

# 2021

## 국내 의료기관 감염관리 실태조사 문항해설집

SURVEY ON  
INFECTION CONTROL  
IN MEDICAL  
INSTITUTIONS



질병관리청  
Korea Disease Control and  
Prevention Agency



의료기관평가인증원  
Korea Institute for Healthcare Accreditation

SURVEY ON  
INFECTION  
CONTROL IN  
M E D I C A L  
INSTITUTIONS

2021년 국내 의료기관  
감염관리 실태조사 안내

온라인 설문조사

본 「2021년 국내 의료기관 감염관리 실태조사(이하 실태조사)」의 목적은 의료기관 감염관리 현황 및 개선사항을 파악하기 위함이며, 실태조사를 통해 파악된 내용은 향후 「제2차 의료관련감염 예방관리 종합대책」수립에 활용될 예정입니다.

의료기관명은 공개되지 않고, 실태조사를 통해 파악된 내용에 대해서는 비밀유지 및 익명기반으로 분석 예정이며, 조사결과에 따른 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

이에, 의료기관 감염관리 현황 및 개선사항의 정확한 파악을 위해, 본 실태조사 문항에 성실히 응답해주시기를 부탁드립니다.

설문조사 참여방법 및 응답 시 주의사항

설문조사 참여기간

- 2021. 12. 27. ~ 2022. 2. 18.

설문조사 대상기관

- 상급종합병원, 종합병원, 병원

설문조사 참여방법

- 질병관리청의 「질병보건통합관리시스템(<http://is.kdca.go.kr>)」에서 ‘의료기관감염관리실태조사’ 참여

설문문항 조사대상 기간

- 설문문항의 조사대상 기간은 2021년(2021.1월~12월)이며, 2021년에 수행했던 활동 및 현황에 대해 응답
- 단, 감염관리인력 등 기준 시점이 필요한 경우는 2021년 12월 31일 기준으로 응답

설문문항 답변 전 교육 이수

- 설문문항 응답 전에 실태조사 문항해설집 및 교육자료(동영상 등)를 통해 용어 및 문항에 대한 이해 필요

CONTENTS

1장 감염관리체계

감염관리위원회 구성과 운영 (문1 ~ 3)	008
감염관리위원회 업무 (문4)	010
감염관리실 설치 (문A1, 문5 ~ 7)	012
감염관리실 업무 (문8 ~ 9)	016
감염관리 규정집과 지침서 (문A2, 문10 ~ 11)	018
기타 감염관리 프로그램 운용 (12 ~ 16)	020
감염감시 활동 (문17 ~ 19)	022
감염감시 체계 피드백 (문20 ~ 23)	024
감염관리에 대한 교육과 훈련 현황 (문24 ~ 28)	026
감염관리에 대한 신속대응체계 (문29 ~ 31)	030
직원에 대한 감염 예방을 위한 건강 관리 현황 (문32)	032

2장 손위생

손위생 수행 모니터링 현황 (문1 ~ 4)	038
손위생 시설과 물품 (문5 ~ 6)	039

3장 주사실무

주사제 보관과 준비 (문1)	042
주사제 투약 (문2)	044

4장 표준주의와 격리지침

접촉주의 (문1 ~ 6)	048
비말주의 (문7 ~ 9)	050
공기주의 (문10 ~ 16)	051

5장 환경관리

청소도구와 물품 현황 (문E1, 문1)	056
청소방법 (문2 ~ 3)	057
세탁물 보관 (문E2, 문4)	058
세탁물 운반 (문5)	059
세탁물 처리시설 (문6)	060
세탁물 처리와 담당자 교육 (문7)	061
의료폐기물 관리 (문8)	062

6장 삽입기구

호흡기 관리 (문F1, 문1)	066
중심정맥관 삽입 시술시 관리 (문F2, 문2 ~ 3)	067
유치도뇨관 관리 (문F3, 문4)	068

7장 수술부위감염 표준예방

수술 전 조치 (문G1, 문1 ~ 2)	072
수술실 환경 (문3)	073

8장 소독과 멸균

기구 재처리 (문1)	076
재처리 과정 (문2)	078
소독제 관리 (문3)	079
멸균기 관리 (문H1, 문4)	080
물품포장과 보관 (문H2, 문5)	082
연성내시경 관리 (문6 ~ 7)	084
초음파 탐침 관리 (문H3, 문8)	086
호흡기 치료기구 (문9)	087

9장 감염관리 시설

일반병동 감염관리 (문1 ~ 3)	090
중환자실 감염관리 (문I1 ~ 문4 ~ 5)	092

# 1장

## 감염관리체계

의료기관의 감염관리 현황을 파악하여 의료관련감염 예방관리 대책 수립의 기초자료로 활용하고자, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제17조에 의거 ‘의료기관 감염관리 실태조사’를 실시하며, 조사결과는 의료관련감염 예방관리 종합대책 수립과 의료기관 감염관리 예방사업 수행을 위한 통계 목적 이외에는 사용되지 않음을 알려 드립니다.

감염관리위원회 구성과 운영

감염관리위원회 업무

감염관리실 설치

감염관리실 업무

감염관리 규정집과 지침서

기타 감염관리 프로그램 운용

감염감시 활동

감염감시 체계 피드백

감염관리에 대한 교육과 훈련 현황

감염관리에 대한 신속대응체계

직원에 대한 감염 예방을 위한 건강 관리 현황



**문 1** [답변 문항에 대한 설명은 “➡ [ ]” 안에 주황색 글씨체로 작성됨]

귀 병원에는 의료법 시행규칙에 따라 **감염관리위원회가 구성**되어 있습니까?  
※ 감염관리위원회 구성을 확인하고, 아래 관련 의료법 시행규칙을 참고하여 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)

➡ [100병상 이상과 100병상 미만 의료기관이 모두 해당되며, 감염관리위원회를 구성하였고, 조직도상에서 확인되고, 구성원의 명단을 확인 할 수 있는 경우]

2. 아니오(100병상 이상이나, 위원회는 아직 구성되어 있지 않다)

➡ 100병상 이상으로, 감염관리위원회가 구성되지 않은 경우로, 조직도상 확인이 안되고, 구성원의 명단을 확인이 안되는 경우

3. 우리 병원은 100병상미만이라 감염관리위원회 구성은 해당되지 않는다

➡ [100병상 미만으로, 감염관리위원회가 구성되지 않은 경우임]

**문 2** 귀 병원에서는 **1년에 2회 이상 감염관리위원회를 개최**합니까?

※ 감염관리위원회 회의록을 확인하여 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)

➡ [2021.12.31. 기준, 위원회 회의가 연 2회이상 개최된 경우로, 결재라인이 포함된 회의록 작성이 되어 있는 경우]

2. 아니오(아니다)

➡ [2021.12.31. 기준, 위원회 회의를 1회 미만으로 개최하거나 개최하지 않은 경우]

3. 감염관리위원회 설치 1년 미만이어서 감염관리위원회가 2회 미만으로 개최되었다

➡ [2021.12.31. 기준, 위원회 구성이 1년 미만으로, 회의 개최와 회의록 작성이 최소 1회 시행된 경우]

**문 3** 귀 병원의 감염관리위원회에 **포함되는 구성원에 모두 응답**해 주십시오. **(중복응답)**

※ 위원임명 근거자료(발령문서, 구성도에 포함된 감염관리위원회 위원 명단, 출석부 등)를 확인하여 응답해 주십시오.

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

1. 병원장
2. 감염관리실장
3. 진료부서의 장
4. 간호부서의 장
5. 진단검사부서의 장
6. 행정부서의 장
7. 기타(구체적으로 응답해 주십시오)



**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.〉

1. 병원감염에 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. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
9. 그 밖에 병원감염관리에 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.〉

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

**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)**

구분	100병상 이상 150병상 미만	150병상 이상
종합병원	전담 1인 이상	전담 1인 이상
병원, 치과병원, 한방병원	겸임	전담 1인 이상
요양병원, 정신병원	겸임	겸임



- 문 4** 귀 병원의 감염관리위원회에서 감염관리와 관련하여 **구체적으로 논의하는 사항에 모두 응답**해 주십시오. **(중복응답)**  
 ※ 1년간 개최한 감염관리위원회 회의록에서 아래 1~6 항목관련 내용으로 안건이 **상정**되고 논의되었는지 회의록을 확인하고 응답해 주십시오.  
**➡** [2021년도에 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 응답시 참조하도록 하였으며, 예시에서 제시한 내용 외에도 해당되는 내용이 있으면 응답할 수 있음]
- 
1. 병원감염에 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  
**➡** [예시 : 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. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항  
**➡** [예시 : ① 감염관리위원회 규정 ② 감염관리실 규정 ③ 기타 감염관리에 필요한 규정]
- 
6. 그 밖에 병원감염관리에 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.〉**

1. 병원감염에 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. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
9. 그 밖에 병원감염관리에 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.〉**

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



**문 A1** 귀 병원에는 의료법 시행규칙에 따라 **감염관리실이 설치**되어 있습니까?  
※ 아래 관련 의료법 시행규칙을 참고하여 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)  
➡ [100병상 이상과 100병상 미만 의료기관이 모두 해당되며, 병원의 조직도상 (독립된)감염관리실 부서가 있는 경우]

2. 아니오(100병상 이상이나, 감염관리실이 아직 설치되어 있지 않다)  
➡ [100병상 이상으로, 병원 조직도상 (독립된)감염관리실 부서가 없는 경우]

3. 우리병원은 100병상 미만이라 감염관리실 설치는 해당되지 않는다  
➡ [100병상 미만으로, 병원 조직도상 (독립된)감염관리실 부서가 없는 경우]

근거



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.〉**
1. 병원감염에 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. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
  9. 그 밖에 병원감염관리에 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.〉**
1. 병원감염의 발생 감시
  2. 병원감염관리 실적의 분석 및 평가
  3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
  4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

**문 5** 귀 병원의 감염관리실은 **의료법의 기준에 맞는 인력으로 구성**되어 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]

**문 5-1** 귀 병원의 감염관리실의 인력구성을 응답해 주십시오.  
➡ [‘감염관리실 전담’이란 감염관리실 업무를 주 40시간 이상 근무하는 경우이고, 그 외는 겸임에 해당]

1. 의사 : 전담\_\_\_\_\_명, 겸임\_\_\_\_\_명  
2. 간호사 : 전담\_\_\_\_\_명, 겸임\_\_\_\_\_명  
3. 기타직 : 전담\_\_\_\_\_명, 겸임\_\_\_\_\_명

**문 6** 귀 병원의 감염관리실 근무자의 ‘감염관리업무 전담’ 여부를 응답해 주십시오.  
➡ [감염관리실 전담]이란 감염관리실 업무를 주 40시간 이상 근무하는 경우이고, 그 외는 겸임에 해당]

구분	직종	전담여부 응답란			
1	의사	1. 모두 전담	2. 모두 겸임	3. 전담과 겸임이 있음	4. 없음
2	간호사	1. 모두 전담	2. 모두 겸임	3. 전담과 겸임이 있음	4. 없음
3	의료기관장이 인정하는 사람	1. 모두 전담	2. 모두 겸임	3. 전담과 겸임이 있음	4. 없음

**문 7** 귀 병원의 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]

구분	직종	교육기준 충족여부(예시: 전담과 겸임인력 모두가 이수한 경우가 “예”)		
1	의사	1. 예	2. 일부 인력만 이수	3. 아니오
2	간호사	1. 예	2. 일부 인력만 이수	3. 아니오
3	의료기관장이 인정하는 사람	1. 예	2. 일부 인력만 이수	3. 아니오

근거



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」 제2조 제1호에 따른 감염병의 예방을 위하여 해당 의료기관에 소속된 의료인, 의료기관 종사자 및 「보건의료인력지원법」 제2조 제3호의 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」 제2조 제1호에 따른 감염병이 유행하는 경우 환자, 환자의 보호자, 의료인, 의료기관 종사자 및 「경비업법」 제2조 제3호에 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 하고 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(감염관리실의 운영 등)

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

② 제1항에 따라 감염관리실(150개 이상의 병상을 갖춘 병원, 치과병원 또는 한방병원만 해당한다)에 두는 인력 중 1명 이상은 감염관리실에서 전담 근무해야 한다. 〈**개정 2021. 6. 30.**〉

③ 제1항에 따라 감염관리실에서 근무하는 사람은 별표 8의3에서 정한 교육기준에 따라 교육을 받아야 한다.

[**시행일: 2021. 12. 30.**] 제46조 제2항

#### 의료법 시행규칙 제46조(감염관리실 전담인력 의무사항)

구분	100병상 이상 150병상 미만	150병상 이상
종합병원	전담 1인 이상	전담 1인 이상
병원, 치과병원, 한방병원	겸임	전담 1인 이상
요양병원, 정신병원	겸임	겸임

#### 의료법 시행규칙 [별표 8의2] 〈개정 2021. 6. 30.〉

##### 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준 〈제46조 제1항 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	1,001 ~ 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

- 위 표 제2호가목2)의 기준에도 불구하고 401병상 이상인 경우에는 해당 배치 기준상의 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.
- 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.

#### 의료법 시행규칙 [별표 8의3] 〈개정 2016. 10. 6.〉

##### 감염관리실 근무 인력의 교육기준 〈제46조 제3항 관련〉

- 교육내용: 감염관리업무 개요 및 담당 인력의 역할, 감염관리 지침, 감시자료 수집 및 분석, 의료관련감염진단, 미생물학, 소독 및 멸균, 환경관리, 병원체별 감염관리, 분야별 감염관리, 역학통계, 임상미생물학, 유행조사, 감염감소 중재전략, 격리, 감염관리사업 기획·평가 등 감염관리와 관련된 내용
- 교육 이수 시간: 매년 16시간 이상
- 교육 기관: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관
  - 국가나 지방자치단체
  - 나. 「의료법」제 28조에 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.



**문 8** 귀 병원의 감염관리실에서 **실시하고 있는 업무에 모두 응답**해 주십시오. **(중복응답)**  
※ 감염관리실 업무 문서 내용을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 병원감염의 발생감시

➡ [의료관련감염의 현황 파악 및 해당 병원의 특성에 맞는 감시 범위(예 : 중환자실, 수술명 등), 감시 종류(예 : 다제내성균 6종, 삽입기구 관련감염, 수술부위감염 등), 감시방법 등을 정하고, 진단기준 및 감시 기록지를 활용하여 감시활동을 수행하는 경우]

2. 병원감염관리 실적의 분석 및 평가

➡ [감염관리를 평가 할 수 있는 지표를 선정하고, 선정된 지표를 정기적으로 평가하며, 평가 결과를 위원회에 보고하고 개선활동을 수립하여 시행하는 과정을 말함]

3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항

➡ [① 직원 감염관리 교육 : 모든 직원(신규직원, 재직직원, 협력/위탁업체 직원 등)을 대상으로 교육일정, 교육방법, 교육내용 등을 수립하여 시행하고, 교육 시행 결과를 위원회 등에 보고하고 있는 경우 ②직원 건강관리 : 신규직원의 감염 및 보균 여부와 예방 접종력 및 면역상태를 파악하고 필요시 예방 접종을 시행/권고하며, 직원이 감염에 노출시 조치 활동 및 감염 노출 예방을 위한 교육을 시행하는 경우]

4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

➡ [예 : 〈보건복지부, 대한의료관련감염관리학회, 중소병원 감염관리실 운영지침, 2019〉에 근거하여, 감염관리 연간계획 수립 및 실행, 감염관리지침서 개정, 유행발생시 신속 대응체계 구축 등]

**문 9** 귀 병원의 감염관리실은 **정기적으로 회의 운영과 부서 순회**를 하고 있습니까?

※ 정기적회의(감염관리위원회 회의를 제외한 감염관리실 부서회의), 순회를 실시한 기록을 확인하고 응답해 주십시오.

