

 보건복지부		<h1>보 도 참 고 자 료</h1>		
배 포 일		2022. 2. 28. / (총 12매)		
중앙사고수습본부 사회소통팀	팀 장	송 영 진	전화	044-202-1711
	담당자	이 영 지		044-202-1714
중앙사고수습본부 생활방역팀	팀 장	권 민 정	전화	044-202-1720
	담당자	안 웅 식		044-202-1721
중앙방역대책본부 일상방역관리팀	팀 장	김 유 미	전화	043-719-7310
	담당자	김 진 명		043-719-9064

3월 1일 부터 접종증명·음성확인제도(방역패스) 잠정 중단

◆ 3월 1일부터 접종증명·음성확인제도(이하 '방역패스') 잠정 중단

- ①오미크론 대응 방역체계 개편과의 정합성, ②보건소 핵심 방역업무 집중, ③지역간 방역패스 적용 불균형을 고려한 결정
- 방역패스 중단과 함께 보건소 코로나19 음성확인서 발급도 중단
- 4월 1일 시행 예정인 청소년 방역패스도 중단
- 향후 새로운 변이 및 접종 상황에 따라, 방역패스 재개 또는 조정될 수 있음

◆ 병상가동률 등 주요 방역지표 관리 가능 범위 내 운영 중 (※ 2.28. 0시 기준)

- 재원 중인 위중증 환자 **715명**, 사망자 수는 **114명**
- 전국 중증 병상 가동률은 **40%대**, 준중증 및 감염병 전담병원 병상 가동률은 **50%대~60%대**로 관리가능 범위 내에서 운영 중

□ **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부**(본부장: 국무총리 김부겸)는 오늘 2차장(행정안전부 전해철 장관) 주재로 정부서울청사 영상 회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체와 함께 ▲**코로나19** 주간 위험평가 및 대응방안* ▲**방역패스** 조정방안 ▲**주요 지자체** 코로나19 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

* 중앙방역대책본부(질병관리청) 별도 보도참고자료 배포 (2.28.)

1 접종증명·음성확인제도(이하 '방역패스') 조정방안

- 중앙재난안전대책본부는 질병청 중앙방역대책본부(본부장 : 정은경 청장)로부터 방역패스 조정방안을 보고 받고, 이를 논의하였다.
- 오미크론 대응을 위한 방역·의료 체계 개편과, 보건소 업무 부담 가중 등을 감안하여, 3월 1일(화)부터 방역패스와 이를 위한 보건소 음성확인서 발급을 일시 중단하기로 하였다.
 - 우선 고위험군·자율방역 중심으로 개편된 방역체계와의 정합성을 고려하였다. 3월 1일부터 확진자의 동거인은 접종 여부와 관계 없이 격리의무를 면제하도록 한 점, 확진된 의료인의 격리기간을 3일까지로 단축할 수 있게 한 점 등을 감안하여 방역패스 적용을 중단함으로써 방역정책의 일관성을 높이고자 하였다.
 - 현재 보건소(선별진료소, 임시선별진료소)에서는 일평균 25만건 가량의 신속항원검사를 수행하고 있는데, 이중 절반 이상은 방역패스용 음성확인서를 발급받기 위한 것으로 나타나 보건소의 업무 부담이 가중되고 있다.
 - * 보건소(선별진료소/임시선별검사소) 신속항원검사 중, 음성확인서용이 55.5%(2.20)
 - ** 최근 1주일간 보건소 RAT 검사 음성확인서 발급건수 일평균 12.4만건(2.16~22)
 - 일 확진자가 17만명 이상까지 급증하고 있어 한정된 보건소 진단 검사 자원을 고위험군인 확진자와 동거인 검사에 집중할 필요가 시급하다 판단하였다.
 - 이와 함께, 최근 법원 결정*에 의해 일부 연령과 지역별로 방역패스 적용여부가 달라짐에 따른 연령·지역 간 불균형을 해소하고 지역 내 소상공인의 어려움, 현장의 혼란을 최소화하기 위한 점도 감안하였다.

* 대구시 60세 미만의 식당·카페 이용 부분에 대한 집행정지 판결(2.23), 경기도의 전시회·박람회에 대한 방역패스 적용 집행정지 판결(2.16)

- 이번 조정으로 모든 시설에 대한 방역패스 적용이 잠정적으로 중단된다. 현재 방역패스를 적용 중인 11개 다중이용시설*과 감염 취약시설, 50인 이상의 모임·집회·행사에 대해서는 3월 1일 0시부터 별도 발령 시까지 방역패스 적용이 중단된다.

