

국가 전염병대응능력 제고를 위한 법제의 정비방안 연구

RESEARCH INSTITUTE

김 지 훈



연구보고 2011-07

국가 전염병대응능력 제고를 위한 법제의 정비방안 연구

김 지 훈

국가 전염병대응능력 제고를 위한 법제의 정비방안 연구

A Study on Legislation Modification to Develop
National Abilities to Cope with Epidemics

연구자 : 김지훈(부연구위원)
Kim, Ji-Hoon

2011. 10. 31.



한국법제연구원
KOREA LEGISLATION RESEARCH INSTITUTE

요약문

I. 배경 및 목적

□ 연구의 배경

- 최근 들어 발생한 사스나 신종플루 사례에서 나타난 바와 같이 새롭게 등장하고 있는 감염병은 종래의 감염병과는 그 양상에 있어 차원을 달리하고 있음
 - 발생원인을 파악하는 것도 어려울 뿐만 아니라, 그 확산의 정도와 범위에 있어서의 광범위성을 특징으로 하며, 그 대응에 있어서도 지역적·부분적 대응만으로는 감염병에 효율적으로 대응할 수 없게 됨
- 현행 우리의 감염병 대응 법체계는 전통적인 감염병에 대한 대책으로서도 미흡한 부분이 있는 것은 별론으로 하더라도, 새롭게 발생하는 신종 감염병에 대해서는 별다른 특별한 대응장치를 예정하고 있지 않음
 - 신종 감염병의 경우에는 신속한 원인파악과 확산방지를 위한 조치의 중요성이 종래의 다른 감염병에 비하여 월등히 높을 뿐만 아니라, 이러한 감염병의 차단과 확산방지를 위한 노력은 국제적인 협력을 통한 대응이 절실히 요구됨
- 특히 현행 감염병 대응 관련 법제에 대한 분석을 통하여 국가 차원의 감염병 대응 시스템을 검토하고, 특히 신종 감염병에 적절히 대처할 수 있는 법체계를 구비하는 노력이 필요함

□ 연구의 목적

- 외국의 감염병 대응 법제를 우리의 경우와 비교·분석하여 현행 우리 감염병 대응 시스템의 문제점을 찾아내고, 이를 입법적으로 개선할 수 있는 해결방안을 도출하는 것을 목적으로 함
- 이를 통하여 새롭게 만연하고 있는 신종 감염병을 국가 위기 관리 차원에서 접근할 수 있는 제도적 기반을 공고히 하고자 함

II. 주요 내용

□ 우리나라의 감염병 대응 관련 법제

- 현행 우리나라의 감염병 대응 관련 법제는 일반적·사전적 측면에서는 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」을 중심으로 하고 있고, 감염병이 발생한 이후의 시점에서 그 대응과 관련해서는 국가적 안전·위기 관리의 차원에서 「재난 및 안전관리 기본법」이 있으며, 감염병의 발생 및 확산을 방지하기 위한 것으로서 보충적으로 「검역법」 등이 있음
- 또한 보건소등 지역보건의료기관의 설치·운영 및 지역보건의료사업의 연계성 확보 등을 규정하기 위한 「지역보건법」과 특정한 감염병으로서 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 관하여 필요한 사항을 정하기 위하여 「후천성면역결핍증 예방법」 등이 있음
- 특히 감염병의 예방 및 관리에 관한 실제적이고 구체적인 사항에 관한 내용을 규정하기 위하여 보건복지부 산하 질병관리본부는 감염병에 대응하기 위한 각 분야별 지침을 정하여 이를

배포 시행하고 있으며, 특히 신종 인플루엔자 대응에 관해서는 각 상황별로 대응지침을 수립하여 시행하고 있다.

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 국가 등의 책무, 기본 계획 및 사업, 신고 및 보고, 감염병 감시 및 역학조사, 고위험 병원체 관리, 예방접종, 감염 전파의 차단 조치, 예방조치, 비용 부담 등을 주요내용으로 하고 있음
- 「재난 및 안전관리 기본법」은 안전관리기구 및 기능, 예방 및 대비, 응급대책과 긴급구조 등을 주요내용으로 하고 있으며, 「검역법」은 검역조사, 검역통보, 검역장소, 검역시각, 검역조치, 검역감염병 환자 등의 격리 등을 주요내용으로 하고 있음

□ 외국의 감염병 대응 관련 법제의 시사점

- 일본의 감염증의 예방 및 감염증의 환자에 대한 의료에 관한 법률은 우리의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」과 거의 대동소이한 규정양상을 보이고 있으나, 다음과 같은 점에서 우리와 차이가 있음
 - 우선 기본이념을 밝히고 있는 부분에서 오늘날의 감염병 대응과 관련해서는 감염병 발생의 정보 및 그 대응에 있어서 국제적인 공조가 매우 중요함을 명시적으로 밝힘
 - 다음으로는 최근 들어 유행하고 있는 신종 감염병의 경우에는 인간과 동물에게 공통적으로 적용되는 경우가 빈번히 발생하고 있고, 또한 그에 대한 대처의 중요성이 커짐에 따라, 동물의 질병 예방 및 관리를 담당하고 있는 수의사 등에게 인간 감염병의 예방차원에서 일정한 의무를 부여하고 있음

- 특히 신형 인플루엔자 감염증 및 신감염증에 관한 장을 따로 만들어 종래의 일반적인 감염병의 대응과는 다른 특별한 조치들을 포함하고 있음

○ 독일의 경우에는 신고의무자에 대한 규정에서 차이가 있음

- 우리의 경우 감염병 환자의 치료 등을 행한 의사, 한의사, 군의관의 소속기관의 장 및 감염병 환자 등과 세대를 같이 하는 세대주, 공공시설의 관리자 등을 의무자로 하고 있음에 반하여, 독일의 경우에는 문제되는 감염병이나 병원체에의 관련성을 중심으로 신고의무자를 보다 더 구체적으로 규정하고 있음
- 고위험병원체의 취급에 대해서는 일반적으로 허가사항으로 규율하고 있음

○ 프랑스의 경우 특히 예방접종의 경우에서 알 수 있듯이, 감염병의 대응에 있어서는 중앙조직보다는 지방조직, 정책을 결정하는 조직보다는 정책을 실제로 집행하는 조직에게 보다 많은 권한과 지원을 함

- 감염병 대응을 함에 있어 중앙과 지방의 적정한 권한을 배분하고 책임범위를 명확히 함을 기반으로 서로 협력을 통하여 대응책을 마련하고 있음

□ 감염병 대응을 위한 분야별 개선방안

○ 예방접종과 관련하여 중요한 점은 국민일반, 특히 영·유아나 노약자 등이 감염의 위험이 높은 질병에 관한 예방접종의 영역에서 배제되는 일이 없어야 함

- 이를 위해서는 각종 통계자료를 기초로 한 접종대상자의 정확한 선정이 일차적으로 확보되어야 하고, 비용부담에 있어서도

국가가 부담하는 부분을 점차 확대해 나갈 필요가 있으며, 예방접종의 부작용 등으로 인한 손실보상의 문제에 있어 그 보상액을 현실화하는 부분도 향후 개선해야 할 부분임

- 국제공조와 관련하여 세계보건기구를 위시한 각종 국제기구 등은 국제적 차원에서 감염병에 대응하기 위한 정보교류 및 차단 방역 등의 시스템을 갖추기 위한 노력을 하고 있으며, 이를 각 국가의 감염병 대응 법제에서 이를 반영하도록 권고하고 있으며, 우리의 경우 아직 이 부분에 관해서는 입법적 개선이 필요한 부분이 산재해 있음
- 신종 감염병에 효율적으로 대처하기 위해서는 질병 발생의 감시체계를 확립하고 질병 관련 정보교류를 확대하며, 감염병을 국가 위기관리 차원에서 체계적으로 접근할 필요성이 제기됨

Ⅲ. 기대효과

- 현행 감염병 대응법제에 관한 개관을 통하여 법적인 측면에서 감염병 대응의 문제점을 분석하고 이에 대한 개선책을 제시함
- 국가가 감염병에 대처함에 있어 감염병이라는 질병관리 차원이 아닌 국가 위기관리 차원에서의 종합적인 대응의 필요성 도출

▶ 주제어 : 감염병, 국제공조, 예방접종, 검역, 위기관리

Abstract

I . Background and Purposes

- The objective of this study focuses on preparing reasonable measures for setting up the legislative solutions concerning the systemic problems in coping with infectious diseases in Korea.
- For this purposes, it should be implemented by comparing and analyzing the case of foreign countries regarding the corresponding legislation of infectious disease.
- This study aims to provide the newly spread of infectious diseases with institutional base that can be approached through the national crisis management level.

II . Major Contents

- Corresponding legislation related to infectious diseases in Korea
 - In Korea, the current legislations related infectious diseases are as follows : 「Act on prevention and control of infectious diseases」, 「Act on disaster and Safety Management」, 「Quarantine」, 「Local health Act」, 「Act on prevention of Acquired Immune Deficiency Syndrome」.

- 「Act on prevention and control of infectious diseases」 includes the following main contents : a national responsibility, the basic plan and the business, filing and reporting, and infectious diseases surveillance and epidemiological studies, management of high-risk pathogens, immunization, and protection measures of spread of infection, prevention measures, the cost burden.
- 「Act on disaster and Safety Management」 includes the following main contents : features and mechanism of Safety Management Agency, prevention and preparation, measures and rescue for emergency situations rescue.
- 「Quarantine」 includes the following main contents : investigation of the quarantine, notification of the quarantine, quarantine areas, quarantine time, quarantine measures, isolation from the patients with infectious diseases.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention, receiving the instructions of The Ministry of Health-Welfare in particular performs by establishing guidelines regarding the response to the new influenza on a case-by-case basis.
- Corresponding legislation of foreign countries and its implications for infectious diseases
- In case of Japan, the way of regulation for 「Act on prevention and control of infectious diseases」 is almost identical to that of Korea. However, the difference of basic principles between Japan and Korea can be found. Specifically, legal provisions regarding the importance

of international cooperation on information and support for the occurrence of infectious diseases are clearly provided.

- In Japan, Newly emerging infectious diseases can be applied to both humans and animals. Therefore veterinarians are obliged to the prevention of infectious diseases. In particular, Japan's legislation concerning flu infection(H1N1) and new infections diseases includes by establishing a separate chapter in it.
 - Germany establishes the regulations, which is related to those who are obliged to report on infectious diseases. It defines specifically about the correlation between infectious diseases or pathogens and those who are obliged to report on infectious diseases. And high-risk pathogens is typically handled by the permissions of government.
 - France especially, in the case of vaccination, provides more support to the local government and policy-making and enforcement authority than central government. And also has been arranged the proper distribution of authority and clear responsibilities on the countermeasure of infectious disease through the cooperation between the central and local government.
- Improvement on the countermeasures of infectious diseases
- The important point is that national common, especially infants and the elderly might be excluded from the immunization on disease at high risk of infection.
 - International organizations such as the World Health Organization are trying to equip the exchange of information and blocking defense

system with regard to cooperation at the international level.

- It is necessary to expand a exchange of information on infectious diseases and to approach with the systematic risk management at the national level.

III. Expected Effects

- This study suggests ways to improve through the overview of corresponding legislation and the problem on infectious diseases at the analysis of legal perspective.
- And it aims to derive the need for a comprehensive response at the national crisis management level rather than at the disease management level regarding the countermeasure on the infectious disease

➤ **Key Words :** Infectious diseases, international cooperation, vaccination, quarantine, crisis management

목 차

요 약 문	3
Abstract	9
제 1 장 서 론	17
제 2 장 감염병에 대한 대응 현황	21
제 1 절 감염병에 대한 국가 대응의 연혁	21
제 2 절 감염병의 분류	22
1. 제1군감염병	23
2. 제2군감염병	23
3. 제3군감염병	23
4. 제4군감염병	24
5. 제5군감염병	24
6. 지정감염병	24
7. 세계보건기구 감시대상 감염병	24
8. 생물테러감염병	25
9. 성매개감염병	25
10. 인수공통감염병	25
11. 의료관련감염병	25
제 3 절 최근 감염병 발생 및 조치	25
1. 신종 감염병의 출현	25
2. 대응현황	26

제 4 절 2009년 신종인플루엔자 사례	27
1. 전파차단 조치	28
2. 피해최소화 조치	29
3. 미비점	31
제 3 장 감염병 대응관련 법제	33
제 1 절 서 론	33
제 2 절 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 주요내용	33
1. 책무 규정	33
2. 기본계획 및 사업	35
3. 신고 및 보고	36
4. 감염병감시 및 역학조사 등	38
5. 고위험병원체 관리	47
6. 예방접종	48
7. 감염 전파의 차단 조치	52
8. 예방조치 등	56
9. 비용부담	59
제 3 절 재난 및 안전관리 기본법의 주요내용	61
1. 안전관리기구 및 기능	62
2. 예방 및 대비	63
3. 응급대책과 긴급구조	64
제 4 절 「검역법」의 주요 내용	64
1. 검역조사	64
2. 검역통보	65
3. 검역장소	65

4. 검역시각	66
5. 검역조치	66
6. 검역감염병 환자등의 격리 등	67
7. 기 타	68
제 5 절 신종인플루엔자 A(H1N1) 예방 및 환자관리 지침	69
1. 보건기관 지침	69
2. 의료기관 지침	73
제 4 장 감염병 대응관련 외국법제의 현황	77
제 1 절 일 본	77
1. 감염증의 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관한 법률	77
2. 일본 감염병 관련 법제의 시사점	89
제 2 절 독 일	90
1. 개 관	90
2. 법률의 주요 내용	95
3. 독일 연방감염병방지법의 시사점	100
제 3 절 프 랑 스	101
1. 의 의	101
2. 공중보건법전의 주요내용	102
3. “공중보건법전” 규칙편	106
4. 프랑스 공중보건법전의 시사점	109
제 5 장 감염병 대응 분야별 개선방안	111
제 1 절 예방접종	111
1. 의의 및 중요성	111

2. 우리나라의 예방접종 피해보상제도	113
제 2 절 감염병 대응을 위한 국제공조	122
1. 새로운 국제적인 위협으로서의 감염병	122
2. 감염병 관련 국제협력	124
3. 보건에 관한 국제규범	126
4. 국제보건규칙(IHR 2005)	128
5. 개선방안	132
제 3 절 검역	133
제 4 절 신종 감염병에 대한 대책	136
1. 질병 발생의 감시체계 확립	136
2. 질병 관련 정보 교류의 확대	136
3. 국가 위기관리 차원에서의 체계적 접근	137
제 6 장 결 론	139
참 고 문 헌	141

제1장 서론

감염병¹⁾의 출현에 적절히 대응하는데 있어 가장 중요하고 기본적인 것은 질병 발생을 감시하는 것이다. 이는 새로이 출현하는 병원체나 이에 의하여 발생하는 질환을 발견하여 기본적인 역학자료를 만들어 내는 것뿐 아니라 질병의 원인, 발생인자 및 임상적 의미까지 규명하는 것을 포함한다. 이러한 질병발생의 감시를 효과적으로 하기 위해서는 감염질환의 조기 발견 시스템을 우선 확립하여야 한다. 현재 법정 감염병의 신고의무가 모든 의료인에게 주어져 있으나, 실제로 제대로 시행되지 않는 경향이 있는 것도 사실이다. ‘사스’ 사례에서 나타난 것처럼 민간 의료기관에게 환자발생 감시의무가 대부분 주어졌으나, 이를 방역 당국에서 효율적으로 지원 관리하는 시스템은 미흡하다. 이러한 신고중심의 감염병 관리체계를 활성화하기 위해서는 제재 위주의 규정적용만을 강조하기 보다는 편리하게 신고할 수 있는 시스템을 만들어 주고 지속적인 교육과 정보제공을 통하여 자발적인 신고가 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하다.

우리나라의 방역 체계에서 문제점으로 지적될 수 있는 사안 중의 하나는 각종 질병에 대한 정보의 제공이 부족하다는 점이다. 언론에서 집중적으로 조명을 받는 경우에는 질병에 대한 인지도가 높을 수 있지만, 그렇지 못한 각종 감염성 질병들은 질병 발생 및 질병 자체에 대한 정보 교류가 미흡한 것이 실정이다. 감염병은 질병의 특성상

1) 감염병의 효율적인 예방 및 관리를 위하여 기생충질환을 규율하던 「기생충질환 예방법」을 종전의 「감염병예방법」과 통합하여 법 제명을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(시행 2010.12.30, 법률 제9847호, 2009.12.29, 전부개정)」로 개정하면서, 사람들 사이에 전파되지 않는 질환이 있음에도 사람들 사이에 전파되는 질환만을 의미하는 ‘감염병’이라는 용어를 사용하는 것은 질병 관리에 있어 문제가 있다는 인식에 따라 종전의 ‘감염병’이라는 용어를 전염성 질환과 비전염성 질환을 모두 포함하는 ‘감염병’이라는 용어로 변경하였다. 따라서 본 보고서에서도 종전의 ‘전염병’이라는 용어 대신 ‘감염병’이라는 용어를 사용하기로 한다.

여러 지역에서 많은 환자가 동시에 발생하므로 방역 당국의 노력만으로는 효과적인 예방 및 관리가 사실상 어렵다. 특히 우리나라와 같이 민간 의료 시스템이 주도하고 있는 상황에서는 반드시 민간 의료인들이 적극 참여하는 감염병 관리 방법이 필요하다.

감염병을 효과적으로 예방하고 관리하기 위해서는 감염질환의 기초 및 임상연구가 확대되어야 한다. 가장 기본적으로 질병 발생빈도, 원인 병원균의 분포, 합병증 등 질병에 관련된 기본적인 자료를 제공하는 역학연구가 활성화되어야 한다. 뿐만 아니라, 질병 발생의 원인이나 기전을 규명하는 미생물학이나 감염학 분야의 기초연구가 적극 지원되어야 한다.

국가 방역사업의 핵심은 제대로 조직된 시스템과 이를 운영하는 전문인력으로 요약된다. 감염병 관리를 위한 전문기구의 설립 만큼이나 시급한 것은 감염병 관리나 방역 사업을 전문적으로 수행할 인적 인프라의 확충이다. 이러한 인력 양성은 단기간에 이루어질 수 있는 것이 아니므로 보건당국에서는 인적 자원 양성을 위한 중장기 프로그램을 개발하여야 한다.

국제사회에서 감염병 문제는 단순한 의료적 관심사가 아니라 인간 생존을 위협하는 안보적 이슈로 받아들여져야 하며 인간안보 개념 속에서 받아들여져야 하는 것이다. 하지만 감염병 문제는 단지 인간안보 차원에 머무는 것만은 아니라고 할 수 있다. 21세기 국제 분쟁의 주요한 원인으로 부각되고 있는 것은 에너지, 환경, 생물자원 등 지속가능성과 연관된 것이다. 이들을 확보하기 위해 세계 각국은 무한경쟁 시대에 돌입하였고 전쟁을 불사할 가능성이 있다. 감염병도 유사한 성격의 의제라고 할 수 있다. 다행히도 국제사회는 사스 사례보다는 조류독감 사례에 있어서 보다 적극적인 초기 대응을 하였으며, 이어 조류독감 사례보다는 신종플루 사례에 있어서 보다 능동적인 초기 대응을 한 바 있다. 한마디로 말하여, 국제사회 내 보건협력이 보다

심화되고 있는 것이다. 국제적 감염병 발생 시 국제사회의 이러한 행태의 변화는 감염병에 대한 인식의 변화에 토대를 두고 있다. 즉 세계화의 심화로 국내 방역만으로 감염병을 퇴치할 수 없다는 점과 현대 의학으로 해결하지 못하는 변종 바이러스가 있다는 점이 현실적 한계로 부각되면서, 국가 간 협력 없이 선진국과 개도국 모두 이러한 감염병으로부터 자유로울 수 없다는 인식에 기초하여 협력의 틀을 다져가는 것이다. 결국 감염병을 둘러싼 국제사회의 협력 틀은 새로운 감염병 레짐의 출현을 촉진하는 것이다.

마지막으로 감염병에 대한 단계적 대응조치의 확립이다. 이는 국내 유입단계에서의 입국자 관리, 지역 확산 단계에서의 환자 조기발견과 격리, 대유행단계에서의 선제적 치료 및 피해 규모 최소화 등을 위한 보호망 확충이 그것이다. 국내 유입단계의 입국자 관리와 관련하여서는 의심입국자 격리를 위한 전용 격리 시설을 확보하고, 격리된 환자의 신속한 검사와 동승자 조사 실시 등이 필요하다. 이를 위해 권역별로 입국자 검사센터를 설립하고 동승자 추적 시스템을 구축하는 방안도 강구할 필요가 있다. 지역확산 단계에서는 시·도 단위의 검사센터를 확충하여 신속한 검사가 이루어질 수 있도록 하고, 환자 격리병상을 대폭 확충할 필요가 있다. 대유행 단계에서는 거점의료기관을 사전에 지정하여 전용 진료실·입원실·중환자실을 충분히 확보하도록 지원하고, 항바이러스제와 백신을 대량으로 신속하게 확보·공급할 수 있는 국가적 인프라를 확충해야 한다. 이를 위해서는 공공과 민간부문 간 공동 연구 강화, 연구지원 시설 확충, 백신생산 시설 지원 강화 등을 추진해야 한다.

이하에서는 감염병에 대한 대응현황을 신종인플루엔자 사례를 중심으로 살펴보고, 현재 우리나라의 감염병 대응 관련 법제 및 외국(일본, 독일, 프랑스)의 감염병 관련 법제를 살펴본 후, 결론적으로 국가의 감염병 대응을 위한 분야별 개선방안을 도출해 보고자 한다.

제 2 장 감염병에 대한 대응 현황

제 1 절 감염병에 대한 국가 대응의 연혁

감염병은 한반도에 사람이 살기 시작한 이래 존재해왔겠지만 감염병에 대한 분명한 문헌상의 기록은 삼국시대부터 존재한다. 특히 <삼국사기>에는 삼국시대와 통일신라시대의 감염병 관계 기사들이 적지 않게 실려 있다. 물론 발병의 전 과정을 알 수 있는 상세한 기록은 아니지만 당시 역병이 어떤 상황에서 발병되었는가에 대한 정보는 주고 있다. 역병이 사회불안의 중요한 요인이 될 수 있으므로 집권세력은 역병에 대한 대책을 마련했는데 신라 중대에는 정부 차원에서 대규모 구휼정책을 시행하고, 약사신앙을 장려함으로써 민심을 순화시키고, 필요한 의료인력을 양성하고, 간편한 치료법을 보급하는 등의 대응책을 시행했다.

통일신라의 패망 이후 등장한 고려시대에도 감염병이 발생하는 주된 원인은 기근과 전쟁이었다. 특히 거란, 여진, 몽고, 홍건적, 왜구 등 이 민족과 전쟁이 많았던 까닭에 질병전파의 빌미가 되었다. 고려시대에는 장역과 온역이라는 새로운 역병이 전파되었으며 역병이 발생하면 유교, 도교, 불교, 민간의 대응 방식이 모두 동원되어 활용되었다. 감염병이 유행하면 구휼기관이었던 제위보와 동서대비원이 일정한 역할을 담당했던 것으로 생각된다. 그러나 국가에 의한 대응은 지극히 제한적이었다. 조선에서는 국가적 차원의 의료기구를 마련하면서 감염병자 치료를 전담할 활인서(活人署)를 설치하였다. 이는 감염병을 국가적 차원에서 관리해야 할 중요한 문제로 인식하게 되었음을 말해주는 사실이다.

1876년 개항부터 1910년 한일병합에 이르는 시기는 감염병 유행과 통제에 있어 획기적인 변화가 있던 시기였다. 무엇보다 이 시기에는 법정감염병이 지정되어 제도적인 질병관리의 ‘근대적’ 방안들이 모색

되기 시작했다는 점에서 큰 의미를 찾을 수 있다. 감염병 관리는 안정적 식민통치에 중요하므로 식민지 당국은 방역을 위한 기본 법규인 감염병예방법을 1915년 6월 반포하였다. 감염병예방법의 시행을 통해 콜레라, 이질, 장티푸스, 파라티푸스, 두창, 발진티푸스, 성홍열, 디프테리아 및 페스트가 법정감염병으로 확정되었다. 식민지시기 감염병 방역을 포함한 위생 분야를 담당한 기구는 경찰이었는데 이는 식민지 조선의 위생사무가 개인이나 지역의 자율적인 이해에 기초하기 보다는 경찰의 단속을 중심으로 이루어진다는 것을 의미했다. 급성 감염병 가운데 두창과 콜레라는 식민지시기에 발생 횟수와 사망자 수가 감소되었지만 이외의 감염병은 그렇지 않았다. 특히 이질이나 장티푸스 같은 감염병의 근본적인 예방을 위해서는 상하수도 설비의 개선이 필수적인데 이처럼 지속적인 재정적 투자가 필요한 부분의 성과는 미미했다. 식민지 시기동안 방역과 관련하여 일제가 주력한 분야는 상하수도 설비와 같은 기본 시설보다는 검병적 호구조사와 같은 경찰의 강압적인 단속이었다.

해방 이후 국가적 차원의 질병관리 업무는 조선방역연구소가 담당하였는데 이는 미군정기에는 국립방역연구소로, 또 정부수립 후인 1949년에는 중앙방역연구소로 개칭되었다. 1963년 12월 16일 국립방역연구소, 국립화학연구소, 국립생약시험소 등이 통합되어 국립보건원으로 발족하여 동일한 업무를 담당하였다. 이후 몇 차례 명칭 및 직제의 변경을 거쳤으며, 국가적 차원의 질병연구 및 관리 업무를 보다 효율적으로 수행하기 위해 2004년 질병관리본부로 확대 개편되어 오늘에 이르고 있다.

제 2 절 감염병의 분류

감염병이란 이하에서 상술하는 제1군감염병, 제2군감염병, 제3군감염병, 제4군감염병, 제5군감염병, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상

감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료 관련감염병을 말한다.

1. 제1군감염병

마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 감염병을 말하며, 이에는 콜레라·장티푸스·파라티푸스·세균성이질·장출혈성대장균감염증·A형간염 등이 포함된다.

2. 제2군감염병

예방접종을 통하여 예방 및 관리가 가능하여 국가예방접종사업의 대상이 되는 감염병을 말하며, 이에는 디프테리아·백일해(百日咳)·파상풍(破傷風)·홍역(紅疫)·유행성이하선염(流行性耳下腺炎)·풍진(風疹)·폴리오·B형간염·일보뇌염·수두(水痘) 등이 포함된다.

3. 제3군감염병

간헐적으로 유행할 가능성이 있어 계속 그 발생을 감시하고 방역대책의 수립이 필요한 감염병을 말하며, 이에는 말라리아·결핵(結核)·한센병·성홍열(猩紅熱)·수막구균성수막염(髓膜球菌性髓膜炎)·레지오넬라증·비브리오패혈증·발진티푸스·발진열(發疹熱)·쯔쯔가무시증·렙토스피라증·브루셀라증·탄저(炭疽)·공수병(恐水病)·신증후군출혈열(腎症侯群出血熱)·인플루엔자·후천성면역결핍증(AIDS)·매독(梅毒)·크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 등이 포함된다.

4. 제4군감염병

국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병으로서 보건복지부령으로 정하는 감염병을 말하며, 이에는 페스트·황열·뎅기열·바이러스성 출혈열·두창·보툴리눔독소증·중증 급성호흡기 증후군(SARS)·조류인플루엔자 인체감염증·신종인플루엔자·야토병·큐열(QQ熱)·웨스트나일열·신종감염병증후군·라임병·진드기매개뇌염·유비저(類鼻疽)·치쿤구니아열 등이 포함된다.

5. 제5군감염병²⁾

기생충에 감염되어 발생하는 감염병으로서 정기적인 조사를 통한 감시가 필요하여 보건복지부령으로 정하는 감염병을 말하며, 이에는 회충증·편충증·요충증·간흡충증·폐흡충증·장흡충증 등이 포함된다.

6. 지정감염병

제1군감염병부터 제5군감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 감시활동이 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 말한다.

7. 세계보건기구 감시대상 감염병

세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환으로서 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

2) 종전 「기생충질환 예방법」의 기생충질환을 의미한다.

8. 생물테러감염병

고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생한 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

9. 성매개감염병

성 접촉을 통하여 전파되는 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

10. 인수공통감염병

동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생하는 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

11. 의료관련감염병

환자나 임산부 등이 의료행위를 적용받는 과정에서 발생한 감염병으로서 감시활동이 필요하여 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

제 3 절 최근 감염병 발생 및 조치

1. 신종 감염병의 출현

2003년 중국과 베트남에서 처음으로 조류인플루엔자 A(H5N1) 바이러스 인체감염 사례가 확인된 이후, 현재까지 매년 감염 환자수가 증가하고 있으며, 2009년 12월 30일 기준으로 15개국에서 467명이 감염, 282명이 사망한 것으로 공식 보고되고 있다. 우리나라에서는 2003년 첫 가금류에서의 고병원성 조류인플루엔자 발생 이후 2006~2007년, 2008년에 걸쳐 가금류에서의 조류인플루엔자 발생이 확인되고 있으나, 아직까지 단

한건의 인체감염 사례도 발생하지 않았다. 그러나 2009년 전 세계적으로 유행한 신종인플루엔자 A(H1N1) 바이러스가 북미 돼지, 조류, 사람 인플루엔자 바이러스와 유라시아 돼지 인플루엔자 바이러스의 유전자로 구성 되어 있음이 밝혀졌으며, 세계보건기구(WHO)에서도 조류인플루엔자 바이러스와 신종인플루엔자 바이러스의 재조합 가능성을 경고하고 있어, 향후 발생 가능한 신종감염병 발생에 대한 경계를 강화하고 있다.

2. 대응현황

(1) 신종 감염병 위기대응 체계구축

① 신종인플루엔자 대응 매뉴얼 마련

'06년 8월에 수립된 신종인플루엔자 대유행 대비대응 기본계획을 바탕으로 신종인플루엔자 예방 및 관리지침, 교육기관 대응지침, 사회복지시설 대응지침, 예방접종 지침, 항공기·선박 내 의심환자 발생시 검역지침, 항바이러스제 배분지침, 중환자 진료지침, 업무지속계획 수립 매뉴얼 등 분야별 세부매뉴얼을 마련하여 일선기관에서 활용할 수 있도록 하였다.

② 신종감염병 감시 강화

응급실증후군 감시체계를 운영하고 신종인플루엔자 발생 감시를 위해 전국 100개의 인플루엔자 일일감시 참여기관을 중심으로 계절인플루엔자 감시체계를 지속적으로 운영하였다.

