안전한 의료, 건강한 국민을 위한

의료관련감염 예방관리 종합대책('18~'22)

2018. 6.

보건복지부

순 서

Ⅰ. 추진배경 ····· 1

Ⅱ. 현황 및 문제점 ····· 2

1. 의료관련감염 현황 ····· 2
2. 그간의 정책 평가 ····· 4
3. 의료관련감염 관리체계의 문제점 ····· 6

Ⅲ. 추진전략 ····· 10

1. 비전 및 전략 ····· 10
2. 추진 방향 ····· 11

Ⅳ. 세부 추진과제 ····· 12

1. 의료기관의 감염요인 차단 ····· 12
2. 의료기관의 감염관리 역량 강화 ····· 15
3. 의료관련감염 감시·평가 및 보상 효율화 ····· 19
4. 국가 의료관련감염 거버넌스 구축 ····· 23

Ⅴ. 주요 달라지는 점 ····· 27

<붙임>

1. 의료관련감염 실태조사 주요 결과 ····· 28
2. 「의료관련감염 종합대책 TF」 구성 및 운영경과 ····· 33

Ⅰ 추진 배경

□ **의료관련감염**은 국민의 **안전**과 **생명·건강**을 **위협**하는 중대한 문제

○ 의료기관에서의 **집단감염 사고**가 빈발하면서 국민 불안감 증대

* 주사기 재사용 관련 C형간염 집단 발생('15), 신생아 중환자실 주사제 오염 관련 신생아 집단 사망('17), 프로포폴 관련 패혈증 집단발생('18) 등

○ **개인**에게는 **패혈증·사망** 등 치명적 결과를 초래할 수 있고, **사회적**으로도 환자 **재원일수, 의료비 손실** 등 부담 증가

* (의료관련감염으로 인한 의료비 손실) 미국의 경우 **연간 450억 달러**(CDC, '09), 우리나라는 의료관련 황색포도알균 균혈증으로 **연간 730억원 발생**(NECA, '12),

○ **의료기술 고도화**로 침습적 시술 증가, 노인·미숙아·만성질환자 등 **감염취약계층** 증가 등으로 **의료관련감염**은 **계속 늘어날 가능성**

□ 의료관련감염은 효과적 **국가 정책**과 **의료기관**의 **감염관리**로 **예방·관리 가능** ("의료관련감염은 이길 수 있는 전쟁", 미국 CDC)

* 의료기관의 **적극적 감염관리**(인력지정, 감염관리 프로그램 운영 등)가 의료관련 감염을 **32% 감소**시키며, 감염관리프로그램이 **없는 경우** 감염이 **18% 증가** (미국)

○ 미국의 경우 적극적 감염관리 정책 등을 통해 혈류감염의 50%, 요로감염의 24%를 줄이는 등 감염관리정책의 효과 입증(CDC, '08-'14)

○ WHO는 **효과적 정책요소***를 **제시**('16), 각국의 적극적 **감염관리 촉구**

* △거버넌스, △의료기관의 감염관리 체계와 프로그램, △인력, △감시체계, △시설·운영, △지침 및 교육훈련, △효과적이고 다양한 지원전략, △성과관리 (WHO, '16)

○ 우리나라는 그간 감염관리가 타 대책에 부분적으로 포함된 바는 있으나, **의료관련감염 전반**에 대한 국가차원의 **종합대책**은 **부재**

➲ **정부(복지부·질본), 유관기관, 관련 학·협회, 전문가 등으로 'TF 운영('18.1-6)' 및 '의료관련감염 실태조사('18.2~3)'를 거쳐 종합대책 수립**

Ⅱ 현황 및 문제점

1 의료관련감염 현황

1 개 요

○ **(정의) 의료 과정**에서 발생하는 모든 **감염**으로, 내원 당시에는 없었던 감염이 **입원**이나 **진료·치료과정**과 관련하여 **발생**하는 경우를 의미

○ **(원인) 환자**의 낮은 면역력, 침습적 시술 및 기구사용 등의 **의료행위**, **의료인**의 과실, **입원·치료 환경** 등이 복합적으로 작용하여,

- 의료환경에서 **발생·전파**가 **용이**한 **원인균·바이러스*** 등에 의해 감염

* 항생제 내성균, 결핵, B형·C형 간염바이러스, 로타 바이러스 등이 흔한 원인

○ **(결과)** 인체 **어느 부위에서나 발생 가능**하나, 대체로 **혈류감염**(패혈증), **요로감염, 폐렴** 및 **수술부위감염** 등이 일반적인 형태

* 정맥주사(혈류감염), 도뇨관(요로감염), 인공호흡기(폐렴) 등 **의료기기 사용**과 연관

2 발생 현황

○ **국내 입원환자**의 **5~10%**에서 의료관련감염이 **발생**하는 것으로 추정되나, 의료관련감염의 **전체 규모**를 파악할 수 있는 자료는 **미흡**

* 전 세계적으로 **입원환자**의 **7~10%**에서 의료관련감염 발생 (WHO)

○ **(감시체계)** 전국의료관련감염감시체계(KONIS) **참여 의료기관**의 **중환자실**(종합병원 및 200병상 이상 병원 193개소)에서 연간 **3,989건***의 의료관련감염 발생('17)

* 혈류감염 1,757건(44.0%), 요로감염 1,241건(31.1%), 폐렴 951건(23.8%), 기타 40건(1.0%)

- 최근 **10여년간** 의료관련감염 발생은 **감소추세**이나, **혈류감염 및** 일부 **수술관련감염** 등은 여전히 높은 편

* 현 감시체계가 '병원급 의료기관의 성인 중환자실 및 수술실 대상'으로, 유·소아 및 의원급 등의 의료관련감염은 미반영

<의료관련감염 유형별 발생 추이(KONIS)>

구분		'06	'08	'10	'12	'14	'16	'17
중환자실 의료관련감염	혈류감염	3.17	2.83	3.28	3.01	2.33	2.20	2.23
	요로감염	4.24	4.43	4.75	2.26	1.21	0.88	1.01
	폐렴	3.68	2.49	1.95	1.70	1.46	1.00	1.00
수술부위감염	위수술	-	2.84	3.50	2.51	2.61	2.20	3.44
	대장수술	-	-	4.41	4.34	3.06	4.51	4.64
	자궁적출술	-	-	1.25	1.08	1.13	0.82	0.66

* 중환자실 의료관련감염률(1천일당 건수) = (중환자실 발생 의료관련감염 건수/중환자실의 환자재원일수) x 1000
* 수술부위감염률(%) = (수술부위감염 발생 건수/전체 수술건수) X 100
* 중환자실 의료관련감염은 각각 중심정맥관 관련 혈류감염, 도뇨관 관련 요로감염, 인공호흡기 관련 폐렴 등 '기구 사용 관련 감염'을 의미함
* 자궁적출술은 질자궁적출술이 아닌 배자궁적출술을 지칭함

○ (**법정감염병**) 의료관련감염병으로 지정된 **다제내성균**(CRE, VRSA 등) 및 **로타바이러스** 등 법정감염병 감시를 통한 **의료관련감염 발생** 확인

- **로타바이러스**는 신생아실 등에서 **22건 집단발생** 및 **총 3,799건** 신고('17)
- 다제내성균 **CRE**(카바페넴내성 장내세균속) 감염은 1년간 **10,026건**('17.6~'18.5.)

3 발생 영향

○ 의료관련감염 발생 규모는 감소추세이나, **사망·패혈증** 등 심각한 결과를 초래하는 **감염관련 사고**는 **지속 발생**하여 **안전 위해요인**으로 작용

- 의료관련감염으로 인한 사망의 주요 원인인 **패혈증** 사망자는 ('07) 1,086명 → ('16) 3,596명으로 **증가**, 감염성 질환 중 **사망 원인 1위** (통계청)

  * 의료관련감염으로 패혈증 발생 시 사망 위험 4배 이상 증가 (NECA, '12)

○ 의료관련감염은 **추가 입원** 및 **의료비용** 증가, **의료 질** 저하, **의료 분쟁** 등 **사회경제적 손실** 야기

- 수술부위감염, 패혈증 등으로 환자 당 15~20일 추가입원, 390~1,140만원의 의료비 손실 발생

	추가 입원(1인당)	추가 의료비(1인당)
수술부위감염*	20.4일	390만원
의료관련 패혈증 (황색포도알균)**	15.0일	1,140만원

* 보건복지부 연구용역, '09 **한국보건의료연구원(NECA), '12

- 의료분쟁조정중재원 접수사건 중 의료관련감염은 '17년 155건(6.4%)

2 그간의 정책 평가

1 주요 기존 정책

○ 「제1차 **감염병 예방관리 기본계획**('13~'17)」 수립, **"의료관련감염병"** 대응을 위한 과제 추진

○ 메르스 이후 「**신종감염병 대응을 위한 국가방역체계 개편 방안**」('15.9) 마련, 세부과제로 **"병원감염 방지 의료환경 개선"** 추진

○ 「**의료관련감염대책 협의체**('15.10.)」 구성, 10개 권고과제 도출('15.12.)