< 현행 방역패스 적용 시설 등의 범위 >

□ 11종 다중이용시설

- ▲ 유흥시설 등(유흥주점, 단란주점, 클럽(나이트), 헌팅포차, 감성주점, 콜라텍·무도장)
- ▲ 노래(코인)연습장 ▲ 실내체육시설 ▲ 목욕장업 ▲ 경륜·경정·경마/카지노(내국인)
- ▲ 식당·카페 ▲ 멀티방 ▲ PC방 ▲ 스포츠경기(관람)장(실내) ▲ 파티룸 ▲ 마사지업소·안마소

□ 감염취약시설(입원자·입소자 면회시에만 적용)

- ▲ 의료기관 ▲ 요양병원·시설 ▲ 중증장애인·치매시설 ▲ 경로당·노인복지관 등 고령층 이용 및 방문시설

□ 대규모 행사(50인 이상 300인 미만)

- 4월 1일로 예정되어 있었던 청소년 방역패스도 시행을 중단하는 것으로 한다.
- 다만, 이번 조정은 현재 방역 상황·정책을 감안한 잠정적 조치로 새로운 변이 발생, 백신 접종 상황 등에 따라 재개 또는 조정될 수 있다.
- 방역패스 조정과 함께 3월 1일부터 보건소의 음성확인서 발급이 전면 중단된다. 3월 1일부터 방역패스 외 목적으로 음성확인이 필요한 경우는 민간의료기관에서 음성확인소견서를 발급받아야 한다.
 - 보건소의 음성확인서 발급업무 중단에 따라 이를 위한 행정력은 고위험군에 대한 검사와 재택치료 관리에 투입할 계획이다. 이를 통해, 보건소의 부담을 줄이면서 보다 신속하고 효율적 대응이 가능하도록 하여 방역역량을 높일 것으로 기대된다.
- 정부는 방역패스 일시 중단에도 불구하고, 오미크론 감염시 코로나19 예방접종의 위증증 및 사망 예방 효과는 분명한 만큼, 모든 접종 대상 국민께서 예방접종에 지속 참여해주실 것을 당부하였다.

2 오미크론 대응 코로나19 검사 및 치료체계 현황

【병·의원 검사·치료체계 전환】

- 동네 병·의원 검사·치료 체계 전환(2.3.)으로 유전자증폭검사(PCR 검사) 우선 대상에 해당하지 않는 일반 국민은 호흡기전담클리닉 및 호흡기 진료 지정 의료기관에서 신속항원검사*를 받을 수 있다.
 - * 신속항원검사는 개인이 약국 등에서 자가검사키트(일반용)를 구매하여 실시하거나, 의료기관(호흡기전담클리닉 및 호흡기진료 지정의료기관) 및 보건소 선별·임시선별검사소에서 검사 가능
- 2월 27일(17시 기준) 기준 호흡기전담클리닉은 449개소, 호흡기 진료 지정 의료기관은 6,050개소로 전체 6,499개소로 증가하였다.
 - 호흡기전담클리닉 및 진료 지정 의료기관 명단은 건강보험심사평가원 누리집, 코로나19 누리집 등에서 확인할 수 있다.

【재택치료체계 개편】

- 정부는 오미크론의 특성 및 무증상·경증 환자 다수 발생에 대비, 재택 치료 관리 여력을 지속 확대 해나가고 있다.
 - 재택치료자 집중관리군 대상 건강관리(1일 2회)를 위한 관리의료기관은 현재 787개소(2.28. 0시)로 21만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.
 - 재택치료자 일반관리군 대상 전화상담·처방이 가능한 동네 의료기관은 전국 7,420개소*가 운영되고 있고, (2.28. 0시)
 - * 운영개시 예정인 기관도 포함

- 이외 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 216개소 운영되고 있다. (2.28. 0시)
- 재택치료 중 필요한 경우 검사, 처치, 수술, 단기입원 등 대면진료가 가능한 외래진료센터는 111개소 운영되고 있다. (2.28. 0시)
- 재택치료 관련 전화 상담·처방 의료기관, 단기의외래진료센터 등 명단은 건강보험심사평가원 및 일부 지자체 누리집에서 확인할 수 있다.
- 아울러, 재택치료 생활안내, 격리해제일 등 행정적 문의 대응을 위한 재택치료 행정안내센터 238개소(2.27.)가 각 지자체별로 운영되고 있다.

