2026년

2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사

치과의원 문항해설집







질병관리청
Korea Disease Control and Prevention Agency

사단법인 감염관리 네트워크
Infection COntrol Network

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사

본 조사는「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제17조 제1항 및 동법 시행규칙 제15조에 따라 **의원의 감염관리 현황 파악**을 위해 시행되는 실태조사입니다. 조사결과는 추후 **감염관리 지원 정책 수립 및 시행의 기초자료로 활용**하고자 합니다.

본 조사 수행 과정에서 취득된 기관식별정보와 응답내용 등 일체의 모든 정보는 식별불능한 수준으로 비식별화 처리 후 집계·분석되기 때문에 **익명성이 완벽히 보장됩니다**.

또한 본 조사결과는 행정처분, 현지 조사 등 조사목적 외 용도로 사용되지 않으며, **이에 따른 일체의 불이익 조치에 활용되지 않을 것임을 약속드립니다.**

이에, 치과의원의 감염관리 현황 및 향후 개선을 위한 정확한 사실 파악을 위해 본 실태조사에 성실히 응답해 주시기를 부탁드립니다.

〈설문조사 참여방법 및 응답시 주의사항〉

○ **조사 기간 :** 2026.10.26. ~ 2021.01.31.

○ **조사 대상 :** 의료법 제3조에 따른 의원급 의료기관(의원, 치과의원, 한의원)

○ **온라인 설문조사 참여 방법**

- 질병관리청의「질병보건통합관리시스템(http://is.kdca/go.kr)」에 접속, '의료기관 감염관리 실태조사'를 선택하여 참여

○ **조사문항 조사대상 기간**

- 조사문항 관련 감염관리 문서 및 활동자료 기준 시점: 2025년 1월~12월
- 조직 및 인력 등: 2025년 12월 31일

○ **응답자에 대한 협조 사항**

- 설문조사에 응답하는 의료기관에서는 정확한 설문 응답을 위해, 설문문항 응답 전에 실태조사 문항 해설집 및 동영상 교육자료 등을 통해 용어 및 문항에 대한 이해 필요

CONTENT **목차**

Ⅰ. 의원의 일반적 사항 ····· 003

Ⅱ. 의원의 감염관리 체계 및 활동 ····· 007

ⅰ 감염관리 체계 ····· 007

1장. 감염관리 규정 및 지침, 감염관리담당자 ····· 007
2장. 감염관리 교육 ····· 008
3장. 감염성 질환자의 조기 발견과 대응 ····· 009
4장. 직원 건강 및 감염관리 ····· 010

ⅱ 감염 예방 활동 ····· 013

5장. 손위생 ····· 013
6장. 개인보호구 ····· 014
7장. 안전주사실무 ····· 014
8장. 기구 재처리(세척/소독/멸균) ····· 018
9장. 환경관리 ····· 025

ⅲ 특수부서 감염관리 ····· –

10장. 입원실 감염관리 ····· –
11장. 수술실 감염관리 ····· –
12장. 인공신장실 감염관리 ····· –
13장. 내시경실 감염관리 ····· –

ⅳ 치과의원 감염관리 ····· 029

14장. 치과 감염예방 및 환경관리 ····· 029
15장. 치과 기구 관리 ····· 030

ⅴ 한의원 감염관리 ····· –

16장. 한의시술 기구 보관과 준비 ····· –
17장. 한의시술 수행 ····· –

Ⅲ. 의료관련감염 교육 및 인식 자가평가 ····· 035

○ 의원급 의료기관 실태조사 문항 구성

문항 분류			문항번호	해당 의원
Ⅰ. 의원의 일반적 사항			문1 ~ 11	
Ⅱ. 의원의 감염관리 체계 및 활동				
ⅰ 감염관리 체계	1장. 감염관리 규정 및 지침, 감염관리담당자	규정 및 지침	문1-1	의원 치과의원 한의원
		감염관리업무 담당자	문1-2	
	2장. 감염관리 교육	신규 및 재직직원 교육	문2-1 ~ 2-3	
		환자 및 보호자 교육	문2-4	
	3장. 감염성 질환자의 조기 발견과 대응		문3-1 ~ 3-3	
	4장. 직원 건강 및 감염관리	신규직원 검진	문4-1 ~ 4-3	
		주사침 자상 사고	문4-4	
ⅱ 감염 예방 활동	5장. 손위생	손위생 자원	문5-1 ~ 5-4	의원 치과의원 한의원
		손위생 모니터링	문5-5 ~ 5-6	
	6장. 개인보호구	개인보호구 제공, 착/탈의 방법	문6-1 ~ 6-4	
	7장. 안전주사실무	주사실무관련 물품 및 시설	문7-1 ~ 7-5	의원 치과의원
		주사실무 수행, 다회사용	문7-6 ~ 7-9	
	8장. 기구 재처리(세척/소독/멸균)	체계	문8-1 ~ 8-5	의원 치과의원 한의원
		의료기구 세척	문8-6 ~ 8-13	
		의료기구 소독: 소독제 관리	문8-14	
		의료기구 멸균	문8-15 ~ 8-22	
		멸균물품 관리	문8-23 ~ 8-25	
	9장. 환경관리	환경표면 청소 및 소독	문9-1 ~ 9-4	
		세탁물 관리	문9-5 ~ 9-6	
		의료폐기물	문9-7 ~ 9-8	
		환기	문9-9 ~ 9-11	
ⅲ 특수부서 감염관리	10장. 입원실 감염관리	손위생	문10-1 ~ 10-2	의원 한의원
		환기	문10-3	
		청소 및 소독	문10-4	
		격리	문10-5	
		세탁물 관리	문10-6 ~ 10-9	
	11장. 수술실 감염관리	수술실 시설 및 구조, 수가	문11-1 ~ 11-4	의원
		수술실 기구	문11-5 ~ 11-6	
		수술실 감염관리 지침 및 교육	문11-7 ~ 11-8	
		수술실 환경관리	문11-9	
	12장. 인공신장실 감염관리	투석용수 검사	문12-1 ~ 12-5	
		투석실 감염관리지침 및 구조	문12-6 ~ 12-7	
		투석실 환경관리	문12-8 ~ 12-11	
		카테터 관리	문12-12 ~ 12-14	
	13장. 내시경실 감염관리	내시경 지침 및 교육	문13-1 ~ 13-4	
		전세척, 소독, 건조	문13-5 ~ 13-6	
		소독	문13-7 ~ 13-13	
		건조	문13-14	
		부속 기구	문13-15 ~ 13-16	
		보관	문13-17 ~ 13-18	
		시설 및 공간	문13-19 ~ 13-21	
		개인보호구	문13-22 ~ 13-24	
ⅳ 치과의원 감염관리	14장. 치과 감염예방 및 환경관리	표면관리 및 수관관리	문14-1 ~ 14-4	치과의원
		비말 에어로졸 공기관리	문14-5 ~ 14-6	
		구강내 수술	문14-7 ~ 14-8	
	15장. 치과 기구 관리	핸드피스, 치과용 파일(File), 버(Bur), 인상체 및 기공물	문15-1 ~ 15-7	
ⅴ 한의원 감염관리	16장. 한의시술 기구 보관과 준비	한의시술 종류 및 기구	문16-1 ~ 16-4	한의원
		한의시술 기구 각각의 일회용 제품 사용, 개봉, 보관 여부	문16-5 ~ 16-12	
		한의시술 기구 소독 및 관리	문16-13 ~16-17	
	17장. 한의시술 수행	약침시술	문17-1 ~17-6	
		시술부위 소독	문17-7	
Ⅲ. 의료관련감염 교육 및 인식 자가평가			문1 ~ 9	

I 의원의 일반적 사항

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 치과의원 문항해설집

■ 다음은 '의원의 일반적 사항'에 대한 문항입니다.

조사대상 기간: 2025년

문1 귀 의원은 어디에 해당합니까?

☐ 의원 ☐ 치과의원 ☐ 한의원

문2 귀 의원의 요양기관 기호는 무엇입니까? (8자리 입력)

( )

문3 귀 의원의 의료기관명은 무엇입니까?

( )

문4 귀 의원의 Unit chair 수는 몇 대입니까?

(대)

문5 귀 의원의 월평균 내원환자 수는 몇 명입니까?

(명)

문6 귀 의원의 지역적 위치는 어디입니까?

