

제 1 장 서 론

제1절 연구의 필요성

1. 세계보건기구의 권고

- 동남아시아 지역에서 시작하여 유럽 등으로 확대되고 있는 H5N1형 고병원성 조류인플루엔자(Highly Pathogenic Avian Influenza H5N1 subtype, 이하 'HPAI')의 유행은 규모가 매우 크고 정도가 심각한 것으로 평가되고 있음.
- 세계보건기구는 조류들 사이의 유행과 인체감염 발생을 효과적으로 통제하지 못하면 대유행이 발생할 수 있음을 경고하는 한편 대유행 시 세계적으로 200~740만명이 사망할 것으로 추정하고 있음.
- 세계보건기구는 1999년 신종 인플루엔자 대유행 대비 계획을 1차로 제시한 데 이어 2005년 5월에는 수정 계획을, 2005년 8월에는 항바이러스제 국제 비축 등 대유행 위협에 대한 전략 계획을 제시하고 대유행 방지에 국제 사회의 참여를 호소하며 각 국가별로 대유행에 대비한 계획을 수립할 것을 권고하고 있음.

2. 국가의 전염병예방 및 대응대책 수립의무

- 현행 보건의료기본법은 보건의료를 통해 모든 국민이 인간으로서 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있도록 제도와 여건을 조성하도록 권고하고 있으며, 이를 실현하기 위하여 전염병예방법 등을 제정·시행함.
- 세계보건기구 회원국의 의무로서 국제보건규칙의 핵심대응역량 구축 의무를 지니고 있음.

3. 신종 인플루엔자 대유행에 대한 대응 대책 수립의 필요성

- 신종 인플루엔자 대유행 시 예상되는 대규모의 사회적 피해와 혼란을 최소화하는 전략을 수립해야 할 필요성이 있음.
- 현행 질병관리본부의 정책이 국제보건규칙과 국내 다른 법률과 상충되는지의 여부를 파악하여 정책을 평가하여 합리적으로 개정·개선함으로써 신종인플루엔자 대유행에 효율적인 대응을 기대할 수 있음.

제2절 연구목적

- 세계보건기구는 각 국가별로 신종 인플루엔자 대유행에 대비한 계획을 수립할 것으로 권고하고 있음. 이에 따라 세계보건기구의 권고안에 부합하고, 우리나라 현실에 효율적으로 적용될 수 있는 신종 인플루엔자 대유행 대응전략의 법적·윤리적 원칙을 수립하고자 함.
 - 2005년 10월에 개정된 우리나라 '신종 인플루엔자 신종 인플루엔자 대유행 대비 기본 계획'을 분석하여 평가함으로써 계획 수행 시 발생할 수 있는 법적·윤리적 문제를 예측하고, 이를 극복할 수 있는 방안을 개발하고자 함.

제3절 연구내용 및 범위

1. 연구내용

- 신종 인플루엔자 대유행 대비 계획 수집 및 분석
 - 국내 대유행 대비 계획 평가
 - 국외 대유행 대비 계획 수집 및 분석

2. 연구 범위

○ 신종 인플루엔자의 대비 계획 법적·윤리적 문제점 분석

- 법적 문제
 - 국내외 현행법률 고찰
 - 사례 분석 및 예측
 - 대응방안 개발 시 기초 자료 제공
- 윤리적 문제
 - 공중보건 관련 최신 윤리 연구 동향 검토
 - 다른 윤리연구의 진행상황 검토
 - 국내외 전염병 대응 전략 수행 시 발생하였거나 발생 가능한 윤리적 문제 고찰 및 사례 연구

○ 우리나라 신종 인플루엔자 대유행 대비 계획 및 대응 방안 개발

- 법적 대응방안
 - 외국법률 및 사례 벤치마킹 법
 - 법률안 모델 개발
- 윤리적 대응방안
 - 윤리 가이드라인 또는 절차 개발

제4절 연구방법

1. 문헌조사

○ 자료수집을 통한 사안의 검토

- 본 연구와 관련하여 국내에서 발간된 문헌들을 수집하여 그 내용을 검토하고 인터넷 검색 및 통계자료의 분석 등을 통해 법안, 가이드라인 및 절차에 담겨야 할 사안을 검토함.

○ 현행 정책 및 법률, 기준, 제도의 검토 및 문제점 파악

- 앞에서 검토한 사안과 관련된 현행 정책 및 규칙, 기준, 제도들을 검토하고, 그 밖에 국외에서 행해지고 있는 제도도 검토하고자 함.

○ 이론적 분석

- 공중보건 전반에 적용가능한 윤리적 원칙에 관한 문헌 등을 조사하여 신종인플루엔자 대유행 시에 준수되어야 할 윤리적 원칙을 구체화 할 수 있는 근간으로 삼음
- 신종인플루엔자 대유행 시 가능한 시나리오 등을 수립하여 대비 계획의 기획 및 집행의 근거로 삼음,

2. 외국사례 검토

○ 세계보건기구와 같은 국제기구의 신종인플루엔자 대유행에 대한 대응 정책 등을 분석하여 어떠한 법적·정책적 대응을 취하고 있는지를 각국의 법률과 정책 및 제도를 바탕으로 분석함

○ 유럽 연합과 같은 다국가 공동체가 어떤 형태의 전략을 수립하였으며, 이를 각 국가 단위에서 어떤 방식으로 수용하였는지를 살펴 봄으로써 우리가 지역 공동체에 기여할 수 있는 방식을 고려함.

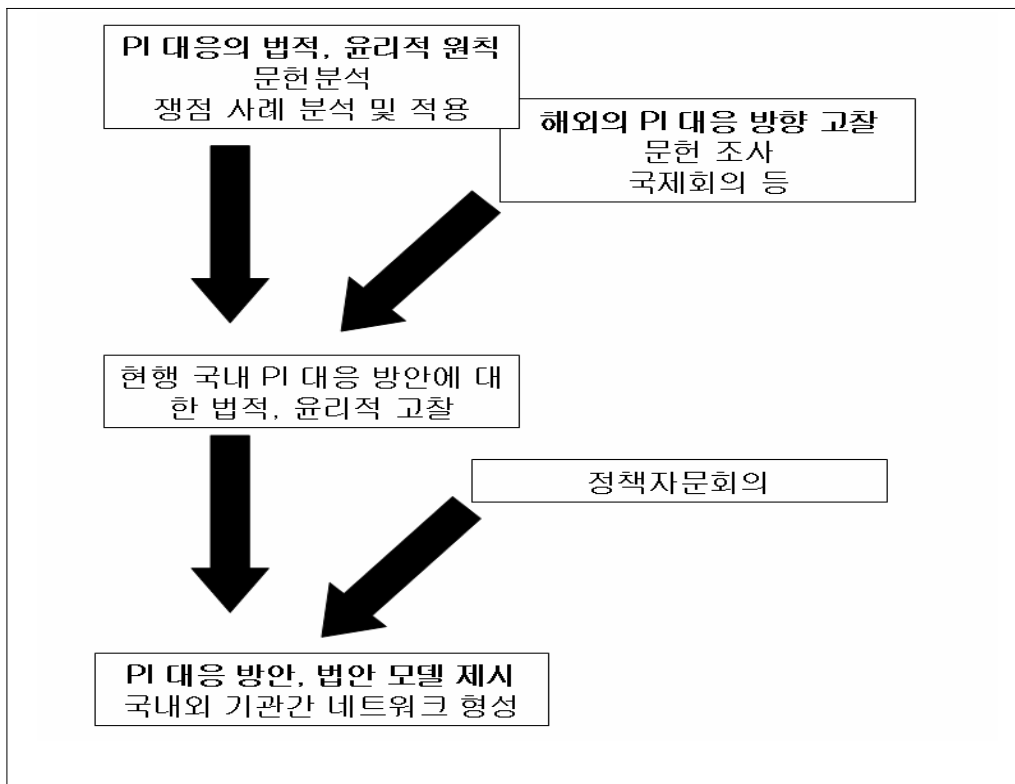
○ 국제적 노력뿐 아니라 각 국가 단위의 대응전략을 미국, 홍콩, EU 회원국 중심으로 살펴봄

○ 국제학회 방문 등을 통하여 외국의 사례를 수집하고 법안 모델의 제정 방향을 논의

3. 정책자문회의(패널토의)

- 전염병 관리 및 검역체계에 관련된 학자, 의사 혹은 그 외의 전문가, 법학자, 담당 공무원을 포함하여 8-10인으로 이루어진 자문위원회를 구성하여 정책방향과 입법안의 틀과 초안을 작성함.

<그림 1> 연구수행체계



제 2 장 국내·외 연구 현황

제1절 세계보건기구의 권고안 작성 사업

1. 신종인플루엔자 대유행의 심각성에 대한 인식

- 대유행(pandemic)이라 함은 질병이 전세계에 걸쳐 발생하는 것을 의미하며, 신종인플루엔자 대유행은 해당 독감바이러스에 대한 면역체계를 갖추지 못한 인구집단, 또는 예방접종을 하지 않은 인구집단에 대규모로 신종인플루엔자가 발병하는 경우를 의미함.
- 신종인플루엔자 대유행의 문제점은 그 발생시기와 그 강도를 예상하기 어렵다는 점에서 대처 방안 수립에 어려움을 야기함.
- 역사적으로 보면 1918년부터 1919년에 걸쳐 대유행을 보였던 소위 ‘스페인 독감(H1N1 바이러스에 의한 것을 판명됨)’은 전체 인구집단의 5분의 1에 이환되었으며, 일상적인 독감의 사망률이 0.1%에 불과하나 당시 2.5%의 사망률을 보였다는 자료가 있음(전 세계적으로 2000만 명에서 4000만 명이 사망한 것으로 추산되며 특이하게 20세~45세에서 가장 높은 사망률을 보임).
- 그 외 대유행을 야기했던 바이러스는 1918년 이후, 1957년과 1968년에 발견되었음. 57년과 68년의 대유행은 18년의 대유행보다 그 피해가 적었으며(약 100만명에서 400 만명으로 추산) 주된 피해자가 노령층이었음.
- 1997년 홍콩에서 처음 발견된 이후 동남아시아 지역 및 최근 전세계로 확대되고 있는 H5N1형 고병원성 조류인플루엔자(Highly Pathogenic Avian Influenza Virus, H5N1 subtype, HPAI)의 유행으로 심각한 대유행을 야기할 것으로 예측되고 있음.

○ HPAI는 인체에는 감염을 일으키지 않는 것으로 알려져 있었으나 점차 사람에게 감염되어 독감을 발병시키는 것으로 보고되고 있다. 이러한 형태의 감염(처음으로 사람에게 감염되는 경우)은 다음과 같은 문제점을 보이게 됨

- 바이러스의 독성이 강함: 1997년 이후 사람에게 발병한 HPAI는 2005년 10월 까지 229 사례에 불과하나 그 치사율이 59%나 되는 것(131명 사망)으로 보고되었음.
- 조류, 특히 통제가 사실상 불가능한 철새에 의해 바이러스가 확산되고 있음.
- 조류에서 포유류 및 인간에게 전염이 가능하도록 바이러스의 특성이 변화하고 있음.
- 이러한 변이가 지속적으로 이루어지고 있으며 이로 인하여 가까운 시일 내에 (10년 이내) 사람에게서 전염병 대유행(pandemic outbreak)을 일으킬 수 있다고 예상하는 과학자가 있음.

○ 질병관리본부의 「시뮬레이션을 통한 신종전염병 대응전략 개발에 관한 연구」에 따르면, 우리나라에서 방역조치를 전혀 취하지 않은 상황에서 신종전염병 출현의 핵심인 조류독감이 발생할 경우 2개월 만에 전체 인구의 32%인 15,523,685명의 환자가 발생하고, 이 중 2.8%인 441,107명이 사망하는 것으로 예측하였음.

- 2005년 11월 7일 신종 전염병 발생을 가정해 전국 16개 시·도를 시뮬레이션 하였을 때, 서울의 경우 2개월(8주)만에 인구의 약 291만 여명이 감염되고, 이 중 69,105명이 사망하며, 146,000여 병상이 필요한 것을 나타냈음.
- 지역별 인구대비 감염률은 서울을 제외한 대도시와 수도권이 높은 것으로 나타났다는데, 부산이 36.1%로 가장 높았고 경기지역 35.7%, 인천 35.6%, 대구 35.5%, 대전 32.9%, 광주 32.7%, 울산 32.3% 순으로 나타났음. 충남은 30.4%, 충북은 30.8%였으며, 가장 감염률이 낮은 곳은 경남으로 27.8%였음.

2. 세계보건기구의 신종인플루엔자 대유행 대응사업

○ WHO는 1999년부터 신종 인플루엔자 대유행을 경고하고 각 국가에 대한 대응

책 마련을 촉구하였으나, 국내외의 관심이 고조된 것은 2005년 8월 3일자 Nature에 게재된 Ferguson 등의 논문이 그 계기가 되었음

- 저자들은 태국에서 실시한 연구 결과에서 유행의 초기 단계에 타미플루를 적극적으로 사용하면 약 3백만명 분의 예방화학요법으로 대유행 발생을 억제할 수 있다는 결론을 제시하였음.

○ WHO는 2005년 8월 발표한 전략계획에서 이 연구 결과를 반영하여 유행의 초동차단을 위한 항바이러스제 국제 비축을 제시하였음.

- 타미플루 독점생산사인 로슈(Roche)는 WHO에 300백만명분의 기증을 약속함.

○ WHO의 이러한 계획에 대한 최초의 정치적 반응은 2005년 9월에 개최된 UN 정상회의에서 미국 대통령이 '조류 및 대유행 인플루엔자 국제파트너십(International Partnership on Avian and Pandemic Influenza, IPAPI)' 구성을 주장하면서 시작되었음.

- 미국 대통령의 제창에 많은 나라가 동참 의사를 밝혔으며, 미국 국무부는 2005년 10월 6일과 7일 양일간 워싱턴에서 고위관료회의를 개최하였는데 모두 88개국이 참가하였음.
- 같은 달 24일과 25일에는 캐나다정부가 보건장관회의를 개최하여 모두 30개국이 참석하였음.
- 10월 31일과 11월 1일에는 호주 정부가 APEC 회원국 21개국과 아시아 4개국이 참가하는 고위관료회의를 개최하였음.

○ 고위급 국제회의를 통해 고조된 신종 인플루엔자 대유행 대비에 대한 정치적인 관심은 11월 7일부터 11월 9일까지 스위스 제네바 소재 WHO 본부에서 개최된 국제회의에서 해결책을 찾게 되었음.

- WHO, FAO, OIE 등 UN 산하 전문기구와 세계은행(World Bank)이 공동 주최하였으며, 110여 개국에서 600명의 대표가 참가하였음.
- 참가국들이 합의한 행동계획은 가금류에 대한 통제, 조기경보와 감시, 신속한

방역조치, 대유행의 대비태세, 각국의 공조, 투명한 정보교류 등이었음.

- 이 회의의 참가자들은 HPAI 유행과 신종 인플루엔자 대유행을 사람간 전파가 시작되는 초기 단계에서 통제하는 전략(contain at the source)과 초기 통제 실패에 대비한 대유행 대비전략을 동시에 추구하는 양면전략(bi-pronged strategy)을 채택하고 이에 소요되는 비용을 최소 10억불 이상 모금하기로 결의하였음.

○ 초기 단계 통제는 동물 전염병 단계에서 통제하기 위해서 가금류 유행 단계에서 적극적인 살처분(stamping out)과 농민에 대한 적절한 보상 정책을 추진하는 동물 전염병 단계에서 통제(contain at animal stage) 전략과 사람간 전파를 초기에 감지해서, 20일 이내에 강력한 이동통제와 함께 해당 지역 인구의 80% 이상을 대상으로 WHO가 확보한 타미플루를 투입하는 것을 말함.

○ 대유행 대비를 위해서는 타미플루와 백신의 생산량 확충이 주요 전략이 됨.

- 현재 타미플루 생산능력은 연간 3천만명 분 수준인데 2006년말까지는 3억명 분으로 10배 확대될 예정임.
- 이를 위해 로슈는 세계를 대상으로 공동 생산자를 공개모집하고 있음.
- 백신은 현재 생산능력인 3억명 분을 단일 바이러스주 포함, 생산시설을 60% 확충, 1회 접종으로 면역효과를 거두는 스마트 백신 개발 등을 통해서 2008년까지 10배로 확충할 계획임.

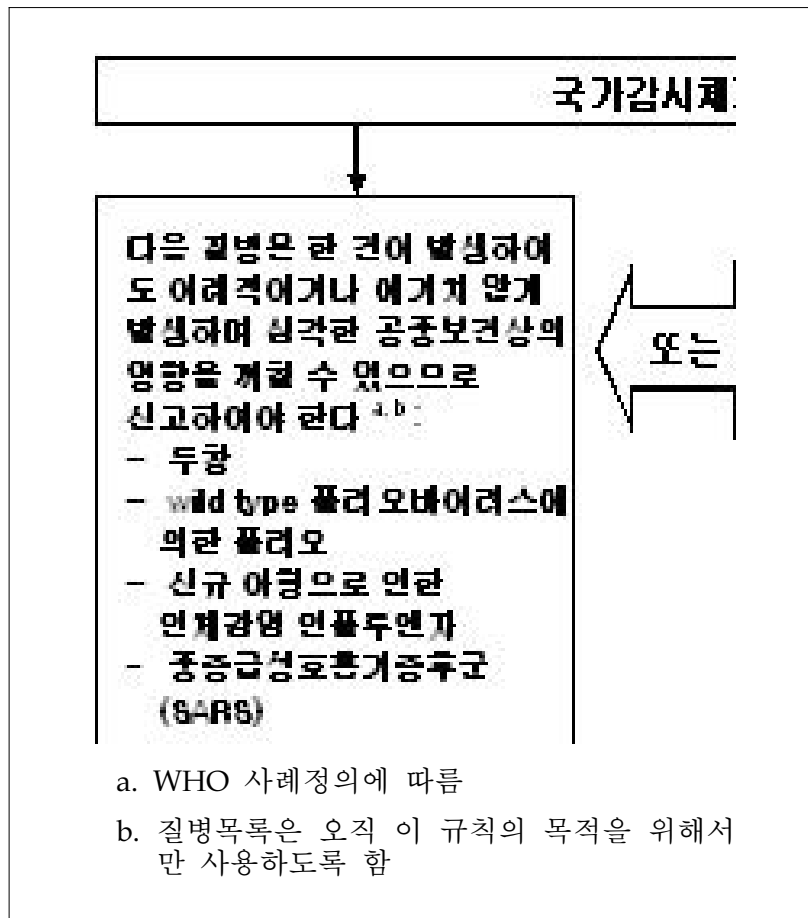
○ 이러한 노력의 국제법적인 효력을 위해 2007년 6월에 발효될 예정인 국제보건규칙(International Health Regulations, IHR)을 조기에 자발적으로 발효하는 방안도 논의되고 있음.

○ 신종인플루엔자 대유행은 국제보건규칙(2005)에서 규정한 국제공중보건비상사태(국제보건규칙 제1조 정의: 국제적 질병확산으로 여타국가에 공중보건상의 위험이 되는 경우, 또는 잠재적으로 국제협력대응을 요하는 경우)에 해당하는 것으로 WHO는 이러한 사태에 대처할 수 있도록 비상사태에 대한 판단 수단

과 회원국의 대처 능력 기준을 제시하고 있음.

- 무엇보다 국제보건규칙은 국제공중보건비상사태가 발생하게 될 경우 세계보건기구가 권고안을 작성하고 이를 회원국이 준수하도록 요구할 수 있는 근거를 만들었음.

<그림 2> 국제공중보건비상사태의 평가 및 보고를 위한 결정도구



- 질병 감시 역량은 규칙의 대상이 되는 사건의 발생을 탐지·신고·보고할 수 있는 역량으로 다음 표의 내용들을 포함.

<표 1> 감시와 대응을 위한 핵심역량

감시와 대응을 위한 핵심역량 요건 (IHR 별표1)
<p>1. 지역사회 차원 또는 일차적 공중보건대응 차원 (보건소 차원)</p> <p>1) 관할 구역 내 전역의 특정 시간과 장소에서 예상 정도를 초과하는 정보의 질환 또는 사망을 동반한 사건을 탐지할 역량</p> <p>2) 가능한 모든 필수 정보 - 임상적 특징, 실험실 결과, 위험의 출처와 유형, 환자 수와 사망자 수, 질병의 확산에 영향을 끼치는 조건 및 적용한 보건조치 등 - 를 적절한 차원의 보건의료대응기관에게 즉각 보고할 역량</p> <p>3) 초보적 관리조치를 즉각 시행할 역량</p> <p>2. 중간 공중보건대응 차원 (광역자치단체 차원)</p> <p>1) 보고된 사건의 상황을 확인하고 추가적 관리조치를 지원 또는 시행할 역량</p> <p>2) 보고된 사건을 즉각 평가하고 긴급사건일 경우 모든 필수 정보를 국가에 보고하는 역량</p> <p>3. 국가 차원</p> <p>1) 48시간 내에 모든 긴급사건 보고를 평가할 역량</p> <p>2) WHO에 신고하여야 할 상황인 경우 IHR 국가대표기관을 통해 이를 즉시 신고할 역량</p> <p>3) 질병의 국내외 확산 방지에 필요한 관리조치를 신속히 결정할 역량</p> <p>4) 전문요원, 검체의 실험실 분석, 물자 등의 지원을 제공할 역량</p> <p>5) 지역조사를 보완하기 위한 현장지원을 제공할 역량</p> <p>6) 신속하게 억제 및 관리조치를 승인하고 시행할 수 있도록 고위 보건관리 및 기타 관리와 직접적인 운영연결체계를 제공할 역량</p> <p>7) 다른 관련 정부부처와 직접적인 연락체계를 제공할 역량</p> <p>8) 당사국의 영토 또는 다른 당사국의 영토에서 발생한 사건과 세계보건기구에서 수신한 정보 및 권고사항을 보급하기 위하여 의료기관, 공항, 항만, 육상교차점, 연구소 및 기타 핵심업무처와 가장 효율적인 의사소통 수단을 통한 연결을 제공할 역량</p> <p>9) 국제공중보건 비상사태가 될 수 있는 사건에 대응하기 위하여 다학제/다부문 팀을 창설하는 것으로 포함한 국가공중보건비상 대응계획을 수립·시행·유지할 역량</p> <p>10) 위 3)에서 9)의 사건을 24시간 제공할 역량</p>

- 또한 국제보건규칙(2005)이 발효되면 세계보건기구 사무총장은 국제공중보건비상사태 발생시 임시 권고안을 발동하거나 종료할 수 있게 되며, 이에 해당하는 대상은 다음 표와 같음.

<표 2> 권고안의 가능한 내용

세계보건기구 사무총장이 발동할 수 있는 권고안의 대상
<p>1. 사람을 대상으로 하는 조치</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 특정 보건조치에 대한 권고는 없음. 2) 감염지역에서의 여행력(travel history) 심사 3) 의학적 검사와 실험실 분석의 증거 심사 4) 의학적 검사 요구 5) 예방접종이나 기타 예방법의 증거 심사 6) 예방접종이나 기타 예방조치 요구 7) 의심환자 대상 공중보건관찰(public health observation) 8) 의심환자에 대한 검역(quarantine) 및 기타 보건조치 실시 9) 필요한 경우 감염자 격리·치료 실시 10) 의심환자나 감염자의 접촉자 추적검사 실시 11) 의심환자나 감염자의 입국 거부 12) 감염지역으로 비감염자의 입국 거부 13) 감염지역에서 온 사람에 대한 출국심사 및 제한 실시 <p>2. 수하물, 화물, 컨테이너, 운송수단, 상품, 소포우편물과 관련한 조치</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 특정 보건조치에 대한 권고는 없음. 2. 적하목록과 운송경로 심사 3. 조사 실시 4. 감염 또는 오염 제거를 위하여 출국·환승시 취하는 조치에 대한 증거 심사 5. 매개체와 병원소를 포함한 감염 또는 오염제거 조치의 실시 6. 격리 또는 검역 실시 7. 달리 이용 가능한 성공적인 절차가 없는 경우에 통제된 상황 아래에서 행하는 오염되거나 의심되는 수하물, 화물, 컨테이너, 운송수단, 상품 또는 소포우편물의 압류 또는 파괴 8. 출·입국 거부

- 신종인플루엔자 대유행에 관련하여 WHO는 1999년 *“Influenza pandemic plan The role of WHO and guidelines for national and regional planning”* 이라는 정책 보고서를 발간하여 신종인플루엔자 대유행 대응 계획을 수립하기 시작. 본 보고서는 2005년 *“WHO global influenza preparedness plan: The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics”* 로 개정되었음. 본 보고서에서는 신종인플루엔자 대유행의 유행 정도에 따른 유행기 구분과 각 유행기 별 대응정책의 목표와 사업을 제시.
- WHO는 신종인플루엔자 대유행 대응전략 수립과 동시에 신종인플루엔자 대유행과 관련된 윤리적 문제들을 연구하는 프로젝트를 별도로 수행하였으며, 이에 관한 자문회의를 지난 2006년 10월에 수행하였으며 당시 논의된 주제는 다음 네 가지 범주였음.
 - 사전예방과 치료 수단에 대한 공평한 접근
 - 공중보건수단(격리, 검역, 국경통제 및 사회적 접촉제한)
 - 독감대유행의 발생 시 보건인력의 역할과 의무
 - 가능한 독감대유행 발생에 대비하여 다자간 대응 개발

3. WHO와 신종인플루엔자 대유행 대응전략 수립

- WHO는 1999년 *“Influenza pandemic plan The role of WHO and guidelines for national and regional planning”* 이라는 정책보고서를 발간하여 신종인플루엔자 대유행 대응 계획을 수립하기 시작.
- 신종인플루엔자 대유행과 관련하여 WHO의 관심사는 공중보건 체계의 강화, 임상의학적 대비 그리고 응급의학적 대비에 집중되었음.
- 2005년 개정 발간된 *“WHO global influenza preparedness plan: The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics”*¹⁾는 1999

1) WHO, *“WHO global influenza preparedness plan: The role of WHO and recommendations for national*

년 이후 새로워진 이해를 반영하였음. WHO의 신종인플루엔자 대응 정책은 신종인플루엔자 대유행을 그 양상에 따라 대유행 이행기(Interpandemic period), 대유행경계기(Pandemic Alert period), 대유행기(Pandemic period) 등으로 구분하고 있음(표 참조)

○ 한편 WHO는 신종인플루엔자 대응정책을 다음의 다섯 가지 범주로 나누고 있음.

- (1) 기획과 조정(Planning and Coordination)
- (2) 상황감시와 평가(Situation monitoring and Assessment)
- (3) 예방과 제한(Prevention and Containment)
- (4) 보건체계의 대응(Health system response)
- (5) 의사소통(Communication)

○ 앞에서 제시한 것과 같이 1기~6기에 걸쳐 (1)에서 (5)의 범주 별로 WHO가 달성해야 할 목표와 각국 정부가 달성해야 할 목표를 구체적으로 제시하고 있음.

○ 이러한 대응 외에도 2005년 WHO의 정책은 초기 대응을 강조하고 WHO와 각국 정부의 구체적 대응목표와 활동을 제시, IHR의 준수 등을 강조하고 있음.

<표 3> WHO의 신종인플루엔자 유행기 구분 및 대응목표
(WHO global influenza preparedness plan, 2005)

구분	새로운 유행기	공중보건 목표
대유행 이행기 (Interpandemic period)		
1기 (Phase 1)	사람에게서 아직 새로운 바이러스 아형이 발견되지 않음. 사람에게 인플루엔자를 야기할 수 있는 바이러스 아형이 동물에도 존재할 수 있음. 동물에서 존재하는 경우 사람에게 감염	신종인플루엔자 대유행 대비 역량을 전지구적, 지역공동체적, 국가 차원에서 강화

measures before and during pandemics". World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005,

을 일으킬 위험은 낮게 평가됨	
2기 (Phase 2)	<p>새로운 바이러스 아형이 사람에게서 발견되지 않지만 동물에서 발견되는 바이러스 아형이 사람 감염의 상당한 위험을 야기함</p> <p>사람에게의 전염 위험성 최소화, 발생 시 전염을 신속히 추적 및 보고</p>
대유행경계기(Pandemic Alert period)	
3기 (Phase 3)	<p>사람에서 새로운 아형에 의한 감염이 발견되었으나 사람-사람 확산이 없거나 밀접한 접촉 (a close contract)에 의한 극소수의 전염만이 보고됨</p> <p>새로운 바이러스 아형을 검정할 수 있는 역량 확보, 새로운 사례에 대한 조기 추적, 보고 및 대응 전략 확보</p>
4기 (Phase 4)	<p>소규모의 사람-사람 전염이 보고 되었으나, 아직은 지역에 제한되어 확산됨. 바이러스가 사람에게 잘 적응하지 못한 것으로 추측</p> <p>새로운 바이러스를 제한된 지역에 제한시키거나 확산을 느리게 하여 백신 개발 등 대응 방식의 시행에 필요한 시간 확보</p>
5기 (Phase 5)	<p>대규모의 사람-사람 전염이 보고 되었으나 아직 지역적이어서 바이러스가 점차 사람에게 잘 적응하고 있으나 아직 완전한 전염성은 얻지 못한 것으로 추측됨(실질적인 대유행의 위험성)</p> <p>대유행으로 변화되는 것을 제한하거나 늦추며, 대응방안을 시행하기 위한 시간을 얻기 위한 노력의 최대화</p>
대유행기(Pandemic period)	
6기 (Phase 6)	<p>대유행: 일반 인구집단에서 증가되고 지속적인 전염이 보고</p> <p>대유행의 영향을 최소화함.</p>

4. WHO의 신종 인플루엔자 대유행 대비 점검표²⁾

○ WHO는 2005년 4월 신종인플루엔자에 대한 각 회원국의 대비 상황을 평가할 수 있도록 점검표를 제작· 배포하였음. 점검표는 각 회원국의 대비 상황을 개선했려는 목적으로 제작되었음. 다음의 범주에 대한 평가 사항을 제시함.

- 응급상황 대비(Preparing for an emergency)

2) WHO WHO Checklist for Influenza Pandemic Preparedness Planning, 2005; Geneva, Switzerland

- 감시 (Surveillance)
- 사례 조사 및 치료 (Case investigation and treatment)
- 공동체 내의 확산 방지(Preventing spread of the disease in the community)
- 필수 서비스의 유지(Maintaining essential services)
- 연구와 평가(Research and evaluation)
- 수행, 시험과 개선(Implementation, testing and revision of the national plan)

○ WHO가 제시하는 대유행 점검표 설명은 다음 표와 같음.

<표 4> WHO 점검표의 요소 설명

구 분	필수 요소	권장 요소
1. 응급상황에 대한 대비		
1.1. 시작하기	×	
1.2. 명령과 통제	×	
1.3. 위험 평가	×	
1.4. 의사소통	×	
1.5. 법적·윤리적 문제		
1.5.1. 법적 문제	×	
1.5.2. 윤리적 문제		×
1.6. 대유행기까지의 대응	×	
2. 감시		
2.1. 대유행 이전기 감시		
- 일반 감시		×
- 조기 경보	×	
2.2. 적극적 감시	×	
2.3. 대유행 감시		×
3. 사례 조사 및 치료		
3.1. 진단 역량		
3.1.1. 지역 검사실 역량		×
3.1.2. 의뢰 검사실 역량	×	
3.2. 역학 조사 및 접촉 통제	×	

3.3. 임상 관리	×	
4. 지역사회 내의 확산 방지		
4.1. 공중보건 수단	×	
4.2. 예방접종 프로그램		×
4.3. 항바이러스제제의 예방적 사용		×
5. 필수 서비스 유지		
5.1. 보건의료서비스	×	
5.2. 기타 필수 서비스		×
5.3. 복구		×
6. 연구와 평가		×
7. 수행, 시험 및 개선	×	

마. WHO의 신종인플루엔자 대유행 대비의 윤리 문제 자문사업

- WHO는 신종인플루엔자 대유행으로 인한 사회적 혼란을 예상하고 이러한 사회적 혼란을 예상하고 이러한 문제의 해결 방안의 하나로 윤리·법 제도의 안정화를 고려하였음.
- 이를 위해 전세계의 공중보건법, 윤리학자들이 연구를 수행할 수 있도록 지원하였으며 그 결과를 바탕으로 잠정 권고안을 작성하기 위한 검토회의를 수행하였음.
- 신종인플루엔자 대유행에 대한 대응책 마련 등에 있어 다음의 윤리 원칙을 제시하였음.
 - 일반 대중의 참여
 - 기술적/윤리적 요인 동시 고려
 - 윤리적 판단의 활용; 효용성, 공정성, 자유성, 호혜성
 - 의사소통
- 신종인플루엔자 대유행 시 발생할 수 있는 윤리적 문제는 다음 네 가지 범주로 제시되었음. 각 주제에 관하여 다음과 같은 논의가 진행되었음.³⁾

- 사전예방과 치료 수단에 대한 공평한 접근
- 공중보건수단(격리, 검역, 국경통제 및 사회적 접촉제한)
- 독감대유행의 발생 시 보건인력의 역할과 의무
- 가능한 독감대유행 발생에 대비하여 다자간 대응 개발

○ 사전예방과 치료수단에 대한 공평한 접근

- 문제의 성격
 - 대량의 환자가 발생하게 되는 경우 이들 환자의 치료를 담당할 의료인력이나 치료용 약물, 병상과 중환자 치료에 필요한 호흡보조기 등이 부족하게 될 것임. 동시에 질병의 예방을 위한 가장 효율적인 방식인 예방접종에 필요한 백신도 초기에는 그 수요를 충족할 수 없을 것으로 예상됨.
 - 우선순위를 결정하기 위한 윤리적 기준이 없는 상황에서 이러한 문제가 발생하게 될 경우 사회적 혼란이 야기 될 것이 예상됨.
- 문제 해결을 위한 윤리적 접근 방식
 - 윤리 이론을 통해 정당화 되고 명료화된 윤리 원칙(ethical principles)을 수립하고 이 윤리 원칙이 의사결정 과정에 적용되도록 함.
 - 공중보건이나 신종인플루엔자 대유행의 상황에서 거의 모든 윤리적 원칙은 보건학적 이익을 최대화(maximizing health benefits)하는 것이지만 동시에 형평(equity) 역시 무시하거나 훼손해서는 안되는 원칙임.

