

# 국제법 현안 Brief



국제법 현안 Brief 편집위원회

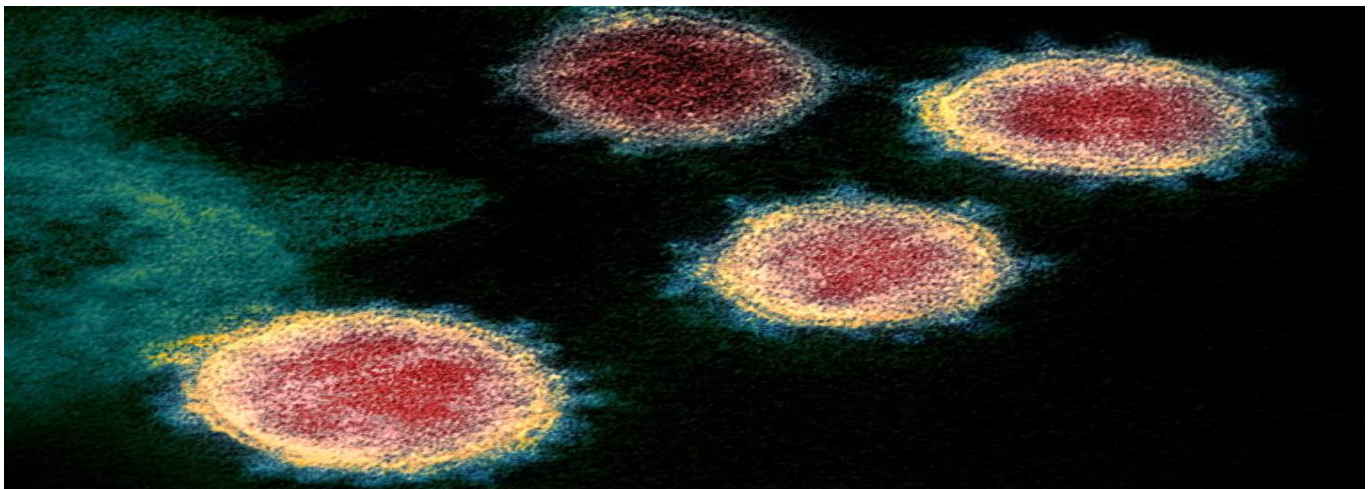
편집위원장 최태현 교수 (한양대학교)  
편집위원 오승진 교수 (단국대학교)  
권현호 교수 (성신여자대학교)  
김성원 교수 (원광대학교)  
이기범 박사 (아산정책연구원)

투고문의 ksilbrief@gmail.com  
웹사이트 www.ksil.or.kr

국제법 현안 Brief는 국제법 관련 현안문제에 관해 간략한 설명을 제공함으로써 국제법 연구자는 물론 일반인에게 국제법에 대한 이해를 돕는 것을 목표로 합니다. 국제사회에서 발생하는 최근 현안과 관련된 국제법 쟁점에 대한 인식과 최근 국제법 동향에 대한 지식을 공유함으로써 국제법에 대한 사회적 인지도를 향상시키는데 도움이 되기를 기대합니다.

## 코로나19 확산 사태에 대한 국제법적 대응

박진아 (법학박사, 고려대학교 법학연구원 전임연구원)



### 1. 사건의 개요

2019년 12월 31일, 중국 우한에서 처음 보고된 신종 코로나바이러스감염증(코로나19, COVID-19)<sup>1</sup>은 중국 본토를 중심으로 빠르게 확산되어 2020년 2월 28일 현재 세계보건기구(World Health Organization: 이하 “WHO”라 함)의 발표 기준으로 전 세계적으로 47개국에서 감염 확진자가 82,294명, 사망자는 2,804명에 이르렀다.

