

주간 해외 감염병 발생동향

제18주('19.4.25~5.1) 주요 감염병 발생현황



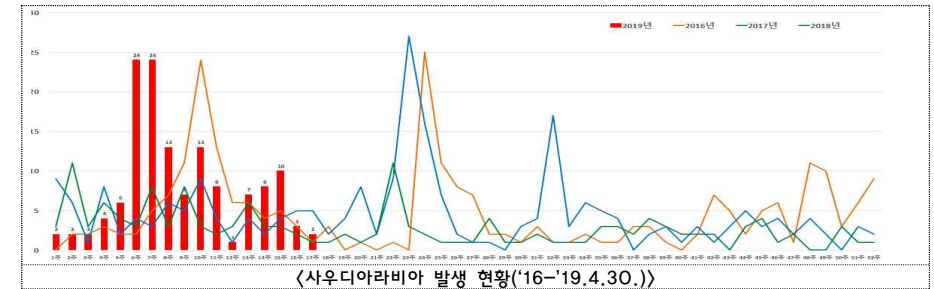
메르스

1차 감염 사례의 산발적 발생 보고

- 발생 현황 '19.1.1~4.30일까지 전역에서 총 136명 발생, 28명 사망
 - 지난보고(4.24) 이후 2명(1차 감염 2명) 추가 발생, 2명 추가 사망
 - 알카프지(Ai Khafji)시에서 2차 감염 환자 발생은 4.17일 이후 보고 없음

구분	계	19년			
		1월	2월	3월	4월
계	136	14	68	32	22
1차 감염	63	9	25	19	10
2차 감염	73	5	43*	13	12

* 2019년 2월 와디 알다와시르(Wadi Aldawasir)시 병원 유행으로 인한 발생 증가



■ 분석 및 평가

- 4.17일 이후 Ai Khafji시 2차 감염 사례 발생보고는 없으며, 사우디 내 산발적인 1차 감염 사례 보고 중으로 국내 유입 가능성에 대한 위험도는 여전히 낮음으로 판단됨
- 유증상자 내원 시 해외여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고, 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

【국내 메르스 의심환자 대응】

- 감시 현황 '19.1.1~5.1일까지 의심환자 총 149명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)
 - 지난보고(4.15) 이후 의심환자 8명 분류 후 관리(8명 모두 MERS-CoV 음성 확인)

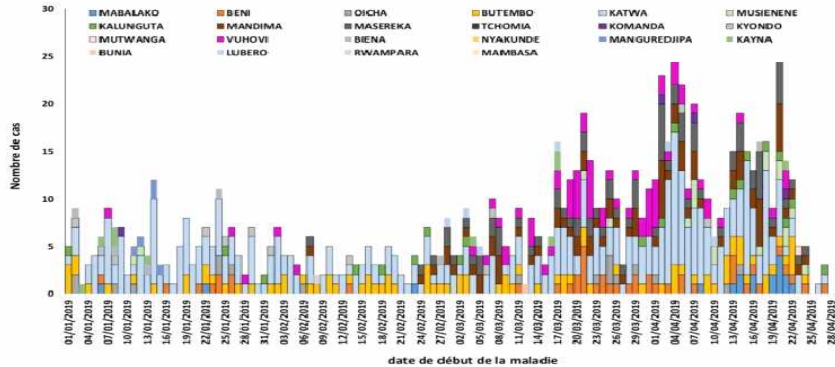
〈신규 의심환자 검사결과 현황〉

구분	성별/연령	국적	여행국가	급성호흡기바이러스 8종(배제진단검사 결과)
142	남/47	대한민국	UAE	Influenza A(H3N2)
143	여/55	대한민국	UAE	Rhinovirus
144	남/29	사우디	사우디	음성
145	여/36	대한민국	카타르	Influenza A(H3N2)
146	여/25	대한민국	UAE	Influenza B
147	남/1	대한민국	UAE	Influenza B
148	남/40	대한민국	사우디, UAE	Influenza A(H3N2)
149	여/29	대한민국	UAE	음성

* 메르스 신고대상 방문 국가(지역): 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 시리아, 사우디아라비아, UAE, 예멘

