

# 주간 해외 감염병 발생동향

## '20년 제11주차 주요 감염병 발생현황(3.6~3.12)

### WHO 코로나-19 대유행 선언

- **(아메리카 15개국)** 미국, 캐나다, 브라질, 멕시코, 에콰도르, 도미니카공화국, 아르헨티나, 칠레 등
- **(유럽 45개국)** 이탈리아, 독일, 프랑스, 영국, 스페인, 스웨덴, 크로아티아, 오스트리아, 핀란드, 스위스, 폴란드, 벨기에, 덴마크, 에스토니아, 조지아, 그리스, 모나코, 북마케도니아, 노르웨이, 루마니아, 네덜란드, 안도라, 벨라루스, 리투아니아, 산마리노, 아제르바이잔, 아이슬란드, 룩셈부르크, 아르메니아, 아일랜드, 체코, 포르투갈, 라트비아 등
- **(아시아 23개국)** 중국, 홍콩, 대만, 마카오, 태국, 싱가포르, 일본, 베트남, 네팔, 말레이시아, 캄보디아, 스리랑카, 인도, 필리핀, 한국, 파키스탄, 아프가니스탄, 인도네시아 등
- **(중동 15개국)** 아랍에미리트, 이란, 쿠웨이트, 바레인, 오만, 이라크, 레바논, 이스라엘, 이집트, 알제리, 카타르, 요르단, 튀니지, 사우디, 모로코 등
- **(오세아니아 2개국)** 호주, 뉴질랜드
- **(아프리카 7개국)** 나이지리아, 세네갈 등

### 에볼라, 메르스, 라싸열

- **DR콩고 (에볼라)** 최근 3주간 미발생으로 유행종식 근접
- **사우디아라비아 (메르스)** 산발사례 발생 지속
- **나이지리아 (라싸열)** 예년 대비 높은 발생 지속

출처: WHO, ECDC, 각국 보건부, ProMED

COVID-19

WHO, 대유행(Pandemic) 선언

※ WHO는 3.11일(현지시간), COVID-19 대유행을 선언

▣ 전 세계 발생 현황 110개 국가에서 총 125,234명(사망 4,884) 발생 보고(3.13.09:00기준)

: 이탈리아(환자 및 사망자 급증세 지속), 이란(수도 테헤란 중심으로 환자 발생 지속), 프랑스, 스페인, 독일, 미국, 일본 순으로 발생 중

- (아시아) 23개 국가에서 82,342명(사망 3,202) 발생

\* 주요 발생국가: 중국 80,801명(사망 3,176), 일본 675명(사망 19), 싱가포르 187명, 홍콩 131명(사망 3)

- (중동) 15개 국가에서 11,115명(사망 442) 발생

\* 주요 발생국가: 이란 10,075명(사망 429명), 카타르 262명, 바레인 195명, 이스라엘 99명

- (유럽) 46개 국가에서 28,935명(사망 1,187) 발생

\* 주요 발생국가: 이탈리아 15,113명(사망 1,016), 프랑스 2,876명(사망 61), 스페인 2,965명(사망 84), 독일 2,369명(사망 5)

- (아메리카) 16개 국가에서 1,945명(사망 43) 발생

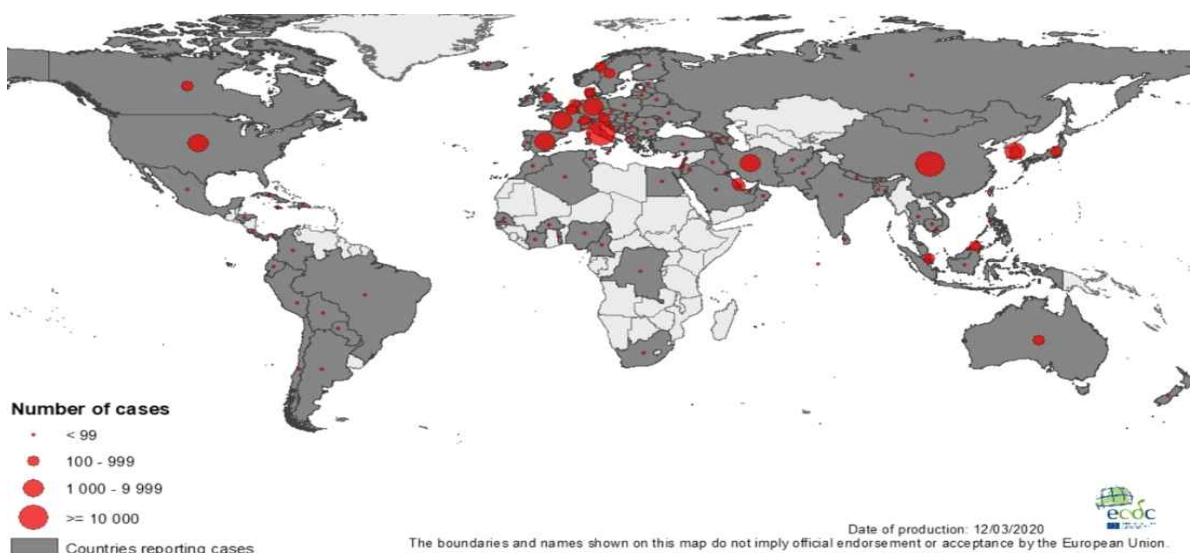
\* 주요 발생국가: 미국 1,663명(사망 40)-워싱턴, 뉴욕, 캘리포니아, 메사추세츠 중심으로 환자 및 사망자 지속 발생, 캐나다 93명(사망 1), 브라질 52명

