사례연구

이대목동병원에서의 메르스 대처경험과 교훈

손희정*, 김충종**, 최희정*,**, 박은애***

*이대목동병원 감염관리실, **감염내과, ***기획조정실

The Lesson and experiences from the control of Middle East Respiratory Syndrome in Ewha Womans University Mokdong Hospital

Hee Jung Son*, Chung-Jong Kim**, Hee Jung Choi*,**, Eun Ae Park***

*Ewha Womans University Mokdong Hospital, *Office of Infection Control, **Division of Infectious Diseases, ***Office of Planning and Coordination*

Ⅰ. 들어가는 말

중동호흡기증후군(Middle East Respiratory syndrome, MERS), 일명 메르스는 2012년 중동지역에서 신종 코로나바이러스에 의해 처음 발생한 급성호흡기증후군이다(WHO, 2014). 2015년 5월 국내 첫 메르스 환자가 발생하고 이후 의료기관을 중심으로 유행이 확산되면서 감염 186명, 사망 36명이라는 안타까운 결과를 초래하였다(Ministry of Health and Welfare, 2015). 국내 많은 병원들은 감염성 질환으로 인해 그 동안 예상하지 못했던 위기 상황을 경험하였으며, 2009년 신종인플루엔자 유행 이후 해결되지 않고 묻혀졌던 국내 보건의료체계와 공중보건 위기대응에 대한 여러 문제점들이 다시 재현되며 많은 사람들의 가슴을 답답하게 했다. 본 글에서는 메르스 거점의료기관이 아닌 일반의료기관으로서 이화여자대학교 의과대학부속 목동병원(이하 이대목동병원)의 메르스 대처경험을 소개하고, 향후 유사한 위기 상황을 직면했을 때 효과적으로 극복할 수 있는 방안을 함께 모색해보고자 한다.

Ⅱ. 병원 소개와 현황

이대목동병원은 1887년 스크랜튼 여사에 의해 설립된 국내 최초 여성병원인 보구여관을 전신으로 1993년 개원하였다. 현재 802병상으로 34개의 임상진료과가 개설되어 있으며, 환자 동선을 최소화하고 증상 위주의 진료를 시행하기 위해 위·대장암 통합 암센터를 비롯해서 뇌졸중센터, 로봇수술센터 등 19개의 특화된 진료센터를 운영하고 있다. 특히 2009년 3월 여성암을 특화 육성하기 위해 여성암병원을 개원하여, 유방암·갑상선암센터, 부인종양센터, 여성건강증진센터, 여성암 환자 전용 레이디 병동 등을 운영하며, 차별화된 진료 시스템과 여성 친화적인 진료서비스로 큰 호응을 받고 있다. 또한 국제적인 기준의 안전한 시스템에서 최상의 진료 서비스를 제공하고자 2011년과 2014년 국제의료기관평가 인증·재인증을 획득하여, 세계적 경쟁력을 갖추기 위한 지속적인 노력을 하고 있다. 더불어 서울특별시 서남병원, 양천구와 강서구 치매지원센터를 수탁운영 함으로써 지역사회 공공의료분야에도 적극적인 참여를 하고 있다.

Ⅲ. 감염관리체계와 지원시스템 운영현황

이대목동병원은 병원 내 감염 예방과 관리 프로그램을 운영하기 위하여 감염관리위원회와 감염관리실을 운영하고 있다. 감염관리위원회는 병원 내 감염 예방과 관리에 대한 내용을 심의하고 자문하는 최고의결기구로, 병원장

을 위원장으로 하고 전체 감염관리 프로그램을 조율한다(의료법 시행규칙 제43조; 이대목동병원,2014a). 감염관리 활동은 병원의 모든 부분에서 이루어져야 하고 유기적으로 연계되어야 하므로, 진료, 간호, 검사, 수술, 약제, 환경미화 서비스, 시설관리, 중앙공급 등 다양한 부서의 직원들이 감염관리위원회 구성원으로 포함된다. 감염관리위원회는 분기별로 운영되며, 매년 병원의 의료서비스, 환자 수와 특성, 미생물학 보고, 감염감시 자료, 환자와 직원 안전사고 보고, 지역사회 감염병 등의 자료와 정보를 수집한 후 감염 위험평가를 시행하여, 우선순위에 따라 감염관리프로그램의 역점분야를 선정한다. 감염 위험을 감소시키기 위해 목표를 수립하고, 계획을 개발하며 과학적 근거를 기반으로 한 개선활동을 수행하고, 결과를 수집, 분석 평가하며 이를 경영진 그리고 관련 직원들과 공유한다(Arias & Soule, 2010; 이대목동병원,2014b).