➡ [① 감염관리실 부서회의 : 감염관리실에서 주기적으로 업무회의를 운영하는 것으로, 회의록을 작성하고 보관하는 경우, ② 순회활동 : 감염관리지침/규정이 현장에서 잘 수행되고 있는지 확인을 하고, 감염관리 관련 개선이 필요한 내용을 파악하고자 주기적으로(주 1회이상) 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 안한다



**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.〉

1. 병원감염에 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. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
9. 그 밖에 병원감염관리에 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.〉

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



**문 A2** 귀 병원에는 **감염관리 규정이나 지침**이 마련되어 있습니까?

1. 예(그렇다)

➡ [문서화된 감염관리 규정이나 지침이 있는 경우]

2. 아니오(없다)

**문 10** 귀 병원에 **감염관리 규정이나 지침이 제정되어 있는 항목에 모두 응답**해 주십시오. **(중복응답)**

➡ [해당기관의 문서화된 감염관리 규정이나 지침 내용에 포함되어 있는 항목을 선택]

1. 손위생
2. 표준주의지침
3. 유치도뇨관 관리
4. 중심정맥관 관리
5. 인공호흡기 또는 기도흡인 관리
6. 주사실무
7. 의료기구의 재처리 절차
8. 청소관련 환경관리
9. 세탁물관리
10. 의료폐기물관리
11. 다제내성균 관리
12. 부서별 감염관리
13. 직원감염관리 : 주사침 자상 등 감염노출 예방 및 노출 시 관리
14. 기타 (구체적으로 응답해 주십시오)

➡ [감염관리 규정이나 지침서에 1-13내용 외에 추가로 포함하고 있는 내용/주제에 대해 작성]

**문 11** 귀 병원에서는 규정이나 지침을 **정기적으로 검토하고 필요시 개정**하고 있습니까?

※ 병원감염관리 자체 규정집 또는 지침서 내용을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)

➡ [감염관리 규정/지침의 개정을 위한 정해진 검토주기가 있고, 검토주기에 따라 규정/지침 개정이 이루어지고 위원회에서 검토된 경우]

2. 아니오(아니다)

➡ [감염관리 규정/지침의 개정을 위한 검토주기가 없거나 또는 검토주기가 있지만 규정/지침 개정이 이루어지지 않는 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.〉

1. 병원감염에 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. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
9. 그 밖에 병원감염관리에 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.〉

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

**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.



**문 12** 귀 병원에서는 감염위험 평가를 통해 **정기적으로 감염관리 프로그램을 계획하고 평가**하고 있습니까?  
※ 의료기관 감염 위험사정 평가표를 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)  
➡ [의료기관의 감염 위험사정 평가를 수행한 평가표가 있고, 이를 근거로 매년 감염관리연간 계획을 수립하는 경우]

2. 아니오(아니다)

**문 13** 귀 병원에서는 **항생제 사용 관리**를 위한 운영체계가 있습니까?  
※ 항생제 제한 프로그램을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)  
➡ [처방의가 항생제 처방시 관리가 필요한 일부 항생제는 승인을 거친 후 처방하도록 하는 등의 ‘항생제 제한 프로그램’이 구축되어 항생제를 관리하고 있는 경우]

2. 아니오(아니다)  
➡ [처방의가 항생제를 사용할 때, 항생제를 제한하거나 승인 절차를 거치도록 하는 운영체계가 없음]

**문 14** 귀하의 병원에서는 미생물 검사를 어떻게 시행하고 있습니까?

1. 자체 내 미생물 검사실에서 시행하고 있다  
➡ [원내에 미생물 검사 기기와 담당 인력이 있어, 검체채취 및 미생물 검사를 시행하는 경우]

2. 미생물 검사실이 없어 외부 위탁을 의뢰하고 있다  
➡ [원내에서 미생물 검사를 위한 검체채취만 시행하고, 검사는 외부 위탁업체로 의뢰하는 경우]

3. 우리 병원에서는 검사(외부수탁검사 포함)를 하지 않는다  
➡ [원내에서 미생물 검사 처방을 시행하지 않으며, 검체채취도 시행하지 않는 경우]

**문 15** 귀 병원서 미생물 검사결과 확인 절차는 다음 중 어떻게 됩니까? (외부수탁 검사결과 포함)  
※ 미생물 검사 운영 상태를 확인하고 응답해 주십시오.

1. 전산화 되어있다  
➡ [원내 자체로 검사를 시행하거나, 외부 위탁을 의뢰할 때, 모두 원내 EMR/전산에서 결과 확인이 가능한 경우]

2. **일부** 전산화 되어있다  
➡ [원내에서 자체 검사를 시행하거나 외부 위탁을 의뢰할 때, 그 결과의 일부만이 전산화되어 있어, 일부는 수작업으로 결과 정리를 진행하는 경우]

3. 전산화 **되어있지 않다** (결과정리에 수작업이 필요하다)  
➡ [원내 자체 검사이거나 외부 위탁을 의뢰할 때, 해당기관에서 검사결과가 전산화 되어 있지 않아, 결과 정리에 수작업 (예: 외부 위탁업체에서 결과지를 받아 감염관리 담당인력이 엑셀에 입력하는 등의 업무)을 해야 하는 경우]

**문 16** 귀 병원에서는 **항생제 내성률에 대한 정기적인 분석**을 진행하고 있습니까?

1. 예(한다)  
➡ [주기적으로 항생제 종류별 내성률을 분석하여 그 결과를 공지하는 경우]

2. 아니오(안한다)

## 근거



### 의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 매년 감염관리 프로그램을 평가하고, 계획한다.
- 감염관리 프로그램은 의료기관의 규모, 지역적 위치, 환자 및 진료의 특성을 반영하여 계획한다.
- 감염관리 프로그램의 계획에는 격리지침, 멸균과정, 감염관리에 대한 직원의 교육 및 훈련, 역학적 감시 등을 포함한다.
- 감시대상과 방법은 감염위험사정(risk assessment)을 근거로 결정한다.
- 항생제 관리 프로그램과 연계한다.



문 17

귀 병원에서 운영하고 있는 **감시 및 모니터링 체계에 모두 응답**해 주십시오. **(중복응답)**

※ 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 보고하는 과정으로 진행되는 경우를 선택]

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. 손위생 수행률             | 2. 중심정맥관 관련 감염      |
| 3. 유치도뇨관 관련 감염         | 4. 인공호흡기 관련 감염      |
| 5. 수술부위 감염             | 6. 다제내성균 감염         |
| 7. 주사실무 수행 모니터링        | 8. 의료기구 재처리 과정 모니터링 |
| 9. 기타(구체적으로 응답해 주십시오.) |                     |

0. 우리 병원에 감시 및 모니터링 체계는 없다

문 18

귀 병원의 **감염감시 체계는 전산화**되어 있습니까?

1. 전산화 되어있다

➡ [의료관련감염 감시 진단기준에 해당되는 환자 데이터(예 : 발열 및 감염증상을 전산자료를 통해 확인 가능) 및 감시관련 자료가 전산화되어 있고, 감시 결과도 전산화되어 있어 즉시 또는 주기적으로 분석 결과의 확인이 가능한 경우]

2. 일부 전산화 되어있다

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

2. 전산화 되어있지 않다.

➡ [의료관련감염 감시 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 담당인력이 엑셀에 입력하는 등의 업무)으로 수행하는 경우]

문 19

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

1. 예(그렇다)

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

2. 아니오(아니다)

➡ [감염감시 체계 지표 각각에 대한 정의가 없거나, 있더라도 그 정의가 표준화되어 있지 않은 경우]



#### 의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 의료관련감염의 현황파악을 위한 감시체계를 구축한다.
- 의료기관 및 지역사회관련 주요 병원체에 대한 감시체계, 진료 특성을 반영하는 삽입기구 관련감염이나 수술부위감염, 법정감염병에 대한 감시체계 등 다양한 감시체계를 구축한다.
- 감염감시체계 구축에 있어서 훈련된 인력과 우수한 미생물 검사실의 운영은 기본적인 요소이다.
- 손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터링하고, 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, 시기 적절한 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」 제2조 제1호에 따른 감염병의 예방을 위하여 해당 의료기관에 소속된 의료인, 의료기관 종사자 및 「보건의료인력지원법」 제2조 제3호의 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」 제2조 제1호에 따른 감염병이 유행하는 경우 환자, 환자의 보호자, 의료인, 의료기관 종사자 및 「경비업법」 제2조 제3호에 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 경우를 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 하고 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



**문 20** 귀 병원에서는 감시결과를 정기적으로 피드백하고 있습니까?

1. 예(그렇다)  
 ➡ [감염감시 결과 피드백은 관련부서 직원, 감염관리위원회, 경영진 등에게 정해진 주기에 따라 피드백을 수행하는 경우로, 피드백을 수행한 자료를 확인 할 수 있는 경우]

2. 아니오(아니다)  
 ➡ [감염감시 결과 피드백은 피드백 대상과 주기가 정해져 있지 않고, 가끔 감시결과 내용 일부를 피드백하거나 전혀 피드백을 하지 않는 경우]

**문 20-1** 귀 병원에서는 감시결과를 누구에게 피드백하고 있습니까? **(중복응답)**  
 ➡ [감염감시 결과를 주기적으로 피드백하는 대상을 말함]

1. 감염관리위원회  
 2. 경영진 또는 원장단  
 3. 해당 부서  
 4. 관련 지원 부서  
 5. 기타(구체적으로 응답해 주십시오)

**문 21** 귀 병원에서는 감시체계를 바탕으로 **중재방안(교육, 감염관리 중재활동 등)**을 마련하고 있습니까?

1. 예(그렇다)  
 ➡ [감염감시 결과에 따른 중재활동 계획 및 수행을 하는 경우]

2. 아니오(아니다)

**문 22** 감염유행 발생시 아래 유행조사단계 중 수행하는 활동을 응답해 주십시오 (해당사항 모두 체크)

구분	유행조사의 단계	활동여부(V표)
1	유행발생의 <b>확인</b>	
2	<b>사례 정의</b>	
3	(유행종식을 위한) 유관부서 팀구성 및 운영	
4	<b>감염관리 활동 적용</b>	
5	감염관리 활동 <b>효과 평가</b>	
6	결과 <b>보고</b>	

[ 의료관련감염 집단발생 대응안내(질병관리청 2021) p16에 있는 ‘의료기관에서의 유행조사 원칙 및 단계’ 참고 ]

**문 23** 실제로 전년도에 의료기관내 유행발생이 있었습니까?  
 ➡ [전년도는 2021년 1년간을 의미]

☐ 예 ( ☐ 코로나19 유행 ☐ 다제내성균 유행 ☐ 수술부위 감염 유행 ☐ 기타 (구체적으로 응답해 주십시오) )  
☐ 아니오

**문 23-1** 유행 조사 활동이 어려운 경우, 그 이유는 무엇입니까?

☐ 경험 부족 ☐ 교육 받은 적이 없음 ☐ 인력부족 ☐ 비용(예산) 부족  
☐ 기타 : 구체적으로 기입해 주십시오

## 근거



### 의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 감시는 가능하면 전향적으로 시행하고 시기 적절한 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 모니터링하고, 손위생 수행 감시 결과를 활용한다.



**문 24** 귀 병원에서 직원들에게 **감염관리에 대한 교육과 훈련**을 실시하는 **항목에 모두 응답**해 주십시오. **(중복응답)**  
※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오.  
➡ [직원대상 감염관리 교육 및 훈련을 시행한 자료를 확인하여, 교육내용에 포함된 항목을 선택]

---

1. 손위생
2. 개인보호구 사용
3. 표준주의
4. 전파경로별 격리주의
5. 감염병의 원인, 감염경로, 감염증상 등 감염병의 내용 및 성격에 관한 사항
6. 감염병에 대한 대응조치, 진료방법 및 예방방법 등 감염병의 예방 및 진료에 관한 사항
7. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 의료기관, 보건의료인 또는 의료기관 종사자의 보고·신고 및 협조 등에 관한 사항
8. 삽입기구 관련 감염관리
9. 수술부위감염 관리
10. 의료기구의 재처리
11. 환경관리
12. 감염예방을 위한 주사실무
13. 직원 감염관리
14. 기타(구체적으로 응답해 주십시오)

---

0. 우리 병원에서는 감염관리에 대한 교육과 훈련을 실시하지 않는다

**문 26** 귀 병원에서는 직원(의료인, 의료기관 종사자)을 대상으로 **감염관리 교육과 훈련을 정기적으로 실시**하고 있습니까?  
※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오.

---

1. 신입 직원만을 대상으로 실시한다
2. 기존 직원들만을 대상으로 실시한다
3. 신입과 기존 직원들 모두를 대상으로 실시한다

---

0. 거의 실시하지 않는다

**문 25** 귀 병원에서는 **환자와 보호자에게 감염병의 확산 방지를 위해 필요한 정보를 제공**하고 있습니까(감염병이 유행하는 경우 등)  
※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오.

---

1. 예(그렇다)  
➡ [입원시 또는 병원 입구 출입시, 환자 및 보호자에게 감염병 확산 방지관련 정보(예: 손위생과 기침 에티켓 준수, 보호구 착용 등)에 대해 입원시 관련내용 안내 또는 자료 배부하거나, 병원입구 출입시 내용 게시 등의 활동을 말함]
2. 아니오(아니다)

**문 27** 귀 병원에서는 협력/위탁업체 직원(예 : 보안담당, 이송담당, 세탁물관련, 폐기물 관련 직원등)을 대상으로 감염관리교육(필요한 정보제공)을 실시하고 있습니까?  
※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오.

---

1. 협력/위탁업체 직원 모두를 대상으로 감염관리 교육을 직접 실시한다
2. 협력/위탁업체 직원대상 업체의 감염관리 교육 실시 자료를 확인한다
3. 협력/위탁 업체 요청시, 업체 직원의 교육을 직접 실시하며, 일부 업체는 자체 교육 실시결과 자료를 확인한다
4. 협력/위탁업체 직원의 교육은 실시하지 않는다.

**문 28** 귀 병원에서는 **어떤 방법으로 감염관리 교육과 훈련을 실시**합니까?  
※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오. **(중복응답)**  
➡ [직원 대상 교육 시 진행하는 교육 방법으로 해당기관에서 시행하고 있는 모든 교육 방법을 선택]

---

1. 문서화된 교육자료 배부
2. 구두로 설명(현장교육)
3. 온라인 교육(동영상 교육 포함)을 실시
4. ppt 등 교육자료 이용한 집체 교육
5. 실습교육(예 : 보호구 착용의 등)

---

0. 교육하지 않음

## 근거



### 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」제2조 제1호에 따른 감염병의 예방을 위하여 해당 의료기관에 소속된 의료인, 의료기관 종사자 및 「보건의료인력지원법」 제2조 제3호의 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」 제2조 제1호에 따른 감염병이 유행하는 경우 환자, 환자의 보호자, 의료인, 의료기관 종사자 및 「경비업법」 제2조 제3호에 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 하고 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.〉**

**[제록개정 2020. 3. 4.][시행일: 2021. 12. 30.] 제47조 제2항****의료법 시행규칙 제39조2(의료기관의 위생관리 기준)**

- 의료기관을 개설하는 자는 법 제36조 제7호에 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

**의료법 시행규칙 제46조2(감염병 예방을 위한 정보 제공 등)**

- ① 의료기관의 장은 법 제47조 제2항에 따라 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제1호에 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 제47조 제3항에 따라 감염병이 유행하는 경우 해당 의료기관 내에서 업무를 수행하는 사람에게 제1항의 교육을 2회 이상 실시해야 한다. **〈개정 2019. 10. 24.〉**
- ③ 의료기관의 장은 법 제47조 제3항에 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 제47조 제2항 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.

다음은 귀 병원의 감염관리에 대한 신속대응체계에 대한 질문입니다.



문 29 국가재난상황, 유행발생 등에 대한 신속대응체계 구축 여부를 답변하여 주십시오.