☐ 서울특별시 ☐ 부산광역시 ☐ 대구광역시 ☐ 인천광역시
☐ 대전광역시 ☐ 울산광역시 ☐ 경기도 ☐ 강원특별자치도
☐ 충청북도 ☐ 충청남도 ☐ 전북특별자치도 ☐ 경상북도
☐ 경상남도 ☐ 제주특별자치도 ☐ 세종특별자치시 ☐ 전남광주통합특별시

문7 귀 의원의 직종별 직원 수는 몇 명입니까? (해당사항 **모두 표시**)

☐ 치과의사 (명) ☐ 치과위생사 (명)
☐ 간호사 (명) ☐ 간호조무사 (명)
☐ 행정/사무직 (명) ☐ 기타 인력 (명)

문8 귀 의원의 진료과목은 무엇입니까? (주요 진료과목 **모두 표시**)

☐ 보철과 ☐ 치주과 ☐ 보존과
☐ 소아치과 ☐ 교정과 ☐ 구강악안면외과
☐ 예방치과 ☐ 구강내과 ☐ 영상치의학과
☐ 통합진료과 ☐ 기타( )

문9 귀 의원은 개원한 기간이 얼마나 됩니까? (2025.12.31. 기준)

( )년 ( )개월

문10 이번 설문조사에 응답자(면담자)는 누구입니까?

☐ 치과의사
☐ 간호사
☐ 치과위생사
☐ 간호조무사
☐ 행정/사무직
☐ 기타(직종:)

문11 *의원/한의원 문항*

Ⅱ 의원의 감염관리 체계 및 활동

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 치과의원 문항해설집

i 감염관리 체계

1장. 감염관리 규정 및 지침, 감염관리 담당자
2장. 감염관리 교육
3장. 감염성 질환자의 조기 발견과 대응
4장. 직원 건강 및 감염관리

[1장] 다음은 귀 의원의 '감염관리 규정 및 지침, 감염관리 담당자'에 대한 문항입니다.

문1-1 원내에서 사용하는 **감염관리 규정이나 지침**이 있습니까?

☐ 예(감염관리 규정이나 지침이 있다) ➡ 문1-1-1, 문1-1-2
☐ 아니요(감염관리 규정이나 지침이 없다) ➡ 문1-1-3

설명

「감염관리 규정이나 지침」은 정부나 학회 지침을 사용하면 인정한다.
① 해당의원에 맞게 제정/개정한 지침, 국가(지자체, 질병청, 복지부 등) 및 감염관리 관련 학회/단체에서 배포한 자료 (예. 「의료관련감염 표준예방지침」. 「의원 종사자의 감염관리 실천 안내서(2025)」, 치과의원 경우 「치과 감염관리 표준정책 매뉴얼 (2020. 2025년)」. 한의원 경우 「한의의료기관 감염관리 표준 매뉴얼(2025)」
② 국가 및 관련학회가 아닌 곳의 인터넷 게시물 등은 제외

문1-1-1 원내에서 사용하는 **감염관리 규정 및 지침**에는 어떠한 **내용**이 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 손위생
☐ 기침예절
☐ 개인보호구의 상황별 종류 및 사용 방법
☐ 안전주사실무
☐ 의료기구의 재처리(세척-소독-멸균) 절차
☐ 환경관리(의료환경 표면 청소 및 소독, 세탁물, 의료폐기물 등)
☐ 직원감염관리(예방접종 및 직원감염 노출 후 관리 등)
☐ 수관관리
☐ 치과 특수기구 관리(핸드피스, 치과 기공실, 버(Bur)/파일(File) 등)
☐ 외래기반 수술
☐ 비말, 에어로졸, 공기관리
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문1-1-2 감염관리 업무절차 및 지침을 구성원들과 어떻게 **공유**하고 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 문서화된 지침 혹은 매뉴얼
☐ 체크리스트
☐ 게시물 혹은 포스터
☐ 구두교육
☐ 메신저 혹은 원내 게시판
☐ 해당 없음(공유하지 않음)

문1-1-3 감염관리 지침 및 규정이 **없는** 이유는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 지자체 등 정부로부터 지원받지 못해서
☐ 관련 학회 자료를 구하기 어려워서
☐ 필요성이 없어서
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문1-2 **감염관리 업무 담당자**는 누구입니까?

☐ 치과의사 ➡ 문1-2-1
☐ 간호사 ➡ 문1-2-1
☐ 치과위생사 ➡ 문1-2-1
☐ 간호조무사 ➡ 문1-2-1
☐ 행정/사무직 ➡ 문1-2-1
☐ 기타(직종:) ➡ 문1-2-1
☐ 별도 지정없이 기관 개설자 본인이 직접 관리 ➡ 문1-2-1
☐ 담당자 없음 ➡ 문2-1

문1-2-1 감염관리 업무 담당자의 **업무 내용**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 감염관리 규정 및 지침 수립
☐ 감염관리관련 업무 시행(예. 손위생 증진활동, 직원 감염 노출 후 관리 등)
☐ 감염관리 관련 교육
☐ 보건소 등 관계기관과의 소통
☐ 관련 행정업무 처리
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

[2장] 다음은 귀 의원의 '감염관리 교육'에 대한 문항입니다.

문2-1 **신규직원** 대상 감염관리 **교육**을 언제합니까?

☐ 입사 시점 ➡ 문2-1-1, 문2-1-2
☐ 입사 후 1개월 이내 ➡ 문2-1-1, 문2-1-2
☐ 정해진 시기 없음(필요 시 시행) ➡ 문2-1-1, 문2-1-2
☐ 교육을 시행하지 않음 ➡ 문2-2

설명

의원 내 상급자가 교육자료를 이용하여 교육하는 것을 포함한다.

문2-1-1 신규직원 대상으로 시행하는 감염관리 **교육 내용**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 손위생
☐ 기침예절
☐ 개인보호구의 상황별 종류 및 사용 방법
☐ 안전 주사실무
☐ 의료기구의 재처리(세척-소독-멸균) 절차
☐ 환경관리(의료환경의 표면 청소 및 소독, 세탁물, 의료폐기물 등)
☐ 직원감염관리(예방접종 및 직원감염 노출 후 관리 등)
☐ 치과 관련 기구 및 수관 관리
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문2-1-2 신규직원 대상으로 시행하는 감염관리 **교육 방법**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 문서화된 교육자료를 이용하여 관리자가 시행
☐ 교육자료를 신규직원에게 읽어보게 함
☐ 교육자료 없이 원장 또는 관리자가 구두로 시행
☐ 외부 온라인 교육 이용(동영상 포함)
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문2-2 **전년도(2025년 1월~12월)**에 **재직 직원** 대상 **감염관리 교육**을 **시행**하였습니까?

☐ 예 ➡ 문2-2-1
☐ 아니요 ➡ 문2-3

설명

의원 내 상급자가 교육자료를 이용하여 교육하는 것을 포함한다.

문2-2-1 전년도(2025년 1월~12월)에 재직직원 대상으로 시행한 감염관리 **교육 내용**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 손위생
☐ 기침예절
☐ 개인보호구의 상황별 종류 및 사용 방법
☐ 안전주사실무
☐ 의료기구의 재처리(세척-소독-멸균) 절차
☐ 환경관리(의료환경의 표면 청소 및 소독, 세탁물, 의료폐기물 등)
☐ 직원감염관리(예방접종 및 직원감염 노출 후 관리 등)
☐ 치과 관련 기구 및 수관 관리
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

설명

대면 및 비대면 교육, 원내 및 원외에서 실시되는 모든 교육을 포함한다.

문2-3 원내에서 신규 및 재직직원 대상 교육을 시행하는데 **어려움**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 감염관리 교육자료가 없어서
☐ 교육할 필요가 없어서
☐ 교육할 사람이 없어서
☐ 별도의 교육 시간을 할당하기 어려워서
☐ 직원들의 잦은 이직으로 인해
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 어려움이 없음

문2-4 수술, 시술 혹은 처치를 받은 **환자 및 보호자**에게 시술과 관련하여 발생할 수 있는 감염 징후와 증상에 대해서 **교육**하고, 증상이 발생한 경우 의원에 알리도록 교육합니까?

☐ 예
☐ 아니요
☐ 해당 없음

[3장] 다음은 귀 의원의 '감염성 질환자의 조기 발견과 대응'에 관한 문항입니다.

문3-1 접수, 진료, 처방단계에서 **의약품 안전사용 서비스(DUR)**와 **여행력 정보제공 시스템(ITS)**을 활용하여, 감염병 정보와 유행지역 해외 입국 정보를 확인합니까?

