

# ‘공중 보건’ 문제에 대한 국제법적 대응

— WHO 및 UN에서의 논의를 중심으로 —\*

이 경 화\*\*

## 차 례

- I. 서론
- II. 국제평화 및 안전에 대한 비전통적 유형의 위협 :  
‘인간 안보’(Human Security) 문제
- III. ‘보건 안보’(Health Security) 문제 및 국제법적 대응
- IV. 구체적 사례 분석 : 에볼라 발병 사태 및 WHO와 UN에서의 대응
- V. 결론

## [국문초록]

신종 전염병의 확산으로 인해 국제사회는 위기를 겪고 있다. 냉전의 종식 이후 국가 간 무력 분쟁을 인한 위협이 상대적으로 감소한 상황에서, 전염병은 사상자 규모나 국가의 존립에 미치는 사회·경제적 파급효 측면에서 볼 때 전쟁 등 전통적인 안보 위협보다 오히려 더욱 위협적인 요소로 부각되고 있다.

특히, 2013년 12월 이래 서아프리카 기니, 시에라리온, 라이베리아 등에서 창궐한 에볼라 출혈열의 급속한 전이는 서아프리카 일부 국가의 보건 문제를 넘어서, 아프리카 지역 전체의 평화와 안보에 영향을 미치는 복합적인 위기상황으로 전개되었다. 이에 대해 WHO는 2014년 8월 8일 에볼라 발병의 확산을 국제보건규칙상 ‘국제적 공중보건 비상사태’(PHEIC)로 선포하고, 유엔 안전보장이사회는 2014년 9월 18일 2177호 결의를 채택하여 “아프리카에서의 전례 없는 에볼라 발병의 확산이 국제평화와 안전에 위협을 구성”한다고 선언하였다. 안보리 결의 2177은 역사상 최초로 전염병의 발병을 ‘국제평화와 안전에 대한 위협’으로 선언하였다는 점에서 의의가 있다.

\* 본고는 한국환경법학회 제121회 학술대회(2015. 3. 21)에서 발표한 필자의 발제문(“국제법상 공중보건 문제의 대응”)을 토대로 작성되었음.

\*\* 외교부 외부행정관.

보건 안보는 어느 한 국가의 개별적인 노력만으로는 극복하기 어려운 초국경적 문제임이 분명하고, 국제법적 시각에서 규범화가 추진되어야 할 것이다. 전염병이 국제평화와 안전에 위협을 초래한다는 공통된 인식하에 유엔, WHO 등 국제기구의 권고, 지침, 결의, IHR 개정 논의 및 국가들의 관행의 축적 등 여러 가지 방법을 통해 보완해 나가야 할 문제일 것이다.

## I. 서론

지난 2014년 국제사회의 화두를 꼽으라면 단연 ‘공중 보건’(public health)이라고 할 수 있다. 2013년 12월 서아프리카 기니에서 발생한 에볼라 출혈열이 인근국가인 시에라리온, 라이베리아 등에서 창궐하여, 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)의 통계에 따르면 2015년 8월 16일 기준 총 27,988명의 감염자가 발생하였고, 그 중 11,299명이 사망하는 등 전례 없이 심각한 상황으로 악화되었다.<sup>1)</sup> 신종 전염병이자 아직 백신이 개발되지 않은 에볼라 출혈열의 급속한 전이는 서아프리카 일부 국가의 보건 문제를 넘어서, 아프리카 지역 전체의 평화와 안보에 영향을 미치는 복합적인 위기상황으로 전개되었다.

이에 대한 국제사회의 주요 대응을 살펴보면 WHO는 2014년 8월 8일 에볼라 발병의 확산을 ‘국제적 공중보건 비상사태’(Public Health Emergency of International Concern, 이하 PHEIC)로 선포하였고, 유엔 안전보장이사회는 2014년 9월 18일 2177호 결의를 채택하여 “아프리카에서의 전례 없는 에볼라 발병의 확산이 국제평화와 안전에 위협을 구성”(the unprecedented extent of the Ebola outbreak in Africa constitutes a threat to international peace and security)한다고 선언하였다. 안보리 결의 2177은 역사상 최초로 전염병의 발병을 ‘국제평화와 안전에 대한 위협’으로 선언하였다는 점에서 의의가 있다.<sup>2)</sup>

1) 2015.8.19자 WHO 발표 에볼라 현황 자료 참조(<http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-19-august-2015>).

2) Gian Luca Burci and Jacob Quirin, “Ebola, WHO, and the United Nations: Convergence of Global Public Health and International Peace and Security”, *ASIL Insights*, Vol. 18 Issue 25, 2014.11.14, p. 1. (<http://www.asil.org/insights/volume/18/issue/25/ebola-who-and-united-nations-convergence-global-public-health-and>).

신종 전염병(Emerging Infectious Diseases)의 확산으로 인한 국제사회의 위기는 2000년대 연이은 SARS, 조류독감, 신종플루, 메르스 등의 발병에서 볼 수 있듯이 새로운 현상이 아니다. 의학 전문가들은 국제 무역과 여행이 활발해지면서 ‘항토펙’에 국한되었던 바이러스의 세계화가 가속화되었다고 분석하고 있다. 냉전의 종식 이후 국가 간 무력 분쟁으로 인한 위협이 상대적으로 감소한 상황에서, 전염병은 사상자 규모나 국가의 존립에 영향을 미치는 사회·경제적 파급효 측면에서 볼 때 전쟁 등 전통적인 안보 위협보다 오히려 더욱 위협적인 요소로 부각되고 있다.

본고에서는 전통적인 안보 패러다임에서는 설명하기 어려운 이러한 현상을 규명하기 위해 등장한 ‘인간 안보’ 개념을 소개하고, 이 중 ‘보건 안보’ 문제에 대한 국제사회의 규범적 대응을 살펴본 후, 최근 서아프리카 에볼라 발병 사태에 실제 어떻게 적용되고 있는지 구체적인 사례를 중심으로 분석하도록 하겠다.

## II. 국제평화 및 안전에 대한 비전통적 유형의 위협 : ‘인간 안보’(Human Security) 문제

전통적으로 안보 개념은 영토 수호, 국가 주권 보전, 국가 간의 전쟁 등 국가를 중심으로 주로 논의되어 왔다. 그런데 자연재해, 전염병, 대규모 환경파괴 등 국경을 초월한 문제가 국가의 존립을 위태롭게 하는 한편 개인에 직접적인 영향을 주게 되면서 기존의 국가 중심적 안보 개념을 통해 이러한 현상을 설명하는 데 한계가 발생하게 되었다. 이에, 전통적인 안보 개념의 범위를 확장하여 개별 인간에 중심을 둔 안보 개념이 등장하게 되었다.<sup>3)</sup>

예를 들어 2004년 인도양에서 발생한 지진해일로 인해 아시아와 아프리카 등지에서 23만여 명의 사망자가 발생하였고, 기존의 국가 안보의 상징이자 ‘우리 대 그들’(us against them)로 구별되던 군사력은 그러한 구별 없이 국제적인 재난 구호 및 인명 구조 활동에 함께 투입되었다. 오늘날 테러나 대규모 살상무기에 따른 강성 위협(hard threat) 등 전통적인 안보 위협은 여전히 존재하지만 그에 못지않게 이른바

3) 김성원, 국제법상 인간안보개념의 일고찰 - 국제공중보건레짐의 전개를 중심으로, 법학논총, 제24권 제4호, 한양대학교 법학연구소, 2007, 97-98면.

연성 위협(soft threat), 즉, 자연재해, 빈곤, 식수 부족, 위생, 전염병으로 인해 매년 수백만의 인명이 희생되고 있는 실정이다. 이처럼 안보 개념의 범위는 국가 간 전쟁, 국방 등 국가 범위를 넘어서 수평적으로 확대되는 한편<sup>4)</sup>, 위로는 지역에서 전 세계, 아래로는 개인에게까지 수직적으로 확대되었다고 평가할 수 있겠다.<sup>5)</sup>

이러한 맥락에서 유엔개발계획(United Nations Development Programmes, 이하 UNDP)은 1994년 보고서를 통해 “지속적인 기아, 질병, 범죄, 억압으로부터의 안전이며, 가정이나 직장 또는 공동체 등 사람들의 일상을 갑작스럽고 고통스럽게 파괴하는 위협으로부터의 보호”라는 측면에서 ‘인간 안보’(human security) 개념을 소개하였다.<sup>6)</sup> UNDP는 인간 안보를 위협 요소에 따라 경제 안보, 식량 안보, 보건 안보, 환경 안보, 개인 안보, 사회 안보, 정치 안보 등 7개의 영역으로 구분하였다.