구분	신속대응체계	시행 여부
1	신속 대응팀이 구성이 되었습니까?	① 예 ② 아니오
2	신속 대응팀 활성화 기준이 있습니까?	① 예 ② 아니오
3	신속 대응 관련 시설 및 물품 확보 절차가 있습니까?	① 예 ② 아니오
4	감염병 재난상황에서 관할 보건소와의 긴급연락체계가 구축되어 있습니까?	① 예 ② 아니오
5	기타 (구체적으로 응답해 주십시오)	① 예 (구체적으로 응답해 주십시오) ② 아니오

문 30 의료기관 감염관리를 위한 아래의 정책 및 지원 중 코로나19 대응에 도움이 되었던 것은 다음 보기 중 무엇입니까? (중복응답)

1. 감염관리위원회 설치 제도화
2. 감염관리실 설치 제도화
3. 감염관리 인력 기준 제시
4. 감염병예방관리료
5. 감염관리 지침(표준예방지침 등)
6. 감염관리 교육
7. 의료관련감염병 예방·관리사업 네트워크
8. 중소병원 감염관리 자문시스템
9. 기타 (구체적으로 응답해 주십시오)

문 31 향후 코로나19 등 신종감염병 대비를 위해 의료기관 감염관리 정책 중 지원이 필요한 것은 무엇입니까? (중복응답)

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 (구체적으로 응답해 주십시오)

근거



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



문 32-1	<p>귀 병원에서 직원 건강관리 프로그램이 운영되고 있는 항목에 모두 응답해 주십시오. (중복응답)</p> <p>※ 직원건강 관련 프로그램 문서를 확인하고 응답해 주십시오.</p> <p>➡ [직원 건강관리 부서 및 담당자가 별도로 구성되어 (예 : 보건관리자) 업무를 수행하고 있다면, 담당직원에게 확인하여 응답]</p>
	<p>1. 직원 예방접종</p> <p>2. 혈액매개감염 노출 후 관리</p> <p>3. 잠복결핵 및 결핵 노출 후 관리</p> <p>4. 기타 감염 노출 후 관리 (구체적으로 응답해 주십시오)</p> <p>.....</p> <p>0. 시행하지 않음</p>
문 32-2	<p>귀 병원에서 직원을 대상으로 실시하는 예방접종 프로그램(병원에서 비용 지원)은 무엇입니까? (중복응답)</p> <p>➡ [해당기관에서 비용을 지원하는 예방접종을 선택하며, 직원 본인 부담인 경우는 제외]</p>
	<p>1. 인플루엔자</p> <p>2. B형간염</p> <p>3. 홍역, 유행성이하선염, 풍진(MMR)</p> <p>4. 수두</p> <p>5. 백일해(Tdap)</p> <p>6. A형간염</p> <p>4. 기타 (구체적으로 응답해 주십시오)</p>
문 32-3	<p>문32-1 에서 3. 결핵에 응답한 경우</p>
	<p>1. 신입직원 결핵검진 (입사 1개월 이내) 실시 (중복응답)</p> <p>1) 결핵피부반응검사(TST)</p> <p>2) 인터페론분비검사(IGRA)</p> <p>3) 흉부촬영</p> <p>4) 미시행</p> <p>5) 입사 전 실시 권고</p> <p>2. 재직직원 결핵검진 여부</p> <p>1) 전 직원</p> <p>2) 고위험 부서</p> <p>3) 미시행</p>



<p><b>의료관련감염 표준예방지침(2017)</b></p> <p>- 직원건강관리부서와 협조한다.</p>
<p><b>산업안전보건기준에 관한 규칙 제594조(감염병 예방 조치 등)</b></p> <p>사업주는 근로자의 혈액매개 감염병, 공기매개 감염병, 곤충 및 동물매개 감염병(이하 “감염병”이라 한다)을 예방하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.</p> <p>1. 감염병 예방을 위한 계획의 수립</p> <p>2. 보호구 지급, 예방접종 등 감염병 예방을 위한 조치</p> <p>3. 감염병 발생 시 원인 조사와 대책 수립</p> <p>4. 감염병 발생 근로자에 대한 적절한 처치</p>
<p><b>산업안전보건기준에 관한 규칙 제595조(유해성 등의 주의)</b></p> <p>사업주는 근로자가 병원에 노출될 수 있는 위험이 있는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 사항을 근로자에게 알려야 한다.</p> <p>1. 감염병의 종류와 원인</p> <p>2. 전파 및 감염 경로</p> <p>3. 감염병의 증상과 잠복기</p> <p>4. 감염되기 쉬운 작업의 종류와 예방방법</p> <p>5. 노출 시 보고 등 노출과 감염 후 조치</p>
<p><b>산업안전보건기준에 관한 규칙 제596조(환자의 가검물 등에 의한 오염 방지 조치)</b></p> <p>① 사업주는 근로자가 환자의 가검물을 처리(검사·운반·청소 및 폐기)를 말한다)하는 작업을 하는 경우에 보호앞치마, 보호장갑 및 보호마스크 등의 보호구를 지급하고 착용하도록 하는 등 오염 방지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>② 근로자는 제1항에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.</p>
<p><b>산업안전보건기준에 관한 규칙 제597조(혈액노출 예방 조치)</b></p> <p>① 사업주는 근로자가 혈액노출의 위험이 있는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.</p> <p>1. 혈액노출의 가능성이 있는 장소에서는 음식을 먹거나 담배를 피우는 행위, 화장 및 콘택트렌즈의 교환 등을 금지할 것</p> <p>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</p> <p>3. 혈액 등으로 오염된 장소나 혈액오염물은 적절한 방법으로 소독할 것</p> <p>4. 혈액오염물은 별도로 표기된 용기에 담아서 운반할 것</p> <p>5. 혈액노출 근로자는 즉시 소독약품이 포함된 세척제로 접촉 부위를 씻도록 할 것</p> <p>② 사업주는 근로자가 주사 및 채혈 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.</p> <p>1. 안정되고 편안한 자세로 주사 및 채혈을 할 수 있는 장소를 제공할 것</p> <p>2. 채취한 혈액을 검사 용기에 옮기는 경우에는 주사침 사용을 금지하도록 할 것</p> <p>3. 사용한 주사침은 바늘을 구부리거나, 자르거나, 뚜껑을 다시 씌우는 등의 행위를 금지할 것 (부득이하게 뚜껑을 다시 씌워야 하는 경우에는 한 손으로 씌우도록 한다)</p> <p>4. 사용한 주사침은 안전한 전용 수거용기에 모아 튼튼한 용기를 사용하여 폐기할 것</p> <p>③ 근로자는 제1항에 따라 흡연 또는 음식물 등의 섭취 등이 금지된 장소에서 흡연 또는 음식물 섭취 등의 행위를 해서는 아니 된다.</p>
<p><b>산업안전보건기준에 관한 규칙 제598조(혈액노출 조사 등)</b></p> <p>① 사업주는 혈액노출과 관련된 사고가 발생한 경우에 즉시 다음 각 호의 사항을 조사하고 이를 기록하여 보존하여야 한다.</p> <p>1. 노출자의 인적사항</p> <p>2. 노출 현황</p> <p>3. 노출 원인제공자(환자)의 상태</p> <p>4. 노출자의 처치 내용</p> <p>5. 노출자의 검사 결과</p> <p>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.</p> <p>③ 사업주는 제1항과 제2항에 따른 조사 결과와 조치 내용을 즉시 해당 근로자에게 알려야 한다.</p> <p>④ 사업주는 제1항과 제2항에 따른 조사 결과와 조치 내용을 감염병 예방을 위한 조치 외에 해당 근로자에게 불이익을 주거나 다른 목적으로 이용해서는 아니 된다.</p>



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

혈액노출 근로자에 대한 조치사항 (제598조 제2항 관련)

1. B형 간염에 대한 조치사항

근로자의 상태 <sup>1)</sup>		노출된 혈액의 상태에 따른 치료 방침		
		HBsAg 양성	HBsAg 음성	검사를 할 수 없거나 혈액의 상태를 모르는 경우
예방접종 <sup>2)</sup> 하지 않은 경우		HBIG <sup>3)</sup> 1회 투여 및 B형간염 예방접종 실시	B형간염 예방접종 실시	B형간염 예방접종 실시
예방접종한 경우	항체형성 HBsAb (+)	치료하지 않음	치료하지 않음	치료하지 않음
	항체미형성 HBsAb (-)	HBIG 2회 투여 <sup>4)</sup> 또는 HBIG 1회 투여 및 B형 간염 백신 재접종	치료하지 않음	고위험 감염원인 경우 HBsAg 양성인 경우와 같이 치료함
	모름	항체(HBsAb) 검사 : 1. 적절 <sup>5)</sup> : 치료하지 않음 2. 부적절 : HBIG 1회투여 및 B형간염 백신 추가접종	치료하지 않음	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 면역글로불린)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 사람에게 투여하는 것을 의미한다.

5. 항체가 적정하다는 것은 혈청내 항체(anti HBs)가 10mIU/ml 이상임을 말한다.

6. HBsAg(Hepatitis B Antigen) : B형간염 항원

2. 인간면역결핍 바이러스에 대한 조치사항

혈액의 감염상태	노출 형태	침습적 노출		점막 및 피부노출	
		심한 노출 <sup>5)</sup>	가벼운 노출 <sup>6)</sup>	다량 노출 <sup>7)</sup>	소량 노출 <sup>8)</sup>
인간면역결핍 바이러스 양성-1급 <sup>1)</sup>		확장 3제 예방요법 <sup>9)</sup>		확장 3제 예방요법	기본 2제 예방요법
인간면역결핍 바이러스 양성-2급 <sup>1)</sup>		확장 3제 예방요법	기본 2제 예방요법	기본 2제 예방요법 <sup>10)</sup>	
혈액의 인간면역결핍 바이러스 감염상태 모름 <sup>3)</sup>		예방요법 필요 없음. 그러나 인간면역결핍 바이러스 위험요인이 있으면 기본 2제 예방요법 고려			
노출된 혈액을 확인 할 수 없음 <sup>4)</sup>		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 검사할 수 없는 경우이다.

4. 폐기한 혈액 또는 주사침 등에 의한 노출로 혈액원(血液院)을 파악할 수 없는 경우 등이다.
5. 환자의 근육 또는 혈관에 사용한 주사침이나 도구에 혈액이 묻어 있는 것이 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
C형간염 바이러스	anti HCV RNA : 4~6주 / anti HCV : 4~6개월
인간면역결핍 바이러스	anti HIV : 6주, 12주, 6개월

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 의학적으로 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(결핵검진 등의 주기 및 실시방법)

- ① 법 제11조제1항에 따른 결핵검진 및 잠복결핵감염검진의 실시주기는 다음 각 호의 구분에 따른다. <개정 2016. 8. 4., 2017. 9. 18., 2020. 9. 11.>
1. 결핵검진 : 매년 실시할 것. 이 경우 신규채용(휴직·파견 등의 사유로 6개월 이상 업무에 종사하지 아니하다가 다시 그 업무에 종사하게 된 경우를 포함한다. 이하 같다)된 사람에 대한 최초의 결핵검진은 신규채용을 한 날부터 1개월 이내에 실시한다.

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 법 제11조제1항 및 제2항에 따른 결핵검진 및 잠복결핵감염검진의 실시방법은 다음 각 호의 구분에 따른다. <개정 2016. 8. 4., 2020. 9. 11.>
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
- ③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 결핵검진 및 잠복결핵감염검진의 실시주기, 실시 방법 및 그 밖에 결핵검진등의 실시에 필요한 사항은 질병관리청장이 정한다. <개정 2016. 8. 4., 2020. 9. 11.>

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.>
1. 법 제9조 또는 제10조에 따른 사례조사 또는 역학조사

2. 법 제11조제1항에 따른 결핵검진 및 잠복결핵감염검진

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.>

## 2장

# 손위생

손위생 수행 모니터링 현황  
손위생 시설과 물품

다음은 귀 병원의 손위생 수행 모니터링 현황에 대한 질문입니다.



문 1 귀 병원에서는 손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터링 합니까?

※ 모니터링 보고서 및 서류를 점검한 후, 응답해 주십시오.

1. 예(한다)

➡ [손위생 수행 모니터링 서식지를 이용해 직원의 손위생 수행 여부를 모니터링하고, 그 결과를 분석하여 수행률을 계산하는 경우]

2. 아니오(안한다)

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

문 2 귀 병원에서 실시하는 손위생 모니터링 대상에 모두 응답해 주십시오. (중복응답)

※ 모니터링 보고서 및 서류를 점검한 후, 응답해 주십시오.

➡ [손위생 모니터링 조사지에서 모니터링 대상을 확인 가능한 경우]

1. 전직원

2. 환자와 접촉 가능성이 있는 부서(병동, 외래, 응급실, 검사실 등)

3. 외과적 손위생 시행 부서

4. 기타(구체적으로 응답해 주십시오.)

문 3 귀 병원에서는 손위생 모니터링 결과를 경영진과 해당 부서에 공유합니까?

1. 예(한다)

➡ [손위생 모니터링 결과보고서 또는 지표보고서 등으로 공유한 대상을 확인할 수 있는 경우]

2. 아니오(안한다)

문 4 귀 병원에서는 손위생 모니터링 결과를 개인에게 피드백(feedback) 합니까?

1. 예(한다)

➡ [손위생 모니터링 결과로 개인별 손위생 수행률을 계산하여 주기적으로 개인에게 피드백 주는 경우]

2. 아니오(안한다)

다음은 귀 병원의 손위생 시설과 물품에 대한 질문입니다.



문 5 귀 병원에는 손위생이 용이하도록 손씻기 세면대에 적절한 시설과 물품이 구비되어 있습니까?

※ 수전의 위치와 손위생 관련 물품 위치를 확인하고 응답해 주십시오

구분	장소	문 5-1) 세면대 설치 여부	문 5-2) 손씻기 세면대에 물품비치 여부
1	시술장소 (침습적 시술 포함)	① 모두설치 ▶ 응답시, 문 5-2로 이동 ② 일부설치 ▶ 응답시, 문 5-2로 이동 ③ 아니오 ④ 해당 장소 없음	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.
2	진료실	① 모두설치 ▶ 응답시, 문 5-2로 이동 ② 일부설치 ▶ 응답시, 문 5-2로 이동 ③ 아니오 ④ 해당 장소 없음	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.
3	간호사실	① 모두설치 ▶ 응답시, 문 5-2로 이동 ② 일부설치 ▶ 응답시, 문 5-2로 이동 ③ 아니오 ④ 해당 장소 없음	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.
4	병실안	① 모두설치 ▶ 응답시, 문 5-2로 이동 ② 일부설치 ▶ 응답시, 문 5-2로 이동 ③ 아니오 ④ 해당 장소 없음	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.

문 6 귀 병원의 환자접촉 가능 구역(1~8) 중 손 소독제가 비치된 모든 장소에 응답해 주십시오. (중복응답)

구 분	환자 접촉가능 구역	손 소독제 비치 여부			
		➡ [① '모두비치' 란 병원내 모든 장소에 비치가 된 경우 ② '아니오'란 병원내 전혀 비치가 안된 경우]			
1	병실 입구	① 모두비치	② 일부비치	③ 아니오	④ 해당 구역 없음
2	병실 침상마다	① 모두비치	② 일부비치	③ 아니오	④ 해당 구역 없음
3	간호사실	① 모두비치	② 일부비치	③ 아니오	④ 해당 구역 없음
4	외래 진료실내(책상위등)	① 모두비치	② 일부비치	③ 아니오	④ 해당 구역 없음
5	검사장소(채혈실, 영상검사실 등)	① 모두비치	② 일부비치	③ 아니오	④ 해당 구역 없음
6	침습적 시술장소	① 모두비치	② 일부비치	③ 아니오	④ 해당 구역 없음
7	치료장소 (물리치료실, 작업치료실 등)	① 모두비치	② 일부비치	③ 아니오	④ 해당 구역 없음
8	외래 접수장소 및 병원 출입구	① 모두비치	② 일부비치	③ 아니오	④ 해당 구역 없음

2점 손위생

근거



의료관련감염 표준예방지침(2017)

의료종사자들의 손위생이 용이하도록 적절한 시설과 설비를 구비하고, 환자 접점 구역에 손소독제를 비치한다.

## 3장

# 주사실무

주사제 보관과 준비  
주사제 투약

다음은 귀 병원의 주사제 보관과 준비에 대한 질문입니다.