☐ 예 ➡ 문3-1-1
☐ 아니요 ➡ 문3-2
☐ 해당 없음(의원 내 전산체계에서 DUR, ITS 정보를 볼 수 없음) ➡ 문3-2

문3-1-1 DUR, ITS를 활용하여 감염병 관련 정보가 확인된 사람이 **유증상인 경우**에는 어떻게 진행합니까? **(복수 응답)**

☐ 평상시와 동일하게 진료를 본다
☐ 환자와 진료하는 의사 모두 개인보호구를 착용하고, 동일 진료실에서 진료를 본다
☐ 환자와 진료하는 의사 모두 개인보호구를 착용하고, 별도의 공간에서 진료를 본다
☐ 환자에게 진료 절차를 시행할 수 없음을 알리고, 타 병원으로 의뢰조치를 한다
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문3-2 지역사회에서 **호흡기 감염병이 유행**하는 기간 동안 **호흡기 증상이 있는 환자가 내원 시**, 귀 의원에서 시행하는 **조치** 내용은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 감염전파 예방을 위한 개인보호구(마스크 등) 비치 및 제공
☐ 사회적 거리두기에 따른 대기 공간의 배치 간격 관리
☐ 호흡기 증상이 있는 환자 대상 안내와 포스터(기침예절, 마스크 착용 등) 게시
☐ 호흡기 증상이 있는 환자를 위해 대기 장소에 휴지와 휴지통 비치
☐ 의원 내 별도의 격리공간 마련하여 진료 시행
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 진료를 진행하지 않음(예. 타병원 의뢰 등)

문3-3 *의원 문항*

[4장] 다음은 귀 의원의 '직원 건강 및 감염관리'에 관한 문항입니다.

문4-1 신규직원의 **면역 및 감염상태를 확인**하는 항목은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ B형간염 ➡ 문4-2
☐ 홍역, 유행성이하선염, 풍진(MMR)➡ 문4-2
☐ 수두 ➡ 문4-2
☐ 결핵 ➡ 문4-2
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:) ➡ 문4-2
☐ 없음 ➡ 문4-1-1

문4-1-1 신규직원에게 **면역 및 감염상태**를 확인하지 **못하는 이유**는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 인력변경이 잦아서(근무 기간이 짧아서)
☐ 기관/의원에서 채용 시마다 항체검사나 예방접종 비용이 부담되어
☐ 직원에게 항체검사나 예방접종 비용을 부담하게 하는 것이 어려워서
☐ 구체적인 프로토콜을 명확히 알지 못해서(무엇을 어떻게 파악하고 기록해두어야 하는지 등)
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문4-2 직원의 **인플루엔자 예방접종**에 대한 **비용지원**을 합니까?

☐ 예 * 전체 또는 일부 지원 포함
☐ 아니요

문4-3 신규직원은 입사 1개월 이내에 **잠복결핵 검사**를 시행 또는 검사 여부(과거 검사결과 포함)를 확인합니까?

☐ 예 * 외부기관에서 검사하고, 그 결과를 입사 전에 제출하는 경우도 포함
☐ 아니요

설명

잠복결핵검사방법으로는 인터페론 분비 검사(IGRA) 및 결핵피부반응검사(TST)가 있다.

① 인터페론 감마 분비검사(Interferon-Gamma Releasing Assay, IGRA) : 결핵균에 대한 세포매개면역반응을 이용하는 검사법으로 혈액내의 T림프구를 결핵균 특이항원과 반응시킨 후 분비되는 인터페론 감마의 양을 측정하여 결핵감염 유무를 진단하는 방법

② 투베르쿨린 검사(tuberculin skin test, TST) : 결핵균에서 분리한 단백인 PPD(purified protein derivative: TST 피내주사용 결핵균 항원)를 피내주사한 후 생기는 피부 병변의 크기를 기준으로 결핵균 감염 여부를 확인하는 검사법 [출처: 의료기관 결핵관리안내 3차 개정판, 2022.7월]

문4-4 전년도(2025년 1월~12월)에 직원의 **주사침 자상 사고(날카로운 물건에 노출 포함)** 사례가 있었습니까?

☐ 예 ➡ 문4-4-1
☐ 아니요 ➡ 문5-1

문4-4-1 주사침 자상 사고에 대해 **조치**한 내용은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 해당 의원에서 항원, 항체 검사
☐ 해당 의원에서 예방적 투여 및 조치(예. 면역글로불린 및 예방접종, 검사 등)
☐ 타 기관의 진료 조치
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 조치절차 없음

Ⅱ 의원의 감염관리 체계 및 활동

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 치과의원 문항해설집

ii 감염 예방 활동

5장. 손위생

6장. 개인보호구

7장. 안전주사실무

8장. 기구 재처리(세척/소독/멸균)

9장. 환경관리

[5장] 다음은 귀 의원의 '손위생'에 대한 문항입니다.

문5-1 다음 장소에는 **손위생 자원**이 어떻게 **비치**되어 있습니까?

환자 진료 및 환자 접촉 장소	손위생 자원(손씻기 세면대/손소독제) 비치 여부 (복수 응답)			
1. 환자 대기실	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
2. 진료실 내부	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
3. 치료실 (예. 의원의 처치실, 한의원의 침, 뜸, 부항 시술실)	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
4. 주사준비 공간/구역	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
5. 물리치료실	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
6. 검사실	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
7. 영상촬영실	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
8. 기구 재처리 구역	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
9. 기타(구체적 응답:)	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음

설명

보기 중 ③ 자원없음은 '손씻기 세면대, 손소독제가 모두 없는 경우', ④ 해당 없음은 '해당되는 장소가 없는 경우'에 응답한다.

문5-2 손씻기 세면대에 준비되어 있는 **손위생 자원(물품)**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 액체 비누
☐ 고형 비누
☐ 1회용 종이타월
☐ 다회용 면타월
☐ 핸드 드라이어
☐ 위 내용의 손위생 자원(물품) 없음

문5-3 **손위생 시점**과 **손위생 방법**에 대한 내용이 있는 **포스터**가 게시되어 있습니까?

☐ 예 * 보건복지부, 질병관리청, 지자체, 관련 협회 및 학회 등에서 배부한 손위생 포스터 또는 의원에서 자체 제작한 포스터 사용 가능
☐ 아니요

설명

손위생 포스터에 손위생 시점이나 손위생 방법 중 한 가지 내용만 있는 경우에도 '예'에 응답한다.

문5-4 **손소독제**의 **유효기간 관리**를 합니까?

☐ 예 * 손소독제 개봉시 제조사 권고에 따른 사용기간을 정해 개봉일과 폐기일을 기재하여 관리
☐ 아니요
☐ 손소독제를 비치하지 않음

문5-5 전년도(2025년 1월~12월)에 **손위생 모니터링**을 시행한 적이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

모니터링이란 도구(서식지)를 이용하여 관찰 조사하는 경우를 말한다.

문5-6 어떠한 지원이 있으면 **손위생 모니터링**을 고려해 볼 수 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 손위생 모니터링 방법 및 효과 등에 대해 직원 교육 지원
☐ 손위생을 수행할 수 있는 자원(액체 비누, 종이타월, 손소독제) 지원
☐ 손위생 모니터링을 수행할 수 있는 외부인력 지원
☐ 손위생 모니터링 도구(서식지) 지원
☐ 손위생 모니터링 내용을 입력하면, 결과를 분석하여 알려주는 전산(통계) 프로그램 지원
☐ 의원 손위생 모니터링 활성화를 위한 별도의 의원 네트워크를 구축하여 지원
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

[6장] 다음은 귀 의원의 '개인보호구'에 대한 문항입니다.

문6-1 직원에게 **제공되는 개인보호구**는 무엇입니까?

개인보호구 품목	응답란	
1. 비닐 장갑(청결 장갑)	☐ 예	☐ 아니요
2. 진료용 라텍스 장갑	☐ 예	☐ 아니요
3. 외과용 마스크	☐ 예	☐ 아니요
4. N95 마스크(또는 KF94 마스크)	☐ 예	☐ 아니요
5. 멸균 장갑	☐ 예	☐ 아니요
6. 안면보호구(페이스 쉴드)/고글	☐ 예	☐ 아니요
7. 일회용 청결 가운	☐ 예	☐ 아니요
8. 멸균 가운	☐ 예	☐ 아니요

문6-2 진료에 참여하는 직원이 필요 시 교체 착용할 수 있도록 최소 **2벌 이상의 진료복**을 제공하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문6-3 **개인보호구**(장갑, 마스크, 가운 등) **사용**은 어떻게 합니까?

