

보건복지부		보 도 참 고 자 료			
배 포 일		2022. 3. 11. / (총 16매)			
중앙사고수습본부 사회소통팀	팀 장	민 차 영	전화	044-202-1711	
	담당자	이 영 지		044-202-1714	
중앙사고수습본부 해외입국관리팀	팀 장	이 윤 신	전화	044-202-1810	
	담당자	연 지 혜		044-202-1805	
중앙방역대책본부 해외출입국관리팀	팀 장	김 주 심	전화	043-719-9200	
	담당자	권 승 현		043-719-9210	
중앙방역대책본부 총괄조정팀	팀 장	정 통 령	전화	043-719-9050	
	담당자	김 영 미		043-719-9350	
중앙사고수습본부 장례지원팀	팀 장	주 철	전화	044-202-3470	
	담당자	박 종 철		044-202-3473	

전문가용 신속항원검사 양성 시 추가 PCR 검사 없이도 바로 진료·상담·처방 실시

◆ 3.14(월)부터 한 달간 한시적으로 전문가용 신속항원검사 등 양성 시 확진 간주

- 응급용 선별검사(PCR) 양성자와 전문가용 신속항원검사 양성 및 유증상자를 의사 판단 하에 확진으로 인정하고 격리와 치료제 처방 등과 연계

◆ 예방접종자 격리 면제 등 해외입국 관리체계 개편

- 3.21.(월)부터 국내예방접종완료자에 대해 격리면제 실시하고 4.1.(금)부터 해외예방접종완료자까지 확대 적용
- 3.21.(월)부터 입국 시 사전입력시스템으로 예방접종 이력 등 확인하여 입국 진행

- **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부**(본부장: 국무총리 김부겸)는 오늘 본부장 주재로 정부서울청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체, 18개 시·도 경찰청과 함께 ▲**전문가용 신속항원검사(RAT) 등 양성자 관리방안** ▲**해외입국 관리체계 개편방안** ▲**주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항** 등을 논의하였다.

1 전문가용 신속항원검사 운영 개선 방안

- 중앙재난안전대책본부에서는 중앙방역대책본부(청장 정은경)로부터 전문가용 신속항원검사 등 양성자에 대한 관리 방안을 보고받고 이를 논의 하였다.

- 3월 14일부터 한 달간 한시적으로 응급용 선별검사(PCR)와 유증상자가 전문가용 신속항원검사서 양성 결과가 나온 경우 의사 판단 하에 확진으로 간주하여 PCR 검사 양성 확진과 동일하게 관리한다.

- 이는 최근 코로나19 유병률이 높아짐에 따라 전문가용 신속항원검사 양성 예측도가 크게 상승하였기 때문이다.

* 호흡기전담클리닉 대상(76개기관) 조사결과, 전문가용 신속항원검사 양성 시 PCR 검사도 양성인 비율은 94.7%

- 이에 동네 병의원에서 전문가용 신속항원검사를 받아 양성인 경우, 보건소 등을 방문하여 추가 PCR 검사를 실시하지 않아도 바로 진료·상담·처방을 실시하게 된다.

- 전문가용 신속항원검사는 쉽게 접근이 가능한 전국의 7,588개 호흡기전담클리닉 및 호흡기진료지정의료기관에서 받을 수 있으며, 우리 동네의 해당 기관은 건강보험심사평가원 누리집, 코로나19 누리집 등에서 확인할 수 있다.

- 전문가용 신속항원검사 양성자는 검사한 병원에서 주의 사항과 격리 의무 발생 사실 등을 바로 안내 받고 즉시 격리와 재택치료를 개시하게 된다.

- 한편, 60대 이상의 경우에는 전문가용 신속항원검사 결과 양성 시, 바로 먹는 치료제(팍스로비드)를 처방 받을 수 있다.

○ 보건소는 전문가용 신속항원검사 양성자에 대해 의료기관으로부터 신고를 받은 후, 즉시 격리 통지, 확진자 조사와 환자 분류 등의 행정 절차를 진행하게 된다.

□ 중앙방역대책본부(본부장 정은경)는 이번 제도개선으로 PCR 검사 대기 시간을 줄이고 행정절차 등으로 인한 환자 관리 지연 등을 방지하여 확진자의 조기 치료 및 신속한 관리가 이루어질 것으로 기대하고 있다.

