

# 주간 해외 감염병 발생동향

## 제31주('19.7.25~7.31) 주요 감염병 발생현황



## 에볼라 DR콩고, 북동부 북키부(North Kivu)주 중심 발생

발생 현황 '18.5.11~'19.7.29일까지 DR콩고 북동부 북 키부(North Kivu) 주 및 이투리(Ituri) 주에서 총 2,687명(확진 2,593 사망 1,811, 치명률 67.4%) 발생

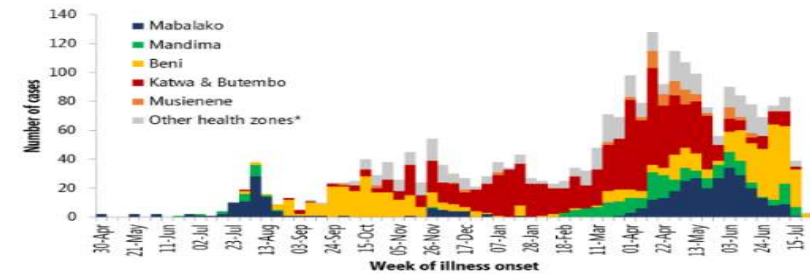
- '19년 월별 발생

월별('19)	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월 29일
발생 수	177	112	192	406	1,095	356	349

- 지난 21일 동안 주요 환자발생 지역: Beni (145/253, 57%), Mandima (30/253, 12%)

\* 의료종사자 141명(사망 40)으로 전체 발생의 5.3%차지

- '19.7.30일 북 키부주 주도 고마(Goma)시에서 두 번째 확진자(사망) 발생
  - 이투리주 광산지역에서 7.13일 고마시로 이동, 7.22일 증상발생, 7.30 고마시 에볼라 치료센터 치료 중 사망
  - 고마시 첫 번째 확진사례(7.14일)와 역학적 연관성이 없는 것으로 확인
  - 접촉자 추적조사 및 모니터링 진행 중



[DR콩고 에볼라 유행곡선 '19.7.25일 기준/WHO]

### 분석 및 평가

- Beni Health Zone은 지난 3주 동안보고 된 전체 사례의 반 이상을 차지하고 있으며 새로운 지역으로 확산되고 있음. 감염예방 및 통제 노력에도 불구하고 지역사회 의료기관 내 감염이 지속적으로 일어나고 있는 상황
- 반군주둔지역의 에볼라 치료센터 공격으로 질병통제에 어려움을 겪고 있으며 많은 난민이 인근 국경지역으로 이동하는 등 주변국 전파위험이 높은 상황
- 르완다를 포함한 인근 국가는 국경 감시를 강화하고 지역 사회에 에볼라 교육, 고위험 지역의 보건 의료종사자 예방접종, 신속한 대응을 위한 모의 훈련 등을 실시하고 있음
- 유증상자(발열, 두통, 근육통, 전신피로, 복통, 설사) 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

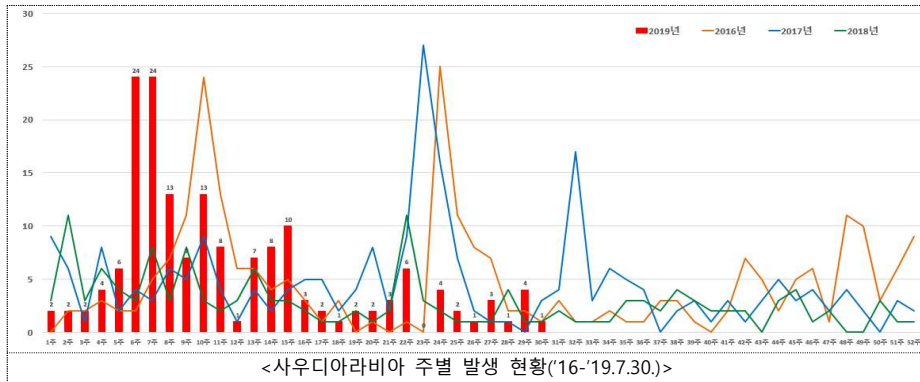
## 메르스 사우디아라비아 산발적 발생 보고 지속

**발생 현황** '19.1.1~7.30일까지 전역에서 총 166명 발생, 39명 사망

\* 지난보고(7.24) 이후 1명(1차 감염 1) 추가 발생

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월
		'19년	14	68	32	22	14	7
1차 감염	90	9	25	19	10	12	6	9
2차 감염	76	5	43	13	12	2	1	0

