공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2024년 제2차 정기
2024. 7. 25.(목)

2024년 제2차 정기
감염관리위원회 상정안건

전북특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

목 차

Ⅰ. 보고안건 ····· 1

1. 2024년 제1차 임시 감염관리위원회('24.04.30.) 결과보고 ····· 3

2. 2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고 ····· 9

3. 2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고 ····· 37

Ⅱ. 심의안건 ····· 47

1. 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 심의안 ····· 49

감염관리위원회 상정안

2024년 제2차 정기 감염관리위원회		
제출일자	2024년 7월 25일	
보고안건	제2024-6호	2024년 제1차 임시 감염관리위원회('24.04.30.) 결과보고
	제2024-7호	2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고
	제2024-8호	2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고
심의안건	제2024-9호	유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 심의안
비 고	「감염관리위원회 지침」 제2조(기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다. 1. 병원감염에 대한 대책, 연간 감염예방 계획의 수립 및 시행에 관한 사항 2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항 3. 감염병 환자 등의 처리에 관한 사항 4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항 5. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항 6. 그 밖에 병원 감염관리에 관한 중요한 사항 「감염관리위원회 지침」 제5조(회의) ① 위원회는 정기회의와 임시회의로 한다. ② 정기회의는 반기별로 개최하고 임시회의는 운영위원 3명 이상의 요청이 있거나 원장이 필요하다고 인정할 때에 이를 소집한다. ③ 위원회는 위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. ④ 위원회의 의결사항 중 위원장이 경미하다고 인정하는 사항에 관하여는 서면으로 의결할 수 있다.	

Ⅰ. 보고안건

의안번호	제2024-6호
의결년월일	2024년 7월 25일

보고안건

2024년 제1차 임시
감염관리위원회('24.04.30.) 결과보고

2024년 제2차 정기 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2024년 7월 25일

2024년 제1차 임시
감염관리위원회('24.04.30.) 결과보고

의 안 번 호	제2024-6호

제출년월일 : 2024년 7월 25일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

○ 지난 '24.04.30일에 개최한 2024년 제1차 임시 감염관리위원회 상정안건에 대한 의결 후 처리결과를 보고함.

2. 보고내용

○ 2024년 제1차 임시 감염관리위원회 처리결과 현황

의안번호	제목(건명)	심의결정사항	처리결과
제2024-3호	2024년 제1차 정기 감염관리위원회('24.01.30.) 결과보고	재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 접수	원안 접수
제2024-4호	2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고	재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 접수	원안 접수
제2024-5호	코로나19 위기단계 하향 조정에 따른 원내 대응방안 심의	재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 접수	수정 심의 결정

붙임 2024년 제1차 임시 감염관리위원회('24.04.30.) 결과보고 1부.

붙임 2024년 제1차 임시 감염관리위원회('24.04.30.) 결과보고

<table>
<tr><th>의안 번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의결정사항</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>제2024-3호</td><td>2024년 제1차 정기 감염관리위원회 ('24.01.30.) 결과보고</td><td>
< 보고내용 >
○ 2024년 제1차 정기 감염관리위원회('24.01.30.) 결과보고
<table>
<tr><th>구분</th><th>제목(건명)</th><th>처리결과</th></tr>
<tr><td rowspan="2">2024년 제1차 정기 감염관리위원회 ('24.01.30.)</td><td>2023년 제2차 서면 감염관리위원회 ('23.12.26.) 결과보고</td><td>원안 접수</td></tr>
<tr><td>2023년도 감염병센터 사업 결과보고</td><td>원안 접수</td></tr>
</table>
< 심의결정사항 >
○ 재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 접수
</td><td></td></tr>
<tr><td>제2024-4호</td><td>2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고</td><td>
< 보고내용 >
○ 2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고
<table>
<tr><th>전략 목표</th><th>전략과제</th><th>성과지표</th><th>단위</th><th>24년 목표</th><th>24년 실적</th><th>24년 달성율</th><th>모니터링 결과</th></tr>
<tr><td rowspan="3">감염병 대응·대비 체계 강화</td><td rowspan="3">● 감염예방·관리체계 강화</td><td>▸ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수</td><td>회</td><td>1</td><td>0</td><td>0%</td><td>부진</td></tr>
<tr><td>▸ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수</td><td>회</td><td>2</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 횟수</td><td>회</td><td>1</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td rowspan="5">감염병 예방 관리 대책 강화</td><td rowspan="5">● 감염감시 및 개선 활동 강화</td><td>▸ 감염발생 감시활동 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>3</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수</td><td>회</td><td>4</td><td>1</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>3</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수</td><td>회</td><td>52</td><td>13</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 법정감염병 신고 기간 준수율</td><td>율</td><td>100</td><td>100</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td rowspan="8">감염병 대응·대비 인프라 강화</td><td rowspan="5">● 감염 예방활동 강화</td><td>▸ 감염관리 주간행사 참여 인원</td><td>명</td><td>100</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 손위생 수행 모니터링 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>3</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 환경관리 적합율</td><td>율</td><td>60</td><td>67.6</td><td>112.6%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 주1회 부서순회 횟수</td><td>회</td><td>52</td><td>13</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염관리 지표활동 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>3</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td rowspan="2">● 감염관리 교육 강화</td><td>▸ 직원 감염관리 교육 인원</td><td>명</td><td>510</td><td>63</td><td>12%</td><td>부진</td></tr>
<tr><td>▸ 내원객 감염관리 교육 (캠페인 등) 인원</td><td>명</td><td>110</td><td>28</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td rowspan="2">● 직원 건강유지 및 안전관리 강화</td><td>▸ 직원 건강유지관리 인원</td><td>명</td><td>400</td><td>82</td><td>20.5%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 직원 안전관리 인원</td><td>명</td><td>30</td><td>2</td><td>6.6%</td><td>정상추진</td></tr>
</table>
< 심의결정사항 >
○ 재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 접수
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>의안
번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의결정사항</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>제2024-
5호</td><td>코로나19 위기단계
하향 조정에 따른
원내 대응방안
심의</td><td>

< 심의내용 >
○ 코로나19 위기단계 하향 조정에 따른 원내 대응방안 심의

<table>
<tr><th>구분</th><th>심의안</th><th>수정 심의 결정사항</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>마스크
착용</td><td>• 권고 전환</td><td>▸ 마스크 착용 의무 해제
- 직원 마스크 의무지급 종료</td><td>- 환자 접점부서의 마스크 청구 가능(중앙공급실 물품 신청)</td></tr>
<tr><td>직원
확진자
격리</td><td>• 코로나19 주요 증상이 호전된 후 24시간 경과 시까지 권고
(단, 중증환자, 면역저하자 등의 경우 의사판단에 따라 권고 기간 달라질 수 있음)</td><td>▸ 해당 진료과 진료 후 병가처리
- 의사판단에 따라 병가 일수 조정
- 3일 이상 병가 처리
(반드시 진단서 첨부)</td><td></td></tr>
<tr><td>면회</td><td>(1안) 병동 내 면회 전면 금지
(단, 와상환자 및 거동이 불가능한 환자의 경우-1회 면회 시 2인 이내로 병동 면회 제한)
(2안) 병동 내 면회 허용
(단, 1회 면회 시 2인 이내로 제한)</td><td>▸ 병동 내 면회 허용
- 원내 면회시간 내 병동 출입문 개방
- 면회시간 외 출입증 소지자에 한해 병동 출입 허용</td><td>- 가족 만남실 활성화</td></tr>
<tr><td>외출</td><td>(1안) 외출 금지
(단. 부득이한 경우 의사판단 하에 허용)
(2안) 외출 허용</td><td>▸ 외출 금지
- 단, 부득이한 경우 의사판단 하에 허용</td><td></td></tr>
<tr><td>외박</td><td>(1안) 전면 금지
(단. 신포괄 대상이 아닌 경우 의사 판단 하에 부득이한 경우만 허용)
(2안) 외박 허용</td><td>▸ 전면 금지
- 단, 신포괄 대상이 아닌 경우 의사 판단 하에 부득이한 경우만 허용</td><td>- 신포괄 대상 외박 금지</td></tr>
<tr><td>자원
봉사자
병동
출입
여부</td><td>(1안) 호스피스 병동만 허용
(2안) 병동 출입 허용</td><td>▸ 병동 출입 허용
- 지정된 자원봉사자로 출입증 소지자에 한해 출입 허용</td><td></td></tr>
</table>

< 심의결정사항 >
○ 재적위원 11명 중 9명 동의로 수정 심의 결정

</td><td></td></tr>
</table>

의 안 번 호	제2024-7호
의결년월일	2024년 7월 25일

보고안건

2024년 2분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

2024년 제2차 정기 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2024년 7월 25일

2024년 2분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

의 안 번 호	제2024-7호

제출년월일 : 2024년 7월 25일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

○ 감염으로부터 안전한 병원환경 조성과 직원 안전을 위해 2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링에 대한 추진실적 결과를 보고함.

