

---

# 메르스(MERS) 대응 통합 행정지침

---

'15. 6.

보건복지부

### < 일 러 두 기 >

- ◇ 본 지침은 '15.5월부터 발생한 메르스 코로나바이러스에 의한 호흡기감염증에 대한 통합적 대응을 위해 작성된 것이며, "2015 메르스대응지침 3-3판"을 보완하여, 종결시까지 한시적으로 적용하기 위한 것임
    - 국내 발생 이후, 기 하달한 행정조치 사항 등을 포괄하고 있음
- 
- ◇ 이 지침은 별도 조치가 있기 전까지 3-3판 지침에 우선 적용하나, 본 지침에서 언급되지 않은 부분은 기존지침을 적용함

## < 메르스 관련 주요 지침 >

### □ 총괄 및 행정 지침

- 총괄 : 2015 메르스 대응 지침 3-3판
  - 기존 메르스 대응 지침을 계속 업데이트 하고 있는 포괄적 지침
- 행정 : 메르스 대응 통합 행정지침
  - 최근 메르스 병원내 전파에 대응하기 위한 접촉자 관리 등 시도 및 시군구 보건요원들의 대응지침

### □ 의료기관용 지침

- 메르스 검사실 진단지침 (메르스 민관합동대책반)
- 메르스 감염관리 지침 (메르스 민관합동대책반)
- 메르스 항바이러스제 치료지침 (메르스 민관합동대책반)
- 중소병원 메르스 대응지침 (메르스 민관합동대책반)
- 메르스 응급의료 대응지침 (질병관리본부)
- 메르스 의심환자 내원시 행동지침 (질병관리본부)

### □ 기타 지침

- 메르스 유행대비 다중이용시설 대응 지침 (질병관리본부)
- 국내 행사 개최 시 메르스 관리지침 (질병관리본부)
- 국제 행사 개최 시 메르스 관리지침 (질병관리본부)

# 목 차

<b>I. 개요 및 대응체계</b> .....	<b>1</b>
1. 메르스의 정의 및 역학적 특성 .....	1
2. 메르스 대응체계 및 행정지침 .....	2
<b>II. 주요 업무별 세부지침</b> .....	<b>7</b>
1. 주요 업무의 지휘체계 .....	7
2. 역학조사 업무처리 지침 .....	12
3. 의심환자 관리 업무지침 .....	17
4. 접촉자 관리 업무 지침 .....	21
5. 환자이송 및 병상 배치 지침 .....	34
6. 확진환자 발생시 업무처리 지침 .....	38
7. 검사체계 및 결과보고 지침 .....	41
<b>III. 기타 업무별 세부지침</b> .....	<b>44</b>
1. 환자발생 및 경유 병원 접촉자 신고 및 관리 .....	44
2. 메르스 의료기관내 격리 지침 .....	47
3. 메르스 사망자 장례관리 지침 .....	52
4. 기타 .....	56

# I. 개요 및 대응체계

## 1. 메르스의 정의 및 역학적 특성

### □ 메르스(MERS)의 정의

- 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증

\* '13년 5월, 국제바이러스 분류 위원회(ICTV, International Committee on Taxonomy of Viruses)에서는 이 신종 코로나바이러스를 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV)라 명명

### □ 역학적 특성

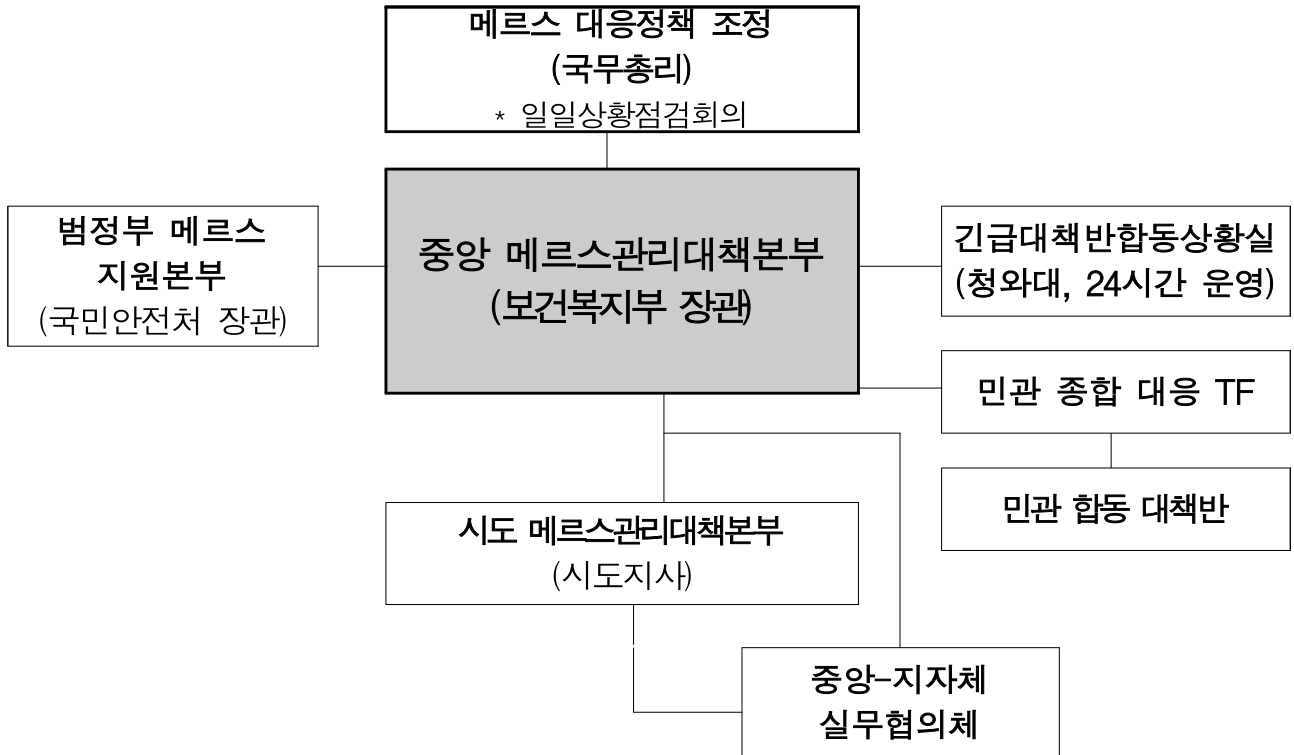
- 연령분포 0-99세 (중앙값 50세)
- 특히 당뇨, 신부전, 만성폐질환, 면역결핍질환 등 기저질환을 가진 사람에서 중증의 급성 호흡기 질환을 일으킴
- 직·간접적으로 중동 지역과 연관
- 지역사회에서의 전파에 대한 근거는 없으며, 가족간 전파와 의료기관에서의 제한적 전파로 인한 유행이 보고됨<sup>1)</sup>
- 1차 감염자보다는 2차 감염자의 증세가 더 경함<sup>2)</sup>
- 감염경로
  - 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았음
  - 단, 사우디아라비아 내 단봉낙타접촉에 의한 감염전파가 보고
  - 사람 간 밀접접촉에 의한 전파(대부분 병원내 감염, 가족간 감염)

1) Australian Department of Health. MERS-CoV Situation update for 7 May 2015

2) WHO, MERS : Summary of current situation - as of 5 Feb 2015

## 2. 메르스 대응체계 및 행정지침

### □ 중앙 메르스 관리대책 본부 운영 체계도



### □ 주요 기능

#### ○ 중앙 메르스관리대책본부 (보건복지부 장관)

- 메르스 대응 관련 상황 및 정책의 결정 및 집행 총괄
- 시도 메르스관리대책본부 지원

#### ○ 범부처 대책지원본부 (국민안전처 장관)

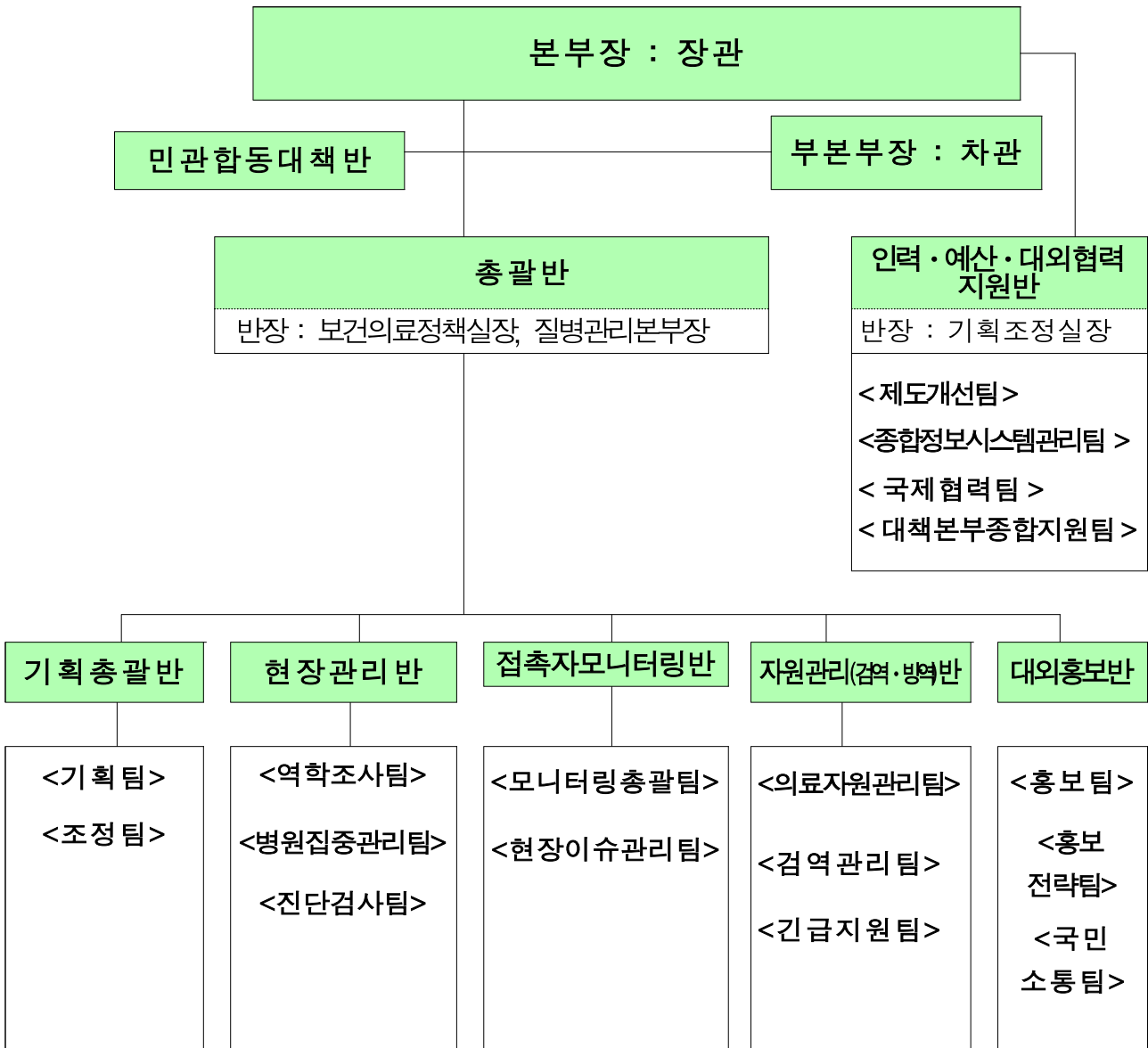
- 「중앙 메르스 관리대책본부」 협조요청 사항 지원
- 메르스 확산방지를 위한 각 부처 역할 조정
- 지자체 협조요청 사항 파악 및 지원 등

\* 국민안전처, 국조실, 복지부, 외교부, 국방부, 교육부, 행자부, 문체부, 농식품부, 경찰청 10개 부처 참여

○ **민관종합대응TF** (복지부장관, 민간전문가)

- 중앙 메르스관리대책본부 정책 결정 방향 설정 및 평가
- 주요 발생 현황에 대한 상황 분석 및 대책 방안 논의

□ **중앙 메르스관리대책본부 세부조직도**



## ○ 주요 역할

- 국가 메르스 예방관리대책 및 비상방역체계 수립·시행 (기획총괄반)
  - \* WHO 합동평가단 운영을 통해 국제협력·공조체계 구축
- 민관합동대책TF 운영 등 협력체계 구축 (민관합동대책반)
- 국민안전처 등 범정부적 협조체계 구축 (협력지원반)
- 접촉자 관리 기준·체계 구축·운영, 지자체 등 접촉자 모니터링 등 협력체계 구축 (접촉자모니터링반)
- 국가 비상방역체계 구축 및 운영 (기획총괄반)
- 환자 및 의심환자에 대한 역학조사, 진단·검사, 치료지원 등 시도 및 시군구 관리대책에 대한 지도·감독 (현장점검반)
- 시설, 인력, 물품 등 의료자원 지원 (자원관리반)
- 대국민 홍보 및 위기관리 커뮤니케이션 (대외홍보반)

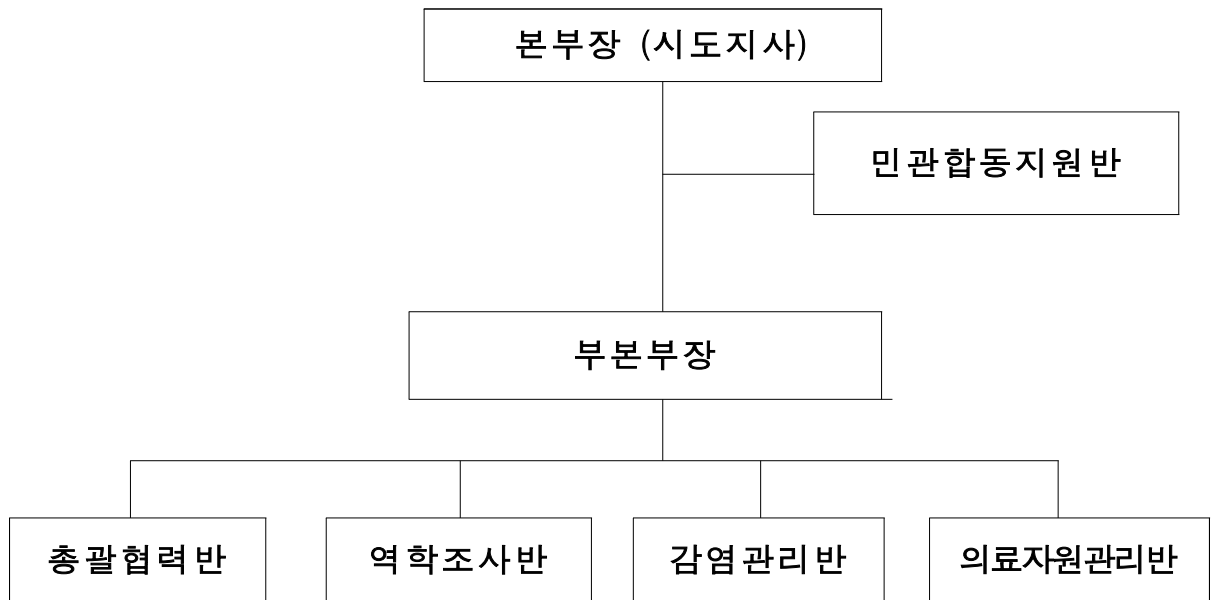
## □ 시도 및 시군구 메르스관리대책본부 (예시)

- (시도) 각 시도별로 국가 메르스관리대책본부에 준하여 시도 관리대책 시행을 위해 구성
  - 구성안을 참고해 각 시도의 상황 및 특성에 따라 구성 가능
    - 시도 대책 총괄 및 중앙대책본부 협조, 대외홍보 (총괄협력반)
    - 시도내 역학조사, 접촉자관리, 환자 관리 업무 (감염관리반)
    - 격리병상, 보호장구, 인력 등 의료자원 지원 (의료자원관리반)



- (시군구) 각 시군구는 시군구청장을 본부장, 보건소장(필요시 부단체장)을 부분부장으로 시도 대책반 기능을 참조하여 적의 구성

< 조직도 구성안 : 예시 >



#### □ 행정지침

- 시도 및 시군구 메르스관리대책본부는 국가방역대책하에 즉시 상황보고 및 비상근무체계 유지
- 기 구성된 실무협의체(6.7일)을 중심으로 운영하되, 실무자간 수시 회의, 컨퍼런스콜 (다자간통화)
- 시도 및 시군구 메르스관리대책본부는 중앙메르스관리대책본부로 조직구성 상황 및 비상연락망을 제출

\* 조직 및 담당자 변경시 즉시 중앙메르스관리대책본부로 통보

## 시도 메르스 관리대책본부 대표번호

구 분	담당팀	연락처
서울	상황총괄반	02-2133-0669
부산	상황총괄반	051-888-3300
대구	총괄팀	*****
인천	총괄팀	*****
광주	비상방역상황반	062-613-3330
대전	총괄대응팀	042-270-4820
울산	감염병관리팀	052-229-3561
경기	총괄대응팀	031-8008-3124
강원	방역대책반	033-249-2434
충북	질병관리팀	043-220-3141
충남	총괄팀	041-635-2610
전북	총괄반	063-280-2420
전남	총괄팀장	061-286-6060
경북	행정지원팀	*****
경남	메르스대책TF	055-211-4891~4
제주	총괄반	064-710-2911
세종	행정지원팀	044-301-3010

## Ⅱ. 주요 업무별 세부지침

### 1. 주요 업무 지휘체계

#### □ 기본방향

- 중앙-시도-시군구 통합대응체계를 구축하여, 전국적으로 신속하고 유기적인 메르스 관리체계 가동

#### □ 개요

- 대책본부 지휘체계 기능 강화
  - 시도 대책본부 구성이 완료됨에 따라 시도 대책본부가 여건에 따라 접촉자 관리 등 업무를 책임지고 진행하도록 강화
  - 중앙 대책본부는 일선 방역체계에 대한 지원, 총괄지휘 및 조정기능을 강화해 철저한 방역체계 구축 및 시행

<시도 및 중앙 관리체계 강화 주요 내용>

시도 대책본부 기능강화	중앙 대책본부 기능강화
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 역학조사 및 접촉자 추적 업무</li> <li>○ 접촉자 관리업무 (1대1 매칭)</li> <li>○ 의심환자 격리병원 이송 및 관리</li> <li>* 보건소 이송시 병원 자원 조정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 대외홍보 및 민관협력 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 민관협의체 상시가동 /전문가팀</li> <li>- 국민불안 해소를 위한 홍보</li> </ul> </li> <li>○ 시도 지원 및 총괄 기능 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시도 역학조사 지휘·감독 및 재검증</li> <li>- 시도 역학조사·접촉자 관리·임시격리병원 지정 등 시도 감독</li> <li>- 환자 치료의료기관 지정 및 관리</li> <li>- 환자 발생현황 및 결과 총괄</li> </ul> </li> </ul>

○ 즉각 대응팀 운영

- 중앙 및 지방대책본부는 메르스 전파 양상에 따른 신속한 의사결정 및 현장지원 조치가 이루어지도록 즉각대응팀 구성
- 관련 병원의 폐쇄명령을 포함, 감염관리 지도에 관한 전권과 행정 지원 요청권을 확보

○ 시군구-시도-중앙간 협력체계 운영 철저

- 중앙 대책본부는 시도 대책본부에게 일일 상황, 주요 행사 등을 일보 형태로 1일 2회 송부 (16:00, 05:00)
- 시급상황 및 특이상황은 중앙 대책본부에 즉시 보고 철저
- 접촉자 모니터링 상황은 '지역보건의료정보시스템 내 메르스 통합정보시스템'을 통해 전산보고