③ 신종 감염병 위기대응능력 함양을 위한 교육 및 홍보 강화

대유행 대비·대응 관련 인력, 기관들의 대응 능력을 함양을 위한 교육·훈련을 실시하고 조류인플루엔자에 대한 올바른 정보 제공과 인체감염 예방요령 등에 대한 홍보를 강화하였다.

④ 항바이러스제, 격리병상 시설 등 사전 필요물자·시설 확보

현재까지 구입한 항바이러스제는 1600만명분이며, 개인보호구는 890만여벌을 비축하고 있다. 국가지정 격리병상의 경우 2010년까지 500여 병상 확충을 목표로 2006년부터 사업을 추진해 오고 있다.

⑤ 항바이러스제 투약관리 전산시스템 구축

국가비축 항바이러스제의 체계적인 관리를 위해 항바이러스제 투약관리 전산프로그램을 개발하여 운영 중이다.

(2) 조류인플루엔자(AI) 인체감염예방관리 강화

AI 발생에 대비하여 신속대응반을 운영하고, 관련부처 담당자들을 대상으로 합동교육을 실시하여 관련 기관 간 협조체계를 강화하였다. 또한 AI·PI 상황보고 정례회의를 통해 국내외 최신 정보 및 연구동향을 공유하는 등 상시적 대응체계를 구축하였다.

(3) 해외 여행자에 대한 검역 강화

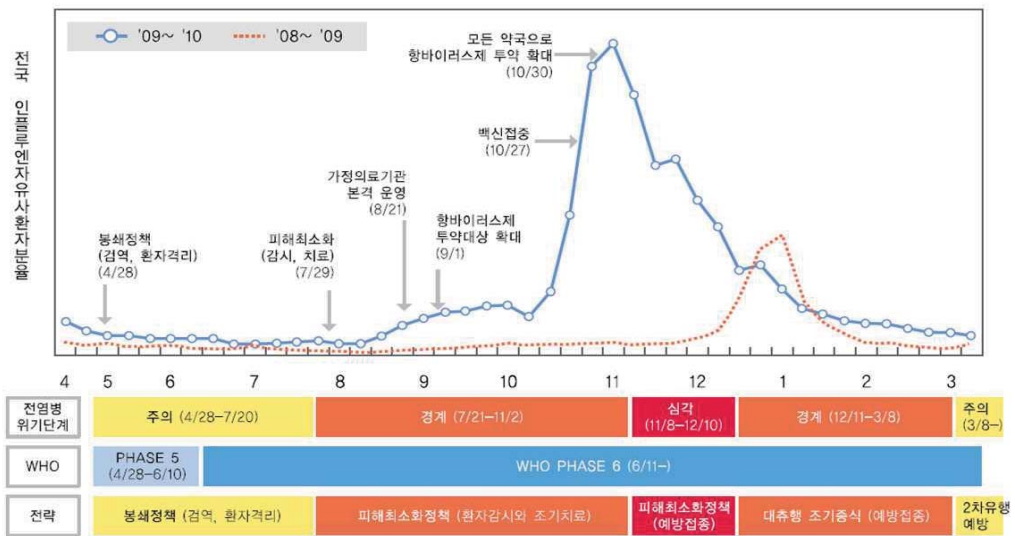
신종인플루엔자 유행초기 감염된 입국자의 국내 유입을 막기 위해 신종인플루엔자 위험국가 및 AI 인체감염 환자 발생국가에서 입국한 승객에 대하여 발열감시를 강화하였으며, 검역과정에서 확인된 환자들은 신속하게 이송하여 격리 치료하였다. 또한 여행객들을 대상으로 다양한 홍보물을 제작·배포하였다.

제 4 절 2009년 신종인플루엔자 사례

신종인플루엔자 발생 초기에는 검역, 환자격리 등의 ‘봉쇄정책’을 통해 지역사회로 신종인플루엔자가 유입되는 것을 막는데 초점을 두

고 대응하였으나, 그럼에도 불구하고 지역사회 감염 사례가 확인되고 학교 등에서 유행이 발생함에 따라 선제적 항바이러스제 투여와 예방 접종 등의 ‘피해최소화 정책’을 통해 사망을 예방하고 사회기능을 유지하는데 초점을 두었다.

<환자발생 추이에 따른 국가대응전략>³⁾



1. 전파차단 조치

초기에는 검역강화 및 환자격리를 통해 해외유입을 차단하고 지역사회로 전파되는 것을 예방하는 데 역점을 두었다. 신종인플루엔자 발생에 따라 국가 재난단계를 ‘관심’에서 ‘주의’로 상향조정하고 보건복지가족부에 ‘중앙인플루엔자대책본부’를 설치하였다.

전체 공항 입국자로 발열감시 대상을 확대하고, 확진환자 발생국가 항공기 검역을 강화하는 한편, 위험지역 입국자에 대한 전화 추적조사를 실시하고, 확진환자로 확인된 승객과 동일 항공기에 탑승한 승

3) 질병관리본부, 2009 질병관리백서, 7쪽.

객에 대한 추적조사를 실시하였다. 또한 출·입국자를 대상으로 건강관리안내문을 배포하고, 기내방송 및 휴대전화문자서비스 등을 실시하며, 입국 후 급성열성호흡기질환 발생시 자발적 신고를 홍보하였다.

또한 TV·라디오, SMS, 지하철, 인터넷, 전광판 등을 활용하여 일반 국민에게 신종인플루엔자 예방을 위한 행동요령을 전파하고, 유치원, 초·중·고 학생들에게 신종인플루엔자 예방수칙을 홍보하였다.

그리고 지역사회 전파를 차단하기 위해 모든 추정·확진 환자에 대해 의료기관 격리를 실시하고, 항바이러스제를 투여하였다. 초기에는 국가지정격리병원에 격리하였으며, 환자가 증가함에 따라 거점병원 등 일반 의료기관으로 격리의료기관을 확대하였으며, 지역사회에서 신종인플루엔자를 조기인지하기 위해 학교와 의료기관 등을 대상으로 급성열성호흡기질환 일일 능동감시를 실시하였다.

2. 피해최소화 조치

지역사회 감염사례가 지속적으로 확인됨에 따라 국가위기단계를 ‘주의’에서 ‘경계’로 다시 상향조정하고, 정부의 대응방향을 기존의 전파차단에서 피해최소화로 전환하였다.

중앙인플루엔자대책본부를 확대개편하여 교육과학기술부·행정안전부·문화체육관광부·노동부 등 관계부처 관계관이 파견근무하도록 하고, 시·도와 시·군·구에도 인플루엔자 대책본부를 구성하도록 하였다. 또한 보건복지가족부 차관과 의료계가 공동위원장을 맡고, 대한 의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한간호협회 등 6개 단체장과 민간전문가가 참여하는 ‘민관 합동 신종인플루엔자 대책위원회’를 구성하였다.

국가위기단계가 ‘심각’으로 조정됨에 따라 행정안전부장관을 본부장 으로 하는 ‘중앙재난안전대책본부’를 구성하여 범정부적 총력대응체제

로 전환하였다. 중앙재난안전대책본부는 상황총괄관리, 관련부처와 지방자치단체 대응 조정 등을 담당하고, 보건복지가족부는 항바이러스제 보급, 예방접종 등 의료적 대응을 담당하였다. 또한 시·도 및 시·군·구에도 ‘지역재난안전대책본부’를 구성하였다.

특히 폐렴 등 중증환자나 사망자 발생을 방지하기 위해 급성열성호흡기질환자에게 진단검사 없이 의사의 임상적 판단만으로 항바이러스제를 투여하도록 항바이러스제 투여 지침을 개정하였다.⁴⁾ 동시에 지역사회에서 지속적으로 환자가 발생함에 따라 해외여행력이나 환자접촉력 등 역학적 관련성이 없는 환자에서도 증상에 따라서 항바이러스제를 투여할 수 있도록 하였다. 또한 확진환자 등에 대해 의료기관 강제격리에서 ‘자가치료 및 외출자제’로 정책을 변경하여 경증의 환자들은 자가치료를 할 수 있도록 하였고, 항바이러스제의 효과적인 관리를 위해 항바이러스제 투약관리 전산프로그램을 개발하였다.

효과적인 신종인플루엔자 환자 치료를 위해 거점병원(2010년 1월 현재 470개 병원)을 지정·운영하였다. 효과적으로 거점병원을 운영할 수 있도록 격리진료공간 설치·운영비를 지원하고 항바이러스제, 개인보호구 등을 공급하고 있으며, 거점병원을 위한 상담·안내센터를 설치하여 즉각적인 지원이 가능하였다. 또한 증상(경증/중증), 연령대(소아, 노인), 장소(직장, 가정) 등에 따라 세부적인 예방수칙과 행동요령을 담은 “대국민행동요령”을 개발하여 홍보하였다.

신종인플루엔자 유행을 근본적으로 종식시키기 위해서는 대규모 예방접종이 필요하다는 판단에 따라 의료인, 학생, 임신부의 순으로 백신 접종을 시작하였다. 그 뒤 만성질환자, 노인 등에게 순차적으로 접종이 이루어졌으며, 최종적으로는 백신접종을 원하는 모든 국민에게

4) 이에 따른 항바이러스제 우선투여 대상자는 합병증 발생확률이 높은 고위험군(59개월 이하 소아, 임신부, 65세 이상 노인, 만성질환자), 급성열성호흡기질환이 있는 보건의료인, 급성열성호흡기질환으로 입원, 그 밖의 급성열성호흡기질환자로 의사의 투약이 필요한 경우 등이다.

예방접종을 확대 실시하였다. 또한 신종인플루엔자 예방접종후 이상반응 감시를 강화하고 319건에 대한 역학조사를 실시하였다.

3. 미비점

국가격리병원이 없는 시·도를 중심으로 국가지정 격리병원을 확충하고, 외래에서의 병원감염 방지를 위해 일반환자와 동선이 분리된 출입문, 대기공간 및 진료실을 갖춘 격리외래를 설치할 수 있도록 의료기관에 지원하고, 중환자실내 감염방지를 위해 격리 칸막이, 독립 배기시설 등을 갖춘 격리중환자실을 의료기관에서 설치할 수 있도록 할 것이다. 그리고 신종감염병 조기경보 및 의료자원의 효과적인 사용을 위해 통합정보시스템을 구축하여, 격리환자 입퇴원 관리 종합관제 시스템, 국가지원 인공호흡기·중환자실 관리 시스템, 항바이러스제 실시간 관리시스템 등을 개발하여야 한다. 뿐만 아니라 공항 및 검역소에 격리시설을 설치하고 공항 및 검역소에 권역검사센터를 운영하여 검역과정에서 환자가 발견되면 검역소내에서 격리하면서 신속히 진단할 수 있도록 하여야 하며, 할 것이다. 그리고 시·도 보건환경연구원 검사능력 배양을 위해 생물안전3등급(BSL3)실험실을 기존 4개소(서울, 경기, 전북, 광주)에서 모든 시·도로 확대하여야 한다.

제 3 장 감염병 대응관련 법제

제 1 절 서 론

현행 우리나라의 감염병 대응 관련 법제는 일반적·사전적 측면에서는 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」을 중심으로 하고 있고, 감염병이 발생한 이후의 시점에서 그 대응과 관련해서는 국가적 안전·위기 관리의 차원에서 「재난 및 안전관리 기본법」이 있으며, 감염병의 발생 및 확산을 방지하기 위한 것으로서 보충적으로 「검역법」 등이 있다. 또한 보건소등 지역보건의료기관의 설치·운영 및 지역보건의료사업의 연계성 확보 등을 규정하기 위한 「지역보건법」과 특정한 감염병으로서 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 관하여 필요한 사항을 정하기 위하여 「후천성면역결핍증 예방법」 등이 있다.

특히 감염병의 예방 및 관리에 관한 실제적이고 구체적인 사항에 관한 내용을 규정하기 위하여 보건복지부 산하 질병관리본부는 감염병에 대응하기 위한 각 분야별 지침을 정하여 이를 배포 시행하고 있으며, 특히 신종 인플루엔자 대응에 관해서는 각 상황별로 대응지침을 수립하여 시행하고 있다.

제 2 절 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 주요내용

1. 책무 규정

국가 및 지방자치단체는 감염병환자등의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며, 법률에 따르지 아니하고는 취업 제한 등의 불이익을 주어서는 아니 된다. 또한 국가 및 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리를 위하여 다음의 사업을 수행하여야 하는바, ① 감염병의 예방 및 방역대책, ② 감염병환자등의 진료 및 보호, ③ 감염병 예방을 위한 예방접종계획의 수립 및 시행, ④ 감염병에 관

한 교육 및 홍보, ⑤ 감염병에 관한 정보의 수집·분석 및 제공, ⑥ 감염병에 관한 조사·연구, ⑦ 감염병병원체 검사·보존·관리 및 약제내성 감시(약제내성 감시), ⑧ 감염병 예방을 위한 전문인력의 양성, ⑨ 감염병 관리정보 교류 등을 위한 국제협력, ⑩ 감염병의 치료 및 예방을 위한 약품 등의 비축, ⑪ 감염병 관리사업의 평가, ⑫ 기후변화에 따른 감염병 발생조사·연구 및 예방대책 수립, ⑬ 한센병의 예방 및 진료 업무를 수행하는 법인 또는 단체에 대한 지원 등을 하여야 한다.

또한 의료법에 따른 의료인⁵⁾, 의료기관⁶⁾ 및 의료인단체는 국가와 지방자치단체가 수행하는 감염병의 발생 감시 및 예방·관리 및 역학조사업무에 적극 협조하여야 한다.

뿐만 아니라 국민일반 역시 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극 협조하여야 하며, 이러한 책무에 더하여 국

5) 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.(의료법 제2조 제1항)

6) 의료법 제3조 (의료기관)

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원
나. 치과의원
다. 한의원

2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「노인복지법」 제34조제1항제3호에 따른 노인전문병원, 「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

민에게는 감염병의 발생상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보⁷⁾와 대응방법을 알 권리를 규정하고 있다.

2. 기본계획 및 사업

(1) 계획의 수립 및 시행

보건복지부장관은 감염병 예방·관리의 기본목표 및 추진방향, 주요 감염병의 예방·관리에 관한 사업계획 및 추진방법, 전문인력의 양성 및 감염병 위기대응역량의 강화 방안, 감염병 통계 및 정보의 관리 방안, 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 필요한 사항 등이 포함된 감염병 예방·관리 기본계획을 5년마다 수립하여 시행하여야 하고, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사⁸⁾와 시장·군수·구청장은 기본계획에 따라 시행계획을 수립하여 시행하여야 하며, 이 경우 관계 행정기관 또는 단체에게 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다.

또한 보건복지부장관 및 시·도지사는 기본계획 및 시행계획의 시행과 국제협력 등의 업무를 지원하기 위하여 민간전문가로 구성된 감염병관리사업지원기구를 둘 수 있으며, 국가 및 지방자치단체는 운영 등에 필요한 예산을 지원할 수 있다.

(2) 감염병관리위원회

감염병의 예방 및 관리에 관한 주요 시책 즉, 기본계획의 수립, 감염병 관련 의료 제공, 감염병에 관한 조사 및 연구, 감염병의 예방·관리 등에 관한 지식 보급 및 감염병환자등의 인권 증진, 해부명령, 예방접종의 실시기준과 방법, 감염병 위기관리대책의 수립 및 시행, 예방·치료 의약품 및 장비 등의 사전 비축, 장기 구매 및 생산에 관한 사항, 예방접종 등으로 인한 피해에 대한 국가보상 등에 관한 사항

7) 이러한 국민의 알 권리 확보와 감염병 예방을 위한 정보전달 및 홍보·교육의 차원에서 보건복지부 산하 질병관리본부 홈페이지에서 관련 내용을 상세하게 제공하고 있다.

등을 심의하기 위하여 보건복지부에 감염병관리위원회를 둔다.

감염병관리위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성하며, 위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명하며, 위원은 감염병의 예방 또는 관리 업무를 담당하는 공무원, 감염병을 전공한 의료인, 감염병과 관련된 전문지식을 소유한 사람, 「비영리민간단체 지원법」 제2조8)에 따른 비영리민간단체가 추천하는 사람, 그 밖에 감염병에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부장관이 임명하거나 위촉하는 사람으로 한다.

또한 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 위원회의 위원과 외부 전문가로 구성되는 분야별 전문위원회를 둘 수 있도록 있는데, 이러한 전문위원회에는 예방접종 전문위원회, 예방접종피해보상 전문위원회, 후천성면역결핍증 전문위원회, 결핵 전문위원회, 역학조사 전문위원회, 인수(人獸)공통감염 전문위원회, 감염병 위기관리대책 전문위원회 등이 있다.

3. 신고 및 보고

(1) 의사 등의 신고

의사나 한의사는 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)하거나 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우 또

8) 비영리민간단체지원법 제 2 조 (정의)

이 법에 있어서 “비영리민간단체”라 함은 영리가 아닌 공익활동을 수행하는 것을 주된 목적으로 하는 민간단체로서 다음 각호의 요건을 갖춘 단체를 말한다.

1. 사업의 직접 수혜자가 불특정 다수일 것
2. 구성원 상호간에 이익분배를 하지 아니할 것
3. 사실상 특정정당 또는 선출직 후보를 지지·지원할 것을 주된 목적으로 하거나, 특정 종교의 교리전파를 주된 목적으로 설립·운영되지 아니할 것
4. 상시 구성원수가 100인 이상일 것
5. 최근 1년 이상 공익활동실적이 있을 것
6. 법인이 아닌 단체일 경우에는 대표자 또는 관리인이 있을 것

는 감염병환자등이 제1군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우에는 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고⁹⁾, 해당 환자와 그 동거인에게 보건복지부장관이 정하는 감염 방지 방법 등을 지도하여야 한다. 이 때 보고를 받은 의료기관의 장은 제1군감염병부터 제4군감염병까지의 경우에는 지체 없이, 제5군감염병 및 지정감염병의 경우에는 7일 이내에 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.¹⁰⁾

(2) 그 밖의 신고의무자

이 외에도 ① 일반가정에서는 세대를 같이하는 세대주(다만, 세대주가 부재 중인 경우에는 그 세대원), ② 학교, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소의 관리인, 경영자 또는 대표자는 제1군감염병 감염병환자등 또는 제1군감염병이나 그 의사증(擬似症)으로 인한 사망자가 있을 경우와 제2군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병이 발생한 경우에는 의사나 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 해당 주소지를 관할하는 보건소장에게 신고하여야 한다.

(3) 보고 및 통보

이러한 신고를 받은 보건소장은 그 내용을 관할 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 보고를 받은 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 이를 보건복지부장관 및 시·도지사에게 각각 보고하여야 한다.

9) 의료기관에 소속되지 아니한 의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

10) 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 군의관은 소속 부대장에게 보고하고, 보고를 받은 소속 부대장은 관할 보건소장에게 지체 없이 신고하여야 한다.

특히 인수공통감염병과 관련하여 가축감염병예방법 제11조11)에 따른 탄저·고병원성조류인플루엔자·광견병·돼지인플루엔자(H5 또는 H7 혈청형 바이러스 및 신종 인플루엔자A(H1N1) 바이러스만 해당) 등의 신고를 받은 특별자치도지사·시장·구청장·읍장 또는 면장은 그 사실을 즉시 질병관리본부장에게 통보하여야 하며, 이 경우 신고 또는 통보를 받은 행정기관의 장은 신고자의 요청이 있는 때에는 신고자의 신원을 외부에 공개하여서는 아니 된다.

4. 감염병감시 및 역학조사 등

(1) 감염병 표본감시

보건복지부장관은 감염병 발생의 의과학적인 감시를 위하여 질병의 특성과 지역을 고려하여 「보건의료기본법」에 따른 보건의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체를 감염병 표본감시¹²⁾기관으로 지정할 수 있다.

11) 제11조 (죽거나 병든 가축의 신고)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 가축을 발견하였을 때에는 그 가축의 소유자 등과 그 가축을 진단하였거나 그 가축의 사체를 검안한 수의사 및 그 가축의 소유자 등에게 동물약품 또는 사료를 판매한 자는 농림수산식품부령으로 정하는 바에 따라 지체 없이 그 가축 또는 사체의 소재지를 관할하는 특별자치도지사(특별자치도의 동 지역만 해당한다)·시장(구를 두지 아니하는 시의 시장을 말하며, 도농복합형태의 시에서는 가축 등의 소재지가 동 지역인 경우만 해당한다)·구청장(도농복합형태의 시의 구에서는 가축 등의 소재지가 동 지역인 경우만 해당한다)·읍장 또는 면장(이하 이 조와 제12조에서 “시장·구청장·읍장·면장”이라 한다)에게 신고하여야 한다. 다만, 수의사 또는 제12조제6항에 따른 가축병성감정 실시기관(이하 “수의사등”이라 한다)에 그 가축의 진단이나 검안을 의뢰한 가축의 소유자등과 그 의뢰사실을 알았거나 알 수 있었을 동물약품 또는 사료 판매자는 그러하지 아니하다.

1. 병명이 분명하지 아니한 질병으로 죽은 가축
 2. 가축의 전염성 질병에 걸렸거나 걸렸다고 믿을 만한 역학조사·정밀검사 결과나 임상증상이 있는 가축
- 12) 감염병 발생과 관련된 자료 및 매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정을 말한다.

이러한 표본감시의 대상이 되는 감염병은 제3군감염병 중 인플루엔자, 지정감염병, 제5군감염병이며, 감염병 표본감시기관의 구체적인 지정은 질병관리본부장에게 위임되어 있으며, 표본감시 대상 감염병별로 지정하고 있다. 구체적으로 살펴보면 우선 인플루엔자의 경우에는 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 소아과·내과·가정의학과·이비인후과 진료과목이 있는 의료기관 또는 「지역보건법」 제7조에 따른 보건소 중 보건의료원 중에서, 그리고 지정감염병의 경우에는 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 의원·병원 및 종합병원, 「지역보건법」 제7조에 따른 보건소 또는 지정감염병에 관한 연구 및 학술발표 등을 목적으로 결성된 학회 중에서, 마지막으로 제5군감염병의 경우에는 「보건환경연구원법」 제2조에 따른 보건환경연구원, 「지역보건법」 제7조에 따른 보건소, 제5군감염병에 관한 연구 및 학술발표 등을 목적으로 결성된 학회 또는 제5군감염병의 예방 및 관리를 목적으로 설립된 비영리법인 중에서 시·도지사의 추천을 받아 지정한다.

보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지정받은 감염병 표본감시기관의 장에게 감염병의 표본감시와 관련하여 필요한 자료의 제출을 요구하거나 감염병의 예방·관리에 필요한 협조를 요청할 수 있고, 이렇게 수집한 정보 중 국민 건강에 관한 중요한 정보를 관련 기관·단체·시설 또는 국민들에게 제공하여야 한다.

또한 질병관리본부장은 감염병이 발생하거나 유행할 가능성이 있어 관련 정보를 확보할 긴급할 필요가 있다고 인정하는 경우에는 「국민건강보험법」에 따른 건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단의 장에게 정보제공을 요구할 수 있다.

(2) 실태조사

보건복지부장관은 감염병의 관리 및 감염실태를 파악하기 위하여 실태조사를 실시할 수 있다. 이러한 실태조사를 함에 있어서는 감염

병환자등의 분포·임상적인 증상·실험실 진단 결과, 감염병환자등의 진료 정보, 국내외 감염병 관련 각종 문헌 등의 사항이 포함되어야 하며, 감염병환자등에 대한 설문조사 및 검체(檢體) 검사·의료기관의 진료기록부 등에 대한 자료조사·국민건강보험 및 의료급여 청구 명세 등에 대한 자료조사·일반 국민에 대한 표본 설문조사 및 검체 검사 등의 방법으로 이루어져야 한다.

(3) 역학조사

1) 실시 사유

질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사¹³⁾를 하여야 한다. 이러한 역학조사에는 감염병환자등의 인적 사항·발병일·발병장소, 감염병의 감염원인 및 감염경로, 감염병환자등에 대한 진료기록, 그 밖에 감염병의 원인규명과 관련된 사항 등이 포함되어야 한다.

예방접종 후 이상반응 사례가 발생하여 그 원인을 규명하기 위하여 실시하는 역학조사는 예방접종 후 이상반응자의 인적 사항, 예방접종기관·접종일시 및 접종내용, 예방접종 후 이상반응에 관한 진료기록, 예방접종약에 관한 사항, 그 밖에 예방접종 후 이상반응의 원인 규명과 관련된 사항을 포함하여야 한다.

13) 감염병 환자(감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람), 감염병 의사환자(감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람) 또는 병원체보유자(임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람)가 발생한 경우 감염병의 차단과 확산 방지 등을 위하여 감염병환자등의 발생 규모를 파악하고 감염원을 추적하는 등의 활동과 감염병 예방접종 후 이상반응(예방접종 후 그 접종으로 인하여 발생할 수 있는 모든 증상 또는 질병으로서 해당 예방접종과 시간적 관련성이 있는 것) 사례가 있는 경우 그 원인을 규명하기 위하여 하는 활동을 말한다.

2) 실시주체

역학조사의 실시주체에 관하여는 관할 지역에서 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있는 경우, 관할 지역 밖에서 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있는 경우로서 그 감염병이 관할구역과 역학적 연관성이 있다고 의심되는 경우 또는 관할 지역에서 예방접종 후 이상반응 사례가 발생하여 그 원인 규명을 위한 조사가 필요한 경우에는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 역학조사를 하여야 하고, 둘 이상의 특별시·광역시·도·특별자치도에서 역학조사가 동시에 필요한 경우, 감염병 발생 및 유행 여부 또는 예방접종 후 이상반응에 관한 조사가 긴급히 필요한 경우 또는 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사의 역학조사가 불충분하였거나 불가능하다고 판단되는 경우에는 질병관리본부장이 역학조사를 하여야 한다.

3) 방 법

역학조사의 방법으로는 설문조사·면접조사·인체검체 채취 및 시험·환경검체 채취 및 시험·감염병 매개 곤충 및 동물의 검체 채취 및 시험·의료기록 조사 및 의사 면접 등이 있다.

① 설문조사

설문조사는 감염병환자등, 이들과 접촉한 사람 및 같은 감염 위험요소에 노출되었거나 노출된 것으로 추정되는 사람을 대상으로 실시한다. 설문조사지는 질병관리본부장이 정하는 역학조사서로 하고, 유행의 양상에 따라 역학조사반에서 수정하여 사용할 수 있으며, 해당 감염병의 감염경로 및 감염원을 규명하기 위한 항목으로 구성한다.

설문조사지는 역학조사반원이 설문조사 대상자를 직접 면접하여 작성하지만, 감염병환자의 상태나 감염병 발생 장소의 특성 등을 고려하여 부득이한 경우에는 전화나 우편, 전자우편 등을 이용하여 실시할 수 있다.

② 면접조사

면접조사는 감염병이 발생한 시설 또는 기관의 보건·위생·환경 관리자를 대상으로 실시한다. 면접은 감염병 발생과 관련된 보건·위생·환경 관리에 관한 사항을 그 내용으로 한다. 면접조사는 역학조사반원이 면접조사 대상자와 대면하여 실시해야 한다.

③ 인체검체 채취 및 시험

인체검체의 채취 및 시험은 감염병환자등, 이들과 접촉한 사람 및 같은 감염 위험요소에 노출되었거나 노출된 것으로 추정되는 사람을 대상으로 실시한다. 인체검체의 채취 및 시험방법 등은 보건복지부령으로 정하는 감염병 진단기준에 따라 실시해야 한다. 인체검체의 시험기관은 감염병환자 및 감염병의사환자를 확인할 수 있는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 기관으로 한다. 역학조사반은 시험기관에 검사의뢰서와 검체를 제출하여 시험을 의뢰한다. 1군 감염병환자등에 대한 역학조사 시에는 대변검체를 채취한다. 다만, 부득이한 경우에는 직장채변검사로 대체할 수 있다.

④ 환경검체 채취 및 시험

환경검체는 병원체에 오염되었거나 오염되었다고 추정되는 토양, 물(상수도, 지하수, 냉각탑·수영장·온천·목욕탕 등의 공중시설의 물을 말한다), 식품, 도구(조리도구 등 병원체를 전파할 수 있는 물건을 말한다), 장비 등에서 채취한다. 환경검체에 대해서는 해당 감염병의 원인 병원체 검출시험 또는 감염을 유발할 수 있는 오염을 간접적으로 확인할 수 있는 시험을 하며, 검체 대상에 따른 시험 종류는 레지오넬라 검출 시험·장출혈성대장균 검출 시험·노로바이러스 검출 시험·「먹는 물 관리법」에 따른 먹는 물 검사·식품공전에 따른 식품 규격 시험 및 조기기구 규격 시험·수인성 원충 검출 시험 등이다.

역학조사반은 시험기관에 검사의뢰서와 검체를 제출하여 시험을 의뢰한다. 환경검체의 시험기관은 감염병환자 및 감염병의사환자를 확인할 수 있는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 기관으로 한다. 다만, 상수도나 지하수의 노로바이러스 검출 시험 기관은 국립환경과학원 또는 식품의약품안전청으로 한다.

⑤ 감염병 매개 곤충 및 동물의 검체 채취 및 시험

감염병환자등 또는 이들과 같은 위험에 노출된 것으로 추정되는 사람과 역학적 연관성이 있다고 판단되는 감염병 매개 곤충(모기, 진드기, 이, 벼룩 등을 말한다) 또는 동물(소, 돼지, 닭, 사슴, 멧돼지, 야생고양이, 들쥐 등을 말한다)에서 해당 감염병의 병원체를 검출하기 위한 시험을 한다. 역학조사반은 시험기관에 검사의뢰서와 검체를 제출하여 시험을 의뢰한다. 감염병 매개 곤충 및 동물의 검체에 대한 시험기관은 감염병환자 및 감염병의사환자를 확인할 수 있는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 기관 또는 「가축감염병예방법」 제12조제1항에 따른 가축의 질병진단 등 병성감정을 하는 국립수의과학검역원이나 시·도 가축방역기관으로 한다.

⑥ 의료기록 조사 및 의사 면접

역학조사반은 감염병환자등이 병원·의원 치료를 받은 경우, 해당 감염병의 감염경로, 임상양상, 치료결과, 타인으로서의 확산 여부 등을 파악하기 위하여 감염병환자등의 의료기록을 열람하거나 담당 의사와 면접할 수 있다.

