
코로나19 팬데믹으로 본 국제보건규칙(2005)의 국제공조*

양상희**

◁ 목차 ▷

1. 서론
2. 국제보건규칙(2005)의 국제공조 측면과 선행연구 고찰
3. 코로나19 팬데믹과 국제보건규칙(2005) 국제공조 위반
4. 국제보건규칙(2005) 국제공조의 내용과 방법론
5. 결론

* 이 논문은 2020년도 광주보건대학교 교내연구비의 지원을 받아 수행된 연구임
(2020027)

** 광주보건대학교 간호학과 조교수

<Abstract>

International Cooperation of the International Health Regulations(2005) Seen from the COVID-19 Pandemic

Yang, Sanghee

The Coronavirus-disease-2019 (COVID-19) Pandemic, with its effect on globalization, will make researchers think twice of the International Health Regulations(2005) owing to the severe damages to the people and economy. This paper, considering that the primary research introduces the regulations from the angle of the international law, aims to discuss how to define and pursue the aspect of international cooperation of the regulations in the light of the current condition of the COVID-19 Pandemic. The second chapter observes the contents of nations' cooperation, the fundamental element of the international law, in the order of the purpose of enactment, the Korean research, foreword, and overseas studies. The third argues that many countries' countermeasures against the Pandemic virtually violates the duty of cooperation directed by the agreement. The fourth explains the parts stressing the international collaboration of the regulations and presents the core capacities and the way to develop them that the member states of the World Health Organization should have by referring to empirical studies. Lastly, the conclusion summarizes the above and reemphasizes the international cooperation regarding the security against infectious diseases.

Key Words

COVID-19 Pandemic, International Health Regulations(2005), international cooperation, World Health Organization, security against infectious diseases

I.

2020년 감염병 코로나19 팬데믹은 20세기 이후 국가 간 이동이 일상화된 이 시대에 커다란 재앙으로서 감염병에 대해서 초국적인 국제공조가 필요하다는 교훈을 주고 있다. 인명과 경제적인 피해가 급증할수록 미국과 중국을 비롯한 세계의 국가들은 공중보건의 컨트롤 타워인 세계보건기구(World Health Organization)와 감염병 사태에 관한 유일한 국제법인 국제보건규칙(International Health Regulations, 2005)의 기능과 효용성을 두고 그동안의 논쟁을 극대화할 것이다. 세계보건기구는 2005년 국제보건규칙을 개정하여 194개 회원국에 “공중보건의 위협에 상응하고 이를 제한하는 방법으로 국제적인 전염병 확산을 예방, 방어, 통제, 대응하되 국제교통과 무역에 불필요한 간섭을 자제하는 것”을 요구함으로써 인종, 종교, 성별, 이념, 빈부, 장소를 막론한 국제공조를 강조하고 있지만 이번 코로나19 팬데믹 방지 또는 대안 제시 등에 현재까지 별다른 역할을 보여주지 않았기 때문이다(World Health Organization, 2016: Article 2).

하지만, 세계보건기구와 사무총장 테드로스 아드하놈 게브레예수스(Tedros Adhanom Ghebreyesus)의 무능력 그리고 국제보건규칙(2005)의 실효성 미비를 주장하기 전에 무증상과 높은 전파력을 가진 코로나19가 특정 지역에서 발생했을 때 그것의 확산을 국제공조로 억제하기보다 이기적 국가주의 사고에서 해당 국가와 교역을 제한·금지하는데 급급했던 나라들의 행위를 비판해야 한다. 월더미터(Worldometer, 2020)에 따르면 2020년 5월 현재 코로나19 피해 현황은 미국, 스페인, 러시아, 영국, 이탈

리아, 프랑스의 순서로 나타나고 있으며, 일본은 36번째, 한국은 42번째로 피해가 큰 것으로 집계되었다. 최대 피해국인 미국은 확진자 수가 1,410,267명이고, 사망자 수는 83,505명인데 비해, 두 번째로 피해가 큰 스페인은 확진자 수 271,095명, 사망자 수가 27,104명이어서 커다란 차이를 보인다. 한편 일본은 확진자 수 15,968명, 사망자 수 657명으로 한국의 확진자 수 10,962명, 사망자 수 259명보다 더 많은 피해를 입었다.

그런데, 언론과 연구자들이 크게 강조하지 않은 사실은 피해가 큰 국가일수록 중국 등 감염병 국가와 국민에 대해서 입국을 제한하거나 금지했던 반면 피해가 크지 않은 덴마크와 노르웨이는 중국뿐만 아니라 최근 코로나19 피해가 심각한 유럽 국가에 대해서 입국 등 이동성을 많이 인정하고 있다는 것이다. 또한, 홍콩과 마카오 역시 중국 영토 안에 있어서 여행객이 자유롭게 왕래하는 장소이지만 피해 수준이 매우 낮은 편에 속한다. 한국은 중국의 코로나19 최초 발생지역 후베이성에 대해서만 입국 제한 또는 금지조치를 시행하였고, 외교적 갈등 관계에 있는 일본을 제외하고 거의 모든 나라에 대해서 비교적 관대한 입국 절차를 허용하되 유입된 여행객들을 특별관리하고 있다.

워싱턴 포스트지(Washington Post) 그렉 브라진스키(Brazinsky, 2020)는 한국이 코로나19 대처에 있어서 인구 백만 명 당 사망자 수가 미국의 39명에 비해 4명이어서 현격한 우위에 있다고 소개하면서 그 이유를 신속한 검역소 배치와 검진행위 그리고 정부와 기업의 협력에 있다고 주장한다. 또한, 아시아 타임즈(Asia Times)의 앤드류 새먼(Salmon, 2020)은 2020년 2월에 중국 다음으로 피해가 컸던 한국이 코로나19 팬데믹을 극복한 것에 대한 이유로서 속도, 투명성, 혁신, 자발적인 시민의 참여의식을 극찬하고 있다. 월드 이코노믹 포럼(World Economic Forum)의 손프레밍(Fleming, 2020)은 국민의 단합과 신속한 검사 이외에 앞날을 내다보고 진단 장비를 개발한 의료행정 서비스를 높이 평가하고 있다.

