

코로나19 대응 관련 국제보건규칙의 국제법적 한계와 발전방안 연구*

이유리**·강선주***·김시우****·김소윤‡

【국문초록】

코로나바이러스감염증-19(Coronavirus diseases 2019, COVID19, 코로나19)의 전 세계적인 대유행으로 인해 국제보건규칙(International Health Regulation, IHR)의 기능에 대한 국제사회의 검토와 평가가 진행되고 있다. 본 연구의 목적은 코로나19 대응 관련 국제보건규칙의 국제법적 한계를 도출하고 향후 개선 방안에 대해 제안하는 것이다. 보다 세부적으로는 첫째, 국제보건규칙을 통한 감염병 통제와 코로나19 관련 국제보건규칙의 대응과 기능을 확인한다. 둘째, 국제보건규칙 검토위원회의 국제보건규칙의 코로나19 관리 기능에 대한 평가결과를 토대로 국제사회의 국제보건규칙 개정에 대한 논의사항을 정리한다. 셋째, 국제보건규칙의 국제법적 성격을 규명하고 준국제법으로서의 한계를 도출한다. 넷째, 신종감염병을 대비하기 위한 국제보건규칙의 조약 체결의 필요성과 협약의 내용을 제안한다. 본 연구는 공중보건위기 대응 관련 협약을 포함한 국제보건정책 마련을 위한 근거를 마련하는데 중요한 자료가 될 것으로 보이며 이를 통해 국제보건법학의 향후 방향 설정에 도움을 줄 수 있을 것이다.

주제어: 국제보건규칙, 국제법, 조약, 코로나19, 정책 연구

* 이 연구는 한국연구재단의 신진연구자지원사업(인문사회) ‘국제보건규칙(IHR) 2005 개정이 감염병 관리에 미친 영향에 관한 연구(과제번호 2020S1A5A804)’ 지원을 받아 수행되었음.

** 제1저자, 명지전문대학 보건의료정보과 조교수.

*** 제2저자, 연세대학교 보건대학원 국제보건학과 연구교수.

**** 제3저자, 연세대학교 의과대학 인문사회의학교실 의료법윤리학과 박사후과정, 의료법윤리학연구원 선임연구원.
‡ 교신저자, 연세대학교 의과대학 인문사회의학교실 의료법윤리학과 교수, 의료법윤리학연구원장, 국제보건학과 교수.

【차 례】

I. 들어가는 말	IV. 국제보건규칙의 국제법적 효력
II. 코로나19 대응과 국제보건규칙	1. 세계보건기구 헌장의 주요 내용
1. 국제보건규칙을 통한 감염병 통제	2. 공중보건 분야의 국제법 현황
2. 세계보건기구의 코로나19 대응	3. 국제보건규칙의 국제법적 성격
3. 국제보건규칙 관련 코로나19 대응의 한계	4. 준국제법으로서 국제보건규칙의 한계
III. 국제보건규칙의 코로나19 관리 기능 평가	V. 신종감염병 대비 국제보건규칙의 발전방안
1. 국제보건규칙 심사위원회 운영 개요	1. 국제보건규칙의 조약 체결 필요성
2. 국제보건규칙의 코로나19 대응 평가결과	2. 국제공중보건위기대응 협약 내용 제안
3. 주요 신종감염병 관리에 대한 권고사항	VI. 맺는 말
4. 제74회 세계보건총회 논의 결과	

I. 들어가는 말

국제보건규칙(International Health Regulation, IHR)은 1969년에 3종의 중증 감염병 유행상황을 감시하고 국가 간 전파를 방지하기 위한 목적으로 세계보건기구(World Health Organization, 이하 “WHO”라고 한다) 차원에서 제정된 질병의 국제적 확산을 예방, 방어, 관리, 대응하기 위해 채택한 준국제법 성격의 국제레짐이다. 1990년대 이후 각종 신종감염병의 유행으로 감염병 예방 및 관리를 위한 국제협력 강화의 필요성이 제기되어 왔으며 2005년 5월 23일 세계보건총회에서 국제보건규칙의 개정안이 만장일치로 채택되어 2007년 6월 15일 발효되었다.¹⁾ 변화된 주요 내용은 첫째, 관찰 대상 질병 범위의 확대, 둘째, WHO의 질병 감시체계의 보완 및 강화, 셋째, 당사국의 핵심역량 강화, 넷째, 인권 보호의 조치이다.²⁾ 국제보건규칙 개정에 따른 국제적 조치는 국제 거버넌스와 국제법의 맥락에서 연구가 되어 왔다.³⁾ 국내에서는 WHO 회원국이 개정 국제보건규칙을 이행하기 위해 자국의 감염병 관리와 검역에 대한 정책을 개선하거나 법령을 개정하기 방안이 주로 논의되었다.⁴⁾

1) WHO, International Health Regulations (2005) Third edition. Switzerland: WHO; 2016.
 <<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>>(최종방문일 2021.3.5.).

2) 박진아, 전염병과 국제법. 서울: 삼우사; 2012, pp.32-46.

3) 박진아, 국제법상 전염병의 통제에 관한 연구, 국제법평론, 2012;35:271-281; 민병원/진경인, 글로벌 보건거버넌스와 국제협력 매커니즘의 변화, 국제지역연구, 2014;23(4):103-138; 이경화, 공중 보건 문제에 대한 국제법적 대응: WHO 및 UN에서의 논의를 중심으로, 환경법학회, 2015;37(2):103-138; Gostin LO, Katz R, “The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security”, Milbank Q, 2016;94(2):264-313; 심영규, 감염병 예방 및 관리를 위한 국제규범체계에 관한 고찰, 해사법연구. 2018;30(2):187-216.

4) 이은영/이미진/이선규. 국제보건규칙(2005)에 따른 전염병예방법 및 검역법 개정 방향 연구, 한국의료법학회

국제보건규칙은 국제기구의 설립협정에 근거하여 기구가 채택하는 국제기구의 2차 규범으로⁵⁾ 회원국의 별도 비준이나 서명 등의 절차를 거치지 않고 발효하게 된다. 이는 일반적인 국가 간 조약 체결과 다른 형태이다.

WHO가 코로나바이러스감염증-19(Coronavirus diseases 2019, COVID19, 이하 “코로나19”라 한다)로 인한 국제적 공중보건비상사태(Public Health Emergency of International Concern, 이하 “PHEIC”이라고 한다)를 선포한 2020년 1월 30일 이후⁶⁾ 2021년 12월 현재까지 전 세계적으로 약 2억 7천만 명의 환자가 발생하였고, 약 538만 명의 사망이 확인되었다.⁷⁾ 코로나19의 전 세계적인 대유행으로 인해 코로나19에 대한 국제보건규칙의 한계에 관한 연구가 보고되고 있다⁸⁾. 국제적으로 21명의 전문위원으로 구성된 WHO의 국제보건규칙 기능심의위원회가 2020년 9월 소집되어 2021년 4월까지 국제보건규칙 재개정을 논의하였다. 동 위원회에서 코로나19 대응에 있어 국제보건규칙 기능의 효용성 검토, 국가별 국제보건규칙 권고 사항 이행상태 검토, 국제보건규칙 개정에 대한 권고 사항 등을 제시하였다. 전염병에 대한 글로벌 대응을 검토한 결과 많은 국가들이 자국의 인구집단을 보호하고 다른 국가와 WHO에 적시에 보고 및 경고할 수 있는 공중보건역량을 갖추고 있지 않으며, 당사국의 국제보건규칙 위반이 코로나19 대유행의 장기화를 초래했다는 평가를 받았다.⁹⁾ 2021년 제74회 세계보건총회(World Health Assembly, WHA)를 통해 코로나19 발생 초기의 정보공유 현황 및 정보공유에 대한 법적 구속력의 필요성, 국제적 PHEIC의 결정 기준의 개선방안, 세계적 감염병 대응에 관한 협업과 조정 매커니즘 개선 필요성 등이 발표되었다. 그리고, 2021년 5월 개최된 세계보건총회에서 국제보건규칙의 재개정의 필요성이 제기되었고 이에 따라 2021년 11월 임시총회를 통해 국제보건규칙의 법적 효력을 상향 조정한 협약제정이 논의되었다. 2021년 11월 29일부터 12월 1일까지의 회원국의 논의 결과 공중보건비상사태의 대비와 대응 강화를 위해 WHO 차원에서 협약(convention)이나 협정(agreement), 그 밖의 국제문서(other international instrument) 개발하여 채택하는 것의 이점을 규명하고 WHO에 해당 국제법안을 작성하도록 요청하였다.¹⁰⁾

회원국과 전문가들은 국제보건규칙에 대한 지지를 표현하였으나 동시에 코로나19를 통해 여러 분야의 개선이 필요함을 확인하고 있다. 전 세계적인 코로나19 대유행에 대한 국제보건규칙의 이행이

지, 2006;14(1):47-61; 박인경/김소윤/이세경, 통합적 검역체계 구축을 위한 법정정책 측면에서의 호주검역법 연구, *한국의료법학회지*, 2011;19(1):161-187.

5) 정경수, 국제기구 2차 규범의 국내이행과 적용, *홍익법학*, 2013;14(1):794-802. 참조

6) 전병학/정다운/조수연, 제74차 세계보건총회: 코로나19 백신 관련. 서울특별시 공공보건의료재단 Seoul Health On Air 건강정책동향, 2021;22:1-6.

7) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <<https://bit.ly/3H89XnZ>>(최종방문일 2021.12.24.).

8) 박진아, 코로나19와 국제보건규칙의 대응: 그 한계와 문제점을 중심으로, *서울국제법연구*, 2020;27(1):1-28; 정민정, 코로나19 확산 사태 대응 관련 국제법의 한계와 개선과제, *국회입법조사처 이슈와 논점*, 2020;1672:1-28.

9) WHO. WHO's work in health emergencies, Strengthening preparedness for health emergencies: Implementation of the International Health Regulation (2005), A74/9, 2021a.

10) World Health Assembly Decision WHA74(16). <<https://bit.ly/3Ep4wiE>>(최종방문일 2021.12.24.).

불충분한 상황이며 법적으로 WHO 사무국 및 회원국의 역할과 책임이 보다 명확하게 명시되어야 함에 공감하고 있다. 준국제법 성격으로 인한 국제보건규칙의 법적 구속력 부족으로 실제 국가법률과 국제조약에 대한 관계 검토가 필요한 실정이다. WHO의 비상위원회 소집, 의사결정과정, 외부전문가 선정, PHEIC 결정과 지침 발표의 투명성이 부족하고 비상사태 선포를 위한 지표도 명확하게 할 필요가 있다. 국제보건규칙 이행의 책무성과 이행 매커니즘이 견고하지 않아 국가 차원의 이행역량 강화의 인센티브를 감소시키고 있으므로 국제보건규칙 보편적 검토제도(Universal Health and Preparedness Review) 도입의 필요성이 제기되고 더 나아가 국제법에 준하는 협약체결까지 언급되고 있다.

이와 같은 맥락에서 본 연구는 코로나19 대응 관련 국제보건규칙의 국제법적 한계를 도출하고 향후 개선 방안에 대해 제안하고자 한다. 보다 세부적으로는 첫째, 국제보건규칙을 통한 감염병 통제와 코로나19 관련 국제보건규칙의 대응과 기능을 확인한다. 둘째, 국제보건규칙 검토위원회의 국제보건규칙의 코로나19 관리 기능에 대한 평가결과를 토대로 국제사회의 국제보건규칙 개정에 대한 논의사항을 정리한다. 셋째, 국제보건규칙의 국제법적 성격을 규명하고 준국제법의 한계를 도출한다. 넷째, 신종감염병을 대비하기 위한 국제보건규칙의 조약 체결의 필요성과 협약의 내용을 제안한다.

II. 코로나19 대응과 국제보건규칙

1. 국제보건규칙을 통한 감염병 통제

국제보건규칙이 제정된 1969년 당시의 감시대상 감염병은 콜레라, 페스트, 황열 등의 3종 중증 감염병이었다. 1990년대에 이르러 콜레라, 에볼라 등의 콜레라, 에볼라 등의 각종 신종감염병의 유행으로 감염병의 예방 및 관리를 위한 국제협력강화의 필요성이 제기되어 왔으며 2003년 중증급성 호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, 이하 “SARS”라고 한다)가 전 세계적으로 유행하면서 국제보건규칙 개정의 필요성이 본격화되었다. 2005년 국제보건규칙 개정으로 적용 감염병의 범위에 신종감염병에 포함되었으며 그 이후 발생한 신종인플루엔자(Influenza A(H1N1), 에볼라 출혈열(Ebola hemorrhagic fever, 이하 “에볼라”라고 한다), 중동 급성 호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, 이하 “MERS”라고 한다), 코로나19의 경우 국제보건규칙의 보고 신고 대상 감염병으로서 멕시코, 미국, 한국, 중국 등이 WHO에 신종감염병 발생 상황을 보고함으로써 국제사회가 해당 정보를 신속하게 공유하였다.