**문 1** 다음 귀 병원의 주사제 보관과 준비 장소에 대한 질문에 응답해 주십시오.  
※ 주사제 보관과 준비장소의 상태를 확인하고 응답해 주십시오

항목	응답란	
1. 주사제를 저장하고 준비하는 장소는 오염이 없이 청결하다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
2. 주사제 준비하는 장소는 주변 환경으로부터 오염될 가능성이 없도록 <b>구획 구분</b> 이 되어 있다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
3. 주사 실무 장소에 손위생 시설(수전)과 소독제를 비치한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
4. 주사 실무 장소에 알코올 솜을 비치한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
5. 주사바늘과 주사기는 일회용 제품을 사용한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
6. 주사기는 사용 직전 개봉하고, 사용하지 않는 주사기는 개봉하지 않은 상태로 보관한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
7. 유통기한이 지난 주사제는 보관하거나 사용하지 않는다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
8. 일회용 주사제(바이알 등)는 1회 사용 후 잔량은 폐기 한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
9. 다회용량 바이알은 유효기간 및 개봉일시를 명시 한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
10. 관류용액은 일회용을 사용한다 ➡ [관류(flushing) : 정맥관 유지시 혈전, 수액 및 약물 침전으로 정맥관이 막히는 것을 방지하기 위해 관류용액(예 : 생리식염수, 헤파린 희석액 등)을 주입하는 술기]	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
11. 다회용량 주사제(바이알)는 규정된 횟수만큼만 분주하며 매번 멸균된 주사기와 주사바늘을 교체하여 사용한다 ➡ [다회용량 바이알 사용 시 고무마개를 매번 소독하고, 이미 사용했던 주사기나 주사바늘을 사용하면 안된다]	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
12. 바이알 주사제의 고무마개에 주사바늘을 꽂아 두지 않는다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
13. 사용한 주사바늘은 즉시 합성수지류로 제작된 의료폐기물 전용용기에폐기한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)

근거



**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 의심 되는 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.



**문 2** 다음 귀 병원의 주사제 투약에 대한 질문에 응답해 주십시오.  
※ 주사제 투약에 대한 상태를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 환자에게 투여하기 직전에 주사기에 약물을 준비하며, 준비된 약물은 가능한 빨리 (늦어도 1시간 이내) 투여한다.	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
2. 준비와 동시 투약을 하지 못하면 약물이 담긴 주사기에 라벨(환자명, 연령/성별, 주사제명, 조제일시, 용량 등)을 붙여 놓는다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
3. 다회용량 바이알을 주사 준비구역(청결)이 아닌 환자 치료구역에서 사용하지 않는다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
4. 주사 포트, 카테터 허브를 통해 주사제를 주입할 경우, 알코올 또는클로르헥시딘/알코올, 포비돈 소독제로 충분히 소독(3~15초 동안)하고 건조한 후 주입한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)



**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 의심 되는 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.

## 4장

# 표준주의와 격리지침

접촉주의  
비말주의  
공기주의



**문 1** 아래 제시한 감염병 별로 귀 병원의 **접촉격리 형태**를 응답해 주십시오.

감염병	격리형태 (중복응답)	
1. CRE ➡ [카바페넴내성장내세균속종(CRE)감염증]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
2. CPE ➡ [카바페넴분해효소생성장내세균속종(CPE)감염증]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
3. VRE ➡ [반코마이신내성장알균(VRE)감염증]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
4. MRSA ➡ [메티실린내성황색포도알균(MRSA)감염증]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
5. VRSA/VISA ➡ [반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증] [반코마이신중증도내성황색포도알균(VISA)]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
6. MRAB ➡ [다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB)감염증]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
7. MRPA ➡ [다제내성녹농균(MRPA)감염증]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
8. C. difficile ➡ [클로스트리듐 디피실레]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
9. Rotavirus ➡ [로타바이러스]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
10. Hepatitis A ➡ [A형 간염]	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
11. 법정감염병에 해당되는 위장관감염 (장티푸스, 파라티푸스, 콜레라, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증)	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)
12. 기타 ( ) (구체적으로 응답)	1. 1인실 3. 일반병실(표식 있음)	2. 코호트 4. 일반병실(표식 없음)

**문 2** 귀 병원의 접촉주의에 필요한 병실 운영이 제한적이라면, **환자 병상 간 이격 거리를 1m 이상 유지하거나 물리적 차단막을 설치** 하였습니까?

1. 예(그렇다)  
➡ [접촉주의 격리실을 별도 지정하여 운영하고 있으나, 접촉주의 격리실 부족시 다인실 내에서 병상간 간격을 1m 이상 유지하거나, 물리적 차단막(예 : 커튼, 스크린 등)을 설치하는 경우]

2. 아니오(아니다)  
➡ [접촉주의 격리실도 없고, 다인실내에서 병상간 간격을 1m 이상 유지할 수 없거나, 물리적 차단막(예 : 커튼, 스크린 등)을 설치하지 않는 경우]
0. 병실 운영이 제한적이지 않다  
➡ [접촉주의 격리병실을 별도 지정하여 운영하고 있고, 병실 수도 부족하지 않은 경우]

**문 3** 귀 병원의 1인실 병실이나 코호트 병실에서 접촉주의를 적용하는 경우, 개인보호구는 병실 입구에 비치되어 제공하고 있습니까?

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)
0. 우리 병원에 1인실 병실이나 코호트 병실은 없다

**문 4** 귀 병원의 일반 다인실에서 접촉주의를 적용하는 경우, 의료진 등이 **각 환자마다 개인보호구를 사용할 수 있도록 장갑과 긴팔가운, 손 소독제가 비치**되어 있습니까?

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)

**문 5** 귀 병원에서는 접촉주의가 필요한 환자를 위해 환자별로 **의료기구를 비치하여 관리**하고 있습니까?

1. 예(그렇다)  
➡ [접촉주의 대상 환자가 사용하는 의료기구(예 : 혈압기, 청진기 등)를 다른 환자와 공유하지 않고, 환자 개별로 사용하는 경우]
2. 아니오(아니다)  
➡ [접촉주의 대상 환자가 사용하는 의료기구를 별도로 사용하지 않고 다른 환자와 공유하는 경우로 다른 환자가 사용하기 전에 표면을 소독하고 사용하는 경우도 개별사용하지 않은 것으로 간주]

**문 6** 귀 병원에서 공용으로 사용하는 물품은 **일회용을 사용하거나, 환자마다 소독을 실시**하고 있습니까?

1. 예(그렇다)  
➡ [환자마다 일회용품을 사용하거나, 재 사용시에는 환자마다 비위험기구, 준위험기구, 고위험기구별 적절한 소독 및 멸균을 시행하는 경우]
2. 아니오(아니다)

근거



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 일회용품을 사용하고 다른 환자와 공유해서 사용하지 않는다. 만약 다른 환자와 공유해서 사용해야 한다면 깨끗이 세척하고 소독 후 다른 환자에게 사용한다.



<b>문 7</b>	귀 병원에서는 비말주의가 필요한 환자에 안내문을 <b>입구나 잘 보이는 장소에</b> 비치하고 있습니까?
	1. 예(그렇다) <b>➡</b> [병원 출입구, 응급실 입구, 호흡기 관련 진료과 접수장소 앞에 손위생과 기침에티켓 준수에 대한 포스터, 배너, 안내문 등을 비치하여 홍보하고 있는 경우]
	2. 아니오(아니다)

<b>문 8</b>	귀 병원에서는 비말주의가 필요한 환자에 대비하여, <b>1인실 병실 또는 코호트 병실을 운영</b> 하고 있습니까?
	1. 예(그렇다)   2. 아니오(아니다)

<b>문 9</b>	귀 병원의 비말주의에 필요한 병실 운영이 제한적이라면, <b>환자 병상 간 이격 거리를 1m 이상 유지하거나 물리적차단막을 설치</b> 하였습니까?
	1. 예(그렇다)   2. 아니오(아니다)
	0. 병실 운영이 제한적이지 않다



**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.



<b>문 10</b>	귀 병원에는 <b>음압격리병실</b> 이 있습니까?
	<div>1. 예(있다)  <b>➡</b> [음압격리병실 시설 설치 기준(300병상 이상 종합병원, 권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터가 해당)에 따라 음압 격리병실 수와 국가 시설기준을 갖춘 경우와 음압 격리병실 시설 설치 기준에 해당되지 않은 의료기관이지만 (국가 시설 기준에 맞는)음압 격리병실을 갖추고 있는 경우]                 </div> <div>2. 아니오(설치 의무가 있으나 없다)  <b>➡</b> [300병상 이상 종합병원, 권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터가 해당되어 음압격리병실 설치 의무가 있으나, 음압격리병실 시설 설치 기준에 따른 음압 격리병실 수와 시설기준을 갖추지 못한 경우와 음압격리병실이 있으나 국가 시설 기준을 맞추지 못한 경우를 모두 포함]                 </div>
	0. 우리 병원 음압격리병실 설치 의무가 없다. <b>➡</b> [음압격리병실 시설 설치 기준(300병상 이상 종합병원, 권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터가 해당)에 해당되지 않아 음압 격리실이 없는 경우]

<b>문 11</b>	귀 병원 음압격리병실을 운영하지 않거나 운영이 제한적(모두 사용 중 이거나 부족한 경우 등)이라면, <b>공기주의(airborne precaution)가 필요한 환자를 다른 공간과 구별된 격리실에 배치</b> 합니까?
	1. 예(그렇다) <b>➡</b> [음압격리실이 부족하여 일반 격리실 또는 1인실을 공기주의 격리실로 사용하는 경우]
	2. 아니오(아니다)

<b>문 12</b>	귀 병원의 <b>공기주의 격리실</b> 에는 <b>환자의 개별 화장실, 세면대, 샤워실</b> 이 있습니까? 단, <b>중환자실은 화장실과 샤워실을 제외하고 응답</b> 해 주십시오.
	1. 예(그렇다)   2. 아니오(아니다)

<b>문 13</b>	귀 병원의 공기주의가 필요한 환자가 입원한 병실입구에 <b>공기주의와 관련된 표시</b> 가 되어 있습니까?
	1. 예(그렇다) <b>➡</b> [의료인이 공기주의 관련 감염관리지침을 준수 할 수 있도록 정보를 제공하기 위해 병실입구에 부착하는 격리표식을 말하며, 병원 규정에 따른 격리표식이어야 함]
	2. 아니오(아니다)

<b>문 14</b>	귀 병원에서는 의료진이 공기주의 환자가 있는 격리실에 들어갈 때, <b>N95 마스크를 착용</b> 합니까?
	1. 예(그렇다)   2. 아니오(아니다)

<b>문 15</b>	귀 병원 음압격리병실에서 공기주의 환자를 이송할 때, <b>환자와 이송요원이 착용하는 보호구</b> 에 <b>응답</b> 해 주십시오.
	1. 환자 <input type="checkbox"/> 보호구 미착용 <input type="checkbox"/> 수술용 마스크 착용 <input type="checkbox"/> N95마스크 착용 2. 이송요원 <input type="checkbox"/> 보호구 미착용 <input type="checkbox"/> 수술용 마스크 착용 <input type="checkbox"/> N95마스크 착용

<b>문 16</b>	귀 병원에서는 공기주의 환자의 <b>간병인이나 방문자에게 개인보호구</b> 를 <b>착용</b> 하게 합니까?
	1. 예(그렇다)   2. 아니오(아니다)



#### 의료법 시행규칙 부칙 제4조(의료기관의 시설규격에 관한 경과조치)

- ① 이 규칙 시행 당시 「의료법」 제33조제3항 및 제4항에 따라 개설허가를 받았거나 개설신고를 한 의료기관, 개설허가·개설신고 절차가 진행 중인 의료기관 또는 같은 법 제33조제5항에 따라 개설허가·개설신고의 변경절차(의료기관의 주소지 이전 또는 입원실·중환자실의 시설변경만 해당한다)가 진행 중인 의료기관의 시설규격에 대해서는 별표 4 제1호 및 제2호의 개정규정에 불구하고 종전의 규정에 따른다. 다만, 병상 수가 300개 이상인 종합병원 또는 요양병원의 경우에는 별표 4 제1호바목·사목 및 같은 표 제2호카목의 개정규정에 따르되, 다음 각 호의 구분에 따른 날까지 해당 개정규정에 따른 시설규격을 갖추어야 한다.
- 병상 수가 300개 이상인 종합병원: 다음 각 목에 따른 것  
가. 2018년 12월 31일까지 별표 4 제1호바목의 기준에 따른 음압격리병실을 갖춘 것  
나. 2021년 12월 31일까지 별표 4 제2호카목의 기준에 따른 격리병실 또는 음압격리병실을 갖춘 것
  - 병상 수가 300개 이상인 요양병원: 2018년 12월 31일까지 별표 4 제1호사목의 기준에 따른 격리병실을 갖춘 것
- ② 보건복지부장관은 제1항제1호에 불구하고 해당 의료기관 병실의 구조·형태·안전 또는 연한 등에 비추어 음압격리병실의 설치가 현저히 곤란하다고 인정하는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 음압격리병실의 설치기준을 완화하거나 이동형 음압시설 등을 설치하게 할 수 있다.
- ③ 이 규칙 시행 당시 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 이 규칙 시행 이후에 「의료법」 제33조제3항부터 제5항까지의 규정에 따라 의료기관의 개설허가를 신청하거나 개설신고를 하는 경우 또는 개설변경(의료기관의 주소지 이전 또는 입원실·중환자실의 시설변경만 해당한다)을 하는 경우 해당 의료기관의 시설규격에 대해서는 별표 4 제1호 및 제2호의 개정규정에 불구하고 종전의 규정에 따른다. 다만, 병상 수가 300개 이상인 종합병원 또는 요양병원에 설치하는 음압격리병실 또는 격리병실의 경우에는 별표 4 제1호바목·사목 및 같은 표 제2호카목의 개정규정에 따른다.
- 「건축법 시행령」 별표 1 제3호라목 및 제9호에 따른 진료·치료시설·의료시설의 용도로 건축허가를 받았거나 건축신고를 한 자 또는 건축허가·건축신고 절차가 진행 중인 자
  - 「건축법 시행령」 별표 1 제3호라목 및 제9호에 따른 진료·치료시설·의료시설의 용도로 용도변경 허가를 받았거나 용도변경 신고를 한 자 또는 용도변경허가·용도변경신고 절차가 진행 중인 자
  - 「건축법 시행령」 별표 1 제3호라목 및 제9호에 따른 진료·치료시설·의료시설의 용도에 해당하는 건축물의 매매계약 또는 임대차계약을 체결하여 해당 건축물을 소유하거나 임차하는 자

#### 의료법 시행규칙 [별표 4] <개정 2019. 9. 27.>

##### 의료기관의 시설규격(제34조 관련)

- 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」 제119조의산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.  
다. 석재 <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 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. 감염병환자등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.
- 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) 별표2

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.>

#### 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 [별표 2] <개정 2021.5.11.>

- 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) 의뢰진, 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 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸될 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.

#### 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.>
- 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
  - 격리소·요양소 : 「의료법 시행규칙」 제34조에 따른 의료기관의 시설 기준 중 의원에 해당하는 시설을 갖추거나 임시숙박시설 및 간이진료시설을 갖춘 것
  - 진료소 : 「의료법 시행규칙」 제34조에 따른 의료기관의 시설 기준 중 의원에 해당하는 시설을 갖추거나 「지역보건법」 제13조에 따른 보건소일 것

#### 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별표 4의2] <개정 2020. 9. 11.>

음압병실 설치·운영 기준(제31조 제1항 제1호가목 관련)

- 설치기준 : 다음 각 목의 구분에 따라 설치할 것  
가. 음압병상 : 15m<sup>2</sup> 이상의 면적을 확보할 것  
나. 전실 : 음압병상이 있는 음압구역과 비음압구역을 물리적으로 구분할 수 있는 장소에 설치할 것  
다. 화장실 : 음압병상이 있는 공간에 설치할 것  
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
- 운영기준  
가. 음압병상이 있는 공간과 전실 간에, 전실과 비음압구역 간의 음압차를 각각 -2.5 pa(-0.255 mmAq) 이상 유지할 것  
다. 음압병상이 있는 공간과 전실은 1시간에 6회 이상 환기할 것  
나. 재수처리집수조에 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 써우고 진료실에서 대기하도록 한다. 환자가 대기했던 진료실은 충분한 시간을 환기시켜야 한다.
- 공기로 전파되는 병원체에 감염이 의심되거나 확진 된 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. 급구치를 이용하여 이송을 할 때 이송 요원들은 N95 마스크를 착용해야 한다.