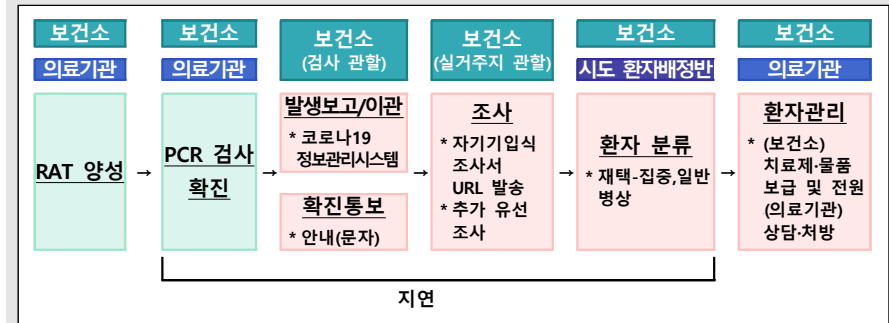
○ 특히, 60대 이상 고위험군의 경우 먹는 치료제를 조기 처방하여 위중증을 방지하고,

- 백신 미접종 연령층인 11세 이하 소아의 경우 소아·청소년 전문의의 검사와 진찰을 통해 신속한 치료를 진행하여, 주치의로서 관리와 소아 거점전담병원의 대면 및 입원 진료 연계 등을 통해 보다 안전한 관리가 이루어질 계획이다.

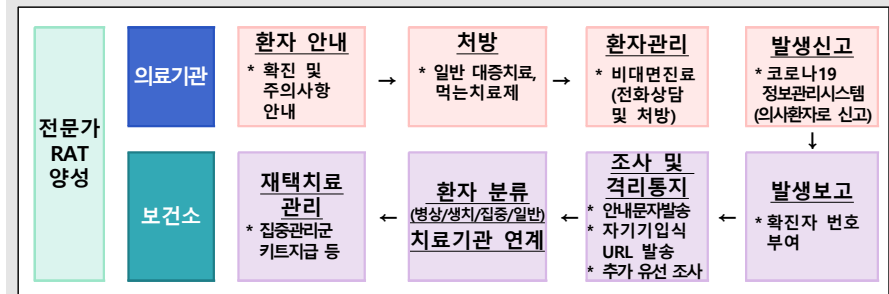
○ 아울러 전문가용 신속항원검사 양성시 추가 PCR 검사를 위한 이동이 필요 없어짐에 따라 추가 확산 전파 위험이 억제되고,

○ 전문가용 신속항원검사가 PCR 검사 수요를 대체하면서 PCR 검사 역량이 보존되어 감염취약시설, 동가가족 등 우선순위 검사에 사용할 수 있게 되었다.

