



감염예방관리료란 무엇인가? 현황과 전망

¹가천대학교 의과대학 내과학교실, ²가천대학교 길병원 감염내과

엄종식^{1,2}

What is the Fee for Infection Prevention and Control? Current Status and Prospect

Joong Sik Eom^{1,2}

¹Department of Internal Medicine, Gachon University College of Medicine, Incheon;

²Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, Gachon University Gil Medical Center, Incheon, Korea

Infection control is an essential factor for improving the quality of acute and long-term care facilities, including patient safety. Infection control should be implemented in all medical facility sectors, and participation of all healthcare workers is required. For efficient infection control, securing and maintaining professionals with sufficient experience and training to establish and implement infection control plans focusing the infection control unit is imperative. Moreover, there should be no shortage of infection control supplies, including consumables and disposables necessary for hand hygiene, personal protective equipment, and isolation. The fee for infection prevention and control should be resourced as necessary funding to establish such infection control infrastructure. Moreover, re-evaluating whether the standard for the fee for infection prevention and control is appropriate, improving the current payment mode, and monitoring whether the fee used is executed as infection control costs are necessary. (Korean J Med 2022;97:199-203)

Keywords: The fee for infection prevention and control

서 론

병원에서 발생하는 의료관련감염으로 많은 환자가 고통을 받게 되며 의료관련감염이 발생한 환자는 항생제 요법을 비롯한 새로운 치료를 받아야 한다. 이 과정에서 환자는 다

시 여러 가지 위험에 노출이 되고 최악의 경우 사망으로 이어진다. 의료관련감염이 발생한 환자의 경우 재원 기간이 길어지고 의료분쟁과 소송으로 이어지는 경우가 잦아 병원의 경영 손실로 이어진다. 또한 당연히 사회적 비용의 증가와 건강보험재정의 악화 요인이 될 수 있다.

Received: 2022. 7. 24

Accepted: 2022. 7. 25

Correspondence to Joong Sik Eom, M.D., Ph.D.

Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, Gachon University Gil Medical Center, 21 Namdong-daero 774beon-gil, Namdong-gu, Incheon 21565, Korea

Tel: +82-32-460-2630, Fax: +82-32-460-4888, E-mail: helppl@gilhospital.com

Copyright © 2022 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의료관련감염을 줄이기 위해서는 병원 환경이 개선되어야 하고 병원 종사자 전체가 노력을 해야 한다. 이러한 모든 과정을 감염관리라고 하며 효율적인 감염관리를 위해서는 전담인력(예: 감염관리 의사 및 간호사), 시설 및 설비(예: 격리실, 음압 또는 양압 설비 등), 각종 소모품(예: 손소독제, 일회용 개인보호구, 환경소독제 등) 등이 필요하다. 따라서 병원은 적정 감염관리활동을 위하여 인건비를 포함한 예산을 확보하고 집행해야 하는데, 2016년 이전까지 우리나라 건강보험체계에서는 이를 실질적으로 보상하지 않았다. 2016년 감염예방관리료가 건강보험급여 수가로 지급되기 시작하면서 대형병원을 중심으로 감염관리 인프라가 본격적으로 구축되기 시작하였다. 감염예방관리료 급여 인정 기준을 만족하기 위하여 전담 간호사와 전담 의사를 확보해야 했고 급여 인정 기준에서 요구하는 감염관리교육과 활동이 진행되는 등 감염예방관리료는 우리나라 의료관련감염관리의 양상을 크게 전환시키는 기폭제가 되었다.

본 론

경과

1995년 대한병원감염관리학회(현 대한의료관련감염관리학회)가 창립되며 감염관리를 발전시키기 위한 노력을 시작하였으나 감염관리에 필요한 인력과 재원을 확보하는 데 어려움이 지속되었다. 감염관리라는 생소한 분야에 관심을 가진 전문 인력이 적은 것은 물론이고 어떤 형태의 재정 지원이나 보상 체계가 없었기 때문이다. 우리나라 의료기관의 감염관리와 관련한 변곡점의 하나가 2012년 8월 보건복지부가 시행한 의료법 시행규칙 일부개정령(제43, 44, 46조)이었다. 주요 변경 내용은 1) 의료법 제47조에 맞추어 의료관련감염관리 강화를 위해 종합병원에만 설치하여 운영하던 감염관리위원회와 감염관리실을 일정 규모 이상의 병원급 의료기관으로 확대하고 감염관리실에 전담인력을 배치, 2) 감염관리위원회와 감염관리실 설치 대상 의료기관은 중환자실의 감염관리가 중요하다는 점을 고려하여 중환자실을 운영하는 종합병원, 중환자실을 운영하는 200병상 이상 병원으로 설정, 3) 감염관리실에 1인 이상 전담 근무자를 두어 상설 운영하도록 하고 전담 근무자는 관련학회 등에서 연간 16시간 이상 교육을 받도록 함으로서 전문적이고 상시적인 감염관리가 이루어질 수 있는 기반 마련 등으로 감염 예방 강화를 위

