

의료기관 감염관리 실태조사



- 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 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

○ 응답 시 주의사항 : 설문문항 답변 전 교육 이수

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

□ 응답자 선정질문

SQ1. (의료기관별 자동 구분)

의료기관 구분 : ☐ 상급종합병원 ☐ 종합병원 ☐ 병원 ☐ 요양병원 ☐ 의원

SQ2-1. 요양기관 기호 (자동 입력)

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

(👁 8자리 입력)

SQ2-2. 귀 기관의 **의료기관명**은 무엇입니까? (자동입력)

SQ2-3. 의료기관 **병상수** (자동 입력)

SQ2-4. 귀 병원이 위치한 지역은 어디입니까? (자동 입력)

SQ2-5. 귀 병원이 위치한 세부 지역은 어디입니까?

SQ2-6. 귀 병원이 위치한 지역의 보건소는 어디입니까? (자동 입력)

제1장. 감염관리 체계 및 현황

다음은 귀 병원의 **감염관리위원회 구성과 운영**에 대한 질문입니다 < 답변 기준시점 : 2021년 12월 31일 기준 >

문1. (전체)

귀 병원에는 의료법 시행규칙에 따라 **감염관리위원회**가 구성되어 있습니까?

※ 감염관리위원회 구성을 확인하고, 아래 관련 의료법 시행규칙을 참고하여 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(100병상 이상이나, 위원회는 아직 구성되어 있지 않다)
3. 우리 병원은 100병상미만이라 감염관리위원회 구성은 해당되지 않는다

■ 관련 의료법 시행규칙

■ 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.
- ② 법 제47조제1항에 따른 감염관리위원회(이하 “위원회”라 한다)는 다음 각 호의 업무를 심의한다.
 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.
 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.
- ③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람과 해당 의료기관의 장이 위촉하는 외부 전문가로 한다.
 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.

문2. (문1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원에서는 1년에 2회 이상 감염관리위원회를 개최합니까?

※ 감염관리위원회 회의록을 확인하여 응답해 주십시오

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)
3. 감염관리위원회 설치 1년 미만이어서 감염관리위원회가 2회 미만으로 개최되었다

문3. (문1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원의 감염관리위원회에 포함되는 구성원에 모두 응답해 주십시오 (중복 응답)

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

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

다음은 귀 병원의 감염관리위원회 업무에 대한 질문입니다.

문4. (문1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원의 감염관리위원회에서 감염관리와 관련하여 구체적으로 논의하는 사항에 모두 응답해 주십시오. (중복 응답)

※ 1년간 개최한 감염관리위원회 회의록에서 아래 1-6 항목관련 내용으로 안건이 상정되고 논의되었는지 회의록을 확인하고 응답해 주십시오

1. 병원감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
3. 감염병환자 등의 처리에 관한 사항
4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
5. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
6. 그 밖에 병원감염관리에 관한 중요한 사항

다음은 귀 병원의 감염관리실 설치에 대한 질문입니다

문A1. (전체)

귀 병원에는 의료법 시행규칙에 따라 감염관리실이 설치되어 있습니까?

※ 아래 관련 의료법 시행규칙을 참고하여 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(100병상 이상이나, 감염관리실이 아직 설치되어 있지 않다)
3. 우리병원은 100병상 미만이라 감염관리실 설치해 해당되지 않는다

■ 관련 의료법 시행규칙

■ 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.
- ② 법 제47조제1항에 따른 감염관리위원회(이하 “위원회”라 한다)는 다음 각 호의 업무를 심의한다.
 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.
 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.
- ③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람과 해당 의료기관의 장이 위촉하는 외부 전문가로 한다.
 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.

문5. (문A1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원의 감염관리실은 의료법의 기준에 맞는 인력으로 구성되어 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(감염관리실 인력은 있지만, 의료법 기준에 맞는 인력 구성은 아니다.)

문5-1. (문5.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원의 감염관리실의 인력구성을 응답해 주십시오.

1. 의사: 전담 ____ 명, 겸임 ____ 명
2. 간호사: 전담 ____ 명, 겸임 ____ 명
3. 기타직: 전담 ____ 명, 겸임 ____ 명

문6. (문A1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원의 감염관리실 근무자의 ‘감염관리업무 전담’ 여부를 응답해 주십시오.

	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

문7. (문A1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원의 감염관리실 인력은 의료법에 따른 교육 기준을 충족하고 있습니까?