3) 주제에 관한 논의는 다음 보고서로 발표되었음.

"Project on Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: Equitable Access to Therapeutic and Prophylactic Measures", "Project on Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: Ethics of Public Health Measures in Response to Pandemic Influenza", "Project on Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: The Role and Obligations of Health-Care Workers during an Outbreak of Pandemic Influenza", "Project on Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: Issues that Arise between Governments when Developing a Multilateral Response to a Potential Outbreak of Pandemic Influenza and the Ethical Standards for WHO".

각 보고서는 2006년 12월 현재 WHO 웹사이트에 공개되어있음.

- WHO는 이러한 상황에서 효율성(efficiency), 형평성(equity), 그리고 절차적 공정성(procedural fairness)을 치료 및 예방처치의 우선순위 결정에 적용되어야 할 일반적 원칙으로 제시함.
 - 효율성: 한정된 자원을 가지고 보건학적 이익을 최대화하는 것으로 가장 많은 사람이 생존하게 되는 것이 선호할만한 것임
 - 형평성: 정당화 될 수 없는 차별을 피하는 것.
 - 설명가능성(accountability): 효율성이나 형평성의 적용은 보건당국의 재량에 의해 결정될 가능성이 있음. 따라서 그러한 경우에 있어 정당화, 공공 논의와 치료 순응을 위한 강제를 확인하기 위한 공정하고 합리적인 절차가 필요함.
 - 이 원칙에 의해 다른 많은 환자를 살릴 수 있는 능력을 가진 전문가들에게 우선권을 줄 수 있음. 이 경우에도 명확한 기준이 필요함
 - 신종인플루엔자 대유행의 경우 형평성은 인플루엔자 감염으로 사망하게 될 가능성이 큰 이에게 예방을 제공하는 것은 정당함
 - 영아나 청년기(정당한 기회 논변, fair-inning argument)에게 치료 등을 제공하는 것이 바람직함
- 구체적인 사안에 있어서 다음의 치료 및 예방적 조치가 법·윤리적 검토의 대상이 됨
 - 항바이러스제(oseltamivir, Tamiflu®): 인플루엔자 바이러스에 대해 50% 정도의 치료 효과를 보이는 이들 약물을 최대한의 효과를 거두는 동시에 공정한 절차를 거쳐야 함. 두 가지 형태의 해결책을 마련할 수 있는데, ① 보건의료인은 노출된 후 예방적 약물제공 혹은 ② 모든 증상을 보이는 환자(symptomatic patients) 중 상황에 맞추어 선택해야 함.
 - 환자에 대한 치료: 바이러스의 독성에 따라 다를 것이나 어느 상황에서도 일차보건의료를 제공할 수 있도록 보건의료체계의 기반은 유지해야 할 것임. 환자를 치료에 참여시킬 것인지 배제할 것인지에 대한 엄격한 의학 적 기준을 세울 필요가 있음. 특히 생명과 직결되는 중환자실 입원 기준에 있어서 더욱 엄격해져야 할 것임.

- 예방접종: 보건의료인과 그 외의 구조자들에게 우선순위를 부여하여 보건학적 이익을 (간접적으로) 증대시킴. 아동에 대한 예방접종은 전염을 감소시키는 가장 효율적인 방안임. 위험군에 속한 환자는, 모든 인구집단에 처치를 할 수 없는 상황에서 이들만 예방접종하는 것은 부당할 수 있음. 공정한 기회논변에 의하면 노인집단 보다는 살아갈 기회(기대여명)가 많은 청년과 아동에 대한 우선순위 부여는 정당함.

○ 공중보건수단

- 공중보건수단의 중요성: 신종인플루엔자에 대한 대처 방안에는 의학적 방법(예방접종과 항바이러스제)과 공중보건학적 방법이 있음. 공중보건학적 방법은 다음의 수단을 통하여 바이러스와 비감염자의 접촉을 줄여 바이러스의 확산을 늦추거나 막는 것임.
- 공중보건수단의 집행에 있어 준수해야 할 원칙(공중보건윤리의 원칙)은 다음과 같음.
 - 공중보건에의 필요성(Public Health Necessity): 회피할 수 있는 위험을 예방하기 위해 필연적인 경우 공중보건을 위한 강제력 행사는 정당화 가능함
 - 합리적이며 효율적인 수단(Reasonable and Effective means): 합리적이란 원하는 목표를 달성하기에 적합한 방식이며, 사회적·개인적 손실을 최소화하면서도 목표를 달성하는 효율성을 보여야 함.
 - 비례성(Proportionality): 공중보건 수단을 통해 얻으려는 이익에 비교하였을 때, 수단을 통해 발생하는 부담(재정적, 인격적, 정서적)이 정당화 가능할 정도로 작아야 함
 - 분배정의(Distribution Justice): 위험과 부담, 이익이 특정한 집단에게 이 없이 집중되지 않도록 할 절차를 수립하는 것
 - 신뢰와 투명성(Trust and Transparency)

- 특히 자유에 심각한 제한을 가할 수 있는 격리 및 검역 조치를 취하기 위해서는 몇 가지 조건이 충족되어야 함을 지적
 - 법적 권한: 검역 및 격리를 수행하는 정부 기관은 위험성 및 공정한 절차에 근거를 두어 명확하며, 법에 부합해야 함. 정부 기관이 사용하는 근거는 부단하게 과학적 연구에 근거한 것이어야 하며, 심각한 위험이 있으며, 해당 환자가 공중보건에 위협이 되는 경우에만 격리가 정당화 될 수 있음.
 - 적법절차(Due Process): 격리 및 검역은 법에 의해야 하며 그 수행 방법은 법률이 정한 방식에 의해서 이루어져야 함. 또한 이에 대한 독립된 기관에서의 평가를 보장해야 함.
 - 감시와 강제집행은 자발적이거나 최소한의 침해적 수단이어야 함 (voluntary or least intrusive means)
 - 격리 또는 검역 장소는 안전하며 인도적인 환경이어야 함.

[참고] WHO Global Plan에서 공중보건 수단으로 제시하는 방안은 다음과 같음: 공중보건정보제공 및 의사소통(인구집단을 대상으로 한 정보제공, 전문가 정보제공, 위생에 대한 권고, 다음 단계에 대한 정보제공 준비), 전염의 위험성 감소를 위한 조치(이동 등의 제한조치, 얼굴 마스크), 감염자와의 접촉을 줄이기 위한 수단(추적, 자발적 검역, 자기 감시, 사회적 활동감소 권고, 여행의 자제권고, 접촉자들에 대한 예방약물의 제공), 사회적 거리의 증가(자발적 이동제한, 휴교, 직장 폐쇄, 대중행사 자제 권고), 감염 후 환자의 격리까지 기간을 감소시키는 조치(자기 진단, 발열에 대한 감시, 핫라인 운영, 발열자에 대한 의료기관 운영, 공공장소에 체열 감시계 설치), 소독(손씻기, 소독), 오염 지역에 출입하는 이들에 대한 조치, 국제적으로는 국경지역에서 여행자에게 정보를 제공, 여행자에 대한 전염병 여부 감시(의학적 감시, 출국 및 입국자 선별검사) 등
(출처: WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic. Geneva, World Health Organization, 2004. (Document WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9.)

○ 보건인력의 역할과 의무

- 신종인플루엔자 대유행시 의무의 근거

- 보건의료인력의 역할과 의무는 다양한 윤리 강령 등에 위험을 감수하고 환자를 돌볼 의무로 제시되어 있음.
 - 예를 들어 미국 의학협회의 윤리 강령은 다음과 같이 의사의 의무를 제시: “전염병이 창궐할 때, (의사의) 의무는 위험을 감수하고, 이것이 그들 자신의 생명을 위협하는 경우에도 (환자의) 고통을 경감하기 위해 수고를 계속하는 것이며,...”
 - 또 다른 근거로 Clark의 논의를 제시⁴⁾: 의사 등 보건의료인력의 진료 능력은 일반 대중보다 큼으로 여기서 보건의료인력의 의무가 커지게 되며, 전문가가 되기로 자율적으로 선택하였으므로 이것은 위험감수를 예상했던 것이며, 전문직은 사회의 위기 상황에 도움이 될 수 있기를 사회와 계약한 사람들이다.
- 보건의료인력의 역할은 일방적일 수 없으며 보건의료인의 책무가 있는 경우 이에 보상적인 보호 조치가 필요함.
- 다음의 사안을 권고함.
- 대유행 대응정책 기획자: 보건의료인력의 안전한 환경에서 일할 권리를 고려할 것, 필요한 교육을 제공할 것, 보건의료인력의 부족을 보완할 방안을 고려할 것, 보건의료인력 중 제외될 수 있는 정당한 근거를 제시할 것
 - 보건의료인의 의무: 참여하는 것이 필수적임, 기술은 대응할 의무를 부여함, 위험을 감수할 수준은 개인적인 선택에 의할 것임
 - 전문가 단체: 윤리강령을 통해 사전에 대유행시 대응 원칙을 제시할 것, 대유행 발생 시 의사의 의무를 고지할 기제를 마련
 - 정부: 감염관리 대책을 마련, 노출 위험을 최소화, 처벌은 최후의 수단으로 사용할 것

4) Clark Cc. In Harm's Way: AMA Physicians and the Duty to Treat, *J Med Philosophy* 2005; 30:65-87

○ 다자간 대응 개발

- UN 헌장은 국제협력을 그 목적으로 포함하고 있으며 인권보편선언에서는 건강과 관련된 권리를 인간 존엄의 필수적인 것이며, “국가의 노력과 협력”에 의해 실현되어야 함을 강조함. 특히 IHR을 중심으로 하여 WHO 회원국이 규칙의 시행을 위해 협력하기로 결의한 바 있음.
- 대부분의 국가는 일반적인 수준에서 모든 국가 국민의 보건을 보호하는 일을 돕기로 법적 조항을 두거나 정치적으로 기여하고 있으며 이는 다음의 의무를 부여함.
 - 정부가 책임을 지는 국민에 대한 일차적이며 우선적인 의무의 인정
 - 자원에 여유가 있거나 외국의 정부가 보호할 능력을 결여할 때, 외국의 인구집단을 도울 의무
- 그러나 이런 협력은 다음 문제가 제기됨.
 - 의무의 인정이 일반적인 어휘로 이루어져 있음.
 - 이로 인해 국제법적으로 아직 한 나라의 정부가 다른 나라 정부의 업무에 개입하는 것이 허용되지 않음.
- 국제적 협력이 있을 경우에도 공정성과 형평성은 주요한 윤리적 원칙임
- 다음 권고안 제시
 - 구체적인 내용을 정할 수 없는 경우가 많으므로 대유행이 발생했을 때 의사결정을 할 수 있는 기제를 사전에 정립하는 것이 필요
 - 상당한 예산이 대유행 종료 후 필요할 것이므로 복구 프로그램에 보건의료인, 보건 체계의 많은 손실이 있을 것임을 인식할 것
 - 공정성과 형평성에 대한 고려가 필요하며, 투명한 방식으로 최소한 자원을 배분하는 방식을 고려할 것

제2절 각국의 대응 정책 수립 및 법적 윤리적 검토 사례⁵⁾

1. 일 본

(1) 계획명; 'Pandemic Influenza Preparedness Action Plan of the Japanese Government'

(2) 특징

- WHO가 2005년 5월에 발표한 'WHO Global Influenza Preparedness Plan'에 따라 설계됨.
- 유행 규모 추정 미국의 질병관리본부의 추정모델(FluAid 2.0)은 신종 인플루엔자 대 유행 평가에 사용되어짐.
 - 만약 일본인구의 25%가 바이러스에 전염될 경우, 13-25백만명이 의료시설을 방문 할 것으로 추정됨.
- 2005년 11월 보건후생성 제정

(3) 신종 인플루엔자 대유행에 대한 대응 향상 계획

- 일본정부는 정부 내 기관의 협력을 촉진하기 위해 '정부 내 조류인플루엔자 위원회(Inter-ministerial Avian Influenza Committee)'를 설치함.
 - 신종 인플루엔자 대유행 대책 마련을 위해 후생성 장관이 후생성 본부에 설치
- 활동 계획은 자치정부 및 다른 관련 조직과 협력하여 실행

(4) 일본의 활동 계획

- WHO 'Global Influenza Preparedness Plan'을 2개 종류로 더욱 세분화 함
 - '일본에 인플루엔자가 발생하지 않은 경우 no outbreak in Japan',
 - '일본에 인플루엔자가 발생한 경우 outbreak in Japan'.

5) www.who.int

○ 각 상황/카테고리를 위해 고려되어야하는 5개 활동영역

- 계획과 협력
- 감시
- 예방과 견제
- 의학적 대응
- 위기 전달

<표 5> 일본의 신종 인플루엔자 단계별 구분

단계 구분	특징	설명
1단계	조류에서 조류	새로운 인플루엔자 바이러스 특수형에 인체전염 사례는 없음
2단계		
3단계	조류에서 사람	인간이 새로운 특수형에 영향을 받지만, 사람에서 사람에게 전염이 되지는 않는 경우 혹은 현재 경우에, 단지 희소하게 가장 가깝게 접촉한 경우
4단계	사람에서 사람	인플루엔자가 연속으로 발생 제한된 집단에서 인체 전염되는 경우
5단계		
6단계	인플루엔자 대유행	전염이 대규모 집단에서 발생하고 인체 감염이 증가되는 경우

(5) 활동계획의 개요

○ 3A 단계 (일본에서 인플루엔자가 발생하지 않은 경우)

- 정부의 활동계획 개발
- 해외여행자에 경고 발령
- 일본에서 가금(家禽) 무리의 고 병원성 조류 인플루엔자의 발생에 대해 예방 수단 확보
- 백신의 가능한 필요를 위한 원형 백신의 비축 및 제조, 그리고 광범위 유행 경우에 백신 제조 위한 안전한 달걀(secure eggs) 기준 계획

- 타미플루 양 결정 및 비축
- 새로운 대유행 인플루엔자 환자의 치료 및 처치에 책임을 맡고 있는 지정된 의료 시설에 수용량 강화 및 필수 의학 물자 확보 요청
- 인플루엔자 발생이 관찰되는 국가에서 거주하는 일본인 뿐 아니라 일본 시민들에게도 고 병원성 조류 인플루엔자의 정보를 제공할 것

○ 4A 단계 (일본에서 인플루엔자가 발생하지 않은 경우)

- 진단에 하에, 감염 환자를 위한 의료 처치와 감염질환 예방 관련 법률에 따라 "정 부지정 감염"으로 새로운 인플루엔자를 명시함. (이하 '전염병법'으로 나타냄)
- 바이러스 감염 연속 발생이 발견되는 작업장과 학교에 초기 연속발생 감시
- 검역법에 따라 검역 측정 강화
- 일단 새로운 인플루엔자 바이러스형이 확인
 - 계란과 다른 필요 물자를 확보한 즉시 대유행 백신 제조 시작.
 - 일정한 인플루엔자 백신 제조 시기인 경우, 새로운 인플루엔자 백신으로 제조 라인을 바꾸는 등 적절한 조치를 취함.
- 의료기관에 지시
 - 신종 인플루엔자 환자가 아닌 사람에게 대유행인플루엔자 바이러스 사용 삼 가
- 적절한 시기에 정부 대변인을 통해 해외 대응과 발생을 매체로 전달함.

○ 4B 단계 (일본에서 인플루엔자가 발생한 경우)

- 인플루엔자 대유행 대책 사령부와 후생성은 일본 전역에 인체감염 발생 선언 및 대책 강화 의지 표명
- 환자 가족 등 인플루엔자 감염 의심환자와 접촉하는 사람들은 전염 증상을 위해 지정된 평가 기간동안 모니터
- 제조된 신종 인플루엔자 백신을 바라는 사람에게 대유행 인플루엔자 백신 투여 시작

○ 6B 단계 (일본에서 인플루엔자가 발생한 경우)

- 후생성 장관 비상 사태 선언(국내 대책 강화 선언)
- 입원필요조건을 편안하게 모든 의료 기관에서 신 대유행 인플루엔자 환자에게 제공하고 심각한 경우 병원 치료 제한.
- 증상 발병 48시간 내 신 대유행 환자에게 항 인플루엔자 바이러스 약품 투여
- 신종 인플루엔자 바이러스 약품 치료 우선권은 다음과 같음.
 - 신종 인플루엔자로 입원한 환자
 - 보건관리 인력 및 보건 공중서비스 내 노동자
 - 고위험 환자(예: 심장질환 환자)
 - 소아와 노인
 - 일반 외래 환자

2. 홍콩

(1) 계획명; Framework of Government's Preparedness Plan for Influenza Pandemic

(2) 특징

- 2005년 2월 보건후생식품국(Health Welfare and Food Bureau) 제정
- 3영역에 각 3단계로 구성되어 있음.
- 각 단계는 홍콩에 적절한 다른 위험 등급의 전염병 계획에 근거하여 만들어짐
- 요구되는 일련의 공중보건활동을 지시하기 위함.
- WHO의 인플루엔자 대유행 대비 계획에 알맞도록 구성됨

(3) 대응 체계

- 경고 대응 단계(Alert Response Level)
 - 홍콩 외부에서(outside HongKong) 고병원성조류인플루엔자(HPAI)이 확진된 경우
 - 홍콩 내부에서(inside HongKong) 고병원성조류인플루엔자(HPAI)이 확진된

경우

- 홍콩 **외부**에서(outside HongKong) 조류인플루엔자에 대한 사람 사례가 확증된 경우

○ 위험 대응 단계(Serious Response Level)

- 홍콩 내부의 대규모 시장 혹은 농장, 소매 시장에서 가금(家禽) 개체 내 혹은 환경에서 HPAI가 발견된 경우
- 사람에서 인체전염에 대한 확실한 증거 **없이(without evidence)** 홍콩 **내**에서(in HongKong) 조류인플루엔자에 걸린 사람 사례가 확증된 경우

○ 응급 대응 단계(Emergency Response Level)

- 홍콩 내 혹은 외부에서 발생한 신종 인플루엔자(novel influenza)에 대한 사람 대 사람 전염에 확실한 증거가 있을 경우
- 인플루엔자 대유행(pandemic influenza)인 경우

(4) 지시 구조

○ 경고 대응 단계(Alert Response Level);

- 위험 수준과 특징을 평가하는 주요 단체
 - 보건후생식품부 Health, Welfare & Food Bureau(HWFB)
 - 보건성 Department of Health (DH)
 - 병원당국 Hospital Authority (HA)
 - 농업, 어업 및 보호국 Agriculture, Fisheries and Conservation Department (AFCD)
 - 식품 및 환경위생국 Food & Environmental Hygiene Department (FEHD)

○ 위험 대응 단계(Serious Response Level)

- 정부 대응을 조정하기 위해 설정하는 단계
- 운영위원회; 보건후생식품부 장관이 주관

- 운영위원회 주요 위원; 보건후생식품부 사무차관, 교육인적자원부 사무차관, 경제개발및노동부 사무차관, 농업, 어업 및 보호국 총장, 식품 및 환경위생부 총장, 보건성 산하 보건증진센터 감사관, 내무부 총장, 정보서비스청장, 사회복지청장, 관광부 위원 및 병원당국 CEO

○ 응급 대응 단계(Emergency Response Level)

- 운영위원회; 대통령 주관
- 행정부장관, 사법부장관, 보건후생식품부장관, 경제개발및노동부 장관, 교육인적자원부 장관, 환경운송부장관, 내무부장관, 주택공급 및 국토계획부 장관, 안보보호국 장관, 보건성 및 정보서비스 청장

(5) 인플루엔자 대유행 대비

○ WHO가 지정하는 주요 영역에 알맞도록 인플루엔자 대유행을 대비하는 대비 활동을 함.

- 감시
- 조사 및 규제 조치
- 제조시설 공급
- 전염 규제 조치
- 주요 의료서비스 대비
- 항바이러스 약품 비축
- 예방접종
- 항구 보건 조치
- 의사소통

○ 경고 대응 단계(Alert Response Level)

- 홍콩 **외부**에서 HPAI 발생한 경우; 농업, 어업 및 보호국(AFCD)에서 모든 감시 관련 활동 유지
- 홍콩 **내부**에서 HPAI 발생한 경우; 농업, 어업 및 보호국(AFCD)과 식품 및 환

경위생국(FEHD)이 지침에 지시된 활동을 수행함.

○ 위험 대응 단계

- 다음의 경우에 각 관련 기관에서 대응 활동을 개시함.
- 홍콩 내부에서 가금(家禽)류 혹은 환경에서 HPAI 발생이 확증된 경우;
 - 농업, 어업 및 보호국(AFCD)
 - 식품 및 환경위생국(FEHD)
- 홍콩 내부에서 인체전염에 대한 확실한 증거 없이 인체 전염된 경우;
 - 보건성(DH)
 - 병원당국(HA)
 - 농업, 어업 및 보호국(AFCD)
 - 식품 및 환경위생국(FEHD)

○ 응급 대응 단계

- 홍콩 내부 혹은 외부에서 발생한 새로운 인플루엔자에 대한 사람대 사람 전염이 확실한 증거가 있을 경우
- 다음의 기관은 지침에 지시된 활동을 수행하게 됨.
 - 보건성(DH)
 - 병원당국(HA)
 - 식품 및 환경위생국(FEHD)

3. 태 국

(1) 계획명; Thiland National Statagic Plan for Influenza Pandemic Preparedness

(2) 특징

- 2004년 초기에 AI 종류의 H5N1의 심각한 발생을 경험했으며 이는 인플루엔자 대유행의 근원도 될 수 있음을 시사함.

- 태국은 현재 대유행으로 발전가능성이 있는 긴급 상황임을 감안하여 'National Strategic Plan on Influenza Pandemic Preparedness'를 구성함
- 2005년 1월 25일 보건성에 의해 제정

(3) 대응 체계

- 3 목적과 5 목표
- 5 방법과 18 수단

(4) 목적

- 신종 인플루엔자 대유행 발생 예방
- 인플루엔자로 인한 사망과 사망률을 감소
- 대유행 인플루엔자에 효율적으로 대응하기 위한 대비

(5) 목표

- 3년 내
 - 국가 도처에 지역사회의 병원 감시, 작업장, 교육시설, 그리고 모든 공중보건 시설을 포함하여, 효율적인 인플루엔자 감시 체계 강화 목적으로 바이러스 감시 연구소 12센터 설립
- 2년 내
 - 인플루엔자 대유행기 동안 응급 상황을 효율적으로 관리하기 위한 대비를 충실히 수행함.
- 5년 내
 - 항바이러스 약물(Oseltamivir); 325,000 환자가 치료받을 수 있는 양(3,250,000 정제)을 비축
 - 항바이러스 약물(Oseltamivir)로 가공되지 않은 물질; 1,625,000 환자가 치료할 수 있는 양만큼 비축
 - 인플루엔자 백신을 비축·제조 역량 강화

○ 인플루엔자 대유행기

- 국가 도처의 병원들은 위독한 인플루엔자 환자를 치료하기 위해 100,000병상 확보
- 인플루엔자가 발생한 해당지역에, 5,000병상 지역 병원들이 서비스를 제공할 대비가 되어있을 것임

(6) 전략

○ 인플루엔자 감시체계 강화

- 사람 및 동물의 감시 체계
- 사람과 동물의 감시 정보 연계
- 사람 인플루엔자에 관한 감시 네트워크

○ 필수 의료 공급 및 장비 구축

- 응급 상황을 위한 충분한 항바이러스 약품 비축
- 저장 체계 개발 및 비축 집행
- 백신, 항바이러스에 관한 개발 및 연구
- 공정한 분배 기준 개발

○ 인플루엔자 대유행 대응 위한 준비 요소

- 운영 절차 기준 설정
- 직원·자원봉사자의 능력 강화, 병원의 대비성 강화
- 공중보건 응급조치 능력 개발
- 재정 기준 개발

○ 홍보와 교육

- 정보 보급
- 위기 전달 기술 개발
- 다 방면의 작업반 구성
- 전달 방법 공식화

- 유지·통합 관리 체계 개발
 - 유행 경고 기간
 - 유행 기간

(7) 위원회

- 조류인플루엔자 통제 국가위원회(The National Committee on Avian Influenza Control)
- 인플루엔자 대유행 대비 국가위원회(The National Committee on Influenza Pandemic Preparedness)

4. 미 국

(1) 계획명; HHS Pandemic Influenza Plan

(2) 특징

- 모든 보건 관련기관의 인플루엔자 대유행 및 대응 활동에 청사진 역할
 - 2004년 8월; 초안 개정
 - 2004년 12월; 국가 대응 계획(National Response Plan)으로 일관됨.
 - 2006년 11월; 본 개정안 공포

○ 구성

- Part 1
- Part 2
- Part 3

(3) 대응 체계

- Part 1; 전략 계획(Strategic Plan)
 - 신종 인플루엔자 대유행 시 공중보건과 의료지원을 위한 연방 계획 및 대비

- 공중보건 및 의료 치료 전략 조정
 - 신종 인플루엔자 대유행 위협
 - 대비 활동 가정
 - 대유행 인플루엔자 대비 시나리오
 - 주요 인플루엔자 대유행 대비 활동 및 효율적인 실행을 위한 주요 역량
 - 보건 관련 기관의 역할 및 책임
 - 대유행 인플루엔자 대비 및 대응에 관한 보건 기구 활동

○ Part 2; 주 및 지방자치 협력자를 위한 공중보건지침 (Public Health Guidance for State and Local Partner)

- 인플루엔자 대유행 계획과 대응에 관한 자세한 설명 제공
- 11개 주요 항목으로 분류
 - 실험실 진단
 - 보건의료 계획
 - 감염 통제
 - 임상 지침
 - 백신 분배 및 사용
 - 항바이러스 약물 분배 및 사용
 - 지역사회 질병 통제 및 예방
 - 질병 전염의 여행 관련 위험 관리
 - 공중보건 의사소통
 - 인력지원: 사회심리적 고려사항 및 정보 필요성

○ Part 3; HHS 기관의 작업 계획(HHS Agencies' Operational Plans)

- 보건 관련 기관의 구체적인 역할과 책임을 항목별로 구분
 - 작업 계획의 대비, 유지, 개정, 실행 명시
- 계획 수행 시 구조 및 각 기관 별 상세한 연속성 포함
 - 조정, 지시와 통제, 세부계획, 계획을 상세히 설명

○ 위원회

- 예방접종자문위원회 (Advisory Committee on Immunization Practice)
- 국가예방접종위원회(National Vaccine Advisory Committee)

○ 필수 서비스의 연속성을 보장하고 대유행의 충격을 완화시키기 위한 추가적인 계획들

- 국제적이고 세계적인 계획(International and Global Planning)
- 인플루엔자 대유행에 관한 국가 전략(National Strategy for Pandemic Influenza)
- 주 및 지방자치 대대유행 인플루엔자 계획(State and Local Pandemic Influenza Plans)
- 협조, 하부구조 및 비상시 서비스 제공자 계획(Corporate, Infrastructure and Critical Service Provider Plans)

(4) 보건비상사태대응능력모델법(the Model State Emergency Health Powers Act, MSEHP)⁶⁾

○ 배경

- 2001년 9월 11일의 뉴욕 세계무역센터 테러
- 미국 각 주의 탄저병 테러
- 생물테러를 포함한 예상하지 못한 전염성 질환의 발생에 대비할 필요성 제기

○ 보건 대책; 주 혹은 지방 자치단체 수준에서 수립

- 2002년; 조지타운 대학(Georgetown University) 공중보건법연구소
- Larry Gostin, James G. Hodge 등 제안
- 주 정부의 공중보건 비상사태에 대한 대비를 규정하고 있는 현행 법률 바탕

○ 과정

6) 본 보고서 p. 125 [부록2] 참조

- 2001년; 최초 법안 제시 후 2차례 수정
- 2003년 9월; 의회에서 법안 통과

○ 목적

- 각 주의 테러리즘 차별적 대응 문제 해결

○ 내용

- 제1장 사실인정 및 정의
- 제2장 사명 및 기능
- 제3장 공중보건 하부구조
- 제4장 공중보건학적으로 중요한 단체 등과의 협력 및 관계
- 제5장 공중보건학적 중요성
- 제6장 공중보건당국 및 능력
- 제7장 공중보건 비상상황
- 제8장 공중보건정보의 비밀 유지
- 제9장 행정절차, 강제 집행 및 면책
- 제10장 보칙

5. 캐나다

(1) 계획명; Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Plan)

(2) 특징

- 2004년; 제 1버전 공개
- 2006년 12월; 제 2버전 공개
 - 보건 분야에 초점을 두고 관련 지침 및 체크리스트 제시
 - 신종 인플루엔자 대유행 의 새로운 발전을 반영하고 최신 지견의 일관성 유지하기 위해 내용 수정 및 관련 내용 추가

- 기술적인 최신 정보 갱신; 공중보건 조치와 감시 분야
- 주요 사안은 다음과 같음.
 - 감시
 - 예방접종프로그램
 - 항바이러스의 사용
 - 보건 서비스
 - 공중보건 수단
 - 의사소통

○ 관련 기관

- 전염병예방및통제본부(CIDPC)
- 캐나다 공중보건국(PHAC)
- 응급대비및대응본부(CEPR)

(3) 목적

- 심각한 질환과 전체 죽음을 최소화
- 인플루엔자 대유행로 인한 캐나다 국민 사이에 사회 활동 혼란 최소화
- 정부가 실행하는 모든 단계에 적절한 계획과 대응 활동을 용이하게 하기 위해서
- 최적의 수행 일관성과 새로운 발전에 협력을 보장하는 것을 근거로 매년 검토하여 개정된 계획을 제공하기 위함.
- 작전 상 실행가능성을 보장하는 충분히 명확하고 포괄적으로 평가된 계획을 제공하기 위함.

(4) 계획 발전 단계

- 1983년; 대유행 사태 (pandemic contingency) 계획 활동 시작
- 1988년; 다양하게 활용되던 활동계획을 “Canada Contingency Plan for Pandemic Influenza” 활동계획으로 초안 완성
- 2004년 2월; 가장 최근 계획 공표
 - Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector

- 대상자; 신종 인플루엔자 대유행 발생 시 대응하고 계획을 수행해야 하는 보건 분야에 종사하는 사람
 - 응급 대응자
 - 보건 입안자
 - 보건 진료자
 - 공중보건인력
- 주로 주(州) 및 준주(準州)(P/T) 보건성 관계자

(5) 계획의 구조

○ 예방

- 현존하거나 알려졌거나 피할수 없는 모든 위험들이 억제되는 것을 보장하기 위한 계획 활동이 포함
- 전염 통제 권고안(손 예방법, 호흡 에티켓 등), 면역 예방주사 등

○ 대비

- 실제적인 계획
- 계획을 사전 확인하기 위한 모의실험 및 훈련
- 다른 책임자들과 공중에게 알리기 위한 상호 접촉과 의사소통

○ 완화·대응

- 직접적인 결과(인플루엔자로 인한 사망 및 사망률) 및 간접적인 영향(사회 활동 혼란)을 통제하는 것으로 지시
- 일련의 확대, 잠재적으로 다양화될(그러나 조화되는) 대응이 될 것
- 수행은 또한 만약 포괄적인 대응이 요구되거나 계획된 대응에 대한 조정이 필요하다고 결정된 결과와 보고된 활동 포함

○ 회복

- 각 국가에서 다른 시간에 시작될 수 있음.
- '정상적'으로 신종 인플루엔자 대유행 시 서비스 활동 및 서비스 단계 회복을 보

장하기 위한 사후 활동 포함

- 예; 대안 치료 지역 철거, 대안 치료 인력 단계적 철수 및 새로운 서비스 개시는 활동
- 캐나다에서 대유행 종료 선언되고 대유행 지역이 정상적으로 복구될 때까지 회복 활동을 계속될 것.