개인보호구 사용 방법	응답란		
1. 혈액, 체액 등이 튈 것으로 예상되는 경우에는 눈, 코, 입을 보호하기 위해 안면보호구를 착용한다	☐ 예	☐ 아니요	
2. 1회용 장갑은 매 환자마다 교체한다	☐ 예	☐ 아니요	☐ 1회용 장갑 사용 안함
3. 1회용 가운은 매 환자마다 갈아입는다	☐ 예	☐ 아니요	☐ 1회용 가운 사용 안함

문6-4 전년도(2025년 1월~12월)에 직원들의 개인보호구 **착/탈의 방법의 적정성**을 점검한 적이 있습니까?

☐ 예(1회 이상)
☐ 아니요

[7장] 다음은 귀 의원의 '안전주사실무'에 대한 문항입니다.

문7-1 **주사 업무**를 수행합니까?

☐ 예 ➡ 문7-2 ~ 문7-9
☐ 아니요 ➡ 문8-1

문7-2 **주사용수**(MIX용)는 어떻게 사용합니까?

☐ 100cc 용량에서 분주하여 사용
☐ 50cc 용량에서 분주하여 사용
☐ 20cc 용량에서 분주하여 사용
☐ 매 환자마다 새로운 주사용수를 개봉하여 사용
☐ 해당 없음

설명

분주는 1개의 용량에서 여러번 나누어 사용하는 것을 말한다.

문7-3 주사용 **알코올 솜**은 어떻게 사용하고 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 청결솜에 알코올 부어서 사용 ➡ 문7-3-1
☐ 멸균솜에 알코올 부어서 사용 ➡ 문7-3-1
☐ 상품화된 멸균 알코올 솜(100-200매) 사용 ➡ 문7-3-1
☐ 1회용 낱개 포장된 멸균 알코올 솜 사용 ➡ 문7-4
☐ 알코올 솜 사용하지 않음 ➡ 문7-4

문7-3-1 알코올 솜은 개봉 후(또는 알코올 부어 만든 후) 얼마 동안 사용합니까?

☐ 매일
☐ 3-4일(주 2회)
☐ 1주일 이내
☐ 사용주기 없이 모두 소진될 때 까지

문7-4 주사제 준비장소는 **청결**합니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

주사 준비장소는 일반인 접근이 통제되고, 오염이 발생할 수 있는 업무공간과 혼재 또는 교차 되지 않도록 구역을 구분하고, 환경소독이 주기적으로 수행되며, 육안적으로도 청결한 곳을 말한다. 주사준비 공간의 구역구분 및 청결 상태를 육안으로 확인한 후 응답한다.

문7-5 **주사제 준비 및 투약 과정**에 대한 항목으로 수행 내용을 체크해 주십시오.

주사제 준비 및 투약과정	응답란		
1. **바이알의 고무마개**는 주사준비 전, 알코올 제제로 **소독**한다	☐ 예	☐ 아니요	
2. 일회용 주사제(바이알, 앰플 등)는 1회 사용 후, 약물이 남은 경우**(잔량)**는 **폐기**한다	☐ 예	☐ 아니요	
3. **동일한 환자**에게 같은 약물을 추가 용량 투여하더라도, 새 주사바늘과 새 주사기를 사용한다	☐ 예	☐ 아니요	
4. 주사제는 **투여 직전**에 준비한다	☐ 예	☐ 아니요	
5. 준비된 약물은 가능한 빨리(늦어도 **1시간 이내에**) **투여**한다	☐ 예	☐ 아니요	
6. 주사부위의 피부소독제(알코올, 포비돈 등)가 **마른 후에 주사**한다	☐ 예	☐ 아니요	☐ 해당 없음
7. 사용한 주사바늘은 recapping 하지 않고, 즉시 **손상성폐기물 전용** 용기 (합성수지류)에 **폐기**한다	☐ 예	☐ 아니요	

문7-6 전년도(2025년 1월~12월)에 1회 이상 직원들의 주사실무가 적절/안전하게 수행되는지를 관리자가 **점검**한 적이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문7-7 원내에서 사용하는 **다회 투여 주사제**는 무엇입니까?

주사제 종류 (복수 응답)	보존제 유무
☐ 인슐린	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 헤파린	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 보톡스	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 리도카인	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 다회투여 주사제 없음 ➡ 문8-1	

설명

1. 응답시 아래의 내용을 참고하여 응답한다.
① 보존제 있음: 보존제가 포함된 제품을 사용하는 경우
② 보존제 없음: 보존제가 없는 제품을 사용하는 경우
③ 알지못함: 제조사 확인이나 약품 설명서 등에서 보존제 포함여부가 확인이 안되는 경우
2. 다회 투여 주사제는 1개의 바이알을 여러 번 사용하는 주사 약물을 의미한다
3. 보존제란 미생물의 증식을 억제하여 변질을 방지하고 제품의 사용기한을 늘려주는 첨가물로 다회용 바이알(Multi-dose)에 사용한다. 보존제 유무는 '다회용 바이알(Multi-dose)' 표시를 확인하거나, 성분표(의약품설명서 등) 에서 보존제 성분[예. 벤질알코올(Benzyl alcohol), 페놀(Phenol), 크레솔(m-Cresol), 티메로살(Thimerosal), 메틸파라벤(Methylparaben), 프로필파라벤(Propylparaben) 등]이 있는지 확인한다.

문7-7-1 다회용량 바이알(Multi-dose vial) 사용시 수행하는 내용을 표시해 주십시오.
➡ 문7-7문항에서 "보존제 있음"에 응답한 경우에 한함

다회용량 바이알 사용시 주사 실무	응답란	
1. 매번 사용 시마다 일회용 주사기와 주사바늘을 교체하여 사용한다	☐ 예	☐ 아니요
2. 유효기간 및 개봉일시를 명시한다	☐ 예	☐ 아니요
3. 유효기간이 지난 약제는 폐기한다	☐ 예	☐ 아니요
4. 여러 환자에게 사용하는 경우, 중앙 투약 구역에 보관하며, 환자 치료구역에 가져가지 않는다	☐ 예	☐ 아니요

설명

다회용량 바이알(Multi-dose vial) : 1회 이상의 사용 용량이 들어 있는 주사 약물로 제조사에서 다회용량으로 표시되어 있으며, 세균의 성장을 막을 수 있는 보존제가 포함된 것을 말한다.

[참고 자료]

[의료법 시행규칙 제39조의3(의약품 및 일회용 의료기기의 사용 기준)]

의료기관을 개설하는 자는 법 제36조 제8호에 따라 의약품 및 일회용 의료기기의 사용에 관한 다음 각 호의 기준을 지켜야 한다. 〈개정 2020. 9. 4.〉

1. 변질·오염·손상되었거나 유효기한·사용기한이 지난 의약품을 진열하거나 사용하지 말 것
2. 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제62조제5호에 따라 규격품으로 판매하도록 지정·고시된 한약을 조제하는 경우에는 같은 조 제8호에 따른 품질관리에 관한 사항을 준수할 것(한의원 또는 한방병원만 해당한다)
3. 포장이 개봉되거나 손상된 일회용 주사 의료용품은 사용하지 말고 폐기할 것
4. 일회용 주사기에 주입된 주사제는 지체 없이 환자에게 사용할 것
5. **제3조의2**에 따른 일회용 의료기기는 한 번 사용한 경우 다시 사용하지 말고 폐기할 것

⇒ 제3조의2(재사용이 금지되는 일회용 의료기기)

법 제4조제6항에서 "보건복지부령으로 정하는 의료기기"란 다음 각 호의 의료기기를 말한다.

1. 사람의 신체에 의약품, 혈액, 지방 등을 투여 · 채취하기 위하여 사용하는 **주사침, 주사기, 수액용기와 연결줄 등을 포함하는 수액세트**
2. 제1호에 준하는 의료기기로서 감염 또는 손상의 위험이 매우 높아 보건복지부장관이 재사용을 금지할 필요가 있다고 인정하는 의료기기 [본조신설 2020. 9. 4.]