	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

다음은 귀 병원의 **감염관리실 업무**에 대한 질문입니다.

문8. (문A1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원의 감염관리실에서 **실시하고 있는 업무에 모두 응답**해 주십시오. (중복 응답)

※ 감염관리실 업무 문서 내용을 확인하고 응답해 주십시오.

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

문9. (문A1.에서 1. 예에 응답한 경우)

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

※ 정기적 회의(감염관리위원회 회의를 제외한 감염관리실 부서 회의), 순회를 실시한 기록을 확인하여 응답해 주십시오.

1. 정기적인 회의만 운영한다
2. 정기적인 부서 순회만 한다
3. 정기적인 회의 운영과 정기적인 부서 순회를 모두 한다
4. 정기적인 회의 운영과 정기적인 부서 순회 모두 안한다

다음은 귀 병원의 **감염관리 규정집과 지침서**에 대한 질문입니다

문A2. (전체)

귀 병원에는 **감염관리 규정이나 지침**이 마련되어 있습니까?

1. 예(있다)
2. 아니오(없다)

문10. (문A2.에서 1. 예에 응답한 경우)
귀 병원에 감염관리 규정이나 지침이 제정되어 있는 항목에 모두 응답해 주십시오. (중복 응답)

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)

문11. (문A2.에서 1. 예에 응답한 경우)
귀 병원에서는 규정이나 지침을 정기적으로 검토하고 필요시 개정하고 있습니까?
※ 병원감염관리 자체 규정집 또는 지침서 내용을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 기타 감염관리 프로그램 운용에 대한 질문입니다

문12. (전체)
귀 병원에서는 감염위험 평가를 통해 정기적으로 감염관리 프로그램을 계획하고 평가하고 있습니까?
※ 의료기관 감염 위험사정 평가표를 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문13. (전체)
귀 병원에서는 항생제 사용 관리를 위한 운영체계가 있습니까?
※ 항생제 제한 프로그램을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문14. 귀하의 병원에서는 미생물 검사를 어떻게 시행하고 있습니까?

1. 자체 내 미생물 검사실에서 시행하고 있다 (▶응답한 경우, 문 15 로 이동)
2. 미생물 검사실이 없어 외부 수탁을 의뢰하고 있다 (▶응답한 경우, 문 15 로 이동)
3. 우리 병원에서는 검사(외부수탁검사 포함)를 하지 않는다 → **문16.으로 이동**

- 문15. (문14.에서 1, 2에 응답한 경우)
 귀 병원에서 미생물 검사결과 확인 절차는 다음 중 어떻게 됩니까? (외부수탁 검사결과 포함)
 ※ 미생물 검사 운영 상태를 확인하고 응답해 주십시오.
1. 전산화되어 있다
 2. 일부 전산화되어 있다
 3. 전산화 되어 있지 않다 (결과 정리에 수작업이 필요하다)

- 문16. (전체)
 귀 병원에서는 항생제 내성률에 대한 정기적인 분석을 진행하고 있습니까?
1. 예(한다)
 2. 아니오(안한다)

다음은 귀 병원의 감염감시 활동에 대한 질문입니다

- 문17. (전체)
 귀 병원에서 운영되고 있는 감시 및 모니터링 체계에 모두 응답해 주십시오. (중복 응답)
 ※ 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 제2조제16호)
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 → **문22.로 이동**

- 문18. (문17.에서 1.~9.에 응답한 경우)
 귀 병원의 감염감시 체계는 전산화되어 있습니까?
1. 전산화 되어있다
 2. 일부 전산화되어 있다
 3. 전산화 되어 있지 않다.

- 문19. (문17.에서 1.~9.에 응답한 경우)
 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)
 2. 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 **감염감시 체계 피드백**에 대한 질문입니다

문20. (문17.에서 1.~9.에 응답한 경우)

귀 병원에서는 감시결과를 정기적으로 피드백하고 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문20-1. (문20.에서 예로 응답한 경우)

귀 병원에서는 감시 결과를 누구에게 피드백하고 있습니까? **(중복 응답)**

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

문21. 귀 병원에서는 감시체계를 바탕으로 **중재 방안(교육, 감염관리 중재활동 등)**을 마련하고 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문22. 감염유행 발생시 아래 유행조사단계 중 수행하는 활동을 응답해 주십시오 (해당사항 모두 체크)

유행조사의 단계		활동 여부 (V표시)
1	유행발생의 확인	
2	사례 정의	
3	(유행종식을 위한) 유관부서 팀구성 및 운영	
4	감염관리 활동 적용	
5	감염관리 활동 효과 평가	
6	결과 보고	

문23. 실제로 전년도에 의료기관 내 유행 발생이 있었습니까?