\* 접촉자 담당자별 모니터링 결과 입력 철저(당일 23:00까지)

- 시도 대책반에서 총괄해 일일상황보고(붙임 1 상황보고양식)

○ 전체 환자통계 및 주요 진행상황 등 공식집계는 중앙메르스관리 대책본부 대외홍보팀을 통해 창구를 일원화해 대국민 홍보

□ 업무 처리 흐름별 및 관리책임

주요 업무	관리책임 및 지휘체계
<b>역학조사</b> *역학조사는 수시 이루어질 수 있음	총괄 : 시도 (시도역학조사반) 감독 및 지원 : 중앙 (중앙역학조사반) *시도 상황에 따라 탄력적 운영
↓	
<b>의심환자 발생시 관리</b>	집행단위 : 시군구 총괄 : 시도 (격리병상 확보 및 조정)
↓	
<b>접촉자 관리</b>	집행단위 : 시군구 총괄 : 시도 (1:1 매칭관리계획 수립)
↓	
<b>검사 위탁 및 결과통보</b>	집행단위 : 시군구 (검체채취 및 이송) 검사기관 (검사시행 및 결과통보) 총괄 : 중앙 (질관리, 즉시 상황전파 등)
↓	
<b>확진환자 발생시 관리</b>	집행단위 : 시군구 (환자이송, 상태파악) 시도 (병상관리 등 협조) 총괄 : 중앙 (치료병상 확보 및 조정)
<b>※ 기타</b>	
<b>감염병원 접촉자 신고 및 관리</b>	신고 : 시도 콜센터 / 관리 : 시군구 / 총괄 : 시도
<b>병원내 코호트 격리 관리</b>	집행단위 : 시도 / 총괄 : 중앙
<b>메르스 대상자 조회시스템</b>	집행단위 : 공단 및 심평원 / 총괄 : 중앙

< 중앙대책본부 주요 담당자 및 연락처 >

팀명		전화번호 (044-202-)
기획총괄반 (3810)	기획팀	3811~4
	조정팀	3803
현장점검반 (3820)	역학조사팀	3821, 3823~4
	병원집중관리팀	3834~5
	진단검사팀	043-719-8220
접촉자모니터링반 (3825)	모니터링총괄팀	3826~9, 3836~7
	현장이슈관리팀	3822
자원관리반 (3805)	의료자원관리팀	3802, 3806
	검역관리팀	3807, 3809
	긴급지원팀	3804
대외홍보반 (3815)	홍보팀	3816
	홍보전략팀	3817
	국민소통팀	3818~9, 3830, 3838~9

< 중앙대책본부 반별 주요업무 >

팀명		주요업무
기획총괄반 (3810)	기획팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 주요 보고 및 자료 작성</li> <li>◦ 범부처 메르스 공조체계 유지</li> <li>◦ 법률 및 예산 총괄, 민관합동점검반 운영</li> </ul>
	조정팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 긴급조정과제 지원</li> </ul>
현장관리반 (3820)	역학조사팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 환자 및 접촉자 조사 총괄</li> <li>◦ 역학조사 관련 업무 총괄</li> <li>◦ 확진자 관리</li> </ul>
	병원집중관리팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 집중관리병원 등 현장관리 총괄</li> <li>◦ 병원내 감염확산 방지</li> </ul>
	진단검사팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 의심환자 진단검사</li> </ul>
접촉자모니터링반 (3825)	모니터링총괄팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 접촉자 모니터링 기준·체계 마련</li> <li>◦ 지자체 등 접촉자 모니터링 총괄</li> </ul>
	현장이슈관리팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 특이사항 대응 및 세부지침 보완</li> <li>◦ 빅데이터 활용 접촉자 위치정보 확인</li> </ul>
자원관리(검역·방역)반 (3805)	의료자원관리팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 격리병상 및 격리시설 확보</li> <li>◦ 거점병원체계 구축 및 운영</li> <li>◦ 의료인력, 물품 등 확보</li> </ul>
	검역관리팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 비상방역, 검역체계 관리</li> <li>◦ 중동지역 출입국자 관리</li> </ul>
	긴급지원팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 장례 및 긴급 지원</li> </ul>
대외홍보반 (3815)	홍보팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 대국민 홍보</li> <li>◦ 언론 모니터링 및 대응</li> </ul>
	홍보전략팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 홍보전략 수립</li> </ul>
	국민소통팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 언론대응(인터뷰)</li> <li>◦ 민원대응 및 콜센터</li> </ul>

## 2. 역학조사 업무처리 지침

### (1) 목적 및 대상

- 메르스 (의심)환자의 임상경과, 감염경로 등을 조사하고 활동이력을 추적해, 메르스 유행 차단 및 예방조치를 수행하기 위한 핵심활동
- 역학조사는 메르스 환자 및 의심환자의 신고 및 인지사례 등을 대상으로 함

### (2) 역학조사반의 구성 및 역할

#### 중앙 및 시도 대책본부에 역학조사반을 구성함

- 시도 대책본부는 역학조사반 명단을 중앙 대책본부에 보고

#### 역학조사반의 역할

- (중앙 역학조사반) 시·도 역학조사반 지휘 및 교육, 접촉자 분류, 후속조치 계획 수립, 역학조사 보고서 완성,
- (시도 역학조사반) 역학조사 보고서 초안 작성, 접촉자 분류, 의심 환자 세부 동선 파악, 접촉자 명단 조사
- (시군구 역학조사반) 시군구는 접촉자 조사, 시도 및 중앙 역학조사관 지원

#### 중앙역학조사반과의 관계

- 시도대책본부는 역학조사반을 구성하여 책임있게 수행
- 시도 대책본부는 필요시 중앙 역학조사반의 인력 지원 등을 협조 요청할 수 있으며, 중앙 역학조사반은 적극 지원
- 2개 이상 시도에 걸쳐 있는 경우는 중앙 역학조사반이 시행



### (3) 역학조사반 구성

#### □ 중앙 및 시도 역학조사반 구성

- 중앙은 20명 이상, 시도는 7인 이상으로 역학조사반을 구성함
- 시군구는 중앙 및 시도 역학조사반을 지원하고 필요시 기초자료 수집 등의 역할을 수행
- 중앙 대책본부에 역학조사반이 수집한 자료에 대한 질관리 및 입력을 위해 '중앙 역학조사 자료 질관리팀'을 운영<sup>3)</sup>

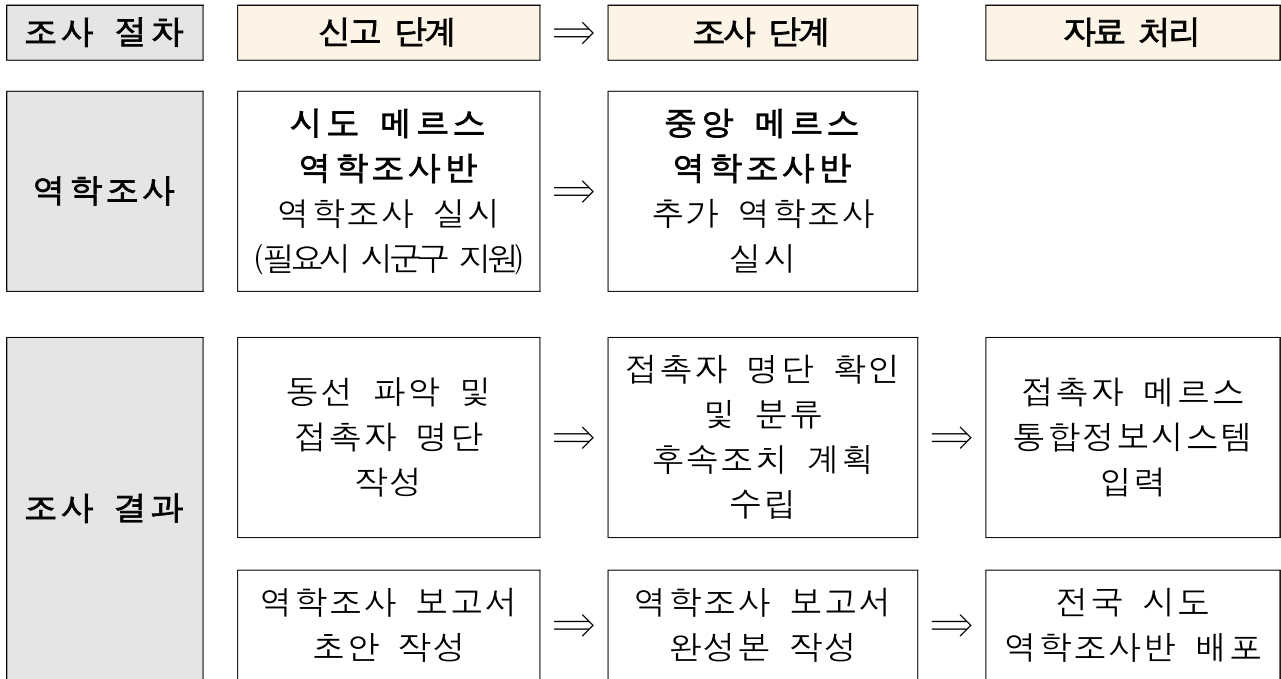
#### <역학조사반의 구성 및 역할>

구분	구성	역할
중앙 (20여명)	- 반장 : 질병관리본부 역학조사과장 - 반원 : 중앙역학조사관, 역학조사 업무 담당자, 국립보건연구원 진단업무 담당자 등	- 지자체 역학조사 관리·감독 - 확진자 역학조사 실시 - 메르스 역학적 특성 분석 및 연구 - 검역단계 역학조사(필요시)
중앙 자료 질관리팀 (15명 이상)	- 팀장 : 질병관리본부 연구관 - 반원 : 질병관리본부 연구원, 자료 관리요원 등	- 역학조사 관련 자료 메르스 통합정보시스템에 입력 - 자료 질 관리
시도 (7인 이상)	- 반장 : 시도 보건과장 - 반원 : 시도 역학조사관, 국공립병원·민간 전문가, 간호직, 행정직 등	- 시도 역학조사 수행 - 지자체 역학조사 관리·감독
시·군·구 (5인 이상)	- 반장 : 보건소장 - 반원 : 의사, 간호직, 행정직	- 기초조사 및 역학조사 지원

3) FAX 02-3419-9211, 9212 / 송신자 이름 및 연락처 필수 기재

#### (4) 역학조사의 수행

< 역학조사 수행 절차 >



#### □ 의심환자 발생 또는 관리대상이 아니었던 확진환자 발생 신고시 역학조사

- 지역사회 혹은 의료기관에서 메르스 의심환자나 확진환자 발생시 ' 시도 메르스 역학조사반 '에서 현장출동하여 역학조사 실시
  - \* 시도 역학조사반 지휘 하에 시군구에서 사전조사 가능
- 확진자 접촉력 등 역학적 위험요인 및 임상증상을 확인하여 사례 정의에 따라 의심환자 해당여부 판단
- 역학조사 결과 의심사례 확인시 환자, 보호자, 의료진 면담하여 환자 동선과 접촉자를 파악하고, ' 메르스 환자(감염의심자) 및 접촉자 조사서 '를 작성
  - 역학조사 결과를 토대로 '역학조사 결과보고서 초안' 작성

- 중앙 역학조사반\*에 ‘메르스 환자(감염의심자) 및 접촉자 조사서’ 및 ‘역학조사 결과보고서’ 제출

\* 역학 조사 내용을 메르스 통합정보시스템에 입력하기 위해 중앙자료질관리팀에 송부 (송신자 이름 및 연락처 필수)

## □ 확진시 역학조사

- 중앙과 시도 역학조사반이 현장출동하여 역학조사 실시

- 시도 역학조사반이 초동조사를 실시하고, 중앙 역학조사반이 조사결과 보완 및 개인별 조사된 접촉자 분류를 확정

\* 시도 역학조사반이 제출한 조사서 및 결과보고서 추가·보완

- 역학조사 결과를 토대로 ‘역학조사 결과보고서’ 작성

- 접촉자 분류가 끝난 자료를 메르스 통합정보시스템에 입력\*하고, 역학조사 결과보고서를 중앙 대책본부에 제출

\* 역학 조사 내용을 메르스 통합정보시스템에 입력하기 위해 중앙자료질관리팀에 송부 (송신자 이름 및 연락처 필수)

- 역학조사 결과는 ‘메르스통합정보시스템’을 통해 시도 대책본부 공유

### ◇ 중앙 역학조사반의 시도 긴급지원

- 통제되지 않은 병원내 감염 발생시 중앙역학조사반은 위기평가를 거쳐 시도 역학조사반을 긴급 지원

- 전문학회(예방의학회, 감염학회 등) 등 전문가, 복지부 과장, 공단 및 심사평가원 인력 등 긴급 파견

- 상황통제를 위해 행정안전부, 경찰청 등 실무 인력 지원

## (5) 시도-중앙 협조 및 보고 체계

- 역학조사는 시도 역학조사반을 중심으로 시행
  - 중앙은 역학조사 계획 수립, 시도 역학조사반을 지휘
  - 시군구는 시도를 보조하여 역학조사를 지원
- 시도 역학조사반은 '메르스 환자 역학조사 계획서'와 '역학조사 일지'를 작성하여 1일 1회 중앙 역학조사반에 보고
- 역학조사 후 중앙 역학조사반에 '메르스 환자(감염의심자) 및 접촉자 조사서' 및 '역학조사 결과보고서' 제출
  - \* 메르스 통합정보시스템 입력을 위한 필수 항목은 입력 여부 확인 필수
- '중앙 메르스 역학조사반'은 메르스 통합정보시스템을 통해 접촉자 명단을 공유하고, 취합된 '역학조사 결과보고서'를 전국 시도 역학조사반으로 배포

## (6) 주의사항

- N95 마스크 및 장갑, 고글 또는 안면보호구, 소매를 덮는 가운 착용
- 환자 면담 전·후 손씻기 철저

### 3. 의심환자 관리 업무지침

#### (1) 정의

- 의심환자란 실험실 진단검사를 통해 감염이 확진되지는 않았지만, 감염의 의심이 상당히 있는 다음과 같은 환자를 말함

#### < 메르스 환자 정의 >

##### 확진 환자

: 실험실 진단검사를 통해 메르스 코로나바이러스 감염이 확인된 자

##### 의심 환자

1. 발열과 동반되는 폐렴 또는 급성호흡기증후군(임상적 또는 방사선학적 진단)이 있으면서
  - 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역\*을 방문한 자 또는
  - 중동지역\*을 방문한 후 14일 이내에 발열과 급성호흡기증상이 나타난 자와 밀접하게 접촉한 자\*\*
2. 발열과 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있으면서, 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역\* 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었던 자
3. 발열 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있고, 메르스 확진환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자\*\*
4. 발열과 호흡기 증상이 있으면서 증상 14일 이내에 메르스가 유행\*한 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었던 자  
(\*유행 : 한 의료기관에 2인 이상 발생)

## (2) 의심환자 발생경로

### ① 접촉자 관리 대상 중 의심환자가 발생하는 경우

- 접촉자 자가격리 대상(밀착접촉자), 능동감시 대상(일반접촉자) 중 발열 또는 호흡기 증상이 발생하는 경우

### ② 접촉자 관리 대상에 포함되지 않은 사람이 새롭게 인지되는 경우

- 의료기관 등에 입원 또는 입소된 자 중 의사 등에 의해서 갑자기 인지되는 경우
- 보건소에서 확인되지 않은 접촉자가 접촉사실을 새롭게 신고하면서 증상을 호소하는 경우 등

## (3) 의심환자 발생시 조치사항

### □ 시군구(관할 보건소)

- 보건소 담당자는 의심환자가 발생한 경우 시도 대책본부에 지체없이 보고하고 보건소 구급차를 타고 의심환자 발생 장소로 출동
  - 보건소 담당자는 격리장소 출동 전에 시도 대책반과 격리병상 보유 거점병원(노출자 진료병원)으로 이송계획을 수립
- 보건소 담당자는 개인보호장비를 착용하고 대상자의 체온을 확인 (고막체온계 사용)
  - 37.5℃ 이상의 발열 또는 호흡기 증상이 있으면 환자를 의심환자로 지정하고 격리병상 보유 거점병원(노출자 진료병원)으로 이송
- \* 다만 이 경우 환자가 고령이고 합병증 이력 등이 있는 경우 음압격리병상을 보유한 거점병원(메르스치료병원)으로 이송 가능

- 37.5℃ 이하이고 호흡기 증상이 없으면 계속 자가격리하여 능동 모니터링 실시

#### ◇ 의심환자 이송시 지침

- 의심환자 이송시, 운전석과 의심환자 탑승석이 물리적으로 차폐된 구급차를 이용하여 이송
  - 이송시 운전자 외에 보건소 요원 동행
    - \* 보건소 구급차를 이용하되, 필요시 119구급대 배정 요청(119 올 경우 보건소 직원 탑승)
- 이송시 주의사항
  - 구급차 이송은 운전자 및 이송요원으로 최소로 구성
  - 의심환자, 운전자, 이송요원 등은 개인보호장비 착용 철저
    - \* 의심환자, 이송요원 등의 상세 개인보호장비 붙임 참고
  - 환자는 상태에 따라 눕히거나 앉은 채로 이송
  - 환자 도착전 이송병원으로 사전연락을 취하여 환자 내원 준비
    - \* 이송요원은 병원의료진 인계시까지 안내 책임
  - 이송 후 차량내부 소독, 소독자도 개인보호장비 착용 철저
    - \* 식약처 허가 소독제 (붙임)
    - \* 이송후 구급차는 소독 및 건조 후 바로 사용할 수 있음을 양지

- 보건소 담당자는 의심환자로 판정되면, 환자의 검체를 채취하여 검사기관으로 이송
- 보건소 담당자는 환자이송 상황 등을 기술하여 중앙 대책본부에 본부 (Fax 043-719-7219, ejjang79@naver.com)에 즉시 보고
  - \* 서식 4 ‘유증상자 조치상황 보고’ 양식 참고

## □ 시도대책본부

- 시·군·구 보건소는 의심환자 이송결과(이송된 병원, 환자 상태 등)를 중앙 대책본부에 즉시 보고
- 시도대책본부는 의심환자 보고를 받는 즉시 시도 역학조사팀을 파견하여 역학조사 시행

☞ 14p 역학조사 참고

- 역학조사팀은 역학조사 시행 후 시도 및 중앙 대책본부에 결과보고
  - 접촉자 관리대장을 작성하고 중앙 자료질관리팀4)에 송부

### (4) 의료기관에서 의심환자를 인지시 조치

- 의료기관은 의심환자가 의료기관에서 발생한 경우, 환자를 즉시 독립된 공간에 격리하고, 관할 시군구 보건소에 보고
  - \* 시군구에서 신고를 받은 경우, 시도 대책본부 및 중앙 대책본부에 즉시 보고
  - 시군구 보건소는 현장에 즉시 출동하여 의료기관에 의심환자를 즉시 격리하고 안전조치 시행, 시도 대책본부는 역학조사팀 파견
- 당해 의료기관이 격리에 적절치 않은 경우, 시도 대책본부는 이송할 격리병상 보유 거점병원(노출자 진료병원)으로 이송계획을 수립 및 이송
  - \* 의심환자와 외부인과의 접촉을 최소화하기 위해 의심환자를 절대 독립된 공간 밖으로 내보내지 않도록 주의
  - \* 의료인은 개인보호장비를 착용, 의심환자는 N95 마스크 착용

