

발간등록번호

E01-2009-122



요양급여 적정성 평가지침서



건강보험심사평가원
Health Insurance Review & Assessment Service

요양급여 적정성 평가 지침서

2009. 12

건강보험심사평가원

- ▶ 이 지침서는 2009년 12월 기준으로 작성한 것으로 변경사항은 건강보험심사평가원 홈페이지 등을 통해 공지 할 예정입니다.

목 차

제1장 요양급여 적정성 평가 개요	3
1. 도입 배경 및 평가 목적 등	3
2. 추진 경과	5
3. 평가 수행 절차	6
4. 적정성 평가 자문 기구	13
제2장 평가항목별 기준 및 조사표 작성방법	17
1. 2009년도 평가항목	17
2. 평가항목별 평가기준 및 조사표 작성방법	21
2.1 급성심근경색증	21
2.2 관상동맥우회로술	45
2.3 급성기 뇌졸중	61
2.4 수술의 예방적 항생제 사용	85
2.5 혈액투석	109
2.6 요양병원 입원급여	141
2.7 의료급여 정신과	173
2.8 약제급여	187
2.9 제왕절개분만	199
2.10 진료량 지표	205
2.11 수혈	211
제3장 가감지급 시범사업	217
1. 추진배경	217
2. 가감지급의 목적과 사업 추진체계	218
3. 평가항목별 평가기준 및 방법	221
4. 평가결과의 활용 및 가감지급 적용	226
제4장 평가결과 산출방법 및 결과통보	231
1. 평가결과 산출방법	231
2. 평가결과 통보서	238
부 록	253
1. 평가항목별 FAQ	255
2. 조사표 자료항목(레이아웃)	294
3. 웹방식 자료제출 방법	334
4. 약제목록	364

표 목차

표 1-1 부분별 평가대상 및 적용범위	8
표 1-2 평가자료 수집단계별 요양기관 안내시점 및 방법	0-1
표 2-1 2009년도 평가항목	71
표 2-2 급성심근경색증 평가 지표	12
표 2-3 관상동맥우회로술 평가 대상 수술	54
표 2-4 관상동맥우회로술 평가지표	64
표 2-5 급성기 뇌졸중 평가 대상 상병	16
표 2-6 급성기 뇌졸중 평가 지표	16
표 2-7 수술의 예방적 항생제 사용 평가 대상 수술	5-8
표 2-8 수술의 예방적 항생제 사용 평가 지표	6-8
표 2-9 ASA(American Society of Anesthesiologist's) score	9-9
표 2-10 혈액 종류 구분	0
표 2-11 혈액투석 평가 지표	0
표 2-12 요양병원 입원급여 평가 지표	1
표 2-13 의료급여 정신과 평가지표	3
표 2-14 약제급여 평가지표	8
표 2-15 제왕절개분만 평가 지표	9
표 2-16 진료량지표 평가대상 상병 및 수술	6
표 2-17 수혈 평가 지표	2

그림 목차

그림 1-1 요양급여의 적정성평가와 질적 수준비용부담의 적정화	3
그림 1-2 평가수행 절차	6
그림 1-3 평가기준 개발 과정	8
그림 1-4 평가자료 수집 체계	9
그림 1-5 평가자료 분석 과정	11
그림 1-6 적정성 평가 결과의 활용	21
그림 부록 3-1 요양기관 조사표 작성 및 관리 업무 흐름도	733

제1장 요양급여 적정성 평가 제도

1. 도입 배경 및 평가 목적 등
2. 추진 경과
3. 평가 수행 절차
4. 적정성 평가 자문기구

제1장 요양급여 적정성 평가 개요

1. 도입 배경 및 평가 목적 등

2000년 7월 국민건강보험법 시행과 함께 요양급여 적정성 평가(적정성 평가) 업무가 건강보험심사평가원의 중요한 업무로 신설되었다. 적정성 평가가 실시되기 이전부터 심평원의 고유 업무였던 심사는 국민에게 제공되는 요양급여비용의 적정 여부를 사례별로 관리하여 의료자원과 행위 등에 대한 과잉 또는 부당청구 부문을 억제하는 기능에 초점을 두어왔다. 반면, 적정성 평가는 진료 사례별 심사가 아니라 기관 단위의 평가 방식으로 수행되며, 자원 이용의 효율성 뿐 아니라 의료의 질 제고를 본질적 목적으로 한다는 점에서 차이를 갖는다.

1.1. 평가 목적

적정성 평가는 질 문제를 진료환경인 구조와 진료과정, 진료결과 측면에서 진단하고 평가하여 건강보험에서 제공된 의료서비스의 의약학적 타당성과 비용효과성을 판단함으로써, 의료서비스 제공자들에게 적정 의료를 유도하여 의료의 질 향상을 도모하며, 국민에게는 의료이용의 적정성을 보호하여 양질의 의료와 비용의 적정성을 보장하는데 그 목적을 두고 있다.

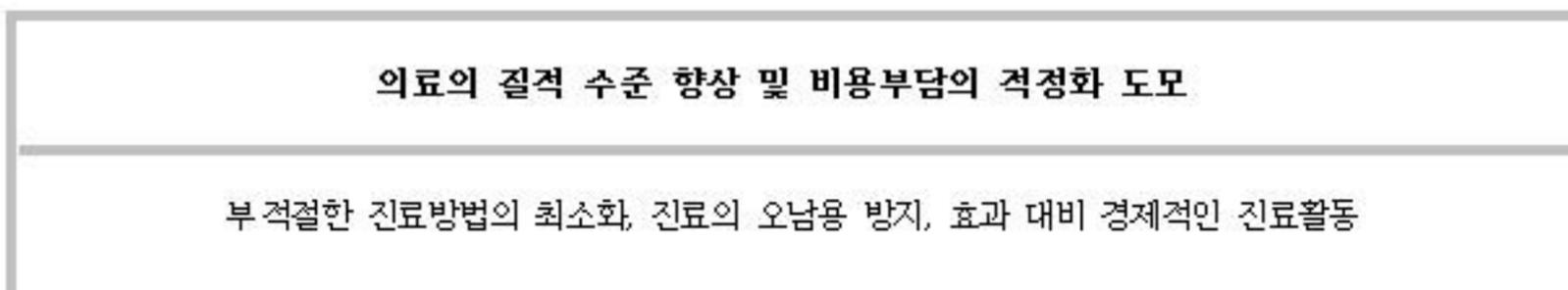
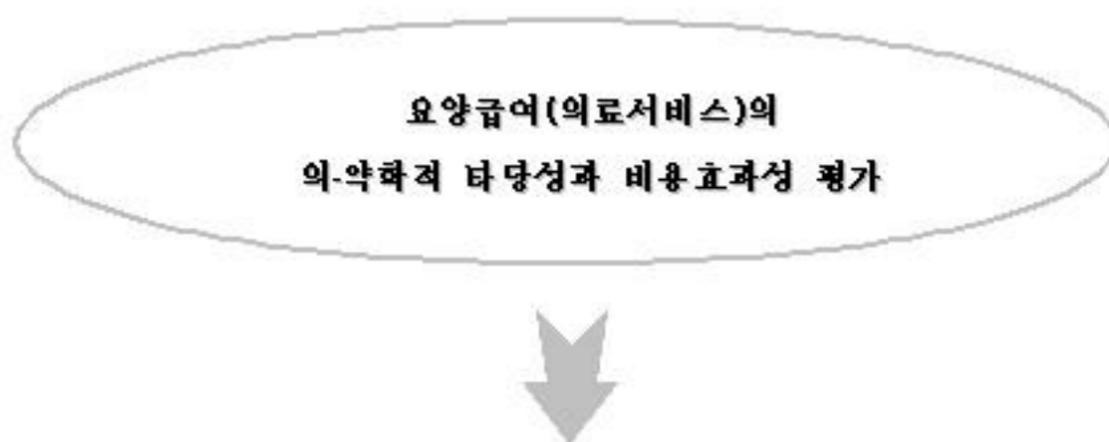


그림 1-1 요양급여의 적정성평가와 질적 수준·비용부담의 적정화

12. 법적 근거

적정성 평가기능은 국민건강보험법에 법률적 근거를 두고 있다. 동법 제56조에서는 적정성 평가를 심사평가원의 업무로 규정하고 있다. 심평원의 적정성 평가는 국민건강보험법 상 요양기관에서 제공되는 요양급여를 대상으로 하고 있으며, 동법 제39조에서는 진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료, 예방·재활, 입원, 간호, 이송을 요양급여로 규정하고 있다.

동법 시행규칙 제21조에서는 적정성 평가는 요양기관별·진료과목별 또는 상병별로 구분하여 의약학적 측면과 비용효과적 측면에서 요양급여를 적정하게 행하였는지를 평가하여야 한다고 규정하고 있어, 평가업무의 기본 시작이 임상적 질과 효율성을 근간으로 하고 있다는 사실을 알 수 있다.

동법 43조 등에는 적정성 평가 결과에 따라 요양급여 비용의 가산 또는 감액을 할 수 있고, 적정성 평가결과는 공개하여야 한다고 규정하고 있다. 이는 선진 외국과 같이 질 평가결과를 대중에게 공개하는 한편 진료비를 차등지급 하는 근거로 활용한다는 법률적 근거를 뒷받침하고 있다.

□ 국민건강보험법

- 제56조(심평원의 업무 등) 제①항2 “요양급여의 적정성에 대한 평가”
 - ※ 제39조(요양급여) : 진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료, 예방·재활, 입원, 간호, 이송
 - ※ 제40조(요양기관) : 의료기관, 약국, 한국희귀의약품센터, 보건기관 등
- 제43조(요양급여비용의 청구와 지급 등) 제⑤항 “요양급여비용의가감지급”

□ 국민건강보험법 시행규칙

- 제11조(요양급여비용의 가감지급기준)
 - 요양급여비용의 가산 또는 감액지급금액은 평가대상 요양기관의 전년도 심사결정 공단부담액의 100분의 10의 범위안에서 보건복지가족부장관이 정하여 고시
- 제21조(요양급여 등의 적정성 평가)
 - 요양급여 등의 적정성에 대한 평가를 하는 경우에는 의약학적 측면과 비용효과적 측면에서 요양급여를 적정하게 행하였는지를 평가하여야 하며, 그 평가결과를 공개하여야 함

□ 보건복지가족부 장관 고시

- 요양급여의적정성평가및요양급여비용의가감지급기준(고시 제2001-50호, 2001.9.29)
- 요양급여비용및의료급여비용가감지급시범사업에관한기준(고시 제2007-56호, 2007.6.29)

2 추진 경과

적정성 평가를 10년 가까이 수행해오면서 실행 단계에서는 많은 성과를 거두었다. 2009년 현재 적정성 평가는 16개 영역을 대상으로 하여 120여개 지표를 개발하여 사용하고 있다. 이들 다양한 영역의 평가는 여러 배경을 갖고 발전하여, 다양한 방법으로 수행되고 있다.

추진경과

- 2000. 6월 건강보험심사평가원의 업무로 적정성 평가기능 신설 (국민건강보험법)
- 2000. 11월 제왕절개분만, 약제급여, 사회복지법인요양기관, 조혈모세포이식기관 평가선정 등 평가수행 시작
- 2001. 9월 요양급여의적정성평가및요양급여비용의가감지급기준 제정(고시 2001.9)
- 2007. 6월 요양급여비용가감지급시범사업기준 제정(고시 2007.6)
- 2007. 12월 가감지급시범사업 및 질 향상 지원 사업 시작
- 2008. 12월 1차년도 가감지급시범사업 감액기준선 공개
- 2009. 12월 2차년도 가감지급시범사업 평가결과에 따른 인센티브 지급

3. 평가 수행 절차

적정성 평가는 예비평가 결과를 기초로 평가 항목을 선정 한 후, 평가 대상과 기준, 자료 조사 방법, 평가결과 활용 등에 대해 기본계획을 수립하여 중앙평가위원회에서 심의한다. 심의 결과에 대해서 보건복지가족부에 보고한 후 연간 평가계획이 승인되면, 심사평가원 홈페이지와 보도자료 등을 통해 공개한다. 필요한 경우에는 별도의 세부추진계획을 수립하며, 수립된 세부추진계획은 평가시작 2개월 전에 요양기관에 공개한다. 평가기준 및 자료 조사 등 세부사항은 심평원 홈페이지, 요양기관 설명회 등을 통해 공지한다.

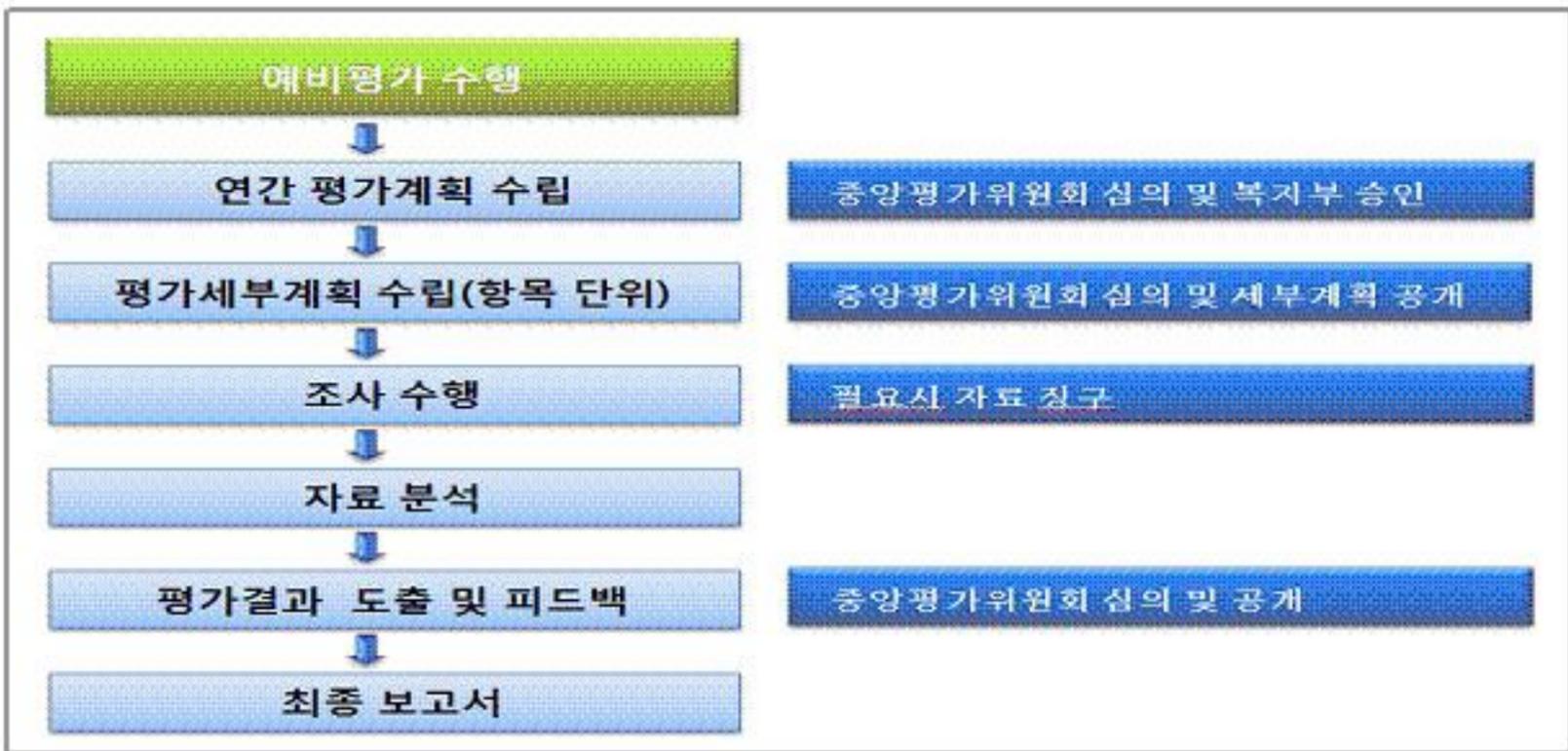


그림 1-2 평가수행 절차

3.1. 평가 주기

적정성 평가의 종류는 크게 예비조사, 본 평가, 재평가(추구관리)로 분류한다. 예비조사(예비평가)는 의료서비스의 질 문제를 진단하고 평가대상을 선정하기 위한 첫 단계이다. 필요한 경우 일부 요양기관에 대하여 표본조사를 실시한다. 예비평가를 통해 해당 항목의 질 문제를 파악하고 기준을 개발한다. 질 개선 필요성이 확인되면 중앙평가위원회에서 평가여부를 심의하여 익년도 평가대상 항목으로 선정한다.

지속적 평가가 필요한 항목은 추구관리계획을 수립하여 주기적으로 평가한다. 이외에도 기획평가가 있는데, 의료급여 정신과나 요양병원 등과 같이 제도 또는 사회적으로 중요한 이슈가 되는 항목 등이 이에 해당한다.

추구관리 항목에 대한 평가 주기는 항목별 특성, 평가여건 등 제반여건을 고려하여 결정한다. 약제부문의 평가는 항생제, 주사제 등 처방실태를 '10년부터는 반기 단위로 실시

한다. 위암수술 등 수술의 난이도가 높은 8개 수술의 진료량지표 평가는 수술 종목에 따라 연간 발생 수술건수를 고려하여 1년 또는 2년에 1회 실시하고 있다. 급성심근경색증과 뇌졸중, 수술의 예방적 항생제 사용 평가 등과 같이 청구자료 이외의 조사표에 의한 자료 작성이 별도 필요한 항목은 1년 단위로 실시하고 있다.

3.2. 평가대상 선정

평가계획 수립에 있어 첫 단계는 평가대상 선정이다. 평가 대상은 진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료 등 요양급여 가운데에서 질 문제가 있는 항목을 선정한다. 의료공급자의 인력·시설 및 장비 등 요양급여와 밀접하게 연관되어 있거나 요양급여에 영향을 미치는 사항도 필요시 대상항목으로 선정한다.

평가대상 선정시 고려사항으로는 질 저하로 국민보건에 심각한 결과를 초래할 수 있는 경우이거나 의료자원 배분의 왜곡 등으로 인해 요양급여의 비용효과가 낮은 경우, 그리고 요양급여 심사만으로 요양급여의 적정성 확보 및 개선을 기대하기 곤란한 경우 등이 있다. 대상선정 시 고려하여야 할 우선순위로는 첫째, 전체 요양급여에서 차지하는 빈도나 비용의 비중이 큰 경우, 둘째, 의약학적 중요성, 셋째, 사회적 관심의 정도, 넷째, 평가실시로 기대되는 개선효과가 큰 경우, 마지막으로 평가수행의 용이성 등이 있다.

적정성 평가대상은 국민건강보험법으로 정한 중앙평가위원회의 심의를 거쳐 정하고 있다. 평가대상은 “질 평가 우선순위에 관한 연구”를 통해 평가대상 후보목록을 마련하고, 중장기 평가계획을 수립하여 연차별로 예비조사를 통해 본 평가대상을 정한다. 그러나 정책결정을 위해 긴급하게 요구되는 사항에 대해서는 후보 목록에 없더라도 평가대상에 포함시킬 수 있다.

그간의 평가대상을 보면, 평가 초년도에는 항생제처방률, 주사제처방률 등 약제부문과 전산화단층촬영 등 전체 요양급여에서 차지하는 빈도나 비용의 비중이 큰 항목을 실시하였고, 일부 사회복지법인부설요양기관, 집중치료실 등 사회적 관심이 높은 항목도 평가하였다. 2004년부터 급성심근경색증, 뇌졸중, 수술의 예방적 항생제 등 임상 질 분야로 평가영역을 확대하고 있다.

표 1-1 부분별 평가대상 및 적용범위

부문별 평가항목	평가대상기관				진료형태		평가접근			비고		
	중전	준별	병원	의원	입원	외래	구조	과정	결과			
질병별 부문	금성심근경색증	○	○			○			○	○		
	금성기뇌졸중	○	○			○		○	○			
특정 서비스 부문	제왕절개분만	○	○	○	○	○			○		분만기관	
	관상동맥우회루술	○	○			○			○	○		
	진료 관 지표	외과(5)	○	○	○	○	○		○			수술 기관
		정형외과(1)	○	○	○	○	○		○			
		조혈모(1)	○				○		○			
		심장내과(1)	○	○	○	○	○		○			
	약제(6)	○	○	○	○		○		○			
	수혈	○	○			○			○			
	혈액투석	○	○	○	○		○		○	○	혈액투석 기관	
	수술 의 방 직 항 상 제	외과(3)	○	○	○	○	○			○		수술 기관
정형외과(2)		○	○	○	○	○			○			
흉부외과(1)		○	○	○	○	○			○			
산부인과(2)		○	○	○	○	○			○			
기관 단위	요양병원			○		○		○	○	○	요양병원	
	의료급여정신과	○	○	○	○	○		○	○	○	정신과진료 기관	

3.3. 평가기준과 방법

적정성 평가는 질병별, 특정 수술·시술 또는 서비스 영역, 요양기관 별로 분류하여 시행한다. 이때 평가 기준은 각 항목별로 평가지표를 개발하여 사용한다. 지표는 구조부문과 진료과정, 진료결과 영역 중에서 질 개선이 필요한 부문을 중심으로 선정하여 평가한다. 지표개발 과정은 아래와 같으며, 평가항목별 평가지표는 제2장을 참고한다.



그림 1-3 평가기준 개발 과정

평가방법은 평가기준과의 부합정도를 측정하는 절대평가와 평가기준에 따라 동일종별 내에서 요양기관간 비교 측정하는 상대평가가 있다. 진료결과는 환자의 임상상태를 보정한 값을 산출하여 평가한다. 평가결과의 산출은 요양기관별로 지표 값을 산출하고 평가지표가 여러 개인 항목의 경우 종합지표를 산출하며, 종합지표 산출시 지표별 가중치 부여 여부는 평가항목에 따라 다를 수 있다. 평가등급은 대상 기관수, 지표의 성격 등에 따라 3내지 9등급으로 구분한다.

34. 자료 수집

평가자료는 요양급여비용 청구명세서, 의무기록에 근거한 조사표, 요양기관에서 신고한 시설·인력 등 현황자료 등을 사용한다. 청구명세서만으로 평가하는 항목은 제왕절개분만, 진료량지표, 약제, 수혈 등이 있고, 급성심근경색증, 관상동맥우회로술, 뇌졸중, 수술의 예방적항생제 사용, 혈액투석 등은 청구명세서와 별도의 조사표 자료를 수집하여 평가한다.

조사표에 의한 자료수집이 이루어지는 경우, 청구명세서에 근거하여 조사 대상자를 표본추출하여 요양기관에 명단을 통보한다. 요양기관은 조사 대상자 의무기록에 근거하여 필요한 자료를 수집하고, 사전에 공지한 평가자료 수집시스템을 이용하여 웹방식으로 자료를 입력한다.



그림 1-4 평가자료 수집 체계

심사평가원은 평가에 필요한 자료항목(data element)을 포털시스템(web, 평가자료수집 시스템)으로 전송할 수 있도록 프로그램을 개발하여 요양기관에 제공한다. 웹 사이트는 심사평가원 홈페이지(www. hira.or.kr/요양기관 사이트)를 통해 접속하여 사용할 수 있으

며, 요양기관은 이 프로그램을 사용해서 심사평가원에 평가자료를 제출한다.

자료항목은 평가자료수집시스템에서 직접 입력하거나 파일형태로 올리는 방법 중 하나를 선택할 수 있다. 제출자료의 접수여부는 시스템을 통해 확인할 수 있다. 급성심근경색증, 관상동맥우회로술, 뇌졸중, 수술의예방적항생제사용, 혈액투석 평가 등은 이러한 방식의 자료 수집 과정을 통해 진행된다.

표 1-2 평가자료 수집단계별 요양기관 안내시점 및 방법

자료수집 단계	팝업	메일	SMS	SMS 문구(예)
자료수집 시작	○	○	○	뇌졸중 평가 '08.1차 조사표작성시작 홈피&메일확인-심평원평가실
신뢰도 시작	○	○	○	뇌졸중 평가 '08.1차 신뢰도 대상자 자료 제출시작 홈피&메일확인-심평원평가실
수집/신뢰도 종결 시	×	○	○	뇌졸중 평가 '08.1차 수집/신뢰도종료 감사합니다심평원평가실

※ 팝업창: "HIRA Plus Web"에서 평가 > 평가자료관리 > 사용자로그인

※ 신뢰도 시작은 신뢰도 대상기관만 해당됨

신뢰도 점검 과정을 통해, 요양기관이 제출한 조사표 자료와 의무기록 등 원 자료와의 일치도를 조사한다. 자료내용의 유효성 및 정확성을 확인함으로써 신뢰도 점검을 실시하여 평가결과를 산출한다. 제출된 평가자료 중 일정 건을 표본 추출하여 요양기관에 의무기록을 요청하거나 직접 요양기관에 방문하여 확인한다. 신뢰도 점검 결과 오류가 많은 요양기관은 해당기관에 통보하고 신뢰도 점수가 일정점수 이하인 경우는 평가에서 제외하고 별도의 등급을 부여할 수 있다.

3.5. 자료 분석

평가자료 분석은 아래 절차에 의해 평가결과를 산출한다. 분석을 위해 적절한 형태의 분석용 자료파일을 생성한다. 이때 논리적 오류(예, 연령 150세, 퇴원날짜가 입원날짜보다 앞서는 경우, 항생제 투여량이 일회용량보다 너무 많은 경우 등), 결측 자료, 정확도 등을 점검한다.

분석용 자료가 구축되면 기초 분석을 수행한다. 자료의 일반적 특성을 확인하고 평가항목에 대한 기초 통계량(평균, 변동계수, 중위수, 백분위수, 범위 등)을 구하여 전체 경향을 파악한다. 평가지표를 중심으로 의료기관 단위 분석을 실시하여 개별 의료기관의 지표별 실적치를 산출하고, 의료기관 간의 변이를 파악한다.

환자의 증중도가 결과치에 영향을 줄 수 있는 평가지표(예, 사망률, 재수술률 등의 결과지표)는 자료수집 이전에 증중도 보정에 대한 변수를 결정해야 하며, 증중도 보정 모형을 적용하여 의료기관 간 평가결과를 비교한다.

평가결과를 산출한 후 요양기관별 결과치와 변이정도 등에 대해서 전문가회의체를 통해 전체 현황이 타당한지, 즉 의료현장에서 느끼는 정도와 차이가 있는지, 임상적으로 어떤 의미가 있는지, 진료 변이는 왜 발생하는지 등에 대해 해석하고 문제를 개선할 수 있는 방안을 모색한다.



그림 1-5 평가자료 분석 과정

36. 평가결과 활용

요양기관이 질 향상 활동에 참고할 수 있도록 해당 기관의 평가결과를 벤치마킹 자료와 함께 통보한다. 평가결과 전반에 관한 사항은 제도 개선 등에 참고할 수 있도록 보건복지가족부에 보고하고, 국민에게는 의료이용 선택정보로 이용할 수 있도록 개별 요양기관의 평가결과를 심사평가원 홈페이지에 공개한다.

평가결과와 개선이 필요한 사항 등에 대해서는 요양기관 설명회 또는 간담회 등을 통하여 전달한다. 요양급여비용의 심사 등 업무와 연계가 필요한 사항은 심사평가원의 관련 부서와 공유한다. 이 밖에 평가결과에 의거 진료비를 가감지급 하는 항목에 대해서는 보험자에게 그 내역을 통보하여 가산 또는 감액할 수 있도록 한다.

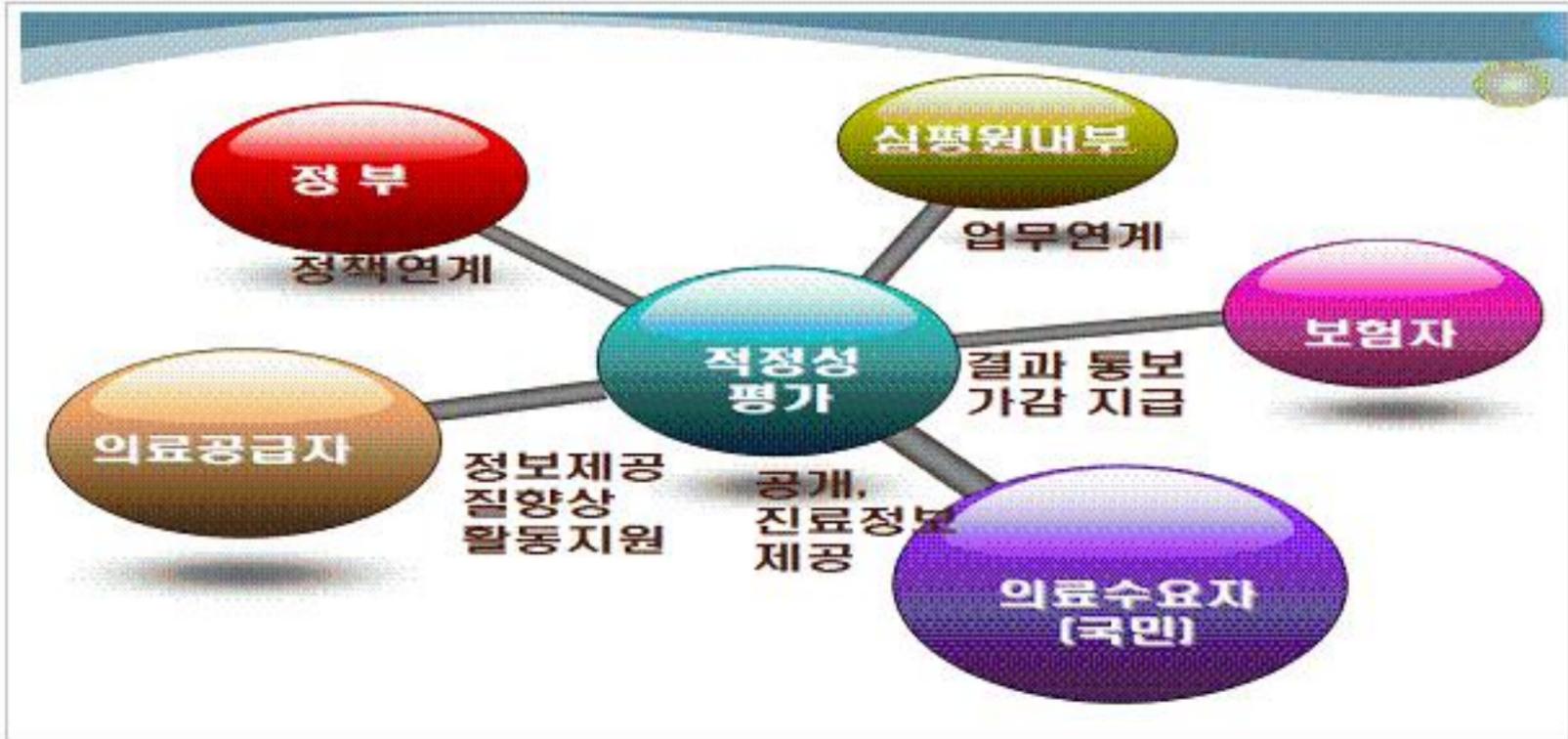


그림 1-6 적정성 평가 결과의 활용

3.7. 이의신청 절차

적정성에 대한 평가 등 심사평가원의 처분에 이의가 있는 공단·요양기관 기타의 자는 심사평가원에 이의신청을 하여 권리구제를 받을 수 있다. 이의신청은 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서로 이를 하여야 하며 정당한 사유에 의하여 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명하지 못 한때는 처분이 있는 날부터 180일을 경과하면 이의를 제기하지 못한다. 이의신청은 관련문서가 접수된 날부터 60일 이내에 결정하여야 한다. 다만 부득이한 사유가 있는 경우에는 30일의 범위 안에서 그 기간을 연장 할 수 있다.

4. 적정성 평가 자문 기구

적정성 평가업무를 효율적으로 수행하기 위해 심사평가원에 중앙평가위원회와 평가 항목별 자문회의체를 두어 제반 사항을 심의·자문한다.

4.1 중앙평가위원회

국민건강보험법 제59조에 의하면 심평원의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 심평원에 진료심사평가위원회를 설치한다고 규정하고 있으며, 진료심사평가위원회에는 중앙평가위원회와 중앙심사위원회를 둘 수 있다. 중앙평가위원회는 의약계 단체, 소비자 단체, 국민건강보험공단 및 심평원 이사회가 추천한 자 등으로 위원장 1인과 20인 이내의 평가위원으로 구성한다.

중앙평가위원회에서는 평가계획·세부시행계획의 수립 및 변경·조정 에 관한 사항, 평가기준의 설정에 관한 사항, 요양급여비용의 가산 또는 감액지급 금액의 범위 및 평가등급별 가산 또는 감액률의 결정에 관한 사항, 평가결과 자료의 공개범위·방법 등에 관한 사항 등을 심의한다.

4.2 자문회의체

평가계획의 수립 및 평가기준개발 등 평가과정에서 의약학적 전문분야에 대한 전문가의 의견을 수렴하기 위하여, 필요한 경우 전문학회, 학계 등의 전문가로 구성된 자문회의체를 운영할 수 있다. 적정성 평가관련 자문회의체는 각 평가항목별로 운영하며, 수술의 예방적 항생제 사용평가나 진료량지표 평가처럼 여러 과를 평가하는 경우 해당과별로 각각 구성하여 운영하고 있다.

제2장 평가항목별 기준 및 조사표 작성방법

1. 2009년도 평가항목
2. 평가항목별 평가기준 및 조사표 작성방법

제2장 평가항목별 기준 및 조사표 작성방법

1. 2009년도 평가항목

적정성 평가 항목은 2001년에 사회복지법인요양기관, 조혈모세포이식기관, 약제급여(항생제·주사제처방률, 투약일당약품비)를 시작으로 2009년 현재 신규 3개와 추구 13개이다. 신규평가 항목은 질 평가 우선순위에 관한 연구에서 평가대상 후보항목 중 예비조사를 거쳐 본 평가의 타당성 검토 등을 통해 선정하거나 정책 결정을 위해 긴급하게 요구되는 사회적으로 중요한 이슈가 되는 항목 중 선정한다.

표 2-1 2009년도 평가항목

평가항목	평가자료		대상기간	
	청구자료	조사자료		
요양병원입원급여	○	○(기관당)	3개월 전수	
의료급여정신과	○	○(기관당)	3개월 전수	
혈액투석	○	○	3개월 표본	
급성심근경색증	○	○	연간 전수	
관상동맥우회로술	○	○	2년간 전수	
뇌졸중	○	○	3개월 표본	
수술의 예방적 항생제 사용	○	○	3개월 표본	
진료량지표	○		위암·대장암 수술 고관절부분치환술 경피적관상동맥중재술	연간 전수
			식도암·체장암수술 간암수술 조혈모세포이식술	2년간 전수
제왕절개분만	○		연간 전수	
수혈	○		연간 전수	
약제급여 6항목 - 주사제처방률, 항생제처방률 처방건당약품목수	○		연간 전수	
- 고가약처방비중, 투약일당약품비 골관절염 NSAIDs				

2.1 급성심근경색증 평가기준 및 조사표 작성방법

2 평가항목별 평가기준 및 조사표 작성방법

2.1 급성심근경색증

□□ 평가배경 및 목적

- 심질환은 고혈압 등 만성질환자가 증가하면서 급증하고 있고, 최근 10년 동안 사망률이 거의 두 배 가까이 증가하고 있다. (인구10만명당 사망률 : 1995년 13.1명→ 2005년 27.5명)
- 또한, 평가지표에 대한 임상적 타당성이 비교적 확립되어 있고 미국 등 선진국의 질 평가부문의 주요항목으로서 질 개선 효과가 크다.
- 적정성 평가를 통해 진료행태 개선을 유도하여 요양급여(의료서비스)의 질 향상을 촉진시키고자 한다.

□□ 평가대상

- 응급실에 도착하여 입원한 환자로서 주 상병이 한국질병사인분류 I21.0 ~I21.9로 청구된 환자 중 진료기록부의 최종진단명이 급성심근경색증인 환자(외래경유 당일 응급실 내원 환자도 포함됨)를 대상으로 한다.
- 종합병원급이상 요양기관이다.

□□ 평가대상 기간

- 2009. 1. 1 ~ 12. 31(12개월) 건강보험과 의료급여 진료분이다.

□□ 평가지표

1) 평가지표 목록

표 2-2 급성심근경색증 평가 지표

구 분	평 가지 표
진료량	AMI 입원건수
진료과정	병원도착 60분 이내 혈전용해제 투여율 ^{주)}
	병원도착 120분 이내 Primary PCI 실시율 ^{주)}
	병원도착 시 아스피린 투여율
	퇴원 시 아스피린 처방률
	퇴원 시 베타차단제 처방률
진료결과	사망률 (원내사망/ 입원30일내 사망)

주) 2010년 1.1진료분부터

- 병원도착 60분 이내 혈전용해제 투여율 ⇒ 병원도착 30분 이내 혈전용해제 투여율
- 병원도착 120분 이내 Primary PCI 실시율 ⇒ 병원도착 90분 이내 Primary PCI 실시율

2) 세부 평가지표

※ 공통제외 대상환자

<ul style="list-style-type: none"> ① 18세 미만환자 ② 주민번호 불명자 ③ MDC 14(임신, 분만, 산욕) ④ HIV infection(VI03) ⑤ Metastatic Cancer(C77,C78,C79) ⑥ Heart or Lung Implant(V087,V088)

○ AMI 입원건수

지표정의	급성심근경색증(I21.#)으로 입원하여 내과적 치료를 받은 환자
선정근거	2005년 국내 평가에서 AMI 입원건수는 요양기관간 건수 편차가 매우 크게 나타났음.
산출식	급성심근경색증(I21.#)으로 입원하여 내과적 치료를 받은 환자
포함기준	▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자
제외기준	▪ 없음

주. I21.# : I21.0~I21.9

○ 병원도착 60분 이내 혈전용해제 투여율

지표정의	급성심근경색증환자로서 병원도착시간으로부터 60분 이내 혈전용해제를 투여를 받은 환자
선정근거	<p>혈전용해제 투여시각은 급성심근경색증 환자의 결과를 예견할 수 있는 중요한 지표 중의 하나로 1,000명의 환자 중 2명 가량이 혈전용해제 투여 지연으로 사망하는 것으로 추정됨.(Fibrinolytic Therapy Trialists' Collaborative Group, 1994).</p> <p>ST 분절 상승 급성심근경색에서 ACC/AHA 권고안은 급성심근경색의 빠른 진단과 치료를 권고하며 이는 혈전 용해치료에 있어 병원 도착 30분 (door to needle (or medical contact to needle) time for initiation 30minutes) 이내로 할 것을 제시하고 있음</p> <p>그러나 평가지표 보완개발을 위한 전문가 자문회의 결과, 국내 의료전달체계 및 기관내 진료시스템을 고려할 때 병원도착 30분 이내 혈전용해제 투여는 매우 어렵다는 의견이 제기 되었고 2005년 국내 평가결과에서도 병원도착 30분 이내 투여율은 7.1%(심평원, 2005)로 매우 낮았음.</p>

	따라서 2005년 평가당시 병원도착부터 혈전용해제 투여까지 평균 소요 시간은 74분이 소요된 점을 감안하여 지표를 「병원도착 60분 이내 혈전용해제 투여율」도 산출기로 합의함.
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 60분 이내 혈전용해제 투여 환자수}}{\text{재관류 대상자(병원도착시 ECG상 ST절 상승 또는 new onset LBBB가 있는 환자)로 병원도착으로부터 6시간 이내에 혈전용해제가 투여된 환자수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증인 환자 ▪ 도착시 ST절 상승 또는 new onset LBBB인 심전도 결과 ▪ 초기 재관류 치료가 혈전용해제 투여 ▪ 병원도착 후 6시간 이내 혈전용해제(부록) 투여
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 혈전용해제 금기 환자 ▪ 60분 내에 혈전용해제를 투여하지 못한 타당한 사유가 기록되어 있는 환자

○ 병원도착 120분 이내 Primary PCI 실시율

지표정의	급성심근경색증환자로서 병원도착시간으로부터 120분 이내 Primary PCI를 실시한 환자
선정근거	<p>급성심근경색증 환자의 초기 재관류 방법으로는 혈전용해제의 투여, 응급 경피적관상동맥 성형술, 응급 관상동맥우회로술 등이 있음. 혈전용해제는 쉽게 사용할 수 있는 장점이 있으나 상대적으로 심근경색이 발생한 혈관이 정상 혈류를 획득하는 빈도가 낮고, 뇌출혈 등의 치명적인 합병증 발병 빈도가 높고, 혈전용해제 사용의 금기증이 있는 환자들을 대상으로는 사용할 수 없는 치명적인 단점이 있음. 이에 반해 일차적 관상동맥성형술은 인력과 장비가 갖춰진 기관에서 시술하는 경우, 혈전용해제의 사용보다 우수하거나 최소한 유사한 예후를 얻을 수 있는 것으로 알려져 있음.</p> <p>2005년 국내 평가 시 병원도착 120분 이내 Primary PCI 실시율은 50%(중앙값), 병원도착 부터 P.PCI 실시까지 평균 소요시간은 167분이었음.</p> <p>ST 분절 상승 혹은 LBBB를 가진 환자를 대상으로 한 급성심근경색증 환자에 대한 즉각적인 PCI 시행은 사망률과 이환율을 현격히 낮출 수 있음(Brodie, 1998). 국가진료지침은 이들 환자에 대한 즉각적인 PCI 시행을 적극 권장하고 있다(Ryan, 1999). 그러나 적절한 시간 내에 PCI를 시행 받는 환자는 일부에 불과한 상황임(Jencks, 2000).</p>

산출식	$\frac{\text{병원도착 후 120분 이내 Primary PCI 시술 환자 수}}{\text{재관류 대상자(병원도착시 ECG상 ST절 상승 또는 new onset LBBB가 있는 환자)로 병원도착후 12시간이내 Primary PCI 시술 환자 수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증인 환자 ▪ 도착시 ST절 상승 또는 new onset LBBB인 심전도 결과 ▪ 초기 재관류 치료가 혈전용해제 투여 ▪ 병원도착 후 6시간 이내 혈전용해제(부록) 투여
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 120분 내에 Primary PCI를 실시하지 못한 타당한 사유가 기록되어 있는 환자

○ 병원도착 시 아스피린 투여율

지표정의	급성심근경색증 환자로서 병원도착 후 24시간 이내 아스피린을 투여한 환자
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내 아스피린 투여 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
선정근거	<p>심근경색 환자에서 아스피린의 조기 사용은 관련 부작용과 수반되는 사망률을 감소시킴. 아스피린은 혈전용해 치료와 비교하여 사망률을 1% 감소시키고, 병합치료는 더욱 효과적임 (ISIS-2, 1988).</p> <p>심근경색 초기에 아스피린을 투여하면 사망위험을 낮추며 그 효과는 10년 동안 지속된다. 미국 심장학회 지침에서도 심근경색이 있는 경우 첫 24시간 이내에 아스피린을 투여하도록 권고하고 있음.</p> <p>이 지표는 매우 중요하기는 하지만 다른 지표에 비해서는 변이가 적을 가능성이 있다. 미국의 경우 추정 이행률은 87%로 다른 지표에 비해서 높지만, 입원한 노인환자에서 여전히 아스피린 사용율이 낮은 상태(Jencks, 2000). 2005년 조사에 의하면 우리나라의 경우 AMI환자(응급실경유) 중 아스피린 투여율은 94.2%(중앙값), 아스피린투여 환자 중 병원도착 24시간 이내 투여율은 97.1%(중앙값), 기관간 차이는 77.8~100%(최소/최대)임(심평원, 2005).</p>
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증인 환자 ▪ 병원도착 후 24시간 이내 아스피린(부록) 투여
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 도착당일 다른 기관으로 전원 간 환자

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 도착당일 사망한 환자 ▪ 도착당일 퇴원한 환자 ▪ 아스피린 금기 환자 <ul style="list-style-type: none"> - 18세 미만 - 24시간 이내 또는 해당 시점에 출혈 - 아스피린 알레르기 - 도착 전 쿠마딘/와파린 복용 - 평소 복용 중인 환자 - 도착 전 복용 - 기타 다른 임상적 이유(coagulopathy, 혈소판수, 빈혈, 출혈위험, 궤양 병력, 신장부전 등)
--	---

○ 퇴원 시 아스피린 처방률

지표정의	급성심근경색증환자로서 퇴원시 아스피린 처방을 받은 환자
선정근거	아스피린은 심근경색 환자에서 부작용의 위험과 사망을 감소시킴. 이러한 위험을 20% 정도 감소시킨다는 연구가 있으며(Antiplatelet Trialist's Collaboration, 1994), 국가지침에서도 심혈관 질환의 이차예방을 위해 아스피린 장기복용을 강력히 권고하고 있음(Braunwand, 2000 & Ryan, 1999). 이 지표는 매우 중요하기는 하지만 다른 지표에 비해서는 변이가 적을 가능성이 있고, 미국의 경우 추정 이행률은 86%로 다른 지표에 비해서 높지만, 입원한 노인환자에서 여전히 아스피린 사용률이 낮은 상태임. 우리나라의 경우 AMI 환자 중 퇴원 처방률은 92.32%(중앙값), 기관별 평균과 표준편차는 82.1±26.6%임(심평원, 2005).
산출식	$\frac{\text{퇴원시 아스피린을 처방받은 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자 ▪ 퇴원시 아스피린(부록) 처방받은 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자, 다른 기관으로 전원 간 환자 ▪ 입원기간 내 사망한 환자, 아스피린 금기 환자 ▪ 진료거부 및 호스피스 목적으로 퇴원한 환자

○ 퇴원 시 베타차단제 처방률

지표정의	급성심근경색증환자로서 퇴원시 베타차단제 처방을 받은 환자
선정근거	<p>급성심근경색 환자에서 베타차단제의 조기 투여는 합병률과 사망률 및 심근경색의 크기, 혈전용해제가 투여되지 않는 경우의 연관된 합병증을 줄여줌. 또한 혈전용해제를 투여 받은 경우에는 재발률을 줄임.</p> <p>베타차단제에 대한 메타분석 결과에 따르면 베타차단제 사용군의 급성심근경색증 초기 7일간 사망률에서 14% Relative Risk Reduction이 있었고, 장기 사망률에서도 23% RRR이 있음. 베타차단제 사용에 따른 이익은 명백한 근거가 있고, contraindication이 없는 한 재관류 요법의 실시 여부에 무관하게 모든 연령층의 환자에서 심근경색증 초기와 후기에 투약의 이익이 나타나기 시작함. 특히 심실기능의 감소 또는 심실 부정맥이 있거나 재관류를 시행받지 못한 고위험군 환자에서 베타차단제의 mortality benefit이 크므로 중등도 또는 심각한 좌심실 기능 부전 환자에게 투여되어야 함. 이런 고위험군 환자에서는 relative contraindication (mild asthma, IDDM, COPD, peripheral vascular disease)이 있더라도 베타차단제의 투여가 시도되어야 하며, 부작용이 나타나는지 모니터링 해야 함. 저위험군 (first STEMI, good LV function, no angina, negative stress test)에서도 고위험군에서 보다는 베타차단제 투여의 이익이 크지는 않으나 금기증이 없는 한 투여되어야 함.</p> <p>미국의 National Cooperative Cardiovascular Project에 의하면 베타차단제는 전국적으로 불충분하게 투여되고 있으며, 특히 베타차단제의 조기투여의 좋은 적응증인 노년층의 상당한 부분이 투여 받지 못하는 것으로 보고됨 (Jencks, 2000).</p>
산출식	$\frac{\text{퇴원시 베타차단제를 처방받은 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자 ▪ 퇴원시 베타차단제(부록) 처방받은 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자, 다른 기관으로 전원 간 환자 ▪ 입원기간 내 사망한 환자 ▪ 진료거부 및 호스피스 목적으로 퇴원한 환자 ▪ 베타차단제 금기 환자 <ul style="list-style-type: none"> - 퇴원일 혹은 그 전날 베타차단제 투여 없이 나타난 서맥(60회/분 이하) - 중등도 이상의 좌심실 기능 부전, 말초혈류 장애 - PR 간격이 0.24초 이상인 1도 방실차단 - 2도 혹은 3도의방실차단이 도착당시 혹은 입원중에 있었고 현재 pacemaker 없음 - 퇴원일 혹은 퇴원 48시간 전에 베타차단제 투여 없이 수축기혈압이 90mmHg 이하 - 입원기간 중 심부전 - 입원 중 속 상태, - 75세 이상 - 베타차단제 알레르기 - 베타차단제 금기(천식, COPD, BPH, Urinary retention, impotence 등)

○ 사망률 (원내사망/ 입원30일내 사망)

지표정의	급성심근경색증환자로서 입원기간 내/입원 30일내 사망한 환자
선정근거	<p>급성심근경색증환자의 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계가 있고, 사망률의 증가는 기관에서 제공하는 의료서비스의 질에 문제가 있다는 신호로 이해할 수 있음. 생존은 매우 의미 있으며 병원 생존 비율은 쉽게 측정 가능하고 퇴원 자료는 사망통계나 직접 접촉을 통해 가능함. 하지만 중증도 보정에 한계가 있기 때문에 결과의 타당도에 다소 문제가 있을 수 있음.</p> <p>현재까지 연구에서의 판별능력은 0.8을 넘지 못하였고, 중증도 보정 문제를 배제하더라도 환자 수가 적은 기관이나 치료자의 경우 잘못된 결과(과소, 과대)가 나올 가능성이 커지는 문제가 있으나 전체 체제의 질을 평가하는 도구로 이용될 수는 있음</p> <p>2003년 경색성 심장질환으로 종합병원이상 의료기관에 입원한 환자의 조 사망률 분석 결과 급성심근경색증의 경우 원내 사망률 9.65%, 퇴원 30일내 사망률은 12.37%이었음(심평원, 2006)</p>
산출식	$\frac{\text{입원기간내/입원 30일내 사망한 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자 수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 다른 기관으로 전원 간 환자 ▪ DOA

3) 모니터링 세부 지표

○ 구급차 이용률

지표정의	급성심근경색증환자로서 구급차를 타고 병원 이송된 환자
산출식	$\frac{\text{구급차를 타고 내원한 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원온 환자

○ 흉통시작 후 병원도착까지 중앙값

지표정의	급성심근경색증환자로서 흉통시작 후 병원도착까지 소요된 시간의 중앙값
산출식	응급실을 경유하여 입원한 급성심근경색증환자의 흉통시각부터 병원도착까지 소요시간의 중앙값
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 증상발생 시각, 응급실 도착시각이 불명인 환자

○ 심근경색 환자의 혈전용해제 투여율

지표정의	급성심근경색증환자로서 혈전용해제 투여받은 환자
산출식	$\frac{\text{혈전용해제 투여 환자 수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 재관류 대상(병원도착시 ECG상 ST절 상승 또는 new onset LBBB가 있는 환자) AMI 환자 수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자 ▪ 도착시 ST절 상승 또는 new onset LBBB인 심전도 결과 ▪ 초기 재관류 치료가 혈전용해제 투여
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 재관류 미실시 사유가 기록되어 있는 환자

○ 심근경색 환자의 Primary PCI 실시율

지표정의	급성심근경색증환자로서 Primary PCI을 실시한 환자
산출식	$\frac{\text{Primary PCI 실시 환자 수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 재관류 대상(병원도착시 ECG상 ST절 상승 또는 new onset LBBB가 있는 환자) AMI 환자 수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자 ▪ 도착시 ST절 상승 또는 new onset LBBB인 심전도 결과 ▪ 초기 재관류 치료가 Primary PCI
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 재관류 미실시 사유가 기록되어 있는 환자

○ 병원도착 후부터 혈전용해제 투여까지 중앙값

지표정의	재관류 대상 급성심근경색증 환자의 병원도착부터 혈전용해제 투여까지 중앙값
산출식	응급실을 경유하여 입원한 재관류 대상(병원도착시 ECG상 ST절 상승 또는 new onset LBBB가 있는 환자) AMI 환자의 병원도착부터 혈전용해제 투여까지 소요시간의 중앙값
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자 ▪ 도착시 ST절 상승 또는 new onset LBBB인 심전도 결과 ▪ 초기 재관류 치료가 혈전용해제 투여 ▪ 병원도착 후 6시간 이내 혈전용해제 투여
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 병원도착 시각, 혈전용해제 투여시각이 불명인 환자

○ Primary PCI 시술 시 병원도착 후부터 balloon inflation 까지 중앙값

지표정의	재관류 대상 급성심근경색증 환자의 Primary PCI 시술 시 병원도착 후부터 balloon inflation 까지 중앙값
산출식	응급실을 경유하여 입원한 재관류 대상(병원도착시 ECG상 ST절 상승 또는 new onset LBBB가 있는 환자) AMI 환자의 병원도착부터 balloon inflation 까지 소요시간의 중앙값
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자 ▪ 도착시 ST절 상승 또는 new onset LBBB인 심전도 결과 ▪ 병원도착 후 12시간 이내 PCI 실시
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 병원도착시각, PCI 실시시각이 불명인 환자

○ 사망률 (퇴원 1년 내 사망)

지표정의	퇴원 후 1년 이내 사망률
산출식	$\frac{\text{퇴원 후 1년 이내 사망 환자 수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자 중 생존하여 퇴원한 환자 수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자

○ 건당 입원일수(입원일수 장기도지표, LI)

지표정의	해당 DRG(F071, F600, F610)로 퇴원한 환자의 평균 입원일수
산출식	$LI_h = \frac{\sum_q (L_{hq} \times n_{hq})}{\sum_q (L_q \times n_{hq})}$ <p> n : 대상 요양기관 q : 질병군 n_{hq} : 대상 요양기관의 질병군별 건수 L_q : 질병군별 건당입원일수 L_{hq} : 대상 요양기관의 질병군별 건당입원일수 L_h : 대상 요양기관의 장기도 지표 </p>
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 입원기간 내 사망환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 다른 기관으로 전원 간 환자

○ 건당 진료비(진료비 고가도지표, CI)

지표정의	해당 DRG(F071, F600, F610)로 퇴원한 환자의 평균 총 진료비
선정근거	2005년 평가당시 입원진료비 고가도 지표는 종합전문기관이 최고 1.32~최저 0.68, 종합병원은 최고 1.36~최저 0.42로 기관간 차이가 많았음.
산출식	$CI_h = \frac{\sum_q (L_{hq} \times n_{hq})}{\sum_q (L_q \times n_{hq})}$ <p> n : 대상 요양기관 q : 질병군 n_{hq} : 대상 요양기관의 질병군별 건수 L_q : 질병군별 건당입원일수 L_{hq} : 대상 요양기관의 질병군별 건당입원일수 L_h : 대상 요양기관의 장기도 지표 </p>
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병코드가 I21.#인 환자 중 조사표상 최종진단명이 급성심근경색증으로 퇴원한 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 입원기간 내 사망환자 ▪ 다른 기관에서 전원 온 환자 ▪ 다른 기관으로 전원 간 환자

2. 병원도착 시 환자상태 (도착 후 1시간 이내)	○① DOA:Death on Arrival →종료 ○② CPR on Arrival ○③ DOA도 아니고 CPR도 아닌 상태	
3. 심장질환 증상 및 징후 (도착 후 1시간이내)	□① 심부전 □③ 심인성 속 □⑤ 심실빈맥(Ventricular tachycardia)	□② 심정지 □④ 심실세동(Ventricular fibrillation) □⑥ 해당없음
4. Killip class	○① -----단계	○② 기록없음
5. 내원 48시간 이내 심전도 소견	□① ST elevation ▶ 위치 □② new onset LBBB	○① Ant. MI ○② not Ant. MI □③ 기타
6. 최초 혈압	○① ----- / ----- mmHg	○② 기록없음
7. 최초 맥박수	○① ----- 회/분	○② 기록없음

D. 과거력

1. 흡연	○① 현재흡연	○② 과거흡연	○③ 비흡연	○④기록없음
2. 이상지혈증	○① 있음	○② 없음	○③ 기록없음	
3. 고혈압	○① 있음	○② 없음	○③ 기록없음	
4. 당뇨병	○① 있음	○② 없음	○③ 기록없음	
5. 기타 과거질환 (중복 체크가능)	□① 허혈성 심질환 □③ 부정맥 ▶ ○① Defibrillation Y □⑤ 말초동맥질환 □⑧ 전이된 암 □⑩ 위궤양	□② 심부전 ○② Defibrillation N □⑥ COPD □⑨ 만성신부전 □⑫ 우울증	□④ 뇌졸중 ○③ 기록없음 또는 불명 □⑦ 원발 암 □⑩ 만성간질환 □⑬ 해당없음	
6. PCI(PTCA, Stent 삽입술) 수술경험	○① 있음	○② 없음	○③ 기록없음	
7. CABG 수술경험	○① 있음	○② 없음	○③ 기록없음	

E. 검사결과

1. 지질검사	1-1. 총콜레스테롤	○① ----- mg/dl	○② 기록없음
	1-2. Triglyceride	○① ----- mg/dl	○② 기록없음
	1-3. HDL	○① ----- mg/dl	○② 기록없음
	1-4. LDL	○① ----- mg/dl	○② 기록없음
2. 혈청크레아티닌	○① ----- mg/dL	○② 기록없음	
3. Ejection Fraction	○① ----- %	○② 기록없음	
4. LV Wall Motion	○① 정상	○② 비정상	○③ 기록없음
5. 침습혈관 수	○① 1 vessel disease ○④ no significant	○② 2 vessel disease ○⑤ normal	○③ 3vessel disease ○⑥ 기록 없음
6. Left Main Disease	○① 예	○② 아니오	○③ 기록 없음

F. 입원기간 중 치료 및 약제 투여

1. 실시한 재판류 요법	1-1. 종류 (중복체크 가능)	□① 혈전용해제 투여	□② PCI	□③ CABG	□④ 안함
	1-2. 기록여부	○① 예	○② 아니오		
	▶미실시 사유	□① 치료거부	□② 타 병원으로부터 전원 옴	□③ 증상 자연소멸	□④ 금기증: - □⑤ Non ST elevation M(NSTEMI) □⑥기타: -

2. 혈전용해제	2-1. 약품명	코드 :	약품명 :
	2-2. 동의서 받은 시각	▶ ○① ____년 ____월 ____일 ____시 ____분 ○② 기록없음	
	2-3. 투여 시각	▶ ○① ____년 ____월 ____일 ____시 ____분 ○② 기록없음	
	2-4. 재관류 자체사유	기록 여부	○① 예 ○② 아니오
	▶ 사유	□① 환자 및 보호자의 동의 지연 □② 환자의 상태 불안정 □③ 기타 : _____	
3. 경피적관상동맥 중재술(PCI)	3-1. 종류	○①응급시술 ○②선택적(elective)시술	
	3-2. 동의서 받은 시각	▶ ○① ____년 ____월 ____일 ____시 ____분 ○② 기록없음	
	3-3. Puncture 시각	▶ ○① ____년 ____월 ____일 ____시 ____분 ○② 기록없음	
	3-4. Ballooning 시각	▶ ○① ____년 ____월 ____일 ____시 ____분 ○② 기록없음	
	3-5. 재관류 자체사유	기록 여부	○① 예 ○② 아니오
	▶ 사유	□① 환자 및 보호자의 동의 지연 □② 기타 : _____	
4. 관상동맥우회로술(CABG)	4-1. 종류	○① 응급수술 ○② 예정(정규)수술	
	4-2. 수술 날짜	▶ ○① ____년 ____월 ____일 ____시 ____분 ○② 기록없음	
5. 병원도착 시 아스피린 투여	5-1. 투여 여부	○① 예 ○② 아니오	
	5-2. 약품명	코드 :	약품명 :
	5-3. 첫 투여시각	▶ ○① ____년 ____월 ____일 ____시 ____분 ○② 기록없음	
	5-4. 미투여 사유	기록 여부	○① 예 ○② 아니오
	▶ 사유	□① 24시간 이내 또는 해당 시점에 출혈 □② 아스피린 알레르기 □③ 도착 전 쿠마딘/와파린 복용 □④ 평소 복용 중인 환자 □⑤ 도착 전 복용 □⑥ 환자의 거부 □⑦ 기타 : _____	
6. 퇴원 시 아스피린 처방	6-1. 처방 여부	○① 예 ○② 아니오	
	6-2. 약품명	코드 :	약품명 :
	6-3. 미처방 사유	기록 여부	○① 예 ○② 아니오
	▶ 사유	□① 아스피린 알레르기 □② 쿠마딘/와파린 처방 □③ 환자의 거부 □④ 기타: _____	
7. 퇴원 시 베타차단제 처방	7-1. 처방 여부	○① 예 ○② 아니오	
	7-2. 약품명	코드 :	약품명 :
	7-3. 미처방 사유	기록 여부	○① 예 ○② 아니오
	▶ 사유	□① 퇴원일 혹은 그 전날 베타차단제 투여 없이 나타난 사맥(60회/분 이하) □② 중등도 이상의 좌심실 기능 부전 □③ 말초 혈류 장애 □④ PR 간격이 0.24초 이상인 1도 방실 차단 □⑤ 2도 혹은 3도의 방실차단이 도착당시 혹은 입원 중 있었고 현재 pacemaker 없음 □⑥ 퇴원일 혹은 퇴원 48시간 전에 베타차단제 투여 없이 수축기혈압이 90mmHg 이하인 경우 □⑦ 입원기간 중 심부전 증거 □⑧ 입원 중 속 상태 □⑨ 베타차단제 알레르기 □⑩ 베타차단제 금기(천식, COPD, BPH, Urinary retention, Impotence 등) □⑪ 75세 이상 □⑫ 환자의 거부 □⑬ 기타 : _____	

3) 조사표 작성방법(자료항목 layout은 부록2 참조)

※ 날짜 및 시각기재 형식

- 년월일 yyyy-mm-dd 시분 hh:mm(24시간 기준)

예) 07년 7월 3일 오후 3시 5분 → 2007-07-03 15:05

※ 소수점이 있는 수치값 기재방법(키, 몸무게, 크레아티닌 검사결과)

- 수치값 기재 시 꼭 소수점을 직접 입력한다.

- 소수점 첫째자리 까지 반올림하여 기재한다. 예) 몸무게 60.59 → 60.6

A. 환자 정보

* 조사번호

A-1. 환자성명

A-2. 주민등록번호

A-3. 입원개시일

A-4. 입원일수

A-5. 청구상병코드

심사평가원 기재 사항이다.

A-6. 환자정보 확인

A-6-1. 환자의 최초 입원개시일

- 청구명세서상의 입원개시일과 진료기록부상의 실제 입원개시일의 일치 여부 표기이다.

- 입원개시일이 일치하면 「①예」에 표기한다.

- 분리청구건 등의 경우로 질문에 표기된 입원개시일과 환자의 최초 입원개시일이 일치하지 않으면 「②아니오」에 표기하고 실제 입원개시일을 기재한다.

A-6-2. 최종 진단명

- 퇴원요약지에 근거하여 최종진단명이 "I21.0~I21.9 급성심근경색증"이면 「①예」에 표기한다.

- 최종진단명이 급성심근경색증이 아닌 경우에는 「②아니오」에 표기하고 진료기록부의 최종진단명과 상병코드를 기재한 후 조사를 종료한다. 상병코드는 4단상병 기재를 원칙으로 한다. 단, 최종진단명이 R/O 급성심근경색증인 경우에는 「②아니오」에 표기 후, 최종진단명 기재 문항의 「①R/O AML」란에 표기한다.

※ Coronary spasm에 의한 MI, variant angina, mixed angina 등이 동반되어 있는 경우도 최종진단명 기재 문항의 「①R/O AML」란에 표기한다. Recent MI는 평가대상에 포함된다.

- 그 외 상병의 경우에는 「기타」란에 표기 하고 상병코드와 상병명을 기재한다.

A-6-3. 진료종료여부

- 환자가 조사시점에서 퇴원상태라면 「①예」에 표기하고 퇴원일자를 기재한다.

- 진료가 종료되지 않고 조사시점 현재 입원중인 상태라면 「②아니오」에 표기하고 조사를 종료한다.

※ 진료종료여부는 청구명세서상 퇴원여부에 따라 표기하는 것이 아니라 조사시점의 퇴원상태에 따라 표기하는 것임

A-7. 키 : 측정된 환자의 키를 기록한다.

A-8. 몸무게 : 측정된 환자의 몸무게를 기록한다.

B. 입퇴원 정보

B-1. 응급실 도착시각

해당 요양기관 응급실에 도착한 실제 시각을 기재한다.

B-2. 내원경로

2-1. 해당되는 내원 경로에 표기 한다.

② 타 병원으로부터 전원

- 이전 병원에서의 치료유무 관계없이 증상발생 후 12시간이 경과하여 내원한 경우나
- 증상발생 후 12시간 이내로 이전 병원에서 재관류요법(혈전용해제나 PCI)을 시행하고 온 경우에 기재한다.

※ 다음의 경우는 전원에 해당되지 않음

- 증상발생 후 12시간 이내이면서, 이전 병원에서
 - EKG, cardiac enzyme 등의 검사만 시행하고 내원한 경우
 - NTG, 아스피린 등의 경구치료나 헤파린 등을 투여하고 내원한 경우
 - 재관류요법을 시행하지 않고 내원한 경우
 - 기타, 진단만 받고 내원한 경우 등

2-2. 전원 온 병원종류 : 해당 병원에 오기 전에 다른 병원을 거쳐서 내원한 경우에 해당되는 병원 종류에 표기한다.

B-3. 내원방법

구급차(119, 129, 의료기관의 구급차 등)를 이용하였는지, 구급차 외의 다른 교통수단을 이용하였는지 해당되는 곳에 표기한다.

B-4. 퇴원상태

- ① 호전퇴원 : 상태가 호전되어 퇴원 후 집으로 간 경우에 기재한다.
 - 별도 언급 없이 "OPD follow up" 등으로 기록되어 있는 경우 호전퇴원으로 표기, 그 외 전혀 기록이 없는 경우 기록 없음에 표기한다.
- ② 치료거부 퇴원 : 의료진의 권고를 거부하고 퇴원한 경우에 기재한다.
 - DAMA(Discharge Against Medical Advice)
- ③ 가망없는 퇴원 : 더 이상 치료를 해도 가망이 없어서 퇴원한 경우(Hopeless discharge)로,
 - 가망 없어 퇴원한 후 요양원 등으로 전원 한 경우도 가망 없는 퇴원에 표기한다.
- ④ 타 병원 전원 : AMI 치료종결 전에 AMI 치료의 목적으로 다른 병원으로 간 경우에 기재한다.
 - AMI 치료를 위해 본원에서 치료하지 못하거나 환자 또는 보호자가 타병원에서 AMI 치료를 위하여 전원간 경우에만 표기한다.
 - AMI 치료(재관류, 약물요법 등) 후 지병(당뇨, 혈액투석 등) 치료를 위해 타 병원으로 회송 또는 이송된 경우는 전원감에 해당되지 않는다.
- ⑤ 사망 : 입원기간 중 사망한 경우, 사망일자와 시각을 기재한다.

C. 진료 정보

C-1. 증상발생 시각

- 응급실기록지, 입원기록지, 간호기록지에 근거하여 급성심근경색증의 증상발생 시각을 기재한다.
- 급성심근경색증이 아닌 다른 증상으로 응급실에 내원하여 타 상병으로 입원치료 도중 급성심근경색증이 발생한 경우 「입원기간 도중 AMI 발생」란에 표기 후 조사를 종료한다. 다만, 타상병 입원치료 중 AMI 발견되어 전원 온 환자는 전원 온 AMI 환자로서 조사표 작성완료대상으로 한다.
 - ① 시각은 없고 날짜만 기록되어 있는 경우 시각기재란에 99로 기재
 - ② 불명 : 날짜와 시각 모두 'unknown' 또는 '불명' 등으로 기록되어 있는 경우
 - ③ 기록 없음 : 증상발생 일자 및 시각에 대한 기록이 없는 경우

C-2. 병원도착 시 환자상태(※도착 후 1시간 이내)

- 응급실에 도착하였을 당시부터 도착 후 1시간 이내의 환자 상태에 대하여 해당항목에 표기한다.
- ③ DOA도 아니고 CPR도 아닌 상태이다.
 - : ①DOA, ②CPR의 사항에 해당되지 않는 경우
- DOA인 경우 조사를 종료한다.

C-3. 심장질환 증상 및 징후(※도착 후 1시간 이내)

- 경과기록지나 심전도판독 소견서 등의 진료기록부에 기재되어 있는 응급실 도착 후 1시간 이내의 해당항목에 표기한다.
- 위 5가지 증상이 없는 경우 「⑥해당없음」에 표기한다.

C-4. Killip class

- 진료기록부에 기록되어 있는 Killip class를 기재한다(해당단계 선택).
- 응급실 내원당시의 환자상태에 대하여 기재된 결과를 기재하고 결과 값 또는 기록이 없으면 「②기록없음」으로 기재한다.

※ Killip class

- Class I : 폐울혈이나 정맥울혈의 징후가 없는 상태
- Class II : 폐 기저부에서 수포음과 제 3심음 분마음이 들리고 빠른 호흡이 동반된 중등도의 심부전이나 정맥울혈과 간울혈을 포함한 우심실 부전의 징후가 있는 상태
- Class III : 중증의 심부전으로 폐부종 상태
- Class IV : 수축기 혈압이 90mmHg 이하, 말초혈관 수축, 말초 청색증, 정신혼란과 피뇨의 상태를 보이는 속 상태

C-5. 내원 48시간 이내 심전도 소견

- 내원 후 48시간 내에 실시한 심전도 소견을 토대로 해당항목에 표기한다.
- 심전도소견은 자동판독 한 경우와 의사의 기록 중 의사의 기록을 우선으로 한다.
- 「① ST elevation」인 경우 심전도 소견 상 나타난 심근경색 위치에 anterior 또는 not anterior를 구분하여 표기한다.
- 심전도 소견과 위치에 대한 기록이 없는 경우 추후판독 하여 판독지에 기록된 결과를 기재한다.

C-6. 최초 혈압

- 환자 내원(응급실 도착) 후 최초로 측정 한 혈압을 기재한다.
- 혈압측정이 불가능한 상황이 기록되어 있는 경우 999로 기재한다.

C-7. 최초 맥박수

- 환자 내원(응급실 도착) 후 최초로 측정 한 맥박수를 기재한다.
- 맥박수 측정이 불가능한 상황이 기록되어 있는 경우 999로 기재한다.

D. 과거력

D-1. 흡연 : 환자의 흡연상태에 관하여 기재한다.

D-2. 이상지혈증 : 의무기록상의 과거 이상지혈증(hypercholesterolemia, hyperlipidemia, dyslipidemia 등의 기록) 유무를 기재한다.

D-3. 고혈압 : 의무기록상의 과거 고혈압 유무를 기재한다.

D-4. 당뇨 : 의무기록상의 과거 당뇨 유무를 기재한다.

D-5. 기타 과거질환(중복체크 가능)

- 열거된 질환 중 의무기록상에 과거력이 있는 경우 그 해당 질환에 모두 표기한다.
- 허혈성 심질환 : 심근경색, 협심증 등
- 「③ 부정맥」인 경우 제세동(defibrillation) 시행 여부를 구분하여 표기한다.
- 열거된 질환에 대한 과거력이 없는 경우 「⑩해당없음」에 표기한다.

D-6. PCI(PTCA, Stent 삽입술) 시술경험

- 과거 PTCA, stent 삽입술 시술여부를 표기한다.
- 과거에 시술을 시도하였으나 실패하였다는 기록이 있는 경우 「②없음」에 표기한다.
- 시술여부에 대한 기록이 없는 경우 「③기록없음」에 표기한다.

D-7. CABG(관상동맥우회로술) 수술경험

- 과거 CABG 수술여부를 표기한다.
- 수술여부에 대한 기록이 없는 경우 「③기록없음」에 표기한다.

E. 검사결과

E-1. 지질검사 : 내원 후 최초로 측정한 총콜레스테롤 Triglyceride, HDL, LDL 검사 결과를 기재한다.

E-2. 혈청크레아티닌 : 내원 후 최초로 측정한 혈청크레아티닌 검사 결과를 기재한다.

E-3. Ejection Fraction

- 중재시술 전·후 관계없이 응급실 내원 후 최초로 시행한 심초음파(Echocardiography)나 관상동맥조영술(Coronary Angiography) 결과지에 기록되어 있는 값을 기재한다.
- 심장초음파나 관상동맥조영술을 실시하지 않은 경우 「②기록없음」에 표기한다.
- 검사결과 값이 단일수치가 아닌 범위로 표시되어 있는 경우 중앙값으로 기재한다.
예) Global function 20~25% → 23%(소수점은 반올림)으로 기재
- 내원 후 최초 EF값이 동시에 다양한 방법으로 측정(Visual, M-mode, 2-D 등)하여 결과값이 여러 개일 때는 가장 낮은 값으로 기재한다.

E-4. LV Wall Motion

- 최초로 시행한 심초음파 검사나 관상동맥조영술 결과지에 기록되어 있는 좌심실 벽 운동의 이상여부 결과를 기재한다. 단, 중재시술 이전의 상태에 대한 검사 결과를 기재한다.
- 심장초음파나 관상동맥조영술을 실시하지 않은 경우 「③기록없음」에 표기한다.

E-5. 침습혈관 수

- 관상동맥조영술 결과지에 기록되어 있는 침습혈관의 수 또는 정상여부 결과를 표기한다.
- 심장초음파나 관상동맥조영술을 실시하지 않은 경우 「⑥기록없음」에 표기한다.
※ 「침습혈관」의 정의 : 협착의 정도가 50%이상인 경우

E-6. Left Main Disease

- 관상동맥조영술 결과지에 기록되어 있는 Left Main Disease 여부 결과를 표기한다.
- 심장초음파나 관상동맥조영술을 실시하지 않은 경우 「③기록없음」에 표기한다.
※ 「Left Main Disease」의 정의 : Left Main 부위의 협착정도가 50%이상인 경우

F. 입원기간 중 치료 및 약제 투여

F-2. 혈전용해제

2-1. 투여여부

- 투약기록지나 경과기록지, 간호기록지에 근거하여 혈전용해제(약제목록표 참고) 투여 여부를 표기한다.
- 혈전용해제를 투여하려 했으나 실패한 경우 「②아니오」에 표기하고 1-4. 미투여 사유 문항의 「⑤기타」란에 'fail' 등의 사유를 기재한다.
※ Heparin(헤파린), Abciximab(리오프로), Tirofiban(아그라스타트)은 혈전용해제 아님.

2-2. 약제명

- 투여된 혈전용해제 코드와 약제명을 기재한다.
※ 약제코드 입력 후 enter 키 누르면 약제명 자동입력 됨
- 제공된 리스트에 있는 약제가 혈전용해제이나, 미등재 비급여 약제이거나 해당 요양

기관에서 사용하는 임상 study용 약제의 경우 등 리스트에 해당 약제가 없는 경우 「약제코드」란에 '999'를 입력하거나 즐겨찾기에서 '999'를 선택한 후 「약제명」란에 해당 약제명을 직접 기재한다.

2-3. 동의서 받은 시각

환자 또는 보호자로부터 혈전용해술에 대한 동의서 받은 시각을 기재한다.

2-4. 투여시각 : 혈전용해제를 투여한 시각을 기재한다.

2-5. 미투여 사유

- 진료기록부의 혈전용해제 미투여 사유 기록여부를 표기한다.
- 혈전용해제를 투여하지 않은 기록이 있는 경우에는 해당 미투여 사유에 표기한다.
- 금기증과 기타의 경우는 그 사유를 기재한다.

※ 「Left Main Disease」의 정의 : Left Main 부위의 협착정도가 50%이상인 경우

2-6. 재관류 지연사유

- 혈전용해제를 투여하였으나 병원도착 후 60분 이내에 투여하지 못한 경우, 진료기록부의 재관류 지연사유 기록여부를 표기한다.
- 기록이 있다면 해당 지연사유에 표기한다.
 - ① 환자 및 보호자의 동의 지연 : 동의지연에 대한 기록이 있는 경우에 기재한다.
 - ② 환자의 상태 불안정 : 조사표 C_3 문항의 「도착 후 1시간 이내 심장질환 증상 및 징후」의 보기 사유에 해당하는 심부전(cardiac failure), 심정지(cardiac arrest), 심인성 쇼크(cardiogenic shock), 심실세동(ventricular fibrillation), 심실빈맥(ventricular tachycardia)의 증상이 있는 경우에 기재한다.
다만, 심실세동 심실빈맥은 2회 이상의 반복적인 심실세동 심실빈맥이 있는 경우에 한한다.
 - ③ 기타 : 위의 사항에 해당하지 않는 지연사유가 있는 경우 기재한다.

F-3. 경피적관상동맥중재술(PCI)

3-1. 실시여부

- PCI 기록지, 경과기록지, 간호기록지 등에 근거하여 입원기간 중에 PCI 실시여부를 표기한다. 실시했다면 응급(emergent)시술이었던지 선택적(elective, urgent 포함) 시술이었던지 구분하여 표기한다.
- PCI를 실시하려 했으나 ballooning에 실패한 경우(PCI fail 건)에는 「③안합」에 표기하고 2-4. 미시행 사유 문항의 「⑤기타」란에 'PCI fail' 등의 사유를 기재한다.

3-2. 동의서 받은 시각

환자 또는 보호자로부터 PCI시술에 대한 동의서를 받은 시각을 기재한다.

3-3. Puncture 시각 : PCI를 실시한 경우 puncture 시각을 기재한다.

3-4. Ballooning 시각 : PCI를 실시한 경우 ballooning 시각을 기재한다.

3-5. 미실시 사유

- 진료기록부의 PCI 미실시 사유 기록여부를 표기한다.
- 미실시 사유에 대한 기록이 있는 경우에는 해당 미실시 사유에 표기한다.
- 금기증과 기타의 경우는 그 사유를 기재한다.

3-6. 재관류 지연사유

PCI를 실시하였으나 병원도착 후 120분 이내에 실시하지 못 한 경우, 진료기록부의 재관류 지연사유 기록여부를 표기한다. 기록이 있다면 해당 지연사유에 표기한다.

- ① 환자 및 보호자의 동의 지연 : 동의지연에 대한 기록이 있는 경우에 기재한다.
- ② 기타 : 위의 사항에 해당하지 않는 지연사유가 있는 경우 기재한다.

F4. 관상동맥우회로술(CABG)

4-1. 실시 여부

- 입원기간 중에 CABG를 한 경우 수술기록지, 경과기록지, 간호기록지 등에 근거하여 수술여부를 표기한다.
- CABG를 한 경우, 그 수술이 응급(emergent) 수술인지 예정된 수술이었는지 구분하여 표기한다.
- 응급수술은 응급이라고 기재되어 있는 경우에만 표기한다.
그 외의 경우(urgent 포함)는 예정된 수술에 표기한다.

4-2. 수술날짜 : 수술날짜와 시각을 기재한다. 시각은 수술부위 절개시간을 기준으로 한다.

F5. 병원도착 시 아스피린 투여

5-1. 투여여부 : 투약기록지, 경과기록지, 간호기록지 등에 근거하여 병원도착 시 아스피린 투여여부를 표기한다.

※ Ticlopidine(티클로피딘), Clopidogrel(플라빅스)은 아스피린 아님.

5-2. 약제명

- 투여된 아스피린 코드와 약제명을 기재한다.
※ 약제코드 입력 후 enter 키 누르면 약제명 자동입력 됨
- 제공된 리스트에 있는 약제가 아스피린이나, 미등재 비급여 약제이거나 해당 요양기관에서 사용하는 임상 study용 약제의 경우 등 리스트에 해당 약제가 없는 경우 「약제코드」란에 '999'를 입력하거나 즐겨찾기에서 '999'를 선택한 후 「약제명」란에 해당 약제명을 직접 기재한다.

5-3. 첫 투여시각 : 아스피린을 투여한 경우 최초 투약 시각을 기재한다.

5-4. 미투여 사유

- 아스피린을 투여하지 않은 경우, 진료기록부에 미투여 사유가 기록되었는지 표기한다.
- 기록이 있다면 해당되는 미투여 사유에 표기하고, 기타의 경우 그 내용을 기재한다.
- 응급실 도착 당일 기록에 과거병력 상 그 동안 아스피린을 복용 중에 있다고 한다면 미투여 사유의 「④평소 복용중인 환자」에 표기한다.
- 진료기록부상 환자가 병원 도착 24시간 이내에 이전 병원 등에서 아스피린을 이미 복용하고 왔다면 미투여 사유란의 「③도착 전 복용」에 표기한다.

F6. 퇴원 시 아스피린 처방

6-1. 처방여부

퇴원요약지나 퇴원처방내역에 근거하여 퇴원 시 아스피린 처방여부를 표기한다.

6-2. 약제명

- 투여된 아스피린 코드와 약제명을 기재한다.
- ※ 약제코드 입력 후 enter 키 누르면 약제명 자동입력 됨
- 제공된 리스트에 있는 약제가 아스피린이나, 미등재 비급여 약제이거나 해당 요양기관에서 사용하는 임상 study용 약제의 경우 등 리스트에 해당 약제가 없는 경우 「약제코드」란에 '999'를 입력하거나 즐겨찾기에서 '999'를 선택한 후 「약제명」란에 해당 약제명을 직접 기재한다.

6-3. 미처방 사유

- 아스피린을 처방하지 않은 경우, 진료기록부에 미처방 사유가 기록되었는지 표기한다.
- 기록이 있다면 해당되는 미처방 사유에 표기하고, 기타의 경우 그 내용을 기록한다.

F7. 퇴원 시 베타차단제 처방

7-1. 처방여부

퇴원요약지나 퇴원처방내역에 근거하여 퇴원 시 베타차단제 처방 여부를 표기한다.

7-2. 약제명

- 투여된 베타차단제 코드와 약제명을 기재한다.
- ※ 약제코드 입력 후 enter 키 누르면 약제명 자동입력 됨
- 제공된 리스트에 있는 약제가 베타차단제이나, 미등재 비급여 약제이거나 해당 요양기관에서 사용하는 임상 study용 약제의 경우 등 리스트에 해당 약제가 없는 경우 「약제코드」란에 '999'를 입력하거나 즐겨찾기에서 '999'를 선택한 후 「약제명」란에 해당 약제명을 직접 기재한다.

7-3. 미처방 사유

- 베타차단제를 처방하지 않은 경우, 진료기록부에 미처방 사유가 기록되었는지 표기한다.
- 기록이 있다면 해당되는 미처방 사유에 표기하고, 기타의 경우 그 내용을 기록한다.
- ① 퇴원일 혹은 그 전날 베타차단제 투여 없이 나타난 서맥(60회/분 이하)
: 60회 초과 시 해당되지 않음
- ② 중등도 이상의 좌심실 기능 부전
: 심초음파 등의 functional imaging study를 통해서 EF가 45% 이하인 경우
- ③ 말초 혈류장애
: 말초혈류장애, claudication 과거력, Physical Examination 상 청색증, 피부 축축함, cold sweating 등이 있는 경우, CT scan, PVR(Peripheral Vascular Resistance) 등의 검사로 말초혈류장애가 확인된 경우
- ④ 퇴원일 혹은 퇴원 48시간 전에 베타차단제 투여 없이 수축기혈압이 90mmHg 이하인 경우 : 90mmHg 초과 시 해당되지 않음
- ⑤ 입원기간 중 심부전 증거
: chest X-ray 상 pul. edema(+), P/E 상 rale(+), killip class III 또는 IV 인 경우
- ⑥ 베타차단제 알레르기
: 과거력이나 기록상 베타차단제 알레르기에 관한 기록이 있는 경우

2.2 관상동맥우회로술 평가기준 및 조사표 작성방법

22 관상동맥우회로술

□□ 평가배경 및 목적

- 우리나라의 주요 사망원인 중 허혈성심장질환이 암·뇌혈관질환에 이어 3위로 (2003년부터 2006년도 통계청 자료) 질병의 위험도가 높고, 질병발생률이 지속적으로 증가하고 있다.
- 요양기관의 질적 수준을 측정하여 그 결과를 해당 요양기관에 제공함으로써 요양기관의 자율적 질 향상 활동을 유도하고 진료결과의 효과성을 높이고,
- 궁극적으로는 관상동맥우회로술에 대한 의료의 질 향상을 도모하여 국민건강을 증진하고자 한다.

□□ 평가 대상

- 허혈성심장질환에 관상동맥우회로술(CABG) 입원건으로, CABG 수술코드는 아래와 같다.

표 2-3 관상동맥우회로술 평가 대상 수술

분류번호	분 류
O1641	대동맥-관동맥간우회로조성술(자가혈관채취료포함)-단순(1개소)
O1642	대동맥-관동맥간우회로조성술(자가혈관채취료포함)-단순(2개소이상)
O1647	대동맥-관동맥간우회로조성술(자가혈관채취료포함)-복잡
OA641	무인공심폐관상동맥우회로술(대동맥-관동맥간)-단순, 1개소
OA642	무인공심폐관상동맥우회로술(대동맥-관동맥간)-단순, 2개소이상
OA647	무인공심폐관상동맥우회로술(대동맥-관동맥간)-복잡(관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우)

- 종합전문병원과 종합병원이다.

□□ 평가대상 기간

- 2008년 하반기 ~ 2010년 상반기(2년) 진료분이다.

□□ 평가지표

1) 평가지표 목록

표 2-4 관상동맥우회로술 평가지표

구분	평가지표
진료량	CABG 수술량
진료과정	IMA를 이용한 CABG 수술률
	퇴원 시 아스피린 처방률
진료결과	수술후 출혈이나 혈종으로 인한 재수술률
	수술후 입원일수
	CABG 사망률 (입원기간내 사망률/ 퇴원7일내 사망률/수술후 30일내 사망률)

2) 세부 평가지표

※ 공통제외 대상환자

- ① 18세 미만 환자
- ② 주민번호 불명자
- ③ MDC 14 (임신, 분만, 산욕)
- ④ HIV infection (V103)
- ⑤ Metastatic Cancer(C77, C78, C79)
- ⑥ Heart or Lung Implant(V087, V088)
- ⑦ 동일입간 중 다른 major 심혈관계수술 동시수술 환자(Isolated CABG 제외기준)

○ CABG 수술량

지표정의	CABG 수술 총 건수 및 isolated CABG 수술 총건수
선정근거	CABG는 숙련성을 필요로 하며 시술 량이 결과에 미치는 영향이 큼 2005년도 국내 평가결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타남
산출식	CABG 수술 총 건수 isolated CABG 수술 총 건수
제외기준	▪ isolated CABG 제외기준 (동일입원기간 중 다른 major 심혈관계수술 동시수술환자)

○ IMA를 이용한 CABG 수술률

지표정의	Isolated CABG 수술 환자중 IMA를 이용한 Isolated CABG 환자 수
선정근거	많은 연구보고서에서 IMA를 이용한 CABG수술이 장기간 혈관유지 및 장기간 생존율을 증명 ACC/AHA CABG Guideline에서도 장기간 생존율 협심증 재발 등 심장질환에 영향을 미치는 것으로 보고됨
산출식	$\frac{\text{IMA를 이용한 isolated CABG 수술 환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ repeat CABG 환자 ▪ IMA를 이용할 수 없는 사유가 기록되어 있는 경우

○ 퇴원 시 아스피린 처방률

지표정의	아스피린 금기가 없는 Isolated CABG 수술 환자중 퇴원시 아스피린을 처방받은 Isolated CABG 환자 수
선정근거	ACC/AHA Guideline에 수술후 아스피린 투여는 수술직후 또는 장기합병증 및 사망률을 줄이기 위한 기본 치료계획 중 하나로 되어 있음
산출식	$\frac{\text{퇴원시 아스피린을 처방받은 isolated CABG 환자의 수}}{\text{아스피린 금기가 없는 isolated CABG 환자의 수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통제외 대상환자 ▪ 입원기간내 사망한 환자 ▪ 치료를 거부하고 퇴원한 환자 ▪ 호스피스로 퇴원한 환자 ▪ 아스피린 금기 환자

○ 수술후 출혈이나 혈종으로 인한 재수술률

지표정의	Isolated CABG 수술 환자중 수술후 출혈 이나 혈종으로 인해 개흉술을 시행한 환자 수
선정근거	AHRQ의 PSI(patient safety indicator) 중 하나로서 premier에서 isolated CABG 지표 중 하나로 선정함

	환자안전을 위한 제공자의 인지를 높이는 환경을 개선함으로써 사고를 감소할 수 있다는 세계적인 consensus가 있음
산출식	$\frac{\text{수술후 출혈이나 혈종으로 인해 개흉술을 시행한 환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$
제외기준	▪ 공통제외 대상환자

○ 수술후 입원일수

지표정의	Isolated CABG 수술 환자의 수술후 총 입원일수
선정근거	2005년 평가당시 기관 간 입원일수 차이가 많았음 - 입원일수 장기도지표 최고/최저간 종합전문 21배, 종합병원 25배
산출식	$\frac{\text{isolated CABG 환자의 수술후 총 입원일수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}}$
제외기준	▪ 공통제외 대상환자 ▪ 입원 기간내 사망한 환자

○ CABG 사망률 (입원기간내 사망률/ 퇴원7일내 사망률/수술후 30일내 사망률)

지표정의	Isolated CABG 수술 환자중 입원기간내, 퇴원7일내, 수술후 30일내 사망한 환자수
선정근거	사망률은 질 평가로서 매우 의미 있는 지표임 - 미국 PHC4의 경우 질 평가 후 1995년 대비 2000년 13.0% 감소 2000년 대비 2002년 16.6% 감소 - 퇴원 30일 사망률은 2000년 대비 14.4% 감소 보고
산출식	$\frac{\text{입원기간내, 퇴원7일내, 수술후 30일내 사망한 환자 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$
제외기준	▪ 공통제외 대상환자

3) 모니터링 지표

- CABG 수술전 PCI 시행률
- 동반수술률 - Aorta, Valve, LV aneurysm, Carotid op, VSD
- CABG 수술의 off pump 시행률
- CABG 수술 후 24 hrs내 발관율
- 감염(중격동염 포함)으로 인한 재수술률
- CABG 수술 후 재입원율(퇴원 7일내/30일내)
- 건당입원일수(입원일수 장기도 지표, LI)
- CABG 수술 후 재입원율(퇴원 7일내/30일내)

□□ 조사표 작성

1) 조사표 구성

- 환자정보
- 입·퇴원정보
- 과거력 및 시술경험
- 수술전 진료정보
- 관상동맥우회로술 정보
- 기타 개흉술
- 퇴원시 아스피린 처방

2) 조사표 양식

A. 환자정보			
조사번호		의사구분	
진료과		차트번호	
1. 환자성명		2. 주민등록번호	
3. 입원개시일	____년 ____월 ____일	4. 입원일수	
5. 청구상병코드	1)	명칭	
	2)	명칭	
6. 환자정보 확인	6-1 환자 최초 입원개시일이 ____년 __월 __일 맞습니까?	○① 예 ○② 아니오 ▶ 최초 입원개시일 : ____년 __월 __일	
	6-2 환자가 현재 퇴원상태입니까? (조사시점)	○① 예 ○② 아니오 → 종료 ▶ 퇴원일 ____년 __월 __일 ▶ 입원일수 ____일	
7. 키	○① _____cm		○② 기록없음
8. 몸무게	○① _____kg		○② 기록없음
B. 입퇴원 정보			
1. 입원경로	○① 외래 ○② 응급실		
2. 내원 경로	○① 직접내원 ○② 타 병원으로부터 전원		
3. 구급차 미용 여부	○① 예 ○② 아니오		
4. 퇴원상태	○① 호전 퇴원 ○② 치료거부 퇴원 ○③ 가망없는 퇴원 ○④ 타병원으로 전원 ○⑤ 사망		
	▶ 사망일시: _____년 ____월 ____일 ____시 ____분		
C. 과거력 및 시술경험			
1. 흡연	○① 현재흡연 ○② 과거흡연 ○③ 비흡연 ○④ 기록없음		
2. 이상지혈증	○① 있음 ○② 없음 ○③ 기록없음		
3. 고혈압	○① 있음 ○② 없음 ○③ 기록없음		
4. 당뇨병	○① 있음 ○② 없음 ○③ 기록없음		
5. 4주 이내 AM	○① 있음 ○② 없음 ○③ 기록없음		
	▶ AMI 증상발생일 ○① ____년 ____월 ____일 ○② 불명 ○③ 기록없음		
6. Unstable angina (최근 2개월 이내)	○① 있음 ○② 없음 ○③ 기록없음		
7. 기타 과거질환 (중복 체크가능)	□① AM □② 심부전 □③ 부정맥		
	□④ 뇌혈관질환 □⑤ 말초혈관질환 □⑥ COPD		
	□⑦ 만성신부전 □⑧ 해당없음		
8. PCI 시술경험 (balloon, stent)	○① 있음 ○② 없음 ○③ 기록없음		
9. 관상동맥우회로술 (CABG) 시술경험	○① 있음 ○② 없음 ○③ 기록없음		
10. 기타 심장수술(OPEN HEART) 시술경험	○① 있음 ○② 없음 ○③ 기록없음		
D. 수술전 진료정보			
1. 최초 혈압	____/____mmHg	2. 최초 맥박수	____회/분

3. 지질검사 (*최초검사기준)	3-1. 총콜레스테롤	○① _____ mg/dl	○② 기록없음
	3-2. TG	○① _____ mg/dl	○② 기록없음
	3-3. HDL	○① _____ mg/dl	○② 기록없음
	3-4. LDL	○① _____ mg/dl	○② 기록없음
4. 혈청 크레아티닌 (수술전 최근값)	○① _____ mg/dl		○② 기록없음
5. 수술전 심전도 소견 (중복체크 가능)	<input type="checkbox"/> ① atrial fibrillation(입원기간 내) <input type="checkbox"/> ② ventricular fibrillation(수술전 48시간 이내) <input type="checkbox"/> ③ ventricular tachycardia(수술전 48시간 이내) <input type="checkbox"/> ④ 해당없음		
6. Ejection Fraction (수술전 최근값)	○① _____ %		○② 기록없음
7. 폐동맥압 (수술전 최근값)	○① _____ mmHg(평균값)		○② 기록없음
8. 수술전 주요 임상상태 (입원~수술전까지, 중복체크가능)	<input type="checkbox"/> ① PTCA 실패 또는 합병증 <input type="checkbox"/> ② 기관내 삽관 <input type="checkbox"/> ③ 투석 <input type="checkbox"/> ④ IABP <input type="checkbox"/> ⑤ 심인성 속 <input type="checkbox"/> ⑥ 심실보조장치(VAD,ECMO,EBS 등) <input type="checkbox"/> ⑦ 해당없음		

E. 관상동맥우회로술 정보

1. CABG 수술 횟수	_____ 회(2회이상 수술시 E2~E7 문항 날짜별 기록)		
2. 응급수술 여부	○① 예		○② 아니오
	▶ 응급수술 사유(중복체크 가능) <input type="checkbox"/> ① PCI 실패 <input type="checkbox"/> ② Intubated <input type="checkbox"/> ③ IABP <input type="checkbox"/> ④ 심실보조장치(VAD,ECMO,EBS 등) <input type="checkbox"/> ⑤ 심인성 속 <input type="checkbox"/> ⑥ 치료에도 불구하고 지속되는 흉통 <input type="checkbox"/> ⑦ cath 후 24시간이내 수술 ▶ cath 시행일 ____년____월 ____일 ____시____분 <input type="checkbox"/> ⑧ 기타()		
3. 수술시작시간 및 종료시간	시작시간 ____년____월 ____일 ____시____분 종료시간 ____년____월 ____일 ____시____분		
4. 미용혈관	○① Artery ○② Vein ○③ Both(Artery &Vein)		
	▶ IMA(내유동맥) 사용부위 <input type="checkbox"/> ① Rt <input type="checkbox"/> ② Lt <input type="checkbox"/> ③ Both(Rt & Lt) <input type="checkbox"/> ④ 사용안함 ▶ IMA 미사용 사유	기록여부	○① 예 ○② 아니오
5. 심혈관 관련 동시수술 (중복체크가능)	<input type="checkbox"/> ① aorta <input type="checkbox"/> ② valve <input type="checkbox"/> ③ LV aneurysm <input type="checkbox"/> ④ carotid OP <input type="checkbox"/> ⑤ VSD <input type="checkbox"/> ⑥ 기타 1) 수술코드: & 수술명 : <input type="checkbox"/> ⑦ 기타 2) 수술코드: & 수술명 : <input type="checkbox"/> ⑧ 해당없음		
6. Pump	○① on pump ○② off pump ○③ off to on conversion		
7. 수술후 발판	○① ____년____월 ____일 ____시____분		○② 기록없음

F. 기타 개흉술

1. 시행 여부	○① 예		○② 아니오
2. 시행 횟수	_____ 회(2회이상 수술시 F1-3~F1-5문항 날짜별 기록))		
3. 수술일자	____년____월 ____일 ____시____분		
4. 수술명	□ 제 1 수술 : 수술코드: & 수술명 :		
	□ 제 2 수술 : 수술코드: & 수술명 :		
5. 수술사유 (중복체크 가능)	<input type="checkbox"/> ① 출혈 또는 혈중 <input type="checkbox"/> ② 수술부위 감염 <input type="checkbox"/> ③ 종격동염 <input type="checkbox"/> ④ VAD 제거술 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타()		

G. 퇴원시 아스피린 처방

1 처방 여부	○① 예		○② 아니오
2 약제명	약제코드: & 약제명 :		
3 미처방 사유	기록여부	○① 예 ○② 아니오	
	사유	<input type="checkbox"/> ①아스피린 알레르기 <input type="checkbox"/> ②쿠마딘/와파린 처방 <input type="checkbox"/> ③환자의 거부 <input type="checkbox"/> ④기타: _____	

수술코드 옆에 있는 를 클릭하면 수술코드가 조회됨.

3) 조사표 작성 방법

A. 환자정보	
A-6. 환자정보 확인	
6-1. 최초 입원개시일 : 청구명세서상의 입원개시일과 진료기록부상의 실제 입원개시일의 일치 여부	
- 입원개시일이 일치하면 「①예」에 표기한다.	
- 분리청구건 등의 경우로 질문에 표기된 입원개시일과 환자의 최초 입원개시일이 일치하지 않으면 「②아니오」에 표기하고 실제 입원개시일을 기재한다.	
6-2. 퇴원상태여부	
- 환자가 조사시점에서 퇴원상태라면 「①예」에 표기하고 퇴원일지를 기재한다.	
- 진료가 종료되지 않고 현재 입원중인 상태라면 「②아니오」에 표기하고 조사를 종료한다.	
A-7. 키	
- 측정된 환자의 키를 기록한다.	
- 측정이 불가능한 상황이 기록되어 있는 경우에는 999로 기재한다.	
- 소수점 이하 첫 번째 자리까지 기재(소수점 이하 두 번째 자리에서 반올림)하고 소수점은 직접 입력한다.	
예) 165cm → 165로 기재	
170.25cm → 170.3 으로 소수점까지 기재	
A-8. 몸무게	
- 측정된 환자의 몸무게를 기록한다.	
- 측정이 불가능한 상황이 기록되어 있는 경우에는 999로 기재한다.	
- 소수점 이하 첫 번째 자리까지 기재(소수점 이하 두 번째 자리에서 반올림)하고 소수점은 직접 입력한다.	
B. 입·퇴원 정보	
B-1. 입원경로	
- 외래 또는 응급실을 경유하여 입원하였는지 입원기록지, 경과기록지, 간호기록지 등을 근거하여 해당 경유지에 표기한다	
- 다만, CABG수술을 위해 예정된 입원은 「①외래」로 기재한다.	
B-2. 내원경로	
- 환자의 전원 여부를 구분하여 해당되는 내원 경로에 표기 한다.	
다만, 소견서 또는 소견서에 준하는 검사결과 기록지를 첨부하여 이송한 경우에 한하여 「②타 병원으로부터 전원」에 표기한다.	

B-3. 구급차 이용 여부

구급차(119, 129, 의료기관의 구급차 등)를 이용하였는지, 구급차 외의 다른 교통수단을 이용하였는지 해당되는 곳에 표기한다.

B-4. 퇴원상태

- ① 호전퇴원 : 상태가 호전되어 퇴원 후 집으로 간 경우에 기재한다.
 - 별도 언급 없이 "OPD follow up" 등으로 기록되어 있는 경우 호전퇴원으로 표기한다. 그 외 전혀 기록이 없는 경우 기록 없음에 표기한다.
- ② 치료거부 퇴원 : 의료진의 권고를 거부하고 퇴원한 경우에 기재한다.

DAMA(Discharge Against Medical Advice)
- ③ 가망없는 퇴원 : Hopeless discharge

더 이상 치료를 해도 가망이 없어서 퇴원한 경우. 가망 없어 퇴원한 후 요양원 등으로 전원 한 경우도 가망 없는 퇴원에 표기한다.
- ④ 타 병원 전원 : 타병원에서의 입원이나 치료 등을 목적으로 전원가거나 퇴원한 경우에 기재한다.
- ⑤ 사망 : 입원기간 중 사망한 경우. 사망일자와 시각을 기재한다.

C. 과거력 및 시술경험

C-1. 흡연 : 환자의 흡연상태에 관하여 기재한다.

C-2 이상 지혈증 : 의무기록상의 과거 이상지혈증(hypercholesterolemia, hyperlipidemia, dyslipidemia 등의 기록) 유무를 기재한다.

C-3. 고혈압 : 의무기록상의 과거 고혈압 유무를 기재한다.

C-4. 당뇨병 : 의무기록상의 과거 당뇨병 유무를 기재한다.

C-5. 4주 이내 AMI

- 수술일자 기준으로 최근 4주 이내 흉통 등 AMI 증상 발현 유무를 기재한다.
- 「①있음」인 경우 응급실기록지, 입원기록지, 간호기록지 등에 근거하여 급성심근경색증의 증상발생 시각을 기재한다.
- 증상발생이 1회 이상인 경우 수술일자 기준으로 가장 최근에 있었던 증상발생 시각을 기록한다.
- 환자가 입원 중인 상태에서 검사 등을 통해 AMI를 발견한 경우의 증상발생시각은 「② 불명」에 표기한다.

- ① 날짜가 기록되어 있는 경우 년월일 형식으로 기재한다
- ② 불명 : 날짜가 'unknown' 또는 '불명' 등으로 기록되어 있는 경우에 기재한다.
- ③ 기록 없음 : 증상발생 일자에 대한 기록이 없는 경우에 기재한다.

C-6. Unstable Angina(최근 2개월 이내)

- 최근 2개월 이내 unstable angina 증상 발현 유무를 기재한다.

C-7. 기타 과거질환(중복체크 가능)

- 열거된 질환 중 의무기록상에 과거력이 있는 경우 그 해당 질환에 모두 표기한다.
- 여기서 「① AMI」는 과거질환 유무로 위 5항인 「최근 4주이내 AMI」와 구분하여 기재한다.
- 열거된 질환에 대한 과거력이 없는 경우 「⑩해당없음」에 표기한다.

C-8. PCI(balloon, Stent 삽입술) 시술경험

- 과거 Balloon, stent 삽입술 시술여부를 표기한다.
- 과거에 시술을 시도하였으나 실패하였다는 기록이 있는 경우 「①없음」에 표기한다.
- 시술여부에 대한 기록이 없는 경우 「③기록없음」에 표기한다.

C-9. CABG(관상동맥우회로술) 수술경험

- 과거 CABG수술 여부를 표기한다.
- 수술여부에 대한 기록이 없는 경우 「③기록없음」에 표기한다.

C-10. 기타 심장수술(open heart) 수술경험

- 과거 CABG수술 이외 open heart 수술여부를 표기한다.
- 수술여부에 대한 기록이 없는 경우 「③기록없음」에 표기한다.

D. 수술전 진료정보

D-1. 최초 혈압

- 환자 내원(응급실 도착) 후 최초로 측정한 혈압을 기재한다.
- 혈압측정이 불가능한 상황이 기록되어 있는 경우 "999"로 기재한다.
- 혈압을 측정 하였으나, 혈압이 잡히지 않은 경우 "0"으로 기재한다.

D-2. 최초 맥박수

- 환자 내원(응급실 도착) 후 최초로 측정한 맥박수를 기재한다.
- 맥박수 측정이 불가능한 상황이 기록되어 있는 경우 "999"로 기재한다.
- 맥박수를 측정 하였으나, 맥박이 잡히지 않은 경우 "0"으로 기재한다.