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

문23-1. 유행 조사 활동이 어려운 경우, 그 이유는 무엇입니까?

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

문24. (전체)

귀 병원에서 직원들에게 **감염관리에 대한 교육과 훈련**을 실시하는 항목에 모두 응답해 주십시오. (중복 응답)

※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오.

1. 손 위생
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, 보건 의료인 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

문25. (전체)

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)
2. 아니오(아니다)

문26. (문24.에서 1.~14.에 응답한 경우)

귀 병원에서는 직원(의료인, 의료기관 종사자)을 대상으로 **감염관리 교육과 훈련**을 정기적으로 실시하고 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

문27. (문24.에서 1.~14.에 응답한 경우)

귀 병원에서는 협력/위탁업체 직원(예: 보안담당, 이송담당, 세탁물관련, 폐기물 관련 직원 등)을 대상으로 **감염관리 교육(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/위탁업체에서 직원 대상 업체의 감염관리 교육 실시 자료를 확인한다
3. 협력/위탁업체 요청 시, 업체 직원의 교육을 직접 실시하며, 일부 업체는 자체 교육 실시 결과 자료를 확인한다
4. 협력/위탁업체 직원의 교육은 실시하지 않는다

문28. (문24.에서 1~14.에 응답한 경우)

귀 병원에서는 어떤 방법으로 감염관리 교육과 훈련을 실시합니까?

※ 교육시간과 장소, 교육대상자 문서 또는 교육자료를 확인하고 응답해 주십시오. (중복 응답)

1. 문서화된 교육자료 배부
2. 구두로 설명(현장 교육)
3. 온라인 교육(동영상 교육 포함)을 실시
4. PPT 등 교육자료를 이용한 집체 교육
5. 실습 교육(예: 보호구 착탈의 등)

0. 교육하지 않음

다음은 귀 병원의 감염관리를 위한 신속대응체계에 대한 질문입니다

문29. 국가재난상황, 유행발생 등에 대한 신속대응체계 구축 여부를 답변하여 주십시오.

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

문30. 의료기관 감염관리를 위한 아래의 정책 및 지원 중 코로나19 대응에 도움이 되었던 것은 다음 보기 중 무엇입니까? (중복 응답)

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·예방관리사업 네트워크
8. 중소병원 감염관리 자문시스템
9. 기타 (구체적으로 응답해 주십시오)

문31. 향후 코로나19 등 신종 감염병 대비를 위해 의료기관 감염관리 정책 중 지원이 필요한 것은 무엇입니까? (중복 응답)

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)

문32-1. (전체)

귀 병원에서 직원 건강관리 프로그램이 운영되고 있는 **항목에 모두 응답해** 주십시오. (중복 응답)

※ 직원건강 관련 프로그램 문서를 확인하고 응답해 주십시오.

1. 직원 예방접종
2. 혈액매개감염 노출 후 관리
3. 잠복결핵 및 결핵 노출 후 관리
4. 기타 감염 노출 후 관리(구체적으로 응답해 주십시오)

0. 시행하지 않음

문32-2 (문32-1.에서 1. 직원 예방 접종에 응답한 경우)

귀 병원에서 직원을 대상으로 실시하는 예방접종 프로그램(병원에서 비용 지원)은 무엇입니까? (중복 응답)

1. 인플루엔자
2. B형간염
3. 홍역, 유행성 이하선염, 풍진(MMR)
4. 수두
5. 백일해(Tdap)
6. A형 간염
7. 기타 (구체적으로 응답해 주십시오)

문32-3 (문32-1.에서 3. 결핵에 응답한 경우)

1. 신입직원 결핵검진 (입사 1개월 이내) 실시 (중복응답)

- ① 결핵피부반응검사(TST)
- ② 인터페론분비검사(IGRA)
- ③ 흉부 촬영
- ④ 미시행
- ⑤ 입사 전 실시 권고

2. 재직직원 결핵검진 여부

- ① 전 직원
- ② 고위험 부서
- ③ 미시행

제2장. 손위생 관리 현황

다음은 귀 병원의 **손위생 수행 모니터링 현황**에 대한 질문입니다

문1. (전체)

귀 병원에서는 **손위생 수행 현황**을 주기적으로 모니터링 합니까?