2. 보고내용

○ 2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 요약

전략목표	전략과제	성과지표	단위	24년 목표	24년 실적	24년 달성율	모니터링 결과
감염병 대응 대비 체계 강화	• 감염예방·관리체계 강화	▸ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	회	1	0	0%	부진
		▸ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100%	완료
		▸ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 횟수	회	1	1	100%	완료
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▸ 감염발생 감시활동 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	2	50%	정상추진
		▸ 의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수	회	52	26	50%	정상추진
		▸ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100%	정상추진
		▸ 의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	회	4	2	50%	정상추진
감염병 대응 대비 인프라 강화	• 감염 예방활동 강화	▸ 감염관리 주간행사 참여 인원	명	100	0	0%	추진시기 미도래
		▸ 손위생 수행 모니터링 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 환경관리 적합율(외래)	율	60	72.2	120.3%	정상추진
		▸ 주1회 부서순회 횟수	회	52	26	50%	정상추진
		▸ 감염관리 지표활동 횟수	회	12	6	50%	정상추진
	• 감염관리 교육 강화	▸ 직원 감염관리 교육 인원	명	510	436	85.4%	정상추진
		▸ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원	명	110	96	87.2%	정상추진
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▸ 직원 건강유지관리 인원	명	400	99	24.8%	추진시기 미도래
		▸ 직원 안전관리 인원	명	30	54	180%	정상추진

붙임 2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고 1부.

붙임 **2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고**

공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2024. 7.

2024년 2분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

목 차

Ⅰ. **추진개요** ····· **1**

1. 추진근거 ····· 1
2. 추진개요 ····· 1

Ⅱ. **모니터링 결과** ····· **2**

1. 모니터링 결과 ····· 2
2. 2024년 2분기 추진실적 ····· 3

Ⅲ. **세부 추진실적** ····· **4**

1. 감염병 대응·대비체계 강화 ····· 4
2. 감염병 예방관리대책 강화 ····· 7
3. 감염병 대응·대비 인프라 강화 ····· 13

Ⅳ. **행정사항** ····· **22**

1. 부진 성과지표 개선 및 환류 ····· 22
2. 향후계획 ····· 22

2024년 2분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

◈ 감염으로부터 안전한 병원환경 조성과 직원 안전을 위해 모니터링을 실시한 후 그 결과를 분석하여 개선방안을 모색함으로써 감염관리에 만전을 기하고자 함

Ⅰ 추진개요

□ 추진근거

○ 2024년도 감염병센터 사업계획(감염병센터-790, 2023.12.27.)

□ 추진개요

○ 성과지표 : 18개 지표

○ 대상기간 : 2024년 2분기

○ 모니터링 방법 및 내용

구분	내용
모니터링 방법	▸ 분기별 사업 진행상황 관리 : 감염관리위원회 보고 ▸ 매월 감염병센터 사업실적 점검 : 사업실적 보고 ▸ 분기별 경영전략회의 실시 : 사업실적 보고 ▸ 부서 순회 기록지 작성 및 관리 : 주 1회 부서 순회 기록
모니터링 내용	▸ 감염병센터 사업별로 분기별 사업 결과 모니터링 · 모니터링을 통한 미진사업 관리 · 감염관리위원회 보고 후 홈페이지를 통해 전 직원 공유

Ⅱ 모니터링 결과

□ 모니터링 결과

< 총 평 >

◈ 2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과

▸ **완　　료** : 2개 지표
- 유행성 감염병 대응 모의훈련, 유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정

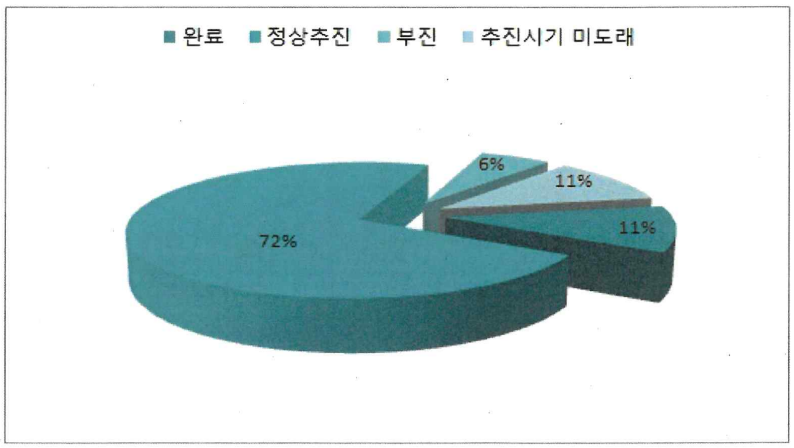
▸ **정상추진** : 13개 지표
- 감염발생 감시활동, 감염발생 감시에 따른 개선활동, 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여, 표본감시 대상 질환에 대한 신고, 법정감염병 신고 기간 준수, 의료관련감염예방관리사업 참여, 손위생 수행 모니터링, 환경관리 적합률, 주1회 부서순회, 감염관리 지표활동, 직원 감염관리 교육, 내원객 감염관리 교육(캠페인 등), 직원 안전관리

▸ **부　　진** : 1개 지표
- 감염관리지침(인증지침) 개정

▸ **추진시기 미도래** : 2개 지표
- 감염관리 주간행사, 직원 건강유지관리 인원

< 2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 현황 >

구 분	합계	완료	정상추진	부진	추진시기 미도래
성과지표	18	2	13	1	2
구성비율	100%	11%	72%	6%	11%



□ 2024년 2분기 추진실적

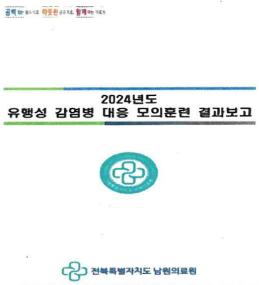
전략 목표	전략과제	성과지표	단위	24년 목표	24년 실적	24년 달성율	모니터링 결과
감염병 대응 대비 체계 강화	• 감염예방 ·관리체계 강화	▸ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	회	1	0	0%	부진
		▸ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100%	완료
		▸ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 횟수	회	1	1	100%	완료
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▸ 감염발생 감시활동 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	2	50%	정상추진
		▸ 의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수	회	52	26	50%	정상추진
		▸ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100%	정상추진
		▸ 의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	회	4	2	50%	정상추진
감염병 대응 대비 인프라 강화	• 감염 예방활동 강화	▸ 감염관리 주간행사 참여 인원	명	100	0	0%	추진시기 미도래
		▸ 손위생 수행 모니터링 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 환경관리 적합율(외래)	율	60	72.2	120.3%	정상추진
		▸ 주1회 부서순회 횟수	회	52	26	50%	정상추진
		▸ 감염관리 지표활동 횟수	회	12	6	50%	정상추진
	• 감염관리 교육 강화	▸ 직원 감염관리 교육 인원	명	510	436	85.4%	정상추진
		▸ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원	명	110	96	87.2%	정상추진
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▸ 직원 건강유지관리 인원	명	400	99	24.8%	추진시기 미도래
		▸ 직원 안전관리 인원	명	30	54	180%	정상추진