- (오세아니아) 2개 국가에서 117명(사망 3) 발생

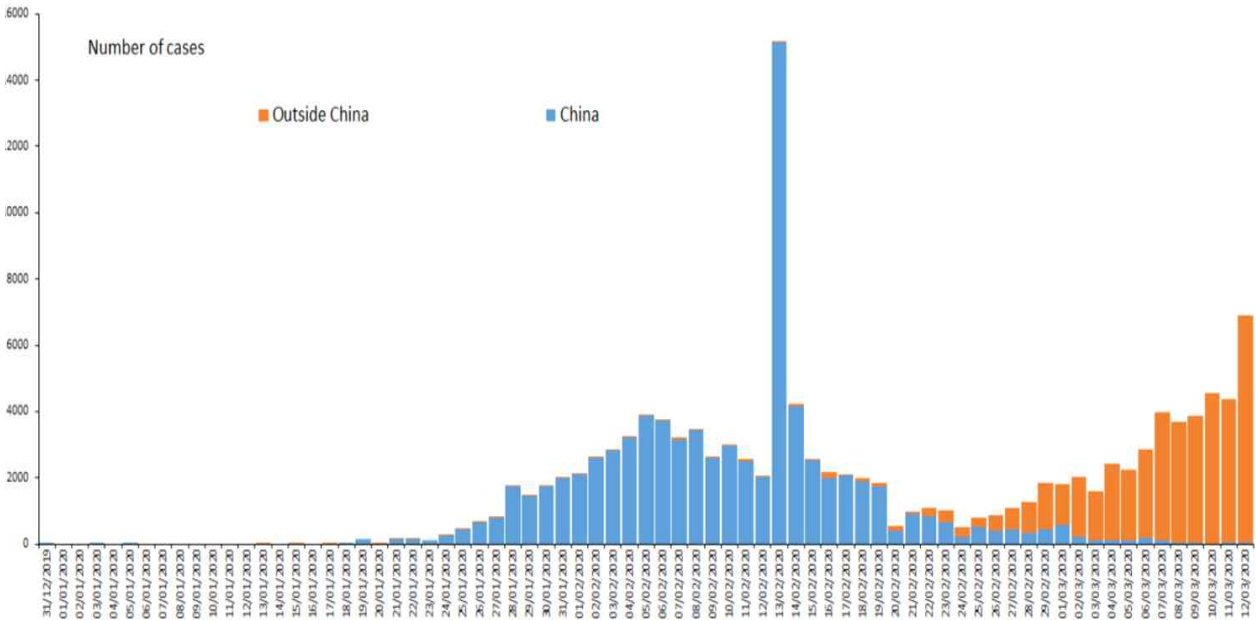
\* 주요 발생국가: 호주 112명(사망 3), 뉴질랜드 5명,

- (아프리카) 8개 국가에서 27명 발생

\* 주요 발생국가: 남아프리카공화국 13명, 세네갈 4명, 나이지리아 2명, 부르키나파소 2명



[전 세계 발생 현황/ECDC 상황보고서 3.12]



[중국, 중국 외 신규환자 발생현황/ECDC 상황보고서 3.12]

### 분석 및 평가

- 전 세계적으로 최근 2주간 확진자 수 13배, 환자발생국가 3배 증가(WHO 3.11일 기준)
- 유럽 지역 내 환자 발생이 급증하고 있으며 유럽국가 방문·여행객에 의한 유입사례 발생 증가 및 고령·기저질환자 중심 사망자 발생 지속
- WHO는 환자발생의 90% 이상이 4개국에 집중되어 있으며 한국, 중국은 효과적으로 대응하여 상당히 환자발생이 감소하고 있으며, 적극적으로 환자의 발견, 진단, 치료, 격리, 접촉자 조사 등을 실시하면 집단발생 및 지역사회 전파를 막을 수 있다고 평가

\* 일부 국가는 대응역량, 자원, 의지 부족으로 고전 중이나 한국, 이란, 이탈리아는 사회·경제적 영향을 최소화하기 위한 조치로 봉쇄전략과 완화전략을 함께 사용하여 높은 평가를 받고 있음