에 볼 라 카트와(Katwa), 부템보(Butembo) 지역 중심 유행 지속

- 발생 현황 '18.5.11~'19.4.29.일까지 DR공고 북동부 북 키부(North Kivu) 주 및 이투리(Ituri) 주에서 총 1,480명(확진 1,414, 사망 970명, 치명률 65.5%) 발생
 - 지난보고(4.22일) 이후 환자 127명(확진 127명, 사망 90명) 추가 발생
 - '19년 월별 발생: 1월 177명, 2월 112명, 3월 192명, 4월 391명
 - 지역별 누적발생 현황: 카트와(Katwa) 502명(47 ▲), 베니(Beni) 270명(6 ▲), 부호비(Vuhovi) 79명(1 ▲), 부템보(Butembo) 145(17 ▲), 만디마(Mandima) 97명(20 ▲)



<DR공고 에볼라 유행곡선 '19.4.28일 기준/WHO>

- 분석 및 평가
 - 정치적 긴장과 불안정한 상황이 지속되고 치안이 전반적으로 악화되어 신속한 사례조사 및 대응활동 지면이 반복되고 있는 상황이며 WHO, UN, DR공고 정부는 현장 의료종사자의 신변 보호를 위한 보안대책 강화 중
 - 발생환자가 증가하고 있으나 발생지역이 두 개 지역(North Kivu, Ituri)으로 제한되어 있고 외교부 지정 적색경보지역*에 포함되어 일반 여행자나 교민을 통한 국내유입 가능성은 매우 낮을 것으로 분석
 - * 체류자: 긴급용무가 아닌 경우 철수, 여행예정자: 여행취소, 연기
 - 유증상자 내원 시 해외여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

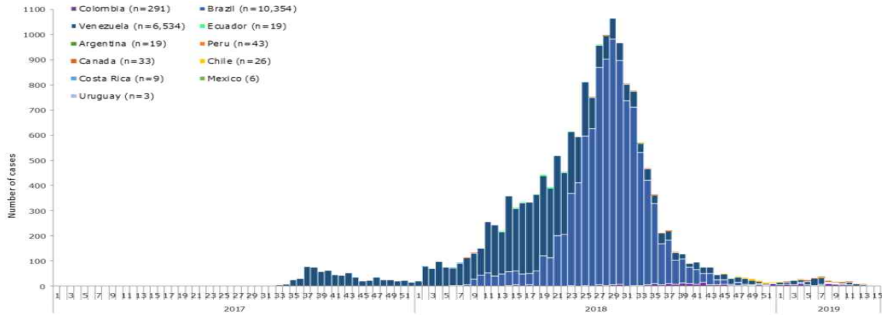
홍역 미주지역 미접종자 중심 유행 지속

■ 미주지역 발생 개요

- (개요) 미국, 브라질, 콜롬비아, 베네수엘라 등에서 홍역 유행 중이며 유입 또는 유입연관 사례가 다수, 미접종자에서 대부분 발생
 - '17년 베네수엘라 유행 시작, '18년 브라질과 콜롬비아로 확산되어 아르헨티나, 칠레, 에콰도르, 페루에서 동일한 유전자형의 유입 및 유입연관 사례 발생
 - '19. 4월 18일까지 12개*의 국가에서 발생, 브라질, 콜롬비아, 베네수엘라가 같은 유전자형 사례를 계속 보고하고 있어 해당 바이러스가 지속 전파가 되고 있음을 알 수 있으며 그 외 9개국에서는 유입에 의한 사례 발생 보고
 - * 미국, 브라질, 콜롬비아, 베네수엘라, 캐나다, 칠레, 코스타리카, 멕시코, 페루, 우루과이, 아르헨티나, 바하마