4) FAX 02-3419-9211, 9212 / 전화 02-3419-9200 (자료 송신시 송신자 이름 및 연락처 필수)



## 4. 접촉자 관리 업무지침

### (1) 접촉자

#### □ 접촉자란 확진환자 또는 의심환자와 접촉한 자를 의미

- 접촉자의 구분은 역학조사관의 역학조사를 통해 확정함
- 역학조사 대상은 접촉공간, 접촉 발생과 역학조사 간 시점 차이 등에 따라 다양한 형태로 발굴

\* 확진환자, 의심환자, 보호자, 의료진 등 면담, 본인 또는 타인 신고, CCTV 및 기타 출입정보 분석 등

☞ 38p 환자발생 및 경유 병원 접촉자 신고 및 관리

#### □ 접촉자는 밀접접촉자와 일상접촉자로 구분

- 밀접접촉자는 확진환자 또는 의심환자와 접촉하여 역학조사관이 접촉자로 확인한 자
  - 일반적으로 적절한 개인보호장비(가운, 장갑, N95 마스크, 고글 또는 안면보호구)를 착용하지 않고, (i)환자와 2미터 이내에 머문 경우, (ii)같은 방 또는 진료/처치/병실에 머문 경우(가족, 보건의료인 등), (iii)환자의 호흡기 분비물과 직접 접촉한 경우 등 적용
  - 항공기, 버스, 기차 등 교통수단은 유증상의 확진 또는 의심환자와 좌우전후 좌석(공간 설정에 따라 좌석수 변경 가능)에 앉은 승객 및 해당 구역을 담당하는 승무원 등 포함(환자의 이동양상에 따라 범위 조정 가능)
- 일상접촉자는 동일한 공간에서 활동한 자중 밀접접촉자를 제외한 접촉자로 역학조사관 등이 일상접촉자로 판단한 경우를 의미

## □ 접촉자 관할

- 접촉자에 대한 관할은 실거주지 관할로 하며, 둘 이상의 시도가 걸쳐있는 경우 중앙메르스관리대책본부에서 조정

## (2) 접촉자 관리 체계

### □ 시군구는 접촉자별 담당자 지정, 격리해제시까지 「1:1 매칭」 밀접관리

- 1일 2회 이상 유선모니터링, 이상시 즉시 방문하여 상황관리 및 추가 대처
  - 시군구는 1:1 접촉자 관리를 위해 보건소인력 뿐 아니라 최대한 행정지원 (행정력 추가 필요시 시도 대책본부 지원요청)
  - \* 외국인근로자, 노숙자 등 보건소인력이 관리하기에 한계가 있는 사례는 고용노동부(노동청 포함), 지자체 노숙자업무 등 담당자를 복수지정하는 방안 협의
- 접촉자 관리 보고체계는 '메르스 통합정보시스템' 사용
  - \* 한정된 행정력을 접촉자 관리에 집중하기 위해 수기보고 부담은 최소화
  - 시도 및 중앙에서 관리현황을 모니터링 할 수 있도록 입력철저

### □ 시도는 시도별 접촉자 관리대책을 수립하고 시군구 행정지원 철저

- 1:1 매칭을 원칙으로 시도 여건에 맞는 접촉자관리대책 수립
  - \* 접촉자 수, 지역적 분포 등을 고려하고, 민간자원 활용 방안 등도 고려
- 메르스통합정보시스템을 통해 시도 접촉자 관리 현황을 철저히 모니터링 하고, 인력 등 시군구 행정지원
- 특히, 접촉자 관리규모 및 의심환자 집중발생 가능성 등에 대비한 비상자원 동원 대비 및 접촉자 모니터링 철저

### (3) 접촉자 선정 및 관리 절차

#### 【 자가격리 】

##### □ 정의

- 메르스 확진환자 또는 의심환자와 접촉하여 감염되거나 전파될 우려가 있는 자를 독립된 공간에 격리하는 조치
- 자가격리 기간 중 발열, 호흡기증상 발생 즉시 보건소에 신고하면 보건소는 의심환자 진료병원 또는 확진환자 치료병원으로 이송조치
- \* 근거: 감염병 예방 및 관리에 관한 법률 제41조(감염병환자등의 관리)

##### □ 대상자 선정

- (기준) 적절한 개인보호장비(가운, 장갑, N95 마스크, 고글 또는 안면 보호구 등)를 착용하지 않고
- ① 확진 또는 의심환자와 2미터 이내에 머문 경우 ② 같은 방 또는 진료/처치/병실에 머문 경우(가족, 보건의료인 등) ③ 확진 또는 의심환자의 호흡기 분비물과 직접 접촉한 경우
- ⇒ ‘밀접접촉자’에 한정해 자가격리 실시하도록 조치
- (선정) 접촉자의 발견(의료기관, 지역사회) → 신고·보고·조사 → 보건소장이 자가격리 대상여부를 결정해 ‘자가격리 통보서’ 통보
- 지자체 역학조사관이 일차적으로 결정하며, 필요시 중앙 역학조사관이 변경명령
- \* 대상자 명단 등은 경찰과 사전 공유하여 공동 모니터링 및 유사시 신속히 협조
- 자가격리자 안내시 출국금지 대상임을 반드시 안내
- 중앙 대책본부는 매일 메르스 통합정보시스템에서 추출된 자격 정지 대상자 명단을 법무부에 송부하고, 출국금지 요청

## □ 자가격리 대상자 관리

- 매일 보건소에서 2회 이상 능동모니터링 실시

### < 모니터링 방식 >

- 대상자는 매일 체온을 2번(아침/저녁) 측정하고, 호흡기 증상 등 기록
- 담당자는 **최초 방문 및 1일 2회 전화** 모니터링 실시
  - \* 자택 전화번호로 우선 연락, 부득이하게 휴대폰 활용시 가급적 영상통화 실시
  - 대상자 **인적사항 파악 및 발열·호흡기 증상 유무 확인**
  - 메르스 증상 및 질병특성, 신고방법 등 **보건교육** 실시
  - 발열, 호흡기 증상 등 **의심증상 발현시 의료기관을 개별적으로 방문하지 않고 반드시 관할 보건소로 연락하도록 안내**
  - 불안, 우울, 불면 등 **정신과적 증상 유무**(정신건강증진센터 위기상담 전화 1777-0199 안내)<sup>5)</sup>
- 모니터링 결과는 **'메르스 통합정보시스템'**에 입력
  - \* 입력방법 : 2-6. 세부 업무처리 지침 → ⑤ 모니터링 결과 입력
- 시도 대책본부는 **'메르스 통합정보시스템'**을 통해 **지속 모니터링**

- 자가격리를 위반할 경우 **1차 경고·복귀명령, 고의적인 이탈 시도 및 명백히 복귀명령 거부시 벌금(최대 300만원 이하) 또는 시설격리 등 신속한 조치 필요**

\* 사전에 경찰에게 위치제공 요청 및 현장출동 등 협조체계 구축 필요

## □ 격리해제

- 특별한 증상 없이 **최종접촉일로부터 메르스의 최대 잠복기간인 14일이 경과한 다음날** 해제, 다만, 보건소장의 판단으로 기간 연장 가능
  - \* (예시) 최종접촉일(6.1일)로부터 14일이 경과한 다음날인 6.16일 해제(이동가능)

5) 광역 정신건강증진센터 연락처(붙임 8)

< 자가격리시 효과 >

① 외출의 제한(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 별표2 준용)

- 진료 등을 위해 불가피하게 외출하는 경우를 제외하고 자가치료 중인 사람은 자가 격리장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 함

② 자가격리자 등에 대한 지원 (구체적 절차는 기시행된 공문 참조)

- (긴급지원<sup>6)</sup>, 생필품 등) 모니터링 과정에서 생계곤란 등 호소시 긴급 지원이 가능함을 안내하고, 보건복지콜센터 시군구 긴급지원부서 연락처 안내

\* (지원대상) 격리 또는 병원에 입원함에 따라 소득활동의 어려움으로 생계가 곤란한 가구

\* (보건소 조치사항) 자가격리자 명단 긴급지원 담당부서로 통보하고 협의 모니터링시 생계곤란 사항 파악되면 제도안내

- 생필품 등에 대한 애로사항을 호소하는 경우 생필품 지원 등을 시도 및 시군구 여건에 따라 지원 (민간자원 발굴 등)

- (만성질환자 의약품 지원<sup>7)</sup>) 격리대상자가 평소 복용하던 의약품이 필요한 경우, 담당자가 환자를 대신하여 대상자가 평소 이용하던 의료기관에서 의약품 수령·전달

\* 이 경우 의사가 환자와 스마트폰 영상통화 등을 통해 환자의 증상을 확인

- 의료기관이 폐쇄 또는 평소 이용하던 의료기관이 없는 경우, 다른 의료기관을 정해 다른 의료기관의 의사가 폐쇄된 의료기관의 의사에게 연락하여 처방의약품 내역을 확인한 후 대리처방 허용

- (격리해제 후 심리지원) 정신건강증진센터에서 서비스 제공

③ 자가격리자에 대한 출국 금지

- 중앙 대책본부에서 법무부에 메르스 통합정보시스템에서 추출된 자가 격리 명단을 송부하여 출국금지 명단에 추가

- 자가격리 기간이 경과하면 자동으로 출국금지 대상에서 제외

6) 2015. 6. 10 기초생활보장과 - 4598 참고

7) 2015. 6. 9 보건의료정책과-4105 참고

## 【 능동감시 】

### □ 정의

- 메르스 확진환자 또는 의심환자에 대한 **노출정도가 적어 외출 등 일상생활은 가능한 자의 증상유무 등을 정기 모니터링하는 조치**
  - 능동감시 기간 중 발열, 호흡기증상 발생 즉시 보건소에 신고하면 보건소는 의심환자 진료병원 또는 확진환자 치료병원으로 이송조치
- 보건소는 대상자에 대해 **전담자 지정**
  - \* 능동감시자는 출국금지 대상이 아님

### □ 능동감시 대상자 관리

- 매일 보건소에서 **2회 이상 능동모니터링 실시**
  - \* 의심증상 발현시 의료기관을 개별적으로 방문하지 않고 반드시 관할 보건소로 연락하도록 안내하는 등 자가격리 대상자의 '모니터링 방식'과 동일

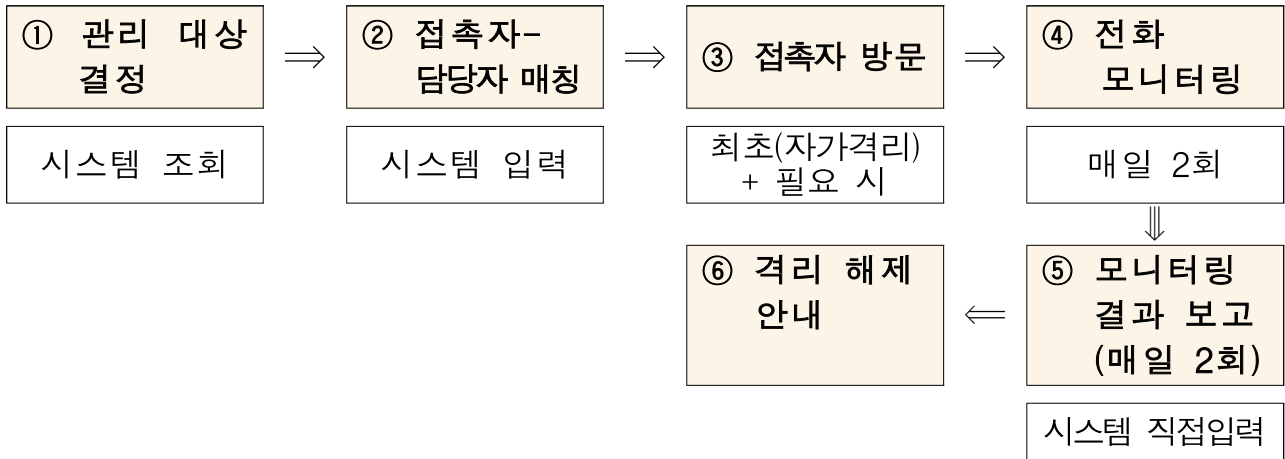
### □ 능동감시 대상자 해제

- 특별한 증상 없이 **최종접촉일로부터 메르스의 최대 잠복기간인 14일이 경과한 다음날** 해제, 다만, 보건소장의 판단으로 기간 연장 가능
  - \* (예시) 최종접촉일(6.1일)로부터 14일이 경과한 다음날인 6.16일 해제(이동가능)

## (4) 메르스 의심증상 발생시 대응

- 접촉자 관리 대상자에게 의심증상이 발현되는 즉시 의심환자 확인 절차로 이행하는 대응조치를 즉시 시행

## (5) 세부 업무처리 절차



### ① 지역별 관리 대상 결정

- 매일 오전 9시에 메르스 통합정보시스템에 접속하여 시군구별 접촉자 확인(격리해제, 신규 접촉자 등 확인)
  - \* 지역보건의료정보시스템 접속 → 상단 “나의 업무” → 좌측 보건사업 → MERS → 새 창(메르스 통합정보시스템) → MERS 등록관리 → 지역별 대상자 조회
- 관리 대상은 메르스 통합정보시스템의 ‘격리 구분’ 상 ‘자가격리’ 및 ‘능동감시’에 해당하는 접촉자(병원·시설격리, 코호트 등은 별도관리)

### ② 담당자 매칭

- 접촉자별 담당자를 지정하여 메르스 통합정보시스템에 입력 요청
  - \* 접촉자 기본정보는 시도, 시군구에서 입력 또는 수정이 불가하며, 수정 필요시 중앙 자료질관리팀으로 팩스<sup>8)</sup> 송부
- 담당자가 지정되면 격리 해제까지 변경하지 않는 것이 원칙
  - \* 불가피하게 담당자를 변경하는 경우 메르스 통합정보시스템에 담당자를 변경 입력 요청하고, 접촉자 상황에 대한 인수인계 철저
- 시도는 시군구의 1:1 매칭 즉시 지정 등을 독려·확인하고 지원

8) FAX 02-3419-9211, 9212 / 송신자 이름 및 연락처 필수기재

### ③ 자가격리 대상자에 대한 최초 방문 실시

#### - 준비사항

- 접촉자와 사전 연락(자택 전화번호 우선 활용) 및 증상 확인
- 마스크를 착용하되, 유증상일 경우를 대비하여 개인보호장비 및 고막채온계 등 구비
- 지침서류<sup>9)</sup> : i) 메르스 접촉자 조사서 및 일일 모니터링 양식, ii) 자가격리 통지서, iii) 접촉자 자가격리 생활수칙 안내자료
  - \* 추가접촉자가 2명 이상인 경우를 대비하여 메르스 접촉자 조사서 및 일일 모니터링 양식은 다수 준비 필요

#### - 안내 및 확인사항

- i) 자가격리 대상·기간 안내 및 생활수칙 설명 : 자가격리 통지서 및 접촉자 자가격리 생활수칙 안내자료 배부
  - 자가격리 대상이기 때문에 출국금지 대상임을 안내
  - 메르스 증상 및 질병특성, 신고방법 등 보건교육 실시
  - 발열, 호흡기 증상 등 의심증상 발현시 의료기관을 개별적으로 방문하지 않고 반드시 관할 보건소로 연락하도록 안내
    - \* 연락시 보건소 보건요원이 출동
- ii) 기본정보 확인<sup>10)</sup> : 메르스 통합정보시스템에 등재된 접촉자의 인적사항 등에 대한 사실관계 확인 및 정보 수집하고, 시스템 정보 수정 필요시 중앙 자료질관리팀으로 팩스<sup>11)</sup> 송부

9) 붙임 2, 3, 5, 6 참조

10) 메르스 접촉자 조사서 및 일일 모니터링 양식(붙임 5) '1. 접촉자 기본 정보'

11) FAX 02-3419-9211, 9212 / 송신자 이름 및 연락처 필수기재



iii) 추가접촉자 조사<sup>12)</sup> : 기존 접촉자에게 확진환자와 접촉한 당시 동행한 자의 존재 여부를 적극 질의하여 존재를 확인한 경우, 역학조사관의 판단을 받아 중앙 자료질관리팀으로 팩스<sup>13)</sup> 송부

\* (추가접촉자 예시) 확진자 ‘홍길동’과 가나다 병원을 같은 시각에 방문하여 관리대상 접촉자가 된 A씨를 방문하여 조사시행 중 A씨의 보호자 B씨가 같은 시각 가나다 병원에 함께 있었다는 사실을 인지한 경우 B씨를 추가 접촉자로 등록 요청 (주로 문병 온 가족, 친지, 지인 등)

iv) 증상 여부(발열, 호흡기 증상), 자가격리 준수 여부 등 모니터링 후 작성양식<sup>14)</sup>을 기재

\* 작성양식(붙임)은 메르스 통합정보시스템 내 ‘일자별 증상’에 기입하기 수월하도록 구성, 모니터링 결과 입력은 ‘⑤ 모니터링 결과 입력’ 참조

- 유증상자 발견시 : 시도 대책본부에게 알리고 개인보호장비를 지참하여 신속히 이동하는 등 조치 ☞ 17p 의심환자 발생시 조치사항 참조

#### ④ 매일 2회 전화 모니터링 실시

- 대상 : 자가격리 대상자(밀접접촉자), 능동감시 대상자(일상접촉자)

\* 자가격리 대상자는 자택 전화번호로 우선 연락하되, 부득이하게 휴대폰을 활용할 경우에는 가급적 영상통화 실시

- 주기 : 오전, 오후 각 1회

\* 부재 중일 경우 연속적으로 재차 시도하지 말고, 최소 1시간 간격을 두고 연락 필요

---

12) 메르스 접촉자 조사서 및 일일 모니터링 양식(붙임 5) ‘2. 추가 접촉자 조사’

13) FAX 02-3419-9211, 9212 / 송신자 이름 및 연락처 필수기재

14) 메르스 접촉자 조사서 및 일일 모니터링 양식(붙임 5) ‘3. 일일 모니터링’

- 주요 확인사항

구분	확인사항
공통	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 대상자 인적사항 등 기본정보 파악<sup>15)</sup> 및 추가접촉자 유무<sup>16)</sup></li> <li>○ 발열·호흡기 증상 유무</li> <li>○ 메르스 증상 및 질병특성, 신고방법 등 보건교육 실시               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상자는 매일 체온 2번(아침/저녁) 측정, 호흡기 증상 등 기록</li> <li>- 발열, 호흡기 증상 등 의심증상 발현시 의료기관을 개별적으로 방문하지 않고 반드시 관할 보건소로 연락하도록 안내</li> <li>* 연락시 보건소 보건요원이 출동</li> </ul> </li> <li>○ 불안, 우울, 불면 등 정신과적 증상 유무(1577-0199 안내)<sup>17)</sup></li> </ul>
밀접접촉자	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자가격리 준수 여부</li> </ul>

- 유증상자 발견시 : 시도 대책본부에게 알리고 개인보호장비를 지참하여 신속히 이동하는 등 조치 ☞ 17p 의심환자 발생시 조치사항 참조
- 2회 연속 전화 후에도 불응시 : 개인보호장비를 지참하고 자가 방문 및 증상 등을 확인 후 전화에 응대할 것을 요청
- 자가격리 미준수자 인지시
  - 즉시 개인보호장비를 지참하고 자가를 방문하여 이동경로 및 접촉자를 확인하거나 자가격리 대상자의 현재 위치로 즉시 이동
  - 자가격리 대상자의 소재가 불명시 위치정보 제공 및 현장출동 등에 대해 경찰(112 또는 관할경찰서) 협조 요청
  - 자가격리 대상자가 격리거부 이탈을 시도하는 경우 우선 경고·설득하되, 고의적인 이탈이 명확하고, 명백하게 복귀 명령을 거부하는 경우 즉시 고발(벌금 300만원 이하) 또는 시설 격리 조치