Ⅲ 세부 추진실적

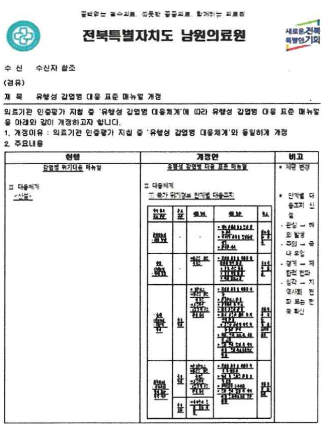
□ 감염병 대응 · 대비체계 강화

○ 감염예방·관리체계 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>감염관리지침(인증지침) 개정 횟수</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(부진)
▸ 추진내용
· 2024.3월 개정 예정이었으나 사업 진행 부진
· 감염관리계 개정 진행 현황 : 33%
· 부서별 감염관리 지침 개정 진행 현황 : 75%
▸ 부진사유
· 4주기 급성기병원 의료기관 인증평가 후 지침 개정부분에 대한 필요성 저조
· 2023.8월 의료기관 인증평가 컨설팅 모의조사 후 개정요구 사항에 따라 전면개정이 필요한 부서의 지침 개정 지연
▸ 진행현황
<table>
<tr><th>인증 기준</th><th>인증 항목</th><th>진행 현황</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>1.5장</td><td>손위생 수행</td><td>완료</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="10">8.1장</td><td>감염예방 및 관리체계</td><td>완료</td><td></td></tr>
<tr><td>중환자실 인증지침</td><td>완료</td><td></td></tr>
<tr><td>응급의료센터 인증지침</td><td>개정중</td><td></td></tr>
<tr><td>수술장 인증지침</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>내시경실 인증지침</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>인공신장실 인증지침</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>재활치료실 인증지침</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>분만실 인증지침</td><td>완료</td><td></td></tr>
<tr><td>치과외래 인증지침</td><td>완료</td><td></td></tr>
<tr><td>심뇌혈관센터 인증지침</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>8.2장</td><td>감염예방 및 관리 프로그램 운영</td><td>개정중</td><td></td></tr>
<tr><td>8.3장</td><td>감염관리 교육</td><td>개정중</td><td></td></tr>
<tr><td>8.4장</td><td>의료기구 관련 감염관리</td><td>개정중</td><td></td></tr>
<tr><td>8.5장</td><td>세척, 소독, 멸균관리 및 세탁물 관리</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>8.6장</td><td>환자치료영역 환경관리</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>8.7장</td><td>급식서비스 관리</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>8.8장</td><td>감염성 질환 및 면역저하 환자 관리</td><td>개정중</td><td></td></tr>
<tr><td>10.7장</td><td>직원 건강유지 및 안전관리 활동</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>11.1장</td><td>시설 및 환경안전 관리</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
<tr><td>11.8장</td><td>유행성 감염병 대응체계</td><td>해당없음</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 2회(완료) ▸ 추진내용 · 제1차 모의훈련 결과 - 훈련일시 : 2024.04.25.(목) 13:30~16:00 - 훈련인원 : 15명 참석 - 훈련대상 : 감염관리요원, 보건직 등 - 훈련내용 : 유행성 감염병 환자 대응 교육, 감염병 대응체계 점검, 보호복 착·탈의 실습 · 제2차 모의훈련 결과 - 훈련일시 : 2024.05.21.(화) 15:00~16:00 - 훈련인원 : 11명 참석 - 훈련대상 : 관리부(총무과, 원무과) 등 - 훈련내용 : 감염병 대응체계 점검, 외래 대응체계 등 < 2024년 제1차 유행성 감염병 대응 모의훈련('24.04.25.) > < 2024년 제2차 유행성 감염병 대응 모의훈련('24.05.21.) > 2024년도 유행성 감염병 대응 모의훈련 결과보고 공공의료본부 (감염병센터)  2024년도 유행성 감염병 대응 모의훈련 결과보고 전북특별자치도 남원의료원 < 2024년도 유행성 감염병 대응 모의훈련 결과보고('24.05.22.) >

성과지표	추진실적
유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 1회(완료) ▸ 추진내용 · 2024.5월 유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 완료 · 유행성 감염병 대응 모의훈련을 마치고 개선사항 요청에 따른 매뉴얼 개정 - 국가 위기 경보수준에 따른 원내 대응방안 점검 및 수정 - 감염 신속대응팀 구성 현황 재정비



전북특별자치도 남원의료원

수 신 수신자 참조

(경유)

제 목 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정

의료기관 인증평가 지침 중 '유행성 감염병 대응체계'에 따라 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼을 아래와 같이 개정하고자 합니다.

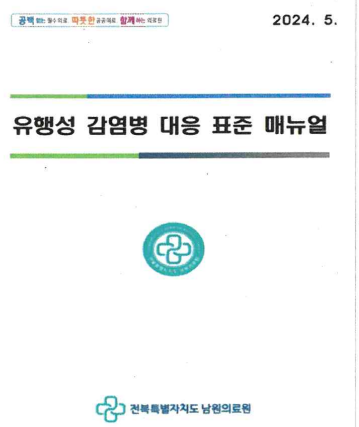
1. 개정이유 : 의료기관 인증평가 지침 중 '유행성 감염병 대응체계'의 충실하게 개정

2. 주요내용

현행	개정안	비고
유행성 위기단계 체계 □ 대응체계 - 없음	유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 □ 대응체계 □ 위기경보 단계별 대응근거	● 적용 범위 - 단계별 대응조치 신설 - 준상 – 해외 발생 - 주의 – 국내 유입 - 경계 – 국내 전파 - 심각 – 지역사회 전파 또는 전염 확산

위기경보	상황	예보	경보	조치
관심	-	-	· 해외 발생 시 · 대응지침 전파 · 지침 보급	관심
주의	-	해외 발생	· 해외 발생 시 · 대응지침 전파 · 지침 보급 · 의료기관 감염관리 점검	주의
경계	발생	국내 유입	· 해외 발생 시 · 대응지침 전파 · 지침 보급 · 의료기관 감염관리 점검 · 의료기관 감염관리 지원 · 의료기관 감염관리 점검 · 의료기관 감염관리 지원 · 의료기관 감염관리 점검 · 의료기관 감염관리 지원 · 의료기관 감염관리 점검 · 의료기관 감염관리 지원	경계
심각	발생	국내 전파	· 해외 발생 시 · 대응지침 전파 · 지침 보급 · 의료기관 감염관리 점검 · 의료기관 감염관리 지원 · 의료기관 감염관리 점검 · 의료기관 감염관리 지원 · 의료기관 감염관리 점검 · 의료기관 감염관리 지원 · 의료기관 감염관리 점검 · 의료기관 감염관리 지원	심각
	발생	지역사회 전파		

< 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 내부결재('24.05.31.) >



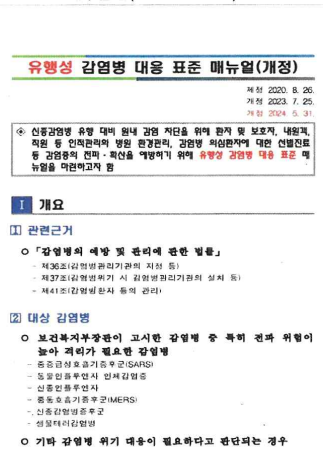
공백 없는 필수의료 따뜻한 공공의료 함께하는 의료원

2024. 5.

유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼

전북특별자치도 남원의료원

< 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 >



유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼(개정)

제 정 2020. 8. 26.
개 정 2023. 7. 25.
개 정 2024. 5. 31.

◈ 신종감염병 유행 대비 원내 감염 차단을 위해 환자 및 보호자, 내원객, 직원 등 인적관리와 병원 환경관리, 감염병 의심환자에 대한 선별진료 등 감염증의 전파·확산을 예방하기 위해 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼을 마련하고자 함

Ⅰ 개요

[1] 관련근거

○ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」
- 제36조(감염병관리기관의 지정 등)
- 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등)
- 제41조(감염병환자 등의 관리)

[2] 대상 감염병

○ 보건복지부장관이 고시한 감염병 중 특히 전파 위험이 높아 격리가 필요한 감염병
- 중증급성호흡기증후군(SARS)
- 동물인플루엔자 인체감염증
- 신종인플루엔자
- 중동호흡기증후군(MERS)
- 신종감염병증후군
- 생물테러감염병

○ 기타 감염병 위기 대응이 필요하다고 판단되는 경우

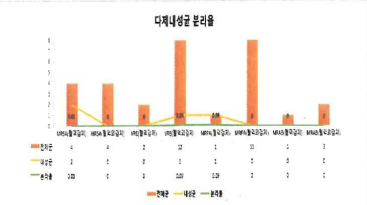
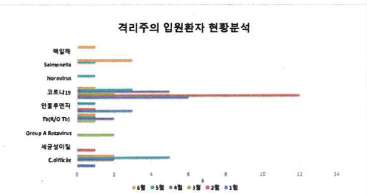
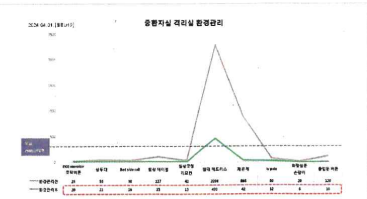
< 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼(개정) >