2020년 1월 30일 코로나19가 중국을 넘어 전 세계로 확산되는 추세를 보이자, WHO는 코로나19 사태에 대해 국제보건규칙(2005)(International Health Regulations (2005): IHR (2005))에 근거하여 ‘국제

공중보건위기상황’(Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)을 선포하였다. 국제공중보건위기상황은 국제보건규칙(2005)상 유일한 감염병 경보 단계이자 최고 수준의 경보로서 질병의 국제적 확산으로 인해 여러 국가에 공중보건위험이 초래되어 국제적 협력을 통한 대응을 요구하는 단계이다.

WHO는 국제보건규칙(2005)의 국제공중보건위기상황 선포와 별개로 지난 2009년 신종인플루엔자 사태 시 ‘팬데믹’(대유행, pandemic)을 선포한 바 있어,<sup>2</sup> 이번 코로나19 사태에 있어서도 팬데믹을 선포할 것인가에 대해 관심이 높다. 그러나 ‘팬데믹’은 WHO가 국제보건규칙 시행 이전에 감염병 대응(특히 인플루

엔자)을 위해 관행적으로 사용하였던 비공식적인 대응단계로, WHO헌장 및 국제보건규칙(2005)에는 ‘팬데믹’이라는 용어 자체가 없다. 이와 관련하여 WHO는 지난 2월 24일, ‘팬데믹’이라는 공식적 단계는 없으며, 더 이상 과거의 분류체계를 사용하지 않는다고 밝힌 바 있다.<sup>3</sup> WHO의 입장이 바뀌지 않는 이상, 이번 코로나19 사태에 대해 대유행 선포는 없을 것으로 예상된다.

WHO는 1월 30일 국제공중보건위기상황의 선포와 함께 당사국의 감염병 대응에 관한 조언을 담은 ‘임시 권고’(temporary recommendations)를 내놓았다. WHO는 본 권고에서 여행 또는 무역 제한을 권장하지는 않는다고 조언했다. 이에 국제보건규칙(2005)에 따른 국제공중보건위기상황의 선포와 그 내용을 중심으로 신종 감염병에 대한 국제법적 대응의 현황과 의의를 살펴본다.

## 2. 신종 감염병 대응을 위한 WHO의 역할

보건 분야의 유엔 전문기구인 WHO는 국제보건과 무역을 위협하는 감염병의 국제적 대응에 있어서 중추적 역할을 한다. WHO는 국제보건규칙(2005)을 채택하여 감염병 대응에 관한 WHO 및 회원국의 의무와 권한을 규정함으로써 감염병의 국제법적 대응의 기본적인 틀을 마련하였으며, 동 규칙은 WHO 헌장에 근거하여 WHO의 모든 회원국에 대해 국제법상의 법적 구속력을 갖는다.<sup>4</sup>

감염병 대응에 있어 WHO 역할의 핵심은 기술적 지원과 정보 제공 및 대응조치 권고 등이다. WHO는 이번 코로나19 사태에 대응하기 위해 감염병 사례가 보고된 국가와 정기적으로 연락을 취하고, 제공 가능한 정보를 타국에 전달하고 있다. 또한 감염병 발병의 글로벌 감시를 강화하고, 코로나19의 진단·백신 및 치료를 위한 연구·개발 청사진(R&D blueprint: 감염병 발생 시 신속한 연구개발을 돕기 위한 글로벌 계획)을 가동하고 있다.

신종 감염병이 발생하는 경우 WHO는 국제보건규칙(2005)에 따라 국제공중보건위기상황을 선포함으로써 해당 감염병 사태에 좀 더 적극적으로 대응할 수

있다. 국제공중보건위기상황 선포는 WHO 사무총장의 권한으로, WHO 사무총장은 국제보건규칙(2005)에 근거해 설치된 긴급위원회(Emergency Committee)의 조언을 받아 국제공중보건위기상황의 존재를 선포하고 당사국들과 국제사회가 취해야 하는 대응방법에 관해 비구속적 임시 권고를 할 수 있다.