※ 모니터링 보고서 및 서류를 점검한 후, 응답해 주십시오.

1. 예(한다)→ 문2.로 이동
2. 아니오(안 한다) → 문5.로 이동

문2. (문1.에서 1. '예' 에 응답한 경우)

귀 병원에서 실시하는 **손위생 모니터링 대상에 모두 응답**해 주십시오. (중복 응답)

※ 모니터링 보고서 및 서류를 점검한 후, 응답해 주십시오.

1. 전 직원
2. 환자와 접촉 가능성이 있는 부서(병동, 외래, 응급실, 검사실 등)
3. 외과적 손위생 시행 부서
4. 기타(구체적으로 응답해 주십시오.)

문3. (문1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원에서는 손위생 모니터링 결과를 경영진과 해당 부서에 공유합니까?

1. 예(한다)
2. 아니오(안 한다)

문4. (문1.에서 1. 예에 응답한 경우)

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

1. 예(한다)
2. 아니오(안 한다)

다음은 귀 병원의 '손위생 시설과 물품'에 대한 질문입니다

문5. (전체)

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

※ 수전의 위치와 손위생 관련 물품 위치를 확인하고 응답해 주십시오

	장소	문5-1) 세면대 설치 여부	문5-2) 손씻기 세면대에 물품비치 여부
1	시술장소 (침습적 시술 포함)	① 모두설치 ▶응답시, 문5-2로 이동 ② 일부설치 ▶응답시, 문5-2로 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, 문5-2로 이동 ② 일부설치 ▶응답시, 문5-2로 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, 문5-2로 이동 ② 일부설치 ▶응답시, 문5-2로 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, 문5-2로 이동 ② 일부설치 ▶응답시, 문5-2로 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

문6. (전체)

귀 병원의 환자접촉 가능 구역(1~8) 중 손 소독제가 비치된 모든 장소에 응답해 주십시오. (중복 응답)

	환자 접촉 가능 구역	손 소독제 비치 여부
1	병실 입구	① 예 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음
2	병실 침상마다	① 예 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음
3	간호사실	① 예 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음
4	외래 진료실내(책상위 등)	① 예 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음
5	검사 장소(채혈실, 영상검사실 등)	① 예 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음
6	침습적 시술 장소	① 예 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음
7	치료 장소 (물리치료실, 작업치료실 등)	① 예 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음
8	외래 접수장소 및 병원 출입구	① 예 ② 일부 비치 ③ 아니오 ④ 해당 구역 없음

제3장. 주사 실무

다음은 귀 병원의 **주사제 보관과 준비**에 대한 질문입니다

문1. (전체)

다음 귀 병원의 **주사제 보관과 준비 장소에 대한 질문에 응답**해 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 구획 구분 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. 주사 바늘과 주사기는 일회용 제품을 사용한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
6. 주사기는 사용 직전 개봉하고, 사용하지 않는 주사기는 개봉하지 않는 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 폐기한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
9. 다회용량 바이알은 유효기간 및 개봉일시를 명시한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
10. 관류용액은 일회용을 사용한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
11. 다회용량 주사제(바이알)는 규정된 횟수만큼만 분주하며 매번 멸균된 주사기와 주사바늘을 교체하여 사용한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
12. 바이알 주사제의 고무마개에 주사바늘을 꽂아 두지 않는다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
13. 사용한 주사 바늘은 즉시 합성수지류로 제작된 의료폐기물 전용 용기에 폐기한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 **주사제 투약**에 대한 질문입니다.

문2. (전체)

다음 귀 병원의 **주사제 투약에 대한 질문에 응답**해 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 동시에 투약하지 못하면 의약품이 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 또는 클로르헥시딘/알코올, 포비돈 소독제로 충분히 소독(3-15초 동안)하고 건조한 후 주입한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

제4장. 표준주의와 격리지침

다음은 귀 병원의 **접촉주의**에 대한 질문입니다.

- 문1. (전체)
아래 제시한 감염병 별로 귀 병원의 **접촉격리 형태**를 응답해 주십시오.

