



# 코로나19와 국제보건규칙IHR

코로나바이러스는 단일가닥의 RNA를 가지고 있으며, 숙주에 들어가 자신의 RNA를 복제하고 필요한 단백질을 만들어 내는 RNA 바이러스의 일종이다. 일반적으로 코로나바이러스에 감염되면 발열이나 기침 등 감기와 같은 가벼운 호흡기 질환이 나타나고, 대부분 시간이 지나면 증상이 사라진다고 알려져 있다.



박지용

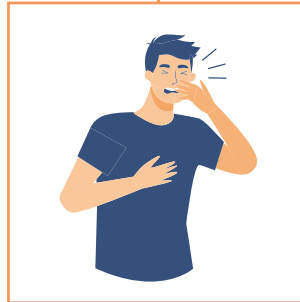
연세대학교 법학전문대학원 교수

jiyongpark@yonsei.ac.kr

## I. 코로나19(COVID-19)의 명칭과 의학적 특성

코로나바이러스는 1930년대 닭에서 처음 발견된 이후 개, 돼지, 고양이 등의 포유류 동물에서 발견되었고, 1960년대 사람에게도 발견되었다. 코로나바이러스는 단일가닥의 RNA를 가지고 있으며, 숙주에 들어가 자신의 RNA를 복제하고 필요한 단백질을 만들어 내는 RNA 바이러스의 일종이다. 일반적으로 코로나바이러스에 감염되면 발열이나 기침 등 감기와 같은 가벼운 호흡기 질환이 나타나고, 대부분 시간이 지나면 증상이 사라진다고 알려져 있다. 그러나 최근에 세계적으로 유행한 일부 코로나바이러스는 폐렴을 비롯한 심각한 호흡기 질환을 일으킬 수 있다. 예컨대, 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS, 사스)을 일으키는 'SARS-CoV', 그리고 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome: MERS, 메르스)을 일으키는 'MERS-CoV'도 코로나바이러스 중 하나다. 사스의 경우, 지난 2003년에 세계적으로 약 8,000여 명의 사람이 SARS-CoV에 감염되었고, 이 중 약 10%가 사망하였다. 메르스의 경우, 2012년부터 2015년 7월까지 세계적으로 1,472명이 감염되었으며, 이 중 약 37%인 557명이 사망하였다. 한국에서는 2015년 5월 첫 감염자가 발견된 후 2015년 7월까지 186명이 감염되었으며, 이 중 약 19%인 36명이 사망하였다.

코로나19는 2019년 12월 중국 우한 지역에서 처음 발생하여 전 세계로 확산되고 있는 신종 코로나바이러스(CoV)에 의한 감염성 호흡기질환으로, 사람에게 감염되는 7번째 코로나바이러스로 확인되었다. 코로나19는 처음에 진원지인 중국 우한 지역의 명칭으로 말미암아 '우한 폐렴'으로 불렸다. 그러나 이러한 명명은 부적절한 것이다. 2020년 2월 11일 세계보건기구(World Health Organization: WHO)는 'CO' 코로나(corona), 'VI' 바이러스(virus), 'D' 질환(disease), '19' 2019년을 의미하는 'COVID-19'를 공식명칭으로 정한다고 발표하였고, 이에 따라 우리 정부도 한글 공식명칭으로 '코로나바이러스감염증-19', 약칭으로 '코로나19'로 정한 바 있다. 세계보건기구, 세계동물보건기구(World Organization for Animal Health: OIE), 유엔식량농업기구(Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) 등은 질병과 관계된 특정한 지리적 위치, 개인

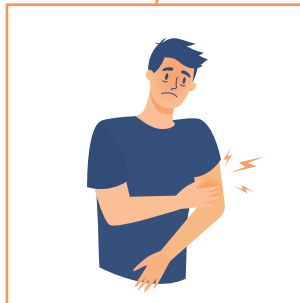


또는 집단을 표상하는 용어를 질병의 명칭으로 사용해서는 안 된다는 합의된 국제 규범을 가지고 있다. 그 취지는 우한 폐렴과 같은 잘못된 명명이 자칫 특정 국가나 지역, 그 출신자 기타 관련을 맺고 있는 자 및 감염자에 대한 혐오나 차별을 불러일으킬 수 있기 때문이다. 몇몇 언론에서 보도된 바와 같이 세계 곳곳에서 벌써 중국인을 포함한 아시아인에 대한 근거 없는 혐오 표현이나 방역과 무관한 차별적 조치가 나타나고 있는 실정이다.