2020년 1월 30일, 긴급위원회는 코로나19 사태에 대한 2차 긴급회의를 열고 코로나19 사태가 국제공중보건위기상황에 해당한다는 결론과 함께 이러한 상황에 관한 권고안을 공식 발표했다. 이에 게브레예수스 WHO 사무총장은 긴급위원회의 판단을 수락하여 코로나19가 국제공중보건위기상황에 해당한다고 선포하고 긴급위원회의 권고안을 임시 권고로 발표했다. 이 권고에는 WHO·회원국 및 국제사회의 대응조치에 대한 개별 조언과 함께, 여행 또는 무역 제한을 권장하지 않는다는 내용이 포함됐다. 임시 권고는 국제보건규칙에 근거한 것이지만, 비구속적 조언으로 국가가 권고를 준수해야 할 국제법상 의무가 없다. 그럼에도 불구하고 WHO의 임시 권고는 WHO와 회원국의 대응조치의 기준을 제시하고 국제사회의 연대와 협업을 도모한다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

WHO는 당사국의 통고 또는 비국가행위자(예컨대, 비정부기관, 학계, 개인 등)가 제공하는 정보에 근거하여 국제공중보건위기상황을 선포할 수 있다. 이때 WHO는 당사국으로부터 받은 정보에 대해 특별한 경우를 제외하고는 당사국과 합의하지 않는 한 비밀을 보장할 의무가 있다. 국제공중보건위기상황 선포는 바로 이러한 ‘특별한 경우’에 해당하므로, WHO는 동상황의 선포 후 당사국으로부터 받은 정보를 회원국과 공유할 수 있다.

WHO는 코로나19 이전에 총 다섯 차례 국제공중보건위기상황을 선포한 바 있다. 국제보건규칙(2005)이 2007년에 발효된 이후 2009년 신종인플루엔자 사태에서 처음으로 국제공중보건위기상황이 선포되었고, 이후 2014년 파키스탄, 카메룬, 시리아에서 발병한 소아마비 바이러스 사태, 같은 해 라이베리아 등에서 발생한 에볼라 바이러스 사태, 2016년 브라질 지카 바이러스 사태, 그리고 2018년 콩고민주공화국에서 발생한 에볼라 바이러스 사태 등에서 선포되었다. 그

러나 2013년 및 2015년 메르스 사태의 경우 긴급위원회에서 국제공중보건위기상황 선포 여부를 논의했으나 범주에 해당하지 않는다는 결론을 내린 바 있고, 2010년 아이티 콜레라 확산, 2011년 후쿠시마 원전 사고, 2013년 시리아 화학무기 공격 사건 등은 긴급위원회 회의조차 열리지 않는 등, 국제공중보건위기상황 선포의 기준이 분명하지 않다는 비판이 제기되기도 했다.<sup>5</sup> 또한 국제보건규칙(2005)이 감염병의 경보단계가 최종적인 국제공중보건위기상황 한 단계만 존재하여 조기대응을 통한 확산 차단에 한계가 있다는 지적도 있다. 이에 국제보건규칙(2005)의 개정 없이 국제공중보건위기상황 이전의 중간단계의 경보를 설정하는 방안 등이 제시되고 있다.<sup>6</sup>

### 3. 신종 감염병 사태 발생시 당사국의 의무

#### 1) 질병 사태 통고 의무

2019년 12월 31일, WHO 중국 지역사무소는 중국 후베이성 우한시에서 발견된 원인을 알 수 없는 폐렴에 관한 비공식 정보를 받았다. 이후 WHO는 2020년 1월 11일과 12일에 중국 보건위원회로부터 질병의 발병이 우한시의 한 수산물 시장에서의 노출과 관련이 있다는 정보를 받았다.

이번 코로나19처럼 원인이나 출처를 알 수 없는 신종 감염병이 발생하는 경우, 당사국은 국제보건규칙(2005)에 따라 이 사태가 국제공중보건위기상황에 해당하는지 여부를 판단하여 만약 그 사태가 국제공중보건위기상황에 해당하면 즉시 WHO에 통고해야 한다. 당사국은 또한 통고 이후 WHO가 요청하는 정보를 제공하고 이 사태에 대응할 의무를 부담한다. 당사국이 국제공중보건위기상황을 판단하는 것은 오로지 당사국이 스스로 통고 의무를 이행하기 위해 잠정적으로 평가하는 것에 지나지 않으며, 어떤 사태가 국제공중보건위기상황에 해당하는지에 여부를 결정하고 선포하는 것은 WHO 사무총장의 권한이다.