※ 의료상담·행정안내 일일 건수 (각 지자체 제출 자료 취합, 2.27.)

① 의료상담	총 계	진료 상담	진료 및 처방 상담	의료 외 상담
상담 건수 (비중)	19,656건 (100.0%)	7,612건 (38.7%)	8,529건 (43.4%)	3,515건 (17.9%)

② 행정안내	총 계	격리해제 등 일반안내	외출 등 생활안내	진단키트 등 배송안내	진료 등 의료안내	기타
상담 건수 (비중)	69,543건 (100.0%)	23,509건 (33.8%)	10,929건 (15.8%)	9,606건 (13.9%)	13,478건 (19.3%)	12,021건 (17.2%)

【중양부처 행정인력의 보건소 지원】

- 오미크론 확산으로 인해 보건소 현장의 부담을 완화하기 위해 42개 중양부처 공무원 3천 명을 각 보건소로 파견한다.
- 2,474명은 오늘부터 근무(1개월)하며, 526명은 3월 2일부터 파견한다.

3 주요방역지표 현황

【병상】

□ 2월 28일(월) 0시 기준, 코로나19 치료 병상은 관리 가능 범위 내에서 운영되고 있으며, 정부는 병상 확충을 지속 추진 중에 있다.

○ 전체 병상 보유량은 46,937병상, 전일과 같다.

○ 단계적 일상회복을 시작한 2021년 11월 1일과 비교하면, 총 15,099개의 병상이 확충되었으며, 세부적으로는 중환자 전담치료병상이 1,621개, 준-중환자 병상 2,786개, 감염병전담병원 10,692개가 확충되었다.

< '21년 11월 1일 이후 병상 확충 현황 > (단위 : 개)

구분	'21.11.1. (0시)			'22.2.28. (0시)		
	보유	사용	(가동률)	보유	사용	(가동률)
위중증 병상	1,083	489	45.2%	2,704	1,303	48.2%
수도권	667	390	58.5%	1,915	849	44.3%
비수도권	416	99	23.8%	789	454	57.5%
준중증 병상	455	182	60.0%	3,241	2,210	68.2%
수도권	276	204	73.9%	2,461	1,608	65.3%
비수도권	179	69	38.5%	780	602	77.2%
감염병 전담병원	10,056	5,172	51.4%	20,748	11,273	54.3%
수도권	4,655	3,265	70.1%	9,727	5,363	55.1%
비수도권	5,401	1,907	35.3%	11,021	5,910	53.6%

○ 병상 가동률은 위중증병상 48.2%, 준-중증병상 68.2%, 중등증병상 54.3%이다. 생활치료센터 가동률은 24.2%이다.

- 최근 병상가동률은 증가하는 추세이나, 위중증은 51% 수준, 준중증 및 중등증은 30~45% 수준의 여유가 있으며, 병상을 지속 확충해 환자 발생 등에 대비할 예정이다.

< 2.28. 0시 기준 중등도별 병상 현황 > (단위 : 개, %)

구분 (개, %)	위중증(危重症)			준중증(準-重症)			중등증(中等症)병상			무증상·경증(輕症)		
	중환자 전담치료병상			준-중환자병상			감염병 전담병원			생활치료센터		
	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용
전국	2,704 (+0)	1,303 (48.2)	1,401 (-89)	3,241 (+0)	2,210 (68.2)	1,031 (-185)	20,748 (+0)	11,273 (54.3)	9,475 (-679)	20,244 (+0)	4,907 (24.2)	15,337 (-43)
수도권	1,915 (+0)	849 (44.3)	1,066 (-56)	2,461 (+0)	1,608 (65.3)	853 (-133)	9,727 (+0)	5,363 (55.1)	4,364 (-344)	12,578 (+0)	2,994 (23.8)	9,584 (-27)
중수본										3,198	387	2,811
서울	642	294	348	538	381	157	4,163	2,278	1,885	5,249	1,612	3,637
경기	874	410	464	1,335	812	523	3,796	2,207	1,589	3,037	860	2,177
인천	399	145	254	588	415	173	1,768	878	890	1,094	135	959
비수도권	789 (+0)	454 (57.5)	335 (-33)	780 (+0)	602 (77.2)	178 (-52)	11,021 (+0)	5,910 (53.6)	5,111 (-335)	7,666 (+0)	1,913 (25.0)	5,753 (-16)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,114	203	911
강원	63	35	28	36	34	2	699	497	202	499	138	361
충청권	168	87	81	175	132	43	2,669	1,213	1,456	617	139	478
호남권	190	88	102	197	154	43	2,960	1,458	1,502	754	209	545
경북권	154	104	50	112	95	17	2,196	1,263	933	1,624	192	1,432
경남권	192	131	61	248	184	64	2,152	1,325	827	2,501	860	1,641
제주	22	9	13	12	3	9	345	154	191	557	172	385