인간 안보에서 국가의 역할은 잠재적인 위협 요소이자 위협으로부터 보호를 제공하는 주체인 양면성을 가지고 있다. 즉, 개인의 안보에 있어 국가를 개인에게 고통을 주는 위협의 원인제공자로도 볼 수도 있고, 개발 계획의 관점에서 국가를 인간 안보를 증진시키는데 있어 필요한 주체로도 볼 수도 있는 것이다.<sup>7)</sup> 예를 들어, 현재 아프리카의 안보는 타국의 무력 공격에 의한 위협보다, 국가 내부의 문제로부터 기인한 국가 인프라의 취약성, 영토 통제 불능, 자원 분쟁 등의 위협에 더 큰 영향을 받는 경향이 있다. 그럼에도 불구하고 개인은 무정부 상태에서 안전할 수 없고, 국가의 법질서 집행 및 공공재 제공이 효율적으로 운영되어야 개인의 안보가 보장될 수 있다는 일견 상호 모순적인 상황에 처해 있다.<sup>8)</sup>

인간 안보를 논하는 실익은 한정된 재원을 바탕으로 안보 정책을 채택할 때 이론적 기반이자 보다 명확한 목표를 제공한다는 점에 있다. 군사 안보에 재원을 할당하다 보면, 사회·경제적 안보에 할당할 재원이 부족하게 되는, 즉, 기회비용(opportunity

4) 유엔 안전보장이사회는 국제평화 및 안전에 대한 위협을 점차 넓은 시각에서 해석하였는데, 1990년대 소말리아, 보스니아 헤르체코비나, 아이티 내전에 대한 안보리 결의가 이를 반증한다. Burci, *supra* note 2, p. 2.

5) Ramesh Thakur, *The United Nations, Peace and Security : From Collective Security the Responsibility to Protect*, Cambridge : Cambridge University Press, 2006, pp. 71-72.

6) United Nations Development Programmes, *Human Development Report : New Dimensions of Human Security*, 1994, p. 24.

7) Thakur, *supra* note 5, p. 72.

8) *Ibid.*, p. 75.

cost)이 발생하게 된다. 예를 들어 2005년 허리케인 카트리나(Katrina)가 미국 남부지역을 강타하였을 때, 일각에서는 피해규모가 더 클 수밖에 없었던 원인으로서 미국이 이라크 전쟁에 예산을 더 비중 있게 할당하고, 국방력을 배치한 점을 지적하기도 하였다.<sup>9)</sup> 이처럼 각국의 정부는 이러한 시행착오를 반복함으로써 인간 안보의 중요성에 대해 더욱 자각하고, 그에 따른 안보 정책을 수립하게 되는 것이다.

### Ⅲ. ‘보건 안보’(Health Security) 문제 및 국제법적 대응

#### 1. 전염병의 확산과 ‘보건 안보’(Health Security) 문제

2014년 서아프리카에서의 에볼라 출혈열 확산이 본고를 작성하게 된 직접적인 계기가 되었던 만큼, 인간 안보 가운데 보건 안보를 중심으로 살펴보고자 하겠다. 오늘날 신종 전염병의 세계적인 확산은 국내 보건과 국제 보건을 구분하는 전통적인 접근 방식을 무색하게 하고, 국가는 국제적인 협력 없이 자국의 보건을 증진하는 것이 더욱 어렵게 되었다. 신종 전염병이 발생되고 확산되는 원인은 자연적 요인으로서 변종 바이러스의 발생, 항생제에 대한 내성 강화, 인위적 요인으로서 국제 여행 및 국제 무역의 활성화, 내전으로 인한 난민 이동, 환경파괴, 빈곤 및 보건 인프라의 취약성 등으로 설명할 수 있겠다.<sup>10)</sup> 특히, 빈곤이 전염병 감염을 촉진시키고, 환자들이 의료진과 의약품을 접할 수 있는 기회를 감소시킨다는 점에서 전염병을 자연재해이자 인재(man-made disaster)라고도 볼 수 있겠다.

전염병이 안보에 미치는 영향을 HIV/AIDS<sup>11)</sup>를 예로 들어 다각도에서 살펴보고자 한다. 2005년 코피 아난(Kofi A. Annan) 유엔 사무총장은 “AIDS로 인해 매년 11만

<sup>9)</sup> *Ibid.*, p. 83.

<sup>10)</sup> David P. Fidler, “Mission Impossible? International Law and Infectious Diseases”, *Faculty Publication, Paper 751*, 1996 (<http://www.repository.law.indiana.edu/facpub/751>).

<sup>11)</sup> AIDS(후천성면역결핍증)는 HIV(인체면역결핍바이러스)감염에 의한 결과로 나타나는 여러 가지 증상을 말하며, HIV에 감염되면 우리 몸의 면역세포는 서서히 파괴되어 면역체계가 손상되고, 손상 정도가 일정 수준을 넘게 되면 건강한 사람에게는 잘 나타나지 않는 바이러스, 세균, 곰팡이, 원충 또는 기생충에 의한 감염증과 피부암 등 악성종양 등이 생겨 사망까지 이르게 되는 질병이다. 질병관리본부 홈페이지 참조(<http://www.cdc.go.kr>).

명의 어린이가 5세가 되기 전에 사망하고, 총 3백만명이 사망하는 세계는 안전한 세계라고 할 수 없다”고 하며 AIDS의 심각성에 대한 경각심을 높인바 있다.<sup>12)</sup>

AIDS는 치명적인 감염 전이, 공동체 파괴, 사회와 국가의 분열이라는 측면에서 인간 안보의 문제이며, 발병률이 5-20%에 이르고, 치사율 및 영아 사망률이 높다는 점, 식량 공급이 저하되고 가족과 공동체가 파괴된다는 점에서 개인 안보의 문제이다. 세계은행(World Bank)의 분석에 따르면 AIDS 발병률의 증가가 숙련된 노동인력을 감소시킴으로써 연간 국내총생산(GDP)을 1%씩 감소시킨다는 점에서 경제 안보의 문제이며, 한 국가의 사회지도층, 공무원, 의료진, 경찰 등을 몰살시킨다는 점에서 공동체 안보의 문제이다. 국방력을 약화시키는 한편, 국가에 대한 대내외적인 위협으로부터 보호하는 기관 복원력과 경제성장 동력을 저해한다는 점에서 국가 안보의 문제이다. 또한 AIDS로 인한 한 국가의 와해는 경제 질서 교란, 난민 유입, 폭동 등으로 주변국가의 안보에 위협 요소가 되고, 평화유지군 등 국제적 분쟁 해결에 투입되어야 할 군사력을 전염병 확산 방지에 투입시켜 역량을 저하시킨다는 점에서 국제안보 문제이다.<sup>13)</sup>

이러한 배경에서 유엔 안전보장이사회는 AIDS와 관련하여 2건의 결의(1308호(2000년), 1983호(2011년))를 채택하였다. 특히, 1308호 결의에서 안보리는 AIDS를 국제평화와 안전에 대한 위협으로 선언하지는 않았지만, 미대응시 안전과 안보에 위협을 초래할 것이라고 강조하고 유엔 평화유지군을 AIDS 확산 방지에 투입하도록 결정하였다.<sup>14)</sup>

## 2. 국제법적 대응

### (1) 보건에 관한 일반적 규범

보건 문제와 관련한 국제사회의 규범화 과정을 살펴보면, 우선 보편적인 규범인

<sup>12)</sup> Kofi A. Annan, *In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights For All*, Report of the Secretary-General, New York: United Nations, document A/59/2005, 2005.3.21.

<sup>13)</sup> Thakur, *supra* note 5, p. 86.

<sup>14)</sup> Security Council Resolution 1308, 2000. ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=S/RES/1308\(2000\)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1308(2000))).

1945년 UN 헌장 제55조는 UN의 목적으로서 “보다 나은 생활수준(higher standard of living), 보건 및 관련 문제의 해결(solution of health, and related problems)”을 명시하였다. 1946년 WHO 헌장은 건강권에 대해 최초로 규정하였다. WHO 헌장 전문은 모든 사람이 갖는 기본적 권리의 하나로 “도달 가능한 최고 수준의 건강의 향유(the enjoyment of the highest attainable standard of health)”을 선언하였다. 이는 “인권, 종교, 정치적 신념과 경제적 또는 사회적 조건의 구별 없이 만인이 가지는 기본적 권리의 하나이다”라고 상술하며, 건강권의 보편성을 다시 한 번 강조하였다. 한편, “보건, 건강이란 단순히 병 혹은 병약의 부존재를 의미하는 것이 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전히 행복한 상태이다”라고 건강권을 보다 적극적으로 규정하였다.<sup>15)</sup>

이후 1948년 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights)은 제25조에서 “모든 사람의 건강과 안녕에 대한 권리”를 선언하였으며, 1966년 경제적 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR) 제12조는 국가가 전염병, 풍토병과 직업병 기타 질병을 예방, 치료 및 통제해야 할 의무가 있음을 명시하고 있다.<sup>16)</sup> 건강권을 규정함으로써 당사국이 부담하게 되는 의무를 살펴보면, 여타 인권과 마찬가지로 크게 3가지 유형의 의무로 구분할 수 있다. 이는 건강권의 향유를 방해하는 행위를 자제하는 존중(respect)의 의무, 제3자로부터 건강권을 방해받는 것을 방지하는 보호(protect)의 의무, 건강권을 충분히 구현하기 위한 적절한 입법, 행정, 재정, 사법 등 조치를 취하는 이행(fulfill)의 의무를 의미한다.<sup>17)</sup>

## (2) WHO 국제보건규칙(International Health Regulation)

### (가) 연혁

국제보건규칙의 기원은 1830-1847년간 유럽을 휩쓴 콜레라 유행에 대처하기 위해

<sup>15)</sup> Constitution of the World Health Organization 전문 참조.