D-3. 지질검사

- 내원 후 최초로 측정한 총콜레스테롤, Triglyceride, HDL, LDL 검사 결과를 기재한다.
- 입원후 검사결과가 없고 최근 외래검사가 있으면 그값을 기재한다.

D-4. 혈청크레아티닌

- 수술 전 가장 최근에 측정한 혈청크레아티닌 검사 결과를 기재한다.

- 입원후 검사결과가 없고 최근 외래검사가 있으면 그값을 기재한다.
- 측정값이 소수점 이하 자리까지 있는 경우 소수점 이하 두 번째 자리에서 반올림하고 소수점은 직접 입력한다.

D-5. 수술 전 심전도 소견(중복체크 가능)

- ①~③번 까지 중복체크 가능하다.
- 위 3가지 이외 심전도 결과는 "④ 해당사항 없음"에 표기한다.
- 심장기능 소견은 자동판독결과와 의사의 기록 중 의사의 기록을 우선으로 한다.
- ① arterial fibrillation
해당 입원기간 내 수술 전 심전도 검사결과 중 해당 사항이 확인된 경우 표기한다
- ② ventricular fibrillation
수술 전 48시간 이내 심장기능 검사결과 중 해당사항이 확인된 경우 표기한다.
- ③ ventricular tachycardia
수술 전 48시간 이내 심장기능 검사결과 중 해당사항이 확인된 경우 표기한다.

D-6. Ejection Fraction(수술 전 최근 값)

- 심초음파(Echocardiography)나 관상동맥조영술(Coronary Angiography) 결과지 등의 진료기록부에 있는 값을 기재한다.
- 수술 전 가장 최근 검사결과를 기재하고, 수술장에서 수술직전 측정한 값이 있으면 그 값을 기재한다.
- 검사결과가 범위로 기재된 경우 중앙값으로 기재한다.
예) 기록지상 EF = 30~35% => 33%(소수점 반올림)
- 심장초음파나 관상동맥조영술을 실시하지 않아서 기록이 없는 경우는 「②기록없음」에 표기한다.

D-7. 폐동맥압(수술전 최근값)

- 폐동맥압(pulmonary artery pressure)을 알 수 있는 검사나 관상동맥조영술 결과지에 기록되어 있는 값을 기재하되, 수축기압을 기재한다.
- 수술 전 가장 최근 검사결과를 기재하고, 수술장에서 수술직전 측정한 값이 있으면 그 값을 기재한다.
- 관련 검사를 실시하지 않아서 기록이 없는 경우에 「②기록없음」에 표기한다.

D-8. 수술 전 주요 임상상태(입원~수술전까지, 중복체크가능)

- 입원일부터 수술 전까지 열거된 항목 중 진료기록부에 기재되어 있는 임상상태가 있는 경우 그 해당 항목에 모두 표기한다.
- 열거한 수술 전 임상상태에 대한 기록이 없는 경우 「① 해당없음」에 표기한다.
- ① PTCA 실패 또는 합병증
입원기간 내 CABG 수술 전 PTCA를 실시하였으나 실패한 경우 또는 합병증에

대해 진료기록부에 기재되어 있는 경우 표기한다.

② 기관 내 삽관

호흡곤란, 쇼크 등의 사유로 수술방으로 가기 전 또는 가는 도중에 마취 전 이미 기관 삽관을 한 기록이 진료기록부에 기재되어 있는 경우 표기한다.

③ 투석

혈액투석/복막투석을 포함하여 수술 전 투석한 기록이 진료기록부에 기재되어 있는 경우 표기한다.

본 항목에서의 투석은 과거 투석경험을 의미하는 것이 아니라, 수술 전에 투석한 경우만을 의미한다.

④ 대동맥내 풍선펌프(IABP ; Intraaortic Balloon Pump)

수술 전 대동맥내 풍선펌프(IABP)를 시행한 기록이 진료기록부에 기재되어 있는 경우 표기한다.

⑤ 심인성 속

수술 전 상태로서 경과기록지 등 진료기록부에 심인성 속에 해당하는 증상 및 증후, 처치 및 시술 등의 기록이 기재되어 있는 경우 표기한다.

⑥ 심실보조장치(VAD, ECMO, EBS)

수술 전 심실보조장치를 시행한 기록이 기재되어 있는 경우 표기한다.

E. 관상동맥우회로술 정보

E-1. CABG 수술 횟수

동일 입원기간 중 날짜를 달리하여 CABG를 여러 차례 한 경우 수술기록지, 경과기록지, 간호기록지 등에 근거하여 수술 횟수를 기재한다.

E-2. 응급수술 여부

- 수술기록지에 기록되어 있는 구분에 따라 응급수술 여부를 기재한다.
- 응급수술은 그 사유가 기록되어 있는 경우 해당 응급수술 사유를 표기한다.
- CABG 수술횟수가 2회 이상인 경우 날짜별로 각각 기재한다.

E-3. 수술시작시간 및 종료시간

- 수술시작시간은 수술부위 절개시간을 기준으로 한다.
- CABG 수술횟수가 2회 이상인 경우 날짜별로 각각 기재한다.

E-4. 이용혈관

- CABG 수술시 이용혈관의 「①동맥, ②정맥, ③동맥과 정맥 모두이용」 여부를 수술기록지, 경과기록지 등에 근거하여 기재한다.

- 동맥혈관 이용 시 IMA 사용부위를 「①Lt, ②Rt, ③Both 사용」 여부를 수술기록지, 경과기록지 등에 근거하여 기재한다. IMA을 사용하지 않았을 경우 「④사용안함」에 기재한다.
- IMA 미 사용시, 진료기록부에 미사용 사유가 기록되었는지 표기한다.
- 기록이 있다면 그 내용을 기재한다.
- CABG 수술횟수가 2회 이상인 경우 날짜별로 각각 기재한다.

E-5. 심혈관 관련 동시수술 (중복체크 가능)

- CABG 수술과 동시수술로서 해당항목에 중복체크 가능하다.
- 열거된 항목에 해당 수술이 없는 경우 ⑥기타1, ①기타2에 해당 수술코드를 찾아 기재한다(수술코드 선택 시 수술명 자동 입력).
- 리스트에 해당 수술이 없는 경우 「수술코드」란에 "999"를 입력하고 「수술명」란에 해당 수술명을 직접 기재한다.
- CABG 단독수술 또는 타 수술과 동시수술 하였으나 심혈관계 수술과는 관련이 없는 수술을 한 경우는 "⑩해당없음"에 표기한다.

※ 심혈관 관련 수술 : 심장 및 심장 주변 대혈관 수술

E-6. Pump

- 수술기록지, 경과기록지, 간호기록지 등에 근거하여 수술시작과 동시에 on pump 또는 off pump를 구분 표기한다.
- 수술시작 시 off pump 였으나, 수술도중 on pump한 경우 「③ off to on conversion」에 기재한다.

E-7. 수술 후 발관

- 수술기록지, 경과기록지, 간호기록지 등에 근거하여 CABG 수술이 끝난 후 기관 내 삽관을 제거한 날짜 및 시각을 기재한다.

F. 기타개흉술

F-1 시행 여부

CABG 수술 후 개흉술 시행 여부를 수술기록지, 경과기록지, 간호기록지 등에 근거하여 기재한다.

F-2 시행 횟수

동일 입원기간 중 CABG수술 후 개흉술을 날짜를 달리하여 여러 차례 한 경우 수술기록지, 경과기록지, 간호기록지 등에 근거하여 수술 횟수를 기재한다.

F-3 수술일자

- 수술일자와 시각을 기재한다. 시각은 수술부위 절개시간을 기준으로 한다.
- 개흉술 횟수가 2회 이상인 경우 날짜별로 각각 기재한다.

F-4 수술명

- 해당 수술코드와 수술명을 기재한다. 리스트에 해당 수술이 없는 경우 「수술코드」란에 “999”를 입력하고 「수술명」란에 해당 수술명을 직접 기재한다.
- 개흉술 횟수가 2회 이상인 경우 날짜별로 각각 기재한다.

F-5 수술사유

- 개흉술 사유를 열거된 항목에 모두 기재한다. 기타의 경우 그 내용을 기재한다.
- 개흉술 횟수가 2회 이상인 경우 날짜별로 각각 기재한다.

G. 퇴원시 아스피린처방**G-1 퇴원시 아스피린 처방**

- 퇴원요약지나 퇴원처방내역에 근거하여 퇴원 시 아스피린 처방여부를 기재한다.

G-2 약품명

- 처방된 아스피린 코드와 명칭을 기재한다. 리스트에 해당 약품이 없는 경우 「약품코드」란에 “999”를 입력하고 「약품명」란에 해당 약품명을 직접 기재한다.

G-3. 미처방 사유

- 아스피린을 처방하지 않은 경우, 진료기록부에 미처방 사유가 기록되었는지 표기한다.
- 기록이 있다면 해당되는 미처방 사유에 표기하고, 기타의 경우 그 내용을 기록한다.

2.3 급성기 뇌졸중 평가기준 및 조사표 작성방법

23 급성기 뇌졸중

□□ 평가배경 및 목적

- 인구의 고령화 및 서구식 식생활의 변화로 고혈압 등 만성질환이 증가하면서 뇌졸중 유병환자는 지속적으로 증가추세이며, 단일질환으로서 우리나라 사망원인 1위이다.
 - 뇌졸중은 시의 적절한 의료서비스를 통해 조기사망과 장애를 크게 줄일 수 있는 질환이다.
- 이에, 뇌졸중 진료의 지속적이고 균형적인 질 향상 도모를 위해 지속적인 추구 평가를 실시하고 있다.

□□ 평가대상

- 급성기 뇌졸중(Acute Stroke) 입원건으로 주상병이 I60~I63 이면서 증상발생 후 7일 이내 응급실을 경유하여 입원한 건을 대상으로 한다.

표 2-5 급성기 뇌졸중 평가 대상 상병

분류번호	분 류
I60	거미막밑 출혈
I61	뇌내 출혈
I62	기타 비 외상성 머리내출혈
I63	뇌경색증

- 종합전문요양기관과 종합병원 중 전산청구기관 대상(건강보험과 의료급여 포함)이다.

□□ 평가대상 기간

- 2010년 1월 ~ 3월 진료분(1분기)을 대상으로 한다.

□□ 평가기준

1) 평가지표 목록

표 2-6 급성기 뇌졸중 평가 지표

구 분		평 가 지 표
구조지표		전문인력 구성여부(신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의)
과정 지표	급성기 뇌졸중 (I60-I63)	흡연력 조사율(의사기록)
		신경학적검사 실시율(5개항목 모두 실시한 경우)
		연하장애 선별 고려율(2일 이내)

		뇌영상검사 실시율(24시간이내)
		뇌영상검사 실시율(1시간이내)
		조기재활치료 고려율(3일이내)
	경색성 뇌졸중 (I63)	지질검사 실시율(입원전 30일이내 검사 포함)
		정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 고려율
		정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율
		항혈전제 투여율(48시간이내)
		항혈전제 퇴원처방률
		항응고제 퇴원처방률(심방세동 환자)

2) 세부 평가지표

○ 전문인력 구성여부

지표정의	신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의 상근여부
선정근거	급성 뇌졸중으로 입원한 환자는 최소한 뇌졸중 치료 또는 재활치료에 대한 특수 전문 지식을 가진 의사, 간호사 등의 다학제적인 팀 간호를 포함하는 것으로 정의된 조직적인 뇌졸중 전문 병동 안에서 치료를 받아야 하고 이러한 뇌졸중 전문병동에 입원한 환자의 임상적 결과는 다른 병동에 입원한 뇌졸중 환자보다 더 나은 결과를 보인다는 이론적 근거를 바탕으로 뇌졸중 환자의 초기치료, 이차예방, 재활계획 등에 중요한 역할을 담당하는 뇌졸중 관련 전문의의 상근여부를 평가지표로 선정. 뇌졸중 관련 전문의의 범주는 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의로 함.
산출식	상근하는 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의의 과목수에 따라 4그룹으로 등급화 하여 산출 - A등급 : 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의가 모두 상근하는 기관 - B등급 : 신경과, 신경외과, 재활의학과 중 두 과의 전문의만 상근하는 기관 - C등급 : 신경과, 신경외과, 재활의학과 중 한 과의 전문의만 상근하는 기관 - D등급 : 세 과의 전문의가 모두 상근하지 않는 기관
제외기준	▪ 없음

○ 흡연력 조사율

지표정의	급성기 뇌졸중(I60-I63) 입원 건 중 의사가 흡연력에 대해 조사한 건의 비율
선정근거	흡연은 미국에서 약 430,000건 정도로 추정되는 조기이환, 사망에 영향을 미치는 가장 개선 가능한 단일 위험인자로 허혈성 뇌졸중 발생 가능성을 두

	<p>배로 높이며, The Framingham Heart Study에서는 흡연이 뇌졸중의 중요하고 독립적인 위험인자로 밝혀졌음. 또한 흡연의 니코틴과 유해성분은 여러 측면에서 심혈관계 손상을 야기 시키며, 흡연과 함께 경구 피임제를 사용하면 뇌졸중 위험을 더욱 증가 시킨다고 보고하고 있음.</p> <p>ASA(American Stroke Association)와 EUIS(European Union Stroke Initiative)에서는 흡연은 중단해야 하며, 흡연자들에게는 금연교육을 해야 한다고 권고하고 있으며, Serum total cholesterol이 moderate한 사람을 대상으로 실시한 코호트연구에서 흡연은 남녀 모두에게 특히, cerebral infarction과 뇌졸중의 강력한 위험인자였다고 보고하는 등 최근의 연구들에서는 흡연이 뇌졸중의 중요한 위험인자임을 보여주고 있음. 흡연은 뇌졸중의 조절 가능한 주요 위험인자로 이에 대한 과거력을 사정하고 금연을 위한 교육 등을 실시하는 것은 합병증 및 이차예방 등을 위해 매우 중요한 진료과정이므로 흡연력에 대한 조사율을 평가지표로 선정함.</p>
산출식	$\frac{\text{의사의 흡연력 조사 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60-I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> 없음

○ 신경학적 검사 실시율

지표정의	<p>급성기 뇌졸중(I60-I63) 입원 건 중 신경학적 검사(5항목 모두)를 실시한 건의 비율</p> <p>☞ 신경학적 검사 5항목 범주: 의식상태, 운동기능, 감각기능, 뇌신경검사, 반사기능</p>
선정근거	<p>급성기 뇌졸중 증상이 있는 모든 환자는 신경학적 병력의 기록과 검사를 포함한 신경학적 사정을 실시해야함. AHA(American Heart Association)는 의식수준, 뇌졸중의 종류(출혈성/경색성), 병변의 위치, 뇌졸중의 중증도에 중점을 둔 응급 신경학적 사정을 권고 하는데 그 목적은 ①뇌졸중의 원인을 확인하고 ②병리적 상태의 가역성 여부에 대한 정보를 제공하며 ③가장 가능성 있는 원인에 대한 단서를 제공하며 ④즉시 발생 가능한 합병증의 가능성을 예측하고 ⑤적절한 치료를 시작할 수 있도록 유도하는 것임. 따라서 뇌졸중 환자의 상태를 진단하기 위해 신경학적 검사 5항목 모두를 실시하고 기록하는 것은 기본적인지만 매우 중요한 진료과정이므로 신경학적 검사 시행여부를 평가지표로 선정하였음. 본 평가에서 정의한 신경학적 검사는 의식상태, 운동신경, 감각신경, 뇌신경 검사, 반사기능 5가지임</p>
산출식	$\frac{\text{신경학적 검사(5항목 모두) 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60-I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> 없음

○ 연하장애 선별 고려율(2일 이내)

지표정의	<p>급성기 뇌졸중(I60-I63) 입원 건 중 입원 2일 이내 연하장애 선별을 고려한 건의 비율</p> <p>☞ 연하장애 선별 고려건 분자 기준</p> <p>① 연하장애 선별서식 작성건</p> <p>② 별도 서식이 없이 신경학적 평가결과 또는 연하장애 선별검사 결과와 그에 따른 Feeding method에 대한 결정이 의무기록에 기록되어 있는 건</p> <p>③ 연하장애 선별검사 미 실시 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건</p> <p>※ 연하장애 선별검사의 예</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dry swallowing test : 마른침 삼키기 - Wet swallowing test : 찻숟가락 1/3 또는 1/2 정도(또는 주사기 3cc)의 중류수 삼키기
선정근거	<p>연하곤란은 급성 뇌졸중에서 매우 흔하게 발생(27~50%)하며, 흡인성 폐렴, 탈수, 영양실조 등과 같은 합병증 발생 위험 증가와 관련되어 있으며, 이러한 합병증을 예방하기 위해서는 신속한 선별검사, 정확한 평가와 조기 치료가 필요함. National stroke foundation의 뇌졸중 Clinical Guideline에서는 연하곤란 선별검사를 입원 24시간 이내에 시행해야하며, 연하곤란 선별검사를 실패했을 때에는 종합적인 평가를 위해 언어병리학자에게 의뢰하도록 권고하고 있음. 유통액, 음식이나 약을 먹기 전 환자의 연하능력 사정의 중요성에 대해서는 많은 practice guideline에서 제시되고 있으며 JCAHO, RCP에서는 허혈성/출혈성 뇌졸중을 진단받은 모든 환자에게 연하곤란 선별검사를 시행하도록 권고하였고, Ducan 등이 발표한 AHA/ASA 임상진료지침에서도 연하곤란이 의심되는 뇌졸중 환자에게는 종합적인 임상평가를 실시하도록 권고하고 있음. 따라서, 급성 뇌졸중 환자에 있어 유통액이나 약을 먹기전 합병증 예방을 위해 연하곤란 선별검사는 매우 중요한 진료과정으므로 평가지표로 선정함.</p>
산출식	$\frac{\text{입원 2일 이내 연하장애 선별 고려건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60-I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입원 2일 이내 퇴원, 전원, 사망 건

○ 뇌영상 검사 실시율(24시간이내)

지표정의	급성기 뇌졸중(I60-I63) 입원 건 중 병원도착 후 24시간 이내 뇌영상검사(CT or MRI)를 실시한 건의 비율
선정근거	뇌영상 검사는 급성기 뇌졸중 환자 진료의 기본 진단요소로 적절한 치료를 위해서는 뇌영상 검사가 신속하게 시행 되어야 하며, 대부분 처음으로 선택 되는 검사가 CT임. CT는 경색성과 출혈성을 구분하고, 다른 병인을 제외 하기 위해 내원 후 가능한 한 빨리 시행 되어야 하므로 병원 도착 후 24시간이내 뇌영상 검사 실시율을 평가지표로 선정함.
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 24시간이내 뇌영상(CT or MRI)검사 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60-I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ▪ 입원 24시간이내 퇴원, 전원, 사망 건 ▪ 타병원에서 뇌영상검사 실시 건

○ 뇌영상 검사 실시율(1시간이내)

지표정의	<p>증상발생(최종 정상확인 시각)으로부터 2시간이내에 내원한 급성기 뇌졸중 (I60-I63) 입원 건 중 병원도착 후 1시간 이내 뇌영상검사(CT or MRI)를 실시한 건의 비율</p> <p>※ 최종 정상확인 시각 : 증상발생시각이 불명확한 경우로써 증상이 있기 전 환자상태가 정상이었던 가장 최근의 시각</p>
선정근거	뇌영상 검사는 급성기 뇌졸중 환자 진료의 기본 진단 요소로 적절한 치료를 위해서는 뇌영상 검사가 신속하게 시행 되어야 하며, CT는 경색성과 출혈성을 구분 하고, 다른 병인을 제외하기 위해 시행 되어져야함. 또한 증상발생 2시간이내 병원도착 한 환자는 t-PA와 같은 급성기 치료의 대상 여부를 확인하기 위해 내원 후 가능한 한 빨리 검사가 시행 되어야 하므로 병원 도착 후 1시간이내 뇌영상검사 실시율을 평가지표로 선정함.
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 1시간이내 뇌영상(CT or MRI)검사 실시 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60-I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ▪ 타병원에서 뇌영상검사 실시 건 ▪ 증상발생(최종 정상확인 시각)으로부터 응급실 도착까지 2시간이 초과된 건 ▪ 증상발생 시각 및 최종 정상확인 시각을 모르는 건 ▪ 병원도착 1시간이내 CPR시행으로 뇌영상검사 미실시 건

○ 조기재활치료 고려율(3일 이내)

지표정의	급성기 뇌졸중(I60-I63) 입원 건 중 입원 3일 이내 재활치료가 고려된 건의 비율 ☞ 조기재활치료 고려율 분자 기준 ① 재활치료를 실시한 건 ② 재활의학과 협진기록이 있는 건 ③ 재활치료를 시행하지 못한 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건
선정근거	뇌졸중 환자에서 조기재활치료는 합병증을 예방하고, 이동 동작, 일상생활 동작 등의 기능적 회복을 증진시키는 것으로 알려져 있으며, 급성기 뇌졸중 환자의 조기재활치료는 내과적·신경학적으로 안정이 되면 가능한 빠른 시간내에 시작하는 것이 매우 중요한 진료과정으므로 평가지표로 선정함.
산출식	$\frac{\text{입원 3일 이내 재활치료 고려 건수}}{\text{급성기 뇌졸중(I60-I63) 건수}} \times 100$
제외기준	▪ 입원 3일 이내 퇴원, 전원, 사망 건

○ 지질검사 실시율

지표정의	급성기 경색성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 입원 기간 중 또는 입원 전 30일 이내 혈중 지질검사를 실시한 건의 비율 ☞ 지질검사 범주 : 총 콜레스테롤, HDL 콜레스테롤, 트리글리세라이드 3종 동시 실시 또는 LDL 콜레스테롤 실시
선정근거	High level의 LDL 콜레스테롤(160mg/dl and above)은 심질환의 위험을 높이고 Low level의 HDL 콜레스테롤(남: 40mg/dL이하, 여: 50mg/dl이하)은 뇌졸중을 일으키는 더 큰 위험인자로 알려져 있으며, National Cholesterol Education Program III (NCEP III) Guide lines에서는 경동맥 질환자에게 뇌졸중과 다른 혈관 질환의 예방을 위해 생활습관의 변화와 약물치료를 통한 LDL 콜레스테롤의 감소를 권장하고 있는 등 경색성 뇌졸중 환자에게 LDL 콜레스테롤을 측정하고 관리하는 것은 매우 중요한 지표이므로 혈중 지질검사(LDL 콜레스테롤) 실시율을 평가지표로 선정함.
산출식	$\frac{\text{입원기간 중 또는 입원 전 30일 이내 혈중 지질검사 실시 건수}}{\text{급성기 경색성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$

제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입원 중 사망 건 ▪ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ▪ 급성기 치료를 위해 타 병원으로 전원(3일 이내) 건 ▪ 타병원에서 입원 전 30일 이내 혈중지질검사 실시 건
------	--

○ 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 고려율

지표정의	<p>증상발생(최종 정상확인 시각)으로부터 2시간 이내에 내원한 급성기 경색성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여가 고려 된 건의 비율</p> <p>☞ 분자 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여된 건 ② 정맥내 혈전용해제(t-PA)를 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건 <p>※ 최종 정상확인 시각 : 증상발생시각이 불명확한 경우로써 증상이 있기 전 환자상태가 정상이었던 가장 최근의 시각</p>
선정근거	<p>정맥내 혈전용해제(t-PA)는 1996년 미국 FDA에서 경색성 뇌졸중을 치료하기 위해서 증상발생 후 처음 3시간 이내에 사용하도록 승인했으며 신속하게 혈전용해제(t-PA)를 정맥내 투여하면 뇌졸중 증상이 현저하게 감소하고 영구적인 장애도 줄일 수 있어 경색성 뇌졸중 환자는 동 약제 투여 적응증이 되는지 등을 고려하여야 하며, 적응증이 되는 환자에게 동 약제 투여 여부는 중요한 임상 질 지표이므로 평가지표로 선정함</p>
산출식	$\frac{\text{정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 고려 건수}}{\text{급성기 경색성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 증상발생(최종 정상확인 시각)으로부터 응급실 도착까지 2시간이 초과 된 건 ▪ 증상발생 시각 및 최종 정상확인 시각을 모르는 건

○ 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율

지표정의	<p>증상발생(최종 정상확인 시각)으로부터 2시간 이내에 내원한 급성기 경색성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 정맥내 혈전용해제(t-PA)가 투여 된 건의 비율</p>
선정근거	<p>정맥내 혈전용해제(t-PA)는 1996년 미국 FDA에서 경색성 뇌졸중을 치료하기 위해서 증상발생 후 처음 3시간 이내에 사용하도록 승인했으며 신속하게 혈전용해제(t-PA)를 정맥내 투여하면 뇌졸중 증상이 현저하게 감소하고 영구적인 장애도 줄일 수 있어 동 약제 투여 적응증이 되는 경색성 뇌졸중 환자에게 동 약제 투여 여부는 중요한 임상 질 지표이므로 평가지표로 선정함</p>

산출식	$\frac{\text{정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 건수}}{\text{급성기 경색성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 증상발생(최종 정상확인 시각)으로부터 응급실 도착까지 2시간이 초과 된 건 ▪ 증상발생 시각 및 최종정상확인 시각을 모르는 건 ▪ 정맥내 혈전용해제(t-PA)를 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건

○ 항혈전제 투여율(48시간이내)

지표정의	<p>급성기 경색성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 병원도착 후 48시간 이내 항혈전제를 투여한 건의 비율</p> <p>☞ 항혈전제 (경구, 비경구 포함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 항혈소판제 : clopidogrel, ticlopidine, aspirin 등 - 항응고제 : heparin, coumadin, warfarin 등
선정근거	<p>항혈전제가 뇌졸중 사망률과 뇌졸중 관련 합병증, 뇌졸중 재발을 감소시키는데 효과적이라고 여러 임상 연구에서 보고하고 있으며, 뇌졸중 발병 48시간이내에 아스피린을 투여한 경색성 뇌졸중환자에서 조기 재발의 위험이 감소하는 것으로 나타나 경색성 뇌졸중 환자에게 뇌졸중 발병 48시간이내 항혈전제를 투여하는 것은 중요한 임상 질 지표이므로 평가지표로 선정함</p>
산출식	$\frac{\text{병원도착 후 48시간이내 항혈전제 투여 건수}}{\text{급성기 경색성 뇌졸중(I63) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ▪ 입원 후 48시간이내 퇴원, 전원, 사망 건 ▪ 항혈전제 금기증 또는 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건

○ 항혈전제 퇴원처방률

지표정의	<p>급성기 경색성 뇌졸중(I63) 입원 건 중 퇴원시 경구용 항혈전제를 처방한 건의 비율</p> <p>☞ 항혈전제</p> <ul style="list-style-type: none"> - 항혈소판제 : clopidogrel, ticlopidine, aspirin 등 - 항응고제 : heparin, coumadin, warfarin 등
선정근거	<p>항혈전제가 뇌졸중 사망률과 뇌졸중 관련 합병증, 뇌졸중 재발을 감소시키는데 효과적이라고 여러 임상 연구에서 보고하고 있으며, 색전·혈전으로</p>

	인한 동맥 폐쇄가 흔하기 때문에 경색성 뇌졸중 환자에게 이차예방을 위해 항혈전제를 투여하는 것은 매우 중요한 임상 질 지표이므로 평가지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{퇴원시 항혈전제 처방 건수}}{\text{급성기 경색성 뇌졸중(163) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입원 중 사망 건 ▪ 치료거부 퇴원 또는 가망없는 퇴원 건 ▪ 타 병원으로 전원한 건 ▪ 항혈전제 금기증 또는 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건

○ 항응고제 퇴원처방률(심방세동 환자)

지표정의	심방세동이 있는 급성기 경색성 뇌졸중(163) 입원 건 중 퇴원시 경구용 항응고제를 처방한 건의 비율 ☞ 항응고제 : coumadin, warfarin 등
선정근거	Thromboembolism의 위험성이 높은 non-valvular atrial fibrillation이 있는 환자에서 adjusted-dose warfarin(target INR 2.0~3.0)은 뇌졸중의 위험을 줄이는데 매우 중요하게 작용하며 심방세동이 있는 환자에서 Wafarin을 장기간 사용하면 뇌졸중을 68% 줄일 수 있음. 이에, 본 평가에서는 심방세동이 있는 환자 중 퇴원시 항응고제 처방률을 평가 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{퇴원시 항응고제 처방 건수}}{\text{심방세동이 있는 급성기 경색성 뇌졸중(163) 건수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입원 중 사망 건 ▪ 치료거부 퇴원 또는 가망 없는 퇴원 건 ▪ 타 병원으로 전원한 건 ▪ 심방세동 진단기록이 없는 건 ▪ 항응고제 금기증 또는 투여할 수 없는 합당한 사유가 기록되어 있는 건

○ 급성기 뇌졸중(Stroke) 환자 조사표

A. 환자 정보					
일련번호			의사구분	진료과	
			차트번호		
1. 환자성명			2. 주민등록번호		
3. 청구입원개시일			4. 청구입원일수		
5. 청구상병코드	코드	명칭			
6. 환자정보 확인	6-1. 병원도착시각	○(1)기록있음(년월일: __-__-__ 시분:__:__) ○(2)기록없음 → 종료			
	6-2. 퇴원여부 (2010년3월31일기준)	○(1)퇴원함(년월일: __-__-__ 시분:__:__ 입원일수:__) ○(2)계속 입원중 → 종료			
B. 급성기 뇌졸중과의 관련성					
1. 퇴원시 최종진단명 (중복표기 가능)	<input type="checkbox"/> (1) 거미막밑 출혈 SAH(I60) <input type="checkbox"/> (3) 뇌내출혈 ICH/IVH(I61) <input type="checkbox"/> (5) 기타비외상성 머리내 출혈 (I62) <input type="checkbox"/> (7) 뇌경색증(I63) <input type="checkbox"/> (9) 기타EK(_____)		<input type="checkbox"/> (2) R/O 거미막밑 출혈 SAH(I60) <input type="checkbox"/> (4) R/O 뇌내출혈 ICH/IVH(I61) <input type="checkbox"/> (6) R/O 기타비외상성 머리내 출혈 (I62) <input type="checkbox"/> (8) R/O 뇌경색증(I63)		
2. 급성기 뇌졸중과의 관련성	○(1) 아래항목 해당없음 ○(2) 타질환으로 입원 중 발생한 뇌졸중 → 종료 ○(3) 과거 뇌졸중의 후유증으로 내원 → 종료 ○(4) 외상으로 인해 발생한 뇌졸중 → 종료				
C. 입퇴원 정보					
1. 뇌졸중 증상발생 시각	○(1) 증상발생 시각 명확 (증상발생 시각:년월일: __-__-__ 시분:__:__) ○(2) 사고 일어나 발견 또는 보호자가 발견한 경우 등 증상발생 시각과 발견 시각이 다른 경우 (발견시각:년월일: __-__-__ 시분:__:__, 최종정상 확인시각:년월일: __-__-__ 시분:__:__) ○(3) unknown → 종료 ○(4) 기록없음 → 종료 ※ 병원도착일-증상발생(발견)일 >7일 → 종료				
2. 최초 입원경로	○(1) 외래 → 종료		○(2) 응급실	○(3) 기록없음 → 종료	
3. 내원방법	○(1) 구급차 이용		○(2) 다른 교통수단	○(3) 기록없음	
4. 퇴원형태 (진료결과)	○(1) 호전퇴원(일반적퇴원) ○(2) 치료거부 퇴원 및 가망없는 퇴원 ○(3) 급성기 치료를 위해 타병원으로 전원 ○(4) 급성기 치료후 타병원으로 전원 ○(5) 사망 ○(6) 기록없음				

D. 진료정보			
1. 흡연력 조사	○(1)현재흡연 ○(4)확인불가	○(2)과거흡연 ○(5)기록없음	○(3)비흡연
2. 신경학적검사 실시 및 stroke scale 평가	2-1. 신경학적검사 실시여부	○(1)예(5항목 모두 실시한 경우) ○(2)아니오 * 신경학적검사의 5항목 범주 : 의식상태, 운동기능, 감각기능, 뇌신경기능, 반사기능	
	2-2. stroke scale 평가(최초기록 기준) * 현황조사 문항임	(점수: __)	○(1)NH(National Institutes of Health) Stroke Scale ○(2)Glasgow Coma Scale ○(3)Hunt & Hess Scale ○(4)Modified Rankin Scale ○(5)The Barthel Index ○(6)Scandinavian Stroke Scale ○(7)Canadian Neurological Scale ○(8)Japan Stroke Scale ○(9)APACHE II ○(10)기타 _____ ○(11)기록없음
3. 입원 2일 이내 연하장애 선별 고려	○(1)연하장애 선별서식 기록 (년월일: ___-___-___) ○(2)별도의 서식 없이 신경학적 평가결과 또는 연하장애 선별검사 결과 및 그에 따른 feeding method에 대한 결정 기록 (년월일: ___-___-___) ○(3)연하장애 선별검사 미실시 사유 기록 (년월일: ___-___-___) ○①의식이 drowsy 또는 더 나쁜 상태 ○②입을 벌이거나 삼키를 시도 할 수 없는 상태 ○③수술예정으로 NPO한 경우 ○④기타 _____ ○(4)기록없음		
4. 뇌영상검사 실시 (CT or MRI) ※최초검사 기준	4-1. 24시간 이내 뇌영상검사 실시	○(1)CT (년월일: ___-___-___ 시분: :__) ○(2)MRI (년월일: ___-___-___ 시분: :__) ○(3)촬영 안함 ○(4)입원 전 타원에서 시행	
	4-2. 병원도착 1시간 이내 CPR시행여부	○(1)예	○(2)아니오
5. 입원3일 이내 재활치료 고려	○(1)재활치료 실시 (년월일: ___-___-___) ○(2)재활의학과 협진의로 (년월일: ___-___-___) ○(3)미실시 사유 기록 (년월일: ___-___-___) ○①기능장애가 없는 상태 ○②출혈환자(160~162)에서 출혈악화의 위험성 ○③경색환자(163)에서 진행 중인 뇌졸중(Stroke in progression) ○④입원 3일 이내 수술 받은 환자나 수술 예정 환자 ○⑤기타 _____ ○(4)기록없음		

E. 뇌경색 환자(I63) 추가사항		
1. 지질검사 실시	○(1)병원도착 후 또는 입원 전 30일 이내 본원 에서 검사 실시 ○①LDL실시(년월일: ___-__-__) ○②총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드를 동시에 실시(년월일: ___-__-__) ○(2)입원 전 30일 이내 타원 에서 검사 실시 ○①LDL실시(년월일: ___-__-__) ○②총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드를 동시에 실시(년월일: ___-__-__) ○(3)해당 사항 없음	
2. 정맥내 t-PA투여 (액티라제만 해당)	2-1. 투여여부	○(1)예(년월일: ___-__-__ 시분: __:__) ○(2)아니오
	2-2. 미투여사유 기록여부	○(1)예 ○(2)아니오
	2-3. 미투여 사유	○(1)증상발생 후 3시간이 초과된 경우 ○(2)출혈의 위험성(두개강 내, 두개강 외) ○(3)경미한 증상 또는 증상의 급속한 호전 ○(4)다른 질환으로 인한 것일 가능성이 있는 경우 ○(5)피검사에서 출혈 성향이 있는 것 (혈소판수치 10만이하, 비정상 aPTT, PT의 INR 1.5이상) ○(6)조절되지 않은 고혈압 ○(7)환자 또는 보호자의 거부 ○(8)타병원에서 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여후 전원 ○(9)기타 _____
3. 입원중 항혈전제 투여	3-1. 48시간이내 투여여부	○(1)예(최초투여시각 년월일: ___-__-__ 시분: __:__, 투여약제:  , 기타약제: __) ○(2)아니오
	3-2. 미투여사유 기록여부	○(1)예 ○(2)아니오
	3-3. 미투여사유	○(1)두개강내 출혈 또는 위험요인 동반(뇌출혈 등) ○(2)두개강외 출혈 또는 위험요인 동반(위장관출혈 등 기타 장기의 출혈) ○(3)출혈성 소인의 병력이나 검사 소견 이상 등으로 인한 출혈위험 ○(4)기타 _____
4. 경구 항혈전제 퇴원처방	4-1. 처방여부	○(1)예(처방약제:  , 기타약제: __) ○(2)아니오
	4-2. 미처방사유 기록여부	○(1)예 ○(2)아니오
	4-3. 미처방사유	○(1)두개강내 출혈 또는 위험요인 동반(뇌출혈 등) ○(2)두개강외 출혈 또는 위험요인 동반(위장관출혈 등 기타 장기의 출혈) ○(3)출혈성 소인의 병력이나 검사 소견 이상 등으로 인한 출혈위험 ○(4)기타 _____
5. 경구 항응고제 퇴원처방 (심방세동 환자)	5-1. 심방세동 진단여부	○(1)예 ○(2)입원전 진단 ○(3)아니오
	5-2. 처방여부	○(1)예(처방약제:  , 기타약제: __) ○(2)아니오
	5-3. 미처방사유 기록여부	○(1)예 ○(2)아니오
	5-4. 미처방사유	○(1)두개강내 출혈 또는 위험요인 동반(뇌출혈 등) ○(2)두개강외 출혈 또는 위험요인 동반(위장관출혈 등 기타 장기의 출혈) ○(3)출혈성 소인의 병력이나 검사 소견 이상 등으로 인한 출혈위험 ○(4)기타 _____

3) 조사표 작성 방법(자료항목 layout은 부록2 참조)

○ 뇌졸중 조사표는 2가지 유형으로 구성됨

조사표 유형	작성방법	
뇌졸중 기관현황 조사표	요양기관별 1부만 작성	
급성기 뇌졸중(stroke) 환자 조사표	A. 환자정보 B. 급성 뇌졸중과의 관련성 C. 입·퇴원 정보 D. 진료정보	전체 환자(160~163) 작성
	E. 뇌경색 환자(163) 추가사항	뇌경색환자(163)만 추가 작성

○ 조사표 작성 도중 종결이 되는 경우에는 종결되는 부분까지 작성하여 제출하고 다음 대상자로 이동하여 작성함

(→조사자료 신뢰도 점검과정에서 관련 진료기록부들을 요청하여 확인예정임)

○ 시각기재 방법

- 시각기재는 24시(00:01~24:00) 기준으로 작성함

예) 오후 정각 2시 → 1400 / 오후 2시24분 → 1424

- 시각 기록이 기록지별로 상이한 경우는 가장 빠른 시각을 기준으로 작성함

- 날짜만 알고 시각 기록이 없는 경우는 '년월일' 입력후 시분 '9999'로 기재

○ 미실시(미투여, 미처방) 사유가 명확히 기록된 경우

- 사유가 명확히 기록된 경우란 의사가 미실시 사유를 객관적이고 구체적으로 직접 기록한 경우를 의미함

예) 증상발생 3시간 이후 내원하여 정맥내 혈전용해제(t-PA)를 투여하지 못한 사례

㉠ 진료기록부에 증상발생시각 기록만 있는 경우

☞ t-PA 미투여 사유는 '기록없음'에 해당

㉡ '증상발생 3시간 이후 내원으로 t-PA 투여하지 못함' 기록이 있는 경우

☞ 미투여 사유 '기록있음'에 해당

① 뇌졸중 기관현황 조사표

0. 요양기관 현황

※ 요양기관 현황 조사표는 조사번호 1번에서만 작성(요양기관별 1부 제출)

1. 전문인력 구성

- 2010년 2월 1일 기준으로 상근하고 있는 전문의 수를 기재함

- 전문의가 없는 경우 '0'명으로 기재함

2. Stroke unit 운영 현황

- 현황(실태)조사 문항으로 2010년 8월 1일을 기준으로 작성함
- Stroke unit의 정의 : 급성기 Stroke 환자 치료를 위해 전담 간호인력으로 운영되며 Stroke scale을 이용한 임상상태 모니터링이 가능한 독립된 전문병동(병실)

2-1. 운영여부

- 「예」인 경우 운영병실 및 병상수를 기재함
- 「아니오」인 경우 작성을 종료하고 「3.뇌졸중 교육 실시 현황」으로 이동함

2-2. 입실 환자수

- 총 환자수는 자동계산 됨
- 2010년 8월 1일을 기준으로 해당 상병 환자가 없는 경우 '0'명으로, 빈 병상수가 없는 경우 '0'개로 기재함

2-3. 전담 간호사수

- 2010년 8월1일 기준으로 stroke unit에 전담 배치되어 실제 환자 간호를 담당하고 있는 간호사수를 기재함(비번 포함)

2-4. 모니터링 장비 유무

- stroke unit에 있는 자동감시 장비를 기재함

2-5. 명문화된 진단 및 치료 프로토콜 유무

- 체계화된 stroke unit 입실기준 및 급성기의 진단·치료·재활치료과정 등 일관된 치료를 위한 명문화된 프로토콜 유무를 기재함

3. 뇌졸중 교육 실시 현황

- 현황(실태)조사 문항으로 2010년 8월 1일을 기준으로 작성함
- 뇌졸중 교육의 정의 : 뇌졸중 환자 또는 보호자를 대상으로 미리 계획된 교육프로그램에 의해 실시하는 교육

3-1. 교육프로그램 실시여부

- 「아니오」인 경우 작성을 종료하고 「급성기 뇌졸중 환자 조사표의 A.환자정보」로 이동함

3-4. 교육담당 인력 유무

- 교육담당 전담 인력은 교육관련 업무 외에 환자관리 등의 업무를 하지 않는 인력을 의미함

② 급성기 뇌졸중 환자조사표

A. 환자정보

1. 환자정보

- 일련번호/1.환자성명/2.주민등록번호/3.청구입원개시일/4.청구입원일수/5.청구상병 코드는 심평원 기재사항임
- 의사구분, 진료과, 차트번호는 요양기관 자체 활용을 위한 선택사항임

6. 환자정보 확인

6-1. 병원도착 시각

- 의사기록, 간호기록 등이 상이한 경우 가장 빠른 시각을 기준으로 기재함
- 「(2)기록없음」에 표기시 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함

6-2. 퇴원여부

- 2010년 3월 31일을 기준으로 환자가 퇴원한 상태이면 「(1)퇴원함」에 표기함
- 입원일수는 자동계산 됨
- 2010년 3월 31일 이후 진료가 종료되지 않고 계속 입원중이면 「(2)계속 입원중」에 표기 후 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함

B. 급성 뇌졸중과의 관련성

1. 퇴원시 최종진단명

- 진료기록부에 근거하여 퇴원시 최종진단명이 I60~I63 상병이면 해당상병에 표기함
- 최종진단명이 I60~I63 확진상병이 아니면 R/O 상병에 표기하며, 항목에 없는 경우 기타란에 해당 상병코드와 상병명을 기재한 후 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함

2. 급성기 뇌졸중과의 관련성 여부

- 뇌졸중이 아닌 타질환으로 내원하여 치료 중 뇌졸중(I60~I63)이 발생한 경우 「(2)타질환으로 입원 중 발생한 뇌졸중」에 표기 후 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함
 - 예) 급성중수염으로 응급실 통해 내원하여 입원 치료 중 뇌졸중이 발생한 경우
- 과거 뇌졸중 병력이 있어 그 후유증 치료를 위해 내원한 경우 「(3)과거 뇌졸중의 후유증으로 내원」에 표기 후 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함
 - 과거 뇌졸중 병력은 있으나 새로이 증상이 발생(re-attack)하여 내원한 경우는 「(1)아래항목 해당없음」에 표기 후 조사표작성 진행함
- 외상으로 인해 뇌졸중이 발생한 경우 「(4)외상으로 인해 발생한 뇌졸중」에 표기 후 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함

C. 입·퇴원 정보

1. 뇌졸중 증상발생 시각

- 「(1)증상발생 시각 명확」은 기록지에 근거하여 증상발생 시각이 명확히 기재되어 있는 경우 표기함(날짜만 있고 시각이 없는 경우 시각 기재란에 '9999'로 기재함)
- 「(2)사고 일어나 발견 또는 보호자가 발견한 경우 등 증상발생 시각과 발견 시각이 다른 경우」는
 - ① 뇌졸중 증상을 사고 일어나서 본인이나 타인이 발견한 경우 또는
 - ② 실내나 실외에 쓰러져 있는 것을 타인이 발견한 경우 등 증상발생 시각이 명확하지 않은 경우 표기함
- 「최종정상 확인 시각」은 증상발생 시각은 알 수 없으나 발견된 시각을 기준으로 환자상태가 정상이었던 가장 최근의 시각을 기재함(날짜만 있고 시각이 없는 경우 시각 기재란에 '9999'로 기재함)
- 「(3)unknown」, 「(4)기록없음」인 경우 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함
- [병원도착일]-[증상발생일 또는 발견일] > 7일인 경우 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함

2. 최초 입원경로

- 진료기록부에 근거하여 내원경로가 「(1)외래」, 「(3)기록없음」인 경우 조사표 작성을 종료하고 다음 대상자로 이동함

4. 퇴원형태

- 「(1)호전퇴원(일반적퇴원)」은 상태가 호전되어 퇴원 후 집으로 간 경우 또는 OPD follow up등으로 기록되어 있는 경우 표기함
- 「(2)치료거부 퇴원 및 가망없는 퇴원」은 의료진의 권고를 거부하고 퇴원한 경우 또는 더 이상 치료를 해도 가망이 없어서 퇴원한 경우 표기함

D. 진료정보

1. 흡연력 조사

- 의사의 흡연력조사 기록을 기준으로 흡연상태를 표기함
- 「(4)확인불가」는 흡연력에 대해 조사하였으나 흡연상태 확인이 불가능한 것으로 기록된 경우 표기함

2. 신경학적검사 실시 및 stroke scale 평가

2-1. 신경학적 검사

- 입원초기에 5항목(의식상태, 운동기능, 감각기능, 뇌신경기능, 반사기능)에 대한 신경학적 검사를 모두 실시한 경우 「(1)예」에 표기, 한 항목이라도 누락된 경우 「(2)아니오」에 표기함

※신경학적 검사의 5항목 범주

범주	검사 종류	검사 내용
의식상태	consciousness level에 대한 검사	alert, confusion, drowsy, stupor, semicoma, coma 등의 의식단계 사정
	orientation, memory, calculation, judgement, speech&language에 대한 검사	
운동기능	시진(Inspection)	atrophy, fasciculation, tremor 여부 관찰
	근 긴장도(Muscle Tone)	Hypotonia, Hypertonia, Spasticity, Rigidity
	Screening tests for hemiparesis	
	근력(Motor Power)	motor power grade 0~5로 표기
감각기능	일차지각검사	촉각, 온도각, 통각, 진동각, 관절위치각
	피질감각검사	미점식별, 미점 동시자극, 손바닥, 숫자식별, 입체인지, 중압인지, 대칭감각, 촉각위치선정, 신체부분식별
	특수감각	시각, 청각, 미각, 평형감각
뇌신경 기능	후각 신경(Cranial nerve I - olfactory nerve)	olfaction
	시신경(Cranial nerve II - optic nerve)	안저(Fundus), 시야(Visual fields), 시력(Visual acuity)
	동안, 활차, 외전 신경(Cranial nerve III, IV, V- oculomotor, trochlear, abducens nerves)	안검(Eye lids), 동공(Pupils), 안구운동(EOM : Extraocular movements)
	삼차 신경(Cranial nerve V- trigeminal nerve)	감각검사(Sensory), 각막반사(Corneal reflex), 운동검사(Motor), 하악반사(Jaw jerk)
	안면 신경(Cranial nerve VI- facial nerve)	Facial palsy
	청신경(Cranial nerve VIII- vestibulocochlear nerve)	와우신경(cochlear nerve) : 청각검사- Weber test, Rinne test 전정신경(vestibular nerve) : 온열검사(Caloric test) 회전검사(Barany rotation test), 인형눈 현상
	설인 신경, 미주 신경(Cranial nerve IX, X- glossopharyngeal, vagus nerves)	구역 반사(gag reflex), 연하 곤란(dysphagia)과 흡인 여부 검사
	부신경(Cranial nerve XI- spinal accessory nerve)	흉쇄골 유양돌기근검사, 승모근검사
	설하 신경(Cranial nerve XII- hypoglossal nerve)	weakness of tongue, atrophy

반사기능	심부건 반사(Deep tendon reflexes)	Biceps jerk, Triceps jerk, Brachioradialis jerk, Knee jerk, Ankle jerk, finger jerk, jaw jerk
	표재성 반사(superficial reflex)	abdominal reflex, cremasteric reflex, plantar reflex
	병적 반사(pathologic reflex)	Hoffmann sign, Babinski sign, Ankle clonus
	수막 자극 증후(Meningeal Irritation Sign)	Neck stiffness, Brudzinski sign, Kernig's sign

2-2. stroke scale 평가

- 현황(실태)조사 문항임
- 뇌졸중 평가척도를 이용하여 신경학적 진찰을 하고 그 내용을 진료기록부 등에 기재한 경우 해당 뇌졸중 평가척도와 점수를 가장 빠른 기록을 기준으로 기재함
- 제시된 항목 이외의 평가도구를 사용하는 경우에는 「(10)기타」에 표기 후 사용하고 있는 평가척도와 점수를 기재함

3. 입원 2일 이내 연하장애 선별 고려

- 연하장애 선별의 정의 : 환자의 의식상태, 신경학적 결손 등을 평가하고 필요시 bed side swallowing test를 시행하여 연하장애 여부 및 feeding method를 결정하는 과정임
- 입원 2일 이내란 [연하장애 선별 고려일]-[병원도착일] < 2일인 경우를 의미함
- 연하장애 선별 실시일자 또는 미실시 사유 기록 일자가 입원 3일 이후 인 경우는 「(4)기록없음」에 표기함
- 진료기록부에 의식상태나 gag reflex(또는 dysphagia)등의 기록은 있으나 그에 따른 feeding method에 대한 결정기록이 없는 경우(식이에 대한 지시가 order지에 별도로 기록된 경우)는 연하장애 선별검사 미실시에 해당함

※ 연하장애 선별검사의 예

- Dry swallowing test : 마른침 삼키기
- Wet swallowing test : 찻숟가락 1/3 또는 1/2 정도의 증류수 삼키기

4. 뇌영상검사(CT or MRI) 실시

- 촬영필름 또는 판독지, 촬영대장, 진료기록 등을 참조하여 환자가 촬영실에 도착하여 뇌영상 촬영을 시작한 시각을 기재함(입원 후 최초로 실시한 검사 기준)
- 「(4)입원전 타원에서 시행」은 의사소견서, 촬영필름, 판독지 등을 통해 검사결과를 확인할 수 있는 경우에 표기함

5. 입원 3일 이내 재활치료 고려

- 입원 3일 이내란 [조기재활치료 고려일]-[병원도착일] < 3일인 경우를 의미함

- 재활(물리)치료기록, 진료기록, 간호기록, 협진의회서 등을 참조하여 날짜를 기재하고, 기록이 상이한 경우 가장 빠른 일자를 기준으로 기재함
- 재활(물리)치료 실시일자 또는 미실시 사유 기록일자가 입원 4일 이후인 경우 「(4)기록없음」에 표기함

※ 재활치료 고려의 범주 :

- ① 재활치료를 실시한 건
- ② 재활의학과 협진기록이 있는 건
- ③ 재활치료를 시행하지 못한 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건

E 뇌경색 환자 I63) 추가사항

1. 지질검사 실시여부

- 지질검사 실시 인정기준
 - ① LDL을 실시한 경우 또는
 - ② 총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드를 동시에 실시한 경우
- 검사일자는 채혈일자를 기재하되 채혈일자가 기록되어 있지 않은 경우는 검사실 접수일자로 기재함

2. 정맥내 t-PA투여(액티라제만 해당)

- 혈전용해제 투여기록지, 응급실 기록지 등을 참조하여 정맥내 t-PA(액티라제)가 투여된 경우 「(1)예」에 표기후 투여시작 시각을 기재함
- 동맥내(IA)로 투여된 혈전용해제(유로키나제 등)는 해당되지 않음
- 혈전용해제 미투여 사유는 진료기록부상 미투여된 사유가 명확히 기록된 경우만 기재함

3. 입원중 항혈전제 투여

- 내원 전에 복용하던 항혈전제(항혈소판제, 항응고제)를 내원 이후 계속 먹는 경우에도 「(1)예」에 표기함
- 제시된 항혈전제 목록에 없는 약제(성분명은 있으나 약품명이 없는 약제)가 투여된 경우 「기타약제」란에 직접 기재함
 - ☞ 3차 평가 항혈전제 약제 목록 ☞ '첨부2' 참조
- 제시된 항혈전제 약제 목록에 있는 성분명(aspirin, aspirin+dipyridamole, argatroban, cilostazol, dopedogrel, dalteparin, enoxaparin, nadropanin, tidopidine HCl, triflusal, warfarin, heparin) 투여 이외는 항혈전제 미투여에 해당되며 「기타약제」에도 해당되지 않음

※ 항혈전제 목록에 포함되지 않는 약제의 예 :

urokinase(유로키나제), ozagrel(키산본), indobufene(이부스트린), nicergoline(사미온정), arginine esterase(알기나제), mesoglycan(메소칸캡셀), sarpogrelate(안플라그), sulodexide(베셀듀), aspirin lysine(알타질주), actovegin concentrate(액티젠 주), tirofiban(아그라스타트) 등

- 항혈전제를 투여하지 못한 경우 및 48시간이후 투여한 경우 「(2)아니오」에 표기함
- 항혈전제 미투여 사유는 진료기록부상 미투여된 사유가 명확히 기록된 경우만 기재함

4. 경구 항혈전제 퇴원처방

- 경구약제가 처방된 경우만 해당됨
- 내원 전부터 복용하던 약이 남아서 그 약을 계속 복용토록하고 별도 처방 하지 않은 경우도 「(1)예」에 표기함(진료기록부상 기록이 있는 경우에 한함)
- 제시된 항혈전제 목록에 없는 약제(성분명은 있으나 약품명이 없는 약제)가 처방된 경우 「기타약제」란에 직접 기재함
- 항혈전제 미처방 사유는 진료기록부상 미처방된 사유가 명확히 기록된 경우만 기재함

5. 경구 항응고제 퇴원처방

- 경구약제가 처방된 경우만 해당됨
- 입원기록지, 퇴원요약지 또는 검사결과지(심전도, 24시간 Holter monitoring)상 심방세동 진단기록이 있는 경우 「(1)예」 또는 「(2)입원전 진단」에 표기함
- 내원 전부터 복용하던 약이 남아서 그 약을 계속 복용토록하고 별도 처방 하지 않은 경우도 「(1)예」에 표기함(진료기록부상 기록이 있는 경우에 한함)
- 제시된 항응고제 목록에 없는 약제(성분명은 있으나 약품명이 없는 약제)가 처방된 경우 「기타약제」란에 직접 기재함
- 항응고제 미처방 사유는 진료기록부상 미처방된 사유가 명확히 기록된 경우만 기재함

※ 퇴원형태를 사망으로 표기한 경우 「4. 경구 항혈전제 퇴원처방」 과 「5. 경구 항응고제 퇴원처방」 문항은 비활성화 됨

2.4 수술의 예방적 항생제 사용 평가기준 및 조사표 작성방법

24 수술의 예방적 항생제 사용

□□ 평가배경 및 목적

- 수술의 예방적 항생제 사용은 수술부위 감염을 예방하기 위한 주요 방법 중 하나로 기준에 부합하는 항생제를 선택하여 정확한 용법과 용량을 적절한 기간동안 사용하는 것이 중요하다.
- 수술의 예방적 항생제 사용 평가를 통하여 수술부위 감염예방 활동 증진에 관심을 제고하고, 요양기관의 자발적인 질 개선을 유도하며 국민에게 의료서비스 이용에 필요한 정보를 제공하고자 한다.

□□ 평가대상

- 4개 진료과 8종류 수술로 아래와 같다.

표 2-7 수술의 예방적 항생제 사용 평가 대상 수술

진료과	수술 종류	수술 명
외과	위수술	위전절제술, 위아전절제술
	대장수술	결장절제술, 직장 및 에스장절제술, 결장 및 직장전절제술
	담낭수술	복강경하 담낭절제술
정형외과	고관절치환술	고관절전치환술, 고관절부분치환술
	슬관절치환술	슬관절전치환술
산부인과	제왕절개술	I태아 임신의 초회 초산 및 경산, 반복
	자궁적출술	전자궁적출술, 질식자궁전적출술
흉부외과	심장수술	관동맥간우회로조성술, 판막성형술, 인공판막치환술

○ 대상기관

- 평가대상 수술이 발생한 병원급 이상 요양기관 중 평가대상 수술별로 최소 10건 이상 발생한 기관이다.

□□ 평가기간

- 2009년 8 ~ 10월 (3개월)까지 건강보험과 의료급여 입원 진료분 중 동 기간내에 입·퇴원이 이루어진 환자이다.

□□ 평가기준

1) 평가지표

표 2-8 수술의 예방적 항생제 사용 평가 지표

구분	평가 지표
최초 투여시기	피부 절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율
	Proximal tourniquet inflation 이전 예방적 항생제 투여율 (슬관절치환술 적용)
항생제 선택	Aminoglycoside 계열 투여율
	3세대 이상 Cephalosporin 계열 투여율
	예방적 항생제 병용 투여율
투여 기간	퇴원 시 항생제 처방률
	예방적 항생제 총 평균 투여 일수(병원 내 투여+퇴원처방)
기록	항생제 알려지 기왕력 기록률
	ASA class 기록률

2) 세부 평가지표

※ 지표별 제외기준 세부 설명

- ① 동시 수술 : 평가 대상 수술과 다른 수술을 동시에 시행 시 평가제외되나 동일 피부 절개 하에 동일 시야에서 시행된 수술이거나 일련의 과정으로 시행된 경우는 평가대상임(양측 치환술을 같은 날 시행하는 경우는 평가 대상임)
- ② 인공호흡 : 심장수술에서 수술 종료 24시간 이후에도 인공호흡기 사용시 평가 제외됨
- ③ 다량수혈 : 수술시작부터 수술종료 24시간까지 4 unit 이상 투여하면 평가 제외됨(심장수술은 7 unit 이상이면 제외)
- ④ 응급수술 : 제왕절개술에서 응급수술의 범주는 조기 양막파수 후 12시간 이상 경과된 경우와 진통을 하다가 수술을 받는 경우로 자궁경부가 4cm이상 개대 되고 진통이 활성화에 접어든 경우에만 응급수술에 해당됨

○ 피부 절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율

지표정의	예방적 항생제를 투여 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여 받은 환자의 비율
선정근거	수술의 예방적 항생제의 최초 투여 시기는 피부 절개 전 30분 또는 1시간 이내에 비경구로 항생제를 투여하여 수술 시점에 혈청 및 조직 부위의 항생제 농도를 충분히 유지하도록 하는 것이 가장 효과적임. 예외적으로 반코마이신 또는 퀴놀론계 등은 투여시간이 오래 걸리므로 수술부위 절개 전 2시간 이내 부터 주입할 것을 권고함
산출식	$\frac{\text{피부 절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 최초 투여 받은 환자의 수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$ <p>※ 반코마이신, 퀴놀론 제제, 메트로니다졸은 2시간 이내</p>

제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 응급수술, 수술 전 감염, 동시 수술, 예방적 항생제 미투여 ▪ 다른 날 시행한 양측치환술 중 두 번째 수술
조사표 항목	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D 평가대상수술 관련 정보, F 예방적 항생제 투여

○ Proximal tourniquet inflation 이전 예방적 항생제 투여율(슬관절치환술 적용)

지표정의	슬관절치환술 시행 환자에서 예방적 항생제를 투여 받은 환자 중 Proximal tourniquet inflation 이전 및 피부 절개 전 1시간 이내에 최초 비경구 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율
선정근거	Proximal tourniquet inflation 이전에 투여해야 수술 시점에 수술 조직 부위의 항생제 농도가 충분히 유지될 수 있기 때문임
산출식	$\frac{\text{Proximal tourniquet inflation 이전에 예방적 항생제를 비경구로 최초 투여 받은 환자 수}}{\text{슬관절치환술을 시행한 환자 중 예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 응급수술, 수술 전 감염, 동시 수술, 예방적 항생제 미투여 ▪ 다른 날 시행한 양측슬관절치환술 중 두 번째 수술
조사표 항목	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D 평가대상수술 관련 정보, F 예방적 항생제 투여

○ Aminoglycoside 계열 투여율

지표정의	예방적 항생제를 투여 받은 환자 중 Aminoglycoside 계열 항생제를 투여 받은 환자 비율
선정근거	Aminoglycoside는 β -lactam allergy가 있는 경우를 제외하고는 신독성, 내이독성과 같은 독성 등으로 예방적 항생제로 권고되지 않음
산출식	$\frac{\text{Aminoglycoside 계열 항생제를 투여 받은 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여받은 전체 환자 수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 응급수술, 수술 전 감염, 동시 수술, 수술 3일 이후 발열, 인공호흡, 다량수혈, 수술 후 감염, 예방적 항생제 미투여
조사표 항목	<ul style="list-style-type: none"> ▪ F 예방적 항생제 투여

○ 3세대 이상 Cephalosporin 계열 투여율

지표정의	예방적 항생제를 투여 받은 환자 중 3세대 이상 Cephalosporin 계열 항생제를 투여 받은 환자비율
선정근거	3세대 이상 Cephalosporin은 Staphylococcus aureus에 대한 항균력이 cefazolin에 비해 낮고, 이들 항생제가 높은 항균력을 가지는 균들은 수술 후

	감염을 일으키지 않으며 내성균을 증가시킬 뿐만 아니라 가격이 비싸기 때문에 예방적 항생제로 권장되지 않음
산출식	$\frac{\text{3세대 이상 Cephalosporine 계열 항생제를 투여받은 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여받은 전체 환자 수}} \times 100$
제외기준	▪ 응급수술, 수술 전 감염, 동시 수술, 수술 3일 이후 발열, 인공호흡, 다량수혈, 수술 후 감염, 예방적 항생제 미투여
조사표 항목	▪ F 예방적 항생제 투여

○ 예방적 항생제 병용 투여율

지표정의	예방적 항생제를 투여 받은 환자 중 2개 계열 이상의 항생제를 투여 받은 환자의 비율
선정근거	예방적 항생제의 병용투여는 독성, 알러지, 부작용 및 내성을 가진 균주의 발현 가능성 등이 있으므로 원인미상의 중증감염을 치료할 때 항생제 치료효과의 범위를 넓히기 위해 사용하거나, 혼합감염으로 단독요법 항생제로는 항균 범위를 cover 하지 못할 경우 등 특별한 경우를 제외하고는 예방적 항생제로 병용투여는 권고되지 않음 다만, 대장수술에서는 1세대 Cephalosporin+metronidazole의 투여를 권고함
산출식	$\frac{\text{2개 계열 이상의 항생제를 투여 받은 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$
제외기준	▪ 응급수술, 수술 전 감염, 동시 수술, 수술 3일 이후 발열, 인공호흡, 다량수혈, 수술 후 감염, 예방적 항생제 미투여
조사표 항목	▪ F 예방적 항생제 투여

○ 퇴원 시 항생제 처방률

지표정의	평가대상 수술을 받은 환자 중 퇴원 시 항생제를 처방받은 환자의 비율
선정근거	예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간까지 투여하도록 권고되고 있어 수술 후 감염성 합병증 등이 발생하지 않은 경우, 퇴원처방은 적절하지 않은 것으로 보고 있음
산출식	$\frac{\text{퇴원 시 항생제를 처방 받은 환자 수}}{\text{평가 대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
제외기준	▪ 응급수술, 수술 전 감염, 동시 수술, 수술 3일 이후 발열, 인공호흡, 다량수혈, 수술 후 감염 ▪ 다른 날 시행한 양측치환술 중 첫 번째 수술, 다른 날 시행한 양측 고관절치환술 중 두 번째 수술
조사표 항목	▪ F 예방적 항생제 투여

○ 예방적 항생제 총 평균 투여 일수(병원 내 투여+퇴원처방)

지표정의	예방적 항생제를 투여 받은 환자의 수술 후 병원 내 예방적 항생제의 평균 투여일수
선정근거	예방적 항생제 투여는 항생제의 첫 투여시기가 적절하면 대개의 경우 1회의 투여로 충분하므로 수술 후 24시간까지 투여하도록 권고되고 있음
산출식	$\frac{\text{예방적 항생제를 투여 받은 환자의 병원내투여+퇴원처방 총 항생제 투여일수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}}$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 응급수술, 수술 전 감염, 동시 수술, 수술 3일 이후 발열, 인공호흡, 다량수혈, 수술 후 감염, 예방적 항생제 미투여 ▪ 다른 날 시행한 양측치환술 중 첫 번째 수술, 다른 날 시행한 양측고관절치환술 중 두 번째 수술 ▪ 수술종료 연월일시분이 없거나 시분을 모르는 경우 ▪ 항생제 최종 종료일의 연월일시분이 없거나 모르는 경우
조사표 항목	▪ F 예방적 항생제 투여

○ 항생제 알리지 기왕력 기록률

지표정의	예방적 항생제를 투여한 환자 중 입원 전 항생제 알리지 여부를 확인한 기록이 있는 환자 비율
선정근거	
산출식	$\frac{\text{항생제 알리지 기왕력을 확인한 기록이 있는 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 예방적 항생제 미투여, 응급수술, 수술전감염, 동시수술
조사표 항목	▪ C 과거력

○ ASA class 기록률

지표정의	평가대상 수술을 받은 환자 중 ASA class가 기록된 환자의 비율
선정근거	
산출식	$\frac{\text{ASA class 기록된 환자 수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자}} \times 100$
제외기준	응급수술, 수술전감염, 동시수술
조사표 항목	▪ D 평가대상 수술 관련 정보

□□ 조사표 작성방법

1) 조사표 구성

- 환자정보
- 환자 감염 진단 및 수술
- 과거력
- 평가대상 수술 관련 정보
- 수술 전·후 환자 상태
- 예방적 항생제 투여
- 수술 후 감염
- 기타 사항

2) 조사표 양식

A. 환자 정보						
조사번호			의사구분		진료과	
			차트번호			
1.환자성명			2.주민등록번호			
3.청구입원계시일			4.청구입원일수			
5.청구상병코드	코드	제1상병 자동setting	6.수술정보	진료과	수술코드	수술명칭
	코드	제2상병 자동setting		ex) 외과	QA533	위수술
7.환자정보 확인	7-1.환자 입원계시일이 ____년 ____월 ____일이 맞습니까?		A7-1-1 ○(1)예 ○(2)아니오		○(2)아니오	
			▶ 수정 입원계시일:A7-1-2_____			
	7-2.환자의 수술정보 (____)이 맞습니까?		A7-2 ○(1)예 ○(2)아니오		→종료	
	7-3.환자가 동 수술 후 퇴원상태입니까? (2009.11.1일 기준)		A7-3-1 ○(1)예 ○(2)아니오		→종료	
		▶ 퇴원일:A7-3-2_____ 입원일수: (A7-3-3____)일				
7-4.전원 유무		A7-4 ○(1)예(타병원 48시간 이상 입원상태에서 전원 옴) → 종료 ○(2)아니오				
B. 환자 감염 진단 및 수술						
1.수술 전 감염 상병 (입원 ~ 수술 전) (※46 청구상병코드와 무관하게 진단시점 고려하여 기재 수술 중 진단된 감염상병은 2-1에 기재)	1-1.감염 진단여부		B1-1 ○(1)예(확진된 경우) ○(2)아니오			
	1-2.감염 진단명 (3개까지 등록 가능)		(1) B1-2-1	상병코드	B1-2-2	상병명
						

2.수술 후 감염 상병 (수술 시작 ~ 퇴원)	2-1.감염 진단여부	B2-1 ○(1)예(확진된 경우) ○(2)아니오	
	2-2.감염 진단명 (3개까지 등록 가능)	상병코드 (1) B2-2-1  B2-2-2	상병명  
3.입원기간 중 시행한 모든 수술 (5개까지 등록 가능)	수술코드	수술명	수술일자
	(1) 기타 B3-1  B3-2	B3-3	- -  

C. 과거력

1.과거 수술력 (*심장수술 해당)	1-1.과거에 계심술 시행여부	C1-1 ○(1)예 →종료 ○(2)아니오
2.입원 전 항생제 알러지 기왕력	2-1.기록 여부	C2-1 ○(1)기록있음 ○(2)기록없음
	2-2.기왕력 여부	C2-2 ○(1)있음 ○(2)없음 ○(3)모름
	2-3.항생제 구분	C2-3 ○(1)페니실린계 ○(2)기타베타락탐계 ○(3)기타 ○(4)기록없음

D. 평가대상 수술(수술명, 수술일자) 관련 정보

1.수술 형태 (*제왕절개술에서 응급수술이란 조기양막파수 후 12시간 경과 또는 자궁경부가 4cm이상 개대된 경우만 의미)	1-1. 수술형태	D1-1 ○(1)정규(Elective)수술 ○(2)응급(Emergency)수술
	1-2. 응급수술 범주 (*제왕절개술 해당)	D1-2 ○(1)조기양막파수 후 12시간 경과 ○(2)자궁경부가 4cm 이상 개대
2.마취과 의사가 평가한 환자상태 (ASA Classification)	D2-1 ○(1)정상(Class 1) ○(2)경증질환/정상활동 가능(Class 2) ○(3)중증질환/활동제한(Class 3) ○(4)생명위협 중증질환(Class 4) →종료 ○(5)수술하지 않으면 사망예상(Class 5) →종료 ○(6)미식수술(Class 6) →종료 ○(7)응급수술(Class E) ○(8)기록없음	
3.수술 일시	3-1.시작 시각 (절개 시각)	D3-1-1 ○(1)년월일:D3-1-2____-__-__ 시분:D3-1-3__:_:___ ○(2)기록없음
	3-2.종료 시각 (봉합종료 시각)	D3-2-1 ○(1)년월일:D3-2-2____-__-__ 시분:D3-2-3__:_:___ ○(2)기록없음
4.외상으로 인한 수술 (*고관절치환술 해당)	4-1.수술 여부	D4-1 ○(1)예 ○(2)아니오
	4-2.외상 종류	D4-2 ○(1)폐쇄성골절 ○(2)개방성골절 →종료 ○(3)기타
5.제대결찰 시각 (Umbilical cord clamping time/baby birth time) (*제왕절개술 해당)	D5-1 ○(1)년월일:D5-2____-__-__ 시분:D5-3__:_:___ ○(2)기록없음	
6. Tourniquet inflation time (*슬관절치환술 해당)	D6-1 ○(1)년월일:D6-2____-__-__ 시분:D6-3__:_:___ ○(2)기록없음	

E. 수술 전·후 환자 상태			
1. 수술 전·후 발열 (*발열: 38도이상)	1-1. 수술 전 24시간 이내 발열여부	E1-1-1 ○(1)예 (E1-1-2 _____도) → 종료 ○(2)아니오	
	1-2. 수술 3일(POD# 3) 이후 발열여부	E1-2-1 ○(1)예 (E1-2-2 _____도) ○(2)아니오	
2. 수술 후 24시간 이내 수혈 (*수술 중 수혈 포함)	2-1. 수혈 여부	E2-1 ○(1)예 ○(2)아니오	
	2-2. 혈액종류 및 수혈량	E2-2-1 □(1)전혈 및 적혈구제제 (E2-2-2 _____ pint) □(2)기타	
3. 수술 후 인공 호흡기 (Ventilator) 사용 (*심장수술 해당)	3-1. 사용 여부	E3-1 ○(1)예 ○(2)아니오	
	3-2. 사용 시작일시	년월일: E3-2-1 ____-__-__ 시분: E3-2-2 __:__	
	3-3. 사용 종료일시	년월일: E3-3-1 ____-__-__ 시분: E3-3-2 __:__	
F. 예방적 항생제 투여			
1. 입원 전 투여한 항생제 (*입원전 24시간이내)	1-1. 투여 여부	F1-1 ○(1)예 ○(2)아니오 ○(3)기록없음/확인불능	
2. 수술 전 중 투여한 경구· 비경구 항생제 (*해당 진료과 입원시~수술 종료까지)	2-1. 투여 여부	F2-1 ○(1)예 ○(2)아니오	
	2-2. 투여 항생제 (5개까지 등록 가능)	항생제약 가코드 F2-2-1 	항생제 약품명 F2-2-2 투여 경로 F2-2-3 ○(1)IV ○(2)IM ○(3)PO 투여시작일시 투여종료일시 F2-2-4 ○(1)F2-2-5 ____-__-__ F2-2-6 __:__ ○(2)기록없음 F2-2-7 ○(1)F2-2-8 ____-__-__ F2-2-9 __:__ ○(2)기록없음
3. 수술 후 투여한 경구·비경구 항생제 (*수술종료 후 ~퇴원까지, 퇴원약 제외)	3-1. 투여 여부	F3-1 ○(1)예 ○(2)아니오	
	3-2. 투여 항생제 (10개까지 등록 가능)	항생제 약가코드 F3-2-1 	항생제 약품명 F3-2-2 투여 경로 F3-2-3 ○(1)IV ○(2)IM ○(3)PO 투여시작일시 투여종료일시 F3-2-4 ○(1)F3-2-5 ____-__-__ F3-2-6 __:__ ○(2)기록없음 F3-2-7 ○(1)F3-2-8 ____-__-__ F3-2-9 __:__ ○(2)기록없음
4. 퇴원 시 수술과 관련된 항생제 처방	4-1. 처방 여부	F4-1 ○(1)예 ○(2)아니오	
	4-2. 처방 항생제 (5개까지 등록 가능)	항생제 약가코드 F4-2-1 	항생제 약품명 F4-2-2 처방기간 F4-2-3 ____ 일
5. 입원기간 중 항생제 알리지	5-1. 기록 여부	F5-1 ○(1)기록있음 ○(2)기록없음	
	5-2. 발생 여부	F5-2 ○(1)있음 ○(2)없음 ○(3)모름	
	5-3. 항생제 구분	F5-3 ○(1)페니실린계 ○(2)기타베타락탐계 ○(3)기타 ○(4)기록없음	

G. 수술 후 감염

수술 후 감염	1-1. 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액 여부	G1-1-1 ○(1)예 ○(2)아니오 ▶ 증상발생일자(년월일) G1-1-2__-__-__
	1-2. 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균 분리 여부	G1-2-1 ○(1)예 ○(2)아니오 ▶ 검사결과 G1-2-2: __-__-__ 보고일자(년월일)
	1-3. 0대 ①과 ② 모두 해당하는 지 여부 ① 38℃ 이상의 발열, 국소동통, 압통, 발적 등 감염증상 중 하나 이상의 증상이 있고 ② 수술창상의 심부가 저절로 파열 되거나 외과 의사가 개방하였는지 여부	G1-3-1 ○(1)예 ○(2)아니오 ▶ 증상 발생일자(년월일) : G1-3-2__-__-__
	1-4. 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나강의 농양이나 감염 증거 관찰 여부 (* 수술 중 채취된 조직의 병리 검사는 해당 안됨)	G1-4-1 ○(1)예 ○(2)아니오 ▶ 검사결과 G1-4-2__-__-__ 보고일자(년월일)
	1-5. 수술의, 주치의 또는 감염내과의사에 의한 수술 부위 감염 진단 여부	G1-5-1 ○(1)예 ○(2)아니오 ▶ 감염 진단일자(년월일) : G1-5-2__-__-__
	1-6. 수술 후 요로감염, 폐렴, 정맥카테터감염, 관절 치환술 후 ORP 지속적 상승	G1-6-1 ○(1)예 ○(2)아니오 G1-6-2 □(1)요로감염(요배양검사 상균이 10 ⁶ 이상 검출된 경우) (진단일자(년월일) G1-6-3__-__-__) □(2)폐렴 (진단일자(년월일) G1-6-4__-__-__) □(3)정맥내카테터감염 (진단일자(년월일) G1-6-5__-__-__) □(4)관절치환술 후 CRP 상승(수술 5일(POD#5) 이후부터 퇴원까지 비정상 범주에서 2회 이상 지속적으로 상승한 경우)

H. 기타 사항

--

3) 조사표 작성방법

일반 사항

□ 조사표 작성 및 제출

- 심평원 홈페이지에 있는 평가자료수집시스템을 이용
 - 심평원 홈페이지>요양기관서비스>Hira Plus Web>평가>평가자료관리>수술 예방적항생제>조사표작성및관리
 - 별도 프로그램 설치 없이 웹을 통하여 요양기관이 직접 조사표를 작성하고 제출하는 시스템(작성 후 반드시 제출하기 버튼을 클릭해야 제출됨)

□ 조사표 사용자 등록 관리

- 관리자 : 평가대상별로 반드시 1인 필수(자료입력, 타인이 작성한 자료수정, 자료제출 업로드, 담당자분배, 모든입력자의 관리자변경과 비밀번호관리 및 삭제)
 - 사용자가 1인이려면 반드시 관리자로 등록해야 추후 자료제출이 가능함
- 입력자 : 다수 가능(자료입력, 본인이 작성한 자료수정)
- 사용자 등록 : 심평원 홈페이지>요양기관서비스>Hira Plus Web>평가>평가자료 관리>수술예방적항생제>사용자등록(언제나 등록 가능하고 수집전 관리자로 등록하면 수집 시작 안내를 받을 수 있음)
- 비밀번호 분실 시
 - 관리자 : Hira Plus Web>평가>평가자료관리>수술예방적항생제>사용자등록>"내정보 보기"에서 비밀번호 재설정
 - 입력자 : 관리자가 Hira Plus Web>평가>평가자료관리>수술예방적항생제>사용자 등록>비밀번호관리>초기화 시킨 후 비밀번호 재설정(초기화한 비밀번호는 '1111' 이고 변경가능)

□ 조사대상자 등록 및 작성 건수

수술별 발생 건수	조사대상자 선정건수	비 고
60건 초과 기관	청구자료에서 60건을 무작위 추출하여 선정	조사표 작성 중 조기종료건이 발생하여 등록건수보다 조사표 완료 건이 적을 수 있음
60건 이하 기관	전수조사 (10~60건) ※대상건이 10건 미만인 수술은 제외	

※ 관절치환술 양측을 서로 다른 날 시행한 경우는 좌·우 각각 2건을 작성해야 함

□ 조사표 작성 시 유의 사항

- 조사표 입력 방법
 - 한번에 업로드 : 모든 대상자의 항목별 자료를 텍스트로 정리하여 업로드 후 작성완료
 - 대상자별로 항목을 하나 하나 입력 후 작성완료
 - 일부대상이나 일부 항목을 업로드 후 나머지 항목을 하나 하나 입력 후 작성완료
- 작성 중 항목마다 조사표 우측에 있는 “도움말” 활용
- 조사표 작성은 조사표 항목(A항-H항) 중 A항부터 순서대로 작성할 필요 없음
- 조기종료에 해당되면 그 항목만 기재한 후 작성 완료 가능
- 수술 전 감염 상병(조사표 B-1항목)
 - 수술 시작 전 진단된 감염 상병 기재
- 제왕절개술의 응급수술은 2가지 경우로 범주를 정함(조사표 D-1항목)
 - 조기양막 파수 후 12시간 경과된 경우
 - 진통을 하다가 수술을 받는 경우로 자궁경부가 4cm 이상 개대된 경우
- 조사표 G-1-3 항목
 - 아래 ①과 ② 모두 해당 하는 경우 감염 기재
 - ① 38℃ 이상의 발열, 국소동통, 압통, 발적 등 감염증상이 중 하나 이상의 증상이 있고
 - ② 수술 창상의 심부가 저절로 파열되거나 외과의사가 개방한 경우
- 조사표 G-1-4 항목
 - 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강의 농양이나 감염 증거 관찰여부 : 수술 중 채취된 조직의 병리검사는 해당 안됨
- 조사표 G-1-6 항목
 - 요로감염 : 요 배양검사 상 균이 10⁵ 이상 검출된 경우
 - 관절치환술 후 CRP 상승 : 수술 5일(POD #5) 이후부터 퇴원까지 비정상 범주에서 2회 이상 지속적으로 상승한 경우

□ 날짜 및 시각 기재 형식

- 년월일 시분(yyyy-mm-dd hh:mm)으로 기재하고, 24시간 기준
 - 날짜만 알고 시각을 알 수 없는 경우는 시각 기록란에 ‘99:99’에 표시
 - 날짜 및 시각이 시간 흐름에 맞지 않는 경우에 저장 및 작성 완료 불가능
- ※ 예시) D5제대결찰 시각 < D3-1수술시작 시각으로 기재된 경우
 - ☞ D(평가대상 수술)그룹 ‘저장’시 오류 메시지

□ 조사표 제출

- 제출 전 조사대상 등록 건이 모두 ‘작성완료’되어야 하고 ‘오류’가 없어야 함
- ‘오류’가 있으면 작성완료 되지 않으니 오류 메시지 확인 후 수정하고 작성완료해야함
- 작성완료 후 관리자는 반드시 “제출하기” 버튼을 클릭해야 자료 제출이 됨
- 제출 후 자료 수정 불가능(제출 전 작성완료건에 대해서도 수정은 언제든지 가능)

A. 환자정보

A1. ~ A6. 음영부분은 심평원에서 청구자료를 이용하여 제공되는 내용이다.

- 청구상병코드 및 명칭은 주상병을 포함하여 2개가 제공된다.
- 의사구분, 진료과, 차트번호는 요양기관 자체 활용을 위한 선택입력 사항이다.

A7. 환자정보 확인

7-1. 입원개시일

- 청구명세서상의 입원개시일과 진료기록부상의 실제 입원개시일이 일치하면 「(1)예」에 표기하고, 일치하지 않으면 「(2)아니오」에 표기한 후 실제 입원개시일로 수정한다.

7-2. 수술정보

- 심평원에서 청구자료를 이용하여 제공된 평가대상 수술명칭(A6)과 진료 기록부상의 수술명칭이 일치하면 「(1)예」에 표기하고, 일치하지 않으면 「(2)아니오」에 표기한 후 조사를 종료한다.
- 복강경하담낭수술을 하다가 개복술을 시행한 경우 「(2)아니오」에 표기하고 H항 텍스트에 사유를 기재한 후 조사를 종료한다.

7-3. 퇴원 여부

- '09. 11. 1일 기준으로 환자가 퇴원한 상태면 「(1)예」에 표기한 후 퇴원일을 기재하면 입원일수는 자동 셋팅되며, 입원일수의 입력이나 수정은 불가능하다.
- '09.11.1일 이후에도 환자가 퇴원을 하지 않고 계속 입원중인 상태면 「(2)아니오」에 표기한 후 조사를 종료한다.
※ 수술 후 계속 입원 상태란 평가대상 수술 시행 후 평가기간이 끝난 2009.11.1일 이후까지 계속 입원중인 상태를 의미하며, 일단 퇴원하였다가 재입원하여 조사시점에 입원 중인 것을 의미하는 것은 아니다.

7-4. 전원 유무

- 전원은 타 병원에서 48시간 이상 입원했던 상태에서 퇴원 후 바로 해당 병원에 입원한 것을 의미하며 단순히 응급실이나 외래를 거쳐 온 경우는 해당되지 않는다.
- 전원 온 경우에는 「(1)예」에 표기한 후 조사를 종료하며, 그 외의 경우에는 「(2)아니오」에 표기한다.

B. 환자 감염 진단 및 수술

B1. 수술 전 감염상병

1-1. 감염 진단 여부

- A5. 청구상병코드와 무관하게 진단 시점 고려하여 기재한다.

- 입원 시부터 수술시작 전까지 감염 진단 상병이 있었는지 여부를 표기한다.
- 수술 중 진단된 감염 상병은 B2-1에 표기한다.

1-2. 감염 진단명

- 1-1에서 「(1)예」로 표기한 경우는 상병코드를 직접 기재하거나 **Q**를 눌러 선택하여 1개 이상의 상병코드를 반드시 기재한다.
- 추가/삭제 버튼을 사용하여 3개까지 등록 가능하다.

B2. 수술 후 감염상병

2-1. 감염 진단 여부

- 수술시작부터 퇴원 시까지 추가로 감염 진단 상병이 있었는지 여부를 표기한다.

2-2. 감염 진단명

- 2-1에서 「(1)예」로 표기한 경우는 상병코드를 직접 기재하거나 **Q**를 눌러 선택하여 1개 이상의 상병코드를 반드시 기재한다.
- 추가/삭제 버튼을 사용하여 3개까지 등록 가능하다.

B3. 입원기간 중 시행한 모든 수술

- 첫번째 줄은 청구된 평가대상 수술코드와 수술명이 자동셋팅되나, 수술일자는 수술시작 일자를 직접 기재한다.
- 두번째 줄부터는 입원기간 중 수술실(당일 수술센터, 외래 수술센터 포함)에서 시행한 수술의 상병코드를 직접 기재하거나, **Q**를 클릭하여 수술코드를 선택하면 수술명은 자동셋팅되며, 수술일자는 직접 기재한다.
 ※ 심평원에서 제공한 수술 리스트에 없는 현재 코드화되지 않은 수술은 **기타**를 선택(코드는 '99999'로 자동셋팅)하고 명칭을 직접 기재한다.

C. 과거력

C1. 과거력 (심장수술만 해당)

1-1. 과거 개심술(open heart surgery) 시행 여부

- 과거에 개심술을 시행하였는지 여부를 표기한다.
- 「(1)예」에 표기한 경우 조사표가 종료된다.

C2. 입원 전 항생제 알러지 기왕력

2-1. 기록 여부

- 항생제 알러지 기왕력에 대하여 진료기록부에 기록이 있으면 「(1)기록있음」에 표기하고, 기록이 없으면 「(2)기록없음」에 표기한다.

2-2. 기왕력 여부

- 2-1에서 「(1)기록있음」에 표기한 경우 진료기록부에 기록된 입원 전 항생제 알러지 기왕력을 표기한다.
- 진료기록부에 항생제 알러지 기왕력이 '있음'으로 기재되거나, 약물 알러지 기왕력 중 항생제에 알러지가 있었던 것으로 기재된 경우에는 「(1)있음」에 표기한다.
- 항생제 알러지 기왕력(약물 알러지력 포함)에 대하여 진료기록부에 '없음'이라는 기록이 있는 경우는 「(2)없음」에 표기한다.
- 환자나 보호자가 항생제 알러지 기왕력 여부를 모르거나 의사 소통이 어려운 중증환자로 과거력 확인이 어려워서 진료기록부에 '모름'이라고 기재된 경우 또는 약물 알러지력이 있다고 기재는 되어 있으나 어떤 종류의 약물에 대한 알러지인지 구체적으로 기록되지 않은 경우에는 「(3)모름」에 표기한다.
- 항생제 알러지 기왕력에 대하여 진료기록부에 전혀 기록이 없는 경우는 「(4)기록없음」에 표기한다.

2-3. 항생제 구분

- 2-2에서 「(1)있음」으로 표기한 경우는 알러지력이 있는 항생제 계열을 구분하여 「(1)페니실린계」 또는 「(2)기타베타락탐계」에 표기한다.
- 항생제가 페니실린계 또는 기타 베타락탐계열이 아닌 경우는 「(3)기타」에 표기한다.
- 항생제명 기록이 없으면 「(4)기록없음」에 표기한다.

D. 평가대상 수술(수술명, 수술일자) 관련 정보

D1. 수술 형태

1-1. 수술 형태

- 수술 기록지 또는 마취기록지 등을 참조하여 계획된 수술 또는 수술형태가 기재되지 아니한 경우에는 「(1)정규수술」로 표기하고, 담당의사가 환자의 위급상태를 판단하여 응급으로 수술을 시행한 경우에는 「(2)응급수술」에 표기한다.
- 단, 제왕절개술에서는 아래에 해당되는 경우에만 응급수술로 표기한다.

※ 제왕절개술에서 응급수술의 범주는,

- ①조기 양막파수 후 12시간이상 경과된 경우
- ②진통을 하다가 수술을 받는 경우로 자궁경부가 4cm이상 개대되고 진통이 활성화(active labor)에 접어든 경우

1-2. 응급수술 범주(제왕절개술만 해당)

- 제왕절개술 중 2-1에서 「(2)응급수술」에 표기한 경우 조기양막파수 후 12시간 경과된 경우는 「(1)」에 표기하고, 진통을 하다가 수술을 받는 경우로 자궁경부가 4cm 이상 개대되고 진통이 활성화기에 접어든 경우는 「(2)」에 표기한다.

D2. 마취과 의사가 평가한 환자상태(ASA classification)

- ASA(American Society of Anesthesiologist's) class는 마취과 의사가 수술 전에

환자 상태를 평가하여 부여하는 점수를 의미한다.

- ASA classification은 마취환자 신체상태 점수로 진료기록부(마취기록지)에 마취과 의사가 기록한대로 해당 항목에 표기하고, 기록이 없는 경우는 「(8)기록 없음」에 표기한다.
- 진료기록부에 ASA 점수가 2개 항목에 동시 기재된 경우에는 숫자가 큰 점수 하나만 표기한다. 단, (7)응급수술과 동시 기재된 경우는 응급수술 이외의 다른 항목의 점수를 표기한다.

※ 예시) ASA 2, 3 모두 기재된 경우 : '3'으로 표시

ASA 2, E 모두 기재된 경우 : '2'로 표시

- ASA class 4-6 (환자상태 (4)-(6))에 해당되는 경우는 조사를 종료 한다.

표 2-9 ASA(American Society of Anesthesiologist's) score

분류	항목 설명
Class 1 (정상)	수술을 요하는 질환이 있으나 환자의 일반 상태에 영향을 주지 않으며 정상인과 다름없는 사람 예) 합병증이 없는 서혜부 탈장 또는 자궁근종 환자
Class 2 (경중질환/ 정상활동 가능)	경도나 중등도의 전신질환 환자로 활동에 제약이 없는 경우 예) 고혈압, 잘 조절된 당뇨병, 만성 기관지염, 노인이나 유아, 비만증
Class 3 (중중질환/ 활동제한)	중등도 전신질환환자로 활동에 제약이 있는 경우 예) 협심증, 심근경색(history), 혈관 합병증을 동반한 당뇨병, 활동제한이 있는 호흡기 질환
Class 4 (생명위협 중중질환)	생명을 위협하는 중등도 전신질환 환자로써 수술로 반드시 치유된다고 보기 어려운 환자 예) 중등도 울혈성 심부전, 불안정성 협심증, 심한 폐, 간, 신장의 부전증이 있는 환자, 말기신부전 환자
Class 5 (수술하지 않으면 사망예상)	생명의 연장이 어렵게 된 말기 환자로서 포기상태로 수술실에 온 환자 수술과 관계없이 24시간 이내 사망률이 50%인 사망 전기 환자 예) 복부동맥류 파열로 쇼크 상태, 두개강내압이 급격히 증가한 뇌손상, 폐전색증 등으로 생명의 구제 수단으로 수술이 요구되는 환자
Class 6 (이식수술)	환자의 죽음이 선언되고 장기 기증을 위한 목적으로 수술을 받은 환자
Class E (응급수술)	응급수술을 요하는 환자

D3. 수술 일시

3-1 시작 시각(절개 시각)

- 피부절개시각은 실제 수술시작시각을 의미하며 마취시작시각과는 다르다. 수술기록지, 마취기록지 등에 피부절개시각과 수술시작 시각이 별도로 구분되어 기록되지 않은 경우에는 수술시작시각을 기재한다.
- 수술시작 시분은 직접 기재하되, 진료기록부에 시분 기록이 없는 경우는 '99:99'로 기재한다.
- ※ 마취기록지상 'x' 표시는 마취시작시각 및 마취종료시각을 각각 나타내고
'●' 표시는 수술시작시각과 수술종료시각을 각각 나타낸다.

3-2. 종료 시각(봉합 종료시각)

- 수술종료시각은 피부봉합 종료시각을 의미하며 종료된 시각의 년월일과 시분을 기재하고, 시분을 모르는 경우에는 '99:99'로 기재한다.

D4. 외상으로 인한 수술(고관절치환술만 해당)

4-1. 수술 여부

- 고관절치환술을 외상으로 인하여 시행하였는지 여부를 표기한다.

4-2. 외상 종류

- 4-1에서 「(1)예」로 표기한 경우는 진료기록부에 기재된 외상의 종류를 표기하고, 개방성골절로 인하여 고관절치환술을 시행한 경우는 조사를 종료한다.
- 골절 종류는 진료기록부에 개방성 골절(open fracture)로 기재되지 아니한 경우에는 폐쇄성 골절로 표기한다.

※ 골절 구분

- ① 폐쇄성골절 : 골절부위의 피부와 연부조직에 열상이나 창상이 없는 경우
- ② 개방성골절 : 골절부위를 덮고 있는 피부와 연부조직이 손상되어 골절 부위가 외부에 노출된 경우로 피부의 열상은 골절에 의하여 날카롭게 들출된 골절편이나 직접적인 물리적 충격에 의하여 발생할 수 있음

D5. 제대결찰시각(Umbilical cord clamping time/baby birth time, 제왕절개술만 해당)

- 제대결찰시각의 년월일과 시분은 직접 기재하고, 시분 기록이 없는 경우는 '99:99'로 기재한다.
- 진료기록부에 제대결찰시각이 별도로 기재되지 않은 경우는 태아만출시각 (Baby birth time)을 기재한다.

D6. Tourniquet inflation time(슬관절치환술만 해당)

- 마취기록지 수술기록지를 참조하여 Tourniquet inflation time(년월일, 시분)을 기재하고, 시각 기록이 없는 경우는 '99:99'로 기재한다.
- Tourniquet inflation time 기록이 전혀 없는 경우에는 「(2)기록없음」에 기재한다.

E 수술 전후 환자 상태

E1. 수술 전·후 발열

1-1. 수술 전 24시간 이내 발열 여부

- 수술시작 전 24시간 이내에 38℃ 이상의 발열이 1회 이상 있었으면 「(1)예」에 표기하고 가장 높았던 체온을 기재한 후 조사를 종료하며, 발열이 없었으면 「(2)아니오」에 표기한다.

1-2. 수술 3일 이후(POD#3 이후) 발열 여부

- 수술 3일 이후(POD#3 이후)에 38℃ 이상의 발열이 1회 이상 있었으면 「(1)예」에 표기하고 가장 높았던 체온을 기재하며, 발열이 없었으면 「(2)아니오」에 표기한다.

E2. 수술 후 24시간 이내 수혈(수술 중 수혈 포함)

2-1. 수혈 여부

- 수술시작부터 수술종료 후 24시간 이내에 수혈 여부를 표기한다.

2-2. 혈액종류 및 수혈량 (중복선택 가능)

- 2-1에서 「(1)예」로 표기한 경우에 수혈한 혈액의 종류가 전혈 및 적혈구제제인 경우에는 「(1)전혈 및 적혈구제제」에 표기 후 수혈량을 소수점 첫째자리까지 실사용량(unit)을 기재하고, 전혈 및 적혈구제제 외의 혈액을 수혈한 경우에는 「(2)기타」란에 표기만 한다.
- 수혈량은 320cc, 400cc 구분 없이 총 사용량(unit)을 기재한다.
- 자가수혈인 경우 총 투여량(cc)을 320cc/1unit 로 환산하여 기재한다.
- ※ 수술종료 후 24시간이 되는 시점에 수혈을 계속한 경우에는 수술 종료 후 24시간이 되기 직전에 연결한 혈액까지 포함하여 기재

표 2-10 혈액 종류 구분

청구코드	분 류	조사표 기재 시
X1001, X1002	전혈	전혈 및 적혈구
X2021, X2022	농축적혈구	
X2031, X2032	세척적혈구	
X2091, X2092	백혈구제거적혈구	
X2111, X2112	백혈구여과제거적혈구	
X3010	생혈	
X6001	자가수혈-전혈	
X6006	자가수혈-적혈구수집기를 이용한 자가수혈	
X2512	복합성분채집 적혈구	
그 외 혈액		기타

E3. 수술 후 인공호흡기(Ventilator)를 사용(심장수술만 해당)

3-1. 사용 여부

- 심장수술 종료 후 인공호흡기 사용 여부를 표기한다.

3-2 사용 시작일시

- 3-1에서 「(1)예」로 표기한 경우는 수술종료 후 인공호흡기를 처음 사용하기 시작한 시각을 기재한다.

3.3. 사용 종료일시

- 인공호흡기를 최종 종료한 시각을 기재한다.

※ 예시)

2009.8.1 14:30 수술 종료
2009.8.1 14:30 인공호흡기 시작
2009.8.2 08:00 인공호흡기 종료
2009.8.2 10:30 인공호흡기 시작
2009.8.3 09:00 인공호흡기 종료

사용 시작일시 : 년월일 2009-08-01 시분 14:30
사용 종료일시 : 년월일 2009-08-03 시분 09:00

F. 예방적 항생제 투여

F1. 입원 전 투여한 항생제(입원 전 24시간이내)

1-1. 투여 여부

- 입원 전 24시간 이내에 항생제(경구·비경구)를 투여 받았는지 여부를 표기한다.
- 진료기록부에 항생제 투여에 대한 기록이 전혀 없거나 투여여부 확인이 불가능한 경우에 「(3)기록없음/확인불능」에 표기한다.

F2. 수술 전·중 투여된 경구·비경구 항생제(해당 진료과 입원시작~수술종료까지)

※ 조사표 작성 시 “자주 쓰는 약가” 활용 방법 :

심평원에서 청구 자료 참조하여 “자주 쓰는 약가” 목록에 세팅되어 있음
“자주 쓰는 약가” 추가 등록 가능 : 항생제 조회 화면 우측에 등록 버튼 있음

2-1. 투여여부

- 수술을 시행한 진료과 입원시작부터 수술종료까지 경구·비경구 항생제 투여 여부를 표기한다.
- 투여종료일시가 수술종료일시와 동일한 경우 2-1에 표기한다.

2-2. 투여 항생제

- 2-1에서 「(1)예」로 표기한 경우 약가코드를 직접 기재하거나, 항생제 목록(Q)을 참조하여 선택한다.(약가코드 직접 입력 가능)
- 항생제 약품명은 약가코드가 입력되면 자동셋팅된다.
- 타과에서 입원치료 후 평가대상 수술을 받기 위해 수술을 시행한 진료과로 전과된 경우는 수술을 시행한 진료과에서 투여한 항생제만 기록한다.
- 투여 경로는 IV(정맥투여), IM(근육투여), PO(구강투여) 중 해당항목에 표기한다.

- 투여시작일시 및 투여종료일시는 진료기록부 기록에 의거 정확하게 기재한다. 이때, 투여일자만 알고 실제 투여한 시각을 모르는 경우에는 시분에 '99:99'로 기재하며, 투여시작일시 및 투여종료일시를 전혀 모르는 경우에는 「(2)기록없음」에 표기한다.
- 항생제를 1회만 투여한 경우는 투여시작일시와 투여종료일시를 동일하게 기재한다. (반코마이신주사, 퀴놀론계와 같이 수액제에 혼합하여 점적 주사한 경우에도 기재 방법 동일)
- 추가/삭제 버튼을 사용하여 5개까지 등록 가능하다.
 - ※ 수술과 관련하여 (또는 수술과 관련한 감염합병증 포함)투여한 항생제만을 기재하며 다른 질환이나 진단검사 목적으로 사용한 항생제는 내역을 기재하지 않고 참고할 만한 사항은 'H항'에 기재한다.

F3. 수술 후 투여한 경구·비경구 항생제(수술 종료 후~퇴원까지, 퇴원약 제외)

3-1. 투여 여부

- 수술종료 후부터 퇴원시까지 퇴원약을 제외한 경구·비경구 항생제의 투여여부를 표기한다.
- 수술 종료 후 수술과 관련된 항생제 투여 내역만 기재한다.

3-2. 투여 항생제

- 3-1에서 「(1)예」로 표기한 경우 약가코드를 직접 기재하거나 항생제 목록(Q)을 참조하여 선택한다.(약가코드 직접 입력 가능)
- 항생제 약품명은 약가코드가 입력되면 자동셋팅된다.
- 투여 경로는 IV(정맥투여), IM(근육투여), PO(구강투여) 중 해당항목에 표기한다.
- 투여시작일시 및 투여종료일시는 진료기록부 기록에 의거 정확하게 기재한다. 이때 투여일자만 알고 실제 투여한 시각을 모르는 경우에는 시분에 '99:99'로 기재하며, 투여시작일시 및 투여종료일시를 전혀 모르는 경우에는 「(2)기록없음」에 표기한다.
- 항생제를 1회만 투여한 경우는 투여시작일시와 투여종료일시를 동일하게 기재한다.
- 동일한 항생제를 중단했다가 재 투여한 경우에는 처음 투여한 항생제와 재투여한 항생제의 투여 시작일시와 투여 종료일시를 각각 구분하여 기재한다.
- 추가/삭제 버튼을 사용하여 10개까지 등록 가능하다.
 - ※ 수술과 관련하여 (또는 수술과 관련한 감염합병증 포함)투여한 항생제만을 기재하며 다른 질환이나 진단검사 목적으로 사용한 항생제는 내역을 기재하지 않고 참고할 만한 사항은 'H항'에 기재한다.

F4. 퇴원 시 수술과 관련한 항생제 처방

4-1. 처방 여부

- 퇴원 시 수술과 관련한 항생제의 처방여부를 표기한다.

4.2 처방 항생제

- 4-1에서 「(1)예」로 표기한 경우는 약가코드를 직접 기재하거나, 항생제 목록 (Q)을 참조하여 선택한다.
- 항생제 약품명은 약가코드가 입력되면 자동세팅되고, 처방기간은 직접 기재한다.
- 추가/삭제 버튼을 사용하여 5개까지 등록 가능하다.
 - ※ 수술과 관련하여 (또는 수술과 관련한 감염합병증 포함)투여한 항생제만을 기재하며 다른 질환이나 진단검사 목적으로 사용한 항생제는 내역을 기재하지 않고 참고할 만한 사항은 'H항'에 기재한다.

F5. 입원기간 중 항생제 알리지

5-1. 기록 여부

- C2.입원 전 항생제 알리지 기왕력 이외에 입원 기간 중 추가로 확인된 항생제 알리지 발생에 대하여 진료기록부에 기록이 있으면 「(1)기록있음」에 표기하고, 기록이 없으면 「(2)기록없음」에 표기한다.

5-2. 발생 여부

- 5-1에서 「(1)기록있음」에 표기한 경우 진료기록부에 기록된 입원 전 항생제 알리지 기왕력을 표기한다.
- 진료기록부에 항생제 알리지 발생이 '있음'으로 기재되거나, 약물 알리지 발생 중 항생제에 알리지가 있었던 것으로 기재된 경우에는 「(1)있음」에 표기한다.
- 항생제 알리지 발생(약물 알리지 포함)에 대하여 진료기록부에 '없음'이라는 기록이 있는 경우는 「(2)없음」에 표기한다.
- 환자나 보호자가 항생제 알리지 발생 여부를 모르거나 의사 소통이 어려운 중증환자로 과거력 확인이 어려워서 진료기록부에 '모름'이라고 기재된 경우 또는 약물 알리지 발생이 있다고 기재는 되어 있으나 어떤 종류의 약물에 대한 알리지인지 구체적으로 기록되지 않은 경우에는 「(3)모름」에 표기한다.
- 항생제 알리지 발생에 대하여 진료기록부에 전혀 기록이 없는 경우는 「(4)기록없음」에 표기한다.

5-3. 항생제 구분

- 5-2에서 「(1)있음」으로 표기한 경우는 알리지력이 있는 항생제 계열을 구분하여 「(1)페니실린계」 또는 「(2)기타베타락탐계」에 표기한다.
- 항생제가 페니실린계 또는 기타 베타락탐계열이 아닌 경우는 「(3)기타」에 표기한다.
- 항생제명 기록이 없으면 「(4)기록없음」에 표기한다.

G. 수술후 감염

G1. 수술 후 감염

※ G(수술 후 감염) 항목의 진단일자, 증상발생일자, 검사결과 보고일자는 수술종료 후부터 퇴원 전에 확인된 사항만 입력 가능

1-1. 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액 여부

- 진료기록부에 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액이 있었는지 여부를 구분하여 표기하고, 「(1)예」인 경우에는 증상 발생일자(년월일)를 기재한다.
- 「(2)아니오」는 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액이 없다는 기록이 있거나, 이에 대한 기록이 전혀 없는 경우에 표기한다.

