

[붙임 1]

경기도 24시간 정신응급 공공병상 확보사업 공고

□ 개 요

- 사업명 : 경기도 24시간 정신응급 공공병상 확보사업
 - 주요내용 : 24시간 고위험 정신질환자 및 자살시도자 정신응급진료
 - 사업기간 : 2021년 09월 ~ 12월
 - 예산액 : 총46,794천원 ※ 계약시점에 따라 예산 변경될 수 있음
 - 신청대상 : 경기도 소재 의료법에 따른 의료기관 중 정신건강복지법(제19조)에 따라 시설·인력 기준이 적합하게 설치된 민간정신의료기관
- ※ 단, 3년 간 정신의료기관이나 정신의료기관의 장이 의료법 또는 정신건강복지법을 위반한 이유로 행정처분 중 사업정지 이상 또는 형사 처벌 받은 경우는 제외

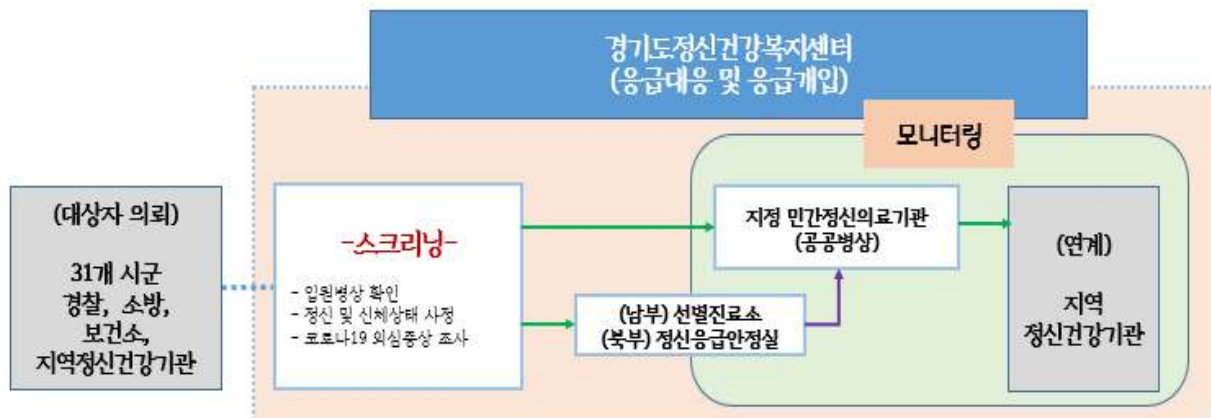
□ 내 용

- 사업량 : 총 2병상(도 내 정신의료기관)
- 사업목적 : 24시간 입원가능 정신응급환자 공공병상 확보 및 운영
- 사업내용
 - 민간정신의료기관 24시간 입원가능 안정실 확보 및 회전을 관리
 - 자타해 위험 고위험 정신응급환자에 대한 우선 정신응급진료
 - 정신과적 입원유형에 따른 적정 치료서비스 제공
 - 지역사회 유관기관 협력 및 연계체계 구축 등
- 지원사항 : 손실병실사용료 지원(공공병상 수 x 1일 약190천원 x 운영 일수)
 - * 보조금 지원 및 정산 : 매달 사업실적 제출 및 지원금 청구를 통한 보조금 지급 예정
- 지원조건
 - 경기도정신건강복지센터 응급대응·응급개입팀 의뢰 대상자 입원조치
 - ** 야간 및 주말·공휴일 당직의 확보 필수
 - 도 정신질환자 관련사업 및 경기도정신건강복지센터와 연계협력

