

한방 의료기관(한방병원) 감염관리 실태 시범조사 안내

- 본 「한방 의료기관 감염관리 실태 시범조사」는 한방 의료기관 감염관리 실태조사 체계 마련을 위해 시행되는 예비조사입니다.
- 본 시범조사로 파악된 내용은 한방 의료기관 감염관리 실태조사 체계 구축을 위한 목적으로만 사용될 예정이며, 개별 한방 의료기관에 대해 파악된 내용 일체는 익명을 기반으로 분석되므로 파악된 내용에 따른 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것임을 약속드립니다.

* 본 시범조사는 국내 한방 의료기관의 감염관리 실태조사 체계 마련이 목적이며, 개별 의료기관을 감염관리를 평가하고자 함이 아니며, 개별 의료기관의 결과는 식별되지 않습니다.
- 한방 의료기관의 감염관리 체계 마련을 위한 정확한 현황 파악을 위해, 본 시범조사에 성실히 응답해 주시기를 바랍니다.

2023년 10월

※ 조사 참여방법 및 응답 시 주의사항

- 조사 기간 : 2023.10.16.~ 2023.10.31.
- 조사 대상
 - (설문 조사대상) 국내 한방 의료기관 중 무작위 선정된 조사대상 표본 400개소
 - (현장 조사대상) 설문조사 참여 의료기관 중 무작위 표본추출 60개소(한방병원 30개소, 한의원 30개소)
- 조사 시점
 - 설문문항 관련 감염관리 문서 및 활동자료 기준 시점: 2022년 1~12월
 - 조직 및 인력 등: 2022년 12월 31일
- 조사 참여방법
 - (설문조사) 온라인 조사(온라인 설문조사 링크: (<http://copy.hanicloud.com>))
 - (현장조사) 감염관리 전문가로 구성된 현장조사팀(2~3인)이 현장을 직접 방문하여 현장관찰 및 인터뷰 등 시행(예상소요시간 1시간 이내)

※ 현장조사 대상 의료기관은 현장조사 전 온라인 설문조사에 참여 필요하며, 조사일정은 한국한의약진흥원 사무국과 협의 후 추후 개별 안내 예정
- 조사내용 : 감염관리체계 및 감염관리 교육, 한의기술·환경 관리 등 감염관리 활동
- 조사문의 : 대한한의사협회 사무국(연락처) 02-2657-5084

주관기관



수탁기관



협력기관



조사 목차

- 0. 의료기관 일반적 특성 사항 1p
- 1. 감염관리 체계 2p
- 2. 손위생 34p
- 3. 한의시술 기구 관리 및 실무 37p
- 4. 표준주의와 격리지침 47p
- 5. 환경관리 57p
- 6. 삽입기구 71p
- 7. 소독과 멸균 77p
- 8. 감염관리시설 92p
- 9. 한방의료기관 감염관리 실태조사 인식도 조사 96p

0. 의료기관 일반적 특성 사항

가. 일반현황

1 의료기관 구분 형태

- ① 상급종합병원 소속 한방병원 ② 한방병원

2 귀 기관의 의료기관평가 인증 여부

- ① 인증 ② 미인증 ③ 인증 대상 아님

3 요양기관 기호

--	--	--	--	--	--	--	--

(8자리 입력)

4 귀 기관의 의료기관명은 무엇입니까?

(_____)

5 귀 기관의 병상수

--	--	--

병상

6 귀 기관이 위치한 지역은 어디입니까?

() 시·도 () 시·군·구 ()

세부 주소 ()

7 귀 기관이 위치한 지역의 보건소는 어디입니까?

() 보건소

8 귀 기관의 직종별 직원수는 몇 명입니까?

한의사 () 명) 의사 () 명) 간호사 () 명) 간호조무사 () 명) 행정/사무직 () 명)

기타 (직종명: /) 명)

9 귀 기관의 진료과목은 무엇입니까? (복수응답)

- ① 한방내과 ② 한방부인과 ③ 한방소아과 ④ 한방안·이비인후·피부과
⑤ 한방신경정신과 ⑥ 침구과 ⑦ 한방재활의학과 ⑧ 사상체질과
⑨ 기타(_____과)

1. 감염관리 체계

가. 감염관리위원회 구성과 운영

1 귀 한방병원에는 의료법 시행규칙에 따라 감염관리위원회가 구성되어 있습니까?

① 예

▶ 100병상 이상 의료기관에 해당되며, 감염관리위원회를 구성하였고, 조직도상에서 확인, 구성원의 명단을 확인할 수 있는 경우

② 아니오(100병상 이상이나, 위원회는 아직 구성되어 있지 않다) → 응답 시, **5** 로 이동

▶ 100병상 이상으로, 감염관리위원회가 구성되지 않은 경우로, 조직도상 확인이 안 되고, 구성원의 명단 확인이 안 되는 경우

③ 우리 병원은 100병상 미만이라 감염관리위원회 구성은 해당되지 않는다 → 응답 시, **5** 로 이동

▶ 100병상 미만으로, 감염관리위원회가 구성되지 않은 경우

2 귀 한방병원에서는 2022년 1년 간 감염관리위원회를 2회 이상 개최하였습니까?

① 예

▶ 2022.12.31. 기준, 위원회 회의가 연 2회 이상 개최된 경우로, 위원장의 결재를 득한 회의록 작성이 되어 있는 경우

② 아니오

▶ 2022.12.31. 기준, 위원회 회의를 1회 이하로 개최하거나 개최하지 않은 경우

③ 감염관리위원회 설치 1년 미만이어서 감염관리위원회를 2회 미만으로 개최하였다

▶ 2022.12.31. 기준, 위원회 구성이 1년 미만으로, 회의 개최와 회의록 작성이 1회 이하로 시행된 경우

3 귀 한방병원의 감염관리위원회에 포함되는 구성원은 누구입니까? (복수응답)

▶ 위원회 구성원임을 알 수 있는 위원 임명 근거자료가 있는 경우로, 근거자료에서 구성원에 대한 보직명을 참조하여 응답

① 의료기관의 장 ② 감염관리실장 ③ 진료부서 장 ④ 간호부서 장 ⑤ 진단검사부서 장

⑥ 기타 (보직명:)

▶ 기타에는 감염관련 의사 및 해당 의료기관의 장이 필요하다고 인정하는 사람 포함

의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등)

① 법 제47조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관”이란 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관을 말한다. <개정 2021. 6. 30.>

② 법 제47조제1항에 따른 감염관리위원회(이하 “위원회”라 한다)는 다음 각 호의 업무를 심의한다. <개정 2009. 4. 29., 2010. 12. 30., 2015. 12. 23., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
3. 감염병환자등의 처리에 관한 사항
4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
5. 의료관련감염 관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
6. 삭제 <2012. 8. 2.>
7. 삭제 <2012. 8. 2.>
8. 삭제 <2012. 8. 2.>
9. 그 밖에 의료관련감염 관리에 관한 중요한 사항

③ 법 제47조제1항에 따른 감염관리실(이하 “감염관리실”이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다. <신설 2012. 8. 2., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염의 발생 감시
2. 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가
3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

[제목개정 2012. 8. 2.]

의료법 시행규칙 제44조(위원회의 구성)

- ① 위원회는 위원장 1명을 포함한 7명 이상 15명 이하의 위원으로 구성한다.
- ② 위원장은 해당 의료기관의 장으로 하고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다. <개정 2012. 8. 2.>
- ③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람과 해당 의료기관의 장이 위촉하는 외부 전문가로 한다. <개정 2012. 8. 2.>

1. 감염관리실장
2. 진료부서의 장
3. 간호부서의 장
4. 진단검사부서의 장
5. 감염 관련 의사 및 해당 의료기관의 장이 필요하다고 인정하는 사람
- ④ 제3항 각 호에 해당하는 자는 당연직 위원으로 하되 그 임기는 해당 부서의 재직기간으로 하고, 위촉하는 위원의 임기는 2년으로 한다.

의료법 시행규칙 제45조(위원회의 운영)

- ① 위원회는 정기회의와 임시회의로 운영한다.
- ② 정기회의는 연 2회 개최하고, 임시회의는 위원장이 필요하다고 인정하는 때 또는 위원 과반수가 소집을 요구할 때에 개최할 수 있다.
- ③ 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
- ④ 위원장은 위원회를 대표하며 업무를 총괄한다.
- ⑤ 위원회는 회의록을 작성하여 참석자의 확인을 받은 후 비치하여야 한다.
- ⑥ 그 밖에 위원회의 운영에 필요한 사항은 위원장이 정한다.

의료법 시행규칙 제46조(감염관리실 전담인력 의무사항)

① 법 제47조제1항에 따라 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준은 별표 8의2와 같다. <개정 2016. 10. 6.>

② 제1항에 따라 감염관리실(종합병원, 150개 이상의 병상을 갖춘 병원, 치과병원 또는 한방병원만 해당한다)에 두는 인력 중 1명 이상은 감염관리실에서 전담 근무해야 한다. <개정 2021. 6. 30., 2022. 9. 14.>

③ 제1항에 따라 감염관리실에서 근무하는 사람은 별표 8의3에서 정한 교육기준에 따라 교육을 받아야 한다. <개정 2016. 10. 6.>

[전문개정 2012. 8. 2.]

[별표 8의2] 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준(제46조제1항 관련)

1. 인력기준: 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람은 감염관리에 관한 경험 및 지식이 있는 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

가. 의사

나. 간호사

다. 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

2. 배치기준: 다음 각 목의 구분에 따라 배치한다.

가. 상급종합병원

1) 의사

구분	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201~1,500 병상	1,501~1,800 병상	1,801~2,100 병상	2,101~2,400 병상	2,401 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상	6명 이상	7명 이상	8명 이상	9명 이상

2) 간호사 및 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

구분	100~200 병상	201~400 병상	401~600 병상	601~800 병상	801~1,000 병상	1,000~1,200 병상	1,201~1,400 병상	1,401~1,600 병상	1,601~1,800 병상	1,801~2,000 병상	2,001~2,200 병상	2,201~2,400 병상	2,401 병상 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상	5명 이상	6명 이상	6명 이상	7명 이상	7명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상	5명 이상	6명 이상	6명 이상	7명 이상

나. 종합병원

구분	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201~1,500 병상	1,501~1,800 병상	1,801~2,100 병상	2,101 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상	6명 이상	7명 이상	8명 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상

다. 병원·치과병원·한방병원·요양병원·정신병원

인력	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상
간호사	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상

비 고

1. 위 표 제2호가목2)의 기준에도 불구하고 401병상 이상인 경우에는 해당 배치기준상의 최소인력을 기준으로 간호사를 1명씩 늘려 배치하면서 의료기관의 장이 인정하는 사람은 1명씩 줄여 배치할 수 있다. 다만, 의료기관의 장이 인정하는 사람이 최소 1명 이상 배치되어야 한다.
2. 위 표 제2호나목의 기준에도 불구하고 601병상 이상인 경우에는 해당 배치기준상의 최소인력을 기준으로 간호사를 1명씩 늘려 배치하면서 의료기관의 장이 인정하는 사람을 1명씩 줄여 배치할 수 있다. 다만, 의료기관의 장이 인정하는 사람은 최소 1명 이상 배치되어야 한다.

[별표 8의3] 감염관리실 근무 인력의 교육기준(제46조제3항 관련)

1. 교육 내용: 감염관리업무 개요 및 담당 인력의 역할, 감염관리 지침, 감시자료 수집 및 분석, 의료관련 감염진단, 미생물학, 소독 및 멸균, 환경관리, 병원체별 감염관리, 분야별 감염관리, 역학통계, 임상미생물학, 유행조사, 감염감소 중재전략, 격리, 감염관리사업 기획·평가 등 감염관리와 관련된 내용
 2. 교육 이수 시간: 매년 16시간 이상
 3. 교육 기관: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관
 - 가. 국가나 지방자치단체
 - 나. 「의료법」 제28조에 따른 의사회 또는 간호사회
 - 다. 「한국보건복지인력개발원법」에 따른 한국보건복지인력개발원
 - 라. 그 밖에 감염관리 관련 전문 학회 또는 단체
- ※ 비교: 감염관리실 근무 인력(감염관리 경력 3년 이상인 사람으로 한정한다)이 감염관리 관련 전문 학회에서 주관하는 학술대회 또는 워크숍에 매년 16시간 이상 참석한 경우에는 제1호부터 제3호까지의 규정에 따라 교육을 받은 것으로 본다.

나. 감염관리위원회 업무

4 귀 한방병원의 감염관리위원회에서 감염관리와 관련하여 구체적으로 논의하는 사항은 무엇입니까? (복수응답)

- ▶ 2022년도에 진행된 회의록 내용에서 회의 안건 및 논의사항을 근거로, 1-6에 해당되는 내용이 있었던 경우에 응답 : 1-6까지 해당되는 상세 내용은 <보건복지부, 대한의료관련감염관리학회, 중소병원 감염관리실 운영지침, 2019> 내용을 예시로 제시하여 응답 시 참조하도록 하였으며, 예시에서 제시한 내용 외에도 해당되는 내용이 있으면 응답할 수 있음
- ① 의료관련감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
 - ▶ 예시 : ① 의료기관의 원활한 감염관리를 위한 중장기 계획을 수립하고, 감염관리 연간 계획의 수립 및 시행에 관한 사항을 정기적으로 평가하고 심의, ② 감염관리에 대한 특수한 대책이 필요한 경우는 이에 대한 심의 및 의결을 수행
- ② 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
 - ▶ ① 감염관리인력의 자격 및 경력기준을 갖춘 적격한 인력을 선임하고, 배치기준에 따라 배치 ② 감염관리인력의 적절한 교육을 위한 예산을 심의하고 교육 수행을 평가
- ③ 감염병환자등의 처리에 관한 사항
 - ▶ 예시 : ① 감염병환자에 대한 의료기관의 대응이 필요한 경우에 의료기관의 지침 및 필요 사항 등을 의결
- ④ 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
 - ▶ 예시 : ① 환자 구역, 직원 구역 등 의료기관 전반에 대한 위생관리 ② 의료기관 내 식당 및 기타 식음료 제공 기관에 대한 위생관리 ③ 의료 폐기물 및 감염성 폐기물에 대한 위생관리 ④ 기타 위생에 관련된 사항 관리
- ⑤ 의료관련감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
 - ▶ 예시 : ① 감염관리위원회 규정 ② 감염관리실 규정 ③ 기타 감염관리에 필요한 규정
- ⑥ 그 밖에 의료관련감염관리에 관한 중요한 사항 ()

의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등)

① 법 제47조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관”이란 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관을 말한다. <개정 2021. 6. 30.>

② 법 제47조제1항에 따른 감염관리위원회(이하 “위원회”라 한다)는 다음 각 호의 업무를 심의한다. <개정 2009. 4. 29., 2010. 12. 30., 2015. 12. 23., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
3. 감염병환자등의 처리에 관한 사항
4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
5. 의료관련감염 관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
6. 삭제 <2012. 8. 2.>
7. 삭제 <2012. 8. 2.>
8. 삭제 <2012. 8. 2.>
9. 그 밖에 의료관련감염 관리에 관한 중요한 사항

③ 법 제47조제1항에 따른 감염관리실(이하 “감염관리실”이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다. <신설 2012. 8. 2., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염의 발생 감시
2. 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가
3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

[제목개정 2012. 8. 2.]

다. 감염관리실 설치

5 귀 한방병원에는 의료법 시행규칙에 따라 감염관리실이 설치되어 있습니까?

① 예(그렇다)

▶ 100병상 이상의 의료기관으로, 병원의 조직도상 독립된 감염관리실 부서가 있는 경우

② 아니오(100병상 이상이나, 감염관리실이 아직 설치되어 있지 않다) → 응답 시, 11 로 이동

▶ 100병상 이상의 의료기관으로, 병원 조직도상 독립된 감염관리실 부서가 없는 경우

③ 우리 병원은 100병상미만이라 감염관리실 설치는 해당되지 않는다 → 응답 시, 11 로 이동

▶ 100병상 미만으로, 병원 조직도상 독립된 감염관리실 부서가 없는 경우

의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등)

① 법 제47조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관”이란 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관을 말한다. <개정 2021. 6. 30.>

② 법 제47조제1항에 따른 감염관리위원회(이하 “위원회”라 한다)는 다음 각 호의 업무를 심의한다. <개정 2009. 4. 29., 2010. 12. 30., 2015. 12. 23., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
3. 감염병환자등의 처리에 관한 사항
4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
5. 의료관련감염 관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
6. 삭제 <2012. 8. 2.>
7. 삭제 <2012. 8. 2.>
8. 삭제 <2012. 8. 2.>
9. 그 밖에 의료관련감염 관리에 관한 중요한 사항

③ 법 제47조제1항에 따른 감염관리실(이하 “감염관리실”이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다. <신설 2012. 8. 2., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염의 발생 감시
2. 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가
3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

[제목개정 2012. 8. 2.]

6 귀 한방병원의 감염관리실은 의료법의 기준에 맞는 인력으로 구성되어 있습니까?

- ① 예(그렇다)
 - ▶ 감염관리실 인력구성이 의료법 기준(인증기준 및 감염예방관리로 인력 기준은 아님)에 해당되는 인력수로 구성되어 있는 경우
- ② 아니오(감염관리실 인력은 있지만, 의료법 기준에 맞는 인력 구성은 아니다.)
 - ▶ 감염관리실 인력구성이 의료법 기준에 해당되는 인력 수로 구성되어 있지 않은 경우

7 귀 한방병원의 감염관리실의 전담 인력구성에 대해 응답해 주십시오.

▶ ‘감염관리실 전담’이란 감염관리실 업무를 주 40시간 이상 근무하는 경우이고, 그 외는 겸임에 해당 여기서 의사는 의료인 중 치과 의사, 한의사, 간호사, 조산사를 제외한 직종을 말함

- 1) 한의사: ① 전담(____명), ② 겸임(____명), ③ 없음
- 2) 의사: ① 전담(____명), ② 겸임(____명), ③ 없음
- 3) 간호사: ① 전담(____명), ② 겸임(____명), ③ 없음
- 4) 기타직: ① 전담(____명), ② 겸임(____명), ③ 없음

8 귀 한방병원의 감염관리실 인력은 의료법에 따른 교육 기준을 충족하고 있습니까?

▶ 감염관리실 근무 인력의 교육프로그램은 협회 등에서 보수교육으로 의료인 대상 감염관리 내용이 포함된 교육은 제외하며, 국가나 지방자치단체, 의사회 또는 간호사회, 한국보건복지인력개발원, 그 밖에 감염관리 관련 전문 학회 또는 단체에서 감염관리실 근무 인력 대상으로 진행한 교육 프로그램을 말하며, 연간 16시간을 이수한 경우

	직종	교육기준 충족여부
1	한의사	① 예 ② 일부 인력만 이수 ③ 아니오
2	의사	① 예 ② 일부 인력만 이수 ③ 아니오
3	간호사	① 예 ② 일부 인력만 이수 ③ 아니오
4	기타(의료기관장이 인정하는 사람)	① 예 ② 일부 인력만 이수 ③ 아니오

의료법 제47조(의료관련감염 예방)

- ① 보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관의 장은 의료관련감염 예방을 위하여 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영하고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염관리 업무를 수행하는 전담 인력을 두는 등 필요한 조치를 하여야 한다.
<개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2011. 8. 4., 2020. 3. 4.>
- ② 의료기관의 장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 예방을 위하여 해당 의료기관에 소속된 의료인, 의료기관 종사자 및 「보건의료인력지원법」 제2조제3호의 보건의료인력을 양성하는 학교 및 기관의 학생으로서 해당 의료기관에서 실습하는 자에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 교육을 실시하여야 한다. <신설 2019. 4. 23., 2020. 12. 29.>
- ③ 의료기관의 장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병이 유행하는 경우 환자, 환자의 보호자, 의료인, 의료기관 종사자 및 「경비업법」 제2조제3호에 따른 경비원 등 해당 의료기관 내에서 업무를 수행하는 사람에게 감염병의 확산 방지를 위하여 필요한 정보를 제공하여야 한다. <신설 2015. 12. 29., 2019. 4. 23.>
- ④ 질병관리청장은 의료관련감염의 발생·원인 등에 대한 의과학적인 감시를 위하여 의료관련감염 감시 시스템을 구축·운영할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑤ 의료기관은 제4항에 따른 시스템을 통하여 매월 의료관련감염 발생 사실을 등록할 수 있다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑥ 질병관리청장은 제4항에 따른 시스템의 구축·운영 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관에 위탁할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑦ 질병관리청장은 제6항에 따라 업무를 위탁한 전문기관에 대하여 그 업무에 관한 보고 또는 자료의 제출을 명할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑧ 의료관련감염이 발생한 사실을 알게 된 의료기관의 장, 의료인, 의료기관 종사자 또는 환자 등은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장에게 그 사실을 보고(이하 이 조에서 “자율보고”라 한다)할 수 있다. 이 경우 질병관리청장은 자율보고한 사람의 의사에 반하여 그 신분을 공개하여서는 아니 된다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑨ 자율보고한 사람이 해당 의료관련감염과 관련하여 관계 법령을 위반한 사실이 있는 경우에는 그에 따른 행정처분을 감경하거나 면제할 수 있다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑩ 자율보고가 된 의료관련감염에 관한 정보는 보건복지부령으로 정하는 검증을 한 후에는 개인식별이 가능한 부분을 삭제하여야 한다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑪ 자율보고의 접수 및 분석 등의 업무에 종사하거나 종사하였던 사람은 직무상 알게 된 비밀을 다른 사람에게 누설하거나 직무 외의 목적으로 사용하여서는 아니 된다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑫ 의료기관의 장은 해당 의료기관에 속한 자율보고를 한 보고자에게 그 보고를 이유로 해고 또는 전보나 그 밖에 신분 또는 처우와 관련하여 불리한 조치를 할 수 없다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑬ 질병관리청장은 제4항 또는 제8항에 따라 수집한 의료관련감염 관련 정보를 감염 예방·관리에 필요한 조치, 계획 수립, 조사·연구, 교육 등에 활용할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑭ 제1항에 따른 감염관리위원회의 구성과 운영, 감염관리실 운영, 제2항에 따른 교육, 제3항에 따른 정보 제공, 제5항에 따라 등록하는 의료관련감염의 종류와 그 등록의 절차·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2020. 3. 4.>

[제목개정 2020. 3. 4.]

[시행일: 2021. 12. 30.] 제47조 제2항

의료법 시행규칙 제46조(감염관리실 전담인력 의무사항)

① 법 제47조제1항에 따라 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준은 별표 8의2와 같다. <개정 2016. 10. 6.>

② 제1항에 따라 감염관리실(종합병원, 150개 이상의 병상을 갖춘 병원, 치과병원 또는 한방병원만 해당한다)에 두는 인력 중 1명 이상은 감염관리실에서 전담 근무해야 한다. <개정 2021. 6. 30., 2022. 9. 14.>

③ 제1항에 따라 감염관리실에서 근무하는 사람은 별표 8의3에서 정한 교육기준에 따라 교육을 받아야 한다. <개정 2016. 10. 6.>

[전문개정 2012. 8. 2.]

[별표 8의2] 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준(제46조제1항 관련)

1. 인력기준: 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람은 감염관리에 관한 경험 및 지식이 있는 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

- 가. 의사
- 나. 간호사
- 다. 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

2. 배치기준: 다음 각 목의 구분에 따라 배치한다.

- 가. 상급종합병원
 - 1) 의사

구분	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201~1,500 병상	1,501~1,800 병상	1,801~2,100 병상	2,101~2,400 병상	2,401 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상	6명 이상	7명 이상	8명 이상	9명 이상

2) 간호사 및 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

구분	100~200 병상	201~400 병상	401~600 병상	601~800 병상	801~1,000 병상	1,000~1,200 병상	1,201~1,400 병상	1,401~1,600 병상	1,601~1,800 병상	1,801~2,000 병상	2,001~2,200 병상	2,201~2,400 병상	2,401 병상 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상	5명 이상	6명 이상	6명 이상	7명 이상	7명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상	5명 이상	6명 이상	6명 이상	7명 이상

나. 종합병원

구분	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201~1,500 병상	1,501~1,800 병상	1,801~2,100 병상	2,101 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상	6명 이상	7명 이상	8명 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상

다. 병원·치과병원·한방병원·요양병원·정신병원

인력	100~300 병상	301~600 병상	601~900 병상	901~1,200 병상	1,201 병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상
간호사	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상

비 고

1. 위 표 제2호가목2)의 기준에도 불구하고 401병상 이상인 경우에는 해당 배치기준상의 최소인력을 기준으로 간호사를 1명씩 늘려 배치하면서 의료기관의 장이 인정하는 사람은 1명씩 줄여 배치할 수 있다. 다만, 의료기관의 장이 인정하는 사람이 최소 1명 이상 배치되어야 한다.
2. 위 표 제2호나목의 기준에도 불구하고 601병상 이상인 경우에는 해당 배치기준상의 최소인력을 기준으로 간호사를 1명씩 늘려 배치하면서 의료기관의 장이 인정하는 사람을 1명씩 줄여 배치할 수 있다. 다만, 의료기관의 장이 인정하는 사람은 최소 1명 이상 배치되어야 한다.

[별표 8의3] 감염관리실 근무 인력의 교육기준(제46조제3항 관련)

1. 교육 내용: 감염관리업무 개요 및 담당 인력의 역할, 감염관리 지침, 감시자료 수집 및 분석, 의료관련 감염진단, 미생물학, 소독 및 멸균, 환경관리, 병원체별 감염관리, 분야별 감염관리, 역학통계, 임상미생물학, 유행조사, 감염감소 중재전략, 격리, 감염관리사업 기획·평가 등 감염관리와 관련된 내용
2. 교육 이수 시간: 매년 16시간 이상
3. 교육 기관: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관
 - 가. 국가나 지방자치단체
 - 나. 「의료법」 제28조에 따른 의사회 또는 간호사회
 - 다. 「한국보건복지인력개발원법」에 따른 한국보건복지인력개발원
 - 라. 그 밖에 감염관리 관련 전문 학회 또는 단체

※ 비고: 감염관리실 근무 인력(감염관리 경력 3년 이상인 사람으로 한정한다)이 감염관리 관련 전문 학회에서 주관하는 학술대회 또는 워크숍에 매년 16시간 이상 참석한 경우에는 제1호부터 제3호까지의 규정에 따라 교육을 받은 것으로 본다.

라. 감염관리실 업무

9 귀 한방병원의 감염관리실에서 실시하고 있는 업무는 무엇입니까? (복수응답)

- ① 의료관련감염의 발생 감시
 - ▶ 의료관련감염의 현황 파악 및 해당 병원의 특성에 맞는 감시 범위, 감시 종류(예: 삽입기구 관련 감염, 수술부위 감염(예: 봉와직염) 등), 감시방법 등을 정하고, 진단기준 및 감시 기록지를 활용하여 감시활동을 수행하는 경우
- ② 의료관련감염관리 실적의 분석 및 평가
 - ▶ 감염관리를 평가할 수 있는 지표를 선정하고, 선정한 지표를 정기적으로 평가하며, 평가 결과를 위원회에 보고하고 개선 활동을 수립하여 시행하는 과정을 말함
- ③ 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
 - ▶ ① 직원 감염관리 교육 : 모든 직원(신규직원, 재직직원 등)을 대상으로 교육일정, 교육방법, 교육내용 등을 수립하여 시행하고, 교육 시행 결과를 위원회 등에 보고하고 있는 경우 ②직원 건강관리 : 신규직원의 감염 및 보균 여부와 예방접종력 및 면역상태를 파악하고 필요시 예방접종을 시행/권고하며, 직원이 감염에 노출시 조치 활동 및 감염 노출 예방을 위한 교육을 시행하는 경우
- ④ 그 밖에 감염관리에 필요한 사항 ()
 - ▶ 예 : <보건복지부, 대한의료관련감염관리학회, 중소병원 감염관리실 운영지침, 2019>에 근거하여, 감염관리 연간 계획 수립 및 실행, 감염관리지침서 개정, 유행 발생 시 신속 대응체계 구축 등

10 귀 한방병원의 감염관리실은 정기적으로 회의 운영과 부서 순회를 하고 있습니까?

