



COVID-19: 대한민국의 보건정책과 보건의료체계 관점에서 대응 경험

2020. 11

COVID-19: 대한민국의 보건정책과 보건의료체계 관점에서 대응 경험

2020. 11.

한국국제협력단

저자

책임연구원

탁 상 우

- 서울대학교 보건환경연구소 연구 부교수 (현)
- 메사추세츠주 주립대학 환경보건 박사

주요 연구 실적

- ▷ 2019, “Implementation of a Biosurveillance System in Republic of Korea and its Legal Ramification,” Health Security.
- ▷ 2019, “Estimating the medical capacity required to administer mass prophylaxis: a hypothetical outbreak of smallpox virus infection in Korea,” Epidemiology and Health.
- ▷ 2018, “Enhancing ‘Whole-of-Government’ Response to Biological Events in Korea: Able Response 2014” Osong public health and research perspectives.

공동연구원

조 성 일

- 서울대학교 보건대학원 보건학과 교수 (현)
- 하버드 보건대학원 역학 및 환경보건학 박사

주요 연구 실적

- ▷ 2020, “Association of HIV-syphilis coinfection with optimal antiretroviral adherence: a nation-wide claims study” AIDS Care.
- ▷ 2020, “65 Academic Community’s Efforts to Guide the Fight Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic in Korea” Journal of Preventive Medicine and Public Health.
- ▷ 2019, “Heated tobacco product use among Korean adolescents” Tob Control.

강 수 진

- 서울대학교 보건환경연구소 연구원(현)
- 베일러 대학 사회학 박사

주요 연구 실적

- ▷ 2019, “Resolving “Worm Wars”: An Extended Comparison Review of Findings from Key Economics and Epidemiological Studies” PLOS Neglected Tropical Diseases.
- ▷ 2018, “Extending the Global Worm Index and its Links to Human Development and Child Education,” PLOS Neglected Tropical Diseases.

보조연구원

하 재 영

- 서울대학교 보건대학원 보건학 학생연구원 (현)

박 혜 민

- 서울대학교 보건대학원 환경보건학 학생연구원 (현)

이 연구는 한국국제협력단이 위탁하고 서울대학교 보건환경연구소 수행하였으며, 본 연구 보고서의 내용은 한국국제협력단의 공식적인 입장과 일치하지 않을 수 있음을 밝힙니다. 본 연구보고서의 내용은 출처와 집필자 명시하에 인용이 가능하며, 아래와 같이 표기 바랍니다.

탁상우, 조성일, 강수진, 하재영, 박혜민. 2020. COVID-19: 대한민국의 보건정책과 보건의료체계 관점에서 대응 경험. 성남:한국국제협력단

본 연구보고서에는 제3자에게 권리(저작권)가 있는 저작물이 포함되어 있을 수 있습니다. 해당 내용 이용 허락은 사용자가 권리당사자에게 직접 확인해야 하며, 그 사용에 관한 일체의 책임은 사용자에게 있습니다.

※ 본 자료는 KOICA 도서관 홈페이지(<http://lib.koica.go.kr>)를 통해서도 볼 수 있습니다.

국문요약

I. 서론

1. 연구 배경

코로나19 세계적 (대)유행 선언 이후 세계적 위기상황이 심화되고 피해가 개발도상국 및 중진국에서 발생할 가능성이 높아짐에 따라, 한국의 대응모델을 통해 보건의료 취약국가 지원 및 감염병 대응 역량강화를 위한 방향성 및 구체적 실천방안을 제시할 필요성이 제기됨

2. 연구 목적

코로나19에 대한 한국정부의 성공적 초기 대응과 의료급증(medical surge)에 대한 보건의료 체계의 대응 성과 및 한국 위기대응체계 거버넌스의 작동요인을 살펴보고 선진적 요소를 발굴 분석하여 개발도상국의 공중보건위기 대응을 위한 보건의료체계 개선을 위한 함의를 제시하고자 함

II. 연구방법

1. 문헌고찰

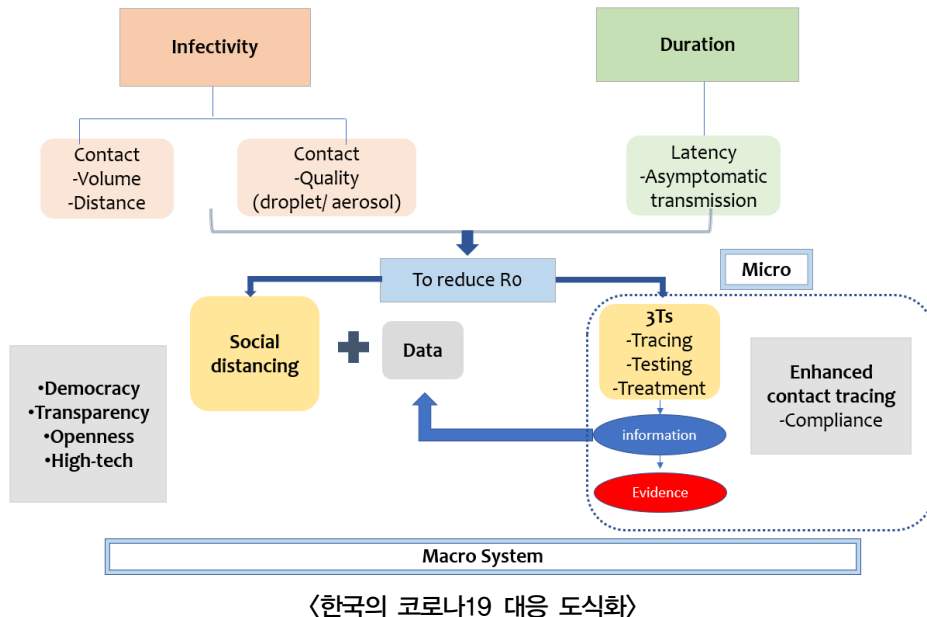
- 한국 정부 대응과정에 대한 복기 및 전향적 기록
- 한국의 신종감염병 대응조직과 운영체계 고찰
- 코로나19 대응에서 기존 보건의료체계 활용 및 개선사항 분석

2. 국제보건 및 감염병 대응전문가 인터뷰

- 코로나19 대응에서의 국가적 특이사항 및 전반적 평가
- 대응단계별 위기대응 거버넌스 평가
- 공공의료강화(서비스전달, 인프라, 인력양성)
- 개발도상국 신종감염병 대비 보건의료체계 강화

Ⅲ. 연구결과

1. 한국의 코로나19 대응 개괄: 단계별 전략 및 방식



1) 대응과정의 투명성(transparency), 개방성(openness), 책무성(accountability)

- 신속하고 투명한 정보공개
- 상황 변화에 따른 유연한 대응
- 질병관리본부 중심의 부처 간 역할 조직화 및 체계화
- 개방성을 유지하면서 철저한 전파차단(containment) 전략 채택

2) 3Ts 전략: 검사(test) – 추적(trace) – 치료(treatment)

- 초기부터의 광범위한 진단: 유전자 증폭 기반 진단기법(RT-PCR) 활용한 광범위한 검사시행, 승차진료(검진)/차량 이동 진료, 도보 이동 진료(검진) 선별진료소 운영
- 공격적 접촉자 추적: High-tech 바탕으로 코로나19 역학조사 지원시스템 개발
- 효율적 치료관리: 감염병 생활치료센터 운영

3) 시민참여형 방역 대책(Participation)

- 사회적 거리두기 캠페인 진행
- 시민의 자발적이고 적극적인 참여

2. 단계별 한국 정부의 코로나19 주요 대응

1) 관심단계

- 우한시 집단폐렴 발생 보고 이후 위기평가 및 경보 발령
- 국제 공조체계를 통한 감염병에 대한 정보 수집
- Pan-Corona 진단검사 역량을 확보
- 대응 지침 작성(지자체용, 의료기관용)

2) 주의단계

- 중앙방역대책본부와 지자체의 대책반을 가동하여 지역사회 감시와 대응을 강화
- 첫 환자 발견 이후 즉시 음압병실로 이송 및 확진자 발생 경로 등 정보를 신속하게 공유
- 컨트롤 타워인 질병관리본부의 본부장이 직접 브리핑
- 국가 대응에 대한 시민의 신뢰를 구축하고 협조 체계를 형성

3) 경계단계

- 광범위하고 능동적인 진단검사를 실시할 수 있도록 사례정의, 진단검사 시행 지침 및 정책을 유연하게 변동
- 정책의 신속성 및 유연성은 지역사회의 전파를 적극적으로 차단하기 위한 한국 대응의 주요 전략이자 특징

4) 심각단계

- 국무총리를 본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부가 코로나19 대응을 총괄 지휘
- 승차진료(검진)/차량이동진료, 도보이동진료(검진) 선별진료소 도입 및 운영
- 경증의 확진자의 치료를 위한 생활치료센터 개원

- 대구-경북 지역에 집단 감염 발생으로 음압병실, 중환자실, 일반병실의 부족을 대비하기 위해 민간과 협력하여 대학병원 등 의료자원을 최대한 투입
- 의료진들의 자원봉사 및 기타 대응요원의 자원봉사를 통해 대구-경북지역의 코로나19 대응 및 의료급증 대처

5) 진정단계

- 생활방역체계로 전환하여 실생활에서 지속적인 사회적 거리두기를 장려
- 소규모 집단 발생에 대해 적극적으로 대처 및 관리

3. 한국 신종감염병 위기 대응 중앙 거버넌스와 보건의료체계

1) 초기대응단계(01.20.~02.17.)

- 2020년 1월 3일에 질병관리본부 내 ‘우한시 원인불명 폐렴 대책반’ 설치, 24시간 긴급상황실 대응체계가 가동
- 감염병 위기경보 ‘관심’
 - 상시 질병관리본부 조직에서 위기대응체계로 전환, 감염병 위기경보 수준에 따라 조직적으로 대응 체계가 가동
- 감염병 위기경보 ‘주의’
 - 중앙방역대책본부와 지자체의 방역대책반이 가동

2) 적극대응단계(02.18.~03.08.)

- 감염병 위기경보 ‘심각’
 - 행정안전부장관 또는 국무총리를 본부장으로 하는 ‘중앙재난안전대책본부’ 설치
 - 시도, 시군구에 지역방역대책반 운영을 지속하는 동시에 발생지역에 ‘지역 재난안전 대책본부’를 설치
 - 중앙과 시도의 업무조정을 위해 중앙사고수습본부 부분부장(차관) 산하에 중앙, 지자체 실무협의체를 구성하여 운영

3) 지자체 대응조직 및 운영체계

○ 시,도 즉각대응팀

- 지자체에 '지역재난안전대책본부'를 설치하고 내부에 '시도 즉각대응팀'을 구성하고 운영
- 즉각대응팀 주관으로 확진환자 역학조사, 접촉자 및 환경관리 조치를 시행
- 질병관리본부는 권역별로 즉각대응팀(방역관 1명, 역조관 1~2명 등)을 구성하여 역학조사 및 환자 관리 자문 역할을 지원

○ 시,도 환자관리반

- 시도별로 환자관리반 산하 2개팀을 설치 및 운영
 - (중증도분류팀) 의사, 운영인력 등으로 구성
 - (병상배정팀) 행정, 보건인력 등으로 구성

○ 집단 감염 신속대응단

- 각 지자체별 역학조사 역량 등을 강화하기 위해 방역관을 중심으로 교육 및 기술지원 체계를 구축
- 일정 규모 이상의 확진자가 집단적으로 발생하였거나 발생할 위험이 있는 시설 대응을 위해 시, 구가 합동해서 한시 운영을 조직

4. 국제적 기준인 IHR 이행 쟁점과 한국의 경험

1) 공중보건위기에서의 국제적 관리

○ National IHR Focal Points

○ 보고의 의무 이행

○ 대한민국 감염병 감시체계

○ 임시적 권고사항

- 검사대상자 검사 및 관리
- 병상 배정 원칙 및 업무 절차

2) 공중보건위기 국가계획

- 대한민국 위기경보 수준에 따른 대응기구 및 주요 조치사항

3) 공중보건 비상사태에서의 공중보건인력

- 보건소 의료인력 및 지원 관련 협조사항
- 의료인력에 대한 보상 및 지원방안
- 국방부의 의료 및 검역 지원
- 의료인력 확보를 위한 신규 및 조기 임용

4) 시설 운용 및 물자 관리

- 시설 운용 및 물자 관리
 - 대구·경북 지역의 병상확보과정 및 생활치료센터
 - 사회복지시설의 휴관 및 긴급돌봄 연계와 지원
- 보급물품의 관리
 - 자가 격리자 모니터링 방안
 - 자가 격리자 식료품 및 생필품 지원
- 의료폐기물의 안전 처리 방안 및 관리체계
- 의료 공급물품의 통제
 - 마스크 수급
 - 대구·경북 지역에 의료 공급물품 지원
- 정당한 보상
 - 공중보건 대응 거점 의료기관에 대한 손실 보상
 - 특별재난지역 선포 및 특별 지원

5) 공중보건위기에서의 보건의료 서비스

- 국민안심병원 지정 및 의료 상담과 처방
- 신종코로나바이러스 심리 지원

IV. 결론 및 제언

- 한국의 코로나19 대응은 2015년 메르스의 쓰라린 교훈을 토대로 한 보건의료체계 개선을 위한 다각적인 노력의 결과물임
- 메르스 이후 신종감염병 관리에 대한 연구, 정책 마련, 인프라 확충 등 중앙정부 차원의 역량 및 자원이 강화됨
- 시도에 ‘감염병관리지원단’을 설립 및 운영하고 역학조사관 인력을 꾸준히 확대, 신종감염병 유입에 대한 도상훈련을 실시하는 등 공중보건 위기 대응을 위한 토대가 마련됨
- 한국의 코로나19 경험을 개발도상국 국가에 적용하는 데 있어서는 개별 국가의 여건과 맥락, 의료환경, 국가의 사회경제체제와 자원의 여건을 고려하여 해석되고 재구성되어야 할 필요가 있음
- 개발도상국 신종감염병 관리체계 개선방안
 - 1) 주체적 보건의료시스템 구축과 운영
 - ‘방역지원(두뇌) 군대’ 양성: 보건의료 분야뿐만 아니라 감염병으로 인한 위기 대응을 위한 다양한 사회 분야의 전문가들을 발굴
 - 2) 필수 보건의료서비스 연속성 지속
 - 기존의 ODA 프로그램을 유지 혹은 활용하여 적절히 위기대응 체계를 조화
(예: 식수와 위생환경에 대한 지원 제공, 필수의료서비스 체계 및 필수 의약품과 의료용품 제공의 보호, 현금지원프로그램(cash transfer program)등)
 - 3) 의료인, 역학조사관 등 대응인력의 확보
 - 감염병 위기상황시 자국 내 보건의료 인력부족과 현장에서 서비스를 제공하고 모니터링 할 수 있는 지역사회보건요원(communitary health worker) 활용
 - 4) IHR 이행 모니터링 및 현장 감시체계
 - 국제적 공중보건 비상사태에 해당하는 신종감염병의 존재 확인에 대한 신속한 통고 및 정보제공 의무를 위한 건강관리정보체계를 이용한 감염병 감시체계 수립

5) 코로나19 대응을 위한 실험실 역량강화

- 지역 공중보건실험실의 질관리와 인력개발, 네트워크 구축과 이를 위한 체계정비 및 정보체계 확립

Abstract

This report examines how the Republic of Korea as a society has been responding to the COVID-19 pandemic. Major factors that contributed to its success include 1) prompt testing for diagnosis, 2) timely tracing of potential contacts, and 3) proactive organization of triage system. Such measures are implemented at a number of different situations when other conditions and prerequisites were already established or under development. Actions taken by the central government that may have significantly helped mitigating the impact of Covid19 include:

- 1) Collaborative relationship with other international organizations and partners for sharing information bilaterally, which may have given more time to prepare for the virus crossing the border.
- 2) Transparency in delivering information. Timely release of the information on the newly confirmed cases and their possible contacts helped reducing anxiety among the public.
- 3) Experts and professionals assisted to fight against the misinformation spreading in the public.
- 4) The responding agency had flexibility in accepting new knowledge and applying it to the response activities.
- 5) Contact tracing combined with rapid diagnostic capability(drive in testing booth) were the key components which comes with sacrifice of contact tracers, hundreds of them. By identifying close contacts and confirming positive at the same time reduces the chances of infection spreading further.
- 6) Social distancing was practiced by the public both voluntarily and mandatorily. A whole of society response to this pandemic has been emphasized as a critical

approach by a number of examples. Sustainable mitigation measures are needed to prepare for the 2nd wave of COVID-19. Hospital infection control is still a top priority : risk of group infection and affects the most vulnerable to this virus. Response workforce's health and safety is utmost important; loss of workforce in healthcare setting will lead to withdraw of some of the progress made in the public health area.

목 차

국문요약	i
Abstract	ix
I. 서론	1
1. 연구 배경	1
1) 대한민국 코로나19에 대한 성공적 초기 대응	1
2) 의료급증(medical surge)에 대한 보건의료체계의 대응 성과	1
3) 한국 위기대응체계의 거버넌스의 신속하고 협력적인 작동	2
4) 개발도상국에서의 코로나19 대응의 시사점	2
2. 연구 목적	2
II. 연구방법 및 추진체계	3
1. 연구방법	3
1) 문헌고찰	3
2) 국제보건 및 감염병 대응전문가 인터뷰	3
2. 연구추진체계	4
III. 대한민국 보건정책 및 보건의료체계와 코로나19	5
1. 한국의 코로나19 대응 개괄: 단계별 전략 및 방식	5
1) 한국의 코로나19 대응단계별 요약	7
2. 코로나19 위기변화에 따른 주체별 대응 요약	13
1) [01.20.~02.17.] 초기단계, 중국유입, 국내 첫 확진자 발생	13
2) [02.18.~03.08.] 확산단계, 병원 내 감염 발생, 대구지역 유입	15
3) [03.09.~03.24.] 급증단계: 취약집단, 집단감염 증가	18
4) [03.25.~04.14.] 유행변화단계: 해외유입 급증	20
5) [04.15.~05.31.] 진정단계: 해외유입 지속 발생, 직장집단감염, 클럽 등 대도시 취약감염	22

3. 한국 신종감염병 위기 대응 중앙 거버넌스와 보건의료체계	25
1) 상시 대응체계	25
2) 질병관리본부	26
3) 초기 대응 단계(01.20.~02.17.)	27
4) 적극 대응 단계(02.18.~ 03.08.)	28
5) 지자체 대응조직 및 운영체계	30
4. 지역사회 코로나19 대응체계: 서울시를 중심으로	33
1) 개요	33
2) 신속·효율적 대응체계 구축	34
3) 민관협력을 통한 적극적 3Ts(Testing, Tracing, Treatment)로 의료시스템의 부담 감소	36
4) 서울 시민의 건강권 보호를 위한 필수보건의료시스템 지속 운영	37
5) 취약계층 방역물품 지원	39
6) 유연한 연대와 시민 참여 방식의 전략	39
5. 국제적 기준인 IHR 이행 쟁점과 한국의 경험	40
1) 개요	40
2) 공중보건위기에서의 국제적 관리	42
3) 공중보건위기 국가계획	46
4) 공중보건 비상사태의 공중보건인력	47
5) 시설 운용 및 물자 관리	49
6) 공중보건위기에서의 보건의료 서비스	54
IV. 결론 및 제언	55
1. 한국의 코로나19 대응의 신속성 및 유연성	56
2. 전문가 집단(일종의 ‘방역지원 군대’) 양성	56
3. 필수 보건의료서비스 연속성 지속	57
4. 의료인, 역학조사관 등 대응인력의 확보	58
5. IHR 이행 모니터링 및 현장 감시체계	59
6. 코로나19 대응을 위한 실험실 역량강화	60
1) 실험실 인력강화	60

2) 실험실 안전	60
3) 실험실 네트워크 구축	61
4) 진단기기 및 재료	62
7. 총평	62
참고문헌	64
부록	71
〈부록 1〉 한국의 위기 경보 절차	71
〈부록 2〉 한국의 단계별 코로나19 대응일지(2020. 01. 03 ~ 2020. 05. 31)	73
〈부록 3〉 환자 중증도 분류와 폐기물 안전처리 방안	105

표 목차

〈표 1〉 연구추진 세부일정	4
〈표 2〉 대한민국의 코로나19 주요상황별 위기경보 발령	5
〈표 3〉 관심단계에서의 한국 정부의 코로나19 주요 대응	8
〈표 4〉 주의단계에서의 한국 정부의 코로나19 주요 대응	9
〈표 5〉 경계단계에서의 한국 정부의 코로나19 주요 대응	10
〈표 6〉 심각 단계에서의 한국 정부의 코로나19 주요 대응	12
〈표 7〉 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용	14
〈표 8〉 초기단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력	14
〈표 9〉 확산단계 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용	15
〈표 10〉 확산단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력	16
〈표 11〉 급증단계 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용	18
〈표 12〉 급증단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력	19
〈표 13〉 유행변화단계 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용	20
〈표 14〉 유행변화단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력	21
〈표 15〉 진정단계 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용	22
〈표 16〉 진정단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력	22
〈표 17〉 감염병 대응을 위한 기관별 역할(상시)	25
〈표 18〉 감염병 위기경보 ‘경계·심각’단계 주요 기관별 임무 및 역할	29
〈표 19〉 시·도 즉각대응팀 구성	31
〈표 20〉 국제보건규칙에 명시된 공중보건 비상사태에서 필요한 주요 의무 준수사항 요약	41
〈표 21〉 신고 주체에 따른 감염병 발생 신고방법 및 시기	43
〈표 22〉 확진자의 중증도에 따른 의료지원	44
〈표 23〉 대한민국 위기경보 수준에 따른 대응기구 및 주요 조치사항	46
〈표 24〉 의료인력에 대한 보상 및 지원방안	48
〈표 25〉 사회복지시설 및 서비스의 휴관 권고	51

그림 목차

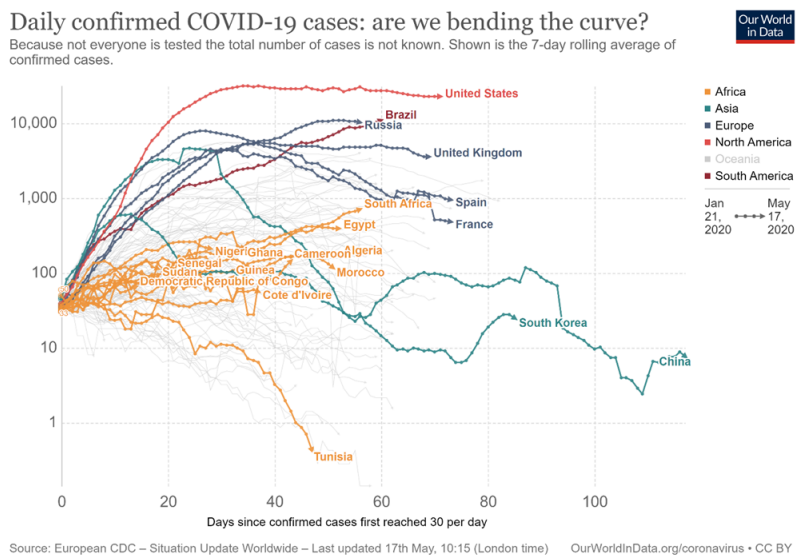
〈그림 1〉 세계 여러 나라의 초기 감염자 수 추이	1
〈그림 2〉 한국의 코로나19 현황과 위기대응 단계(2020.1.2~2020.5.31)	6
〈그림 3〉 한국의 코로나19 대응 도식화	7
〈그림 4〉 단계별 정부의 의료기관 지원 및 협력 요약	24
〈그림 5〉 질병관리본부 조직도	26
〈그림 6〉 중앙방역대책본부 조직도	27
〈그림 7〉 위기경보 '심각'단계에서의 대응체계	28
〈그림 8〉 중앙-지자체 기관별 역할	29
〈그림 9〉 서울시 집단감염신속대응단 추진체계 및 구성	32
〈그림 10〉 방역관의 자격 및 직무	32
〈그림 11〉 서울시 코로나19 대응 요약	34
〈그림 12〉 서울시 은평성모병원 신속대응단 구성	35
〈그림 13〉 신속한 초기대응을 위한 검사체계 및 선별진료소 현황	36
〈그림 14〉 환자분류체계	38
〈그림 15〉 감염예방수칙 안내 포스터	39
〈그림 16〉 '잠시 멈춤' 캠페인 포스터	40
〈그림 17〉 감염병 신고 보고체계	43
〈그림 18〉 병상 배정 업무 절차 모식도 예시	45
〈그림 19〉 코로나19 의료폐기물 관리체계도	52

I. 서론

1. 연구 배경

1) 대한민국 코로나19에 대한 성공적 초기 대응

대한민국의 효과적이고 적극적인 코로나19 선제 대응이 세계의 주목을 받게 되었다. 특히 초기부터 지역 봉쇄 전략을 택한 많은 국가들에 비해 국경 개방을 유지하면서도 성공적으로 초기 감염자 수를 급감시키면서, 모범사례로 평가를 받았다.



〈그림 1〉 세계 여러 나라의 초기 감염자 수 추이

출처: European CDC, 2020. 05. 17

2) 의료급증(medical surge)에 대한 보건의료체계의 대응 성과

대구·경북 지역에 종교시설 및 요양시설을 중심으로 집단 감염이 발발함에 따라 의료 수요가 급증했다. 그러나 이러한 상황에도 불구하고 즉각적인 보건의료체계 대응, 의료진의 자발적 참여를 통해 의료급증에 대처했다.

3) 한국 위기대응체계와 거버넌스의 신속하고 협력적인 작동

2019년 12월 31일 중국 후베이성 우한시에서 집단폐렴환자 발생이 보고된 이후 즉시 위기 평가 실시 후 위기 경보를 발령(관심단계, 1월 7일)하였으며 이에 따라 중앙과 지방자치단체 및 민간 기관들과 협력하여 지역사회 감시체계를 즉각 가동하였다.

2주 만에 진단검사장비(RT-PCR)이 사용이 허가되어 초기 1일 3,000명에 육박하는 숫자의 광범위한 검사가 가능했던 점, 초기 대응 과정에서 국내 첫 환자가 발생하기 전 지자체 대응지침을 개발, 배포한 것은 이러한 정부의 신속하고도 유연한 거버넌스를 보여준다.

4) 개발도상국에서의 코로나19 대응의 시사점

코로나19 세계적 (대)유행 선언 이후 세계적 위기상황이 심화되고 극단적인 피해가 개발도상국 및 중진국에서 발생할 가능성이 높아짐에 따라, 한국의 대응모델을 통해 보건의료 취약국가 지원 및 감염병 대응 역량강화를 위한 방향성 및 구체적 실천방안을 제시할 필요성이 증대되었다.

이에 따라, 대응과정에서 보여준 정책의 개방성, 투명성, 민주성 원칙을 견지하고 효과적인 방역을 위해 보여준 범사회적 참여 요소 등을 집중적으로 분석하여 협력국 감염병 정책 및 제도 구축 및 운영 시 참고할 교훈점을 제시할 필요성이 제기되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 한국의 코로나19 대응체계와 조직을 분석하고, 한국의 코로나19 대응의 선진적 요소를 발굴 및 분석하여 개발도상국의 공중보건위기 대응을 위한 보건의료체계 개선을 위한 함의를 제시하고자 한다.

이를 위한 세부연구목표는 아래와 같다.

- 가. 한국의 신종감염병 대응대비를 위한 체계와 조직을 검토하고 그 운영과 관리를 위한 보건의료 인프라 및 체계에 대해 고찰한다.
- 나. 공중보건위기 대응 핵심역량지표 대비 한국의 신종감염병 대응 현황과 자료 조사한다.
- 다. 한국의 코로나19 세계적 (대)유행 대응의 선진적 요소를 발굴 분석하여 개발도상국 및 중진국의 공중보건위기 대응을 위한 보건의료체계 개선을 위한 함의를 제시한다.

Ⅱ. 연구방법 및 추진체계

1. 연구방법

1) 문헌고찰

(1) 코로나19 현황과 한국 정부 대응과정에 대한 복기 및 전향적 기록

* 분석 시기: 2020년 1월 2일 ~ 2020년 5월 31일

(2) 한국의 신종감염병 대응조직과 운영체계 고찰

○ 위기대응체계 및 조직, 방역, 치료 및 진료, 지역사회자원, 사회적 지원, 국제협력 노력, 재정 및 행정 등 주요 대응시기별 역동적 방역대책에 대한 분석

(3) 코로나19 대응에서 기존 보건의료체계의 활용 및 개선사항에 대한 분석

2) 국제보건 및 감염병 대응전문가 인터뷰

(1) 대상: 서울대학교 보건대학원 교수진 및 기타 영역별 외부 자문위원

(2) 내용

① 코로나19 대응에서의 국가적 특이사항 검토 및 전반적인 평가

: 대한민국의 코로나19 대응에서의 선진적 요소 발굴 및 국제공조 관점에서 대한민국의 대응단계별 정책 변화 분석

② 대응단계별 위기대응 거버넌스에 대한 평가

③ 공공의료강화(서비스전달, 인프라, 인력양성 및 강화)

④ 개발도상국 신종감염병 대비 보건의료체계 강화를 위한 개선방안 도출

- 전반적인 관리체계, 역량 강화

- 적용범위 및 우선순위

- 의료서비스 전달체계 개선(공공의료 측면)
- 지역사회 감염병 대응력 강화를 위한 제도, 정책 개선을 위한 제언

2. 연구추진체계

국제보건/국제협력 경험이 있는 전문 연구진을 구성하여 코로나19 주요 시기별 상황전개에 따른 역동적 대응전략에 대한 기록 구축 및 분석을 실시하고, 코로나19 대응과 관련된 주요 정책결정자를 포함하여 국제보건/국제협력 전문가를 대상으로 인터뷰·면담 통해 다각적인 의견을 수렴하여 개발도상국의 신종감염병 대비 보건의료체계 강화를 위한 적용 시사점 제시하였다.

〈표 1〉 연구추진 세부일정

	4월		5월				6월		
연구착수준비									
조사 및 자료수집									
전문가 면담									
자료분석									
보고회/보고서 작성									

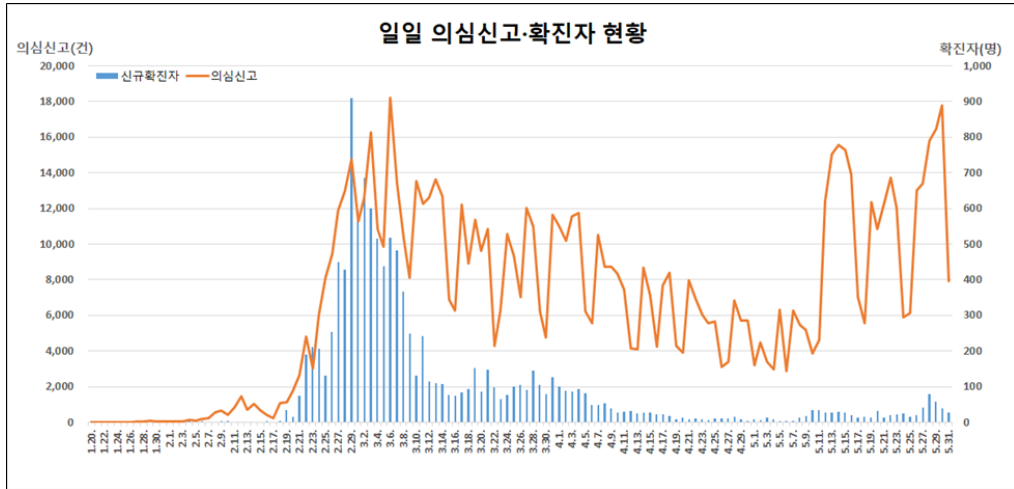
Ⅲ. 대한민국 보건정책 및 보건의료체계와 코로나19

1. 한국의 코로나19 대응 개괄: 단계별 전략 및 방식

대한민국은 12월 우한 원인 불명 폐렴 발생 시기부터 대한민국 내 첫 환자가 발생하는 기간 동안 <우한 원인 불명 폐렴>에 대한 위기평가를 진행하였다. 이후 아래와 같은 위기 상황에서 위의 내용들을 종합적으로 판단하여 감염별 위기경보 수준을 설정하였고, 위기경보 단계별로 범정부적으로 신속하게 방역대책을 추진하였다.

〈표 2〉 대한민국의 코로나19 주요상황별 위기경보 발령

날짜	주요 상황	감염병 위기경보 수준
1월 3일	2019년 12월31일 중국 후베이성 우한시에서 집단 폐렴환자 발생 보고	관심단계
1월 8일	첫 조사대상 유증상자 발생	관심단계 유지
1월 20일	첫 확진자(1번 확진자) 확인(해외유입)	주의단계 격상
1월 24일	2번 확진자 확인(우한 방문자)	
1월 27일	4번 확진자 확인(우한 방문자)	경계단계 격상
1월 30일	지속적으로 확진자 발생(방문자 및 접촉자) WHO Public Health Emergency of International Concern, PHEIC(국제보건위기상황)선포	경계단계 유지
1월 31일 ~2월 18일	지속적으로 확진자 발생(방문자,교민,접촉자)	
2월 19일	일 확진자 20명(대구경부지역)	
2월 20일 ~2월 22일	확진자 수십명(대구경북지역)	
2월 23일	일 확진자 150명이상(인천지교회, 성지순례)	심각단계 격상
2월 24일~	집단감염 발생 지속	심각단계 유지
3월 11일	WHO 전세계 Pandemic 선언	



관심단계

주의단계

경계단계

심각단계

〈그림 2〉 한국의 코로나19 현황과 위기대응 단계(2020.1.2~2020.5.31)

대한민국의 코로나19 대응 특성을 정리하면 아래와 같다.

○ 대응과정의 투명성(transparency), 개방성(openness), 책무성(accountability)

- 신속하고 투명한 정보공개
- 상황 변화에 따른 유연한 대응
- 질병관리본부 중심의 부처 간 역할 조직화 및 체계화
- 개방성을 유지하면서 철저한 전파차단(containment)전략 채택

○ 취약계층 방역물품 우선 지원

- 취약계층 필수 사회복지서비스 및 의료지원, 방역물품 우선 공급

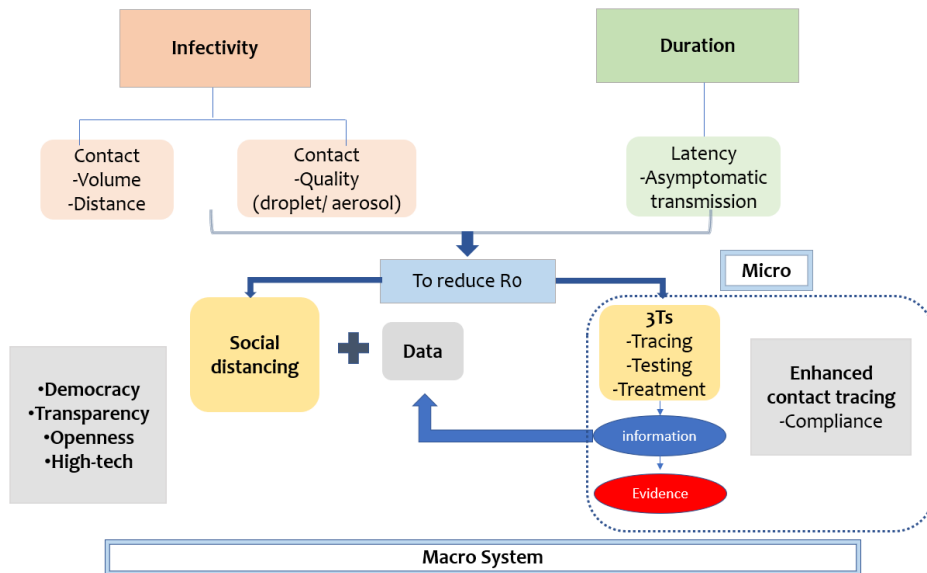
○ High-tech 바탕으로 한 창의적인 방역 대응

- 유전자 증폭기반 진단기법(RT-PCR) 활용한 광범위한 검사 진행
- 스마트시티 기술 활용, 코로나19 역학조사 지원시스템 개발
- 승차진료(검진)/차량이동진료, 도보이동진료(검진) 선별진료소 운영
- 감염병 생활치료센터 운영

○ 시민참여형 방역 대책

- 사회적 거리두기 캠페인 진행, 시민의 자발적이고 적극적인 참여

1) 한국의 코로나19 대응단계별 요약



〈그림 3〉 한국의 코로나19 대응 도식화

한국의 코로나19 대응은 크게 체계적인 검사-추적-치료를 주요 전략으로 하여 이를 기반으로 생산해낸 정보 및 근거를 종합하여 적극적인 사회적 거리두기를 실천하는 매커니즘으로 작동되었다.

위의 도식화를 보면, 초기 중국 우한시에서 집단폐렴환자 발생 보고 이후 한국 정부는 코로나 바이러스의 감염력(성)에 대한 정보와 잠복기를 포함한 시간에 대한 정보를 분석하여 바이러스 감염병에 대응할 전략을 세웠다. 이후 기술력을 바탕으로 한 체계적인 진단검사-추적-치료 방법을 수립하여 중앙 정부는 물론 지방정부를 포함한 각 부처에서 조직적으로 이에 협력 대응하였다. 동시에, 이 과정을 통해 생성된 정보는 실시간으로 투명하게 시민에게 공개되어 적극적인 시민의 참여를 이끌어내었고, 질병관리본부를 컨트롤 타워로 하는 신뢰성 있는 대응체계를 구축 및 운영하였다.

한국의 코로나19 대응 내용을 대응단계별로 요약한 내용은 아래와 같다. 각 항목 분류는 미국 질병관리본부의 공중보건위기대응 핵심역량을 참고하였다(CDC, 2018).