한 감염관리위원회 및 감염관리실 설치와 확대가 목적이었다. 한편, 2012년 11월 대한의료관련감염관리학회가 주관하고 감염관련학회 및 단체 그리고 보건복지부와 질병관리본부(현 질병관리청)가 참여한 의료관련감염포럼이 시작되어 2014년 2월까지 다섯 차례 열렸다. 이 과정에서 우리나라 의료관련감염의 현황과 문제점에 대한 다양한 의견 교환과 정책 제안 그리고 연구가 진행되었다. 이 중 질병관리본부(현 질병관리청)가 학술연구용역과제로 발주한 “의료기관의 감염관리를 위한 비용보상체계 연구”가 2013년 12월 시작되어 2014년 6월 마무리되었는데, 감염관리 인프라 구축을 위한 비용 추계와 보상 방법에 대한 제안이 포함되어 있어 감염관리 인력 수준, 업무 내용, 비용보상의 방법과 수준 등이 제시되었다.

2015년 5월 국내 메르스 유행으로 의료관련감염의 중요성과 감염관리 인프라 부족을 절감하면서 같은 해 10월 의료관련감염 협의체가 구성되었고 논의 결과와 향후 계획에서 단기/중장기 과제로서 감염관리 보상 강화를 위하여 ‘감염전문관리료’를 별도 수가로 분리 신설하는 것이 포함되었다. 이후 2016년 8월 23일 보건복지부 고시 제2016-152호에 따라서 감염예방관리료가 신설되었고 2016년 9월 1일부터 적용되었다.

감염예방관리료 급여 인정 기준과 수가(Tables 1, 2)

감염예방관리료는 감염관리실 설치, 전담 인력, 의료기관 평가인증원이 실시하는 유형별 의료기관 인증 결과, 질병관리청에서 운영하는 전국의료관련감염감시체계 참여, 감염관리 활동 시행 등이 급여 인정 기준으로 구성되어 있다. 전담 인력의 경우 병상 수 대비 감염관리 전담간호사와 감염관리 의사 수 그리고 감염관리 전담간호사의 자격 조건 등에 의하여 1등급과 2등급으로 분류되어 수가가 차등 적용되어 신설되었고 2019년 1월 1일부터 3등급 기준이 신설되었다. 감염예방관리료는 의료기관 중별 그리고 급여 기준 등급에 따라서 환자 한 명이 1일 입원하였을 때 최소 1,650원에서 4,060원까지 산정되어 있다. 상급종합병원을 비롯하여 병상 가동률이 높은 곳보다 병상 가동률이 낮은 곳의 수가가 더 높아 중소병원에서의 감염관리 비용 보전을 보완하도록 설계되어 있다.

Table 1. 감염예방관리료 산정 기준(2022년 1월 14일 현재)

항목	제목	세부인정사항
가25 감염예방·관리료	감염예방·관리료 산정기준	감염예방·관리료는 간호인력 확보수준에 따른 입원 환자 간호관리료 차등제를 신고하고, 의료관련 감염 등 효율적인 감염예방 및 관리 프로그램 운영을 위하여 아래와 같은 인력 등 조건을 모두 갖춘 요양기관에서 감염예방·관리 활동을 실시하는 경우에 요양급여를 인정하며, 입원환자 입원 1일당 1회 산정함.

- 아 래 -

가. 감염관리실을 설치하여야 하고, 다음의 등급별 인력 수 기준을 모두 충족한 경우 다음 분기에 해당 등급의 수가를 산정함.