⑦ 예방접종에 관한 역학조사의 방법

역학조사반은 예방접종 후 이상반응 의심자에 대하여는 인적 사항(성명, 나이, 주민등록번호, 보호자 성명, 가족사항, 주소, 연락처), 과

거력 (출생력, 발달력, 과거 병력, 이전 예방접종력) 등을 조사할 수 있고, 예방접종 후 이상반응 발생 및 임상 경과 파악을 위하여서는 진단 및 치료 기관의 의무기록 확인과 담당 의사의 면접, 보호자 면접을 통한 환자 경과 파악, 예진 여부 및 예진 당시 환자 상태를 위한 예진 의사 면접 및 관련 의무기록 확인, 주요 임상검사 및 실험실 검사 내용 및 결과 등을 조사할 수 있다.

또한 역학조사반은 원인규명과 관련하여 접종 백신 관련 사항(접종 여부 및 접종일, 접종 백신의 이름·제조번호·제조회사·유효기간), 백신 보관 상태(장기 보관 냉장(동)고와 임시 보관 냉장고의 운영 여부 및 적정온도 유지 여부, 온도 측정 방법(외부에서 온도 확인 가능 여부)과 측정 기록 확인, 백신 외의 다른 물건과 공동 사용 여부, 냉장(동)고 고장 혹은 정전 유무 및 정전 시 대책, 냉장(동)고 주위에 혼란을 일으킬 수 있는 물건 혹은 장비 여부), 접종 과정 파악(접종자·접종장소·접종부위·접종방법, 접종과정의 재현), 동일 제조번호 백신 접종자 조사(동일 제조번호 접종자에 대해서 이상반응 유무 확인과 분석, 동일 제조번호 접종자에 대한 이상반응 사례 유무 및 발현빈도 조사), 접종기록 등 관련 기록의 관리 상태(백신 수불(受拂) 대장, 백신 국가검정성적서, 백신 생물학적제제출하증명서, 예방접종약품보관냉장고점검표, 예방접종 사전 예진표 작성 여부 및 결과 확인, 예방접종 후 이상반응 명부 확인, 예방접종 실시대장 및 실적보고 확인) 등에 관한 기록 및 자료를 수집할 수 있다.

4) 역학조사반의 구성

역학조사를 하기 위하여 질병관리본부에 중앙역학조사반을 두고, 시·도에 시·도역학조사반을 두며, 시·군·구에 시·군·구역학조사반을 둔다. 중앙역학조사반은 30명 이내, 시·도역학조사반 및 시·군·구역학조사반은 각각 20명 이내의 반원으로 구성한다. 역학조사반원

은 방역·역학조사 또는 예방접종 업무를 담당하는 공무원, 동법 제 60조제2항에 따른 역학조사관, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 채용된 공중보건의사, 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인, 그 밖에 감염병 등과 관련된 분야의 전문가 중에서 질병관리본부장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 각각 임명하거나 위촉한다. 이러한 역학조사반은 감염병 분야와 예방접종 후 이상반응 분야로 구분하여 운영하되, 분야별 운영에 필요한 사항은 질병관리본부장이 정한다.

역학조사반의 임무는 중앙역학조사반의 경우에는 ㉠ 역학조사 계획의 수립, 시행 및 평가, ㉡ 역학조사의 실시 기준 및 방법의 개발, ㉢ 시·도역학조사반 및 시·군·구역학조사반에 대한 교육·훈련, ㉣ 감염병에 대한 역학적인 연구, ㉤ 감염병의 발생·유행 사례 및 예방접종 후 이상반응의 발생 사례 수집, 분석 및 제공, ㉥ 시·도역학조사반에 대한 기술지도 및 평가 등의 임무를 수행하고, 시·도 역학조사반의 경우에는 ㉦ 관할 지역 역학조사 계획의 수립, 시행 및 평가, ㉧ 관할 지역 역학조사의 세부 실시 기준 및 방법의 개발, ㉨ 중앙역학조사반에 관할 지역 역학조사 결과 보고, ㉩ 관할 지역 감염병의 발생·유행 사례 및 예방접종 후 이상반응의 발생 사례 수집, 분석 및 제공, ㉪ 시·군·구역학조사반에 대한 기술지도 및 평가 등의 임무를 수행하며, 시·군·구 역학조사반의 경우에는 ㉫ 관할 지역 역학조사 계획의 수립 및 시행, ㉬ 시·도역학조사반에 관할 지역 역학조사 결과 보고, ㉭ 관할 지역 감염병의 발생·유행 사례 및 예방접종 후 이상반응의 발생 사례 수집, 분석 및 제공 등의 임무를 행한다.

(4) 건강진단

성매개감염병의 예방을 위하여 종사자의 건강진단이 필요한 직업으로 보건복지부령으로 정하는 직업에 종사하는 자와 성매개감염병에 감염

되어 그 전염을 매개할 상당한 우려가 있다고 시장·군수·구청장이 인정한 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 한다.¹⁴⁾

(5) 해부명령

질병관리본부장은 국민 건강에 중대한 위협을 미칠 우려가 있는 감염병으로 사망한 것으로 의심이 되어 시체를 해부(解剖)하지 아니하고는 감염병 여부의 진단과 사망의 원인규명을 할 수 없다고 인정하면 사전에 「장사 등에 관한 법률」 제2조 제16호에 따른 연고자의 동의를 받아 그 시체의 해부를 명할 수 있다. 다만, 소재불명 및 연락두절 등 미리 연고자의 동의를 받기 어려운 특별한 사정이 있고 해부가 늦어질 경우 감염병 예방과 국민 건강의 보호라는 목적을 달성하기 어렵다고 판단되는 경우에는 연고자의 동의를 받지 아니하고 해부를 명할 수 있다. 또한 질병관리본부장은 감염병 전문의, 해부학, 병리학 또는

14) 위생분야 종사자 등의 건강진단규칙(보건복지부령 제33호)에 따르면 성매개감염병 및 후천성면역결핍증에 관한 건강진단을 받아야 하는 직업에 종사하는 사람과 그 진단 항목 및 횟수는 다음과 같다.

성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단 대상자	건강진단 항목 및 횟수		
	매독검사	HIV검사	그 밖의 성매개감염병 검사
「청소년보호법 시행령」 제3조 제4항 제1호에 따른 영업소의 여성종업원	1회/6개월	1회/6개월	1회/6개월
「식품위생법 시행령」 제22조 제1항에 따른 유흥접객원	1회/3개월	1회/6개월	1회/3개월
「안마사에 관한 규칙」 제6조에 따른 안마시술소의 여성종업원	1회/3개월	1회/6개월	1회/3개월
특별자치도지사·시장·군수·구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장에 종사하는 사람	1회/3개월	1회/6개월	1회/3개월

법의학을 전공한 사람을 해부를 담당하는 의사로 지정하여 해부를 하여야 하며, 사망자가 걸린 것으로 의심되는 감염병의 종류별로 보건복지부장관이 정하여 고시한 생물학적 안전 등급을 갖춘 시설에서 실시하여야 한다.

5. 고위험병원체¹⁵⁾ 관리

감염병환자, 식품, 동식물, 그 밖의 환경 등으로부터 고위험병원체를 분리하거나 이미 분리된 고위험병원체를 이동하려는 자는 지체 없이 고위험병원체의 명칭, 분리된 검체명, 분리 일시 또는 이동계획을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

또한 감염병의 진단 및 학술 연구 등을 목적으로 고위험병원체를 국내로 반입하려는 자는 보건복지부장관의 허가를 받아야 한다. 보건복지부 장관이 동 허가를 함에 있어서는 「유전자변형생물체의 국가간 이동 등에 관한 법률」에 따라 안전관리 등급별로 허가를 받거나 신고를 한 연구시설을 설치·운영할 것, 고위험병원체의 안전한 수송 및 비상조치 계획을 수립할 것, 고위험병원체 전담관리자를 둘 것 등의 요건이 갖추어졌는지의 여부를 판단하여야 한다.

뿐만 아니라 고위험병원체를 검사, 보존, 관리 및 이동하려는 자는 그 검사, 보존, 관리 및 이동에 필요한 시설 및 장비 등에 대하여 안전관리기준을 지켜야 한다. 이러한 안전관리기준에는 「유전자변형생물체의 국가간 이동 등에 관한 법률」 제22조 제1항에 따라 안전관리 등급별로 허가를 받거나 신고를 한 연구시설을 설치·운영할 것, 고위험병원체의 보존 시에는 보건복지부 장관이 규정하는 고위험병원체

15) 생물테러의 목적으로 이용되거나 사고 등에 의하여 외부에 유출될 경우 국민 건강에 심각한 위험을 초래할 수 있는 감염병병원체로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다.

보존관리 방법¹⁶⁾을 준수할 것, 고위험병원체 관리대장을 작성하여 갖추어 둘 것, 고위험병원체의 폐기는 고압증기멸균(高壓蒸氣滅菌) 등의 방법으로 할 것 등의 내용이 포함되어야 한다.

6. 예방접종

(1) 정기예방접종과 임시예방접종

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 디프테리아·폴리오·백일해·홍역·파상풍·결핵·B형간염·유행성이하선염·풍진·수두·일본뇌염·그 밖에 보건복지부장관이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병에 대하여 관할 보건소를 통하여 정기예방접종을 실시하여야 한다.

또한 보건복지부장관이 감염병 예방을 위하여 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우 또는

16) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 별표 4에 의하면 다음과 같다.

준수 사항	비고
보존 단위용기에 고위험병원체명(Strain명), 관리번호 등 식별번호, 제조일 등 관련 정보를 표기할 것	필수
고위험병원체의 특성 및 성상(性狀)을 유지할 수 있는 방법(동결, 동결건조, 냉장, 실온 등)으로 보존할 것	필수
고위험병원체와 일반병원체를 하나의 보존상자에 혼합하여 보존하지 않으며, 별도의 잠금장치를 부착한 고위험병원체 전용 보존상자에 보존할 것	필수
고위험병원체 보존 장비 및 설비에 보안 잠금장치를 설치할 것	필수
고위험병원체 보존구역의 출입 제한조치를 하고 고위험병원체 전담 관리자를 지정할 것	필수
고위험병원체 보존장비의 취급 및 보존구역의 출입을 모니터링 할 수 있는 보안시스템을 운영할 것	권장

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우에는 임시예방접종을 실시하여야 한다. 이 경우 예방접종의 일시 및 장소, 종류, 대상을 정하여 미리 공고하여야 한다.

다만, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 보건소에서 시행하기 어렵거나 보건소를 이용하기 불편한 주민 등을 위하여 예방접종 업무를 「의료법」 제3조에 따른 종합병원, 병원, 요양병원 또는 의원 중에서 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 지정하는 의료기관에 위탁할 수 있다.

(2) 예방접종에 따른 피해의 국가보상

국가는 예방접종을 받은 사람이 그 예방접종으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망하였을 때에는 보상을 하여야 한다. 즉, 질병으로 진료를 받은 사람의 경우에는 진료비 전액 및 정액 간병비, 장애인이 된 사람의 경우에는 일시보상금, 사망한 사람의 경우에는 유족에 대한 일시보상금 및 장제비를 보상하여야 한다. 구체적인 보상금 지급기준은 다음과 같다.

- 진료비 : 예방접종피해로 발생한 질병의 진료비 중 「국민건강보험법」에 따라 보험자가 부담하거나 지급한 금액을 제외한 잔액 또는 「의료급여법」에 따라 의료급여기금이 부담한 금액을 제외한 잔액
- 간병비 : 입원진료의 경우에 한정하여 1일당 5만원
- 장애인이 된 사람에 대한 일시보상금 : 「장애인복지법」에서 정한 장애 등급에 따른 다음 각 목의 금액
 - 장애 등급 1급 : 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 100
 - 장애 등급 2급 : 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 85
 - 장애 등급 3급 : 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 70
 - 장애 등급 4급 : 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 55

- 장애 등급 5급 : 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 40
- 장애 등급 6급 : 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 25
- o 사망한 사람에 대한 일시보상금 : 사망 당시의 「최저임금법」에 따른 월 최저임금액에 240을 곱한 금액에 상당하는 금액
- o 장제비: 30만원

이러한 보상받을 수 있는 질병, 장애 또는 사망은 예방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자의 과실 유무에 관계없이 해당 예방접종으로 인하여 발생한 피해로서 보건복지부장관이 인정하는 경우로 한다.

또한 예방접종으로 인한 질병·장애·사망의 원인 규명 및 피해 보상 등을 조사하고 제3자의 고의 또는 과실 유무를 조사하기 위하여 질병관리본부에 예방접종피해조사반을 둔다.

(3) 예방접종 완료 여부의 확인

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 초등학교와 중학교의 장에게 「학교보건법」 제10조17)에 따른 예방접종 완료 여부에 대한 검사 기록을 제출하도록 요청할 수 있고, 「유아교육법」에 따른 유치원의 장과 「영유아보육법」에 따른 보육시설의 장에게 영유아의 예방접종 여부를 확인하도록 요청할 수 있다. 그리고 그 결과를 확인하여 예방접종을 끝내지 못한 영유아, 학생 등이 있으면 그 영유아 또는 학생 등에게 예방접종을 하여야 한다.

17) 학교보건법 제10조 (예방접종 완료 여부의 검사)

- ① 초등학교와 중학교의 장은 학생이 새로 입학한 날부터 90일 이내에 시장·군수 또는 구청장에게 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제27조에 따른 예방접종증명서를 발급받아 같은 법 제24조 및 제25조에 따른 예방접종을 모두 받았는지를 검사한 후 이를 교육정보시스템에 기록하여야 한다.
- ② 초등학교와 중학교의 장은 제1항에 따른 검사결과 예방접종을 모두 받지 못한 입학생에게는 필요한 예방접종을 받도록 지도하여야 하며, 필요하면 관할 보건소장에게 예방접종 지원 등의 협조를 요청할 수 있다.

(4) 실시기준과 방법

예방접종의 실시기준 및 방법에 관한 보건복지부 고시 제2011-77호에서 상세한 내용을 규정하고 있다. 예방접종 적용대상 감염병은 장티푸스, 디프테리아, 백일해, 파상풍, 홍역, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, B형간염, 일본뇌염, 수두, 결핵, 신증후군출혈열, 인플루엔자 등이며 그 감염병별로 구체적인 대상과 시기·회수 등을 규정하고 있다. 그 중 인플루엔자에 관한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 접종대상과 관련해서는 ① 만성폐질환자, 만성심장질환자, ② 만성질환으로 사회복지시설 등 집단 시설에서 치료, 요양, 수용 중인 사람, ③ 만성간질환자, 만성신질환자, 신경-근육 질환, 혈액-종양 질환, 당뇨병자, 면역저하자(면역억제제 복용자), 아스피린 복용 중인 6개월~18세 소아, ④ 65세 이상의 노인, ⑤ 의료인, ⑥ 만성질환자, 임신부, 65세 이상 노인과 함께 거주하는 자, ⑦ 6개월 미만의 영아를 돌보는 자, ⑧ 임신부, ⑨ 50세~64세 인구, ⑩ 생후 6개월~59개월 인구 등의 대상자에게 우선 접종을 권장하고 있으며, 표준접종시기와 관련해서는 매년 1회 접종을 원칙으로 하나, 과거 접종력이 없거나, 첫 해에 1회만 접종받은 6개월이상 9세미만의 소아에게는 1개월 간격으로 2회 접종하고, 이후 매년 1회 접종한다.

(5) 예방접종약품의 계획 생산

보건복지부장관은 예산의 범위에서 예방접종약품의 원료를 외국으로부터 수입하여야 하는 경우, 시범접종에 사용할 목적으로 생산하게 하는 경우, 예방접종약품의 생산기간이 6개월 이상 걸릴 경우, 예방접종약품의 국내 공급이 부족하다고 판단될 경우 등에는 감염병의 예방접종에 필요한 수량의 예방접종약품을 미리 계산하여 「약사법」 제31조

에 따른 의약품 제조업자에게 생산하게 할 수 있으며, 예방접종약품을 연구하는 자 등을 지원할 수 있다.

이 경우 예방접종약품의 생산에 드는 비용의 전부(원료의 수입에 드는 금액 또는 시범접종에 사용할 목적으로 생산하게 하는 경우) 또는 일부(예방접종약품의 생산기간이 6개월 이상 걸릴 경우 그 금액의 2분의 1)를 해당 의약품 제조업자에게 미리 지급할 수 있다.

7. 감염 전파의 차단 조치

(1) 감염병 위기관리대책의 수립·시행

보건복지부 장관은 감염병의 확산으로 인한 재난상황에 대처하기 위하여 감염병관리위원회의 심의를 거쳐 감염병 위기관리대책을 수립·시행하여야 한다. 동 대책에는 재난상황 발생 현장 대응체계 및 기관별 역할, 재난상황의 판단 및 의사결정체계, 대량 의료 지원 등 의료용품의 비축 방안 및 조달 방안, 재난상황별 국민행동요령 등 교육·훈련 방안, 그 밖에 재난상황의 극복을 위하여 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사항 등이 포함되어야 한다.

또한 보건복지부장관은 수립한 감염병 위기관리대책을 시·도지사에게 알려야 하며, 시·도지사는 통보된 감염병 위기관리대책에 따라 특별시·광역시·도·특별자치도별 감염병 위기관리대책을 수립·시행하여야 한다.

(2) 감염병관리기관의 지정

평상시에는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「의료법」에 따른 의료기관을 감염병관리기관으로 지정할 수 있고, 동 지정을 받은 의료기관의 장은 보건복지부령으로

정하는 바에 따라 감염병을 예방하고 감염병환자등을 진료하는 시설(감염병관리시설)을 설치하여야 한다. 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병관리시설의 설치 및 운영에 드는 비용을 감염병관리기관에 지원하여야 한다.

그러나 감염병환자가 대량으로 발생하거나 전술한 감염병관리기관만으로 감염병환자등을 모두 수용하기 어려운 경우, 즉 감염병 위기 시에는 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정 기간 동안 감염병관리기관으로 지정하거나 격리소·요양소 또는 진료소의 설치·운영 등의 조치를 취할 수 있으며, 이 경우 역시 그 설치 및 운영에 드는 비용을 지원하여야 한다.

감염병관리시설의 설치기준 등과 관련하여 감염병관리시설은 외부와 격리된 진료실 또는 격리된 병실을 갖추어야 하고, 격리소·요양소는 「의료법 시행규칙」 제34조에 따른 의료기관의 시설 기준 중 의원에 해당하는 시설을 갖추거나 임시숙박시설 및 간이진료시설을 갖추어야 하며, 진료소는 「의료법 시행규칙」 제34조에 따른 의료기관의 시설 기준 중 의원에 해당하는 시설을 갖추거나 「지역보건법」 제10조에 따른 보건지소이어야 한다. 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병관리기관의 장 등에게 감염병관리시설, 격리소·요양소 또는 진료소의 설치 및 운영에 관한 자료를 요청할 수 있으며, 필요시 해당 시설을 방문하여 점검할 수 있다.

또한 감염병관리기관은 정당한 사유 없이 감염병환자등의 입소를 거부할 수 없다.

(3) 감염병환자등의 관리

감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 보건복지부장관이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관에서 입원치료

를 받아야 한다. 단, 감염병관리기관의 병상(病床)이 포화상태에 이르러 감염병환자들을 수용하기 어려운 경우에는 감염병관리기관이 아닌 다른 의료기관에서 입원치료하게 할 수 있다. 이 때 그 사실을 입원치료 대상자와 그 보호자에게 통지하여야 한다.

또한 입원치료 대상자가 아닌 사람이거나 감염병환자등과 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람에게 자가(自家) 또는 감염병관리시설에서 치료하게 할 수 있다. 이 경우 자가치료의 방법으로는 ㉠ 자가치료 기간 동안 여러 사람이 함께 쓰는 공간이 아닌 곳(독립된 방)에 있을 것, ㉡ 독립된 공간에서의 자가치료가 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리할 것, ㉢ 진료 등을 위해 불가피하게 외출하는 경우를 제외하고는 자가치료 중인 사람은 자가 격리장소를 이탈하거나 이동하지 않을 것, ㉣ 자가치료 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독을 할 것, ㉤ 간병인을 포함한 방문자들의 출입을 최소화하고, 방문자에 대해서는 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 할 것, ㉥ 자가치료 중인 사람이 사용한 1회용 물품은 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 않은 체온계 등의 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용하도록 할 것 등을 규정하고 있다. 또한 입원치료의 방법으로는 ㉦ 호흡기를 통한 감염의 우려가 있는 감염병(“호흡기 감염병”)을 제외한 감염병의 경우 입원치료 기간 동안 감염병관리기관이나 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 의료기관의 1인실(세면대와 화장실을 갖추어야 함)에 입원시킬 것(단, 1인실 입원이 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리), ㉧ 호흡기 감염병의

경우 그 1인실은 문을 닫은 상태에서 음압시설(陰壓施設)이 갖추어져 있고 공기 순환이 독립적으로 이루어질 것(단, 음압시설이 갖추어지지 않은 경우에는 단독 시설에 입원시켜야 하고, 단독 시설 입원이 곤란할 경우에는 옆 병상의 환자에게 호흡기를 통해 전파되지 않도록 차단 조치를 한 상태에서 공동 격리할 것), ㉞ 입원치료 중인 사람에 대하여 입원치료 기간 동안 병실 이탈 및 이동을 제한할 것, ㉟ 의료진을 포함한 입원실 출입자들을 최소한으로 제한하고, 방문자에 대하여 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 할 것 등을 규정하고 있다.

(4) 감염병에 관한 강제처분

보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 해당 공무원으로 하여금 제1군감염병, 제2군감염병 중 디프테리아, 홍역 및 폴리오, 제3군감염병 중 결핵, 성홍열 및 수막구균성수막염, 제4군감염병 중 보건복지부장관이 정하는 감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 물테러감염병 등에 해당하는 감염병환자등이 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다.

(5) 오염장소 등의 소독조치

육군·해군·공군 소속 부대의 장, 국방부직할부대의 장 및 동법 제12조 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은¹⁸⁾ 감염병환자등이

18) 제12조 (그 밖의 신고의무자)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제1군감염병 감염병환자등 또는 제1군감염병이나 그 의사증(擬似症)으로 인한 사망자가 있을 경우와 제2군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병이 발생한

발생한 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 의심되는 장소에 대하여 의사, 한의사 또는 관계 공무원의 지시에 따라 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다. 이 경우 소독의 대상과 방법은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행규칙 별표5와 별표6에서 상세하게 규정하고 있다.

(6) 감염병 유행에 대한 방역 조치

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소의 교통을 일정한 기간 차단, 감염병 병원체에 감염되었다고 의심되는 사람을 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리, 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었다고 의심되는 물건을 사용·접수·이동하거나 버리는 행위 또는 해당 물건의 세척을 금지하거나 태우거나 폐기처분, 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하거나 일정한 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에서 처리하도록 명하는 등의 조치를 하여야 한다.

8. 예방조치 등

시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음과 같은 조치를 하여야 한다.

경우에는 의사나 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 해당 주소지를 관할하는 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 일반가정에서는 세대를 같이하는 세대주. 다만, 세대주가 부재 중인 경우에는 그 세대원
2. 학교, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소의 관리인, 경영자 또는 대표자

(1) 예방조치

- 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것
- 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것
- 건강진단, 시체 검안 또는 해부를 실시하는 것
- 감염병 전파의 위험성이 있는 음식물의 판매·수령을 금지하거나 그 음식물의 폐기나 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
- 인수공통감염병 예방을 위하여 살처분(殺處分)에 참여한 사람 또는 인수공통감염병에 드러난 사람 등에 대한 예방조치를 명하는 것
- 감염병 전파의 매개가 되는 물건의 소지·이동을 제한·금지하거나 그 물건에 대하여 폐기, 소각 또는 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
- 선박·항공기·열차 등 운송 수단, 사업장 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에 의사를 배치하거나 감염병 예방에 필요한 시설의 설치를 명하는 것
- 공중위생에 관계있는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하거나 상수도·하수도·우물·쓰레기장·화장실의 신설·개조·변경·폐지 또는 사용을 금지하는 것
- 쥐, 위생해충 또는 그 밖의 감염병 매개동물의 구제(驅除) 또는 구제시설의 설치를 명하는 것
- 일정한 장소에서의 어로(漁撈)·수영 또는 일정한 우물의 사용을 제한하거나 금지하는 것
- 감염병 매개의 중간 숙주가 되는 동물류의 포획 또는 생식을 금지하는 것
- 감염병 유행기간 중 의료업자나 그 밖에 필요한 의료관계요원을 동원하는 것
- 감염병병원체에 오염된 건물에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것

- 감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것

(2) 소독의무

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 청소나 소독을 실시하거나 쥐, 위생해충 등의 구제조치를 하여야 한다. 뿐만 아니라, 공동주택, 숙박업소 등 여러 사람이 거주하거나 이용하는 시설 중 대통령령으로 정하는 시설을 관리·운영하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염병 예방에 필요한 소독을 하여야 한다. 이러한 소독이 필요한 시설은 다음과 같다.

- 「공중위생관리법」에 따른 숙박업소(객실 수 20실 이상인 경우만 해당한다), 「관광진흥법」에 따른 관광숙박업소
- 연면적 300제곱미터 이상의 식품접객업소
- 「여객자동차 운수사업법」에 따른 시내버스·농어촌버스·마을버스·시외버스·전세버스·장의자동차, 「항공법」에 따른 항공기와 공항시설, 「해운법」에 따른 여객선, 「항만법」에 따른 연면적 300제곱미터 이상의 대합실, 「철도사업법」 및 「도시철도법」에 따른 여객운송 철도차량과 역사(驛舍) 및 역무시설
- 「유통산업발전법」에 따른 대형마트, 전문점, 백화점, 쇼핑센터, 복합쇼핑몰, 그 밖의 대규모 점포와 「전통시장 및 상점가 육성을 위한 특별법」에 따른 전통시장
- 종합병원·병원·요양병원·치과병원 및 한방병원
- 한 번에 100명 이상에게 계속적으로 식사를 공급하는 집단급식소
- 「주택법」에 따른 기숙사 및 50명 이상을 수용할 수 있는 합숙소

- 「공연법」에 따른 공연장(객석 수 300석 이상인 경우만 해당한다)
- 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 학교
- 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따른 연면적 1천제곱미터 이상의 학원
- 연면적 2천제곱미터 이상의 사무실용 건축물 및 복합용도의 건축물
- 「영유아보육법」에 따른 영유아 보육시설 및 「유아교육법」에 따른 유치원(50명 이상을 수용하는 영유아 보육시설 및 유치원만 해당한다)
- 「주택법」에 따른 공동주택(300세대 이상인 경우만 해당한다)

9. 비용부담

1) 특별자치도·시·군·구가 부담하는 경비

- 한센병의 예방 및 진료 업무를 수행하는 법인 또는 단체에 대한 지원 경비의 일부
- 예방접종에 드는 경비(의료기관에 위탁한 경우의 경비 포함)
- 감염병관리기관의 감염병관리시설의 설치·운영에 드는 경비
- 격리소·요양소 또는 진료소의 설치·운영에 드는 경비
- 교통 차단 또는 입원으로 인하여 생업이 어려운 사람에 대한 「국민기초생활 보장법」에 따른 최저생계비 지원
- 소독이나 그 밖의 조치에 드는 경비
- 의사의 배치 및 의료업자 등의 동원을 위한 수당·치료비 또는 조제료
- 식수 공급에 드는 경비
- 예방위원의 배치에 드는 경비

2) 시·도가 부담하는 경비

- 한센병의 예방 및 진료 업무를 수행하는 법인 또는 단체에 대한 지원 경비의 일부
 - 시·도지사가 지정한 감염병관리기관의 감염병관리시설의 설치·운영에 드는 경비
 - 시·도지사가 설치한 격리소·요양소 또는 진료소 및 같은 조에 따라 지정된 감염병관리기관의 감염병관리시설 설치·운영에 드는 경비
 - 내국인 감염병환자등의 입원치료, 조사, 진찰 등에 드는 경비
 - 건강진단, 예방접종 등에 드는 경비
 - 교통 차단으로 생업이 어려운 자에 대한 「국민기초생활 보장법」에 따른 최저생계비 지원
 - 식수 공급에 드는 경비
 - 검역위원의 배치에 드는 경비
- ※ 시·도는 시·군·구가 부담할 경비의 3분의 2를 보조한다.

3) 국가가 부담하는 경비

- 감염병환자등의 진료 및 보호에 드는 경비
- 감염병 교육 및 홍보를 위한 경비
- 감염병 예방을 위한 전문인력의 양성에 드는 경비
- 표본감시활동에 드는 경비
- 해부에 필요한 시체의 운송과 해부 후 처리에 드는 경비
- 예방접종약품의 생산 및 연구 등에 드는 경비

- 보건복지부장관이 설치한 격리소·요양소 또는 진료소 및 감염병관리 기관의 감염병관리시설 설치·운영에 드는 경비
 - 감염병관리위원회의 심의를 거친 품목의 비축 또는 장기구매를 위한 계약에 드는 경비
 - 외국인 감염병환자등의 입원치료, 조사, 진찰 등에 드는 경비
 - 예방접종 등으로 인한 피해보상을 위한 경비
- ※ 국가는 시·도가 부담할 경비의 2분의 1 이상을 보조한다.

제 3 절 재난 및 안전관리 기본법의 주요내용

동법은 각종 재난으로부터 국토를 보존하고 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 국가와 지방자치단체의 재난 및 안전관리체제를 확립하고, 재난의 예방·대비·대응·복구와 그 밖에 재난 및 안전관리에 필요한 사항을 규정하고 있다.

여기서 말하는 재난이라 함은 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 ㉠ 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 낙뢰, 가뭄, 지진, 황사(黃砂), 적조(赤潮), 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해, ㉡ 화재, 붕괴, 폭발, 교통사고, 화재방사고, 환경오염사고, 그 밖에 이와 유사한 사고로 그 피해규모가 국가 또는 지방자치단체 차원의 대처가 필요한 인명 또는 재산의 피해이거나 그 밖에 이에 준하는 것으로서 소방방재청장이 재난관리를 위하여 필요하다고 인정하는 피해상황이 발생한 경우, ㉢ 에너지, 통신, 교통, 금융, 의료, 수도 등 국가기반체계의 마비와 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병, 「가축감염병예방법」에 따른 가축감염병 확산 등으로 인한 피해 등을 말한다.

1. 안전관리기구 및 기능

(1) 중앙안전관리위원회 등

안전관리¹⁹⁾에 관한 중요정책을 심의 및 총괄·조정하고, 안전관리를 위한 관계 부처 간의 협의·조정 등 안전관리에 필요한 사항을 시행하기 위하여 국무총리를 위원장으로 관계 중앙행정기관 또는 관계 기관·단체의 장을 위원으로 하는 중앙안전관리위원회를 둔다.

