

□병원내 각 부서의 구분

伊藤誠	Alberta 社	E.T.Wheeler	국내 연구
병동 일반병동부 중환자부 신생아부 RI 병동	관리부 입퇴원부 임상검사부 응급부 급식부 의무기록부 유지관리부 방사선부 분만부 세탁부 도서/시청각부 중앙공급부 사회사업부 병동부 외래진료부 약제부 재활의학부 기계실 심폐기부 중환자부 수술/낮수술부	간호부문 병동 수술부 분만부 응급부	병동부문 일반병동부 중환자부
외래부 일반외래부 구급부		특수서비스 외래진료부 주간치료실 기타	외래부문 외래진료부 응급부 건강진단센터 통원수술부 데이케어센터
진료부문 검사부(생체, 생리) 방사선부(진단, 치료, 핵의학) 수술부 분만부 재활의학부 특수진료실		부대시설 검사부 방사선부 물리치료 작업치료 호흡치료 사회사업부 약국 E.C.G E.E.G 심장진료부 임상의약부	중앙진료부문 방사선진단부 방사선치료부 핵의학부 임상병리부 해부병리부 수술부 분만부 신생아부 재활의학부
공급부문 약국 중앙재료실 수혈실 급식부 세탁부 중앙창고 기계실		서비스부문 급식부 유지관리부 세탁부 중앙공급부 중앙창고 작업장 기계실 직원시설	서비스부문 약제부 중앙공급부 급식부 세탁부 근조부 기계실 기타
관리부문 운영관계 후생관계	관리부문 사무실 의무기록부 공용부문 자원봉사실 통신실	관리부문 관리사무부 의무기록부 전산실 교육훈련실	생활편의부문 임대식당가 슈퍼·매점 은행·서점 스포츠센터

□ 병동부

1. 일반병동

1) 기본병동 개념

- 표준화된 병동의 필요성
- 병동의 구분

표 병동부문의 기능 및 소요제실

기능 공간			비 고
구 분	세부과		
일반 병동	표준 병동	내과계	내과,신경과,피부과,가정의학과
		외과계	외과,흉부외과,정형외과,성형외과,신경외과,비뇨기과,재활의학과
		혼합병동	내과계, 외과계, 안과, 이비인후과, 치과, 방사선종양학과, 핵의학과
	VIP병동	전체과	
	산부인과 병동	산부인과	
	소아 병동	소아과	
	정신 병동	정신과	
특수 병동	특수병동	호스피스병동 격리병동 장기·골수이식병동	
중환자실(ICU)		내과계, 외과계, 심장계, 신경계, 소아계	

- 진료과목별 재원환자수에 의거한 병상 배분(표 참조)

2) 간호단위(Nursing Unit)당 병상수

- Ward(공간적 단위)와 Nursing Unit(인적, 물적 단위)의 차이
- 외국 : 나이팅게일 병동 32B, 팀 간호방식 12~16B, 영국 뉴클리우스 병원 28B : 20~30B
- 국내의 경우 50병상 내외

표 진료과목별 재원환자수 추계(사례)

진료과	병상	1차년도(85%)		2차년도(90%)		3차년도(95%)		구성비
		일평균	연간	일평균	연간	일평균	연간	
내과	271	230	84,048	244	88,993	257	93,937	28.82
소아과	50	42	15,369	45	16,273	47	17,177	5.27
신경과	50	42	15,457	45	16,366	47	17,275	5.30
정신과	33	28	10,333	30	10,941	32	11,549	3.54
피부과	3	2	848	2	897	3	947	0.29
일반외과	106	90	32,993	96	34,933	101	36,874	11.31
흉부외과	30	25	9,193	27	9,734	28	10,274	3.15
정형외과	112	95	34,619	100	36,655	106	38,692	11.87
신경외과	102	86	31,522	91	33,376	97	35,231	10.81
성형외과	28	24	8,699	25	9,211	27	9,722	2.98
산부인과	55	47	17,206	50	18,219	53	19,231	5.90
안과	20	17	6,098	18	6,457	19	6,816	2.09
이비인후과	26	22	7,984	23	8,453	24	8,923	2.74
비뇨기과	21	18	6,439	19	6,818	20	7,197	2.21
재활의학과	23	20	7,163	21	7,584	22	8,006	2.46
치과	6	5	1,743	5	1,846	5	1,948	0.60
가정의학과	6	5	1,959	6	2,075	6	2,190	0.67
계	940	799	291,673	846	308,831	893	325,988	100.0 1