[의료관련감염 표준예방지침(질병관리청, 대한의료관련감염관리회, 2017)]

23. 무균술 준수
    - 정맥주사관련 기구, 바이알, 수액을 취급하기 전, 주사약품을 준비하거나 정맥주사하기 전에 손위생을 수행한다.
24. 주사제 투여시 감염예방
    - 비경구 의약품의 저장, 혼합 및 준비, 주입하는 장소는 청결해야 한다.
    - 개봉되었거나 오염이 의심되는 주사기, 바늘로 천공된 바이알 또는 수액제제는 폐기한다(예, 응급상황에서 개봉된 주사기, 멸균상태가 아닌 것으로 의심되는 상황, 언제 개봉되었는지 모르는 주사기 등)
    - 앰플과 바이알에서 주사기를 이용하여 약물을 뽑아낼 때 앰플의 절단될 부위와 바이알의 고무마개를 알코올로 소독한 후 주사바늘을 삽입하여 약물을 뽑아낸다.
    - 일회용량 바이알은 한 환자에게만 사용하고, 남은 약물은 폐기한다.
25. 수액의 관리
    - 수액백이나 수액병에서 수액을 뽑아 여러 환자에게 관류(flush)용으로 사용하면 안 된다.
26. 주사기와 주사바늘의 관리
    - 주사바늘과 주사기는 일회용 제품을 사용하며 재사용하지 않는다.
    - 주사기와 주사바늘은 포장된 상태로 보관한다. 멸균주사제품들이 오염되지 않도록 사용 직전에 포장을 제거하고 포장이 개봉되어 있거나 손상된 경우에는 오염된 것으로 간주하고 폐기한다.
27. 관류(Flushing)
    - 가능한 한 관류(Flushing) 용액은 일회용을 사용한다. 만약에 다회용량 바이알을 사용하는 경우 가능하다면 한 명의 환자에게 사용한다. 매번 사용할 때마다 주사기와 주사바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다.
28. 주사용 약물 취급시 감염예방
    - 환자에게 투여 직전에 주사기에 약물을 준비하여, 준비된 약물은 가능한 한 빨리 늦어도 1시간 이내에 투여한다. 단 무균조제대에서 조제하는 경우는 예외로 할 수 있다.
    - 바이알 주사제의 고무마개에 바늘을 꽂아 두지 않는다. 바이알의 약물을 사용하기 위하여 고무마개를 제거하면 안 된다.
    - 일회용량 바이알 또는 앰플 약을 사용 후 잔여량을 한 용기에 모아 놓지 않는다.
    - 다회용량 바이알 사용 전 고무마개를 매번 소독하고, 주사기와 주사바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다. 이미 사용한 주사기나 주사바늘은 재사용하면 안 된다.
    - 다회용량 바이알은 개봉한 경우 라벨링하여 보관하여야 하며, 환자 치료구역에서 사용하거나 보관해서는 안된다. 환자의 침상옆에서 사용되었다면 한 환자에게만 사용해야 하고 사용후 즉시 버려야 한다

[8장] 다음은 귀 의원의 '기구 재처리(세척, 소독, 멸균)'에 대한 문항입니다.

문8-1 **기구의 재처리(세척, 소독, 멸균)** 과정이 이루어집니까?

☐ 예 ➡ 문8-2
☐ 아니요 ➡ 문9-1
☐ 해당 없음(재처리할 의료기구가 없거나 모두 1회용 사용) ➡ 문9-1

문8-2 새로운 의료기구 도입시 재사용하는 의료기구라면, 제조사의 **재처리 방법**(세척, 소독, 멸균)을 확인합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-3 원내에서 사용하는 기구는 **고위험**기구, **준위험**기구, **비위험**기구로 분류되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

멸균/소독 분류	접촉 대상 및 부위	필요한 소독/멸균 수준	권장되는 소독제 성분 및 종류	대표적인 기구 예시(일반, 피부)
고위험 기구 (Critical)	• 수술실 조직, 혈관 계통, 신체의 무균 부위로 들어가는 기구	• 멸균(Sterilization)	• 물리적 멸균(고압증기멸균, E.O 가스) • 화학적 멸균(과산화수소 플라즈마)	• 수술용 칼(메스), 주사바늘, 피부과용 생검(Biopsy) 펀치, 레이저용 니들 팁
준위험 기구 (Semicritical)	• 점막이나 손상된 피부(상처, 박리된 표피 등)에 접촉하는 기구	• 높은 수준의 소독(High-level Disinfection)	• 글루타랄데하이드(Glutaral dehyde), 오르소-프탈알데하이드(OPA), 과산화수소 7.5%	• 내시경, 레이저 박리성 핸드피스/팁, 여드름 압출기, 화학박피용 붓
비위험 기구 (Noncritical)	• 온전하고 손상되지 않은 정상 피부와 접촉하는 기구	• 낮은 수준 ~ 중간 수준 소독	• 소독용 알코올(70~90%), 4급 암모늄 와이프	• 청진기, 혈압계 커프, 피부용 초음파(HIFU) 프로브, 병상 테이블, 환자 침대

문8-4 각 분류(고위험기구, 준위험기구, 비위험기구)에 대한 **재처리 방법(세척, 소독, 멸균)**이 **문서화**되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-5 원내에서 사용하는 **일회용 의료기기 사용**에 대한 관련 **정책**(규정)이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-6 사용한 의료기구를 **세척하는 장소**의 구조는 어떻게 되어 있습니까?

☐ 다른 업무와 혼재되지 않는 별도의 공간에 세척 싱크가 설치되어 있어, 세척 업무만 시행
☐ 공간이 분리되지 않았지만, 의료기구 세척용 싱크는 손씻기 세면대와 구분하여 사용
☐ 동일한 싱크/세면대에서 손씻기와 의료기구 세척을 시행
☐ 사용한 의료기구는 세척하지 않고, 의료기구 표면을 소독하거나 멸균하여 재사용

문8-7 사용한 의료기구를 **즉각적으로 세척하지 못할 경우** 어떻게 조치합니까?

☐ 유기물질이 말라붙지 않도록 의료기구용 세정제 또는 소독제를 뿌려둔다
☐ 젖은 수건으로 덮어놓는다
☐ 특별한 조치 없이 건조된 상태로 모아둔다
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문8-8 의료기구 세척 시, 주로 사용하는 **세정제**는 무엇입니까?

☐ 효소 세정제
☐ 세정제와 소독제 혼합제품
☐ 주방세제
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 사용 안함(물로만 세척)

문8-9 의료기구를 세척하는 직원은 **어떠한 개인보호구**를 착용합니까?

세척시 개인보호구	응답란	
1. 장갑	□ 예	□ 아니요
2. 방수용 가운 혹은 1회용 비닐 가운	□ 예	□ 아니요
3. 마스크	□ 예	□ 아니요
4. 안면보호구	□ 예	□ 아니요
5. 신발(발등이 덮인 세척장소 전용 신발)	□ 예	□ 아니요

문8-10 기구 세척 전 가능한 기기는 **분해하여 세척**합니까?

□ 예
□ 아니요
□ 해당 없음(분해하는 기구가 없음)

문8-11 기구의 **손세척**시 사용하는 **도구**는 무엇입니까? **(복수 응답)**

□ 스펀지 또는 수세미 ➡ 문8-11-1
□ 다양한 크기의 솔(브러쉬) ➡ 문8-11-1
□ 도구를 사용하지 않음 ➡ 문8-12
□ 기타(구체적으로 응답해주세요:) ➡ 문8-11-1

문8-11-1 **세척 도구**의 관리를 어떻게 합니까?

□ 1회용 사용(또는 1회 사용하고 폐기)
□ 주기적 교체
□ 마모될 때까지 사용

설명

세척 도구가 여러 가지인 경우 교체 주기가 가장 긴 세척 도구를 기준으로 응답한다.

문8-12 경첩, 틈, 내강이 있는 기구나 손세척이 어려운 기구(미세기구) 세척 시 **초음파 세척**을 수행합니까?

□ 예 ➡ 문8-12-1
□ 아니요 ➡ 문8-13
□ 해당 없음 ➡ 문8-13

문8-12-1 초음파 세척기 사용 시, 세척할 기구가 **바닥에 닿지 않도록** 내부 트레이나 용기를 사용합니까?

□ 예
□ 아니요

문8-13 **자동세척기(기계 세척기)**를 사용합니까?

□ 예
□ 아니요

문8-14 재사용 의료기구 소독 시 사용하는 소독제가 있습니까?

□ 예 ➡ 문8-14-1
□ 아니요 ➡ 문8-15

문8-14-1 다음은 **소독제 관리**에 대한 내용입니다. 수행 내용을 체크해 주십시오.

소독제 관리	응답란	
1. 소독제 도입 시 공인된 기관(예. 식약처)의 **신고 및 허가**받은 제품인지를 확인한다	□ 예	□ 아니요
2. 개봉 후 **유효기간**을 기입한다	□ 예	□ 아니요
3. **제조사 설명에 따라** 소독제 농도 및 교환 주기 준수하여 사용한다	□ 예	□ 아니요
4. 소독제 용기(희석용기 포함)를 **재사용**할 경우, **소독 또는 멸균**하여 재사용 한다	□ 예	□ 아니요

문8-15 **멸균기**를 사용합니까?