\* '19년 2월 와디 알다와시르(Wadi Aldwasir)시 병원 유행으로 인한 발생 증가



### 분석 및 평가

- 특이 상황 없이 사우디 내 산발적인 감염 사례 보고 중, 국내 유입 가능성에 대한 위험도는 여전히 낮음
- 유증상자 내원 시 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고, 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

## 국내 메르스 의심환자 대응

**감시 현황** '19.1.1~7.30일까지 의심환자 총 198명(검사결과 모두 MERS-CoV 음성)

\* (주간) 의심환자 1명 MERS-CoV 음성 확인

<31주차 의심환자 검사결과>

구분	성별/연령	국적	여행국가	급성호흡기바이러스 8종(배제진단검사 결과)
198	남/57	대한민국	이라크	음성

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

## 덴기열 동남아시아 지역 증가세 지속

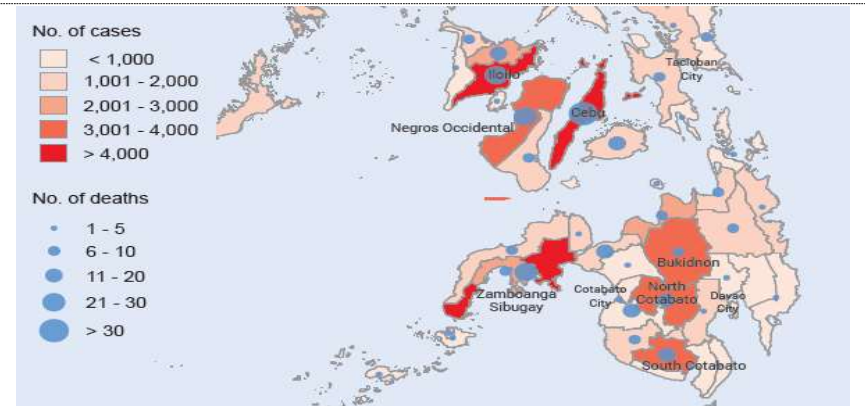
**필리핀** 전년 동기간 대비 85% 증가

**발생 현황** '19.1.1~6.29일까지 전역에서 환자 106,630명(사망 456) 발생

\* 주요 발생지역: 칼라바르손(Calabarzon), 비콜지역(Bicol Region), 서부 비사야(Western Visayas), 잠보앙가 반도(Zamboanga Peninsula), 북 민다나오(Northern Mindanao), 동부 비사야, 수도 마닐라(NCR), 일로일로(Iloilo), 카피즈(Capiz), 아크란 안티크(Aklan Antique) 및 서부 비사야(Western Visayas) 지역의 기마라(Guimaras)

\* 매개체 증가 원인 중 최근 가뭄과 물 부족(엘니뇨현상)으로 용기 등에 모아놓은 물이 매개체 번식장소가 되어 증가

\* 연도별 발생현황: '17년 50,835명 → '18년 57,564명



[필리핀 '19년 덴기열 발생지역]

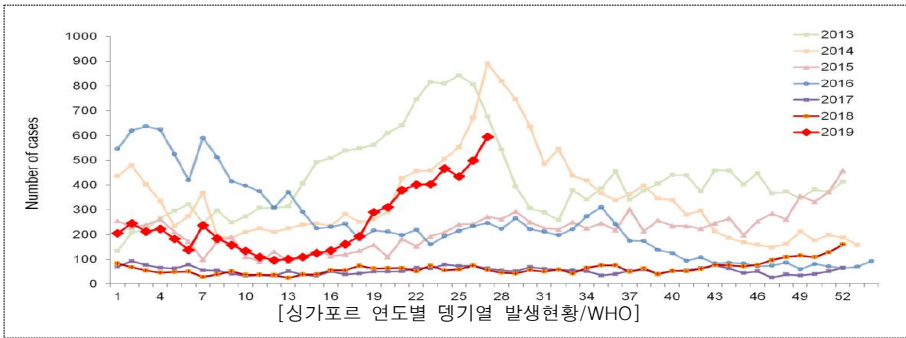


[필리핀 '19년 주별 덴기열 발생현황/WHO]

