

# 우리나라 병원감염의 효율적 관리방안

김 정 순  
(서울대학교 보건대학원)

## 1. 서 론

질병을 치료하고자 입원한 환자들이 입원후 병원 환경에서 감염되어 발생하는 병원감염증은 그 1/2내지 1/3에서 예방이 가능한데도 불구하고 우리 의료인들의 무관심으로 내버려져 있다. 이는 법적으로 의료인의 태만죄에 해당하며 환자의 생명을 보호하고 괴로움을 덜어주는 의료인의 책임을 다 못한다는 윤리적인 측면에서 또 병원감염치료에 투입되는 경비 및 입원기간의 연장은 병원운영에도 큰 손실이 될 뿐 아니라 국가적 차원에서 본 자원의 낭비라는 측면에서도 우리 모두가 노력하여 하루속히 해결해야 될 문제이다.

구미 선진국에서는 이미 1970년대에 대대적인 연구를 거쳐 병원감염을 7~9%에서 5~6%로 끌어내리고 계속 이에 대한 연구와 사업을 추진하고 있는데 반하여 우리나라는 병원감염률이 14%를 상회하고 있는 상황에서 아직 구체적으로 조직된 노력도 미흡한 현실이다.

그러나 다행히도 일부 의식있는 학자들과 의료기관들의 노력으로 최근에는 당국과 정치인들이 관심을 갖기 시작하였고 병원감염이 여론화되면서 병원감염 최소화를 위한 관리체계의 확립을 서두를 시점에 이르렀다.

이에 본 논제는 우리나라 병원감염관리의 문제점을 중심으로 우리 나라 현실에 맞춘 구체적 방안을 제시

하고자 한다.

## 2. 우리나라 병원감염관리의 문제점과 해결방안

우리나라에서 효율적 병원감염관리가 수행되지 못하고 있는 이유나 원인은 수 없이 많다. 이들은 서로 엮여 연결고리를 형성하지만 몇개의 범주로 묶어서 단계별로 정리해 보면 다음과 같다.

1) 병원감염의 중요성에 대한 인식의 결여 및 부족이다. 행정당국, 의료인, 그리고 일반인 모두가 병원감염이 의료상, 경제상, 윤리상 우리들에게 미치는 영향에 관하여 알고있고도 않고 국민보건상의 주요 문제로 인식조차 되어오지 않았다는 점이다.

전국민 의료보험 이전 극히 일부의 국민만이 의료기관을 이용하던 시대 많은 사람들의 관심대상이 되지 못했었고 지역사회 전염병 유행관리가 더 시급한 문제였던 그 시기에 병원감염은 「어쩔 수 없이 발생하는 사건」으로 취급되어 왔다. 병원감염으로 부가적인 고생을 하고 그에 대한 치료와 입원비등 막대한 경제적 부담을 안을 수 밖에 없는 환자들도 당연한 의무인양 순응했고 의료인들도 죄책감이나 책임감등에 관해 크게 부담을 받지 않았다. 그러나 의료기관 이용률이 증대되고 입원 인구가 노령화되면서 병원감염은 증가

되고 더구나 신체 침습성 시술이용의 확대와 병원대형화로 인한 경제적 손실은 환자 뿐 아니라 병원운영에도 막대한 손실이 됨을 보여주고 있다.

2) 병원감염현황 및 관리효과에 관한 연구자료가 없다. 병원감염에 대한 관심이나 인식의 부족은 이에 대한 연구 의욕 내지 필요성을 유발시키지 못했고 연구자료의 부족은 병원감염의 중요성을 사실적으로 인식시키는데 제 구실을 못해 결국 악순환의 결과를 낳게 된 것이다. 현황을 정확하게 파악할 수 있는 연구자료가 있어야 문제가 제기되고 문제해결을 위한 노력과 방안이 창출될 수 있기 때문이다. 우리의 인식은 아직 병원감염에 관한 연구를 하려면 고맙게 장려하는 것이 아니라 「끓어 부스럼 만들 위험」이라는 잘못된 인식 때문에 오히려 저지하려는 수준에 있다. 우리는 이 물어두기 작전을 하루 속히 탈피해야만 될 것이다. 능동적인 대처가 늦어지면 어쩔 수 없이 피동적으로 끌려가게 되고 이렇게 되는 과정에서 감염 환자의 보상문제, 의료보험수가 급여성지나 지정병원취소등 큰 불이익을 겪을 수도 있다. 현재 우리는 병원감염이 국민의료 문제상 중요한 위치에서 있음에도 이에 관한 연구 논문이 거의 없어 우리나라 전반적인 병원감염상황조차 가늠하지 못하고 있다. 더구나 병원감염관리사업의 효과가 비용효과면에서 또 병원감염을 감축시키는데 얼마만큼의 공헌을 하고 있는지는 평가할 만한 관리사업이 투입되고 있지 않아 전혀 알길이 없다.

3) 병원감염관리를 수행할 전문인력이 없다. 병원감염에 관한 현황과 문제점을 파악하고 이에 대응하는 관리전략을 수립, 수행, 평가할 전문인력이 마련되어 있지 않다. 미국의 경우를 보면 질병관리연구소(CDC)가 임상간호에 경험이 많은 각 종합병원에서 추천하는 간호사들에게 일정 기간 병원감염관리를 위한 역학, 통계, 임상, 관리등 수련을 시키고 일년에 한두번씩 정기적으로 직무교육을 통해 높은 수준의 질적관리를 하고 있다. 이들 간호사를 nurse epidemiologist라고 칭하며 각 병원감염관리위원회의 유일한 전임실무자이다. 또한 감염관리간호협회가 결성되어 질병관리연구소와 긴밀한 유대를 가지고 자체 교육프로그램을 운영하고 있다. 이들은 병원내에서도 공인된 전문가로 병원감염에 관한 한 모든 직원이 적극 협력하고 지시에 따르도록 되어있다. 이들은 병원감염 예뿐만 아니라

병원내 법정전염병의 신고와 관리등 관할 보건소와도 긴밀한 협조관계를 구축하고 임상사들을 돕고 있다.