2. 세계보건기구의 코로나19 대응

코로나19 관련 국제보건규칙은 1) 감염병 발생 당사국의 확인 및 정보공유, 2) WHO에 대한 국제사회의 정보공유, 3) 비상위원회 소집 및 PHEIC의 선언, 4) 여행 관련 권고 사항 및 공중보건 조치 발표, 5) 국제사회의 협력 및 조정 등을 규정하고 있으며 이에 의거한 WHO의 대응과 역할을 일차별로 정리하면 <표1>과 같다.

<표 1> WHO의 코로나19 관련 국제보건규칙 기능에 대한 일자별 대응¹¹⁾

일자	주요내용	중국 조정	WHO 대응	국가 전파	IHR 개정
2020년 12월 31일	WHO 중국사무소가 서태평양지역사무처(Western Pacific Regional Office, WHO/WPRO)에 우한시 '바이러스성 폐렴(보건위원회 웹사이트)' 사례 보고		○		
2020년 1월 1일	WHO/WPRO가 중국 보건당국에 우한에서 보고된 비정형 폐렴 사례의 정보 요청 및 본부·지역사무처·국가사무소 사고 관리 지원팀 구성		○		
2020년 1월 2일	WHO가 GOARN(Global Outbreak Alert and Response Network)인 공중보건기관, 실험실, UN기관 및 NGOs에 중국의 폐렴 사례 알림		○		
2020년 1월 3일	중국보건당국이 국제보건규칙 제10조에 따라 WHO의 확인 요청에 대해 12월 31일 우한시 보건위원회가 발표한 공고가 정부가 대중에게 공식적으로 고시한 내용임을 확인함. 우한에서 확인된 원인을 알 수 없는 바이러스성 폐렴 44건의 정보를 제공하였고 그 중 11건은 심각함을 보고	○			
2020년 1월 4일	WHO는 우한에서 폐렴 사례가 많이 발생하고 있지만 사망자가 없으며 원인을 확인하기 위한 조사가 진행 중이라고 발표		○		
2020년 1월 5일	WHO는 웹사이트 및 EIS(Event Information Site for IHR National Focal Points)에 우한에서 발생한 기원을 알 수 없는 폐렴 발병에 대한 정보 게시		○		
2020년 1월 8일	WHO 본부가 중국 연락담당관(National Focal Point, 이하 "NFP"라고 한다)에 '종합적인 위험 평가를 수행하고 당사국과 소통하기 위해 신종코로나바이러스 발견에 대한 구체적인 확인 사항과 임상적 특성, 유전적 시퀀싱을 포함한 실험실 검사 결과 등의 역학에 대한 추가적인 세부 정보를 긴급히 요구'한다는 공문 발송		○		
2020년 1월 9일	WHO는 중국보건당국이 신종 코로나 바이러스에 의한 발병임을 확인했다고 보고, WHO가 중국 NFP에 진단중합효소연쇄반응(PCR, Polymerase Chain Reaction) 진단검사와 전체 게놈 서열을 공유할 것을 요청		○		

11) WHO, (2021a), *Ibid.*, pp.72-79.

<표 2> WHO의 코로나19 관련 국제보건규칙 기능에 대한 일자별 대응 (계속)

일자	주요내용	중국 조정	WHO 대응	국가 전파	IHR 개정
2020년 1월 10일	WHO는 기술 및 과학적 조연을 위해 감염 위험에 대한 전략 및 기술자문그룹의 첫 번째 회의 소집하였고, 잠재적인 사례를 감지하고 테스트 및 관리하는 방법에 대한 조연을 포함한 초기 기술 지침을 온라인으로 발행, WHO는 해당 바이러스의 인간 대 인간의 중대한 전파가 보고되지 않았으며 여행자를 위한 개인 보호조치와 국제교통 제한에 대한 조언 발표		○		
2020년 1월 11일	WHO가 중국에서 신종코로나 바이러스의 게놈 서열을 받았다고 발표	○	○		
2020년 1월 12일	중국 당국이 GISAIID(Global Initiative for Sharing All Influenza Data) 플랫폼에 코로나19의 전체 게놈 서열 제출, WHO는 중국 우한의 해산물 시장에서 사례 발생이 시작되었으며 인간에서 인간으로 쉽게 전염된다는 명확한 증거는 없다고 보고	○			
2020년 1월 13일	태국의 첫 확진 사례 정보(우한에서 온 여행자가 1월 8일 방콕 공항에서 발열 감시를 통해 확인되었고, 1월 12일 공식 진단 받음)가 WHO 웹사이트 및 EIS에 게시, WHO는 진단 및 실험실 전문가를 대상으로 첫 번째 원격 회의를 소집하고, 신종코로나 바이러스 진단을 위한 역전사 PCR 분석을 위한 첫 번째 프로토콜 발표			○	
2020년 1월 14일	WHO는 언론브리핑을 통해 코로나 바이러스의 인간 대 인간 전염이 41건 확인되었으며 더 광범위한 발병 위험이 있을 수 있다고 언급		○		
2020년 1월 17일	일본의 첫 확진 사례 정보(2019년 12월 말 중국 우한에 머물며 증상이 나타나 일본으로 돌아온 여행자가 1월 15일 병원에서 진단받음)가 WHO 홈페이지 및 EIS에 게시			○	
2020년 1월 19일	WHO/WPRO는 최근 수신된 정보와 WHO 분석에 따르면 인간 간 전체가 제한적이라는 증거가 있다고 발표		○		
2020년 1월 20일	중국 전문가들을 통해 지속적인 인간 대 인간 전파가 확인되었다고 공개적으로 언론에 보고	○			
2020년 1월 20~21일	WHO 본부 및 중국 국가사무소 직원과 공중보건 전문가들이 코로나 바이러스 표본을 처리하는 생물안전성 레벨3 실험실을 포함한 우한 공항, 중난 병원, 후베이성 CDC를 방문		○		
2020년 1월 21일	대한민국의 첫 확진 사례 정보(우한에 거주하는 중국인이 인천국제공항에서 발열 감시를 통해 감지되어 다음 날 병원에서 진단받음)가 WHO 홈페이지 및 EIS에 게시, WHO는 매주 발행되는 일일 상황보고서를 발행하기 시작			○	
2020년 1월 23일	미국의 신종코로나 바이러스 첫 확진 사례를 보고하였으며 WHO 미주 지역의 첫 번째 사례로서 일일 상황보고서에 포함			○	
2020년 1월 22~23일	WHO 사무총장이 1월 22일 국제보건규칙 비상위원회를 소집하였으며 다양한 의견이 나와 다음날까지 심의를 계속할 것을 요청, 국제보건규칙 비상위원회는 중국에 다학제적 임무를 수행할 것을 제안				○

<표 3> WHO의 코로나19 관련 국제보건규칙 기능에 대한 일자별 대응

일자	주요내용	중국 조정	WHO 대응	국가 전파	IHR 개정
2020년 1월 24일	프랑스가 우한을 여행자 중 신종 코로나 바이러스 3건이 발생했음을 WHO에 통보하고 WHO 유럽지역의 첫 케이스로 기록, 중국 여행자에 대한 개인 보호조치와 전파가 진행 중인 국가나 지역의 출입국심사에 대한 WHO의 권고안 발표			○	
2020년 1월 28일	WHO 사무총장이 이끄는 고위대표단이 중국 시진핑 주석을 만나 지속적인 협력에 대해 논의하고, WHO와 지속적으로 데이터를 공유하도록 요청하였으며, 중국에 국제적인 과학자 팀을 파견한다는데 동의, 아랍에미리트의 확진 사례 보고로 WHO의 동지중해지역의 첫 번째 사례 발생 기록	○	○	○	
2020년 1월 30일	WHO의 두 번째 국제보건규칙 비상위원회 회의가 열렸으며 전 세계적으로 총 7,818건의 확진 사례를 보고하고 국제적으로 우려할만한 공중보건비상사태(PHEIC)를 선언하고 당사국에 임시 권고 발행(여행이나 무역 제한은 하지 않고 중국 국제 공항에서의 출국 심사 조연 포함)				○
2020년 2월 3일	프린세스 다이아몬드 유람선이 일본 요코하마에 도착, 홍콩에서 하선한 승객이 2월 1일 양성 판정을 받은 후 격리 시작, WHO가 코로나19 확산 방지를 위한 공중보건 조치에 대한 전략적 준비/대응 계획 발표			○	
2020년 2월 6일	WHO가 EIS를 통해 여행 조치에 대한 정보 공유를 시작하였으며 22개국이 여행 관련 조치를 시행 중임을 확인, WHO의 여행 조연에 대한 국제보건규칙 제43조 의무를 상기하는 사무총장의 공문이 회원국으로 발송		○		○
2020년 2월 11일	WHO가 중국 발 여행자의 송환 및 격리에 대한 주요 고려사항을 발표		○		
2020년 2월 11~12일	WHO가 신종 바이러스에 대한 과학적 연구 의제 설정을 위해 코로나19에 대한 연구 및 혁신 포럼 소집		○		
2020년 2월 16~24일	WHO 및 중국보건당국의 합동임무팀이 베이징, 광둥, 스촨, 우한 현장을 방문하여 질병의 심각성, 전염병 역학, 중국 통제 조치의 성격과 영향 평가		○		
2020년 2월 17일	WHO 사무총장의 두 번째 회람 서신이 회원국으로 발송되어 국제보건규칙 제43조에 따른 의무를 상기시킴				○
2020년 2월 25일	알제리의 첫 확진 사례로 WHO 아프리카 지역의 발생 보고			○	
2020년 2월 29일	WHO가 감염병으로 영향받는 지역을 정의하고 확진자가 해당 지역의 여행을 피하거나 지연할 것을 권하며 국제적 교통에 대한 조연을 제시		○		
2020년 3월 11일	국제민간항공기구와 WHO의 공동성명서 발행, EIS를 통해 51개 당사국이 코로나19 관련 추가적인 공중보건 조치를 시행하고 있음을 발표		○		
2020년 3월 16일	WHO가 국가를 비롯한 모든 이해관계자가 코로나19 대응에 협력할 수 있는 도구로 코로나19 파트너 플랫폼(국가의 대응 활동 계획, 구현 및 자원 조달 관련 실시간 추적 기능 제공)을 출시		○		
2020년 3월 18일	EIS를 통해 89개국이 코로나19와 관련된 추가적인 공중보건 조치를 시행하고 있음을 발표		○		

<표 4> WHO의 코로나19 관련 국제보건규칙 기능에 대한 일자별 대응 (계속)

일자	주요내용	중국 조정	WHO 대응	국가 전파	IHR 개정
2020년 4월 14일	WHO는 코로나19 대응 전략 개정안을 발표, 모든 부문을 동원하여 지역사회 전파를 예방 및 억제하고 사망률을 낮추며 안전하고 효과적인 백신 및 치료제를 개발함으로써 전염병을 통제하는 것을 목표로 함		○		
2020년 5월 1일	제3차 국제보건규칙 비상위원회 회의가 개최되었으며 조언에 따라 WHO 사무총장이 조정 및 협력, 준비, 감시, 추가적 건강 조치, 보건종사자, 식량 안보, 웰니스 접근 방식, 위기소통, 지역사회 참여, 연구 및 개발에 관한 임시 권고를 당사국에 발행				○
2020년 5월 18일	WHO 공중보건위기상황 작업을 검토하는 독립적인 감독 및 자문위원회가 2020년 1월부터 4월까지 코로나19에 대한 WHO의 대응에 관해 중간보고서를 발표				○
2020년 7월 30일	WHO가 여행 조건 발행, 공중보건 고려사항이 역학, 공중보건 및 보건 시스템 대응능력을 기반으로 국제여행 조치를 결정함을 안내		○		○
2020년 8월 1일	제4차 국제보건규칙 비상위원회 회의가 개최되었으며 WHO 사무총장에 위험 평가를 기반으로 여행 조치에 대한 정보를 정기적으로 업데이트할 것을 권장하는 임시 권고안 발행		○		○
2020년 9월 8~9일	WHO 사무총장이 WHA73.1 결의안에 따라 코로나19 대응 기간 동안의 국제보건규칙의 기능에 관한 검토위원회를 소집				○
2020년 10월 30일	제5차 비상위원회 회의 개최, WHO 사무 총장은 지도력 및 조정, 증거 기반 대응, 연구, 감시 및 접촉 추적, 위기소통 및 지역사회 참여, 진단, 치료 및 백신, 국제 교통과 관련된 건강 조치 및 필수에 관한 임시 권고를 당사국에 발행, 국제보건규칙 제43조에 따른 국제적 여행 제한 조치를 정기적으로 재고할 것을 권고				○
2020년 12월 16일	WHO가 코로나19 맥락에서 해외여행에 대한 위험 기반 접근 방식을 구현하기 위한 고려사항 발표		○		○
2020년 12월 27일	제1회 국제 전염병 예방의 날로 전염병의 예방, 준비, 파트너십 형성의 중요성을 홍보		○		
2020년 12월 31일	WHO는 덴마크, 영국 및 남아프리카의 보고서를 포함하여 SARS-CoV-2 변종에 대한 보고서 발표		○	○	
2021년 1월 14일	WHO 및 OIE 과학자 13명이 코로나19의 바이러스 기원을 조사하는 임무를 위해 우한 방문		○		
2021년 1월 15일	제6차 비상위원회 회의 개최로 WHO 사무총장은 SARS-CoV-2 변종, 코로나19 백신, 국제 교통과 관련된 건강 조치, 증거 기반 대응 전략, 감시 및 건강 시스템 강화와 관련하여 당사국에 임시 권고를 발행		○		
2021년 1월 18일	코로나19 대응 기간 동안의 국제보건규칙 기능에 관한 검토위원회가 제148차 집행위원회 회의에서 중간진행 보고서를 발표				○
2021년 2월 5일	WHO가 국제여행을 위한 예방접종 증명에 관한 고려사항 발표		○		

3. 국제보건규칙 관련 코로나19 대응의 한계

당사국은 국제보건규칙을 준수하고 이행할 의무와 권리의 이행을 지원하고 가능하게 하는 적절한 법적 프레임워크를 가져야 하나 많은 국가들의 국제보건규칙에 대한 국내법정책적 준비가 미비함이 확인되었다.¹²⁾ 국제보건규칙을 통한 감염병 통제의 이상과 현실과의 격차는 국제보건규칙 규정 자체의 흠결보다는 규칙의 불이행에 있다는 의견이 주를 이룬다.