※ 국내 확진자 중 89% 이상이 대구, 경북에서 발생하였고 신천지, 요양원, 교회, 콜센터 등 역학적 연관성이 확인된 사례가 80% 이상으로 확인, 전파차단을 위해 접촉자 추적조사 및 모니터링 지속 중

☞ 코로나바이러스감염증-19 신고 기준 안내

- (확진) 임상양상에 관계없이 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 자
- (의사) 최근 14일 이내에 확진환자와 접촉한 자 + 발열(37.5℃이상) 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등)이 나타난 자
- (조사\*) 최근 14일 이내에 중국(홍콩, 마카오 포함) 등 코로나-19 지역 전파가 있는 국가 방문 + 발열(37.5℃이상) 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등)이 나타난 자
- (조사\*) 최근 14일 이내에 '국내 집단발생' 과 역학적 연관성 + 발열(37.5℃이상) 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 나타난 자
- (조사\*) 의사의 소견에 따라 원인미상폐렴 등 코로나-19가 의심되는 자

\* 조사대상 유증상자

- ① 의사의 소견에 따라 원인미상폐렴 등 코로나바이러스감염증-19가 의심되는 자
- ② 중국(홍콩, 마카오 포함) 등 코로나-19 지역 전파가 있는 국가를 방문 한 후 14일 이내에 발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등)이 나타난 자

\* WHO 홈페이지 참조(local transmission)

- ③ 코로나바이러스감염증-19 국내 집단발생과 역학적 연관성이 있으며, 14일 이내 발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등)이 나타난 자

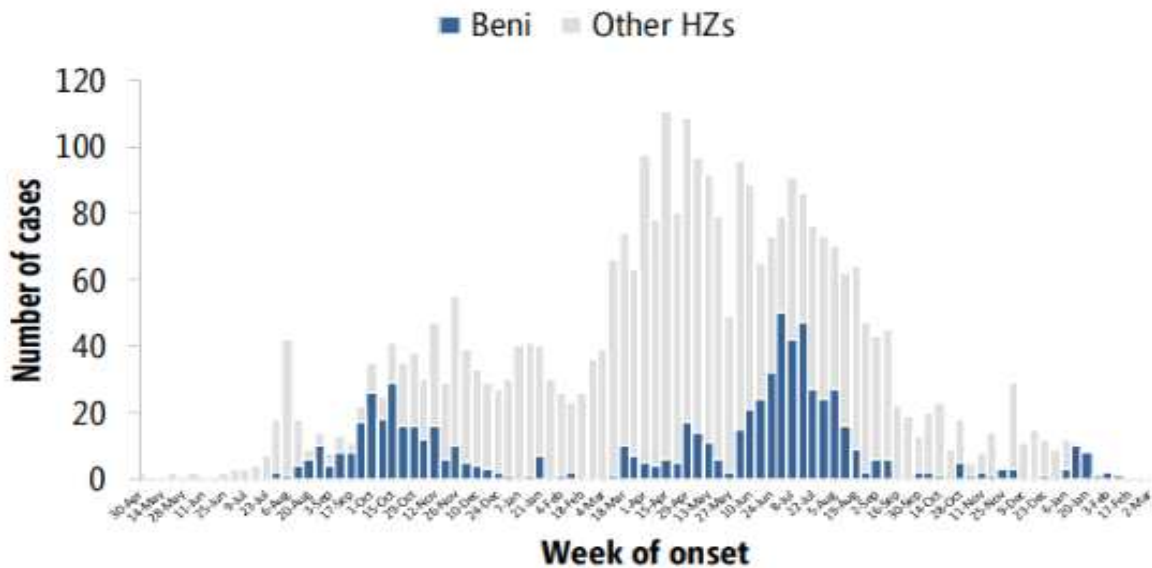
신고기준에 부합되는 사례 확인 즉시 관할보건소로 신고하여 주시기 바랍니다.

## 에볼라

## DR콩고, 최근 3주간 미발생으로 유행종식 근접

발생 현황 '18.5.11~20.3.10일까지 총 3,444명(확진 3,310 사망 2,264 치명률 66.0%) 발생

- 북키부주(Province) : 총 2,906명(확진 2,796, 사망 1,988) 발생
- 이투리주(Province) : 총 532명(확진 508, 사망 273) 발생
- 남키부주(Province) : 총 6명(확진 6, 사망 3) 발생
- 최근 3주간 확진 및 사망 보고 없음



[DR콩고 에볼라 유행곡선 '20.3.10일 기준/WHO]

### 상황분석 및 평가

- 최근 3주간 확진 및 사망보고 없으며 3.3일, 유일한 확진자가 바이러스 검사 2번 음성으로 퇴원함
- WHO는 여전히 재발생의 가능성이 높다고 보고 신규사례 조기발견, 신속한 대응체계를 유지, 생존자 협회와의 지속적인 생존자 지원 및 감시 등의 협력 관계 유지를 강조

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.