## 5장

# 환경관리

청소도구와 물품 현황

청소방법

세탁물 보관

세탁물 운반

세탁물 처리시설

세탁물 처리와 담당자 교육

의료폐기물 관리

다음은 귀 병원의 **청소도구와 물품 현황**에 대한 질문입니다.



**문 E1** 귀 병원에는 **청소 및 환경 표면 소독시 환경소독제를 사용**하고 있습니까?

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)

**문 1** 다음 귀 병원의 **청소도구와 물품에 대한 질문에 응답**해 주십시오.  
※ 병동에서 청소도구 보관함과 환경소독제 관리상태를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 청소를 위한 개인 보호구(마스크, 가운, 장갑 등)가 준비되어 있다	1. 예 (그렇다) 2. 아니오 (아니다)
2. 환경소독제는 공인된 기관에서 허가 받은 제품을 사용하고,제조사 권장사항대로 사용한다	1. 예 (그렇다) 2. 아니오 (아니다)
3. 환경소독제를 보관하는 용기는 재사용하지 않는다. 만약 용기를 재사용하는 경우 세척 후 소독 혹은 멸균하여 사용한다. ➡ [“예” : 환경소독제를 희석하거나 덜어서 사용하는 경우 희석 소독제 담는 용기와 소독제를 더는 용기는 소독/멸균된 것을 사용]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오 (아니다)
4. 대걸레와 걸레는 사용 후 세탁하고 다시 사용하기 전에 건조시킨다	1. 예 (그렇다) 2. 아니오 (아니다)

근거



**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 유효염소 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.

다음은 귀 병원의 **청소방법**에 대한 질문입니다.



**문 2** 귀 병원에서는 고위험 시술실, 중환자실, 검체를 다루는 검사실을 **매일 환경소독제로 청소**를 합니까?

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)

0. 우리 병원에 고위험 시술실, 중환자실, 검체를 다루는 검사실은 없다

**문 3** 귀 병원의 투석실은 각 환자의 투석이 끝난 후 **침대, 투석기계 표면을 소독**합니까?

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)

0. 우리 병원에 투석실이 없다

근거



**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.

## 다음은 귀 병원의 세탁물 보관에 대한 질문입니다.



### 문 E2

귀 병원에는 별도의 **세탁물 수집장소 및 보관장소(집하장)**가 있습니까?

※ 수집장소는 각 병동 또는 부서에서 사용한 세탁물을 수집하는 용기(햄퍼)를 비치하고 있는 장소이며, 보관장소는 집하장을 말하며, 수집된 세탁물의 햄퍼를 묶어 운반하여 원내에서 통행이 적은 별도의 장소를 마련하여 외부에 세탁물 처리를 하러 나가기 전까지 보관하는 장소를 말한다.

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

### 문 4

다음 귀 병원의 **세탁물 보관에 대한 질문에 응답**해 주십시오.

※ 세탁물 보관장소를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 세탁물을 수집하는 장소(병동과 외래, 검사부서 등 )는 다른 시설과 구획되어 있다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
2. 오염된 세탁물 수집자루가 준비되어 있으며 유색용기나 “오염세탁물”표기가 되어 있다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
3. 오염된 세탁물 보관장소(집하장내 기타세탁물과 구분된 장소)는 주 2회 이상 소독한다 ➡ [“예: : 오염세탁물 수집자루는 기타세탁물과 구분이 가능하도록 유색용기나 오염세탁물 표기가 되어 있다]	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
4. 대결레와 걸레는 사용 후 세탁하고 다시 사용하기 전에 건조시킨다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)

## 근거



### 의료기관세탁물 관리규칙 [별표1] <개정 2021. 8. 11>

#### 세탁물의 보관 및 운반 기준(제3조 관련)

##### 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 해치는 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

## 다음은 귀 병원의 세탁물 운반에 대한 질문입니다.



### 문 5

다음 귀 병원의 **세탁물 운반에 대한 질문에 응답**해 주십시오.

※ 세탁물 이송 방법을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 세탁물은 수집자루 또는 운반용기에 넣어 운반한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)    3. 해당없음
2. 오염된 세탁물은 기타 세탁물이 오염되지 않도록 별도의 용기에 넣어운반한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)    3. 해당없음
3. 운반용기는 주 1회 이상 소독한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)    3. 해당없음

## 근거



### 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.

#### 의료기관세탁물 관리규칙 [별표 1] <개정 2021. 8. 11.>

##### 세탁물의 보관 및 운반 기준(제3조 관련)

##### 1. 세탁물의 보관 기준

###### 가. 수집

- 1) 세탁물 수집장소는 다른 시설과 분리된 공간이어야 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 별표 3 제1호바목에 따른 오염작업구역과 중복하여 지정할 수 있다.
- 4) 의료기관이 처리업자에게 위탁하여 처리하려는 세탁물은 수집자루 등 밀폐된 용기에 넣어서 보관하여야 한다.
- 5) 오염세탁물이 있는 보관장소는 주 2회 이상 소독해야 한다.
- 6) 세탁이 끝난 세탁물은 세탁물 수집장소와 분리된 위생적인 장소에 종류별로 정리하여 보관해야 한다.
- 7) 세탁물 보관장소 외의 장소에서는 수집된 세탁물을 분류하거나 해치는 작업을 하지 아니하여야 한다.

##### 2. 세탁물의 운반 기준

- 가. 세탁물은 수집자루 등 밀폐된 용기에 넣어서 운반해야 한다. 이 경우 오염세탁물과 기타세탁물은 분리하여 각각 별도의 용기에 넣어 운반해야 한다.
- 나. 수집된 세탁물을 운반한 후에 세탁이 끝난 세탁물을 운반하는 경우에는 운반 전 운반차량의 적재고(積載庫)와 운반용기를 소독해야 하고, 별지 제8호서식의 세탁물 운반차량 소독일지를 작성해야 한다.
- 다. 의료기관 내에서 세탁이 끝난 세탁물을 운반하는 경우에는 소독이 완료된 용기를 사용해야 한다.
- 라. 처리업자가 세탁물을 운반할 경우에는 별표 4 제6호의 기준에 맞는 운반차량으로 하여야 한다.
- 마. 운반차량의 적재고에 수집된 세탁물과 세탁이 끝난 세탁물을 함께 실어서는 안 된다. 다만, 적재고를 두 개의 공간으로 분리(벽이나 층 등으로 구분하여 각각의 출입문을 설치하는 경우를 말한다)하는 경우에는 수집된 세탁물과 세탁이 끝난 세탁물을 분리된 공간에 각각 실어 함께 운반할 수 있다.

### 의료기관세탁물 관리규칙 제4조 4항(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 [별표 2]

##### 세탁물의 처리 기준(제4조제4항 관련)

1. 세탁물은 오염세탁물과 기타세탁물로 구분하여 위생적으로 처리하여야 한다.
2. 의료기관과 처리업자는 세탁물 관리책임자를 지정하여야 한다.
3. 세탁물 처리작업장은 항상 청결을 유지하고 주 1회 이상 소독을 하여야 한다.
4. 세탁물의 분류과정에서 발생된 쓰레기 등은 위생적으로 처리하여야 한다.
5. 처리업자는 세탁물의 처리시설과 같은 시설에서 일반세탁물을 처리하여서는 아니 된다.

다음은 귀 병원의 **세탁물 처리시설**에 대한 질문입니다.



**문 6** 귀 병원 내 세탁물 처리시설이 있는 경우, **의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 ‘시설기준’을 충족**합니까?  
※ 세탁물 처리시설을 확인하고, 아래 의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 ‘시설기준’을 참고하여 응답해 주십시오.  
➡ [의료기관 세탁물을 외부 업체에 수탁의뢰 하지 않고 자체내 세탁 시설을 갖추고 세탁물 관리를 하는 경우]

1. 예 | 2. 아니오

0. 우리 병원에 세탁물 처리시설은 없다

근거



**의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항(시설기준)**

- ① 의료기관은 세탁물을 처리업자에게 전량 위탁하여 처리할 경우 외에는 별표 3의 의료기관의 세탁물 처리시설 및 장비 기준에 맞는 세탁물 처리시설과 장비를 갖추어야 한다.
- ② 처리업자는 별표 4의 세탁물 처리업자의 시설 및 장비 기준에 맞는 세탁물 처리시설과 장비를 갖추어야 한다.

**의료기관세탁물 관리규칙 [별표 4] <개정 2021.8.11.>**

1. 작업장  
가. 작업장의 위치는 입원실, 환자와 외래인의 통행이 많은 곳, 식당·휴게실 등 위생적인 관리가 필요한 시설과 다수인이 모이는 장소로부터 떨어진 장소이어야 한다.  
나. 내벽은 내수성(耐水性) 소재로서 표면이 매끄럽고 밝은색 페인트로 마무리되어야 한다.  
다. 물을 사용하는 바닥은 타일, 콘크리트 및 인조석갈기로 마무리되고 배수가 잘 되도록 하여야 하며 물을 사용하지 아니하는 바닥은 타일, 인조석갈기 및 리놀륨 등의 재료로 마무리되어야 한다.  
라. 충분한 조명 및 환기시설을 하여야 한다.  
마. 쥐나 해충이 서식할 수 없도록 하여야 한다.  
바. 오염작업구역(세탁물을 분류하거나 소독하는 구역을 말한다)은 다른 시설과 구획하여야 한다.  
사. 세탁하기 전 세탁물의 입구와 세탁된 세탁물의 출구는 각각 달리하여야 한다. ※ 의원급 의료기관에 대하여는 바목과 사목을 적용하지 아니한다.
2. 시설 및 장비기준(병원급 이상의 의료기관만 해당한다)  
가. 다음의 시설 및 장비를 갖추어 두어야 한다.  
(1) 고압 보일러 : 세탁기에 열탕 및 수증기 공급이 가능한 기능이 있어야 한다.  
(2) 소독시설 : 세탁하기 전 세탁물을 소독할 수 있는 기능으로서 오염작업구역에 설치하여야 한다.  
(3) 세탁기 : 섭씨 80도 이상 100도 이하의 열탕 및 수증기를 주입하여 세탁할 수 있어야 한다.  
(4) 탈수기 : 원심분리 원리로 탈수하는 기능이 있어야 한다. 다만, 세탁기와 겸용하는 경우에는 구비할 필요가 없다.  
(5) 건조기 : 섭씨 80도 이상 120도 이하의 열을 가하여 건조시키는 기능이 있어야 한다(자동온도조절기가 붙어 있어야 한다).  
(6) 다림시설을 갖추어야 한다.  
나. 다음의 용기류를 충분히 갖추어 두어야 하며, 용기는 소독과 사용이 쉬운 구조로서 용기의 표면에 세탁 전, 세탁 중, 세탁 완료, 폐기물용으로 표기하여야 한다.  
(1) 세탁하기 전 세탁물의 보관 및 운반용기  
(2) 세탁 중인 세탁물의 운반용기  
(3) 세탁이 끝난 세탁물의 운반용기  
(4) 내수성 소재로 된 뚜껑이 있는 폐기물 용기  
다. 작업장의 청결 유지, 해충 제거 및 쥐잡기를 위한 소독약품과 소독기구, 그리고 이를 보관할 수 있는 보관함을 갖추어야 한다.
3. 탈의실(병원급 이상의 의료기관만 해당한다) : 작업장 외의 장소에 탈의실이나 옷장을 갖추어야 한다.
4. 창고 등(병원급 이상의 의료기관만 해당한다) : 세탁에 필요한 소독제, 세제, 그 밖의 소품 등을 보관할 수 있는 창고나 캐비닛 등보관함을 갖추어야 한다.

다음은 귀 병원의 **세탁물 처리와 담당자 교육**에 대한 질문입니다.



**문 7** 다음 귀 병원의 **세탁물 처리와 담당자 교육**에 대한 질문에 응답해 주십시오.  
※ 세탁물 관리책임자 지정과 교육기록을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란		
1. 세탁물 자체처리대장이나 위탁처리대장을 보관하고 있다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)	3. 해당없음
2. 의료기관에 세탁물 관리책임자가 지정되어 있다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)	3. 해당없음
3. 세탁물 처리업무 종사자는 연 4시간 이상 감염예방 교육을 받는다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)	3. 해당없음

근거



**의료기관세탁물 관리규칙 제4조 4항(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.

다음은 귀 병원의 **의료폐기물 관리**에 대한 질문입니다.





**문 8** 다음 귀 병원의 **의료폐기물 관리에 대한 질문에 응답**해 주십시오.  
※ 격리의료폐기물 폐기 절차와 의료폐기물 용기, 보관에 대한 내용을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 격리의료폐기물, 조직물류폐기물, 손상성폐기물, 액체상태 폐기물은 합성수지류 상자용기를 사용한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)    3. 해당없음
2. 의료폐기물 보관시설과 전용용기, 보관기간은 적절하게 관리한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)    3. 해당없음

근거



환경부 의료폐기물 분리배출 지침(2019.12)

구분	용기사진	해당 의료폐기물
합성수지류 상자용기		격리의료폐기물, 조직류폐기물(치아제외), 손상성폐기물, 액체상태 폐기물
봉투형용기 또는 골판지류 상자용기		그 밖의 의료폐기물

〈 의료폐기물 종류별 보관시설, 전용용기 및 보관기간 〉

종류		보관시설	전용용기	도형색상	배출자 보관기간
격리의료폐기물		· 조직물류 폐기물과 성상이 같은 폐기물 - 전용 냉장시설(4℃ 이하) · 그 밖의 폐기물 - 밀폐된 전용 보관창고	상자형 (합성수지)	붉은색	7일
위해의료 폐기물	조직물류	· 전용 냉장시설(4℃ 이하) ※ 치아 및 방부제에 담긴 폐기물은 밀폐된 전용 보관창고	상자형 (합성수지) ※ 치아제외	노란색	15일 ※ 치아 : 60일
	조직물류 (재활용하는 태 반)	· 전용 냉장시설(4℃ 이하)	상자형 (합성수지)	녹색	15일
			상자형(골판지)	노란색	15일
	병리계	· 밀폐된 전용 보관창고	봉투형	검정색	15일
			상자형(골판지)	노란색	
	손상성	· 밀폐된 전용 보관창고	상자형 (합성수지)	노란색	30일
	생물·화학	· 밀폐된 전용 보관창고	봉투형	검정색	15일
상자형(골판지)			노란색		
혈액오염	· 밀폐된 전용 보관창고	봉투형	검정색	15일	
		상자형(골판지)	노란색		
일반의료폐기물		· 밀폐된 전용 보관창고	봉투형	검정색	15일"
			상자형(골판지)	노란색	

\*\* 일반의료폐기물 중 입원실이 없는 의원, 치과의원 및 한의원에서 발생되는 것으로 섭씨 4도 이하로 냉장보관하는 경우 30일까지 가능

5장 환경관리

## 6장

# 삽입기구

호흡기 관리  
중심정맥관 삽입 시술시 관리  
유치도뇨관 관리

## 다음은 귀 병원의 호흡기 관리에 대한 질문입니다.



**문 F1** 귀 병원에는 인공호흡기 장비를 사용하십니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

**문 1** 다음 귀 병원의 호흡기 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.

※ 인공기계호흡기 장착환자의 상태와 인공기계호흡기 장착환자의 흡인(suction)과 구강위생 절차를 확인하고 응답해 주십시오

항목	응답란
1. 금기가 아니라면 인공호흡기를 장착한 환자의 상체가 30~45도로 올려져 있다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
2. 개방형 흡인시스템을 사용하는 환자에서 매회 흡인 시 멸균된 일회용 흡인카테터와 멸균수를 사용한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
3. 흡인통과 통과 연결된 수집용 튜브를 환자마다 교체한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
4. 호흡기 분비물을 다룰 때 장갑을 착용하고 전후로 손위생을 한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)

## 근거



### 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.

## 다음은 귀 병원의 중심정맥관 삽입 시술시 관리에 대한 질문입니다.



**문 F2** 귀 병원에는 중심정맥관 삽입 시술을 합니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

**문 2** 귀 병원에서 중심정맥관을 삽입할 때, 준수하는 표준예방지침에 모두 응답해 주십시오. (중복응답)  
※ 중심정맥관 삽입 시 준비물품을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 삽입 또는 조작 전후 손위생을 실시할 수 있는 환경을 제공한다  
➡ [손씻기 세면대(세면대에는 비누와 1회용 종이 타월이 비치되어 있어야 함)나 손소독제가 비치되어 있는 경우]
2. 삽입 시 모자, 마스크, 멸균가운, 멸균장갑, 전신을 덮을 수 있는 멸균 방포를 제공한다
3. 소독할 때 클로르헥시딘(알코올 함유) 또는 아이오도퍼를 제공한다  
➡ [중심정맥관 삽입전 피부소독시에 사용하는 소독제를 말함]

**문 3** 귀 병원에서 중심정맥관을 관리할 때, 교체하거나 확인하는 항목에 모두 응답해 주십시오. (중복응답)  
※ 중심정맥관 관리 의무기록을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 중심정맥관 삽입부위 드레싱을 매일 모니터링하여 젖거나, 헐거워지거나, 오염 시 교체한다
2. 중심정맥관 삽입부위 드레싱은 드레싱 방법에 따라 주기적으로 교체한다
3. 혈액, 혈액산물, 지방유탕액을 주입한 경우 수액세트는 24시간 이내 교환한다
4. 중심정맥관 유지 필요성 여부를 주기적으로 확인한다  
➡ [중심정맥관을 삽입하고 있는 환자에서 중심정맥관 제거 여부를 주기적으로 평가하는 절차가 규정 및 의무기록 상에서 확인할 수 있는 경우]

6장 삽입기구

## 근거



### 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 톱크제(iodine tincture), 아이오도퍼를 사용할 수 있다.
- 혈액, 혈액산물, 지방 유탕액(아미노산/포도당과 3:1로 혼합한 혹은 따로 주입된)을 주입한 경우, 수액세트를 24시간 이내에 교환한다.