(6) 역할과 책임

- 대유행 인플루엔자 위원회(PIC), 연방/ 주(州)/준주(準州)(F/P/T) 보건성 역할 설정
- 연방 정부
 - 공중 안전과 '캐나다 응급사태 대응(Emergency Preparedness Canada)'를 통해 전국적인 통합된 책임
 - 감시
 - 국가 간 연락
 - 예방접종 책임
- 연방/ 주(州)/준주(準州)(F/P/T) 보건성
 - F/P/T 보건성 공동 책임
 - 각 주의 계획 공유 및 책임자와 연락
 - 비용 평가
 - 의사결정자를 위한 선택권
- 주(州)/준주(準州)(P/T) 정부
 - 비상 계획 및 자원 동원
 - 보건 응급 대처 단계; 지방자치 → 주(州)/준주(準州) → 연방
- 자치단체 공중 보건 당국
 - 지역 대응 계획 활동에 관한 책임
 - 지역 책임자와 연락
 - 협조적인 대응을 촉진하는 사전 연락망 구축

(7) 위원회

○ 인플루엔자 대유행 위원회(The Pandemic Influenza Committee)

- 2002년 3월; 화상회의로 첫 번째 회의 진행

- 구성

- 공동의장; 연방 및 P/T 정부를 대표하는 2명의 공중보건전문가
- 지원기관; CIPC 와 PHAC
- 전 캐나다 공중보건 네트워크(Pan-Canadian Public Health Network) 설립

- 역할

- Interpandemic, Pandemic Alert, Pandemic and Post-Pandemic Period; 조언, 전문지식, 권고 제공
- 요구될 경우; Canadian Pandemic Influenza Plan의 발전 및 지속, 시험 및 평가에 관한 조언, 원조 및 전문기술 제공

6. 영 국

(1) 계획명; UK Influenza Pandemic Contingency Plan

(2) 배경

- WHO의 국가별 대유행 계획(national pandemic plans) 기반
- 최초 공표; 2005년 3월
- 최근 공표; 2006년 10월 19일

(3) 목적

- 예측할 수 없는 사건에 유연한 대응을 위한 체계 설정
- 잠재적 대유행 바이러스의 응급 상황 예방
- 잠재적인 신종 인플루엔자 바이러스 대유행 및 인플루엔자 질병 인식
- 신종 바이러스의 유행 최소화 및 전염 예방
- 인플루엔자 대유행으로 인한 사망 및 사망률 제한

- 인플루엔자 및 합병증 환자를 위한 치료 제공
- 다수의 죽어가는 사람의 사체 대처
- 인플루엔자 대유행으로 인한 보건 및 사회 서비스 붕괴 충격 감소
- 적시에 잠재적 혹은 실제 대유행 기간 내내 매체, 대중 및 전문가를 위한 신뢰 있고 최신정보 제공
- 필수 서비스 유지 보장
- 일상 생활 및 직장 생활 충격 감소
- 다른 붕괴에 대한 계획 및 예상
- 경제적 손실 최소화

(4) 인플루엔자 대유행 단계별 구분

<표 6> 영국의 단계별 구분

국제적 단계		UK의 취지
대유행이행기(Inter-pandemic Period)		
1기	사람에게서 아직 새로운 바이러스 아형이 발견되지 않음. 사람에게 인플루엔자를 야기할 수 있는 바이러스 아형이 동물에도 존재할 수 있음. 동물에서 존재하는 경우 사람에게 감염을 일으킬 위험은 낮게 평가됨	UK는 영향을 받지 않음 UK는 영향을 받는 국가와 관계가 있는 강력한 여행/무역을 하고 있음. UK는 영향을 받음.
2기	새로운 바이러스 아형이 사람에게서 발견되지 않지만 동물에서 발견되는 바이러스 아형이 사람 감염의 상당한 위험을 야기함	
대유행경계기(Pandemic Alert Period)		
3기	사람에서 새로운 아형에 의한 감염이 발견되었으나 사람-사람 확산이 없거나 밀접한 접촉(a close contract)에 의한 극소수의 전염만이 보고됨	UK은 영향을 받지 않음
4기	소규모의 사람-사람 전염이 보고 되었으나, 아직은 지역에 제한되어 확산됨. 바이러스가 사람에게 잘 적응하지 못	UK는 영향을 받는 국가와 관계가 있는 강력한 여행/무역을 하고 있음.

	한 것으로 추측	
5기	대규모의 사람-사람 전염이 보고 되었으나 아직 지역적이어서 바이러스가 점차 사람에게 잘 적응하고 있으나 아직 완전한 전염성은 얻지 못한 것으로 추측됨(실질적인 대유행의 위험성)	UK는 영향을 받음.
대유행기(Pandemic Period)		
6기	일반 대중의 전염 증가 및 지속	UK 경고 단계 (1) 단지 UK 외부의 바이러스/사례 (2) UK 내 격리된 바이러스 (3) UK 내 발생 (4) UK 걸쳐 광범위한 활동
후기 대유행기(Post Pandemic Period)		
유행 종료 및 대 유행 기간으로 회귀		

(5) 계획의 주요 요소

- 리더십, 조직 및 합의; 지시 네트워크
- 전달
 - 전략, 계획 전달 및 조언
 - 전문 정보 및 지침
 - 대중 및 매체와 통신
- 감시, 정보 수집, 상황 보고 및 위험 평가
- 공중보건대응; 보건 충격 감소 위한 조치
 - 백신, 백신 발전, 면허, 등록 및 공급
 - 면역 전략
 - 항바이러스 약품과 사용
 - 다른 공중 보건 통제 수단
- 보건 서비스 대응
 - 조사, 상황 관리, 접촉
 - 감염 통제
 - 구성과 보건서비스 강화

- 사회 질서 사태 대응; 사회생활 붕괴 축소
- 인력, 교육, 훈련
- 필수 예비 업무, 연구, 지방자치 및 보상 문제
- 국제 문제

(6) 위원회

- 영국 국가 인플루엔자대유행 위원회(UK National Influenza Pandemic Committee)
 - 인플루엔자 대유행 기간 내내 보건 대응을 위해 UK보건성에 특별한 조언 제공

7. 뉴질랜드

(1) 계획명; The New Zealand Influenza Pandemic Action Plan

(2) 특징

- 전염병 발생을 다루는데 전략을 수립하는데 근거를 두고 있음
- 국가 보건 응급 계획(National Health Emergency Plan)의 부분으로 구성됨
- 목적
 - 인플루엔자 대유행 대응 혹은 계획을 설정하기 위함.
 - 정부 계획에 대한 일반적인 정보 제공

<표 7> 뉴질랜드 신종 인플루엔자 대비 계획 목적

목적 1	목적 2	목적 3
인간(Huaman)	사회(Social)	경제(Economic)
뉴질랜드 사람에게 전염병의 영향을 완화하고 질병의 충격을 최소화하기 위함	대유행 기간 동안과 대유행기간 종료 후 가능한한 정상 작용이 계속되는 사회를 보장하기 위함	뉴질랜드의 대유행으로 인한 경제적 결과를 완화하고 최소화하기 위함

○ 2006년 9월 보건성이 제정

○ 2003년 후반

- H5N1 인플루엔자 A 바이러스 출현으로 발생한 동물 질병은 인체 대유행 인플루엔자에 대한 돌연변이 가능성을 보여주었음
- 보건 당국은 신종 인플루엔자 위협의 견지에서 현행 계획을 검토하기 시작함

○ 2004년

- 동물 질병이 전염된 가금(家禽)의 유입과 전염된 물새의 이동을 통해 퍼지게 됨.
 - 신종 인플루엔자에 대한 대비 방안 계획 필요성 강화
 - 뉴질랜드 인플루엔자 대유행 활동계획(NZIPAC) 제시

○ 2005년 11월~2006년 9월

- 14버전; 2005년 11월 공개
- 15버전; 자문을 위해 모든 보건 분야 기관과 정부 부서에게 제공
- 16버전; 일반적으로 보건 분야 및 정부에 교차하여 착수된 진행 중인 작업을 반영
 - 15버전의 의견 통합
 - 최신 버전으로 부분 개정
 - 설명 요소 및 부록 추가
 - 2006년 9월 공표

(3) 계획의 주요 부분

○ 활동 계획

- 국내 외 모두를 포함하여 구체적인 행동계획을 약속
- 각 활동계획에 대한 행동의 명확한 지침을 제공
 - 해당 행동에 책임이 있는 사람
 - 활동에 주어지는 권한

○ 설명 요소

- 인플루엔자 대유행 대응 및 계획에 관해 자세한 설명 제공.
 - 보건성, 지역보건위원회와 전체 정부 대유행 계획의 접근 방법 약속

○ 부록

- 보건성과 다른 기구의 역할에 대해 매우 자세한 정보를 제공함
 - 윤리적 가치
 - 국경 관리
 - 개인 보호 대책
 - 감염 통제
 - 고용주의 책임
 - 지역사회에 기반한 평가 센터(CBACs)
 - 항바이러스 사용
 - 고인의 배려
 - 정보 전달과 보건 교육 자원

(4) 인플루엔자 대유행 단계별 구분

<표 8> 뉴질랜드 신종 인플루엔자 대응 단계별 구분

WHO 기간	WHO 단계	시나리오	주요 전략
대유행이행기	1기	시나리오 1.1	계획 활동(Planning)
	2기	시나리오 2.1	
		시나리오 2.2	
대유행경계기	3기	시나리오 3.1	
		시나리오 3.2	
		시나리오 3.3	
		시나리오 3.4	
	4기	시나리오 4.1	국경 관리

	5기	시나리오 4.2	(Border management)
		시나리오 5.1	
		시나리오 5.2	
대유행기	6기	시나리오 6.1	집단통제(Cluster control)
		시나리오 6.2	
		시나리오 6.3	대유행 관리 (Pandemic management)
		시나리오 6.4	회복(Recovery)
후기대유행기	후기 대유행기		

8. 각 국가별 비교표

<표 9> 각 국가별 계획 비교

구분	일본	홍콩	태국	미국	캐나다	영국	뉴질랜드
공표일	2005년 11월	2005년 2월	2005년 1월 25일	2006년 11월	2006년 12월	2006년 10월 19일	2006년 9월
계획명	Pandemic Influenza Preparedness Action Plan of the Japanese Government	Framework of Government's Preparedness Plan for Influenza Pandemic	Thiland National Statigic Plan for Influenza Pandemic Preparedness	HHS Pandemic Influenza Plan	Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector	UK Influenza Pandemic Contingency Plan	The New Zealand Influenza Pandemic Action Plan
대응체계	5영역 6단계	3분야 3단계	3목적 5목표 5방법 18수단	3부분 11지침	4단계	3단계	시나리오별 6전략
위원회	Inter-ministerial Avian Influenza Committee	The Steering Committee	The National Committee on Avian Influenza Control & The National Committee on Influenza Pandemic Preparedness	Advisory Committee on Immunization Practice(ACIP) & National Vaccine Advisory Committee(NVAC)	The Pandemic Influenza Committee	UK National Influenza Pandemic Committee	District Health Boards

담당기구 (지원기구)	보건후생성	보건후생식품 국	보건성 일반건강보험본부 질병통제부	보건성 '보건비상사태 대 응준비모의법, 제 정'	보건성 전염병예방및통제 본부, 공중보건국, 응급대비및대응본 부	보건성	보건성
특정							

제3절 우리나라의 신종 인플루엔자 대유행 대응 정책

1. 우리나라의 신종 인플루엔자 대유행 대비계획

○ 정책비전; “국민건강 보호 및 국가기반 체계 유지”

○ 정책목표

- 우리나라가 대유행의 발원지가 되는 것을 방지
- 대유행시 중증 환자 및 사망자의 발생 최소화

○ 추진전략

- 범정부적 추진체계 확립
- 유행 시나리오별 종합적 접근
- 국민의 불안감 해소

2. 단계별 구분, 목표 및 핵심활동

○ 관심단계

- 국내 가금류 사이에 HPAI가 발생하거나 해외에서 4사람 간 전파가 소규모 집락 수준으로 발생하는 경우를 말하는데 이때에는 국내에서 발생한 HPAI에 대한 인체감염발생을 차단하는 한편, 인체 감염 사례의 해외 유입을 차단하는 것이 주요 관리 목표가 됨.

○ 주의단계

- 국내에서 HPAI 인체감염이 발생하였으나 아직 사람간 전파는 없는 경우 또는 해외에서 사람간 전파가 대규모 집락 수준으로 발생하는 경우를 말하며 이 때에는 국내에서 HPAI의 인체감염의 사람간 전파를 차단하는 것이 주요 관리 목표로 추가됨.

○ 경계단계

- HPAI의 국내에서 제한적인 사람 간 전파가 발생하거나 해외에서 일반 인구 사이에 유행하는 경우를 말하며, 이 때에는 HPAI의 국내 유행을 차단하는 것이 주요 관리 목표가 됨.

○ 심각단계

- 국내에서 신종 인플루엔자가 일반 인구 사이에 유행하는 경우를 말하며, 이 때의 관리목표는 종전 단계와는 달리 중증 환자 및 사망자 발생을 최소화하고 사회 필수 기능을 유지하는 것으로 바뀌게 됨.

<표 10> 우리나라 인플루엔자 대유행 계획 단계별 구분

단계	단계의 정의	관리 목표
관심	<ul style="list-style-type: none"> • 국내 가금류에 조류인플루엔자 발생 • 해외 사람 간 전파가 소규모 집락 발생 	<ul style="list-style-type: none"> • 국내 인체감염 차단 • 해외 유입 차단
주의	<ul style="list-style-type: none"> • 국내 인체감염 발생, 사람 간 전파 없음 • 해외 사람 간 전파가 대규모 집락 발생 	<ul style="list-style-type: none"> • 사람 간 전파 차단 • 해외 유입 차단
경계	<ul style="list-style-type: none"> • 국내에서 제한적인 사람 간 전파 발생 • 해외에서 일반 인구 사이에 유행 	<ul style="list-style-type: none"> • 국내 유행 차단 • 해외 유입 방지
심각	<ul style="list-style-type: none"> • 국내에서 일반 인구 사이에 유행 	<ul style="list-style-type: none"> • 중증 환자 및 사망자 발생 최소화 • 사회 필수 기능 유지

3. 단계별 대응 전략

(1) 사전 준비 단계

- 현행 기본 계획을 범정부 차원의 종합계획으로 확대 발전
 - 대유행 예상 시나리오별 세부 행동 계획 수립
 - 상황별 대국민 행동 요령 마련
 - 인플루엔자 자문위원회 확대 구성
 - 범정부 협의체 구성

- 국내외 발생 동향 간사 및 국제 공조체계 강화
 - 인플루엔자 유사 증상 일일감시체계 강화
 - 실험실 진단 능력 확충
 - 해외 공관, 주변국과 핫라인 유지, 전문가 국제기구 파견 등을 통해 신속한 유행 동향 입수 및 대처 방안 마련
 - 취약국가 지원 강화

- 인체 감염 예방을 위한 홍보 강화
 - 2005년 7월 범국민 손씻기 운동본부 구성
 - 해외여행자 및 위험지역 거주 교민 대상 예방수칙 홍보
 - 인체 내 변종바이러스 발생요인을 사전에 차단위해 가금류 사육농가 및 초동 대응요원에 대한 인플루엔자 예방접종

- 항바이러스제 비축을 지속적으로 추진
 - 현재 항바이러스제 70만명분(700백만 캡셀) 비축
 - 2005년 말까지 72만명 분 → 2006년말까지 100만명 분 확보 예정
 - 주요 선진국 비축 목표량; 인구의 25% 수준
 - 전문가 자문과 관계부처 협의를 거쳐 비축목표량의 상향조정 여부 및 비축계획을 재검토할 계획

- 백신 및 항바이러스제의 국내 생산시설 및 자체 개발기술 확보
 - 인플루엔자 백신원료 자체생산 시설 확보 위한 노력
 - 전라남도 화순 백신단지; 녹십자 입주 확정
 - 산업자원부; 개발비용 130억원 지원
 - 대유행 백신 개발을 위한 산·학·연 컨소시엄 구성
 - 새로운 항바이러스제 탐색연구 및 국내 생산기술 개발 추진 계획

- 검역 및 격리병상 시설·장비 확충
 - 열 감지카메라 추가 확보

- 지정된 격리병상에 음압유지시설 설치 계획
- 국가격리병상; “관심~주의” 단계에서 국내외 산발적 환자발생시 초기 봉쇄용으로 사용하기 위해 확보

○ 지속적인 교육 및 사전 모의 훈련을 통한 대응능력 향상

- 보건요원, 실험실 요원, 의료인, 군 등 대응요원 대상 사전교육
- 예상 시나리오에 따른 모의훈련 실시 계획

(2) 관심 단계

○ 국내에서 가금류에 HPAI가 발생한 경우

- 농림부 등 관계기관과 공동대응 원칙
- 인수공통전염병대책위원회 상시 운영
- 질병관리본부, 농림부
 - 합동역학조사반 현장 투입
 - 해당 농장 주변 조류 살처분
 - 환경 제독 실시
- 살처분 관계자; 감염 예방조치 실시
 - 개인보호장비 착용
 - 항바이러스제 투약
- 발생지역 인플루엔자 표본감시기관을 확대지정 및 일일감시 실시
- 대국민 홍보강화
 - 불안심리 확산 사전 차단

○ 해외에서 인체감염의 사람간 전파가 소규모 집락 수준으로 발생한 경우

- 발생지역 여행 자제 및 교민에 대한 예방대책 강화
- 해당지역 입국자에 대한 공항·항만 검역 강화
- 확보된 핫라인(Hot-Line) 이용한 유행정보 신속 입수 및 전파
- 국내 입국자 중 의심환자가 발생한 경우 격리지정병원으로 신속한 후송 및 치료

(3) 주의 단계

- 국내에서 HPAI 인체 감염 사례가 발생한 경우
 - 전국 보건관계기관; 대책본부 구성·운영
 - 중앙, 시·도 및 시·군·구; 인플루엔자 대책본부 운영
 - 24시간 비상체계 가동
 - 일일 상황보고 및 분석
 - 환자 발생지역 집중관리
 - 사람간 전파를 차단
 - 고위험군 항바이러스제 투약
 - 일일 모니터링 체계 가동
 - 폭로자 추적관리
 - 의심환자에 대한 역학조사 및 치료 강화
 - 백신 균주를 도입·개발하고 예방백신 생산 착수
- 해외 인체 감염 사람간 전파가 대규모 집락 수준으로 발생한 경우
 - 관계기관 합동 대책본부 구성·운영
 - 발생지역 여행자제 권고
 - 주재국 공관을 통한 교민들의 안전대책 강구
 - 해당 위험지역 입국자에 대한 임시 격리조치 검토
 - 검역소 인력 확대 편성
 - 발열 감시 및 의사환자에 대한 신속 진단키트 사용
 - 검역요원 감염방지 조치 시행
 - 확보된 핫라인을 이용해서 유행정보를 신속하게 입수 및 전파

(4) 경계 단계

- 국내에서 HPAI 인체 감염의 사람간 전파가 제한적으로 발생하는 경우
 - 정부 합동 대책본부의 구성·운영
 - 국무조정실 및 관련 부처 대책본부 운영
 - 24시간 비상체계 가동

- 해당 지역에 항바이러스제 집중 투약:
- 발병지역 거주민과 접촉자 항바이러스제 집중 투약
- 항바이러스제 이상반응 및 내성감시체계 가동
- 중앙역학조사반 현지 파견; 발병원인 규명
- 환자 발생동향의 실시간 모니터링
- 대국민 홍보강화를 통한 불안심리 확산 방지

○ 해외에서 신종 인플루엔자가 일반 인구 사이 유행하는 경우

- 정부 합동 대책본부 구성 및 운영
- 유행지역 여행을 금지하는 방안 고려
- 해당지역 입국자에 대한 공항 및 항만 검역 강화
- 확보된 핫라인을 이용하여 유행정보를 신속히 입수·전파

(5) 심각 단계

○ 신종 인플루엔자 대유행이 국내에서도 발생하는 경우

- 정부합동대책본부를 운영하고 비상국무회의를 개최하는 한편 부처별 비상계획 시행
- 환자 발생 최소화와 사회 필수 기능 유지를 위해 임시휴교, 공중생활 자제권 고, 국내·외 각종행사 통제 등을 고려
- 대량 환자 관리시스템 가동: 필요한 경우에는 의료인 동원 명령을 내리고, 의료인에 대한 감염보호대책을 시행함.
- 사회적 공황상태 관리 착수: 이를 위해 국무총리 담화를 발표하고, 대국민 행동요령 전달과 유언비어 유포 차단에 나서게 됨.

제 3 장 연구수행 내용 및 결과

제1절 이론적 분석

1. 공중보건법학

○ 공중보건법의 정의

- 공중보건법은 인구집단으로서의 국민 전체를 건강하게 만들기 위한 법적인 권력과 의무에 관한 학문
- 공중보건법은 정부의 법적 권한과 책무를 밝혀 국민이 건강할 수 있는 환경을 확보하고 국민의 자유와 재산권 등의 권리를 보호할 수 있도록 하는 역할을 수행함(Lawrence Gostin).
- 공중보건법률체계의 완비는 공중보건과 관련된 다양한 영역 발전과 더불어 국민의 보건 수준을 크게 향상시킬 수 있을 것임. 이러한 이해를 바탕으로 2002년 미국의학원(IOM)은 다음 다섯 가지 영역을 공중보건 수준의 향상을 위한 수단으로 제시하여 각 분야를 강화하는 연구를 수행하였음.
 - 공중보건법률(Public Health Law)
 - 정보기술(Information Technology)
 - 수행 관리(Performance Control)
 - 사회시장(Social Marketing)
 - 리더 개발(Leadership Development)

○ 공중보건법의 존재 근거

- 법률의 제정과 시행은 사람들의 삶을 더욱 건강하고 안전하게 하는 중요 방법 중에 하나임.
- 법률은 공중보건 당국의 미션 창조 및 기능의 할당 등을 창시함
- 법률은 건강한 행위를 위한 규범과 관련된 공중보건업무의 도구임.
- 건강한 인간과 관련된 조건을 보장하기 위한 법적 권한 및 의무의 연구

- 자율성, 프라이버시, 자유, 소유 등을 구속하는 권한의 제한
- 공동체의 보건의 보호 및 증진을 위한 개인의 이익을 법적으로 보호
- 인구를 더욱 건강하고 안전하게 보장하기 위한 가장 효과적인 방법

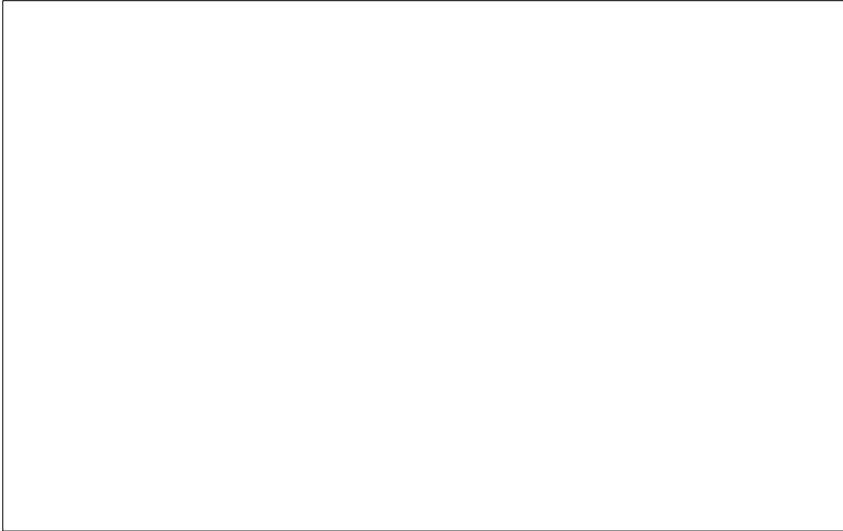
○ 공중보건법의 다섯 가지 필수적인 특징

- 공중보건활동은 정부(Government)의 특별한 책임, 즉 국민의 건강을 보호해야 할 의무가 있음.
- 공중보건의 초점은 인구집단으로서의 국민 전체(Populations)의 건강에 있기 때문에, 의료의 초점인 질병 치료보다는 질병예방과 건강증진에 초점을 맞추고 있음.
- 공중보건은 주 정부와 인구집단(국민) 사이의 관계(Relationships)를 다룸.
- 공중보건은 공중보건의 과학적인 방법론에 기반을 둔 인구집단(국민)을 위한 서비스(Services)를 제공하며, 이러한 서비스는 공중보건학(Public Health)에 기초를 둠.
- 공중보건은 공동체의 보호를 위해 보편적인 윤리적 자유주의에 의지하기 보다는 인구집단 전체의 건강과 안전을 보장하기 위해 개인이나 기업에 행사할 수 있는 강제력(Coercion)을 갖게 됨.

<표 11> 공중보건법의 내용

공중보건법의 내용
<ul style="list-style-type: none"> • 공중보건영역에서 정부의 책무와 권한 • 공중보건기구의 구성 및 운영 • 국민의 공중보건 권리와 의무 • 강제 및 처벌 조항 • 공중보건서비스

<그림 3> 공중보건법학의 특징



○ 공중보건법에서 윤리적 고려가 필요한 이유: 강제력과 개인의 권리

- 공중보건법은 지역사회에 대한 정부의 책임과 관련됨.
- 정부는 공중보건과 안전을 증진시키기 위해 많은 것들을 할 수 있는 반면, 설립된 행동 표준(지침)과 일치할 것을 요구할 수 있음. 정부는 역사적으로 공중보건의 이익을 위해 강제력을 사용해 왔으며 강제력은 때때로 명백한 사회적 위험요소들을 예방하기 위해 필요.
- 공중보건은 지역사회의 이익을 보호하기 위해 개인과 조직의 권리를 억제해 줌. 이는 개인이나 단체가 자신들의 이익을 증진하기 위하여 행하는 활동이 공동의 건강과 안전에 역효과를 낼 수도 있기 때문임. 이런 행위에 대한 정부의 강제력 행사는 공중 보건과 안전에 대한 위협은 쉽게 사라지지 않음.
- 공중 건강을 지키고 증진시키기 위한 노력과 헌법적으로 보장된 개인의 권리 사이의 균형을 맞추는 것은 공중보건법의 지속된 문제임.
- 정부는 건강 향상을 위해 선출된 대표자로서 규정에 의해 강제되고, 이러한 규정들은 건강에 대한 위협들을 규제하기 위한 적극적인 관찰을 요구함. 반면에 정부는 공공의 안녕이라는 이름 하에 개인의 권리를 과도하게 침범할 수 없음.

2. 공중보건윤리

- 공중보건윤리는 학문과 실무의 영역으로 구분됨. 학문의 영역으로서 공중보건윤리는 공중보건활동을 지시할 윤리적 원칙과 가치를 명료화고 이해하려는 시도임. 이들 원칙과 가치는 의사결정의 근간을 제시하며 동시에 의사결정을 정당화하는 수단임.⁷⁾ 혹은 공중보건활동 또는 연구에서 발생하는 윤리적 문제의 확인, 분석과 해결책 제시로 정의할 수 있음.⁸⁾
- 공중보건 활동은 자주 정부가 수행하며 인구집단을 대상으로 수행되기 때문에 그 원칙과 가치는 주된 관심이 개인에 국한된 생물학이나 임상의학의 윤리(생명윤리, 의료윤리)와 다름
 - 다양한 이해당사자 사이의 합의가 필요(의료윤리는 의사-환자로 국한됨)
 - 공정성, 효율 등이 주된 가치 평가대상이며 이를 평가하기 위한 방법론의 개발이 필요함
 - 정치적으로 민감하여 정치의 영향을 받음
 - 공공의 개입을 환영하며 이를 촉진하기 위한 방법을 도입
 - 공중보건 활동이 수행되는 시기의 제한을 받으며, 자원이나 사회적 환경의 영향이 큼

7) Lawrence Gostin, Tradition, Profession, and Values in Public Health, from Ethics and Public Health: Model Curriculum, ed. Bruce Jennings et al., 2003, online available <http://www.asph.org/UserFiles/EthicsCurriculum.pdf>

8) Steven S Coughlin, Ethical issues in epidemiologic research and public health practice, *Emerging Themes in Epidemiology* 2006, 3:16

<표 12> 생명윤리와 공중보건윤리의 비교

구 분	문 제	원 칙
생명윤리	• 죽음의 문제	• 자율성존중
	• 생식의 문제	• 선행
	• 충분한 설명에 근거한 동의	• 악행금지
	• 신기술의 개발 및 적용의 문제	• 정의
	• 환자 사이의 자원 분배	• 공정
	• 연구 윤리	• 효율성
공중보건 윤리	• 보건 불평등: 취약한 집단	• 공정성
	• 생물테러	• 인구집단 수준의 효율성
	• 신종전염병	• 사회정의
	• 성인성전염병 관리	• 비용효율성
	• 건강 및 질병문제의 국제화	• 투명성
	• 건강증진과 개인의 가치	• 자율성
		• 악행금지/선행

○ 공중보건 활동에서 발생할 수 있는 윤리적 문제는 사회 및 인구집단의 보건을 증진시켜야 하는 의무와 개인의 자율성을 보호해야 하는 이중적인 책임에서 발생하는 것으로 파악할 수 있음. 환자 개인의 이익과 복지를 보장해야 하는 역할과 공공의 복지를 보호하는 목적 사이의 갈등, 공중보건자원의 공정한 배분 등의 문제를 다루며, 주된 주제는 다음과 같음

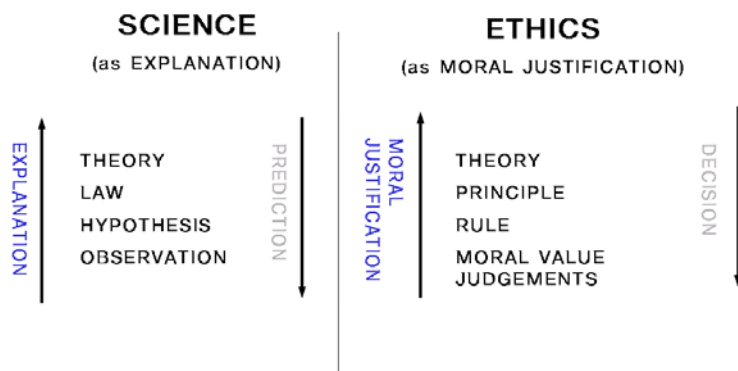
- 건강불평등 및 취약인구집단
- 생물테러 및 대응 방안의 문제
- 신종 전염병 관리의 문제
- 성인성전염병 (Sexually Transmitted Diseases) 관리의 문제
- 건강 및 질병의 국제화 문제
- 건강증진과 개인의 권리 보장
- 의사결정의 비용-효과 판단과 개인의 가치

○ 공중보건윤리의 문제 해결을 위한 접근 방식을 Top-down 방식, Bottom-up 방식

으로 구분할 수 있음.

- 윤리학에서 이론(theory)이란 도덕 판단에서 가장 추상화된 개념들로서 옳은 것과 그른 것, 가치 등에 대하여 고도로 정교화되고 일반화 될 수 있는 능력을 가짐. 대표적인 윤리이론으로 결과주의(consequentialism)과 의무론(deontology)가 있음. 결과주의를 예를 들어 이론을 설명해보면, 결과주의는 “윤리적 행동은 그 결과가 가장 많은 양의 선(good)을 발생시키는 행위이다”라는 판단 기준을 가지고, 이 판단을 구성하는 개념, 예를 들어 선(good)의 개념 등으로 구성되는 이론임.

<그림 4> 윤리적 접근방식⁹⁾



- 이론에서 파생되어 실제 생활에서 발생하는 문제를 평가하기 위해서는 좀 더 구체화 되었으나 여전히 일반적인 특성을 보이는 윤리적 규범, 즉 도덕 원칙(moral principle)이 존재함. 대표적인 윤리로는 의료윤리의 네원칙으로 제시되는 ‘자율성존중의 원칙’, ‘악행 금지’의 원칙 등이 있는데, 이들 원칙은 (자율성존중의 원칙을 예로 들면) “판단능력을 가진 성인이 내린 결정은 그것이 다른 이들에게 피해를 입히지 않는 한 존중하여 받아들이라”는 형식으로 제시되고, 이 원칙을 통해 실제 행위를 규정하는 도덕 규칙(moral rule)을 정당화 할 수 있게 됨.