같은 해 1월 19일부터 한 달간 확진자 수가 30명이고, 사망자는 한 명도 없던 평온한 상태에서 2월 18일 대구지역 31번 확진자가 관행적으로 조밀하게 모여 예배하는 신천지 교회에 코로나19를 퍼뜨려 10일 만에 확

진자 수 2,300명 이상을 기록하게 하는 상황이 없었다면, 현재 한국의 피해 상황은 극히 적은 수준에 있었을 것이다. 이 현상을 국제적으로 확대하면, 감염병 사태가 한 국가에서 극성인 상태에서 다른 국가들에서 진정된다고 해도 언제든지 팬데믹 충격은 재발생할 수 있다. 다시 말해서 국제보건규칙(2005)의 핵심요소로서 국제공조는 감염병 대처와 이동성 보장을 동시에 이행하는 것이고, 단순한 월경 억제책보다 국내 방역 역량을 최대한 육성하면서 세계보건기구를 정점으로 지구 전체의 보건환경 개선에 참여하는 결과를 만들어내야 한다.

지금까지 국제보건규칙(2005) 관련 국내 선행연구는 대부분 국제법적 시각에서 연혁과 목적 그리고 법조문을 해석하고 소개한 것에 그친 상태이다. 이 점을 감안하여 이 논문은 현재 세계에 만연해있는 코로나19 팬데믹에 기초하여 국제보건규칙(2005)의 핵심요소로서 국제공조가 무엇을 의미하고, 어떠한 방식으로 추구될 수 있는지를 논한다. 제2장은 국제보건규칙(2005)의 국제공조 측면을 제정 취지, 국내 선행연구, 서문, 해외 연구의 순서로 고찰하고, 제3장은 현재 국제사회의 코로나19 팬데믹 대처가 이 규약의 국제공조 의무를 사실상 위반하고 있음을 주장한다. 그리고 제4장은 규약의 국제공조 측면을 구체적으로 소개하고, 한국 정부를 포함한 회원국이 갖추어야 할 핵심역량과 육성방법을 코로나19 팬데믹 이전에 생산된 유력한 실증연구에 비추어 제시한다. 이후 결론은 이상의 내용을 요약하고, 코로나19 팬데믹 현상을 재고찰하고 국제공조의 중요성을 강조한다.

II. 국제보건규칙(2005)의 국제공조 측면과 선행연구 고찰

세계보건기구의 주요 기능은 질병의 국제적 확산을 통제하는 것으로서 총회는 헌장 제21조와 제22조에 따라 질병 예방을 중심으로 한 규약을

채택할 수 있는 권한을 부여받아 회원국에 적어도 감염병이 창궐하는 기간에 국제공조를 요구하고 있다. 그리고 국제보건규칙(2005) 제2조에서 국제무역과 여행에 대한 불필요한 간섭을 피해야 한다고 규정함으로써 감염병 확산 등 공중보건 위협 대처에 단서를 제공한 듯 보이지만, 지난 날 세계 각국이 외부로부터의 감염병 침투를 막기 위해 무분별하게 국경선을 차단해서 국제사회 전반에 걸친 감염퇴치에 부정적인 결과를 낳았던 것에서 비롯한 국제공조 목적의 자기희생적 배려로 여겨진다. 이 국제규약은 1948년에 세계보건기구가 창립되고 나서 1951년 콜레라 전염병 대처를 위해 제정된 국제위생규칙(International Sanitary Regulations)을 계승한 것이고, 1830년과 1847년까지 콜레라가 유럽에서 대유행하여 1851년에 국제위생회의가 최초로 개최된 후 16차례 국제회의의 개최와 13차례의 협정을 생산한 결과로 등장한 것이다.

19세기 중반부터 특히 유럽을 중심으로 한 전염병 또는 감염병 확산 대처방안이 논의되었지만, 국가 간 경제적 이익이 공중보건 목적과 충돌하면서 포괄적인 공중보건 규정을 제정하지 못하는 바람에 변화하는 보건 현실을 따라가지 못했던 단점을 노출하고 있었다. 그리하여 국제위생규칙(1951)은 4차례 개정된 후 1969년 제22회 총회에서 새로운 포괄적 규약으로서 국제보건규칙이 제정되어 당시 기준으로는 강력한 거버넌스를 의도했지만, 이 역시 페스트, 콜레라, 황열 등 감염병 범위가 한정되어 콩고지역의 에볼라 출혈성 열병과 남아메리카와 인도의 콜레라와 역병 등 2005년까지 약 30년 동안 새로운 감염병 출현에 대처할 수 없었다. 데이비드 피들러(Fidler, 1997: 835)는 이러한 비포괄적 상황을 국제규약의 대상으로 할 때, 과학지식의 발전과 교역 등 이동성과 속도의 증가 그리고 그 규모의 확대 등 때문에 법과 현실의 괴리가 발생한다고 말하고 있다. 특히 감염병 발생 국가를 국제사회에 발표함에 따라 이웃 국가의 무분별한 월경 제한 또는 차단정책이 발생하고, 그로 인한 국가 간 불화 때문에라도 국제조정체계가 흔들리는 문제가 발생했다.

국제보건규칙(2005)은 이 현상을 감안하여 21세기에 보편화된 무역과 여행의 자유를 감염병 대처와 상응한 가치로 규정하고 이에 대한 국제공

조를 요구하고 있다. 하지만, 국내 선행연구는 국제공조의 필요성과 방법을 논하기보다 대부분 국제법적 시각에서 법적 개념과 연혁 그리고 규정의 내용을 소개하고 있다. 우선 김성원(2007)은 종래 국가중심적 안보개념과 개인의 신체에 대한 감염병의 위해를 강조하는 인간 안보개념을 구별하고, 그것의 적용사례로서 국제보건규칙(2005)은 1969년 규칙에서 당사국들이 경제적 이해를 우선하여 세계보건기구의 감시체계가 취약해진 것을 비국가단체의 참여로 보완하고 있다고 말한다. 김성원(2007: 107)은 국제보건규칙(2005)이 인간 안보의 추구를 통해 국가 중심주의를 탈피하고자 비정부단체가 제공하는 정보를 이용할 것이라고 하여 포괄적인 안보개념을 구체화했다고 주장한다. 이외 국제적 차원에서 안보개념을 어떠한 시각에서 상정하고 있는지를 논의하되, 그것의 현실화를 위해 인권개념을 재정립하고 구체화하여 중견 국가인 한국의 국제적인 위상을 높일 수 있어야 한다고 말한다(김성원, 2007: 108-109). 하지만, 이 견해는 종래 인권문제를 인간안보로 확대하고 있지만, 오히려 백의 개인화와 세계화 이론에 일부 근거하고 있을 뿐 기존의 인권개념과 구별하기 어려운데다 국제공조의 정의와 범위 그리고 성격을 설명하지 않는다.