주) \* 일반병상, 중환자실 등 특수병상을 포함한 수입

### 3) 간호단위당 병실구성

- 국내의 경향 : 기본병실 6인실, 2인실, 1인실 특실. 다인실이 전체병상의 50%이상 유지하도록 고시. 1인실은 전체병상의 5% 이내에서 설치 중.

- 일본의 사례 : 4인실 기본, 성누가병원 전실 1인실

- 영국의 사례 : 70년대는 1인실 비율이 25% 이상 유지하도록 추천. 최근에는 14% 정도. 뉴 클리우스 병원의 경우 1인실 4실, 6인실 4실 설치하되 1인실은 감염 또는 사회적 격리가 필요한 환자에게 한정.

- 미국의 사례 : 법적 최저기준 1실당 4인 이내

### 4) Swing Bed 개념

- 진료과별 병상수는 예상입원환자수를 기초하여 진료과별로 간호단위를 배분

- 일부 진료과 병상이 남을 경우 타과에서 사용가능하도록 Swing Bed의 지정.

표 진료과별 병상의 배분 및 병동의 구성(사례)

진료과		개원연도 소요병상	병동 구성안	병동 계획	
				일반 및 특수병동	기타
내 과 계	내 과	284	6개 독립병동	- 독립병동 7, - 특수병동 1(장기골수이식 5병상, 호스피스 30병상, 격리병상 5병상) (소계 : 355병상)	VIP병동 (45병상) 중환자 병동 (63병상)
		40	장기골수이식, 호스피스, 격리병동		
	신 경 과	45	1개 독립병동		
	피 부 과	4	혼합병동		
	가정의학과	2	혼합병동		
소 아 과*	45	소아병동 1	- 독립병동 2 (소계 : 90병상)		
산부인과	45	산부인과병동 1			
외 과 계	외과	160	3개 독립병동,외과계 혼합병동	- 독립병동 5, - 혼합병동 4 (소계 : 405병상)	
	흉부외과	18	외과계 혼합병동		
	정형외과	85	1개 독립병동,외과계 혼합병동		
	성형외과	35	외과계 혼합병동		
	신경외과	66	1개 독립병동,외과계 혼합병동		
	비뇨기과	15	외과계 혼합병동		
	재활의학과	25	외과계 혼합병동		
안 과	12	혼합병동	- 혼합병동 1 (소계 : 45병상)		
이비인후과	26	혼합병동			
치 과	4	혼합병동			
방사선종양학과	1	혼합병동			
핵의학과	2	혼합병동			
정 신 과	30	1개 독립병동	독립병동1 (소계 : 30병상)		
합 계	944 (중환자 병상 제외)		총 1,033병상(중환자병상 63포함)**		

주) \* 소아과 병상수에는 신생병상수(베지넷 30, 보육기 40)는 제외되어 있음

## 5) 위생시설

- 화장실의 병실 부속 여부
- 의료진용 세면기 / 욕실 / 장애자용 화장실 / 공용화장실

## 6) 관찰 용이성과 프라이버시

- 1인실의 프라이버시와 커뮤니케이션
- 너스콜 / 이어폰 / 관찰창

## 7) PPC(Progressive Patient Care) 개념

- 환자질환의 상태에 따라 요구되는 간호정도에 맞게 환자들의 병실을 배치·운영하는 방식. 의료진이 환자의 간호요구도에 따라 병실의 종류를 판정하는 국가에서 사용하는 방식.
- 일본 노인병원의 경우 병동 간호스테이션 부근에 중환자병실을 설치하는 사례 등
- 만성기 질환자가 많은 병원의 경우 개념 적용 가능