□ 예
□ 아니요 * 1회용 사용으로 멸균기가 없거나 멸균기가 있어도 사용하지 않는 경우 ➡ 문8-24

문8-16 기구 세척 후, **멸균 전**에 재처리 기구의 청결 및 **기능 상태를 점검**합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-17 사용 중인 **멸균기 종류와 사용 포장재**는 무엇입니까? **(복수 응답)**
* 의원에서 사용 중인 것만 해당, 외부 위탁은 제외

멸균기 항목	사용 포장재							
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
☐ 선진공타입(B형/S형) 고압증기멸균기 * 대형은 모두 B형	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 중력치환형(N형) 고압증기멸균기	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ E.O.가스(100%) 멸균기 (실린더형 E.O.가스)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ E.O.가스(혼합) 멸균기 (가스통형 E.O.가스)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 과산화수소(H_2O_2) 가스플라즈마 멸균기	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 건열 멸균기	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 기타(구체적 응답:) ➡ 문8-19	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
포장재 종류	① 멸균파우치(종이-비닐파우치) ② 타이백 파우치 ③ 린넨(직물) ④ 의료용 부직포 ⑤ 뚜껑 덮은 캔 혹은 트레이 ⑥ 뚜껑 안덮은 캔 혹은 트레이 ⑦ 전용 컨테이너 ⑧ 기타(구체적 응답:)							

문8-18 원내에서 수행하는 **멸균기 관리를 위한 효과측정 방법**을 응답해 주십시오.
* 문8-17에서 선택한 멸균기에 해당되는 문항만 활성화

종류	검사항목	응답란(기타는 구체적으로 응답해 주세요)			
선진공타입 (B형/S형) 고압증기 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	□ 예	□ 아니요		
	2. 보위딕 검사(Bowie-Dick test) 수행 시기	□ 매일	□ 주 1회	□ 격주로 진행	□ 기타( ) □ 수행 안함
	3. 진공누설 검사(Leak test) 수행 시기	□ 주 1회	□ 격주로 진행	□ 기타( )	□ 수행 안함
	4. **내부 인디케이터 사용**	□ 모든 팩과 포장 안에 삽입	□ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함)	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-5	
	5. *외부 인디케이터 사용	□ 모든 멸균 포장지에 부착	□ 기타( )	□ 사용 안함	
	6. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	□ 매일 ➡ 문8-18-1	□ 매주 ➡ 문8-18-1	□ 기타( ) ➡ 문8-18-1	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-4
중력치환형 (N형) 고압증기 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	□ 예	□ 아니요		
	2. **내부 인디케이터 사용**	□ 모든 팩과 포장 안에 삽입	□ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함)	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-5	
	3. *외부 인디케이터 사용	□ 모든 멸균 포장지에 부착	□ 기타( )	□ 사용 안함	
	4. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	□ 매일 ➡ 문8-18-1	□ 매주 ➡ 문8-18-1	□ 기타( ) ➡ 문8-18-1	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-4
E.O. 가스 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	□ 예	□ 아니요		
	2. 진공누설 검사 수행	□ 납품업체에서 주기적으로 진행	□ 자체검사로 진행	□ 기타( )	④ 점검 없음
	3. **내부 인디케이터 사용**	□ 모든 팩과 포장 안에 삽입	□ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함)	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-5	
	4. *외부 인디케이터 사용	□ 모든 멸균 포장지에 부착	□ 기타( )	□ 사용 안함	
	5. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	□ 매일 ➡ 문8-18-1	□ 매주 ➡ 문8-18-1	□ 기타( ) ➡ 문8-18-1	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-4
H_2O_2 가스 플라즈마 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	□ 예	□ 아니요		
	2. 진공누설 검사 수행	□ 납품업체에서 주기적으로 진행	□ 자체검사로 진행	□ 기타( )	□ 점검 없음
	3. **내부 인디케이터 사용**	□ 모든 팩과 포장 안에 삽입	□ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함)	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-5	
	4. *외부 인디케이터 사용	□ 모든 멸균 포장지에 부착	□ 기타( )	□ 사용 안함	
	5. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	□ 매일 ➡ 문8-18-1	□ 매주 ➡ 문8-18-1	□ 기타( ) ➡ 문8-18-1	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-4
건열 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	□ 예	□ 아니요		
	2. **내부 인디케이터 사용**	□ 모든 팩과 포장 안에 삽입	□ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함)	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-5	
	3. *외부 인디케이터 사용	□ 모든 멸균 포장지에 부착	□ 기타( )	□ 사용 안함	
	4. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	□ 매일 ➡ 문8-18-1	□ 매주 ➡ 문8-18-1	□ 기타( ) ➡ 문8-18-1	□ 사용 안함 ➡ 문8-18-4

설명

***외부인디케이터: 포장지에 멸균방법에 따른 색변화가 확인되는 경우도 포함**

문8-18-1 **생물학적 표시자(BI)**를 어떻게 판독합니까?

☐ 자체 인큐베이터(판독기)에서 판독 ➡ 문8-18-2, 문8-18-3
☐ 외부 미생물 배양으로 의뢰 ➡ 문8-18-4
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:) ➡ 문8-18-2, 문8-18-3

설명

생물학적 표지자(Biological indicator)란 멸균과정에 저항력이 있다고 알려진 표준화되고 생육력이 있는 미생물(일반적으로 박테리아 포자)로 구성되며, 멸균 조건이 멸균 성공에 이를 정도로 적절한지를 증명하기 위하여 이용하는 방법이다(아래 '멸균기 종류에 따른 균주명' 참조)

멸균기 종류	균주명
증기멸균	*Geobacillus stearothermophilus*
E.O.가스멸균	*Bacillus atrophaeus*
과산화수소 플라즈마 멸균기	*Geobacillus stearothermophilus*
건열멸균	*Bacillus atrophaeus*

문8-18-2 생물학적 표시자(BI) 사용시, **대조군 BI** 판독을 함께 수행합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-18-3 생물학적 표지자(BI) 결과까지 확인한 후에, **멸균물품을 불출**(사용)합니까?

☐ 예
☐ 아니요(BI 확인 못하고, 물품 불출)

문8-18-4 생물학적 표지자(BI) 및 판독기(인큐베이터)를 사용하고 있지 않다면, 그 **이유**는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 구입 비용이 비싸서
☐ 유지 및 관리하기가 힘들어서
☐ 사용 횟수가 적어서
☐ 바쁜 업무로 인해, 수행할 인력 또는 시간이 없어서
☐ BI 해야 하는 목적이나 방법을 몰라서
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문8-18-5 **내부 화학적 표지자(CI)**를 사용하고 있지 않다면, 그 이유는 무엇입니까?

☐ 구입 비용이 비싸서
☐ 필요성을 못 느껴서
☐ 번거로워서
☐ 몰라서
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문8-19 멸균 실패시, 물품 **회수 절차**가 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-20 멸균과정의 효과측정 결과(MI, CI, BI 등)를 기록하는 **멸균 일지**를 작성합니까?

☐ 예
☐ 아니요 ➡ 문8-22

문8-21 **멸균일지**에 기입되는 내용은 무엇입니까?

멸균일지 기록 내용	응답란
1. 멸균작동 기준 점검 표(온도/진공/시간/압력)	☐ 예 ☐ 아니요
2. 보위딕 검사 결과(B/S 타입 멸균기)	☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 해당 없음 * 중력치환형(N형) 멸균기 사용시
3. 진공누설 검사 결과(B/S 타입 멸균기)	☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 해당 없음 * 중력치환형(N형) 멸균기 사용시
4. 화학적 지표(CI) 외부 인디케이터	☐ 예 ☐ 아니요
5. 생물학적 지표(BI) 감시 결과	☐ 예 ☐ 아니요
6. 대조군 생물학적 지표(Control BI) 감시결과	☐ 예 ☐ 아니요
7. 적용한 멸균물품	☐ 예 ☐ 아니요

문8-22 멸균기는 제조사(또는 납품업체)에서 **정기적인 점검**(예. 연 1회 등)을 시행합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-23 멸균 전 오염된 기구와 멸균 후 **멸균물품**의 **운반 용기**는 구분하여 사용합니까?