장신(2007: 402)은 국제보건규칙(2005)의 새로운 내용 즉 적용범위의 확대, 계약국 의무로서 최소핵심감시 및 대응능력, 세계보건기구의 비정부 출처 감시정보에 대한 접근과 사용권한 인정, 국제관심사로서 공중보건비상사태(Public Health Emergency of International Concern, 이하 PHEIC) 발생을 선언할 권한과 당사국에 조치를 권고할 권한, 규약이행에서의 인권개념 포섭의무를 분류하고, 그 내용을 자세하게 설명하고 있다.¹⁾ 국제공조와 관련하여 제1조에서 질병을 인간에게 위해를 가하는 의학적 조건으로서의 병으로 정의하고 있으므로 생물, 화학, 핵, 대량살상

1) 「국제보건규칙」(2005)은 국제적 공중보건 비상사태(PHEIC)를 “국제적인 질병 확산을 통해 다른 국가들에 공중 보건상 위험을 구성하여 국제적인 협력적 조치를 엄중하게 요구할만한 비범한 사건”으로 정의하고 있다(World Health Organization, 2016: Article 3). 그 상황은 심각하고, 갑작스러우며, 일상적이지 않아 예측하기 어려운 특징을 가지고 있고, 감염된 나라의 국경선을 넘어선 공중보건 사안으로서 즉각적인 국제적 행동을 요구한다.

무기를 포함한 비이동성 질병으로 공중보건긴급사태의 범위를 확대할 수 있는 점을 강조하여 세계보건기구가 중심이 되어 모든 가능한 공중보건 위협에 대한 국제사회의 협력을 강조하고 있다. 또한, 장신(2007)은 이 규약이 회원국에게 국제공조 참여 의무를 세계보건기구의 수직적 요구에 따른 것으로 규정하고 있지만, 수비적이고 응급대책에 머문 점과 기구의 권고가 구속력이 없는 지침에 불과한 점을 지적하고 그 지위가 좀 더 강화되어야 한다고 주장하고 있다.

박진아(2012)는 국제보건규칙(2005)의 성립과 발전과정을 자세하게 설명하고, 국제공조와 관련하여 제15조에서 비상사태의 경우 세계보건기구가 회원국에 대응방법을 알리는 임시권고와 제16조에서 일상적이고 주기적으로 행해지는 상시권고 그리고 회원국이 자국의 질병 발생상황을 평가하고 결과를 통고하는 부속서 2의 방법을 소개한다. 박진아(2012: 71)는 회원국 또는 당사국의 사태 탐지, 평가, 통고, 보고 역량(제5조 제1항)과 세계보건기구가 결정한 공중보건위험과 PHEIC에 신속하고 효과적으로 대응할 수 있는 역량(제13조 제1항)을 소개한 후 인권 규정을 분석하고 보완방안을 말하고 있지만, 국제공조로서 국제무역과 여행을 제한하고 금지하는 것을 자제해야 하는 이유를 충분하게 언급하지 않고 있다.

하지만, 국제보건규칙(2005)의 서문은 감염병 대처와 함께 국제 이동성 보장에 대한 국제공조를 설명하고 있다. 서문(World Health Organization, 2016: 1)에서 21세기 국제보건 현실에 적용할 수 있는 혁신적인 내용은 다음과 같다: 첫째, 앞서 보듯이 특정한 질병이나 전파방법에 한정되지 않은 대신 원천이 무엇이든 인간에게 심각한 해악을 주거나 줄 수 있는 질병 또는 의료적 상태를 적용 범위로 한다. 둘째와 셋째는 당사국이 최소한의 공중보건역량을 개발하고, 확정된 기준에 따라 PHEIC을 구성할 수 있는 사태를 세계보건기구에 통지해야 한다. 넷째, 세계보건기구는 대중의 비공식적인 보고를 고려하고, 그 사태와 관련하여 당사국으로부터 사실관계 확인을 받아야 한다. 다섯째, 사무총장은 절차를 통해 PHEIC 여부를 결정할 수 있고, 긴급위원회의 견해를 고려하여 임시권고할 수 있다. 여섯째, 일반인과 여행객의 인권을 보호해야 한다. 일곱째, 세계보

건기구와 당사국 사이에 긴급의사소통을 할 수 있도록 양측의 실무자 간 연결이 있어야 한다. 또한, 국제보건규칙(2005)은 질병의 포괄적인 범위를 가지고 있는 것에 더하여 국제여행과 수송에 사용할 수 있는 인증서와 국제적인 항구, 공항, 육로 이용에 필요한 조건을 포함하여 기술적이고 규범적 기능을 최신화하고 개정할 수 있도록 하고 있다(World Health Organization, 2016: 2).

또한, 국제보건규칙(2005)은 2020년 6월까지 약 13년 동안 194개 회원국에게 인간의 존엄성, 인권, 기본적인 자유의 배려를 규범화하고(제3조 제1항), 인류를 국제적으로 전파된 질병으로부터 보호해야 하고(제3조 제2항), 규칙수행은 감염병으로부터 인류를 보호하는 목적에서 보편적으로 적용되어야 한다(제3조 제3항). 또한, 회원국은 유엔헌장과 국제법상 원칙에 따라 자국의 보건정책과 관련한 입법권과 집행권을 가지고 있지만, 국제보건규칙의 감염병 대처와 국제무역과 여행 관련 규정을 존중해야 한다(제3조 제4항). 이 원칙은 국제적인 감염병의 유행에 국제공조를 강조한 것으로서 2010년 제네바 회의의 진행과 결과가 좋은 예이다. 이 자리에서 개최된 박테리아(생물학)와 독성 무기의 개발, 생산, 비축을 금지하는 국가들의 모임에서 위생 관련 감염병 정찰을 감염과 기생 매체의 감시를 증진하기 위해 좋은 실험적 수단으로 이용해야 한다고 주장하였다. 이것은 앞의 국제보건규칙(2005) 원칙을 구체화한 것으로서 생물학무기의 국제적 사용 가능성과 감염병 발생의 부작용을 차단하고 최소화하고자 한 것이며, 그 과정은 당연히 국제공조를 전제로 한다. 그리고, 위생 관련 감염병 정찰은 그 실태조사와 예방조치, 병원성 생물 매개체의 식별, 생물학적 재료의 실험 및 분석, 감염병 원천 통제를 위하여 각 지역 보건당국에 자문 및 실용적 지원을 제공하는데 유용할 것으로 여겨졌다.