감염관리실은 진료부 소속으로 감염관리 프로그램을 운영하는 실무 부서이다. 감염관리실장 1인과 감염관리간호사 3인으로 구성되어 있고, 감염관리 전담자는 일정한 자격을 갖추고 지속적인 교육과 훈련을 받았으며, 의료관련감염감시(기구관련 감염, 수술부위감염, 다제내성균), 유행발생 조사, 직원 교육, 직원 감염노출 관리, 직원 예방접종, 환경관리, 감염성질환 환자 관리, 각종 감염관리 수행도 모니터링 등의 업무를 수행하고 있다.

Ⅳ. 메르스 유행시기의 운영체계와 관리

감염성 질환 환자에 대한 감염관리의 목적은 감염이 의심되는 환자를 조기에 발견하고 병원 내 전파를 차단하는 것이다. 이에 이대목동병원은 메르스 의심환자를 선별하여 진료할 수 있는 시스템을 만들고, 신속한 진단을 위해 자체 진단검사를 시행하였으며, 병원 내 감염전파가 발생하지 않도록 효과적인 메르스 대응체계를 운영하고자 노력하였다.

1. 메르스 대응팀 운영

이대목동병원 규정 「재난 관리 체계」와 「재난 대응팀 운영」에 근거하여 메르스 대응 TFT를 조직 · 운영하였다. 병원장이 메르스 대응 TFT의 총괄 지휘와 관리감독자로서 메르스 관련 모든 사항을 주관하고, 비상대책회의를 진행하여 상황분석, 감염관리를 위한 물품제공과 시설 구축, 직원 배치, 효율적 관리방안을 모색하였다. 진료부원장은 본부장으로서 진료지원팀, 간호지원팀, 행정지원팀을 지휘하고 관리, 감독하였다. 각 팀의 세부적인 직무는 다음과 같다.

2. 메르스 확진환자 사례

6월 8일 양천구 일개 병원에서 원인불명 폐렴 환자가 이대목동병원 응급실을 통해 전원 되었다. 6월 1일부터 본원에서는 원인불명 폐렴 환자 전원 문의 시 응급실 코디네이터에게 감염내과로 직접 연락하도록 하였고, 의심되는 경우 타병원 의사와 본원의 코디네이터 및 감염내과 전문의가 삼자 통화를 하도록 하였다. 타병원 의사를 통하여 환자가 원인불명 폐렴이라는 것을 파악하면, 음압격리실로 환자를 받는 것을 원칙으로 하였다. 본 환자의 경우도 도착 즉시 이미 준비되었던 응급실 음압격리실로 격리시켰으며, 문진 과정에서 내원 12일 전 삼성서울병원 응급실 병문안 경험이 있었던 것을 확인하였다. 당시 이대목동병원에서는 접촉력이 불확실한 원인불명 폐렴 환자들을 위한 선제격리병실을 마련해두고 있어서, 해당 환자

<표 1> 이대목동병원 메르스 대응팀별 직무

구분	직무
감염관리팀	병원 내 감염감시체계 운영(접촉자 역학조사), 지역사회 보건의료체계에 대한 보고체계 확립, 관련 정보 수집, 직원 교육과 홍보, 감염예방지침 개발, 노출직원 감염관리
의료지원팀	팀장: 감염내과 전문의 메르스 의심환자 진료, 격리, 검체 채취, 환자 교육, 약이나 검사 지원
간호지원팀	메르스 의심환자 간호
행정지원팀	환자 접수, 경계 업무, 출입 통제, 차량 진입로 확보, 환자 이송, 병원 환경 소독