<sup>16)</sup> 박민아, 국제보건규칙(2005) 상의 전염병 통제 보건조치와 인권의 보호, 국제법학회논총, 제57권 제2호, 2012, 80면.

<sup>17)</sup> Lawrence O. Gostin, Robert Archer, “The Duty of States to Assist Other States in Need: Ethics, Human Rights, and International Law”, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 2007, p. 528.

1851년 파리에서 개최된 국제위생회의(International Sanitary Conference)에서 찾을 수 있다. 이후 보건에 관한 일련의 국제회의 개최와 국제협약이 제정된 이래 UN이 설립되고, 보건에 관한 전문기구로서 WHO가 설립되면서 보건에 관한 체계화된 규범이 출범하게 되었다.<sup>18)</sup> WHO 총회(World Health Assembly, 이하 WHA)는 WHO 헌장 제21조에 의하여 전염병의 국제적 확산을 방지하기 위한 조치에 관한 규칙 제정권을 부여받았다.<sup>19)</sup> 그런데 이러한 규칙은 상당 기간 시간이 소요되는 조약에 대한 기속적 동의 표시 절차를 거치지 않고도 회원국에 대해 법적 구속력을 갖게 된다는 점에서 주목할 수 있다. WHO 헌장 제22조에 따르면 “제21조에 따라 채택된 규칙은 보건총회가 채택에 관하여 적절한 통고를 행한 후에 전회원국에 대하여 효력을 발생한다. 다만 통고서에 기재된 기한 내에 사무국장에게 거절 또는 유보를 통고한 회원국에 대하여는 효력을 발생하지 아니한다”고 규정하고 있다.<sup>20)</sup> 이에 대해 혹자는 제21조와 제22조를 통해 WHO의 준입법절차(quasi-legislative procedure)를 마련하였다고 평가하기도 한다.<sup>21)</sup>

이에 따라 WHA는 1951년 국제위생규칙(International Sanitary Regulation)을 채택하였으며, 이는 1969년 국제보건규칙(International Health Regulation, 이하 IHR)로 개칭되었다. 1995년 WHA는 당시 페루의 콜레라 발병, 인도의 흑사병, 자이레의 에볼라 발병을 계기로 IHR 개정을 결의하였다.<sup>22)</sup> 1995년부터 10여 년간의 개정작업 끝에 2005년 5월 개정 국제보건규칙(이하 IHR 2005)을 채택하였고, 2007년 6월 19일 동 규칙이 발효되었다. IHR는 “전염병의 국제적인 확산에 대하여 예방,

18) Lawrence O. Gostin, “International Infectious Disease Law: Revision of the World Health Organization’s International Health Regulations”, *Journal of American Medical Association(JAMA)*, Vol. 291, No. 21, 2004.6.2, pp. 2623-2624.

19) WHO 헌장 제21조 : The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning: (a) sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease.

20) WHO 헌장 제22조 : Regulations adopted pursuant to Article 21 shall come into force for all Members after due notice has been given of their adoption by the health Assembly except for such Members as may notify the Director-General of rejection or reservations within the period stated in the notice.

21) Obijiofor Aginam, “Globalization of Infectious Diseases, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics”, *New England Journal of International & Comparative Law*, Vol 11, 2004, p. 64.

22) Gostin, *supra* note 18, p. 2624.

보호, 통제 및 국제보건조치의 적용으로 국제교통과 무역에 불필요한 장애가 되지 않도록 하는 것을 목적”으로 하고 있다.<sup>23)</sup> IHR은 인간 전염병 전반을 규율하는 유일한 일반원칙이라고 볼 수 있으며, 2015년 1월 현재 가입국수는 우리나라를 포함하여 총 196개국이다.<sup>24)</sup>

(나) IHR 2005의 주요 내용

기존의 IHR은 병원성 세균(pathogenic microbes)의 국경간 이동에 대해 대응하였다는 점에서 의미가 있지만, 크게 3가지 전염병, 즉, 콜레라(cholera), 흑사병(plague), 황열병(yellow fever)에 한하여 논의하였다는 점에서 한계가 있었다. 1995년 IHR 개정작업이 추진되던 중 2000년대 들어 연쇄적으로 발병한 SARS, 조류 독감 등으로 인해 새로운 유형의 전염병을 포섭해야할 당위성이 강조되었고, IHR 개정을 더욱 촉진하는 계기가 되었다.<sup>25)</sup>

IHR 2005는 이러한 시대적 요청을 반영하여 IHR의 적용범위를 사실상 모든 종류의 전염병에 적용될 수 있도록 하였다. 상기 3개 유형의 특정 질병에 한정하는 폐쇄적 방식에서 벗어나 ‘질병’ (disease)을 “원인이나 출처와 관계없이 사람에게 현저한 손상을 야기하거나 야기할 수 있는 질환 또는 의학적 상태”(an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans)로 정의하였다. 이로 인해, 생소한 신종 전염병에서부터 생화학적 테러로 인한 질병까지 다양한 질병 위협을 포섭할 수 있도록 한 것이다.<sup>26)</sup>

23) IHR 제2조 : The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response on the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

24) WHO 홈페이지 참조 ([http://www.who.int/ihr/legal\\_issues/states\\_parties/en/](http://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/en/)).

25) 2003년 중국 등에서 발생한 급성중증호흡기질환(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)과, 아시아에서 발생한 조류독감(Avian Influenza, Bird Flu) 등이 인체간 감염전염병으로 될 가능성에 대해 크게 우려하고 있었으며 이 때문에 IHR 개정 필요성이 더욱 강조되었다. 장신, 신국제보건규칙(IHR 2005) 제정에 따른 국제보건법의 발전 - 적용범위 확대를 중심으로, 국제법학회논총, 제52권 제2호, 2007, 400면; 이현조, 조류독감에 대한 국제법적 규제, 국제법학회논총, 제51권 제1호, 2006, 67-68면.

26) 연세대학교 의료법윤리학연구소, 국제보건규칙 개정에 따른 전염병 예방법 및 검역법의 하위법령 개정방향 연구, 질병관리본부, 2008, 3면.

또한, 사안의 심각성에 따라 “질병(disease), 사태(event), 공중보건위험(public health risks, PHR), 국제적 공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)”라는 네 가지 단계적 개념에 따라 대처할 수 있도록 하였다. 이중 PHEIC는 일부 지역의 질병, 즉, 공중보건위험이 국제적으로 확산하여 다른 국가에 공중보건위험을 구성한다고 판정하는 한편, 동 질병에 대해 상호 협력에 의한 국제적인 대처를 요구하는 것을 의미한다.<sup>27)</sup> WHO 사무총장은 PHEIC 선언 후 질병의 국제적인 확산을 예방하거나 통제하기 위한 ‘임시 권고’(temporary recommendation)를 할 수 있게 되었다.<sup>28)</sup> 임시 권고는 법적 구속력이 있는 것은 아니지만 권한 있는 지침을 의미하며, 당사국이 이를 일탈할 경우 해명을 하도록 하는 방법을 통해 권고를 준수하도록 유도하고 있다.<sup>29)</sup>

한편, IHR 2005는 당사국에 대하여 질병을 파악 및 보고하고 신속하게 대처할 수 있는 ‘핵심감시 및 대응능력’(core surveillance and response capacities)을 갖출 의무를 부과하였다. WHO는 당사국들이 이러한 능력을 개발할 수 있도록 5년의 유예 기간을 부여하고, 필요시 2년의 기간을 연장할 수 있도록 하였다.<sup>30)</sup> 다만, IHR은 이러한 능력이 취약한 상당수 당사국들이 어떠한 재원과 방법으로 그 의무를 이행할 것인가에 대해 명확한 답변이나 전략을 제공하지 못하고 있다.<sup>31)</sup> IHR 제44조는 회원국들이 동 규칙상 의무를 준수할 수 있도록 자금 재원을 마련하는 것과 동 규칙이 요구하는

27) IHR 제1조 : “public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations: (i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and (ii) to potentially require a coordinated international response.

28) IHR 제15조 : If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49...후략.

29) Burci, *supra* note 2, p. 3.

30) IHR 제5조제1항 : Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Annex 1.

IHR 제13조제1항 : Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1...후략.