1) 1등급

(가) 감염관리 전담간호사는 분기별 평균 병상 수 대비 150:1 이하

(나) (가)를 충족하는 감염관리 전담간호사 중 아래의 조건 중 하나를 충족하는 간호사 수가 평균 병상수 대비 500:1 이하

(단, '19년 9월 14일까지는 병상수와 상관없이 최소 1명 이상)

(1) 감염관리 자격증 보유

(2) 감염관리실 근무경력 3년 이상

(단, 상급종합병원을 제외한 종합병원과 병원, 정신 병원의 경우 '18년 4월1일부터 '19년 3월 31일까지는 1년 이상, '19년 4월 1일부터 '20년 3월31일까지는 2년 이상으로 하되, '18년 3월까지 근무경력 1년 이상인 경우에 한함)

(다) 감염관리 의사는 분기별 평균 병상수 대비 300:1이하

(다만, 감염관리 의사를 전담의사로 둘 경우에는 감염 관리의사가 2인 있는 것으로 산정함)

2) 2등급

(가) 감염관리 전담간호사는 분기별 평균 병상수 대비 200:1 이하

(나) (가)를 충족하는 감염관리 전담간호사 중 아래의 조건 중 하나를 충족하는 간호사 수가 평균 병상수 대비 600:1 이하

(단, '19년 9월 14일까지는 병상수와 상관없이 최소 1명 이상)

(1) 감염관리 자격증 보유

(2) 감염관리실 근무경력 3년 이상

(단, 상급종합병원을 제외한 종합병원과 병원, 정신 병원의 경우 '18년 4월1일부터 '19년 3월 31일까지는 1년 이상, '19년 4월 1일부터 '20년 3월31일까지는 2년 이상으로 하되, '18년 3월까지 근무경력 1년 이상인 경우에 한함)

(다) 감염관리 의사는 분기별 평균 병상수 대비 300:1이하

(다만, 감염관리 의사를 전담의사로 둘 경우에는 감염 관리의사가 2인 있는 것으로 산정함)

3) 3등급

(가) 감염관리 전담간호사는 아래와 같이 배치하되, 전담간호사 중 1명 이상은 감염관리실 근무경력 1년 이상인 자로 함

(1) 종합병원: 300병상이하 1명 이상, 301~ 900병상 2명이상, 901~1,500병상 3명이상, 1,501 ~ 2,100병상 4명이상, 2,101병상 이상은 5명이상

(2) 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원: 1명 이상

(나) 감염관리 의사는 분기별 평균 병상수 대비 300:1이하

(다만, 감염관리 의사를 전담의사로 둘 경우에는 감염 관리의사가 2인 있는 것으로 산정함)

나. 요양급여는 다음의 조건을 충족하는 경우 감염예방·관리료를 산정할 수 있음.

1) 의료법 제58조에 따라 의료기관평가인증원이 실시하는 아래 유형별 의료기관 인증결과 '인증' 또는 '조건부인증'에 해당해야 함.

(단, 3등급의 경우 '23년 1월부터 적용)

Table 1. Continued

항목	제목	세부인정사항
	유형별 분류	의료기관 인증
	상급종합병원, 종합병원	급성기병원인증
	병원	급성기병원인증, 재활의료기관인증
	정신병원	급성기병원인증, 정신병원인증
	치과병원	치과병원인증
	한방병원	한방병원인증
<p>2) 질병관리청에서 운영하는 ‘전국의료관련 감염 감시체계(Korean National healthcare-associated Infections Surveillance System, KONIS)’에 참여하여야 함. (단, 병원, 정신병원 경우 ’19년 2월부터 적용, 치과병원·한방병원의 경우 ’23년 1월부터 적용)</p> <p>다. 감염예방·관리를 산정하는 기간 동안 다음과 같은 감염예방·관리 활동을 시행하여야 함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 감염관리실은 감염관리위원회 운영을 하여야 하며, 위원회의 업무, 구성 및 운영은 의료법 시행규칙 제43조제2항, 제44조 및 제45조를 따름. 2) 전직원 대상의 감염관리 교육을 연 1회 이상 실시 하고, 교육내용, 교육시간, 참석자를 포함하여 기록 하여야 함. 3) 감염관리 지침(감염관리실 활동, 감염대책, 연간계획 수립·시행·평가, 실적분석·평가 및 경영진 보고·관련 직원 공유 지침, 부서별 감염관리, 환경관리, 세척·소독 및 멸균과정의 감염관리 등)을 마련하고, 의료기관의 감염관리 현황파악 및 개선활동을 위해 주 1회 정기적으로 순회를 실시하고 기록하여야 함. 4) 환자치료영역의 환경관리 및 청소와 소독을 수행하고, 환자치료영역의 물과 의료기관 내 음용수를 적절하게 관리·기록하여야 함 		

Table 2. 감염예방관리료 수가(단가: 원)

