

## 감염예방관리 프로그램에 대한 WHO의 가이드라인 소개

지난 2015년 대한민국을 강타했던 중동호흡기 증후군(MERS)은 감염에 대해 민감하게 반응하지 않았을 때 어떠한 대가가 따르는지 확인한 사건이었다. 당시 50여 일만에 186명의 확진자가 발생했고, 그 중 36명이 사망에 이르렀다.

MERS 사태 이후 보호자의 간병 문화가 감염 확산의 주요한 원인 중 하나로 지목되었고, 보건복지부는 간병과 병문안 문화의 개선을 위해 기존에 시범사업으로 시행 중이던 ‘포괄간호서비스’를 ‘간호·간병 통합서비스’로 그 명칭을 변경하여 시행하고 있다. ‘간호·간병 통합서비스’의 성과로는 간호사 배치 수준의 향상, 병원 환경 개선, 시설 확충 등이 있으며, 주목할 만한 점으로는 병원 내 감염과 같은 환자안전지표가 향상되었다는 연구결과가 있다. 반면, 문제점으로는 과도한 업무량, 간호인력 간 모호한 역할분담, 미흡한 보상, 환자안전 및 환자 결과에 대한 평가체계 미흡 등이 제시되고 있다.<sup>1)</sup>

MERS 이후 여러 법률의 개정도 이루어졌다. 대표적으로 의료법 시행규칙 제43조와 제46조가 개정되었는데, 이에 따라 2018년 10월부터 150병상 이상의 병원은 감염관리실을 설치·운영하여야 하

김 준 영

건양대학교 의학과  
의료정책연구소 실습생  
jjuningkim@gmail.com



고, 감염관리 업무를 수행하는 전담 인력을 두어야 한다. 전담 인력에는 의사, 간호사, 의료기관의 장이 인정하는 사람이 포함되어야 하는데, 개정 이전 각각 1명 이상이었던 부분이 병상 수에 따라 필요 인력이 증가하는 방향으로 그 기준이 강화되었다.

이러한 노력에도 불구하고, 지난 2017년 12월 16일, 이대목동병원 신생아 중환자실에서 신생아 4명이 약 3시간 만에 집단 사망하는 일이 발생했다. 국립과학수사연구원의 부검 결과, 4명 모두에게서 시트로박터 프룬디균이 검출되었고, 공통적으로 투여된 지질 영양주사제에서도 동일한 균이 검출되었다. 이후 질병관리본부는 보도 자료를 통해 역학조사 결과 ‘분주된 지질 영양주사제 오염이 신생아 사망과 역학적 개연성이 있다’고 밝혔고, 지질 영양주사제의 오염에 대해서는 ‘주사제 준비 단계에서 오염되었을 가능성이 있다’고 발표하였다. 다시 말해, 신생아 중환자실 내

1) 김진현, 김성재, 박은태, 정수용, 이은희. (2017). 간호·간병통합서비스 운영성과 및 향후 정책방향. 간호행정학회지, 23(3), 312-322.

에서 감염관리가 제대로 이루어지지 않아 지질 영양 주사제가 오염되었고, 이것이 분주되어 신생아들이 사망에 이르게 되었을 것으로 보인다는 것이다.

한편, 경찰이 이대목동병원 의료진 4명에 대해 구속영장을 신청한 데 이어, 검찰은 의료진 7명을 업무상 과실치사 혐의로 기소하였다. 즉, 이대목동병원 의료진이 의료행위를 함에 있어 ‘환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무’<sup>2)</sup>를 위반하였고, 이로 인해 환자가 사망에 이르렀다는 것이다. 과연 그 책임은 오롯이 환아들을 진료한 의료진만의 몫일까? 의료진 외에 병원이나 국가 수준에서의 감염관리 체계와 같은 시스템의 미흡한 점은 없었을까?

세계보건기구(WHO)는 지난 2016년 급성기 의료기관과 국가 수준의 감염 예방 및 관리 프로그램에 대한 가이드라인을 발표하였다.<sup>3)</sup>

이 가이드라인은 감염 예방 및 관리 프로그램의 핵심 구성 요소로 다음의 8가지 항목을 제시하고 있다.

- 1) **감염 예방 및 관리 프로그램**  
모든 급성기 의료기관들과 국가들은 의료관련 감염을 예방하고 항균제 내성을 줄이기 위해 감염 예방 및 관리 프로그램을 갖추고, 이를 위한 전문적인 팀을 구성한다.
- 2) **근거 중심의 가이드라인**  
의료관련 감염과 항균제 내성을 줄이기 위해 근거 중심의 가이드라인을 개발하고, 의료 인력에 대한 교육과 가이드라인 모니터링도 실시한다.
- 3) **교육 및 훈련**  
의료기관은 감염 예방 및 관리 프로그램에 대해 모든 의

- 료 인력을 대상으로 시뮬레이션 과정을 포함하는 교육을 시행하고, 국가는 이러한 교육을 지원하도록 한다.
- 4) **감시체계**  
의료관련 감염의 발생을 조기에 발견하고 개입하기 위해 감시체계를 도입하여 의료 인력과 국가 감염관리 네트워크가 시기적절한 피드백을 제공받을 수 있도록 한다.
- 5) **다각적인 접근**  
의료관련 감염과 항균제 내성을 줄이기 위해 시스템 변화, 교육, 모니터링과 피드백, 게시물, 환자 안전 강화 등의 방법들을 동시에 활용하는 다각적인 접근이 필요하다.
- 6) **모니터링과 피드백**  
국가는 감염 예방 및 관리 프로그램의 평가 체계를 수립하고, 의료기관은 이에 따라 정기적으로 모니터링 및 피드백을 시행하도록 한다. 특히, 국가 수준에서 손 위생에 대한 모니터링과 피드백은 핵심 수행 척도로서 고려되어야 한다.
- 7) **업무량과 병상이용률을 고려한 인력**  
병상이용률은 의료기관의 표준 수용 능력을 초과하지 않도록 하고, 업무량을 고려하여 인력 채용이 적절하게 이루어져야 한다.
- 8) **환경, 자원, 설비**  
환자에 대한 의료행위는 의료관련 감염 및 항균제 내성을 줄이기 위해 청결하고 위생적인 환경에서 이루어져야 한다. 또한, 의료기관은 의료행위 수행 시 적절한 손 위생을 하기 위해 자원과 설비를 현장에 항상 준비해 두어야 한다.

지난 2015년 MERS 사태와 이번 이대목동병원의 사례를 통해 감염관리 체계의 맹점이 드러난 현재 시점에서, WHO의 가이드라인은 감염 예방 및

2) 대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결

3) World Health Organization, "Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level", 2016.

관리에 있어 국가와 의료기관의 적극적인 역할을 권고하고 있다. 물론 감염예방관리료 인상과 같은 조치도 감염관리에 따르는 비용을 보전한다는 측면에서 의미 있는 조치이다. 하지만 더 중요한 것은 국가 차원에서 감염 예방 및 관리 프로그램을 수립하고, 이에만 그치는 것이 아니라 꾸준히 교육하고, 피

드백하는 과정들을 통해 의료기관에서 감염이 유의미하게 감소할 수 있도록 지원해야 할 것이다. 또한, 큰 사건이 하나씩 발생할 때마다 그에 대한 후속 조치만 하고 지나갈 것이 아니라, 앞으로 새롭게 발생할 수 있는 문제에 대해서도 미리 예방하고 피해를 최소화할 수 있는 방법을 강구해야 할 것이다.