※ 증감은 전일 대비 변동량

【입원대기】

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

【위중증·사망자】

- 2월 28일(월) 0시 기준,
 - 재원 중인 위중증 환자는 715명(전일 대비 52명 증가)으로 7백 명 대로 증가했다.
 - ※ 단계적 일상회복 시점('21.11.1.)의 위중증 환자 : 343명
 - 신규 사망자는 114명이고, 60세 이상이 109명(97.3%)이다.

(명)	2.15.	2.16.	2.17.	2.18.	2.19.	2.20.	2.21.	2.22.	2.23.	2.24.	2.25.	2.26.	2.27.	2.28.
입원	1,199	1,686	1,496	1,507	1,479	1,605	1,382	1,501	1,883	1,818	1,936	1,967	1,877	1,458
위중증	314	313	389	385	408	439	480	480	512	581	655	643	663	715
사망자	61	39	36	45	71	51	45	58	99	82	94	112	49	114

- 고위험군인 60세 이상 확진자는 20,997명이고 전일 대비 4,439명 감소 하였다.
 - 국내발생 확진자(139,466명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 15.1%며, 최근 2주간 10.5%~15.6% 사이를 유지하고 있다.
 - ※ 단계적 일상회복 시점('21.11.1.)의 60세 이상 확진자, 비중 : 514명, 30.9%
- 국내 발생 확진자 중 18세 이하 확진자는 35,055명이고, 비중이 25.1%로 20% 후반대를 계속 유지하고 있다.

구분	2.15.	2.16.	2.17.	2.18.	2.19.	2.20.	2.21.	2.22.	2.23.	2.24.	2.25.	2.26.	2.27.	2.28.
국내 확진자 (명)	57,001	90,277	93,039	109,704	102,067	104,728	95,215	99,438	171,270	169,838	165,748	166,061	163,413	139,466
60세 이상 확진자 (명)	5,971	10,279	10,172	12,263	12,733	13,756	12,465	11,817	22,065	22,397	22,819	24,597	25,436	20,997
%	10.5	11.4	10.9	11.2	12.5	13.1	13.1	11.9	12.9	13.2	13.8	14.8	15.6	15.1
18세 이하 확진자 (명)	16,437	25,195	26,520	28,920	26,896	28,293	25,947	27,925	44,708	45,294	41,763	40,156	39,710	35,055
%	28.8	27.9	28.5	26.4	26.4	27	27.3	28.1	26.1	26.7	25.2	24.2	24.3	25.1

【확진자·위중증·사망자 예방접종력】

- 최근 8주간(12.26~2.19) 만 12세 이상 확진자의 11.6%, 위중증 환자의 59.6%, 사망자의 60.2%가 미접종자(미접종자와 1차접종 완료자를 포함)이다.
 - 5.8% 밖에 안되는 미접종자(12세 이상, 2,280명)가 지난 8주간 위중증 환자와 사망자의 절반 이상을 차지하고 있는 것이다.
 - 확진자 1,133,678명 중 131,543명이 미접종자(110,986명, 9.8%) 및 1차접종 완료자(20,557명, 1.8%)이다.
 - 위중증 환자 1,819명 중 1,084명이 미접종자(1,004명, 55.2%) 및 1차접종 완료자(80명, 4.4%)이다
 - 사망자 1,272명 중 765명이 미접종자(699, 55.0%) 및 1차접종 완료자(66명, 5.2%)이다

