

코로나19 오미크론 변이 대비,

업무연속성계획(BCP) 지침

- I. 분야별 계획 및 고려사항
- II. 단계 기준과 코로나 자원 배분
- III. 업무 연속성 계획(BCP) 실행 전 준비사항
- IV. 진료 운영 원칙
 - 1. 일반환자 운영 원칙
 - 2. 코로나 확진환자 진료 운영 원칙
- V. PCR 검사
- VI. 인적 자원 운영
 - 1. 의사 인력
 - 2. 간호사 인력

2022. 1. 21.

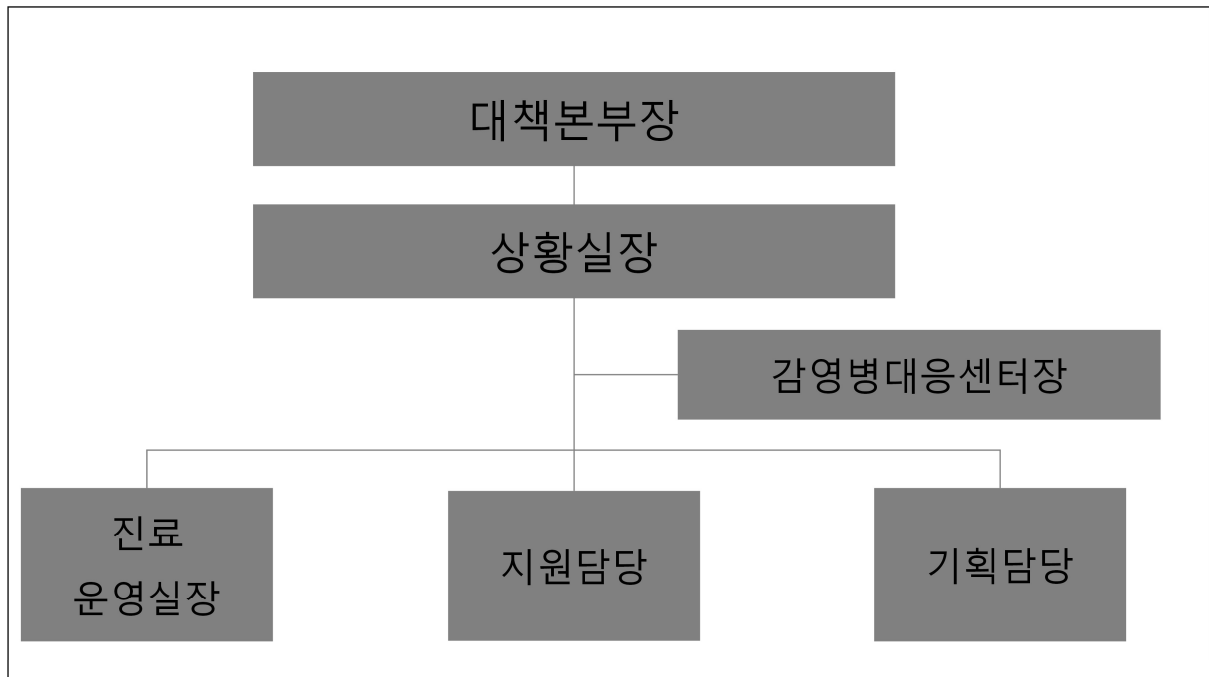
D병원

I. 분야별 계획 및 고려사항

1. BCP 담당 조직 및 구성

- COVID-19 감염병 대응 위기대응 조직으로 운영

【 조직도 】



【 역할 】

직 책	역 할
진료운영실장	<ul style="list-style-type: none"> · 비상진료체계 운영, 환자 관리 · 간호, 약제, 영양부문 의료지원 · 검체 및 환자검사 지원 · 협력병원 의뢰 및 되의뢰 · 의무기록 관리 및 유관부서 전달 · 재난상황 관려 정책 반영
전략기획부실장	<ul style="list-style-type: none"> · 대응방향 기획 및 전략 수립·실행 · 직원 관리 · 대응 시 필요한 법률자문 · 재난상황 인력운영 계획 및 배치·교육·훈련