## 8) 기타

- 보호자의 병실내 거주 문제 : 음식물 반입, 세탁실 이용
- 휴게실

## 2. 중환자병동

### 1) 중환자 병상수

- 국내 대학병원 전체 병상수의 약 4.4% 이지만 증가하는 추세임. 평균재원일수는 내과계 7.3일, 외과계 6.8일, 호흡기계 4.1일 등

- 미국은 4백병상 이상 4.98%, 교육병원 5.64% 정도. 영국은 2%, 스웨덴은 2.5~3 %로 규정되어 있고 외과계의 경우는 5~7%가 추천. 평균재원일수는 미국의 경우 약 4일, 스웨덴의 경우 3.5일, 영국의 경우 5일, 호주는 내과계 3일, 외과계 6일, 신경외과는 9일 등.

## 2) 중환자실의 구성방식

- 진료과별 구성 : 내과계, 외과계, 소아계, 신생아계, 산과
- 장기(Organ system)별 구성 : 호흡기계, 심장계, 신경계, 신장계, 간장계
- 증상(Clinical syndromes)별 구성 : 외상중환자실, 화상중환자실
- 국내의 경우 환자상태에 대한 책임소재, 상주의사의 파견용이성 등의 문제로 진료과별 구성이 일반적. 최근 Interdisciplinary approach를 통한 장기별 중환자실 도입 중임.

표 중환자실별 병상수 계획

중환자실	J대 병원 재원일 점유율(%)	추정 병상수 (개)	최종 병상수 계획	비 고
내과계 중환자실(MICU)	38.33	26.83	16	개방형 13 개실형 3
심혈관외과계 중환자실			7*	개방형 7
심혈관내과계 중환자실			7	
외과계 중환자실(SICU)	13.80	9.66	10	개방형 7 개실형 3
신경외과계 중환자실(NSICU)	31.62	22.13	16	개방형 13 개실형 3
소아과계 중환자실(PDICU)			7	
계	100.00	70	63	

주) \*심장계 중환자실은 대형병원의 예에서도 8병상을 넘지 않음

## 3) 중환자실 배치방식

- 집중배치방식 / 분산배치방식 / 혼합배치방식
- > 중환자 질환별 구성비, 부속시설의 self-sufficiency, 의료진 구성, 운영조직 등에 따라 결정
- 외과계는 수술실과 긴밀한 연계 / 심장계의 경우는 응급실과의 인접성 고려
- 사례(도면)

## 4) 간호단위당 병상수

- 간호단위당 병상수는 간호의 효율성, 환자 관찰용이성, 발생 소음의 정도, 상호감염의 위험성 등에 영향을 미치는 요소

- 미국의 경우 적정 병상수는 8-12병상, 최대 15병상, 최소 6병상 정도로 제시. 독일은 12병상, 영국은 8-10병상이 적정병상으로 제시.

- 국내의 경우 중환자실 진료비 차등 지급 논의

#### 5) 병상배치 방식

- 개실화 정도에 따라 개방실 / 개실화, 절충식

- 장단점 : 동선의 효율성, 규모의 경제성, 적정 진료환경 측면

#### 6) 중환자실의 운영

- 입퇴실 기준, 중환자실의 총괄 관리, intensivist 제도의 도입

- Critical Care : 1980년대 미국 병원계의 상황은 ICU를 가진 병원의 80%가 병원 비용의 20%이상을 ICU 서비스에 할애하고 있고 이는 GNP의 1%에 달함. ICU 환자(총 병상의 약 10%정도 점유)의 경우도 병원비용의 약 30%를 ICU 서비스로 지출하고 있음. 이에 따라 ICU 내에서의 Critical Care의 효과 및 효율을 높일 필요성 등장.