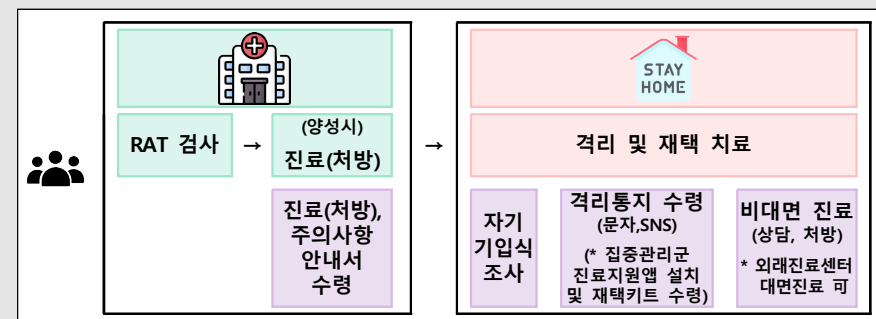
[기존] 확진시 업무 프로세스



[개선] RAT 양성시 업무 프로세스



※ 국민 입장의 시나리오



2 해외입국 관리체계 개편방안

- 중앙재난안전대책본부에서는 중앙방역대책본부(청장 정은경)로부터 해외입국 관리체계 개편방안을 보고받고 이를 논의하였다.
- 오미크론 변이바이러스 발생 이후 모든 해외입국자에 대해 실시하였던 격리(7일)를 3월 21일(월)부터 국내와 해외에서 접종을 완료하고 접종이력을 등록한 자(“국내 등록 예방접종완료자”)에 한해 면제하고, 이후 4월 1일(금)부터는 해외에서 접종하였으나, 접종이력을 등록하지 않은 자(“국내 미등록 해외예방접종완료자”)까지 확대 적용한다.
- 위 조치로 인해 격리가 면제되는 대상자는 세계보건기구(WHO) 긴급승인 백신(불임1) 예방접종완료 기준에 따라, 2차 접종 후(안센 1회) 14일이 지나고 180일 이내인 사람과 3차 접종자이며,
 - 해외에서 예방접종을 완료한 경우도 이미 국내에서 접종력을 등록하여 검역정보 사전입력시스템(Q-CODE)*을 통해 접종력이 확인 되는 경우는 국내 등록 접종완료자로 적용한다.
- * 입국 전에 PCR 음성확인서, 예방접종증명서, 격리면제서, 건강상태질문서를 입국자가 시스템을 통해 사전 입력, 시범운영 결과(2월) 입국 소요 시간과 절차 단축 효과 확인
- 한편 입국 시 예방접종력 확인은 3월 21일부터 인천공항 도착 전체 노선에 확대 운영하는 “사전입력시스템”을 활용하여 진행되며,
- 국내 접종자이거나 해외에서 접종 후 접종력을 국내에 이미 등록한 경우에는 사전입력시스템과 연계된 COOV시스템(코로나19 예방접종증명시스템)을 통해 해당 정보가 자동으로 연계된다.

- 접종이력이 확인되지 않는 국내 미등록 예방접종완료자의 경우는 사전 입력시스템을 통해 직접 접종이력을 입력하고 증명서를 첨부하는 방식으로 4월 1일부터 격리면제가 가능하게 된다.
- * 미접종자는 현행대로 격리(내국인·장기체류 외국인 자가격리, 단기체류 외국인 시설 격리)
- 아울러, 입국 이후 방역교통망(자차, 방역 택시, KTX 전용칸) 이용도 국내 방역 상황에 따른 지자체 부담 등을 고려하여 4월 1일부터 중단하고, 모든 입국자는 대중교통을 이용할 수 있다.
- 또한, 모든 입국자에 대해 현재 3회 실시하는 진단검사(입국 전, 입국 후 1일차, 6~7일차) 중 입국 6~7일차에 검사는 신속항원검사*가 가능하도록 간소화(3.10 시행)하였다.
 - * 자가격리 대상자와 격리면제 대상자는 자가검사, 의료기관, 선별진료소에서 신속항원검사 중 선택 가능. 시설 격리대상자는 입·퇴소 절차 및 취합 검사 용이성 고려 현행 PCR 검사 유지
- 다만, 해외유입 국가별 위험도와 국내 방역 부담 정도 등을 고려하여 위험도가 높은 국가*에서 입국하는 경우 예방접종완료자라 하더라도 격리 대상이 된다.
 - * 파키스탄, 우즈베키스탄, 우크라이나, 미얀마 등 4개국은 격리면제 제외국가로 지정하여 예방접종완료자도 격리
- 또한, 항공운항 노선·편수 확대, 사증 발급 확대 등에 대한 방역 조치는 입국자 증가에 따른 방역 상황을 고려하여 단계적으로 완화해 나갈 예정이다.
- 정부는 해외입국 방역 완화 조치를 시행하면서도, 신종 우려 변이 발생 여부를 면밀히 감시하여, 새로운 변이의 유입 차단이 필요한 경우, 해외입국 강화 조치의 신속한 재시행을 위해 관계부처와 긴밀히 협의할 계획이라고 밝혔다.

3 사망자 증가에 따른 화장시설 운영확대 필요

- 최근 사망자 증가 및 화장시설 수급 부족으로 화장예약이 어려워 사망 후 3일차에 화장을 못하는 사례가 증가하고 있다.
- 보건복지부(이하 복지부)는 동절기 등 계절적 요인에 따른 사망자 증가와 오미크론 확산에 따른 코로나19 사망자 증가 등을 주요 원인으로 파악하고 있다.
- 최근 3년간(2018~2020) 일평균 화장건수를 분석한 결과, 지난 12월부터 화장건수가 급증한 것으로 나타났다.
 - 특히, 3월1일~9일의 일평균 화장건수는 1,027건으로 최근 3년간(2018~2020년) 3월 한달 동안의 일평균 화장건수 719건 대비 308건이나 증가하였다.