☐ 오염과 멸균물품 용기로 별도 구분하여 사용
☐ 구분 없이 동일 용기를 매번 소독하여 사용
☐ 운반용기가 없음(예. 사용 후 세척싱크에 놓거나, 멸균 후 직접 꺼내어 사용하는 경우 등)

문8-24 멸균물품은 어디에 **보관**합니까? **(복수 응답)**

☐ 문이 있는 장
☐ 문이 없는 선반
☐ 뚜껑 있는 용기(밀폐형 용기)
☐ 뚜껑 없는 용기(오픈형 용기)
☐ 처치용 카트나 테이블 위
☐ 정해진 보관 장소/공간 없음

문8-25 멸균물품 **사용 직전에 확인**하는 내용은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 멸균 유효기간
☐ 포장재 손상(젖거나, 파손, 내부 물품 노출 등) 여부
☐ 내/외부 화학적 지표(CI) 색 변경 여부
☐ 확인하는 내용 없음

[참고 자료]

[의료관련감염 표준예방지침(2017)]

주요 용어

- **세척(cleaning) ;** 물과 기계적 마찰, 세제를 이용하여 기구의 오염을 제거하는 과정이다. 소독과 멸균을 시행하기 이전에 반드시 실시하여야 한다
- **소독(disinfection) :** 물체의 표면에 있는 세균의 아포를 제외한 미생물을 사멸하는 방법이다
- **멸균(sterilization) :** 모든 종류의 미생물과 아포를 완전히 사멸하는 것을 말한다. 병원에서 사용하는 방법으로 증기멸균법, EO가스 멸균법,건열멸균법, 과산화수소 가스플라즈마멸균법, 과초산멸균법 등이 있다

❍ **멸균**

- 멸균방법의 선택멸균 대상 물품 및 기구 제조사에서 권고하는 멸균 방법 혹은 제품설명서를 확인하여 적절한 멸균 방법을 적용한다.
- 멸균기 사용 방법 준수 제조사의 사용설명서에 따라 올바른 방법을 사용한다
- 멸균물품의 적재멸균기 내 물품의 모든 표면이 멸균되도록 여분의 공간을 만들고 적정량을 적재한다. 이를 위해 물품 적재 방법에 대한 지침을 마련하고 이행한다.
- 멸균기 관리
  ① 멸균기 기능을 정기적으로 점검한다(예, 멸균시간 동안 증기 압력, 온도, 기록 장치, Air filter 등).
  ② 멸균기는 제조사의 권고에 따라 정기적으로 청소한다.
- 멸균의 확인
  ① 정기적으로 멸균 여부를 확인하기 위한 지침을 마련하고 이행하며 그 결과를 보관한다.
  ② 멸균을 확인하는 방법에는 기계적, 화학적, 생물학적 방법이 있으며 멸균기에 따라 주기와 방법을 다르게 적용한다.
- 멸균 실패 시 관리멸균 실패가 확인되었을 때 신속한 대처를 위한 규정과 절차를 마련하여 이행한다

[의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침(보건복지부 고시 제 2020-295호 2020.12.18.)]

제6조(멸균확인 등) ① 멸균공정이 제대로 수행되는지를 다음 각호의 방법을 통해 확인해야 하며, 이를 확인하기 위해 멸균과 관련한 기록(멸균기록, 멸균기의 정기검사 및 유지보수 기록, 물품 회수 기록 등)을 관리해야 한다.

1. **기계적/물리적 확인(Mechanical/Physical)**
   1) 멸균과정 동안의 진공, 압력, 시간, 온도를 측정하는 멸균기 소독 차트(chart)를 확인하는 방법으로 멸균기 취급자는 멸균 과정 동안 멸균 사이클을 표시하고 기록계를 확인해야 한다.
   2) 이 방법은 멸균기 내부의 모든 부분에 대한 자료가 아니라 멸균기 내부의 한 시점에서의 상태를 나타내는 것이다.
2. **화학적 확인(CI, Chemical indicator)**
   1) 멸균 과정과 관련된 하나 혹은 두 가지 이상의 변수의 변화에 의해 시각적으로 반응하는 민감한 화학제를 이용하는 방법이다.
   2) 이 방법은 잘못된 포장이나 잘못된 멸균기 적재 혹은 멸균기의 오작동으로부터 발생할 수 있는 잠재적인 멸균실패를 발견하는데 이용된다. 외부 화학적 확인은 모든 물품의 외부에 부착하여 실시하고, 내부 화학적 확인은 모든 멸균 물품 내부에서 시행한다.
3. **생물학적 확인(BI, Biological indicator)**
   1) 멸균과정에 저항력이 있다고 알려진 표준화되고 생육력이 있는 미생물(일반적으로 박테리아 포자)로 구성되며 멸균조건이 멸균성공에 이를 정도로 적절한지를 증명하기 위하여 이용하는 방법이다.
   2) 멸균과정 동안 멸균이 잘 안되는 곳에 멸균기의 종류에 따라 Geobacillus stearothermophilus 나 Bacillus atrophaeus 와 같은 생물학적 지시기를 사용한다.
   3) 멸균 후 biological indicator 내의 세균을 배양하여 멸균 여부를 확인한다. 이 방법은 매일 하는 것이 이상적이나 적어도 주1회 이상 실시하는 것이 바람직하다.
   4) 멸균기를 처음 설치하였을 때나 멸균기의 주요한 수리 후, 멸균기의 위치변경 및 환경적인 변화가 있을 때, 설명할 수 없는 멸균실패가 발생했을 때, 스팀 공급 및 공급라인의 변화, 물품의 적재방법 등의 변화가 있을 때에는 멸균기가 비어있는 상태에서 생물학적 지시기를 사용하여 연속 2회 검사를 시행한다. 2회 모두 멸균판정이 이루어졌을 때 멸균기를 가동시키도록 한다.

② 멸균 물품 사용 전 유효기간, 보관 조건, 포장상태 등을 확인하여 멸균이 유지된 경우 사용한다.

[9장] 다음은 귀 의원의 '환경관리'에 대한 문항입니다.

문9-1 청소 및 의료환경 관리를 위해 **환경소독제**를 사용하고 있습니까?

☐ 예 ➡ 문9-1-1 ~ 문9-1-4
☐ 아니요 ➡ 문9-2

문9-1-1 원내에서 사용하는 환경소독제 명은 무엇입니까?

환경소독제 명(　　)

문9-1-2 환경소독제를 **희석**하여 사용하는 경우, **농도**는 제조사 권고대로 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요 * 제조사 권고사항 확인 없이 사용
☐ 해당 없음 * 희석하여 사용하는 환경소독제 없음

문9-1-3 의료환경 표면 및 의료 기구/장비의 표면 **소독 주기**는 어떠합니까?

☐ 환자 간(환자 사용 후마다 표면 소독)
☐ 1일 1회 이상
☐ 주 1회 이상
☐ 정해진 주기 없고, 필요 시(오염이 확인되면) 시행

문9-1-4 환경소독 수행 시, 사용할 수 있는 **개인보호구**(마스크, 가운, 장갑 등)가 준비되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-2 환자의 **혈액이나 체액**이 **다량(10ml 이상)** 환경표면에 오염되었거나 엎질러진 경우 어떻게 제거합니까?

☐ 휴지 등으로 흡수시켜 닦아낸 후, 물휴지로 닦아낸다
☐ 휴지 등으로 흡수시켜 닦아낸 후, 환경소독 티슈나 알코올로 닦아낸다
☐ 휴지 등으로 흡수시켜 닦아낸 후, 10배 희석한 락스로 닦아낸다
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:　　)

문9-3 진료실에는 **1회용 환경소독제 티슈**(wipes)가 비치되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-4 환경표면 소독에 사용한 **천 또는 걸레**는 어떻게 관리합니까?

☐ 세척하여 재사용
☐ 세척하고, 소독해서 재사용
☐ 1회용 사용

문9-5 진료과정에서 발생하는 **세탁물**(예. 리넨, 검진용 가운, 직원 근무복, 수건 등)을 어떻게 처리합니까?

☐ 의료기관 세탁물 처리 업체에 의뢰
☐ 자체 내 세탁(세탁기 사용 포함)
☐ 일반 세탁소
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:　　)
☐ 세탁물 없음

문9-6 **사용 전 세탁물**은 왕래가 적은 공간에 문이 있는 청결한 보관장 또는 뚜껑 있는 청결한 함에 보관합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-7 폐기물관리법에 따라 **의료폐기물 전용 용기**를 사용하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-8 의료폐기물 **보관기관**을 준수하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-9 **진료실**에 환기가 가능한 구조는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 기계 환기
☐ 창문
☐ 환풍기
☐ 진료실에 환기 가능한 구조 없음

문9-10 **환자 대기실**에 환기가 가능한 구조는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 기계 환기
☐ 창문
☐ 환풍기
☐ 환자 대기실에 환기 가능한 구조 없음

문9-11 자연 환기를 한다면 **환기 횟수**는 하루에 몇 회입니까?