다음은 귀 병원의 **유치도뇨관 관리**에 대한 질문입니다.



**문 F3** 귀 병원에는 **유치도뇨관**을 삽입하거나 보유한 환자가 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

**문 4** 다음 귀 병원의 **유치도뇨관 관리에 대한 질문에 응답**해 주십시오.  
※ 병동에서 유치도뇨관 장착상태와 해당 병동 담당자에게 관리와 지식을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란	
1. 유치도뇨관 적응 이유와 삽입 및 제거날짜, 수행한 사람에 대해 기록한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
2. 유치도뇨관을 삽입할 때, 멸균장갑, 멸균포, 멸균수를 제공한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
3. 유치도뇨관을 삽입할 때, 1회용 윤활제를 제공한다 (다회 사용 윤활제 사용시 '아니오'에 표시)	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
4. 유치도뇨관은 움직임이나 당김을 예방하기 위해 적절하게 고정하기 위해 요로카테터 고정장치를 사용 한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
5. 소변백이 방광보다 낮은 곳에 위치하고, 바닥에 소변주머니가 닿지않는다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
6. 도뇨관과 수집튜브가 꼬여있지 않는다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
7. 소변백은 3/4 이상 채워져 있지 않는다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
8. 소변백의 소변은 수집용기에 비우고, 수집용기는 환자마다 교체하여 사용한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
9. 소변검체 채취 방법을 알고 있다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
10. 유치도뇨관의 연결부위가 분리되거나 소변이 새는 경우 적절한조치를 알고 있다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)
11. 유치도뇨관과 소변주머니를 정기적으로 교체하지 않고 필요시 교체한다	1. 예 (그렇다)	2. 아니오 (아니다)

근거



**의료관련감염 표준예방지침(2017)**

- 유치도뇨관 적응 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.

## 7장

# 수술부위감염 표준예방

수술 전 조치  
수술실 환경

다음은 귀 병원의 수술 전 조치에 대한 질문입니다.



문 G1 귀 병원에는 수술실이 있습니까?

1. 예(있다)
2. 아니오(없다)

문 1 귀 병원에서는 수술 전 예방적 항생제는 피부절개 전 60분 이내에 투여합니까?  
단, 반코마이신, 퀴놀론 계열은 피부절개 전 120분 이내입니다.  
※ 투약기록지를 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문 2 귀 병원에서는 수술 전 제모를 시행합니까?  
※ 제모절차 현장을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)  
➡ [일부 수술 또는 모든 수술 전에 제모를 시행하는 경우]
2. 아니오(아니다)  
➡ [모든 수술 전에 제모를 전혀 시행하지 않는 경우]

문 2-1 그럼 귀 병원에서는 제모를 하는 경우 다음 중 어떤 방법을 이용하십니까? (중복응답)  
➡ [제모할 때 최종으로 사용하는 도구를 선택 (예: 뇌수술시 머리를 가위로 대충 자르고 다음에 클리퍼를 사용했다면 클리퍼로 응답)]

1. 클리퍼 이용                      2. 가위 이용
3. 제모제 이용                    4. 면도기 이용
5. 기타(구체적으로 응답해 주십시오.)

근거



의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 수술 전 예방적 항생제는 반감기를 고려하여, 피부절개 전 60분 이내에 투여한다. 단, vancomycin, quinolone 계열의 항생제는 피부절개 전 120분 이내에 투여한다.
- 수술에 방해가 되지 않는다면 가능한 한 제모를 하지 않는다. 제모 시에는 수술실 입실 전 클리퍼를 이용하여 시행한다.

다음은 귀 병원의 수술실 환경에 대한 질문입니다.



문 3 다음 귀 병원의 수술실 환경 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.  
※ 수술실 환경관리방법을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 수술실은 온도 20~24도, 습도 20~60%를 유지한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
2. 수술실 안은 양압을 유지한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
3. 수술실 안으로 공기가 필터를 거쳐 유입된다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
4. 수술실 문을 닫고 수술을 실시한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
5. 수술 중 눈에 보이는 혈액이나 체액에 기구나 환경 표면이 오염되었을때는 공인된 소독제를 사용하여 다음 수술이 시작되기 전에 청소한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)
6.수술실은 주야간 마지막 수술이 끝난 후 허가된 소독제를 사용하여 청소한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오 (아니다)

근거



의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 수술실은 적절한 환경을 유지한다. 수술실의 적절한 환경은 아래와 같다.
  - 수술실은 온도 20~24도, 습도 20~60%를 유지한다.
  - 수술실 안은 복도 및 주변 공간에 비해 양압환기 유지가 권고된다.
  - 수술실 안은 충분한 환기가 이루어져야 하고, 공기교환 시 적정 비율의 외부공기(fresh air)를 포함한다.
  - 모든 재순환 공기나 신선한 공기는 필터를 거쳐서 유입되어야 한다.
  - 기구, 수술에 참여하는 의료진, 환자의 통행 외에는 수술실 문은 닫아 놓고, 필요한 인력 외에는 수술실에 드나드는 인력을 최소화한다.
  - 인공관절수술 환자에서 수술부위감염 위험을 감소시키기 위한 목적으로 층판류(laminar airflow) 환기시스템을 설치할 필요는 없다.
- 주·야간 마지막 수술이 끝난 후 수술실 바닥은 습식진공청소기 또는 일회용 대걸레와 공인된 기관의 허가받은 소독제로 시행한다.
- 수술실은 적절한 방법으로 청소와 소독을 시행한다. 수술실의 청소와 소독 방법은 아래와 같다.
  - 수술 도중 눈에 보이는 혈액이나 체액에 기구나 환경 표면이 오염되었을 때는 공인된 소독제를 사용하여 다음 수술이 시작되기 전에 청소한다.
  - 그날 마지막 수술이 끝난 후 공인된 소독제를 사용하여 청소를 한다 (terminal cleaning).
  - 오염 또는 불결-감염 수술을 한 후에 일반적인 특수한 청소나 수술실을 폐쇄할 필요는 없다.

수술실 시설기준(개정 사항)

〈붙임 1〉수술실 시설규격 및 기준 관련 세부기준

「의료법 시행규칙」[별표3] 및 [별표4]의 수술실 시설규격·기준 (보건복지부령 제317호, 개정 2015.5.29.) 관련 세부기준(181113)

1) 수술실 시설기준 중 “공기정화설비”는 다음과 같이 수술 단계별로 적합한 시설을 갖추어야 함

단계별 수술	공기정화설비 기준
<b>감염* 고위험도 수술</b> ① 뇌혈관수술    ② 개두술    ③ 심혈관수술    ④ 외식수술 ⑤ 면역기능 감소환자(면역억제제, 스테로이드 장기투여 환자) 수술	· HEPA 필터 사용(KS B6740 준수) · 층류(laminar flow) 환기시스템** · 시간당 20회 이상 공기순환, 시간당 3회 이상 외부공기 유입
<b>감염 중등도위험도 수술</b> ① 개복술 및 복강경수술                      ② 개흉술 및 흉강경수술 ③ 관절치환술 및 사지관절수술            ④ 인공삽입물을 사용하는 척추수술 ⑤ 사지접합수술 및 유리피판수술            ⑥ 양막수술 및 태관절수술 ⑦ 안구 및 안와 내용물출술, 안와감압술, 안구내용제거술 ⑧ 내이수술                                      ⑨ 악성종양절제술	· HEPA 필터 사용(KS B6740 준수) · 시간당 15회 이상 공기순환, 시간당 3회 이상 외부공기 유입
<b>감염 저위험도 수술</b> ① 외식수술 중 인공와우이식수술 ② 개복술 또는 복강경수술 중 서혜부 탈장수술, 충수 절제술, 제왕절개수술 ③ 고위험도 및 중등도위험도에 속하지 않는 수술	· KS B6141의 계수법으로 95% 이상의 고성능 필터 사용 · 시간당 15회 이상 공기순환, 시간당 3회 이상 외부공기 유입* * 외부공기 유입의 경우 기존 의원급 의료기관의 건물 구조상 외부공기 유입이 불가능한 경우에는 적용하지 아니함. 다만, 건물증개축, 의료기관 소재지 이전 시 등에는 적용함

\* 감염 위험도 수술이란 수술 후 감염율이 높은 수술이 아니라, 감염되었을 경우 위험인 수술을 말함.

\*\* 층류(Laminar flow) 환기시스템: 수술대상단에서 아래 방향으로 일방향층류 급기, 적어도 2개의 멀리 떨어진 배기구를 바닥에서 높이 200mm 이상의 벽 하단에 설치

## 8장

# 소독과 멸균

기구 재처리  
재처리 과정  
멸균기 관리  
물품포장과 보관  
소독제 관리  
연성내시경 관리  
초음파 탐침 관리  
호흡기 치료기구

## 다음은 귀 병원의 기구 재처리에 대한 질문입니다.



- 문 1** 다음 귀 병원의 기구 재처리에 대한 질문에 응답해 주십시오.  
※ 기구의 재처리 과정에 대한 기관 내 감염관리규정을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 병원 내 사용하는 기구는 고위험기구, 준위험기구, 비위험기구로 분류되어 있다	1. 예 (그렇다) ➡ [각 분류별 예시 목록이 문서화 되어 있는 경우] 2. 아니오(아니다) ➡ [3가지 항목 중 2가지 이하만 문서화 되어 있는 경우]
2. 각 분류에 대해 적절한 멸균과 소독 정책이 문서화(예 : 규정 및 지침)되어 있다	1. 예 (그렇다) ➡ [고위험/준위험/비위험 3가지 분류에 따른 멸균/소독 방법이 표시되어 있는 경우] 2. 아니오(아니다)

주) 고위험기구, 준위험기구, 비위험기구의 정의는 ‘의료관련감염 표준예방지침’(질병관리청, 2017) P216에 있는(의료기구의 분류에 따른 소독과 멸균방법) 참고

## 근거



### 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)

	멸균	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 <sup>1,2</sup>	1분 이상 <sup>3</sup>	1분 이상 <sup>3</sup>
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, 검사실 이나 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)	-	-	-

[주1] 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.

[주2] 튜브제품들은 소독제에 충분히 잠겨야 하며, 공기로 인해 잠기지 않는 부분이 없도록 주의한다.

[주3] 제품회사에서 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), 전기소작팁(Electrocautery), 자궁경부큐렛(Endocervical curettes), 이동검자(Transfer forceps), 초고속 치과용 핸드피스를 포함한 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(esophagealmanometry 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 미생물이라도 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 멸균과정이 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 멸균종류수로 깨끗하게 행군다.
- 3) 수돗물을 사용해야만 하는 경우라면 사용 후 알코올로 행군고 압력이 있는 공기로 건조시킨다.

##### 3. 비위험기구(Noncritical instrument)

###### 가. 대상

손상이 없는 피부와 접촉하지만 점막에는 사용하지 않는 기구로 지질 바이러스와 세균, 곰팡이를 제거할 수 있는 낮은 수준 소독을 적용한

다. 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 멸균 처리 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.

## 다음은 귀 병원의 재처리 과정에 대한 질문입니다.



**문 2** 다음 귀 병원의 재처리 과정에 대한 질문에 응답해 주십시오.  
※ 원내 지침과 수행사항을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1.의료기구를 바로 세척할 수 없을 때 건조되지 않도록 조치를 취한다 ➡ [건조예방 : 물에 담가놓거나, 젖은 수건 및 물휴지에 싸놓는 경우]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)
2.재사용 의료기구와 물품은 소독이나 멸균 전에 세척을 한다 ➡ [사전 세척 : 사용부서나 중앙에서 물과 세제로 기계적인 마찰을 이용하는 경우]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)
3.세척에 사용한 세척도구는 적합한 수준의 재처리과정을 거친다 ➡ [세척도구 관리 : 수세미나 솔을 1회용으로 사용하거나 소독 주기에 따른 소독 방법을 수행하는 경우]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)
4.재처리 장소는 물품이 재오염되지 않도록 구획이 되어 있다 ➡ [중앙공급실의 세척실은 완전 공간분리 한 경우, 병동에서 세척할 경우는 가능하면 공간분리, 공간분리가 어려우면 최소한 세척 싱크는 청결공간과 1.2미터(4feet) 이상 거리를 두고 세척싱크는 칸막이로 분리한 경우 (칸막이는 싱크위로 1.2 미터 유지 필요)]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)
5.재처리 과정 중 개인보호구(방수가운, 마스크, 장갑, 눈보호구 등)를 착용한다 ➡ [세척하는 사람/포장하는 사람 모두 필요한 개인보호구에 대한 규정이 있고 규정대로 준수하는 경우]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)

## 근거



### 의료관련감염 표준예방지침(2017)

- 의료기구는 사용 후 가능한 한 빨리 세척한다. 만약 세척을 빨리 할 수 없는 경우 유기물이 기구에 달라붙을 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.
- 자발소독, 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 행군다.
  - 나. 열에 안전한 의료기구인 경우에는 고온 멸균을 이용한다.
  - 다. 수돗물을 사용해야만 하는 경우라면 사용 후 알코올로 행구고 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.

## 다음은 귀 병원의 소독제 관리에 대한 질문입니다.



**문 3** 다음 귀 병원의 소독제 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.  
※ 병동의 소독제 보관 상태를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1.소독제는 공인된 기관에 신고 및 허가 받은 제품을 사용한다 ➡ [병원에서 사용하는 높은 수준 소독제는 KDFA(식약처) 허가제품, 환경소독제는 환경부에 승인 제품인지 확인해야 하며, 병원 전체 소독제 리스트로 관리하고, 이 중에 허가되지 않은 소독제가 있거나, 사용 중인데 리스트에 없는 경우 '아니오'에 해당]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)
2.제품의 사용설명서에 따라 적절한 농도와 적용시간, 유효기간을 준수한다	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)
3.개봉된 소독제는 오염되지 않도록 보관한다 ➡ [유효기간을 기입해 놓고 기간 관리 및 용기의 청결상태를 관리하는 경우]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)

「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」 보건복지부고시, 제4조(멸균 및 소독방법) 참고

## 근거



### 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.

다음은 귀 병원의 **멸균기 관리**에 대한 질문입니다.