○ 「**국가 항생제 내성관리 대책**('16.8.)」 수립, 내성균 확산 방지를 위한 **진료환경 개선** 및 **의료기관 감염관리 지원** 등 추진

2 주요 성과

○ (**인력**) 종합병원 및 150병상 이상 병원급 의료기관에 **감염관리위원회·감염관리실** 설치 및 **모든 담당 인력**의 **감염관리 교육 의무화**('16.10)

○ (**수가보상**) **감염예방관리료***('16.9), 의료관련감염병 **격리실 입원료**('16.12), 응급실 감염의심환자 **선별진료수가**('17.1) 등 감염관리활동 보상 강화

* 감염관리실, 전담인력 및 감염관리활동에 대해 입원환자 1일당 2,020원~2,970원 적용

○ (**시설운영**) 입원실 **병상 수** 제한*, **음압격리병실** 및 **중환자실 격리병실** 구비 의무화**('17.2.), 응급실 **감염의심환자 선별절차** 마련('16.12)

* 병의원급: 병실 당 4개, 요양병원: 병실 당 6개 ** 300병상 이상 종합병원

○ (**기술지원**) 「**의료관련감염 표준예방지침**('17)」, 「**의료관련감염병 관리지침**('16~)」, 「**의료기관에서의 소독과 멸균 지침**('14)」 등 개발

- 「**중소병원 감염관리 자문시스템**(질본)」 통한 온라인·방문 컨설팅('13~)

○ (**감시체계**) 표준화된 방법으로 의료관련감염의 **발생추이** 파악('06~)

○ (**평가연계**) **인증평가에 감염관리 지표** 포함('17), **적정성 평가*** 등 추진

* 수술의 예방적 항생제 적정성 평가('07.8~), 중환자실 적정성 평가 등 ('14.10.~)

③ 기존 정책의 한계

○ 감염관리 정책이 **대형병원 중심**으로 시행되어, **중소·요양병원, 의원, 치과·한방병원** 등*은 적용 제외, 상대적으로 **감염**에 **취약**

* **감염관리실·감염관리위원회 설치·운영** 및 담당인력에 대한 **교육 의무**가 **없고**, 의료관련감염 **감시체계** 등에도 참여하지 않아 감염 발생 현황 파악 제한

○ 그간의 정책은 주로 **시설기준 강화**, **감염관리실**(인력) **확대**, **감시체계** 구축 등 주로 감염관리 **인프라** 및 **외연 확대**에 집중

- 감염관리 시설·인력은 갖춰가고 있으나 **감염관리 활동**이 미흡하고, 활동을 지원하기 위한 **내실 있는 교육체계**, **자문·지침** 등도 부족

전국 의료관련감염 실태조사('18) 사례 (이하 '실태조사'로 표기)

- 감염관리 전담인력을 필수로 두고 있는 **종합병원의 27%**는 자체적으로 원내 **감염위험요인을 파악하지 않고 있음**
- **65%**의 병원에서 타 의료기관과의 교류를 통한 **감염관리 노하우를 전수**받는 등의 **기술지원이 필요하다**고 답함

- **높은 수준**의 **감염관리**가 요구되는 **집중관리** 영역*에 대한 **세부 정책** 미흡

* 성인·신생아 중환자실, 수술실, 인공신장실(투석실), 응급실 등

○ 기존 대책에 포함되었으나 **이행되지 않아 현재**까지 여전히 **문제점**으로 남아 있는 **과제***는 계속 추진 필요

* 민·관 협력 거버넌스 구축, 의료관련감염 환자에 대한 의뢰·회송 체계 구축, 의료기관 시설 운영 규정 마련, 의료관련감염 신고체계 구축 등

○ 그간의 정책은 **분절적**으로 추진되어, 감염관리를 위한 **필수 정책요소***를 **고르게 반영**한 의료관련감염 **전반**에 대한 **대책 마련 필요**

* △거버넌스, △의료기관의 감염관리 체계와 프로그램, △인력, △감시체계, △시설·운영, △지침 및 교육훈련, △효과적이고 다양한 지원전략, △성과관리 (WHO, '16)

3 의료관련감염 관리체계의 문제점

1 감염에 취약한 의료기관 환경

○ (시설) 의료기관 **설계 단계**부터 **감염 예방에 대한 고려**가 **부족**, 감염위험이 높은 수술실, 중환자실 등의 **시설·운영기준**이 **미흡***

* 인공신장실 설치 법적 기준, 요양병원 격리실 운영기준 등 부재

* 중환자실 대부분이 개방형(다인실)으로 감염 차단에 취약 (미국, 유럽 등은 개별병실 구조)

○ (의료기기) **의료기기 재사용, 부적절한 소독·멸균**, 소독·멸균 장비의 **관리·사용 미흡**으로 감염 가능성 상존

* 의료기기의 멸균 후 결과 확인 절차 미시행 의료기관이 35.3% (실태조사, '18)

○ (의약품) 의약품의 부적절한 **보관·투약**으로 인한 관련 **사고 발생**, 투약 준비를 위한 **적정 공간 확보** 및 **관리**도 **부족**

* 엄격한 감염관리가 요구되는 **주사·투약준비 공간** 등이 육안으로도 **청결하지 않은 경우가 다수** (실태조사 현장방문조사, '18)

○ (환경) 의료기관 **위생·환경관리**(소독 등) **기준·지침이 미흡**

2 의료기관 감염 관리 역량 부족

○ (인력) **중소·요양병원, 의원, 치과·한방병원**은 **감염관리 담당 인력** 지정 **의무가 없고, 감염관리 활동 미흡**

* 병원·요양병원의 80~90%에서 원내 감염유행 발생에 대응하지 않음 (실태조사, '18)

- **간호인력 부족**으로 환자 위생관리 등이 간병인, 보호자를 통해 수행되고, **감염관리 전문의·전문간호사** 등 **전문인력**도 부족

* 감염담당인력 배치의무 의료기관 수(총 729개)에 비해 전문인력 부족 (감염내과 분과전문의 238명, 소아청소년과 감염분과전문의 81명, 감염관리전문간호사 309명, '18.)

○ (인식) 의료기관은 감염관리를 비용 관점에서 접근하거나, **감염 사고의 심각성**과 **감염관리 중요성**에 대한 인식이 부족한 경우도 있음

* 일회용 주사기 재사용, 분주 후 상온 보관으로 인한 감염 사례 등 발생

* 인력부족, 업무과다 등으로 **직원 감염관리 교육을 시행할 의향이 없다**고 답한 기관이 현장조사 24개 기관 중 **3개 기관** (실태조사 현장방문조사 '18)

○ **(교육)** 의료기관의 일부 인력(감염관리담당자)만이 감염관리 **법정 의무 교육 대상**, 그것도 **일부 의료기관**(150병상 이상 병원 및 종합병원)에 한정

* (WHO) ①감염관리담당자, ②진료를 하는 모든 인력, ③경영진 ④보조인력(청소인력 등)에 대한 감염관리 교육 권고 ('16)

- 교육 방식도 대부분 **이론·집체교육**으로 감염관리 **실무 습득에 한계**

* (원내 감염관리 실습교육) 종합병원 14.9%, 병원 8.1%에 불과 (실태조사, '18)

- **의료인 보수교육**에도 일부 직역은 **감염관리 교육과정 부재**

○ **(지침)** 의료관련감염 표준예방지침('17)이 있으나, 의료기관 **특성별·운영 분야별** 감염관리지침 등 **세분화·다양화** 필요

* 기관특성별(요양병원, 중소병원, 의원 등), 운영 분야별(중환자실, 수술실, 투석실 등)

○ **(정보공유)** 우수 의료기관으로부터 의료기관간 감염관리 **성과**와 **노하우**를 **교류·확산**할 수 있는 체계 부재

* 가장 효과적인 역량강화 방법으로 '병원 간 정보 교류(65%)'를 꼽음 (실태조사,'18)

3 의료관련감염 감시·평가체계 미비

○ **(감시체계)** 특정 감염(중환자, 수술부위감염) 대상, 한정된 병원이 참여하는 표본감시로 운영되어 **의료관련감염 전체 발생규모 파악 불가능**

- 매년 연구자를 선정하는 **연구용역** 형태로 운영, 안정성·지속성 미흡

* 감시체계 운영에 대한 법적 근거가 없이 매년 학술연구용역으로 추진하고 있는 등 감시체계 기반 취약 지적 (14년 감사원 지적사항)

- 감시체계 **질 관리** 기전*이 취약하고, **감시체계 활용도 확대**** 필요

* 감시체계 참여인력 교육, 진단기준 표준화, 감시체계 평가(타당도 조사) 등

** (WHO 권고) 유행 조기경보, 감염취약군·위험요인 파악, 과정지표(감염관리활동) 등

○ **(신고·보고)** 사망, 집단감염 등 심각한 의료관련감염 사고 발생시 신속한 대응이 필요하나 의료기관 등의 **신고·보고체계 미흡**

* 미국, 일본 등은 오염된 의약품과 관련된 심각한 손상, 병원 내 감염으로 인한 사망 등을 의무보고 대상으로 지정

○ (**평가체계**) 의료기관의 지침에 따른 **감염관리 활동여부**, 의료기관의 **감염관리 시설·인력현황** 및 **실태**를 주기적으로 **파악**하는 **기전 부재**

- 의료기관평가인증제, 적정성평가, 의료질평가 등을 통한 의료기관의 감염관리 활성화 유도는 미흡한 상황

○ (**보상체계**) 의료기관의 감염관리활동에 대한 **평가**와 **보상체계**간 **연계**가 없어 의료기관의 자발적 개선 유인 부족

* 요양병원에서 감염환자를 격리·관리하지 않는 사유: ①**격리실 운영의 재정적 부담**, ②**인력 부족** (실태조사 현장방문조사, '18)

- 특히, **중소 병·의원, 요양병원, 한방·치과 병·의원** 등은 감염관리에 대한 **지원·보상 체계**가 없어 감염관리의 사각지대 발생

4 중앙·지역의 의료관련감염 관리체계 취약

○ (**법 체계**) 의료관련감염에 대한 **정의**, **관리체계** 등에 대한 체계적 법률 규정이 없고, **의료법, 감염병 예방법** 등에 부분적으로 **산재**

○ (**거버넌스**) 감염관리는 의료체계 전반과 연관되어 있으나, 관련 정책 수립·조정을 위한 **복지부 전담부서**, 관련 **자문·지원기구**도 **부재**

* 질병관리본부에 의료감염관리과가 신설('17)되었으나, 의료관련감염 정책 수립·조정이 아닌 감염사고 발생 시 역학조사, 감시체계, 교육·훈련 등 집행 위주 업무 담당

○ (**치료·기술지원**) 의원, 중소병원의 경우 **의료관련감염 환자의 격리, 치료, 의뢰·회송** 등의 **진료전달체계**와 의료관련감염 예방관리 노하우에 대한 **자문시스템** 미비

○ (**감염사고대응**) 의료기관에서 감염사고 발생시, **정확한 원인**이 밝혀지기 전 **초기 단계**에서의 **대응체계** 정비 필요

「전국 의료관련감염 실태조사」 주요 결과 ('18.2~3)

