

코로나 19 백신접종 및 사전 동의

과학, 윤리, 법률, 종교 원칙 및 공공 안전을 고려하여 백신 접종 전에 사전 동의를 얻어야 할 필요성

사전 동의는 의료인이 개인에게 특정 시술(施術)이나 개입의 위험, 이점 및 대안을 설명하는 것을 의미합니다. 이러한 사전 동의를 통해 개인은 시술이나 개입을 받아들일 것인지 아닌지를 자발적으로 결정할 수 있습니다. 사전 동의는 의사의 윤리적, 법적 의무입니다. 그리고 환자는 자신의 신체에 일어나는 것을 결정할 권리가 있기 때문에 사전 동의를 받아야 합니다. [1][31]

이 논문에서는 코로나 19 백신 접종과 관련하여 사람들의 사전 동의 권리를 보호하는 것이 왜 중요한지를 설명합니다. 이 논문은 법률, 법적 선례, 윤리 및 종교 원칙 그리고 코로나 19 백신 접종의 공공 안전과 관련한 우려 사항을 고려하여 정부 기관 및 기타 신뢰할 수 있는 출처의 코로나 19에 대한 정보를 사용합니다.

이 논문의 구조는 다음과 같습니다:

섹션 1 코로나 19 및 백신에 관한 배경과 현재 상황을 제시합니다.

섹션 2 코로나 19 및 백신 접종을 통한 소위 집단 면역에 관한 이면(裏面) 과학을 검토합니다.

1. SARS-CoV-2가 코로나 19의 원인 물질이라는 과학적인 증거가 없다는 점을 논의합니다.
2. 백신 접종을 통한 집단 면역에 관한 고려 사항을 논의합니다.

섹션 3 윤리적 문제를 포함하여, 백신과 관련된 일반적인 상황을 검토합니다.

1. 백신 접종이 질병을 제거했다는 근거 없는 믿음에 관해 논의합니다.
2. 1986년 국가 아동 백신 상해법 및 기타 유사 프로그램을 논의합니다.
3. 백신 산업과 관련된 큰 이익과 이해 상충을 논의합니다.
4. 의료 종사자의 낮은 백신 접종 비율에 관해 논의합니다.
5. 백신 접종 반대 의견 억압 및 부정직한 광고에 관해 논의합니다.

섹션 4 인권과 생명 윤리를 감안하여 백신에 관한 법적 선례를 검토합니다.

1. 1947년의 뉴른베르크 강령과 이 강령의 중요성을 논의합니다.
2. Jacobson 대 Massachusetts¹ 대법원 판결 그리고 선례로 이 판결을 적용할 수 없음을 논의합니다.
3. 인권 및 바이오 의약품 협약(일명 오비에도 협약)의 함의(含意)를 논의합니다.

¹ Jacobson 대 Massachusetts 197 U.S. 11: 법원이 강제 예방 접종법을 시행할 수 있는 국가의 권한을 유지한 미국 대법원 사건.

4. 2005 UNESCO(유네스코) 선언[생명윤리 및 인권 세계 선언]의 함의에 관해 논의합니다.

섹션 5 한국의 사전 동의 상태와 코로나 19 에 대한 영향

섹션 6 한국에서 예방 접종이 의무화된 경우의 대책

부록: 성경에 대한 믿음의 관점에서 보는 종교적 고려사항.

1. 성경에 전염병에 관한 언급이 없는지를 논의합니다.
2. 병원체 돌연변이 미생물이 어떻게 진화론에 대한 믿음을 요구하는지 논의합니다.
3. 백신 개발이 어떻게 하나님처럼 행동하려는 시도인지 논의합니다.
4. 유전자 치료법과 DNA 조작이 어떻게 인간성을 부인하는 행위인지를 논의합니다.
5. 양심의 자유가 어떻게 신성한 권리인지를 논의합니다.

섹션 1 코로나 19 및 백신에 관한 배경과 현재 상황

코로나 19 정책의 결과

코로나 19 와 관련된 공황(恐慌)은 공중 보건 정책이 전 세계 사람들의 자유와 권리를 크게 침해하는 환경을 조성했습니다. 전 세계에 걸쳐 사람들은 지정한 장소에 거주하거나, 자가 격리하거나, 사회적 거리를 두고, 안면 마스크를 착용하고, 접촉 추적에 참여하고, 의무적으로 검사 및 의료 절차를 받아들이도록 명령을 받았습니다. 이러한 조치로 인해 전 세계 경제가 무너지고 세계 여러 지역에서 큰 사회적 불안이 야기되거나 이러한 조치는 사회적 불안의 원인이 되었습니다.

코로나 19 의 경우, 거리의 거의 모든 곳에서 시체가 쌓여 있는 정도로 수백만 명의 목숨을 앗아가는 치명적인 질병이 실제로 있었다면, 사람들에게 예방 조치를 요청하는 것이 합리적이지만, 실상은 정 반대입니다. 거리에는 시체가 쌓여 있지 않을 뿐 아니라, 일반적으로 질병이라고 할 만한 것도 거의 없습니다. 이렇게 말하면 코로나 19 의 위험성에 관해 선정적인 TV 뉴스 방송 및 정부의 공중 보건 발표를 온종일 지겹게 들어온 대부분의 사람들은 깜짝 놀랄 수 있습니다. 그러나 공식 보고서, 과학 및 상식에 기초한 비평적인 관점에서 코로나 19 을 보면, 코로나 19 의 실체는 아주 다릅니다.

코로나 19 과 관련된 잘못된 과학

예를 들어, 놀랍게도 전세계 연구원들은 SARS-CoV-2(즉, 코로나 19 를 유발한다는 바이러스)가 병원성 바이러스라는 과학적 증거를 아직 제시하지 못했습니다. 특히 한국 CDC(질병통제 예방센터)에서 수행한 연구는 코로나 19 에 적절하게 대응하는 방법에 관하여 다른 국가의 모범이 된 한국의 공공 정책에 상당한 영향을 미쳤습니다. 그러나 이 연구에서 한국 CDC 는 3 가지 이전 연구에 관한 조사에 근거해서

SARS-CoV-2가 코로나 19의 원인 물질이라고 주장함으로써 거짓 진술을 했습니다. 거짓 진술이라고 말하는 이유는 그들이 참고한 3 가지 연구 모두 SARS-CoV-2가 코로나 19의 원인 물질이라고 단정하는 것을 강력히 부인했기 때문입니다. 또 한국 CDC(질병통제 예방센터)는 미생물과 질병 사이의 인과성을 입증하기 위해 필요한 두 가지를 하지 않았습니다. 즉, 산업 기준에 따라 SARS-CoV-2를 정제하려는 시도를 하지 않았으며, 가설을 입증하기 위한 동물 실험을 수행하지 않았습니다. 이들을 TV 뉴스에서 영웅으로 치켜세우지만, 전 세계에서 취해진 극단적인 조치의 촉매제가 된 것은 그들의 잘못된 과학이었습니다. 영웅으로 치켜세울 것이 아니라, 과학 사기에 대해 그들을 조사해야 합니다. 이에 대한 자세한 내용을 알기 원하시면, "COVID-19 과 관련된 잘못된 과학" 논문을 참조하십시오[3]

코로나 19의 과장된 심각성

이러한 맥락에서, 정부 보건 당국자들이 기자회견에서 사람들을 겁주면서도, 그들의 공식 보고서에서는 상반되는 것을 이야기하는 것은 매우 이상합니다. 특히 공식 보고서에서 정부 및 전문가들은 코로나 19로 인한 증상이 일반적인 감기 또는 계절성 독감과 다르지 않으며[4][5], 거의 80%의 감염자는 전혀 증상이 없다고 말합니다[4][6]. 그리고 누적 입원율은 기본적으로 계절성 독감과 동일하며[7], 무증상인 사람으로부터 감염된다는 증거가 없고[8][9][59], 사망률은 최초 보고된 것보다 10-40 배 더 낮습니다(전체적인 사망률은 0.25%이며, 70 세 미만 감염자의 사망률은 단지 0.04%임.)[10][60]. 그리고 코로나 19는 대부분의 경우 노인이나 기저 질환이 있는 사람에게 영향을 미칩니다[10][11]. 다시 말해 코로나 19는 구별되는 특성이 없으며, 광범위한 검사를 하지 않았다면 그리고 뉴스 매체와 정부 공중 보건 공무원이 것처럼 과잉 반응을 보이지 않았다면, 아마도 계절성 독감으로 식별되었을 것입니다[12].

정부 관리들에 의한 사실 호도

이러한 모순의 좋은 예를 미국 최고의 전염병 전문가로 알려진 의사인 앤소니 파우치(Anthony Fauci)의 경우에서 볼 수 있습니다. 2020년 2월 28일, 그와 다른 연구원들은 코로나 19의 치사율이 0.1% 정도로 낮을 수 있다는 기사를 뉴잉글랜드 의학저널(New England Journal of Medicine)에 게재하였습니다[13]. 그러나 2020년 3월 4일에 그는 하원 세출 소위원회 증언에서 치사율이 2%이지만, 특정 연령층의 치사율은 2%보다 훨씬 높다고 말했습니다[14]. 특히 2월 중순부터 코로나 19의 심각성이 분명히 악화되고 있던 중국의 데이터를 사용한 것을 고려하면, 이러한 모순은 매우 이상합니다.