- Critical Care Practice Model

□외래진료부

1. 외래진찰실

1) 진료예약제

2) 표준진찰실 개념의 도입 여부

- 진료과별 환자수 증감에 탄력적으로 대응하기 위함
- 특수장비 및 기기가 설치되어야 하는 진찰실을 제외하고는 원칙적으로 모든 진료과가 사용할 수 있는 표준진찰실 운영. 예약환자수에 따라 필요한 세션(오전, 오후 등)별, 요일별 사용 진찰실을 시간표를 짜서 배정하는 방식.

- 의사 개인연구실은 별도로 마련

- 환자의 프라이버시 보호 및 진료시간의 확대 가능

3) 진찰실의 활용방식

- 의사 1인당 2 진찰실 활용하는 방안 다양한 진료방식 채택 가능.
- 이 경우 외래진찰실 소요면적의 증대, 간호인력 소요 증가.

4) 접수 및 수납창구

- 중앙화 / 분산화
- 예약제를 실시할 경우 사전에 수납 가능

5) 외래검사실의 운영

- 환자중심병원(Patient Focused Hospital)로서 검사 및 진단시설의 분산화 개념
- 삼성의료원, 아산병원 등 외래임상검사결과 1시간내에 통보

6) 환자호출방식

- 환자호출방식 : 호명 / 번호표 발행



표 외래진찰실 세션활용율 조사 예

과 명	'99 일평균 환자수 (명)	조사기간내 일평균환자수		현재 가동 진찰실수	세션 활용율 (%)	미사용 진찰실 · 부속실
		초진	재진			
내과	645.02	84.4	707.9	13	88.28	-
신경과	70.79	12.9	85.4	3	66.66	-
피부과	78.04	19.2	101.1	3	95.45	-
일반외과	81.39	13.5	74.5	3	56.25	2
흉부외과	19.49	1.3	14.0	2	51.11	1*
정형외과	90.81	14.5	51.2	4	84.65	-
신경외과	5.60	6.8	39.5	2	35.79	2
성형외과	35.38	-	-	2	36.36	1
비뇨기과	56.56	12.7	46.4	3	84.84	-
재활의학	80.63	14.4	45.4	2	90.90	-
산부인과	158.87	30.0	79.5	4	76.70	-
소아과	111.58	16.0	94.3	4	72.15	1**
정신과	47.48	4.5	49.2	3	78.03	-
안과	102.99	17.5	68.5	3	94.69	-
이비인후과	144.72	31.7	89.3	4	75.00	-
계	1,789.35			59	74.61	7
JN병원	2,362.57			52	86.36	
CH병원	2,104.95			62	70.27	

## 7) 처치 및 주사실 등 기타

- 통합 처치실, 주사실, 간호사 강의실 등의 도입

## 2. 응급실 / 권역별 응급의료센터

### 1) 환자분류(trige) / 소생실(Trauma Room) / 야간진료실

- 환자분류소(Trige)는 최초 아직 응급환자인지 아닌지의 진단이 확정되지 않았고 더욱이 일부 환자의 경우 전염가능성에 대해서도 알 수 없으므로 의료진이나 보호자에게 노출을 최소화할 수 있어야 하고 실내 공기조화에도 신경을 써야 함. 실은 음압을 유지해야 하며 시간당 최소 12회 환기(외부공기 환기는 최소 2회) 등을 제시하고 있음. 또한 스테이션마다 Oxygen 및 Vaccum 설비를 제공하도록 하고 있음
- 미국의 경우 소생실(Trauma/cardiac rooms for emergency procedures)은 최소 유효면적 23.23㎡를 갖도록 하고 있음. 수술실 규모와 비교할 경우 Class B 수술실과 같은 규모임(아래 수술실 항목 참조). 출입 복도 및 문의 최소 폭은 1.52m를 제시. 내부 비치 기본장비로는 캐비닛, 응급 물품선반, X-ray 필름투영판, 검사 조명기구, 진료기록작성 카운터 등임
- 응급환자와 일반 야간진료 환자의 구분
- 야간진료실 운영 검토 : 예약제, 별도의 출입구 검토