일평균 화장건수	12월	1월	2월	3월
최근 3년('18~'20)	768	819	765	719
'21.12월~3.9일	953	903	929	1,027
증감	+185	+84	+164	+308

* 3.1.~3.9.의 코로나19 사망자는 일평균 153.6명

- 이에 따라, 화장예약이 어려워 3일차 화장을 못하는 사례도 급증한 것이다.
 - ☞ (사망 후 3일차 화장률) '21.12월 82.6% → '22.1월 85.3% → 2월 77.9% → 3월 (39.기준) 47.4%
 - * (참고) '21년 사망자 중 화장을 선택한 유족의 3일차 화장률 86.4%
- 복지부는 전국의 화장장 수용능력을 제고하기 위해 지난 3월 4일에 전국 60개 공설 화장시설의 운영시간 및 화장회차 확대, 예비화장로 추가운영 등을 요청하였고,
 - 기존 화장로 1기당 1일 평균 3.3회 가동(사망자 1,000명 화장)하던 것을, 1일 평균 4.3회까지 늘려 최대 1,300명의 화장이 가능하도록

할 방침이다

- 중장기적으로는 전국적으로 부족한 화장시설 추가 확충 및 운영 개선 등을 통하여 매년 증가하고 있는 사망자와 계절적 요인에 따른 수요 증가에 대응할 계획이다.

4 오미크론 대응 코로나19 검사 및 치료체계 현황

【병·의원 검사·치료체계 전환】

- 동네 병·의원 검사·치료 체계 전환(2.3.)으로 유전자증폭검사(PCR 검사) 우선 대상에 해당하지 않는 일반 국민은 호흡기전담클리닉 및 호흡기 진료 지정 의료기관에서 신속항원검사를 받을 수 있다.
 - * 신속항원검사는 개인이 약국 등에서 자가검사키트(일반용)를 구매하여 실시하거나, 의료기관(호흡기전담클리닉 및 호흡기진료 지정의료기관) 및 보건소 선별·임시선별검사소에서 검사 가능
- 3월 10일(17시 기준) 기준 호흡기전담클리닉은 459개소, 호흡기 진료 지정 의료기관은 7,129개소로 전체 7,588개소로 증가하였다.
 - 호흡기전담클리닉 및 진료 지정 의료기관 명단은 건강보험심사평가원 누리집, 코로나19 누리집 등에서 확인할 수 있다.

【재택치료체계 개편】

- 정부는 오미크론의 특성 및 무증상·경증 환자 다수 발생에 대비, 재택 치료 관리 여력을 지속 확대 해나가고 있다.
- 재택치료자 집중관리군 대상 건강관리(1일 2회)를 위한 집중관리의료기관은 현재 887개소(3.11. 0시)로 25만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.

- 재택치료자 일반관리군 대상 전화상담·처방이 가능한 동네 의료기관은 전국 8,092개소*가 운영되고 있고, (3.10. 17시 기준)
 - * 운영개시 예정인 기관도 포함
- 이외 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 233개소 운영되고 있다. (3.10. 17시 기준)
- 재택치료 중 필요한 경우 검사, 처치, 수술, 단기입원 등 대면진료가 가능한 외래진료센터는 160개소 운영되고 있다. (3.11. 0시 기준)
- 재택치료 관련 전화 상담·처방 의료기관, 단기외래진료센터 등 명단은 건강보험심사평가원 및 일부 지자체 누리집에서 확인할 수 있다.
- 아울러, 재택치료 생활안내, 격리해제일 등 행정적 문의 대응을 위한 재택치료 행정안내센터 238개소(3.10.)가 각 지자체별로 운영되고 있다.

※ 의료상담·행정안내 일일 건수 (각 지자체 제출 자료 취합, 3.10.)