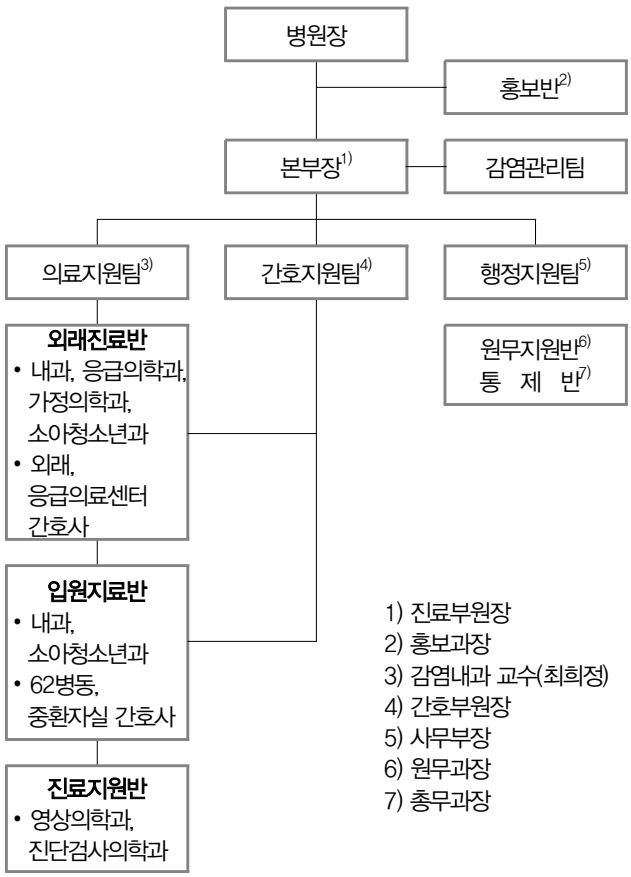
를 병동 음압격리실로 입원 조치하였다. 익일 서울시 보건환경연구원으로부터 메르스 검사 양성 확진 통보를 받았고, 환자의 보호자가 호흡기 증상을 호소하기 시작하여 보호자도 음압격리실로 격리하였다. 이후, 확진 환자 상태가 중증으로 진행하면서 메르스 중환자 치료에 필요한 시설과 의료진 보호장비가 없어, 중환자실 치료를 위해 서울시의료원으로 전원 하였으며, 보호자는 최종검사 결과 음성으로 2회 확인되어 퇴원 후 자가격리 조치하였다.

3. 환자 관리

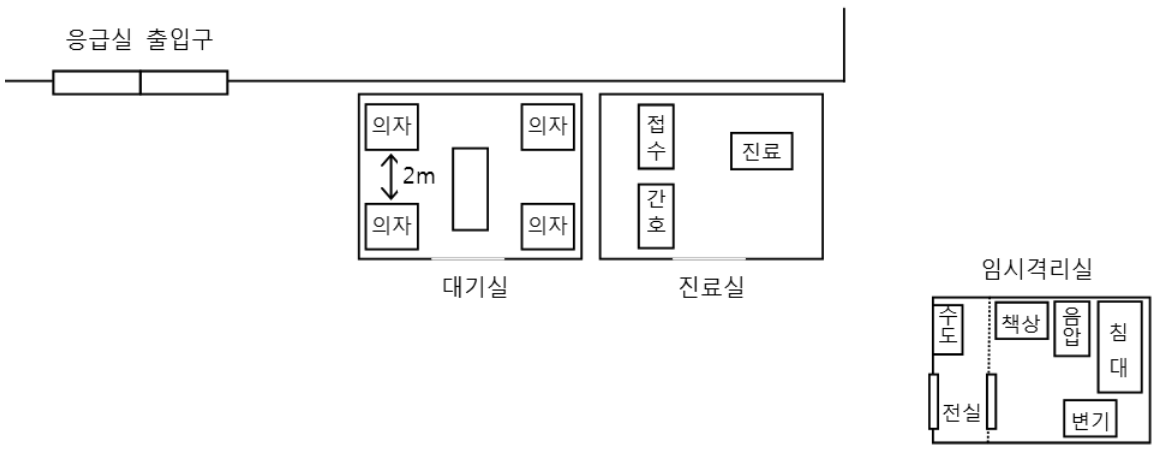
1) 외래 환자

이대목동병원에서는 2015년 2월 에볼라바이러스병 대응을 위해 준비했던 임시진료소(컨테이너)의 위치를 변경하여, 6월 2일 처음으로 메르스 의심환자 임시진료소를 설치하였다. 진료공간과 개인보호장구 착 · 탈의 공간을 분리시키기 위해 컨테이너 내부에 가벽 공사를 시행하여 전실을 만들고, 진료실이 음압이 될 수 있도록 헤파필터(High efficiency Particulate Air filter, HEPA filter)가 장착된 음압장비를 설치하였다. 메르스 코로나바이러스의 병원 내 전파를 차단하기 위해 영상검사가 필요한 경우 임시격리실에서 이동용 장비를 이용하여 검사를 시행하고, 임시격리실 내 화장실이 설치되어 있지 않았기 때문에 이동용변기와 흡습제를 비치하여 이용하였다.