15) ③자가격리 대상자에 대한 최초 방문 실시 - 안내 및 확인사항 - ii)기본정보 확인 참조

16) ③자가격리 대상자에 대한 최초 방문 실시 - 안내 및 확인사항 - iii)추가 접촉자 조사 참조

17) 광역 정신건강증진센터 연락처(붙임 8)

⑤ **모니터링 결과 입력** (상담 건별로 즉시 입력하되, 당일 23시 기한)

- 보건소는 접촉자별 일일 모니터링 결과 응답 여부, 증상, 자가 격리 준수 여부 등을 메르스 통합정보시스템에 입력

\* 대상자 개인별 화면에서 “증상발현 후 활동력” → “접촉자 정보 직접 수정”  
→ 하단 “일자별 증상” → ‘초기화’ 버튼 클릭 후 모니터링 결과 입력

◆ **메르스 통합정보시스템 활용방법**

① 지역보건의료정보시스템에서 가입 신청시 권한 부여

⇒ 담당자 별로 빠짐없이 권한이 부여되었는지 확인 필요

② 담당자는 관할 지역의 접촉자 현황 파악 및 일일 모니터링 결과 입력

⇒ 1:1 매칭 시도 및 시군구 담당자 성명 및 모니터링 결과 입력 철저

③ 시도 또는 시군구(보건소)가 자체적으로 접촉자로 관리하고 있으나, 메르스 통합정보시스템에 미등재된 사람을 시스템에 등재

\* 구체적 관리절차는 III. 기타 업무 처리절차 - 1. 환자발생 및 경유 병원 접촉자 신고 및 관리(p 44)와 연계 참조

i) 유형 : 기존 접촉자 모니터링 과정에서 추가 접촉자로 인지된 자, 접촉사실을 자가신고한 자, 타인이 접촉사실을 인지하고 신고된 자 등

ii) 절차 : 메르스 접촉자 조사서 및 일일 모니터링 양식(붙임 1)의 ‘2. 추가 접촉자 조사’ 작성 → 역학조사관의 판단을 받아 중앙 자료 질관리팀으로 팩스 송부

\* 접촉자 기본 정보는 시도, 시군구에서 입력 또는 수정이 불가하며, 수정 필요시 중앙 자료질관리팀으로 팩스<sup>18)</sup> 송부 (송신자 이름 및 연락처 필수기재)

iii) 기존자료 처리 : 보건소가 접촉사실을 인지하고 접촉자로 자체 관리하고 있으나, 아직 메르스 통합정보시스템에 등재되지 않은 자는 즉시 ii)의 절차에 따라 시스템 등재 필요

⇒ 자체관리 명단 등재 이후 메르스 통합정보시스템으로 접촉자 관리<sup>19)</sup>

18) FAX 02-3419-9211, 9212 / 송신자 이름 및 연락처 필수기재

19) 기존 중앙 역학조사반이 인정하였던 접촉자와 구분하여 메르스 통합정보시스템에 등재 예정(구축 후 개통예정)

## ⑥ 자가격리 및 능동감시 해제 안내

- 특별한 증상 없이 최종접촉일로부터 14일이 경과한 다음날 자가 격리 및 능동감시가 해제됨을 안내하고 모니터링 종료

\* (예시) 최종접촉일(6.1일)로부터 14일이 경과한 다음날인 6.16일 해제(이동가능)

\* 의심환자 접촉자는 의심환자 격리 해제시 자가격리 또는 능동감시 해제

### ◇ 자가격리 해제기준

- 발열 또는 호흡기 증상 또는 소화기 증상 등이 없을 때 :
  - ☞ 최종접촉일로부터 14일이 경과한 다음날 격리 해제
- 발열 또는 호흡기 증상 또는 소화기 증상 등이 있을 때  
(격리병상 이송과 함께 다음의 기준을 적용)
  - ☞ 1번 음성이 나왔다고 '격리해제'하는 것이 아님에 유의  
2회 모두 검사결과 음성이거나, 14일 경과가 원칙

< 시·도 접촉자 담당 현황 >

구분	총괄부서	전화번호
서울	역학조사반	02-2133-7687
부산	건강증진과	051-888-3352
대구	보건건강과	053-803-6284
인천	밀착감시팀	032-440-2746
광주	예방의학팀	062-613-3335
대전	감염관리반	042-270-4850
울산	건강정책과	052-229-3561
경기	총괄대응팀	031-8008-4358
강원	방역추진팀	033-249-2671
충북	보건정책과	043-220-3144
충남	역학조사팀	041-635-4285
경북	사례관리팀	053-950-2427
경남	메르스대책TF팀	055-211-4894
전북	보건의료과	063-280-2449
전남	보건의료과	061-286-6061
제주	보건위생과	064-710-2937
세종	감염병관리팀	044-301-2043

## 5. 환자 이송 및 병상 배치 지침

※ 향후 복지부 정책 조정에 따라 변경될 수 있음

### (1) 환자 이송

- (이송 전) 시·군·구 보건소는 환자 이송 시 환자 성명·성별·연령·기저질환 등을 구두 보고하고, 시·도에 병상 배치 요청
- (이송 차량) 운전석과 의심환자 탑승석이 물리적으로 차폐된 구급차를 이용하여 이송
  - 이송 시 운전자 외에 보건소 요원, 응급구조사 등 이송 요원 동행
  - \* ① 보건소 구급차를 이용하되, ② 필요 시 119구급대 배정 요청
- (이송 시 주의사항)
  - 구급차 이송은 운전자 및 이송요원으로 최소로 구성
  - 의심환자, 운전자, 이송요원 등은 개인보호장비 착용 철저
    - \* 상세 개인보호장비 내용(붙임 11)
  - 환자는 상태에 따라 눕히거나 앉은 채로 이송
  - 환자 도착전 이송병원으로 사전연락을 취하여 환자 내원 준비
    - \* 이송요원은 병원의료진 인계 시까지 안내 책임
  - 이송 후 차량내부 소독, 소독자도 개인보호장비 착용 철저
    - \* 식약처 허가 소독제 활용
      - 현재 식약처에 허가된 병원용 소독제를 사용할 수 있으며, 제조사에서 제시한 희석배율과 접촉시간, 취급 주의사항 등의 권장사항을 따라야 한다. 현재 병원에서 환경 청소를 위해 사용하는 소독제로 충분히 MERS 바이러스 소독이 가능하다.(U.S. CDC 참조 7, Canada Interim Guidance MERS-CoV)
- (이송 후 보고) 시·군·구 보건소는 이송된 병원, 환자 상태를 즉시 중앙 대책본부에 보고

## (2) 병상 배치

### □ 시·도 대책반

- (상시) 관내 감염병관리기관(메르스치료병원·노출자진료병원) 가용 병상 및 환자 입원 수 등 실시간 파악
  - \* 중앙 대책본부에 1일 1회(오전 10시) 보고(메일로 송부, shincc@korea.kr)
  - 관내 감염병관리기관과 즉시 연락 가능한 협조 체계 유지
- (상황 파악) 보건소 담당자로부터 의심 또는 확진 환자 발생 보고 받은 경우 우선 환자 정보 파악
  - 환자의 성명·연령·성별·연락처·체온·기저질환·현재 있는 장소 등 파악
  - 의심환자인지, 확진환자인지, 메르스 관련 아닌 별도 환자인지 파악

#### ◇ 의심·확진환자 아닌 발열·기침 증상자 병상 배치 문의 시

- 일부 병원에서 발열·기침 증상자의 진료 또는 응급실 배치를 거부하는 사례가 있으나,
  - \* 해당 병원의 환자 거부 행위는 의료법 제15조(진료거부 금지 등)에 위배
- 이 경우 관내 선별진료소로 안내하여 메르스 의심환자와 구분된 일반 응급환자로서 치료받을 수 있도록 안내

- (병상 안내) 의심환자는 관내 노출자진료병원으로, 확진환자는 메르스치료병원으로 안내
  - 해당 병원의 감염관리실 책임자와 직접 통화하여 환자를 받을 수 있도록 조치
  - 지역 내 병상이 없을 경우, 중앙 대책본부에 연락

□ 감염병관리기관(메르스치료병원·노출자진료병원)

- (의심환자) 노출자진료병원 내 음압 격리병상에서 진료하되, 기존 음압 격리병상이 부족할 경우 아래의 기준을 충족하는 시설을 갖추고 1인실에 입원

◇ 의심환자 입원치료시설의 기준

- 의심환자는 다음과 같은 조건을 모두 만족하는 일반 1인실에 격리입원

- 환기 차단, 공조 차단
- 포터블 덕트(Portable Duct) 시스템을 창문으로 설치하여 외부로 병실 공기가 배출되도록 함

- 확진환자 판정 시에는 치료병원으로 전원하는 것을 원칙으로 하되, 지역 내 치료병원의 병상 여유가 없는 경우 경증환자는 자체 진료
- 의심환자 확진 전일 경우에도 중환자 치료가 필요할 경우 신속히 치료병원으로 이송할 수 있도록 대비

- (확진환자) 메르스치료병원 내 음압 격리병상에서 집중 치료

- 의심환자 중 노출자진료병원에서 치료가 어려운 중증환자는 이송 받아 치료
- 타 메르스치료병원과 협조 체계를 지속하여 지역 내 병상이 없거나 위독한 환자 발생 시 지역 간 이송이 원활히 이루어질 수 있도록 함
- 1인 1실을 원칙으로 하나, 경한 증상을 가진 환자들 또는 회복기 중인 환자들은 다인실 음압병상 입원 가능



◇ 확진환자 입원치료시설 운영 기준

1. 다인실 음압병상이 가능한 경우

- 경한 증상을 가진 환자들
- 회복기 중인 환자들 (퇴원하기 위한 PCR 검사를 해야 하는 환자들)
  - \* 단 경한 증상을 가진 환자와 회복 중인 환자들은 같은 다인실에 두지 않음 (질병경과가 유사한 환자들끼리 입원)
  - \*\* 산소 공급, 인공호흡기, 투석, 체외막형 산소공급 등이 필요한 경우는 중증에 해당

2. 1인실 음압병실을 반드시 사용해야 하는 경우

- 산소공급, 인공호흡기, 투석, 체외막형 산소공급 등을 하는 경우
- 에어로졸 발생 시술
- 상기도 및 하기도 검체 채취 등

□ 중앙 대책본부

○ 각 지역 가용 병상을 파악

- 지역 내에서 병상 총량이 안 된다는 연락을 받은 경우, 즉시 근접 권역 내 여유 병상 있는 감염병관리기관으로 이송토록 조치

## 6. 확진환자 발생시 업무처리 지침

### (1) 확진환자

- 실험실 진단검사를 통해 메르스 코로나바이러스 감염이 확인된 환자

### (2) 확진검사의 의뢰 · 시행 · 결과보고체계

☞ 41p 검사체계 및 결과보고지침 참고

### (3) 확진시 조치사항

#### □ 중앙 대책본부

- 확진통보를 받은 중앙 대책본부는 시도 대책반 및 관할 보건소에 즉시 확진환자의 명단 등을 통보
- 중앙 역학조사반에서 시도 역학조사반의 역학조사 지원

#### □ 시도 대책본부

- 확진환자에 대한 이송계획 수립 및 이송지시
  - 시도 대책본부는 명단을 통보받은 즉시 중앙 대책본부(의료자원 관리팀)와 협의하여 음압격리병상을 보유한 거점병원(메르스치료병원)으로 이송 계획 수립
  - 이송 병원이 결정되면 관할 보건소에 즉시 이송 지시
- 확진환자 발생 즉시 유선으로 중앙대책본부 보고

\* 중앙메르스관리대책본부 역학조사팀(044-202- 3821, 3823~4)

○ 확진환자 발생시 **중앙대책본부로 일일보고**(일일보고양식 참고)

☞ 12p 역학조사 업무처리지침 참고

○ **역학조사 시행**

- 확진환자 발생 즉시 역학조사반이 현장출동하여 역학조사 실시
- 역학조사반은 환자, 보호자, 의료진 등을 면담하여 발병시점 사정, 접촉자 파악 등 면밀히 수행하고, 시도 및 중앙 대책본부에 결과보고
- 접촉자 노출정도를 구분하여 접촉자 관리대장을 작성하고 중앙 자료질관리팀에 송부

□ **시군구 (관할 보건소)**

○ 보건소 구급차를 이용해 확진환자를 음압격리병상을 보유한 거점 병원(메르스치료병원)으로 이송하거나, 필요시 관할 보건소가 119 구급대에 이송 요청

☞ 33p 환자이송 및 병상배치 지침 참고

○ 이송결과를 시도 및 중앙 대책본부에 즉시 보고

**(4) 확진환자 접촉자 조사 및 관리**

☞ 21p 접촉자 관리 업무지침 참고

**(5) 확진환자 입원 및 입원해제 등에 대한 관리**

○ 입원치료 대상자의 입원치료 기간은 감염병 환자 등으로 밝혀진 시점부터 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지임

- 입원시설의 장 또는 의료인은 치료를 통해 입원해제가 가능한 사람에 대해 입원을 해제하고, 그 내용을 관할 보건소장에게 신고
- 입원해제시 관할 보건소장은 시도 대책본부에 보고

◇ 확진환자 입원치료시설 운영 기준

1. 다인실 음압병상이 가능한 경우

- 경한 증상을 가진 환자들
- 회복기 중인 환자들 (퇴원하기 위한 PCR 검사를 해야 하는 환자들)
  - \* 단 경한 증상을 가진 환자와 회복 중인 환자들은 같은 다인실에 두지 않음 (질병경과가 유사한 환자들끼리 입원)
  - \*\* 산소 공급, 인공호흡기, 투석, 체외막형 산소공급 등이 필요한 경우는 중증에 해당

2. 1인실 음압병실을 반드시 사용해야 하는 경우

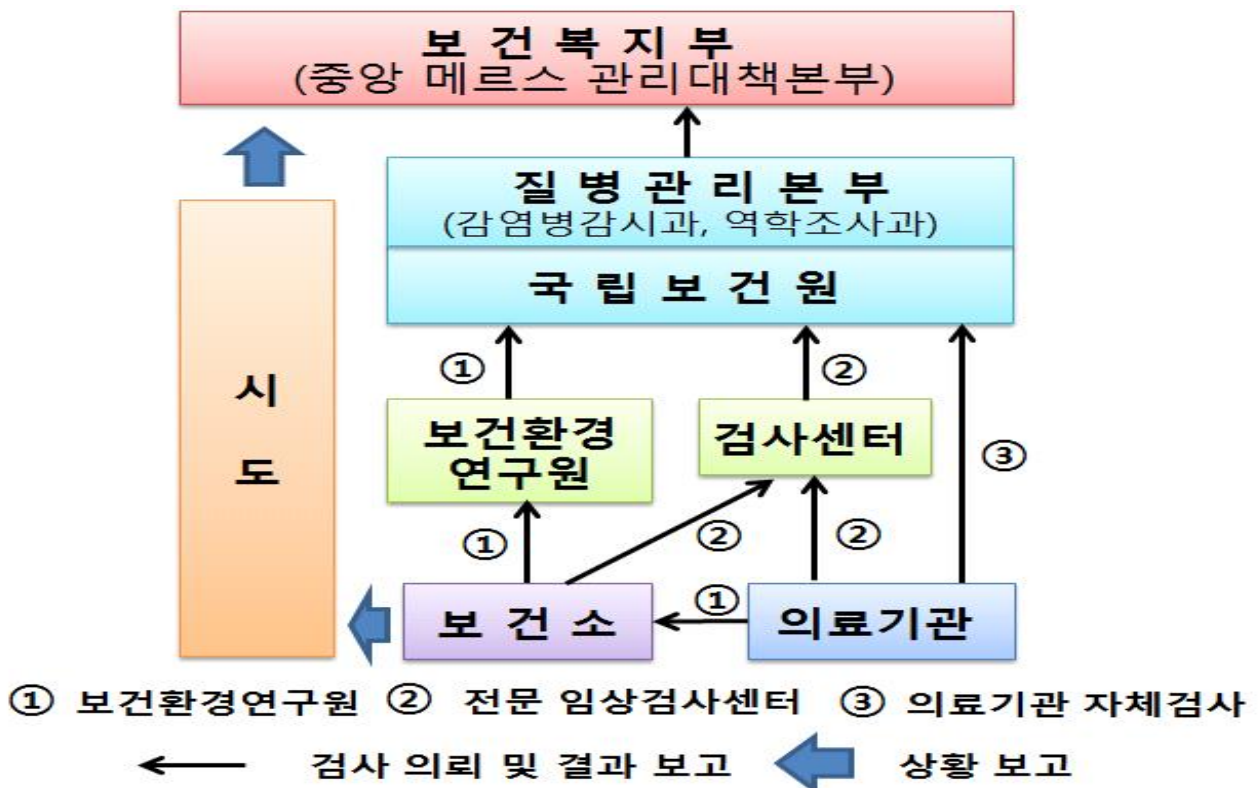
- 산소공급, 인공호흡기, 투석, 체외막형 산소공급 등을 하는 경우
- 에어로졸 발생 시술
- 상기도 및 하기도 검체 채취 등

## 7. 검사 체계 및 결과보고 지침

### (1) 개요

- 메르스 감염 우려에 대해 단기간내 신속한 검사를 위하여 단계를 축소하기 위해 검사기관을 확대하여 실시
  - 국립보건연구원 외에 검사 기관을 시도 보건환경연구원, 전문 임상 검사센터, 검사실인증 의료기관으로 확대, 모든 기관은 확진검사 실시
- 검사 결과 중 양성자는 즉시 국립보건연구원으로 보고하며 국립보건연구원은 이를 보고 받는 즉시, 중앙 대책본부로 보고
  - 검사 결과 추가 확인이 필요한 경우, 국립보건연구원에서 확인 검사 실시

< 검사체계 개념도 >



## (2) 기관별 역할 및 검사결과 보고체계

### □ 보건소(시군구)

- 보건소에 보고된 의심환자 발생시에는 보건소 담당자 또는 신고한 의료기관에서 검체 채취
  - \* 의료기관에서 의심환자를 발견한 경우에는 보건소를 거치지 않고, 수탁검사 기관 또는 자체 검사실(신청 의료기관에 한함)에서 검사 가능
- 채취한 검체를 검사기관으로 의뢰 후 수송
- 보건소 검체 검사의뢰시 작성된 검체의뢰서는 즉시 시도로 Fax 혹은 지정 메일 등을 통하여 송부

#### < 주요 검사기관 >

- 국립보건연구원(호흡기·바이러스과 043-719-8222), 전문 임상검사센터\*, 시도 보건환경연구원, 의료기관\*\*
  - \* 녹십자, 씨젠, 이원의료재단, 서울의과학연구소, 삼광의료재단, 랩지노믹스 진단검사 의학과의원, 선합의원(SQ Lab) 등
  - \*\* 우수검사실 인증을 받은 의료기관 중 대한병원협회를 통해 신청받은 기관

### □ 시도

- 시군구에서 송부받은 검체의뢰서를 즉시 중앙대책본부 역학조사팀 (fax 044-202-3991)으로 송부하고, 의심환자에 대한 시도 역학조사반을 통한 역학조사 실시
  - \* 검체의뢰서 수발신을 위한 시도 담당자 반드시 지정

## □ 보고체계

- 의뢰받은 검체에 대해 검사를 시행하고, 모든 검사 결과를 국립보건연구원(메르스 검사지원반 정보관리팀)으로 보고
    - 검사결과 이상이 있다고 판단되는 경우 국립보건연구원 재검사후 최종 인정
      - \* 예 : 1차 양성→ 2차 음성, 대상자가 아동인 경우 등 사회적 이슈가 되는 경우
  - 국립보건연구원 메르스 검사지원반 정보관리팀은 필수정보 미흡자료 등 사전 조정
    - \* 국립보건연구원 호흡기바이러스과에서 최종결과 확인
  - 질병관리본부(국립보건연구원)는 검사결과 접수 즉시 중앙 대책본부에 보고, 중앙 대책본부는 확진검사 결과를 시도 대책본부에 공유
    - \* 검사결과를 메르스 통합정보시스템에 입력하기 위해 자료질관리팀에 송부
- ※ 중앙 및 시도 대책본부, 질병관리본부 메르스 검사지원반 정보관리팀, 호흡기바이러스과는 검사결과 보고 및 후속조치를 위해 24시간 근무체계 유지

### Ⅲ. 기타 업무별 세부지침

#### 1. 환자발생 및 경유 병원 접촉자 신고 및 관리

##### 1-1. 조사 개요

- (목적) 역학조사를 통해 환자가 발생 혹은 경유한 병원의 밀접 접촉자를 찾고 있으나, 일부 누락되는 사례가 발생하고 있어 시민들의 자발적인 신고를 통한 접촉자 발견체계 마련 필요
- 병원명 공개시 방문자 등 국민들의 불안 및 혼란 해소 및 위험한 접촉자의 의료기관 방문에 따른 병원감염 확산 예방
- (대상) 메르스 환자가 발생·경유한 의료기관을 그 환자가 체류하였던 위험시기에 방문하였던 사람
- \* 중앙 대책본부에서 환자 발생·경유 의료기관을 선정하여, 메르스 공식 홈페이지에 공지하고, 시도는 현황을 반영하여 시도 콜센터에 공지

##### < 핵심 메시지 >

- ◆ 아래의 명단의 기간에 해당 의료기관을 이용한 환자 또는 방문자는 다음 콜센터나 시도 홈페이지로 연락해주시기 바랍니다.
- ◆절대 의료기관에 방문하지 마시고 자택에서 대기하며 콜센터로 연락하여 주시기 바랍니다. 보건요원이 즉시 연락을 취할 것입니다.