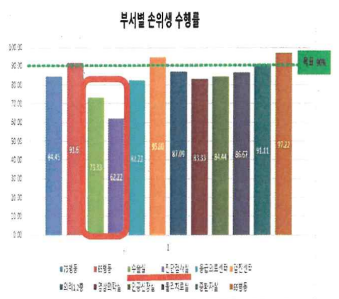
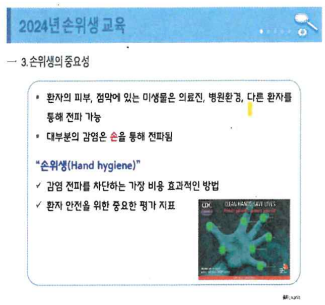
업무처리지침/매뉴얼

< 홈페이지 업무처리지침/매뉴얼 공지 및 직원 공유('24.06.03.) >

□ 감염병 예방관리 대책 강화

○ 감염감시 및 개선활동 강화

성과지표	추진실적
감염발생 감시활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 6회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 2023년 감염관리 위험평가 결과에 따라 감염발생감시 우선관리대상 선정 · 위험사정에 대한 핵심 사업 선정 · 선정된 감염발생 감시대상에 대한 계획수립, 자료조사, 자료분석 및 해석 · 감염발생 감시활동 결과 경영진 보고 및 관련 직원 공유 ▸ 선정된 우선순위 대상 월별 모니터링 실시 ○ 손위생 - 손위생 수행 현장 관찰 - 감염관리요원의 손위생 모니터링 관찰지 분석 - 손위생 교육 실시 ○ 감염관리 교육 - 재직직원, 신규직원, 경영진, 상시출입인력 감염관리 교육 실시 - 감염관리교육 계획 별도 수립 ○ 환자치료영역의 적절한 청소 및 소독 - 중환자실 격리주의 환자 퇴실 후 환경관리 적합 모니터링 및 오염도 측정 비교 - 외래(주사실, 채혈실, 산부인과) 월 2회 환경 오염도 측정 비교 및 환경관리 적합률 분석 - 환경관리 현장 피드백 및 교육 실시 ▸ 원내 감염감시 대상 및 유행 감염감시 대상 자료의 조사, 자료 분석, 감시활동 결과보고 ▸ 분기별 감시 결과에 대해 익월 개선활동 수행 ▸ 개선활동 수행 및 모니터링 ▸ 의료관련 감염병 격리절차 및 관리 안내 < 손위생 수행률 추이분석('24.01.~06.) >  < 다제내성균 모니터링('24.04.~06.) >  < 격리주의 입원환자 모니터링('24.04.~06.) >  < 중환자실 격리실 환경관리 오염도 모니터링('24.04.~06.) >

성과지표	추진실적
감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 2회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 손위생 수행률 개선활동 - 개선활동 기간 : 2024.04.01.~2024.04.30. - 부서별 및 직종별 손위생 수행률 확인 - 부서순회를 통해 손소독제 비치 및 유효기간 관리 점검 - 손위생 수행률이 낮은 부서와 낮은 직종 손위생 교육실시  < 부서별 손위생 수행률 확인 >  < 손위생 교육자료 > < 손위생 교육 실시 > < 손위생 교육 실시 > < 감염관리 교육 실시 결과보고 > < 감염발생 감시활동에 따른 개선활동 결과보고 >

성과지표	추진실적

의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수

▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 6회(50% / 정상추진)

▸ 추진내용

· 의료관련감염감시체계(KONIS) 대상별 감염발생율

- 중환자실 감염감시 감염발생율 : 0.10%

▸ KONIS 감염률 비교(병상구분 100-299병상)

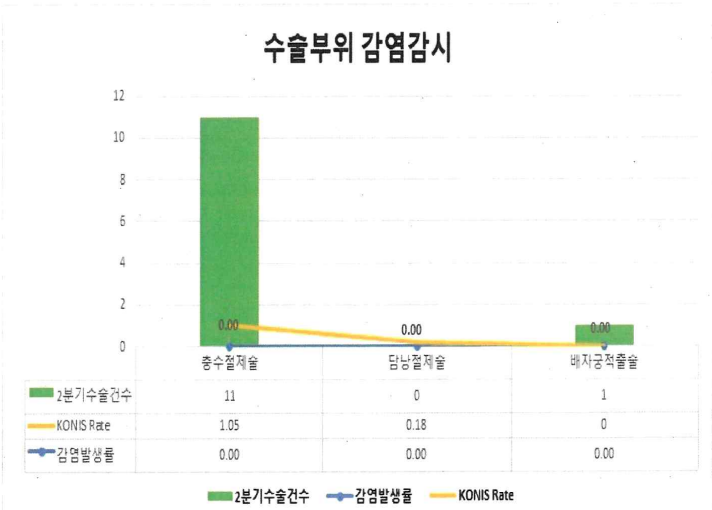
(단위 : 율)

구분	2분기 감염발생률	Infections	KONIS Rate
요로감염(cath)	0.10	1	1.03
요로감염(non-cath)	0.00	0	0.09
혈류감염(line)	0.00	0	1.9
혈류감염(non-line)	0.00	0	0.37
폐렴(vent)	0.00	0	0.65
폐렴(non-vent)	0.00	0	0.27

- 수술부위 감염감시 감염발생율 : 0%

(단위 : 율)

구분	수술건수 2분기	1분기 감염 발생률	Infections	KONIS Rate
충수절제술	11	0.00	0	1.05
담낭절제술	0	0.00	0	0.18
배자궁적출술	1	0.00	0	0.00



성과지표	추진실적

의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수

- 의료관련감염병 (4종) 현황
  - · 본원 분리율 현황 : 혈액검체

(단위 : 건, 율)

구분 (혈액검체)	전체 분리건수			48시간 이전 분리율			48시간 이후 분리율		
	내성균	전체균	분리율	내성균	전체균	분리율	내성균	전체균	분리율
MRSA	2	4	0.01	2	4	0.01	0	0	0.00
VRE	0	2	0.00	0	2	0.00	0	0	0.00
MRPA	1	1	0..09	1	1	0.09	0	0	0.00
MRAB	0	1	0.00	0	1	0.00	0	0	0.00

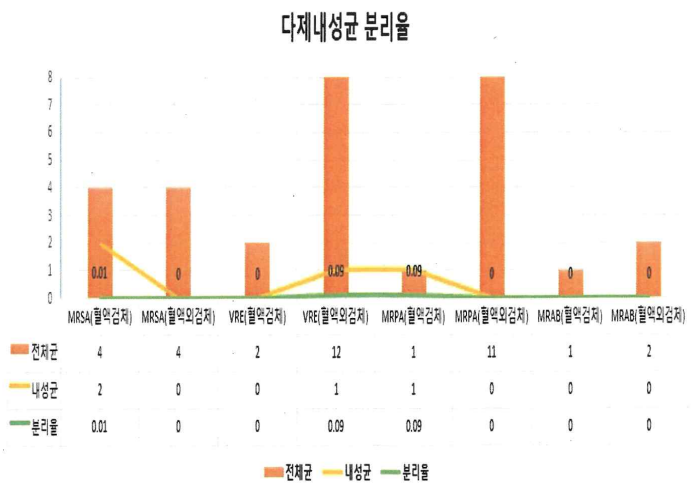
※ 혈액 검체 분리율 = 혈액 검체에서 해당 항생제내성균이 분리된 자 / 총 재원일수 × 1,000