9) Furrow et al. from *Bioethics: Health Care Law and Ethics* 4th p 3, West Group, Minnesota, 2001

- 도덕규칙이란 “좌측통행을 하라”, “충분한 설명에 근거한 동의를 받아야 한다”와 같은 형태로 제시되어 구체적인 행위에 대한 판단을 가능하게 하고, 행위를 인도하는 지침으로 기능하게 됨
 - 만일 도덕 판단이 이론에서 출발하여 구체적인 사례 판단 및 도덕 규칙을 연역하게 되는 경우를 top-down 방식이라고 볼 수 있으며, 구체적인 사례에 대한 판단을 중심으로 윤리 원칙이나 이론에 대한 비판으로 발전하게 되면 이 경우를 bottom-up 방식으로 볼 수 있음.
 - 공중보건윤리는 생명윤리 영역이나 다른 응용윤리학의 분야와 마찬가지로 bottom-up 방식의 접근이 실제적인 유용성을 기대할 수 있음. 이러한 방법론의 하나인 결의론(決疑論)은 이론 차원에 달하지 않고 문제 해결에 도움이 되는 도덕원칙의 수준에서 논의를 멈춤. 실제로 서로 다른 도덕이론을 가진 경우라도 이러한 방법론은 실질적 문제해결에 적용이 되는 원칙에 있어 상이한 경우가 적기 때문에 이러한 논의는 의미가 있음
- 공중보건분야에서 문제를 해결하기 위한 윤리적 원칙들을 알아내기 위해서는 다음의 특징을 고려해야 함.
- 의료윤리의 네 원칙¹⁰⁾은 비록 잘 정립되어 있으며 그 적용사례가 풍부한 강점이 있음.
 - 많은 공중보건 관련자들이 의·생물학을 학문적 배경으로 가지고 있으므로 의료윤리의 네 원칙은 쉽게 적용될 수 있다는 강점이 있음.
 - 그러나 임상의료나 생명과학 연구는 공중보건과 다른 상황, 다른 배경, 다른 가치관을 가지고 있으므로 쉽사리 이전할 수 없음.

○ 가능한 윤리 원칙으로 미국공중보건협회의 윤리원칙을 고려할 수 있음.

- 미국 공중보건협회(American Public Health Association, APHA) 공중보건윤리

10) T. Beauchamp and J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* 5th, pp 12-25, Oxford University Press, New York, 2001

강령 (Public Health Code of Ethics); 공중보건활동의 윤리 원칙 (Principles of the Ethical Practice of Public Health)¹¹⁾

1) 공중보건은 원칙적으로 질병과 건강의 요인을 제시하여 건강에 미치는 부작용을 예방하는 목표를 가짐.

- 이 원칙은 질병의 예방이나 건강 증진을 우선시 하도록 할 뿐 아니라 근본적인 수준에서 논의 진행
- 이 원칙은 공중보건은 즉각적인 원인과 이것의 치료적 역할을 고려함을 인정
- “공중보건”이라는 어휘는 정부나 학문분야의 활동을 포함하나, 그것에만 국한되지 않는 공중보건의 모든 영역 대표.

2) 공중보건은 공동체 내에서 개인의 권리를 존중하는 방식으로 공동체의 건강을 달성해야 함.

- 이 원칙은 공중보건에 있어 개인과 공동체의 필요를 모두 고려해야 할 필요를 확인
- 공중보건에서 이 현저한 긴장을 해결할 윤리적 원칙은 없음
- 우리는 공공의 이익이 등식의 한 부분이며 이것이 공중보건이 시작하는 지점임을 강조할 수 있음.
- 공중보건의 경찰력을 행사하게 될 때에는 개인의 권리를 주의해서 보호할 필요는 여전히 있음.

3) 공중보건정책, 사업과 우선순위 설정은 공동체 구성원들이 의견을 제시할 수 있는 기회를 보장하는 절차를 통해 개발되고 평가되어야 함.

- 공중보건 정책은 합의를 이루는 절차를 포함

11) 미국공중보건협회 공중보건윤리강령 <http://www.apha.org/codeofethics/ethics.htm>

- 정책을 수립되고 나면 공중보건기관은 긴급한 상황에 대응할 강제적 의무를 지님.
- 공동체로부터의 의사반영은 기관이 사업을 기획대로 수행하는지, 의도한 효과를 갖는지 평가할 필요가 있음.

<표 13> 공중보건윤리의 원칙(APHA, 2003)

공중보건 활동의 윤리적 원칙

1. 질병의 근본원인에 대한 대책 제시, 건강에 대한 위해요소의 예방
 2. 개인의 권리 존중
 3. 공동체의 의사 반영
 4. 정의
 5. 근거에 기반한 정책
 6. 공동체의 동의
 7. 정보에 근거한 적절한 시간의 활동
 8. 가치, 신념, 문화의 다양성 존중
 9. 신체적, 사회적 환경에 집중
 10. 비밀의 유지
 11. 전문직의 능력 유지
 12. 공공의 신뢰와 기관의 효율성 보장
-
- 4) 공중보건은 건강에 필요한 기초적 자원과 조건을 보장하는 목표를 달성하도록 공동체의 불리한 입장에 처한 성원에게 능력하도록 옹호하고 활동해야 함.
- 이 원칙은 두 가지 문제를 제기함
 - 공동체의 모든 성원이 의사를 제기
 - 혜택을 조금누리거나 소외된 성원의 이익을 특별히 중시함
 - 충분한 최소한의 자원을 제공하도록 조치할 수는 있음
 - 강령은 불법적 행위로 인해 소외된 이들의 건강을 보장하는데 이어서는 행

위를 제시할 수 없음.

- 공중보건은 모든 이들에게 건강을 제공하는데 필요한 자원을 확보하는 것을 중시할 뿐임.
- 각 기관은 그 목표를 달성하기 위해 감수해야 할 위험을 결정할 수 있음.

5) 공중보건은 건강을 보호하고 증진할 수 있는 효율적인 정책과 사업에 필요한 정보를 제공하도록 노력해야 함.

- 행위에 대한 정보를 제공 의무
- 사업을 평가함에 있어 정보의 중요성이 드러남.

6) 공중보건기관은 공동체가 사업이나 정책에 대해 의사를 결정하는데 필요한 정보를 제공해야 하며, 사업의 시행을 위해 공동체의 동의를 획득해야 함.

- 민주절차와 관련. 이런 절차는 정보를 지닌 공동체에 의존.
- 공중보건 기관이 획득한 정보는 공공의 자원으로 고려되고 공공이 활용할 수 있어야 하고, 개인수준에서 충분한 설명에 근거한 동의를 공동체 수준에서 추론한 것.
- 사업이 평가에 상관없이 부당하게 개발되었을 때, 공동체는 잠재적인 이익과 위험 정보를 받아야 하고 사업 수행은 공동체의 동의 위에서만 수행된다는 약속을 얻어야 함.(그러나 이 원칙은 어떻게 동의를 얻을 것인지 구체적으로 제시하지 않음)

7) 공중보건기관은 확보할 수 있는 정보에 근거하여 활동해야 하며, 그 정보를 공동에 반드시 제공해야 함.

- 공중보건은 수동적이지 않고 능동적이고, 정보는 무력한 호기심을 위한 것이 아니지만, 행위할 능력은 사용 가능한 자원과 기회에 의해 결정되며 상충하는 수요들 사이에서 결정됨.

- 무엇보다 긴급한 상황에 대한 대처능력은 윤리원칙의 민주절차를 통해 대처할 강제 의무가 수립되어야 가능함.

8) 공중보건 사업과 정책은 다양한 가치와 신념, 문화를 예측하고 배려하는 다양한 접근 방식을 포괄해야 함.

- 공중보건사업은 사업의 효과에 중대한 영향을 미칠 관점과 필요의 다양성을 예측하고 그 안에 유연성을 가지도록 구성되어져야 함.

9) 공중보건 사업과 정책은 신체적, 사회적 환경을 가장 크게 증진시키는 방식으로 수행되어야 함.

- 사람들이 서로에게 상호의존적이며 사람과 그의 신체적 환경도 그러하다는 가정에서 시작되며 의료윤리의 “악행금지원칙(피해를 입히지 말라)”에 해당하지만 좀 더 적극적인 표현을 취함.

10) 공중보건 기관은 개인이나 공동체에게 위해를 가할 수 있는 정보의 비밀을 보호하고, 비밀보호의 예외에 대한 판단은 당사자나 타인에 대한 중대한 위해의 발생 가능성에 근거해야 함.

- 보호해야할 정보가 무엇이며, 공공에 알려야 할 정도를 결정하는 기준이 무엇인지 하는 문제가 발생
- 정보를 “소유”함에 내재한 책임을 구체적으로 기술하는 것이며, 6, 7 의무의 보완임.

11) 공중보건기관은 그 고용인의 전문적 능력을 확보해야 함.

- 전문직 능력의 평가 기준은 역학, 또는 교육학과 같은 해당 전문가 집단이 설정.

12) 공중보건기관과 그 고용인은 공공의 신뢰와 효율성을 구축할 수 있는 방식으로 협력과 조화를 이루어야 함.

- 이 원칙은 공중보건의 협력적 본질을 제시하는 동시에 공공의 신뢰나 사업의 효과를 저해할 수 있는 어떤 형태의 이익 상충도 피하기 위한 것.

○ APHA는 이러한 윤리 강령의 근거가 되는 신념과 가치를 다음과 같이 제시함.

- 다음 가치와 신념은 공중보건의 관점에 내재된 핵심적인 전제로 공중보건활동의 12가지 원칙의 근거가 됨.

- 1) 인간은 건강에 필수적인 자원에 대한 권리를 지닌다. 공중보건 윤리 강령은 “모든 사람은 ... 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리를 가진다...”라는 세계인권선언 제25조를 확인한다.
- 2) 인간은 내재적으로 사회적이며 동시에 독립적이다. 인간은 우정, 가족과 공동체를 함께 누리는데 서로를 필요로 하는 동시에 안전과 생존을 위해 서로에게 의존한다. 개인사이의 긍정적인 관계, 그리고 제도 사이의 협력은 건강한 공동체의 증거이다. 사람의 육체적 개인성에 대한 올바른 관심과 자기 결정의 권리는 자신의 행위가 다른 이들에게 미치는 영향에 비교해서 판단되어야 한다.
- 3) 제도의 효율성은 공공의 신뢰에 크게 의존한다. 신뢰를 가져다주는 제도측의 요인에는 의사소통(communication), 사실말하기(truth telling), 투명성(transparency), 설명가능성(accountability), 신뢰가능성(reliability) 그리고 호혜성(reciprocity) 등이 의사소통과 호혜성의 핵심적 형태는 공동체에 대한 의견발표뿐 아니라 청취하는 일이 포함된다.
- 4) 협력은 공중보건의 핵심요소이다. 한 사회의 공중보건 하부구조는 그 다양성의 폭이 넓은 기관과 전문분야로 구성된다. 효율적이기 위해 이들은 함께 일할 능력이 있어야 한다. 무엇보다 새로운 공중보건의 도전에는 새로운 협력의 수립

이 필요하다.

- 5) 사람과 그의 육체적 환경은 상호의존적이다. 사람은 생명 그 자체를 위해 자연의 자원과 인공적 환경을 필요로 한다. 손상되거나 균형을 잃은 환경, 불량하게 설계되었거나 나쁜 조건에 조성된 인공환경은 사람의 건강에 악영향을 미친다. 반대로 사람은 자원 소비와 폐기물생산을 통해 자연환경에 심대한 영향을 미칠 수 있다.
- 6) 공동체에 속한 각 사람은 공공의 논의에 기여할 기회를 가져야 한다. 논의에 기여하는 것은 직접, 혹은 대표제도를 통해 가능하다. 정책을 개발하거나 평가하는 과정에서 논의에 기여할 수 있는 모든 사람이 그 일을 할 수 있는 기회를 얻었는지 분별하는 일은 중요한데, 이것은 그들의 생각이 최종 정책에 고려되지 않는 경우에도 그러하다.
- 7) 공동체 내에서 건강에 대한 요구사항을 확인하고 증진하는 일은 공중보건의 우선적인 고려사항이다. 사회가 구성되는 방식은 공동체의 건강에 반영된다. 공중보건의 일차적인 관심은 이러한 기본적 구조 측면에 대한 것이다. 중요한 공중보건 사업 중 어떤 것은 그 성격상 치료적이지만, 전체적으로 공중보건의 영역은 기저 원인과 그 예방에 대한 시각을 잃지 않아왔다. 근본적인 사회 구조가 건강의 여러 측면에 영향을 미치므로, 표면적인 원인보다 근본적인 원인을 교정하는 것이 진정한 의미에서 예방적이다.
- 8) 지식은 중요하고 강력하다. 우리는 연구와 지식 축적을 통해 건강 및 건강의 보호 수단에 대한 우리의 이해를 증진을 추구해야 한다. 지식을 획득하고 나면 경우에 따라 알게 된 것을 공유해야 할 도덕적 의무가 발생한다. 예를 들어 정책결정과정에서 능동적이며 정보를 가진 참여에는 적절한 정보에의 접근이 필요하다. 비밀리에 제공되는 정보와 같은 경우에는 정보를 보호할 의무가 있다.
- 9) 과학은 공중보건 지식 대부분의 근거이다. 과학적 방법은 인구집단의 건강에

필요한 요인을 확인하고 건강을 보호 증진하기 위한 정책과 사업을 평가하기 위한 상대적으로 객관적인 방식이다. 양적, 질적 방법 모두를 포함한 과학적 도구 전부, 그리고 과학 사이의 협력이 필요하다.

- 10) 사람들은 자신이 아는 것에 근거해서 행동해야 할 책임이 있다. 지식은 도덕적으로 중립적인 것이 아니며 종종 행위를 필요로 한다. 무엇보다 정보는 무기력한 흥미를 위해 수집할 것이 아니다. 공중보건은 필요한 정보를 때에 맞는 행위로 옮겨야 할 것이다. 많은 경우 행동은 우리가 모르는 문제로 인한 간극을 좁히는 연구를 필요로 하게 된다.
- 11) 행위는 정보에만 기반하지 않는다. 많은 경우 행위는 자신이 바라는 모든 정보가 있지 않은 상황에서 요구된다. 어떤 경우 정책은 근본 가치와 인간 존재의 존엄성 때문에 요청되며, 이런 정책들을 시행하는 것은 최적효율인지 또는 비용효율적인지 계산되지 않는다. 이런 경우 모두에 있어 가치가 정보의 적용, 또는 정보가 없음에도 행위할 것인지를 결정한다.

제2절 신종 인플루엔자 대유행 시 발생가능한 법적·윤리적 문제

- 1) 신종인플루엔자 등 전염병 창궐 시 고려할 공중보건윤리 원칙
 - 앞서 살펴 본 것과 같이 공중보건윤리의 원칙으로 다음 열두 가지 원칙을 고려해야 할 것임. 이들 원칙은 신종인플루엔자 대유행 대응 대책의 수립부터 집행 및 평가에 있어 주요한 판단 기준으로 기능할 것임.
- 신종 인플루엔자 대유행과 같은 전염병이 창궐하는 경우 이에 따른 법적 윤리적 혼란을 최소화하기 위한 윤리적 법적 조치가 필요함.

- 이러한 윤리적 법적 조치 수립에 있어 가장 중요한 것은 윤리적·법적 판단을 위한 판단의 틀(framework)을 구성하는 일이라 할 것임. 판단의 틀은 일관성(consistency)의 확보나 공중보건에 관련된 행위자들의 행위에 대한 기대치의 제시 등에 긴요함. 이러한 조치들은 사회적 순응도(compliance) 상승으로 이어질 수 있음. 12)
- 판단의 틀을 구성하기 위해서 신종인플루엔자 대유행의 유행기(phase) 별로 구분하는 작업이 필요하며, 각 유행기 별로 윤리적 대처 방안을 수립하는 일이 우선 이루어져야 함.
- WHO의 대응 계획은 이행기, 경계기, 대유행기의 세 가지 시기로 구분하였으나 윤리적 평가를 위해서는 이행기, 경계기/대유행기, 대유행 이후의 구분이 적절할 것임.
 - 이행기는 대유행이 발생하거나 발생의 위험성이 높아지기 이전 대비의 중요성을 인식하고 고려사항 및 윤리적 가치관, 논의방식 등을 결정하는 기간으로 보아야 함.
 - 경계기/대유행기는 신속한 대응과 윤리원칙 준수, 준수의 확인 등이 필요하며 이를 위해 비교적 명확한 판단 기준을 필요로 하는 기간임.
 - 대유행 이후의 기간은 대처방안에 대한 평가, 피해자들에 대한 지원 등에 대한 판단 기준을 필요로 하는 기간이 될 것임.

2) 이행기의 윤리적 사고의 틀

○ 예방의 중요성에 대한 인식 및 감시 필요성 인식

- 신종인플루엔자 대유행 대응 기획 수립에 있어 어려운 점은 예방의 중요성 및 대책 수립의 필요성, 감시의 필요성을 인식하고 이를 설득하는 일임.

12) Kirsty Duncan, *Ethics Still Un-addressed in Pandemic Preparedness: Planning Guideline, Management Ethics*, from website of ethics centre, <http://www.ethicscentre.ca/EN/resources/Pandemic%20Flu%20part%202%20final%20draft.pdf>

- 아직 구체적으로 드러나지 않은 문제에 대한 대응책의 요구는 필연적으로 다양한 집단에 대한 설득과 의사소통 및 정보제공의 중요성에 연관됨.

○ **공중보건의 이해 당사자, 특히 공중보건 담당자와 보건의료인들을 대상으로 한 판단과 견해를 청취: 염려하는 사항들을 목록화**

- 윤리는 가치와 선호에 관한 문제로 인식될 수 있으나 사실과 밀접한 관계가 있음.
- 따라서 다양한 이해당사자들의 고려사항과 관점을 기획 단계에서 파악하고 이를 정책 및 시행과정에서 반영하여야 함.
- 이러한 단계에서 이해당사자가 자유로운 환경에서 자신의 견해를 밝힐 수 있도록 허용해야 함.

○ **이해당사자들의 윤리적 가치, 공중보건윤리의 원칙 등에 대한 평가 및 확인**

○ **윤리적 문제에 대한 문제 제기 절차 등을 결정**

- 이행기에서 가장 중요한 결정사항이라고 할 수 있는데 법적 윤리적으로 정책이나 의사결정된 내용을 수용할 수 없을 경우 이를 반영할 수 있도록 논의의 절차 등을 결정, 고지함으로써 공동체 성원들이 자신의 견해가 반영되고 자신이 중요하게 존중받고 있음을 인식할 수 있어야 함

3) **경계기/대유행기 윤리적 사고의 틀**

○ **발생한 문제 보고 및 판단 기능을 가진 기구의 운영**

- 경계기와 대유행기에 거쳐 공중보건당국은 거의 절대적인 권한을 행사할 수 있게 됨.
- 신속한 판단은 효율성, 일관성, 전문성 등의 장점을 보이기 때문에 이런 전문 기구를 운영할 필요가 있음

○ **윤리학자, 법학자, 임상가 등의 다양한 견해를 반영할 수 있도록 지원**

- 윤리 논의에 있어 공중보건 전문가 뿐 아니라 문제를 다양한 각도에서 볼 수 있는 전문가가 판단에 참여함으로써 윤리적, 법적 타당성을 제고할 뿐 아니라 법 규제 등에 있어 적극적인 개입을 가능하게 만들 수 있음.

○ 해당 가치와 의사결정 절차를 검토

- 의사결정이 내려져 정책이 수행되거나 수행된 후 이때 어떤 가치를 앞세운 판단인지를 논의함으로써 논의의 합리성과 정통성을 부여.
- 한편 지역 내의 이해당사자들이 이들 가치를 수용하고 자발적으로 공중보건 활동에 동참하도록 유인하는 것

○ 개방적인 논의 허용

- 한편 대유행의 발생이 임박하였거나 대유행이 발생하여 공중보건당국이 방역 활동을 수행하는 경우라 하여도 법적, 윤리적 염려 및 개선 방안 제안을 할 수 있으며, 그것으로 인한 어떤 불이익을 걱정하지 않도록 논의는 개방적이며 민주적으로 이루어져야 함.

○ 논의 및 수행의 결과 기록

- 논의 및 수행 결과 기록은 이후 평가 및 개선 방향을 논의할 때 중요하게 사용할 수 있는 자료가 될 것임.

4) 대유행 이후 윤리적 사고의 틀

○ 결과 보고: 절차의 필요성 및 각각의 유용성 평가

○ 피해자에 대한 지원 절차 및 피해 평가를 위한 기준의 제시

- 윤리적 고려의 틀이 수립되면 이를 바탕으로 윤리 원칙을 적용하여 구체적인 규칙을 수립하거나 현행 법률에 대한 평가를 할 수 있을 것임.
- 그러나 현행 법률에 대한 판단은 윤리적 판단을 기반으로 하되 윤리적 판단에 국한될 수는 없음. 실행가능성이나 현실적 제약 등을 고려한 종합적 판단

이 법률에 대한 판단을 구성하게 될 것임.

- 한편 보건당국의 공중보건활동이 시작된 이후 이들 활동에 대한 윤리적 평가는 지속적으로 이루어져야 하며 공중보건활동(WHO가 제시한 대유행에 대비한 공중보건활동)별 고려할 윤리 원칙은 표에 정리하였음.
- 표에서 드러나듯이 공중보건 윤리 원칙은 공중보건당국의 모든 인플루엔자 대응책에 고려되어야 하고 적용되어야 함.

〈표 14〉 대유행의 유행시기와 각 시기별 대응방식의 틀 및 주요한 윤리 원칙

시 기	공중보건학적 목표	판단의 틀	중요한 원칙
이행기	<ul style="list-style-type: none"> 신종인플루엔자 대유행 대비 역량을 전 지구적, 지역공동체적, 국가 차원에서 강화 사람에게의 전염 위험성 최소화, 발생 시 전염을 신속히 추적 및 보고 	<ul style="list-style-type: none"> 예방의 중요성에 대한 인식 및 감시 필요성 인식 공중보건의 이해 당사자, 특히 공중보건 담당자와 보건의료인들을 대상으로 한 판단과 견해를 청취 염려하는 사항들을 목록화 <ul style="list-style-type: none"> ▷ 추후 고려할 사항이 발생할 경우 이를 논의할 수 있는 절차를 결정 ▷ 이해당사자들의 윤리적 가치, 공중보건 윤리의 원칙 등에 대한 평가 및 확인 윤리적 문제에 대한 문제 제기 절차 등을 결정 	<ol style="list-style-type: none"> 질병의 근본원인에 대한 대책 제시, 건강에 대한 위해요소의 예방 공동체의 의사 반영 공동체의 동의 정보에 근거한 적절한 시간의 활동 가치, 신념, 문화의 다양성 존중 전문직의 능력 유지
경제기/대유행기	<ul style="list-style-type: none"> 새로운 바이러스 아형을 검정할 수 있는 역량 확보, 새로운 사례에 대한 조기 추적, 보고 및 대응 전략 확보 새로운 바이러스를 제한된 지역에 제한시키거나 확산을 느리게 하여 백신 개발 등 대응방식의 시행에 필요한 시간 	<ul style="list-style-type: none"> 발생한 문제 보고 및 판단 기능을 가진 기구의 운영 윤리학자, 법학자, 임상가 등의 다양한 견해를 반영할 수 있도록 지원 해당 가치와 의사결정 절차를 검토 개방적인 논의 허용 	<ol style="list-style-type: none"> 질병의 근본원인에 대한 대책 제시, 건강에 대한 위해요소의 예방 정의 근거에 기반한 정책 정보에 근거한 적절한 시간의 활동 신체적, 사회적 환경에 집중

	<p>확보</p> <ul style="list-style-type: none"> 대유행으로 변화되는 것을 제한하거나 늦추며, 대응방안을 시행하기 위한 시간을 얻기 위한 노력의 최대화를 대유행의 영향을 최소화함. 	<ul style="list-style-type: none"> 논의 및 수행의 결과 기록 	<p>6. 전문직의 능력 유지 7. 공공의 신뢰와 기관의 효율성 보장</p>
대유행기 이후	<ul style="list-style-type: none"> 대유행으로 인한 피해 회복을 지원하여 이후의 영향을 최소화함. 	<ul style="list-style-type: none"> 결과 보고: 절차의 필요성 및 각각의 유용성 평가 피해자에 대한 지원 절차 및 피해 평가를 위한 기준의 제시 	<p>1) 개인의 권리 존중 2) 공동체의 의사 반영 3) 정의 4) 공동체의 동의 5) 가치, 신념, 문화의 다양성 존중 6) 신체적, 사회적 환경에 집중</p>

제3절 공중보건당국의 공중보건 조치 수행에 대한 법적·윤리적 검토

- 신종인플루엔자 대유행에 대비하여 공중보건당국이 수행할 수 있는 조치 중 윤리적·법적 검토가 필요한 요소는 (강제적) 예방접종, 감시와 보고, 격리 및 검역조치, (치료약제 및 인력 등) 의학적 자원의 배분 등의 문제임.

1) 예방접종

- Jacobson v. Massachusetts 사건(1905년 2월 20일 판결)¹³⁾
 - 이 사건은 미국에서 공중보건법학에 있어 가장 큰 의미를 갖는 판결로서 메사추세츠 주의 캠브리지 시의 보건당국은 증가하는 천연두의 전염을 예방하기 위하여 예방접종을 받지 않은 21세 이상 모든 시 거주자에게 천연두 예방접종을 무료로 제공하기 위한 법령을 채택하였고, 이 법령을 위반하는 자에게는 \$5의 벌금을 부과하였음.
 - Jacobson은 예방접종을 거부하였고, 이에 \$5 벌금이 부과되자, 법령은 정당한 적법 절차를 위반하였고, 동등한 보호와 수정헌법 14조의 면제와 특권에 의거하여 천연두 예방접종은 위헌이라고 소송을 제기하였음.
 - Jacobson의 주장: 예방접종을 거부한 사람들에게 대해 강제적으로 구속을 하거나 벌금을 부과하는 것은 그의 자유가 침해 받은 것이며, 강제 예방접종은 비합리적, 전제적, 가혹한 행위임.
 - 법원의 판결: 모든 사람은 미합중국 헌법에 의해 절대적 자유를 보장받지만, 이러한 절대적 자유가 언제 어느 상황에서건, 정부가 규제가 할 수 없음을 의미하는 것은 아니며, 공동선 또는 공공의 이익을 위하여 강제할 수 있음. 즉, 모든 사람을 위한 진정한 자유는 다른 사람의 권리를 침해함에도 불구하고 개인의 인격이나 재산과 이익을 위한 개인의 자유를 인정하는 것이 아님.

13) Jerry Menikoff, *Law and Bioethics: An Introduction*, Georgetown University Press, Washington, 2001

따라서 보건당국의 판단에 따라 공중의 안전과 공공복지를 보호하고 지키기 위해서 메사추세츠 주의회가 예방접종을 주민들에게 요구하는 것은 인정될 수 있다고 하였음.

○ Jacobson 법원에서 규정한 정부의 공중보건규제를 정당화시킬 수 있는 4가지 기준

- 공중보건 필요성(Public Health Necessity): 피할 수 있는 해악을 방지하기 위해 필요 시에만 공중보건 권한을 행사하여야 함.
- 합리적인 수단(Reasonable Means): 입법부의 목적이 확실하고 유익하다고 해도 채택되는 방법들은 공중보건 보호와 "실제적, 실질적인 연관"이 있어야 하며 "권리의 분명하거나 명백한 침해"이어서는 아니 됨.
- 균형(Proportionality): 공중에 과해지는 부담이 기대되는 이익에 비해 전부 불균형이라면 공중보건 규제는 위헌일 수 있음.
- 해악 회피(Harm Avoidance): 규제방법이 대상자에게 지나친 보건위험을 취해서는 아니 됨.

2) 감시와 보고

○ 공중보건정보는 실제로 보건에 대한 위협을 확인하고, 감시하고, 예견하는 것과 관련된 모든 보건활동에 긴요하게 쓰이며, 이는 나아가 공중보건판단과 이를 토대로 행해지는 정책을 신뢰할 수 있는 경험적인 증거를 제공함.

- 이렇게 공중보건당국에 의해 행해지는 정보습득의 중요한 방법들 중 대표적으로 감시(surveillance)와 보고(reporting)를 들 수 있음.