또 다른 예는 한국 CDC(질병통제예방센터) 및 WHO(세계보건기구)가 무증상인 사람으로부터의 전염에 관한 객관적인 증거가 없다는 것을 인정하지만, 무증상인 사람과 증상이 있는 사람 모두에 대하여 RT-PCR(유전자 증폭) 기술을 사용하여 광범위한 검사를 수행한 한국의 경우를 예로 들 수 있습니다. 또한 미국 FDA(미국 식품 의약국) 및 RT-PCR 테스트 키트 제조업체가 하는 말에 의하면, RT-PCR 기술은 진단용으로 설계되지 않았으며[15][16] 무증상인 사람에 대하여는 사용하기 위한 테스트를 하거나 검증하지 못했다 점을 고려하면[17][18], RT-PCR이 소위 전 세계 유행병을 실제보다 더 큰 것처럼 보이게 한 광범위한 잘못된 양성 반응의 근원이라는 것은 전혀 놀랄 일이 아닙니다.

상식에 어긋나는 이상한 행동

코로나 19가 처음에 보고된 것만큼 거의 위험하지 않음에도 불구하고, 뉴스 매체와 정부는 사람들이 코로나 19에 대하여 계속 두려움을 유지하는 것을 원하는 것처럼 보이는 것은 참으로 이상합니다. 뉴스 매체와 정부가 그렇게 하는 것은 사람들이 계속 경계하고 조심하기를 원하기 때문이라고 어떤 사람은 말할 수 있습니다. 사람들이 코로나 19가 그다지 위험하지 않다는 것을 안다면, 방심할 수도 있습니다. 그러나 이런 식으로 추론하는 것은 상식에 어긋납니다. 코로나 19가 처음에 보고한 것처럼 거의 위험하지 않다면, 경계할 이유가 없습니다. 사실, 우리가 경계할 필요가 없다는 좋은 증거가 있습니다. 예를 들어 홍콩, 서울, 도쿄와 같이 인구가 많은 지역에서 사람들은 옥외에서는 질서 정연하게 안면 마스크를 착용하지만, 붐비는 카페나 식당에서는 안면 마스크를 거의 착용하지 않는 것으로 알려져 있습니다. 논리적으로 말하면, 실외 환경이 실내 환경보다 훨씬 더 통풍이 잘되기 때문에 사람들의 행동은 정반대이어야 합니다. 그러나 밖에서는 마스크를 착용하지만, 혼잡한 카페나 레스토랑에서 마스크를 벗는 이상한 행동에도 불구하고, 코로나 19가 급증하는 사례는 이 지역 어디에도 없었습니다. 소위 집단 감염의 경우에도, 대부분 감염자는 무증상이며 질병이 있는 사람은 대개 감기나 독감 증상과 같은 매우 가벼운 증상을 보입니다.

정신 조절 또는 최면의 가능한 사용

안타깝게도, 세계 대부분의 사람은 아직도 코로나 19에 관하여 텔레비전에서 듣는 것을 조금도 의심하지 않습니다. 그리고 그들이 사회적 거리 두기, 안면 마스크 및 광범위한 검사라는 “새로운 일상”에 적응하지 못하면 세상이 끝날 것이라고 계속해서 말하는 방송으로 인해 그야말로 두려움에 빠져 있습니다. 그러므로 미국 대통령이 “그것에 관해 생각해 보십시오: 이 끔찍한 시기에, 이 끔찍하고 어두운 시기에 이 괴물이 와서 오늘 아침 현재 전 세계 184개국에서 지긋지긋하고 끔찍한 마법을 걸었습니다. 184개국에서요”[21]라고 말했을 때 그가 비유적으로 말한 것이 아니라고 생각하게 됩니다. 실제로 뉴스 매체와 정부의 이 괴물이 세상 사람들에게 코로나 19 주문(呪文)을 건 것처럼 보입니다. 이 주문을 깨려면, 사람들은 귀를 사용할 것이 아니라 눈을 사용하기 시작하는 것이 좋습니다. 왜냐하면 지역 사회, 카페 및 식당을 둘러보면 시체나 심하게 아픈 사람이 없다는 것을 알게 되므로, 사람들이 텔레비전에서 듣는 것은 그들의 눈을 통해 알게 되는 것과 상당히 다르기 때문입니다.

코로나 19 백신 개발 현황

우리는 이러한 배경을 염두에 두고 코로나 19 백신을 고려해야 합니다. 위키피디아(Wikipedia)에 따르면, 현재 유력한 백신을 시험하는 임상 2 단계와 3 단계에 진입한 몇몇 회사들이 있습니다[22]. 백신 개발은 보통 15~20년이 걸리지만, 코로나 19 백신의 경우에는 가능한 한 빨리 시장에 출시하기 위해 백신 개발이 빠르게 진행되고 있습니다[23]. 이를 위해, 동물 실험 생략을 포함하는 새로운 접근 방식이 채택되고 있습니다[23]. 이렇게 함으로써 코로나 19 백신이 잠재적으로 위험할 수 있다는 것을 알아야 합니다. 좀 더 나은 관점으로 이것을 보자면, 동물 실험의 질병 향상²으로 인해 2002년과 2003년에 홍콩에서 생긴 SARS (중증급성호흡기증후군) 코로나바이러스에 대하여 허가받은 백신은 아직 없습니다[24][25]. 또한 동

² disease enhancement (질병 향상): 질병 중증도가 낮아진다는 의미.

일한 이유로 인해 MERS(중동호흡기증후군) 코로나바이러스에 대하여 사용할 수 있는 백신도 아직은 없습니다[26]. 다시 말해, 거의 17년 간의 연구 후에도, 코로나바이러스에 대한 백신 개발은 아직 성공하지 못했습니다. 그렇다면, SARS와 동일한 코로나바이러스 군에 속하는 코로나 19에 대해 안전한 백신을 제공할 수 있다고 연구원들이 그렇게 확신하는 이유는 무엇입니까? 또한 위에서 언급한 바와 같이, SARS-CoV-2(즉, 코로나 19를 유발한다고 하는 바이러스)는 아직 정제되지 않았기 때문에, 과학자들은 바이러스 RNA라고 생각하는 것에 상응(相應)하는 백신을 만들려고 애쓰고 있습니다. 그렇지만 이렇게 만든 백신이 상응하는지는 결코 입증되지 않았으며 앞으로도 입증하지 못할 것입니다.

코로나 19 백신 지지자들이 사용하는 가장 큰 논거(論據) 중 하나는 백신이 소위 "집단 면역"을 달성해야 한다는 것입니다(집단 면역에 대한 논의를 더 자세히 알기 원하시면 섹션 2-2 참조). 그러나 현재까지 호흡기 질환(예: 폐렴 및 독감)에 대한 백신은 백신 접종을 통해 높은 수준의 "집단 면역"을 달성할 수 있을 정도로 효과적이지는 않았습니다. 높은 수준의 집단 면역을 달성하려면, 기본적으로 투여된 백신이 매우 효과적이라고 가정하지만 [69], 보통 독감 및 폐렴용 백신의 효과는 50% 미만입니다. 예를 들어, 2017-2018년에 영국에서 독감 백신의 효과는 15%에 불과했습니다[27]. 마찬가지로 PPSV23 폐렴구균(肺炎球菌) 백신 접종의 효과는 CAP(지역사회 획득 폐렴) 입원을 예방하는 데 있어 15.2%에 불과했습니다 [28]. 이와 관련하여, 존 홉킨스 메디슨(John Hopkins Medicine)은 "백신 접종이 폐렴을 감소시키지 않는다는 점에 유의해야 한다"고 말했습니다(여기에서 **않는다** 라고 강조한 것은 우리가 아니라, John Hopkins입니다)[29]. 과학자들은 40년 동안 독감 및 폐렴구균 백신을 개발해왔지만, 그들은 아직도 효능이 있는 백신을 만들 수 없었습니다. 그렇다면 코로나 19 백신이 효능이 있을 것이라고 잠깐이라도 생각해야 할 이유가 있습니까? 그리고 미국 FDA도 이러한 사실을 알고 있습니다. 그렇기 때문에 최근에 기관은 백신 접종의 효과가 50% 이상이라면 코로나 19 백신을 승인하겠다고 말하는 것입니다[113]. 이 정도의 효능은 사회 전체를 보호할 수 있는 집단 면역을 달성하기에는 충분하지 않습니다.