코로나19 대유행에 대한 전 세계적 대응 미숙은 공중보건에 대한 기존의 국제적 관리 방식에 의문점을 남겼다. 국제보건규칙은 국제교통에 대한 불필요한 간섭을 피하면서 심각한 공중보건위협의 확산을 통제하는 목표에 성공하지 못하였다. 국제보건규칙에는 잠재적인 PHEIC을 신속하게 식별, 보고 및 대응할 수 있는 당사국의 역량 개발에 대한 요구사항이 포함되어 있으나 실제로 많은 당사국은 국제보건규칙이 제시하는 핵심역량을 충족하지 못하고 있으며 그 저변에는 국제보건규칙 규정 미준수에 대한 과태료가 없는 등 이행 강제 수단이 없는 한계가 존재한다.¹³⁾

코로나19의 경우에도 국제보건규칙에 따르면 공공 보건당국의 평가 후 24시간 이내에 PHEIC를 구성할 수 있는 모든 사건을 WHO에 통보할 의무가 있으나¹⁴⁾ 독립적으로 중국을 방문하고 발병 상황을 검토할 수 있는 법적 권한이 없는 WHO는 일관된 글로벌 대응 강화에 어려움을 겪었다.¹⁵⁾

III. 국제보건규칙의 코로나19 관리 기능 평가

1. 국제보건규칙 심사위원회 운영 개요

국제보건규칙 제50조에 회원국들의 국가 공중보건 대응역량 구축 및 국제보건규칙 이행 현황을 검토하는 심사위원회 설립 조항이 마련되어 있다. 심사위원회의 주요 기능으로는 국제보건규칙 개정에 대한 기술적 권고 및 기타 국제보건규칙 기능 관련 기술적 조언이 포함된다. 국제보건규칙 심사위원회는 현재까지 총 4차례에 걸쳐 설립 및 운영되었다. 2010년 신종인플루엔자 대유행, 2014년 공중보건 대응역량 구축 및 국제보건규칙 이행의 두 번째 기간 연장, 2016년 서아프리카 에볼라 발

12) Forzley M, "Global Health Security Agenda: joint external evaluation and legislation—a 1-year review". *Health security*, 2017;15(3):312-319.

13) Wilson K, Halabi S, Gostin LO, "The International Health Regulations (2005), the threat of populism and the COVID-19 pandemic". *Globalization and Health*, 2020;16(1):1-4.

14) WHO, *International Health Regulations*, WHA 58.3, 2nd edn. Geneva: World Health Organization, 2005.

15) Taylor AL, et al. "Solidarity in the wake of COVID-19: reimagining the International Health Regulations". *The Lancet*, 2020;396(10244):82-83.

생, 2020년 코로나19 대응을 주제로 위원회의 심사가 이루어졌다. 국제보건규칙 심사위원회의 위원은 WHO 사무총장이 국제보건규칙 전문가 집단 중에서 선정 및 임명하고, 필요시에는 다른 기관의 전문가 자문 패널 중에서도 임명할 수 있다. 임명된 심사위원은 일정 기간 동안 해당 심사위원회 활동의 목적을 달성하기 위한 활동을 수행하였고, 4차례 국제보건규칙 이행 및 감염병 상황을 분석한 보고서를 제출하였다.¹⁶⁾

2010년 1월, WHO 운영위원회는 사무총장이 제안한 국제보건규칙에 대한 심사위원회의 첫 활동을 착수하는 것에 동의하였다. 그 당시 심사위원회는 2009년 전 세계적으로 유행한 신종인플루엔자에 대한 국제적 대응에서의 시사점을 검토하고, 해당 규칙의 기능을 점검하고, 진행 중인 대응 및 미래의 감염병 대유행에 대비하는 방법에 대해 평가 및 조언하는 내용을 골자로 위원회 활동을 수행하였다. 위원회 활동을 통해 국제보건규칙 기능 및 신종인플루엔자 대유행 관련 조사결과와 권고사항을 제시하였고, 이를 통해 국제보건규칙이 공중보건 위기상황에 대한 사전 준비를 하는 데 일부 기여하고 있으나 국가적·국제적 차원에서의 실행이 온전히 이루어지지 못하는 상황임을 확인할 수 있었다. 심사위원회는 전 세계가 심각한 인플루엔자 대유행 혹은 이와 유사한 지속적인 국제 공중보건 위기의 위협에 대응할 준비가 충분하지 않다는 결론을 내렸다. 이에 회원국들이 국제보건규칙의 이행에 요구되는 핵심역량을 빠르게 갖추고, WHO의 상황정보시설(Event Information Site, 이하 “EIS”라고 한다)의 역할을 확대하여 수행하고, 국가별 국제보건규칙 연락담당관(National IHR Focal Point entities)에게 권한과 자원을 제공하고, 긴급위원회(Emergency Committee) 운영에 요구되는 기준의 도입과 전문성을 확보하고, 공중보건 위기상황에 대비하기 위한 펀드를 생성하는 등 국제보건규칙의 핵심역량 강화 및 이행을 위한 사항을 권고하였다. 제64차 세계보건총회에서 첫 번째 국제보건규칙 심사위원회 보고서를 제출하며 이에 대한 회원국들의 지지를 요구하였고, WHO 사무총장에게는 현재까지 국제보건규칙 이행결과에 대한 요약내용을 공유하고, 회원국들이 심사위원회의 권고사항을 반영할 수 있도록 기술적 지원을 제공할 것을 요청하였다.¹⁷⁾¹⁸⁾

국제보건규칙의 중요한 조항 중 하나는 모든 회원국에 공중보건 위기 및 위기상황의 발생을 감지, 평가, 보고 및 대응에 요구되는 핵심역량을 강화하는 의무를 지운다는 점이다. 국제보건규칙의 핵심역량을 강화하는 기한을 처음에는 2012년 6월로 제시하였으나, 이 당시 193개의 회원국 중 42개국에서만 핵심역량 기준을 달성하였음을 선언하였다. 이에 핵심역량 강화 기한을 2년 연장하여 2014년 6월까지 전 세계의 국제보건규칙 핵심역량을 갖추는 것에 합의하였다. 이후 진행된 회의에서 64개국은 핵심역량 기준의 최소요건을 충족하였음을 보고하였고, 81개국은 추가적인 2년 연장을

16) 원종욱/라기태/신정우, 제58차 세계보건총회, 2015, 보건복지부.

17) WHO, Recommendations contained in the final report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009, WHA64.1. Annex 1. World Health Organization, 2011.

18) WHO, Implementation of the International Health Regulations (2005), WHA64.1. World Health Organization, 2011.

요청한 바 있다. 이에 제2차 국제보건규칙 심사위원회는 국제보건규칙 핵심역량 강화의 2차 기한연장, 단기와 장기 국제보건규칙 핵심역량 강화 및 평가를 위한 방안을 검토하기 위한 목적으로 위원회 활동을 수행하였다. 심사위원회에서는 국제보건규칙 실행과 관련하여 상당한 개선이 이루어졌고, 지난 1차 심사위원회 권고 사항이 반영되었음을 확인하였다. 하지만 국가별 국제보건규칙 연락담당자의 권한 부족, 보건부에 단독으로 국제보건규칙 이행의 책임성 부여, 국가의 재정적·인적자원 투자 부족, 담당 직원의 높은 순환률, 국제보건규칙 핵심역량의 확장이 아닌 역량 강화 기한 연장에 대한 관심, 국제적 단결 부족 등이 여전히 도전 과제로 확인되었다. 제2차 심사위원회 활동 당시에볼라 바이러스의 확산과 공중보건 위협에 대한 대응 문제가 다시금 문제로 대두되었고, 특히 다분야 접근의 중요성과 몇몇 국가의 빈약한 보건의료체계에 집중할 필요성이 제기되었다. 회원국 중에서 약 3분의 1 만이 최소한의 핵심역량을 충족하였다는 점에서 2차 기한연장을 요청한 국가뿐만 아니라 모든 국가에 대하여 기한연장을 승인하여 국제보건규칙 이행에 필요한 핵심역량을 지속적이고 역동적인 과정으로 인식하고 강화해나갈 것을 권고하였다. 또한, 이론적으로 국제보건규칙 체크리스트를 점검하는 것에서 벗어나 장·단기적 활동 중심의 접근과 더불어 WHO에 예산지원을 통해 국제보건규칙을 발전시켜나갈 것을 제안하였다.¹⁹⁾

2013년 12월을 기점으로 서아프리카 지역에서 에볼라 바이러스가 발생하였고, 바이러스가 확산된 국가에 높은 사망률과 경제적 타격을 가져왔다. 에볼라 바이러스는 기니, 라이베리아, 시에라리온 등 국가에서 11,000여 명의 목숨을 앗아갔으며, 국가적, 국제적 대응 역량의 한계를 보여주었다. 2014년 9월 18일, 국제연합(United Nations, 이하“UN”이라고 한다) 안보회의에서 에볼라 유행이 국제 평화와 안보에 위협이 된다고 결정함에 따라 UN 총회에서 결의문 69/1을 만장일치로 채택하였다. 에볼라 비상사태에 대응하기 위하여 UN 보건기관인 WHO에서는 비상위원회를 통해 국제적 공중보건 비상사태로 지정하였고, 역사상 가장 큰 비상사태 대응반을 설립하여 기니, 라이베리아, 시에라리온, 말리에 직원을 배치하여 에볼라 대응, 전파 차단, 에볼라 종식을 위한 협력을 진행하였다. 또한, 국제적 확산을 감소하기 위해 권고사항을 제시하고, 관련 정보 및 자원을 제공하였다. 하지만 에볼라가 주로 발생한 나라에서 인력, 자금, 경제 분야에 걸친 부정적 영향은 여전히 국제사회의 공중보건 비상사태 대응 능력이 제대로 갖추어지지 않았음을 보여주었다. 이에 공중보건사태를 더욱 효과적으로 예방, 감지 및 대응하기 위한 투자가 필요하다는 점을 확인할 수 있었다. 이러한 상황에서 제3차 국제보건규칙 심사위원회의 소집이 이루어졌고, 보고서를 통해 회원국들이 단순히 국제보건규칙 조항을 따르는 것을 넘어 권리와 의무를 점진적으로 실현하고, 이러한 활동이 지속적인 작업으로 이루어져야 한다는 점을 강조하였다.²⁰⁾

19) WHO, Implementation of the International Health Regulations (2005): Report of the Review Committee on Second Extensions for Establishing National Public Health Capacities and on IHR Implementation, EB136/22 Add.1. World Health Organization, 2015.

20) WHO, Implementation of the International Health Regulations (2005): Report of the Review Committee on the Role of International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response, A69/21.