31) Fidler, *supra* note 10, p. 88.

공중보건 역량의 개발, 강화 및 유지를 위해 기술적 협력과 운용 지원을 준비 또는 촉진함에 있어 “가능한 한도에서”(to the extent possible) 협업할 것을 규정하고 있을 뿐이다.<sup>32)</sup>

아울러, IHR 2005는 질병 발생에 대한 정보력을 강화하기 위하여 비국가행위자로 부터 받은 감시 정보도 수집하고 이용할 수 있도록 하였다. 기존의 IHR 체제하에서도 질병 발생 보고 의무가 있었지만 그러한 보고로 인한 사회·경제적 악영향을 우려하여 당사국들이 가장 준수를 회피하는 부분이기도 하였다.<sup>33)</sup> WHO는 당사국이 제공하지 않고 당사국과 협의하지 않은 정보라도 여타 정보원이 제공한 보고서를 고려할 수 있도록 하고, 어떤 조치를 취하기 전에 그렇게 입수한 정보의 사실 여부를 해당국으로부터 검증받을 수 있으며 당사국은 이에 협력하도록 하였다.<sup>34)</sup>

이밖에, IHR 2005는 당사국이 IHR을 이행함에 있어 개인의 존엄과 인권 및 기본적 자유를 전적으로 존중하도록 하였다.<sup>35)</sup> 특히, 제23조제3항에서 당사국이 여행자에 대해 자신 또는 부모 및 대리인의 사전통보동의 없이는 침습적 의학 검사, 예방접종이나 예방적 투약을 할 수 없도록 규정하였다는 점에서 인권의 개선이 돋보인다.<sup>36)</sup>

<sup>32)</sup> IHR 제44조제1항 : State Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in: ...중략...(b) the detection and assessment of, and response to, events as provided under these Regulations; (c) the mobilization of financial resources to facilitate implementation of their obligations under these Regulations...후략.

<sup>33)</sup> Frederick M. Burkle Jr., “Global Health Security Demands a Strong International Health Regulations Treaty and Leadership From a Highly Resourced World Health Organization”, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, Vol. 0, No. 0, 2015, p. 4.

<sup>34)</sup> IHR 제9조제1항 : WHO may take into account reports from sources other than notifications or consultations and shall assess these reports according to established epidemiological principles and then communicate information on the event to the State Party in whose territory the event is allegedly occurring. Before taking any action based on such report, WHO shall consult with and attempt to obtain verification from the State Party in whose territory the event is allegedly occurring in accordance with the procedure set forth in Article 10. To this end, WHO shall make the information received available to the State Parties and only where it is duly justified may WHO maintain the confidentiality of the source. This information will be used in accordance with the procedure set forth in Article 11.

<sup>35)</sup> IHR 제3조 : The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons.

<sup>36)</sup> IHR 제23조제3항 : No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express

다만, 제31조제2항은 강제적 조치가 긴급한 공중보건위험을 통제하기 위해 필요한 경우 여행자의 동의 없이도 그러한 조치를 취할 수 있도록 하였다.

#### (다) 평가 및 제안

이와 같이 IHR 2005는 사실상 모든 종류의 질병에 적용될 수 있도록 IHR 적용범위의 확대, 당사국의 부담하는 의무로서 핵심감시 및 대응능력 설정, WHO에게 PHEIC를 선언할 권한과 이에 대한 권고안 발동 및 종료 권한 부여, 비국가행위자 출처 감시정보에 대한 접근과 사용권한 인정, 개인의 인권 존중 등 측면에서 기존의 IHR을 상당히 개선한 것으로 보인다.<sup>37)</sup>

그러나 실제로 창궐하고 있는 전염병을 대처하는 과정에서 IHR의 적용 시 몇 가지 취약점을 발견할 수 있다. 첫째, 질병을 발생시키는 근본적인 원인을 선제적으로 대처할 수 있는 규정을 마련하지 못하고 사후 조치 또는 긴급 사태 대응에 국한된다는 점에서 한계가 보인다. IHR 제2조는 IHR의 목적으로서 국제교통과 무역의 불필요한 제한을 최소화하면서 최대한의 전염병 확산 방지 효과를 추구한다고 규정하였는데,<sup>38)</sup> 이 두 가지 목적이 양립하지 않고 서로 상충하는 경우도 있다. 예를 들어, 2003년 중국에서 발생하여 홍콩을 거쳐 전 세계로 확산된 중증급성호흡기증후군(SARS)을 통해 과학적인 불확실성(scientific uncertainty)이 있더라도 국제교통이나 무역에 대한 제한 등 선제적인 조치를 취할 필요성이 있음을 경험한 바 있다.<sup>39)</sup> 중대하거나

---

informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.

<sup>37)</sup> David P. Fidler and Lawrence O. Gostin, “The New International Health Regulation: An Historic Development for International Law and Public Health”, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Volume 34, Issue 1, 2006, p. 86.

<sup>38)</sup> IHR 제2조 : The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

<sup>39)</sup> Gostin, *supra* note 18, p. 2624 ; 한편, 무역이나 여행제한이 전염병의 사후 피해를 오히려 더 증폭시킨다는 견해도 있다. Jennifer B. Nuzzo, Anita J. Cicero, Richard Waldhorn, and Thomas V. Inglesby, “Travel Bans will increase the Damage wrought by Ebola”, *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, Vol. 12, No. 6, 2014, p. 307.

돌이킬 수 없는 피해의 위험이 있는 경우에 완전한 과학적 확실성이 결여되어 있음을 이유로 환경악화를 방지하는 비용 효과적인 조치를 연기시키지 않는다는 '사전주의 원칙'(precautionary principle)의 반영이 필요한 측면이 있다.<sup>40)</sup>

이와 같은 맥락에서, WHO나 당사국이 행동을 취할 수 있는 단계가 사태 발생 이후에만 초점이 맞추어져 있다는 점도 지적할 수 있겠다. 병원에서 환자의 증상에 따라 일반병동, 응급실, 수술실 등으로 분류하여 초동 조치를 하는 것처럼, 적어도 시점을 사후가 아닌 현재로 끌어와서 질병 자체에 대한 예방, 치료, 통제가 가능할 수 있도록 '중증도 관리'(triage management)가 필요할 것이다.<sup>41)</sup>

둘째, IHR은 이행 의무를 강제할 수 있는 집행 절차나 분쟁해결절차가 갖추고 있지 않다. IHR 조문에 대한 해석상 분쟁이 있을 경우 중재재판 회부 등 자발적인 분쟁해결에 의해 해결할 수 있을 뿐이다.<sup>42)</sup> PHEIC 선언 후 발동하는 임시 권고도 본질상 법적 의무를 동반하지 않으므로 연성법(soft law)에 그칠 것이며, 국가들로 하여금 정치적, 경제적 지원을 촉구하는데 제한된 영향력을 가질 뿐이라는 점에서 한계가 있다.<sup>43)</sup> 집행을 강제할 수 없다는 한계 차원을 넘어서 최빈개도국의 보건 인프라 구축이나 국제적인 보건 위기 발생 시 필요한 기금 확보는 '공공재'(public or collective good) 제공의 성격에서 국가들의 헌신을 필요로 하는 문제이다. 물론 이를 감당할 수 없는 국가들의 무임승차문제도 발생할 것이다. 관건은 국제사회의 패권(hegemony)을 주도하는 국가들이 이러한 비용을 감수하고 참여할 것인가에 달려 있는데, 이 또한 IHR이 갖는 내재적 한계라고 할 수 있겠다.<sup>44)</sup>

셋째, 인권 측면에서 개선이 이루어 졌지만 전염병 발병으로 인한 격리, 검역 및

40) 국제환경법상 사전주의 원칙은 1992년 유엔환경개발회의(UNCED) 결과 채택된 리우 선언 제15 원칙에 언급되어 있다. 사전주의 원칙과 관련하여 여러 가지 쟁점이 제기될 수 있는데, 예를 들면 사전주의 원칙은 환경에만 적용되는가 아니면 인간의 건강에 대한 위험에도 적용되는지, 어느 정도의 위험이 존재하면 적용될 수 있는지, 이 원칙에 의해 취해질 수 있는 조치에는 어떤 것들이 있는지, 원칙 적용 시 비용 대비 효과는 고려되는지 등의 논점이 있으므로 실정법상 반영하는데 어려움이 있을 수 있다. 杉原高嶺, 現代國際法講義, 有斐閣, 2012, 378면.

41) Frederick M. Bulkle Jr., Christopher M. Burkle, "Triage Management, Survival, and the Law in the Age of Ebola", *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, Vol. 9, No. 1, 2014, p. 38.

42) IHR 제56조제1항-5항.

43) 장신, 앞의 논문, 420-422면.

44) Fidler, *supra* note 10, p. 500.