### 2) 설치병상

- 처치병상과 관찰병상의 구분
- 소아환자 병상 / 격리병상의 구분

### 3) 부속시설 / 병원과의 연계

### 4) 권역응급의료센터

## 3. 건강진단센터

## 4. 통원수술부

1) 통원수술(Day-surgery)의 개념

2) 규모 / 회복실 / 기타

- 수술부와의 분리 여부 : 영국, 미국 등은 수술부와 분리를 추천

- 마취회복실(post-anaesthesia recovery room)과 일반회복실(pre-discharge recovery room) 구분 설치

5. 진료특성화센터 / 외래클리닉 (D의료원 사례)

가. 현재 경쟁력을 갖고 있으나 진료비중이 크지 않은 부분

영역	센터 명 (주요 진료과)	운영측면	시설측면	장비 측면
질환	호흡기센터 (호흡기내과/흉부외과/진방/병리과)	- 과별운영 - 팀 구성	- 외래진료실 통합배치 - 전용회의실 설치	공유 (일부 독립)
장기	안이비인후과센터(클리닉) (안과/이비인후과)	- 과별운영	- 외래진료실 및 검사실 통합배치 - 전용회의실 설치	공유
	피부성형센터(클리닉) (피부과/성형외과)	- 과별운영	- 외래진료실 및 검사실 통합배치 - 전용회의실 설치	공유

나. 현재 약점으로 분류되는 부분

영역	센터 명 (주요 진료과)	운영측면	시설측면	장비 측면
장기	뇌혈관센터 (신경과/신경외과/재활의학과/방사선과)	- 과별운영 - 팀구성	- 외래진료실 통합배치 - 전용 회의실 설치	공유 (일부 독립)
치료	척추센터 (정형외과/진방/류마티스내과)	- 과별운영 - 팀구성	- 외래진료실 결합 - 전용회의실 설치	공유

다. 현재 장점으로 분류되는 항목

영역	센터 명 (주요 진료과)	운영측면	시설측면	장비 측면
질환	간질센터 등 (신경과/신경외과)	- 과별운영 - 팀 구성	- 전용회의실 설치	공유

라. 기존 진료 특성화 센터의 유지

영역	센터 명 (주요 진료과)	운영측면	시설측면	장비 측면
장기	소화기센터 (소화기내과/ 외과/진방과/병리과)	- 과별운영 - 팀구성	- 외래진료실 및 검사실 통합 배치 - 전용 회의실 설치	공유
	심혈관센터 (심장내과/흉 부외과/심장소아과/핵의 학과)	- 과별운영 - 팀구성	- 외래진료실 및 검사실 통합 배치 - 전용 회의실 설치	독립 (일부공유)
	신장센터(신장내과)	- 과별운영	- 인공신장실 독립 설치	독립
치료	장기이식센터 (이식혈관외과)	- 과별운영 - 팀구성	- 전용 사무실 및 회의실 설치	공유

마. 향후 특성화센터 분류항목

영역	센터 명 (주요 진료과)	운영측면	시설측면	장비 측면
고객	모성의학센터 (산부인과/소아과/소 아외과유방내분비외과)	- 과별운영 - 팀 구성	- 독립적인 외래진료 구역 설치 - 외래진료실 및 검사실 통합 배치 - 산부인과분야/소아과분야 전 용회의실 설치	공유 (일부 산부인 과 장비는 독 립)

바. 외래진료실 배치

- **완전 독립된 외래진료부의 설치** : 참여한 서로 다른 진료과를 독립된 구역에 배치하고 관련된 외래 검사 및 처치실을 집중 배치함.
- **비교적 독립된 외래진료부의 설치** : 서로 다른 진료과의 일부를 독립된 구역에 배치하고 관련된 검사실의 일부를 집중 배치함.
- **진료과별 설치** : 해당 진료과를 일정 구역에 집중해서 배치하지 않고 각 해당 외래진료과를 독립적으로 배치하고 필요한 사인시스템을 구축하도록 함.