그간 국제적 공중보건 위기상황을 거치며 국제보건규칙 이행에도 진전이 있었다. 2015년 3월 말까지 196개의 회원국 중 160개국에서 국제보건규칙 이행에 대한 보고를 완료하였다. 질적인 측면에서는 24시간 연락 가능한 국가별 연락담당관 채널 구축, 보고의 투명성 증가, 체계화된 경고 시스템, 동물과 인간의 건강 분야에서 나온 소통과 협력, 역량 강화를 위한 각국의 노력, 빠른 대응을 위한 국제적 정보공유 능력 향상이 이루어졌다고 평가하였다. 하지만 국제적 공중보건 위기상황과 객관적인 심사위원회의 활동을 거치며 전 세계적으로 주요 공중보건 위기상황에서의 대응이 아직 부족하다는 점을 재확인하게 되었다. 공중보건의 핵심 가치, 예측 불가능한 인플루엔자의 특성, 조류 인플루엔자의 위협 및 그로 인한 대유행 준비도 변화, WHO의 역할과 체계의 한계를 밝혀낼 수 있었다. 이에 국제보건규칙이 조류 인플루엔자, 에볼라 상황과 같은 국제보건 위기상황에서 일부 적용이 되었음에도, 결과적으로 국제보건규칙의 기능과 적용방안에 대한 과제가 남게 되었다.²¹⁾

2. 국제보건규칙의 코로나19 대응 평가결과

신종인플루엔자 상황에 대한 검토 이후에 국가의 공중보건 역량, 과학적 지식 부족, 불확실한 상황에서 의사결정의 어려움, 국제협력의 복잡성 및 소통의 과제에 이목이 집중되었다. 계속되는 국제적 공중보건 비상사태에 대응하기 위하여 WHO 사무국의 내부 역량 강화가 필요하다는 점도 주목을 받았다. 이에 따라 보건의료체계 강화, 국가, 지역, 국제적 차원에서 보건 비상사태를 예방, 감지 및 대응하는 역량을 강화하기 위한 노력이 이루어진 바 있다. 하지만, 코로나19 상황을 경험하며 이러한 노력이 불충분하였다는 지적을 받게 되었다. 바이러스에 대한 감지 및 대응이 체계적으로 준비되어 있던 것으로 보였던 몇 국가에서도 실제 코로나19 전파를 예방 및 통제하는 활동이 제대로 수행되지 못하였고, 대유행 상황에서의 국제협력은 소외주의와 같은 부정적인 여파를 가져오기도 하였다. 반면, 지역 차원의 공중보건 접근이 강화된 국가에서는 비교적 코로나19의 전파를 성공적으로 통제하는 모습을 볼 수 있었다. 코로나19 상황에서 국제보건규칙의 기능을 점검하기 위하여 제4차 심사위원회가 소집되어 2020년 9월부터 2021년 4월까지 활동하였다. 심사위원회는 코로나19 상황에서 질병 발생 경보, 확인 및 위기평가, 정보 공유와 소통, 국제보건규칙 연락담당자의 역할을 포함한 국제적 조정 및 협력, 긴급위원회의 업무 범위, 국제적 이동 관련 회원국 대상의 추가적인 보건 조치, 국제보건규칙 핵심역량의 실행과 보고, 기존 국제보건규칙 심사위원회의 권고 사항 이행 정도에 대한 국제보건규칙의 기능을 점검하였다.²²⁾

네 번째 심사위원회 활동의 목적 중에 일부는 기존 세 차례의 심사위원회 권고사항 이행 정도를 검토하는 것이었다. 결론적으로 전 세계적으로 국제보건규칙 기능이 점차 나아지고 있지만 국제보

World Health Organization, 2016.

21) 원종욱 외, 앞의 논문, 217-218.

22) WHO, Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response, A74/9 Add.1. World Health Organization, 2021b. pp.6-7.

건규칙의 이행이 불균형적이고 2011년을 기점으로 발전 속도가 매우 더디게 일어나고 있음을 확인하였다. 기존의 심사위원회 권고 사항을 제대로 반영했다라면 회원국과 WHO에서 코로나19에 대한 대비가 더 잘 이루어질 수 있었다는 점이 지적되었다. 심사위원회에서는 코로나19 관련 국제보건규칙의 기능을 점검한 후, 다음의 8가지 핵심내용을 보고하였다. 첫째, 국제보건규칙 준비도 영역에서 특히 회원국의 순응도가 낮게 나타난 점이 코로나19의 전 세계 전파와 대유행 상황의 지속에 영향을 미쳤다. 둘째, 국제보건규칙 실행에 있어 책임성이 국가적 차원으로 격상될 필요가 있다. 셋째, 국제보건규칙 평가 및 순응도 향상을 위한 책임성 강화 메커니즘을 통해 공중보건 사건에 대비, 국제적 협력 및 시의적절한 경보체계 강화를 도모할 수 있다. 넷째, WHO 사무국에서 국제보건규칙에 명시된 권한을 사용하는 것을 포함한 모든 경보는 시의적절한 행동을 취하는데 중요한 역할을 수행할 수 있다. 다섯째, 조기 대응에는 더 나은 협력, 조정 및 신뢰가 기반이 되어야 한다. 여섯째, 여행 관련 조치를 이행할 때 예방적 원칙을 적용함으로써 잠재적 감염병의 대유행 상황에서 신생 병원균에 대한 조기 조치를 취할 수 있다. 일곱째, 국제보건규칙을 효과적으로 이행하기 위하여 국가적, 국제적 차원에서 예측 가능하고 지속적인 예산의 투입이 요구된다. 여덟째, 더 나은 국제보건규칙의 이행을 지지하기 위하여 국제협력의 새로운 시대가 열려야 한다. 이러한 결과를 보고하며 심사위원회에서는 코로나19 대유행 상황이 종료된 이후에 한 차례 더 포괄적인 심사를 진행하여 지역적, 국가적, WHO 차원에서 권고사항의 이행 정도를 검토할 필요성을 제안하였다.²³⁾

3. 주요 신종감염병 관리에 대한 권고사항

이번 국제보건규칙 심사위원회는 2021년 3월 31일 이후 100여 건의 인터뷰를 가지며 상황을 분석하였고, 국제보건규칙에 대한 국가별 이행을 향상하기 위하여 10개 영역에서 40개의 권고 사항을 발표하였다. 권고 사항은 1) 국가별 공식국제보건규칙 연락담당관의 역할과 기능, 2) 준비도, 감시 및 대응을 위한 핵심역량, 3) 법적 준비도, 4) 국가 알람 및 경보체계, 5) 위험 평가 및 정보공유, 6) 긴급위원회 및 국제적 공중보건 위기상황 결정, 7) 이동제한 조치, 8) 디지털화 및 소통, 9) 협력, 조정 및 재정, 10) 순응 및 책임성의 영역에서 제시되었다. 기존 세 차례의 심사위원회 결론과 동일하게 코로나19 상황 속에서도 많은 나라에서 그들의 국민을 보호하고 타국가 및 WHO에 시의적절한 경고를 하는 등의 공중보건 역량이 부족하다고 판단하였다. 인권 문제를 포함하여 국제보건규칙 실행과 관련된 주요 조항을 모니터링하는 메커니즘이 부재하여 위원회에서는 국가들이 그들의 역량을 타국가와 함께 검토하고, 결과를 공개하고, 서로 부족한 역량을 지원하는 동료평가 체계의 도입을 권고하였다.²⁴⁾

국제보건규칙 4.1 조항은 각 회원국에서 연락 담당관을 지정하여 국제보건규칙에 명시된 보건 조

23) WHO, (2021b), *Ibid.*, pp.60-63.

24) WHO, (2021b), *Ibid.*, pp.10-17.

치를 실행하고 지속적으로 업데이트 하도록 규정하고 있으나, 실제 연락담당관이 지정되는 과정부터 수행하는 역할에 이르기까지 상당한 간극이 있음을 확인하였다. 연락담당관에게는 종종 권한이 주어지지 않거나 약한 권한만 주어지기 때문에 다른 기관 및 섹터와 연계하여 의사결정에 어려움이 있었고, 많은 이들이 정부 위기상황 계획, 정부 보건위원회 및 기타 위원회에 속하지 않았다. 이에 심의위원회는 연락담당관이 그들의 기능을 다할 수 있도록 법률을 마련하고, 개인이 아니라 센터 단위로 연락담당관을 지정하고, 그 역할을 명확하게 제시해야 한다는 점을 제안하였다. WHO 차원에서는 회원국과 지속적으로 협력하며 연락담당관의 역량을 강화하고, 이들의 역할에 대한 명확한 가이드라인을 제시하고, 적절한 기준과 투명성을 가지고 그 역할과 기능을 평가해야 함을 언급하였다.

국제보건규칙 규칙의 조항을 하나씩 검토하면서 심사위원회는 규칙의 내용이 어떠한 국제적 공중보건 비상사태에서도 적절하고, 의미 있으며 체계적으로 구성되어 있다는 점을 확인할 수 있었다. 다만, 2005년 국제보건규칙의 도입에 동의하였던 국가들조차 2020년 감염병 대유행 상황에서는 이를 일부만 적용하거나, 그 내용을 충분히 숙지하지 못하고 의도적으로 일부 조항에 대해 묵인하였다는 점을 확인하였다. 이에 감염병 대유행과 기타 국제적 보건위기 상황에서 국제보건규칙을 실행 및 대응할 수 있도록 하는 방법을 고안할 필요가 제안되었다. 또한, 현재의 국제보건규칙 조항에는 병원체 샘플 및 유전자 시퀀스 공유, 소셜미디어가 위기경보체계에 미치는 영향 등 기타 권고 사항에 대한 언급이 부재함을 확인할 수 있었다. 긴급위원회의 기능에 대해서도 일부 변화가 필요한 지점을 발견하여 아래와 같이 제4차 국제보건규칙 심사위원회 보고서를 통해 권고 사항을 제안하였다.

<표 5> 코로나19 관련 국제보건규칙 기능에 대한 제4차 심사위원회의 권고 사항²⁵⁾

영역	현황	권고 사항
국가별 공식 국제보건규칙 연락담당관의 역할과 기능	연락담당자의 구성과 역할이 국가별로 상당한 차이를 보임 연락담당자의 권한이 매우 약하거나 없어 의사결정 및 타 분야와 협력 시 어려움이 있음 WHO 지역사무처에서는 연락담당자와 소통 및 훈련을 통해 이들의 역량 강화에 힘씀	연락담당자가 역할을 충분히 수행할 수 있도록 명확한 규정 필요 WHO에서 연락담당자의 기능에 대한 가이드라인을 제시하고, 이들의 역할과 기능 평가 필요 WHO에서 회원국, 연락담당자 등과 협력하여 국제보건규칙 지지, 이행 및 모니터링 강화 활동을 이어가야 함
준비도, 감시 및 대응을 위한 핵심역량	대다수의 회원국이 특히 입국과 관련하여 낮거나 중등도의 준비도를 보이고 있으나, 국제보건규칙 핵심역량 점수만으로 대응역량을 평가하기에 한계가 있음 핵심역량 평가, 외부평가, 시뮬레이션 평가, 대응내용 검토를 종합한 방법이 역량 평가 시 더욱 포괄적인 결과를 제시함 코로나19에 대응하는 국가별 보건 조치가 매우 불균형적이고 불충분해 상당한 보건의료서비스 및 사회경제적 타격을 보임	위기상황 준비도, 감시 및 대응을 위한 핵심역량을 통합하기 위한 회원국들의 노력이 요구됨 WHO에서는 국제보건규칙 핵심역량 평가를 통합하기 위한 가이드라인과 기술적 지원을 제공하여 국가계획 수립에 도움을 주어야 함 감염병 대유행 상황에서 발견된 간극을 해소하기 위하여 현재의 핵심역량 평가 도구와 체계 개선이 필요함

25) WHO, (2021b), *Ibid.* pp.22-55.