**싱가포르** 전년 동기간 대비 5배 이상 높은 발생

**발생 현황** '19.1.1~7.20일까지 전역에서 환자 8,020(사망 9)명 발생

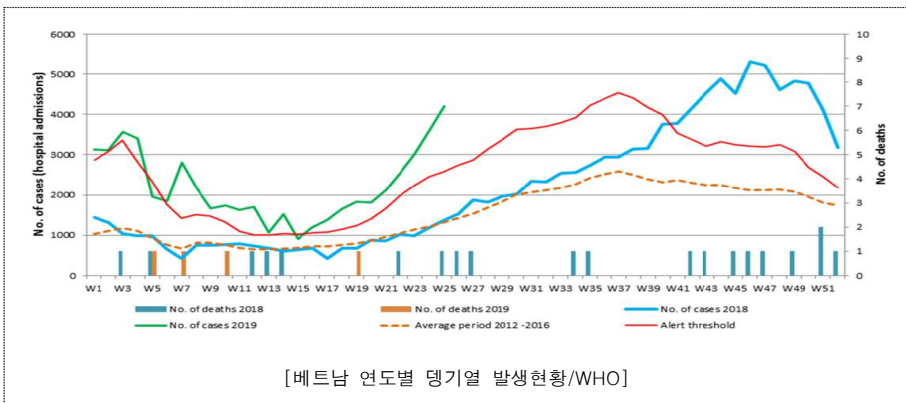
- \* 전역에서 발생 중이며 최근 덩기열 사망자 거주 지역(덩기 클러스터 확인지역): **유노크레센트(Eunos Crescent), 배덕 리저버 로드(Bedok Reservoir Road), 우드랜드 드라이브(Woodlands Drive)**
- \* 유행시기(6~10월)로 증가세 지속 예상
- \* 연도별 발생현황: '17년 2,772명 → '18년 3,285명



**베트남** 거의 전역(63개주 중 50개 주에서 높은 발생 지속

**발생 현황** '19.1.1~7.29일까지 남부지역 중심 환자 105,000명(사망 10) 발생

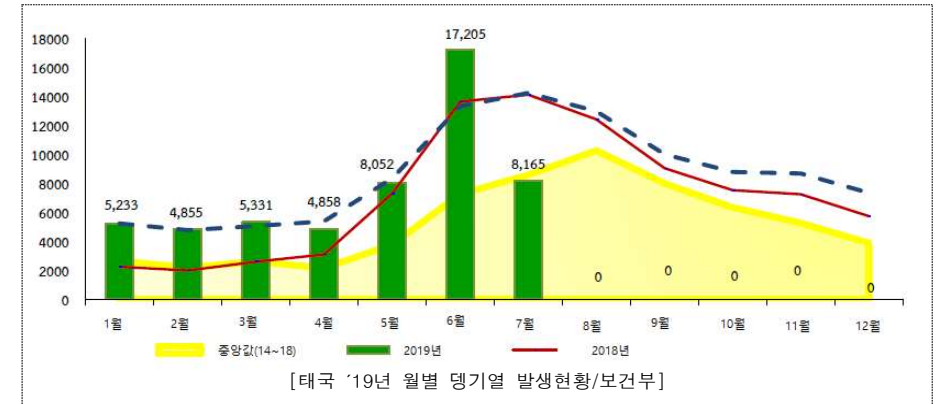
- \* 연중 발생하며 4~10월 북부지역, 6월~12월 남부지역에서 높은 발생
- \* **주요발생지역: 호치민, 빈 동, 동 나이, 다낭, 하노이**