강제적인 코로나 19 백신 접종에 관한 논의

앞에서 언급했음에도 불구하고, 코로나 19 백신 의무화에 관해 많은 논의가 있음을 확인하려면 단지 빠른 구글 검색(예: "코로나 19 백신 의무화")을 하면 됩니다. 다시 말해, 사람들에게 그들의 의지에 반하여 코로나 19 백신 접종을 강요해도 된다고 생각하는 사람들이 있습니다. 이에 대해 우리는 법률, 윤리, 종교 원칙, 그리고 공공 안전 및 개인의 자유에 대한 우려에 근거해서 강력하게 반대합니다. 이 논문에서 우리는 백신 접종 전에 자발적인 서면 사전 동의를 받아야 하는 이유에 대해 사례를 제시합니다. 백신 접종 선택은 자율성이라는 윤리적 원칙에 입각(立脚)한 개인적 선택이어야 합니다.

제 2 차 감염 급증이나 돌연변이가 생기면 어떻게 해야 합니까?

이제는 코로나 19와 관련된 상황이 회의적이라는 것을 분명히 알 수 있습니다. 발표된 과학논문들은 SARS-CoV-2가 병원성 바이러스라는 사실을 입증하지 못했으며, 정부는 너무나 앞뒤가 맞지 않는 말을 하므로 현시점에서 정부가 하는 말을 믿을 수가 없습니다. 그러나 회의주의(懷疑主義)로 인해 우리는 다음에 일어날 일에 대해 신중하게 됩니다.

빌 게이츠와 그의 아내가 불길한 미소를 지으면서 "제 2의 물결"에 관해 이야기하는 보기에 난감한 비디오가 있습니다[106]. 그 미소는 다른 사람을 기만하는 기쁨에 무의식적으로 미소를 짓는 심리적 현상인 "거짓 기쁨"과 소름 끼치게 흡사합니다. 마치 다른 사람이 모르는 것을 자기들만 알기 때문에 즐거워하는 것 같습니다. 공교롭게도 2019년 10월에 이벤트(Event) 201이라는 팬더믹(전세계적인 유행병) 행사에서 빌&멜린다 게이츠 재단이 중요한 역할을 했습니다. [107] 이 행사의 시기 선택, 이 행사의 참가자, 그리고 코로나 19 발생은 거의 완벽하게 일치하는 것 같습니다. 그렇게 말하는 이유는 코로나 19 전세계 유행병이 흔히 "계획된 전세계 유행병"으로 불리기 때문입니다. 빠른 Google 검색에서는 plandemic(계획된 전세계 유행병)이라는 용어에 대하여 2백만 개가 넘는 검색 결과를 보여줍니다. 물론 이것을 단순히 "음모론"으로 낙인 찍겠지만, 영어권 국가의 많은 사람이 코로나 19과 관련된 상황에 대해 의심하기 때문에 이러한 이론은 신속하게 상당한 인기를 불러일으켰습니다.

빌 게이츠 비디오 외에, 릭 브라이트(Rick Bright) 박사의 의회 증언도 있습니다.[108] 그는 증언에서 코로나 19가 현대사에서 가장 어두운 거울을 만들 수 있다고 경고합니다. 공교롭게도 "어두운 거울"이라는 용어는 2001년에 실시했던 또 다른 전세계 유행병 훈련을 의미합니다. [109]

연속적인 5G 출시도 있습니다. 주류 미디어에서는 언급하지 않았지만, 5G에 대한 저항도 많이 있었습니다. 사실, 5G로 인한 환경 위험 및 인간 건강 위험 때문에 5G에 반대하는 2만 6천 명 이상의 과학자가 서명한 온라인 청원이 있습니다. [110] 또 다른 청원에서는 RF(무선주파수) 방사선으로 인한 인체 건강 위험에 대한 1만 건 이상의 동료 평가 논문을 언급하고 있습니다. [112] 코로나 19 전 세계 유행병과 5G 출시 사이의 시기 선택 역시 우연의 일치로 보입니다. 이로 인해 코로나 19는 5G의 출시로 인한 모든 질병과 사망의 책임을 코로나 19가 떠안게 되었다는 또 다른 인기 있는 "음모론"이 형성되었습니다. 흥미로운 점은 5G와 코로나바이러스 간의 관계를 주장하는 동료 검토 논문이 최근에 펍메드³(PubMed)에 게재되었다가 (금세 철회되었다)는 것입니다. [114][115]

어쨌든, 제 2의 전염병 만연이 있을 수 있지만, 현재로서는 그것을 어떻게 생각해야 할지 확신 수 없습니다. 만약 제 2의 전염병 만연이 우리가 지금까지 목격한 SARS-CoV-2와 동일한 것이라면, 대응도 동일할 것이라고 예상할 수 있습니다. 많은 선정적인 뉴스 방송과 정부 기자회견이 있을 것이지만, 사실상 질병에 걸렸다고 할 만한 사람들은 별로 없을 것입니다.

만약 실제로 사망자와 병에 걸린 사람이 많다면, 우리는 완전히 다른 질병 원인을 상대하는 것일 수 있습니다. 그렇지만 여전히 사망과 질병은 SARS-CoV-2나 SARS-CoV-2 변종 때문이라고 할 것입니다. 돌연변이나 다른 알 수 없는 새로운 증상이 나타나서 SARS-CoV-2에 급격한 변화가 생긴다면, 현재 개발되고 있는 코로나 19 백신의 효능이 있을 가능성은 거의 없습니다. 이 바이러스는 너무 많이 변형되어, 현재 백신 기술이 목표로 하는 전염이나 감염 메커니즘과 다른 메커니즘을 생성(生成)합니다. 이러한 경우, 연구자들은 백신 개발을 처음부터 다시 시작해야 하므로 의무적 백신 접종은 불가능할 것입니다.

³ 펍메드³(PubMed): 생명과학 및 생물학 주제에 대한 참조 및 요약물 담고 있는 MEDLINE 데이터베이스를 주로 접근할 수 있게 해 주는 자유 검색 엔진.

그러나 바이러스 세계에서, 바이러스 돌연변이는 일반적으로 바이러스를 약화시킵니다. 의학 박사인 찰스 패트릭 데이비스(Charles Patrick Davis)가 웹엠디(WebMD)에 의해 운영되는 인기 있는 건강 블로그 "건강 관련(On Health)"에 대하여 검토한 기사에 따르면, "4 월 중순까지 연구원들은 100 개가 넘는 SARS-CoV-2 변종을 식별하였다. 그러나 모든 바이러스 변종이 해로운 것은 아니다. 사실 대부분의 돌연변이는 바이러스를 약화시켜, 바이러스 확산을 늦추거나 질병을 경미하게 한다." [104] 이와 유사하게, 베를린의 차라이트(Charite) 병원의 독일 최고 바이러스학자인 크리스천 드로스텐(Christian Drosten)은 NDR(Norddeutscher Rundfunk) 팟캐스트⁴에서 돌연변이로 인해 바이러스가 코에서 더 잘 복제될 수 있고 더 효과적으로 전염될 수 있기 때문에, 돌연변이가 좋은 것일 수 있다고 믿는다 라고 언급했습니다. 그가 언급한 바에 의하면, "주로 비강 부위에 영향을 미치는 돌연변이가 바이러스를 더 많이 증식시킬 수 있고, 이로 인해 시간이 지남에 따라 바이러스 전염병이 실제로 점점 더 해롭지 않게 될 수 있습니다.[105] 이와 마찬가지로, 사이언스 뉴스(Science News)에 실린 기사도 SARS-CoV-2 돌연변이에 대해 자세히 다루었습니다. 이 기사는 "대부분의 돌연변이는 위험하지 않다."라고 밝혔습니다.[111] 따라서 SARS-CoV-2 가 돌연변이를 일으키면, 돌연변이로 인해 바이러스가 더 위험해지는 것이 아니라, 실제로 바이러스를 약화시킬 것이라고 현재 의견일치가 이루어져 있습니다.

만약 제 2의 전염병 만연이 있다면, 그것은 첫 번째 전염병 만연과 비슷하겠지만, 아마도 텔레비전 뉴스와 정부 기자 회견은 더욱 선정적이 될 것이라는 것이 현재 우리의 견해입니다. 그러나, 이와 관련하여 우리는 매우 신중해야 합니다. 실제로 질병과 사망이 많이 증가한다면, 아마도 SARS-CoV-2 바이러스보다 훨씬 더 사악한 뭔가를 상대하는 것입니다.

섹션 2 코로나 19 및 백신 접종을 통한 소위 집단 면역의 이면(裏面) 과학

1. SARS-CoV-2 가 코로나 19 의 원인 물질이라는 과학적 증거 부족

SARS-CoV-2 가 코로나 19 의 원인 물질이라는 것은 입증된 적이 없습니다. "COVID-19 과 관련된 잘못된 과학" 이라는 논문에서, 우리는 SARS-CoV-2 를 분리했다고 주장하는 10 개의 과학 논문과 기사를 검토했습니다.[3] 우리는 어떠한 주장도 타당한 근거가 없다는 것을 결론적으로 보여주었습니다. 우리는 코로나 19 배후의 과학이 얼마나 잘못되었는지를 독자들이 직접 확인하기 위해 이 논문을 참조할 것을 권장합니다. 이 논문의 저자 중 누구도 위증죄 처벌을 감수하면서 법정에서 기꺼이 선서하고, 그들의 연구는 100% 결론적으로 SARS-CoV-2 가 코로나 19 를 유발하는 병원성 바이러스임을 증명한다고 단언하지 못할 것을 우리는 확신합니다.