당사국의 신속한 통고는 신종 감염병의 초기 대응에 있어 매우 중요하다. 그러나 당사국이 자국의 관할권 내에서 발생한 질병 사태가 국제공중보건위기상황에 해당하지 않는다고 평가하는 경우에는 통고할 의무가

없어, 당사국이 자국의 이익을 위해 고의로 통고를 회피할 여지가 있다. 그렇다면 발생지국이 국제공중보건위기상황에 해당하는 신종 감염병의 존재를 확인하고도 이를 WHO에 통고하지 않는 경우, 그 법적 효과는 무엇인가? 국제보건규칙(2005)은 국제법상 구속력 있는 국제규범이므로 발생지국이 국제공중보건위기상황에 해당하는 신종 감염병의 존재를 확인하고도 이를 WHO에 통고하지 않는 행위는 국제법의 위반에 해당한다. 그러나 WHO 내에는 국제보건규칙(2005) 위반에 따른 당사국간의 분쟁을 해결할 사법 또는 준사법 기관이 존재하지 않으며 WHO 자체도 그 위반에 대한 제재 권한을 가지고 있지 않다. 다만, 국제보건규칙(2005)의 규정에 따라 WHO 사무총장은 당사국들이 중재재판을 통해 분쟁을 해결하도록 장려할 수 있다.

#### 2) 정보 제공 의무

중국 정부는 1월 7일 새로운 유형의 코로나 바이러스를 확인하고, 1월 12일에 국가들이 진단 키트를 개발하는 데 사용할 신종 코로나 바이러스의 유전자 서열을 WHO 및 국가들과 공유했다. 한국을 비롯한 코로나19 발병국들도 WHO의 연락사무소를 통해 발병 현황과 자국의 대응조치 등에 대한 정보를 WHO에 제공하고 있다.

국제보건규칙(2005)상 당사국이 제공해야 할 정보는 자국 내 감염병 발생 여부와 현황, 자국의 대응조치 등에 관한 정보이며, 자국이 보유하고 있는 진단·백신·치료에 관한 기술 또는 감염병 바이러스 샘플에 대한 정보 제공은 포함되지 않는다. 국가가 보유한 기술과 정보는 국가의 직접적인 경제적 이익과 관련된 것이기 때문에 보유국의 권리 보호와의 형평을 고려해야 하는 사안으로 감염병 대응을 위해 필요하다 하더라도 무조건 법적으로 강제할 수 있는 사안이 아니다. 이러한 기술의 제공은 국가들이 자발적으로 이행할 수 있도록 적극적으로 설득하고 WHO 차원에서 인센티브를 제공하는 등의 방안을 모색해야 한다. 이와 동시에 WHO가 독자적으로 코로나19의 진단·백신 및 치료에 관한 기술을 개발하여 적극적으로 회원국들에게 기술을 지원하는 것이 필요하다.

#### 4. 신종 감염병 발생시 무역·여행 제한 조치

WHO는 1월 30일, 국제공중보건위기상황의 선포와 함께 발표한 임시 권고에서 “현재 이용 가능한 정보에 근거하여 여행 또는 무역 제한을 권장하지 않는다”라고 조언하고, 2월 28일 현재까지 이러한 견해를 유지하고 있다. 그러나 2월 28일 현재, 이미 40여 개 국가 이상이 WHO의 권고와 다르게 다양한 형태로 중국발 여행자 입국을 금지하는 조치를 취하였으며,<sup>7</sup> 한국발 여행자의 입국을 제한하는 국가도 점차 늘고 있다. 이번 사태에 대해 WHO는 국가간 무역 또는 여행의 제한을 통한 감염병 통제에 회의적인 입장이지만, 당사국이 WHO의 권고사항을 무시하고 제한조치를 취하는 것을 방지할 권한 또는 해법을 갖고 있지 않다.