① 의료상담	총 계	진료 상담	진료·처방 상담	의료 외 상담
상담 건수 (비중)	15,092건 (100.0%)	5,454건 (36.1%)	6,229건 (41.3%)	3,409건 (22.6%)

② 행정안내	총 계	격리해제 등 일반안내	외출 등 생활안내	진단키트 등 배송안내	진료 등 의료안내	기타
상담 건수 (비중)	87,157건 (100.0%)	34,317건 (39.4%)	12,555건 (14.4%)	11,008건 (12.6%)	15,357건 (17.6%)	13,920건 (16.0%)

5 주요방역지표 현황

【병상】

- 3월 11일(금) 0시 기준, 코로나19 치료 병상은 관리 가능 범위 내에서 운영되고 있으며, 정부는 병상 확충을 지속 추진 중에 있다.
- 전체 병상 보유량은 전일 대비 661병상 증가하여, 50,596병상이 운영 중이다
- 단계적 일상회복을 시작한 2021년 11월 1일과 비교하면, 총 18,898개의 병상이 확충되었으며, 세부적으로는 중환자 전담치료병상이 1,668개, 준-중환자 병상 4,294개, 감염병전담병원 12,936개가 확충되었다.

< '21년 11월 1일 이후 병상 확충 현황 > (단위 : 개)

구분	'21.11.1. (0시)				'22.3.11. (0시)		
	보유	사용	(가동률)		보유	사용	(가동률)
위중증 병상	1,083	489	45.2%	⇒	2,751 (+1,668)	1,693	61.5%
수도권	667	390	58.5%		1,936	1,109	57.3%
비수도권	416	99	23.8%		815	584	71.7%
준중증 병상	455	182	60.0%		4,749 (+4,294)	2,940	61.9%
수도권	276	204	73.9%		2,930	1,870	63.8%
비수도권	179	69	38.5%		1,819	1,070	58.8%
감염병 전담병원	10,056	5,172	51.4%		22,992 (+12,936)	10,547	45.9%
수도권	4,655	3,265	70.1%		10,199	4,706	46.1%
비수도권	5,401	1,907	35.3%		12,793	5,841	45.7%

- 병상 가동률은 위중증병상 61.5%, 준-중증병상 61.9%, 중등증병상 45.9%이다. 생활치료센터 가동률은 25.5%이다.

< 3.11. 0시 기준 중증도별 병상 현황 > (단위 : 개, %)

구분 (개, %)	위중증(危重症)			중증증(準-重症)			중등증(中等症)병상			무증상·경증(輕症)		
	중환자 전담치료병상	보유 (증감)	사용 (기동률)	가용 (증감)	중환자병상	보유 (증감)	사용 (기동률)	가용 (증감)	감염병 전담병원	보유 (증감)	사용 (기동률)	가용 (증감)
전국	2,751 (+18)	1,693 61.5	1,058 (-5)	4,749 (+280)	2,940 61.9	1,809 (+213)	22,992 (+363)	10,547 45.9	12,445 (+330)	20,104 (+0)	5,136 25.5	14,968 (-185)
수도권	1,936 (+18)	1,109 57.3	827 (+4)	2,930 (+36)	1,870 63.8	1,060 (+16)	10,199 (+46)	4,706 46.1	5,493 (+122)	12,578 (+0)	3,172 25.2	9,406 (-21)
중수본										3,198	364	2,834
서울	663	386	277	572	430	142	4,235	2,222	2,013	5,249	1,998	3,251
경기	874	507	367	1,712	1,045	667	4,158	1,743	2,415	3,037	686	2,351
인천	399	216	183	646	395	251	1,806	741	1,065	1,094	124	970
비수도권	815 (+0)	584 71.7	231 (-9)	1,819 (+244)	1,070 58.8	749 (+197)	12,793 (+317)	5,841 45.7	6,952 (+208)	7,526 (+0)	1,964 26.1	5,562 (-164)
중수본										974	180	794
강원	63	48	15	36	32	4	789	325	464	499	86	413
충청권	168	119	49	339	202	137	2,869	1,098	1,771	617	92	525
호남권	197	113	84	535	297	238	3,444	1,610	1,834	754	261	493
경북권	168	127	41	158	112	46	2,498	1,273	1,225	1,624	259	1,365
경남권	197	165	32	739	424	315	2,848	1,365	1,483	2,501	978	1,523
제주	22	12	10	12	3	9	345	170	175	557	108	449

※ 증감은 전일 대비 변동량

【입원대기】

- 입원대기는 병상여력이 회복되면서 2021년 12월 29일 0명으로 해소된 이후 지속적으로 0명이다.