⁴ podcast(팟캐스트):인터넷망을 통해 다양한 콘텐츠를 제공하는 서비스

더 구체적으로 말하면, SARS-CoV-2 는 순수 바이러스로 분리된 적이 없습니다. 우리의 주장은 쉽게 확인할 수 있습니다. 단지 동물 실험을 했다고 주장하는 게시된 논문을 확인하기만 하면 됩니다[62][63]. 이들 연구 중 어느 것도 순수 바이러스를 사용하여 동물을 접종하지 않았습니다. 왜 그렇게 하지 않았습니까? 사용할 수 있는 순수 바이러스가 없기 때문입니다! 또 다른 예로, FDA 의 항체 검사 사용 지침을 확인하십시오[64]. 이러한 검사 제조업체는 정제된 바이러스 항원 단백질 대신 재조합 항원 단백질을 사용합니다. 왜 그렇습니까? 정제된 바이러스 항원 단백질을 얻기 위한 바이러스 정제를 하지 못했기 때문입니다!

SARS-CoV-2 과학에 결함이 있기 때문에, 백신에 결함이 있으리라는 것은 논리적입니다. 우리는 백신 제조업체 대표들이 법정에서 선서하지 않을 것이며 그들의 제품이 안전하고 효능이 있다고 단언하지 못할 것을 보장할 수 있습니다. 왜 그렇습니까? 백신 제조업체 대표들이 것처럼 효능을 단언할 수 있다면, 1986 국가 아동 백신 상해법(NCIV)과 같은 법률이 필요하지 않을 것이기 때문입니다. 그러나 NCIV 와 같은 법률은 정부가 백신 제조업체를 제조업체의 결함이 있는 제품으로 인한 소송으로부터 보호하기를 원하기 때문에 존재하는 것입니다. 이와 관련하여, 백신은 "불가피하게 안전하지 않으며", 백신이 "의도한 일상적인 사용 용도로는 안전할 수 없는" 제품이라고 미국 정부와 대법원은 기록에서 언급하고 있습니다. [49]

이로 인해 백신을 의무화하는 경우에 심각한 윤리적 문제가 생깁니다. 사실, 안전하거나 효능이 있다는 과학적인 증거가 없는 어떤 것을 하도록 누군가에게 강요하는 것은 비난받을 만한 비도덕적인 것입니다.

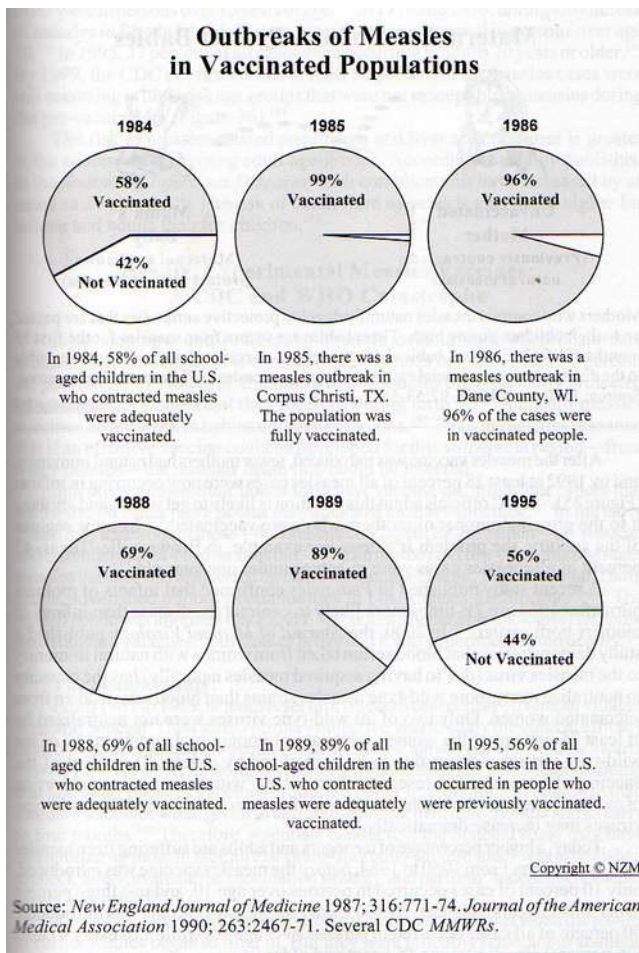
2. 백신 접종을 통한 집단 면역에 관한 고려 사항

* 이 섹션의 첫 번째 단락은 백신 전염병(Vaccine Epidemic)이라는 책의 3장에서 발췌한 것입니다. [45]

집단 면역의 유효성은 모든 의무적 백신 접종 정책을 뒷받침합니다. 집단 면역 이론의 주장에 의하면, 지역 사회에서 상당히 높은 비율의 사람들이 해당 질병에 대한 면역성을 가지고 있을 때 전염병(傳染病) 확산을 저지할 수 있다는 것입니다. 높은 비율의 사람들이 백신 접종을 받는 것이 질병의 재유행을 방지하는 보호 저지선 역할을 할 때 집단 면역이 이루어지며, 그 결과 백신 접종을 받을 수 없거나 (백신 접종이 효능을 나타내지 못한) 취약한 사람들을 보호하게 됩니다. 공중 보건 공무원은 의무적 백신 접종을 정당화하기 위해 집단 면역의 적법성을 언급합니다. 집단 면역의 정의(定義)에 따라, 많은 사람이 집단 면역을 얻기 위해 백신 접종을 받아야 합니다.

그러나 집단 면역은 매우 의심스러운 이론입니다. 집단 면역 이론 지지자들은 종종 일화적⁵ 연구를 증거로 지적하지만, 이 이론은 동료 평가 연구에 의해 입증된 적이 없습니다. 그러나 백신 접종을 통한 집단 면역이 효과가 없다는 것을 보여주는 많은 사례가 있습니다. 홍역, 유행성 이하선염, 풍진 및 수두와 같은 질병의 발병은 충분히 백신 접종을 받은 지역 사회에서 일상적으로 발생합니다. [2] [64] [65] [66] [67] [68]

⁵ 일화적 : 우연한 또는 비공식적인 방식으로 증거를 수집하고 개인적 증언에 크게 또는 전적으로 의존.



백신 접종을 통한 집단 면역에 대한 확실한 증거가 없다는 점을 감안할 때, 백신 접종이 코로나 19에 대해 효과가 있을 것이라고 확신할 수 있습니까? 전혀 확신할 수 없습니다! 백신 접종을 통한 집단 면역 이론이 유효하다고 가정하더라도, 이 이론은 기본적으로 백신이 매우 효능이 있다고 가정합니다. [69] 그러나 17년 동안 SARS(사스)를 연구한 후에도, 인간 코로나바이러스에 대한 상용화된 백신은 없었습니다. 또한 폐렴이나 독감과 같은 다른 호흡기 질환에 대한 백신은 40년간의 연구 개발에도 불구하고 높은 수준의 집단 면역을 달성할 수 있을 만큼 효과적이지 못했습니다 [24] [25] [26] [27] [28] [29]

요약하자면, 다음과 같은 이유로 백신 접종을 통한 집단 면역 이론이 코로나 19에 효과가 있을지 심각하게 의심해 보아야 합니다:

- (1) 40년 간의 연구 개발 후에도 다른 호흡기 질환에 대한 백신이 비교적 효능이 없다는 것은 코로나 19 백신도 결국 효능이 없으리라는 것을 의미합니다(이에 대한 자세한 내용은 섹션 1 및 섹션 4-2 참조).
- (2) 코로나 19 백신 접종 개발 이전의 잘못된 과학은 코로나 19 백신 접종의 효능과 안전성 전망을 더욱 더 어렵게 합니다.
- (3) 실상과 다른 많은 선전에도 불구하고, 백신 접종을 통한 집단 면역이 효과가 있다는 증거가 부족하기 때문에 공중 보건 정책 이전의 사기가 드러나고 코로나 19에 대한 백신 접종 정책 전망을 더욱 더 어렵게 합니다.

정부가 제약 산업을 대표하는 누구도 법정에서 선서하지 않을 것이며 백신 접종을 통한 집단 면역이 전체 사회를 100% 확실하게 보호하는 데 효과가 있을 것이라고 단언하지 못할 것을 우리는 확신합니다.

이런 상황에서 백신 접종을 의무화하는 것은 비도덕적이고 비윤리적이며 사회에 해롭습니다.