1-2. 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균 분리 여부

- 진료기록부에 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균의 분리 기록이 있었는지 여부를 표기하고, 「(1)예」인 경우에는 검사결과 보고일자(년월일)를 기재한다.
- 「(2)아니오」는 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균이 분리되지 않았다는 기록이 있거나, 이에 대한 기록이 전혀 없는 경우에 표기한다.

1-3. 아래 ①과 ② 모두 해당 하는 지 여부

- ① 38℃ 이상의 발열, 국소동통, 압통, 발적 등 감염증상 중 하나 이상의 증상이 있고
- ② 수술창상의 심부가 저절로 파열 되거나 외과의사가 개방하였는지 여부
- 진료기록부에 위의 ①과 ② 모두 해당되는 경우에는 「(1)예」에 표기하고, 증상 발생일자(년월일)를 기재한다.
- 진료기록부에 위의 ① 또는 ② 중 하나에 해당하거나 이에 대한 기록이 전혀 없는 경우에는 「(2)아니오」에 표기한다.

1-4. 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강의 농양이나 감염 증거 관찰 여부

- 진료기록부에 수술부위 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강의 농양이나 감염의 기록이 있었는지 여부를 표기하고, 「(1)예」인 경우에는 검사결과 보고일자(년월일)를 기재한다.

※ 수술 중 채취한 조직병리 검사는 포함되지 않음

- 「(2)아니오」는 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강의 농양이나 감염이 없다는 기록이 있거나, 이에 대한 기록이 전혀 없는 경우에 표기한다.

1-5. 수술의, 주치의 또는 감염내과 의사에 의한 수술부위 감염진단 여부

- 진료기록부에 수술의, 주치의 또는 감염내과 의사에 의한 수술부위 감염 진단의 기록이 있었는지 여부를 구분하여 표기하고, 「(1)예」인 경우에는 감염 진단일자(년월일)를 기재한다.
- 「(2)아니오」는 수술의, 주치의 또는 감염내과 의사에 의한 수술부위 감염이 없다는 기록이 있거나, 이에 대한 기록이 전혀 없는 경우에 표기한다.

1-6. 수술 후 요로감염, 폐렴, 정맥내카테터감염 또는 관절치환술시 CRP 검사의 지속적 상승 여부

- 진료기록부에 수술 후 (1)요로감염, (2)폐렴, (3)정맥내카테터감염 또는 (4)관절치환술시 CRP 검사의 지속적 상승 여부를 확인하고, 하나 이상 해당되면 「(1)예」에 표기하고 하위항목을 선택한 후 진단일자(년월일)를 기재한다. *(중복선택 가능)*
- 진료기록부에 수술 후 (1)요로감염, (2)폐렴, (3)정맥내카테터감염 또는 (4)관절치환술시 CRP 검사의 지속적 상승 중 해당이 없거나, 이에 대한 기록이 전혀 없는 경우 「(2)아니오」에 표기한다.
- 요로감염은 요배양검사 상, 균이 10^6 이상으로 검출된 경우를 의미한다.
- 관절치환술 후 CRP의 지속적 상승이란 수술 5일(POD#5) 이후부터 퇴원까지 비정상 범주에서 2회 이상 지속적으로 CRP(정량) 검사 결과가 상승된 경우를 의미한다.

H. 기타사항

- 필수 입력사항은 아니며, 기타 조사표 항목에서 추가로 기재하고 싶은 내용을 기재한다.
- 수술과 관련 없이 다른 목적으로 투여한 항생제가 있는 경우 기록한다.

2.5 혈액투석 평가기준 및 조사표 작성방법

25 혈액투석

□□ 평가배경 및 목적

- 혈액투석 환자의 지속적 증가 등으로 인해 의료서비스 이용률 및 의료비 증가 추세에 있고,
 - '08년 혈액투석 환자수 : '03년 대비 1.5배 증가 ('03년 34,697명 → '08년 52,804명)
 - '08년 혈액투석 진료비 : '03년 대비 1.8배 증가 ('03년 5,860억원 → '08년 10,622억원)
- 혈액투석 환자의 삶의 질 문제가 크고, 생존률도 1년 생존율 93.5%, 5년 생존율 63.7%에 불과하며, 심질환, 감염, 혈관질환 등으로 인한 사망이 많다.
- 또한, 의료급여 정액수가제 운영에 따른 의료서비스 질 저하(과소진료) 우려 및 일부 혈액투석 실시기관에서의 질적 문제 유발 가능성 등 존재하여,
- 혈액투석 실시기관에 대한 적정성 평가를 통해 혈액투석 서비스의 질 향상 제고 및 평가결과의 공개를 통해 소비자의 합리적인 의료선택권 증진하고자 한다.

□□ 평가대상

- 대상 환자 : 만 18세 이상의 외래투석 유지환자이다.
 - 외래투석 유지환자 : 평가대상기간 동안 동일요양기관 외래에서 주2회 이상 투석 (대상코드 : O7020, O9991)을 실시한 환자
- 대상 기관 : 혈액투석 청구가 발생한 전체 요양기관이다.
 - 전산매체 및 서면청구 기관 포함 (건강보험 및 의료급여 포함)

□□ 평가기간

- 대상 기간 : 2009. 7. 1~9. 30 (3개월) 외래 진료분이다.

□□ 평가지표

1) 평가 지표 목록

표 2-11 혈액투석 평가 지표

구 분		평 가 지 표
구조 (7)	인 력	혈액투석을 전문으로 하는 의사 비율
		의사 1인당 1일 평균 투석횟수
		2년 이상 혈액투석 경력을 가진 간호사 비율
		간호사 1인당 1일 평균 투석횟수
	장 비	B형 간염 환자용 격리 혈액투석기 최소 보유대수 충족률
		혈액투석실 응급장비 보유여부
시 설	수질검사 실시주기 충족여부	
과정 (4)	혈액투석 적절도	혈액투석 적절도 검사 실시주기 충족률
	혈관관리	동정맥루 협착증 모니터링 충족률
	정기검사	정기검사 실시주기 충족률
	빈혈관리	철분제 투여율
결과 (7)	혈액투석 적절도	혈액투석 적절도 충족률
	빈혈관리	Hb<10g/dL 환자비율
		철저장능 충족률
	혈압관리	투석전 수축기 혈압 충족률
		투석전 이완기 혈압 충족률
	무기질 및 영양관리	칼슘×인 충족률
알부민 수치		

※ 과정지표 중 철분제 투여율 및 결과지표는 모니터링 지표임

○ 중증도 보정

- 투석치료환자에서 치료의 결과에 영향을 미치는 것으로 알려진 변수를 보정변수로 선정
- 선정된 보정변수 : 성, 연령, 원인질환, 동반상병, 투석전후이동정도, 혈액투석기간, 혈관통로종류, 잔여신기능, BSA(Body Surface Area), 투석간 체중 증가

2) 세부 평가지표

○ 혈액투석을 전문으로 하는 의사비율

지표정의	<p>혈액투석실에 근무하는 모든 의사 중 혈액투석을 전문으로 하는 의사의 비율</p> <p>※ 혈액투석을 전문으로 하는 의사 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 내과, 소아과 전문의 중 신장분야 분과전문의 - 내과, 소아과 전문의 취득 후 혈액투석 분야를 1년 이상 수련한 의사 - 분과전문의 시행 이전에 내과, 소아과 전문의 취득 후 혈액투석경력이 3년 이상인 의사
선정근거	전문의사 여부가 혈액투석치료의 질적 수준과 관련
산출식	$\frac{\text{혈액투석을 전문으로 하는 의사별 재직일수의 합}}{\text{혈액투석실 전체 의사별 재직일수의 합}} \times 100$
조사표 항목	▪ 0 요양기관현황

○ 의사 1인당 1일 평균 투석횟수

지표정의	혈액투석실에 근무하는 모든 의사의 1인당 1일 평균 투석횟수
선정근거	적정수준에 대한 근거 미약, 기준치 마련 전 현황 파악
산출식	$\frac{\text{총 투석횟수}}{\text{혈액투석실 전체 의사별 재직일수의 합}}$
조사표 항목	▪ 0 요양기관현황

○ 2년 이상 혈액투석 경력을 가진 간호사 비율

지표정의	혈액투석실에 근무하는 모든 간호사 중 2년 이상의 혈액투석 경력이 있는 간호사의 비율
선정근거	경력간호사 여부가 혈액투석치료의 질적 수준과 관련
산출식	$\frac{\text{2년 이상 혈액투석 경력 간호사별 재직일수의 합}}{\text{혈액투석실 전체 간호사별 재직일수의 합}} \times 100$
조사표 항목	▪ 0 요양기관현황

○ 간호사 1인당 1일 평균 투석횟수

지표정의	혈액투석실에 근무하는 모든 간호사의 1인당 1일 평균 투석횟수
선정근거	적정수준에 대한 근거 미약, 기준치 마련 전 현황 파악
산출식	$\frac{\text{총 투석횟수}}{\text{혈액투석실 전체 간호사별 재직일수의 합}}$
조사표 항목	▪ 0 요양기관현황

○ B형 간염 환자용 격리 혈액투석기 최소 보유대수 충족률

지표정의	B형 간염 환자용 격리 혈액투석기의 최소 보유대수를 충족하는지에 대한 비율
선정근거	전염성 질환의 전파 방지를 위한 격리용 혈액투석기 구비 필요
산출식	최소 보유대수 : B형 간염 환자수 ÷ 4 ※위 산출식은 주6일, 하루에 2session 운영하는 경우의 산출식으로 하루 3session 이상 운영하는 경우에는 실제 운영하는 session별로 적용
조사표 항목	▪ 0 요양기관현황

○ 혈액투석실 응급장비 보유여부

지표정의	혈액투석실에 갖추고 있는 응급장비(산소공급장치, 흡인기, 기관내삽관장비, 심전도기, 심실제세동기)를 보유하고 있는지 여부
선정근거	투석 중 응급상황이 자주 발생하고, 사망원인의 50%가 심혈관계질환이므로 응급상황에 대비한 필수장비 구비 필요
산출식	해당 응급장비 모두 보유여부
조사표 항목	▪ 0 요양기관현황

○ 수질검사 실시주기 충족여부

지표정의	미생물, 내독소 및 미세물질 수질검사 항목을 주기별로 실시하고 있는지 여부 ※수질검사 항목별 주기 - 미생물검사 월 1회, 내독소 검사 3개월 1회, 미세물질 검사 연 1회 이상
선정근거	- 안전하고 위생적인 정수시설 관리 필요 - 유럽 EBPG, 호주 CARI, 미국 AAMI

산출식	해당 수질검사 항목 실시주기 모두 충족여부
조사표 항목	▪ 0 영양기관현황

○ 혈액투석 적절도 검사 실시주기 충족률

지표정의	spKt/V(Daugirdas II) 혹은 URR을 이용해 혈액투석 적절도 검사 실시주기를 충족한 환자 비율 ※최소실시주기 : 3개월 1회
선정근거	- 투석의 효율성을 반영하는 지표로 환자의 상태에 따른 투석량 변화를 관찰하기 위한 자료 - KDOQI guideline, EBPG Europe, CNS-Canada, CMS CPM 등
산출식	$\frac{\text{혈액투석적절도 검사 실시주기를 충족한 환자수}}{\text{외래 대상 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ B 혈액투석 적절도

○ 동정맥루 협착증 모니터링 충족률

지표정의	동정맥루(AVF, AVG) 환자의 혈관협착 발생여부를 정적 동정맥루 내압비측정을 이용하여 정기적으로 모니터링하고 있는 환자 비율 ※최소실시주기 : 월1회
선정근거	- 협착증의 정기적 모니터링을 통해 환자의 이환률과 사망률 감소 - KDOQI guideline
산출식	$\frac{\text{정적 동정맥루 내압비를 정기적으로 측정한 환자수}}{\text{외래 대상 환자 중 동정맥루 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ C 혈관접근

○ 정기검사 실시주기 충족률

지표정의	정기검사 실시 주기를 충족하는 환자 비율 ※정기검사(총 32개 항목) 실시주기 - 검사항목에 따라 1·3·6·12개월 검사
선정근거	- 혈액투석환자에게 필요한 최소한의 검사를 실시하여 치료결과 향상 - KDOQI guideline 등

산출식	$\frac{\text{정기검사 항목별 실시주기를 충족한 환자수}}{\text{외래 대상 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ D 정기검사 실시주기

○ 철분제 투여율

지표정의	평가대상기간 중 빈혈이거나, 조혈제를 투여받은 적이 있는 환자 중 철저장능이 떨어진 환자에게 주사용 철분제를 투여한 환자 비율 · 빈혈 : Hb<11g/dL · 조혈제 : Erythropoietin · 철저장능이 떨어진 환자 : TSAT<20% 또는 혈청 Ferritin<100ng/mL인 환자
선정근거	- 철분결핍을 방지하고 적정량의 철저장능을 유지시킴으로써 만성신부전 환자의 Hb수치 유지, 삶의 질 향상 - KDOQI guideline 등
산출식	$\frac{\text{주사용 철분제를 투여받은 환자수}}{\text{평가대상기간 중 빈혈이거나 조혈제를 투여받은 적이 있는 환자 중 철저장능이 떨어진 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ D 정기검사 실시주기, E 빈혈관리

○ 혈액투석 적절도 충족률

지표정의	평가대상기간동안 측정한 혈액투석 적절도 검사의 평균값이 spKt/V≥1.2 혹은 URR≥65%를 충족하는 환자 비율
선정근거	- 적절한 투석량을 반영하는 혈액투석 적절도는 환자의 사망률과 관련 - KDOQI guideline 등
산출식	$\frac{\text{혈액투석적절도를 충족한 환자수}}{\text{외래 대상 환자 수}} \times 100$
조사표 항목	▪ B 혈액투석 적절도

○ Hb<10g/dL 미만인 환자비율

지표정의	평가대상기간 동안 조혈제를 처방받은 환자 중 평균 Hb<10g/dL인 환자 비율
선정근거	- 빈혈치료의 결과를 반영하는 지표로 적절한 수준의 헤모글로빈은 환자의 삶의 질을 높일 수 있음

산출식	$\frac{\text{Hb}<10\text{g/dL인 환자수}}{\text{평가대상기간 중 조혈제를 투여 받은 외래 대상 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ D 정기검사 실시주기

○ 철저장능 충족률

지표정의	평가대상기간 중 빈혈이거나, 조혈제를 투여받은 적이 있는 환자 중 철저장능을 충족하는 환자 비율 · 빈혈 : Hb<11g/dL · 조혈제 : Erythropoietin · 철저장능을 충족한 환자 : TSAT≥20% & 혈청 ferritin≥100ng/ml인 환자
선정근거	- 철분결핍을 방지하고 적정량의 철저장능을 유지시킴으로써 만성 신부전 환자의 Hb수치 유지, 삶의 질 향상
산출식	$\frac{\text{철저장능을 충족한 환자수}}{\text{평가대상기간 중 빈혈이거나 조혈제를 투여 받은 적이 있는 외래 대상 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ D 정기검사 실시주기, E 빈혈관리

○ 투석전 수축기혈압 충족률

지표정의	투석 전 수축기 혈압이 100~140mmHg인 환자비율
선정근거	혈압은 투석환자의 고혈압 상태를 반영하는 것으로 투석환자의 심혈관계 질환으로 인한 사망률이 전체의 50%를 차지함
산출식	$\frac{\text{수축기 혈압이 100~140mmHg인 환자수}}{\text{외래 대상 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ F 혈압관리

○ 투석전 이완기혈압 충족률

지표정의	투석 전 이완기 혈압이 60~90mmHg인 환자비율
선정근거	혈압은 투석환자의 고혈압 상태를 반영하는 것으로 투석환자의 심혈관계 질환으로 인한 사망률이 전체의 50%를 차지함
산출식	$\frac{\text{이완기 혈압이 60~90mmHg인 환자수}}{\text{외래 대상 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ F 혈압관리

○ 칼슘×인 증족률

지표정의	Ca×P<55mg ² /dL ² 인 환자 비율
선정근거	- Ca, P을 잘 유지함으로써 환자의 사망률과 이환율을 낮출 수 있음
산출식	$\frac{\text{Ca} \times \text{P} < 55\text{mg}^2/\text{dL}^2 \text{인 환자수}}{\text{외래 대상 환자수}} \times 100$
조사표 항목	▪ D 정기검사 실시주기

○ 알부민 수치

지표정의	혈청 Albumin의 평균 값
선정근거	- 알부민은 영양관리 상태를 반영하는 것으로 투석시작 전에 존재하는 영양 불량은 사망률을 증가시키는 가장 강력한 인자로 사망의 위험도는 알부민 농도에 따라 반비례함
산출식	$\frac{\text{혈청 알부민 수치}}{\text{외래 대상 환자수}}$
조사표 항목	▪ D 정기검사 실시주기

□□ 조사표 작성방법

1) 조사표 구성

- 요양기관현황
- 환자정보
- 혈액투석적절도
- 혈관접근
- 정기검사 실시주기
- 빈혈관리
- 혈압관리

2) 조사표 양식

① 혈액투석 기관현황 조사표

0. 요양기관 현황									
1. 의사인력 (2009년 7월~9월 근무한 모든 의사) ※ 혈액투석실 전담	1-1. 의사수 (자동계산) (종합병원의 경우 레지던트 인턴 제외)	전체 의사수 : _____명 (재직일수 : _____일) 혈액투석을 전문으로 하는 의사수 : _____명 (재직일수 : _____일)							
	1-2. 의사 세부현황 (10명까지 등록 가능)	성명	전문의 증별 (2009년 7월 1일 기준)	평가대상기간 중					
	(1) _____	<input type="checkbox"/> ①내과, 소아과 전문의 중 신장분야 분과 전문의 <input type="checkbox"/> ②내과, 소아과 전문의 취득 후 혈액투석 분야를 1년 이상 수련한 의사 <input type="checkbox"/> ③분과전문의 시행 이전에 내과, 소아과 전문의 취득 후 혈액투석 치료경력이 3년 이상인 의사 <input type="checkbox"/> ④기타전문의(전문과목 : _____) <input type="checkbox"/> ⑤일반의	최초 근무일자 2009-07-01 수정	최종 근무일자 2009-09-30 수정	장기 휴가일수 (16일 이상) _____일	재직 일수 _____일 <i>(자동계산)</i>	의제		
추가									
2. 간호인력 (2009년 7월~9월 근무한 모든 간호사) ※ 혈액투석실 전담	2-1. 간호사수 (자동계산)	전체 간호사수 : _____명 (재직일수 : _____일) 혈액투석 2년 이상 경력 간호사수 : _____명 (재직일수 : _____일)							
	2-2. 간호사 세부현황 (50명까지 등록 가능)	성명	혈액투석경력 (2009년 8월 15일 기준)	업무	평가대상기간 중				
	(1) _____	<input type="checkbox"/> ①2년 이상 <input type="checkbox"/> ②2년 미만	<input type="checkbox"/> ①관리업무 <input type="checkbox"/> ②환자간호	최초 근무일자 2009-07-01 수정	최종 근무일자 2009-09-30 수정	장기 휴가일수 (31일 이상) _____일	재직 일수 _____일 <i>(자동계산)</i>	의제	
추가									
3. 장비 (2009년 7월 1일 기준) ※ 혈액투석실 전용	3-1. 혈액투석기	총 : _____대 일반 환자용 : _____대, B형 간염 환자 격리용 : _____대 B형 간염 환자수 : _____명 (자동계산)							
	3-2. 응급장비	(1) 산소공급장치 <input type="checkbox"/> ①있음 (_____대) <input type="checkbox"/> ②없음 (2) 흡인기 <input type="checkbox"/> ①있음 (_____대) <input type="checkbox"/> ②없음 (3) 기관내삽관장비 (Intubation set) <input type="checkbox"/> ①있음 (_____대) <input type="checkbox"/> ②없음 (4) 심전도기 <input type="checkbox"/> ①있음 (_____대) <input type="checkbox"/> ②없음 (5) 심실제세동기 <input type="checkbox"/> ①있음 (_____대) <input type="checkbox"/> ②없음 (심전도기에 부착된 장비 포함)							
4. 수질검사	4-1. 미생물 검사	<input type="checkbox"/> ①자체실시 <input type="checkbox"/> ②타 기관 의뢰(검사기관명 : _____) <input type="checkbox"/> ③미 실시							
		▶ 실시일자 (2009년 7월~9월) ① _____ <input type="checkbox"/> <i>(의제)</i>							

0. 영양기관 현황																				
	<p>월 중, 3회까지 등록 가능) 추가</p> <p>○①자체실시 ○②타 기관 의뢰(검사기관명 : _____) ○③미실시</p> <p>▶ 실시일자 (2009년 4월~9월 중 6회까지 등록 가능) ①____-__-__ 실제</p> <p style="text-align: right;">추가</p>																			
	<p>○①자체실시 ○②타 기관 의뢰(검사기관명 : _____) ○③미실시</p> <p>▶ 실시일자 (2008년 10월~2009년 9월 중, 2회까지 등록 가능) ①____-__-__ 실제</p> <p style="text-align: right;">추가</p>																			
	<p>총 항목수 : _____ 항목(자동계산)</p> <p> <input type="checkbox"/>①구리(copper, Cu) <input type="checkbox"/>②나트륨(sodium, Na) <input type="checkbox"/>③납(lead, Pb) <input type="checkbox"/>④마그네슘(magnesium, Mg) <input type="checkbox"/>⑤바륨(barium, Ba) <input type="checkbox"/>⑥불소(fluoride, F) <input type="checkbox"/>⑦비소(arsenic, As) <input type="checkbox"/>⑧셀레늄(selenium, Se) <input type="checkbox"/>⑨수은(mercury, Hg) <input type="checkbox"/>⑩아연(zinc, Zn) <input type="checkbox"/>⑪알루미늄(aluminum, Al) <input type="checkbox"/>⑫염소(chlorine, Cl) <input type="checkbox"/>⑬은(silver, Ag) <input type="checkbox"/>⑭질산염(nitrate) <input type="checkbox"/>⑮카드뮴(cadmium, Cd) <input type="checkbox"/>⑯칼륨(potassium, K) <input type="checkbox"/>⑰칼슘(calcium, Ca) <input type="checkbox"/>⑱크롬(chromium, Cr) <input type="checkbox"/>⑲클로리민(chloramine) <input type="checkbox"/>⑳황산염(sulfate) </p> <p>▶ 검사항목 (해당 항목 모두 표기)</p> <p>□㉑기타 (항목수 : _____, 검사항목 : _____)</p>																			
	<p>4-3. 미세 물질 검사</p>																			
<p>5. 투석횟수 (2009년 7월~9월, 3개월간 총 실시횟수)</p> <p>※ 입원·외래, 성인·소아 모두 포함</p>	<p>5-1. 야간투석 실시여부</p> <p>○①예 ○②아니오</p> <p>▶ 실시요일 (해당 항목 모두 표기)</p> <p> <input type="checkbox"/>①월요일 <input type="checkbox"/>②화요일 <input type="checkbox"/>③수요일 <input type="checkbox"/>④목요일 <input type="checkbox"/>⑤금요일 <input type="checkbox"/>⑥토요일 <input type="checkbox"/>⑦일요일 </p>																			
	<p>5-2. 총 투석횟수 _____회 (자동계산)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2009년 7월</th> <th>2009년 8월</th> <th>2009년 9월</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 외래</td> <td>_____회</td> <td>_____회</td> <td>_____회</td> </tr> <tr> <td>(2) 입원</td> <td>_____회</td> <td>_____회</td> <td>_____회</td> </tr> <tr> <td>(3) 중환자실(응급실)</td> <td>_____회</td> <td>_____회</td> <td>_____회</td> </tr> <tr> <td>계 (자동계산)</td> <td>_____회</td> <td>_____회</td> <td>_____회</td> </tr> </tbody> </table>	구분	2009년 7월	2009년 8월	2009년 9월	(1) 외래	_____회	_____회	_____회	(2) 입원	_____회	_____회	_____회	(3) 중환자실(응급실)	_____회	_____회	_____회	계 (자동계산)	_____회	_____회
구분	2009년 7월	2009년 8월	2009년 9월																	
(1) 외래	_____회	_____회	_____회																	
(2) 입원	_____회	_____회	_____회																	
(3) 중환자실(응급실)	_____회	_____회	_____회																	
계 (자동계산)	_____회	_____회	_____회																	
<p>6. 대한신장학회 투석환자 등록사업 참여여부(기관단위)</p>	<p>○①참여 ○②참여안함</p>																			

② 혈액투석 환자 조사표

A. 환자정보						
조사번호			의사구분	진료과		
			차트번호			
1. 환자성명			2. 주민등록번호			
3. 청구상병	코드	제1상병 자동setting	명칭			
	코드	제2상병 자동setting	명칭			
4. 2009년 8월~9월 내원 상태	4-1. 내원 상태		<input type="radio"/> ① 계속 외래 내원 <input type="radio"/> ② 귀원에 입원 → 종료 <input type="radio"/> ③ 타 기관으로 전원 → 종료 <input type="radio"/> ④ 사망 → 종료 <input type="radio"/> ⑤ 기타 내원 중단 → 종료			
	4-2. 주2회 이상 혈액투석 실시여부		(1) 2009년 7월	월 8회 이상		
			(2) 2009년 8월	<input type="radio"/> ① 월 8회 이상 (_____회) <input type="radio"/> ② 월 8회 미만 → 종료		
		(3) 2009년 9월	<input type="radio"/> ① 월 8회 이상 (_____회) <input type="radio"/> ② 월 8회 미만 → 종료			
5. 혈액투석기간	5-1. 혈액투석 최초 시작일		<input type="radio"/> ① _____	<input type="radio"/> ② 모름		
	5-2. 귀원 혈액투석 최초 시작일		<input type="radio"/> ① _____	<input type="radio"/> ② 기록없음		
6. 만성신부전 원인상병	<input type="radio"/> ① 고혈압 <input type="radio"/> ② 당뇨병 <input type="radio"/> ③ 사구체신염 <input type="radio"/> ④ 기타 <input type="radio"/> ⑤ 모름					
7. 만성신부전 이외 동반상병 ※ 각 질환별 상병코드 2개까지 등록 가능 (당뇨병 제외)	7-1. 심장질환		<input type="radio"/> ① 있음 <input type="radio"/> ② 없음			
			(1) 상병코드 : _____ 상병명 : _____	<input type="button" value="삭제"/>		
				<input type="button" value="추가"/>		
			▶ 심부전의 경우, 평가대상기간 동안 검사소견상 확인되는 좌심실 구혈율(ejection fraction) 40% 이하 또는 심홍박비 70% 이상인가요?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오		
			▶ 심방조동 및 세동의 경우, 평가대상기간 동안 검사소견상 확인되거나 약물치료 중 또는 인공 심박기(pacemaker)를 사용하나요? ※ 약물치료로 인해 심방조동 및 세동이 나타나지 않는 상태가 최근 1년 이상 지속된 경우는 제외	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오		
			▶ 허혈성 심장병의 경우, 3년 이내에 관상동맥 stent 시술이나 관상동맥우회수술을 했거나 일상생활에서도 계속 협심증 증상이 있나요?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오		
			▶ 3년 이내에 심장판막 치환 등 개심수술을 받았나요?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오		
			7-2. 뇌혈관질환		<input type="radio"/> ① 있음 <input type="radio"/> ② 없음	
					(1) 상병코드 : _____ 상병명 : _____	<input type="button" value="삭제"/>
						<input type="button" value="추가"/>
▶ 위 질환에 의한 장애발생으로 식사나 용변시 타인의 도움이 반드시 필요한가요? (단순 보행장애 제외)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오					
		※ 평가대상기간 동안 객관적인 방사선학적 자료가 있거나 담당의사의 정확한 신경학적 평가가 있는 경우				

C. 혈관 접근

1. 동정맥루 환자의 혈관협착 모니터링	진료월	혈관통로 종류	정적 동정맥루 내압비 측정여부 및 측정일자
※ 정적 동정맥루 내압비 (SIAPR : Static Intra-Access pressure Ratio)	1-1. 2009년 7월	○①자가혈관 동정맥루(AVF) ○②인조혈관 동정맥루(AVG) ○③중심정맥도관	○①예 (실시일자 ____-__-__) ○②아니오
	1-2. 2009년 8월	○①자가혈관 동정맥루(AVF) ○②인조혈관 동정맥루(AVG) ○③중심정맥도관	○①예 (실시일자 ____-__-__) ○②아니오
	1-2. 2009년 9월	○①자가혈관 동정맥루(AVF) ○②인조혈관 동정맥루(AVG) ○③중심정맥도관	○①예 (실시일자 ____-__-__) ○②아니오

D. 정기검사 실시주기

1. 1개월 검사 (2009년 7월~9월 중, 3회까지 등록 가능) ※ 매월 투석전	검사항목	실시일자	결과	
	1-1. Hemoglobin (Hb) (광전비색법)	____-__-__ 수정	____g/dL	삭제
1-2. Hematocrit (Hct)	____-__-__ 수정		삭제	
1-3. WBC Count	____-__-__ 수정		삭제	
1-4. Platelet Count	____-__-__ 수정		삭제	
1-5. Total Protein	____-__-__ 수정		삭제	
1-6. Albumin	____-__-__ 수정	____g/dL	삭제	
1-7. AST(SGOT)	____-__-__ 수정		삭제	
1-8. ALT(SGPT)	____-__-__ 수정		삭제	
1-9. Alkaline Phosphatase	____-__-__ 수정		삭제	
1-10. Glucose (정량)	____-__-__ 수정		삭제	
1-11. BUN	____-__-__ 수정		삭제	
1-12. Creatinine	____-__-__ 수정	____mg/dL	삭제	
1-13. Uric Acid	____-__-__ 수정		삭제	
1-14. Na	____-__-__ 수정		삭제	
1-15. K	____-__-__ 수정		삭제	

	1-16, P	_____수정	_____mg/dL	식재 추가			
	1-17, Total Ca	_____수정	_____mg/dL	식재 추가			
2. 3개월 검사 (2009년 4월~9월 중, 2회까지 등록 가능) ※ 3개월마다 투석 전 (Chest PA 예외)	2-1, Total Cholesterol	_____수정		식재 추가			
	2-2, HDL-Cholesterol	_____수정		식재 추가			
	2-3, LDL-Cholesterol	_____수정		식재 추가			
	2-4, Triglyceride	_____수정		식재 추가			
	2-5, TIBC	_____수정	_____ug/dL	식재 추가			
	2-6, Fe	_____수정	_____ug/dL	식재 추가	1회차 ▼ 임결등록		
	2-7, Ferritin	_____수정	_____ng/mL	식재 추가			
	2-8, PTH	_____수정		식재 추가			
	2-9, HbA _{1c} (당뇨환자만 해당)	_____수정		식재 추가			
	2-10, Chest PA	_____수정		식재 추가			
3. 6개월 검사 (2009년 4월~9월 중, 1회 등록)	3-1, HBs Ag	_____수정					
	3-2, HBs Ab	_____수정			_____		
	3-3, HCV Ab	_____수정			임결등록		
	3-4, EKG	_____수정					
4. 12개월 검사 (2008년 10월~2009년 9월 중, 1회 등록)	4-1, VDRL	_____수정			_____		
	4-2, HIV Ab	_____수정			임결등록		
E. 빈혈관리							
1. 조혈제 투여 (Erythropoietin) (2008년 7월~9월 중)	1-1, 2009년 7월	투여여부	○①예 (첫 투여일자 : _____)		○②아니오		
		투여현황 (5개까지 등록 가능)	약가코드	약품명	총투여일수	총투여량	
			_____	_____	_____일	_____IU(mcg)	식재 추가
* 약가코드 및 단위 지정							

2. 철분제 투여 (2009년 7월~9월 중)	1-2, 2009년 8월	투여여부	○①예 (첫 투여일자 : ___-__-__) ○②아니오					
		투여현황 (5개까지 등록 가능)	약가코드	약품명	총투여일수	총투여량		
			___ ㉔	___	___ 일	___IU(mcg) * 약가코드별 단위 자동setting		
	추가							
	1-3, 2009년 9월	투여여부	○①예 (첫 투여일자 : ___-__-__) ○②아니오					
		투여현황 (5개까지 등록 가능)	약가코드	약품명	총투여일수	총투여량		
___ ㉔			___	___ 일	___IU(mcg) * 약가코드별 단위 자동setting			
추가								
2. 철분제 투여 (2009년 7월~9월 중)	2-1, 2009년 7월	투여여부	(1) 주사제 ○①예 (첫 투여일자 : ___-__-__) ○②아니오 (2) 경구제 ○①예 (첫 투여일자 : ___-__-__) ○②아니오					
		투여현황 (5개까지 등록 가능)	약가코드	약품명	투여경로	총 투여일수	총투여량	단위(합량)
			___ ㉔	___	IV(PO)	___ 일	___ 앰플	___mg
	추가	* 약가코드별 투여경로, 제형, 단위(합량) 자동setting						
	2-2, 2009년 8월	투여여부	(1) 주사제 ○①예 (첫 투여일자 : ___-__-__) ○②아니오 (2) 경구제 ○①예 (첫 투여일자 : ___-__-__) ○②아니오					
		투여현황 (5개까지 등록 가능)	약가코드	약품명	투여경로	총 투여일수	총투여량	단위(합량)
			___ ㉔	___	IV(PO)	___ 일	___ 앰플	___mg
	추가	* 약가코드별 투여경로, 제형, 단위(합량) 자동setting						
	2-3, 2009년 9월	투여여부	(1) 주사제 ○①예 (첫 투여일자 : ___-__-__) ○②아니오 (2) 경구제 ○①예 (첫 투여일자 : ___-__-__) ○②아니오					
투여현황 (5개까지 등록 가능)		약가코드	약품명	투여경로	총 투여일수	총투여량	단위(합량)	
		___ ㉔	___	IV(PO)	___ 일	___ 앰플	___mg	mg/ml/앰플
추가	* 약가코드별 투여경로, 제형, 단위(합량) 자동setting							

F. 혈압관리

1. 혈압관리	1-1. 혈압 측정일자 및 결과 ※ 매월 첫 투석전	측정일자	수축기혈압	이완기혈압
		2009년 7월 ___-__-__	___mmHg	___mmHg
		2009년 8월 ___-__-__	___mmHg	___mmHg
		2009년 9월 ___-__-__	___mmHg	___mmHg
		평균(자동계산)	___mmHg	___mmHg

○ 소수점이 있는 수치값 기재 형식(신장, 몸무게, 정기검사 결과)

- 반드시 소수점을 직접 기재하되, 소수점 둘째자리에서 반올림하여 소수점 첫째자리까지 표기(spKt/V는 소수점 셋째자리, 철분제는 소수점 둘째자리까지 표기)한다.
(예시) 신장 160cm → 160.0kg, 몸무게 70.59kg → 70.6kg

○ 심사평가원 제공사항

- 상병코드, 약가코드는 심평원에서 리스트 제공한다.
- 상병코드, 약가코드 입력시 리스트에서 선택하거나 직접 입력 가능 (상병명, 약품명 등은 해당 코드에 따라 자동으로 setting)

○ 조사표 제출 전 확인사항

- 조사대상 등록 건이 모두 '작성완료'되어야 하고 '오류'가 없어야 한다.

② 혈액투석 기관현황 조사표

0. 영양기관 현황

01. 의사인력

1-1. 의사수

- 1-2. 의사세부현황에서 입력한 내용에 의해 자동으로 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.

1-2. 의사세부현황

- 평가대상기간(2009.7.1~9.30) 동안 혈액투석실에 전담 배치된 모든 의사에 대한 내역을 작성한다.
 - 전담 배치된 의사란, 혈액투석실에서 혈액투석 환자를 중점적으로 진료하는 의사를 의미한다.
- 의사수 산정에서 제외되는 의사는 다음과 같다.
 - 종합병원 및 종합전문요양기관의 레지던트 및 인턴
 - 3개월간(2009.7.1~9.30) 총 15일 이하 근무자(16일 이상 장기유급휴가자 및 퇴사자 등)
- 성명 입력시 성과 이름을 붙여서 공백 없이 기재한다.
- 전문의 종별은 2009년 7월 1일을 기준으로 해당되는 항목에 표기한다.
 - 혈액투석을 전문으로 하는 의사의 경우 「①~③」 중 해당 항목에 표기하고, 이에 해당하지 않는 전문의는 「④기타 전문의」에 표기한 후 해당 전문과목을 기재하며, 전문의 자격이 없는 의사는 「⑤일반의」에 표기한다.
 - 내과 전문의를 수료하였으나 혈액투석분야 경력이 1년 미만인 경우에는 「④기타 전문의」에 표기한 후 전문과목에 '내과'로 기재한다.

※ 혈액투석을 전문으로 하는 의사

- ① 내과, 소아과 전문의 중 신장분야 분과전문의
- ② 내과, 소아과 전문의 취득 후 혈액투석 분야를 1년 이상 수련한 의사
- ③ 분과전문의 시행 이전에 내과, 소아과 전문의 취득 후 혈액투석 치료경력이 3년 이상인 의사

➢ 대한의학회 인증 세부(분과)전문의 시행일자

신장내과 : 2004. 7.14, 소아신장 : 2006. 3. 9

- 평가대상기간 중 최초근무일자, 최종근무일자, 장기휴가일수는 2009.7.1~9.30 기간을 기준으로 작성한다.

- 최초근무일자는 2009-07-01로 기본 세팅되어 있으며, 날짜 수정시 **수정** 버튼을 사용하여 수정한다.
 - 평가대상기간(2009년 7월~9월) 동안 2009년 7월 이전부터 혈액투석실에서 계속 근무 중인 경우는 수정하지 않으며,
 - 혈액투석실에 최초 근무한 날짜가 2009년 7월 1일 이후인 경우 **수정** 버튼을 사용하여 날짜를 수정한다.
- 최종근무일자는 2009-09-30로 기본 세팅되어 있으며, 날짜 수정시 **수정** 버튼을 사용하여 수정한다.
 - 2009년 9월 30일 이전까지 근무한 경우는 **수정** 버튼을 사용하여 날짜를 수정하고,
 - 2009년 9월 30일 이후에도 계속 근무 중인 경우는 수정하지 않는다.
- 장기휴가일수는 휴가일수(토요일 및 공휴일 포함)가 연속해서 16일 이상인 경우의 휴가일수를 기재한다.
- 재직일수는 최초근무일자, 최종근무일자 및 장기휴가일수를 입력시 자동 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.

(예시)

년월일 구분	'09. 7.1	7.16	7.24	8.8	8.16	8.24	9.1	9.8	9.16	9.30	장기휴가 일수	재직 일수
A의사	휴가(16일)										16	76
B의사	휴가(16일)						휴가(16일)				32	60
C의사		휴가		휴가		휴가		휴가			0	92

- 최대 10명까지 등록 가능하다.

02. 간호인력

2-1. 간호사수

- 2-2. 간호사세부현황에서 입력한 내용에 의해 자동으로 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.

2-2. 간호사세부현황

- 평가대상기간(2009.7.1~9.30)동안 혈액투석실에 전담 배치된 모든 간호사에 대한 내역을 작성한다.
- 임시직과 계약직 간호사도 포함하되, 타 인력산정 기준과의 형평성 등을 고려하여 다음과 같이 산정한다.

※ 임시직 간호사 산정기준

: 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(근로기준법에 의한 근로시간이 주40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자는 포함하되, 실제 근무기간이 3개월 미만인 경우에는 산정제외

- 간호사수 산정에서 제외되는 간호사는 다음과 같다.
 - 중환자실, 수술실 등 타 부서와 겸직하는 경우와
(단, 복막투석실과 겸직인 경우에는 혈액투석실에 실제 근무한 일수만 인정)
 - 3개월간(2009.7.1~2009.30) 총 30일 이하 근무자(31일 이상 장기유급휴가자 및 퇴사자 등)이다.
- 성명 입력시 성과 이름을 붙여서 공백 없이 기재한다.
- 혈액투석 경력은 2009년 8월 15일을 기준으로 타 기관의 혈액투석 경력까지 포함하여 2년 이상의 혈액투석 경력을 가진 간호사인 경우 「①2년 이상」에 표기하고, 2년이 되지 않는 간호사는 「②2년 미만」에 표기한다.

(예시) 2007년 8월 1일~2009년 1월 31일 A기관 혈액투석실 근무 and
2009년 2월 1일~2009년 10월 1일 현재, B기관 혈액투석실 근무
⇒ 「**①2년 이상**」에 표기

2007년 7월 1일~2008년 8월 31일까지 C기관 복막투석실 근무 and
2008년 9월 1일~2009년 10월 1일 현재 C기관 혈액투석실 근무
⇒ 「**②2년 미만**」에 표기

- 업무는 2009년 7월 1일 기준으로 해당하는 항목에 표기하되, 2가지 업무를 수행하는 경우 업무상 비중이 더 많은 항목에 표기한다.
- 평가대상기간 중 최초근무일자, 최종근무일자, 장기휴가일수는 2009.7.1~9.30 기간을 기준으로 작성한다.
 - 최초근무일자는 2009-07-01로 기본 세팅되어 있으며, 날짜 수정시 **수정** 버튼을 사용하여 수정한다.
 - 평가대상기간(2009년 7월~9월) 동안 2009년 7월 이전부터 혈액투석실에서 계속 근무 중인 경우는 수정하지 않으며,
 - 혈액투석실에 최초 근무한 날짜가 2009년 7월 1일 이후인 경우 **수정** 버튼을 사용하여 날짜를 수정한다.
 - 최종근무일자는 2009-09-30로 기본 세팅되어 있으며, 날짜 수정시 **수정** 버튼을 사용하여 수정한다.

- 2009년 9월 30일 이전까지 근무한 경우는 **수정** 버튼을 사용하여 날짜를 수정하고,
- 2009년 9월 30일 이후에도 계속 근무 중인 경우는 수정하지 않는다.
- 장기휴가일수는 휴가일수(토요일 및 공휴일 포함)가 연속해서 31일 이상인 경우의 휴가일수를 기재한다.
- 재직일수는 최초근무일자, 최종근무일자 및 장기휴가일수를 입력시 자동 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.

(예시)

년월일 구분	'09. 7.1	7.16	7.24	7.31	8.8	8.16	8.24	9.1	9.8	9.16	9.30	장기휴가 일수	재직 일수	
C간호사	휴가(31일)												31	61
D간호사	휴가(31일)						휴가(16일)						31	61
E간호사		휴가			휴가		휴가		휴가			0	92	

- 최대 50명까지 등록 가능하다.

03. 장비

3-1. 혈액투석기

- 총 혈액투석기 대수는 유형별 보유대수 입력시 자동으로 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.
- 유형별(일반환자용, B형간염환자용) 보유대수는 2009년 7월 1일 기준으로 기재한다.
- B형 간염 환자수는 2009년 7월 1일 기준으로 혈액투석을 받은 모든 환자(입원 및 외래환자) 중 B형 간염환자수를 기재한다.

※ B형 간염의 정의

: B형 간염은 B형 바이러스(Hepatitis B virus)에 감염되어 발생하는 간의 염증성 질환으로서, B형 간염 환자는 혈중 HBs 항원이 양성(HBsAg+)인 환자임

3-2. 응급장비

- 2009년 7월 1일 기준으로 혈액투석실에서 전용으로 사용하는 응급장비의 보유여부 및 보유대수를 기재한다.

※ 혈액투석실 전용이란,

: 혈액투석실에 갖추어진 장비로서 중환자실, 응급실 등 타 부서와 공용으로 사용하는 것이 아니라 혈액투석실에서만 사용하는 장비

- 산소공급장치와 흡인기는 중앙공급장치인 경우에도 포함한다.
- 기관내삽관장비는 호흡곤란 등 응급상황 발생시 기도를 유지하기 위하여 기관내삽관(intubation)을 할 수 있는 일련의 장비로서, 기도유지기(Airway), 기관내튜브(Endotracheal tube), Ambu bag, Stylet 및 후두경(Laryngoscope)이 모두 있는 경우 「①있음」에 표기한다.
- 심전도기는 portable EKG 및 bed side EKG monitor도 포함한다.
- 심실제세동기는 심전도기에 부착된 장비도 포함하며, 이 경우 심전도기와 심실제세동기에 모두 표기한다.

04. 수질검사

- 병원에서 자체적으로 검사를 실시한 경우에는 「①자체실시」에 표기하고, 타 기관에 의뢰한 경우에는 「②타 기관 의뢰」에 표기한다.
- 타 기관 의뢰시 '검사기관명'은 검체를 채취한 기관이 아닌 실제 검사를 수행하여 결과보고를 한 기관의 명칭을 기재한다.
(예시) 'A기기회사'에서 검체를 채취하여 채취한 검체를 'B연구소'로 보내 여기에서 검사를 시행하고 결과보고를 하였다면, 검사기관명은 'B연구소'를 기재

※ 수질검사 채수 위치

- ① 미생물 검사 및 내독소 검사 : RO장치 출수와 혈액투석기 입수
- ② 미세물질 검사 : RO장치 출수

- 실시일자는 검체 채취일자를 기재한다.
 - 미생물 검사는 최대 3회, 내독소 검사는 최대 6회, 미세물질 검사는 최대 2회까지 등록 가능하다.
- 실시일자는 검체 채취일자를 기재한다.

※ 수질검사 실시주기 : 미생물 검사 월1회, 내독소 검사 3개월 1회, 미세물질 검사 연1회

- 미세물질 검사의 경우 ①~⑳번 중 검사한 해당 항목 모두 표기한다.
 - 총 항목수는 ①~⑳번까지 표기한 검사항목에 대해 자동으로 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.
 - ①~⑳번 검사항목 이외 추가로 검사한 경우에는 「㉔기타」에 표기한 후 검사 항목수와 검사항목명을 기재한다.
- 미세물질 검사 항목은 미국 AAMI(The Association for the Advancement of Medical Instrumentation)에서는 23개 항목을 제시하고 있으며, 이 중 대한신장학회에서 권장하는 항목은 총 20개 항목으로, 검사항목은 다음과 같다.

연번	종목	연번	종목
1	구리(copper, Cu)	11	알루미늄(aluminum, Al)
2	나트륨(sodium, Na)	12	염소(chlorine, Cl)
3	납(lead, Pb)	13	은(silver, Ag)
4	마그네슘(magnesium, Mg)	14	질산염(nitrate)
5	바륨(barium, Ba)	15	카드뮴(cadmium, Cd)
6	불소(fluoride, F)	16	칼륨(potassium, K)
7	비소(arsenic, As)	17	칼슘(calcium, Ca)
8	셀레늄(selenium, Se)	18	크롬(chromium, Cr)
9	수은(mercury, Hg)	19	클로라민(chloramine)
10	아연(zinc, Zn)	20	황산염(sulfate)

05. 투석횟수

5-1. 야간투석 실시여부

- 하루 3session 이상 실시하는 경우 「①예」에 표기하고, 해당 요일에 모두 표기한다.

5-2. 총 투석횟수

- 총 투석횟수는 월별 투석횟수 입력시 자동으로 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.
- 평가대상기간(2009.7.1~9.30) 동안 혈액투석실에서 실시한 혈액투석 총 횟수를 기재하되, 외래·입원·중환자실(응급실)로 구분하여 기재한다.
 - 중환자실(응급실) 투석횟수는 혈액투석실 전담 간호사가 중환자실(응급실)에 가서 일반 혈액투석(지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액투석/혈액여과술은 제외)를 실시한 경우에만 해당한다.
 - 해당 혈액투석실에서 투석을 받은 성인, 소아환자의 투석횟수를 모두 포함한다.

06. 대한신장학회 투석환자 등록사업 참여여부(기관단위)

- 대한신장학회에서 실시하는 투석환자 등록사업에 참여여부를 표기한다.

② 혈액투석 환자조사표

A. 환자정보

A1. 환자성명

A2. 주민등록번호

A3. 청구상병코드 및 상병명

심사평가원 기재 사항

A1. ~ A3. 음영부분은 심평원에서 청구자료를 이용하여 제공되는 내용이다.

- 청구상병코드 및 명칭은 주상병을 포함하여 2개가 제공된다.
- 의사구분, 진료과, 차트번호는 요양기관 자체 활용을 위한 선택입력 사항이다.

A4. 2009년 8~9월 내원 상태

4-1. 내원 상태

- 2009년 8~9월 사이의 환자 내원 상태에 따라 표기한다.
- 2009년 8~9월에도 계속 외래 방문 중인 경우라면 「①계속 외래 내원」에 표기하고, 그 외의 경우에는 「②~⑤」중 해당하는 항목에 표기한 후 조사를 종료한다.

4-2. 주2회 이상 혈액투석 실시여부

- 2009년 7월은 기본 세팅된 횟수로 입력 및 수정은 불가능하다.
- 2009년 8월과 9월의 월별 총 투석횟수가 8회 이상인 경우 「①월 8회 이상」에 표기한 후 실시한 투석횟수를 기재하며, 8회 미만인 경우 혈액투석 유지환자에 해당되지 않으므로 「②8회 미만」에 표기한 후 조사를 종료한다.
 - 월 8회 이상이라 함은 평가대상기간(2009년 7~9월) 동안 혈액투석을 주2회 이상

실시하였을시 월별 총 투석횟수가 8회 이상 발생한 것을 의미한다. 따라서 혈액 투석을 주2회 이상이면서 월 8회 이상 실시한 경우 「월 8회 이상」에 표기한다. (예시)

구분	사례1		사례2	
	혈액투석 실시일자	주 2회 이상 실시여부	혈액투석 실시일자	주 2회 이상 실시여부
8월 1주	4일, 7일	○	3일, 5일, 7일	○
8월 2주	11일, 14일	○	-	×
8월 3주	18일, 21일	○	17일, 19일, 21일	○
8월 4주	25일, 28일	○	24일, 26일, 28일	○
조사표 입력사항	매주 2회 이상이면서 총 8회 실시 ⇒ 「월 8회 이상」에 표기		총 9회 실시하였으나, 8월 2주는 주2회 이상에 충족하지 않았음 ⇒ 「월 8회 미만」에 표기	

※ 평가대상환자

: 만 18세 이상의 외래투석 유지환자로, 외래투석 유지환자란 평가대상기간 동안 동일 요양기관 외래에서 주2회 이상 혈액투석을 실시한 환자를 의미

A5. 혈액투석기간

5-1. 혈액투석 최초 시작일

- 환자가 혈액투석을 최초로 실시한 일자를 기재하되, 연도만 알고 월 또는 일자를 모르는 경우에는 'yyyy-mm-99' 또는 'yyyy-99-99'로 기재한다.
- 최초 시작일자에 대하여 전혀 모르는 경우에는 「②모름」에 표기한다.

5-2. 귀원 혈액투석 최초 시작일

- 환자가 귀원에서 최초로 혈액투석을 실시한 일자를 기재하되, 연도만 알고 월 또는 일자를 모르는 경우에는 'yyyy-mm-99' 또는 'yyyy-99-99'로 기재한다.
- 귀원 최초 시작일자에 대하여 전혀 기록이 없는 경우에는 「②기록없음」에 표기한다.

A6. 만성신부전 원인상병

- 원인상병이 2가지 이상 중복으로 있는 경우 혈액투석을 하게 된 가장 직접적인 원인상병에 해당하는 항목에 표기하되, 모르는 경우 「⑤모름」에 표기한다. (중복 표기 불가)

A7. 만성신부전 이외 동반상병

- 평가대상기간 동안 만성신부전 이외의 동반상병이 있는지 여부를 표기한다.
- 각 질환별 동반상병에서 「①있음」으로 표기한 경우 상병코드를 직접 기재하거나 상병목록(㉒)을 참조하여 입력한다.
 - 상병목록(㉒)은 대표적 상병코드를 제시한 것으로, 제시된 상병코드 이외 추가상병이 있는 경우는 조사표에 직접 입력한다. 단, 악성종양 중 D00~ D09 코드는 제외된다.
 - 각 질환별 상병코드는 2개까지 등록 가능하다.

- 상병명은 상병코드 입력시 자동으로 세팅된다.
- 상병코드 입력한 후 아래 세부기준을 참고하여 각 질환별 환자상태(세부기준) 해당 여부에 표기한다.

※ 질환별 세부기준

:중증도 보정을 위한 것으로, 세부기준은 보건복지부 고시 제2003-34호(2003.6.28) “장애등급판정기준”에 의한 3급 이상 장애판정기준에 준하는 정도임

등분상병	상병코드	포함기준	세부기준
심장질환	149, 150, 120, 125, 199	(1) 좌심실 구혈율(ejection fraction) 40% 이하 혹은 심충격비 70% 이상의 심부전 (2) 심방조동 및 세동이 계속되거나 인공심박기(pacemaker) 사용 환자 (3) 허혈성 심장병 (관상동맥 stent 시술이나 관상동맥우회수술한 경우 혹은 일상생활에서도 계속 협심증 증상이 있는 경우) (4) 기타 개심수술 환자 (심장 판막 치환 등)	(1) 좌심실 구혈율 및 심충격비 : 평가대상기간 동안 검사소견상 확인되는 경우 (2) 심방조동 및 세동 : 평가대상기간 동안 검사소견상 확인되는 경우 또는 평가대상기간 동안 약물치료 중인 경우 (약물치료로 인해 심장조동 및 세동이 나타나지 않는 상태가 최근 1년 이상 지속된 경우는 제외) (3) 허혈성 심장병 및 (4) 개심수술 : 3년 이내에 시술·수술한 경우
뇌혈관질환	160~169	뇌졸중 등의 질환에 의하여 장애가 발생, 식사나 용변에 타인의 도움이 반드시 필요한 경우 (단순 보행장애 등은 제외)	○ 평가대상기간 동안 객관적인 방사선학적 자료가 있는 것이 원칙이나 담당의사의 정확한 신경학적 평가가 있는 경우 인정
간경변증	K74	간성 혼수 경력이 있거나 이학적으로 뚜렷한 복수가 지속되는 경우 혹은 Child-Pugh score 10점 이상	○ 간성혼수 : 최근 1년 이내에 한번이라도 발생한 경우 ○ 복수 : 평가대상기간 동안 초음파나 이학적 검사상 복수가 확인되는 경우 (1개월 이상 지속되는 복수) ※ Child-Pugh score의 혈청 빌리루빈은 total bilirubin
총결성 위장관질환	K25~K29	최근 1년 내에 발생하여 수혈 혹은 내시경적 시술을 받은 경우	
만성 폐질환	J44	만성 폐환으로 평지보행에서도 호흡곤란이 있고, 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하 경우	○ 호흡곤란 : 평가대상기간 중 평지에서 보행시에도 호흡곤란이 있는 경우 ○ 동맥혈 산소분압 : 평가대상기간 중 산소를 흡입하지 않으면서 평상시대기 중에서 안정 시에 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 경우
약성종양	C전체	최근 1년 이내 수술 또는 항암요법 치료를 받은 경우 (과거 완치병력은 제외)	

7-3. 간경변증

- Child-Pugh Score : 잔여 간 기능을 평가하기 위하여 Child-Pugh 분류법이 사용되며, 내용은 다음과 같다.

<Child-Pugh 분류법>

(단위: 점)

구 분	1점	2점	3점
혈청 빌리루빈(mg/dL)	<2.0	2.0~3.0	>3.0
혈청 알부민(g/dL)	>3.5	2.8~3.5	<2.8
복수	없음	쉽게 조절됨	조절이 용이하지 않음
신경학적 이상	없음	경미함	흔수
프로트롬빈 시간 연장(초)	0~4	4~6	>6

출처 : 장애등급판정기준(보건복지부 고시 제2003-34호, 2003.6.28)

A8. 장애등급 판정기준에 의한 3급 이상의 장애인

- 보건복지부 고시 제2003-34호(2003.6.28) “장애등급판정기준”에 의한 3급 이상의 장애 판정을 받은 경우 「①받았음」에 표기한 후 판정받은 장애인 유형을 모두 표기한다.
- 장애판정을 받지 않은 경우 「②받지 않았음」에 표기한다.
- 신장장애 및 「A7. 만성신부전 이외 동반상병」에 해당하는 질환으로 인한 장애는 제외한다.

A9. 혈액투석 전·후 이동방법

- 혈액투석 전·후 이동방법은 아래의 사례를 참조하여 해당하는 항목에 표기한다.
- 일시적이거나 예외적인 상황은 제외하고, 반복적이고 통상적인 상태를 기준으로 한다.

구 분	사 례
도움 없이 이동	○ 타인의 도움이나 감독 없이 스스로 수행할 수 있는 수준 - 다른 사람의 부축이나 도움 없이 혼자서 걸어 다닐 수 있다. - 다른 사람의 부축이나 도움 없이 휠체어를 혼자서 타고 이동할 수 있다.
일부 도움 필요	○ 활동의 일부분을 타인의 도움으로 수행하는 수준 - 혼자서 의자에서 일어서는 것이 힘들어서, 다른 사람이 환자의 몸을 부분적으로 잡아주거나 지탱해주면 일어나 앉을 수 있고, 그 자세를 스스로 유지할 수 있다. - 보행시 손을 잡아주는 정도의 도움을 받는다. - 이동할 때마다 부축해 주어야 한다.
완전 도움 필요	○ 타인의 전적인 도움을 받아 수행할 수 있는 수준 - 전신마비 상태로, 다른 사람이 환자를 휠체어(이동침대)에 앉히고 휠체어(이동침대)를 밀어줘서 이동한다. - 환자 스스로 일어나지 못해 다른 사람이 일으켜주고 베개 등의 지지대가 있어야만 자세 유지가 가능하다.

※ 요양병원 환자평가표 작성시 「일상생활수행능력(ADL) 평가를 위한 구체적 사례」 참조

A10. 신장

- 측정 한 환자의 신장을 기재한다.
- 소수점 이하 첫 번째 자리까지 기재하고(소수점 이하 두 번째 자리에서 반올림), 소수점은 직접 입력한다.
(예시) 165cm → 165로 기재, 170.25cm → 170.3으로 소수점까지 기재

A11. 체중

- 측정 한 환자의 체중을 기재한다.
- 체중은 매월 첫 번째 실시하는 투석 전·후에 측정 한 값을 기재한다.
- 소수점 이하 첫 번째 자리까지 기재(소수점 이하 두 번째 자리에서 반올림)하고, 소수점은 직접 입력한다.
(예시) 72kg → 72로 기재, 65.85kg → 65.9로 소수점까지 기재
- 3개월 평균 체중은 매월 입력한 체중에 따라 자동으로 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.

B. 혈액투석 적절도

B1. 혈액투석 적절도 검사

1-1. 실시여부

- 2009년 4월~9월 중 혈액투석 적절도 검사를 실시한 경우 「①예」에 표기하고, 실시하지 않은 경우 「②아니오」에 표기한다.
 - 「②아니오」에 표기한 경우 "C. 혈관접근"으로 이동하여 작성한다.
- 혈액투석 적절도 검사는 투석과정 동안 제거된 혈중 요소량을 측정하는 검사로 환자의 혈관에서 채혈하여 검사한 경우에만 해당한다.
(혈액투석기계에서 제공되는 값이 아님)

1-2. 실시주기

- 2009년 4월~9월 중 실시한 일자를 모두 기재하되, 최대 6회까지 등록 가능하다.
 - ※ 혈액투석 적절도 검사 최소 실시주기 : 3개월에 1회
- spKt/V와 URR을 모두 실시한 경우 spKt/V와 URR 모두 표기하고, 결과 값을 각각 기재한다.
 - 결과 값 입력시 spKt/V은 소수점 세 번째 자리까지 입력하며, URR은 소수점 첫 번째 자리까지 입력한다.

※ 혈액투석 적절도 검사 계산식

$$\cdot \text{spKt/V} = -\text{LN}(R - 0.008 \cdot \text{투석시간}) + (4 - 3.5 \cdot R) \cdot (\text{제수량} / \text{투석 후 체중})$$

(Daugirdas II 공식)

$$\cdot \text{URR} = (1 - R) \times 100$$

➢ spKt/V : single pool Kt/V

(K : Dialyzer Urea Clearance, t : time, V : Urea Distribution Volume)

URR : Urea Reduction Rate
 LN : natural logarithm
 R = post BUN/pre BUN

※ 자동계산 프로그램

: 「우리원 홈페이지(www.hira.or.kr)/요양기관주요서비스/평가게시판 165번」 또는 「홈페이지/요양기관서비스/알림마당/공지사항 1137번」에서 확인 가능하다.

C. 혈관접근

C1. 동정맥루 환자의 혈관협착 모니터링

- 혈관통로의 종류는 평가대상기간 동안 해당 월에 높은 사용비율을 차지한 주된 혈관 통로에 표기한다.
- 혈관통로 종류 중 「①자가혈관 동정맥루(AVF)」 또는 「②인조혈관 동정맥루(AVG)」인 경우에만 정적 동정맥루 내압비 측정 여부를 표기한다.
- 혈관협착 모니터링 방법으로는 정적 동정맥루 내압비 측정을 이용한 경우에만 「①예」에 표기한 후 측정일자를 기재한다.

※ 정적 동정맥루 내압비 모니터링 최소주기 : 월 1회

※ 정적 동정맥루 내압비 계산식 (Drip chamber 이용)

- 동맥내압비 : (동맥압+동맥높이 보정)/평균동맥압
- 정맥내압비 : (정맥압+정맥높이 보정)/평균동맥압
- 동(정)맥높이 보정 : 동(정)맥 Drip chamber 상부 끝과 동정맥루의 높이× 0.76
- 평균동맥압 : 이완기혈압-수축기혈압

- 정적 동정맥루 내압비 측정방법에 대한 장비별 동영상 파일 위치는 다음과 같다.
 - 「우리원 홈페이지(www.hira.or.kr)/평가게시판 172번」 또는 「우리원 홈페이지/요양기관서비스/알림마당/공지사항 1158번」에서 확인가능하다.

D. 정기검사 실시주기

D1.~D4. 정기검사

- 실시일자는 검체를 채취한 일자 또는 촬영을 실시한 일자를 기재한다.
 - HbA_{1c}는 'A7. 만성신부전 이외 동반상병' 중 '7-7. 당뇨병'에 「①있음」으로 표기한 경우에만 실시일자를 기재한다.
- 결과 값 입력이 필요한 혈청검사는 투석 전 실시한 결과를 반드시 기재하되, 소수점 첫 번째 자리까지 입력하며, 동일 월에 2회 이상 검사를 실시한 경우 해당 월 첫 번째 검사결과를 기재한다.
 - 결과 값을 반드시 입력해야 하는 혈청검사는 다음과 같다.
 - 1개월 검사 : Hemoglobin (Hb), Albumin, Creatinine, P, Total Ca
 - 3개월 검사 : TIBC, Fe, Ferritin

- 월에 2번 이상의 검사를 시행한 경우 가장 첫 번째 검사의 실시일자와 결과를 기재한다.
- 평가대상기간(2009. 7~9월) 이전의 검사를 기재하여야 하는 항목 중 환자가 7월 1일 이전에 입원상태였고, 입원기간 중에 검사를 실시하였다면 입원 중의 검사 실시일자와 결과를 기재한다.
- 타 기관에서 해당 정기검사 항목을 실시한 후 그 기관에서 시행한 검사결과지를 가져와 실시일자와 결과가 확인되는 경우 그 날짜와 검사결과를 입력한다.
- Chest PA, EKG 검사는 투석 전·후 어느 때나 실시하여도 무방하다.
- 검사방법은 일반검사, 정밀검사 등 모든 검사방법을 포함한다. 다만 'Hemoglobin'은 광전비색법만, 'Glucose'는 정량검사만 해당한다.
- 1개월 및 3개월 검사는 2~3회까지 등록 가능하다.
 - 1개월 검사 : 최대 3회
 - 3개월 검사 : 최대 2회
- 검사주기별 실시일자가 동일한 경우 **일괄등록** 버튼을 사용하여 입력한다.

※ 실시일자 일괄등록 방법

- 1단계 : 달력에서 날짜 선택하거나 키보드로 특정 날짜를 입력
- 2단계 : **1회차**에서 '1회차' 선택
- 3단계 : **일괄등록** 클릭 시 "1-1. Hemoglobin(Hb)"부터 "1-17. Total Ca"까지 1단계에서 입력한 날짜가 자동으로 setting
- 4단계 : 각 검사항목별 일괄등록된 날짜 수정시 **수정** 클릭하여 수정
 검사하지 않은 항목의 경우 **삭제** 클릭하여 삭제
 - 2회차, 3회차 등록시 추가할 날짜 setting하여 반복 실행
 - 3개월, 6개월, 12개월 검사도 동일하게 적용하되, 6개월, 12개월 검사의 경우 '2단계'는 생략

E 민혈관리

E1. 조혈제 투여

- 평가대상기간 중 월별 조혈제 투여여부를 표기한 후 첫 투여일자를 기재한다.
- 투여여부에서 「①예」로 표기한 경우 약가코드를 직접 기재하거나 약가목록(㉔)을 참조하여 입력한다.
 - 동일 월에 두 가지 이상 약제를 사용한 경우 약가코드별로 입력한다.
 - 5개 까지 등록가능
 - 자주 사용하는 약제는 '자주쓰는 약가'에 등록한 후 다른 월 입력시 선택하여 사용할 수 있다.
- 약품명은 약가코드 입력시 자동으로 세팅된다.
- 총 투여일수는 월별 및 약제별 총 투여일수를 각각 기재하고, 총 투여량은 월별 Σ (총투여횟수×1일투여량)을 계산하여 입력한다.
 - 단위(I.U 또는 mcg)는 입력한 약가코드에 따라 자동으로 세팅된다.

(예시)

구분	진료내역		조사표 입력사항	
	일일투여량	총투여일수	총투여일수	총투여량
에포론주2000iu	1회 2㉔	10일	10일	40,000i.U
아라네스프프리필드시린지주 (30mcg/0.3ml)	1회 2관	5일	5일	300mcg

E2. 철분제 투여

- 평가대상기간 중 월별 철분제 투여여부를 주사제 및 경구제 각각 표기한 후 첫 투여 일자를 기재한다.
- 투여여부에서 「①예」로 표기한 경우 약가코드를 직접 기재하거나 약가목록(㉔)을 참조하여 입력한다.
 - 동일 월에 두 가지 이상 약제를 사용한 경우 약가코드별로 입력한다.
 - 5개 까지 등록가능
 - 자주 사용하는 약제는 '자주 쓰는 약가'에 등록하여 다른 월 입력시 선택하여 사용할 수 있다.
- 입력된 약가코드에 따라 투여경로(IV, PO), 제형(앰플, 정, 캡슐 등), 단위(mg, ml 등), 함량 등은 자동으로 세팅된다.
- 총투여일수는 해당 월별 및 약제별 총 투여일수를 기재한다.
- 총 투여량 중 '개수'는 약제별로 해당월에 투여한 총 투여개수를 입력하고, '용량'은 입력한 '총투여개수'와 단위(함량)에 따라 자동으로 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.
 - 단위(함량)은 입력된 약가코드에 따라 단위당 함유량이 자동으로 세팅된다.

(예시)

구분	진료내역		조사표 입력사항	
	일일투여량	총투여일수	총투여일수	총투여개수
유유부루탈주	1회 1㉔	5일	5일	5㉔
헤모큐츠퍼블정	2회 2정	10일	10일	40정
헤모큐액	3회 20ml	15일	15일	900ml

F. 혈압관리

F1. 혈압관리

1-1. 혈압측정일자 및 결과

- 혈압측정일자는 매월 첫 번째 실시한 투석일자를 기재한다.
- 수축기혈압 및 이완기혈압은 월별 측정일자에 측정한 투석전 혈압을 각각 기재한다.
- 3개월 평균 혈압은 매월 입력한 혈압 결과에 따라 자동으로 계산되며, 입력이나 수정은 불가능하다.

2.6 요양병원 입원급여 평가기준 및 조사표 작성방법

26 요양병원 입원급여

□□ 평가배경 및 목적

- 정액 수가제의 도입으로 인한 과소진료 제공 우려 및 요양병원 기관수 급증, 요양병원의 기능 및 역할 정립, 서비스의 적정성을 유지하기 위하여 질 평가를 도입할 필요성이 대두되었다.
- 요양병원 서비스의 질적 수준을 평가함으로써 서비스의 질 향상을 도모하여 자발적인 질 개선 활동을 유도하고, 지속적 평가를 위한 개선방안을 모색하며,
- 의료서비스 이용에 있어서 의료소비자가 합리적인 선택을 할 수 있는 정보를 제공하여 요양병원이 서비스의 질적 수준을 높일 수 있는 동기를 부여하고자 한다.

□□ 평가 대상

- 2009년 10월 1일 현재 개설되어있는 모든 요양병원이다.

□□ 평가대상 기간

- 2009년 10월 ~ 12월 (4/4분기)

□□ 평가지표

1) 평가지표 항목

표 2-12 요양병원 입원급여 평가 지표

구분		평가 지표
구조	병실 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상 당 병실의 평균면적 ▪ 다인실(7인실이상) 병상의 비율
	위생시설 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 화장실이 있는 병실의 비율 ▪ 병상 당 적정 욕실의 개수
	안전시설 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 바닥의 턱 제거율(병실, 욕실, 화장실) ▪ 바닥의 미끄럼방지시설 설치율(욕실, 화장실, 계단) ▪ 안전손잡이 설치율(욕실, 화장실, 복도, 계단) ▪ 응급호출시스템구비율(병상, 욕실, 화장실)
	인력 및 의료시설 (11)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의사 1인당 병상수 ▪ 야간/휴일 당직의사 유무 ▪ 간호사 1인당 병상수 ▪ 간호인력 1인당 병상수

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 간호인력의 이직률 ▪ 물리치료사 1인당 병상수 ▪ 사회복지사 유무 ▪ 약국(약사 포함)유무 ▪ 방사선촬영실(방사선사 포함)유무 ▪ 임상검사실(임상병리사 포함)유무 ▪ 환자용 편의시설 구비율(휴게실, 식당)
	장비 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상당 산소공급장비 보유대수 ▪ 병상당 흡인기 보유대수 ▪ 병상당 심전도 모니터(EKG Monitor) 보유대수 ▪ 병상당 혈중 산소포화도감시장비(Pulse Oxymeter) 보유대수
	비용 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 진료비 고가도 지표(Day Costliness Index)
과정	질환관리 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 당뇨환자 중 HbA1c 검사실시 환자분율
	인지영역 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 65세 이상 노인의 입원시 MMSE 검사실시 환자분율
결과	신체영역 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 일상생활수행능력 감퇴 환자분율(치매군/치매제외군) ▪ 일상생활수행능력 개선 환자분율(치매군/치매제외군)
	배뇨기능 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 저위험군 요실금 환자분율 ▪ 유치도뇨관이 있는 환자분율(고위험군/저위험군)
	피부상태 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 욕창이 새로 생겼거나 악화된 환자분율(고위험군/저위험군)
	질환관리 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 폐렴 발생률 ▪ 패혈증 발생률 ▪ 폐렴 치료기간 비율(모니터링 지표) ▪ 패혈증 치료기간 비율(모니터링 지표)

2) 세부 평가지표

○ 병상 당 병실의 평균 면적

지표정의	일정 기준시점 병상 당 병실의 평균 면적
산출식	$\frac{\text{병실별 면적의 합}}{\text{전체 병상수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총 병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 병실 : 해당 병상이 있는 모든 병실 ▪ 병실별 면적(m²) :

	<ul style="list-style-type: none"> - 평면도 및 각 병실별 면적을 확인할 수 있는 자료상의 면적(m²) - 병실 내 화장실 혹은 세면실 면적도 포함
--	---

○ 다 인실 병상의 비율

지표정의	일정 기준시점 전체 병상 중 다 인실(7인실 이상) 병상의 비율
산출식	$\frac{\text{다인실의 병상 수}}{\text{전체 병상 수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총 병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 다 인실 : 7인실 이상

○ 화장실이 있는 병실의 비율

지표정의	일정 기준시점 전체 병실 중 화장실이 있는 병실의 비율
산출식	$\frac{\text{화장실이 있는 병실 수}}{\text{전체 병실 수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병실수 : <ul style="list-style-type: none"> - 일반병상, 특수병상, 낮병동을 포함한 병상이 있는 모든 병실수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실은 제외) ▪ 두개 이상의 병실이 하나의 병실 내 화장실(또는 세면실)을 공동 사용할 경우, 인원수가 가장 많은 병실은 1개, 다음으로 인원수가 많은 병실은 0.5개의 병실로 포함

○ 병상 당 적정 욕실의 개수

지표정의	일정 기준시점 병상 당 적정 욕실의 개수
산출식	$\frac{\text{적정 욕실의 개수}}{\text{전체 병상수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동을 모두 합한 총 병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 적정 욕실 : 다음의 요건을 모두 만족하는 욕실 <ul style="list-style-type: none"> - 침대차가 들어가고 보조인력에 의한 목욕이 가능한 면적 - 온수 공급 - 난방시설 구비(이동식 난방시설 제외)

○ 바닥의 턱 제거율 (병실, 욕실, 화장실)

지표정의	일정 기준시점 병실, 욕실, 화장실 중 바닥의 턱이 제거된 공간의 비율
산출식	$\frac{\text{바닥의 턱을 제거한 공간의 수}}{\text{공간의 수(최대 3)}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 각 공간의 전체에 대해 바닥의 턱을 제거한 경우, 해당 공간은 바닥의 턱을 제거한 것으로 정의함
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병실 : 일반병상, 특수병상, 낮병동 병상이 있는 모든 병실 (집중치료실, 인공신장실, 물리치료실 등 포함) ▪ 욕실 : 환자용 욕실 혹은 샤워실 ▪ 화장실 : <ul style="list-style-type: none"> - 병실이 있는 층에 설치된 모든 화장실(직원 전용 제외) - 화장실 출입구 단위로 개수 count ▪ 턱 제거 : 환자 보행에 지장이 없는 것을 원칙으로 하며, 다음의 두 가지를 모두 만족하는 경우를 의미함 <ul style="list-style-type: none"> - 출입구를 사이로 두 공간 간 바닥 턱이 없음 - 병실 화장실, 욕실 바닥 전체에 턱이 없음

○ 바닥의 미끄럼 방지 시설 설치율 (욕실, 화장실, 계단)

지표정의	일정 기준시점 욕실, 화장실, 계단 중 바닥에 미끄럼 방지 시설이 설치된 공간의 비율
산출식	$\frac{\text{미끄럼 방지 시설을 설치한 공간의 수}}{\text{공간의 수(최대 3)}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 각 공간의 전체에 대해 미끄럼 방지 시설이 설치된 경우, 해당 공간은 미끄럼 방지 시설이 설치된 것으로 정의함
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 욕실 : <ul style="list-style-type: none"> - 환자용 욕실 혹은 샤워실 ▪ 화장실 : <ul style="list-style-type: none"> - 병실이 있는 층에 설치된 모든 화장실(직원 전용 제외) - 화장실 출입구 단위로 개수 count ▪ 계단 : <ul style="list-style-type: none"> - 환자를 위한 시설이 있는 층을 대상 (현재 사용하고 있는 병실, 진료실, 각종 치료실, 방사선 촬영실, 환자용 화장실, 환자용 식당, 환자용 휴게실이 있는 층)

	<ul style="list-style-type: none"> - 건물 내·외부에 있는 비상용 계단 포함 - 위치별, 각 층별, 연속된 층간 단위로 count ▪ 미끄럼 방지시설 <ul style="list-style-type: none"> - 바닥 전체를 미끄럼 방지 재질(올록볼록한 바닥, 미끄럼 방지 매트 혹은 타일 등)로 마감한 경우 단, 스프레이, 희석식 약품 처리, 경질 고무류의 띠 처리 등은 제외 - 계단의 경우는 각 계단코에 줄눈을 넣은 경우도 인정
--	---

○ 안전손잡이 설치율 (욕실, 화장실, 복도, 계단)

지표정의	일정 기준시점 욕실, 화장실, 복도, 계단 중 안전손잡이가 설치된 공간의 비율
산출식	$\frac{\text{안전손잡이가 설치된 공간의 수}}{\text{공간의 수(최대 4)}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 각 공간의 전체에 대해 안전손잡이가 설치된 경우, 해당 공간은 안전손잡이가 설치된 것으로 정의함
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 욕실 : <ul style="list-style-type: none"> - 환자용 욕실 혹은 샤워실 - 변기 종류별 1개 이상의 변기 주변, 모든 욕조와 샤워기 주변에 안전손잡이가 설치되어야 함 ▪ 화장실 : <ul style="list-style-type: none"> - 병실이 있는 층에 설치된 모든 화장실(직원 전용 제외) - 화장실 출입구 단위로 개수 count - 변기 종류별 1개 이상의 변기 주변, 모든 욕조와 샤워기 주변에 안전손잡이가 설치되어야 함 ▪ 복도 : <ul style="list-style-type: none"> - 환자를 위한 시설이 있는 층을 대상 (현재 사용하고 있는 병실, 진료실, 각종 치료실, 방사선 촬영실, 환자용 화장실, 환자용 식당, 환자용 휴게실이 있는 층) - 각 층별 단위로 개수 count - 복도 측면 혹은 양면에 연속하여 안전손잡이가 설치되어야 함 ▪ 계단 : <ul style="list-style-type: none"> - 환자를 위한 시설이 있는 층을 대상 (현재 사용하고 있는 병실, 진료실, 각종 치료실, 방사선 촬영실, 환자용 화장실, 환자용 식당, 환자용 휴게실이 있는 층)

	<ul style="list-style-type: none"> - 건물 내·외부에 있는 비상용 계단 포함 - 위치별, 각 층별, 연속된 층간 단위로 count - 양면 혹은 측면에 연속하여 안전손잡이가 설치되어야 함 단, 측면에 설치한 경우 반드시 벽면에 설치하여야 함 ▪ 안전손잡이 : 일반 손잡이 포함, 수평, 수직 손잡이
--	--

○ 응급호출 시스템 구비율 (병상, 욕실, 화장실)

지표정의	일정 기준시점 병상, 욕실, 화장실 중 작동되는 응급호출 시스템이 구비된 공간의 비율
산출식	$\frac{\text{응급호출 시스템을 구비한 공간의 수}}{\text{공간의 수(최대 3)}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 각 공간의 전체에 대하여 응급호출 시스템이 설치된 경우 해당 공간은 응급호출 시스템이 설치된 것으로 정의함
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 포함한 병상 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 욕실 : <ul style="list-style-type: none"> - 환자용 욕실 혹은 샤워실 - 목욕공간과 대변기 칸별로 응급호출시스템이 설치되어야 함 ▪ 화장실 : <ul style="list-style-type: none"> - 병실이 있는 층에 설치된 모든 화장실(직원 전용 제외) - 화장실 출입구 단위로 개수 count - 목욕공간과 대변기 칸별로 응급호출시스템이 설치되어야 함 ▪ 응급호출시스템 : 고정식, 탈부착식 모두 포함 (작동되어야 함)

○ 의사 1인당 병상수

지표정의	대상기간 동안의 평균 의사 1인당 병상수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안의 평균 병상수}}{\text{대상기간 동안의 평균 의사수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의사 : 의과 및 한방의사 ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총 병상수

	<p>(단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 대상기간 : <ul style="list-style-type: none"> - 평균 병상수 : 2009년 10월~12월 - 평균 의사수 : 2009년 9월 15일 ~ 11월 14일 ▪ 대상기간 동안의 평균 의사수 : 대상기간 각 의사별 재직일수의 합/대상기간 일수의 합 ▪ 대상기간 동안의 평균 병상수 : 대상기간 각 월 15일자 병상수의 합/대상기간(3개월)
--	--

○ 야간/휴일 당직의사 유무

지표정의	대상기간 평일 야간(18~09시)과 휴일 24시간 동안 상주하는 당직의사 유무
산출식	$\frac{\text{대상기간 해당일에 당직의사가 있었던 일수의 합계}}{\text{대상기간 해당일수의 합계}} = 1 \text{ 이면 유, } 1 < \text{ 무}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 야간 & 휴일의 당직 근무 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 원내에 상주하는 의사가 있는 경우(호출시 내원하는 경우는 제외) ▪ 의사1인 기관에서 해당의사가 당직을 전담할 경우는 당직의사로 불인정 ▪ 해당 일 : 2주일분에 대하여 임의로 자료 조사

○ 간호사 1인당 병상수

지표정의	대상기간 동안의 평균 간호사 1인당 병상수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안의 평균 병상수}}{\text{대상기간 동안의 평균 간호사수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총 병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 대상기간 : 2009년 10월~12월 ▪ 대상기간 동안의 평균 간호사수 : 대상기간 각 월 15일자 간호사수의 합/대상기간(3개월) ▪ 대상기간 동안의 평균 병상수 : 대상기간 각 월 15일자 병상수의 합/대상기간(3개월)

○ 간호인력 1인당 병상수

지표정의	대상기간 동안의 평균 간호인력 1인당 병상수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안의 평균 병상수}}{\text{대상기간 동안의 평균 간호인력수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 간호인력 : 간호사 및 간호조무사 ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 대상기간 : 2009년 10월~12월 ▪ 대상기간 동안의 평균 간호인력수 : 대상기간 각 월 15일자 간호인력의 합/대상기간(3개월) ▪ 대상기간 동안의 평균 병상수 : 대상기간 각 월 15일자 병상수의 합/대상기간(3개월)

○ 간호인력의 이직률

지표정의	대상기간 동안의 간호인력의 이직률
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 재직했던 모든 간호인력수} \times 100}{\text{대상기간 동안의 평균 간호인력수}} - 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 간호인력 : 간호사 및 간호조무사 ▪ 대상기간 : 2009년 7월~12월 ▪ 대상기간 동안 재직했던 모든 간호인력수 : 재직기간이 대상기간에 포함되는 모든 간호인력

○ 물리치료사 1인당 병상 수

지표정의	대상기간 동안의 평균 물리치료사 1인당 병상수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안의 평균 병상수}}{\text{대상기간 동안의 평균 물리치료사수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 물리치료사 : <ul style="list-style-type: none"> - 상근, 시간제 및 격일제 포함 - 시간제 및 격일제 근무자는 상근 물리치료사가 있는 경우에 한하여 근무시간이 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 산정함

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총 병상 수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 대상기간 : 2009년 10월~12월 ▪ 대상기간 동안의 평균 물리치료사수 : 대상기간 각 물리치료사별 재직일수의 합/대상기간 일수의 합 ▪ 대상기간 동안의 평균 병상수 : 대상기간 각 월 15일자 병상수의 합/대상기간(3개월)
--	---

○ 사회복지사 유무

지표정의	대상기간 동안의 상근 사회복지사 유무
산출식	$\frac{\text{각월 15일자 사회복지사수의 합}}{\text{대상기간(3개월)}} = 1 \text{ 이면 유, } 1 < \text{ 무}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 사회복지사 : 상근만 해당(자원봉사자 제외) ▪ 대상기간 : 2009년 10월~12월

○ 약국(약사 포함) 유무

지표정의	일정 기준시점 약의 조제, 보관, 관리 등을 위해 다른 용도로 사용하지 않는 별도의 독립된 공간의 약국이 있으면서, 대상기간 동안 상근 약사가 있는지 여부
산출식	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 각월 15일자 약사수의 합/대상기간(3개월) ≥ 1 이면서 대상기간의 첫 월 15일자 기준시점 약의 조제, 보관, 관리 등을 위해 다른 용도로 사용하지 않는 별도의 독립된 공간의 약국이 있는 경우 '유' ▪ 그 외의 경우 '무'
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 약사 : 상근만 해당 ▪ 조제, 보관, 관리의 대상 : 환자 치료용 약제 및 투약을 위해 필요한 물품 (주사기, 수액세트, 솜 등) ▪ 별도의 독립된 공간 : 바닥 및 천정까지 분리하고 별도의 출입문을 만든 경우 ▪ 대상기간 : 2009년 10월~12월

○ 방사선 촬영실(방사선사 포함) 유무

지표정의	일정 기준시점 방사선 촬영을 위한 방사선 촬영실이 있으면서, 대상기간 동안 상근 방사선사가 있는지 여부
산출식	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 각월 15일자 방사선사수의 합/대상기간(3개월) ≥ 1 이면서 대상기간의 첫 월 15일자 기준시점 방사선 촬영을 위한 방사선 촬영실이 있는 경우 '유' ▪ 그 외의 경우 '무'
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 방사선사 : 상근만 해당 ▪ 방사선 촬영실 : 방사선 촬영을 하는데 지장 없는 면적과 방사선 촬영 장비, 방사선 방어시설을 갖춘 별도의 공간(반드시 방사선 촬영 장비가 있어야 함) ▪ 대상기간 : 2009년 10월~12월

○ 임상검사실(임상병리사 포함) 유무

지표정의	일정 기준시점 임상검사실이 있으면서, 대상 기간 동안 상근 임상병리사가 있는지 여부
산출식	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 각월 15일자 임상병리사수의 합/대상기간(3개월) ≥ 1 이면서 대상기간의 첫 월 15일자 기준시점 임상검사실이 있는 경우 '유' ▪ 그 외의 경우 '무'
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 임상병리사 : 상근만 해당 ▪ 임상검사실 : 다음의 조건을 모두 만족하는 공간 <ul style="list-style-type: none"> - 혈구검사, 혈액화학검사, 요검사 등 기본 임상검사에 필요한 시설과 장비를 갖춘 공간 - 내·외부 온도관리가 되고 있는 임상검사실 ▪ 대상기간 : 2009년 10월~12월

○ 환자용 편의시설 구비율 (휴게실, 식당)

지표정의	일정 기준시점 환자를 위한 독립된 공간의 휴게실과 식당 구비율
산출식	$\frac{\text{편의시설 공간의 수}}{\text{공간의 수(2)}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 편의시설 공간의 수 : 휴게실과 식당 중 한 가지만 있는 경우 1, 두 가지 모두 있는 경우 2로 부여함

포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 식당 : 환자가 식사를 할 수 있는 별도의 독립된 공간 <ul style="list-style-type: none"> - 환자가 병실을 떠나 식사를 할 수 있는 환자전용 식당을 의미함 - 식당을 직원과 함께 사용하는 경우 제외 ▪ 휴게실 : 병실과 독립된 환자와 방문자를 위한 별도의 휴식 공간 <ul style="list-style-type: none"> - 병원의 관리 하에 있는 환자가 이용하는 모든 휴게시설 - 옥외 공간에 조성한 휴게실 포함 (옥상, 테라스, 병원 건물 밖 산책로 등) - 하나의 공간을 휴게실과 다른 용도(식당, 각종 치료실 등)로 함께 사용하는 경우 제외
------	--

○ 병상 당 산소공급장비 보유대수

지표정의	일정 기준시점 병상 당 산소공급장비 보유대수
산출식	$\frac{\text{산소 공급 장비 보유대수}}{\text{전체 병상수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총 병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 산소 공급 장비 : portable O₂(O₂ tank) 또는 wall O₂ <ul style="list-style-type: none"> - 이동식의 경우는 산소게이지를 포함한 set 단위로 함 - 고정식의 경우는 총 병상수에 포함되는 병실에 설치된 것만 인정

○ 병상 당 흡인기 보유대수

지표정의	일정 기준시점 병상 당 흡인기 보유대수
산출식	$\frac{\text{흡인기 보유대수}}{\text{전체 병상수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총 병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 흡인기 : portable suction 또는 wall suction <ul style="list-style-type: none"> - 고정식의 경우는 총 병상수에 포함되는 병실에 설치된 것만 인정

○ 병상 당 심전도 모니터(EKG monitor) 보유대수

지표정의	일정 기준시점 병상 당 심전도 모니터(EKG monitor) 보유대수
산출식	$\frac{\text{심전도 모니터 보유대수}}{\text{전체 병상수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총 병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 심전도 모니터(EKG monitor): <ul style="list-style-type: none"> - 심전도를 확인할 수 있는 장비로 산소포화도 감시장비와 겸용인 장비도 포함

○ 병상 당 혈중 산소포화도 감시장비(pulse oxymeter) 보유대수

지표정의	일정 기준시점 병상 당 혈중 산소포화도 감시장비 (pulse oxymeter) 보유대수
산출식	$\frac{\text{혈중 산소포화도 감시장비 보유대수}}{\text{전체 병상수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병상수 : 일반병상, 특수병상, 낮병동의 병상을 모두 합한 총병상수 (단, 집중치료실, 인공신장실, 물리치료실의 병상은 제외) ▪ 혈중 산소포화도 감시장비(pulse oxymeter) : <ul style="list-style-type: none"> - 상시적으로 환자의 혈중 산소 포화도를 감시할 수 있는 장치 - EKG monitor 와 겸용인 장비도 포함

○ 진료비 고가도 지표

지표정의	기관의 환자 구성을 감안했을 때 기대되는 입원 일당 진료비
산출식	$\frac{\sum(C_{hg} \times N_{hg})}{\sum(C_g \times N_{hg})}$ <p> h : 대상 요양기관 g : 환자 분류군 N_{hg} : 대상 요양기관의 환자 분류군별 건수 C_g : 환자 분류군별 평균 일당진료비 C_{hg} : 대상 요양기관의 환자 분류군별 평균 일당진료비 </p>
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 요양병원의 청구 진료비 총액
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 한방 진료비용

○ 당뇨병환자 중 HbA1c 검사실시 환자분율

지표정의	당뇨환자 중 HbA1c검사를 실시한 환자분율
산출식	$\frac{\text{최근 1년 동안 HbA1c검사를 실시한 환자 수}}{\text{당뇨가 있는 환자 수}} \times 100$
제외기준	▪ 입원시 평가인 경우

○ 65세이상 노인의 입원시 MMSE 검사실시 환자분율

지표정의	65세 이상 노인 중 입원 시 MMSE검사를 실시한 환자분율
산출식	$\frac{\text{입원 시 평가에서 MMSE검사를 실시한 환자 수}}{\text{지난 3개월 동안의 65세 이상 입원 환자 수}} \times 100$
제외기준	▪ 혼수상태인 경우 (ADL 10개 항목이 모두 '전적인 도움' 혹은 '행위발생 안함'인 경우에 한함)

○ 일상생활수행능력 감퇴 환자분율(치매군)

지표정의	치매환자 중에서 이전에 비해 ADL이 나빠진 환자분율
산출식	$\frac{\text{해당월 평가결과 10가지 ADL의 능력이 이전월 평가보다 감퇴된 환자 수}}{\text{해당월 평가와 이전 월 평가 모두를 실시한 치매환자 수}} \times 100$ ▪ 감퇴란 : 10개 ADL 항목 중 값이 1 이상 증가한 항목이 2개 이상이거나, 2 이상 증가한 항목이 1개 이상인 경우
제외기준	▪ 이전 월 평가에서 10가지 ADL의 값이 모두 '전적인 도움'이거나, '행위 발생안함'이어서 더 이상 나빠질 수 없는 경우

○ 일상생활수행능력 감퇴 환자분율(치매제외군)

지표정의	치매가 아닌 환자 중에서 이전에 비해 ADL이 나빠진 환자분율
산출식	$\frac{\text{해당월 평가결과 10가지 ADL의 능력이 이전 월 평가보다 감퇴된 환자 수}}{\text{해당월 평가와 이전 월 평가 모두를 실시한 환자 수}} \times 100$
제외기준	▪ 이전 월 평가에서 10가지 ADL의 값이 모두 '전적인 도움'이거나 '행위 발생안함'이어서 더 이상 나빠질 수 없는 경우 ▪ 이전 월 평가에서 치매가 있는 경우

○ 일상생활수행능력 개선 환자분을(치매군)

지표정의	치매환자 중에서 이전에 비해 ADL이 개선된 환자분을
산출식	$\frac{\text{해당월 평가결과 10가지 ADL의 능력이 이전 월 평가보다 향상된 환자 수}}{\text{해당월 평가와 이전 월 평가를 모두 실시한 치매 환자 수}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 향상이란 : 10개 ADL 항목 중 값이 1 이상 감소한 항목이 한개 이상 있는 경우
제외기준	이전 월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 '완전 자립'인 경우

○ 일상생활수행능력 개선 환자분을(치매제외군)

지표정의	치매가 아닌 환자 중에서 이전에 비해 ADL이 개선된 환자분을
산출식	$\frac{\text{해당월 평가결과 10가지 ADL의 능력이 이전 월 평가보다 향상된 환자 수}}{\text{해당월 평가와 이전 월 평가를 모두 실시한 환자 수}} \times 100$
제외기준	<p>다음 중 하나 이상에 해당하는 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 이전 월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 '완전 자립'인 경우 ▪ 이전 월 평가에서 치매가 있는 경우

○ 저위험군 요실금 환자분을

지표정의	고위험군이 아닌 환자 중 요실금이 있는 환자분을
산출식	$\frac{\text{해당월 평가에서 요실금이 있는 (2 자주 실금, 3 조절 못함) 환자 수}}{\text{해당월 평가에서 고위험군이 아닌 환자 수}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 고위험군 : 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 인지능력이 심하게 손상된 환자 (일상 생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식기술이 '심하게 손상됨' 이면서 단기 기억력이 '이상 있음'인 경우) - 이동관련 ADL-체위변경하기 (또는 일어나 앉기), 옮겨 앉기, 방밖으로 나오기가 모두 '전적인 도움'이거나 '행위발생안함'인 경우
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입원 시 평가인 경우 ▪ 혼수상태인 경우(ADL 10개 항목이 모두 '전적인 도움' 혹은 '행위발생안함'인 경우에 한함) ▪ 유치도뇨관을 사용하고 있는 경우 ▪ 요루를 적용하고 있는 경우

○ 유치카테터 사용 환자분율(고위험군)

지표정의	고위험군에서 유치도뇨관을 사용하고 있는 환자분율
산출식	$\frac{\text{해당월 평가에서 유치도뇨관이 있는 환자 수}}{\text{해당월 평가를 실시한 모든 고위험군 환자 수}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 고위험군 : 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 해당월 평가에서 변실금이 '조절못함'인 경우 - 3단계 이상의 욕창이 있는 경우 - 혼수상태인 경우(ADL 10개 항목이 모두 '전적인 도움' 혹은 '행위발생 안함'인 경우에 한함) - 사지마비인 경우
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입원 시 평가인 경우

○ 유치카테터 사용 환자분율(저위험군)

지표정의	저위험군에서 유치도뇨관을 사용하고 있는 환자 분율
산출식	$\frac{\text{해당월 평가에서 유치도뇨관이 있는 환자 수}}{\text{해당월 평가를 실시한 환자 중 고위험군이 아닌 환자 수}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입원 시 평가인 경우

○ 욕창이 새로 생겼거나 악화된 환자의 분율(고위험군)

지표정의	고위험군에서 이전에 비해 욕창이 악화되거나 새로 생긴 환자분율
산출식	$\frac{\text{해당월 평가 결과 이전월 평가에 비해 욕창이 악화된 환자 수}}{\text{해당월 평가와 이전 월 평가를 모두 실시한 고위험군 환자 수}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 욕창 악화 : 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 욕창이 새로 생겼거나 개수가 늘어난 경우 - 욕창 단계가 심해진 경우 ▪ 고위험군 : 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 이전월 평가에서 체위변경하기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함'인

	경우 - 이전월 평가에서 일어나 앓기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함'인 경우 - 전월 평가에서 옮겨앓기가 '상당한 도움' 이상 이거나 '행위발생안함'인 경우 - 전월 평가에서 방박으로 나오기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함'인 경우
제외기준	▪ 없음

○ 욕창이 새로 생겼거나 악화된 환자의 분율(저위험군)

지표정의	저위험군 중에서 이전에 비해 욕창이 악화되거나 새로 생긴 환자분율
산출식	$\frac{\text{해당월 평가 결과 이전월 평가에 비해 욕창이 악화된 환자 수}}{\text{해당월 평가와 이전 월 평가를 모두 실시한 고위험군이 아닌 환자 수}} \times 100$
제외기준	▪ 없음

○ 폐렴 발생률

지표정의	전체 환자의 입원기간 중 폐렴이 발생한 환자분율
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 폐렴 발생 건수}}{\text{대상기간 동안 모든 입원환자의 입원일수 합}} \times 100(0)$
제외기준	▪ 대상기간 동안 폐렴을 갖고 입원한 경우

○ 패혈증 발생률

지표정의	전체 환자의 입원기간 중 패혈증이 발생한 환자분율
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 패혈증 발생 건수}}{\text{대상기간 동안 모든 입원환자의 입원일수 합}} \times 100(0)$
제외기준	▪ 대상기간 동안 패혈증을 갖고 입원한 경우

○ 폐렴 치료기간 비율

지표정의	전체 환자의 입원기간 중 폐렴 치료기간의 비율
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 폐렴 발생 환자별 폐렴 치료기간의 합}}{\text{대상기간 동안 모든 입원환자의 입원일수 합}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 - 폐렴 치료기간 중 전원·사망한 환자 - 대상기간 동안 폐렴을 갖고 입원한 경우

○ 패혈증 치료기간 비율

지표정의	전체 환자의 입원기간 중 패혈증 치료기간의 비율
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 패혈증 발생 환자별 패혈증 치료기간의 합}}{\text{대상기간 동안 모든 입원환자의 입원일수 합}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 - 패혈증 치료기간 중 전원·사망한 환자 - 대상기간 동안 패혈증을 갖고 입원한 경우

□□ 조사표 작성방법

1) 조사표 구성

- 운영 현황
- 시설 현황
- 장비 및 기구 현황
- 인력 현황
- 기타 현황

2) 조사표 양식

A. 운영현황	
1-1. 대표자 혹은 재단(법인)에서 관련기관을 운영하고 있는 형태를 선택하여 주십시오.	
<input type="radio"/> (1) 요양병원만 운영	<input type="radio"/> (2) 요양병원+요양시설 운영
<input type="radio"/> (3) 요양병원+일반병원(한방병원) 운영	<input type="radio"/> (4) 요양병원+일반병원(한방병원)+요양시설 운영
1-2. 귀원의 환자 특성을 선택하여 주십시오.	
<input type="radio"/> (1) 중증질환자가 많음	<input type="radio"/> (2) 치매를 포함한 만성질환자가 많음
<input type="radio"/> (3) 전문 재활치료를 받는 환자가 많음	<input type="radio"/> (4) 기타
1-3. 귀원은 두 개(동) 이상의 건물로 구성되어 있습니까? (예인 경우 숫자를 직접 기입하여 주십시오)	
<input type="radio"/> (1) 예 (_____ 기 동)	<input type="radio"/> (2) 아니오
1-4. 건물의 이용 형태를 선택하여 주십시오.	
<input type="radio"/> (1) 건물 전체 이용	<input type="radio"/> (2) 건물의 일부 층 이용
○ 병원의 규모	
1-5. 현재 사용하고 있는 병원의 층을 지하와 지상으로 나눠 직접 기입하여 주십시오.	
<input type="radio"/> (1) 지하 : _____ 개 층	<input type="radio"/> (2) 지상 : _____ 개 층
1-6. 현재 사용하고 있는 병원의 지하 층수를 직접 기입하시고, 해당 층에 있는 시설을 선택하여 주십시오. (시설은 중복 표기 가능)	
1-6-1. 지하 ○ 층	<input type="checkbox"/> (1) 병실 또는 진료실 <input type="checkbox"/> (2) 치료실 또는 방사선촬영실 <input type="checkbox"/> (3) 환자용 화장실 <input type="checkbox"/> (4) 목실 <input type="checkbox"/> (5) 환자 휴게 공간 또는 환자 식당 <input type="checkbox"/> (6) 기타
<input type="checkbox"/> 추가	<input type="checkbox"/> 삭제
1-7. 현재 사용하고 있는 병원의 지상 층수를 직접 기입하시고, 해당 층에 있는 시설을 선택하여 주십시오. (시설은 중복 표기 가능)	
1-7-1. 지상 ○ 층	<input type="checkbox"/> (1) 병실 또는 진료실 <input type="checkbox"/> (2) 치료실 또는 방사선촬영실 <input type="checkbox"/> (3) 환자용 화장실 <input type="checkbox"/> (4) 목실 <input type="checkbox"/> (5) 환자 휴게 공간 또는 환자 식당 <input type="checkbox"/> (6) 기타
<input type="checkbox"/> 추가	<input type="checkbox"/> 삭제

(2동 이상의 경우 자동 생성 화면)

Aa. 2동 운영현황	
a-1-4. 건물의 이용 형태를 선택하여 주십시오.	
<input type="radio"/> (1) 건물 전체 이용	<input type="radio"/> (2) 건물의 일부 층 이용

2-2. 특수병실 및 낮병동

병실 종류	① 유 무	② 병실 개수	③ 총 병상 개수	④ 병실 총 면적 (m ²)	⑤ 바닥의 턱이 없는 병실 개수	⑥ 병실 내에 대변기가 설치된 병실 개수	⑦ 병실 내의 응급호출 시스템 개수	⑧ 병실 내의 고정식 산소공급 장비 개수	⑨ 병실 내의 고정식 흡인기 개수
2-2-1. 물리치료실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음								
2-2-2. 인공신장실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음								
2-2-3. 집중치료실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음								
2-2-4. 낮병동 병실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음								
2-2-5. 기타 특수병실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음								
2-2-5-1. 7인실 미만	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음								
2-2-5-2. 7인실 이상	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음								
(합계)									

C. 욕실 및 화장실 현황

공 간	① 유 무	② 총 개수	③ 조건 만족 욕실 개수	④ 바닥의 턱이 없는 개수	⑤ 바닥 전체를 미끄럼 방지재질로 마감한 개수	⑥ 안전손잡이를 설치한 개수	⑦ 응급호출 시스템을 구비한 개수
병실 안	3-1. 욕실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음					
	3-2. 화장실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음					
병실 밖	3-3. 욕실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음					
	3-4. 화장실	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음					
욕실 합계							
화장실 합계							

D. 기타 시설 현황

○ 계단						
4-1. 계단	① 유 무	② 총 개수	③ 바닥 전체를 미끄럼 방지재질로 마감한 개수	④ 모든 계단코에 줄눈을 넣은 개수	⑤ 안전손잡이를 설치한 개수	
	○ 있음 ○ 없음					
○ 복도						
4-2. 복도	① 유 무		② 총 개수		③ 안전손잡이를 설치한 개수	
	○ 있음 ○ 없음					
	④ 편복도 유무		⑤ 편복도의 폭 (cm)	⑥ 중복도 유무	⑦ 중복도의 폭 (cm)	
	○ 있음 ○ 없음			○ 있음 ○ 없음		
○ 의료시설 및 편의시설						
시설 종류		① 유 무				
4-3. 방사선 촬영실		○ 있음 ○ 없음				
4-4. 임상 검사실		○ 있음 ○ 없음				
4-5. 약국		○ 있음 ○ 없음				
4-6. 환자용 식당		○ 있음 ○ 없음				
4-7. 환자용 휴게실		○ 있음 ○ 없음				

E 장비 현황

장비 종류		① 유 무	② 총 개수		
5-1. 이동식 산소 공급 장비		○ 있음 ○ 없음			
5-2. 이동식 흡인기		○ 있음 ○ 없음			
		① 유 무	② 단독	③ EKG 겸용	(합계)
5-3. 혈중 산소포화도 감시장비		○ 있음 ○ 없음			

F. 당직의 현황						
일 자	① 유무	② 당직형태	③ 당직의사 1		④ 당직의사 2	
			이름	면허번호	이름	면허번호
6-1. 10월 1일 (목)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-2. 10월 2일 (금) (09:00~18:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-3. 10월 2일 (금) (18:00~익일 09:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-4. 10월 3일 (토) (09:00~18:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-5. 10월 3일 (토) (18:00~익일 09:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-6. 10월 4일 (일) (09:00~18:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-7. 10월 4일 (일) (18:00~익일 09:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-8. 10월 5일 (월)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-9. 10월 6일 (화)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-10. 10월 7일 (수)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-11. 10월 8일 (목)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-12. 10월 9일 (금)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-13. 10월 10일 (토) (13:00~18:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-14. 10월 10일 (토) (18:00~익일 09:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-15. 10월 11일 (일) (09:00~18:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-16. 10월 11일 (일) (18:00~익일 09:00)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-17. 10월 12일 (월)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-18. 10월 13일 (화)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____
6-19. 10월 14일 (수)	○ 있음 ○ 없음	<input type="checkbox"/> 원내상주 <input type="checkbox"/> 외부호출	_____	_____	_____	_____

3) 조사표 작성방법

○ 소수점이 있는 수치값 기재시 꼭 소수점을 직접 입력한다.