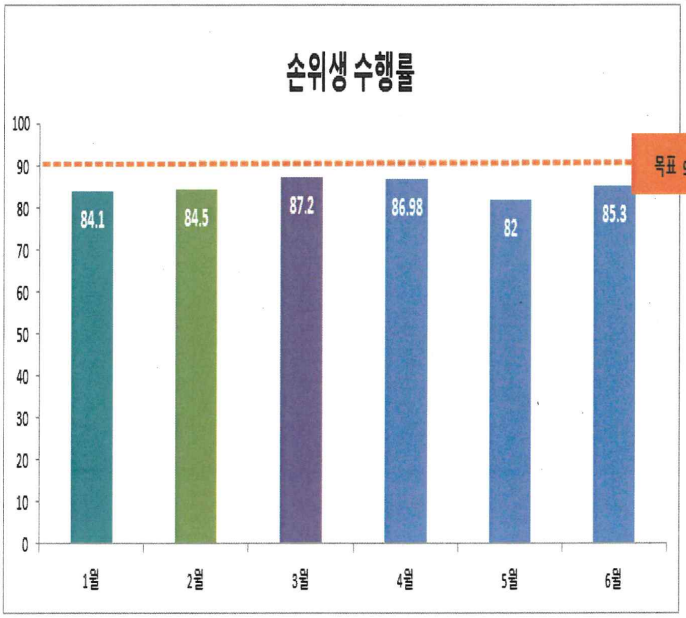
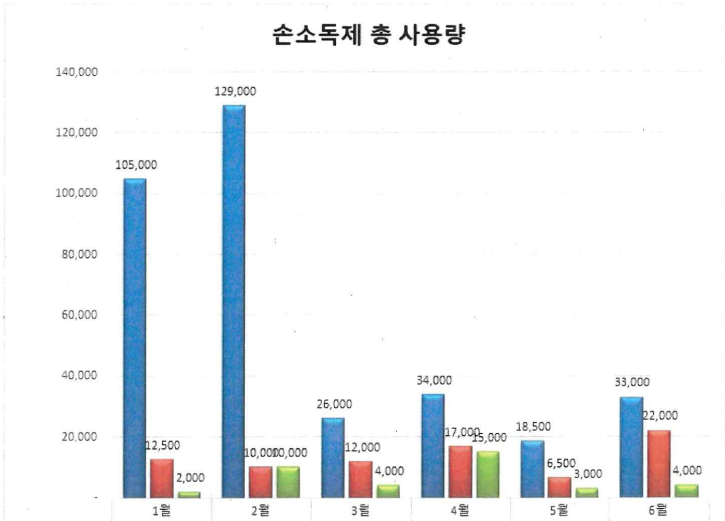
- · 본원 분리율 현황 : 혈액 외 검체

(단위 : 건, 율)

구분 (혈액 외 검체)	전체 분리건수			48시간 이전 분리율			48시간 이후 분리율		
	내성균	전체균	분리율	내성균	전체균	분리율	내성균	전체균	분리율
MRSA	1	4	0.00	0	3	0.00	0	1	0.00
VRE	1	12	0.09	1	8	0.09	0	6	0.00
MRPA	0	11	0.00	0	10	0.00	0	1	0.00
MRAB	0	2	0.00	0	2	0.00	0	0	0.00

※ 혈액 외 검체 분리율 = 혈액 외 임상 검체에서 해당 항생제내성균이 분리된 자 / 총 재원일수 × 1,000



성과지표	추진실적
의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	- 손위생부분 관리 ‣ 손위생 수행률 90%이상 유지 (단위 : 율)  ‣ 상반기 손소독제 총 사용량  손소독제 105,000 129,000 26,000 34,000 18,500 33,000 샤보BCG 12,500 10,000 12,000 17,000 6,500 22,000 사니사라1L 2,000 10,000 4,000 15,000 3,000 4,000

성과지표	추진실적

표본감시 대상 질환에 대한 신고 횟수

▸ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 26회(50% / 정상추진)

▸ 추진내용

· 표본감시대상 질환 발생 건수 : 569건

(단위 : 건)

구 분[전체]		2024년	2023년
합 계		569	1,733
제4급	인플루엔자(확진, 의증)	196	759
	코로나바이러스감염증-19	171	657
	기생충감염병(간흡충증 등)	58	101
	성매개감염병	5	4
	장관감염증(살모넬라균 감염증 등)	22	36
	급성호흡기감염증(인플루엔자, 코로나바이러스-19제외)	74	108
	엔테로바이러스감염증(확진)	0	0
	의료관련감염병(환자, 병원체보유자)	43	68

법정감염병 신고기간 준수율

▸ 추진실적 : (목표) 100% → (실적) 100%(100% / 정상추진)

▸ 추진내용

· 법정감염병 신고 건수 : 28건

(단위 : 건)

구 분[전체]		2024년	2023년
합 계		28	96
제2급	결핵	5	7
	수두	4	6
	홍역	0	0
	장티푸스	2	0
	세균성이질	1	0
	장출혈성대장균감염증	0	2
	A형간염	1	0
	백일해	1	0
	유행선이하선염	0	0
	성홍열	0	0
	카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	7	6
제3급	C형간염	2	4
	쯔쯔가무시증	2	70
	렙토스피라증	0	0
	매독(잠복)	2	0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	1	1

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>의료관련감염예방관리사업
참여 횟수</td><td>

▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 2회(50% / 정상추진)
▸ 추진내용
· 의료관련감염병 표본감시활동
· 원내 감염예방·관리 교육 강화
· 의료관련감염병 표본감시 협의체 간담회 참석
· 의료관련감염병 예방관리 성과지표 개선활동

(단위 : 율)

<table>
<tr><th rowspan="3">성과지표</th><th colspan="4">사업수행목표</th></tr>
<tr><th rowspan="2">수행내용</th><th>목표치</th><th colspan="2">달성률</th></tr>
<tr><th>2024년</th><th>1분기</th><th>2분기</th></tr>
<tr><td>손위생 수행률</td><td>매월 환자접점부서 내 손위생 모니터</td><td>90</td><td>84.85</td><td>85</td></tr>
<tr><td>환경관리 적합률</td><td>격리병실 내 환경오염도 측정(10곳 선정)</td><td>60</td><td>95</td><td>93</td></tr>
</table>

< 표본감시 협의체 참석('24.06.12.) >

< 표본감시 협의체 참석('24.06.12.) >

</td></tr>
</table>

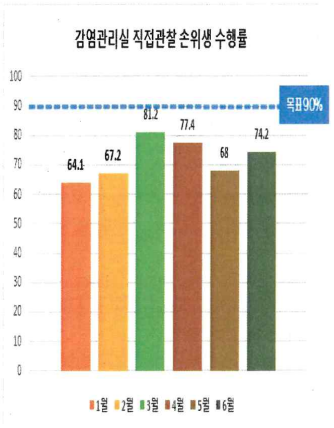
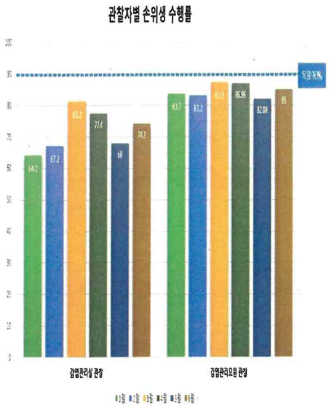
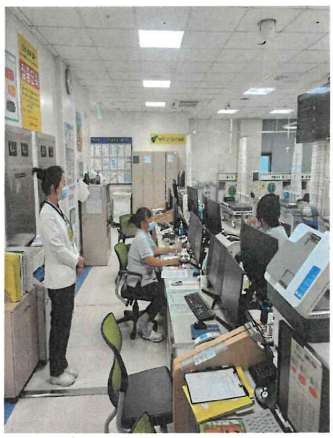
□ 감염병 대응 · 대비 인프라 강화

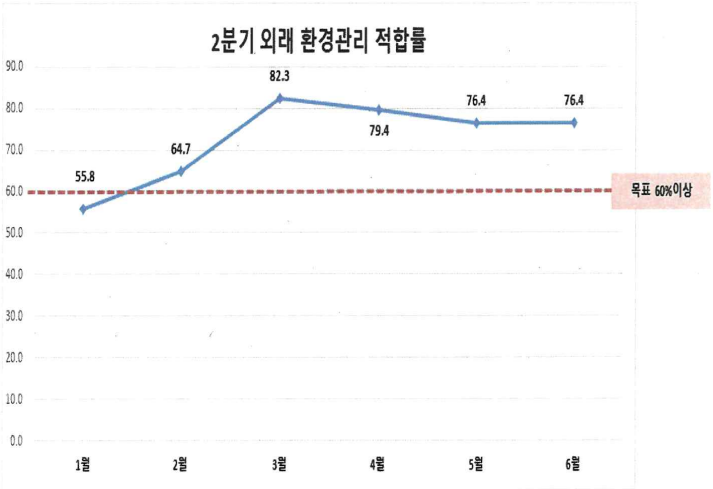
○ 감염 예방활동 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>감염관리 주간행사
참여 인원</td><td>