**태국** 계절적 유행 시즌으로 북동부 중심 높은 발생 지속

**발생 현황** '19.1.1~7.23일까지 환자 53,699명(사망 65) 발생

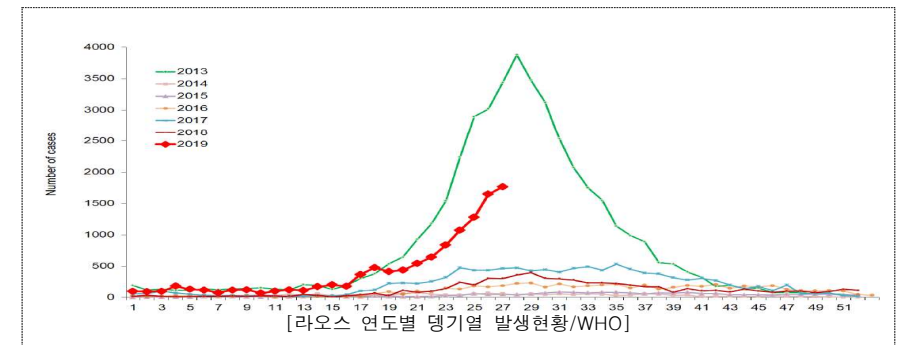
- \* 전년 동기간 대비 1.5배 증가
- \* **주요 발생지역: 우본 라차타니(Ubon Ratchathani), 번칸(Bueng Kan, 로이에트(Roi Et), 치앙라이(Chiang Rai), 씨사케트(Sisaket), 팻차분(Phetchabun), 찬타부(Chanthaburi), 나콘 랏차시마(Nakhon Ratchasima), 라용(Rayong)**



**라오스** 수도 및 남부지방 중심으로 높은 발생 지속 중

**발생 현황** '19.1.1~7.29일까지 환자 18,622명(사망 39) 발생

- \* 최근 5년(2014년 이후) 동기간 발생 중 가장 높고 증가세 지속
- \* **주요 발생지역: 비엔티안(Vientiane), 사바나켓(Savannakhet), 샴파삭(Champassak), 사리비안(Saravan), 카뮤언(Khammuan), 제이에부리(Xayaboury), 보라캄크세이(Borikhamxay)**



**말레이시아** 전년 동기 대비 높은 발생 지속

**발생 현황** '19.1.1~7.13일까지 68,950명(사망 102) 발생

- \* 말레이시아 반도, 사바 및 사라왁에서 10~2월, 말레이시아 서부 반도에서 7~8월에 높은 발생
- \* 주요 발생지역: **셀랑고르 (Selangor), 쿠알라룸푸르(Kuala Lumpur), 조호(Johor)**



**캄보디아** 전역에서 환자 발생 중

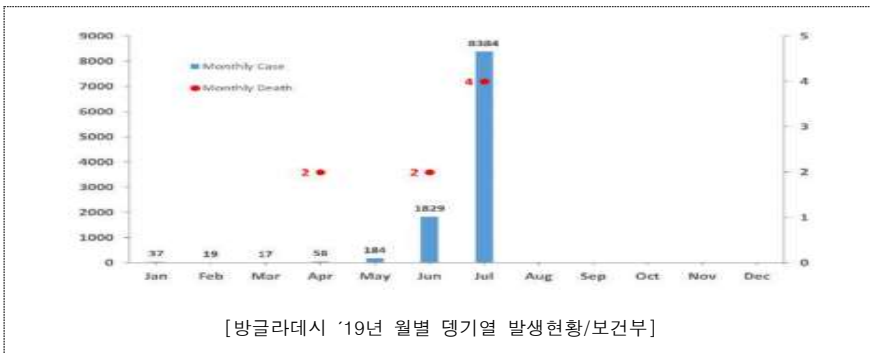
**발생 현황** '19.1.1~7.6일까지 4,467명 발생

- \* 연중 발생하나 유행 시기로(5~10월) 높은 발생 지속 중

**방글라데시(남아시아)** 수도 중심 높은 발생 지속

**발생 현황** '19.1.1~7.27일까지 수도 다카(Dhaka) 중심으로 환자 10,528명\*(사망 8) 발생

- \* 대부분 **다카지역 발생** 환자이며, 다카 외 지역에서 373명 발생
- \* 유행 시작 두 달 만에 지난해 전체 환자발생 수치(10,148명) 초과