섹션 3 윤리적 문제를 포함하여, 백신과 관련된 일반적인 상황

1. 백신 접종이 질병을 없앴다는 근거 없는 믿음

* 이 섹션의 내용은 "백신: 후드 아래 엿보기⁶(a peek beneath the hood)"라는 책에서 발췌한 것입니다.
[84]

데이터 분석에 따르면 백신이 전염병 감소의 핵심이라는 자주 반복되는 이야기는 허구(虛構)입니다. [전염병(傳染病)으로 인한] 사망은 백신 접종 전에 이미 엄청나게 감소하였습니다. 성홍열 및 기타 전염병의 경우, 광범위한 백신 접종 없이 사망자는 거의 0으로 감소했습니다.

유감스럽게도, [백신 과학의] 잘못된 믿음으로 인해 분명히 사망률을 감소시킨 다른 요인들이 있는 경우에도 백신 접종을 전염병을 다루기 위한 유일한 방법으로 신뢰하게 되었습니다. 이와 같이 사망률을 감소시킨 요인으로는 개선된 위생, 위생 시설, 영양, 노동법, 전기, 염소 처리, 냉장, 저온살균 및 일반적으로 우리가 현대 생활의 일부로 당연하게 여기는 다른 많은 측면의 개선이 있습니다. 사망률의 개선은 의학과 거의 관련이 없었습니다. 1977년 보고서 추정치에 의하면, 현대 의료에 의한 전염병 사망률 감소는 약 3%에 불과했습니다.

"일반적으로 의료 조치(화학 요법 및 예방적 조치)는 1900년 이후 미국의 전반적인 사망률 감소에 거의 영향을 미치지 않은 것으로 보입니다 - 많은 경우에 의료 조치는 이미 뚜렷한 사망률 감소가 시작된 지 수십 년 후에 도입되었으며, 대부분의 경우 의료 조치는 눈에 띄는 영향을 미치지 못했습니다. 좀더 구체적으로 5가지 질환 즉, (독감, 폐렴, 디프테리아, 백일해 및 소아마비)의 사망률이 개입 시점 이후에 가시적(可視的)으로 감소한 것처럼 보입니다. 그리고 이러한 사망률의 감소가 개입에 의한 것이라는 믿기 힘든 가정하에 1900년 이후 고작 3.5%의 총 사망률 감소가 여기에서 고려한 질병에 대해 의료 조치를 도입했기 때문이라고 추정합니다. [85]

오늘날 점점 더 백신에 중점을 두는 것은 부분적으로 이러한 뿌리 깊은 사고에 기초해 있습니다. 백신과 항생제 투여 전에 전염병 사망자가 많이 감소했다는 사실은 무시됩니다. 이처럼 기존 상식을 탈피하

⁶ 후드 아래 엿보기: "후드 아래를 엿본다"는 것은 자동차 엔진을 보는 것임. 기술적 세부 사항에서 모든 먼을 먼 밑히 살펴 보는 것을 의미함.

는 연구 일탈(逸脫)로 인해, 우리는 모든 전염병을 좀더 포괄적인 방식으로 관리하는 더 나은 방법을 배울 수 있는 상황을 만들어 냈습니다. 그러나, 오늘까지, 이렇게 놀라운 변화에도 불구하고, 우리는 이러한 역사의 교훈을 배우지 못했습니다. 백신 없이도 어차피 일어났을 최후의 1%에 중점을 두면서, 사망률을 99% 감소시킨 해결책을 무시했습니다.

그러나 어떤 사람들은 백신이 전염병 사망률 감소의 주요 요인은 아니라는 인식을 가지고 있습니다. 그들은 종종 항생제 및 개선된 의료(醫療)를 전염병 사망률 감소의 주요 요인으로 잘못 지적하며, 마지못해 어느정도는 위생 및 다른 요인 덕분이라고 인정합니다. 이러한 모든 요인이 어떻게 작용하고 오늘날에도 이러한 요인이 어떻게 적용되는지에 대한 호기심은 거의 없습니다. 이전에는 백신 접종으로 인한 사망률 감소에 중점을 두었지만, 지금은 백신 접종으로 인한 질병 발생률 감소에 중점을 두는 것으로 바뀌었습니다. 백신으로 질병을 없애면, 사망의 위험이 없다고 생각하게 되었습니다. 이것은 합리적인 접근 방식처럼 보입니다. 백신 접종은 얼마나 효과가 있었습니까?

백일해를 예로 들어봅시다. 1979 년에 스웨덴은 DTP 백신⁷이 효능이 없고 안전하지 않을 수 있다는 점을 근거로 사용을 중단했습니다. 물론 백신 접종률이 낮을수록 사망률이 증가할 것이라는 두려움이 있었을 것입니다. 그렇다면 이 경우에 어떤 일이 있었을까요?

스웨덴 전염병 관리 연구소(Swedish Institute of Infectious Disease Control)의 빅토리아 로마누스(Victoria Romanus)가 1995 년 보낸 편지에 따르면, 백일해로 인한 사망자는 거의 0에 가깝습니다. 스웨덴의 인구는 1979 년에 8,294,000 명, 1995 년에는 8,831,000 명이었습니다. 1981 년부터 1993 년까지, 기록에 의하면 8 명의 어린이가 사망하였고, 사망 원인은 백일해이었습니다. 이 수치에 의하면 평균적으로 매년 약 0.6 명의 어린이가 백일해로 사망했을 가능성이 있습니다. 이 수치에 의하면, 국가 백신 접종 프로그램이 없는 경우에도 스웨덴의 백일해 사망률은 13,000,000 명 중 약 1 명 정도이었습니다. [86]

또 다른 사례에서, 영국의 DTP 백신 접종률이 안전에 대한 우려 때문에 78%에서 30% 또는 40%로 감소했습니다. 백신 접종률의 감소로 인해 사망자의 수가 증가할 것이라고 추정했습니다. 백신 접종률이 가장 낮은 시기는 1976 년부터 1980 년이었습니다. 공식 통계를 보면, 이 시기의 사망자는 총 35 명이었습니다. 백신 접종률이 더 높았던 과거 5 년(1971~1975 년)의 사망자는 총 55 명으로, 백신 접종률이 낮았을 때보다 사망자가 1.5 배 더 많았습니다. [87] 이것은 일반적으로 일어날 것이라고 믿는 것과 정반대였습니다.

도표 1: 백신 도입 전에 백일해가 감소함.

⁷ DTP 백신: 디프테리아, 백일해 및 파상풍의 세 가지 전염병에 대한 복합 백신.