- 면적은 해당 면적의 합을 소수 셋째자리에서 반올림하여 둘째자리까지 기재한다.

A. 운영현황

1-1. 운영형태

- 대표자 혹은 재단(법인)에서 요양병원과 함께 관련기관을 운영하는 경우, 운영형태 선택
- 요양병원과 다른 지역에서 운영하는 관련기관도 포함

1-2. 환자특성

- 요양병원에 입원하고 있는 대다수의 환자 특성 선택

1-3. 병원 건물의 구성

- 요양병원을 구성하는 건물이 두 개 이상인 경우 (1) 예를 선택, 한 개인 경우 (2) 아니오 선택
- (1) 예 선택 시, 반드시 건물의 개수를 직접 기재
- 두 번째 동 이상의 건물에 대한 1-4. ~ 1-7.문항은 우측 하단의 **추가 >** 버튼을 클릭하면 자동으로 생성되므로, **첫 번째 건물부터** 순서대로 기재
- 2동 이상의 건물이 있는 경우 작성방법

1. 1동에 대한 내용 기재 후 하단의 **저장 >** 취소 **작성완료** 버튼 클릭 (1동에 대한 내용 저장)
2. 우측 하단의 **추가 >** **삭제 >** **저장 >** 버튼 클릭하여 2동에 대한 입력화면이 나오면 기재
3. 기재된 2동에 대한 내용은 우측 하단의 **추가 >** **삭제 >** **저장 >** 버튼 클릭 (2동에 대한 내용 저장)
4. **각 건물에 대해 위의 2, 3번 실행하여** 기재 및 저장 (각 건물에 대한 내용 저장)
5. 전체 건물 기재 및 저장 후 하단의 **저장 >** 취소 **작성완료** 체크 (전체 건물에 대한 내용 저장)

1-4. 건물의 이용 형태

- 건물 전체 이용 : 해당 건물 전체를 요양병원으로만 이용하는 경우
- 건물의 일부 층 이용 : 해당 건물 전체 중 일부 층을 요양병원으로 이용하는 경우

1-5. 병원 규모

- 현재 사용하고 있는 병원의 층을 지하층수와 지상층수로 나눠 각각 직접 기재
 - 한개 층의 일부 공간만 병원으로 사용하는 경우는 층수에 포함
 - 한개 층 전체를 폐쇄하여 사용하지 않는 경우는 제외
- 지하 : 병원으로 사용하는 지하층 개수 기재 (지하층이 없는 경우 '0'을 기재)
 - 지하 층수에는 주차장도 포함
- 지상 : 병원으로 사용하는 지상층 개수 기재

1-6. ~ 1-7. 병원 지하, 지상 규모

- 1-5.문항의 층수별로 해당 층에 있는 시설((1)~(6))을 선택 (중복 선택 가능)
 - 병원 4층을 5층으로 표기하여 사용하는 경우, 실제 건물 층수인 4층으로 기재
- 숫자가 작은 층부터 기재
(예. 지하 1, 2층을 병원으로 사용하는 경우, 지하 1층부터 기재)
- 두 개 층 이상인 경우 **추가** 버튼을 이용하여 층별 시설 선택
- 잘못 입력한 경우 수정 또는 **삭제** 버튼을 이용하여 해당 층 삭제 가능

B. 병실 현황

심평원에 신고한 병상을 대상으로 기재

- 일반 입원병실, 낮병동 및 기타특수병실의 병상수 합은 인력등급 산정 병상수 (10월 15일 기준)와 동일해야 함

2-1. 일반 입원병실

- 병실 종류는 **추가** 버튼을 이용하여 직접 기재
- 병실 종류를 잘못 기재한 경우 수정 또는 **삭제** 버튼을 이용하여 해당 병실 삭제 가능
- 숫자가 작은 인실의 병실부터 순서대로 기재
- ⑤ ~ ⑨항목은 해당사항이 없는 경우 '0'을 기재

① 병실 종류 : 동일한 개수의 병상이 들어 있는 병실 종류 기재

② 병실 개수 : 각 병실 종류별로 병실 개수 기재

③ 총 병상 개수 : 각 병실 종류별로 병실 개수를 감안한 총 병상 개수 자동 입력
(예. 4인실 5개 → 총 병상 개수 20개)

④ 병실 총 면적 (㎡)

- 병실 종류별로 각 병실의 면적(소수 셋째자리에서 반올림하여 소수 둘째 자리까지 산출)을 합하여 기재
- 각 병실의 면적은 병실 내에 있는 화장실(또는 세면실) 면적 포함
 - 두개 이상의 병실이 하나의 병실 내 화장실(또는 세면실)을 공동 사용할 경우, 하나의 병실 면적에만 포함

⑤ 바닥의 턱이 없는 병실 개수

- 병실 종류별로 각 병실 바닥의 턱이 없는 병실 개수 기재
- 바닥의 턱이 없는 병실은
 - 출입구를 사이로 두 공간 간 바닥 높이의 차이가 없고, 해당 공간의 바닥 전체에 높이 차이가 없어 보행에 지장이 없는 것을 의미
 - 턱이 있는 부분을 경사로(빗면) 처리한 것은 턱이 있는 것으로 봄

⑥ 병실 내에 대변기가 설치된 병실 개수

- 병실 내 분리된 공간에 대변기가 설치(화장실 등)된 병실의 개수를 소수 첫째자리까지 기재

- 이동식 변기 제외
- 두개 이상의 병실이 대변기가 설치된 하나의 공간을 함께 사용하는 경우, 인원수가 가장 많은 병실은 1개, 다음으로 인원수가 많은 병실은 0.5개로 포함
- 공동 이용하는 병실의 인원수가 모두 동일한 경우, 두개의 병실을 선택하여 각각 1개, 0.5개로 포함
- **최대 두개의 병실까지만** 병실 내에 대변기가 설치된 병실 개수에 포함

① 병실 내의 응급호출시스템 개수

- 병실 종류별로 응급호출시스템(호출벨)의 개수 기재
- 응급호출시스템(호출벨)이란
 - 응급 상황 발생시 간호인력 및 의사를 호출하는 시스템으로 고정식, 탈부착식을 모두 포함
 - 병실 내 화장실에 있는 응급호출시스템은 제외
 - 반드시 작동 여부를 확인한 후 작동하는 경우만 포함

② 병실 내의 고정식 산소 공급 장비(Wall O₂) 개수

- 병실 종류별로 병실 내에 설치된 산소 공급 장비 개수 기재

③ 병실 내의 고정식 흡인기(Wall Suction) 개수

- 병실 종류별로 병실 내에 설치된 흡인기 개수 기재

2-2. 특수병실 및 낮병동

- 기타 특수병실 : 분만실, 신생아실, 수술실, 회복실, 무균치료실, 격리병실, 강내치료실, 방사선 옥소입원치료실, 정신과 폐쇄병동, 응급실만 해당됨
- 기타 특수병실이 두개 이상 있는 경우는 「2-2-5-1. 7인실 미만」, 「2-2-5-2. 7인실 이상」 문항 기재
- 세부 기재 방법은 「2-1. 일반병실」의 기재방법과 동일함

C. 욕실 및 화장실 현황

- 위치별(병실 안·밖)로 욕실, 화장실을 구분하여 기재
- 하나의 공간을 욕실과 화장실로 함께 사용하는 경우, 주된 용도에 따라서 욕실 또는 화장실 중 한군데에 포함
 - 단, 해당 공간이 욕실의 조건을 모두 만족하는 경우는 **욕실에 포함**

욕실의 세 가지 조건

1. 침대차가 들어가고 보조 인력에 의한 목욕이 가능한 면적
2. 목욕을 위한 적절한 온도의 온수가 지속적으로 공급
3. 목욕 시 환자의 체온상실을 방지하기 위한 난방시설 구비 (이동식 시설은 제외)

- 화장실은 **현재 사용하는 입원실이 있는 층의 화장실**을 대상으로 함
 - 직원전용은 제외
 - 사용하지 않는 병실 내에 있는 화장실 제외
 - 화장실 출입구 단위로 개수 계산
- 욕실은 **현재 사용하고 있는 욕실**을 대상으로 함

- 사용하지 않는 병실 내에 있는 욕실(샤워실) 제외
 - ③ ~ ⑦항목은 해당사항이 없는 경우 '0'을 기재
 - ① 유무 : 유무 선택
 - ② 총 개수 : 총 개수 기재
 - ③ 조건 만족 욕실 개수 : 세 가지 조건을 모두 만족하는 욕실의 개수 기재
 - 세 가지 조건
1. 침대차가 들어가고 보조 인력에 의한 목욕이 가능한 면적
 2. 목욕을 위한 적절한 온도의 온수가 지속적으로 공급
 3. 목욕 시 환자의 체온상실을 방지하기 위한 난방시설 구비 (이동식 시설은 제외)
- ④ 바닥의 턱이 없는 개수
 - 바닥의 턱이 없는 개수 기재
 - 바닥의 턱이 없는 공간은
 - 출입구를 사이로 두 공간 간 바닥 높이의 차이가 없고, 해당 공간의 바닥 전체에 높이 차이가 없어 보행에 지장이 없는 것을 의미
 - 턱이 있는 부분을 경사로(빗면) 처리한 것은 턱이 있는 것으로 봄
 - ⑤ 바닥 전체를 미끄럼방지재질로 마감한 개수
 - 바닥 전체를 미끄럼방지재질로 마감한 개수 기재
 - 미끄럼방지재질이란 울퉁불퉁한 바닥, 미끄럼방지매트 혹은 타일 등을 의미함
 - 바닥의 일부분만 미끄럼방지재질로 처리한 것은 제외
 - 스프레이나 약품살포 제외
 - ⑥ 안전손잡이를 설치한 개수
 - 안전손잡이를 설치한 해당 개수 기재
 - 안전손잡이는 일반 손잡이를 포함, 수평·수직 손잡이를 의미함
 - 다음과 같은 경우 안전손잡이를 설치한 것으로 인정
 - 모든 욕조, 샤워기 주변에 안전손잡이 설치
 - 대변기, 소변기는 변기의 종류별로 하나 이상의 변기 주변에 안전손잡이 설치
 - ⑦ 응급호출시스템을 구비한 개수
 - 응급호출시스템을 설치한 해당 개수 기재
 - 응급호출시스템(호출벨)이란
 - 응급 상황 발생시 간호인력 및 의사를 호출하는 시스템으로 고정식, 탈부착식을 모두 포함
 - 반드시 작동 여부를 확인한 후 작동하는 경우만 포함
 - 다음과 같은 경우 응급호출시스템을 설치한 것으로 인정
 - 목욕 공간(욕조 또는 샤워기 설치)에 하나 이상의 응급호출시스템 설치
 - 모든 대변기 칸에 응급호출시스템이 설치
 - 목욕공간과 대변기가 함께 있으면서 별도의 칸에 의해 구분이 되어 있는 경우, 모든 대변기 칸과 목욕공간에 응급호출시스템 설치

- 소변기만 있는 화장실의 경우, 해당 공간에 하나 이상의 응급호출시스템 설치

D. 기타 시설 현황

복도와 계단은 현재 사용하고 있는 병실, 진료실, 치료실(물리치료실, 작업치료실 등), 방사선 촬영실, 환자용 화장실, 환자용 식당, 환자용 휴게실이 있는 층을 대상으로 함

4-1. 계단

① 유무 : 계단 유무 선택

- 병원 건물 안·밖의 비상계단 포함
- 연속된 층간의 경우만 계단 개수에 포함
(예. 병원의 2, 4층만 환자가 사용하는 경우, 연속된 층간이 없으므로 계단은 '없음' 선택)

② 총 개수 : 계단의 개수 기재

- 대상 층별, 위치별 층간의 계단을 하나로 계산하여 기재
(예. 지하1층부터 지상 3층의 요양병원 건물 동쪽과 서쪽에 계단이 있는 경우, 계단의 개수는 $3 \times 2 = 6$ 개로 기재)

③ 바닥 전체를 미끄럼방지재질로 마감한 개수

- 모든 계단 칸마다 바닥 전체를 미끄럼방지재질로 마감한 계단 개수 기재

④ 모든 계단코에 줄눈을 넣은 개수

- 모든 계단 칸마다 줄눈을 넣은 계단 개수 기재
- 일부 계단 칸에 줄눈이 설치되지 않은 경우 제외

⑤ 안전손잡이를 설치한 개수

- 계단 양면 또는 측면의 벽을 따라 연속적으로 안전손잡이가 설치된 계단 개수 기재
- 계단의 난간은 안전손잡이에서 제외

※ ③ ~ ⑤항목은 해당사항이 없는 경우 '0'을 기재

4-2. 복도

① 유무 : 복도 유무 선택

- 병실 또는 치료실 등과 연결된 로비나 홀은 복도 공간에 포함

② 총 개수 : 복도 개수 기재

- 대상 각 층별 1개로 기재

③ 안전손잡이를 설치한 개수

- 복도의 양면 또는 측면에 연속하여 안전손잡이가 설치된 복도의 개수 기재
- 해당사항이 없는 경우 '0'을 기재

④, ⑥ 편복도, 중복도 유무

- 병실이 있는 층의 복도 종류별 유무 선택
- 편복도란 복도의 한쪽 면에 병실이 있는 구조를 의미함

- 중복도란 복도의 양쪽 면에 병실이 있는 구조를 의미함

⑤, ⑦ 편복도, 중복도의 폭 (cm)

- 복도의 종류별로 대표 한개 층을 선택하여 복도바닥의 폭 측정
- 소수점 첫째 자리에서 반올림하여 정수로 기재

4.3. 방사선 촬영실

○ 방사선 촬영을 하는데 지장 없는 면적과 방사선 촬영 장비, 방사선 방어시설을 갖춘 별도의 독립된 공간

- 다른 기관의 시설을 공동 이용하는 경우는 제외

4.4. 임상 검사실

○ 혈구검사, 혈액화학적 검사, 요검사 등 임상 검사에 필요한 시설과 장비를 갖추고, 내·외부 온도관리가 되고 있는 공간

4.5. 약국

○ 약의 조제, 보관, 관리 등을 위해 다른 용도로 사용하지 않는 별도의 독립된 공간

- 살충제, 독극물, 병원 소독제와 같은 환자 치료용이 아닌 약제 혹은 투약과 관련 없는 물품을 함께 보관하는 경우는 약국에서 제외
- 독립된 공간이라 함은 바닥 및 천정까지 벽으로 분리되고 별도의 출입문이 있는 공간을 의미

4.6. 환자용 식당

○ 환자가 식사를 할 수 있는 별도의 공간

- 환자가 병실을 떠나 식사를 할 수 있는 환자전용 식당을 의미
- 식당을 직원과 함께 사용하는 경우 제외

4.7. 환자용 휴게실

○ 병실과 독립된 환자와 방문자를 위한 별도의 휴식 공간

- 병원의 관리 하에 있는 환자가 이용하는 모든 휴게시설을 대상으로 함
- 옥외 공간에 조성한 휴게실 포함 (옥상, 테라스, 병원 건물 밖 산책로 등)
- 하나의 공간을 휴게실과 다른 용도(식당, 각종 치료실 등)로 함께 사용하는 경우, '없음' 선택

E. 장비 현황

5-1. 이동식 산소 공급 장비

- ① 유무 : 환자의 병상으로 이동하여 사용할 수 있는 산소 공급 장비의 유무 선택
- ② 총 개수 : 이동식 산소 공급 장비의 개수 기재
 - 산소 게이지를 포함하여 1set로 개수 계산

5-2. 이동식 흡인기

- ① 유무 : 환자의 병상으로 이동하여 사용할 수 있는 흡인기의 유무 선택
- ② 총 개수 : 이동식 흡인기의 개수 기재

5-3. 혈중 산소포화도 감시장비

- ① 유무 : 상시적으로 환자의 혈중 산소 포화도를 감시할 수 있는 장비의 유무 선택
- ② 단독 : 혈중 산소 포화도 감시 단독 기능의 장비 개수 기재
- ③ EKG 겸용 : 혈중 산소 포화도 감시기능과 EKG 모니터링 기능 겸용인 장비 개수 기재

※ ②, ③ 항목은 해당 장비 및 기구가 없는 경우 '0'을 기재

F. 당직의 현황

- ① 유무 : 해당일, 시간대의 당직의사 유무 선택
- ② 당직형태 : 해당일, 시간대의 당직근무 형태 선택
 - 원내상주는 당직의사가 병원 내에 당직 근무시간 동안 상주하는 것을 의미
 - 외부호출은 당직의사가 병원 밖에 있으면서 필요시 호출하는 것을 의미
(예. 건물의 2~3층만 이용하는 요양병원에서 4층에 당직의사 숙소를 마련하고 필요시 호출하는 경우는 '외부호출'로 기재)
 - 의사가 2명이상 근무하는 경우, 중복 선택 가능
- ③, ④ 당직의사 : 당직의사 이름 및 면허번호 기재
 - 해당일, 시간대의 당직의사가 2명 이상인 경우, 최대 2명까지 기재
 - 동명이인인 있는 경우, 이름 뒤에 번호를 붙여 기재
(예. '홍길동'이라는 동명이인이 있는 경우, 홍길동 1, 홍길동 2로 구분)

2.7 의료급여 정신과 평가기준 및 조사표 작성방법

2.7 의료급여 정신과

□□ 평가배경 및 목적

- 의료급여 정신과 입원수가의 일당정책제 실시로 인한 의료서비스의 과소제공 가능성을 방지하고, 서비스 질의 적정성 확보를 위하여 의료급여 정신과 평가를 실시하게 되었다.
- 정신과 의료급여기관의 인력, 시설 등 구조부문과 의료급여 정신질환자에게 제공되는 의료서비스 수준 및 진료현황 등을 파악하고,
 - 정신질환자에 대한 의료서비스 환경개선과 진료 적정성도모 및 평가결과에 대한 feed-back을 통하여 의료급여기관의 자발적 질 향상을 유도하고자 한다.

□□ 평가대상 기관

- 평가대상 기간 중 의료급여 정신과 입원진료비를 청구한 의료급여 기관이다.

□□ 평가대상 기간

- 2009년 9월 ~ 11월(3개월) 의료급여 정신과 입원진료분이다.
- 시설 등 구조부문은 대상기간 중 일정시점 기준이다.

□□ 평가지표

1) 평가지표 목록

표 2-13 의료급여 정신과 평가지표

구분		평가지표
구조부문	인력	정신과 의사 1인당 1일 입원환자수
		정신과 간호사 1인당 1일 입원환자수
		정신과 간호인력 1인당 1일 입원환자수
		정신보건전문요원 1인당 1일 입원환자수
	시설	환자 1인당 입원실 바닥면적
		1실당 10병상이내의 병실비율
병실당 정원수		
과정부문	정신요법	정신요법 최소기준 실시율 개인정신치료 최소기준 실시율
	입원유형	자의입원을
	약물치료	1인당 1일 약제비용(정신분열증) 비정형약물 처방률(정신분열증)
결과부문	입원일수	입원일수_중양값(정신분열증,알코올장애)
	재입원을	퇴원 후 30일 이내 재입원을(정신분열증)

2) 세부 평가지표

○ 정신과 의사 1인당 1일 입원 환자수

지표정의	대상기간 동안의 정신과 의사 1인당 1일 평균 입원 환자수
선정근거	정신보건법상의 인력기준 준수 및 적절한 입원서비스를 제공할 수 있도록 유인하기 위해 평가지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{1일 평균 입원환자수}}{\text{1일 평균 정신과 의사수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 : 한국표준질병사인분류항목 중 정신질환(F00-F99,G40-G41)으로 정신과에서 진료받은 환자 ▪ 의사 : 정신과 전문의, 시간제 또는 격일제 의사, 기간제 의사, 정신과 레지던트
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 : 없음 ▪ 의사 <ul style="list-style-type: none"> - 분만 휴가자 - 16일 이상 장기유급휴가자(대진외가 있는 경우에는 15일 이하 휴가자도 제외)등

○ 정신과 간호인력 1인당 1일 입원 환자수

지표정의	대상기간 동안의 정신과 간호인력 1인당 1일 평균 입원 환자수
선정근거	정신보건법상의 인력기준 준수 및 적절한 입원서비스를 제공할 수 있도록 유인하기 위해 평가지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{1일 평균 입원환자수}}{\text{1일 평균 정신과 간호인력수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 : 상동 ▪ 정신과 간호인력 : 정신과 입원병동, 정신과 낮병동, 정신과 외래병동에 근무하는 정규직 & 비정규직 간호인력(기간제, 단시간 근로자 등)
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 : 없음 ▪ 정신과 간호인력 <ul style="list-style-type: none"> - 정신과 병동에 배치되어 있지만 요양기관 환자간호를 전담하지 않는 간호인력 <ul style="list-style-type: none"> ※ 간호감독, 전임노조, 가정간호사, 호스피스 간호사 등 - 정신과 병동이 아닌 일반병동에 배치되어 정신과와 타과 환자의 간호를 병행하는 간호인력 - 일반병동과 특수병동을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호인력 - 분만 휴가자(1개월 이상 장기 유급휴가자 포함) 등

○ 정신과간호사 1인당 1일 입원 환자수

지표정의	대상기간 동안의 정신과간호사 1인당 1일 평균 입원 환자수
선정근거	정신보건법상의 인력기준 준수 및 적절한 입원서비스를 제공할 수 있도록 유인하기 위해 평가지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{1일 평균 입원환자수}}{\text{1일 평균 정신과간호사수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 : 상동 ▪ 정신과간호사 : 정신과 입원병동, 정신과 낮병동, 정신과 외래병동에 근무하는 정규직 & 비정규직 간호사(기간제, 단시간 근로자 등)
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 : 없음 ▪ 정신과간호사 <ul style="list-style-type: none"> - 정신과 병동에 배치되어 있지만 요양기관 환자간호를 전담하지 않는 간호사 <ul style="list-style-type: none"> ※ 간호감독, 전임노조, 가정간호사, 호스피스 간호사 등 - 정신과 병동이 아닌 일반병동에 배치되어 정신과와 타과 환자의 간호를 병행하는 간호사 - 일반병동과 특수병동을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사 - 분만 휴가자(1개월 이상 장기 유급휴가자 포함) 등

○ 정신보건전문요원 1인당 1일 입원 환자수

지표정의	대상기간 동안의 정신보건전문요원 1인당 1일 평균 입원 환자수
선정근거	정신보건법상의 인력기준 준수 및 적절한 입원서비스를 제공할 수 있도록 유인하기 위해 평가지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{1일 평균 입원환자수}}{\text{1일 평균 정신보건전문요원수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 : 없음 ▪ 정신보건전문요원 <ul style="list-style-type: none"> - 정규직 & 비정규직 정신보건전문요원(기간제, 단시간 근로자 등) - 수련생(「정신보건법시행규칙」 제2조에 따른 수련기관에서 전문요원 자격 취득을 위하여 수련중인 자로서 수련기간이 1년을 경과한 자)
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 : 없음 ▪ 정신보건전문요원 <ul style="list-style-type: none"> - 분만 휴가자 - 16일 이상 장기유급휴가자 등

○ 환자 1인당 입원실 바닥면적

지표정의	기준시점의 정신과환자 1인당 입원실 바닥의 평균면적
선정근거	병실은 입원환자의 생활에 직접적인 영향을 끼치는 환경요인이며 환자의 입원활동을 충족시켜줄 수 있는 적절한 병실 공간을 평가하기 위하여 지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{병실별 면적의 합}}{\text{1일 평균 입원환자수}}$
포함기준	▪ 폐쇄병동의 병실, 개방병동의 병실
제외기준	▪ 낮병동의 병실

○ 1실당 10병상 이내의 병실 비율

지표정의	기준시점의 전체 병상수 중 1실당 10병상 이내의 병실 비율
선정근거	정신보건법상의 법적 기준 준수 여부를 확인하기 위하여 평가지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{1실당 10병상 이내의 병실수}}{\text{전체 병실수}} \times 100$
포함기준	▪ 폐쇄병동의 병실, 개방병동의 병실
제외기준	▪ 낮병동의 병실

○ 병실당 정원수

지표정의	기준 시점의 전체 병실의 평균정원수
선정근거	정신과의 경우 타과와 달리 환자들의 재원기간이 매우 긴 특성이 있으므로 입원 환경의 쾌적성 등을 평가하기 위하여 지표로 선정하였다
산출식	$\frac{\text{전체 병상수}}{\text{전체 병실수}}$
포함기준	▪ 폐쇄병동의 병실, 개방병동의 병실
제외기준	▪ 낮병동의 병실

○ 정신요법 최소기준 실시율

지표정의	대상기간 동안의 전체 입원건 중 정신요법의 최소기준 실시건의 비율
선정근거	의료급여 정신질환 수가에 포함되어 있는 정신요법의 최소기준 실시여부를 확인하여 의료서비스가 적정하게 제공되고 있는지를 평가하기 위하여 지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{정신요법 최소기준 실시건수}}{\text{총입원건수}} \times 100$
포함기준	▪ 아1~아11
제외기준	▪ 낮병동입원건 제외

○ 개인정신치료 최소기준 실시율

지표정의	대상기간 동안의 전체 입원건 중 개인정신치료의 최소기준 실시건의 비율
선정근거	의료급여 정신과수가에 포함되어 있는 정신요법 중 개인정신치료의 최소기준 실시여부를 확인하여 의료서비스가 적정하게 제공되고 있는지를 평가하기 위하여 지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{개인정신치료의 최소기준 실시건수}}{\text{총입원건수}} \times 100$
포함기준	▪ 개인정신치료 (아1 가,나,다)
제외기준	▪ 낮병동입원건 제외

○ 자의입원을

지표정의	대상기간 동안 입원한 환자에 대한 자의입원 비율
선정근거	-
산출식	$\frac{\text{자의입원환자수}}{\text{총입원환자수}} \times 100$
포함기준	▪ 없음
제외기준	▪ 외래 환자, 낮병동환자 제외

○ 1인당 1일 약제비용(정신분열증)

지표정의	대상기간 동안의 정신분열증 환자 1인의 1일 평균 약제비용
선정근거	정신질환자는 지속적인 약물치료에 의해 약증상호전이 가능하고 자해 및 타해에 대한 위험성이 저하된다는 내용을 근거로 하여 정신분열증 환자에게 제공되는 약제비용의 비교·분석을 통하여 적절한 진료가 이루어졌는지를 평가하기 위하여 지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{총약제비용}}{\text{정신분열증 총 입원환자수}}$
포함기준	▪ 정신분열병, 분열형 및 망상성장애(F20~F29)_주상병
제외기준	▪ 없음

○ 비정형약물 처방률(정신분열증)

지표정의	대상기간 동안의 정신분열증 환자 중 비정형약물의 처방률
선정근거	정형 항정신병약물에 비해서 추체외로 증상의 발생 위험이 낮고, 재발을 감소에 유리한 경향을 보인다는 연구를 근거로 하여 정신분열증 환자에게 제공되는 약제비용의 비교·분석을 통하여 적절한 진료가 행하여졌는지를 평가하기 위하여 지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{비정형약물 처방건수}}{\text{총약제처방건수}} \times 100$
포함기준	▪ 정신분열병, 분열형 및 망상성장애(F20~F29)_주상병
제외기준	▪ 없음

○ 입원일수_중양값(정신분열증, 알코올장애)

지표정의	대상기간 동안 정신분열증 및 알코올장애 상병으로 입원하고 있는 환자의 입원일수의 중앙값
선정근거	정신의료기관의 인력 및 시설여건이 좋지 않을수록 정신질환자의 재원기간이 길어진다는 보고에 따라서 부적합한 여건을 개선할 수 있도록 유인하기 위해 평가지표로 선정하였다.
산출식	2009년 9월 ~11월에 정신분열병,분열형 및 망상성장애(F20~F29)상병으로 입원하고 있는 환자의 입원일수의 중앙값
포함기준	▪ 정신분열병, 분열형 및 망상성장애(F20~F29)_주상병 ▪ 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)_주상병
제외기준	▪ 없음

○ 퇴원 후 30일 이내 재입원을(정신분열증)

지표정의	대상기간 동안 정신분열증 상병으로 퇴원한 환자 중 퇴원 후 30일 이내에 동의료기관 또는 타의료기관으로 재입원한 비율
선정근거	재입원률은 이전 입원중에 발생한 합병증 또는 재발등을 보여줄 수 있는 값이므로 평가지표로 선정하였다.
산출식	$\frac{\text{퇴원후 30일 이내 재입원환자수}}{\text{총퇴원환자수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 정신분열병, 분열형 및 망상성장애(F20~F29)_주상병 ▪ 동의료기관 또는 타의료기관으로 입원한 환자
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 없음

□□ 조사표 작성 및 제출방법

1) 조사표 구성

- 운영현황
- 입원실
- 진료실 및 검사실
- 치료프로그램 현황

2) 조사표 양식

A. 운영현황					
0. 입원진료여부	귀 기관은 정신과 입원실을 운영 중 이십니까?				
	○ 예 → 1. 문항으로 이동.		○ 아니오 → 조기종료		
1. 기관구분	귀 기관의 해당되는 기관구분에 표기하여 주십시오				
	<input type="radio"/> 국립정신병원	<input type="radio"/> 공립정신병원	<input type="radio"/> 민간정신병원		
	<input type="radio"/> 종합병원정신과	<input type="radio"/> 병원 정신과	<input type="radio"/> 정신과 의원		
2. 기관운영형태	귀 기관의 대표자 혹은 재단(법인)에서 동 정신병원과 이외에 다른기관을 운영하는 경우 해당 항목에 모두 표기하여 주십시오. (동일 지역이 아닌 경우도 포함)				
	<input type="checkbox"/> 정신병원	<input type="checkbox"/> 요양병원	<input type="checkbox"/> 정신요양시설		
	<input type="checkbox"/> 일반병원	<input type="checkbox"/> 한방병원	<input type="checkbox"/> 사회복귀시설		
3. 면적	대지면적		_____m ²		
	건물	일반면적	_____m ²		
	연면적	주차장	_____m ² (건물 외 주차장: _____m ²)		
4. 정신과 진료 참여 인력수(명)	4-1 정신과 의사	(1) 전문의	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
		(2) 전공의	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
	4-2 정신과 간호사	(1) 정신보건간호사	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
		(2) 정신병동간호사	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
	4-3 사회복지사	(1) 정신보건사회복지사	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
		(3) 사회복지사	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
		(4) 정신보건전문요원수련종인자	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
	4-4 임상심리사	(1) 정신보건임상심리사	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
		(2) 임상심리사	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
		(3) 정신보건전문요원수련종인자	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음
4-5 간호조무사 /보호사	(1) 간호조무사	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음	
	(2) 보호사	<input type="radio"/> 있음	_____명	<input type="radio"/> 없음	
5. 기타 시설 운영 부문	귀 기관에서 운영하고 있는 기타 시설을 모두 표기하여 주십시오 (각 실은 전용 공간을 의미함)				
	(1) 보호실	<input type="radio"/> 있음	_____개	<input type="radio"/> 없음	
	(2) 집단치료실	<input type="radio"/> 있음	_____개	<input type="radio"/> 없음	
	(3) 개인면담실	<input type="radio"/> 있음	_____개	<input type="radio"/> 없음	
	(4) 가족면회실	<input type="radio"/> 있음	_____개	<input type="radio"/> 없음	
	(5) 휴게실	<input type="radio"/> 있음	_____개	<input type="radio"/> 없음	
	(6) 식당	<input type="radio"/> 있음	_____개	<input type="radio"/> 없음	

B. 입원실

1. 병상수 및 환자수	1-1 정신과 병상수	정신과 폐쇄병상수	_____			
		정신과 개방병상수 (입원가능한 병상수)	_____			
	1-2 정신과 환자수 (지난 한달간)	정신과 폐쇄병동 입원환자수	_____			
		정신과 개방병동 입원환자수	_____			
2. 정신과 입원실	귀 기관에서 현재 운영 중인 정신질환자 입원실의 현황을 조사하는 것입니다. 각 병실의 규모별 병실 수와 병상 수를 기재하시고 규모별 병실의 총 면적을 기재하여 주십시오.					
	1) 규모	2) 병실수	3) 병상수	4)총병실면적	5) 병상의 종류 및 수	
	_____인실	_____	_____병상	_____m ²	<input type="checkbox"/> 침대	_____
					<input type="checkbox"/> 온돌(미불,요)	_____
					<input type="checkbox"/> 기타	_____
	_____인실	_____	_____병상	_____m ²	<input type="checkbox"/> 침대	_____
					<input type="checkbox"/> 온돌(미불,요)	_____
				<input type="checkbox"/> 기타	_____	
_____인실	_____	_____병상	_____m ²	<input type="checkbox"/> 침대	_____	
				<input type="checkbox"/> 온돌(미불,요)	_____	
				<input type="checkbox"/> 기타	_____	
	추가					

C. 진료실 및 검사실 등

귀 기관의 현재 운영 중인 진료실 및 검사실에 모두 표기하시고, 해당실의 개수를 기재하여 주십시오.
(각 실은 전용공간을 의미함)

1	진료실(정신과)	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
2	응급실 또는 야간진료실	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
3	뇌파검사실 및 심전도실	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
4	전문요원상담실	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
5	재활훈련실	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
6	영상검사실	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
7	방사선실	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
8	조제실	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
9	소독시설	<input type="checkbox"/> 있음	_____개			<input type="checkbox"/> 없음
10	급식시설	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 전용	<input type="checkbox"/> 공동	<input type="checkbox"/> 위탁	<input type="checkbox"/> 없음
11	세탁물처리시설	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 전용	<input type="checkbox"/> 공동	<input type="checkbox"/> 위탁	<input type="checkbox"/> 없음
12	구급차	<input type="checkbox"/> 있음	_____대			<input type="checkbox"/> 없음

D. 치료프로그램 현황

현재 귀 기관에서 정신질환자에게 시행되고 있는 프로그램들을 기재하여 주십시오.

선택	입원환자 프로그램	시행횟수	시행단위		
			○ 주	○ 월	○ 년
<input type="checkbox"/>	작업 및 오락요법(음악,서화,조각,운동 등)	—회	○ 주	○ 월	○ 년
<input type="checkbox"/>	집단상담	—회	○ 주	○ 월	○ 년
<input type="checkbox"/>	증상/약물관리 교육	—회	○ 주	○ 월	○ 년
<input type="checkbox"/>	가족교육	—회	○ 주	○ 월	○ 년
<input type="checkbox"/>	일상기술훈련	—회	○ 주	○ 월	○ 년
<input type="checkbox"/>	사회기술훈련	—회	○ 주	○ 월	○ 년
<input type="checkbox"/>	직업재활훈련	—회	○ 주	○ 월	○ 년
<input type="checkbox"/>	추가	—회	○ 주	○ 월	○ 년
선택	특수프로그램				
<input type="checkbox"/>	알콜/약물의존환자 대상				
<input type="checkbox"/>	치매환자 대상				
<input type="checkbox"/>	소아형소년환자 대상				

3) 조사표 작성 방법(자료항목 layout은 부록2 참조)

○ 소수점이 있는 수치값 기재시 꼭 소수점을 직접 입력한다.

- 면적은 해당 면적의 합을 소수 셋째자리에서 반올림하여 둘째자리까지 기재한다.

A. 운영현황

0. 입원진료 여부

- 조사표 작성 시점, 정신질환자를 위한 정신과병동을 운영하고 있으면, “예”, 정신과병동을 운영하고 있지 않으면, “아니오”를 기재한다. “아니오”를 기재하면, 조사표 작성은 종료된다.

2. 기관운영형태

- 일반병원에는 병원 또는 종합병원을 포함한다.

- “사회복귀시설”이라 함은 정신보건법에 의하여 설치된 시설로서 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

- “정신요양시설”이라 함은 정신보건법에 의하여 설치된 시설로서 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

3. 면적

- 건물 전체 이용의 경우, 건물 연면적은 「건축물대장」을 참고하여 ‘연면적’을 기재한다
- 건물 일부 층 이용의 경우, 「건축물대장」을 참고하여 병원이 위치한 층의 병원 해당 면적 합을 기재한다.
- 건물연면적은 의료기관에서 사용하고 있는 면적으로 대학교, 지하주차장, 기숙사는 제외한다
- 원외 및 건물 외 주차장은 ()에 별도 표기한다.

4. 정신과 진료 참여 인력수

- 인력수는 조사시점일 기준의 인력 수를 기재한다.
- 간호사는 정신과병동에 근무하는 간호사로 정신보건전문요원에 속하는 정신보건간호사와 간호사로 구분하여 기재한다.
- 사회복지사 및 임상심리사는 정신보건전문요원에 속하는 정신보건사회복지사 및 정신보건임상심리사와 비전문요원으로 구분하여 각각 기재한다.
(정신보건법 시행령 [별표 2] 전문요원의 자격기준(제2조제1항관련)에 의거한다)

5. 기타 시설 운영부문

- 정신보건법 시행규칙 (별표2)- 정신의료기관의 시설·장비기준을 근거로 한다.
- 각 실은 전용공간으로 현재 사용 중인 곳에 표기하고 각 실의 개수를 기재한다.

B. 입원실

1. 병상수 및 환자수

- 조사시점 **현재 실제 운영 중인 병상수**를 기재한다.
- 정신과 병상수는 2. 정신과 입원실 - 3)병상수의 합과 일치하여야 한다.
- 정신과 환자수는 건강보험, 의료급여 입원환자를 모두 포함한다.
 - . 지난 한달간이란, 2009. 9/15일~10/14일까지의 기간을 말한다.
 - . 입원환자수는 대상기간 입원환자별 재원일수의 합이다.
 - . 폐쇄병동 및 개방병동의 입원환자수이며, 낮병동환자는 제외이다.

2. 정신과 입원실

- 조사시점 **현재 실제 운영 중인 입원실의 규모별 병실 수와 병상 수**를 기재한다
- 병실면적은 실제 면적으로, 입원실 바닥면적을 말하며, 병실 내 화장실 면적은 제외한다.
- 1)규모란, 1인실, 2인실 등, 각 병실별 구성규모를 말한다.
- 2)병실수란, 각 규모별 병실수의 합을 기재한다.
- 3)병상수란, 각 규모별 병실의 총 병상수 (1)규모×2)병실수=3)병상수)
 - . 예) “ ○○ 정신병원”

호실	규모	병상수	면적
----	----	-----	----

301호	5인실	침대 5	추정
302호	5인실	침대 5	추정
303호	8인실	온돌 8	추정
304호	8인실	온돌 8	추정
305호	10인실	온돌 10	추정

1) 규모	2) 병실수	3) 병상수	4)총병실면적	5) 병상의 종류 및 수
5인실	2	10병상	측정기재_m ²	○ 침대 10 ○ 온돌(이불,요) ○ 기타
8인실	2	16병상	측정기재_m ²	○ 침대 ○ 온돌(이불,요) 16 ○ 기타
10인실	1	10병상	측정기재_m ²	○ 침대 ○ 온돌(이불,요) 10 ○ 기타

- 규모별 각 병실의 바닥면적의 합을 4)총병실면적에 기재한다.
- 병상의 종류 및 수는 각 규모별 병상종류별 수를 기재한다.

C. 진료실 및 검사실 등

- 정신보건법 시행규칙 (별표2) - “정신의료기관의 시설·장비기준”을 근거로 한다.
 - 재활훈련실이란 생활훈련 또는 작업훈련에 필요한 도구·장비 및 안전장치를 갖추어 놓은 곳이다. (물리치료실을 의미하지 않는다)
 - 급식 또는 세탁물처리는 의료기관이 함께 하거나 외부용역에 의하여 처리할 수 있으므로 위탁 또는 공동이용의 경우 해당란에 표기한다.

D. 치료 프로그램 현황

- 정신보건법 시행규칙 제11조의3(기록의 작성·보존) [본조신설 2009.3.20]을 근거로 한다.
 - ① 정신보건시설의 장은 법 제18조의2제1항에 따라 다음 각 호의 사항 (사회복지시설인 경우에는 제3호 및 제6호의 사항에 한정된다)을 작성하여야 한다.
 4. 치료프로그램의 내용과 결과, 지시자와 수행자 및 실시일시
 - 현재 해당 정신과 병동에서 정신질환 입원환자에게 이루어지고 있는 치료프로그램을 기재한다.
 - 작업 및 오락요법에는 미술, 서예, 노래방, 요가 등이 포함된다.
 - 특수프로그램은 대상환자 그룹만을 위해 별도로 실시하는 프로그램이 있는 경우 표기한다.

2.8 약제급여 평가기준

2.8 약제급여

□□ 평가배경 및 목적

- 의약분업 제도가 시행된 이후 약제급여 제공행태 전반에 큰 변화가 나타남에 따라 약제급여에서 차지하는 비중이 크고 오·남용 등 우려가 있는 항생제, 주사제, 고가약제 등에 대하여 의약학적·비용 효과적 측면에서 적정성을 평가하고 이를 개선하기 위한 방안 등 정책적 필요성이 제기되었다.
- 이에, 국내 전체 의료기관 및 보건기관의 외래처방 약제를 대상으로 2001년 1분기 부터 3개 평가항목 (항생제, 주사제, 투약일당 약품비)을 시작으로 약제급여 적정성 평가를 실시하게 되었다.
- 약제급여 적정성 평가 사업은 국민보건에 미치는 영향이 큰 항생제, 주사제 등 주요 약제의 요양기관별 처방경향을 비교 분석하고 그 결과를 환류(feedback)함으로써 요양기관의 자율적인 약제사용 관리 및 개선을 통해 약물의 오·남용을 줄이고 적정 사용을 도모하여 국민건강 증진에 기여함을 목적으로 하고 있다.

□□ 평가대상

- 외래(건강보험 및 의료급여)에서 약제를 처방·투여한 모든 의료기관 및 보건기관이다. (다만, 의사의 처방이 발생되지 않는 한방기관, 조산원, 보건진료소는 제외)
- 다만 폐업기관, 전산미청구기관, 총 처방건수가 극히 적은 기관(월별 30건 미만), 평가대상 특정 상병의 진료건수가 적은 기관 등 평가 목적에 부합되지 않거나 상대평가 방식 하에서 불합리한 결과를 초래할 것으로 판단되는 기관 등은 평가에서 제외된다.

□□ 평가대상 기간

- 매년 1월부터 12월까지 월 단위(심사월 기준)로 실시한다.
- 2008년까지는 분기별로 실시하였으나, 2009년부터는 월별로 실시하고 그 결과는 포탈(Hira plus web)을 통해 확인할 수 있다.

□□ 평가지표

1) 평가지표 목록

표 2-14 약제급여 평가지표

구분	평가지표	
항생제	처방률	
	투약일수율*	
	성분계열별항생제	처방비율
주사제	처방률	
	투약일수율*	
약품목수	처방건당 약품목수	
	6품목 이상 처방비율	
	소화기관용약	처방률
		약효분류별 처방비율
고가약(성분별 최고가)	처방비중	
	처방약품비 비중	
골관절염에 NSAIDs · 부신피질호르몬제	NSAIDs	중복 처방률
		투여경로별 처방비율
	부신피질호르몬제	처방률
		투약일수율*
투약일당 약품비		

※ 투약일수율은 지표의 특성 및 활용도 등을 감안하여 2006년부터 주사제의 투약 일수율을, 2009년부터는 모든 투약일수율을 기관별 평가대상에서 제외하고, 전체 추이 모니터링 용도로만 활용

2) 세부평가지표

① 항생제 처방률

지표정의	항생제 처방 빈도율 지표
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> 항생제는 세균성 감염질환의 치료에 크게 기여한 것에 반하여, 우리나라의 경우 폐렴 사슬알균에 대한 페니실린 내성률이 71.5%로 높게 나타나는 등 부작용을 초래하고 있음 외국연구에 의하면 항생제 사용량과 내성이 비례하는 것으로 보고되고 있어 불필요한 항생제 사용을 억제하는 등 항생제사용량 관리가 필요하고,

	<ul style="list-style-type: none"> 특히, 급성상기도감염은 바이러스가 원인인 경우가 많아 항생제 적정사용 관리를 위하여 선정함
산출식	$\frac{\text{항생제 총처방횟수}}{\text{총내원횟수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> 주상병 기준의 전체상병 대상 (KOPG 상병 분류기준, 혈우병 제외) 급성상기도감염 항생제처방률은 주상병 J00~J06(KCD 분류기준)을 대상으로 함 외래 원내 투여된 주사용 항생제 및 원외 처방된 항생제 <ul style="list-style-type: none"> ※ 항생제의 범위 : 효능군 611~615, 618, 619, 621(Sulfasalazine 제외), 625 및 629중 Quinolone계열
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> 난치성질환 등 중증도 보정대상 질환이 부상병에서만 발생된 경우 해당 건(주상병의 경우는 포함) <ul style="list-style-type: none"> ※중증도 보정항목(상병) <ul style="list-style-type: none"> 암질환·장기이식 등 중증질환, 희귀·난치성 질환 등 특정기호 코드 적용대상 질환, 사춘기의 장애(E30) 등과 같이 고비용의 성장호르몬 제 투여가 필요한 질환 등 → 타 지표에서도 중증도 보정 방법 및 항목 동일 적용

- 항생제 투약일수율

지표정의	항생제 투여기간을 나타내는 지표
선정근거	항생제 처방률과 상동
산출식	$\frac{\text{항생제 총투약일수}}{\text{총 투약일수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> 항생제 처방률과 상동
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> 항생제 처방률과 상동

- 성분계열별 항생제 처방 비율

지표정의	항생제 전체 중 성분계열별 항생제 처방이 차지하는 비율
선정근거	항생제 처방률과 상동
산출식	$\frac{\text{성분계열별 항생제 총처방건수}}{\text{항생제 총처방건수}} \times 100$
포함기준	▪ 항생제 처방률과 상동
제외기준	▪ 항생제 처방률과 상동

② 주사제 처방률

지표정의	주사제 처방 빈도를 지표
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주사는 경구 투약을 할 수 없는 경우, 경구 투약시 위장장애 등의 부작용을 일으킬 염려가 있는 경우, 경구투약으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 또는 응급환자에게 신속한 치료효과를 기대할 필요가 있는 경우에 한함 ▪ 경구약 보다 효과발현이 빠르나 소실도 빠르며, 경구약보다 부작용의 위험이 크고 우리나라 경우 처방률이 과도하게 높음에 따라 선정함 (외국의 권고사항 : 1~5% 이하)
산출식	$\frac{\text{주사제 총처방횟수}}{\text{총내원횟수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병 기준의 전체상병 대상 (KOPG 상병 분류기준, 혈우병 제외) ▪ 외래 원내 투여된 주사제
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 검사 및 처치 목적 등으로 투여된 주사제 및 외래에서 경구제 사용을 대체하기 곤란한 일부 주사제 (에리스로포이에틴, 항혈우인자, 인슐린, 항암제, 성장호르몬제 등) ▪ 중증도 보정 항목 동일 적용

- 주사제 투약일수율

지표정의	주사제 투여기간을 나타내는 지표
선정근거	주사제 처방률과 상동
산출식	$\frac{\text{주사제 총투약일수}}{\text{총투약일수}} \times 100$
포함기준	▪ 주사제 처방률과 상동
제외기준	▪ 주사제 처방률과 상동

③ 처방건당 약품목수

지표정의	처방 1회당 평균적으로 발생된 약제 품목수를 의미
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 처방 약품목수가 많아지면 약물 이상반응과 약물 상호작용의 위험을 증가시키고, 약물복용 순응도에 영향을 미치며, 의료비 상승을 초래할 수 있음에 따라 선정함 <p>(선진외국 : 미국 1.97개, 독일 1.98개, 호주 2.16개, 일본 3.0개)</p>
산출식	$\frac{\text{총약품목수}}{\text{총처방건수}}$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병 기준의 전체상병 대상 (KOPG 상병 분류기준, 혈우병 제외) ▪ 외래 원외처방 전체 약제
제외기준	▪ 중증도 보정 항목 동일 적용

- 6품목이상 처방비율

지표정의	전체 원외처방 건 중 6품목 이상을 처방한 처방건의 비율
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 청구명세서 분석결과, 상병별 평균 약품목수(상병에 따라 차이는 있으나, 약 3~5.4개 정도) 및 제외국의 현황 등을 참조하여 상대적 과다처방을 우선 관리대상으로 적용하기 위하여 선정함
산출식	$\frac{\text{6품목이상 처방건수}}{\text{총처방건수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 처방건당 약품목수와 동일
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 처방건당 약품목수와 동일

- 소화기관용약 처방률

지표정의	전체 원외처방 건 중 소화기관용약을 포함하고 있는 처방건의 비율
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 처방건당 약품목수가 증가할수록 함께 처방되는 소화기관용약 품목수도 비례하여 증가함으로써, 품목수와 상관성이 높은 약제로 분석됨 ▪ 소화기관용약의 처방경향을 분석하여 불필요하거나 부적정 사용에 대한 상세정보 제공 방안이 필요함에 따라 선정함
산출식	$\frac{\text{소화기관용약 총처방건수}}{\text{총처방건수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주상병 기준의 전체상병 대상 (KOPG 상병 분류기준, 혈우병 제외) ▪ 외래 원외 처방된 소화기관용약 ※소화기관용약 범위 : 의약품 등 분류번호 232, 234, 236, 237, 239
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 소화기관용약 처방이 필요한 일부질환(소화기계 질환(K20-K93), 소화기관 악성신생물(C15-C26), 관절병증(M00-M25), 배병증 (M40-M54)) ▪ 중증도 보정 항목 동일 적용

- 소화기관용약 약효분류별 처방비율

지표정의	소화기관용약을 포함하고 있는 전체 처방건 중에 약효분류별 소화기관용약이 차지하는 처방건의 비율
선정근거	소화기관용약 처방률과 동일
산출식	$\frac{\text{약효분류별 소화기관용약 처방건수}}{\text{소화기관용약 총처방건수}} \times 100$
포함기준	▪ 소화기관용약 처방률과 동일
제외기준	▪ 소화기관용약 처방률과 동일

④ 고가약(성분별 최고가) 처방 비중

지표정의	각 기관이 원외 처방한 고가약 평가대상 성분의 전체 약제 중 평가대상 고가 약제 처방이 차지하는 비율
선정근거	동일(성분·제형·함량)약제로서 상대적으로 저가인 대체가능약제 사용을 권장하기 위하여 선정함
산출식	$\frac{\text{고가약제 총처방횟수}}{\text{고가약 평가대상 성분의 약제 총처방횟수}} \times 100$
포함기준	▪ 고가약(성분별 최고가) 분류기준 외래 원외처방 경구·외용 약제 중 동일성분, 동일제형, 동일함량으로서, 등재된 품목이 3품목 이상이고 그 약품간에 가격차이가 있는 성분의 약품 중 최고가약을 고가약으로 설정
제외기준	▪ 동일 성분별 최고가가 50원 미만인 경우, 동일 성분별 최고가 이외 약제의 생산이 없는 경우, 퇴장방지의약품으로 분류된 약제 ▪ 중중도 보정 항목 동일 적용

- 고가약(성분별 최고가) 처방 약품비 비중

지표정의	각 기관이 원외 처방한 고가약 평가대상 성분의 전체 약제 중 평가대상 고가 약제 처방의 약품비가 차지하는 비율
선정근거	고가약 처방경향을 다양한 관점에서 파악하고, 고가약 처방 발생에 따른 비용 비중을 분석하기 위하여 선정함
산출식	$\frac{\text{고가약제 총처방약품비}}{\text{고가약 평가대상 성분의 약제 총처방약품비}} \times 100$
포함기준	▪ 고가약 처방 비중과 동일
제외기준	▪ 고가약 처방 비중과 동일

⑤ 골관절염에 NSAIDs 및 부신피질호르몬제

- NSAIDs 중복 처방률

지표정의	원외처방 전체 건 중에서 동일 처방전에 2종 이상의 NSAIDs가 발생된 건의 비율
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NSAIDs의 병용 투여는 진통효과의 증대를 기대할 수 없을 뿐 아니라 위장관 등 부작용 발생을 증가시킬 위험이 있으므로 권장하지 않음 ▪ NSAIDs의 남용 및 오용의 문제가 지속적으로 제기되고 있어, 골관절염에서의 NSAIDs 사용을 평가하여 약제사용의 적정화를 기하고자 선정함
산출식	$\frac{\text{NSAIDs 중복 처방횟수}}{\text{총 처방횟수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NSAIDs가 주로 많이 투여되는 성인의 골관절염 질환 대상 (주· 부상병 기준) <ul style="list-style-type: none"> ※ 대상 상병 <ul style="list-style-type: none"> - M13 기타 관절염 - M14 달리 분류된 기타질환에서의 관절병증 - M15 다발성 관절증(Polyarthrosis) - M16 엉덩관절증(Coxarthrosis) - M17 관절증(Gonarthrosis) - M19 기타 관절증 ▪ 외래 원외에서 투여된 NSAIDs
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NSAIDs 중 외용제와 혈전 예방목적으로 주로 사용되는 저용량 아스피린제 (100mg), 아세트아미노펜 단일제, 아세트아미노펜 트라마돌 복합제 등과 같이 추구관리 목적에 적합하지 않은 일부 약제 ▪ 중증도 보정 항목 동일 적용

- NSAIDs 투여경로별 처방비율

지표정의	NSAIDs 전체 처방 중 투여경로별 NSAIDs 각각의 처방비율을 의미
선정근거	NSAIDs 중복 처방률과 동일
산출식	$\frac{\text{NSAIDs(경구, 주사) 처방횟수}}{\text{NSAIDs 총처방횟수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> NSAIDs 중복 처방률과 동일 외래 원내·외에서 투여된 NSAIDs
제외기준	NSAIDs 중복 처방률과 동일

- 부신피질호르몬제 처방률

지표정의	골관절염 상병의 부신피질호르몬제 처방 빈도율
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> 부신피질호르몬제(steroid제)는 원발성 또는 속발성 부신피질 기능장애에 대한 보상요법 뿐 아니라 항염증 작용, 항알러지 작용, 면역억제 작용 등의 치료제로 일반적으로 사용되는 약제이나, 오·남용 시 골조영증, 골절, 무균성골괴사, 녹내장, 백내장, 혈전·색전증, 감염증의 악화, 유아의 성장 지연 등 심각한 부작용을 초래할 수 있음(골관절염에 전신전인 스테로이드사용은 권장되지 않음) 부신피질호르몬제의 사용행태를 분석하여 사용의 적정성을 제고하고자 선정함
산출식	$\frac{\text{부신피질호르몬제 처방횟수}}{\text{총내원횟수}} \times 100$
포함기준	<ul style="list-style-type: none"> 골관절염 질환을 대상(주·부상병 기준) ※ 대상 상병 <ul style="list-style-type: none"> M13 기타 관절염 M14 달리 분류된 기타질환에서의 관절병증 M15 다발성 관절증(Polyarthrosis) M16 엉덩관절증(Coxarthrosis) M17 관절증(Gonarthrosis) M19 기타 관절증 외래 원외에서 투여된 부신피질호르몬제
제외기준	중증도 보정 항목 동일 적용

- 부신피질호르몬제 투약일수율

지표정의	골관절염 상병의 부신피질호르몬제 투여기간(장기도)를 나타내는 지표
선정근거	부신피질호르몬제 처방률과 동일
산출식	$\frac{\text{부신피질호르몬제 투약일수}}{\text{총처방일수}} \times 100$
포함기준	▪부신피질호르몬제 처방률과 동일
제외기준	▪부신피질호르몬제 처방률과 동일

⑥ 투약일당 약품비

지표정의	1일에 평균적으로 소요되는 약품비
선정근거	외래 처방 약제비의 추이를 분석하고자 모니터링 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{총약품비}}{\text{총투약일수}}$
포함기준	▪외래 원내(3항 투약료, 4항 주사료) 및 원외 처방 약제비
제외기준	▪검사 및 처치 목적 등으로 투여된 약제 ▪중증도 보정 항목 동일 적용

2.9 제왕절개분만

2.9 제왕절개분만

□□ 평가배경 및 목적

- 우리나라 제왕절개분만율은 WHO의 권고치 5-15% 보다 두배이상 높고 OECD 국가중 가장 높은 편이며 요양기관 간 제왕절개분만율의 차이가 많아서 요양기관 별 평가결과를 통보하고 공개하여 제왕절개분만율의 적정화로 산모 및 신생아의 건강증진을 도모하고자 한다.

□□ 평가대상

- 건강보험 및 의료급여 입원진료비용 청구명세서 중 분만수가코드 기재건 중 다음 분류번호로 청구한 명세서를 자료로 추출한다.
 - 자연분만
 - 자-435 분만 Delivery
 - 자-436 둔위분만 Breech Delivery
 - 자-438 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만 Vaginal Birth after Cesarean Section
 - 제왕절개분만
 - 자-451 제왕절개 만출술 Cesarean Section Delivery
 - 자-450 제왕절개술 및 자궁적출술 Cesarean Hysterectomy
- 전체 분만 요양기관(DRG 기관 포함)을 대상이다.

□□ 평가대상 기간

- 2008년 1월~익년도 3월 심사결정자료 대상 분만 건 중 해당년도 진료분을 대상으로 한다.

□□ 평가기준

1) 평가지표 목록

표 2-15 제왕절개분만 평가 지표

구분	평가지표
진료결과	전체 요양기관 제왕절개분만율, 초산 제왕절개분만율, 제왕절개 후 자연분만율
	개별 요양기관 제왕절개분만율, 예측되는 제왕절개분만율

2) 세부평가지표

① 전체요양기관 분만현황은 아래와 같은 산출식으로 분석한다.

○ 제왕절개분만을(Cesarean section rate)

지표정의	전체분만건수 중 제왕절개분만을 실시한 건수의 비율로 산모의 특성을 고려하지 않은 단순비율(rate)
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 제왕절개분만은 과이용 과정(Overused procedure)으로 정의되며, 낮을수록 좋음 ▪ 외국의 임상 질지표로 국제기구(OECD, WHO 등) 및 다수의 국가에서 감시프로그램 운영
산출식	$\frac{\text{제왕절개분만 건수}}{\text{전체 분만 건수}} \times 100$
포함기준	▪ 분만이 발생한 기관으로 보건기관, 조산소 포함 전체 요양기관

○ 초산 제왕절개분만을(C-Sec rate in primipara)

지표정의	초산산모 중 제왕절개분만을 실시한 산모의 비율
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 제왕절개분만은 과이용 과정(Overused procedure)으로 정의되며, 낮을수록 좋음 ▪ 제왕절개분만을 실시하는 가장 많은 사유가 제왕절개분만 기왕력(전체 48%, 경산의 83%)이며, 제왕절개분만을 한 산모의 약 96%가 반복 제왕절개 분만으로 이행되며, 이는 전체 제왕절개분만을 상승의 주요원인으로 선행연구에서도 지적 또한, 우리나라는 2008년 합계출산을 1.19명인 저출산국가로써 초산구성비가 증가하고 있으므로 초산에서의 제왕절개분만이 전체에 미치는 영향이 큼
산출식	$\frac{\text{초산 제왕절개분만 건수}}{\text{초산 분만 건수}} \times 100$
포함기준	▪ 분만이 발생한 기관으로 보건기관, 조산소 포함 전체 요양기관

○ 제왕절개 후 자연분만을(VBAC rate)

지표정의	이전에 제왕절개로 출산한 경력이 있는 산모가 금번 분만시 자연분만을 한 비율
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ▪ VBAC은 잠재적인 과소이용과정 (underused procedure)으로 정의되며, 높을수록 좋음 ▪ 미국 AHRQ 등에서 분만 관련 질지표로 관리

산출식	$\frac{\text{VBAC 건수}}{\text{반복 제왕절개분만 건수} + \text{VBAC 건수}} \times 100$
포함기준	▪ 분만이 발생한 기관으로 보건기관, 조산소 포함 전체 요양기관

※ VBAC(Vaginal Birth after Cesarean Section) : 제왕절개분만 후 자연분만

② 요양기관별 분만현황은 아래와 같은 산출식으로 분석한다

○ 제왕절개분만을(actual C-sec rate)

지표정의	전체분만건수 중 제왕절개분만을 실시한 건수의 비율로 산모의 특성을 고려하지 않은 단순비율(rate)
선정근거	▪ 제왕절개분만율은 과이용 과정(Overused procedure)으로 정의되며, 낮을수록 좋음 ▪ 외국의 임상 질지표로 국제기구(OECD, WHO 등) 및 다수의 국가에서 감시프로그램 운영
산출식	$\frac{\text{실제 제왕절개분만 건수}}{\text{전체 분만 건수}} \times 100$
포함기준	▪ 연간 분만건수 30건 이상 발생한 의과 요양기관
제외기준	▪ 연간 분만건수 30건 미만 발생한 의과 요양기관과 보건기관, 조산소

○ 예측되는 제왕절개분만을(predicted C-sec rate)

지표정의	전체분만건수 대비 위험요인을 고려하였을 때 예상되는 제왕절개분만을
선정근거	요양기관별 제왕절개분만율은 기관별로 방문하는 산모 및 태아의 임상적 특성에 따라 달라질 수 있으므로, 의미 있는 기관별 제왕절개분만율을 비교하기 위해서는 이러한 차이(위험도)를 보정해야 함
산출식	$\frac{\text{예측되는 제왕절개분만 건수}}{\text{전체 분만 건수}} \times 100$
포함기준	▪ 연간 분만건수 30건 이상 발생한 의과 요양기관
제외기준	▪ 연간 분만건수 30건 미만 발생한 의과 요양기관과 보건기관, 조산소

※ 예측되는 제왕절개분만을(predicted C-sec rate)의 90%CI 범위

선정근거	진료결과에 영향을 미치는 요인으로 환자요인, 의료기관의 진료 요인 외 표본에 대한 사안별 요인이 있음. 개별 산모의 특성을 감안하기 위해 위험도 보정을 하였으며, 이외 기관별 분만건수 등을 포함한 사안별 요인을 보정하기 위하여 신뢰구간(CI: Confidence Interval)을 설정
산출식	$\frac{\sum P_i}{n} \pm 1.645 \times \sqrt{\frac{\sum P_i(1-P_i)}{n}}$ <ul style="list-style-type: none"> • n: 기관별 건수 • P_i: 개별 위험요인을 보정한 예측값 • 1-P_i: 개별 예측값의 오차

3) 위험도 요인 : 16개 항목

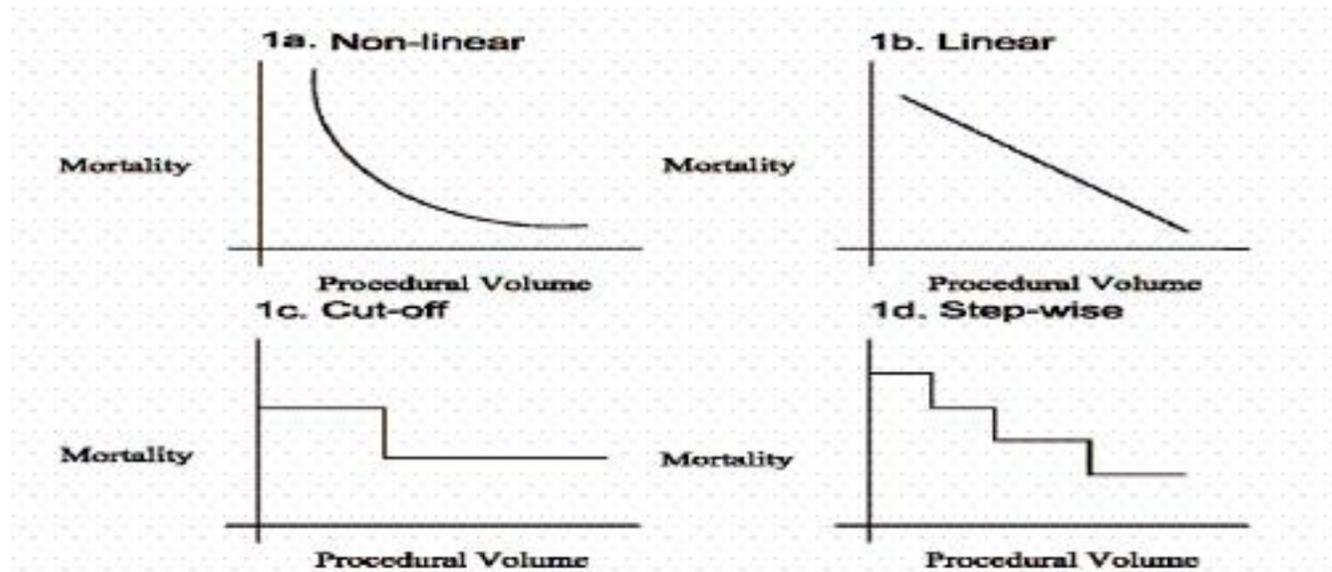
- 산모측 요인(9개) : 고혈압성 장애, 당뇨, 분만 전·중 출혈, 산모연령, 성병, 여성 생식기관의 악성 신생물, 전치태반, 태반조기박리, 해부학적 요인에 의한 난산
- 태아측 요인(5개) : 거대아, 다태임신, 제대탈출 및 전치맥관, 태아기형 및 성장이상, 태아위치이상
- 기 타(2개) : 자궁수술기왕력, 조산

2.10 진료량 지표

2.10 진료량 지표

□□ 평가 배경 및 목적

- 진료량 지표는 의사 또는 의료기관의 경험과 숙련 정도가 진료결과를 결정하는 데 중요한 시술의 경우, 해당 진료의 시술량이 사망률이나 합병증, 성공률과 같은 시술결과에 영향을 주어, 진료량(volume)이 많은 병원의 진료결과(Outcome: 사망률, 재수술률, 재입원률 등)가 그렇지 않은 기관에 비해 좋다는 이론에 근거하며, 이를 진료량-진료결과 관계(Volume-outcome relationship)라고 한다.



- 진료량 지표는 진료량-진료결과 관계(Volume-outcome relationship)를 바탕으로 의료서비스의 질을 간접적으로 측정하는 대리(proxy) 지표를 말하며, 의료의 질을 평가하는데 있어 진료결과 또는 과정 지표보다도 의료소비자가 이해하기 쉽고, 측정이 용이한 점 등으로 외국에서는 오래전부터 소비자에게 공개하여 왔다.
- 진료량 지표 평가는 진료량-진료결과 관계(Volume-outcome relationship)가 있는 수술을 평가하여 일정건수 이상 수술한 기관의 명단을 공개함으로써, 국민의 합리적인 의료이용 선택권을 보장하고, 적정비용으로 효과적인 진료를 제공받을 수 있도록 하기 위하여 수행한다.
즉, 순위 공개보다는 ‘믿고 진료받을 수 있는 병원’의 질적 기준을 정하여 기준점 이상을 넘는 병원을 공개하여 환자가 좋은 병원을 판단하여 선택할 수 있도록 하기 위함이다.

□□ 평가대상 수술 및 기관

- 국·내외 연구에서 진료량 - 진료결과 관계가 입증된 수술 중 평가대상 수술을 선정하였으며, 평가대상은 아래와 같다.

표 2-16 진료량지표 평가대상 상병 및 수술

항 목	상병코드	수술명 및 수가항목	
		수 술 명	수가항목 및 코드
경피적 관상동맥 중재술 (PCI)	-	경피적관상동맥 확장술 경피적관상동맥 스텐트삽입술 경피적관상동맥 죽상반절제술	자655(M6551,M6552) 자656(M6561,M6562,M6563,M6564) 자657(M6571,M6572)
고관절 치환술	-	고관절치환술	자71(N0711), 자71나(1)(N0715), 자71-1나(1)(N1715)
간암수술	C220 간세포암종 C221 간애쓸개관암종 C787 간의 속발성 악성 신생물	간부분절제술 간구역절제술 간엽절제술 간3구역절제술	자722가(Q7221) 자722나(Q7222) 자722다(Q7223) 자722라(Q7224)
식도암 수술	C15 식도의 악성신생물 C160 위들문(분문)부의 악성신생물	식도악성종양근치수술	자240(Q2401,Q2402,Q2403)
췌장암 수술	C25 췌장의 악성신생물 C170 십이지장의 악성신생물 C240 간외쓸개관암 C241 바터팽대부암	췌절제술, 췌십이지장절제술, 간췌십이지장절제술	자756(Q7561,Q7562,Q7563,Q7564,Q7565), 자757(Q7571,Q7572), 자723(Q7230)
위암 수술	C16 위의 악성신생물	위전절제술, 위아전절제술	자253(Q2533,Q2534,Q2535,QA533,QA534,QA535),자259(Q2594,Q2595,Q2596,Q2597,Q2598,QA594,QA595,QA596,QA597,QA598)
대장암 수술	C18 결장의 악성신생물 C190 직장구불결장 이행부의 악성신생물 C200 직장의 악성신생물 D01.0~D01.9, D09.9 상피내 암종	결장절제술, 직장 및 에스장 절제술, 결장 및 직장 전절제술	자267(Q2671, QA671, Q2672, QA672, Q2673, QA673, Q2679, QA679), 자292(Q2921, QA921, Q2922, QA922, Q2923, QA923, Q2924, QA924), 자292-1(Q2925, QA925, Q2926, QA926)
조혈모세포 이식술	-	동종골수조혈모세포이식, 자가조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식, 동종말초혈액조혈모세포이식	마105(X5013,X5014,X5021,X5022,X5023,X5024,X5032,X5033,X5041,X5042)

- 평가대상 기간 중 평가대상 수술이 발생하여 요양급여비용을 청구한 기관이다.
(건강보험 및 의료급여 포함)
- 전산매체청구기관으로 제외대상은 평가대상 기간 중에 개·폐업을 하였거나 전산 청구 기관으로 등록한 기관이다.

□□ 평가대상 기간

- 평가시행 전년도 1년간의 진료분을 대상으로 하는 것을 원칙으로 하되, 수술 건수가 적은 수술항목의 경우 평가시행 이전 2년간의 진료분을 대상으로 한다.
- 1년간 진료분 수술 : 경피적관상동맥중재술, 고관절치환술, 위암수술, 대장암수술
- 2년간 진료분 수술 : 췌장암수술, 식도암수술, 간암수술, 조혈모세포이식술

□□ 평가지표

- 수술별 기준시술량 이상/미만

지표정의	각 평가대상 수술항목에 대해 진료량(수술건수)에 따른 진료결과의 관계를 분석하여 진료량-진료결과 관계가 입증된 경우, 수술항목별로 기준 수술건수를 설정하여 이를 기준으로 요양기관별로 수술별 기준시술량 이상 또는 미만 기관으로 구분
수술건수 (요양기관별·수술별)	평가대상 기간 중 해당 요양기관에 입원한 환자에게 시행된 수술별 수술건수의 총합
제외기준	▪ 주민번호를 확인할 수 없는 신원 미상 환자

- 기관별 수술별 건당 평균 진료비 및 평균 입원일수

지표정의	요양기관별로 수술별 평균 진료비 및 입원일수
포함기준	건강보험 환자로 종별, 주요 DRG별 그룹에서 열외군이 아닌 정상군에 포함되는 환자
제외기준 (열외군)	진료비 및 입원일수가 극단적으로 높거나 낮아 상단값을 초과하거나 하단값 미만에 속하는 환자 ▪ 상단값 = $X > \{Q_3 + 2.5 Q_3 - Q_1 \}$ · 하단값 = $X < \{ Q_1 - 2.5 Q_3 - Q_1 \}$ X : 건별 총진료비 또는 입원일수, Q ₁ : 1사분위수, Q ₃ : 3사분위수

2.11 수혈

2.11 수혈

□□ 평가배경 및 목적

- 혈액제제는 헌혈에 의존하는 한정적인 자원이고 타인의 혈액을 수혈함으로써 동종 면역이나 각종 수혈전파성 질환이 발생할 수 있어 환자의 안전성 확보가 요구된다.
- 우리나라는 적절한 혈액제제 사용을 위한 국가적 수혈 가이드라인이 미비하고 임상 의들 간의 수혈에 대한 판단기준에 차이가 있어 불필요한 수혈 또는 폐기가 발생하는 등 혈액자원의 낭비 우려가 있어 혈액제제 적정사용을 제고하기 위해 수혈급여 적정성평가를 2003년부터 실시하였다.
- 초회 평가 이후, 요양기관의 자발적이고 지속적인 적정수혈을 도모하고자 수혈급여 적정성평가 추서관리를 매년 실시하고 있다.

□□ 평가대상

- 평가대상 기관
 - 상병별 혈액제제 사용내역이 확인 가능한 EDI 청구기관을 평가대상으로 한다.
- 평가대상 혈액제제
 - 적혈구제제, 혈장제제, 혈소판제제로 구분하여 평가하고 있다.
- 평가대상 혈액제제별 범위는 다음과 같다.
 - 적혈구제제 : 전혈, 농축적혈구, 세척적혈구, 백혈구제거적혈구, 백혈구여과제거적혈구, 복합성분채집 적혈구
 - 혈장제제 : 신선액상혈장, 신선동결혈장, 동결혈장, 혈소판풍부혈장, 성분채집혈장, 복합성분채집 혈장
 - 혈소판제제 : 농축혈소판, 백혈구여과제거혈소판, 성분채집혈소판, 성분채집혈소판 백혈구, 백혈구여과제거 성분채집 혈소판, 복합성분채집 혈소판
- 평가대상 자료
 - 의과입원(의료급여 포함) 수진자 단위 요양급여비용 청구명세서이다.

- 평가대상 자료산출 기본단위
 - 수진자 단위의 요양급여비용 청구명세서 건이며, 동일 요양기관의 동일수진자의 연속입원의 명세서가 분리 청구된 경우에는 주진단 범주(MDC)기준 수진자 단위로 합산한 명세서가 자료산출의 기본단위가 된다.
- 다음과 같은 경우는 평가대상에서 제외한다.
 - DRG 지불제도 청구건, 의료급여 정신과 정액 및 낮 병동, 주민번호 불완전한 신생아 건
 - 합산 전 명세서의 DRG분류가 Error DRG번호가 부여된 명세서 건
 - DRG 분류번호 : 96000, 961000, 962000, 963000, 990000, 999000
 - 합산 후 명세서의 DRG 분류가 Error DRG인 명세서 건
 - 중복 청구건
 - 요양기관기호, 주민번호, 진료개시일, 종료일이 동일한 건
 - 중복 건 중 청구금액이 다른 경우 금액이 적은 건
 - 청구금액이 동일하면 접수일자가 늦은 건
 - 단, 요양기관기호, 주민번호, 진료개시일 만 동일하고 종료일이 다른 경우는 분리 청구명세서로 평가대상에 포함
 - 요양기관기호, 주민번호, 진료개시일, 종료일이 동일한 추가 청구 건은 동일 진료기간의 원 청구 명세서가 평가대상에 있는 경우만 평가대상이 된다.
- 동일 평가군은 요양기관 종별(종합전문, 종합병원) 기준으로 구분한다.

□□ 대상 기간

- 평가대상 기간은 심사지급 결정 월 기준 전년도 1월부터 12월까지 이다.
(2008년까지는 반기별로 실시, 2009년부터 연간 단위로 변경)

□□ 평가지표

1) 평가지표 목록

표 2-17 수혈 평가 지표

구분	평가 지표
진료과정	수혈량 지표 (TL, Transfusion Volume Index), 혈액제제별
	1단위 수혈률 (Single unit transfusion rate), 적혈구제제

2) 세부 평가지표

○ 수혈량 지표(TI)

지표명	수혈량 지표 (TI)
지표정의	<ul style="list-style-type: none"> 동일평가군의 질병군별(DRG)평균 수혈량과 해당기관의 질병군별(DRG) 평균 수혈량의 상대적 비 동일 평가군과 비교하여 수혈량이 많거나 적음을 평가 (‘1’보다 클 경우 동일 평가군의 평균보다 수혈량이 많음을 의미)
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> 혈액제제를 수혈함으로써 동종면역이나 수혈전파성 질환이 발생할 수 있어 의학적으로 반드시 필요한 경우에 한하여 수혈하도록 권장 하며, 불필요한 수혈과 폐기로 인한 혈액자원의 낭비를 최소화 하는 등 적절한 혈액제제사용을 도모하기 위해 선정함
산출식	$\frac{\sum_{i=1}^n (\text{해당기관의 질병군별 평균수혈량} \times \text{해당기관의 질병군별 건수})}{\sum_{i=1}^n (\text{동일평가군의 질병군별 평균수혈량} \times \text{해당기관의 질병군별 건수})}$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> 없음

○ 1단위 수혈률

지표명	1단위 수혈률(Single unit transfusion rate)
지표정의	1회 입원기간 중 전혈·적혈구제제의 총 수혈량이 1unit인 수혈건을
선정근거	적혈구 1단위 수혈 시 헤모글로블린이 약 1g/dl 상승함을 고려할 때 적혈구 1단위 수혈은 부적절하게 수혈되었을 가능성이 있어 혈액사용 monitor 지표로 선정함
산출식	$1\text{단위 수혈률} = \frac{\text{전혈·적혈구제제 1단위 수혈 건}}{\text{전혈·적혈구제제 총 수혈 건}} \times 100$
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> 연령 15세 미만 수진자 제외 1단위 수혈 건 중 자가 전혈 및 적혈구 수집기(cell saver)이용 건 제외

제3장 가감지급 시범사업

1. 추진배경
2. 가감지급의 목적과 사업추진체계
3. 평가항목별 평가기준 및 방법
4. 평가결과의 활용 및 가감지급 적용

제3장 가감지급 시범사업

1. 추진배경

- 요양급여 및 의료급여로 제공되는 의료서비스의 질을 높일 수 있는 방안으로 평가결과와 활용방안을 강구할 필요성 제기되고 있다. 그러나 의료의 질 문제는 질 개선을 위한 요양기관 내 시스템의 문제에 기인하며, 이를 개선하기 위해서는 평가결과 공개만으로는 한계가 있다. 따라서 질 개선을 위해 노력하는 요양기관에 대해 경제적 인센티브 제공으로 질 향상을 유도하여야 할 필요가 있다.
- 법에 명시된 규정 불이행에 따른 대외적 요구가 급증하고 있다. 특히 건강보험법령에 따라 요양급여비용 및 의료급여비용(이하 “요양급여비용 등”이라 함)의 가감지급을 실시하라는 각계의 요구가 급증하고 있다. 그러나 의료공급자의 체계적인 진료행태 개선을 유도하기 위해서는 충분한 준비와 제외국의 선형사례 등을 기초로 가감지급 시범사업을 통하여 가감지급의 효과를 검증할 필요성이 있다.
- 따라서 가감지급은 일부 평가항목과 요양기관을 대상으로 시범사업을 연차적으로 우선 시행하고, 사업의 효과성을 평가하여 제반 사항을 보완하는 등 본 사업의 효율적 기반을 조성하기 위하여 가감지급 시범사업을 추진하게 되었다.

관련근거 및 시범사업 정의

■ 관련근거

- 국민건강보험법 제43조 및 동법 시행규칙 제11조
- 의료급여법 제11조 및 동법 시행규칙 제23조
- 보건복지부 고시 제2001-50호
- 보건복지부 고시 제2007-56호, 제2007-201호(의료급여)

■ 시범사업의 정의

가감지급 시범사업(이하 “시범사업”이라 함)은 일부 요양기관과 평가항목을 정하여 요양급여의 적정성을 평가하고 평가결과에 따라 요양급여비용 등의 가감지급을 우선 적용하여 그 효과 및 문제점 등을 분석하고 향후 본 사업에 적용할 기반을 마련하기 위한 사업을 말한다.

2 가감지급의 목적과 사업 추진체계

2.1 가감지급의 목적

- 가감지급은 요양급여 및 의료급여(이하 '요양급여등'이라 함)의 적정성 평가결과에 대한 요양기관 환류 및 결과 공개와 더불어 평가결과 상위등급기관에 경제적 인센티브(또는 하위등급기관에 디스인센티브)의 적용함으로써, 요양급여등으로 제공되는 의료서비스의 질 향상을 촉진시키고 나아가서는 국민이 보다 효과적이고 효율적이며 안전한 의료서비스를 누릴 수 있도록 하고자 하는 것이다.

2.2 시범사업 추진체계

□□ 업무 추진체계

- ※ 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 함) 및 의료급여법 제5조에 따른 보장기관은 가감지급 통보내역에 따라 그 금액을 적용·지급함

□□ 업무 절차도



* 평가대상 건은 심평원이 요양기관에 명단 제공

* 요양기관은 평가 자료를 심사평가원에 제출하여야 한다

23. 시범사업 대상

□□ 대상항목

- 대상항목은 급성심근경색증(AMI: Acute Myocardial Infarction), 제왕절개분만(Cesarean Section)이다
- 사업기간은 2007.7.하반기~2010. 12.31(3년 6개월)까지이다.

☞ 그간의 10여개 평가항목 중에서 문제의 크기와 심각성, 실행가능성, 개선가능성, 사회적 영향 등을 고려한 결과, 인센티브에 의해 의료공급자의 행태변화가 요구되는 2개 항목을 우선대상으로 선정하였다.

○ 급성심근경색증

- 심질환은 고혈압 등 만성질환자가 증가하면서 급증하고 있으며, 최근 10년 동안 사망률이 거의 두 배 가까이 증가하고 있음(인구10만명당 사망률 1995년 13.1명에서 2005년 27.5명)
- 평가지표에 대한 임상적 타당성이 비교적 확립되어 있고, 미국 등 선진국의 질 평가영역에서 대표적 항목으로서 질 개선 효과가 큰 질환
- 2005년도 평가에서 요양기관 간 진료 편차가 매우 크게 나타남
- 선진국의 인센티브 사업에서 적용하고 있어 가감지급모형 개발 시 벤치마킹 용이

○ 제왕절개분만

- 우리나라 제왕절개분만을은 WHO권고치인 5-15%보다 두 배 이상 높으며, OECD 국가 중 가장 높음(우리나라 제왕절개분만을 37.1% , '05년)
- 요양기관 간 제왕절개분만을의 차이가 많아서, 정부차원에서도 제왕절개분만 감소를 위한 다각적 활동을 추진하고 있는 항목 ('07년 요양기관 간 제왕절개분만을 차이 : 7.5%~84.6%)
- 요양기관에 평가결과를 통보하고 명단을 공개한 바 있으나 제왕절개분만을의 감소 폭이 크지 않음

□□ 대상기관과 평가 범위

- 전체 요양기관 중 **종합전문요양기관** 우선 선정하였다.
- 평가대상의 범위는 건강보험과 의료급여진료분을 대상으로 한다.

○ 시범사업 대상기관 선정사유

- 종합전문요양기관은 우리나라 의료의 선도적 역할과 책임이 있는 기관임
 - 요양기관 종별가산을 차등 지급에 따른 정책수행의 책임
 - 종합전문요양기관 인정기준 고려(교육병원 지정 등)
- 조직과 정보시스템 등 행정 능력과 인프라가 상대적으로 우수
- 다른 어떤 종별보다 모든 평가에 충분한 경험이 축적되어 있음

3. 평가항목별 평가기준 및 방법

3.1. 급성심근경색증

□□ 평가대상 상병의 실행적 정의

- 응급실을 경유하여 입원한 환자로서 주상병 또는 부상병이 한국질병사인분류 I21.0 ~ I21.9로 청구한 환자 중 진료기록부의 최종진단명이 급성심근경색증인 환자(외래 경유 당일 응급실 내원 건 포함)를 대상으로 한다

□□ 평가지표 목록

구분	평가지표	산출식
진료량	AMI 입원건수	주상병이 AMI로 청구된 에피소드별 입원건수
진료과정	병원도착 60분 이내 혈전용해제 투여율 ^{주1)}	$\frac{\text{병원도착 후 60분 이내 혈전용해제 투여 환자수}}{\text{재관류 대상자(ECG상ST결상승 또는 new onset LBBB가 있는 환자)로 병원도착으로부터 6시간 이내 혈전용해제 투여 환자수}} \times 100$
	병원도착 120분 이내 Primary PCI 실시율 ^{주1)}	$\frac{\text{병원도착 후 120분 이내 P.PCI 시술 환자수}}{\text{재관류 대상자로 병원도착으로부터 12시간 이내 P.PCI 시술 환자수}} \times 100$
	병원도착 시 아스피린 처방률	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내에 아스피린을 투여받은 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
	퇴원 시 아스피린 처방률	$\frac{\text{퇴원시 아스피린을 처방받은 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
	퇴원 시 베타차단제 처방률	$\frac{\text{퇴원시 베타차단제를 처방받은 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
진료결과	사망률 ^{주2)} (원내/입원30일내 사망)	$\frac{\text{원내/입원 30일내 사망 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$

주1) 2010년 1.1진료분부터

- 병원도착 60분 이내 혈전용해제 투여율 ⇒ 병원도착 **30분 이내** 혈전용해제 투여율
- 병원도착 120분 이내 Primary PCI 실시율 ⇒ 병원도착 **90분 이내** Primary PCI 실시율

주2) 사망률은 환자의 중증도를 보정한 사망률로 평가한다.

□□ 모니터링 지표 목록

구분	평가지표 및 산출식
1	○ 구급차 이용률 $\frac{\text{구급차를 타고 내원한 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
2	○ 흉통시작 후 병원도착까지 중앙값 응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자의 흉통시작~병원도착 중앙값
3	○ 심근경색 환자의 혈전용해제 투여율 $\frac{\text{혈전용해제 투여 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 재관류 대상 AMI 환자수}} \times 100$
4	○ 심근경색 환자의 Primary PCI 실시율 $\frac{\text{P.PCI 실시 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 재관류 대상 AMI 환자수}} \times 100$
5	○ 병원도착 후부터 혈전용해제 투여까지 중앙값 재관류 대상 AMI 환자의 병원도착~혈전용해제 투여 중앙값
6	○ Primary PCI 시술 시 병원도착 후부터 balloon inflation 까지 중앙값 재관류 대상 AMI 환자의 병원도착~balloon inflation 중앙값
7	○ 사망률 (퇴원 1년 내 사망) $\frac{\text{퇴원 후 1년 이내 사망 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
8	○ 건당 입원일수(입원일수 장기도지표, LI) 해당 DRG로 퇴원한 환자의 평균 입원일수
9	○ 건당 진료비(진료비 고가도지표, CI) 해당 DRG로 퇴원한 환자의 평균 총 진료비

□□ 평가주기 및 시기

○ 매년 1회 실시

- 2007년은 2007년 7월 1일부터 12월31일까지, 2008년과 2009년은 해당 연도 1월1일부터 12월 31일까지 건강보험 및 의료급여 진료 분으로 평가한다.
- 다만, 정당한 사유로 인하여 해당 연도에 평가하지 못한 자료에 대하여는 차기 실시 가능한 연도에 평가할 수 있다.

□□ 평가대상 자료

○ 평가대상 자료 및 제출 방법

- 요양급여비용 등 명세서 및 의무기록에 근거한 조사표 작성하여 제출하여야 한다.
- 의무기록에 근거한 조사표는 분기별로 작성하여 다음 분기이내에 제출하여야 한다.
- 심사평가원은 요양기관에서 청구한 명세서를 기초로 평가대상 건을 전수 발췌하여 요양기관에 웹으로 송부한다.

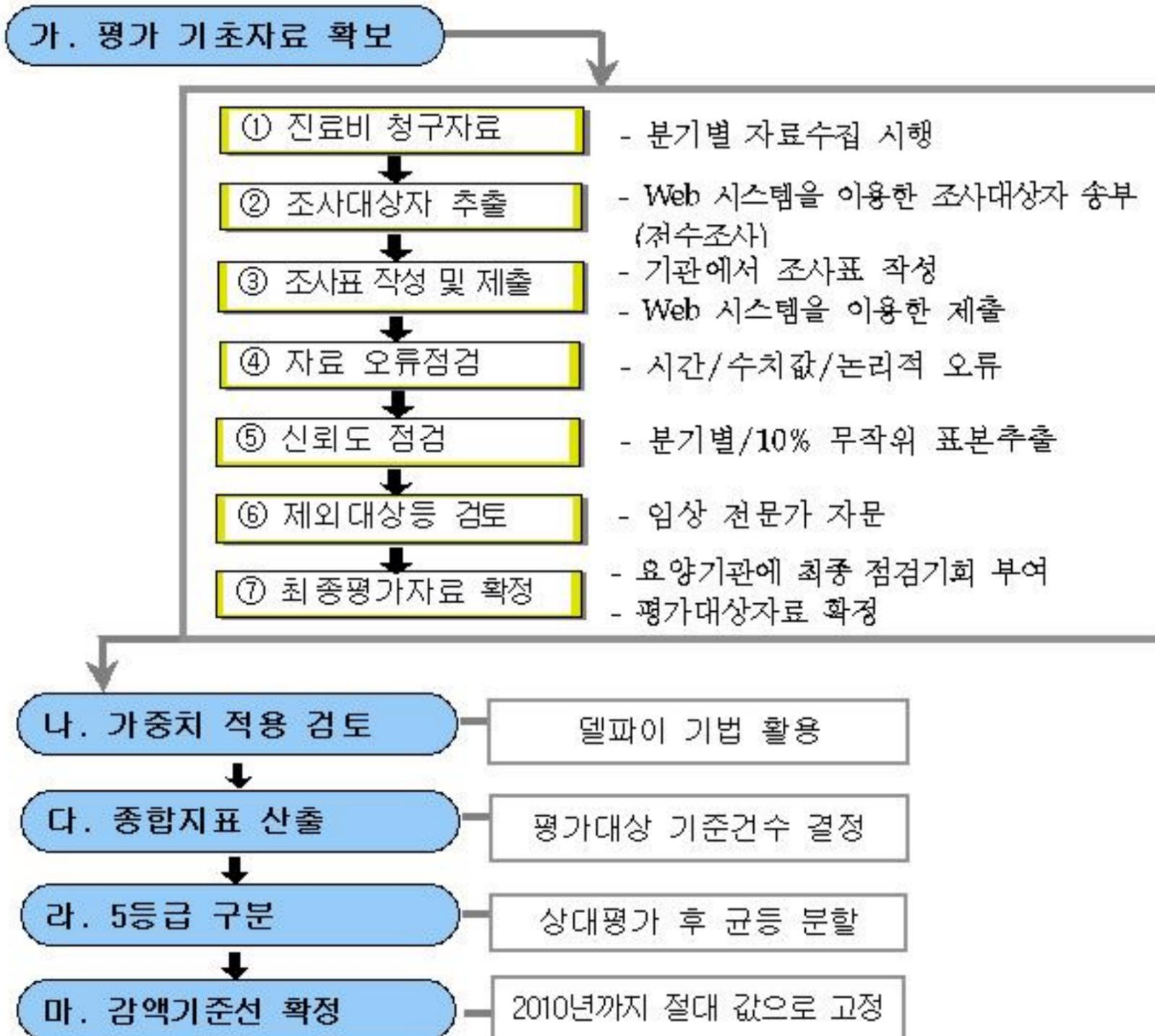
- 요양기관은 심사평가원의 웹 사이트를 이용하여 조사표 작성 및 제출하여야 한다.
- 자료의 신뢰도를 점검하기 위해 분기별로 의무기록을 표본조사하며, 신뢰도가 낮은 기관은 평가등급을 하향조정 할 수 있다

※ 관련규정: 요양급여의적정성평가및요양급여비용의가감지급기준 제5조제1항 및 제17조

○ 급성심근경색증 평가자료 제출 시기

구 분	1분기 진료분	2분기 진료분	3분기 진료분	4분기 진료분
	1-3월진료분	4-6월진료분	7-9월진료분	10-12월진료분
자료제출기한	6.30까지	9.30까지	12.31까지	3.31까지

□□ 평가절차



32. 제왕절개분만

□□ 평가대상의 실행적 정의

- 입원진료의 요양급여비용등 명세서중 다음과 같은 분류번호로 청구한 요양급여비용등 명세서를 대상으로 한다.

■ 자연분만

- 자-435 분만 Delivery
- 자-436 둔위분만 Breech Delivery
- 자-438 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만
Vaginal Birth after Cesarean Section

■ 제왕절개분만

- 자-451 제왕절개만출술 Cesarean Section Delivery
- 자-450 제왕절개술 및 자궁적출술 Cesarean Hysterectomy

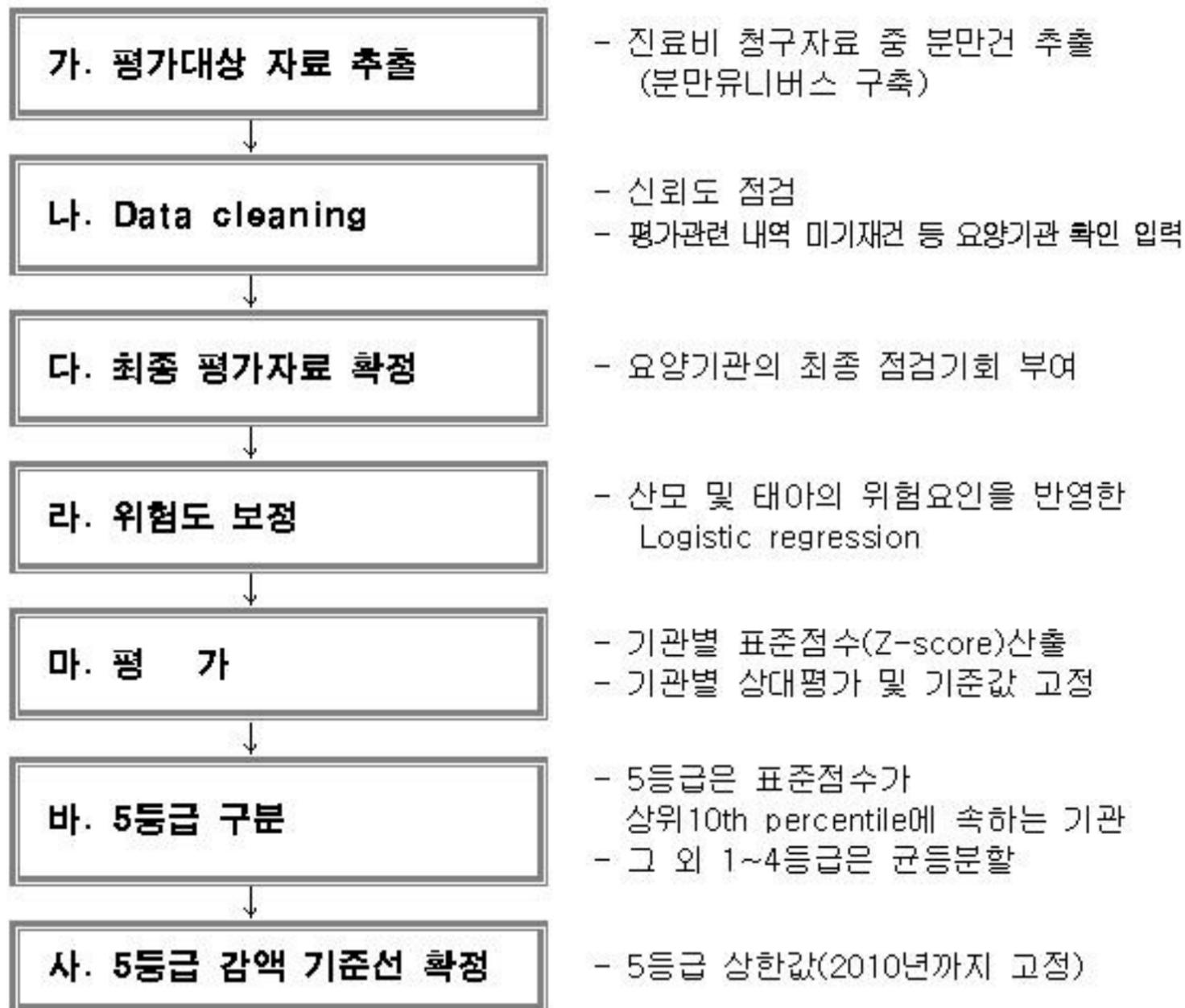
□□ 평가 지표

평 가 지 표	산 출 식
위험도를 보정한 제왕절개분만을 (Risk-adjusted Cesarean section Rate)	실제 제왕절개분만을 - 위험도 보정 후 예측되는 제왕절개분만을 / 표준오차

□□ 평가주기

- 매년 1회 실시
 - 2007년은 2007년 7월 1일부터 12월31일까지, 2008년과 2009년은 해당 연도 1월 1일부터 12월 31일까지 건강보험 및 의료급여 진료 분으로 평가한다.
 - 다만, 해당 연도에 평가하지 못한 자료에 대해서는 차기 실시 가능한 연도에 평가할 수 있다.

□□ 평가절차



□□ 평가 대상 자료

- 요양급여비용 등 명세서 자료 등이다.
- 자료의 신뢰도를 점검하기 위해 분기별로 의무기록을 표본조사하며, 신뢰도가 낮은 기관은 평가등급을 하향조정 할 수 있다.

※ 관련규정 : 가감지급기준 제5조제1항 및 제17조

□□ 평가점수 산출 및 등급 설정

- 평가지표 값을 산출하되, 16개 위험도 요인을 보정한 제왕절개분만을 등 산출
 - Logistic regression 적용 한다.
- 평가방식은 상대평가 하며 평가등급은 5등급으로 구분하여 평가 한다.

4. 평가결과의 활용 및 가감지급 적용

4.1 연도별 평가결과 적용

2008년도	2009년도	2010년도
○ 요양기관 통보 및 공개 ○ 감액등급 상한선 공표	○ 좌동 ○ 평가결과에 따라 가산 적용	○ 좌동 ○ 평가결과에 따라 가산과 감액 적용

※ 평가결과 공개 범위와 방법 등은 중앙평가위원회 심의 후 결정 한다.

4.2 가감지급 적용모델 및 감액기준선 공개

□□ 가감지급 적용모델

- 가감지급 모델은 평가결과에 따라 대상기관의 등급을 나누고, 일정구간의 상위등급 기관에 인센티브를, 하위등급기관에는 디스인센티브를 적용함으로써, 요양기관 간 질적 차이(variation)를 줄이고 모든 요양기관의 질을 일정 수준이상 향상시키는 효과를 기대하는 모델이다. (“붙임” 참조)
- 가산지급은 상대평가 결과에 따라 2009년과 2010년 평가결과가 1등급인 기관에는 가산지급을 하고, 감액지급은 2010년 평가결과가 5등급인 기관에 적용하되, 2008년 평가결과의 5등급 상한선 보다 향상된 기관에 대하여는 그러하지 아니 한다.
- 2008년 평가결과보다 등급이 향상된 기관에 대하여도 가산지급을 할 수 있다.

□□ 감액기준선 공개(5등급 상한선, 2008년)

- 2007년 하반기 진료 분으로 평가한 결과를 토대로 공개한 감액 기준선은 다음과 같다.
- 급성심근경색증(AMI) : 86.66점

(단위:기관,건,점)

대 상		총합 지표			
기관수	건수	평균	최대	최소	감액기준선
28	3,225	92.10	101.88	59.08	86.66

주) 43기관 중 15기관은 평가기준건수 미만에 해당되어 제외(총 975건)

○ 제왕절개분만 : 5.632점

(단위:기관,건,%/점)

평가대상		제왕절개분만을 (실제율)				감액 기준선 표준점수
기관수	분만건수	평균	최대	최소	표준편차	
42	13,710	50.2	70.8	33.6	8.8	5.632

주) 43기관 중 1기관은 평가기준건수 미만에 해당되어 제외

4.3 가감률 및 가감지급 금액의 산정

- 가감지급 금액은 국민건강보험법 제43조 동법 시행규칙 제11조 및 가감지급 고시 (50호) 제11조의 규정에 의하여 평가대상 요양기관의 전년도 심사결정 공단 및 의료급여기금부담액(이하 “공단부담액등”이라 함)의 100분의 10범위 안에서 정한다.
 - 가감지급을 적용할 경우에는 당해년도 가감지급금액의 합이 위의 규정에 의한 범위를 초과하지 않도록 하여야 한다.
- 가감지급 금액은 평가대상기관의 공단부담액등에 가산 또는 감액을(이하 “가감률”이라 함)을 승한 금액으로 한다.
 - 가감률은 100분의 1로 한다.
 - 공단부담액등은 제5장-1-1.1과 제5장-2-2.15에 해당하는 항목의 공단부담액등을 합한 금액으로 하되, 평가대상 항목에 직접 해당하는 금액을 산출하기 곤란한 경우 평가대상 건의 공단부담액등은 평가대상이 차지하는 요양급여의 비율 등 관련 요소를 고려하여 정할 수 있다.

4.4 가감지급 적용 통보

- 심사평가원은 이에 의한 평가결과를 해당 요양기관에 통보하여야 하며, 가감지급을 적용할 경우에는 국민건강보험공단 및 의료보장기관에 요양기관별 평가결과에 의한 가감지급금액을 통보하여야 한다.

시범사업 적용 모델

	1단계	2단계	3단계
평가대상 진료분	2007년 하반기	2008년	2009년
가감적용	기존 공개	가산지급 (감액 미적용)	가산지급, 감액적용
평가결과 산출	2008년	2009년	2010년

* 요양기관 간 질적 차이(Variation)를 줄이고, 모든 기관의 질을 일정 수준이상 향상시키는 효과를 기대하는 모형이다.

* 가감지급의 적용은 시범사업 대상기관의 수용성을 높이고, 전체적인 질 향상을 유도하기 위해 순차적으로 한다.

제4장 평가결과 산출방법 및 결과통보

1. 평가결과 산출방법
2. 평가결과 통보서

제4장 평가결과 산출방법 및 결과통보

※ 2009년도 평가결과 산출방법 및 결과통보로 2010년은 달라질 수 있습니다.

1. 평가결과 산출방법

1.1 급성심근경색증

□□ 1단계 : 각 지표 산출방법

$$\text{- 재관류 실시율} = \frac{\text{혈전용해제 해당건수} + \text{P.PCI 해당건수}}{\text{혈전용해제 대상건수} + \text{P.PCI 대상건수}}$$

$$\text{- 경구약제투여율} = \frac{\text{도착시ASP 투여건수} + \text{퇴원시ASP 투여건수} + \text{퇴원시베타차단계 투여건수}}{\text{도착시ASP 대상건수} + \text{퇴원시ASP 대상건수} + \text{퇴원시베타차단계 대상건수}}$$

- 사망률 : 위험도 보정한 사망률을 생존지수로 변환한다.

$$\text{* 생존지수} = \frac{1 - \text{실제사망률}}{1 - \text{예측사망률}}$$

□□ 2단계 : 가중치를 부여한 종합지표 산출방법

$\frac{(\text{재관류 실시율} \times 4.5) + (\text{경구약제 투여율} \times 2.5) + (\text{생존지수} \times 3.0)}{10} \times 100$

□□ 3단계 : 종합 및 등급화

- 평가대상 기관별 산출된 종합지표로 상대평가하여 5등급으로 균등 분할한다.
- 등급별 기관수 산출 방법
 - 1단계 : 전체 기관수에 1/5, 2/5, 3/5, 4/5, 5/5를 곱한다.
 - 2단계 : 1단계에서 산출된 값을 소수 첫째자리에서 반올림 한다.
 - 3단계 : 각 등급 내에 포함되는 기관수 결정한다.

12 수술의예방적항생제사용

□□ 1단계 : 각 지표 산출방법

- 수술별로 평가대상지표(9개 지표) 값 산출한다
 - 지표 산출식은 “5.4 □□ 세부평가지표-산출식”을 참조한다.

□□ 2단계 : 가중치를 부여한 종합지표 산출방법

※ 2008년 진료분 종합지표 산출 방식으로 추후 변경될 수 있음

- 종합지표 단위
 - 요양기관의 전반적 수준 파악이 용이하도록 하는 한편, 개별 수술에 관심이 많은 소비자의 요구에 맞추어 요양기관단위 종합지표와 수술단위 종합지표를 모두 산출한다.
- 종합지표 산출에 포함되는 지표
 - 평가대상지표 중 특정수술에만 해당되거나 지표충족률이 높은 경우, 국내 상황에서 뚜렷한 근거가 명확하지 않은 경우 등은 제외하고, 5개 지표값을 종합한다.

구분	평가지표
최초 투여 시기	▪ 피부 절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율
항생제 선택	▪ Aminoglycoside 계열 투여율
	▪ 3세대 이상 Cephalosporin 계열 투여율
	▪ 예방적 항생제 병용 투여율
투여 기간	▪ 퇴원 시 항생제 처방률

- 산출 방법
 - 지표별 가중치
 - 5개 지표 중 Aminoglycoside 계열 투여율과 예방적 항생제 병용 투여율은 대부분 중복되므로 각각 50% 적용한다.
 - 단, positive 지표와 negative 지표의 방향을 동일하게 하여 산출한다.