	<ul style="list-style-type: none"> · 정보관리 및 전산, 통신지원 · 기밀 유출 예방, 정보보안
경영지원팀장	<ul style="list-style-type: none"> · 자원관리 및 배분 · 필요 의약품, 진료재료 구매·배분 · 방역 및 시설, 기기 관리 · 식사 관리 · 물류 이동 및 이송 · 내원객 출입 관리 · 유해물질 관리
커뮤니케이션실장	<ul style="list-style-type: none"> · 내·외부 의사소통 창구 관리 · 정보 및 지침 전달 · 환자 및 내원객 대상 정보 전달 · 언론, 매체별 동향 파악 및 대응 · 안내 책자, 영상 등 제작 · 언론사, 정부 등 외부기관 대응 및 대변인 역할 수행

2. 분야별 계획

(1) 진료 필수 분야

- 중증/응급 진료, 응급 수술/시술, 분만, 항암(주사/방사선), 투석 등
- 직종, 진료과별로 수칙 세분화 예정
- 각 부서별 근무가이드 수립 필요

(2) 진료 외 필수 분야

- 진료 지원 부서 및 위기대응 지침의 4대 지원부서 내 조직

(3) 고려사항

- 의료기관은 기존 의료기관의 기능을 유지하는 보수적인 정책이 필요한 곳
- 정부의 확진자 숫자에 의한 가이드를 따르나,
원내 의료진 확진 및 격리자 수, 병상 축소 등 원내 자원에 따라 결정

II. 단계 기준과 코로나 자원 배분

1. 직원 보호 용구 : KF 94

2. 확진/밀적접촉직원 근무 제한 기준

구 분			1단계(대비)	2단계(대응)	3단계(위기)
단계 기준	국가 日 확진자수		7천명 이상 ~ 3만명 미만	3만명 이상 ~ 5만명 미만	5만명 이상
확진 직원	국가기준		7일 격리 후 근무 가능	5일 격리 후 근무 가능	3일 격리 후 신속항원검사 후 근무 가능 * 접촉완료자 한정
	원내기준		동일	5일 격리 후 근무가능 ¹⁾ * 조기복귀 후 근무는 재택근무, 비대면진료로 전환	
밀접 접촉 직원	국가기준	예방 접종 완료자	격리없이 근무 가능		
	원내기준		격리 7일 (D10까지 능동감시 및 PCR 검사)	5일 격리 후 근무가능 ²⁾ (D10까지 능동감시 및 PCR 검사)	
	국가기준	예방 접종 미 완료자	격리 7일	격리 5일	매일 신속항원검사 후 근무가능 (~5일)
	원내기준		격리 7일 (D10까지 능동감시 및 PCR 검사)	5일 격리 후 근무가능 ²⁾ (D10까지 능동감시 및 PCR 검사)	

1) 병원의 필수 진료기능유지가 어려운 상황 시 3일 격리 후 근무 가능

2) 병원의 필수 진료기능유지가 어려운 상황 시 격리 없이 근무 가능

(D10까지 매일 신속항원검사 및 주기적 PCR검사)

Ⅲ. 연무 연속성 계획(BCP) 실행 전 준비사항

1. 단계/부서별 업무 우선순위 선정

- 원내 의료진 감염에 따른 단계별 SMC 필수 진료 부문 및 부서별 업무 우선순위 선정
- 중증/응급 진료, 응급 수술/시술, 분만, 항암(주사/방사선), 투석 등

2. 실시간 현황판 구축

- (단계별) 실시간 원내 가용 인력 및 자원(병상, 수술실, 진료실 등) 현황판 구축을 통해 필수 진료 부문 Daily assign 시행
- 자가격리 등 진료 공백 발생 시 진료 부문(분야)별 직무 대행 체계 마련
- 필수 진료 부문 유지를 위해 필요 시 소속 부서 무관하게 assign 시행

【 직종별 상세 현황 예시 】

1월 21일 확진 직원 현황												
직군별	세부	배정 인원(명)	격리 인원(명)			근무 인력	격리해제 예정 현황					
			격리	재택	병원근무		1월 22일	1월 23일	1월 24일	1월 25일	1월 26일	1월 27일
의사직	교수	100	10	5	2	85						
	전임의											
	전공의											
간호직	인턴											
	외래											
	병동											
의료기사	중환자실											
	방사선사											
	병리사											
약사	물리치료사											
보조원	외래											
	병동											
	중환자실											