■ 주요 발생국가

- (미국) '19.4.29일까지 20개 주에서 704명 발생, 6개주*에서 유행 중
 - * 뉴욕 주 록펠랜드 카운티/뉴욕 시/워싱턴 주/뉴저지 주/ 캘리포니아 주 버트 카운티/미시간 주
 - 해당 유행은 이스라엘, 우크라이나, 필리핀 여행자들을 통해 유입되어 주로 정통 유대교 공동체의 백신 미접종자들 중심으로 환자발생 중(뉴욕주의 록펠랜드, 뉴욕시)이며 지역 확산 중
 - * (뉴욕 주 록펠랜드) '19.4.10일 기준 186명, (뉴욕시 브루클린) '19.4.26일 기준 422명 발생
 - 전체 1,2차 예방접종률('16, '17년 기준): 92%, 94% / 92%, 94%
- (브라질) '18년 1주~'19년 9주까지 확진 총 10,354명(사망 12)* 발생
 - '18년 10,326명(사망 12)→ '19년 28명, '18년 11개 연방단위→ '19년 2개 연방단위에서 발생 중
 - 주요 발생지역: 아마조나스 주(Amazonas)의 마나우스(Manaus) 시, 파라 주(Pará) 의 산타렘(Santarém)에서 발생하고 있으며 1세 미만 발생이 높은 상황
 - 전체 1,2차 예방접종률('16, '17년 기준): 95%, 77% / 97%, 41%
- (콜롬비아) '18.10주~'19.13주까지 대부분 유입사례로 환자 총 8,684명(확진 291)
 - 베네수엘라에 대부분 유입, 1세 미만에서 높은 발생
 - 주요발생지역: 카르타헤나(Cartagena), 바란키야(Barranquilla), 볼리바르(Bolívar)
 - 전체 1,2차 예방접종률('16, '17년 기준): 93%, 87% / 93%, 89%
- (베네수엘라) '17.26주~'19.13주까지 총 9,585명(확진 6,534, 사망 76) 발생
 - '17년 1,307명→ '18년 7,089명→ '19년 1,595명, 전년 동기 대비 발생 감소
 - 연령별 발생현황: 20~29세 27%, 30~39세 25%, 1세 미만은 4%
 - 주요발생지역: 델타 아마추로(Delta Amacuro), 수도권(the Capital District), 아마조나스(Amazonas), 볼리바르(Bolívar), 바가스(Vargas), 미란다(Miranda)
 - 전체 1,2차 예방접종률('16, '17년 기준): 88%, 53% / 96%, 59%



<아메리카 홍역 발생현황 '17.1~'19.13주 PAHO/WHO>

■ 분석 및 평가

- '19년 미주 전체 발생은 주요 발생국이었던 베네수엘라, 브라질의 환자발생 감소로 전년 동기간 대비 현저히 감소하였으나 여러 국가에서 유입사례에 의한 예방접종 미접종자 중심으로 유행이 지속됨
- PAHO/WHO는 회원국들 대상으로 권고사항* 준수할 것을 당부

- * 1,2차 접종률 95% 이상 유지, 의료종사자나 관광 및 운송업 종사자(호텔, 공항, 택시운전자 등) 대상으로 예방접종 권고
- * 유입사례에 의한 전파 차단을 위해 즉시 이용 가능한 백신을 지자체 별 비축, 공공 및 민간 의료기관의 홍역 감시체계 강화
- * 국가 예방접종서비스 이용을 원활하게 하기 위하여 원주민을 포함한 외국인, 내국인의 인구이동 규모를 파악
- * 검체 채취 후 5일 이내 결과 확인하여 적시에 대응할 수 있도록 검사체계를 강화하고 홍역 발생지역 여행 최소 2주전 예방접종 할 것을 권고

- 유행지역 여행 전 예방접종을 완료할 것을 당부 드리며 의료기관에서는 유증상자 내원 시 해외여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 격리조치(발진 시작 4일전~발진 발생 4일 후) 및 관찰 보건소로 신고하여 주시기 바랍니다.
- * 유행지역 확인: 질병관리 홈페이지→해외 질병→ 해외 홍역발생 현황, 해외여행 건강정보, 해외 감염병 소식

* 국외 홍역 대륙별/주별 발생동향 안내 계획(5월)

1주: 아메리카 지역→2주: 유럽지역→3주: 동남아시아지역→전 세계 통합

기 타

감염병 발생 뉴스

■ [크리미안콩고출혈열(CCHF)/양골라] 첫 환자 발생

- 발생 현황 '19.4.20 우일라(Huíla)에 거주하던 성인 남성, 확진 발생 보고
- '18.11월, Dengue 의심되어 입원 치료 중 검체 의뢰결과 CCHF 감염 확인
- 진드기 접촉력은 확인되지 않았으나 양골라에 Hyalomma ticks가 서식하는 것으로 보고된바 있음
- 유럽지역 내 전파 위험도는 매우 낮은 것으로 평가 되었으며 환자는 회복함