※ negative 지표(비율이 낮을수록 바람직함)

- Aminoglycoside 계열 투여율
- 3세대 이상 Cephalosporin 계열 투여율
- 예방적 항생제 병용 투여율
- 퇴원 시 항생제 처방률

- 산출식

- 지표의 안정성을 고려하여 각 지표의 분모건수가 5건 미만인 지표는 제외한다.
- 각 지표별 가중치를 고려하여 분모합을 분자합으로 나누는 방법이다.

지표명	가중치	분모	분자
피부 절개 전 1시간 이내투여율	1	A1	A2
Aminoglycoside 계열 투여율	0.5	B1	B2
3세대 이상 Cephalosporin 계열 투여율	1	C1	C2
예방적 항생제 병용 투여율	0.5	D1	D2
퇴원 시 항생제 처방률	1	E1	E2

$$\text{종합지표} = \frac{[(A2+C2+E2)/(A1+C1+E1) \times 3] + [(B2+D2)/(B1+D1)]}{4} \times 100$$

□□ 3단계 : 종합 및 등급화

※ 2008년 진료분 종합지표 산출 방식으로 추후 변경될 수 있음

- 종합지표 값에 따라 5등급으로 구분한다.

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
지표구간 (이상~미만)	90% 이상	70~90%	40~70%	20~40%	20% 미만

1.3 요양병원 입원급여

□□ 1단계 : 구조지표 부문 결과 산출

- '물리치료실 유무'를 제외한 모든 지표를 종합 대상으로 한다.
 - 물리치료실 유무 지표는 전체 평가대상 기관 중 95.4%의 기관이 물리치료실을 갖추고 있으며, 물리치료사 관련 지표가 2개 별도로 있으므로 종합지표 산출 시에는 제외한다.
 - 기타 시설 및 인력 지표(약국, 약사 유무 등)는 둘 중 하나라도 없을 경우는 최선의 서비스가 이루어질 수 없다는 점과 평가를 통해 달성하고자 하는 것은 시설과 인력을 모두 갖추게 하는 점이라는 것을 감안하여 인력과 시설을 각각 짝 지워 종합지표 산출 대상으로 한다.

- 각 지표를 0~4점의 형태로 표준화한다.
 - 비율이나 비의 형태로 산출된 지표는 지표 순위 상위 20% 이내 기관은 4, 20~40%이내 기관은 3, 40~60%이내 기관은 2, 60~80%이내 기관은 1, 80% 초과 기관은 0값 부여한다.
 - 안전시설, 기타 시설 및 인력 지표는 각 지표 값 X 4한다.
- 초기 평가지표로서 각 지표가 모두 동일한 중요성을 갖고 있으며, 특정 지표에 대해 상이한 가중치를 줄 수 있는 근거가 마련되어 있지 않으므로 모든 지표에 동일한 가중치를 부여한다.
 - 또한 인력부문에 대해서는 수가를 통해 차등지급이 이뤄지고 있으므로 평가에서는 특정 지표를 강조하지 않는다.

○ 종합지표 산출

$$\text{구조(현황) 종합지표} = \frac{\text{각 지표별 점수의 합}}{\text{현황 지표 개수}(16) \times 4} \times 100$$

□□ 2단계 : 과정 및 결과지표 부문 결과 산출

- 과정 및 결과지표 4개 모두를 종합지표 대상으로 한다.
- 기관의 지표별 분모건수가 10건 이상인 지표가 3개 이상인 경우 종합지표를 산출토록 하여 종합지표의 안정성·대표성을 확보한다.
- 초기 평가지표로서 각 지표가 모두 동일한 중요성을 갖고 있으며, 특정 지표에 대해 상이한 가중치를 줄 수 있는 근거가 마련되어 있지 않으므로 모든 지표에 동일한 가중치를 부여한다.
 - 미국 CMS에서도 요양시설에 대한 가감지급 사업을 위한 종합지표 설계 시 과정·결과 부문 지표에 대해서는 모두 동일 가중치를 부여한다.

○ 종합지표 산출

$$\text{과정·결과 종합지표} = \frac{\text{각 지표별 백분위 순위 합}}{\text{과정·결과 지표 개수}}$$

□□ 3단계 : 등급분류기준

등급	등급 분류 기준
1등급	현황부문과 과정·결과 부문 종합지표 순위가 모두 상위 50% 이내인 기관
2등급	현황부문과 과정·결과 부문 중 하나만 종합지표 순위 상위 50% 이내에 포함되는 기관
3등급	현황부문과 과정·결과 부문 종합지표 순위가 모두 하위 50%에 포함되는 기관 중 4등급을 제외한 기관
4등급	현황부문과 과정·결과 부문 모두 하위 20%에 포함되는 기관

14 항생제·주사제처방률 등 억제급여

□□ 항목별 지표

각 요양기관의 요양급여비용 전산 청구 자료를 활용하여 평가항목별로 추구관리 대상 상병별(KCD 3단위 중분류군 기준) 값을 산출한다.

- 병원급 이상은 기관별·진료과목별 다빈도 상병별 지표값을 산출하여 제공한다.
 ※ 통보대상 진료과목 : 내과, 신경과, 정신과, 외과, 정형외과, 신경외과, 소아청소년과, 이비인후과, 가정의학과
- 종합병원 이상은 기관별·진료과목별 다빈도 상병별 지표값 외에 건수 점유율이 높은 내과세부전문과목별 다빈도 상병별 지표값을 제공한다.
 ※ 통보대상 내과세부전문과목 : 내과통합, 소화기내과, 순환기내과, 호흡기내과, 내분비·대사내과, 신장내과, 혈액종양내과, 감염내과, 알레르기내과, 류마티스내과

□□ 종합지표

- 각 요양기관의 상병별(KOPG 상병기준) 지표값·진료건수 등의 특성을 반영한 종합지표를 산출한다.

$$\text{※ 종합지표} = \frac{\sum_{i=1}^n (\text{해당기관의 상병별 지표} \times \text{해당기관의 상병별건수})}{\sum_{i=1}^n (\text{동일평가군 상병별 지표} \times \text{해당기관의 상병별건수})}$$

n = 상병 수

* 한 요양기관의 환지구성을 감안했을 때 기대되는 사용지표 대비 실제 발생된 사용지표 비율

※ 동일 평가군은 요양기관 종별, 의원 표시과목별로 설정
(표시과목별로 기관이 소수인 경우에는 유사 평가군에 통합하여 산출)

□□ 처방건당약품목수 등급

- 동일 평가군내에서 각 요양기관의 종합지표를 순열화한 후 낮은 기관부터 25%씩 A, B, C, D 등급으로 구분한다.

15 진료량지표

○ 기준진료량 설정
진료량 이외 진료결과에 영향을 미치는 제반 위험요인을 보정한 후 진료량이 진료결과에 유의하게 영향을 미치는 경우 진료량-진료결과 관계가 있다고 보고 사망률이 유의하게 감소하는 지점을 기준진료량으로 선정한다.

□□ 1단계 : 진료결과 선정

- 진료결과 : 수술사망 (병원 내 사망+수술 후 30일 이내 사망)이다.
단, 조혈모세포이식술의 진료결과 : 퇴원 7일 이내 사망(hopeless discharge)이다.

□□ 2단계 : 위험요인 선정

- 문헌검토와 수술별 단변량 분석 및 임상 자문회의 등을 통해 선정한다.
 - 환자의 인구학적 특성 : 연령·성별·의료보장 종류 등
 - 진료 및 수술 관련 특성 : 환자의 과거력 상병, 주진단명, 질병 상태, 응급실 경유 입원 여부, 수술 및 시술 관련 처치, 수술유형, 중복 수술 여부 등
 - 의료기관 특성 : 설립구분, 병상규모, 지역, 교육병원 여부, 종별 구분 등

□□ 3단계 : 기준시술량 설정

- Test for trend를 먼저 시행하여 진료량 경향성이 있는 수술의 경우 기준진료량을 정한다.
- 기준진료량 설정 방법
 - 선행연구, 외국의 수술별 권고안 기준, 국내 임상전문가가 제시한 기준, 진료량에 따른 사망률의 단변량 분석 결과, 보정사망률 추이 등을 참고하여 설정한다.

□□ 4단계 : 진료량-진료결과 관계 분석

- 위의 위험요인 및 기준진료량을 독립변수로 하고 수술사망 여부를 결과변수로 하여 Logistic regression을 시행하고 사망 모형의 판별력 지표를 산출하여 모형의 판별력과 적합도를 참고하여 진료량-진료결과 관계 판정 및 기준진료량을 확정한다.

□□ 평균입원일수 및 평균진료비

- 수술별로 주요 DRG별, 종별 grouping 방법으로 환자 위험도를 보정하여 LI, CI 산출한다.
- * 단, 조절모세포이식술은 단일 DRG(A04000)로 분류되어 DRG를 사용하지 않고 시술별(자가, 동종, 제대혈 이식), 종별로 grouping을 함

○ 산출식 (CI, LI)

$$CI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (C_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (C_g \times n_{hg})}$$

h : 대상 요양기관
 g : 종별 DRG별 그룹
 n_{hg} : 대상 요양기관의 종별-DRG 그룹별 건수
 C_g : 종별-DRG 그룹별 평균진료비
 C_{hg} : 대상 요양기관의 종별-DRG 그룹별 평균 진료비
 CI_h : 대상 요양기관의 고가도 지표

* 위의 식은 CI산출식으로 LI 산출식은 '평균진료비'를 '평균입원일수'로 하여 계산

2 평가결과 통보서

2.1 평가결과 통보서 예시

□□ 수술의 예방적 항생제 사용

※ 2008년 진료분 평가 통보서로 추후 변경될 수 있음

종합 지표와 수술별 지표가 각각 있음(대상 수술 개수만큼 통보서 추가됨)

267-1



의료평가

요양기관명칭	
요양기관기호	
평가대상기간	2008년도 6월~10월(3개월)

평가 결과 안내문

안녕하십니까?

수술의 예방적 항생제 사용은 수술부위 감염을 예방하기 위한 주요 사항으로 외국에서는 이미 수술부위 감염 예방을 위한 항생제 사용 권고안을 제시하고 그에 기초한 질 관리가 활발하게 이루어지고 있습니다.

이에 우리원은 「수술의 예방적 항생제 사용」 평가를 새로운 항목으로 선정하여 2008년에 요양급여의 적정성 평가를 실시한 바 있으며 이어서 올해 추후 평가를 실시하였습니다.

본 평가를 통해 우리나라의 수술관련 항생제 사용실태를 파악하여 수술부위 감염예방을 위한 적정 항생제 사용에 대한 관심을 제고하고 요양기관의 자발적인 질 개선 유도와 국민에게 의료서비스 이용에 필요한 정보를 제공하고자 합니다.

평가대상은 예방적 항생제를 사용하도록 권고하고 있는 수술 중에서 평가의 용이성, 평가위원단의 의견, 개선 가능성 등을 고려하여 8종류 수술(위수술, 대장수술, 담낭수술, 고관절치환술, 슬관절치환술, 자궁적출술, 제왕절개술, 심장수술)을 선정하였고, 각 수술별로 항생제 투여시점, 항생제 선택, 투여기간, 기록물 등에 대하여 평가를 하였습니다.

우리원은 「수술의 예방적 항생제」 평가결과를 유의한 자료로 활용할 수 있도록 귀원의 평가결과와 동일 종류의 평가결과를 함께 보내드리오니 진료 등에 참고하시기 바라며, 어려운 여건 속에서도 적정성 평가 업무에 협조해 주신 귀원의 노고에 깊은 감사를 드립니다.

끝으로 귀원의 평가결과는 우리원 홈페이지(www.hira.or.kr) > 요양기관 서비스 > Hira Plus Web > 평가 > 평가결과 조회 (공인인증서 필요)를 통해 기관별 상세내역 조회가 가능하오니 적극 활용하시기 바랍니다.

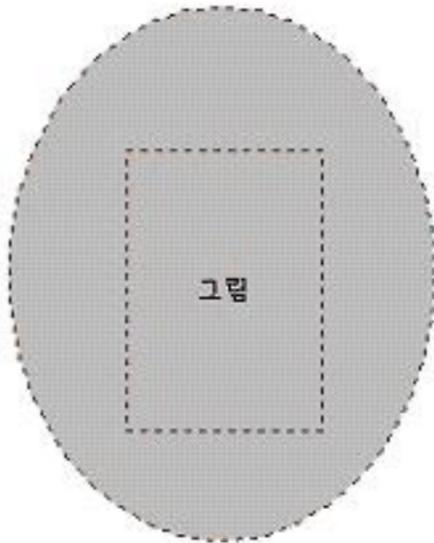
문의처 : 건강보험심사평가원 평가실 평가3부 ☎ 02 - 2182 - 2252, 2256

2009. 7.
건강보험심사평가원



www.hira.or.kr

□□ 제왕절개분만



주소장

평가결과 등보관련 안내문

안녕하십니까?

2007년도 상반기 귀원의 제왕절개분만을 평가결과를 송부하여 드립니다.
동 자료는 귀원의 평가지표별 현황과 동일 그룹과의 비교정보이오니 참고하시기 바라며, 특히 제왕절개분만이 상대적으로 높게 나타난 기관은 개선될 수 있도록 적극 협조 바랍니다.

우리나라의 2007년도 상반기 제왕절개분만율은 36.8%로써, 그간 어려운 여건에서도 의료기관에서 많은 관심을 가지고 노력하여 주신결과 2001년도 40.5%와 비교하여 많이 감소하였습니다. 그러나 아직까지 세계보건기구(WHO)가 권고하는 율(rate) 5-15% 및 제외국에 비하여 높은 수준이며 의료기관 간에도 4-70%의 차이가 발생하고 있어 다각적인 노력과 다짐이 필요합니다.

참고로, 의료기관별 제왕절개분만을 평가는 산부인과학회와 함께 개발한 산모의 특성이나 태아상태가 반영된 「제왕절개분만 위험도 보정 모형」을 적용하여 평가하였습니다.
평가결과는 귀원의 산모와 태아의 상태를 반영하였을 때 예측되는 제왕절개분만율에 비하여 실제 제왕절개분만율이 어떠한지를 비교하여 평가한 것입니다.

따라서, 위험도 보정은 귀원에서 청구한 분만진료비 명세서의 질병코드, 수가코드, 산모 일반사항 등이 기초가 되오니 공정하고 객관적인 평가가 이루어 질 수 있도록 분만진료비 청구명세서를 정확하게 작성하여 주시기 바랍니다.

무더운 여름 건강에 유의하시기 바라며, 협조에 감사드립니다.

2008. 7.

건강보험심사평가원장

2007년 상반기 제왕절개분만 적정성 평가결과 통보서

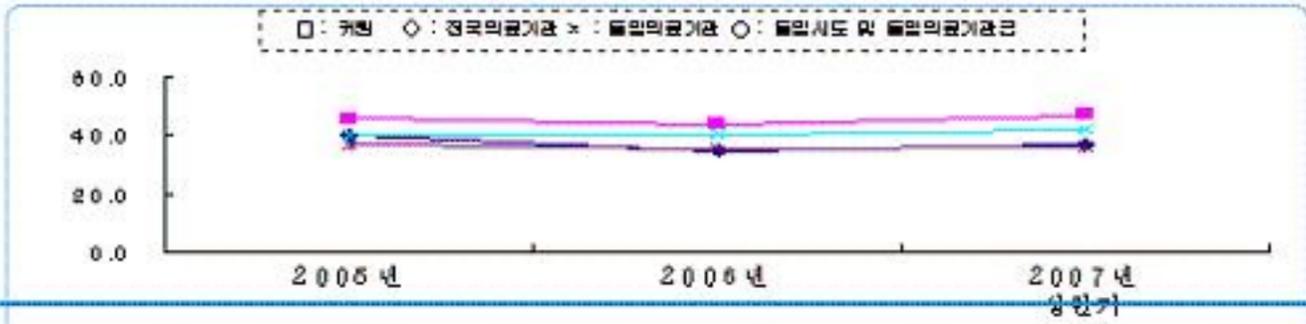
요양기관명		
요양기관기호		
평가대상분만건수		건
평가대상기간		2007년 상반기(1-6월) 진료분
전체 평가대상	기관수	기관
	분만건수	건

주) 상반기 진료분은 2007년 1월-9월까지의 심사 결정 자료를 대상으로 함



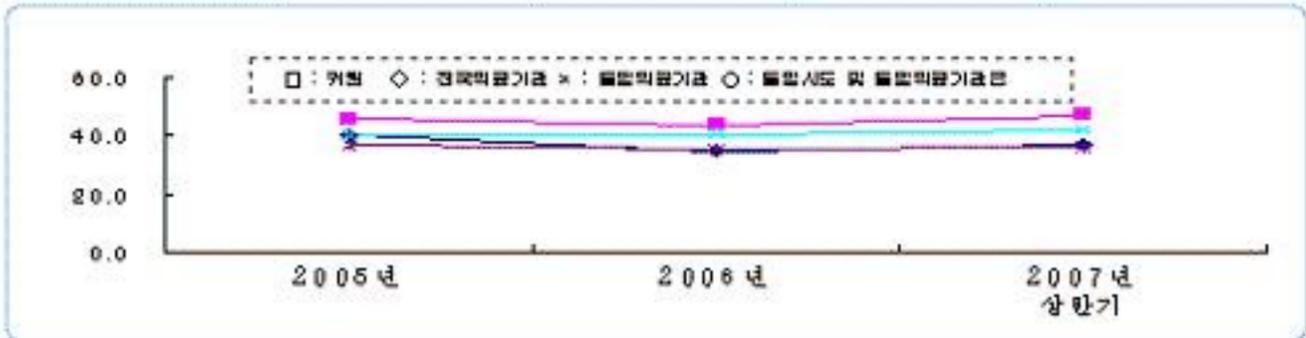
평가대상건수

구분	회원	전국 의료기관 평균	동일 의료기관급 평균	동일 시도 및 동일 의료기관급 평균
2007년 상반기				
2006년 연간				
2005년 연간				
2004년 연간				



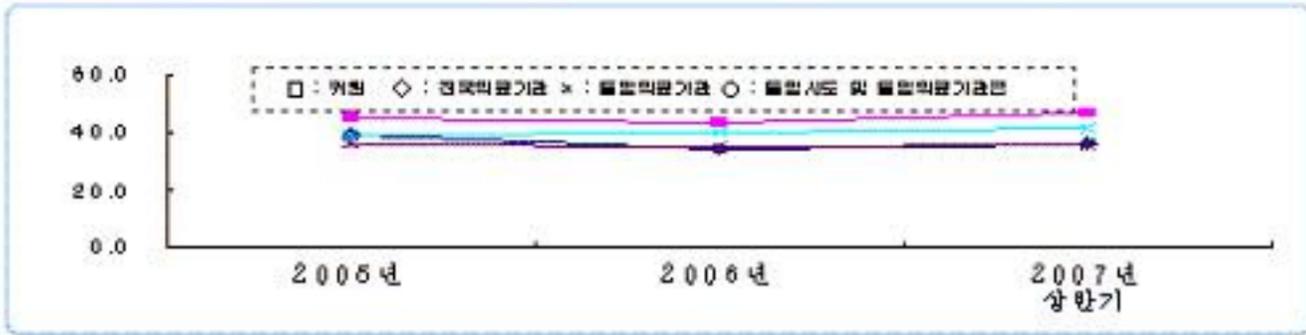
조산제왕절개분만율

구분	회원	전국 의료기관 평균	동일 의료기관급 평균	동일 시도 및 동일 의료기관급 평균
2007년 상반기				
2006년 연간				
2005년 연간				

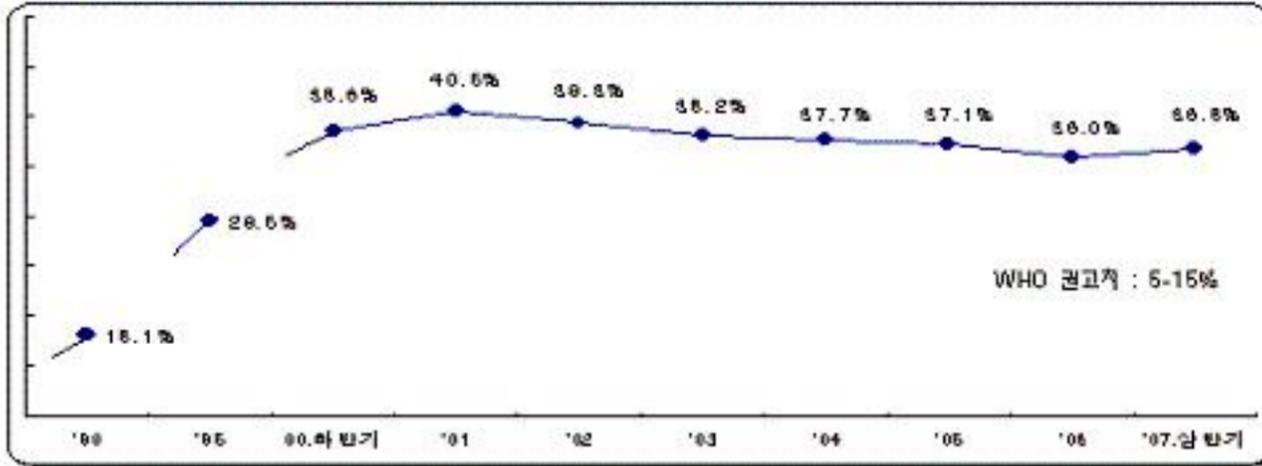


제왕절개 후자연분만율 (VBAC률)

구분	회원	전국 의료기관 평균	동일 의료기관급 평균	동일 시도 및 동일 의료기관급 평균
2007년 상반기				
2006년 연간				
2005년 연간				
2004년 연간				



우리나라 제왕절개분만율 추이



평가지표의 정의 및 산출식

평가지표		정 의	산 출 식
제왕절개 분만율 (C-sec rate)	실 제 율 (actual rate)	전체 분만건수 중 제왕절개분만을 실시한 건수의 비율	$\frac{\text{제왕절개분만 건수}}{\text{총 분만건수}} \times 100$
	위험도 보정 후 예측되는 제왕절개분만율 범위 (90% CI)	산모와 태아의 상태를 반영하였을 때 제왕절개분만을 할 것으로 예측되는 율의 범위(90% 신뢰수준)	$\sum P_i \pm 1.645 \times \sqrt{\sum P_i(1 - P_i)}$ (P_i : 전년 제왕절개율 / n : 분만건수)
초산 제왕절개분만율 (C-sec rate in primipara)		초산 산모 중 제왕절개분만을 실시한 산모의 비율(실제율)	$\frac{\text{초산 제왕절개분만 건수}}{\text{초산 분만건수}} \times 100$
VBAC률 (vaginal birth after C-sec rate)		제왕절개 기왕력 산모의 자연분만율 (실제율)	$\frac{\text{VBAC 건수}}{\text{전년 제왕절개분만 건수} + \text{VBAC건수}} \times 100$

※ 위험도 보정요인(아나다 등)

산모요인	고혈압성 장애	당뇨	분만전통 출혈	산모 연령	성별
태아측 요인	여성 생식기계의 역성 신장증	전치태반	태반 조기 박리	이부족력 요인에 의한 난산	
기 타	다태임신	저태반	태아기형 및 성장이상	태아 위치 이상	

* : 2007년 산본기분부터 후가

상세정보 안내

- ① 의료기관별 평가결과 공개
 - 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/요양기관서비스/심사평가정보/평가정보/평가결과조회)
 - 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/국민서비스/병원정보/진료정보검색/제왕절개분만 평가결과)
 - ② 의료기관별 평가결과 상세내역 조회 (우리병원 정보만 상세하게 조회가능)
 - 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/요양기관서비스/HIRA Plus Web/평가/평가결과조회/제왕절개분만)
 - ③ 분만관련 현황 등 보고서 자료 조회
 - 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/요양기관서비스/심사평가정보/평가정보/평가게시판)
 - 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/국민서비스/전문가정보/평가정보)
- ▷ 심평원 홈페이지의 「요양기관서비스」를 이용할 때에는 반드시 【회원 가입】이 필요합니다.

☎ 문의처 : 건강보험심사평가원 평가실 (☎ 02-2162-2270-2)

□□ 가감지급시범사업

가감지급시범사업 1차년도 평가결과 _ 『제왕절개분만』

평가대상



요양기관 명칭	
요양기관 기호	
평가대상 기간	2007년 하반기 진료분
전체평가대상기관수	종합전문 43기관
전체평가대상분만건수	13,737건

주) 1. 자료수집은 '07년 7월~'08년 3월까지의 심사결정자료를 대상으로 함
 2. 1개 기관은 평가기준건수 미만으로 제외(외통 평가 42기관)

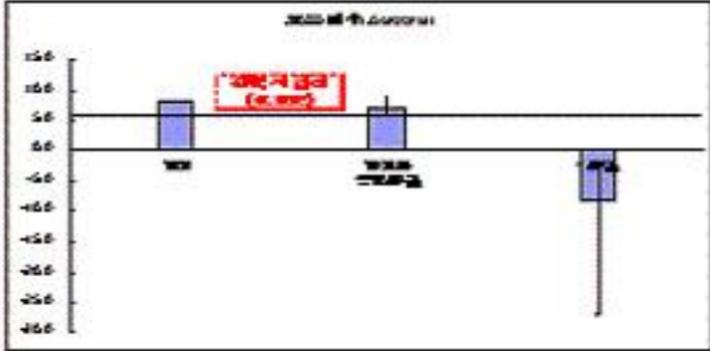
위원의 평가결과

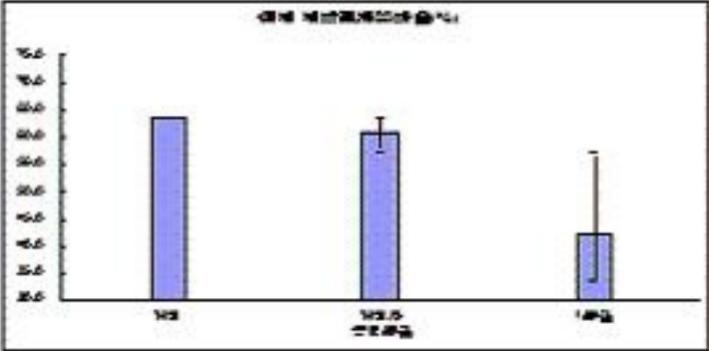
평가등급	동 분만건수	제왕절개분만율			비교 (위험도 보정요인 기재건)	
		실제율	위험도보정 후 예 측 율	표준점수 (Z-score)	비율	건 당 위험요인 수

☞ 표준점수는 위원들의 실제 제왕절개율과 위험도보정 후 예측되는 제왕절개율의 차(差)를 통계적으로 산출한 값이며, 작을수록 좋은 결과입니다. ('평가지표의 정의 및 산출식' 참조)

동일등급 기관의 평가결과

구 분	제왕절개분만율		등급별 표준점수 상한라	
	표준점수 (Z-score) 평균 (범위)	실제율(%) 평균 (범위)	2등급: -2.455	3등급: -0.272
위원과 동일등급			4등급: 2.771	5등급: 5.032
1등급	-8.151 (-27.375 ~ -2.572)	42.2 (33.6 ~ 57.2)		





★ **요양급여비용 감액지급선은 표준점수 5.032 입니다.**
 감액지급선이란 '07년 하반기 평가 결과 5등급 기관 중 가장 좋은 점수입니다.
 '09년도 진료분 평가결과가 5등급에 해당되면서 동 감액지급선보다 향상되지 아니한 기관은 **감액대상이 됩니다.**

□ 평가지표의 정의 및 산출식

□ 평가지표의 정의 및 산출식

평가지표	표준점수 산출식
위험도를 보정한 제왕절개 분만율	$\frac{\text{실제 제왕절개술} - \text{위험도보정 후 예측되는 제왕절개술}}{\text{표준오차}}$

- 주 1. 실제 제왕절개분만율: 실제 제왕절개분만건수/전체 분만건수
 2. 예측되는 제왕절개분만율: 산모 및 태아상태를 반영한 위험도보정 후 예측되는 제왕절개분만건수/전체 분만건수
 3. 표준오차 : $\sqrt{\sum p_i(1-p_i) / \text{전체 분만건수}}$
 • p_i : 건별로 위험 요인을 보정한 제왕절개분만 예측 값
 • $1-p_i$: 건별 예측 값의 오차

□ 5등급 구분 방법

- 표준점수가 상위 10th percentile에 속하는 기관은 5등급, 그 외 기관은 균등분할

□ 위험도 보정요인(가나다 순)

산모측요인	고혈압성 장애, 당뇨, 분만 전·중 출혈, 산모 연령 성별, 여성 생식기관의 악성 신생물, 전치태반 태반 조기 박리, 해부학적 요인에 의한 난산
태아측 요인	거대아, 다태임신, 제대탈출 및 전치태반 태아기형 및 성장이상, 태아위치이상
기 타	자궁수술기왕력, 조산

상세정보 안내

- 요양기관별 평가결과 공개
 ○ 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/국민서비스/병원정보/평가결과정보검색/가람지급시범사업평가결과)
- 의료기관별 평가결과 상세내역 조회 (우리병원 정보만 상세하게 조회 가능)
 ○ 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/요양기관서비스/HIRA Plus Web/평가/평가결과조회/제왕절개분만/가람지급시범사업)
- 가람지급시범사업 보고서 자료 조회
 ○ 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/요양기관서비스/심사평가정보/평가정보/평가게시판/공지게시판)
 ○ 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr/국민서비스/전문가정보/평가정보)

☎ 문의처 : 건강보험심사평가원 평가실 (☎ 02-2182-2270-2)

22. 평가결과 조회방법

□□ 요양기관용

○ 로그인후 사용가능 : 심평원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>) > 요양기관서비스 > Hira Plus Web > 평가 > 평가결과조회

- ① 원하는 평가항목 선택 (수술의 예방적 항생제 사용 평가결과)
- 평가결과 조회화면에서 조회하고자하는 평가항목을 선택한다.



- ② 평가개요, 지표산출식, 평가결과 중 선택



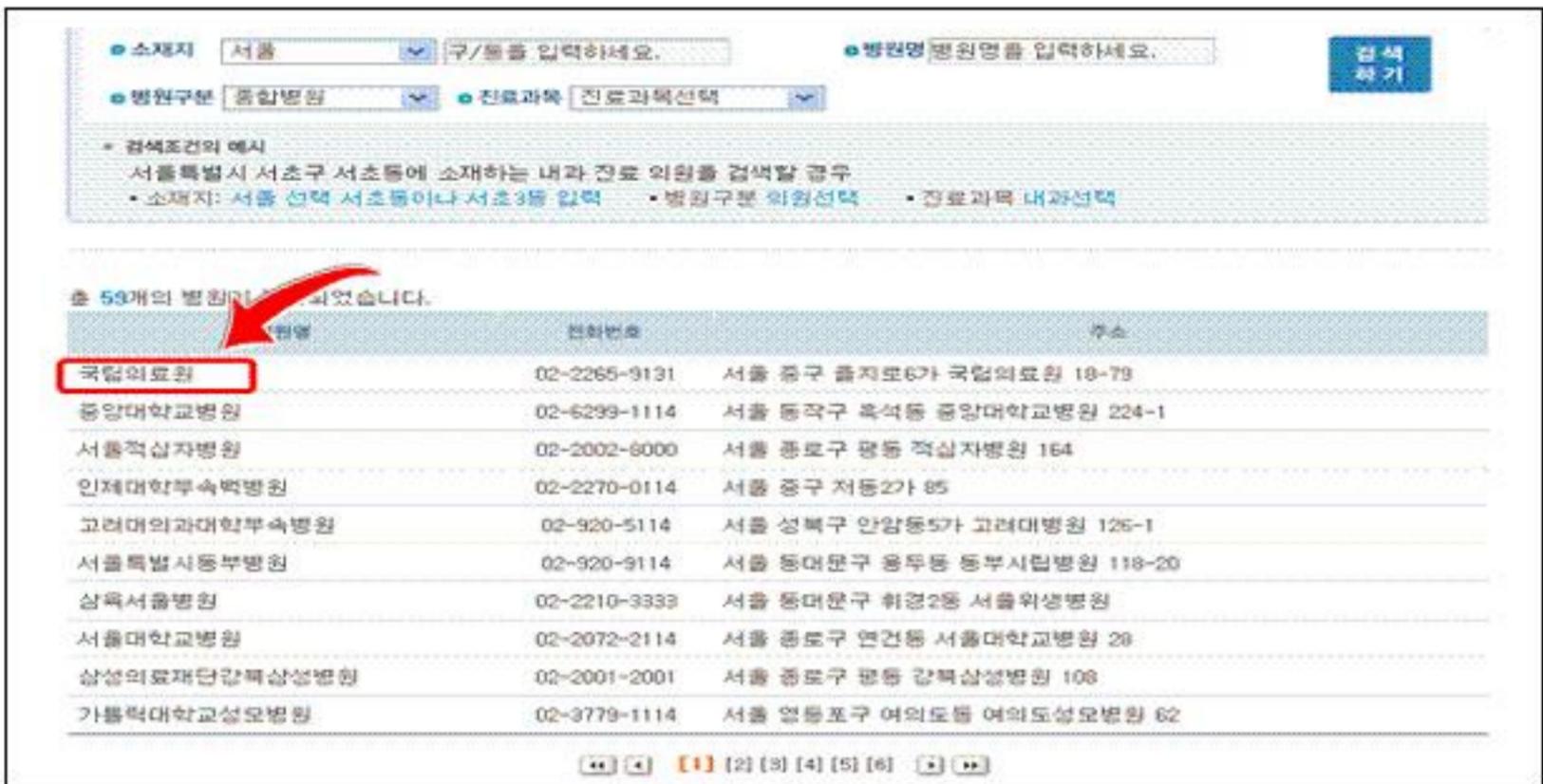
□□ 일반국민용

1) 병원정보검색

○ 심평원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>) > 병원정보검색



○ 소재지, 병원구분 등 선택 > 조회하고자 하는 병원 선택



2) 병원선택 정보검색

○ 심평원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>) > 병원선택정보



○ 원하는 평가항목 선택

- 조회하고자 하는 평가항목과 지역을 선택한다



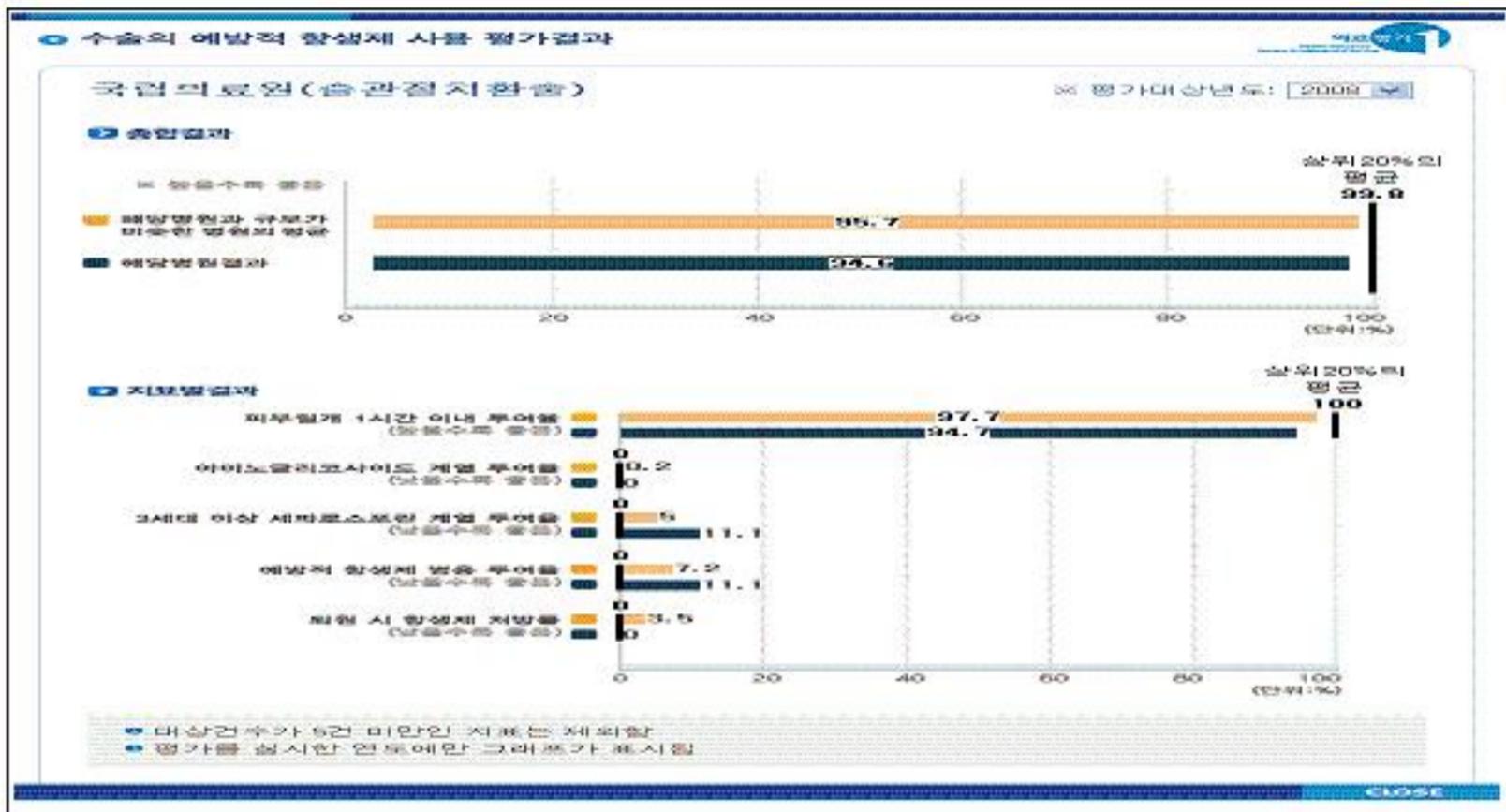
○ 평가결과 상세 화면

- 해당 결과(★)를 클릭하면 지표별 상세결과 제공한다.



○ 상세 지표결과 화면

- 해당병원 결과, 해당병원과 규모가 비슷한 병원의 평균 등 결과를 제공한다.



부 록

1. 평가항목별 FAQ
2. 조사표 자료항목(레이아웃)
3. 웹방식 자료제출방법
4. 약제목록

1. 평가항목별 FAQ

1.1 급성심근경색증

일반 사항

- 1) 정확한 시각 기록은 없고 날짜만 있는 경우 '기록없음' 으로 표기하나요?
 ☞ 정확한 날짜까지만 기록하고 불명확한 시각은 99로 기재합니다. 단, 환자의 응급실 도착시각, 사망시각, 혈전용해제 투여시각, PCI 실시시각, CABG 실시시각, 아스피린 투여시각 문항은 99로 기재할 수 없으며 반드시 정확한 시각을 기재해야 합니다.
- 2) 시각기재 문항에서 '불명' 과 '기록없음' 의 차이는 무엇인가요?
 ☞ 진료기록부에 "불명", "unknown", "모름" 등으로 기재되어 있는 경우는 '불명'에 표기하고, 아무것도 기재된 것이 없는 경우는 '기록없음'에 표기합니다.
- 3) 과거력 문항에서 '없음' 과 '기록없음' 의 차이는 무엇인가요?
 ☞ 진료기록부에 기재가 되어 있는지 기재가 없는지에 따라 달라집니다. 즉, 진료기록부의 해당 질환 과거력 란에 "무", "없음", "negative", "-" 등으로 기재 되어 있는 경우는 '없음'에 표기하고, 아무것도 기재된 것이 없는 경우는 '기록없음'에 표기합니다.
- 4) 입원당시 환자의 상태가 좋지 않아 키와 몸무게, 혈압이나 맥박 수 측정이 불가능한 경우에는 어떻게 하나요?
 ☞ 진료기록부에 측정을 하지 못한 사유가 기록이 되어 있는 경우에 한해서 '999'로 기재하고, 사유에 대한 기재가 없으면 '기록없음'에 표기합니다.
- 5) 검사결과는 무엇을 보고 기록하나요?
 ☞ 지질검사와 혈청 크레아티닌의 경우는 임상병리검사 결과지에 근거하여 기록합니다. Ejection Fraction, LV wall motion, 침습혈관 수, Left Main Disease 여부는 심초음파(Echocardiography)나 관상동맥조영술(Coronary Angiography)기록지에 근거하여 작성합니다.

6) 퇴원하지 않고 현재 입원중인 환자도 평가대상인가요?

☞ 조사시점에 치료가 종결되지 않아 입원중인 환자는 해당되지 않으나, 그 환자가 퇴원한 시점에서는 평가대상이 됩니다.

7) 수치 값을 기록하는 문항의 경우, 소수점이 있어 제시된 자리 수보다 결과 값의 자리 수가 많은 경우에 어떻게 하나요?

☞ 소수점을 포함하여 제시된 자리 수의 다음 자리에서 반올림 합니다.

예) 제시된 자리 수는 소수점 이하 1자리인데 결과 값이 12.37인 경우 → 12.4로 기재함

8) 환자의 입원개시일은 환자가 병동에 입원한 날짜를 말하는 것인가요?

☞ 아닙니다. 환자가 실제 병원에 내원한 날짜를 의미합니다. 만일 환자가 응급실에 내원하여 입원한 다음 날 병동으로 입원했다 하더라도 입원개시일은 응급실에 내원한 날이 됩니다.

9) 지표산출과 직접 관련이 없는 변수가 많은 것 같은데 이에 대한 조사근거(evidence)와 필요성은? 혹시 숨어있는 지표가 있는 것은 아닌지요?

예: 검사결과, 동의서 받은 시각 등

☞ 모든 조사표 문항은 지표 산출과 사망률 산출을 위한 중증도 보정요인과 관련된 문항입니다. 각 문항에 대한 evidence를 모두 나열하기는 곤란하나 필요시 제공 가능합니다.

10) 평가지표와 모니터링지표를 총괄해서 평가가 되는 건지요? 또한, 평가지표와 모니터링 지표의 차이점은 무엇인지요?

☞ 평가지표는 평가에 직접 반영되어 공개되는 지표이며, 모니터링 항목은 평가에 직접 반영되는 지표는 아니나 일종의 관리지표로써 참고하기 위한 것으로 공개는 하지 않습니다.

그러나 평가지표와 모니터링 지표는 모두 각 개별기관에 통보하여 참고가 되도록 할 것입니다.

11) C.진료정보 항목 중에서 999 기재는 어떤 경우인가요?

☞ 환자의 상태가 좋지 않아 측정이 불가능한 사유가 기록되어 있는 경우입니다.

지표관련 사항

1) 최종진단명은 무엇을 보고 판단하나요?

☞ 환자의 퇴원 시 진단명을 기준으로 합니다.

2) 혈전용해제와 PCI 시술 문항에서 동의서 받은 시각은 모두 기재해야 하나요?

☞ 네, 동의서 받은 시각은 재관류를 시행한 모든 환자를 대상으로 기재하여야 합니다. 아울러, 동의서 받은 시각의 기준은 혈전용해제 또는 PCI 등의 재관류 시술을 시행하기로 결정한 후 환자 및 보호자로부터 동의서를 실제 받은 시각입니다.

3) 혈전용해제, 아스피린, 베타차단제는 급여 품목만 해당되나요?

☞ 급여, 비급여 관계없이 투여된 모든 약제가 해당되므로 미등재 비급여 약제 또는 임상 study용 약제를 투여한 경우에도 해당됩니다. 단, 임상 study용 약제의 경우는 신뢰도 검증 및 전문가 자문회의를 통해 혈전용해제, 아스피린, 베타차단제의 범주로 인정되는 경우에 한해서 포함될 예정입니다.

4) 급성심근경색증 증상으로 병원에 입원 중인 상태이나 다시 MI증상이 나타난 경우, 「C1-4.입원기간 중 증상발생」에 해당되나요?

☞ 아닙니다. 그와 같은 경우는 해당되지 않습니다. C1-4의 입원기간 중 증상발생에 해당되는 경우란, 급성심근경색증이 아닌 다른 질환(예: 복막염)으로 병원에 와서 입원치료 도중 급성심근경색증이 발생하는 경우입니다. 그러므로 급성심근경색증으로 입원 중 증상이 재 발생하는 경우는 첫 번째 증상 발생을 기준으로 조사표를 작성해야 됩니다.

5) Killip class가 따로 분류되어 있지는 않으나 조사표작성지침에 제시되어 있는 분류에 따라 표기를 해도 되나요?

☞ 아닙니다. 조사표의 모든 문항은 기록부에 작성되어 있는 그대로 기재하여야 합니다. 따라서 Killip class는 진료기록부에 ER 도착 당시의 환자의 해당 class가 기록되어 있는 경우에 한해서 기재를 하고, 진료기록부에 Killip class 분류에 대한 기록이 없다면 '기록없음'에 표기합니다.

6) 「B.1 응급실 도착시각」 문항의 경우, 병원도착 후 처음 수납한 시각이 자동출력 되는데 이 시간으로 기재해도 되는지요?

☞ 아닙니다. 환자가 실제로 응급실에 도착한 시각을 응급실 기록지에서 확인하여 기재하여야 합니다. 실제 환자가 응급실에 도착한 시각과 병원 전산 시스템 상 수납을 한 시각은 충분히 다를 수 있기 때문에 정확도가 떨어집니다.

7) 지표별 제외기준에서 전원 환자는 심평원에서 미리 제외하고 대상환자를 선정하는지요?

☞ 아닙니다. 조사표를 통해서 전원으로 확인된 환자에 한해서 제외합니다.

8) 현재 AMI 평가대상이 STEMI 만인가요, NSTEMI도 포함되는가요?

☞ 모두 포함됩니다. 단, 혈전용해제와 PCI 지표는 STEMI가 대상입니다.

9) 타 병원에서 PCI를 한 후 전원 온 경우이나 기록이 없으면 어떻게 하나요?

☞ 전원오기 전의 병원 기록에 관계없이 현재 요양기관의 시술여부에 따라 기록하면 됩니다. 기록은 없지만 전원오기 전 병원에서 이미 PCI를 하고 왔고, 해당 요양기관에서는 PCI를 하지 않았다면 '안함'으로 기재합니다.

10) Ejection Fraction 은 기간과 상관없이 적어도 되는지요?

예를 들어 1년 전 검사결과 또는 타 병원 검사결과를 적어도 되나요?

☞ 동 문항은 현재 입원기간 동안에 시행한 검사결과를 기록하는 것입니다.

다만, 타 병원에서 전원 오면서 검사결과를 가지고 왔고 전원기록과 결과지가 있는 경우는 그 결과 값을 기재해도 됩니다.

11) E.검사결과의 6. Left main disease 문항의 정확한 의미는 무엇인가요?

☞ 좌주간부 혈관의 막힘으로 진료기록부 상에 left main disease라고 적혀 있는 경우가 해당됩니다.

12) STEMI인 경우 Primary PCI 만 평가하나요?

☞ 네. Primary PCI만 대상입니다.

13) STEMI 환자인데 증상발현 후 12시간이 지나서 병원 도착하게 된 경우 gold time 을 놓쳤으므로 PCI를 시행하지 않습니다. 이런 경우는 어떻게 해야 하나요?

☞ 그러한 경우를 고려하여 PCI를 시행한 환자를 분모로 합니다.

14) PCI 평가는 STEMI 환자만 조사해도 되지 않나요?

☞ AMI는 STEMI와 NSTEMI 모두 포함하고 있으며, 본 평가는 AMI를 평가하는 것이므로 STEMI 뿐 아니라 NSTEMI도 조사 대상입니다.

- 15) STEMI 환자의 경우 응급상황이기 때문에 Echo를 바로 하지 않고 주로 다음 날 시행합니다. 이럴 경우 검사결과를 어떻게 기록하나요?
 ☞ 검사결과는 Echo 결과만을 대상으로 하지 않습니다. 그런 경우 angiography 결과 기록을 참고하여 작성하면 됩니다.
- 16) NSTEMI로서 PCI를 시술한 경우 puncture/ ballooning 시간은 기재 하지 않아도 되는지요?
 ☞ 본 평가는 모든 AMI 상병이 평가대상입니다. 따라서 NSTEMI도 AMI에 포함되므로 puncture/ballooning 시간을 기재하여야 합니다.
- 17) NSTEMI 환자의 경우 chest pain이 subside 되었다면 elective로 PCI를 하게 되는데 이런 경우 어떻게 기재하나요?
 ☞ STEMI 이전 NSTEMI 이전 PCI를 했다면 해당 PCI 시술이 emergency 인지 elective 인지를 구분하여 기재하면 됩니다.
- 18) LV function이 안 좋거나 pulmonary edema가 심하면 중환자실에 입원했다 증세가 호전된 후에 elective로 PCI를 하게 되는데 이런 경우는 어떻게 하나요?
 ☞ 처음 실시한 시각을 기준으로 작성하면 됩니다.
- 19) PCI를 할 때 Coronary Angiography와 동시에 하는 경우가 대부분인데 이 때 puncture 시각을 Angio puncture 시각으로 기록해도 되나요?
 ☞ 네.
- 20) Ballooning을 한 후에 다시 ballooning을 해서 reperfusion 된 경우 ballooning 시각은 어떤 시각을 기준으로 기재하나요?
 ☞ 첫 번째 ballooning 시각을 기준으로 합니다.
- 21) 동의서 받은 시각과 지연사유가 간호기록에 기재되어 있는 경우도 인정이 되나요?
 ☞ 네. 인정합니다.
- 22) 동의서 받은 시각은 기재하기 힘든데 조사하는 근거는 무엇인가요?
 ☞ 재관류술은 중요한 지표입니다. 그런데 병원 측 사유가 아닌 환자 측 사유로 재관류술이 지연되는 경우가 있으므로 이를 구별하기 위해서입니다.
 아울러 동의서 받은 시각기재는 의료진의 보호를 위해서도 꼭 필요하며 개선이 필요하다는 의견이 반영된 것입니다.

23) 절개시간의 기준은 무엇인가요?

☞ Incision 들어가는 시간을 의미합니다.(마취기록지 및 수술기록지 참고)

24) 타병원에서 전원 온 경우 아스피린이나 베타차단제를 이전 병원에서 복용하고 왔다면 어떻게 하나요?

☞ 기록이 있는 경우 도착 전 복용에 체크하면 됩니다.

25) 각 지표마다 공통제외 기준이 있던데 구체적인 기준이 무엇인가요?

☞ 청구자료를 이용하여 제외할 기준으로 다음과 같습니다.

- 만 18세 미만자(주민등록번호 불명자 포함)
- MDC 14(임신, 출산, 산욕), ▪ HIV infection :특정기호 V103
- Metastatic Cancer : 상병기호 C77,C78,C79
- Heart or lung Implant : 특정기호 V087,V088

26) 내원하기 직전 다른 병원에서 Echo, CAG 등의 검사를 하고 전원온 경우 이전 병원에서 검사를 하고 왔기 때문에 더 이상의 검사를 시행하지 않고 이전 병원의 검사결과지를 진료기록부에 끼워놓고 참고하는 경우 EF 등의 검사결과 값을 어떻게 기재하나요?

☞ 전원오기 전 병원의 검사결과 값을 기재하도록 합니다.

27) Triglyceride 검사 결과 값이 1000 이상일 경우 어떻게 기재하나요?

☞ '999'로 기재합니다.

28) 흉통이 발생하여 응급실을 내원하였으나 증상 자연소멸 되어 퇴원했다 다시 흉통 발생하여 응급실 내원한 경우 작성기준 시각이 어떻게 되나요?

☞ 두 번째, 즉 마지막 응급실 방문을 기준으로 작성합니다.

29) Elective PCI 건의 경우에도 재관류 지체사유를 기록해야 하나요?

☞ 네. 재관류 지연사유는 emergency 또는 elective 등의 PCI 종류에 관계없이 응급실 도착으로부터 ballooning 시간까지의 소요시간을 기준으로 합니다. 따라서 응급실 도착으로부터 ballooning 까지의 소요시간이 120분이 경과된 STEMI 또는 new onset LBBB가 있는 환자의 경우 지체사유를 기록하셔야 합니다.

30) 전원 온 환자는 조사표 작성을 종료해도 되나요?

☞ 조사표 상 '종료'라고 표기된 문항 이외에 임의로 조기종료 하시면 안 됩니다. 각 지표별 제외기준이 다르므로 전원 건이라 하더라도 전 조사항목을 작성하셔야 합니다.

12. 급성기 뇌졸중

일반사항

1) 평가대상 기간인 2010년 1월 1일부터 3월 31일까지 입원한 환자는 모두 평가대상에 포함되나요?

☞ 입원일 및 퇴원일 모두가 1월 1일 ~ 3월 31일에 속하는 건만 평가대상이며, 1월 1일 이전에 입원했거나 3월 31일 이후 퇴원한 건은 제외됩니다.

2) 입원일 기준 1주일 이내 뇌졸중 발생여부 판단 시 증상발생 당일을 포함하여 계산 하나요?

☞ 증상발생 익일부터 계산하여 입원일 까지 7일이내인 경우를 말합니다. 예를 들어 입원일자가 2010년 1월 10일인 경우 증상발생이 2010년 1월 3일이면 "1주일이내"에 해당됩니다.

3) 입원일수 1일 건은 평가에서 제외된다고 했는데 밤 11시 50분에 입원하여 다음날 오전 10시에 퇴원하는 경우처럼 총 입원시간이 24시간미만인 경우 평가제외 대상인가요?

☞ 평가대상에서 제외되는 입원일수 1일의 의미는 당일 퇴원 건을 의미하며, 동 사례의 경우는 입원일수 2일에 해당되어 평가대상에 포함됩니다.

4) 처음 병원 내원을 본원 외래로 하였다가 곧바로 응급실로 transfer된 경우 평가대상에 포함되나요?

☞ 평가대상에 해당하는 급성기 뇌졸중의 실행적 정의는 응급실을 경유하여 입원한 경우로 병원 첫 내원장소를 기준으로 하여 해당기관 외래로 내원한 경우는 평가대상에서 제외됩니다.

5) 시각 기록 항목에서 시각 기록은 없고 날짜만 있는 경우 "기록없음"으로 기재하나요?

☞ 정확한 날짜까지만 기록하고 불명확한 시간은 "9999"로 기재합니다. 단, 뇌영상검사 실시율(24시간이내, 1시간이내), 항혈전제 투여율(48시간이내) 등의 지표산출시 시각기록이 없는 경우 평가결과가 낮게 나타날 수 있습니다.

예) 뇌졸중 증상발생 시각 : 금일 새벽 발생

→ 「증상발생 시각 명확」에 표기 후 해당날짜 기재, 시각은 "9999"로 기재

6) 뇌졸중교육은 어떤 내용을 말하나요? 병원의 평가결과와 관련이 있나요?

☞ 현재 우리나라는 뇌졸중교육에 대한 구체적인 guideline은 마련되어 있지 않은 상태입니다. 이를 고려하여 이번 평가에서의 뇌졸중 교육에 대한 실행적 정의는 “뇌졸중 환자 또는 보호자를 대상으로 미리 계획된 교육프로그램에 의해 실시하는 교육”으로 정의하였습니다. 동 항목은 실태조사 항목으로 개별 기관의 평가결과 점수와 관련이 없습니다.

7) 요양기관 현황에서 전문인력 구성과 Stroke Unit 운영 현황, 뇌졸중교육 실시 현황 조사의 기준시점이 왜 다른가요?

☞ 전문인력 구성은 기관별 평가지표로 평가대상기간의 중간 시점인 2010년 2월 1일 기준으로 작성하며, Stroke Unit 운영 현황 및 뇌졸중교육 실시 현황조사는 실태조사 항목으로 가장 최근의 현황을 파악하기 위해 조사표 작성시기인 2010년 8월 1일 기준으로 작성합니다.

8) Stroke Unit은 어떤 형태로 운영되어야 인정가능한가요? 병원의 평가결과와 관련이 있나요?

☞ 아직까지 Stroke unit의 인력, 장비 등 설치기준에 대한 우리나라의 guideline이 마련되어 있지 않은 현실을 감안하여 Stroke unit의 실행적 정의를 「급성기 Stroke 환자 치료를 위해 전담 간호인력으로 운영되며 Stroke scale을 이용한 임상상태 모니터링이 가능한 독립된 전문병동(병실)」로 정의하였습니다. 실태조사항목이므로 개별 기관의 평가결과 점수와는 관련이 없습니다.

지표관련사항

1) 뇌영상검사 실시율(1시간이내) 관련 증상발생 후 2시간이내에 내원했으나 환자의 상태가 악화되어 병원도착 1시간이내 촬영하지 못한 경우 지표 산출은 어떻게 하나요?

☞ 환자상태 악화로 병원도착 1시간이내 CPR시행하여 병원도착 1시간이내 촬영을 못한 경우 지표산출시 분모제외 됩니다.

2) 연하장애 선별 고려여부 작성 시 진료기록부에 gag reflex에 대한 기록만 있어도 인정되나요?

☞ 연하장애 선별이란 환자의 의식 상태나 신경학적 결손 등을 평가하고 필요시 bed side swallowing test를 시행하여 연하장애 여부를 판단하고 그 결과에 따라 식이

방법을 결정하는 일련의 과정을 의미합니다. 따라서 이러한 과정이 진료기록지에 기록되어 있는 경우에 인정 가능합니다. 단순히 gag reflex 유무만 기록되어 있고 이와 연관된 feeding method에 대한 결정이 없는 경우는 인정하기 곤란합니다.

3) 조기재활치료 고려율(3일이내) 지표 관련 재활치료에 대한 고려를 했다는 기록은 재활의학과 의사가 작성한 경우만 인정 가능한가요?

☞ 재활치료 고려의 범주에는 재활치료를 실시한 건, 재활의학과 협진 기록이 있는 건, 재활치료를 시행하지 못한 사유가 의무기록에 기록되어 있는 건이 포함되며 환자의 주치의(신경과, 신경외과 등)의 판단 하에 결정한 기록도 인정됩니다.

4) 재활치료 고려의 범주에서 재활의학과 협진 기록이 있는 경우는 consult 의뢰 후 reply까지 받아야만 인정 가능한가요?

☞ 「재활의학과 협진 기록이 있는 경우」란 3일이내 consult 의뢰는 하였으나 reply를 받지 않은 경우도 인정됩니다. 협진 기록 날짜는 consult 의뢰일자를 기재하시면 됩니다.

5) 신경학적 검사 5항목에 대하여 각 항목별 세부검사를 모두 시행하여야만 인정이 되나요?

☞ 기본적으로 주요 5가지 항목(의식상태, 운동기능, 감각기능, 뇌신경기능, 반사기능)에 대한 검사는 모두 실시하여야 하나 각 항목별 세부 검사를 모두 실시해야만 인정되는 것은 아닙니다. 예를 들면 12가지 뇌신경기능 모두에 대한 기록이 있어야 뇌신경기능 검사를 실시한 것으로 인정되는 것은 아니며 그 중 뇌졸중 환자 사정에 필수적인 것만 기록되어 있어도 그 항목은 실시한 것으로 간주합니다.

6) 평가지표 관련 표준서식(연하장애 선별 고려 서식 등)은 어디에 게재되어 있나요?

☞ 뇌졸중 평가지표와 관련한 표준 서식은 연하장애 선별 고려 서식, 정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 고려 서식, 조기재활치료 고려 서식 3종류이며 관련 서식은 학회(대한뇌졸중 학회, 대한뇌혈관외과학회, 대한뇌신경재활학회) 홈페이지를 참고 하시기 바랍니다.

7) 연하장애 선별 고려율(2일이내)에서 2일이내에 입원 당일도 포함 되나요?

☞ 연하장애 선별 고려율(2일이내) 뿐만 아니라 조기재활치료 고려율(3일이내) 지표에서도 입원 당일을 포함하여 날짜 계산하여야 합니다. 예를 들어 2010년 1월 2일 23시에 입원하여 2010년 1월 4일 10시에 연하장애 선별 검사를 실시했다면 입원 3일째 시행한 경우에 해당됩니다.

제외기준관련

1) 타 병원에서 전원 온 환자는 평가대상에서 포함되나요?

☞ 뇌졸중 지표는 대부분 병원도착 이후 진료과정에 대한 평가이므로 타 병원 응급실 또는 입원 치료 후 전원을 온 경우 3차 평가부터는 평가대상에 포함됩니다. 다만, 뇌영상검사 실시율 지표에서는 타병원에서 뇌영상검사 실시 후 전원 온 경우 분모제외되며, 타 병원에서 t-PA 투여 후 전원 온 경우는 미투여 사유에 동 내용으로 기록된 경우 「정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여 고려율」 지표에서는 분자에 포함되고 「정맥내 혈전용해제(t-PA) 투여율」 지표에서는 분모제외됩니다.

2) 항혈전제 목록에 없는 약제(예: 키산본주)를 투여 했을 때에는 기타약제에 기입하나요?

☞ 기타약제는 항혈전제 목록에 없는 약제를 모두 기입하는 것이 아니라 항혈전제 목록에는 없으나 항혈전제 목록에 있는 약제와 성분명이 동일한 경우에 한해서 기타약제에 상품명을 기입하여야 합니다.

3) 3차 평가 항혈전제 목록에서 유로키나제가 제외되었는데 48시간 이내 항혈전제 투여율 지표산출 시 유로키나제를 투여한 경우 인정이 안되나요?

☞ 유로키나제를 투여한 경우는 인정되지 않습니다. 다만 유로키나제 투여로 인해 48시간 이내 타 항혈전제를 투여하지 못하고 48시간을 초과하여 투여한 사유가 기록되어 있으면 분모 제외됩니다.

4) 입원 후 항혈전제가 투여되었으나 48시간을 초과하여 투여된 경우는 어떻게 하나요?

☞ 입원 후 48시간을 초과하여 항혈전제를 투여한 경우는 분자에서 제외됩니다. 단, IA 또는 IV UK 사용이나 다른 Intervention 시행 등으로 48시간을 초과하여 투여한 지연 투여사유가 진료기록부상 기록되어 있는 경우는 분모에서 제외됩니다. 따라서 이 경우는 항혈전제 투여여부(48시간 이내)에 “아니오”로 표기 후 미투여 사유(지연투여 사유)를 표기합니다.

1.3. 수술의 예방적 항생제 사용

※ 연도는 진료분 기준임

일반 사항

- 1) '09년 추구평가 대상기간은?
☞ 2009년 8월~10월 입원 진료분 입니다.

- 2) '09년 추구 평가지표는 '08년 평가지표와 동일한가요?
☞ 평가지표는 11개에서 9개로 일부 변경되었습니다.
삭제된 지표는 수술 관련 정보의 기록률, 항생제 투여 정보의 기록률입니다.('08년과 기준 변경)

- 3) 평가대상 기간인 8월 ~ 10월은 요양개시일 기준인가요? 아니면 수술 발생일 기준인가요?
☞ 요양개시일 기준으로 하고, 동 기간 내에 입·퇴원이 이루어진 환자를 대상으로 평가합니다.

- 4) 위수술과 자궁적출술은 복강경하 수술도 포함되나요?
☞ 포함됩니다.

- 5) 담낭수술은 복강경하에 실시한 수술만 해당이 되나요?
☞ 예 그렇습니다. 복강경 시술을 하다가 개복술을 시행한 경우 조사표 A7-2 항목에서 수술 정보가 맞지 않다고 기재하신 후 조기 종료하시면 됩니다.

- 6) 수술의 예방적 항생제 평가에 DRG 청구도 포함 되나요?
☞ 산부인과 수술의 경우(제왕절개술, 자궁적출술) DRG 청구도 평가 대상에 포함됩니다.

- 7) 2세대나 3세대 cephalosporin을 쓰면 확실한 항균효과를 볼 수 있는데, 1세대 cephalosporin을 사용해야하는 이유는 무엇인가요?
☞ 예방적 항생제는 수술부위가 감염되기 이전에 투여하는 항생제로 모든 원인균에 대한 항균력을 가진 약제를 투여할 필요는 없으므로 수술창상 감염의 가장 흔한 원인균에 효과적이면서 부작용이 적고 안전하며 가격이 저렴한 1세대 세팔로스포린을 일차적으로 권장하고 있습니다.

- 8) Proximal tourniquet inflation 이전에 항생제를 투여해야 하는 근거는 무엇인가요?
 ☞ Proximal tourniquet inflation 이전에 투여해야 수술 시점에 수술 조직 부위의 항생제의 농도가 충분히 유지 될 수 있기 때문입니다.
- 9) 제왕절개술에서 umbilical cord clamping 후에 예방적 항생제를 투여하는 근거는 무엇인가요?
 ☞ 이는 신생아가 항생제에 노출되는 것을 막아 정상 세균총의 억제를 피하고, septic manifestation masking을 예방하기 위함입니다.
- 10) 슬관절치환술시 tourniquet inflation time이 피부절개 시각과 거의 동일한데 별도로 차트에 기록이 있어야 하나요?
 ☞ 평가조사표 작성은 진료기록을 토대로 작성되어야 하므로 진료기록부에 반드시 기록이 있어야 합니다.
- 11) 항생제 알러지에 대한 정보가 간호정보지에만 있어도 인정되나요?
 ☞ 간호정보지를 포함하여 입원 기록지 등 어떤 의무 기록지에 있는지 감안할 예정입니다.
- 12) 수술 부위 배양검사에서 균 분리 소견을 보이는 경우에 검체채취 일시, 검사보고 일시 중 어느 시간을 기준으로 치료적 항생제로 판단하는지요?
 ☞ 균 배양 검사결과가 보고된 일자를 기준으로 합니다.
- 13) 수술부위 감염으로 인정 할 수 있는 미생물 균주 종류가 정해져 있습니까?
 ☞ 수술부위 감염은 감염에 대한 기록이 의무기록에 있거나, 수술부위 균배양 검사 결과에서 양성반응이 나온 경우 등은 제외대상입니다. 미생물 균 종류는 정해져 있지 않습니다.
- 14) 조사표 작성을 하지 않고 EDI 청구 자료를 활용하여 평가하는 것은 불가능한가요?
 ☞ 수술의 예방적 항생제 평가는 청구 자료만으로는 한계가 있으므로 의무기록 조사가 필요합니다. 정확하고 올바른 조사 자료를 수집하여 평가한 경우가 수용도 면에서도 높을 것입니다.
- 15) 자료제출 후 평가진행 과정을 요양기관에서는 확인 할 수 없나요?
 ☞ 평가 진행 과정은 질 평가 수집 시스템을 통해서 확인이 가능합니다.

16) ASA class란 무엇이며 어떻게 확인을 해야 하나요?

☞ ASA(American Society of Anesthesiologist's) class는 마취과 의사가 수술 전에 환자 상태를 평가하여 부여하는 점수로 환자 상태가 좋지 않을수록 점수가 높습니다. 요양 기관마다 다소 기록의 차이가 있겠지만 대부분 마취기록지에서 확인이 가능합니다.

▪ ASA(American Society of Anesthesiologist's) score ▪

Class 1	수술을 요하는 질환이 있으나 환자의 일반 상태에 영향을 주지 않으며 정상인과 다름없는 사람. * 예) 합병증이 없는 서혜부 탈장 또는 자궁근종 환자
Class 2	경도나 중등도의 전신질환 환자로 활동에 제약이 없는 경우 * 예) 고혈압, 잘 조절된 당뇨병, 만성 기관지염, 노인이나 유아, 비만증
Class 3	중등도 전신질환환자로 활동에 제약이 있는 경우 * 예) 협심증, 심근경색(history), 혈관 합병증을 동반한 당뇨병, 활동제한이 있는 호흡기 질환
Class 4	생명을 위협하는 중등도 전신질환 환자로써 수술로 반드시 치유된다고 보기 어려운 환자 * 예) 중등도 울혈성 심부전, 불안정성 협심증, 심한 폐, 간, 신장의 부전증이 있는 환자, 말기신부전 환자
Class 5	생명의 연장이 어렵게 된 말기 환자로서 포기상태로 수술실에 온 환자 수술과 관계없이 24시간 이내 사망률이 50%인 사망 전기 환자 *예) 복부 동맥류 파열로 쇼크 상태, 두개강 내압이 급격히 증가한 뇌손상, 폐 전색증 등으로 생명의 구제 수단으로 수술이 요구되는 환자.
Class 6	환자의 죽음이 선언되고 장기 기증을 위한 목적으로 수술을 받은 환자, 응급수술(E) 응급수술을 요하는 환자

17) 통보된 평가 결과를 심평원 홈페이지에서 볼 수 있나요?

☞ 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr)>요양기관서비스>Hira Plus Web>평가>평가결과조회>
수술의 예방적 항생제 사용 평가 결과에서 볼 수 있습니다.

지표 관련 사항

1) '08년 평가 시 11개 지표를 모두 공개 하였나요?

☞ 11개 지표 중 8개 수술에 공통으로 적용이 가능하고 국내 상황에서 근거가 명확하며
질적 문제가 뚜렷한 5개 지표를 공개하였습니다.

※ 5개 공개 지표 : 피부절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율, 아미노
글리코사이드 계열 투여율, 3세대 이상 세팔로스포린 계열 투여율,
병용투여율, 퇴원 시 항생제 처방률

2) '08년 종합지표는 어떻게 산출하였나요?

☞ 요양기관별, 수술별로 공개된 5개 지표의 방향을 일치시켜 합산한 값으로 아미노글리코사이드 계열 투여율과 예방적 항생제 병용 투여율은 대부분 중복되므로 각각 50% 적용하여 산출하였습니다.

3) '08년 종합지표 등급은 어떻게 구분하였나요?

☞ 요양기관별, 수술별로 산출된 종합지표 결과를 기준으로 아래와 같이 구분하였습니다.

등급	표시	종합 지표 결과(이상-미만)
1등급	★★★★★	90%이상
2등급	★★★★☆	70-90%
3등급	★★★☆☆	40-70%
4등급	★★☆☆☆	20-40%
5등급	★☆☆☆☆	20%미만

※ 종합지표 결과 값이 높을수록 좋음

4) 동일 입원 기간 중 양측치환술을 각각 다른날 시행할 경우 조사표를 좌·우 각각 2건을 작성했는데 2건 모두 지표를 각각 산출하나요?

☞ 입원 기간 중 양측치환술을 각각 다른 날 시행한 경우 지표별 산출 기준은 다음과 같습니다.

구분	슬관절치환술		고관절치환술	
	1차	2차	1차	2차
최초투여시기	○	×	○	×
항생제 선택	○	○	○	○
투여기간	×	○	×	×
기록률	○	○	○	○

5) 진료기록부에 피부절개 시각을 기록하지 않은 경우에 항생제가 피부절개 전 1시간 이내에 투여되었는지 여부는 어떻게 확인을 하나요?

☞ 마취기록지를 보면 'x'표시는 마취 시작시각과 종료시각을 나타내며 '◎'표시는 수술 시작 시각과 수술 종료 시각을 의미합니다.

따라서 수술시작시각(피부절개시각)을 기준으로 항생제 최초 투여시각이 1시간 이내에 투여되었는지 여부를 보게 됩니다.

6) 피부 절개 시각과 예방적 항생제 투여 시각이 동일할 경우 피부 절개 전 1시간 이내에 예방적 항생제를 투여 했다고 볼 수 있나요?

☞ '피부절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여율' 은 피부절개 전 1시간 이내에 예방적 항생제를 투여한 경우에 혈중 농도를 높여 수술 후 감염을 줄일 수 있다는 이론적 근거에 의한 지표로 수술 전 투여된 예방적 항생제는 피부절개시각 보다는 빨라야 합니다.

7) Vancomycin 이나 Fluoroquinolone, Metronidazole 과 같은 약제를 투여하는 경우는 주입시간이 길어지는데 타 약제와 같이 피부절개 전 1시간 이내로 적용해야 하나요?
 ☞ 위와 같은 경우는 투여 시간을 감안하여 피부절개 2시간 이내로 투여합니다.

8) 수술 전 투여한 항생제가 2종 일때 2가지 항생제 모두 1시간 이내에 투여 (반코마이신이 투여된 경우는 2시간) 되어야 「수술 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여율」에 지표에 충족되나요?
 ☞ 그렇습니다.

9) 제왕절개술에서 '피부 절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율' 산출은 어떻게 했나요?
 ☞ 피부절개 전 1시간 이내에 항생제를 투여하거나 umbilical cord clamping 직후 투여된 경우(~수술 종료 시각까지) 합산하여 산출합니다.

10) 동일성분의 항생제를 다른 경로(경구, 비경구)로 투여하는 것도 병용투여 인가요?
 ☞ 병용투여란 2개 계열 이상의 항생제를 투여 받는 경우로 동일 성분은 병용 투여로 보지 않습니다.

11) 성분이 다른 두 가지의 항생제 주사를 동일 날 투여하지 않고, 각각 다른 날 투여하는 것은 병용투여 인가요?
 ☞ 입원기간 내 다른 계열의 항생제를 동일 날 투여하거나 각각 다른 날 투여한 경우 모두 병용투여로 보고 있습니다.

12) 수술 전 cephalosporin 계 항생제를 투여하고 이후 경구용 타 계열 항생제를 사용한 경우 (비경구 약제는 사용하지 않음) 병용투여에 해당하나요?
 ☞ 병용투여에 해당합니다.

13) 입원기간 중 단 하루만이라도 다른 항생제를 투여하였을 경우에도 병용투여인가요?
 ☞ 네, 병용투여입니다.

14) 대장수술을 하는 경우 1세대 Cephalosporin + Metronidazole을 병용 투여하는 combine therapy가 바람직한 용법으로 외국이나 학회에서 권고 되는데 그것도 병용투여로 평가되나요?
 ☞ 일반적으로 수술 후 병용투여는 권고되고 있지 않지만, 대장수술 후 1세대

Cephalosporin + Metronidazole의 Combine therapy는 타당하다는 학회 의견을 반영하여 이 경우는 병용투여로 보지 않습니다.

15) 제약회사에서는 후루마린이 2세대 Cephalosporin 이라고 하는데, 몇 세대 항생제로 분류하나요?

☞ 전문가 자문회의 결과 후루마린은 기존의 3세대 항생물질이 그람양성균에 대해 항균력이 약한 단점을 보완하여 광범위하게 살균작용을 하는 3세대 항생제로 분류하였습니다.

16) Cephalosporine계 항생제 tomiporan(성분명: cefbuperazone sodium)은 항생제 분류가 어떻게 되나요?

☞ 2세대 cephalosporine입니다.

17) 예방적 항생제 총 평균 투여 일수 산출 시 수술 전 투여한 항생제도 포함이 되나요?

☞ 수술 종료 시각부터 투여한 병원내 투여일수와 퇴원약 처방일수를 합산한 일수를 의미합니다.

제외기준 관련

1) 제외기준에서 응급수술의 기준은 무엇인가요?

☞ 응급수술은 담당의사가 환자의 위급상태를 판단하여 응급으로 수술을 시행한 경우를 의미합니다. 그러나 제왕절개술에서는 ① 조기양막파수 후 12시간이 경과된 경우 ② 진통을 하다가 수술을 받는 경우로 자궁경부가 4cm 이상 개대되고 진통이 활성화(active labor)에 접어든 경우에만 응급수술로 간주합니다. ('07년과 기준 변경)

2) 수술 후 감염의 증상으로 38℃ 이상의 발열은 없으나 수술 부위의 열감, 통증 또는 발적 등의 증상이 있다면 감염의 증상으로 볼 수 있을까요?

☞ 수술 후 38℃ 이상의 발열은 없더라도 수술부위의 열감, 통증, 발적 등의 증상이 하나 이상 있으면서 수술창상의 심부가 저절로 파열되거나 외과 의사가 개방한 경우라면 수술부위 감염 증상으로 볼 수 있습니다.

• 수술부위 감염진단 기준 •

1. 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액이 발생한 경우
2. 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균이 분리된 경우
3. 38℃ 이상의 발열이나 국소동통, 압통, 발적 등 감염증상 중 하나 이상의 증상이 있고, 수술창상의 심부가 저절로 화열되거나 외과의사가 개방한 경우
4. 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강의 농양이나 감염 증거가 관찰된 경우
5. 수술의, 주치의 또는 감염내과 의사에 의해 수술부위 감염진단을 받은 경우
6. 수술 후 요로감염, 호흡기 감염, 정맥 카테터 관련 감염 등 기타 감염진단을 받은 경우

3) R/O 수술부위감염은 제외대상이 되는지요?

☞ 진료기록부에 수술부위 감염으로 확진된 경우는 제외 대상이나, 수술부위 감염 의증은 제외대상이 아닙니다.

4) OP wound oozing은 제외기준에 포함되나요?

☞ op wound oozing이 있는 경우에 모두 수술 후 감염이라고 보기는 곤란하고 감염을 확인할 수 있는 검사결과 또는 진료내역이 있어야 합니다.

5) POD 3~4일에 열이 있는 환자가 감염내과 consult 후 항생제를 처방받는다면 제외대상에 포함되나요?

☞ 수술 후 3일 이후에 38℃ 이상의 발열이 있거나 급성감염상병이 확인되는 경우는 평가 대상에서 제외됩니다.

6) 수술 3, 4일전에 발열이 38℃ 이상이였다가 수술 전 24시간 이내에는 정상체온으로 돌아온 경우에도 평가에서 제외되나요?

☞ 수술 전 24시간 이내 발열 및 수술 전 감염진단명이 확인되지 않는 경우에는 평가에 포함됩니다.

7) 제외기준 중 수술 후 혈액을 다량 수혈한 경우란 수술이 종료된 이후의 수혈만을 대상으로 하는 것인가요? 수술 중 수혈한 경우는 해당되지 않나요?

☞ 수술 시작시각~ 수술 종료 후 24시간까지 투여된 혈액이 4 unit 이상(심장수술은 7 unit)인 경우 제외합니다.

8) 평가제외기준 중“평가대상 수술과 다른 수술을 시행한 경우”는 구체적으로 어떤 경우를 의미합니까?

☞ 평가대상수술과 타수술을 동시에 시행한 경우는 제외대상이나, 평가대상 수술과 동일 피부 절개하에 동일 시야에서 시행된 수술이거나 일련의 과정으로 시행된 경우는 평가대상에 포함됩니다.

* 예시)

사례1) 위수술 + 자궁적출술 → 평가제외

사례2) 담낭절제술 + 간염절제술 → 평가제외

사례3) 대장 + 항문수술 → 평가대상

사례4) 제왕절개술 + 자궁근종절제술 → 평가대상

사례5) 대장절제술 + 장루조성술 → 평가대상

사례6) 슬관절전치환술 양측을 동일날 또는 서로 다른날 시행 → 평가대상

사례7) 심장수술 + 흉관삽관술 → 평가대상

9) 평가제외 대상에서 ‘전원 온 환자’란 동일 병원내의 타과에서 전과된 환자도 포함이 되나요?

☞ 전원의 개념은 타 병원에서 입원치료를 하다가 전원 된 경우로 동일 요양기관 내에서 전과되어 오는 것과는 다른 개념입니다.

10) 타 병원에서 ‘전원 온 환자’란 입원 치료중에 전원 온 환자만 해당이 되나요?

타 병원 외래 통원 치료중인 환자는 해당이 되지 않나요?

☞ 전원은 타 병원에 48시간 이상 입원했던 상태에서 평가대상 수술을 시행한 병원으로 전원 온 경우를 말합니다. 그러므로 타 병원 외래 치료 후 전원 온 환자는 해당 되지 않습니다.

11) 담낭수술에서 평가제외 되는 감염 상병은?

☞ 담낭수술 시 수술 전 감염 상병이 다음과 같으면 제외됩니다. (수술 당일 채취한 조직 병리 검사 결과는 포함되지 않음)

상병코드	상 병 명	상병코드	상 병 명
K80.0	급성 담낭염을 동반한 담낭의 결석	K81.0	급성 담낭염
K80.1	기타 담낭염을 동반한 담낭의 결석	K81.8	기타 담낭염
K80.3	담관염을 동반한 담관결석	K81.9	상세불명의 담낭염
K80.4	담낭염을 동반한 담관결석	K83.0	담관염

12) 산부인과 수술에서 PROM(premature rupture of membrane)된 경우는 평가에서 제외되나요?

☞ PROM된 경우는 평가에서 제외됩니다. ('07년과 기준 변경)

※ '07년 평가대상 → '08년부터 평가제외

13) 자궁적출술 중에서 R4202(자궁탈근본수술-질식자궁전적출술)이나 R4203(자궁탈근본수술-질식자궁적출술 및 질벽봉합술) 수술은 clean surgery의 범주에 속하지 않는데 평가대상인가요?

☞ 자궁탈근본수술은 일반적으로 청결오염창상(Clean-contaminated surgery)으로 분류하고 있으며, 수술의 예방적 항생제 사용 평가는 청결창상(Clean surgery)과 청결오염창상(Clean-contaminated surgery)을 대상으로 하므로 자궁탈근본수술은 평가대상입니다.

14) 자궁적출술은 평가대상에 부속기종양적출술(R4427, R4428)을 시행하면서 자궁적출술을 동시에 실시한 경우에도 평가대상인가요?

☞ 부속기종양적출술(R4427, R4428)을 시행하면서 자궁적출술을 동시에 실시하는 경우는 주로 암으로 인하여 대망절제, 골반 및 대동맥 림프절 절제, 충수돌기 절제, 대장, 소장 혹은 비장, 간까지 광범위하게 시행하는 경우가 많으므로 평가대상에서 제외됩니다. ('07년과 기준 변경)

※ 변경내용

구분	2007년	2008년부터
R4427	평가대상	평가제외
R4428	평가제외	평가제외

15) 자궁적출술 수술코드 중 R4146 (전자궁적출술-림프절 절제를 하지 않는 경우-복잡 [유착박리를 동반한 경우]) 도 평가대상이 되는지요?

☞ R4146 은 평가대상 수술이 아닙니다.

16) 수술 2~3일 전에 자궁경부원추형절제술을 시행하고, 자궁적출술을 시행한 경우에 평가에 포함되나요?

☞ 동일 입원기간 중에 2회이상 수술한 경우는 평가에서 제외됩니다.

17) 양측 슬관절치환술을 동일 날 실시한 경우는 평가대상인가요?

☞ 양측 슬관절치환술을 양측으로 시행한 경우에는 같은날 동시에 시행한 경우 또는 날짜를 달리한 경우 모두 평가대상에 포함됩니다.

- 18) 관절치환술을 시행한 이후에 CRP 검사 결과가 상승된 경우는 제외대상인가요?
 ☞ 관절치환술을 시행한 후 5일이후에 CRP(정량)를 2회 이상 시행한 검사결과가 지속적으로 상승된 경우에는 평가에서 제외됩니다.
 이때 검사결과가 상승된 경우란 정상수치 범위내에서 상승된 경우는 해당되지 않습니다.

- 19) Rheumatoid arthritis로 고관절치환술을 시행한 경우는 평가에 포함되나요?
 ☞ 평가에서 제외됩니다. ('07년과 기준 변경)

구분	2007년	2008년부터
주상병이 Rheumatoid arthritis인 경우	슬관절치환술만 평가제외	관절치환술(슬관절, 고관절) 평가제외

- 20) 수술관련 제외기준으로 외상으로 인한 수술인 경우는 제외인데 골절로 인한 고관절치환술은 평가대상에 포함이 되나요?
 ☞ 고관절 치환술은 대부분 무혈성 괴사증 또는 대퇴골두 골절(Femur Neck Fx)로 인하여 수술을 시행하게 되므로 폐쇄성 골절은 평가대상에 포함되며, 개방성 골절은 평가대상에서 제외됩니다.

- 21) Degenerative osteoarthritis로 슬관절치환술을 시행한 경우 평가에서 제외되니까?
 ☞ 퇴행성골관절염으로 슬관절치환술을 시행한 경우는 평가에 포함됩니다.

- 22) 심장수술 후 ventilator를 여러 번 적용해서 24시간이 초과되는 경우는 제외기준에 해당이 되나요? 아니면 24시간 연속 적용한 경우만을 의미하는 것인가요?
 ☞ 연속, 비연속으로 적용한 경우를 불문하고 수술 종료 후 24 시간 이후에 ventilator를 유지한 경우는 제외대상입니다.

- 23) 슬관절치환술 후 임상 study를 위해 타 검사를 실시한 후 항생제가 투여된 경우가 있는데 이런 경우도 평가에서 제외되나요?
 ☞ 평가제외기준에 해당되지 않으므로 평가에 포함됩니다. 따라서 조사표 작성 시에는 검사 실시 후 투여된 항생제는 기재하지 마십시오.

- 23) 대장수술에서 Crohn's disease 또는 궤양성 대장염으로 수술을 받은 경우도 평가에 포함 되나요?
 ☞ 평가에서 제외됩니다.('08년부터 기준 변경)

24) 심장수술 시 과거에 개심술(Open heart surgery)을 시행 받았던 경우에는 수술 후 감염의 우려가 높다고 하는데 평가에 포함되나요?

☞ 과거에 개심술을 받았던 환자는 평가에서 제외됩니다.(‘07년과 기준 변경)

※ ‘07년 평가대상 → ‘08년부터 평가제외

조사표 작성관련

1) 심평원 홈페이지에서 ‘질 평가 수집시스템’은 어디에서 볼 수 있나요?

☞ 요양기관서비스‘HIRAplusWeb’ 화면에서 공인인증서 로그인 후 접속하면 됩니다.

2) 조사표 작성 시 심평원에서 요청된 조사번호 순서대로 입력해야 하나요?

☞ 조사번호 순서와 무관하게 작성가능 합니다.

3) 조사표 작성 시 조사표 항목은 순서에 상관없이 작성해도 되나요?

☞ 조사표는 A → G 항목의 순서대로 반드시 작성하여야 하는 것은 아닙니다.

4) 평가대상과 동시에 시행한 수술이 비급여 수술 인 경우에 조사표 작성 시 수술명을 기재해야 하나요?

☞ 비급여 수술인 경우에도 조사표 항목의 B3(입원기간 중 시행한 모든 수술) 항목에 기재하여 주십시오.

5) 조사표 C2-2 (입원 전 항생제 알러지 기왕력-항생제 구분) 이나 F6(입원기간 중 항생제 알러지) 에서 항생제 알러지가 아닌 타 약물 예를 들어 맥페란 (성분명: Metoclopramide) 등의 알러지가 있는 경우는 기록하지 않아도 되나요?

☞ 모든 약물에 대한 알러지가 아니라 항생제에 대한 알러지만 기록하시면 됩니다. 그러므로 ‘(2)없음’에 체크하시면 됩니다.

6) E2 항목(수술 후 24시간 이내 수혈) 작성 시 수술 전에 투여한 혈액제제는 어떻게 표시해야 하나요?

☞ 이 항목은 수술 시작시각부터 수술 종료 후 24시간 이내의 수혈량을 기준으로 기재하고, 수술 전 수혈량은 기재하지 마십시오.

7) 수술 후 24시간 이내에 수혈을 시작하여 '수술 후 24시간'이 넘어간 경우는 혈액량을 어떻게 기재해야 하나요?

☞ 수혈 후 24시간 이후에도 수혈이 이루어진 경우에는 수술 후 24시간 이전에 연결한 Unit까지 포함하여 기재합니다.

8) 혈액의 종류가 다양한데 전혈, 적혈구 농축액, 신선동결혈장, 혈소판 농축액 등을 모두 포함하는 것인가요?

☞ 수술 중 실혈(Blood loss)로 인한 수혈이므로 전혈(whole blood)과 적혈구가 포함된 제제만을 의미합니다. 농축적혈구에 포함되는 혈액으로는 농축적혈구, 세척적혈구, 백혈구제거적혈구, 백혈구여과제거 적혈구가 있습니다.

9) 심장수술에서 자가수혈을 한 경우에 진료기록부에는 cc로만 기재되어 있는데 조사표에 수혈량은 어떻게 작성해야 하나요?

☞ 320cc를 1unit로 환산하여 입력하십시오.
예) 자가수혈량이 800cc인 경우 → 2.5unit로 입력

10) E3 항목(수술 후 인공호흡기 사용) 작성 시 비연속적인 인공호흡기 적용으로 중간 중간 비적용 기간은 어떻게 하나요?

☞ 인공호흡기를 처음 적용한 시점을 시작일시에 기재하고 중간에 공백기간이 있더라도 퇴원 전 최종 제거 시점을 종료일시에 기재하십시오.

11) 항생제 투여시작 시각과 종료시각을 동일하게 입력할 경우 전산 상 에러가 생기지는 않을까요?

☞ 조사표에 항생제별로 처음 투여한 날짜와 시각, 마지막 투여한 날짜와 시각을 기재토록 되어 있으므로 단 1회 투여한 경우에는 투여의 시작일자와 시각, 종료 일자와 시각을 동일하게 기재하시면 됩니다.

12) 수술 전·중 투여한 항생제는 수술을 시행한 진료과로 전과된 이후의 항생제만 기재하게 되어 있는데, 수술 후 투여한 항생제도 마찬가지로 수술을 시행한 진료과에서 사용한 항생제만 기재하면 되나요?

☞ 수술 종료 후 투여된 항생제는 해당 진료과에서 타과로 전과된 경우에 퇴원 시까지 투여된 항생제를 모두 기재하되, 수술과 관련된 항생제만을 기재하십시오.

13) 수술 후 항생제가 입원 중에 수일 분이 처방되었는데 입원기간이 짧아지면서 남은

약은 퇴원 시에 가지고 간 경우 조사표 입력 시 어떻게 해야 하나요?

☞ 입원 당일까지의 약은 F-3 항 「수술 후 투여한 경구·비경구 항생제」에 입력하고, 남은 약 (집에 가지고 간 약)은 F-5항의 「퇴원 시 수술과 관련된 항생제 처방」란에 기재해 주십시오.

14) H 항목(기타) 란은 비워두게 되면 종료가 되지 않나요?

☞ 필수 입력사항은 아니므로 기재하실 내용이 없으면 비워두셔도 됩니다.

15) 항생제 성분의 연고(점안액 포함)를 사용할 경우 외용제도 평가에 포함되나요?

☞ 평가에서는 경구·비경구로 투여된 항생제만을 대상으로 합니다.

16) 심장수술시 사용되는 PUMP 주입액에 혼합되어 사용되는 항생제는 평가에서 제외 되나요?

☞ 수술의 예방적 항생제 사용평가에서는 경구, 정맥주사, 근육주사로 투여된 항생제만 평가대상에 포함됩니다. PUMP 주입액에 혼합되어 사용되는 항생제는 포함되지 않습니다.

14. 혈액투석

일반 사항

1) 원인상병이 2가지 이상 중복으로 있는 경우, 어떤 것을 우선으로 해야 하나요?

☞ 혈액투석을 하게 된 가장 직접적인 원인상병을 선택하시면 됩니다.

2) 만성신부전 이외 동반상병에서 각 질환별 구체적 기준은 무엇인가요?

☞ 중증도 보정을 위한 각 질환별 기준은 보건복지부 고시 제2003-34호(2003.6.28)“장애 등급 판정기준”에 의한 3급 이상 장애판정기준에 준하는 정도입니다.

구 분		세부기준
심장질환	(1) 좌심실 구혈율(ejection fraction) 40% 이하 혹은 심홍과비 70% 이상의 심부전 (2) 심방조동 및 세동이 계속 되거나 인공심박기(pacemaker) 사용 환자 (3) 허혈성 심장병관상동맥 stent 시술이나 관상동맥우회수술한 경우 혹은 일상 생활에서도 계속 협심증 증상이 있는 경우)	(1) 좌심실 구혈율 및 심홍과비 : 평가 대상기간 동안 검사소견상 확인되는 경우 (2) 심방조동 및 세동 : 평가대상기간 동안 검사소견상 확인되는 경우 또는 평가 대상기간 동안 약물치료 중인 경우 (약물치료로 인해 심장조동 및 세동이 나타나지 않는 상태가 최근 1년 이상 지속된 경우는 제외)

구분		세부기준
	(4) 기타 개심수술 환자(심장 관막 치환 등)	(3) 허혈성 심장병 및 (4) 개심수술 : 3년 이내에 시술·수술한 경우
뇌신경 질환	뇌졸중 등의 질환에 의한 장애 발생, 식사나 용변시 타인의 도움이 반드시 필요한 경우 (단순 보행장애 등은 제외)	○ 평가대상기간 동안 객관적인 방사선학적 자료가 있는 것이 원칙이나 담당 의사의 정확한 신경학적 평가가 있는 경우 인정
간경변증	간성 혼수 경력이 있거나 이학적으로 뚜렷한 복수가 지속되는 경우 혹은 Child-Pugh score 10점 이상	○ 간성혼수 : 최근 1년 이내에 한번이라도 발생한 경우 ○ 복수 : 평가대상기간 동안 초음파나 이학적 검사상 복수가 확인되는 경우 (1개월 이상 지속되는 복수) ※ Child-Pugh score의 혈청 빌리루빈은 total bilirubin
호흡기 질환	만성 폐질환으로 평지보행에서도 호흡곤란이 있고, 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 경우	○ 호흡곤란 : 평가대상기간 중 평지에서의 보행시에도 호흡곤란이 있는 경우 ○ 동맥혈 산소분압 : 평가대상기간 중 산소를 흡입하지 않으면서 평소 안정시 대기중에서의 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 경우

3) 동반상병 기준에서 제시된 상병 외에 다른 상병은 해당되지 않나요?

☞ 동반상병의 각 질환별 상병코드는 대표적 상병코드 목록을 제시한 것으로, 제시된 상병 외에 추가상병이 있는 경우는 조사표에 직접 동반상병코드를 입력하면 됩니다. 단, 악성 종양 중 D00~D09코드는 제외됩니다.

4) 투석환자가 다른 병원에서 전원하여 왔습니다. 동반상병 증상에 대한 환자의 이전 기록이 없는데, 중증도 보정에서 제외가 되나요?

☞ 기록이 없는 경우에는 중증도 보정에서 제외됩니다.

5) 원인상병이나 동반상병은 지표산출과 직접 관련이 있나요?

☞ 모든 조사표 문항은 지표 산출과 중증도 보정을 위해 필요한 내용입니다. 원인상병, 동반상병은 결과지표 중증도 보정을 위한 것입니다.

6) 「장애등급판정기준에 의한 3급 이상의 장애인」은 등록 장애인의 경우만 해당 하나요?

☞ 등록 장애인인 경우만 해당하며, 이를 확인하여 진료기록부 등에 기록하시면 됩니다. (단, 동반상병에 해당하는 질환과 관련된 장애유형과 신장장애는 제외)

7) 혈액투석 전·후 이동방법에서 도움없이 이동, 일부 도움 필요, 완전 도움 필요한 경우는 구체적으로 어떠한 상태인가요?

☞ 혈액투석 전·후 이동방법에 대한 구체적인 사례는 다음과 같습니다. 다만, 일시적이거나 예외적인 상황은 제외하고, 반복적이고 통상적인 이동정도입니다.

구분	사 례
도움 없이 이동	<ul style="list-style-type: none"> ○ 타인의 도움이나 감독 없이 스스로 수행할 수 있는 수준 - 다른 사람의 부축이나 도움 없이 환자 혼자서 걸어 다닐 수 있다. - 다른 사람의 부축이나 도움 없이 휠체어를 혼자서 타고 이동할 수 있다.
일부 도움 필요	<ul style="list-style-type: none"> ○ 활동의 일부분을 타인의 도움으로 수행하는 수준 - 혼자서 의자에서 일어서는 것이 힘들어서, 다른 사람이 환자의 몸을 부분적으로 잡아주거나 지탱해주면 일어나 앉을 수 있고, 그 자세를 스스로 유지할 수 있다. - 보행시 손을 잡아주는 정도의 도움을 받는다. - 이동할 때마다 부축해 주어야 한다.
완전 도움 필요	<ul style="list-style-type: none"> ○ 타인의 전적인 도움을 받아 수행할 수 있는 수준 - 전신마비 상태로, 다른 사람이 환자를 휠체어(이동침대)에 앉히고 휠체어(이동침대)를 밀어줘서 이동한다. - 환자 스스로 일어나지 못해 다른 사람이 일으켜주고 베개 등의 지지대가 있어야만 자세 유지가 가능하다.

※ 요양병원 환자평가표 작성시 「일상생활수행능력(ADL) 평가를 위한 구체적 사례」 참조

지표관련 사항

1) 의사인력의 혈액투석실 전담에 대해 구체적으로 설명바랍니다.

☞ 의사 중 혈액투석실에서 혈액투석 환자를 중점적으로 진료하는 의사를 말합니다.

2) 전문의 종별 중 내과 전문의로 혈액투석분야 경력이 1년 미만인 경우는 어디에 표기해야 되나요?

☞ 기타전문의에 표기 후 전문과목에 '내과'로 기재하여 주시면 됩니다.

3) 재직일수의 산정방법에 대하여 구체적으로 설명바랍니다.

☞ 평가대상기간인 2009. 7~9월 중 휴가 등(분만, 연수, 파견 병가, 퇴사 등)으로 인해 재직일수가 의사는 총 15일 이하, 간호사는 총 30일 이하인 경우는 인력수 산정에서 제외됩니다.

(사례 1)

구분	년월일	'09											장기휴가 일수	재직 일수
		7.1	7.15	7.24	7.30	8.8	8.16	8.24	9.1	9.8	9.16	9.30		
의사인력	A의사		휴가 등										77	15
간호인력	B간호사		휴가 등										62	30

(주) 의사인력인 경우 15일 이하, 간호인력인 경우 30일 이하 근무자(재직일수)는 제외

☞ 재직일수가 16일 이상인 의사 및 31일 이상인 간호사 중 휴가일수(토요일 및 공휴일 포함)가 연속해서 의사는 16일 이상, 간호사는 31일 이상이면 해당인력의 재직일수에서 휴가일수 만큼 제외합니다.

(사례2)

구분	년월일	'09											장기휴가 일수	재직 일수	
		7.1	7.16	7.24	7.31	8.8	8.16	8.24	9.1	9.8	9.16	9.30			
의사인력	A의사	휴가(16일)												16	76
	B의사	휴가(16일)								휴가(16일)			32	60	
간호인력	C간호사	휴가(31일)											31	61	
	D간호사	휴가(31일)								휴가(16일)			31	61	
공통			휴가			휴가		휴가		휴가			0 ^㉞	92	

(주) 휴가일수가 의사인력인 경우 연속해서 16일 이상, 간호인력인 경우 연속해서 31일 이상인 아닌 경우 해당사항 없음

4) 평가대상기간 중 배치된 간호사 중 임시직과 계약직도 모두 포함인가요?

☞ 임시직과 계약직 간호사도 포함하되, 타 인력산정 기준과의 형평성 등을 고려하여 다음과 같이 산정합니다.

※ 임시직 간호사 산정기준

- 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(근로기준법에 의한 근로시간이 주40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자는 포함하되, 실제 근무기간이 3개월 미만인 경우에는 산정제외

5) B형 간염환자 격리용 혈액투석기의 최소 보유대수를 'B형 간염환자수+4'로 정의하였는데, 하루에 혈액투석을 3 session 운영하는 경우에도 동일하게 적용하나요?

☞ 통상 주6일, 하루에 2 session 운영하는 경우 산출식은 「B형 간염환자수+4」입니다. 만일 하루 3 session 이상 운영하는 경우에는 실제 운영하는 session 별로 적용할 것입니다.

6) 응급장비의 혈액투석실 전용이란 무엇을 말하나요? 다른 부서와 같이 사용하는 경우 해당이 안되나요?

☞ 중환자실, 응급실 등 타 부서와 공동으로 사용하는 장비는 해당되지 않습니다. 혈액 투석의 경우 투석 중 저혈압과 같은 응급상황이 자주 발생하고, 사망원인의 50%가 심혈관계 질환이므로 응급상황에 대비한 필수 장비를 갖춰야 합니다. 따라서 혈액 투석실에 갖추고 혈액투석실에서만 사용하는 장비만 해당합니다.

7) 수질검사의 타기관뢰시 검사기관명이란 정확하게 무엇을 말하나요?

☞ 검체를 채취하는 기관이 아닌 실제로 검사를 시행하여 결과보고를 한 기관명입니다. 예를 들어 'A기기회사'에서 검체를 채취하여 'B연구소'에서 검사를 시행하였다면 검사 기관명에 'B연구소'를 기재하시면 됩니다.

8) 수질검사에서 미세물질 검사를 20개 제시하였는데, 이 항목만 검사해야 하나요? 제시한 항목이 아닌 것을 검사했을 때는 어떻게 되나요?

☞ 미국 AAMI(The Association for the Advancement of Medical Instrumentation)에서는 더 많은 검사항목을 제시하고 있으나 대한신장학회에서 국내실정에 맞게 20개 종목을 기본검사로 제시한 것이며, 20개 종목 이외 다른 항목을 검사한 경우 「@기타」란에 검사한 종목수와 검사항목명을 기재하시면 됩니다.

9) 미세물질검사, 미생물 검사, 내독소 검사는 역삼투압장치(Reverse Osmosis : RO)와 혈액 투석기계 중 어디에서 실시하나요?(채수위치)

☞ 미세물질검사는 RO장치 출수에서, 미생물검사와 내독소검사는 RO장치 출수와 혈액투석 기계 입수에서 채취하여 검사합니다.

10) 미생물검사와 내독소 검사의 경우 전체 혈액투석기를 대상으로 검사해야 하나요?

☞ 일부 혈액투석기를 대상으로 검사하더라도 실시여부에 대해서만 조사할 것입니다.

11) 의사 및 간호사 1인당 1일 혈액투석 횟수에 대한 적정기준이 있나요?

☞ 1인당 투석횟수 현황에 대하여 조사할 것입니다.

12) 혈액투석실 간호사가 중환자실(응급실)에 가서 혈액투석을 하는 경우에도 총 투석 횟수에 포함되나요?

☞ 포함합니다. 다만 지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액투석(Continuous Renal Replacement Therapy, CRRT) 및 지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액여과술의 경우는 제외하고 일반 혈액투석만 해당됩니다.

13) 적절도 검사를 기계값으로 해서는 안되는 이유가 뭔가요?

☞ 일부 혈액투석기계에서는 기계에서 통과하는 혈류 및 투석액의 변화 등을 이용한 Kt/V가 계산되어 제시되고 있습니다. 그러나 기준성분 및 기준치가 각 기계마다 달라 모든 환자에게 정확하고 최종적이고 직접적인 투석 효과를 확인하는 방법은 투석시작 시와 종료시의 환자 혈액에서 측정 한 적절도를 기준으로 하는 것이 기본원칙입니다

14) 적절도 검사를 6회까지 입력하는 것은 너무 많은 것 같습니다) 현재는 매월 검사를 하고 있지 않는데 이 기준에 맞추어 검사를 해야 하나요?

☞ 그렇지 않습니다. 실제 검사한 실시일자를 입력하되 최대 6회까지 입력 가능하다는 것이며, 최소 실시주기는 3개월에 1회입니다.

※ 적절도 검사와 관련한 외국의 가이드라인

- NKF-KDOQI : 한달에 한 번 • EBPG : 한달에 한 번
- CSN : 6~8주에 한 번 • CARI : 한달에 한 번

NKF-KDOQI : National Kidney Foundation, Kidney Disease Outcome Quality Initiative

EBPG : European Best Practice Guideline

CSN : The Canadian Society of Nephrology Committee

CARI : Caring for Australians with Renal Impairment Guideline

15) 적절도 검사의 계산은 어떻게 하나요?

☞ spKt/V 또는 URR 중 한 가지 방법으로 산출하면 되며, 산출식은 아래와 같습니다.

※ 산출식

- $spKt/V(Daugirdas II)$
= $-LN(R-0.008 \times \text{투석시간}) + (4-3.5 \times R) \times (\text{제수량} \div \text{투석 후 체중})$

※ LN : Natural Logarithm

R : $\text{post BUN} \div \text{pre BUN}$

- $URR = (1-R) \times 100$

※ 자동 계산되는 프로그램을 「우리원 홈페이지(www.hira.or.kr)/요양기관 주요서비스/평가게시판 165번」 또는 「홈페이지/요양기관서비스로 이동/심사·평가정보/평가정보/평가게시판/공지게시판 165번」에 게재하였으므로 참고하시기 바랍니다.

16) 조사표에서 「동정맥루환자의 혈관협착 모니터링 _ 혈관통로 종류」는 혈액투석을 위해 현재 유지되고 있는 혈관통로를 의미하나요?