표 특성화 센터 사례

센터명	외래진찰실	센터내 설치 검사 및 치료실
간질센터	- 각 과별 외래진찰실 설치	
심혈관센터	- 순환기내과, 흉부외과(담당의사) - 전용 회의실 설치	심전도실, 심홀터실, 심초음파실, 운동부하검사실
소화기센터	- 소화기내과, 외과(담당의사) - 전용 회의실 설치	내시경실, 대장내시경실, ERCP
뇌혈관센터	- 신경외과, 신경과, 순환기내과, 재활의학과 - 전용 회의실 설치	
척추관절센터	- 정형외과, 류마티스내과 - 전용 회의실 설치	처치실, 캐스트실
모성의학센터	- 산부인과계 : 산부인과, 유방내분비외과 - 소아과계 : 소아과, 소아외과 - 전용 회의실 설치	산부인과 및 소아과 검사 및 처치실
안이비인후과센터	- 안과, 이비인후과 - 전용 회의실 설치	안과 검사 및 처치실, 이비인후과 검사 및 처치실
피부성형센터	- 피부과, 성형외과 - 전용 회의실 설치	피부과 검사 및 처치실, 성형외과 검사 및 처치실
호흡기센터	- 호흡기내과 - 전용 회의실 설치	
신장센터	- 신장외과 - 인공신장투석실 독립 설치	

□중양진료부

1. 진단방사선부

- 입원, 외래, 응급, 낮병원 환자에게 서비스 제공. X선 촬영, 수술실 및 병동에 대한 이동촬영, 응급촬영, 혈관조영촬영 등 특수촬영, 초음파 진단, CT 및 MRI 촬영 등
- 병상수에 따른 촬영실 수

종류 \ 병상수		100	300	500	700	1000
		1	2	4	5	7
일반, 단순촬영계		1	2	4	5	7
특수 촬영계	소화기계/비뇨/담도	1	2	2	3	5
	혈관계		1	2	2	3
CT			(1)	1	1+(1)	2
MRI				(1)	1	1+(1)
초음파		1	1+(1)	2+(1)	3	5

- 기술의 발달로 기기의 빈번한 교체에 대응할 수 있도록 층고, 실 규모, 구조·하중 등에 융통성 확보
- PACS 시스템 도입에 대한 고려
- 벽 바닥 천장은 방사선 차폐시설화. 각종 전선 통신선 연결을 위한 트렁크 설치 등 고려

2. 진단검사의학부

1) 중앙검사실과 응급검사실

- 중앙검사실과 응급검사실의 구분 여부
- 검사장비 및 시약의 이중투자, 인력운영의 비효율성 등 고려
- 임상병리부 면적 : 병상당 1.5~2.0m<sup>2</sup>
- 해부병리부 면적 : 병상당 0.5m<sup>2</sup>

2) 외래검사실 / 혈액은행·혈액원

- 외래검사실과의 연계성 고려, 필요시 자동운송장치 검토
- 혈액은행의 위치는 해당 건물에서의 업무량의 정도, 운영의 편리성(야간근무/인력활용) 등을 고려하여 선정

### 3) 향후 확장 및 검사실 자동화

- 표준검사대의 개념 도입하여 각종 전기 및 기계설비의 모듈화하여 향후 확장에 대비
- 액세스플로어 등의 설치를 위해 층고, 바닥 구조 등을 고려할 것

### 3. 진단병리부

- 조직검사와 세포검사, 동결절편 검사(Frozen Section)
- 부검실 위치
- 포르말린 등 환기에 유의

### 4. 치료방사선부

- 방사선 방호에 따른 벽, 슬래브 두께 등에 의한 구조적 제한 때문에 지하층에 설치
- 리니아(Lineac, 선형가속기, 외부조사)실, 애프터로딩(After Loading, 근접치료, 강내치료)실, 치료계획실, 동작실, 감마나이프