우리나라는 현재 다섯개 종합병원이 병원감염관리간호사를 임용하고 있으나 아직은 표준화된 교육프로그램이나 이들 업무수행을 지도감독할 관리체계가 확립되어 있지 않다.

4) 행정적 지원 및 감독체계가 없다. 병원설립 인가조건에 병원감염관리위원회를 조직, 운영해야 한다는 규정에 의해 종합병원은 병원감염관리위원회가 있으나 명목상 조직일 뿐 그 목적에 걸맞는 활동을 하고 있는 위원회는 거의 없다. 그러므로 국가적 차원에서 법적, 제도적 장치의 강화가 필요하다. 병원감염관리에 대한 지도 및 감독의 부재로 병원경영자측에서도 병원감염관리에 소요되는 예산은 낭비로 취급되고 있다.

이상 제시된 문제들은 서로 맞물려 있어 어느 것을 먼저 해결해야 다음 단계에 이를 수 있는냐는 순위는 있으나 시간적으로 거의 동시에 이루어져야 할 문제들이다. 따라서 이상의 문제해결을 위한 구체적인 방안을 연계시켜 순서대로 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 제도적 지도감독의 강화 및 지원체계를 수립하는 것이다. 국가가 주도권을 가지고 명목상의 제도를 현실화시켜 철저히 수행토록 한다. 구체적인 방안을 몇가지 제시해 보면

(1) 병상 300개당 병원감염관리 전임실무자를 두도록 법제화하고 병원감염관리자문위원회를 중앙에 설치한다.

(2) 의료보험 차등수가제 평가기준에 병원감염관리성적을 평가항목에 포함시킨다.

(3) 병원감염관리가 잘되는 병원은 그 지역 시범병원으로 지정하여 그 지역에 있는 병원들의 병원감염관리실무자의 직무교육, 질적관리, 지도감독의 중간역할을 하도록 정부가 위임한다.

(4) 병원감염관리에 성의와 단호한 의지가 있는 병원은 병원감염관리에 필수적 시설을 설치할 때 정부가 시설비 일부를 지원한다.

(5) 병원감염의 진단과 치료시 필요한 검사나 시술은 의료보험수가를 적용케 한다.

(6) 병원감염관리 실무자 교육프로그램을 개발, 수행하여 자격증을 발부하고 이들의 자질을 계속 유지시키는 부가적 직무교육 프로그램을 운용한다.

(7) 병원감염관리에 대한 국가시책을 전문기관, 전문학회, 일반인들에게 홍보한다.

(8) 병원감염관리에 관한 표준화된 지침을 만들어 관련기관에 배포한다.

둘째, 국가의 확고한 정책이 수립되면 이를 지원할 민간단체들의 역할도 필수적이다.

예를 들면 병원감염관리학회를 결성하여 관련정보를 교환하고 정부가 효율적 병원감염관리체계를 이끌어 나가도록 여러 측면에서 지원한다.

(1) 병원감염에 관한 각종 연구를 수행하여 병원감염관리의 과학적 근거를 제공한다. 즉 병원규모와 설립특성에 따른 병원감염의 발생률과 그 역학적 특성, 투입된 병원감염관리 활동별 효과의 평가 및 비용효과분석, 병원직원, 방문객등 관련집단의 호응효과요인, 효과적 예방법의 개발등 연구과제는 산적되어 있다.

(2) 병원감염에 관한 교육 및 홍보자료를 개발한다. 병원감염관리는 여러사람들이 그 중요성을 인식하고 상호협조해야만 가능하기 때문이다. 연구자료를 바탕으로 설득력있고 현실성있는 교육자료를 마련하는 것이다.

(3) 병원감염관리 실무자의 정규교육 및 실무교육 프로그램 작성과 교육에 참여하여 당국을 도와준다. 연구와 실무를 통해 얻은 지식 및 체험을 가지고 우리나라 현실에 맞는 실무자 교육을 전적으로 지원해야 될 것이다. 특히 초기단계에 각 지역 병원감염관리

시범병원에서 그 지역 실무자를 교육수련시킬 중견 강사들을 이 교육체계가 원활히 가동될 때까지 적어도 수년간은 철저히 교육하는 역할을 맡아 수행해야 될 것이다.

(4) 정부의 병원감염관리 정책수립에 자문역할을 한다. 병원측, 환자측, 실무자측의 상황 등 다각도에서 문제를 탐색하고 실현성 있는 해결방안을 가장 잘 대변할 수 있는 위치에 있기 때문이다.

(5) 정부로 하여금 병원감염관리정책을 차질없이 수행하도록 회원들의 의견을 수렴하여 계속적으로 진언한다.

### 3. 결 론

입원한 환자와 이들을 돌보는 의료인의 보호라는 윤리적 의무는 물론 병원의 경영 및 국가자원의 막대한 낭비를 초래하고 있는 병원감염은 아직 우리나라에서 그 관리체계가 확립되어 있지 못하다. 이에 입원환자 집단의 노령화, 병원의 대형화, 생체침습성시술 이용의 증대 등 병원감염의 발생기회가 높아지고 있는 현실에서 병원감염관리가 제대로 가능케 할 수 있으리라고 추정되는 구체적 방안을 단계적으로 제시하였다.

국회에서도 논란될 만큼 국민의 관심이 고조된 이 시점에서 우리모두가 한마음으로 노력한다면 우리나라의 병원감염관리도 곧 정착될 것으로 확신한다. \*