**▶ (중남미지역) 과테말라 Dengue 적색경보 발령**

- '19.5~7월 현재까지 환자 10,000여명(사망 27) 발생
- 계절적 유행시기(6~11월)이나 **최근 일주일간 사망자가 50%이상 증가함에 따라 적색경보 발령(7.29)**
- 전체 사망자 중 아동이 65% 차지, 중환자 발생률이 높은 상황
- 주요 감염지역: **고테말라시, 멕시코 국경 접경 산간지역, 태평양 및 대서양 해안가 지역**
- 연도별 발생현황: '16년 9,016명→'17년 4,213명→'18년 7,372명
- 보건당국은 주요감염지역 내 가정방문하여 대대적인 방역 실시 중
- 공관은 홈페이지 및 SNS를 통해 국민에게 상황전파 및 감염주의 안내

**분석 및 평가**

- 최근 엘니뇨(El Nino) 현상과 같은 기후현상으로 동남아시아 지역에서 환자발생 급증, 국내 Dengue 유입확률도 증가하고 있으며 동남아시아 유입사례가 85%이상 차지

**▶ 국내 Dengue 환자발생 현황**

- : '19.1.1~7.27일까지 전원 유입사례로 총 환자 106명 발생
- 대륙별 분포: 동남아시아 92명(86.8%), 남아시아 10명(9.4%), 동아시아 1명(1%), 서태평양군도·아프리카·중남미 각각 1명 발생하여 총 3명(2.8%)
- 동남아시아 유입국가: **베트남 24명, 필리핀 21명, 태국 18명**, 인도네시아 13명, 말레이시아 9명, 캄보디아 6명, 동티모르 1명

- 본격적인 휴가철을 맞아 동남아, 남미 등 Dengue 발생 국가 방문시 감염예방을 위해 모기에 물리지 않도록 예방주의 안내 필요
- 비특이적인 증상으로 조기 진단이 어렵고 감염자 중 무증상자 비율이 높음(75%). 적기에 적절한 치료를 받지 못하는 경우 사망으로 이어질 수 있어 Dengue로 의심되는 환자의 임상적 관리 및 치료는 검사결과가 나오기 전부터 시작하는 것을 권장하고 있음(WHO)
- 보통 감염된 모기에 물린 후 4일에서 7일 사이에 증상이 발생하므로 유증상자(발열, 발진, 관절통 등) 내원 시 동남아(캄보디아, 베트남, 말레이시아, 싱가포르 등)를 포함한 여행력 확인이 필요하며 환자, 의사환자로 분류될 경우 **지체 없이 관할보건소 또는 1339로 신고**하여 주시기 바랍니다.

### 홍역

### 대륙별 발생국가 현황

**유럽지역** 역학적인 상황에 근거하여 당분간 발생 지속 및 발생지역이 확산 될것으로 예상(ECDC)

**주요 발생국가 현황** (19.6.13일 기준)

- \* 19년 누적 발생 순위: 루마니아(2,152명), 프랑스(2,125명), 폴란드(1,290명), 이탈리아(1,096명), 불가리아(1,053명), 리투아니아(787명)

**아프리카지역** 백신접종률이 낮은 국가 중심으로 발생 지속

**주요 발생국가 현황** (19.7.7일 기준)

- \* 누적 발생 순위: 니제르(9,221명), 나이지리아(1,476명), DR콩고(782명), 기니(712명), 우간다(604명), 모리셔스(473명), 말리(261명), 카메룬(168명), 차드(121명), 라이베리아(103명), 앙골라(85명), 남수단(72명), 에티오피아 (59명), 코모로 제도(26명), 중앙아프리카공화국(19명), 케냐(10명)

**아메리카지역** 전년 동기간 대비 26% 감소하였으나 풍토국가에서 높은 발생, 유입사례에 의한 전파 지속 중

**주요 발생국가 현황** (19.7.6일 기준)

- \* 누적 발생 순위: 브라질(428명), 베네수엘라(332명), 콜롬비아(125명), 미국(1,148명)