기타 강제 조치시 법적 기준이나 ‘공정 절차’(fair process)가 규정되어 있지 않다. 보건 당국의 권한 행사시 동 조치가 추구하는 공공 이익과 개인의 인권 제약이 균형을 이루고, 비례성을 유지하기 위해서는 국제인권법상 시라쿠사 원칙(siracusa principles)이 반영되어야 할 것이다. 동 원칙에 따르면 권리의 제한은 법률에 규정되고 법에 따라 실행될 것, 공공의 합법적인 목적을 위한 것, 목적을 달성하기 위해 민주사회에서 엄격히 필요한 경우에만 부과될 것, 목적을 달성하기 위한 수단은 침해와 제한이 가장 적은 것, 비합리적 차별적 방법 등 자의적으로 부과되어서는 안 될 것 등 조건을 충족하여야 한다. 시라쿠사 원칙은 국가의 인권 의무 이행과 관련하여 기준을 제공하여 왔는데, 보건 당국의 조치를 인권 측면에서 평가하는 데에도 도움이 될 것으로 예상된다.<sup>45)</sup>

#### (라) 기타 : WTO TRIPs 등

이 밖에 보건 문제에 있어 중요한 이슈 중 하나는 질병에 대처할 수 있는 의약품 보급일 것인바, IHR에는 이에 관한 명시적인 규정이 없다. 다만, ICESCR 제15조 1항 (b)은 “과학적 진보 및 응용으로부터 이익을 향유할 권리”를 규정하고 있다.

의약품 접근을 어렵게 하는 요인은 주로 지나치게 높게 책정된 의약품 가격인데, 이는 특허권 설정과 관련이 있다.<sup>46)</sup> 특허제도가 제3세계의 보건 증진과 관련하여 쟁점이 되는 것은 WTO 무역관련 지적재산권에 관한 협정(Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, 이하 TRIPs) 제31조의 강제 실시권(compulsory license), 즉, 예외적인 사유로서 특허권자의 허가 없이 특허대상의 사용을 허용하는 문제이다.<sup>47)</sup> 선진국의 제약회사들은 최빈개도국 등에서 강제실시권에 의해 제조된 약이 역으로 해외에 싼 값으로 역수출 되는 문제를 우려하고 있다.<sup>48)</sup> 이에 2001년 TRIPs 협정과 공중보건에 관한 도하선언은 공중보건 보호를 위한 TRIPs 협정의 ‘유연성’(flexibility) 조항을 원용할 수 있는 WTO 회원국 권리에 관한 골격을 명시하였다.<sup>49)</sup> 회원국들은 빈곤을 겪고 있는 국가들의 경우 HIV/AIDS, 결핵,

45) Gostin, *supra* note 18, p. 2626 ; 박민아, 앞의 논문, 83면.

46) 박민아, 앞의 논문, 81면.

47) Sam F. Halabi, “Multipolarity, Intellectual Property, and Internationalization of Public Health Law”, *Michigan Journal of International Law*, Summer 2014, p. 744.

48) 김대순, 보건과 국제법의 인터페이스, 한국의료법학회지, 제15권 제1호, 2007, 41-42면.

말라리아 등 공중 보건 문제에 취약하다는 점을 인식하고, 필수 의약품에 대한 접근을 보장하여야 한다는 점에 공감하였다. 이에 TRIPs 협정은 회원국의 공중보건 보호권과 모든 사람들의 의약품 접근권을 지지하는 방식으로 해석 시행되어 한다는 점을 선언하였다.<sup>50)</sup>

이밖에 의약품 접근과 관련하여 한 가지 소개하고자 하는 쟁점은 실험단계에 있는 백신의 승인 및 투여에 관한 문제이다. 일각에서는 신종 바이러스의 경우 급속한 확산을 방지하기 위해 실험단계의 백신이라도 식품의약품(Food and Drug Administration, FDA) 등 보건당국이 긴급사용을 허가하여야 한다는 주장을 하고 있다.<sup>51)</sup> 이들의 주장은“어떤 약이라도 없는 것 보다는 낫다”(any drug is better than none)는 요지인데, 이를 추진하기 위해서는 효용성, 안전, 책임 등 법·윤리적으로 면밀히 검토해야할 문제가 많을 것이다.<sup>52)</sup> 그럼에도 불구하고 최근 일련의 전염병 발병 사태를 지켜보면 의약품의 접근성을 용이하기 위한 법·제도적 보완책은 반드시 필요할 것으로 보인다.

## IV. 구체적 사례 분석 : 에볼라 발병 사태 및 WHO와 UN에서의 대응

### 1. 에볼라 발병 사태

가장 최근의 전염병 발병 사례를 통해 앞서 살펴본 국제사회의 규범이 어떻게

49) Doha Declaration on the TRIPs Agreement and Public Health, 2001.11.20.

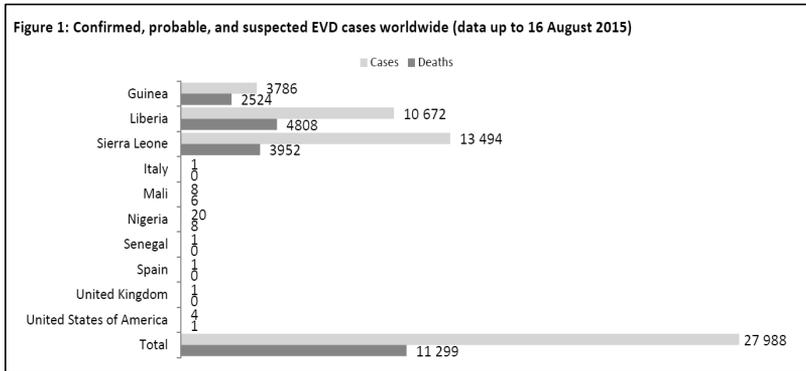
50) Gostin, Archer, *supra* note 17, p. 529.

51) FDA에서 예외적으로 실험단계의 백신을 허용하는 경우도 있지만, 해당 질병이 생명에 위협이 되고 있는 지 여부, 다른 처방이 접근 가능한지 여부 또는 기존의 승인받은 처방으로는 치료가 불가능한지 여부 등 충족하여야 할 요건이 상당히 까다롭다. Ernest Tambo, “Non-conventional humanitarian interventions on Ebola outbreak crisis in West Africa: health, ethics and legal implications”, *Infectious Diseases of Poverty*, 2014, p. 4 (<http://www.idpjournals.com/content/3/1/42>).

52) James G. Hodge, “Global and Domestic Legal Preparedness and Response: 2014 Ebola Outbreak”, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, Vol. 9, No. 1, 2014, p. 18.

적용되고 있는지 살펴보도록 하겠다. 에볼라 출혈열(Ebola hemorrhagic fever)<sup>53)</sup>은 2013년 12월 서아프리카 기니(Guinea)에서 최초로 발발한 이래 시에라리온, 라이베리아 등 인근 지역을 중심으로 전례 없이 급속도로 전파되었다. 에볼라는 박쥐, 원숭이 등 야생동물로부터 감염되며, 발병한 환자 혹은 사체의 혈액, 인분, 체액, 땀과 접촉 시 전염된다. 서아프리카의 에볼라 확산의 직접적인 원인으로서는 시체에 입을 맞추는 토속신앙에 근거한 제례의식, 발병자들의 감염 사실 은폐 및 국경 간 이동을 들 수 있다. 이를 한층 더 악화시킨 배경에는 동 지역내 약화된 통치역량과 부패로 인한 정치 리더십의 부재, 보건 분야에 대한 매우 소극적인 지원 및 부족한 정부재원 등을 들 수 있다. 특히, 발병국내 도심 외곽지역의 주민들은 감염을 피하기 위한 의료 지식이나 보호 장비에서 소외된 곳이다<sup>54)</sup>

에볼라 발병은 더욱 악화되어 2013년 12월 출현 이래 지난 20개월간 에볼라 감염 자수는 아래 WHO 발표 도표에서 나타나는 바와 같이 2015년 8월 16일 기준 총 27,988명, 사망자는 11,299명에 이르게 되었다.<sup>55)</sup>



53) 에볼라 바이러스 병(Ebola Virus Disease, EVD)라고도 한다. 1976년 아프리카의 콩고공화국에서 처음 확인된 인간을 비롯한 영장류의 치명적인 바이러스성 감염증으로서, 감염된 후 수 일내에 고열, 두통, 근육통, 설사 등의 증상이 생기고 1주일 후에는 일부에서 통이 생기거나 범발성 혈관 내 응고병증(DIC), 다발성 장기부전 등에 의해 사망하는 것으로 알려져 있는 병으로, 보존적 치료법 이외 특별한 백신이나 항바이러스제가 없는 병이다. 질병관리본부 홈페이지 참조 ([http://www.cdc.go.kr/CDC/cms/content/76/27776\\_view.html](http://www.cdc.go.kr/CDC/cms/content/76/27776_view.html)).