【위중증·사망자】

- 3월 11일(금) 0시 기준,
- 재원 중인 위중증 환자는 1,116명(전일 대비 3명 증가)으로 3월 8일 이후 1천 명 대를 유지하고 있다.
※ 단계적 일상회복 시점('21.11.1.)의 위중증 환자 : 343명
 - 신규 사망자는 229명이고, 60세 이상이 217명(94.8%)이다.

(명)	2.26	2.27	2.28	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	3.11
입원	1,967	1,877	1,458	1,667	1,627	1,629	1,884	2,051	1,714	1,385	1,716	2,149	2,020	1,982
위중증	643	663	715	727	762	766	797	896	885	955	1,007	1,087	1,113	1,116
사망자	112	49	114	112	96	128	186	216	161	139	186	158	206	229

- 고위험군인 60세 이상 확진자는 42,860명이고, 국내발생 확진자(282,880명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 15.2%며, 최근 2주간 14.2%~17.4% 사이를 유지하고 있다.

※ 단계적 일상회복 시점('21.11.1.)의 60세 이상 확진자, 비중 : 514명, 30.9%

- 국내 발생 확진자 중 18세 이하 확진자는 72,274명이고, 비중이 25.5%로 최근 2주간 23.1%~27.8% 사이를 유지하고 있다.

구분	2.26	2.27	2.28	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	3.11
국내 확진자 (명)	166,058	163,408	139,464	138,932	219,157	198,746	266,765	254,244	243,533	210,621	202,640	342,378	327,484	282,880
확진자 (명)	24,597	25,435	20,997	19,676	33,000	29,209	39,933	39,389	42,457	35,877	28,724	53,944	55,454	42,860
60세 이상 %	14.8	15.6	15.1	14.2	15.1	14.7	15.0	15.5	17.4	17.0	14.2	15.8	16.9	15.2
확진자 (명)	40,155	39,708	35,054	35,871	52,090	50,304	63,861	65,490	56,365	51,285	56,297	91,922	84,985	72,274
18세 이하 %	24.2	24.3	25.1	25.8	23.8	25.3	23.9	25.8	23.1	24.3	27.8	26.8	26.0	25.5

【재택치료】

- 신규 확진자 중 재택치료를 배정된 환자(3.11.0시 기준)는 289,232명으로, 수도권 146,238명, 비수도권 142,994명이다. 현재 1,318,051명이 재택치료 중이다.

구분	계	수도권				비수도권														
		소계	서울	경기	인천	소계	부산	대구	광주	대전	울산	세종	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
당일배정	289,232	146,238	55,793	73,073	17,372	142,994	30,611	9,459	8,392	6,897	6,718	1,839	7,215	7,826	10,281	8,727	8,858	10,567	21,356	4,248
현원	1,318,051	702,740	239,611	332,108	131,026	615,311	108,844	46,662	31,523	28,795	27,814	8,737	38,094	47,145	41,835	38,694	37,276	48,985	88,666	22,241

- < 불임 >
1. WHO 긴급 승인 백신
 2. 검역정보 사전입력시스템(Q-CODE) 개요
 3. 감염병 보도준칙

붙임1

WHO 긴급 승인 백신

백신 종류 (총 10종)

화이자, 모더나, 아스트라제네카, 안센, 노바백스, 시노팜(베이징), 시노백, 코비실드, 코백신, 코보백스

* WHO 긴급승인 백신 내에서 교차 접종 한 경우도 인정

붙임2

검역정보 사전입력시스템(Q-CODE) 개요

□ 검역정보 사전입력시스템(Q-CODE)

- (목적) 해외입국자가 검역정보를 입국 전 미리 입력, QR스캔을 통한 검역실시 → 검역소요시간 단축 및 입력정보를 활용한 사후관리 강화
- (내용) △개인정보(여권번호 등), △입국 및 체류 정보(출발국, 항공편, 국내 체류지, 연락처 등), △검역 관련 정보 등 입력 후 QR 발급(또는 인쇄)

* Q-CODE 접속 주소 : <https://cov19ent.kdca.go.kr>

[검역 관련 정보]

- ① (PCR음성확인서) 출발일 0시 기준 48시간 이내 검사한 확인서 입력
- ② (예방접종증명서) 예방접종시스템의 접종이력 불러오기로 확인
- ③ (격리면제서) 영사민원24 등록조회 후 입력
- ④ (건강상태질문서) 검역법 시행규칙 별지 제7호 서식



붙임 3

감염병 보도준칙

- 다음은 2020년 4월 28일, 한국기자협회·방송기자연합회·한국과학기자협회에서 제정한 「감염병 보도준칙」의 주요 내용으로, 감염병 관련 보도 시에 참고해 주시길 바랍니다.