(1) 관심단계(01.02~01.20)

〈표 3〉 관심단계에서의 한국 정부의 코로나19 주요 대응

항목	한국 대응 경험	
	세부 항목	내용
감염병 정보 수집 및 대응 전략 수립	감염병 보고	2019.12. 31. 중국 후베이성 우한시에서 집단폐렴환자 발생 보고 (01.07.) → 위기평가
	정보 공유	중국보건당국, WHO와 긴밀한 협력체계 가동하여 정보수집 및 위험평가(감시)(01.07.)
	감염병 보고	첫 조사대상 유증상자 발생(우한 방문력, 폐렴증상 - 의료기관의 상황인지 및 신속한 신고)(01.08.)
지역사회 대비 (community preparedness)	위기 경보	질병관리본부 위기평가 실시 및 위기경보 발령(관심단계)(01.08.)
	진단검사법 (Pan-Corona 검사법) 확립	2019년 12월 31일 우한시 발표 이후 현재까지 알려진 코로나바이러스 외 다른 형태의 코로나바이러스를 진단할 수 있는 판코로나바이러스(Pan-Coronavirus)진단법 신속하게 구축(01.07.)
	위기대응공조 (emergency operations coordination)	‘관심’단계 유지하며 예방관리대책 강화(01.08.)
		지역사회 감시체계 가동: 의료기관, 전문가협회, 지방자치단체와 협력하여 감시체계 구축
		시도별 대책반 구성 및 설 연휴 비상방역근무체계 가동(01.08.)
	검역	우한시 직항 입국자 검역 강화 및 출입국자 관리 강화(01.03.~01.06.)

초기 대응에서는 신속하고 체계적인 지역사회 대비 역량을 갖추었다. 우한시 집단폐렴 발생 보고 이후 위기평가 및 경보 발령, 국제 공조체계를 통한 감염병에 대한 정보 수집, 이를 바탕으로 Pan-Corona 진단검사 역량을 확보, 대응 지침 작성(지자체용, 의료기관용)하는 등 신속하고 체계적인 초기 대응과정이 이루어졌다.

(2) 주의 단계(01.20~01.26)

〈표 4〉 주의단계에서의 한국 정부의 코로나19 주요 대응

항목	한국 대응 경험	
	세부 항목	내용
위기 경고	위기 경고	감염병 위기 경보 수준을 '관심'에서 '주의'로 상향 : 중앙방역대책본부와 지자체 대책반 가동하여 지역사회 감시와 대응을 강화하기로 함(01.20) (*국내 첫 환자: 중국인, 인천공항검역소에서 발견, 즉시 음압병실로 이송)
공중보건 감시체계 (Public health surveillance)	정보 공유	확진자 발생 시 증상과 증상 시기, 유입경로 발표, 역사조사 후 이동 동선 접촉자 등에 대한 정보 발표
	진단검사 (Testing)	질병관리본부 및 7개 보건환경연구원에서 시행했던 신증코로나바이러스 24시간 내 신속진단검사 전국 확대 (17개 시·도 보건환경연구소에서 가능)
		주요 민관의료기관에서도 검사가 가능한 시스템 구축
		중국 학계를 통해 입수한 유전자 염기서열을 분석하여, 박쥐 유래 사스 유사 코로나바이러스와 높은 상동성 확인 후 추가분석 및 검사법 개발 착수
	추적/감시 (Tracing)	접촉자 관할 보건소 통보하여 능동감시 (마지막 접촉일로부터 14일 동안, 1,2,7일 째 유선 연락, 발열 및 호흡기 증상 있을 시 격리 및 검사시행)
		발열, 호흡기 증상 환자 방문시 해외여행력 확인, 건강보험수신자조회 및 DUR를 통해 중국 우한시 방문 여부 확인, 의심환자는 신속하게 신고하도록 함
		중앙 및 경기도 역학조사관이 역학조사 시행, 출입국자 관리 강화(우한 입국자를 대상으로 개인별 발열 감시, 건강상태문서 확인, 주의 안내문 배부)
	치료/관리 (Treatment)	선별진료소 및 격리병원 확충, 감시 및 격리관리 인력 추가 확보 등 필요인력과 시설을 적극 동원해 지역사회 확산 예방을 위해 선제적으로 대응

주의 단계로 위기 경보가 격상한 후 중앙방역대책본부와 지자체의 대책반을 가동하여 지역사회 감시와 대응을 강화한 것이 가장 큰 특징이다. 또한 첫 환자 발견 이후 즉시 음압병실로 이송 및 확진자 발생 경로 등 정보를 신속하게 공유하고 컨트롤 타워인 질병관리본부의 본부장이 직접 브리핑으로 위기소통의 모범을 보임으로써 국가 대응에 대한 시민의 신뢰를 구축하고 협조 체계를 형성하였다.

(3) 경계 단계(01.27.~02.23. 오전)

〈표 5〉 경계단계에서의 한국 정부의 코로나19 주요 대응

항목	한국 대응 경험	
	세부 항목	내용
위기 경보	위기 경보	감염병 위기 경보 수준을 '주의'에서 '경계'로 상향(01.27)
지역사회 대비 및 복구 (community preparedness & recovery)	위기대응공조 (emergency operations coordination)	보건복지부는 '신종코로나바이러스 감염증 중앙사고수습본부(본부장: 보건복지부장관)'을 설치(01.27) 보건복지부, 국방부, 경찰청, 지자체 등의 범부처 간 협력(인력 지원 -> 검역현장에 배치)(01.27)
	정보 공유	신종코로나 바이러스 감염증 대응 지침(4판, 5판) 개정 사례정의 변경: 의사환자 밀접접촉자와 일상접촉자 -> '일괄접촉자'로 구분
	진단분석 역량 확보	신종코로나바이러스 관련 검체를 취급하는 진단검사 및 관련 연구를 지원하기 위해 실험실 생물 안전 잠정 기준 마련
		코로나바이러스를 분리 배양하여 유관부처 및 연구기관에 전달, 백신 개발을 본격적으로 추진(02.17)
		질병관리본부, 대한진단검사의학회, 대한임상검사정도관리협회 협력하여 진단검사법 구축과 평가 진행(01.30) 검사속도와 편의성이 우수한 새로운 검사법 구축 및 검증, 정도 평가 마침
	의료 급증 대비 (medical surge)	확진 환자 없는 지자체에서도 의료기관이나 시설 등에서 환자 발생할 경우 대비해 지역 내 격리병원 시설, 의료인력, 이동수단 등 실제 활용 가능한 수준으로 준비하고 점검할 것을 권고
공중보건 감시체계 (Public health surveillance)	진단검사 (Testing)	최근 14일 내 중국 우한 입국자 전수 조사 실시(지자체 및 심평원과 협력)(01.28)
		주요 민관의료기관에서도 검사가 가능한 시스템 구축
		중국 학계를 통해 입수한 유전자 염기서열을 분석하여, 박쥐 유래 사스 유사 코로나바이러스와 높은 상동성 확인 후 추가분석 및 검사법 개발 착수
		실시간 RT-PCR 검사법 시행(2월 7일 기준 1일 3,000여 건 검사, 순차적으로 확대)
		의료진 판단 하에 진단검사 적극 시행할 수 있도록 추가지침 개정(02.17)
		질병관리본부의 평가인증을 받은 50여 개 민간 기관으로 진단검사 기관 확대 시행(02.06) 진단검사 기관 정도 관리 교육 및 정확도 평가 시행, 기존 46개 기관에서 77개 기관으로 추가 확대(02.20)

항목	한국 대응 경험	
	세부 항목	내용
공중보건 감시체계 (Public health surveillance)	진단검사 (Testing)	13개 상급종합병원 및 병원체 감시체계에 코로나19 항목 추가하고 검사기관 확대 추진(02.17)
		국내 지역사회 감염사례 적극적 확인 및 조치(02.19) - 감염 의심환자는 해외여행력 무관하게 적극 검사 - 지역사회 원인불명 폐렴은 음압병실에서 진단검사 - 확진 환자 접촉자 중 증상 없어도 역학조사관이 필요성 인정하는 경우 검사 시행
	추적/감시 (Tracing)	의료기관: DUR, ITS 통한 내원 환자 해외 여행력 확인, 의심증상 있 을 시 일본 또는 보건소에 신고
		확진자의 접촉자: 역학조사를 통해 노출 여부를 면밀히 파악하고 전 원 자가 격리 조사 대상 유증상자: 진단검사 시행
		최근 14일 내 중국 우한 입국자 전수 조사 실시(지자체 및 심평원과 협력 조사, 출입국 기록 파악)(01.28) 및 전수조사자 모니터링 (02.06)
	치료/관리 (Treatment)	지역사회 감염이 확인된 국가 및 지역에 대한 여행 이력 정보를 의료 기관에 확대 제공(02.11)
		자가격리자는 지자체 공무원을 1:1 담당자로 지정해 관리 및 지원하 고 자가격리가 필요한 접촉자의 정보를 지자체 소속기관 소관부서 에 제공하여 적극적 조치 및 협조가 이루어지도록 함
		환자들이 신속히 검사받을 여건, 환자 신속히 격리 가능한 병상 확 보, 치료 가능한 의료인 확보 및 보호 최우선으로 하여 지자체용 대 응 지침(6판) 마련(02.19)
사회적 대처 (‘non- pharmaceutical’ interventions)	사회적 거리두기 (social distancing)	(대구·경북 지역 집단 발생 관련) 계명대 대구 동산병원 246병상, 대구의료원 274명 확보, 군의관, 공중보건역사, 간호사 등 의료인력 101명 투입하여 치료
		의료진이 검사를 권고할 경우 적극 협조, 검사를 권하지 않을 경우 과도한 불안감보다는 자택에서 충분히 휴식하는 등 의료진 판단에 따라줄 것을 당부
		국민참여 위기소통단원 모집 및 적극적 사회적 거리두기 장려

위 단계에서는 광범위하고 능동적인 진단 검사를 실시할 수 있도록 사례정의, 진단검사 시행 지침 및 정책을 유연하게 변동한 것이 중요한 특징이다. 이와 같은 정책의 신속성 및 유연성은 지역사회의 전파를 적극적으로 차단하기 위한 한국 대응의 주요 전략이자 특징이다.

(4) 심각 단계(02.23. 오후~)

〈표 6〉 심각 단계에서의 한국 정부의 코로나19 주요 대응

항목	한국 대응 경험	
	세부 항목	내용
위기 경보	위기 경보	감염병 위기 경보 수준을 '경계'에서 '심각'으로 상향(02.23) *중앙안전대책본부 총괄 지휘
지역사회 대비 및 복구 (community preparedness & recovery)	위기대응공조 (emergency operations coordination)	시·도 지자체 단위에서 우선 기초 역학조사 및 방역조치를 실시하고 조치사항을 보고하는 체계로 단계적 전환(02.27~)
		감염병 특별 관리 지역과 그 외 지역은 각각 유행 특성을 고려해 확산방지 전략과 봉쇄전략을 병행(02.24~)
		신속한 환자 발견, 진단, 격리, 치료 및 병상준비 등 전파차단(Containment) 전략과 피해최소화(Mitigation)전략의 병행(03.12)
		국내 지역사회 전파차단과 국외로부터 추가 유입 억제 조치를 병행(03.09~)
	백신 개발	국립보건연구원에서 항체치료제 등 자체개발 및 국내외 민간협력 연구 진행
		보건복지부-질병관리본부, 국내 자체 백신 개발을 위한 대규모 연구 투자(10년간 2,151억 원 지원)
		국내 코로나19 환자의 유전자 염기서열 분석, WHO의 S,V,G 그룹 분류와 일치 확인
공중보건 감시체계 (Public health surveillance)	진단검사 (Testing)	국토부·과학기술정보통신부에서 R&D 사업으로 개발 중인 스마트 시티 기술을 활용하여 「코로나19 역학조사 지원시스템」을 개발, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 명시된 역학조사 범위 내에서 활용하고, 감염병 위기대응단계를 고려하여 한시적으로 운영(03.16)
		취합검사법(1:5) 활용하여 매 주 6,300명의 군 장병 선제검사 시행(05.16)
	추적/감시 (Tracing)	해외 입국자 전수 14일 간 자가격리 조치 및 전수 진단검사 시행, 자가격리 앱(App)을 통한 능동감시
	치료/관리 (Treatment)	각 지자체와 의료기관들은 감염병 특별관리지역 여부와 관계없이 지역 내 검사 역량 등을 고려해 조기발견·조기치료가 필요한 65세 이상 어르신, 기저질환이 있는 분들을 위주로 검사 및 치료역량을 집중(02.29~) 생활치료센터는 시도별로 시설을 선정하여 인근 의료기관 등과 의료지원체계를 구축하는 형태로 운영하며, 우선적으로 대구광역시부터 운영(03.02)
사회적 대처 (non-pharmaceutical interventions)	사회적 거리두기 (social distancing)	코로나19는 단기간 안에 종식이 어렵고, 전 세계적으로도 대유행이 장기화 될 것이라는 예상, 국민 각자가 방역의 주체라는 인식 하에 '생활 속 거리두기'로 전환(05.04~)
		지속적인 마스크 착용 권고

* note: 전파 차단(Containment)는 초기 대응에서 질병확산을 차단하는 적극적 전략을 의미하고, 피해 최소화 전략(mitigation)은 지역사회 전파에 대해 피해수준을 낮추고 보건의료시스템의 역량을 강화하는 전략을 의미한다.

심각 단계에서의 주요 대응 특징은 국무총리를 본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부가 코로나19 대응을 총괄 지휘하기 시작했다는 점이다. 심각 단계 발령 이후 중앙재난안전대책 본부를 총괄 부서로, 중앙사고수습본부(본부장: 보건복지부장관), 중앙방역대책본부(본부장: 질병관리본부장), 범정부지원본부(본부장: 행정안전부장관), 지역 재난안전대책 본부(전국 지자체) 및 유관부처·기관이 유기적으로 조직 및 체계적으로 가동되었다.

또한 이 시기에 승차진료(검진)/차량이동진료, 도보이동진료(검진) 선별진료소 도입 및 운영, 경증의 확진자의 치료를 위한 생활치료센터 개원 등 다양하고 창의적인 대응 방식이 눈에 띈다. 이러한 대응방식 역시 현장전문가의 의견이 즉각 대응 방침에 편입될 수 있는 유동적이고 신속한 대응체계이기에 가능한 전략들이었다.

마지막으로, 당시 대구-경북 지역에 집단 감염이 발생하면서 이를 안정시키기 위해 총력을 가했던 점도 특징적이다. 음압병실, 중환자실, 일반병실의 부족을 대비하기 위해 민간과 협력하여 대학병원 등 의료자원을 최대로 투입하였으며, 의료진들의 자원봉사 및 기타 대응요원의 자원봉사를 통해 대구-경북지역의 코로나19 대응 및 의료급증에 대해 대처하였다.

이후 생활방역체계로 전환하여 실생활에서 지속적인 사회적 거리두기를 장려하는 반면, 소규모 집단 발생에 대해 적극적으로 대처 및 관리하는 등 현재까지 코로나19 대응을 지속하고 있다.

2. 코로나19 위기변화에 따른 주체별 대응 요약

위에서 간략하게 정리한 대응 내용에 이어 주체별로 이러한 대응을 수행하게 된 배경과 의미에 대해 좀 더 자세하게 살펴본다.

1) [01.20.~02.17.] 초기단계, 중국유입, 국내 첫 확진자 발생

○ 총 확진환자 30명, 총 사망자 0명, 총 검사현황 8,171명

〈표 7〉 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용

상황	중앙정부 대응
감염병 위기경보 수준을 '관심'에서 '주의' 단계로 상향(02.20)	1월 20일 오전에 중국 우한시 신종 코로나바이러스 감염증 해외유입 확진환자를 확인하였으며, 이에 따라 감염병 위기 경보 수준을 '관심'에서 '주의' 단계로 상향 조정하고, 중앙방역대책본부와 지자체 대책반을 가동하여 지역사회 감시와 대응을 강화(01.20)
감염병 위기경보를 '주의'에서 '경계' 단계로 격상(01.27)	- 감염병 위기경보를 경계로 격상: 3,4번 째 확진자를 통해 지역사회 안에서 밀접 접촉자 100여명 이상 발생했기에 지역사회감염 전파 우려가 높기에 좀 더 선제적으로 방역을 철저히 하기 위함(01.27) - 국립중앙의료원을 중앙 감염병 전문병원으로 지정하고 전문치료기능을 중심으로 전환하면서 역학조사와 연구지원, 감염병 대응 지원관리 등 중앙사고수습본부를 지원
코로나 대응지침 4판을 일부 변경(02.03)	- 밀접, 일상접촉자 모두 일괄접촉자로 분류: 코로나19의 기존 감염병과는 다른 전파유형(무증상 혹은 경증환자의 바이러스 전파 가능성)을 인정하여 적극적 조기진단과 격리를 통한 전파차단에 집중해 환자가 중증단계에서 발견되지 않도록 하기 위함(02.03) - 중국 입국자가 입국 후 14일 이내 발열, 기침 등 증상이 있는 경우 의심환자에 포함되지 않아도 모두 진단 사를 실시하는 방안과 중국 입국자가 아닌 확진환자, 의사환자, 조사대상 유증상자도 선별진료소 의사의 판단에 따라 검사 실시(02.03) - 중국 전용 입국장을 별도로 만들고 모든 내외국인은 검역을 통과한 이후 특별 입국절차를 거쳐 국내 거주자와 연락처를 현장에서 확인(02.03)
코로나 대응지침 개정 5판(02.06)	접촉자 조사가 증상'발생일'에서 → 1일 전'으로 변경 적용: 세계보건기구(WHO)가 지난 1월 29일 접촉자 범위를 증상 발현 하루 전까지 확대해야 한다는 지침 발표를 반영한 것(02.06)

〈표 8〉 초기단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력

구분	지원 및 협력 내용
초기단계 대응 시스템	- 호흡기 질환 등으로 내원한 환자의 입국 정보는 수신자자격조회시스템(건강보험 자격 확인)은 접수 단계, ITS(해외여행력 정보제공 프로그램)은 접수·문진 단계, DUR(의약품안전사용서비스)은 처방 단계에서 확인 후 의심환자는 콜센터 혹은 관할 보건소로 신고(01.28) - 전국에 설치된 288개의 선별진료소를 통해 의심자의 동선을 분리한다: 응급의료센터는 내원자가 병원 진입 전 발열 체크 절차를 신설하여, 발열 등의 증상이 있는 환자는 선별진료소에서 진료 후 응급센터로 진입할 수 있도록 하여 의료기관 내 감염가능성을 최소화(01.28)
정부 지원	정부는 금년 예산에 반영되어 있는 방역대응체계 구축운영비 67억원, 검역·진단비 52억원, 격리치료비 29억원 등 총 208억원의 방역 대응 예산을 신속히 집행하여 선제방역을 적극 뒷받침한다. 향후 이미 확보된 예산으로 부족하거나 추가 소요가 발생할 경우 금년 예산에 편성된 목적 예비비(2조원)를 통해 지원할 예정(01.30)

구분	지원 및 협력 내용
치료병상운영	- 음압치료 병상의 경우 1단계로 국가지정 입원치료병상(198개 병상)을 활용하고, 2단계로 지역별 거점병원 및 감염병 관리기관 등 공공병원 음압병상 및 지방의료원, 군병원을 활용하거나 음압병상을 보유한 일반 종합병원을 활용하는 등 시도별 관내 의료자원을 고려하여 병상 운용 계획을 수립(02.09) - 확진 환자 발생 시 국가지정 입원치료병상을 우선 활용(현재 사용률 18.6% 수준으로 안정적 유지 중)하되 지방자치단체 특성에 따라 지역별 거점병원, 음압병상 보유 일반 종합병원, 감염병 전담병원 등을 탄력적으로 활용하도록 하고, 각 시·도가 마련한 운영계획을 1:1로 점검(02.17~)

2) [02.18.~03.08.] 확산단계, 병원 내 감염 발생, 대구지역 유입

- 총 확진자 7,134명, 총 사망자 50명, 총 검사현황 188,518명
- 신천지 집단감염
- 의료기관, 사회복지시설, 종교시설 등을 중심으로 집단 발생 사례 지속
- 코로나19 피해지역 지원

〈표 9〉 확산단계 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용

상황	중앙정부 대응
코로나 대응지침 개정 6판(02.20)	- 대응지침 6판은 코로나19 지역사회 감염을 의심할 수 있는 사례가 최근 지속 발생하면서 원인불명 폐렴도 적극 검사하고, 여행력과 관계없이 의사가 코로나19를 의심할 경우에 진단검사 실시가 가능하도록 함(02.20) - 코로나19확진환자와의 '접촉' 개념을 넓혀 지역사회 감염 확산을 최대한 막겠다는 의도로 '밀접접촉자'라는 표현을 삭제하고 모두 '접촉자'로 통일 변경(02.20) - 접촉자 중 증상이 없더라도 의료인, 간병인, 확진자의 동거인, 기타 역학조사관이 필요하다고 판단할 경우 격리 13일째 코로나19 검사를 시행, '음성'을 받아야만 격리에서 해제 - 대응지침 6판 사례정의에 유증상자 1과 2를 신설해 조사대상 범위를 대폭 확대 함: 유행국가를 다녀와 증상이 있는 분과 접촉한 사람들, 입원이 필요하지 않은 정도의 폐렴 등도 모두 검사할 수 있도록 사례정의를 확대(02.20) 5판의 의사환자 1·2·3 사례정의를 좀 더 구체화 시킨 것과 더불어 조사대상 유증상자의 개념도 2개 추가해 사실상 지역사회 감염 확산을 본격 대비한 대응지침으로의 변화를 반영한 것
감염병 위기경보를 '경계'에서 '심각' 단계로 격상(02.23)	대구·경북지역을 시작으로 지역사회 감염으로 확산될 조짐이 보이자 정부는 지난 23일 최고단계인 '심각'으로 수위를 올렸다. 대구·경북지역에서 진행 중인 지역사회 전파가 전국으로 확산되기 전 막는 것이 중요하다고 판단한 결과(02.23)
사회적 거리두기 (02.29)	- 중앙사고수습본부는 3월초까지 '사회적 거리두기' 실천을 소개하고 당부(02.29): 유행곡선을 낮추는 중요한 시점이기 때문 - 사회적 거리두기는 앞서 법학계 코로나19 대책위에서 사회적 거리두기에 대한 권고문에 대한 논의가 이전부터 이루어졌었고, 2월29일 '코로나19 지역사회 건강 피해 최소화를 위한 긴급 호소문'을 발표

상황	중앙정부 대응
코로나 대응지침 개정 7판 (03.02)	• 확진환자에 대해서 의료진으로 구성된 환자관리반(중증도분류팀)이 중증도를 분류(4단계)하여, 중증도 이상의 환자는 신속하게 입원치료(음압격리병실 또는 감염병전담병원 등)를 시행하고, 입원 치료의 필요성은 낮으나 전파 차단 및 모니터링을 목적으로 격리가 필요한 환자는, 국가운영시설 또는 숙박시설을 활용한 지역별 '생활치료센터'를 설치·운영하여 생활 및 의료지원을 실시(03.02) • 대다수의 의료 전문가들은 대구 지역을 중심으로 환자가 갑작스럽게 폭증하면서 한정된 의료자원(인력, 병상 등)의 효율적 이용과 의료진의 감염 가능성 및 피로도를 줄이기 위해 중증도에 맞는 치료체계가 재구축돼야한다고 주장해옴 • 중앙방역대책본부가 지역사회 감염이 확산되기 시작한 현 시점에서 사망자 감소 등의 '피해 최소화'를 목적으로 하는 방역 전략의 수정이 필요하다고 판단하여 대응지침 6판 개정 후 10일만에 7판을 새로 개정

〈표 10〉 확산단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력

구분	지원 및 협력 내용
임상네트워크운영 (02.20)	• 무증상 혹은 경미한 증상으로 지역사회 감염과 확산의 높은 가능성이 제기됨에 따라 국가지정 입원치료병상 운영기관을 중심으로 한 임상 네트워크를 운영(02.20) • 국립중앙의료원을 중앙 감염병 전문병원으로 지정하고 전문치료기능을 중심으로 전환하면서 역학조사와 연구지원, 감염병 대응지원관리 등 중앙사고수습본부를 지원(02.20)
대구지역 코로나19 의료인력지원 (02.22-02.25)	• 관내 음압병실 63개중 47개, 대구의료원 및 대구동산병원 430개의 병상을 사용 • 추가 지정 국공립병원에 입원해 있는 환자를 타기관 전원초치하여 3월1일까지 약 1,600개 병상(근로복지공단 대구병원, 대구보훈병원, 국군대구병원, 국립마산병원등)과 인근 지역 지방의료원 전담병원 지정, 약 870 병상을 확보함 • 경북 안동, 포항, 김천, 울진군의료원 및 상주.영주 적십자사 병원 감염병전담병원 지정(02.23) • 의료인력 확보: 검체 채취및 진단검사위한 공중보건기사, 간호사들 총 61명이 지원했고(02.22) 전담병원 운영위해 의사, 간호사, 방사선사등 총 101명이 지원(02.23) 대구지역 지원인력은 총 58명(02.25) • 청도대남병원 운영위해 의사 1명(02.22) 공중보건기사 4명을(02.24) 지원 • 검체 채취에 필요한 의료인: 임시 선별진료센터 각 유닛 운영은 의사 1명, 검체 채취 인력 3명(간호사, 간호조무사, 임상병리사등), 행정인력 1명, 방역(소독)인력 1명 등 6명 단위 팀제로 운영
'국민안심병원' 지정(02.24)	• 보건복지부는 대한병원협회와 함께 병원 내 코로나19 감염 위험으로부터 환자와 의료인을 보호하기 위한 목적으로 호흡기 질환에 대해 병원 방문부터 입원까지 진료 전 과정에서 다른 환자와 분리해 진료하는 국민안심병원을 지정해 운영 • 코로나19의 대규모 병원내 감염은 폐렴 등 중증이 아니더라도 초기 호흡기 증상을 보이는 환자로 인해 발생할 수 있다. 이를 고려해 의료기관 내에서 모든 호흡기질환자의 감염경로를 분리·차단하는 예방조치가 필요하다는 병원계의 의견이 반영되었다. • 코로나19 감염에 대한 걱정으로 국민들이 의료기관 내원에 불안감을 갖고 필요한 진료도 기피하는 문제점과 특히, 호흡기 환자들의 경우 일부 병의원의 진료 회피 등 정상적인 진료를 받기 어려운 문제를 해소할 필요성도 고려

구분	지원 및 협력 내용
'국민안심병원' 지정(02.24)	• 국민안심병원은 코로나19에 해당하지 않는 일반 호흡기 환자 진료는 비호흡기 환자와 완전히 분리된 공간에서 실시되는데, 입원 진료의 경우에도 호흡기 증상이나 아닌 환자와 동선 등을 분리해 호흡기 환자 전용 병동으로 운영 • 코로나19 대응지침 6판에 따라 진단검사 대상 환자는 입원실 혹은 중환자실 입원 전에 진단검사를 반드시 실시하고 음성인 경우에만 입원이 가능함
「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 · 「검역법」 · 「의료법」 국회 본회의 통과(02.26)	• '감염병의심자' 정의(감염병환자등의 접촉자, 감염병 발생한 지역 등 체류·경유하여 감염이 우려되는 사람, 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람)를 신설하고, 감염병의심자에 대한 자가·시설 격리 근거가 마련되었으며, 정보통신기기 등을 활용하여 증상 유무를 확인할 수 있게함 • 입원이나 격리 조치를 위반하였을 때의 벌칙은 300만 원 이하의 벌금에서 1년 이하의 징역 또는 1,000만 원 이하의 벌금으로 강화 • 제1급감염병이 유행할 때 보건복지부장관이 의약품·의약품 등 물품의 수출이나 국외반출을 금지할 수 있도록 하는 조항을 신설 • 중앙정부의 역학조사관 인력을 대폭 확충(30→100명 이상)하며, 시·군·구청장에게도 역학조사관 및 방역관을 임명할 수 있는 권한을 부여 • 의료기관·약국에서 해외여행이력 정보를 의무적으로 확인하도록 하는 등 감염병 대응 능력 강화 • 검역정보시스템을 출입국정보, 여권정보 등을 보유한 관련 기관의 시스템에 연계 • 정보화기기·영상정보처리기기·전자감지기 등의 장비를 검역에 활용하는 근거와 권역별 거점검역소를 설치할 수 있는 근거를 마련 • 감염병 발생지역 등에서 체류·경유하는 사람 등에 대해서는 보건복지부장관이 법무부장관에게 출국 또는 입국의 금지를 요청하는 근거를 명확히 하여 감염병의 유입을 방지 • '의료관련감염'의 정의를 신설하고, 의료관련감염의 발생·원인 등 감시 체계의 근거를 마련하였다. 의료관련감염 발생 시 자율보고의 근거와 자율보고 시 행정처분 감경·면제 등의 내용을 담고 있다 • '진료기록부 보관시스템'을 구축하여 의료기관 휴·폐업 이후에도 진료기록부의 보존과 관리가 체계적으로 이루어지도록 함
코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력 지원·운영 지침(안) 마련(02.27)	• 군인, 공중보건의, 공공기관에서 파견된 의료인력의 경우 2주 파견 후 교대하는 것을 원칙으로 하여 의료진의 피로를 최소화하고 감염의 위험을 예방. 특별지원 활동수당으로 의사 12만 원(일), 간호사 7만 원(일) 지급 • 민간에서 모집된 의료인력의 경우 최소 1개월에서 본인이 희망하는 기간까지 근무 가능하며, 보상수당은 의사 45만 원~55만원(일), 간호사 30만원(일) 수준으로 지급 • 각 시도에서는 파견된 의료인력을 위한 지원팀을 구성하여 파견된 기간 동안 숙소 및 교통편 지원, 건강관리 등의 생활을 지원 • 파견기간이 종료되고 난 후에는 14일간의 자가격리 기간 보장 • 파견자가 자가격리를 희망하는 경우 공무원·군인의 경우 공가를 사용토록 하고, 민간에서 파견된 인력의 경우 기본 근무수당을 자가격리 기간 동안 지급 받을 수 있다. • 공공기관에서 파견된 인력의 경우 2주간 유급휴가를 사용할 수 있도록 파견받은 기관에 협조를 요청

구분	지원 및 협력 내용
의료기관 마스크 수급 안정화를 위해 공급 방식 일원화(03.05)	• 지금까지는 생산업체와 의료기관 공적판매기관과의 개별 계약을 통해 납품했으나 앞으로는 의료인에게 마스크를 보다 안정적으로 공급하기 위해 의료계 4개 협회 책임에 따라 공급(3개 판매처(유한킴벌리, 케이엠헬스케어, 메디탑) + 대한병원협회, 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의학협회) • 조달청이 생산업체와 일괄 계약을 하여 의료계 4개 협회에 마스크를 배분하고, 각 협회별로 의료기관에 배포하게 된다. • 중앙재난안전대책본부는 한정된 마스크가 의료 현장에 적절하게 골고루 배포될 수 있도록 각 협회에서 의료기관 종사자 수 현황 등을 참고해서 배포해 줄 것을 요청 • 각 협회와 함께 배분된 마스크가 일선 의료기관까지 차질없이 전달될 수 있도록 「마스크 수급상황 모니터링 체계」를 구축

3) [03.09.~03.24.] 급증단계: 취약집단, 집단감염 증가

- 총 확진환자 9037명, 총 사망자 120명, 총 검사현황 348,582명
- 구로구 콜센터 집단감염
- ‘재난 긴급생활비지원’ 시행확대

〈표 11〉 급증단계 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용

상황	중앙정부 대응
COVID19 심리지원단 발족 (03.09)	[심리적 방역] 심리상담을 시행하기로 발표(한국심리학회 코로나19 특별대책위원회와 함께 코로나19로 인한 스트레스 극복을 위한 ‘심리적 방역’ 차원의 전문 심리 상담)
WHO 전세계 Pandemic선언 (03.12)	WHO의 전세계 pandemic 선언 관련, 현행 대응 기조(신속한 환자 발견과 진단, 격리, 치료 및 병상준비 등 전파차단(Containment) 전략과 피해최소화(Mitigation)전략의 병행)은 유지하되 국내외의 변화된 상황에 맞춰 대응전략을 추가로 강화
강화된 공항검역	• 지역감염이 발생하는 주요 국가로부터의 코로나19 추가유입을 최소화하기 위해 검역 시, 국내 입국 시 유증상자는 건강상태질문서를 작성·제출하여야 하고, 특별입국절차를 거쳐 자가진단 앱 설치 등을 하고 입국 후 증상 발현 모니터링 대상이 되며, 필요한 경우 검역소(4개 검역소 지역거점 검사센터 활용(인천공항, 부산, 여수, 제주))에서 선제격리 후 진단검사를 받도록 함(03.11) • 입국 검역과정에서 확인되는 확진환자가 다수 발생함에 따라, 3월19일부터 전 세계 모든 입국자에 대해 특별입국절차를 확대 시행(03.17) • 유럽발 입국자 전원에게 대하여 건강상태질문서 및 발열 확인 결과를 토대로 유증상자와 무증상자를 구분하고, 별도의 지정된 시설에서 코로나19 진단검사 실시(03.20)
15일간 사회적거리두기 캠페인 진행 (03.22-04.05)	• 전문가들이 지역사회에서 산발적 집단감염이 계속 발생하고 있고 코로나19가 세계적으로 대유행하고 있는 점을 고려할 때, 코로나19 유행이 장기화될 것이며 아직 안심할 상황이 아니라는 판단 아래 지속적으로 사회적 거리 두기를 실천해야 한다는 의견을 제시

상황	중앙정부 대응
15일간 사회적거리두기 캠페인 진행 (03.22-04.05)	- 코로나19의 잠복기(14일)를 고려해 15일간의 집중적인 사회적 거리 두기를 전개하면, 지역사회에 존재할 수 있는 감염환자를 2차 전파 없이 초기에 발견하거나 자연 치유되는 효과를 거두어 현재의 위험 수준을 축소 - 집중적인 사회적 거리 두기를 통해 지역사회 감염을 현재의 방역 및 보건의료체계가 감당할 수 있는 수준으로 줄이면, 이후에는 일상생활과 경제활동이 조화를 이루는 '생활 방역' 체계로 이행하는 것을 검토

〈표 12〉 급증단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력

구분	지원 및 협력 내용
코로나19 대응 업무 자원 군의관 후보생 (03.10)	- 중앙재난안전대책본부는 코로나19 대응 업무에 자원한 군의관 후보생 96명의 군사훈련 기간을 단축하여, 전문 의료인력 충원을 요청하는 지방자치단체에 해당 인력을 배치 - 배치된 군의관 후보생은 모두 전문의이며, 이 중에는 각 지역 의료기관의 총원 요청이 가장 많은 내과 전문의 60명(전체의 63%)이 포함 - 이들은 3월 11일부터 3월 31일까지 총 3주간, 각 시·도에 배치되어 코로나19 확진자 등의 진료 업무를 수행(지방자치단체 수요조사 결과 등을 고려하여 배치 / 총 10개 시·도에 배정(서울, 대구, 대전, 광주, 부산, 강원, 경기, 충북, 경북, 전남))
대한신경정신의학회, 생활치료센터와 감염병 전담병원에서 심리치료 동참 (03.11)	- 보건복지부와 대한신경정신의학회는 국가트라우마센터와 협력하여 코로나19로 인한 국민의 불안감 해소와 정신건강 증진을 위하여 생활치료센터 등 심리지원 업무협약을 체결 - 대한신경정신의학회는 전국에 설치되고 있는 코로나19 생활치료시설에 학회 소속 정신과 전문의를 지정하여 감염 및 격리 생활로 인한 스트레스 등으로 상담이 필요한 환자를 대상으로 정신과적 전문 상담을 실시 - 정신의학과가 설치되어 있지 않은 감염병 전담병원에서 정신과 전문의 파견을 요청할 경우 학회 소속 전문의를 해당 의료기관에 파견하여 협진 형태로 상담을 진행 - 코로나19 감염 위기상황에서 공동체 면역력을 높이기 위한 심리적 방역도 중요함에 따라 학회 중심으로 대상자별* 구체적인 행동요령을 담은 마음건강지침을 제작하고 보건복지부, 국가트라우마센터, 학회 누리집 등에 올릴 예정
감염병전담병원 69개소에 보조금 390억 원 지급 (03.13)	- 중앙재난안전대책본부는 코로나19 감염환자 전문 치료를 위해 감염병전담병원으로 지정된 69개 의료기관에 보조금을 지급 - 지정된 전담병원의 실제 확보 가능한 병상은 약 7,207개이고, 현재 확보된 병상은 5,725개이며 이 중 사용병상 3,595개, 가용병상 2,130개이다(03.12 기준) - 감염병전담병원 69개소에 지원하는 예산은 총 390억 원으로, 한정된 예산을 효율적으로 지원하기 위해 병원별 신청 내용을 토대로 시설비와 장비비를 우선 지원 - 지원절차는 보조사업자로 선정된 국민건강보험공단이 각 병원으로부터 신청을 받아 의료인과 시설·장비 전문가로 구성된 '감염병전담병원 운영 지원위원회'의 심의를 통해 지급(위원회 구성(11명): 중수본 1명, 건보공단 1명, 의료인 5명, 시설·장비 전문가 4명) - 그 밖에도 병원 소개(疏開)로 수입이 없어 당장의 운영에 어려움을 겪는 감염병 전담병원에 대해서는, 최소한의 병원 운영이 가능하도록 일부 손실보상을 3월 중 시행하는 방안을 검토

구분	지원 및 협력 내용
단기적인 방역물품 공급 계획 (03.16)	3월: 방호복(레벨D) 180만개, 방역용 마스크(N95) 200만개 등 추가확보 4월: 국내 생산업체 지원등을 통해 방호복 250만개 이상, 방역용마스크 300만개 이상 확보 5월: 필요량 충족 후 추가적으로 방호복(레벨D) 기준 100만개를 비축. 유지할 수 있도록 방역물품 생산, 수입 확대 추진