### 5. 핵의학부

- 체내검사 / 체외검사 / PET

### 6. 수술부

#### 1) 수술부 동선 분리

- 청결복도 오염복도 개념의 퇴색 - 동선의 강제, 공간활용의 비효율
- 청결(수술실, 수술준비실, 스크럽 공간 등), 준청결(의료진 휴게실, 회복실, 기기보관창고, 이동 방사선기기실 등), 오염지역(적출물 보관실, 탈의실, 관리사무실 등)의 명확한 구분

#### 2) 마취실의 설치 여부

- 유럽의 경우 수술실에 부속된 별도의 마취실 설치 중
- 국내의 경우는 별도의 마취실 없음

#### 3) 소독시설의 수술부내 설치 여부

- 멸균재료실(Sterile supply room)의 독립 여부 : 기구에 대한 전문성 결여로 인해 고가기구의 손상 가능성, 기기의 수거, 세척, 패키징, 소독후 수술장으로의 공급에 걸리는 시간 지체. 필요시 추가로 여분의 기구를 갖추어야 함.
- 특히 안과, 신경외과 등의 경우 주문 제작한 특수한 기구를 사용하는 경우 기구가 외부로 나가는 것 금지하기도 함

#### 4) 미세현미경 설치 여부

- 외과수술분야 사용 증대 / 특정 수술실내 고정시키는 방안 / 이동형 장비를 사용하는 방안

#### 5) 수술실 배정 방식 / 기타

- 진료과별 수술실 할당 / 일부 수술실은 공유
- 장단점 : 장비 이동이 극소화 / 공간활용도
- 혈액분출 여부 / 약국 설치 여부 / 동결절편 검사 위치
- 수술실내 배식

#### 7. 생리기능검사부[특수검사부]

##### 1) 예약제 운영

##### 2) 검사실의 구분

- 표와 같이 크게 내과계, 신경과계, 기타과계로 구분 가능함. 실에 대한 운영권은 판독권을 가진 진료과가 가지게 됨.



① 소화기계

실명	기능	예약여부	외래/입원환자 비율	검사인력	장비
내시경실	·상부 소화기관의 상태를 관찰하는 검사	예약		(소화기) 내과의	
복강경실	·복강경을 이용하여 체내를 관찰	(응급환자 등은 예외)			
대장내시경	·하부소화기관 내시경				
ERCP	·역행적담도췌장관 촬영술	입원환자	일반외과 30%	내과의+방사선과	내시경장비 + 촬영장비

② 호흡기계

실명	기능	예약여부	외래/입원환자 비율	인력	장비
폐기능검사실	·폐의 환기능력의 검사	예약	60세이상 수술전 환자가 약 50%	기사	전용부스, 기타 부속 측정장비
기관지경검사	·기관지 내시경. 위험도가 높음.		10/90	의사	기관지경 장비
알러지검사실	·알러지 상태의 검사	당일	대부분 외래	간호사, 레지	장비는 없고 병상만 설치

③ 순환기계

실명	기능	예약여부	외래/입원환자 비율	인력	장비
심전도실	·심장근의 전기적 측정을 통한 심장의 이상유무 측정	당일	70/30	기사	
심에코검사실	·심초음파	예약	60/40	기사	
심홀터검사실	·24시간 검사		90/10	기사, 의사	
심도자실			90/10	기사+의사	
운동부하검사실			90/10	기사, 레지	운동장비 +심전도장비