제4절 현행 법령에 대한 분석 및 평가

<표 15> WHO 권고안과 국내 관련 법규·정책 비교

권고안	현행 국내 관련 법규/관련 정책	비고
Overview and General Conclusions		
<p>일반적 잠정 권고안¹.</p> <p>예상되는 독감 대유행 시의 국가의 대처 계획과 청의 모든 측면에 일반 대중의 참여가 보장되어야 한다. 이는</p> <ul style="list-style-type: none"> • 일반대중이 국가의 기획안을 수용할 수 있어야 할 뿐 아니라 기획자들이 미처 생각해내지 못한 정보를 제공함으로써 피드백을 제공할 수 있고 • 독감 대유행 시에 개인, 가정, 공동체의 수준에서 대비할 수 있는 능력을 얻게 될 뿐만 아니라, • 독감 대응 사업이 윤리적이며, 수용 가능한 방법 및 비차별적 방법으로 수행된다는 점을 대중이 확신하게 할 것이기 때문이다. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 보건의료기본법 제8조 국민의 참여 2. 보건의료기본법 제11조 보건의료에 관한 알권리 3. 보건의료기본법 제14조 보건의료에 관한 국민의 의무 <ul style="list-style-type: none"> • 현재 대유행가능한 독감(조류독감 인체 감염)은 보건복지부장관이 지정하는 제4군 전염병에 속하며 이번 개정안에서도 제4군으로 구분되어 있음. • 효율성 논의가 필요 • 검역법 개정안에서 조류독감인체감염의 경우는 검역전염병에 포함됨 	<ul style="list-style-type: none"> • 일반인이 수용할 수 있도록 하기 위한 방안 필요함 • 입법예고 전 인플루엔자 대유행 계획 등에 관련된 공청회를 개최 여부 • 전염병예방법 개정안 제5조 국민의 책무와 권리에 이에 관련된 조항이 있음. 협조의무, 알권리(대응방안 및 기타 정보접근)

[illegible]

<p>일반적 잠정권고안 4</p> <p>서로 다른 정책 중 하나를 선택할 때, 그 선택의 근거가 된 윤리적 판단을 일사 반대로 결정하게 알리고 의견들을 의사소통이 중요하며 어떤 결론에 도달하는 과정(또는)서 보편인권에 근거한 의무, 국가, 그리고(또는) 지역적 문화와 상황을 고려하여야 한다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation의 전반적인 내용과 선언적 내용을 설명하고 있음 • 충분하지 않지만 정보는 보건복지부에 서 제공하는 소비자 혹은 대중매체를 통해 일반인에게 공개되어야 함 • NSC 차원에서정보를 비추해야 할 것으로 사료됨 • 보건복지부는 위의 정보를 다룰 수 있는 시스템을 개발해야 할 것임 • 국내거주 외국인의 경우? • 외국인에게 인플루엔자 유행을 알릴 책임과 의무가 존재하는지 여부 • Recommendation에서는 책임이 있는 것으로 보임 • 그 영토 안에 있는 모든 사람들에게 정보접근권을 보장함 • 각 국 대사관에 알려서 교민에게 알리도록 하는 것도 좋은 방법임
--	--	--

<p>참정권고안1-3</p> <p>어떤 환자에 대한 치료 여부 결정은 투명한 결정된 정책에 의거해야 하지 의사에게 확정적 판단, 또는 임시적인 결정사의 개입을 허용한다. 또한 의료진은 환자의 세밀하게 평가하여 적용해야 하는 치료법을 의료인들 중 가장 중요한 만인이 아닌, 몇몇 의사결정하는 개인으로 만든다. 몇몇 의사가 요인들에 개인적으로 경증을 경우 정책은 실패하게 된다.</p>	<p>1. 보건의료기본법 제28조 보건의료 지식과 기술</p> <p>2. 보건의료기본법 제15조 보건의료발견 계획의 수립 등</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 우선순위와 관련하여 선착순(First come, first served) 원칙을 반영할 것인가? • 국내 어떤 법률에 이를 반영해야 할 것인가?(추후 논의 필요) • 선착순 원칙과 위급상황을 고려하여 우선순위를 정하는 것이 좋을 것 같음 • WHO, 국내 전문학회 등을 통하여 우선순위 목록을 제정하여 각 병원이 선택하도록 하는 방안도 살펴볼만 함 • 국가 배상 및 보상을 해주어야 하는가? • 강요되지 않은 부분은 배상 및 보상이 될 필요가 없을 것으로 사료됨
--	---	---

<p>집정권고안 1-3</p> <p>모든 사람에게 치료적 중재를 제공할 수 있는 때, 누구에게 제공할지 결정하는 것은 국가에서 제시, 이행된 투명한 기준에 따라 어떤 기준이 중요한지 자발적인 판단이 아니라 국가의 가이드라인을 기준으로 적용해야 한다</p>	<p>1. 응급의료에 관한 법률 제7조 응급환자가 아닌 자에 대한 조치, 2. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표1 응급증상 및 이에 준하는 증상 3. 응급의료에 관한 법률 제18조 다수의 환자 발생에 따른 조치 4. 응급의료에 관한 법률 시행령 제9조 다수환자의 발생시 보고조치, 5. 응급의료에 관한 법률 시행령 제10조 조치계획의 수립</p>	
<p>집정권고안14</p> <p>치료에 대한 접근을 사회적 효용을 바탕으로 결정할 때, 이런 판단은 투명한 기준이 있어야 한다. 사회 필수품의 제공자 또는 그외의 사회 필수품의 제공자에게 우선순위를 부여하는 데, 그 기준을 정하고, 이 판단에 정치는 영향을 최소화 해야 한다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 사회 필수 서비스 제공자에게 우선순위를 제공해야 하는지 여부

<p>잠정 권고안1-5</p> <p>효용의 원칙에 의하면 자원을 활용에 있어 최대의 생존자를 남겨야 할 것이나, 보건 의료 서비스 이용에 평등을 취함은 이들에 비해 의료 인명이나 자원을 더 많이 분배할 수 있다. 이것이 판단해야 한다.</p>		
<p>잠정 권고안1-6a</p> <p>모든 인명이 내재적으로 동일한 가치를 지니고 있음에도 불구하고, 치료 및 예방 조치의 제공을 받는다는 것은 연령, 장애, 인종, 성별, 사회적 지위 등에 따라 달라진다.</p>	<p>1. 보건의료기본법 제45조 취약계층 등에 대한 보건의료서비스 제공</p> <p>2. 보건의료기본법 제32조, 제33조 여성과 어린이(32조) 및 노인의 건강증진(33조)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Draft 작성 과정에서 가장 논란이 많았던 부분 • 인플루엔자에 노출된 대재력가가 자신의 재산을 이용하여 공공 병원 일반 병동에 입원하고자 하는 경우 어떤 조치가 가능한가?
<p>잠정 권고안1-6b</p> <p>치료 및 예방 조치는 평등하고 비차별적 기준으로 배되어야 한다. 특히 사회 내에서도 현존하는 불평등의 양식이 반복되지 않도록 주의해야 한다.</p>		

<p>잠정 권고안 1-7</p> <p>독감과 독감이 아닌 질병 모두를 포함하여, 환자들에게 필수적인 의료 서비스를 제공할 때, 환자를 신발하는 정책에 포함자의 생존가능성을 고려 요소로 포함 수 있다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 연명치료 부분 등과 관련하여 많은 논의를 촉발할 것으로 보임 • 특히 Ethical과 Legal 분야에 대한 논의가 활발히 진행될 것으로 기대 • 이 부분을 국내 어떤 법률에 첨가를 시켜야 할 것인가?
<p>잠정 권고안 1-8</p> <p>정부는 윤리적으로 건전한 정책은 사전에 예측되는 치료 결정을 폭넓게 반영하여 수 있도록 여러가지 사항들을 다듬고 확정해야 한다. 고려할 사항들은 다음과 같다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 독감 환자를 다른 질병에 걸린 환자에 우선하여 치료해야 하는 근거(또는 그 반대의 경우) <p>다른 환자들이 회귀한 자원(인공호흡기와 같은)에 접근할 수 있도록 한 환자의 치료를 중단하는 경우의 규칙</p>		

<p>잠정권고안1-9</p> <p>정부는 국가나 지역의 상황에 비추어 계획 과정에서 희귀한 자원을 더 증대하는 것과 다른 긴급한 수요를 채우는 것 사이에서 선택해야만 하는 상황을 언급해야 한다.</p>		
<p>잠정권고안2-1</p> <p>모든 국가는 독감 대유행에 대응하여 공중보건 당국에 필요한 권한을 부여하는 공중보건법규를 갖추었는지 확인해야 한다. 이들 법규는 비례성, 사회정의, 적법성, 필요성, 효율성, 책임 그리고 공중 참여를 중시하여 제정되어야 한다.</p>	<p>2. 잠정권고안: 공중보건수단(격리, 검역, 국경통제 및 사회적 접촉제한)</p> <p>1. 보건의료기본법 제39조 주요질병관리 체계의 확립</p> <p>2. 보건의료기본법 제40조 전염병의 예방 및 관리</p> <p>3. 지역보건법 제9조 보건소의 업무, 시행 규칙 별표 1(업무의 예시)</p> <p>4. 전염병예방법 제2조 전염병의 정의</p> <p>5. 전염병예방법 제37조 제1군전염병 유행에 대한 방역조치, 제39조 제1군전염병 유행에 대한 예방조치, 제42조 제1군전염병에 대한 강제처분, 43조 예방</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 재해 시 누가 재해 지역에 들어가서 구조 활동 및 처리 활동을 할 것인가? • 공무원에게 강제 활동을 요구할 수 있는가? • 국내 A.I. 당시 군인이 파견되었는데, 이에 대한 윤리적 문제는 없는가? • 당시 상황을 고려하여 누가 재해 지역에 들어가는지의 문제를 심도 있게 논의해볼 필요가 있음. • 전염병예방법 개정안 제7조에 전염

	<p>조치</p> <p>6. 전염병예방법 제7조의3 전염병 발생감시, 제7조의 4 역학조사</p> <p>7. 전염병예방법 시행령 제2조의 2 역학조사의 시기</p> <p>8. 전염병예방법 제9조 건강진단 등의 명령</p> <p>9. 전염병예방법 제54조의6 제1군전염병에 준한 조치</p> <p>10. 응급의료에 관한법률 제2조 정의</p> <p>11. 보건의료기본법 제30조 응급의료체제</p> <p>12. 재난및안전관리기본법 제3조 정의, 시행령 제2조 재난의 범위</p> <p>13. 재난및안전관리기본법 제36조 재난사태 선포</p>	<p>병 예방 및 관리계획 수립 항목이 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전염병예방법 개정안 제16조 전염병 발생감시 조항: 의료기관 등의 협조의무 • 검역법시행규칙 개정안 제8조 검역 전염병에 대한 예방접종 등
<p>잠정 권고안2-2</p> <p>모든 국가는 자국의 공중보건법규가 국제인권법과 2005년 개정된 세계보건규칙의 조항에 부합하는지 확인해야 한다.</p>	<p>1. 검역법 제2조 검역전염병의 정의</p> <p>2. 검역법 제11조 검역조치</p> <p>3. 검역법 제24조 물품수입의 제한</p>	

	<p>4. 검역법 제37조 일반전염병의 검역조치</p> <p>5. 검역법 시행규칙 제18조 검역전염병에 관한 예방접종 등</p> <p>6. 검역법 시행규칙 제24조의3 검역전염병 외의 전염병의 지정과 감시 등</p> <p>7. 가축전염병예방법 제31조 지정검역물</p>	<p>4. 검역법 제37조 일반전염병의 검역조치</p> <p>5. 검역법 시행규칙 제18조 검역전염병에 관한 예방접종 등</p> <p>6. 검역법 시행규칙 제24조의3 검역전염병 외의 전염병의 지정과 감시 등</p> <p>7. 가축전염병예방법 제31조 지정검역물</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본 조항과 관련된 국내 법률이 시행되고 있음. • 본 권고안에 맞추어 국내 법률을 개정하는 필요성도 언급 • 검역법시행령 개정안 제3조 오염지역의 지정 및 해제
<p>잠정 권고안2-3</p> <p>동물과 사람 사이 병원체 교환의 위험성을 최소화 하기 위해 각 동물의 통제, 무역, 도살 및 예방접종에 관한 권고안과 기준, 가이드라인을 적용하는 것이 바람직하다.</p>	<p>1. 가축전염병예방법 제20조, 시행규칙 제23조 살처분명령</p>		
<p>잠정 권고안2-3</p> <p>모든 국가는 필요한 국제적 경제·기술 지원을 통해 공중보건감시의 핵심 역할을 발전시켜야 한다.</p>			

<p>잠정 권고안2-4</p> <p>감시로 인한 사생활 노출의 위험성을 줄이기 위해 각 국가는 민감한 건강정보의 누설을 필요한 최소한으로 제한하도록 적절한 보호조치를 두어야 한다.</p>	<p>1. 전염병예방법 제7조 명부작성 • 보관 등</p> <p>전염병환자등의</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 개인의 identification를 보호하기 위해 적절한 조치가 필요할 것으로 보임 • 전염병예방법 개정안 제4조 의료인 등의 책무
<p>잠정 권고안2-5</p> <p>보건당국은 일반 대중에게 과학에 근거하여, 문자적 • 문화적으로 해당 인구집단에 적절한 방법으로 공동체의 위생에 관한 정보를 제공해야 한다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 맹인 혹은 기타 장애인을 위한 정보도 제공되어야 할 것임
<p>잠정 권고안2-6</p> <p>보건당국은 사회적 혼합을 줄이기 위하여 보건당국이 실시할 수 있으며, 이 단계에 정수행 단계를 최소화하여, 전문적인 보건수행 단계를 강화하여, 특히 취약한 보건수행 단계를 강화하여, 사회적, 경제적, 보건수행 단계를 강화하여, 그 피해를 줄여야 한다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 본 조항의 social distance는 사회적 • 인적 거리 접촉을 의미함 • 예를 들어 SARS 발생 시 중국 등에서 는 휴교는 물론 쇼핑몰 등의 사용을 제한함. • 단, 생필품 구입 등은 예외 • 따라서 공공 인프라 외 private 차원의

<p>잠정 권고 3-2</p> <p>보건 당국과 담당자들은 전염병의 발생은 보건 동안 의무를 수행하게 의료보험금과 고용인들과 그 가족들에게 의료보험금이 장해 보험, 그리고 사망시의 보상금이 지급되는지 확인해야 한다.</p>	<p>1. 재난및안전관리기본법 제65조 치료 및 보상</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 현행 재난관리법에 본 조항에 관련된 근거 조항이 있는지 확인해 볼 필요가 있음
<p>잠정 권고 안3-3</p> <p>정부는 대유행 대응 기술폭발에서 반드시 보건 의료에 관련된 사람들(전통 의료인, 사설 의료인, 다량한 지역을 포괄하는 인력 정책을 개발해야 한다. 인력 정책을 투명명한 과정과 위험의 공평한 배분을 통해 각 지역이 대유행의 발생 시 역할을 할 수 있는지 규정한다.</p>	<p>1. 보건의료기본법 제26조 보건의료인간의 협력</p> <p>2. 의료법 제2조 제2항 의료인의 임무</p> <p>3. 의료법 제30조의2 원격의료</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본 조항의 두 배경 1) 아프리카 내 의료진 shortage 현상, 배경2) 신종 인플루엔자 백신의 부족 • 국내 한의사 참여 부분은 어떻게 구분할 수 있는가? • 면역 향상 부분에 관련하여 참여 가능해 보임 • 국내 한의원 병상도 총 병상 수에 포함되어야 하는가?

<p>잠정 권고안3-4</p> <p>인력정책 수립 과정에서 보건의료인력의 임상 지역 배분에 합당한 예외를 두어 융통성을 두어야 한다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 임신한 여의사는 인플루엔자 환자 치료 활동에 예외 인정
<p>잠정 권고안3-5</p> <p>보건의료 인력에게 전염병 발생 시의 기대되는 진료 의무를 알려 줄 적절한 기제를 확보하여야 하며, 없는 경우 개발해야 한다.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 보건의료기본법 제5조, 6조 보건의료인의 책임(5조) 및 권리(6조) 2. 전염병예방법 제4조 의사등의 신고 3. 전염병예방법 시행령 제1조의2 제1군 전염병환자 등 발생사실 등의 통지 4. 의료법 제16조 진료의 거부금지 등 5. 의료법 제19조 비밀누설의 금지 6. 의료법 제28조 협조의 의무 7. 의료법 제48조 지도와 명령 8. 응급의료에 관한 법률 제3조 응급의료를 받을 권리, 제6조 응급의료의 거부금지 등, 9. 전염병예방법 제54조의 6 비밀누설 금 	<ul style="list-style-type: none"> • Local에서 병상을 가지고 있는 병원은 그렇지 않은 병원과 구분을 해야하는가? • 진료과목별 내과, 소아과, 가정의학과 등 감염부분전문 개원의는 구분을 해야 할 필요가 있음 • 인플루엔자 환자를 진료하지 않을 시 진료금지의무에 저촉될 수 있음 • 100% 가입 기구인 대한의협, 대한간협 등을 통해 이러한 내용을 알릴 수 있을 것임 • 그렇다면 병원 내 행정직원은 아무런 의무도 없는가? • 이 부분은 기관 단위에서 처리해야 할

	지 10. 응급의료에 관한 법률 제8조 응급환자 에 대한 우선 응급의료 등 11. 응급의료에 관한 법률 제13조 응급의료 의 제공	사항으로 사료됨
잠정 권고안3-6 정부 당국은 대유행 기간 동안 진료 거부 시 처벌의 대상이 되는 경우를 포함한 자 전문가의 의무 규정을 전문가 기구의 자 문들을 통해 갖추어야 한다.	1. 의료법 제52조 면허의 취소 및 재교부, 제53조 자격정지 등	
잠정 권고안3-7 모든 처벌(징계, 면허 취소, 해고 등)은 인권법에 부합하고, 해당 전문가 단체의 규정과 적법 절차에 따라 수행되어야 한 다.		<ul style="list-style-type: none"> • 관련 협회 혹은 기관에 가입되지 않은 사람들은 모두 예외인가? • 이 부분 또한 기관에서 처리해야 할 사람으로 사료됨 • 국내 관련 법률에 근거 조항으로 첨가 할 시 간단명료하게 명시하여 적용 가 능성을 높여야 할 것으로 보임

4. 잠정권고안: 가능한 독감대유행 발생에 대비하여 다자간 대응을 개발하기			
<p>잠정 권고안4-0</p> <p>평등, 비차별, 공동체성과 호혜성의 원리를 반영한 다량한 다자간 대응을 위한 국제보건규칙(2005)을 포함한 다양한 국제선언과 인권 기준에 의해 인정된 사회에 있다. 각국 정부는 대유행의 발생을 예방하고, 혹시 발생할 경우 모든 필요한 예방 조치, 특히 영항을 최소화 하도록 노력할 수 있다. 국제적, 국제적 노력을 지원하여야 한다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> 본 조항은 대체적으로 선진국이 저개발국가에 도움을 주어야 한다는 취지로 만들어졌음 	
<p>잠정 권고안4-1</p> <p>독감 대유행의 최고시점에서 정부와 국제기구가 신속한 평가와 건전한 결정을 내릴 수 있도록 의사결정 기제와 그 절차를 사전에 합의 해야 한다. (IHR 구정 차를 넘어서는 조치가 어디까지 필요하지 않을 그 정도를 결정해야 할 필요가 있다.)</p>	<p>1. 보건의료기본법 제50조 국제협력 등</p>	<ul style="list-style-type: none"> 대유행 발생 시 필요한 조치를 취하는 데 발생하는 비용은 누가 담당해야 하는가? 	

<p>잠정 권고안 4-2a</p> <p>정부가 독감 대유행 기간 동안 필요한 공공기관에 기술과 재원을 효과적으로 지원할 수 있도록 지원 기전과 그 목표를 수립하여 할 수 있도록 근거하여 사전에 수립하여야 한다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 국내의 경우 북한의 금강산관광, 개성공단 등과 관련하여 문제 유발 가능성이 있음. • 북한과의 협력 체제?
<p>잠정 권고안 4-2b</p> <p>대유행이 끝난 후 사회적, 경제적으로 가장 심각한 피해를 입은 공동체가 회복할 수 있도록 하는 국제적인 기술·재정 지원 기전을 사전에 수립하여야 한다. 특히 보건의료체계에 지원을 포함하여야 한다.</p>		
<p>잠정 권고안 4-3</p> <p>다국가 지역 공동체, 특히 이들은 국가를 이 국경생활을 개선했다. 여기에는 개미 시발 등을 바탕으로 한 포럼 등이 포함된다.</p>		

<p>잠정 권고안4-4</p> <p>각국의 독감대유행 기획을 전문가들의 동료심사로 검토하거나, 또는 이들과 함께 기획하는 것이 좋다. 이런 경험은 보장을 통틀어 각국은 서로에게서 배울 수 있다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 각 국가의 인플루엔자 대유행 시 국가 계획을 공개 • 공개된 계획과 대처 경험 등을 타 국가와 공유해야 함 • WHO는 이와 관련된 'Model Law'를 제시하는 것이 좋을 것 같음
<p>잠정 권고안4-5</p> <p>독감 대유행을 최소화 하고, 전지구적으로 독감 영향을 미치는 보건과 사회적, 경제적 부분 작용을 완화하기 위한 국제 협력과 투명한 의사소통 정책이 필요하다.</p>		
<p>잠정 권고안4-6</p> <p>그들의 시민권이 대유행 기간 동안 보장되지 않을 수 있는 인구 집단에 특별한 접근을 가져야 한다. 이들 위험자와 인구 집단을 여행자, 미성년자, 이민자에 대한 접근자들이다. 이들의 보건의료에 대한 접근에 특별한 관심을 가져야 한다.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 무국적자, 불법체류자 등에 관련된 법률을 정리하는 것이 필요함 • 이들에게 차별 없이 보건의료에 접근할 수 있도록 하는 조치가 필요함 • 기타 사항 • 국내 실정에 맞는 권고안을 만들어 배

		<p>수환 수환은 얼마나 보장에 수환은 본적인 사항에 수환은 그 해에 제 시함 수환은 지에 제 시함 수환은 모든 제 시함</p>
--	--	--

제5절 현행 법령의 개선 방향

1. 신종 인플루엔자 대유행에 대응 정책 수립

- 신종 인플루엔자 대유행 대응 정책 수립의 법적 기반은 현행 전염병관리법령을 활용하는 방법과 공중보건학적 위험상황에 관한 법률을 제정하는 방식의 두 가지 방식을 사용할 수 있음.
- 현행 전염병관리법령을 활용하는 경우 보건의료기본법, 재난및안전관리기본법, 전염병예방법, 검역법, 가축전염병예방법, 응급의료에관한법률, 의료법 등의 관련 조항을 활용하거나 개정하게 됨.
- 치료지침 수립의 문제, 의료인이나 필수서비스제공자에 대한 우선치료문제, PI에 대한 우선치료의 정당화 문제, 자원 분배의 우선순위 결정, 정보제공에 관한 문제, 국제적 문제, 혹은 북한과의 관계(북한 주민 수용 및 복구자원 제공) 등 문제에 대한 논의가 없음.
- 법조문이 있는 경우에도 그 적용이나 해석에 문제가 많음. 이들 문제는 윤리적 법적으로 예민한 문제이며 해결되지 않을 경우 많은 분쟁의 여지가 있어 이를 수정하는 등의 절차가 필요함.

<표 16> 현행 법령 내용 및 해당 조항

법령	해당 내용	해당조항
보건의료기본법	일반대중의 참여 보장	제8조 국민의 참여 제11조 보건의료에 관한 알권리 제14조 보건의료에 관한 국민의 의무
	기획의 필요성	제4조 국가 및 지방자치단체의 책임 제39조 주요지병관리체계의 확립 제40조 전염병의 예방 및 관리

	공정한 치료 제공의 문제 노인에 대한 치료의 문제(공 정한 기회 논변에 근거한)	제33조 여성과 어린이 및 노인의 건강증진 제45조 취약계층 등에 대한 보건의료 서비스 제공
	보건의료인에 대한 교육	제25조 보건의료인력의 양성 등
	보건의료인력의 확보(의료유 사업자 등에 대한 고려)	제26조 보건의료인간의 협력
	보건의료인의 의무	제5조 보건의료인의 책임
	보건의료인의 피해에 대한 보 상	제6조 보건의료인의 권리
재난및안전관리 기본법	기획의 필요성	제4조 국가등의 책무 제9조 중앙안전관리위원회 제14조 중앙재난안전대책본부 등 시행령 제26조 국가안전관리기본계획수립
	자원의 관리 및 배분	제26조 재난예방조치 제35조 물자·자재의 비축 등 제67조 재난관리기금의 적립
	공중보건 활동의 법적 권한 부여	제3조 정의 시행령 제2조 재난의 범위 제36조 재난사태 선포
	보건의료인의 피해에 대한 보 상	제65조 치료 및 보상
	국제 협력	제50조 국제협력
전염병예방법	신종인플루엔자 대유행의 관 리 대상 전염병 지정여부	제2조 정의(제4군 전염병)
	기획의 필요성	제3조의2 국가및지방자치단체 등의 책무
	예방접종 등	제12조 임시예방접종 제13조 예방접종의 공고
	자원의 관리 및 배분	제15조 예방접종약의 계획 생산 제52조 진료비의 징수, 본인으로부터 징수할 수 있는 경비 시행령 제4조의3 전염병예방의약품

	공중보건활동	등의 확보 및 공급 제7조의3 전염병 발생감시 제7조의4 역학조사 제9조 건강진단 등의 명령 제54조의6 제1군전염병에 준한 조치 (제1군 전염병에 대한 예방조치, 강제조치, 예방조치는 기술되어 있음)
	건강정보 비밀의 보호	제7조 전염병환자 등의 명부작성과 보관
	격리	제23조 전염병예방시설의 설치 등 제25조 공·사립 의료기관의 대응 제30조 업무종사의 일시적 제한
	격리에 신중할 것	제29조 격리환자 시행규칙 제22조 격리 등의 명령 제54조 손실 보상
	보건의료인의 진료의무 등	제4조 의사등의 신고 제54조의 6 비밀누설 금지
검역법	검역활동	제2조 검역전염병의 정의 제11조 검역조치 제25조 물품수입의 제한 제37조 일반전염병의 검역조치 시행규칙 제18조 검역전염병에 관한 예방접종 등 제24조의3 검역전염병 외의 전염병의 지정과 감시 등
	국경의 통제	제13조 격리 또는 감시
	격리	제13조 격리 또는 감시
가축전염병예방 법	검역활동	제31조 지정검역물
	가축 및 동물에 대한 조치	제20조 살처분명령 시행규칙 제23조 살처분 명령
	격리	시행규칙 제22조 격리 등의 명령
응급의료에 관한 법률	자원의 관리 및 배분	시행규칙 제19조 응급의료기금의 설치 및 관리·운용 시행규칙 제20조 예비병상의 확보 및

	우선순위 결정 지침	유지 제7조 응급환자가 아닌 자에 대한 조치 제18조 다수의 환자 발생에 따른 조치 시행령 제9조 다수환자의 발생시 보고조치 시행령 제10조 조치계획의 수립 시행규칙 별표1 응급증상 및 이에 준하는 증상
	건강정보 비밀의 보호	제40조 (응급구조사의) 비밀준수의 의무
	의료인의 진료의무 등	제3조 응급의료를 받을 권리 제6조 응급의료의 거부금지 등 제8조 응급환자에 대한 우선 응급의료 등 제13조 응급의료의 제공
의료법	자원의 관리 및 배분	제14조 기구등의 우선공급
	치료 및 우선순위 지침의 결 정	제48조 지도와 명령
	건강정보 비밀의 보호	제19조 비밀누설의 금지
	의료인의 교육	제28조 협조의 의무
	보건의료인력의 확보, 임상직 역의 적절한 배분	제2조 제2항 의료인의 임무 제30조의 2 원격의료
	의료인의 진료 의무 등	제16조 진료의 거부금지 제28조 협조의 의무 제48조 지도와 명령
	의료인에 대한 처벌 등	제52조, 제53조 면허의 취소, 자격정지 등
지역보건법	공중보건 당국에 권한 부여	제9조 보건소의 업무 시행규칙 별표 1 업무의 예시

2. 신종인플루엔자 대유행 등 신종전염병 및 생물테러 대책 수립에 관한 법률

- 새로운 법률을 제정하는 경우 법의 이름은 “신종인플루엔자 대유행 등 신종전염병 및 생물테러 대책 수립에 관한 법률” 으로 다음과 같은 구조를 갖추게 될 것

임.

<표 17> “신종인플루엔자 대유행 등 신종전염병 및 생물테러 대책 수립에 관한 법률” 구조

조목록	설명
제1장 총칙	
제1조 (목적)	<ul style="list-style-type: none"> • 생물테러나 전염병의 대유행 등으로 발생하는 응급상황에서 심각한 질환과 전체 죽음을 최소화하고 이로 인해 발생할 수 있는 사회 활동 혼란을 최소화
제2조 (정의)	<ul style="list-style-type: none"> • 응급상황 • 생물테러 • 전염병 대유행 • 응급대응 • 응급대응 및 예방 본부 • 긴급 치료 • 긴급 치료 기관 • 긴급 치료 지원기관
제3조 (국가 등의 책무)	<ul style="list-style-type: none"> • 생물테러나 전염병의 대유행 등으로 발생하는 응급상황에 대처하기 위한 정책을 수립할 의무 • 응급상황에 대처하기 위한 자원을 확보하고 공정하고 효율적으로 배분할 의무 • 국제 협력을 통하여 국민을 보호하고 국제 사회의 성원으로써 책임을 다하는 것 • 국민에게 정보를 알리고 교육할 의무
제4조 (국민의 권리)	<ul style="list-style-type: none"> • 보호받을 권리: 부당하게 위협에 노출되지 않을 권리 • 의료서비스를 제공할 수 있는 범위 내에서 제공받을 권리 • 알권리/동의할 권리
제5조 (국민의 의무)	<ul style="list-style-type: none"> • 국가의 시책에 협력 • 자신과 가족을 위협하지 않도록 할 의무
제6조 (긴급치료기관의 의무와 권리)	<ul style="list-style-type: none"> • 의료서비스 제공의 의무 • 신고 및 보고의 의무

	<ul style="list-style-type: none"> • 비밀 유지의 의무 • 정부 대응대책에 협조할 의무
제7조 (다른 법률과의 관계)	<ul style="list-style-type: none"> • 전염병예방법 등 보건의료관계법률, 재난및안전관리기본법 등과의 관계
제2장 응급대응 계획의 수립	
제8조 (응급대응 및 예방본부)	<ul style="list-style-type: none"> • 질병관리본부 내에 응급대응및예방본부를 구성
제9조 (응급대응 및 예방본부의 기능)	<ul style="list-style-type: none"> • 예측 및 기획 기능: 공중보건기관의 역할, 예산, 가능한 시나리오 구성, 대응 전략의 제시 및 연구, 위험 요소의 확인 및 분석, 정보의 제공 및 논의 기회 제공, 예방 사업의 감독, 비상시 긴급치료기관의 감독 등의 지원, 위원회 지원
제10조 (응급 대응 및 예방 위원회)	<ul style="list-style-type: none"> • 응급대응 기획 및 관리대상 선정을 위해 위원회를 구성
제11조 (응급 대응 및 예방 위원회의 구성)	<ul style="list-style-type: none"> • 전문가, 시민단체, 공무원으로 위원회를 구성
제12조 (응급 대응 및 예방 위원회의 기능)	<ul style="list-style-type: none"> • 응급대응기획 검토, 공중보건 활동에 관한 자문, 예방활동 등의 개선방안 마련, 응급대응기획에 관련된 이해당사자의 역할 분담 및 배분 • 응급대응 대책의 내용 <ol style="list-style-type: none"> 1. 응급상황에 대한 판단 및 고지 2. 자원, 인력 및 서비스에 대한 관리 방안 3. 의료 서비스,약품, 예방접종, 음식, 피난처, 주거의 공급 등 필수 자원의 위치선정, 조달, 보관, 이송, 유지관리의 우선순위 결정 및 분배, 이와 관련된 내용 4. 응급 상황에서 사람들을 대피시키는 방법, 그리고 그들에게 주거와 음식을 제공하는 것에 대한 방법 5. 전염병에 이환된 사람들을 진단하고 치료할 공중보건 제공자의 선정 및 훈련 6. 예방접종 7. 공중보건 응급상황을 야기 시킬 수 있는 건강 상태나 질병에 걸린 사람 또는 노출된 사람들의 치료 8. 이 법에서 정한 인간 배출물이나 감염성 쓰레기의 안전한 폐기에 대한 사항

	<p>9. 공중보건 응급상황 중에 치료, 검사, 예방접종을 받았거나 검역을 받았거나 격리가 된 사람에 대한 안전하고 효과적인 통제</p> <p>10. 감염된 사람의 자료나 결과에 대한 추적</p> <p>11. 지방자치단체마다 다음의 사항을 확인</p> <p>가) 이 법의 검역 또는 격리의 원칙 및 상황에 대해 검역을 실시하고 격리되는 장소</p> <p>나) 의학적 서비스의 공급, 음식 및 다른 필수 사항들을 사람들에게 분배할 장소</p> <p>다) 공중보건 및 응급인력이 머무를 장소</p> <p>라) 인력 및 물품이 이송되는 경로 및 방법</p>
제13조 (지역위원회)	<ul style="list-style-type: none"> 위원회에서 제시한 기획 등을 지역 현실에 맞추어 시행할 수 있도록 방안을 마련
제14조 (지역위원회의 기능)	
제15조 (국제 협력)	<ul style="list-style-type: none"> 국제화 되는 상황에 대비하기 위한 국제 공조의 근거 조항.
제3장 응급상황	
제16조 (치료의약품 및 예방접종약의 비축)	<ul style="list-style-type: none"> 약사법 제26조 및 제26조4의 규정에도 불구하고 생물테러전염병 및 전염병대유행으로 인한 국가위기에 대응하기 위한 목적으로 미리 생물테러전염병 및 대유행이 예상되는 전염병에 대한 예방·치료의약품과 예방접종약을 정하여 의약품제조업자로 하여금 이를 생산하게 할 수 있다.
제17조 (응급상황의 감시 및 보고)	<ul style="list-style-type: none"> 보건소 등 공중보건기관의 책임으로 발생 시 의료기관 및 검사실 등 보고 책임자의 지정 보고 방식에 대한 지정
제18조 (응급상황의 판단 및 선포)	<ul style="list-style-type: none"> 응급상황의 판단 기준 및 국무총리 등에 선포 건의 선포를 통해 응급대응이 시행됨
제19조 (응급대응)	<ul style="list-style-type: none"> 공중보건 조치 및 긴급치료, 검역조치 등이 시행되며, 국가 재난상황으로 보건복지부 장관과 지방자치단체장의 협력 문제, 질서 유지 등을 위한 경찰 동원 등의 문제, 공중보건 공무원에게 권한부여 문제

제20조 (역학조사)	
제21조 (감염통제)	<ul style="list-style-type: none"> • 격리 및 검역에 있어 필요한 조치를 규정
제22조 (임상지침의 제공)	<ul style="list-style-type: none"> • 긴급치료의 대상 및 우선순위를 지정, 특별한 치료 방법이 없는 경우 치료의 프로토콜 제공 등
제23조 (예방접종 및 예방적 투약)	<ul style="list-style-type: none"> • 예방접종의 대상 및 우선순위 지정,
제24조 (치료약물의 분배 및 사용)	<ul style="list-style-type: none"> • 임상지침과 관련하여 치료약물의 분배 등에 대한 구체적 지침을 제공하도록 규정함
제25조 (격리 및 검역조치)	<ul style="list-style-type: none"> • 격리 및 검역 시설의 기준 및 수용의 절차 등
제26조 (긴급치료기관의 대응 및 보고)	<ul style="list-style-type: none"> • 긴급치료기관의 지정, 시설기준 및 지원 방안 등을 규정
제27조 (국경 통제 및 입국자 관리)	
제28조 (국제 협력 및 지원)	
제4장 보칙	
제29조 (비용의 부담)	
제30조 (업무의 위탁)	
제31조 (처벌)	

제 4 장 연구목표 달성도, 연구의 제한점 및 대외기여도

- 문헌조사 등을 통하여 신종인플루엔자 대유행에 대한 각국 정부 및 세계보건기구 등의 정책 등을 검토하고 우리나라 법 제도와 비교하여 개선할 점을 발견하고 개선안을 제시하였음.
- 계획 수행 시 발생할 수 있는 신종 인플루엔자 대유행 시 정책수립 및 집행에 대한 법적, 윤리적 고려사항을 제시하여 국민의 권리를 보호하고 효율적으로 집행할 수 있는 방안을 마련하였음.
- 신종인플루엔자 대유행을 포함하여 생물테러 전염병 등 사회적으로 큰 영향을 미칠 수 있는 질병에 대한 포괄적이면서도 일관되고 효율적인 제도 마련하고자 함.
- 공중보건상의 위기사태 발생에 대처하기 위한 국제적 대응체계를 갖추게 됨.
- 현재 전염병예방법, 검역법, 의료법 등 보건의료법률의 핵심적인 법률들이 개정되고 있는 과정으로 이들 법률이 개정되는 과정에 연구 결과를 반영할 수 있어야 할 것임.
- 신종인플루엔자 대유행의 경제적 파장, 정책 개발 등과 동시에 수행되어 상호간의 결과를 반영하게 되면 더 종합적이며 일관성 있는 평가가 가능할 것임.
- 국외의 공중보건법, 공중보건윤리학자 등과 충분한 정보교류 기회를 가졌으나 국내 일반시민의 견해를 반영하는 연구가 부족하였으며 추후 시민단체 등의 관점을 반영할 수 있는 연구가 필요함.