< 주차별 예방접종력 분포('21.12.26.~'22.2.19.)>

※ [분석대상] '21.12.26.~'22.2.19. 12세 이상 확진자/위중증/사망자

주차	확진					위중증					사망				
	전체	미접종	1차접종 완료	2차접종 완료	3차접종 완료	전체	미접종	1차접종 완료	2차접종 완료	3차접종 완료	전체	미접종	1차접종 완료	2차접종 완료	3차접종 완료
	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)
전체	1,133,678 (100%)	110,986 (9.8%)	20,557 (1.8%)	583,425 (51.5%)	418,710 (36.9%)	1,819 (100%)	1,004 (55.2%)	80 (4.4%)	412 (22.7%)	323 (17.8%)	1,272 (100%)	699 (55.0%)	66 (5.2%)	254 (20.0%)	253 (19.9%)
12월5주	25,534 (100%)	6,791 (26.6%)	920 (3.6%)	15,934 (62.4%)	1,889 (7.4%)	410 (100%)	266 (64.9%)	15 (3.7%)	115 (28.1%)	14 (3.4%)	235 (100%)	158 (67.2%)	12 (5.1%)	54 (23.0%)	11 (4.7%)
22년 1월1주	20,561 (100%)	5,270 (25.6%)	881 (4.3%)	12,147 (59.1%)	2,263 (11.0%)	296 (100%)	192 (64.9%)	14 (4.7%)	58 (19.6%)	32 (10.8%)	200 (100%)	145 (72.5%)	11 (5.5%)	35 (17.5%)	9 (4.5%)
22년 1월2주	23,143 (100%)	5,725 (24.7%)	852 (3.7%)	12,713 (54.9%)	3,853 (16.7%)	193 (100%)	125 (64.8%)	8 (4.2%)	36 (18.7%)	24 (12.4%)	121 (100%)	77 (63.6%)	3 (2.5%)	28 (23.1%)	13 (10.7%)
22년 1월3주	34,829 (100%)	5,167 (14.8%)	1,122 (3.2%)	21,050 (60.4%)	7,490 (21.5%)	153 (100%)	85 (55.6%)	8 (5.2%)	42 (27.5%)	18 (11.8%)	125 (100%)	79 (63.2%)	7 (5.6%)	21 (16.8%)	18 (14.4%)
22년 1월4주	80,085 (100%)	7,988 (10.0%)	2,075 (2.6%)	48,488 (60.6%)	21,534 (26.9%)	142 (100%)	68 (47.9%)	11 (7.8%)	31 (21.8%)	32 (22.5%)	122 (100%)	65 (53.3%)	9 (7.4%)	23 (18.9%)	25 (20.5%)
22년 2월1주	154,009 (100%)	12,924 (8.4%)	2,926 (1.9%)	85,908 (55.8%)	52,251 (33.9%)	196 (100%)	82 (41.8%)	5 (2.6%)	38 (19.4%)	71 (36.2%)	146 (100%)	56 (38.4%)	6 (4.1%)	32 (21.9%)	52 (35.6%)
22년 2월2주	291,772 (100%)	26,470 (9.1%)	4,642 (1.6%)	148,509 (50.9%)	112,151 (38.4%)	309 (100%)	139 (45.0%)	16 (5.2%)	62 (20.1%)	92 (29.8%)	214 (100%)	73 (34.1%)	15 (7.0%)	42 (19.6%)	84 (39.3%)
22년 2월3주	503,745 (100%)	40,651 (8.1%)	7,139 (1.4%)	238,676 (47.4%)	217,279 (43.1%)	120 (100%)	47 (39.2%)	3 (2.5%)	30 (25.0%)	40 (33.3%)	109 (100%)	46 (42.2%)	3 (2.8%)	19 (17.4%)	41 (37.6%)

- 1] (미접종군) 코로나19 백신 미접종자 또는 1차 접종 후 14일 미경과자
(1차접종 완료군) 코로나19 백신 1차 접종 후 14일 경과자 또는 2차 접종 후 14일 미경과자
(2차접종 완료군) 코로나19 백신 2차 접종 후 14일 경과자 또는 3차 접종 후 14일 미경과자
(3차접종 완료군) 코로나19 백신 3차 접종 후 14일 이상 경과자
- 2] 국외 예방접종 후 확진, 재감염·재검출 및 주민등록번호가 불분명한 확진자의 예방접종력 제외
- 3] 위중증, 사망 관찰 기간인 최근 28일 이내(□1월4주~2월3주)의 위중증, 사망 통계는 추후 변동 가능
- 4] 상기통계자료는 확진일을 기준으로 산출하였으며, 예방접종등록에 따라 변동 가능한 잠정 통계

【재택치료】

□ 신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자(2.28.0시 기준)는 146,599명으로, 수도권 83,474명, 비수도권 63,125명이다. 현재 797,354명이 재택치료 중이다.