##### 1-2. 접촉자 신고 접수(시도 콜센터) 및 자료의 생산

- 지자체 콜센터 및 홈페이지 등을 통하여 위험시기에 대상병원을 방문한 환자, 보호자 및 방문자 등의 신고 접수
- 접촉자 신고는 주민 거주지를 기준으로 해당 시도 콜센터에서 접수
- 시·도는 접촉자 신고 접수시 방문 여부 사전 확인을 위하여 해당 병원의 노출일 내원 환자 명단 확보 필요

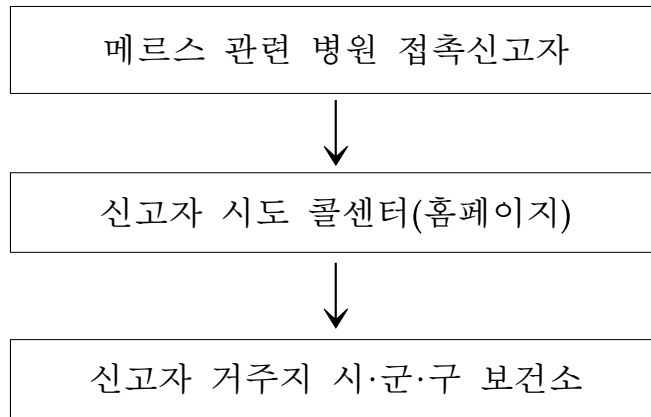


- (접촉자 자료관리) 시도는 콜센터 및 홈페이지를 통해서 입력된 D/B(붙임)의 자료를 시도 역학조사관의 판단을 받아 메르스 통합 정보시스템에 등록 가능

\* 정확한 접촉자 관리를 위해 이름, 전화번호, 주소, 주민번호(혹은 생년월일), 방문병원, 방문기간 등 필수입력 사항 기재여부 확인 필요

☞ p31. 메르스 통합정보시스템 활용방법 참조

### <신고접수 및 시군구 배부>



### 1-3. 관리 대상자 분류 및 조치

- (대상자 분류) 보건소는 시도 혹은 시군구 역학조사반을 통하여 접촉자의 확진자와 접촉 정도, 관련 증상 등을 확인 후 상태에 맞게 능동감시, 자가격리 등의 조치 실시

☞ 21p 접촉자 관리 업무지침 참조

- (증상 발현시) 시도 혹은 시군구 역학조사반을 통하여 접촉자의 증상을 확인하고, 역학조사반의 판단에 따라 검체 채취 및 의료기관 이송 여부 결정 등 조치 실시

☞ 41p 검사체계 및 결과보고 지침, 17p 의심환자 관리 업무지침 참조

## 1-4. 시도 및 시군구 조치 사항

### □ 시도

- 시도는 콜센터 및 홈페이지 신고 접수 시스템 개발
- (리턴콜) 접수된 신고자에 대한 리턴콜체계 구축
  - (안내 내용) 콜센터에 접수된 신고에 대하여 거주지 관할 보건소는 리턴콜하고 대응요령을 안내한 후 이송 등 후속조치
    - 1) 무증상자 : 능동감시(지자체에서 1일 2회 이상 모니터링을 실시) 대상임을 안내 하고, 향후 증상이 있을 경우에는 의료기관을 개별적으로 방문하지 않고 반드시 보건소에 연락하도록 안내 (연락시 보건요원이 출동)
    - 2) 유증상자 : 발열, 호흡기 증상 등 증상이 있는 경우 다른 의료기관으로 가지 않고 반드시 보건소의 안내를 따를 수 있도록 안내
  - (준비사항) 시·도는 전문보건요원이 리턴콜할 수 있도록 전문요원팀 및 전화회선 확보
- 대상자 거주 지역 보건소에서 신고받은 접촉자를 관리하되 접촉자 신고가 많을 것으로 예상되는 지역은 거점 보건소로 지정하여 주변 시군구에서 지원
  - 시도에서 필요시 별도 의료기관을 지정하여 지원 가능

### □ 시군구

- 시군구는 시도 혹은 시군구 역학조사반의 판단에 따라 환자발생 및 경유 병원 접촉자로 신고한 사람에 대해 역학조사를 통해 선별된 접촉자와는 별도의 관리체계를 적용할 수 있음

## 2. 메르스 의료기관내 격리 지침 (병원 코호트)

### 2-1. 목적 및 적용 의료기관

- (목적) 확진 환자가 발생한 병원의 접촉자로 인한 추가적인 감염 예방을 위해 해당 의료기관 내에서 접촉자 전체를 잠복기 동안 격리 관찰
- 적용 대상 의료기관
  - 확진자가 발생한 병원으로 자체 감염관리 능력이 제한적인 중소병원에 1차적으로 적용 (병원을 폐쇄한 경우는 대상에서 제외)
  - 상급종합병원 등 감염관리 시스템을 갖춘 의료기관은 동 지침을 참고하여 자체 격리 방안을 마련
- \* 자체 조사를 통해 격리 범위를 정하고, 실행 경과를 중앙 및 시도 대책본부에 보고

### 2-2. 관리 체계

#### □ 시도 대책본부 병원격리 대책반

- (구성) 시도 보건과장, 대상 병원 관할 보건소장 등으로 구성
  - 집중 관리가 필요한 병원 또는 지역은 필요시 중앙 대책본부 복지부 과장을 파견하여 대책 수립 및 총괄 지휘 가능
- (역할) 현장관리 및 지원업무 총괄, 지역사회 자원 확보 및 동원
  - \* 시도 : 지역, 권역 응급의료센터, 대학병원 등과 협조체계 구축  
환자이동 전용 앰블런스 확보, 격리병동 확보
  - \* 보건소 : 병원별 관리현황 파악 및 중앙대책본부 보고  
마스크, 장갑, 일회용가운 등 보호장구 지원  
(보건소 물품 우선 지원 후 필요시 질본에 추가 요청)

## □ 병원단위 감염관리팀

- (구성) 파견 역학조사관(1명), 관할 보건소 담당자, 해당 의료기관 감염 관리책임자 등으로 구성
- (역할) 환자 및 접촉자 조사, 격리구역 설정 및 입·출입 통제, 환자 치료·관리, 의료인 배치 계획 수립·운영, 관리상황 보고, 격리병실위생관리 등
  - 역학조사관 : 역학조사 수행 및 관리대책 수립 지원
  - 감염관리책임자 : 병원 감염관리 대책 수립, 환자 치료·관리, 소독 등
  - 보건소 담당자 : 역학조사 결과 보고, 검사 의뢰 및 결과 관리 등 행정지원

## 2-3. 격리 방법

- (위험도 평가) 격리범위 결정을 위한 위험도 평가(risk assessment)
  - ① 환자의 감염력(viral load)이 어느 정도인가?
  - ② 가족, 간병인, 의료인 등 접촉자의 범위, 인원이 어느 정도 인가?
  - ③ 환자의 활동성, 동선, 입원(체류) 기간 등을 고려할 때 접촉의 범위 (공간적 범위)가 얼마나 넓었나?
- (격리구역) 확진 환자가 발생한 구역을 기본으로 하며, 환자의 동선, 공조시스템, 진료현황 등을 고려하여 병동 또는 층 등으로 설정 (“코호트 격리 구역”으로 명명)
  - 1차적으로 입원실 전체를 격리 대상으로 하되, 역학조사관 등 현장 점검 후 격리범위 조정 (최소 병동단위로 코호트 격리 구역 선정)

## ○ 격리원칙

- ① 코호트 격리 구역을 담당하는 의료진은 가능한한 타 구역 진료는 중단
- ② 코호트 격리 구역의 병동에는 새로운 환자 입원 중단
- ③ 부분적인 진료가 불가피한 경우 외래진료로만 최소화
- ④ 응급실은 필히 호흡기 환자를 별도 진료할 수 있는 공간과 동선 확보
- ⑤ 코호트 격리 병동도 가급적 다인실 배치를 피하고, 소규모(1인실) 입원으로 전환

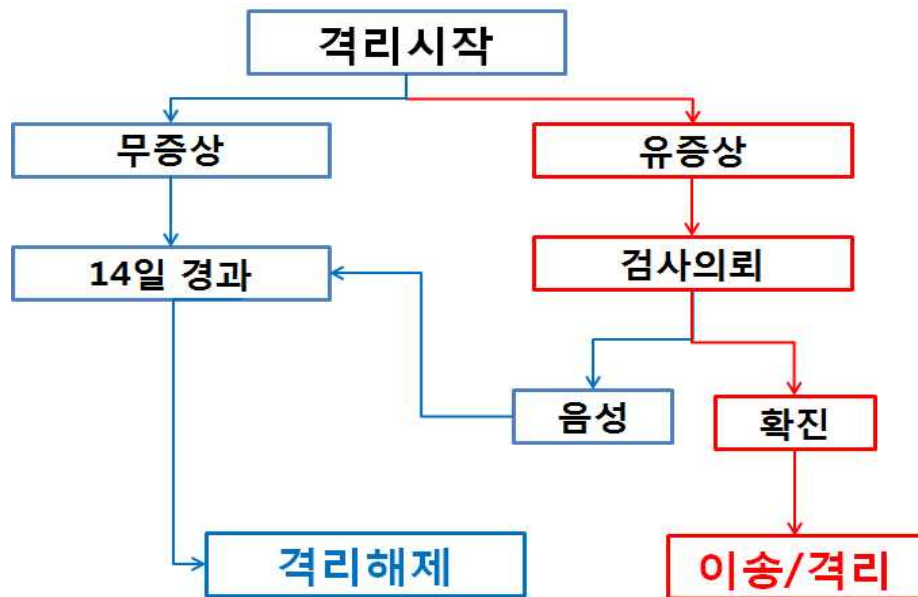
## ○ 접촉환자 관리

- ① 격리범위 구역에 있는 접촉환자 전체 대상
- ② 퇴원, 자가격리는 원칙적으로 금지 (14일 경과 후 무증상자는 격리 해제)
  - \* 다만 밀접 접촉하지 않은 무증상 자로서 충분한 자가 격리가 가능하다고 판단될 경우에는 현장 책임자의 판단에 따라 조기 격리해제 가능
  - \*\* 복지부 파견 과장 중심으로 퇴원 요구 등 현장 민원에 신속 대응 (비협조시 중앙대책본부에 신속히 보고 및 필요시 경찰 협조 요청 등)
- ③ 해당 격리 구역으로 추가적인 환자 입원 및 관계자 출입 금지
- ④ 격리 구역 거주시 모든 사람은 일반 마스크 착용
- ⑤ 마스크 착용이 불가능한 환자(예, 기관절개 환자)는 1인실에 격리
- ⑥ 호흡기 증상이 있는 접촉환자는 RT-PCR 검사 의뢰하고, 결과 판정까지 병동 내 1인실에 격리
- ⑦ 확진 환자는 격리병원(음압병상)으로 이송 및 치료

○ 접촉 의료진 및 직원 관리

- ① 확진환자 동선에서 진료를 담당한 의료진 및 직원 전체가 대상
- ② 중동호흡기증후군(MERS) 대응 지침에 따른 의료기관 감염예방 관리 수칙 준수

<업무 흐름도>



- ③ 코호트 격리 구역 전담 의료진은 해당 의료기관에서 자체확보 원칙
- ④ 접촉 의료진 및 직원은 입원환자 진료에 지장이 없는 경우에 코호트 격리 구역에 격리
- ⑤ 반드시 개인 보호장구 착용하고, 코호트 격리 구역 출입시 소독을 철저히 한 후 환자 진료
- \* N95 마스크, 눈보호장비(고글 또는 안면보호구), 긴소매 가운, 장갑 등
- ⑥ 해당 병동 외 환자(외래, 컨설팅 등) 진료는 최소화
- ⑦ 증상 발현시 검사결과 판정시까지 격리 유지
- ⑧ 확진시 격리병원(음압병상)으로 이송 및 치료
  - 확진환자 이송 전까지 진료는 개인보호 장구 착용 후 시행

## 24. 기타 사항

- 병원 인력 부족시에는 해당 지역(시도) 내에서 자원 동원계획 마련
  - 보건소 인력(방문보건간호사 등) 차출, 인근 상급종합병원 및 공공병원 인력 지원 등
  - 자가 격리 중인 해당병원 접촉 의료인 및 직원을 코호트 격리병동에 배치
  - 군 병원 인력 차출 등
- 코호트 격리 구역에 병원 안전요원을 배치하고, 시도 등 충분한 설명을 통해 환자 및 보호자 민원 관리

### 3. 메르스 사망자 장례관리 지침

#### 3-1. 목적 및 원칙

- (목적) 메르스 사망자의 시신으로 인한 감염 확산 등을 방지하기 위하여 시신 밀봉, 운구, 처리 등을 관리

\* 근거 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제47조·제48조

- (원칙) 병원을 중심으로 유족의 뜻을 존중하면서 신속하게 장례 실시

#### 3-2. 장례의 범위 및 역할분담

##### □ 범위

- 메르스 환자의 임종 준비부터 병실 등에서 사망한 사망자 시신의 밀봉, 운구, 보관, 화장, 소독 및 시신 처리를 위한 유족과 협의절차를 모두 포함

##### □ 역할분담

- 중앙 대책본부 : 장례 지원 총괄 (중앙대책본부 긴급지원팀 044-202-3804)
  - 장례문화진흥원 : 사망자 화장 예약 등 현장 지원
- 의료기관(병원) : 유족에게 사망원인 설명 및 장례절차 등을 협의
  - 사망 전에 장례식장(장례지도사, 시신 밀봉·소독, 입관, 운구차량), 보건소(안전장구, 방역소독)와 연락체계 구축
  - \* 병원장, 감염센터, 병원행정, 장례식장이 긴밀하게 협조하여 유족과 협의 실시
- 시군구 보건소 : 보호장구 제공(유족, 장례지도사, 운구요원, 화장시설 관계자 등), 시설·장비(장례식장, 안치실, 운구차량, 화장시설 등) 소독·방역
- 지자체 장사담당자 : 장례식장(장례지도사) 점검, 화장시설 지원



### 3-3. 장례 절차

#### □ 임종 압박

- (병원) 환자상태가 불안정해지면 즉시 가족에게 알리고 임종 참관여부를 확인한 후 장례식장에 장례지도사 대기 요청
  - 가족이 원할 경우 개인보호장구(마스크, 장갑, 고글, 보호복 등)을 착용하고 병실에서 환자 면회 가능
  - 환자 가족에게 사망시 감염 방지를 위한 시신 밀봉, 화장 필요성에 대해 가족에게 설명하고 사전 동의를 구함
  - 중앙 대책본부, 보건소(개인보호장비, 방역소독 등) 등에 통보

#### □ 사망

- (병원) 중앙대책본부에 통보하고, 유가족에게 사망 원인을 설명하고 시신 밀봉·화장시점을 협의
  - 유족이 원할 경우 개인보호장구(마스크, 장갑, 고글, 보호복 등)을 착용하고 사망자 상태를 직접 볼 수 있도록 조치(격리병실 외부 CCTV도 가능)
  - 환자일 경우, 유족과 협의된 시점에 보호장구를 착용한 장례지도사 등 요원을 병실에 투입하여 시신 밀봉·소독, 입관을 진행
  - 의심자(검사 대기)일 경우, 검사결과가 나올 때까지 시신을 격리병상에 두거나 확진환자에 준하여 시신 밀봉 후 영안실에 안치했다가, 검사 결과 음성이면 일반사망자, 양성이면 확진환자로 처리
- \* 일반 시신도 감염 우려가 있다고 판단될 경우 시신처리지침에 따라 밀봉하는 것을 권고
- (장례식장) 병원 요청에 따라 개인보호장구를 갖춘 장례지도사를 투입하여 시신처리지침에 따라 시신을 밀봉

- 사망 병실에서 시체를 세척하거나, 닦거나, 탈의를 하지 말고, 환자에게 침습적으로 사용된 관(정맥관, 기관지 내관 등)도 제거하지 말고 시신백에 함께 넣어 외부 감염을 차단
- 시신을 방수용 비닐팩에 넣고 밀봉한 후 표면 소독하고, 또 다른 비닐팩에 처음의 비닐팩을 넣어 2중 밀봉
- 시신백 표면 소독(70% 이상의 알코올) 및 공기 건조하여 병실 외부로 이동
- (담당공무원) 화장시설 예약, 운구요원 및 운구차량 확보, 시설·운구차량 사후 소독 준비, 개인보호장구 지급
- \* 개인보호장비 : N95마스크, 장갑, 고글 또는 안면보호구, 보호복 등

### 34. 운구 및 장례

- (병원) 유족과 협의한 시점에 밀봉된 시신을 병실 또는 영안실에서 반출
- (장례식장) 밀봉된 시신을 입관하여 화장시설로 운구하거나, 시신 입관 후 안치하다가 유족과 협의한 시점에 화장시설로 운구
- 별도의 이송용 침대를 이용하여 밀봉된 시신을 영안실로 이송하고, 밀봉을 열지 말고 그대로 관에 넣고 뚜껑을 덮어서 밀봉
- (화장) 감염병으로 사망한 경우 “장사 등에 관한 법률”에 따라 24시간 이내 화장/매장 실시 가능하나 감염 방지를 위하여 화장을 권고
- (담당공무원) 동행 유족, 운구요원, 화장시설 담당자 등에게 개인보호장비 지급, 운구 시점에 운구요원 및 운구차량 동원, 화장 후 유골을 유족에게 전달, 안치실·운구차량·화장시설 소독
- 화장시설 이용을 위해 필요한 경우, 한국장례문화진흥원에 e-하늘 신청 예약을 지원 요청

## 중동호흡기증후군 환자 사망시 시신처리

1. 시신 이송자하거나 처리 관련자는 반드시 개인보호장비(N95마스크, 장갑, 고글 또는 안면보호구, 보호복 등) 착용
2. 사망 병실에서 시신을 세척하거나 닦지 말고 탈의도 하지 말 것
3. 시신을 방수용 시신백에 넣고 표면을 소독
  - \* 환자에게 침습적으로 사용된 관(정맥관, 기관지 내관 등)은 제거하지 말고 시신백에 함께 넣어 외부의 오염 방지
4. 또 다른 시신백으로 처음의 시신백을 넣어 2중 패키징
5. 시신백 표면 소독(70% 이상의 알코올) 및 공기 건조하여 이동
6. 별도의 이송용 침대를 이용하여 시신 이송
7. 이송된 시신은 백을 열지 말고 그대로 관에 넣고 밀봉 (시신은 염습 및 방부 처리 금지)
8. 시신은 감염 예방을 위해 화장이 원칙임
  - \* 매장의 경우 법률상 금지되는 것은 아니나 주변인의 보호복 착용 등 감염예방 조치가 사실상 불가능하므로 권고하지 않음.