하지만, 2005년 개정의 의도가 전 세계적인 보건안보와 협력을 개선하는 것임에도 서아프리카 지역에서의 2014 에볼라 전염사태에 보건기구의 조치가 느리고 불충분하게 대처했다는 평가를 받았기 때문에 이 규약의 실효성에 대해서 전면적인 조사가 가해졌고, 수많은 보고서가 국제공조 측면을 개선해야 한다고 주장하였다. 다니엘 솔로몬(Solomon, 2019)은 우

선 2015년까지 196개 회원국 중 127개 국가가 여덟 가지 공중보건 역량을 충족시키지 못했고, 공중보건 사건들을 제대로 보고하지 못했다고 주장하였다. 그리고, 수리 문 외(Moon et al., 2017)는 국제공조의 장애 요소를 세 가지로 설명하였는데, 각국의 핵심적인 보건역량이 미비함, 정당하지 못한 무역과 여행의 제한, 감염병 발발에 대한 각국 정부의 신속한 보고를 강행할 수 있는 능력이 없음을 지적하면서 국제보건규칙(2005) 자체의 결함보다 각국의 규약 불이행이 더 큰 이유라고 주장했다.

수리 문 외(Moon et al., 2017)의 의견에서 핵심 보건역량이란 세계보건기구가 각국 정부에 질병 조사 및 반응역량을 산정하고, 기구의 요구사항을 충족할 수 있는지를 확인하고자 할 때 드러난다. 앞서 말한 일곱 개 보고서 모두 세계보건기구 회원국의 자기 진단 역량이 충분하지 못하고, 공통적으로 그 여부의 확인절차를 개선해야 한다고 주장한다. 또한, 같은 보고서는 각 정부가 감염병 확인과 방어 프로그램에 투자를 증가해야 하며, 외부 원천과 국내자원을 함께 가동하는 기술적인 도움이 필요하다고 말한다. 나아가 세계보건기구는 저소득국가에 대해서 외부의 재정지원을 할 수 있도록 국제사회로부터 투자를 증가하도록 노력해야 하고, 국제통화기금의 경제추진액 요소로서 감염병 발생에 대한 준비상태를 고려하여 당사국 정부의 예산 순서와 자본 시장으로의 접근성에 영향을 주어야 한다는 것이다.

두 번째로 무역과 여행에 관해서 위 보고서는 국제적 이동에 대한 차단이 정당해야 한다고 주장하면서 지속적인 대중의 관심과 미디어 보도 때문에 에볼라가 창궐하던 시기에 교역과 여행을 제한했던 조치가 공중보건 측면에서 불필요하였으며, 이 제한이 오히려 경제회복을 악화시키고 사태 진정 후에 구조와 지원을 더욱 힘들게 한다고 주장한다. 물론, 감염병 발생 국가로부터의 인구 유입에 따른 피해를 차단하기 위해서 국가 간 이동 제한 조치를 필요한 만큼만 해야 한다는데는 일치하지만, 이를 남용하는 경우가 허다하여 자국 내 감염병 발생 사실을 일부러 신속하게 보고하기보다 회피할 가능성이 있다는 것이다. 수리 문 외(Moon et al., 2017)는 해결책으로서 세계보건기구와 유엔이 세계무역기구, 국제민

간항공기구, 국제해양기구와 협력하여 부당한 이동성 제한을 부과하는 나라와 회사의 이름을 공표하여 무역과 여행의 제한에 대한 국제적 표준과 체계를 개발하고 강화해야 한다고 주장한다.

세 번째, 수리 문 외(Moon et al., 2017)는 당사국이 낙인효과가 두려워 감염병 의심 보고를 주저하는 경우 다른 나라들이 재정 지원해줄 것을 보장하는 체계를 대안으로 제시한다. 이런 방법으로 감염 사실을 조기 통보하도록 권장하기 위해서 세계은행은 대유행 긴급재정기구를 설치하고, 그 감염병의 확산을 통제하기 위해 재정지원을 신속하게 해주어야 한다는 것이다. 또한, 이 경우를 대비하여 보험 프로그램을 통해 이에 따른 경제적 파급효과를 미리 막는 것도 생각해볼 만하다.

이상에서 국제보건규칙(2005)의 국제공조 측면을 검토하면 세계보건기구의 회원국은 근본적으로 국제 공중보건에 위협이 될 수 있는 사건을 공동으로 감시, 보고, 대처해야 하는데 그중 무역과 여행의 자유를 기본적인 인권으로 간주하고 최대한 보장해야 한다. 위 보고서에 기초하여 정리한 공중보건에서의 국제공조 대상은 감염병 발생 사실과 긴급 정도의 보고, 각국의 감염병 검색과 방역, 협력과 긴급상황에서의 조치 결정을 위한 프로세스 마련, 공중보건비상사태를 정의하고 발표하기 위한 국제적 조치의 통합으로 요약할 수 있다.

Ⅲ. 코로나19 팬데믹과 국제보건규칙(2005) 국제공조 위반

국제보건규칙(2005)은 국제공조 측면에서 회원국이 외국인의 이동을 부당하게 제한 또는 금지하거나 24시간 이상 지연시킨 경우 세계보건기구에 그 조치를 보고하는 방식으로 지침을 받도록 규정함으로써 감염병 확산 방지뿐만 아니라, 무역과 여행의 자유를 최대한 보장하도록 하고 있다. 예를 들어 세계보건기구가 지난 1월 30일 중국에서 발생하여 당시

한국 등 이웃 나라로 전파된 코로나19 팬데믹을 PHEIC으로 발표했을 때와 이후 통지에서 중국 등 감염 지역에 무역과 여행의 제한을 권장하지 않도록 요구하였다. 하지만, 세계보건기구의 통계로 3월 12일 45개 국가가 중국과 중국인에 대해 여행 제한 또는 금지조치를 취하였고, 국경선 폐쇄, 출입국 금지, 비자 제한, 비행 정지 등 정도에 무관한 경우를 합하면 그 수가 96개 회원국이라는 의견도 있다(Kiernan and DeVita, 2020).

중국과 가장 긴 국경선을 공유하고 있는 러시아는 1월 31일 몽골지역에서 유입되는 중국인의 입국을 금지했고, 2월 1일 양국 간 최소 비행편만 입출국을 허용하고, 2월 20일 여행 금지 영역을 중국 전역으로 확대했다. 북한은 1월 25일 모든 비행을 금지하였고, 30일부터는 아예 러시아와 중국과의 국경선에서 자국민을 포함한 모든 왕래를 차단하는 국경폐쇄를 단행했다. 미국은 2월 1일부터 대만, 홍콩, 마카오를 제외한 중국에서 14일 이내에 체류했던 모든 외국인의 입국을 금지했다. 반면 한국은 후베이성 방문과 체류 경험자만 입국을 금지하고 있을 뿐 상대적으로 무역과 여행에 관대한 입장을 보였다(Kiernan and DeVita, 2020). 일본은 3월 26일부터 한국과 중국발 입국자에 대한 사실상의 입국 금지조치(2주간 격리조치)에 이어, 3월 31일부터 모든 국가로 그 대상을 확대하였는데, 이는 중국이 3월 28일에 취한 조치에 이은 것이다. 그 가운데 중국과 한국 간 여행은 5월 1일부터 양국의 기업인과 인도주의적 사유를 가진 경우 코로나19 음성 확인서 등의 조건으로 한정된 공항의 신속 통로를 통해서만 출입국이 허용되고 있다(Trip.com, 2020).