감염병	격리형태 (중복 응답)			
1. CRE	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
2. CPE	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
3. VRE	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
4. MRSA	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
5. VRSA/VISA	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
6. MRAB	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
7. MRPA	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
8. C. difficile	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
9. Rotavirus	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
10. Hepatitis A	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
11. 법정감염병에 해당되는 위장관감염 (장티푸스, 파라티푸스, 콜레라, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증)	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)
12. 기타 () (구체적으로 응답)	① 1인실	② 코호트	③ 일반병실(표식 있음)	④ 일반병실(표식 없음)

- 문2. (전체)
귀 병원의 접촉주의에 필요한 병실 운영이 제한적이라면,
환자 병상 간 이격 거리를 1m 이상 유지하거나 물리적 차단막을 설치하였습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니요(아니다)

0. 병실 운영이 제한적이지 않다

- 문3. (전체)
귀 병원의 1인실 병실이나 코호트 병실에서 접촉주의를 적용하는 경우, 개인보호구는 병실 입구에 비치되어 제공하고 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니요(아니다)

0. 우리 병원에 1인실 병실이나 코호트 병실은 없다

- 문4. (전체)
귀 병원의 일반 다인실에서 접촉주의를 적용하는 경우,
의료진 등이 각 환자마다 개인보호구를 사용할 수 있도록 장갑과 긴팔 가운, 손 소독제가 비치되어 있습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
- 문5. (전체)
귀 병원에서는 접촉주의가 필요한 환자를 위해 환자별로 의료기구를 비치하여 관리하고 있습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
- 문6. (전체)
귀 병원에서 공용으로 사용하는 물품은 일회용을 사용하거나, 환자마다 소독을 실시하고 있습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 비말주의에 대한 질문입니다.

- 문7. (전체)
귀 병원에서는 비말주의가 필요한 환자에 안내문을 입구나 잘 보이는 장소에 비치하고 있습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
- 문8. (전체)
귀 병원에서는 비말주의가 필요한 환자에 대비하여, 1인실 병실 또는 코호트 병실을 운영하고 있습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
- 문9. (전체)
귀 병원의 비말주의에 필요한 병실 운영이 제한적이라면,
환자 병상 간 이격 거리를 1m 이상 유지하거나 물리적 차단막을 설치하였습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
-
0. 병실 운영이 제한적이지 않다

다음은 귀 병원의 **공기주의**에 대한 질문입니다.

문10. (전체)

귀 병원에는 **음압격리병실**이 있습니까?

- 1. 예(있다)
- 2. 아니오(설치의무가 있으나 없다) ▶문 12로 이동

0. 우리 병원은 음압격리병실 설치 의무가 없다.

문11. (전체)

귀 병원에서 음압격리병실을 운영하지 않거나 운영이 제한적(모두 사용 중 이거나 부족한 경우 등)이라면, **공기주의(airborne precaution)**가 필요한 환자를 다른 공간과 구별된 격리실에 배치합니까?

- 1. 예(그렇다)
- 2. 아니오(아니다)

문12. (문10.에서 1. 또는 2.에 응답한 경우)

귀 병원의 공기주의 격리실에는 환자의 개별 화장실, 세면대, 샤워실이 있습니까?
단, 중환자실은 화장실과 샤워실을 제외하고 응답해 주십시오.

- 1. 예(그렇다)
- 2. 아니오(아니다)

문13. (전체)

귀 병원의 공기주의가 필요한 환자가 입원한 병실입구에 **공기주의와 관련된 표시**가 되어 있습니까?

- 1. 예(그렇다)
- 2. 아니오(아니다)

문14. (전체)

귀 병원에서는 의료진이 공기주의 환자가 있는 격리실에 들어갈 때, **N95 마스크를 착용**합니까?

- 1. 예(그렇다)
- 2. 아니오(아니다)

문15. (전체)

귀 병원서 공기주의 환자를 이송할 때, **환자와 이송요원이 착용하는 보호구**에 응답해 주십시오.

- | | | | |
|---------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 환 자 | <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 |

문16. (전체)

귀 병원에서는 공기주의 환자의 **간병인이나 방문자에게 개인보호구**를 착용하게 합니까?

- 1. 예(그렇다)
- 2. 아니오(아니다)

제5장. 환경관리 현황

다음은 귀 병원의 **청소도구와 물품 현황**에 대한 질문입니다.