* 직군별 상세화 (예. 의사직, 진료과, 진료분야 등)

3. 실시간 확진환자 위치, 중증도 등 확진환자 현황 파악

- DARWIN 내 코로나19 음압격리환자 현황 화면 활용하여
확진환자의 실시간 위치와 중증도 등 현황을 파악

4. 비대면 진료를 위한 전산 개선

- 유선/화상 등 비대면 진료 가능 설비 추가 구축
- 비대면 진료 대상군 전산 표기 및 기존 외래예약 비대면 전환시
환자 SMS 자동발송 등

5. 진료과별 자체 비상 진료 계획 수립

- 응급/중증도 등을 고려한 진료 우선순위 설정
- 확진 의료진 발생 시 1, 2차 대체 인력 지정 및 공유
- 진료과별 수술/시술 우선순위 검토
- 검사 장소별 통합 운영(안) 및 필수 판독 기준 마련

IV. 진료운영원칙

1. 일반환자 운영 원칙

	1단계 (대비)	2단계 (대응)	3단계 (위기)
일 확진자	7천 ~ 3만명 미만	3만 ~ 5만명 미만	5만명 이상
외 래	<ul style="list-style-type: none"> · 전 진료분야 유지 · 확진 의사 발생 시 1,2차 대체 의사를 지정하여 진료 	<ul style="list-style-type: none"> · 단순 검사결과 설명 및 약 refill 외래환자 대상 비대면 진료 시행 (기존 원내 프로세스 활용) 	<ul style="list-style-type: none"> · 응급/중증 질환 외 신환 제한 · 진료 인력 부족시 비응급/경증재진 진료 제한 · 무증상 또는 경증 확진의사 채택 비대면 진료 우선 * 정부 정책에 따라 진행
입 원	<ul style="list-style-type: none"> · 전 진료분야 유지 · 확진 의사 발생 시 1,2차 대체 의사를 지정하여 진료 · 중증전담병상 근무 우선 배치에 따라 진료과별 병상 5~10% 축소(예상) 	<ul style="list-style-type: none"> · 전 진료분야 유지 · 중증전담병상 근무 우선 배치에 따라 진료과별 병상 10~15% 축소(예상) 및 진료과 보유 병상 외 초과 입원 금지 	<ul style="list-style-type: none"> · 중증전담병상 근무 우선 배치에 따라 추가 병상 소개 · 필요시 응급/중증 질환 외 신규 입원 중단하여 병상축소
수 술	<ul style="list-style-type: none"> · 전 진료분야 유지 · 확진 의료진 발생시 1,2차 대체 의사를 지정하여 수술 시행 	<ul style="list-style-type: none"> · 전 진료분야 유지 · 진료과별 수술 우선순위에 따라 마취/간호 등 지원부서 협의 	<ul style="list-style-type: none"> · 응급/중증 질환 외 수술 제한 * 응급수술 전체의 9%
검사/ 시술	<ul style="list-style-type: none"> · 검사 가능 인력에 따른 타입별 예약 capa 조정 · 시술 연기 및 조정 	<ul style="list-style-type: none"> · 본/별/암 검사실 통합 운영 · 비응급 시술 연기 · 조정 	<ul style="list-style-type: none"> · 외래/입원 진료 우선순위에 따른 필수 검사 한정 · 응급 시술 한정

2. 코로나19 확진환자 진료 운영원칙

	1단계 (대비)	2단계 (대응)	3단계 (위기)
일 확진자	7천 ~ 3만명 미만	3만 ~ 5만명 미만	5만명 이상
외래	· 확진환자 외래 진료는 재택치료 대상으로 외래치료센터 등에서 진행하고 있고, 정부 외래 진료 관련 운영방침 및 진료과 지침에 맞게 외래 진료 시행		
입원	· 정부 지침에 맞게 중증전담병상 운영 (현 허가 병상의 3.25% 운영 중)		
수술	· 현 음압수술실 활용 (1개)	· MOR/COR/AOR 수술실별 음압수술실 추가 확보하여 대응	- Role 구분 · MOR: 확진자 전용 · COR: Clean 구역 · AOR: 가변
검사/ 시술	· 확진환자 전담반 확대 구성 · 확진환자 전용 검사실 구축 준비 및 이동검사 장비 확대 · 확진환자 전용 시술실 운영	· 확진환자 추이에 따라 전담반 확충 · 검사별 확진환자 전용 검사실 지정 운영 및 이동검사 확대 · 확진환자 전용 시술실 운영	· 확진환자 추이에 따라 전담반 확충 · 검사별 확진환자 전용 검사실 지정 운영 및 이동검사 확대 시행구성 · 확진환자 전용 시술실 확대