■ [탄저/헝가리] 5년 만에 환자 발생

- 발생 현황 '19.3.18~4.26일에 환자 4명(확진 1) 발생
- 환자들은 인접한 바치키슈쿤(Bács-Kiskun), 베케시(Békés) 거주자로 도축 등 가축 접촉력 있음
- 베케시(Békés) 카운티에서 소 탄저 발생 보고됨(4.26)
- 보건당국은 접촉자 30명에게 예방적 항생제 투여

■ [히스토플라스마증/가이아나/WHO] 광산 근로자에서 집단 발생

- 발생 현황 '19.4.11 매투스 리지(Matthews Ridge)의 광산 근로자에서 환자 14명(사망 2) 발생
- 1960년 후반기 가동 중단 후 2018년 재개한 광산으로 박쥐(guano) 서식
- 환자 14명 전원 입원치료 중이며 2명 중환자실 치료 중
- 주요 증상: 발열(100%), 오한(64%), 두통(54%)

- 히스토플라스마증은 진균(Histoplasma capsulatum)을 흡입하여 발생하는 감염성 질환으로 주로 폐에서 발생, 대부분의 경우 무증상으로 회복되나 면역저하자에서 종종 높은 감염이 발생 가능
- 새나 박쥐의 분변으로 오염된 토양 및 먼지에서 확인되며 닭 농장 농부, 건설 노동자, 동굴탐험가, 흙을 다루면서 일하는 사람에서 발생 가능성이 가장 높음

■ [홍역/나이지리아] 환자발생 지속

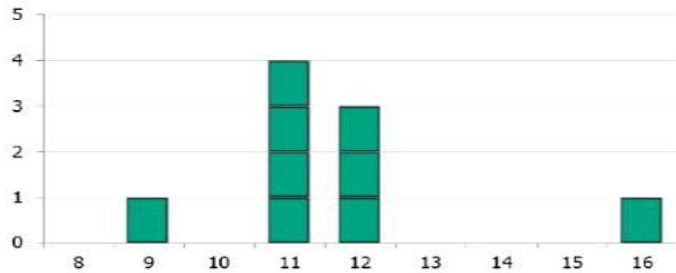
- 발생 현황 '19.1.1.~4.14일까지 수도 포함 36개 주에서 의심환자 20,127명(확진 819, 사망 50, 치명률 0.25%) 발생
- 주요발생 2개 지역: 보르노(Borno) 48.4%, 카치나(Katsina) 13.3%
- 보건당국은 어린이(6개월~9년생) 대상 백신접종 캠페인 실시, 보르노(Borno) 주 접종 완료, 카치나(Katsina), 요베(Yobe) 주 접종 예정

■ [디프테리아/베네수엘라] 환자 발생 지속

- 발생 현황 '16.7월~'19.8주까지 의심환자 2,726명(확진 1,612, 사망 280, 치명률 19%) 발생
 - 연도별 의심환자 발생현황: '16년 324명→'17년 1,040명→'18년 1,198명→'19년 164명
 - 연도별 사망자 발생현황: '16년 17명→'17년 103명→'18년 150명→'19년 10명

■ [A형간염/스웨덴] 대추야자 섭취 관련 환자 발생

- 발생 현황 '19.2.26~4.16일까지 7개 카운티에서 의심환자 9명(확진 8) 발생
 - 발생연령은 28~73세, 총 8명의 환자에게서 hepatitis A virus(유전형 IIIA) 확인
 - 이란산 생대추야자(Fresh dates)를 감염원으로 추정하고 추가조사 중



[스웨덴 A형간염 발생현황, 보건부]