4) [03.25.~04.14.] 유행변화단계: 해외유입 급증

- 총 확진환자 10,564명, 총 사망자 222명, 총 검사현황 527,438명
- 유럽·미주 대륙등에서 해외유입 급증
- 초중고 온라인개학

〈표 13〉 유행변화단계 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용

상황	중앙정부 대응
해외입구자 전용 도보이동진료 (검사) 선별진료소 설치 (03.26)	- 무증상 외국인 입국자에 대한 코로나19 감염 여부 검사를 신속하게 하기 위해 인천공항 옥외공간에 개방형 선별진료소("오픈 워킹스루형(Open Walking Thru)")를 설치·운영 - 개방형 선별진료소는 넓은 야외공간에 벽면 없이 설치하여 자연 바람을 통해 실시간 환기를 하는 것이 특징(신속, 안전) - 일반적인 선별진료소는 소독 및 환기 시간으로 30분에 1명씩 검체 채취가 가능한 반면, 개방형은 4~5분에 1명씩 채취가 가능
강화된 공항검역	3월 27일부터 미국발 입국자에 대한 검역 강화 4월 1일부터는 모든 국가에서 입국하는 국민, 장기체류 외국인인 원칙적으로 입국 후 14일간 자가격리 - 미국발 확진자가 급증함에 따라 입국자 대상으로 기존에 자가격리 후 유증상시에 검사를 실시하였으나, 자가격리 후 3일내 전수검사를 실시하도록 변경(04.13부터)
특별재난지역 취약계층 만성질환자에 의료기기 지원 (04.01)	- 특별재난지역의 저소득층 만성질환자에게 자가측정용 혈압계(고혈압)와 혈당계(당뇨병)를 지급하는 등 질환관리를 지원할 계획을 발표 - 혈압계 및 혈당계 지급대상은 특별재난지역으로 지정된 대구와 경북 경산시·청도군·봉화군에 거주하는 의료급여수급권자로서, 최근 1년 내 고혈압·당뇨병으로 병원 진료를 받은 사람이다 - 지원 대상에 해당하는 사람은 거주지 읍면동 주민센터에 전화 또는 방문을 통해 개인 정보 제공 동의 등을 거쳐 의료기기 지원 신청을 하면 된다. - 신청자에게는 의료기기를 가정으로 직접 배송할 예정이며, 별도 비용 부담은 없다. - 블루투스 기능이 탑재된 혈압계와 혈당계를 지급하여 앞으로 보건소 및 동네의원에서 휴대전화 응용프로그램(모바일 앱) 등을 활용한 질환 관리에도 연계될 수 있도록 함
접촉자 사례정의 1일 전 → 2일 전 (04.04)	WHO 변경 권고사항에 따라 접촉자 조사 범위를 증상 발생 전 1일'에서 '발생 전 2일'까지로 확대하고, 고위험군에 '흡연자'도 추가하여 관리를 강화(04.04)
고강도 사회적 거리두기 지속 (04.04~)	강화된 사회적 거리두기 2주간 연장(04.04~): 강화된 사회적 거리두기로 감염경로를 알 수 없는 확진자 비율이 19.8%에서 6.1%로, 집단감염사례도 63.6%로 감소

〈표 14〉 유행변화단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력

구분	지원 및 협력 내용
요양병원 감염관리 및 지원 방안 (03.26)	• 중앙재난안전대책본부는 요양병원 감염관리의 사각지대로 알려진 간병인에 대한 감염 관리를 강화하고 요양병원이 자발적으로 감염관리를 잘 할 수 있도록 지원방안을 제시 • 보건복지부는 3월 20일(금)부터 요양병원 점검시스템 구축·운영을 통해 요양병원이 한시적으로 간병인의 인적사항을 등록하도록 하고, 일일 건강상태 확인 및 유증상시 업무 배제를 체계화 • 국민건강보험공단에서 운영 중인 요양병원 환자 입·퇴원 관리시스템에 추가 구축 • 간병인 마스크 부족 문제를 해소하고자, 식품의약품안전처 등과 협의해 간병인 마스크 분량을 추가로 확보하여 대한병원협회를 통해 각 요양병원에 보급하기 시작 (03.24.~약 3만 8000개/일) • 신규 간병인은 코로나19 진단검사 실시를 의무화하고 그 결과 확인 후 근무토록 지자체 및 요양병원에 요청 • 요양병원 및 간병인의 검사비용 부담을 줄이기 위해 이 경우 검사비용은 해당 지방자치단체에서 부담(재난안전특별교부세 1,262억 원 중 코로나19 진단검사비용 포함) • 요양병원 격리실보급여는 확진자, 의사 환자 및 원인미상 폐렴환자 입원 시 적용되었으나, 이제는 발열, 기침·인후통 등 호흡기 증상으로 코로나19 진단검사가 필요한 경우에도 건강보험이 적용됨 • '요양병원 감염예방관리료'를 한시적으로 신설하여, 요양병원이 감염관리 책임자(의사·간호사)를 지정하고 강화된 종사자 및 시설관리를 하면 입원환자 1일당 1,150원을 지원받을 수 있게 된다. 연간 약 696억 원 소요, 감염관리책임자는 겸임도 허용(03.24~)
방호복 국내 생산 기반 확대계획 (03.28)	• 이제까지 방호복은 국내 원단을 동남아 등 해외에서 임가공 생산 후 국내로 수입하는 방식이었으나, 국내 안정적 공급을 위해 국내 봉제업체 활용 방식으로 전환 • 세계적 (대)유행 이후 각국의 방역물품에 대한 수요 급증과 수출 제한으로 글로벌 분업 체계를 통한 원제품 조달이 불확실한 상황에서 마련한 조치 • 지역 봉제조합 및 국내 소규모 봉제업체와 협업하여 필요량 대부분을 국내생산으로 조달 • 장기 구매계약을 체결하여 업체의 생산 예측성을 높이는 한편, 재고순환 계약을 통해 총 비축물량 내에서 매년 신규 생산 방호복으로 일정량을 교체토록 하여 내구연한을 관리 • 국내 방호복 산업기반을 강화하기 위해 국제 방호복 인증 기준 충족을 위한 기술지원 등 경쟁력 강화 지원책도 함께 추진
의료인력 감염예방대책 (04.05)	• 현재까지 확인된 의료기관 종사자 중 코로나19에 감염된 사람은 241명으로, 전체 확진자(10,062명)의 2.4%이다. 주로 지역사회에서 감염(101명, 41.9%)되었거나, 일반 진료 과정 중 감염(66명, 27.3%)된 사례로 추정됨
의료인력 감염예방대책 (04.05)	• 의료기관 진입 관리를 강화: 가벼운 감기환자, 만성질환자 등은 전화 상담·처방과 대리처방, 화상진료등 비대면 진료를 적극 활용 • 의료기관 내 감염 예방을 강화한다: 감염병 전담병원, 생활치료센터 등 확진자 치료기관 내에 환자와 의료인 동선이 구분된 안전지대(safe zone)를 확보하고 일반병실을 음압병실로 활용할 수 있도록 이동형 음압기를 지속 지원(60개 의료기관, 이동형 음압기 977대 신규구입 지원(02.20~03.18)) • 의료기관 감염관리 역량을 강화: 종합병원의 경우 지역 내 감염병 예방관리 중심병원(33개 이상)과 참여 병원(220개 이상)을 연계한 컨설팅과 실태조사를 실시하여 환경 개선이 이루어지도록 추진 • 중소·요양·정신병원의 감염 예방을 위해 지역별 감염병 전문자문단을 구성하고 감염관리 역량이 취약한 의료기관에는 1:1 감염관리 자문을 추진

5) [04.15.~05.31.] 진정단계: 해외유입 지속 발생, 직장집단감염, 클럽 등 대도시 취약감염

- 총 확진환자 11,468명, 총 사망자 270명, 총 검사현황 910,822명
- 4월 15일 제 21대 국회의원선거

〈표 15〉 진정단계 코로나19 주요 상황 및 중앙정부 대응 내용

상황	중앙정부 대응
이태원클럽, 쿠팡물류센터 집단감염 수도권지역 강화된방역시행 (-06.14)	이태원클럽 집단감염관련 불필요한 사생활 침해를 방지하기위해 익명검사를 전국으로 확대해 시행한다. 또한 '반복 대량 노출' 장소는 중앙방역대책본부가 홈페이지에 일괄공개(05.13)
생활방역체제로의 전환모색 전국 중고등학교 순차적 개학실시	'생활 속 거리두기'로 전환(05.06부터): 단기간에 중식이 어렵고, 전세계적으로 대유행이 장기화될 것으로 예상됨에 따라, 국민 각자가 방역의 주체라는 인식하에 '개인생활방역 5대수칙'을 일상생활에서 철저히 준수해 줄 것을 권고

〈표 16〉 진정단계 중앙정부의 의료기관 지원 및 협력

구분	지원 및 협력 내용
선별진료소 운영현황 및 향후 계획 (05.02)	- 정부는 지금까지 코로나19 발생 초기 257개소(01.27)에서 최대 639개소(3.20)까지 확대했으며, 신규 확진 환자 수가 감소함에 따라 운영을 축소해 현재 638개소(5.1)를 운영 중 - 선별진료소 설치한 의료기관(377개소)에 대해서는 시설·장비(음압텐트, 이동형 X-ray 등)와 물품 비용을 지원(233억 원) - 코로나19 발생 양상 및 수요 변화에 따라 자동차 이동형(드라이브스루), 도보 이동형(워크스루) 등 운영모형을 다양화하여 운영 중(자동차이동형 : 전국 15개시·도(제주·강원 제외)에 65개소 운영 중)
코로나19 장기화 대비 의료이용체계 개선방안: 호흡기전담클리닉 지정.운영 (05.04)	- 의료기관을 감염으로부터 보호하고, 환자를 안전하게 진료할 수 있도록 초기 호흡기·발열 환자에 대한 체계적인 진료시스템을 확립 - 호흡기전담클리닉은 의사협회 제안을 적극적으로 반영하여 마련하였으며, 민·관 협력의 상생 모델로 추진 - 의료계와 정부는 코로나19의 2차 유행 발생 가능성과 가을·겨울철 호흡기 환자 증가에 대비할 새로운 의료이용체계를 마련해야 한다는 데에 뜻을 같이함 - 앞으로 지자체에서 보건소·공공시설 등 공간을 제공하고 지역 의사가 참여하는 개방형 클리닉과, 감염 차단 시설 등을 갖춘 의료기관을 지정하는 의료기관 클리닉의 두 가지 유형을 지정
생활치료센터 운영 현황 (05.14)	- 코로나19 환자가 중증도에 따라 적절하게 치료를 받을 수 있도록 중증환자는 감염병전담병원(최대 7,564병상 확보) 등에 입원하고, 경증환자는 생활치료센터에서 격리하여 치료받도록 하고 있음(감염병전담병원 누적 74개소 7,564병상, 생활치료센터 누적 18개소) - 대구·경북 지역 환자가 감소함에 따라 중앙사고수습본부가 운영하는 생활치료센터 16개소는 4월 30일자로 모두 운영을 종료하였으며, 지방자치단체별로 상황에 따라 자체적으로 생활치료센터를 운영한다(16개 대구·경북 생활치료센터에서 총 3,047명의 환자가 완치되어 격리 해제되는 동안 의료진 720명을 포함해 총 1,419명이 근무하였으며, 시설 내 감염자는 한 명도 발생하지 않았다)

구분	지원 및 협력 내용
생활치료센터 운영 현황 (05.14)	• 최근 경기국제2(안산) 생활치료센터는 생활치료센터 입소 환자가 감소함에 따라 운영을 종료(5.15)하고 경기국제1(안성) 생활치료센터로 통합 운영한다고 밝혔다(경기국제2(안산) 생활치료센터에서는 3월 27일부터 5월 13일까지 총 58명의 환자가 완치되어 퇴소, 현재 센터 입소자 42명은 주소지 지방자치단체가 운영하는 생활치료센터 또는 병원으로 해당일 전원을 완료하며, 이 중 주소지로 이송이 어려운 제주 지역 환자 2명은 경기국제1(안성) 센터로 이송하였다) • 5월 말에 운영을 종료할 예정이었던 경기국제1(안성) 생활치료센터는 6월 말까지로 운영기간을 연장하여 해외 입국 외국인 환자를 중심으로 운영하되, 거주지가 명확하지 않거나 주소지까지 장거리 이동이 어려운 교민 환자도 입소할 수 있도록 함 • 중앙재난안전대책본부는 앞으로 코로나19 확진 환자가 다시 급증하는 경우에 대비하여 생활치료센터 운영 시설과 협력병원을 사전에 지정하여 즉시 운영할 수 있는 체계를 갖출 것이라고 밝혔다(지자체별 생활치료센터 지정 및 14개 대학병원에서 협력병원으로 참여 신청)
의료기관 재정적·행정적 부담 완화 (05.18)	• 의료기관이 환자 감소 등으로 겪는 재정적 어려움을 완화하기 위해 의료기관에 대해 신속하고 적극적인 건강보험 급여비를 지원하고 있다: 건강보험 급여비를 전년도 동월 급여의 100~90% 수준으로 우선 지급하고 사후 정산하는 '선지급' 제도를 시행 중 • 의료기관이 건강보험 급여를 신속히 받을 수 있도록 청구 후 지급까지의 소요기간을 12일 단축(22일→10일, 2.28일) • 경증·무증상 확진자 치료를 위한 생활치료센터에 입소한 환자에 대한 의료지원을 강화하기 위해, 생활치료센터에서 환자 모니터링 및 진료 등 의료행위를 할 경우 환자관리료 수가를 적용(03.02) • 응급의료기관이 운영하는 선별진료소에 응급실과 동일한 응급의료관리료 적용, 중증응급센터 응급실 내 별도 격리진료구역 마련 및 수가 적용, 요양·정신병원 입원환자에 대한 한시적 감염예방관리료 지원(3.24) 등도 시행 • 현재 코로나19 치료제는 없으나, 전문가 권고안(대한감염학회 등)을 바탕으로 우선 권고 치료약제인 항바이러스제 등의 허가 초과 사용에 대한 건강보험 급여를 적용 중
코로나 전담의료원 재정지원 현황 (05.27)	• 보건복지부는 코로나19 전담병원의 유동성 위기를 극복하기 위하여 병상 확보 조치이행 또는 폐쇄·업무정지 조치이행에 따른 미사용병상 손실을 개산급 형태로 우선 지급하였으며(1차 개산급, 4.9) 병원급 의료기관 146개 기관에, 1,020억 원(기관당 약 7억 원)을 지급하였고, 이 중 지방의료원에는 35개소, 447억 원 지급(기관당 약 12억 원) • 전국 요양기관을 대상으로 급여비 조기지급 및 전년도 동월 급여비의 100~90%를 우선 지원하는 건강보험 선지급 지원을 하고 있으며(2020년 3~6월, 7~12월 정산) 조기지급은 총 33만7001건 11조 5,883억 원 지급, 선지급은 총 5,175개 기관, 1조7808억 원을 지원 완료(5.22 기준)하였고, 이 중 지방의료원은 18개소, 342억 원을 지급(기관당 약 19억 원/누적기준, 05.25 기준) • 지방의료원의 건의사항을 수용하여, 건강보험 선지급 신청 시 연대보증 제도를 폐지(5.12)한 후, 모든 지방의료원에 재신청을 안내하였으며(5.12~13), 지방의료원연합회 정기총회를 활용하여 건강보험 선지급 지원신청 독려 및 손실보상 일정 등을 안내함(05.20) • 감염병전담병원 대상 2차 개산급도 신속히(당초 6월말 → 5월말) 지급하고, 매월 지급



〈그림 4〉 단계별 정부의 의료기관 지원 및 협력 요약

3. 한국 신종감염병 위기 대응 중앙 거버넌스와 보건의료체계

1) 상시 대응체계

상시 감염병 발생 시 「감염병 사업 관리지침」(질병관리본부, 2020)의 법정 감염병 분류체계별 세부 지침에 따라 대응한다. 감염병 발생 예방과 조기인지 및 대응을 위한 기관별 역할은 아래 표와 같다.

〈표 17〉 감염병 대응을 위한 기관별 역할(상시)

기관		역할
중앙 정부	보건복지부 (질병정책과)	• 감염병에 관한 정책의 통합 및 조정 • 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 등 법률 개정에 관한 사항 • 감염병의 법인 및 단체 지원
	질병관리본부	• 감염병 관리에 관한 계획 수립 및 조정 • 감염병 신고·보고 관리, 정보 수집·분석 및 환류 • 감염병 역학조사 실시, 역학적 특성 분석 및 지자체 역학조사 지원 • 감염병 실험실 검사 계획 수립 및 실험실 검사 표준에 관한 업무 • 감염병병원체에 대한 국가표준실험 수행 및 표준검사법 확립 • 감염병병원체의 분자역학적 특성 규명 • 검역감염병 오염지역 입국자 검역 계획 수립 및 총괄관리
	국립검역소	• 검역감염병 오염지역 입국자 검역 수행 • 검역단계 유증상자 검역조사(역학조사) 수행 및 의심환자 이송 • 검역단계 검역감염병 의심환자, 접촉자 등 입국자 추적감시 대상, 시·도 통보 • 검역구역 내 비브리오, 매개체 감시 수행 및 감염병병원체 확인검사
지방 자치 단체	시·도	• 시·도 단위 감염병 관리에 관한 계획의 수립 및 조정 • 시·도 단위 감염병 예방 및 관리사업/홍보 및 교육 • 시·도 단위 법정감염병 발생 및 유행여부 파악 • 시·도 단위 감염병 자료 분석 및 정보 환류 • 시·도 역학조사반 편성·운영 및 시·군·구 역학조사 지휘
	시·군·구	• 감염병 환자 발생 신고 접수 및 발생 보고 • 감염병 발생 역학조사 실시 및 환자관리 • 지역사회 민관 협조체계 구축 • 지역사회 법정감염병 발생수준 및 유행 감시 • 지역사회 감염병 자료 분석 및 정보 환류 • 지역사회 감염병 예방 홍보 및 교육
의료기관		• 감염병(의심)환자 진단 및 신고·보고 • 감염병(의심)환자발생 시 역학조사 및 감염병관리 협조

2) 질병관리본부



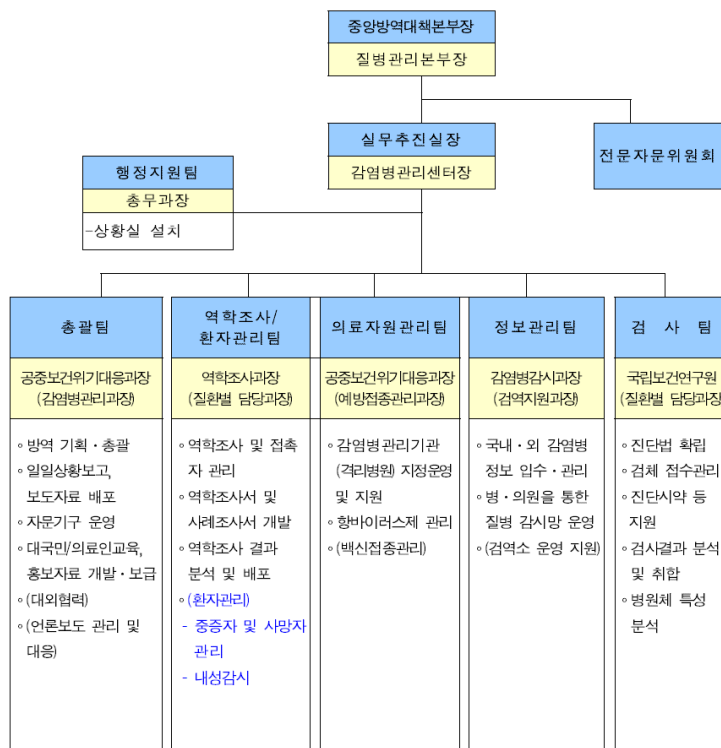
〈그림 5〉 질병관리본부 조직도

출처: 질병관리본부 홈페이지

3) 초기 대응 단계(01.20.~02.17.)

2019년 12월 31일 중국 후베이성 우한시에서 집단 폐렴환자 발생이 보고된 이후 2020년 1월 3일에 질병관리본부 내 ‘우한시 원인불명 폐렴 대책반’이 설치되고, 24시간 긴급상황실 대응체계가 가동되었다. 코로나19는 임상양상, 역학적 특성에 대한 정보가 구체적으로 밝혀질 때까지 ‘제1급감염병 신종감염병 증후군’을 적용하여 대응하는 것을 원칙으로, 초기 인지하고 발생양상을 파악하는 것을 대응 방향으로 삼았다. 지난 메르스 대응 경험을 바탕으로, 감염병 위기경보가 ‘관심’ 단계가 되면서 상시 질병관리본부 조직에서 위기대응체계로 전환되고, 감염병 위기경보 수준에 따라 조직적으로 대응 체계가 가동됐다.

2020년 1월 20일 감염병 위기 경보수준을 ‘관심’에서 ‘주의’로 상향함에 따라, 중앙방역대책 본부와 지자체의 방역대책반이 가동됐다. 이를 통해 지자체와 협력하여 지역사회 감시와 접촉자 관리를 강화하고 설연휴기간 동안 24시간 비상방역체계를 지속하는 등 신속한 선제대응을 위해 대응체계를 정비했다.



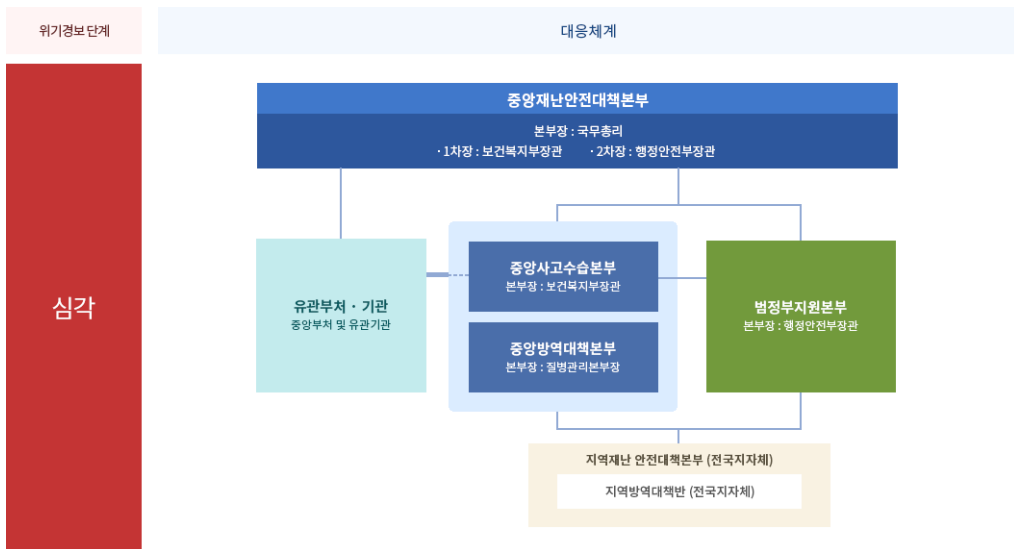
〈그림 6〉 중앙방역대책본부 조직도

출처: 보건복지부(2014). 감염병 위기관리 표준매뉴얼 개정

2020년 1월 27일 국내 네번째 확진자가 확인되면서, 감염병 위기 경보수준을 ‘주의’에서 ‘경계’로 격상했다. 이에 따라 보건복지부는 ‘신종코로나바이러스 감염증 중양사고수습본부(본부장: 보건복지부장관)’을 설치했다.

4) 적극 대응 단계(02.18.~ 03.08.)

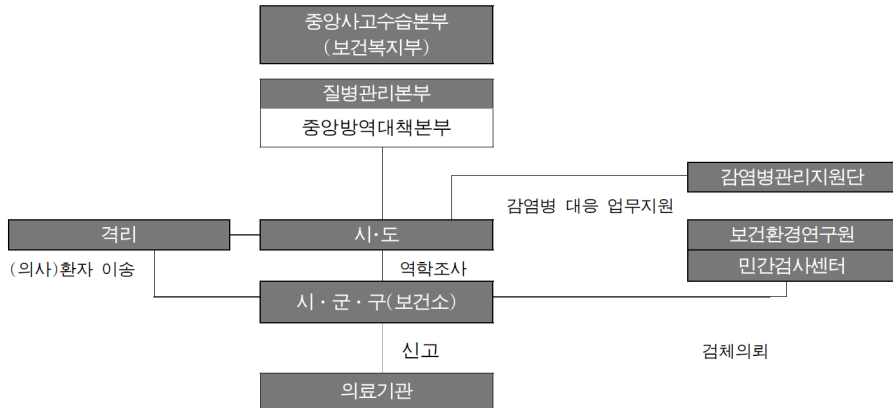
2020년 2월 18일 인천지 집단감염(확진자 31번)을 계기로 2월 23일 오후 감염병 위기경보를 ‘경계’에서 ‘심각’으로 격상하였다. 이에 따라, 행정안전부장관 또는 국무총리를 본부장으로 하는 ‘중앙재난안전대책본부’가 설치되고, 시도, 시군구에 지역방역대책반 운영을 지속하는 동시에 발생지역에 지역재난안전대책본부를 설치했다.



〈그림 7〉 위기경보 ‘심각’단계에서의 대응체계

출처: 보건복지부

중앙과 시도의 업무조정을 위해 중앙사고수습본부 부분부장(차관) 산하에 중앙, 지자체 실무협의체를 구성하여 운영하였으며, 지자체용 대응지침을 마련하고 배포하여 중앙-지자체 기관별 역할을 명확하게 했다.



〈그림 8〉 중앙-지자체 기관별 역할

출처: 질병관리본부 지자체 대응지침(8-1판)

‘경계’단계와 비교한 ‘심각’단계에서의 기관별 업무 세부 내용은 아래와 같다.

〈표 18〉 감염병 위기경보 ‘경계·심각’단계 주요 기관별 임무 및 역할

기관	경계 단계	심각 단계
보건복지부	- 중앙사고수습본부 운영 - 위기경보 발령 및 상황전파 - 법정부적 대응체계 운영 - 중앙방역대책본부 활동 지원 - 감염병 재난 대응 및 수습 관련 부처 간 협의	- 중앙사고수습본부 운영 지속 - 위기경보 발령 및 상황전파 - 법정부적 총력대응 운영 - 중앙방역대책본부 활동 지원 - 감염병 재난 대응 및 수습 관련 부처 간 협의
질병관리본부	- 중앙방역대책본부 운영 지속 - 역학조사 실시 및 방역 등 현장조치 강화 - 국가 방역 인프라 가동 강화, 필요시 추가 가용 자원 동원 - 위기상황 모니터링 및 평가 24시간 긴급상황실 운영 - 검역 강화 추가 유입 방지 - 환자 조기발견 감시체계 강화 - 유관기관 상호협력, 조정체계 - 언론소통(브리핑, 보도자료), 국민소통 관리 일원화	- 중앙방역대책본부 운영 지속 - 역학조사 실시 및 방역 등 현장조치 강화 - 국가 방역 인프라 가동 강화, 필요시 추가 가용 자원 동원 - 위기상황 모니터링 및 평가 24시간 긴급상황실 운영 - 검역 강화 추가 유입 방지 - 거점병원 기능을 외래진료에서 입원 및 중환자 관리로 전환 등 - 사망자 등 중증환자 감시체계 운영 - 유관기관 상호협력, 조정체계 - 언론소통(브리핑, 보도자료), 국민소통 관리 일원화 - 필요시 재난문자 발송요청

기관	경계 단계	심각 단계
지자체 (시도/ 시군구)	- 지역방역대책반 운영 - 발생지역 시도 및 관할 시군구 지역재난안전대책본부 운영 - 중앙-지자체 실무협의체 운영 협조 - 지역 역학조사 실시 및 현장 방역조치 - 지역환자 감시체계 강화 - 지역 방역 인프라 가동 강화 - 유관기관과의 협력체계 강화 - 지역 주민 대상 소통 강화	- 지역방역대책반 운영 - 발생지역 시도 및 관할 시군구 지역재난안전대책본부 운영 - 중앙-지자체 실무협의체 운영 협조 - 지역 역학조사 실시 및 현장 방역조치 - 지역환자 감시체계 강화 - 지역 방역 인프라 가동 강화 - 유관기관과의 협력체계 강화 - 지역 주민 대상 소통 강화
행정안전부	- 위기상황 접수, 모니터링, 예경보 발령 및 전파(재난관련 각종 정보수집 및 분석) - 필요시 상황판단회의를 거쳐 범정부지원본부 운영 - 중앙사고수습본부 활동 지원 - 중앙재난안전대책본부 구성·운영 준비	- 위기경보 발령에 따른 조치·협조 사항을 유관부서 및 지자체 등에 홍보 - 상황판단회의를 거쳐 중앙재난안전대책본부 또는 범정부 지원본부 운영 〈중앙재난안전대책본부 운영 시〉 - 관계 재난관리책임기관 실무반 소집 - 특별재난지역 선포 여부 검토 및 건의 - 주관기관 요청 시 중앙수습지원단 파견 조치 - 재난사태 선포여부 검토 및 선포 - 지자체 특별교부세 등 지원 검토

출처: 질병관리본부(2019)

5) 지자체 대응조직 및 운영체계

(1) 시도 즉각대응팀

지자체에 ‘지역재난안전대책본부’를 설치하고 내부에 ‘시도 즉각대응팀’을 구성하고 운영하였다. 환자가 발생한 시도와 시군구 중심의 즉각대응팀을 구성하고 즉각대응팀 주관으로 확진환자 역학조사, 접촉자 및 환경관리 조치를 시행했다.

질병관리본부는 권역별로 즉각대응팀(방역관 1명, 역조관 1~2명 등)을 구성하여 역학조사 및 환자 관리 자문 역할을 지원하였다. 또한 집단시설 내 추가 환자 또는 다수 접촉자 발생 시 지원(방역, 의료, 생활) 및 통계체계 운영방안을 자문하였다.

시도 즉각대응팀은 지자체 사정에 따라 탄력적으로 운영하게 하였으나, 팀별 인원, 출동순서 및 운영방법 등 반드시 예비팀을 포함하여 계획을 마련하도록 하였으며, 상황평가, 긴급조치, 현장통제, 역학조사 등 적시 조사 대응을 주요 임무로 지시하였다. 시도 즉각대응팀은 총 5~7명 이상으로 구성하며, 아래와 같이 구성하도록 했다.

〈표 19〉 시,도 즉각대응팀 구성

방역관*	역학조사	현장통제	접촉자 자료관리	행정관리	검사관리
1	1~2명	1	1	1	(1)

출처: 질병관리본부 지자체용 지침(8-1판)

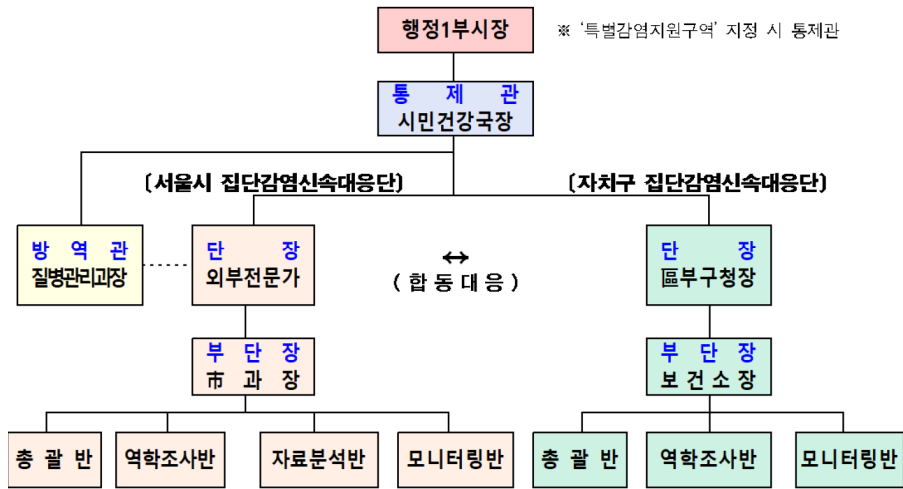
(2) 시,도 환자관리반

- 시도별로 환자관리반 산하 2개팀을 설치 및 운영하도록 했다.
- (중증도분류팀) 의사, 운영인력 등으로 구성
- (병상배정팀) 행정, 보건인력 등으로 구성

(3) 집단감염 신속대응단

중앙방역대책본부는 2월 27일 서울, 부산, 경기 등 대도시를 중심으로 산발적으로 발생하는 사례 차단을 보다 신속하게 실시하도록 지자체 대응체계를 개편했다. 이전까지 각 시도 지자체에서 질병관리본부에 상황을 보고 한 후 역학조사와 방역조치를 실시하도록 한 데서 지자체 단위에서 우선 기초 역학조사 및 방역조치를 실시하고 조치사항을 보고하는 체계로 단계적으로 전환하겠다는 계획이었다.

이에 따라, 각 지자체별 역학조사 역량 등을 강화하기 위해 방역관을 중심으로 교육 및 기술지원체계를 구축하고 각 지자체별 신속대응체계가 보다 효과적으로 작동할 수 있도록 준비하였다. 일정 규모 이상의 확진자가 집단적으로 발생하였거나 발생할 위험이 있는 시설 대응을 위해 시, 구가 합동해서 한시운영을 조직하였다. 본 조식을 통해 상황발생을 조기에 인식하고 신속하게 접촉자 관리 및 역학조사를 실시하는 것을 목표로 한다. 서울시의 경우 추진체계 및 구성은 아래와 같다.



〈그림 9〉 서울시 집단감염신속대응단 추진체계 및 구성

출처: 서울시 공공의료재단(내부자료)

방역관

방역관은 감염병예방법 제 60조에 따라 시도지사가 보건정책국 과장 중에 임명하며 방역관의 자격 및 직무는 아래와 같다.

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제60조(방역관) ① 보건복지부장관 및 시·도지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 담당하는 방역관을 소속 공무원 중에서 임명. 다만, 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 처리하기 위하여 필요한 경우에는 시장·군수·구청장이 방역관을 소속 공무원 중에서 임명가능
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 제25조(방역관의 자격 및 직무 등)
 - ① 법 제60조제1항에 따른 방역관은 감염병 관련 분야의 경험이 풍부한 4급 이상 공무원 중에서 임명
 - * 다만, 시·군·구 소속 방역관은 감염병 관련 분야 경험이 풍부한 5급 이상 공무원 중에서 임명할 수 있음
 - ② 법 제60조제3항에 따른 조치권한 외에 방역관이 가지는 감염병 발생지역의 현장에 대한 조치권한
 1. 감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람을 적당한 장소에 일정한 기간 입원조치 또는 격리조치
 2. 감염병병원체에 오염된 장소·건물에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치
 3. 일정한 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에서 처리하도록 명하는 조치

〈그림 10〉 방역관의 자격 및 직무

출처: 질병관리본부 지자체용 지침(8-1판)

4. 지역사회의 코로나19 대응체계: 서울시를 중심으로

1) 개요

코로나19는 인구가 과밀한 대도시를 중심으로 퍼져나갔다. 많은 글로벌 도시들이 붕괴된 것이 코로나19의 특징이라고 하겠다. 그러나 서울시는 계속되는 집단 감염에도 불구하고, 코로나19 대응의 선도도시로 주목받았다. 서울시의 코로나19 대응 시스템의 핵심은 다음과 같다.

- 3Ts(Test-Trace-Treatment)를 중심으로 하는 신속·효율적인 대응체계 구축
- Maintaining essential healthcare system
- 취약계층 방역물품 우선 지원
- 연대와 협력: 시민 참여 방식의 전략

서울시는 코로나19로 인한 위기에서 국민의 건강권을 적극적으로 보호하고, 코로나19 위기로 인해 발생하는 사회경제적 피해를 최소화하고자 노력했다. 특히, 코로나19 위기로 국민의 기본적인 건강권이 위협받지 않도록 공공병원이 주도하고, 민간병원이 협력하는 형태로 코로나19를 치료하도록 하여 보건의료시스템의 효율적 운영을 도모했다. 또한 코로나19 진료 제공 과정에서 환자분류체계를 마련하여 경증의 환자(무증상 확진자와 퇴원자)의 코로나 병상 점유 및 비효율을 막기 위해 생활치료센터를 별도로 가동 및 운영했다. 이는 의료자원 투입의 우선순위 고려가 불가피한 감염병 발생 상황에서 주는 함의가 크다고 할 수 있다.

또한, 민생경제 회복을 위한 ‘비상경제대책 TF’를 가동하여 코로나19로 인한 경제위기 대응을 위해 적극 지원하였다. 특히, 소상공인, 무급 휴직자, 확진자 방문으로 인해 피해를 입은 영업장 등을 집중적으로 지원하였고, 장기화되는 코로나19의 여파로 일자리가 중단된 청년들을 긴급 지원하고, 노동권리대책반을 운영하여 취약계층 노동자를 전담 지원하였다. 뿐만 아니라 서울시 방역물품대책본부를 가동하여 임신부, 쪽방촌 거주자, 이동 노동자, 요양보호사 등 감염 취약계층을 대상으로 마스크 등의 방역 물품을 우선 지원하였다. 이는 취약계층의 잠재적인 물리적 접근 장벽을 평가하고 완화하기 위한 ‘사람 중심’의 적극적인 대응 전략이라고 할 수 있다.

마지막으로, 이 모든 대응 과정에 적극적인 시민 참여가 있었다. 서울시는 시민 주도의 수준 높은 감염병 대응을 위해 ‘잠시 멈춤’ 캠페인을 진행하고, 매일 유튜브/홈페이지 생방송을 통해 시민과 적극적으로 소통하였다. 또한 ‘시민과 함께하는 서울형 생활 속 거리두기’ 체제로

전환하여, 일상생활을 영위하면서도 적극적으로 방역 대책에 동참하는 체제로 전환하였으며, 현재까지 많은 시민들의 참여를 통해 총선 실시, 학교 개학 등 일상생활을 재개하면서도 적극적인 방역대책을 수행하고 있다.