역학적인 관련성이 있으면서 호흡기 증상을 호소하는 환자는 임시진료소를 방문하여 진료를 시행하였고, 주간에는 감염내과, 야간과 공휴일에는 응급의학과에서 진료를 담당하였다. 이후 병원 내 감염전파를 적극적으로 차단하기 위해, 텐트를 추가 설치하여 선별진료소로 확장 운영하였으며, 텐트는 대기실과 접수 · 진료실로, 컨테이너는 임시 격리실로 사용하였다. 발열이나 호흡기 증상이 있거나 메르스 발생 · 경유 병원을 내원했던 환자는 먼저



<그림 1> 이대목동병원 메르스 대응 TFT 조직도



<그림 2> 이대목동병원 메르스 대응 선별진료소 구조

선별진료소에서 진료를 시행하였다. 선별진료소에는 내과, 가정의학과, 이비인후과 등의 진료과 전문의 1인, 간호사 1인, 원무과 사무원 1인, 보안요원 1인이 상주하였고, 메르스 의심환자로 확인될 경우 격리실로 이동 조치하여 감염내과 전문의가 진료를 시행하도록 하였다. 또한 병원 내 유입을 최소화시키고자 익일 예약환자를 대상으로 발열이나 호흡기증상이 있는 환자는 선별진료소를 방문하도록 안내 문자메시지를 발송하였다.

2) 입원 환자

메르스 코로나바이러스 감염 노출과 전파를 최소화하기 위해서는 표준, 접촉, 비말주의와 더불어 에어로졸 발생 처치 시 공기주의를 동시에 준수해서 환자를 관리해야 하므로, 병실 출입 전 개인보호장구를 착 · 탈의 할 수 있는 전실과 음압격리실이 필요하다(Madani TA 등, 2014). 때문에 호흡기 병동 음압격리실 앞 복도를 전실로 사용하기 위해 가벽 공사를 시행하였으며, 음압장비를 1대 추가 구매하여 총 3개의 음압격리실을 운용하였다. 중환자실의 경우 3개의 음압격리실을 보유하고 있는데, 최소 1개는 메르스 의심환자를 위하여 준비하도록 하였다.

메르스 의심환자로 분류되거나 원인불명폐렴 환자는 호흡기병동 음압격리실에 환자를 배치하였다. 이후 메르스 국내 유행이 확산되고 이대목동병원 내 메르스 확진환자가 입원한 후부터는 다른 환자, 내원객, 직원의 메르스 노출을 최소화하기 위해, 전체 호흡기병동을 메르스 대응을 위한 격리병동으로 운영하고, 재원환자 관련 업무는 가능한 특정 직원들로 제한하여 전담으로 수행하였다. 기존 일반 환자들은 타 병동으로 전동조치를 하였고, 메르스 의심환자는 음압격리실, 원인불명폐렴환자는 1인실에 구분하여 격리하되 기타 모든 감염관리지침은 메르스 의심환자와 동일한 기준으로 관리하였다. 1인실 앞 복도는 전실로 일부 사용하고 청결구역과 오염구역의 구획을 구분하였다. 환자에게 사용하는 물품은 가능한 일회용으로 사용하고 폐기하였다. 메르스 환자 관리에 대한 국내외 지침에서는 세탁물이나 식기의 경우 일반적인 지침에 따라 처리하는 것으로 권고하고 있으나, 재처리 과정 동안 감염노출 위험을 최소화하기 위해 메르스 확진 환자의 세탁물은 폐기하고 의심환자의 식기는 모두 일회용으로 사용하였다.