감염관리 주요 현황

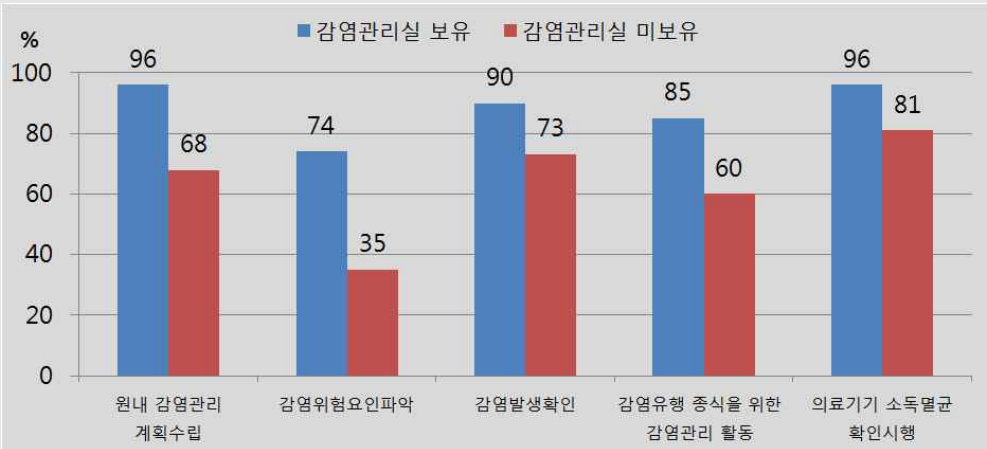
- 종합병원을 제외한 **병원, 요양병원**의 **상당수**는 감염관리의 주체가 되는 **감염관리 체계 (감염관리위원회, 감염관리실 및 담당인력)**를 **갖추고 있지 않음**
- **병원, 요양병원**은 **평균 1명 이하**의 **감염관리인력** 보유
- 병원의 **약 70%는 원내 감염관리 계획**을 보유하고 있지 **않으며**, **60-70%**의 병원·요양병원은 **감염위험요인**을 **파악하는 활동을 하지 않음**

			상급종합	종합병원	병원*	요양병원
감염관리위원회 운영			42(100.0)	257(98.8)	**64(38.3)**	704(72.4)
감염관리실 (인력) 운영			42(100.0)	251(96.5)	**37(22.1)**	**62(6.3)**
감염관리인력 (평균인원)		의사	4.74	1.66	**0.91**	**0.68**
		간호사	7.31	2.23	**0.95**	**1.00**
원내 감염관리 계획 보유			42(100.0)	249(95.8)	**56(33.5)**	745(76.6)
감염 위험요인 파악활동 수행			41(97.6)	192(73.8)	**50(29.9)**	**383(39.4)**
KONIS 참여여부	참여	중환자실	42(100.0)	162(62.3)	**5(3.0)**	**12(1.2)**
		수술부위감염	42(100.0)	155(59.6)	**5(3.0)**	**5(0.5)**
	미참여		-	90(34.6)	**160(95.8)**	**957(98.4)**
다제내성균 감염환자 격리 시행			42(100.0)	248(97.3)	**86(57.7)**	**337(53.2)**
원내 감염유행발생시 대응하지 않음			-	**10(3.8)**	**38(22.8)**	**124(12.7)**

* 병원급 의료기관 중 중환자실, 수술실, 응급실 중 2개 이상 보유 의료기관

의료기관의 감염관리 체계 보유 여부에 따른 감염관리 활동 차이

- **감염관리실**을 **운영**하고 있는 의료기관에서 **감염관리 활동이 월등히 우수**



Ⅲ 추진전략

1 비전 및 목표

비 전

감염 걱정 없는 안전한 의료, 건강한 국민

목 표

결과 지표	▸ 혈류감염률 ('17) 2.23 → ('22) 1.78 (20% 감소) (중심정맥관 관련 혈류감염률) ▸ 요로감염률 ('17) 1.01 → ('22) 0.81 (20% 감소) (도뇨관 사용 관련 요로감염률) ▸ 다제내성균감염(CRE)발생률 ('17) 7.06 → ('22) 5.65 (20%감소) (10만재원일수당) ▸ 수술부위감염률 ('17) 4.64 → ('22) 3.94 (15% 감소) (대장수술 후 수술부위감염률)
과정 지표	▸ 감염관리 계획 보유율 ('18) 75% → ('22) 100% (병원급 의료기관, 요양병원 포함) ▸ 의료기관 종사자 손위생 수행률 ('18) 83% → ('22) 90%
구조 지표	▸ 감염관리 인력 지정·위원회 운영 ('18) 729개 → ('22) 모든 의료기관 ▸ 감시체계 참여 의료기관 수 ('18) 230개 → ('22) 350개 ▸ 권역·지역 자문 네트워크 ('18) 0개 → ('22) 전국 17개 권역

추진 전략	중점 과제
1. 의료기관의 감염요인 차단	① 의료기관의 시설 및 구조 개선 ② 의약품의 안전한 관리·투약 ③ 의료기기·물품의 안전한 사용·관리 ④ 의료기관의 위생·환경 관리 강화
2. 의료기관의 감염관리 역량 강화	① 의료기관의 감염관리 인력 지정 및 감염관리 의무화 ② 의료인·의료기관 종사자의 감염관리 교육 강화 ③ 의료관련감염 예방관리 지침 개발 ④ 의료관련감염 관리 지원체계 구축 ⑤ 의료관련감염 예방을 위한 인식·행동 개선
3. 의료관련감염 감시·평가 및 보상 효율화	① 의료관련감염 감시체계 확대·강화 ② 의료관련감염 보고·경보 및 신고체계 운영 ③ 감염예방관리 준수사항 위반에 대한 제재규정 정비 ④ 의료서비스 질 평가와 감염관리 연계 강화 ⑤ 의료관련감염 수가 보상을 통한 감염관리 활성화
4. 국가 의료관련감염 거버넌스 구축	① 의료관련감염 관련 법 체계 정비 ② 중앙 의료관련감염 관리·지원 체계 구축 ③ 지역기반의 의료관련감염 지원체계 구축 ④ 정부·지자체의 의료관련감염 대응 역량 강화 ⑤ 의료관련감염 예방관리 종합대책 이행력 확보

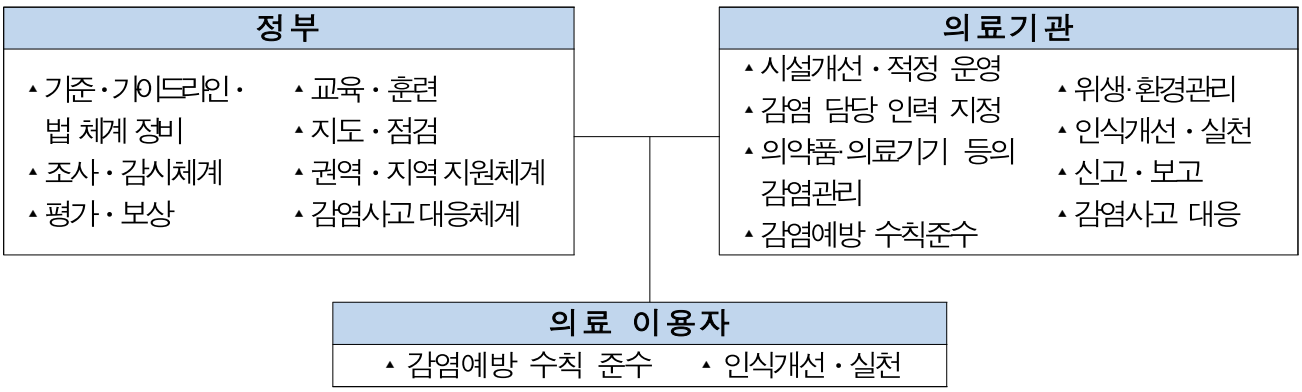
2 추진방향

□ (**기본 인식**) **의료기관**에서의 **감염 예방**은 **환자 안전**과 **의료의 질** 향상을 위한 필수적 요소

○ 국민들이 **감염**에 대한 **우려** 없이 **안전**하게 의료기관을 이용하도록 철저한 **감염관리**와 **시스템 정비** 필요

□ (**추진 주체**) 의료관련감염은 **정부, 의료기관, 의료이용자**가 모두 합심하여 적극적으로 대처하면 관리 가능

○ **정부**는 감염관리체계 제도정비 및 지원, **의료기관**의 감염관리 노력, **의료이용자**의 감염예방수칙 준수 등 **모두의 참여** 필요



□ (**추진 단계**) 4개 분야별 세부 추진과제를 기준 및 지원체계 마련부터 의료현장에 적용하기까지 **시행 가능한 분야**부터 **단계적**으로 **추진**

○ (**1단계**: '18~'19) 법령 개정, 지침·가이드라인* 마련, 권역·지역 지원네트워크 등 운영방안, 예산 확보, 교육 확대기반, 수가 개선 등 **기반 구축**

* '의료관련감염 표준예방지침' 개정, '의료기관 감염관리체계 운영 매뉴얼' 제정 등

○ (**2단계**: '20~'21) 감시체계 확대 및 운영 조직·인력 확보, 지원 네트워크 시범운영 및 확대구축, 의료기관 시설·운영 개선(의료기관별 유예기간 부여), 감염관리 담당인력 지정과 교육 확대(병원급) 등 **개선안 본격 적용**

○ (**3단계**: ~'22) 의료기관 시설·운영 개선(계속), 감염관리 담당인력 지정·교육 지속 확대(의원급까지), 의뢰·회송체계 구축 등으로 본격 **성과 창출**

Ⅳ 세부 추진과제

1 의료기관의 감염요인 차단

세부전략

- **의료기관의 시설, 의료기기·의약품 등의 안전한 관리·사용으로 감염발생·전파 방지**
- **의료기관의 위생·환경 관리 향상으로 감염 예방**

① 의료기관의 시설 및 구조 개선

○ (**감염예방 설계**) 병실 구조·배치, 공조시설, 감염원 확산방지 설계 등을 포함한 「**의료기관 건축·설계 가이드라인***」 **마련**('19)

* (미국 Facility Guidelines Institute, FGI) 보건의료 시설의 설계 및 건축 가이드라인 (Guidelines for Design and Construction of Health Care Facilities) 개발

* 현재 의료기관 시설기준이 의료법, 건축법, 소방시설법 등에 산재하고 있어 통합적 설계 지침 필요 (「의료기관 건축설계 가이드라인 개발」 연구 중, ~'18.12.)

○ (**시설기준**) 감염 발생 예방·차단 위한 **의료기관 시설기준 보완**

- 종합병원의 **음압격리병실** 확보, **입원실·중환자실** 병상 간 이격거리 확대 등 **시설기준 개선** ('17.2 의료법 시행규칙 개정, 기존시설은 '18.12 적용)

* 다인실 축소, 중환자실 1인실 확대 등의 감염예방효과 검토 후 시설기준 개선

- 의료기관 내 감염발생 위험이 특히 높은 **수술실, 인공신장실, 응급실** 등의 **시설**에 대한 **법적 기준 마련** (의료법 시행규칙 개정, '20)

* 현재 법적 시설 기준은 중환자실, 수술실(실간 격벽 구획, 공기정화설비 등)에 대한 규정이 일부 있고, 인공신장실 등에 대한 기준은 없음

○ (**운영기준**) 감염 예방을 위한 의료기관 **운영·관리 기준*** 마련

* (내용) △수술실 제한구역 운영, 외부인 **출입 제한** 및 **보안규정**, △감염예방을 위한 인공신장실 **투석장비 운영 원칙**, △**격리실** 운영 규정, △병동 **투약 공간** 운영, △**환경관리** 등

2 의약품의 안전한 관리 · 투약

○ (**무균조제시설**) 의약품 조제 과정의 감염예방을 위해 **무균조제시설** 및 관련 **인력**(약사) **보유 실태, 적정 필요수준** 등 **조사·연구**('19)

- 무균조제시설과 인력의 **단계적 확대 방안** 및 **적정 수가*** 등 마련('20.)