- ▶ ① 감염관리실 부서 회의 : 감염관리실에서 주기적으로 업무회의를 운영하는 것으로, 회의록을 작성하고 보관하는 경우,
 - ② 순회 활동 : 감염관리지침/규정이 현장에서 잘 수행되고 있는지 확인을 하고, 감염관리 관련 개선이 필요한 내용을 파악하고자 주기적으로(주 1회 이상) 원내를 순회하고, 그 내용을 기록하고 보관하는 경우
- ① 정기적인 회의만 운영한다
 - ② 정기적인 부서 순회만 한다
 - ③ 정기적인 회의 운영과 정기적인 부서 순회를 모두 한다
 - ④ 정기적인 회의 운영과 정기적인 부서 순회를 모두 안 한다

의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등)

① 법 제47조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관”이란 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관을 말한다. <개정 2021. 6. 30.>

② 법 제47조제1항에 따른 감염관리위원회(이하 “위원회”라 한다)는 다음 각 호의 업무를 심의한다. <개정 2009. 4. 29., 2010. 12. 30., 2015. 12. 23., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
3. 감염병환자등의 처리에 관한 사항
4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
5. 의료관련감염 관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
6. 삭제 <2012. 8. 2.>
7. 삭제 <2012. 8. 2.>
8. 삭제 <2012. 8. 2.>
9. 그 밖에 의료관련감염 관리에 관한 중요한 사항

③ 법 제47조제1항에 따른 감염관리실(이하 “감염관리실”이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다. <신설 2012. 8. 2., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염의 발생 감시
2. 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가
3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

[제목개정 2012. 8. 2.]

마. 감염관리 규정 및 지침

11 귀 한방병원에는 감염관리 규정이나 지침이 마련되어 있습니까?

① 예

▶ 문서화된 감염관리 규정이나 지침이 있는 경우

② 아니오 → 응답 시, **14** 로 이동

12 귀 한방병원의 감염관리 규정이나 지침에 제정되어 있는 내용은 무엇입니까? (복수응답)

▶ 해당 기관의 문서화된 감염관리 규정이나 지침 내용에 포함되어 있는 항목을 선택

- ① 손위생 ② 표준주의 지침 ③ 유치도뇨관 관리 ④ 중심정맥관 관리 ⑤ 인공호흡기 또는 기도흡인 관리
⑥ 감염예방을 위한 한의시술 실무 ⑦ 의료기구의 재처리(세척·소독·멸균) 과정(소독제, 멸균기 관리 포함)
⑧ 환경관리(의료환경의 청소 및 소독) ⑨ 세탁물 관리(보관·운반·처리) ⑩ 의료폐기물 관리
⑪ 직원 감염 노출 예방 및 관리 ⑫ 감염병 유행 상황 대응 절차
⑬ 전파경로별 격리지침 ⑭ 기타 (내용: _____)

▶ 감염관리 규정이나 지침서에 ①-⑬ 내용 외에 추가로 포함하고 있는 내용/주제에 대해 작성

13 귀 한방병원에서는 감염관리 규정이나 지침을 정기적으로 검토하고, 필요시 개정하고 있습니까?

① 예

▶ 감염관리 규정/지침의 개정을 위한 정해진 검토 주기가 있고, 검토 주기에 따라 규정/지침 개정이 이루어지고 위원회에서 검토된 경우

② 아니오

▶ 감염관리 규정/지침의 개정을 위한 검토 주기가 없거나 또는 검토 주기가 있지만 규정/지침 개정이 이루어지지 않는 경우

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 감염관리규정 및 지침에는 다음의 내용 등을 포함한다.
 - 환자 진료: 손위생을 포함한 표준주의지침, 격리지침과 술기, 개인보호구의 선택과 착용, 무균술 및 삽입기구 관리
 - 부서별 감염관리
 - 의료기구의 재처리 절차
 - 세탁물관리
 - 의료폐기물관리
 - 환경관리
 - 직원감염관리 : 주사침 자상 등 감염노출 예방 및 노출 시 관리
 - 역학적으로 중요한 병원체 관리
 - 환자 방문 시점에서 역학적으로 중요한 감염이 의심되는 환자에 대한 적절한 관리 방법
- 규정 및 지침은 관련법과 과학적 근거를 중심으로 개발한다.
- 의료기관에서 사용하는 기구와 물품의 재처리과정에 대해 문서화된 규정(장소, 방법, 수행자, 회수 등)을 마련하고, 이를 이행한다.

바. 감염감시 활동

14 귀 한방병원에서 운영하고 있는 감시 및 모니터링 체계는 무엇입니까? (복수응답)

※ 감시(Surveillance)란 감염병발생과 관련된 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정(감염병예방법 제2조 제16호)

▶ 감염관리 관련 과정지표와 결과지표를 관리하는 활동으로, 감염예방 활동 및 감염위험 요인 파악을 위한 모니터링 및 감시활동을 시행하고 그 결과를 분석하여 결과에 따른 개선 활동을 수행하고, 관련 직원 및 위원회 등에 보고 하는 과정으로 진행되는 경우

- ① 손위생 수행률 ② 중심정맥관 관련 감염 ③ 유치도뇨관 관련 감염 ④ 수술부위 감염(예: 봉와직염 등)
⑤ 한의시술 실무 수행 모니터링 ⑥ 의료기구 재처리 과정 모니터링 ⑦ 기타 (내용: _____)

⑧ 감시 및 모니터링 체계 없음 → **응답 시, 23** 으로 이동

15 귀 한방병원의 감염감시 체계는 전산화되어 있습니까?

① 전산화되어 있다

▶ 의료관련감염감시 진단기준에 해당되는 환자 데이터(예 : 발열 및 감염증상을 전산자료를 통해 확인 가능) 및 감시 관련 자료가 전산화되어 있고, 감시 결과도 전산화되어 있어 즉시 또는 주기적으로 분석 결과의 확인이 가능한 경우

② 일부 전산화되어 있다

▶ 의료관련감염감시 진단기준에 해당되는 환자 데이터(예 : 발열 및 감염증상을 전산자료를 통해 확인 가능) 및 감시 관련 자료가 일부만 전산화되어 있어, 감시관련 업무를 위해 일부는 별도의 수작업으로 진행되는 경우

③ 전산화되어 있지 않다

▶ 의료관련감염감시 진단기준에 해당되는 환자 데이터 및 감시관련 자료가 전산화되지 않아, 데이터 수집부터 결과 분석까지 수작업(예 : 감시대상 부서를 방문하여 환자 상태를 파악한 내용과 미생물 결과지를 받아 감염관리 담당 인력이 엑셀에 입력하는 등의 업무)으로 수행하는 경우

16 귀 한방병원에서는 감염감시 체계 지표에 대한 정의가 표준화(예 : 분자/분모에 대한 정의, 모니터링 주기, 지표 분석 주기, 개선활동 여부, 보고라인 등을 포함) 되어 있습니까?

① 예

▶ 감염감시 체계 지표 각각에 대해 정의가 있고, 그 정의는 표준화된 내용에 따라 제시되어 있는 경우

② 아니오

▶ 감염감시 체계 지표 각각에 대한 정의가 없거나, 있더라도 그 정의가 표준화되어 있지 않은 경우

17 귀 한방병원에서는 의료관련감염의 위험평가(Risk-assessment) 통해 정기적으로 감염관리 프로그램을 계획하고 평가하고 있습니까?

① 예

▶ 의료기관의 감염 위험사정 평가를 수행한 평가표가 있고, 이를 근거로 매년 감염관리 연간계획을 수립하는 경우

② 아니오

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 의료관련감염의 현황파악을 위한 감시체계를 구축한다.
- 의료기관 및 지역사회관련 주요 병원체에 대한 감시체계, 진료 특성을 반영하는 삽입기구 관련감염나 수술부위감염, 법정감염병에 대한 감시체계 등 다양한 감시체계를 구축한다.
- 감염감시체계 구축에 있어서 훈련된 인력과 우수한 미생물 검사실의 운영은 기본적인 요소이다.
- 손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터하고, 손위생 수행 감시 결과를 활용한다.
- 삽입기구 관련 감염에 대해 감시를 수행한다. 단, 의료기관의 특성과 해당 기관 내에서의 중요도에 따라 감시할 감염의 종류나 대상을 선택할 수 있다.
- 감염감시는 표준화된 감염감시기준(예, 전국 중환자실 감염감시체계 감염감시기준 등)에 따라 시행한다.
- 재처리과정에 대한 질관리 체계를 갖추어, 과정에 대해 주기적 평가(최소 연 1회 이상)를 수행하고 보고한다.
- 감시 데이터들의 질 평가시스템을 갖춘다.
- 의료기관은 감염관리에 필요한 정보의 수집과 분석, 시기적절한 보고가 가능하도록 정보기술을 지원하고, 감염관리전문가는 의료정보(환자치료와 관련된 임상자료와 행정자료)에 접근이 가능해야 한다.
- 감염관리 규정 및 지침이 잘 이행되고 있는지 표준화된 방법으로 정기적으로 모니터링한다.

의료법 제47조(의료관련감염 예방)

- ① 보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관의 장은 의료관련감염 예방을 위하여 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영하고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염관리 업무를 수행하는 전담 인력을 두는 등 필요한 조치를 하여야 한다.
<개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2011. 8. 4., 2020. 3. 4.>
- ② 의료기관의 장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 예방을 위하여 해당 의료기관에 소속된 의료인, 의료기관 종사자 및 「보건의료인력지원법」 제2조제3호의 보건의료인력을 양성하는 학교 및 기관의 학생으로서 해당 의료기관에서 실습하는 자에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 교육을 실시하여야 한다. <신설 2019. 4. 23., 2020. 12. 29.>
- ③ 의료기관의 장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병이 유행하는 경우 환자, 환자의 보호자, 의료인, 의료기관 종사자 및 「경비업법」 제2조제3호에 따른 경비원 등 해당 의료기관 내에서 업무를 수행하는 사람에게 감염병의 확산 방지를 위하여 필요한 정보를 제공하여야 한다. <신설 2015. 12. 29., 2019. 4. 23.>
- ④ 질병관리청장은 의료관련감염의 발생·원인 등에 대한 의과학적인 감시를 위하여 의료관련감염 감시 시스템을 구축·운영할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑤ 의료기관은 제4항에 따른 시스템을 통하여 매월 의료관련감염 발생 사실을 등록할 수 있다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑥ 질병관리청장은 제4항에 따른 시스템의 구축·운영 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관에 위탁할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑦ 질병관리청장은 제6항에 따라 업무를 위탁한 전문기관에 대하여 그 업무에 관한 보고 또는 자료의 제출을 명할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑧ 의료관련감염이 발생한 사실을 알게 된 의료기관의 장, 의료인, 의료기관 종사자 또는 환자 등은 보

건복지부령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장에게 그 사실을 보고(이하 이 조에서 “자율보고”라 한다)할 수 있다. 이 경우 질병관리청장은 자율보고한 사람의 의사에 반하여 그 신분을 공개하여서는 아니 된다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>

- ⑨ 자율보고한 사람이 해당 의료관련감염과 관련하여 관계 법령을 위반한 사실이 있는 경우에는 그에 따른 행정처분을 감경하거나 면제할 수 있다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑩ 자율보고가 된 의료관련감염에 관한 정보는 보건복지부령으로 정하는 검증을 한 후에는 개인식별이 가능한 부분을 삭제하여야 한다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑪ 자율보고의 접수 및 분석 등의 업무에 종사하거나 종사하였던 사람은 직무상 알게 된 비밀을 다른 사람에게 누설하거나 직무 외의 목적으로 사용하여서는 아니 된다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑫ 의료기관의 장은 해당 의료기관에 속한 자율보고를 한 보고자에게 그 보고를 이유로 해고 또는 전보나 그 밖에 신분 또는 처우와 관련하여 불리한 조치를 할 수 없다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑬ 질병관리청장은 제4항 또는 제8항에 따라 수집한 의료관련감염 관련 정보를 감염 예방·관리에 필요한 조치, 계획 수립, 조사·연구, 교육 등에 활용할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑭ 제1항에 따른 감염관리위원회의 구성과 운영, 감염관리실 운영, 제2항에 따른 교육, 제3항에 따른 정보 제공, 제5항에 따라 등록하는 의료관련감염의 종류와 그 등록의 절차·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2020. 3. 4.>

[제목개정 2020. 3. 4.]

[시행일: 2021. 12. 30.] 제47조 제2항

사. 감염감시 체계 피드백

18 귀 한방병원에서는 감염감시 결과를 정기적으로 피드백하고 있습니까?

① 예

▶ 감염감시 결과 피드백은 관련부서 직원, 감염관리위원회, 경영진 등에게 정해진 주기에 따라 피드백을 수행하는 경우로, 피드백을 수행한 자료를 확인할 수 있는 경우

② 아니오 → 응답 시, 20 으로 이동

▶ 감염감시 결과 피드백 대상과 주기가 정해져 있지 않고, 가끔 감시 결과 내용 일부를 피드백하거나 전혀 피드백을 하지 않는 경우

19 귀 한방병원에서는 감시결과를 누구에게 피드백하고 있습니까? (복수응답)

▶ 감염감시 결과를 주기적으로 피드백하는 대상을 말함

① 감염관리위원회 ② 경영진 또는 원장단 ③ 해당 부서 ④ 관련 지원 부서 ⑤ 기타 (대상: _____)

20 귀 한방병원에서는 감염감시 체계를 바탕으로 중재방안(교육, 감염관리 중재활동 등)을 마련하고 있습니까?

① 예

▶ 감염감시 결과에 따른 중재활동 계획 및 수행을 하는 경우

② 아니오

21 감염유행 발생 시 아래 유행 조사 단계 중 수행하는 활동은 무엇입니까? (복수응답)

① 유행 발생의 확인 ② 사례 정의 ③ (유행종식을 위한) 유관부서 팀 구성 및 운영 ④ 감염관리 활동 적용
⑤ 감염관리 활동 효과 평가 ⑥ 결과 보고

22 실제로 전년도에 의료기관 내 감염유행이 발생한 적 있습니까?

▶ 전년도는 2022년 1년간을 의미함. 유행의 종류는 코로나19유행, 시술부위 감염 유행, 기타 등임

① 예(유행 종류: _____)

② 아니오

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 감시는 가능하면 전향적으로 시행하고 시기적절한 피드백을 제공한다.
- 감염관리위원회와 감염관리실은 감염감시를 계획하고, 자료의 조사 및 분석, 감시 결과 공유에 대한 책임이 있다.
- 모니터링 결과를 경영진, 부서장 및 관련 직원들에게 피드백한다.
- 손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터하고, 손위생 수행 감시 결과를 활용한다.

아. 감염관리에 대한 교육과 훈련 현황

23 귀 한방병원에서 직원들에게 감염관리에 대한 교육과 훈련을 실시하는 항목은 무엇입니까? (복수 응답)

▶ 직원대상 감염관리 교육 및 훈련을 시행한 자료를 확인하여, 교육내용에 포함된 항목을 선택

- ① 손위생 ② 개인보호구 사용 ③ 표준주의 ④ 전파경로별 격리주의
- ⑤ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 의료기관보건의료인 또는 의료기관 종사자의 보고·신고 및 협조 등에 관한 사항
- ⑥ 삽입기구 관련 감염관리, 수술부위감염 관리 ⑦ 감염예방을 위한 한의시술 실무
- ⑧ 의료기구의 재처리(세척·소독·멸균) 과정(소독제, 멸균기 관리 포함)
- ⑨ 환경관리(의료환경의 청소 및 소독, 세탁물, 의료폐기물 관리 포함)
- ⑩ 직원 감염관리(예방접종 및 직원감염 노출 후 관리)
- ⑪ 기타 (내용:)

① 우리 병원에서는 감염관리에 대한 교육과 훈련을 실시하지 않는다 → 응답 시, 26 로 이동

24 귀 한방병원에서는 어떤 방법으로 감염관리 교육과 훈련을 실시합니까? (복수응답)

▶ 직원 대상 교육 시 진행하는 교육 방법으로 해당 기관에서 시행하고 있는 모든 교육 방법을 선택

- ① 문서화된 교육자료 배부
- ② 구두로만 설명(현장교육)
- ③ 교육자료(PPT 포함) 이용한 집체 교육
- ④ 실습교육(보호구 착용의 등)
- ⑤ 원내 온라인 교육(동영상 포함)
- ⑥ 공인된 외부기관 교육 이용(보수교육 포함)
- ⑦ 기타 (방법:)

25 귀 한방병원에서 감염관리 교육과 훈련을 정기적으로 실시하고 있는 대상은 누구입니까?

- ① 신입 직원만을 대상으로 실시한다
- ② 기존 직원만을 대상으로 실시한다
- ③ 신입과 기존 직원 모두를 대상으로 실시한다

26 원내에서 직원 대상 감염관리 교육을 시행하는데 어려움은 무엇입니까? (복수응답)

- ① 감염관리 교육자료가 없음
- ② 교육을 시행할 사람이 없음
- ③ 별도의 교육 시간을 할당하기 어려움
- ④ 직원들의 잦은 이직
- ⑤ 기타 (내용:)

27 귀 한방병원에서는 환자와 보호자에게 감염병의 확산 방지를 위해 필요한 정보를 제공하고 있습니까?
(감염병이 유행하는 경우 등)

- ① 예
▶ 입원 시 또는 병원 입구 출입 시, 환자 및 보호자에게 감염병 확산 방지 관련 정보(예: 손위생과 기침 에티켓 준수, 보호구 착용 등)에 대해 입원 시 관련 내용 안내 또는 자료 배부하거나, 병원 입구 출입 시 내용 게시 등의 활동을 말함
- ② 아니오

의료법 제47조(의료관련감염 예방)

- ① 보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관의 장은 의료관련감염 예방을 위하여 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영하고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염관리 업무를 수행하는 전담 인력을 두는 등 필요한 조치를 하여야 한다.
<개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2011. 8. 4., 2020. 3. 4.>
- ② 의료기관의 장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 예방을 위하여 해당 의료기관에 소속된 의료인, 의료기관 종사자 및 「보건의료인력지원법」 제2조제3호의 보건의료인력을 양성하는 학교 및 기관의 학생으로서 해당 의료기관에서 실습하는 자에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 교육을 실시하여야 한다. <신설 2019. 4. 23., 2020. 12. 29.>
- ③ 의료기관의 장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병이 유행하는 경우 환자, 환자의 보호자, 의료인, 의료기관 종사자 및 「경비업법」 제2조제3호에 따른 경비원 등 해당 의료기관 내에서 업무를 수행하는 사람에게 감염병의 확산 방지를 위하여 필요한 정보를 제공하여야 한다. <신설 2015. 12. 29., 2019. 4. 23.>
- ④ 질병관리청장은 의료관련감염의 발생·원인 등에 대한 의과학적인 감시를 위하여 의료관련감염 감시 시스템을 구축·운영할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑤ 의료기관은 제4항에 따른 시스템을 통하여 매월 의료관련감염 발생 사실을 등록할 수 있다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑥ 질병관리청장은 제4항에 따른 시스템의 구축·운영 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관에 위탁할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑦ 질병관리청장은 제6항에 따라 업무를 위탁한 전문기관에 대하여 그 업무에 관한 보고 또는 자료의 제출을 명할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑧ 의료관련감염이 발생한 사실을 알게 된 의료기관의 장, 의료인, 의료기관 종사자 또는 환자 등은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장에게 그 사실을 보고(이하 이 조에서 “자율보고”라 한다)할 수 있다. 이 경우 질병관리청장은 자율보고한 사람의 의사에 반하여 그 신분을 공개하여서는 아니 된다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑨ 자율보고한 사람이 해당 의료관련감염과 관련하여 관계 법령을 위반한 사실이 있는 경우에는 그에 따른 행정처분을 감경하거나 면제할 수 있다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑩ 자율보고가 된 의료관련감염에 관한 정보는 보건복지부령으로 정하는 검증을 한 후에는 개인식별이 가능한 부분을 삭제하여야 한다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑪ 자율보고의 접수 및 분석 등의 업무에 종사하거나 종사하였던 사람은 직무상 알게 된 비밀을 다른 사람에게 누설하거나 직무 외의 목적으로 사용하여서는 아니 된다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑫ 의료기관의 장은 해당 의료기관에 속한 자율보고를 한 보고자에게 그 보고를 이유로 해고 또는 전보나 그 밖에 신분 또는 처우와 관련하여 불리한 조치를 할 수 없다. <신설 2020. 3. 4.>
- ⑬ 질병관리청장은 제4항 또는 제8항에 따라 수집한 의료관련감염 관련 정보를 감염 예방·관리에 필요한 조치, 계획 수립, 조사·연구, 교육 등에 활용할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>
- ⑭ 제1항에 따른 감염관리위원회의 구성과 운영, 감염관리실 운영, 제2항에 따른 교육, 제3항에 따른 정보 제공, 제5항에 따라 등록하는 의료관련감염의 종류와 그 등록의 절차·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2020. 3. 4.>

[제목개정 2020. 3. 4.]

의료법 시행규칙 제39조의2(의료기관의 위생관리 기준)

의료기관을 개설하는 자는 법 제36조제7호에 따라 다음 각 호의 위생관리 기준을 지켜야 한다.

1. 환자의 처치에 사용되는 기구 및 물품(1회용 기구 및 물품은 제외한다)은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 방법에 따라 소독하여 사용할 것
2. 감염의 우려가 있는 환자가 입원하였던 입원실 및 그 옷·침구·식기 등은 완전히 소독하여 사용할 것
3. 의료기관에서 업무를 수행하는 보건의료인에 대하여 손 위생에 대한 교육을 실시할 것

[본조신설 2017. 3. 7.]

의료법 시행규칙 제46조2(감염병 예방을 위한 정보 제공 등)

① 의료기관의 장은 법 제47조제2항에 따라 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병(이하 이 조에서 “감염병”이라 한다) 예방을 위하여 다음 각 호의 사항에 관한 교육을 실시해야 한다. <개정 2019. 10. 24., 2020. 9. 11.>

1. 감염병의 감염 원인, 감염 경로 및 감염 증상 등 감염병의 내용 및 성격에 관한 사항
2. 감염병에 대한 대응조치, 진료방법 및 예방방법 등 감염병의 예방 및 진료에 관한 사항
3. 감염병 환자의 관리, 감염 물건의 처리, 감염 장소의 소독 및 감염병 보호장비 사용 등 감염병의 관리에 관한 사항
4. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 의료기관, 보건의료인 또는 의료기관 종사자의 보고·신고 및 협조 등에 관한 사항
5. 그 밖에 감염병 예방 및 관리 등을 위하여 질병관리청장이 특히 필요하다고 인정하는 사항

② 의료기관의 장은 법 제47조제3항에 따라 감염병이 유행하는 경우 해당 의료기관 내에서 업무를 수행하는 사람에게 제1항의 교육을 2회 이상 실시해야 한다. <개정 2019. 10. 24.>

③ 의료기관의 장은 법 제47조제3항에 따라 감염병의 확산 및 방지에 필요한 정보를 다음 각 호의 방법으로 제공해야 한다. <개정 2019. 10. 24., 2020. 9. 11.>

1. 의료기관의 인터넷 홈페이지 게시
2. 매뉴얼·게시물 또는 안내문 등의 작성·비치
3. 그 밖에 질병관리청장이 신속하고 정확한 정보 제공을 위하여 적합하다고 인정하여 고시하는 방법

④ 의료기관의 장은 법 제47조제2항 및 제3항에 따라 교육 및 정보 제공을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 질병관리청 또는 관할 보건소에 필요한 협조를 요청할 수 있다.

<개정 2019. 10. 24., 2020. 9. 11.>

⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 감염병 예방 정보 교육 및 정보 제공의 내용·방법 및 절차 등에 필요한 세부 사항은 질병관리청장이 정하여 고시한다.

<개정 2019. 10. 24., 2020. 9. 11.>

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 의료기관은 직원과 환자에게 감염관리에 대한 교육과 훈련을 제공한다.
 - 대상자의 교육수준, 학습 방법, 근무형태에 따라 교육 방법과 내용을 조정한다.
 - 환자, 가족, 방문객에게 손위생 등 감염관리 주의사항을 안내한다.
 - 실무에서 환자와 가족에게 제공하고 사용할 감염관리 교육자료를 개발 사용한다.
 - 간접적으로 환자와 접촉하는 직원과 교육생도 포함한다.
- 감염관리 프로그램의 계획에는 격리지침, 멸균과정, 감염관리에 대한 직원의 교육 및 훈련, 역학적 감시 등을 포함한다.
- 규정과 지침을 실무에 적용할 수 있도록 모든 직원은 교육을 받아야 한다.

- 의료기관은 의료종사자들을 대상으로 다음의 사항에 대해 정기적으로 교육한다.
- 전파의 위험도 평가, 개인보호구 선택과 사용, 효과적인 손위생 방법, 표준주의 지침
 - 의료기관은 삽입기구 관련 감염에 대한 근거기반의 감염예방관리 지침 및 교육을 제공하고, 해당 의료진은 이에 대한 교육을 받는다.
 - 재처리과정에 참여하는 직원은 정기적으로 교육과 훈련을 받도록 한다
 - 감염병에 대한 주의, 경계 또는 심각한 경보가 발령되는 경우에는 의료기관에서 상시적으로 업무를 수행하는 사람을 대상으로 2회 이상 감염병 예방 교육을 실시한다.

자. 감염관리에 대한 신속대응체계

28 국가재난상황, 유행발생 등에 대한 신속대응체계 구축 여부를 답변하여 주십시오.

- | | |
|--|-----------|
| 신속 대응팀이 구성되어 있습니까? | ① 예 ② 아니오 |
| 신속 대응팀 활성화 기준이 있습니까? | ① 예 ② 아니오 |
| 감염병 재난상황에서 관할 보건소와의 긴급연락체계가 구축되어 있습니까? | ① 예 ② 아니오 |
| 신속 대응 관련 시설 및 물품 확보 절차가 마련되어 있습니까? | ① 예 ② 아니오 |
| 기타 (체계: _____) | |

29 향후 코로나19 등 신종감염병 대비를 위해 의료기관 감염관리 정책 중 지원이 필요한 것은 무엇입니까? (복수응답)

- ① 감염관리 체계 구축 등 제도 강화
- ② 감염관리 인력 확충 지원
- ③ 감염관리 수가 지원
- ④ 감염관리 지침 지원
- ⑤ 감염관리 교육 지원
- ⑥ 기타(내용: _____)

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 감염병과 관련된 국가재난상황, 유행발생과 같은 응급상황에 대한 신속한 대응체계를 구축한다.