3) 메르스 대상자 조회

건강보험공단과 건강보험심사평가원 DUR의 대상자 조회 시스템이 가동되면서, 각 병원에서 메르스 환자 접촉자 혹은 중동지역을 방문자 명단을 확인할 수 있게 되었다. 이에 메르스 의심환자를 진료 시행 전 철저하게 선별하기 위해, 원무과에서는 익일 예약된 모든 외래와 입원환자에 대한 조회를 매일 시행하였고, 매 진료 접수 시 메르스 관련 설문조사서 작성을 요청하였다.

4. 내원객 관리

국내 메르스 유행이 확산되면서 메르스 의심환자 대상을 광범위하게 관리할 필요성이 제기되었다. 따라서, 병원 건물 정문 출입구와 응급실 출입구를 제외한 모든 출입문을 폐쇄하고, 환자 발생 시 노출 범위를 파악하기 위하여 병원을 출입하는 환자, 보호자, 방문자, 업체 직원 등 모든 내원객에 대해 방문 명부를 작성하도록 하였다. 전담 직원을 배치시켜 열화상카메라 혹은 체온계를 이용한 발열감시를 시행하고, 발열이 확인되면 선별진료소를 방문하도록 하였다. 또한 감염 전파를 최대한 차단하기 위하여, 모든 내원객에게 손소독을 권고하고 마스크를 배포하여 착용하도록 하였고, 환자 면회는 2시간으로 제한하고 저녁 8시 이후에는 금지하였다.

5. 직원 관리

1)교육, 훈련, 홍보

5월 마지막 주부터 전 직원을 대상으로 「환자 내원 시 관리 절차」를 회람하고, 내원객들을 위해 응급실, 원무과, 외래에 배너와 안내문을 설치하여 건물 내로 들어가지 말고 직원에게 안내 받도록 홍보 하였다. 이후 선별진료, 출입통제, 면회제한 등 관련 지침이나 안내사항이 변경됨에 따라 지속적으로 그룹웨어 게시판, 메일, 문자메시지 등을 통해 공지를 하였다.

짧은 기간 동안 급속도로 국내 유행이 확산되고 특히나 대부분 병원 내 감염으로 전파가 되었기 때문에 직원들에 대한 교육이 중요하였다. 6월 1일부터 26일까지 총 22회의 직원 교육을 시행하였는데, 전 직원을 대상으로 전반

적인 메르스의 이해와 관리에 대한 교육을 시행하였다. 그리고 메르스 의심환자 내원 시 주요 접점 부서인 응급의학과, 내과, 소아청소년과, 응급실, 외래, 호흡기내과 병동, 영상의학과, 보안, 미화 직원들은 각 부서에서의 메르스 의심환자 관리지침과 개인보호장구 착탈의 방법에 대하여 강의와 실습을 통해 교육을 시행하였다. 특히 가장 환자 접촉 빈도가 높은 병동과 중환자실 간호사의 경우, 교육 효과를 높이기 위해 첫 교육 2주 후 반복 교육을 시행하였다.

2) 노출직원 관리

메르스 확진환자에 노출된 직원은 환자 의무기록 조사를 통해 이동 경로를 파악하고, 직원 면담과 감시카메라를 이용하여 노출 범위와 정도를 확인하였다. 확진환자가 이대목동병원으로 이송될 때 환자와 보호자가 N95마스크를 착용하고 있었으며, 관련 직원들은 환자와 직접적인 접촉을 하지 않고 수술용 마스크를 착용하였기 때문에, 역학조사관으로부터 능동감시 대상자로 통보 받았으나 추가 노출 가능성을 최소화하기 위해 해당 직원들은 모두 자가격리를 시행하였다. 격리기간 동안 하루 2회 자가 발열감시를 시행하고 매일 감염관리간호사가 유선으로 상태를 확인하였다. 이후 해당 확진환자의 보호자(밀접접촉자)에 대한 메르스 검사결과가 음성으로 확인되고 전원을 보낸 병원에서 추가 환자가 발생하지 않아, 5일간 자가격리 시행 후 남은 기간 동안은 능동감시로 전환하여 관리하였다. 그 외 직원이나 직원 가족 중 메르스 환자에 노출된 것으로 확인되어 자가격리 또는 능동감시대상으로 통보 받는 경우 즉시 감염관리실로 신고하도록 조치하였다.