수가코드	적용일자	분류번호	한글명	병원급 이상 단가	치과병의원 단가	한방병원 단가	상대가치점수
AH021	2022-01-17	가25나(1)	감염예방·관리료-병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 1등급	3,440	3,980	4,060	43.86
AH022	2022-01-17	가25나(2)	감염예방·관리료-병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 2등급	2,870	3,320	3,390	36.6
AH023	2022-01-17	가25나(3)	감염예방·관리료-병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 3등급	2,010	2,320	2,370	25.62
AH011	2022-01-01	가25가(1)	감염예방·관리료-상급종합병원, 종합병원 1등급	2,890	0	0	36.92
AH012	2022-01-01	가25가(2)	감염예방·관리료-상급종합병원, 종합병원 2등급	2,360	0	0	30.07
AH013	2022-01-01	가25가(3)	감염예방·관리료-상급종합병원, 종합병원 3등급	1,650	0	0	21.05

감염예방관리료 산정 요양기관 현황

건강보험심사평가원의 비공개 자료에 의하면 2016년 4/4분기에 총 1,855개 급성기 의료기관 중 601개 의료기관이 의료

법 상 감염관리 의무가 있었고 이 중 감염예방관리료 산정 의료기관은 총 123개로 상급종합병원 43개/43개(100%), 종합병원 78개/298개(26.2%), 병원 2개/260개(0.8%)였다. 2020년 총 1,876개 급성기 의료기관 중 695개 의료기관이 의료법 상

감염관리 의무가 있었고 이 중 감염예방관리료 산정 의료기관은 총 332개로 상급종합병원 42개/42개(100%), 종합병원 233개/319개(73%), 병원 57개/334개(17.1%) 등으로 종합병원이 크게 늘었고 병원급도 증가한 상황이었다. 한편, 2017년 감염예방관리료는 약 700억 원이 지급되었고 2019년 약 1,020억 원으로 증가하였다가 2020년 약 920억 원으로 감소하였다. 2019년에 비하여 2020년 감염예방관리료 규모가 감소한 것은 입원건수 감소와 관련이 있다.

감염예방관리료의 한계와 문제점

현행 감염예방관리료는 환자 1명당 1일 입원에 대한 수가로 지급되고 있다. 따라서 재원 환자 수에 비례하여 감염관리 비용을 보전할 수 있으며 특히 감염관리의 부담이 증가하는 장기 재원 환자에 대한 감염관리 비용을 보전할 수 있는 장점이 있다. 그러나 병원에 따라서는 임상과의 진료 실적으로 반영되고 감염관리 비용 보전으로서 받아들여지지 않을 수 있다. 병원이 감염예방관리료 추계에 따라 감염관리 예산을 독립적으로 편성하고 집행하는지 확인해 볼 필요가 있다. 또한, 실제로 감염관리에 참여하는 감염관리 의사와 감염관리 간호사에게 감염예방관리료로 얻어지는 재원의 분배가 이루어지지 않을 가능성도 있다. 이에 따라서 감염예방관리료가 병원의 감염관리에 실제 반영되어 집행될 수 있도록 지급 방식을 개선하고 집행 여부와 내용을 모니터링해야 한다는 요구가 있다.

감염예방관리료 수가 수준은 “의료기관의 감염관리를 위한 비용보상체계 연구”에서 환자 1명 1일 재원 당 5천 원 수준으로 제시되었다. 그러나 수가 신설 당시 연구에서 제시한 수가의 1/2 미만으로 산정되었고 여전히 낮은 수준으로 유지되고 있다. 2015년 메르스 국내 유행에 이어 2020년 시작된 코로나19 유행 과정에서 많은 변화가 발생한 상태로 감염예방관리료 수가가 적절한 수준인지 재평가가 필요하다.

결 론

감염관리는 환자 안전과 함께 의료기관의 질적 수준을 높이기 위한 필수 요소이다. 감염관리는 의료기관의 전 영역에 걸쳐서 시행되어야 하며 모든 병원 종사자가 참여해야 한다. 효율적인 감염관리를 위해서 감염관리실을 중심으로 감염관리 계획 수립과 시행을 위해서 전담 인력, 특히 충분한 경험과 훈련이 이루어진 전문 인력을 확보하고 채용을 유지하는 것이 필요하다. 또한 손 위생, 개인보호구, 격리 등에 필요한 소모품과 일회용품의 공급 등 감염관리 물품의 공급도 부족함이 없어야 한다. 이러한 감염관리 인프라 구축에 필요한 재원으로 감염예방관리료가 활용되어야 한다. 한편, 감염예방관리료의 수준이 적절한지 재평가가 필요하며 지급 방식의 개선과 감염관리 비용으로서 집행되는지에 대한 모니터링이 필요하다.

중심 단어: 감염예방관리료

CONFLICTS OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

FUNDING

None.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Joong Sik Eom, As a first and a corresponding author, contributed to drafting and revising the manuscript.

ACKNOWLEDGMENTS

None.