	초기단계(1.20-2.17) 중국 유입, 국내 첫 확진환자 발생	급증단계(2.18-3.08) 대구·경북 중심 지역사회 전파 확인	유행변화단계(3.09-현재) 집단감염, 해외유입급증(유입 및 미주 등)
정부 주요 발표	위기경보 상향(주의->경계)	- 위기경보 격상(경계->심각) - 중국 후베이성 입국 제한 조치 - 유초중고 1-4차 개학연기(4월 8일)	- 마스크 5부제 실시 - 입국전원 14일 격리 원칙 - 전 국가 특별입국, 유입발 입국전원 진단검사 - 코로나19 긴급 추경, 감염병 대응 증액
선제적 건의	- 코로나19 증상범위 확대 건의 - 자가격리 후베이성 전체 확대 건의 - 질병관리본부 확진자 정보 발표 지연 개선 건의 - 우한 입국 외국인 명단 공유 요청	- 유학생 많은 대학, 개강 연기 건의 - 확산방지 개선방안 중앙정부 건의	- 재난 긴급 생활비 지원 정부 건의 - 미국 발리온 입국자 전원 자가격리 제안
국내외 지원	1339 분산 위해 120 다산콜센터 가동	- 우한교민 격리 주변지역 물품 지원 - 중국에 6억원 규모 방역물품 지원	- 대구 장애인, 시설환자 시립병원 입원 지원 45개 도시 시장단 회의, 방역 노하우 공유
시민 소통	- 예방 등 시민 집중 홍보 강화 - 감염상황 매일 유튜브 생방송 실시	- 서울시 확진자 동선 지도 서비스 계획 발표 - SNS 코로나 19 응원 캠페인	- 사회적 거리두기 '잠시 멈춤' 캠페인 시작 7대 중대 수장 만나 사회적 거리두기 동참 호소
서울시 경제 지원	관광 위기관리 TF 체계 구성	- 소상공인 피해 최소화 지원 - 서울형 긴급복지 지원 (생활품, 주거, 생계비) - 지역경제 피해 최소화 대응체계 가동	- 청년 긴급지원 사업 추진 - 비상경제대책 TF 가동 - 전국 최초 '재난 긴급생활비 지원' 시행 - 피해소상공인 긴급지원 '열흘의 약속'
감염 대응	우한 입국자 208명 전수조사	- 서울시 격리시설 1차 개소 (인재개발원) - 도심 대규모 집회 금지 명령 - 서울시, 7대 선제적 대응책 가동 - 온평성오병원 대책본부 가동 - 신천지 점검, 폐쇄, 방역, 집회 금지	- 서울 격리시설 2차 개소(영어마을) - 집단시설 점검 - 자치구 역학조사 강화 (즉각대응반) - 생활치료센터 운영, 1,800명상 확보 (태릉) - 전 콜센터 긴급접점 실시 - 코로나19 추경 의회 통과 - 신천지 감염병예방법 위반 등 고발, 법원허가 취소
치료 물품 심리 및 위약 지원	- 선별진료소 운영 및 역학조사관 운영 - 격리병상 71개 가동 준비 - 의심환자 이송지원단 확대	- 서울의료원 코로나19 전담병원 전환 - 차량이동 선별진료소 4개 운영 - 보건소 선별진료소 50개 확대	- 코로나19 전담구급대 운영 - 코로나19 중증응급진료센터 지정 - 돌봄공백 긴급돌봄 지원 - 확병은 전 세대 긴급구호품 지원 - 위약제중 마스크 지원 - 임산부, 요양보호사 등 마스크 지원 - COVID19 심리지원단 발족 - 장애인, 어르신 긴급돌봄 제공 - 노동자 심리 상담 - 피해노동자 노동권리 대책반 운영

〈그림 11〉 서울시 코로나19 대응 요약

출처: 공공보건의료 재단 내부자료, 2020

2) 신속·효율적 대응체계 구축

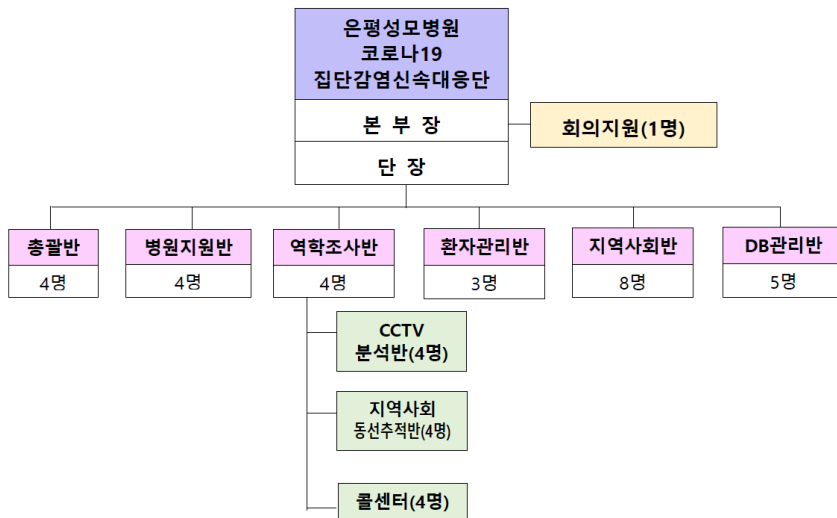
(1) 서울시 신속대응체계 가동: 클러스터 대응단

○ 서울시 비상대책반 가동(1월 22일): 설 연휴를 앞두고 정부, 서울시, 의료기관이 비상체계에 돌입. 코로나19 방역대책반을 구성해 24시간 상시 비상 방역 근무체계를 운영했다. 또한 25개 구 보건소에 선별진료소를 설치하고 '신종 코로나바이러스감염증 대응 전문가 자문단'도 즉시 구성했다.

○ 서울시 재난안전대책본부 구성 및 가동(1월 27일): 정부가 감염병 위기 경보 단계를 '주의'에서 '경계'로 격상함에 따라 서울시는 서울시장을 본부장으로 하는 '서울시 재난안전대책본부'를 구성, 가동. 서울시민의 감염예방수칙인 마스크 착용과 손씻기,

기침 예절을 담은 포스터를 각 지역 자치구에 배포했다.

- 보건소 선별진료소 확대(2월 20일): 전 자치구 보건소의 진료 기능을 줄이고 ‘보건소 선별진료소’ 강화, 각각 24시간 운영 체계를 구축하고, 코로나19 의심 증상 시민까지 진료 대상을 확대해 지역 감염을 차단하는 데 총력했다.
- 은평성모병원 서울시 집단감염신속대응단 구성(2월 25일) : 서울 은평성모병원은 서울시에서 집단감염신속대응단이 운영된 최초 사례로, 질병관리본부 주관, 9개반 43명의 신속대응단을 운영하였다.
- 서울시 즉각대응반 구성(3월 9일): 정부의 코로나19 대응지침 개정, 자치구 역학조사 활동을 확대하고 보건소의 기초 역학조사를 강화, 구로구 콜센터 확진자 집단 발생 즉시 4개 반으로 구성된 서울시 즉각대응반을 가동, 직원에 대한 전원 자가격리, 건물 전면 폐쇄, PCR 검사 및 방역소독 실시했다.
- 서울형 표준방역모델 구축 및 재난대응 의료체계 강화 방안 발표(5월 20일): 서울형 감염병 대응단계 세분화, 감염병 대응 컨트롤 타워 기능 강화, 공공 의료기관 및 공공의료인력 확충, 방역물품 비축 등 포스트 코로나 시대를 대비할 방안을 제시했다.



〈그림 12〉 서울시 은평성모병원 신속대응단 구성

출처: 서울시 공공보건의료재단 회의자료(2020)

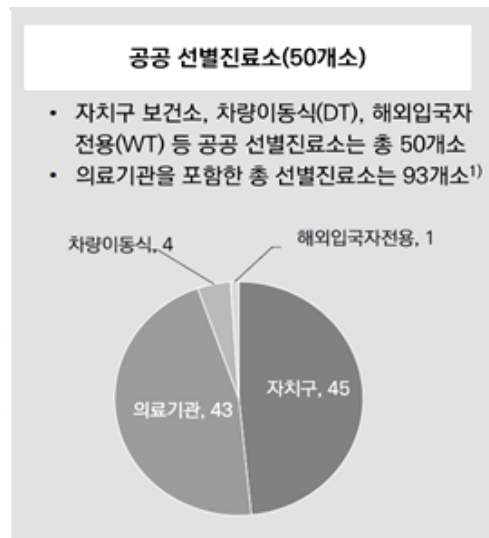
3) 민관협력을 통한 적극적 3Ts(Testing, Tracing, Treatment)로 의료시스템의 부담 감소

- 광범위한 검사(Widespread Testing) 실시 : 서울시내 총 96개 선별진료소를 운영 (보건소 49개, 차량 이동형 4개, 의료기관 43개)하고, 승차진료(검진), 도보이동진료(검진) 방식을 도입하여 바이러스 노출을 최소화하는 방식으로 약 10분이면 검체 채취가 가능하도록 했다. 더불어 확진자, 해외입국자, 집단감염지의 검사 비용을 무료로 하여 적극적이고 능동적인 환자 발견 방식(active case finding)을 적용하였다.

공공검사기관	RT-PCR	검사인력	생물안전 등급	하루 최대 검사가능건수
서울시 보건환경연구원	6대	19명	BL3	864건
서울의료원	1대	6명	BL2	144건
브리더병원	1대	2명 (4명 추가요원)	BL3	52건
총계	8대	27명 (4명 추가요원)	-	1,060건
민간검사기관	필요 시, 의료기관 개별의뢰 및 계약			

기관별 하루 최대 검사 가능 건수 비교 (추정)

서울시 신규검사수	4,602건
보건환경연구원	864건
서울의료원	144건



〈그림 13〉 신속한 조기대응을 위한 검사체계 및 선별진료소 현황

출처: 공공보건의료재단 내부자료, 서울시 코로나19 대응 주요 소식지(2020.04.06.)

- 강화된 접촉자 추적(Enhanced Contact Tracing): 확진자 현황 및 감염자 경로 공개를 통해 감염 위험을 차단하였다. 이 때 윤리적 정보공개 가이드라인을 따라 확진자 및 감염자의 경로 정보를 공개하였다. 자가격리 대상자 중 호흡기 증상 비특이적인 경우에도 자가격리 해제 전 검사를 실시하였다. 시립병원 의사와 서울시 특별사법경찰을 활용, 전문성과 현장성을 높인 역학조사를 실시하였다.
- 효율적인 보건의료시스템을 통한 치료: 서울시 민간/공공병원 음압병상 239개 병실, 383개 병상을 확보하였으며, 환자의 중증도에 따라 분류하여, 경중-중증인 경우 공공

병원, 감염병 전문병원, 국가지정/지역거점병원(예: 서울의료원, 보라매, 서북 등)에서 치료하였다. 또한 시립병원을 추가적으로 활용하여 413개의 병상을 추가 확보하였다(서울의료원, 서남병원). 위중한 환자의 경우, 민간 병원과 협력하여(상급) 종합병원, 국가지정병상(예: 서울아산 병원, 서울대병원, 삼성서울병원)에서 치료를 받도록 했다. 서울시 코로나19 확진자의 사망률이 낮은 것은 효율적인 의료체계와 의료진들의 노력과 희생에 기인한 것이라 할 수 있다. 특히, 높은 의료접근성, 낮은 비용, 높은 수준의 의료기술 및 인력을 갖춘 효율적인 보건의료시스템을 통해 코로나19 감염 환자를 적극적으로 치료하였다.

- 코로나19 자가격리자 격리시설 운영 및 생활치료센터 운영: 코로나19 자가격리자 중 돌봄이 필요하거나 전염 우려가 있는 시민을 대상으로 선별적 격리 후 전문 의료인의 관리를 받을 수 있도록 서울시 인재개발원 내 생활관, 서울 영어마을 수유캠프에서 자가격리자 격리 시설을 운영하고, 무증상 확진자와 퇴원자를 대상으로 3월 16일부터 태릉선수촌 올림픽의 집을 코로나19 생활치료센터로 운영하였다.
- 음압형 이송장비 도입: 서울시 소방재난본부를 통해 전염병 환자 이송에 필요한 음압형 환자 이송장비를 도입하고, 서울시 전역에 감염병 전담 구급대를 운영하였다.
- 의료기관과 지자체의 정보연계시스템 지원: 국내 최초로 요양병원 입원환자의 퇴원 후 지역사회 복귀 지원을 위해 건강보험관리공단에서 요양병원-지자체 자원연계시스템을 구축하겠다고 발표했다. 이는 특히 요양시설 중심으로 코로나19의 집단감염이 있던 상황과 만성질환을 가진 노인들의 보호 및 삶의 질 제고를 위한 방안으로, 지역사회 통합돌봄 선도 지역부터 실시될 예정이다.

4) 서울 시민의 건강권 보호를 위한 필수보건의료시스템 지속 운영

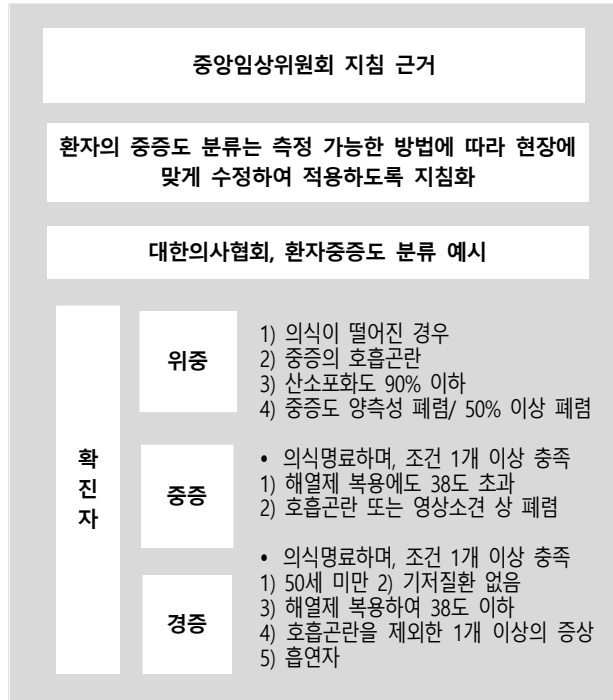
(1) 의료급증(medical surge)을 대비한 신속한 의사결정

- 서울시의 빠른 상황판단 및 시립병원의 적극적인 협조 결과로, 서울의료원, 서남병원을 코로나19 전담병원으로 지정하여, 413개의 병상을 확보하였다. 또한 경증환자를 위한 210실 규모의 ‘생활치료센터’를 운영하여, 무증상 확진자나 기존 음압병상 입원환자 중 퇴원이 가능하지만 바이러스 검사 결과 양성인 환자를 수용할 수 있게 되어 보다 효율적인

감염병 전달체계를 구축하였다.

(2) 중증환자 대응 전문지원체계 구축 - 분류체계(triage)

- 대한의사협회와 함께 중증도에 따른 환자분류체계를 구축하여 중증도에 따라 해당 병원에서 치료받을 수 있도록 하여 자원을 효율적으로 배분하였다.



〈그림 14〉 환자분류체계

출처: 중앙재난안전대책본부, 코로나19 대응 치료체계 개정(대응지침 7판)(2020.03.01)

(3) 의료기관 감염관리 강화

- 의료계(응급의학회, 지역응급의료센터)와 협력하여 의료기관 감염관리 강화 등 철저한 대응방안을 논의하고, 코로나19 지정병원 외 병원들은 상시처럼 필수 보건의료시스템을 가동하되, 병문안 지침 등을 개선하고 자체적으로 선별검사를 진행하여 철저한 감시와 예방이 이루어질 수 있도록 했다.

5) 취약계층 방역물품 지원

- 서울시 방역물품대책본부 가동(3월 8일): 현장 돌봄 요양보호사, 노인복지시설, 푸드뱅크, 요양시설 등 마스크가 꼭 필요한 취약계층을 찾아가 마스크를 지원하는 활동을 수행하였다. 이후에도 25개 자치구 약 4만 명의 임신부에게 1인당 5장씩 마스크를 지급하였고(3월 16일), 공적마스크를 양보하자는 캠페인을 위한 ‘착한 마스크 세트’를 지원하고, 쪽방촌, 이주 노동자, 요양보호사 등 감염 취약계층을 대상으로 마스크를 우선 지원하였다(3월 16일).

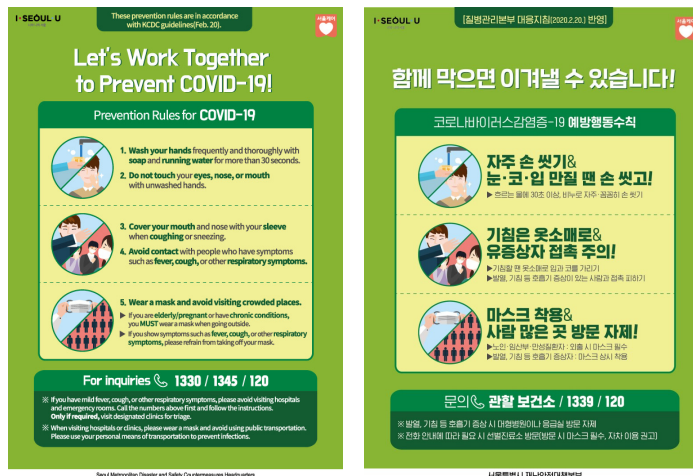
6) 유연한 연대와 시민 참여 방식의 전략

(1) 정례 브리핑

- 매일 유튜브/홈페이지를 통해 서울 시민을 대상으로 코로나19 현황과 서울시의 대응 현황을 상세하게 공유하였다.

(2) 손소독 지침 등 지침 안내

- 서울 시민의 감염 예방수칙인 마스크 착용과 손 씻기, 기침 예절을 담은 포스터를 각 지역 자치구에 배포하였다.



〈그림 15〉 감염예방수칙 안내 포스터

출처: 서울시 홈페이지

(3) 캠페인 진행

- 시민의 적극적인 참여를 유도하기 위해 대중교통시설, 다중이용시설 등 공공시설에 감염 예방수칙에 대한 안내 포스터를 부착하였다. 또한 ‘잠시 멈춤’ 캠페인을 진행하였으며, 5월 6일부터는 ‘시민과 함께하는 서울형 생활 속 거리두기’로 전환하여, 일상생활을 재개하면서도 적극적인 방역에 동참해줄 것을 강조하였다. 또한, 무엇보다 방역대책에 있어 시민의 참여가 중요하다는 것을 전달하였다.



〈그림 16〉 ‘잠시 멈춤’ 캠페인 포스터

출처: 서울시 홈페이지

5. 국제적 기준인 IHR 이행 쟁점과 한국의 경험

1) 개요

대구 경북지역을 시작으로 지역사회 감염으로 확산될 조짐이 보이자 정부는 2020년 2월 23일 감염병 위기정보를 ‘경계’에서 ‘심각’ 단계로 격상시켰다. 대구 경북지역의 코로나19 확산단계에서 급증한 환자 수로 인해 지역 의료 인프라 한계를 초과한 상황에서(medical surge) 정부는 어떠한 방식으로 대응하였는지 국제보건규칙(2005)(International Health Regulation, IHR)에 명시된 공중보건 비상사태에서 필요한 중요 의무사항에 비추어 살펴보고자 하였다.

재난관리는 공중보건법의 핵심 기능이기도 하며, 공중보건 위기상황에 있어서 국가 법령은 국제보건규칙(IHR)을 포함한 국제적 의무사항을 준수하도록 요구된다. 국제보건규칙의 목적은 불필요한 국제 교역의 충동을 피하는 동시에, 국제적으로 전파되고 있는 질병의 공중보건위기 상황에 예방하고 관리함에 있다. 공중보건위기상황에서 필요한 주요 의무사항은 다음과 같다.

- 공중보건위기에서의 국제적 관리
- 공중보건위기 국가계획
- 공중보건 비상사태에서의 공중보건인력
- 기존 시설과 보급품에 관한 관리
- 공중보건위기에서의 보건의료 서비스

이러한 국제보건규칙(IHR)의 공중보건 위기 상황에서 요구되는 사항에 따라 대구 경북지역의 medical surge 상황에서 한국 정부가 어떻게 대응하였는지 살펴보고자 하였다.

〈표 20〉 국제보건규칙에 명시된 공중보건 비상사태에서 필요한 주요 의무 준수사항 요약

국제보건규칙(IHR)에 명시된 주요 의무 준수 사항	내 용
공중보건위기에서의 국제적 관리	각 국가는 WHO와 상시 소통 가능한 National IHR focal point 수립 및 국내 감시체계와 대응능력을 유지하기 위해 모든 위급한 상황에 대해 보고할 의무를 가지며, 권고사항에 따라 적절하게 의사환자에 대한 조치를 취해야 함.
공중보건위기 국가계획	국가 정부 당국은 공중보건위기 국가계획을 수립해야 하며, 관련된 핵심 부처 및 대응기구들의 주요 역할을 명확하게 제시하여야 함.
공중보건 비상사태에서의 공중보건인력	위기상황에서의 적절한 공중보건인력 확보를 위해, 이미 퇴직을 하거나, 활동하고 있지 않은 보건 전문가들에게 임시적으로 업무를 수행할 수 있도록 보장할 수 있어야 함.
기존 시설과 보급품에 관한 관리	공중보건위기의 국가계획에서는 국내 의료 필수품과, 백신 그리고 의료 보급품과 관련하여 위기상황의 필요에 충족할 수 있도록 국가적 비축물자 계획을 수립해야 하며, 필요에 따라 정부 당국이 의료시설을 포함한 시설과 기관들에 대한 통제 및 관리를 할 수 있는 권한을 주는 동시에 해당 기관에 대한 적절한 보상이 이루어질 수 있어야 함.
공중보건위기에서의 보건의료 서비스	공중보건법은 공중보건 공무 수행자들에게 질병과 관련된 역학조사와 강제적 의료 조치 및 격리 조치를 할 수 있는 권한을 부여해야 하며, 이는 독단적이지 않고 차별적이지 않은 방식으로 실행되어야 함.

2) 공중보건위기에서의 국제적 관리

(1) National IHR Focal Points

National IHR Focal Points는 국제감시체계의 활성화를 위해 국내외 정부처들과 감시체계와 보고를 조정하고, 상시적으로 WHO와 의사소통을 할 수 있도록 역할 할 수 있도록 기대된다. 한국의 경우 2020년 1월 20일, National IHR Focal Point에서 첫번째 코로나 확진자에 대해 보고 하였다. 이후에 접촉자 확인과 역학조사가 진행되었고, 감염병 위기 대응에 근거한 위기 정보 수준을 관심에서 주의 단계로 격상시켰다. 또한 2020년 1월 3일부터 의료기관들에 대한 폐렴 환자의 감시체계를 강화시켰으며, 우한에서 온 여행자의 격리와 선별검사를 강화시켰고, 위기 소통 대응도 강화시켰다.

(2) 보고의 의무

질병관리본부는, 매일 정례브리핑을 통해 코로나19 국내 발생 현황 및 중앙재난안전대책 본부의 정례브리핑을 통해 확진자 현황과 관련한 정보와 정부의 개입 방향에 대해 보도자료를 통해 보고하였다.

(3) 감시체계와 대응

대한민국 감염병 감시체계는 전수감시체계와 표본감시체계로 나눌 수 있다. 전수감시체계란, 감염병 발생 시 의무적으로 지체없이 관할보건소에 신고하는 것이며, 표본감시체계는 일정한 기준에 의해 참여하는 의료기관을 표본감시기관으로 지정하여 7일 이내에 관할보건소에 신고하도록 한다.

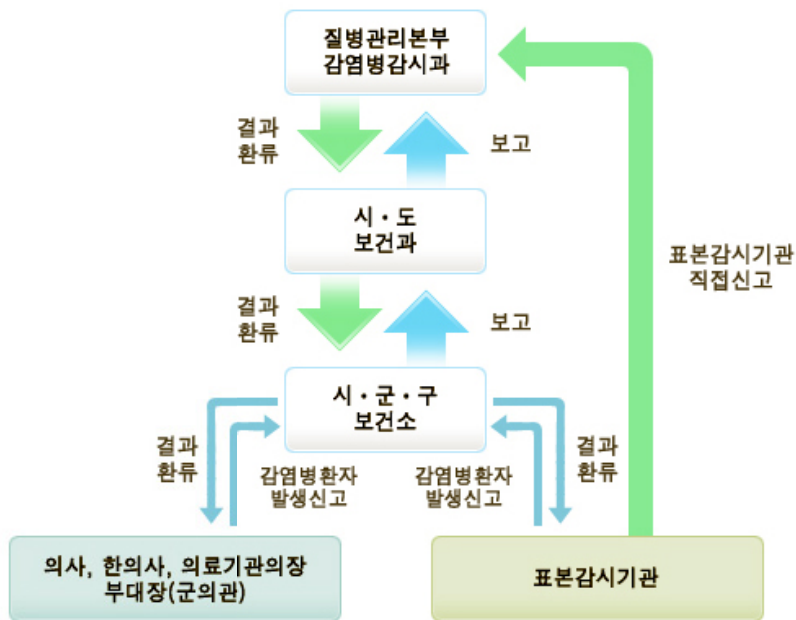
신고 주체 및 감시체계에 따른 감염병 발생 신고 방법 및 시기는 다음과 같다.

〈표 21〉 신고 주체에 따른 감염병 발생 신고방법 및 시기

신고주체 및 감시체계	신고방법 및 시기
의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대의 장	감염병 발생 시 감염병웹신고시스템을 통해 관할보건소로 신고
전수감시 대상 감염병	감염병환자, 의사환자, 병원체보유자를 진단한 경우, 감염병 환자 등의 사체를 검안한 경우, 해당하는 감염병으로 사망한 경우 제1급 감염병은 즉시, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내 신고
표본감시 대상 감염병	감염병환자, 의사환자, 병원체보유자를 진단한 경우, 감염병 환자 등의 사체를 검안한 경우 7일 이내 신고

출처: 질병관리본부 홈페이지, 감염병감시체계

의료기관에서 법정감염병 환자 발생시 감염병웹신고시스템을 통해 관할 보건소로 신고하면 관할 보건소는 시스템을 이용하여 시·도 보건과로 보고, 시·도보건과에서는 관련정보를 확인하여 질병관리본부로 보고하도록 되어있다.



〈그림 17〉 감염병 신고 보고체계

출처: 질병관리본부 홈페이지, 감염병감시체계

(4) 임시적 권고사항

국제보건규칙은 상황에 따라 검사대상자를 대상으로 검사하고, 의사환자를 관찰하고 진단 검사를 시행하며, 의심환자를 격리시킬 수 있도록 권고한다. 이에 따라 한국은 코로나19를 ‘제 1급 감염병 신종감염병증후군’을 적용하여 대응하였고, 의사환자 및 조사대상 유증상자는 진단검사를 받을 수 있었다. 또한 위기단계 ‘심각’ 격상에 따라 의료현장에서 적용할 수 있도록 병상 배정 원칙 계획을 마련하였다.

■ 검사대상자 검사, 의사환자 관찰, 격리, 해제

의사환자 관찰 및 격리는 조사대상 유증상자, 음성, 양성 및 입원대기 중 확진자로 나뉘어 이루어졌다. 환자가 양성일 경우, 시도별로 구성된 환자 관리반 의료진이 확진자 중증도를 4가지인 경증, 중등도, 중증, 최중증으로 분류하여 적절한 치료를 받도록 하였다. 경증환자의 경우 입원 치료의 필요성은 낮으나 전파 차단 및 모니터링을 목적으로 격리가 필요한 환자를 대상으로 국가운영시설 또는 숙박시설을 활용한 지역별 생활치료센터에서 생활 및 의료지원을 받을 수 있도록 하였다. 확진자의 중증도에 따른 의료지원은 다음과 같다.

〈표 22〉 확진자의 중증도에 따른 의료지원

확진자의 중증도	의료지원
경증	생활치료센터에서 치료를 받으며, 의료진이 1일 2회 이상 모니터링을 실시하고 증상 악화시엔 의료기관으로 신속 이송, 증상 완화시엔 격리 해제 기준에 따라 퇴소함.
중증도, 중증 및 최중증 환자	감염병전담병원, 국가지정 입원치료기관 등에 치료병상을 배정하여 신속히 입원치료

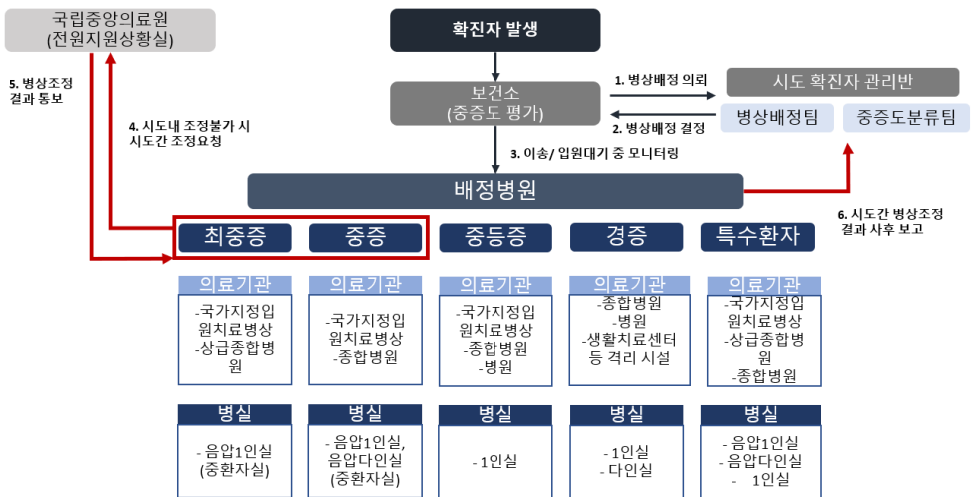
출처: 질병관리본부 홈페이지, COVID-19 관련 환자 치료 및 관리

확진환자 중 임상기준과 검사기준이 충족되면 격리해제 되며, 임상기준은 해열제를 복용하지 않고 발열이 없으며 임상 증상이 호전된 경우이며, 검사기준은 PCR 검사결과가 24시간 간격으로 2회 검사를 실시하여 음성 결과를 확인하는 것이 원칙이다.

■ 병상 배정 원칙

코로나19의 위기단계 ‘심각’ 관련하여 의료현장에서 적용하도록 병상 배정 원칙 계획을 마련하였다. 이는 한시적으로 적용될 목적으로 다음의 예시와 같이 구성되었다.

병상 배정 업무 절차 모식도



〈그림 18〉 병상 배정 업무 절차 모식도 예시

출처: 중앙방역대책본부 및 중앙사고 수습본부,

코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 부록 제 8-1 판, 2020.05.20

코로나19의 전파는 현재까지는 비말, 접촉 감염이 대부분이지만 의료시술 시행시에는 에어로졸로 인한 감염 발생 가능성이 있다고 알려져 있기 때문에 확진 환자가 머무는 병실의 공기가 병원 내로 순환되는 것을 차단하기 위해 음압 1인실을 원칙으로 한다. 만약 음압병실이 없을 시는 확진환자가 머무는 병실의 공기가 병원 내로 순환되는 것을 최대한 차단해야 하며, 1인실이 없을 경우 일반 환자와의 동선을 완전히 분리시킨 병동에 확진환자 다인실 병실로 또는 생활치료센터 등 격리시설 사용 가능하다. 의사환자는 검사결과가 나올 때까지는 음압 1인실이 원칙이나, 음압 1인실이 없을 시에는 공조기준¹⁾을 만족하는 일반 1인실에 입원 조치하고, 음압 병상배치 우선순위 고위험군은 의료시술 등이 필요한 환자부터 배정하도록 한다.

1) 공조시설 기준은 일반적으로 외기(30%)와 내기(70%)를 혼합해서 순환시키므로, 공조 시설의 개도율을 조정하여 혼합을 막고 외기 100%로 급기, 전배기 방식으로 전환한 것을 의미한다.

3) 공중보건위기 국가계획

국제보건규칙(IHR)에 따르면, 각 국가는 공중보건위기 국가 계획이 실제 위기상황시에 의사결정과 자원의 활용 등이 명확하게 이루어질 수 있도록 주기적으로 검토하고 준비해야 한다. 또한 공중보건위기 국가계획에서는, 핵심 부처 및 집행부서의 역할과 권한에 대해 명시되어야 하며, 지역사회와 위기상황에도 대응할 수 있도록 다양한 층위의 정부기관들의 역할에 대해서도 고려해야 한다. 한국의 경우, 보건의료분야 재난에 대해서는 보건복지부를 중심으로 하여 「보건의료기본법」과 함께 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」, 「검역법」, 「의료법」 등을 법적 근거로 활용하고 있으며, 국내 감염병 관련 위기관리 시 위기경보 수준에 따른 대응기구 및 주요 조치사항은 다음과 같다.

〈표 23〉 대한민국 위기경보 수준에 따른 대응기구 및 주요 조치사항

위기경보 수준	비고	대응기구 및 주요 조치사항
관심	(해외 감염병 발생) -징후 활동 감시 대비 계획점검	- 질병관리본부 신종감염병 대책반 선제적 구성, 운영 - 위기징후 모니터링 및 감시대응 역량 정비 - 해외 정보 수집, 분석, 국내 유입 차단 방역활동, 대국민 홍보 등
주의	(국내 유입 및 발생) -협조체제가동	질병관리본부 '중앙방역대책본부' 설치, 운영 감역 강화(입국 발열 감시), 국가지정치료병상 가동, 보호장구, 진단시약 배포
경계	(국내 유입된 해외 신종 감염병의 제한적 전파) -대응체제가동 -대응역량충동원	- 질병관리본부 '중앙방역대책본부' 운영 강화 - 국가방역체계 활동 강화(24시간 비상), 비축물자(보호장구) 가동 등 - 중앙방역대책본부(질병관리본부) 운영 지속 - 중앙사고수습본부(보건복지부) 설치운영 - 필요시 총리주재 범정부 회의 개최 - (행안부) 범정부 지원본부 운영 검토 - 유관기관 협조체계 강화 - 방역 및 감시 강화
심각	(국내 유입된 해외 신종 감염병의 지역사회 전파 또는 전국적 확산)	- 보건복지부(질병관리본부) '중앙사고수습본부' 설치, 운영 강화 - 필요시 국민안전처 '중앙재난안전대책본부' 운영 요청 - 범정부적 총력대응 - 필요시 중앙재난안전대책본부 운영 - 중앙재난안전대책본부장은 국무총리가 맡게 되며, 재난에 대한 예방, 대비, 대응, 복구 활동에 관한 사항을 총괄 조정하는 역할

출처: 질병관리본부 홈페이지, 감염병위기대응

한국의 경우 1월 27일 국내에 네명의 확진자가 발생하여 감염병 위기경보를 “경계”단계로 격상시켰고 이에 따라 보건복지부는 신종 코로나바이러스 감염증 중앙사고수습본부(본부장 : 보건복지부장관)를 설치하였다. 또한 2월23일, 위기경보 단계를 ‘경계’에서 ‘심각’단계로 격상시킴에 따라, 총리를 본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부를 설치하여 범부처 대응과 중앙정부 및 지자체의 지원 체계를 한층 강화 되었다.

4) 공중보건 비상사태의 공중보건인력

공중보건과 관련된 법령은 위기상황에서 이미 퇴직을 하거나, 활동하지 않는 보건 전문가들에게 임시적으로 업무를 수행할 수 있도록 보장하고, 긴급위기상황을 도울 수 있도록 법률적 근거를 마련해두어야 한다. 한국의 경우 코로나19와 관련하여 조기진단 및 검체 채취, 환자 치료를 위해 의료인력을 확보할 수 있도록 요청하였고, 2월 24일부터 대구지역의 코로나19 확산방지를 위해 조기진단 및 치료에 봉사할 의료인을 모집하기도 하였다. 또한 국방부는 의료 및 검역 지원에 적극 동참하였고, 각 지역에 필요한 의료인력을 지원하기 위해 공중보건의사의 조기 임용, 군의관의 군사훈련 기간을 단축 등의 방법을 통해 즉각적으로 방역 업무를 지원할 수 있도록 하였다.

(1) 보건소 의료인력 등 지원관련 협조

2월 22일(위기경보단계: 경계) 중앙사고수습본부는, 코로나19 확산 대비 상황점검 회의에서 각 시·도의 공중보건의사와 간호인력(보건소·보건지소, 건강생활지원센터, 보건진료소) 중 선별진료소 및 감염병 전담 병원의 운영을 위해 파견 지원이 가능한 인력을 각 시·군·구 보건소별로 조속히 구성하여 줄 것을 요청하였다. 또한 국가 차원의 감염병 대응을 위해, 타 시·도에 대해 인력 지원이 필요한 경우에도 적극적으로 협력하여 줄 것을 당부하였고, 위기경보단계가 심각으로 격상됨에 따라 중앙재난안전대책 본부는 대구 지역의 코로나19 확산 방지를 위한 조기 진단 및 치료에 봉사할 의료인을 모집하였다. 임시 선별진료센터의 각 유닛은 의사 1인, 검체채취인력 3인(간호사, 간호조무사, 임상병리사 등), 행정인력 1인, 방역(소독)인력 1인 등 6명 단위 팀제로 운영되었고, 공공인력과 함께 공개모집을 통해 확보한 민간 의사·간호사 인력 등 다양한 인력풀을 더욱 적극 활용하였다.

(2) 파견 의료인력에 대한 보상

중앙재난안전대책본부는 코로나19 확산 방지를 위하여 대구 지역 등에 파견한 의료인력에 대한 보상·지원 방안을 마련하였다. 의료인력이 최적의 환경에서 수준 높은 진료 역량을 발휘할 수 있도록 건강과 안전, 적정 주기의 교체를 보장하기 위해 노력하였다. 또한 경제적 보상으로, 군인·공보의·공공기관에 대해서는 위험에 대한 보상 수당 등을 지급하며, 민간인력에 대해서는 메르스 당시 인건비 정산 단가에 준해 지급하였다.