* 의료현장에서 무균조제가 가능한 상황별 기준을 마련하고 그에 따른 적정수가 및 무균조제가 필수적인 약제 범위 등에 대한 급여기준 확대 검토

○ (**투약준비공간**) 현실적으로 대부분의 투약 준비가 **병동**에서 수행되므로, 병동의 **투약 준비 구역·공간**에 대한 **운영·관리 기준** 마련

* 60~70%의 병원에서 수액과 주사제(또는 TPN) 혼합 업무를 무균조제실이 아닌 병동의 준비 공간에서 수행 (실태조사, '18)

○ (**보관·투약**) 의약품의 보관 및 투약 과정에서 **의료인의 과실, 인식부족**으로 인한 감염사고 예방을 위해 **의약품(주사제) 투약 가이드라인*** 마련

* 『의료관련감염 표준예방지침』의 '안전한 주사 실무' 내용을 보완·개정

○ (**분할사용**) 주사제 등의 **분할사용이 가능한 경우**에는 심사·검토 후 이를 **의약품 허가사항에 반영**하여 주사제의 **적정 사용 유도** (식약처)

* 현재는 대부분의 주사제에서 **일회용·다회용 구분이 없는 상황**

○ (**소포장 생산**) **분주** 등으로 인한 감염위험을 줄이기 위해 의료현장에서 **소포장·소용량·RTU**(Ready-to-use)**제제***의 **수요가 높은 의약품**에 대해 **수요조사 후 생산 유도**를 위한 **제도적 방안 마련** (식약처)

* 필요한 약제가 **미리 조제**되어 조제 오류 및 원내 감염의 위험을 줄이는 효과

3 의료기기·물품의 안전한 사용·관리

○ (**소독·멸균**) 감염예방을 위한 **의료기구 소독·멸균**이 적정한 방법과 소독제로 수행되도록 **실태점검** 및 **지도·감독** 강화

* 「의료기관 사용기구 및 물품 소독지침」 개정·시행 ('17.6)

○ (**일회용 의료기기**) **재사용**으로 인한 감염 방지를 위해 **일회용 의료기기** 전반에 대한 **재사용 금지 규정** 신설 및 **관련 수가** 조정 검토

* 일회용 주사용품에 대한 재사용 금지 규정 (의료법 제4조, 시행규칙 제39조의3)은 있으나, 일회용 의료기기 전반에 대한 재사용 금지 규정은 없는 상황

- 재사용 가능 의료기기의 소독·멸균 등 **안전한 재사용을 위한 가이드라인** 마련 검토

  * 미국·유럽 등에서는 △재사용 가능한 의료기기 목록·종류, △재처리 방법, △재처리 시설 허가·관리, △재사용 의료기기의 추적·관리 등에 대한 법적 규정 보유

○ **(정보관리) 일회용 의료기기 사용여부**를 **확인·추적**하기 위해 의료기기의 생산-유통-사용 등 전 주기에 대한 **안전성 정보를 관리**할 수 있는 **'의료기기 통합정보시스템'** 운영 (식약처, '19~)

4 의료기관의 위생·환경 관리 강화

○ **(지도점검)** 감염 우려가 있는 환자가 사용한 **입원실·침구·식기** 등의 **소독, 급식 관리** 등 의료기관의 **환경**에 대한 지도·점검 및 교육 강화

  * (관련 규정) 의료기관의 급식관리(제39조) 및 위생관리기준(제39조의2) 관련 의료법 시행규칙('17.3 개정), 「의료기관의 세탁물 관리규칙」 등

○ **(관리지침)** 의료관련감염 예방을 위한 의료기관의 **위생·환경 관리 지침 개발·보급**

  * (미국, CDC) 감염예방을 위한 의료기관 내 공조·수질 관리, 환경 소독 등을 포함한 '의료기관의 감염예방 환경 마련을 위한 지침' 마련 ('03)

○ **(의료폐기물) 감염위험도**를 고려하여 **의료폐기물 분류체계**를 **재정비**하고, **'의료폐기물 분리배출 지침'** 마련 (환경부, '18)

- 의료폐기물을 배출 단계부터 **감염 위험이 낮아지도록** 멸균 후 이동하도록 하는 **의료기관 내 자가 멸균시설 설치 확대** 추진 (교육환경법 개정)

2 의료기관의 감염관리 역량 강화

세부전략

- **모든 의료기관 내 감염관리 체계 (감염관리 담당인력, 감염관리위원회 등) 구축**
- **교육, 지침·매뉴얼 제공, 자문 등 기술지원을 통한 감염관리 역량 강화**

1 의료기관의 감염관리 인력 지정 및 감염관리 의무화

○ (**감염관리 의무**) 모든 의료기관에 **감염관리 담당 인력**을 **지정**하고, 기본적 **감염관리 활동 의무화**

* **감염관리**는 안전한 의료를 위한 전제이자 의료기관의 **기본 의무**

	현재	확대
병원급 이상	• **150병상 이상 병원** 및 **종합병원** 이상 → **감염관리실 (전담인력** 배치) • **감염관리위원회** 구성 ※ 치과·한방병원 **제외**	• **150병상 이상 병원** 및 **종합병원** 이상 → **좌동** ※ 치과·한방병원 **포함**
	• 150병상 미만 병원 – 해당 없음	• **150병상 미만 병원** 및 **치과·한방병원** → **감염관리 담당자**(겸임가능) **지정, 위원회** 구성
요양병원	• 해당 없음	• **감염관리 담당자**(겸임가능) **지정, 위원회 구성**
의원	• 해당 없음	• **감염관리 담당자**(겸임가능) **지정**

- 의료법 시행규칙 개정('19) 후 **의료기관 규모**에 따라 **단계적** 도입(~'22)

* **150병상 미만 병원 및 요양병원** 등 적용('21) 후 **의원급 확대** 적용 ('22)

- 확대 대상 기관의 **감염관리위원회 구성** 및 감염관리 담당자의 **교육 내용·시간, 감염관리 활동 내용** 등은 인력 상황 및 의료기관 특성을 고려, **별도 기준*** 마련

* (現 의료법 상 기준) 감염관리위원회 7~15명, 감염관리 교육 연간 16시간

○ (**인력 자격**) 종합병원 및 150병상 이상 병원급 의료기관의 **감염관리 담당 인력**의 **전문성 강화**를 위해 **인력 기준***을 **단계적**으로 **강화**

* 현재 의료법상 의사, 간호사 외 '**의료기관의 장이 인정하는 사람**'으로 정하고 있는 인력 기준을 **특정 자격·경력**(교육 이수 경력 등)을 갖춘 경우로 **강화**

2 의료인 · 의료기관 종사자의 감염관리 교육 강화

○ (**감염관리자 교육**) 의료기관 **감염관리 담당자**에 대한 **교육 내용·방식** 등 개선, 교육의 **질 관리**를 통해 감염관리의 실효성 제고

- (내용) **실무·실습 교육**을 **강화**하고, **감염유행** 및 **사고발생**시 **대응**, 자주 발생하는 **감염사고 사례*** 등 교육 내용의 실효성 강화

  * (의원급 감염관리 교육 내용 예) 수액 감염사고, 자주 사용하는 의약품 보관·관리 방법, C형 간염 사례로 본 주사기 사용 관련 감염관리 등

- (시간) **교육 시간**(연 16→24시간) 등 **이수 요건 강화** (의료법 시행규칙 개정)

- (방식) △**직종별**, △**의료기관별**, △**의료인의 업무 진입 단계별**로 교육 과정 다양화, **온라인 교육 개발**, **교육 제공기관 확대***로 **교육 접근성** 향상

  * (현재) 국가·지자체, 의사회·간호사회, 보건복지인력개발원, 관련 학회 등 → (확대) 대학병원, 권역·지역 네트워크 내 중심 병원 (국립대병원, 지방의료원 등)

- (관리) **감염관리 교육 과정**에 대한 **인증** 부여 등 **질 관리 추진**

○ (**경영진 교육**) 의료기관의 감염관리 향상을 위해서는 기관장 등 경영진의 인식이 중요하므로 **의료기관 경영진** 대상 **교육 과정 마련**

○ (**보수교육**) 의료인 **全직종*** **보수교육**에 **감염관리**를 **필수과목**으로 포함('18)

  * 의사, 치과의사, 한의사, 간호사 (간호조무사도 필수과목으로 포함 추진)

- 또한, **의료기사** 중 감염관련 업무에 종사하는 직종*에 대해서도 **감염관리**를 **필수과목으로 지정**하는 **의료기사 보수교육 지침** 개정('19)

  * 치과위생사, 방사선사, 임상병리사 등

○ (**의료기관 종사자**) 보조인력, 경비원, 간병인 등 **의료기관 종사자**에 대한 감염교육*이 효과적으로 진행되도록 **맞춤 교육 자료 개발** 등 기술 지원

  * 의료기관의 장은 감염병이 유행하는 경우 환자, 환자의 보호자, 의료기관 종사자 및 경비원 등 의료기관 내에서 업무를 수행하는 사람에게 관련 교육을 실시하여야 함 (의료법 제47조)

3 의료관련감염 예방관리 지침 개발

○ (**유형별**) 종합병원, 요양병원, 치과·한방, 병·의원 등 **의료기관 종별** 특성에 맞는 감염관리 **활동 방법**과 **기준**, **활용 자료** 등을 제시하는 『**의료기관 감염관리체계 운영 매뉴얼**』 개발('19)

* (내용) △감염관리실·위원회 설치·운영 방법, △담당 인력 법정 교육 이수 기준 및 방법, △원내 감염관리 프로그램 개발 방법, △감염관리에 활용 가능한 자료 등

○ (**영역별**) 수술실, 응급실, 중환자실(신생아 중환자실 등), 인공신장실 등 집중관리가 필요한 **세부 영역별 감염관리 지침** 및 **실천 tool kit** 개발('18~)