- 시신은 영안실로 이동 전, 장례식장 직원과 장례지도사에게 중동호흡기증후군 감염의 위험성을 알려 줌
- 시신 이송 후 해당 병실 소독(소독액: 0.5 % 락스 등) 후 청소 실시
- 화장시설로 출발하기 전에 사망자 가족과 함께 “e-하늘” 화장 예약

## 4. 기타

### 4.1. 일반인 대상 예방 수칙 관련 올바른 정보 전달 필요

- '일반인 외출 시 마스크 쓰기', '외부 활동 자제' 등은 예방 수칙에 포함되어 있지 않은 잘못된 정보
  - 일반인 대상 예방 수칙은 메르스포털([www.mers.go.kr](http://www.mers.go.kr)) 내 '대상자별 유의 사항' 코너에 구체적으로 명시

### 4.2. 상담 및 문의 연락처 변경

- 메르스 상담을 담당하는 메르스 핫라인 번호가 044-719-7777에서 109로 변경됨에 따라 기 제작 홍보물을 수정하여 활용 필요

### 4.3. 복지부 홍보자료 적극 활용

- 메르스 관련 모든 영상, 이미지는 메르스포털([www.mers.go.kr](http://www.mers.go.kr)) 내 '메르스 자료(홍보자료)' 코너에서 확인 가능
- 정부 및 공공기관에서는 저작권 문제 없이 활용 가능하므로, 지자체 자발적으로 적극적으로 활용해 주기를 요청

#### <주요 홍보자료>

- 메르스, 꼭 알아야 할 10가지(포스터, 한국어 포함 6개 언어로 번역)
- 꼭 알아야할 메르스(어린이용 만화)
- 메르스, 함께 노력하면 이겨낼 수 있습니다-메르스 행동수칙(리플렛, 영어, 중국어로 번역)
- 메르스, 이것이 궁금합니다(FAQ 소책자)
- 허영만의 만화로 쉽게 보는 '메르스 감염 예방 생활 수칙(카툰)
- 메르스 예방 TV캠페인 광고영상(40초)

# 3

메르스 행동수칙

## 메르스, 퇴치할 수 있습니다



"메르스에 대해 막연한 두려움을 갖지 않았으면 좋겠습니다. 혹시라도 증상이 나타났을 때 조기에 진단하고 치료하면 문제가 없이 회복될 수 있습니다."

메르스 완치 판정받은 의사 A씨, 언론 인터뷰에서(2015.6.8)



"집에 오니 정말 좋아. 동생, 조카, 교회 사람들 다들 전화 와서 난리야. 다 나왔다고 축하한다고. 내가 거의 20년째 친식약을 먹고 있거든. 나 같은 노인네도 이겨냈는데, 너무 겁먹을 필요 있겠어?"

메르스 완치 77세 김복순 할머니(조선일보 6월 10일자 A8면)



### 증상

발열, 기침, 호흡곤란 등 일반적인 호흡기 증상 외에도 메스꺼움, 구토, 설사 등이 있을 수 있습니다.



### 치료

환자는 증상에 따른 치료를 받게 되며, 중증의 경우에는 인공호흡기, 혈액투석 등 집중 치료를 받습니다.



### 완치

증상과 발열이 48시간 이상 없고, 유전자 검사 결과가 24시간 간격으로 2회 음성인 경우 퇴원합니다.



# 메르스 (MERS-CoV)

## 함께 노력하면 이겨낼 수 있습니다

- 메르스 행동수칙 -



### ! 메르스란?

- 신종 코로나바이러스에 의한 급성 호흡기 감염병입니다.
- 발열, 기침, 호흡곤란 등의 호흡기 증상 또는 메스꺼움, 설사 등이 나타납니다.
- 예방 수칙만 잘 지키면 전염 수준이 급격히 저하됩니다.
- 완치가 가능한 질병입니다. 건강한 사람만 현대 의료기술과 사스텔의 도움을 받으면 문제없이 이겨낼 수 있습니다.



메르스 신고전화

☎ 지역번호 + 120

☎ 국민번호 109 ☎ 각 지역 보건소

**붙임 1****시도 대책본부 추진상황 일일보고 양식**

모든 통계는 당일 오후 18:00 기준으로 작성

당일 21:00까지 중앙대책본부 기획총괄반으로 메일송부(mersmwresponse@gmail.com)

**① 환자 및 접촉자 등 현황(당일 오후 18:00 기준)**

## ○ 환자 및 접촉자 발생 현황

(단위: 명)

구분	확진자	의심환자	접촉자 등록건	접촉자 등록해제건	관리대상 접촉자
총계					
금일					
전일누계					

- \* 확진자 : 검체 검사 결과 메르스로 확진받은 수
- \* 의심환자 : 메르스 의심 증상이 발현되어 검체 검사를 의뢰한 사람 수
- \* 접촉자 등록건수 : 당일 신규 등록된 접촉자 수
- \* 접촉자 등록해제 건수 : 격리 해제 등의 이유로 접촉자 등록이 해제된 건 수
- \* 관리대상 접촉자 : 관리대상 접촉자 전일누계 + 접촉자 등록건수 - 접촉자 등록해제 건수

## ○ 관리 대상 접촉자 분류 현황

날짜	관리대상 접촉자	능동감시	자가격리	병원·시설격리	기타
당일					
1일전					
2일전					

- \* 현재 접촉자수 : 능동감시 + 자가격리 + 병원·시설 격리 + 기타
- \* 능동감시 : 환자 이동 제한 없이 하루 2회 건강상태 확인만 받는 사람
- \* 병원·시설격리 : 접촉자가 자가 외 의료기관 및 시설에 격리되어 있는 사람
- \* 기타 : 메르스 의심 증상 등으로 의료기관으로 이송하는 등, 능동감시와 격리에 해당하지 않은 사람 수

## ② 사업 진행 실적

### ○ 접촉자 관리 실적

- 전일 접촉자 모니터링 성공 누계 :    건
- 당일 접촉자 모니터링 결과

날짜	관리대상 접촉자	모니터링		직접 방문	자체 발굴
		시도	성공		
당일					
1일전					
2일전					

- \* 관리대상 접촉자 : 등록된 접촉자 중 격리해제, 사망, 이송 등을 제외한 실제 모니터링 대상 접촉자 수
- \* 모니터링 : 접촉자에게 1일 2회 전화를 통해 환자의 건강상태 등을 확인한 건수로 2회 모두 시도한 것을 시도로, 2회 모두 연락 성공한 경우를 성공건수로 간주
- \* 직접 방문 : 접촉자 증상 발현 의심, 접촉자 자가격리 충실 수행 여부 확인 등을 이유로 보건소 직원이 직접 관리자 자가, 격리 시설을 방문한 경우
- \* 자체 발굴 : 보건소의 모니터링, 본인 또는 타인의 신고 접수 등을 통해 추가 접촉자를 찾아낸 수(메르스 통합정보시스템 등재 여부와 무관)

### - 특이 사항

- 모니터링 과정에서 발생한 특이사항, 애로사항 등 보고

### ○ 의심환자 대응

- 전일 의심환자 누계 :    명
- 당일 의심환자 발생 :    명

연번	이름	거주지	추정 감염경로	주요 증상	이송 병원	비고

\* 이름 : 의심환자 이름

\* 거주지 : 의심환자의 거주지(시군구 단위)

- \* 추정 감염경로 : 메르스 바이러스를 옮겼을 것으로 추정되는 원인 기술(예. 이전 확진자의 부인, 확진자 발생 병원을 동일 시기 방문 등)
- \* 의심환자 주요 증상 : 발열, 기침, 흉통 등 메르스로 의심되는 증상
- \* 이송 병원 : 의심환자를 후송한 지역 거점병원 등 의료기관 명

- 특이 사항

- 의심환자 대응 과정에서 발생한 특이사항, 애로사항 등 보고

○ 유증상 발생 및 조치상황

(단위: 명, 건수)

구분	발생건수	검체 채취 및 이송		노출자 진료병원 이송자 수
		완료	진행중	
총계				
당일				
전일누계				

○ 연락불능자 발생 및 조치상황

시도명	발생건수	조치결과		소재파악수 (경찰 협조 등)
		방문	미방문	
총계				
당일				
전일누계				

○ 자가격리 이탈자 발생 및 조치상황

시도면	발생건수	조치결과		복귀건수
		경고	고발 등	
총계				
당일				
전일누계				



○ 검사 위탁 및 결과 통보

- 검사 위탁 현황

구분	검사 의뢰건수	진행 중인 검사 건수	결과통보 받은 건수	판정 결과		
				양성	음성	재검필요
총계						
금일						
전일누계						

- \* 검사 의뢰건수 : 당일 시도에서 검사를 의뢰한 검체 건수
- \* 진행 중 검사 : 당일 검체 검사가 진행 중인 건수(당일 의뢰건수 포함)
- \* 결과통보 받은 건수 : 당일 검사 결과를 통보받은 건수(검사 시차로 인해 a의 수와 다름)
- \* 판정 결과 : 통보받은 검사 결과 중 판정 건수

- 특이 사항

- 검사 위탁 과정에서 발생한 특이사항, 애로사항 등 보고

○ 확진환자 현황

- 전일 확진환자 누계 :   명
- 당일 확진환자 발생 :   명

연번	이름	거주지	추정 감염경로	주요 증상	이송 병원	비고

- \* 이름 : 확진환자 이름,
- \* 거주지 : 확진환자의 거주지(시군구 단위)
- \* 추정 감염경로 : 메르스 바이러스를 옮겼을 것으로 추정되는 원인 기술(예. 이전 확진자의 부인, 확진자 발생 병원을 동일 시기 방문 등)
- \* 확진환자 주요 증상 : 발열, 기침, 흉통 등 메르스로 의심되는 증상
- \* 이송 병원 : 의심환자를 후송한 지역 거점병원 등 의료기관 명

- 특이 사항

- 확진환자 대응 과정에서 발생한 특이사항, 애로사항 등 보고

○ 퇴원환자 현황

- 전일 퇴원환자 누계 :     명
- 당일 퇴원환자 발생 :     명

연번	이름	거주지	퇴원병원	후속조치	비고

- \* 이름 : 확진환자 이름 / 거주지 : 확진환자의 거주지(시군구 단위)
- \* 후속조치 : 퇴원 후 자택격리 등을 시행할 경우 자택격리 일자

○ 환자 발생 및 경유 병원 접촉신고자 관리

구분	신고자 수	증상 유무	
		무증상	유증상
총계			
금일			
전일누계			

- \* 접촉신고자 : 확진자 발생병원에 환진자가 방문한 시기에 방문한 경험이 있는 사람 중 자발적으로 신고한 사람
- \* 증상 : 신고자가 호소 혹은 콜센터 직원이 확인한 발열 혹은 호흡기 증상

③ 주요 조치사항(사례)

- ○○시 메르스 예방 유관단체 연석회의 개최(6.10일 12:00, 시청 대회의실)
  - 참석자 : 시장, 유관단체장, 전문가 등등
  - 논의내용 : 메르스 예방을 위한 유관단체 협조 요청
- ○○도 메르스 역학조사반 구성(7.1일)
  - 반장 : 보건정책과장, 반원 : ○○도 의료원 전문의, 간호사 등7명
  - 역할 : 도에서 발생한 의심환자·확진자에 대한 역학조사 실시
- 홍보실적 : 지방방소에 메르스 예방광고 송출(기간명시) 등

④ 논의 사항

- 기타 지자체에서 메르스 대응체계 마련을 위해 논의한 사항

## 자가격리 통지서

성명		생년월일	
자가격리	자가격리 기간		
	자가격리 장소	[ ] 주택 등 거주지 [ ] 그 외 시설	
		주소	

귀하는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조제3항제2조에 따라 자가격리 대상임을 통지합니다.

※ 본 통지에 따르지 않을 경우 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제80조제2호에 따라 300만원 이하의 벌금형에 처할 수 있습니다.

2015년      월      일

**OO 보건소장**

(관인생략)

**붙임 3****자가격리 통지서 (영문)****Notice of Self-Quarantine**

Name		Date of Birth	
------	--	---------------	--

Self-Quarantine	Duration	effective today until _____
	Place	<input type="checkbox"/> Residence(including home) <input type="checkbox"/> Other facility
		Address

The government of the Republic of Korea notify you that you must be self-quarantined for requested period of time according to Infectious Disease Control and Prevention Act, Article 41.3.2

If you do not comply with this notice, you will be fined up to 3 million-won based on Infectious Disease Control and Prevention Act, Article 50.2

Year                      Month                      Date

Mayors and governors of all metropolitan cities and provinces,  
or Mayor·Governor·Head of district office[gu], Head of medical institution

**붙임 4**

**유증상자 조치상황 보고양식**

<b>유증상자 조치상황 보고</b>				
유증상자 성명			생년월일(성별)	
주소				
전화번호				
관리구분			검체이송 여부	병원이송 여부
자가격리	능동감시	기타		
증상			특이사항	
관리담당자			보고 일시	
			보고자 서명	

**붙임 5**

**메르스 접촉자 초기 조사 및 일일 모니터링 양식**

1. 접촉자 기본 정보(MERS 통합정보시스템에서 자료 조회)					
이름		주민번호		성별	남 / 여
접촉한 확진환자 이름			접촉 장소	<input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 기타( )	
주소					
직업	의료인( <input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 기타) 회사원, 교사, 학생, 군인, 기타( )				
연락처 (휴대전화)		(관계: )	연락처 (휴대전화2)		(관계: )
격리구분	능동감시, 자가격리, 병원격리, 시설격리, 격리해제, 기타 ( )				
최종접촉일	년	월	일	격리해제일 (최종접촉일+15일)	년 월 일
2. 추가 접촉자 조사					
이름		주민번호		성별	남 / 여
접촉한 확진환자 이름			접촉 장소	<input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 기타( )	
주소					
직업	의료인( <input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 기타) 회사원, 교사, 학생, 군인, 기타( )				
연락처 (휴대전화)		(관계: )	연락처 (휴대전화2)		(관계: )
격리구분	능동감시, 자가격리, 병원격리, 시설격리, 격리해제, 기타 ( )				
최종접촉일	년	월	일	격리해제일 (최종접촉일+15일)	년 월 일

### 3. 일일 모니터링(MERS 통합정보시스템 입력)

일시		체온	호흡기증상 (기침/목 아픔/콧물)	자가격리 준수여부	특이 사항
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
( / )	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 방문	℃	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	



## 중동호흡기증후군(MERS) 환자 접촉자에 대한 자가격리 생활수칙 안내

자가격리인, 가족 또는 동거인은 자가격리 기간 동안 다음 사항을 꼭 지켜주세요!



### 자가격리인 준수 사항

- 독립된 공간에서 혼자 생활하기
  - 환기가 잘되는 곳으로 하여 창밖의 공기와 자주 환기시켜 주세요.
  - 식사는 혼자서 하고, 가능한 혼자만 사용할 수 있는 화장실과 세면대가 있는 공간을 사용하세요.
  - △ 공용 화장실과 세면대를 사용할 때에는 사용 후 소독(락스 등 가정용소독제) 후 다른사람이 사용할 수 있습니다.
  - △ 응급 질환 등 불가피하게 외출하는 경우, 관할 보건소 먼저 연락하여야 합니다.
- 가족 또는 동거인과 대화 등 접촉하지 않기
  - △ 불가피한 경우, 얼굴을 맞대지 않고 서로 마스크를 쓰고 2m 이상의 거리를 둡니다.
- 전용 물품(개인용 수건, 식기류, 휴대전화 등)으로 사용하기
  - △ 의복 및 침구류는 단독 세탁(일반 세탁제제와 락스 희석 사용)하고, 식기류 등은 별도로 분리하여 깨끗이 씻기 전에 다른 사람이 사용하지 않도록 합니다.
- 건강 수칙 지키기
  - 손 씻기 등 개인위생을 철저히 하고, 기침은 휴지로 입과 코를 막고 휴지통에 버리세요.
  - 금연과 금주를 하세요.
- 환자와 접촉한 마지막 날부터 14일 동안 건강상태 매일 확인하기
  - 체온은 아침, 저녁으로 2번 38℃ 이상 여부를 확인하여 주세요.
  - 호흡기증상(기침 및 호흡곤란), 소화기증상(메스꺼움, 구토, 설사 등)이 있는지 확인하여 주세요.
  - ⇒ 만일 이러한 증상이 나타날 시, 지체없이 관할 보건소에 연락하시기 바랍니다.

### 가족 또는 동거인 준수 사항

- 가족 또는 동거인은 최대한 자가격리인과 접촉하지 않기
  - △ 특히, 노인 및 만성질환자, 암 등 면역력이 저하된 분은 접촉을 금기합니다.
- 자가격리인의 건강상태 주의깊게 관찰하기
  - 발열(38℃ 이상), 호흡기증상(기침 및 호흡곤란), 소화기증상(메스꺼움, 구토, 설사 등) 등
  - ⇒ 만일 이러한 증상이 나타날 시, 지체없이 관할 보건소에 연락하시기 바랍니다.

### 중동호흡기 증후군이란 ?

- 중동호흡기증후군 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증
- 감염경로
  - 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았음
  - 단, 사우디아라비아 내 단봉낙타접촉에 의한 감염전파가 보고되고 있으며, 사람 간 밀접접촉에 의한 전파 가능
- 임상적 특성
  - 대부분 환자가 중증급성기도질환(폐렴)이나 일부는 무증상을 나타내거나 경한 급성상기도질환이 나타나는 경우도 있음
  - 주 증상으로는 발열, 기침, 호흡곤란
  - 그 외에도 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통 뿐만아니라 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등
  - 합병증 호흡부전, 패혈성 쇼크, 다발성 장기 부전 등
  - \*신부전을 동반하는 급성 신부전 동반 사례가 사스 보다 높음
  - 기저질환(당뇨, 만성폐질환, 암, 신부전 등)이 있는 경우와 면역기능 저하는 MERS-CoV 감염이 높고 예후도 불량
- 잠복기 5일 (최소 2일 - 최대 14일)
- 치명률 30% ~ 40%
- 예방 백신 및 치료제 없음
- 일반적인 감염병 예방 수칙 준수
  - 손씻기 등 개인위생 수칙 준수 \*비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알콜 손세정제를 사용
  - 기침, 재채기시 휴지로 입과 코를 가리고 휴지는 반드시 쓰레기통에 버리기
  - 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
  - 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과의 접촉 피하기
  - 발열 및 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상이 있을 경우, 즉시 병원 방문

중동호흡기증후군(MERS) 환자 국내 발생에 따라 보다 안전하고 철저한 감염예방을 위한 자가격리 협조에 감사드립니다.