제 5 장 연구결과의 활용계획

- WHO의 권고에 의해 현재 진행되고 있는 정부의 신종 인플루엔자 대응 대책 수행 시 가능한 법적·윤리적 문제를 해결하는데 활용가능하며, 후기 신종 인플루엔자 대응 대책을 수립하는데 활용될 것으로 기대함.
- WHO 홈페이지를 통해 우리나라 신종 인플루엔자 대응 정책을 제시함으로써 국외에 우리나라 전염병 관리 및 검역체계의 우월성을 제시할 수 있는 자료로 활용가능하며, 특히 국제적인 협력 체계 구성을 위한 기초 자료로 기능할 수 있을 것임.
- 동남아시아 지역에 신종 인플루엔자 대응 대책을 위한 정책 모델을 제공하고 해당 국가에서 발생할 수 있는 신종 인플루엔자 대유행을 사전예방하기 위한 정책 개발을 지원하는 자료로 활용할 수 있을 것임.
- 연구결과로 제시되는 현행 법률 개선 방향은 우리나라 전염병관리법령을 활용하여 신종 인플루엔자 대응 계획을 구축하는데 기초 자료로 활용되며, 향후 개선을 위해 법적 근거 및 토대를 만들어 보다 효율적인 제도 운영이 가능할 것이라 기대함.
- “신종인플루엔자 대유행 등 신종전염병 및 생물테러 대책 수립에 관한 법률”은 우리나라 신종 인플루엔자 정책이 나아가야 할 방향을 제시하는데 활용할 수 있을 것임.

※ 참고문헌

- 보건복지부 질병관리본부. 2005 조류 인플루엔자 인체감염 예방 및 관리지침. 2005.
- 보건복지부 질병관리본부. 2005년 전염병관리사업지침. 2005.
- 국립보건원. 사스(SARS) 관리지침. 2003.
- 보건복지부 질병관리본부. 생물테러 대비 및 대응지침. 2004.
- 보건복지부 질병관리본부. 검역업무 안내. 2005.
- 보건복지부 질병관리본부. 신종전염병 위기관리훈련. 2005
- Lawrence O. Gostin. Public Health Law: Power, Duty, Restraint. University of California Press. 2000
- Lawrence O. Gostin. Public Health Law and Ethics. University of California Press. 2002
- Lawrence O. Gostin. Tradition, Profession, and Values in Public Health, from Ethics and Public Health: Model Curriculum, ed. Bruce Jennings et al., 2003, online available
- T. Beauchamp and J. Childress, Principles of Biomedical Ethics 5th, Oxford University Press, New York, 2001
- WHO Project Document/www.who.int/entity/ethics/PI_Ethics_Draft_Paper
 - Project on Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: Equitable Access to Therapeutic and Prophylactic Measures
 - Project on Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: Ethics of Public Health Measures in Response to Pandemic Influenza
 - Project on Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: The Role and Obligations of Health-Care Workers during an Outbreak of Pandemic Influenza
 - Project on Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: Issues that Arise between Governments when Developing a Multilateral Response to a Potential Outbreak of Pandemic Influenza and the Ethical Standards for

WHO

- WHO, WHO Checklist for Influenza Pandemic Preparedness Planning 2005; Geneva, Switzerland, 2005
- WHO, “WHO global influenza preparedness plan: The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics”. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005
- WHO, International Health Regulation 2005
- 김영택. “조류인플루엔자와 신종인플루엔자”, 한국농촌의학회지 2004;29(2)317-331
- 김우주. “신종 인플루엔자 대유행 개관”. 예방의학회지 2005;38(4)373-378
- 이덕형, 박기동. “국제보건규칙의 개정과 전염병 관리 및 검역체계 개선의 과제”. 대한의사협회지 8월호. 2005.
- 이덕형, 박기동. “신종 인플루엔자 대유행에 대한 우리나라의 대응방안”. 예방의학회지.2005;38(4)386-390
- 박기동. “전염병예방법 국제비교 연구 - 신고대상전염병의 종류와 분류를 중심으로”. 보건복지부 질병관리본부. 2005.
- 천병렬. “신종 인플루엔자 대유행의 확산과 영향 모델링”, 예방의학회지, 2005;38(4)379-385
- 황창용 외. “전염병관리 관련 법령의 변화추이 분석 및 향후 개정방향에 관한 연구”. 1997.
- American Public Health Association, Public Health Code of Ethics, www.apha.org/codeethics/ethics
- CC Clark. In Harm’s Way: AMA Physicians and the Duty to Treat, J Med Philosophy 2005. 30:65-87
- Daniel M. Fox. Populations and the Law: The Changing Scope of health Policy. The Journal of Law, Medicine & Ethics 2003;31(4):607-614
- Daniel Markovits. Quarantines and Distributive Justice. The Journal of Law, Medicine & Ethics 2005;33(2):323-344
- Daniel W. Fitzgerald, Angela Wasunna. Away from Exploitation and Towards Engagement: An Ethical Compass for Medical Researchers Working in

Resource-Poor Countries. The Journal of Law, Medicine & Ethics 2005;33(3): 559-565

- Jerry Menikoff, Law and Bioethics: An Introduction, Georgetown University Press, Washington, 2001
- Kirsty Duncan, Ethics Still Un-addressed in Pandemic Preparedness: Planning Guideline, Management Ethics, from website of ethics centre, www.ethicscentre.ca/EA/Resouces/Pandemic Flu final draft
- Steven S Coughlin, Ethical issues in epidemiologic research and public health practice, Emerging Themes in Epidemiology 2006, 3:16
- US Homeland Security Council, National Strategy for Pandemic Influenza, US Homeland Security Council, Washington, 2005 available at <http://www.whitehouse.gov/homeland/nspi.pdf>
- WHO [<http://www.who.int/csr/disease/influenza/nationalpandemic/en/>]
- The Australian Health Management Plan for Pandemic Influenza[<http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/ohp-pandemic-ahmppi.htm>]
- The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector[<http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index.html>]
- Hong Kong Gvernment Response System[http://www.chp.gov.hk/files/pdf/flu_plan_framework_en_20050222.pdf]
- Pandemic Influenza Preparedness Action Plan of the Japanese Government[<http://www.mhlw.go.jp/english/topics/influenza/index.html>]
- New Zealand Influenza Pandemic Action Plan[<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/nz-influenza-pandemic-action-plan-2006>]
- Avian Influenza Control and Influenza Pandemic Preparedness in Thailand, 2005 - 2007[http://thaigcd.ddc.moph.go.th/AI_Nationalplan_en_05_07.html]
- Influenza pandemic contingency planning: Operational guidance for health service planners

[http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4110076&chk=pmmUZO]

- HHS Pandemic Influenza Plan in
USA[<http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/>]

잠정 권고안

- Provisional Recommendations -

Overview and General Conclusions	
<p>Provisional Recommendation G-1</p> <p>Public engagement should be a part of all aspects of planning for pandemic influenza because:</p> <ul style="list-style-type: none"> • It will provide useful feedback to planners both regarding information that they may lack (such as on local conditions) and on the acceptability of their plans to the general public; • It will enable people to take steps at an individual, family, and community level to prepare themselves for an influenza pandemic; • It will increase public confidence that influenza programmes are ethical, accountable and nondiscriminatory. 	<p>일반적 잠정권고안 1.</p> <p>예상되는 독감 대유행 시의 국가의 대처 기획과정의 모든 측면에 일반 대중의 참여가 보장되어야 한다. 이는</p> <ul style="list-style-type: none"> • 일반대중이 국가의 기획안을 수용할 수 있어야 할 뿐 아니라 기획자들이 미처 생각해내지 못한 정보 등을 제공하는 피드백을 제공할 수 있고 • 독감 대유행 시에 개인, 가정, 공동체의 수준에서 대비할 수 있는 능력을 얻게 될 뿐만 아니라, • 독감 대응 사업이 윤리적이며, 수용 가능한 방법 및 비차별적인 방법으로 수행된다는 점을 대중이 확신하게 할 것이기 때문이다.
<p>Provisional Recommendation G-2</p> <p>Good planning for pandemic influenza will take account of the inter-relation of technical and ethical factors because ethically sound programmes must be based both on the best evidence about pandemic influenza and effective interventions and on a recognition of the uncertainties inherent in current knowledge and the consequent need to adjust policies in light of new information.</p>	<p>일반적 잠정권고안 2.</p> <p>독감 대유행에 대한 좋은 기획과정은 기술과 윤리적 요인의 상호 관계를 고려한 것이어야 한다. 이는 윤리적으로 타당한 사업은 독감 대유행과 효율적인 치료에 대한 최선의 근거뿐 아니라, 현재 지식에 내재된 불확실성을 인식하고, 이런 인식을 바탕으로 하여 정책을 새로운 정보에 맞추어 수정할 수 있다는 자세를 필요로 하기 때문이다.</p>

<p>Provisional Recommendation G-3</p> <p>In the context of pandemic influenza, planners should not regard “ethics” as a prescribed set of policies but as a means of analyzing alternatives and reaching resolutions in light of the tensions inherent among several important values, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utility (maximization of welfare, which incorporates principle of acting effectively and efficiently) • Fairness (both in substance and in process) • Liberty • Reciprocity 	<p>일반적 잠정권고안 3</p> <p>정부는 윤리적 판단을 독감 유행 이전에 선택할 수 있는 몇 가지 정책 대안을 제시하는 수단으로써가 아니라 독감이 발생할 경우 윤리적 가치를 바탕으로 대안을 분석하고 해결책을 도출하는 수단으로 받아들여야 한다. 이때의 윤리적 가치는 아래와 같다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 효용성(복지의 최대화로 효율적이며 유효하게 행위 해야 할 원칙을 포함한다) • 공정성(절차적으로, 실질적으로) • 자유 • 호혜성
<p>Provisional Recommendation G-4</p> <p>It is important that the ethical basis of trade-offs among alternative pandemic influenza policies be communicated to the public, and that the process of reaching decisions take into account both universal human rights obligations and national and/or local culture and conditions.</p>	<p>일반적 잠정권고안 4</p> <p>서로 다른 정책 중 하나를 선택할 때, 그 선택의 근거가 된 윤리적 판단을 일반 대중에게 알리고 의견을 구하는 의사소통이 중요하며 어떤 결론에 도달하는 과정에서 보편인권에 근거한 의무, 국가, 그리고(또는) 지역적 문화와 상황을 고려하여야 한다.</p>
<p>1. 사전예방과 치료 수단에 대한 공평한 접근의 신장</p> <p>- Promoting Equitable Access to Therapeutic and Prophylactic Measures -</p>	
<p>Provisional Recommendation 1-1</p> <p>Even when resources for therapy or prophylaxis are not adequate for all in need, all persons should be ensured access to comprehensible information about the pandemic, the steps being taken to combat it, and the means available for them to</p>	<p>잠정권고안 1-1</p> <p>치료와 사전예방에 소요되는 자원이 모든 필요를 충족할 수 없는 경우라 하여도, 정부는 모든 이들에게 독감 대유행의 발생여부, 대처하기 위한 조치, 직접 적절한 자원에 접근할 수 있는 방법 등에 대해 포괄적인 정보 접근을 권리로 보장해야 한다.</p>

<p>access appropriate resources for themselves and their families and communities.</p>	
<p>Provisional Recommendation 1-2</p> <p>The principle which should guide care of pandemic influenza patients is to provide the best appropriate treatment, so that when sufficient resources are not available to provide curative care to all, then palliative/supportive care required for those who you cannot be treated, and pandemic influenza plans should include provision of such care for all in need.</p>	<p>참정권고안 1-2</p> <p>독감 대유행 시 진료의 일반적 원칙은 적절한 최선의 치료를 제공하는 것으로, 정부는 모든 사람들을 완치시킬 만큼의 충분한 자원을 확보할 수 없는 경우, 치료가 불가능한 이들에게도 완화 치료/대증치료를 제공할 수 있도록 독감 대유행 대처 기획에 완화/대증 치료 제공을 포함해야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 1-3</p> <p>Decisions about which patients should be treated should be made in accordance with established and transparent policies and not on an ad hoc or individual basis by physicians; clinicians should, of course, apply the factors set forth in policies in light of a careful assessment of each patient but should not make decisions about which factors are important. Policy failure if that occurs.</p>	<p>참정권고안 1-3</p> <p>어떤 환자에 대한 치료 여부 결정은 투명하게 확정된 정책에 의거해야 하지 의사의 개인적 판단, 또는 임시적인 결정에 의해서는 안 된다. 또한 의료진은 각 환자를 세밀하게 평가하여 정책에 나열된 요인들을 치료여부 결정에 적용해야만 하나, 이들 요인 중 가장 중요한 요인이 무엇인지 스스로 결정해서는 안 된다. 만일 의사가 요인들에 개인적으로 경중을 둘 경우 정책은 실패하게 된다.</p>
<p>Provisional Recommendation 1-3</p> <p>If all persons cannot receive a medical intervention, decisions about which persons should receive an intervention should be made in accordance with established and transparent national guidelines. Clinicians should apply the criteria set forth in those guidelines rather than deciding on an ad hoc basis which criteria are important.</p>	<p>집정권고안 1-3</p> <p>모든 사람에게 치료적 중재를 제공할 수 없을 때, 누구에게 제공할 지 결정하는 것은 국가에서 제시, 확정된 투명한 가이드라인에 의한 것이어야 한다. 의사들은 어떤 기준이 중요한지 자발적인 판단이 아니라 국가의 가이드라인을 기준으로 적용해야 한다.</p>

<p>Provisional Recommendation 1-4</p> <p>Care needs to be taken when basing access on social utility because such judgments can be controversial; therefore, prioritizations of people who provide health care or other essential services should be drawn as carefully and narrowly as possible, free of political or other extraneous influences.</p>	<p>잠정 권고안 1-4</p> <p>치료에 대한 접근을 사회적 효용을 바탕으로 결정할 때, 이런 판단은 논란의 여지가 있으므로 주의를 요한다. 특히 보건의료 제공자 또는 그 외의 사회 필수 서비스 제공자에게 우선순위를 부여하는 것에는 주의를 기울여야 하는데, 그 폭을 줄이고, 이 판단에 정치 또는 그 외적 영향을 최소화해야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 1-5</p> <p>While the principle of utility favors the use of resources to save the maximum number of lives, existing inequalities in access to care may make it necessary to expend greater resources to provide therapeutic or prophylactic interventions to some persons, and decisions will need to be made, in light of local circumstances, as to what limits, if any, are appropriate.</p>	<p>잠정 권고안 1-5</p> <p>효용의 원칙에 의하면 자원을 활용에 있어 최대의 생존자를 남겨야 할 것이나, 보건의료 서비스 이용에 불평등을 겪는 이들에게 치료, 또는 예방조치를 취함으로써 이들의 인명을 구하도록 자원을 더 많이 분배할 필요가 있을 수 있다. 자원 제공에 제한을 두어야 할 때, 이것이 적절한지는 지역의 상황에 비추어 판단해야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 1-6a</p> <p>While all lives have inherently equal value, in allocating therapeutic and prophylactic interventions equity may support taking into account how long a person has lived.</p>	<p>잠정 권고안 1-6a</p> <p>모든 인명이 내재적으로 동일한 가치를 지니고 있음에도 불구하고, 치료 및 예방조치를 제공할 때, 그 사람의 연령이 얼마나 되는지 고려하는 것은 형평성에 어긋나지 않는다.</p>
<p>Provisional Recommendation 1-6b</p> <p>Therapeutic and prophylactic interventions should be allocated in an equitable and nondiscriminatory manner. In particular, the risk of perpetuating existing patterns of inequality should be taken into account.</p>	<p>잠정 권고안 1-6b</p> <p>치료 및 예방조치는 평등하고 비차별적으로 분배되어야 한다. 특히 사회 내에 현존하는 불평등의 양식이 반복되지 않도록 주의해야만 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 1-7</p> <p>In allocating essential services for</p>	<p>잠정 권고안 1-7</p> <p>독감과 독감이 아닌 질병 모두를 포함</p>

influenza and non-influenza patients, policies for triaging patients may take into account the likelihood of a patient's survival.	하여, 환자들에게 필수적인 의료 서비스를 분배할 때, 환자를 선별하는 정책에 환자의 생존가능성을 고려 요소로 포함 할 수 있다.
Provisional Recommendation 1-8 Ethically sound policies should be established in advance to deal with the range of treatment-related decisions that can be expected to arise during a pandemic, such as <ul style="list-style-type: none"> • The basis on which care will be provided to influenza patients rather than to patients needing treatment for other conditions, and vice versa; • The rules for terminating treatment of patients so that other patients can have access to a scarce resource (such as a respirator). 	잠정 권고안 1-8 정부는 윤리적으로 건전한 정책은 사전에 예측되는 치료 결정을 폭넓게 다룰 수 있도록 여러 가지 사항들을 반영하여 확정해야 한다. 고려할 사항들은 다음과 같다. <ul style="list-style-type: none"> • 독감 환자를 다른 질병에 걸린 환자에 우선하여 치료해야 하는 근거(또는 그 반대의 경우) • 다른 환자들이 희귀한 자원(인공호흡기와 같은)에 접근할 수 있도록 한 환자의 치료를 중단하는 경우의 규칙
Provisional Recommendation 1-9 Policymakers should address the trade-offs between expending scarce resources on pandemic planning and other, immediate urgent need for those resources in light of national and local conditions.	잠정 권고안 1-9 정부는 국가나 지역의 상황에 비추어 계획 과정에서 희귀한 자원을 더 증대하는 것과 다른 긴급한 수요를 채우는 것 사이에서 선택해야만 하는 상황을 언급해야 한다.
<p style="text-align: center;">2. 공중보건수단 (격리, 검역, 국경통제 및 사회적 거리두기) - Public Health Measures (Isolation, Quarantine, Border Control and Social-Distancing -</p>	
Provisional Recommendation 2-1 All countries should ensure that they have public health laws that provide	잠정 권고안 2-1 모든 국가는 독감 대유행에 대응하여 공중보건 당국에 필요한 권한을 부여하

<p>authority for appropriate actions in response to an influenza pandemic, formulated with attention to the principles of proportionality, social justice, fair process, necessity, efficiency, accountability, and community participation.</p>	<p>는 공중보건법규를 갖추었는지 확인해야 한다. 이들 법규는 비례성, 사회정의, 적법절차, 필요성, 효율성, 책임 그리고 공동체 참여를 중시하여 제정되어야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 2-2</p> <p>All countries should ensure that their public health laws comply with international human rights law and the provisions of the International Health Regulations (2005).</p>	<p>잠정 권고안 2-2</p> <p>모든 국가는 자국의 공중보건법규가 국제인권법과 2005년 개정된 세계보건규칙의 조항에 부합하는지 확인해야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 2-3</p> <p>To minimize the risks that arise in animal/ human pathogen interchange, countries are encouraged to apply the guidelines, recommendations and standards of the World Organization for Animal Health (OIE) regarding control, trade, culling and vaccination of animals.</p>	<p>잠정 권고안 2-3</p> <p>동물과 사람 사이 병원체 교환의 위험성을 최소화하기 위해 각 국가는 동물의 통제, 무역, 도살 및 예방접종에 관한 권고안과 기준, 가이드라인을 적용하는 것이 바람직하다.</p>
<p>Provisional Recommendation 2-3</p> <p>All countries, with appropriate international financial and technical assistance, should develop core capacities for public health surveillance.</p>	<p>잠정 권고안 2-3</p> <p>모든 국가는 필요한 국제적 경제 • 기술 지원을 통해 공중보건감시의 핵심 역량을 발전시켜야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 2-4</p> <p>To mitigate the risks to privacy entailed in surveillance, countries should have appropriate legal protection to limit the disclosure of sensitive health information to the minimal necessary to achieve</p>	<p>잠정 권고안 2-4</p> <p>감시로 인한 사생활 노출의 위험성을 줄이기 위해 각 국가는 민감한 건강정보의 누설을 필요한 최소한으로 제한하도록 적절한 보호조치를 두어야 한다.</p>

legitimate public health objectives.	
Provisional Recommendation 2-5 Health authorities should provide the public with information regarding community hygiene based on science, presented in a manner that is linguistically and culturally appropriate to the population.	잠정 권고안 2-5 보건당국은 일반 대중에게 과학에 근거하여, 문자적 • 문화적으로 해당 인구집단에 적절한 방법으로 공동체의 위생에 관한 정보를 제공해야 한다.
Provisional Recommendation 2-6 Health authorities may adopt measures to increase social distance (decrease social mixing) based on the best available evidence and expert advice; to the extent possible, means should be provided to mitigate the adverse economic, social, emotional, and health effects for individuals and communities and in particular to protect vulnerable populations.	잠정 권고안 2-6 보건당국은 사회적 혼합을 줄이기 위한 수단을 도입할 수 있으며, 이 수단은 시행 당시 최선의 근거, 전문가 의견에 근거한 것이어야 한다. 이러한 경우 정부는 개인과 공동체, 특히 취약한 인구집단을 경제적, 사회적, 감정적, 보건상의 부작용에서 보호하고 그 피해를 줄이기 위한 수단이 가능한 범위 내에서 제공해야 한다.
Provisional Recommendation 2-7 Health authorities may adopt measures to restrict travel and to establish border controls based on the best available evidence and expert advice. Such measures should accord with international human rights law, such as the right to travel and to return to one's home country, and should not discriminate against individuals or groups for reasons unrelated to valid public health objectives.	잠정 권고안 2-7 보건당국은 여행을 제한하고 국경을 보장하기 위한 수단을 시행 당시의 최선의 근거와 전문가 의견에 근거하여 도입할 수 있다. 이 수단들은 여행의 권리나 귀국할 권리와 같은 국제인권법의 요구를 충족해야 하며, 이들 수단을 활용할 때 정당한 공중보건학적 목표와 관련 되지 않은 이유로 개인이나 집단을 차별해서는 안 된다.
Provisional Recommendation 2-8 Health authorities may isolate or	잠정 권고안 2-8 보건당국은 시행 당시의 최선의 근거와

<p>quarantine individuals or groups, provided that such actions are based on the best available evidence and expert advice, accord with international human rights law, and do not discriminate against individuals or groups for reasons unrelated to valid public health objectives.</p>	<p>전문가 의견에 근거하여 개인의 격리를 실행할 수 있다. 이때의 조치는 국제인권법에 부합하는 방법으로 시행되어야 하고, 타당한 공중보건학적 목표와는 무관한 이유로 개인이나 집단을 차별해서는 안 된다.</p>
<p>Provisional Recommendation 2-9</p> <p>Health authorities should provide due process of law in isolating or quarantining individuals or groups, except as necessary in cases of emergencies. Isolation and quarantine in take place under safe, habitable and humane conditions.</p>	<p>잠정 권고 2-9</p> <p>보건당국은 응급상황으로 필요한 경우가 아니라면 개인이나 집단을 격리하고 검역하는데 있어 적법절차를 준수해야 한다. 격리와 검역은 안전하고, 주거 가능하며 인도적인 환경에서 이루어져야 한다.</p>
<p>3. 독감대유행의 발생 시 보건인력의 역할과 의무 - Roles and Obligations of Healthcare Workers during an Outbreak of Pandemic Influenza -</p>	
<p>Provisional Recommendation 3-1</p> <p>Healthcare workers should receive adequate education on pandemic influenza, particularly regarding risks and possible means for protecting themselves and others.</p>	<p>잠정 권고 3-1</p> <p>보건의료인에게 독감대유행에 대한 적절한 교육을, 특히 위험성 및 자신과 타인을 보호하기 위한 수단에 대해 교육을 제공해야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 3-2</p> <p>Healthcare authorities and employers should ensure that medical and disability insurance and death benefits are available to staff and their families adversely affected while performing their duties during a communicable disease outbreak.</p>	<p>잠정 권고 3-2</p> <p>보건당국과 담당자들은 전염병의 발생 기간 동안 의무를 수행하다 피해를 입은 고용인들과 그 가족들에게 의료보험과 장애 보험, 그리고 사망 시의 보상금이 지급되는지 확인해야 한다.</p>

<p>Provisional Recommendation 3-3</p> <p>Pandemic planners should develop human resource strategies that cover the diverse occupational roles of persons involved in health care (including traditional healers), that are transparent in how individuals are assigned to roles in the management of the pandemic, and that are equitable with respect to the distribution of risk among individuals and occupational categories.</p>	<p>잠정 권고안 3-3</p> <p>정부는 대유행 대응 기획과정에서 반드시 보건의료에 관련된 사람들(전통 요법사를 포함하여) 다양한 직역을 포괄하는 인력정책을 개발해야 한다. 이 인력정책은 투명한 과정과 위험의 공평한 배분을 통해 각 직역이 대유행의 발생 시 어떤 역할을 해야 하는지 규정한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 3-4</p> <p>The human resource strategy should accommodate legitimate exceptions regarding assignment of healthcare workers to provide clinical care (e.g., workers who are immunodeficient, pregnant, etc.)</p>	<p>잠정 권고안 3-4</p> <p>인력정책 수립 과정에서 보건의료 인력의 임상 직역 배분에 합당한 예외를 두어 융통성을 두어야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 3-5</p> <p>Appropriate mechanisms should be identified or, if necessary developed, to inform healthcare workers about expectations regarding their duty to provide care during a communicable disease outbreak.</p>	<p>잠정 권고안 3-5</p> <p>보건의료 인력에게 전염병 발생 시의 기대되는 진료 의무를 알려 줄 적절한 기제를 확보하여야 하며, 없는 경우 개발해야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 3-6</p> <p>Government authorities, in consultation with professional organizations, should define the obligations of health care professionals during a pandemic as well as the circumstances, if any, in which a health care professional may be subject to sanctions for refusing to fulfil relevant obligations.</p>	<p>잠정 권고안 3-6</p> <p>정부 당국은 대유행 기간 동안 진료 거부 시 처벌의 대상이 되는 경우를 포함한 전문가의 의무 규정을 전문가 기구의 자문을 통해 갖추어야 한다.</p>

<p>Provisional Recommendation 3-7</p> <p>Any sanctions(e.g. reprimand, loss of license, or loss of employment) should comply with human rights law and be managed according to the rules of relevant professional organizations and domestic legal procedures.</p>	<p>잠정 권고안 3-7</p> <p>모든 처벌(징계, 면허 취소, 해고 등)은 인권법에 부합하고, 해당 전문가 단체의 규정과 적법 절차에 따라 수행되어야 한다.</p>
<p>4. 가능한 독감대유행 발생에 대비하여 다자간 대응을 개발하기</p> <p>Developing a Multilateral Response to a Potential Outbreak of Pandemic Influenza</p>	
<p>Provisional Recommendation 4-0</p> <p>Principles of equity, nondiscrimination, solidarity and reciprocity have been recognized in numerous international declarations and human rights standards, including the International Health Regulations (2005). Governments should take steps to ensure that adequate assistance is made available so that all countries can contribute to the national and international efforts necessary to prevent a pandemic from occurring and minimize its effects in all societies if it does occur.</p>	<p>잠정 권고안 4-0</p> <p>평등, 비차별, 공동체성과 호혜성의 원칙은 국제보건규칙(2005)을 포함한 다양한 국제선언과 인권 기준에 의해 인정받은바 있다. 각국 정부는 대유행의 발생을 예방하고, 혹시 발생할 경우 모든 사회에 미칠 영향을 최소화 하는데 필요한 국내적, 국제적 노력에 기여할 수 있도록 적절한 지원 조치를 취해야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 4-1</p> <p>Decision-making mechanisms and procedures should be agreed in advance to permit governments and international institutions to make rapid assessments and sound decisions during the peak phase of an influenza pandemic. [The extent to which means are needed beyond the IHR needs to be determined.]</p>	<p>잠정 권고안 4-1</p> <p>독감 대유행의 최고시점에서 정부와 국제기구가 신속한 평가와 건전한 결정을 내릴 수 있도록 의사결정 기제와 그 절차를 사전에 합의해야 한다(IHR 구정을 넘어서는 조치가 어디까지 필요한지 그 정도를 결정해야 할 필요가 있다).</p>

<p>Provisional Recommendation 4-2a</p> <p>Mechanisms should be established in advance to enable governments to provide coordinated technical and financial assistance to countries in need during an influenza pandemic, based on objective and fair criteria concerning.</p>	<p>잠정 권고안 4-2a</p> <p>정부가 독감 대유행 기간 동안 필요한 국가에 기술과 재정을 효과적으로 지원할 수 있도록 지원 기전과 그 목표를 공정한 기준에 근거하여 사전에 수립하여야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 4-2b</p> <p>Mechanismsshould be established in advance for international technical and financial assistance after the end of the pandemic, to enable the societies that are hardest hit socially and economically to recover, including support to health systems in particular.</p>	<p>잠정 권고안 4-2b</p> <p>대유행이 끝난 후 사회적, 경제적으로 가장 심각한 피해를 입은 공동체가 회복할 수 있도록 하는 국제적인 기술·재정 지원 기전을 사전에 수립하여야 한다. 특히 보건의료체계 지원을 포함하여야 한다.</p>
<p>Provisional Recommendation 4-3</p> <p>Regional groups of states, especially those with common borders, are encouragedto develop complementary and cooperative programmes, policies, and forums for communication to improve their ability to prepare for and to manage a pandemic.</p>	<p>잠정 권고안 4-3</p> <p>다국가 지역 공동체, 특히 이들 국가들이 국경을 접하고 있는 경우에는 대유행 시 발생할 문제들에 대처하고 이를 대비하는 능력을 개선시키기 위한 노력을 하는 것이 바람직하다. 여기에는 사업, 정책, 의사소통을 위한 포럼 등의 개발이 포함된다.</p>
<p>Provisional Recommendation 4-4</p> <p>Peer review or international evaluation of national pandemic influenza plans would help to ensure that they are technically and ethically sound; this process would enable countries to learn from each other and to cooperate, and would ensure that national plans are transparent.</p>	<p>잠정 권고안 4-4</p> <p>각국의 독감대유행 계획을 전문가들의 동료심사 형식으로 또는 국제적으로 평가함으로써 이들 계획의 기술적, 윤리적 건전성을 보장할 수 있을 것이다. 이런 평가 절차를 통해 각국은 서로에게서 배우고 협력하고 자국의 계획을 투명하게 유지할 수 있을 것이다.</p>
<p>Provisional Recommendation 4-5</p> <p>A coherent and transparent communication policy is needed to</p>	<p>잠정 권고안 4-5</p> <p>독감 대유행을 최소화 하고, 전지구적으로 영향을 미치는 보건과 사회적, 경</p>

<p>articulate the reasons for international cooperation to minimize an influenza pandemic and mitigate its adverse health, social, and economic effects globally; such a policy would articulate how such international efforts are grounded in ethics and human rights.</p>	<p>제적 부작용을 완화하기 위한 국제 협력의 이유를 옹변할 수 있는 의사소통 방법과 투명한 의사소통 정책이 필요하다.</p>
<p>Provisional Recommendation 4-6</p> <p>International monitoring should give particular attention to groups of people whose citizenship claims may not be secure during the pandemic. Those at risk include travelers, minorities, migrants and stateless people. Their access to health care needs special attention.</p>	<p>잠정 권고안 4-6</p> <p>그들의 시민권이 대유행 기간 동안 보장되지 않을 수 있는 인구 집단에 특별한 관심을 가져야 한다. 이들 위험한 인구집단은 여행자, 미성년자, 이민자와 무국적자들이다. 이들의 보건의료에 대한 접근에 특별한 관심을 가져야 한다.</p>

Model State Emergency Health Powers Act

As of December 21, 2001

서문

MESHPA는 강력하고 효과적이며, 적절한 때에 계획하고 예방하고, 생물테러(Bioterrorism)를 포함한 공중보건 응급 상황에 대해 적절하게 대처할 수 있는 공중보건에 대한 권한을 주(State)와 지방의 공중보건당국에게 부여한다. 이 법안은 그들의 공중보건법을 개정하는 과정에서 주와 지방의 입법자들 및 전국의 건강관련 공무원들에 의해 사용되고 있다. 2001년 10월 초안이 작성되었고 12월에 최종판으로 개정되었다.