코로나19 팬데믹으로 인하여 세계 각국이 해외인구 유입을 제어 또는 차단한 현상은 국제보건규칙(2005)에서 강조하고 있는 국제공중 노력과 반대한다는 견해가 많다. 동 규칙 제43조는 회원국에 제12조에서 국제적 관심을 요구하는 PHEIC으로 간주한 경우와 제53조에 따라 특정된 공중보건위험에 근거하여 자국 내 추가조치를 취할 수 허용하되, 과학적 원리와 증거 또는 세계보건기구와 관련 국제기구로부터 얻은 정보 그리고 세계보건기구의 특별 지침 또는 조언 등을 참고하도록 권유하고 있지만(제43조 제2항), 그 조치는 합리적으로 적용 가능한 대안일지라도 국제이

동을 제한하거나 인권을 침해해서는 안된다(제43조 제1항). 나아가서 회원국의 추가조치 기한은 3개월이고, 그로부터 영향을 받는 국가와 협의하여야 한다(제43조 제6항). 다시 말해서 국제보건규칙에서 요구한 국제공조는 각 회원국이 사람들에게 피해를 주는 불필요한 조치를 취하여 국제적인 공중보건기구에 새로운 감염병 사태를 보고하는 것을 기피하는 것을 경계한다(Tejpar and Hoffman, 2017).

무역과 여행의 기본적인 자유를 침해하지 않아야 한다는 국제공조 측면에서 이를 좀 더 구체적으로 살펴보면 현재 코로나19 팬데믹은 또 하나의 부정적인 결과를 초래한 셈이다. 세계보건기구 사무총장 테드로스 아드하놈 게브레예수스(Tedros Adhanom Ghebreyesus)는 국제보건규칙(2005)의 제43조 제2항에 따라 회원국이 여행 제한 또는 금지조치에 있어서 과학적인 원리와 증거가 명확하게 제시하고 세계보건기구의 조언을 경청해야 한다고 주장했다. 게브레예수스에 따르면, 이번 코로나19 팬데믹의 경우 각국이 취한 여행 관련 조치는 과학적인 근거에 기초하지 못할 뿐만 아니라, 이후 진정국면에서의 경기회복 속도를 반감시킬 것으로 우려된다(World Health Organization, 2020b).

또한, 코로나19 팬데믹으로 인한 회원국 간 이동에 대한 지나친 인위적 단절은 동 규칙 제43조 제1항에서 국제적인 이동을 인권의 중요한 요소로 간주하고 있으므로 감염병에 대한 최후 수단으로만 인정되어야 한다. 각 회원국은 가능한 한 자국민의 안전을 도모하기 위한 위험성 보고, 공항과 항구의 정찰, 환자 관리 등 다른 수단을 찾는 것을 원칙으로 하고 있다(World Health Organization, 2019). 제3조에서 규정된 인간의 존엄성과 권리 그리고 기본적인 자유 보호 원칙은 국제법상 권리와 자유의 한계를 논하는 과정에서 인정되는 필요성, 합법성, 비례성을 의미한다. 특히 중국인을 포함한 아시아 인종에 대한 혐오주의에 기초한 여행 제한 및 금지조치는 부당하다. 세계보건기구 2020년 2월 7일 상황보고서에 따르면, 각국의 중국과 중국인에 대한 이러한 이동 제한 조치는 전체의 삼분의 이에 해당하는 국가가 제43조 제3항과 제5항의 보고의무를 어긴 것에 해당한다(World Organization, 2020a).

회원국의 이러한 국제규약 위반조치는 세계보건기구의 공중보건 비상상태 조정기능 나아가 거버넌스를 침해하는 동시에 이후 책임소재를 불분명하게 하는 국제보건 분야 무질서를 초래할 가능성이 있다. 해당 국가들이 자국민의 안전을 우선하였기 때문에 이러한 조치가 면책조건을 가진 것으로 주장할는지 모르지만, 감염병 요인의 국경선 차단책이 단기적으로 확산속도를 약화시킬 수 있겠지만, 사회적 거리두기 실천 등 시민역량과 보건 인프라 등 내부적 조건 여부에 따라 그 진정효과가 희석될 수 있다. 이런 경우 국제규약을 지킨 국가가 그렇지 않은 국가에 대해서 책임을 묻는 등으로 보건 분야 거버넌스의 무질서를 우려하는 견해도 있다(Hofmann, 2010).

IV. 국제보건규칙(2005) 국제공조의 내용과 방법론

세계보건기구의 아메리카 지부격인 범아메리칸보건기구(Pan American Health Organization, 이하 PAHO)는 2020년 2월 14일 코로나19 팬데믹에 대한 일종의 상황보고서를 발표하였다. 그 문헌에 따르면, 2019년 12월 31일부터 2020년 2월 14일까지 검사실을 통해 코로나19로 확인된 경우가 49,070건이고, 이중 99퍼센트 이상이 중국에서 발생했다(PAHO, 2020: 1). 2020년 5월 현재 확진자 수 140만 명을 넘긴 미국에서 첫 번째 확진자가 발생한 날짜는 1월 21일, 캐나다의 경우는 1월 25일이었다. 이후 2월 13일까지 확진자는 15명이었는데, 13명은 중국에 여행한 적이 있었고, 2명은 2차 감염자이었으니 3개월 만에 증가한 수치와 속도는 감염병에 관련한 국제공조의 중요성을 여실히 시사한다고 하겠다. 이와 관련하여 중국은 2019년 12월 31일 우한지역에서의 최초 발생 사실을 세계보건기구에 보고했고, 그 대신 사람 간 전염의 증거가 없다고 주장했다. 하지만, 세계보건기구는 이를 액면 그대로 지지하다가 1월 30일에 결국 PHEIC, 3월 11일 팬데믹을 선언하였고, 그 바람에 만들어진 참담한 결과

는 감염병 성격에 대한 긴급위원회 전문기관의 오판 또는 그에 관련된 국제공조 부족이라는 말로 해명할 수 없을 만큼 치명적인 상태가 되었다.