4 의료관련감염 관리 지원체계 구축

○ (**기술지원**) 감염관리 역량이 취약한 **중소·요양병원, 의원급 의료기관**의 감염관리 지원을 위한 『**권역·지역 의료관련감염 지원 네트워크**』 구축

* 현재 질병관리본부에서 4개 지역(대전, 인천, 서울, 경기) 구축·운영 중 → 전국적 네트워크(17개)로 단계적 확대·개편 (~'22)

- 국립대병원, 지방의료원, 민간의료기관 등을 '**권역 중심병원**' 또는 '**지역 중심병원**'으로 지정하고, '**의료관련감염 지원센터**(권역)' 또는 **감염관리지원팀**(지역)'을 구성*

* 감염관리의사, 간호사, 행정요원 등으로 구성, 참여병원의 감염관리 지원 역할 부여

- 중심병원 주도로 권역·지역 내 참여병원에 대한 △감염관리 **자문** 및 **교육**, △감염관리 **상호점검**, △감염관리 **성과 교류** 등 수행

<권역 의료관련감염 네트워크 사업 모형>

	권역 중심병원	지역 중심병원	참여병원
기관	**권역단위 거점 공공의료기관** (국립대병원) 등	**지역거점공공병원** (지방의료원) 등	**중소·요양병원, 의원** 등의 감염관리실 또는 감염 담당 인력
활동내용	· 지역 중심병원에 대한 교육·훈련 제공	· 참여병원에 대한 **자문·교육·교류**	· 교육 및 교류 참여 · 자문·컨설팅 기반 감염관리 수행 등

* 의료기관의 네트워크 참여 활성화를 위해 △중심병원이 제공하는 감염관리 교육을 감염관리 법정 교육으로 인정하는 방안, △감염관리 수가·인증평가 등의 기준에 권역·**지역** 네트워크 참여 여부를 포함하는 방안 등 검토

○ (**실태조사**) 의료기관 **감염관리 실태조사**를 **정례화**하고, 그 결과를 **기술지원과 연계하여 자생적 감염관리 체계**를 갖출 수 있도록 유도

- 의료관련감염 실태조사의 **법적 근거를** 마련하고 (감염병예방법 시행규칙 개정, '18), 실태조사 **도구·지표 개발** 및 **시범수행**(~'20), 결과 평가 및 정례화('22) 추진
- 실태조사를 통해 의료기관의 감염관리 **현황**, **장애요인**, 정책 효과를 점검할 수 있는 **근거 자료** 등을 생산하여 **정책적 효용성** 및 **현장 수용성** 극대화

○ (**정기점검**) 감염에 취약한 **수술실, 중환자실, 신생아중환자실** 등에 대해서는 시설·인력·장비 기준 전반에 대한 **정기점검** 실시(연1회)

* 의료법상 관련 기준 및 감염관리 전반을 점검하고 심평원·인증원 자료와 교차 분석 실시

5 의료관련감염 예방을 위한 인식·행동 개선

○ (**의료인·의료기관**) 감염예방 **수칙**, **행동개선** 및 **실행증진 전략**을 **적용**한 '**의료관련감염 인식개선 캠페인**(가칭)' 추진

- 의료기관 **경영진** 대상('18-'19), 의료기관 **종별**('20~), **직역·직종별**('21~) 캠페인을 **단계적으로 추진**하여 **의료인**과 **의료기관**의 **인식·행동 개선**

○ (**이용자**) 일반 국민 대상 **손씻기 캠페인** 등 의료관련감염을 예방하기 위한 **인식·행동개선** 사업 추진

- 의료기관 이용자 대상 병문안시 준수사항, 손위생, 기침 예절 등 **의료관련감염예방 수칙** 자료제공 및 홍보

* 리플렛, 포스터, 동영상, SNS 등 다양한 매체 활용, 언론 및 소비자(환자)단체 참여

3 의료관련감염 감시·평가 및 보상 효율화

세부전략

- **감시체계 확대, 보고·신고체계 도입으로 발생 현황 파악 및 대응 체계 구축**
- **의료서비스 질 평가와의 연계 및 수가 보상 강화를 통한 감염관리 활성화**

1 전국 의료관련감염 감시체계 확대·강화

○ **(감시대상)** 의료관련감염 발생 현황을 종합적으로 파악하기 위해 의료관련감염 **감시체계 대상 영역·질환(지표)·기관** 등 **확대**(~'22)

	현재	확대
대상 기관	(참여기관수) 230여개	350여개
	(참여기관종류) 급성기 병원	(추가) **중소·요양병원('21), 의원('22)**
영역	중환자실, 수술실	(추가) **소아·신생아 중환자실**('18) 등
지표	**결과지표 위주**	(추가) **과정지표**
	혈류·요로감염, 폐렴, 수술감염 등	(추가) 손위생('18), 예방술기('20) 등

○ **(감시센터)** 질병관리본부에 **의료관련감염 발생현황·원인파악, 자료수집·분석, 신고접수, 질 관리** 등 **감시체계 전담 운영 기능** 마련 추진

* 현재는 매년 연구용역 형태로 운영('06~)하여 지속 가능성 및 일관된 운영에 한계

- 감시체계 수집 정보를 활용한 정책 활용지표 생산, 감시체계 타당도 조사, 참여인력 교육 등 **감시체계의 질 개선** 추진('19~'22)

2 의료관련감염 보고·경보 및 신고체계 운영

○ **(보고·경보)** 의료관련감염에 대한 **의료기관, 의료인, 환자**(보호자)**의 자율보고체계** 구축으로 **예방** 및 **재발방지**를 위한 정책 통계 확보 및 **주의 경보*** **발령** 등 환류체계 운영

* (예) 국내 최초 발생 항생제 내성균 감염, 의료기관간 전파 위험이 높은 감염 등 새로운 유형 또는 중대한 위해의 우려가 있는 의료관련감염 발생 시

- 환자안전법에 의한 **환자안전사고 자율보고**와 연계*하여 보고 기준 및 업무처리지침 등 정비('19-'21)

* 국가환자안전본부(평가인증원)에서 일차적으로 수집된 의료관련감염 자율보고 통계를 질병관리본부와 공유하여 질병관리본부 수집 정보와의 연계 분석 등 추진

* 자율보고시 관계 법령에 따른 행정처분 감경·면제, 비밀유지 등으로 보고 활성화 유도

○ (**신고**) 사망이나 대규모 집단발생 등 신속하고 전문적인 대응이 필요한 **중대한 의료관련감염 사고**에 대한 **의무 신고제도** 도입

- 해외사례 분석, 전문가 의견수렴 등을 통해 **국내 실정**에 맞는 **신고 기준** 선정

* 미국, 일본 등은 오염된 의약품과 관련된 심각한 손상, 병원 내 감염으로 인한 사망 등을 의무보고 대상으로 지정

* (국회 계류 중 법안) 원인불명 다수 환자가 근접한 시간 내 유사 증상으로 사망 시 의무 신고(의료법 개정안, '18.3) / 사망, 영구 장애, 의식불명 등 중대한 환자안전사고 발생시 의무 신고(환자안전법 개정안, '18.2)

- 장기적으로는 의료관련감염 **신고** 및 **대응체계**를 감시센터(질본)로 **일원화**하여 의료관련감염에 **특화된 대응체계 구축 검토**

3 감염예방관리 준수사항 위반에 대한 제재 규정 정비

○ (**중대한 위반사항**) 의료기관의 **중대한 과실**에 의한 **감염**으로 **환자 생명·신체**에 **중대한 위해** 발생 시 시정명령 외에 **업무정지**까지 가능하도록 법령 개정

* 현재는 의료기관의 위생관리, 감염병 환자 진료 기준 등에 대한 준수사항 (의료법 제36조) 불이행시 관련 제재는 시정명령에 불과

- 시정명령 불이행시 받을 수 있는 업무정지를 과징금으로 갈음할 경우에 대한 **과징금 상한액 조정** 등 **부과기준 개선**

* 현재 시정명령 불이행시 받을 수 있는 업무정지를 과징금으로 갈음시 최대 5천만원

○ (**일반 준수사항**) 감염예방을 위한 의료기관 운영·관리 기준 등의 **준수사항**을 **마련**하고, 이에 상응하는 **제재수단·수준**도 균형을 이루도록 **정비**

4 의료서비스 질 평가와 감염관리 연계 강화

○ (**인증평가**) 3주기 급성기병원 **인증평가** 기준 개정('18)을 통해 『감염관리』, 『의약품관리』 등에 **감염관리 내용* 확대** 및 **인증조사 전문성 강화**

* (예) △항생제 사용 관리체계 신설, △내성균 환자 관리체계 신설, △감염병 감시대상 확대, △의약품 보관 및 관리 강화 등

* 인증제 혁신 TF를 운영하여 인증제도 전반에 대한 개선안 마련 ('18)

- 감염위험이 높은 **중환자실** 등을 보유한 의료기관에 대한 **별도 인증방안**을 마련하여 각종 지정 요건 등으로 활용

* 현재 인증 의무 대상은 요양병원·정신병원이며, 상급종합병원, 연구중심병원, 전문병원 등은 지정 요건으로 인증평가를 받도록 하고 있음

○ (**적정성평가**) **신생아중환자실** 적정성 평가를 **도입**('18)하고, **중환자실·인공신장실** 적정성 평가, **수술의 예방적 항생제** 적정성 평가 등의 **감염관리 영역 강화** 및 **평가 효율성*** 제고

* 평가 대상 수술 확대·정비, 평가 기간·주기 등 개선, 지표 정교화 등

○ (**의료질평가**) **의료질평가지원금** 보상을 위한 평가지표에 **'감염관리 전담인력 구성'** 지표 신규 추가('18~) 등 평가와 지원 연계 강화

*「의료법」 제47조제1항 및 시행규칙 제46조에 따른 감염관리 인력 배치 시 인정

- 의료기관의 감염관리는 의료의 질과 직결된 부분인 만큼 향후 **감염관리 역량** 등을 의료질평가 **지표** 등에 **반영** 지속 검토

5 의료관련감염 수가 보상을 통한 감염관리 활성화

○ (**감염예방관리료**) 메르스 이후 일상적 감염관리 활동 강화에 따른 **소모품 등의 간접비용 증가** 등을 고려, **감염예방관리료*** **수가 개선**('18)

* 감염관리실·감염관리위원회 운영, 전직원 감염관리 교육 실시, 의료관련감염감시체계 참여, 감염관리지침 마련, 원내 감염관리 점검 등에 따라 차등 지급 (입원1일당 2,020~2,970원)