##### 1) 중국인의 입국 금지 조치

중국 우한에서 코로나19가 발병한 이후 우리나라에서 중국인 또는 중국발 외국인의 입국을 금지해야 한다는 여론이 나오고 있다. 우리나라는 현재 후베이성 우한발 입국을 금지하고 있고, 이외 지역에 대해서는 특별입국절차라는 조치를 취하고 있다.

외국인의 입국을 허용할 것인가는 국제법상 온전히 국가의 권리이고 재량이다. 인권으로서 이동의 자유를 보호하는 국제인권법도 외국인의 입국할 권리는 인정하지 않는다. 따라서 외국인의 출입국과 체류 여부는 국가와 국민의 이익을 위해 국가가 전적으로 결정할 사안이다. 질병 발생국과의 무역 또는 여행을 제한하는 조치는 백신이나 치료제가 개발되지 않은 신종 감염병 발생시에 가장 흔히 사용되는 보건조치 중 하나이다. 전면적인 입국금지조치가 감염병 확산 방지에 얼마만큼의 효과가 있는지에 대한 논란을 제쳐두고라도, 무역 또는 여행에 대한 주변국들의 과도한 제한조치로 인하여 당사국에 막대한 경제적 피해가 발생한다면 당사국이 의도적으로 감염병 통고를 지연하거나 제한된 정보만 제공할 수 있으므로 이러한 조치의 사용에는 신중할 필요가 있다.

##### 2) 여행자의 격리 조치

2월 19일 이후 한국에서도 코로나19 확진자 수가 점차 늘어나자 한국발 여행자의 입국을 제한하는 국가

가 늘고 있다. 외교부 발표에 따르면 2월 28일 현재 한국발 입국자에 대해 입국 금지 조치를 한 국가는 27개국이고, 검역강화·격리 조치 등 입국절차를 강화한 국가는 30개국이다.<sup>8</sup> 이에 한국인 여행자가 해외에서 입국이 금지되거나 격리되는 일이 발생하고 있다. 입국금지과 격리의 조치는 국가의 재량이자, 감염병 대응을 위해 필요하다면 국가가 취해야 할 조치이기도 하다. 국제보건규칙(2005)에 따르면 당사국이 국제 여행자에 대해 입국금지 또는 24시간 이상 격리라는 조치를 취하는 경우, 이행 후 48시간 이내에 해당조치의 공중보건 차원의 이론적 근거와 정당성을 WHO에 알려야 한다. WHO가 당사국 조치의 정당성을 검토하고 조치의 재검토를 요청할 수 있으나, 이 또한 구속력이 없는 권고적 성격의 요청이다. 국제보건규칙(2005)은 입국지점에서의 여행자에 대한 인권적 대우를 구체적으로 명시하고 있는 만큼, 여행자의 입국금지 또는 격리의 조치 등을 취하는 국가는 이를 준수하여야 하지만, 현실적으로 국가마다 공중보건 및 인권보호 역량이 달라 이행에 한계가 있다.

#### 5. 맺음

한국 정부는 지난 1월 초 중국 정부가 WHO에 신종 감염병의 발병을 공식 보고한 이후부터 지금까지 WHO의 권고를 준수하며, 체계적이고 빠른 대응으로 코로나 19를 통제하기 위해 노력하고 있다. 특히 코로나19 신속 진단키트를 개발하여 감염증을 검사하고 그 결과를 국제사회와 신속하고 투명하게 공유하고 있다. 중국발 입국을 금지하자는 주장에 대해서는 국민의 건강과 감염병의 효과적인 대응을 최우선으로 두고 WHO 권고와 국제사회 동향, 입국제한조치의 효력 등 여러 가지 요소 등을 고려하여 정부가 신중히 판단해야 할 문제이다. 일국 차원에서 국경 차단을 통해 감염병에 대응하는 것은 발병 초기에는 일부 효과가 있을 수 있으나 감염병이 전 지구적으로 확산되고 있는 상황에서는 한계가 있을 수밖에 없다.