〈표 24〉 의료인력에 대한 보상 및 지원방안

구분	의료인력 보상 및 지원방안
근무시간 및 교체	- 하루 8시간 및 주 40시간 근무를 원칙으로 하며, 불가피한 초과 근무는 적정 수준으로 보상 - 공공인력은 2주, 민간인력은 1개월의 기한을 두고 근무하도록 하며 해당 기한 경과 시 신규 인력으로 교체
자가격리를 위한 공가 및 휴가	파견종료 이후 14일동안 모니터링할 수 있는 기회를 보장하기 위해 공무원의 경우 2주 공가 사용, 민간의 경우 기본 근무수당을 지급하는 등 2주간 유급휴가를 사용할 수 있도록 기관에 협조 요청
의료인력의 건강 및 안전관리	- 지방자치단체 관리팀을 통해 안전한 숙소 목록을 제공 - 지속적인 건강관리(체온측정 등) 실시 - 보호장비가 필요한 현장에 신속하게 공급되도록 현재 보건소를 통한 의료기관 배송을 향후 의료기관 직접 배송으로 변경
경제적 보상	(군인·공보의·공공기관) 특별재난지역 활동수당 의사 12만 원, 간호사 7만 원 등 (민간인력) 의사: 45만 원 ~ 55만 원(일당) / 간호사 : 30만 원(일당)

(3) 국방부의 의료 및 검역 지원

국방부는 코로나19 의료 및 검역지원, 병상 및 시설 기여 등 범정부 대응에 동참하였다. 국군의무사령부를 중심으로 「국군의료지원단」을 운영하여 전국 공향과 향만, 우한교민 임시생활시설, 대구·경북 지역 주민에 대한 의료지원을 위해 군의관, 간호장교 등 의료인력을 지원하였다. 또한 전국의 각 부대로부터 일반 장병들의 검역 및 통역지원과 몇 국군 병원을 국가감염병전담병원으로 지정하여 대구 및 경북 확진환자 치료를 투입할 수 있게 하였다.

(4) 의료인력 확보를 위한 신규 및 조기 임용

국방부는 대구·경북 지역 등에서 코로나19 확진자가 급증함에 따라, 지역사회의 환자치료 및 방역 업무를 지원하기 위해 2020년 신규 임용 예정인 공중보건 의사 750명을 3월 5일에

조기 임용하기로 결정하였고, 감염병 특별관리지역인 대구·경북에 각각 320명, 150명의 공중보건의를사를 배정하고, 대구·경북 외 15개 시도에도 확진자 수, 인구 수, 지방자치단체 사전협의 결과 등을 종합적으로 고려하여 적정 규모의 공중보건의를사를 배정하였다. 또한 코로나19 대응 업무에 자원한 군의관 후보생 96명의 군사훈련 기간 6.5주에서 2주로 단축하여, 전문 의료인력 충원을 요청하는 지방자치단체에 해당 인력을 배치하는 등 급증하는 코로나19 확진자에 대비할 수 있도록 하였다.

5) 시설 운용 및 물자 관리

공중보건위기상황 및 재난 상황에서는 공중보건과 관련된 정부 당국이 대중들에게 위협을 줄 여지가 있는 오염된 지역을 즉각적으로 차단시킬 수 있고, 공공장소 또는 특정 부지에 대해 제한할 수 있는 권한을 가질 수 있다. 또한 위기상황에 대비한 국가 계획은 국내 의료 필수품과, 백신 그리고 의료 보급품과 관련하여 위기상황에서의 수요에 따라 충족될 수 있도록 국가적 비축물자 계획을 수립해두어야 하며, 공중보건 정부 관계자가 필수 의약품, 백신과 같은 보급품을 사적 및 공적자원에서 확보할 수 있도록 권한을 부여할 수 있다. 이러한 지점에서, 대구 경북 지역의 코로나19 확진자 급증에 따라 한국 정부는 시설 휴관 및 기존의 시설 이용과 의료 보급품과 관련해서 어떻게 대응하였는지 살펴보았다.

(1) 시설 운용 및 관리

① 보건의료시설 운용 및 관리

공중보건 위기상황에서 대응하기 위해 합당한 의료 서비스의 목적으로 의료시설이 필요하거나 또는 시설 사용이 필수적이라면, 의료시설이라는 상태를 그대로 유지하거나, 의료시설로서 사용되게 만듦으로써 의료시설 관리 체계를 이전 시켜 임시적으로 지방 공중보건 대응 기관으로서의 역할도 할 수 있다.

대구 경북 지역의 경우 2월 17일, 31번 환자 발생 이후, 2월 19일에 다수의 확진자가 발생하였다. 당시의 대구는 확진환자들을 전원 입원 및 격리조치를 하였고, 관내 보건소를 통해 접촉자의 자가격리를 관리하였다. 또한 대구 관내 음압병실을 사용하며, 대구 동산병원 및 대구의료원 등의 병상을 확보하려고 하였다. 병상공급의 경우, 지역 내 의료기관 병상을 우선 활용하고, 국가 감염병전담병원 등의 병상을 순차적으로 활용하였다. 또한 병상이 부족할 경우, 대구

소재 공공병원 및 인근 지역 공공병원(적십자병원)을 감염병전담병원으로 추가지정을 통해 병상을 확보하고자 하였다.

이후 병상자원이 제한된 상황에서 입원 치료가 꼭 필요한 환자에게 우선적으로 병상이 배정되어야 한다는 전문가들의 의견이 제기 되었고, 입원 치료의 필요성은 낮으나 전파 차단 및 모니터링을 목적으로 격리가 필요한 환자는, 국가운영시설 또는 숙박시설을 활용한 지역별 ‘생활치료센터’를 설치 및 운영하여 의료지원을 실시하였다. 이후 대구·경북 지역의 확진자가 감소하고, 생활치료센터를 확충하면서 대기 환자 수는 본격적으로 줄어들었고, 생활치료센터에 입소한 경증 환자들의 실시간 체온, 혈압 등 건강 모니터링 정보를 모바일 앱을 이용하여 실시간 저장·관리할 수 있는 ‘데이터 기반 스마트 모니터링 시스템’을 도입하여 운영하였다. 생활치료센터는 환자가 많이 증가하는 시점에 최대 16개까지 운영됐으며, 환자가 감소함에 따라 중앙사고수습본부(본부장 보건복지부 장관)가 운영하는 생활치료센터 16개소 4월 30일자로 모두 운영을 종료하였고, 필요시에 지방자치단체별로 상황에 따라 자체적으로 생활치료센터를 운영하기로 하였다.

② 보건의료시설 외 시설 운용 및 관리

공중보건 위기 상황에서는 공중보건에 위협한 영향을 끼칠 것 같은 합리적인 이유가 있다면, 시설에 대한 이용 제한 및 오염원을 제거하도록 강요할 수 있다.

유·초·중등학교의 경우, 교육부에서 코로나19 감염증 확산을 선제적으로 예방하고 학생의 안전을 최우선으로 보호하기 위해 전국 모든 유·초·중·고등학교, 특수학교 및 각종학교의 개학을 연기하였다. 개학 연기에 따라 대구지역의 유치원 및 초등학교에서는 긴급돌봄에 대한 대책도 마련되었다. 전국의 어린이집 역시 2월 27부터 휴원하였고, 기존에 예고 되었던 휴원 기간을 지속적으로 연장함에 따라 돌봄 공백 방지를 위해 어린이집에 당번교사를 배치하여 긴급 보육도 함께 실시하였다.

정부는 교육에서 뿐만 아니라, 취약계층 감염예방을 위해 총 15종의 사회복지시설(이용시설) 및 서비스를 중심으로 휴관을 권고하기도 하였다. 이용 희망자에게는 긴급 돌봄 연계 및 지원을 통해 해결하려고 하였다. 긴급돌봄서비스의 경우, 대구시사회서비스원에서는 돌봄 봉사자를 모집을 하여 보호자의 격리 등으로 인해 돌봄이 필요로 하거나 서비스 제공자의 확진 등으로 서비스 이용이 곤란해진 대상자 중 돌봄이 필요한 자에게 주·야간(24시간) 및 주말에도

서비스를 제공하는 방식으로 운영되었다.

〈표 25〉 사회복지시설 및 서비스의 휴관 권고

권고 대상	이용시설 및 서비스	긴급돌봄 연계 및 지원
아동	지역아동센터, 다함께 돌봄, 어린이집	지역아동센터와 다함께 돌봄은 종사자 당번제 센터를 운영하고, 기본 프로그램은 가용인력 범위 내에서 제공
노인	노인복지관, 경로당, 치매안심센터	노인복지관, 경로당, 치매안심센터에서는 도시락 등 대체식 제공, 독거노인 돌봄서비스 유지, 고위험군 안부확인 서비스
장애인	장애인복지관, 장애인주간보호시설, 장애인직업재활시설	장애인복지관, 주간보호시설 등에서는 무료식당 대체식, 활동지원, 가족·종사자 돌봄을 제공
일자리	노인일자리, 장애인일자리, 자활사업	휴업 시에도 급여를 지급하거나, 사업 재개 후 기존 활동 시간 연장을 통해 활동비를 추가 지급하여 생활에 어려움이 없도록 할 계획
그 외	정신재활시설, 사회복지관, 노숙인 이용시설 중 종합지원센터	

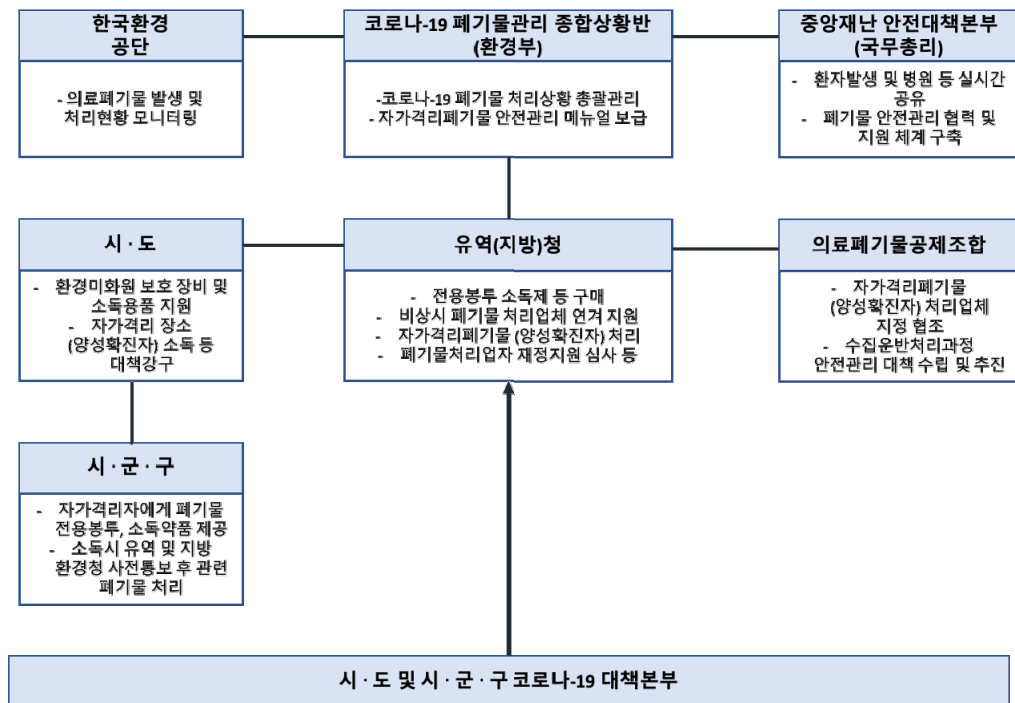
감염에 취약한 다중·집단 시설에 대한 외부인 접촉을 차단하여 지역 확산 방지를 위한 예방적 조치로 경기 및 경북에서는 선제적·예방적 차원의 생활시설 코호트 격리 조치를 시행하였고, 전국 요양병원에 대하여 추가 전수조사를 3월 12일까지 시행하기도 하였다.

(2) 보급물품의 관리

공중보건위기상황에 즉각적으로 대응하기 위해 커뮤니케이션 장치, 연료, 음식, 옷, 부동산 등의 물자와 시설이 즉각적으로 운송되고 유지되고 분배될 수 있도록 해야한다. 커뮤니케이션 장치로서, 행정안전부는 지방자치단체에서 수행 중인 자가격리자 모니터링 업무를 지원하기 위해 ‘자가 격리자 안전보호 앱’을 개발하여 보급한 뒤, 3월 7일부터 해당 서비스가 시행되도록 하였다. 이를 통해 자가격리자가 자신의 건강상태를 스스로 진단해 매일 2회 전담공무원에게 자동통보하고, 격리장소 이탈 시 알림, 자가격리자 생활수칙과 1339 및 전담공무원 연락처를 제공하는 역할을 하였다. 또한 자가격리 대상자는, 재해구호법에 따라 코로나19 관련 자가 격리자 중 식료품, 생필품 부족으로 격리의 이행이 어려운 경우, 주소지 시군청 또는 읍면동 주민센터에 신청하여 식료품 및 생필품을 지원받을 수 있도록 하였다.

(3) 의료폐기물의 안전 처리 방안

공중보건 위기사황에서 의료폐기물 또는 확진자의 격리의료폐기물의 안전처리 방안은 중요하다. 환경부의 자료에 따르면, 코로나19 의료폐기물 관리는 체계적으로 이루어지고 있다. 1) 격리의료폐기물 안전처리 방안, 2) 생활치료센터 폐기물의 안전 처리 방안, 3) 자가격리자 폐기물의 안전처리 방안들에 대한 가이드라인이 마련되어 있으며, 확진자 방문지 및 다중이용시설 폐기물 처리방안 및 폐기물 종사자 지원과 사고예방에 관한 가이드라인도 마련되어 있다. 환자에 노출된 지역은 질병관리본부의 지침에 따라 적정 소독 처리한 후, 다음날까지 사용을 금지하되 관련 폐기물은 종량제 봉투에 담아 이중 밀폐 및 소독 후 공공소각장 등에서 소각 처리하도록 권고하였다. 또한, 신종 코로나19 폐기물을 우선 처리하고, 사후에 폐기물처리계획 변경 또는 폐기물처리업체 변경 시, 선 변경 후 행정처리가 허용 가능하도록 하였다.



〈그림 19〉 코로나19 의료폐기물 관리체계도

출처: 환경부, 코로나바이러스감염증-19 관련 폐기물 안전관리 특별대책 -제3판-, 2020. 03.02

(4) 의료공급물품의 통제

공중보건 위기상황에서 의료공급물품들을 수요에 맞게 구매하고 분배하는 것은 중요하다. 의료공급물품의 부족현상을 피하기 위해서는 배급과 할당에 있어서 한도를 제한할 수 있고, 관할 기관은 의료인이나 재난대응인력들에 대해 우선순위를 부여하여 물품을 지급할 수 있다.

한국의 경우 마스크 수급과 관련하여 다양한 조치가 이루어져 왔다. 유통구조 투명화와 공적 판매처 출고 의무화, 수출제한조치등으로 국내 공급량을 확대하는 등의 긴급수급조정조치로 마스크 수급을 안정화 시키려고 노력하였고, 2월 21일에 대구 및 경북지역을 감염병 특별관리지역으로 지정함에 따라, 피해지역에 대한 긴급지원을 하였다. 이후에 지역사회 감염 확산이 지속됨에 따라, 국민적 불안 등을 감안하여, 신속·공정하게 마스크를 배분하기 위해 정부가 마스크 생산, 유통, 분배 전과정을 관리하였다. 또한 마스크의 공평한 보급을 위해 마스크 요일별 구매 5부제를 실시하기도 하였다.

마스크 이외에도 코로나19의 광범위한 확산에 따라 피해가 극심했었던 대구·경북 지역을 중심으로 마스크, 손소독제, 식료품 등 생활용품 등의 민간 후원도 연계되었다. 후원 물품은 주로 요양시설 및 주간 보호센터, 노인 맞춤 돌봄서비스 수행기관에 배부되었다. 또한 정부는 코로나19의 세계적 대유행 및 장기화로 인해 의료용 방역 물품의 전략적 수급 관리 계획을 국내 생산 확대를 지원하고, 방역물품을 상시 구매하고 비축하는 방향으로 계획을 마련하기로 하였다.

(5) 정당한 보상

공중보건 위기상황에서 지역적 공중보건 대응 거점이 되었던 의료기관은 손실에 대해 정당한 보상받을 수 있다. 한국 정부는 코로나19 대응 과정에서 의료기관이 입은 손실을 보상하기 위해 손실보상심의위원회의 심의·의결을 거쳐 146개 의료기관에 1,020억 원을 개산급으로 지급한다고 밝혔다. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제70조에 따라 코로나19 확산 방지를 위한 정부나 지방자치단체 조치 이행 등으로 손실을 입은 자는 손실보상심의위원회 심의·의결을 거쳐 보상을 받을 수 있다고 명시되어 있다.

또한 정부는 대구, 경북 경산, 청도, 봉화를 특별재난지역으로 선포하였다. 이는 재난 및 안전관리 기본법 제 61조에 따라, 특별재난지역으로 선포된 지역의 이재민은 국가 또는 지방자치단체로부터 재난지역에 대한 국고보조 등의 지원 외에 응급대책 및 재난구호와 복구에

필요한 행정상·재정상·금융상·의료상 등의 특별지원을 받을 수 있음을 의미한다. 따라서 행정안전부는 코로나19 확산 방지를 위해 재난안전특별교부세를 긴급 지원하였다. 또한, 대구의 경우 코로나19 지역고용대응 특별지원 사업의 일환으로 코로나19로 인해 조업이 전면 또는 부분 중단된 사업장에서 무급휴직을 실시하는 경우 지원대상자에 해당하는 사람들에 한해서 근로자 생계비를 지원하였다. 이후 정부는 긴급재난지원금을 통해 코로나19 위기대응을 위해 국민 생활의 안정과 위축된 경제 회복을 위해 전국민 대상가구를 지원대상으로 지정하여 지원하기도 하였다.

6) 공중보건위기에서의 보건의료 서비스

공중보건 위기상황에서 효과적으로 대응하기 위해서 보건 당국은 강제적인 검사와 자가격리를 할 수 있는 권한이 있다. 대구 경북지역에는 다수의 확진자가 발생함에 따라, 검사와 자가격리를 하는 인원수가 증가하였고, 코로나19 지역 전파 방지를 위해 방역대책을 강화하여 실시하였다. 확진환자의 급증으로 인해 당시 9곳의 대구 보건소는 일반 진료를 중단하고, 코로나19검사에 집중하게 되었고 이로 인해 의료공백으로 이어지기도 하였다. 정부는 지역전파방지를 위한 대응전략의 후속조치로 국민이 코로나19 감염에 대한 불안없이 보다 안전하게 병원에 방문할 수 있도록 ‘국민안심병원’을 지정하여 비호흡기 환자와 호흡기 환자 전용 진료구역을 구분하여 병원 내 감염의 가능성을 차단하는 방식으로 운영하였다. 또한, 의료기관 내 의료인을 보호하고, 국민은 안전하게 의료상담과 처방을 받을 수 있게 하기 위해 의사가 안전하다고 판단하는 경우에는 의료기관을 방문하지 않고도 전화 상담, 처방과 대리 처방도 한시적으로 추진하기도 하였다.

재난, 그 이후에 발생할 수 있는 심리적인 트라우마, 폭력 혹은 범죄로 인해 공중보건은 또 다른 위협에 직면할 수 있다. 또한, 감염병 격리자의 격리조치는 분노, 우울, 외로움, 공포, 슬픔을 유발할 수 있기 때문에 이러한 변화들은 일상생활 유지를 어렵게 하기도 한다. 따라서 보건복지부와 국립정신건강센터의 국가트라우마센터는 신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인을 통해 재난 경험자인 감염병 격리자, 지역사회 및 감염병 관련 전문가 등의 정신건강을 지원하기 위해 신종 코로나바이러스 통합심리지원단을 구성하고 운영할 수 있도록 하였다.

IV. 결론 및 제언

한국의 코로나19 대응은 2015년 메르스의 쓰라린 교훈에서 비롯된 보건의료체계 개선을 위한 다각적인 노력의 결과물이다. 한국의 2015년 메르스 대유행은 한국 보건의료체계의 여러 가지 구조적 한계점들로 인한 방역의 허점들을 드러낸 사건이었다. 공중보건 기본 인프라 부족으로 인한 부적절한 공중보건위기 대응 매뉴얼과 빈약한 중앙과 지방 및 의료기관의 검역 공조시스템, 역학조사관을 비롯한 전문가 인력 부족 등 메르스는 한국의 감염병 관리 환경과 인프라의 취약한 부분을 노출시키며 공중보건위기를 초래하였다. 이후 방대한 분량의 메르스 백서등이 발간되면서 코로나19 세계적 (대)유행과 같은 대규모 감염병의 도래에 어떻게 대처해야 하는지에 대한 철저한 자가 점검이 있었다. 법적, 제도적, 행정적 인 감염병 위기에 대한 대응 규칙이 만들어졌고, 이러한 결과가 이번 코로나19 대응에 시기적절한 효과를 발휘하게 되었다. 무엇보다 메르스 당시 법적 재난대응체계가 아닌 임시조직 형태의 대응본부가 가동되었던 것과 달리, 코로나19 대응에서는 감염병 재난 위기관리 표준 매뉴얼에 따라 질병관리본부를 중심으로 체계적인 대응본부가 조직·운영되었다. 또한 신종감염병 관리에 대한 연구, 정책 마련, 인프라 확충 등 중앙정부 차원의 역량 및 자원이 강화되었다.

2015년 메르스 대응 당시, 초기의 확산속도, 피해범위, 사회적 영향 및 국민적 불안 정도가 컸음에도 불구하고 이에 상응한 위기대응단계가 격상되지 않고, ‘주의’단계를 유지했던 것에 대한 문제가 제기되었다. 이후 보건복지부/질병관리본부는 신종감염병 대응 표준행동절차(SOP)를 마련하고 각 대응 주체 간 역할분담 등에 대한 체계를 조직하였다. 이외에도 질병관리본부에 위기소통담당관을 두고 긴급상황실(EOC)을 설치하여 현장을 총괄 지휘하게 하였으며, 시도에 감염병관리지원단을 설립 및 운영하며 역학조사관 인력을 꾸준히 확대하였으며, 신종감염병 유입에 대한 도상훈련을 실시하는 등 공중보건 위기 대응을 위한 준비를 실시해 온 것이 이번 코로나19 대응에서 효과를 발휘하게 된 것이다.

한국의 코로나19 경험을 토대로 개발도상국 국가에 적용가능한 제도적·기술적 지원활동을 논의하는 데 있어서, 본 연구는 개별 국가의 여건과 맥락, 의료환경, 국가의 사회경제체제와 자원의 여건을 고려하여 해석되고 재구성되어야 할 필요가 있음을 강조한다. 본 연구를 통해 비교적 보편적이면서 적용 가능한 보건의료체계와 정책 원리로서의 시사점을 도출하려고

노력하였으나, 한국 방역의 특징을 한국의 정치·경제·사회·문화적 배경과 전국민 건강보험제도를 비롯한 보건의료체계와 분리하여 해석하는 것은 불가능하다. 이에 따라, 본 연구에서 다룬 한국의 방역 경험이 감염병의 공중보건 관리와 더불어 경험의 내러티브로서 이해되고 접근되어야 되는 것이 중요하다.

1. 한국의 코로나19 대응의 신속성 및 유연성

한국의 코로나19 대응에서 가장 두드러진 특징은 위기대응체계의 신속성과 유연성이다. 메르스 당시에는 공공 진단검사기관에서만 감염병 진단이 가능했으나, 메르스 이후 감염병 진단검사의 신속승인절차(EUA, Emergency Use Authorization)가 마련되는 등 법적·행정적 제도가 보완되었다. 이에 따라, 신속한 승인절차를 거쳐 민간에서 진단검사 키트가 생산이 바로 이루어지도록 하고 전국의 보건소와 민간 병원들에 보급되어 광범위한 검사가 실시될 수 있었다. 이외에도 8차에 걸친 지방자치단체 및 의료기관 보급용 개정, 현장전문가의 의견을 즉각 반영한 승차진료(검진)형 선별진료소 등은 이번 코로나19 위기상황에서의 한국의 유연하고 신속한 의사결정 방식을 보여주는 예시들이다.

(긴급사용 승인제도: 감염병 대유행이 우려되어 의료기기(진단시약등)의 긴급한 사용이 필요하나 국내에 허가제품이 없거나 공급이 부족한 경우, 중앙행정기관(질병관리본부 포함)이 요청한 제품의 허가를 면제하여 한시적으로 제조(수입) 판매, 사용할 수 있게 하는 제도, 근거규정: 의료기기법 제 46조의 2 및 같은 법 시행령 제 13조의 2)

2. 전문가 집단(일종의 ‘방역지원 군대’) 양성

감염병 방역은 개별 환자에 대한 의료행위를 넘어서 감염병에 대한 국가 차원의 대응이다. 신종감염병에 대한 방역 조치들은 특히 한정된 자원을 가지고 불확실성을 다루는 일이다. 따라서 각 분야의 전문가들의 지식과 전문성을 바탕으로 한 국가의 전반적인 영역(예: 입국자 관리, 개학과 등교결정, 중환자관리, 경제적 지원, 마스크 수급 등)을 포괄하는 종합적인 접근법이어야 한다. 또한 방역은 본질적으로 과학적 지식과 정치의 영역을 아우르는 성격을 가지고 있으므로 전문성과 정치적 결정의 조화가 매우 중요하다.

특히, 질병관리본부와 같은 컨트롤 타워 역할을 하는 기구 내부에 범학계 전문가 집단을

양성하는 것이 절실하다. 한국의 경우, 1월 10일 질병관리본부의 “감염병 위기관리대책 전문위원회”가 열렸다. 이 전문위원회는 질병관리본부의 운영규정에 따라 ‘감염병의 예방 또는 관리 업무를 담당하는 공무원’과 ‘감염병 관련 의학, 약학, 보건분야, 홍보, 건축’ 등의 전문가들이 참여하여 그 당시 중국에서 퍼지고 있던 집단 폐렴의 국내 유입 가능성을 검토하고 이에 대한 진단검사 역량을 갖추어야 한다고 논의했고, 이 회의를 통해 질병관리본부는 코로나19 검사법 개발을 시작할 수 있었다. 그 결과로 대규모 검사를 신속하게 처리할 수 있는 시스템이 구축되었다.

코로나19로 인해 많은 선진국들이 각자의 국가 의료시스템 위기를 경험함에 따라, 국제 인도적 지원 여건이 부족해지는 상태에 이르렀다. 이에 따라 개발도상국들의 주체적 보건의료시스템 구축과 운영의 필요성이 부각됐다. 많은 개발도상국의 경우 감염병 등의 공중보건위기 발생 시 이를 총괄·지휘할 수 있는 권한과 책임의 구축(empowerment)이 특히 중요하다고 하겠다. 이를 바탕으로 보건의료 분야뿐만 아니라 공중보건위기 대응을 위한 다양한 사회 분야의 전문가들이 중앙 지휘 기구 안에 모여 집합적인 대응 전략을 짜야하는 일종의 ‘방역지원(두뇌) 군대’가 이러한 중심 기구 안에 있어야 할 것이다.

3. 필수 보건의료서비스 연속성 지속

코로나19 대응에 있어서 가장 중요한 것은 기존의 보건의료체계가 감염병 위기로 인해 영향을 받지 않도록 하는 것이다. 이는 곧 의료 급증(medical surge) 상황에 대비하여 인력과 자원을 적절하게 배치하고 체계적인 대응 시스템을 갖추는 것을 의미한다. 그러나 개발도상국의 경우 자원과 인력이 한정되어 있기 때문에 이러한 국가 감염병 위기가 발생했을 때 인력과 자원이 위기 대응에 집중될 가능성이 높다. 이를 방지하기 위해 기존의 ODA 프로그램을 유지하거나 활용하여 적절히 위기대응 체계를 조화시키는 것을 제안한다. 특히 위기상황에서도 식수 공급, 적절한 위생 환경 지원은 여전히 매우 중요한 문제이므로 이에 대한 ODA 사업이 지속될 수 있어야 한다.

CGD(Center for Global Development)는 저소득과 중저소득국가들에 대해 3가지의 지원 방향을 제시하고 있고 많은 선진국들의 보건 ODA 전략모델로 사용되어져 왔다. 첫번째는 안전한 식수와 위생환경(WASH, water sanitation and hygiene)에 대한 지원이다. 낮은 기술을 기반으로 손을 씻을 수 있는 환경과 화장실 시설 등을 제공하는 것이다. 두번째로는

다른 기초적인 필수의료서비스 체계 및 필수 의약품과 의료용품 제공의 보호이다. 2014년 에볼라 유행 당시, 막상 에볼라보다 말라리아로 인한 사망이 더욱 컸었던 것으로 보고되었다. 또한 홍역을 비롯한 필수예방접종이 잘 이루어지지 않아 접종율이 낮아지는 경우, 아동과 청소년에서의 홍역 유행으로 인한 아동사망이 크게 늘어날 위험이 있다. 이와 함께 지속적으로 투약되어야 하는 결핵과 에이즈 환자의 치료가 제대로 제공되지 않을 경우 결핵 및 에이즈로 인한 사망 또한 늘어날 위험이 크다. 마지막으로, 코로나19 대응으로 인해 산전관리와 안전한 분만 및 기초 아동질환에 대한 관리가 잘 이루어지지 않을 경우 모성과 신생아 및 아동사망이 늘어날 위험 또한 있다. 따라서 이미 지원해오고 있던 모자보건 및 1차 의료 서비스의 제공이 지속될 수 있도록 기존 프로그램의 지속적 지원도 반드시 이루어져야 하겠다. 더불어 사회적 취약계층에 속하는 구성원들이 사회적 거리두기를 위하여 집에서 머물 수 있도록 하는 현금지원프로그램(cash transfer program)을 제시하고 있으며, 이를 통해 감염의 확산을 최대한 낮추는 것이 필요하다.

4. 의료인, 역학조사관 등 대응인력의 확보

의료인, 역학조사관 등의 대응 인력은 감염병 위기상황에서 국가 간 이동성이 없는 자원이기 때문에 비상의료인력을 확보하는 것이 매우 중요하다. 대부분의 개발도상국들은 만성적인 보건의료인력 부족에 시달리고 있다. 자국 내에서 보건의료인력을 양성할 수 있는 기관이 부족하고, 보건의료전문가로 키워낸 인력들이 일정한 지식 및 기술 능력을 갖추고 나면 삶의 조건 및 더 수준 높은 진료환경으로 진출하기 위한 이동 경향이 있다(Brain Drain). 따라서, 단기간내에 자국 내 보건의료인력의 부족과 현장에서 서비스를 제공하고 모니터링 할 수 있는 지역사회보건요원(communitiy health worker)을 활용하는 방법이 적극적으로 고려되어야 할 것이다. 예를 들어, 접촉자 추적조사 및 역학조사 접근에 있어서는 한국에서 이루어진 방식의 공격적으로 자원을 집중하는 방식의 접근보다는 간소화된 방식의 접촉자 추적조사 방식의 적용을 고려하는 것이 필요하다. 한국이나 선진국과 같은 역학조사 관련 숙련 인력이 확보된 여건이 아니므로 지역사회보건요원이 역할을 대신할 수 있는 환경조성이 필요하다. 이미 기존의 다양한 사례들에서 지역사회의 감염병 발생 인지를 조기에 신속하게 인지하여 대응할 수 있도록, 마을보건요원이나 지역사회보건요원을 감염병감시요원 (community surveillance officer)로 활용한 사례들이 있다. 또한 이러한 접근은 한국의 250개 보건소의 기초보건/방역 인력이 역할을 수행했던 개념을 개발도상국의 여건과 상황에 맞게 적용하는

방식이 될 수 있을 것이다. 이러한 방역활동을 위해 추가로 선발되거나 교육을 하고 역할을 하게 되는 지역사회보건요원은 코로나19 대유행 이후에도 해당 지역에서 모자보건 등의 기초보건 및 지역사회기반의 일차보건의 지속적 수행에 핵심 역할을 할 수 있으며, 더 나아가 장기적 측면의 보건의료 강화의 효과도 기대할 수 있을 것이다.

5. IHR 이행 모니터링 및 현장 감시체계

국제화 시대에 교역과 여행 등을 통해 전염병이 잘 퍼져나가게 됨에 따라 국제협력의 필요하다는 공감대가 형성되었다. 2002년 SARS 유행을 거치며 방역과 보건의료시스템의 다자주의와 국제공조의 중요성이 강조되었다. 이러한 역사적 배경에 따라 국제보건규칙(IHR)은 신종감염병의 국제적 확산 방지에 관한 핵심적인 국제법으로 작용함으로써, 세계보건기구(WHO) 회원국이 준수해야 할 통고 의무와 정보 제공 의무에 대해 규정하고 있다. 국제법에 기초한 국제적 관리와 협조는 국경을 넘나드는 감염병에 대응하기 위하여 중요한 역할을 한다. 그러므로 발생지국이 국제적 공중보건 비상사태에 해당하는 신종감염병의 존재 확인에 대한 신속한 통고는 신종 감염병의 초기 대응을 위해 주요한 역할을 하며, 이를 위한 감염병 감시체계의 수립은 필수적이다.

대한민국 감염병 감시체계의 경우 전수감시체계와 표본감시체계로 나뉘어 이루어져있으며, 다양한 신고주체가 감염병환자 발생 시 감염병웹신고시스템을 통해 관할보건소로 신고하도록 되어있다. 각 감시체계를 통해 감염병발생에 대한 보고를 받은 보건소는 각 시도의 보건과에 보고할 의무가 있고, 보건과는 질병관리본부에 보고하게 되면 다시 환류된 결과로 알맞은 대응조치가 이루어진다. 저중소득국(Low and Middle Income Country) 국가에서는 건강관리정보시스템(Health Management Information System, HMIS)의 일환으로 District Health Information Software 2(DHIS2)를 사용하기도 한다. 이를 통해 지역사회 현장에서의 공공의료시설 환자 정보를 웹상으로 상시 수집할 수 있고, 정보에 기반한 의사결정을 신속하게 도울 수 있다. 신종감염병의 존재 확인에 대한 신속한 정보 전달을 위해서는 지역사회 현장에서의 건강관리정보체계가 감염병 감시체계에 있어서 주요한 역할을 하며, 이것이 감염병에 대한 적절한 대응의 기반이 된다. 국제적 공중보건 비상사태에 대비하여 각 국가는 건강관리정보체계를 이용한 감염병 감시체계를 수립할 수 있어야 한다.

6. 코로나19 대응을 위한 실험실 역량강화

1) 실험실 인력강화

실험실 전문인력의 역량강화와 신규인력 확보가 가장 지속가능하고 방역 및 보건의료체계 강화로 연결되는 실질적인 효과를 거둘 수 있다. 일반적으로 개발도상국의 공중보건실험실의 경우 담당기능이 다양한 것이 현실이다. 수질분석이나 혈액분석 등은 장비의존도가 높은 반면, 기술적 역량 요구는 상대적으로 낮다. 반면, 유전자 분석 혹은 미생물 배양 및 동정실험의 경우에는 장비의존성 보다는 전문성이 더욱 요구되는 분석이다. 물론 유전자 분석을 위한 장비는 고가의 장비임에는 분명하다. 임상병리사, 혈액 분석사, 수질분석사, 미생물 분석사, 유전자분석 등 여러 영역이 분화되어 있고, 각각의 영역에 따라 역량개발을 위한 교육의 질과 소요되는 기간이 다양하기 때문에, 필요한 인력의 수준 및 규모, 향후 방향등에 대한 분석이 선행된 뒤 진행되는 적절한 역량강화 사업이 효과적일 수 있다.

실험실 인력의 요구도를 파악하기 위해서는 먼저 실험실이 강화 혹은 확보하려는 역량이 무엇인가를 파악하여야 한다. 한 국가에서 국가실험실과 지역 공중보건실험실에서 네트워크를 이루어 어떤 국가적 과제를 달성하려는가에 대한 장기적 안목도 가져야 하며, 이러한 비전이 접목되어야 실질적인 사업으로 효과를 낼 수 있을 것이다. 나아가, 인력개발을 위해 한국의 전문가가 상주하며 실험실 인력개발을 위한 커리큘럼 개발을 지원할 수 있지만, 언어장벽으로 인해 효과성이 떨어질 수 있으므로, 이를 해소하기 위해, 현지 전문가 혹은 주변국가에서 초청하는 방법도 적극적으로 고민할 필요가 있다. 실험실 인력의 보수교육 또한 마찬가지로 그러한 평가에 바탕해서 이루어져야 한다. 보수교육 혹은 지속교육과정을 개발하기 위한 노력이 필요하고, 직급별/역량별 보수교육 커리큘럼이 개발되는 것이 마땅하다. 보수교육은 기존 실험실 인력에 대한 교육 및 역량강화를 위해 매우 중요한 활동이며, 이 부분에 주력하여 지속가능성을 담보하고, 이들을 미래 강사진(교관)으로 활용하는 계획이 있어야 한다.

2) 실험실 안전

실험실 안전은 모든 공중보건실험실이 갖춰야하는 필수역량이고, 이를 위해 독립적으로 사업을 계획할 수도 있을 것이다. 여기에 포함될 수 있는 활동들은 안전실험대(safety booth) 구비, 관리, 평가, 인증 등이 있으며, 각각의 활동에서 인증관 혹은 감독관이 주도하고 후학 양성 등의 역할을 수행할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이러한 실험실 안전의 수준은 흔히

각 공중보건실험실에서 어떤 병원체를 다룰 것인가에 의해 결정되는데, 국가실험실과 네트워크를 이루는 지역 공중보건실험실 혹은 지역의 민간병원에서 다루는 병원체는 다제내성 결핵 등의 고위험 병원체를 다룰 수 있기 때문에 실험실 안전관리가 필요한 것은 당연하다.

3) 실험실 네트워크 구축

실험실 네트워크를 이루기 위한 노력은 미국 CDC의 Laboratory Response Network(LRN) 접근에서 적용할 부분이 많다. 지역 거점 공중보건 실험실의 네트워크를 구성하기 위해 LRN의 프레임워크를 구현하는 것이 가능하며 이는 현재 한국 및 여러 선진국에서 취하고 있는 실험실 진단역량 구축의 모델이기도 하다. 이런 네트워크를 구축하기 위하여 정보체계가 필수적인데, 이를 통해 진단된 검체의 결과를 취합하여 감시체계에 통합하는 정보체계가 구축되어야 한다. 이는 단순히 인터넷을 연결하여 웹사이트에 로그인하는 수준을 넘어서, 각 단위의 실험실들이 각각의 책임과 권한을 부여받아 중앙 중심의 네트워크 내에서 주어진 빈도에 따라 정기적으로 보고하고 결과를 환류받는 시스템을 의미한다.