☐ 하루 1회
☐ 하루 2회
☐ 하루 3회
☐ 하루 4회 이상
☐ 해당 없음 * 자연 환기를 시행하지 않음

Ⅱ 의원의 감염관리 체계 및 활동

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 치과의원 문항해설집

iv 치과의원 감염관리

14장. 치과 감염예방 및 환경관리

15장. 치과 기구 관리

[14장] 다음은 귀 의원의 '치과 감염예방 및 환경관리'에 대한 문항입니다.

문14-1 유니트 체어의 표면관리를 어떻게 시행합니까? **(복수 응답)**

☐ 표면 소독 시행
☐ 일회용 표면 덮개를 환자마다 교체
☐ 표면 소독과 일회용 덮개 교체를 병행
☐ 물티슈나 물걸레로 닦아냄
☐ 시행하지 않음

문14-2 수관 소독 주기는 어떻게 됩니까? 가장 가까운 주기를 선택하여 주십시오.

☐ 분기별로 시행
☐ 6개월마다 시행
☐ 1년마다 시행
☐ 수관 미생물 검사 결과에 따라 시행
☐ 필요시 시행
☐ 시행하지 않음

문14-3 유니트 체어의 수관 모니터링은 얼마나 자주(어떤 주기로) 시행합니까?

☐ 주기적으로 시행(연 1회 이상)
☐ 필요시 시행(비정기적)
☐ 시행하지 않음

설명

유니트 체어의 수관 모니터링은 자가검사키트를 이용하거나 음용수 수질검사기관에 의뢰하는 일반 세균 검사를 말한다.

문14-4 유니트 체어 수관의 물빼기는 언제 수행합니까?

유니트 체어 수관 물빼기 시점	응답란		
1. 매일 일과 시작 전	☐ 예	☐ 아니요	☐ 필요시
2. 매 환자 진료 후	☐ 예	☐ 아니요	☐ 필요시
3. 매일 일과 종료 후	☐ 예	☐ 아니요	☐ 필요시

치과 진료 중 발생하는 에어로졸 등의 확산을 최소화하기 위해 사용하는 방법에 대한 질문입니다.

문14-5 필요하거나 가능하다고 판단되는 경우, 환자에게 진료 전 구강항균제(예 : 헥사메딘 가글)를 이용한 구강양치를 시행합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문14-6 소형 타액제거 석션(**saliva ejector**)과 더불어 필요 시 고성능 석션(**high-volume suction**)을 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문14-7 구강 내 수술 시, 멸균 장갑을 사용하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

구강 내 수술은 구강 내 정상적인 멸균영역을 노출시키는 조직절개/절제 또는 거상 등의 수술로, 생검, 치주 수술, 치근단 수술, 임플란트 수술, 외과적 치아발치 등이 포함된다(치과 감염관리 표준정책매뉴얼 2025. 249p).

문14-8 구강 내 수술 시, 외과적 손위생을 시행합니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

외과적 손위생은 손끝을 위로 유지한 채, 항균 비누나 알코올 제제를 사용하여 손부터 전완부까지 소독하는 과정을 말한다(치과 감염관리 표준정책 매뉴얼. 외과적 손위생 방법 2025.56-57p).

[15장] 다음은 귀 의원의 '치과 기구 관리'에 대한 문항입니다.

문15-1 사용한 핸드피스는 세척 후 **오일링**합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문15-2 핸드피스는 **매 환자마다 멸균된** 것을 사용합니까?

☐ 예 ➡ 문15-2-1
☐ 아니요 ➡ 문15-3
☐ 멸균은 못하고 소독하여 사용 ➡ 문15-3

문15-2-1 핸드피스의 **멸균 방법**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 선진공타입(B형/S형) 고압증기멸균기
☐ 중력치환형(N형) 고압증기멸균기
☐ E.O.가스 멸균기
☐ 건열 멸균기
☐ 플라즈마 멸균기
☐ 핸드피스 전용 멸균기
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문15-3 다회용(멸균 후 재사용 가능) **Ni-Ti File**을 사용합니까?

☐ 예 ➡ 문15-3-1
☐ 아니요(1회용만 사용) ➡ 문15-4
☐ 해당 없음/사용안함 ➡ 문15-4

문15-3-1 다회용 Ni-Ti file **세척 및 소독**은 어떻게 합니까?

항목	응답란	
1. 클로르헥시딘 스폰지로 전처리	☐ 예	☐ 아니요
2. 효소세정제에 침적	☐ 예	☐ 아니요
3. 효소세정제를 넣은 초음파 세척	☐ 예	☐ 아니요
4. 흐르는 물에 세척	☐ 예	☐ 아니요
5. 선진공타입(B형/S형) 고압증기멸균기에 멸균	☐ 예	☐ 아니요
6. 중력치환형(N형) 고압증기멸균기에 멸균	☐ 예	☐ 아니요

설명

효소세정제는 탄수화물(아밀라아제), 지방(리파아제), 단백 분해(프로티아제) 효소가 포함된 것을 의미한다.

문15-4 **다회용**(멸균 후 재사용 가능) **Bur**를 사용합니까?

☐ 예 ➡ 문15-4-1
☐ 아니요(1회용만 사용) ➡ 문15-5
☐ 해당 없음/사용안함 ➡ 문15-5

문15-4-1 다회용 Bur의 **소독 및 멸균 방법**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 고압증기멸균
☐ 높은 수준 소독제로 소독
☐ 중간 또는 낮은 수준의 소독제로 소독

문15-5	인상채득 후 인상체를 기공소로 보낼 때 세척 및 소독은 어떻게 처리합니까?

☐ 아무 처치 없이 보냄
☐ 물로 세척하여 보냄
☐ 물로 세척 후 중간 수준 이상의 소독제로 소독하여 보냄
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문15-6	구강 내 장치의 연마 또는 조정에 사용한 기기나 장비(예. 치아교정장치용 기구, 기공용 버 등)는 매 사용 시 소독/멸균합니까?

☐ 예 * 매 사용 시 소독/멸균
☐ 아니요 * 매 사용 시 못함

[참고자료]

■ **Ⅰ. 질병관리청, 치과 감염관리 표준정책 매뉴얼 (2025)**

1. 환경관리 : 190p
2. 수관관리 : 200-204p
3. 핸드피스 : 222p
4. 버(Bur), 파일(File) : 246p
5. 인상체 및 기공물 : 234p
6. 구강수술절차 : 249p

Ⅲ 의료관련감염 교육 및 인식 자가평가

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 치과의원 문항해설집

■ 다음은 귀 의원의 '의료관련감염 교육 및 인식 자가평가'에 대한 문항입니다.
※ 아래 문항은 의원 '대표 원장님'께서 답변해 주시기 바랍니다.

문1 대한치과의사협회 규정에 따라 의료관련감염 관리에 대해 보수교육(필수 평점)을 받고 있습니까?

□ 예 ➡ 문2 ~ 문9
□ 아니요 ➡ 문4

문2 가장 최근에 받은 의료관련감염관리 보수교육은 언제입니까?

□ 최근 3년 초과
□ 최근 1년~3년 이내
□ 최근 6개월~1년 이내
□ 최근 6개월 이내
□ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문3 의료관련감염관리 보수교육은 어떤 주제와 관련된 것이었습니까?

항목		
	① 손위생	② 안전한 주사 실무
	③ 감염성 질환자의 조기 발견과 대응	④ 직원 감염관리
	⑤ 의료기구의 세척, 소독, 멸균	⑥ 환경관리
	⑦ 기타(구체적으로 작성해주세요:)	

문4 의원 종사자들을 대상으로 감염관리 교육이 필요하다고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다

문5 의원 종사자들을 대상으로 감염관리 교육이 필요하다면 어떤 교육이 가장 필요하다고 생각하십니까?
아래 보기 중 가장 필요하다고 생각하는 교육의 순서대로 3순위까지 답변 바랍니다.

항목		
	① 손위생 시점과 방법	② 안전한 주사 실무(주사제 준비 및 투여)
	③ 감염성 질환자의 조기 발견과 대응	④ 직원들에 대한 감염관리
	⑤ 의료기구의 세척, 소독, 멸균	⑥ 환경관리(청소 및 환경소독)
	⑦ 기타(구체적으로 작성해주세요:)	

1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

문6 의료관련감염관리에 대한 교육이 의원 운영에 도움이 된다고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다

문7 손위생이 의료관련감염을 예방하는데 어느 정도 효과가 있다고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다

문8 의료관련감염 관리가 환자안전에 직접 영향을 주는 문제라고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다

문9 의료관련감염을 줄이는데 있어 현재의 의료수가가 적정하다고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다