☞ WHO의 에볼라 종식선언 시 고려해야할 사항

1. 강력한 감시 시스템을 가동하여도 감시 대상 그룹 외에서의 전파를 절대 배제할 수는 없음
2. 에볼라 바이러스는 급성질환 이후 일부 생존자의 체액에서 장기간 지속될 수 있음
3. 에볼라 바이러스는 사용한 주사도구(감염된 바늘, 주사기 또는 바이알)에서 몇 주 동안 생존 가능
4. 지역에서 에볼라 바이러스는 풍토병이며, 동물 병원소에서 새로운 발생의 위험이 상존함

⇒ 재발생의 위험을 완화하기 위해서는 감시와 신속한 대응 능력을 유지하고, 생존자 보호, 감시 및 생존자협회와 협력관계 유지를 우선순위로 두어야 함

☞ WHO의 에볼라 종식 권고 기준

최종 확진자와 마지막 잠재적 노출이 발생한 이후 42일(에볼라 감염의 최대 잠복기의 두 배) 동안 에볼라 확진(confirmed case) 또는 추정(probable case) 사례가 발견되지 않을 때 전파가 중단되었다고 간주함

<마지막 사례를 판단하기 위한 세 가지 시나리오>

1. 확진자의 접촉자로 격리 중 양성이 확인되었으며 회복 후 최소 48시간 간격으로 채취한 두 번의 혈액 검체에서 PCR 음성이 확인된 경우  
(42일 카운트는 두 번째 음성 PCR 검체를 수집한 다음 날부터 시작)
2. 격리된 사람으로 양성이며, 에볼라 치료 센터에서 사망 후 ETU에 의해 안전한 장례식을 시행한 경우 (42일간의 카운트는 안전한 매장 다음 날부터 시작)
3. 에볼라 확진자의 접촉자이며 사망하여 지역공동체에 묻혔고, 에볼라 확진(실험실 검사를 위해 채취한 검체가 양성), 또는 추정(검체 채취를 하지 않은 경우)인 경우  
(42일 동안의 카운트는 매장한 다음 날부터 시작)

메르스

사우디, 산발사례 발생 지속

중동 지역 전체 발생현황 '201.1~3.11일까지 년 총 46명 발생, 8명 사망 보고

- 사우디아라비아 42명(사망 8), 아랍에미리트 3명, 카타르 1명

단위: 환자 수(명)

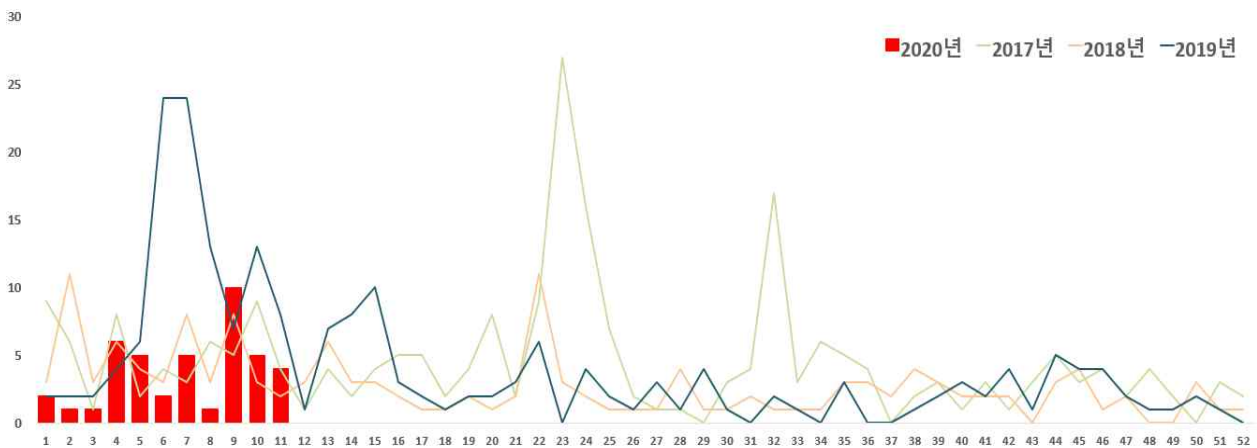
구분	총계	사우디아라비아	아랍에미리트	오만	카타르
'20년	46	42	3	0	1
'19년	222	205	1	13	3

- 사우디아라비아 발생현황 '20.1.1~3.11일까지 총 42명 발생, 8명 사망(치명률: 19.0%)

\* 지난보고(3.5) 이후 6명(1차 감염 6명 중 낙타 접촉력 3명) 추가 발생

단위: 환자 수(명)

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'20년	계	42	15	18	9	-	-	-	-	-	-	-	-
	1차 감염	36	9	18	9	-	-	-	-	-	-	-	-
	2차 감염	6	6	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
'19년	205	14	68	32	22	14	7	9	6	4	13	12	4



[사우디아라비아 주별 발생 현황('17~'20.3.11.)