네트워크를 구축하는데 있어서는 각 층위의 실험실이 어느 정도의 역량을 요구하는가는 각 실험실에서 담당할 분석의 종류와 병원체의 유형 등에 의해서 결정되는데, 기술적으로 낮은 수준의 분석은 하위실험실에서 일상적으로 담당하고 고위험 병원체 혹은 신종감염병, 희귀질병 등에 대한 분석은 국가실험실 내지는 그에 준하는 수준의 실험실에서 담당하게 해서, 국가적 분석요구도의 분산해소를 이루는 방식이 정착되도록 하는 것이다. 여기에 필수적으로 정보체계를 통한 네트워크 활성화가 필요하고, 역량의 차등화를 위한 국가계획, 실험실 질 관리를 위한 국가조직이 갖추어져야 하는 선결조건 등이 있다.

정보체계는 실험실을 묶는 방식이 기본이지만, 여기서 종합되는 정보는 각 국가의 보건부 혹은 질병관리본부 격의 기관에서 검토하고 대응할 수 있는 보건정보를 생산하는 공중보건 감시체계에 통합 혹은 공유되는 체계가 만들어져야 한다. 가장 손쉬운 것은 수원국이 직접 미국 CDC의 협조를 받을 수 있지만, 이것도 결국은 미국 본토에서 전문가를 데려와서 단기간 컨설팅을 제공하는 정도이므로, 한국의 질병관리본부에서 전문가를 요청해서 국가적 필요조건을 만족하는 진정한 정보체계의 구축을 도모해 볼 수 있겠다.

4) 진단기기 및 재료

코로나19 대응을 위한 실험실 기자재 지원은 RT-PCR, 혹은 DNA sequencer 등이 될 수 있다. 물론 사전에 실험실의 기자재 현황파악이 필요하고, 국가실험실에서 사용중인 (효과적으로) 장비들에 대한 사전조사가 이루어져야 할 것이다.

의료자원 및 재료 지원을 위해서는 코로나19 진단키트, 시약과 그 외 수송 및 보관을 위한 장비와 그 외 수송 및 보관을 위한 장비 및 재료 등이 포함된다. 선결되어야 하는 조건은 검체 채취 재료, 수송 및 보관용기, 검체 수송 등을 위한 관리 프로토콜이 갖추어져 있어야 한다는 것이고, 그래야만 효율적으로 이러한 자원이 활용될 것이다.

나아가, 지역 공중보건실험실에서의 현장 적응성을 평가하는 작업이 매우 중요한데, 코로나19의 단기적 대응을 위해서 기자재가 필요한 경우에는 국가적으로 대비되어 있지 않은 상태에서 많은 기자재와 관련 물자 및 재료가 필요할 수 있다. 따라서 적은 예산의 사업은 감당할 수 없을 만큼의 규모가 될 수 있다. 물론 코로나 극복을 위해 예산을 쓰고 방역에 기여할 수 있다면 수원국 지원을 위해서 예산이 의미있게 사용되었다고 평가할 수도 있을 것이다.

결론적으로, 국가실험실의 역량강화는 지역 공중보건실험실의 질관리와 인력개발, 네트워크 구축과 이를 위한 체계정비 및 정보체계 확립 등의 우선순위로 진행될 수 있을 것이다.

7. 총평

개발도상국에서의 코로나19 관련 지원 사업은 결국 보건의료체계 전반의 구성요소를 강화하는 큰 틀에서 기획되고 다루어 져야한다. 사업의 구성요소들이 이를 달성하기 위한 통합적 시각으로 접근되어야 한다. WHO의 6가지 요소(6 building blocks)를 모두 살펴야 하지만, 이 중에서도 의료인력 강화와 정보체계의 수립 등은 매우 구체적으로 그리고 실질적으로 계획되어야 할 것이다.

특히, 보건의료인력의 공백이 발생할 가능성에 대비하여 지역사회보건요원(commUNITY health workers)를 활용하는 방법이 실질적인 효과를 나타낼 수 있다. 아프리카의 많은 나라들이 이러한 노력을 이미 시도하고 있었다. 예를 들어, 전통산파를 교육하여 지역사회 내에서 조산사에 준하는 역할을 맡을 수 있도록 양성하는 프로그램 등이 그것이다. 따라서

이러한 방법이 어렵지 않을 수 있다. 하지만 이런 경우, 위기대응지원을 위해 선발된 인력은 소속 지역사회에서 차출되어 다른 지역으로 파견될 경우도 있고, 여러 활동을 담당할 수 있기 때문에 주거 및 복지에 필요한 예산확보가 절대적이다.

이를 위한 대한민국 정부와 수원국 간 협력이 가능할 것이다. 또한, 이것이 영구히 정착될 수 없는 단기간 프로그램임을 정부가 설득할 필요가 있고, 지역사회에서 수용되었을 때 기존 보건의료체계를 흔드는 부정적인 효과를 차단할 수 있을 것이다. 인력의 긴급한 수급이 가능해지면, 이들 인력이 활용할 장비와 기자재, 시약 등이 필요할 것이고, 나아가, 시설이나 공간 확보 및 식수 조달 등을 위한 인프라 사업도 적은 규모로 가능할 수 있다. 이는 신종감염병으로 인해 발생한 의료요구도를 감당하면서, 또한 기존의 기본적인 모자보건 서비스, 결핵, HIV, 만성질환 등의 관리를 위해 작동하던 시스템을 보호하기 위한데 목적이 있다고 할 수 있겠다.

개발도상국에서 코로나19 대응의 필요성을 국가적 당면과제로 인식하고 있는지 개별적으로 확인할 수 없지만, 한국정부가 개발도상국의 코로나19 대응을 일차적으로 지원하고자 한다면, 당장 필요한 기자재와 검체채취 재료 및 진단키트 등의 지원은 필요하다. 다만, 이를 효과적으로 활용하기 위해서는 기존에 공중보건실험실의 네트워크가 잘 갖춰져 있어야 하는데, 그렇지 않을 경우에는 코로나19의 진단과 감시체계, 역학조사, 접촉자 관리 및 격리, 치료 등의 코로나19 방역의 기본적인 활동들이 연계되지 않고, 체계없는 방역으로 혼란을 가중시킬 가능성도 다분히 있다. 실질적이며 장기적인 혜택을 보장하는 국제협력을 위해서 구체적인 계획이 선행되어야 하는 이유이다.

참고문헌

〈정부보도자료〉

경제정보센터, 코로나19 ‘자가격리자 안전보호 앱’ 개발 보급, 경제정책자료, 2020.03.06
대구광역시 일자리투자국 일자리 노동정책과, 대구광역시 코로나19 지역고용대응 특별지원
1차 사업 공고, 공시자료, 2020. 04.09

대구광역시교육청, 대구시교육청 각급 학교 개학 3월 23일로 2주 더 연기, 보도자료,
2020.02.29

대구광역시교육청, 대구시교육청 개학연기에 따른 대구 유치원, 초등학교 긴급돌봄!,
보도자료, 2020.03.02

보건복지부, 보도참고자료, 2020. 01. 27

보건복지부, 보도참고자료, 2020. 01. 28

보건복지부, 질병관리본부, 보도참고자료, 2020. 01. 20

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,
2020. 02. 01

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,
2020. 02. 03

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,
2020. 02. 06

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,
2020. 02. 20

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,
2020. 02. 22

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,
2020. 02. 23

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,
2020. 02. 24

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,
2020. 02. 25

질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료,

2020. 02. 26
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 02. 27
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 02. 28
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 02. 29
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.01
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.02
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.03
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.04
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.05
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.07
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.09
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.10
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.11
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.12
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.13
질병관리본부, 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 03.14
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 03.15
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 03.16
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 03.17
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 03.18
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 03.20
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 03.26
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 03.28
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 04.01
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 04.04
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 04.05
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 04.09
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 05.02
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 05.04
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.
2020. 05.14
질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 05.18

질병관리본부. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료.

2020. 05.27

행정안전부. 코로나19 특별재난지역 선포에 따른 재난안전특교세 지원, 보도참고자료, 2020. 03.18

〈보고서〉

공공보건의료재단. 2020. 내부문서

관계부처합동. 2020. 『K-방역 3T(Test-Trace-Treat) 국제표준화 추진전략』.

국회입법조사처. 2020. 『코로나19(COVID-19) 대응 종합보고서』.

기획재정부. 2020. 『마스크 수급 안정화 대책』.

보건복지부. 2014. 『「감염병」 위기관리 표준매뉴얼』.

보건복지부. 2016. 『2015 메르스 백서: 메르스로부터 교훈을 얻다』.

보건복지부. 2020. 『신종코로나바이러스 심리지원 가이드라인』.

서울연구원. 2020. 포스트 코로나 대응 서울연구원 정책제안 토론회, 내부문서

오윤경, 류현숙, 허준영, 김황렬, 김대훈. 2020. 『코로나19 감염증 사례로 본 감염병 재난 대응 이슈와 정책적 시사점』. 한국행정연구원. 이슈페이퍼 87호.

이준서. 2018. 『감염병 예방 및 대응체계에 관한 법제개선방안연구』. 한국법제연구원. 연구보고 18-08

정민정. 2020. 『코로나19 확산 사태 대응 관련 국제법의 한계와 개선과제』. 국회입법조사처. 이슈와 논점 제1672호

정지범. 2013. 『재난 상황에서 발생하는 갈등의 현황과 대응 전략 마련』. 한국행정연구원. KIPA 연구보고서 2013-24

중앙방역대책본부 및 중앙사고수습본부. 2020. 『코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 부록 제 7-4 판』.

중앙방역대책본부 및 중앙사고수습본부. 2020. 『코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 부록 제 8-1 판』.

중앙방역대책본부 및 중앙사고수습본부. 2020. 『코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 제 7-4 판』.

한국보건사회연구원. 2020. 『코로나바이러스감염증-19 대응을 통해 살펴본 감염병과 공공보건의료』. 제 377호

- 환경부. 2020. 『코로나바이러스감염증-19 관련 폐기물 안전관리 특별대책 -제3판-』.
- The Government of the Republic of Korea. 2020. 『Flattening the curve on COVID-19:The Korean Experiences』. available at: <http://www.korea.kr/common/download.do?fileId=190536078&tblKey=GMN>
- WHO. 『Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020』. available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>
- WHO. 2020. 『Novel Coronavirus(2019-nCoV) SITUATION REPORT- 1 21 JANUARY 2020』. available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>
- World Health Organization, International Development Law Organization, O'Neill Institute for National and Global Health Law at Georgetown University, the University of Sydney. 2017. 『Advancing the right to health: the vital role of law』. Available at: http://www.who.int/healthsystems/topics/health-law/health_law-report/en

〈논문〉

- Dehnavieh, R. Haghdooost, A. ... Aghamohamadi, S. 2018. "The District Health Information System(DHIS2): A literature review and meta-synthesis of its strengths and operational challenges based on the experiences of 11 countries." Health Information Management Journal, 48(2), 62-75. available at: <https://doi.org/10.1177/1833358318777713>
- Kim DH. Structural factors of the Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreak as a public health crisis in Korea and future response strategies. J Prev Med Public Health. 2015;48:265-70. <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.15.066>
- Kim SW, Lee KS, Kim K, Lee JJ, Kim JY, Daegu Medical Association. 2020. "A Brief Telephone Severity Scoring System and Therapeutic Living Centers Solved Acute Hospital-Bed Shortage during the COVID-19 Outbreak in Daegu, Korea." J Korean Med Sci. 2020;35(15):e152. doi:10.3346/jkms.2020.35.e152

〈웹사이트〉

긴급재난지원금 홈페이지, 긴급재난지원금 :

<https://www.xn--jj0bb2kr6h965bxcbp8g.kr/main.jsp>

정부24, 코로나19 관련 자가 모니터링 재해구호물품 지원:

<https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/648000000932>

질병관리본부. “감염병감시체계”:

<http://www.cdc.go.kr/contents.es?mid=a20301110100>

질병관리본부. “COVID-19 관련 환자 치료 및 관리” :

<http://ncov.mohw.go.kr/baroView3.do?brdId=4&brdGubun=43>

코로나19 포털 :

http://ncov.mohw.go.kr/index_main.jsp

WHO 홈페이지 :

<https://covid19.who.int>

〈신문기사〉

「대구보건소 9곳 모두 일반 진료 중단…의료 공백 현실화」.(2020.02.20). 매일경제.

Retrieved from <https://www.mk.co.kr/news/society/view/2020/02/177713/>

「민주주의 국가에서 바이러스」.(2020.03.17). 시사IN. Retrieved from <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41562>

「세계적 팬데믹, 한국의 국제협력이 중요하다」.(2020.05.11) 프레시안. Retrieved from

<https://www.pressian.com/pages/articles/2020051110051194636>

「정부, 병협과 함께 ‘국민안심병원’지정 및 운영키로」.(2020.02.21). 병원신문. Retrieved

from <http://www.khanews.com>

「주요 대학병원 응급실 ‘릴레이 폐쇄’로 의료 공백 현실화」.(2020.02.19). 뉴데일리 경제.

Retrieved from <http://biz.newdaily.co.kr/site/data/html/2020/02/19/2020021900211.html>

「질병에는 국경이 없다」.(2020.03.21). 시사IN. Retrieved from <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41501>

「코로나19 시대의 전문가」.(2020.04.09). 한겨레. Retrieved from <http://www.hani.co.kr/arti/opinion/column/936390.html>

「Democracies are better at fighting outbreaks」.(2020.02.24). The Atlantic Retrieved from <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/02/why-democracies-are-better-fighting-outbreaks/606976/>

부록

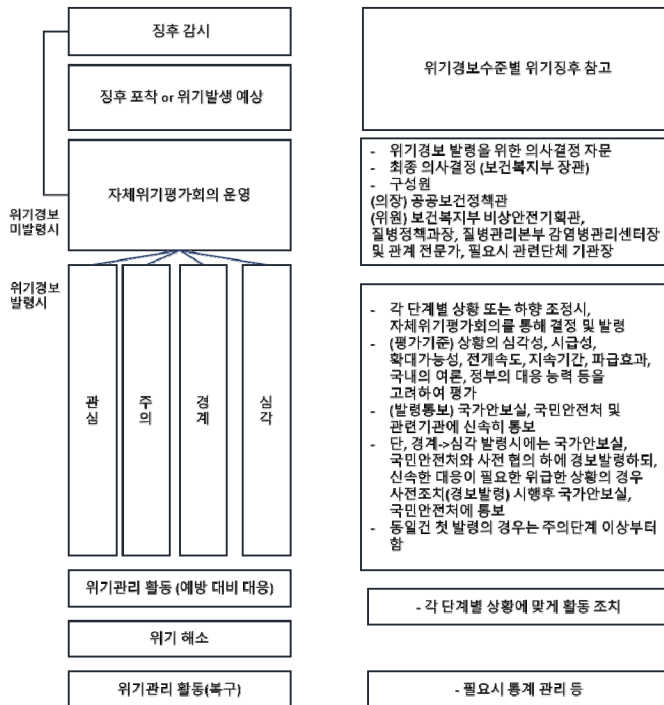
〈부록 1〉 한국의 위기 경보 절차

한국의 감염병 위기관리는 〈유연성, 투명성, 책무성〉을 기본원리로 감염병 위기에 대한 철저한 예방·대비 체계를 갖추고, 감염병으로 인해 예상되는 국민의 건강권 침해를 적극적으로 보호하고 위기를 최소화하는 것을 목표로 한다.

이를 위해 위기단계별로 신속하고 투명한 위기관리 커뮤니케이션을 이행하여 범부처간, 민간·공공 간, 정부·의료기관 간, 대국민 정보공유 및 소통을 강화하고, 단계별 국가 방역 대책에 따라 범정부적으로 적절하고 신속하게 방역대책을 추진하는 것을 기본 방향으로 한다.

감염병 위기는 해외 신종·재출현 감염병의 국내 유입 및 확산, 국내 신종·재출현 감염병의 발생 및 확산의 두 가지 유형으로 구분하는데 위기 상황이 전개되면서 국가위기로 발전되는 과정에서 위기의 심각성을 적절하고 종합적으로 판단하여 위기 경보를 설정한다. 위기 경보 절차는 다음과 같다.

〈위기 경보 발령 절차〉



대한민국은 12월 우한 원인 불명 폐렴 발생 시기부터 대한민국 내 첫 환자가 발생하는 기간 동안 〈우한 원인 불명 폐렴〉에 대한 위기평가를 진행하였다. 이후 아래와 같은 위기 상황에서 위의 내용들을 종합적으로 판단하여 감염병 위기경보 수준을 설정하였고, 위기 경보 단계별로 범정부적으로 적절하고 신속하게 방역대책을 추진하였다.

〈부록 2〉 한국의 단계별 코로나19 대응일지(2020. 01. 03 ~ 2020. 05. 31)

[관심단계 1월 3일-1월 19일]

2019년 12월 31일 중국 후베이성 우한시에서 신종 코로나 바이러스로 인한 집단폐렴 환자가 처음 보고된 이후 1월 3일 질병관리본부 내 ‘우한시’ 원인불명폐렴 대책반과 24시간 긴급상황실 대응체계가 가동됐다. 현재까지 알려진 코로나 바이러스 외 다른 형태의 코로나바이러스를 진단할 수 있는 판코로나바이러스(Pan-Coronavirus) 진단검사 방법을 신속하게 구축하고, 우한시 직항 입국자 검역을 통해 의심환자(발열 및 호흡기 증상) 발생 시 격리 후 진단검사를 시행한다고 밝혔다. 국제적으로 중국보건당국과 WHO와 긴밀한 협력체계를 가동하여 정보수집 및 위험평가를 시작한다고 밝혔다.

1월 8일

국내 의료기관의 상황인지 및 신속한 신고로 첫 조사대상 유증상자가 발견됐지만 검사결과 음성(1월11일)으로 확인됐다. 민관협력으로 의료기관 및 전문가협회와 협력하여 지역사회 감시체계를 구축 및 가동한다. 확진자 발생시 국가지정입원치료병상으로 이송-격리치료 및 검사를 시행하기로 했다. 중앙 및 경기도 역학조사관이 역학조사를 시행하고 동반여행자 및 접촉자를 조사하여 접촉자는 해당 보건소가 발병여부를 모니터링 하기로 했다. 접촉자의 대상 범위도 가족, 동거인 및 의료진으로 넓힌다. 출입국자 관리를 강화하기로 하였다. 구체적으로 우한 입국자를 대상으로 개인별 발열감시, 건강상태문구 작성, 주의 안내문 배부, 유증상자 검역조사를 실시했다.

1월 16일

중국 이외의 국가(태국, 일본) 에서 확진자가 발생했고 WHO는 제한된 사람 간 전파의 가능성을 배제하기 어렵다고 발표했다. 또한 대국민에게 감염예방 행동수칙 준수 강조 및 여행력 알리기 포스터 등 관련 홍보를 강화했다. 조기발견 및 확산방지를 위해 지역사회 대응을 아래와 같이 강화하였다.

첫째, 「의심환자 사례정의」를 ‘중국 우한시 방문자 중 14일 이내에 발열, 호흡기 증상을 보이는 환자’로 강화하고, 이들을 대상으로 신속한 사례분류와 진단검사를 수행하게 한다.

둘째, 시도별 대책반을 구성하여 설 연휴 비상방역근무체계를 가동한다. 이들 중심으로 판코로나검사법을 시도하고, 보건환경연구원에 이관하여 지역별로 신속한 검사가 가능하게 한다.

셋째, 발열, 호흡기 증상 환자가 의료기관에 방문할 시에 해외여행력을 확인하고, 건강보험 수진자를 조회, DUR를 통해 중국 우한시 방문여부를 확인하여 의심환자는 신속하게 신고하도록 하는 등 의료계와 긴밀협력한다.

[주의단계 1월 20일-1월 26일]

1월 20일

국내 신종코로나바이러스 감염증 해외유입 첫번째 확진환자가 확인되었다. 이에 따라 정부는 감염병 위기 경보수준을 ‘관심’에서 ‘주의’로 상향했다. 중앙방역대책본부와 지자체 대책반을 가동하여 지역사회 감시와 대응을 강화했다. 접촉자는 관할 보건소에 통보하여 능동감시한다.(마지막 접촉일로부터 14일간, 1일, 2일, 7일째 유선역학, 발열 및 호흡기 증상있을시 격리 및 검사시행) 각 시도는 방역대책반을 가동하여 지역사회 환자감시와 접촉자관리를 강화하고 설연휴 간 24시간 비상방역체계를 가동한다고 밝혔다.

1월 22-23일

유증상자는 16명이나 이 중 11명은 음성 판정되어 격리해제하였다. 중국 춘절기간동안 중국 입국자가 증가할 것으로 예상하여 의료기관, 중국방문객, 및 대국민에게 감염예방 수칙 준수를 당부한다. 의료계(응급의학회 및 지역응급의료센터) 와 의료기관 감염관리 강화 등 대응방안을 논의했다. 또한 질병관리본부 및 7개 보건환경연구원에서 시행하는 신종코로나 바이러스 24시간내 신속진단검사를 전국적으로 확대(1월 24일부터 17개 시도 보건환경 연구실)하고, 주요 민간의료기관에서도 검사가 가능한 시스템을 구축하기로 한다고 밝혔다.

1월 24-26일

우한시에서 근무하던 국내 두번째(1.24) 및 세번째(1.26) 확진자가 확인되었고, 중국내 확산(1975명)으로 국내 유입 가능성이 증대되었다. 따라서 중국전역을 ‘오염지역’으로 지정(검역법5조)하고 사례정의를 아래와 같이 변경했다.

○ 감염환자 발생이 가장 많은 후베이성 방문자는 발열 또는 호흡기 증상 중 하나라도 확인시 바로 의사환자로 분류하여 격리한다.

○ 후베이성의 중국 방문자는 폐렴진단시 조사대상유증상자로 격리, 발열과 호흡기 증상시 역학조사관 판단에 따라 자가격리 또는 능동감시 통해 관리한다.

지자체는 선별진료소 및 격리병동을 확충하고 감시 및 격리자관리 인력을 추가 확보하는 등 필요인력과 시설을 적극 동원해 지역사회 확산 예방을 위해 선제적으로 대응하도록 한다고 밝혔다.

[경계단계 1월 27일-2월 23일 오전]

1월 27일

우한시 방문 후 귀국한 네번째 확진자가 확인되고 정부는 감염병 위기 경보수준을 ‘주의’에서 ‘경계’로 격상했다. 보건복지부는 ‘신종코로나바이러스 감염증 중앙사고수습본부(본부장: 보건복지부장관)’를 설치했다. 이에 따라 보건복지부, 국방부, 경찰청, 지자체 등의 인력을 지원받아 검역현장에 배치하여 중앙부처 간 협력과 지원을 강화한다. 국립중앙의료원을 중앙감염병전문병원으로 지정하고 전문치료기능을 중심으로 전환하면서 역학조사와 연구지원, 감염병 대응지원관리등 중앙사고수습본부를 지원했다. 지자체에서는 시군구별로 보건소 및 지방의료원등에 선별보건소를 지원했다. 이전까지는 보도자료를 질병관리본부 위기대응총괄과 주관으로 냈는데, 이제부터는 보도자료를 중앙사고수습 본부 주관으로 내고, 질병관리본부는 중앙방역대책본부 각 팀에서 보도자료를 내기 시작했다.

1월 28일

출입국기록으로 파악된 최근 14일 이내 중국우한 입국자는 총 3,023명으로 지자체 및 심평원과 함께 전수조사를 실시한다고 밝혔다. 무증상기에 입국한 후 지역사회에 발생하는 환자를 조기에 확인, 조치하기 위해 지자체별 선별진료소를 추가 확대했다. 또한 의심환자 사고 증가에 대비해 지역별 거점병원 및 감염병관리기관 등의 병상도 동원 가능하도록 준비하며, 필요시 감염병관리기관을 추가 지원할 계획이다. 민간의료기관에서도 감시 가능하도록 검사기술과 치료를 제공할 예정이라 밝혔다. 국민에게 역학조사 확인 내용(접촉자 수, 관련된 유증상자수, 진단검사결과, 이동동선 및 소독여부)를 신속하고 투명하게 공개한다고 밝혔다.

1월 29-30일

2명의 추가확진자가 확인된다(5-6번). WHO 긴급위원회의 국제공중보건위기상황 선포 등 국제적인 상황변화를 예의주시하되, 국내는 현재의 총력 대응체제를 유지하기로 했다. 우한시 여행 후 증상발생 사례는 관할보건소나 1339에 신고하며 선별진료소가 있는 의료기관에서 진료 후 격리 조치한다. 민관협력(질병관리본부, 대한진단검사의학회, 대한임상검사정도관리협회)으로 진단검사 소요시간을 현재의 ¼로 줄인(6시간 이내 결과확인) 검사 검증절차를 완료하였고, 1월31일부터 질병관리본부(검역소포함) 전국 18개 보건환경연구원에서 시행했다. 2월초 민간의료기관 신속검사체계안착을 위해 식약처의 허가절차를 진행중이라고 밝혔다.

1월 31일

접촉자포함 추가확진자 총 4명이 발생한다(7-11번). WHO는 긴급위원회에서 국제보건 위기상황(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)을 선포했다. 대한민국은 감염병 위기정보를 지역사회 확산 상황이 아니므로 ‘경계’로 유지하기로 했다. 의심환자 조기발견을 위해 지역사회 선별진료소를 확대하고, 이동형 x-ray 장비를 지원한다. 또한 의사 진단으로 신종코로나바이러스 감염증을 배제할 필요가 있는 입원환자에 대해서 선제적 입원격리와 신속한 확진검사를 강화할 예정이라 밝혔다. 신종코로나바이러스 관련 검체를 취급하는 진단검사 및 연구를 지원하기 위해 실험실 생물안전 잠정기준을 마련하기로 했다.

2월1-3일

4명이 추가로 확진 판정을 받았으며(12-16번), 이 중 12번 확진자는 중국이 아닌 일본체류 중 확진자와 접촉한 경우였다. 질병관리본부는 역학조사를 통해 우한시 입국자들 중 xxxx 쇼핑몰에서 근무 또는 방문한 적이 있는 확진자들이 발생한 것이 발견되어 이곳에서 근무하거나 다녀간 분 중 감염이 의심된다면 선별진료소를 통해 신고해 달라고 당부했다. 2월 3일 정부는 신종코로나바이러스 감염증 대응지침(제4판)을 일부 변경하여 2월4일부로 적용하기로 한다. 변경된 사항은 구체적으로 아래와 같다.

첫째, 밀접접촉자와 일상접촉자로 구분하던 것을 ‘일괄’접촉자로 통합하여 자가격리하도록 조치한다.

둘째, 자가격리자는 지자체 공무원을 일대일 담당자로 지정해 관리 및 지원하고, 자가격리가 필요한 접촉자의 정보를 지자체 소속기관 소관부서에 제공하여 적극적 조치 및 협조가 이뤄지게 한다.

2월 4-5일

추가 확진자 3명이 확인된다(17-19번). 우한시 폐쇄조치한 1월 23일부터 잠복기에 해당하는 2주 경과 후인 2월 5-6일을 예의주시할 필요가 있다고 발표했다. 의료기관, 약국을 대상으로 건강보험 수진자 자격조회, ITS, DUR을 통해 접수, 문진, 처방, 조제 단계별로 내원환자의 해외여행력을 철저히 확인하고, 중국여행력이 없더라도 폐렴이 발생하는 경우 의사 판단에 따라 관할 보건소 신고 후 신종코로나바이러스 감염증 배제를 위한 검사 등을 시행할 것을 권고했다. 또한 역학조사 정보 공개로 인한 국민의 우려가 증가하여, 확진자 동선 공개는 같은 공간에 있던 사람들에게 노출가능성을 알리고 본인의 증상 발생 여부를 보다 빠르게 신고하고 예방조치하기 위함을 설명하고 확진환자가 방문했던 장소는 관할보건소에서 철저히 환경소독하고 있으므로 소독 완료 후 해당장소 이용은 안전하다고 안내했다. 또한 자가격리자를 대상으로 격리 지침을 안내했다. 이 날, 신종코로나바이러스 감염증 환자로부터 바이러스를 분리하는 데 성공하였고(GISAID, WHO에 등록되어 국내외 연구활용) 백신 치료제 개발 등을 위해 과학계와 함께 치료제를 개발 할 것이라 발표했다.

2월 6일

추가확진자 4명이 확인된다(20-23번). 중국 외에도 싱가포르, 태국, 홍콩 등 동남아 국가에서도 환자가 다수 발생하고 여행객이 귀국 후 발병되는 사례가 보고되었다. 이에 따라, 동남아 지역 여행자들을 대상으로 밀집 지역이나 밀폐된 공간을 피하는 등의 지침을 권고했다. 질병관리본부는 신종코로나 바이러스 감염증 대응지침(제 5판)을 개정하여 '의심환자'의 사례정의를 변경하여 2월 7일부터 적용하기로 한다. 또한 2월 7일부터 진단검사기관은 질병관리본부의 평가인증을 받은 50여 개 민간기관으로 확대 시행될 예정이라 밝혔다.

2월 7-8일

추가확진자 1명(24번)이 확인되었다. 중국 춘절 휴가가 2월 9일 종료되면서 2월 10일부터 귀향행렬이 예정되어 중국 내 지역확산 여부를 예의주시한다고 발표했다. 현재 하루 3천여건 검사가 가능하며 실시간 RT-PCR 검사법을 주요 의료기관에서 시행할 수 있도록 했다.

민간의료기관 검사확대를 통해 의심환자 신고 건수는 2-3배로 증가했지만 아직까지 추가 확진자는 없다. 2월 8일 질병관리본부는 신종코로나감염증 중앙임상TF를 발표했다. 내용은 발병초기에 비해 경증환자 발견 증가로 치명률은 감소하였고, 국내의 경우 초기 방역단계에서 경증환자 조치로 중증까지 진행한 환자가 없다. 전파속도는 메르스에 비해 빠른편으로 보인다고 했다. 의료기관에서 확진자가 발생할 경우 유행이 빠르게 확산될 가능성이 높다는 것을 설명하며, 의료기관 면회객 제한에 협조하도록 권고했다.

2월 9-12일

4명의 확진자가(25-28번) 추가되었다. 확진자의 접촉자는 전원 자가격리 조치하여 추가 노출을 최소화한다고 했다. 2월 11일 홍콩은 지역사회 감염사례가 확인되었고, 마카오는 광둥성 인접지역으로 경유를 통한 환자 유입가능성이 높다고 판단한다. 따라서 질병관리 본부는 2월 12일부터 중국 본토외 지역사회 감염이 확인된 국가 및 지역(홍콩, 마카오)에 대해 오염지역으로 지정해 검역을 강화하기로 했다. 또한 여행이력 정보를 정보공유와 방역 차원에서 의료기관에 확대 제공하기로 했다. 더불어 국민들에게 확진자 이동경로나 접촉자에 대해 과도한 불안을 가질 필요가 없다고 강조하였다.

2월 13-15일

우한 교민의 3차 귀국까지 완료되었다. 중국의 지역사회 유행은 지속되고 일본과 싱가포르에서 역학적 연관성 확인 안된 사례들이 속출하고 있으나, 국내는 추가확진자 없이 유지하고 있었다. 코로나바이러스 19 특성상 경미한 증상에도 빠르게 전파될 수 있는 가능성을 인지하고 있다고 했다.

2월 16-18일

추가확진자 3명(29-31번)이 확인됐다. 감시체계 확대를 위해 추가지침 개정 계획을 발표한다. 2월 7일 사례정의를 개정하여 해외여행력이 없더라도 의료진의 판단에 따라 진단검사를 실시할 수 있도록 하였는데, 의료진의 판단 하에 적극 진단검사를 시행할 수 있도록 했다. 또한 13개 상급종합병원 중심으로 이루어지고 있는 ‘중증급성호흡기감염병 감시체계’에서 2월 18일부터 코로나19 검사를 추가 실시하고 참여기관 확대를 추진하고, ‘인플루엔자 및 호흡기 바이러스 감염증 병원체 감시체계’에도 검사항목에 코로나19를 추가하고 검사 기관 확대를 추진하기로 했다. 지자체를 대상으로 확진환자 없는 지역에서도 환자발생 경우 대비해

격리병원, 시설, 의료인력, 이송수단 등 실제 활용 가능한 수준으로 준비하고 점검이 필요하다고 강조했다. 의료진을 대상으로도 중대본의 지침과 발표내용 등에 지속적으로 관심을 갖고 이에 따를 것을 당부하였다.

2월 19일

추가확진자 18명(32-51번)이 확인됐다. 확진자들 중 13명은 대구. 경북지역으로 11명은 31번 환자와 동일한 교회 혹은 병원 내 접촉자로 의심됐다. 질병관리본부는 환자들이 신속하게 검사받을 여건, 신속히 격리가능한 병상 확보, 치료가능한 의료인 확보 및 보호가 최우선이 되도록 지자체용 대응지침을 개정하여(제6판) 2월 20일 부터 시행하기로 했다.

현재까지 확진자가 나오지 않은 지자체에서도 대비하여 중앙방역대책본부 및 중앙사고수습본부와 함께 준비상황을 점검하고, 확산및 상황 대비 방안도 실제 활용 가능한 수준으로 실효성 있게 준비하기로 발표했다. 또한 민관전문가 자문회의를 통해 코로나19 대응토론, 국가차원의 선제적 코로나19대응 연구개발의 실용화를 촉진하고자 한다고 했다. 위기소통 대응에 메르스 이후 2016년부터 시행중인 국민참여 위기소통단원 4기를 모집한다고 공고하였다.

2월 20일

추가확진자 총 53명(52-104번) 확인됐다. 이 중 51명은 대구. 경북지역에서 발생하였고 23명은 31번 환자가 다니던 교회와 연관있음을 확인했다. 질병관리본부는 2월중 확진자가 다니던 신천지대구교회에 참석했거나 확진자가 다녀간 병원을 방문했던 사람들은 대외활동을 삼가고 증상이 있을 경우 의료기관을 방문 전 보건소나 질병관리본부에 문의한 뒤 선별진료소를 통해 진료받을 것을 권고했다. 전날 대구 경북지역에서 발생한 사례와 관련하여 해당 병원 환자 및 직원 등을 대상으로 전수 검체검사를 포함한 역학조사와 방역조치를 시행한다고 발표했다. 또한 진단검사 가능 기관 확대를 위해 정도관리 교육 및 정확도 평가를 완료하였고 2월 20일부터 기존 46개 기관에서 77개 기관까지 추가확대하기로 했다.

2월 21일

추가 확진자 총 100명(105-204번) 확인됐다. 이 중 신천지대구교회 사례와 관련해 신도명단을 확보하여 유선으로 증상유무를 확인, 자가격리 수칙 안내, 증상 있을 시 신속히 검사토록 조치하기 시작했다. 청도 대남병원 사례와 관련해서 즉각대응팀이 경북과 함께

감염원 조사하고 방역조치를 시행하고 종사자 및 입원환자 전수검사, 정신병동 입원환자 검사결과에 따라 타병원으로 이송조치, 노출된 직원을 자가격리, 외래진료와 신규입원을 중단했다.

2월 22일

추가확진자 229명(205-433번)이 확인됐다. 총 확진자 중에서 231명이 신천지대구교회 관련, 108명이 청도대남병원 관련 사례였다. 즉각대응팀이 대구광역시와 함께 적극적인 방역조치, 역학조사 시행, 교인명단 확보, 유선으로 증상확인, 자가격리 수칙 안내, 증상 있을 시 신속한 검사, 해당교인의 출입국 내역조사를 하고있다고 발표하였다.

[심각단계 2월 23일 오후-]

2월 23일

추가확진자 총 269명(434-602번)이 확인됐다. 23일 확진자 중에서 95명이 신천지 대구교회 관련한 사례였다. 이 날 이스라엘 성지순례 다녀온 39명중 18명의 확진도 포함되어있다. 정부는 이 날 오후 감염병 위기경보를 '경계'에서 '심각'으로 격상한다. 대구지역 입원중인 18세 이상 폐렴환자 510명을 조사한 결과 2명 확진환자를 확인했다. 또한 신천지대구교회 관련 광주 추가 확진자의 해당 가족 및 광주 신천지 학습관 이용 여부 등을 중심으로 조사가 진행되고 있다. 계명대 대구동산병원 246병상, 대구의료원 274명을 확보하였고, 군의관, 공중보건 의사, 간호사 등 의료인력 101명을 투입하여 치료하기로 결정하였다. 천주교 안동교구 소속 41개 성당은 3월13일까지 미사 및 회합을 전면 중단하기로 결정했다. 질병관리본부는 만성질환자 및 65세 이상은 감염에 더 취약하므로 여러 사람이 모이는 장소나 행사는 출입을 삼가고 외출 시 마스크 착용을 당부했다. 더불어 감염병 환자에 대한 혐오를 경계하고 단합과 지혜와 노력을 모으자고 강조했다.

2월 24일

추가확진자 총 231명(603-833번)이 확인됐다. 지역사회 전파가 확산되고 있는 대구 및 경상북도를 감염병특별관리지역으로 지정하였다. 감염병특별관리지역으로 지정된 대구 및 경상북도를 포함해 그 외 지역은 각각 유형 특성을 고려해 확산방지 전략과 봉쇄전략을 병행하기로 하였다. 구체적으로 감염병특별관리지역은 개별환자 동선 추적보다는 감염

가능시기 접촉자를 신속히 확인, 격리, 치료하고 중증환자에 의료자원을 집중하여 피해 최소화 전략을 시행한다고 했다. 그외 지역은 신천지대구교회 연계 사례를 최우선적으로 확인하여 지역확산을 최대 억제하도록 정밀 역학조사와 방역조치를 시행하기로 했다. 또한 심각단계 격상으로 전환됨에 따라 대국민 예방수칙을 개정하기로 했다. 예방수칙의 주요 내용은 대상별로 다른 내용으로 구성하기로 하고, 특히 현재까지의 신종코로나감염증의 특성에 따라 임신부, 65세 이상자, 만성질환자를 대상으로 특별한 주의를 당부한다고 했다.