□ 사업추진체계

| 주 체 | 내 용 |
|----------------------------|---|
| 경기도 | - 계획수립, 공모 및 선정, 예산교부, 사업전반 관리 등 |
| 경기도정신건강복지센터 | - 1577-0199 정신건강위기상담전화 운영 - 정신과적 응급환자 스크리닝(초기선별)을 통한 의뢰 및 연계 - 24시간 정신응급 공공병상 관리운영 및 예산지원 - 응급대응 및 응급개입팀 운영 : 정신응급 및 자살위기대응 관련 지원 - 응급서비스 제공 및 지역 연계, 사후모니터링 |
| 지정 민간정신의료기관 (정신응급 공공병상) | - 24시간 정신응급 공공병상 확보 및 정신응급진료 - 안정실 회전을 관리 및 운영실적 보고 - 정신과적 입원유형에 따른 적절한 치료서비스 제공 |
| 경찰, 소방구급 | - 자살시도자 및 정신과적 응급대상자 신변확보 - 현장출동 및 긴급구조 - 자살시도자 및 정신과적 응급대상자 구조·구급 - 정신건강복지법 따른 구호대상자 응급입원, 이송 지원 |
| 31개 시군 보건소, 지역정신건강기관 | - 행정입원 및 치료비지원(응급입원비, 행정입원비 등1)) - 등록 및 사례관리 |

<공공병상 운영 체계도>



1) 『보건복지부』 정신질환자 치료비지원 사업안내(2021), 『경기도』 정신질환자 치료비지원 사업안내(2021)

□ 선정방법

- 전문가, 학계 등으로 「선정심의위원회」를 구성·운영하여 평가 항목의 심사 기준에 따라 비대면 서면평가
- 심사 및 기준
 - 심사결과 합산점수의 고득점 순에 의하여 선정, 동일한 점수를 획득한 경우 위원들의 표결에 의해 결정
 - 심사 후 선정기준 미달 등으로 최종 적격자가 선정되지 않을 수 있음
- 채점 기준

| | |
|------------------|---------------------|
| ① 사업수행 능력(30점) | ② 전문성(30점) |
| ③ 운영계획의 적절성(20점) | ④ 사업 협력체계의 적정성(20점) |

** 코로나 19 검사 또는 신속항원 검사 시 가산점 적용

- 발표 : 개별 통보

□ 보조금 지급 및 정산

- 선정된 사업에 대하여 매월 보조금 지급
- 사업완료 시 15일 이내 최종실적보고서 제출 원칙

□ 신청서 교부 및 접수

- 신청서 서식 : 경기도정신건강복지센터 홈페이지 공지사항 참조
※ <https://www.mentalhealth.or.kr>
- 신청서 접수기간 : 2021. 08. 16.(월) ~ 2021. 08. 26.(목) 18:00까지
※ 근무시간(09:00 ~ 18:00) 도착 분에 한함
- 제출서류 : ① 사업신청서 ② 사업계획서 ③ 사업동의서
- 신청서 접수 : 경기도정신건강복지센터 응급대응팀
※ 수원시 장안구 수성로245번길 69 경기도의료원 별관 2층
- 신청서 접수방법 : 방문접수, 우편접수, 택배접수 중 택 1

□ 유의사항

- 평가결과는 비공개를 원칙으로 하며, 제출된 서류는 일체 반환하지 않습니다.
- 제출된 서류의 내용이 사실과 다를 경우 선정을 무효로 합니다.
- 선정심의에 따른 추가서류 요구 시 자료를 제출하여야 합니다.
- 신청기관은 관련법규 및 신청 자격조건 등을 숙지하고 서류를 제출해야 하며, 미숙지 및 미확인으로 인한 불이익은 신청기관의 책임임을 안내 드립니다.
- 기타 자세한 사항은 응급대응팀 031-212-0435(내선 6406) 으로 문의하시기 바랍니다.

□ 기타

- 허위 사실 기재, 부정한 방법, 중복 등으로 보조금을 지원받는 경우 비용을 반환해야 하며 형법 및 관련 법률에 따라 형사 처벌 받을 수 있습니다.
- 이 계획에 의하여 보조금을 지원받은 단체는 사업평가를 위한 자료요구 및 현장 확인 요구 시 적극 협조하여야 합니다.
 - 추진 실적을 매월 5일까지 실적 서식에 작성하여 제출 ※ 서식별도제공
 - 최종운영보고서의 경우 익년 1월 15일 이내 제출 ※ 서식별도제공
- 기타 언급되지 않은 사항은 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 등 관련법규에 따릅니다.