한편 감염병 확산의 억제를 위한 국제공조 효과가 반드시 세계보건기구의 강력한 리더십에만 의존하지 않는다는 것도 강조해야 한다. 이와 같은 사실은 범위를 국내 수준으로 좁혀 한국 정부의 코로나19 대책에서 드러난다. 1월 20일 35세 중국 여성이 최초 확진자로 밝혀진 후 확진자 수 30명까지 그런대로 선방해왔던 방역이 대구와 경북지역을 중심으로 확진자 수가 2월 20일 100명 이상 증가하고, 경북 청도 대남병원에서 최초 사망자가 발생하던 2월 28일 2,000명, 2월 29일 3,000명을 넘겨 중국 다음으로 많은 위기를 맞이했다(김용래, 2020). 한국 정부는 초동단계에서 세계보건기구의 지침과 국제보건규칙(2005)의 국제 이동성 존중 원칙을 무작정 고수한 것처럼 보였지만, 게브레예수스 사무총장이 팬데믹을 선언했던 3월 11일보다 6일 전부터 신규 확진자 수가 감소하여 현재까지 성공적인 코로나19 방역국가로 인정받는 상태가 되었다(Fendos, 2020).

한국의 코로나19 팬데믹이 2월 29일까지 약 10일 동안 급상승하다 이후 완만하게 줄어든 것은 자연적인 현상이 아닌 것은 물론이고 세계보건기구의 정책 이외에 자구책을 모색했던 노력에 기인한 것으로서 감염병 관련 국제공조가 개별 국가의 보건역량과 의지에 기초하고 있음을 알 수 있다. 국제보건규칙(2005)은 이를 구체화하기 위해서 제19조에서 회원국에 일정한 시간 이내에 공중보건 관련 핵심역량을 개발하고, 감염병 확산을 초래할 수 있는 매개체와 저장장소를 포함한 감염 예상요소에 대한 데이터를 요구에 따라 제공할 수 있도록 해야 한다고 규정하고 있다. 또한, 제44조에서 회원국은 감염병 사태에 대한 조사, 평가, 반응, 기술과 병참 지원, 자원 활용, 법·행정 장치 마련에 있어서 세계보건기구를 포함하여 각자 공동협력하기로 되어있다. 같은 취지로 니르말 칸델 외(Kandel et al., 2020: 6)는 지난 5년 동안 자발적으로 국제공중보건 역량을 강화하려는 다각적인 조정과 협력이 시도되어 국가별 역량평가를 도

입하는 등 성과가 있었지만, 아직도 분석대상 국가 중 절반의 보건역량이 충분하지 못하였는데, 이번 코로나19 팬데믹으로 말미암아 각국의 효과적인 감염병 예방, 진단, 반응을 더욱 강하게 요구할 수 있게 되었다고 주장한다.

더하여 국제보건규칙(2005)의 국제공조는 회원국과 유관 국제기구를 망라한 초국적인 협력에 국제적 이동성 보장을 강조하고 있다. 예를 들어 제14조는 세계보건기구가 이 규칙의 이행에 있어 각 회원국과 유관 국제기구의 활동을 차별하지 않고 존중하고 조정해야 한다고 규정하고 있다. 그리고, 제32조에서 회원국은 국제보건 활동에서 여행객들의 존엄과 인권 그리고 근본적인 자유를 존중하여 불편함과 걱정을 최대한 줄이기 위해서 그들을 예절과 존경심으로 대하고, 그들의 성별, 사회문화적, 인종적, 종교적 관심사를 고려하기로 되어있다. 더하여 여행객들이 공중 보건상 격리되거나 의료적 검사 대상일 경우 의식주 등 충분한 편의를 제공해야 한다. 그리고 제35조는 세계보건기구가 권장하거나 국제보건규칙(2005)에 의해 요구되는 경우를 제외하고, 원칙적으로 회원국이 여행객에게 일반적인 의료 관련 자료를 요구할 수 없도록 하고 있다.

이상에서 볼 때, 감염병과 관련해서 자국 내 인적 피해가 큰 경우 대부분 국제보건규칙(2005)의 기본규정과 원리의 문제가 아니라 이 규약 중 국제공조를 충실하게 이행하지 않은 탓이 크다. 이와 관련하여 에미탐 서더(Amitabh B. Suthar) 등 다섯 명의 전문가들은 세계보건기구 77개 회원국에서 생산된 51개 실증연구를 분석하여 국제보건규칙(2005)에서 각국에 요구한 여덟 개의 핵심역량의 실패를 조사하였다. 이 연구의 대상은 각 회원국의 국제규약 이행 수준과 자기 평가방법 그리고 지역의 사회문화, 전염병을 포함한 보건체계, 경제적 맥락에 기초한 통합적인 조건이었다. 그 결과 아프리카와 동부 유럽 자료가 더 필요하기는 했지만, 규약 자체에 문제가 있기보다 국제공조 측면을 더욱 강화해야 함을 시사하였다(Suthar et al., 2018: 118).

국제보건규칙(2005)의 개정은 국제공조를 핵심요소로 설정하고 있는데, 1996년 제정 규약이 적용 범위를 천연두, 콜레라, 황열병 등으로 특정한

것에 비해 국제적 관심이 필요한 공중보건상의 모든 비상상태로 확대한 것이 그 결과인 것이다. 세계보건기구는 실제로 2020년 우한에서 발생한 코로나19를 비롯해서 2009년 신종인플루엔자, 2014년 야생 폴리오 바이러스와 서아프리카 에볼라, 2016년 지카(Zika) 바이러스, 2018-19년 키부 에볼라(Kivu Ebola)가 발생한 경우 PHEIC를 선언하여 국제적 협력을 기한 바가 있었다. 또한, 동 규칙은 이러한 국제공조 노력의 실효성을 확보하기 위해 여덟 개의 핵심역량의 개발을 각국에 요청하였으며, 코로나19 팬데믹에 대한 한국의 국제공조 수준을 가늠케 한다. 즉 각국은 24시간 동안 정부 내 모든 유관부처와 소통할 수 있는 센터가 세계보건기구와 상시적 연락체계를 갖추어야 하고, 투명한 보고를 통해 조기경보가 가능할 수 있도록 체계화하고, 동물과 인간의 보건 분야 간 공조도 도모할 수 있어야 한다.