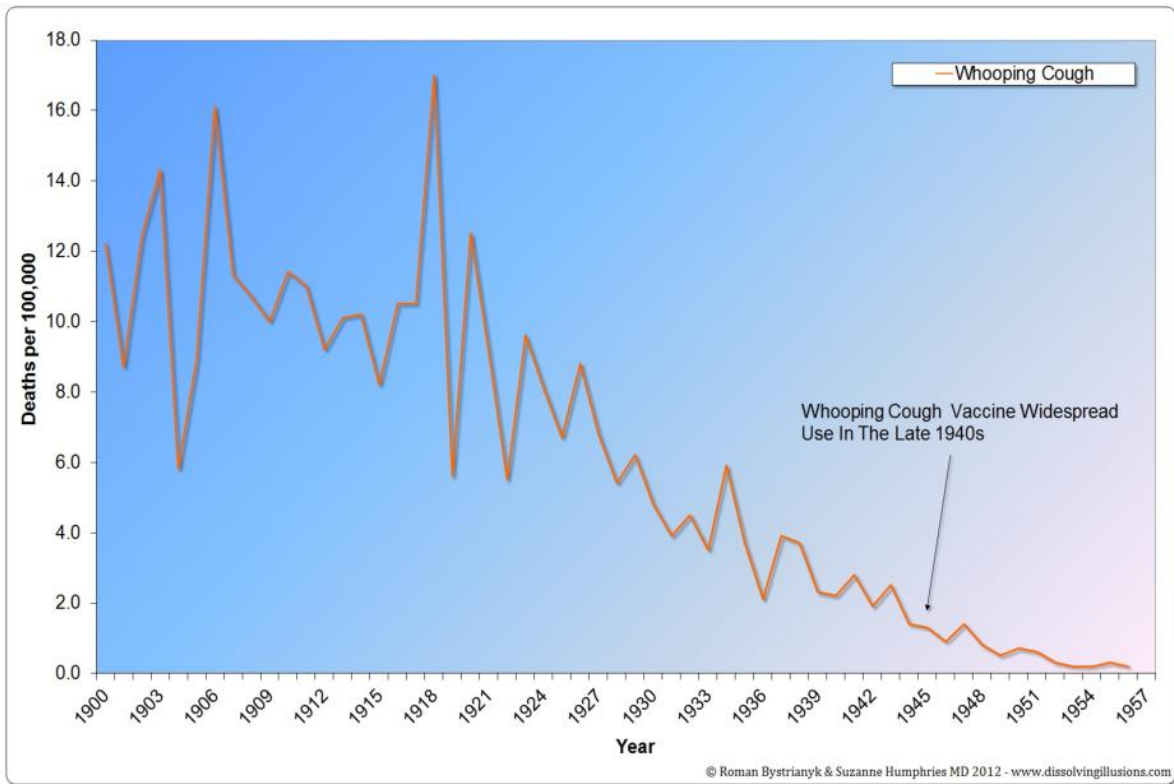
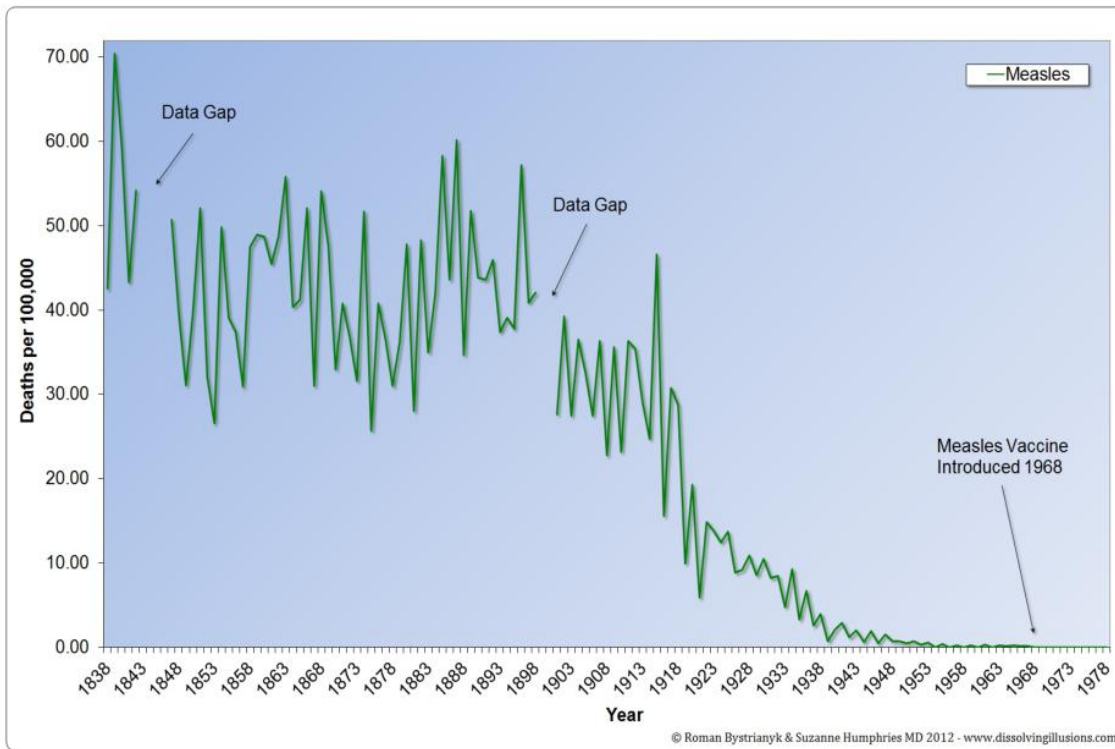


도표 2: 백신 도입 전 홍역이 감소함.



천연두를 포함한 다른 질병에 대한 도표는 Suzanne Humphries MD 웹사이트 참조: <http://www.dissolvingillusions.com/graphs/> [88]

2. 1986 년 국가 아동 백신 상해법 및 기타 유사 프로그램

* 다음 세 단락은 백신 전염병(Vaccine Epidemic)이라는 책의 5 장에서 발췌한 것입니다: [45]

모든 처방약과 마찬가지로 백신은 위험을 수반한다. 이 법률에서는 백신을 "불가피하게 안전하지 않은" 것으로 여긴다. [49] 정부와 의료계는 높은 백신 접종률 보장을 원하기 때문에, 이러한 법적 사실을 공개하지 않는다 . 그와는 반대로, 그들은 대중에게 "백신은 안전하고 효능이 있다"라고 말한다. [50] 그로 인해 대중은 백신이 거의 완벽하게 위험이 없다고 믿게 됩니다. 그러나 그것은 홍보입니다.

의회는 "백신 관련 부상 또는 사망"에 대해 가족에게 보상하기 위해 1986 년 국가 아동 백신 상해법("법률")을 통과시켰습니다.[51] 이 법률에는 뇌 손상, 마비 장애, 아나필락시스⁸, 발작 및 사망을 열거하는 백신 상해 목록이 포함되어 있으며, 이러한 목록 상의 상해는 백신 접종 후 특정 기간 내에 이러한 상해가 발생하면 보상의 근거가 됩니다. 이 법률은 청원인이 인과관계를 증명할 수 있는 명시된 "목록상"의 상해 및 "목록에 없는" 상해에 대하여, 상해를 입은 어린이를 보상하기 위한 국가 백신 상해 보상 프로그램 (VICP)을 규명합니다.

아동의 건강을 보호한다는 명목으로 이 법은 법적 상황을 근본적으로 변화시켰습니다. 백신의 부작용에 대해 의사와 백신 업계가 직접 책임을 지게 하는 대신에, 이 법률에 의해 납세자가 상해 보상을 하는 프로그램이 만들어졌습니다. 그 당시에 전례가 없던 이 법은 사실상 제약 산업을 위한 기업 구제안이었으며, "불가피하게 안전하지 않은" 제품으로 인한 손해에 대하여 기업이 아니라 대중이 비용을 지불하게 하는 것이었습니다. 따라서 이 법률은 안전 및 보충적인 보상을 보장하기 위해 필요한 가장 중요한 두 가지 법적 보호 조치, 즉 사전 동의 및 제조업체에 직접 소송을 제기할 권리를 아이들에게서 박탈했습니다.

국가 백신 상해 보상 프로그램(VICP)의 문제 중 하나는 백신이 FDA (미국 식품 의약국) 및 CDC(질병통제예방센터)의 승인을 받으면, 정부에 의해 백신이 안전하다고 가정한다는 것입니다. 이러한 가정에 의해 청원인은 기본적으로 백신의 유해성을 입증하고 보상이 필요하다는 것을 명확하게 입증해야 합니다. 그러나 이보다 더 심각한 것은 인과성을 입증하거나 반증하기에 증거가 충분하지 않은 잠재적 백신 부작용 관련성이 많이 있다는 것입니다. 이로 인해 피해자는 무력하게 됩니다. [52]

미국에서, 백신부작용 보고 시스템을 통해 예방 접종 후 부작용(AEFI)을 보고할 수 있지만, 보건의로 연구 및 품질 기관 (AHRQ)이 다음과 같이 언급하는 바와 같이 이 시스템은 충분히 활용되지 않고 있습니다:

"약물 및 백신의 부작용은 흔하지만, 충분히 보고되지 않는다. 외래 환자의 25%가 약물 부작용을 경험하지만, 모든 약물 부작용의 0.3% 미만과 심각한 부작용의 1-13% 만이 미국식품의약국(FDA)에 보고되었다.

⁸ anaphylaxis(아나필락시스): 발병이 빠르고 사망을 유발할 수 있는 심각한 알레르기 반응. 일반적으로 가려운 발진, 목 또는 혀의 부기, 숨가쁨, 구토, 현기증, 저혈압 및 일시적 실명 중 하나 이상을 유발

마찬가지로, 백신 부작용의 1% 미만이 보고되었다. 보고율이 낮으면, 공중 보건을 위험에 빠뜨리는 '문제' 약물 및 백신 식별을 못 하게 되거나 식별이 늦어진다." [53]

또한 한국에는 한국 백신 상해 보상프로그램(KVICP)이라고 불리는 국가 백신 상해 보상 프로그램 (VICP)이 있습니다. 이 프로그램은 1994년에 제정되었으며 정부가 권장하는 백신에 대해 특정 예방 접종 후 부작용(AEFI)을 경험하는 사람들에게 보상을 합니다. 보상을 받으려면, AEFI 발생 후 5년 이내에 배상 청구를 제출해야 하며, 환자는 의료비로 30만원(미화 약 300달러) 이상을 지출해야 합니다. [54]

그러나 한국 시스템은 심각한 예방 접종 후 부작용(AEFI)을 처리하기 위해 특별히 설계되었습니다. 이것은 좀 더 가벼운 부작용은 기본적으로 무시된다는 것을 의미합니다. 이와 관련하여 한국 CDC(질병통제 예방센터) 연구원들은 다음과 같이 말했습니다:

"우리 시스템은 심각한 예방 접종 후 부작용(AEFI)에 신속하게 대응하고 정부가 권장하는 예방접종으로 인한 심각한 부작용에 대한 보상을 제공함으로써 NIP에 대한 높은 수준의 공적 신뢰를 유지하는 데 매우 효과적이다. 그러나 우리 시스템에서 청구나 학술 검토 대상이 아닌 다양한 경증 예방 접종 후 부작용(AEFI)은 거의 주목하지 않았고 분석되지 않았다. 따라서 최소한 새로 도입하는 백신에 대하여는, 경증 AEFI 및 중증 AEFI 모두를 추적 관찰할 수 있도록 설계된 보완 시스템이 필요하다." [55]

미국의 시스템과 마찬가지로, 청원인은 인과성을 입증해야 합니다. 한국 백신 상해 보상 자문위원회 (KACVIC)가 부작용과 백신 투여 간의 인과 관계를 검토하고 각 사례가 보상 기준에 부합하는지를 평가하는 과정을 통하여 인과성을 입증하게 됩니다.