■ [뎡기열/프랑스령 레위니옹·브라질] 전년 동기 대비 환자 발생 증가

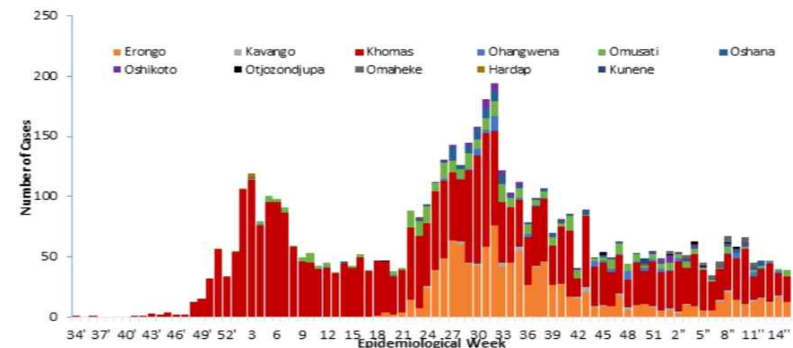
- 프랑스령 레위니옹 발생 현황 '19.1.1~4.24일까지 전국에서 환자 7,200명(입원 251, 사망 7) 발생
 - 전년 동기 대비 308.6% 증가('18.1.1~4.24일까지 환자 1,762명 발생)
 - 보건당국은 DENV-1,2형 동시 순환 감염으로 인한 환자 발생 증가 추정
- 브라질 발생 현황 '19.1~16주차까지 전역에서 의심환자 586,569명(사망 166) 발생
 - 3월 한달간 254,000명 추가 발생, 혈청형 1·2형 위주로 유행
 - 전년 동기 대비 475% 증가('18.1~16주차 환자 101,863명(사망 40) 발생)

■ [폴리오/아프카니스탄·나이지리아] 환자 발생 지속

- 아프카니스탄 발생 현황 '19.3.6~3.23.일까지 환자 3명 발생
 - 발생지역: 헬만드(Helmand) 주, 우르즈간(Uruzgan) 주
 - 야생폴리오(WPV1)발생현황: '18년 21명 → '19년 6명(현재)
- 나이지리아 발생 현황 '19.3.18.~3.20.일까지 추가 환자 2명 발생
 - 발생지역: 콰라(Kwara) 주, 나이저(Niger) 주
 - 백신유래폴리오(cVDPV2) 발생현황: '18년 34명 → '19년 7명(현재)

■ [E형간염/나미비아] 호마스(Khomas) 중심 환자 발생 지속

- 발생 현황 '17.9.4~'19.4.14일까지 호마스(Khomas) 중심 8개 지역에서 환자 5,014명*(사망 42, 치명률 0.8%) 발생
 - 환자 중 58%가 남성이며, 20~39세에서 주로 발생
 - 주요발생지역 : 호마스(Khomas), 에롱고(Erongo), 오무사티(Omusati), 오샤나(Oshana), 오항궤나(Ohangwena), 카방고(Kavango)



[나미비아 E형간염 유행곡선(출처: WHO)]

참 고

국내 감염병 발생 현황(2019년 17주)*

단위:(보고)환자수[†]

질병분류 [‡]	17주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
제1군 감염병									
콜레라	0	0	0	2	5	4	0	0	
장티푸스	7	68	4	214	128	121	121	251	라오스(1)
파라티푸스	6	17	1	47	73	56	44	37	
세균성이질	4	29	1	191	111	113	88	110	필리핀(1)
장출혈성대장균감염증	5	23	2	121	138	104	71	111	
A형간염	374	3,757	77	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
제2군 감염병									
백일해	6	162	3	980	318	129	205	88	미국(1)
파상풍	0	13	1	31	34	24	22	23	
홍역	56	414	4	15	7	18	7	442	독일(1)
유행성이하선염	451	4,921	470	19,236	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	4	12	0	0	7	11	11	11	
B형간염(급성)	2	120	6	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	0	0	17	9	28	40	26	
수두	1,829	26,863	1,319	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	베트남(1)
b형 헤르페스 바이러스 인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
폐렴구균	12	196	10	670	523	441	228	36	
제3군 감염병									
말라리아	4	23	6	576	515	673	699	638	나이지리아(1)
성홍열	178	2,797	336	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	0	5	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	1	102	2	305	198	128	45	30	
비브리오패혈증	0	0	0	47	46	56	37	61	
발진열	2	3	0	16	18	18	15	9	
쯔쯔가무시증	42	242	23	6,682	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	5	26	0	118	103	117	104	58	
브루셀라증	15	72	0	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	5	76	4	434	531	575	384	344	
매독	20	591	29	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펠트 야곱병	2	52	1	50	36	42	33	65	
결핵	577	8,543	601	26,433	28,161	30,892	32,181	34,869	
후천성면역결핍증	18	254	16	989	1,009	1,062	1,018	1,081	
C형간염	150	3,203	-	10,974	6,396	-	-	-	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	169	4,035	-	11,911	5,716	-	-	-	