분석 및 평가

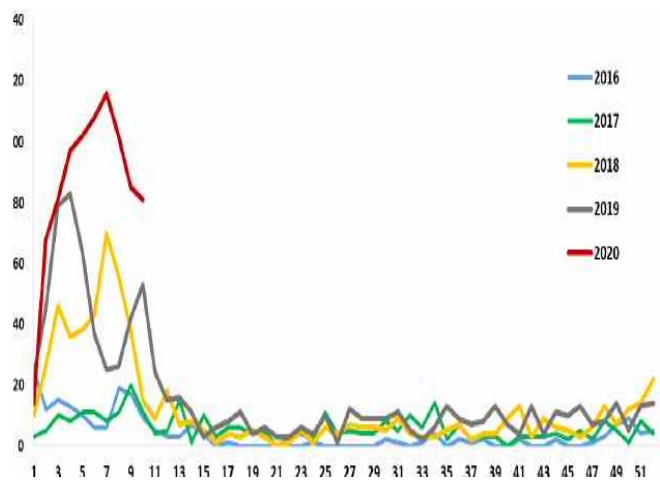
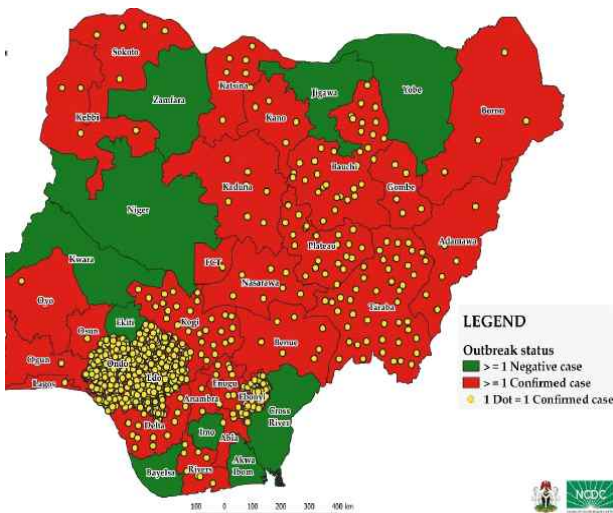
- 사우디아라비아에서 9주차 환자 발생이 소폭 증가하였으나 특이상황 없이 산발적 환자 발생이 지속되고 있음

유증상자 내원 시 여행·방문 이력을 꼭 확인해주시고, 의심환자로 분류될 경우 귀가조치나 타 의료기관에 전원하지 말고, 즉시 관할보건소 또는 1339로 신고하여 주시기 바랍니다.

라싸열

나이지리아, 예년대비 높은 발생 지속

- 발생현황 '20.1.1~3.9일까지 36개주 중 27개주에서 의심환자 3,054(확진 775, 사망 132) 발생
  - 확진자 주요 발생지역은 에도(Edo), 온도(Ondo), 에보니(Ebonyi)에서 전체 발생의 74% 차지
  - 10주간 에도(Edo), 바우치(Bauchi) 지역에서 의료종사자 각 1명 확진 (총 3명)
  - 전년 동기간 대비 의심환자 95%, 확진환자 82% 증가하였으나 치명률 38.7% 감소



[나이지리아 라싸열 발생지역 '20.1주~10주/NCDC] [나이지리아 라싸열 주별현황 '20.1주~10주/NCDC]

분석 및 평가

- 최근 3년의 경우, 첫 번째 정점을 지나 두 번째 정점으로 이어지는 패턴이며 두 번째 정점까지의 구간이 길어지고 있음
- 현재 감소세를 유지하고 있으나 9주 대비 발생 증가 지역이 늘어나고 있어 유행 시기(1월~4월) 동안 높은 발생이 지속될 것으로 예상
- 나이지리아는 모든 주를 대상으로 라싸열 환경 캠페인을 실시 중이며 확진자 조기발견, 접촉자 추적조사 등 신속한 대응체계 유지

유증상자 진료시 여행력 확인하여 의심환자일 경우 1339 또는 관할보건소로 신고하여 주시기 바랍니다.

🔍 **코로나바이러스-19관련 해외여행 이력 정보제공시스템 활용 안내**

질병관리본부에서는 환자 내원 시 접수, 진료, 처방 단계에서 환자의 해외 여행력을 확인할 수 있도록 '해외 감염병 발생국가 방문 정보'를 의료기관에 안내해 드리고 있습니다.

환자가 의료기관에 내원하면 접수, 진료, 약 처방 단계에서 환자의 해외 여행력 확인을 위해 적극 활용해 주시기 바랍니다.