6. 환경 관리

메르스 유행기간 국내 감염 발생이 환기나 직 · 간접 접촉을 통해 전파되는 양상으로 나타나면서 환경 관리에 대한 중요성이 부각되었다. 메르스 환자관리 지침을 보면 일반적인 호흡기 감염과 동일한 환경 소독방법을 권고하고 있다. 다만 알려진 것 보다 전파력이 강하고 유행상황임을 감안하여 메르스 의심환자가 내원한 장소는 권고된 소독제를 이용하여 개인 보호장구를 갖추고 철저하게 소독하도록 하였다. 특히 병원 내에서 환자를 이동해야 할 경우, 주변 노출을 최소화하기 위해 사전에 환자 이동경로를 통제하고 환자를 이송하였으며, 승강기 사용 시 전담 직원이 내부 소독을 시행한 후 충분히 환기시켜 재가동하였다.

Ⅴ. 메르스 유행 경험을 통한 교훈과 개선과제

메르스라는 충격적인 감염병 유행 상황을 겪은 후, 사회 각계에서는 국내 보건의료체계, 공중보건 위기대응체계, 병원 감염관리에 대한 다양한 문제점들을 지적하고 개선의 필요성과 방향을 제시하고 있다. 다음에서는 일반종합병원으로서의 이대목동병원이 메르스 유행을 경험하면서 얻은 교훈과 개선과제에 대해 정리하였다.

1. 소통

이번 메르스 유행기간 동안 많은 사람들이 제기했던 대표적 문제 중 하나는 소통이다. 소통이란 사전적으로 '막히지 아니하고 잘 통함' 혹은 '뜻이 서로 통하여 오해가 없음'을 의미한다. 물론 이러한 소통은 중앙정부, 보건당국, 지방자치단체, 의료계, 환자, 국민 사이 혹은 내부까지도 포함하고 있기에 광범위한 의미를 가진다. 다만 그 관계가 무엇이든 하나의 위기 상황을 극복하기 위해서는 구성원들에게 신속하고 정확하게 정보를 제공함으로써 서로의 신뢰를 바탕으로 대화를 통해 해결책을 찾아야 할 것이다. 사실상 어떠한 준비태세도 제대로 갖추지 못한 채, 메르스라는 감염병을 마주하면서 의료기관 종사자들 역시 큰 혼란을 겪을 수 밖에 없었다. 연일 갱신되는 국내 감염 확산 현황뿐만 아니라 의료진 감염에 대한 보도자료, 변경되는 지침 등으로 각 병원에서도 환자와 직원들의 불안 그리고 두려움이 커졌고, 이를 관리하는 것이 큰 과제로 여겨졌다. 병원은 내원객을 대상으로 상황을 충분히 설명하고 이해와 협조를 요청하고자 노력하고, 직원들에 대해서도 정확한 정보, 변화하는 상황, 대응전략 등에 대한 세부적인 사항을 신속하게 전달하여 공감을 얻어내고 참여시키는 것이 위기 대처를 위한 필수적인 요소가 될 것이다.

2. 기본에 충실하기

메르스 코로나바이러스에 대한 국제적인 지침(WHO, 2015a)을 보면 표준주의, 비말주의, 접촉주의 그리고 에어로졸이 발생하는 시술 시 공기주의 지침을 적용하도록 하고 있다. 특히 가장 기본이 되는 표준주의 지침에서는 환자에 대한 진단여부에 상관 없이 환자의 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등에 대해 주의해야 함을 강조한다. 사실 이번 국내 메르스 발생 사례들의 전파 양상을 살펴보면, 손위생 수행, 기침이나 재채기를 하는 사람의 호흡기에티켓 준수, 보호장구 착 · 탈의, 기구 및 환경에 대한 소독, 호흡기 증상이 있는 환자는 격리하거나 최소 1m 이상 간격을 두고 대기, 적절한 환기, 격리환자의 경우 치료적 목적 외 병실 밖 이동 제한 등과 같은 기본적인 감염관리지침(Madani TA 등; 2014, WHO, 2015)을 준수하는 것이 매우 중요함을 깨닫게 해준다.