문E1. (전체)

귀 병원에는 청소 및 환경 표면 소독시 환경소독제를 사용하고 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문1. (전체)

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 (문E1.에서 1. 예에 응답하는 경우 제시)	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
3. 환경소독제를 보관하는 용기는 소독 또는 멸균된 것을 사용한다 (문E1.에서 1. 예에 응답하는 경우 제시)	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
4. 대걸레와 걸레는 사용 후 세탁하고 다시 사용하기 전에 건조시킨다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 **청소방법**에 대한 질문입니다.

문2. (전체)

귀 병원에서는 고위험 시술실, 중환자실, 검체를 다루는 검사실을 매일 환경소독제로 청소를 합니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

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

문3. (전체)

귀 병원의 투석실은 각 환자의 투석이 끝난 후 침대, 투석기계 표면을 소독합니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

0. 우리 병원에 투석실이 없다

다음은 귀 병원의 **세탁물 보관**에 대한 질문입니다.

문E2. (전체)

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 ▶ 문4에서 3번 보기 안 보이게
3. 수집장소는 없고 보관장소만 있다 ▶ 문4에서 1번 보기 안 보이게
4. 수집장소와 보관장소가 모두 없다 ▶ 문4에서 1,3번 보기 안 보이게

문4. (전체)

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	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
4. 세탁이 끝난 세탁물은 사용 전까지 오염되지 않도록 별도 공간에서 청결하게 보관한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 **세탁물 운반**에 대한 질문입니다.

문5. (전체)

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 넣어 운반한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) ③ 해당없음
3. 운반용기는 주 1회 이상 소독한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) ③ 해당없음

다음은 귀 병원의 **세탁물 처리시설**에 대한 질문입니다.

문6. (전체)

귀 병원 내 세탁물 처리시설이 있는 경우, **의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 ‘시설기준’**을 충족합니까?

※ 세탁물 처리시설을 확인하고, 아래 의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 ‘시설기준’을 참고하여 응답해 주십시오.

1. 예
2. 아니오

0. 우리 병원에 세탁물 처리시설은 없다

■ 의료기관세탁물 관리규칙 제6조 1항 '시설기준'

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) 자재로서 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 자재로 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 등 보관함을 갖추어야 한다.

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

문7. (전체)

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

다음은 귀 병원의 **의료폐기물 관리**에 대한 질문입니다.

문8. (전체)

다음 귀 병원의 **의료폐기물 관리**에 대한 질문에 응답해 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

제6장. 삽입기구

다음은 귀 병원의 **호흡기 관리**에 대한 질문입니다.

문F1. (전체)

귀 병원에는 **인공호흡기 장비를 사용**하십니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문1. (문F1.에서 1. 예에 응답한 경우)

다음 귀 병원의 **호흡기 관리에 대한 질문에 응답**해 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 흡인 카테터와 멸균수를 사용한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
3. 흡인통과 통에 연결된 수집용 튜브는 환자마다 교체한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
4. 호흡기 분비물을 다룰 때 장갑을 착용하고 전후로 손위생을 한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 **중심정맥관 삽입 시술시 관리**에 대한 질문입니다.

문F2. (전체)

귀 병원에는 **중심정맥관 삽입 시술**을 합니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문2. (문F2.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원에서 중심정맥관을 삽입할 때, **준수하는 표준예방지침에 모두 응답**해 주십시오. (중복 응답)

※ 중심정맥관 삽입 시 준비물품을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 삽입 또는 조작 전후 손위생을 실시할 수 있는 환경을 제공한다
2. 삽입 시 모자, 마스크, 멸균가운, 멸균장갑, 전신을 덮을 수 있는 멸균 방포를 제공한다
3. 소독할 때 클로르헥시딘(알코올 함유) 또는 아이오도퍼를 제공한다

문3. (전체)

귀 병원에서 중심정맥관을 관리할 때, **교체하거나 확인하는 항목에 모두 응답**해 주십시오. (중복 응답)

※ 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, 지방유탁액을 주입한 경우 수액세트는 24시간 이내 교체한다
4. 중심정맥관 유지 필요성 여부를 주기적으로 확인한다

다음은 귀 병원의 **유치도뇨관 관리**에 대한 질문입니다.

문F3. (전체)

귀 병원에는 유치도뇨관을 삽입하거나 보유한 환자가 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문4. (문F3.에서 1. 예에 응답한 경우 제시)

다음 귀 병원의 유치도뇨관 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.