**문 H1** 귀 병원에서 사용하고 있는 **멸균기 종류**는 무엇입니까? **(중복 응답)**

1. 고압증기 멸균기 (포화 증기를 이용하여 멸균하는 방식)
2. E.O.gas 멸균기 (100% 산화에틸렌 가스멸균기는 진공을 이용하여 음압 방식, 혼합 E.O.가스멸균기는 압력을 이용하는 방식)
3. 포르말린 가스
4. 즉각-사용 증기 멸균기(신속 멸균기) (보관을 하지 않고 즉각적으로 사용할 기구를 증기멸균하는 방식)
5. 건열멸균기 (뜨거운 공기를 이용하여 멸균하는 방식 예. 160℃에서 1시간)
6. 과산화수소가스 플라즈마 멸균기 (50% 과산화수소가 멸균원이며 이를 가스화하여 사용하며, 46℃ ± 2℃에서 멸균하는 방식)
7. 기타(구체적으로 작성해 주십시오)
8. 멸균기가 없다

**문 4** 다음 귀 병원의 **멸균기 관리에 대한 질문에 응답**해 주십시오.  
※ 멸균기 관리 서류와 절차를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 즉각 사용 증기멸균은 응급상황에서만 제한적으로 사용한다	1. 예 (그렇다)    2. 아니오(아니다)    3. 미사용
2. 멸균기는 제조사의 권고대로 설치, 조작 및 유지 보수한다 ▶ [제조회사로부터 정기적인 점검 리스트를 받고 (leak test, 정기점검, 등) 이대로 관리하며, 멸균기 종류별로 멸균기 점검 check list를 가지고 관리하고 있으면 '예']	1. 예 (그렇다)    2. 아니오(아니다)
3. 기계세척기는 제조사의 권고대로 유지 보수한다 ▶ [기계세척기 역시 회사의 관리지침에 따라 주기적 점검등에 대한 지침이 있고 지침대로 점검한 대장이 있으면 '예']	1. 예 (그렇다)    2. 아니오(아니다)    3. 미사용
4. 멸균할 물품은 건조되어 있다 ▶ [해당기관에서 멸균물품 적재 관련 check list를 관리하고 있으면 '예']	1. 예 (그렇다)    2. 아니오(아니다)
5. 멸균물품을 적재할 때 물품의 모든 표면이 멸균되도록 여분의 공간을 두고 적정량을 적재한다 ▶ [해당기관에서 멸균물품 적재 관련 check list를 관리하고 있으면 '예']	1. 예 (그렇다)    2. 아니오(아니다)
6. 멸균 여부를 확인하기 위해 기계적, 화학적, 생물학적 방법을 적용한다▶문 4-1 로 이동	1. 예 (그렇다)    2. 아니오(아니다)
7. 멸균 포장에 적재번호, 멸균일, 유효기간이 명시되어 있으며, 장부를 작성한다 ▶ [관리대장이 있으면 '예']	1. 예 (그렇다)    2. 아니오(아니다)
8. 멸균 실패 시 대응조치방안이 마련되어 있다 ▶ [문서화된 대응조치가 있으면 '예']	1. 예 (그렇다)    2. 아니오(아니다)

**문** 귀 병원의 멸균기 관리를 위한 기계적, 화학적, 생물학적 방법에서 시행하고 있는 상세 내용에 대해 응답해 주십시오.

\* Leak Test : 선진공 멸균기의 멸균기의 밀폐 여부를 판단하는 방법

\* Bowie Dick Test : 선진공 멸균기의 멸균챔버내 공기제거가 제대로 되었는지를 확인하는 방법

구분	장소	문 5-1) 세면대 설치 여부	문 5-2) 손씻기 세면대에 물품비치 여부
1. 고압증기 멸균기	① 기계적 확인 (MI)	1.예 ▶ 문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 모든 화학에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인 2. 주 1회 Leak Test 시행 ➡ [적어도 주 1회 이상으로 시행하는 경우도 포함] 3. 매일 1회 Bowie Dick Test 시행
	② 화학적 확인 (CI)	1.예 ▶ 문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 모든 멸균물품의 포장 내부에 내부화학적 지표 사용 2. 모든 멸균물품의 포장 외부에 외부화학적 지표 사용
	③ 생물학적 확인 (BI)	1.예 ▶ 문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 매회 확인    2. 매일 1회 확인    3. 주 1회 확인 4. 월 1회 확인    5. 대조군 BI 확인

문  
4-1

구분	장소	문 5-1) 세면대 설치 여부	문 5-2) 손씻기 세면대에 물품비치 여부
2. E.O.gas 멸균기	① 기계적 확인 (MI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인
	② 화학적 확인 (CI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 모든 멸균물품의 포장 내부에 내부화학적 지표 사용 2. 모든 멸균물품의 포장 외부에 외부화학적 지표 사용
	③ 생물학적 확인 (BI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 매회 확인      2. 매일 1회 확인      3. 주 1회 확인 4. 월 1회 확인      5. 대조군 BI 확인
3. 과산화수소 가스플라즈마 멸균기	① 기계적 확인 (MI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인
	② 화학적 확인 (CI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 모든 멸균물품의 포장 내부에 내부화학적 지표 사용 2. 모든 멸균물품의 포장 외부에 외부화학적 지표 사용
	③ 생물학적 확인 (BI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 매회 확인      2. 매일 1회 확인      3. 주 1회 확인 4. 월 1회 확인      5. 대조군 BI 확인
4. 기타(멸균기명) ( )	① 기계적 확인 (MI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인
	② 화학적 확인 (CI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 모든 멸균물품의 포장 내부에 내부화학적 지표 사용 2. 모든 멸균물품의 포장 외부에 외부화학적 지표 사용
	③ 생물학적 확인 (BI)	1.예 ▶문4-2)로 이동 2. 아니오	1. 매회 확인      2. 매일 1회 확인      3. 주 1회 확인 4. 월 1회 확인      5. 대조군 BI 확인

## 근거



## 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 사용한다.
- 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 관리기록 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 시각

적으로 반응하는 민감한 화학제를 이용하는 방법이다.

- 5) 이 방법은 잘못된 포장이나 잘못된 멸균기 적재 혹은 멸균기의 오작동 으로부터 발생할 수 있는 잠재적인 멸균실패를 발견하는데 이용된다. 외부 화학적 확인은 모든 물품의 외부에 부착하여 실시하고, 내부 화학적 확인은 모든 멸균 물품 내부에서 시행한다.
- 6) 생물학적 확인(Biological indicator)
  - 1) 멸균과정에 저항력이 있다고 알려진 표준화되고 생육력이 있는 미생물 (일반적으로 박테리아 포자)로 구성되어 멸균 조건이 멸균 성공에 이를 정도로 적절한 지를 증명하기 위하여 이용하는 방법이다.
  - 2) 멸균과정 동안 멸균이 잘 안 되는 곳에 멸균기의 종류에 따라 *Geobacillus 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 것이 이상적이나 적어도 주 1회 이상 실시 하는 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(별첨 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 잔존할 경우에는 미생물이 사멸될 수 없다.
  2. 멸균할 물품은 건조시켜야 한다.
  3. 물품 포장지는 멸균제가 침투 및 제거가 용이해야 하며, 저장 시 미생물이 나 먼지, 습기에 저항력이 있고, 유독성이 없어야 한다.
  4. 멸균물품은 챔버 내 용적의 60~70%만 채워 멸균제의 통기가 원활하게 하여야 하며, 가능한 같은 재료들을 함께 멸균한다.



**문 H2** 귀 병원에는 **멸균물품 보관 장소**가 별도로 있습니까?

1. 예(있다)

➡ [중앙공급실, 병동, 수술실의 제시기준을 모두 만족한 경우]

2. 아니오(없다)

**문 5** 다음은 귀 병원에서 멸균된 물품을 표준예방지침에 따라 보관하는지 여부를 묻는 질문입니다.

다음 각 항목에 대해 귀 병원에 **해당하는 항목에 모두 응답**해 주십시오. **(중복 응답)**

※ 멸균물품 보관 장소를 확인하고 응답해 주십시오.

**(중앙공급실)**

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 선입선출하고 있다

**(병동, 수술실 등)**

1. 멸균물품 보관 장소는 출입을 제한하고 있다.
- ➡ [병동의 경우 외부인 출입이 안되는 곳에 보관하고 노출된 곳의 보관장은 잠가 놓아야 함]
2. 멸균물품 보관 장소는 온도와 습도가 적절하게 유지되고 있다.
3. 멸균물품 보관 장소는 하수, 창문, 통풍구 등으로부터 떨어진 곳에 위치하며, 청소가 용이한 곳이다.
4. 사용 장소에서 보관할 경우에는 불필요한 접촉을 최소화하고 과적이 되어 있지 않다.
5. 유효기간이 경과한 물품이 사용되지 않도록 유효기간과 제품명이 잘 보이도록 진열하여 선입선출하고 있다.



**의료관련감염 표준예방지침(2017)**

- 멸균물품의 포장

- ① 포장을 개봉할 때까지 멸균이 유지되도록 한다.
- ② 멸균제(증기, 건열, 가스)가 모든 표면에 도달하도록 포장하며, 경험에 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.

## 다음은 귀 병원의 연성내시경 관리에 대한 질문입니다.



**문 6** 귀 병원에서는 원내 지침을 가지고 있으며 표준예방지침에 따라 **내시경 기기를 소독**하고 있습니까?

※ 연성내시경실 사용부서를 확인하고 응답해 주십시오.

**➡ [연성내시경은 소화기 내시경, 기관지내시경 기구의 소독절차를 참조하여 답변]**

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)

0. 우리 병원에는 내시경 기기가 없다

**문 7** 귀 병원에서 자동세척기를 사용하여 내시경기기를 세척하는 경우, **제조사**의 지침에 따라 재처리 과정을 실시하고 있습니까?

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)

0. 우리 병원에는 자동세척기가 없다

## 근거



### 의료관련감염 표준예방지침(2017)

위내시경, 기관지내시경, 대장내시경, 십이지장경, 초음파 내시경 등을 포함하는 연성내시경의 재처리과정 은 전세척(Precleaning/Bed-side cleaning), 세척(Cleaning), 소독(Disinfection), 행굼(Rinsing), 건조(Drying)의 단계로 시행하여 보관한다.

(전세척) 검사 종료 직후 침상 옆에서 세척제를 묻힌 거즈로 내시경 외부 표면과 선단부분을 닦아낸 후 내관은 세척액을 충분히 흡인한다. 이송용기에 담아 즉시 세척실로 이송한다.

(누수 점검: Leak testing) 내시경의 각종 밸브를 제거한 후 누수점검을 실시한다.

(세척) 내시경을 세척액에 담근 후 부드러운 거즈나 스펀지로 표면을 닦는다. 세척이 어려운 부분과 내시경의 내강은 각각의 전용 솔을 이용하여 오염물질을 제거하고 물로 충분히 행균 후 물기를 제거한다. 재사용 세척솔은 사용 후 높은 수준의 소독이나 멸균을 시행한다.

· 십이지장경의 올림 와이어(elevator wire) 채널은 검사 올림장치를 위아래로 조절하여 내시경 선단부 끝 부분을 세심하게 솔질한다.

· 렌즈 부분은 부드러운 솔을 이용하여 세척한다.

(소독) 높은 수준의 소독제에 침적하여 내시경의 내강을 포함한 모든 면에 소독제가 완전히 접촉할 수 있도록 한다. 재사용 소독제는 유효 농도가 적정하게 유지되는지 여부를 확인한다. 만일 소독 단계에서 자동세척 소독기를 사용하는 경우에는 전세척→ 누수점검→ 세척까지의 과정을 거친 후 제조사의 지침에 따라 기기의 특성과 사용 방법을 확인하여 소독을 시행한다.

(행굼) 내시경은 모든 채널 내부를 주사기를 사용하여 물로 충분히 행균다.

(건조) 70~90% 알코올로 모든 채널을 통과시킨 후(제조사의 금기사항이 아니라면), 압축공기를 사용하여 건조한다.

(보관) 내시경 전용 보관장에 적절한 간격을 유지하면서 수직으로 걸어둔다. 보관장은 문을 닫아두고, 환기가 잘 되는 공간에 설치하여 습기가 생기는 것을 방지한다.

[내시경 부속기구]

① 점막층을 침습하는 부속기구(생검겸자, 용종절제 올가미, 유두절개도 등)는 일회용을 사용하거나 멸균한다. 점막과 접촉하는 내시경 부속기구는 높은 수준의 소독 또는 멸균을 시행한다.

② 송기/송수병은 멸균하며 매일 교환한다.

③ 흡인, 송수/송기밸브, 검사구 밸브는 높은 수준 소독 후 건조하며, 매 검사마다 교환한다.

④ 습기가 없고 환기가 잘 되는 곳에 보관한다.

⑤ 멸균 또는 소독된 물품은 재오염되지 않도록 관리한다.

- 자동세척 소독기를 사용하는 경우 기기의 특성과 사용 방법을 확인하고 제조사의 지침에 따라 시행한다.

### 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 내시경기구는 살모넬라, 결핵, B형간염 등의 교차 감염을 일으키기 쉽고, 폐렴알균 등의 환경균에 오염되기 쉬우므로 아포를 제외한 모든 균을 사멸시킬 수 있는 '높은 수준' 이상의 소독이 필요하다.

③ 멸균 및 소독에는 식품의약품안전처에 신고 및 허가받은 의약품 또는 의약외품을 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)

	멸균	높은 수준의 소독	중간 수준의 소독	낮은 수준의 소독
대상	고위험기구	준위험기구	일부 준위험기구 및 비위험기구	비위험기구
노출 시간	각 방법마다 ( )안에 표시	20℃ 이상에서 12~30분 <sup>1,2</sup>	1분 이상 <sup>3</sup>	1분 이상 <sup>3</sup>
종류 및 방법	고열멸균: 증기 혹은 고열의 공기 (제조업자의 권고사항 준수, 증기멸균의 경우 3~30분)	글루타르알데하이드 혼합제품 (1.12% 글루타르알데하이드 + 1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데하이드 + 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, 검사실 이나 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% 글루타르알데하이드 + 1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데하이드 + 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)	-	-	-

[주1] 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% 글루타르알데하이드는 20℃에서 20분, 2.5% 글루타르알데하이드는 35℃에서 5분, 0.55% 올소-프탈알데하이드는 25℃에서 5분이다.

[주2] 튜브제품들은 소독제에 충분히 잠겨야 하며, 공기로 인해 잠기지 않는 부분이 없도록 주의한다.

[주3] 제품회사에서 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.

다음은 귀 병원의 **초음파 탐침 관리**에 대한 질문입니다.



**문 H3** 귀 병원에는 **초음파 검사실**이 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

**문 8** 다음 귀 병원의 **초음파 검사실의 초음파 탐침 관리에 대한 질문에 응답**해 주십시오.

항목	응답란
1.점막에 닿는 초음파 탐침은 남아있는 젤을 천이나 거즈로 닦아낸 후높은 수준의 소독을 실시한다 ➡ [높은 수준의 소독제는 KFDA(식약처) 인증된 것을 사용하고, 매번 검사시 마다 적용해야만 '예' ]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)
2.복부 초음파 탐침은 남아있는 젤을 천이나 거즈로 닦아낸 후 낮은 수준의 소독을 실시한다 ➡ [4급 암모늄제제 wipe를 사용하는 경우에도 '예' ]	1. 예 (그렇다) 2. 아니오(아니다)

근거



**의료관련감염 표준예방지침(2017)**

[직장/질 탐침]

- ① 사용 후 부드러운 일회용 천이나 거즈로 젤을 닦아 낸 후 세척한다.
- ② 높은 수준의 소독을 실시한 후 충분히 행군다.

[복부 초음파 탐침]

- ① 검사 후 부드러운 일회용 천이나 거즈로 젤을 닦아 낸다.
- ② 손상되지 않은 피부와 접촉하므로 낮은 수준의 소독을 시행한다.