유행발생 관리 및 신속대응체계 구축

- 감시를 통해 유행발생을 확인하면 이를 해결하기 위한 체계를 구축하고 시행
- 감염병과 관련된 국가 재난상황, 유행 발생에 대비하기 위한 신속대응체계 구축
- 관할 지역의 보건소와 긴급 연락 체계 구성

차. 직원에 대한 감염 예방을 위한 건강관리 현황

30 귀 한방병원에서 운영하고 있는 직원 건강관리 프로그램에 해당하는 항목을 응답해 주십시오. (복수응답)

▶ 직원 건강관리 부서 및 담당자(보건관리자 등)가 별도로 구성되어 업무를 수행하고 있다면, 담당직원에게 확인하여 응답

- ① 직원 예방접종 → 응답 시, **31** 추가 응답
 - ② 혈액매개감염 노출 후 관리
 - ③ 잠복결핵 및 결핵 노출 후 관리 → 응답 시, **32** 추가 응답
 - ④ 기타 감염 노출 후 관리 (내용: _____)
-
- ⑤ 실시하지 않음 → 응답 시, <2. 순위생>으로 이동

31 귀 한방병원에서 직원을 대상으로 실시하는 예방접종 프로그램(병원에서 비용 지원)은 무엇입니까? (복수응답)

▶ 해당기관에서 비용을 지원하는 예방접종을 선택하며, 직원 본인 부담인 경우는 제외

- ① 인플루엔자 ② B형간염 ③ 홍역·유행성이하선염·풍진(MMR) ④ 수두 ⑤ 파상풍·디프테리아·백일해(Tdap)
- ⑥ A형간염 ⑦ 기타 (예방접종명: _____)

32 귀 한방병원에서 확인하는 잠복결핵 및 결핵 검사의 방법과 범위에 대해 응답해 주십시오.

1) 신입직원 잠복결핵 및 결핵 검진(입사 1개월 이내)은 어떻게 시행하고 있습니까? (복수응답)

- ① 결핵피부반응검사(TST)
 - ② 인터페론분비검사(IGRA)
 - ③ 흉부촬영
 - ④ 미시행
- 2) 재직직원에 대하여 흉부촬영 결핵 검진을 어느 부서에서 시행하고 있습니까?
- ① 전체 재직직원 대상
 - ② 고위험 부서 재직직원 대상
 - ③ 미시행

33 귀 한방병원에서는 직원의 예방접종과 건강관리 기록(혈청학적 검사 결과 등)을 관리하십니까?

- ① 예
- ② 아니오

18 귀 한방병원에서는 직원감염 노출 발생에 대한 보고체계와 관리체계를 운영하고 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 직원건강관리부서와 협조한다.

산업안전보건기준에 관한 규칙 제594조(감염병 예방 조치 등)

사업주는 근로자의 혈액매개 감염병, 공기매개 감염병, 곤충 및 동물매개 감염병(이하 “감염병”이라 한다)을 예방하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 감염병 예방을 위한 계획의 수립
2. 보호구 지급, 예방접종 등 감염병 예방을 위한 조치
3. 감염병 발생 시 원인 조사와 대책 수립
4. 감염병 발생 근로자에 대한 적절한 처치

산업안전보건기준에 관한 규칙 제595조(유해성 등의 주지)

사업주는 근로자가 병원체에 노출될 수 있는 위험이 있는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 사항을 근로자에게 알려야 한다.

1. 감염병의 종류와 원인
2. 전파 및 감염 경로
3. 감염병의 증상과 잠복기
4. 감염되기 쉬운 작업의 종류와 예방방법
5. 노출 시 보고 등 노출과 감염 후 조치

산업안전보건기준에 관한 규칙 제596조(환자의 가검물 등에 의한 오염 방지 조치)

- ① 사업주는 근로자가 환자의 가검물을 처리(검사·운반·청소 및 폐기를 말한다)하는 작업을 하는 경우에 보호앞치마, 보호장갑 및 보호마스크 등의 보호구를 지급하고 착용하도록 하는 등 오염 방지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- ② 근로자는 제1항에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

산업안전보건기준에 관한 규칙 제597조(혈액노출 예방 조치)

- ① 사업주는 근로자가 혈액노출의 위험이 있는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
 1. 혈액노출의 가능성이 있는 장소에서는 음식을 먹거나 담배를 피우는 행위, 화장 및 콘택트렌즈의 교환 등을 금지할 것
 2. 혈액 또는 환자의 혈액으로 오염된 가검물, 주사침, 각종 의료 기구, 솜 등의 혈액오염물(이하 “혈액오염물”이라 한다)이 보관되어 있는 냉장고 등에 음식물 보관을 금지할 것
 3. 혈액 등으로 오염된 장소나 혈액오염물은 적절한 방법으로 소독할 것
 4. 혈액오염물은 별도로 표기된 용기에 담아서 운반할 것
 5. 혈액노출 근로자는 즉시 소독약품이 포함된 세척제로 접촉 부위를 씻도록 할 것
- ② 사업주는 근로자가 주사 및 채혈 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
 1. 안정되고 편안한 자세로 주사 및 채혈을 할 수 있는 장소를 제공할 것
 2. 채취한 혈액을 검사 용기에 옮기는 경우에는 주사침 사용을 금지하도록 할 것
 3. 사용한 주사침은 바늘을 구부리거나, 자르거나, 뚜껑을 다시 씌우는 등의 행위를 금지할 것 (부득이하게 뚜껑을 다시 씌워야 하는 경우에는 한 손으로 씌우도록 한다)

4. 사용한 주사침은 안전한 전용 수거용기에 모아 튼튼한 용기를 사용하여 폐기할 것
- ③ 근로자는 제1항에 따라 흡연 또는 음식물 등의 섭취 등이 금지된 장소에서 흡연 또는 음식물 섭취 등의 행위를 해서는 아니 된다.

산업안전보건기준에 관한 규칙 제598조(혈액노출 조사 등)

- ① 사업주는 혈액노출과 관련된 사고가 발생한 경우에 즉시 다음 각 호의 사항을 조사하고 이를 기록하여 보존하여야 한다.
 1. 노출자의 인적사항
 2. 노출 현황
 3. 노출 원인제공자(환자)의 상태
 4. 노출자의 처치 내용
 5. 노출자의 검사 결과
- ② 사업주는 제1항에 따른 사고조사 결과에 따라 혈액에 노출된 근로자의 면역상태를 파악하여 별표 14에 따른 조치를 하고, 혈액매개 감염의 우려가 있는 근로자는 별표 15에 따라 조치하여야 한다.
- ③ 사업주는 제1항과 제2항에 따른 조사 결과와 조치 내용을 즉시 해당 근로자에게 알려야 한다.
- ④ 사업주는 제1항과 제2항에 따른 조사 결과와 조치 내용을 감염병 예방을 위한 조치 외에 해당 근로자에게 불이익을 주거나 다른 목적으로 이용해서는 아니 된다.

산업안전보건기준에 관한 규칙 [별표 14] <개정 2019. 12. 26.>

혈액노출 근로자에 대한 조치사항 (제598조 제2항 관련)

1. B형 간염에 대한 조치사항

근로자의 상태 ¹⁾	노출된 혈액의 상태에 따른 치료 방침		
	HBsAg ⁶⁾ 양성	HBsAg ⁶⁾ 음성	검사를 할 수 없거나 혈액의 상태를 모르는 경우
예방접종 ²⁾ 하지않은 경우	HBIG ³⁾ 1회 투여 및 B형간염 예방접종 실시	B형간염 예방접종 실시	B형간염 예방접종 실시
예방접종한 경우	항체형성 HBsAg(+)	치료하지 않음	치료하지 않음
	항체형성 HBsAg(-)	HBIG 2회 투여 ⁴⁾ 또는 HBIG 1회 투여 및 B형 간염 백신 재접종	치료하지 않음
	모름	항체(HBsAb) 검사: 1. 적절 ⁵⁾ : 치료하지 않음 2. 부적절: HBIG 1회투여 및 B형간염 백신 추가접종	치료하지 않음
			고위험 감염원인 경우 HBsAg 양성의 경우와 같이 치료함
			항체(HBsAb) 검사: 1. 적절: 치료하지 않음 2. 부적절: B형간염 백신 추가접종과 1~2개월 후 항체역가검사

비 고

- 1) 과거 B형간염을 앓았던 사람은 면역이 되므로 예방접종이 필요하지 않다.
- 2) 예방접종은 B형간염 백신을 3회 접종완료한 것을 의미한다.
- 3) HBIG(B형간염 면역글로블린)는 가능한 한 24시간 이내에 0.06 ml/kg 을 근육주사 한다.
- 4) HBIG 2회 투여는 예방접종을 2회 하였지만 항체가 형성되지 않은 사람 또는 예방접종을 2회 하지 않았거나 2회차 접종이 완료되지 않은 사람 에게 투여하는 것을 의미한다.
- 5) 항체가 적정하다는 것은 혈청내 항체(anti HBs)가 10mIU/ml 이상임 을 말한다.
- 6) HBsAg(Hepatitis B Antigen): B형간염 항원

2. 인간면역결핍바이러스에 대한 조치사항

노출형태 혈액의감염상태	침습적 노출		점막 및 피부노출	
	심한 노출 ⁵⁾	가벼운 노출 ⁶⁾	다량 노출 ⁷⁾	소량 노출 ⁸⁾
인간면역결핍 바이러스 양성-1급 ¹⁾	확장 3제 예방요법 ⁹⁾		확장 3제 예방요법	기본 2제 예방요법
인간면역결핍 바이러스 양성-2급 ²⁾	확장 3제 예방요법	기본 2제 예방요법	기본 2제 예방요법 ¹⁰⁾	
혈액의 인간면역결핍 바이러스 감염상태 모름 ³⁾	예방요법 필요 없음. 그러나 인간면역결핍 바이러스 위험요인이 있으면 기본 2제 예방요법 고려			
노출된 혈액을 확인 할 수 없음 ⁴⁾	예방요법 필요 없음. 그러나 인간면역결핍 바이러스에 감염된 환자의 것으로 추정되면 기본 2제 예방요법 고려			
인간면역결핍 바이러스 음성	예방요법 필요 없음			

비 고

- 1) 다량의 바이러스(1,500 RNA copies/ml 이상), 감염의 증상, 후천성 면역결핍증 등이 있는 경우이다.
- 2) 무증상 또는 소량의 바이러스이다.
- 3) 노출된 혈액이 사망한 사람의 혈액이거나 추적이 불가능한 경우 등 검사 할 수 없는 경우이다.
- 4) 폐기한 혈액 또는 주사침 등에 의한 노출로 혈액원()을 파악할 수 없는 경우 등이다.
- 5) 환자의 근육 또는 혈관에 사용한 주사침이나 도구에 혈액이 묻어 있는 것 이 맨눈으로 확인되는 경우 등이다.
- 6) 피상적 손상이거나 주사침에 혈액이 보이지 않는 경우 등이다.
- 7) 혈액이 뿌러지거나 흘려진 경우 등이다.
- 8) 혈액이 몇 방울 정도 묻은 경우 등이다.
- 9) 해당 전문가의 견해에 따라 결정한다.
- 10) 해당 전문가의 견해에 따라 결정한다.

산업안전보건기준에 관한 규칙 [별표 15]

혈액노출후 추적관리 (제598조 제2항 관련)

감염병	추적관리 내용 및 시기
B형간염 바이러스	HBsAg : 노출 후 3개월, 6개월
B형간염 바이러스	anti HCV RNA ¹⁾ : 4~6주 / anti HCV ²⁾ : 4~6개월
인간면역결핍 바이러스	anti HIV ³⁾ : 6주, 12주, 6개월

비 고

- 1) anti HCV RNA: C형간염 바이러스 RNA 검사
- 2) anti HCV: C형간염항체 검사
- 3) anti HIV: 인간면역결핍항체 검사

산업안전보건기준에 관한 규칙 제600조(개인보호구의 지급 등)

- ① 사업주는 근로자가 혈액노출이 우려되는 작업을 하는 경우에 다음 각 호에 따른 보호구를 지급하고 착용하도록 하여야 한다.
 1. 혈액이 분출되거나 분무될 가능성이 있는 작업: 보안경과 보호마스크
 2. 혈액 또는 혈액오염물을 취급하는 작업: 보호장갑
 3. 다량의 혈액이 의복을 적시고 피부에 노출될 우려가 있는 작업: 보호앞치마
- ② 근로자는 제1항에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

산업안전보건기준에 관한 규칙 제601조 공기매개 감염 노출 위험작업 시 조치 기준(예방조치)

- ① 사업주는 근로자가 공기매개 감염병이 있는 환자와 접촉하는 경우에 감염을 방지하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
 1. 근로자에게 결핵균 등을 방지할 수 있는 보호마스크를 지급하고 착용하도록 할 것
 2. 면적이 저하되는 등 감염의 위험이 높은 근로자는 전염성이 있는 환자와의 접촉을 제한할 것
 3. 가래를 배출할 수 있는 결핵환자에게 시술을 하는 경우에는 적절한 환기가 이루어지는 격리실에서 하도록 할 것
 4. 임신한 근로자는 풍진·수두 등 선천성 기형을 유발할 수 있는 감염병 환자와의 접촉을 제한할 것
- ② 사업주는 공기매개 감염병에 노출되는 근로자에 대하여 해당 감염병에 대한 면역상태를 파악하고 의

학적으로 필요하다고 판단되는 경우에 예방접종을 하여야 한다.

③ 근로자는 제1항제1호에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

산업안전보건기준에 관한 규칙 제602조 공기매개 감염 노출 위험작업 시 조치 기준(노출 후 관리)

사업주는 공기매개 감염병 환자에 노출된 근로자에 대하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 공기매개 감염병의 증상 발생 즉시 감염 확인을 위한 검사를 받도록 할 것
2. 감염이 확인되면 적절한 치료를 받도록 조치할 것
3. 풍진, 수두 등에 감염된 근로자가 임신부인 경우에는 태아에 대하여 기형 여부를 검사받도록 할 것
4. 감염된 근로자가 동료 근로자 등에게 전염되지 않도록 적절한 기간 동안 접촉을 제한하도록 할 것

결핵예방법 시행규칙 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)

① 법 제11조제1항에 따른 결핵검진등의 실시주기는 다음 각 호의 구분에 따른다. <개정 2016. 8. 4., 2017. 9. 18., 2020. 9. 11., 2022. 7. 1.>

1. 결핵검진: 매년 실시할 것

2. 잠복결핵감염검진: 법 제11조제1항제1호부터 제6호까지의 기관·학교 등에 소속된 기간(다른 기관·학교 등으로 그 소속을 변경하여 근무한 기간을 포함한다) 중 1회 실시할 것. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람은 매년 실시한다.

가. 결핵환자를 검진·치료하는 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인

나. 결핵환자를 진단하는 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따른 의료기사

다. 그 밖에 호흡기를 통하여 감염이 우려되는 의료기관의 종사자로서 질병관리청장이 정하여 고시하는 사람

② 제1항에도 불구하고 신규채용된 사람에 대해서는 신규채용을 한 날부터 1개월 이내에 최초의 결핵검진 등을 실시해야 하고, 휴직·파견 등의 사유로 6개월 이상 업무에 종사하지 않다가 다시 업무에 종사하게 된 사람에 대해서는 다시 업무에 종사하게 된 날부터 1개월 이내에 결핵검진을 실시해야 한다.

<신설 2022. 7. 1.>

③ 법 제11조제1항 및 제2항에 따른 결핵검진등의 실시방법은 다음 각 호의 구분에 따른다.

<개정 2016. 8. 4., 2020. 9. 11., 2022. 7. 1.>

1. 결핵검진: 다음 각 목의 검사

가. 임상적, 방사선학적 또는 조직학적 검사

나. 객담(喀痰)의 결핵균 검사

다. 결핵감염의 위험정도를 고려하여 질병관리청장이 정하여 고시하는 검사

2. 잠복결핵감염검진: 면역학적 검사. 다만, 결핵 또는 잠복결핵감염의 치료 이력이나 면역학적 검사에서 잠복결핵감염 양성 판정을 받은 적이 있는 경우에는 문진과 진찰로 대체할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 결핵검진등의 실시주기, 실시 방법 및 그 밖에 결핵검진등의 실시에 필요한 사항은 질병관리청장이 정한다. <개정 2016. 8. 4., 2020. 9. 11., 2022. 7. 1.>

[전문개정 2014. 7. 29.]

결핵예방법 시행규칙 제4조의2(준수사항)

① 법 제11조제1항 각 호에 해당하는 자는 법 제11조의2에 따라 다음 각 호의 사항이 포함된 결핵감염 예방 및 관리 기준에 관한 사항을 작성·비치하여야 한다. <개정 2020. 9. 11., 2022. 7. 1.>

1. 법 제9조 또는 제10조에 따른 사례조사 또는 역학조사

2. 법 제11조제1항에 따른 결핵검진 등

3. 법 제13조에 따른 업무종사의 일시 제한

4. 그 밖에 결핵감염 예방 및 관리 등을 위하여 질병관리청장이 특히 필요하다고 인정하는 사항

② 법 제11조제1항 각 호에 해당하는 자는 그 종사자 또는 교직원에 대하여 결핵감염 예방 및 관리 기준에 관한 교육을 정기적으로 실시하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 결핵감염 예방 및 관리 기준의 작성·비치 및 교육 등에 필요한 세부사항은 질병관리청장이 정하여 고시한다. <개정 2020. 9. 11.>

[본조신설 2016. 8. 4.]

2. 손위생

가. 손위생 수행 모니터링 현황

1 귀 한방병원에서는 손위생 시점과 방법에 대한 안내문이 게시되어 있습니까?

① 예

▶ 한방병원 입구, 호흡기 관련 진료과 접수 장소 앞에 손위생에 대한 포스터, 배너, 안내문 등을 비치하여 홍보하고 있는 경우

② 아니오

2 귀 한방병원에서는 손위생 수행을 모니터링 합니까?

① 예

▶ 손위생 수행 모니터링 서식지를 이용해 직원의 손위생 수행 여부를 모니터링하고, 그 결과를 분석하여 수행률을 계산하는 경우

② 아니오 → 응답 시, 7 로 이동

▶ 손위생 수행 모니터링 서식지가 없거나, 손위생 수행여부를 직접 관찰하여 모니터링 하지 않는 경우(예: 자가 평가, 손소독제 사용량 조사만 시행 등)

3 귀 한방병원에서는 손위생 모니터링은 얼마나 주기적으로 모니터링 합니까?

① 매일 ② 매주 ③ 매월 ④ 분기별 이상

4 귀 한방병원에서 실시하는 손위생 수행 모니터링 대상에 응답해 주십시오. (복수응답)

▶ 손위생 모니터링 조사지에서 모니터링 대상을 확인 가능한 경우

① 행정/사무 부서 ② 입원실 ③ 외래진료실 ④ 검사실 ⑤ 치료실 ⑥ 기타(구역: _____)

5 귀 한방병원에서는 손위생 모니터링 결과를 경영진과 해당 부서에 공유합니까?

① 예

▶ 손위생 모니터링 결과보고서 또는 지표보고서 등으로 공유한 대상을 확인할 수 있는 경우

② 아니오

6 귀 한방병원에서는 손위생 모니터링 결과를 개인에게 피드백(feedback) 합니까?

① 예

▶ 손위생 모니터링 결과로 개인별 손위생 수행률을 계산하여 주기적으로 개인에게 피드백 주는 경우

② 아니오

나. 손위생 시설과 물품

7 귀 한방병원에는 손위생이 용이하도록 각각의 장소에 손씻기 세면대가 설치되어 있습니까?

(장소)1) 치료실(침습적 시술 포함) ① 모두 설치 ② 일부 설치 ③ 아니오 ④ 해당 장소 없음
2) 외래진료실 ① 모두 설치 ② 일부 설치 ③ 아니오 ④ 해당 장소 없음
3) 간호사실 ① 모두 설치 ② 일부 설치 ③ 아니오 ④ 해당 장소 없음
4) 입원실 ① 모두 설치 ② 일부 설치 ③ 아니오 ④ 해당 장소 없음

8 귀 한방병원에는 각각의 장소의 손씻기 세면대에 적절한 물품이 비치되어 있습니까?

① 물비누(또는 거품비누)와 1회용 종이타월이 모두 비치되어 있다
② 물비누(또는 거품비누)만 비치되어 있다.
1) 치료실(침습적 시술 포함) ③ 1회용 종이타월만 비치되어 있다.
④ 물비누(또는 거품비누)와 1회용 종이타월 모두 비치되어 있지 않다
⑤ 해당 장소 없음

2) 외래진료실	① 물비누(또는 거품비누)와 1회용 종이타월이 모두 비치되어 있다 ② 물비누(또는 거품비누)만 비치되어 있다. ③ 1회용 종이타월만 비치되어 있다. ④ 물비누(또는 거품비누)와 1회용 종이타월 모두 비치되어 있지 않다 ⑤ 해당 장소 없음
3) 간호사실	① 물비누(또는 거품비누)와 1회용 종이타월이 모두 비치되어 있다 ② 물비누(또는 거품비누)만 비치되어 있다. ③ 1회용 종이타월만 비치되어 있다. ④ 물비누(또는 거품비누)와 1회용 종이타월 모두 비치되어 있지 않다 ⑤ 해당 장소 없음
4) 입원실	① 물비누(또는 거품비누)와 1회용 종이타월이 모두 비치되어 있다 ② 물비누(또는 거품비누)만 비치되어 있다. ③ 1회용 종이타월만 비치되어 있다. ④ 물비누(또는 거품비누)와 1회용 종이타월 모두 비치되어 있지 않다 ⑤ 해당 장소 없음

9 귀 한방병원에는 아래의 환자접촉 가능 구역에 손소독제가 비치되어 있습니까?

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1) 외래 접수장소 및 한방병원 출입구 | ① 모두 비치 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음 |
| 2) 외래 진료실 | ① 모두 비치 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음 |
| 3) 치료실(침습적 시술 포함) | ① 모두 비치 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음 |
| 4) 검사실 | ① 모두 비치 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음 |
| 5) 간호사실 | ① 모두 비치 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음 |
| 6) 병실 입구 | ① 모두 비치 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음 |
| 7) 병실 침상마다 | ① 모두 비치 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음 |

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 손위생의 개요 및 용어 정의

- 손위생(hand hygiene): 손씻기, 물 없이 적용하는 손소독, 수술 전 손소독을 포함하는 일반적인 용어이다.

비 고

- 1) 손씻기(hand washing): 일반비누나 항균비누와 물을 이용하여 손을 씻는 것을 말한다.
- 2) 물 없이 적용하는 손소독(antiseptic hand rubbing): 물 없이 손을 문지르는 피부소독제를 적용하여 미생물을 감소시키거나 성장을 억제하는 방법이며, 물 없이 적용하는 손소독 후에 손을 씻거나 타올을 이용한 건조 등의 방법이 필요하지 않다.
- 3) 외과적 손위생(surgical hand antisepsis 혹은 surgical hand preparation): 피부 상재균을 감소시키고 일시적 오염균을 제거하기 위하여 수술이나 시술 전 피부소독제를 이용한 손씻기나 물 없이 적용하는 손소독을 말한다.

- 손위생 권고: 의료기관 내 관리체계

- 손위생과 관련한 내부 지침을 마련한다.
- 의료종사자들은 정기적으로 손위생에 대한 교육을 받는다.
- 의료종사자들의 손위생이 용이하도록 적절한 시설과 설비를 구비하고, 환자 접점 구역에 손소독제를 비치한다.
- 손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터링하고, 손위생 수행 감시 결과를 활용한다.

비 고

손위생은 의료관련감염 예방 효과가 있으며, 예방을 위한 필수 행위로서, 의료종사자들은 일평균 0.7회에서 30회 정도 손위생을 하는 것으로 보고되고 있다. 의료종사자들의 손위생 지침 수행률은 5%에서 89%까지 매우 다양한 것으로 보고되고 있어 의료기관에서는 직원들의 손위생 수행률을 높이기 위한 노력이 필요하다. 또한 의료기관에서는 손위생에 대한 내부 지침을 마련하고, 지침의 올바른 이행을 위해 교육이 필요하다. 여러 연구에서 손위생 수행 모니터링과 모니터링 결과를 제공하는 것이 손위생 수행률 증진에 효과가 있는 것으로 알려져 있으므로, 주기적인 손위생 이행 모니터링이 필요하다. 손위생의 필요성을 인지하더라도 손위생을 할 수 있는 시설 및 설비가 구축되지 않을 경우 손위생이 어려울 수 있으므로 각 의료기관에서는 편리하고 쉽게 손위생을 할 수 있도록 시설과 설비 구축이 필요하다.

- 손위생 권고: 손위생 물품

- 손소독제는 효과적인 살균력을 갖추고 자극이 적은 것을 선택한다.
- 손위생 제품을 선정할 때 제품 오염의 위험에 대한 정보와 사용 중인 물 없이 적용하는 손소독제, 핸드크림/로션 및 항균비누 등의 상호영향을 고려한다.
- 손소독제(예, 액체비누 등)는 내용물이 남아 있는 상태에서 보충하지 않으며, 사용 후 폐기한다.
- 물 없이 적용하는 손소독제(예, 알코올 젤 등)는 내용물이 남아 있는 상태에서 보충하지 않으며, 사용 후 폐기한다.
- 고형 비누를 사용할 경우 건조한 상태로 보관되도록 한다.

비 고

손소독제를 선택할 때는 피부 자극이 있는 제품은 손위생 이행률을 낮추므로 피부 자극이 적고 의료종사자들의 선호도가 높으면서 다양한 미생물에 살균력이 있는 제품을 선택해야 한다. 또한 손소독제로 인해 발생할 수 있는 피부 자극을 줄이기 위하여 피부 보습제나 오일이 함유된 크림이나 로션을 사용하므로 이들 제품들과 상호작용이 없는 제품을 선택해야 한다. 손소독제는 한번 개봉한 후에는 모두 사용 후 버리도록 하며, 개봉하여 사용 중인 손소독제의 내용물이 남아 있는 상태에서 새로운 내용물을 추가하면 미생물 오염 가능성이 있으므로 한번 개봉한 손소독제에 내용물을 추가하지 않도록 한다. 오염된 고형 비누로 인해 의료인의 손이 그람음성막대균에 오염된 보고가 있으므로 고형 비누를 사용하는 경우에는 건조한 상태로 보관하여 그람음성막대균의 오염을 줄여야 한다.

3. 한의시술 기구 관리 및 실무

가. 한의시술 기구 보관과 준비

1 한의시술 기구를 보관하고 준비하는 장소는 오염이 없이 청결합니까?

- ① 전혀 청결하지 않다(0%) ② 대체로 청결하지 않다(25%) ③ 보통(50%) ④ 대체로 청결하다(75%) ⑤ 매우 청결하다(100%) ⑥ 해당 장소가 없음

2 한의시술을 준비하는 장소는 주변 환경으로부터 오염될 가능성이 없도록 구획 구분이 되어 있습니까?

▶ 한의시술을 준비하는 장소는 기구를 사용 직전 개봉하거나 약침 주사 등을 준비하는 공간임

- ① 예 ② 아니오

3 한의시술 장소에 손위생 시설이나 알코올 손소독제가 비치되어 있습니까?

▶ 침구치료실, 뜸치료실, 추나치료실 등

- ① 모두 비치함 ② 일부 비치함 ③ 전혀 비치하지 않음

4 한의시술 장소에 소독용품(알콜솜 등)을 비치합니까?

▶ 침구치료실, 뜸치료실, 추나치료실 등

- ① 모두 비치함 ② 일부 비치함 ③ 전혀 비치하지 않음

5 현재 귀 한방병원에서 사용하고 있는 한의시술 기구는 무엇입니까? (복수응답)

- ① 호침 ② 도침 ③ 사혈용 침(삼릉침, 랜셋 등) ④ 기타침(매선용 침 등) ⑤ 약침 시술용 주사바늘·주사기
⑥ 뜸치료 기구 ⑦ 부항기 ⑧ 물리치료기 ⑨ 기타(도구:)

6 한의시술 기구 각각의 일회용 제품 사용, 개봉, 보관 여부를 응답해 주십시오.