2011년부터 2016년까지 이 프로그램의 결과를 살펴보면, 호흡기 질환 백신에 대한 모든 청구 중 절반 미만이 일종의 보상을 받았습니다. 이 중 독감에 대하여는 청구의 31%, 폐렴에 대하여는 청구의 49%가 보상을 받았습니다. [55] 이러한 결과로 인해, 우리는 이 프로그램에 대해 많은 확신을 가질 수 없습니다. 이 프로그램의 절차는 다음과 같은 3가지 면에서 아주 복잡합니다. (1) 경증 예방 접종 후 부작용(AEFI)은 무시하면서, 중증 AEFI만 고려합니다. (2) 청원인이 인과성을 입증해야 합니다. (3) 호흡기 질환 백신에 대한 청구 기준이 아주 엄격해서 보상을 받은 사례는 절반 미만이었습니다. 더군다나 코로나19 백신과 같은 실험용 백신에 대하여는 이러한 프로그램을 신뢰할 수 있을 것 같지 않습니다(코로나 19 백신의 실험적 특성 논의에 대하여는 섹션 4-1 및 4-2 참조).

다음은 1995년부터 2016년 까지의 보고된 사례, 보상 사례, 기각된 사례에 대한 데이터입니다.

Table 4. Number of cases reported to AEFI surveillance system and cases with potential vaccination-related injuries claimed for compensation to VICP in Korea, 1995-2010

Year	AEFI surveillance reports	Claims to VICP		
		Total	Compensated	Discarded
1995	4	11	4 (36.4)	7 (63.6)
1996	3	4	1 (25.0)	3 (75.0)
1997	0	0	0	0
1998	13	5	4 (80.0)	1 (20.0)
1999	6	2	1 (50.0)	1 (50.0)
2000	29	9	4 (44.4)	5 (55.6)
2001	141	23	20 (87.0)	3 (13.0)
2002	22	14	12 (85.7)	2 (14.3)
2003	25	6	3 (50.0)	3 (50.0)
2004	45	6	6 (100.0)	0
2005	364	18	13 (76.5)	5 (23.5)
2006	635	23	15 (65.2)	8 (34.8)
2007	515	21	13 (61.9)	8 (38.1)
2008	407	16	7 (43.8)	9 (56.2)
2009	2,380	16	5 (29.4)	11 (70.6)
2010	741	275	112 (40.9)	163 (59.1)
Total	5,339	454	221 (48.6)	233 (51.4)

Values are presented as number (%).
 AEFI, adverse events following immunization; VICP, vaccine injury compensation program.

Table 2. Number of reported AEFI cases and filed claims in Korea from 2011 to 2016

Year	Reported AEFI				Claims for vaccine injury compensation							
	Total	Disease	Disabled	Death	Total	Disease		Disabled		Death		
						Compensated	Dismissed	Compensated	Dismissed	Compensated	Dismissed	
2011	238	236	0	2	71	44	23	1	0	1	2	
2012	209	203	0	6	70	50	17	1	1	0	1	
2013	345	339	0	6	81	63	14	2	0	0	2	
2014	289	278	2	9	121	62	54	0	2	0	3	
2015	271	265	0	6	99	58	32	1	4 ^{a)}	0	4	
2016	318	316	0	2	73	46	24 ^{b)}	1	1	0	1	
Total	1,670	1,640	2	31	515	323	164 ^{b)}	6	8 ^{b)}	1	13	

Values are presented as numbers (%).
 AEFI, adverse events following immunization.
^{a)}Includes 1 deferred case for conclusion.
^{b)}Includes 3 deferred cases for conclusion.

3. 백신 산업과 관련된 큰 이익과 이해 상충

백신이 공중 보건을 증진한다고 광고합니다. 따라서 백신 제조업체가 사람들의 건강을 보호하기 위해 열심히 일하는 비영리 단체와 비슷하다고 생각하기 쉽습니다. 그러나 진실은 백신 산업이 이해 상충으로 가득 찬 거대한 사업이라는 것입니다.

세계보건기구(WHO)에 따르면, 2025년까지 백신 산업이 연간 미화 1000억 달러 규모가 될 것으로 예상됩니다. [76] 이것을 확인하면서, Statista는 2020년까지 백신 산업의 총 수익이 거의 미화 600억 달러에 이를 것으로 예상합니다. [77] 또한 테크나비오(Technavio)는 2024년까지 백신 산업이 미화 138억 1000만 달러로 성장할 것으로 예상합니다.[78] 그러나 이 추정에는 코로나 19 백신이 포함되어 있지 않습니다. 그러므로, 세계보건기구(WHO)추정은 정확할 가능성이 아주 크며, 이로 인해 백신은 엄청나게 돈을 버는 산업임을 알 수 있습니다.

이해 상충에 관해서 이야기하자면, 정부 기관에서부터 지역 의사까지 이해 상충이 있음을 알 수 있습니다. 예를 들어, 미국 질병 통제 예방센터(CDC)는 백신 안정성에서 광범위하고, 밝혀지지 않은 이해 상충을 일으키는 20 개가 넘는 백신 특허를 소유한 것으로 알려져 있습니다.[79] 이것을 확인하기 위해 구글에서 특허 검색을 하면, CDC와 이해관계가 있는 70 건이 넘는 특허 결과를 보여줍니다.

또한 백신을 투여하는 의사들도 이해 상충에 시달리고 있습니다. 예를 들어, 미국에서 소아과 의사를 포함한 의사들은 백신으로 돈을 벌고, 백신 투여를 한 것에 대해 블루크로스 블루실드 협회⁹(Blue Cross Blue Shield)로부터 재정적 인센티브를 받습니다. 블루크로스 블루실드(Blue Cross Blue Shield)는 두살까지 백신 접종을 한 아동의 비율을 기준으로 소아과 의사에게 보너스를 지급합니다. 특히 2 살 이전 환자에 대하여, 독감 예방 주사를 포함하여 소아과 의사가 백신을 접종한 비율이 63%에 이르면 블루크로스 블루실드는 백신 접종을 받은 어린이 한 명에 대하여 400 달러를 지불합니다. [81] 미국 소아과 의사는 평균 1546 명의 어린이를 진료합니다. [82] 소아과 의사가 2 세 전의 어린이에 대해 백신 접종을 한 수가 전체 진료의 10% 즉 150 명이라면, 의사에게 지불하는 인센티브는 가외로 60,000 달러가 될 수 있습니다. 2 세 이전에 200 명의 어린이 환자에게 백신 접종을 했다면, 소아과 의사의 보너스는 80,000 달러가 됩니다!

또한 이것은 블루크로스 블루실드(Blue Cross Blue Shield) 규정에 따라 2 살 이전의 어린이 환자에 대하여 백신 접종을 한 비율이 63% 미만이라면, 소아과 의사는 전체 보너스를 잃는다는 것을 의미합니다. 그러므로 이것은 단지 한 어린이 당 지불 받는 400 달러의 손실이 아닙니다. 그것은 소아과 의사의 전체 보너스일 수 있습니다. 여러분이 여러분의 아이에게 백신 접종을 하겠다고 결정하면, 미국의 소아과 의사에게는 평균적으로 의사의 진료 규모에 따라 40,000 달러, 60,000 달러, 80,000 달러 또는 그 이상의 재정 인센티브 가치가 있을 수 있습니다.

백신과 관련한 이해 상충 및 명백한 사기에 대하여 더 자세히 알기 원하시면, “제약회사의 백신: 알려지지 않은 이야기.” 책을 읽어 보실 수 있습니다. [83]

우리는 독자들이 백신 배후에 큰 이익이 관련되어 있다는 것을 이해할 수 있기를 바랍니다.

4. 의료종사자들의 낮은 백신 접종률

독감 백신은 거의 30 년 동안 이용할 수 있었습니다. 매년 독감 시즌에 의료 종사자들은 환자에게 독감 백신을 추천하는 데 매우 적극적입니다. 그러나 많은 환자는 독감 백신을 추천하고 있는 의료 종사자들 중 다수가 백신 접종을 거부했다는 사실을 모르고 있습니다.

저자는 “백신 접종과 관련한 의료 종사자의 전문적이고 윤리적인 책임” 이라는 제목의 논문에서 다음과 같이 썼습니다.

⁹ 블루크로스 블루실드 협회: 미국에서 1 억 6 천만 명이 넘는 사람들에게 건강 보험을 제공하는 36 개의 개별 미국 건강 보험 회사의 연합.

