

코로나19 위기단계 ‘경계’ 유지하되, 선별진료소 등 일부 대응체계 개편

- 겨울철 호흡기 감염 동시 유행 등을 고려해 위기단계 ‘경계’ 유지
- 다만, 일반의료체계 전환을 위해 선별진료소 운영 종료 및 지정병상 해제
- 고위험군 보호를 위한 검사·치료비 지원 등은 지속

현재의 코로나19 위기단계 ‘경계’ 수준은 유지되나, 일반의료체계로의 전환 및 고위험군 보호 지속을 위하여 일부 대응체계가 개편된다.

코로나바이러스감염증-19 중앙사고수습본부(본부장: 보건복지부장관 조규홍)는 오늘(23.12.15.금) 범부처 차원의 유기적·안정적인 대응을 위해 코로나19 위기경보 수준을 현재 단계인 ‘경계’로 유지하기로 하였다. 이는 코로나19 주간 신규 양성자*가 증감을 반복하고 있고 겨울철 호흡기 감염이 동시 유행되고 있는 상황 등을 고려한 것이다. 또한 고위험군에 대한 지속적인 보호를 위하여 진단·검사 및 치료비 등 지원도 지속하기로 하였다.

* 전주대비 증감율 (11.1주) -1% → (11.2주) -28% → (11.3주) -1% → (11.4주) +13% → (11.5주) -6% → (12.1주) +1%

다만, 일반의료체계 전환을 위해 선별진료소는 12월 31일까지 운영하고 지정격리병상을 해제하여 대응체계를 합리적으로 개편한다. 이는 위기단계 조정 로드맵(3.29. 발표)에 따른 2단계 조치를 시행(8.31.)한 이후 일반의료체계 내 안정적으로 대응하고 있는 상황을 고려한 조치이다.

[주요 개편 내용]

구 분	현행 (~'23.12)	개편 ('24.1~)
선별진료소	▶ 선별진료소*(의료기관·보건소) 운영 * 무료 PCR검사	▶ 선별진료소 운영 종료 ⇒ 일반의료기관*에서 검사 * 먹는치료제 처방기관 등
진단·검사	▶ 우선순위 PCR 무상지원	▶ 한시적 급여 적용 및 선제검사 관련 지침 개정
병상	▶ 지정병상 및 일반병상 중심 운영	▶ 지정격리병상 해제
마스크	▶ 병원급 의료기관 및 입소형 감염취약시설 착용의무	▶ 유지
치료제·예방접종	▶ 무료	▶ 유지
입원 치료비	▶ 중증에 한해 일부 지원	▶ 유지
감시·통제	▶ 양성자 감시	▶ 유지
대응체계	▶ 중수본(복지부)·방대본(질병청)·지대본 체계	▶ 유지

선별진료소는 최근 검사 건수 감소 추이*를 반영해 12월 31일까지만 운영하고, 보건소는 업무 전환을 통해 상시 감염병 관리 및 건강 증진 기능을 강화한다. 따라서 기존에 선별진료소를 활용해왔던 PCR 검사 대상자는 내년('24.1.1~)부터 일반의료기관(먹는치료제 처방기관 등)을 활용하여야 한다.

* 日 평균 검사수 : ('23.4~6월) 47,914건 → ('23.7~9월) 18,616건 → ('23.10월) 8,390건

다만, 건강보험 급여 한시 적용 등을 통해 먹는치료제 대상군*과 고위험 입원환자** 등 고위험군에 대한 검사비 지원은 지속한다.

* 60세 이상인 자, 12세 이상의 기저질환자·면역저하자

** 중환자실, 혈액암 병동, 장기이식 병동 입원·전실 시, 입원환자가 인공신장실 이용 시

먹는 치료제 대상군은 기존처럼 일반의료기관(먹는치료제 처방기관 등)에서 무료로 PCR검사를 받을 수 있다. 이는 ▲응급실·중환자실 입원환자, ▲고위험 입원환자, ▲요양병원·정신의료기관·요양시설 입소자, ▲해당 환자(입소자)의 보호자(간병인)의 경우도 동일하게 적용된다.

다만, 검사 대상자 본인이 비용을 부담하여 일반의료기관에서 PCR 또는 신속항원검사(RAT)를 받아야하는 경우가 있다. ▲의사 소견에 따라 검사가 필요한 자, ▲무료 PCR 검사 대상*에 해당하지 않는 입원예정 환자 및 보호자(간병인)가 이에 해당한다. 또한 ▲'23.6.1.부터 검사의무가 권고로 전환되었던 고위험시설** 종사자도 필요시 본인 비용 부담 하에 PCR 또는 신속항원검사(RAT)를 받아야 한다.

- * △응급실·중환자실 입원환자, △고위험 입원환자, △요양병원·정신의료기관·요양시설 입소자, △해당 환자(입소자)의 보호자(간병인)
- ** 요양병원, 요양시설, 정신병원, 정신요양시설, 정신재활시설, 양로시설, 노인복지시설, 한방병원, 재활병원(기존 선제검사 대상 기관에 한함)

구분	현행 (~'23.12)	개편 ('24.1월~)	
먹는치료제 대상군 *60세 이상인 자, 12세 이상의 기저 질환자 면역저하자	의료기관 (선별진료소) ▶ 무료 PCR검사	일반 의료기관	▶ 무료 PCR검사
60세 이상인 자			▶ 먹는치료제 대상군(상동)
의료기관 입원 예정 환자·보호자(간병인)	보건소 선별진료소 ▶ 무료 PCR검사		▶ △응급실·중환자실 입원환자, △고위험 입원환자, △요양병원·정신의료기관, 요양시설 입소자 : 무료 PCR검사 - 위 대상자의 보호자(간병인) : 무료 PCR검사
고위험시설 종사자			▶ 상기 대상자 외 입원예정 환자·보호자(간병인) : 필요시 PCR 또는 신속항원검사(RAT) 활용 * 검사비 전액 본인 부담
의사 소견에 따라 검사가 필요한 자			▶ 필요시 PCR 또는 신속항원검사(RAT) 활용 * 검사비 전액 본인 부담

코로나19 환자의 입원 치료를 위한 지정격리병상은 일반의료체계의 충분한 대응역량*과 내년('24년.1.1.~)부터 시행되는 병상수가 상향 조정**을 고려하여 12월 31일까지 전부 해제한다.