● **해외여행 이력 정보 확인 프로그램 안내**

구 분	접수, 진료 단계	처방 단계
조회 프로그램	수진자 자격조회시스템(건보공단) 해외여행 이력 정보제공 프로그램(ITS,심평원)	의약품 안전사용 서비스(DUR,심평원)

● **코로나바이러스감염증-19 발생국 입국자 정보 제공 대상**

- 제공 국가: 중국(홍콩, 마카오 포함), 싱가포르, 태국, 베트남, 일본, 대만, 말레이시아, 이란, 이탈리아
- 제공 기간: 입국일로부터 14일간

● **코로나바이러스감염증-19 검역 관리지역 확대 (3.11일 시행)**

구 분	변경 전	변경 후(3.11 시행)
국가	중국(홍콩, 마카오 포함)	중국(홍콩, 마카오 포함), 이탈리아, 이란

## 코로나바이러스-19 환자 이용 공간(구역) 소독 안내

※ 「집단시설 다중이용시설 소독안내(제2-1판) (2020.3.6. 질병관리본부)」 참조

○ 환자 이용 공간(구역) 소독을 실시한 후, 시설별 사용 재개 기준은 사용된 소독제의 종류별 특성 및 시설의 용도 등을 고려하여 조정 가능 [집단시설 다중이용시설 소독안내 2-1 지침 참고]

- 환자가 이용한 공간(구역)의 경우 표면을 청소하고 소독하기 전에 오염이 확인된 장소를 표시하고, 오염된 물건은 밀폐할 것
  - \* 다른 사람이 노출되는 것을 방지하기 위함
- 환기를 위해 창문을 열어 두기
- 청소 및 소독 시작 전에 보건용 마스크(KF94 동급 마스크)와 장갑 등 개인보호구를 착용하며 소독을 하는 동안 얼굴(눈, 코, 입)을 만지지 말 것
- 소독 장비\* 및 소독제 준비 (제품별 제조업체 지침 준수, 집단시설 다중이용시설 소독안내 2-1 지침 참고)

※ 차아염소산나트륨(예, 가정용 락스) 희석 방법(예)

- 희석배율 : 0.1% 혹은 1,000ppm
- 희석방법(1mL 희석액 기준) :
  - 4% 락스를 1:40 으로 희석 : 물 1,000mL, 4% 락스 25mL
  - 5% 락스를 1:50 으로 희석 : 물 1,000mL, 5% 락스 20mL
- 접촉시간: 구멍이 없는 표면은 10분 이상, 물품 침적 시 30분 침적

- \* 시설별 소독 장비 종류는 상이하므로 상황에 맞게 사용하고 일회용이 아닌 경우 적절한 소독 시행 후 재사용
- (바닥 소독) 준비된 소독제로 대걸레를 이용하여 바닥의 한쪽 끝에서 다른 쪽 끝까지 반복적으로 닦음
  - 소독 부위가 더러워지지 않도록 소독하지 않은 장소에서 소독한 장소로 이동하지 말 것
  - 바닥 청소 및 소독시 에어로졸이 생성되거나 튀는 것을 방지하기 위해 지속적으로 쓸어내릴 것(압축공기 사용은 감염성 물질을 에어로졸화 할 수 있어 금지)
- (표면 소독) 준비된 소독제로 천(형겂 등)을 적신 후 손길이 닿는 벽면과 자주 사용하는 모든 부위\*를 닦은 후 마르도록 둠
  - \* 엘리베이터 버튼, 손잡이 레일, 문손잡이, 팔걸이, 등받이, 책상, 조명 조절 장치, 키보드, 스위치, 블라인드 등 사람과 접촉이 많은 곳
  - \*\* 차아염소산나트륨 희석액 사용이 적합하지 않은 표면은 알코올(70%) 사용
- 소독제를 분사하는 소독방법은 적용 범위가 불확실하고 에어로졸 생성을 촉진 할 수 있으므로 표면 소독에 적용해서는 안됨
  - \* 감염성 물질을 에어로졸화 할 가능성이 있음
- 에어로졸이 생성되거나 튀는 것을 방지하기 위해 표면 청소 및 소독할 때는 지속적으로 닦기
- 압축 공기 사용은 감염성 물질을 에어로졸화 할 수 있어 금지

- ※ 환자의 분비물(구토물, 혈액 등) 청소·소독 유의사항
- 소독제나 물을 적신 일회용 페이퍼, 타올 등으로 표면을 먼저 닦은 후 의료폐기물 전용용기에 버림
    - \* 표면에 이물질이 있는 경우 소독 효과 감소
  - 깨끗한 천(타올)에 소독제를 적시거나 제품화된 소독티슈를 이용하여 환경 표면을 철저하게 닦아냄(소독제를 압축 분사해서 사용하지 않음)
    - \* 감염성 물질의 에어로졸화 가능성이 있는 진공청소기 등의 방법은 피할 것