※ 병동에서 유치도뇨관 장착상태와 해당 병동 담당자에게 관리와 지식을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 유치도뇨관 적용 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 닿지 않는다	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 적절한 조치를 알고 있다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
11. 유치도뇨관과 소변주머니를 정기적으로 교체하지 않고 필요시 교체한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

제7장. 수술부위감염 표준예방

다음은 귀 병원의 **수술 전 조치**에 대한 질문입니다.

문G1. (전체)

귀 병원에는 **수술실**이 있습니까?

1. 예(있다)
2. 아니오(없다)

문1. (문G1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원에서는 수술 전 예방적 항생제는 **피부절개 전 60분 이내에** 투여합니까?

단, 반코마이신, 퀴놀론 계열은 **피부절개 전 120분 이내**입니다.

※ 투약기록지를 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문2. (문G1.에서 1. 예에 응답한 경우)

귀 병원에서는 수술 전 제모를 시행합니까?

※ 제모절차 현장을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

문2-1. (문2.에서 1. 예에 응답한 경우)

그럼 귀 병원에서는 제모를 하는 경우 다음 중 어떤 방법을 이용하십니까? (**중복 응답**)

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

다음은 귀 병원의 **수술실 환경**에 대한 질문입니다.

문3. (문G1.에서 1. 예에 응답한 경우)

다음 귀 병원의 **수술실 환경 관리**에 대한 질문에 **응답**해 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 오염되었을 때는 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)

제8장. 소독과 멸균

다음은 귀 병원의 **기구 재처리**에 대한 질문입니다.

문1. (전체)

다음 귀 병원의 **기구 재처리**에 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) ② 아니오(아니다)
2. 각 분류에 대해 적절한 멸균과 소독 정책이 문서화(예: 규정 및 지침)되어 있다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

주) 고위험기구, 준위험기구, 비위험기구의 정의는

‘의료관련감염 표준예방지침’(질병관리청, 2017) P216에 있는 <의료기구의 분류에 따른 소독과 멸균방법> 참고

다음은 귀 병원의 **재처리 과정**에 대한 질문입니다.

문2. (전체)

다음 귀 병원의 **재처리 과정**에 대한 질문에 응답해 주십시오.

※ 원내 지침과 수행사항을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 의료기구를 바로 세척할 수 없을 때 건조되지 않도록 조치를 취한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
2. 재사용 의료기구와 물품은 소독이나 멸균 전에 세척을 한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
3. 세척에 사용한 세척도구는 적합한 수준의 재처리과정을 거친다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
4. 재처리 장소는 물품이 재오염되지 않도록 구획이 되어 있다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
5. 재처리 과정 중 개인보호구(방수가운, 마스크, 장갑, 눈보호구 등)를 착용한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 **소독제 관리**에 대한 질문입니다.

문3. (전체)

다음 귀 병원의 **소독제 관리**에 대한 질문에 응답해 주십시오.

※ 병동의 소독제 보관 상태를 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 소독제는 공인된 기관에 신고 및 허가 받은 제품을 사용한다	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	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

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

다음은 귀 병원의 **멸균기 관리**에 대한 질문입니다.

문H1. (전체)

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

1. 고압증기 멸균기
2. EO gas 멸균기
3. 즉각-사용 증기 멸균기(신속 멸균기)
4. 건열멸균기
5. 과산화수소 플라즈마 멸균기
6. 기타(구체적으로 응답해 주십시오)
7. 멸균기가 없다

문4. (문H1.에서 1-6까지 응답한 경우)

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	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
3. 기계세척기는 제조사의 권고대로 유지 보수한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다) ③ 미사용
4. 멸균할 물품은 건조되어 있다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
5. 멸균 물품을 적재할 때 물품의 모든 표면이 멸균되도록 여분의 공간을 두고 적정량을 적재한다	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	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
8. 멸균 실패 시 대응조치 방안이 마련되어 있다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

(문4의 표 6항목에서 '예'에 응답한 경우)

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

멸균기 종류	멸균여부 확인	문4-1) 시행 여부	문4-2) 확인하는 지표 종류 (중복 응답)
1. 고압증기 멸균기	① 기계적 확인 (MI)	① 예 ▶문4-2)로 이동 ② 아니오	① 모든 회차에서 진공, 온도, 압력, 시간을 확인 ② 주 1회 Leak Test 시행 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
2. EO 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

다음은 귀 병원의 **물품포장과 보관**에 대한 질문입니다.