현재까지 밝혀진 바에 따르면 코로나19의 전염경로는 감염자의 침방울과 같은 비말이 호흡기, 눈, 코, 입의 점막으로 침투될 때 감염되는 '비말감염'으로, 통상적으로 비말감염의 경우 재채기 등에 의한 비말의 이동거리는 2m로 알려져 있다. 체액이 마른 후에도 바이러스가 공기 중으로 떠다니며 전염되는 '에어로졸(aerosol)'과는 다르게 비말감염의 경우 체액이 마른 후에는 감염력이 없다. 그러나 최근 일부 연구에서는 코로나19의 에어로졸을 통한 전파가능성을 지적하고 있으며, 중국 국가위생건강위원회도 '코로나19 치료방안 제6판'에서 그 가능성을 인정한 바 있다. 이와 같이 코로나19의 가장 큰 문제점은 전파력이 매우 높다는 것이다. 일반적으로 1명의 감염자가 발생하였을 때 지역사회에서 타인을 직접 감염시킬 기대숫자를 '기초감염재생산 수(basic reproductive number, R0)'라고 하는데, 세계보건기구에서 발표한 코로나19의 기초감염재생산 수는 1.4 내지 2.5이고, 일부 연구에서는 3 내지 5까지도 예상하였다. 기초감염재생산 수가 1을 초과할 경우 보건당국의 적극적인 방역이 없으면 전염병이 확산되고, 경우에 따라서는 '판데믹(pandemic)'이 발생할 가능성이 높아진다. 세계보건기구는 전염병의 확산을 6가지 단계로 구분한다. 1단계는 동물 사이에 한정된 전염, 2단계는 동물에서 인간으로의 감염, 3단계는 인간 간 감염, 4단계는 인간 간 감염의 급속한 증가, 5단계는 세계 동일 권역의 최소 2개국에서 질병의 유행을 말한다. 마지막 6단계는 세계 2개 이상 다른 권역의 국가에서 질병이 유행하는 전염병의 세계적 확산을 의미한다.

## II. 세계보건기구와 국제보건규칙 (International Health Regulation)

세계보건기구는 2020년 1월 30일 코로나19에 대하여 '국제적 공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)'를 선포했다. 이것은 세계보건기구의 여섯 번째 국제적 공중보건 비상사태 선언이다. 2005년 개정된 국제보건규칙(International Health Regulation: IHR)은 질병을 특정하는 방식에서 벗어나 질병 또는 공중보건 위협의 규모나 심각성에 따라 그 단계를 '질병(disease)', '사태(event)', '공중보건 위협(public health risks)', 국제적 공중보건 비상사태의 4단계로 구분하고 공중보건 문제를 단계적이고 탄력적으로 대응할 수 있도록 하였다. 국제적 공중보건 비상사태는 가장 심각한 제4단계 위험 상황으로서, 질병 또는 공중보건위험의 국제적 확산으로 인하여 다른 국가들에게 공중보건위험을 구성하고, 상호 협력적인 국제대응의 필요성이 인정되는 경우에 선언된다. 세계보건기구 사무총장은 국제적 공중보건 비상사태의 선언 여부를 결정할 권한을 가지고 있는데, 그 결정에 앞서 공중보건 전문가로 구성된 독립위원회인 비상위원회(Emergency Committee)의 자문(Advice)을 구하여야 한다. 국제적 공중보건 비상사태가 선언되면 사무총장은 '임시권고(temporary recommendations)'를 발령하고 당사국이 이행하여야 하는 조치를 권고할 수 있으며, 공중보건 위협의 확산을 방지·감소시키고 국제 교통에 대한 불필요한 방해 최소화하기 위하여 일상적이고 정기적으로 적용될 수 있는 적절한 조치에 관하여 '상시권고(standing recommendations)'를 할 수 있다. 그 주요 내용으로는 질병의 감염 확산 차단을 위해 의료진, 장비 지원을 확대하는 공중보건 조치의 강화, 전염 사례 등의 정보 공유, 검역 강화 등이며, 경우에 따라서는 출입국 및 교역 제한을 권고할 수도 있다. 이러한 권고를 발령하거나 수정할 때의 기준과 권고의 내용에 관해서는 국제보건규칙 제17조와 제18조에서 상세히 규정하고 있다. 특히 임시 및 상시권고를 통한 보건조치를 취함에 있어 당해 조치가 건강 보호의 적절한 수준을 달성할 수 있는 합리적으로 대체가능한 다른 조치에 비하여 덜 침해적일 것을 반드시 고려하여야 한다고 규정하고 있는데, 공중보건조치와 기본권제한이라는 긴장관계를 인식하고 일종의 비례성