질병분류 [‡]	15주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
제4군 감염병									
덴기열	9	69	3	159	171	313	255	165	태국(2), 대만(1), 동티모르(1), 멕시코(1), 방글라데시(1), 베트남(1), 인도네시아(1), 필리핀(1)
큐열	41	185	1	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	10	33	0	23	31	27	9	13	
유비저	0	1	0	2	2	4	4	2	
치쿤구니야열	2	7	0	3	5	10	2	1	베트남(1), 인도네시아(1)
중증열성혈소판감소증후군	0	0	1	259	272	165	79	55	
중동호흡기증후군	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스감염증	5	16	-	3	11	16	-	-	인도네시아(2), 멕시코(1), 베트남(1), 태국(1)

† 누계 : 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계
 * 2018년-2019년은 잠정자료, 2014년부터 2017년은 확정자료
 † 각 질병별로 규정된 신고 범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함
 ‡ 미포함 질병 : 한센병(Hansen's disease), 디프테리아(Diphtheria), 폴리오(Poliomyelitis), 발진티푸스(Epidemic typhus), 탄저(Anthrax), 페스트(Plague), 황열(Yellow fever), 바이러스성 출혈열(Viral hemorrhagic fever), 두창(Smallpox), 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome), 동물인플루엔자인체감염증(Animal influenza infection in humans), 신종인플루엔자(Novel Influenza), 아토병(Tularemia), 신종감염병증후군(Newly emerging infectious disease syndrome), 진드기매개뇌염(Tick-borne Encephalitis).
 § 성홍열(Scarlet fever) : 2012년 9월 27일 부터 확진환자 및 의사환자 포함
 ¶ 최근 5년 주 평균(5-year weekly average) : 최근 5년 주 환자(해당 주차 ± 전후 2주)의 평균

알림사항

의약품안전사용서비스(DUR) 프로그램 개선

질병관리본부에서는 의약품안전사용서비스(DUR) 시스템을 활용한 해외감염병 및 발생국가 정보를 안내해 드리고 있습니다. 최근 약 처방이 없어도 정보 확인이 가능하도록 기능을 수정하였으니 확인하여 주시기 바랍니다.

1. 개선사항

(기존 DUR 프로그램) 약 처방 시 해외여행력 확인 가능 → (새로운 ITS 프로그램)

약 처방 없이 접수, 진료 시에도 해외 여행력 확인가능

◆ 해외 감염병 및 발생국가 정보- 4개 감염병 16개국(2018. 6월 기준)

해외 감염병(4개)	발생국(16개국)
메르스	레바논, 바레인, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 오만, 요르단, 예멘, 이라크, 이란, 이스라엘, 카타르, 쿠웨이트
라싸열	나이지리아
에볼라바이러스병	콩고민주공화국
페스트	마다가스카르

2. 이용방법

기존 DUR 사용기관의 경우 청구SW업체 통해 “DUR시스템 기능검증” 후 이용가능, 미사용기관의 경우 건강보험심사평가원 홈페이지에서 전용 프로그램을 다운* 받아 이용가능

* 건강보험심사평가원 홈페이지(<http://biz.hira.or.kr>)에 프로그램 및 매뉴얼 게재

3. 설치문의

건강보험심사평가원 DUR 정보부(033-739~0422~4)로 문의하여 주시기 바랍니다.

알림사항

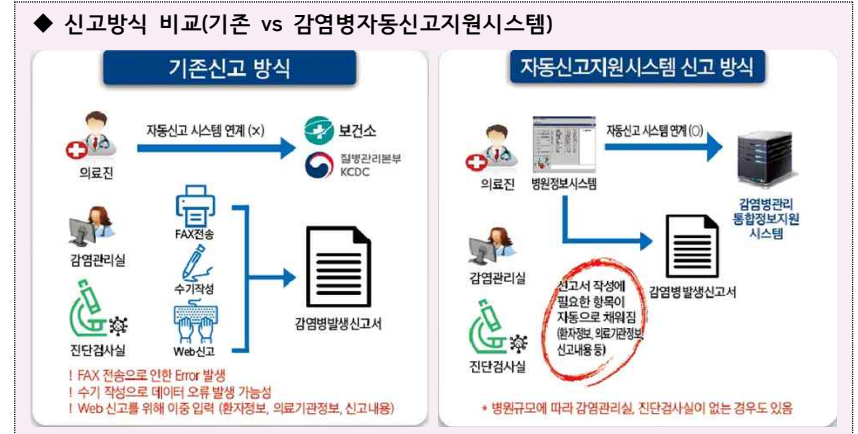
감염병자동신고지원시스템 사용 안내

감염병 발생 신고!! 이제 질병관리본부 '감염병자동신고지원시스템'을 통해 빠르고, 정확하고, 간편하게 하세요! (참여 신청하시면 설치를 지원해드립니다)

1. 감염병자동신고지원시스템이란?