<표 6> 코로나19 관련 국제보건규칙 기능에 대한 제4차 심사위원회의 권고 사항 (계속)

영역	현황	권고 사항
법적 준비도	<p>SARS, MERS를 경험하며 공중보건 위기상황에 대한 법률을 개정한 국가에서는 코로나19와 관련하여 더 나은 법적 준비도를 보였음</p> <p>지방정부의 기능과 권한에 대해 명확한 권한이 제시되지 않은 경우, 국가 차원의 단일화된 대응이 어려웠음</p> <p>현재 WHO에서는 보건 관련 법률을 중앙에서 보관하는 체계가 마련되어 있지 않고, 법률에 대한 기술적 지원이 제대로 이루어지지 못함</p>	<p>회원국에서는 현재의 법률을 주기적으로 검토하여 적절한 법적 프레임워크를 제공해야 함</p> <p>위기상황 준비도와 대응 지원 대한 국가 법령과 국제보건규칙 조항 간의 일관성을 유지해야 함</p> <p>WHO에서는 도구 개발, 기술적 지원, 내부 역량 강화를 통해 회원국 법령의 일관성 유지 등을 지원해야 함</p>
국가 알람 및 정보체계	<p>코로나19 발생 초기부터 중국을 포함한 발생 국가들의 연락담당관을 통해 검토 및 정보공유 과정이 광범위하게 이루어짐</p> <p>사건발생 정보 및 대응을 위한 유전자 시퀀싱의 중요성을 제기하며 혁신적 기술개발이 요구됨</p> <p>인수공통감염병을 조기에 감지하기 위해서 대응의 측면과 'One Health' 측면에서 신종 인수공통감염증의 발생을 예방하는 활동을 수행할 필요가 있음</p>	<p>회원국에서는 공중보건 위기 평가 평가에 필요한 정보를 WHO에 소속히 제공해야 함</p> <p>WHO는 회원국이 실시간 위기정보를 공유할 수 있는 메커니즘 및 유전자 시퀀싱 인프라 개발에 힘써야 함</p> <p>'One Health' 접근의 일환으로 WHO에서는 회원국 등 다양한 네트워크와 협력해야 함</p>
위험 평가 및 정보공유	<p>위험 평가의 질이 질병 발생 초기에 제한적 정보에 의존하였기 때문에 표준화된 양식 개발의 필요성이 제기됨</p> <p>WHO의 코로나19에 대한 위기정보 및 위험 평가 결과가 국가별 대응조치를 취하는데 도움이 된 것으로 파악되지만, 결과의 전체 버전이 공개되지 않았음</p> <p>WHO가 국제보건규칙 제11조 조항을 적용하여 회원국과 위험 평가 정보를 빠르게 적용할 수 있음을 논의함</p>	<p>위험 평가를 시행하기 위하여 필요한 정보 유형을 명확히 제시하는 등 기준을 개발해야 함</p> <p>국제보건규칙 제11조 조항에 의거하여 공중보건 위기정보를 회원국과 공유하고, 세계보건총회에서 매년 관련 사항을 보고해야 함</p> <p>질 높고 신속한 위험 평가를 하기 위하여 회원국과 비공식적 상호작용을 강화해야 함</p>
긴급위원회 및 국제적 공중보건 위기상황 결정	<p>긴급위원회 소집이 필요한 공식 기준이 마련되어 있지 않고, 대부분이 WHO 기술적 네트워크에 의해 임명됨</p> <p>긴급위원회에서 제한된 기간 안에 위험 평가 등을 마쳐야 하기 때문에 충분한 상황을 검토하기가 어려움</p> <p>국제적 공중보건 위기상황을 결정하거나 이에 따른 활동을 수행하는데 어려움이 존재함</p>	<p>WHO에서 긴급위원회 소집을 위한 의사결정 과정을 명확하게 하고 웹사이트에 업로드해야 함</p> <p>WHO에서 신속한 위험 평가를 위해 이용가능한 정보와 문서를 긴급위원회에 전달해야 하며, 이를 충분히 검토할 수 있도록 시간을 제공해야 함</p> <p>국제적 공중보건 위기상황 결정 관련 명확한 접근이 필요하고, 이러한 상황에 해당되지는 않지만 긴급한 대처가 필요한 사건에 대해서는 WHO에서 국제사회에 적극적으로 알려야 함</p>

<표 7> 코로나19 관련 국제보건규칙 기능에 대한 제4차 심사위원회의 권고 사항 (계속)

영역	현황	권고 사항
이동제한 조치	국제적 이동제한 조치가 장기적으로는 경제적 여파와 공중보건의 이익 간 균형의 차원에서 고려되어야 함 예방적 조치는 인식된 위협 및 비차별적 원칙에 부합해야 하고, 국제보건규칙 조항에도 근거해야 함 입국 제한과 관련된 공중보건 및 경제적 조치가 잠재적 인권 문제로도 확장되어 본국에 귀국하지 못하는 등 문제가 발생함	회원국에서 위협에 기반하여 공중보건 위협에 대한 접근을 취해야 함 회원국에서 국제적 이동제한 조치를 취할 때, 국제보건규칙 제43조에 의거하여야 함 WHO에서 이동제한 조치에 대한 실시간 정보수집 및 공유 메커니즘을 공개적으로 사용해야 함
디지털화 및 소통	많은 국가에서 여행자에게 코로나19 백신을 맞았거나 과거 감염으로 항체가 생성되었거나 코로나19 검사결과가 음성임을 증명하는 서류를 요청하게 됨 디지털 기술 관련 불형평적 접근과 개인의 건강정보 보호에 대한 우려가 제기됨 국제보건규칙 적용에 있어서 국제적인 디지털 기술의 이용 기준을 마련할 필요성이 있음	WHO에서 회원국 및 파트너와 논의하여 국제 백신접종 인증서의 디지털 버전 개발을 위한 기준을 마련해야 함 국제적 여행 및 개인적 사생활 보호 관련하여 디지털 기술적용의 기준을 개발할 필요가 있음 연락담당관과 소통에 디지털 기술을 적극 활용하고, 회원국 연락담당관들 간의 신속한 소통을 위해 정보기술체계를 강화하도록 지지해야 함
협력, 조정 및 재정	대응의 조정과 인력배치 등 국제적 공중보건 위기상황에서의 권고사항이 명확하게 제시되지 않음 국제보건규칙에 대한 이해도 향상 및 인식개선을 위한 각 회원국의 재정적 책임성 및 국제자금의 역할에 대해 충분히 명시하지 않았음	회원국에서 지역 및 국가의 국제보건규칙 이행, WHO 사무국의 업무 수행을 위한 충분하고 지속적인 재정지원이 요구됨 WHO에서 국제보건규칙 조항의 효과적인 이행을 돕기 위하여 충분한 인적, 재정적 자원을 확보해야 함 분야간 조정과 협력을 작동하기 위한 명확한 절차와 메커니즘을 제시할 필요가 있음
순응 및 책임성	국제보건규칙은 회원국이 핵심역량에 대한 자가평가 및 WHO가 세계보건총회에서 매년 이행보고서를 제출하는 것 외에 WHO 및 회원국의 의무를 모니터링하는 명확한 메커니즘을 제시하지 않았음 국제보건규칙을 통해 'Universal Periodic Review' 평가 메커니즘을 적용하여 인권 향상 및 부문간 조정 등을 개선할 수 있음	회원국에서 국제보건규칙 이행 관련 국가의 기능 및 책임성 강화와 관련된 사항을 공유할 필요가 있음 WHO는 회원국과 협력하여 국제보건규칙 이행사항의 발전 정도를 평가 및 점검하는 메커니즘을 개발 및 실행할 필요가 있음

4. 제74회 세계보건총회 논의 결과

제74회 세계보건총회는 코로나19로 전 세계가 영향을 받는 시점에서 “현 팬데믹(전염병의 세계적 대유행) 종결과 예방: 함께 만드는 더욱 건강하고 안전하며 공평한 세계”를 주제로 2021년 5월 24일부터 5월 31일까지 감염병의 대유행, 코로나19 대응, 세계적 공중보건 비상사태 시 WHO의 역할 등 70여 개의 안건을 논의하였다. 코로나19 대유행 상황에서 국제보건규칙의 이행은 전 세계적

으로 풀어가야 할 과제로 평가된다. 코로나19 를 겪으며 제4차 심사위원회가 작동하여 코로나19 상황에서 국제보건규칙의 기능 및 국제보건규칙 조항에서 미비한 점들이 드러나게 되었다. 여러 안전 중에서 국제보건규칙과 관련해서는 A74/9 Add.1(보건위기 상황에서 WHO의 역할, 국제보건규칙의 준비도 강화 및 제4차 심사위원회 보고서), A74/17(국제보건규칙의 이행)에 대한 논의가 이루어졌고, 특별 세션에서 미래 전염병의 세계적 대유행에 대비하기 위한 국제조약의 필요성을 토론하는 자리가 마련되었다. 문재인 대통령을 비롯한 영국, 프랑스, 독일 등 20여개 국가 정상들은 지난 3월 주요국 매체들에 공동 기고한 글을 통해 코로나19를 계기로 전염병의 세계적 대유행에 대처하기 위한 국제적 조약의 필요성을 언급한 바 있다. 회원국들은 특별 세션에서 국제적 우려가 있는 전염병 사태를 빠르고 적절하게 평가하기 위한 WHO 기능 강화와 더불어 안정적이고 유연한 자금 지원의 필요성을 강조하였다. 코로나19 사태를 거치며 국제보건규칙이 유명무실하다는 점이 지적되어 이번 세계보건총회를 통해 국가 간 협력을 강화할 수 있는 국제조약의 필요성을 타진하는 계기가 되었다.²⁶⁾ 호주, 캐나다, 태국, 영국, 아일랜드, 미국, 유럽연합, 우리나라를 비롯한 35개의 회원국에서는 이를 지지하는 결의안을 제안하였고, 2021년 11월 말에 코로나19를 계기로 미래 전염병의 세계적 대유행에 대비하기 위한 국제조약 마련 여부를 논의할 예정이다.²⁷⁾

IV. 국제보건규칙의 국제법적 효력

1. 세계보건기구 헌장의 주요 내용

UN의 1945년 헌장 전문은 ‘연합국 국민들은 기본적 인권, 인간의 존엄과 가치에 대한 신념을 재확인하고 정의가 유지될 수 있는 제반 조건을 확립하며 더 많은 자유 속에서 사회적 진보와 생활 수준의 향상을 촉진’할 것을 천명하고 있다. UN 헌장 제57조에서 전문기구는 정부 간 협정에 의하여 설치되고 경제·사회·문화·교육·보건 및 관련 제분야에서 기본문서가 정하는 바에 따라 광범위한 국제적 책임을 지는 국제기구로 정의된다. 국제연합 헌장 제 57조에 근거한 보건에 관한 전문기구는 WHO이다.

WHO 헌장(Constitution of the World Health Organization)은 다자조약으로 1946년 7월 22일 뉴욕에서 중국어, 영어, 불어, 노어 및 서반아어로 단일본으로 작성되었고 1949년 8월 17일 발효되었

26) 대한민국 정책브리핑. 문재인 대통령, 국제보건체계 강화 위해 주요국 정상과 공동 기고 (연설일 2021.03.30.). 2021.

27) WHO, Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response, WHA74(16), World Health Organization, 2021c.

다. WHO 헌장은 총 82조와 19개 장으로 구성되는데, 각 장은 목적, 임무, 회원국과 준회원국, 기관, 세계보건총회, 집행이사회, 사무국, 위원회, 회의, 본부, 지역적 약정, 예산 및 경비, 표결, 국가가 제출하는 보고서, 다른 기구와의 관계, 개정, 해석 및 효력 발생에 관한 규정이다²⁸⁾. WHO 헌장 전문에는 건강을 기본권으로 인식하고 특히 건강증진과 질병 및 전염병 억제에 대한 국가 간 균등한 발달을 통해 공통의 위험에 대응하도록 국가 간 협력해야 함을 강조하고 있다.²⁹⁾

특히 WHO 헌장 제5장 19조 내지 제23조는 입법에 관한 권한 규정으로 제19조는 세계보건총회(World Health Assembly, WHA)가 협약과 협정 및 제21조는 규칙을 채택할 권한을 그리고 제23조는 권고 권한을 규정하고 있다.³⁰⁾ 제21조는 세계보건총회가 (a) 질병의 국제적 확산을 방지하는 것을 목적으로 하는 위생상 및 검역상의 요건 및 기타 절차 (b) 질병, 사인 및 공중위생 업무에 관한 용어표 (c) 국제적으로 사용되는 진단 절차에 관한 기준 (d) 국제무역에 있어서 취급되는 생물학적 제제, 약학적 제제 및 유사한 제품의 안전성, 순도 및 효력에 관한 기준 (e) 국제무역에 있어서 취급되는 생물학적 제제, 약학적 제제 및 유사한 제품의 광고 및 표시에 관한 규칙을 채택하는 권한을 가진다고 규정하였다. 제22조에는 제21조에 따라 채택된 규칙의 효력 발생과 관련하여 적절한 통고를 받고 통고서에 기재된 기한 내에 사무국장에게 거절 또는 유보를 통고한 회원국에는 규칙의 효력이 발생하지 아니한다고 하여 WHO 회원국은 지정된 기간 내에 공식적인 채택 불승인을 행사하여 그 적용을 받지 않을 수 있다.

결론적으로 WHO는 일부 주제에 있어서 ‘문제의 규칙에서 자발적으로 이탈하지 않는’ 모든 회원국에 대해 구속력 있는 규칙을 채택하고 회원국들이 특정한 방향으로 행동하도록 압력이 되는 수단을 규정하는 권고와 협약 초안을 작성할 수 있지만, 구속력 있는 결정을 채택할 권한은 없으나, 회원국들은 문제가 된 권고와 협약 초안에서 규율되는 분야에서 자국의 법과 실행에 관하여 WHO에 정기 보고하고 필요시에 권고와 협약 초안을 수락하지 않는 이유를 밝혀야 한다.³¹⁾

2. 공중보건 분야의 국제법 현황

국제법은 법적 확신을 동반하는 국가들의 일반적 관행 또는 두 개 국가 혹은 더욱 많은 국가 간 체결되는 조약으로 성립되는 규범이다.³²⁾ UN 헌장 제1장은 그 목적을 실천하기 위해서 구성원들이

28) 세계보건기구 헌장 (발효일 1949.8.17., 다자조약 제6호)

29) WHO 헌장 전문 “.....도달할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유한다는 것은 인종, 종교, 정치적 신념과, 경제적 또는 사회적 조건의 구별 없이 만인이 가지는 기본적 권리의 하나이다.....전염병의 억제가 여러 국가 간에 불균등하게 발달하는 것은 공통의 위험이다.....채약국은.....다른 국가와 협력할 목적으로.....WHO를 설립한다.