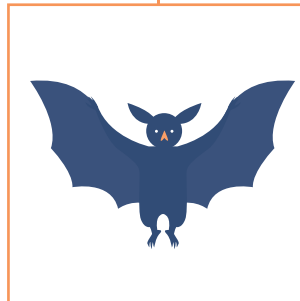
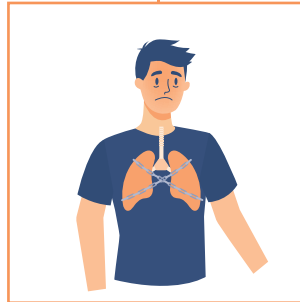
심사를 도입하고 있는 점은 특기할 만하다. 개정 전 국제보건규칙은 사람에게 과도한 불편 또는 건강상 위해를 유발하지 않는 한 보건조치가 허용된다고 규정하고 있었다. 당사국들은 공중보건 비상계획을 수립하고 유지하여 국제적 공중보건 비상사태에 적절히 대응할 역량을 갖추어야 하고, 감염 또는 감염 의심 여행자의 격리, 치료 및 기타 필요한 서비스를 지원하기 위하여 지역 의료 시설과 협조체계를 구축하여야 한다. 또 감염여행자 등을 면접하기 위하여 다른 여행자들과 분리된 공간을 적절히 제공하여야 하고, 이들을 입국 지점에서 떨어진 시설에 차단할 역량을 확보하여야 한다. 이러한 국제보건규칙의 규정들은 각국의 주권적 관할사항에 머물러 있던 보건조치에 대하여 국제법적 개입과 간섭의 법적 근거로 기능하고 있다.

그럼에도 불구하고 국제보건규칙에 대해서는 다음과 같은 문제점도 지적되고 있다. 국제보건규칙이 가지고 있는 본질적인 한계로서 동 규칙에 따른 세계보건기구의 권고는 구속력이 없다(non-binding)는 점이다. 당사국이 세계보건기구의 권고를 이행하지 않거나 위반하는 조치를 취하였을 때, 예컨대 불필요하게 국제무역에 간섭하거나 과도하게 출입국 제한한 경우, 개인의 인권에 반하는 과도한 공중보건 조치를 시행할 경우 이에 대한 제재나 시정조치의 강제이행은 법적으로 불가능하다. 세계보건기구는 코로나19에 대하여 국제적 공중보건 비상사태를 선포하면서도 교역과 이동의 제한을 권고하지는 않는다고 밝힌 바 있다. 국제보건규칙 제2조는 질병의 국제적 확산을 최대한 방지와 함께 국제적 이동과 무역에 대한 불필요한 방해 회피할 것을 그 목적으로 함께 명시하고 있다. 과거 전염병에 대한 통제로 실시되었던 특정 국가나 지역에 대한 전면적인 봉쇄조치나 격리조치가 국제적 이동과 무역을 방해하고 개인의 권리를 과도하게 제한하여 결과적으로는 적절하지 못한 조치였다는 역사적 경험을 고려한 것이라고 할 수 있다. 그러나 이미 미국을 비롯한 많은 당사국들이 독자적으로 코로나19 확진자가 발생한 중국, 홍콩, 싱가포르 등에 대하여 출입국 제한 조치를 실시하고 있었던 현실과는 괴리가 있었다. 최근에는 우리나라에서 코로나19 확진자가 급격하게 증가함에 따라 우리나라에 대한 출입국 제한조치를 취하고 있는 국가들도 다수