하지만 이러한 기본적인 감염관리체계가 유지되기 위해서는 국내 보건의료체계나 병원진료문화의 변화와 더불어, 각 병원의 기반 시설, 조직, 인력, 물품에 대한 지원, 병원의 감염관리를 향상시키고자 하는 직원들의 의지, 그리고 이러한 문화에 호응할 수 있는 환자들의 인식 전환이 필요하다. 다만 현실적으로 모든 요소를 한 번에 개선시킬 수는 없기 때문에 각 병원에서는 직원 혹은 내원객을 대상으로 일상적인 감염관리지침 준수에 대한 교육과 홍보, 필요 시 병원 시설이나 진료시스템 개선을 비롯하여 감염으로부터 안전한 병원을 조성하고자 하는 노력을 끊임없이 기울여야 할 것이다.

3. 재난대응시스템

일상적인 상황에서 기본적인 감염관리지침을 준수하는 것 외에도, 각 병원에서는 대량의 전염성질환자가 발생하거나 메르스와 같이 드물게 발생하는 감염병의 유행에 대비하기 위한 대응시스템을 갖추어야 한다. 이대목동병원의 경우 전염성 질환을 포함하여 재난 환자 발생 시 신속하고 적절하게 대처하기 위한 재난관리체계를 구축하고 재난대책위원회를 운영하고 있다. 재난대책위원회에서는 연 1회 위험요소와 취약점 분석(Hazard and Vulnerability Analysis, HVA)을 통해 대응계획이 필요한 재난상황을 평가하고 운선순위를 정하여 재난 대비훈련을 시행한다(이대목동병원,2014c). 다만, 재난대응을 위한 병원 내 규정, 시스템, 훈련들이 실제 상황에 부딪혔을 때 잘 구현될 수 있도록 실질적인 내용으로 구성되고 운영되어야 할 것이다. 따라서 국내외 감염성 질환 발생에 대한 동향을 주기적으로 살피고, 최근 이슈가 되고 사전 대비가 필요한 질환의 경우 관련 규정을 점검하고, 시설이나 물품을 마련하며, 소규모 형태의 시뮬레이션을 해보는 것이 필요할 수 있다.

Ⅵ. 감염병 관리체계 정비를 위한 정책 건의방안

2015년 6월 한국과 세계보건기구 합동평가단은 국내 메르스 코로나바이러스의 확산 원인으로 다음과 같은 점을 지적하였다(WHO, 2015b).

- 대부분의 의사들이 메르스 코로나바이러스에 대해 잘 몰랐고 출현을 예상하지 못함
- 병원 내 감염예방과 관리 방법이 적절하지 못함
- 응급실 과밀화와 다인 병실
- 여러 의료기관에서 진료를 하는 행위(doctor shopping, 의료 쇼핑)
- 많은 친구와 가족들이 환자와 함께 동반하거나 병문안을 위해 병원 내원

위에 기술된 5개의 항목은 국내 감염병 관리체계의 다양한 문제점을 그대로 보여주고 있다. 병원 내 감염관리 수행에 취약한 국내 의료문화와 제도의 개선과 더불어 국가적으로는 새로운 감염병에 대한 준비와 대응시스템 개혁이 요구되었다. 비록 의료관련 감염에 대한 비용 연구에서 효과적인 감염관리가 비용-효과적이라는 결과를 제시하고 있고(엄중식 등, 2014; Haley RW 등, 1987), 최근 환자 안전문화 형성이 사회적으로 강조가 되고 있는 것은 사실이나, 병원을 경영하는 입장에서 가시화되지 않는 성과를 위해 많은 물적 · 인적 자원을 투자하는 것은 쉬운 일이 아니다. 본 병원만 하더라도 수 십억 원의 가시적 손실과 메르스 유행 기간 동안의 환자 감소뿐만 아니라 이 후에도 외래 환자의 회복까지 어려움이 있었고, 안심병원을 운영하면서도 지속적인 비용이 추가로 발생하게 되었다.

하지만 또 다시 메르스 유행상황과 같은 위기를 겪지 않고 각 병원의 효과적 감염관리 수행하기 위해서는 개선이 필요한 시점이며, 이에 몇 가지 정책 제언을 하고자 한다.

