

## 우리나라 병원감염의 현황과 효율적 관리모형 개발에 관한 연구\*

이 성 은\*\*

병원의 形態가 慢性·退行性化되고, 醫學技術이 발달됨에 따라 병원에서의 病院感染의 危險은 증가된다. 全國民醫療保險의 실시로 병원을 이용하는 인구가 증가하였고, 醫療人을 포함하여 병원을 이용하는 많은 사람들이 治療過程에 發生하는 感染症 病院感染에 대하여 큰 관심을 보이고 있다. 그러나 실제로 病院感染發生을 예방할 수 있는 病院感染 管理事業은 一部 醫療人만 關心을 가져 病院事業에서 優先 順位가 뒤로 밀리고, 體系的인 管理事業을 위한 一線病院과 國家의 支援이 부족한 실정이다.

病院感染管理를 위한 組織에는 病院感染管理 委員會와 病院感染管理 專擔部署, 感染管理專擔人力이 있어야 한다. 본 연구의 결과, 우리나라의 종합병원에서 感染管理委員會를 두고 있는 병원은 75.7%이었다. 感染管理委員會가 없는 병원중 대다수의 병원이 病床規模가 300病床以下였고, 擔當할 人力이 없음이 感染管理委員會를 두지 못하는 가장 큰 이유였다. 感染管理委員會가 있다고 응답한 107個 病院도 委員會의 運營에 문제가 있는 것으로 나타났다. 즉, 感染管理委員會는 있지만, 會議의 年間 開催 回數 규정이 있는 병원은 응답병원의 56.4%뿐이었고, 1991년 1월부터 설문조사시기(1992년 3월부터 1992년 7월까지)까지 感染管理委員會가 한번이라도 열린 病院은 59.2%뿐이어서, 많은 綜合病院이 感染管理委員會가 없거나 있어도 名目上 으로부터 존재함을 알 수 있다.

病院感染 發生率은 退院患者 10,000명당 578件이었고, 病院感染의 種類별로는 폐렴이 가장 많아 퇴원환자 10,000명당 112.7건, 요도감염이 85.7건, 창상감염이 68.6건, 패혈증이 36.7건이었다. 入院室의 形態별로는 重患者室의 병원감염 발생이 一般 入院室보다 약 6배 더 많았다. 診療科別 發生率을 보면 神經外科와 神經科, 胸部外科순으로 많았는데, 이는 이들 진료과에서 행하여지는 치료내용이 타과보다 인체내 침습성치료(invasive procedure)인 인공호흡기 치료, 인공도뇨, 수액요법, 다양한 배액치료, 복잡한 수술수기 등이 많이 이루어지는 것과 관련이 있어, 병원감염관리에 있어서 優先 順位를 이들 진료과에 두어야 한다는 결론을 내릴 수 있었다.

本 研究에서 지적된 우리나라 病院感染管理의 問題點은 다음과 같다.

첫째, 아직 感染管理委員會가 없는 병원이 상당수 있으며, 있다 하더라도 감염관리위원회가 活性化된 병원이 드물어, 그 例로 一年에 4回以上 회의를 한 病院은 24個(응답한 병원의 17.1%)에 불과하였다. 둘째, 감염관리위원회가 없는 이유는 擔當人力의 不足이었다. 셋째, 病院感染을 減少시키는데 꼭 필요하다고 한 인력인 感染管理專擔要員을 둔 병원이 거의 없었다. 넷째, 病院感染管理指針이 있는 병원이 76.9%뿐이었다. 다섯째, 病院感染 發生調查 指針이 있는 병원이 42.3%뿐이었다. 여섯째, 效果的인 感染管理方法에 대한 認識이 낮았다. 일곱째, 效果的인 感染管理方法이 實施되지 않았다. 여덟째, 病

\* 1993년 서울대학교보건대학원 보건학 전공 박사학위 논문

\*\* 관동대 간호학과 교수

院感染의 發生시 原因 규명을 위한 檢査가 안 된 채 抗生制를 사용하는 경우가 빈번하였다. 아홉째, 肺炎과 敗血症같은 重症의 病院感染이 많이 發生하였다. 열번째, 神經外科와 神經科, 胸部外科에서 병원 감염발생이 높았다.