의료인이 감염병 환자 등을 진단한 경우 질병관리본부 전산시스템과 연계된 의료기관의 의료정보시스템에서 법정서식인 '감염병 발생 신고서'를 간편하게 작성하고, 누락없이 신속하게 신고할 수 있도록 지원하는 시스템입니다

- 의료기관에서 감염병 진료코드 입력시 '감염병 발생 신고' 화면으로 연동되어, 의료정보시스템의 입력정보(환자 인적정보 등)가 신고서에 자동으로 생성됨
- 의료인은 신고서에 자동 등록된 내용을 확인하고, 등록되지 않은 기타 정보(발병일, 감염병별 추가항목, 비고 등)만 추가로 입력하도록 편리성이 증대됨



2. 감염병자동신고지원시스템 사용(신청) 방법

- 1) 질병관리본부 **감염병포털** (<http://www.cdc.go.kr/npt>) 접속하여 참여 신청
 - ☞ 화면중앙의 '감염병자동신고지원시스템' 배너클릭 >참여방법 >참여신청(참여 의향서 작성/제출)
- 2) 콜센터(☎ 1522-6339): 관련 문의 및 참여 신청
 - ☞ 운영시간: 주중 09:00 ~ 18:00

알림사항
메르스 대응지침 개정 (제5-2판)

질병관리본부에서는 지난해 메르스 환자 발생 대응결과를 토대로 메르스 대응 세부절차를 보완하여 대응지침을 개선하였으니 업무에 참고하시기 바랍니다.

메르스 국내 유입시 전파차단을 위해서는 의료인의 신속한 신고가 중요합니다! 증동방문 후 메르스 의심증상이 발생한 내원객을 확인할 경우 전원 또는 귀가시키지 말고 꼭 1339 또는 관할보건소로 신고 바랍니다.

◆ 주요개정사항

구분		개정 방향
의심환자 사례정의		<ul style="list-style-type: none"> • 확진환자 접촉력 있을 경우 증상기준에 설사증상 포함
확진환자접촉자 관리	격리장소	<ul style="list-style-type: none"> • 자가, 시설, 병원 외 시설에서 제한적으로 격리 허용 * 지자체 조치에 따라 생활수칙 준수 가능시, 자가격리에 준해 관리
	밀접접촉자 검사	<ul style="list-style-type: none"> • 무증상 밀접접촉자 격리해제 전(확진자 접촉 후 13일째) 검사대상 확대 - 기존 지침에서 '입원환자' 추가, 그 외 검사대상에 대한 검사는 발생상황 고려하여 중앙방역대책본부에서 설정
	밀접접촉자 검사결과 양성자 관리방법	<ul style="list-style-type: none"> • (격리방법) 병원격리(제한적 자가격리) • (접촉자 관리) 감염의심시점(노출)부터 밀접하게 접촉한 사람 조사, 수동감시 실시 • (격리해제) 최종접촉일로부터 13일째 검사결과 양성확인 48시간 경과시부터 24시간 간격 2회 음성시
	밀접접촉자 출국여부	<ul style="list-style-type: none"> • 출금금지가 원칙이나 제한적으로 출국 허용 * 해당국 요청시, 이송항공사 동의 및 안전조치 가능할 경우
의심환자 관리	입원치료 통지 및 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 의심환자 분류 후 의심환자에게 입원치료통지서 배부, 격리 및 입원검사 안내 절차 추가 * 검역소의 경우 격리통지서 배부
민간검사기관 확대 시점		<ul style="list-style-type: none"> • 2명 이상 확진자 발생 또는 국내 전파로 인한 2차감염자 발생 시 중앙방역대책본부에서 상황 평가 후 결정

※ 메르스 대응지침(제5-2판) 다운로드 > <http://bitly.kr/zKxwj>