<p>6.1 호침</p>	1) 일회용 제품을 사용하십니까? → ① 응답 시, 6.2 로 이동	① 전혀 사용하지 않음(0%) ▶ 호침은 사용하지 않지만 일회용 호침은 전혀 사용하지 않는 경우 ② 대체로 사용하지 않음(25%) ③ 보통(50%) ④ 대체로 사용함(75%) ⑤ 항상 사용함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 호침을 전혀 사용하지 않는 경우
	2) 일회용 제품을 사용 직전 개봉하십니까?	① 예 ② 아니오
	3) 사용하지 않은 제품은 개봉하지 않은 상태로 보관하십니까?	① 예 ② 아니오
<p>6.2 도침</p>	1) 일회용 제품을 사용하십니까? → ① 응답 시, 6.3 으로 이동	① 전혀 사용하지 않음(0%) ▶ 도침은 사용하지 않지만 일회용 도침은 전혀 사용하지 않는 경우 ② 대체로 사용하지 않음(25%) ③ 보통(50%) ④ 대체로 사용함(75%) ⑤ 항상 사용함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 도침을 전혀 사용하지 않는 경우
	2) 일회용 제품을 사용 직전 개봉하십니까?	① 예 ② 아니오
	3) 사용하지 않은 제품은 개봉하지 않은 상태로 보관하십니까?	① 예 ② 아니오
<p>6.3</p>	1) 일회용 제품을 사용하십니까? → ① 응답 시, 6.4 로 이동	① 전혀 사용하지 않음(0%) ▶ 사혈용 침은 사용하지 않지만 일회용 사혈

<p>사혈용 침 (삼릉침, 랜셋 등) ▶ 사혈을 목적으로 하는 모든 형태의 침을 의미</p>	<p>2) 일회용 제품을 사용 직전 개봉하십니까? 3) 사용하지 않은 제품은 개봉하지 않은 상태로 보관하십니까?</p>	<p>용 침은 전혀 사용하지 않는 경우 ② 대체로 사용하지 않음(25%) ③ 보통(50%) ④ 대체로 사용함(75%) ⑤ 항상 사용함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 사혈용 침을 전혀 사용하지 않는 경우 ① 예 ② 아니오 ① 예 ② 아니오</p>
<p>6.4 기타침 (매선용 침 등) ▶ 호침, 도침, 사혈용 침 등을 제외한 나머지 모든 형태의 침을 의미</p>	<p>1) 일회용 제품을 사용하십니까? → ① 응답 시, 6.5 로 이동 2) 일회용 제품을 사용 직전 개봉하십니까? 3) 사용하지 않은 제품은 개봉하지 않은 상태로 보관하십니까?</p>	<p>① 전혀 사용하지 않음(0%) ▶ 기타침은 사용하지만 일회용 기타침은 전혀 사용하지 않는 경우 ② 대체로 사용하지 않음(25%) ③ 보통(50%) ④ 대체로 사용함(75%) ⑤ 항상 사용함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 기타침을 전혀 사용하지 않는 경우 ① 예 ② 아니오 ① 예 ② 아니오</p>
<p>6.5 약침시술용 주사기 주사바늘</p>	<p>1) 일회용 제품을 사용하십니까? → ① 응답 시, 6.6 으로 이동 2) 일회용 제품을 사용 직전 개봉하십니까? ▶ 주사기와 주사바늘의 포장을 사용 직전 제거하는지 여부 3) 사용하지 않은 제품은 개봉하지 않은 상태로 보관하십니까?</p>	<p>① 전혀 사용하지 않음(0%) ▶ 약침은 사용하지만 일회용 약침 주사기·주사바늘은 전혀 사용하지 않는 경우 ② 대체로 사용하지 않음(25%) ③ 보통(50%) ④ 대체로 사용함(75%) ⑤ 항상 사용함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 약침을 전혀 사용하지 않는 경우 ① 예 ② 아니오 ① 예 ② 아니오</p>
<p>6.6 부향컵</p>	<p>1) 일회용 제품을 사용하십니까? → ① 응답 시, 6.7 로 이동 2) 일회용 제품을 사용 직전 개봉하십니까? 3) 사용하지 않은 제품은 개봉하지 않은 상태로 보관하십니까?</p>	<p>① 전혀 사용하지 않음(0%) ▶ 부향은 사용하지만 일회용 부향컵은 전혀 사용하지 않는 경우 ② 대체로 사용하지 않음(25%) ③ 보통(50%) ④ 대체로 사용함(75%) ⑤ 항상 사용함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 부향을 전혀 사용하지 않는 경우 ① 예 ② 아니오 ① 예 ② 아니오</p>
<p>6.7 물리치료(ICT 등) 패드</p>	<p>1) 일회용 제품을 사용하십니까? → ① 응답 시, 7 로 이동</p>	<p>① 전혀 사용하지 않음(0%) ▶ 물리치료(ICT 등)를 시행하지만 일회용 패드를 전혀 사용하지 않는 경우 ② 대체로 사용하지 않음(25%) ③ 보통(50%)</p>

		④ 대체로 사용함(75%) ⑤ 항상 사용함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 물리치료(ICT 등)를 시행하지 않는 경우
	2) 일회용 제품을 사용 직전 개봉하십니까?	① 예 ② 아니오
	3) 사용하지 않은 제품은 개봉하지 않은 상태로 보관하십니까?	① 예 ② 아니오

7 일회용 제품(침, 부향컵 등)을 개봉하여 사용 후 잔량이 남았을 때 보관하지 않고 폐기하십니까?

- ① 전혀 폐기 안함(0%)
▶ 일회용 제품(침, 부향컵 등)을 사용하지만, 개봉하여 사용 후 잔량이 남았을 때 폐기하지 않고 보관하는 경우
- ② 대체로 폐기 안함(25%)
- ③ 보통(50%)
- ④ 대체로 폐기함(75%)
- ⑤ 항상 폐기함(100%)
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 일회용 제품(침, 부향컵 등)을 전혀 사용하지 않는 경우

8 약침액을 개봉하여 사용 후 잔량이 남았을 때 보관하지 않고 폐기하십니까?

- ① 전혀 폐기 안함(0%)
▶ 약침은 사용하지만, 약침액을 개봉하여 사용 후 잔량이 남았을 때 폐기하지 않고 보관하는 경우
- ② 대체로 폐기 안함(25%)
- ③ 보통(50%)
- ④ 대체로 폐기함(75%)
- ⑤ 항상 폐기함(100%)
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 약침을 전혀 사용하지 않는 경우

9 유통기한이 지난 약침액을 사용하지 않고 폐기하십니까?

- ① 예 ▶ 유통기한이 지난 약침을 별도 보관하지 않고 폐기하는 경우
- ② 아니오
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 약침을 전혀 사용하지 않는 경우

의료법 시행규칙 제39조의3(의약품 및 일회용 의료기기의 사용 기준)

의료기관을 개설하는 자는 법 제36조제8호에 따라 의약품 및 일회용 의료기기의 사용에 관한 다음 각 호의 기준을 지켜야 한다. <개정 2020. 9. 4.>

1. 변질·오염·손상되었거나 유효기한·사용기한이 지난 의약품을 진열하거나 사용하지 말 것
2. 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제62조제5호에 따라 규격품으로 판매하도록 지정·고시된 한약을 조제하는 경우에는 같은 조 제8호에 따른 품질관리에 관한 사항을 준수할 것(한의원 또는 한방병원만 해당한다)
3. 포장이 개봉되거나 손상된 일회용 주사 의료용품은 사용하지 말고 폐기할 것
4. 일회용 주사기에 주입된 주사제는 지체 없이 환자에게 사용할 것
5. 제3조의2에 따른 일회용 의료기기는 한 번 사용한 경우 다시 사용하지 말고 폐기할 것

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 비경구 의약품의 저장, 혼합 및 준비, 주입하는 장소는 청결해야 한다.
- 정맥주사관련 기구, 바이알, 수액을 취급하기 전, 주사약품을 준비하거나 정맥주사하기 전에 손위생을 수행한다.
- 앰플과 바이알에서 주사기를 이용하여 약물을 뽑아낼 때 앰플의 절단될 부위와 바이알의 고무마개를 알코올로 소독한 후 주사바늘을 삽입하여 약물을 뽑아낸다.
- 개봉되었거나 오염이 의심되는 주사기, 바늘로 천공된 바이알 또는 수액제제는 폐기한다(예, 응급상황에서 개봉된 주사기, 멸균상태가 아닌 것으로 의심되는 상황, 언제 개봉되었는지 모르는 주사기 등)
- 주사바늘과 주사기는 일회용 제품을 사용하며 재사용하지 않는다.
- 주사기와 주사바늘은 포장된 상태로 보관한다. 멸균주사제품들이 오염되지 않도록 사용 직전에 포장을 제거하고 포장이 개봉되어 있거나 손상된 경우에는 오염된 것으로 간주하고 폐기한다.
- 일회용량 바이알은 한 환자에게만 사용하고, 남은 약물은 폐기한다.
- 일회용량 바이알 또는 앰플 약을 사용 후 잔여량을 한 용기에 모아 놓지 않는다.
- 수액백이나 수액병에서 수액을 뽑아 여러 환자에게 관류(flush)용으로 사용하면 안 된다.
- 가능한 한 관류(Flushing) 용액은 일회용을 사용한다. 만약에 다회용량 바이알을 사용하는 경우 가능하다면 한 명의 환자에게 사용한다. 매번 사용할 때 마다 주사기와 주사바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다.
- 다회용량 바이알 사용 전 고무마개를 매번 소독하고, 주사기와 주사바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다. 이미 사용한 주사기나 주사바늘은 재사용하면 안 된다.
- 바이알 주사제의 고무마개에 바늘을 꽂아 두지 않는다. 바이알의 약물을 사용하기 위하여 고무마개를 제거하면 안 된다.
- 사용한 주사바늘은 즉시 견고한 합성수지류로 제작된 의료폐기물 전용용기에 폐기한다.

한의의료기관 감염예방 및 관리 지침서(2019)

(침 시술 시 감염예방 중 ‘필수’ 항목)

- 침술 시술 이전에 항상 청결 지대를 먼저 준비한다.

비 고

청결 지대는 무균 침이나 기타 무균 기기의 오염 가능성을 줄이며 침술에 필요한 기기를 놓기 위해 준비하는 지대이다. 치료 장소에 깨끗한 종이 타월이나 진료용 사각포를 깔아서 청결 지대를 설치한다.

- 피부 표면을 관통할 때 일회용 무균 기기(침과 자혈침)만 사용한다.
- 항상 침술 시술 직전에 손을 씻는다.
- 무균이 아닌 물품으로 침을 건드리지 않는다.
- 피부 병변에 자침하지 않는다. 절대로 염증이거나 상처난 피부를 통해 자침하지 않는다.
- 사용한 침은 즉시 적절한 침 폐기통으로 격리시킨다.
- 환자 진료 후 진료대의 종이 시트를 바꾼다.
- 환자 진료 후 소독약 용액이나 소독약을 묻힌 천으로 치료 의자나 진료대를 닦는다.
- 침을 사용하기 전에 침의 유효 기간과 포장 상태를 점검한다.
- 자침하기 전에 항상 청결 절차를 유지한다. 침이나 침관이 오염되면 폐기해야 한다.
- 침의 염전은 침체 부분을 절대로 만지지 않으면서 시행해야 한다.
- 침을 절대로 침병까지 자침하지 말아야 한다.
- 포장을 뜯은 후 사용하지 않은 나머지 침은 반드시 적절히 폐기해야 한다.
- 시술 부위가 깨끗한지 확인해야 한다.
- 알코올을 사용하여 혈 자리를 닦은 경우, 시침하기 전에 알코올이 마르도록 기다린다.

(자락 시술 시 감염예방 중 '필수' 항목)

- 혈액과 기타 잠재적 감염 물질이 있으므로 항상 개인보호장구인 장갑을 착용한다.
- 자혈침(사혈용 침)은 한 번만 사용해야 하며, 같은 환자의 다른 부위나 다른 환자에게 다시 사용해서는 안 된다.
- 사용한 자혈침은 적절한 침 폐기통에 버려야 한다.

(부항 시술 시 감염예방 중 '필수' 항목)

- 혈액이나 기타 잠재적 감염 물질이 있을 수 있는 상황에서는 항상 개인보호장구를 착용한다.
- 습 부항 시술 부위에 부항 컵을 얹기 직전에 깨끗이 닦아야 한다.
- 습 부항 요법에 사용되는 자혈침은 일회용 무균 제품이어야 하며, 사용 후 적절한 침 폐기통에 버려야 한다.
- 잠재적 감염 물질이 있을 경우, 솜, 거즈, 종이 타월, 천으로 닦은 후 생물학적 위험물 폐기통에 버린다.
- 잠재적 감염 물질이 있을 경우, 진공이 천천히 없어지도록 한 다음 부항 컵을 치운다.
- 활주부항요법시 윤활제를 사용한 경우, 조금만 부어서 사용하도록 한다. 부항 컵에 남은 윤활제가 펌프식 용기의 출구와 접촉하지 않도록 한다.
- 부항 컵을 씻고 소독할 때 적절한 개인보호장구를 사용한다.
- 부항 컵을 소독하기 전에 우선 비누와 물로 모든 윤활제와 생물학적 물질을 씻어낸다.
- 소독약으로 지침을 따라 부항 컵을 소독한다.

(약침 시술 시 감염예방 중 '필수' 항목)

- 주사하기 전에 항상 청결 지대를 설치한다.
- 일회용 무균 주사기기만 사용한다.
- 주사하기 직전에 손을 씻는다.
- 무균수, 허브 약제 등 주사용으로 제조된 무균 약품만 사용한다.
- 주사할 모든 재료는 반드시 해당 목적으로 특별히 제조된 것이어야 하며, 사용하기 전에 무균 상태를 유지해야 한다.
- 피부 병변에 주사하지 않는다.
- 사용한 주사기는 즉시 적절한 침 폐기통에 격리시킨다.
- 약품은 혈관으로 직접 주사하지 않는다.

- 주사할 때 항상 장갑을 낀다.
- 주사기를 사용하기 전에 살균 유효기간, 포장 손상, 혹은 포장에 공기나 물이 들어간 흔적 등이 없는지 점검한다.
- 주사할 몸 부위가 깨끗한지 확인한다.
- 사용 후 폐기 시 뚜껑을 다시 덮지 않는다.

(매화침(칠성침) 시술 시 감염예방 중 '필수' 항목)

- '청결 지대 설치 및 유지에 관한 안전 지침'을 준수한다.
- '손 위생 안전 지침'을 준수한다.
- '피부 준비 안전 지침'을 준수한다.
- 잠재적 감염 물질이 있으므로 항상 개인보호장구인 장갑을 낀다.
- 치료할 부위는 깨끗하고 피부 병변이나 부상이 없어야 한다.
- 치료를 시작하기 전에, 시술 부위는 반드시 깨끗해야 한다.
- 매화침의 머리 부분은 반드시 무균이어야 한다. 침끝을 만지지 않는다.
- 일회용 무균 매화침만 사용한다.
- 사용한 매화침은 즉시 적절한 침 폐기통에 버려야 한다.

(뜸 시술 시 감염예방 중 '필수' 항목)

- 한의사는 시술 전에 반드시 손을 씻어야 하며, 잠재적 감염 물질이 있을 수 있으므로 화상 치료 전과 후에도 손을 씻어야 한다.
- 한의사 또는 의료보조인은 뜸 요법을 실시하는 동안 반드시 항상 방 안에 있어야 한다.
- 침 위에 뜸을 사용할 때는 재가 떨어질 것이라는 걸 예상하고 환자의 피부를 떨어지는 재료부터 보호한다.
- 얼굴이나 머리 선에 뜸 요법을 실시하지 않는다.
- 뜸을 실시하는 방에는 적절한 통풍 시설이 있어야 한다.

(추나 시술 시 감염예방 중 '추가 권고 사항' 항목)

- 추나테이블(Chiropractic adjusting tables)은 기존의 검사 테이블과 달리 환자의 얼굴 및 환부와 접촉하기 쉽기 때문에 특별히 주의해서 관리해야 한다.
- 추나 테이블의 표면을 소독할 때에는 이소 프로필 알코올, 페놀 계, 차아염소산 나트륨 등을 사용해야 한다.
- 추나 시술은 환자와 직접적인 신체 접촉이 발생하므로 시술 시 손 소독에 유의해야 한다.
- 각 치료실에 손소독제를 배치하고 시술 전후로 사용해야 한다.
- 시술 부위에 따라 필요 시 장갑 착용을 권장한다.

나. 한의시술 시행 및 기구 관리

10) 약침액을 개봉 후 한 환자에게만 사용합니까?

- ① 예 ▶ 한 환자에게 사용한 약침액의 잔량을 다른 환자에게 사용하지 않고 폐기하는 경우
- ② 아니오
- ③ 해당사항 없음 ▶ 약침을 전혀 사용하지 않는 경우

11) 다회용량 주사제 또는 약침액을 규정된 횟수만큼 분주하고 매번 멸균된 주사기와 주사바늘을 교체하여 사용합니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 해당사항 없음 → ④ 응답 시, 15) 로 이동
▶ 다회용 주사제 또는 약침을 전혀 사용하지 않는 경우

12) 다회용량 주사제 또는 약침액은 유효기간 및 개봉일시를 명기합니까?

- ① 예
- ② 아니오

13) 다회용량 주사제 또는 약침액의 고무마개를 매번 소독합니까?

- ① 예
- ② 아니오

14) 다회용량 주사제 또는 약침액의 고무마개에 주사바늘을 꽂아 두지 않습니까?

- ① 예
- ② 아니오

15) 환자에게 시술하기 직전에 침 또는 약침 시술용 주사기·주사바늘 등을 준비하며, 준비 후 가능한 빨리 시술합니까?

- ① 예
- ② 아니오 ▶ 침 또는 약침 시술용 주사기·주사바늘을 개봉 후 1시간 이상 지난 뒤 환자에게 시술하는 경우
- ③ 해당사항 없음 ▶ 침과 약침을 전혀 사용하지 않는 경우

16) 한의시술 시행 시 시술 부위 소독 여부

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1) 침 시술 시행 시 시술 부위를 소독합니까? | ① 전혀 실시 안함(0%) ② 대체로 실시 안함(25%) ③ 보통(50%)
④ 대체로 실시함(75%) ⑤ 항상 실시함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 |
| 2) 뜸 시술 시행 시 시술 부위를 소독합니까? | ① 전혀 실시 안함(0%) ② 대체로 실시 안함(25%) ③ 보통(50%)
④ 대체로 실시함(75%) ⑤ 항상 실시함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 |
| 3) 부항 시술 시행 시 시술 부위를 소독합니까? | ① 전혀 실시 안함(0%) ② 대체로 실시 안함(25%) ③ 보통(50%)
④ 대체로 실시함(75%) ⑤ 항상 실시함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 |
| 4) 약침 시술 시행 시 시술 부위를 소독합니까? | ① 전혀 실시 안함(0%) ② 대체로 실시 안함(25%) ③ 보통(50%)
④ 대체로 실시함(75%) ⑤ 항상 실시함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 |
| 5) 물리치료 시행 시 시술 부위를 소독합니까? | ① 전혀 실시 안함(0%) ② 대체로 실시 안함(25%) ③ 보통(50%)
④ 대체로 실시함(75%) ⑤ 항상 실시함(100%) ⑥ 해당 사항 없음 |

17

약침 시술 시 사용한 주사기 및 주사바늘은 즉시 합성수지류로 제작된 손상성 의료폐기물 전용용기에 폐기합니까?

① 예

② 아니오

③ 해당 사항 없음 ▶ 약침을 전혀 사용하지 않는 경우

의료관련감염 표준예방지침(2017)

○ 무균술의 준수

- 정맥주사관련 기구, 바이알, 수액을 취급하기 전, 주사약품을 준비하거나 정맥주사하기 전에 손위생을 수행한다.
- 비경구적 주사제의 준비와 투여과정 등 모든 과정에 무균술을 준수한다.

○ 개인보호구의 착용

- 요추천자시술(예, 척수 조영술, 요추천자, 척수 혹은 경막 외 마취)을 통해 카테터를 삽입하거나 주사제를 주사할 경우 수술용 마스크를 착용하도록 한다.

○ 주사제 투여 시 감염예방

- 비경구 의약품의 저장, 혼합 및 준비, 주입하는 장소는 청결해야 한다.
- 개봉되었거나 오염이 의심되는 주사기, 바늘로 천공된 바이알 또는 수액제제는 폐기한다(예, 응급상황에서 개봉된 주사기, 멸균상태가 아닌 것으로 의심되는 상황, 언제 개봉되었는지 모르는 주사기 등)
- 앰플과 바이알에서 주사기를 이용하여 약물을 뽑아낼 때 앰플의 절단될 부위와 바이알의 고무마개를 알코올로 소독한 후 주사바늘을 삽입하여 약물을 뽑아낸다.
- 혈관에 연결된 주사기구의 주사 포트, 카테터 허브 및 바늘 없는 주사 커넥터(needleless connector)를 사용할 경우에는 사용 후후에 포트를 알코올 또는 클로르헥시딘/알코올, 포비돈 소독제로 충분한 시간 동안(3~15초) 철저히 소독하고, 주입 전에 충분히 건조시킨다.
- 일회용량 바이알은 한 환자에게만 사용하고, 남은 약물은 폐기한다.

○ 주사제가 들어 있는 주사기와 주사바늘의 운반

- 주사제가 들어 있는 주사기와 주사바늘은 주머니나 옷에 넣어 운반하지 않는다.

○ 수액의 관리

- 수액백/수액병과 수액주입세트(수액용백이나튜브,연결관)는 한 환자에게만 사용하고, 사용 후 적절히 폐기한다. 주사기나 주사바늘을 환자의 수액백 또는 주입세트에 연결하였다면, 해당 주사기나 주사바늘은 오염된 것으로 간주하여 재사용하면 안 된다.
- 수액백이나 수액병에서 수액을 뽑아 여러 환자에게 관류(flush)용으로 사용하면 안 된다.

○ 관류(Flushing)

- 가능한 한 관류 용액은 일회용을 사용한다. 만약에 다회용량 바이알을 사용하는 경우 가능하다면 한 명의 환자에게 사용한다. 매번 사용할 때마다 주사기와 주사바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다.

○ 주사기와 주사바늘의 관리

- 주사바늘과 주사기는 일회용 제품을 사용하며 재사용하지 않는다.
- 주사기와 주사바늘은 포장된 상태로 보관한다. 멸균주사제품들이 오염되지 않도록 사용 직전에 포장을 제거하고 포장이 개봉되어 있거나 손상된 경우에는 오염된 것으로 간주하고 폐기한다.
- 주사제가 들어 있는 주사기에서 다른 주사기로 약물을 옮기지 않는다.
- 필요한 경우, 자상예방을 위해 안전주사기구 사용을 고려할 수 있다.
- 사용한 주사바늘은 즉시 견고한 합성수지류로 제작된 의료폐기물 전용용기에 폐기한다.
- 사용한 바늘을 구부리거나, 손으로 만지거나, 뚜껑을 다시 씌우지 않는다. 뚜껑을 씌워야 한다면, 한 손 기법(one handtechnique)을 이용한다.
- 준비와 동시에 투약하지 못한다면 약물이 담긴 모든 주사기에 라벨을 붙인다(약물성분, 용량, 준비한

날짜 및 시간 등).

○ 주사용 약물(medication vials) 취급 시 감염예방

- 약물의 보관과 사용은 제조회사의 지침에 따른다.
- 약물을 사용하기 전, 제조회사의 약품정보(이름, 용량, 유효기간, 투여경로 등)를 확인한다. 바이알을 육안으로 확인하여 손상되었거나 성상의 변화(변색, 혼탁 등)가 보이면 사용하지 말고 즉시 폐기한다.
- 환자에게 투여하기 직전에 주사기에 약물을 준비하며, 준비된 약물은 가능한 한 빨리 늦어도 1시간 이내에 투여한다. 단, 무균조제대에서 조제하는 경우는 예외로 할 수 있다. 무균조제대는 International Organization for Standardization (ISO) Class 5 환경을 의미하며, 무균조제대에서 1회용으로 조제된 경우는 개봉 후 6시간 이내 사용이 권고된다. 무균조제대에서 제조된 약물이 아닌 경우는 약물을 준비하는 과정에서 미생물 오염가능성을 배제하기 어렵다. 미생물에 오염된 후 보통 1~4시간부터 기하급수적으로 미생물이 증식하기 때문에 약물을 준비 후 1시간 이내에 투여하는 것이 바람직하다.
- 바이알 주사제의 고무마개에 바늘을 꽂아 두지 않는다. 바이알의 약물을 사용하기 위하여 고무마개를 제거하면 안 된다.
- 일회용량 바이알 또는 앰플 약을 사용 후 잔여량을 한 용기에 모아 놓지 않는다.
- 다회용량 바이알을 처음 개봉할 때 유효기간을 명시한다. 개봉한 다회용량 바이알은 제조회사에서 권고한 유효기간에 따라폐기하며, 특별한 권고가 없다면 처음 개봉 후 28일 이내에 사용한다. 다회용량 바이알은 개봉하지 않았다면 제조회사의 유효기간에 따라 버리지만 개봉되었다면 제조회사의 특별한 권고가 없다면 다회용량 바이알에 날짜를 기입하고 28일 이내에 폐기한다[31, 34]. 다회용량 바이알은 일회 이상의 사용 용량이 들어 있는 주사약물로 제조회사에서 다회용량으로 표시되어 있으며 세균의 성장을 막을 수 있는 보존제가 포함된 것을 말한다.
- 다회용량 바이알은 개봉한 경우 라벨링하여 보관하여야 하며, 환자 치료구역에서 사용하거나 보관해서는 안 된다. 환자의 침상 옆에서 사용되었다면 한 환자에게만 사용해야 하고 사용 후 즉시 버려야 한다.
- 다회용량 바이알 사용 전 고무마개를 매번 소독하고, 주사기와 주사바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다. 이미 사용한 주사기나 주사바늘은 재사용하면 안 된다.

4. 표준주의와 격리지침

가. 접촉주의

1 귀 한방병원은 접촉주의 환자 격리를 시행합니까?