30) Bartolini G, “The failure of core capacities under the WHO International Health Regulations”, *ICLQ*, 2021;70:234.

31) 김대순, 보건과 국제법의 인터페이스, *한국의료법학회지*, 2007;15(1):43-44.

32) 김대순, 앞의 논문, 30.

준수해야 할 일련의 기본원칙을 수립하고 그 적용 범위는 계약국이 아닌 국가 또는 제2차 세계대전 후 형성된 제삼 세계에도 UN 원칙의 수정을 시도하여 1970년 10월 24일 UN 헌장에 따른 국가 간 우호 관계 및 협력에 관한 국제법의 제 원칙 선언(Declaration on Principles of International Law concerning Friendly Relations and Cooperation among States in Accordance with the Charter of the United Nations)이 투표 없이 채택되었다. UN의 우호 관계 선언에 포함된 기본원칙 중에서 보건은 국제협력의 의무(duty of international cooperation)과 관련되고 협력의 법(law of cooperation)으로 부르기도 한다.³³⁾

보건에 관련한 국제법을 Toebes(2015)는 국제보건법(International health law)이라 명하고 첫째, WHO와 관련된 담배규제기본협약, 국제보건규칙과 모유 대체품 마케팅에 관한 국제규정, 둘째 인 권법과 경제 사회 문화적 권리인 건강권과 시민의 정치적 권리인 생명과 프라이버시권 셋째, 공중 보건 분야 국제법인 국제인도주의법, 국제환경법, 국제무역법으로 분류하였는데,³⁴⁾ 대표적인 것들은 아래와 같다.

1) 담배규제에 관한 기본협약

WHO 헌장 제19조에 근거한 담배규제에 관한 기본 협약은 담배의 직간접 흡연의 확산이 국제공중보건에 중대한 결과를 초래한다는 판단에 따라 만들어진 최초의 구속력 있는 국제문서이다. 2003년 5월 21일 세계보건기구 192개 회원국 모두에 의해 채택되어 6월 16일 서명식을 가지고 2005년 2월 27일 담배규제에 관한 기본 협약(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)이 발효되었다.³⁵⁾ 협약의 주요 내용은 담배제품의 포장과 라벨링(동 협약 제11조) 및 담배광고와 판촉 및 후원(동 협약 제13조)에 대한 통제 등이다. 우리나라는 동 협약을 이행하는 법률을 별도로 제정하지 않고 국민건강증진법을 개정하였다.³⁶⁾

2) 국제보건규칙

WHO 헌장 제21조에 근거한 국제보건규칙은 66개의 조항과 9개의 부속서로 구성된다. 1969년 국제보건규칙으로 채택한 것을 2005년 개정하였고 2020년 코로나19에 대한 대응과정에서의 미흡한 부분을 보완하기 위하여 개정 작업이 진행 중이다. 기존의 국제보건규칙은 WHO가 회원국의 의무에 관하여 집행권을 부여하지 않았고 국제보건규칙 개정으로 처리할 수 없는 경우에 제19조에 근거하여 조약채택권을 활용할 수 있으나³⁷⁾, 향후 글로벌 감염병에 효과적으로 대응하기 위한 규칙으로

33) 김대순, 앞의 논문, 32.

34) Toebes B, Forman L, Bartolini G, "Toward Human Rights-consistent Responses to Health Emergencies: What is the Overlap between Core Right to Health Obligations and Core International Health Regulation capacities?", *Health Hum Rights*, 2020;12(2):102-108.

35) Toebes, *Ibid.*, 306.

36) 국민건강증진법 (개정 2011.6.7 법률 제10781호)

의 개정이 필요한 실정이다. 국제보건규칙은 1951년 세계보건총회에서 국제위생규칙(International Sanitary Regulation)으로 채택되었고 이후 수차례 개정되었다.³⁸⁾ 국제보건규칙 논의의 시초는 1830년대 유럽의 콜레라 유행에 대응하기 위한 1851년 파리 국제위생회의이고 1945년 국제연합의 출범과 함께 보건에 관한 전문기구인 WHO가 설립된 후 그 헌장에 근거하여 채택되었다.³⁹⁾⁴⁰⁾⁴¹⁾ 국제위생규칙은 유럽 국가 간 협약을 규범으로 정리하여 통합된 것이고 6개의 전염성질병을 규율하였고 이후 1969년 채택된 국제보건규칙으로 계승되었는데 이때는 3가지 전염성 질병인 페스트, 콜레라, 황열만 규율하였다. 그런데, 2003년 SARS라는 신종감염병의 등장 당시 WHO에 당사국이 보고할 의무가 없다는 한계를 발견하여, WHO가 통제하는 질병 범위 확대와 당사국들의 통고 의무를 포함하는 개정 작업의 결과,⁴²⁾ 2005년 관찰 대상 질병 범위의 확대, WHO의 질병 감시체계 보완과 강화, 당사국의 핵심역량 강화 및 인권 보호 등의 주요 내용으로 전면개정이 되었고 세계보건총회에서 192개 회원국의 만장일치로 채택되었으나 미국과 인도만 유보하였다.⁴³⁾

국제보건규칙 제2조는 규칙의 범위가 질병의 국제적 확산을 예방하고, 보호하고, 통제 및 공중보건대응을 제공하기 위한 것이라고 명시하고 있다. 국제보건규칙 제5조 제1항은 회원국이 WHO의 틀 내에서 공중보건위기를 탐지하고 평가하며 통보하고 보고하는 역량을 개발, 강화 및 유지하도록 규정하고 있으며 이러한 요구사항을 충족하는 기한을 정하고 있다. 만약 회원국이 이 요건을 충족할 역량이 제한되면 WHO에 도움을 요청할 수 있다고 규정하고 있다. 특히 제14조는 인간과 동물 그리고 환경이 하나로 연결되어 최적의 건강을 제공하기 위한 다 학제적 원 헬스(One-health) 전략에 초점을 두고 있다. 그러나 국제보건규칙은 조약과 달리 회원국의 별도 비준이나 서명의 절차 없이 발표되지만, 통고 후 18개월 내 WHO 사무총장에게 거절이나 유보를 통고한 회원국에는 효력이 발생하지 않는 '선택적 적용배제(opt-out) 방식을 취하고 있다.⁴⁴⁾

3) 인권과 건강에 관한 규약

국제인권법은 국제보건법에서 중요한 역할을 하는데, WHO는 현장 전문에 건강을 정의하고 건강을 권리로 인정한 최초의 기관이고⁴⁵⁾ WHO 현장의 건강권은 UN 경제사회문화적 권리에 관한 규약

37) 이현조, 조류독감에 대한 국제법적 규제, 국제법학회논총, 2006;51(1):77.

38) Burci GL, "The legal response to pandemics: The strengths and weaknesses of the IHR", J Int. Humanit. Le. Stud., 2020;11:204.

39) Broberg, M. A, "Critical Appraisal of the World Health Organization's International Health Regulations (2005) in Times of Pandemic: It Is Time for Revision", Eur. J. Risk Regul, 2020, 204.

40) Bartolini, *Ibid.*, 234.

41) 이경화, 앞의 논문, 33.

42) Gostin LO, Katz R, *Ibid.*, 2624-2625.

43) 박진아, 앞의 논문(주8), 4.

44) 박진아, 국제법을 통한 감염병 통제-국제보건규칙의 이행과 준수를 중심으로, 이화여자대학교 법학논집, 2019;23(4):63.

45) Toebe, *Ibid.*, p.308.

(UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 이하 “ICESCR”라고 한다) 제12조 보전에 관한 조항으로 이어졌다. 우리나라는 ICESCR 규약을 1990년 4월 10일 비준하였다.⁴⁶⁾ 이 규약 제12조 제1항은 도달 가능한 최고수준의 신체적·정신적 건강을 누릴 만인의 권리를 규정하며, 제2항은 당사국이 보건권 달성을 위해 취할 4가지 조치로 사산율과 영아 사망을 감소와 아동의 건강한 발육의 제공, 환경적·산업적 위생의 모든 부문의 개선, 전염병·풍토병·직업병 및 기타 질병의 예방·치료 및 관리, 질병 발생시 모든 의료서비스와 간호를 확보하는 여건 조성을 확정하고 있다.⁴⁷⁾ 같은 취지에서 1948년 세계인권선언은 제28조는 ‘모든 사람은 이 선언에 규정된 권리와 자유가 완전히 실현될 수 있도록 사회적, 국제적 질서에 대한 권리를 가진다’고 규정하여⁴⁸⁾ 개인의 국제질서를 향유 할 권리와 국가들이 이러한 협력을 달성하기 위해 성실히 노력하도록 요구할 권리가 있음을 시사하고 있다.⁴⁹⁾ Toebes 등(2020)은 건강권 보장 의무와 국제보건규칙의 핵심역량을 비교하여 두 가지 축이 상호 병렬할 수 있음을 주장하며, 포괄적인 국제보건규칙 틀이 건강권이라는 개념 아래에 전염병을 예방하고 치료하며 통제해야 하는 회원국의 의무를 명확하게 설명한다고 하였다.⁵⁰⁾

4) 국제환경과 국제무역에 관한 규범

신종감염병에 대한 국제적 대응에 관하여는 국제보건규칙 뿐 아니라, 개인의 생명권·건강권 등 인권적 시각에서 전염병의 예방·관리에 관한 규범적 근거와 방향을 제시한 인권조약, 무역자유화에 관한 세계무역기구(World Trade Organization, 이하 “WTO”라고 한다) 협정체제의 다수 부속협정 및 감염병의 주요 발생 요인과 확산통로가 되는 환경오염의 방지에 관한 다자간 환경협약(Multilateral Environmental Agreements) 등 여러 분야의 국제법이 직·간접적으로 관련된다.⁵¹⁾ 최근 십 수년간 신종감염병의 글로벌 보건위기 상황은 주된 원인은 국제교통과 무역의 확대였고 글로벌 감염병의 전파 차단을 위해서 국제교통·무역의 제한과 통제 등은 불가피한 조치로 여겨졌다. 따라서 WTO 협정체제는 무역자유화 규범임에도 다수의 부속협정에서 무역 제한 조치를 두어 건강과 보건을 보호하고 있는데 이러한 규정은 국제보건규칙과 보완관계에 있다.⁵²⁾

46) The ICESCR. <https://treaties.un.org> (last visited 11 June 2021)

47) Toebes, *Ibid.*, 309.

48) Universal Declaration of Human Rights. <https://www.un.org/> (last visited 11 June 2021)

49) 김대순, 앞의 논문, 34.

50) Toebes B, Forman L, Bartolini G, “Toward Human rights-consistent responses to health emergencies: What is the overlap between core right to health obligations and core international health regulation capacities?”, *Health Hum Rights*, 2020;12(2):102-108.

51) 심영규, 앞의 논문, 191-192.

52) 위의 논문, 207.

3. 국제보건규칙의 국제법적 성격

국제보건규칙의 국제법적 성격에 대해서는 첫째, 조약법에 관한 비엔나 협약의 적용대상 여부와 둘째, 국제기구의 2차 규범성에 대한 검토가 필요하다.

첫째, 조약법에 관한 비엔나 협약(Vienna Convention on the Law of Treaties, 1969) 규정에 의하면 특정 명칭과 관계없이 서면 형식으로 국가 간에 체결되며 또한 국제법으로 규율되는 국제적 합의는 비엔나 조약법 협약의 적용 대상이 되는 조약이다. 국제보건규칙은 당사국 간 합의로 채택이 되었으므로 이 협약 규정상 조약에 관한 일반규칙이 적용된다.⁵³⁾

둘째, 국제기구의 2차 규범에 해당하는지와 관련하여, 국제기구가 자신에게 부여된 권한 내에서 제정하는 결정이나 결의 등이 국제기구의 2차 규범이 되고 국제법의 연원으로 인식되고 있다.⁵⁴⁾ WHO 헌장 제19조부터 제23조는 입법적 권능 조항으로 WHO가 감염병의 예방 및 관리에 관한 협정이나 협약, 규칙 및 권고 등을 체결하거나 채택할 수 있는 입법적 권능을 세계보건총회로부터 부여받았음을 규정하는 것이다. 2차 규범의 법적 특성에 대해서는 명칭이나 규범의 채택방식 등의 형식적 기준보다는 규범의 내용과 목적 및 회원국과 법적 효과를 가지는 실질적인 기준에 따라 평가하게 되는데, 감염병의 글로벌 확산을 예방하고 관리하기 위한 세부사항들이 국제보건규칙 규정을 통해 직접 규율되므로 감염병에 관하여는 가장 핵심적인 국제 실정 규범이라고 하는 것이 국제법학계의 일반적인 견해이다.⁵⁵⁾⁵⁶⁾

4. 준국제법으로서 국제보건규칙의 한계

보건에 관한 국가 간 국제협력 의무는 주권과 불간섭의 원칙에 따라야 하는 전통적인 국제법의 기초가 유지되는 한 ‘협력의 의무’는 국가 간 연대와 동시에 국가들의 주권적 권한의 포기 또는 양도를 요구하는 선은 허용되지 않는다는 한계가 있다.⁵⁷⁾ 따라서 글로벌 보건위기 상황에서 어떻게 협력해야 하는 가는 여전히 체약국 간 해결되지 않은 과제로 남게 되었고 2005년 국제보건규칙 개정에도 불구하고 코로나19 상황을 1년 이상 경험한 회원국들은 그 한계를 통감하고 있다. 국제보건규칙은 당사국들이 자발적으로 공중보건 위기 상황에 대응할 수 있는 핵심역량의 이행을 요구하고 있지만, 만약 당사국의 국가 역량이 부족한 경우에는 이를 강화해주기 위한 국제협력 지원체계가 절실히 필요하다. WHO는 2010년 국제보건규칙 핵심역량 모니터링 체계를 발표하고 이를 총회에 보고하도록 하고 있지만, 당사국의 자체 평가 결과는 신뢰도에서 문제가 있었다. 2016년 글로벌보건안보

53) 심영규, 앞의 논문, 196-197.