**서태평양지역** 전년 동기간 대비 26% 감소하였으나 풍토국가에서 높은 발생, 유입사례에 의한 전파 지속 중

**주요 발생국가 현황** (19.6.20일 기준)

- \* 누적 발생 순위: 필리핀(21,834명), 중국(1,441명), 베트남(1,406명), 말레이시아(371명), 일본(583명), 뉴질랜드(162명), 호주(127명), 라오스(91명), 홍콩(76명), 캄보디아(58명), 싱가포르(55명), 마카오(41명), 몽골(2명)

### 분석 및 평가

- 대부분 백신접종력이 없거나 불완전접종자를 중심으로 환자 발생, 백신 접종력이 낮은 국가가 상당 수 존재하여 당분간 유행 지속될 것으로 전망
- 유행지역 여행 전 예방접종을 완료할 것을 당부 드리며 의료기관에서는 유증상자 내원 시 해외 여행·방문 이력 확인하여 의심환자로 분류될 경우, 격리조치(발진 시작 4일전~발진 발생 4일 후) 및 관할 보건소로 신고하여 주시기 바랍니다.

### 기타

### 감염병 발생 뉴스(19.7.25~7.31)

**법정** [말라리아/부룬디] 전년 동기간 대비 97% 증가

**발생 현황** 19.1.1~7.21일까지 환자 5,738,661명(사망 1,801) 발생

- \* 지난 3개월(5.27~7.21.까지) 동안 253만 명 추가 발생
- \* 전역에서 발생중이며 이상기온 변화 등으로 매개체 증가를 원인으로 파악

**법정** [유비저/인도] 의심환자 2명 사망

**발생 현황** 19.7.24~25일 케랄라(Kerala) 주 바다야드카(Badiyadka)에서 의심환자 2명(사망 2) 발생

- \* 환자는 8개월, 4세 형제로 발열증상 발생하여 병원에 입원 후 해당질환 의심환자로 사망
- \* 정확한 원인균 확인을 위해 국가 검사기관 정밀검사 실시 중이며 보건당국은 주변 토양 및 가축 검체 검사 추가
- \* 밀접접촉자(보호 및 친척) 모니터링 중이며 현재까지 특이 증상 없음

#### ▶ 유비저(Melioidosis)

- **전파경로** 오염된 흙이나 물에 노출되거나 입으로 흡입, 흡인될 때, 또는 오염된 음식물 섭취를 통해 감염되며 감염된 사람의 혈액이나 체액에 의한 전파도 가능
- **진단** 혈액, 소변, 객담, 피부병변 등에서 *Burkholderia pseudomallei*를 분리
- **증상** 주로 무증상인 경우가 많지만 급성으로 국소성 감염이 생겨 농양을 형성하기도 하고 폐렴, 패혈증 등의 여러 감염양상이 가능하며, 만성적으로 감염이 유지되기도 함. 증상 발병시 치명률 40%
- **치료** 항생제 치료(이미페넴(imipenem), 세프트아지딴(ceftazidime), 아목시실린-클라불라네이트(amoxicillin-clavulanate), 독시사이클린(doxycycline), 트리메토프림/실파메토작솔(trimethoprim-sulfamethoxazole))
- **발생지역** 동남아시아와 호주 북부 등의 열대 및 아열대 지방에서 주로 발생하며 **태국, 싱가포르, 말레이시아, 버마, 베트남, 중국 남부, 홍콩, 브루나이, 라오스, 캄보디아와 대만** 등이 유행지역임

※ **국내발생 현황(전원 유입사례)** 15년 4명→16년 4명→17년 2명→18년 2명

**법정** [레지오넬라증/미국] 호텔 투숙객에서 집단발생

**발생 현황** 19.7.14~7.29일까지 조지아 주 셰라톤 애틀랜타(Sheraton Atlanta) 호텔에서 의심환자 55명 (확진 11) 발생

- \* 첫 환자 발생 이후, 해당 호텔은 자진 폐쇄(7.15)
- \* 보건당국은 잠복기 등을 고려하여 6.12~7.15일 기간 동안 호텔 이용객 대상으로 역학조사를 실시하고 검체 수집 중