발생하고 있다. 국제보건규칙 제6조 내지 제7조에서 규정하고 있는 당사국의 통보의무 및 정보공유의무 불이행에 대해서도 마찬가지이다. 코로나19와 관련해서 중국 정부는 통보의무를 제대로 이행하지 않았고 오히려 초기에 은폐했다는 의혹도 있다. 중국 우한의 의사 리원량(李文亮)은 불명의 바이러스에 감염된 사람들이 우한 중앙병원에 격리되어 있다며, 신종 코로나바이러스의 위험성을 중국 메신저 위챗(WeChat)을 통해 동료 의사들에게 처음 경고했다. 그런데 그 후 유언비어를 퍼뜨린다는 이유로 중국 공안에 소환됐고, 신종 코로나바이러스에 대해 함구하겠다는 훈계서를 제출한 뒤에 풀려났지만, 결국 코로나19에 의한 폐렴 증상을 보이다 상태가 악화되어 숨졌다. 미국 조지워싱턴대학의 역사·국제학과 교수 그레그 브래진스키(Gregg A. Brazinsky)는 2020년 2월 10일 미국의 소리(VOA) 방송에서 중국 정부가 뉴스를 은폐하려는 분명한 노력으로 대중의 건강을 해쳤다고 비판하며 중국 정부가 민주주의 국가들처럼 대중들에게 정보를 알렸더라면 사망자와 감염자 수가 적었을 것이라고 지적했다. 그러나 이와 관련하여 세계보건기구는 어떠한 언급조차 하지 않고 있다. 국제보건규칙 제9조 내지 제10조는 세계보건기구가 당사국들이 제공하는 정보 이외에도 비국가행위자인 비정부기관, 학계 또는 개인 등이 제공하는 정보를 수집하고 이에 근거하여 행동할 권한을 규정하면서 동시에 세계보건기구에 이러한 정보를 효과적으로 수집할 의무와 그 정보가 정확한 것임을 검증할 책임을 부여하고 있다.

### III. 세계보건기구와 글로벌 헬스 거버넌스(Global Health Governance)

교통의 발달로 세계가 하나의 네트워크로 연결되었지만, 이는 특정 지역에서 발생한 전염병이 세계적으로 확산될 수 있음을 의미하기도 한다. 세계화의 한 단면이다. 이제는 특정 국가의 노력만으로 전염병의 확산을 방지하는데 그 한계가 있을 수밖에 없다. 전염병에 효과적으로 대항하기 위해서는 국제적 연대와 협력이 필수적으로 요청된다. 그리고 세계보건기구가 이러한 국제적 연대와 협력이 있어 중심적 역할을 담당하여야 한다는 점에 대해서는



이론의 여지 없다. 이른바 '글로벌 헬스 거버넌스(global health governance)'의 관점이다. 2005년 개정된 국제보건규칙도 2003년 사스의 세계적 유행을 경험한 후 전염병에 대한 보다 효과적이고 국제적 공조를 담보하기 위한 취지를 담고 있었다.

그러나 최근 세계보건기구의 리더십(leadership)은 위기를 맞고 있다. 일례로 당사국들이 세계보건기구의 권고를 충실하게 이행하지 않거나 이를 무시하고 독자적인 조치를 취하는 경우도 심심치 않게 발생하고 있다. 단순히 국제보건규칙이 법적 구속력이 없다는 형식논리로만 이를 파악할 것은 아니다. 오히려 세계보건기구에 대한 당사국들의 신뢰가 눈에 띄게 추락하고 있다는 점이 문제의 본질이다.

예컨대, 코로나19에 대한 세계보건기구의 국제적 공중보건 비상사태 선언 시점과 그 과정에 대해서도 비판이 제기되고 있다. 이미 2019년 12월 첫 발병 사례가 보고된 이후 인접한 아시아 국가로 확산되는 등 대규모 전염이 충분히 예상되었음에도 불구하고 세계보건기구는 사실상 아무런 조치를 취하지 않았다는 것이다. 2020년 1월 22일에 이르러서야 첫 번째 비상위원회가 소집되었고 당시에도 중국 이외의 지역에는 인간 간 감염 증거가 없어 국제적 공중보건 비상사태 선포 단계에 해당하지 않는다는 판단을 하였다가, 그 후 세계 각지에서 인간 간 감염 사례가 속출하자 일주일 만에 두 번째 비상위원회를 열고 비로소 비상사태를 선언한 바 있다. 이미 18개국에서 7천 명이 넘는 확진자가 나온 시점이었다. 국제적 공중보건 비상사태 선언이 감염병의 세계적 확산을 막기 위한 예방적 조치 성격을 가지고 있음을 고려할 때 뒤늦은 선언이었다는 지적을 피할 수 없을 것이다. 이와 관련해서 세계보건기구와 당사국 간의 국제정치학적 역학관계도 그 배경으로 지적되고 있는 실정이다. 세계 경제에서 중국이 차지하는 위치로 인해 심불리 국제적 공중보건 비상사태 선언이나 여행 및 교역 제한조치를 권고하기 어렵다는 현실론과 함께 세계보건기구에 막대한 자금을 제공하는 중국의 영향력으로 코로나19에 대한 세계보건기구의 대응이 지나치게 소극적이었다는 비판도 제기되고 있다. 이 부분은 세계보건기구에 대한 신뢰도와 밀접하게 연관되어 있는 만큼 향후 냉철한 분석이 요청된다고 할 것이다.