54) 변용, 2014 서아프리카 에볼라 바이러스 발현 현황 및 원인 분석과 국제사회의 외교적 대응, 주요국제문제분석, No. 2014-45, 국립외교원 외교안보연구소, 2015.1.15, 6면.

55) 2015.8.19자 WHO 발표 에볼라 현황 자료 참조(<http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-19-august-2015>).

## 2. WHO의 대응 : PHEIC 선포 및 권고

2014년 3월 WHO는 에볼라 출혈열 발병을 공식적으로 발표했다. 2014년 8월 8일 WHO 사무총장은 에볼라의 급속한 확산에 따라 소집된 긴급위원회 논의 결과, 동 사태를 IHR에 따른 ‘국제적 공중보건 비상사태’(PHEIC)로 선포하였다.<sup>56)</sup> 참고로 WHO가 PHEIC를 선포한 것은 2009년 전세계에서 발병한 신종 인플루엔자 A(H1N1), 2014년 파키스탄, 카메룬, 시리아 등에서 발병한 소아마비 바이러스 이후로 세 번째이다.<sup>57)</sup>

WHO는 서부 아프리카에서의 에볼라 유행은 ‘예외적인 상황’(extra ordinary event)으로 타 국가에도 공중보건상 위험이 되고 있으며, 바이러스의 독성이나 지역과 보건시설 내 전파 양상이 강력한 점, 현재 감염된 지역이나 주변 지역의 보건 시스템이 취약한 점에서 볼 때 국가 간 전파의 위험성이 크므로 에볼라의 국제적 전파를 중지시키기 위해 국제적 협력이 필수적이라고 권고하였다.

또한 WHO는 아프리카 국가들에 대해 국가원수의 비상사태 선포, 에볼라 확산 방지를 위한 긴급 센터 설립 및 에볼라 감염이 심한 기니, 시에라리온, 라이베리아 3개국 접경지역에 대한 최우선적 의료 및 물자 지원 등을 촉구하였다. WHO는 공항이나 항구, 국경 검문소 등에서 국외로 나가는 사람들에 대해 철저한 방역 검사를 반드시 하도록 요청하는 한편, 에볼라 전염의 주요 원인으로 지목되는 이들 국가의 전통적 장례식을 반드시 각국의 보건규정에 따라 교육된 사람에 의해 치러지도록 권고하였다. 그러나 에볼라 발병자나 접촉자를 제외하고는 국제 여행이나 무역에 대한 제한을 지양할 것을 권고하였다.<sup>58)</sup> WHO의 권고에 따라 해당 발병국에서는 대통령 등 최고 리더십을 중심으로 국가 비상사태를 선포하고 국경 폐쇄, 방역 조치 등을 취하였다.<sup>59)</sup>

<sup>56)</sup> 2014.8.8자 WHO 성명 참조(<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>).

<sup>57)</sup> Burci, *supra* note 2, p. 2.

<sup>58)</sup> Lawrence O. Gostin, Daniel Lucey, Alexandra Phelan, “The Ebola Epidemic: A Global Health Emergency”, *Journal of American Medical Association*, Vol. 321, No. 11, 2014.9.17.

<sup>59)</sup> James G. Hodge, Jr. Leila Barraza, Gregory Measer, Asha Agrawal, “Global Emergency Legal Responses to the 2014 Ebola Outbreak”, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Winter 2014, p. 595.

WHO의 이례적인 대응에도 불구하고 PHEIC 선포가 에볼라가 국제적으로 확산된 후 5개월이나 경과된 시점에 이루어졌다는 점에서 늦장 대응이라는 비판도 있다.<sup>60)</sup> 또한 WHO는 PHEIC 선포 이후 향후 6-9개월 이내에 발병국에서의 에볼라 감염을 중단시키고 국제적 확산을 방지한다는 ‘에볼라 대응 로드맵’을 발표하였지만, 이를 이행하기 위한 충분한 재원을 확보하지 못한 난관에 봉착하기도 하였다.<sup>61)</sup> 에볼라 발병을 계기로 WHO를 중심으로 한 기존 법·제도의 허점과 개혁의 필요성이 논의되고 있다. 특히, 지속가능한 자원 확보, WHO 본부와 6개 지역기구<sup>62)</sup>간의 일관된 대응 지원, WHO의 입법적 기능 강화, 긴급 상황에 대처하기 위한 숙련된 인력·자원 확보 등 역량 강화 등이 지적되고 있다.<sup>63)</sup> WHO가 현장에서 지향하는 바와 같이 공중 보건 분야에서 주도적인 역할 및 글로벌 거버넌스(global governance)를 수행하기 위해서는 이러한 현실적인 문제를 극복하기 위한 근본적인 대책이 마련되어야 할 것이다.<sup>64)</sup>

### 3. 유엔의 대응 : 안전보장이사회 및 총회 결의

2014년 9월 18일 유엔 안전보장이사회는 이사국 전체 포함 총 134개국이 공동제안국으로 참여하여 만장일치로 에볼라 발병에 관한 결의안을 채택하였다. 동 결의안은 서아프리카에서의 에볼라 확산을 국제평화와 안보에 대한 위협으로 규정하고, 에볼라 발생으로 인한 정치, 사회, 경제, 안보 차원의 충격 완화를 위한 지속적 노력을 촉구하였다. 한편 에볼라 발생국에 대한 국제적 격리에 대한 우려를 표명하며 여행 제한

<sup>60)</sup> Paul Gronke, “The Politics and Policy of Ebola”, *PS: Political Science & Politics*, APSA, January 2015, p. 11.

<sup>61)</sup> Michael T. Osterholm, Kristine A. Moore, Lawrence O. Gostin, “Public Health in the Age of Ebola in West Africa”, *JAMA International Medicine*, Volume 175, Number 1, 2015.1, p. 7.

<sup>62)</sup> WHO는 서태평양, 동남아, 아프리카, 동지중해, 아메리카, 유럽 6개 지역별로 지역회의(Regional Committee)와 지역 사무처(Regional Office)를 가지고 있으며, 각각 필리핀, 인도, 콩고, 이집트, 미국, 덴마크에 소재하고 있다.

<sup>63)</sup> Lawrence O. Gostin, “Reforming the World Health Organization After Ebola Free”, *Journal of American Medical Association*, Vol. 313, No. 14, 2015.4.14., pp. 1407-1408.

<sup>64)</sup> James G. Hodge, Jr., “Legal Myths of Ebola Preparedness and Response”, *Norte Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy*, 2015, p. 373.

조치나 국경 통제의 해제를 요청하였다. 또한 의료진과 의료 장비 지원 등 국제사회의 긴급 지원을 촉구하였다.<sup>65)</sup>

안보리의 2177호 결의 채택은 에볼라 발병으로 인한 심각한 안보 위협에 대한 안보리와 국제사회가 공유하는 인식을 반영한 것이며, 이에 대한 긴급 대응 필요성에 대한 공동의 의지를 재확인한 것으로 평가될 수 있다. 그동안 안보리에서 공중보건 문제와 관련하여 결의를 채택한 사례는 HIV/AIDS 관련 2건(1308호(2000년), 1983호(2011년))에 불과하였다. 금번 2177호 결의는, 전염병 확산이 “국제평화와 안전에 대한 위협”(threat to international peace and security)을 구성한다고 최초로 선언하였다는 점에서 의의가 있다. 그간 안보리가 ‘평화’를 통상적인 의미인 “전쟁 내지는 무력충돌의 부재”뿐만 아니라 “경제, 사회, 인도 및 생태 분야에서의 안정”등 비군사적 요소를 포함하여 인식하여 왔다는 맥락에서 동 선언의 배경을 이해할 수 있겠다.<sup>66)</sup>

안보리는 에볼라 발병을 국제평화와 안전에 대한 위협으로 규정하였지만, 유엔헌장 제7장제41조의 비군사적 강제행동(non-military enforcement action) 또는 제42조의 군사적 강제행동(military enforcement action)을 취하지는 않았다.<sup>67)</sup> 전염병의 발병이 국제평화와 안전에 대한 위협을 구성한다고 결정한다고 해도 이를 근거로 유엔헌장 제7장상 조치를 취할 것인가는 여전히 난해한 문제이다. 전염병으로 인해 해당 국가, 지역이 경제, 정치적으로 붕괴되고 주변 지역에 악영향을 미침으로써 국제평화와 안전에 대한 위협을 구성하게 된 것은 사실이지만, 원인 제공자이자 가장 큰 피해국인 특정 국가를 대상으로 강제행동을 취할 수는 없는 상황이기 때문이다.<sup>68)</sup> 그렇다면 과연 어떠한 유형의 강제행동을 취할 수 있을지 의문이 든다. 생각건대 발병국에 대해 제41조상 경제, 무역제제 또는 통신, 외교관계의 단절 조치를 취하는 것은 “국제 교통, 무역에 대한 최소한의 제한으로 최대한의 보건 안보를 추구한다”는 WHO 헌장

65) Security Council Resolution 2177, 2014 ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=S/RES/2177](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/2177) (2014)).