이 법안은 2006년 4월 15일 현재, 44개 주와 the District of Columbia, the Northern Mariannas Islands에서 부분적 혹은 전체적으로 반영되고 있다.

Model State Emergency Health Powers Act의 구성

PRAMBLE

ARTICLE I Title, finding, purposes, and definitions

ARTICLE II Planning for a public health emergency

ARTICLE III Measures to detect and track public health emergencies

ARTICLE IV Declaring a state of public health emergency

ARTICLE V Special powers during a states of public health emergency
: management of property

ARTICLE VI Special powers during a states of public health emergency
: protection of persons

ARTICLE VII Public Information regarding public health emergency

ARTICLE VIII Miscellaneous

전문(Preamble)

9.11 테러 이 후, 정부의 가장 중요한 책임은 국민의 건강, 안전 및 복지를 지키는 것임을 깨달았다. 새로이 발생되거나 재발하는 감염성 질환, 대형 사고 등과 같이 새롭게 대두되는 위험 요소들이 국민들을 심각한 위협에 당면하게 하고 있다. 때문에 공중보건 응급상황의 예방, 발견, 관리 및 억제 정책을 필요로 한다.

생물테러와 전염성질환에 의해 발생하는 상황을 포함하는 Emergency health treats에 대해서는 정부가 몇 가지 필수적 역할을 수행해야 한다. 각각의 주가 건강, 안전 및 복지의 보호에 책임을 가지고 있기 때문에, 주와 지방 정부는 신속하고 효과적으로 공중보건 응급상황에 대처할 수 있어야 한다. The Model State Emergency Health Powers Act는 그러므로 각 주의 주지사(governors)와 공중보건당국에 특정한 응급 시 권한을 부여한다.

이 법은 공중보건 응급상황에서 적절하게 협력적으로 대응할 수 있기 위한 포괄적인 계획을 발전시킬 것을 요구한다. 정보와 기록의 보고 및 수집에 대한 권한을 부여함으로써 응급 상황을 조기에 발견하고, 필요에 따라 개인의 건강 정보에 대한 접근을 허용함으로써 즉각적 조사를 가능하게 한다. 공중보건 응급상황 중에, 주와 지방 정부는 치료와 보호, 환자들에 대한 주거 제공, 오염된 시설이나 물질들을 제거하는 데에 필요한 자금을 사용할 수 있다. 또한 감염성 질환에 노출되었거나 질병 상태인 사람들에게 보건 서비스의 제공, 검사, 치료 및 예방접종을 실시하고, 질병의 전파를 막기 위해 감염자들을 격리할 권한도 주어진다.

동시에, 이 법은 공중보건 응급상황에 대처할 수 있는 주의 능력이 인권 및 인간 존엄성을 고려하도록 하고 있다. 응급 보건 권한(Emergency health powers)의 행사는 공공의 이익을 증진시키는 것을 목적으로 한다. Emergency powers는 공중보건에 대한 위협과 질병 전파에 대한 과학적 이해를 기반으로 해야 한다. 정의의 원칙에 의해, 주와 지방정부는 개인과 집단에 대해 공정하게 수행할 의무를 가진다. 또한 이 법은 Emergency powers를 행사하는 때에, 감염되었거나 노출된 사람들의 시민권, 자유 및 요구가 심각한 건강 위협을 통제하기 위한 일차적 목표를 달성하는 범위 안에서 최대한 보장되어야 함을 제시하고 있다.

공중보건법과 우리 법원은 전통적으로 공공의 이익과 개인의 자유 사이의 조화를 추구해 왔다. Harlan 대법관이 Jacobson v. Massachusetts의 대법원 판결에서 판시한 바와 같이 "the whole people covenants with each citizen, and each citizen with the whole people, that all shall be governed by certain laws for the 'common good'." 이 법은 그 조화를 꾀한다. 이 법은 주와 지방 정부에게 개인의 자유와 시민권을 과도하게 방해하지 않는 한도 내에서 공중보건 위협에 대한 예방, 발견, 관리의 권한을 준다.

비록 현대화된 공중보건법이 공중보건 응급상황에서 국민들을 보호하는 데에 중요하기는 하지만, 공중보건체계 그 자체도 개선될 필요가 있다. 공중보건 응급상황에 대비하기 위해서는 잘 훈련된 공중보건 인력과 효율적인 정보 체계 및 충분한 실험적 역량이 요구된다.

Article I Title, Findings, Purposes, and Definitions

Section 101 Short title.

이 법의 명칭은 "Model State Emergency Health Powers Act"로 한다.

Section 102 Legislative findings.

주의 입법부는 다음의 사항들을 반영해야 한다.

- (a) 정부는 국민의 건강, 안전 및 전반적 복지를 보호하기 위해 더 많은 노력을 기울여야 한다.
- (b) 새롭게 나타나거나 다시 발생한 감염성 질환이나 대형 사고와 같은 위험 요인들은 심각하고 즉각적인 위협을 내포한다.
- (c) 공중보건 응급상황에 대해 예방, 발견, 관리 및 억제에 새로운 초점을 맞추어야 한다.
- (d) 생물테러에 의해 야기되는 것과 같은 Emergency health threats은 예외적인 정부의 권한과 기능의 수행을 요구한다.
- (e) 주(State)는 잠재적 혹은 실제적인 공중보건 응급상황에 대해 신속하고 효과적으로 대응할 능력을 갖추어야 한다.
- (f) 응급 보건 권한(Emergency health powers)의 행사는 공공의 이익을 증진시키는 것을 목적으로 해야 한다.
- (g) 응급 보건 권한(Emergency health powers)은 공중 보건 위협(public health threats)과 질병 전파에 대한 과학적 이해를 기반으로 해야 한다.
- (h) 정의의 원칙과 비차별주의(antidiscrimination) 원칙에 따라, 주의 의무는 개인 및 집단에게 공정하게 수행되어야 한다.
- (i) 자유권, bodily integrity(신체 통합성) 및 프라이버시는 공중의 건강과 안전을 보존하고 유지하는 한도 내에서 최대한으로 존중되어야 한다.
- (j) 이 법은 이 주(State) 시민의 건강과 안전을 보호하기 위해 필요하다.

Section 103 Purpose

이 법의 목적은 다음과 같다.

- (a) 공중보건 응급상황이 발생한 때에 협력적이고 적절한 대응을 하기 위하여 포괄적인 계획을 개발할 것을 요구한다.
- (b) 자금의 관리, 국민의 보호, 의사소통에의 접근, 정보와 기록의 보고 및 수집의 권한을 부여한다.
- (c) 특정한 경우에 개인의 건강 정보에의 접근을 가능하게 함으로써 응급상황을 조기에 발견하고 그러한 상황에 대한 즉각적 조사를 수행할 수 있도록 한다.
- (d) 주와 지방 정부에게 치료와 보호, 환자들에 대한 주거 제공, 오염된 시설이나 물질

들을 제거하는 데에 필요한 자금을 사용할 수 있도록 한다.

- (e) 주와 지방 정부에게 감염성 질환에 노출되었거나 질병 상태인 사람들에게 보건 서비스의 제공, 검사, 치료 및 예방접종을 제공하고, 질병의 전파를 막기 위해 감염자들을 격리할 권한을 부여한다.
- (f) 감염되었거나 노출된 사람들의 요구는 심각한 건강 위협을 통제하려는 일차적 목적 내에서 가능한 한 보장한다.
- (g) 주와 지방 정부에게 개인의 자유와 시민권을 과도하게 방해하지 않는 한도 내에서 공중보건 위협에 대한 예방, 발견, 관리의 권한을 준다.

Section 104 Definitions.

- (a) "생물테러"라 함은 미생물, 바이러스, 감염성 물질 혹은 생물공학의 결과로 만들어진 생물학적 제조물의 의도적인 사용, 또는 시민들을 위협/억압하거나 정책에 영향을 미치려는 목적을 가지고 사람, 동/식물 및 다른 생명체에게 죽음, 질병, 다른 생물학적 불구상태를 야기하기 위해 미생물, 바이러스, 감염물질, 생물학적 물질을 발생시키는 것을 의미한다.
- (b) "chain of custody"이라 함은 검체의 수집에서부터 최종 배치에 이르기까지의 책임과 통제를 유지하려는 목적으로 검체를 추적하고, 검체를 수집, 취급, 검사, 보관 및 이동하고 검사 결과를 보고하는 각 단계에서 책임을 부여하는 방법을 말한다.
- (c) "전염성 질환(contagious disease)"이라 함은 사람에서 다른 사람으로 전파가 가능한 전염성 질병이다.
- (d) "건강 관리 시설(health care facility)"는 건강 서비스, 의학적 치료 혹은 간호, 재활, 예방 서비스를 제공하기 위해 설립된 모든 비연방(non-federal) 기관, 빌딩 또는 사용되는 영리, 비영리 단체를 의미한다.
- (e) "건강 관리 제공자(health care provider)"는 병원, 클리닉, 의원, 특별 관리 시설, 의학 실험실, 의사, 약사, 치과의사, physician assistants, 간호사, nurse practitioners, 보조원, 응급 의료 혹은 실험실 기술자, 및 응급 구조사를 포함하는 건강 관리 서비스 제공자이다.
- (f) "감염성 질환(infectious disease)"이라 함은 진균, 박테리아, 기생충, 원생동물, 바이러스를 포함하는 살아있는 유기체 혹은 다른 병원체에 의해 야기되는 질병을 말한다. 감염성 질환은 사람에서 사람, 동물에서 사람, 곤충에서 사람으로 전파될 수도 있고, 아닐 수도 있다.
- (g) "전염성폐기물(infectious waste)"라 함은,
 - (i) "생물학적 폐기물(biological waste)"는 혈액, 혈액 부산물, 분비물, 배설물, 삼출물 및 기타 혈액 또는 체액으로 젖은 쓰레기를 포함한다.
 - (ii) "cultures and stocks"는 병원체 및 검체 및 이송 및 접종 등에 사용되는 장치 및 도구, 검체를 포함한 관련된 생물학적 물질을 포함한다.
 - (iii) "pathological waste"는 생검 물질, 모든 조직, 수술이나 산과적 시술, 부검, 해부 및 실험실적 절차 후에 나오는 인간 신체의 일부, 연구를 위해 병원체에 노출된 동물의 시체 등을 포함한다.
 - (iv) "sharps"는 오염된 바늘, 바늘이 달린 정맥주사 튜브, 나비바늘, 란셋, 깨질 수 있는 유리 튜브 및 주사기를 포함한다.
- (h) "격리(isolation)"은 격리되지 않은 개인에게 질병의 전파를 예방하거나 제한하기

위하여 격리되지 않은 개인으로부터 감염성 질환에 걸렸거나 그러한 가능성이 있는 개인 및 집단을 신체적으로 분리 및 구금하는 것을 말한다.

- (i) "mental health support personnel"은 정신과의사, 심리학자, 사회사업가 및 위기 상담 그룹을 포함한다.
- (j) "organized militia"는 미국 주방위군(State National Guard), 육군, 공군, 또는 이 주의 법에 의해 조직된 기타 군대 조직을 포함한다.
- (k) "protected health information"라 함은 구두, 서면, 전자, 시각적 혹은 기타 다른 형태의 정보를 말하며, 개인의 과거, 현재, 또는 미래의 신체적, 정신적 상태, 치료, 서비스, 구매 상품, 및 관리 항목 및 개인의 건강관리 정보를 포함한다. 그러한 정보는 개인의 식별 정보를 삭제하여 활용될 수 있다.
- (l) "공중보건당국(public health authority)"은 공중 보건을 유지하고 보호하기 위한 기본적인 정책을 수행하는 지방 정부 기관 및 그 기관의 업무 수행에 대하여 직접적으로 권한을 가진 자를 가리킨다.
- (m) "공중보건 응급상황(public health emergency)"은 질병 또는 건강 상태의 발생 혹은 즉각적 위협의 상태를 말한다.
 - (1) 다음의 것들에 의해 발생 된다.
 - (i) 생물테러(bioterrorism)
 - (ii) 새로운 혹은 이전에 통제되었거나 근절되었던 감염성 물질 혹은 생물학적 독소의 발생
 - (iii) [자연 재해]
 - (iv) [화학적 공격 혹은 화학물의 방출 사고]
 - (v) [핵 공격 혹은 사고]
 - (2) 다음과 같은 위험성을 가지고 있다.
 - (i) 수 많은 사람들의 사망
 - (ii) 중대하거나 장기간의 불구상태
 - (iii) 수많은 사람들에게 해를 끼칠 위험이 있는 감염성 혹은 독성물질의 만연
- (n) "공중안전당국(public safety authority)"이라 함은 지방의 정부 기관, 혹은 지방 기관의 업무에 대한 권한을 받은 자를 의미한다.
- (o) "검역(Quarantine)"은 전염성 질환의 증상/증후를 보이지 않는 전염성 혹은 전염 가능한 질병에 노출된 개인 혹은 집단을 건강한 사람들로의 전파를 예방하거나 제한하기 위하여 실시하는 물리적인 분리 및 구금이다.
- (p) "검체(specimens)"는 필요한 검사를 수행하기 위하여 필요한 혈액, 객담, 뇨, 변 및 다른 체액, 배출물, 조직 등을 포함하며 이에 국한되지 아니한다.
- (q) "검사(tests)"는 대중의 건강, 안전 및 복지를 보호하고 질병의 전파를 예방하기 위하여 필요한 진단적 혹은 연구 상의 분석을 포함하며 이에 국한되지 아니한다.
- (r) "trial court"는 공중보건 응급상황이 선포된 지방의 법원 혹은 이 법의 제2장 내용에 의한 법원, 격리 및 검역이 발생한 지방의 법원을 의미한다.

Article II Planning for a public health emergency

Section 201 Public Health Emergency Planning Commission.

주지사는 사법부 구성원, 주 입법자 대표 등 공중 보건 응급상황 대비와 관련된다고 생각하는 기관의 State directors 또는 그의 지명자로 구성된 Public Health Emergency Planning Commission을 만들고 위원장을 임명한다.

Section 202 Public Health Emergency Plan.

- (a) content. 위원회는, 구성된 지 6개월 이내에 공중보건 응급상황 대처에 대한 계획을 주지사에게 보고해야 하고 그 조항 또는 지침은 다음의 내용을 포함해야 한다.
- (1) 이 법에 의해 공중보건 응급 상황 중에 사람들에게 그 사실의 보고
 - (2) 주, 지방, 연방 기관의 지원 등을 포함한 자원, 인력 및 서비스에 대한 중추적 관리의 수행
 - (3) 의료 서비스,약품, 예방접종, 음식, 피난처, 주거의 공급 등 필수 자원의 위치 선정, 조달, 보관, 이송, 유지관리 및 분배
 - (4) 301조에 제시된 요건의 보고에 대한 순응
 - (5) 이 법에 기술된 격리 및 검역과 관련된 응급 상황에서의 결정에 의하여 개인을 확인하고 훈련시키는 것을 포함하는 사법 체계의 지속적이고 효과적인 수행
 - (6) 응급 상황에서 사람들을 대피시키는 방법, 그리고 그들에게 주거와 음식을 제공하는 것에 대한 방법
 - (7) 감염성 질환에 이환된 사람들을 진단하고 치료할 건강 관리 제공자의 선정 및 훈련
 - (8) 이 법의 조항에 따른 예방접종
 - (9) 공중보건 응급상황을 야기 시킬 수 있는 건강 상태나 질병에 걸린 사람 또는 노출된 사람들의 치료
 - (10) 이 법에서 정한 인간 배출물이나 감염성 쓰레기의 안전한 폐기에 대한 사항
 - (11) 공중보건 응급상황 중에 치료, 검사, 예방접종을 받았거나 검역을 받았거나 격리가 된 사람에 대한 안전하고 효과적인 통제
 - (12) 감염된 사람의 자료나 결과에 대한 추적
 - (13) 다음의 사항을 확인한 주의 도시나 지역을 확인 한다-
 - (i) 이 법의 검역 또는 격리의 원칙 및 상황에 대해 검역을 실시하고 격리되는 장소
 - (ii) 의학적 서비스의 공급, 음식 및 다른 필수 사항들을 사람들에게 분배할 장소
 - (iii) 공중보건 및 응급인력이 머무를 장소
 - (iv) 인력 및 물품이 이송되는 경로 및 방법

- (14) 관련된 문화적 상황, 가치, 종교적 원칙 및 전통
- (15) 이 법의 목적을 수행하기 위해 필요한 다른 방법들
- (b) Distribution. 위원회는 그것의 적용에 책임이 있는 이들, 다른 관심 있는 사람들, 대중에게 이 계획을 알려야 하고, 그들의 검토와 의견을 받아야 한다.
- (c) Review. 위원회는 공중보건 응급상황에 대한 대응에 대한 위원회의 계획에 대해 매 년 검토를 실시해야 한다.

Article III Measures to detect and track public health emergencies

Section 301 Reporting.

- (a) Illness or health condition(질병상태). 건강관리자, 조사관, 또는 의학적 시험자는 공중보건 응급 상황을 야기할 잠재성이 있는 건강 상태 혹은 질병을 가지고 있는 사람들의 모든 사례에 대해 보고해야 한다. 보고해야 하는 질병으로는 42 C.F.R. § 72, app. A(2000)에 제시된 생물학적 제제에 의해 야기되는 모든 질병 및 건강상태, 공중보건 당국에 의해 확인된 건강상태 및 질병이 포함된다.
- (b) Pharmacists(약사). 건강 관리자에 대해 앞서 요구한 바에 덧붙여, 약사는 공중보건 응급상황을 잠재적으로 야기할 수 있는 보기 드문 처방의 경향, 흔하지 않는 처방, 드물거나 증가된 처방 비율에 대해 보고해야 한다. 보고를 요하는 처방 관련된 사례는 다음을 포함 한다-
 - (1) 공중보건 당국이 규정한 치료 상태에 대해 처방전 없이 살 수 있는 약이나 처방의 양적 증가
 - (2) 항생제 처방의 증가
 - (3) 생물테러와 관련될 수 있는 상대적으로 특별한 질병의 치료를 위한 처방.
- (c) Manner of reporting(보고방법). 보고는 24시간 내에 공중보건 당국에 서면 혹은 전자문서상으로 이루어져야 한다. 보고는 다음의 정보를 가능한 한 많이 포함해야 한다 : 질병명 또는 건강상태, 환자의 이름, 생년월일, 성별, 인종, 직업 및 현재 거주지 및 직장 주소(city, county 포함) ; 건강관리자의 이름과 주소, 조사자, 의학적 검사자, 보고자 ; 추후 관리에 필요한 환자의 위치에 대한 기타 정보. 동물이나 곤충에 물린 것과 관련이 있는 경우에는, 그 동물이나 곤충의 의심되는 위치 정보, 동물 소유자의 이름과 주소를 보고해야 한다.
- (d) Animal disease. 모든 수의사, 가축 소유주, 수의 진단 실험실 관리자, 혹은 다른 동물 보호 관리자는 공중보건 응급상황을 야기할 수 있을 것으로 의심되는 모든 동물의 질병에 대해 보고해야 한다. 전자문서 혹은 서면으로 24시간 이내에 공중보건당국에게 보고해야 하며 다음의 정보들을 포함해야 한다 : 보고하도록 되어 있는 특정 질병 및 건강상태, 동물의 위치에 대한 정보, 소유주의 이름 및 주소, 보고자의 이름 및 주소.
- (e) Laboratories. 이 조항의 목적을 위하여, "건강관리자(health care provider)"의 정의는, 이 주의 보고 요건에 적합한 다른 주(out-of-state)의 의학 실험실을 포함한다. 실험실에서 검사에 의해 나온 결과는 보고되어야 하고, 다른 주의 실험실에 검체를

보낸 주(in-state)의 실험실은 보고 결과에 책임을 진다.

- (f) Enforcement. 공중보건당국은 명령과 규정의 항목에 따라 이 조항을 수행을 강요할 수 있다.

Section 302 Tracking(추적).

공중보건당국은 공중보건 응급상황의 잠재적 원인이 될 수 있는 건강상태 및 질병의 사례에 대해 확인해야 한다 ; 감염의 근원에 대한 모든 사례를 조사하고, 적절한 통제 방법에 대한 문제를 확인 한다 ; 질병 혹은 건강상태의 분포에 대해 정의한다. 이들 의무를 이행하기 위하여, 공중보건당국은 다음에 제시된 바에 따라 해당 개인을 확인 한다-

- (a) Identification of individuals(개인의 식별). 이 법 301조에 따라 공중보건당국은 공중보건 응급상황의 잠재적 원인이 될 수 있는 질병 혹은 건강 상태에 노출된 개인에 대한 확인을 실시해야 한다.
- (b) Interviewing of individuals(면담의 실시). 공중보건당국은 질병 혹은 건강상태의 전과 및 감염원과 관련된 정보의 습득, 노출된 개인의 확인을 돕기 위한 목적으로 개인과 면담을 실시해야 한다. 그러한 정보는 이름, 주소(city, county 포함), 질병명을 포함한다.
- (c) Examination of facilities or materials(시설 혹은 물질의 평가). 공중보건당국은 시험 목적을 위하여, 공중보건을 위협할 수 있다고 합리적으로 의심되는 시설이나 물질에 대해 접근, 평가 혹은 오염의 방지, 시설의 오염 방지, 오염 물질의 파괴할 수 있다.
- (d) Enforcement(강제). 공중보건당국은 관련 규정에 따라 이 법의 조항들을 수행할 것을 강요할 수 있다. 이 법의 목적을 달성하기 위한 공중보건당국의 명령은 공공안전당국에 의해 즉각적으로 강요된다.

Section 303 Information sharing(정보의 공유).

- (a) 공중보건당국 혹은 다른 주, 지역 정부의 기관이 보고해야 하는 질병 및 건강상태, 공중보건 응급상황을 야기할 수 있는 일상적이지 않은 집단적 발생 혹은 의심스러운 사건에 대해 들었을 경우 즉시 공중보건 당국에게 보고해야 한다.
- (b) 공중보건당국이 보고해야 하는 질병 혹은 건강 상태의 사례에 대해 들을 때에는 언제나, 합리적으로 판단되는 일상적이지 않은 집단적 발생(unusual cluster) 혹은 의심스러운 사건이 생물테러에 의해 야기되었을 가능성이 있음을 고려해야 하며, 그것은 즉시 공공안전당국, 지역 당국 및 연방의 공중보건당국에게 보고해야 한다.
- (c) 보고할 질병, 건강상태, 일상적이지 않은 집단적 발생 혹은 공중보건과 안전당국 사이의 의심스러운 사건에 대한 정보의 공유는 공중보건 응급상황의 예방, 조사, 통제 및 치료를 위해 필요한 정보로 제한된다.

Article IV Declaring a state of public health emergency

Section 401 Declaration(선포).

공중보건 응급상황인 경우 주(State)는 이 법 103조 (m)에 따라 주지사에 의하여 "public health emergency(공중보건 응급상황)"의 발생이 선포될 수 있다. 선포에 앞서, 주지사는 공중보건 당국과 상의해야 하고, 필요에 따라 공중보건 전문가 또는 다른 전문가와 협의할 수 있다. 주지사는 공중보건당국과, 혹은 시간이 촉박한 경우 다른 전문가와의 협의 없이 공중보건 응급상황을 선포할 수 없다.

Section 402 Content of declaration(선포의 내용).

공중보건 응급상황의 진술은 특성화된 행정 명령에 의해 공포되어야 한다.

- (a) 공중보건 응급상황의 특성
- (b) 공중보건 응급상황에서의 정치적 혹은 지역적 구분 기준
- (c) 공중보건 응급상황이 발생했을 상황
- (d) 만일 30일 이내라면 공중보건 응급상황의 기간
- (e) 응급상황에 대처할 일차적 공중보건 당국

Section 403 Effect of declaration(선포의 효과).

공중보건 응급상황에 대한 선포는 정치적 분할 혹은 지역에 따라 주, 지역, 사법관할 내의 재난 계획의 복구 국면 및 재난 반응으로 가동된다. 이러한 선포는 이 법에 의거하여 사용 가능하거나 비축되고, 결집된 시설 및 물품, 장비 등 공급품의 분배 혹은 사용 및 공급 계획에 대한 권한의 사용 및 운용을 정당화한다.

- (a) Emergency powers(응급권). 공중보건 응급상황의 기간 동안 주지사는 ;
 - (1) 엄격한 수행이 공중보건 응급상황 혹은 국민들에 대한 건강 위협을 증가시키는 상황에 대처하기 위하여 공중보건 당국이 수행해야 하는 행위를 지연 혹은 방해하는 경우 주 기관의 규칙, 규정 및 명령, 주의 사업 수행에 대하여 기술된 규정의 절차 조항을 중지시킬 수 있다.
 - (2) 공중보건 응급상황 대처에 필요하다고 합당하게 판단되는 경우 주 정부와 하위 부서들의 모든 유용한 자원의 이용할 수 있다.
 - (3) 공중보건 응급상황에 대한 프로그램의 복구 및 대처를 용이하게 하거나 수행하기 위하여 주의 기관이나 부서의 기능, 인력, 위치를 이동할 수 있다.
 - (4) 주의 서비스 안에서 조직된 민방위군(militia)의 전체 혹은 일부를 동원할 수 있다. 적극적인 의무 보고를 위해 조직된 민방위군의 향방에 대한 명령은 동원된 목적과 완수된 목표를 포함한다.
 - (5) 이 주와 체결된 주 사이의 응급 상황에 대한 계약에 따라서 다른 주로부터 도움을 구하거나 도움을 제공할 수 있다.
 - (6) 연방 프로그램 혹은 요구에 따라서 연방 정부로부터 도움을 구할 수 있다.
- (b) Coordination(협력). 공중보건당국은 주의 공중보건 응급상황에 대한 대처에 관련된 모든 일에 협력해야 한다. 공중보건당국은 다음 사항에 대한 일차적 사법권, 책임 및 권한을 갖는다.
 - (1) 계획 및 공중보건 응급상황에 대한 평가, 완화, 대처에 대한 준비 및 복구 ;

- (2) 주와 지방 정부 사이의 공중보건 응급상황 대처에 대한 협력 ;
 - (3) 관련된 연방정부 당국, 다른 주의 선출된 당국자, 사립조직 및 회사와의 협력 ;
 - (4) 공중보건 응급상황에 따른 복구 작업에서의 협력 ;
 - (5) 공중보건 응급상황의 작업 수행 대한 공공 정보 활동의 조직.
- (c) Identification(확인). 주의 공중보건 응급상황 선포 후에, 모든 공중 보건 인력의 업무 확인은 가능한 한 신속하게 이루어져야 한다. 확인(Identification)은 공중보건 응급상황 동안에 응급권(emergency powers)과 공중보건 기능 수행에 대한 지위를 가진 사람의 권한을 가리키는 것이어야 한다. 공중 보건 인력은 명료한 관점에서 확인을 수행해야 한다.

Section 404 Enforcement.

공중보건 응급상황의 상태에서, 공중보건당국은 공공안전당국(public safety authority)으로부터 이 법에 다른 시행 명령에 의해 도움을 요청할 수 있다. 공공안전당국은 공중보건당국의 시행명령에 따라 조직된 민방위군(militia)으로부터의 도움을 요청할 수 있다.

Section 405 Termination of declaration.

- (a) Executive order(행정 명령). 주지사는 행정 명령에 의해 공중보건 응급상황 선언을 종료할 수 있다.
- (b) Automatic termination(자동적 종료). 이 법의 다른 조항에도 불구하고, 만일 주지사가 4장 Section 4에 의한 절차와 기준에 따라 갱신하지 않는다면 공중보건 응급상황의 선언은 30일 후에 자동적으로 종료된다. 그러한 갱신 역시 주지사의 또 한번의 갱신이 없다면 30일 후에 자동 종료된다.
- (c) State legislature(주 입법). 상/하원에서의 다수결에 의하여, 주 입법은 응급 상황이 더 이상 영향을 받은 사람들 중 대다수가 사망할 가능성이 높고, 중대하고 영구적인 불구 상태를 초래하는 경우, 혹은 많은 사람들에게 뒤따르는 해악의 위험을 가지지 않는 경우 선언의 날짜에서 언제라도 공중보건 응급상황을 종료할 수 있다. 주 입법에 의한 그러한 종료는 주지사의 응급상황 갱신보다 우월한 지위를 갖는다.
- (d) Content of termination order(종료 명령의 내용). 공중보건 응급상황의 선언을 종료하는 모든 명령과 입법 행위는 응급의 특성, 위협을 받는 지역, 선언의 종료를 가능하게 하는 상태에 대한 내용을 포함해야 한다.

Article V Special powers during a state of public health emergency: management of property

Section 501 Emergency measures concerning facilities and materials.

공중보건당국은 공중보건 응급의 상황에서 시설과 재화에 대해 다음의 권한을 수행할 수 있다-

- (a) Facilities(시설). 공중보건에 위협을 가할 수 있을 것으로 여겨질 합당한 이유가 있

는 시설의 정화 혹은 철거를 지시와 강제.

- (b) Materials(재화). 공중보건에 위협을 가할 수 있을 것으로 여겨질 합당한 이유가 있는 재화의 파괴 혹은 정화.

Section 502 Access to and control of facilities and property-generally.

공중보건당국은 공중보건 응급상황의 기간 동안 공공장소, 도로, 시설 및 재화와 관련하여 다음의 권한을 가진다-

- (a) Use of materials and facilities. 공중보건 응급상황에 대처하기 위하여 필요한 재화와 시설들의 조달, 구성, 임대, 이송, 저장, 유지, 개선 및 공급하는 것. 이러한 재화와 시설들은 의사소통 장치들, 운반 장치, 부동산, 연료, 음식 및 의복 등을 포함한다.
- (b) Use of health care facilities. 건강관리 시설에서 일을 계속 할 수 있는 능력, 권한 및 면허가 있는 상태에서 만일 공중보건 응급 상황에 대처하기 위하여 그러한 서비스 또는 사용이 합당하고 필요하다고 여겨지는 때에 시설의 사용이나 서비스 제공을 위하여 건강 관리 시설을 요구하는 것. 건강관리시설의 사용은 공중보건 응급 상황 상태의 선언 종료 시점을 지나지 않은 때에, 건강관리 시설에 대한 관리 및 감독을 공중보건당국에게 위임하는 것을 포함한다.
- (c) Control of materials. 공중보건 응급상황의 대처에 필요할 경우, 할당량을 사용 및 분배함으로써 조사, 통제, 제한 및 규제하고, 운송, 배치 혹은 다른 방법으로 사용, 판매, 분배, 그리고 식품, 연료, 의복 및 다른 필수품의 운송을 금지하는 것.
- (d) Control of roads and public areas(공공장소와 도로의 통제).
- (1) 사람의 대피 또는 응급 시 식량 후송과 관련하여 운송의 경로 및 방법과 목적지를 기술하는 것.
- (2) 만일 공중보건 응급상황에 대한 대처에 필요한 경우, 그 지역 안에서의 사람들의 이동, 그리고 이 점에 있어서의 건물의 점거, 공포 상황 혹은 위협을 받는 공공 장소로부터의 진입 및 탈출을 제한 혹은 통제하는 것.

Section 503 Safe disposal of infectious waste (감염성 폐기물의 안전한 처리).

공중보건당국은 공중보건 응급상황의 기간 동안 감염성 폐기물의 처리에 관한 다음의 권한을 수행할 수 있다-

- (a) 방법의 채택 (Adopt measures). 공중보건 응급상황의 대처로서 필요한 경우 감염성 폐기물의 안전한 처리에 대한 방법을 제시하고 강요할 수 있다. 이러한 방법들에는 감염성 폐기물의 수집, 저장, 취급, 파괴, 처리, 이송 등이 포함된다.
- (b) 시설 통제 (Control of facilities). 만일 그러한 조치가 공중보건 응급상황의 해결에 필요한 경우, 이러한 사업이나 시설을 통한 사업의 지속적 수행의 능력, 권한, 허가가 있는 때에, 이 주의 법에 따라 감염성 폐기물의 수집, 저장, 취급, 파괴, 처리, 이송 및 폐기를 위하여 시설이나 사업, 그리고 매립지 사업 혹은 기타 그러한 소유지를 요구하는 것.
- (c) 시설의 이용 (Use of facilities). 공중보건 응급상황의 해결에 필요한 경우 감염성 폐기물의 수집, 저장, 취급, 파괴, 처리, 이송 및 폐기에 대한 권한이 있는 시설이나 사업, 그리고 그러한 재화 혹은 매립지 사업 등.

- (d) 확인 (Identification). 감염성 폐기물을 담을 수 있는 모든 가방, 박스 또는 다른 용기에는 감염성 폐기물을 포함한다는 표기가 분명히 되어야 하며, 가능하다면 감염성 폐기물의 종류도 표기해야 한다.

Section 504 Safe disposal of human remains.