**1. 자가치료의 방법**

- 가. 자가치료 기간 동안 여러 사람이 함께 쓰는 공간이 아닌 곳(독립된 방)에 있어야 한다.
- 나. 가목에 따른 자가치료가 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리한다.
- 다. 진료 등을 위해 불가피하게 외출하는 경우를 제외하고, 자가치료 중인 사람은 자가 격리장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다.
- 라. 자가치료 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독을 해야 한다.
- 마. 간병인을 포함한 방문자들의 출입을 최소화하고, 방문자에 대해서는 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.
- 바. 자가치료 중인 사람이 사용한 1회용 물품은 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 않은 체온계 등의 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용하도록 하여야 한다.

**2. 자가치료의 절차 등**

- 가. 법 제11조제1항에 따라 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람과 감염병환자등과 접촉한 사람들 중 자가치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자에게 알려야 하며 자가치료 여부를 확인해야 한다.
- 나. 자가치료 대상자의 자가치료 기간은 감염병환자등의 경우에는 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지로 하고, 접촉자의 경우에는 마지막 접촉 시점부터 해당 감염병의 최대 잠복기간까지로 한다. 다만, 보건소장의 판단으로 그 기간을 줄일 수 있다.
- 다. 관할 보건소장은 자가치료의 해제가 가능한 사람에 대하여 자가치료를 해제해야 한다.

**붙임 8****광역 정신건강증진센터 연락처**

	지역	전화번호
1	서울	02-3444-9934
2	부산	051-242-2575
3	대구	053)256-0199
4	인천	032-468-9911
5	광주	062-600-1930
6	대전	042-486-0005
7	울산	052-270-7000
8	세종 (기초)	044-864-0199
9	경기	031-212-0435
10	강원	033-251-1970
11	충북	043-217-0597
12	충남	041-633-9183
13	전북	063-251-0650
14	전남	061-350-1710
15	경북 (포항 북구 기초센터)	054)270-4193~99
16	경남 (창원 기초센터)	055)287-1223
17	제주	064-717-3000

**1-1. 검체 채취 종류 및 채취 시기**

표 4. 메르스(MERS) 진단검사를 위한 검체 종류 및 채취 시기

검사방법	검체종류	종류		용량	채취시기	비고
바이러스 분리/ 유전자 검사	호흡기 검체	하기도 (객담, 기관지 흡입물, 기관지 폐포세척액 등) 상기도* (비인두도찰물, 구인두도찰물)	멸균 용기	액체: 3ml이상 고체: 1cm <sup>3</sup>	증상 발현 후 7일 이내	가급적 하기도 검체채취 및 즉시 송부 (4℃ 유지)
항체검사	혈액	급성기(1차)	EDTA 튜브	5ml 이상	증상발현 후 14일 이내	채취 즉시 송부 (실온보관)
		회복기(2차)			1차 채취 2-3주 후	

- 검체의 종류는 다양하며 검체채취의 우선순위는 1) 하기도검체 2) 상기도검체 3) 혈액 4) 대변검체임

**1-2. 검체 채취 방법 및 주의사항**

- 검체 채취를 하는 검사자들은 반드시 개인보호장비 착용(부록 8. 참조)
    - N95 마스크, 장갑, 가운, 고글 또는 안면보호구
  - 객담(sputum) 채취
    - 멸균용기(객담통 등)에 타액 등이 포함되지 않도록 기침을 유도하여 채취
- \* 검체포장 : 검체는 오염되지 않도록 주의하여 채취하고 수송 과정에서 새지 않도록 완전히 밀봉함 (3중 포장)



그림 12. 객담 채취 방법

- 기관지 폐포세척액(Bronchoalveolar lavage fluid, BAL) 채취
  - 국소 병변(focal lesion)이 관찰되는 폐엽(lobe)에서 채취 (호흡기내과 전문의 주관으로 채취)
- 비인두도찰물 또는 구인두 도찰물
  - 비인두(Nasopharyngeal) : 콧구멍말고 하비갑개 중하부(구인두)까지 가서 분비물 swab
  - 구인두(Oropharyngeal) : 혀를 누르고 인두후벽에서 swab
  - VTM 배지에 담아 수송

### 1-3. 검체 포장 및 검사의뢰

- 검체포장
  - 환자로부터 채취된 검체가 포함된 1차 용기에 소독처리 후 라벨(병원명, 채취일, 환자명, 성별, 나이 등)
    - \* 소독제 : 70% ethanol
  - 소독 처리된 1차 용기를 흡수제(종이타올 등)로 감싼 후 2차 용기에 넣음
  - 2차 용기의 뚜껑을 단단히 잠근 후 3차 용기에 넣음
  - 의심 검체 관련 정보 기입지(검체시험 의뢰서)를 3차 용기 뚜껑 사이에 넣은 후 포장
  - 3차 수송용기 겉면에 보내는 사람, 받는 사람, 응급상황 시 연락처를 기재
  - 3차 수송용기를 아이스박스에 넣은 후 냉매제(아이스팩)를 용기 주변 4면에 삽입
  - 포장된 아이스박스의 겉면에 감염성 물질 표식, UN 3373 표식, 방향 표식, 보내는 사람, 받는 사람, 응급상황 시 연락처 등을 기재

○ 검사의뢰

- (검체 채취기관) 보건소 또는 의료기관
- (검사 의뢰기관) 의료기관 관할 지역 보건소
  - \* 수송체계 : 검체는 보건소 담당자가 직접 수송(검체 이송자는 N95 마스크, 장갑 착용)
- (검사기관) 질병관리본부 호흡기바이러스과(전화 043-719-8222, 팩스 043-719-8239) 또는 시도 보건환경연구원, 전문 임상검사센터
- (의뢰방법) 검체는 3중 포장용기를 사용하여 포장 후, 검체시험 의뢰서 (부록 9, 공문으로 대체가능)와 함께 의뢰
- (대상 검체) 호흡기, 혈액 검체 (검체종류, 채취일, 이름 등 환자정보 표기)

표 1. 3중 포장용기 예시

구 분	포장 용기
1차 용기	
2차 용기	
3차 용기	

○ 검체수송 조건

- 바이러스 분리/유전자 검사용 검체 : 4℃를 유지하여 즉시 수송
  - \* 72시간 내 운송 불가능한 경우 -70℃에 보관 후 드라이아이스를 이용해 수송
- 혈액 검체(EDTA blood) : 반드시 실온을 유지하여 수송

○ (보건소) 검체 수송

- 메르스(MERS) 의심검체 수송 담당(보건소 공무원) 지정
  - \* 운전자 1인, 수송담당자 또는 책임자 1인을 반드시 지정 후 동승

- 수송 차량 선정 및 비치 : 포장된 검체를 자가운전 차량(또는 지정차량) 트렁크에 비치하여 흔들리지 않도록 고정하고, 수송차량 내부에는 만일의 사태에 대비한 적절한 개인보호장비 (부록 8)와 오염처리 장비(스필 키트), 소독제, 삼각대 등을 준비
- 이동 경로 선정 및 주의사항
  - 최단거리 및 안전한 경로를 지정하여 기관 책임자에게 보고 후 출발
  - 미리 정해진 이동 경로로만 이동(휴게소 이용시 정지된 차량에 필수인원 잔류)하고 이동 중 방어 운전과 도로교통 신호 및 규칙 준수
- \* 이동 중 질병관리본부 호흡기바이러스과(043-719-8222)와 연락체계 유지

#### 14. 실험실 진단기준

- 다음의 방법 중 한 가지 이상이 양성인 경우
  - 메르스 코로나바이러스 특정 유전자 2개 Real-time RT-PCR 양성
  - 메르스 코로나바이러스 특정 유전자 1개 Conventional RT-PCR 양성, PCR 산물의 염기서열 분석 확인

표 6. 메르스 확인진단법 및 타깃

	타깃 병원체	진단법	타깃
확인진단법	MERS-CoV	Real-time RT-PCR	upE/ORF1a/ORF1b /N
	MERS-CoV	Conventional RT-PCR	ORF1b(RdRp)/N

- (실험실 검사시 개인보호장비) (부록 8)
  - 실험자는 개인보호장비를 철저히 착용
  - 유전자검사는 생물안전 2등급 수준의 실험실에서 생물안전작업대(클래스 II급) 내에서 수행
  - 검사 전후 생물안전작업대 소독 등 실험실생물안전수칙 준수



1. 개인보호장비 사용에 대한 일반적 주의사항

- 개인보호장비는 적절하게 착용되었을 때에만 감염을 막을 수 있음을 인지
- 개인보호장비는 격리병실을 드나들 때마다 교체해야 하며, 손씻기를 철저히 함
- 오염된 개인보호장비에 외부인이 노출되지 않도록 함
- 개인보호장비를 병실에서 착용하지 않아야 하며, 별도의更衣실에서 개인보호장비를 완벽히 착용한 후, 병실에 입실 전 착용상태를 다시 한 번 확인함
- 오염된 개인보호장비는 적절히 봉인하여 폐기하고 재사용해야 되는 경우는 소독함
- 개인보호장비 착용이 손씻기 등과 같은 개인위생을 대체할 수 없으므로 개인위생관리에 최선을 다해야 함

2. 개인보호장비 종류

- 개인보호장비는 N95 이상의 마스크, 일회용 장갑, 가운 또는 전신보호복, 눈 보호장비 (고글 또는 안면보호구), 신발덮개가 기본적으로 사용하되 감염원 노출 상황에 맞는 개인보호장비 활용 가능



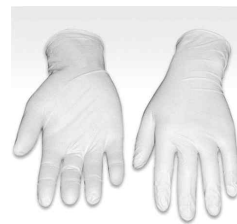
[보호복과 덧신]



[N-95마스크]



[고글]



[일회용 장갑]



### 3. 상황별 개인보호장비 착용 권장

	개인보호장비
의심환자	수술용 마스크
검역관 (검역시)	N95마스크, 장갑
역학조사관	N95마스크, 장갑, 고글 또는 안면보호구 (필요시 전신보호복 착용)
의심환자 이송시 (보건소요원, 검역관, 응급구조사 등)	N95마스크, 장갑, 소매를 덮는 가운(전신보호복 이상), 필요시 (의심환자 기침 등) 고글 또는 안면보호구
구급차량 운전자	N95마스크, 장갑
의료진 (의사, 간호사, 검체채취자)	N95마스크(또는 전동식 호흡장치), 장갑, 고글 또는 안면보호구, 소매를 덮는 가운(전신보호복 이상)
일반검사 검사실요원	N95마스크, 장갑, 고글 또는 안면보호구, 소매를 덮는 가운 (전신보호복 이상)
확진검사 검사실요원	N95마스크 (또는 전동식 호흡장치), 장갑, 고글 또는 안면보호구, 소매를 덮는 가운(전신보호복 이상)
시체관련 담당자 시체안치소 담당자 청소요원	N95 마스크 이상의 호흡기 보호장비, 전신보호복 또는 소매를 덮는 앞치마, 고글 또는 안면보호구, 신발덮개 또는 고무장화, 2중장갑(겉장갑은 고무장갑)
검체수송자	surgical N95마스크, 장갑
	검체 파손 등 위급상황시 N95마스크, 장갑, 고글 또는 안면보호구, 전신보호복
의료폐기물처리업자	N95마스크, 장갑, 고글 또는 안면보호구, 소매를 덮는 가운(전신보호복 이상)

※ 모든 개인보호장비는 일회용, 방수성이 원칙 (SARS PPE 기준을 적용)

※ 환자와 직접 접촉하거나 환자의 가검물을 직접 취급하는 경우에는 기본적으로

개인보호장비(N95마스크, 장갑, 고글 또는 안면보호구, 소매를 덮는 가운)이 요구됨

#### 4. 개인보호장비 착탈의 순서

○ 개인보호장비 착의(착용) 순서

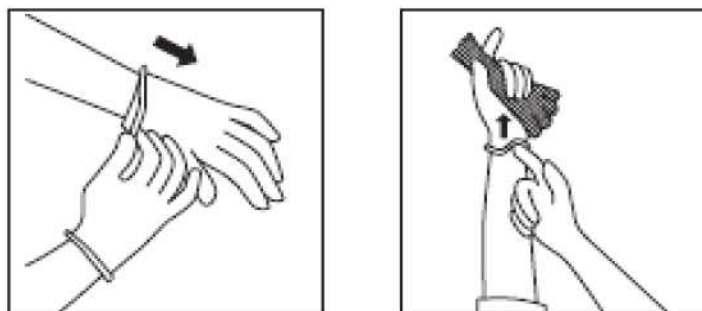
- 손씻기
- 방수가 되는 개인보호복(가운)을 착용
- N95마스크
- 눈 보호장비(고글 또는 안면보호구) 착용
- 일회용 장갑을 옷소매가 장갑 안으로 들어가도록 착용함
- ※ 바닥이 젖을 경우가 예상되거나 바닥청소를 할 경우는 신발 위에 부츠를 신음

○ 개인보호장비 탈의 순서(미국 CDC 지침 참조)

※ 개인보호장비는 교차오염의 위험을 최소화하며 제거하며, 병실에서 나와 별도의 탈의실에서 탈의하고 감염성폐기물 박스에 버림

- 장갑

- 장갑을 낀 손으로 반대편 장갑의 외부를 잡고 벗긴다.
- 장갑을 낀 손으로 제거된 장갑을 잡는다.
- 장갑을 벗은 손의 손가락을 반대쪽 손목 부분에 넣는다.
- 안쪽이 밖으로 오도록 밀어내고 쥐고 있던 장갑을 함께 감싸 적절하게 폐기한다.



- 가운

- 끈을 푼다.
- 목과 어깨에서 멀리 가운을 잡아당기고 오직 가운데부분만 만지도록 한다.
- 오염된 바깥 부분이 안쪽으로 오도록 말아서 벗는다.



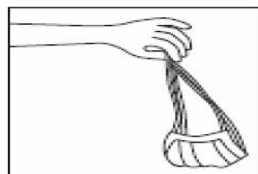
- 눈 보호장비(고글 또는 안면보호구)

- 앞면을 만지지 않고, 머리 또는 귀쪽 부분을 잡고 제거하여 적절히 처리한다.



- 마스크

- 마스크를 30cm 이상 앞으로 당긴 후 머리 뒤로 젖힘
- 안경을 착용 하고 있는 경우 마스크를 30cm 이상 앞으로 당긴 후 다른 손으로 마스크 쪽의 고무줄을 옆으로 벌려서 안경이 떨어지지 않도록 함
- 이 과정 중에 장갑이 얼굴에 닿지 않도록 주의함.
- \* 마스크가 끈을 묶는 것이라면 아래 부분의 끈을 먼저 풀 다음 아래 부분의 끈이나 고정끈을 벗기고 겉면에 손이 닿지 않게 주의하여 적절히 처리한다.



- 손을 비누와 물로 철저히 씻거나, 알코올 손소독제로 소독함

- 장갑을 벗은 후 손을 씻기 전에 오염된 손으로 눈, 코, 입, 얼굴을 만지지 않도록 주의함

안녕하십니까? ○○시 메르스 접촉자 조사 콜센터입니다.

(최근들어 메르스 발생이 증가함에 따라 많은 분들의 우려가 커지고 있습니다. 그러나 대부분의 환자들은 특정 의료기관에서 발생하였으며, 지역사회에서 감염될 확률은 매우 낮습니다. 본 조사는 메르스 감염 가능성을 확인하고자 하는 것입니다.)

**1. 귀하는 메르스 환자가 발생한 병원이나 경유한 병원을 방문한 적이 있으십니까?**

- 1) '예'일 경우 : 2번으로
- 2) '아니오'일 경우 : 안내멘트 후 종료

(안내멘트) 귀하는 본 조사 대상에 포함되지 않습니다. 감염병을 예방하기 위해서는 흐르는 물에 비누로 손을 자주 씻기, 기침이나 재채기할때 휴지나 옷소매로 가리기 등 개인위생을 철저히 하면 대부분의 감염병을 예방할 수 있습니다.

**2. 귀하가 방문한 병원은 어디입니까?**

(복지부 홈페이지 등을 통하여 환자 발생 및 경유 병원 확인)

**3. 방문한 병원의 방문 날짜는 언제이십니까?**

(복지부 홈페이지 등을 통하여 환자 발생 및 경유 병원의 방문날짜 일치 여부 확인)

- 1) 방문날짜가 일치할 경우 → 추가 설문 진행
- 2) 다른 날 방문 → 안내멘트 후 종료

(안내멘트) 내원하신 기간은 방문하신 병원내 감염 위험이 없어 메르스 위험이 매우 낮습니다.

4. 메르스에 대한 상담 및 정보제공, 검사 등의 서비스를 제공하기 위하여 귀하의 인적사항을 확인하고자 하오니 답변 부탁드립니다.

이름, 성별, 생년월일, 휴대폰번호, 직업, 거주지 주소

5. 병원을 방문하셨던 목적은 무엇입니까?

- 1) 본인 진료 → 5번
- 2) 환자 간병, 보호자 → 방문하신 환자의 성함은 무엇입니까?
- 3) 문병 → 방문하신 환자의 성함은 무엇입니까?
- 4) 기타 업무 관련 → 방문하신 직원의 성함은 무엇입니까?

6. 다음 말씀드리는 장소 중 방문하셨던 곳은 어디입니까?

외래, 응급실, 병동, 사무실 등

7. 현재 귀하는 발열이나 기침·호흡곤란의 호흡기 증상이 있으십니까?

	예	아니오
조사멘트	발열, 기침, 호흡곤란 중 해당하는 증상을 말씀해 주십시오.	
안내멘트	<p>보건소 담당자가 정확한 상담과 서비스 제공을 위해 연락드릴 예정입니다.</p> <p>기침 등 호흡기 증상이 있을 경우는 마스크를 착용하시고, 손씻기 등의 위생관리를 철저히 해 주십시오.</p> <p>병원, 동네의원으로 가지 마시고 보건소 담당자의 연락을 기다려주시기 바랍니다.</p>	<p>귀하는 현재 메르스가 의심되는 증상이 없는 상태입니다. 보건소 담당자가 귀하의 건강 관리를 위해 일정기간 전화를 드릴수 있습니다.</p> <p>10일 이내에 발열, 기침, 호흡곤란 등의 증상이 있으면 지체 없이 관할 보건소에 연락하시기 바랍니다.</p>

**붙임 13**

**감염병원 접촉자 신고 DB 양식(안)**

번호	이름	성별	생년월일	직업	휴대폰	집전화	시도	시군구	상세주소	방문병원	방문일	방문목적	방문장소	증상	등록일시	격리구분
													외래	유		자가격리
													응급실	무		능동감시
													병동			병원격리
													사무실			시설격리
													기타			기타

---

# 「국민안심병원」 운영 지침

---

‘15. 6.