감염병 보도준칙

■ 전문

감염병이 발생했을 때 정확하고 신속한 정보는 국민의 생명 보호와 안전에 직결되는 만큼 무엇보다 정확한 사실에 근거해 보도해야 한다.
추측성 기사나 과장된 기사는 국민들에게 혼란을 야기한다는 점을 명심하고, 감염병을 퇴치하고 피해 확산을 막는데 우리 언론인도 다함께 노력한다. 감염병 관련 기사를 작성할 때는 반드시 전문가의 자문을 구한 뒤 작성하도록 하고, 과도한 보도 경정으로 피해자들의 사생활이 침해되지 않도록 최대한 노력한다. 우리 언론인은 감염병 관련 기사가 우리 사회에 미치는 영향력과 사회적 파장이 크다는 점을 이해하고 다음과 같이 원칙을 세워 지켜나가고자 한다.

■ 기본 원칙

1. 감염병 보도의 기본 내용

- 가. 감염병 보도는 해당 병에 취약한 집단을 알려주고, 예방법 및 행동수칙을 우선적, 반복적으로 제공한다.
- 나. 감염병 치료에 필요한 의약품이나 장비 등을 갖춘 의료기관, 보건소 등에 대한 정보를 제공한다.
- 다. 감염병 관련 의학적 용어는 일반인들이 이해하기 쉽게 전달한다.

2. 신종 감염병의 보도

- 가. 발생 원인이나 감염 경로 등이 불확실한 신종 감염병의 보도는 현재 의학적으로 밝혀진 것과 밝혀지지 않은 것을 명확하게 구분하여 전달한다.
- 나. 현재의 불확실한 상황에 대해 의과학 분야 전문가의 의견을 제시하며, 추측, 과장 보도를 하지 않는다.
- 다. 감염병 발생 최초 보도 시 질병관리청을 포함한 보건당국에 사실여부를 확인하고 보도하며, 정보원 명기를 원칙으로 한다.

3. 감염 가능성에 대한 보도

- 가. 감염 가능성은 전문가의 의견이나 연구결과 등 과학적 근거를 바탕으로 보도한다.
- 나. 감염병의 발생률, 증가율, 치명률 등 백분율(%) 보도 시 실제 수치(건, 명)를 함께 전달한다.
- 다. 감염의 규모를 보도할 때는 지역, 기간, 단위 등을 정확히 전달하고 환자수, 의심환자수, 병원체보유자수(감염인수), 접촉자수 등을 구분해 보도한다.

4. 감염병 연구 결과 보도

- 가. 감염병의 새로운 연구결과 보도 시 학술지 발행기관이나 발표한 연구자의 관점이 연구기관, 의료계, 제약 회사의 특정 이익과 관련이 있는지, 정부의 입장을 일방적으로 지지하는지 확인한다.
- 나. 감염병 관련 연구결과가 전체 연구중의 중간 단계인지, 최종 연구결과물인지 여부를 확인한 후 보도한다. (예: 임상시험 중인 약인지, 임상시험이 끝나고 시판 승인을 받은 약인지 구분해 보도)

5. 감염인에 대한 취재·보도

- 가. 불확실한 감염병의 경우, 기사를 매개로 한 전파의 우려가 있기 때문에 감염인을 직접 대면 취재하지 않는다.
- 나. 감염인은 취재만으로도 차별 및 낙인이 발생할 수 있으므로 감염인과 가족의 개인정보를 보호하고 사생활을 존중한다.
- 다. 감염인에 대한 사진이나 영상을 취재·보도에 활용할 경우 본인 동의없이 사용하지 않는다.