**법정** [웨스트나일열/미국] 애리조나 주 환자발생 급증

**발생 현황** '19.1.1~7.23일까지 환자 59명(확진 34, 사망 1) 발생

- \* 대부분 애리조나 주 메리코파(Mericopa) 지역에서 발생(57명)하였으며 미국 전체 의심환자의 75% 차지
- \* '18년 애리조나주 확진자: 26명

**법정** [디프테리아/미주지역] 아이티, 베네수엘라 환자발생 지속

**아이티** 어린이에서 높은 발생

**발생 현황** '19.1.1~6.1일까지 타이츠(Thiotte) 지역 중심 환자 70명(확진 6, 사망 1) 발생

- \* 주요 발생 지역: 타이츠(Thiotte), 에킬다노(Acul du Nord), 트루 뒤 노르(Trou du Nord)
- \* 주요 발생 연령: 6~14세(5세에서 가장 높은 치명률)
- \* 연도별 확진자에서 치명률: '17년 8% → '18년 13% → '19년 17%

**베네수엘라** '17년부터 유행 지속중이며 전역에서 환자발생

**발생 현황** '19.1.1~6.22일까지 환자 324명(사망 15) 발생

- \* 주요 발생 연령: 5~9세(5세에서 가장 높은 치명률)
- \* 연도별 발생: '17년 1,040명(사망 103) → '18년 1,208명(사망 151) → '19년 324명(사망 15)

\* PAHO/WHO는 5세 미만의 어린이, 학생, 의료 종사자, 군 복무자, 수감자 공동체 등을 고위험 집단으로 분류

- Diphtheria 독소(toxin) 유전자에 대한 culture, ELEK test 및 PCR을 통해 감시 시스템과 실험실 진단능력 강화 및 디프테리아 항독소 공급을 유지할 것을 권고
- 여행하기 전 여행자들에게 적절한 예방접종을 권고하며 마지막 접종 이후 5년 이상 경과한 경우 부스터 권장
- 백신 접종은 질병을 예방하는데 핵심적이며 적절한 임상 관리는 합병증과 사망률을 감소시킬 수 있음을 강조