- ① 예
- ② 아니오 → **응답 시, 7** 로 이동

2 귀 한방병원의 감염병별 접촉주의 환자 격리 형태는 무엇입니까? (복수응답)

다제내성균(CRE, VRE 등)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태 <ul style="list-style-type: none"> ① 1인실 ② 코호트 ▶ 코호트 격리 : 동일한 병원군에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리 한 병실에 입원하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ③ 일반병실(표식 있음) ④ 일반병실(표식 없음) ⑤ 해당 사항 없음
CDI(클로스 트리디움 디피실레)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태 <ul style="list-style-type: none"> ① 1인실 ② 코호트 ▶ 코호트 격리 : 동일한 병원군에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리 한 병실에 입원하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ③ 일반병실(표식 있음) ④ 일반병실(표식 없음) ⑤ 해당 사항 없음
장티푸스, 파라티푸스, 콜레라, 세균성이질, 장출혈성 대장균 감염증	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태 <ul style="list-style-type: none"> ① 1인실 ② 코호트 ▶ 코호트 격리 : 동일한 병원군에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리 한 병실에 입원하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ③ 일반병실(표식 있음) ④ 일반병실(표식 없음) ⑤ 해당 사항 없음
Rotavirus	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태 <ul style="list-style-type: none"> ① 1인실 ② 코호트 ▶ 코호트 격리 : 동일한 병원군에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리 한 병실에 입원하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ③ 일반병실(표식 있음) ④ 일반병실(표식 없음) ⑤ 해당 사항 없음
Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태 <ul style="list-style-type: none"> ① 1인실 ② 코호트 ▶ 코호트 격리 : 동일한 병원군에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리 한 병실에 입원하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ③ 일반병실(표식 있음) ④ 일반병실(표식 없음) ⑤ 해당 사항 없음
기타1()	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태 <ul style="list-style-type: none"> ① 1인실 ② 코호트 ▶ 코호트 격리 : 동일한 병원군에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리 한 병실에 입원하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ③ 일반병실(표식 있음) ④ 일반병실(표식 없음) ⑤ 해당 사항 없음

- 기타2() ▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태
- ① 1인실
 - ② 코호트
- ▶ 코호트 격리 : 동일한 병원군에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리 한 병실에 입원하는 경우
- ③ 일반병실(표식 있음)
 - ④ 일반병실(표식 없음)
 - ⑤ 해당 사항 없음

- 기타3() ▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태
- ① 1인실
 - ② 코호트
- ▶ 코호트 격리 : 동일한 병원군에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리 한 병실에 입원하는 경우
- ③ 일반병실(표식 있음)
 - ④ 일반병실(표식 없음)
 - ⑤ 해당 사항 없음

3 귀 한방병원의 접촉주의에 필요한 병실 운영이 제한적이라면, 환자 병상 간 이격 거리를 1.5m 이상 유지하거나 물리적 차단막(커튼 등)을 설치하였습니까?

- ① 예
 - ▶ 접촉주의 격리실을 운영하지 않거나 운영하더라도 부족 시, 다인실 내에서 병상 간 간격을 1.5m 이상 유지하거나, 물리적 차단막(커튼, 스크린 등)을 설치하는 경우
- ② 아니오
 - ▶ 접촉주의 격리실을 운영하지 않거나 운영하더라도 부족 시, 다인실 내에서 병상 간 간격을 1.5m 이상 유지할 수 없거나, 물리적 차단막(커튼, 스크린 등)을 설치하지 않는 경우

4 귀 한방병원의 1인실 병실이나 코호트 병실에서 접촉주의를 적용하는 경우, 개인보호구(장갑, 가운, 손소독제 등) 및 의료폐기물통은 병실 입구에 비치되어 제공하고 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

5 귀 한방병원의 일반 다인실에서 접촉주의를 적용하는 경우, 의료진 등이 각 환자마다 개인보호구를 사용할 수 있도록 장갑과 긴팔 가운, 손소독제 및 의료폐기물통이 비치되어 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

6 귀 한방병원에서는 접촉주의가 필요한 환자를 위해 환자별로 의료기구를 비치하여 관리하고 있습니까?

- ① 예
 - ▶ 접촉주의 대상 환자가 사용하는 의료기구(혈압기, 청진기 등)를 다른 환자와 공유하지 않고, 환자 개별로 사용하는 경우
- ② 아니오
 - ▶ 접촉주의 대상 환자가 사용하는 의료기구를 별도로 사용하지 않고 다른 환자와 공유하는 경우로 다른 환자가 사용하기 전에 표면을 소독하고 사용하는 경우도 개별 사용하지 않은 것으로 간주

7 귀 한방병원에서 공용으로 사용하는 물품은 1회용을 사용하거나, 환자마다 소독을 실시하고 있습니까?

- ▶ 고위험 기구(Critical items): (예시) 요로카테터, 이식물, 내시경 부속품 중 생검 겸자나 절단기, 무균적 체강 내로 삽입되는 초음파 탐침(Probe) 등
- ▶ 준위험 기구(Semicritical items): (예시) 식도기능검사 카테터(esophageal manometry catheter), 대장항문기능검사 카테터(anorectal manometry catheter), 개검기(nasal/anal/vaginal specula), 심폐소생백 마스크(CPR face masks), 직장/질 초음파 탐침 등
- ▶ 비위험 기구(Non-critical items): (예시) 대소변기, 혈압측정기, 청진기, 심전도 기계 등 손상 없는 피부와 접촉하는 초음파 탐침(복부, 방광 초음파 등) 등

- ① 예
 - ▶ 환자마다 일회용품을 사용하거나, 재사용 시에는 환자마다 비위험기구, 준위험기구, 고위험기구별 적절한 소독 및 멸균을 시행하는 경우
- ② 아니오

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 급성기 병원에서 접촉주의가 필요한 경우에는 가능하면 1인실로 입원해야 하며 감염병의 전파 가능성이 높은 환자를 우선 배치한다.
- 1인실이 여유가 없는 경우, 동일한 병원균에 감염되었거나 보균 중인 환자들끼리는 한 병실에 입원(코호트)할 수 있다.
- 코호트 격리도 어려운 경우, 환자 병상 간 이격거리는 1m 이상 유지하고, 접촉의 기회를 줄이기 위해 가급적이면 물리적 차단막을 설치한다.
- 접촉주의가 필요한 환자를 직접 접촉하거나 환자 주변의 물건을 만져야 할 때에는 손위생 수행 후 장갑을 착용하고, 옷이 오염될 것으로 예상될 때에는 가운을 착용한다. 접촉주의에 필요한 개인보호구는 병실 입구에서 제공되어야 한다. 병실을 나올 때에는 장갑과 가운을 벗어 의료폐기물통에 버리고 손위생을 수행한다.
- 환자, 환경 혹은 사물에 팔이나 옷이 직접 닿을 것이 예상되는 경우 긴팔 가운을 착용한다.
- 사용 중인 장비와 기구는 다른 환자가 사용하는 것을 예방하기 위해 따로 표시하고 보관한다.
- 환자의 치료를 위해 필요한 물품은 가능한 한 일회용품 사용하고 다른 환자와 공유해서 사용하지 않는다. 만약 다른 환자와 공유해서 사용해야 한다면 깨끗이 세척하고 소독 후 다른 환자에게 사용한다.

의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

법 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표 4] 의료기관의 시설규격(제34조 관련) <개정 2023. 9. 22.>

1. 입원실

- 가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조제1항제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
- 나. 입원실의 면적(벽·기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 10제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.
- 다. 삭제 <2017. 2. 3.>
- 라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다.
- 마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다.
- 바. 병상이 300개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設: 방안의 기압을 낮춰 내부 공기가 방 밖으로 나가지 못하게 만드는 설비) 등을 갖춘 1인 병실(이하 "음압격리병실"이라 한다)을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때 마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제2호카목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.
- 사. 병상이 300개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1개 이상 설치하여야 한다.
- 아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
- 자. 감염병환자 등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

<이하 생략>

나. 비말주의

8 귀 한방병원에서는 비말주의가 필요한 환자를 위한 안내문을 입구나 잘 보이는 장소에 비치하고 있습니까?

① 예

▶ 병원 출입구, 응급실 입구, 호흡기 관련 진료과 접수장소 앞에 손위생과 기침에티켓 준수에 대한 포스터, 배너, 안내문 등을 비치하여 홍보하고 있는 경우

② 아니오

9 귀 한방병원의 비말주의 환자 격리 형태를 응답해 주십시오.

▶ 접촉주의 환자가 병원 내에서 발생할 경우, 상시 포함 일시적으로도 운영 가능한 격리 형태

① 1인실

② 코호트

③ 일반병실 (표식 있음)

④ 일반병실 (표식 없음)

⑤ 해당 사항 없음 → 응답 시, 12 로 이동

10 귀 한방병원의 비말주의 격리실 운영 시 개인보호구(마스크, 손소독제 등) 및 의료폐기물통은 병실 입구에 비치되어 제공하고 있습니까?

① 예

② 아니오

11 귀 한방병원의 비말주의에 필요한 병실 운영이 제한적이라면, 환자 병상 간 이격 거리를 1.5m 이상 유지하거나 물리적 차단막(커튼 등)을 설치하였습니까?

① 예

▶ 비말주의 격리실을 운영하지 않거나 운영하더라도 부족 시, 다인실 내에서 병상 간 간격을 1.5m 이상 유지하거나, 물리적 차단막(커튼, 스크린 등)을 설치하는 경우

② 아니오

▶ 비말주의 격리실을 운영하지 않거나 운영하더라도 부족 시, 다인실 내에서 병상 간 간격을 1.5m 이상 유지할 수 없거나, 물리적 차단막(커튼, 스크린 등)을 설치하지 않는 경우

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 비말주의가 필요한 환자를 선별하기 위하여 입구나 잘 보이는 장소에 안내문을 비치한다.
- 비말주의가 필요한 환자는 가능한 한 1인실에 배치한다.
- 1인실 사용이 제한이 있어 일반 병실에서 코호트를 구성할 때에는 동일한 병원체에 감염된 환자들로 배치한다.
- 코호트 격리를 한 경우에는 병상 간 이격 거리는 1m 이상 유지하고, 접촉의 기회를 줄이기 위해 가능한 한 침대 사이에 물리적 칸막이를 설치한다.
- 외래에서 비말주의가 필요한 환자를 확인하였을 때 수술용 마스크를 착용하도록 하고 호흡기 예절을 준수하도록 교육한다. 가능하다면 진찰실 또는 독립된 대기공간에 환자를 배치한다.
- 병동과 외래의 대기 장소에는 손위생과 관련한 물품을 제공하고 손위생 방법을 안내한다.
- 비말주의가 필요한 환자의 병실에 들어갈 때에는 수술용 마스크를 착용한다.

의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

법 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표 4] 의료기관의 시설규격(제34조 관련) <개정 2023. 9. 22.>

1. 입원실

- 가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조제1항제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
 - 나. 입원실의 면적(벽·기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 10제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.
 - 다. 삭제 <2017. 2. 3.>
 - 라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다.
 - 마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다.
 - 바. 병상이 300개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設: 방안의 기압을 낮춰 내부 공기가 방 밖으로 나가지 못하게 만드는 설비) 등을 갖춘 1인 병실(이하 "음압격리병실"이라 한다)을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때 마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제2호카목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.
 - 사. 병상이 300개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1개 이상 설치하여야 한다.
 - 아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
 - 자. 감염병환자 등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.
- <이하 생략>

다. 공기주의

12 귀 한방병원은 공기주의가 필요한 환자를 다른 공간과 구별된 격리실에 배치합니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 해당 사항 없음 → **응답 시, <5. 환경관리> 로 이동**

13 귀 한방병원에서 공기주의가 필요한 환자가 입원한 병실 입구에 공기주의와 관련된 표시가 되어 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

14 귀 한방병원의 공기주의 격리실 운영 시 개인보호구(N95 마스크, 손소독제 등) 및 의료폐기물통은 병실 입구에 비치되어 제공하고 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

15 귀 한방병원에서는 의료진이 공기주의 환자가 있는 격리실에 들어갈 때, N95 마스크를 착용합니까?

- ① 예
- ② 아니오

의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

법 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표 4] 의료기관의 시설규격(제34조 관련) <개정 2023. 9. 22.>

1. 입원실

- 가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조제1항제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
- 나. 입원실의 면적(벽·기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 10제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.
- 다. 삭제 <2017. 2. 3.>
- 라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다.
- 마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다.
- 바. 병상이 300개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設: 방안의 기압을 낮춰 내부 공기가 방 밖으로 나가지 못하게 만드는 설비) 등을 갖춘 1인 병실(이하 "음압격리병실"이라 한다)을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때 마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제2호카목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.
- 사. 병상이 300개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1개 이상 설치하여야 한다.
- 아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
- 자. 감염병환자 등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

2. 중환자실

- 가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간(중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다)을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
- 마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.
- 사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.

- 아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.
- 자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.
- 차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.
- 카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

<이하 생략>

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 제23조(치료 및 격리의 방법 및 절차 등)

법 제41조제1항 및 제2항에 따른 입원치료, 자가(自家)치료 및 시설치료, 법 제42조제2항에 따른 자가격리 및 시설격리의 방법 및 절차 등은 별표 2와 같다. <개정 2020. 6. 2., 2020. 10. 13.>

[제목개정 2020. 6. 2.]

[별표 2] 치료 및 격리의 방법 및 절차 등(제23조 관련)<개정 2022. 2. 24.>

1. 입원치료

가. 입원치료의 방법

- 1) 호흡기를 통한 감염의 우려가 있는 감염병(이하 "호흡기 감염병"이라 한다) 및 제1급감염병의 경우에는 입원치료 기간 동안 감염병관리기관등 또는 감염병관리기관등이 아닌 의료기관(이하 "의료기관등"이라 한다)의 1인 병실(세면대와 화장실을 갖춘 것을 말한다. 이하 같다)에 입원시키되, 그 1인 병실은 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設)을 갖춘 병실(이하 "음압병실"이라 한다)이어야 한다. 다만, 음압시설이 갖추어지지 않은 경우 또는 방역관이 음압격리가 필수적이지 않다고 판단하는 경우에는 음압병실이 아닌 1인 병실에 입원시켜야 하고, 음압병실이 아닌 1인 병실에도 입원시키기 곤란할 경우에는 옆 병상의 환자에게 감염병이 전파되지 않도록 차단 조치를 한 상태에서 공동 격리한다.
- 2) 호흡기 감염병 및 제1급감염병을 제외한 감염병의 경우에는 입원치료 기간 동안 의료기관등의 1인 병실에 입원시켜야 한다. 다만, 1인 병실에 입원시키기 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리한다.
- 3) 입원치료 중인 사람에 대하여 입원치료 기간 동안 치료를 위한 감염관리가 가능한 병원 내 구역을 제외하고는 병실 이탈 및 이동을 제한해야 한다.
- 4) 입원치료 중인 사람의 분비물 및 배설물 등은 위생적으로 철저히 관리해야 하고, 화장실 및 오염된 물품은 소독해야 한다.
- 5) 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 출입자에 대해서는 1회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.
- 6) 환자의 진료 시에는 1회용 의료기구를 사용한 후 폐기처분해야 하고, 1회용으로 사용하는 것이 적합하지 않은 체온계 등의 물품은 환자 전용으로 사용한 후 소독해야 한다.

나. 입원치료의 절차 등

- 1) 입원치료 대상 감염병환자등을 진찰 또는 진단한 의료인이나 의료기관등의 장은 그 감염병환자등을 입원시키고, 지체 없이 관할 보건소장에게 신고해야 한다.
- 2) 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 여부를 지체 없이 확인하고, 대상자와 그 보호자에게 통지해야 한다.

- 3) 입원치료 기간은 감염병환자 등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지로 한다.
- 4) 의료기관등의 장 및 해당 의료기관등에 종사하는 의료인은 치료가 끝나 입원치료의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대해 입원치료를 해제하고, 그 내용을 관할 보건소장에게 지체 없이 신고해야 하며, 관할 보건소장은 지체 없이 입원치료의 해제 여부를 확인해야 한다.

<이하생략>

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 제31조(감염병관리시설 등의 설치 기준 등)

- ① 법 제36조제3항 및 법 제39조에 따른 감염병관리시설, 격리소·요양소 또는 진료소의 설치 기준은 다음 각 호와 같으며, 그 밖의 세부 사항은 질병관리청장이 정한다.

<개정 2015. 11. 18., 2016. 6. 30., 2020. 9. 11., 2020. 10. 7.>

1. 감염병관리시설 : 다음 각 목의 구분에 따른다.
 - 가. 300개 이상의 병상을 갖춘 감염병관리기관: 별표 4의2의 기준에 적합한 음압병실을 1개 이상 설치할 것
 - 나. 300개 미만의 병상을 갖춘 감염병관리기관: 외부와 격리된 진료실 또는 격리된 병실을 1개 이상 설치할 것
2. 격리소·요양소: 「의료법 시행규칙」 제34조에 따른 의료기관의 시설 기준 중 의원에 해당하는 시설을 갖추거나 임시숙박시설 및 간이진료시설을 갖추는 것
3. 진료소: 「의료법 시행규칙」 제34조에 따른 의료기관의 시설 기준 중 의원에 해당하는 시설을 갖추거나 「지역보건법」 제13조에 따른 보건지소일 것

[별표 4의2] 음압병실 설치·운영 기준(제31조제1항제1호가목 관련) <개정 2022. 1. 28.>

1. 설치기준: 다음 각 목의 구분에 따라 설치할 것

- 가. 음압병상
 - 1) 음압병동의 음압병상: 1인실은 10㎡, 다인실은 음압병상마다 6.3㎡ 이상의 면적을 확보할 것. 이 경우 다인실은 음압병상 간 간격이 1.5m 이상이고, 벽으로부터 0.6m 이상 떨어져 있을 것
 - 2) 그 밖의 음압병상: 15㎡ 이상의 면적을 확보할 것
- 나. 전실: 음압병상이 있는 음압구역과 비음압구역을 물리적으로 구분할 수 있는 장소에 설치할 것
- 다. 화장실: 음압병상이 있는 공간에 설치할 것. 다만, 중환자실인 음압병상에는 설치하지 않을 수 있다.
- 라. 음압용 공급·배출 시설: 다른 공급·배출시설과 구분하여 설치하고, 헤파필터(HEPA filter)를 설치할 것
- 마. 음압용 역류방지시설: 음압병상이 있는 공간의 배관에 설치할 것
- 바. 음압용 배수처리집수조 시설: 다른 배수처리집수조 시설과 구분하여 설치할 것

2. 운영기준

- 가. 음압병상이 있는 공간과 전실 간에, 전실과 비음압구역 간의 음압차를 각각 -2.5 pa(-0.255 mmAq) 이상 유지할 것
- 나. 음압병상이 있는 공간과 전실은 1시간에 6회 이상 환기할 것
- 다. 배수처리집수조에 있는 물은 소독하거나 멸균한 후 방류할 것

비 고

음압병실의 설치·운영기준에 필요한 세부사항은 질병관리청장이 정하여 고시한다.

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 공기주의가 필요한 환자는 음압 격리실에 배치한다.
- 공기주의 환자가 음압 격리실에 입원할 수 없는 경우 다른 공간과 공기의 흐름이 연결되지 않는 방에 배치해야 한다.
- 음압 격리실은 환자의 개별 화장실, 세면대, 샤워실이 있어야 하고 의료진을 위한 손위생 시설이 있어야 한다.
- 외부의 공기가 들어오지 않도록 방은 잘 밀폐되어 있어야 한다.
- 병실입구나 다른 잘 보이는 곳에 공기주의가 필요하다는 표시를 한다.
- 외래에 내원한 공기전파가 가능한 감염병 환자는 가능한 한 빨리 공기주의 격리실로 이동해야 한다. 사용이 가능한 격리실이 없다면 환자에게 수술용 마스크를 씌우고 진료실에서 대기하도록 한다. 환자가 대기했던 진료실은 충분한 시간을 환기시켜야 한다.
- 공기로 전파되는 병원체에 감염이 의심되거나 확진된 환자의 치료 영역으로 들어갈 때에는 N95 마스크를 착용하고 제대로 착용이 되었는지 확인한다.
- 공기주의가 필요한 환자가 격리실 밖으로 이동해야 하는 경우에는 수술용 마스크를 착용하고 호흡기 예절을 준수하도록 한다.
- 의학적인 이유로 이송이 필요하지만 마스크를 착용할 수 없는 상태라면, 주변으로의 노출을 최소화하도록 계획을 세워 이동하고, 이송 목적지의 의료진에게 환자의 상태를 알린다. 구급차를 이용하여 이송을 할 때 이송 요원들은 N95 마스크를 착용해야 한다.

5. 환경 관리

가. 청소도구와 물품 현황

1 귀 한방병원에는 청소 및 환경 표면 소독시 환경소독제를 사용하고 있습니까?

▶ 환경소독제는 메디록스, 메디자임, 락스희석액(차아염소산나트륨) 등임

① 예 (소독제 종류:)

② 아니오 → 응답 시, **4** 로 이동

③ 청소 및 환경 표면 소독을 하고 있지 않음 → 응답 시, **7** 로 이동

2 환경소독제는 공인된 기관에서 허가받은 제품을 사용합니까?

① 예

② 아니오

3 환경소독제를 보관하는 용기를 재사용하는 경우 세척 후 소독 혹은 멸균하여 사용합니까?

▶ 희석한 소독제를 담은 용기와 소독제를 소분하는 용기는 소독 또는 멸균된 것을 사용

① 예

② 아니오

4 환경소독 수행 시, 사용할 수 있는 개인보호구(마스크, 가운, 장갑 등)가 준비되어 있습니까?

① 예

② 아니오

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 청소나 환경소독직원은 청소나 환경소독 시 적절한 개인보호구를 착용한다.
- 환경소독제는 공인된 기관의 허가를 받은 제품을 선택하고, 소독 시에는 다음의 사항을 준수한다.
 - A. 제품의 사용설명서를 확인하여 소독제 농도, 적용시간, 유효기간 등을 준수한다.
 - B. 소독 대상 물품은 내강을 포함한 모든 표면이 소독제와 접촉할 수 있도록 한다.
 - C. 개봉한 소독제는 오염되지 않도록 관리한다.
 - D. 소독제는 재보충하지 않으며, 소독제 용기는 재사용하지 않는다. 만약 용기를 재사용하는 경우 세척 후 소독 혹은 멸균하여 사용한다.
 - E. 희석한 소독제의 보관기준 및 사용 방법에 대한 기준을 마련하여 오염을 예방한다.
 - F. 자동세척소독기 등의 소독기계는 정기적으로 관리하고 점검한다.
- 비위험기구/장비 또는 환경 표면의 소독을 위해 높은 수준의 소독제(high-level disinfectants)/화학 멸균제(liquid chemical sterilants)를 사용하지 않는다.
- 대걸레, 걸레, 용액의 효과적인 사용을 위한 적절한 절차를 따른다.
 - A. 청소용액은 필요할 때마다 혹은 매일 준비하고, 병원 규정과 절차에 따라 정기적으로 깨끗한 청소용액으로 교체한다.
 - B. 대걸레는 매일 아침 또는 병원 규정에 따라 교체하며, 혈액이나 체액이 다량으로 쏟아진 것을 6.2.2.3의 방법으로 소독 후 청소한 후에 교체한다.
 - * 6.2.2.3: 다량(10mL 이상)이 쏟아진 경우는 먼저 흡수성이 있는 티슈나 일회용 타올 등으로 혈액이나 체액을 흡수시켜 방수비닐에 넣어 폐기하고, 그 부위는 중간 수준 소독제(결핵 사멸력이 있는 소독제를 말하며, 소독제 제품 시험성적서를 확인)를 이용하여 혈액이나 체액이 완전히 닦이도록 한다. 차아염소산나트륨을 사용할 경우 염소계열 소독제를 1:10(소독제 원액 5% 기준)으로 희석하여 유효 염소 농도를 5,000ppm으로 만든다. 만약 혈액이나 체액이 흡수되는 환경 표면 이라면 먼저 소독제를 적용한 후 닦아내도록 한다.
 - C. 대걸레와 걸레는 사용 후 세탁하고 다시 사용하기 전에 건조시킨다

나. 청소방법

5 의료환경 표면 소독 주기는 어떠한가?

- ① 환자 간 (환자 사용 후마다 표면 소독)
- ② 일 1회 이상
- ③ 주 1회 이상
- ④ 월 1회 이상
- ⑤ 정해진 주기 없고, 필요 시(오염이 확인되면) 시행

6 환경 표면 소독에 사용한 천 또는 걸레는 어떻게 관리합니까? (복수응답)

- ① 세척하여 재사용
- ② 세척 후 소독하여 재사용
- ③ 1회용 사용 (환경소독티슈, 건티슈, 부직포 등)

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 수술실, 고위험 시술실, 중환자실, 검체를 다루는 검사실 등은 매일 소독제를 이용하여 청소한다. 투석 환자의 경우, 침대, 투석기계 표면 및 투석에 사용된 물품은 각 환자의 투석이 끝난 후에 소독한다.

다. 세탁물 보관 및 운반

7 귀 한방병원에는 별도의 세탁물 수집장소 및 보관장소(집하장)가 있습니까?

- ① 수집장소와 보관장소가 모두 있다
- ② 수집장소만 있고, 보관장소는 없다
- ③ 수집장소는 없고, 보관장소만 있다
- ④ 수집장소와 보관장소가 모두 없다

8 귀 한방병원의 세탁물 보관에 대한 다음 질문에 응답해 주십시오.

- 1) 세탁물을 수집하는 장소(병동과 외래 등)는 다른 시설과 구획되어 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 2) 오염된 세탁물 수집자루가 준비되어 있으며 유색용기 또는 “오염세탁물”표기가 되어 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 3) 오염된 세탁물 보관장소(집하장내 기타세탁물과 구분된 장소)는 주 2회 이상 소독합니까?
▶ “예” : 오염세탁물 수집자루는 기타세탁물과 구분이 가능하도록 유색용기 또는 오염세탁물 표기가 되어 있다 ① 예 ② 아니오
- 4) 세탁이 끝난 세탁물은 사용 전까지 오염되지 않도록 별도 공간에서 청결하게 보관합니까? ① 예 ② 아니오

9 귀 한방병원의 세탁물 운반에 대한 다음 질문에 응답해 주십시오.

- 1) 세탁물은 수집자루 또는 운반용기에 넣어 운반합니까? ① 예 ② 아니오
- 2) 오염된 세탁물은 기타 세탁물이 오염되지 않도록 별도의 용기에 넣어 운반합니까? ① 예 ② 아니오
- 3) 수집자루 또는 운반용기는 주 1회 이상 소독합니까? ① 예 ② 아니오

의료기관세탁물 관리규칙 제3조(세탁물의 보관 및 운반 기준)

의료기관과 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 의료기관세탁물 처리업 신고를 한 자(이하 “처리업자”라 한다)는 별표 1의 세탁물의 보관 및 운반 기준에 따라 세탁물을 보관하고 운반하여야 한다.

[별표1] 세탁물의 보관 및 운반 기준(제3조 관련) <개정 2021. 8. 11>

1. 세탁물의 보관 기준

가. 수집

- (1) 세탁물 수집장소는 다른 시설과 구획되고, 위생적이어야 한다.
- (2) 세탁물 수집자루는 세탁과 소독이 쉬운 구조이어야 하고, 오염세탁물 수집자루는 기타세탁물과 구분이 가능하도록 유색 용기(붉은색이나 노란색)나 “오염세탁물”이라고 표시된 용기를 사용하여야 한다.
- (3) 세탁물이 혈액이나 분비물 등으로 젖어 있을 때에는 혈액이나 분비물 등이 새지 아니하는 별도의 수집용기를 사용하여야 한다.
- (4) 세탁물 수집장소에는 누구나 쉽게 알 수 있도록 세탁물의 분류방법 등을 게시하여야 한다.

나. 보관

- (1) 의료기관은 세탁물을 입원실, 식당, 휴게실 및 환자나 의료기관 종사자의 왕래가 빈번한 장소 등과 떨어진 구분된 장소에 보관하여야 하고, 처리업자는 세탁물을 일반세탁물과 구분된 장소에 보관하여야 한다.
- (2) 오염세탁물이 있는 보관장소에는 오염세탁물이 있음을 표시하고, 취급상 주의사항을 게시하여야 하며, 관계자 외의 출입을 금하여야 한다.
- (3) 의료기관이 세탁물을 자체 처리할 경우 보관장소는 오염작업구역과 중복하여 지정할 수 있다.
- (4) 의료기관이 처리업자에게 위탁하여 처리하려는 세탁물은 수집자루 등 밀폐된 용기에 넣어서 보관하여야 한다.
- (5) 오염세탁물은 수집 즉시 소독하여 보관하고, 보관장소는 주 2회 이상 소독하여야 한다.
- (6) 세탁이 끝난 세탁물은 별도의 시설에 종류별로 정리하여 위생적으로 보관하여야 한다.
- (7) 세탁물 보관장소 외의 장소에서는 수집된 세탁물을 분류하거나 헤치는 작업을 하지 아니하여야 한다.