중앙안전관리위원회는 ㉠ 안전관리에 관한 중요정책의 심의 및 총괄·조정, ㉡ 국가안전관리기본계획 및 집행계획의 심의, ㉢ 중앙행정기관이 수행하는 재난 및 안전관리업무의 협의·조정, ㉣ 국가기반시설의 지정에 관한 사항의 심의, ㉤ 재난사태 선포 및 특별재난지역 선포에 관한 건의사항의 심의 등의 기능을 수행한다. 이를 위하여 중앙위원회의 위원장은 재난의 발생 원인과 재난 발생 시 재난관리과정에 관한 조사·분석·평가 등을 효율적으로 수행하기 위하여 재난 관련 분야 전문기관이나 단체 등이 참여하는 중앙재난조사평가협의회를 구성하여 운영할 수 있다.

또한 지역별 안전관리에 관한 중요정책의 심의 및 총괄·조정, 지역별 안전관리업무의 협의·조정, 그 밖에 지역별 안전관리에 필요한 사항을 시행하기 위하여 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사 소속으로 시·도 안전관리위원회를 두고, 시장·군수·구청장 소속으로 시·군·구 안전관리위원회를 설치한다.

(2) 중앙재난안전대책본부

대규모 재난의 예방·대비·대응·복구 등에 관한 사항을 총괄·조정하고 필요한 조치를 하기 위하여 행정안전부장관을 본부장(이하 ‘중

19) 시설 및 물질 등으로부터 사람의 생명·신체 및 재산의 안전을 확보하기 위하여 하는 모든 활동을 말한다. 참고로 재난관리란 재난의 예방·대비·대응 및 복구를 위하여 하는 모든 활동을 말한다.

양본부장’)으로 하는 중앙재난안전대책본부를 설치한다. ‘중앙본부장’은 재난을 효율적으로 수습하기 위하여 관계 재난관리책임기관의 장에게 행정 및 재정상의 조치, 소속 직원의 파견, 그 밖에 필요한 지원을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 재난관리책임기관의 장은 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ‘중앙본부장’의 임무는 ㉠ 국내외에서 발생한 재난 사례 및 수습체계의 분석, ㉡ 재난유형별 수습 시나리오의 작성, ㉢ 재난유형별 전문가의 데이터베이스 구축 및 상시 연락체제 구축, ㉣ 재난유형별 물적 자원의 파악 및 데이터베이스 구축, ㉤ 재난유형별 사고조사 기법·인력 및 장비의 개발 등이다.

(3) 재난상황의 보고 등

시장·군수·구청장은 그 관할 구역에서 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 즉시 그 재난상황과 응급조치 및 수습의 내용을 시·도지사에게 보고하여야 하며, 시·도지사는 이를 행정안전부장관과 관계 중앙행정기관의 장에게 보고하여야 한다.

또한 행정안전부장관, 소방방재청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장 및 소방서장은 재난정보의 수집·전파, 신속한 지휘 및 상황관리를 위하여 상시 종합상황실을 설치·운영하여야 한다.

2. 예방 및 대비

이에는 국가기반시설을 지정하여 관리하고, 재난관리책임기관의 장은 재난예방조치²⁰⁾를 실시하며, 행정안전부장관은 재난관리체계를 정

20) 구체적으로는 ㉠ 재난에 대응할 조직의 구성 및 정비, ㉡ 재난의 예측과 정보전달체계의 구축, ㉢ 재난 발생에 대비한 교육·훈련과 재난관리에방에 관한 홍보, ㉣ 재난이 발생할 위험이 높은 분야에 대한 안전관리체계의 구축 및 안전관리규정의 제정, ㉤ 재난이 발생할 위험이 높거나 재난예방을 위하여 계속적으로 관리할 필요가 있다고 인정되는 시설 및 지역의 지정·관리 및 정비, ㉥ 물자 및 자재의

비·평가하고, 재난예방을 위한 긴급안전점검 및 긴급안전조치²¹⁾를 실시한다. 또한 재난예방에 대한 교육과 홍보를 강화하고, 재난 대비 활동지침을 작성하며, 국가재난관리기준을 제정하여 운용한다.

3. 응급대책과 긴급구조

그 외에도 재난관리책임기관의 장은 재난복구에 필요한 물자 및 자재를 비축, 재난이 발생할 우려가 있거나 재난이 발생하였을 경우의 응급조치, 재난 정보·예보의 발령, 중앙과 지역의 긴급구조통제단 등에 관하여 규정하고 있다.

제 4 절 「검역법」의 주요 내용

검역법은 우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 운송수단, 사람 및 화물을 검역하는 절차와 감염병을 예방하기 위한 조치에 관한 사항을 규정하여 국내외로 감염병이 번지는 것을 방지함으로써 국민의 건강을 유지·보호하기 위하여 제정되었다.

동법에서 규율대상인 검역감염병은 콜레라·페스트·황열·중증급성호흡기증후군·조류인플루엔자 인체감염증·신종인플루엔자감염증·기타 감염병으로서 외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 번질 우려가 있어 보건복지부장관이 긴급 검역조치가 필요하다고 인정하여 고시하는 감염병을 말한다.

1. 검역조사

검역소장은 검역소장은 ㉠ 운송수단의 보건·위생 상태에 대한 경과와 현황, ㉡ 승객, 승무원 및 육로로 걸어서 출입하려는 사람(도보

비축, 재난방지시설의 정비와 장비 및 인력의 지정, ㉢ 국가기반시설의 관리 등을 포함한다.

21) 감염병으로 인한 재난에는 적용되지 않는 것으로 규정하고 있다.

출입자)에 대한 검역감염병의 예방관리에 관한 사항, ㉔ 운송수단의 식품 보관 상태 및 화물의 실린 상태, ㉕ 감염병 매개체의 서식 유무와 번식 상태 등에 대하여 검역조사를 한다.

검역이 필요한 운송수단은 우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 운송수단과 사람 및 화물(운송수단 내의 컨테이너, 운송수단 내 비치용품, 소모용품 및 개인 소지 물품을 포함)은 검역조사를 받아야 한다. 이러한 검역조사를 받지 아니한 운송수단과 사람 및 화물은 검역절차가 끝나기 전에는 우리나라로 들어오거나 외국으로 나갈 수 없다. 다만, 연료나 자재 및 생활필수품 등을 공급받을 목적으로 우리나라에 일시 머무르는 운송수단 중 일정한 경우, 예컨대 급유 또는 급수를 위한 경우, 운행에 필요한 물품을 공급받기 위한 경우, 도착 또는 출발 증명서를 받기 위한 경우, 운송수단을 수리하기 위한 경우 등으로서, 검역감염병 환자와 검역감염병 의사환자가 없는 운송수단으로서 승무원, 승객 또는 화물을 내리지 아니하는 경우에는 검역조사의 전부 또는 일부를 생략할 수 있다.

2. 검역통보

운송수단의 장은 해당 운송수단이 검역 장소에 접근하였을 때에는 해당 검역 장소를 관할하는 검역소장에게 검역감염병 환자의 유무와 위생 상태 등을 통보하여야 하며, 그 방법은 선박의 경우는 외항선 입항·출항 통보서, 항공기의 경우는 항공기 도착(출발) 통보서, 열차·자동차의 경우는 열차·자동차 도착(출발) 통보서를 제출함으로써 한다.

3. 검역장소

검역장소는 보건복지부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 정하도록 하고 있으며, 상세한 내용은 「검역법 시행규칙」 별표 1에서 규정하고 있다. 다만, 예외적으로 ㉖ 날씨가 나빠 검역 장소에서 검역

을 하기 어려운 경우, ㉠ 조수(潮水) 간만(干滿)의 차 또는 파고(波高)로 검역 장소에서 검역을 하기 어려운 경우, ㉡ 운송수단이 고장 등으로 검역 장소에 정박·착륙 또는 도착할 수 없는 경우, ㉢ 검역관이 검역 장소로 이동할 수단이 없어 검역 장소에서 검역을 하기 어려운 경우, ㉣ 불법조업 등으로 나포되어 검역 장소 외의 장소에 도착한 경우, ㉤ 선박 내에 긴급 이송이 필요한 환자가 있는 경우, ㉥ 화물의 긴급 하역(荷役) 등 선박이 도착하는 즉시 신속한 검역이 필요한 경우 등에는 다른 장소에서 검역을 할 수 있다.

4. 검역시각

검역소장은 날씨가 그 밖의 부득이한 사유가 없는 경우에는 해가 뜬 때부터 해가 질 때까지 검역 장소에 들어온 선박에 대하여 즉시 검역 조사를 하여야 하고, 해가 진 후 검역 장소에 들어온 선박이더라도 ㉠ 선박 안에 응급환자가 있는 경우, ㉡ 선박의 화물을 긴급하게 하역(荷役)할 필요가 있는 경우, ㉢ 그 밖에 안전사고 등 긴급한 상황이 발생한 경우에는 즉시 검역조사를 하여야 한다. 또한 선박을 제외한 운송수단에 대하여는 들어오는 즉시 검역조사를 하여야 하며, 즉시 검역조사를 하지 못하는 부득이한 사유가 있는 경우에는 검역구역에 대기하거나 격리할 것을 조건으로 승객, 승무원 및 화물을 내리게 할 수 있다.

5. 검역조치

검역소장은 검역감염병에 감염되었거나 감염된 것으로 의심되는 사람, 검역감염병 병원체에 오염되었거나 오염된 것으로 의심되거나 감염병 매개체가 서식하는 것으로 의심되는 운송수단이나 화물에 대하여는 ㉠ 검역감염병 환자와 검역감염병 의사환자의 격리, ㉡ 검역감염병 환자등과 접촉하거나 검역감염병 병원체에 노출된 사람으로서

검역감염병의 증상은 없으나 검역감염병의 발생이 의심되는 사람을 감시하거나 격리, ㉠ 검역감염병 병원체에 오염되었거나 오염된 것으로 의심되는 화물을 소독 또는 폐기하거나 이동 금지, ㉡ 검역감염병 병원체에 오염되었거나 오염된 것으로 의심되는 곳을 소독하거나 사용을 금지 또는 제한, ㉢ 검역감염병에 감염되었거나 감염된 것으로 의심되는 시체를 검사하기 위하여 해부, ㉣ 운송수단과 화물을 소독하고 감염병 매개체를 없애도록 운송수단의 장이나 화물의 소유자 또는 관리자에게 명령, ㉤ 검역감염병의 감염 여부를 확인할 필요가 있다고 인정되는 사람에 대한 진찰이나 검사, ㉥ 검역감염병의 예방이 필요한 사람에게의 예방접종 등의 조치를 취할 수 있다.

6. 검역감염병 환자등의 격리 등

검역소장은 검역조치의 일환으로 검역감염병 환자와 검역감염병 의사환자의 격리조치가 필요한 경우에는 보건복지부장관이 지정한 검역소 내 격리병동(隔離病棟), 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병관리기관, 격리소·요양소 또는 진료소 및 자가(自家)에 검역감염병 환자등을 격리한다.

검역감염병 환자등이 많이 발생하여 격리병동이나 감염병관리기관 등이 부족한 경우에는 ㉦ 검역소 내의 별도로 구획된 임시 격리시설, ㉧ 검역감염병 환자등이 발생한 운송수단, ㉨ 국제공항 및 국제여객 터미널 등 검역구역 내에 관계 행정기관의 장과 협의하여 지정하는 시설, ㉩ 간이 진료시설 설치와 격리가 가능한 숙박시설로서 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장과 협의하여 지정하는 시설에 임시 격리시설을 설치하여 운영할 수 있다.

검역감염병 환자등의 격리 기간은 검역감염병 환자등의 감염력이 없어질 때까지로 하며, 그 격리 기간 동안 격리된 사람은 검역소장의

허가를 받지 아니하고는 다른 사람과 접촉해서는 안 된다. 그리고 검역소장은 검역감염병 환자등을 격리 수용하였을 때에는 그 격리 사실을 격리 대상자의 가족, 보호자 또는 격리 대상자가 지정한 사람에게 알려야 한다.

또한 검역소장은 검역감염병 의심자가 입국 후 거주하거나 체류하는 지역의 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 그 검역감염병 의심자의 건강 상태를 감시하도록 요청하거나 검역감염병 의심자를 시설에 격리시킬 수 있다. 이 경우 그 감시 또는 격리기간은 콜레라의 경우 5일, 페스트의 경우 6일, 황열의 경우 6일, 중증급성호흡기증후군의 경우 10일, 조류인플루엔자 인체감염증의 경우 10일을 초과할 수 없다.

7. 기 타

(1) 격리시설 등에서의 화물 반출 금지

격리병동과 임시 격리시설에서 사용하거나 보관 중인 화물은 검역소장의 허락을 받지 아니하고 반출하여서는 아니 된다.

(2) 오염운송수단 등의 이동금지

검역소장은 검역감염병에 감염되었거나 감염이 의심되는 승객, 승무원 및 도보출입자, 검역감염병 병원체에 오염되었거나 오염이 의심되는 운송수단 및 화물에 대하여는 검역소장이 지정하는 장소에서 검역감염병 유무에 관한 검사, 소독 및 물건의 폐기 등의 조치가 끝날 때까지 이동금지 등의 조치를 할 수 있다.

(3) 공중보건조치

검역소장은 검역감염병의 전파가 우려될 경우에는 우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 사람에게 ① 여행지역과 시기에 관한 정보의

요구, ㉠ 검역감염병 관련 건강 상태에 관한 정보의 요구, ㉡ 예방접종을 증명할 수 있는 서류의 요구, ㉢ 검역감염병의 감염 여부를 파악하기 위한 검사 또는 검진 등의 조치를 행할 수 있다.

(4) 검역구역의 보건위생관리

검역소장은 검역감염병이나 검역감염병 외의 감염병이 유행하거나 유행할 우려가 있다고 인정하면 검역 업무를 지원하는 운송수단, 시설, 건물, 물품 및 그 밖의 장소와 그 관계인에 대하여 ㉣ 검역감염병 및 검역감염병 외의 감염병에 관한 역학조사(疫學調査), ㉤ 살충·살균을 위한 소독과 감염병 매개체를 없애는 일, ㉥ 검역감염병 보균자 및 검역감염병 외의 감염병 보균자 색출 검사와 예방접종, ㉦ 운송수단에 실리는 식재료, 식품 및 식수검사, ㉧ 어패류와 식품을 다루는 사람에 대한 위생지도와 교육·홍보, ㉨ 검역구역 안의 감염병 매개체의 서식 분포 등에 대한 조사, ㉩ 선박의 균형을 유지하기 위하여 선박에 실은 물에 대한 조사, ㉪ 그 밖에 보건복지부장관이 검역감염병 및 검역감염병 외의 감염병을 예방하기 위하여 필요하다고 인정하는 사항 등의 조치를 하거나 필요한 지시를 할 수 있다.

제 5 절 신종인플루엔자 A(H1N1) 예방 및 환자관리 지침

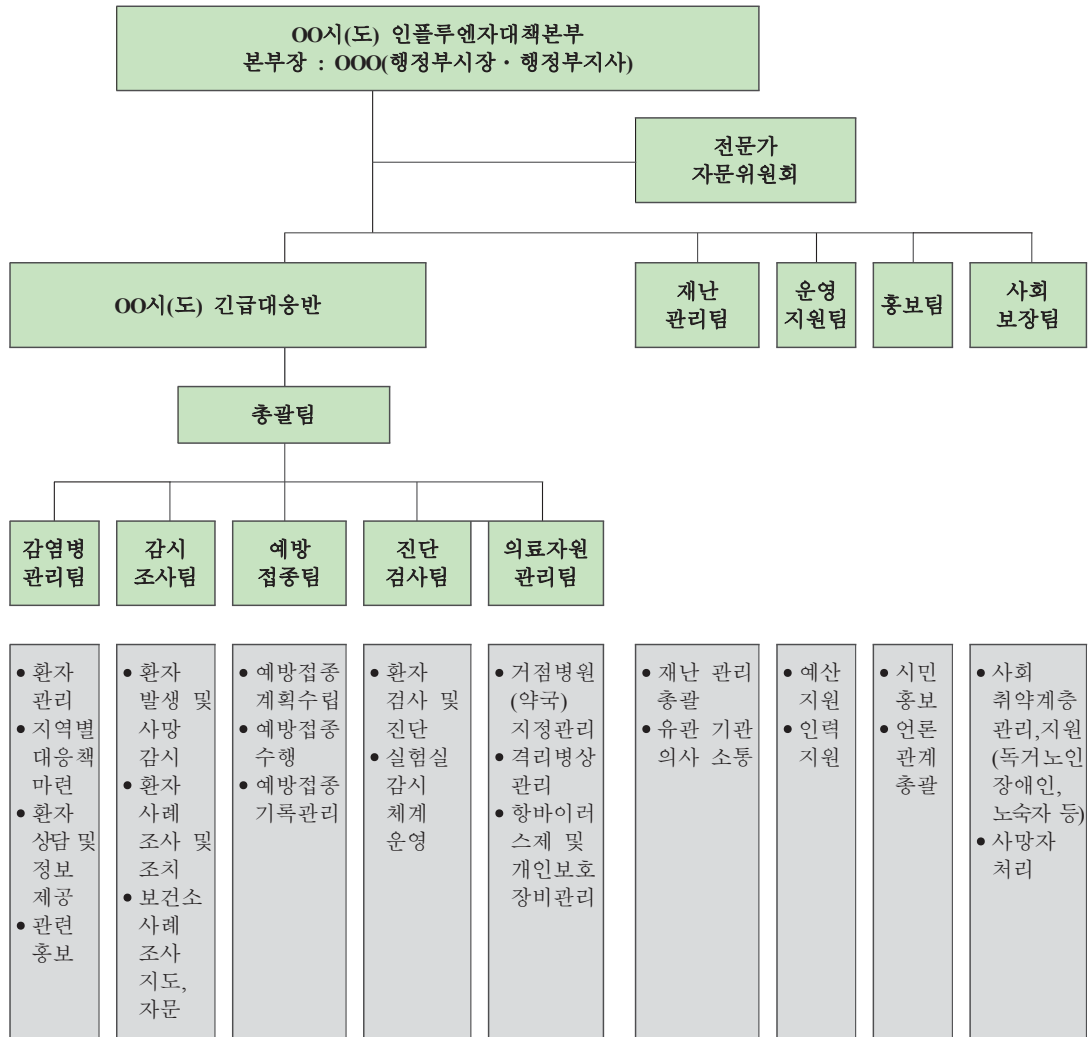
1. 보건기관 지침²²⁾

(1) 신종인플루엔자 관리체계의 구성

시·도의 인플루엔자 대책본부의 구성은 다음과 같다.

22) 이하에서는 주로 시·도 대책반의 업무를 중심으로 고찰하도록 한다.

제 3 장 감염병 대응관련 법제



동 지침은 최근 전 세계적으로 유행하고 있는 신종인플루엔자 A(H1N1)의 지역사회 감염이 확산됨에 따라 감염병의 유행을 억제하고 폐렴 등 중증 환자 및 사망자의 발생을 최소화하기 위한 대응절차와 조치사항을 마련하기 위한 것이다. 법적인 근거로는 국가위기관리 관련 법령인 재난 및 안전관리 기본법, 국가위기관리기본지침(대통령훈령 제229호) 등을 들 수 있고, 보건의료 및 감염병관리 관련 법령인 보건의료기본법, 감염병예방법, 의료법, 약사법 등을 들 수 있다. 또한 동 지침은 신종인플루엔자 A(H1N1)의 “경계” 단계 시(국내 유입 후 지역사회 전파)

감염병 관리활동을 담당하는 국가기관, 지자체(시·도 및 시·군·구)와 관련 기관 등의 대응 활동에 적용하기 위한 것이다.

(2) 진단기준

확진환자는 Real-time RT-PCRm, Conventional RT-PCR, 바이러스 배양 중 한 가지 이상의 방법에 의해 신종인플루엔자 A(H1N1)바이러스 병원체 감염을 확인한 급성열성호흡기질환자를 말하고, 추정환자는 급성열성호흡기질환이 있으면서 인플루엔자 A는 확인이 되었으나, 기존 사람인플루엔자 H1과 H3 음성인 자를 말하며, 의심사례는 급성열성호흡기질환²³⁾을 보이는 자를 말한다.

(3) 감시체계

① 제4군 법정감염병 전수감시체계

신종인플루엔자 A(H1N1)은 법정감염병 “제4군 신종감염병증후군”에 포함시키고, 의료기관으로부터 “제4군 신종감염병증후군”으로 신고된 환자(의사환자 포함)를 매일 감염병웹보고(<http://surv.cdc.go.kr>)를 통해 보고한다. 또한 신종인플루엔자 A(H1N1)가 의심되어 보건소 또는 의료기관에 내원한 환자는 “제4군 신종감염병증후군”으로 간주하여 매일 감염병웹보고를 통해 보고한다.

② 인플루엔자 표본감시체계

관내 인플루엔자 표본감시 의료기관은 매주 총 진료환자수와 인플루엔자의사환자 수를 파악하여 인플루엔자 표본감시사이트(<http://www.cdc.go.kr>)를 통해 직접 신고하여야 하고, 인플루엔자 일일감시의료기관은 매일 총 진료환자수와 인플루엔자 의사환자 수를 파악하여 매일 인플

23) 7일 이내 37.8℃이상의 발열과 더불어 콧물 혹은 코막힘, 인후통, 기침 증상 중 1개 이상의 증상이 있는 경우를 말한다.

루엔자 표본감시사이트를 통해 직접 신고해야 한다. 인플루엔자 일일 감시기관은 인플루엔자 유행기(9월부터 익년 5월까지)에만 운영하나 신종인플루엔자 유행시에는 별도 통보 시까지 지속적으로 운영하여야 한다.

③ 병원기반 감염병 감시체계

전국의 감염내과 전문의가 있는 40개 병원은 매주 폐렴 및 인플루엔자로 인한 사망자와 원외폐렴으로 인한 입원환자를 파악하여 병원기반 감시사이트(<http://www.cdc.go.kr>)를 통해 직접 신고해야 한다.

(4) 신고 시 조치사항

웹보고 대상(확진 또는 의사환자)일 경우에는 감염병웹보고를 실시하고, 자가치료 및 보건교육을 실시한다. 즉, 증상발현 후 7일간 자가치료 및 외출자제 권고하고, 자가치료 중 중증으로 전환할 위험 징후가 있을 경우는 즉시 의료기관으로 재방문하도록 환자에 대한 교육을 실시한다. 교육은 의료용마스크 착용 교육과 호흡기 위생과 손씻기 권고 등 인체감염예방수칙의 교육을 중심으로 한다.

일정한 경우에는 보건소에서의 관리조치가 필요한 경우가 있다. 즉, 급성열성호흡기질환으로 중환자실에 입원한 자가 있거나, 특수사례로서 학교, 군대, 사회복지시설 및 교정시설 내 거주자 중 7일 이내에 2명 이상이 급성열성호흡기질환이 있는 경우에는 역학조사를 실시하여 확인된 전체 급성열성호흡기질환자 중 일부(최대 3건)에 대해 인후도말 검체 채취한다. 조사결과 모두 음성일 경우에는 집단발생으로 간주하지 않으나, 1건이라도 양성일 경우에는 집단발생으로 간주하여 급성열성호흡기증상자는 일반적 처방기준에 준하여 의료기관 또는 보건소에서 처방한다. 이 때 급성열성호흡기증상자는 증상발현 후 7일간 자가치료 및 외출자제를 권고하고 집단발생의 사례를 보고한다.

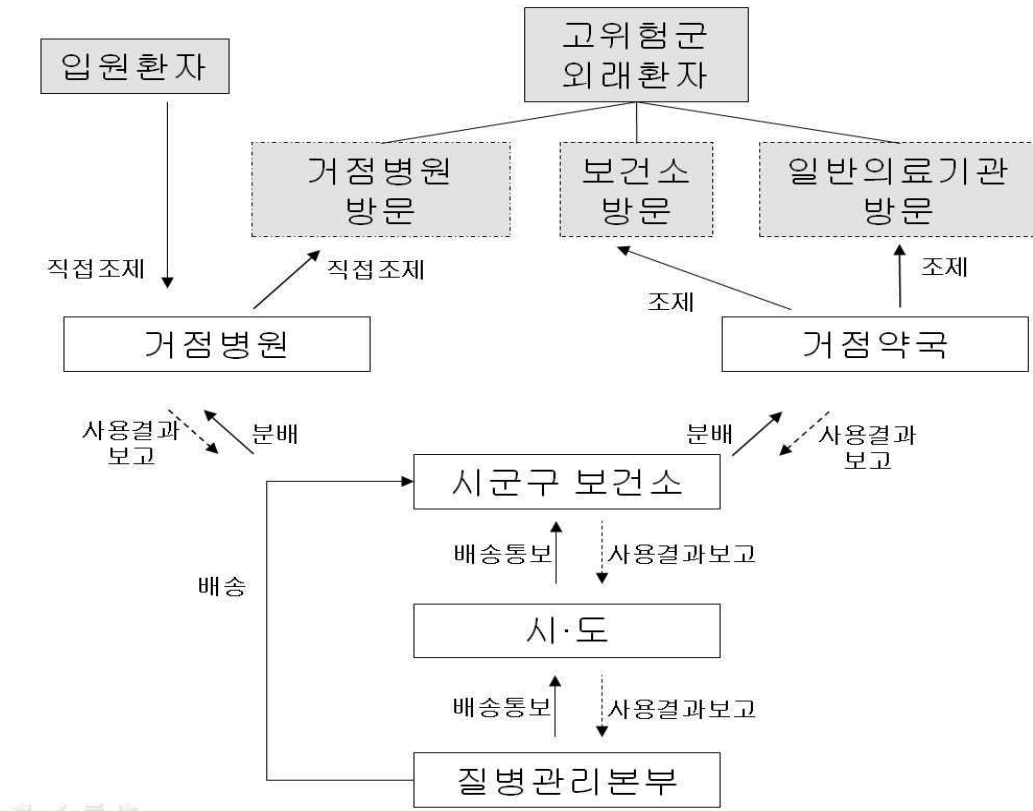
(5) 항바이러스제의 사용

이에 대한 기본방침은 대부분의 환자는 일반적 대증치료와 적절한 휴식으로 완치(투약불필요)하고, 진단검사를 확인하기 전이라도 항바이러스제 처방기준에 해당하면 의사의 판단에 따라 투약할 수 있다. 또한 국가비축 항바이러스제의 효율적인 사용을 위하여 항바이러스제 처방기준을 수립하여 고위험군 환자의 조기치료 및 오남용 방지하고 항바이러스제 배분체계를 확립하여 원활하고 효율적인 환자치료가 가능하도록 한다. 이 경우 거점병원은 항바이러스제를 직접 외래에서 투약(의약분업 예외적용)할 수 있으며, 보건소 및 일반의료기관은 항바이러스제를 처방하여 거점약국을 통해 투약할 수 있다.

항바이러스제 사용 시 보건소는 항바이러스제를 수령하여 인수증 사본을 질병관리본부로 송부하고, 거점병원·거점약국별로 일일 예상투약량에 따라 배분계획량을 산정하며, 초기에 거점병원·거점약국별로 50~100인분 이내의 항바이러스제를 사전배분한다. 또한 거점병원·거점약국에서 항바이러스제 투약관리 프로그램에의 입력을 교육·홍보하고, 항바이러스제를 처방하는 등의 역할을 수행한다. 이 경우 거점병원이 아닌 의료기관이 입원환자 투약이 필요할 경우 의료기관이 보건소와 협의하여 항바이러스제를 수령할 수 있다. 이러한 항바이러스제의 배분·공급체계는 아래와 같다.

2. 의료기관 지침

이는 급성열성호흡기질환자를 적절히 관리하여 의료기관 내에서의 신종인플루엔자 전파를 차단하기 위한 것으로서, 구체적인 내용은 다음과 같다.



(1) 환자진료

㉠ 대기실, 접수에서 발열과 기침을 호소하는 경우에는 사전예진을 시행하여, 발열 및 호흡기증상(콧물, 기침, 인후통 등)을 가진 환자는 의료용 마스크 등을 제공한다.

㉡ 가능한 분리된 별도의 공간에서 환자가 대기 또는 진료를 받도록 하여야 하며, 분리된 격리공간 확보가 어려울 경우에는 텐트, 컨테이너, 구급차 등 이용할 수 있다. 이러한 독립된 공간에는 환기시설을 갖추도록 하고, 만약 환기시설이 설치되지 않은 경우 원활한 환기를 위하여 팬을 설치하거나, 창문을 개방하여 공기의 흐름을 원활히 하여야 한다. 또한 격리대기실의 환자는 1m 정도씩 떨어져 있도록 배치하여야 한다.

㉔ 환자가 기침시에 사용할 수 있는 휴지를 비치하고, 대기실에 손 씻기 시설과 일회용 타올 비치(여의치 않을 경우 손소독제 준비)하여야 하며, 환자의 이동을 최소화하고, 대기실에서 일반 환자들과 접촉할 수 있는 기회를 최소화하여야 한다.

㉕ 폐렴 등 호흡기질환으로 입원환 환자에게는 투약기준에 부합되는 한 별도의 검사 없이 즉시 항바이러스제를 투약할 수 있다.

(2) 병원감염예방 관리

신종인플루엔자 환자진료시 조치사항으로는 우선 일반 의료기관에서 통상적으로 환자를 진료할 때 표준 비말감염 주의사항을 준수하여야 하는데, 이를 위하여 환자와 1미터 이내의 거리에서 접촉할 경우에는 의료용마스크를 착용하고, 환자와 접촉한 전후 및 마스크 제거 후에는 손세척 등 위생사항을 철저히 준수하여야 한다. 또한 일반 의료기관에서 체액이 신체로 튀는 경우 등 감염의 위험이 있는 처치를 시행할 때에는 추가적인 준수사항으로서, 안면부 보호(의료용 마스크 외 보안경, 고글 등 착용), 가운과 글러브 착용 등을 지켜야 한다.

뿐만 아니라 병실관리에 있어 신종인플루엔자 확진자와 의사환자를 구분하여 병실을 배정하고 진단을 받은 환자들은 최소한 1미터 이상의 거리가 유지되도록 침상을 배치하며, 환자입원 병실에 출입하는 사람들은 표준 및 비말감염 주의사항을 준수하여야 한다. 여기에 더하여 검체채취, 면회, 병원내 환자이송, 병원간 환자이송, 폐기물 처리, 청소 및 소독 등의 업무를 처리함에 있어서도 감염을 예방하기 위한 관리 지침을 철저히 준수하여야 한다.