한편 WHO의 감염병 대응체계에 대해 계속 지적되었던 문제점이 이번 사태에서도 반복되는 양상을 보이고 있다. WHO의 임시 권고 중 핵심사항인 여행 또는 무역 제한조치의 자체 요청에도 불구하고 상당수 국

가가 국외여행 제한조치를 취하고 있다. 입국제한조치의 효과와 타당성 여부를 떠나 WHO의 권고를 회원국들이 준수하지 않는 상황이 반복되는 것은 감염병 대응에서 중추적 역할을 해야 하는 WHO의 권위에 손상을 주고, 결국 WHO를 중심으로 하는 전 지구적 감염병 대응의 효율성을 약화시킨다. WHO 개혁을 통해 WHO의 감염병 대응 능력과 국제보건규칙(2005)의 규범력을 강화해야 한다는 주장이 이번 코로나19 사태를 통해 더욱 힘을 얻을 것으로 보인다.

6 WHO, Panel of independent experts. Report of the Ebola Interim Assessment Panel - July 2015, <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1> <2020-02-22>

7 중앙일보, “동맹이 먼저 문 걸어 잠갔다…중국 입국금지 시행 41개국 보너”, 2020.02.20: 일부 언론 기사에서 중국 입국 제한·금지 국가가 133개국이라는 보도(조선일보, 美·호주 이어 러시아도… “중국인 오지 마”, 2020.02.19)가 나왔으나, 중국 국가이민관리국이 발표한 133개국(2월 17일 기준)에는 중국본토발 입국 금지 뿐만 아니라 후베이성발에 한정된 입국금지조치와 검역강화·격리 조치 등 입국절차를 강화한 국가를 모두 포함한 것으로 이 133개국에는 우리나라도 포함된다. 따라서, “중국인의 입국 금지” 국가가 133개국이라는 주장은 사실과 다르며, 이를 근거로 우리나라도 중국인의 입국을 금지해야 한다는 주장은 타당하지 않다.

8 외교부(재외국민안전과), 코로나19 확산 관련 한국발 입국자에 대한 조치 현황, 2020.2.28.(금) 14:20 기준.

⋮ 필자 소개 ⋮

**박진아 박사**는 고려대학교 법학연구원 전임연구원으로 재직 중이다.

**국제법 헌안 Brief**의 내용은 필자 개인의 견해이며 **대한국제법학회**의 공식적인 입장은 아닙니다.

1 2020년 2월 12일 기준으로 WHO는 신종 코로나바이러스의 이름을 “COVID-19”로 정했다. 우리나라는 “코로나바이러스감염증-19(약칭 ‘코로나19’)”라는 한글 표현을 별도로 정하여 명명하기로 하였다. <출처: 질병관리본부> “우한 폐렴”이라는 용어는 낙인과 혐오의 우려가 있는 만큼 세계보건기구는 병명에 특정 지역 명칭을 붙이지 말 것을 권고하고 있다.

2 2009년 신종인플루엔자 사태시 대응체계를 유행 6단계로 나눠 대응하였는데 여기서 최종 6단계가 팬데믹(대유행, pandemic)이었다. 이후 2013년에 WHO는 인플루엔자 대유행 위기 경보단계를 6단계에서 4단계로 변경한 바 있다. 국제공중보건위기상황의 상징성을 감안할 때 WHO의 여러 긴급 대응체계를 국제보건규칙(2005)의 프로세스로 통합해야 할 필요가 있다.

3 Reuters, “WHO says no longer uses "pandemic" category, but virus still emergency”, February 24, 2020.

4 2020년 2월 현재 국제보건규칙(2005)의 당사국 수는 WHO 회원국 194개국과 비회원국인 교황청, 리히텐슈타인을 포함한 196개국이다.

5 Gostin, Lawrence O. & Katz, Rebecca, “The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security”. *Milbank Quarterly*, vol. 94, no. 2 (2016). pp. 270-276.