2월 25일

추가확진자 총 214명이(833-977번) 확인됐다. 2월 24일 첫 사망자(925번) 25일 두번째 사망자 발생하였다. 이스라엘 성지순례팀 관련 현재까지 총 31명이 확진되었다. 또한 부산(온천교회), 대구(신천지대구교회), 경북(청도대남병원, 상활복지시설) 등을 중심으로 지역사회전파가 확산되고 있다. 특별히 신천지대구교회의 모든 신도는 최대한 집에 머물고 외출을 자제해 달라고 권고하였다. 중앙방역대책본부는 심각단계로 전환됨에 따라 ‘감염병 특별관리지역’ 주민을 대상으로 강화된 행동수칙을 안내하였다.

2월 26-27일

추가확진자 26일 285명(978-1261번) 27일 505명(1252-1766번)이 확인됐다. 서울 은평성모병원에서도 11명이 확진되었다. 부산 해운대구 소재 의료기관에서 종사자 2명이 확진되어 입원환자 및 보호자 등에 대한 코호트 격리를 진행중이라 밝혔다. ‘감염병특별관리지역’의 발생은 2월 16일 경에 노출된 감염자가 잠복기를 지나 증상 발현되고 이들이 검사를 거쳐 순차적으로 확인되는 양상이다. 현재 상당수 발생 사례가 집중된 ‘감염병 특별관리지역’ 외에도 서울, 부산, 경기 등 타 지역에서 산발적으로 발생하는 사례 차단도 보다 신속하게 실시하도록 대응체계를 개편했다. 현재 각 시·도 지자체에서는 질병관리본부에 상황 보고 후 역학조사와 방역조치를 실시토록 하고 있으나, 지자체 단위에서 우선 기초 역학조사 및 방역조치를 실시하고 조치사항을 보고하는 체계로 단계적으로 전환했다. 이에 따라, 각 지자체별 역학조사 역량 등을 강화하기 위한 교육 및 기술지원체계(의료기관, 집단시설 등에 대해선 중앙역학조사반의 현장파견 및 지원 병행)를 구축하여, 각 지자체별 신속대응체계가 보다 효과적으로 작동할 수 있도록 준비하도록 했다.

2월 28일

추가확진자는 총 571명이(1767-2337번) 확인됐다. 경북지역에서는 집단 시설을 중심으로 발생, 상당수는 신천지대구교회 관련 사례가 추가될 것으로 예상했다. 중앙방역대책본부는 코로나19 의료기관내 확산 방지를 위해 ‘감염병 특별관리지역’ 의료기관을 대상으로 ‘감염예방관리 특별교육’을 실시한다.(예: 진료상황별 보호구 권장 수준은 상이하며, 호흡기 검체 채취 시에는 일회용 방수성 긴팔 가운을 포함한 4종 개인보호구, 또는 전신보호구(Level D)를 권고) 국립보건연구원은 코로나19 대응을 위한 민관협력 백신 치료제 개발을 추진하기로 한다. 구체적으로 현장 진단제, 치료제, 환자 임상연구 추진을 포함해 선제적 예방을 위한 다양한 백신 후보들을 개발한다고 밝혔다.

2월 29일

추가확진자 총 814명이(2023-3150번) 확인됐다. 이 날 대구지역 추가 4명 사망이 확인되어 지금까지 총 17명이 사망하였다. 중앙방역대책본부는 현재 사망자가 지속 발생하고 있는 것은 기저질환이 있거나 어르신 분들로, 이러한 분들의 사망을 최소화하기 위해 병상시설 및 의료자원 투입을 집중해야 하는 시기에 이른 것으로 판단된다고 밝혔다. 따라서 각 지자체와 의료기관들은 감염병 특별관리지역 여부와 관계 없이 지역 내 검사 역량 등을 고려해 조기발견·조기치료가 필요한 65세 이상 어르신, 간·신장 등 기저질환이 있는 분들을 위주로 검사 및 치료 역량을 집중해 달라고 당부했다.

지방행정기관·공공기관 및 각종 사업체 등에서도 가능한 재택근무, 온라인 근무 등을 최대한 실천하고 이러한 근무형태 변화에 따라서도 업무 공백을 최소화할 수 있도록 인력 배치 및 업무 프로세스를 개선하는 등 이른바 업무연속성계획(Business Continuity Planning, BCP)을 수립·실천해 줄 것을 당부했다.

일반 국민들께는 이번 주말 그리고 이어지는 3월초까지가 이번 유행에 있어 중요한 시점이라고 안내하면서 개인 위생 수칙 준수 및 이른바 ‘사회적 거리두기(Social Distancing)’를 실천해 달라고 당부하였다. 더불어 닫힌 공간 내에서의 밀접한 접촉(close contact)이 현재까지 밝혀진 코로나19의 확산 방식인 만큼, 닫힌 공간 내 많은 사람들이 모이는 각종 종교행사, 모임 등을 최대한 자제하고, 가정 내에서도 올바른 손씻기, 기침 예절 준수 등 위생수칙을 철저히 지키는 것이 무엇보다 중요하다고 강조하였다.

3월 1-2일

추가확진자가 3월1일은 총 586명(3151-3736) 2일은 총 476명(3737-4212) 확인됐다. 사망자는 1일 1명이 추가(총18명)되었고 2일은 4명이 추가로 총 22명이 되었다. 또한 3월1일 퇴원했던 25번째 환자가 재격리되었다. 중앙방역대책본부는 현재의 방역대응체계를 전반적인 ‘피해최소화 전략’으로 전환해야한다는 인식하에 [코로나바이러스감염증-19 대응지침]을 7번째로 개정하여 3월2일부터 시행하기로 했다. 또한 확진환자에 대해서 의료진으로 구성된 환자관리반(중증도분류팀)이 중증도를 분류(4단계)하여, 중증도 이상의 환자는 신속하게 입원치료(음압격리병실 또는 감염병전담병원 등)를 시행하고, 입원 치료의 필요성은 낮으나 전파 차단 및 모니터링을 목적으로 격리가 필요한 환자는, 국가운영시설 또는 숙박시설을 활용한 지역별 ‘생활치료센터’를 설치·운영하여 생활 및 의료지원을 실시하기로 결정했다. 지자체는 생활치료센터를 시도별 시설을 선정하여 인근 의료기관 등과 의료지원체계를 구축하는 형태로 운영되며 우선적으로 대구광역시부터 운영하기로 했다.

3월 3-4일

추가확진자 600명(4213-4812번)과 사망자 6명(총 28명)이 3일날 확인됐고 4일은 추가 확진자 438명(5329-5766번)과 사망자 3명(총 35)이 확인됐다. 이 날까지 전국적으로 69.5%가 집단발생과 연관이 있으며, 기타 산발적 발생사태 또는 조사. 분류중인 사례는 약 34.4%로 알려졌다.

3월 5-6일

5일은 추가확진자 438명(5329-5766번)으로 사망자는 3명(총 35명)이고 6일은 추가확진자 518명(5767-6284번)과 추가사망자는 7명(총 42명)으로 확인됐다. 경기도 성남의 병원에서 9명의 확진자가 발생한다. 경북과 경산지역을 중심으로 신규확진자가 증가 추세를 보여, 두 지역을 감염병 특별관리지역으로 추가 지정했다.

각 지자체에게 집단시설등 비상 연락체계를 구축·유지하고, 상황 발생 시 신속한 역학 조사와 방역조치가 이뤄질 수 있도록 철저한 준비태세를 갖춰달라고 당부했다. 특히, 집단시설로부터의 신속한 초기단계 환자 발생 인지 및 접촉자 등을 확인하는 역학조사는 집단 내 또는 지역사회로의 전파를 차단하는 가장 핵심적인 역할이라고 강조하였다. 시·도, 시·군·구 지자체는 각 지자체장을 중심으로 긴장을 늦추지 말고 초동조치에 만전을 기해달라고

당부하며, 각 시설들은 자체 ‘증상 신고 담당자’를 반드시 지정하여, 종사자 또는 이용자의 의심 증상 발생 시 즉각 신고를 받아 각 지자체 보건당국과의 비상 연락체계를 통해 신속하게 신고·조치 될 수 있도록 해달라고 당부하였다. 더불어 시설 종사자들은 개인위생 준수 철저, 필요한 경우 시설관리자는 시설 종사자 및 이용자 등에 대한 1일 2회 발열 또는 호흡기 증상 확인 등을 실시해 줄 것을 당부했다.

직장에서는 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 직원 또는 이용자는 증상이 나타나지 않을 때까지 출근 또는 이용을 중단하고, 타인과의 접촉 및 외출을 자제하고 자택에서 휴식을 취하며 3-4일간 경과를 관찰할 것을 권고, 해당 직원들 불이익 없도록 협조 당부하였다. 정부는 한국과 미국 간 원활한 항공교류 위한 방역망 충력을 기울이는 노력으로, 미국행 출국검역, 인천공항 방역망 가동, 14일내 위험지역 방문자 관리강화하겠다고 발표했다.

3월 7일

추가확진자 483명(6285-6767번), 사망자는 2명(총44명)이 확인됐다. 이 날까지 전국적으로 약 72.8%가 집단발생과 연관이 있다. 중앙방역대책본부는 의료기관, 사회복지시설, 종교시설 등을 중심으로 집단발생 사례가 지속확인되고 있는 만큼, 추가 전파를 막기 위해 각 지자체가 해당시설기관등과 협조체계를 갖춰달라고 당부했다.

3월 8일

추가 확진자 367명[6768~7134번], 사망자는 6명(총 50명)으로 확인됐다. 이 날, 한 대구 아파트에서 46명이 확진된다. 중앙방역대책본부는 의료기관, 사회복지시설, 종교시설 등을 중심으로 집단 발생 사례가 지속 확인되고 있는 만큼, 추가 전파를 막기 위해 각 지자체가 해당 시설 기관 등과 유기적인 협조체계 -집단시설 등과 비상 연락체계를 구축·유지하고, 상황 발생 시 신속한 역학조사와 방역조치가 이뤄질 수 있도록 철저한 준비태세를 갖춰달라고 당부한다. 경기 제생병원 확진자와 접촉력이 있었던 입원환자 중 입원이 필요한 환자는 현재 1인실 격리 중이며, 확진자와 접촉력이 있으나 퇴원이 가능한 환자는 코로나19 검사 결과 음성인 경우 자가격리 조치 중이라 발표했다.

3월 9일

추가 확진자는 248명[7135~7382번], 사망자1명(총 51명)이 확인됐다. 전 세계 유행 확산(현재 지역사회 전파 발생 국가 총 53개국)을 억제하기 위해 국가 간 정보 공유 등 공조체계를 강화하고, 우리나라의 대응 경험과 지식이 필요한 국가들에 대한 지원도 적극 병행해 나가겠다고 밝혔다. 국내로는 전국적으로 약 79.7%는 집단발생과의 연관성을 확인했다. 대구, 경북지역에서는 신천지 신도 대상 조사가 마무리 단계에 이르면서 증가 추세가 다소 둔화하고 있으나 여전히 의료기관, 사회복지시설 등을 중심으로 한 추가 전파가 확인된다. 경기, 서울지역 등을 중심으로 소폭이지만 증가추세가 확인되고 있어 예의 주시하고 있다고 밝혔다. 중앙방역대책본부는 최근 세계적인 상황을 고려할 때 국내 지역사회 전파 차단과 국외로부터의 추가 유입 억제 조치 모두를 병행해야 하는 상황이라고 밝힌다. 국민의 안전을 위해 국가별 발생상황을 지속적으로 모니터링하여 국민들에게 시의적절하게 정보를 제공하는 한편, 국내 재유입을 최소화하기 위해 지역사회 전파가 발생하는 국가로부터 입국하는 유증상자에 대한 검역 강화방안도 검토 중이다라 발표했다.

3월 10일

추가 확진자 131명(7383~7513번), 사망 3명(총 54명)이 확인됐다. 전국 약 80.2%는 집단발생과의 연관성이 있으며, 이 날 서울시 구로구 소재 콜센터 관련 50명의 확진환자가 발생했다. 서울 구로구 소재 콜센터 집단감염 관련한 역학조사 진행결과 현재까지 직원 46명으로 모두 11층 콜센터에서 근무한 것으로 확인되어 해당 콜센터 직원 207명에 대한 역학조사 및 검체 검사가 진행 중이다. 같은 회사지만 같은 건물의 다른 층(7-9층)에서 근무 중인 직원에 대해서도 추가 발생 여부를 확인할 것이라 밝혔다. 국토부·과학기술 정보통신부·질병관리본부는 코로나19 역학조사 신속 지원 시스템을 공동 구축하기로 결정했다. 국토부·과학기술정보통신부에서 R&D사업으로 개발 중인 스마트시티 기술을 활용하여 3.16일부터 역학조사를 지원하는 시스템을 운영하고, 국토교통부는 질병관리 본부와 협의해 대구·시흥시에서 연구개발 중인 「스마트시티 데이터허브」를 활용한 「코로나19 역학조사 지원 시스템」을 개발하기로 했다. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 명시된 역학조사의 범위 내에서 활용하고, 감염병 위기대응단계를 고려하여 한시적으로 운영할 계획이라 밝혔다. 병원 내 감염 발생 시 ‘코로나바이러스감염증-19 확진자 발생 의료기관 관리’ 지침에 따라 즉각대응팀의 판단 하에 의료기관의 전부 또는 일부 폐쇄 여부를 결정하고 있다고 밝혔다.

3월 11일

추가 확진자 242명(7514~7755번), 사망 6명(총 60명)이 확인됐다. 이 날 WHO의 전세계 pandemic이 선언되었다. [서울시 구로구 콜센터 집단감염] 관련하여 가족 접촉자를 제외한 확진환자 77명은 현재까지 모두 11층 콜센터에서 근무한 걸로 확인되고 있었다. 같은 회사지만 다른 층(7-9층)에서 근무 중인 직원 553명에 대해서는 우선 자가격리 조치하고, 검체 검사 등을 실시하여 추가 전파 규모를 확인해 나갈 예정이라 발표했다. 집단발생사례 중 집단시설과 관련된 사례들이 증가하고 있다고 밝히며(의료기관(20건) 사회복지시설(8건), 종교시설(7건), 직장(6건), 다중이용시설(4건)) 닫힌 환경 근무 조건을 가진 시설은 근무형태 및 환경 등을 적극 개선해 줄 것을 당부하며 구체적 권고지침사항을 전달했다. 위험 사업장 감염관리 가이드라인을 제작·배포할 예정이며, 각 사업장 소관 부처 및 지방자치단체를 통해 세부 유형별 감염관리 지침도 마련하여 배포하도록 할 계획이라 밝혔다. 지역감염이 발생하는 주요 국가로부터의 코로나19 추가유입을 최소화하기 위해 이탈리아와 이란을 검역 관리지역으로 추가 지정했다. 검역시, 국내 입국 시 유증상자는 건강상태질문서를 작성·제출하여야 하고, 특별입국절차를 거쳐 자가진단 앱 설치 등을 하고 입국 후 증상발현 모니터링 대상이 되며, 필요한 경우 검역소(4개 검역소 지역거점 검사센터 활용(인천공항, 부산, 여수, 제주))에서 선제격리 후 진단검사를 받도록 했다. 또한, 해당 국가 입국자에 관한 정보는 DUR(의약품 안전사용서비스), ITS(해외여행력 정보 제공프로그램), 수진자자격조회(건강보험자격)를 통해 의료기관에 제공하여 진료 시 참조할 수 있도록 하였다. 정부는 3월 9일(월)부터 [심리적 방역] 심리상담을 시행하기로 발표한다.(한국심리학회 코로나19 특별대책위원회와 함께 코로나19로 인한 스트레스 극복을 위한 '심리적 방역' 차원의 전문 심리 상담)

3월 12일

추가확진자 114명(7756~7869번), 사망자 6명(총 66명)이 확인됐다. WHO의 전세계 pandemic 선언 관련하여 대유행 상황에 대비하면서 시행해 온 국내 지역사회 전파 차단과 국외로부터의 추가유입 억제 조치를 병행하는 우리나라의 현행 대응 기조(신속한 환자 발견과 진단, 격리, 치료 및 병상준비 등 전파차단(Containment) 전략과 피해최소화(Mitigation) 전략의 병행)은 유지하되 국내, 국외의 변화된 상황에 맞춰 대응전략을 추가로 강화하기로 한다. 배포된 집단시설 및 다중이용시설 관리지침을 바탕으로 '코로나19 예방을 위한 사업장(예: 콜센터, 노래방, PC방, 스포츠센터, 종교시설, 클럽, 학원 등) 집중관리 지침'을

마련, 사업장·시설별 감염관리를 강화하기로 한다. 각 부처는 소관 사업장·시설별 특성에 따라 세부 관리 지침을 마련하여 시행하고, 감염관리 현장 점검 등도 실시하여 지침 이행 관리 여부를 지속적으로 확인할 것을 당부한다. 검역관련으로는, 국외로부터의 추가유입 억제에 위해 지역사회 전파양상이 확산되고 있는 아래의 유럽 지역을 대상으로 특별입국절차를 확대한다. 이에 따라, 발열 여부 등을 확인 후, 국내 체류지 주소 및 수신 가능한 연락처가 확인되어야 입국이 가능하게 되며, 입국 후에도 모바일 자가진단 앱을 통해 14일간 증상여부를 제출하여야 한다.(프랑스, 독일, 스페인, 영국, 네덜란드를 방문·체류 후 입국(타 국가 등을 경유하는 경우도 포함)하는 내·외국인 모두를 대상으로 하며, 3월 15일부터 실시)

3월13-14일

13일은 추가 확진자 110명(7870~7979번), 사망 1명(총 67명), 14일은 추가 확진자 107명(7980~8086번), 사망 5명(총 72명)이 확인됐다. 세종에서 해양수산부 관련해 현재까지 24명의 직원이 확진됐다. 또한 서울시 구로구 소재 콜센터 관련, 3월 8일부터 현재까지 115명의 확진환자가 발생했다. 중앙방역대책본부는 최근 국가인권위원회 권고사항 등을 감안해 감염병 위기경보 발령 시 코로나19 감염병 환자의 이동경로 등에 대한 정보공개 안내문을 마련하여 각 지자체에 배포하였다.

3월15-16일

15일 추가확진자 76명(8087~8162번), 사망 3명(총 75명), 16일은 추가 확진자 74명(8163~8236번), 추가 사망자는 없음으로 확인됐다. 종교행사 등 닫힌 공간 내에서 밀접한 접촉이 발생하는 집단행사는 감염병 대량 확산의 구심점이 될 수 있으므로, 최대한 개최하지 않거나, 참석하지 않을 것을 거듭 당부하였다. 대구·경북 지역의 신규 확진자 증가세는 감소하고 있으나, 집단시설이나 종교시설 등을 중심으로 산발적 발생은 지속되고 있어 경계를 늦추지 않아야 한다고 강조하면서, 생활 속에서 방역수칙 준수가 당연시되는 ‘새로운 일상’을 침착하게 만들어 나가야 한다고 밝혔다. 또한 고위험군의 감염을 막기 위한 세심한 사회적 거리두기도 계속 실천해야 한다고 강조하였다. 더불어 어르신들은 외출을 최대한으로 자제하고, 반 성인들도 불필요한 의료기관 면회, 집단시설 방문 등은 최소화하고, 영상 등을 활용해 상호 소통하는 문화를 정착시키는 등의 노력을 해나가야 한다고 강조하였다. 중앙방역대책본부는 3월 14일 0시 이전까지 격리해제된 714명의 특성(확진일로부터 격리해제까지의 평균 기간, 주요 연령대, 격리상태)을 정리하여 공개하였다.

3월 17일

추가 확진자 84명(8237~8320번) 사망자 0명(총 75명)이 확인됐다. 해외유입 추정 사례 총 55명중 내국인은 47명으로 확인됐다. 중앙방역대책본부는 최근 입국 검역과정에서 확인되는 확진환자가 다수 발생함에 따라, 3월 19일 0시를 기해 전세계 모든 입국자에 대해 특별입국 절차를 확대 시행하기로 하였다. 이에 따라 국내 입국자는 입국 시 반드시 건강상태질문서를 작성하고 발열 여부를 확인하여야 하며, 입국 후에도 모바일 자가진단 앱을 통해 14일 동안 증상여부를 등록해야 한다. 모든 입국자에 대한 해외여행력 정보는 정보망을 통해 의료기관에 제공함으로써 보다 적극적인 감시체계를 도입한다고 밝혔다.

중앙방역대책본부는 3월 17일 0시 이전까지 확진된 소아청소년(18세 이하) 환자의 특성을 다음과 같이 공개하였다. 소아청소년은 총 352명이 확진되었으며, 이 중 56명이 격리해제, 296명이 격리 중이다(격리해제율 15.9%). 사망자는 없으며, 중증환자도 발생하지 않은 상태였다.

3월 18-19일

3월 18일 추가확진자는 93명(8321~8413번), 사망자는 3명(총 84명)으로, 19일은 추가 확진자 152명(8414~8565번), 사망자는 7명(총 91명)으로 확인됐다. 해외 유입 추정사례 65명중 검역 과정가운데 확인된 사례는 11명이다. 정부가 주도하고 세계보건기구(WHO)가 참여하는 코로나19 임상 코호트* 연구를 위한 실무회의를 3월 18일(수) 국립중앙의료원에서 개최된다. 회의는 국내 코로나19 임상 및 면역 양상 연구과제 소개, 임상연구를 위한 연구조사서 양식 및 자료수집 방법, 자료 분석 및 활용 계획, WHO 역할 등을 논의할 예정이다. 한국과의 국제 공조를 통해 코로나19에 대한 국제지침의 수정 및 보완을 시도할 예정이며, 이를 위해 한국 정부와 상호정보 공유 및 협력방안을 모색할 예정이다.

3월 20일

추가 확진자는 87명(8566~8652번), 사망자 3명(총 94명) 확인됐다. 대구에서는 고위험 집단시설에 대한 전수조사가 진행 중으로 약 79%에 대한 진단검사가 완료되었으며, 3월 19일 요양병원 3개소에서 10명의 확진자가 추가로 발생했다. 해외유입 추정 사례 총 86명중 유럽지역 입국자 50명이다. 중앙방역대책본부는 이탈리아, 스페인, 프랑스, 영국, 독일 등 유럽지역에서 코로나19 환자가 급증하고 있으며, 최근 검역과정 및 입국 후 지역사회에서

해외 입국자 확진사례가 증가하고 있어 3월 22일부터 유럽발 입국자 관리를 강화할 예정이다. 유럽발 입국자 전원에게 건강상태질문서 및 발열 확인 결과를 토대로 유증상자와 무증상자를 구분하고, 별도의 지정된 시설에서 코로나19 진단검사를 실시한다. 유증상자인 경우, 검역소 격리시설로, 무증상자인 경우 지정된 임시생활시설로 보내진다. 진단검사 결과 양성인 경우에는, 중증도에 따라 병원 또는 생활치료센터로 이송하여 치료를 실시한다. 검사결과 음성인 경우, 내국인 및 장기 체류 외국인의 경우 14일간 국내 거주지에서의 자가격리를 원칙으로 하고, 거주지가 없는 경우 시설격리를 실시하며, 단기체류 외국인은 체류기간 동안 능동감시를 통해 철저히 관리하도록 한다.

3월 21일

추가확진자는 147명(8653~8799번), 사망자는 8명(총 102명)이 확인됐다. 대구에서는 고위험 집단시설에 대한 전수조사가 진행 중으로 약 87%에 대한 진단검사가 완료되었으며, 현재까지 검사 결과가 확인된 2만 5,493명 중 192명(0.8%)이 양성으로 확인됐다. 입국과정 중 발열, 기침 등의 호흡기 증상과 역학적 연관성이 있는 입국자는 검역소 격리관찰시설에서 격리 및 진단검사를 실시하게 되며, 입국자 임시격리를 위해 기존의 격리시설 외 2개의 시설을 추가로 확보했다. 증상이 없는 입국자는 지정된 임시생활시설(7개소)로 이송하여 진단검사를 받고 결과가 나올 때까지 머무르도록 할 예정이다(감염병예방법 제42조 제2항에 따른 감염병 의심자에 대한 자가 또는 시설 격리 조치). 최근 전국 성인남여 1천명을 대상으로 한 코로나19 위험인식 설문조사 결과를 발표하였다. 국민들은 ‘개인 위생수칙 준수’ 및 ‘사회적 거리두기’ 등 생활방역을 잘 실천하고 있으며, 국민 스스로가 ‘방역의 주체’라는 생각으로 갖고 코로나19 확산방지에 최선을 다하고 있는 것으로 나왔다. 중앙방역대책본부는 코로나19를 이겨낼 수 있다는 국민의 자신감과 실천, 공동체 신뢰가 무엇보다 중요한 시기라고 설명하며, 날씨가 따뜻해지면서 자칫 흔들리기 쉬운 사회적 거리두기 실천에 조금 더 만전을 기해줄 것을 당부했다.

3월 22일

추가 확진자 98명(8800~8897번), 사망자 2명(총 104명)으로 확인됐다. 이 날 격리해제된 사례는 2,909명이다. 세계적인 코로나19 대유행 상황에서 국내에서도 종교시설과 사업장 등에서 집단감염이 지속되고 있어 3.22일부터 4.5일까지 15일간의 강화된 사회적 거리두기의 실천을 당부하였다. 최대한 집안에 머무르면서, 꼭 필요한 생필품 구매, 의료기관 방문,

출퇴근시를 제외하고는 외출을 하지 말아줄 것을 요청하였다. 또한 감염 위험이 높은 종교시설, 일부 실내 체육시설(예: 무도장, 무도학원, 체력단련장, 체육도장), 유흥시설 등 일부 시설과 업종의 운영을 제한하는 조치를 함께 시행한다. 대구에서는 고위험 집단시설에 대한 전수조사가 진행 중으로 약 94.6%에 대한 진단검사가 완료되었으며, 3월 21일 요양병원 5개소에서 18명의 확진자가 추가로 발생하였다. 지자체의 현장 점검에서 위반이 적발되면 지자체장이 계고장을 발부하고 감염병예방법에 따른 집회·집합금지 행정명령(감염병예방법 제49조 제1항 제2호에 의한 집회·집합금지명령)을 내린다. 행정명령을 내렸음에도 이행하지 않는 경우 감염병예방법에 따른 처벌(300만원 이하의 벌금)이 부과되며, 확진자가 발생할 경우 입원·치료비와 수반되는 방역비에 대해 손해배상(구상권)이 청구될 수 있다고 하였다.

중앙방역대책본부의 3월 22일부터 유럽발 모든 입국자에 대하여 코로나19 진단검사를 실시한 첫날인 22일, 유럽발 항공편 등 진단검사 대상 유럽발 입국자수는 1,442명(내국인 1,221명, 외국인 103명-내국인 비율 92.2%)이었고, 이 중 유증상자 152명은 공항 격리시설에서 격리 및 진단검사를 실시하였다. 또한 무증상자 1,290명은 임시생활시설로 이동하여 진단검사를 실시하였으며, 이 중 6명은 어제 19시에 음성판정을 받아 귀가하였다. 전체 검사 결과는 집계 중에 있으며, 음성판정을 받으면 자가격리(국내 거주지가 있는 내국인 및 장기체류 외국인은 음성 판정을 받더라도 지방자치단체에서 14일간 자가격리자로 관리)와 능동감시(비즈니스 목적 등으로 입국한 단기체류 외국인의 경우 강화된 능동감시 실시)에 들어가며, 확진자 중 경증인 경우 생활치료센터로 이송되고, 중증확진자는 병원으로 응급 이송될 예정이라고 밝혔다.

3월 24-25일

3월 24일은 추가 확진자 74명(8962~9037번), 사망자9명(총 120명)이고 25일은 추가확진자 100명(9038~9137번), 사망자 6명(총 126명)으로 확인됐다.

유럽지역 입국자 급증에 따른 유증상자 증가에 대비하여 유증상자 중심으로 검역 대응 체계를 효율화하기 위해, 기존 격리시설에서 검사후 자가격리하였으나, 24일 14시부터 내국인 무증상자는 자가격리를 실시하면서, 관할 보건소에서 입국 후 3일 이내 검사를 실시하도록 한다. 외국인은 시설 격리 후 검사를 실시할 예정이라 밝혔다. 장기 체류자는 음성인 경우 14일간 자가격리 조치하고, 단기 체류자는 능동감시를 수행한다. 기존 확보된 입국자 검사대기 격리시설 중 일부를 유증상자 격리시설로 전환할 계획이며, 유증상자에 대해서는 현행과 동일하게 공항에서 검사를 실시하고 양성일 경우 중증도에 따라 입원 또는 시설 격리할

예정이다. 자가격리 대상자에게는 공항에서부터 검역법에 따라 검역소장의 격리통지서가 발부되며, 이를 위반하는 경우 내외국인을 막론하고 1년 이하 징역 또는 1,000만 원 이하의 벌금이 부과된다. 행정안전부의 자가격리 앱을 설치하여야 하며, 관할 지방자치단체에서 집중관리를 할 계획이라 밝혔다.

서울시 구로구 소재 콜센터 관련, 전일 대비 추가 환자 발생은 없었고, 3월 8일부터 현재까지 158명의 확진자가 확인되었으며, 접촉자에 대한 모니터링 기간(03.09-03.22) 동안의 서울시-인천시-경기도와의 합동 대응 결과를 정리하여 역학조사 중간결과를 발표하였다. 대구에서는 사회복지시설, 요양병원에 대한 전수조사가 완료되었으며, 검사 결과가 확인된 3만 2,990명 중 224명(0.7%)이 양성으로 확인됐다.

3월 27일

추가 확진자 91명(9242~9332번), 사망자는 8명(총 139명)으로 확인됐다. 누적확진자 9,332명 중 해외유입 관련 사례 309건이다. [대구 제이미주병원] 확진자 다수 발생한 대실요양병원과 같은 건물에 위치하여 전 직원을 대상으로 코로나19 검사를 실시, 3월 21일 모두 음성으로 확인된 바 있으나, 3월 24일 입원환자 1명이 증상이 발생하여 확진되었다. 접촉자 및 감염 경로에 대한 조사가 진행 중이며, 해당 건물 전체 이용자에 대한 검사를 실시할 예정이라고 밝혔다.

한국심리학회는 ‘1-3 Hello; 어떻게 지내’ 캠페인을 통해 하루 3명에게 메신저, 영상통화 등으로 안부 전하기, 건강한 일상 SNS 올리기 등 사회적 단절 해소방안 제시하였다. 중앙방역대책본부는 신종감염병 유행이 지속되면서 누구나 우울감, 불안감을 느낄 수 있다고 설명하며, ‘코로나 우울증’을 예방·극복 하는 방법으로, 주변 이웃, 친구들과 연락을 유지하며 안부 인사를 나누고 서로 격려하는 ‘마음 가까이 두기’ 활동을 권고하였다.

3월 29일

추가 확진자 105명(9479~9583번), 사망자 8명(총 152명)으로 확인됐다. 코로나19 발생 및 대응 정보와 관련해 장애로 인한 정보격차가 없도록 보건복지부 등 관계기관과 협력해 맞춤형 정보제공을 강화하기로 하였다. [대구 달성군 제이미주병원]관련 확진자는 타 병원으로 전원 조치 중이며, 입원환자 병실 재배치 등 추가 감염 차단을 위한 조치 중이다. 정부는 현재까지 유럽 및 미국발 입국자만 자가격리하고 있으나, 4월 1일부터는 모든 국가에서 입국하는 국민,

장기체류 외국인은 원칙적으로 입국 후 14일간 자가격리할 예정이다. 그동안 자가격리 없이 능동감시만 실시했던 단기체류자도 국익과 공익을 위해 방문하는 경우 등 예외적 사유를 제외하고 원칙적으로 자가격리를 실시한다고 밝혔다.

정부는 시각장애인의 정보접근성을 높이려 음성 변환용 코드(3월 13일부터 코로나19 정보확산을 위해 음성변환 프로그램 제공(보이스아이社 무상지원)를 인쇄 홍보물(포스터, 옥외게시물 등)에 삽입해, 전용 보조기기나 스마트폰을 가져다 대면 코로나19 예방정보를 음성(시각장애인용 2차원 바코드로, 스마트폰앱(정부24 등) 또는 인쇄물 음성변환 출력기를 통해 인쇄물의 정보를 음성으로 확인 가능함(3.13.부터 제작되는 인쇄 콘텐츠에 삽입 중))으로 들을 수 있다. 더불어 중앙방역대책본부는 카카오채널(KCDC질병관리본부)을 통해 코로나19 문자상담을 실시간으로 제공, 1월말부터 인공지능 챗봇 기능을 추가해 발생동향 및 자주묻는 질문(FAQ) 등을 문자로 안내하고 있다.(카톡상담건수 3월 한 달간 약 90만건 상담). 아울러, 코로나19 누리집(영문, 중문) 및 주요 행동수칙 안내포스터를 다국어(영어, 중국어, 일본어, 베트남어, 아랍어 등 14개 국어)로 개발했다.

4월 1일

추가 확진자는 101명(9787~9887번), 사망자 3명(총 165명)이 확인됐다. 최근 2주간 확진자의 감염경로를 분석한 결과 해외유입 35.0%, 병원/요양원 34.9%, 기타 집단발생 6.3%, 조사 중 6.6%으로 확인됐다. 모든 국가 입국자는 14일 자가격리를 원칙으로 하고, 단기 체류 외국인은 시설격리하며, 시설 격리 비용을 징수한다. 다만, 단기체류 외국인이 국익·공익 목적의 예외적 사유가 있을 경우 격리 대신 검사 후 강화된 능동감시를 진행한다고 밝혔다. 또한 해외입국자는 공항 도착 후 반드시 바로 집으로 귀가하며, 자차를 이용하거나 해외입국자 전용 공항버스와 KTX 전용칸을 이용하고, 이동 중에는 손소독과 마스크 착용해야한다. 최근 14일 이내에 입국한 자가격리 대상이 아닌 해외입국자도 가급적 외출, 출근을 하지말고 14일간 자택에 머무르면서 사람과의 접촉을 최소화하고, 가족간 감염을 막기 위해 손씻기, 기침예절 등 개인위생 수칙을 준수한다.

4월 2-3일

4월 2일 추가확진자는 89명(9888-9976번), 사망자는 4명(총 169명)이고 4월 3일 추가 확진자는 86명(9977-10062번), 사망자는 5명(총 174명)이 확인됐다. 정부는 3.22일 부터

4.5일까지 강도 높은 ‘사회적 거리두기’를 시행 중으로, 감염 위험이 높은 일부 시설과 업종의 운영을 제한하고, 최대한 집안에 머무르면서 외출을 자제하고, 직장에서도 직원끼리의 접촉을 최소화하도록 당부하였다.

4월 4일

추가확진자는 94명(10063-10156번), 사망자는 3명(총 177명)으로 확인됐다. 중앙방역대책 본부는 수도권을 중심으로 소규모 집단발생 사례들이 계속 확인되고 있다는 점과 가파른 증가추세를 보이는 해외 주요국가로부터 국내 유입 가능성이 상당기간 지속될 것으로 보인다는 점 등을 근거로, 집단시설 등을 위주로 한 소규모 발생 사례들이 부정기적으로 나타나는 형태로 코로나19 유행이 장기화될 것으로 전망하였다. 이에 따라, 증상 발생 전 전파 가능성을 보다 면밀하게 추적하기 위해 관련 지침을 개정, 접촉자 조사 범위를 종전 ‘증상 발생 전 1일’에서 ‘발생 전 2일’까지로 확대하고, 고위험군에 ‘흡연자’도 추가하여 관리를 강화하기로 발표한다. 또한 통상 소독은 환경부 승인 또는 신고된 소독제를 선택하고 제품별 사용량·사용방법·주의사항을 준수하며 시행하여야 한다. 원칙적으로 소독은 코로나19 환자가 이용한 집단시설·다중이용시설 등에서 환자의 동선에 따라 시행되는 것이 일반적이나, 일상적인 지역사회 내 공공장소나 가정에서 예방적 소독을 실시하는 것도 가능하다고 발표한다.

4월 5일

추가확진자는 81명(10157-10237번), 사망자는 6명(총 183명)이 확인됐다. 중앙방역대책 본부는 최근 검역과정에서 거짓 내용을 진술하거나 격리 규정을 지키지 않는 사례가 발생하고 있으며, 이 경우 처벌의 대상이 될 수 있음을 밝히며, 검역과 방역 조치에 협조해 줄 것을 요청하였다. 검역조사 과정에서 거짓 서류를 제출한 경우 검역법(검역법 제12조 및 제39조 제1항) 위반으로 1년 이하의 징역 또는 1,000만 원 이하의 벌금이 부과될 수 있으며, 자발적인 사실 신고로 조기에 검사를 받는 것이 본인, 가족, 공동체를 위해 중요함을 강조했다. 해외입국자가 격리 규정을 지키지 않는 경우 감염병예방법(감염병예방법 제49조 제1항 및 제79조의3) 위반으로 1년 이하의 징역 또는 1,000만 원 이하의 벌금(4.5 시행)이 부과될 수 있으며, 외국인은 출입국관리법(출입국관리법 제11조 및 제46조)에 따라 강제추방, 입국금지 등의 대상이 될 수 있으므로 격리 수칙을 철저히 준수해야 한다.