제 4 장 감염병 대응관련 외국법제의 현황

제 1 절 일 본

1. 감염증의 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관한 법률

(1) 총 칙

1) 기본이념

감염증 발생의 예방 및 그 방지를 목적으로 하여 국가 및 지방공공단체가 강구하는 시책은, 이것들을 목적으로 하는 시책에 관한 국제적 동향에 부응하면서, 보건의료를 둘러싼 환경의 변화, 국제교류의 진전 등에 즉응(卽應)하여, 신감염증 그 밖의 감염증에 신속·적확하게 대응할 수 있도록, 감염증 환자 등이 처해있는 상황을 깊이 인식하고, 그 인권을 존중하면서, 총합적·계획적으로 추진되는 것을 기본이념으로 한다.

2) 국가 및 공공단체의 책무

국가 및 지방공공단체는, 교육활동, 광고활동 등을 통한 감염증에 관한 올바른 지식의 보급, 감염증에 관한 정보의 수집, 정리, 분석 및 제공, 감염증에 관한 연구의 추진, 병원체 등의 검사능력의 향상과 감염증의 예방에 관계된 인재의 양성 및 자질의 향상을 도모함과 동시에, 사회복지 등의 관련 시책과의 유기적인 제휴로 배려하면서 감염증의 환자가 양질의 적절한 의료를 받을 수 있도록 필요한 조치를 강구하려고 노력하여야 한다.

또한 국가 및 지방공공단체는 지역의 특성을 배려하면서 감염증 예방에 관한 정책이 총합적이고 신속하게 실시되도록, 상호 제휴를 도

모하지 않으면 안 되며, 국가는 감염증 및 병원체 등에 관한 정보의 수집 및 연구와 감염증에 관계된 의료를 위한 의약품의 연구개발의 추진·병원체 등의 검사의 실시 등을 도모하기 위한 체제를 정비하고 국제적인 제휴를 확보하려고 노력함과 동시에 지방공공단체에 대한 기술적·재정적 원조를 충실히 하여야 한다.

3) 의사 등의 책무

의사 그 밖의 의료관계자는 감염증 예방에 관해 국가 및 지방공공단체가 강구하는 시책에 협력하고 그 예방에 기여하기 위하여 노력하여야 하며, 감염증 환자 등이 처해있는 상황을 깊이 인식하여 양질의 의료 및 적절한 의료를 행함과 동시에 해당 의료에 대해서 적절한 설명을 하여 해당 환자 등의 이해를 구하려고 노력하여야 한다.

병원·진료소·병원체 등의 검사를 행하고 있는 기관·노인복지시설 등의 시설의 개설자 및 관리자는 해당 시설에서 감염증이 발생 또는 만연하지 않도록 필요한 조치를 강구하려고 노력하지 않으면 안 된다.

4) 수의사 등의 책무²⁴⁾

수의사 그 밖의 수의료관계자는 감염증의 예방에 관해 국가 및 지방공공단체가 강구하는 시책에 협력함과 동시에 그 예방에 기여하려고 노력하여야 한다.

동물 등 취급업자(동물 또는 그 사체의 수입, 보관, 대출, 판매 또는 유원지·동물원·박람회장 그 밖의 불특정 다수가 입장하는 시설 혹은 장소에서 전시를 직업으로 행하는 자를 말함)는 그 수입, 보관, 대출, 판매 또는 전시하는 동물 또는 그 사체가 감염증을 사람에게 감염시키는 일이 없도록 감염증의 예방에 관한 지식 및 기술의 습득·동물 또

24) 2003년 법 개정으로 우리법과는 달리 수의사의 책무에 관한 규정을 두고 있다.

는 그 사체의 적절한 관리 그 밖에 필요한 조치를 강구하여야 한다.

5) 정 의

「감염증」이란 1類감염증, 2類감염증, 3類감염증, 4類감염증, 5類감염증, 신형인플루엔자 등 감염증, 지정감염증 및 신감염증을 말하는 것으로서, 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

「1類감염증」에는 에볼라 출혈열(Ebola Hemorrhagic(Haemorrhagic) Fever), 크리미안·콩고 출혈열(Crimian-Congo Hemorrhagic(Haemorrhagic) Fever), 두창(痘瘡; 천연두), 남미 출혈열(南米出血熱), 흑사병(黑死病, 페스트(pest)), 마르부르크병(Marburg病), 라사열(Lassa熱) 등이 포함되고, 「2類감염증」에는 급성회백수염(急性灰白髓炎), 결핵(結核), 디프테리아(diphtheria), 중증급성호흡기증후군(병원체가 코로나바이러스(coronavirus)屬 사스(sars)코로나바이러스(coronavirus)인 것에 한한다), 조류인플루엔자(병원체가 인플루엔자바이러스A屬 인플루엔자A바이러스로 그 혈청아형(血清型)이 H5N1인 것에 한한다) 등이 포함된다. 또한 「3類감염증」에는 콜레라, 세균성적리(細菌性赤痢. 또는 세균성 이질), 장관출혈성대장균 감염증(腸管出血性大腸菌感染症), 장티푸스, 파라티푸스 등이 포함되고, 「4類감염증」에는 E형간염, A형간염, 황열, Q열, 광견병, 탄저병, 조류인플루엔자(조류인플루엔자(H5N1)를 제외한다), 보툴리누스증(botulinin症), 말라리아, 야토병 등이 해당하며, 「5類감염증」에는 인플루엔자(조류인플루엔자 및 신형인플루엔자 등 감염증을 제외한다), 바이러스성간염(E형간염 및 A형간염을 제외한다), 크립토스포리듐증(Cryptosporidium증), 후천성면역부전증후군(後天性免疫不全症候群. 후천성면역결핍증, AIDS), 성기클라미디아감염증(genital chlamydial infection), 매독, 홍역, 메티실린내성황색포도구균감염증(MRSA감염증) 등을 포함한다.

또한 「신형인플루엔자 등 감염증」에 대해서도 규정하고 있는데, 여기에는 신형인플루엔자(새롭게 사람으로부터 사람에게 전염하는 능력

을 가지게 된 바이러스를 병원체로 하는 인플루엔자로 일반적으로 국민이 해당 감염증에 대한 면역을 획득하고 있지 않은 것이어서 해당 감염증의 전국적이고 급속한 만연에 의해 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 끼칠 우려가 있다고 인정되는 것)와 재흥형인플루엔자(再興型인플루엔자)(이전에 세계적 규모로 유행한 인플루엔자로 그 후 유행하지 않고 장기간 경과하고 있는 것으로서 후생노동대신이 정하는 것이 재흥한 것으로, 일반적으로 현재 국민의 대부분이 해당 감염증에 대한 면역을 획득하고 있지 않은 것이어서 해당 감염증의 전국적이고 급속한 만연에 의해 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 끼칠 우려가 있다고 인정되는 것을 말함)가 해당한다.

뿐만 아니라 「신감염증」이라고 하여 사람으로부터 사람에게 전염한다고 인정되는 질병으로서 이미 알려져 있는 감염성 있는 질병과 그 병상 또는 치료의 결과가 명확하게 다른 것으로 해당 질병에 걸린 경우 병상의 정도가 중독(重篤)하고, 또 해당 질병의 만연에 의해 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 끼칠 우려가 있다고 인정되는 경우를 특별히 규정하고 있다.

(2) 기본지침 등

1) 기본지침

후생노동대신은 감염증 예방의 종합적인 추진을 도모하기 위한 기본적인 지침을 정하여야 하는 바, 동 기본지침에는 감염증 예방의 추진에 대한 기본적인 방향, 감염증 발생의 예방을 위한 시책에 관한 사항, 감염증 만연의 방지를 위한 시책에 관한 사항, 감염증에 관계된 의료를 제공하는 체제의 확보에 관한 사항, 감염증 및 병원체 등에 관한 조사 및 연구에 관한 사항, 감염증에 관계된 의료를 위한 의약품의 연구개발의 추진에 관한 사항, 병원체 등의 검사의 실시체제 및

검사능력의 향상에 관한 사항, 감염증 예방에 관한 인재의 양성에 관한 사항, 감염증에 관한 계발 및 지식의 보급과 감염증 환자 등의 인권존중에 관한 사항, 특정병원체 등을 적정하게 취급하는 체제의 확보에 관한 사항, 긴급한 때에 감염증의 발생의 예방 및 만연의 방지와 의료의 제공을 위한 시책(국가와 지방공공단체 및 지방공공단체 상호 간의 연락체제의 확보를 포함)에 관한 사항, 그 밖에 감염증 예방의 추진에 관한 중요사항 등이 포함되어야 한다.

이러한 기본지침은 감염증 예방에 관한 시책의 효과에 관한 평가를 근거로 하여 최소한 5년마다 재검토하고 필요하다고 인정하는 때에는 이를 변경하여야 한다.

2) 예방계획

도도부현은 기본지침에 입각해서 감염증 예방을 위한 시책을 실시하기 위한 계획인 예방계획을 정하여야 하는데, 이에 지역 실정에 입각한 감염증 발생의 예방 및 만연의 방지를 위한 시책에 관한 사항, 지역에서의 감염증에 관계된 의료를 제공하는 체제의 확보에 관한 사항, 긴급한 때에 있어서의 감염증 발생의 예방 및 만연의 방지와 의료의 제공을 위한 시책(국가와의 제휴 및 지방공공단체 상호 간의 연락체제의 확보를 포함)에 관한 사항, 감염증에 관한 연구의 추진, 인재의 양성, 지식의 보급 그 밖에 지역의 실정에 따른 감염증 예방을 위한 시책에 관한 중요사항 등이 포함되어야 한다.

또한 감염증 중에서 특별히 종합적인 예방시책을 추진할 필요가 있는 것으로서 후생노동성령이 정하는 것에 대해서는 해당 감염증에 관계된 원인의 구명, 발생의 예방 및 만연의 방지, 의료의 제공, 연구개발의 추진, 국제적인 제휴 그 밖의 다른 해당 감염증에 따른 예방의 종합적인 추진을 도모하기 위한 지침인 특정감염증예방지침을 작성하고 공표하여야 한다.

(3) 정보의 수집 및 공표

1) 의사 또는 수의사의 신고, 발생상황·동향 파악 및 원인조사

의사는 ㉠ 1類감염증환자, 2類감염증, 3類감염증, 4類감염증 또는 신형인플루엔자 등의 감염증환자 또는 무증상병원체보유자와 신감염증에 걸렸다고 의심되는 자 또는 ㉡ 후생노동성령이 정하는 5類감염증환자(후생노동성령이 정하는 5類감염증의 무증상병원체보유자를 포함)를 진단한 때에는 ㉠의 경우에는 즉시, ㉡의 경우에는 7일 이내에 그자의 연령, 성별 등을 관할 보건소장을 경유해서 도도부현지사에게 신고하여야 한다. 이러한 신고를 받은 도도부현지사는 ㉠에 대해서는 즉시, ㉡에 대해서는 후생노동성령으로 정하는 기간 내에 해당 신고의 내용을 후생노동대신에게 보고하여야 한다.

수의사는 1類감염증, 2類감염증, 3類감염증, 4類감염증 또는 신형인플루엔자 등의 감염증 중에서 에볼라출혈열, 마르부르크병 등 해당 감염증을 사람에게 감염시킬 우려가 높은 동물에 대해서, 해당 동물이 감염증에 걸리거나 또는 걸렸다는 의심이 있다고 진단한 때에는 즉시 해당 동물의 소유자(소유자 이외의 자가 관리하는 경우에는, 그자)의 성명 등 관련 정보를 관할 보건소장을 경유해서 도도부현지사에게 신고하여야 한다. 또한 이러한 동물의 소유자 역시 수의사의 진단을 받지 않은 경우라고 하더라도 해당 동물이 감염증에 걸리거나 걸렸다는 의심이 있다고 인정한 때는 동일한 신고를 하여야 하며, 이러한 신고를 받은 도도부현지사는 즉시 해당 신고의 내용을 후생노동대신에게 보고하여야 한다.

뿐만 아니라 후생노동대신 또는 도도부현지사는 감염증의 발생을 예방하거나 또는 감염증의 발생 상황, 동향 및 원인을 명확하게 하기 위해 필요가 있다고 인정하는 때에는 1類감염증, 2類감염증, 3類감염증,

4類감염증, 5類감염증 혹은 신형인플루엔자 등의 감염증 환자, 의사증 환자 및 무증상병원체보유자, 신감염증의 소견이 있는 자 또는 감염증을 사람에게 감염시킬 우려가 있는 동물 또는 그 사체의 소유자 혹은 관리자 그 밖의 관계자에 대하여 질문을 하나 또는 필요한 조사를 할 수 있다.

여기에는 검역소장과의 공조도 포함되어 있는데, 즉, 도도부현지사는 검역법 규정에 의해 검역소장으로부터 건강상태에 이상이 발생한 자에 대하여 지시한 사항 그 밖에 후생노동성령으로 정하는 사항의 통지를 받은 때는 해당 건강상태에 이상이 발생한 자 그 밖의 관계자에게 질문을 하거나 필요한 조사를 할 수 있다.

(4) 입 원

도도부현지사는 1종감염증의 만연을 방지하기 위해 필요가 있다고 인정하는 때는 해당 감염증환자에 대하여 특정감염증지정의료기관 혹은 제1種감염증지정의료기관에 입원하게 하거나 그 보호자에 대하여 해당 환자를 입원시키도록 권고할 수 있다. 다만, 입원 기간은 72시간을 초과해서는 안 된다.

다만 이러한 조치는 감염증을 공중에게 만연시킬 우려, 감염증에 걸린 경우의 병상의 정도 그 밖의 사정에 비추어 감염증의 발생을 예방하거나 그 만연을 방지하기 위해 필요한 최소한도의 것에 그쳐야 한다.

(5) 소독 등의 조치

1) 감염증 병원체에 오염된 장소의 소독

도도부현지사는 1類감염증, 2類감염증, 3類감염증, 4類감염증 또는 신형인플루엔자 등의 감염증에 대한 발생을 예방하거나 그 만연을 방지하기 위해 필요가 있다고 인정하는 때는 후생노동성령이 정하는 바

에 따라 해당 감염증 환자가 있는 장소 또는 있었던 장소, 해당 감염증에 의해 사망한 자의 사체가 있는 장소 또는 있었던 장소 그 밖에 해당 감염증의 병원체에 오염된 장소 또는 오염되었다고 의심되는 장소에 대해서 해당 환자 혹은 그 보호자 또는 그 장소를 관리하는 자 혹은 그 대리를 하는 자에 대하여 소독할 것을 명할 수 있다.

2) 쥐똥, 곤충 등의 구제

도도부현지사는 1類감염증, 2類감염증, 3類감염증 또는 4類감염증의 발생을 예방하거나, 그 만연을 방지하기 위해 필요가 있다고 인정하는 때는 후생노동성령이 정하는 바에 따라 해당 감염증의 병원체에 오염되거나 오염되었다고 의심되는 쥐똥·곤충 등이 존재하는 구역을 지정하고 해당 구역을 관리하는 자 또는 그 대리를 하는 자에 대하여 해당 쥐똥·곤충 등을 구제할 것을 명할 수 있다.

3) 물건에 관계된 조치

도도부현지사는 1類감염증, 2類감염증, 3類감염증, 4類감염증 또는 신형인플루엔자 등의 감염증의 발생을 예방하거나 그 만연을 방지하기 위해 필요가 있다고 인정하는 때는 후생노동성령이 정하는 바에 따라 해당 감염증의 병원체에 오염되거나 오염되었다고 의심되는 음식물·의류·침구 그 밖의 물건에 대해서 그 소지자에 대하여 해당 물건의 이동을 제한하거나 혹은 금지하고 소독, 폐기 그 밖에 해당 감염증의 발생을 예방하거나 그 만연을 방지하기 위해 필요한 조치를 취할 것을 명할 수 있다.

4) 사체의 이동제한 등

도도부현지사는 1類감염증, 2類감염증, 3類감염증 또는 신형인플루엔자 등의 감염증의 발생을 예방하거나 그 만연을 방지하기 위해 필요

가 있다고 인정하는 때는 해당 감염증의 병원체에 오염되거나 오염되었다고 의심되는 사체의 이동을 제한하거나 금지할 수 있다.

또한 1類감염증, 2類감염증, 3類감염증 또는 신형인플루엔자 등의 감염증의 병원체에 오염되거나 오염되었다고 의심되는 사체는 화장하여야 한다. 다만, 충분한 소독을 행하고 도도부현지사의 허가를 받은 때는 매장할 수 있다.

5) 생활용으로 제공되는 물의 사용제한 등

도도부현지사는 1類감염증, 2類감염증 또는 3類감염증의 발생을 예방하거나 그 만연을 방지하기 위해 필요가 있다고 인정하는 때는 해당 감염증의 병원체에 오염되거나 오염되었다고 의심되는 생활용으로 제공되는 물에 대해서 그 관리자에 대하여 기간을 정해서 그 사용 또는 급수를 제한하거나 금지할 것을 명할 수 있다.

6) 건물에 관계된 조치

도도부현지사는 1類감염증의 병원체에 오염되거나 오염되었다고 의심되는 건물에 대해서 해당 감염증의 만연을 방지하기 위해 필요가 있다고 인정하는 경우로 소독에 의할 수 없는 때는 후생노동성령이 정하는 바에 따라 기간을 정해서 해당 건물의 출입을 제한하거나 금지할 수 있다.

7) 교통의 제한 또는 차단

도도부현지사는 1類감염증의 만연을 방지하기 위해 긴급한 필요가 있다고 인정하는 경우로 소독에 의할 수 없는 때는 정령이 정하는 기준에 따라 72시간 이내의 기간을 정해서 해당 감염증 환자가 있는 장소 그 밖에 해당 감염증의 병원체에 오염되거나 오염되었다고 의심되는 장소의 교통을 제한하거나 차단할 수 있다.

(6) 신형인플루엔자 등 감염증

1) 신형인플루엔자 등의 발생 및 조치 등에 관한 정보의 공표

후생노동대신은 신형인플루엔자 등 감염증이 발생했다고 인정한 때는 신속하게 그 사실 및 발생한 지역을 공표함과 동시에 해당 감염증에 대해서 병원체인 바이러스의 혈청아형 및 검사방법, 증상, 진단 및 치료와 감염 방지의 방법, 그 밖에 해당 감염증의 발생의 예방 또는 그 만연의 방지에 필요한 정보를 신문, 방송, 인터넷 그 밖의 적절한 방법에 의해 순차적으로 공표하여야 하며, 이 때 개인정보의 보호에 유의하지 않으면 안 된다.

2) 감염을 방지하기 위한 협력

도도부현지사는 신형인플루엔자 등 감염증의 만연을 방지하기 위해 필요가 있다고 인정하는 때는 후생노동성령이 정하는 바에 따라 해당 감염증에 걸렸다고 의심하기에 충분하고 정당한 이유가 있는 자에 대하여 해당 감염증의 잠복기간을 고려하여 정한 기간 내에 해당자의 체온 그 밖의 건강상태에 대해서 보고를 요구할 수 있으며, 보고를 요구한 자에 대하여 해당자의 주택 또는 이에 상응하는 장소에서 외출하지 않을 것 그 밖에 해당 감염증의 감염 방지에 필요한 협력을 요구할 수 있다.

(7) 신감염증

1) 신감염증의 발생 및 실시하는 조치 등에 관한 정보의 공표

후생노동대신은 신감염증이 발생했다고 인정한 때는 신속하게 그 사실 및 발생한 지역을 공표함과 동시에 병원체의 검사방법, 증상, 진단

및 치료와 감염의 방지의 방법, 그 밖에 해당 심감염증의 발생의 예방 또는 그 만연의 방지에 필요한 정보를 신문, 방송, 인터넷 그 밖에 적절한 방법에 의해 순차적으로 공표하여야 한다.

2) 신감염증에 관계된 건강진단

도도부현지사는 신감염증의 만연을 방지하기 위해 필요가 있다고 인정하는 때는 해당 신감염증에 걸렸다고 의심하기에 충분하고 정당한 이유가 있는 자에 대하여 해당 신감염증에 걸렸는지 여부에 관한 의사의 건강진단을 받게 하거나 그 보호자에 대하여 해당 신감염증에 걸렸다고 의심하기에 충분하고 정당한 이유가 있는 자에게 건강진단을 받게 하도록 권고할 수 있다.

(8) 감염증 병원체를 매개할 우려 있는 동물의 수입에 관한 조치

1) 수입금지

누구든지 감염증을 사람에게 감염시킬 우려가 높은 것으로서 정령이 정하는 동물(지정동물)중에서 감염증의 발생상황 그 밖의 사정을 고려해서 지정동물마다 후생노동성령·농림수산성령이 정하는 지역으로부터 발송된 것, 또는 전호의 후생노동성령·농림수산성령이 정하는 지역을 경유한 것을 수입해서는 안 된다.

2) 수입검역

지정동물을 수입하려고 하는 자는 수출국에서의 검사의 결과 지정동물마다 정령이 정하는 감염증에 걸려있지 않다는 사실 또는 걸렸다는 의심이 없다는 사실 그 밖에 후생노동성령·농림수산성령이 정하는 사항을 기재한 수출국의 정부기관에 의해 발급된 증명서 또는 그 사본을 첨부하여야 한다.

3) 검사에 의거한 조치

가축방역관이 수입검역을 함에 있어서 정령이 정하는 감염증에 걸리거나 걸렸다고 의심되는 지정동물을 발견한 경우에는 동물검역소장은 즉시 해당 지정동물의 수입자의 성명 등 후생노동성령이 정하는 사항을 근처의 보건소장을 경유해서 도도부현지사에게 통지하여야 한다.

4) 수입신고

동물(지정동물을 제외) 중에서 감염증을 사람에게 감염시킬 우려가 있는 것으로서 후생노동성령이 정하는 것 또는 동물의 사체 중에서 감염증을 사람에게 감염시킬 우려가 있는 것으로서 후생노동성령이 정하는 것을 수입하려고 하는 자는 후생노동성령이 정하는 바에 따라 해당 신고동물 등의 종류·수량 그 밖에 후생노동성령이 정하는 사항을 기재한 신고서를 후생노동대신에게 제출하여야 한다.

(9) 특정병원체

우선 1種병원체의 경우에는 일정한 예외적인 경우를 제외하고는 원칙적으로 소지, 수입 및 양도·양수가 금지된다. 다음으로 2種병원체의 경우에는 소지 등에 허가를 요건으로 한다. 이러한 허가를 함에 있어서는 ㉠ 소지의 목적이 검사, 치료, 의약품 등의 제조 또는 시험 연구를 위한 것이거나, ㉡ 2種병원체 등 취급시설의 위치, 구조 및 설비가 기술상의 기준에 적합하면서도 2種병원체 등에 의한 감염증이 발생하거나 만연할 우려가 없을 것 등의 기준을 고려하여야 한다. 수입 및 양도·양수의 경우에도 동일한 제한이 가해진다. 마지막으로 3種병원체 등의 소지, 수입 등에는 신고를 요건으로 한다.

이러한 특정병원체의 소지자 등은 ㉠ 감염증발생예방규정의 작성, ㉡ 병원체 등 취급주임자의 선임, ㉢ 병원체 등 취급주임자의 책무,

㉔ 교육훈련, ㉕ 멸균, ㉖ 시설 기준, ㉗ 보관기준, ㉘ 운반신고, ㉙ 사고신고, ㉚ 재해시의 응급조치 등의 의무를 부담한다.

(10) 기 타

감염증의 예방 및 관리업무를 감독하기 위하여 ㉑ 보고징수, ㉒ 출입검사, ㉓ 개선명령, ㉔ 멸균 등의 조치명령, ㉕ 재해시의 조치명령 등의 규정을 두고 있으며, 이러한 업무를 수행하는데 있어서의 비용 부담과 관련하여 시정촌이 지급해야 할 비용, 도도부현이 지급해야 할 비용, 사업자가 지급해야 할 비용, 학교 또는 시설의 설치자가 지급해야 할 비용, 도도부현의 부담 및 보조, 국가의 부담 및 보조에 관한 규정을 두고 있다.

2. 일본 감염병 관련 법제의 시사점

일본의 감염증의 예방 및 감염증의 환자에 대한 의료에 관한 법률은 우리의 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률과 거의 대동소이한 규정양상을 보이고 있으나, 일부 우리 법제와는 차이를 보이고 있는 부분이 있는데, 이를 분설하면 다음과 같다.

우선 기본이념을 밝히고 있는 부분, 즉 ‘감염증 발생의 예방 및 그 만연의 방지를 목적으로 하여 국가 및 지방공공단체가 강구하는 시책은 그 국제적 동향에 부응하면서 보건의료를 둘러싼 환경의 변화 내지 국제교류의 진전 등에 즉응하여 신감염증 그 밖의 감염증에 신속·적확하게 대응’한다는 것에서 알 수 있듯이, 오늘날의 감염병 대응과 관련해서는 감염병 발생의 정보 및 그 대응에 있어서 국제적인 공조가 매우 중요함을 명시적으로 밝히고 있는 점이다.

다음으로는 최근 들어 유행하고 있는 신종 감염병의 경우에는 인간과 동물에게 공통적으로 적용되는 경우가 빈번히 발생하고 있고, 또

한 그에 대한 대처의 중요성이 커짐에 따라, 동물의 질병 예방 및 관리를 담당하고 있는 수의사 등에게 인간 감염병의 예방차원에서 일정한 의무를 부여하고 있다는 점을 들 수 있다.

또한 전통적인 감염병 대응 못지않게 최근 들어 신종 인플루엔자 등을 위시한 새로운 감염병이 등장하게 됨에 따라 감염병의 정의규정에서 이를 신감염증이라 하여 이에 대한 새로운 대응책이 필요함을 간접적으로 선언하고 있고, 특히 신형 인플루엔자 감염증 및 신감염증에 관한 장을 따로 만들어 종래의 일반적인 감염병의 대응과는 다른 특별한 조치들을 포함하고 있는 점이 특징이다.

뿐만 아니라 감염병의 원인이 될 수 있는 특정병원체의 경우를 그 위험성에 따라 구분하여 각각 허가 또는 신고 등을 통한 관리체계를 구축하고 각각 소지, 보관, 운반 등에 관한 내용을 상세히 규정하고 있는 점도 유의할 부분이라고 하겠다.

제 2 절 독 일

1. 개 관

(1) 연방감염병방지법의 의의

독일에서 감염병의 예방과 관리에 관해 규율하고 있는 법률은 「인간 감염병의 예방과 관리에 관한 법률(Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen: Infektionsschutzgesetz, 이하 연방 감염병방지법, IfSG)」이다. 이 법률은 2000년 7월 20일 의결되어 2001년 1월 1일부터 시행되고 있고, 종전의 연방감염병법(Bundeseseuchengesetz)이 이로 인해 폐지되었다.

이 법률은 원래는 주의 권한사항인 위해방지(Gefahrenabwehr)에 대한 연방차원의 규율이다. 감염병에 있어 위해는 매우 빠른 속도로 주의

경계를 벗어나기 때문에 연방차원의 규율이 매우 중요한 의미를 갖게 된다. 동시에 연방감염병예방법은 유럽연합(Europäischen Union: EU)법규의 내용을 반영하고 그에 적합하도록 입법될 것을 규정하고 있다(동법 제55조). 이 법률에서 중요한 부분은 감염병의 예방과 관리를 위한 조치 및 신고제도에 관한 내용이다. 또한 우리의 경우와 마찬가지로 예방접종으로 인한 피해에 대하여 보상의 근거를 마련하고 있다. 법률은 총 16장, 77개의 조문으로 되어 있으며, 그 구성내용은 다음과 같다.

(2) 법률의 구성

장	조 문	내 용	장	조 문	내 용
제 1 장 일반 조항	제 1 조	목 적	제 4 장 감염병 예방	제16조	관할 행정청의 일반조치
	제 2 조	정 의		제17조	관할 행정청의 특별조치, 주의 법규명령
	제 3 조	홍보를 통한 방지		제18조	행정청의 명령 에 의한 병원 체를 옮긴 척 추동물의 소독, 관리, 비용
제 2 장 협력과 조기 발견	제 4 조	로베르트-코흐 연구소의 책무		제19조	특별한 사안에 대한 보건소의 책무
	제 5 조	연방과 주의 정보교류절차		제20조	예방접종과 그 외 특별한 예방조치

제 4 장 감염병 대응관련 외국법제의 현황

장	조 문	내 용	장	조 문	내 용
제 3 장 신고 제도	제 6 조	신고의무 있는 질병		제21조	백 신
	제 7 조	신고의무 있는 병원체		제22조	예방접종카드
	제 8 조	신고의무자		제23조	병원감염, 저항력
	제 9 조	성명을 밝힌 신고	제 5 장 감염병 관리	제24조	감염병의 치료
	제10조	성명을 밝히지 않은 신고		제25조	보건소의 혈액, 기관, 조직, 세 포 기부자의 조 사와 통지의무
	제11조	보건소의 주 관 할 행정청에 대 한 보고의무		제26조	집 행
	제12조	세계보건기구와 유럽네트워크에 의 신고		제27조	치료의사의 참여
	제13조	감시와 조사		제28조	보호조치
제14조	관리질병의 감시, 조사의 결정	제29조	관 찰		
제15조	유행정도에 따른 신고의무의 조정	제30조	격 리		
	제31조	직업활동의 금지	제 8 장 생활품 취급자 위생 규칙	제42조	활동 및 종사 금지
				제43조	교육, 보건소의 증명

장	조 문	내 용	장	조 문	내 용
			제 9 장 병원체 관련 행위	제44조	병원체 관련 행 위 허가의무
				제45조	예 외
				제46조	행위에 대한 감독
				제47조	허가거부의 근거, 허가요건
				제48조	취소와 철회
				제49조	고지의무
				제50조	변경고지
				제51조	감 독
				제52조	수수료
				제32조	법규명령의 제정
제 6 장 학교 기타 공동 시설에 관한 부가 규정	제33조	공동시설		제53조	공간과 시설에 대한 규칙, 위해 방지
	제34조	위생규칙, 협력의 무, 보건소의 책무		제53a조	통일적 절차, 결정기한
	제35조	어린이와 청소 년 보호인에 대 한 교육	제10장 관할 행정청	제54조	행정청의 지정
	제36조	위생규칙의 준수	제11장 EU 규범 에의 합치	제55조	EU규범에의 합치

제 4 장 감염병 대응관련 외국법제의 현황

장	조 문	내 용	장	조 문	내 용
제 7 장 수 질	제37조	사람의 이용을 위 한 수질의 관리, 관찰	제12장 특별한 사안에 대한 보상	제56조	보 상
	제38조	법규명령의 제정		제57조	사회보장과 근 로조건의 향상 과의 관계
	제39조	검사, 관할 행정 청의 조치		제58조	비용상환
	제40조	연방환경행정청 의 책무		제59조	병원체보유자 에 대한 특별 조항
	제41조	폐 수		제60조	예방접종과 그 외 특별조치로 인한 건강피해 대책
	제61조	건강피해의 인정	제14장 특별 조항	제70조	연방군과 보건 소의 책무
	제62조	치료행위		제71조	선원법에 따른 의무
	제63조	청구권의 경합, 연방보상법 규 정의 적용, 의료 보험 상환절차의 잠 정적 적용		제72조	연방철도청의 책무
	제64조	보상 관할 행정청	제15장 벌 칩	제73조	벌 금

장	조문	내용	장	조문	내용
	제65조	행정청의 조치에 관한 보상		제74조	벌칙
	제66조	지급의무자		제75조	그 외 벌칙
	제67조	압류		제76조	몰수
	제68조	권리구제	제16장 경과 규정	제77조	경과규정
제13장 비용	제69조	비용			

2. 법률의 주요 내용

(1) 감염병 예방 및 관리체계

1) 감염병의 예방 및 관리책무 수행의 주체

연방감염병방지법에서 규정하고 있는 각종 권한 및 의무의 주된 행사주체는 각 주의 보건소(Gesundheitsamt)이다. 이 외에도 각 주의 보건에 관한 최고 행정청이나 전쟁희생자보상에 관한 관할 최고 행정청이 연방감염병방지법에서 정하고 있는 관련 업무를 함께 수행하게 된다. 또한 연방보건부(Bundesministerium für Gesundheit: BMG)과 그 소속 기관인 로베르트-코흐 연구소(Robert-Koch Institut: RKI)가 연방 차원의 관할 행정청이 되게 되며, 주와 연방의 관할 행정청은 감염병의 확산 등을 방지하기 위해 긴밀한 협력체계를 형성하게 되며, 나아가 유럽연합과도 공조체계를 형성하게 된다.