- (화장실 소독) 변기를 포함하여 손길이 닿는 화장실 표면을 소독제로 닦음
- (세탁 소독) 침대 시트, 베개 덮개, 담요, 커튼 등 세탁 가능 직물은 세제나 소독제를 사용하여 세탁기로 온수로 세탁
  - 온수 세탁 경우 세제나 소독제\*로 70°C에서 25분 이상 물로 세탁
  - 저온 (즉, 70°C미만) 세탁의 경우 저온 세탁에 적합한 세제나 소독제\*를 선택
  - 세탁기에 세탁물을 넣을 때는 보건용 마스크, 장갑과 앞치마 등 개인보호구 착용
    - \* 직물 세탁에 적절한 소독제 선택 필요(집단시설 다중이용시설 소독안내 2-1 지침 참고)
- 환자가 사용한 매트리스, 카펫 등 세탁이 어려운 경우는 전문소독업체에 위탁하여 적절하게 소독하거나 스팀(고온) 소독
- 환자의 혈액 또는 체액으로 심하게 오염 되어 적절하게 세척 할 수 없는 경우 폐기
- (청소·소독 도구) 바닥 소독에 사용한 대걸레 헤드나 표면 소독에 사용한 천 등은 의료폐기물 전용 용기에 버리는 것이 원칙
  - 한 공간에 사용된 비 다공 장비는 다른 공간에 사용하기 전에 소독 실시
  - 폐기가 어려운 경우 소독제 희석액에 30분간 침적 소독
  - 양동이는 소독제 희석액(또는 차아염소산나트륨 희석액(1000ppm), 10분 이상)에 담그거나 뜨거운 물로 행귀서 소독
  - 소독 시 발생하는 폐기물은 의료용 폐기물 전용 용기에 버리기
    - \* 집단시설 및 다중이용시설에 대한 감염 예방 소독작업 후 발생하는 폐기물은 이중 밀폐·소독 후 공공소각장 등에서 소각처리
- 청소 및 소독 후 충분히 환기를 한 후 물에 적신 깨끗한 일회용 천(타올)으로 표면을 닦기
- 청소 및 소독 후 즉시 샤워하고 다른 옷으로 갈아입기
- (직원 사후 관리) 소독 후 14일 이내에 소독을 실시한 직원에게 발열 또는 호흡기 증상 발생시 시설 내 지정장소에서 머물게 하고, 보건소나 질병관리본부 콜센터(1339 또는 지역번호+120)에 문의

의료기관 감염 예방관리를 위한 즉각 조치 내용

구 분	세부 내용
환자 분류 단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의심환자에게 수술용(또는 보건용) 마스크를 씌우고 분리된 별도의 장소에 임시 격리한다.</li> <li>· 의심환자는 다른 환자와 최소 1미터 이상의 거리를 유지한다.</li> <li>· 모든 환자에게 기침이나 재채기 시 티슈 또는 팔을 접어 코와 입을 가리도록 한다.</li> <li>· 호흡기 분비물을 접촉한 후에는 손위생을 수행한다.</li> </ul>
비말주의(droplet precaution) 적용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 비말주의는 호흡기 바이러스의 입자가 큰 비말(large droplet)의 전파를 방지한다.</li> <li>· 환자와 2미터 이내에서 처치를 하는 경우 보건용 마스크(KF94, N95 또는 동급 이상의 마스크)를 착용한다.</li> <li>· 환자는 1인실에 배치하거나 동일한 병인학적 진단(same etiological diagnosis)을 받은 환자와 같이 배치한다.</li> <li>· '동일한 병인학적 진단'이 어려운 경우, 역학적 위험요인을 토대로 유사한 임상적 진단을 가진 환자를 함께 배치하되 공간적으로 분리 한다.</li> <li>· 호흡기 증상(기침, 재채기 등)을 가진 환자를 밀접 접촉을 통한 처치를 할 때 분비물이 퍼질 우려가 있으므로 눈 보호구(고글 등)를 착용한다.</li> <li>· 환자의 이동은 최소화하고 환자가 병실 밖으로 나갈 경우에는 보건용 마스크를 씌우도록 한다.</li> </ul>
접촉주의(contact precaution) 적용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 비말 및 접촉주의는 오염된 표면이나 물품과의 접촉을 통한 직·간접 전파를 방지한다.</li> <li>· 병실에 들어갈 때 개인보호구(Personal Protective Equipment, PPE, 보건용 마스크, 눈 보호구, 장갑과 가운)를 착용하며 병실을 나오기 전에 개인보호구를 제거한다.</li> <li>· 가능하면 일회용을 사용하거나 전용기구(청진기, 혈압기 커프, 체온계 등)를 사용한다.</li> <li>· 환자 간 물품(기구)을 공유할 경우에는 각 환자 사용 시 마다 세척하여 소독한다.</li> <li>· 의료종사자는 오염우려가 있는 장갑이나 장갑을 착용하지 않은 손으로 눈, 코 및 입을 만지지 않도록 유의한다.</li> <li>· 문손잡이, 조명스위치 등 환자 치료와 직접적으로 연관되지 않는 환경 표면이 오염되지 않도록 주의한다.</li> <li>· 환자의 이동이나 이송을 제한하며, 반드시 필요한 경우만 시행한다.</li> <li>· 손위생을 수행한다.</li> </ul>
분무(에어로졸)발생 가능한 처치(시술)시 공기주의(airborne precaution) 적용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료종사자는 분무발생이 가능한 처치 시(기도의 개방흡인, 기관 삽관, 기관지내시경, 심폐소생술 등), 장갑, 긴팔가운, 눈 보호구, fit-test된 호흡기보호구(N95 이상의 마스크, 국내 KF94/KF99)를 포함한 개인보호구를 착용한다.</li> <li>· 가능하다면, 분무발생이 가능한 처치 시 음압과 시간당 최소 12회 이상의 공기교환이 가능한 방(음압격리실)에서 필수 인력으로만 구성하여 수행하고, 기계환기를 시작한 후 환자는 동급의 환기가 가능한 격리실에서 관리한다.</li> </ul>