54) 정경수, 앞의 논문, 795.

55) 이경화, 앞의 논문, 32-33.

56) 박진아, 앞의 논문(주44), 62.

57) 김대순, 앞의 논문, 33.

구상(Global Health Security Agenda, GHSA)과 공동합동의부평가(Joint External Evaluation, 이하 “JEE”라고 한다) 도구를 개발하고 자발적으로 역량을 평가받도록 하였고 2018년에는 당사국들이 연례 자체평가 보고(State Parties Self-Assessment Annual Reporting, 이하 “SPAR”라고 한다) 도구를 제시하도록 하였다.⁵⁸⁾ 그러나 국제보건규칙제5조 감시(Surveillance)와 제13조 공중보건대응(Public health response) 및 부속서 1(Annex 1) 감시와 대응을 위한 역량 요구(Core capacity requirements for surveillance and response)에서 회원국에 요구한 보건응급상황 대비 핵심역량을 대비한 국가는 전체 회원국의 절반에도 미치지 못하며, 경제개발 정도가 핵심역량 대비를 보장하지는 않는다.⁵⁹⁾

한편 국제인권법 측면에서는 건강한 환경과 평화 및 발전 그리고 인류 공동유산의 향유 및 국경을 넘어 교신하고 인도적 지원을 받을 권리 등 제3세대 인권이 대두되었다. 제3세대 인권은 개인이 갖는 권리이나, 국경선을 초월하여 세계시민으로써 협력하여야만 그 달성을 확보할 수 있는 인권들을 의미한다.⁶⁰⁾ 그러나 개정된 국제보건규칙이 시행에 들어간 2007년 이후 발생한 MERS, 에볼라, 코로나19 등의 신종감염병 대응 경험을 통해 회원국이 질병 발생에도 불구하고 자국의 관광과 무역에 악영향을 초래할 것을 우려하여 WHO에 통보하지 않더라도 이러한 통보를 강제하는 수단이 없고, WHO가 대규모 질병 발생 중 국제적인 대응이 필요하여 국제적 PHEIC를 선언한 이후 발동하는 권고를 이행할 수 있는 회원국의 국가 역량에서도 차이가 있으므로 권고를 강제할 수 없다는 근본적인 한계를 보게 되었다.⁶¹⁾⁶²⁾

따라서, 감염병 유행시 검역, 격리 등 강제조치에 대한 국제인권법상 권리의 제한은 법률의 근거하여 실행되고 공공의 합법적인 목적과 그 목적 달성에 필요한 경우에만 부과되며, 그 수단은 침해의 최소성을 준수하는 등 공정한 절차가 보완되어야 한다는 원칙⁶³⁾을 준수하면서 이와 동시에 효과적인 질병 통제를 위하여 분절화된 국제법을 연결하기 위하여 건강권을 보장하기 위한 접근⁶⁴⁾ 및 국가 주권과 국제협력을 동시에 고려하여 누가 회원국에게 의무를 부과하는 지침을 줄 수 있는지 해결해야 한다.⁶⁵⁾

58) WHO, State Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool (WHO, 2018), WHO/WHE/CPI/2018.16.

59) WHO, Thematic paper on the status of country preparedness capacities, 25 September 2019, pp.4-6.

60) 김대순, 앞의 논문, 34.

61) Broberg, *Ibid.*, 207-208.

62) 심영규, 앞의 논문, 196.

63) 이경화, 앞의 논문, 38.

64) Toebs, *Ibid.*, 109.

65) Burci GL, *Ibid.*, 210.

V. 신종감염병 대비 국제보건규칙의 발전방안

1. 국제보건규칙의 조약 체결 필요성

WHO는 회원국의 국제보건규칙의 핵심역량 개발을 돕기 위해 국제보건규칙 핵심역량 모니터링 체계(IHR Core Capacity Monitoring Framework)와 총 13개의 핵심역량에 대한 모니터링 도구(IHR Monitoring Tool)⁶⁶⁾를 정해 당사국들의 준수 여부를 자체적으로 평가할 것을 요청하였고⁶⁷⁾ 2018년부터는 국제보건규칙의 SPAR를 통해 각국의 공중보건위기대응 자가평가를 실시하고 있다. 지난 10년이 넘는 기간 동안 회원국의 1/3만이 공중 보건 시스템의 핵심역량을 충족하였다.⁶⁸⁾

국제보건규칙에 대한 이행상황에 대한 모니터링 기전으로 자가보고체계인 SPAR와 독립된 GHSA-WHO JEE 체계를 갖고 있지만 JEE 점수와 코로나19 관리 성적과는 상관관계가 없다는 연구들이 발표되었고⁶⁹⁾ 높은 공중보건위기 핵심역량을 보유한 국가의 경우도 코로나19에 대한 공중 보건대응이 효과적이지 않았음이 확인되어⁷⁰⁾ 기존의 감염병 관리역량 평가체계에 대한 국제사회의 회의감을 입증하였다. 글로벌 보건 및 법학자들은 국제 협약을 모든 정부 수준의 국가 보건 공무원이 관리 할 수 있는 관련 법률로 변환함으로써 모든 국제보건규칙의 의무를 충족하기 위한 법률 및 규제 메커니즘을 개발해야 한다고 강조한다.⁷¹⁾

준국제법에 해당하는 국제보건규칙이 강제성 부족으로 인한 이행의 한계가 존재하므로 국제법에 해당하는 조약 체결이 필요하다. WHO 현장을 기반으로 조약에 해당하는 협약을 세계보건총회를 통해 체결할 수 있을 것으로 보인다.

66) WHO, IHR Core Capacity Monitoring Framework: Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties, WHO/HSE/GCR/2013.2, 2013.

67) WHO, IHR core capacity monitoring framework: Questionnaire for monitoring progress in the implementation of IHR core capacities in States Parties. WHO/HSE/GCR/2016.16.

68) Taylor AL, et al. "Solidarity in the wake of COVID-19: reimagining the International Health Regulations". *The Lancet*, 2020;396(10244):82-83.

69) Haider N, et al. "The Global Health Security index and Joint External Evaluation score for health preparedness are not correlated with countries' COVID-19 detection response time and mortality outcome". *Epidemiol. Infect.*, 2020, 148.

70) Aitken T, Chin KL, Liew D, Ofori-Asenso R, "Rethinking pandemic preparation: Global Health Security Index (GHSI) is predictive of COVID-19 burden, but in the opposite direction", *J Infect* 2020; published online May 10. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.05.001>.

71) Menon AN, Rosenfeld E, Brush CA, "Law and the JEE: Lessons for IHR Implementation. *Health security*", 2018;16(S1):S-11-S-17.

2. 국제공중보건위기대응 협약 내용 제안

당사국의 공중보건위기대응 역량을 강화하고 국제보건규칙의 실효성을 높이기 위해 다음의 내용을 고려할 수 있다. 첫째, 병원체 샘플 정보에 대한 공유와 유전적 서열 정보에 대한 공유에 대한 사항을 포함하며 대상 질병에 감염병의 감시와 공중보건 대응을 위해 병원체, 표본, 계놈 서열 정보를 신속하고 시기적절하게 공유하기 위한 전략을 포함할 수 있다. 동물 매개 감염의 위험을 예방하고 관리하기 위한 WHO를 비롯한 세계동물기구(World Organization for Animal Health, Office International des épizooties, OIE), 유엔식량농업기구(Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAO), 유엔환경프로그램(United Nations Environmental Programme, UNEP) 등과의 국제적 공조의 책무성을 명시한다.

둘째, NFP의 임무, 직위, 역할 및 활용 가능한 자원을 보다 명확하게 명시해야 하며 WHO 차원에서 국가의 NFP의 역량을 강화하기 위한 지원에 관한 책무성을 명확히 해야 한다. 기존의 국제보건규칙은 NFP의 지정과 운영을 포함하였지만 구체적인 실행방안이 누락되어 있었다. NFP가 개인이 아닌 센터나 조직이 되어야 한다는 내용을 포함하고 당사국이 NFP로서의 기능을 수행할 권한을 부여하고 NFP가 정부 내에서 적절하게 조직되고 자원을 확보하며 공중보건 이외의 관련 모든 섹터들을 의미있게 참여시킬 수 있는 권한 등이 부여되어야 한다. WHO차원에서는 국제보건규칙에서 요구하는 NFP의 기능에 대한 명확한 지침을 제공하고⁷²⁾ NFP의 지정 및 운영에 대한 모범 사례를 공유해야 하며, 당사국별 NFP의 성과와 기능을 평가하고 그 결과를 대중에 공개해야 한다. 더불어 WHO가 당사국과 협력하여 네트워크를 강화하고 국가 간 상호 지원 기전을 마련하며 당사국의 NFP 역량 향상을 지원할 수 있는 전문조직이나 학술기관 등을 선별하여 역할하도록 해야 한다.

셋째, 현재 한 단계만 존재하는 감염병의 경보 PHEIC를 보다 세분화하여 순차적인 단계의 감염병 경보체계를 마련해야 한다. 국제보건규칙 제12.4조는 WHO 사무총장이 PHEIC 선언에 관한 최종 결정을 내릴 때, 1) 당사국이 제공한 정보, 2) 부속서 2에 포함된 결정 도구를 활용한 판단, 3) 비상위원회의 조언, 4) 과학적 원리와 이용 가능한 과학적 증거 및 기타 관련 정보, 5) 질병의 국제적 확산 위험 및 국제적 교통에 대한 간접 위협에 대한 평가를 고려하도록 되어 있다.

그런데, 코로나19의 위험이 감지된 2020년 1월 5일 비상위원회는 지역 수준의 위험은 중간이며 국제적 수준에서 낮다고 평가했으며, 1월 14일은 국제적 수준이 중간이라고 보았으며, WHO 조사팀이 1월 20일~21일 중국을 방문한 뒤 1월 22일 다시 소집되었지만 제시된 정보를 바탕으로 결론에 도달하지 못하였다. 1월 23일 비상위원회는 코로나19가 국제적 PHEIC에 해당하는지 평가할 충분한 정보가 부족하다고 생각했고 현시점이 국제적 공중보건 비상사태인지 아닌지에 대한 중간 수

72) 공중보건위기 상황에 대해 WHO가 NFP에 요청하는 정보에는 미생물 정보, 감염 역학(예: 전염 패턴, 잠복기, 발생률, 치명률 등), 질병 부담(예: 임상적 특징, 사망률), 공중보건 및 보건의료시스템 대응능력 등이 포함됨.

준의 단계가 없었기 때문에 이분법적 선택지 중에 선택해야 하는 어려운 상황이었다. 1월 30일 두 번째 비상위원회 회의 후에 WHO 사무총장이 코로나19에 대한 PHEIC를 선언하게 된 것이다.

공중보건위기상황 발생 시 해당 시점이 어느 정도의 위험이 있고 향후 잠재적 위험성에 대해 단계를 설정하거나 중간 수준의 경고 단계를 추가로 마련할 수 있을 것이다. 중간 수준의 경고 단계를 설정할 경우 공중보건위기상황에 대한 국가들의 인식을 높이고 대응 준비에 기여하며, 국가 간의 즉각적 소통에도 기여할 수 있을 것으로 보인다.