보건복지부

## I. 개요

### < 기본방향 >

- 폐렴 등 중증호흡기환자가 병원 방문부터 입원까지 진료 전과정에서 다른 환자와 격리 진료되는 병원체계 구축
- 복지부-병원협회 협력하에 공동 관리

### ① 목 적

- 국민들이 메르스 감염 불안을 덜고, 보다 안심하고 진료받을 수 있는 안전한 병원체계를 구축
- 의료기관 내 메르스감염 전파경로를 선제적으로 차단하여 대규모 병원내 감염 확산(super-spread) 발생 차단

### ② 대 상

- 국민안심병원 요건을 충족한 **병원급 이상 의료기관\***
  - 병원, 종합병원, 상급종합병원 등 해당
  - \* 일반국민들이 안심하고 진료를 받기 위해서는 중증폐렴환자의 감염 관리가 중요하므로, 요양병원, 치과병원 등 제외
- 병원 구조 및 운영에 있어 7개 조건을 충족시켜야 함(국민안심병원 준수요건 참조)
  - 신청병원은 병원의 준비사항을 국민안심병원 요건 충족표(붙임4)를 통해 확인할 것
  - 지정 이후 복지부(심사평가원)-병원협회 합동 점검단에 의해 확인
- 메르스감염발생 현황 및 관리정책의 변화에 따라 국민안심병원의 대상은 변동할 수 있으며, 메르스 감염 상황에 따라 한시적으로 운영하는 것을 원칙으로 함



< 국민안심병원 준수요건 >

- ① (외래/응급실) 호흡기증상환자 외래진료실을 유동인구가 드문 분리된 공간에 별도로 구분하여 선별진료소 설치(선별진료소 가기전 안내장소·안내문 마련, 의료인이 환자상태를 판단·구분하여 안내)
  - 환자가 외래·응급실로 유입되지 않은 상태에서 별도 진료
  - \* 신종플루 유행시 컨테이너, 천막 등 분리 외래의 경험을 참고
  - \*\* 건물 외부 컨테이너, 천막 설치한 경우 또는 기존건물 내 유동인구 통제가 가능한 별도의 외래진료실 구비 여부
- ② (입원실) 폐렴의심환자는 1인 1실 원칙으로 1인실 또는 다인실에 혼자 입원시켜 병실내 다른 환자로의 전염가능성 최소화
  - 발열이 동반되거나 중환자실에 입원 필요성이 있는 경우 폐렴의심 환자는 메르스 유전자검사(PCR) 실시
- ③ (중환자실) 중환자실 입원이 필요한 폐렴환자는 가급적 메르스 검사 실시 후 메르스환자가 아님을 확인하고 중환자실로 입원
- ④ (의료진방호) 폐렴의심환자를 진료하는 의료진은 개인보호구를 완비하고 철저한 위생으로 다른 병실로의 감염가능성 차단
- ⑤ (면회제한) 방문객을 하루 중 일정시간만 최소한으로 허용하고, 응급실·입원실 면회시 방문객 명부를 작성하고 보관
- ⑥ (접촉자조회) 선별진료시 진료시작과 함께 메르스감염환자와의 접촉 가능성을 조회하여 해당하지 않는지를 확인
  - 기존 입원환자 또는 다른 응급실과 다른 외래진료실에서도 메르스 대상자 통합시스템과 DUR시스템(외래)을 활용, 접촉여부 조회 가능
- ⑦ (감염관리강화) 손세정제, 1회용 마스크 등 위생용품을 비치하고, 전담 감염관리팀을 만들어 병원내 감염예방환경 개선

## Ⅱ. 국민안심병원 주요 운영내용

### 1. 국민안심병원의 진료모델

#### ① 선별진료소 설치·운영

- 환자가 들어오는 병원 입구의 눈에 쉽게 띄는 장소에, 호흡기증상 환자는 선별진료소로 먼저 들러야 한다는 안내문과 장소 안내 등을 붙이고, 외래동 및 응급실 입구에도 동일한 안내를 붙일 것
- 선별진료소를 거치지 않은 호흡기증상 환자가 외래 또는 응급실로 바로 들어가지 못하도록 관리할 것
  - 경증 호흡기 환자는 선별진료소를 거쳐 내원 여부 결정, 중증 호흡기 환자 등 긴급한 상황의 경우 응급실 이동 가능
- 호흡기 외래진료실(선별진료소)을 유동인구가 드문 분리된 공간에 별도 설치할 것
- 선별진료소의 설치 원칙
  - 선별진료소는 환자가 밀착되지 않고 대기와 선별 및 진료 공간이 분리되도록 충분한 공간으로 분할하여 설치할 것
    - \* 컨테이너, 텐트 등을 2~3개로 연결하거나 충분한 공간이 있는 경우 내부 공간을 분할, 또는 유동인구가 작고 분리된 다른 건물을 활용(원내 분리된 공간도 가능)
  - 진료실과 대기실, 선별장소는 각각의 공간으로 구분하되, 대기자가 많은 경우 좁은 대기실 공간에 사람들이 밀집되지 않도록 별도의 대기 장소를 마련하는 방안 검토
    - \* 밀폐된 좁은 공간에 많은 환자가 대기하지 않도록, 개방된 장소나 환기가 용이한 넓은 공간에 별도의 대기장소를 만들 것

- 진료실, 대기실, 선별장소 등의 공간 구성은 환자 규모, 병원의 상태 등을 고려하여 자율적으로 최적 구조를 적용할 것
- 환자 대기장소에 손세척제, 1회용 마스크 등 위생용품을 구비하고 대기환자들이 마스크를 쓰도록 안내문을 붙일 것
- 메르스 의심환자를 발견할 경우를 대비하여 임시 격리장소를 주변에 확보할 것
- 응급실과 외래의 선별진료소를 통합 운영할지 분리 운영할지는 병원의 상황에 맞게 탄력적으로 운영할 것
- 선별진료소는 일과중에는 별도 외래진료소 역할, 일과후에는 별도 응급실 역할 수행
- 발열 또는 호흡기 증상이 있는 의료진은 근무에서 사전 배제하고, 호흡기 질환자 진료시 사용할 수 있도록 장갑을 상시 휴대
- 기침, 호흡곤란, 가래 등 호흡기증상환자에 대해서는 선별진료소의 의료진이 진료하여 환자 상태를 평가하고 조치

## ② 선별진료소의 환자 선별 과정

- 다음의 증상을 보이는 환자에 대해서는 선별진료소에서 계속 진료 하면서 외래진료·처방 또는 입원조치

- 발열과 동반되는 폐렴 또는 급성호흡기증후군 증상
- 발열과 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상

- 이외 증상을 보이는 환자는 선별진료소에서 진료하는 대신 기존의 호흡기외래를 수행하던 외래장소로 안내하여 진료도 가능하며, 선별진료소에도 계속 진료하여도 무방

### ③ 선별진료소의 진료시 유의사항

- 환자에 대하여 메르스 대상자조회시스템(건보공단 홈페이지, 요양기관 정보마당)를 통해 메르스환자 접촉력을 우선 확인
- 대상자조회결과 접촉자이면서 호흡기증상이 있는 경우(단, 증상발현일이 접촉일로부터 15일 이내) 메르스 의심환자이므로 **입시격리 장소로 안내하여 격리조치**하고,
  - 보건소로 신고하여 **노출자진료병원**으로 이송하도록 조치
  - \* 선별진료소에서 메르스 의심환자에 대한 유전자검사를 실시하거나, 응급실 또는 입원실에 입원시켜 관리하지 말 것
- 환자의 문진과정에서 메르스의 병원내 감염이 발생한 의료기관의 위험한 시기에 해당 의료기관의 방문이력(예시 : 대전 대청병원의 경우 22~30일에 해당)
  - 의료기관명과 위험기간은 메르스홈페이지([www.mers.go.kr](http://www.mers.go.kr)) 확인
- 메르스 발생 의료기관의 위험시기에 해당의료기관을 방문한 이력이 있으면서 호흡기증상 있는 경우 메르스의심환자 가능성이 존재하므로,
  - 입원 필요성을 판단하여 입원이 필요한 경우에는 보건소에 신고하여 **노출자진료병원**으로 이송하도록 조치
  - 입원 필요성이 없는 경우 보건소에 연락하여 환자 발생 상황을 통보하고 해당환자에게도 보건소에 신고를 하도록 안내
  - \* 이러한 환자들은 보건소가 추후 지속 관리해야 함
- 선별진료소에서 진료하는 경우에는 건강보험 수가상 진찰료 이외에 **안심병원 감염전문관리료**를 추가하여 청구 가능(응급환자도 동일적용)
  - \* 의료급여수급자의 경우 별도의 의뢰서 없이 병원급 이상 이용 가능(의료급여절차 예외)

## ■ 안심병원 감염전문관리료 산정 기준

대규모 병원 내 감염을 차단하여 국민들이 메르스 불안 없이 이용할 수 있는 체계를 구축한 ‘국민안심병원’에서 폐렴 등 호흡기질환자(의심환자 포함)를 대상으로 외래 또는 입원 진료하는 경우 안심병원 감염전문관리료를 산정할 수 있으며 인정기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

### 가. 적용대상

동 지침에 따른 ‘국민안심병원’으로 지정된 요양기관에서

- 1) 폐렴 등 호흡기질환자(의심환자 포함)를 다른 환자로부터 별도 격리하여 입원 치료하는 경우
- 2) 폐렴 등 호흡기질환자(의심환자 포함)를 별도로 구분된 선별진료소(외래 진료실 또는 응급실)에서 진찰한 경우

### 나. 적용수가

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 ‘가-8 협의진찰료’의 소정점수로 산정(기본코드 다섯 번째 자리에 ‘3’으로 기재)

### 다. 산정방법

입원은 입원 1일당 1회, 외래는 방문당 1회를 산정하며, 다만 입원의 경우 감염전문관리료(기본코드 다섯 번째 자리에 ‘2’로 기재)와 중복하여 산정하지 않음

### 라. 적용기간

2015.6.15일(현재 입원중인 환자 포함)부터 별도 안내 시까지

- ※ 현행 감염전문관리료는 감염관리위원회나 감염관리실을 설치·운영하는 경우에 산정 가능하나, 안심병원으로 지정된 요양기관의 경우는 현행 기준과 달리 감염관리위원회나 감염관리실이 없더라도 ‘안심병원 감염전문관리료’를 산정할 수 있음

#### ④ 호흡기증상 환자의 입원 관리

- 호흡기증상 환자 중 폐렴의심환자는 1인실 또는 다인실(2~6인실)에 혼자 입원(1인 1실 원칙)시켜 병실내 다른 환자 전염 가능성 최소화
- 폐렴의심환자 중 1인 1실 적용 대상
  - 임상적, 영상학적으로 폐렴으로 의심할만한 소견이 있는 환자
  - 소아의 경우 환자(보호자) 의사, 증상의 정도 등에 따라 제외 가능
- 폐렴의심환자가 아닌 천식 등 호흡기증상환자의 경우 1인1실 입원 원칙은 미적용
- 다음과 같은 경우 일반병상으로 이동 가능
  - 세균성폐렴으로 진단한 경우
  - 메르스 이외 다른 바이러스 폐렴으로 진단한 경우
  - 메르스검사결과 음성인 경우
- 입원실 관리에 있어 폐렴의심환자를 지나치게 많은 병동으로 분산하지 말고, 가능한 소수 병동으로 집중하여 운용할 것
- 의료진이 병실에 출입할 때마다 손씻기 등 손위생을 강화하고 마스크를 착용하는 등 위생을 강화할 것

#### < 의료진 감염방지 권고(안) >

##### □ 손위생

- 환자 진료 전후, 청소 소독 전후, 환자 체액 노출 등 환자 접촉 후, 환자 주변 및 오염 물품, 표면 노출 후 수행
- 비누를 사용하여 손씻기를 수행하고 눈에 띄는 오염이 없을 경우 알콜 성분 손소독제를 병용 등

##### □ 주사바늘과 날카로운 물품에 상처를 입지 않도록 주의

- 폐기물의 안전한 관리
- 병실, 처치 및 시술실 표면의 청소와 소독 수행, 치료 장비 및 물품 소독

- 입원 중인 환자의 병실 외부 활동을 가급적 자제하도록 안내
- 격리치료시 건강보험 통상 입원료 대신 **1인 격리실 수가**(종별에 따라 15~21만원) 및 **감염관리료**를 적용, 상급병실료 등 병실료 손실 최소화

**■ 안심병원 입원료 산정 기준**

대규모 병원 내 감염을 차단하여 국민들이 메르스 불안 없이 이용할 수 있는 체계를 구축한 ‘국민안심병원’에서 폐렴 등 호흡기질환자(의심환자 포함)를 입원 진료하는 경우 입원료 적용 기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

**가. 적용대상**

동 지침에 따른 ‘국민안심병원’으로 지정된 요양기관에서 폐렴 등 호흡기질환자(의심 환자 포함)를 다른 환자로부터 **별도 격리하여 입원 치료하는 경우** (그 외의 경우는 통상의 입원료 산정 기준을 따름)

**나. 적용수가**

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 ‘가-10 격리실입원료’의 소정점수로 산정

구분	적용 수가
격리실로 신고한 병상에 입원하는 경우	(원칙) 각각의 해당 수가 산정
	(예외) 음압·일반 다인용 격리실에서 1인만 격리 입원 치료하는 경우 음압·일반 1인용 수가 산정
일반입원실에서 격리하여 치료하는 경우	일반입원실에 1인만 격리하여 치료하는 경우, 일반 1인용 격리실 수가 산정
	일반입원실을 다른 병실과 구분하고 그 입원실 내에서 다수를 함께 격리하여 치료하는 경우, 일반 다인용 격리실 수가 산정
중환자실 내에서 격리하여 치료하는 경우	일반 1인용 수가 산정

**다. 산정방법**

입원료로서 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2. 라. 산정기준((5),(6)제외)에 따라 산정

**라. 적용기간**

2015.6.15일(현재 입원중인 환자 포함)부터 별도 안내 시까지

※ 1인실에 환자를 격리하여 치료하는 경우, 일반 격리실 1인용 입원료를 산정하며, 이 경우 상급병실료 차액은 부과할 수 없음

## 수 메르스유전자검사 실시

- 1인 1실에 입원한 폐렴의심환자가 다음의 조건에 해당하는 경우 메르스 유전자검사를 실시할 수 있음
  - 발열(37.5℃ 이상)이 동반되고 급격히 악화되면서 치료에 반응하지 않는 원인불명 폐렴
  - 의료진이 보기에 메르스감염을 의심할만한 역학적 사실이 존재하는 경우(메르스감염환자와 간접적 접촉기회 등이 의심될 때)
    - \* 과거 메르스환자와 접촉력이 있거나, 문제되는 병원에 있었던 경우에는 검사를 직접 하지 않고 관할 보건소에 연락(선별진료소의 유의사항 참고)
  - 환자상태가 나쁘거나 급격히 악화되고 있어 조만간 중환자실로 가야 될 가능성이 있다고 판단되는 경우
  - 기타 폐렴 양상이 비특이적 양상을 보이는 등 전문의가 필요하다고 판단하는 경우
- 수탁기관 또는 의료기관내 자체 검사실(신청의료기관 한정)에서 검사를 실시하고 비용은 실시한 경우에 국비로 지원

### ※ 입원환자(기존/신규)의 처리 기준

- 1인 1실은 신규환자부터 적용
- 기존 환자중 1인 1실 요건에 해당하고 검사요건에 부합하는 환자에 대해서는 메르스 검사를 실시할 것

## ⑥ 중환자실 입원

- 중환자실 입원이 필요한 중증 폐렴환자는 가급적 메르스검사를 실시하여, 메르스환자가 아님을 확인하고 중환자실로 이동
  - 중환자실로의 이송 가능성이 있다고 의료진이 판단하는 경우 미리 메르스 유전자검사를 실시할 수 있음



## 2. 병원의 감염방지 활동

### ① 방문객 관리

- 최소한의 방문시간을 정하여 해당 시간에 한해 방문객을 허용하고, 방문객이 최소화되도록 병원 내에서 적극 안내
  - 면회시간을 2~4시간 내외에서 병원 상황에 맞게 결정
- 응급실에 대해서는 방문객을 철저히 통제하여 1인 보호자 이외에 일반문병객 등을 금지하거나 최소한의 시간대만 허용
- 응급실과 입원실의 방문객에 대해서는 방문객 명부를 작성하게 하여 성명, 연락처, 방문대상 등의 기록을 보관

### ② 메르스환자 접촉자조회

- 메르스대상자조회시스템\*을 활용하여, 모든 입원환자를 대조하고 반드시 신규환자 진료시 접촉자 해당여부를 철저히 검색
  - \* 3가지 방법 존재 (i) 건강보험공단 대상자조회시스템 → (ii) 의료진 문진 → (iii) 건강보험심사평가원 DUR 활용
- 기존 입원환자 또는 다른 응급실과 다른 외래진료실에서도 메르스 대상자 통합시스템과 DUR시스템(외래)을 활용, 접촉여부 조회 가능

### ③ 감염관리 강화

- 병원별로 손세정제, 1회용마스크 등 위생용품을 비치
  - 전담 감염관리팀을 만들어 병원내 환경 개선에 주력
    - 감염 예방을 위한 병원의 개선사항을 찾고, 직원 교육, 지침 마련, 환경 개선 등 추진
- ※ 전담 감염관리팀의 세부적인 내용에 대해서는 추후 별도 통보

- 감염관리팀은 선별진료소 진료실적, 폐렴의심환자 입원현황(1인 1실 격리자) 및 검사현황 등을 통계관리 실시
- 메르스 발생시 신속하게 환자 격리 및 이송, 내부 역학조사, 환자 보호조치 등을 취할 수 있는 신속대응팀 구성·훈련
- 메르스환자 또는 의심환자 발생시의 대응요령을 내부지침으로 만들고 병원내 의료진 및 직원들이 숙지하도록 교육
- 메르스대상자조회시스템을 통하여 입원·외래 중 접촉자가 있는지 확인하고, 이외 병원내 감염이 다발한 의료기관에 위험시기에 방문한 경험이 있는지 문진

### Ⅲ. 운영관리

#### ① 국민안심병원 지정 및 적용일시

- 병원협회와 공동으로 '국민안심병원'을 지정(붙임 3/4 신청, 지정서)
  - 병협을 통하여 신청 접수(실제 개시가능한 시점을 명기하여 제출)
    - 병협은 매일 복지부(심평원)에 명단 제출
    - 신속한 병원 지정을 위하여 건강보험심사평가원에서 우선 지정(지정서 발급)하고 이후 요건충족 여부 점검

※ 문의 연락처 : 병원협회(기획실 02-705-9213~9216)  
심사평가원(자원기획부 02-3019-7220~7221, 7224)

- 2015.6.15.일(지정)부터 준비가 된 병원부터 즉시 적용

## ② 사후관리

- 병협과 함께 공동점검단을 구성하여 이행여부를 지속 점검
  - 복지부(건강보험심사평가원)-병원협회 공동점검단을 구성하여 요건 충족여부 지속 점검
- 중요 요건 위배 또는 2회 이상 보완요청 미이행시 지정을 취소 하고 건강보험 수가 적용 중단

## ③ 건강보험 급여 관리

- 메르스 감염 확산 방지를 위한 공중보건상의 긴급한 이유에 따라 1인 격리실 수가, 감염관리료 산정 등 수가를 긴급 변경
- 변경된 수가 이외의 사항은 현행 요양급여 적용 기준 및 절차를 그대로 따름
- 변경된 수가(감염관리료 및 1인격리실 등)에 따른 환자 본인부담금 증가분은 병원 자체적으로 흡수하여, 불필요한 본인부담증가 방지
  - \* 환자 본인부담금 할인시 환자 유인·알선에 해당하지 않도록 사전 조치

※ 자세한 내용은 기 송부한 ‘국민안심병원’ 지침 확인