☞ 자가혈관동정맥루(AVF)에서 중심정맥도관으로 혈관통로를 변경한 경우 현재 유지되고 있는 혈관통로가 아닌 평가대상기간동안 높은 사용비율을 차지한 주된 혈관통로에 표기하시면 됩니다.

17) 동정맥루 환자의 혈관협착 모니터링은 제시된 정적 동정맥루 내압비(static intra-access pressure ratio, SIAPR)만 인정되나요? doppler나 장비를 이용한 검사는 인정되지 않나요?

☞ 제시된 방법 이외의 모니터링 방법은 인정되지 않습니다. 본 평가에서는 여러 모니터링 방법 중 정적 동정맥루 내압비(static intra-access pressure ratio, SIAPR) 측정법이 가장 간단하고 합리적이며 별도 장비를 이용할 필요가 없어 추가 비용이 발생되지 않는 등 여러 사항을 고려하여 이 측정법으로 결정하였습니다.

18) 투석기계 중 일부는 기계 특성상 artery chamber가 없어 동맥내압비를 측정할 수 없습니다. 이런 경우는 어떻게 해야 하나요?

☞ artery chamber는 없으나 vein chamber가 있으므로 이를 이용한 정맥내압비를 측정하여 협착정도를 확인할 수 있습니다.

19) static intra-access pressure는 투석 중 언제 측정하나요?

☞ 투석 전·후 또는 투석 중 어느 시기에 측정하여도 무방합니다. 다만 한 환자에서 주기적으로 측정하여 변화를 보는 것이 중요하므로 동일 환자에서는 동일한 시기에 측정할 것을 권장합니다.

20) 동정맥루 환자의 혈관협착 모니터링을 위해 별도의 장비를 새로 구입해야 하나요?

☞ 구입하실 필요가 없습니다. 모니터링 방법으로 제시된 정적 동정맥루 내압비(static intra-access pressure ratio, SIAPR)는 별도의 장비가 필요 없이 측정 가능한 방법입니다. 구체적인 측정방법은 평가게시판에 게재된 동영상파일을 참고하시기 바랍니다.

21) 정적 동정맥루 내압비(SIAPR)를 측정한 결과의 해석은 어떻게 하나요?

☞ 아래 표를 참조하여 협착여부 및 위치를 파악할 수 있습니다.

Access Pressure Ratio				
degree of stenosis	Graft		Fistula	
	Arterial Segment	Venous Segment	Arterial Segment	Venous Segment
<50% of diameter	0.35~0.74	0.15~0.49	0.13~0.43	0.08~0.34
>50% of diameter				
venous outlet	>0.75	or	>0.5	>0.43 or >0.35
intra-access	≥0.65	and	<0.5	>0.43 and ≤0.35
arterial inflow	<0.3	Clinical findings		<0.13 + Clinical findings or Clinical findings

※ 자료출처 : KDOQI Clinical Practice Guidelines for vascular access Update 2006 (Guideline 4.2.1 table 9)

22) 정기검사 실시주기의 경우 검사항목별로 반드시 그 주기를 지켜야 하나요? 제시된 검사주기보다 더 자주 검사한 경우는 어떻게 되나요?

☞ 병원에서 정한 검사주기가 본 평가와는 다소 차이가 있을 수 있으며, 환자 상태에 따라 정기검사 주기보다 더 자주 실시할 수 있을 것입니다. 본 평가에서 제시하는 검사 주기는 최소한의 권장사항입니다.

조사표에 기재하는 실시일자는 제시된 주기보다 더 자주 실시하였다 하더라도 검사주기별 항목의 1·3·6·12개월 간격의 검사일자를 기재하시면 됩니다.

23) 정기검사는 일반검사만 해당되나요? 정밀검사로 한 경우에는 인정되지 않나요?

☞ 인정됩니다. 해당검사의 검사방법을 불문한 것으로, 일반검사 뿐만 아니라 정밀검사 방법으로 검사한 것도 모두 인정됩니다.

24) chest PA나 EKG의 경우에도 혈액투석 전에 촬영해야 하나요?

☞ chest PA나 EKG 검사는 투석 전·후 어느 때나 실시하여도 무방합니다.

25) 이미 B형 간염환자로 판명된 환자의 경우에도 정기적으로 HBs Ag, HBs Ab 검사를 모두 해야 하나요?

☞ 그렇습니다. B형 간염환자의 경우 B형 간염의 치유여부를 확인하기 위하여 정기적으로 검사를 받는 것이 바람직합니다. 또한 우리나라의 경우 B형 간염환자가 많아 다른 사람에게 전염될 가능성이 매우 높아 B형 간염환자가 아닌 경우에도 최소 6개월 주기로 검사하는 것을 권장합니다.

26) 평가대상기간(2009. 7~9월) 이전의 검사결과를 기재하도록 되어있는 검사의 경우 7월 이전에 내원하지 않아 진료기록이 없다면 어떻게 해야 하나요? 지표산출시 불이익이 있나요?

☞ 평가대상기간 이전의 검사기록이 없는 경우 기재할 수 없으므로 검사기록이 있는 날짜부터 기재하시면 됩니다. 지표산출시 불이익은 없습니다.

27) 평가대상기간(2009. 7~9월) 이전의 검사결과를 기재하도록 되어 있는 검사의 경우 환자가 7월 1일 이전에 입원하고 있던 상태였다면 입원기간에 실시한 검사결과를 입력 하면 되나요?

☞ 평가대상자 기준에 해당되는 경우(평가대상기간동안 외래유지 투석환자)라면 입원중의 결과를 기재하면 됩니다.

28) 투석전에 실시한 검사의 일자를 입력하라고 했는데, 투석전에 실시한 일자란 언제를 의미하나요?

☞ 해당 월 투석전 첫 번째 실시한 검사일자를 의미합니다.

29) Ca, P 검사 등 일부검사는 결과 값까지 입력하도록 되어있는데 그 이유는 무엇인가요?

☞ Ca, P 등 일부검사는 결과지표와 연관되어 있으므로 반드시 결과 값을 입력하셔야 합니다.

30) 빈혈관리를 위해서는 경구용 철분제가 아닌 주사용 철분제 사용을 권장한다는 것인가요?

☞ 주사용 철분제 투여여부는 과정지표 중 철분제 투여율을 확인하기 위한 지표로, 이 지표의 정의는 빈혈이거나 조혈제 처방을 받은 적이 있는 환자 중 철저장능이 떨어진 환자에서 주사용 철분제를 투여하는 것이며, 모든 환자에게 주사용 철분제를 투여하도록 권장하는 것은 아닙니다.

31) 급여가 아닌 전액 본인부담한 조혈제나 철분제도 입력해야 하나요?

☞ 그렇습니다.

조사표 작성관련

1) 심평원 홈페이지에서 '질 평가 수집시스템'은 어디에서 볼 수 있나요?

☞ 「요양기관서비스/HIRA plus Web」 화면에서 공인인증서 로그인 후 접속하면 됩니다.

2) 평가에 참여하는 것은 자발적인가요? 조사표 작성을 하지 않을 수도 있나요?

☞ 평가는 국민건강보험법 제56조에 의하여 실시하는 것으로서, 요양기관에서 조사표를 임의로 작성하지 않는다거나 평가에 참여하지 않아도 되는 것이 아닙니다. 요양기관에 배포된 조사표는 반드시 작성하여야 합니다.

15. 요양병원 입원급여

일반 사항

1) (일반사항) 2009년도 요양병원 적정성평가 대상기관 범위는 어떻게 되나요?

☞ 2009년 10월 1일 현재 개설되어 운영중인 요양병원이 평가대상입니다.

2) (일반사항) 평가 조사표에 대한 확인 및 점검은 어떻게 하나요?

☞ 제출한 조사내용은 첨부된 증빙자료와 우리 원에 신고한 '요양기관 현황통보'내역을 중심으로 점검하고, 현지방문을 통하여 조사표 작성내용의 사실여부를 확인합니다.

3) (일반사항) 평가조사표의 작성시점, 제출횟수는 어떻게 되나요?

☞ 동 평가조사표는 2009.10.15일 시점의 병원시설·인력·장비현황에 대하여 작성하는 연 일회성 조사입니다.

평가지표 관련

1) 과정 및 결과 관련 지표의 대상 자료는 무엇인가요?

☞ 매달 청구시 제출하는 환자 평가표를 대상으로 지표를 산출합니다.

2) MMSE 검사 실시 환자분율의 산출식을 감안했을 때, 65세 이상의 입원환자는 모두 MMSE 검사를 실시해야 하는 것인가요?

☞ 65세 이상 입원환자의 경우는 인지기능에 대한 스크린이 필요하므로 반드시 MMSE검사 이력을 확인하고, 6개월 이내 실시한 이력이 없는 경우 해당 기관에서 검사를 실시하여야 합니다.

3) 같은 재단의 일반병원 소속의사가 요양병원에서 당직을 하는 경우, 요양병원 당직의로 인정되나요?

☞ 같은 재단이더라도 요양병원 소속의 의사가 아니므로, 당직의로 인정하지 않습니다.

조사표 작성관련

1) (운영현황) 동일건물에 있는 요양기관과 '공동이용'계약을 하고, 입원실, 방사선장비 등을 공동이용하는 경우에는 어떻게 작성하나요?

☞ 공동으로 이용하는 다른 요양기관의 입원실, 방사선장비등은 조사표 작성에서 제외됩니다.

2) (병실현황) 화장실이 두 개의 병실 사이에 있고, 화장실 출입구가 각 병실마다 있는 경우, '병실 총 면적'과 '「병실 내에」 화장실이 있는 병실의 개수'는 어떻게 작성하나요?

☞ '병실 총 면적'은 두 병실 중 병상수가 많은 병실의 면적에 화장실 면적을 포함하여 산출 합니다

- 2개 병실의 병상수가 동일하면 하나의 병실에만 화장실 면적을 포함하여 중복되지 않도록 합니다.

또한, '「병실 내에」 화장실이 있는 병실의 개수'는 화장실의 접근성을 보는 문항이므로,

- 병상수가 많은 병실에는 1개, 적은 병실은 0.5개로 표기하고,

- 인원수가 동일한 경우는 병실 하나에는 1개, 다른 하나는 0.5개로 표기합니다.

3) (병실현황) 중환자실과 집중치료실은 동일한 의미인가요?

☞ 집중치료실과 중환자실은 같은 의미입니다. 따라서 조사표의 '집중치료실'은 우리원의 '요양기관 현황통보서'에 신고 된 중환자실의 병실과 병상을 기재하면 됩니다.

4) (병실현황) 두 개의 병실 사이에 화장실(목욕가능)이 있는데, 가운데 접이식 문(자바라)을 설치하여 평소에는 각 병실의 화장실로 사용하고, 환자 목욕 시에는 접이식 문(자바라)을 열어 욕실로 이용하고 있습니다. 병실 내에 대변기가 설치된 병실 개수는 어떻게 기재 하나요?

☞ 병실 내에 대변기가 설치된 공간은 벽으로 분리된 공간의 수를 의미하는 것으로 접이식 문(자바라)은 공간을 완전히 분리한다고 볼 수 없습니다. 따라서 이와 같은 경우 병실 내에 대변기가 설치된 병실 개수는 1.5개로 기재합니다.

5) (욕실 및 화장실 현황) 병실 내 화장실에 샤워기 설치 없이 세면대 등에 물을 받아서 몸을 씻는 경우, 3-1, 3-3문항의 '욕실(또는 샤워실)'에 해당되나요?

☞ 샤워시설이 설치되지 않은 경우에는 3-1, 3-3문항의 욕실(또는 샤워실)로 볼 수 없습니다.

6 (욕실 및 화장실 현황) 한 공간에 샤워기와 대변기가 함께 설치되어 욕실과 화장실의 기능이 모두 있는 경우, 욕실과 화장실 중 어느 공간에 기재해야 하나요?

☞ 주된 용도에 따라 욕실과 화장실 중 한군데를 선택하여 기재합니다. 단, 욕실의 세 가지 조건을 모두 만족하는 경우는 욕실로 기재합니다.

7) (욕실 및 화장실 현황) 욕실에 온풍기를 벽면에 부착하여 사용하는 경우는 '난방시설 구비' 조건에 해당되나요?

☞ 욕실 벽면에 난방기구를 부착하여 사용하는 경우에는 '난방시설 구비'조건에 해당됩니다.

8) (욕실 및 화장실 현황) 남자, 장애인, 여자 화장실이 나란히 붙어 있고, 화장실 마다 출입구가 있는 경우 화장실 개수는 어떻게 기재하나요?

☞ 동 사례와 같이 별도의 출입구를 가지고 있는 경우에는 '화장실 공간 개수'를 '3'으로 표기합니다.

9) (응급호출 시스템) 인터폰식 전화기(key phone)는 응급호출 시스템에 포함되나요?

☞ 인터폰식 전화기(key phone) 또한 응급 상황에 의료인력을 호출할 수 있는 장치이므로 '응급호출시스템 개수'에 포함됩니다.

10) (응급호출 시스템) 치매, 인지기능장애 등과 같은 환자의 병상에도 응급호출벨을 설치해야 하나요?

☞ 응급호출 시스템은 환자의 응급상황에 신속히 대처하기 위해 필요한 의료 시설입니다. 환자 이외에도 응급상황을 발견한 보호자, 간병인 등이 사용할 수 있으므로 모든 환자를 위하여 설치되어야 합니다.

11) (응급호출 시스템) 화장실에 대변기 칸이 5개 있고, 옆에 샤워할 수 있는 칸이 함께 있습니다. 이러한 경우, 응급호출시스템은 어떻게 설치되어야 하나요?

☞ 응급호출시스템은 칸으로 분리된 대변기마다 있어야 하고, 목욕공간(샤워시설이 있는 칸)에도 있어야 응급호출시스템이 설치된 공간으로 인정됩니다.

12) (안전손잡이) 요양병원의 여러 건물(동) 중 외래진료실로만 이용하고 있는 건물(동)도 안전손잡이 설치해야 하나요?

☞ 환자가 이용하는 모든 공간에는 안전시설이 설치되어야 하므로 동 사례와 같은 건물도 안전손잡이를 설치해야 합니다.

13) (안전손잡이) 복도에서 의자가 부착된 벽면을 제외한 공간에 안전손잡이가 설치되어 있을 때 '안전손잡이를 설치한 공간 개수'에 포함되나요?

☞ 의자가 복도의 벽면에 부착되어 고정된 부분을 제외한 나머지 벽면에 안전손잡이가 설치되어 있는 복도는 '안전손잡이가 설치된 공간'에 해당됩니다.

14) (안전손잡이) 욕조 자체(또는 내부)에 안전손잡이가 설치된 경우, 안전손잡이가 설치된 욕실에 해당되나요?

☞ 환자의 안전을 위해서 욕조 주변의 벽면에 안정적으로 설치된 경우를 의미하므로 욕조 자체(내부)에만 설치된 경우에는 해당되지 않습니다.

15) (미끄럼 방지처리) 미끄럼 방지재질은 어떻게 확인하나요?

☞ 시공사, 인테리어업체, 원내 담당자 등을 통해 관련 자료를 확인하여 기재하시고, 확인되지 않는 경우에는 '처리안함'으로 표기하면 됩니다.

16) (약국) 한 개의 공간을 벽으로 일부 분리해서 출입구 쪽은 사무실로 이용하고 안쪽은 별도의 출입문 없이 약국으로 사용하는 경우에 약국으로 표기할 수 있나요?

☞ 약국의 정의 중 '별도 독립된 공간'은 바닥부터 천정까지 분리하여 별도의 출입문을 만든 경우를 의미합니다. 따라서 별도의 출입문이 없다면 약국으로 인정되지 않습니다.

17) (장비) 이동식 산소공급장비란 어떤 것을 말합니까?

☞ 이동식 산소공급장비는 산소통과 작동하는 Gauge를 하나의 Set로 봅니다.

18) 방사선 촬영실 없이 portable X-ray 장비만 있는 경우, 방사선 촬영실 유무는 어떻게 기재하나요?

☞ 방사선 촬영실은 방사선 촬영을 하는데 지장 없는 면적과 방사선촬영 장비, 방사선 방어 시설을 갖춘 별도의 공간입니다. 시설이 없는 상태로 portable X-ray장비만 갖춘 것은 방사선 촬영실 '없음'으로 기재합니다.

16. 의료급여 정신과

일반 사항

- 1) 평가대상월인 9월~11월중에 입원진료가 1건인 경우에도 평가대상이 되는건가요, 평가대상에서 제외되는 최소건수의 기준은 없나요?
☞ 9월~11월까지 입원진료가 1건 이상 발생한 기관은 모두 평가대상에 포함됩니다. 다만, 평가대상 제외기준에 대해서는 논의중에 있으며, 논의결과는 차후 평가게시판에 추가하여 게시할 예정입니다.
- 2) 정신과 외래와 정신과 낮병동 입원만 운영하고 있는 경우도 평가대상 기관에 포함되나요?
☞ 정신과 입원진료 없이 정신과 낮병동 입원과 외래 진료만 있는 경우는 평가대상에서 제외됩니다.
- 3) 정신과 전문인력과 환자수에 대한 현황을 별도로 제출해야하나요?
☞ 인력 및 환자수는 의료급여기관에서 매 분기별로 신고하는 「의료급여 정신과 입원료 차등제 산정현황 통보서」를 이용하므로 별도로 제출할 필요가 없습니다. 단, 산정현황 통보서를 제출하지 않는 미신고 기관에 대해서는 2009년 12월 20일 이후에 별도로 수집할 예정입니다.
- 4) 평가대상기간이 9월~11월인데 이 기간중에 입원과 퇴원이 모두 이루어진 경우만 해당되나요?
☞ 9월~11월에 입원중인 환자는 입·퇴원일에 상관없이 모두 평가대상에 포함됩니다.
- 5) 평가지표 중 '자의입원률'은 무엇으로 확인하나요?
☞ 청구명세서의 특정내역기재란의 입원유형(MT021)의 값으로 산출합니다.
- 6) 평가결과를 일반 국민에게 공개하나요?
☞ 평가결과의 공개여부에 대해서는 추후 평가결과 산출 이후 보건복지가족부와 협의 후에 결정될 예정입니다.

7) 환자 1인당 입원실 바닥면적의 기준이 있나요?

☞ 정신보건법 시행규칙 [별표 2] 정신의료기관의 시설·장비기준에서 환자 1인용 입원실의 바닥면적은 6.3제곱미터이상이어야 하고, 환자 2인 이상용 입원실의 바닥면적은 환자 1인당 4.3제곱미터이상(다만, 연면적의 합계 중 입원실을 제외한 부분의 면적이 입원실의 면적의 2배 이상인 정신의료기관의 환자 2인 이상용 입원실의 바닥면적은 환자 1인당 3.3제곱미터이상)으로 정하고 있습니다.

8) 타병원에서 퇴원후 재입원한 경우등 일부는 타병원에서 퇴원시 처방받은 약제를 계속 복용하는 경우가 있습니다. 이러한 경우에는 별도로 약제처방이 없는데 평가지표 「1인당 약제비용」이나 「비정형약물 처방율」에서 불이익을 당하는 것은 아닌가요?

☞ 동 질문사항에 대해서는 현재 검토 중에 있으며 전문가 자문회의를 거쳐서 정한 후 차후 평가게시판에 추가 게시할 예정입니다.

9) 지표 「1인당 약제비용」에서 약제비용은 모든 약제를 포함하나요?

☞ 약제는 항정신성약물만 해당됩니다.

조사표작성관련

1) 운영현황 부분에서 기관구분이 '국립병원'인 경우 대표자가 보건복지가족부장관이 되는데 이러한 경우 기관운영 형태란에 표기를 어떻게 해야 하나요?

☞ 기관구분이 국립병원인 경우는 기관운영 형태는 작성하지 않습니다.

2) 정신과 진료 참여인력수 작성시 외래환자를 관리하는 인력의 경우도 포함해서 작성하나요?

☞ 정신과 입원진료에 관여하는 인력만 작성합니다. 특히 정신과 간호사, 정신과 간호조무사의 경우에는 정신과 입원병동에 근무하는 인력을 기재합니다.

3) 폐쇄병동의 정의는 무엇인가요?

☞ 정신보건의료시설 중 폐쇄병동이라 함은 일반적으로 다른 병동과 구분되어 있고 일반인의 출입이 통제되는 병동으로서 정신과 환자만을 입원시키는 병동을 말합니다. (보건복지가족부고시 제2009-122호, 2009.06.29)

4) 입원환자수(지난 한달간) 작성에서 환자수는 한달간의 평균수를 기재하는 것인가요, 아니면 한달간의 총환자수를 기재하는 것인가요?

☞ 2009.09.15~10.14일까지의 입원환자별 재원일수의 합으로 기재합니다.

5) 진료실의 경우는 정신과진료실만 기재하나요?

☞ 정신과진료실의 개수만 기재합니다.

6) 치료프로그램 현황부문에서 입원환자 프로그램의 횟수는 환자단위인가요?

☞ 입원환자 프로그램의 횟수는 환자기준이 아닌 기관기준 프로그램 실시횟수를 기재합니다.

1.7. 제왕절개분만

일반 사항

1) 산모가 임신성 당뇨이면서 태아가 둔위라면 청구 명세서에 관련 질병 코드 및 수가 코드를 모두 작성해야 하는지요? 임신성 당뇨 관련 질병 코드만 기재하여도 위험도 보정이 되는지요?

☞ 「위험도 보정 모형」에서는 위험 요인에 해당되는 개별 요인들의 위험도를 모두 반영하여 각 분만 건의 제왕절개분만 예측치를 산출합니다. 따라서 해당되는 위험 요인에 관련된 질병코드 및 수가코드 등 모두를 정확히 기재하여야 합니다.

2) 출생 즉시 전원 또는 사망 등의 사유로 신생아 체중을 모르는 경우 특정내역 중 '신생아체중'에 무엇을 기재하나요?

☞ 결측치와 구분이 필요하므로 '모름' 또는 '사망' 등을 기재합니다

3) 산전진찰 누락 등으로 임신주수가 정확하지 않은 경우 특정내역 중 '임신주수'에 무엇을 기재하나요?

☞ 의학적으로 판단된 임신주수 또는 '모름'으로 기재합니다.

4) 이전에 자궁근종 등으로 자궁절개술 후 처음 제왕절개분만을 한 경우 수가코드는 무엇을 기재하나요?

☞ 수가코드는 초회제왕절개술 코드(초산초회 R4517, 경산초회 R4518)를 기재하고, 자궁절개술 기왕력에 대해서는 질병코드 O342(이전의 외과수술로 인한 자궁 흉터)를 기재합니다.

5) 제왕절개술 후 자연분만(VBAC)을 시행하고 금번에 다시 두 번째 자연분만을 한 경우 수가코드는 무엇을 기재하나요?

☞ 수술코드 R4380 (제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만, VBAC)을 기재합니다.

6) 전에 제왕절개술을 받은 산모가 금번 임신시 태아를 사산한 경우 수가코드는 무엇을 기재하나요?

☞ 28주 이내인 경우 '자445 인공임신중절술'의 주수별 수가코드를 기재하고, 28주 이상인 경우 자438(R4380) 수가코드를 기재합니다.

※ 관련근거:보건복지부 고시 2000-73호 (2000.12.30.)

임신 28주이내 태아를 사산한 경우에는 자445 인공임신중절수술에 준용하며, 임신 28주를 초과하여 태아를 사산한 경우에는 **자435** 분만의 소정금액과 자437 분만전 처치, 자437-1 분만후처치의 소정금액을 산정하고 태아축소술을 실시한 경우에는 자446 태아축소술의 소정금액만을 산정함

위험도보정관련

1) 위험도보정은 왜 적용하나요?

☞ 각 요양기관을 방문하는 산모의 특성(분만관련 합병증 여부 등)에 따라 기관별 제왕절개분만의 차이가 있으므로 이를 보정하여 보다 객관적인 평가가 이루어지게 하기 위함입니다.

2) 「위험도 보정」 대상은 제왕절개분만 건만 해당되나요?

☞ 「위험도 보정」 대상은 **전체 분만(자연분만, 제왕절개분만)건**을 대상으로 합니다. 전체 분만건을 대상으로 각 분만 건별 위험요인여부와 시행된 분만형태를 파악하여 보정하게 됩니다.

3) 「위험도 보정 모형」에 반영되는 질병코드는 '상병 분류기호'란에 작성된 질병 코드 중 몇 개까지 반영되는지요?

☞ 「위험도 보정 모형」에서 적용하게 되는 위험요인은 '상병 분류기호'란에 기재된 모든 **상병**을 대상으로 합니다.

4) 위험도 보정 요인마다 위험도 수준에 차이가 있나요?

☞ 위험도 보정 요인마다 제왕절개분만을 할 확률이 다르므로 요인별 위험 수준 또한 다릅니다.

2 조사표 자료항목(레이아웃)

- ※ 주 1. 데이터 다운로드 시 자료 값은 보여 지는 순서대로 다운로드 된다.
 2. 자료를 업로드 할 경우는 보여 지는 순서대로 업로드 한다.(1~121)
 - 업로드는 반드시 텍스트 파일로 하여야 하며, 문항 간 구분자는 콤마「,」이다.
 3. 상병명, 약제명,금기증이나 기타사항 등 텍스트를 입력하는 문항에 콤마「,」가 발생하는 경우에는 텍스트 앞뒤에 큰따옴표「"」를 표기해야 한다.
 예) 유로키나제 100,000단위 => “유로키나제 100,000 단위”

2.1 급성심근경색증

항목코드	항목명	길이 [소수점 포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	다운로드 여부 ^{주1)}	업로드 시 항목순서 ^{주2)}
평가년도	평가년도	4	9(4)	,	○	1(Key)
조사차수	조사차수	2	9(2)	,	○	2(Key)
요양기호	요양기호	8	9(8)	심평원 기재사항	○	
요양기관명	요양기관명	50	X(50)	,	○	
종별코드	종별코드	2	9(2)	,	○	
종별명	종별명	50	X(50)	,	○	
조사번호	조사번호	6	9(6)	,	○	3(Key)
환자성명	환자성명	50	X(50)	,	○	
주민번호	주민번호	13	9(13)	,	○	
접수번호	접수번호	7	9(7)	,	○	
접수일	접수일자	8	9(8)	,	○	
명일련	명일련	7	9(7)	,	○	
원개시일	입원개시일	8	9(8)	,	○	
입원일수	입원일수	6	9(6)	,	○	
상병코드1	상병코드1	5	X(5)	,	○	
상병명1	상병명1	200	X(200)	,	○	
상병코드2	상병코드2	5	X(5)	,	○	
상병명2	상병명2	200	X(200)	,	○	
진료분야코드	진료분야코드	100	X(100)	,	○	
진료분야코드명칭	진료분야코드명칭	100	X(100)	,	○	
수술코드	수술코드	100	X(100)	,	○	
수술코드명칭	수술코드명칭	100	X(100)	,	○	
기타(후보)	기타(후보)	100	X(100)	,	○	
차트번호	차트번호	50	X(50)		○	4(선택입력)
의사구분	의사구분	50	X(50)		○	5(선택입력)
진료과 코드	진료과 코드	50	X(50)		○	6(선택입력)
진료과명	진료과명	50	X(50)		○	
A6-1-1	입원개시일	1	X(1)	1,2	○	7
A6-1-2	최초 입원개시일	8	9(8)	날짜형식	○	8
A6-2-1	최종진단명	1	X(1)	1,2	○	9

항목코드	항목명	길이 [소수점 포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	다운로드 여부 ^{주1)}	업로드 시 항목순서 ^{주2)}
A6-2-2	수정 최종진단명	1	X(1)	1,2	○	10
A6-2-3	수정 상병코드	4	X(4)	예) I200(소수점 표기하면 안됨)	○	11
A6-2-4	수정 상병명	200	X(200)		○	12
A6-3-1	퇴원여부	1	X(1)	1,2	○	13
A6-3-2	퇴원일자	8	9(8)	날짜형식	○	14
A6-3-3	입원일수	3	9(3)		○	15
A7-1	키	1	X(1)	1,2	○	16
A7-2	키 값	5	9(4,1)	0 < N < 300 예) 175,8	○	17
A8-1	몸무게	1	X(1)	1,2	○	18
A8-2	몸무게 값	5	9(4,1)	0 < N < 200 예) 52,5	○	19
B1-1	응급실도착시각	1	X(1)	1,2	○	20
B1-2	응급실도착 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	21
B1-3	응급실도착 시분	4	9(4)	시각형식	○	22
B2-1	내원경로	1	X(1)	1,2,3	○	23
B2-2	전원 온 병원종류	1	X(1)	1,2,3,4,5,6	○	24
B3-1	내원방법	1	X(1)	1,2,3	○	25
B4-1	퇴원상태	1	X(1)	1,2,3,4,5,6	○	26
B4-2	사망 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	27
B4-3	사망 시분	4	9(4)	시각형식	○	28
C1-1	증상발생시각	1	X(1)	1,2,3	○	29
C1-2	증상발생 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	30
C1-3	증상발생 시분	4	9(4)	시각형식	○	31
C1-4	입원기간 도중 AMI 발생 여부	1	X(1)	1,2	○	32
C2-1	병원도착 시 환자상태	1	X(1)	1,2,3	○	33
C3-1	심장질환 증상 및 징후	6	X(6)	6자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	34
C4-1	Killip class	1	X(1)	1,2	○	35
C4-2	단계	1	X(1)	1,2,3,4	○	36
C5-1	심전도소견	3	X(3)	3자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	37
C5-2	위치	1	X(1)	1,2	○	38
C6-1	최초 혈압	1	X(1)	1,2	○	39
C6-2	수축기혈압	3	9(3)	0 ≤ N < 300	○	40
C6-3	이완기혈압	3	9(3)	0 ≤ N < 200	○	41
C7-1	최초 맥박	1	X(1)	1,2	○	42
C7-2	맥박수	3	9(3)	0 ≤ N < 300	○	43
D1-1	흡연	1	X(1)	1,2,3,4	○	44
D2-1	이상지혈증	1	X(1)	1,2,3	○	45
D3-1	고혈압	1	X(1)	1,2,3	○	46
D4-1	당뇨	1	X(1)	1,2,3	○	47
D5-1	기타 과거질환	13	X(13)	13자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	48
D5-2	Defibrillation 여부	1	X(1)	1,2,3	○	49
D6-1	PCI 수술경험	1	X(1)	1,2,3	○	50
D7-1	CABG 수술경험	1	X(1)	1,2,3	○	51
E1-1-1	총콜레스테롤	1	X(1)	1,2	○	52
E1-1-2	총콜레스테롤 값	3	9(3)	0 < N < 1000	○	53
E1-2-1	Triglyceride	1	X(1)	1,2	○	54
E1-2-2	Triglyceride 값	3	9(3)	0 < N < 1000	○	55

항목코드	항목명	길이 [소수점 포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	다운로드 여부 ^{주1)}	업로드 시 항목순서 ^{주2)}
E1-3-1	HDL	1	X(1)	1,2	○	56
E1-3-2	HDL 값	3	9(3)	0 < N < 1000	○	57
E1-4-1	LDL	1	X(1)	1,2	○	58
E1-4-2	LDL 값	3	9(3)	0 < N < 1000	○	59
E2-1	혈청크레아티닌	1	X(1)	1,2	○	60
E2-2	혈청크레아티닌 값	4	9(3,1)	0 < N < 100	○	61
E3-1	Ejection Fraction	1	X(1)	1,2	○	62
E3-2	Ejection Fraction 값	2	9(2)	0 < N < 100	○	63
E4-1	LV Wall Motion	1	X(1)	1,2,3	○	64
E5-1	침습혈관 수	1	X(1)	1,2,3,4,5,6	○	65
E6-1	Left Main Disease 여부	1	X(1)	1,2,3	○	66
F1-1	재관류요법 종류	4	X(4)	4자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	67
F1-2-1	미실시사유 기록여부	1	X(1)	1,2	○	68
F1-2-2	사유	6	X(6)	6자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	69
F1-2-3	금기증	200	X(200)		○	70
F1-2-4	기타	200	X(200)		○	71
F2-1-1	혈전용해제 코드	9	X(9)	예) E04260101	○	72
F2-1-2	혈전용해제명	50	X(50)		○	73
F2-2-1	동의서 받은 시각	1	X(1)	1,2	○	74
F2-2-2	동의서 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	75
F2-2-3	동의서 시분	4	9(4)	시각형식	○	76
F2-3-1	혈전용해제 투여시각	1	X(1)	1,2	○	77
F2-3-2	혈전용해제 투여 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	78
F2-3-3	혈전용해제 투여 시분	4	9(4)	시각형식	○	79
F2-4-1	재관류 지연사유 기록여부	1	X(1)	1,2	○	80
F2-4-2	사유	3	X(3)	3자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	81
F2-4-3	환자의 상태 불안정	200	X(200)		○	82
F2-4-4	기타	200	X(200)		○	83
F3-1	PCI 종류	1	X(1)	1,2	○	84
F3-2-1	PCI 동의서 받은시각	1	X(1)	1,2	○	85
F3-2-2	PCI 동의서 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	86
F3-2-3	PCI 동의서 시분	4	9(4)	시각형식	○	87
F3-3-1	Puncture 시각	1	X(1)	1,2	○	88
F3-3-2	Puncture 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	89
F3-3-3	Puncture 시분	4	9(4)	시각형식	○	90
F3-4-1	Balloonng 시각	1	X(1)	1,2	○	91
F3-4-2	Balloonng 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	92
F3-4-3	Balloonng 시분	4	9(4)	시각형식	○	93
F3-5-1	재관류 지연사유 기록여부	1	X(1)	1,2	○	94
F3-5-2	사유	2	X(2)	2자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	95
F3-5-3	기타	200	X(200)		○	96
F4-1	CABG 종류	1	X(1)	1,2	○	97
F4-2-1	CABG 수술날짜	1	X(1)	1,2	○	98
F4-2-2	CABG 년월일	8	9(8)	날짜형식	○	99
F4-2-3	CABG 시분	4	9(4)	시각형식	○	100
F5-1	병원도착 시 아스피린 투여여부	1	X(1)	1,2	○	101

항목코드	항목명	길이 [소수점 포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	다운로드 여부 ^{주1)}	업로드 시 항목순서 ^{주2)}
F5-2-1	아스피린 코드	9	X(9)	예) A36400271	○	102
F5-2-2	아스피린 명	50	X(50)		○	103
F5-3-1	아스피린 첫 투여시각	1	X(1)	1,2	○	104
F5-3-2	아스피린 년월일	8	X(8)	날짜형식	○	105
F5-3-3	아스피린 시분	4	X(4)	시각형식	○	106
F5-4-1	미투여사유 기록여부	1	X(1)	1,2	○	107
F5-4-2	사유	7	X(7)	7자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	108
F5-4-3	기타	200	X(200)		○	109
F6-1	퇴원 시 아스피린 처방여부	1	X(1)	1,2	○	110
F6-2-1	아스피린 코드	9	X(9)	예) A36400271	○	111
F6-2-2	아스피린 명	50	X(50)		○	112
F6-3-1	미처방사유 기록여부	1	X(1)	1,2	○	113
F6-3-2	사유	4	X(4)	4자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	114
F6-3-3	기타	200	X(200)		○	115
F7-1	퇴원 시 베타차단제 처방여부	1	X(1)	1,2	○	116
F7-2-1	베타차단제 코드	9	X(9)	예) A07450201	○	117
F7-2-2	베타차단제명	50	X(50)		○	118
F7-3-1	미처방사유 기록여부	1	X(1)	1,2	○	119
F7-3-2	사유	13	X(13)	13자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	120
F7-3-3	기타	200	X(200)		○	121

22 급성기 뇌졸중

- 데이터 다운로드시, 보여지는 순서대로 다운로드 된다.
- 업로드 시에는 반드시 보여지는 순서대로 값을 입력하여 업로드 하여야 한다.(1~96)
 - 업로드는 반드시 텍스트 파일로 하여야 하며 문항 간 구분자는 「,」이다.
 - 단, 문항간 구분자가 「,」이므로 상병명, 약제명, 기타 문항에 「,」가 발생하는 경우에는 텍스트의 앞뒤에 “ ”를 표기한다.

순번	항목코드	항목명	길이/소수 점수/점	항목 범위	유효값 & 형식	다운로 드여부	업로드 여부
1	평가년도	평가년도	4	9(4)	심평원 기재 사항	○	1(key)
2	조사차수	조사차수	2	9(2)	심평원 기재 사항	○	2(key)
3	요양기호	요양기호	8	9(8)	심평원 기재 사항	○	
4	요양기관명	요양기관명	50	X(50)	심평원 기재 사항	○	
5	증별코드	증별코드	2	9(2)	심평원 기재 사항	○	
6	증별명	증별명	50	X(50)	심평원 기재 사항	○	
7	조사번호	조사번호	6	9(6)	심평원 기재 사항	○	3(key)
8	환자성명	환자성명	50	X(50)	심평원 기재 사항	○	
9	주민번호	주민번호	13	9(13)	심평원 기재 사항	○	
10	접수번호	접수번호	9	9(7)	심평원 기재 사항	○	
11	접수일	접수일	8	9(8)	심평원 기재 사항	○	
12	명일련	명일련	7	9(7)	심평원 기재 사항	○	
13	입원개시일	입원개시일	8	9(8)	심평원 기재 사항	○	
14	입원일수	입원일수	6	9(6)	심평원 기재 사항	○	
15	상병코드	상병코드	5	X(5)	심평원 기재 사항	○	
16	상병명1	상병명	200	X(200)	심평원 기재 사항	○	
17	차트번호	차트번호	50	X(50)	요양기관용	○	4(선택입력)
18	의사구분	의사구분	50	X(50)	요양기관용	○	5(선택입력)
19	진료과코드	진료과코드	50	X(50)	요양기관용	○	6(선택입력)
20	진료과명	진료과명	50	X(50)	요양기관용	○	
21	01-1	신경과전문의를수	2	9(2)	0 ≤ N ≤ 50	○	7
22	01-2	신경외과전문의를수	2	9(2)	0 ≤ N ≤ 50	○	8
23	01-3	재활의학과전문의를수	2	9(2)	0 ≤ N ≤ 50	○	9
24	02-1	stroke unit운영여부	1	X(1)	1, 2	○	10
25	02-1-1	stroke unit병실수	3	9(3)	0 < N ≤ 100	○	11
26	02-1-2	stroke unit병상수	3	9(3)	0 < N ≤ 100	○	12
27	02-2	입실 환자수	3	9(3)	0 < N ≤ 100	○	13
28	02-2-1	160~163상병 환자수	3	9(3)	0 < N ≤ 100	○	14
29	02-2-2	기타상병 환자수	3	9(3)	0 < N ≤ 100	○	15
30	02-2-3	빈 병상수	3	9(3)	0 < N ≤ 100	○	16
31	02-3	전담 간호사수	2	9(2)	0 ≤ N ≤ 50	○	17
32	02-4	모니터링 장비 유무	5	X(5)	5자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	18
33	02-4-1	모니터링 장비 기타	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 “ ” 형식으로 묶어야함	○	19
34	02-5	명문화된 진단 및 치료 프로토콜 유무	3	X(3)	3자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	20
36	03-1	교육프로그램 실시여부	1	X(1)	1, 2	○	21

순번	항목코드	항목명	길이/소수 정밀도	항목 단위	유효값 & 형식	다운로 드여부	업로드 여부
36	03-2	교육실시 형태	2	X(2)	2자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	22
37	03-2-1	개별교육 소요시간	3	9(3)	1 ≤ N ≤990	○	23
38	03-2-2	집단교육 소요시간	3	9(3)	1 ≤ N ≤990	○	24
39	03-3	교육자료 유무	4	X(4)	4자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	25
40	03-3-1	교육자료 기타	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	26
41	03-4	교육담당 인력 유무	3	X(3)	3자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	27
42	03-4-1	교육자료 전담 직종	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	28
43	03-4-2	교육자료 비전담 직종	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	29
44	A6-1	병원도착시각 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	30
45	A6-1-1	병원도착 일자	8	9(8)	날짜형식	○	31
46	A6-1-2	병원도착 시각	4	9(4)	시분형식	○	32
47	A6-2	환자 퇴원여부	1	X(1)	1, 2	○	33
48	A6-2-1	퇴원일자	8	9(8)	날짜형식	○	34
49	A6-2-2	퇴원시각	4	9(4)	시분형식	○	35
50	A6-2-3	입원일수	2	9(2)	0 < N ≤92	○	36
51	B1-1	퇴원시 최종진단명	9	X(9)	9자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	37
52	B1-1-1	기타 최종진단명	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	38
53	B2-1	급성기 뇌졸중과의 관련성	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	39
54	C1-1	증상발생 시각 기록여부	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	40
55	C1-1-1	증상발생 또는 발견일자	8	9(8)	날짜형식	○	41
56	C1-1-2	증상발생 또는 발견시각	4	9(4)	시분형식	○	42
57	C1-1-3	최종정상 확인일자	8	9(8)	날짜형식	○	43
58	C1-1-4	최종정상 확인시각	4	9(4)	시분형식	○	44
59	C2-1	최초 입원경로	1	X(1)	1, 2, 3	○	45
60	C3-1	내원방법	1	X(1)	1, 2, 3	○	46
61	C4-1	퇴원형태	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5, 6	○	47
62	D1-1	흡연력 조사여부	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	48
63	D2-1	신경학적검사 실시여부	1	X(1)	1, 2	○	49
64	D2-2	stroke scale 평가	11	X(11)	11자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	50
65	D2-2-1	기타 stroke scale종류	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	51
66	D2-2-2	stroke scale 점수	3	9(3)	1 ≤ N ≤990	○	52
67	D3-1	입원 2일내 연하장애 선별 고려	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	53
68	D3-1-1	연하장애 선별 일자	8	9(8)	날짜형식	○	54
69	D3-1-2	연하장애 선별검사 미실시 사유	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	55
70	D3-1-3	기타 연하장애 선별검사 미실시 사유	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	56
71	D4-1	24시간내 뇌영상검사 실시여부	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	57
72	D4-1-1	CT 또는 MRI 실시일자	8	9(8)	날짜형식	○	58
73	D4-1-2	CT 또는 MRI 실시시각	4	9(4)	시분형식	○	59

순번	항목코드	항목명	같이소수 첨포함	행개 일개	유효값 & 형식	다운로 드여부	업로드 여부
74	D4-2	병원도착 1시간 이내 CPR 시행여부	1	X(1)	1, 2	○	60
75	D5-1	입원 3일내 재활치료 고려	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	61
76	D5-1-1	재활치료 고려 일자	8	9(8)	날짜형식	○	62
77	D5-1-2	재활치료고려 미실시 사유 기록 여부	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	63
78	D5-1-3	재활치료고려 미실시 사유 기타	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	64
79	E1-1	지질검사 실시여부	1	X(1)	1, 2, 3	○	65
80	E1-2	본원에서 지질검사 실시	1	X(1)	1, 2	○	66
81	E1-2-1	본원에서 지질검사 실시날짜	8	9(8)	날짜형식	○	67
82	E1-3	타원에서 지질검사 실시	1	X(1)	1, 2	○	68
83	E1-3-1	타원에서 지질검사 실시날짜	8	9(8)	날짜형식	○	69
84	E2-1	정맥내 t-PA투여 여부	1	X(1)	1, 2	○	70
85	E2-1-1	정맥내 t-PA투여 일자	8	9(8)	날짜형식	○	71
86	E2-1-2	정맥내 t-PA투여 시각	4	9(4)	시분형식	○	72
87	E2-2	정맥내 t-PA 미투여 사유 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	73
88	E2-3	정맥내 t-PA 미투여 사유	1	X(1)	1,2,3,4,5,6,7,8,9	○	74
89	E2-3-1	정맥내 t-PA 미투여 사유 기타	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	75
90	E3-1	입원중 항혈전제 투여 여부	1	X(1)	1, 2	○	76
91	E3-1-1	입원중 항혈전제 투여 일자	8	9(8)	날짜형식	○	77
92	E3-1-2	입원중 항혈전제 투여 시각	4	9(4)	시분형식	○	78
93	E3-1-3	입원중 항혈전제 투여 약제명(코드명)	9	X(9)	예)A12345678	○	79
94	E3-1-4	입원중 항혈전제 기타 약제명(코드명)	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	80
95	E3-2	입원중 항혈전제 미투여 사유 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	81
96	E3-3	입원중 항혈전제 미투여 사유	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	82
97	E3-3-1	입원중 항혈전제 미투여 사유 기타	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	83
98	E4-1	퇴원시 항혈전제 투여 여부	1	X(1)	1, 2	○	84
99	E4-1-1	퇴원시 항혈전제 처방 약제명(코드명)	9	X(9)	예)A12345678	○	85
100	E4-1-2	퇴원시 항혈전제 처방 기타 약제명(코드명)	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	86
101	E4-2	퇴원시 항혈전제 미처방 사유 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	87
102	E4-3	퇴원시 항혈전제 미처방 사유	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	88
103	E4-3-1	퇴원시 항혈전제 미처방사유 기타	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	89
104	E5-1	심방세동 진단여부	1	X(1)	1, 2, 3	○	90
105	E5-2	퇴원시 항응고제 처방 여부	1	X(1)	1, 2	○	91
106	E5-2-1	퇴원시 항응고제 처방 약제명(코드명)	9	X(9)	예)A12345678	○	92
107	E5-2-2	퇴원시 항응고제 처방 기타약제명(코드명)	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	93
108	E5-3	퇴원시 항응고제 미처방 사유 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	94
109	E5-4	퇴원시 항응고제 미처방 사유	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	95
110	E5-4-1	퇴원시 항응고제 미처방 사유 기타	200	X(200)	내용중 「,」가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	96

2.3 수술의 예방적 항생제 사용

주 1) 데이터 다운로드 시, 보여지는 순서대로 다운로드 됨

주 2) 업로드 시에는 반드시 보여지는 순서대로 값을 입력하여 업로드 하여야 함(1~248)

- 업로드는 반드시 텍스트 파일로 하여야 하며 문항간 구분자는 「,」 임

단, 문항간 구분자가 「,」 이므로 상병명, 수술명, 약제명, H기타사항, 기타 문항에 「,」가 발생하는 경우에는 텍스트의 앞뒤에 “ ”를 표기함

순번	항목코드	항 목 명	길이 소수점포함	형태 타기	유효값 & 형식	다운 여부 ^{주1}	업로드 여부 ^{주2}
1	평가년도	평가년도	4	9(4)	실평원 기지 사항	○	1(key)
2	조사차수	조사차수	2	9(2)	실평원 기지 사항	○	2(key)
3	요양기호	요양기호	8	9(8)	실평원 기지 사항	○	
4	요양기관명	요양기관명	50	X(50)	실평원 기지 사항	○	
5	종별코드	종별코드	2	9(2)	실평원 기지 사항	○	
6	종별명	종별명	50	X(50)	실평원 기지 사항	○	
7	조사번호	조사번호	6	9(6)	실평원 기지 사항	○	3(key)
8	환자성명	환자성명	50	X(50)	실평원 기지 사항	○	
9	주민번호	주민번호	13	9(13)	실평원 기지 사항	○	
10	접수번호	접수번호	7	9(7)	실평원 기지 사항	○	
11	접수일	접수일	8	9(8)	실평원 기지 사항	○	
12	명일련	명일련	7	9(7)	실평원 기지 사항	○	
13	입원개시일	입원개시일	8	9(8)	실평원 기지 사항	○	
14	입원일수	입원일수	6	9(6)	실평원 기지 사항	○	
15	상병코드1	상병코드1	5	X(5)	실평원 기지 사항	○	
16	상병명1	상병명1	200	X(200)	실평원 기지 사항	○	
17	상병코드2	상병코드2	5	X(5)	실평원 기지 사항	○	
18	상병명2	상병명2	200	X(200)	실평원 기지 사항	○	
19	진료분야코드	진료분야코드	100	X(100)	실평원 기지 사항	○	
20	진료분야명칭	진료분야명칭	100	X(100)	실평원 기지 사항	○	
21	수술코드	수술코드	100	X(100)	실평원 기지 사항	○	
22	수술명칭	수술명칭	100	X(100)	실평원 기지 사항	○	
23	기타(후보)	기타(후보)	100	X(100)	실평원 기지 사항	○	
24	차트번호	차트번호	50	X(50)	요양기관용	○	4(선택입력)
25	의사구분	의사구분	50	X(50)	요양기관용	○	5(선택입력)
26	진료과코드	진료과코드	50	X(50)	요양기관용	○	6(선택입력)
27	진료과명	진료과명	50	X(50)	"	○	
28	A7-1-1	입원개시일	1	X(1)	1, 2	○	7
29	A7-1-2	수정입원개시일	8	9(8)	날짜형식	○	8
30	A7-2	수술정보	1	X(1)	1, 2	○	9
31	A7-3-1	퇴원여부	1	X(1)	1, 2	○	10
32	A7-3-2	퇴원일	8	9(8)	날짜형식	○	11
33	A7-3-3	입원일수	3	9(3)		○	12
34	A7-4	권원유무	1	X(1)	1, 2	○	13
35	B1-1	수술 전 감염 진단 여부	1	X(1)	1, 2	○	14
36	B1-2-1	수술 전 기록된 상병코드1	4	X(4)	예) J851	○	15
37	B1-2-2	수술 전 기록된 상병명1	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " 형식으로 묶어야함	○	16
38	B1-2-3	수술 전 기록된 상병코드2	4	X(4)		○	17

순번	항목코드	항 목 명	길이 소수점포함	형태 타이	유효값 & 형식	디폴트 여부 ^{주1}	업로드 여부 ^{주2}
39	B1-2-4	수술 전 기록된 상병명2	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	18
40	B1-2-5	수술 전 기록된 상병코드3	4	X(4)		○	19
41	B1-2-6	수술 전 기록된 상병명3	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	20
42	B2-1	수술 후 감염 진단 여부	1	X(1)	1, 2	○	21
43	B2-2-1	수술 후 추가된 상병코드1	4	X(4)		○	22
44	B2-2-2	수술 후 추가된 상병명1	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	23
45	B2-2-3	수술 후 추가된 상병코드2	4	X(4)		○	24
46	B2-2-4	수술 후 추가된 상병명2	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	25
47	B2-2-5	수술 후 추가된 상병코드3	4	X(4)		○	26
48	B2-2-6	수술 후 추가된 상병명3	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	27
49	B3-1	인원중시행 수술코드1	5	X(5)	여) 07211	○	28
50	B3-2	인원중시행 수술명1	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	29
51	B3-3	인원중시행 수술일자1	8	9(8)	날짜형식	○	30
52	B3-4	인원중시행 수술코드2	5	X(5)		○	31
53	B3-5	인원중시행 수술명2	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	32
54	B3-6	인원중시행 수술일자2	8	9(8)	날짜형식	○	33
55	B3-7	인원중시행 수술코드3	5	X(5)		○	34
56	B3-8	인원중시행 수술명3	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	35
57	B3-9	인원중시행 수술일자3	8	9(8)	날짜형식	○	36
58	B3-10	인원중시행 수술코드4	5	X(5)		○	37
59	B3-11	인원중시행 수술명4	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	38
60	B3-12	인원중시행 수술일자4	8	9(8)	날짜형식	○	39
61	B3-13	인원중시행 수술코드5	5	X(5)		○	40
62	B3-14	인원중시행 수술명5	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	41
63	B3-15	인원중시행 수술일자5	8	9(8)	날짜형식	○	42
64	C1-1	과거 기심술 여부	1	X(1)	1, 2	○	43
65	C2-1	항상제 알려지 기왕력 기록 여부	1	X(1)	1, 2	○	44
66	C2-2	항상제 알려지 기왕력 여부	1	X(1)	1, 2, 3	○	45
67	C2-3	알려지 항상제 구분	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	46
68	D1-1	수술형태	1	X(1)	1, 2	○	47
69	D1-2	응급수술 범주	1	X(1)	1, 2	○	48
70	D2-1	환자상태	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	○	49
71	D3-1-1	수술일시 시작시각 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	50
72	D3-1-2	수술일시 시작일자	8	9(8)	날짜형식	○	51
73	D3-1-3	수술일시 시작시각	4	9(4)	시분형식	○	52
74	D3-2-1	수술일시 종료시각 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	53
75	D3-2-2	수술일시 종료일자	8	9(8)	날짜형식	○	54
76	D3-2-3	수술일시 종료시각	4	9(4)	시분형식	○	55
77	D4-1	외상으로 인한 수술여부	1	X(1)	1, 2	○	56
78	D4-2	외상종류	1	X(1)	1, 2, 3	○	57
79	D5-1	제디결찰시각 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	58
80	D5-2	제디결찰일자	8	9(8)	날짜형식	○	59
81	D5-3	제디결찰시각	4	9(4)	시분형식	○	60

순번	항목코드	항 목 명	길이 소수점포함	형태 타기	유효값 & 형식	업로드 여부 ^{주1}	업로드 여부 ^{주2}
82	D6-1	Tourniquet inflation 기록여부	1	X(1)	1, 2	○	61
83	D6-2	Tourniquet inflation 일자	8	9(8)	날짜형식	○	62
84	D6-3	Tourniquet inflation time	4	9(4)	시분형식	○	63
85	E1-1-1	수술권 발열여부	1	X(1)	1, 2	○	64
86	E1-1-2	수술권 발열	4	9(3.1)	38 ≤ N < 100 예) 38.1	○	65
87	E1-2-1	수술 3일 이후 발열여부	1	X(1)	1, 2	○	66
88	E1-2-2	수술 3일 이후 발열	4	9(3.1)	38 ≤ N < 100 예) 38.1	○	67
89	E2-1	수혈여부	1	X(1)	1, 2	○	68
90	E2-2-1	수혈종류	2	X(2)	2자리이며, 각 자릿수는 0 또는 1	○	69
91	E2-2-2	수혈량	4	9(3.1)	0 < N < 100 예) 11.5	○	70
92	E3-1	인공호흡기 사용여부	1	X(1)	1, 2	○	71
93	E3-2-1	인공호흡기 사용 시작일자	8	9(8)	날짜형식	○	72
94	E3-2-2	인공호흡기 사용 시작시각	4	9(4)	시분형식	○	73
95	E3-3-1	인공호흡기 사용 종료일자	8	9(8)	날짜형식	○	74
96	E3-3-2	인공호흡기 사용 종료시각	4	9(4)	시분형식	○	75
97	F1-1	입원권항생제투여여부	1	X(1)	1, 2, 3	○	76
98	F2-1	수술권 중 항생제 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	77
99	F2-2-1	수술권 중 항생제 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	78
100	F2-2-2	수술권 중 항생제 약품명1	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	79
101	F2-2-3	수술권 중 항생제 투여경로1	1	X(1)	1, 2, 3	○	80
102	F2-2-4	수술권 중 항생제 투여시각시각 기록여부1	1	X(1)	1, 2	○	81
103	F2-2-5	수술권 중 항생제 투여시작일자1	8	9(8)	날짜형식	○	82
104	F2-2-6	수술권 중 항생제 투여시각시각1	4	9(4)	시분형식	○	83
105	F2-2-7	수술권 중 항생제 투여종료시각 기록여부1	1	X(1)	1, 2	○	84
106	F2-2-8	수술권 중 항생제 투여종료일자1	8	9(8)	날짜형식	○	85
107	F2-2-9	수술권 중 항생제 투여종료시각1	4	9(4)	시분형식	○	86
108	F2-2-10	수술권 중 항생제 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	87
109	F2-2-11	수술권 중 항생제 약품명2	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	88
110	F2-2-12	수술권 중 항생제 투여경로2	1	X(1)	1, 2, 3	○	89
111	F2-2-13	수술권 중 항생제 투여시각시각 기록여부2	1	X(1)	1, 2	○	90
112	F2-2-14	수술권 중 항생제 투여시작일자2	8	9(8)	날짜형식	○	91
113	F2-2-15	수술권 중 항생제 투여시각시각2	4	9(4)	시분형식	○	92
114	F2-2-16	수술권 중 항생제 투여종료시각 기록여부2	1	X(1)	1, 2	○	93
115	F2-2-17	수술권 중 항생제 투여종료일자2	8	9(8)	날짜형식	○	94
116	F2-2-18	수술권 중 항생제 투여종료시각2	4	9(4)	시분형식	○	95
117	F2-2-19	수술권 중 항생제 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	96
118	F2-2-20	수술권 중 항생제 약품명3	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	97
119	F2-2-21	수술권 중 항생제 투여경로3	1	X(1)	1, 2, 3	○	98

순번	항목코드	항 목 명	길이 소수점포함	형태 타이	유효값 & 형식	다운로드 여부 ^{주1}	업로드 여부 ^{주2}
120	F2-2-22	수술권 중 항생제 투여시 각시각 기록여부3	1	X(1)	1, 2	○	99
121	F2-2-23	수술권 중 항생제 투여시 작업자3	8	9(8)	날짜형식	○	100
122	F2-2-24	수술권 중 항생제 투여시 각시각3	4	9(4)	시분형식	○	101
123	F2-2-25	수술권 중 항생제 투여종료시각 기록여부3	1	X(1)	1, 2	○	102
124	F2-2-26	수술권 중 항생제 투여종료일자3	8	9(8)	날짜형식	○	103
125	F2-2-27	수술권 중 항생제 투여종료시각3	4	9(4)	시분형식	○	104
126	F2-2-28	수술권 중 항생제 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	105
127	F2-2-29	수술권 중 항생제 약품명4	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	106
128	F2-2-30	수술권 중 항생제 투여경로4	1	X(1)	1, 2, 3	○	107
129	F2-2-31	수술권 중 항생제 투여시 각시각 기록여부4	1	X(1)	1, 2	○	108
130	F2-2-32	수술권 중 항생제 투여시 작업자4	8	9(8)	날짜형식	○	109
131	F2-2-33	수술권 중 항생제 투여시 각시각4	4	9(4)	시분형식	○	110
132	F2-2-34	수술권 중 항생제 투여종료시각 기록여부4	1	X(1)	1, 2	○	111
133	F2-2-35	수술권 중 항생제 투여종료일자4	8	9(8)	날짜형식	○	112
134	F2-2-36	수술권 중 항생제 투여종료시각4	4	9(4)	시분형식	○	113
135	F2-2-37	수술권 중 항생제 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	114
136	F2-2-38	수술권 중 항생제 약품명5	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	115
137	F2-2-39	수술권 중 항생제 투여경로5	1	X(1)	1, 2, 3	○	116
138	F2-2-40	수술권 중 항생제 투여시 각시각 기록여부5	1	X(1)	1, 2	○	117
139	F2-2-41	수술권 중 항생제 투여시 작업자5	8	9(8)	날짜형식	○	118
140	F2-2-42	수술권 중 항생제 투여시 각시각5	4	9(4)	시분형식	○	119
141	F2-2-43	수술권 중 항생제 투여종료시각 기록여부5	1	X(1)	1, 2	○	120
142	F2-2-44	수술권 중 항생제 투여종료일자5	8	9(8)	날짜형식	○	121
143	F2-2-45	수술권 중 항생제 투여종료시각5	4	9(4)	시분형식	○	122
144	F3-1	수술후 항생제 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	123
145	F3-2-1	수술후 항생제 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	124
146	F3-2-2	수술후 항생제 약품명1	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	125
147	F3-2-3	수술후 항생제 투여경로1	1	X(1)	1, 2, 3	○	126
148	F3-2-4	수술후 항생제 투여시 각시각 기록여부1	1	X(1)	1, 2	○	127
149	F3-2-5	수술후 항생제 투여시작일자1	8	9(8)	날짜형식	○	128
150	F3-2-6	수술후 항생제 투여시작시각1	4	9(4)	시분형식	○	129
151	F3-2-7	수술후 항생제 투여종료시각 기록여부1	1	X(1)	1, 2	○	130
152	F3-2-8	수술후 항생제 투여종료일자1	8	9(8)	날짜형식	○	131

순번	항목코드	항 목 명	길이 소수점포함	형태 단기	유요값 & 형식	다운로드 여부 ^{주1}	업로드 여부 ^{주2}
153	F3-2-9	수술후 항생제 투여 종료시각 1	4	9(4)	시분형식	○	132
154	F3-2-10	수술후 항생제 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	133
155	F3-2-11	수술후 항생제 약품명2	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	134
156	F3-2-12	수술후 항생제 투여경로2	1	X(1)	1, 2, 3	○	135
157	F3-2-13	수술후 항생제 투여시작시각 기록여부2	1	X(1)	1, 2	○	136
158	F3-2-14	수술후 항생제 투여시작일자2	8	9(8)	날짜형식	○	137
159	F3-2-15	수술후 항생제 투여시작시각2	4	9(4)	시분형식	○	138
160	F3-2-16	수술후 항생제 투여 종료시각 기록여부2	1	X(1)	1, 2	○	139
161	F3-2-17	수술후 항생제 투여 종료일자2	8	9(8)	날짜형식	○	140
162	F3-2-18	수술후 항생제 투여 종료시각2	4	9(4)	시분형식	○	141
163	F3-2-19	수술후 항생제 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	142
164	F3-2-20	수술후 항생제 약품명3	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	143
165	F3-2-21	수술후 항생제 투여경로3	1	X(1)	1, 2, 3	○	144
166	F3-2-22	수술후 항생제 투여시작시각 기록여부3	1	X(1)	1, 2	○	145
167	F3-2-23	수술후 항생제 투여시작일자3	8	9(8)	날짜형식	○	146
168	F3-2-24	수술후 항생제 투여시작시각3	4	9(4)	시분형식	○	147
169	F3-2-25	수술후 항생제 투여 종료시각 기록여부3	1	X(1)	1, 2	○	148
170	F3-2-26	수술후 항생제 투여 종료일자3	8	9(8)	날짜형식	○	149
171	F3-2-27	수술후 항생제 투여 종료시각3	4	9(4)	시분형식	○	150
172	F3-2-28	수술후 항생제 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	151
173	F3-2-29	수술후 항생제 약품명4	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	152
174	F3-2-30	수술후 항생제 투여경로4	1	X(1)	1, 2, 3	○	153
175	F3-2-31	수술후 항생제 투여시작시각 기록여부4	1	X(1)	1, 2	○	154
176	F3-2-32	수술후 항생제 투여시작일자4	8	9(8)	날짜형식	○	155
177	F3-2-33	수술후 항생제 투여시작시각4	4	9(4)	시분형식	○	156
178	F3-2-34	수술후 항생제 투여 종료시각 기록여부4	1	X(1)	1, 2	○	157
179	F3-2-35	수술후 항생제 투여 종료일자4	8	9(8)	날짜형식	○	158
180	F3-2-36	수술후 항생제 투여 종료시각4	4	9(4)	시분형식	○	159
181	F3-2-37	수술후 항생제 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	160
182	F3-2-38	수술후 항생제 약품명5	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	161
183	F3-2-39	수술후 항생제 투여경로5	1	X(1)	1, 2, 3	○	162
184	F3-2-40	수술후 항생제 투여시작시각 기록여부5	1	X(1)	1, 2	○	163
185	F3-2-41	수술후 항생제 투여시작일자5	8	9(8)	날짜형식	○	164
186	F3-2-42	수술후 항생제 투여시작시각5	4	9(4)	시분형식	○	165
187	F3-2-43	수술후 항생제 투여 종료시각 기록여부5	1	X(1)	1, 2	○	166
188	F3-2-44	수술후 항생제 투여 종료일자5	8	9(8)	날짜형식	○	167
189	F3-2-45	수술후 항생제 투여 종료시각5	4	9(4)	시분형식	○	168
190	F3-2-46	수술후 항생제 약가코드6	9	X(9)	예) A12345678	○	169
191	F3-2-47	수술후 항생제 약품명6	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	170
192	F3-2-48	수술후 항생제 투여경로6	1	X(1)	1, 2, 3	○	171

순번	항목코드	항 목 명	길이 소수점자리	형태 타이	유효값 & 형식	업로드 여부 ^{주1}	업로드 여부 ^{주2}
193	F3-2-49	수술후 항상제 투여시작시각 기록여부6	1	X(1)	1, 2	○	172
194	F3-2-50	수술후 항상제 투여시작일자6	8	9(8)	날짜형식	○	173
195	F3-2-51	수술후 항상제 투여시작시각6	4	9(4)	시분형식	○	174
196	F3-2-52	수술후 항상제 투여종료시각 기록여부6	1	X(1)	1, 2	○	175
197	F3-2-53	수술후 항상제 투여종료일자6	8	9(8)	날짜형식	○	176
198	F3-2-54	수술후 항상제 투여종료시각6	4	9(4)	시분형식	○	177
199	F3-2-55	수술후 항상제 약가코드7	9	X(9)	예) A12345678	○	178
200	F3-2-56	수술후 항상제 약품명7	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " "형식으로 묶어야함	○	179
201	F3-2-57	수술후 항상제 투여경로7	1	X(1)	1, 2, 3	○	180
202	F3-2-58	수술후 항상제 투여시작시각 기록여부7	1	X(1)	1, 2	○	181
203	F3-2-59	수술후 항상제 투여시작일자7	8	9(8)	날짜형식	○	182
204	F3-2-60	수술후 항상제 투여시작시각7	4	9(4)	시분형식	○	183
205	F3-2-61	수술후 항상제 투여종료시각 기록여부7	1	X(1)	1, 2	○	184
206	F3-2-62	수술후 항상제 투여종료일자7	8	9(8)	날짜형식	○	185
207	F3-2-63	수술후 항상제 투여종료시각7	4	9(4)	시각형식	○	186
208	F3-2-64	수술후 항상제 약가코드8	9	X(9)	예) A12345678	○	187
209	F3-2-65	수술후 항상제 약품명8	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " "형식으로 묶어야함	○	188
210	F3-2-66	수술후 항상제 투여경로8	1	X(1)	1, 2, 3	○	189
211	F3-2-67	수술후 항상제 투여시작시각 기록여부8	1	X(1)	1, 2	○	190
212	F3-2-68	수술후 항상제 투여시작일자8	8	9(8)	날짜형식	○	191
213	F3-2-69	수술후 항상제 투여시작시각8	4	9(4)	시분형식	○	192
214	F3-2-70	수술후 항상제 투여종료시각 기록여부8	1	X(1)	1, 2	○	193
215	F3-2-71	수술후 항상제 투여종료일자8	8	9(8)	날짜형식	○	194
216	F3-2-72	수술후 항상제 투여종료시각8	4	9(4)	시분형식	○	195
217	F3-2-73	수술후 항상제 약가코드9	9	X(9)	예) A12345678	○	196
218	F3-2-74	수술후 항상제 약품명9	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " "형식으로 묶어야함	○	197
219	F3-2-75	수술후 항상제 투여경로9	1	X(1)	1, 2, 3	○	198
220	F3-2-76	수술후 항상제 투여시작시각 기록여부9	1	X(1)	1, 2	○	199
221	F3-2-77	수술후 항상제 투여시작일자9	8	9(8)	날짜형식	○	200
222	F3-2-78	수술후 항상제 투여시작시각9	4	9(4)	시분형식	○	201
223	F3-2-79	수술후 항상제 투여종료시각 기록여부9	1	X(1)	1, 2	○	202
224	F3-2-80	수술후 항상제 투여종료일자9	8	9(8)	날짜형식	○	203
225	F3-2-81	수술후 항상제 투여종료시각9	4	9(4)	시분형식	○	204
226	F3-2-82	수술후 항상제 약가코드 10	9	X(9)	예) A12345678	○	205
227	F3-2-83	수술후 항상제 약품명 10	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " "형식으로 묶어야함	○	206
228	F3-2-84	수술후 항상제 투여경로 10	1	X(1)	1, 2, 3	○	207
229	F3-2-85	수술후 항상제 투여시작시각 기록여부 10	1	X(1)	1, 2	○	208
230	F3-2-86	수술후 항상제 투여시작일자 10	8	9(8)	날짜형식	○	209
231	F3-2-87	수술후 항상제 투여시작시각 10	4	9(4)	시분형식	○	210
232	F3-2-88	수술후 항상제 투여종료시각 기록여부 10	1	X(1)	1, 2	○	211

순번	항목코드	항 목 명	길이 소수점포함	형태 단기	유효값 & 형식	다운로드 여부 ^{주1}	업로드 여부 ^{주2}
233	F3-2-89	수술후 항생제 투여 종료일자 10	8	9(8)	날짜형식	○	212
234	F3-2-90	수술후 항생제 투여 종료시각 10	4	9(4)	시분형식	○	213
235	F4-1	퇴원시 항생제 처방여부	1	X(1)	1, 2	○	214
236	F4-2-1	퇴원시 항생제 처방 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	215
237	F4-2-2	퇴원시 항생제 처방 약품명 1	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	216
238	F4-2-3	퇴원시 항생제 처방기관1	2	9(2)	0 < N < 100	○	217
239	F4-2-4	퇴원시 항생제 처방 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	218
240	F4-2-5	퇴원시 항생제 처방 약품명2	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	219
241	F4-2-6	퇴원시 항생제 처방기관2	2	9(2)	0 < N < 100	○	220
242	F4-2-7	퇴원시 항생제 처방 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	221
243	F4-2-8	퇴원시 항생제 처방 약품명3	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	222
244	F4-2-9	퇴원시 항생제 처방기관3	2	9(2)	0 < N < 100	○	223
245	F4-2-10	퇴원시 항생제 처방 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	224
246	F4-2-11	퇴원시 항생제 처방 약품명4	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	225
247	F4-2-12	퇴원시 항생제 처방기관4	2	9(2)	0 < N < 100	○	226
248	F4-2-13	퇴원시 항생제 처방 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	227
249	F4-2-14	퇴원시 항생제 처방 약품명5	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	228
250	F4-2-15	퇴원시 항생제 처방기관5	2	9(2)	0 < N < 100	○	229
251	F5-1	항생제알리지 기록 여부	1	X(1)	1, 2,	○	230
252	F5-2	항생제알리지 여부	1	X(1)	1, 2, 3	○	231
253	F5-3	알리지 항생제	1	X(1)	1, 2, 3, 4	○	232
254	G1-1-1	농성배역 여부	1	X(1)	1, 2	○	233
255	G1-1-2	농성배역 증상일자	8	9(8)	날짜형식	○	234
256	G1-2-1	수술부위 균비양 여부	1	X(1)	1, 2	○	235
257	G1-2-2	수술부위 균비양 보고일자	8	9(8)	날짜형식	○	236
258	G1-3-1	수술부위 감염 진단여부	1	X(1)	1, 2	○	237
259	G1-3-2	수술부위 감염 발생일자	8	9(8)	날짜형식	○	238
260	G1-4-1	조직검사 등 감염 증거여부	1	X(1)	1, 2	○	239
261	G1-4-2	조직검사 등 감염 보고일자	8	9(8)	날짜형식	○	240
262	G1-5-1	수술의, 주치의 등에 의한 감염 진단여부	1	X(1)	1, 2	○	241
263	G1-5-2	수술의, 주치의 등에 의한 감염 진단일자	8	9(8)	날짜형식	○	242
264	G1-6-1	요로감염등 관찰여부	1	X(1)	1, 2	○	243
265	G1-6-2	요로감염등 사유 선택	8	9(8)	날짜형식	○	244
266	G1-6-3	요로감염 진단일자	8	9(8)	날짜형식	○	245
267	G1-6-4	폐렴 진단일자	9	9(9)	날짜형식	○	246
268	G1-6-5	경막내카테터감염 진단일자	10	9(10)	날짜형식	○	247
269	H1	기타 사항	200	X(200)	내용중 ,가 들어가면 " " 형식으로 묶어야함	○	248

24 열액투석

○데이터 다운로드 시, 보이는 순서대로 다운로드 된다.

○업로드 시에는 반드시 보이는 순서대로 값을 입력하여 업로드 하여야 한다.

- 업로드는 반드시 텍스트 파일로 하여야 하며 문항간 구분자는 「,」임. 따라서 기타 전문의, 3급 이상 장애인, 상병명, 약제명 등 문항에 「,」가 발생하는 경우에는 텍스트의 앞뒤에 “ ”를 표기한다.

1) 열액투석 기관현황 조사표

★ : 내용 중 ‘,」가 들어가면 “ ” 형식으로 묶어야 함

순번	항목코드	항목명	길이 소수 점포함	형태 크기	유효값 & 형식	다운로드 여부	업로드시 항목순서
1	평가년도	평가년도	4	9(4)	심평원 기재 사항	○	1(key)
2	조사차수	조사차수	2	9(2)	"	○	2(key)
3	요양기호	요양기호	8	9(8)	"	○	
4	요양기관명	요양기관명	50	X(50)	"	○	
5	종별코드	종별코드	2	9(2)	"	○	
6	종별명	종별명	50	X(50)	"	○	
7	01-2-(1)-1	성명1	50	X(50)		○	3
8	01-2-(1)-2	전문의 종별1	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	4
9	01-2-(1)-3	기타전문의 전문과목1	40	X(40)	★	○	5
10	01-2-(1)-4	평가대상기간 중 최초근무일자1	8	9(8)	날짜형식	○	6
11	01-2-(1)-5	평가대상기간 중 최종근무일자1	8	9(8)	날짜형식	○	7
12	01-2-(1)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수1	2	9(2)	16≤N<92	○	8
13	01-2-(2)-1	성명2	50	X(50)		○	9
14	01-2-(2)-2	전문의 종별2	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	10
15	01-2-(2)-3	기타전문의 전문과목2	40	X(40)	★	○	11
16	01-2-(2)-4	평가대상기간 중 최초근무일자2	8	9(8)	날짜형식	○	12
17	01-2-(2)-5	평가대상기간 중 최종근무일자2	8	9(8)	날짜형식	○	13
18	01-2-(2)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수2	2	9(2)	16≤N<92	○	14
19	01-2-(3)-1	성명3	50	X(50)		○	15
20	01-2-(3)-2	전문의 종별3	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	16
21	01-2-(3)-3	기타전문의 전문과목3	40	X(40)	★	○	17
22	01-2-(3)-4	평가대상기간 중 최초근무일자3	8	9(8)	날짜형식	○	18
23	01-2-(3)-5	평가대상기간 중 최종근무일자3	8	9(8)	날짜형식	○	19
24	01-2-(3)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수3	2	9(2)	16≤N<92	○	20
25	01-2-(4)-1	성명4	50	X(50)		○	21
26	01-2-(4)-2	전문의 종별4	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	22
27	01-2-(4)-3	기타전문의 전문과목4	40	X(40)	★	○	23
28	01-2-(4)-4	평가대상기간 중 최초근무일자4	8	9(8)	날짜형식	○	24
29	01-2-(4)-5	평가대상기간 중 최종근무일자4	8	9(8)	날짜형식	○	25
30	01-2-(4)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수4	2	9(2)	16≤N<92	○	26
31	01-2-(5)-1	성명5	50	X(50)		○	27
32	01-2-(5)-2	전문의 종별5	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	28
33	01-2-(5)-3	기타전문의 전문과목5	40	X(40)	★	○	29
34	01-2-(5)-4	평가대상기간 중 최초근무일자5	8	9(8)	날짜형식	○	30
35	01-2-(5)-5	평가대상기간 중 최종근무일자5	8	9(8)	날짜형식	○	31
36	01-2-(5)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수5	2	9(2)	16≤N<92	○	32
37	01-2-(6)-1	성명6	50	X(50)		○	33

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	대입 여부	업로드시 항목순서
38	01-2-(6)-2	전문의 종별6	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	34
39	01-2-(6)-3	기타전문의 전문과목6	40	X(40)	★	○	35
40	01-2-(6)-4	평가대상기간 중 최초근무일자6	8	9(8)	날짜형식	○	36
41	01-2-(6)-5	평가대상기간 중 최종근무일자6	8	9(8)	날짜형식	○	37
42	01-2-(6)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수6	2	9(2)	16 ≤ N < 92	○	38
43	01-2-(7)-1	성명7	50	X(50)		○	39
44	01-2-(7)-2	전문의 종별7	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	40
45	01-2-(7)-3	기타전문의 전문과목7	40	X(40)	★	○	41
46	01-2-(7)-4	평가대상기간 중 최초근무일자7	8	9(8)	날짜형식	○	42
47	01-2-(7)-5	평가대상기간 중 최종근무일자7	8	9(8)	날짜형식	○	43
48	01-2-(7)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수7	2	9(2)	16 ≤ N < 92	○	44
49	01-2-(8)-1	성명8	50	X(50)		○	45
50	01-2-(8)-2	전문의 종별8	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	46
51	01-2-(8)-3	기타전문의 전문과목8	40	X(40)	★	○	47
52	01-2-(8)-4	평가대상기간 중 최초근무일자8	8	9(8)	날짜형식	○	48
53	01-2-(8)-5	평가대상기간 중 최종근무일자8	8	9(8)	날짜형식	○	49
54	01-2-(8)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수8	2	9(2)	16 ≤ N < 92	○	50
55	01-2-(9)-1	성명9	50	X(50)		○	51
56	01-2-(9)-2	전문의 종별9	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	52
57	01-2-(9)-3	기타전문의 전문과목9	40	X(40)	★	○	53
58	01-2-(9)-4	평가대상기간 중 최초근무일자9	8	9(8)	날짜형식	○	54
59	01-2-(9)-5	평가대상기간 중 최종근무일자9	8	9(8)	날짜형식	○	55
60	01-2-(9)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수9	2	9(2)	16 ≤ N < 92	○	56
61	01-2-(10)-1	성명10	50	X(50)		○	57
62	01-2-(10)-2	전문의 종별10	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	58
63	01-2-(10)-3	기타전문의 전문과목10	40	X(40)	★	○	59
64	01-2-(10)-4	평가대상기간 중 최초근무일자10	8	9(8)	날짜형식	○	60
65	01-2-(10)-5	평가대상기간 중 최종근무일자10	8	9(8)	날짜형식	○	61
66	01-2-(10)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수10	2	9(2)	16 ≤ N < 92	○	62
67	02-2-(1)-1	성명1	50	X(50)		○	63
68	02-2-(1)-2	혈액투석경력1	1	X(1)	1, 2	○	64
69	02-2-(1)-3	업무1	1	X(1)	1, 2	○	65
70	02-2-(1)-4	평가대상기간 중 최초근무일자1	8	9(8)	날짜형식	○	66
71	02-2-(1)-5	평가대상기간 중 최종근무일자1	8	9(8)	날짜형식	○	67
72	02-2-(1)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수1	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	68
73	02-2-(2)-1	성명2	50	X(50)		○	69
74	02-2-(2)-2	혈액투석경력2	1	X(1)	1, 2	○	70
75	02-2-(2)-3	업무2	1	X(1)	1, 2	○	71
76	02-2-(2)-4	평가대상기간 중 최초근무일자2	8	9(8)	날짜형식	○	72
77	02-2-(2)-5	평가대상기간 중 최종근무일자2	8	9(8)	날짜형식	○	73
78	02-2-(2)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수2	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	74
79	02-2-(3)-1	성명3	50	X(50)		○	75
80	02-2-(3)-2	혈액투석경력3	1	X(1)	1, 2	○	76
81	02-2-(3)-3	업무3	1	X(1)	1, 2	○	77
82	02-2-(3)-4	평가대상기간 중 최초근무일자3	8	9(8)	날짜형식	○	78
83	02-2-(3)-5	평가대상기간 중 최종근무일자3	8	9(8)	날짜형식	○	79
84	02-2-(3)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수3	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	80
85	02-2-(4)-1	성명4	50	X(50)		○	81
86	02-2-(4)-2	혈액투석경력4	1	X(1)	1, 2	○	82
87	02-2-(4)-3	업무4	1	X(1)	1, 2	○	83
88	02-2-(4)-4	평가대상기간 중 최초근무일자4	8	9(8)	날짜형식	○	84
89	02-2-(4)-5	평가대상기간 중 최종근무일자4	8	9(8)	날짜형식	○	85
90	02-2-(4)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수4	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	86

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	대입 여부	업로드시 항목순서
91	02-2-(5)-1	성명5	50	X(50)		○	87
92	02-2-(5)-2	혈액투석경력5	1	X(1)	1, 2	○	88
93	02-2-(5)-3	업무5	1	X(1)	1, 2	○	89
94	02-2-(5)-4	평가대상기간 중 최초근무일자5	8	9(8)	날짜형식	○	90
95	02-2-(5)-5	평가대상기간 중 최종근무일자5	8	9(8)	날짜형식	○	91
96	02-2-(5)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수5	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	92
97	02-2-(6)-1	성명6	50	X(50)		○	93
98	02-2-(6)-2	혈액투석경력6	1	X(1)	1, 2	○	94
99	02-2-(6)-3	업무6	1	X(1)	1, 2	○	95
100	02-2-(6)-4	평가대상기간 중 최초근무일자6	8	9(8)	날짜형식	○	96
101	02-2-(6)-5	평가대상기간 중 최종근무일자6	8	9(8)	날짜형식	○	97
102	02-2-(6)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수6	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	98
103	02-2-(7)-1	성명7	50	X(50)		○	99
104	02-2-(7)-2	혈액투석경력7	1	X(1)	1, 2	○	100
105	02-2-(7)-3	업무7	1	X(1)	1, 2	○	101
106	02-2-(7)-4	평가대상기간 중 최초근무일자7	8	9(8)	날짜형식	○	102
107	02-2-(7)-5	평가대상기간 중 최종근무일자7	8	9(8)	날짜형식	○	103
108	02-2-(7)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수7	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	104
109	02-2-(8)-1	성명8	50	X(50)		○	105
110	02-2-(8)-2	혈액투석경력8	1	X(1)	1, 2	○	106
111	02-2-(8)-3	업무8	1	X(1)	1, 2	○	107
112	02-2-(8)-4	평가대상기간 중 최초근무일자8	8	9(8)	날짜형식	○	108
113	02-2-(8)-5	평가대상기간 중 최종근무일자8	8	9(8)	날짜형식	○	109
114	02-2-(8)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수8	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	110
115	02-2-(9)-1	성명9	50	X(50)		○	111
116	02-2-(9)-2	혈액투석경력9	1	X(1)	1, 2	○	112
117	02-2-(9)-3	업무9	1	X(1)	1, 2	○	113
118	02-2-(9)-4	평가대상기간 중 최초근무일자9	8	9(8)	날짜형식	○	114
119	02-2-(9)-5	평가대상기간 중 최종근무일자9	8	9(8)	날짜형식	○	115
120	02-2-(9)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수9	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	116
121	02-2-(10)-1	성명10	50	X(50)		○	117
122	02-2-(10)-2	혈액투석경력10	1	X(1)	1, 2	○	118
123	02-2-(10)-3	업무10	1	X(1)	1, 2	○	119
124	02-2-(10)-4	평가대상기간 중 최초근무일자10	8	9(8)	날짜형식	○	120
125	02-2-(10)-5	평가대상기간 중 최종근무일자10	8	9(8)	날짜형식	○	121
126	02-2-(10)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수10	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	122
127	02-2-(11)-1	성명11	50	X(50)		○	123
128	02-2-(11)-2	혈액투석경력11	1	X(1)	1, 2	○	124
129	02-2-(11)-3	업무11	1	X(1)	1, 2	○	125
130	02-2-(11)-4	평가대상기간 중 최초근무일자11	8	9(8)	날짜형식	○	126
131	02-2-(11)-5	평가대상기간 중 최종근무일자11	8	9(8)	날짜형식	○	127
132	02-2-(11)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수11	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	128
133	02-2-(12)-1	성명12	50	X(50)		○	129
134	02-2-(12)-2	혈액투석경력12	1	X(1)	1, 2	○	130
135	02-2-(12)-3	업무12	1	X(1)	1, 2	○	131
136	02-2-(12)-4	평가대상기간 중 최초근무일자12	8	9(8)	날짜형식	○	132
137	02-2-(12)-5	평가대상기간 중 최종근무일자12	8	9(8)	날짜형식	○	133
138	02-2-(12)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수12	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	134
139	02-2-(13)-1	성명13	50	X(50)		○	135
140	02-2-(13)-2	혈액투석경력13	1	X(1)	1, 2	○	136
141	02-2-(13)-3	업무13	1	X(1)	1, 2	○	137
142	02-2-(13)-4	평가대상기간 중 최초근무일자13	8	9(8)	날짜형식	○	138
143	02-2-(13)-5	평가대상기간 중 최종근무일자13	8	9(8)	날짜형식	○	139

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	다운로드 여부	업로드시 항목순서
144	02-2-(13)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수13	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	140
145	02-2-(14)-1	성명14	50	X(50)		○	141
146	02-2-(14)-2	혈액투석경력14	1	X(1)	1, 2	○	142
147	02-2-(14)-3	업무14	1	X(1)	1, 2	○	143
148	02-2-(14)-4	평가대상기간 중 최초근무일자14	8	9(8)	날짜형식	○	144
149	02-2-(14)-5	평가대상기간 중 최종근무일자14	8	9(8)	날짜형식	○	145
150	02-2-(14)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수14	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	146
151	02-2-(15)-1	성명15	50	X(50)		○	147
152	02-2-(15)-2	혈액투석경력15	1	X(1)	1, 2	○	148
153	02-2-(15)-3	업무15	1	X(1)	1, 2	○	149
154	02-2-(15)-4	평가대상기간 중 최초근무일자15	8	9(8)	날짜형식	○	150
155	02-2-(15)-5	평가대상기간 중 최종근무일자15	8	9(8)	날짜형식	○	151
156	02-2-(15)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수15	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	152
157	02-2-(16)-1	성명16	50	X(50)		○	153
158	02-2-(16)-2	혈액투석경력16	1	X(1)	1, 2	○	154
159	02-2-(16)-3	업무16	1	X(1)	1, 2	○	155
160	02-2-(16)-4	평가대상기간 중 최초근무일자16	8	9(8)	날짜형식	○	156
161	02-2-(16)-5	평가대상기간 중 최종근무일자16	8	9(8)	날짜형식	○	157
162	02-2-(16)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수16	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	158
163	02-2-(17)-1	성명17	50	X(50)		○	159
164	02-2-(17)-2	혈액투석경력17	1	X(1)	1, 2	○	160
165	02-2-(17)-3	업무17	1	X(1)	1, 2	○	161
166	02-2-(17)-4	평가대상기간 중 최초근무일자17	8	9(8)	날짜형식	○	162
167	02-2-(17)-5	평가대상기간 중 최종근무일자17	8	9(8)	날짜형식	○	163
168	02-2-(17)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수17	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	164
169	02-2-(18)-1	성명18	50	X(50)		○	165
170	02-2-(18)-2	혈액투석경력18	1	X(1)	1, 2	○	166
171	02-2-(18)-3	업무18	1	X(1)	1, 2	○	167
172	02-2-(18)-4	평가대상기간 중 최초근무일자18	8	9(8)	날짜형식	○	168
173	02-2-(18)-5	평가대상기간 중 최종근무일자18	8	9(8)	날짜형식	○	169
174	02-2-(18)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수18	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	170
175	02-2-(19)-1	성명19	50	X(50)		○	171
176	02-2-(19)-2	혈액투석경력19	1	X(1)	1, 2	○	172
177	02-2-(19)-3	업무19	1	X(1)	1, 2	○	173
178	02-2-(19)-4	평가대상기간 중 최초근무일자19	8	9(8)	날짜형식	○	174
179	02-2-(19)-5	평가대상기간 중 최종근무일자19	8	9(8)	날짜형식	○	175
180	02-2-(19)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수19	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	176
181	02-2-(20)-1	성명20	50	X(50)		○	177
182	02-2-(20)-2	혈액투석경력20	1	X(1)	1, 2	○	178
183	02-2-(20)-3	업무20	1	X(1)	1, 2	○	179
184	02-2-(20)-4	평가대상기간 중 최초근무일자20	8	9(8)	날짜형식	○	180
185	02-2-(20)-5	평가대상기간 중 최종근무일자20	8	9(8)	날짜형식	○	181
186	02-2-(20)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수20	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	182
187	02-2-(21)-1	성명21	50	X(50)		○	183
188	02-2-(21)-2	혈액투석경력21	1	X(1)	1, 2	○	184
189	02-2-(21)-3	업무21	1	X(1)	1, 2	○	185
190	02-2-(21)-4	평가대상기간 중 최초근무일자21	8	9(8)	날짜형식	○	186
191	02-2-(21)-5	평가대상기간 중 최종근무일자21	8	9(8)	날짜형식	○	187
192	02-2-(21)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수21	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	188
193	02-2-(22)-1	성명22	50	X(50)		○	189
194	02-2-(22)-2	혈액투석경력22	1	X(1)	1, 2	○	190
195	02-2-(22)-3	업무22	1	X(1)	1, 2	○	191
196	02-2-(22)-4	평가대상기간 중 최초근무일자22	8	9(8)	날짜형식	○	192

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	대입 여부	업로드시 항목순서
197	02-2-(22)-5	평가대상기간 중 최종근무일자22	8	9(8)	날짜형식	○	193
198	02-2-(22)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수22	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	194
199	02-2-(23)-1	성명23	50	X(50)		○	195
200	02-2-(23)-2	혈액투석경력23	1	X(1)	1, 2	○	196
201	02-2-(23)-3	업무23	1	X(1)	1, 2	○	197
202	02-2-(23)-4	평가대상기간 중 최초근무일자23	8	9(8)	날짜형식	○	198
203	02-2-(23)-5	평가대상기간 중 최종근무일자23	8	9(8)	날짜형식	○	199
204	02-2-(23)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수23	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	200
205	02-2-(24)-1	성명24	50	X(50)		○	201
206	02-2-(24)-2	혈액투석경력24	1	X(1)	1, 2	○	202
207	02-2-(24)-3	업무24	1	X(1)	1, 2	○	203
208	02-2-(24)-4	평가대상기간 중 최초근무일자24	8	9(8)	날짜형식	○	204
209	02-2-(24)-5	평가대상기간 중 최종근무일자24	8	9(8)	날짜형식	○	205
210	02-2-(24)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수24	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	206
211	02-2-(25)-1	성명25	50	X(50)		○	207
212	02-2-(25)-2	혈액투석경력25	1	X(1)	1, 2	○	208
213	02-2-(25)-3	업무25	1	X(1)	1, 2	○	209
214	02-2-(25)-4	평가대상기간 중 최초근무일자25	8	9(8)	날짜형식	○	210
215	02-2-(25)-5	평가대상기간 중 최종근무일자25	8	9(8)	날짜형식	○	211
216	02-2-(25)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수25	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	212
217	02-2-(26)-1	성명26	50	X(50)		○	213
218	02-2-(26)-2	혈액투석경력26	1	X(1)	1, 2	○	214
219	02-2-(26)-3	업무26	1	X(1)	1, 2	○	215
220	02-2-(26)-4	평가대상기간 중 최초근무일자26	8	9(8)	날짜형식	○	216
221	02-2-(26)-5	평가대상기간 중 최종근무일자26	8	9(8)	날짜형식	○	217
222	02-2-(26)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수26	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	218
223	02-2-(27)-1	성명27	50	X(50)		○	219
224	02-2-(27)-2	혈액투석경력27	1	X(1)	1, 2	○	220
225	02-2-(27)-3	업무27	1	X(1)	1, 2	○	221
226	02-2-(27)-4	평가대상기간 중 최초근무일자27	8	9(8)	날짜형식	○	222
227	02-2-(27)-5	평가대상기간 중 최종근무일자27	8	9(8)	날짜형식	○	223
228	02-2-(27)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수27	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	224
229	02-2-(28)-1	성명28	50	X(50)		○	225
230	02-2-(28)-2	혈액투석경력28	1	X(1)	1, 2	○	226
231	02-2-(28)-3	업무28	1	X(1)	1, 2	○	227
232	02-2-(28)-4	평가대상기간 중 최초근무일자28	8	9(8)	날짜형식	○	228
233	02-2-(28)-5	평가대상기간 중 최종근무일자28	8	9(8)	날짜형식	○	229
234	02-2-(28)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수28	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	230
235	02-2-(29)-1	성명29	50	X(50)		○	231
236	02-2-(29)-2	혈액투석경력29	1	X(1)	1, 2	○	232
237	02-2-(29)-3	업무29	1	X(1)	1, 2	○	233
238	02-2-(29)-4	평가대상기간 중 최초근무일자29	8	9(8)	날짜형식	○	234
239	02-2-(29)-5	평가대상기간 중 최종근무일자29	8	9(8)	날짜형식	○	235
240	02-2-(29)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수29	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	236
241	02-2-(30)-1	성명30	50	X(50)		○	237
242	02-2-(30)-2	혈액투석경력30	1	X(1)	1, 2	○	238
243	02-2-(30)-3	업무30	1	X(1)	1, 2	○	239
244	02-2-(30)-4	평가대상기간 중 최초근무일자30	8	9(8)	날짜형식	○	240
245	02-2-(30)-5	평가대상기간 중 최종근무일자30	8	9(8)	날짜형식	○	241
246	02-2-(30)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수30	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	242
247	02-2-(31)-1	성명31	50	X(50)		○	243
248	02-2-(31)-2	혈액투석경력31	1	X(1)	1, 2	○	244
249	02-2-(31)-3	업무31	1	X(1)	1, 2	○	245

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	다운로드 여부	업로드시 항목순서
250	02-2-(31)-4	평가대상기간 중 최초근무일자31	8	9(8)	날짜형식	○	246
251	02-2-(31)-5	평가대상기간 중 최종근무일자31	8	9(8)	날짜형식	○	247
252	02-2-(31)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수31	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	248
253	02-2-(32)-1	성명32	50	X(50)		○	249
254	02-2-(32)-2	혈액투석경력32	1	X(1)	1, 2	○	250
255	02-2-(32)-3	업무32	1	X(1)	1, 2	○	251
256	02-2-(32)-4	평가대상기간 중 최초근무일자32	8	9(8)	날짜형식	○	252
257	02-2-(32)-5	평가대상기간 중 최종근무일자32	8	9(8)	날짜형식	○	253
258	02-2-(32)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수32	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	254
259	02-2-(33)-1	성명33	50	X(50)		○	255
260	02-2-(33)-2	혈액투석경력33	1	X(1)	1, 2	○	256
261	02-2-(33)-3	업무33	1	X(1)	1, 2	○	257
262	02-2-(33)-4	평가대상기간 중 최초근무일자33	8	9(8)	날짜형식	○	258
263	02-2-(33)-5	평가대상기간 중 최종근무일자33	8	9(8)	날짜형식	○	259
264	02-2-(33)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수33	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	260
265	02-2-(34)-1	성명34	50	X(50)		○	261
266	02-2-(34)-2	혈액투석경력34	1	X(1)	1, 2	○	262
267	02-2-(34)-3	업무34	1	X(1)	1, 2	○	263
268	02-2-(34)-4	평가대상기간 중 최초근무일자34	8	9(8)	날짜형식	○	264
269	02-2-(34)-5	평가대상기간 중 최종근무일자34	8	9(8)	날짜형식	○	265
270	02-2-(34)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수34	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	266
271	02-2-(35)-1	성명35	50	X(50)		○	267
272	02-2-(35)-2	혈액투석경력35	1	X(1)	1, 2	○	268
273	02-2-(35)-3	업무35	1	X(1)	1, 2	○	269
274	02-2-(35)-4	평가대상기간 중 최초근무일자35	8	9(8)	날짜형식	○	270
275	02-2-(35)-5	평가대상기간 중 최종근무일자35	8	9(8)	날짜형식	○	271
276	02-2-(35)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수35	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	272
277	02-2-(36)-1	성명36	50	X(50)		○	273
278	02-2-(36)-2	혈액투석경력36	1	X(1)	1, 2	○	274
279	02-2-(36)-3	업무36	1	X(1)	1, 2	○	275
280	02-2-(36)-4	평가대상기간 중 최초근무일자36	8	9(8)	날짜형식	○	276
281	02-2-(36)-5	평가대상기간 중 최종근무일자36	8	9(8)	날짜형식	○	277
282	02-2-(36)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수36	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	278
283	02-2-(37)-1	성명37	50	X(50)		○	279
284	02-2-(37)-2	혈액투석경력37	1	X(1)	1, 2	○	280
285	02-2-(37)-3	업무37	1	X(1)	1, 2	○	281
286	02-2-(37)-4	평가대상기간 중 최초근무일자37	8	9(8)	날짜형식	○	282
287	02-2-(37)-5	평가대상기간 중 최종근무일자37	8	9(8)	날짜형식	○	283
288	02-2-(37)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수37	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	284
289	02-2-(38)-1	성명38	50	X(50)		○	285
290	02-2-(38)-2	혈액투석경력38	1	X(1)	1, 2	○	286
291	02-2-(38)-3	업무38	1	X(1)	1, 2	○	287
292	02-2-(38)-4	평가대상기간 중 최초근무일자38	8	9(8)	날짜형식	○	288
293	02-2-(38)-5	평가대상기간 중 최종근무일자38	8	9(8)	날짜형식	○	289
294	02-2-(38)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수38	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	290
295	02-2-(39)-1	성명39	50	X(50)		○	291
296	02-2-(39)-2	혈액투석경력39	1	X(1)	1, 2	○	292
297	02-2-(39)-3	업무39	1	X(1)	1, 2	○	293
298	02-2-(39)-4	평가대상기간 중 최초근무일자39	8	9(8)	날짜형식	○	294
299	02-2-(39)-5	평가대상기간 중 최종근무일자39	8	9(8)	날짜형식	○	295
300	02-2-(39)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수39	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	296
301	02-2-(40)-1	성명40	50	X(50)		○	297
302	02-2-(40)-2	혈액투석경력40	1	X(1)	1, 2	○	298

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	대입 여부	업로드시 항목순서
303	02-2-(40)-3	업무40	1	X(1)	1, 2	○	299
304	02-2-(40)-4	평가대상기간 중 최초근무일자40	8	9(8)	날짜형식	○	300
305	02-2-(40)-5	평가대상기간 중 최종근무일자40	8	9(8)	날짜형식	○	301
306	02-2-(40)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수40	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	302
307	02-2-(41)-1	성명41	50	X(50)		○	303
308	02-2-(41)-2	혈액투석경력41	1	X(1)	1, 2	○	304
309	02-2-(41)-3	업무41	1	X(1)	1, 2	○	305
310	02-2-(41)-4	평가대상기간 중 최초근무일자41	8	9(8)	날짜형식	○	306
311	02-2-(41)-5	평가대상기간 중 최종근무일자41	8	9(8)	날짜형식	○	307
312	02-2-(41)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수41	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	308
313	02-2-(42)-1	성명42	50	X(50)		○	309
314	02-2-(42)-2	혈액투석경력42	1	X(1)	1, 2	○	310
315	02-2-(42)-3	업무42	1	X(1)	1, 2	○	311
316	02-2-(42)-4	평가대상기간 중 최초근무일자42	8	9(8)	날짜형식	○	312
317	02-2-(42)-5	평가대상기간 중 최종근무일자42	8	9(8)	날짜형식	○	313
318	02-2-(42)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수42	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	314
319	02-2-(43)-1	성명43	50	X(50)		○	315
320	02-2-(43)-2	혈액투석경력43	1	X(1)	1, 2	○	316
321	02-2-(43)-3	업무43	1	X(1)	1, 2	○	317
322	02-2-(43)-4	평가대상기간 중 최초근무일자43	8	9(8)	날짜형식	○	318
323	02-2-(43)-5	평가대상기간 중 최종근무일자43	8	9(8)	날짜형식	○	319
324	02-2-(43)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수43	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	320
325	02-2-(44)-1	성명44	50	X(50)		○	321
326	02-2-(44)-2	혈액투석경력44	1	X(1)	1, 2	○	322
327	02-2-(44)-3	업무44	1	X(1)	1, 2	○	323
328	02-2-(44)-4	평가대상기간 중 최초근무일자44	8	9(8)	날짜형식	○	324
329	02-2-(44)-5	평가대상기간 중 최종근무일자44	8	9(8)	날짜형식	○	325
330	02-2-(44)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수44	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	326
331	02-2-(45)-1	성명45	50	X(50)		○	327
332	02-2-(45)-2	혈액투석경력45	1	X(1)	1, 2	○	328
333	02-2-(45)-3	업무45	1	X(1)	1, 2	○	329
334	02-2-(45)-4	평가대상기간 중 최초근무일자45	8	9(8)	날짜형식	○	330
335	02-2-(45)-5	평가대상기간 중 최종근무일자45	8	9(8)	날짜형식	○	331
336	02-2-(45)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수45	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	332
337	02-2-(46)-1	성명46	50	X(50)		○	333
338	02-2-(46)-2	혈액투석경력46	1	X(1)	1, 2	○	334
339	02-2-(46)-3	업무46	1	X(1)	1, 2	○	335
340	02-2-(46)-4	평가대상기간 중 최초근무일자46	8	9(8)	날짜형식	○	336
341	02-2-(46)-5	평가대상기간 중 최종근무일자46	8	9(8)	날짜형식	○	337
342	02-2-(46)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수46	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	338
343	02-2-(47)-1	성명47	50	X(50)		○	339
344	02-2-(47)-2	혈액투석경력47	1	X(1)	1, 2	○	340
345	02-2-(47)-3	업무47	1	X(1)	1, 2	○	341
346	02-2-(47)-4	평가대상기간 중 최초근무일자47	8	9(8)	날짜형식	○	342
347	02-2-(47)-5	평가대상기간 중 최종근무일자47	8	9(8)	날짜형식	○	343
348	02-2-(47)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수47	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	344
349	02-2-(48)-1	성명48	50	X(50)		○	345
350	02-2-(48)-2	혈액투석경력48	1	X(1)	1, 2	○	346
351	02-2-(48)-3	업무48	1	X(1)	1, 2	○	347
352	02-2-(48)-4	평가대상기간 중 최초근무일자48	8	9(8)	날짜형식	○	348
353	02-2-(48)-5	평가대상기간 중 최종근무일자48	8	9(8)	날짜형식	○	349
354	02-2-(48)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수48	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	350
355	02-2-(49)-1	성명49	50	X(50)		○	351

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	대응 여부	업로드시 항목순서
356	02-2-(49)-2	혈액투석경력49	1	X(1)	1, 2	○	352
357	02-2-(49)-3	업무49	1	X(1)	1, 2	○	353
358	02-2-(49)-4	평가대상기간 중 최초근무일자49	8	9(8)	날짜형식	○	354
359	02-2-(49)-5	평가대상기간 중 최종근무일자49	8	9(8)	날짜형식	○	355
360	02-2-(49)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수49	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	356
361	02-2-(50)-1	성명50	50	X(50)		○	357
362	02-2-(50)-2	혈액투석경력50	1	X(1)	1, 2	○	358
363	02-2-(50)-3	업무50	1	X(1)	1, 2	○	359
364	02-2-(50)-4	평가대상기간 중 최초근무일자50	8	9(8)	날짜형식	○	360
365	02-2-(50)-5	평가대상기간 중 최종근무일자50	8	9(8)	날짜형식	○	361
366	02-2-(50)-6	평가대상기간 중 장기휴가일수50	2	9(2)	31 ≤ N < 92	○	362
367	03-1-2	일반 환자용 혈액투석기 보유대수	3	9(3)		○	363
368	03-1-3	B형 간염 환자 격리용 혈액투석기 보유대수	3	9(3)		○	364
369	03-1-4	B형 간염 환자수	3	9(3)		○	365
370	03-2-1	산소공급장치 보유여부	1	X(1)	1, 2	○	366
371	03-2-2	산소공급장치 보유대수	3	9(3)		○	367
372	03-2-3	흡인기 보유여부	1	X(1)	1, 2	○	368
373	03-2-4	흡인기 보유대수	3	9(3)		○	369
374	03-2-5	기관내삽관장비 보유여부	1	X(1)	1, 2	○	370
375	03-2-6	기관내삽관장비 보유대수	3	9(3)		○	371
376	03-2-7	심전도기 보유여부	1	X(1)	1, 2	○	372
377	03-2-8	심전도기 보유대수	3	9(3)		○	373
378	03-2-9	심실제세동기 보유여부	1	X(1)	1, 2	○	374
379	03-2-10	심실제세동기 보유대수	3	9(3)		○	375
380	04-1-1	미생물 검사 시행여부	1	X(1)	1, 2, 3	○	376
381	04-1-2	미생물검사 타 기관 의뢰 기관명	20	X(20)	★	○	377
382	04-1-3	미생물 검사 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	378
383	04-1-4	미생물 검사 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	379
384	04-1-5	미생물 검사 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	380
385	04-2-1	내독소 검사 시행여부	1	X(1)	1, 2, 3	○	381
386	04-2-2	내독소 검사 타 기관 의뢰 기관명	20	X(20)	★	○	382
387	04-2-3	내독소 검사 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	383
388	04-2-4	내독소 검사 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	384
389	04-2-5	내독소 검사 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	385
390	04-2-6	내독소 검사 실시일자4	8	9(8)	날짜형식	○	386
391	04-2-7	내독소 검사 실시일자5	8	9(8)	날짜형식	○	387
392	04-2-8	내독소 검사 실시일자6	8	9(8)	날짜형식	○	388
393	04-3-1	미세물질 검사 실시여부	1	X(1)	1, 2, 3	○	389
394	04-3-2	미세물질 검사 타 기관 의뢰 기관명	20	X(20)	★	○	390
395	04-3-3	미세물질 검사 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	391
396	04-3-4	미세물질 검사 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	392
397	04-3-6	미세물질 검사항목	21	X(21)	기본자리수=21 자리수 값=0 또는 1	○	393
398	04-3-7	기타 검사항목수	2	9(2)		○	394
399	04-3-8	기타 검사항목	100	X(100)	★	○	395
400	05-1-1	야간투석 실시여부	1	X(1)	1, 2	○	396
401	05-1-2	야간투석 실시요일	7	X(7)	기본자리수=7 자리수 값=0 또는 1	○	397
402	05-2-2	외래 2009년 7월 투석횟수	4	9(4)		○	398
403	05-2-3	외래 2009년 8월 투석횟수	4	9(4)		○	399
404	05-2-4	외래 2009년 9월 투석횟수	4	9(4)		○	400