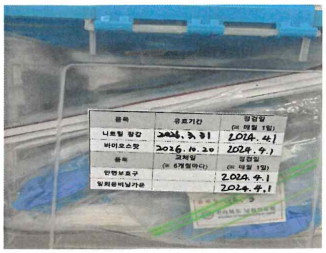
▸ 추진실적 : (목표) 100명 → (실적) 0명(0% / 추진시기 미도래)
▸ 추진내용
· 2024. 9월 감염관리 주간행사 예정
· 대 상 : 직원 및 내원객(환자 및 보호자 등)
· 기 간 : 24.09.23.~09.26.(4일간) 예정
· 내 용
- 올바른 손위생 교육(손오염도 측정, 올바른 손위생 6단계 등)
- 개인 보호구 착·탈의 교육(모형을 통한 개인보호구 도상교육)
- 감염예방수칙 안내문 및 손세정제 등 답례품 제공

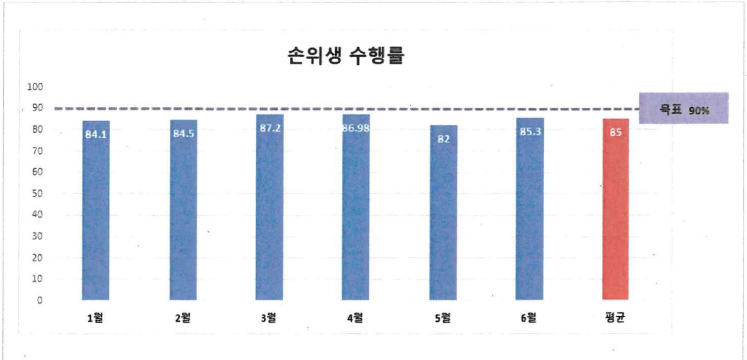
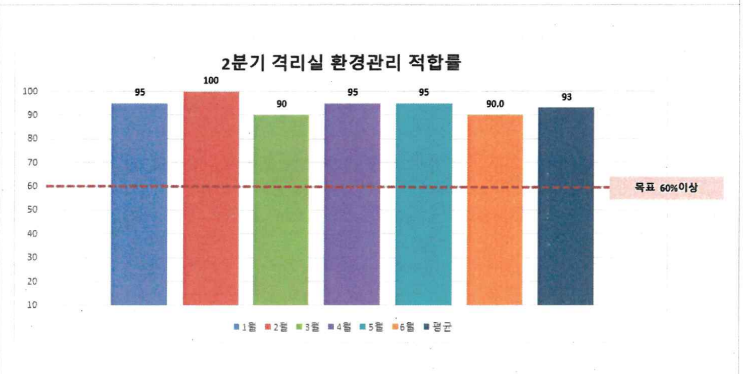
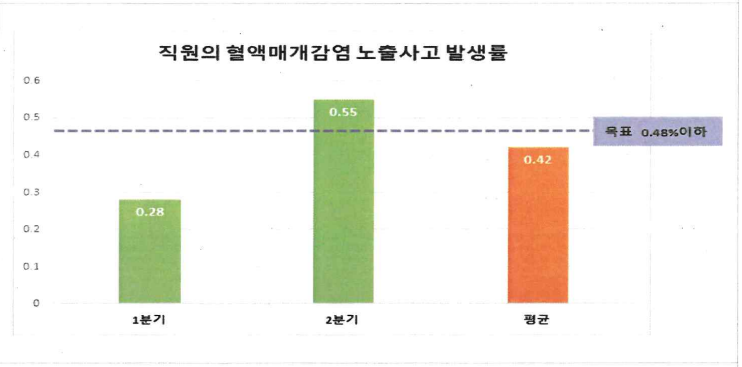
</td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
손위생 수행 모니터링 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 6회(50% / 정상추진) · 손위생 수행 모니터링 대상 인원 : 791명 ▸ 추진내용 · 손위생 관찰 주간 : 2024.01월~12월, 매월 셋째주 월~금요일 · 관찰 대상 : 환자 접점부서 직원 · 관찰 방법 - 감염관리계(2명)와 공공보건의료계(1명) 감염관리 간호사 - 진료 및 진료지원부서, 병동 등에서 직접 관찰 - 손위생 수행 시점(5가지)에 따른 올바른 손위생 수행여부 관찰 - 현장 교육 병행  < 감염관리실 손위생 수행 직접 관찰('24.01.~06.) >  < 관찰자별 손위생 수행률 분석('24.01.~06.) > < 손위생 수행 직접 관찰('24.01.~06.) >  < 손위생 수행 직접 관찰('24.01.~06.) >

성과지표	추진실적
환경관리 적합률	▸ 추진실적 : (목표) 60% → (실적) 72.2%(120.3% / 정상추진) ▸ 추진내용 · ATP기를 이용한 환경관리오염도 측정 · 환경관리 현장 피드백 및 교육 실시 · 외래(주사실, 채혈실, 산부인과) 월 2회 환경 오염도 측정 비교 및 환경관리 적합률 분석  < 외래 환경관리 적합률('24.01.~06.) I> < 외래 3곳의 부서별 환경관리 현장 점검('24.04.26) > < 외래 3곳의 부서별 환경관리 현장 피드백 및 교육('24.05.02~05.03.) >

성과지표	추진실적
주 1회 부서순회 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 26회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 순회일시 : 매주 수요일 14:00~15:00 · 순회대상 : 환자 접점부서(부서라운딩 순서표에 따라 진행) · 순회내용 - 손위생 용품 관리 점검(손소독제, 손세정제 유효기간 등) - 환자관리 부분 점검(주사실무, 혈관 내 카테터 관리, 유치도뇨관 관리, 호흡치료기구 관리, 감염병 환자관리 등) - 소독/멸균 및 세탁물 관리(유효기간, 선입선출, 포장상태, 비멸균과 분리, 오염물품, 세탁물 관리 등) - 안전한 시설 및 환경관리(청소 및 소독관리, 의료폐기물 관리 등) < 주사실 멸균물품 관리('24.04.09.) > < 세탁실 청결세탁물 관리('24.04.17.) > < 산부인과 멸균물품 관리('24.05.02.) > < 정형외과 생리식염수 유효기간별 관리('24.05.29.) > < 선별부스 내/외부 점검 및 시설물 관리 ('24.06.07.) > < 그린 리모델링 공사 현장 점검 및 개선사항 요청('24.06.27.) >

성과지표	추진실적
주 1회 부서순회 횟수	· 개선활동 실적 : (실적) 14회 실시 · 개선활동 내용 - 방문대상 : 부서순회 시 개선사항 발생 부서 - 방문일시 : 부서순회 후 다음 주 수요일 - 점검내용 ‣ 부서순회 시 감염관리 부적합 부분에 대한 개선여부 점검 ‣ 멸균/비멸균 물품 분리보관 안내 및 교육 ‣ 환경관리 재점검 ‣ 혈액/체액 spill kit관리 안내 등 < 혈액 및 체액 spill kit 관리 부적합 - 점검일자 2023.11.01. > →  < 혈액 및 체액 spill kit 관리 점검 완료 ('24.04.03.) > < 멸균물품 유효기간이 지남 -종료일 24.04.09. > → < 멸균물품 유효기간 점검 완료('24.05.14.) > < 소독액 사용일과 종료일 미기재 > → < 소독액 사용일과 종료일 기재 점검완료('24.06.05.) >

성과지표	추진실적
감염관리 지표활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 6회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 손위생 수행률 : 85% · 의료관련 감염예방을 위한 환경관리 적합률 : 93% · 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 : 0.42%  < 손위생 수행률 >  < 의료관련 감염예방을 위한 환경관리 적합률 >  < 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 >

○ 감염관리 교육 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>직원 감염관리 교육 인원</td><td>

▸ 추진실적 : (목표) 510명 → (실적) 436명(85.4% / 정상추진)

(단위 : 회, 명)

구분	실적	인원	비고
누적실적	6	436	
1분기	6	63	
2분기	10	373	

▸ 추진내용

· 교육일자 : 2024.01.01.~2024.06.30.
· 교육대상 : 신규 직원 및 재직직원, 사회복무요원, 상시 출입인력 등
· 교육장소 : 4층 1교육실, 2층 감염관리 체험교실, 각 부서 등
· 교육인원 : 436명
· 교육내용
- 올바른 손위생 교육
- 감염예방을 위한 올바른 주사실무
- 의료기관 감염관리 중요성 등