<출처: Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 28 January 2020, WHO/nCoV/Clinical/2020.2>

🔍 코로나바이러스감염증-19 예방 의료기관 수칙



# 꼭! 기억해야 할 의료기관수칙

진료 시



마스크 등  
보호구 착용

문진 시



환자의 해외여행력,  
의심환자 접촉력 등 반드시 확인

조사대상 유증상자

코로나19 발생 국가·지역 방문 후  
14일 이내 발열 또는  
호흡기 증상이 나타난 환자

의사 소견에 따라  
코로나19가 의심되는 환자

의심환자 발생 시



STEP1 선제적 격리

STEP2 코로나19 검사 실시

\* 관할 보건소 신고 필수

! 발열 또는 호흡기 질환자 진료구역 및 진료절차 구분하여 운영 !

참 고

국내 감염병 발생 현황(2020년 10주)

단위: (보고) 환자 수†

질병분류‡	금주	2020년 (누계)	5년 (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 : 유입국 (건수)
				2019	2018	2017	2016	2015	
<b>제2급 감염병</b>									
결핵	410	4,448	547	24,188	26,433	28,161	30,892	32,181	
수두	583	13,600	849	82,830	96,467	80,092	54,060	46,330	
홍역	6	19	1	194	15	7	18	7	
콜레라	0	0	0	1	2	5	4	0	
장티푸스	2	19	4	99	213	128	121	121	
파라티푸스	2	10	1	60	47	73	56	44	
세균성이질	1	15	2	156	191	112	113	88	
장출혈성대장균감염증	0	8	1	162	121	138	104	71	
A형간염	65	639	112	17,635	2,437	4,419	4,679	1,804	
백일해	3	85	5	504	980	318	129	205	
유행성이하선염	167	2,082	270	15,963	19,237	16,924	17,057	23,448	
풍진	0	5	0	8	0	7	11	11	
수막구균 감염증	0	3	0	16	14	17	6	6	
폐렴구균 감염증	2	133	10	524	670	523	441	228	
한센병	0	2	0	3					
성홍열	63	1,169	244	7,568	15,777	22,838	11,911	7,002	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	0	-	3	0	0	-	-	
카바페넴내성장내세균속군중 (CRE) 감염증	156	2,555	-	15,117	11,954	5,717	-	-	
<b>제3급 감염병</b>									
파상풍	0	4	0	33	31	34	24	22	
B형간염	3	70	6	389	392	391	359	155	
일본뇌염	0	0	0	35	17	9	28	40	
C형간염	157	2,463	136	9,809	10,811	6,396	-	-	
말라리아	1	18	1	559	576	515	673	699	
레지오넬라증	6	77	4	471	305	198	128	45	
비브리오패혈증	0	1	0	39	47	46	56	37	
발진열	0	3	0	14	16	18	18	15	
쯔쯔가무시증	2	100	10	4,005	6,668	10,528	11,105	9,513	
렙토스피라증	0	11	1	139	118	103	117	104	
브루셀라증	1	6	0	1	5	6	4	5	
신증후군출혈열	0	31	3	399	433	531	575	384	
후천성면역결핍증(AIDS)	20	139	18	996	989	1,008	1,060	1,018	
크로이츠펠트-야콥병(CJD)	2	19	1	54	53	36	42	33	
댕기열	0	36	3	273	159	171	313	255	
큐열	1	14	2	173	163	96	81	27	
라임병	0	0	0	23	23	31	27	9	
유비저	0	0	0	8	2	2	4	4	
치쿤구니야열	0	0	0	16	3	5	10	2	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	223	259	272	165	79	
지카바이러스감염증	0	0	-	3	3	11	16	-	

\* 2019, 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2020년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 미포함 질병: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중증호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염

§ 최근 5년(2015~2019년)의 해당 주의 신고 건수와 이전 2주, 이후 2주 동안의 신고 건수(총 25주) 평균