오염세탁물

가. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자가 사용한 세탁물과 감염성 병원균에 오염될 우려가 있는 세탁물

나. 환자의 피·고름·배설물·분비물 등에 오염된 세탁물

다. 동물실험 시 감염증에 걸린 동물의 배설물 또는 분비물에 오염된 세탁물

라. 그 밖에 감염성 병원균에 오염된 세탁물

라. 세탁물 처리시설

10 귀 한방병원 내 세탁물 처리시설이 있는 경우, 의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 '시설기준'을 충족합니까?

▶ 의료기관 세탁물을 외부 업체에 수탁 의뢰하지 않고 자체 내 세탁 시설을 갖추고 세탁물 관리를 하는 경우

① 예

▶ 의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 '시설기준' : 의료기관은 세탁물을 처리업자에게 전량 위탁하여 처리할 경우 외에는 '별표 3'의 의료기관의 세탁물 처리시설 및 장비 기준에 맞는 세탁물 처리시설과 장비를 갖추어야 한다.

② 아니오

③ 병원에 세탁물 처리시설이 없다

의료기관세탁물 관리규칙 제4조(세탁물의 처리)

- ① 의료기관은 다음 각 호의 어느 하나의 방법으로 세탁물을 처리하여야 한다.
 1. 제6조제1항의 시설 기준에 맞는 세탁물 처리시설에서 자체 처리
 2. 처리업자에게 위탁 처리
- ② 처리업자는 제1항제2호에 따라 의료기관으로부터 위탁받은 세탁물을 재위탁하여서는 아니 된다. 다만, 정전·단수·기계고장 등의 사유로 위탁받은 세탁물을 기한까지 처리할 수 없는 경우에는 시장·군수·구청장에게 신고한 후 다른 처리업자에게 재위탁하여 처리할 수 있다.
- ③ 의료기관과 처리업자는 오염세탁물을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 별표 6에 따른 증기소독, 끓는물 소독 또는 약물소독 방법으로 소독한 후 세탁하여야 한다. <개정 2010. 12. 30.>
- ④ 의료기관과 처리업자는 별표 2의 세탁물의 처리 기준에 따라 세탁물을 처리하여야 한다.

의료기관세탁물 관리규칙 제8조(감염 예방 교육)

- ① 의료기관과 처리업자는 세탁물 처리업무에 종사하는 사람에게 연 4시간 이상 다음 각 호의 내용이 포함된 감염 예방에 관한 교육(인터넷 교육 등을 포함한다)을 해야 한다. <개정 2010. 2. 1., 2021. 8. 11.>
 1. 손 위생 방법
 2. 개인보호장비의 사용방법
 3. 세탁물 취급 시 주의사항
 4. 소독약품 사용 시 주의사항
 5. 세탁물 처리시설 및 장비의 위생관리 방법
- ② 의료기관과 처리업자는 제1항에 따라 감염 예방에 관한 교육을 하였을 때에는 그 결과를 기록·유지하여야 한다.
- ③ 의료기관과 처리업자가 제1항에 따른 교육을 할 수 없다고 인정할 때에는 시장·군수·구청장은 보건소장이나 관련 단체로 하여금 그 교육을 하게 할 수 있다.

의료기관세탁물 관리규칙 제10조(대장의 작성·비치)

- ① 의료기관은 다음 각 호의 어느 하나의 서류를 작성하여 갖추어 두어야 한다.
 1. 별지 제5호서식의 세탁물 자체처리대장
 2. 별지 제6호서식의 세탁물 위탁처리대장
- ② 처리업자는 별지 제7호서식의 세탁물 수탁처리대장을 갖추어 두어야 한다.
- ③ 제1항과 제2항의 서류는 3년간 보존하여야 한다.

마. 의료폐기물 관리

11 격리의료폐기물, 손상성폐기물, 액체상태 폐기물, 조직류폐기물은 합성수지류 상자 용기를 사용합니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 해당 없음 ▶ 격리의료폐기물, 손상성 폐기물, 액체 상태 폐기물이 발생하지 않는 경우

12 귀 한방병원의 의료폐기물에 대한 다음 질문에 응답해 주십시오.

- 1) 의료폐기물 보관 장소는 사람이 자주 다니는 공간으로부터 멀리 떨어진 장소에 배치되어 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 2) 의료폐기물 보관시설에는 의료폐기물만 보관하고 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 3) 폐기물 관리법에 따라 의료폐기물 전용용기를 사용하고 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 4) 의료폐기물 보관기간을 준수하고 있습니까? ① 예 ② 아니오

폐기물관리법 시행령제4조(의료폐기물의 종류)

법 제2조제5호에 따른 의료폐기물은 별표 2와 같다. <개정 2007. 12. 28.>

[별표2] 의료폐기물의 종류(제4조 관련)<개정 2019. 10. 29.>

1. 격리의료폐기물 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호의 감염병으로부터 타인을 보호하기 위하여 격리된 사람에 대한 의료행위에서 발생한 일체의 폐기물
2. 위해의료폐기물
 - 가. 조직물류폐기물 : 인체 또는 동물의 조직·장기·기관·신체의 일부, 동물의 사체, 혈액·고름 및 혈액생성물(혈청, 혈장, 혈액제제)
 - 나. 병리계폐기물 : 시험·검사 등에 사용된 배양액, 배양용기, 보관균주, 폐시험관, 슬라이드, 커버글라스, 폐배지, 폐장갑
 - 다. 손상성폐기물 : 주사바늘, 봉합바늘, 수술용 칼날, 한방침, 치과용침, 파손된 유리재질의 시험기구
 - 라. 생물·화학폐기물 : 폐백신, 폐항암제, 폐화학치료제
 - 마. 혈액오염폐기물 : 폐혈액백, 혈액투석 시 사용된 폐기물, 그 밖에 혈액이 유출될 정도로 포함되어 있어 특별한 관리가 필요한 폐기물
3. 일반의료폐기물 : 혈액·체액·분비물·배설물이 함유되어 있는 탈지면, 붕대, 거즈, 일회용 기저귀, 생리대, 일회용 주사기, 수액세트

비고

1. 의료폐기물이 아닌 폐기물로서 의료폐기물과 혼합되거나 접촉된 폐기물은 혼합되거나 접촉된 의료폐기물과 같은 폐기물로 본다.
2. 채혈진단에 사용된 혈액이 담긴 검사튜브, 용기 등은 제2호가목의 조직물류폐기물로 본다.
3. 제3호 중 일회용 기저귀는 다음 각 목의 일회용 기저귀로 한정한다.
 - 가. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제13호부터 제15호까지의 규정에 따른 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자(이하 "감염병환자등"이라 한다)가 사용한 일회용 기저귀. 다만, 일회용 기저귀를 매개로 한 전염 가능성이 낮다고 판단되는 감염병으로서 환경부장관이 고시하는 감염병 관련 감염병환자등이 사용한 일회용 기저귀는 제외한다.
 - 나. 혈액이 함유되어 있는 일회용 기저귀

제 14조(폐기물 처리 등의 구체적인 기준·방법)

영 제7조제2항에 따른 폐기물의 처리에 관한 구체적인 기준과 방법은 별표 5와 같다. <개정 2011. 9. 27.>

[별표5] 폐기물의 처리에 관한 구체적 기준 및 방법 (제14조관련)<개정 2022. 11. 29.>

- 1.~4. (생략)
5. 지정폐기물 중 의료폐기물의 기준 및 방법
 - 가. 공통사항
 - 1) 의료폐기물(인체조직물과 동물의 사체만을 말한다)은 본인(본인이 의사표시를 할 수 없는 경우에는 그 친권자 또는 후견인을 말한다. 이하 같다)이나 그 동물의 주인이 요구하면 본인이나 그 동물의 주인에게 인도하여 다음 각 호의 구분에 따라 처리할 수 있다. 이 경우 의료폐기물을 인도한 자는 이를 상세히 기록하여 3년간 보존하여야 한다.
 - 가) 인체조직물은 「장사 등에 관한 법률」 제17조에 따른 묘지 등의 설치제한지역이 아닌 곳으로서 같은 법 제13조제1항에 따른 공설묘지 중 시·도지사가 인정한 장소에 1미터 이상의 깊이로 파묻거나 같은 법 제2조제8호에 따른 화장시설에서 화장할 수 있다.

나) 동물의 사체는 「동물보호법」 제15조제2항에 따른 동물장묘업의 등록을 한 자가 설치·운영하는 동물장묘시설에서 처리할 수 있다.

2) 의료폐기물 중 태반을 재활용하기 위하여 배출자, 폐기물 수집·운반업자, 폐기물 재활용업자가 태반을 인계·인수하는 경우에는 제5호 다목1)의 규정에도 불구하고 전용용기를 풀어서 수량, 무게(g)를 확인한 후 그 내용을 전자정보처리프로그램에 입력하여야 한다.

나. 의료폐기물 전용용기 사용의 경우

1) 삭제 <2011.9.29>

2) 한번 사용한 전용용기는 다시 사용하여서는 아니 된다.

3) 의료폐기물은 발생한 때(해당 진찰·치료 및 시험·검사행위가 끝났을 때를 말한다. 이하 같다)부터 전용용기에 넣어 내용물이 새어 나오지 아니하도록 보관하여야 하며, 의료폐기물의 투입이 끝난 전용용기는 밀폐 포장하여야 한다. 다만, 대형 조직물류폐기물과 같이 전용용기에 넣기 어려운 의료폐기물은 내용물이 보이지 아니하도록 개별 포장하여 내용물이 새어 나오지 아니하도록 밀폐 포장하여야 한다.

4) 전용용기는 봉투형 용기 및 상자형 용기로 구분하되, 봉투형 용기의 재질은 합성수지류로 하고 상자형 용기의 재질은 골판지류 또는 합성수지류로 한다.

5) 의료폐기물의 종류별로 사용하는 전용용기는 다음의 구분에 따른다.

가) 격리의료폐기물, 위해의료폐기물 중 조직물류폐기물(치아는 제외한다) 및 손상성폐기물과 액체상태의 폐기물: 합성수지류 상자형 용기

나) 그 밖의 의료폐기물: 봉투형 용기 또는 골판지류 상자형 용기

6) 5)에도 불구하고 전용용기에는 다른 종류의 의료폐기물을 혼합하여 보관할 수 있다. 다만, 봉투형 용기 또는 골판지류 상자형 용기에는 5)가에 따라 합성수지류 상자형 용기를 사용하여야 하는 의료폐기물을 혼합하여 보관하여서는 아니 된다.

7) 봉투형 용기에는 그 용량의 75퍼센트 미만으로 의료폐기물을 넣어야 한다.

8) 의료폐기물을 넣은 봉투형 용기를 이동할 때에는 반드시 뚜껑이 있고 견고한 전용 운반구를 사용하여야 하며, 사용한 전용 운반구는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 별표 6 제2호 라목에 따른 약물소독(이하 "약물소독"이라 한다)의 방법으로 소독하여야 한다.

9) 봉투형 용기에 담은 의료폐기물의 처리를 위탁하는 경우에는 상자형 용기에 다시 담아 위탁하여야 한다.

10) 골판지류 상자형 용기의 내부에는 봉투형 용기 또는 내부 주머니를 붙이거나 넣어서 사용하여야 한다.

11) 전용용기 및 3) 단서에 따른 포장의 바깥쪽에는 의료폐기물임을 나타내는 다음의 도형 및 취급 시 주의사항을 표시하여야 한다.

가) 도형



의료폐기물의 종류	도형 색상	
격리의료폐기물	붉은색	
위해의료폐기물(재활용하는 태반은 제외한다) 및 일반의료폐기물	봉투형 용기	검정색
	상자형 용기	노란색
재활용하는 태반	녹색	

비고: 붉은색으로 표시하여야 하는 의료폐기물과 노란색 또는 검정색으로 표시하여야 하는 의료폐기물을 6)에 따라 혼합 보관할 때는 붉은색으로 표시하여야 한다.

나) 취급 시 주의사항

이 폐기물은 감염의 위험성이 있으므로 주의하여 취급하시기 바랍니다.			
배출자		종류 및 성질과 상태	
사용개시 연월일		수거자	

비고: 사용개시 연월일은 의료폐기물을 전용용기에 최초로 넣은 날을 적어야 한다. 다만, 9)에 따라 봉투형 용기에 담은 의료폐기물을 상자형 용기에 다시 담아 위탁하는 경우에는 봉투형 용기를 상자형 용기에 최초로 담은 날을 적을 수 있다.

- 12) 재활용하는 태반은 발생한 때부터 흰색의 투명한 내부 주머니에 1개씩 포장하여 5)가)에 따라 합성수지류 상자형 용기에 넣어 보관하여야 하며, 내부 주머니에는 의료기관명, 중량(g), 발생일 및 담당의사의 이름을 적어야 한다.
- 13) 격리의료폐기물을 넣은 전용용기는 용기를 밀폐하기 전에 용기의 내부를, 처리하기 위하여 보관시설 외부로 반출하기 전에 용기의 외부를 각각 약물소독하여야 한다.

다. 보관의 경우

- 1) 의료폐기물을 위탁처리하는 배출자는 의료폐기물의 종류별로 다음의 구분에 따른 보관기간을 초과하여 보관하여서는 아니 된다. 다만, 제17조 및 별표 5의7에 따라 폐기물의 처리 위탁을 중단해야 하는 경우로서 시·도지사나 지방환경관서의 장이 기간을 정하여 인정하는 경우 또는 천재지변, 휴업, 시설의 보수, 그 밖의 부득이한 경우로서 시·도지사나 지방환경관서의 장이 인정하는 경우는 예외로 하며, 환경부장관은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제1항에 따른 재난 예보·경보가 발령되는 경우 또는 감염병의 확산 방지를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 의료폐기물의 보관기간을 따로 정할 수 있다.

가) 격리의료폐기물: 7일

나) 위해의료폐기물 중 조직물류폐기물(치아는 제외한다), 병리계폐기물, 생물·화학폐기물 및 혈액오염폐기물과 바)를 제외한 일반의료폐기물: 15일

다) 위해의료폐기물 중 손상성폐기물: 30일

라) 위해의료폐기물 중 조직물류폐기물(치아만 해당한다): 60일

마) 나목 6)에 따라 혼합 보관된 의료폐기물: 혼합 보관된 각각의 의료폐기물의 보관기간 중 가장 짧은 기간

바) 일반의료폐기물(「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 입원실이 없는 의원, 치과의원 및 한의원에서 발생하는 것으로서 섭씨 4도 이하로 냉장보관하는 것만 해당한다): 30일

- 2) 의료폐기물의 종류별 보관시설은 다음 각 호의 구분에 따른다.

가) 격리의료폐기물 중 성질과 상태가 조직물류폐기물과 같은 폐기물과 위해의료폐기물 중 조직물류폐기물은 전용의 냉장시설에서 섭씨 4도 이하로 보관하여야 한다. 다만, 치아 및 방부제에 담긴 폐기물은 그러하지 아니하다.

나) 그 밖의 의료폐기물은 밀폐된 전용의 보관창고에 보관하여야 한다. 다만, 별표 3 제1호 중 의원, 제2호 중 보건지소, 제3호부터 제7호, 제9호부터 제14호까지의 기관은 밀폐된 전용의 보관창고가 아닌 별도의 보관장소에 보관할 수 있다.

- 3) 의료폐기물 보관시설의 세부 기준은 다음과 같다.

가) 보관창고의 바닥과 안벽은 타일·콘크리트 등 물에 견디는 성질의 자재로 세척이 쉽게 설치하여야 하며, 항상 청결을 유지할 수 있도록 하여야 한다.

나) 보관창고에는 약물소독에 쓰이는 소독약품 및 분무기 등 소독장비와 이를 보관할 수 있는 시설을 갖추어야 하고, 냉장시설에는 내부 온도를 측정할 수 있는 온도계를 붙여야 한다.

다) 냉장시설은 섭씨 4도 이하의 설비를 갖추어야 하며, 보관 중에는 냉장시설의 내부 온도를 섭씨 4도 이하로 유지하여야 한다.

라) 보관창고, 보관장소 및 냉장시설은 주 1회 이상 약물소독의 방법으로 소독하여야 한다.

마) 보관창고와 냉장시설은 의료폐기물이 밖에서 보이지 않는 구조로 되어 있어야 하며, 외부인의

출입을 제한하여야 한다.

바) 보관창고, 보관장소 및 냉장시설에는 보관 중인 의료폐기물의 종류·양 및 보관기간 등을 확인할 수 있는 다음의 표지판을 설치하여야 한다.

(배출자용)

	의료폐기물 보관표지		
	① 폐기물 종류:	② 총보관량:	킬로그램
	③ 보관기간:	④ 관리책임자:	
	⑤ 취급시 주의사항		
	○보관 시:		
	○운반 시:		
⑥ 운반장소:			

(처리업자용)

	의료폐기물 보관표지		
	① 폐기물종류:	② 총보관량: 킬로그램	
	③ 보관기간:	④ 관리책임자:	
	⑤ 업소별 수탁량		
	업소명	수탁일자	수탁량

(설치요령)

- 보관창고와 냉장시설의 출입구 또는 출입문에 각각 붙여야 한다.
- 표지판의 규격: 가로 60센티미터 이상 × 세로 40센티미터 이상(냉장시설에 보관하는 경우에는 가로 30센티미터 이상 × 세로 20센티미터 이상)
- 표지의 색깔: 흰색 바탕에 녹색 선과 녹색 글자

- 5) 삭제 <2008.8.4>
- 6) 삭제 <2008.8.4>
- 7) 삭제 <2008.8.4>
- 8) 삭제 <2008.8.4>
- 9) 삭제 <2008.8.4>
- 라. 수집·운반의 경우

- 1) 의료폐기물은 전용용기에 넣어 밀폐포장된 상태로 의료폐기물 전용의 운반차량으로 수집·운반하여야 한다. 다만, 「도서개발촉진법」 제2조에 따른 도서 중 방파제나 다리 등으로 육지와 연결되지 아니하여 의료폐기물 수집·운반차량으로 수집·운반이 곤란한 도서지역(이하 "도서지역"이라 한다)의 경우 발생한 의료폐기물은 전용용기에 담아 다시 밀폐된 냉장용기에 담은 후 선박 등을 이용하여 수집·운반할 수 있다. 이 경우 운반용 냉장용기는 의료폐기물 수집·운반차량의 적재함 관리기준에 따라 관리하여야 한다.
- 2) 의료폐기물의 수집·운반차량은 섭씨 4도 이하의 냉장설비가 설치되고, 수집·운반 중에는 적재함의 내부온도를 섭씨 4도 이하로 유지하여야 한다. 다만, 적재함을 열고 의료폐기물을 싣거나 내릴 때에는 그러하지 아니하다.
- 3) 의료폐기물은 흘날림·유출 및 악취의 새어 나옴을 방지할 수 있는 밀폐된 적재함이 설치된 차량으로 수집·운반하여야 한다.
- 4) 적재함의 내부는 물에 견디는 성질의 자재로서 약물소독을 쉽게 할 수 있는 구조로 되어 있어야 하며, 그 안에는 온도계를 붙이고 약물소독에 쓰이는 소독약품 및 분무기 등 소독장비와 이를 보관할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.
- 5) 적재함은 사용할 때마다 약물소독의 방법으로 소독하여야 한다.
- 6) 의료폐기물의 수집·운반차량의 차체는 흰색으로 색칠하여야 한다.
- 7) 의료폐기물의 수집·운반차량의 적재함의 양쪽 옆면에는 의료폐기물의 도형, 업소명 및 전화번호를, 뒷면에는 의료폐기물의 도형을 붙이거나 표기하되, 그 크기는 가로 100센티미터 이상, 세로 50센티

미터 이상(뒷면의 경우 가로·세로 각각 50센티미터 이상)이어야 하며, 글자의 색깔은 녹색으로 하여야 한다.

마. 처리의 경우

- 1) 의료폐기물 중 재활용이 가능한 태반은 법 제13조의2에 따라 재활용하여야 한다.
- 2) 의료폐기물배출자가 설치하는 처분시설별 처분능력은 다음과 같다.
 - 가) 소각시설: 시간당 처분능력 25킬로그램 이상의 시설
 - 나) 멸균분쇄시설: 시간당 처분능력 100킬로그램 이상의 시설
- 3) 멸균분쇄시설을 설치한 의료폐기물배출자는 멸균 여부의 검사를 위하여 그 검사인력 및 시설·장비를 갖추어야 한다.
 - 가) 검사인력: 임상병리사나 위생사 중 1명 이상
 - 나) 시설·장비: 검사실, 멸균 여부를 확인할 수 있는 기구 및 장비
- 4) 의료폐기물은 의료폐기물을 처분하기 위하여 설치한 소각시설이나 멸균·분쇄시설에서 처분하여야 한다. 다만, 도서지역에서 발생한 의료폐기물은 특별자치시, 특별자치도, 시·군·구의 조례로 정하는 바에 따라 해당 도서지역 내에 설치된 생활폐기물 소각시설에서 소각처분할 수 있다.
- 5) 다음의 의료폐기물은 소각하여야 한다.
 - 가) 격리의료폐기물, 위해의료폐기물 중 조직물류폐기물 및 생물·화학폐기물
 - 나) 보관 및 운반 과정에서 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등 흘러내릴 수 있는 물질을 포함한 의료폐기물
 - 다) 폐기물중간처분업자 또는 최종처분업자가 처분하는 의료폐기물
- 6) 5)외의 의료폐기물은 소각 또는 멸균분쇄처분 하여야 한다.
- 7) 의료폐기물을 소각시설이나 멸균분쇄시설에 넣기 전에 용기로부터 해체하여서는 아니되며 용기에 담은 상태로 넣어야 한다.
- 8) 멸균분쇄하는 경우에는 원형이 파쇄되어 재사용할 수 없도록 분쇄하여야 한다.
- 9) 멸균분쇄처분 시 별표 11 제2호가목2)바)(2)에 따른 검사 결과 잔재물이 멸균되지 아니한 경우에는 다시 처분하여야 한다.
- 10) 멸균분쇄한 후의 잔재물은 소각하여야 한다.
- 11) 소각한 후의 잔재물은 매립하여야 한다.

6. 삽입기구

가. 호흡기 관리

1 귀 한방병원에서는 호흡기 치료기구를 사용합니까?

▶ 호흡기 치료기구는 예를 들어, 산소치료, 흡벤트, 네블라이저 치료 등을 말합니다.

① 예

② 아니오 → 응답 시, **3** 으로 이동

2 다음 귀 한방병원의 호흡기 치료기구 및 기도 흡인 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.

1) 개방형 흡인시스템을 사용하는 환자의 경우 매회 흡인 시 멸균된 일회용 흡인카테터와 멸균수를 사용합니까? ① 예 ② 아니오

2) 흡인통 및 통과 연결된 수집용 튜브를 한자마다 교체합니까? ① 예 ② 아니오

3) 호흡기 분비물을 다룰 때 장갑을 착용하고 전후로 손위생을 실시합니까? ① 예 ② 아니오

4) 산소요법 시행 시, 산소유량계, 습윤병 및 산소공급 비강 캐놀라(nasal prong), 마스크의 경우 1회용을 사용합니까? ① 예 ② 아니오

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 금기가 아니라면, 흡인 위험성이 높은 환자(예, 인공호흡기나 비위관 영양 튜브 유치 환자)는 환자의 상체를 30~45° 올려 준다.
- 개방형 흡인시스템을 사용하는 환자에서 매회 흡인 시 멸균된 일회용 흡인카테터와 멸균수를 사용한다.
- 흡인통(suction bottle) 및 통에 연결된 수집용 튜브는 환자마다 교체한다. 하지만, 환자가 단기간 머무는 치료실(예, 수술 후 회복실, 응급실 등)에서 적절한 교체주기에 대한 충분한 근거는 아직 없다.
- 인공호흡기 치료를 받는 환자에게 클로르헥시딘으로 구강 위생을 수행한다.
- 호흡기 분비물이나 호흡기 분비물에 오염된 물품에 접촉 시 장갑을 착용한다. 장갑을 착용하기 전에도 손위생을 시행하며, 사용한 장갑은 즉시 벗고 다시 손위생을 시행한다. 호흡기 분비물에 오염된 물품을 다룬 후 다른 환자에게 접촉하거나 혹은 같은 환자에서 오염된 부위 접촉 후 호흡기나 호흡기 장치를 다룰 때에는 오염된 장갑을 벗고 손위생을 한 후에 새 장갑으로 교체한다.

나. 중심정맥관 및 혈관 내 카테터 관리

3 귀 한방병원에서 중심정맥관 삽입을 시행합니까?

- ① 예
- ② 아니오 → **응답 시, 5** 로 이동

4 귀 한방병원에서 중심정맥관을 삽입할 때, 준수하는 표준예방지침에 모두 응답해 주십시오. (복수응답)

- ① 삽입 또는 조작 전후 손위생을 실시할 수 있는 환경을 제공한다.
▶ **손씻기 세면대(세면대에는 비누와 1회용 종이타올이 비치되어 있어야 함)나 손소독제 비치되어 있는 경우**
- ② 삽입 시 모자, 마스크, 멸균가운, 멸균장갑, 전신을 덮을 수 있는 멸균방포를 제공한다.
- ③ 소독할 때 클로르헥시딘(알코올 함유) 또는 아이오도퍼를 제공한다.
▶ **중심정맥관 삽입 전 피부 소독 시에 사용하는 소독제를 말함**
- ④ 해당 사항 없음

5 귀 한방병원에서 중심정맥관을 보유한 환자가 있습니까?

- ① 예 → **응답 시, 6** 으로 이동
- ② 아니오 → **응답 시, 7** 로 이동

6 귀 한방병원에서 중심정맥관을 관리할 때, 교체하거나 확인하는 항목에 응답해 주십시오.

- 1) 중심정맥관 삽입부위 드레싱을 매일 모니터링하여 젖거나, 헐거워지거나, 오염 시 교체합니까? ① 예 ② 아니오
- 2) 중심정맥관 삽입부위 드레싱은 드레싱 방법에 따라 주기적으로 교체합니까? ① 예 ② 아니오
- 3) 혈액, 혈액산물, 지방유탁액을 주입한 경우 수액세트는 24시간 이내 교환합니까? ① 예 ② 아니오
- 4) 중심정맥관 유지 필요성 여부를 주기적으로 확인하며 더 이상 필요하지 않으면 즉시 제거합니까? ① 예 ② 아니오

7 귀 한방병원에서 혈관 내 카테터 사용 시 감염관리 규정을 준수합니까?