다음은 귀 병원의 **호흡기 치료기구**에 대한 질문입니다.



**문 9** 귀 병원에서는 **점막 접촉이 가능한** 호흡기치료 기구를 **높은 수준으로 소독이나 멸균**하고 있습니까?

※ 호흡기 치료기구 소독방법을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)

➡ [Ventilator circuit, laryngoscope blade, ambu bag  
모두 높은 수준으로 소독하거나 1회용 사용하는 경우]

0. 우리 병원에 호흡기치료 기구는 없다

근거



**의료관련감염 표준예방지침(2017)**

- 호흡치료기구는 준위험 기구로 높은 수준의 소독이나 멸균을 시행한다. 높은 수준의 소독을 한 경우 멸균수로 행군다. 인공호흡기 회로, 후두경 날 및 소생백 등은 점막에 닿는 것으로 높은 수준의 소독 또는 멸균을 시행하고, 점막에 접촉하지 않는 후두경 손잡이, 흡인통 등은 낮은 수준의 소독을 시행한다.

**호흡치료기구의 소독과 멸균**

항목	분류	세척	소독 혹은 멸균	행군	건조/보관
흡인통 (Suction bottle)	비위험기구	물리적으로 안과 밖의 표면을 물과 중성세제 또는 효소세척제로 깨끗하게 세척한다.	낮은 수준의 소독제에 담군다.	수돗물로 깨끗이 행군다.	건조 후 보관한다. 보관과정에서 오염되지 않도록 주의한다.
산소 가습기 - flow meter	비위험기구	-	낮은 수준의 소독제로 닦아준다.	-	-
산소가습기 - 병(bottle)과 발생기	준위험기구	물리적으로 안과 밖의 표면을 물과 중성세제 또는 효소세척제로 깨끗하게 세척한다.	높은 수준의 소독제에 내부 표면이 접촉될 수 있도록 담군다.	멸균증류수로 행군다.	건조 후 보관한다. 보관과정에서 오염되지 않도록 주의한다.
인공 호흡기 - circuit	준위험기구	물리적으로 안과 밖의 표면을 물과 중성세제 또는 효소세척제로 깨끗하게 세척한다.	높은 수준의 소독제에 담군다. (소독제와의 접촉 시간은 제조사의 권고에 따름)	멸균증류수로 행군다.	건조 후 보관한다. 보관과정에서 오염되지 않도록 주의한다.
인공호흡기 표면	비위험기구	-	낮은 수준의 소독제로 닦아준다.	-	-
laryngoscope blade	준위험기구	물리적으로 안과 밖의 표면을 물과 중성세제 또는 효소세척제로 깨끗하게 세척한다.	높은 수준의 소독제에 담군다. (소독제와의 접촉 시간은 제조사의 권고에 따름) 건조시킨 후 중앙공급실에 멸균(E.O.가스멸균, 가스플라즈마멸균)을 의뢰한다.	멸균증류수로 깨끗이 행군다.	건조 후 보관한다. 보관과정에서 오염되지 않도록 주의한다.
laryngoscope handle	비위험기구	-	낮은 수준의 소독제로 닦아준다.	-	-
Resuscitation bag	준위험기구	물리적으로 표면을 물과 중성세제 또는 효소세척제로 깨끗하게 세척한다. 세척 시 백과 입구를 분리하여 꼼꼼히 세척한다.	건조 후 중앙공급실에 멸균을 의뢰한다.	-	-

\* 모든 재사용 기구의 소독과정은 제조사의 권고에 따른다.

## 9장

# 감염관리 시설

일반병동감염관리  
중환자실감염관리

## 다음은 귀 병원의 일반병동 감염관리에 대한 질문입니다.



**문 1** 귀 병원의 입원실 병상은 **다른 병상으로부터 최소 1.5미터 이상 떨어져** 있습니까?

※ **참고사항** : 의료법 시행규칙 제 34조 (의료기관의 시설 기준 및 규격)

1. 예(그렇다) | 2. 아니오(아니다)

**문 2** 귀 병원의 입원실에는 **손씻기 시설이 설치**되어 있습니까?

※ 일반병동을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)

➡ **[화장실내부의 세면대와는 별도로 위치한 손씻기 전용 세면대를 의미하며, 세면대에는 비누와 건조방법(종이타월)이 함께 있는 경우]**

2. 아니오(아니다)

**문 3** 귀 병원의 병동용 환기시설 운영 시 외기도입이 어떻게 이루어지고 있습니까?

1. 항상 일정한 외기도입량을 유지하고 있다.  
2. 동절기나 하절기에만 외기도입을 하지 않는다.

➡ **[동절기에 난방 사용 및 하절기에 에어컨 사용으로 외기도입을 하지 않은 경우]**

3. 창문을 열어 외기를 도입한다.  
4. 상시 외기를 도입하지 않는다.  
5. 우리 병원의 환기시설을 잘 모른다.

## 근거



### 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

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

### 의료법 시행규칙 [별표 3] <개정 2021. 6. 30.>

#### 의료기관의 종류별 시설기준(제34조 관련)

시설	종합병원 / 병원 / 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
1. 입원실	입원환자 100명 이상(병원·요양병원의 경우는 30명 이상)을 수용할 수 있는 입원실		입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 입원실	입원실을 두는 경우 입원환자 29명 이하를 수용할 수 있는 입원실	의원과 같음	의원과 같음	1 (분만실 경우)
2. 중환자실	1 (병상이 300개 이상인 종합병원만 해당한다)						
3. 수술실	1 (외과계 진료과목이 있는 종합병원이나 병원인 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취하에 수술을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취하에 수술을 하는 경우에만 갖춘다)		
4. 응급실	1 (병원·요양병원의 경우는 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정 받은 경우에만 갖춘다)						
5. 임상 검사실	1 (요양병원의 경우 관련 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1	1 (관련 의과 또는 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)				

시설	종합병원 / 병원 / 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
6. 방사선 장치	1 (요양병원의 경우 관련 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1	1 (관련 의과 또는 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)				
7. 회복실	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)		
8. 물리 치료실	1 (종합병원에만 갖춘다)						
9. 한방 요법실	1 (관련 한의과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1				
10. 병리 해부실	1 (종합병원에만 갖춘다)						
11. 조제실	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)
11의2. 당 전실	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)			1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	
12. 의무 기록실	1	1	1				
13. 소독 시설	1	1	1	1 (외래환자를 진료하지 아니하는 의원은 제외한다)			
14. 급식 시설	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)				
15. 세탁물 처리시설	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)				
16. 시체실	1 (종합병원만 갖춘다. 다만, 「장사 등에 관한 법률」 제29조에 따른 장례식장을 설치·운영하는 경우로서 장례식장에 시신을 안치하기 위한 시설을 둔 경우에는 갖추지 않아도 된다)						
17. 적출물 처리시설	1 (적출물 전량을 위탁처리하는 경우에는 해당하지 아니한다)	1 (적출물 전량을 위탁처리하는 경우에는 해당하지 아니한다)	1 (적출물 전량을 위탁처리하는 경우에는 해당하지 아니한다)				
18. 자가발 전시설	1	1	1				
19. 구급차 동차	1 (요양병원은 제외하며, 「응급의료에 관한 법률」 제44조제2항에 따라 구급자동차의 운용을 위탁한 경우에는 갖추지 않아도 된다)						
20. 그 밖의 시설	가. 당전실, 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. 당전실은 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.						

### 의료법 시행규칙 [별표 4] <개정 2019.9.27.>

#### 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. 식재 <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 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 산생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 산생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.

자. 감염병환자등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

다음은 귀 병원의 **중환자실 감염관리**에 대한 질문입니다.

문 11

귀 병원에는 **중환자실**이 있습니까?

1. 예(있다)

2. 아니오(없다)

0. 우리 병원에 중환자실은 해당되지 않는다

문 4

귀 병원의 중환자실에는 **병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설**이 설치되어 있습니까?

1. 예(그렇다)

➡ [손씻기 전용 세면대를 의미하며, 기구세척용 싱크나 화장실/휴게시설 안의 세면대는 해당 되지 않음]

2. 아니오(아니다)

문 5

귀 병원 중환자실의 병상은 **벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상** 떨어져 있습니까?

1. 예(그렇다)

➡ [이격거리는 병상의 사이드프레임(매트리스를 받치고 있는 판)을 기준으로 측정]

2. 아니오(아니다)

문 6

귀 병원 중환자실에는 **병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실**이 설치되어 있습니까?

1. 예(그렇다)

2. 아니오(아니다)

근거

의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규칙)

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

의료법 시행규칙 [별표 3] <개정 2021. 6. 30.>

의료기관의 종류별 시설기준(제34조 관련)

시설	종합병원 / 병원 / 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
1. 입원실	입원환자 100명 이상(병원·요양병원의 경우는 30명 이상)을 수용할 수 있는 입원실		입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 입원실	입원실을 두는 경우 입원환자 29명 이하를 수용할 수 있는 입원실	의원과 같음	의원과 같음	1 (분만실 겸용)
2. 중환자실	1 (병상이 300개 이상인 종합병원만 해당한다)						
3. 수술실	1 (외과계 진료과목이 있는 종합병원이나 병원 인 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취하에 수술을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취하에 수술을 하는 경우에만 갖춘다)		
4. 응급실	1 (병원·요양병원의 경우는 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정 받은 경우에만 갖춘다)						
5. 임상 검사실	1 (요양병원의 경우 관련 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1	1 (관련 의과 또는 치과 진료 과목이 있는 경우에만 갖춘다)				

2021 국내 의료기관 감염관리 실태조사 문항해설집

092

시설	종합병원 / 병원 / 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
6. 방사선 장치	1 (요양병원의 경우 관련 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1	1 (관련 의과 또는 치과 진료 과목이 있는 경우에만 갖춘다)				
7. 회복실	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)		
8. 물리 치료실	1 (종합병원에만 갖춘다)						
9. 한방 요법실	1 (관련 한의과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과 목이 있는 경우에만 갖춘다)	1				
10. 병리 해부실	1 (종합병원에만 갖춘다)						
11. 조제실	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)
11의2. 탕 전실	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)			1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	
12. 의무 기록실	1	1	1				
13. 소독 시설	1	1	1	1 (외래환자를 진료하지 아니하는 의원은 제외한다)			
14. 급식 시설	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)				
15. 세탁물 처리시설	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)				
16. 시체실	1 (종합병원만 갖춘다. 다만, 「장사 등에 관한 법률」 제29조에 따른 장례식장을 설치·운영하는 경우로서 장례식장에 시신을 안치하기 위한 시설을 둔 경우에는 갖추지 않아도 된다)						
17. 적출물 처리시설	1 (적출물 전량을 위탁처리하는 경우에는 해당하지 아니한다)	1 (적출물 전량을 위탁처리하는 경우에는 해당하지 아니한다)	1 (적출물 전량을 위탁처리하는 경우에는 해당하지 아니한다)				
18. 자가발 전시설	1	1	1				
19. 구급차 동차	1 (요양병원은 제외하며, 「응급의료에 관한 법률」 제44조제2항에 따라 구급자동차의 운용을 위탁한 경우에는 갖추지 않아도 된다)						
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 갖추어야한다. 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.						

의료법 시행규칙 [별표 4] <개정 2019.9.27.>

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, 맥박산소측정기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압 모니터, 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, 체세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 체세동기 대신 광선기와 집중치료를 갖추어야 한다.

사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담 전문의를 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 음압 격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

093

Survey on infection control in medical institutions

9장 감염관리 시설

용어정의
<b>다회용량 바이알</b>   Multi-dose vial
일 회 이상의 사용 용량이 들어 있는 주사약물로 제조회사에서 다회용량으로 표시되어있으며 세균의 성장을 막을 수 있는 보존제가 포함 된 것
<b>멸균</b>   Sterilization
모든 종류의 미생물과 아포를 완전히 사멸하는 것을 말함. 병원에서 사용하는 방법으로 증기멸균법, E.O. (Ethylene Oxide) 가스멸균법, 건열멸균법, 과산화수소 가스플라즈마멸균법, 과초산 멸균법 등이 있음.
<b>무균술</b>   Aseptic technique
감염관리를 통해 병원성미생물을 최소화함으로써 침습적 시술 동안 환자를 보호하는 기술
<b>무균조제대</b>   Clean bench
Intemational Organization for Standaedization (ISO) Class 5 환경에서 약물을 조제하는 것으로 엄격히 통제된 조건하에서 주사제의 혼합과정을 수행하여 여러 미생물과 오염의 기회를 최소화시키는 조제 환경
<b>소독</b>   Disinfection
물체의 표면에 있는 세균의 아포를 제외한 미생물을 사멸하는 방법이다
<b>소독제</b>   Antiseptic
인체를 소독하는 화학물질
<b>소독제</b>   Disinfectant
물품이나 환경을 소독하는 화학물질
<b>손씻기</b>   Hand washing
일반비누나 향균비누와 물을 이용하여 손을 씻는 것
<b>손위생</b>   Hand hygiene
손씻기, 물 없이 적용하는 손소독, 수술 전 손소독을 포함하는 일반적인 용어
<b>수술용 마스크</b>   Surgical mask
일반적으로 수술실 안에서 사용되는 마스크이긴 하지만 비말주의에서 필요한 기준에 적합한 마스크를 의미하는 마스크로도 사용됨

<b>외과적 손위생</b>   Surgical hand antisepsis/surgical hand preparation
피부 상재균을 감소시키고 일시적 오염균을 제거하기 위하여 수술이나 시술 전 피부 소독제를 이용한 손씻기나 물 없이 적용하는 손소독
<b>유치도뇨관</b>   Indwelling urinary catheter
방광으로 삽입되어 일정기간 방광 내에 유치되고 있는 도뇨관, 노도관 끝에 풍선에 식염수를 주입하여 방광 내에 유치할 수 있음
<b>유치도뇨관관련 요로감염</b>   Urinary tract infetion
유치도뇨관이 유치되어 있거나 제거한 지 48시간 이내의 환자에서 발생한 요로감염
<b>의료관련감염</b>   Healthcare-associated infections
입원 당시에 없었던 혹은 잠복하고 있지 않았던 감염이 입원기간 중 발생한 것으로 환자뿐아니라 병원에서 발생하는 직원들의 감염도 이에 포함될 수 있음. 퇴원 후에도 발생하는 경우도 있음
<b>중심정맥관</b>   Central venous catheter
쇄골하정맥, 경정맥, 대퇴정맥 등 큰 정맥을 통해 카테터 끝이 상대정맥이나 상대정맥과 우심방의 연결부위 또는 하대정맥에 위치하는 정맥관
<b>최대멸균차단</b>   Maximum barrier precaution
시술자는 모자, 마스크, 멸균가운, 멸균장갑을 착용하고, 환자의 전신을 덮을 수 있는 멸균방포를 사용하는 방법, maximum sterile barrier precaution 이라고도 함
<b>코호트 격리</b>   Cohort isolation
일반적으로 접촉주의, 비말주의, 공기주의 환자는 1인실 격리를 우선적으로 시행해야 하나 격리 대상의 환자가 많은 경우 일정한 원칙(원인 균, 환자의 상태 및 발생규모, 병실의 구조 등을 고려)에 따라 비슷한 조건의 환자들을 한 병실 또는 한 공간에서 격리를 시행하기도 함
<b>폐쇄배뇨시스템</b>   Closed drainage system
방관에 삽입되는 도뇨관부터 연결튜브 그리고 소변백까지 폐쇄상태를 유지하는 상태
<b>헤파필터</b>   high efficiency particulate air filter
직경 0.3μm 크기의 입자를 99.97% 이상 여과시킬 수 있는 필터
<b>N95 마스크</b>   N95 respirator
분진포집효율이 95% 이상인 마스크
<b>관류</b>   flusing
정맥주입기구 개방성 유지

2021  
SURVEY ON INFECTION  
CONTROL IN MEDICAL  
INSTITUTIONS



질병관리청

Korea Disease Control and  
Prevention Agency



의료기관평가인증원  
Korea Institute for Healthcare Accreditation

2021  
국내 의료기관 감염관리  
실태조사 문항해설집