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	대입 여부	업로드시 항목순서
405	05-2-5	입원 2009년 7월 투석횟수	4	9(4)		○	401
406	05-2-6	입원 2009년 8월 투석횟수	4	9(4)		○	402
407	05-2-7	입원 2009년 9월 투석횟수	4	9(4)		○	403
408	05-2-8	중환자실(응급실) 2009년 7월 투석횟수	4	9(4)		○	404
409	05-2-9	중환자실(응급실) 2009년 8월 투석횟수	4	9(4)		○	405
410	05-2-10	중환자실(응급실) 2009년 9월 투석횟수	4	9(4)		○	406
411	06-1	대한신장학회 등록사업 참여여부	1	X(1)	1, 2	○	407

2) 혈액투석 환자 조사표

★ : 내용 중 ‘:’가 들어가면 “ ” 형식으로 묶어야 함

순번	항목코드	항목명	길이 [소수 점포함]	형태 [크기]	유효값 & 형식	대입 여부	업로드시 항목순서
1	평가년도	평가년도	4	9(4)	심평원 기재 사항	○	1(key)
2	조사차수	조사차수	2	9(2)	"	○	2(key)
3	조사번호	조사번호	6	9(6)	"	○	3(key)
4	환자성명	환자성명	50	X(50)	"	○	
5	주민등록번호	주민등록번호	13	9(13)	"	○	
6	상병코드1	상병코드1	5	X(5)	"	○	
7	상병명1	상병명1	200	X(200)	"	○	
8	상병코드2	상병코드2	5	X(5)	"	○	
9	상병명2	상병명2	200	X(200)	"	○	
10	기타(후보)	기타(후보)	5	X(5)	"	○	
11	차트번호	차트번호	50	X(50)	요양기관용	○	4(선택 입력)
12	의사구분	의사구분	50	X(50)	"	○	5(선택 입력)
13	진료과코드	진료과코드	50	X(50)	"	○	6(선택 입력)
14	진료과명	진료과명	50	X(50)	"	○	
15	A4-1	2009년 8월~9월 내원 상태	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	7
16	A4-2-1	2009년 8월 주2회 이상 혈액투석 실시여부	1	X(1)	1, 2	○	8
17	A4-2-2	2009년 8월 투석횟수	2	9(2)		○	9
18	A4-2-3	2009년 9월 주2회 이상 혈액투석 실시여부	1	X(1)	1, 2	○	10
19	A4-2-4	2009년 9월 투석횟수	2	9(2)		○	11
20	A5-1-1	혈액투석 최초 시작일 확인	1	X(1)	1, 2	○	12
21	A5-1-2	혈액투석 최초 시작일자	8	9(8)	날짜형식	○	13
22	A5-2-1	귀원 혈액투석 최초 시작일 확인	1	X(1)	1, 2	○	14
23	A5-2-2	귀원 혈액투석 최초 시작일자	8	9(8)	날짜형식	○	15
24	A6-1	원인상병	1	X(1)	1, 2, 3, 4, 5	○	16
25	A7-1-1	심장질환 여부	1	X(1)	1, 2	○	17
26	A7-1-2	심장질환 상병코드1	5	X(5)	예) I1201	○	18
27	A7-1-3	심장질환 상병명1	200	X(200)	★	○	19
28	A7-1-4	심장질환 상병코드2	5	X(5)		○	20
29	A7-1-5	심장질환 상병명2	200	X(200)	★	○	21
30	A7-1-6	심부전의 경우 EF 40% 이하 또는 심홍 박비 70% 이상 여부	1	X(1)	1, 2	○	22
31	A7-1-7	심방조동 및 세동의 경우 약물치료 또는 인공심박기 사용여부	1	X(1)	1, 2	○	23
32	A7-1-8	허혈성 심장병의 경우 3년 이내 stent , 관상동맥우회수술 등 여부	1	X(1)	1, 2	○	24

순번	항목코드	항목명	길이 소수점 포함	항목 범위	유효값 & 형식	대응 여부	입력시 항목순서
33	A7-1-9	3년 이내 심장수술 여부	1	X(1)	1, 2	○	25
34	A7-2-1	뇌혈관질환 여부	1	X(1)	1, 2	○	26
35	A7-2-2	뇌혈관질환 상병코드1	5	X(5)		○	27
36	A7-2-3	뇌혈관질환 상병명1	200	X(200)	★	○	28
37	A7-2-4	뇌혈관질환 상병코드2	5	X(5)		○	29
38	A7-2-5	뇌혈관질환 상병명2	200	X(200)	★	○	30
39	A7-2-6	뇌혈관질환에 의한 장애발생 여부	1	X(1)	1, 2	○	31
40	A7-3-1	간경병증 여부	1	X(1)	1, 2	○	32
41	A7-3-2	간경병증 상병코드1	5	X(5)		○	33
42	A7-3-3	간경병증 상병명1	200	X(200)	★	○	34
43	A7-3-4	간경병증 상병코드2	5	X(5)		○	35
44	A7-3-5	간경병증 상병명2	200	X(200)	★	○	36
45	A7-3-6	간성혼수 등 여부	1	X(1)	1, 2	○	37
46	A7-4-1	출혈성 위장관 질환 여부	1	X(1)	1, 2	○	38
47	A7-4-2	출혈성 위장관 질환 상병코드1	5	X(5)		○	39
48	A7-4-3	출혈성 위장관 질환 상병명1	200	X(200)	★	○	40
49	A7-4-4	출혈성 위장관 질환 상병코드2	5	X(5)		○	41
50	A7-4-5	출혈성 위장관 질환 상병명2	200	X(200)	★	○	42
51	A7-4-6	수혈 혹은 내시경 과거력 여부	1	X(1)	1, 2	○	43
52	A7-5-1	만성폐질환 여부	1	X(1)	1, 2	○	44
53	A7-5-2	만성폐질환 상병코드1	5	X(5)		○	45
54	A7-5-3	만성폐질환 상병명1	200	X(200)	★	○	46
55	A7-5-4	만성폐질환 상병코드2	5	X(5)		○	47
56	A7-5-5	만성폐질환 상병명2	200	X(200)	★	○	48
57	A7-5-6	호흡곤란 등 여부	1	X(1)	1, 2	○	49
58	A7-6-1	악성종양 여부	1	X(1)	1, 2	○	50
59	A7-6-2	악성종양 상병코드1	5	X(5)		○	51
60	A7-6-3	악성종양 상병명1	200	X(200)	★	○	52
61	A7-6-4	악성종양 상병코드2	5	X(5)		○	53
62	A7-6-5	악성종양 상병명2	200	X(200)	★	○	54
63	A7-6-6	1년 이내 수술 또는 항암치료 여부	1	X(1)	1, 2	○	55
64	A7-7	당뇨병 여부	1	X(1)	1, 2	○	56
65	A8-1	3급 이상 장애판정 여부	1	X(1)	1, 2	○	57
66	A8-2	3급 이상 장애인 종류	10	X(10)	기본자리수=10 자리수 값=0 또는 1	○	58
67	A9-1	혈액투석 전·후 이동방법	1	X(1)	1, 2, 3	○	59
68	A10-1	신장(키)	5	9(4.1)	0<N<300, 예) 175.8	○	60
69	A11-1	투석전 체중 2009년 7월	5	9(4.1)	0<N<200, 예) 75.8	○	61
70	A11-2	투석후 체중 2009년 7월	5	9(4.1)	0<N<200, 예) 75.8	○	62
71	A11-3	투석전 체중 2009년 8월	5	9(4.1)	0<N<200, 예) 75.8	○	63
72	A11-4	투석후 체중 2009년 8월	5	9(4.1)	0<N<200, 예) 75.8	○	64
73	A11-5	투석전 체중 2009년 9월	5	9(4.1)	0<N<200, 예) 75.8	○	65
74	A11-6	투석후 체중 2009년 9월	5	9(4.1)	0<N<200, 예) 75.8	○	66
75	B1-1	혈액투석 적절도검사 실시여부	1	X(1)	1, 2	○	67
76	B1-2-(1)-1	spKt/V 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	68
77	B1-2-(1)-2	spKt/V 결과1	5	9(4.3)	0<N<10, 예) 1.212	○	69
78	B1-2-(1)-3	spKt/V 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	70
79	B1-2-(1)-4	spKt/V 결과2	5	9(4.3)	0<N<10, 예) 1.212	○	71
80	B1-2-(1)-5	spKt/V 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	72
81	B1-2-(1)-6	spKt/V 결과3	5	9(4.3)	0<N<10, 예) 1.212	○	73
82	B1-2-(1)-7	spKt/V 실시일자4	8	9(8)	날짜형식	○	74
83	B1-2-(1)-8	spKt/V 결과4	5	9(4.3)	0<N<10, 예) 1.212	○	75

순번	항목코드	항목명	길이 소수점 포함	행 백 개	유효값 & 형식	대 문 자 여 부	업 리 시 항 목 순 서
84	B1-2-(1)-9	spKt/V 실시일자5	8	9(8)	날짜형식	○	76
85	B1-2-(1)-10	spKt/V 결과5	5	9(4.3)	0<N<10, 예) 1.212	○	77
86	B1-2-(1)-11	spKt/V 실시일자6	8	9(8)	날짜형식	○	78
87	B1-2-(1)-12	spKt/V 결과6	5	9(4.3)	0<N<10, 예) 1.212	○	79
88	B1-2-(2)-1	URR 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	80
89	B1-2-(2)-2	URR 결과1	5	9(4.1)	0<N≤100, 예) 62.1	○	81
90	B1-2-(2)-3	URR 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	82
91	B1-2-(2)-4	URR 결과2	5	9(4.1)	0<N≤100, 예) 62.1	○	83
92	B1-2-(2)-5	URR 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	84
93	B1-2-(2)-6	URR 결과3	5	9(4.1)	0<N≤100, 예) 62.1	○	85
94	B1-2-(2)-7	URR 실시일자4	8	9(8)	날짜형식	○	86
95	B1-2-(2)-8	URR 결과4	5	9(4.1)	0<N≤100, 예) 62.1	○	87
96	B1-2-(2)-9	URR 실시일자5	8	9(8)	날짜형식	○	88
97	B1-2-(2)-10	URR 결과5	5	9(4.1)	0<N≤100, 예) 62.1	○	89
98	B1-2-(2)-11	URR 실시일자6	8	9(8)	날짜형식	○	90
99	B1-2-(2)-12	URR 결과6	5	9(4.1)	0<N≤100, 예) 62.1	○	91
100	C1-1-1	2009년 7월 혈관통로 종류	1	X(1)	1, 2, 3	○	92
101	C1-1-2	2009년 7월 SIAPR 측정여부	1	X(1)	1, 2	○	93
102	C1-1-3	2009년 7월 SIAPR 측정일자	8	9(8)	날짜형식	○	94
103	C1-2-1	2009년 8월 혈관통로 종류	1	X(1)	1, 2, 3	○	95
104	C1-2-2	2009년 8월 SIAPR 측정여부	1	X(1)	1, 2	○	96
105	C1-2-3	2009년 8월 SIAPR 측정일자	8	9(8)	날짜형식	○	97
106	C1-3-1	2009년 9월 혈관통로 종류	1	X(1)	1, 2, 3	○	98
107	C1-3-2	2009년 9월 SIAPR 측정여부	1	X(1)	1, 2	○	99
108	C1-3-3	2009년 9월 SIAPR 측정일자	8	9(8)	날짜형식	○	100
109	D1-1-1	Hemoglobin (Hb) 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	101
110	D1-1-2	Hemoglobin (Hb) 결과1	4	9(3.1)	0<N<20, 예) 12.8	○	102
111	D1-1-3	Hemoglobin (Hb) 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	103
112	D1-1-4	Hemoglobin (Hb) 결과2	4	9(3.1)	0<N<20, 예) 12.8	○	104
113	D1-1-5	Hemoglobin (Hb) 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	105
114	D1-1-6	Hemoglobin (Hb) 결과3	4	9(3.1)	0<N<20, 예) 12.8	○	106
115	D1-2-1	Hematocrit (Hct) 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	107
116	D1-2-2	Hematocrit (Hct) 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	108
117	D1-2-3	Hematocrit (Hct) 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	109
118	D1-3-1	WBC Count 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	110
119	D1-3-2	WBC Count 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	111
120	D1-3-3	WBC Count 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	112
121	D1-4-1	Platelet Count 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	113
122	D1-4-2	Platelet Count 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	114
123	D1-4-3	Platelet Count 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	115
124	D1-5-1	Total Protein 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	116
125	D1-5-2	Total Protein 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	117
126	D1-5-3	Total Protein 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	118
127	D1-6-1	Albumin 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	119
128	D1-6-2	Albumin 결과1	3	9(2.1)	0<N<10, 예) 4.8	○	120
129	D1-6-3	Albumin 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	121
130	D1-6-4	Albumin 결과2	3	9(2.1)	0<N<10, 예) 4.8	○	122
131	D1-6-5	Albumin 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	123

순번	항목코드	항목명	길이 소수점 포함	행 백 개	유효값 & 형식	대 응 여 부	업 무 시 행 순 서
132	D1-6-6	Albumin 결과3	3	9(2.1)	0<N<10, 예) 4.8	○	124
133	D1-7-1	AST(SGOT) 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	125
134	D1-7-2	AST(SGOT) 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	126
135	D1-7-3	AST(SGOT) 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	127
136	D1-8-1	ALT(SGPT) 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	128
137	D1-8-2	ALT(SGPT) 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	129
138	D1-8-3	ALT(SGPT) 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	130
139	D1-9-1	Alkaline Phosphate 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	131
140	D1-9-2	Alkaline Phosphate 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	132
141	D1-9-3	Alkaline Phosphate 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	133
142	D1-10-1	Glucose (정량) 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	134
143	D1-10-2	Glucose (정량) 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	135
144	D1-10-3	Glucose (정량) 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	136
145	D1-11-1	BUN 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	137
146	D1-11-2	BUN 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	138
147	D1-11-3	BUN 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	139
148	D1-12-1	Creatinine 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	140
149	D1-12-2	Creatinine 결과1	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 12.8	○	141
150	D1-12-3	Creatinine 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	142
151	D1-12-4	Creatinine 결과2	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 12.8	○	143
152	D1-12-5	Creatinine 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	144
153	D1-12-6	Creatinine 결과3	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 12.8	○	145
154	D1-13-1	Uric Acid 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	146
155	D1-13-2	Uric Acid 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	147
156	D1-13-3	Uric Acid 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	148
157	D1-14-1	Na 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	149
158	D1-14-2	Na 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	150
159	D1-14-3	Na 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	151
160	D1-15-1	K 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	152
161	D1-15-2	K 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	153
162	D1-15-3	K 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	154
163	D1-16-1	P 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	155
164	D1-16-2	P 결과1	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 4.8	○	156
165	D1-16-3	P 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	157
166	D1-16-4	P 결과2	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 4.8	○	158
167	D1-16-5	P 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	159
168	D1-16-6	P 결과3	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 4.8	○	160
169	D1-17-1	Total Ca 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	161
170	D1-17-2	Total Ca 결과1	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 12.8	○	162
171	D1-17-3	Total Ca 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	163
172	D1-17-4	Total Ca 결과2	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 12.8	○	164
173	D1-17-5	Total Ca 실시일자3	8	9(8)	날짜형식	○	165
174	D1-17-6	Total Ca 결과3	4	9(3.1)	0<N<100, 예) 12.8	○	166
175	D2-1-1	Total Cholesterol 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	167
176	D2-1-2	Total Cholesterol 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	168
177	D2-2-1	HDL-Cholesterol 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	169
178	D2-2-2	HDL-Cholesterol 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	170
179	D2-3-1	LDL-Cholesterol 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	171
180	D2-3-2	LDL-Cholesterol 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	172
181	D2-4-1	Triglyceride 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	173
182	D2-4-2	Triglyceride 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	174
183	D2-5-1	TIBC 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	175
184	D2-5-2	TIBC 결과1	6	9(5.1)	0<N<10000, 예)	○	176

순번	항목코드	항목명	길이 소수점 포함	행 백 개	유효값 & 형식	대 문 자 여 부	업 무 시 행 순 서
					200.0		
185	D2-5-3	TIBC 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	177
186	D2-5-4	TIBC 결과2	6	9(5.1)	0<N<10000, 예) 200.0	○	178
187	D2-6-1	Fe 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	179
188	D2-6-2	Fe 결과1	5	9(4.1)	0<N<1000, 예) 200.0	○	180
189	D2-6-3	Fe 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	181
190	D2-6-4	Fe 결과2	5	9(4.1)	0<N<1000, 예) 200.0	○	182
191	D2-7-1	Ferritin 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	183
192	D2-7-2	Ferritin 결과1	6	9(5.1)	0<N<10000, 예) 200.0	○	184
193	D2-7-3	Ferritin 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	185
194	D2-7-4	Ferritin 결과2	6	9(5.1)	0<N<10000, 예) 200.0	○	186
195	D2-8-1	PTH 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	187
196	D2-8-2	PTH 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	188
197	D2-9-1	HbA1C (당뇨환자만 해당) 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	189
198	D2-9-2	HbA1C (당뇨환자만 해당) 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	190
199	D2-10-1	Chest PA 실시일자1	8	9(8)	날짜형식	○	191
200	D2-10-2	Chest PA 실시일자2	8	9(8)	날짜형식	○	192
201	D3-1	HBs Ag 실시일자	8	9(8)	날짜형식	○	193
202	D3-2	HBs Ab 실시일자	8	9(8)	날짜형식	○	194
203	D3-3	HCV Ab 실시일자	8	9(8)	날짜형식	○	195
204	D3-4	EKG 실시일자	8	9(8)	날짜형식	○	196
205	D4-1	VDRL 실시일자	8	9(8)	날짜형식	○	197
206	D4-2	HIV Ab 실시일자	8	9(8)	날짜형식	○	198
207	E1-1-1	조혈제 2009년 7월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	199
208	E1-1-2	조혈제 2009년 7월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	200
209	E1-1-3	조혈제 2009년 7월 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	201
210	E1-1-4	조혈제 2009년 7월 약품명1	200	X(200)	★	○	202
211	E1-1-5	조혈제 2009년 7월 총투여일수1	3	9(3)		○	203
212	E1-1-6	조혈제 2009년 7월 총투여량1	6	9(6)		○	204
213	E1-1-7	조혈제 2009년 7월 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	205
214	E1-1-8	조혈제 2009년 7월 약품명2	200	X(200)	★	○	206
215	E1-1-9	조혈제 2009년 7월 총투여일수2	3	9(3)		○	207
216	E1-1-10	조혈제 2009년 7월 총투여량2	6	9(6)		○	208
217	E1-1-11	조혈제 2009년 7월 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	209
218	E1-1-12	조혈제 2009년 7월 약품명3	200	X(200)	★	○	210
219	E1-1-13	조혈제 2009년 7월 총투여일수3	3	9(3)		○	211
220	E1-1-14	조혈제 2009년 7월 총투여량3	6	9(6)		○	212
221	E1-1-15	조혈제 2009년 7월 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	213
222	E1-1-16	조혈제 2009년 7월 약품명4	200	X(200)	★	○	214
223	E1-1-17	조혈제 2009년 7월 총투여일수4	3	9(3)		○	215
224	E1-1-18	조혈제 2009년 7월 총투여량4	6	9(6)		○	216
225	E1-1-19	조혈제 2009년 7월 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	217
226	E1-1-20	조혈제 2009년 7월 약품명5	200	X(200)	★	○	218
227	E1-1-21	조혈제 2009년 7월 총투여일수5	3	9(3)		○	219
228	E1-1-22	조혈제 2009년 7월 총투여량5	6	9(6)		○	220
229	E1-2-1	조혈제 2009년 8월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	221
230	E1-2-2	조혈제 2009년 8월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	222
231	E1-2-3	조혈제 2009년 8월 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	223

순번	항목코드	항목명	길이 소수점 포함	행 백 개	유효값 & 형식	대 문 자 여 부	업 무 시 항 목 순 서
232	E1-2-4	조혈제 2009년 8월 약품명1	200	X(200)	★	○	224
233	E1-2-5	조혈제 2009년 8월 총투여일수1	3	9(3)		○	225
234	E1-2-6	조혈제 2009년 8월 총투여량1	6	9(6)		○	226
235	E1-2-7	조혈제 2009년 8월 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	227
236	E1-2-8	조혈제 2009년 8월 약품명2	200	X(200)	★	○	228
237	E1-2-9	조혈제 2009년 8월 총투여일수2	3	9(3)		○	229
238	E1-2-10	조혈제 2009년 8월 총투여량2	6	9(6)		○	230
239	E1-2-11	조혈제 2009년 8월 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	231
240	E1-2-12	조혈제 2009년 8월 약품명3	200	X(200)	★	○	232
241	E1-2-13	조혈제 2009년 8월 총투여일수3	3	9(3)		○	233
242	E1-2-14	조혈제 2009년 8월 총투여량3	6	9(6)		○	234
243	E1-2-15	조혈제 2009년 8월 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	235
244	E1-2-16	조혈제 2009년 8월 약품명4	200	X(200)	★	○	236
245	E1-2-17	조혈제 2009년 8월 총투여일수4	3	9(3)		○	237
246	E1-2-18	조혈제 2009년 8월 총투여량4	6	9(6)		○	238
247	E1-2-19	조혈제 2009년 8월 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	239
248	E1-2-20	조혈제 2009년 8월 약품명5	200	X(200)	★	○	240
249	E1-2-21	조혈제 2009년 8월 총투여일수5	3	9(3)		○	241
250	E1-2-22	조혈제 2009년 8월 총투여량5	6	9(6)		○	242
251	E1-3-1	조혈제 2009년 9월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	243
252	E1-3-2	조혈제 2009년 9월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	244
253	E1-3-3	조혈제 2009년 9월 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	245
254	E1-3-4	조혈제 2009년 9월 약품명1	200	X(200)	★	○	246
255	E1-3-5	조혈제 2009년 9월 총투여일수1	3	9(3)		○	247
256	E1-3-6	조혈제 2009년 9월 총투여량1	6	9(6)		○	248
257	E1-3-7	조혈제 2009년 9월 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	249
258	E1-3-8	조혈제 2009년 9월 약품명2	200	X(200)	★	○	250
259	E1-3-9	조혈제 2009년 9월 총투여일수2	3	9(3)		○	251
260	E1-3-10	조혈제 2009년 9월 총투여량2	6	9(6)		○	252
261	E1-3-11	조혈제 2009년 9월 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	253
262	E1-3-12	조혈제 2009년 9월 약품명3	200	X(200)	★	○	254
263	E1-3-13	조혈제 2009년 9월 총투여일수3	3	9(3)		○	255
264	E1-3-14	조혈제 2009년 9월 총투여량3	6	9(6)		○	256
265	E1-3-15	조혈제 2009년 9월 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	257
266	E1-3-16	조혈제 2009년 9월 약품명4	200	X(200)	★	○	258
267	E1-3-17	조혈제 2009년 9월 총투여일수4	3	9(3)		○	259
268	E1-3-18	조혈제 2009년 9월 총투여량4	6	9(6)		○	260
269	E1-3-19	조혈제 2009년 9월 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	261
270	E1-3-20	조혈제 2009년 9월 약품명5	200	X(200)	★	○	262
271	E1-3-21	조혈제 2009년 9월 총투여일수5	3	9(3)		○	263
272	E1-3-22	조혈제 2009년 9월 총투여량5	6	9(6)		○	264
273	E2-1-1	주사용 철분제 2009년 7월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	265
274	E2-1-2	주사용 철분제 2009년 7월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	266
275	E2-1-3	경구용 철분제 2009년 7월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	267
276	E2-1-4	경구용 철분제 2009년 7월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	268
277	E2-1-5	철분제 2009년 7월 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	269
278	E2-1-6	철분제 2009년 7월 약품명1	200	X(200)	★	○	270
279	E2-1-8	철분제 2009년 7월 총투여일수1	3	9(3)		○	271
280	E2-1-9	철분제 2009년 7월 총투여개수1	7	9(6.2)	0~4k1000, 예) 1200.25	○	272
281	E2-1-12	철분제 2009년 7월 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	273
282	E2-1-13	철분제 2009년 7월 약품명2	200	X(200)	★	○	274
283	E2-1-15	철분제 2009년 7월 총투여일수2	3	9(3)		○	275
284	E2-1-16	철분제 2009년 7월 총투여개수2	7	9(6.2)	0~4k1000, 예) 1200.25	○	276

순번	항목코드	항목명	길이 소수점 포함	행 백 개	유효값 & 형식	대 문 자 여 부	업 무 시 항 목 순 서
285	E2-1-19	철분제 2009년 7월 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	277
286	E2-1-20	철분제 2009년 7월 약품명3	200	X(200)	★	○	278
287	E2-1-22	철분제 2009년 7월 총투여일수3	3	9(3)		○	279
288	E2-1-23	철분제 2009년 7월 총투여개수3	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	280
289	E2-1-26	철분제 2009년 7월 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	281
290	E2-1-27	철분제 2009년 7월 약품명4	200	X(200)	★	○	282
291	E2-1-29	철분제 2009년 7월 총투여일수4	3	9(3)		○	283
292	E2-1-30	철분제 2009년 7월 총투여개수4	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	284
293	E2-1-33	철분제 2009년 7월 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	285
294	E2-1-34	철분제 2009년 7월 약품명5	200	X(200)	★	○	286
295	E2-1-36	철분제 2009년 7월 총투여일수5	3	9(3)		○	287
296	E2-1-37	철분제 2009년 7월 총투여개수5	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	288
297	E2-2-1	주사용 철분제 2009년 8월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	289
298	E2-2-2	주사용 철분제 2009년 8월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	290
299	E2-2-3	경구용 철분제 2009년 8월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	291
300	E2-2-4	경구용 철분제 2009년 8월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	292
301	E2-2-5	철분제 2009년 8월 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	293
302	E2-2-6	철분제 2009년 8월 약품명1	200	X(200)	★	○	294
303	E2-2-8	철분제 2009년 8월 총투여일수1	3	9(3)		○	295
304	E2-2-9	철분제 2009년 8월 총투여개수1	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	296
305	E2-2-12	철분제 2009년 8월 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	297
306	E2-2-13	철분제 2009년 8월 약품명2	200	X(200)	★	○	298
307	E2-2-15	철분제 2009년 8월 총투여일수2	3	9(3)		○	299
308	E2-2-16	철분제 2009년 8월 총투여개수2	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	300
309	E2-2-19	철분제 2009년 8월 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	301
310	E2-2-20	철분제 2009년 8월 약품명3	200	X(200)	★	○	302
311	E2-2-22	철분제 2009년 8월 총투여일수3	3	9(3)		○	303
312	E2-2-23	철분제 2009년 8월 총투여개수3	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	304
313	E2-2-26	철분제 2009년 8월 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	305
314	E2-2-27	철분제 2009년 8월 약품명4	200	X(200)	★	○	306
315	E2-2-29	철분제 2009년 8월 총투여일수4	3	9(3)		○	307
316	E2-2-30	철분제 2009년 8월 총투여개수4	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	308
317	E2-2-33	철분제 2009년 8월 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	309
318	E2-2-34	철분제 2009년 8월 약품명5	200	X(200)	★	○	310
319	E2-2-36	철분제 2009년 8월 총투여일수5	3	9(3)		○	311
320	E2-2-37	철분제 2009년 8월 총투여개수5	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	312
321	E2-3-1	주사용 철분제 2009년 9월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	313
322	E2-3-2	주사용 철분제 2009년 9월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	314
323	E2-3-3	경구용 철분제 2009년 9월 투여여부	1	X(1)	1, 2	○	315
324	E2-3-4	경구용 철분제 2009년 9월 첫 투여일자	8	9(8)	날짜형식	○	316
325	E2-3-5	철분제 2009년 9월 약가코드1	9	X(9)	예) A12345678	○	317
326	E2-3-6	철분제 2009년 9월 약품명1	200	X(200)	★	○	318
327	E2-3-8	철분제 2009년 9월 총투여일수1	3	9(3)		○	319
328	E2-3-9	철분제 2009년 9월 총투여개수1	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	320
329	E2-3-12	철분제 2009년 9월 약가코드2	9	X(9)	예) A12345678	○	321
330	E2-3-13	철분제 2009년 9월 약품명2	200	X(200)	★	○	322
331	E2-3-15	철분제 2009년 9월 총투여일수2	3	9(3)		○	323
332	E2-3-16	철분제 2009년 9월 총투여개수2	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	324
333	E2-3-19	철분제 2009년 9월 약가코드3	9	X(9)	예) A12345678	○	325
334	E2-3-20	철분제 2009년 9월 약품명3	200	X(200)	★	○	326
335	E2-3-22	철분제 2009년 9월 총투여일수3	3	9(3)		○	327
336	E2-3-23	철분제 2009년 9월 총투여개수3	7	9(6.2)	0~N<10000, 예) 1200.25	○	328
337	E2-3-26	철분제 2009년 9월 약가코드4	9	X(9)	예) A12345678	○	329

순번	항목코드	항목명	길이 소수점 포함	형식 단위	유효값 & 형식	대문자 여부	업데이트 항목순서
338	E2-3-27	철분제 2009년 9월 약품명4	200	X(200)	★	○	330
339	E2-3-29	철분제 2009년 9월 총투여일수4	3	9(3)		○	331
340	E2-3-30	철분제 2009년 9월 총투여개수4	7	9(6.2)	0~4<10000, 예) 1200.25	○	332
341	E2-3-33	철분제 2009년 9월 약가코드5	9	X(9)	예) A12345678	○	333
342	E2-3-34	철분제 2009년 9월 약품명5	200	X(200)	★	○	334
343	E2-3-36	철분제 2009년 9월 총투여일수5	3	9(3)		○	335
344	E2-3-37	철분제 2009년 9월 총투여개수5	7	9(6.2)	0~4<10000, 예) 1200.25	○	336
345	F1-1-1	2009년 7월 혈압 측정일자	8	9(8)	날짜형식	○	337
346	F1-1-2	2009년 7월 수축기혈압	3	9(3)		○	338
347	F1-1-3	2009년 7월 이완기혈압	3	9(3)		○	339
348	F1-1-4	2009년 8월 혈압 측정일자	3	9(3)		○	340
349	F1-1-5	2009년 8월 수축기혈압	3	9(3)		○	341
350	F1-1-6	2009년 8월 이완기혈압	3	9(3)		○	342
351	F1-1-7	2009년 9월 혈압 측정일자	3	9(3)		○	343
352	F1-1-8	2009년 9월 수축기혈압	3	9(3)		○	344
353	F1-1-9	2009년 9월 이완기혈압	3	9(3)		○	345

★ : 내용 중 '.'가 들어가면 " " 형식으로 묶어야 함

25 요양병원

순번	문항	항목명	항목 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 형식	비고
1	평가년도		조사표에는 없음	NUMBER	4	심평원 기재	2009년도
2	요양기관명		1	VARCHAR	50	심평원 기재	한글 25자
3	요양기호		2	NUMBER	8	심평원 기재	
4	주소		3	VARCHAR	300	심평원 기재	한글 150자
5	대표자명		4	VARCHAR	20	심평원 기재	한글 10자
6	작성자명		5	VARCHAR	20	직접 기재, 이름	한글 10자
7	담당부서		6	VARCHAR	1	① ~ ⑤ 중 택일	
8		기타	6-기타	VARCHAR	20	⑤ 체크 시 직접 기재	한글 10자
9	사무실 번호		7	VARCHAR	13	지역번호 포함 팩스번호 형식	3-4-4
10	Fax		8	VARCHAR	13	지역번호 포함 전화번호 형식	3-4-4
11	휴대번호		9	VARCHAR	13	휴대번호 형식	3-4-4, SMS 자료로 구축
12	E-mail		10	VARCHAR	50	E-mail 형식	
13	접수일			VARCHAR	8	날짜형식	요양기관에서 접수한 시간
14	접수시간			VARCHAR	6	시간형식(시,분,초)	요양기관에서 접수한 일자
15	접수번호			NUMBER	3	1-<N<1000	접수일과 시간순서로 자동 생성
16	운영형태		A1-1	VARCHAR	1	① ~ ④ 중 택일	
17	환자특성		A1-2	VARCHAR	1	① ~ ④ 중 택일	
18	다수 건물 여부		A1-3	VARCHAR	1	①, ② 중 택일	① 체크 : 20이상의 동 개수가 입력되어야 함
19	다수 건물 개수		A1-3-동 개수 (최대 25개)	NUMBER	2	2=<N<26	건물의 개수 입력(최대 25개)한 만큼 1-4 ~ 8문항 자동 생성
20	건물이용형태(1동)		A1-4	VARCHAR	1	①, ② 중 택일	
21	병원 규모 (1동)	지하	A1-5- 지하	NUMBER	2	0=<N<100	지하층이 없는 경우 '0' 입력, A1-6분항들 비활성화
22		지상	A1-5- 지상	NUMBER	3	1=<N<1000	지상층은 없을 수가 없으므로 '1'부터 입력
23	병원 지하 규모 (1동)	병원 지하 ()	A1-6-병원 지하-(직접 입력)	NUMBER	3	1=<N<1000	요양기관에서 층수를 작은 수부터 직접 입력
24			A1-6-병원 지하-(직접 입력)-1	VARCHAR	6	① ~ ⑥ 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=6, 자리수값=0또는1	* 중복 표기 가능한 것은 데이터 생성 시 한 항목으로 1,0 값이 들어가야 핸들링 관함
추가 (6개 층)			직접 입력하는 층수는 작은 수부터 추가	A1-6-병원 지하-(직접 입력), A1-6-병원 지하-(직접 입력)-1 set도 생성			
25	병원 지상 규모 (1동)	병원 지상 ()	A1-7-병원 지상-(직접 입력)	NUMBER	3	1=<N<1000	요양기관에서 층수를 작은 수부터 직접 입력
26			A1-7-병원 지상-(직접 입력)-1	VARCHAR	6	① ~ ⑥ 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=6, 자리수값=0또는1	
추가 (20개 층)			직접 입력하는 층수는 작은 수부터 추가	A1-7-병원 지상-(직접 입력), A1-7-병원 지상-(직접 입력)-1 set도 생성			
27	(2)동의 건물 이용형태		Aa1-4	VARCHAR	1	①, ② 중 택일	A에 동 개수 만큼 소문자 알파벳이 붙어 1-4부터 1-8문항 반복 생성
28	(2)동의 병원 규모	지하	Aa1-5- 지하	NUMBER	2	0=<N<1000	지하층이 없는 경우 '0' 입력, Aa1-6분항들 비활성화
29		지상	Aa1-5- 지상	NUMBER	3	1=<N<1000	지상층이 없을 수가 없으므로 '1'부터 입력
30	(2)동의 병원 지하 규모	병원 지하 ()	Aa1-6-병원지하-(직접 입력)	NUMBER	3	1=<N<1000	요양기관에서 층수를 작은 수부터 직접 입력
31			Aa1-6-병원지하-(직접 입력)-1	VARCHAR	6	① ~ ⑥ 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=6, 자리수값=0또는1	

순번	문항	영역명	영역 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 명식	비고
추가 (6개 총)			직접 입력하는 층수는 작은 수부터 추가		Aa1-6-병원 지하(직접 입력), Aa1-6-병원 지하(직접 입력)-1 set도 생성		
32	(2)동의 병원 지상 규모 이용형태	병원 지상 ()	Aa1-7-병원지상- (직접입력)	NUMBER	3	1'이상의 정수 입력	요양기관에서 층수를 작은 수부터 직접 입력
33			Aa1-7-병원지상- (직접입력)-1	VARCHAR	6	① ~ ⑩ 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=6, 자리수값=0또는1	
추가 (20개 총)			직접 입력하는 층수는 작은 수부터 추가		Aa1-7-병원 지상(직접 입력), Aa1-7-병원 지상(직접 입력)-1 set도 생성		
자동 추가 (2개 동 이상인 경우)			A1-3-동 개수 입력한 만큼, 1-4부터 1-7문항(1set) 반복 생성 (2동-Aa, 3동-Ab, 4동-Ac 형식으로 생성)				
34	○ 인실	유무	B2-1-1-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : B2-1-1-2 ~ 9항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
35		병실개수	B2-1-1-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
36		병상개수	B2-1-1-3	NUMBER	3	1=<N<1000	
37		면적	B2-1-1-4	NUMBER	10, 2	1=<N<10000000 (소수 둘째)	자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
38		턱제거	B2-1-1-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
39		대변기설치	B2-1-1-6	NUMBER	5, 1	0=<N<1000 (소수 첫째, 0.5단위)	자동으로 소수점 한자리까지 표기
40		응급	B2-1-1-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
41		산소공급	B2-1-1-8	NUMBER	3	0=<N<1000	
42		흡인기	B2-1-1-9	NUMBER	3	0=<N<1000	
추가 (20개 병실까지)			병실은 직접 입력할 수 있는 탭을 주고 요양기관에서 입력한 만큼 각 인실마다 ①~⑩항목 자동 생성				
43	합계	병실개수	B2-1-합-2	NUMBER	3	1=<N<1000	자동으로 B2-1-선택병실-2의 합 생성
44		병상개수	B2-1-합-3	NUMBER	3	1=<N<1000	자동으로 B2-1-선택병실-3의 합 생성
45		면적	B2-1-합-4	NUMBER	12, 2	1=<N<100000000 (소수 둘째)	자동으로 B2-1-선택병실-4의 합 생성 자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
46		턱제거	B2-1-합-5	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 B2-1-선택병실-5의 합 생성
47		대변기설치	B2-1-합-6	NUMBER	6, 1	0=<N<10000 (소수 첫째, 0.5단위)	자동으로 B2-1-선택병실-6의 합 생성 자동으로 소수점 한자리까지 표기
48		응급	B2-1-합-7	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 B2-1-선택병실-7의 합 생성
49		산소공급	B2-1-합-8	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 B2-1-선택병실-8의 합 생성
50		흡인기	B2-1-합-9	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 B2-1-선택병실-9의 합 생성
51	물리치료실	유무	B2-2-1-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : B2-2-1-2 ~ 5항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
52		병실개수	B2-2-1-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
53		병상개수	B2-2-1-3	NUMBER	3	1=<N<1000	
54		면적	B2-2-1-4	NUMBER	10, 2	1=<N<10000000 (소수 둘째)	자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
55		턱제거	B2-2-1-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
56	인공신장실	유무	B2-2-2-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : B2-2-2-2 ~ 5항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
57		병실개수	B2-2-2-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
58		병상개수	B2-2-2-3	NUMBER	3	1=<N<1000	

순번	문항	영역명	영역 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 형식	비고
59		면적	B2-2-2-4	NUMBER	10, 2	1=<N<10000000 (소수 둘째)	자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
60		턱제거	B2-2-2-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
61	집중치료실	유무	B2-2-3-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : B2-2-3-2 ~5항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
62		병실개수	B2-2-3-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
63		병상개수	B2-2-3-3	NUMBER	3	1=<N<1000	
64		면적	B2-2-3-4	NUMBER	10, 2	1=<N<10000000 (소수 둘째)	자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
65		턱제거	B2-2-3-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
66	낮병동	유무	B2-2-4-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : B2-2-4-2 ~9항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
67		병실개수	B2-2-4-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
68		병상개수	B2-2-4-3	NUMBER	3	1=<N<1000	
69		면적	B2-2-4-4	NUMBER	10, 2	1=<N<10000000 (소수 둘째)	자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
70		턱제거	B2-2-4-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
71		대변기설치	B2-2-4-6	NUMBER	5, 1	0=<N<1000 (소수 첫째, 0.5단위)	자동으로 소수점 한자리까지 표기
72		응급	B2-2-4-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
73		산소공급	B2-2-4-8	NUMBER	3	0=<N<1000	
74		흡인기	B2-2-4-9	NUMBER	3	0=<N<1000	
75	기타 특수병실	유무	B2-2-5-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : B2-2-5-2 ~9항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
76		병실개수	B2-2-5-2	NUMBER	3	1=<N<1000	값이 20이상인 경우 B2-2-5-11-1 활성화
77		병상개수	B2-2-5-3	NUMBER	3	1=<N<1000	
78		면적	B2-2-5-4	NUMBER	10, 2	1=<N<10000000 (소수 둘째)	자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
79		턱제거	B2-2-5-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
80		대변기설치	B2-2-5-6	NUMBER	5, 1	0=<N<1000 (소수 첫째, 0.5단위)	자동으로 소수점 한자리까지 표기
81		응급	B2-2-5-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
82		산소공급	B2-2-5-8	NUMBER	3	0=<N<1000	
83		흡인기	B2-2-5-9	NUMBER	3	0=<N<1000	
84	기특 7인실 미만	유무	B2-2-5-1-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : B2-2-5-1-2 ~9항목 활성화 및 빈칸 없어야 함 있음 체크 : B2-2-5-2-2 ~9항목 활성화
85		병실개수	B2-2-5-1-2	NUMBER	3	1=<N<1000	B2-2-5-2 문항의 값(개수)와 같으면, 나머지 문항들은 B2-2-5-3~9문항의 값이 자동으로 내려옴. B2-2-5-2 값과 다른 경우, B2-2-5-2-1 항목 있음 체크되면서 나머지 문항(B2-2-5-2-2~9문항)을 활성화
86		병상개수	B2-2-5-1-3	NUMBER	3	1=<N<1000	
87		면적	B2-2-5-1-4	NUMBER	10, 2	1=<N<10000000 (소수 둘째)	자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
88		턱제거	B2-2-5-1-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
89		대변기설치	B2-2-5-1-6	NUMBER	5, 1	0=<N<1000 (소수 첫째, 0.5단위)	자동으로 소수점 한자리까지 표기
90		응급	B2-2-5-1-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
91		산소공급	B2-2-5-1-8	NUMBER	3	0=<N<1000	
92		흡인기	B2-2-5-1-9	NUMBER	3	0=<N<1000	

순번	문항	영역명	영역 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 명식	비고
93	기특 7인실 이상	유무	B2-2-5-2-1	VARCHAR	1	자동으로 있음 체크	자동으로 있음 체크 : B2-2-5-2-2 ~ 9항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
94		병실개수	B2-2-5-2-2	NUMBER	3	1=<N<1000	B2-2-5-2-1-2~9문항들 값과의 합이 B2-2-5-2~9 문항의 값과 같아야 함.
95		병상개수	B2-2-5-2-3	NUMBER	3	1=<N<1000	
96		면적	B2-2-5-2-4	NUMBER	10, 2	1=<N<10000000 (소수 둘째)	자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
97		턱제거	B2-2-5-2-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
98		대변기설치	B2-2-5-2-6	NUMBER	5, 1	0=<N<1000 (소수 첫째, 0.5단위)	자동으로 소수점 한자리까지 표기
99		응급	B2-2-5-2-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
100		산소공급	B2-2-5-2-8	NUMBER	3	0=<N<1000	
101		흡인기	B2-2-5-2-9	NUMBER	3	0=<N<1000	
102	합계	병실개수	B2-2-합-2	NUMBER	3	1=<N<1000	자동으로 B2-2-1~5-2의 합 생성 B2-2-5-11문항 B2-2-5-12문항의 항목값은 제외
103		병상개수	B2-2-합-3	NUMBER	3	1=<N<1000	자동으로 B2-2-1~5-3의 합 생성 B2-2-5-11문항 B2-2-5-12문항의 항목값은 제외
104		면적	B2-2-합-4	NUMBER	12, 2	1=<N<100000000 (소수 둘째)	자동으로 B2-2-1~5-4의 합 생성 B2-2-5-11문항 B2-2-5-12문항의 항목값은 제외 자동으로 소수점 둘째자리까지 표기
105		턱제거	B2-2-합-5	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 B2-2-1~5-5의 합 생성 B2-2-5-11문항 B2-2-5-12문항의 항목값은 제외
106		대변기설치	B2-2-합-6	NUMBER	6, 1	0=<N<10000 (소수 첫째, 0.5단위)	자동으로 B2-2-4,5-6의 합 생성 B2-2-5-11문항 B2-2-5-12문항의 항목값은 제외 자동으로 소수점 한자리까지 표기
107		응급	B2-2-합-7	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 B2-2-4,5-7의 합 생성 B2-2-5-11문항 B2-2-5-12문항의 항목값은 제외
108		산소공급	B2-2-합-8	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 B2-2-4,5-8의 합 생성 B2-2-5-11문항 B2-2-5-12문항의 항목값은 제외
109		흡인기	B2-2-합-9	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 B2-2-4,5-9의 합 생성 B2-2-5-11문항 B2-2-5-12문항의 항목값은 제외
110	병실안 벽	유무	C3-1-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : C3-1-2 ~ 7항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
111		욕실개수	C3-1-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
112		조건만족 개수	C3-1-3	NUMBER	3	0=<N<1000	
113		바닥턱	C3-1-4	NUMBER	3	0=<N<1000	
114		미끄럼	C3-1-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
115		안전손잡이	C3-1-6	NUMBER	3	0=<N<1000	
116		응급	C3-1-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
117	화장실안 벽	유무	C3-2-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : C3-2-2 ~ 7항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
118		화장실개수	C3-2-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
119		바닥턱	C3-2-4	NUMBER	3	0=<N<1000	

순번	문항	영역명	영역 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 형식	비고
120		미끄럼	C3-2-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
121		안전손잡이	C3-2-6	NUMBER	3	0=<N<1000	
122		응급	C3-2-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
123	별실박 목	유무	C3-3-1	VARCHAR	1	있음, 없음 있음=1, 없음=0	있음 체크 : C3-3-2 ~ 7항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
124		욕실개수	C3-3-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
125		조건만족 개수	C3-3-3	NUMBER	3	0=<N<1000	
126		바닥터	C3-3-4	NUMBER	3	0=<N<1000	
127		미끄럼	C3-3-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
128		안전손잡이	C3-3-6	NUMBER	3	0=<N<1000	
129		응급	C3-3-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
130	별실박 화장실	유무	C3-4-1	VARCHAR	1	있음, 없음 있음=1, 없음=0	있음 체크 : C3-4-2 ~ 7항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
131		화장실개수	C3-4-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
132		바닥터	C3-4-4	NUMBER	3	0=<N<1000	
133		미끄럼	C3-4-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
134		안전손잡이	C3-4-6	NUMBER	3	0=<N<1000	
135		응급	C3-4-7	NUMBER	3	0=<N<1000	
136	욕실 합계	욕실개수	C3-욕실 합-2	NUMBER	3	1=<N<1000	자동으로 C3-1,3-2의 합 생성
137		조건만족 개수	C3-욕실 합-3	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-1,3-3의 합 생성
138		바닥터	C3-욕실 합-4	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-1,3-4의 합 생성
139		미끄럼	C3-욕실 합-5	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-1,3-5의 합 생성
140		안전손잡이	C3-욕실 합-6	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-1,3-6의 합 생성
141		응급	C3-욕실 합-7	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-1,3-7의 합 생성
142	화장실 합계	화장실개수	C3-화장실 합-2	NUMBER	3	1=<N<1000	자동으로 C3-2,4-2의 합 생성
143		바닥터	C3-화장실 합-4	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-2,4-4의 합 생성
144		미끄럼	C3-화장실 합-5	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-2,4-5의 합 생성
145		안전손잡이	C3-화장실 합-6	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-2,4-6의 합 생성
146		응급	C3-화장실 합-7	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 C3-2,4-7의 합 생성
147	계단	유무	D4-1-1	VARCHAR	1	있음, 없음 있음=1, 없음=0	있음 체크 : D4-1-2 ~ 5항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
148		개수	D4-1-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
149		미끄럼	D4-1-3	NUMBER	3	0=<N<1000	
150		줄눈	D4-1-4	NUMBER	3	0=<N<1000	
151		안전손잡이	D4-1-5	NUMBER	3	0=<N<1000	
152	복도	유무	D4-2-1	VARCHAR	1	있음, 없음 있음=1, 없음=0	있음 체크 : D4-2-2 ~ 5항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
153		개수	D4-2-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
154		안전손잡이	D4-2-3	NUMBER	3	0=<N<1000	
155		편복도	D4-2-4	VARCHAR	1	있음, 없음 있음=1, 없음=0	있음 체크 : D4-2-5항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
156		편복도 폭	D4-2-5	NUMBER	10 2	1=<N<10000000	
157		중복도	D4-2-6	VARCHAR	1	있음, 없음 있음=1, 없음=0	있음 체크 : D4-2-7항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
158		중복도 폭	D4-2-7	NUMBER	10 2	1=<N<10000000	
159	방사선풍영실	유무	D4-3	VARCHAR	1	있음, 없음 있음=1, 없음=0	

순번	문항	영역명	영역 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 형식	비고
160	임상검사실	유무	D4-4	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	
161	약국	유무	D4-5	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	
162	환자용 식당	유무	D4-6	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	
163	환자용 휴게실	유무	D4-7	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	한 공간은 다른 용도로 함께 사용할 수 있고 있는지 확인 필요
164	이동 산소	유무	E5-1-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : E5-1-2 항목 필요화 및 빈칸 없어야 함
165		개수	E5-1-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
166	이동 흡인기	유무	E5-2-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : E5-2-2 항목 필요화 및 빈칸 없어야 함
167		개수	E5-2-2	NUMBER	3	1=<N<1000	
168	산소 포화도	유무	E5-3-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : E5-3-2~3 항목 필요화 및 빈칸 없어야 함
169		단독	E5-3-2	NUMBER	3	0=<N<1000	
170		겸용	E5-3-3	NUMBER	3	0=<N<1000	
171	산소 포화도 합계	산포 합계	E5-3-합	NUMBER	3	0=<N<1000	자동으로 E5-3-2, 3의 합 산출
172	당직의 10월01일	유무	F6-1-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-1-2~4 항목 필요화 및 빈칸 없어야 함
173		근무	F6-1-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가 지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자 리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이 름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
174		의사1-이름	F6-1-3-1	VARCHAR	20	이름 직접 기재	한글 10자
175		의사1-번호	F6-1-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호
176		의사2-이름	F6-1-4-1	VARCHAR	20	이름 직접 기재	한글 10자
177		의사2-번호	F6-1-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호
178	10월02일 주	유무	F6-2-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-2-2~4 항목 필요화 및 빈칸 없어야 함
179		근무	F6-2-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가 지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자 리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
180		의사1-이름	F6-2-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 모든 직접 기재	한글 10자
181		의사1-번호	F6-2-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호 이름 선택 시, 해 당 이름의 번호 자동 입력
182		의사2-이름	F6-2-4-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 모든 직접 기재	한글 10자
183		의사2-번호	F6-2-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호 이름 선택 시, 해 당 이름의 번호 자동 입력
184	10월02일 야	유무	F6-3-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-3-2~4 항목 필요화 및 빈칸 없어야 함
185		근무	F6-3-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가 지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자 리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이 름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
186		의사1-이름	F6-3-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 모든 직접 기재	한글 10자
187		의사1-번호	F6-3-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호 이름 선택 시, 해 당 이름의 번호 자동 입력

순번	문항	영역명	영역 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 형식	비고
188		의사2-이름	F6-3-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
189		의사2-번호	F6-3-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
190	10월03일 주	유무	F6-4-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-4-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
191		근무	F6-4-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
192		의사1-이름	F6-4-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
193		의사1-번호	F6-4-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
194		의사2-이름	F6-4-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
195		의사2-번호	F6-4-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
196	10월03일 아	유무	F6-5-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-5-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
197		근무	F6-5-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
198		의사1-이름	F6-5-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
199		의사1-번호	F6-5-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
200		의사2-이름	F6-5-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
201		의사2-번호	F6-5-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
202	10월04일 주	유무	F6-6-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-6-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
203		근무	F6-6-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
204		의사1-이름	F6-6-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
205		의사1-번호	F6-6-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
206		의사2-이름	F6-6-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
207		의사2-번호	F6-6-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
208	10월04일 아	유무	F6-7-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-7-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
209		근무	F6-7-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
210		의사1-이름	F6-7-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
211		의사1-번호	F6-7-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
212		의사2-이름	F6-7-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 또는 직접 기재	한글 10자
213		의사2-번호	F6-7-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
214	10월05일	유무	F6-8-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-8-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
215		근무	F6-8-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함

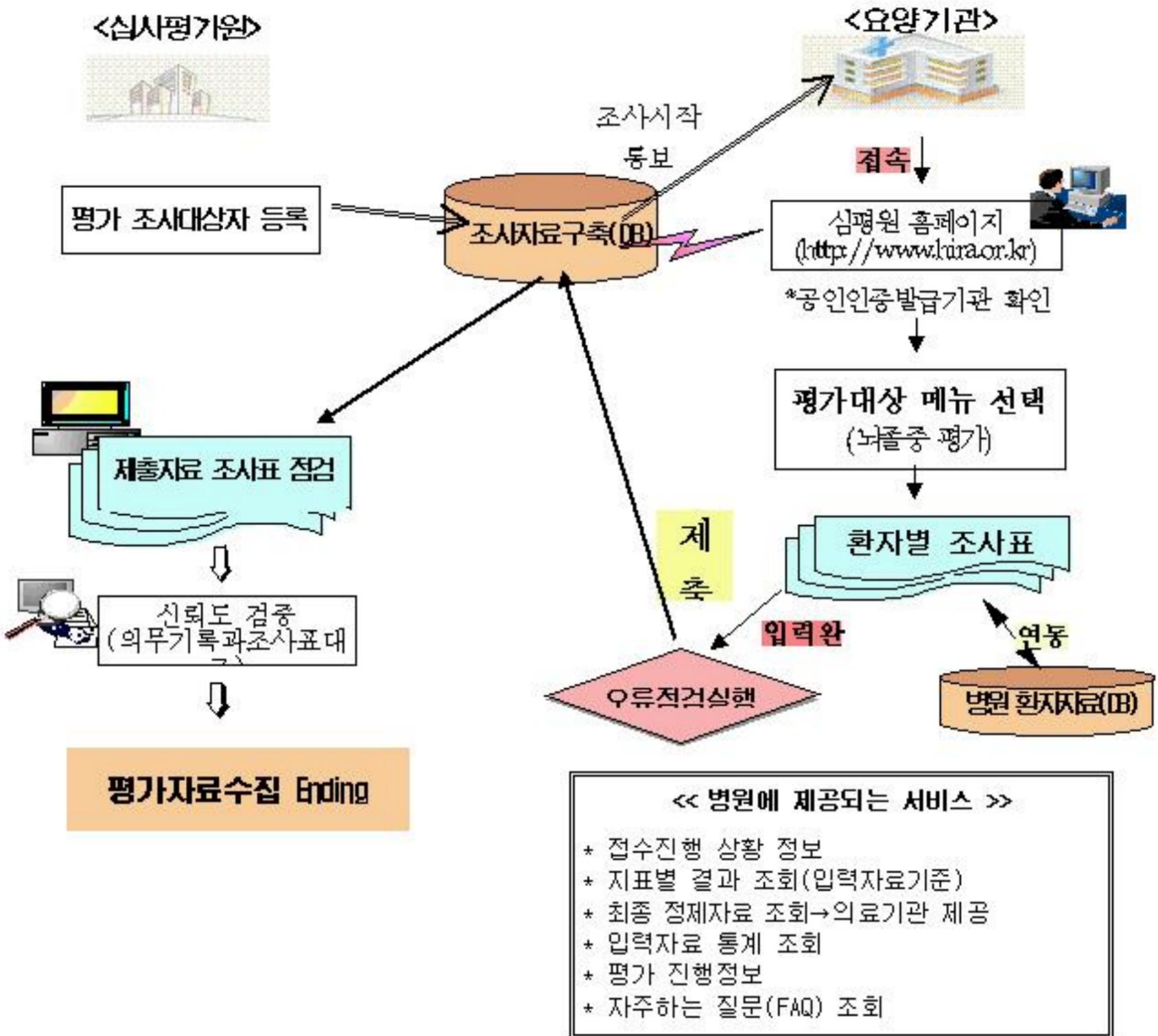
순번	문항	영역명	영역 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 형식	비고
216		의사1-이름	F6-8-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
217		의사1-번호	F6-8-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
218		의사2-이름	F6-8-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
219		의사2-번호	F6-8-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
220	10월 06일	유무	F6-9-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-9-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
221		근무	F6-9-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
222		의사1-이름	F6-9-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
223		의사1-번호	F6-9-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
224		의사2-이름	F6-9-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
225		의사2-번호	F6-9-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
226	10월 07일	유무	F6-10-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-10-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
227		근무	F6-10-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
228		의사1-이름	F6-10-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
229		의사1-번호	F6-10-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
230		의사2-이름	F6-10-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
231		의사2-번호	F6-10-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
232	10월 08일	유무	F6-11-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-11-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
233		근무	F6-11-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
234		의사1-이름	F6-11-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
235		의사1-번호	F6-11-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
236		의사2-이름	F6-11-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
237		의사2-번호	F6-11-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
238	10월 09일	유무	F6-12-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-12-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
239		근무	F6-12-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
240		의사1-이름	F6-12-3-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
241		의사1-번호	F6-12-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
242		의사2-이름	F6-12-4-1	VARCHAR	20	암입 선택 무한에 입력된 이름 중 또는 직접 기재	한글 10자
243		의사2-번호	F6-12-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
244	10월 10일 수	유무	F6-13-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 : F6-13-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함

순번	문항	영역명	영역 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 형식	비고
245		근무	F6-13-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
246		의사1-이름	F6-13-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
247		의사1-번호	F6-13-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
248		의사2-이름	F6-13-4-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
249		의사2-번호	F6-13-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
250	10월10일 아	유무	F6-14-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 :F6-14-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
251		근무	F6-14-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
252		의사1-이름	F6-14-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
253		의사1-번호	F6-14-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
254		의사2-이름	F6-14-4-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
255		의사2-번호	F6-14-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
256	10월11일 주	유무	F6-15-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 :F6-15-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
257		근무	F6-15-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
258		의사1-이름	F6-15-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
259		의사1-번호	F6-15-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
260		의사2-이름	F6-15-4-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
261		의사2-번호	F6-15-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
262	10월11일 아	유무	F6-16-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 :F6-16-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
263		근무	F6-16-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
264		의사1-이름	F6-16-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
265		의사1-번호	F6-16-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
266		의사2-이름	F6-16-4-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
267		의사2-번호	F6-16-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
268	10월12일	유무	F6-17-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 :F6-17-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
269		근무	F6-17-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	둘 다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
270		의사1-이름	F6-17-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
271		의사1-번호	F6-17-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호, 이름 선택 시, 해당 이름의 번호 자동 입력
272		의사2-이름	F6-17-4-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자

순번	문항	항목명	항목 코드 [조사표]	형식	크기 [길이]	유효값 & 형식	비고
273		의사2-번호	F6-17-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
274	10월13일	유무	F6-18-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 :F6-18-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
275		근무	F6-18-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
276		의사1-이름	F6-18-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
277		의사1-번호	F6-18-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
278		의사2-이름	F6-18-4-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
279		의사2-번호	F6-18-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
280	10월14일	유무	F6-19-1	VARCHAR	1	있음, 없음 중 택일 있음=1, 없음=0	있음 체크 :F6-19-2~4 항목 활성화 및 빈칸 없어야 함
281		근무	F6-19-2	VARCHAR	2	원내상주, 외부호출 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=2 (원내, 외부), 자리수값=0또는1	다 체크되면, 의사1-이름, 의사1-번호, 의사2-이름, 의사2-번호 다 입력되어야 함
282		의사1-이름	F6-19-3-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
283		의사1-번호	F6-19-3-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
284		의사2-이름	F6-19-4-1	VARCHAR	20	암의 문항에 입력된 이름 중 선택 또는 직접 기재	한글 10자
285		의사2-번호	F6-19-4-2	NUMBER	5	1=<N<100000	면허번호 이름 선택 시 해당 이름의 번호 자동 입력
286	병원 감염	손소독 시설	G7-1	VARCHAR	4	①~④ 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=4, 자리수값=0또는1	⑤ 선택 시 G7-2문항 활성화
287		부착 위치	G7-2	VARCHAR	5	①~⑤ 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=5, 자리수값=0또는1	
288		손소독 상황	G7-3	VARCHAR	6	①~⑥ 중 한가지 이상 선택 기본 자리수=6, 자리수값=0또는1	
289	홈페이지	홈피 유무	H8-1	VARCHAR	1	예, 아니오 중 택일 예=1, 아니오=0	예 선택 시 H8-2, 3문항 활성화
290		홈피 연결 여부	H8-2	VARCHAR	1	예, 아니오 중 택일 예=1, 아니오=0	예 선택 시, 평가결과 공개 화면에서 요양기관 홈페이지 연결
291		홈피 주소	H8-3	VARCHAR	100	홈페이지 형식	

3. 웹방식 자료제출 방법

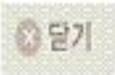
□□ 평가자료수집시스템 흐름도



- ☞ 「평가 자료수집 시스템」은 「웹직접방식」으로, 별도 프로그램 설치 없이 우리원 인터넷 홈페이지(웹)를 통하여 요양기관이 직접 작성·제출하는 시스템으로,
- 제출후 심평원의 자료 접수·점검 상태 등 진행상태를 조회 할 수 있으며,
 - 심평원 점검완료 후 최종 조사표 데이터를 조회·저장(다운로드)할 수도 있다.

□□ 평가자료수집시스템 개요

○ 화면

- 가로 사이즈를 1000px 기준으로 디자인한다.(화면해상도 1024×768픽셀기준)
- 조회된 항목이 가로로 길어 PC화면에 많은 가로항목을 보고자 하는 경우 화면 해상도에서 픽셀을 조정하여 사용한다.(제어판>디스플레이등록>설정>화면해상도 1152×864픽셀 등)
- '평가자료수집' 화면은 웹으로 웹화면의 공통되는 기본기능과 동일하다.
- 다른 화면으로 이동하고자 해당 화면을 닫을때  버튼을 클릭하여야 한다. (주로 하단에 위치)
- 화면의 상단우측의 닫기버튼  (x표)를 클릭하면 「평가자료관리」 메뉴 화면을 빠져나가게 된다.
- 이전화면으로 이동할 경우 화면에서  버튼을 클릭하면 전 화면으로 이동한다.

○ 프로세스

- 심평원과 요양기관이 동시에 정보를 수정할 수 없다.
- 요양기관이 제출한 조사표를 심평원이 자료점검 또는 신뢰도검증 결과 조사표 내용을 일부 수정시 요양기관은 수정된 최종 자료를 조회 할 수 있다.
- 요양기관이 제출한 데이터와 심평원이 확인하여 수정한 데이터에 대해 이력보기에서 확인 할 수 있다.

○ 업무 흐름



○ 조사표 작성 기본원칙

□ 평가대상별로 사용자(관리자, 입력자)를 등록 관리

- 관리자 : 1인(입력, 타인의 자료수정, 자료제출, 업로드, 담당자 분배)
- 입력자 : 다수(n)명(입력, 자신의 자료수정)

□ 환자 조사표 작성 원칙

- 동일 평가기간의 대상자(환자 건) 작성은 n명이 입력 가능
- 환자 1건에 대해 입력자 1인이 처음부터 끝까지 입력 완료
(현재 작성 중인 환자 건에 대해 다른 입력자가 입력 할 수 없음)
- 제출하기 전 작성 완료된 건을 수정하여야 할 경우, 동일입력자 또는 관리자만 수정 가능

□ 환자 조사표를 작성하고 심평원에 제출한 경우에는 자료 조회만 가능(제출하면 요양기관은 수정 불가능, 심평원에서 수정)

□ 요양기관이 심평원에 자료 제출(제출하기 버튼 클릭) 하고자 할 경우, 조사표가 작성된 전체 대상건이 '작성완료' 란에 'Y'이면서 '오류여부' 란이 'N'으로 표시되어야 제출할 수 있음

▶ 수집단계별 요양기관 안내시점 및 방법

자료수집단계	팝업	메일	SMS	SMS 문구(예)
수집시작	○	○	○	뇌졸중 평가 '08.1차 조사표작성시작. 홈페이지&메일 확인-심평원평가실
신뢰도 시작	○	○	○	뇌졸중 평가 '08.1차 신뢰도 대상자 자료 제출시작. 홈페이지&메일확인-심평원평가실
수집/신뢰도 종결 시	×	○	○	뇌졸중 평가 '08.1차 수집/신뢰도종료, 감사합니다-심평원평가실

☞ 팝업창은 "HIRA Plus Web"에서 평가 > 평가자료관리 > 사용자로그인시 알림창을 보여줌

☞ 신뢰도 시작은 신뢰도 대상기관만 해당됨

□□ 요양기관 조사표 작성 및 관리

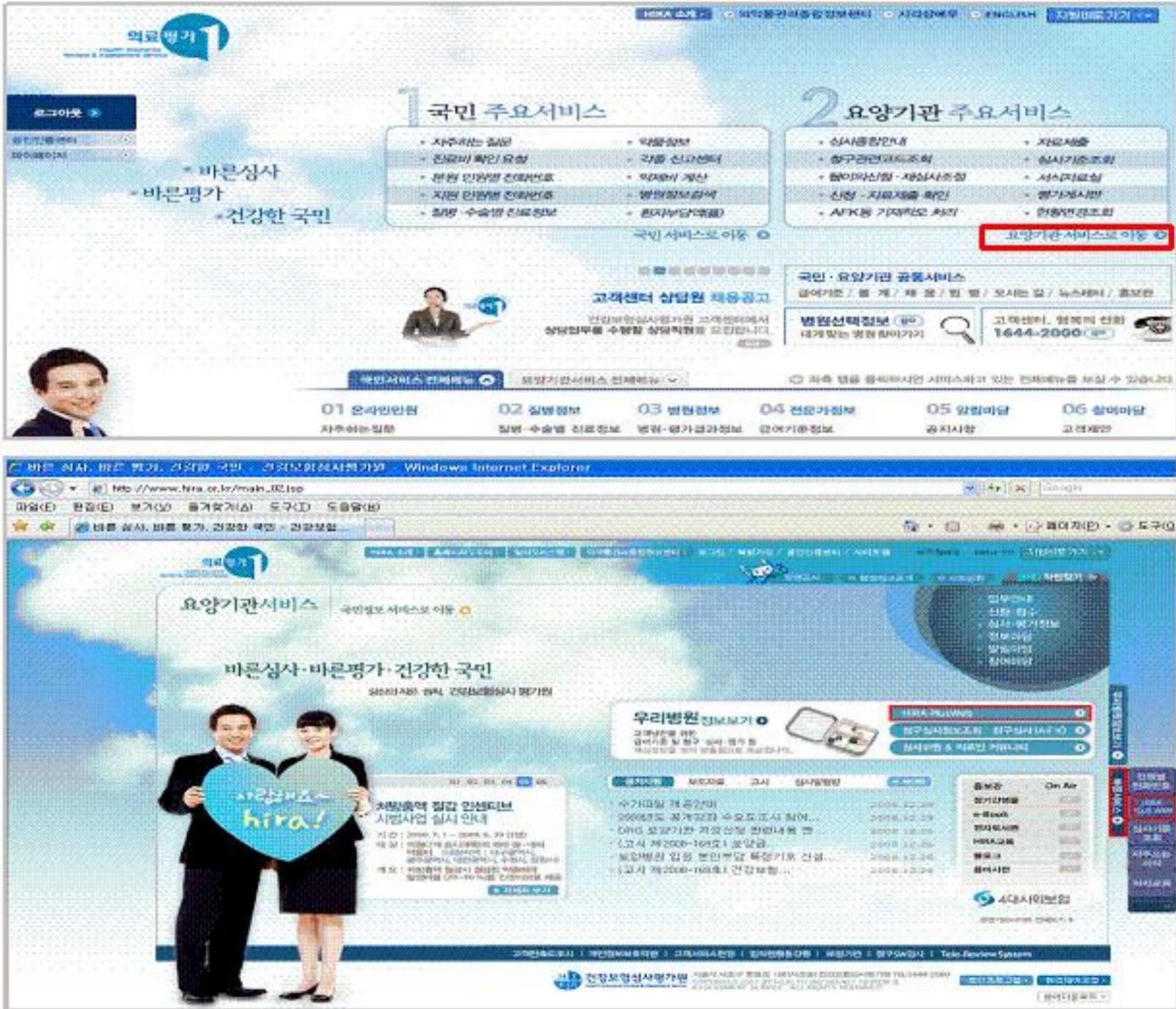


그림 부록 3-1 요양기관 조사표 작성 및 관리 업무 흐름도

① 평가 자료 작성·관리 시스템 들어가기

◆ 화면 명 : 심사평가원 홈페이지 메인 화면

◆ 화면설명

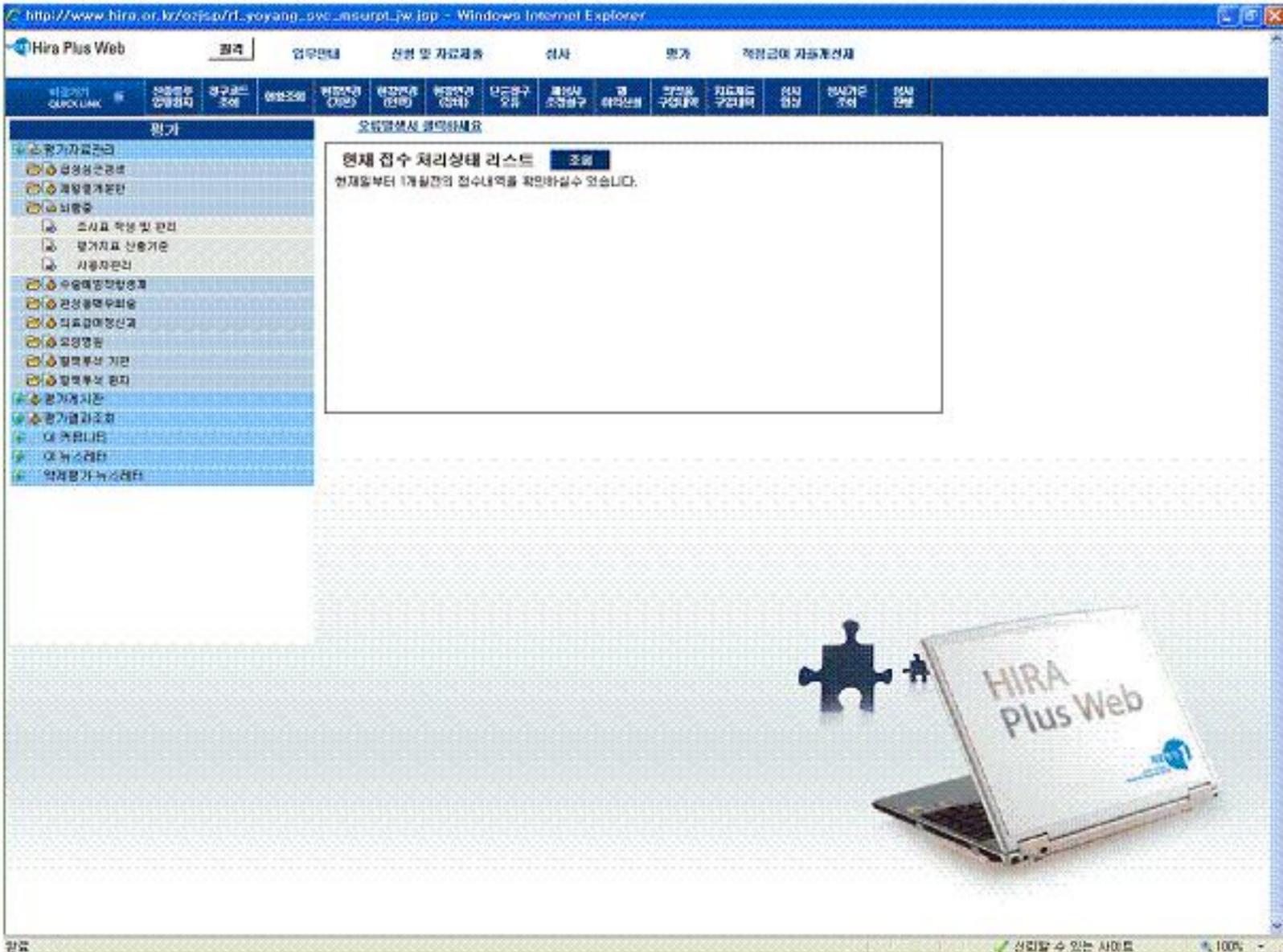


- 심평원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>) → 공인인증서 로그인
- 【요양기관서비스】 메뉴를 클릭(사용자 마우스 실행 조건에 따라 더블 클릭)
- 【HIRA Plus Web】 또는 【빠른서비스 내 Hira Plus Web】 을 클릭

② 평가대상 항목 선택하기 : 평가 메뉴에서 선택

◆ 화면 명 : Hira Plus Web

◆ 화면 설명



- 상단 【평가】 메뉴의 【평가자료관리】 하단 메뉴 중 【저출중】 을 선택
- 【저출중】 하단 메뉴는 아래와 같이 구성
 - 【조사표 작성 및 관리】 : 실제적인 조사표 작성 또는 수정/조회, 조사표 제출
 - 【평가지표 산출기준】 : 산출 평가지표의 기준안내
 - 【사용자 관리】 : 「조사표작성/관리」 화면 사용에 대하여 요양기관 담당자(사용자) 관리(암호변경, 관리자변경 등)

③ 로그인 및 신규사용자 등록 화면 들어가기

◆ 화면 명 : 로그인

◆ 화면 설명

- 평가 자료수집시스템을 사용하기 위해서 사용자는 사전에 심평원 홈페이지를 요양기관 공인인증서로 로그인 한 후 Hira Plus Web 화면을 거쳐 다시 한번 로그인을 시행해야 함
- 기 등록되어 있는 사용자명을 List box에서 선택하고 비밀번호를 넣은 후 【로그인】 버튼을 클릭
- 본인의 이름이 존재하지 않을 경우 【신규 사용자등록】 버튼을 통하여 요양기관의 새로운 사용자로 등록함

④ 로그인 및 신규사용자 등록 화면 들어가기

◆ 화면 명 : 신규사용자 등록

◆ 화면 설명



- 요양기관의 새로운 사용자를 등록함
 - 조사 시작하기 이전에도 사용자 등록 가능함
 - 등록된 '관리자'의 이메일주소와 연락처 (휴대전화 SMS)로 조사표 작성 시기 등 관련 안내가 제공됨
- 등록하고자 하는 사용자의 인적사항을 기입함
 - 사용자명 : 시스템을 사용할 사용자의 실명으로 하고 유일하게 등록 하여야 함
 - 비밀번호 : 4~8자리 영/숫자
- 평가대상은 사용자가 관리하게 될 평가대상항목인 【뇌졸중】란을 선택한 후 관리자 또는 입력자를 선택
 - 관리자 : 하나의 평가대상 관리자는 단 1명으로, 기존 관리자가 있는 대상 항목의 경우 관리자를 선택할 수 없으며 환자조사표가 모두 작성되어 심평원에 제출 시 관리자만 권한을 가짐
- 담당부서, 직종, 전화번호, 이메일 등 모두 정확히 기입
 - 필수입력사항 : 사용자명, 비밀번호, 평가대상, 휴대전화, 이메일
- 【저장】버튼을 클릭하면 사용자 등록이 완료됨
- 오른쪽 하단 【닫기】버튼을 누르면 다시 로그인 화면으로 이동 함

⑤ 조사표 작성 및 관리

◆ 화면 명 : 조사표 작성 및 관리 메인 화면

◆ 화면설명



- 요양기관에서 해당 평가대상 자료(조사표)를 작성하기 위한 첫 화면으로, 작성하고자 하는 해당 '대상년도 및 차수'를 조회하고 환자목록으로 들어가는 화면임
 - 로그인을 하면 동 화면이 열리면서 심평원에서 요청된 내역이 알림 팝업으로 안내됨 (작성해야 할 평가 대상년도와 차수, 제출기한, 심평원의 담당부서 및 연락처 등)
 - 이전에 작성·제출한 내역에 대한 정보도 동시 조회 가능
- 해당 평가대상 조사표에 대한 도움말, 지표산출기준, 조사표양식 등에 대한 정보 조회 가능
- 해당 요양기관의 과거 조사대상 완료된 내역부터 최근 내역까지 역순으로 조회됨 (리스트는 한 페이지에 20개씩 조회)
- ☞ 조사표 작성을 시작해야 하는 평가대상은 「진행상태」가 “작성대기중”이며 해당 ‘평가대상년도-차수’의 자료 조사가 완료(신뢰도검증단계까지)되면 「완결여부」에 “Y”로 표시됨

⑥ 조사표 작성 및 관리

◆ 화면 명 : 조사표 작성 및 관리 화면 설명(컬럼, 버튼, 사용방법 등)

◆ 화면설명

○ 『조사표작성/관리』 화면은 평가 “대상년도-차수” 단위로 보여주며, 해당 “대상년도-차수”를 선택하면 작성해야할 상세정보가 조회되고, 환자목록 페이지로 들어갈 수 있도록(링크) 되어 있음

평가자료수집-뇌졸중

조사표 작성/관리

① 대상연도	② 차수	③ 대상기간	④ 조사표 버전	⑤ 심평담당팀	⑥ 심평연락처	⑦ 제출 기한일	⑧ 대상건수 (병원등록)	⑨ 완결 여부	⑩ 요청단계	⑪ 진행상태	⑫ 제출자	⑬ 상세
2009	3	200901-200901	1	심사평가정보부	027056154	20081231	1(0)	N	최초	심평점검중	이미영	조회
2009	2	200901-200901	1	심사평가정보부	00	20090131	2(0)	N	최초	심평점검중	이미영	조회
2009	1	200901-200903	1	평가팀	21622222	20090401	1(0)	N	최초	작성중		조회
2008	6	200812-200812	1	심사평가정보부	2222-2222	20080101	2(0)	N	최초	작성대기중		조회
2008	5	200803-200803	1	심사평가정보부	027056154	20080331	1(0)	N	신뢰도	심평점검중	이미영	조회
2008	3	200808-200808	1	평가팀	2222	20080831	4(0)	N	최초	작성중		조회
2008	2	200807-200807	1	평가팀	222222	20081201	2(0)	N	최초	심평점검중	이미영	조회
2008	1	200806-200806	1	심사정보부	02-584-2199	20080701	10(0)	N	최초	작성중	이미영	조회
2007	2	200702-200702	1	심사평가정보부	2222	20070202	2(0)	N	최초	작성대기중		조회
2007	1	200701-200701	1	심사평가정보부	2222	20070101	1(0)	N	최초	심평점검중		조회

상세정보 [대상차수 : 2007년 2차 (200702-200702)]

최초자료				재작성				신뢰도검증					
대상 건수	심평요청일	제출일	심평 회수일	심평 수정 건수	대상 건수	심평요청일	제출일	심평 회수일	심평 수정 건수	대상 건수	심평요청일	검수 완료	심평 수정 건수
2	20081230			0									

조사표조회/작성하기 | 자료별 결과조회 | 입력자료 통계 조회

도움말 | 지표산출기준 | 조사표양식

닫기

- 대상연도 : 평가대상 연도(진료년도 기준)
- 차수 : 평가대상 해당 연도의 조사표 자료 수집 차수
- 대상기간 : 조사대상자의 진료일자에 따라 부여된 항목(평가대상의 진료기간)
- 조사표 버전 : 조사표 보완 수정시 해당 버전 표기
- 심평 담당부서 : 해당 평가항목을 담당하고 있는 부서명
- 심평 연락처 : 해당 평가항목을 담당하고 있는 부서의 전화번호
- 제출기한일 : 요양기관의 조사표 작성 마감 기한일
- 대상건수 : 심평원에서 요청한 총 대상건수
(병원등록) : 병원에서 직접 환자 등록 시 등록건수, 뇌졸중 평가는 미적용
- 완결 여부 : Y/N, 평가 '대상년도-차수'별로 해당 요양기관의 조사(신뢰도검증 단계까지) 가 완결되면 Y 표시

○ 요청단계 : 심사평가원이 요양기관에 요청한 단계를 표기(최초/재작성/신뢰도)

- 최초 : 조사표 작성을 처음 요청한 단계
- 재작성 : 심평원이 제출된 자료를 점검한 결과 일부 환자 건에 대해 재작성하도록 요청한 단계
- 신뢰도 : 작성한 환자 중 일부 신뢰도 검증 대상자를 선별하여 환자 리스트를 요양기관에 제공하고 일정 기간 내에 의무기록 사본을 우편으로 요청하여 심평원이 접수받아 확인하는 단계

○ 진행상태 : 요청단계별로 요양기관의 자료 작성 상태를 알 수 있으며, 제출된 자료에 대해 심평원이 점검하고 있는 진행상태를 보여주는 정보 컬럼

- 최초 : 작성대기중/작성중/작성완료/심평점검중/심평확인완료
- 재작성 : 작성대기중/작성중/작성완료/심평점검중/심평확인완료
- 신뢰도 : 심평자료요청/심평자료접수/심평검증중/완결

○ 제출자 : 자료를 제출한 요양기관의 관리자

○ 상세 : 해당 차수에 대해 조사표 작성 환자리스트 등 하단의 상세정보를 조회하기 위한 버튼으로 클릭시 하단에 상세정보 화면 생성

○ 조회 : 【상세】의 조회 버튼 클릭시 하단의 ⑮~⑳번 화면 생성

○ 하단의 【상세정보】 창에 '최초자료/재작성/신뢰도검증'의 단계로 구분지어 대상건수, 심평원요청일, 요양기관제출일, 심평수정건수 등의 내역 확인

- 대상건수 : 최초자료(재작성/신뢰도검증) 수집의 대상건수
- 심평요청일 : 심평원의 자료수집 요청일자
- 제출일 : 최초자료(재작성/신뢰도검증) 수집에 대한 요양기관의 자료제출일자
- 심평수정 : 최초자료(재작성/신뢰도검증) 제출된 요양기관의 자료 중 심평원이 자료 점검 중에 직접 수정한 환자건수, 건수가 있을 경우 해당 숫자위치에서 클릭하면 수정 내역이 조회되는 팝업 화면 생성

○ 【도움말】 : 조사표 작성시 필요한 도움말 조회 화면으로 이동

【지표산출기준】 : 평가 지표 및 산출식 등 기준을 제공하는 화면으로 이동

【조사표양식】 : 해당 조사의 조사표 빈 양식을 조회하고 출력하는 화면으로 이동

○ 【조사표 조회/작성】 : 조사표를 작성 할(한) 환자목록(대상자) 화면으로 이동

【지표별 결과조회】 : 해당 평가 '대상년도-차수'에 작성 완료한 환자 건을 기준으로 지표별 집계 사항을 볼 수 있는 화면으로 이동

【입력자료 통계조회】 : 작성완료 건에 대해 조사문항별 집계사항을 볼 수 있는 화면으로 이동

○ 【닫기】 : 닫기 버튼을 클릭하면 로그인 초기 화면으로 돌아간다.

⑦ 조사대상자(환자) 목록 들어가기

◆ 화면 명 : 조사표 목록 조회

◆ 화면설명

- 앞의 『조사표작성/관리』 화면에서 작성·조회하고자하는 평가대상년도-차수의 오른쪽 【상세】 컬럼의 조회 버튼을 클릭하면 하단의 상세정보에 상세 데이터가 조회되며, 그 다음 **조사표조회/작성** 버튼을 클릭하면 환자목록 페이지(아래의 화면)로 들어갈 수 있도록(링크) 되어있음

※ 조사대상 5명 중 현재 '조기종료' 작성불가'없이 작성완료 0건

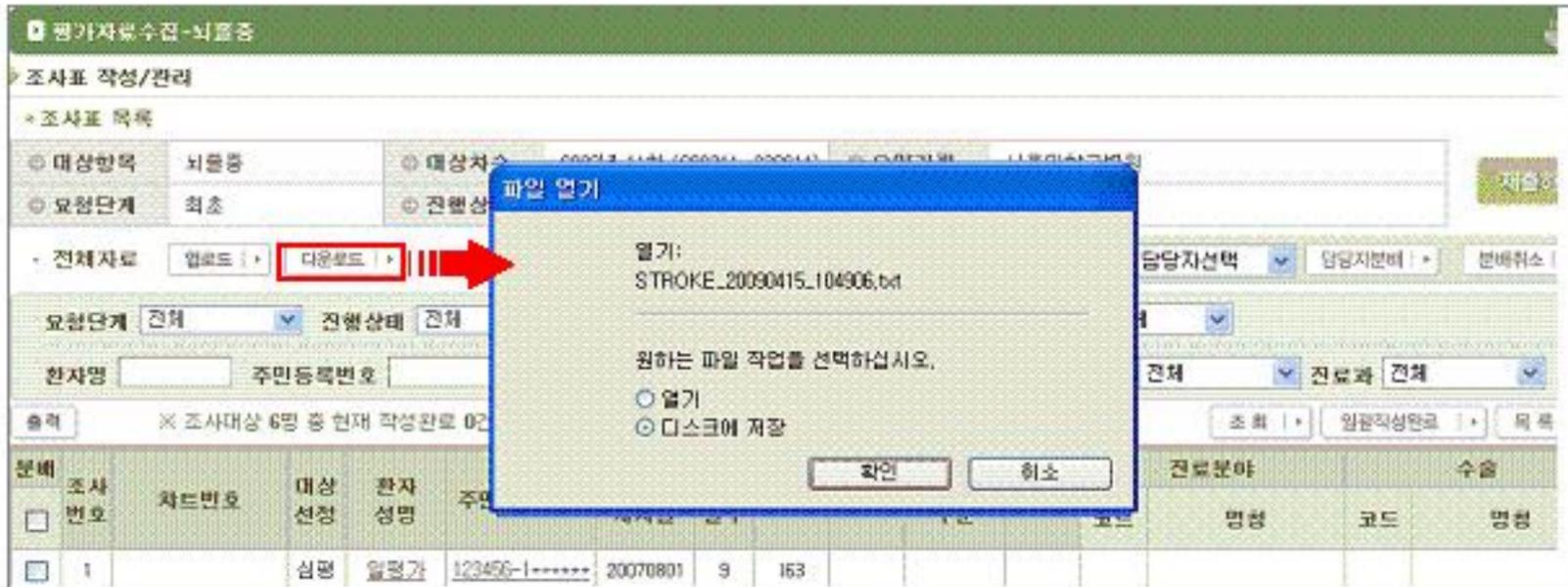
번호	조사 번호	차트번호	대상 선정	환자 성명	주민등록번호	입원 개시일	입원 일수	상병1	상병2	의사 구분	진료과	진료분야 코드	명칭	수술 코드	명칭
<input type="checkbox"/>	1		심평	홍길동	111111-1*****	20071101	1	160			02				
<input type="checkbox"/>	2		심평	권미준	222222-2*****	20070731	7	160			02				
<input type="checkbox"/>	3		심평	김철수	333333-3*****	20080524	10	160							
<input type="checkbox"/>	4		심평	이영희	444444-4*****	20080725	50	160							
<input type="checkbox"/>	5		심평	박문수	555555-5*****	20080726	20	160							
<input type="checkbox"/>	6		심평	심정원	666666-6*****	20080702	20	161							
<input type="checkbox"/>	7		심평	박상규	777777-7*****	20080721	1	162			02				
<input type="checkbox"/>	8		심평	이종리	888888-8*****	20080715	1	163			02				
<input type="checkbox"/>	9		심평	김동근	999999-9*****	20080724	1	163							
<input type="checkbox"/>	10		심평	윤성교	121212-1*****	20080801	1	162			02				

상세

기타 (우보)	요양 단계	진행상태	작성 불가	조기 종료	작성 완료 여부	요양 사유	최초자료 작성일	담당자	심평 수정	요양 사유	제작일	담당자	심평 수정	신변도검종 대상	심평 수정	환자등록관리 수정	삭제
	최초	작성완료	N	N	Y	N	-	마선	-	-			-	-	-		
	최초	작성중	N	N	N	N	20081218	마선	-	-			-	-	-		

- 【업로드】 : 해당 조사 대상자(환자)의 조사표 내역을 파일로 업로드 함(관리자만 권한 부여) **☞** 다음 화면 「(8)조사대상자 목록 들어가기」 설명 참조
- 【다운로드】 : 환자목록(환자성명, 주민번호, 입원개시일 등)과 조사표 항목을 작업자 PC에 파일로 다운로드하고자 할 경우, 또는 현재시점의 작성한 자료에 대해 모든 조사대상자별 데이터를 PC에 텍스트파일로 다운로드 함
- ☞ 요양기관에서 자료를 업로드 하고자 할 경우 환자목록이 필요하므로 작성 대기 중에도 다운로드 할 수 있고, 또한 입력한 자료 분석이 가능토록 언제든지

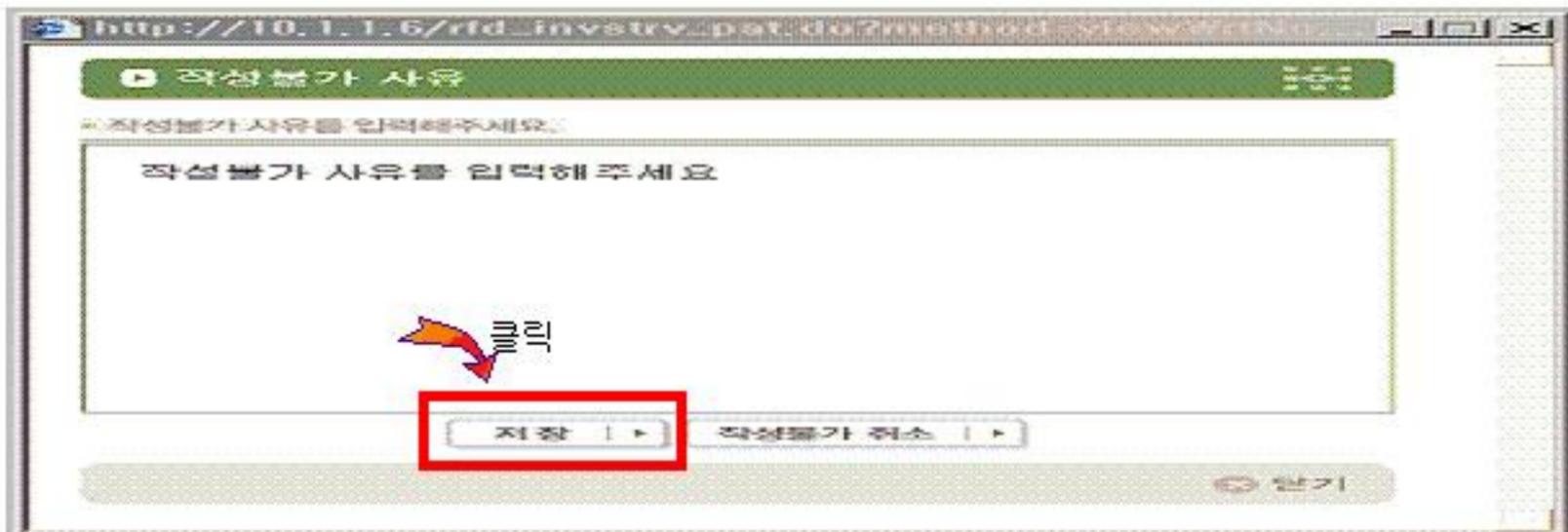
여러번 다운로드 할 수 있게 되어있음. 따라서 다운로드 받은 시점의 구별을 위해 파일명에 “YYYYMMDD -HHMM”을 표기함



- **【분배】** : 해당 차수의 조사표 진행상태가 “작성대기중”일 때만, 조사대상 자를 담당자별로 분배 할 수 있음(관리자만 권한 부여)
 - 【담당자분배】** : 조사번호를 선택한 후 담당자 분배 버튼을 클릭하거나, 조사번호 범위를 직접 입력한 후 담당자를 선택함
 - 담당자 분배를 하지 않은 경우에는 조사표를 작성하고 저장한 사람의 이름이 담당자 컬럼에 이름이 셋팅됨
 - 【분배취소】** : 분배를 취소할 경우 조사번호를 입력하거나 선택하여 분배 취소 버튼을 클릭하면 분배가 취소됨
- **【출력】** : 모든 대상자의 목록 및 내역을 출력 할 수 있음
- **【조사표 대상자 목록】** : 대상자의 이름 또는 주민번호를 클릭하면 해당 대상자의 조사표를 작성하거나 조회 하고자 할 수 있도록 “조사표” 화면으로 이동함
 - 조사번호 : 자동생성
 - 차트번호 : 요양기관에서 조사대상환자에게 부여한 병원 차트번호
(비필수 항목으로 요양기관에서 관리에 필요한 경우 입력)
 - 대상선정 : 평가대상자를 등록한 기관(심평원, 병원)을 구분하여 표기한 것
 - 환자성명 및 주민번호 : 평가대상 환자의 성명 및 주민번호
 - 상병1/상병2 : 주상병/부상병(심평원에서 청구한 진료비명세서의 상병을 기준으로 제공)
 - 의사구분 : 요양기관에서 환자별로 해당 의사를 입력 할 수 있도록 신설한 비필수 항목으로, 요양기관에서만 확인 가능한 데이터로 기록 여부는 요양기관 선택 사항 (영문, 한글, 숫자 등 입력가능)
 - 진료과 : 요양기관에서 환자별 해당 진료과를 입력 할 수 있도록 신설한 비필수 항목으로, 각 요양기관에서만 확인 가능한 데이터로 기록여부는 요양기관 선택

사항(드롭박스로 제공)

- 진료분야(코드/명칭), 수술(코드/명칭) : 평가대상별로 필요시 심평원에서 제공하는 항목
- 요청단계 : 최초/재작성/신뢰도 중 심평원이 요양기관에 요청한 단계 표기(재작성의 경우에는 요청한 해당 환자건만 다시 작성하여 제출)
- 진행상태 : 요청단계별 현재 조사표 진행상태
 - 최초(재작성) : 작성대기중/작성중/작성완료/작성불가/심평점검중/심평확인완료
 - 신뢰도 : 심평자료요청/심평점검중/심평확인완료
- 작성불가 : 조사표를 작성불가한 경우 [등록] 버튼을 클릭해서 사유를 입력(팝업 제공)
 - 작성불가 사유 입력창에 입력한 후 저장을 클릭하면 본 조회화면에 'Y'로 표현됨
 - 작성불가 사유 입력창에 '작성불가 취소'을 클릭하면 저장된 사유가 삭제되면서 진행상태는 '작성중'으로 되돌아 감
 - 자료상태가 제출전인 경우 저장/수정/작성불가 취소 모두 가능함
 - 작성불가인 경우 오류여부는 'N', 진행상태는 '작성완료'로 자동 설정됨



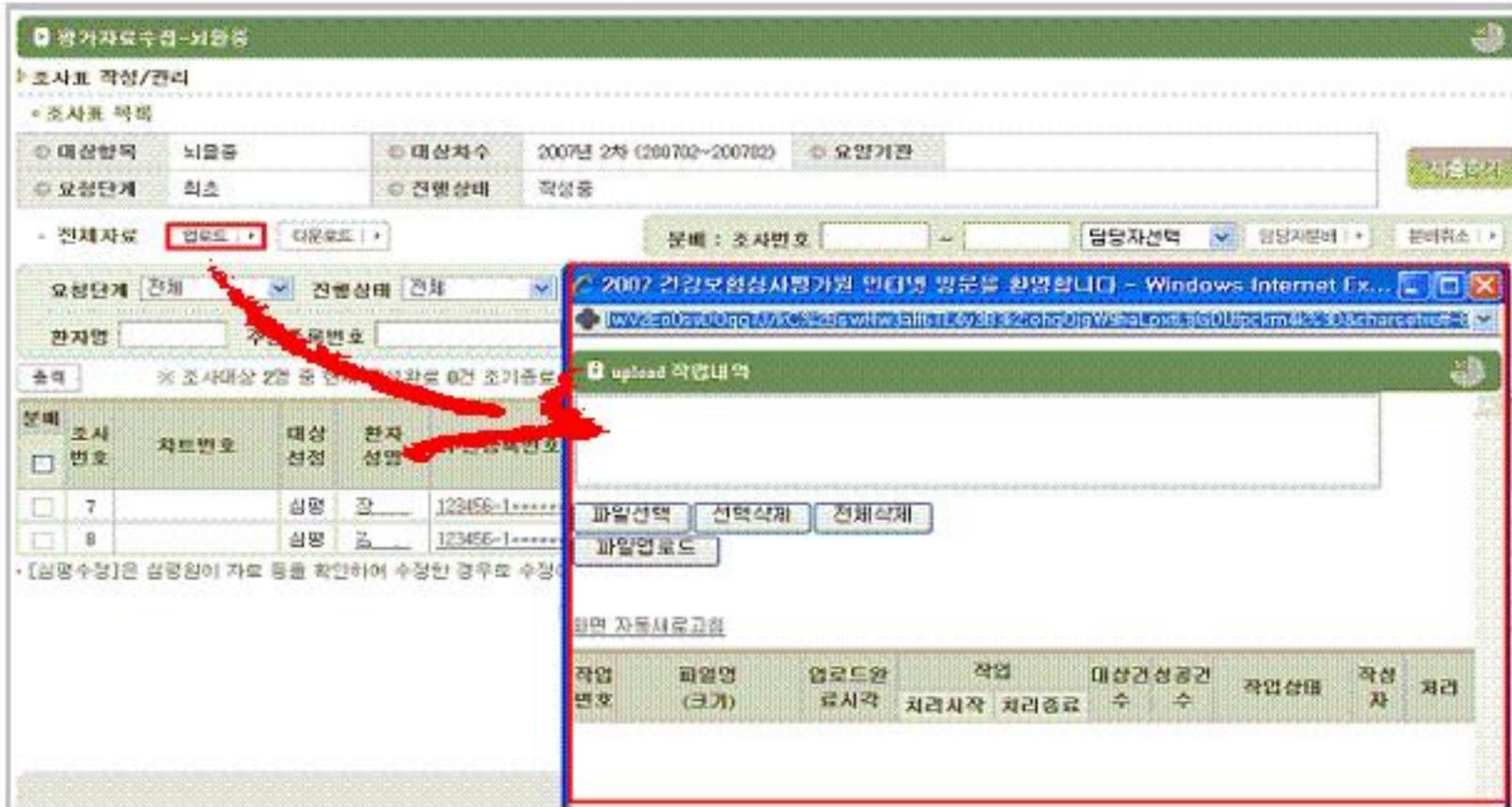
- 작성완료 : 조사표 작성 완료여부 표시로 『조사표』 화면에서 '작성완료'처리를 하는 경우 본 화면 '작성완료'란에 'Y'로 표현됨
- 오류여부 : 조사표 항목간의 시간흐름 점검 등 오류점검으로 『조사표』 화면에서 '작성완료' 처리 시 실행되며, 오류가 있을시 'Y'로 표현됨
- ☞ '오류여부'란에 'Y'값이 한 건이라도 있으면 심평원 제출이 안 됨
 - 최초자료 : 최초자료 작성일/작성자/심평원에서 조사표 수정여부를 보여줌
 - 재작성 : 최초자료 작성일/작성자/심평원에서 조사표 수정여부를 보여줌
 - 신뢰도점검 : 신뢰도점검대상자 여부 및 심평원에서 조사표 수정여부 표기
 - 환자 등록 관리 : 수정 & 삭제 (비활성화창)

- **【조회】** : 조회조건을 선택한 후 **【조회】** 버튼을 선택함
 조회조건에 해당하는 조사 대상들의 목록이 하단의 List로 한 페이지에 20건씩 조회됨
- 【일괄작성완료】** : 요양기관이 별도 DB를 이용하여 조사표 내용을 일괄 업로드 한 경우 해당 차수의 조사표를 일괄작성완료하기 위해 선택
 - 조사표를 직접기재하지 않고 별도 DB를 이용하여 일괄 업로드 한 경우에도 개별 작성완료를 해야 하며, 이때 일괄작성완료 버튼을 클릭하면 전건에 대해 작성완료를 실행할 수 있음
 - 일괄작성완료시 자동오류 점검이 실시되며 오류 발생시 '오류여부'란에 'Y'로 표현됨. 오류여부란 전 건이 'N'으로 표기될 때 조사표 제출이 가능함
- 【목록】** : 평가년도-차수별 조사표 작성 및 관리화면으로 되돌아감
- **【제출하기】** : 제출하기 버튼을 클릭하면 요양기관에서 작성된 조사표를 심평원 으로 제출하게 되며, 제출된 조사표는 수정과 회수가 불가능함
 - 관리자만 제출 가능하며, 대상조사표의 모든 내역이 오류점검 결과 존재하지 않는 작성완료 상태일 경우 제출버튼을 실행할 수 있음
- ☞ "제출하기" 버튼 클릭 전에 모든 작성건이 '작성완료'란에 'Y'이면서 '오류여부'란이 'N'인지 반드시 확인 필요

⑧ 조사대상자(환자) 목록 들어가기

◆ 화면명 : 조사표 업로드

◆ 화면설명



- 업로드 시 데이터크기/형태 등을 점검하여 DB에 로드됨
 - 업로드 중 오류건이 발생할 경우 오류의 위치와 내용이 화면에 표시됨
 - ☞ 데이터크기 및 형태는 별도 제공된 '레이아웃' 참고
- 업로드 시 유의사항
 - 관리자만 할 수 있음
 - 파일 내에 한 건의 오류도 없어야 하며 파일명은 .TXT로 하고, 파일내용 중 심평원에서 제공된 key값인 "평가년도, 차수, 조사번호"가 일치한 경우에만 파일이 DB에 반영됨
 - ☞ 주의 : 업로드를 하고자 할 경우에는 수작업으로 조사표를 작성하기 이전에 실시하여야 함. 수작업으로 조사표를 작성한 내용이 있는 경우 업로드 시 기존 저장된 데이터는 삭제됨
 - 오류점검
 - 업로드 시 항목의 형태(숫자, 문자여부)와 길이를 모두 점검
 - 업로드를 한 후 일괄점검완료 버튼을 누르면 항목간의 논리적인 오류여부 연관관계 점검 시작
 - 파일구조 및 형태
 - 파일형태 : 컬럼이 콤마 「,」 로 구분된 txt파일
 - 한 줄에 한명씩 작성(환자와 환자 간에는 enter key로 구분해 주는데 마지막

1. 흡연력 조사여부	<input checked="" type="radio"/> (1) 현재흡연	<input type="radio"/> (2) 과거흡연	<input type="radio"/> (3) 비흡연	1
	<input type="radio"/> (4) 확인불가	<input type="radio"/> (5) 기록없음		

- 텍스트 입력 : 컬럼크기 만큼, 숫자, 문자, 특수문자 상관없이 입력가능(항목구분자로 사용되는 콤마「,」 사용시 문장의 시작과 끝에 큰 따옴표「"」로 반드시 묶어야 함)
- 연월일 : yyyymmdd 타입으로 입력

6. 환자정보 확인	6-1. 병원도착시각	<input checked="" type="radio"/> (1) 기록있음 (년월일 : 2008-10-01 시분 : 10:00)
	6-2. 퇴원여부 (2008년 12월 31일 기준)	<input checked="" type="radio"/> (1) 퇴원함 (년월일 : 2008-10-06 시분 : 10:00 입원일수:5)
20081001		

- 시분 : hhmm 타입으로 입력(24시간 기준)

6. 환자정보 확인	6-1. 병원도착시각	<input checked="" type="radio"/> (1) 기록있음 (년월일 : 2008-10-01 시분 : 10:00)
	6-2. 퇴원여부 (2008년 12월 31일 기준)	<input checked="" type="radio"/> (1) 퇴원함 (년월일 : 2008-10-06 시분 : 10:00 입원일수:5)
1000		

⑨ 입력한 환자건의 조사 문항별 발생건수 조회

◆ 화면 명 : 입력자료 통계 조회

◆ 화면설명

- 『조사표작성/관리』 화면에서 작성·조회하고자하는 평가대상년도-차수를 선택하여 상세조회 버튼을 클릭(또는 해당 행을 더블클릭)한 후 하단에 상세 데이터가 조회된 후 맨아래에 **입력자료 통계 조회** 버튼을 클릭하면 환자 목록 페이지(아래의 화면)로 들어갈 수 있음

평가자료수집-뇌졸중					조사표 작성/관리															
조사표 작성/관리					입력자료 통계조회															
대상항목 뇌졸중					대상항목 뇌졸중				대상차수 2007년 2차 (200702~200702)		요양									
요청단계 최초					요청단계 최초		진행상태 작성중													
* 동화면은 항목별검색화면으로 조회시간이 지연될 수 있음. * 조사한자 총 2명중 2명 기준산출 (작성불가,조기종료된 환자건 제외한 현재 완료된 조사표)																				
대상 연도	차수	대상기간	조사표 번호	상태	항목값	대입력 건수	입력 건수	최고값	최저값	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2009	3	200901-200901	1	심사평	병원도착시간 기록여부	0	2	1	1	2	0									
2009	2	200901-200901	1	심사평	퇴원여부	0	2	1	1	2	0									
2009	1	200901-200903	1	평가	퇴원시 최종진단명	2	2	7	7	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
2009	6	200812-200812	1	심사평	타질환으로 입원중 발생한 뇌졸중 여부	0	2	2	2	0	2									
2009	5	200803-200803	1	심사평	과거 뇌졸중의 후유증으로 내원여부	0	2	2	2	0	2									
2008	3	200808-200808	1	평가	외상으로 인해 발생한 뇌졸중 여부	0	2	2	2	0	2									
2008	2	200807-200807	1	평가	뇌졸중증상 발생시각	0	2	1	1	2	0	0	0							
2008	1	200806-200806	1	심사	최초입원병원	0	2	2	2	0	2									
2007	2	200702-200702	1	심사평	진원유무	0	2	2	2	0	2									
2007	1	200701-200701	1	심사		0	2	2	2	0	2									
상세정보 [대상차수 : 2007년 2차 (200702~200702)]					최초자료															
대상 건수	심필요일일	제출일	상태	회수일																
2	20081230																			

- 조사표 작성이 끝난 환자건(작성완료)을 대상으로 조사표의 문항별 발생 환자수를 조회 할 수 있음
 - 산출대상을 파악하도록 조사대상 총 환자수와 작성완료 된 환자수를 보여줌
- 좌측에 있는 "항목값"은 조사문항번호(명)이며, 컬럼 상단의 1, 2, 3..은 해당 조사문항에 선택번호로, 선택번호에 입력된 환자수가 조회됨
 - 조회된 값은 현재 작성완료된 환자 중 조사문항에 입력한 환자의 정보임
 - 미입력건수 : 해당조사문항을 입력하지 않은 환자수
 - 최고값/최저값 : 값을 입력하게 되어 있는 경우 입력한 값의 범위를 파악할 수 있도록 최고값과 최저값을 보여줌
- 조회된 결과에 대해 다운로드 버튼을 클릭하면 개인 PC에 저장 할 수 있음
- 작성시간조회 버튼을 클릭하면 조사표를 작성한 시간을 누적한 화면을 조회 할 수 있음

⑩ 도움말 조회

◆ 화면 명 : 도움말 조회

◆ 화면설명

- 『조사표작성/관리』 화면에서 작성·조회하고자하는 평가대상년도-차수를 선택하여 상세조회 버튼을 클릭(또는 해당 행을 더블클릭)한 후 하단에 상세 데이터가 조회된 후 우측에 **도움말** 버튼을 클릭하면 조사 항목별 도움말 화면으로 들어갈 수 있음

The screenshot shows the '조사표작성/관리' interface. At the top, there are tabs for '대상항목' (Target Item) and '요양기관' (Nursing Facility). Below is a table listing survey items with columns for '대상연도' (Target Year), '차수' (Issue), '대상기간' (Target Period), '조사표 버전' (Survey Form Version), '성명담당부' (Name/Department), '성명면락서' (Name/Department), '제출기한일' (Submission Deadline), '대상건수 (병원등록)' (Number of Target Cases (Hospital Registration)), '관급 여부' (Grade Status), '요양단계' (Nursing Stage), '진행상태' (Progress Status), '제출자' (Submitter), and '상세' (Details). A red arrow points to the '도움말' button in the '상세' column of the row for '2009년 1차 (200906~200906)'. Below the table is a '상세정보' (Detailed Information) section for the selected item, showing '최초자료' (Initial Data) and '재작성' (Rewriting) details. A red box highlights the '도움말' button and the '도움말' section below it, which contains a table of help text for the survey item.