- ① 예
- ② 아니오

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 중심정맥관 삽입부위를 만지기 전후, 중심정맥관 삽입 전후, 중심정맥관 조작 전후, 중심정맥관 교체 전후, 드레싱 전후에 비누와 물로 혹은 알코올 손소독제로 손위생을 한다. 중심정맥관 삽입부위를 소독제로 소독한 후에는 손으로 만지지 않는다.
- 중심정맥관을 삽입, 소독, 조작할 때 무균적으로 한다.
- 중심정맥관을 삽입할 때 그리고 가이드와이어를 이용하여 중심정맥관 교체 시 모자, 마스크, 멸균가운, 멸균장갑 및 전신을 덮을 수 있는 멸균 방포를 사용하는 최대멸균차단(maximum barrier precaution)을 한다.
- 중심정맥관 삽입 전 그리고 드레싱 교체 전에 알코올이 함유된 0.5% 초과 농도의 클로르헥시딘으로 피부 소독을 한다. 만약 클로르헥시딘 사용이 금기인 경우에는 요오드 팅크제(iodine tincture), 아이오도 퍼를 사용할 수 있다.
- 혈액, 혈액산물, 지방 유타액(아미노산/포도당과 3:1로 혼합한 혹은 따로 주입된)을 주입한 경우, 수액세트 24시간 이내에 교환한다.

다. 유치도뇨관 관리

8 귀 한방병원에서는 유치도뇨관 삽입을 시행합니까?

- ① 예 → 응답 시 9번 자동 '예'로 응답 됨
- ② 아니오

9 귀 한방병원에서는 유치도뇨관을 보유한 환자가 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오 → 응답 시, <7. 소독과 멸균>으로 이동

10 귀 한방병원의 유치도뇨관 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.

- | | |
|---|---------------------|
| 1) 유치도뇨관 적용 이유와 삽입 및 제거날짜, 수행한 사람에 대해 기록합니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 2) 유치도뇨관을 삽입할 때, 멸균장갑, 멸균포, 멸균수를 제공합니까?
→ 8번의 '예'를 선택한 경우에만 응답 | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 3) 유치도뇨관을 삽입할 때, 1회용 윤활제를 제공합니까?
→ 8번의 '예'를 선택한 경우에만 응답 ▶ 다회 사용 윤활제 사용 시 '아니오'에 표시 | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 4) 유치도뇨관은 움직임이나 당김을 예방하고 적절하게 고정하기 위해 요로카테터 고정장치를 사용합니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 5) 소변백이 방광보다 낮은 곳에 위치하고, 바닥에 소변주머니가 닿지 않게 합니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 6) 유치도뇨관과 수집튜브가 꼬여있지 않습니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 7) 소변백은 3/4 이상 채워져 있지 않습니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 8) 소변 수집용기는 환자마다 교체하여 사용하며 소변을 비우고 매회 세척 및 소독하여 사용합니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 9) 소변검체 채취 방법을 알고 있습니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 10) 유치도뇨관의 연결부위가 분리되거나 소변이 새는 경우 적절한 조치를 알고 있습니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |
| 11) 유치도뇨관과 소변백을 정기적으로 교체하지 않고 필요시 교체합니까? | ① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) |

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 유치도뇨관 적용 이유, 삽입 및 제거날짜, 수행한 사람에 대해 기록한다.
- 도뇨관은 멸균 물품을 이용하여 무균적으로 삽입한다. 멸균장갑, 멸균포, 멸균수 및 1회용 윤활제를 사용한다. 요도구부위의 소독을 위한 적절한 피부소독제 또는 멸균 생리식염수를 사용할 수 있다.
- 삽입 후 움직임이나 요도의 당김을 예방하기 위해 유치도뇨관을 적절히 고정하고 유지시켜야 한다.
- 폐쇄배뇨시스템을 유지한다. 무균술이 이루어지지 못했거나, 연결부위가 분리되거나, 소변이 새는 경우는 도뇨관과 소변백 전체를 멸균 물품을 이용하여 무균적으로 교체한다.
- 소변백은 언제나 방광보다 낮은 곳에 위치하도록 하고, 바닥에 소변백이 닿지 않도록 한다.
- 소변흐름이 막히지 않도록 유지한다. 도뇨관과 수집튜브가 꼬이지 않도록 유지한다.
- 소변백은 3/4 이상 채우지 않는다.
- 소변백의 소변은 정기적으로 깨끗한 수집용기에 비우고, 수집용기는 환자마다 교체하여 사용한다. 소변을 비울 때는 소변이 튀지 않도록 하고, 소변백의 소변 출구 꼭지가 수집용기에 닿지 않도록 주의한다.
- 도뇨관을 조작하거나 소변백을 만지는 경우 손위생을 시행하고 장갑을 착용한다. 장갑을 벗은 후 손위생을 바로 시행한다.
- 소변 검체 채취 시 무균술을 준수한다. 소량의 검체가 필요한 경우는 유치도뇨관의 검체 채취포트(sampling port)를 소독제로 닦아낸 후 멸균 주사기로 흡인한다. 소변 배양을 목적으로 채취하는 경우가 아니고, 많은 양의 소변을 채취하는 경우 무균적으로 소변백에서 채취할 수 있다.
- 유치도뇨관을 가지고 있는 환자에서 요로감염 예방을 목적으로 피부소독제를 이용하여 요도구 주변을 소독하지 않는다. 샤워나 목욕 동안의 요도구 청결과 같은 일상적인 위생이면 적절하다.
- 유치도뇨관과 소변백의 주기적인 교체는 권장되지 않는다. 임상적 판단(예, 감염, 폐쇄배뇨시스템이 유지되지 못한 경우 등)에 의해 교체한다.

7. 소독과 멸균

가. 기구 재처리

1 귀 한방병원의 기구 재처리에 대한 질문에 응답해 주십시오.

▶ 기구의 재처리 과정에 대한 기관 내 감염관리규정을 확인하고 응답해 주십시오.

1) 병원 내 사용하는 기구는 고위험기구, 준위험기구, 비위험기구로 분류되어 있습니까? ① 예 ② 아니오

▶ 예: 각 분류별 예시 목록이 문서화되어 있는 경우

▶ 아니오: 3가지 항목 중 2가지 이하만 문서화되어 있는 경우

2) 각 기구 및 물품 분류 별로 적절한 세척, 소독 및 멸균에 대한 재처리 과정이 문서화(규정 및 지침 등)되어 있습니까? ① 예 ② 아니오

▶ 예: 고위험/준위험/비위험 3가지 분류에 따른 멸균/소독 방법이 표시되어 있는 경우

의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침 제4조(멸균 및 소독방법)

- ① 의료환경에서 사용하는 기구의 범주와 요구되는 소독수준에 따른 멸균 및 소독방법은 별표 1과 같다.
- ② 의료기구는 소독과 멸균 전 세척을 시행하여야 한다.
- ③ 멸균 및 소독에는 식품의약품안전처에 신고 및 허가받은 의약품, 의약외품, 의료기기 등을 사용하여야 하고, 각 제품의 사용방법을 준수하여야 한다. 다만, 중간 또는 낮은 수준의 소독에는 미국 FDA, 유럽 CE, 일본 후생성 또는 보건복지부장관이 따로 인정하는 기관에서 인증(허가, 신고, 등록 등 포함)을 받은 제품을 인증 용도에 따라 사용할 수 있다.

[별표1] 멸균 및 소독방법(제4조 관련)

	멸 균	높은 수준의 소독	중간 수준의 소독	낮은 수준의 소독
대상	고위험기구	준위험기구	일부 준위험기구 및 비위험기구	비위험기구
노출 시간	각 방법 마다 ()안에 표시	20℃ 이상에서 12-30분 ¹⁾²⁾	1분 이상 ³⁾	1분 이상 ³⁾
종류 및 방법	고열멸균: 증기 혹은 고열의 공기 (제조업자의 권고사항 준수, 증기멸균의 경우 3-30분)	글루타르알데히드 혼합제품 (1.12% 글루타르알데히드+ 1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데히드 +26% 이소프로판올 등)	에탄올 또는 이소프로판올 (70-90%)	에탄올 또는 이소프로판올 (70-90%)
	에틸렌옥사이드 가스 멸균 (제조업자의 권고사항 준수, 1-6시간의 멸균시간과 8-12시간의 공기정화시간 필요)	0.55% 이상의 올소-프탈 알데하이드	차아염소산 나트륨 (1:500으로 희석 하여 사용, 검사실이나 농축된 표본은 1:50으로 희석)	차아염소산 나트륨 (1:500으로 희석 하여 사용)
	과산화수소 가스프라즈마 (제조업자의 권고사항 준수, 내관 구경에 따라 45-72분)	7.5% 과산화수소	페놀살균세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)	페놀살균세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)
	글루탈알데하이드 혼합제품 (1.12% 글루타르알데히드+ 1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데히드 + 26% 이소프로판올 등) (온도와 농도 유의, 20-25℃에서 10시간)	과산화수소/과초산 혼합제품 (7.35% 과산화수소+0.23% 과초산, 1% 과산화수소+ 0.08% 과초산)	아이오도퍼 살균 세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)	아이오도퍼 살균 세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)
	7.5% 과산화수소 (6시간)	세척 후 70℃에서 30분간 습식 저온 살균	-	4급 암모늄세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)
	0.2% 과초산 (50-56℃에서 12분)	차아염소산염(사용장소에서 전기분해로 제조된 것으로 활성 유리염소가 650-675ppm 이상 함유)	-	-
	과산화수소/과초산 혼합제품 (7.35% 과산화수소+0.23% 과초산, 1% 과산화수소 +0.08% 과초산) (3-8시간)	-	-	-

주 1) 소독제에 노출시간이 길수록 미생물 제거가 잘된다. 내관이 좁거나 유기물이나 박테리아가 많이 존재하는 곳은 세척이 어렵기 때문에 10분간 노출이 불충분 할 수 있다. 결핵균과 비정형성 마이코박테리아를 사멸하는데 필요한 최소 노출시간은 2% 글루타르알데히드는 20℃에서 20분, 2.5% 글루타르알데히드는 35℃에서 5분, 0.55% 올소-프탈알데하이드는 25℃에서 5분이다.

주 2) 튜브제품들은 소독제에 충분히 잠겨야 하며, 공기로 인해 잠기지 않는 부분이 없도록 주의한다.

주 3) 제조회사에서 과학적 근거에 의해 제시된 시간을 준수한다.

<비고> 상기 명시된 멸균 및 소독방법 이외에 방법을 적용하고자 하는 경우 식약처에 신고 및 허가받은 의약품, 의약외품, 의료기기 등을 사용하여야 하며 각 제품의 사용방법을 준수하여야 한다.

의료기구 분류에 따른 소독과 멸균방법

분류	해당 기구(예시)	소독 및 멸균 방법
고위험 기구 (Critical items)	수술기구, 심도관, 요로카테터, 이식물, 내시경 부속품 중 생검 검자나 절단기, 무균적 체강 내로 삽입되는 초음파 탐침(Probe)과 내시경류(관절경, 복강경 등), 전기소작탑(Electrocautery), 자궁경부큐렛(Endocervical curettes), 이동검자(Transfer forceps), 초고속 치과용 핸드피스 포함 치과기구(Dental equipment including high speed dental handpieces)	멸균 화학 멸균
준위험 기구 (Semicritical items)	내시경류(위내시경, 기관지내시경, 대장내시경 등), 호흡치료기구 및 마취기구, 후두경날(laryngoscope blade), 식도기능검사 카테터(esophageal manometry catheter), 대장항문기능검사 카테터(anorectal manometry catheter), 냉동수술 탐침(cryosurgical probes), 개검기(nasal/anal/vaginal specula), 심폐소생백 마스크(CPR face masks), 유축기구 부속품(Breast pump accessories), 직장/질 초음파 탐침	화학 멸균 높은 수준 소독
비위험 기구 (Non-critical items)	대소변기, 혈압측정기, 청진기, 심전도 기계 등 손상 없는 피부와 접촉하는 초음파 탐침(복부, 방광 초음파 등)	낮은 수준 소독

자료원 : Rutala WA., Weber DJ.. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. 2008.

의료관련감염 표준예방지침(2017)

의료기관에서 환자의 처치에 사용되는 기구는 환자와 접촉의 방법이나 상황에 따라 고위험기구, 준위험기구 및 비위험기구로 분류될 수 있으며, 필요한 개념에 따라 적절한 멸균 및 소독방법에 의해 관리되어야 한다.

1. 고위험기구(Critical instrument)

가. 대상: 멸균 조직이나 혈관에 삽입되는 기구로 어떤 미생물이든 오염이 되면 감염의 위험이 매우 높다. 수술기구, 혈관카테터, 이식물, 무균조직에 사용되는 초음파 프로브 등이 여기에 속한다.

나. 소독 수준: 세균의 아포를 포함한 모든 형태의 미생물을 파괴시킬 수 있는 멸균과정 이 필요하다. 고온멸균법, 가스멸균법, 액체 화학멸균법 등을 이용한다.

다. 주의사항

- 1) 멸균된 채로 구매하거나 의료기관내에서 적절한 방법으로 멸균하여 사용하도록 하며, 다른 환자 사용 전에 멸균상태를 확인한다.
- 2) 멸균 전 적절한 세척과정이 선행되어야 한다. 유기물의 양, 접촉시간, 온도 및 산도를 고려한 적절한 사용지침이 마련되어야만 한다.

2. 준위험기구(Semicritical instrument)

가. 대상: 점막이나 손상이 있는 피부에 접촉하는 기구로 호흡치료기구, 마취기구, 내시경 등이 여기에 속한다.

나. 소독 수준: 세균의 아포를 제외한 모든 형태의 미생물을 파괴시키는 '높은 수준' 의 소독이 요구된다.

다. 주의사항

- 1) 고온멸균이 가장 광범위하고 안전하기 때문에 열에 안전한 의료기구인 경우에는 고온 멸균을 하도록 한다.
- 2) 화학소독제를 사용한 경우 잔류 소독제가 없도록 멸균증류수로 깨끗하게 행군다.
- 3) 수돗물을 사용해야만 하는 경우라면 사용 후 알코올로 행구고 압력이 있는 공기로 건조시킨다.

3. 비위험기구(Noncritical instrument)

가. 대상: 손상이 없는 피부와 접촉하지만 점막에는 사용하지 않는 기구로 지질바이러스와 세균, 곰팡이를 제거할 수 있는 낮은 수준 소독을 적용한다. 혈압측정기, 청진기, 변기, 목발, 침대 난간, 물잔, 린넨, 음식 쟁반, 심전도 도구, 침상 테이블, 방사선 촬영용 카세트, 병실 집기 등이 여기에 속한다.

나. 소독 수준: 일반적으로 세균, 바이러스, 일부 곰팡이를 죽이지만 결핵균이나 세균 아포는 죽이지 못하는 '낮은 수준'의 소독을 적용한다. 다만, 피가 묻은 비위험기구는 세균, 바이러스, 진균과 결핵균은 죽이지만 세균 아포만 죽이지 못하는 '중간 수준'의 소독을 적용한다.

다. 주의사항

- 1) 손상이 없는 피부 자체는 대부분의 미생물에 대하여 효과적인 방어벽으로 작용하므로 멸균이 필요하지 않다.
 - 2) 일반적으로 비위험기구에 의해 환자에게 감염이 전파될 위험은 거의 없지만 의료진의 손을 오염시키거나 의료기구와의 접촉을 통해 간접적으로 감염을 전파시킬 수 있다.
 - 3) 대부분의 비위험기구는 소독을 위해 중앙공급실로 보낼 필요 없이 사용한 장소에서 소독하여 재사용할 수 있다.
 - 4) 환자의 혈액이나 미생물 검체를 취급하는 검사실과 같이 미생물에 의한 오염이 우려되는 곳은 환경소독제를 이용한 지침에 따르도록 하며, 일반 사무실이나 창고와 같이 환자의 치료에 관여하지 않는 곳은 일반적인 방법으로 청소한다.
- 고위험 기구(critical items)는 무균 조직, 혈관계에 삽입되는 기구(물품)로 세균의 아포를 포함한 어떠한 미생물이라도 존재하지 않아야 하며, 멸균상태로 구매하거나 의료기관 내에서 매 사용 시마다 멸균처리 후 사용한다.
 - 준위험 기구(semicritical items)는 점막이나 손상된 피부에 접촉하는 것으로 모든 미생물이 존재하지 않아야 하지만 일부 세균의 아포는 허용된다. 매 사용 시마다 높은 수준 소독 또는 멸균을 시행한다.
 - 비위험 기구(non-critical items)는 손상이 없는 피부와 접촉하고 점막에 사용하지 않는 기구(물품)로 대부분의 영양성 세균을 사멸할 수 있는 낮은 수준의 소독을 적용한다. 이러한 기구는 의료종사자의 손을 오염시키거나 의료기구와의 접촉을 통해 이차적으로 감염을 유발할 수 있으므로 매 환자 사이마다 또는 주기적으로 소독한다.

나. 재처리 과정

2 귀 한방병원의 재처리 과정에 대한 질문에 응답해 주십시오.

1) 의료기구를 바로 세척할 수 없을 때 건조되지 않도록 조치를 취합니까? ① 예 ② 아니오

▶ 건조예방 : 인증된 전처리 용액에 침적, 젖은 수건으로 덮어두는 경우 등

2) 재사용 의료기구와 물품은 소독이나 멸균 전에 세척을 합니까? ① 예 ② 아니오 → 응답 시, 3 으로 이동

▶ 사전 세척 : 사용부서나 중앙에서 물과 세제로 기계적인 마찰을 이용하는 경우

3) 세척 후 세척제가 남아있지 않도록 충분히 행굼을 합니까? ① 예 ② 아니오

4) 자동세척기를 사용합니까? ① 예 ② 아니오

5) 재사용 의료기구와 물품 세척에 사용하는 세척제는 무엇입니까? (품목:)

6) 세척에 사용한 세척도구는 1회용을 사용합니까? ① 예 ② 아니오

▶ 세척도구 관리 : 수세미나 솔을 1회용으로 사용하는 경우

7) 세척에 사용한 세척도구는 세척 완료 후 소독합니까? ① 예 ② 아니오

▶ 세척도구 관리 : 수세미나 솔을 소독 주기에 따라 소독하는 경우

8) 세척하는 장소는 물품이 재오염되지 않도록 구획이 되어 있습니까? ① 예 ② 아니오

▶ 중앙공급실의 세척실은 완전히 공간을 분리한 경우, 병동에서 세척할 경우는 가능하면 공간 분리, 공간 분리가 어려우면 최소한 세척 싱크는 청결 공간과 1.2m 이상 거리를 두고 세척 싱크는 칸막이로 분리한 경우 (칸막이는 싱크 위로 1.2m 유지 필요)

9) 세척 과정 중 직원은 개인보호구(방수가운, 마스크, 장갑, 눈보호구, 모자(헤어캡), 앞이 막힌 신발 등)를 착용합니까?

① 예 ② 아니오

▶ 세척하는 사람/포장하는 사람 모두 필요한 개인보호구에 대한 규정이 있고 규정대로 준수하는 경우

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 의료기구는 사용 후 가능한 한 빨리 세척한다. 만약 세척을 빨리 할 수 없는 경우 유기물이 기구에 말라붙을 수 있으므로 건조되지 않게 한다(건조방지를 위한 거품, 물에 담가 놓거나 젖은 수건으로 덮어 놓는 등). 세척 시 생리식염수는 기구를 부식시킬 수 있으므로 사용하지 않는다.
- 재사용 기구와 물품은 소독이나 멸균 전에 철저히 세척한다. 세척과정에서 세척을 담당하는 직원과 주변 사람 및 환경에 오염이나 손상이 발생하지 않도록 한다.
- 자물소독, 자외선소독, 마이크로파(microwave)는 멸균 방법으로 간주하지 않는다
- 재처리 장소는 처리과정을 거친 기구나 물품이 재오염되지 않도록 구분하며, 손위생과 응급세안설비를 갖춘다
- 재처리과정 전반에 걸쳐서 적절한 개인보호구(장갑, 가운, 보안경, 마스크 또는 안면보호구)를 착용한다
- 세척도구(솔, 스펀지 등)는 재사용 시 사용대상의 수준에 적합한 재처리과정을 거친다(세척한 후 건조하거나 소독 또는 멸균).

· 의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침 제5조(멸균 시 주의사항)

1. 멸균 전에 반드시 모든 재사용 물품을 세척해야 한다. 만약 유기물이 잔존할 경우에는 미생물이 사멸될 수 없다.

· 의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침 제3조(감염위험도에 따른 기구 분류)

의료기관에서 환자의 처치에 사용되는 기구는 환자와의 접촉 방법이나 상황에 따라 고위험기구, 준위험기구 및 비위험기구로 분류될 수 있으며, 필요한 개념에 따라 적절한 멸균 및 소독방법에 의해 관리되어야 한다.

1. 고위험기구(Critical instrument)는 무균 조직이나 혈관에 삽입되는 기구로 어떤 미생물이라도 오염이 되면 감염의 위험이 매우 높다. 수술기구, 혈관카테터, 이식물, 무균조직에 사용되는 초음파 프로브 등이 여기에 속한다.

가. 멸균과정이 요구되며, 고온멸균법, 가스멸균법, 액체 화학멸균법 등을 이용한다.

나. 멸균된 채로 구매하거나 의료기관내에서 적절한 방법으로 멸균하여 사용하도록 하며, 사용 전에 멸균상태를 확인한다.

2. 준위험기구(Semicritical instrument)는 점막이나 손상이 있는 피부에 접촉하는 기구로 호흡치료기구, 마취기구, 내시경 등이 여기에 속한다.

가. '높은 수준'의 소독이 요구되며 화학소독제를 사용한 경우 잔류 소독제가 없도록 멸균증류수로 깨끗하게 헹군다.

나. 열에 안전한 의료기구인 경우에는 고온 멸균을 이용한다.

다. 수돗물을 사용해야만 하는 경우라면 사용 후 알코올로 헹구고 압력이 있는 공기로 건조한다.

3. 비위험기구(Noncritical instrument)는 손상이 없는 피부와 접촉하지만 점막에는 사용하지 않는 기구로 혈압측정기, 청진기, 심전도 도구, 방사선 촬영용 카세트 등이 여기에 속한다.

가. '낮은 수준'의 소독을 적용하며, 사용한 장소에서 소독하여 재사용할 수 있다.

다. 소독 관리

3 귀 한방병원의 소독제 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.

- 1) 소독제는 공인된 기관에서 신고 및 허가를 받은 제품을 사용합니까? ① 예 ② 아니오
▶ 병원에서 사용하는 높은 수준 소독제는 KFDA(식약처) 허가제품, 환경소독제는 환경부에 승인 제품인지 확인해야 하며, 병원 전체 소독제를 리스트로 관리하고, 이 중에 허가되지 않은 소독제가 있거나, 사용 중인데 리스트에 없는 경우 '아니오'에 해당
- 2) 제품의 사용설명서에 따라 적절한 농도와 적용 시간, 유효기간을 준수합니까? ① 예 ② 아니오
- 3) 개봉된 소독제는 오염되지 않도록 보관합니까? ① 예 ② 아니오
▶ 유효기간을 기입해 놓고 기간 관리 및 용기의 청결 상태를 관리하는 경우
- 4) 소독제 용기 및 희석 용기를 재사용하지 않거나 용기를 재사용하더라도 세척 후 소독 혹은 멸균하여 사용합니까? ① 예 ② 아니오

4 뜸 시술 시행 시 매회 기구를 소독하여 사용합니까?

- ① 전혀 소독하여 사용하지 않음(0%) ▶ 뜸 시술은 하지만, 매회 기구를 소독하지 않는 경우
- ② 대체로 소독하여 사용하지 않음(25%)
- ③ 보통(50%)
- ④ 대체로 소독하여 사용함(75%)
- ⑤ 항상 소독하여 사용함(100%)
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 뜸 시술을 전혀 하지 않는 경우

5 부항(다회용) 시술 후 매회 기구(부항컵 등)를 소독하여 사용합니까?

- ① 전혀 소독하여 사용하지 않음(0%) ▶ 부항 시술은 하지만, 매회 기구를 소독하지 않는 경우
- ② 대체로 소독하여 사용하지 않음(25%)
- ③ 보통(50%)
- ④ 대체로 소독하여 사용함(75%)
- ⑤ 항상 소독하여 사용함(100%)
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 부항 시술을 전혀 하지 않는 경우

6 물리치료기기(ICT 등) 시술 후 환자의 피부와 접촉하는 기구의 표면을 매회 소독합니까?

- ① 전혀 소독하지 않음(0%) ▶ 물리치료기기 사용은 하지만, 기구의 표면을 매 회 소독하지 않는 경우
- ② 대체로 소독하지 않음(25%)
- ③ 보통(50%)
- ④ 대체로 소독함(75%)
- ⑤ 항상 소독함(100%)
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 물리치료기기 사용을 전혀 하지 않는 경우

7 추나 시술 시 환자와 접촉하는 기구·기기의 표면을 어떻게 관리합니까? (복수응답)

- ① 환자마다 일회용 종이타월(부직포 등) 사용
- ② 환자 사용 후 표면 소독
- ③ 환자 사용 후 표면 세척
- ④ 관리하지 않음
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 추나 시술을 전혀 하지 않는 경우

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 소독제에 대한 물질안전보건자료(Material Safety Data Sheet; MSDS)를 확인하여 보관한다
- 제품의 사용설명서를 확인하여 소독제 농도, 적용시간, 유효기간 등을 준수한다
- 개봉한 소독제는 오염되지 않도록 관리한다
- 소독제는 재보충하지 않으며, 소독제 용기는 재사용하지 않는다. 만약 용기를 재사용하는 경우 세척 후 소독 혹은 멸균하여 사용한다.

의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침 제4조(멸균 및 소독방법)

- ③ 멸균 및 소독에는 식품의약품안전처에 신고 및 허가받은 의약품, 의약외품, 의료기기 등을 사용하여야 하고, 각 제품의 사용방법을 준수하여야 한다. 다만, 중간 또는 낮은 수준의 소독에는 미국 FDA, 유럽 CE, 일본 후생성 또는 보건복지부장관이 따로 인정하는 기관에서 인증(허가, 신고, 등록 등 포함)을 받은 제품을 인증 용도에 따라 사용할 수 있다.

라. 의료기구 멸균

8 귀 한방병원에서는 멸균기를 사용합니까?

- ① 예
- ② 아니오 → **응답 시, 15** 로 이동

9 귀 한방병원에서 사용하고 있는 멸균기 종류는 무엇입니까? (복수응답)

- ① 고압증기 멸균기(포화 증기를 이용하여 멸균하는 방식) → **응답 시, 11-1** 필수 응답
- ② E.O.gas 멸균기(100% 산화에틸렌 가스멸균기는 진공을 이용하여 음압 방식, 혼합 E.O.가스멸균기는 압력을 이용하는 방식) → **응답 시, 11-2** 필수 응답
- ③ 포르말린 가스로 멸균
- ④ 건열멸균기(뜨거운 공기를 이용하여 멸균하는 방식 예를 들면, 160℃에서 1시간 멸균)
- ⑤ 과산화수소가스 플라즈마 멸균기(50% 과산화수소가 멸균원이며 이를 가스화하여 사용하며, 46℃±2℃에서 멸균하는 방식) → **응답 시, 11-3** 필수 응답
- ⑥ 기타 멸균기 (종류: _____)

10 다음 귀 한방병원의 멸균기 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.