○ (**소모품·치료재료**) **중환자실, 격리실**의 감염관리 활동을 위한 필수 **소모품 비용** 및 **감염예방에 효과**가 있는 **치료재료 적정보상 추진**

○ (**중소병원**) **감염관리활동**을 수행하는 경우 수가 보상을 받을 수 있도록 의료기관 평가인증, 감시체계 참여 등 관련 **규정 정비**

* 감염예방관리료 등을 지급받기 위해서는 **의료기관 평가인증**, **감시체계 참여**, **감염관리실 운영** 등의 조건이 있으므로, 관련 규정 개선 및 정비 추진 (~'22)

○ (**요양병원**) 요양병원 감염관리 활성화를 위해 격리실 운영 비용 등 **요양병원에 대한 감염관리 관련 수가 개편** 검토

○ **(수술실)** 현재 수술·마취·회복관리료 외에 별도로 보상되지 않았던 **수술실 감염 예방** 및 **안전 활동**에 대한 **수가** 신설

* 환자안전 관리 수가 추진 로드맵: (1단계) 환전안전법 관련 활동, (2단계) 약물안전 개선활동, 간호안전강화활동, (3단계) 수술실 감염예방활동 등

- 수술실 **시설, 인력 기준** 및 **감염관리활동** 수준에 따라 **등급 설정, 차등 보상** 추진

○ **(상급병실)** 격리 및 무균실 등 감염 관련 특수병상 수가 인상(20~50%) 및 2·3인실까지 건강보험 적용('18.7)

* 무균치료실 및 음압격리실 입원료 인상, 응급실·중환자실 내 격리관리료 수가 인상

○ **(격리실, 감염 검사 급여 확대)** 건강보험 적용 **격리실 입원 가능 질환 및 감염병 검사 급여 확대***('18년 하반기 적용 예정)

* (격리실) 수족구병, 노로바이러스, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 메르스 등 4종
(검사) 장내세균감염 내성 검사, 상기도감염 원인균 신속검사, 결핵 검사 등 4항목

○ **(보상체계)** **감염관리**를 통한 **감염률 감소**가 **의료비용 절감**에 미치는 효과 및 **적정 수가 규모, 비용보상체계** 등에 대한 **정책연구** 추진

4 국가 의료관련감염 거버넌스 구축

세부전략

- **의료관련감염 관련 법체계 정비, 종합대책 정례화, 민·관 정책위원회 운영**
- **병 · 의원의 의료관련감염 치료 및 기술지원을 위한 지역기반 지원체계 구축**
- **의료관련감염 발생에 대한 국가· 지자체 대응 역량 강화**

1 의료관련감염 관련 법 체계 정비

○ 의료법, 감염병예방법 등에 산재해 있는 **의료관련감염 관련 규정***을 **보다 체계화**하여 의료관련감염 **법 체계** 정비

* **의료법**은 '병원감염' 용어를 사용하나 정의는 없고 위원회 및 감염관리실 설치만 규정
* **감염병예방법**은 '의료관련감염병' 정의는 있으나 항생제 내성균 6종만 포함

- 의료법, 감염병예방법, 환자안전법 **개정** 또는 **별도 법률 제정** 방안 검토

<법률 주요 내용(예시)>

- 의료관련감염의 정의
- 의료관련감염정책위원회, 중앙의료관련감염관리 지원단, 권역·지역 지원체계
- 의료관련감염 예방관리 종합대책 수립
- 감염관리를 위한 의료기관의 준수 사항 및 제재규정
- 의료관련 감염 방지를 위한 의료기관의 시설·인력 등 기준
- 의료관련감염 감시체계, 자율보고·주의경보, 신고체계
- 의료기관의 감염관리위원회, 감염관리실 설치, 담당인력, 교육 기준 등

2 중앙 의료관련감염 관리 · 지원 체계 구축

○ (**종합대책**) **의료관련감염 예방관리 종합대책**을 5년마다 수립

* **치과, 한방** 등 **의료행위·기기** 등의 **특수성**이 있는 분야는 **필요시 의료기관의 구조 및 진료형태**에 맞는 **감염관리 계획**을 본 대책과 **연계 수립·추진**

○ (**위원회**) 의료관련감염 종합대책 수립 및 이행 평가, 관련 정책 자문기구로 『**의료관련감염정책위원회**』 **구성·운영**('19~)

- **정부, 감염관련 학·협회, 전문가, 의료수요자**(환자·소비자단체) 등 참여, **분야별 분과위**를 두어 논의 주제별 참석범위를 탄력적으로 운영

○ (**지원단**) 의료관련감염 예방관리 정책 및 관련 사업 수행의 지원 기능을 수행할 「**중앙 의료관련감염관리 지원단***」 설치·운영('20)

- 의료기관 운영·관리 기준 정비, 각종 지침·가이드라인 연구, 교육·홍보 자료 개발, 권역·지역 네트워크 운영지원, 실태조사 지원 등

* 국립중앙의료원(중앙감염병전문병원) 또는 국립대병원 등 의료관련감염 역량·경험이 있는 의료기관에 위탁하여 운영

○ (**전담부서**) 복지부 내 의료관련감염 예방·관리 정책, 환자안전 및 의료사고·의료분쟁 등 의료수요자 권익보호를 위한 전담 부서 설치 협의

* 현행 의료공급자 중심 조직에서 벗어나, 의료서비스 이용과정에서 수요자의 권익을 대변하는 창구 역할 수행

3 지역기반의 의료관련감염 지원체계 구축

○ (**치료·기술지원**) 중앙-권역-지역에 이르는 **의료관련감염 환자 치료** 및 **기술지원**을 위한 **전달체계 구축**

- 중앙·권역단위 감염병전문병원, 권역(국립대병원 등)-지역거점병원(지방의료원 등)을 활용, **감염 환자 치료, 의뢰·회송*, 자문 지원체계** 구축

* 급성기병원에서 중소·요양병원 등으로 의뢰되었으나 병원의 인력·시설 부족 등의 문제로 입원치료가 어려운 의료관련감염 환자의 격리 치료, 재활, 투석 등 제공

- 감염병전문병원, 국립대병원, 지방의료원 등에 **지원센터 및 전담팀***을 구성하고, 시설·인력 등 감염병 환자 진료·자문 **인프라 구축**

* (권역) '의료관련감염 지원센터', (지역) '감염관리지원팀' 구성

○ **(정보 공유)** 전달체계의 효과적 운영 지원을 위한 의료기관 간 **의료관련감염병 정보*** **공유** 관련 **법적 근거 마련 및 시스템** 구축

* 「국가 항생제 내성 관리대책」을 통해 구축 예정인 '내성균 정보 공유시스템'과 통합 운영

의료관련감염 진료전달체계 구축(안)		
구분	기관	기능
중앙	감염병 전문병원	· **전달체계 운영 지원** (인프라 관리, 지침 제공, 전원·의뢰·회송 모니터링 등) · **고도의 격리·치료** 등을 요하는 의료관련감염병 환자 입원 및 관리
권역 (시·도)	**국립대병원 등** (또는 공공 보건의료 수행 민간 의료기관)	· 권역(지역) 내 의료기관과의 **의료관련감염 환자 진료·의뢰·회송*** * (권역) 투석, 재활 등의 특화 서비스 * (지역) 다제내성균 환자 등의 치료·관리
지역 (시군구)	**지방의료원 등** (또는 공공 보건의료 수행 민간 의료기관)	· 권역(지역) 내 의료기관에 대한 의료관련감염 **지도·자문, 기술 지원** 등

4 정부·지자체의 의료관련감염 대응 역량 강화

○ **(법정감염병 대응)** 시군구(보건소)-시도-질병관리본부를 통한 **의료관련감염병 발생 대응** 역량 강화

- **보건소**에서 **신고 접수, 사례조사, 의료기관 지도**, 필요시 **시·도** (질본 기술지원 제공) 또는 질본 권역본부에서 **역학조사 수행**

대응	보고·신고접수	보고·신고 접수 후	역학조사 및 현장대응
법정 감염병 신고	(질본) **질병보건 통합관리시스템** 운영·관리 (지역) 시·군·구 보건소	(질본) 기술지원 및 결과환류 (지역) **사례조사** 및 의료기관 **감염관리 지도** (시·군·구 보건소)	(질본) 역학조사 등 **기술지원** (지역) **역학조사 시행** 및 **방역(감염관리)계획 수립** 지도 등 현장 조치 (시·도)
원인불명 질병	(질본) **긴급상황실** (지역) 시·군·구 보건소 (또는 시·도)	(질본) **상황판단회의** (긴급상황센터장 주관) (지역) **관련 정보제공** 등 협조	(질본) **즉각대응팀 파견**하여 **기초 역학조사** 및 **긴급 방역조치** 수행 (지역) 지자체 역학조사관 등 **필요 인력 지원**

○ **(원인불명질병 대응)** 의료기관에서 **'원인불명 질병' 집단발생**시 **초동단계**부터 신속하고 전문적인 **즉각대응체계** 마련('18)

* 의료관련감염은 발생 초기에는 원인불명인 경우가 대부분으로, 집단 감염 발생 시 즉각적 원인규명 및 대응 필요

- 상황인지시 질병관리본부가 상황 판단 후 **즉각대응팀** 파견 또는 지자체 역학조사 실시 통보, **기초역학조사** 및 **긴급방역조치** 실시

  * 원인불명 질환 대응 매뉴얼 마련('18), 경찰 등 유관기관 협조체계 구축 추진

- 원인불명 질병 관련 **역학조사 전문성** 제고 및 **대응** 강화를 위해 **역학조사관 교육과정**에 **원인불명 질병 조사·대응 과정** 강화

  * 역학조사관 지속 교육, 즉각대응팀 훈련에 원인불명 질병 대응 과정 추가

- **감염병 여부가 불분명**하나 그 **발병원인을 조사할 필요**가 있다고 인정되는 상황에서는 의료기관의 요청 없이도* **역학조사**를 실시할 수 있도록 하는 **법적 근거** 마련

  * 현재는 알 수 없는 원인으로 인한 질병이 발생한 경우에는 의료인·의료기관의 장이 요청하는 경우에만 역학조사 실시 가능 (감염병예방법 제18조의2)

○ (**대응훈련**) **「감염병 위기관리 표준매뉴얼」** 기반으로 **의료기관 내 발생·전파 상황** 초동대응, 방역조치 등에 대한 중앙·지자체 단위 **모의 훈련** 실시