* 오미크론 관련 확진자/접촉자의 단계별 근무 허용 부분은 미반영

V. PCR 검사

단계		1단계(대비)	2단계(대응)	3단계(위기)
일 확진자수		7천명 이상 ~ 3만명 미만	3만명 이상 ~ 5만명 미만	5만명 이상
검사	PCR 원내·외 검사	원내 검사로 시행 · 장비 증설 · 원내검사 가능 최대 건수 초과 시 원외검사 병행	원내·외 검사 병행	원내·외 검사 병행 · 원내외 합산 검사 가능 최대 건수 초과시 PCR 검사 우선순위 적용
	원내 신속 항원 검사	미시행	- 필요시 도입 시행 (인력 보강)	- 도입 시행 (인력 보강)

VI. 인적 자원 운영

1. 의사 인력

단계	1단계(대비)	2단계(대응)	3단계(위기)
일 확진자수	7천명 이상 ~3만명 미만	3만명 이상 ~5만명 미만	5만명 이상
	-	2단계 * 공통 : 내과, 중환자의학과에서 진료 프로세스 컨트롤	
운영안	-	<p>- 진료영역 : 4개</p> <p>1) 일반진료 : 기존 진료과 운영</p> <p>2) 코로나19 중증환자 진료 : 중환자 진료가능 진료과</p> <p>3) 선별클리닉 진료 : 지원계 중심 편성</p> <p>4) 생활치료센터 진료 : 경증환자 진료가능 진료과</p> <p>※ 파스르비드 및 기타약 처방을 고려해 임상진료과로 편성</p> <p>- 진료가능 범위에 따른 분류 및 인력 통합관리</p> <p>1) 상급종합병원 담당 일반 중증 진료 : 교수, 임상조교수</p> <p>2) 코로나19업무 : 임상강사, 전공의를 전원 차원에서 통합운영</p>	<p>- 진료영역 : 2개</p> <p>1) 일반진료 : 기존 진료과 운영</p> <p>2) 코로나19 진료 : 전체 진료과 중 가용인력 대비 환자수를 고려해 통합관리 (주 단위로 중증환자, 선별클리닉, 생활치료센터 배정)</p> <p>- 진료가능 범위에 따른 분류 및 인력 통합관리</p> <p>1) 상급종합병원 담당 일반 중증 진료 : 교수</p> <p>2) 코로나19업무 : 임상조교수, 임상강사, 전공의를 전원 차원에서 통합운영</p>

2. 간호사 인력

단계 기준		1단계(대비)	2단계(대응)	3단계(위기)
국가일 확진자수		7천명 이상 ~3만명 미만	3만명 이상 ~5만명 미만	5만명 이상
SMC 입원 제한 병동수 ¹⁾		병동/중환자 간호인력 부족으로 병상 제한 운영 필요 : 일반병동 5%, 중환자실 15%	병동/중환자 간호인력 부족병상 제한 운영 필요	중환자실 전환 또는 일반병동 전환에 따라 축소여부 계획
코로나 자원 배분	확진자, 접촉자 격리 및 근무	병원 방침 준수		
	코로나 환자 병상 운영	66병상 운영시 총(병동/중환자실) 인력의 11~12% 투입	확진 환자 10명당 간호사 1.4~1.7% 정도 인력투입 예상	병원 계획에 따라 필요 인력 투입
	간호 (원내, 외부 지원)	간호간병 4개 일반병동 전환, ICU : 30~40개 소개	간호간병 4개 일반병동전환 ICU: 40~50개 소개	※ 전환병동/ 전환중환자실 인력 활용 가능

1) 병상 축소운영은 병원계획에 따름

- 끝 -