66) 1992.1.31 안보리 의장은 성명서를 통해 다음과 같이 언급한 바 있다. “The non-military sources of instability in the economic, social, humanitarian and ecological fields have become threats to peace and security”, 김대순, 국제법론, 삼영사, 2015, 1659면.

67) 국제사회에서 “평화에 대한 위협, 평화의 파괴 또는 침략행위”가 발생하면 안보리는 이러한 사태나 행위의 유무를 결정하고, 국제평화와 안전을 유지하거나 회복하기 위하여 어떠한 조치를 취할지 결정하게 된다.

68) 정인섭, 신국제법강의, 박영사, 2013, 970면.

및 IHR의 취지와 상충한다고 볼 수 있겠다. 제42조상의 군사적 강제행동의 경우 ‘무력행사’가 아니라 평화유지군을 해당 지역의 치안 유지 또는 회복에 투입하는 방향으로 변용하여 조치를 취할 수 있을 것이다. 금번 안보리 2177호 결의안의 경우 제7장 상 강제행동을 언급하는 대신 WHO IHR에 따른 임시 권고를 이행할 것을 촉구하였다. 이로써 안보리는 PHEIC 선포시 이에 대한 WHO 사무총장의 임시 권고 등 WHO의 결정에 대해 상당한 정치적 지지를 부여하게 되었다.

한편, 유엔 총회는 2014년 9월 결의안 69/1을 채택하여 유엔 에볼라 긴급대응 임무단(UN Mission for Ebola Emergency Response, UNMEER)를 구성하였다.<sup>69)</sup> UNMEER의 주요 임무는 에볼라 확산 방지를 위해 신속하게 대규모 인적, 물적, 행정, 재정적 자원을 조달하는 것이며, 서부아프리카 지역에 본부를 두되, 최대 피해 3개국에는 각 1명의 실무대표와 인력을 파견하도록 하였다. UNMEER는 기존의 평화유지군이나 정치적 사절단을 활용한 것이 아니고, 오로지 공중보건 문제를 대처하기 위해 특별히 구성되었다는 점에서 혁신적이라고 볼 수 있다.<sup>70)</sup>

#### 4. 우리나라의 대응

우리나라는 2005년 IHR 개정에 따라 이를 국내적으로 수용하기 위한 후속 조치로서 관련법률 및 하위법령을 개정한 바 있다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법」의 경우 전체적인 법률의 구조와 체계를 개선하고, 법정 감염병의 군 분류 체계를 개선하는 한편, ‘국제적 공중보건 비상사태’ 개념을 법률에 반영하였다. 「검역법」의 경우 검역대상 전염병의 범위를 개선하고, 입국지점에서 갖추어야 할 핵심역량이 표현되도록 법률에 반영하는 한편 검역업무가 원활하게 이루어 질 수 있도록 권한 배분을 반영하였다.<sup>71)</sup>

<sup>69)</sup> General Assembly Resolution 69/1, 2014. ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/1](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/1)).

<sup>70)</sup> 한편, 반기문 유엔 사무총장은 에볼라 대응의 연대감(solidarity)을 강조하고자 2014.12월 서아프리카 에볼라 피해국을 방문하고, 단 한건의 발병이라도 감염확산을 촉발시킬 수 있으므로 당면 목표는 감염건수 ‘0’임을 강조하였다. 또한, 이제는 피해 및 발병 지역사회에 대한 회생전략(recovery strategy)을 고민할 시기라고 언급하였다. 2014.12.22자 UN 보도자료 (“Secretary-General’s press encounter on Ebola”) 참조. (<http://www.un.org/sg/oftthecuff/index.asp?nid=3778>).

특히, 에볼라 발병과 관련하여 질병관리본부는 2014년 4월부터 바이러스성출혈열(에볼라)대책반을 구성하여, 에볼라 발생국으로부터 입국하는 내외국인을 대상으로 하는 특별 검역을 실시하는 한편, 이들에 대한 증상발생 여부를 최대잠복기인 21일간 모니터링 하는 등 국내유입상황에 대비하여 왔다.<sup>72)</sup>

한편, 우리나라 정부는 에볼라 대응을 위해 재정 지원, 인력 파견, 장비 지원 등 다양한 방식을 통해 지원하였다.<sup>73)</sup> 특히, 2014년 10월 이탈리아에서 개최된 ASEM 정상회의 계기에 에볼라 피해지역에 보건인력을 파견하기로 공표<sup>74)</sup>하고 에볼라 위기 대응 긴급구호대 형식으로 민·군 보건인력 총 30명을 시에라리온 수도 프리타운 인근에 영국이 설치중인 에볼라 치료소에 파견하였다.<sup>75)</sup> 2014년 12월 13일 1진 의료진 파견을 시작한 이래 3진 의료진이 2015년 3월 23일 귀국하기까지 3개월간 의료 및 긴급구호 활동을 수행하였다. 이번 파견은 우리나라가 국제사회의 일원으로서 인도적 책임을 능동적이면서도 충실하게 이행했다는 점,<sup>76)</sup> ‘전염병’이라는 새로운 유형의 재난에 대응하였다는 점, 현지 영국 의료진 등과의 협업을 통해 긴급구호 매뉴얼을 습득하였다는 점 등에서 높이 평가할 수 있겠다.<sup>77)78)</sup>

71) 연세대학교 의료법윤리학연구소, 앞의 책, 4-7면.

72) 2014.8.5자 질병관리본부 보도자료 참조.

73) 2014.12.30자 외교부 보도자료 참조.

74) 2014.10.17자 외교부 보도자료 참조.

75) 이에 대해 영국의 채텀하우스는 한국이 사하라 이남 아프리카의 문제에 관여하는 이유로서 식량, 에너지 안보, 자국 상품의 새로운 수출시장 개척, 북한 외교에 대응하는 차원이자 강대국으로서의 국제적 입지 제고라는 요인으로 분석하기도 하였다. Chris Brockie, “South Korea’s Ebola Response”, *The Diplomat*, 2014.10.31. (<http://thediplomat.com/2014/10/south-koreas-ebola-response/>).

76) 변용, 앞의 논문, 14면.

77) 2015.3.23자 외교부 보도자료 참조.

78) 이 밖에 참고로 2015년 6월부터 두 달여간 우리 사회에 불안과 혼란을 몰고 왔던 메르스 발병에 대한 대응 언급하고자 한다. 동 증동호흡기증후군은 메르스 코로나 바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)에 기인한 것으로 감염시 주로 발열을 동반한 호흡기 증상을 보이며 증증으로 진행되어 사망에 이르기기도 한다. 2012년 사우디아라비아에서 최초 발병한 이래 2015년 7월 27일 기준 전 세계적으로 총 1,395명의 확진자가 발생하였고, 이 중 우리나라에서는 2015년 5월 20일 최초 확진 이래 186명의 확진자가 발생하였다. 이에 WHO는 우리나라 정부와 합동평가단을 구성하여 2015년 6월 9일-13일간 현지 조사를 실시하였다. 합동평가단은 조사 결과 한국의 메르스 바이러스가 전염성이 더 강한 바이러스로 변이되었다는 증거가 발견되지 않았고, 지역사회 감염의 증거는 발견되지 않았다고 평가하였다. 이를 토대로 WHO 긴급위원회는 2015년 6월 16일 우리나라에서의 메르스 발병 상황이 국제적 공중보건

## V. 결론

보건 문제의 세계화 추세를 볼 때 이는 어느 한 국가의 개별적인 노력만으로는 극복하기 어려운 초국경적 문제임이 분명하고, 국제법적 시각에서 규범화가 추진되어야 할 것이다.<sup>79)</sup> 한편, 그러한 규범화 과정에는 인간의 생명과 안전을 도모하는 보편적인 인권 가치와 ‘인간 안보’라는 국제사회의 패러다임 변화가 추진 동력이 될 것이다.<sup>80)</sup>

앞서 살펴본 바와 같이 최근 국제사회는 신종 전염병 창궐로 인해 평화와 안보에 심각한 위기를 겪고 있다. 에볼라 발병 등 일련의 사태 추이를 지켜보았을 때, 전염병이 갖는 폭발적인 파괴력에 대해 경각심을 갖게 되고, 적시에 초동 대응을 하는 것이 얼마나 중요한지 깨닫게 된다.

보건 안보의 위협을 겪고 있는 국가들의 경우, 국제사회의 지원이 얼마나 신속하고 효율적으로 위기현장에 전달되느냐가 위기 극복의 관건이 될 것이다. 한편 보건 문제를 대처하기 위한 국제법 규범은 일련의 사태를 겪으면서 미비점들을 발견해 나가고 개선을 모색해 나가게 되는 측면이 있다. 향후 서아프리카에서 에볼라가 종식된 이후 WHO를 중심으로 국제사회 및 각 국의 전염병 대응역량 강화 논의가 전개될 것으로 예상되는데, 개선사항이 면밀히 검토되어야 할 것이다. 전염병이 국제평화와 안전에 위협을 초래한다는 공통된 인식하에 유엔, WHO 등 국제기구의 권고, 지침, 결의, IHR 개정 논의 및 국가들의 관행의 축적 등 여러 가지 방법을 통해 보완해 나가야 할 문제일 것이다.