  * 메르스 등 최근의 감염병 재난은 **의료기관 내 전파**가 중요한 확산 요인

○ (**교육**) 지자체 공무원 대상 **'의료관련감염과 항생제 내성 관리' 교육과정 편성***('18~), **'의료관련감염병 감시체계 워크샵'**을 통한 역량 강화

  * '감염병 위기대응 및 지침통합과정' (지자체 역량강화 실무자 교육) 운영 (질본)

5 의료관련감염 예방관리 종합대책 이행력 확보

○ 종합대책 세부과제가 차질없이 추진되도록 **관련 부서·유관기관**이 참여하는 **의료관련감염 예방관리 종합대책 추진 체계**를 통해 점검

○ 의료관련감염 예방관리 정책* 추진을 위한 안정적 재원 조성방안 검토

  * 의료기관 시설개선, 교육·훈련, 홍보, 전문인력 양성, 권역·지역 네트워크 운영 등

Ⅴ 주요 달라지는 점

		현재		개선
1 의료기관 감염요인 차단	시설 환경	▪ 의료관련감염 발생·전파 차단을 위한 시설·환경 기준 미흡	➡	▪ **'의료기관 건축·설계 가이드라인'** 마련 ▪ 감염예방을 위한 **의료기관 시설 설치·관리 기준 개선** 및 **환경관리 지침** 마련
	의약품, 의료기기	▪ 의약품·의료기기의 안전한 사용을 위한 기준·인력·시설 미흡		▪ **(의약품) 무균조제시설·인력 확대** 및 안전한 **투약 가이드라인** 마련 ▪ **(의료기기) '의료기기 통합정보시스템'**으로 추적 관리
2 의료기관 감염관리 역량강화	감염관리 인력	▪ 150병상 이상 병원 및 종합병원은 의무지정		▪ **모든 의료기관**에 **감염관리 담당자** 지정
	감염관리 교육	▪ **(직무교육)** 감염관리실 설치 대상 병원만 의무		▪ **모든 의료기관**의 담당자 **감염관리 교육 의무화**
		▪ **(보수교육)** 감염관리는 필수교육 미포함	➡	▪ **모든 의료인** 및 관련 업무 종사 **의료기사**에 대해 감염관리 **필수과목화**
	기술지원	▪ 의료기관 자문체계 미흡		▪ **지역단위 지원 네트워크 구축**
		▪ 정기적 감염관리 지도·점검 체계 부재		▪ **정기 실태조사 및 집중 영역** (수술실, 중환자실 등)의 **점검 정례화**
3 감시, 평가 및 보상	감시체계, 신고 및 제재	▪ (감시체계) 200병상 이상 병원 및 성인 대상		▪ 대상병원(**중소·요양병원, 의원급**) 및 대상환자(**소아·신생아** 등) **확대**
		▪ 법정감염병만 신고 의무		▪ **자율보고·경보체계** 운영 ▪ 중요 감염사고 **의무 신고제도** 도입
		▪ 의료기관 위생관리 등 불이행시 시정명령	➡	▪ 감염관련 중대한 과실로 인한 **중대한 위해** 발생 시 **업무정지**까지 강화 ▪ **의료기관의 준수사항** 및 **제재규정 정비**
	수가 보상	▪ 감염예방관리 유인을 위한 수가 미흡		▪ **감염예방관리료** 수가 개선 ▪ **요양병원 감염관리 수가** 개편 검토 ▪ 중환자실·격리실 **소모품 비용 보상** ▪ 격리실 등 **감염관련 특수병상** 수가 인상
4 거버넌스 구축	중앙 지원체계	▪ 의료관련감염 법체계·거버넌스 미흡		▪ **법체계 정비, 지원단, 정책자문위원회** 운영
	지역기반 지원체계	▪ 의료관련감염 환자 진료전달체계 부재	➡	▪ 감염환자의 적정 관리를 위한 **진료, 의뢰·회송 체계 마련**

붙임 1 의료관련감염 실태조사 주요 결과

1 조사 개요

○ 조사목적

- 의료기관의 감염관리 현황을 조사하여, 장애요인을 도출하고, 개선방안을 마련하여 의료관련감염 대책 개발에 반영하기 위함

○ 조사체계 및 방법

- (설문조사) 구조화된 설문지를 이용한 의료기관 자가 설문
- (현장조사) 현장 조사단*이 의료기관을 직접 방문하여 조사항목에 대한 인터뷰, 현장관찰, 서면자료 확인 등 실시

* 감염관리 전문가 (감염내과전문의, 감염관리간호사) 16명 및 정부 담당자(복지부, 질본 담당 공무원, 역학조사관) 9명으로 구성

○ 조사대상 및 규모

- (설문조사) 전국의 병원급 이상 의료기관 2,108개* 대상 설문 배포 → 최종 응답률 1,442개(68.4%)

* 상급종합병원 전수(42개소), 종합병원 전수(298개소), 중환자실, 수술실, 응급실 중 2개 이상 갖춘 병원(272개소), 요양병원 전수(1,496개소)

- (현장조사) 설문조사 대상 기관 중 무작위로 선정된 의료기관 24개

* 상급종합병원(2개소), 종합병원(5개소), 중소병원(9개소), 요양병원(8개소)

○ 조사내용

- 의료기관의 감염관리 체계(위원회, 감염관리실, 계획수립 등), 인프라(인력, 시설 등), 감염관리 활동(감시, 멸균) 등 총 9개 영역, 39개 세부항목

○ 조사기간

- (설문조사) 2018.3.1. ~ 3.30. (30일간)
- (현장조사) 2018.2.22. ~ 3.30. (37일간)

2 주요 결과

감염관리 주요 현황

1 감염관리체계 및 인프라

○ 종합병원을 제외한 **대부분의 병원, 요양병원**은 **감염관리 체계(감염관리실 및 담당인력, 감염관리위원회)**를 갖추고 있지 않음

○ 병원, 요양병원은 **평균 1명 이하**의 **감염관리인력** 보유

○ **67%**의 병원에서 **원내 감염관리 계획**을 보유하고 있지 않음

개수(%)

		상급종합	종합병원	병원*	요양병원
감염관리위원회 운영		42(100.0)	257(98.8)	**64(38.3)**	704(72.4)
감염관리실 (인력) 운영		42(100.0)	251(96.5)	**37(22.1)**	**62(6.3)**
감염관리인력 (평균인원)	의사	4.74	1.66	**0.91**	**0.68**
	간호사	7.31	2.23	**0.95**	**1.00**
원내 감염관리 계획 보유		42(100.0)	249(95.8)	**56(33.5)**	745(76.6)

* 병원급 의료기관 중 중환자실, 수술실, 응급실 중 2개 이상 보유 의료기관 (이하 '병원')

○ 원내 감염관리 교육은 **대부분 집체 교육 위주**로 전체 교육 중 **실습 교육**은 **8~25% 수준**으로 시행되고 있음

○ 60~75%의 종합병원·병원·요양병원에서 **타 의료기관과의 감염관리 노하우 등의 교류**를 통한 **감염관리 역량 강화**가 필요하다고 답함

개수(%)

		상급종합	종합병원	병원*	요양병원
원내 감염관리 교육 방법 (전체교육횟수대비* %)	집체교육	**88.9**	**86.7**	77.0	61.6
	실습교육	**25.2**	14.9	8.1	12.3
	온라인교육	9.8	9.5	13.9	**37.2**
감염관리 역량강화를 위한 효과적인 기술지원 방법	의료기관간 교류	19(45.2)	**194(74.6)**	**108(64.7)**	**583(59.9)**
	학회참여	**42(100.0)**	**243(93.5)**	85(50.9)	552(56.7)
	논문·저널	**38(90.5)**	131(50.4)	31(18.6)	161(16.5)

* 한 회에 두 가지 이상의 교육 방법을 활용한 경우 중복 응답 가능

2 감염관리 활동

○ 병원·요양병원의 13~23%는 **원내 감염유행 발생에 별도 대응을 하지 못하고**, 60~70%는 **감염을 일으킬 수 있는 요인을 파악하지 못하고 있음**

○ 병원·요양병원의 약 **절반이 다제내성균 감염 환자**를 **격리하지 못함**

○ **대부분**의 병원·요양병원은 **감시체계**에 **참여하고 있지 않음**

개수(%)

	상급종합	종합병원	병원	요양병원
원내 감염유행 발생시 대응하지 않음	-	**10(3.8)**	**38(22.8)**	**124(12.7)**
감염 위험요인 파악활동 수행	41(97.6)	192(73.8)	**50(29.9)**	**383(39.4)**
다제내성균 감염환자 격리 시행	42(100.0)	248(97.3)	**86(57.7)**	**337(53.2)**
질본 의료관련감염 감시체계 미참여	-	90(34.6)	**160(95.8)**	**957(98.4)**

○ 의료기구 멸균 후 **멸균이 제대로 되었는지 확인**하는 절차를 **시행하지 않는 병원**이 **35% 이상**

○ 중환자실 입실 전 **다제내성균 감염 여부에 대한 선별검사**를 종합병원은 **57%**, 병원은 **25%**에서만 수행

○ 의료인이 **수술 전 손 위생**을 제대로 수행하고 있는지 여부를 모니터링하지 않는 종합병원·병원이 **20%** 이상

○ **70%**의 병원이 **수술실의 양압**이 유지되고 있는지에 대한 **모니터링을 시행하고 있지 않음**

○ **약 30%**의 병원은 **응급실**에서 **감염 의심환자**를 **격리**하는 절차에 대한 **규정을 보유하고 있지 않음**

개수(%)

	상급종합	종합병원	병원	요양병원
의료기기 멸균 후 결과 확인 미시행	-	7(2.7)	59(35.3)	143(14.7)
중환자실 입실 전 다제내성균 선별검사 시행	35(83.3)	128(57.7)	5(25.0)	4(25.0)
외과적 손위생 모니터링 미시행	2(4.8)	56(21.5)	44(28.6)	0(0.0)
수술실 양압 유지 모니터링 미시행	0(0.0)	71(27.3)	108(70.1)	2(66.7)
응급실 감염의심환자 격리 규정 보유	42(100.0)	251(96.5)	69(67.0)	5(55.6)

○ **수액과 주사제의 혼합 업무는** 64~70%의 종합병원·병원에서 무균조제실이 아닌 **병동의 준비 공간**에서 수행

개수(%)