- 1) 측각 사용 증기멸균은 응급상황에서만 제한적으로 사용합니까? ① 예 ② 아니오
- 2) 멸균기는 제조사의 권고대로 설치, 조작 및 유지 보수합니까?
▶ 제조회사로부터 정기적인 점검 리스트를 받고 (leak test, 정기점검 등) 제조사의 권고대로 관리하며, 멸균기 종류별로 멸균기 점검 check list를 가지고 관리하고 있으면 '예' ① 예 ② 아니오
- 3) 멸균기 관리 장부를 작성합니까?
▶ 장부는 기계적, 화학적, 생물학적 관리 방법을 기록한 관리대장을 말함 ① 예 ② 아니오
- 4) 멸균기 제조사에서 멸균기를 정기적으로 점검합니까? ① 예 ② 아니오
- 5) 기계세척기는 제조사의 권고대로 유지 보수합니까?
▶ 기계세척기 제조사의 관리지침에 따라 주기적 점검 등에 대한 지침이 있고 지침대로 점검한 대장이 있으면 '예' ① 예 ② 아니오
- 6) 멸균할 물품은 건조되어 있습니까?
▶ 해당 기관에서 멸균물품 건조 관련 체크리스트를 관리하고 있으면 '예' ① 예 ② 아니오
- 7) 멸균물품을 적재할 때 물품의 모든 표면이 멸균되도록 여분의 공간을 두고 적정량을 적재합니까?
▶ 해당기관에서 멸균물품 적재 관련 체크리스트를 관리하고 있으면 '예' ① 예 ② 아니오
- 8) 멸균 포장에 적재 번호, 멸균일, 유효기간이 명시되어 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 9) 생물학적 확인(Biological Indicator) 후 멸균물품을 사용합니까? ① 예 ② 아니오
- 10) 멸균 실패 시 대응조치 방안이 마련되어 있습니까?
▶ 문서화된 대응조치가 있으면 '예' ① 예 ② 아니오

11 귀 한방병원의 멸균기 관리를 위한 기계적, 화학적, 생물학적 방법의 시행 여부를 응답해 주십시오.

1) 고압증기 멸균기

가. 기계적 확인을 시행합니까? ① 예 → **아래 항목에서 선택 (복수응답)** ② 아니오

(복수응답)

- 가) 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인
- 나) 주 1회 Leak Test 시행
▶ 가스 또는 액상의 유체가 누설되는지를 확인하는 테스트, 적어도 주 1회 이상으로 시행하는 경우도 포함
- 다) 매일 1회 Bowie Dick Test 시행
▶ 멸균기 내부의 모든 영역에 증기가 고르게 분포되는지를 확인하는 테스트

나. 화학적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 (복수응답) ② 아니오

(복수응답)

- 가) 모든 멸균물품의 포장 내부에 내부화학적 지표 사용
- 나) 모든 멸균물품의 포장 외부에 외부화학적 지표 사용

다. 생물학적 확인을 시행합니까?

▶ 생물학적 지시제를 사용하여 멸균이 성공하였는지를 확인하는 테스트 ① 예 → 아래 항목에서 선택 ② 아니오

(복수응답)

- 가) 매회 확인
- 나) 매일 1회 확인
- 다) 주 1회 확인
- 라) 월 1회 확인
- 마) 대조군 BI 확인

2) E.O.gas 멸균기

가. 기계적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 ② 아니오

- 가) 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인

나. 화학적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 (복수응답) ② 아니오

(복수응답)

- 가) 모든 멸균물품의 포장 내부에 내부화학적 지표 사용
- 나) 모든 멸균물품의 포장 외부에 외부화학적 지표 사용

다. 생물학적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 ② 아니오

(복수응답)

- 가) 매회 확인
- 나) 매일 1회 확인
- 다) 주 1회 확인
- 라) 월 1회 확인
- 마) 대조군 BI 확인

3) 과산화수소 가스플라즈마 멸균기

가. 기계적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 ② 아니오

- 가) 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인

나. 화학적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 (복수응답) ② 아니오

(복수응답)

- 가) 모든 멸균물품의 포장 내부에 내부화학적 지표 사용
- 나) 모든 멸균물품의 포장 외부에 외부화학적 지표 사용

다. 생물학적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 ② 아니오

(복수응답)

- 가) 매회 확인
- 나) 매일 1회 확인
- 다) 주 1회 확인
- 라) 월 1회 확인
- 마) 대조군 BI 확인

4) 기타 (멸균기명: _____)

가. 기계적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 ② 아니오

- 가) 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인

나. 화학적 확인을 시행합니까? ① 예 → 아래 항목에서 선택 (복수응답) ② 아니오

(복수응답)

- 가) 모든 멸균물품의 포장 내부에 내부화학적 지표 사용
- 나) 모든 멸균물품의 포장 외부에 외부화학적 지표 사용

다. 생물학적 확인을 시행합니까?

① 예 → 아래 항목에서 선택 ② 아니오

(복수응답)

- 가) 매회 확인
- 나) 매일 1회 확인
- 다) 주 1회 확인
- 르) 월 1회 확인
- 모) 대조군 BI 확인

12 도침 및 기타 다회용 침 시술 도구 사용 후 반드시 멸균하여 사용합니까?

▶ 소독: 소독용품(알콜솜 등)을 이용해 물체 표면의 병원성 미생물을 죽이는 것 / 멸균: 고압증기멸균법, EO 멸균법, 화학멸균법 등의 멸균법을 이용하여 모든 종류의 미생물을 완전히 죽이는 것

- ① 전혀 멸균하여 사용하지 않음(0%) ▶ 도침 및 기타 침 시술 도구(다회용)를 사용하지만, 전혀 멸균하지 않는 경우
- ② 대체로 멸균하여 사용하지 않음(25%)
- ③ 보통(50%)
- ④ 대체로 멸균하여 사용함(75%)
- ⑤ 항상 멸균하여 사용함(100%)
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 도침 및 기타 침 시술 도구(다회용)를 전혀 사용하지 않는 경우

13 뜸 및 부항 시술 시행 시 혈액이나 체액이 뜸 기구(받침대 등) 및 부항컵을 오염 시킨 경우 반드시 멸균하여 사용합니까?

- ① 전혀 멸균하여 사용하지 않음(0%)
- ▶ 뜸 및 부항 시술은 하지만, 혈액이나 체액이 기구를 오염 시킨 경우 전혀 멸균하지 않고 사용하는 경우
- ② 대체로 멸균하여 사용하지 않음(25%)
- ③ 보통(50%)
- ④ 대체로 멸균하여 사용함(75%)
- ⑤ 항상 멸균하여 사용함(100%)
- ⑥ 해당 사항 없음 ▶ 뜸 및 부항 시술을 전혀 하지 않는 경우

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 즉각-사용 증기멸균은 응급상황에서만 제한적으로 사용하며, 인체 내 삽입기구에는 사용할 수 없다.
- 멸균기는 제조사의 권고대로 설치, 조작 및 유지보수한다.
- 기계세척기는 제조사의 권고사항을 확인하여 정기적으로 점검하며 결과를 기록하고 보관한다.
- 세척기는 제조사 권장 주기에 따라 내부세척과 소독을 실시한다.
- 멸균기 사용 방법 준수 제조사의 사용설명서에 따라 올바른 방법을 사용 한다.
- 멸균물품의 적재멸균기 내 물품의 모든 표면이 멸균되도록 여분의 공간을 만들고 적정량을 적재한다. 이를 위해 물품 적재 방법에 대한 지침을 마련하고 이행한다.
- 멸균기 관리
 - ① 멸균기 기능을 정기적으로 점검한다(예, 멸균시간 동안 증기 압력, 온도, 기록 장치, Air filter 등).
 - ② 멸균기는 제조사의 권고에 따라 정기적으로 청소한다.
- 멸균의 확인
 - ① 정기적으로 멸균 여부를 확인하기 위한 지침을 마련하고 이행하며 그 결과를 보관한다.
 - ② 멸균을 확인하는 방법에는 기계적, 화학적, 생물학적 방법이 있으며 멸균기에 따라 주기와 방법을 다르게 적용한다.
- 멸균 실패 시 관리멸균 실패가 확인되었을 때 신속한 대처를 위한 규정과 절차를 마련하여 이행한다.

의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침 제6조(멸균확인 등)

- ① 멸균공정이 제대로 수행되는지를 다음 각호의 방법을 통해 확인해야 하며, 이를 확인하기 위해 멸균과 관련한 기록(멸균기록, 멸균기의 정기검사 및 유지보수 기록, 물품 회수 기록 등)을 관리해야 한다.
 - 1. 기계적/물리적 확인(Mechanical/Physical)
 - 1) 멸균과정 동안의 진공, 압력, 시간, 온도를 측정하는 멸균기 소독 차트 (chart)를 확인하는 방법으로 멸균기 취급자는 멸균 과정 동안 멸균 사이클을 표시하고 기록계를 확인해야 한다.
 - 2) 이 방법은 멸균기 내부의 모든 부분에 대한 자료가 아니라 멸균기 내부의 한 시점에서의 상태를 나타내는 것이다.
 - 2. 화학적 확인(Chemical indicator)
 - 1) 멸균 과정과 관련된 하나 혹은 두 가지 이상의 변수의 변화에 의해 시각적으로 반응하는 민감한 화학제를 이용하는 방법이다.
 - 2) 이 방법은 잘못된 포장이나 잘못된 멸균기 적재 혹은 멸균기의 오작동으로부터 발생할 수 있는 잠재적인 멸균실패를 발견하는데 이용된다. 외부 화학적 확인은 모든 물품의 외부에 부착하여 실시하고, 내부 화학적 확인은 모든 멸균 물품 내부에서 시행한다.
 - 3. 생물학적 확인(Biological indicator)
 - 1) 멸균과정에 저항력이 있다고 알려진 표준화되고 생육력이 있는 미생물(일반적으로 박테리아 포자)로 구성되며 멸균 조건이 멸균 성공에 이를 정도로 적절한 지를 증명하기 위하여 이용하는 방법이다.
 - 2) 멸균과정 동안 멸균이 잘 안 되는 곳에 멸균기의 종류에 따라 Geoba cillus stearothermophilus 나 Bacillus atrophaeus 와 같은 생물학적 지시기를 사용한다.
 - 3) 멸균 후 biological indicator 내의 세균을 배양하여 멸균 여부를 확인 한다. 이 방법은 매일 하는 것

이 이상적이나 적어도 주1회 이상 실시하는 것이 바람직하다.

4) 멸균기를 처음 설치하였을 때나 멸균기의 주요한 수리 후, 멸균기의 위치변경 및 환경적인 변화가 있을 때, 설명할 수 없는 멸균실패가 발생 했을 때, 스팀 공급 및 공급라인의 변화, 물품의 적재방법 등의 변화가 있을 때에는 멸균기가 비어있는 상태에서 생물학적 지시기를 사용하여 연속 2회 검사를 시행한다. 2회 모두 멸균판정이 이루어졌을 때 멸균기를 가동시키도록 한다.

② 멸균 물품 사용 전 유효기간, 보관 조건, 포장상태 등을 확인하여 멸균이 유지된 경우 사용한다.

의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침 제5조(멸균 시 주의사항)

① 멸균방법은 멸균 여부를 확인할 수 있는지, 내부까지 멸균 될 수 있는지, 물품의 화학적, 물리적 변화가 있는지, 멸균 후 인체나 환경에 유해한 독성이 있는지, 경제성 등을 고려하여 선택하도록 한다. 멸균시 주의사항은 다음 각 호와 같다.

1. 멸균 전에 반드시 모든 재사용 물품을 세척해야 한다. 만약 유기물이 잔존 할 경우에는 미생물이 사멸될 수 없다.
2. 멸균할 물품은 건조시켜야 한다.
3. 물품 포장지는 멸균제가 침투 및 제거가 용이해야 하며, 저장 시 미생물이나 먼지, 습기에 저항력이 있고, 유독성이 없어야 한다.
4. 멸균물품은 챔버 내 용적의 60~70%만 채워 멸균제의 통기가 원활하게 하여야 하며, 가능한 같은 재료를 함께 멸균한다.

마. 물품포장과 보관 ※ 멸균물품은 기관 자체 멸균한 멸균물품뿐 아니라 상품화된 멸균물품 모두를 포함함

14 멸균 전 오염된 기구와 멸균 후 멸균물품의 운반 용기는 구분하여 사용합니까?

- ① 오염된 기구와 멸균물품 용기를 별도 구분하여 사용
- ② 구분 없이 동일 용기를 매번 소독하여 사용
- ③ 운반 용기가 없음(예; 사용 후 세척 싱크에 놓거나, 멸균 후 직접 꺼내어 사용하는 경우 등)

15 귀 한방병원 내 중앙공급실이 있다면 멸균물품 보관 장소가 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오 → **응답 시, 17**로 이동
- ③ 중앙공급실이 없음 → **응답 시, 17**로 이동

16 다음은 귀 한방병원에서 멸균된 물품을 중앙공급실의 보관 장소에 표준예방지침에 따라 보관하는지 여부를 묻는 질문입니다. 다음 각 항목에 대해 귀 병원에 해당하는 항목에 모두 응답해 주십시오. (복수응답)

- ① 멸균물품 보관 장소는 출입을 제한하고 있다
- ② 멸균물품 보관 장소의 환기는 원내 공조시스템으로 유지하고 있다
- ③ 멸균물품 보관 장소는 양압이 유지되고 있다
- ④ 멸균물품 보관 장소는 온도와 습도가 적절하게 관리하고 있다
- ⑤ 멸균물품 보관 장소는 하수, 창문, 통풍구 등으로부터 떨어진 곳에 위치하며, 청소가 용이한 곳이다
- ⑥ 사용 장소에서 보관할 경우에는 불필요한 접촉을 최소화하고 과적이 되어 있지 않다
- ⑦ 유효기간이 경과한 물품이 사용되지 않도록 유효기간과 제품명이 잘 보이도록 진열하여 먼저 보관한 것을 우선 사용한다(선입선출)

17 귀 한방병원의 병동에 멸균물품 보관 장소가 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오 → **응답 시, <8. 감염관리 시설>로 이동**

18 다음은 귀 한방병원에서 멸균된 물품을 병동의 보관 장소에 표준예방지침에 따라 보관하는지 여부를 묻는 질문입니다. 다음 각 항목에 대해 귀 병원에 해당하는 항목에 모두 응답해 주십시오. (복수응답)

- ① 멸균물품 보관 장소는 출입을 제한하고 있다
▶ 병동의 경우 외부인 출입이 안 되는 곳에 보관하고 노출된 곳의 보관장은 잠가 놓아야 함
- ② 멸균물품 보관 장소는 하수, 창문, 통풍구 등으로부터 떨어진 곳에 위치하며, 청소가 용이한 곳이다
- ③ 사용 장소에서 보관할 경우에는 불필요한 접촉을 최소화하고 과적이 되어 있지 않다
- ④ 유효기간이 경과한 물품이 사용되지 않도록 유효기간과 제품명이 잘 보이도록 진열하여 먼저 보관한 것을 우선 사용한다(선입선출)

의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 멸균물품의 포장

- ① 포장을 개봉할 때까지 멸균이 유지되도록 한다.
- ② 멸균제(증기, 건열, 가스)가 모든 표면에 도달하도록 포장하며, 경첩이 있는 기구는 열려 있거나 풀려 있어야 한다.
- ③ 포장할 때는 테이프와 안전핀 등 날카로운 물건을 사용하지 않으며, 고무밴드는 포장물을 조이지 않게, 천은 주름지지 않게 한다.

- 멸균된 물품은 사용 시까지 멸균상태가 유지되도록 보관한다.

- 멸균물품의 보관

- ① 멸균 물품 보관 장소는 출입이 제한되며 환기가 잘 되고 온도와 습도가 적절하게 유지되어야 한다.
- ② 멸균물품 보관장은 하수, 창문, 통풍구 등으로부터 떨어진 곳에 위치하며, 환기가 잘 되고 청소가 용이해야 한다.
- ③ 사용 장소에서 보관할 경우에는 불필요한 접촉을 최소화하고 과적은 피한다.
- ④ 유효기간이 경과한 물품이 사용되지 않도록 유효기간과 제품명이 잘 보이도록 진열하여 선입선출(先入先出)한다.

8. 감염관리 시설

가. 일반병동감염관리

1 귀 한방병원의 입원실 병상은 다른 병상으로부터 최소 1.5미터 이상 떨어져 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

2 귀 한방병원의 입원실 청소 및 소독 주기는 어떠합니까?

- ① 1일 1회 이상
- ② 1주 1회 이상
- ③ 1월 1회 이상
- ④ 정해진 주기 없고, 필요 시(오염이 확인되면) 시행

3 귀 한방병원의 입원실에 환기가 가능한 구조는 무엇입니까? (복수응답)

- ① 공조시스템 ② 환풍기 ③ 자연환기(창문) ④ 없음

4 귀 한방병원의 병동용 환기시설 운영 시 외기 도입이 어떻게 이루어지고 있습니까?

- ① 항상 일정한 외기 도입량을 유지하고 있다
- ② 동절기나 하절기에만 외기 도입을 하지 않는다.
▶ 동절기에 난방 사용 및 하절기에 에어컨 사용으로 외기 도입을 하지 않은 경우
- ③ 상시 외기 도입을 하지 않는다.

5 귀 한방병원은 입원실의 공조시설을 정기적으로 관리(필터 교체 등)하고 있습니까?

- ① 1년에 2회 이상
- ② 1년에 1회
- ③ 아니오

의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

법 제36조 제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표 3] 의료기관의 종류별 시설기준(제34조 관련) <개정 2023. 9. 22.>

* 한방병원, 한의원 시설만 발췌·편집

시설	한방병원	한의원
1. 입원실	입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 입원실	의원과 같음
2. 중환자실	<해당없음>	<해당없음>
3. 수술실	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	<해당없음>
4. 응급실	<해당없음>	<해당없음>
5. 임상 검사실	1 (관련 의과 또는 치과 진료 과목이 있는 경우에만 갖춘다)	<해당없음>
6. 방사선 장치	1 (관련 의과 또는 치과 진료 과목이 있는 경우에만 갖춘다)	<해당없음>
7. 회복실	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	<해당없음>
8. 물리치료실	<해당없음>	<해당없음>
9. 한방요법실	1	<해당없음>
11. 조제실	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)
11의2. 탕전실	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)
12. 의무 기록실	1	
13. 소독시설	1	1
14. 급식시설	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	<해당없음>
15. 세탁물 처리 시설	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	<해당없음>
16. 시체실	<해당없음>	<해당없음>
17. 의료폐기물 처리시설	1 (의료폐기물 전량을 위탁처리 하는 경우에는 해당하지 않는다)	1 (의료폐기물 전량을 위탁처리 하는 경우에는 해당하지 않는다)
18. 자가발전시설	1	<해당없음>
19. 구급자동차	<해당없음>	<해당없음>
20. 그 밖의 시설	가. 탕전실, 의무기록실, 급식시설, 세탁처리시설 및 적출물소각시설은 의료기관이 공동으로 사용할 수 있다. 나. 요양병원은 거동이 불편한 환자가 장기간 입원하는 데에 불편함이 없도록 식당, 휴게실, 욕실, 화장실, 복도 및 계단과 엘리베이터(계단과 엘리베이터는 2층 이상인 건물만 해당하고, 층간 경사로를 갖춘 경우에는 엘리베이터를 갖추지 아니할 수 있다)를 갖추어야 한다. 다. 탕전실은 의료기관에서 분리하여 따로 설치할 수 있다. 라. 종합병원, 병원, 한방병원, 요양병원은 해당 병원에서 사망하는 사람 등의 장사 관련 편의를 위하여 「장사 등에 관한 법률」 제29조에 따른 장례식장을 설치할 수 있다. 이 경우 장례식장의 운영은 법인, 단체 또는 개인 등에게 위탁할 수 있다.	

[별표 4] 의료기관의 시설 규격(제34조 관련) <개정 2023. 9. 22.>

* 한방병원, 한의원 시설만 발췌·편집

1. 입원실

- 가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조제1항제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
- 나. 입원실의 면적(벽·기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 10제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.
- 다. 삭제 <2017. 2. 3.>
- 라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다.
- 마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다.
- 바. 병상이 300개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設: 방 안의 기압을 낮춰 내부공기가 방 밖으로 나가지 못하게 만드는 설비) 등을 갖춘 1인 병실(이하 "음압격리병실"이라 한다)을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때 마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제2호카목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.
- 사. 병상이 300개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1개 이상 설치하여야 한다.
- 아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
- 자. 감염병환자등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

3. 수술실

- 가. 수술실은 수술실 상호 간에 칸막이벽으로 구획되어야 하고, 각 수술실에는 하나의 수술대만 두어야 하며, 환자의 감염을 방지하기 위하여 먼지와 세균 등이 제거된 청정한 공기를 공급할 수 있는 공기정화설비를 갖추고, 내부 벽면은 불침투질로 하여야 하며, 적당한 난방, 조명, 멸균수세(滅菌水洗), 수술용 피복, 붕대재료, 기계기구, 의료가스, 소독 및 배수 등 필요한 시설을 갖추어야 하고, 바닥은 접지가 되도록 하여야 하며, 콘센트의 높이는 1미터 이상을 유지하게 하고, 호흡장치의 안전관리시설을 갖추어야 한다.
- 나. 수술실에는 기도 내 삽관유지장치, 인공호흡기, 마취환자의 호흡감시장치, 심전도 모니터 장치를 갖추어야 한다.
- 다. 수술실 내 또는 수술실에 인접한 장소에 상용전원이 정전된 경우 나목에 따른 장치를 작동할 수 있는 축전지 또는 발전기 등의 예비전원설비를 갖추어야 한다. 다만, 나목에 따른 장치에 축전지가 내장되어 있는 경우에는 예비전원설비를 갖춘 것으로 본다.

4. 응급실

외부로부터 교통이 편리한 곳에 위치하고 산실(産室)이나 수술실로부터 격리되어야 하며, 구급용 시설을 갖추어야 한다.

5. 임상검사실

임상검사실은 자체적으로 검사에 필요한 시설·장비를 갖추어야 한다.

6. 방사선 장치

- 가. 방사선 촬영투시 및 치료를 하는 데에 지장이 없는 면적이어야 하며, 방사선 위해(危害) 방호시설(防護施設)을 갖추어야 한다.
- 나. 방사선 사진필름을 현상·건조하는 데에 지장이 없는 면적과 이에 필요한 시설을 갖춘 건조실을 갖추어야 한다.
- 다. 방사선 사진필름을 판독하는 데에 지장이 없는 면적과 이에 필요한 설비가 있는 판독실을 갖추어야 한다.

7. 회복실

수술 후 환자의 회복과 사후 처리를 하는 데에 지장이 없는 면적이어야 하며, 이에 필요한 시설을 갖추어야 한다.

9. 한방요법실

경락자극요법시설 등 한방요법시설과 특수생약을 증기, 탕요법에 의하여 치료하는 시설을 갖추어야 한다.

11. 조제실

약품의 소분(小分)·혼합조제 및 생약의 보관, 혼합약제에 필요한 조제대 등 필요한 시설을 갖추어야 한다.

11의2. 탕전실

가. 탕전실에는 조제실, 한약재 보관시설, 작업실, 그 밖에 탕전에 필요한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 의료기관 내에 조제실 및 한약재 보관시설을 구비하고 있는 경우에는 이를 충족한 것으로 본다.

나. 조제실에는 개봉된 한약재를 보관할 수 있는 한약장 또는 기계·장치와 한약을 조제할 수 있는 시설을 두어야 한다.

다. 한약재 보관시설에는 쥐·해충·먼지 등을 막을 수 있는 시설과 한약재의 변질을 예방할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

라. 작업실에는 수도물이나 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설, 한약의 탕전 등에 필요한 안전하고 위생적인 장비 및 기구, 환기 및 배수에 필요한 시설, 탈의실 및 세척시설 등을 갖추어야 한다.

마. 작업실의 시설 및 기구는 항상 청결을 유지하여야 하며 종사자는 위생복을 착용하여야 한다.

바. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에는 한의사 또는 한약사를 배치하여야 한다.

사. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에서 한약을 조제하는 경우 조제를 의뢰한 한의사의 처방전, 조제 작업일지, 한약재의 입출고 내역, 조제한 한약의 배송일지 등 관련 서류를 작성·보관하여야 한다.

12. 의무기록실

의무기록(외래·입원·응급 환자 등의 기록)을 보존기간에 따라 비치하여 기록·관리 및 보관할 수 있는 서가 등 필요한 시설을 설치하여야 한다.

13. 소독시설

증기·가스장치 및 소독약품 등의 자재와 소독용 기계기구를 갖추어 두고, 위생재료·붕대 등을 집중 공급하는 데에 적합한 시설을 갖추어야 한다.

14. 급식시설

가. 조리실은 식품의 운반과 배식이 편리한 곳에 위치하고, 조리, 보관, 식기 세척, 소독 등 식품을 위생적으로 처리할 수 있는 설비와 공간을 갖추어야 한다.

나. 식품저장실은 환기와 통풍이 잘 되는 곳에 두되, 식품과 식품재료를 위생적으로 보관할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

다. 급식 관련 종사자가 이용하기 편리한 준비실·탈의실 및 옷장을 갖추어야 한다.

15. 세탁물 처리시설

「의료기관세탁물관리규칙」에서 정하는 적합한 시설과 규모를 갖추어야 한다.

17. 의료폐기물 처리시설

「폐기물관리법 시행규칙」 제14조에 따른 시설과 규모를 갖추어야 한다.

18. 자가발전시설

공공전기시설을 사용하지 아니하더라도 해당 의료기관의 필요한 곳에 전기를 공급할 수 있는 자가발전시설을 갖추어야 한다.

20. 그 밖의 시설

가. 장례식장의 바닥면적은 해당 의료기관의 연면적의 5분의 1을 초과하지 못한다.

나. 요양병원의 식당 등 모든 시설에는 휠체어가 이동할 수 있는 공간이 확보되어야 하며, 복도에는 병상이 이동할 수 있는 공간이 확보되어야 한다.

다. 별표 3 제20호나목에 따라 엘리베이터를 설치하여야 하는 경우에는 「승강기시설 안전관리법 시행규칙」 별표 1에 따른 침대용 엘리베이터를 설치하여야 하며, 층간 경사로를 설치하는 경우에는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법률 시행규칙」 별표 1에 따른 경사로 규격에 맞아야 한다.

9. 한방의료기관 감염관리 실태조사 인식도 조사

1 귀하께서는 한방의료기관의 감염관리가 잘 이뤄지고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

2 한방의료기관 감염관리 정책 중 가장 지원이 필요한 항목은 무엇이라 생각하십니까? 아래 보기 중 가장 필요하다고 생각되는 항목을 순서대로 3순위까지 답변 바랍니다.

1순위 () 2순위 () 3순위 ()

- ① 감염관리 체계 구축 등 제도 강화 ② 감염관리 인력 확충 지원
③ 감염관리 수가 지원 ④ 감염관리 지침 지원
⑤ 감염관리 교육 지원 ⑥ 감염관리 시설 지원
⑦ 기타 ()

3 공인된 한방의료기관 감염관리 지침서의 내용에 대하여 알고 계십니까?

▶ 한의의료기관 감염예방 및 관리지침서(2019, 한의협) 등을 포함

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

4 귀 한방병원 종사자들을 대상으로 한 감염관리 교육이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

5 한방병원 종사자들을 대상으로 감염관리 교육이 필요하다면 어떤 교육이 가장 필요하다고 생각하십니까? 아래 보기 중 가장 필요하다고 생각되는 교육을 순서대로 3순위까지 답변 바랍니다.

1순위 () 2순위 () 3순위 ()

- ① 손위생 방법 ② 안전한 한의 시술
③ 감염성 질환에 대한 대응 방법 ④ 직원들에 대한 감염관리 방법
⑤ 의료기구 세척·소독·멸균 ⑥ 환경소독
⑦ 기타 ()

6 손위생이 의료관련감염을 예방하는데 어느 정도 효과가 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

7 의료관련감염관리가 환자의 건강에 어느 정도 영향을 준다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

8 의료관련감염을 줄이는데 한의의료 감염관리 수가 적용이 어느 정도 영향을 준다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다