① 연방보건부와 로베르트-코흐 연구소

로베르트-코흐 연구소는 독일 베를린에 위치한 감염병과 그 외 질병에 대한 연방 연구소이며 연방 보건청에 속한 중심 감독기관이자 연구기관이다. 연방감염병방지법 제4조에 의한 로베르트-코흐 연구소의 책무는 질병의 발생과 이와 관련한 국민의 건강상 위해를 관찰하며 또한 국민건강의 효율적 보호를 위해 필요한 조치와 학문적 근거를 마련하는 것으로 규정되어 있다. 여기에는 필요한 진단적, 실험적, 역학적 방법의 개발, 생명공학적 방법, 환경의학적 영향과 방법의 평가가 포함되게 된다(연방감염병방지법 제4조). 연방보건청은 연방감염병방지법에 근거하여 법규명령을 제정하는 등의 관련업무를 수행하게 된다.

② 주 관할 행정청 및 보건소

각 주의 보건소는 연방감염병방지법에서 규정하고 있는 각종 권한 및 의무의 주된 행사주체이다. 또한 각 주의 보건에 관한 최고 행정청도 연방감염병방지법에 근거한 법규명령의 제정 등 관련 업무를 수행하게 되며, 예방접종 피해자 등에 대한 보상의 문제에 대해서 주의 전쟁희생자보상에 관한 관할 최고 행정청이 보상업무를 관할할 수도 있다.

2) 감염병 예방 및 관리체계

① 연방과 주의 정보교류에 대한 계획의 수립

연방정부는 연방상원의 동의를 얻은 행정규칙을 통하여 전염의 위험이 있는 질병이 독일 내에서 유행하거나 확산되는 것을 방지하기 위하여, 그리고 장소적 또는 시간적으로 자주 나타나는 전염의 위험이 있는 질병 또는 그 외 질병에 있어 그 원인으로서 고려되는 병원

체를 통제하고 주의 범위를 벗어나는 확산을 막기 위하여 필요한 조치를 수립하기 위해 상호간 정보제공에 대한 계획을 수립할 수 있다. 행정규칙에서는 또한 연방과 주의 관계 행정청과 다른 관련되는 지위에 있는 자의 협력에 대해 규정할 수 있다(연방감염병방지법 제5조).

② 보고의무

연방감염병방지법은 주와 연방, EU차원의 보고의무 및 협력체계에 대한 규정을 두고 있다. 예컨대 주의 보건소는 환자의 이름을 밝혀 신고한 질병, 사망의 경우, 병원체의 증명 등에 관해서는 원칙적으로 주의 관할 행정청과 로베르트-코흐 연구소에 보고하여야 한다. 또한 보고를 받은 로베르트-코흐 연구소는 일정한 경우 세계보건기구와 유럽연합의 관할 행정청 및 유럽연합 가입국의 관할 행정청에게 보고하여야 한다(연방감염병방지법 제11조, 제12조).

(2) 신고제도

1) 신고제도

연방감염병방지법은 제3장에서 신고제도에 관해 규정하고 있다, 신고의무 있는 질병과 병원체에 대하여 지정하고(동법 제6조, 제7조), 이러한 신고시 개인의 정보보호를 위해 환자의 신상을 밝힐 필요가 없는 경우에는 익명신고를 하도록 규정하고 있다(제10조). 그 외 신고의무의 이행체계와 대상 질병 등에 대한 감독에 대한 사항을 규정하고 있다.

2) 신고의무자

신고의무자에 대해서는 제8조에서 규정하고 있는데, 신고의무 있는 질병과 관련한 의사, 신고의무 있는 병원체와 관련된 의학관련 연구소 등 시설의 책임자, 신고의무 있는 질병 및 병원체와 관련된 수의

사, 요양관련 업무자, 항공기 및 선박의 책임자, 보호시설 등의 책임자, 민간의료인 등이다.

3) 신고행정청

신고는 원칙적으로 주의 보건소에 행해지게 되며, 보건소는 다시 주의 관할 행정청과 로베르트-코흐 연구소에 보고하여야 한다. 또한 보고를 받은 로베르트-코흐 연구소는 일정한 경우 세계보건기구와 유럽연합의 관할 행정청 및 유럽연합 가입국의 관할 행정청에게 보고하여야 한다(연방감염병방지법 제11조, 제12조).

(3) 감염병의 예방과 관리를 위한 조치

연방감염병방지법은 감염병의 예방과 관리를 위한 조치로서 앞서 언급한 신고제도를 비롯하여 예방접종 등 예방조치, 감염병에 대한 치료 및 관리 등 관리조치, 학교 등 공동시설에 있어서의 위생규칙, 생필품 취급자에 대한 위생규칙, 수질의 관리, 병원체 취급에 관한 허가제도 등을 규정하고 있다.

(4) 예방접종피해 국가보상제도

1) 제도의 개관

독일 연방감염병방지법은 제60조부터 제65조까지 예방접종피해에 대한 보상에 대해 규정하고 있다. 제60조는 예방접종으로 인한 피해와 그 외 특별한 예방조치로 인한 건강피해(gesundheitliche Schädigung)에 대한 대책을 규정하고 있다. 구체적 내용은 주의 관할 행정청이 추천하고 그 관할영역 안에서 실시하였거나, 이 법률에 근거하여 명령하였거나, 법률에서 명시적으로 규정하였거나, 국제적 보건관련 조항을 시행하기 위한 명령에 근거하여 실시한 경우에 이로 인하여 건강 또

는 경제적 피해가 발생하였다면 연방사회보상법(Bundesversorgungsgesetz)의 규정을 준용하여 보상을 신청할 수 있다.

2) 예방접종 이상반응과 신고의무자

예방접종으로 인한 이상반응은 통상적 수준을 넘어가는 반응을 의미하며, 신고하여야 할 이상반응은 i) 일시적인 국부적 반응, ii) 통상적 수준을 넘지 않으며 유기체로서 예방접종 물질에 대한 면역학적 대결활동의 표현이라고 보아야 할 일반적 반응, iii) 다른 원인으로 나타난 질병의 증세라는 것이 뚜렷한 경우를 제외한 모든 증상을 의미한다(연방감염병방지법 제6조 제1항 제3호).

이러한 이상반응에 대한 신고의무는 담당 의사, 기타 선임급 의사, 민간의료인 등으로 이들은 주 보건소에 신고하여야 하며, 보건소는 다시 주의 관할 행정청과 로베르트-코흐 연구소에 보고하여야 한다(연방감염병방지법 제11조). 이 외에도 의사직업규칙, 약사직업규칙, 약품법 등에 근거하여 약사와 의약품의 제조자에게 의약품의 부작용이라는 관점에서 신고의무를 부여하고 있다.

3) 예방접종으로 인한 건강피해의 인정

연방감염병방지법은 제2조 제11호에서 예방접종피해(Impfschaden)를 예방접종으로 인하여 발생하는 통상적인 반응수준을 넘는 건강피해라고 규정하였으며, 또한 증식할 가능성이 있는 병원체를 예방접종하여 예방접종 받은 사람 이외의 타인에게 발생한 건강피해 역시 포함하여 인정하고 있다.

이 때 예방접종과 건강피해 사이의 인과관계는 세계보건기구의 의약품 부작용 의심사례에 대한 평가의 판별기준에 따라 명백한 경우, 개연성이 있는 경우, 가능성이 있는 경우, 개연성이 없는 경우, 평가에 불충분한 경우, 판단불가 등으로 나누어 검토하는데, 인과관계가

인정되는 경우는 명백한 경우와 개연성이 있는 경우이다. 실제 개연성이 인정되기 위해서는 i) 이상반응이 나타난 시간적 순서에 근접성이 있어야 하며, ii) 다른 원인으로 인한 것이 아니라는 개연성이 있어야 하며, iii) 이상반응은 종래 알려져 있던 것으로서 병리학적으로 설명되어야 한다는 요건 등이 갖추어져야 한다.

4) 피해보상의 지급

피해보상의 지급주체는 연방감염병방지법에 의할 때 각 주이다. 보상에 관한 각 주의 관할 행정청은 주의 법규명령으로 정하게 된다(연방감염병방지법 제64조, 제66조). 이 때 보상의 정도는 피해정도의 급부 외에 그 피해발생상황의 특수성으로 인해 추가적인 보상이 이루어지게 된다.

3. 독일 연방감염병방지법의 시사점

지금까지 독일 연방감염병방지법의 내용을 개관해 본 결과, 우리의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 비교해보면 다음과 같은 몇 가지 점을 지적해볼 수 있을 것이다.

먼저 감염병의 예방 및 관리를 위한 행정적 체계는 독일의 경우와 유사한 것으로 보여진다. 감염병의 예방 및 관리의무의 직접적인 주체는 우리의 경우에도 관할 보건소가 되며, 신고의무와 관련하여서도 마찬가지로 신고를 받은 보건소장은 관할 지방자치단체장에게 보고하고, 지방자치단체장은 보건복지부장관 및 광역 지방자치단체장에게 보고하도록 하고 있다(동법 제13조). 그러나 신고의무자에 대한 규정은 다소 차이가 있어 보인다. 우리의 경우 감염병 환자의 치료 등을 행한 의사, 한의사, 군의관의 소속기관의 장 및 감염병 환자 등과 세대를 같이 하는 세대주, 공공시설의 관리자 등을 의무자로 하고 있다.

독일의 경우에는 문제되는 감염병이나 병원체에의 관련성을 중심으로 신고의무자를 보다 더 구체적으로 규정하고 있는 것으로 평가된다.

또한 고위험병원체의 관리와 관련하여 고위험병원체의 분리와 이동에 대해서는 신고사항으로 반입에 대해서는 허가사항으로 규정하고 있다(동법 제21조, 제22조). 독일의 경우 고위험병원체의 취급에 대해서는 일반적으로 허가사항으로 규정하고 있는데(연방감염병방지법 제 44조), 보다 더 안전관리에 충실할 수 있을 것이라 생각된다.

예방접종으로 인한 건강피해에 대하여 우리와 독일 모두 보상제도를 마련하고 있는 점은 동일하다. 그러나 연방감염병방지법에서 규정하고 있지는 않지만 약사직업규칙 등에서 약사와 의약품 제조자에게 까지 신고의무를 부여하고 있는 점은 차이가 있다. 즉 여러 경로를 통해 수집된 자료를 의학적 관점에서 분석하기 위한 것이라 평가되며, 이러한 평가와 통계의 주체는 연방의약품관리본부로 통일되어 있다. 또한 이 때의 보상을 연방사회보상법에서 규정하고 있는데, 이러한 점은 우리의 경우에 있어서도 예방접종피해에 대한 보상이 손실보상과 사회보상의 선상에서 다양한 고려하에 적절하게 이루어져야 할 것임을 시사해 준다고 할 것이다.

그 외 학교 등 어린이와 청소년의 건강보호에 대한 규정을 두고 있는 점, 물의 관리에 대한 규정을 두고 있는 점 등은 우리와 다른 점으로 지적할 수 있다.

제 3 절 프랑스

1. 의 의

프랑스의 감염병 대응 법체계를 살펴보기 위해서는 프랑스의 “공중보건법전”(Code de la santé publique)의 전체내용을 살펴보아야 할 것이지만, “공중보건법전”은 그 내용이 워낙 방대하여 본 연구에서는 전

체적인 구성 및 체계에 대한 밑그림을 그리는 차원에서 주요내용 중심으로 살펴보도록 한다.

2. 공중보건법전의 주요내용²⁵⁾

(1) “공중보건법전” 법률편

“공중보건법전” 법률편 중 감염병 대응과 직접적으로 관련된 사항은 아래와 같이 구성되어 있다. 이하에서는 프랑스의 감염병 방지를 위한 법적 장치를 개괄적으로 살펴보기 위하여 “제1장(Chapitre) 예방접종”과 “제5장(Chapitre) 질병의 국제적 전파에 대한 대책”에 관한 내용을 살펴보기로 한다.

제3부(partie) 질병과 중독에 대한 대책
제1권(Livre) 감염병에 대한 대책
제1편(Titre) 감염병과 전염가능한 어떤 질병들에 대한 대책
제1장(Chapitre) 예방접종
제2장(Chapitre) 결핵과 나병에 대한 대책
제3장(Chapitre) 위생당국에 대한 개인적 자료의 의무적 이송
제4장(Chapitre) 기타 대책
제5장(Chapitre) 질병의 국제적 전파에 대한 대책
제6장(Chapitre) 형벌규정

(2) “제1장(Chapitre) 예방접종”의 주요내용

1) 예방접종의 책임 및 주관

예방접종 정책은 건강문제를 담당하는 장관이 담당하며, 건강문제를 담당하는 장관은 면역화의 조건을 정하고, 필요한 권고사항을 발하며,

25) 공중보건법전은 크게 법률편과 규칙편으로 나눌 수 있다.

공중보건에 관한 고등위원회(Haut Conseil de la santé publique)의 의견을 듣고 예방접종의 일정을 공표한다. 하위법령(데크레)에서 규정된 그 임무의 범주에서 직장 의사, 공립학교와 고등교육 기관내에서의 건강 증진과 예방의약을 담당하는 의무실의 의사, 모성과 어린이의 보호를 위한 의사와 도의회와 시·군·구 등 꼬뮌의 의사는 예방접종정책의 수행에 참여한다.

2) 항디프테리아와 파상풍 예방접종

의학적으로 인정된 금기징후(contr-indication)를 제외하고 아나톡신에 의한 항디프테리아와 파상풍 예방접종은 의무적이다. 아나톡신에 의한 항디프테리아와 파상풍 예방접종은 동시에 행해져야 한다. 친권자나 미성년자를 후견할 임무를 가진 사람은 직접 이와 같은 예방접종에 대한 책임을 지며, 이와 같은 예방접종의 증명은 모든 학교, 탁아소 및 아이들이 공동단체에 입학할 경우에 제공되어야 한다.

3) 소아마비 예방접종

소아마비 예방접종은 의학적으로 인정된 금기징후를 제외하고 국립 의학원(Académie nationale de médecine)과 공중보건에 관한 고등위원회의 의견공표 후에 국사원에 의해 내려진 명령을 통해 그 나이와 조건을 정한다. 친권자와 미성년자의 후견해야할 의무를 가진 사람은 직접 이와 같은 의무를 수행해야 한다.

4) 기타 질병의 경우

노인들을 보살피거나, 유숙시키는 공립 및 사립 시설 또는 조직체에서 감염위험이 있는 직업적 활동을 수행하는 사람은 B형간염, 디프테리아, 파상풍, 소아마비, 독감에 대해 면역을 가지고 있어야 한다. 또한 의생물학 실험실에서 직업적 활동을 수행하는 사람은 장티푸스에 대해 면역을 가지고 있어야 한다.

공중보건에 관한 고등위원회의 의견을 들은 후 건강과 노동을 담당하는 장관의 명령(아레떼, arrêté)는 관련 시설과 조직체의 범위를 정한다. 그 범위가 건강을 담당하는 장관에 의해 정해지는 의사와 건강관련 직업의 수행을 준비하는 학교의 모든 학생은 전술한 질병에 대해 면역을 가지고 있어야 한다.

고용주인 기관과 조직체 또는 학생들의 경우 그 등록을 받는 조직체는 예방접종으로 인한 비용을 부담하여야 한다.

5) 신고의무 등

모든 의무적인 예방접종은 이를 실행하는 의사와 조산부(sage-femme)에게는 그 방법과 내용이 데크레에 의해 정해지는 신고(déclaration)의 대상이 된다. 뿐만 아니라, 위의 데크레는 위생감시연구소에 예방접종 정책에 대한 평가에 필요한 정보를 이송하는 방식을 정한다. 예방접종을 받은 사람이 건강수첩(carnet de santé)을 가지고 있는 경우, 예방접종에 대한 언급이 건강수첩에 기재되어야 한다.

7) 발진티푸스에 대한 예방접종

건강을 담당하는 장관은 아레떼를 통하여 10세에서 50세까지의 모든 사람과 감염지역에 거주하는 모든 부류의 사람 또는 자신들의 직업을 이유로 특히 위협받는 곳에 거주한 사람들에게 발진티푸스에 대한 예방접종의무를 정할 수 있다.

8) 천연두 예방접종

전쟁, 공식적으로 인정된 재해, 감염병, 감염병의 위협이 있는 경우 천연두 예방을 위한 예방접종 또는 재예방접종은 그 나이를 불문하고 모든 사람들에 대해 데크레 또는 도지사의 명령에 의해 의무적으로 될 수 있다.

9) 예방접종과 관련된 손해에 대한 배상

전술한 의무적 예방접종과 직접적 관련이 있는 손해에 대한 전체적 배상은 국가적 연대로서 “의료사고, 의원성증상, 병원내감염에 대한 국가배상국”(l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales)에 의해 보장된다. “의료사고, 의원성증상, 병원내감염에 대한 국가배상국”은 직업적 비밀에 반할 수 있는 경우를 제외하고 감정을 재촉하며, 모든 조사를 수행한다. 피해자에 대한 배상의 제공과 사망한 경우의 권리승계자에 대한 배상의 제공은 “의료사고, 의원성증상, 병원내감염에 대한 국가배상국”의 장에 의해 행해진다. “의료사고, 의원성증상, 병원내감염에 대한 국가배상국”의 피해배상의 수용은 민법 제2044조에서의 화해(transaction)와 같은 효력을 가진다.

10) 국가의 백신 등의 비축의무 등

건강을 담당하는 장관은 영토내에서 백신과 천연두예방 의약품, 천연두예방의 씨종자의 국가적 비축을 보장하여야 하며, 데크레에 의해 정해진 조건에 따라 권한이 부여된 시설과 조직체에 의해 행해진 예방접종은 무료로 함이 원칙이다.

지방자치단체는 국가와의 협약의 범주 내에서 예방접종의 분야에서 자신의 활동을 수행할 수 있다. 이와 같은 지방자치단체와 국가와의 협약은 목적, 수혜자의 범위, 수단, 국가에 의해 지불되는 보조금, 국가에 의무적으로 이송되는 자료, 지방자치단체에 의해 기획된 행위에 대한 평가방법, 필요한 경우에 예방접종의 분야에 참여하는 다른 조직체와의 관계를 규정한다. 지방자치단체와 국가에 의해 체결된 협약의 적용에 따라 실행되는 예방접종 역시 무료이다.

(3) 질병의 국제적 전파에 대한 대책

1) 운송수단, 운송의 하부구조와 여행사를 경영하는 자의 책임

국제여행의 경우 운송수단, 운송의 하부구조와 여행사를 경영하는 자는 자신들의 여행객 및 고객에게 목적지나 환승지에서 위생당국에 의해 확인된 공중위생의 측면에서의 위험을 알릴 의무가 있다. 또한, 운송수단, 운송의 하부구조와 여행사를 경영하는 자는 이와 같은 위험에 대한 권고사항과 행해진 위생적 조치를 알려야 한다.

여행후의 심각한 위생과 관련된 위험이 식별된 경우 정보를 제공하고, 필요한 보호조치를 취하기 위해 운송수단, 운송의 하부구조와 여행사를 경영하는 자는 위생당국에게 위험에 노출되었거나, 노출된 것으로 여겨지는 승객을 확인할 수 있는 정보를 제공해야 한다.

2) 기 타

영토의 출입점이 갖추어야 하는 기술적 능력(설비, 물질, 인력, 통계 자료), 운송수단과 관련된 위생적 조치의 비용부담 등에 관해서도 규정하고 있다.

3. “공중보건법전” 규칙편

(1) “공중보건법전” 규칙편의 구성

“공중보건법전” 규칙편에서 감염병과 관련된 부분의 목차를 살펴보면 아래의 표와 같다.

제3부(partie) 감염병과 중독에 대한 대책

제1권(Livre) 감염병에 대한 대책

제1편(Titre) 감염병과 전염가능한 어떤 질병들에 대한 대책

제1장(Chapitre) 예방접종

제1섹션 필수적 예방접종

제2섹션 예방접종이 필수적이라는 선언

제3섹션 예방접종 서비스의 조직

제4섹션 천연두 예방접종

제5섹션 예방접종 실시하는 시설과 조직체

제6섹션 필수적 예방접종에 책임을 물을 수 있는 피해배상

제2장(Chapitre) 결핵과 나병에 대한 대책

제1섹션 필수적 예방접종

제2섹션 결핵의 억제를 위한 시설 및 조직체

제3섹션 나병의 억제를 위한 시설 및 조직체

제4섹션 약품의 인도

제3장(Chapitre) 보건당국에 대한 개인적 자료의 의무적 이송

제1섹션 이송절차

제2섹션 질병목록

제4장(Chapitre) 기타 대책

제1섹션 의무적 소독을 위한 방법, 물질 및 기구

제2섹션 곤충에 의해 전염된 질병

제3섹션 선박에서의 쥐의 박멸과 해충박멸

제5장(Chapitre) 질병의 국제적 확산에 대한 대책

제1섹션 조직 및 기능

제2섹션 행해진 서비스에 대한 납부금

제2섹션 국제적 위생규제

제6장(Chapitre) 형벌규정

(2) “공중보건법전” 규칙편의 주요내용

1) 예방접종 시기의 법정화

의무적 예방접종은 제1장의 본 섹션, 제2장의 제1섹션 그리고 제1편 제4장 제2섹션에 의해 규정되고 있으며, 항디프테리아 예방접종은 18개월전에 실시되고, 소아마비 예방접종 가운데 제1차 예방접종은 18개월이전에, 최종적 추가접종은 13세 이전에 실시된다.

유아나 6살 미만의 아이에 대한 필수적 예방접종은 보건위원회의 장 (président du conseil général)에 의해 인정되는 진료자문이 있는 경우에만 가능하다.

2) 제3섹션(Section) 예방접종 서비스의 조직

시장·군수·구청장(꼬뮌의 장)은 예방접종카드를 관리하고 예방접종 카드에 적혀 있는 의료자료의 기밀유지에 주의한다. 예방접종카드는 해당 꼬뮌에 거주하거나 태어난 아이의 이름으로 만들어진다. 예방접종카드는 아이의 성, 이름, 출생일, 부모나 후견인의 주소, 예방접종 날짜, 일시적 또는 만성적 금기징후에 대한 기록을 한다. 예방접종카드는 주민등록부에 등록된 날이나 민법 제104조에 규정된 신고 후 8개월내에 작성된다. 예방접종카드는 아이의 출생일 순으로 정리된다. 주민등록부상의 등록과 부모의 신고와 무관하게 시장은 예방접종카드의 관리를 위하여 특히 보건부나 공립 및 사립학교에 속하는 기관들로부터 제공된 다른 정보를 사용한다. 누구든 주소가 변경되는 경우 새로운 주소의 시장에게 이를 알려야 하며, 새로운 주소의 시장은 자신의 꼬뮌의 예방접종카드에 이전의 꼬뮌에서 작성되어 이전의 꼬뮌의 시장에 의해 발송된 카드를 이동시켜야 한다. 일시적으로 어떤 꼬뮌에 체류하는 사람에 대해 예방접종이 이루어진 경우 해당 꼬뮌의 시장은 이를 원래의 꼬뮌의 시장에게 통보해야 한다.

시장은 매년 항디프테리아, 소아마비, 파상풍 예방접종을 할 사람들의 명단을 보건위원회의 장(président du conseil général)이 부여한 기간 내에 작성해야 한다.

보건위원회의 장은 예방접종과 사전적 검진을 위한 의사와 기술적 및 행정적 보조인을 지정하며, 행정적 보조인의 경우 시장의 제안에 따라 지정을 한다. 기술적 보조인은 보건서비스를 담당하는 사람들 중에서 선발되며, 학교의 건강서비스에 소속된 의사나 보조인은 관계서비스의 책임자의 동의에 따라 선발된다.

4. 프랑스 공중보건법전의 시사점

프랑스의 공중보건법의 전체 법체계 전체를 파악한 것은 아니지만, 제한적으로 살펴본 내용을 통해 볼 때 특히 예방접종의 경우처럼, 법률적으로 예방접종에 대한 책임은 국가가 지고 있지만, 국가는 지방자치단체와 협약을 체결하여 예방접종에 관한 업무를 지방자치단체로 이관하고 있고, 국가가 지정한 예방접종에 대해서는 그 비용을 무료로 해 주고 있다. 이는 프랑스의 행정체계 나아가 국가질서 전체와 관련된 사항으로 파악할 수도 있겠으나, 보다 중요한 것은 감염병의 대응에 있어서는 중앙조직보다는 지방조직, 정책을 결정하는 조직보다는 정책을 실제로 집행하는 조직에게 보다 많은 권한과 지원이 필요하다는 점에 대한 반증이기도 하다. 따라서 감염병 대응을 함에 있어 중앙과 지방의 적정한 권한을 배분하고 책임범위를 명확히 함을 기반으로 서로 협력을 통하여 대응책을 마련하고 있는 점에 유의할 필요가 있다.

제 5 장 감염병 대응 분야별 개선방안

제 1 절 예방접종

1. 의의 및 중요성

지구온난화와 환경파괴 등으로 우리 인류의 생존에 커다란 위협이 되고 있는 조류독감과 같은 새로운 감염병은 물론 기존의 감염병균을 이용한 새로운 테러의 가능성이 증대되고 있는 지구전체적인 재앙에 대해서 우리나라도 예외일 수 없다고 할 것이다. 특히 우리나라는 철새의 도래지이고 반도 국가라는 지정학적인 문제뿐만 아니라 북한과의 군사적 대치가 계속되고 있는 정치적 상황에서 자연발생적이거나 테러 등의 인위적인 행위에 의해서도 감염병이 발생할 가능성은 그 어느 나라들보다 높다고 할 수 있을 것이다.

최근 우리나라에서도 인수(人獸) 공통감염병의 위협이 늘어가고 있다. 2008년 4월 전북 김제에서 처음 발생한 조류인플루엔자(A1)가 서울 한복판까지 확산되어 전 국민을 공포에 빠뜨렸다. 약 한달 동안 도살 처분된 닭과 오리가 800여만 마리가 되고 투입된 직접경비만도 1000억원을 넘었으며 조류인플루엔자(A1) 바이러스의 토착화 현상마저 처음으로 보여 주고 있어서 우리나라에서도 백신개발에 대한 관심이 시급하게 되었다.

감염병 발생의 우려가 있는 경우에 이에 대한 가장 효율적인 대처방안의 하나는 예방접종을 통한 감염병 예방 방안일 것이다. 예방접종 등의 방법을 통해서 감염병이 발생하기 이전에 그 예방에 주력하는 것이 이미 발생한 감염병의 확산을 방지하는 것보다 훨씬 효율적이라는 것은 주지하는 사실이다. 하지만 지금까지 우리 인류가 연구·발전시켜 온 예방접종 방식은 미량의 병원균을 투입하여 우리 몸에서 항체를

형성시키는 방식으로 100% 안전한 예방접종은 그 자체가 불가능하고 극히 예외적이기는 하지만 어느 정도의 부작용은 동반하는 것으로 알려져 있다. 우리나라에서도 종종 예방접종의 부작용으로 각종 질환에 시달리거나 심한 경우에는 목숨까지 잃는 사례가 종종 신문지상에 보도된 바가 있다. 예방접종에 수반되는 부작용에 의한 피해자들은 자신이 입은 생명이나 신체에 대한 위해에 대한 금전적 전보를 받기에는 현실적으로 상당한 어려움에 직면하게 된다. 왜냐하면 일반적으로 예방접종에는 여러 분야의 당사자들이 참여하게 되는 바, 예방접종 의약품의 제조자, 예방접종 의약품의 운송·보관자, 의사나 간호사 등 예방접종 시술자등으로 크게 구분할 수 있을 것이다.

예방접종 피해자에게 예방접종으로 인한 부작용의 피해가 실제로 발생한 경우에도 예방접종과 피해사이의 인과관계나 어느 당사자의 과실이 있는지를 증명하기에는 많은 어려움이 따른다고 할 것이다.

또한, 예방접종 의약품의 제조자, 예방접종 제약의 운송·보관자, 의사나 간호사 등 예방접종 시술자 등에게 제조물 책임이나 과실행위 책임과 같은 과도한 법적 책임을 묻게 되면 제조업자나 시술자 등은 법적 책임을 두려워해서 예방접종 의약품을 더 이상 생산하지 않거나 예방접종의 시술을 거부함으로써 결국은 국민 전체의 보건이 위협을 받을 수 있는 상황이 될 가능성이 있고 연구자도 새로운 예방접종 의약품의 연구개발에 소홀하게 될 것이다.