1) 현 사태와 같은 국가적 재난에 해당하는 감염 질환의 관리와 대처에 적극 호응하고 동참한 병 · 의원에 대한 현실적 보상이 이루어져야 한다.
2) 앞으로 각 병원에서 적극적인 감염관리 활동을 수행하기 위해서는 감염을 예방하기 위해 사용하는 물품이나 권고되는 행위에 대해 보험수가를 적용하여 적절히 보상받을 수 있어야 한다.
3) 이번 메르스 유행상황을 통해 확인된 것처럼 국내 의료기관의 음압격리병상 보유상태는 양적 · 질적으로 매우 부족한 실정이다. 특히 2014년 신설된 음압격리실 입원료 급여기준에 대한 시설기준은 대부분의 국내 의료기관이 이를 충족하지 못하고 있는 실정이기 때문에 실질적인 급여확대로 받아들일 수 없고, 중환자실이나 응급실의 경우 격리병상 사용에 대한 보상이 없다. 따라서 기준에 적합한 음압격리병상을 확충하기 위하여 각 병원이 시설을 구축할 경우 재정적인 지원을 시행하거나, 현재의 시설기준을 완화 또는 시설요건을 차등화하여 적용하는 것과 같은 현실적인 대안이 필요하다.
4) 효과적인 감염관리를 위해 필수적인 요인이 있다면 바로 적절하게 훈련된 전담 혹은 전문 인력의 배치이다. 현재 의료법에서는 200병상 이상의 의료기관은 감염관리 전담인력을 두도록 하고 있으나 많은 중소병원들이 재정적인 어려움과 간호사 부족 등으로 실질적인 인력 운영을 못하고 있는 실정이다. 따라서 각 의료기관의 규모에 따라 충분한 감염관리 전문인력을 확보할 수 있도록 기준을 강화하고, 인력에 대한 교육체계를 구축하며, 인력 운영이나 기관의 감염관리 활동에 따라 재정적인 지원을 통해 보상하는 등의 개선이 필요하다.

Ⅶ. 결 론

이대목동병원은 국가지정격리병상을 갖춘 병원이 아니었으나, 메르스 환자를 원내 노출 없이 적절히 격리조치하고 입원진료를 수행하였으며, 그 격리와 보호조치는 현실적으로 적절히 수행되었다고 생각하며 향후 이 경험을 살려 앞으로도 발생할 수 있는 감염병에 대한 대책을 발전시켜 나가야 할 것이다. 이를 위해서는 원내 적절한 시설이 필요하고 재정적 지원이 뒷받침되어야 하며 감염병의 적절한 대응을 위해 물적 인적 자원에 대한 국가적 지원이 폭넓게 이루어져야 할 것이다.

<참고문헌>

엄중식, 부윤정, 박은숙, 유소연, 장윤숙, 천희경 등 (2014). 의료기관의 감염관리를 위한 비용보상체계 연구, 청주, 질병관리본부, Cited by 2015 September 14 Available from: http://www.prism.go.kr/homepage/researchCommon/retrieveResearchDetailPopup.do;jsessionid=C2FF95BF7C26655036EF15C1945C6E6C.node02?research_id=1351000-201300172

의료법 시행규칙 제43조, 보건복지부령 제345호 일부개정 2015. 08. 06

이대목동병원 (2014a). 규정「감염관리」, 일부개정 2014. 10. 24

이대목동병원 (2014b). 규정「감염관리위원회」, 일부개정 2014. 10. 24

이대목동병원 (2014c). 규정「재난관리 체계」, 일부개정 2014. 10. 15

Arias KM, Soule BM (2010). The APIC/JCR Infection Prevention and Control workbook. 2nd ed., Illinois, Joint Commission resources, 3-16

Madani TA, Althagafi AO, Alraddadi BM (2014). Infection prevention and control guidelines for patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection, Saudi Medical Journal, 35(8): 897-913

Ministry of Health and Welfare; Korea Centers for Disease Control and Prevention (2015). Press relaease: MERS statistics. Cheongju, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Cited by 2015 September 14 Available from: http://mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_C/lis

t_C4.jsp

Haley RW, White JW, Culver DH, Hughes JM (1987). The financial incentive for hospitals to prevent nosocomial infection under the prospective payment system. An empirical determination from a nationally representative sample, Journal of the American Medical Association, 257(12): 1611-4

WHO (2014). Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva, WHO, 5-9, Cited by 2015 September 14 Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf

WHO (2015a). Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection interim guidance. Geneva, WHO, Cited by 2015 September 14 Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1

WHO statement on the ninth meeting of the IHR Emergency Committee regarding MERS-CoV (2015b, June 17). Cited by 2015 September 14 Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-mers/en/