다음에서 서더(Suthar et al., 2018)의 연구결과를 토대로 한국 정부가 실시할 코로나19 팬데믹 진단과 사후 대책을 염두에 두고 상기 핵심역량을 살펴본다. 첫째, 감염병에 관한 법제화와 행정과 재정적인 지원이 필요한데, 중앙정부는 광역과 기초자치단체로 관련 행정부서를 설치하되 유관 비정부단체를 포함하여 사회 통합적인 보건 네트워크를 통해 지속 가능한 서비스를 제공해야 한다. 둘째, 정부는 위의 감염병 관련 국내 연결망을 국제공조로 확대하여 지속적이고 유기적인 관계를 형성해야 한다. 셋째, 정부는 능동적으로 있을 수 있는 감염원을 수색하여야 하는데, 여기에는 역학적 내용에 기초한 감염병 범주화, 지침 하달과 보고 정례화를 통한 상기 연결망의 활성화, 훈련 도구와 자원 구축으로 실제상황에서 감염병 정보를 전국적으로 공유할 수 있도록 데이터를 수집·관리하고, 효과적인 절차를 마련해야 한다. 넷째, 정부는 유사시 신속하고 정확하게 반응할 수 있는 태세를 갖추어야 하는데, 긴급성의 기준 정의, 여러 분야의 반응을 유도하기 위한 역할과 책임 설정, 국내외 기술지원을 가능하게 할 수 있는 국제협력체계 구축, 감염병 확산을 최소화할 수 있는 공중보건시설 확충 및 배정을 강구해야 한다.

다섯째, 정부는 감염병 발생에 항상 준비해야 하는데, 그 내용은 전국

과 지방의 포괄적인 예산계획수립, 보건 인프라의 가동 여부와 수준을 검사할 수 있는 평가 수단, 공중보건상 비상상태를 관리할 수 있는 의약품, 백신, 실험용 도구의 완비가 되겠다. 여섯째, 정부는 위험이 발생한 경우 전 국민에게 그 정보를 신속하게 전달할 수 있는 통신망을 구축해야 하는데, 표준적인 절차와 미디어 연결 상설화를 통해 반드시 정부를 통한 경우가 아니어도 국제적인 통신으로 민간끼리도 연결할 수 있어야 한다. 일곱째, 정부는 감염병 관련 인력을 양성하기 위해서 전염병학, 문제해결, 관리, 리더십, 기술지원 등 감염병 관련 지식과 정보 중 우선순위를 정할 수 있고, 훈련 전문기관을 선택하여 위임하는 방법으로 인력수급 상태를 상시 파악하는 방안을 마련해서 전국적인 규모로 신규인력을 모집, 훈련, 보유할 수 있는 전략을 수립해야 한다. 마지막으로 여덟째, 정부는 자구적인 대책을 수립하기 위해서 전염병학적 실험공간을 운영하여 감염병 예방, 방어, 통제, 대응을 위한 국민수칙과 진단 장비 그리고 백신을 개발하도록 해야 한다.

이상에서 보듯이 감염병 완화와 대처는 한 국가 내에서의 핵심역량 개발을 전제조건으로 하며, 이를 국제적인 수준으로 확대하면 국제보건규칙(2005)에서 말하는 국제공조를 비교적 쉽고 완벽하게 기할 수 있을 것이다. 다시 말해서 현재의 규약은 코로나19 팬데믹을 충분히 진정시킬 수 있는 내용을 가지고 있지만, 각국 정부가 국가 간 이동성에 성급하고 불필요하게 개입하여 국제공조의 효과가 반감된 것을 경계해야 한다.

V. 결론

세계보건기구 유럽 측 인사인 한스 클루게(Hans Kluge) 박사는 2020년 3월 19일 자로 세계 코로나19 확진자 수의 40퍼센트가 유럽에서 발생한 사실에 대해서 다시 한번 국제공조의 노력을 당부했다. 클루게(Kluge et al., 2020)는 이번 사태가 한 국가의 대책으로 해결되기 어려운 문제이기 때문에 각국의 정부가 그동안 폐쇄했던 국경을 개방하고, 물류를 차

단했던 정책을 변경해야 한다면서 특히 세계보건기구 전문가들의 왕래를 허락해야 한다고 주장했다. 더하여 그는 이제 보건문제가 이제 정치적 논제에서 중요한 자리를 차지하게 되었기 때문에 이번 코로나19 팬데믹을 통해 일관적인 보건 중심의 정책이 필요하게 될 것이라고 말했다. 특히 국제공조 차원에서 유럽 각국이 짧은 시간이지만, 코로나19 공동대책 기금조성에 협조하여 국내 사정이 취약한 나라들을 지원하는데 도움을 주었다고 말했다. 같은 문헌에서 서태평양 지역 인사인 다케시 카사이(Takeshi Kasai)는 이번 사태의 대처에 가장 중요하면서도 질병에 노출도가 많았던 의료진과 사망 위험성이 높은 노인 기저 질환자를 보호하는데 집중해야 한다고 조언했다(Kluge et al., 2020).

아시아와 미국 그리고 유럽의 전문가들은 코로나19 팬데믹에 대해 이와 같은 입장을 견지하고 있으며, 그들과 공감하는 의견은 세계보건기구의 공중보건 정책과 국제보건규칙(2005)의 핵심적인 국제공조 노력을 시험해서 더 나은 상태로 변화시킬 수 있다. 하지만, 2020년 1월과 2월 중국은 물론이고 한국에 문호를 닫은 나라들이 이제는 지원을 요청하는 형국으로 변했지만, 또 다른 감염병 확산이 있게 될 때도 이전처럼 무역과 여행을 제한하거나 금지하는 태도를 보일 듯하다. 그런데, 내부의 방역 체계와 기술 그리고 다른 역량을 개선하지 않은 채 국제적 이동성만을 차단하는 방법은 외부로부터 지원을 거절한 상태에서 감염병을 계속 확산시키는 역효과를 낳게 할 것이다.

지난 200여 년 동안 산발적이거나 계속되어온 감염병 국제공조 경험을 반영해서 국제보건규칙(2005)이 국제무역과 여행의 자유를 강조하고 있다는 점에서 일부 국가들이 취한 인위적인 단절은 중단되어야 한다. 이런 점에서 상대적으로 개방적인 문재인 정부의 외교정책은 정당하며, 그 대신 해외에서 유입될 수 있는 감염인자에 대비하기 위해서 법과 행정 그리고 재정 역량, 국내 보건정보망, 발병 또는 가능 원천 수색, 대응조치와 준비과정, 감염 관련 소통, 인력 자원, 실험실 등 국제보건규칙(2005)에서 요구한 국내 보건 핵심역량을 최대한 배양해야 한다.