6. 의료기관 내 감염 보도

의료기관 내 감염 확산에 대한 취재·보도 시, 치료환경에 대한 불안감 및 혼란을 고려해 원인과 현장 상황에 대해 감염전문의가의 자문과 확인이 필요하다.

7. 감염병 보도 시 주의해야 할 표현

- 가. 기사 제목에 패닉, 대혼란, 대란, 공포, 창궐 등 과장된 표현 사용
“국내 첫 환자 발생한 메르스 ‘치사율 40%’… 중동의 공포 465명 사망”
“‘해외여행 예약 0건’…여행·호텔업계 코로나19 이어 ‘코리아 포비아’ 악몽”
- 나. 기사 본문에 자극적인 수식어의 사용
“지난 2013년 한국 사회를 혼란에 빠트렸던 ‘살인진드기’ 공포가 또다시 수면 위로 떠올랐다.”
“은 나라에 사상 최악의 전염병 대재앙을 몰고 온 메르스(중동호흡기질환) 의심환자가 또 발생했다.”
“‘코로나19’에 박살난 지역경제...”“공기업 역할해라”

- 다. 오인이 우려되는 다른 감염병과의 비교
“야생진드기 에이즈보다 무섭네...물리엔 사망위험 커”
“전파력 메르스 ‘1000배’...홍콩독감 유행 땀 대재앙”

■ 권고 사항

1. 감염병 발생시, 각 언론사는 특별취재팀을 구성해 감염병에 대한 충분한 사전 교육을 받지 않은 기자들이 부분별하게 현장에 접근하는 일이 없도록 해야 한다.
2. 감염병 발생시, 보건당국은 언론인을 포함한 특별대책반(T/F)를 구성해, 관련 정보가 국민들에게 신속하고 정확하게 전달되도록 해야 하고, 위험 지역 접근취체 시 공동취재단을 구성해 기자들의 안전 및 방역에 대비해야 한다.

■ 별첨

<참고1> 감염병 정보공개 관련 법률 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 (약칭: 감염병예방법)

- 제34조의2(감염병위기 시 정보공개)
① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>
② 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 공개한 정보가 그 공개목적의 달성 등으로 공개될 필요가 없어진 때에는 지체 없이 그 공개된 정보를 삭제하여야 한다. <신설 2020. 9. 29.>
③ 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>
1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우
2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우
④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>
⑤ 제1항부터 제3항까지에 따른 정보공개 및 삭제와 이의신청의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 9. 29.>
[본조신설 2015. 7. 6.]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 (약칭: 감염병예방법 시행규칙) 제27조의4(감염병위기 시 정보공개 범위 및 절차 등)

- ① 질병관리청장은 법 제34조의2제1항에 따라 정보를 공개하는 경우에는 감염병 위기상황, 감염병의 특성 및 역학적 필요성을 고려하여 공개하는 정보의 범위를 결정해야 한다. <개정 2020. 6. 4., 2020. 9. 11.>
② 법 제34조의2제2항에 따라 서면으로 이의신청을 하려는 사람은 별지 제18호의5서식의 정보공개 이의신청서를 질병관리청장에게 제출해야 한다. <개정 2020. 6. 4., 2020. 9. 11.>
[본조신설 2016. 1. 7.]
[제27조의3에서 이동 <2020. 6. 4.>]

부 칙 <보건복지부령 제754호, 2020. 10. 7.>
이 규칙은 2020년 10월 13일부터 시행한다. 다만, 제31조제1항, 제42조의3제2항 및 별지 제30호의4서식의 개정규정은 공포한 날부터 시행한다.
출처: 한국기자협회(http://www.journalist.or.kr/news/section4.html?p_num=17)

<참고2> 감염병 보도시 기본 항목

- 질병정보 (국내외 발생현황, 병원체, 감염경로, 잠복기, 증상, 진단, 치료, 환자관리, 예방수칙)
- 의심 및 확진환자 현황 (신규건수, 의심환자 건수, 확진환자 건수)
- 확진 환자 관련 (환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관, 접촉자 현황 등)
- 국민행동요령 및 정부의 대책, 감염병 확산방지 및 피해최소화 위한 지역사회와 국민참여 등

■ 부 칙

이 준칙은 2020년 4월 28일부터 시행하고, 이 준칙을 개정할 경우에는 제정 과정에 참여한 3개 언론 단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일
한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회