넷째, 국제 공중보건 위기대응 시 여행 제안에 대한 명확한 규정이 필요하다. 2020년 2월 16명의 글로벌 법학자는 국제학술지 란셋(Lancet)에 코로나19 발생으로 인한 국가의 여행 제한은 국제보건규칙 위반이므로 중국에 대한 여행을 제한하지 말자는 주장을 발표했다. 국제보건규칙 제43조2항에 따라 과학적 증거나 WHO의 조언에 근거하여 여행 제한이 가능하나, 국제보건규칙 제43조1항 의거 여행 제한을 하지 말고 의사소통, 감시, 환자 관리, 입국 및 출국 시 검사를 강화하고 국제보건규칙제3조1항 근거하여 인권과 자유 존중하는 방향으로 감염병 관리가 이루어져야 한다는 취지이다.⁷³⁾ 감염병 확산 방지를 위한 여행 제한 조치는 여행자의 이동을 제한하는 조치부터, 입국 거부 또는 제한, 국경 폐쇄, 항공 승객의 여행 및 여행 기록 확인, 건강검진, 예방 접종 확인서 확인, 감염된 지역으로부터 출발한 여행자에 대한 출국 검사, 감염의심자에 대한 관찰, 감염자 또는 감염의심자의 격리, 밀접 접촉자에 대한 추적 관찰 등 다양하다. 위험 평가에 따른 여행 제한 조치의 정도가 명확하게 정리될 필요가 있다.

다섯째, 공중보건위기 상황에서의 국내의 입법 가능 조치에 대한 목록을 포함한다. 많은 당사국들이 코로나19 동안 새로운 법안을 통과시켰다. 국가의 법령을 통해 검역, 자가격리, 사회적 거리두기, 마스크 착용과 같은 지역사회의 감염 확산 방지를 위한 개입을 법제화하였다. 이런 법안들은 정보 공개를 통제하고 잘못된 정보를 해결하며 민간부문의 참여를 장려하고 공중보건위기 대응에 대한 거버넌스 구축에 활용되었으며, 이를 통해 코로나19로 인한 인권 침해에 관한 예방적 조치들이 이루어졌다.⁷⁴⁾

여섯째, 공중보건위기 대응을 위한 디지털 플랫폼 및 경보 시스템의 활용 방안을 고려할 필요가 있다. WHO가 신종감염병의 위험 평가를 위해 글로벌 및 지역 차원의 디지털 시스템을 기반으로 하는 실시간 공중보건 비상 정보를 당사국들이 자동으로 공유할 수 있는 매커니즘을 개발해야 한다. 감염성 질환의 위험성 평가에 활용 가능한 정보에는 1) 병원체, 진단 방법, 백신 등의 미생물학적 정보, 2) 발생률, 연령 분포, 전염 경로, 잠복기, 감염 시기 등의 역학 정보, 3) 질병 부담 정보, 4) 의료시설, 인력, 진단, 백신, 치료 등의 건강관리 능력, 5) 공중보건 조치 능력, 6) 국제적 공중보건 비상에 대한 잠재력 등이 있다.⁷⁵⁾ 디지털 예방 접종 증명서 발급과 국제사회의 통용에 있어 개인정보보호와 데이터 보안 방안이 고려되어야 한다.

73) Habibi R, et al, "Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak", The Lancet, 2020;395(10225):664-666.

74) WHO, (2021b), *Ibid.*, p.26.

75) *Ibid.*, p.33.

IV. 맺는 말

코로나19는 국제사회에 국제보건규칙의 개정뿐만 아니라 생물학적, 임상적, 지역 사회의 준비 전략을 요구하는 공중보건 분야 국제법의 게임체인저로서 역할하고 있다.⁷⁶⁾ 코로나19의 전 세계적인 대유행으로 국제보건 거버넌스의 한계를 경험하였으며 그 기반에는 준국제법에 해당하는 국제보건규칙의 법적 강제성 부족이 있었다. 감염병 관리에 대한 국제적 관리 강화를 위해 국제보건규칙의 국제조약화가 필요하며 국제사회에서 논의 중인 국제 협약 체결에 대해 강력하게 지지한다. 국제보건정책의 이행 가능성을 높이고 지원을 강화하는데 있어 법적 구속력을 강화할 조약 체결이 요구되는 시점이다.

이와 같은 분석은 국내외의 보건의료법학에 있어 향후 방향을 설정하는 데 도움을 줄 수 있다는 점에 의의가 있으며 국제보건규칙 관련 법제 연구는 국제보건정책 수립의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 본 연구는 공중보건위기 대응 관련 협약을 포함한 국제보건정책 마련을 위한 근거를 마련하는데 중요한 자료가 될 것으로 보인다. 본 연구는 의료법 분야에서 국제법과 국제보건정책을 다룬다는 측면에서 학문의 외연을 넓히는 학술적 의의가 존재한다. 보건 분야의 국제법에 해당하는 국제보건규칙이 코로나19를 계기로 어떤 향보를 걸을지에 대해 예측하고 향후 방안에 대해 제안하는 것은 국제보건 현장의 발전 차원에서 의미가 있을 뿐 아니라, 공중보건 영역에서 국제레짐이 국내법과의 연결성을 살펴본 연구가 매우 부족한 현실에서 국제보건정책 연구로서도 큰 의의가 있다.

투고일자: 2021.06.21

심사일자: 2021.12.19

게재확정일자: 2021.12.28

76) Stuckelberger A, Urbina M, “WHO International Health Regulations (IHR) vs COVID-19 Uncertainty”, *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 2020;91(2):113.

■ 참고문헌

- 김대순, 보건과 국제법의 인터페이스, *한국의료법학회지*, 2007;15(1):29-48.
- 민병원/진경인, 글로벌 보건거버넌스와 국제협력 매커니즘의 변화, *국제지역연구*, 2014;23(4):103-138.
- 박인경/김소윤/이세경, 통합적 검역체계 구축을 위한 법정정책 측면에서의 호주검역법연구, *한국의료법학회지*, 2011;19(1):161-187.
- 박진아, 국제법상 전염병의 통제에 관한 연구, *국제법평론*, 2012;35:271-281.
- _____, 전염병과 국제법, 삼우사, 2012;32-46.
- _____, 국제법을 통한 감염병 통제-국제보건규칙의 이행과 준수를 중심으로. 법학논집, 2019;23(4):59-83.
- _____, 코로나19와 국제보건규칙의 대응: 그 한계와 문제점을 중심으로, *서울국제법연구*, 2020;27(1):1-28.
- 심영규, 감염병 예방 및 관리를 위한 국제규범체계에 관한 고찰, *한국해사법연구*, 2018;30(3):191-192.
- 이경화, 공중보건 문제에 대한 국제법적 대응: WHO 및 UN에서의 논의를 중심으로, *환경법학회지*, 2015;30(2):33.
- 이은영/이미진/이선규, 국제보건규칙(2005)에 따른 전염병예방법 및 검역법 개정 방향 연구. *한국의료법학회지*, 2006;14(1):47-61.
- 이현조, 조류독감에 대한 국제법적 규제, *국제법학회논총*, 2006;51(1):77.
- 전병화/정다운/조수연, 제74차 세계보건총회: 코로나19 백신 관련, 서울특별시 공공보건의료재단 Seoul Health On Air 건강정책동향, 2021;22:1-6.
- 정경수, 국제기구 2차 규범의 국내이행과 적용, *홍익법학*, 2013;14(1):794-802.
- 정민정, 코로나19 확산 사태 대응 관련 국제법의 한계와 개선과제, *국회입법조사처 이슈와 논점*, 2020;1672.
- Aitken T, Chin KL, Liew D, Ofori-Asenso R. “Rethinking Pandemic Preparation: Global Health Security Index (GHSI) is Predictive of COVID-19 Burden, but in the Opposite Direction”, *J Infect*, 2020.
- Bartolini G, “The failure of core capacities under the WHO International Health Regulations”, *ICLQ*, 2021;70:234.
- Broberg M, “A Critical Appraisal of the World Health Organization’s International Health Regulations (2005) in Times of Pandemic: It Is Time for Revision”, *Eur. J. Risk Regul.*, 2020;11(2):202-209.
- Burci GL, “The legal response to pandemics: The strengths and weaknesses of the IHR”, *J Int. Humanit. Le. Stud.*, 2020;11:204-217.
- Forzley M, *Global Health Security Agenda: Joint External Evaluation and Legislation—a 1-year Review*, *Health security*, 2017;15(3):312-319.
- Gostin LO, Cole HM, “International Infectious Disease Law: Revision of the World Health Organization’s International Health Regulations”, *JAMA*, 2004;291(21):2623-2627.
- Gostin LO, Katz R, “The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security”, *Milbank Q*, 2016;94(2):264-313.
- Habibi R, Burci GL, Campos de TC, Cinà M, Dagrón S, Hoffman SJ, “Do not violate the International Health

- Regulations during the COVID-19 Outbreak”, *The Lancet*, 2020;395(10225):664-666.
- Haider N, Yavlinsky A, Chang YM, Hasan MN, Benifield C, Osman AY et al., “The Global Health Security index and Joint External Evaluation Score for Health Preparedness Are Not Correlated with Countries' COVID-19 Detection Response Time and Mortality Outcome”, *Epidemiol. Infect.*, 2020;148.
- Menon AN, Rosenfeld E, Brush CA. “Law and the JEE: Lessons for IHR Implementation. Health security”, *Health Security*, 2018;16(S1):S11-S17.
- Stuckelberger A, Urbina M, “WHO International Health Regulations (IHR) vs COVID-19 Uncertainty”, *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 2020;91(2):113.
- Taylor AL, Habibi R, Burci GL, Dagon S, Scceleston-Turner M, Gostin LO, Hoffman, “Solidarity in the Wake of COVID-19: Reimagining the International Health Regulations”, *The Lancet*, 2020;396(10244):82-83.
- The ICESCR. <https://treaties.un.org> (last visited 11 June 2021).
- Toebes B, Forman L, Bartolini G, “Toward Human Rights-consistent Responses to Health Emergencies: What is the Overlap between Core Right to Health Obligations and Core International Health Regulation capacities?”, *Health Hum Rights*, 2020;12(2):102-108.
- Universal Declaration of Human Rights. <https://www.un.org/> (last visited 11 June 2021).
- WHO, Implementation of the International Health Regulations (2005), WHA64.1. World Health Organization, 2011.
- WHO, Recommendations contained in the final report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009, WHA64.1. Annex 1. World Health Organization, 2011.
- WHO, Implementation of the International Health Regulations (2005): Report of the Review Committee on the Role of International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response, A69/21. World Health Organization, 2016.
- WHO, WHO’s work in health emergencies, Strengthening preparedness for health emergencies: Implementation of the International Health Regulation (2005), A74/9, 2021a.
- WHO, Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response, A74/9 Add.1. World Health Organization, 2021b.
- WHO, Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response, WHA74(16). World Health Organization. 2021c.
- WHO, Thematic paper on the status of country preparedness capacities, 2019;4-6.
- WHO, State Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool, WHO/WHE/CPI/2018.16, 2018.
- WHO, International Health Regulations (2005) Third edition. Geneva: World Health Organization, 2016. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>
- WHO, IHR Core Capacity Monitoring Framework: Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the

Development of IHR Core Capacities in States Parties, WHO/HSE/GCR/2013.2, 2013.

WHO, IHR core capacity monitoring framework: Questionnaire for monitoring progress in the implementation of IHR core capacities in States Parties, WHO/HSE/GCR/2016.16, 2006.

WHO, International Health Regulations, WHA 58.3, 2nd edn. Geneva: World Health Organization, 2005.

Wilson K, Halabi S, Gostin LO, “The International Health Regulations (2005), the Threat of Populism and the COVID-19 Pandemic”, *Globalization and Health*, 2020;16(1):1-4.

Korean Journal of Medicine and Law. Vol. 29, No. 2, December. 2021

[ABSTRACT]

A Study on International Legal Limits and Future Plan of the International Health Regulation (2005) related to COVID-19 Response

Lee, Yuri* · Kang, Sun Joo** · Kim, Siwoo*** · Kim, So Yoon‡

Due to the global pandemic of Coronavirus Infections-19 (COVID-19) the international community is reviewing and evaluating the function of the International Health Regulation (IHR) 2005. The purpose of this study is to derive international legal limitations of international health rules related to the COVID-19 response and propose future measures. More specifically, first, we confirm the response and function of the IHR(2005) regarding the control of infectious diseases and the COVID-19. Second, based on the evaluation results of the International Health Regulation Review Committee's evaluation of the COVID-19 management function of the IHR(2005), discussions on revising international health rules are organized. Third, it identifies the international legal nature of IHR and draws limitations as quasi-international law. Fourth, it proposes the need to conclude treaties of international health rules to prepare for new infectious diseases and the contents of the Convention.

Such analysis is significant in that it can help set future directions for international health law at home and abroad. This study is expected to be an important source in laying the groundwork for international health policy, including agreements on responding to public health crises.

Key words: international health regulation (IHR), international law, treaty, COVID-19, policy research

* Assistant Professor, Department of Health and Medical Information, Myongji College

** Research Professor, Department of Global Health, Graduate School of Public Health, Yonsei University

*** Postdoctoral Researcher, Department of Medical Law and Ethics, Department of Medical Humanities and Social Science, Yonsei University; Senior Researcher, Asian Institute for Bioethics and Health Law

‡ Professor, Department of Medical Law and Ethics, Department of Medical Humanities and Social Science, Yonsei University; Director, Asian Institute for Bioethics and Health Law; Professor, Department of Global Health, Graduate School of Public Health, Yonsei University