현재 진행 중인 코로나19 팬데믹 현상에서 중추적인 역할을 담당해야

할 세계보건기구 사무총장의 역할이 눈에 띄지 않은 대신 최대 피해국가와 최초 발생국가가 코로나19 팬데믹에 대한 책임 공방을 하고 있다. 이 현상은 감염병과 무관하게 그동안 계속되어온 초강대국 미국과 중국의 경제적 대결을 연상하게 한다. 하지만, 두 국가가 지원하고 개정한 국제보건규칙(2005)의 국제공조 규약은 반드시 준수되어야 하고, 세계보건기구의 정치적 중립성을 보장하여 코로나19 팬데믹에 대한 국제공조를 우선해야 한다.

주요어

코로나19 팬데믹, 국제보건규칙(2005), 국제공조, 세계보건기구, 감염병 대처

<참고문헌>

- 김성원(2007). 국제법상 인간안보개념의 전개에 관한 일고찰—국제공중보건레짐의 전개를 중심으로. *법학논총* 24.4. 97-112.
- 김용래(2020). [일지] 코로나19에 팬데믹 선언되기까지. *연합뉴스*(3월13일). 웹: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200312006300081>에서 2020년 3월 30일 검색하였음.
- 박진아(2012). 국제보건규칙(2005)상의 전염병 통제 보건조치와 인권의 보호. *국제법학회논총* 57.2. 63-89.
- 장신(2007). 신 국제보건규칙(IHR 2005)제정에 따른 국제보건법의 발전: 적용범위 확대를 중심으로. *국제법학회논총* 52.2. 399-426.
- Brazinsky, Gregg A.(2020). South Korea is Winning the Fight against Covid-19. The U.S. Is Failing. *The Washington Post* (10 Apr.). Retrieved on 14 Apr. 2020 from <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/04/10/south-korea-is-winning-fight-against-covid-19-us-is-failing/>.
- Chinazzi, Matteo, Jessica T. Davis¹, and Marco Ajelli et al.(2020). The Effect of Travel Restrictions on the Spread of the 2019 Novel Coronavirus

- Outbreak. *Science* 368.6489. 395-400.
- Fendos, Justin(2020). Lessons From South Korea's COVID-19 Outbreak: The Good, Bad, and Ugly. *The Diplomat*(10 Mar.). Retrieved on 20 Mar. 2020 from <https://thediplomat.com/2020/03/lessons-from-south-koreas-covid-19-outbreak-the-good-bad-and-ugly/>.
- Fidler, David P.(1997). Return of the Fourth Horsemen: Emerging Infections Diseases and International Law. *Minnesota Law Review* 81. 771-869.
- Fleming, Sean(2020). South Korea's Foreign Minister Explains How the Country Contained COVID-19. *World Economic Forum* (31 Mar.). Retrieved on 1 May 2020 from <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/south-korea-covid-19-containment-testing/>.
- Hoffman, Steven J.(2010). The Evolution, Etiology and Eventualities of the Global Health Security Regime. *Health Policy Plan* 25. 510 - 22.
- Kandel, Nirmal, Stella Chungong, Abbas Omaar, and Jun Xing(2020). Health Security Capacities in the Context of COVID-19 Outbreak: An Analysis of International Health Regulations Annual Report Data from 182 Countries. *The Lancet Journal*(18 Mar.). Retrieved on 20 Mar. 2020 from [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30553-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30553-5/fulltext).
- Kiernan, Samantha, and Madeleine DeVita(2020). Travel Restrictions on China due to COVID-19. *Think Global Health* (6 Apr.). Retrieved on 10 Apr. 2020 from <https://www.thinkglobalhealth.org/article/travel-restrictions-china-due-covid-19>.
- Kluge, Hans, Jose Maria Martín-Moreno, Nedret Emiroglu, Guenael Rodier, Edward Kelley, Melitta Vujnovic, Govin Permanand(2018). Strengthening Global Health Security by Embedding the International Health Regulations Requirements into National Health Systems. *BMJ Global Health* 3. Suppl 1. e000656.
- Moon, Suerie, Liana Woskie, Francesco Checchi, et al.(2017). Post-Ebola Reforms: Ample Analysis, Inadequate Action. *Bmj* 356. j280. doi: 10.1136/bmj.j280.
- Pan American Health Organization(2020). Epidemiological Update: Novel

- Coronavirus (COVID-19). *PAHO*(14 Feb.). Retrieved on 13 Mar. 2020 from <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-novel-coronavirus-covid-19-14-february-2020>. Abbreviated as PAHO.
- Salmon, Andrew(2020). South Korea Reveals How to Win Covid-19 War. *Asia Times* (28 Mar.). Retrieved on 11 Apr. 2020 from <https://asiatimes.com/2020/03/south-korea-reveals-how-to-win-covid-19-war/>.
- Solomon, Danielle(2019). Brexit and Health Security: Why We Need to Protect Our Global Networks. *Journal of Public Health Policy* 40.1. 1 - 4.
- Suthar, Amitabh B, Lisa G Allen,^b Sara Cifuentes,^c Christopher Dye,^d and Jason M Nagatae(2018). Lessons Learnt from Implementation of the International Health Regulations: A Systematic Review. *Bull World Health Organ* 96.2. 110-121.
- Tejpar Ali, and Steven J. Hoffman(2017). Canada's Violation of International Law during the 2014 - 2016 Ebola Outbreak. *Can Yearb Int Law* 54. 366-383.
- Trip.com(2020). *코로나19 관련 국가/지역별 입국 통제 안내*. Trip.com. 웹: <https://kr.trip.com/travel-restrictions-covid-19/?locale=ko-KR> (검색일: 2020.05.02.).
- World Health Organization(2016). *The International Health Regulations*, 3rd Edition, Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization(2020a). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-18. *World Health Organization* (7 Feb). Retrieved on 23 Feb. 2020 from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situati-onreports/20200207-sitrep-18-ncov.pdf?sfvrsn=fa644293_2.
- World Health Organization(2020b). WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). *World Health Organization* (30 Jan.). Retrieved on 23 Feb. 2020 from [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergencycommittee-on-novel-coronavirus-\(2019-nCoV\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergencycommittee-on-novel-coronavirus-(2019-nCoV)).
- Worldometer(2020). Coronavirus Cases. *Worldometers*(13 May 2020). Retrieved on 13 May 2020 from <https://www.worldometers.info/coronavirus/#cou>

ntries.

Name	Yang, Sanghee
Belong	Dpt. of Nursing, Gwangju Health University
E-mail	shyang@ghu.ac.kr

투고일	2020/05/15	심사일	2020/06/08
게재확정일	2020/06/11		