논문투고일 : 2015. 7. 28. 심사일 : 2015. 8. 13. 게재확정일 : 2015. 8. 20.

비상사태(PHEIC)에 해당하지는 않으며, 한국 정부가 메르스 발생 상황을 강력한 제반 조치를 통해 통제하고 있다는 성명을 발표하였다. 그러나, 한국 특유의 다인실 병동, 응급실에 환자가 혼재되어 대기하는 시스템, 가족과 친척의 병문안 문화 등을 메르스가 확산된 주원인으로 지적하기도 하였다. 우리나라는 이번 메르스 사태라는 혹독한 대가를 치르고서 방역에 대한 경각심과 교훈을 얻게 된 셈인데, 조만간 메르스의 종식과 더불어 전염병 대응역량을 강화하기 위한 대대적인 법·정책적 개선 논의가 이루어질 것으로 기대된다. 질병관리본부 홈페이지 참조 ([http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu\\_A/content\\_A1.jsp?cid=26740](http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_A/content_A1.jsp?cid=26740)), 2015.6.17자 WHO 성명 참조 (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-mers/en/>).

79) 김대순, 앞의 논문, 48면.

80) 변웅, 앞의 논문, 2면.

## 참고문헌

- 김대순, 『국제법론』, 삼영사, 2015.
- 김대순, “보건과 국제법의 인터페이스”, 『한국의료법학회지』, 제15권 제1호, 2007.
- 김성원, “국제법상 인간안보개념의 일고찰 - 국제공중보건레짐의 전개를 중심으로”, 『법학논총』, 제24권 제4호, 한양대학교 법학연구소, 2007.
- 박민아, “국제보건규칙(2005) 상의 전염병 통제 보건조치와 인권의 보호”, 『국제법학회논총』, 제57권 제2호, 2012.
- 변 응, “2014 서아프리카 에볼라 바이러스 발현 현황 및 원인 분석과 국제사회의 외교적 대응”, 『주요국제문제분석』, No. 2014-45, 국립외교원 외교안보연구소, 2015.1.15.
- 연세대학교 의료법윤리학연구소, 『국제보건규칙 개정에 따른 전염병 예방법 및 검역법의 하위법령 개정방향 연구』, 질병관리본부, 2008.
- 이현조, “조류독감에 대한 국제법적 규제”, 『국제법학회논총』, 제51권 제1호, 2006.
- 장 신, “신 국제보건규칙(IHR 2005) 제정에 따른 국제보건법의 발전 - 적용범위 확대를 중심으로”, 『국제법학회논총』, 제52권 제2호, 2007.
- 정인섭, 『신국제법강의』, 박영사, 2013.
- Chris Brockie, “South Korea's Ebola Response”, *The Diplomat*, 2014.10.31.
- David P. Fidler, “Mission Impossible? International Law and Infectious Diseases”, *Faculty Publication*, Paper 751, 1996.
- David P. Fidler and Lawrence O. Gostin, “The New International Health Regulation: An Historic Development for International Law and Public Health”, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Volume 34, Issue 1, 2006.
- Ernest Tambo, “Non-conventional humanitarian interventions on Ebola outbreak crisis in West Africa: health, ethics and legal implications”, *Infectious Diseases of Poverty*, 2014.
- Frederick M. Burkle Jr., “Global Health Security Demands a Strong International Health Regulations Treaty and Leadership From a Highly Resourced

- World Health Organization”, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2015.
- Frederick M. Bulkle Jr., Christopher M. Burkle, “Triage Management, Survival, and the Law in the Age of Ebola”, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, Vol. 9, No. 1, 2014.
- Gian Luca Burci and Jacob Quirin, “Ebola, WHO, and the United Nations: Convergence of Global Public Health and International Peace and Security”, *ASIL Insights*, Vol. 18 Issue 25, 2014.11.14.
- James G. Hodge, “Global and Domestic Legal Preparedness and Response: 2014 Ebola Outbreak”, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, Vol. 9, No. 1, 2014.
- James G. Hodge, Jr. Leila Barraza, Gregory Measer, Asha Agrawal, “Global Emergency Legal Responses to the 2014 Ebola Outbreak”, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Winter 2014.
- James G. Hodge, Jr., “Legal Myths of Ebola Preparedness and Response”, *Norte Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy*, 2015.
- Jennifer B. Nuzzo, Anita J. Cicero, Richard Waldhorn, and Thomas V. Inglesby, “Travel Bans will increase the Damage wrought by Ebola”, *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, Vol. 12, No. 6, 2014.
- Kofi A. Annan, “In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights For All, Report of the Secretary-General”, New York: United Nations, *document A/59/2005*, 2005.3.21.
- Lawrence O. Gostin, “International Infectious Disease Law: Revision of the World Health Organization’s International Health Regulations”, *Journal of American Medical Association*, Vol. 291, No. 21, 2004.6.2.
- Lawrence O. Gostin, “Reforming the World Health Organization After Ebola Free”, *Journal of American Medical Association*, Vol. 313, No. 14, 2015.4.14.

- Lawrence O. Gostin, Daniel Lucey, Alexandra Phelan, “The Ebola Epidemic: A Global Health Emergency”, *Journal of American Medical Association*, Vol 321, No. 11, 2014.9.17.
- Lawrence O. Gostin, Robert Archer, “The Duty of States to Assist Other States in Need: Ethics, Human Rights, and International Law”, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 2007.
- Michael T. Osterholm, Kristine A. Moore, Lawrence O. Gostin, “Public Health in the Age of Ebola in West Africa”, *JAMA International Medicine*, Volume 175, Number 1, 2015.1.
- Obijiofor Aginam, “Globalization of Infectious Diseases, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics”, *New England Journal of International & Comparative Law*, Vol 11, 2004.
- Paul Gronke, “The Politics and Policy of Ebola”, *PS: Political Science & Politics*, APSA, January 2015.
- Ramesh Thakur, *The United Nations, Peace and Security : From Collective Security the Responsibility to Protect*, Cambridge : Cambridge University Press, 2006.
- Sam F. Halabi, “Multipolarity, Intellectual Property, and Internationalization of Public Health Law”, *Michigan Journal of International Law*, Summer 2014.

杉原高嶺, 『現代国際法講義』, 有斐閣, 2012.

UN 홈페이지([www.un.org](http://www.un.org))

WHO 홈페이지([www.who.int](http://www.who.int))

UNDP 홈페이지([www.undp.org](http://www.undp.org))

외교부 홈페이지([www.mofa.go.kr](http://www.mofa.go.kr))

질병관리본부 홈페이지([www.cdc.go.kr](http://www.cdc.go.kr))

[Abstract]

International Law and Public Health: Development in the  
World Health Organization and the United Nations

Lee, Kyoung-hwa

(3rd Secretary, Ministry of Foreign Affairs)

International community suffers from severe emerging infectious diseases. Although threats from inter-state armed conflicts have been reduced after the end of the Cold War, “non-traditional” security threats, including outbreaks of deadly diseases pose more serious threat to international community, given their lethality and ripple effects on the entire countries and regions crossing the borders and continents.

Especially, Ebola which broke out in Guinea, Sierra Leone and Liberia in December 2013 spread out in the West Africa, thereby threatening peace and security in the entire region of Africa. On August 8, 2014, the World Health Organization(WHO) declared the Ebola outbreak a “Public Health Emergency of International Concern(PHEIC)” under the International Health Regulations(IHR 2005). On September 8, 2014, the United Nations Security Council adopted resolution 2177, determining that “the unprecedented extent of the Ebola outbreak in Africa constitutes a threat to international peace and security.”Resolution 2177 states for the first time in the history of the United Nations that it has considered a disease outbreak as such “a threat to international peace and security”.

Since securitization of the public health has become a cross-border issue which can not be effectively managed by the effort of an individual country, internationally binding regulations need to be established. In facilitating the legalization of the cross-border issues of public health, the international community, based upon the shared recognition of infectious diseases as a threat to international peace and security, need to facilitate mechanisms of the United Nations, the World Health Organization and other relevant international organizations, such as adoption of recommendations, guidelines or resolutions,

amendment of IHR and accumulation of the state practices.

주 제 어: 신종 전염병, 에볼라 출혈열, 유엔, 안보리 결의, 세계보건기구, 국제보건규칙, 국제적 공중보건 비상사태, 인간 안보, 공중 보건, 국제법

Key Words: Emerging Infectious Diseases, Ebola hemorrhagic Fever, United Nations, Security Council Resolution, World Health Organization, International Health Regulation, Public Health Emergency of International Concern, Human Security, Public Health, International Law