- * 코로나19 환자가 입원가능한 전체 격리병상 13,107개 중 일반격리병상이 97.8%(12,731개) 차지(128 기준)
- ** 제3차 상대가치개편('24.1.1.)에 따라 격리실 입원료 상향조정

이번 개편되는 사항 이외의 조치는 기존과 동일하게 유지된다. 병원급 의료기관과 입소형 감염취약시설에서의 마스크 착용 의무와 같은 고위험군 보호조치, 중증 환자의 입원치료비 지원과 백신, 치료제 무상 공급 등은 유지하여 안정적인 코로나19 대응을 지속해나갈 계획이다.

- <붙임> 1. '24.1.1. 이후 진단검사 지원체계 변경(안)
 2. 감염병 보도 준칙

담당 부서 <총괄>	중앙사고수습본부 (보건복지부) 총괄대응팀	책임자	과 장	양진한 (044-202-1770)
		담당자	사무관	이석원 (044-202-1757)
담당 부서	중앙사고수습본부 (보건복지부) 의료대응팀	책임자	과 장	전은정 (044-202-1850)
		담당자	사무관	주정민 (044-202-1789)
			사무관	박민지 (044-202-1851)
담당 부서	중앙사고수습본부 (보건복지부) 보상지원팀	책임자	과 장	김영지 (044-202-1890)
		담당자	사무관	이승열 (044-202-1883)
담당 부서	보건복지부 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	조영대 (043-202-2733)
담당 부서 <총괄>	중앙방역대책본부 (질병관리청) 총괄조정팀	책임자	과 장	여상구 (043-719-9100)
		담당자	사무관	김혜원 (043-719-9349)
담당 부서	중앙방역대책본부 (질병관리청) 환자지침관리팀	책임자	과 장	김정연 (043-913-4810)
		담당자	서기관	황영순 (043-719-7726)
담당 부서	중앙방역대책본부 (질병관리청) 감염관리팀	책임자	과 장	박숙경 (043-719-7580)
		담당자	연구사	최새롬 (043-719-7597)
담당 부서	중앙방역대책본부 (질병관리청) 진단총괄팀	책임자	과 장	김갑정 (043-719-7840)
		담당자	연구관	박재선 (043-719-7849)

붙임 1

'24.1.1. 이후 진단검사 지원체계 변경(안)

구분	기존	변경 * '24.1.1.~주의 하향시까지
먹는치료제 대상군*	의료기관* 에서 검사 시 * 먹는치료제 처방기관 등 - PCR 무료 - RAT 50% 본인 부담	좌동
60세 이상인 자	보건소 에서 검사 시 - PCR 무료 의료기관* 에서 검사 시 * 먹는치료제 처방기관 등 - PCR 무료 - RAT 50% 본인 부담	의료기관* 에서 검사 * 먹는치료제 처방기관 등 - PCR 무료 - RAT 50% 본인 부담
의료기관 입원 예정 환자	보건소 에서 검사 시 - PCR 무료 의료기관* 에서 검사 시 * 먹는치료제 처방기관 등 - PCR 20% ¹⁾ - RAT 50% 본인 부담 ²⁾	의료기관* 에서 검사 * 먹는치료제 처방기관 등 - PCR 무료 ¹⁾ - RAT 50% 본인 부담 ²⁾
환자의 상주 보호자(간병인)	보건소 에서 검사 시 - PCR 무료	의료기관* 에서 검사 * 먹는치료제 처방기관 등 - PCR 무료 ³⁾ - RAT 본인 부담
고위험시설 종사자	보건소 에서 검사 시 - PCR 무료	의료기관 에서 검사 - PCR, RAT 본인 부담
의사 소견에 따라 검사가 필요한 자	보건소 에서 검사 시 - PCR 무료	의료기관 에서 검사 - PCR, RAT 본인 부담

* (먹는치료제 대상군) 60세 이상인 자, 12세 이상의 기저질환자·면역저하자

1) ▲응급실·중환자실 입원환자, ▲고위험 입원환자*, ▲요양병원·정신의료기관, 요양시설 입소자에 한함

* 중환자실, 혈액암 병동, 장기이식 병동 입원·전실 시, 입원환자가 인공신장실 이용 시

2) 응급실·중환자실 입원환자에 한함(그 외 입원예정 환자는 본인부담)

3) ▲응급실·중환자실 입원환자, ▲고위험 입원환자, ▲요양병원·정신의료기관, 요양시설 입소자의 보호자(간병인)에 한함(그 외 환자의 보호자(간병인)은 본인부담)

○ 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 경쟁으로 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. 신중 감염병의 보도

- 가. 발생 원인이나 감염경로 등이 불확실한 신중 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 사실 여부를 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 감염전문가의 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.”
 “온 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...물리면 사망위험 커”
 “전파력 메르스 ‘1000배’ ...홍콩독감 유입 땀 대재앙”

■ 권고 사항

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

■ 별첨

<참고1> 감염병 정보공개 관련 법령
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 결정하여야 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 (신고건수, 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 언론단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일
 한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회