예방접종에 수반되는 부작용에 의한 피해를 보험에 의해 보상해 주는 제도 역시 보험가입자의 예방접종을 둘러싼 책임의 한도가 명확하지 않다는 문제로 인하여 결국 예방접종 관련자들의 보험가입을 기피할 것이고 막상 피해가 발생한 경우에도 보험금을 통한 충분한 피해 보상은 어렵게 되는 등 바람직하지 않은 결과를 낳게 될 것이다.

예방접종 부작용에 의한 피해자에게 충분한 보상을 해주지 않게 되면 국민들은 예방접종을 회피하거나 예방접종의 강제시술에 저항하게

될 것이다. 이러한 국민들의 회피나 저항은 결국 예방접종에 의한 감염병 예방대책 자체의 실효성을 크게 저하시킬 뿐만 아니라, 예방접종의 회피자나 거부자에게서 감염병이 발병하게 되면 이로 인하여 국민전체의 건강에 중대한 위협이 되며, 각국으로부터의 여행거부나 무역제재를 받는 등 국제통상에서의 불이익을 감수해야 하는 엄청난 위기에 직면할 수도 있을 것이다.

2. 우리나라의 예방접종 피해보상제도

우리나라의 백신 피해자 보상제도에 대해서 알아보기 위해서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 관련규정을 먼저 살펴볼 필요가 있다.

(1) 예방접종 관련 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 규정

제24조 (정기예방접종)

① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 정기예방접종(이하 “정기예방접종”이라 한다)을 실시하여야 한다.

1. 디프테리아
2. 폴리오
3. 백일해
4. 홍역
5. 파상풍
6. 결핵
7. B형간염
8. 유행성이하선염
9. 풍진
10. 수두
11. 일본뇌염

12. 그 밖에 보건복지부장관이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병
- ② 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 정기예방접종업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관할구역 안에 있는 「의료법」에 따른 의료기관에 위탁할 수 있다.

제25조 (임시예방접종)

- ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 “임시예방접종”이라 한다)을 하여야 한다.
1. 보건복지부장관이 감염병 예방을 위하여 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우
 2. 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우
- ② 제1항에 따른 임시예방접종업무를 위탁에 관하여는 제24조제2항을 준용한다.

제26조 (예방접종의 공고)

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임시예방접종을 할 경우에는 예방접종의 일시 및 장소, 예방접종의 종류, 예방접종을 받을 사람의 범위를 정하여 미리 공고하여야 한다. 다만, 제32조제2항에 따른 예방접종의 실시기준 등이 변경될 경우에는 그 변경 사항을 미리 공고하여야 한다.

제27조 (예방접종증명서)

- ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 정기예방접종 또는 임시예방접종을 받은 사람에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 예방접종증명서를 발급하여야 한다.
- ② 특별자치도지사나 시장·군수·구청장이 아닌 자가 이 법에 따른 예방접종을 한 때에는 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 해당 예방접종을 한 자로 하여금 예방접종증명서를 발급하게 할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 예방접종증명서는 전자문서를 이용하여 발급할 수 있다.

제28조 (예방접종 기록의 보존 및 보고 등)

- ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 정기예방접종 및 임시에 방접종을 하거나, 제2항에 따라 보고를 받은 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 예방접종에 관한 기록을 작성·보관하여야 하고, 그 내용을 시·도지사 및 보건복지부장관에게 각각 보고하여야 한다.
- ② 특별자치도지사나 시장·군수·구청장이 아닌 자가 이 법에 따른 예방접종을 하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보고하여야 한다.

제29조 (예방접종에 관한 역학조사)

질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 구분에 따라 조사를 실시하고, 예방접종 후 이상반응 사례가 발생하면 그 원인을 밝히기 위하여 제18조에 따라 역학조사를 하여야 한다.

1. 질병관리본부장: 예방접종의 효과 및 예방접종 후 이상반응에 관한 조사
2. 시·도지사 또는 시장·군수·구청장: 예방접종 후 이상반응에 관한 조사

제30조 (예방접종피해조사반)

- ① 제71조제1항 및 제2항에 규정된 예방접종으로 인한 질병·장애·사망의 원인 규명 및 피해 보상 등을 조사하고 제72조제1항에 따른 제3자의 고의 또는 과실 유무를 조사하기 위하여 질병관리본부에 예방접종피해조사반을 둔다.
- ② 제1항에 따른 예방접종피해조사반의 설치 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제31조 (예방접종 완료 여부의 확인)

- ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 초등학교와 중학교의 장에게 「학교보건법」 제10조에 따른 예방접종 완료 여부에 대한 검사

기록을 제출하도록 요청할 수 있다.

② 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 「유아교육법」에 따른 유치원의 장과 「영유아보육법」에 따른 보육시설의 장에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 영유아의 예방접종 여부를 확인하도록 요청할 수 있다.

③ 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 제출 기록 및 제2항에 따른 확인 결과를 확인하여 예방접종을 끝내지 못한 영유아, 학생 등이 있으면 그 영유아 또는 학생 등에게 예방접종을 하여야 한다.

제32조 (예방접종의 실시주관 및 실시기준 등)

① 보건복지부장관은 국민의 예방접종에 대한 관심을 높여 감염병에 대한 예방접종을 활성화하기 위하여 예방접종주관을 설정할 수 있다.

② 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제33조 (예방접종약품의 계획 생산)

① 보건복지부장관은 예산의 범위에서 감염병의 예방접종에 필요한 수량의 예방접종약품을 미리 계산하여 「약사법」 제31조에 따른 의약품 제조업자(이하 “의약품 제조업자”라 한다)에게 생산하게 할 수 있으며, 예방접종약품을 연구하는 자 등을 지원할 수 있다.

② 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 제1항에 따른 예방접종약품의 생산에 드는 비용의 전부 또는 일부를 해당 의약품 제조업자에게 미리 지급할 수 있다.

제71조 (예방접종 등에 따른 피해의 국가보상)

① 국가는 제24조 및 제25조에 따라 예방접종을 받은 사람 또는 제40조제2항에 따라 생산된 예방·치료 의약품을 투여받은 사람이 그 예방접종 또는 예방·치료 의약품으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망하였을 때에는 대통령령으로 정하는 기준과 절차에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 보상을 하여야 한다.

1. 질병으로 진료를 받은 사람: 진료비 전액 및 정액 간병비

2. 장애인이 된 사람: 일시보상금

3. 사망한 사람: 대통령령으로 정하는 유족에 대한 일시보상금 및 장제비

② 제1항에 따라 보상받을 수 있는 질병, 장애 또는 사망은 예방접종 약품의 이상이나 예방접종 행위자 및 예방·치료 의약품 투여자 등의 과실 유무에 관계없이 해당 예방접종 또는 예방·치료 의약품을 투여 받은 것으로 인하여 발생한 피해로서 보건복지부장관이 인정하는 경우로 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 보상청구가 있는 날부터 120일 이내에 제2항에 따른 질병, 장애 또는 사망에 해당하는지를 결정하여야 한다. 이 경우 미리 위원회의 의견을 들어야 한다.

④ 제1항에 따른 보상의 청구, 제3항에 따른 결정의 방법과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제72조 (손해배상청구권과의 관계 등)

① 국가는 예방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자, 예방·치료 의약품의 투여자 등 제3자의 고의 또는 과실로 인하여 제71조에 따른 피해보상을 하였을 때에는 보상액의 범위에서 보상을 받은 사람이 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 대위한다.

② 예방접종을 받은 자, 예방·치료 의약품을 투여받은 자 또는 제71조제1항제3호에 따른 유족이 제3자로부터 손해배상을 받았을 때에는 국가는 그 배상액의 범위에서 제71조에 따른 보상금을 지급하지 아니하며, 보상금을 잘못 지급하였을 때에는 해당 금액을 국세 징수의 예에 따라 징수할 수 있다.

제73조 (국가보상을 받을 권리의 양도 등 금지) 제70조 및 제71조에 따라 보상받을 권리는 양도하거나 압류할 수 없다.

(2) 손실보상과 손해배상의 관계

제3자의 고의 또는 과실로 국가가 피해보상을 해준 때에는 피해자를 대위하여 보상액의 한도 안에서 손해배상청구권을 대위하는 것으로

로 규정하여 예방접종후 이상반응으로 피해를 본 경우에는 피해자가 고의·과실 행위자에 대한 손해배상청구권을 가진다는 것을 전제로 하고 손해배상청구가 이루어진 경우에 그러한 손해배상청구와 국가의 손실보상으로 인한 피해자의 2중보상은 허용하지 않아 국가가 지급한 피해보상액의 한도 내에서 피해자를 대위한다는 것을 명시하고 있다.

예방접종 사고등 적법행위에 의한 생명 또는 신체의 침해에 대한 구제의 헌법적 근거에 대해서는 학설의 대립이 있다. 일본의 경우에는 손실보상부정설, 공용수용조항유추적용설, 물론해석설, 생존권보장 규정설 등이 있다.

우선 손실보상부정설은 헌법에서 손실보상에 대해서는 재산권의 수용 등에 대해서만 손실보상을 인정하고 있으므로 생명 또는 신체의 침해에 대한 손실보상청구권은 인정할 수 없다는 학설이다. 이 학설에 대해서는 헌법에서 재산권 침해에 대해 손실보상을 규정하고 있는 것을 생명 또는 신체의 침해에 대해서 손실보상을 부정하는 근거로 이해하는 것은 옳지 않고, 생명 또는 신체의 침해에 대한 손실보상이 재산권침해에 대한 손실보상과 별개로 존재할 여지가 있다는 비판이 있다.

다음으로 공용수용조항 유추적용설은 재산권 침해에 대한 손실보상을 규정하고 있는 헌법상의 공용수용조항을 유추적용하여 손실보상을 인정하려는 제도이다. 이것은 재산권의 침해에 대한 손실보상청구권을 규정하고 있는 헌법상 공용수용조항을 유추적용하여 생명 또는 신체의 침해에 대한 손실보상을 인정하자는 학설이다.

물론해석설은 헌법에서 재산권의 침해에 대한 손실보상에 관하여 구체적 보상청구권을 인정하고 있는 이상 재산권보다 차원이 높은 가치를 지닌 생명·신체·건강에 대한 침해에 대해서는 당연히 손실보상이 되는 것으로 인정하자는 학설이다.

생존권보장 규정설은 생명·신체·건강의 침해에 대한 손실보상의 근거를 재산권침해에 대한 헌법상 공용수용조항에서 찾지 말고 헌법

상 생존권보장 조항에서 모색하자는 학설이다. 그러나 헌법상 생존권 보장 조항 자체의 성격에 대해서도 학설상의 대립이 있는 상태에서 구체적 손실보상청구권을 인정하기에는 어려운 점이 있다.

우리나라에서는 이에 더하여 예방접종 사고에 의한 손해의 배상을 위험책임으로 이론구성하자는 위험책임설, 독일의 희생보상청구 법리를 도입하자는 학설 등 다양한 이론들이 제시되고 있다. 앞에서 살펴본 바와 같이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 백신피해 손실보상의 책임은 국가가 지는 것으로 규정되어 있다. 보건복지부 장관의 백신피해 손실보상에 대한 자문을 위해서 예방접종 피해보상 심의위원회를 두고 이에 대한 지원기관으로 예방접종피해조사반을 둔다. 예방접종 후 이상증상으로 발생한 백신피해에 대한 국가의 손실보상 책임은 고의·과실에 관계 없이 국가가 부담하는 무과실·결과 책임이라 할 것이다. 다만, 국가가 손실보상을 한 경우에는 손실보상액의 한도 내에서 고의·과실의 유책자에 대한 손해배상 청구에서 피해자를 대위하여 손해배상청구권을 가진다.

예방접종 후 이상반응으로 피해를 본 백신피해자는 예방접종 약품의 이상일 경우 약품 제조업자를 상대로, 예방접종 행위자 등 제3자의 고의 또는 과실로 인한 경우에는 접종행위자나 제3자를 상대로 손해배상소송을 제기할 수 있을 것이다. 다만, 예방접종이 공중보건소 등에서 이루어져 공무원에 의해 시술된 경우라면 국가에 대해 손해배상을 청구할 수 있을 것이다. 한편, 국가를 상대로 손실보상을 청구하면 청구일로부터 120일이내에 피해로 인정되는 한도에서 고의·과실에 관계없이 손실보상을 받을 수 있다.

적법한 공권력의 행사에 수반하여 불법한 결과가 발생한 경우는, 숨어 있던 체질상의 이유나 그 밖의 시술자의 과실에 대해서도 관계하지 않고 예방접종의 결과 신체장애가 발생한 경우와 같다. 이렇게 예방접종의 부작용에 의한 생명·신체의 피해에 대한 국가의 무과실·결과

책임을 인정하는 근거는 공익을 위해 국민에게 예방접종이 강제되어 있는 경우에 이러한 사실상 행정강제로 말미암아 발생하는 우연의 손실을 피해자 개인에게 부담하게 하는 것은 타당하지 않고 당연히 국민 전체의 부담으로 해소하는 것이 당연한 것으로 해석되는 것이다.

(3) 개선방안

감염병 발생의 우려가 있는 경우에 이에 대한 가장 효율적인 대처 방안의 하나는 예방접종을 통한 감염병 예방방안일 것이다. 하지만 지금까지 우리 인류가 연구·발전시켜온 예방접종 방식은 미량의 병원균을 투입하여 우리 몸에서 항체를 형성시키는 방식으로 100% 안전한 예방접종은 그 자체가 불가능하고 극히 예외적이기는 하지만 어느 정도의 부작용은 동반하는 것으로 알려져 있다. 우리나라에서도 종종 예방접종의 부작용으로 각종 질환에 시달리거나 심한 경우에는 목숨까지 잃는 사례가 종종 신문지상에 보도된 바가 있다. 예방접종에 수반되는 부작용에 의한 피해자들은 자신이 입은 생명이나 신체에 대한 위해에 대한 금전적 전보를 받기에는 현실적으로 상당한 어려움에 직면하게 된다. 왜냐하면 일반적으로 예방접종에는 여러 분야의 당사자들이 참여하게 되는 바, 예방접종 의약품의 제조자, 예방접종 의약품의 운송·보관자, 의사나 간호사 등 예방접종 시술자등으로 크게 구분할 수 있을 것이다. 예방접종 피해자에게 예방접종으로 인한 부작용의 피해가 실제로 발생한 경우에도 예방접종과 피해 사이의 인과관계나 어느 당사자의 과실이 있는지를 증명하기에는 많은 어려움이 따른다고 할 것이다. 또한, 예방접종 의약품의 제조자, 예방접종 제약의 운송·보관자, 의사나 간호사 등 예방접종 시술자등에게 제조물책임이나 과실행위 책임과 같은 과도한 법적 책임을 묻게 되면 제조업자나 시술자 등은 법적 책임을 두려워해서 예방접종 의약품을 더 이상 생산하지 않거나 예방접종의 시술을 거부함으로써 결국은 국민

전체의 보건이 위협을 받을 수 있는 상황이 될 가능성이 있고 연구자도 새로운 예방접종 의약품의 연구개발에 소홀하게 될 것이다. 예방접종에 수반되는 부작용에 의한 피해를 보험에 의해 보상해 주는 제도 역시 보험가입자의 예방접종을 둘러싼 책임의 한도가 명확하지 않다는 문제로 인하여 결국 예방접종 관련자들의 보험가입을 기피할 것이고 막상 피해가 발생한 경우에도 보험금을 통한 충분한 피해보상은 어렵게 되는 등 바람직하지 않은 결과를 낳게 될 것이다. 예방접종 부작용에 의한 피해자에게 충분한 보상을 해 주지 않게 되면 국민들은 예방접종을 회피하거나 예방접종의 강제시술에 저항하게 될 것이다. 이러한 국민들의 회피나 저항은 결국 예방접종에 의한 감염병 예방대책 자체의 실효성을 크게 저하시킬 뿐만 아니라, 예방접종의 회피자나 거부자에게서 감염병이 발병하게 되면 이로 인하여 국민 전체의 건강에 중대한 위협이 되며, 각국으로부터의 여행거부나 무역제재를 받는 등 국제통상에서의 불이익을 감수해야 하는 엄청난 위기에 직면할 수도 있을 것이다. 따라서 현대사회에서의 감염병 발생과 확산을 예방하기 위한 가장 효율적인 대처방안이라고 할 수 있는 예방접종으로 인한 부작용에 따른 피해자의 여러 법적 구제제도의 문제점을 분석하여 바람직한 감염병 예방접종에 따른 피해자 구제제도를 모색해 보는 것이 필요하다.

우선 예방접종과 관련하여 중요한 점은 국민일반, 특히 영·유아나 노약자 등이 감염의 위협이 높은 질병에 관한 예방접종의 영역에서 배제되는 일이 없어야 한다는 점이다. 이를 위해서는 각종 통계자료를 기초로 한 접종대상자의 정확한 선정이 일차적으로 확보되어야 하며, 그 예방접종의 비용부담에 있어서도 국가가 부담하는 부분을 점차 확대해 나갈 필요가 있다. 다른 한편 예방접종의 부작용 등으로 인한 손실보상의 문제에 있어 그 보상액을 현실화하는 부분도 향후 개선해야 할 부분으로 보인다.

제 2 절 감염병 대응을 위한 국제공조

1. 새로운 국제적인 위협으로서의 감염병

향후 지구촌에서 발생 가능성이 가장 큰 분쟁은 화석연료를 둘러싼 갈등일 것이라는 말이 있다. 에너지 고갈을 우려하는 비관론자들은 석유종말로 인한 갈등이 향후 증폭될 것이라고 주장하고 있다. 한편 지구온난화 문제를 걱정하는 환경 비관론자들은 환경친화적 자원 개발과 화석연료의 사용 자제를 강조하며 환경파괴에 따른 갈등의 도래를 경고하고 있다. 또한 식량부족 문제를 해결하려는 노력이 유전자변형생물의 우려를 낳고 있다. 오늘날 국제사회는 에너지, 환경, 보건문제를 둘러싼 분쟁의 늪으로 빠져들고 있는 것이다.

그렇다면 이러한 분쟁의 늪에서 빠져 나올 수 있는 방안에는 무엇이 있는가? 우선 과학기술의 혁명이 이를 가능하게 할 것이다. 따라서 에너지, 환경, 보건 문제와 관련한 한계를 극복할 기술혁명이 그 어느 때보다 요구되는 시점인 것이다. 하지만 이러한 과학기술혁명이 있을 지라도 인간의 욕망과 국가 간 이해관계에 따른 분쟁은 종식될 수 없는 것이다. 결국 ‘지속가능한 국제사회(sustainable international society)’는 과학기술혁명과 분쟁해결체제라는 두 가지 축이 조화롭게 작동할 때 가능한 것이다.

오늘날 에너지 및 생물학적 자원 안보는 국제사회에서 가장 주목받는 주요 관심사의 하나로 부각되고 있다. 즉 에너지의 안정적 확보, 대체에너지 개발, 환경 보전, 식량 확보, 질병관리 및 신약개발 등 삶의 질과 관련된 사안이 인류의 공통적인 주목을 받고 있는 것이다. 인간안보(human security)라는 용어가 보편화된 것도 바로 이러한 추세를 반영하고 있는 것이다. 20세기에 생존을 위한 국가주권 수호 즉 국가안보 (national security)가 초미의 관심사였다면, 21세기에는 삶의

질 개선을 위한 개인인권 보호 즉 인간안보 (human security)가 주요 관심사가 되는 것이다.

문제는 21세기에 들어 에너지, 환경, 보건 문제를 둘러싼 국가 간 분쟁이 일어날 가능성이 증폭되고 있다는 것이다. 이러한 분쟁을 해결하기 위해 다양한 방안이 동원될 수 있다. 우선 에너지 확보를 위한 자원 탐사 및 대체에너지 기술개발 등을 통해 에너지 수급을 안정적으로 할 수 있다. 또한 환경오염을 막는 생산공정 엄수와 대기·해양 오염을 막는 자원 개발 및 이동의 안전성을 도모함으로써 환경보호를 수행할 수 있다. 최근 환경 기술 개발은 에너지 고효율 사용과 환경보호에 모두 기여하고 있다. 나아가 식량 확보를 위한 바이오 혁명은 그 식량 위기의 해결책이 되고 있으며 각종 질병 퇴치를 위한 신약 개발은 인류 보건에 중요한 밑거름이 되고 있다. 이들 방안은 모두 ‘지속가능성 (sustainability)’이라는 개념에 기초하고 있다. 오늘날 국가 간의 분쟁은 각 국가가 지속가능한국제사회를 만들기 위해 협력하지 않고는 해결될 수 없는 것이다.

국제사회는 최근 신종 인플루엔자 A (H1N1)로 인해 감염병에 대한 경각심을 새로이 하고 있다. 이제 감염병의 확산이 단순한 보건 문제가 아니라 국가 간 갈등을 야기하는 안보적 문제가 되어가고 있는 것이다. 그동안 우리는 국가안보라는 개념에 매몰되어 다른 유형의 안보 개념에 크게 귀 기울이지 않았다. 하지만 인권이 주권에 우선한다는 ‘신국제주의’ 원칙하에 안보 논의가 이뤄지면서 인간안보라는 개념이 대두되게 된 것이다. 이와 같은 이론적 논의의 가장 대표적인 시발점은 1994년의 UNDP 연례보고서인데, 이 보고서는 인간안보를 ‘공포로부터의 자유 및 궁핍으로부터의 자유’라고 정의함으로써 이 분야의 길잡이가 되었다. 또한 이 보고서는 경제(economic security), 식량(food security), 보건(health security), 환경(environmental security), 개인(personal security), 공동체(community security), 정치(political security)의 일곱 가지

영역에서 야기되는 위협을 막는 것이 인간안보를 가장 확실하게 보장하는 것이라고 제시한다. 인간안보의 구성요소로서 보건 문제가 거론되고 보건 혹은 건강 안보라는 개념이 등장하게 된 것이다.

감염병 문제는 협의의 인간안보 혹은 최소한의 인간안보 개념에 포함될 수 있는 중요한 국제사회의 의제라고 할 수 있다. 성격상 인간안보의 범주에 있는 감염병 문제가 국가 간의 갈등을 유발하고 이로 인해 국가 간 분쟁 나아가 전쟁으로 이어진다면 이는 국가안보 차원에서 문제가 되는 것이다. 국제법상 공중보건에 관한 쟁점은 월경질병의 확산 방지 및 국제적 차원에서 공중보건의 수준향상에 초점을 맞추어왔다. 19세기 이전까지, 월경질병의 확산방지에 관하여 국가들은 국제적 협력의 필요성을 인식하지 못하였다. 즉, 질병확산의 방지는 국내적 방역정책으로 충분하다고 생각하였다. 그러나 이러한 제한적인 방역조치는 국제교역의 증가로 인해 한계점에 도달하게 되었다. 제한적인 방역조치에 의한 국제무역의 제한은 국가 차원의 경제적 이해에 많은 영향을 주었으며 국가간 통상갈등을 초래하였다. 따라서 국제교역의 감소를 유발하지 않는 적절한 수준의 월경질병 확산의 방지에 대한 협력이 필요하게 되었다. 오늘날 감염병 즉 보건 문제가 국제사회의 갈등요인이 되고 이를 해결하기 위한 협력이 요구되고 있는 것이다.

2. 감염병 관련 국제협력

SARS, AI, 인플루엔자 A의 예는 다수의 국가들로 하여금 잠재적으로 초국가적인 감염병과 싸워야 하는 새로운 현실에 적응하도록 하였다. 그 사례는 보건이슈 및 국가안보에 대한 새로운 인식을 관련국들에게 심어주었다. 즉 감염병이 단순히 공중보건 관심사가 아니라 국가 혹은 국제 안보 문제로 고려되어야 하는지의 여부에 관한 판단이 그것이다.

감염병을 안보 이슈화하는 주요한 목적은 일국 내외에 있는 관련 행위자들로 하여금 그것으로 인해 야기될 수 있는 위협과 위험에 대해 경계심을 갖도록 하는데 있다. 우선 세계화와 함께 사람과 상품의 움직임의 규모, 속도 및 범위가 유사하지 않다. 불확실성 속에서 감염병이 확산되며 예측이 불가능한 것이다. 둘째, 세계화 이외에 인위적인 질병 촉진 사안들이 있다. 도시화와 지구온난화를 가져오는 기후 변화는 감염병 발생을 가속화시키고 있다. 셋째, 감염병원체로 인한 위협은 과거보다 오늘날 더 크다. SARS가 명백히 보여준 바와 같이 감염병이 개인의 건강을 위협할 뿐만 아니라 그 확산은 경제적 마비를 초래하고 사회질서를 약화시키며 정부에 대한 대중 신뢰를 해친다. 결과적으로 감염병의 발생 혹은 재발은 사실상 그 영토 내에서 일어나고 또한 지역 안정을 위협할는지 모르기 때문에 안보 이슈로 다루어져야 한다는 것이다

이러한 문제를 해결하기 위해서 국제사회는 SARS, AI 및 신종 Influenza A와 같은 감염병을 막아내기 위해 보건시스템을 형성하고 강화할 필요가 있는 것이다. 다행히도 국제사회는 사스 사례보다는 조류독감 사례에 있어서 보다 적극적인 초기 대응을 하였으며, 이어 조류독감 사례보다는 신종플루 사례에 있어서 보다 능동적인 초기 대응을 한 바 있다. 한마디로 말하여, 국제사회 내에서 보건협력이 보다 심화되고 있는 것이다. 국제적 감염병 발생시 국제사회의 이러한 행태의 변화는 감염병에 대한 인식의 변화에 토대를 두고 있다. 즉 세계화의 심화로 국내 방역만으로 감염병을 퇴치할 수 없다는 점과 현대 의학으로 해결하지 못하는 변종 바이러스가 있다는 점이 현실적 한계로 부각되면서 국가 간 협력 없이 선진국과 개도국 모두 이러한 감염병으로부터 자유로울 수 없다는 인식에 기초하여 협력의 틀을 다져가는 것이다. 예를 들어, 선진국의 경우 앞선 의학과 적절한 대처로 자국 내 감염병의 발원을 퇴치할 수 있을는지 모르나 개도국 등 외국으로부터 들

어오는 감염병의 공격을 막아내는 것은 현실적으로 불가능한 것이다. 한편 개도국의 경우 선진국의 의료 지원 없이 감염병 문제를 해결하기가 막막한 것이다. 결국 감염병을 둘러싼 국제사회의 협력 틀은 새로운 감염병 레짐(epidemic regime)의 출현을 촉진하는 것이다.

3. 보건에 관한 국제규범

WHO는 WHO헌장 제21조에 의하여 감염병의 국제적 확산을 방지하기 위한 조치, 특히 위생 및 방역요건 등의 절차에 관한 규칙제정권을 부여받았다. 이에 의거하여 WHO 총회(World Health Assembly, 이하WHA)는 조약방식으로 1951년에 국제위생규칙(International Sanitary Regulations, 이하ISR)을 채택했으며, 동 규칙은 과거 WHO회원국들에게 발효되었던 수많은 위생협약을 대체하였다. 이로서 세계는 마침내 전염성 질병의 확산을 관리하기 위한 통일된 국제규칙을 보유하게 된 것이다. 그 후 WHA는1969년 동 규칙을 전면개정하면서 명칭을 국제보건규칙(International Health Regulation 1969)으로 개칭하였다. 2005년 5월 WHA는 다시 개정 국제보건규칙(IHR 2005)을 채택하였고, 드디어 2007년 6월 15일자로 동 규칙은 발효하게 되었다. 이로서 1995년에 시작된 IHR 개정작업이 사실상 마무리되었다. 그러나 IHR 2005 규칙 전체가 즉시 시행되는 것은 아니다.

2003년 중국 등에서 발생한 SARS(급성중증호흡기질환: Severe Acute Respiratory Syndrome)로 인해 IHR의 개정은 국제적 관심사항이 되었다. 공중보건 전문가들은 아시아에서 발생한 조류독감(Avian Influenza, Bird Flu)이 인체간 감염 감염병으로 될 가능성에 크게 우려하고 있었으며, 이 때문에 IHR 개정 필요성을 더욱 강조하고 있었다. 새로운 IHR이 이러한 기대에 부응할지는 두고 보아야 겠으나, 19세기 중반부터 시작된 보건에 관한 국제협력 역사에서 IHR 2005는 가장 진보적이고

또한 광범위한 변화를 이룩한 사례 중 하나임은 틀림없다.

이렇게 공중보건에 관한 국제법은 중요한 혁신과 변화를 이룩하였는데, 그 기저에는 보건에 관한 국제 인권의 발전, 국제 환경법의 진전, WTO의 성립 등이 적지 않은 영향을 주었다. 그래서 IHR 2005의 채택은 국제법과 공중보건에 관한 관계에서 장기적 의미에서 새로운 전기가 되었다. 그 이유로서는 첫째, IHR 2005는 전염성 질병을 통보하는 방식을 전통적인 국제법적 접근법에서 크게 전환하였다. 요컨대 당사국은 일정한 요건을 갖춘 사태에 대하여 즉시 WHO에게 보고하여야 한다. 둘째, IHR 2005의 차별성은 새로운 가버넌스(governance) 전략을 도입하였다는 점이다. 즉 국가와 국제기구이외에도 NGO등 비국가행위자등이 참여하는 공중보건에 관한 다중국제법적체제(multiple international legal regimes)를 구성하였으며, 그로 인해 전염성질병 통제·인권보호·공정무역·환경보호·안보 등에 관한 국제규칙이 새로운 방식으로 형성될 수 있도록 된 것이다.

구IHR은 병원성세균(pathogenic microbes)의 국경을 넘는 이동에 대하여 처음으로 국가간에 의미있는 협력이 전개된 대표적인 성과이다. 그래서 1851년에 개최된 최초의 국제 위생회의부터 시작하여 1951년 WHO가 채택한 ISR까지의 시기를 고전체제(classical regime)라고 할 수 있다. 이 체제하에서는 당사국에게 두 가지의 기본의무를 부과한다. 하나는 자국영역내에서 발생한 특정 감염병의 발생을 다른 국가에게 통보하는 것이며, 다른 하나는 국제무역과 안전한 여행을 위하여 과학 증거와 공중보건원칙에 따라 질병 방지조치를 취해야 한다는 것이다. 이러한 전략과 방식은 1951년의 ISR로부터 구IHR까지 근본적인 차이는 없다. 1851년의 국제위생회의(International Sanitary Conference)는 크게 세 가지 감염병에 대하여 논하였는데 그것이 콜레라, 페스트, 황열(cholera, plague, yellow fever)이었고, 구IHR이 인정하는 전염성 질병(infectious diseases)도 그러하였다. IHR2005는 총 66개조와 9개의 부속서로 이루어

져 있다. 구IHR을 개정된 형태인 IHR2005는 모두 5개의 주요사항의 변화가 있었다. (i) IHR 적용범위의 극적인 확대, (ii) 체약국 의무로서 최소 핵심감시 및 대응능력 설정(minimum core surveillance and response capacity), (iii) WHO의 비정부기구 출처 감시정보에 대한 접근과 사용 권한 인정, (iv) WHO에게 ‘국제관심사로서 공중보건 긴급사태’(public health emergencies of international concern, PHEIC)의 발생을 선언할 권한과 그러한 위기 및 통상적인 공중보건위험에 당사국이 취해야 할 조치를 권고할 권한 부여, (v) 당사국이 IHR을 이행함에 있어 인권개념을 포섭한 것 등이다.