문항번호	문항명	도움말
0-1-1	전문 인력 구성	•전문인이 없는 경우 0명으로 기재
0-2-1	Stroke unit 운영여부	•stroke unit의 정의 : 급성기 뇌졸중 치료를 위해 전담 간호인력으로 운영되며 stroke scale를 이용한 임상상태 모니터링이 가능한 독립된 전문병동(병실)
0-2-2		• 「태니오」 인 경우 「뇌졸중 거점형환자조사표」 작성을 종료하고 「대상기 뇌졸중 환자조사표」로 이동

- 선택된 조사의 조사대상 및 버전에 관련된 항목별 도움말의 내역이 조회됨
- 도움말 내역을 출력할 수 있도록 출력버튼이 제공됨
- 도움말 화면 우측 하단의 [닫기] 버튼을 클릭하면 조사표 작성 및 관리의 초기화면으로 돌아감

⑪ 지표산출 기준 조회

◆ 화면 명 : 지표산출 기준 조회

◆ 화면설명

○ 『조사표작성/관리』 화면에서 작성·조회하고자하는 평가대상년도-차수를 선택하여 상세조회 버튼을 클릭(또는 해당 행을 더블클릭)한 후 하단에 상세 데이터가 조회된 후 우측에 **지표산출기준** 버튼을 클릭하면 평가항목의 지표소개와 산출기준을 볼 수 있는 화면으로 들어갈 수 있음

평가자료수집-뇌졸중

조사표 작성/관리

대상항목 뇌졸중 모양기간

대상 연도	차수	대상기간	조사표 번호	심평담당팀	심평연락처	제출 기한일	대상건수 (평가대상)	완결 여부	오정단계	진행상태	제출자	상세
2009	3	200901-200901	1	심사평가정보부	027056154	20081231	1(0)	N	최초	심평검검중	이미영	조회
2009	2	200901-200901	1	심사평가정보부	00	20090131	2(0)	N	최초	심평검검중	이미영	조회
2009	1	200901-200903	1	평가팀	21822222	20090401	1(0)	N	최초	작성중		조회
2008	6	200812-200812	1	심사평가정보부	2222-2222	20080101	2(0)	N	최초	작성대기중		조회
2008	5	200803-200803	1	심사평가정보부	027056154	20080331	1(0)	N	신뢰도	심평검검중	이미영	조회
2008	3	200806-200806	1	평가팀	2222	20080831	4(0)	N	최초	작성중		조회
2008	2	200807-200807	1	평가팀	222222	20081201	2(0)	N	최초	심평검검중	이미영	조회
2008	1	200806-200806	1	심사평가정보부	02-584-2189	20080701	10(0)	N	최초	작성중	이미영	조회
2007	2	200702-200702	1	심사평가정보부	2222	20070202	2(0)	N	최초	작성중		조회
2007	1	200701-200701	1	심사평가정보부	2222	20070101	1(0)	N	최초	작성중		조회

상세정보 [대상차수 : 2009년 2차 (200901-200901)]

최초자료			제작성				신뢰도검증						
대상 건수	심평요청일	제출일	심평 회수일	심평 수정	대상 건수	심평요청일	제출일	심평 회수일	심평 수정	대상 건수	심평요청일	검수 일	심평 수정
2	20090106			0									

도움말 **지표산출기준** 조사표양식

01/ 평가대상의 정의

- ▶ 대상 성별 : 주성별이 150~153인 중성 남성 * 7일 이내 응급실을 경유한 급성기 뇌졸중(Acute Stroke) 입원 권
- ▶ 대상 기관 : 종합전문요양기관과 종합병원 중 전산 청구기관
- ▶ 대상 기간 : 2008년 10월 ~ 12월 진료분

02/ 지표별 산출기준

단계	지표 정의 및 산출식	제외대상
전문연역	<ul style="list-style-type: none"> * 정의 : 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의 상근여부 * 산출식 : 상근하는 신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의의 과목수예 (이하 4그룹으로 구분하여 등급 산출) 	

⑫ 조사표 양식 조회

◆ 화면 명 : 조사표 양식 조회

◆ 화면설명

- 『조사표작성/관리』 화면에서 작성·조회하고자하는 평가대상년도-차수를 선택하여 상세조회 버튼을 클릭(또는 해당 행을 더블클릭)한 후 하단에 상세 데이터가 조회된 후 우측에 **조사표양식** 버튼을 클릭하면 조사표의 빈 양식을 조회하고 출력할 수 있는 화면으로 들어갈 수 있음

The screenshot displays the '조사표작성/관리' (Survey Form Management) interface. At the top, there are tabs for '대상항목' (Target Item) and '요일기관' (Day/Institution). Below is a table listing survey forms with columns: 대상년도 (Target Year), 차수 (Issue No.), 대상기간 (Target Period), 조사표 버전 (Survey Form Version), 성명담당부서 (Name/Responsible Dept), 성명연락처 (Name/Contact), 제출 기한일 (Submission Deadline), 대상건수 (평가대상목) (Target Count (Evaluation Target)), 완료 여부 (Completion Status), 요청단계 (Request Stage), 진행상태 (Progress Status), 제출자 (Submitter), and 상세 (Details). A detailed view for '2008년 2차 (200601~200601)' is shown below, with a '조사표양식' button highlighted in red. An inset window shows a form for entering patient information, including name, ID, and contact details.

- 조사대상의 조사표 빈 양식을 조회하는 팝업 화면 생성
- 조사표 빈 양식을 출력할 수 있도록 출력버튼이 제공됨

⑬ 환자의 조사표 작성하기

◆ 화면 명 : 조사표 작성

◆ 화면설명

- 조사표 작성을 위해 ') ' 화면에서 각 대상자의 [성명] 또는 [주민번호]를 클릭하면 조사표 작성 첫 화면으로 이동 함

1 환자 정보

2 진료정보

3 조사표 작성/관리

4 저장 / 취소

5 파일

6 이력보기 / 출력

7 도움말

8 이전 / 다음

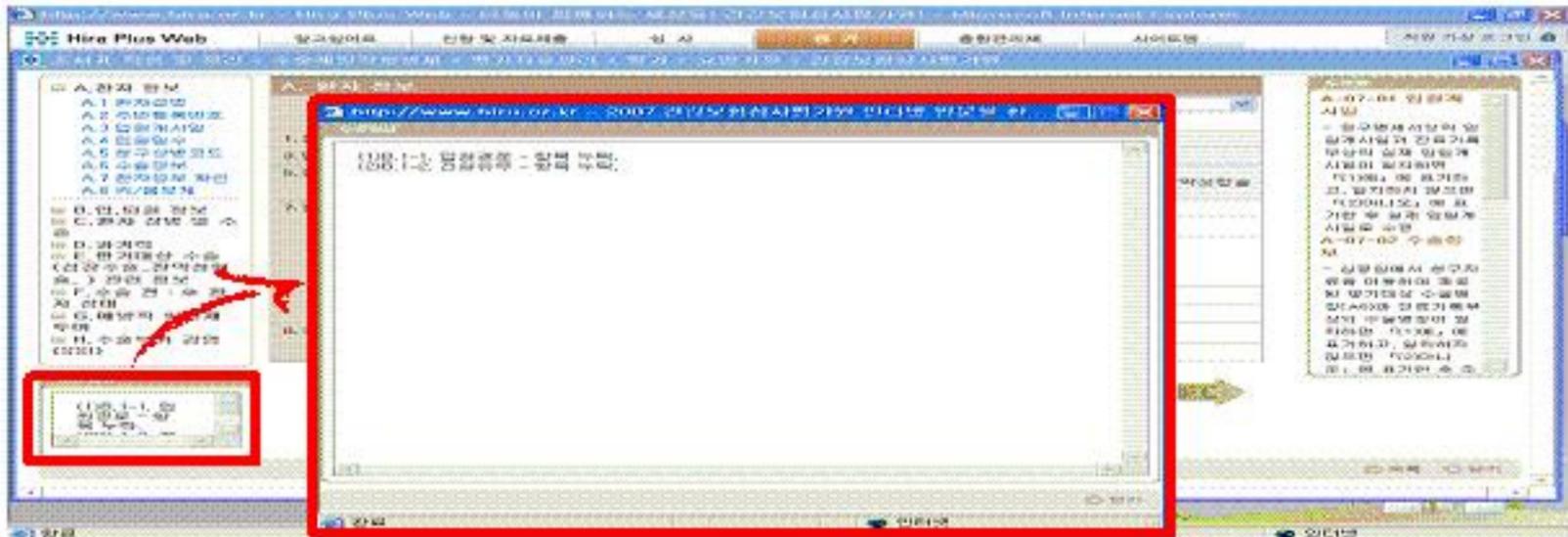
9 목록 / 닫기

- **【네비게이션】** : 조사표의 그룹 및 항목을 안내해 줌
(클릭시 해당 항목의 조사표 화면과 도움말이 이동됨)
- **조사표 본문** : 조사표를 조회 및 작성시 사용 함
 - 그룹별로 조사표의 조회 및 작성이 가능하며 조사표내 그룹이동은 네비게이션을 이용하거나 **【이전】 【다음】** 버튼을 이용함
 - 조사표 화면에서 'A.환자정보' 조사문항 중 음영이 되어있는 "1. 환자성명 ~ 5. 청구상병코드" 는 심평원 청구 내역의 정보를 제공한 것으로 비입력 항목임
 - * 의사구분 : 요양기관에서 환자별로 해당 의사를 입력 할 수 있도록 신설한 비필수 항목으로, 요양기관에서만 확인 가능한 데이터로 기록 여부는 요양기관 선택 사항 (영문, 한글, 숫자 등 입력가능)
 - * 진료과 : 요양기관에서 환자별 해당 진료과를 입력 할 수 있도록 신설한 비필수 항목으로, 각 요양기관에서만 확인 가능한 데이터로 기록 여부는 요양기관 선택 사항(드롭박스로 제공)
 - * 차트번호 : 요양기관에서 조사대상환자에게 부여한 병원 차트번호 (비필수 항목)
- **【저장】** : 각 항목마다 입력을 마친 후 **【저장】**을 클릭하면 다음화면으로 진행됨
 - 저장 시 그룹내부의 오류내역을 체크하며, 오류존재 시는 저장이 되지 않고, 오류내역을 모두 정상적으로 수정해야 저장이 됨
 - 조사표 마지막 단계에서 **【저장】** 을 클릭하면 작성완료와 같은 기능을 하며 환자 목록으로 화면 이동함
 - 조사가 종결되어 자료 제출된 이후에는 버튼이 화면에서 사라짐
- 【취소】** : 현재 창에서 작성한 조사표 작성내역을 취소함
- **【작성완료】** : 조사표의 작성을 최종 완료하는 단계로, 모든 조사문항을 입력, 저장 후 **【작성완료】** 버튼을 클릭함 (최종 작성완료가 되기 전에 클릭 하여도 기능하지 않음)
 - 작성완료 버튼을 클릭하면, 프로그램으로 조사표내의 항목간, 그룹간 관계를 체크하여 오류점검을 함
 - 오류항목이 존재하지 않을 시는 작성완료 되며, 오류항목이 존재하면 작성중으로 처리됨
 - 환자단위로 작성완료 되어도 심평원에 제출하기 전까지는 수정이 가능 하나 다시 수정 시 작성중 상태로 되돌아가므로, 수정 후 반드시 저장 버튼을 누르고 다시 **【작성완료】** 버튼을 눌러야 제출 가능한 상태가 됨
 - 조사가 종결되어 자료를 제출한 이후에는 하단의 데이터저장 관련 버튼 (저장/취소/작성완료)은 화면에서 사라짐

- 【오류여부】 : 조사표의 오류내역을 표시해 주는 부분으로, 모든 조사문항 입력 후 [작성완료](또는 조사표 마지막 단계의 [저장]) 버튼 클릭시 조사항목의 오류 및 항목간의 연관관계 등 점검을 하여 오류가 있는 경우 그 내용을 총 20건까지 오류점검 창에 보여줌

<p>저장하시겠습니까?/확인</p>	<p>오류가 있습니다. 오류점검 내용을 확인하여 다시 입력하여 주십시오. /확인/오류내용 재입력/저장 또는 다음</p>	<p>다음 페이지로 이동/오류점검항목 빈란</p>

- ☞ 오류점검 창을 더블클릭하면 오류점검 내용을 한눈에 볼 수 있도록 큰 팝업창이 생성됨



▶ 오류점검 시기 및 내역

시기	점검내용
[저장] 클릭시	항목의 값, 그룹내 항목간 연관관계
[작성완료](조사표 마지막 단계의 [저장]) 클릭시	항목의 값, 그룹내 항목간 연관관계, 조사표 전체 항목간 연관관계
[업로드] 클릭시	칼럼의 크기, 형태
[제출하기] 클릭시	조사표의 점검완료 여부, 조사대상건수

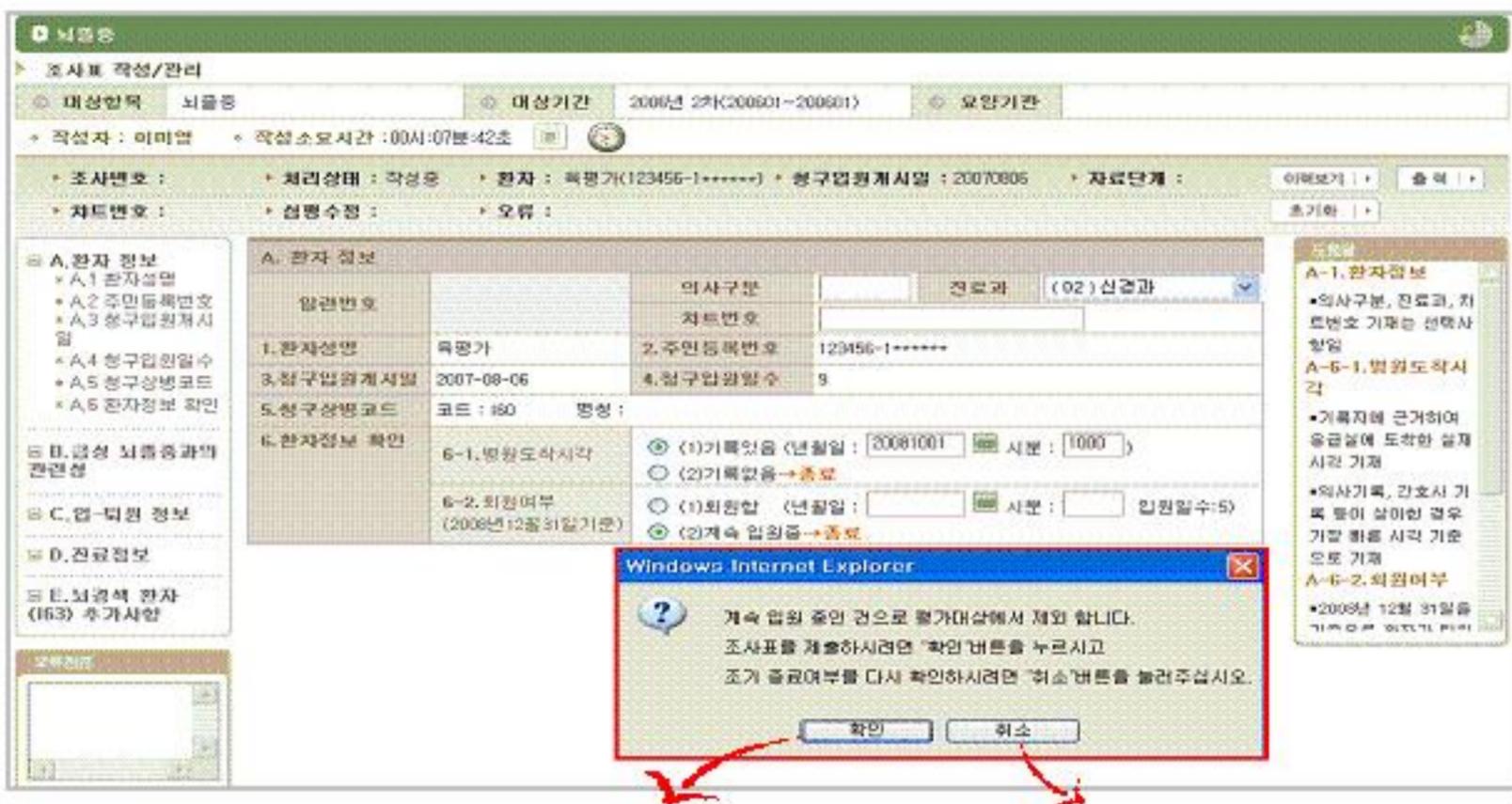
- **【이력보기】** : 대상자단위로 각 단계(최초제출, 재작성, 심평원수정 신뢰도) 별로 조사표 데이터의 이력을 한눈에 볼 수 있는 화면
 - 이력보기 내역을 출력하여 볼 수 있음
 - 【출력】** : 환자별 조사표 작성내역을 그대로 출력하여 볼 수 있음
 - 【초기화】** : 해당 환자의 조사표 작성내역 전체를 초기화(삭제) 함
- **【도움말】** : 해당 조사표 문항에 대해 도움말을 표시해 주는 부분임
 - 네비게이션에서 특정항목을 선택했을 경우, 조사표에서 그룹, 항목을 이동한 경우에 도움말 영역은 해당하는 도움말로 이동됨
- **이동버튼** : 그룹간의 이동을 수행하는 그룹이동 버튼임
 - **[이전]**을 클릭하면 상위그룹으로, **[다음]**을 클릭하면 하위그룹으로 조사표 화면이 이동됨. 다른 화면으로 이동시 입력한 자료가 있는 경우 저장을 위한 메시지 생성됨
- **【목록 또는 닫기】** : 버튼클릭 시 대상자(환자목록) '조회' 화면으로 이동함

⑭ 세부업무 : 평가조사표 작성 및 관리

◆ 화면명 : 조사표 작성(조기종료)

◆ 화면설명

- 조사표 작성 도중 종결이 되는 경우에는 종결되는 부분까지 작성하여 제출하고 다음 대상자로 이동하여 작성하게 됨



확인버튼 선택시 목록으로 자동 이동 됨

취소버튼 선택시 해당 화면에 남아있음



⑮ 심평원이 수정한 조사표 조회

◆ 화면명 : 조사표

◆ 화면설명

- 요양기관이 작성하여 제출한 자료에 대해 심평원이 의무기록 자료 확인 등을 거쳐 직접 조사표의 데이터를 수정한 경우, 요양기관은 심평원의 수정 여부, 처리상태, 자료단계, 수정 사유 및 수정된 값을 볼 수 있음



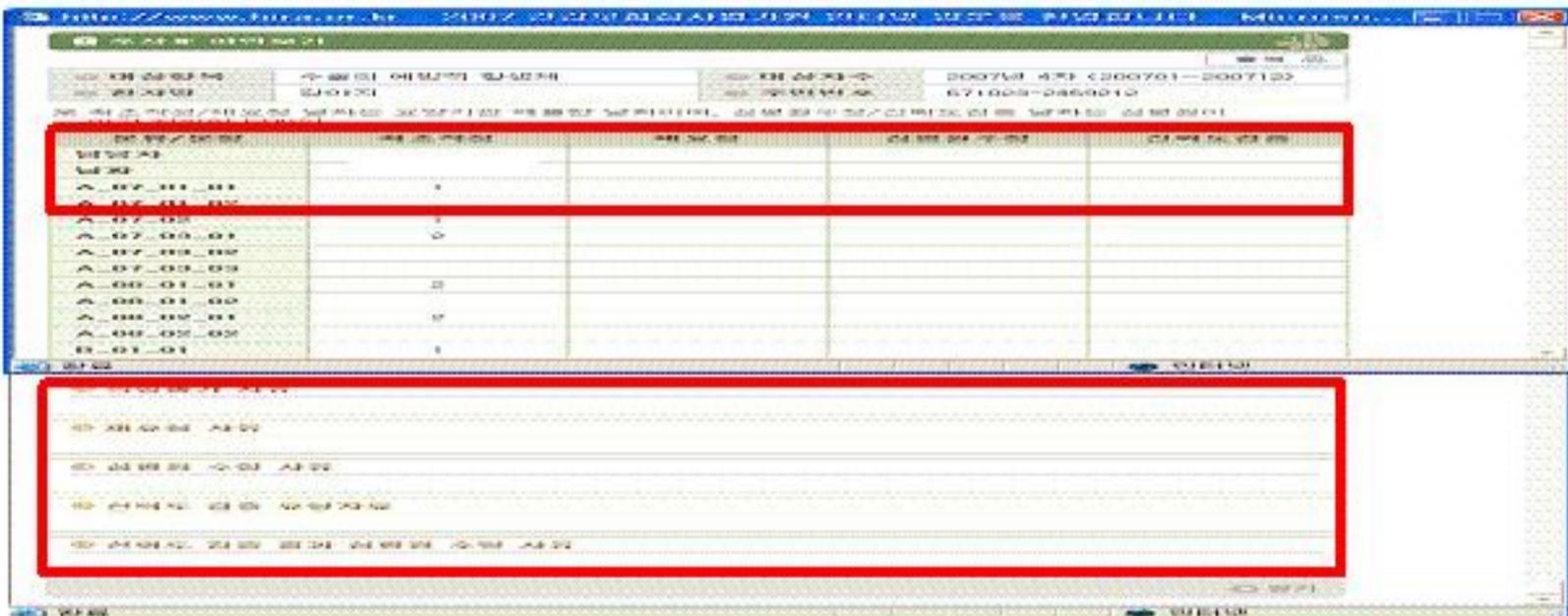
- 작성이 완료된 조사표의 내역을 표시해 줌
- 우측하단에 심평원에서 작성한 수정사유를 표시해 줌

⑩ 심평원이 수정한 조사표 조회

◆ 화면 명 : 조사표 이력보기

◆ 화면설명

- 요양기관이 작성하여 제출한 자료에 대해 심평원이 의무기록 자료 확인 등을 거쳐 직접 조사표의 데이터를 수정한 경우, 요양기관은 수정한 사유 또는 제출시 데이터 값과 심평원이 수정한 값을 볼 수 있음



- 최초작성/재요청/심평원 직접수정/신뢰도검증단계에의 조사표의 데이터를 상호 비교할 수 있도록 보여주는 화면임
 - 각 단계별 최종 자료가 보여짐. 빈공간인 단계는 해당 조사단계가 발생하지 않은 상태임
 - 하단에는 각 단계별 변경사유가 표시됨

⑰ 요양기관 사용자 변경 등 관리

◆ 화면명 : 사용자 관리

◆ 화면설명

- 관리자·입력자 정보 변경 등을 하고자 할 경우 사용자 관리 리스트 페이지로, 로그인 후 조회가능함. 관리자의 경우만 모든 사용자의 관리자변경/비밀번호관리/삭제가 활성화되며 본인에 대해서 지정/초기화/삭제 버튼은 비활성화 됨



- 요양기관에 등록된 사용자의 List를 보여줌
- 사용자명을 클릭 시 사용자 등록 시 보여진 사용자내역을 관리하는 팝업이 생성됨
- [관리자변경]을 클릭하면 선택된 사용자에게 해당조사항목의 [관리자]의 권한이 넘어가며 해당조사항목의 모든 데이터를 열람, 수정할 수 있는 권한을 가지게 됨. 특정 사용자에게 관리자의 권한을 주면 기존에 관리자의 권한을 가지고 있던 사용자는 관리자의 권한을 잃어버리게 됨
- 사용자의 비밀번호를 초기화 함. 초기화된 비밀번호는 '1111'임
- 더 이상 해당조사항목에 관여하지 않는 사용자를 삭제함

* 작성자 : * 작성소요시간 :

* 조사번호 : 3 * 처리상태 : 심평점검중 * 환자 : 임평가(123456-1*****) * 청구입원계시일 : 2007-08-01 * 자료단계 : 심평 수정

* 차트번호 : * 심평수정 : Y * 오류 :

A. 환자 정보

- * A.1 환자성명
- * A.2 주민등록번호
- * A.3 청구입원계시일
- * A.4 청구입원일수
- * A.5 청구상병코드
- * A.6 환자정보 확인

B. 급성 뇌졸중과의 관련성

C. 입·퇴원 정보

D. 진료정보

E. 뇌경색 환자(163) 추가사항

오류정정

A. 환자 정보

연련번호		의사구분		진료과	진료과목선택
		차트번호			
1. 환자성명	임평가	2. 주민등록번호	123456-1*****)		
3. 청구입원계시일	2007-08-01	4. 청구입원일수	9		
5. 청구상병코드	코드 : 161 명칭 :				
6. 환자정보 확인	6-1. 병원도착시각	<input checked="" type="radio"/> (1) 기록있음 (년월일 : 20081001 시분 : 1001) <input type="radio"/> (2) 기록없음 -> 종료			
	6-2. 퇴원여부 (2008년12월31일기준)	<input checked="" type="radio"/> (1) 퇴원함 (년월일 : 20081020 시분 : 2000 입원일수:20) <input type="radio"/> (2) 계속 입원중 -> 종료			

도움말

A-1. 환자정보

- 의사구분, 진료 차트번호 기재는 필수항임

A-6-1. 병원도착시각

- 기록지에 근거: 응급실에 도착한 제 시각 기재

- 의사기록, 간호 기록 등이 상이한 경우 가장 높은 시 기준으로 기재

A-6-2. 퇴원여부

- 2008년 12월 31을 기준으로 환기 퇴원사유기여 r

수정 시용
차트분실건 찾았

4. 약제목록

4.1. 급성심근경색증

□□ 혈전용해제 목록 [2007.6.30 (미생산 품목 포함)]

코드	품명	주성분코드	주성분명
E04260161	액티라제 주사20mg	223501BIJ	RH-tissue type plasminogen activator
E04260071	액티라제 주사	223502BIJ	RH-tissue type plasminogen activator
A00351071	신풍스트렙토키나제 주1,500,00단위	232001BIJ	streptokinase
A60650901	에스키나제 주 150만단위	232001BIJ	streptokinase
A12941171	유니티나제 1,500,000iu	232001BIJ	streptokinase
A01450111	미연스트렙토키나제 주150만단위	232001BIJ	streptokinase
A17650731	케이나제 주 150만단위	232001BIJ	streptokinase
A21150511	트랩타제 주150만단위	232001BIJ	streptokinase
A00750071	프로키나제 주사150만단위	232001BIJ	streptokinase
A60650921	에스키나제 주 25만단위	232002BIJ	streptokinase
A01450141	미연스트렙토키나제 주25만단위	232002BIJ	streptokinase
A17650751	케이나제 주 25만단위	232002BIJ	streptokinase
A21150491	트랩타제 주25만단위	232002BIJ	streptokinase
A00740151	프로키나제 주사25만iu	232002BIJ	streptokinase
A00351081	신풍스트렙토키나제 주750,00단위	232003BIJ	streptokinase
A60650911	에스키나제 주 75만단위	232003BIJ	streptokinase
A12941161	유니티나제 750,000iu	232003BIJ	streptokinase
A01450101	미연스트렙토키나제 주75만단위	232003BIJ	streptokinase
A17650741	케이나제 주 75만단위	232003BIJ	streptokinase
A21150501	트랩타제 주75만단위	232003BIJ	streptokinase
A00750061	프로키나제 주사75만단위	232003BIJ	streptokinase
A73700021	녹십자바이오텍유로키나제 주100,000단위	246401BIJ	urokinase
A35540551	녹십자상아유로키나제 주100,000단위	246401BIJ	urokinase
A35540551	녹십자유로키나제 주100,000단위	246401BIJ	urokinase
A00304281	신풍유로키나제 주100,000단위	246401BIJ	urokinase
A11601271	씨제이유로키나제 주100,000아이유	246401BIJ	urokinase
A10201101	유로키나제 100,000단위	246401BIJ	urokinase
A12994361	유로킨 주 100,000iu	246401BIJ	urokinase
A12994361	유로틴 주100,000iu	246401BIJ	urokinase
A34002281	유영유로키나제 주100,000단위	246401BIJ	urokinase
A04504731	유한유로키나제 주100,000단위	246401BIJ	urokinase
A11601271	제일제당유로키나제 주100,000단위	246401BIJ	urokinase
A17603631	케이디유나제 주10만단위	246401BIJ	urokinase
A21403101	한미 유로키나제 주 100,000단위	246401BIJ	urokinase
A10200711	유로키나제 주120단위	246402BIJ	urokinase
A21100721	유로나제 주12만단위	246403BIJ	urokinase
A17601691	케이디유나제 주120,000단위	246403BIJ	urokinase
A73700091	녹십자바이오텍유로키나제 주250,000단위	246404BIJ	urokinase
A35540571	녹십자상아유로키나제 주250,000단위	246404BIJ	urokinase

코드	품명	주성분코드	주성분명
A10201291	녹십자유로키나제 주250,000단위	246404BIJ	urokinase
A35540571	녹십자유로키나제 주250,000단위	246404BIJ	urokinase
A00304291	신풍유로키나제 주250,000단위	246404BIJ	urokinase
A11601551	씨제이유로키나제 250,000아이유	246404BIJ	urokinase
A21100711	유로나제 주25만단위	246404BIJ	urokinase
A12941511	유로킨 주25만iu	246404BIJ	urokinase
A12941511	유로틴 주25만iu	246404BIJ	urokinase
A04504961	유한유로키나제 주250,000단위	246404BIJ	urokinase
A11601551	제일제당 유로키나제 주250,000단위	246404BIJ	urokinase
A17650051	케이디유나제 주250,000단위	246404BIJ	urokinase
A73700111	녹십자바이오텍유로키나제 주20,000단위	246405BIJ	urokinase
A35540581	녹십자상아유로키나제 주20,000단위	246405BIJ	urokinase
A35540581	녹십자유로키나제 주20,000단위	246405BIJ	urokinase
A11601341	씨제이유로키나제 20,000아이유	246405BIJ	urokinase
A10201011	유로키나제 주20,000단위	246405BIJ	urokinase
A12904911	유로틴 주20,000i, U	246405BIJ	urokinase
A11601341	제일제당유로키나제 주20,000단위	246405BIJ	urokinase
A73700061	녹십자바이오텍유로키나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A35540561	녹십자상아유로키나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A10201301	녹십자유로키나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A35540561	녹십자유로키나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A21150451	세종유로나제 주50만iu	246406BIJ	urokinase
A00306041	신풍유로키나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A00351061	신풍유로키나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A11602111	씨제이유로키나제 500,000아이유	246406BIJ	urokinase
A12941521	유로킨 주50만iu	246406BIJ	urokinase
A12941521	유로틴 주50만iu	246406BIJ	urokinase
A04504971	유한유로키나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A11602111	제일제당유로키나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A17650041	케이디유나제 주500,000단위	246406BIJ	urokinase
A73700011	녹십자바이오텍유로키나제 주50,000단위	246407BIJ	urokinase
A35540541	녹십자상아유로키나제 주50,000단위	246407BIJ	urokinase
A10201621	녹십자유로키나제 주50,000단위	246407BIJ	urokinase
A35540541	녹십자유로키나제 주50,000단위	246407BIJ	urokinase
A00304271	신풍유로키나제 주50,000단위	246407BIJ	urokinase
A11601491	씨제이유로키나제 50,000아이유	246407BIJ	urokinase
A12994351	유로킨 주 50,000iu	246407BIJ	urokinase
A12994351	유로틴 주50,000iu	246407BIJ	urokinase
A34002271	유영유로키나제 주50,000단위	246407BIJ	urokinase
A11601491	제일제당유로키나제 주50,000단위	246407BIJ	urokinase
A17603621	케이디유나제 주5만단위	246407BIJ	urokinase
A21403091	한미 유로키나제 주 50,000단위	246407BIJ	urokinase
A21100781	유로나제 주100만단위	246408BIJ	urokinase
E04260241	메탈라제 주사50mg	450301BIJ	tenecteplase
E04260251	메탈라제 주사40mg	450302BIJ	tenecteplase

□□ 아스피린 목록 [2007.6.30 (미생산 품목 포함)]

코드	품명	주성분코드	주성분명
A36400271	대정어린이아스피린정	110701ATB	aspirin
A13800901	바이엘아스피린정100mg	110701ATB	aspirin
W20280101	바이엘아스피린정100mg	110701ATB	aspirin
A13150171	부광아스피린정100mg	110701ATB	aspirin
A00301391	신풍어린이용아스피린정100mg	110701ATB	aspirin
A36400371	대정아스피린정	110702ATB	aspirin
A13800081	바이엘아스피린정	110702ATB	aspirin
W20280091	바이엘아스피린정	110702ATB	aspirin
A11850701	삼남아스피린정500mg	110702ATB	aspirin
A02651051	삼천리아스피린정	110702ATB	aspirin
A00300081	신풍아스피린정500mg	110702ATB	aspirin
E00280071	아스피린다이렉트츄어블정	110702ATB	aspirin
A62750541	아스피정	110702ATB	aspirin
A18400531	안진아스피린정	110702ATB	aspirin
A12650801	파마아스피린정	110702ATB	aspirin
A37800611	한림아스피린정	110702ATB	aspirin
A42900081	에코트린장용정	110703ATE	aspirin
A00304511	신풍아스피린정300mg	110704ATB	aspirin
A07207891	어린이로날정	110801ATB	aspirin encapsulated
A29400621	경인아스피린정	110802ATB	aspirin encapsulated
A15900441	고려아스피린정	110802ATB	aspirin encapsulated
A07207881	로날정	110802ATB	aspirin encapsulated
A11300351	리비우스정	110802ATB	aspirin encapsulated
A13301501	아스핀정	110802ATB	aspirin encapsulated
A35501291	카누삼중정	110802ATB	aspirin encapsulated
A05404671	아스픽스장용피캡슐	111001ACE	aspirin(enteric coated)
A07250571	로날카디오캡슐	111001ACH	aspirin(enteric coated)
A09303211	보령아스트릭스캡슐100mg	111001ACH	aspirin(enteric coated)
A01351461	아스맥스캡슐	111001ACH	aspirin(enteric coated)
A20752421	아스피어캡슐	111001ACH	aspirin(enteric coated)
A37002711	엔트릭스캡슐	111001ACH	aspirin(enteric coated)
A16603881	트로세가캡슐	111001ACH	aspirin(enteric coated)
A07250561	로날카디오정	111001ATB	aspirin(enteric coated)
A33050171	아스세븐정	111001ATB	aspirin(enteric coated)
A15050691	아스코팅캡슐	111001ATB	aspirin(enteric coated)
A19251591	아스펙트정	111001ATB	aspirin(enteric coated)
B12050011	아스피린프로텍트정 100mg	111001ATB	aspirin(enteric coated)
A31050371	미엔타스정	111001ATB	aspirin(enteric coated)
A15652340	아스테릭정	111001ATE	aspirin(enteric coated)
A67352341	아스테릭정	111001ATE	aspirin(enteric coated)
W20280121	아스피린프로텍트정100mg	111001ATE	aspirin(enteric coated)
A06950561	영진아스피린장용정	111001ATE	aspirin(enteric coated)
A04751971	코오롱아스피린장용정100mg	111001ATE	aspirin(enteric coated)
A02350361	트로피린정100mg	111001ATE	aspirin(enteric coated)
A21450811	한미아스피린장용정100mg	111001ATE	aspirin(enteric coated)
A09300851	어린이바파린정	252900ATB	aspirin
A09300501	바파린정	253000ATB	aspirin
F00600031	코데페인정	253200ATB	aspirin
A09300741	바파린콜드정	254200ATB	aspirin
A09302721	보령엑스트라스트렌스바파린캡슐	254300ACH	aspirine
A11302281	락솔레이정	256800ATB	aspirin

코드	품명	주성분코드	주성분명
A31800521	로락신정	256800ATB	aspirin
A25801931	메스판정	256800ATB	aspirin
A06702211	메토볼정	256800ATB	aspirin
A20450181	복합미토카정	256800ATB	aspirin
A05604531	아벡신정	256800ATB	aspirin
A57050041	카스핀정	256800ATB	aspirin
A37800441	파박신정	256800ATB	aspirin
A12252121	디스핀캡셀	263300ACH	aspirin
A62751821	아디몰캡셀	263300ACH	aspirin
A07600461	아사산친캡셀	263300ACH	aspirin
A02550551	아키라정	394500ATB	aspirin

□□ 베타차단제 목록 [2007.6.30 (미생산 품목 포함)]

코드	품명	주성분코드	주성분명
A07450201	씩트랄캡셀200mg	100801ACH	acebutolol HCl
A40700041	씩트랄캡셀200mg	100801ACH	acebutolol HCl
A16602081	아세랄캡셀	100801ACH	acebutolol HCl
A66350461	아세토캡셀	100801ACH	acebutolol HCl
A07450191	씩트랄정400mg	100802ATB	acebutolol HCl
A40700091	씩트랄정400mg	100802ATB	acebutolol HCl
A04203311	라우간정10mg	107901ATB	amosulalol HCl
A04203321	라우간정 20mg	107902ATB	amosulalol HCl
A04203321	라우간정20mg	107902ATB	amosulalol HCl
A11601281	알말정10mg	110201ATB	arotinolol HCl
A11601291	알말정5mg	110202ATB	arotinolol HCl
A29401121	경인아테놀올정100mg	111401ATB	atenolol
A05451291	대우아테놀올100mg	111401ATB	atenolol
A12850861	디텐트정100mg	111401ATB	atenolol
A35550861	상아 아테놀올정 100mg	111401ATB	atenolol
A66351021	서구 아테놀올정 100mg	111401ATB	atenolol
A10950191	신신아테놀올100mg정	111401ATB	atenolol
A08850061	아놀핀정 100mg	111401ATB	atenolol
A12950201	마스텐정 100mg	111401ATB	atenolol
A09200891	아테노린정100mg	111401ATB	atenolol
A02651031	아텐달정100mg	111401ATB	atenolol
A21150911	아텔민정	111401ATB	atenolol
A60650471	아토닉정100mg	111401ATB	atenolol
A12201731	안테비놀정100mg	111401ATB	atenolol
A16650421	영일아테놀올정100mg	111401ATB	atenolol
A25050121	영풍아톨민정100mg	111401ATB	atenolol
A37802321	카스페롤정100mg	111401ATB	atenolol
A01304471	테날정100mg	111401ATB	atenolol
A17101441	한성아테놀올정100mg	111401ATB	atenolol
A27851231	구주아테놀올정25mg	111402ATB	atenolol
A04300351	대웅아테놀올정25mg	111402ATB	atenolol
A10002561	동일아테놀올정25mg	111402ATB	atenolol
A08450541	삼천당아테놀올정25mg	111402ATB	atenolol

코드	품명	주성분코드	주성분명
A10950171	신신아테놀올25mg정	111402ATB	atenolol
A23452701	아놀렉스정25mg	111402ATB	atenolol
A06750291	아놀렌정25mg	111402ATB	atenolol
A09250011	아테노린정25mg	111402ATB	atenolol
A67350851	아텐롤정 25mg	111402ATB	atenolol
A09703281	파스테놀정 25mg	111402ATB	atenolol
A30650041	현대테놀민정25mg	111402ATB	atenolol
A21601641	강남아테놀올정	111403ATB	atenolol
A26450131	건웅아테놀올정	111403ATB	atenolol
A07150241	건풍아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A29401111	경인아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A27801711	구주아테놀올정	111403ATB	atenolol
A03050511	국제아테놀올정	111403ATB	atenolol
A60350431	그린아테놀올정	111403ATB	atenolol
A20650521	금강 아테놀올정	111403ATB	atenolol
A14752121	기화아테놀올정	111403ATB	atenolol
A66350211	넥스팜아테놀올정	111403ATB	atenolol
A13350361	뉴젠팜아테놀올정	111403ATB	atenolol
A13353741	뉴젠팜아테놀올정	111403ATB	atenolol
A11201071	다림아테놀올정	111403ATB	atenolol
A05402241	대우아테놀올정	111403ATB	atenolol
A82350031	대웅곰테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A04300361	대웅아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A21901361	대유 아테놀올정	111403ATB	atenolol
A17301071	대하아테놀올정 ->A11201071	111403ATB	atenolol
A05703381	덴시놀정	111403ATB	atenolol
A06650041	동산 아테놀올정50MG	111403ATB	atenolol
A15150061	동신아테놀올정	111403ATB	atenolol
A17200631	동인당아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A12801731	디텐트정	111403ATB	atenolol
A50700271	라테민정50mg	111403ATB	atenolol
A37001081	로자민정	111403ATB	atenolol
A03450101	로테날정50mg	111403ATB	atenolol
A12001841	마이테놀정	111403ATB	atenolol
A19600911	마이팜아테놀올정	111403ATB	atenolol
A11851261	맥시놀정	111403ATB	atenolol
A04852161	바이넥스아테놀올정	111403ATB	atenolol
A33000861	바이테놀정	111403ATB	atenolol
A07204271	베타롤정	111403ATB	atenolol
A10052381	베테놀정	111403ATB	atenolol
A18900941	베텔민정	111403ATB	atenolol
A19600911	부민아테놀올정	111403ATB	atenolol
A02950141	삼정아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A08401891	삼천당아테놀올정	111403ATB	atenolol
A35550851	상아 아테놀올정 50mg	111403ATB	atenolol
A66350211	서구 아테놀올정	111403ATB	atenolol
A07150241	슈넬아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A07150241	신동방아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A10950181	신신아테놀올50mg정	111403ATB	atenolol
A20750031	신일아테놀올정	111403ATB	atenolol

코드	품명	주성분코드	주성분명
A00304661	신평아테놀올정	111403ATB	atenolol
A23401141	아놀렉스정50mg	111403ATB	atenolol
A06701941	아놀렌정	111403ATB	atenolol
A14501061	아놀민정	111403ATB	atenolol
A26451041	아놀정	111403ATB	atenolol
A08850071	아놀핀정50mg	111403ATB	atenolol
A22652061	아데놀정	111403ATB	atenolol
A00800921	아란딘정	111403ATB	atenolol
A23201301	아렌티정	111403ATB	atenolol
A62750251	아소틴정	111403ATB	atenolol
A62753101	아소틴정	111403ATB	atenolol
A12901801	아스텐정	111403ATB	atenolol
A05653081	아주테놀정50mg	111403ATB	atenolol
A18752501	아테나정50mg	111403ATB	atenolol
A78050071	아테날정	111403ATB	atenolol
A09200801	아테노린정50mg	111403ATB	atenolol
A82050231	아테노정	111403ATB	atenolol
A78850461	아테놀민정50mg	111403ATB	atenolol
A17600491	아테놀정	111403ATB	atenolol
A11152161	아테로날정	111403ATB	atenolol
A10751851	아테로민정	111403ATB	atenolol
A66351201	아테롤정50mg	111403ATB	atenolol
A02651021	아텐달정50mg	111403ATB	atenolol
A67350261	아텐돌정	111403ATB	atenolol
A81350131	아텐올정	111403ATB	atenolol
A15250311	아텐정	111403ATB	atenolol
A71052281	아텐정	111403ATB	atenolol
A60650481	아토닉정	111403ATB	atenolol
A02550361	아티놀정	111403ATB	atenolol
A02552371	아티놀정	111403ATB	atenolol
A22451741	아티닌정	111403ATB	atenolol
A08551831	안국아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A26752511	안테놀정50mg	111403ATB	atenolol
A14600781	안테비놀정	111403ATB	atenolol
A06650041	알리코아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A23501311	알파아테놀올정	111403ATB	atenolol
A43951511	알피아테놀올정	111403ATB	atenolol
A21902711	에이놀민정50mg	111403ATB	atenolol
A12701201	에이티정	111403ATB	atenolol
A20652491	엠테놀정	111403ATB	atenolol
A16650411	영일아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A06904571	영진아테놀올정	111403ATB	atenolol
A25002041	영풍아톨민정	111403ATB	atenolol
A23050051	우림아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A13350361	원경 아테놀올정	111403ATB	atenolol
A11201071	원진아테놀올정	111403ATB	atenolol
A19550041	웰화이드아테놀올정	111403ATB	atenolol
A23050051	위더스아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A03550561	유테놀정	111403ATB	atenolol
A79151621	인바이오넷아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol

코드	품명	주성분코드	주성분명
A11350711	일성아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A09553281	일양아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A35200391	장우아테놀올정	111403ATB	atenolol
A00250191	중앙아테놀올정	111403ATB	atenolol
A37801431	카스페롤정	111403ATB	atenolol
A20500451	카테올정	111403ATB	atenolol
A20553241	카테올정	111403ATB	atenolol
A32251871	케이엠에스아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A50600151	코러스아테놀올정	111403ATB	atenolol
A31050281	크라운아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A11201071	크로바아테놀올정	111403ATB	atenolol
A08652351	태극아테놀올정	111403ATB	atenolol
A28301231	태준아테놀올정	111403ATB	atenolol
A08100851	태창아테놀올정	111403ATB	atenolol
A31800911	테나롤정	111403ATB	atenolol
A01302591	테날정	111403ATB	atenolol
A02002601	테노프레스정	111403ATB	atenolol
A35151901	테놀란정	111403ATB	atenolol
A29555661	테놀비정	111403ATB	atenolol
A36752691	테르놀정50mg	111403ATB	atenolol
A15600601	테모레트정	111403ATB	atenolol
A08050041	파브록정50mg	111403ATB	atenolol
A09702961	파스테놀정	111403ATB	atenolol
A01150241	판테놀정	111403ATB	atenolol
A34850051	풍림아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A20450081	하나아테놀올정	111403ATB	atenolol
A25801251	하원아테놀올정	111403ATB	atenolol
A34450691	하이텐정	111403ATB	atenolol
A21401751	한미아테놀올정	111403ATB	atenolol
A22500791	한불아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A03650051	한서아테놀올정	111403ATB	atenolol
A17101451	한성아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A03551671	한올아테놀올정	111403ATB	atenolol
A57000011	한유아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A30602061	현대테놀민정	111403ATB	atenolol
A38101311	현창아테놀올정50mg	111403ATB	atenolol
A33350031	홍익아테놀올정	111403ATB	atenolol
A11252871	다베롤정10mg	116801ATB	betaxolol HCl
A03950451	멀티솔정	116801ATB	betaxolol HCl
A06551331	베타로드정10mg	116801ATB	betaxolol HCl
A22552711	베타롤정	116801ATB	betaxolol HCl
A62753021	베타솔정10mg	116801ATB	betaxolol HCl
A66350801	베타졸정	116801ATB	betaxolol HCl
A05733671	베타탁솔정10mg	116801ATB	betaxolol HCl
A15253451	베타탁솔정10mg	116801ATB	betaxolol HCl
A10750481	베타탁정10mg	116801ATB	betaxolol HCl
A13102141	부광켈론정10mg	116801ATB	betaxolol HCl
A20553261	하이프리정10mg	116801ATB	betaxolol HCl
A11252881	다베롤정20mg	116803ATB	betaxolol HCl
A03950461	멀티솔정20mg	116803ATB	betaxolol HCl

코드	품명	주성분코드	주성분명
A06551351	베타로드정20mg	116803ATB	betaxolol HCl
A62753031	베타솔정20mg	116803ATB	betaxolol HCl
A66351691	베타졸정20mg	116803ATB	betaxolol HCl
A05733681	베타솔정20mg	116803ATB	betaxolol HCl
A15253461	베타솔정20mg	116803ATB	betaxolol HCl
A10702461	베타정	116803ATB	betaxolol HCl
A13101751	부광켈론정	116803ATB	betaxolol HCl
A12252431	켈린정20mg	116803ATB	betaxolol HCl
A20551341	하이프리정	116803ATB	betaxolol HCl
A33292301	칼반정100mg	117001ATB	bevantolol HCl
A33292331	칼반정 50mg	117002ATB	bevantolol HCl
A33202341	칼반정25mg	117003ATB	bevantolol HCl
A43200181	모노콜정	117901ATB	bisoprolol hemifumarate
A03503981	콩코르정10mg	117901ATB	bisoprolol hemifumarate
A71002251	뉴비롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A43200211	모노콜정5mg	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A06502331	베타드렌정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A13302091	베타원정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A09505701	베타프롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A16604191	비마스정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A01306641	비소날정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A22401611	비소론정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A29503401	비소롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A07104601	비소콜정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A10703741	비소플정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A02604861	비소푸정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A07704861	비소푸정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A62700561	비소프정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
E25590051	비소헥살정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A26702271	비싸프롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A09003641	비포스정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
E25590051	산도스비소프롤롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A25803351	제니프롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A02107701	중외비소프로롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A12703431	카디셀정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A78800471	케이프롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A13302091	콩커정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A06602061	콩코드정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
E01620011	콩코르정5mg	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A78000111	콩코린정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A03505141	콩콜정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A27804061	콩크린정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A15204421	푸마르정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A03503241	한올콩코르정5mg	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A12202581	헤미롤정	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
A08403621	헤미푸롤정5mg	117902ATB	bisoprolol hemifumarate
E01620021	콩코르정2.5mg	117903ATB	bisoprolol hemifumarate
E01620021	콩코르정COR2.5mg	117903ATB	bisoprolol hemifumarate
A42700071	미케란정	124801ATB	carteolol HCl
A10002571	염산카르테올롤정	124804ATB	carteolol HCl

코드	품명	주성분코드	주성분명
A42700131	미케란엘에이캡셀	124805ACR	carteolol HCl
A01206721	딜라트렌정 12.5mg	125001ATB	carvedilol
A01508331	바소트롤정 12.5mg	125001ATB	carvedilol
A12804551	원베롤정 12.5mg	125001ATB	carvedilol
A17603971	카딜란정 12.5mg	125001ATB	carvedilol
A00303710	카베날정 12.5mg	125001ATB	carvedilol
A03805681	건일카르베딜롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A07208241	근화카베디롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A26401151	다이베롤정	125002ATB	carvedilol
A82300061	대웅카르베딜롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A15603451	대화카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A06502191	듀베롤정	125002ATB	carvedilol
A71002111	디라렌정	125002ATB	carvedilol
A76600051	디라렌정	125002ATB	carvedilol
A10703511	디란트정 25mg	125002ATB	carvedilol
A23503451	디트렌정	125002ATB	carvedilol
A13102941	딜라돌정 25mg	125002ATB	carvedilol
A22606871	딜라베롤정	125002ATB	carvedilol
A01206171	딜라트렌정	125002ATB	carvedilol
A66300521	딜란정 25mg	125002ATB	carvedilol
A12202381	딜타렌정	125002ATB	carvedilol
A01101511	롯데카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A03005991	바소딜렌정	125002ATB	carvedilol
A01508091	바소트롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A04803291	바이넥스카르베딜롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A02304261	베디롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A09305511	보령카르베딜롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
E25590091	산도스카르베딜롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A02507441	삼성카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A02604831	삼천리카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A07704831	삼천리카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A05607681	아디올정 25mg	125002ATB	carvedilol
A08504341	안국카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A06602021	알베롤정	125002ATB	carvedilol
A60602871	알베카정	125002ATB	carvedilol
A11801321	알파디롤정	125002ATB	carvedilol
A12803921	원베롤정	125002ATB	carvedilol
A15204381	원진카르베딜롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A50703381	유니베롤정	125002ATB	carvedilol
A12703401	인트랙정	125002ATB	carvedilol
A11303591	일성카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A79100471	카데롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A05705371	카드롤정 25mg	125002ATB	carvedilol
A09203241	카디날정	125002ATB	carvedilol
A19501871	카디날정	125002ATB	carvedilol
A23402761	카디날정	125002ATB	carvedilol
A11103521	카디렌정 25mg	125002ATB	carvedilol
A05404741	카디론정	125002ATB	carvedilol
A17001121	카디롤정	125002ATB	carvedilol
A17603811	카딜란정	125002ATB	carvedilol

코드	품명	주성분코드	주성분명
A35104341	카딜렌정	125002ATB	carvedilol
A09003761	카딜론정	125002ATB	carvedilol
A06703821	카라트렌정25mg	125002ATB	carvedilol
A12603951	카렌딜정	125002ATB	carvedilol
A42900351	카로베딘정25mg	125002ATB	carvedilol
A37803631	카르논정	125002ATB	carvedilol
A23402761	카르디날정	125002ATB	carvedilol
A32202581	카르베디안정	125002ATB	carvedilol
A44300761	카르베디정	125002ATB	carvedilol
A78800091	카르베딜정25mg	125002ATB	carvedilol
A07104561	카르베론정	125002ATB	carvedilol
A21403381	카르베롤정25mg	125002ATB	carvedilol
A15107271	카르베신정	125002ATB	carvedilol
A62700471	카르베정	125002ATB	carvedilol
A20602661	카르벨정25mg	125002ATB	carvedilol
A13302231	카르젠정	125002ATB	carvedilol
A43900351	카바딜정	125002ATB	carvedilol
A22401501	카바론정	125002ATB	carvedilol
A13801541	카바딜롤정	125002ATB	carvedilol
A00306331	카베날정25mg	125002ATB	carvedilol
A25005161	카베놀정25mg	125002ATB	carvedilol
A25803241	카베닐정	125002ATB	carvedilol
A12905181	카베톨정	125002ATB	carvedilol
A18901991	카베드론정	125002ATB	carvedilol
A28302381	카베디렌정25mg	125002ATB	carvedilol
A26702241	카베디론정25mg	125002ATB	carvedilol
A04304081	카베디아정	125002ATB	carvedilol
A66100311	카베디정	125002ATB	carvedilol
A08403521	카베딘정25mg	125002ATB	carvedilol
A01402131	카베딜정25mg	125002ATB	carvedilol
A16604041	카베론정25mg	125002ATB	carvedilol
A06103441	카베롤정	125002ATB	carvedilol
A12803921	카베롤정	125002ATB	carvedilol
A15902301	카베릭스정	125002ATB	carvedilol
A27804001	카베릴정	125002ATB	carvedilol
A23003961	카베올정	125002ATB	carvedilol
A10003641	카베타정	125002ATB	carvedilol
A20402971	카베트렌정	125002ATB	carvedilol
A19203291	카베틴정	125002ATB	carvedilol
A73400301	카베틸정	125002ATB	carvedilol
A36705441	카비롤정	125002ATB	carvedilol
A09203241	카터정25mg	125002ATB	carvedilol
A21902731	카트렌정	125002ATB	carvedilol
A18701841	카프정	125002ATB	carvedilol
A01306721	칼벤정	125002ATB	carvedilol
A04705311	코오롱카르베딜롤정25mg	125002ATB	carvedilol
A15204381	한국웨일즈카르베딜롤정25mg	125002ATB	carvedilol
A22502711	한불카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A03602741	한서카르베딜롤정	125002ATB	carvedilol
A03505181	한올카르베딜롤정25mg	125002ATB	carvedilol

코드	품명	주성분코드	주성분명
E25590091	헥살카베디롤정25mg	125002ATB	carvedilol
A29503341	휴디롤정25mg	125002ATB	carvedilol
A01206731	딜라트렌정6.25mg	125003ATB	carvedilol
A07404481	셀렉톨정	129101ATB	celiprolol HCl
A40700501	셀렉톨정	129101ATB	celiprolol HCl
A06906701	셀프로정200mg	129101ATB	celiprolol HCl
A34001301	토바늄정	137001ATB	cloranolol HCl
A00400911	트란데이트정100mg	180201ATB	labetalol HCl
A00850901	메토프롤정	193802ATB	metoprolol tartrate
A04503291	베타록정	193802ATB	metoprolol tartrate
A04751061	메토롤정	194001ATB	metoprolol tartrate
A00850901	메토프롤정	194001ATB	metoprolol tartrate
A04503291	베타록정	194001ATB	metoprolol tartrate
A09203311	푸로롤100서방정	194003ATR	metoprolol succinate
A09203321	푸로롤200서방정	194004ATR	metoprolol succinate
A09203301	푸로롤50서방정	194005ATR	metoprolol succinate
A01550161	코가드정	198301ATB	nadolol
W23350071	코가드정	198301ATB	nadolol
A11302851	일성하이파딜정	202301ATB	nipradilol
A00300861	펙토리스정	206801ATB	oxprenolol HCl
A07403111	베타프레신정	209801ATB	penbutolol sulfate
A44800181	비스켄정	212701ATB	pindolol
A66351011	서구 핀돌롤정	212701ATB	pindolol
A03401731	핀돌당의정	212701ATB	pindolol
A01301571	인데놀정10mg	219901ATB	propranolol HCl
A12901561	프로닐정	219901ATB	propranolol HCl
A04303391	프라놀정20mg	219903ATB	propranolol HCl
A13351631	뉴젠팜염산프로프라놀롤정	219904ATB	propranolol HCl
A23201231	다스놀정	219904ATB	propranolol HCl
A23451731	로프란정40mg	219904ATB	propranolol HCl
A13351631	원경 염산프로프라놀롤정	219904ATB	propranolol HCl
A01302001	인데놀정40mg	219904ATB	propranolol HCl
A25000581	인데솔정	219904ATB	propranolol HCl
A03501451	테프라정	219904ATB	propranolol HCl
A12650811	파마염산프로프라놀롤정	219904ATB	propranolol HCl
A07101361	푸레날정	219904ATB	propranolol HCl
A04301561	프라놀정40mg	219904ATB	propranolol HCl
A12902231	프로닐정40mg	219904ATB	propranolol HCl
A04301861	대웅인데랄엘에이캡셀	219905ACR	propranolol HCl
A04303001	대웅인데랄엘에이캡셀80mg	219906ACR	propranolol HCl
E05720081	렌티블록160정	230401ATB	sotalol HCl
A13851481	베타블록정160mg	230401ATB	sotalol HCl
A20551491	소타론정160mg	230401ATB	sotalol HCl
A79150331	소타론정160mg	230401ATB	sotalol HCl
E05720071	렌티블록 40정	230402ATB	sotalol HCl
A13851471	베타블록정40mg	230402ATB	sotalol HCl
A20551471	소타론정	230402ATB	sotalol HCl
A79150341	소타론정	230402ATB	sotalol HCl
A05606451	베타렉스정	230403ATB	sotalol HCl
A79151461	소타론정80mg	230403ATB	sotalol HCl

코드	품명	주성분코드	주성분명
A07450211	씩트라자이드정	262000ATB	acebutolol HCl
A40700121	씩트라자이드정	262000ATB	acebutolol HCl
A12250971	아트라자이드정	262000ATB	acebutolol HCl
A13353421	콤비자이드정	262000ATB	acebutolol HCl
A62752721	프라자이드정	262000ATB	acebutolol HCl
A32200861	라이테민정	262100ATB	atenolol
A57050851	세이놀정	262100ATB	atenolol
A03650841	아놀라정	262100ATB	atenolol
A00851361	아란딘-에프정	262100ATB	atenolol
A62751091	아르탈정	262100ATB	atenolol
A66351251	아리돈정	262100ATB	atenolol
A23451001	마크론정	262100ATB	atenolol
A08852321	마크리돈정	262100ATB	atenolol
A12050231	마클로정	262100ATB	atenolol
A13850671	아클리돈정	262100ATB	atenolol
A29553611	아탈리돈정	262100ATB	atenolol
A20752291	아테논정	262100ATB	atenolol
A60650891	아테니돈정	262100ATB	atenolol
A18451271	아테로정	262100ATB	atenolol
A16653161	아테론정	262100ATB	atenolol
A06650641	아테민정	262100ATB	atenolol
A13350661	아테클로정	262100ATB	atenolol
A15252581	아테탈리정	262100ATB	atenolol
A25004251	아톨민-에스정	262100ATB	atenolol
A12250921	안테비놀에프정	262100ATB	atenolol
A20551451	카테올에프정	262100ATB	atenolol
A19652691	코레티놀정	262100ATB	atenolol
A12902001	코리놀정	262100ATB	atenolol
A23053251	테놀리돈정	262100ATB	atenolol
A09200851	테리돈정	262100ATB	atenolol
A15650581	포텐정	262100ATB	atenolol
A35200661	프레난정	262100ATB	atenolol
A17251351	프론티오정	262100ATB	atenolol
A20652041	하이치아정	262100ATB	atenolol
A30602191	현대테노레틱정	262100ATB	atenolol
E06610161	로지맥스서방정	262400ATR	metoprolol succinate
A04503601	유한베타자이드정	262600ATB	metoprolol tartrate
A12250961	프로자이드정	262600ATB	metoprolol tartrate
A12251681	네트롤정	427300ATB	nadolol
A62752401	드로플정	427300ATB	nadolol
A12251711	네트롤정85mg	427400ATB	nadolol
A62752931	노텐선정	455400ATB	propranolol HCl
A42950491	엑스텐선정	455400ATB	propranolol HCl
A15204231	프놀정	455400ATB	propranolol HCl
A62752941	노텐선정80mg	455500ATB	propranolol HCl
A15204241	프놀정80mg	455500ATB	propranolol HCl
A15301382	아텐실정	460101ATB	tertatolol HCl
A11103711	아테리돈정100/25mg	460200ATB	atenolol
A62753991	디소롤정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A35152301	디에미스정2.5/6.25	469800ATB	bisoprolol fumarate

코드	품명	주성분코드	주성분명
A34052211	로비스정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A01352921	비소날플러스정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A29555871	비소롤엠정2.5mg/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A21951521	비소자이드정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A12653631	비소지드정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A12253911	비소짓정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A05351391	비소치마정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A07152771	비소클정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A16654261	비소클정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A12852571	비소플러스정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A20652791	비소플러스정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A15151151	비클로정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A18951151	비클로정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A62350901	세인트정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A17252221	와이지드정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A23054061	유니롤정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A25853321	제니프로짓정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A78851051	케이프롤정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A05607611	코비스정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A15254111	푸마듀오정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A08652601	하이프론정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A22553371	한비스정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A71052401	히드롤정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A82050201	히드롤정2.5/6.25mg	469800ATB	bisoprolol fumarate
A62754001	디소롤정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A35152291	디에이스정5/6.25	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A34052221	로비스정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A01352911	비소날플러스정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A29555881	비소롤엠정5mg/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A21951531	비소자이드정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A12653641	비소지드정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A12253891	비소짓정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A05351381	비소치마정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A07152781	비소클정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A16654271	비소클정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A12852581	비소플러스정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A20652801	비소플러스정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A15151161	비클로정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A18951161	비클로정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A62350911	세인트정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A17252231	와이지드정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A23054071	유니롤정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A25853331	제니프로짓정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A78851061	케이프롤정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A05607601	코비스정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A15254121	푸마듀오정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A08652591	하이프론정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A22553381	한비스정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A71052391	히드롤정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate
A82050191	히드롤정5/6.25mg	469900ATB	bisoprolol hemifumarate

코드	품명	주성분코드	주성분명
A62754011	디소롤정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A35152311	디에이스정 10/6, 25	470000ATB	bisoprolol fumarate
A34052231	로비스정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A01352931	비소날플러스정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A29555891	비소롤엠정 10mg/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A21951541	비소자이드정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A12653651	비소지드정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A12253921	비소짓정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A05351371	비소치아정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A07152791	비소클정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A16654281	비소클정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A12852591	비소플러스정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A20652811	비소플러스정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A15151171	비클로정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A18951171	비클로정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A62350921	세인트정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A17252241	와이지드정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A23054051	유니롤정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A25853311	제니프로짓정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A78851071	케이프롤정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A05607621	코비스정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A15254131	푸마듀오정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A08652581	하이프론정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A22553391	한비스정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A71052381	히드롤정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A82050181	히드롤정 10/6, 25mg	470000ATB	bisoprolol fumarate
A08504611	레보테놀정 25mg	483101ATB	S- atenolol
A16654481	아테론에스정 25mg	483101ATB	S- atenolol
A60657111	아토닉에스정 25mg	483101ATB	S- atenolol
A22652501	에스아데놀정 25mg	483101ATB	S- atenolol
A29556181	에스테놀비정	483101ATB	S- atenolol
A08504651	레보테놀정 12.5mg	483102ATB	S- atenolol

42. 급성기뇌졸중

□ 항혈전제 목록 [2008.9.19 (미생산 품목 포함)]

분류	약기코드	상품명	성분명	분류기호
항혈전제	A00300081	신풍아스피린정500mg	aspirin	114
항혈전제	A00301391	신풍어린이용아스피린정100mg	aspirin	114
항혈전제	A00304511	신풍아스피린정300mg	aspirin	114
항혈전제	A01351461	아스맥스캡셀	aspirin	219
항혈전제	A02350361	트로피린정100mg	aspirin	218
항혈전제	A02651051	삼천리아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A04352611	대웅아스피린장용정100mg	aspirin	219
항혈전제	A04751971	코오롱아스피린장용정100mg	aspirin	219
항혈전제	A05353371	아스핀장용정	aspirin	219
항혈전제	A05404671	아스픽스장용피캡셀	aspirin	219
항혈전제	A06950561	영진아스피린장용정	aspirin	219
항혈전제	A07207881	로날정	aspirin	114
항혈전제	A07207891	어린이로날정	aspirin	114
항혈전제	A07250561	로날카디오정	aspirin	219
항혈전제	A07250571	로날카디오캡셀	aspirin	219
항혈전제	A07600461	아사산천캡셀	aspirin+ dipyridamole	217
항혈전제	A09303211	보령아스트릭스캡셀100mg	aspirin	219
항혈전제	A09306561	보령아스트릭스캡셀81mg	aspirin	219
항혈전제	A09506261	아스장용정75mg	aspirin	219
항혈전제	A11300351	리비우스정	aspirin	114
항혈전제	A11850701	삼남아스피린정500mg	aspirin	114
항혈전제	A12252121	디스핀캡셀	aspirin+ dipyridamole	217
항혈전제	A12650801	파마아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A13150171	부광아스피린정100mg	aspirin	114
항혈전제	A13301501	아스핀정	aspirin	114
항혈전제	A13800081	바이엘아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A13800901	바이엘아스피린정100mg	aspirin	114
항혈전제	A15050691	아스코팅캡셀	aspirin	219
항혈전제	A15652340	아스테릭정	aspirin	219
항혈전제	A15900441	고려아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A16603881	트로세가캡셀	aspirin	219
항혈전제	A18400531	안진아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A19251591	아스펙트정	aspirin	219
항혈전제	A20752421	아스피어캡셀	aspirin	219
항혈전제	A21450811	한미아스피린장용정100mg	aspirin	219
항혈전제	A25006011	아사툼장용정81mg	aspirin	219
항혈전제	A27854621	아스피어캡셀	aspirin	219
항혈전제	A29400621	경인아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A31050371	미엔타스정	aspirin	219
항혈전제	A33050171	아스세븐정	aspirin	219
항혈전제	A35501291	카누삼중정	aspirin	114
항혈전제	A36400271	대정어린이아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A36400371	대정아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A37002711	엔트릭스캡셀	aspirin	219
항혈전제	A37800611	한림아스피린정	aspirin	114
항혈전제	A42900081	에코트린장용정	aspirin	114
항혈전제	A62750541	아스피정	aspirin	114

분류	약기코드	상품명	성분명	분류기호
항혈전제	A62751821	아디몰캡셀	aspirin+ dipyridamole	217
항혈전제	A66353641	넥스핀정	aspirin	219
항혈전제	A67352341	아스테릭정	aspirin	219
항혈전제	A82052211	린피스정	aspirin	219
항혈전제	B12050011	아스피린프로텍트정 100mg	aspirin	219
항혈전제	E00280071	아스피린다이렉트츄어블정	aspirin	114
항혈전제	W20280091	바이엘아스피린정	aspirin	114
항혈전제	W20280101	바이엘아스피린정100mg	aspirin	114
항혈전제	W20280121	아스피린프로텍트정100mg	aspirin	219
항혈전제	A00307601	노트로빈주2.5mg/5ml	argatroban	219
항혈전제	A00307602	노트로빈주5mg/10ml	argatroban	219
항혈전제	A00307603	노트로빈주10mg/20ml	argatroban	219
항혈전제	A04705821	트롬반주	argatroban	219
항혈전제	E00030061	노바스탄주	argatroban	219
항혈전제	E00030681	노바스탄하이주10mg/2ml	argatroban	219
항혈전제	A00306341	로스탈정100mg	cilo stazol	339
항혈전제	A01207021	로젠스정	cilo stazol	339
항혈전제	A01207161	로젠스정100mg	cilo stazol	339
항혈전제	A01306701	실로스타정	cilo stazol	339
항혈전제	A02107531	스미졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A02507411	삼성실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A03005971	국제실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A03505021	한올실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A03505031	한올실로스타졸정100mg	cilo stazol	339
항혈전제	A04304191	대웅실로스타졸정50mg	cilo stazol	339
항혈전제	A04803441	바이넥스실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A05404581	실로텐정	cilo stazol	339
항혈전제	A05705331	시렌탈정	cilo stazol	339
항혈전제	A06502261	실라드정	cilo stazol	339
항혈전제	A06603631	유니타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A06703841	프레스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A07104481	슈넬실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A08504221	안국실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A09003741	로타실정	cilo stazol	339
항혈전제	A09505791	일양실로스타졸정50mg	cilo stazol	339
항혈전제	A10003811	시로스타정	cilo stazol	339
항혈전제	A11103761	실로진정	cilo stazol	339
항혈전제	A12202331	실로타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A12603941	실라졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A12803831	스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A12905111	실로스탄정	cilo stazol	339
항혈전제	A13302241	실로젠정	cilo stazol	339
항혈전제	A15204551	뉴타정	cilo stazol	339
항혈전제	A16604181	실로타정	cilo stazol	339
항혈전제	A17603031	로사졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A17603491	로사졸정100mg	cilo stazol	339
항혈전제	A18401671	실로본정	cilo stazol	339
항혈전제	A18701861	밀로스정	cilo stazol	339
항혈전제	A18955971	노크레스정	cilo stazol	339

분류	약기코드	상품명	성분명	분류기호
항혈전제	A20602721	실로스졸정50mg	cilo stazol	339
항혈전제	A21403461	실타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A22401601	실로존정	cilo stazol	339
항혈전제	A22502701	한실로정	cilo stazol	339
항혈전제	A22606731	실로원정	cilo stazol	339
항혈전제	A23402901	실로민정	cilo stazol	339
항혈전제	A23503411	알파실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A25803141	실스타정	cilo stazol	339
항혈전제	A26401051	로소타정	cilo stazol	339
항혈전제	A26702211	실루원정	cilo stazol	339
항혈전제	A27804091	실로스틴정	cilo stazol	339
항혈전제	A29503351	휴타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A30603871	실라스토정50mg	cilo stazol	339
항혈전제	A31804801	실로진정	cilo stazol	339
항혈전제	A33292731	엘지실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A35104481	드림파마실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A36705581	로레탈정	cilo stazol	339
항혈전제	A37003441	서울실로스타졸정100mg	cilo stazol	339
항혈전제	A37803671	한림실로스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A42700091	프레탈정50mg	cilo stazol	339
항혈전제	A42700101	프레탈정100mg	cilo stazol	339
항혈전제	A45900401	케이비스타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A50703271	유니타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A60600721	실로탈정	cilo stazol	339
항혈전제	A62700721	실베스타정	cilo stazol	339
항혈전제	A71002071	실로졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A73400211	실로스탈정	cilo stazol	339
항혈전제	A76600081	실로졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A78800281	로타졸정	cilo stazol	339
항혈전제	A82352261	대웅실로스타졸정50mg	cilo stazol	339
항혈전제	A01258021	프리그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A01307051	클로렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A01508431	플라비톨정	clopidogrel	218
항혈전제	A02304491	태평양제약클로피도그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A02507541	클라그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A03404921	트롬빅스정	clopidogrel	218
항혈전제	A03805881	건일클로피도그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A04304531	대웅클로피도그렐정-->A82304531	clopidogrel	218
항혈전제	A04340871	클로아트정	clopidogrel	218
항혈전제	A04506951	클로그렐정75mg	clopidogrel	218
항혈전제	A04705421	코빅스정75mg	clopidogrel	218
항혈전제	A04804651	바이넥스황산수소클로피도그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A05705761	클로피정	clopidogrel	218
항혈전제	A06103631	삼아클로피도그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A07208571	맥스그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A07404851	플라빅스정75mg	clopidogrel	218
항혈전제	A08202651	플라빅스정	clopidogrel	218
항혈전제	A08504661	클로펙트정	clopidogrel	218

분류	약기코드	상품명	성분명	분류기호
항혈전제	A09306631	비알빅스정	clopidogrel	218
항혈전제	A09505781	일양클로피도그렐정 75mg	clopidogrel	218
항혈전제	A10004181	큐로빅스정	clopidogrel	218
항혈전제	A10703901	크리빅스정	clopidogrel	218
항혈전제	A11303671	큐오렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A12703471	플래리스정	clopidogrel	218
항혈전제	A12804451	대원클로피도그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A15204581	클로딕스정	clopidogrel	218
항혈전제	A15902431	플라메드정	clopidogrel	218
항혈전제	A16255151	비씨클로피렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A17604061	인히플라정	clopidogrel	218
항혈전제	A17654371	인히플라트정	clopidogrel	218
항혈전제	A20403531	클로베인정	clopidogrel	218
항혈전제	A20705321	프라빅정	clopidogrel	218
항혈전제	A21101030	클피도렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A21405031	피도글정	clopidogrel	218
항혈전제	A22503651	한볼클로피도그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	A25005371	크라빅스정	clopidogrel	218
항혈전제	A26401281	크로피도정	clopidogrel	218
항혈전제	A34800801	클라디아정	clopidogrel	218
항혈전제	A50703441	세레나데정	clopidogrel	218
항혈전제	A82304531	대웅클로피도그렐정	clopidogrel	218
항혈전제	E00822651	플라빅스정 ---> A08202651	clopidogrel	218
항혈전제	A00304711	신평티클로피딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A00350281	클로브린정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A01450381	미연 티클로피딘정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A01450391	미연 티클로피딘정 250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A02002401	유유크리드정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A02002451	유유크리드정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A02004591	유크리드정 250/80mg	ticlopidine HCl	210
항혈전제	A02650231	티코피딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A03200331	한민염산티클로피딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A03601881	한서티클로피딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A03701141	클로딘정 250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A04201851	제일파날딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A04750241	티크론정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A05605501	안트로빈정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A05605631	안트로빈정 250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A07207001	근화염산티클로피딘정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A07207011	근화염산티클로피딘정 250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A07454901	티클로돈정 250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A07454911	티클로돈정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A08202111	티클로돈정 250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A08202161	티클로돈정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A08450421	클리딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A08602061	태극염산티클로피딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A08850021	크로딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A11350201	일성염산티클로피딘정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A11350211	일성염산티클로피딘정 250mg	ticlopidine HCl	339

분류	약기코드	상품명	성분명	분류기호
항혈전제	A12902641	타크론정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A13102271	부광티클로피딘정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A13150081	부광 티클로피딘정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A13350311	뉴젠팜티클로100정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A13350321	뉴젠팜티클로250정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A13850101	씨트리딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A15105731	티피딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A15252661	로피딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A15601461	대화염산티클로피딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A15602031	대화염산티클로피딘정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A17650611	티핀정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A17650621	티핀정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A19601111	마이팜염산티클로피딘정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A19601211	마이팜염산티클로피딘정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A20450491	티날핀정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A20450501	티날핀정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A20500361	헤몰딘정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A20500371	헤몰딘정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A22552681	에치딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A23402111	크로미딘정 250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A23501471	포스딘정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A25050991	크로피딘정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A25051001	크로피딘정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A25850401	하원티클로피딘정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A25850411	하원티클로피딘정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A26450241	건웅티디정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A26450511	건웅 티디정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A31802401	크로피딘정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A31802611	크로피딘정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A34000971	타르몰정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A34000981	타르몰정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A34450671	삼성정말염산티클로피딘정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A50650411	코러스염산티클로피딘정100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A50650421	코러스염산티클로피딘정250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A57050521	티코필정 100mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A57050531	티코필정 250mg	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A62750021	티크린정	ticlopidine HCl	339
항혈전제	A62755631	티크민정250/80mg	ticlopidine HCl	210
항혈전제	A00306581	신평트리플루살캡슐	triflusal	219
항혈전제	A03505301	한올트리플루살캡슐	triflusal	219
항혈전제	A07208441	프루살캡슐	triflusal	219
항혈전제	A09003681	티플루캡슐	triflusal	219
항혈전제	A09202611	명인디스그렌캡셀	triflusal	219
항혈전제	A09203461	명인디스그렌캡슐150mg	triflusal	219
항혈전제	A09703771	트리살캡셀	triflusal	219
항혈전제	A10703731	티부살캡슐	triflusal	219
항혈전제	A11103661	디스트리캡슐	triflusal	219
항혈전제	A12702971	플루런트캡셀	triflusal	219
항혈전제	A15204531	도리스캡슐	triflusal	219

분류	약기코드	상품명	성분명	분류기호
항혈전제	A19602051	타루살캡셀	triflusal	219
항혈전제	A20402581	티그린캡셀	triflusal	219
항혈전제	A20602751	트루살캡슐	triflusal	219
항혈전제	A21404121	프라스피린캡슐	triflusal	219
항혈전제	A27804591	휴리살캡슐	triflusal	219
항혈전제	A29503421	휴리살캡슐	triflusal	219
항혈전제	A31804371	트리그린캡슐	triflusal	219
항혈전제	A34002981	트리스캡셀	triflusal	219
항혈전제	A35104321	리살캡슐	triflusal	219
항혈전제	A71002101	티스렌캡슐	triflusal	219
항혈전제	A76600061	티스렌캡슐	triflusal	219
항응고제	E00130041	프라그민주 4ml	dalteparin	333
항응고제	E00130051	프라그민주 0.2ml	dalteparin	333
항응고제	E00130231	프라그민주 10000iu/ml	dalteparin	333
항응고제	E00130241	프라그민주 7500IU/ml	dalteparin	333
항응고제	E01890401	프라그민주0.2ml	dalteparin	333
항응고제	E01890411	프라그민주10000IU/ml	dalteparin	333
항응고제	E01890421	프라그민주7500IU/ml	dalteparin	333
항응고제	E01890481	프라그민주4ml	dalteparin	333
항응고제	A34003461	크녹산주20mg	enoxaparin	333
항응고제	A34003462	크녹산주40mg	enoxaparin	333
항응고제	A34003463	크녹산주60mg	enoxaparin	333
항응고제	A34003464	크녹산주80mg	enoxaparin	333
항응고제	E02830161	크렉산 주 20mg	enoxaparin	333
항응고제	E02830162	크렉산주 40mg	enoxaparin	333
항응고제	E02830163	크렉산주 60mg	enoxaparin	333
항응고제	E02830164	크렉산주 80mg	enoxaparin	333
항응고제	E02830165	크렉산주 100mg	enoxaparin	333
항응고제	E06400481	크렉산주20mg	enoxaparin	333
항응고제	E06400482	크렉산주40mg	enoxaparin	333
항응고제	E06400483	크렉산주60mg	enoxaparin	333
항응고제	E06400484	크렉산주80mg	enoxaparin	333
항응고제	E06400485	크렉산주100mg	enoxaparin	333
항응고제	A00701731	프리파린주사	nadroparin	333
항응고제	A08202491	후락시파린주사1900	nadroparin	333
항응고제	A08202501	후락시파린주사2850	nadroparin	333
항응고제	A08202511	후락시파린주사3800	nadroparin	333
항응고제	A08202521	후락시파린주사5700	nadroparin	333
항응고제	A08202531	후락시파린주사7600	nadroparin	333
항응고제	A08202541	후락시파린주사9500	nadroparin	333
항응고제	E03000251	후락시파린주사1900IU	nadroparin	333
항응고제	E03000261	후락시파린주2850IU	nadroparin	333
항응고제	E03000271	후락시파린주사3800IU	nadroparin	333
항응고제	E03000281	후락시파린주사5700IU	nadroparin	333
항응고제	E03000291	후락시파린주사7600IU	nadroparin	333
항응고제	E03000301	후락시파린주사9500IU	nadroparin	333
항응고제	W00890351	후락시파린주사1900IU	nadroparin	333
항응고제	W00890361	후락시파린주2850IU	nadroparin	333
항응고제	W00890371	후락시파린주사3800IU	nadroparin	333

분류	약기코드	상품명	성분명	분류기호
항응고제	W00890381	후락시파린 주사5700IU	nadroparine	333
항응고제	W00890391	후락시파린 주사7600IU	nadroparine	333
항응고제	W00890401	후락시파린 주사9500IU	nadroparine	333
항응고제	A04202051	제일쿠마딘정	warfarin	333
항응고제	A04202861	제일쿠마딘정2mg	warfarin	333
항응고제	A04202871	제일쿠마딘정10mg	warfarin	333
항응고제	A04202981	제일쿠마딘정1mg	warfarin	333
항응고제	A12902111	칼파정2mg	warfarin	333
항응고제	A12902121	칼파정5mg	warfarin	333
항응고제	A15600541	대화와르파린나트륨정	warfarin	333
항응고제	A15600561	대화와르파린나트륨정5mg	warfarin	333
항응고제	A15603081	대화 와르파린나트륨정 1mg	warfarin	333
항응고제	A15603091	대화 와르파린나트륨정 3mg	warfarin	333
항응고제	A20453171	쿠파린정	warfarin	333
항응고제	A20453201	쿠파린정2mg	warfarin	333
항응고제	A31803251	바파롤정	warfarin	333
항응고제	A00302861	신풍헤파린나트륨주5,000단위	heparin	333
항응고제	A00302871	신풍헤파린나트륨주25,000단위	heparin	333
항응고제	A02101541	중외헤파린 주사액	heparin	333
항응고제	A02104111	중외헤파린나트륨주사액1,000단위	heparin	333
항응고제	A02750851	대한헤파린나트륨주1000단위	heparin	333
항응고제	A03850011	카파린주	heparin	333
항응고제	A05450661	대우 헤파린나트륨주사액	heparin	333
항응고제	A05450671	대우 헤파린나트륨주사액 25,000단위	heparin	333
항응고제	A05650591	칼포린주5000단위	heparin	333
항응고제	A05650601	칼포린주12500단위	heparin	333
항응고제	A09750661	환인 헤파린주 25000단위	heparin	333
항응고제	A10201341	녹십자헤파린나트륨주사액	heparin	333
항응고제	A11650551	제일제당헤파린나트륨프리믹스주200IU	heparin	333
항응고제	A11650552	제일제당헤파린나트륨프리믹스주1000IU	heparin	333
항응고제	A11650553	제일제당헤파린나트륨프리믹스주2000IU	heparin	333
항응고제	A12250461	유니온헤파린주25000단위	heparin	333
항응고제	A12992651	하이파린주 5000단위	heparin	333
항응고제	A12992652	하이파린주 25000단위	heparin	333
항응고제	A16250811	헬핀주사	heparin	333
항응고제	A18650131	애보트 헤파린나트륨주 10000단위->W01860131	heparin	333
항응고제	A20500531	메디텍 헤파린나트륨주사액25,000단위	heparin	333
항응고제	A20500541	메디텍 헤파린나트륨주사액1,000단위	heparin	333
항응고제	A21950621	대유헤파린나트륨주1000iu	heparin	333
항응고제	A29551571	파인주사 20000단위	heparin	333
항응고제	A29551581	파인주사 25000단위	heparin	333
항응고제	A31801261	명문헤파린나트륨주20,000단위	heparin	333
항응고제	A34002541	유영헤파린칼슘주	heparin	333
항응고제	A35540521	녹십자헤파린나트륨주사액	heparin	333
항응고제	A35540531	녹십자헤파린나트륨주사액1000단위	heparin	333
항응고제	A37800521	한림헤파린나트륨주25,000단위	heparin	333
항응고제	A37851961	한림헤파린나트륨주5000단위	heparin	333
항응고제	A50650542	코러스헤파린칼슘주	heparin	333
항응고제	A73750011	녹십자바이오텍헤파린나트륨주사액	heparin	333
항응고제	A73750051	녹십자바이오텍헤파린나트륨주사액1000단위	heparin	333
항응고제	W01860131	애보트 헤파린나트륨주 10000단위	heparin	333

4.3. 의료급여정신과

□ 비정형 약물목록 [2009.7.10]

일반명	역가코드	약품명
amisulpiride 아미설프리드	A07404841	솔리안정200mg
	A07450691	솔리안정100mg
	A07450701	솔리안정400mg
	A50705005	플라리스정
aripiprazole 아리피프라졸	A04270241	아빌리파이정10mg
	A04270251	아빌리파이정15mg
	A42700231	아빌리파이정5mg
clozapine 클로자핀	E01631021	클로자릴정25mg
	E01631031	클로자릴정100mg
olanzapine 올란자핀	A04305881	대웅올란자핀정10mg
	A21405271	올란자정10mg
	E00510221	자이프렉사정5mg
	E00510241	자이프렉사정10mg
	E00510431	자이프렉사정2.5mg
	E00510481	자이프렉사주10mg
	E00510511	자이프렉사자미디스확산정5mg
	E00510521	자이프렉사자미디스확산정10mg
quetiapine fumarate 쿠에티아핀	A03405181	큐티핀정25mg
	A03405541	큐티핀정100mg
	A03405551	큐티핀정200mg
	A06907041	쿠티아핀정100mg
	A06907291	쿠티아핀정25mg
	A06907301	쿠티아핀정200mg
	A09505931	프레켈정100mg
	A09506381	프레켈정200mg
	A09506391	프레켈정25mg
	A09704191	쿠에타핀정200mg
	A09704201	쿠에타핀정25mg
	A09705001	쿠에타핀정100mg
	quetiapine fumarate 쿠에티아핀	A12654001
A12654461		쿠에티정
A12655001		쿠에티정200mg
A21405001		스무디핀정100mg

일반명	약가코드	약품명
	A21407601	스무디핀정25mg
	A21407611	스무디핀정200mg
	A31804561	명문쿠에티아핀정
	A31805111	명문쿠에티아핀정200mg
	A31805121	명문쿠에티아핀정25mg
	A37803991	카세핀정100mg
	A37804311	카세핀정200mg
	A37804321	카세핀정25mg
	E06610491	세로켈정25mg
	E06610501	세로켈정100mg
	E06610511	세로켈정200mg
	E06610691	세로켈서방정400밀리그램
	E06610701	세로켈서방정300밀리그램
	E06610711	세로켈서방정50밀리그램
	E06610721	세로켈서방정200밀리그램
	A06907351	쿠티아핀정300mg
	A09506421	프레켈정300mg
	A09704401	쿠에타핀정300mg
	A12655021	쿠에티정300mg
	A31805141	명문쿠에티아핀정300mg
	A37804411	카세핀정300mg
	E06610641	세로켈정300mg
risperidone 리스페리돈	A03404621	리스프리정2mg
	A03404851	리스프리정1mg
	A04204761	리소페린정2mg
	A04304141	스펜달린정2mg
	A09203431	리스펜정2mg
	A09203481	리스펜정1mg
	A09203571	리스펜정3mg
	A09203591	리스펜정0.5mg
	A09703931	리페리돈정2mg
risperidone 리스페리돈	A09703961	리페리돈정1mg
	A09704001	리페리돈정0.5mg
	A09704131	리페리돈정3mg
	A10004271	리페리스정
	A10004291	리페리스정1mg

일반명	약가코드	약품명
	A12603891	리스돈정
	A12604081	리스돈정 1mg
	A15204841	리스페린정
	A15204851	리스페린정 1mg
	A21404071	한미리스피돈정 2mg
	A21404791	리스피돈정 4mg
	A43800621	리스페달정 1mg
	A43800631	리스페달정 2mg
	A43800641	리스페달정 3mg
	A43800741	리스페달 0.5mg
	A50703191	유니페리돈정
	A50703451	유니페리돈정 1mg
	A78800511	케이리돈정
	E02170491	리스페달퀵릿정 1mg
	E02170501	리스페달퀵릿정 2mg
	E02170591	리스페달퀵릿정 0.5mg
	E02170671	리스페달액 1ml
	E02170673	리스페달액 2ml
	E02170461	리스페달콘스타주사 25mg
	E02170471	리스페달콘스타주사 37.5mg
ziprasidone 지프라시돈	E01890731	젤독스캡셀 20mg
	E01890621	젤독스캡셀 40mg
	E01890201	젤독스캡셀 60mg
	E01890211	젤독스캡셀 80mg
zotepin 조테핀	A06906301	로도핀정 25mg
	A06906311	로도핀정 50mg
	A06906321	로도핀정 100mg

44. 혈액투석

1) 조혈제 : 기타의 호르몬제 (분류번호 249) [2009.9.1]

코드	품명	주성분코드	주성분명
A01507351	에포론주2000iu	500301BIJ	erythropoietin
A01507352	에포론주1000IU	500303BIJ	erythropoietin
A01507361	에포론주4000iu	500302BIJ	erythropoietin
A01508141	에포론주사액프리필드시린지1000IU/0.5ml	500303BIJ	erythropoietin
A01508151	에포론주사액프리필드시린지2000IU/0.5ml	500301BIJ	erythropoietin
A01508161	에포론주사액프리필드시린지3000IU/0.3ml	500304BIJ	erythropoietin
A01508162	에포론주사액프리필드시린지4000IU/0.4ml	500302BIJ	erythropoietin
A01508163	에포론주사액프리필드시린지5000IU/0.5ml	500305BIJ	erythropoietin
A01508164	에포론주사액프리필드시린지10000IU/1ml	500308BIJ	erythropoietin
A04305631	대웅에포시스프리필드시린지주10000IU	500308BIJ	erythropoietin
A04305641	대웅에포시스프리필드시린지주8000IU	500307BIJ	erythropoietin
A04305651	대웅에포시스프리필드시린지주6000IU	500306BIJ	erythropoietin
A04305661	대웅에포시스프리필드시린지주5000IU	500305BIJ	erythropoietin
A04305671	대웅에포시스프리필드시린지주4000IU	500302BIJ	erythropoietin
A04305681	대웅에포시스프리필드시린지주3000IU	500304BIJ	erythropoietin
A04305691	대웅에포시스프리필드시린지주2000IU	500301BIJ	erythropoietin
A04305701	대웅에포시스프리필드시린지주1000IU	500303BIJ	erythropoietin
A11602761	에포카인프리필드주2000유니트	500301BIJ	erythropoietin
A11602762	에포카인프리필드주1000iu	500303BIJ	erythropoietin
A11602763	에포카인주2000유니트	500301BIJ	erythropoietin
A11602841	에포카인주4000iu	500302BIJ	erythropoietin
A11603011	에포카인프리필드주3000유니트	500304BIJ	erythropoietin
A11603012	에포카인프리필드주4000유니트	500302BIJ	erythropoietin
A11603013	에포카인프리필드주10000유니트	500308BIJ	erythropoietin
A11603014	에포카인주10000유니트	500308BIJ	erythropoietin
A11603015	에포카인프리필드주8000유니트	500307BIJ	erythropoietin
A11603016	에포카인프리필드주6000유니트	500306BIJ	erythropoietin
A33202451	에스포젠주10000IU	500308BIJ	erythropoietin
A33292421	에스포젠프리필드주1000iu/0.5ml	500303BIJ	erythropoietin
A33292451	에스포젠프리필드주3000IU/0.3ml	500304BIJ	erythropoietin
A33292452	에스포젠프리필드주4000iu/0.4ml	500302BIJ	erythropoietin
A33292453	에스포젠프리필드주10000iu/1ml	500308BIJ	erythropoietin
A33292454	에스포젠주2000IU	500301BIJ	erythropoietin
A33292471	에스포젠프리필드주2000iu/0.5ml	500301BIJ	erythropoietin

코드	품명	주성분코드	주성분명
A33292472	에스포젠주4000IU	500302BIJ	erythropoietin
A52100031	마로포틴프리필드주2000IU	500301BIJ	erythropoietin
A52100041	마로포틴프리필드주4000IU	500302BIJ	erythropoietin
A52100051	마로포틴주2000IU	500301BIJ	erythropoietin
A52100061	마로포틴주4000IU	500302BIJ	erythropoietin
E00820051	아라네스프프리필드시린지주(30mcg/0.3ml)	455703BIJ	darbepoetin alpha
E00820052	아라네스프프리필드시린지주(40mcg/0.4ml)	455704BIJ	darbepoetin alpha
E00820053	아라네스프프리필드시린지주(50mcg/0.5ml시린지)	455705BIJ	darbepoetin alpha
E00820061	아라네스프프리필드시린지주20(20mcg/0.5ml)	455702BIJ	darbepoetin alpha
E00820071	아라네스프프리필드시린지주10(10mcg/0.4ml)	455701BIJ	darbepoetin alpha
E01840991	미세라프리필드주50mcg	504303BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841001	미세라프리필드주75mcg	504305BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841011	미세라프리필드주100mcg	504306BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841021	미세라프리필드주150mcg	504308BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841031	미세라프리필드주200mcg	504309BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841051	미세라프리필드주250mcg	504310BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841061	미세라프리필드주40mcg	504302BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841071	미세라프리필드주60mcg	504304BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841081	미세라프리필드주120mcg	504307BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841091	미세라프리필드주360mcg	504311BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E01841101	미세라프리필드주30mcg	504301BIJ	methoxy polyethylene glycol-epoetin β
E02690451	리코몬프리필드주1000IU	154301BIJ	erythropoietin-β
E02690461	리코몬프리필드주2000IU	154302BIJ	erythropoietin-β
E02690471	리코몬프리필드주3000IU	154305BIJ	erythropoietin-β
E02690481	리코몬프리필드주5000IU	154303BIJ	erythropoietin-β
E02690541	리코몬주사액프리필드시린지40000아이유	154308BIJ	erythropoietin-β
E02690551	리코몬주사액프리필드시린지60000아이유	154309BIJ	erythropoietin-β
E02690561	리코몬주사액프리필드시린지100000아이유	154306BIJ	erythropoietin-β

2) 철분제 : 무기질제제 (분류번호 322)

코드	품명	주성분코드	주성분명
A02004121	유유부루탈주	158501BIJ	ferric chloride
A19905008	아네럼주	359701BIJ	iron hydroxide sucrose complex(Fe 100mg)
A67950081	헥렉스주10ml	359702BIJ	iron hydroxide sucrose complex(Fe 200mg)
E02690411	베노헥럼주	359701BIJ	iron hydroxide sucrose complex(Fe 100mg)
W20380011	코스모퍼주	177501BIJ	iron dextran

코드	품명	주성분코드	주성분명
A00306081	헤모홀액	158602ALQ	ferric hydroxide poly maltose-complex
A00802921	헤모릭스캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A01101341	철모아캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A01101381	피아콤시럽	215005ASY	polysaccharide iron complex(Fe로서 20mg)
A01207041	볼그레액	379301ALQ	iron acetyl-transferrin hydroglycerin solution
A01207101	볼그레캡셀	379302ACH	iron acetyl-transferrin(as fe 40mg)
A01306201	폴카론캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A01306301	페리볼캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A01306801	헤로틴정45mg	367602ATB	carbonyl iron
A02104181	훼럼포라정	303300ATB	ferric hydroxide poly maltose complex
A02106641	훼럼메이트액	158603ALQ	ferric hydroxide poly maltose-complex
A02106691	훼럼키드액	158601ALQ	ferric hydroxide poly maltose-complex
A03404331	훼리탑액	228903ALQ	sodium ferric gluconate complex
A03404341	훼리탑캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A03504731	폴리페론캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A03600231	훼데이캡셀	304400ACS	cyanocobalamin
A03602521	훼이드정	304400ATB	cyanocobalamin
A04303151	헤모큐액	177601ALQ	iron proteinsuccinylate
A04390801	헤모큐추어블정	177602ATB	iron proteinsuccinylate(Fe 20mg)
A04391391	헤모포르테캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A04802411	페로세린연질캡셀	304400ACS	cyanocobalamin
A04803031	훼리몬캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A05607551	페리콘캡슐	463501ACH	chondroitin sulfate-iron complex(as Fe 30mg)
A05701851	피아이씨에스캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A06103671	훼리두스에스정	367602ATB	carbonyl iron
A06150131	훼리두스연질캡셀	304400ACS	cyanocobalamin
A06951101	헤모텐시럽	417201ASY	ferritinic iron
A07204221	훼리몬드연질캡셀	304400ACS	cyanocobalamin
A07703301	헤마싸이트캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A08504561	헤모골드에프정	367602ATB	carbonyl iron
A09203141	페닐렌정50mg	229001ATB	sodium ferrous citrate
A09505141	헤모콤액	158603ALQ	ferric hydroxide poly maltose-complex
A10003401	볼미인캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A10700901	미비톤정	304500ATB	ascorbic acid
A11103171	헤모니아캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A12603491	헤모콘틴서방정	304200ATR	cobamamide
A12703151	레디라인캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A12803801	폴리론캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A12994781	헤마스틴캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex

코드	품명	주성분코드	주성분명
A13101771	훼로바에프서방정	304100ATR	ferrous sulfate dried
A13102821	훼로바-유서방정	303403ATR	ferrous sulfate dried
A13500191	훼로멕스정	158701ATB	ferrous fumarate
A15252911	페리오친캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A15603181	헤모제닉캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A15901921	산타몬액	228904ALQ	sodium ferric gluconate complex
A15901971	산타몬캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A15901981	산타몬플러스액	303800ALQ	sodium ferric gluconate complex
A16203941	헤도로빈서방정	304200ATR	cobamamide
A16603711	헤모피스캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A19501171	훼로그린서방정	304200ATR	cobamamide
A20551101	페노빈연질캡셀	304400ACS	cyanocobalamin
A21403071	훼로멕스액	158603ALQ	ferric hydroxide poly maltose-complex
A21956181	훼럼마이액	158601ALQ	ferric hydroxide poly maltose-complex
A22401211	훼리딘캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A22401221	헤모스캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A22652171	페리비타시럽	417201ASY	ferritinic iron
A23402471	훼미타캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A23402571	메디헴캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A23503301	싼트롬캡셀	228902ACH	sodium ferric gluconate complex
A24601161	훼마틴에이시럽	417201ASY	ferritinic iron
A24601571	훼마톤액	158603ALQ	ferric hydroxide poly maltose-complex
A24650431	훼마톤에이정	303300ATB	ferric hydroxide poly maltose complex
A24652091	훼마틴키드액	158601ALQ	ferric hydroxide poly maltose-complex
A25003731	헬비탄연질캡셀	304400ACS	cyanocobalamin
A25004791	헬피스캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A31001391	헤모트렌캡셀	388201ATB	treonin Fe
A35103901	헤모톱캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A35150881	헤모진F정	215003ATB	polysaccharide iron complex(Fe로서50mg)
A35153911	헤모톱시럽	215002ASY	polysaccharide iron complex(Fe로서100mg)
A36753371	데미그린과립	463501AGN	chondroitin sulfate-iron complex (as Fe 30mg)
A37002701	마이피캡셀	215001ACH	polysaccharide iron complex(Fe로서150mg)
A37803151	알부멕스액	379301ALQ	iron acetyl-transferrin hydroglycerin solution
A37850751	알부멕스캡셀	379302ACH	iron acetyl-transferrin(as fe 40mg)
A43950121	헤모셀연질캡셀	304400ACS	cyanocobalamin
A82851251	리코베론과립	463501AGN	chondroitin sulfate-iron complex (as Fe 30mg)