		상급종합	종합병원	병원	요양병원
수액+주사제 투여 준비 수행자	간호사	**39(92.9)**	**258(99.2)**	**160(95.8)**	**905(93.0)**
	약사	11(26.2)	11(4.2)	2(1.2)	6(0.6)
항암제 투여 준비 업무 수행자	간호사	8(19.0)	69(26.5)	**63(37.7)**	**248(25.5)**
	약사	**38(90.5)**	104(40.0)	3(1.8)	4(0.4)
수액+주사제 투여 준비 공간	약제부 무균조제실	10(23.8)	9(3.5)	1(0.6)	11(1.1)
	부서 내 주사준비실	**28(66.7)**	**167(64.2)**	**116(69.5)**	**483(49.6)**
항암제 투여 준비 공간	약제부 무균조제실	**40(95.2)**	**103(39.6)**	1(0.6)	9(0.9)
	부서 내 주사준비실	6(14.3)	50(19.2)	**55(32.9)**	**153(15.7)**

* 중복 응답 가능

○ 의료기관이 감염관리에 지출하는 소모품, 감염사고 노출 후 조치 및 교육 등의 비용*은 **환자 1인당(1일) 상급종합병원 3,950원, 종합병원 1,626원, 병원 681원, 요양병원 152원**으로 조사됨

	상급종합	종합병원	병원	요양병원
환자 1일당 평균 감염관리**소요 비용(원)	3,950	1,626	681	152

* 의료기관의 재원일수와 병상수를 적용하여 도출한 병상이용률이 병원 평균 (61.0%, 한국보건산업진흥원, '14) 미만인 경우 분석에서 제외 (상급종합, 종합병원, 요양병원도 61.0% 적용)

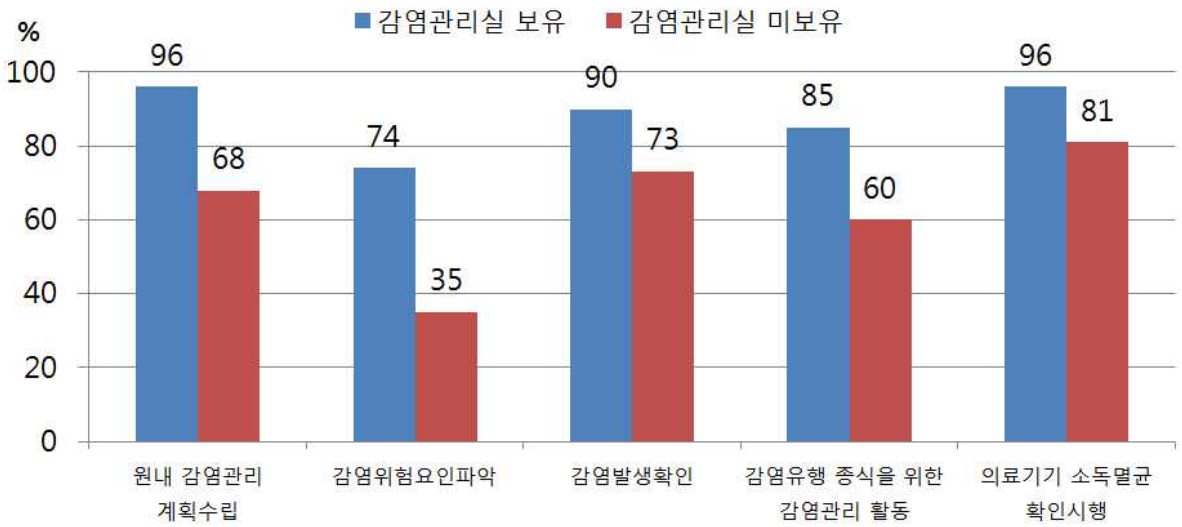
** 손위생 용품(소독제 등), 1회용 가운, 마스크, 장갑, 기구소독.세정제 등 비급여 소모품 항목 및 직원 감염사고 노출 후 조치 등에 소요된 비용, 감염관리 교육 용 물품 등

○ 실태조사 **현장조사** 결과, **부적절한 감염관리 사례**가 다수 관찰됨

<부적절한 감염관리 사례>	
소독·멸균	■ 멸균 완료한 물품을 오염 가능성이 있는 구역에 보관 ■ 기구에 따라 권장되는 적정 수준의 소독제·세정제를 사용하지 않고 있음 ■ 소독 대상 의료기기를 물과 비누로 세척하여 재사용
수술실 감염관리	■ 외과적 손씻기 시설이 수술방 내부에 위치 ■ 수술실의 오염.청결 구역, 제한 구역 구분이 부재 ■ 수술실 내 에어컨·난방기 등이 있으며 관리체계 없이 수술중에도 가동
투약 관리	■ 주사 준비를 위한 독립적인 공간이 없음 ■ 주사 준비대에 화분이 다수 비치 ■ 병동의 냉장고에 음식물과 약품 등이 함께 보관

감염관리체계 보유 여부에 따른 감염관리 활동 차이

○ **감염관리실 및 감염관리위원회**를 운영하고 있는 병원에서 감염관리 활동이 **월등히 우수**



감염관리실, 위원회 법적 기준 준수 여부

○ 200병상 이상 병원의 **24%가 감염관리위원회**를 운영하지 않고, **감염관리의사**를 지정하지 않고 있음

- 현재 설치 의무 대상인 종합병원에서도 감염관리실을 운영하지 않는 병원이 9개 기관

		상급종합	종합병원	병원	
				200병상이상 (41개)	200병상 미만 (126개)
감염관리위원회	운영	42(100.0)	257(98.8)	31(75.6)	33(26.2)
	미운영	0(0.0)	3(1.2)	**10(24.4)**	93(73.8)
감염관리실	운영	42(100.0)	251(96.5)	24(58.5)	13(10.3)
	미운영	-	**9(3.5)**	17(41.5)	113(89.7)
감염관리의사	0명	0(0.0)	16(6.2)	**10(24.4)**	54(42.9)
	1명이상	42(100.0)	244(93.8)	31(75.6)	72(57.1)
감염관리간호사	0명	0(0.0)	5(1.9)	5(12.2)	50(39.7)
	1명이상	42(100.0)	255(98.1)	36(87.8)	76(86.3)

* (의료법 시행규칙 제43조 제1항) 감염관리실 설치 대상 의료기관 : 종합병원 및 200개 이상의 병상을 갖춘 병원 (2017년 4월 1일부터~2018년 9월 30일까지의 기간)

붙임 2 「의료관련감염 종합대책 TF」 구성 및 운영경과

❑ TF 구성

	소속	직위	no.	이름
공동	대한감염학회	대한감염학회 이사장	1	김양수
팀장	복지부	보건의료정책실장	2	강도태
팀원	대한의사협회	의무이사	3	이우용
	대한치과의사협회	서울대 치의학대학원	4	김각균
	대한한의사협회	부회장	5	최문석
	대한병원협회	의무위원장	6	김영모
	대한간호협회	前대한감염관리간호사회장	7	천희경
	대한감염관리간호사회	회장	8	김성란
	대한약사회	병원약사위원장	9	조윤숙
	대한감염학회	다학제발전위원회위원장	10	정두련
		항생제정책위원회위원장	11	김홍빈
	대한의료관련감염관리학회	부회장	12	이지영
		총무이사	13	홍기호
	대한소아감염학회	부회장	14	최은화
	대한외과감염학회	외과감염관리위원장	15	이길연
	대한중환자의학회	총무이사	16	홍상범
	대한주산의학회	부회장	17	최병민
	대한신생아학회	아주대학교 의과대학	18	이장훈
	대한진단검사의학회	감염관리특임이사	19	이혁민
	대한예방의학회	고려대학교 의과대학	20	천병철
	의료기관평가인증원	인증사업실장	21	이현희
	한국보건복지인력개발원	질병관리교육부장	22	윤나비
	건강보험심사평가원	실장	23	김종철
	보건복지부 추천 전문가	한림대학교 의과대학	24	이재갑
		가천대학교 의과대학	25	엄중식
	언론	한겨레신문사	26	김양중
		파이낸셜 뉴스	27	정명진
	보건복지부	공공보건정책관	28	윤태호
		질병정책과장	29	김기남
		의료기관정책과장	30	정은영
		보험급여과장	31	정통령
	질병관리본부	감염병관리센터장	32	김현준
		의료감염관리과장	33	이형민
		감염병관리과장	34	조은희

❑ TF 개요

○ **(목적)** 의료관련감염 실태조사, 종합대책 추진전략 및 세부과제 논의

○ **(기간)** **'18.1~6** (5개월)

○ **(구성)** 보건의료정책실장・대한감염학회이사장(공동팀장), 복지부·질병관리본부 관계 부서, 관련 학·협회, 유관기관 등 34명

○ **(주관부서)** 보건복지부 질병정책과(주), 질본 의료감염관리과(부)

❑ 운영경과

○ 「**의료관련감염 종합대책 마련 TF**」 **구성** 및 **1차 전체회의** (1.25)

- 세부 과제 발굴 및 추진방안 논의를 위한 **대책반** 구성

* (4개 대책반) ①감시체계 및 인력역량 강화, ②감염관리 활동 지원·보상, ③감염취약시설 관리 강화, ④감염 관리 기반 강화

○ **TF 대책반별 회의** 통해 **세부과제*** 도출, 추진방안 논의 ('18.2.~5, 총8회)

* 감시체계 확대개편, 신고체계 마련, 인력기준 강화, 운영매뉴얼·지침 개발, 자문지원체계, 실태점검체계, 감염관리 수가보상, 중소·요양병원·치과·한방영역 감염관리, 의료기구·의약품 안전관리, 감염관리 평가기준, 수술실 등 감염위험영역 운영·관리 기준강화 등 25개 과제

○ 의료기관 감염관리 현황 파악 위한 **전국 의료관련감염 실태조사** ('18.2~3.)

- 전국 병원급 의료기관 **2,108개** 대상 설문조사 (최종 응답 1,442개, 68.4%)
- 현장조사단 구성(전문가 16명, 복지부・질본 8명), **24개** 의료기관 **현장방문조사**

○ **복지부・질본 관련부서**의 과제 검토 및 **추가 과제*** 발굴 ('18.3.~6.)

* 의료관련감염 법체계 정비, 감염관리 준수사항 및 제재 규정 정비, 정부·지자체 거버넌스 및 대응역량 강화 방안 등

○ **지자체** 및 **관계부처 의견수렴** ('18.4.~6.)

○ **TF 팀장・대책반장 회의**('18.4.~6., 3회), **TF 전체회의** 개최 ('18.6.14.)

○ **시민사회단체 간담회** 개최 ('18.6.19., 6.22.)

* 신고·감시에서의 환자 참여방안, 감염관리부실 관련 제재 규정, 감염관리활동에 대한 평가 강화, 의료기관 종사자 교육 등 제시된 의견에 따라 관련 과제 검토·보완