문H2. (전체)

귀 병원에는 **멸균물품 보관 장소**가 별도로 있습니까?

1. 예(있다)
2. 아니오(없다)

문5. (전체 제시 : 아래 보기 중, 중앙공급실 1~7. 및 병동, 수술실 1~5. 는 문H2.에서 1. 예에 응답한 경우 제시)
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
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

다음은 귀 병원의 **연성내시경 관리**에 대한 질문입니다.

문6. (전체)

귀 병원에서는 원내 지침을 가지고 있으며 표준예방지침에 따라 **내시경 기기**를 소독하고 있습니까?

※ 연성내시경실 사용 부서를 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

0. 우리 병원에는 내시경 기기가 없다

문7. (문6.에서 1.에 응답한 경우)

귀 병원에서 자동세척기를 사용하여 내시경기기를 세척하는 경우, **제조사**의 지침에 따라 **재처리 과정**을 실시하고 있습니까?

1. 예(그렇다)
2. 아니오(아니다)

0. 우리 병원에는 자동세척기가 없다

다음은 귀 병원의 **초음파 탐침 관리**에 대한 질문입니다.

문H3. (전체)

귀 병원에는 초음파 검사실이 있습니까?

1. 예(있다)

2. 아니오(없다) → **문9.로 이동**

문8. (문H3.에서 1. 예에 응답한 경우)
다음 귀 병원의 초음파 검사실의 초음파 탐침 관리에 대한 질문에 응답해 주십시오.

항목	응답란
1. 점막에 닿는 초음파 탐침은 남아있는 젤을 천이나 거즈로 닦아낸 후 높은 수준의 소독을 실시한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)
2. 복부 초음파 탐침은 남아있는 젤을 천이나 거즈로 닦아낸 후 낮은 수준의 소독을 실시한다	① 예(그렇다) ② 아니오(아니다)

다음은 귀 병원의 **호흡기 치료기구**에 대한 질문입니다.

문9. (전체)

귀 병원에서는 점막 접촉이 가능한 호흡기치료 기구를 높은 수준으로 소독이나 멸균하고 있습니까?

※ 호흡기 치료기구 소독방법을 확인하고 응답해 주십시오.

1. 예(그렇다)

2. 아니오(아니다)

0. 우리 병원에 호흡기치료 기구는 없다

제9장. 감염관리 시설

다음은 귀 병원의 **일반병동 감염관리**에 대한 질문입니다

- 문1. (전체)
귀 병원의 입원실 병상은 다른 병상으로부터 최소 1.5미터 이상 떨어져 있습니까?
※ 참고사항 : 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설 기준 및 규격)
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
- 문2. (전체)
귀 병원의 입원실에는 **손씻기 시설이 설치**되어 있습니까?
※ 일반병동을 확인하고 응답해 주십시오.
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
- 문3. (전체)
귀 병원의 병동용 환기시설 운영 시 외기도입이 어떻게 이루어지고 있습니까?
1. 항상 일정한 외기도입량을 유지하고 있다.
 2. 동절기나 하절기에만 외기도입을 하지 않는다.
 3. 창문을 열어 외기를 도입한다.
 4. 상시 외기를 도입하지 않는다.
 5. 우리 병원의 환기시설을 잘 모른다.

다음은 귀 병원의 **중환자실 감염관리**에 대한 질문입니다

- 문1. (전체)
귀 병원에는 **중환자실**이 있습니까?
1. 예(있다)

2. 아니오(없다)

=====

0. 우리 병원에 중환자실은 해당되지 않는다
- ▼
- 문4. (문1.에서 1. 예에 응답한 경우)
귀 병원의 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 **손씻기 시설**이 설치되어 있습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
- 문5. (문1.에서 1. 예에 응답한 경우)
귀 병원 중환자실의 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 떨어져 있습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)
- 문6. (문1.에서 1. 예에 응답한 경우 중, 제4장. 표준주의와 격리지침의 문10.에서 1. 예에 응답한 경우)
귀 병원 중환자실에는 병상 10개당 1개 이상의 **격리병실** 또는 **음압격리병실**이 설치되어 있습니까?
1. 예(그렇다)
 2. 아니오(아니다)