**법정** [홍역/유럽 국가] 발생지역 현황

**루마니아** '19.6.13일까지 총 2,152명(사망 5) 발생, 티미스, 카라스세브린 포함 전역에서 발생

**프랑스** '19.6.13일까지 총 2,125명(사망 1) 발생, 사보이, 마요트, 레위니옹 지역 중심으로 발생

**폴란드** '19.7.15일까지 총 1,290명 발생, 빌니우스, 카우 나스 지역 중심으로 발생

**이탈리아** '19.6.13일까지 총 1,096명(사망 1) 발생, 사칠리아, 리키오, 칼라브리아, 캄파니아, 롬바르디아 중심 발생

**리투아니아** '19.6.16일까지 총 787명 발생, 빌니우스, 카우 나스 지역 중심으로 발생

**독일** '19.6.23일까지 총 436명 발생, 베스트팔렌, 니더작센, 바버리아, 비텐 뷔템 베르크 지역 중심 발생

**우크라이나** '19.7.15일까지 총 56,105명(사망 18) 발생, 키예프, 카리프, 테르노필, 크멜니츠키 지역 중심으로 발생

**참고** 국내 감염병 발생 현황(2019년 30주)\*

단위: (보고) 환자 수†

질병분류‡	30주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 :유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
<b>제1군 감염병</b>									
콜레라	0	0	0	2	5	4	0	0	
장티푸스	9	90	2	213	128	121	121	251	
파라티푸스	6	48	1	47	73	56	44	37	
세균성이질	6	82	3	191	111	113	88	110	필리핀(3), 말레이시아(1)
장출혈성대장균감염증	13	87	5	121	138	104	71	111	
A형간염	607	10,630	47	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	캄보디아(1)
<b>제2군 감염병</b>									
백일해	14	276	13	980	318	129	205	88	
파상풍	3	26	1	31	34	24	22	23	
홍역	10	339	1	15	7	18	7	442	
유행성이하선염	348	10,552	367	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	0	11	0	0	7	11	11	11	
B형간염(급성)	10	219	6	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	0	0	17	9	28	40	26	
수두	1,430	51,329	954	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
b형 헤모필루스 인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
페렴구균	8	324	4	670	523	441	228	36	
<b>제3군 감염병</b>									
말라리아	33	313	33	576	515	673	699	638	우간다(1), 탄자니아(1)
성홍열	202	4,999	182	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	0	10	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	8	218	3	305	198	128	45	30	
비브리오패혈증	2	4	1	47	46	56	37	61	
발진열	2	7	0	16	18	18	15	9	
쯔쯔가무시증	30	553	24	6,668	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	9	55	2	118	103	117	104	58	
브루셀라증	0	26	0	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	4	148	6	433	531	575	384	344	
매독	9	1,022	35	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펠트 야곱병	4	64	1	53	36	42	33	65	
결핵									
후천성면역결핍증									
C형간염	195	5,856	-	10,811	6,396	-	-	-	우주백기스탄(1)
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	331	7,771	-	11,954	5,716	-	-	-	

질병분류*	30주	2019년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 ·유입국 (건수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
<b>제4군 감염병</b>									
덴기열	6	108	6	159	171	313	255	165	말레이시아(2), 방글라데시(1) 태국(3)
큐열	3	165	2	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	14	79	1	23	31	27	9	13	
유비저	0	3	0	2	2	4	4	2	
치쿤구니야열	0	6	0	3	5	10	2	1	
중증열성혈소판감소증후군	10	83	7	259	272	165	79	55	
중증호흡기증후군	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스감염증	0	4	-	3	11	16	-	-	

† 누계 : 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계  
 \* 2019년은 잠정자료, 2014년부터 2018년 자료는 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).

**알림사항 해외 여행력 정보제공 전용 프로그램(ITS) 기능 추가**

질병관리본부에서는 의약품안전사용서비스(DUR) 시스템을 활용하여 내국인 및 장기체류외국인의 해외 감염병 발생국가 방문 정보를 의료기관을 대상으로 안내해 드리고 있으며, 최근에는 90일 미만 국내 단기체류 외국인도 해외 감염병 발생국가 방문 정보를 확인할 수 있도록 기능을 개선하였으니 많은 활용 바랍니다.

**1 개선사항**

- (기존ITS 프로그램) 내국인 및 장기체류외국인의 해외 감염병 발생 국가 방문 정보를 약 처방 없이 접수, 진료 시에도 확인 가능
- (개선ITS 프로그램) 여권번호를 활용하여 90일 미만 단기체류외국인도 해외감염병 발생국가 방문정보를 진료 시 확인 가능토록 기능 추가

**해외 감염병 및 발생국가 정보- 4개 감염병 16개국(2019. 7월 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, 미사용 기관의 경우 건강보험심사평가원 홈페이지에서 전용 프로그램 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.

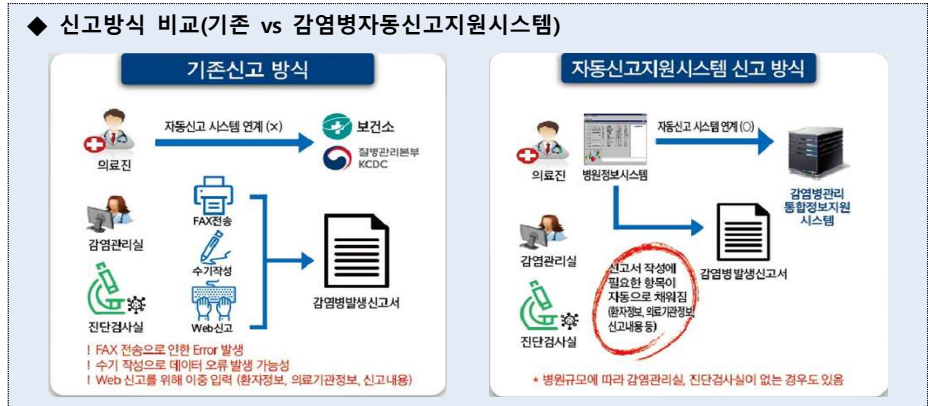
알림사항 **감염병자동신고지원시스템 사용 안내**

**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 입력 정보(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