4월 6일

추가확진자는 47명(10238-10284번), 사망자는 3명(총 186명)이 확인됐다. 전국적으로 약 82.5%는 집단발생과의 연관성을 확인하였다. 기타 조사·분류중인 사례는 현재까지 약 10%이다. 중앙방역대책본부는 중앙재난안전대책본부가 발표한 「감염예방 추진방안」에 따라 의료인력이 더 안전한 환경에서 근무할 수 있도록 세부계획을 마련하고 시행할 예정이다. 세부 계획의 주요 내용으로는 의심환자 조기 발견을 위해 내원 환자의 코로나19 발생지역 방문력 등의 정보를 의료기관에 지속적으로 제공하고, 전신보호복, N95 마스크 등의 방역물품을 안정적으로 공급할 수 있도록 국내에서 생산한다. 또한 의료기관 종류별·행위별로 세분화된 감염예방 수칙에 대한 현장 적용 점검도구(키트)를 제작·배포한다. 마지막으로 선별진료소와 확진자 치료기관을 대상으로 감염예방 관리 특별교육과 현장점검을 실시할 계획이다.

4월 7-8일

4월 7일 추가확진자는 47명(10285-10331번) 사망자는 6명(총 192명)이고, 8일은 추가 확진자 53명(10332-10384번), 사망자 8명(총 200명)으로 확인됐다. 코로나19 방역을 위해서는 역학조사가 매우 중요하므로 역학조사에 적극적인 협조가 필요하다. 따라서 역학조사이 거짓을 진술하거나 거짓 자료를 제출 또는 고의적으로 사실을 누락하거나 은폐하는 행위를 하여서는 안 되며, 이를 어길시 감염병예방법에 따라 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있다고 발표하였다. 중앙재난안전대책본부는 요양병원, 정신병원(폐쇄병동), 요양시설, 교회 등 종교시설을 집단감염 위험이 높은 고위험집단으로 관리할 것으로 구체화하고 이들 집단을 대상으로 방역관리자를 지정하고 집단 내에 비상연락체계를 구축하여 시설 내 방역을 관리하도록 했다.

4월 9-10일

4월9일은 추가확진자 39명(10384-10423번), 사망자 4명(총204명)이, 10일은 추가확진자 27명(10424-10450번), 사망 4명(총 208명)이 확인됐다. 최근 2주간 주요 전파 경로는 해외유입 및 해외유입 관련 54%(604명), 병원 및 요양병원 등 30.4%(340명)이다. 중앙 방역대책본부는 대한진단검사의학회와 공동으로 검사의 효율성을 높이기 위해 취합검사법(Pooling) 프로토콜을 마련하였다. 이 검사법은 여러 명의 검체를 혼합하여 1개 검체로 만들어

검사하고, 양성 시 남은 검체로 개별 재검사 하는 방식으로, 증상없는 감염위험군의 선별검사에 유용하다. 중앙방역대책본부는 현재까지 파악된 91명의 재양성 사례에 대한 역학적 또는 임상적 특성에 대한 조사가 진행 중임을 밝혔다. 경북 봉화군 소재 푸른요양원에서는 확진자 격리해제 후 시행한 검사에서 4월 6일 이후 11명이 추가적으로 재양성 판정을 받아, 중앙 및 지자체 즉각대응팀이 공동으로 전염력 등의 확인을 위해 바이러스 분리배양, 혈액항체 검사 등의 심층조사를 진행 중이라고 밝혔다.

4월 11-12일

4월 11일 추가확진자는 30명(10451-10480번), 사망자 3명(총 211명)이고 12일 추가확진은 32명(10481-10512번), 사망자 3명(총 214명)이 확인됐다. 4월11일 중앙방역대책본부는 환자수가 감소할수록 이른바 “조용한 전파”를 찾아내기 위해 더욱 노력을 기울여야 한다고 강조하고, 각 의료기관에서는 코로나19가 의심되면 적극 검사를 시행해 달라고 당부하였다. 의료진이 코로나19를 의심하여 관할 보건소를 통해 질병관리본부에 신고하고 시행한 검사는 모두 건강보험도 적용되고 검사비용 지원도 받을 수 있다고 다시 한 번 강조하였다. 또한, 금일까지 실시되는 제21대 국회의원 선거 사전투표에 참여하시는 분들은 투표소에서 대화 자제, 거리 두기 등 방역지침을 철저히 준수할 것을 당부하였다.

4월 12일, 중앙방역대책본부는 3월 18일 미국발 해외유입 확진자가 처음으로 발생한 이후 최근 그 수가 증가함에 따라 13일부터 미국발 입국자(내국인, 장기체류외국인) 관리를 강화할 예정이라 밝혔다. 기존은 자가격리 후 유증상시에 검사를 실시하였으나, 자가격리 후 3일내 전수검사를 실시하도록 변경하였다. 자가격리 중에는 가족 간 전파를 막기 위해 개인물품을 사용하면서 가족 또는 동거인과 접촉하지 않는 등 자가격리 지침을 준수하도록 한다. 자가격리대상자의 동거 가족들도 자가격리대상자와 생활용품을 구분하여 사용하고, 손길이 많이 닿는 곳의 표면은 자주 닦으며, 최대한 자가격리대상자와 접촉하지 않아야 한다. 더불어, 젊은 연령층은 유흥주점, 클럽, 카페 등 밀폐된 공간을 피하고, 밀접한 접촉을 하는 모임 자제를 당부하였다.

4월 13-14일

4월13일 추가확진자25명(10513-10537번), 사망자 3명(총217), 14일 추가 추가확진자 27명(10538-10564번), 사망자 5명(총222)이 확인됐다. 지난 주말 동안 사전투표·부활절

등으로 인해 사람 간 접촉이 증가하여 감염전파의 우려가 커졌다고 평가하며, 이번 주 중 코로나19 감염자를 조기에 발견하는 것이 매우 중요하므로 코로나19 감염이 의심될 경우 의료진이 적극적인 검사를 통해 조기에 환자를 발견할 수 있도록 협조를 요청하였다. 중앙방역대책본부는 최근 2주간 해외유입 환자가 50%를 넘어서고(52.3%), 해외유입으로 인한 전파사례가 증가하고 있으므로 자가격리 지침 준수를 당부하였다. 또한 중앙방역대책본부는 15일 실시되는 총선 투표 시 투표소에서 지켜야 하는 방역지침을 마련하고, 이를 철저히 준수할 것을 당부하였다.

4월 16-17일

4월16일 추가확진자 22명(10592-10613번) 사망자 4명(총229명)이고, 17일 추가확진자 22명(10614-10635번), 사망자1명(총230명)이 확인됐다. 질병관리본부(본부장 정은경) 국립보건연구원(원장 권준욱)은 국제기구인 국제백신연구소(IVI) 등과 협력하여 코로나19 DNA 백신의 국내 임상시험 연구에 참여할 계획이라 밝혔다. 또한, 민관합동 코로나19 대응 「범정부 실무추진단」을 발족하여 17(금) 1차 회의를 개최할 예정이라 밝혔다. 실무추진단(질병관리 본부 국립보건연구원장, 과학기술정보통신부 연구개발정책실장 공동단장)은 민관합동 범정부 지원단을 뒷받침하여 코로나19 치료제, 백신, 방역물품·기기 연구개발, 생산, 국가비축, 방역 현장 활용 등 전주기에 걸친 상황 분석 및 현장 애로사항을 파악하고 지원방안을 마련하기로 하였다. 4월 16일 중앙방역대책본부는 코로나19 환자의 혈액 및 배설물(노, 분변) 배양검사를 통해 감염력을 평가하고 평가 결과를 발표하였다.

4월 18-19일

4월18일 추가확진자는 18명(10636-10653번), 사망자 2명(총232명)이고, 19일 추가확진자는 9명(10654-10661번), 사망자 2명(총 234명)으로 확인됐다.

중앙방역대책본부는 확진자수가 감소하고 있지만 이는 지난주까지의 사회적 거리두기의 결과로, 부활절 및 투표 등으로 인해 사람 간 접촉이 증가한 영향이 나타날 수 있는 다음 한 주간의 환자 발생을 예의주시하고 있다고 밝혔다. 또한, 해외의 코로나19 유행 상황이 진정 국면으로 접어들었다고 보기 어렵고, 지역사회 원인불명 집단 발생이 계속되고 있으므로 지속적으로 경계해야 한다고 강조하였다.

4월 20-21일

4월 20일 추가확진자 13명(10662-10674번), 사망자 2명(총236명)으로 21일 추가확진자 9명(10675-10683번), 사망자 1명(총237명)이 확인됐다. 국립보건연구원(원장 권준욱)은 민관합동 코로나19 대응 「범정부 실무추진단」 방역물품·기기분과 1차 회의를 22일(수)에 개최할 예정이다.(실무추진단: 질병관리본부 국립보건연구원장, 과학기술정보통신부 연구개발정책실장 공동단장) 해당 회의에서는 코로나19 관련 핵심 방역물품·기기의 수급대응 및 국산화 방안, 수출 지원 등을 논의할 계획이라 밝혔다. 중앙방역대책본부는 5월 5일까지 실시하는 사회적 거리두기가 일상생활로의 전환을 의미하는 것이 아님을 강조하며, 지속적으로 밀폐된 장소를 피하고 손씻기 등의 개인위생수칙 준수를 철저히 할 것을 강조하였다.

4월 22-23일

4월 22일 추가확진자는 11명(10684-10694번) 사망자는 1명(총 238명)으로 23일은 추가확진자 8명(10695-10702번), 사망자 2명(총240명)으로 확인됐다. 질병관리본부는 코로나19 유행기간 중이라도 어린이, 어르신 등에 대해 감염병 예방수칙을 준수한 안전한 예방접종을 실시하여야함을 강조했다. 향후 개학, 외부활동 증가, 코로나19 종료 후 해외 교류 증가 등으로 인한 수두, 유행성이하선염, 홍역 등의 감염병 유행 대비와 어르신들에게 치명적인 폐렴구균 감염증과 합병증 예방을 위해서는, 예방접종 안내서를 준수하여 사전 예약 등으로 반드시 표준일정에 따라 예방접종을 받을 것을 요청했다. 4월20일부터 ‘코로나19 치료제·백신개발 범정부 지원단’에서는 한국보건산업진흥원에 애로사항 해소 지원센터를 설치·운영하고 있다. 관련 기관 등에 대한 1:1 밀착상담을 통해 애로사항을 발굴하여 실무추진단으로 연계하고, 실무추진단 결정사항에 대한 피드백 제공 및 지속적 사례관리를 실시할 예정이라고 밝혔다.

4월 24-25일

24일 추가확진자는 6명(10703-10708번), 사망자는 0명(총240명)이고, 25일 추가확진자는 10명(10709-10718번), 사망자는 0명(총240명)으로 확인됐다. 중앙방역대책본부는 최근 들어 확진환자수가 감소하였지만 코로나19 유행은 아직 진행 중이라는 점을 강조하며 사회적 거리 두기에 적극적으로 협조해 줄 것을 요청하였다. 특히, 주말을 맞아 종교시설과 유흥시설에 대해 각별한 주의를 당부하였다.

질병관리본부 국립보건연구원(원장 권준욱)은 4월 24일 코로나19 치료제·백신 개발 「범정부 지원단」 제1차 회의가 열려, 국내외 연구·개발 동향을 확인하고 산(산업계)·학(학계)·연(연구기관)·병(병원)과 정부의 상시적 협업체계를 공고히 해나가기로 했다고 밝혔다.

4월 26-27일

26일 추가확진자 10명(10719-10728번), 사망자 2명(총242명)으로, 27일 추가확진자 10명(10729-10738번), 사망자1명(총243명)으로 확인됐다. 중앙방역대책본부는 최근 들어 확진자수가 감소하였지만 사회적 거리 두기를 소홀히 할 경우 수많은 접촉자가 발생하여 확진자 급증으로 이어질 수 있으므로 각별한 주의를 당부하였다.

4월 28-29일

4월 28일은 추가확진자 14명(10739-10752번), 사망자 1명(총244명)이, 29일 추가 확진자는 9명(10753-10761번), 사망자 2명(총 246명)이 확인됐다. 중앙방역대책본부는 연휴를 앞두고 여행 등 야외 활동이 증가할 것으로 예상되므로 각별한 주의를 당부했다.

4월 29일 중앙방역대책본부는 현재까지 18세 이하 소아·청소년 확진자 507명에 대한 중간분석 결과(전체 확진자, 지역별 확진자, 감염경로별 발생 현황, 임상증상에 대한 임상양상 분석 결과)를 공개하였다.

4월 30일

추가확진자는 4명(10762-10765번), 사망자1명(총 247명)이 확인됐다. 4월 29일까지의 신규발생은 모두 해외유입으로 지난 2월 18일 이후로(31번째 환자) 처음으로 국내환자가 발생하지 않았다. 중앙방역대책본부는 코로나19 지역사회 감염 동향과 집단면역 확인을 통한 효과적 방역대책 수립 목적으로 혈청학적 분석을 시행할 계획이다. 예를 들어, 전국민을 대표할 수 있는 국민건강영양조사를 통해 확보되는 혈액을 활용하고, 감염병 특별관리지역을 대상으로 우선해서 항체검사를 시행하는 것도 검토 중이라고 밝혔다.

5월 1-2일

5월1일 추가 확진자 9명(10766~10774번), 사망자 1명(총 248명)으로, 2일은 추가 확진자 6명(10775~10780번), 사망자 2명(총 250명)으로 확인됐다. 최근 2주간 전파 경로는

해외유입 89명(64.0%), 해외유입 관련 2명(1.4%), 병원 및 요양병원 등 15명(10.8%), 지역집단발병 13명(9.4%), 선행확진자 접촉 11명(7.9%), 기타 조사 중 9명(6.5%)이다. 중앙방역대책본부는 기존 보도자료에서 확진자의 동선 등을 삭제하는 작업을 내일까지 완료할 계획이라고 밝혔다. 확진자 동선공개 시 개인을 특정하는 정보는 공개하지 않고 있으며(국가인권위원회 권고사항('20.3.9), 정보의 공개 기간도 확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일 경과시까지로 권고했다(확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내(2판)('20.4.12)). 더불어 지자체의 홈페이지와 포털사이트(카페, 블로그 등), 개인 SNS 및 민간이 개발한 코로나19 관련 앱에서도 동일한 조치를 취해줄 것을 요청하였다.

5월 3-5일

3일은 추가 확진자 13명(10781~10793번), 사망자 0명(총 250명)이고 4일은 추가 확진자 8명(10794~10801번), 사망자 2명(총 252명)이, 5일은 추가 확진자 3명(10802~10804번), 사망자 2명(총 254명)이 확인됐다.

정부는 그간의 코로나19 유행양상과 대응상황을 토대로 총리 주재 중대본 회의를 거쳐, 5.6일부터 '생활 속 거리두기'로 전환하기로 결정하였다. 코로나19는 단기간 안에 종식이 어렵고 전 세계적으로도 대유행이 장기화 될 것이 예상됨에 따라, 국민 각자가 방역의 주체라는 인식하에 '개인 생활방역 5대 수칙'을 일상생활에서 철저히 준수해 줄 것을 당부하였다. '생활 속 거리두기' 지침은 지역사회 감염병 확산을 차단하기 위해 일상적인 사회·경제활동을 영위해 나가는 가운데 방역활동을 병행한다는 의미로, 기존과 같은 일상으로 돌아가는 것이 아니라, 감염예방수칙이 일상생활에 녹아들어 국민들이 상시적으로 실천하는 "새로운 일상"으로 나아가는 것임을 강조하였다. 상황이 악화되는 경우 언제든지 '강화된 사회적 거리두기'로 돌아갈 수 있음을 염두에 두면서, 생활 속 거리 두기를 계속 유지하기 위해 개인과 사회가 함께 노력하자고 당부하였다.

최근 전국 성인 1천명을 대상으로 '코로나19 국민위험인식 조사'에 따르면, 우리 국민들은 정부에서 매일 2회씩 실시하고 있는 정례브리핑에 상당한 관심과 신뢰를 갖는 것으로 나타났다고 발표하였다. 중앙방역대책본부는 코로나19 유행으로 인한 피해를 최소화하고, 국민의 올바른 위험평가를 도울 수 있게, 앞으로도 신속·투명하고, 과학적 근거에 기반한 정보제공에 계속 노력해 갈 것이라 밝혔다.

[생활 속 거리두기 5월 6일-]

5월 6-7일

6일은 추가 확진자 2명(2명 모두 해외유입(쿠웨이트)(10805~10806번) 사망자 0명(총 255명), 7일은 추가 확진자 4명(10807~10810번), 사망자 1명(총 256명)이 확인됐다. 중앙방역대책본부는 5월 6일부터 실시되는 ‘생활 속 거리 두기’는 방역과 일상생활을 양립하지는 취지로 추진하는 것으로 기존과 같은 일상으로 돌아가는 것이 아님을 강조하였다. 지난 4일간 6명이 확진된 쿠웨이트발 입국자에 대해서는 인천공항검역소에서 검역 강화 조치를 실시하고 있으며, 쿠웨이트에 근로자를 파견한 국내 기업들에게도 쿠웨이트 현지 위험이 높아지고 있으므로 현지 근로자 감염관리에 주의를 당부하였다.

5월 8일

추가 확진자 12명(10811~10822번), 사망자 0명(총 256명)이며 신규확진자 중에서 11명은 해외유입이었다. 중앙방역대책본부는 코로나19 상시감시체계를 강화를 위해, 5월 9일 부터 중증급성호흡기감염증(SARI) 감시체계에 감시대상 의료기관을 대학병원급 이상 종합병원 13개소에서 42개소로 확대하여 운영할 계획이라 발표했다. 병원급 의료기관(214개소)의 외래 및 입원 환자를 대상으로 하는 급성호흡기감염증(ARI) 감시에 코로나19를 추가하여 5.3일부터 운영 중이다.(감시대상병원체: 바이러스 및 세균 12종 → 코로나19 포함 13종) 더불어 코로나- 19를 포함한 호흡기감염병 병원체를 보다 면밀히 모니터링하기 위해, 민간 의료기관 진단검사의학과를 중심으로 새로운 실험실 감시체계를 구축하여 5월 중으로 시행 예정이라고 발표했다.(민간 수탁기관 2개소, 지역별 병원·종합병원 중심 20개 기관 이상)

경기도 용인시 확진자(5.6일 확진)와 관련하여 지인 1명(5.7일 확진) 이외에 동료 1명, 이태원 관련 12명*(외국인 3명, 군인 1명 포함)이 추가로 확진되어 현재까지 총 15명의 확진자가 발생하였다. 현재 확진자의 직장 및 방문한 식당·숙박시설·클럽 등에서의 추가 접촉자 파악과 감염원에 대한 역학조사가 진행중이라고 발표했다. 중앙재난안전대책본부는 8일 20시를 기해 클럽 등의 유흥시설에 대해 한 달간 행정명령을 시행했다('20.5.8.(금) 20:00 - '20.6.7.(일)). 클럽 등 유흥시설에 대하여 운영을 자제하도록 권고하고, 불가피한 운영 시에는 방역수칙을 준수할 것을 명령하는 내용이다.

5월 9일

추가 확진자 18명(10823~10840번), 사망자 0명(총 256명)이 확인됐다. 중앙재난안전대책 본부는 마스크 착용, 이용자 간 최소 1~2m 거리 유지, 출입시 발열 및 호흡기 증상여부 확인 및 명부작성, 매일 최소 2회 이상 시설 소독 및 환기 등의 방역수칙을 준수해야 하며, 위 준수사항을 지키지 않고 운영하는 시설에는 지방자치단체장이 감염병예방법 제80조 제7호에 따라 처벌(300만 원 이하 벌금) 할 수 있고, 확진자 발생 시 손해배상을 청구할 수 있으며, 집합 금지 명령을 실시할 수 있다고 발표했다.

5월 10일

추가 확진자는 34명(10841~10874번) 사망자 0명(총 256명)이고 이 중 해외유입은 8명이고 지역사회발생은 26명으로 확인됐다. 지자체와 의료기관의 선별진료소에서(클럽 주점과 같은 밀폐된 공간의) 접촉력 또는 노출력을 반드시 확인하고, 증상 유무와 관계없이 적극적으로 진단 검사를 실시해 줄 것을 요청했다. 해외 입국자검역 관련 전수 14일간 자가격리 조치는 계속 유지하면서, 기존 3일 내 전수검사를 실시하는 기존 미국, 유럽 외의 다른 지역에서 입국한 사람까지 모두 증상과 관계없이, 14일 자가격리 기간 내 1회 전수 진단검사가 이뤄질 수 있도록 국비 지원을 강화, 지자체 단위에서 보다 적극적인 검사가 이뤄질 수 있도록 조치하기로 하였다(예: 지자체 상황에 따라 추가 검사가능).

5월 11일

추가 확진자는 35명(10874~10909번) 사망자 0명(총 256명)으로 확인됐다. 29명은 모두 이태원클럽 집단 발생 관련이다. 중앙방역대책본부는 개정된 ‘코로나바이러스감염증-19 대응 지침(제8판)’을 시행하였다. 사례정의 중 코로나19 임상증상을 구체적으로 명시하여 증상 확진환자 격리해제시 최소한 경과기간을 추가하였다. 또한 ‘집단시설·다중이용시설 소독 안내(제3-2판)’을 개정·배포하여 클럽 등의 유흥시설은 지난 5월 8일 내려진 행정명령에 따라 운영을 자제할 것을 권고하고, 불가피한 운영 시에는 방역수칙을 준수하여야 한다. 개별 지자체에서 감염병예방법에 따라 집합금지 등 추가적인 조치가 이뤄진 경우 이를 따라야 한다. 야외에서 무분별한 소독제 살포는 효과의 과학적 근거가 없고, 과다한 소독제 사용시 건강문제 및 환경오염 유발 위험이 증가할 수 있어 사용을 자제하도록 하였다. 실내에서는 손이 빈번하게 접촉하는 표면을 차아염소산나트륨(일명 가정용 락스) 희석액 등의 소독제로 자주 닦아줄 것을 권고하였다.

5월 12-14일

추가 확진자는 13일 26명(10937-10962번), 14일은 29명(10963-10991번) 사망자 0명(총 256명)으로 확인됐다. 정부는 불필요한 사생활 침해를 방지하기 위해 익명검사를 전국으로 확대하여 시행하고, 특정 장소에서 집단발생 시 집단발생 장소의 공지와 개별환자 동선을 분리하여 공개하도록 확진자 동선 공개 가이드라인을 보완하여 시행할 계획이라 발표하였다. '반복 대량 노출' 장소는 중앙방역대책본부가 일괄 공개(<http://ncov.mohw.go.kr>)하고 각 지자체는 이와 관련해서는 확진자별 동선 공개시 포함하지 않도록 확진자의 이동경로 등 정보공개 방안을 보완하였다(05.13). 역학조사 시 거짓으로 진술하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 등의 행위는 감염병예방법에 따라 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있다고 하였다.

5월 15-18일

추가 확진자는 15일 27명(10992-11018번), 16일은 19명(11019-11037번), 17일은 12명(11038-11050번), 18일은 15명(11051-11065번), 사망자 0명(총 256명)으로 확인됐다. 중앙방역대책본부와 국방부는 입영장정에 대한 선제적 검사를 통해 군 집단감염을 방지하고 지역 감염 위험을 평가하기 위해 5.18일부터 입영장정을 대상으로 코로나19 진단검사를 실시할 예정으로 발표하였다.

중앙방역대책본부는 코로나19 재양성 확인 사례가 지속 보고됨에 따라 지난 4월 14일부터 우선적으로 확진환자에 준하는 조치를 시행해왔으나, 현재까지 조사·분석된 근거와 자문회의 결과를 바탕으로 확진자의 격리해제 후 관리 및 재양성자 관리방안을 변경하여 안내하였다. 현재까지 재양성자 및 접촉자에 대해 적극적인 감시, 역학조사 및 바이러스학적 검사를 시행한 결과 재양성자가 감염력이 있다는 근거는 확인되지 않았다. 5월 19일부터는 이제껏 시행하고 있는 확진자의 격리해제 후 관리 및 재양성자의 관리방안의 적용을 중단하기로 결정. 또한 재양성자 관리방안 변경 시행 시 기 격리자도 소급적용하고, 격리해제 후 추가적인 검사는 불필요하므로 특히 직장, 학교 등에서 격리해제 후 복귀 시 PCR 음성 확인을 요구하지 않도록 당부하였다. 조사 목적을 위해 재양성자 발생 시 보고 및 사례조사와 접촉자에 대한 조사 등은 지속하고 전문가의 권고에 따라 '재양성자' 용어는 '격리해제 후 PCR 재검출'로 변경하였다.

5월 19일-21일

추가 확진자는 19일 13명(11066번-11078번), 20일은 32명(11079-11110번), 21일은 12명(11111-11122번), 사망자 0명(총 256명)으로 확인됐다. 중앙방역대책본부는 고3 등교수업을 앞두고 학교 내 코로나19 전파 및 감염 방지를 위해 진단검사기관에 고등학생 검체에 대한 최우선 검사와 신속한 결과 통보를 요청한다고 발표하였다. 중앙방역대책본부는 확진자의 동선공개와 관련하여 일부 지자체에서 추가전파 차단을 위한 목적 외 불필요한 확진자의 개인정보를 공개하지 않도록 주의를 당부하였다.

5월 22-24일

추가 확진자는 22일 20명(11123-11142번), 23일은 23명(11143번-11165번), 24일은 25명(11166번-11190), 사망자 0명(총 256명)으로 확인됐다. 학교개학에 따른 코로나19 감염예방과 신속한 대응지침을 발표하였다. 주요 내용은 학교에서 마스크를 상시 착용하고, 호흡기 증상이 있는 경우 등교나 출근을 하지 않고, 개학으로 집단생활을 시작하게 된 학생과 교직원들은 다중이용시설 방문을 자제하는 등의 내용이다. 중앙방역대책본부는 교육부와 일일점검회의를 통해 등교개학 이후 관련 상황을 공유하고 문제점과 보완 필요사항 등을 논의 중이었다.

5월 25-27일

추가 확진자는 25일 16명(11191번-11206번), 26일은 19명(11207번-11225번), 27일은 40명(11226번-11265번), 사망자 0명(총 256명)으로 확인됐다. 27일 신규확진자중 27명은 부천시 쿠팡물류센터 관련이다. 중앙방역대책본부는 지역사회 추가 전파를 신속히 차단할 수 있도록 코로나19 확진자가 방문한 다중이용시설 이용자 및 행사 참여자에 대한 일제검사를 실시하도록 하였다.(증상유무 관계없이)

중앙방역대책본부는 최근 유럽 및 미국에서 소아·청소년을 중심으로 코로나19 관련 소아 특이사례 보고가 이어지고 있어, 5월25일부터 “코로나19 연관 소아·청소년 다기관염증 증후군(이하 ‘다기관염증증후군’)” 감시 및 조사체계를 구축·운영하기로 하였다. 의료기관 내원·입원·퇴원 환자 중 다기관염증증후군 의심사례 확인 시 당국에 신고하도록 협조를 당부하였다.

5월 28-31일

추가 확진자는 28일 79명(11266번-11344번), 29일은 58명(11345번-11402번), 30일은 39명(11403번-11441번), 31일은(11442번-1468번) 사망자 0명(총 256명)으로 확인됐다. 중앙방역대책본부는 5월 12일부터 경기 부천시 쿠팡물류센터에서 근무한 근로자는 진단검사(마스크 착용 필수) 받은 후 자가격리, 가족 중 학생 및 학교 종사자가 있는 경우 등교 중지, 가족중 의료기관 사회복지시설 종사자가 있는 경우 근무제한을 요청한다. 정부는 수도권 지역의 주민과 시설을 대상으로 6월 14일(일)까지 강화된 방역 조치를 시행하기로 하였다.

〈부록 3〉 환자 중증도 분류와 폐기물 안전처리 방안

한국은 감염병 위기대응에서 중증도 분류를 통해 위중한 환자와 경증환자를 구분하여 병상배정을 하였으며, 오염원 제거를 위해 폐기물 안전처리 방안을 마련하였다. 이에 대한 자세한 사항은 다음과 같다.

중증도 분류

환자의 중증도 분류는 측정 가능한 방법에 따라 현장에 맞게 수정하여 적용 가능하다. 고위험군은 중증으로 간주하여 병상배정한다.

고위험군의 기준

구분	기준
연령	65세 이상
만성 기저질환	- 당뇨, 만성 신질환, 만성 간질환, 만성 폐질환, 만성 심혈관질환, 혈액암, 항암치료 암환자, 면역억제제 복용중인 환자, HIV 환자
특수 상황 및 입원환자	- 고도비만, 임신부, 투석환자, 이식환자, 흡연자 - 실내 공기로 산소포화도 90 미만으로 초기 산소치료 필요 환자

출처: 중앙방역대책본부 및 중앙사고수습본부.

코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 부록 제 8-1 판, 2020.05.20.

예시 1) 대한의사협회 환자 중증도 분류기준

구분	분류기준
무증상	아래조건 모 두 충족 ① 의식명 료 ② 50세 미만 ③ 기저질환 없음 ④ 해열제 복용없이 37.5도 미만 ⑤ 비흡연자
경증	의식명 료하며 아래조건 하나이상 충족 ① 50세 미만 ② 기저질환 없음 ③ 해열제 복용하 여 38도 이하 ④ 호흡곤란을 제외한 1개 이상 증상* ⑤ 흡연자
중증	의식명료하며 아래조건 하나이상 충족 ① 해열제 복용해도 38도 초과 ② 호흡곤란 또는 영상소견상 폐렴
위증	식이 떨어진 경우 ② 중증의 호흡곤란 ③ 산소포화도 90% 이하 ④ 영상소견에서 중증도 의 양측성 폐렴 또는 50% 이상 폐렴

출처: 중앙방역대책본부 및 중앙사고수습본부.

코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 부록 제 8-1 판, 2020.05.20.

예시 2) 수정된 조기경고점수(Modified Early Warning Score: MEWS)

변수	3	2	1	0	1	2	3
맥박(회/분)		≤40	41-50	51-100	101-110	111-130	≥131
수축기혈압(mmHg)	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
호흡수(회/분)		≤8		9-14	15-20	21-29	≥30
체온(℃)		≤35.0	35.1-36.0	36.1-37.4	≥37.5		
의식수준				정상	목소리 반응	통증반응	무반응

점수	위험 정도	모니터링 빈도	조치
0-4	경증 (저위험군)	6시간~12시간	대증치료 및 증상 경과 모니터링
5-6	중등증 (중증도위험군)	1~2시간	대증치료 및 증상 경과 모니터링
7 이상	중증 (고위험군)	지속	기계호흡 등이 필요
7 이상	최중증 (고위험군)	지속	• CRRT, ECMO 필요 • 비가역적 뇌손상, 다발장기부전, 말기 만성 간질환 또는 폐질환, 전이성 종양 같은 사망에 직면한 말기질환을 가진 환자

출처: 중앙방역대책본부 및 중앙사고수습본부.

코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 부록 제 8-1 판, 2020.05.20.

예시 3) 영국 조기경고점수(National Early Warning Score: NEWS)

5점 이상 중증도, 7점 이상 중증, 고위험군은 중증으로 간주하여 병상배정

변수	3	2	1	0	1	2	3
산소포화도	≤91	92-93	94-95	≥96			
산소투여여부	예	예	아니오	아니오			
맥박	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
수축기혈압	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
호흡수	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
체온	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
의식수준				정상			이상

출처: 중앙방역대책본부 및 중앙사고수습본부.

코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 부록 제 8-1 판, 2020.05.20.

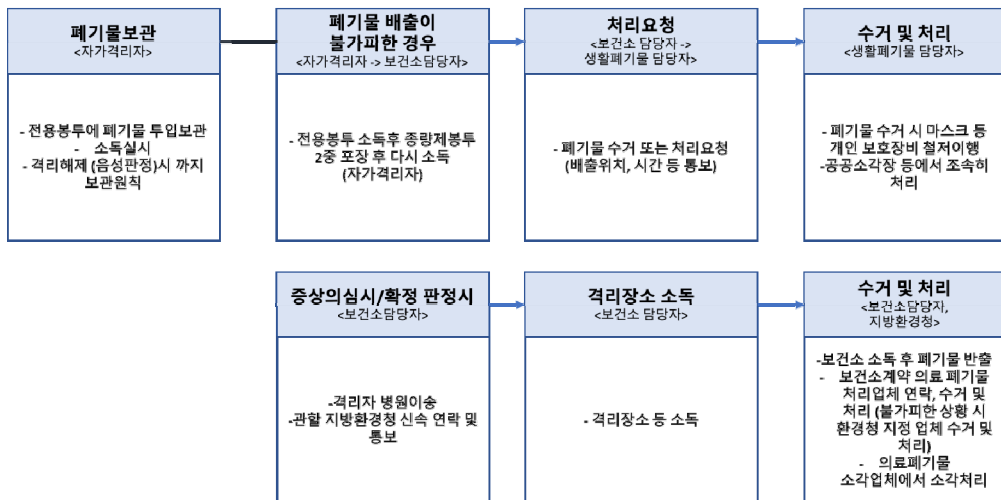
〈격리의료폐기물 및 생활치료센터 폐기물의 안전처리 방안〉

	격리의료폐기물의 안전처리 방안	생활치료센터 폐기물의 안전 처리 방안
발생 및 보관	- 배출장소에서 바로 격리의료폐기물 전용용기에 투입(병원내 이동 최소화)하고 밀폐 - 확진자의 남은 음식물도 구분하여 격리의료폐기물 용기에 투입 후 처리 - 침대 시트, 베개 덮개, 담요 등은 질병관리본부 지침에 따라 소독하고 세탁기와 세제를 사용하여 세탁하여 재사용 - 해당 폐기물은 당일 반출 원칙, 병원 내 보관 최소화 - 병원내 보관 시 지정된 보관창고에 다른 폐기물과 구분하여 보관 - 조식물류 형태는 전용 냉장 시설(4℃ 이하)에 반드시 보관하고, 부패 위험이 없는 격리폐기물도 최대한 냉장보관이 원칙, 보관창고는 매일 소독하고, 의료폐기물이 밖에서 보이지 않는 구조 및 외부인 출입 제한	- 확진자에게서 발생하는 모든 폐기물(음식물 쓰레기 포함)을 격리의료폐기물로 ①소독·밀봉 배출, ②상시 소독, ③전량 일일 소각 처리 - 코로나19 생활치료센터의 경우 생활 및 의료지원이 실시되는 특수성을 감안하여 「폐기물 관리법」 상 의료폐기물 배출기관으로 간주 - 환자가 직접 폐기물을 소독하고 전용 봉투 및 합성수지 전용용기에 담아 밀봉한 후 문전 배출
수집 및 운반	- 전용용기에 밀폐 포장한 상태로 임시보관장소를 경유하지 않고 의료폐기물 소각업체로 직송하여 소각처리 - 밀폐된 적재함에서 운반 중 4℃ 이하 유지, 적재함 사용시 마다 악물소독	- 매일 정해진 시간에 관리 인력이 문전 수거 및 소독 후 지정한 별도(임시)보관장소*에 보관 * 의료폐기물이 밖에서 보이지 않는 구조(별도 공간, 임시 컨테이너 등)로 외부인의 출입을 제한하여야 하며, 매일 1회 이상 악물로 소독하여야 함 - 지정된 수집·운반 업체에서 보관장소에 보관된 폐기물을 지정된 처리업체에 당일 운반
소각 처리	해당 폐기물 입고 즉시 전용용기에 담긴 상태로 바로 소각로 투입 (처리 상황과 최종 처분여부는 환경공단과 함께 상시 모니터링)	확진자와의 접촉 없이 생활치료센터 운영·지원 과정에서 발생하는 생활폐기물은 일반 의료폐기물로 강화하여 소각처리

〈자가격리자 폐기물의 안전처리 방안〉

	증상 미발생	자가격리 중 증상발현 또는 확진판정	코로나-19 확진자가 병실 부족으로 자가격리된 경우
배출	배출자제를 원칙으로 극히 예외적인 상황에만 배출하며, 자가 격리자는 폐기물(음식물쓰레기 포함)을 소독한 후 의료폐기물 전용봉투에 담아 밀봉한 후 다시 종량제 봉투에 넣고 보건소에 연락하여 배출	폐기물을 소독한 후 의료폐기물 전용봉투에 담아 밀봉한 후 다시 종량제 봉투에 넣어 보관	폐기물을 소독한 후 의료폐기물 전용봉투에 담아 밀봉한 후 다시 합성수지 전용용기에 넣어 병원 이송 시까지 보관
수거 및 처리	자가격리자를 모니터링하는 지자체 보건담당자와 협조체계를 구축하여 시·군·구 생활폐기물 담당부서(생활폐기물 처리업체)에서 수거하여 생활폐기물로 소각처리	보건소로 폐기물을 안전하게 이동시킨 후 보건소에서 계약한 의료폐기물 수집·운반·처리업체를 통해 합성수지 전용용기에 담아 수거하여 당일 소각처리	병원 이송 시 보건소로 폐기물을 안전하게 이동시킨 후 보건소에서 계약한 의료폐기물 수집·운반·처리업체를 통해 수거하여 당일 소각처리
비상 수거			확진자 폭증으로 상기의 보건소를 통한 처리가 어려운 경우 구역·지방환경청장 판단 하에 별도의 비상 수집·운반, 처리체계를 구성하여 적용할 수 있음

〈자가격리자 폐기물 보관 및 처리 체계〉



출처: 환경부, 코로나바이러스감염증-19 관련 폐기물 안전관리 특별대책 -제3판-, 2020.03.02.

사업성과 2020-03-264

COVID-19: 대한민국의 보건정책과
보건의료체계 관점에서 대응 경험

발 행 2020년 11월

발 행 인 이미경

발 행 처 한국국제협력단

편 집 인 ODA연구정보센터

주 소 경기도 성남시 수정구 대왕판교로 825(우: 13449)

전 화 1588-0434

팩 스 031)740-0260

홈페이지 <http://www.koica.go.kr>

인 쇄 (주)명진씨앤피

I S B N 978-89-6469-559-3 93320

[본 보고서의 저작권은 한국국제협력단에 있으며,
한국국제협력단의 허락 없이 무단 전재와 복제를 금합니다.]



COVID-19: 대한민국의 보건정책과 보건의료체계 관점에서 대응 경험



KOICA

한국국제협력단

13449 경기도 성남시 수정구 대왕판교로 825

Tel. 1588-0434 Fax. 031-740-0260

<http://www.koica.go.kr>