나. 신경계 검사실

실명	기능	예약여부	외래/입원환자 비율	검사인력	장비
뇌파검사실	·뇌파의 측정에 의한 뇌장애의 유무 판정(간질/불면증 등 신경과 정신과 환자)	예약, 당일	60/40	기사	
뇌혈류 검사실	·초음파를 이용하여 뇌 혈류의 이상을 측정하는 검사	예약	50/50	기사	
근전도 검사실	·근육내 신경조직의 효율성을 검사. 전기침 등으로 반응속도 조사. 주로 신경과, 재활의학, 정형외과 등 근육 관련 검사	당일	60/40	기사, 레지	
신경전도 검사실	·신경 기능의 이상을 평가하는 검사로 말초 신경 질환에서 주로 시행	예약, 당일	60/40		
전이유발 검사실	·중추신경 및 말초 신경의 신경전달 경로의 이상을 진단하는 검사				
수면다원 검사실	·수면중 뇌파 등을 검사		기사		
(비디오 모니터링)	·뇌파 정밀 검사로 환자의 경련 양상과 뇌파를 동시에 monitor		기사		

- 판독권 : 판독권이란 검사결과에 대한 최종 의견을 정리하는 것을 말하는데 내시경검사 등은 의사가 시술과 판독권을 모두 갖게 되지만 그외 전문 측정장비를 사용하는 운동부하검사와 같은 경우는 기사가 먼저 검사를 하고 그 결과를 의사가 최종 검독하는 경우가 대부분임. 일부 병원의 경우는 의사가 기사의 보조를 받아 직접 측정하는 경우도 있음.
- 타과 환자비율 : 심전도 검사는 일종의 기본검사로서 거의 대부분의 과가 이용하는데 내과 47%, 정형외과 7%, 산부인과 7% 등의 순임. 뇌파검사는 신경과 67%, 소아과 17% 등이고 근전도 검사는 신경과, 재활의학과, 정형외과 등이 많이 이용함. 폐기능 검사는 내과 53%, 산부인과 18% 등임.

3) 운영 및 배치방식

- ① 분산형 : 각 검사실이 해당 판독권을 가진 진료과(외래)에 소속되고 배치되어 서로 분리되어 있는 형태임. 주로 소규모 병원에서 채택. 환자수 및 의사수가 적은 경우 환자는 대기시

간을 단축할 수 있고 의사는 진단을 신속하게 할 수 있으므로 유리함.

- ② 중앙집중형 : 대형 병원의 경우 순환기계 검사, 소화기계 검사, 호흡기계 검사, 신경계검사를 모두 한 곳에 중앙화시켜 배치한 형태임. 이는 해당과 환자 뿐만 아니라 타과 환자의 검사도 이루어지게 되므로 검사실 이용율을 높일 수 있고 직원배치 및 운영 상 장점이 있기 때문.
- ③ 분산전문형 : 전문 분야별 센타화가 진행되면서 각 검사실을 이런 전문센타에 배치하는 형태임. 예를 들면 순환기검사가 심혈관센타내에 설치하거나, 내과에 독립하여 설치하는 내시경센타, 재활의학과에 소속된 근전도 검사 등을 들 수 있음.
- ④ 500병상 미만의 경우 병원은 분산형이 많고 500병상이 넘는 병원은 중앙집중형 또는 분산전문형이 일반적임.

## 8. 분만실 / 신생아실

- 종합분만실(LDR), 가족분만실 등의 도입여부
- 제왕절개 수술의 시술 장소

## 9. 재활치료부

### □서비스부

#### 1. 약제부

- 조제실(외래/병동), 제제실(건성제제/습성제제, 무균제제, 소독살균실), 보급, 관리
- 중환자실, 수술실, 일부 병동의 Medication station
- UDS(unit dose system : 1일 처방 개념)

#### 2. 중앙물품공급센타(SPD)

- 물품관리의 중앙화 방식 도입 검토
- 물품공급 검토 : 정량보충방식 등
- 사용물품 수거체계의 확립

3. 급식부

4. 기타

-세탁부

-근조(謹弔)부[영안실]

□관리부문

1. 일반관리부

2. 의무기록실

3. 전산실

4. 교육훈련부

□생활편의부문

- 편의시설

- 정원 등 인공 자연환경 구축 시설 / 스포츠센터