< 2024년 진단검사실 손위생 교육 ('24.04.03.) >

< 2024년 외래채혈실 환경관리 교육('24.05.02.) >

< 2024년 중앙공급실 교육('24.06.26.) >

< 2024년 수술실 교육('24.06.26.) >

</td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
내원객 감염관리 교육 (캠페인 등)	

▸ 추진실적 : (목표) 110명 → (실적) 96명(87.2% / 정상추진)

(단위 : 회, 명)

구분	실적	인원	비고
누적실적	1	96	
1분기	1	28	
2분기	2	68	

▸ 추진내용

· 교육일시 : 2024.01.01.~2024.06.30.
· 교육대상 : 내원객, 환자 및 보호자(간병인 포함) 등
· 교육장소 : 1층 중앙현관 로비
· 교육인원 : 96명
· 교육내용
  - 감염예방수칙 안내 및 올바른 손위생 교육
  - 참여 대상자에 대한 손세정제 지급 등

< 2024년 제2차 내원객 캠페인-손 오염도 측정 및 5대 감염예방수칙 안내('24.04.03.) >

< 2024년 제3차 내원객 캠페인-5대 감염예방수칙 안내('24.06.10.) >

○ 직원 건강유지 및 안전관리 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>직원 건강유지관리 인원</td><td>

▸ 추진실적 : (목표) 400명 → (실적) 99명(24.7% / 추진시기 미도래)
▸ 추진내용
· 직원 감염예방 점검 활동
- 신규직원 항체검사 : 홍역, 수두, 풍진, A형 간염, B형 간염
- 신규직원 잠복결핵검사
- 재직직원 잠복결핵감염검진
· 직원 예방접종
- 신규직원 항체검사 후 항체 미형성 직원의 예방접종 시행
- 매년 1회 재직직원 계절 인플루엔자 예방접종 시행
(단위 : 명)

<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>2분기</th><th>실적</th></tr>
<tr><td>합계</td><td></td><td>81</td><td>18</td><td>99</td></tr>
<tr><td rowspan="3">신규직원</td><td>▸ 항체검사</td><td>31</td><td>2</td><td>33</td></tr>
<tr><td>▸ 잠복결핵검사</td><td>30</td><td>2</td><td>32</td></tr>
<tr><td>▸ 예방접종</td><td>14</td><td>12</td><td>26</td></tr>
<tr><td rowspan="3">재직직원</td><td>▸ 계절 인플루엔자 접종</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>▸ 고위험부서 잠복결핵 검진</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>▸ 예방접종</td><td>6</td><td>2</td><td>8</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>직원 안전관리 인원</td><td>

▸ 추진실적 : (목표) 30명 → (실적) 54명(180% / 정상추진)
▸ 추진내용
· 직무 중 감염노출 직원 관리 : 54명
- 직원 감염 노출 시 처치, 진단검사 및 추적검사, 예방적 투약 실시
- 직원 감염 노출 시 노출 사고 발생 위험요인 분석
- 감염노출 관련 직원 감염관리 교육 실시
(단위 : 명)

<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>2분기</th><th>실적</th></tr>
<tr><td>합계</td><td></td><td>2</td><td>52</td><td>54</td></tr>
<tr><td rowspan="2">재직직원</td><td>▸ 직무 중 감염노출 직원</td><td>1</td><td>51</td><td>52</td></tr>
<tr><td>▸ 추적검사</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>

</td></tr>
</table>

Ⅳ 행정사항

□ 부진 성과지표 개선 및 환류

○ 2024년도 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 부진한 성과지표에 대하여 개선 및 환류

성과지표	부진사유	개선계획
감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	◦ 4주기 급성기병원 의료기관 인증평가 후 지침 개정부분에 대한 내용정리 지연 ◦ 2023.8월 의료기관 인증평가 컨설팅 모의조사 후 개정요구 사항에 따라 전면개정이 필요한 감염부분 지침 개정 지연	▸ 완료 예상 기간 - 24.8월 ※ 상기일정 변경가능 ▸ 감염부분 지침개정 및 관련부서 협의 - 개정된 내용에 대해 관련부서 점검

□ 향후계획

○ 2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 ····· 2024.07.

- 2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고

○ 감염관리위원회 보고 ····· 2024.07.

- 2024년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

○ 모니터링 결과 공유 ····· 2024.07.

- 감염관리위원회 회의결과 홈페이지 게재

의 안 번 호	제2024-8호
의결년월일	2024년 7월 25일

보고안건

2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고

2024년 제2차 정기 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2024년 7월 25일

2024년도 상반기
감염병센터 사업 자체평가 결과보고

의 안 번 호	제2024-8호

제출년월일 : 2024년 7월 25일
제 출 자 : 전라북도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고사유

○ 2024년도 상반기 감염병센터에서 추진 중인 사업에 대한 실적 평가, 달성 여부에 대한 중간점검을 실시하여 개선방안 도출 및 사업의 효율성을 제고하고자 자체평가를 실시하고 결과를 보고함.

2. 보고내용

○ 2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과 요약

< 총 평 >

❍ 2024년도 상반기 자체평가 점수 : **96.3점**

- 손위생 현장관찰 및 교육 병행, 부서별 맞춤형 교육 진행을 실시하고, 동시에 자체 사업에 대한 다양한 방안으로 목표 실적을 달성함

➡ **A등급(우수)으로 현행 유지 → 수정 사업계획서 불필요**

전략목표	평가영역	평가결과	점수	결과활용	비고
감염병 대응·대비 체계강화	구조(20)	20점	89.9점	현행유지	
	과정(60)	49.9점			
	결과(20)	20점			
감염병 예방관리 대책강화	구조(20)	20점	99.8점	현행유지	
	과정(60)	59.8점			
	결과(20)	20점			
감염병 대응·대비 인프라강화	구조(20)	20점	99.3점	현행유지	
	과정(60)	59.3점			
	결과(20)	20점			

붙임 2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고 1부.

붙임 2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고

2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고

◈ 2024년도 상반기 감염병센터에서 추진 중인 사업에 대한 자체평가를 실시하고 그 결과를 보고하고자 함

Ⅰ 추진개요

□ 추진근거

○ 2024년도 감염병센터 사업계획(감염병센터-790(2023.12.27.))

□ 추진개요

○ 평가대상 : 2024년도 감염병센터 사업계획서 성과지표

○ 평가기간 : 2024. 1. 1.~6. 30.(2024년도 상반기)

○ 평 가 단 : 감염관리 위원회 위원 11명

※ 위원 11명 중 10명 평가 실시

○ 평가방법

- 전략목표에 의한 구조, 과정, 결과영역으로 구분
- 상반기 사업 결과를 근간으로 상반기 추진계획의 이행 정도 및 주요 실적 점검 후 평가
- 각 위원들 점수 결과 합산 후 평균을 통한 등급화

등급	점수	결과활용	비고
A(우수)	80점 이상	○ 현행유지	※ 세부평가항목 중 목표 미달 점수 항목은 수정·보완 필요
B(미진)	60점~80점 미만	○ 사업 일부 수정 및 보완	
C(등급이하)	0점~60점 미만	○ 사업 전면 수정	

Ⅱ 자체평가 결과

□ 자체평가 총평

< 총 평 >

❍ 2024년도 상반기 자체평가 점수 : **96.3점**

- 손위생 현장관찰 및 교육 병행, 부서별 맞춤형 교육 진행을 실시하고, 동시에 자체 사업에 대한 다양한 방안으로 목표 실적을 달성함

➡ **A등급(우수)으로 현행 유지 → 수정 사업계획서 불필요**

전략목표	평가영역	평가결과	점수	결과활용	비고
감염병 대응·대비 체계강화	구조(20)	20	89.9	현행유지	
	과정(60)	49.9			
	결과(20)	20			
감염병 예방관리 대책강화	구조(20)	20	99.8	현행유지	
	과정(60)	59.8			
	결과(20)	20			
감염병 대응·대비 인프라강화	구조(20)	20	99.3	현행유지	
	과정(60)	59.3			
	결과(20)	20			