4. 국제보건규칙(IHR 2005)

(1) 목적과 필요성

IHR의 개정과정에서 줄곧 논의된 것은 IHR의 적용대상 범위를 확대해야 할 필요성에 대한 것이다. 이러한 의도는 특정 감염병에 대한 접근방식의 변경을 넘어서 불특정 다수의 광범위한 국제 보건 위협, 그리고 아직 알려지지 않은 유사한 위협에 대처하기 위한 골격을 마련하고자 하는 것이다. 또한 WHO가 이용가능한 감시정보의 원천을 증가시키고 IHR 당사국이 부담하는 의무의 성격을 전환하여 감염병의 감시와 대응체제에서 WHO의 주도적 권한과 책임을 인정하고, 국제인권원칙을 수용하고자 하는 것이다.

IHR2005의 목적은 “감염병의 국제적인 확산에 대하여 예방, 보호, 통제 및 국제보건 조치의 적용으로 국제교통과 무역에 불필요한 장애가 되지 않도록 하는 것을 목적”으로 하고 있는데 이러한 규정은 구 IHR의 목적과 같다. 즉 국제무역과 여행에 대한 최소한의 간섭을 하면서도 국제질병의 확산에 대한 최대한의 안보를 추구하는 것이다. 그러나 그 목적 달성을 위한 방법에서 변화가 일어나게 된다. 왜냐하면 앞

서 본 바와 같이 구IHR에서는 ‘규정이 적용되는 질병’이라는 목록으로 그 적용대상을 한정하였다. 감염병의 국제확산에 대한 최대한의 안보는 소수의 전염성 질환으로부터의 안보를 의미하였고, 국제교통, 운송에 대한 최소한의 간섭 또한 협소한 질환범위를 대상으로 한정된다. 구IHR하에서의 전염성 질환은 콜레라, 페스트, 황열을 의미하였는데, 그 이유는 국가들이 역사적으로 이러한 질병의 확산을 국제무역과 여행에 연계시켰기 때문이다. 그래서 구IHR의 대상과 범위는 강대국들이 국제무역을 고려하여 결정한 것이지, 공중보건을 고려하여 결정한 것이 아니었다. 이제 IHR2005의 적용대상 범위의 확대는 전염성질환 발생위험의 대상을 광범위하게 보는 것이며, 이는 IHR의 정책목표를 변환하는 것이다. 즉 IHR의 목적과 적용범위를 정의함에 있어서 상업적인 고려 대신에 공중보건의 고려가 우선하게 된 것이다.

(2) 적용대상 질병의 확대

IHR2005는 공중보건의 위협에 대한 IHR의 적용범위를 대폭 확대하였다. 여기에는 세가지 요소가 포함된다. 첫 번째 요소는 고전체제에 있어서의 특정 질병을 상대하는 정태적이고 폐쇄적인 방식을 “질병(disease), 사태(event), 공중보건위험(public health risks, 이하PHR), 국제관심사로서 공중보건 긴급사태(public health emergency of international concern, 이하PHEIC)”라는 4가지 단계적 개념에 의거하여 대체한 것이다. 원래 ‘질병’이라 함은 근원이나 원천에 상관없이 인간에 대하여 심각한 위협을 제공하거나 제공할 수 있는 의학적 조건으로서의 병을 의미한다. ‘사태’라 함은 질병의 발생가능성을 야기하는 병의 발현 또는 발생을 말한다. ‘공중보건위험’(PHR)이라함은 국제적으로 확산될 수 있거나 또는 심각하고 직접적인 위협을 제공할 수 있는 것으로서 인류의 건강을 유해하게 할 수 있는 사건의 가능성을 말하고, ‘국제관심사로서공중보건긴급사태’(PHEIC)라 함은 이 규정에 규정된 바에 의하여

결정되는데 (i) 공중보건위험으로서 국제적으로 확산하여 다른 국가에 공중보건 위험을 구성하는 것이고, (ii) 상호협력된 국제적인 대처를 요구하는 것이다.

IHR2005의 질병범위의 변화에서 두 번째 요소는 PHEIC 개념의 적용대상을 이동성질병 외에도 비이동성(non-communicable disease) 질병에도 확대한 것이다. 고전체제에서는 비이동성 질병의 위험은 당사국이 무역, 인권, 안전 또는 환경보호를 위한 국제법적 체제를 통하여 대처하고 있는 동안에는 적용되지 않았다. 이제 IHR2005에서는 생물, 화학, 핵물질과 관련한 공중보건에 대한 심각한 국제적 위협에는 포괄적인 가버넌스(governance)전략이 적용되는 것이다.

세 번째 요소는 모든 가능한 공중보건위협(public health threats)을 포섭하였다는 것이다. 즉 자연적으로 발생하거나 우발적으로 발생하거나, 의도적으로 발생시킨 것을 포함한다. 고전체제에 있어서는 자연적으로 발생한 질병만으로 한정하였다. 또한 핵무기, 미사일 등 당시 국제적 주요관심사였던 WMD(대량살상무기)에 관한 논의는 제대로 이루어지지 못하였다. 이와 비슷하게 해양, 산업, 핵물질누출사고에 관한 국제환경법상의 우려는 WHO의 관할 밖이었으며, IHR의 전염성질환과 관련 없는 것으로 취급되었다. IHR2005에서는 PHEIC의 발생가능한 모든 원천에 대해서 전술한 국제적인 공중보건을 위한 포괄적인 가버넌스전략을 개발하기 위한 노력을 더욱 강화하였다.

(3) 당사국 의무이행 범위의 확대

1) 공중보건과 인권의 균형

IHR2005의 적용확대 범위 안에는 인권원칙의 수용도 포함된다. IHR은 “인간의 존엄, 인권과 인간의 기본적 자유를 충분히 존중하면서” 동 규정이 이행되어야 한다고 하고있다. 구IHR이나 고전체제의 어떠

한 문서도 본문 안에 국제인권 규범에 근거한 의무를 규정한 바가 없었다. 다시 말하여 IHR2005의 국제교통과 운송에 대한 간섭의 최소목표(the objective of minimum interference with international traffic)에는 무역교류 뿐아니라 인권보호도 포함됨을 말한다.

2) 의무의 통지

IHR2005에서는 자국내에서 PHEIC를 구성하는 모든 사태에 대하여 WHO에게 통보하게 함으로써 구IHR에서 오직 3개의 특정 전염성 질병사건만을 규정하는 것보다 대폭 확대하였다. 이러한 통보의무의 확대는 질병의 국제확산에 대응하는 포괄적인 종합대책을 만들려는 WHO의 의도와 맞는다. PHEIC의 개념을 둘러싼 통보의무의 확대는 새로운 접근방법으로서 과거 특정 질병에 기초하거나 어떠한 질병이 PHEIC를 구성하는 사태인가를 결정함에 있어서 지침을 내려준다. 즉 IHR2005는 당사국으로 하여금 “결정방식”(decision instrument)을 사용하여 대상 질병이 PHEIC가 될 수 있는지 여부, 그리고 WHO에게 통보하여야 하는지 여부를 판단하도록 하였다.

동 결정방식은 세 가지 경로를 포함한다.

첫째는 천연두, 변형소아마비 바이러스에 의한 소아마비, 신종변형 바이러스에 의한 독감, SARS의 경우에는 WHO에게 통보해야한다. 본질적으로 IHR2005는 이러한 질병이라면 모두 PHEIC를 구성하는 것으로 간주한다.

둘째로 만일 질병사태가 콜레라, 페스트, 황열, 바이러스성출혈(Ebola, Lassa, Marburg), 서부나일열(West Nile fever), 또는 특정국가·지역의 특별한 관심대상이 되는 질병(뎅기열, Rift Valley fever, 수막염)의 경우에는 당사국은 언제나 PHEIC를 구성하는 사태인가를 평가함에 있어서 동 결정방식을 채용하여야 한다. 여기서의 질병은 심각한 공중보건 영향을 미칠 수 있는 능력을 갖고 있어야 하며, 급속하게 국제

적으로 확산될 수 있어야 한다. 이렇게 당사국은 동 결정방식의 채용 의무는 있지만 그렇다고 하여 당사국에서 발생한 모든 질병 발생사건을 보고해야 하는 것은 아니다. 왜냐하면 그러한 보고의무는 질병결정 방식의 결과에 따라 결정되기 때문이다.

셋째, 전술한 두 개의 경로에 놓여있지 않은 모든 질병사태에 대하여 상기한 결정방식을 적용하도록 요구한다. 특히 이러한 의무는 질병사태의 원인이나 근원이 알려지지 않은 경우에 중요한 의미를 갖는다. 그래서 IHR2005는 구IHR이 특정 질병만을 통보하도록 한 경직성을 피하는 것이다.

3) 핵심감시 및 대응능력 의무

당사국들은 (i) 질병사태를 탐지, 평가, 통보, 보고하고, (ii) PHR과 PHEIC에 대응하여 신속하고 효과적으로 대처할 핵심능력을 개발·강화·유지하여야 한다. 이러한 핵심감시(core surveillance) 및 대응능력(response capacities)을 확립하고 유지해야 할 의무는 구IHR에서 당사국들이 질병 초기시점에서 일정한 공중보건능력을 유지해야 하는 의무를 초월하는 것이다.

5. 개선방안

최근 들어 전세계적으로 유행하고 있는 신종인플루엔자를 비롯한 신종 감염병의 대응에 있어서는 어느 한 국가의 역량으로는 이러한 감염병 발생의 예방·방지와 대응에 있어 일정한 한계를 가지게 되며, 따라서 국제공조를 통한 감염병의 공동대응이 중요한 의미를 가지게 되었다. 세계보건기구를 위시한 각종 국제기구 등은 국제적 차원에서 감염병에 대응하기 위한 정보교류 및 차단 방역 등의 시스템을 갖추기 위한 노력을 하고 있으며, 이를 각 국가의 감염병 대응 법제에서 이를 반영하도록 권고하고 있다. 우리의 경우 아직 이 부분에

관해서는 입법적 개선이 미비한 수준이며, 단지 주변국들과의 정책공조 및 감염병 대응 담당자들간의 정보교류 정도에 그치고 있는 실정이다. 향후 이에 대한 입법적 개선이 시급히 요청된다고 하겠다.

제 3 절 검 역

오늘날 세계는 지구 환경변화로 1990년대부터 과거 사라졌던 감염병이 재출현하고 있으며, 21세기에 들어서는 신종감염병이 발생하여 또 다시 감염병이 인류의 건강을 위협하고 있다. 전 세계적으로 해외여행객의 증가로 국내방문객이 늘고 있으며, 우리나라 국민들의 여행목적과 여행지가 점차 다양해지면서 이전에는 거의 찾지 않던 지역을 방문하는 경우가 많아져 해외발생 감염병이 국내에 유입될 가능성은 점점 높아지고 있다. 또한 2003년도 신종감염병인 중증급성호흡기증후군(SARS, 사스) 발생에 이어 2004년도 조류인플루엔자가 동남아시아에서 발생하여 서남아시아, 유럽, 아프리카 등지로 확대되었으며 2006년도, 2007년도에는 우리나라에서도 조류인플루엔자가 발생하여 인체감염을 대비하기 위한 방역강화 등의 조치가 이루어졌다. 특히 2009년도에는 전 세계적으로 신종인플루엔자 A(H1N1)대유행으로 인해 많은 사망자가 발생하였고 상당한 사회·경제적인 부담을 초래하였다. 이에 우리나라에서는 신종인플루엔자 초기 대응을 통한 지역사회 전파 방지를 최소화하기 위하여 2009년 4월 미주노선 입국자에 대한 검역 및 홍보 등을 강화하였고, 신종인플루엔자를 긴급검역 조치가 필요한 감염병으로 지정하는 보건복지가족부 고시를 개정함으로써, 신종인플루엔자 환자의 격리 수용 근거를 마련하였다. 아울러 검역대상을 미국노선 입국자에서 전체공항 입국자로 발열감시 대상을 확대하여 발열감시 및 검역질문서 장구 강화, 기내검역 실시, 신종인플루엔자 예방 홍보 등의 적극적인 검역조치를 단행하였다. 또한 신종인플루엔자 확진환자 탑승 항

공기 승객 중 근접자를 대상으로, 증상 여부 등을 확인하는 추적조사 모니터링을 실시하여 지역사회 신종인플루엔자 2차 확산방지를 통한 국민의 건강을 보호하고자 만전을 기하였다.

이러한 중요성을 갖는 검역기능을 강화하기 위해서는 다음과 같은 세 가지 점에서의 접근이 필요하다고 본다. 우선 검역환경변화에 따른 효율적 대처방안 마련이다. 국제화 시대를 맞이하여 세계가 일일 생활권에 놓여 있고, 경제성장 및 경제정책의 세계화 등으로 국외여행은 더욱 증가되고, 국제교류 활성화로 인한 국가간 수출·입 물류 교역량의 확대로 검역물량은 날로 증대되고 있다. 세계는 환경생태계 파괴 및 감염병 발생양상의 다양화로 사스, 조류인플루엔자 등 신종 감염병이 발생할 뿐만 아니라 과거 사라졌던 재래감염병이 재출현하고 있어 감염병의 국내유입 가능성 증가, 생물테러의 위협 등은 검역 업무에 긴장감을 한층 더 증가시키고 있다. 특히 '09년도 신종인플루엔자A(H1N1)의 전 세계적인 대유행에서 볼 수 있듯이 한 감염병의 영향이 일국에 국한되지 않아 각국의 긴밀한 협조체계 구축과 협력이 요구되고 있으며, 우리나라와 같이 경제발전에 따른 국제간 인적·물적 교역과 대규모 국제행사 등이 늘어나는 국가에서는 감염병의 유입 기회와 발생빈도가 높아지고 있으므로 검역은 더욱 주의를 요하는 국가사업이다. 검역은 국제적으로는 국가 신인도 및 국민보건수준의 척도로 작용하고 있으며, 국내적으로는 국민의 생명과 건강보호에 필요한 국가위기관리사업의 일환이므로 수인성 감염병 및 신종감염병이 국내에 들어오는 것을 막기 위하여 검역을 강화하는 것은 국민의 생명과 건강을 보호하는 긴급한 국가과제의 수행분야에 속하며, 이러한 문제의 해결을 위해서는 전문화된 검역체제와 검역장비 그리고 전문인력 양성을 통한 검역환경변화에 신속한 대응에 주력해야 한다.

다음으로는 검역장비 현대화를 들 수 있다. 2003년도의 신종감염병인 사스 발생에 이어 2004년도, 2006년도, 2007년도에 또 다른 신종감염

병인 조류인플루엔자가 발생하여 전 인류를 위협하였고, 2009년도에는 신종인플루엔자A(H1N1)가 전 세계적으로 대유행하여 또 한번 전 인류의 건강을 위협하였다. 이와 같은 신종감염병 등의 국내유입 방지를 위해서는 무엇보다도 검역장비의 과학화 및 현대화가 시급히 요청된다. 이를 위해 2003~2004년도에 최신 검역장비인 열감지카메라 18대와 PCR 13대를 긴급 보급하고 2005년도에 열감지카메라 8대 등 11종 29대, 2006년도에 열감지카메라 10대, 2007년도 열감지카메라 8대 및 자동배지분주기 13대, 2008년도에 열감지카메라 10대 및 모기박멸기 13대 등을 보강하였으며, 2009년도는 신종인플루엔자 검사 강화의 일환으로 Real-time PCR 1대, 신속진단키트 128Box를 지원하였다. 또한 검역강화를 위하여 열감지 카메라 33대를 긴급 구매하여 인천공항검역소 등 전국 검역소에 추가 지원하였으며 보다 정밀한 개인 발열감시를 위하여 이마체온계 총 358개를 구매·지원하였다. 추후 열감지 카메라를 통한 효율적인 검역활동을 위하여, 발열감시 시스템(프로그램)을 개발하여 적극적인 검역이 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 아울러 해외유입 감염병의 신속·정확한 실험실 진단을 통한 국내유입 및 전파를 방지하기 위하여, 현재 국립인천공항검역소와 국립부산검역소에 BL2이상의 지역거점 검사센터를 구축·운영 중에 있으며, 2010년도 말에는 여수검역소 지역거점 검사센터가 추가 구축되어 실험실 진단·검사능력 강화하고 있다.

마지막으로는 효율적인 검역전산망 운영이다. 기존 서류로 제출받던 입·출항 보고, 승객 및 승무원 명부 등을 전산으로 처리하는 「수출입 물류종합정보서비스」와 함께 검역검사, 병원체 확인, 예방접종, 소독 등 정보화를 통한 과학적·체계적인 검역업무 수행 및 대민 서비스 향상을 위하여 2004년도부터 검역소 통합전산망 구축사업을 추진하여 2005년 10월부터 「검역전산망」을 운영 중에 있다.

제 4 절 신종 감염병에 대한 대책

1. 질병 발생의 감시체계 확립

신종 감염병의 출현에 적절히 대응하기 위하여 가장 중요하고도 기본적인 것은 질병발생의 감시이다. 이는 새로이 출현하는 병원체나 이에 의하여 발생하는 질환을 발견하여 기본적인 역학적 자료를 산출하는 것 뿐만 아니라 질병의 원인, 발생인자 및 임상적 의미까지 규명하는 것을 포함한다. 이러한 효과적인 질병 발생 감시를 위해서는 감염질환의 조기 발견 시스템을 우선 확립하여야 한다. 국가에 보고할 의무가 있는 질병들을 정리하고, 보고 시스템을 편리하게 보완하여 신속한 보고가 가능할 수 있도록 정책적으로 도와 주는 것이 필요하다. 특히 일선 민간 의료기관에게 환자 발생 감시의 의무가 대부분 주어졌으나, 이를 방역 당국에서 효율적으로 지원 관리하는 시스템이 없다는 점은 문제이다.

2. 질병 관련 정보 교류의 확대

우리나라의 방역 체계에서 문제점으로 지적될 수 있는 사안 중의 하나는 각종 질병에 대한 정보 교류가 부족하다는 점이다. 신종플루와 같이 언론 등에서 집중적으로 조명을 받는 경우에는 질병에 대한 인지도가 높을 수 있지만, 그렇지 못한 각종 감염성 질병의 경우에는 질병 발생 및 질병 자체에 대한 정보교류가 미흡하다. 감염병은 질병의 특성상 여러 지역에서 많은 환자가 동시에 발생하므로 방역 당국만의 노력으로는 효과적인 예방 및 관리가 사실상 어렵다. 특히 우리나라와 같이 민간 의료 시스템이 의료분야를 주도하고 있는 상황에서는 반드시 민간 의료인들이 적극 참여하는 감염병 관리 방안이 필요

하다. 즉 보건 의료 당국이 민간의료단체나 전문학회 등과 협력하여 각종 감염병에 대한 정확하고 신뢰할 수 있는 정보를 공급하는 것이 중요하다.

3. 국가 위기관리 차원에서의 체계적 접근

현재의 재난관리·안전관리 법제에서도 감염병의 발생 및 확산은 국가 위기관리 차원에서 이를 규정하고 대응방법을 규정하고 있다. 그러나 감염병 분야의 특수성을 반영하지 못하고 시설이나 자연재해 중심의 법제에 단순히 감염병 확산을 포함시켜 놓은 것에 불과하다. 또한 감염병 대응에 관한 보건 의료 관련 법제와의 중복 내지 혼선으로 인하여 실제 대규모의 감염병 발생시에 발빠른 대처가 어려운 측면이 있고, 초동단계에서의 신속한 조치를 위해서는 현장에서 감염병 대응을 하는 일선기관에게 일정한 결정 및 조치권한이 주어져야 함에도 불구하고 모든 결정은 중앙행정조직으로의 보고·신고체계를 거쳐서 다시 아래로 대응조치가 이루어지는 구조를 가지고 있다. 뿐만 아니라 중앙행정조직과 지방자치조직 간의 업무분장 역시 효율적으로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

따라서 보건 의료 분야에서의 감염병 대응이라는 특수성을 고려하면서도 국가 전체의 차원에서 위기관리 시스템을 발동시킬 수 있는 보다 체계적이고 정치한 법 개정이 필요할 것으로 보인다.

제 6 장 결 론

기후변화 및 그로 인한 건강영향이 체계적인 연구결과에 의해 축적됨에 따라 유럽 등 주요선진외국에서는 이미 기후변화에 따른 저감대책 및 적응대책을 수립하여 추진 중에 있다. 우리나라에서도 점차 기후변화가 건강에 미치는 영향에 대해 관심이 높아짐에 따라 기후변화에 대한 적응대책 수립이 강조되고 있다. 특히, 기후변화로 인한 영향으로 과거에 비해 감염병 발생 건수가 증가할 것으로 예측됨에 따라 이러한 중요성은 점점 더 커지고 있다. 이러한 점을 감안하여 앞으로 마련될 대응책은 다음과 같은 원칙을 가지고 이루어져야 할 것이다. 첫째, 질병의 예방과 관리에 중점을 두고 추진해야 한다. 기후변화의 건강영향에 대한 적응대책을 질병의 예방과 관리라는 관점으로 수립해야 하며, 곤충 및 설치류 매개 감염병은 수인성 및 식품매개 감염병과 함께 질병의 원인과 발생, 예방과 치료 모두 관리해야 하는 핵심 분야로 설정해야 한다. 둘째, 예방을 위한 다단계 안전망 설정이 필요하다. 여기에는 기후변화와 연관된 질병의 예방대책, 질병 이환율 증가에 대한 초기 대응시스템, 확산방지를 위한 방안 등 다단계의 안전망이 구축되어야 할 것이다. 특히, 감염병과 관련해서는 원인병원체, 매개체에 대한 사전 모니터링, 전과경로 등 발병기전에 대한 규명이 필요하며, 아울러 기존 감염병 감시체계의 강화 및 신종 감염병 감시체계 구축이 필요하다. 셋째, 파트너쉽에 의한 추진이 필요하다. 기후변화에 효과적으로 대응하기 위해서는 정부 내 관련 부처 지방자치단체, 지역사회 등 다양한 주체의 참여가 필요하며, 특히, 기후변화가 건강피해로 나타나는 과정의 복잡성과 상호관련성 때문에 정부 부처간 원활한 공조와 다양한 분야의 전문가와의 협력이 필요하다.

신종 감염병에 대한 국민보호망을 완벽하게 구축하는 일은 매우 어려운 국가과제이다. 수 년전 신종플루의 사례는 국가적인 대응체계를

가동하는 과정에서 여러가지 문제가 발생하기도 하였으나, 그럼에도 민간과 공공부문간의 협조가 매우 유기적으로 이루어진 사례로 평가하는 견해도 있다. 앞으로 공공과 민간의 협조체계가 보다 원활하고 유기적으로 작동될 수 있는 제도적 장치의 개발과 민간의 적극적인 참여 동기를 증진시킬 수 있는 지원이 뒤따라야 할 것이다.

향후 또 다른 고위험 신종 감염병이 출현할 경우에 대비해 보다 치밀하고 신속한 대응 체계를 구축하기 위해서는 국내 유입단계에서의 입국자 관리, 지역 확산 단계에서의 환자 조기발견과 격리, 대유행단계에서의 선제적 치료 및 피해 규모 최소화 등을 위한 보호망 확충 등 단계별 대응체계를 갖추는 것이 중요하다. 즉, 국내 유입단계의 입국자 관리와 관련하여서는 의심입국자 격리를 위한 전용 격리 시설을 확보하고, 격리된 환자의 신속한 검사와 동승자 조사 실시 등이 필요하다. 이를 위해 권역별로 입국자 검사센터를 설립하고 동승자 추적 시스템을 구축하는 방안도 강구할 필요가 있다. 지역확산 단계에서는 시·도 단위의 검사센터를 확충하여 신속한 검사가 이루어질 수 있도록 하고, 환자 격리병상을 대폭 확충할 필요가 있다. 대유행 단계에서는 거점의료기관을 사전에 지정하여 전용 진료실·입원실·중환자실을 충분히 확보하도록 지원하고, 항바이러스제와 백신을 대량으로 신속하게 확보·공급할 수 있는 국가적 인프라를 확충해야 한다. 이를 위해서는 공공과 민간부문 간 공동 연구 강화, 연구지원시설 확충, 백신생산 시설 지원 강화 등을 추진해야 한다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

- 김동진, 기후변화에 따른 감염병관리 분야 적응대책, 한국보건사회연구원, 보건복지포럼, 통권 154호, 2009.
- 김성원, “국제법상 인간안보개념의 전개에 관한 일고찰,” 『법학논총(한양대학교 법학연구소)』 제24집 4호, 2007
- 박한규, “지구화 시대에 있어서 안보 개념의 다차원적 분석: 인간안보를 중심으로,” 『국제지역연구(국제지역학회)』 제11집 3호, 2007.
- 송재훈, 신종 감염병의 출현과 대책, 한국보건사회연구원, 보건복지포럼, 통권 제81호, 2003.
- 이덕형, 우리나라 질병관리 정책방향, 연세대학교 간호정책연구소, 간호학탐구, 2006
- 이상영, “2010년 보건의료정책의 변화와 전망”, 한국보건사회연구원, 보건복지포럼, 통권 제159호, 2010. 1
- 이상환, “감염병과 인간안보, 그리고 국가안보,” 『국제지역연구(한국외국어대학교 국제지역연구센터)』 제12집 3호, 2008
- 이신화, “동아시아 인간안보와 글로벌 거버넌스,” 『세계정치(서울대학교 국제문제연구소)』 제27집 1호, 2006
- 이은영 외, 국제보건규칙(2005)에 따른 감염병예방법 및 검역법 개정방향 연구, 한국의료법학회지, 제14권 제1호, 2006
- 이종구, 신종감염병의 전파와 검역, 한국보건사회연구원, 보건복지포럼, 통권 제81호, 2003.

참 고 문 헌

이해춘·임현술, “인수공통감염병의 경제적 손실가치: 조류인플루엔자를 중심으로,” 『보건경제와 정책연구(한국보건경제정책학회)』 제13집 1호, 2007.

천병철, “SARS의 유행과 국가방역체계”, 참여연대 사회복지위원회 월간 복지동향, 제56호, 2003. 6

황상익, 감염병과 국가 관리의 통치술, 실천문학, 통권 96호, 2009.

2. 국외문헌

Andrew C. Mace, TRIPS, eBay and Denials of Injunctive Relief: Is Article 31 Compliance Everything?, 10 Colum. Sci. & Tech. L. Rev. 232, 2009.

Angela Foster, Compulsory Licensing After eBay, 258-JUN N.J. Law. 41, 2009

Caballero-Anthony, Mely, “SARS in Asia: Crisis, Vulnerabilities, and Regional Responses,” Asian Survey. 45(3), 2005.

Curley, Melissa G, “Security and Illegal Migration in Northeast Asia,” The 45th International Studies Association Annual Convention Proceedings (Montreal, Canada), 2004.

David M. Schlitz and Richard J. McGrath, Patent Infringement Claims Against the United States Government, 9 Fed. Circuit B.J. 351, 2000.

Elliott, Lorraine, “ASEAN and Environmental Cooperations: Norms, Interests and Identity”, The Pacific Review. 16(1), 2003

- Friedrich-Karl Beier, Exclusive Rights, Statutory License and Compulsory Licenses in Patent and Utility Model Law, 30 Int'l Rev. Indus. Prop. & Copyright Law (I.I.C.) Vol. 3, 1999.
- Gallaher, Stephanie, "SARS: What We Have Learned So Far...", Dimensions of Critical Care Nursing. 24(2), 2005
- Gordon V. Smith & Russel L. Parr, Intellectual Property Valuation, Exploitation, and Infringement Damages, 2005.
- Jerome H. Reichman & Catherine Hasenzahl, Comment, Non-voluntary Licensing of Patented Inventions : History, TRIPs, and Canadian and United States Practice, 6 Bridges Between Trade and Sustainable Dev. 7, Oct. 2002
- Keohane, Robert O. and Joseph S. Nye, Power and Interdependence. Little, Brown and Company, 1989
- Kim, Jaechul, "Politics of SARS: International Pressure and China's Policy Change," Journal of Chinese Studies. 31, 2003
- Kuismin, Heikki O, "Environmental Issue Area and Game Theory," The Environmentalist. 18, 1998.
- Lawrence Schlam, Compulsory Royalty-Free Licensing as an Antitrust Remedy for Patent Fraud: Law,
- Nuno Pires de Carvalho, The TRIPs Regime of Patent Rights, 2002.
- Policy and the Patent-Antitrust Interface Revisited, 7 Cornell J.L. & Pub. Pol'y. 467, 470, 1998.
- Posid, Joseph M., Sherrie M. Bruce, Julie T. Guarnizo, Melissa L. Taylor, and Brenda W. Garza, "SARS: Mobilizing and Maintaining a

참 고 문 헌

- Public Health Emergency Response,” *Journal of Public Health Management and Practice*. 11(3), 2005
- Richard S. Toikka, Patent Licensing Under Competitive and Non-Competitive Conditions, 82 *J. Pat. & Trademark Off. Soc’y* 279, 292, 2000.
- Sell, Susan K, “The Quest for Global Governance in Intellectual Property and Public Health : Structural, Discursive and Institutional Dimensions,” *The 45th International Studies Association Annual Convention Proceedings (Montreal, Canada)*, 2004
- Stephen M. Ullmer, Paice Yourself: A Basic Framework for Ongoing Royalty Determinations in Patent Law, 24 *Berkeley Tech. L.J.* 75, 2009.
- Theory, “The 45th International Studies Association Annual Convention Proceedings (Montreal, Canada), 2004.
- Youde, Jeremy, “Enter the Fourth Horseman : Health Security and International Relations, 2004.
- Zhuge, Hai, “Exploring an Epidemic in an E-Science Environment,” *Communications of the ACM*. 48(9), 2005.