구분	계	수도권				비수도권														
		소계	서울	경기	인천	소계	부산	대구	광주	대전	울산	세종	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
당일배정	146,599	83,474	31,218	41,617	10,639	63,125	12,058	5,708	4,079	4,253	2,819	801	3,175	2,989	4,741	4,065	3,264	5,213	8,215	1,745
현원	797,354	442,604	147,133	223,864	71,607	354,750	62,789	35,239	21,079	21,137	15,478	6,479	16,746	23,839	23,224	31,371	17,084	25,933	42,635	11,717

< 붙임 > 감염병 보도준칙



붙임

감염병 보도준칙

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

감염병 보도준칙

■ 전문

감염병이 발생했을 때 정확하고 신속한 정보는 국민의 생명 보호와 안전에 직결되는 만큼 무엇보다 정확한 사실에 근거해 보도해야 한다.

추측성 기사나 과장된 기사는 국민들에게 혼란을 야기한다는 점을 명심하고, 감염병을 퇴치하고 피해 확산을 막는데 우리 언론인도 다함께 노력한다. 감염병 관련 기사를 작성할 때는 반드시 전문가의 자문을 구한 뒤 작성하도록 하고, 과도한 보도 경쟁으로 피해자들의 사생활이 침해되지 않도록 최대한 노력한다. 우리 언론인은 감염병 관련 기사가 우리 사회에 미치는 영향력과 사회적 파장이 크다는 점을 이해하고 다음과 같이 원칙을 세워 지켜나가고자 한다.

■ 기본 원칙

1. 감염병 보도의 기본 내용

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

2. 신종 감염병의 보도

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

3. 감염 가능성에 대한 보도

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

4. 감염병 연구 결과 보도

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

5. 감염인에 대한 취재·보도

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

6. 의료기관 내 감염 보도

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

7. 감염병 보도 시 주의해야 할 표현

- 가. 기사 제목에 패닉, 대혼란, 대란, 공포, 창궐 등 과장된 표현 사용
 “국내 첫 환자 발생한 메르스 ‘치사율 40%’... 중동의 공포 465명 사망!”
 ““해외여행 예약 0건”...여행·호텔업계 코로나19 이어 ‘코리아 포비아’ 악몽”

- 나. 기사 본문에 자극적인 수식어의 사용
 “지난 2013년 한국 사회를 혼란에 빠트렸던 ‘살인진드기’ 공포가 또다시 수면 위로 떠올랐다.”
 “온 나라에 사상 최악의 전염병 대재앙을 몰고 온 메르스(중동호흡기질환) 의심환자가 또 발생했다.”
 ““코로나19’에 박살난 지역경제...”공기업 역할해라”

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

■ 권고 사항

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

별첨

<참고1> 감염병 정보공개 관련 법령

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 (약칭: 감염병예방법)

제34조의2(감염병위기 시 정보공개)

① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>

② 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 공개한 정보가 그 공개목적의 달성 등으로 공개될 필요가 없어진 때에는 지체 없이 그 공개된 정보를 삭제하여야 한다. <신설 2020. 9. 29.>

③ 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>

- 1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우
- 2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우

④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>

⑤ 제1항부터 제3항까지에 따른 정보공개 및 삭제와 이의신청의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 9. 29.>

[본조신설 2015. 7. 6.]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 (약칭: 감염병예방법 시행규칙)

제27조의4(감염병위기 시 정보공개 범위 및 절차 등)

① 질병관리청장은 법 제34조의2제1항에 따라 정보를 공개하는 경우에는 감염병 위기상황, 감염병의 특성 및 역학적 필요성을 고려하여 공개하는 정보의 범위를 결정해야 한다. <개정 2020. 6. 4., 2020. 9. 11.>

② 법 제34조의2제2항에 따라 서면으로 이의신청을 하려는 사람은 별지 제18호의5서식의 정보공개 이의신청서를 질병관리청장에게 제출해야 한다. <개정 2020. 6. 4., 2020. 9. 11.>

[본조신설 2016. 1. 7.]

[제27조의3에서 이동 <2020. 6. 4.>]

부 칙 <보건복지부령 제754호, 2020. 10. 7.>

이 규칙은 2020년 10월 13일부터 시행한다. 다만, 제31조제1항, 제42조의3제2항 및 별지 제30호의4서식의 개정규정은 공포한 날부터 시행한다.

출처: 한국기자협회(http://www.journalist.or.kr/news/section4.html?p_num=17)

<참고2> 감염병 보도시 기본 항목

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

부 칙

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

2020년 4월 28일
한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회