□ 자체평가 타당성 및 개선방안의 구체성

타당성	개선방안의 구체성
❍ 감염병 대응·대비 체계강화 - 유행성 감염병 대응역량강화 및 감염관리 운영체계 에 대한 전반적인 관리 및 효율적인 대응방안 강화 ❍ 감염병 예방관리 대책강화 - 국내·외 중요한 감염이슈를 확인하고, 원내 감염 위험평가에 따라 관리대상을 선정, 감염감시활동 수행 ❍ 감염병 대응·대비 인프라강화 - 환자로부터 직원, 직원으로부터 환자에게 감염질환이 전파될 위험성 최소화, 감염관리 교육 및 환경관리 강화	❍ 감염병 대응·대비 체계강화 - 원내 유행성 감염병 대응을 위한 지속적인 훈련 실시, 감염병 위기대응 매뉴얼 점검 및 개정, 부서별 감염관리 지침 개정 ❍ 감염병 예방관리 대책강화 - 감염질환에 대한 발생 모니터링을 통해 주기적으로 감시활동과 개선활동 수행 ❍ 감염병 대응·대비 인프라강화 - 직원의 항체검사 및 감염노출 관련 관리 강화 및 지속적인 감염관리 교육 실시, 주1회 부서순회를 통한 환경관리 강화

Ⅲ 세부 자체평가 결과

□ 상반기 감염병센터 사업 자체평가 총괄표

○ 감염병 대응·대비 체계 강화

평가 영역	평가지표	평가세부항목	배점	상반기 사업결과	점수 합계	평균
합계			100		899	89.9
구조 (20)	○ 사업목표를 포함한 사업계획	목표 포함	10	수립	100	10
		목표 미포함	0			
	○ 감염관리 전담인력 확보	확보	10	확보	100	10
		미확보	0			
과정 (60)	○ 인증지침(감염관련) 개정 횟수	1회	10	0회	0	0
		0회	0			
	○ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	2회	20	2회	200	20
		1회	10			
		0회	0			
	○ 유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 횟수	1회	10	1회	100	10
		0회	0			
	○ 감염병 위기대응 모의훈련팀 운영 충실도 (2024년 2분기 성과지표 모니터링 결과보고 5p 참고)	충실도	10		99	9.9
	○ 유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 충실도(2024년 2분기 성과지표 모니터링 결과보고 6p 참고)	충실도	10		100	10
결과 (20)	○ 감염관리위원회 보고 횟수	2회 이상	10	2회	100	10
		1회	5			
		0회	0			
	○ 성과지표모니터링 및 결과보고	2회 이상	10	2회	100	10
		1회	5			
		0회	0			

○ 감염병 예방·관리 대책 강화

평가 영역	평가지표	평가세부항목	배점	상반기 사업결과	점수 합계	평균
합계			100		998	99.8
구조 (20)	○ 사업목표를 포함한 사업계획	수립	10	수립	100	10
		미수립	0			
	○ 감염발생 감시활동 계획	계획	10	수립	100	10
		미계획	0			
과정 (60)	○ 의료관련감염감시 체계(KONIS) 참여 횟수	6회 이상 참여	20	6회	200	20
		3~5회 참여	15			
		3회 미만 참여	10			
		미참여	0			
	○ 표본감시감염병 신고 횟수	26회 이상	20	26회	200	20
		13~25회	15			
		13회 미만	10			
		미참여	0			
	○ 법정감염병 신고 기간 준수율	90% 이상	10	100%	100	10
		50~89%	5			
		50% 미만	0			
	○ 원내 감염발생 감시활동 충실도(2024년 2분기 성과지표 모니터링 결과보고 7p 참고)	충실도	10		98	9.8
결과 (20)	○ 감염관리위원회 보고 횟수	2회 이상	10	2회	100	10
		1회	5			
		미실시	0			
	○ 성과지표모니터링 및 결과보고	2회 이상	10	2회	100	10
		1회	5			
		미실시	0			

○ 감염병 대응·대비 인프라 강화

평가 영역	평가지표	평가세부항목	배점	상반기 사업결과	점수 합계	평균
합계			100		993	99.3
구조 (20)	○ 사업목표를 포함한 사업계획	목표 포함	10	수립	100	10
		목표 미포함	0			
	○ 예산계획 수립 및 확보	확보	10	수립	100	10
		미확보	0			
과정 (60)	○ 환경관리 강화를 위한 주 1회 부서 순회 횟수	26회 이상	10	26회	100	10
		13~25회	5			
		13회 미만	0			
	○ 감염관리 교육 인원	255명 이상	10	532명	100	10
		100~255명 이내	5			
		100명 이하	0			
	○ 직원 안전관리 인원	30명 이상	10	54명	100	10
		15~29명	5			
		15명 이하	0			
	○ 부서순회 충실도(2024년 2분기 성과지표 모니터링 및 결과보고 16p 참고)	충실도	10		100	10
	○ 감염관리 교육 충실도 (2024년 2분기 성과지표 모니터링 및 결과보고 19p 참고)	충실도	10		98	9.8
	○ 감염관련 직원관리 충실도 (2024년 2분기 성과지표 모니터링 및 결과보고 21p 참고)	충실도	10		95	9.5
결과 (20)	○ 감염관리위원회 보고 횟수	2회 이상	10	2회	100	10
		1회	5			
		미실시	0			
	○ 성과지표모니터링 및 결과보고	2회 이상	10	2회	100	10
		1회	5			
		미실시	0			

Ⅳ 행정사항

□ 환류

○ 평가결과에 근거한 향후 업무 수행 반영

전략목표	평가세부항목	부진 요인분석(해소방안)	하반기 반영사항	비고
감염병 대응·대비 체계강화	급성기 병원 4주기 인증지침(감염관련) 개정	○ 4주기 급성기병원 인증지침 감염부분에 대한 개정 진행 중으로 감염 지침의 추가 검토 및 전면개정 진행으로 인해 완료시기가 지연됨	▸ 2024.08. 감염부분 지침에 대한 검토 및 개정 완료 계획	

□ 향후계획

○ 감염관리위원회 결과보고 ····· 2024. 7.

별첨 2024년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가표 1부.

Ⅱ. 심의안건

의 안 번 호	제2024-9호
의결년월일	2024년 7월 25일

심의안건

유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 심의안

2024년 제2차 정기 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2024년 7월 25일

유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 심의안

의 안 번 호	제2024-9호

제출년월일 : 2024년 7월 25일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 제안사유

○ 신종감염병 유행 대비 원내 감염 차단을 위해 환자 및 보호자, 내원객, 직원 등 인적관리와 병원 환경관리, 감염병 의심환자에 대한 선별진료 등 감염증의 전파·확산을 예방하기 위해 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼을 심의상정함.

2. 주요내용

○ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 주요 개정사항

국가 위기 경보 수준	진료 구분	대응 범위	대응 방안	비 고
관심(Blue) - 해외 발생	-	-	▸ 해외 신종감염병 발생 징후 감시 ▸ 국내/외 감염병 발생동향 파악 ▸ 안내문 게시	징후활동 감시
주의 (Yellow) - 국내 유입	-	• 응급실 음압격리실	▸ 유행성 감염병 대응팀 활성화를 위한 점검 ◦ 인력, 시설 점검 ◦ 팀별 역할 점검 ◦ 직원 정보공유	대비계획 점검
경계 (Orange) - 제한적 전파	격리 외래	• 선별진료소 • 응급실 음압격리실 • 출입제한 (발열체크실 운영 등)	▸ 유행성 감염병 대응팀 가동 ▸ 선별진료소 운영 ▸ 인력배치 및 확보 ▸ 원내 출입자 관리 ▸ 원내 출입구 통제 및 제한적 운영 ◦ 출입구 폐쇄에 따른 이동 동선 안내 ▸ 직원, 환자, 보호자, 내원객 교육 ▸ 입원 환자 발생 시 국가지정 입원치료병상으로 이송	대응체계 가동 및 협조체제 강화
심각(Red) - 지역사회 전파 또는 전국 확산	격리 외래	• 선별진료소 • 응급실 음압격리실 • 출입제한 (발열체크실 운영 등)	▸ 유행성 감염병 대응팀 확대 및 활성화 ▸ 외래 및 입원실 운영 범위 결정 ▸ 인적/물적 추가지원 ▸ 입원 환자 발생 시 국가지정 입원치료병상 우선 활용	대응역량 총동원
	격리 병동	• 격리환자 입원 병동 지정		

별첨 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 1부.

2024년 제2차 정기

감염관리위원회 상정안건

전북특별자치도 남원의료원