- (a) 방법의 채택 (Adopt measures). 공중보건 응급상황의 대처에 필요한 경우 human remains의 안전한 폐기를 위한 방법을 제시하고 강요할 수 있다. 이들 방법에는 human remains의 폐기, 이송, interment(발굴), disinterment, 매장, 소각, 향료처리 등을 포함할 수 있다.
- (b) 소유권 (Possession). human remains의 통제 혹은 소유.
- (c) 처리 (Disposal). 사망 이후 24시간 이내에 매장 혹은 화장을 통하여 전염될 수 있는 질병으로 죽은 사람의 human remains의 폐기에 대한 지시를 할 수 있다. 가능한 한 고인 혹은 그 가족들의 종교적, 문화적, 가족이나 개인의 신념을 벗어나지 않는 범위 내에서 human remains를 처리하도록 한다.
- (d) 시설 통제 (Control of facilities). 시설 혹은 사업을 지속적으로 수행할 능력, 권한, 또는 면허가 있는 상태에서 공중보건 응급상황의 대처를 위하여 그러한 행위가 필요한 경우, 사업이나 시설의 사용을 허가하거나 human remains의 수용을 위한 이 주의 법에 따라 human remains의 처리, 이송, 발굴, 매장, 화장, 향료처리에 대한 권한을 요구할 수 있다. 시설이나 사업의 사용은 그러한 사업의 관리 및 감독에 대한 권한을 제한된 기간 동안 공중보건당국에게 주는 것을 포함하며, 공중보건 응급상황의 상태에 대해 종료 선언된 시점을 넘지 못한다.
- (e) 시설 이용 (Use of facilities). 공중보건 응급상황의 해결에 필요한 경우, 이 주의 법에 따라 감염성 쓰레기의 처리, 이송, 취급, 파괴, 저장, 수집에 대한 권한을 갖는다.
- (f) 표기 (Labeling). 폐기처리에 앞서 모든 human remains는 사망의 상황과 사망자 확인을 위한 정보에 대하여 표시를 명확하게 하여야 한다. 전염성 질환을 가진 사망자의 human remains는 그 사람이 감염되었고, 전염성 질환을 앓았었다는 점에 대해 시신 외부에 명확하게 볼 수 있는 태그를 붙여야 한다.
- (g) 확인 (Identification). Human remains를 담당하는 모든 사람은 유용한 사망 환경 및 사망자 확인 정보 및 각 개인에 대한 서면 혹은 전자 기록을 가지고 있어야 한다. 만일 human remains가 처리되기 전에 확인할 수 없었던 경우, 가능한 한 지문 및 human remains의 사진, 확인할 수 있는 치과 정보, DNA 검체를 수집해 놓아야 한다. 이 조항에 따라 얻어진 모든 정보는 공중보건 당국에게 신속히 제출해야 한다.

Section 505 Control of health care supplies.

- (a) 획득 (Procurement). 공중보건당국은 추가적 입법적 권한부여 없이, 공중보건 응급상황의 통제 혹은 준비를 위하여 타당하다고 간주되는 anti-toxins, serums, vaccines, immunizing agents, antibiotics, 및 pharmaceutical agents 혹은 의학적 공급품을 구매 및 분배할 수 있다.
- (b) 배급 (Rationing). 만일 공중보건 응급상황이 주 혹은 지역적 저장 혹은 (a)항에 따른 모든 물품의 저장에 위협을 초래한 경우, 그 물품들이 공중보건당국에 의해 구매된 것이든 아니든, 공중보건당국은 주 시민들의 공중보건, 안전 및 복지를 보호하기 위하여 필요한 관련 물품의 이송, 분배, 판매, 사용, 그리고 통제, 제한, 할당,

배급의 규제, 이송 금지 및 위치 혹은 다른 방법들을 사용할 수 있다.

- (c) 우선순위 (Priority). 공급 및 분배에 대한 결정에서, 공중보건당국은 건강관리 제공자, 재난 구조사(disaster response personnel) 및 장례식장 직원(mortuary staff)에게 우선권을 주어야 한다.
- (d) 분배 (Distribution). 공중보건 응급상황 기간 동안, 공중보건당국은 공중보건 응급상황에 필요한 경우 주 안의 anti-toxins, serums, vaccines, immunizing agents, antibiotics, 및 pharmaceutical agents 혹은 의학적 공급품을 조달, 저장 혹은 분배할 수 있다. 만일 공중보건 응급상황이 한 가지 이상의 상황이라면, 이 조항은 공중보건당국이 공정하고 평등한 분배를 하는 것을 막거나 그러한 물품들의 저장의 목적으로 anti-toxins, serums, vaccines, immunizing agents, antibiotics, 및 pharmaceutical agents 혹은 의학적 공급품을 얻는 것을 허락하는 것으로 보지 않는다.

Section 506 Compensation.

주는 이 법의 Section 805의 4항에 따른 기준 및 절차에 따라 이 장(Article)에 나타난 일시적이거나 영구적으로 공중보건 당국이 법에 따라 수행하는 시설과 재화의 소유에 대하여 보상을 해야 한다. 보상은 501조와 같이 공중보건을 위협에 빠트릴 수 있다고 믿어지는 합당한 이유가 있을 때 파괴되거나 정화되거나 철수되는 시설이나 재화들에 대하여 제공되지 않는다.

Section 507 Destruction of property.

이 장(Article)에 의해 모든 재화의 파괴에 우선하여, 실행할 수 있는 한 공중보건당국은 이 주의 법원의 규칙과 법 또는 공중보건 응급상황 동안의 사용을 위하여 법원에 의하여 진행된 그러한 규칙에 따라 파괴되는 재화에 대하여 민사 소송을 제기한다. 그러한 소송을 통하여 공중보건 당국에 의하여 획득되는 모든 재화는 법원이 지시하는 바에 따라 파괴됨으로써 처리된다.

Article VI Special powers during a state of public health emergency: protection of persons

Section 601 Protection of persons (사람에 대한 보호).

공중보건 응급상황 동안, 공중보건당국은 감염성 질환의 전파를 예방하고, 전염성 질환의 모든 사례에서 적합한 치료와 통제가 이루어지도록 하기 위하여 모든 가능한 수단을 사용해야 한다.

Section 602 Medical examination and testing (건강검진 및 검사).

- (a) 건강검진 혹은 검사는 자격을 갖추고, 그렇게 하도록 권한을 받은 사람에 의하여 시행된다.

- (b) 건강검진 혹은 검사는 영향을 받을 개인에게 중대한 해악을 가하지 않아야 한다.
- (c) 604조에 따라 공중보건당국은 감염성 질환 혹은 공중보건에 위협을 가할 수 있는 다른 감염성 질환에 감염되었거나 노출되었는지의 여부가 불분명한 사람 중에서 강검진이나 검사를 거부하는 모든 사람에 대해 격리 혹은 검역을 시행할 수 있다.

Section 603 Vaccination and treatment (예방접종 및 치료).

공중보건 응급상황 동안 공중보건당국은 필요한 경우 사람에 대하여 다음의 권한을 행사할 수 있다-

(a) 예방접종 (Vaccination).

감염성 질환을 예방하기 위하여 사람들에게 예방접종을 하고, 전염성 질환의 전파 혹은 가능한 감염성 질환의 발생을 예방하는 것.

- (1) 예방접종은 공중보건 당국에 의하여 권한을 받은 자격 있는 사람에 의하여 수행된다.
- (2) 등록된 백신은 적용될 개인에게 해악을 끼치는 것이 아니어야 한다.
- (3) 전염성 질환의 전파를 예방하기 위하여 공중보건당국은 604조에 따라 예방접종을 받는 것을 건강, 종교, 또는 양심의 이유로 거부하는 사람들에 대하여 격리 혹은 검역을 실시할 수 있다.

(b) 치료 (Treatment).

질병에 감염되었거나 노출된 사람들에 대한 치료.

- (1) 치료는 공중보건당국에 의하여 권한을 받은 자격 있는 사람에 의하여 수행된다.
- (2) 치료는 적용될 개인에게 해악을 끼치는 것이 아니어야 한다.
- (3) 전염성 질환의 전파를 예방하기 위하여 공중보건당국은 604조에 따라 치료를 받는 것을 건강, 종교, 또는 양심의 이유로 거부하는 사람들에 대하여 격리 혹은 검역을 실시할 수 있다.

Section 604 Isolation and quarantine (격리 및 검역).

- (a) Authorization. 공중보건 응급상황 동안, 공중보건 당국은 개인이나 집단에 대하여 격리 혹은 검역을 수행할 수 있다. 이는 예방접종, 치료, 검사, 혹은 602조, 603조에 따른검사를 받지 않은 개인이나 집단을 포함한다. 공중보건당국은 또한 격리와 검역의 장소를 설립 및 운영할 수 있고, 규정 및 명령을 정할 수 있다. 이들 규정, 명령 및 조항에 복종하지 않는 것은 경범죄에 해당한다.

- (b) Conditions and principles. 공중보건당국은 개인 및 집단에 대해 검역 혹은 격리를 실시할 때에는 다음의 내용에 따라야 한다-

- (1) 격리 및 검역은 다른 사람에 대한 전염성 질병의 전파를 예방하기 위하여 공공 혹은 사적인 건물 혹은 자택에만 머물도록 하는 등의 최소한의 제한에 의해 수행되어야 한다.
- (2) 격리된 개인은 검역을 거친 개인으로부터 분리되어 있어야 한다.
- (3) 검역 혹은 격리된 개인의 건강 상태는 검역 혹은 격리의 지속 여부를 판단하기

위하여 정기적으로 점검되어야 한다.

- (4) 만일 검역을 실시한 개인이 그 이후 전염성 질환에 감염되었거나 합리적으로 감염되었다고 여겨지는 경우, 그 혹은 그녀는 격리에서 제외되어야 한다.
 - (5) 격리되거나 검역을 한 개인이 전염성 질환의 전파의 충분한 위험이 없는 경우 곧바로 해제시켜야 한다.
 - (6) 적절한 의학적 치료, 투약 및 이것들에 대한 결정 이외에도 검역 혹은 격리를 제공하는 것 등 검역 및 격리 상태에 있는 자의 요구는 체계적이고 합법적이 방법에 따라 보고되어야 한다.
 - (7) 격리 및 검역에 사용되는 건물은 안전하고 위생적인 방법으로 운영되어야 하며, 격리 및 검역을 받은 사람들에 대하여 추가적인 감염의 전파 혹은 다른 해악의 가능성을 최소화하도록 설계되어야 한다.
 - (8) 가능한 한, 격리 및 검역 장소의 유지 및 설립, 개인의 요구에 대해서는 문화적이고 종교적인 신념이 고려되어야 한다.
- (c) 협조 (Cooperation). 격리 또는 검역의 대상인 자는 공중보건당국의 규칙 및 명령에 따라야 하는데, 격리 또는 검역 장소를 벗어날 수 없다. 이러한 조항에 따르지 않는 자는 경범죄에 해당한다.
- (d) Entry into isolation or quarantine premises.
- (1) Authorized entry. 공중보건당국은 격리 또는 검역의 대상인 개인들의 요구를 사정하기 위하여 필요한 경우 의사, 건강관리 전문가, 혹은 격리 또는 검역에서 개인과 접촉하는 자들에게 권한을 부여할 수 있다.
 - (2) Unauthorized entry. 공중보건당국에 의하여 권한을 부여 받은 사람 외에는 누구도 격리 또는 검역 장소에 들어갈 수 없다. 이 조항에 따르지 않는 자는 경범죄에 해당한다.
 - (3) Potential isolation or quarantine. 공중보건당국으로부터 권한을 위임 받았거나 받지 않은 격리 또는 검역 장소에 들어가는 모든 사람은 604조 (a)항에 따라 격리 또는 검역의 대상이 된다.

Section 605 Procedures for isolation and quarantine.

공중보건 응급상황 동안, 개인 또는 집단의 격리 및 검역은 다음의 절차에 따라 수행되어야 한다.

- (a) Temporary isolation and quarantine without notice.
- (1) 권한의 부여(Authorization). 공중보건당국은 검역 또는 격리의 수행의 지원이 전염성 혹은 가능한 전염성 질환을 다른 사람에게 전파시키는 것을 제한 또는 예방하려는 공중보건당국의 능력을 심각한 위험에 빠뜨릴 경우 서면 지침(written directive)에 따라 개인 또는 집단에 대해 일시적 격리 혹은 검역을 실시할 수 있다.
 - (2) 지침의 내용 (Content of directive). 서면 지침은 다음의 조건에 따라야 한다.
 - (i) 격리 또는 검역의 대상이 되는 개인 혹은 집단의 확인
 - (ii) 격리 또는 검역의 수행 장소
 - (iii) 격리 또는 검역이 시작되는 날짜와 시간
 - (iv) 의심되는 전염성 질병
 - (v) 이 법에 관련된 정의 및 이 법 6장의 내용.
 - (3) Copies. 서면 지침의 내용은 격리 또는 검역 대상자에게 제공되어야 하며, 만약

그 명령이 집단에게 적용되거나 개인에게 제공되기 어려운 경우에는 격리 또는 검역 장소에서 눈에 잘 띄는 곳에 게시될 수 있다.

- (4) **Petition for continued isolation or quarantine.** 서면 지침의 발행 후 10일 이내에, 공중보건당국은 격리 또는 검역 대상인 개인 또는 집단의 지속적인 격리 또는 검역에 대하여 권한을 얻기 위하여 법원의 명령에 따라 605조 (b)항에 의거, 탄원서를 제출할 수 있다.

(b) **Isolation or quarantine with notice.**

- (1) **권한의 부여(Authorization).** 공중보건당국은 개인 또는 집단에 대하여 권한을 부여하는 명령을 위하여 법원에 탄원서를 제출할 수 있다.
- (2) **탄원의 내용(Content of petition).** (b)(1)항에 따라 탄원서는 다음의 조건을 만족해야 한다 : (i) 격리 또는 검역의 대상이 되는 개인 혹은 집단의 확인 (ii) 격리 또는 검역의 수행 장소 (iii) 격리 또는 검역이 시작되는 날짜와 시간 (iv) 의심되는 전염성 질병 (v) 604조의 격리 및 검역에 대한 원칙 및 상황에 따른 진술 (vi) 이 조항에 따라 정당화된 격리 또는 검역에서의 원칙에 대한 진술. 탄원은 법원의 심리에 대한 자료 및 관련된 추가적 정보 및 탄원서에 주장된 사실을 증명하는 공중보건당국의 진술서 내용에 대한 맹세와 함께 이루어진다.
- (3) **통지(Notice).** 탄원서에 진술된 개인 또는 집단에 대한 통지는 민사 소송의 규칙에 따라 24시간 이내에 이루어져야 한다.
- (4) **발언기회(Hearing).** 심리(審理)는 이 법의 조항에 따라 탄원서의 제출 5일 이내에 개최되어야 한다. 예외적으로나 공중보건당국은 10일까지 심리는 지속될 수 있다. 이는 영향을 받는 개인의 권리, 대중의 건강에 대한 보호, 증거와 증인의 활용 및 응급 상황의 심각성과 관련하여 참작될 수 있다.
- (5) **명령(Order).** 법원은 격리 또는 검역이 전염성 혹은 다른 사람에게 전염될 가능성이 있는 질환의 전파를 예방하거나 제한하기 위하여 필요한 경우에 탄원을 받아들일 수 있다. (i) 격리 또는 검역의 권한을 부여하는 명령의 행사는 30일을 넘을 수 없다. (ii) 명령은 (a) 이름 또는 공유되거나 유사한 특성이나 상황으로 격리 또는 검역 대상인 개인 또는 집단을 확인하도록 해야 한다 (b) 이 법에 따라 허가된 검역 또는 격리의 사실 조사 결과를 기입해야 한다 (c) 격리 및 검역이 이 법에 의해 제한되고 진술된 목적의 범위 내에서 수행된다는 사실을 보장하기 위해 필요한 사항을 포함해야 한다 (d) 민사 소송의 규칙에 따라서 영향을 받는 개인이나 집단에 대한 제공에 대한 사항을 포함해야 한다.
- (6) **연기(Continuances).** 605(b)(5) 조항에 따라 수행된 명령의 만료에 앞서, 공중보건당국은 연장의 일수가 30일을 넘지 않는 범위 내에서 격리 또는 검역의 연장을 요청할 수 있다. 법원은 605(b)(5) 조항의 기준에 따라 그 제안을 고려할 수 있다.

(c) **Relief from isolation and quarantine.**

- (1) **Release.** 이 법에 따라 검역이나 격리가 적용된 개인이나 집단은 개인이나 집단이 격리 및 검역에서 풀릴 수 없는 이유를 증명하기 위한 재판을 신청할 수 있다. 법원은 재판 신청 48시간 이내에 이유 증명에 대하여 판결을 내려야 한다. 만일 법원이 그것의 적용을 허가한다면, 법원은 이유 증명을 위한 명령의 발포로부터 24시간 이내에 이유 증명을 위한 심리(審理) 일정을 세워야 한다. 명령의 발표는 격리 또는 검역 명령을 요구하거나 지속할 수 없다.
- (2) **Remedies for breach of conditions.** 이 법에 따라 검역이나 격리가 적용된 개인이나 집단은 격리 또는 검역의 상태 불이행에 관한 구제를 위하여 재판에 심리를 요청할 수 있다. 심리 요청은 격리 또는 검역 명령을 요구하거나 지속할

수 없다.

(i) 구제의 즉각적 제공을 정당화하는 예외 상황에 대한 조항을 근거로 제출된 요청에 대해서, 법원은 요청의 접수로부터 24시간을 넘지 않는 주장의 건에 대한 심리 날짜를 확정해야 한다.

(ii) 그렇지 않으면, 이 법에 따른 요청의 제출 시 법원은 요청의 제출로부터 5일 이내에 주장된 건에 대한 심리 날짜를 확정해야 한다.

(3) Extensions. 이 조항에 하에서 구제를 위한 진행 시, 예외적인 상황 및 바람직한 이유가 있는 경우 공중보건당국은 심리 날짜 연장을 신청할 수 있다. 이는 영향을 받는 개인의 권리, 대중의 건강에 대한 보호, 증거와 증인의 활용 및 응급상황의 심각성과 관련하여 참작될 수 있다.

(d) Proceedings. 이 조항에 따른 진행의 기록은 작성되고 보관되어야 한다. 공중보건 응급상황에서, 관계자들은 재판에 개인적으로 출정(出廷)할 수 없으며, 진행은 권한을 받은 그들의 대표에 의해서 행해지며, 완전한 참여를 위한 모든 관련자들의 허락에 따른 방법을 통해서 유지될 수 있다.

(e) Court to appoint counsel and consolidate claims.

(1) Appointment. 법원은 변호사를 선임하지 못한, 이 법의 조항에 따라 검역을 받거나 격리된 자 혹은 집단을 대신하여 변호할 수 있도록 그 비용을 정해 놓아야 한다. 비용의 지정은 공중 보건 응급상황에서 정해진 절차에 따라 이루어져야 하며, 개인 혹은 집단의 격리 또는 검역의 기간 동안 지속되어야 한다. 공중보건당국은 그러한 개인 혹은 집단과 그들의 변호사와의 적절한 의사소통 수단을 제공해야 한다.

(2) Consolidation. 이 조항에 따른 모든 절차에는, 효율적이고 공정한 재판 절차를 위하여 그리고 해당 개인의 권리를 감안하기 위하여, 공공의 건강 보호, 응급의 심각성 그리고 필요한 증인 및 증거의 유용성, 법원은 그 개인 또는 집단의 요청에 응해야 한다.

(i) 해당되는 개인들이 재판에 참여하기 불가능한 경우

(ii) 개인의 권리나 요구에 대한 법적 혹은 사실적 질문

(iii) 집단의 요청 혹은 권리는 개인의 요구 혹은 권리를 상징한다.

(iv) 이 과정을 통하여 전체 집단은 적절하게 대리된다.

Section 606 Collection of laboratory specimens ; performance of test.

공중보건 응급상황 중에, 공중보건당국은 검체를 모으고, 602조 조항에서 제공되는 바에 따라 생존자에 대한 검사를 수행하고, 또한 공중보건 응급상황의 대처에 필요한 경우 이전에 수집된 검체 혹은 검사 결과를 얻을 수 있다.

(a) Marking. 모든 검체는 그 내용이 명확하게 표시되어야 한다.

(b) Contamination. 검체의 수집, 취급, 저장 및 검사실로의 운반은 검체가 오염되거나 섞이지 않는 방법으로 수행되어야 하며, 검체의 안전한 수집, 저장, 취급 그리고 이송을 제공해야 한다.

(c) Chain of Custody. 검체의 수집 혹은 검사 수행을 담당하는 자는 적절한 기록 관리, 취급, 표시 및 검사된 검체의 확인을 보장하기 위하여 일련의 관리 절차를 사용해야 한다. 이러한 요구는 현장의 검사 도구를 사용하여 수집된 검체를 포함한 모든 검체

에 적용된다.

- (d) Criminal investigation. 공중보건 응급상황 중에, 수집되었거나 검사가 수행된 모든 검체는 범죄 수사의 증거가 될 수 있고, 모든 사업, 시설 혹은 검체 수집 혹은 검사 수행의 권한이 있는 기관은 관련된 범죄 수사에 도움을 주기 위해 필요한 지원을 해야 한다.

Section 607 Access to and disclosure of protected health information.

- (a) Access. 의학적 검사, 치료, 예방접종, 격리 혹은 검역 프로그램이나 공중보건 응급상황 동안 공중보건당국에 의한 프로그램에 참여한 사람들의 건강정보에 대한 접근은 다음의 경우에 한해 그 정보가 취득되고 사용된다는 합법적인 필요가 있는 자로 제한된다.
- (1) 건강 정보 당사자 개인의 치료를 위한 경우
 - (2) 역학적 연구를 수행하기 위한 경우
 - (3) (질병)전파 원인 조사를 위한 경우
- (b) Disclosure. 공중보건당국에 의해 보호된 건강 정보는 다음의 사람에게 공개되는 경우를 제외하고 서면의 특정한 사전 동의 없이 다른 사람에게 공개될 수 없다 :
- (1) 당사자
 - (2) 해당인의 부모, 자녀 및 배우자(immediate family) 혹은 대리인
 - (3) 연방 기관 혹은 연방 법에 따른 관련 당국
 - (4) 개인 혹은 공중보건의 위협을 피하기 위한 법원의 명령에 따라
 - (5) 감소된 개인을 확인하거나 사망의 원인 혹은 방법을 결정하기 위한 경우

Section 608 Licensing and appointment of health personnel.

공중보건 응급상황 중에 공중보건당국은 보건 담당자의 자격부여 및 임용에 관한 다음의 응급 권한을 수행할 수 있다-

- (a) Health care providers. 이 주에서 건강관리 제공자가 그 기능을 지속하기 위한 목적으로 능력, 권한, 또는 자격에 따라 예방접종, 치료, 검진 및 검사의 수행에 도움을 줄 건강관리 제공자를 요구하는 것.
- (b) Health care providers from other jurisdictions. 공중보건 응급상황에 대처하기 위하여 필요한 다른 주(out-of-state) 건강관리 제공자의 의무를 정하고 기술하는 것.
- (1) 다른 주의 응급의료 종사자의 임명은 그 시간이 제한될 수도 있고 아닐 수도 있다. 그러나 공중보건 응급상황의 종료 선언 시점을 넘을 수 없다. 공중보건당국은 종료로 인하여 시민들의 건강, 안전 및 복지를 위협에 빠지지 않는 시점에 이들의 임명을 종료해야 한다.
 - (2) 공중보건당국은 이 주에서의 수행을 위하여 다른 사법권에서 온 건강관리 제공자들에 대하여 주의 법 및 관련 명령, 규칙 혹은 규정에 의해 요구되는 자격 요건, 인정 및 비용을 면제할 수 있다.
 - (3) 이 조항에 따라 임명된 다른 주의 응급의료 종사자는 공중보건 응급상황의 대처와 관련된 의학적 돌봄 혹은 치료의 결과로서 나타난 손상에 대하여 민법상

책임을 지지 않는다. 만일 이러한 손상이 환자의 건강 혹은 삶에 영향을 주는 결과를 무시한 무모한 상황 하에서 의학적 돌봄 혹은 치료의 제공했거나 제공하지 못한 결과이더라도 그러하다.

- (c) Personnel to perform duties of medical examiner of coroner. 기관(office)의 의무를 잘 수행하기 위하여 요구되는 바에 따라 응급 시에 건강 상태 평가를 도울 자 혹은 검시관을 임명하고 그 의무를 기술할 수 있도록 건강 상태 평가자 혹은 검시관에게 권한을 부여하는 것.
- (1) 응급 시 건강 상태 평가자(medical examiner) 혹은 검시관을 도울 자를 임명하는 것은 그 시간이 제한될 수도 있고 아닐 수도 있다. 그러나 공중보건 응급상황의 종료 선언 시점을 넘을 수 없다. 건강 상태 평가자 혹은 검시관은 어느 때, 어느 이유에서든 그 임명을 종료할 수 있으며, 이와 같은 임명의 종료는 기관의 의무 수행을 방해하지 않는 것이어야 한다.
- (2) 건강 상태 평가자 혹은 검시관은 그들의 의무 수행에 대한 주의 법 그리고 관련 명령, 규칙 및 규정에 의하여 요구되는 자격 요건, 인정 및 비용을 면제받을 수 있다.
- (3) 이 법에 따라 임명된 건강 상태 평가자 혹은 검시관의 보조자는 악의가 없고, 의무로 기술된 범위 내의 행동에 대해 그들의 의무 수행에 있어 민사 책임으로부터 면제된다.

Article VII Public information regarding public health emergency

Section 701 Dissemination of information.

공중보건당국은 공중보건 응급상황이 선포되거나 종료된 상태에 주(State)의 시민들에게 공중보건 응급상황 시 자신들을 어떻게 보호하고, 어떤 행동이 응급상황을 통제하는 데에 적용될 수 있는지에 대한 정보를 제공해야 한다.

- (a) Means of dissemination. 공중보건당국은 일반 대중들의 요구에 대해 신속하게 정보를 제공할 수 있도록 모든 유용하고 합당한 방법을 사용하여 정보를 제공해야 한다.
- (b) Languages. 공중보건당국이 판단하기에, 정보를 이해하기 위한 영어 능력이 충분하지 않은 자가 많은 경우, 공중보건당국은 영어뿐만 아니라 그 사람들의 모국어로 된 정보를 제공하기 위한 합당한 노력을 기울여야 한다.
- (c) Accessibility. 정보는 장애인들도 접근할 수 있는 방법으로 제공되어야 한다.

Section 702 Access to mental health support personnel.

공중보건 응급상황의 선포 후, 공중보건당국은 공중보건 응급상황에 대해 심리적으로 대처하기 위하여 정보를 제공하고 정신 건강에 도움을 줄 수 있는 개인에게 의뢰해야 한다.

Article VIII Miscellaneous

Section 801 Titles.

이 법의 목적을 위하여, 장(Articles), 조(Sections), 및 하부 조항(Subsections)의 제목 및 하위 제목은 유익해야 하며, 불변하지 아니한다.

Section 802 Rules and regulations.

공중보건당국과 다른 관련 기관들은 이 법의 조항의 실시 및 적용에 필요한 경우 규칙 및 규정의 적용과 공포에 대한 권한을 갖는다. 공중보건당국과 다른 관련 기관들은 벌금과 벌칙, 명령의 발포 및 법에 의한 다른 구체책의 부과를 통하여 이 법 조항을 수행토록 하는 권한을 갖는다. 하지만 이 조항이 법에 열거된 특정한 강화 권한을 제한하기 위한 것으로 해석되는 것은 아니다.

Section 803 Financing and expenses.

- (a) Transfer of funds. 주지사는 공중보건 응급상황 중에 필요한 경우 주의 예산을 양도(transfer)할 수 있다.
- (b) Repayment. 양도된 예산은 입법 예산에 의하여 충당된 자금으로 채워져야 한다.
- (c) Conditions. 이 조항에 따라 주지사가 행한 자금의 양도는 다음의 상황 중 한 가지 이상에 해당되는 경우에 가능하다 :
 - (1) 입법 예산 혹은 다른 절차를 통하여 공중보건 응급상황의 대처가 어려운 경우.
 - (2) 공중보건 응급상황에 대한 예산이 불충분한 경우.
 - (3) 공중보건 응급상황에 사용할 수 있는 연방 자금이 다른 공공 자금 혹은 주의 사용을 요구하는 경우.
- (d) Expenses. 공중보건 응급상황 동안 주에 의하여 발생된 모든 비용은 다음의 제한의 대상이 된다.
 - (1) 주지사의 승인이 있어야 한다.
 - (2) 이 조항에 따라 발생된 모든 비용의 총합은 회계연도의 예산을 넘을 수 없다.
 - (3) 회계연도에 우선하여 공중보건 응급상황의 상태에 대하여 발생하는 자금은 오로지 공중보건 응급상황을 위한 회계연도에 실행될 수 있다. 회계연도에 우선하는 공중보건 응급상황을 위한 자금은, 회계연도에 소비되고, 회계연도에 대한 지출 제한을 적용한다.

Section 804 Liability.

- (a) State immunity(주에 대한 면제). 주와 그 하위 기관과 고의의 잘못 혹은 중과실의 경우를 제외하고 주지사, 공중보건당국 혹은 이 법에 근거를 두는 다른 주 또는 지방 기관은 공중보건 응급상황 동안 이 법에 따라 공포된 법, 규정, 규칙에 의해 시행된 결과로서 나타난 상해, 사망, 물적 손실에 책임이 없다.

(b) Private liability(개인의 책임).

- (1) 공중보건 응급상황 동안, 피난민들을 위한 목적으로 다른 보상 없이 특권 혹은 자격을 양도하거나 부동산의 일부 혹은 전부의 사용 혹은 지정을 허용한 부동산을 소유자나 상속자는 재산상 손실, 손해, 사망이 발생한 것에 대해 민사상 책임을 지지 않는다.
- (2) 공중보건 응급상황 동안, 이 법의 조항에 의하여 주 혹은 하부 기관의 지시 하에 있거나 계약을 체결한 개인, 기업 및 고용인, 그러한 사람, 기업의 대리인은 고의적인 잘못 혹은 중과실의 발생을 제외한 재산상 손실 혹은 인명의 손해, 사망의 원인에 대하여 민사상 책임을 지지 않는다.
- (3) 공중보건 응급상황 동안, 이 법의 조항에 의하여 주 혹은 하부 기관의 요청에 따라 도움이나 장비를 제공한 개인, 기업 및 고용인, 그러한 사람, 기업의 대리인은 고의적인 잘못 혹은 중과실의 발생을 제외한 재산상 손실 혹은 인명의 손해, 사망의 원인에 대하여 민사상 책임을 지지 않는다.
- (4) 이 하부조항에 따른 면제는 공중보건 응급상황의 일부 혹은 전체에 원인이 되는 행위를 한 개인, 기업 및 고용인, 그러한 사람, 기업의 대리인 및 그에 따라 책임을 가지는 자에 대하여는 적용되지 않는다.

Section 805 Compensation.

- (a) Taking. 재산의 보상은 이 법에 따라서 주지사에 의하여 선포된 공중보건 응급상황 동안 일시적 혹은 영구적으로 공중보건당국에 의하여 사유재산이 사용된 경우에만 해당된다.
- (b) Actions. 보상의 지불에 관하여 주에 대항하기 위한 소송은 공중보건 응급상황을 위하여 법원에 의하여 제정될 수 있는 규칙 및 법의 존재에 따라서 이 주의 법원에서 이루어져야 한다.
- (c) Amount. 보상의 정도는 비용급 상황에서의 주된 절차에서와 같은 방법으로 계산되며, 505조에 의한 항목을 위하여 계산되는 보상의 양을 제외하고는 그 항목의 생산을 위하여 초래된 비용에 한정된다.

Section 806 Severability.

이 법의 조항은 분리될 수 있다. 만일 이 법의 어떤 조항 또는 어떤 사람이나 상황의 적용이 사법권 내의 주 법원 혹은 연방에서 타당하지 않은 경우, 그것은 이 법의 적용이나 다른 조항에 영향을 주지 못한다.

Section 807 Repeals.

이 법의 조문은 다음과 같이 제시함으로써 삭제된다.

- (a) [To be inserted in each state considering passage of the Act]
- (b) [To be inserted in each state considering passage of the Act]
- (c) [To be inserted in each state considering passage of the Act]...

Section 808 Saving clause.

- (a) Federal supremacy. 이 법은 연방 법 또는 규정을 따른다.
- (b) Prior conflicting acts. 공중보건권과 관련하여 이 법과 다른 주법 혹은 지방 법이 상충되는 경우, 이 법의 조항이 적용된다.

Section 809 Conflicting laws.

이 법의 조항은 주지사의 서명에 의해 시행된다.