結論적으로 우리나라 病院感染管理를 효율적으로 하기 위한 病院感染管理模型을 제시하였다. 感染管理模型은 크게 病院 外的인 支援과 病院內의 支援과 感染管理事業의 組織 및 構造, 感染管理事業의 實施, 그리고 事業結果의 評價로 나누었는데 각 내용은 다음과 같다.

1) 먼저 病院 外的인 支援으로는 保社部와 病院協會, 學界가 협력하여 일선병원이 病院感染管理를 積極적으로 할 수 있는 與件을 造成하는 것이다. 保社部는 장기적으로는 病院感染으로 인한 醫療費의 退費를 막기 위하여 醫療費支拂形態의 변화나, 현재의 지불제도내에서도 病院感染으로 發生되는 費用을 病院에 부담시키는 등 제도를 개선하여야 하며, 短期的인 차원에서 病院感染管理의 活性化를 위하여 病院感染管理를 模範적으로 하는 의료기관에는 感染管理看護師를 두는 費用을 보조하고, 保險審査의 완화와 세금감면 등의 직접적인 혜택을 주는 등 강한 誘因이 필요하다. 다음은 감염관리에 대한 醫療人的 認識을 높이기 위하여, 의료인에게 義務적으로 감염관리교육을 받게 하는 것이다. 특히 病院感染管理가 체계적으로 되지 않는 현재 국내 실정에는 保社部 후원하에 전문단체가 실시하는 感染管理委員會의 委員長을 위한 無科義務教育을 개최하여, 感染管理委員會의 委員長은 年 1回 以上 의무적으로 教育을 받도록 함은 우리나라 病院感染管理의 發展에 기초가 될 것이다. 이와 더불어 感染專擔要員을 위한 教育課程의 개발과 실시 또한 중요한 과제이며, 感染專擔要員인 感染管理看護師를 法的으로 인정하는 등 訓練된 人力을 확보할 수 있는 制度의 改善이 要求된다.

2) 病院感染管理를 위한 病院內의 支援과 感染管理組織 및 機能에는 感染管理組織의 運營과 感染管理指針 開發과 支援, 研究支援 등을 들 수 있다. 감염관리조직에는 感染管理委員會와 感染管理專擔人力을 들 수 있다. 모든 병원은 感染管理委員會를 病院의 規定으로 두어야 하고, 會議는 年 4回以上 開催하여야 한다. 감염관리위원회의 위원으로 수술부장, 중환자실장, 내과 의사, 간호부(과)장, 감염관리 간호사가 꼭 포함되어야 하며, 감염관리위원회의 委員長은 모든 부서의 협조를 쉽게 얻을 수 있는 元老級의 臨床醫師로 한다. 感染管理專擔要員은 看護師가 하는 것이 效率의이며, 300~500病床當 한名の 專擔要員이 있어야 효과적인 감염관리가 가능하다. 또, 모든 병원은 직원들이 실무에서 적용할 수 있는 病院感染管理 指針書가 있어야 하며, 지침서에는 손씻기, 요도감염관리, 창상감염관리, 폐염관리, 수액요법시 감염관리, 직원의 건강관리, 병원감염의 감시기준, 격리법, 쓰레기관리, 린넨관리, 소독과 멸균법, 법정전염병의 보고와 관리가 포함되어야 한다.

3) 病院感染을 減少시키기 위한 直接的인 活動에 다음의 내용이 포함되어야 한다. 事業의 優先 順位는 病院感染發生이 많은 신경외과, 신경과, 흉부외과와 중환자실에 주어져야 하고, 공기소독같은 효과가 없는 感染管理方法은 중지하고 효과가 확실한 感染管理方法에 필요한 物品과 人力이 투자되어야 한다. 感染管理專擔要員은 全病院을 대상으로 병원감염의 監視體系를 확립하고, 병원감염의 유행적 발생을 예방, 직원의 교육, 감염관리지침서의 개발, 감염관리방법의 적용 상태 감시 등의 업무를 하여야 한다. 신규직원을 위한 感染管理教育과 의료진의 병원감염에 대한 태도 변화를 유도하기 위한 교육이 지속적으로 실시되어야 한다.

4) 마지막으로 感染管理事業의 評價이다. 感染管理事業은 病院感染發生率의 月間比較와 流行的인 發生의 豫防, 效果的인 感染管理方法의 實踐度로 평가할 수 있으며, 評價結果는 感染管理의 基礎資料가 되어 病院感染管理는 하나의 體系로 계속 發展하고 改善되어야 한다.