“공중보건 전문가, 의료서비스 제공 단체 및 환자 옹호자들은 HCWs[의료 종사자]가 매년 독감 백신 접종을 받아야한다고 주장한다. 그러나 가장 활발한 자발적 독감 백신 접종 프로그램에서도 의료종사자(HCW)의 백신 접종 비율은 노력에도 불구하고 40-50%에 불과하다.” [56]

이 논문에 따르면, 강력한 격려에도 불구하고 단지 40-50%의 의료종사자들만이 독감 백신 접종을 받습니다.

이 상황은 의료 종사자들의 독감 백신 접종을 의무화하는 법률이 제안될 정도로 심각한 문제가 되었습니다. 이에 대해, 전국 최대의 간호사 노조 중 일부는 의무적 백신 접종은 근로자의 권리와 개인의 자율성을 침해한다고 주장하며 의무적 백신 접종을 반대했습니다. [57] [58] 노조 반대에도 불구하고, 법안은 결국 통과되었고, 이제 의료 종사자들은 의무적으로 독감 백신 접종을 받아야 합니다.

여기서 중요한 원칙은 많은 의료 종사자들이 독감 백신을 거부하고 의무적 백신 접종을 반대한다는 것입니다. 또한 주요 간호사 노조는 의무적 백신 접종이 권리 및 자율성을 침해한다고 주장하면서 의무적 백신 접종을 반대했습니다. 백신을 투여하는 바로 그 사람들이 스스로 백신 접종을 거절하고 의무적 백신 접종을 반대한 이 사실은 아주 강력한 메시지를 전달합니다. 백신을 투여하는 의료 종사자들이 백신을 신뢰하지 않는다면, 우리는 왜 백신을 신뢰해야 합니까? 그리고 많은 수의 의료 종사자들이 스스로 백신 접종을 거부했는데, 백신 접종을 추천하는 의료 종사자들을 신뢰해야 하는 이유는 무엇입니까?

다시 말하지만, 백신이 안전하고 효능이 있다면, 의료 종사자들이 왜 그렇게 백신 접종을 꺼립니까? 이 질문은 모든 사람이 신중하게 고려해야 할 질문입니다.

개인의 권리와 자율성에 대한 우리의 호소는 간호사 노조의 주장과 동일한데 왜 비판을 받습니까? 백신을 투여하는 바로 그 사람들은 개인의 권리와 자율성이 백신을 거부하는 타당한 이유임을 인식했습니다.

5. 백신 접종 반대 의견 억압 및 부정직한 광고

호주 우롱곤(Woolongon) 대학교의 사회 과학 교수인 브라이언 마틴(Brian Martin)은 2014년에 스프링거 사이언스 + 비즈니스 미디어(Springer Science+Business Media)를 통해 "백신 접종 반대 의견 억압"이라는 논문을 발표했습니다. [70] 이 논문에서, 그는 전문가들이 주류인 백신 이야기에 이의를 제기하는 경우에 처하게 되는 오싷한 상황을 묘사했습니다. 다음은 그의 논문에서 발췌한 것입니다.

"백신 접종에 관한 지배적인 견해에 반대하는 사람은 때때로 욕설, 위협, 공식적인 불만, 검열 및 제명을 포함한 불리한 조치를 당하게 되는데, 이것은 반대 의견 억압이라고 할 수 있는 현상이다. [이 논문에서는] 다음과 같은 세 가지 유형의 사례를 검토합니다: 과학자와 의사, 저명한 연구원 그리고 시민 운동가. 이러한 다양한 유형의 사례에서 사용되는 방법을 비교하면, 취약성 측면에서 억압이 미치는 영향을 이해하기 위한 예비 프레임워크가 제공된다."

"백신에 대한 부작용은 거의 없고, 혜택에 비해 부작용은 사소하다는 것이 정통적인 입장이다. 이러한 지배적 입장에도 불구하고, 많은 의사, 과학자 및 시민들은 백신 접종에는 상당한 결점이 있다고 주장한다.

그들은 대량 백신 접종 도입 이전에 전염병으로 인한 사망률이 얼마나 많이 감소했는지 주목하면서, 백신 혜택의 정도에 대해 의문을 제기한다. 그들은 백신 접종의 부작용이 과소평가되었다고 주장한다.”

[45][71]

“여기에 설명된 사례들은 백신 접종 억압이 음모가 아니라 실제로 일어나고 있다는 증거를 제시한다. 보다 포괄적인 분석을 통해, 더 많은 사례를 살펴보고 반대하는 사람들과 반대하지 않는 사람들을 좀 더 체계적으로 비교할 수 있다. 그러나 여기에서 다루는 사례가 제한되어 있더라도, 반대 의견 억압이 일어나고 있다는 것을 유추(類推)하기에 충분하며 다른 상황에서 사용되는 방법에 관하여 예비 지표를 제시할 수 있다.”

“반대 의견 억압으로 인한 사기 저하는 참여 의욕을 꺾어서 대중의 논의를 왜곡할 수 있다. 호주에서 백신 접종 비평가들은 백신 접종을 반대하는 자신들의 입장이 드러나면, 모욕을 당할 수 있고 항의를 받을 수 있다는 것을 알게 되었다. 백신 접종 찬성가에 의한 인신공격이 심하기 때문에, 중간 관점을 취하거나 백신 정책의 일부 측면에 관해 약간 비판적일 수 있는 사람 중 상당수는 자신의 견해를 표현하는 것을 꺼릴 수 있다. 이로 인해 대중 담론이 양극화되어서, 복잡한 문제를 다루는 데 바람직한 신중한 심의를 막게 되었다.”

이 논문을 발간한 후, 브라이언 마틴(Brian Martin) 자신도 “백신 접종 반대” 견해로 인해 비평의 대상이 되었습니다. 논문에서 “백신 접종 논의에서 반대 의견에 대한 나의 장기적인 호기심으로 인해, 나는 논쟁적인 문제에 대해 공정하고 공개적인 논의를 옹호하는 자로서 개입할 뿐이다(Martin 1981; Martin et al. 1986). 개인적으로 나는 백신 접종에 대해 강력한 견해를 갖고 있지는 않다.”라고 명백히 말함에도 불구하고 그처럼 비평의 대상이 되었습니다. 그러나 브라이언 마틴(Brian Martin)에 대한 비판은 백신 접종 반대 의견 억압이 실제로 있다는 그의 견해를 더욱더 입증하는데 그야말로 도움이 되었습니다.

상기 내용을 고려하면, 백신의 안전성과 효능에 대해 일반 대중을 의도적으로 오도(誤導)했음이 분명합니다. 백신에 관한 주류 견해에 대한 거의 모든 반대가 억압되어, 일반 대중은 사전 동의에 필요한 균형 잡힌 공정한 정보에 접근할 수 없게 되었습니다. 이것은 참으로 비도덕적이고 비윤리적이며 범죄입니다.

예를 들어, 다음은 백신 선전의 한 가지 형태입니다. 이것은 한국 노인에게 폐렴구균(肺炎球菌)(PPSV23) 백신 접종을 받으라고 권유하는 광고입니다.



어르신 폐렴구균 예방접종사업 안내

접종일정 5 ~ 6월 : 만 75세 이상 연령 (1938년 12월 31일 이전 출생자)
 11월부터 : 만 65세 이상 전체 연령 (1948년 12월 31일 이전 출생자)
 ※ 후반기 접종 준비와 인플루엔자 예방접종으로 7~10월은 폐렴구균 예방접종이 잠시 중단됩니다.
 ※ 접종일정은 보건소 상황에 따라 변경될 수 있으니, 관할보건소 안내를 참고하시기 바랍니다.

접종기관 주민등록상 주소지 관할 보건소

접종백신 폐렴구균 23가 '다당질 백신'(PPSV23) 1회



보건복지부



질병관리본부

한국 정부의 이 광고는 순수한 선전입니다. 백신은 노인들이 장수하는 데 도움이 될 것이라고 암시(暗示)합니다. 그러나 효능성 또는 안전에 대한 정보는 전혀 제공하지 않습니다. 따라서 우리는 이 백신의 효능과 안전성을 조사하기로 했습니다.

폐렴구균 백신 접종의 효능과 관련하여, 캐나다 의학협회 저널(Canadian Medical Association Journal, CMAJ)은 현재 (한국과 같이) 백신을 권장한 지역에서 백신이 폐렴을 예방하는 데 효능이 없는 것 같다고 결론을 내렸습니다[72]. 마찬가지로, John Hopkins Medical 은 "백신 접종이 폐렴을 감소시키지 **않는다** 는 점에 유의해야 한다"라고 말합니다(여기에서 **않는다** 라고 강조한 것은 우리가 아니라, John Hopkins 입니다). [73] 한국 정부가 권장하는 백신 접종인 폐렴구균 다당류 백신(PPSV23)과 관련하여, 의학 저널 **백신(Vaccine)**은 다음과 같이 보고하였습니다. "지역사회 획득 폐렴(CAP) 입원을 예방하는 데 있어 폐렴구균 다당류 백신(PPSV23)의 효능은 모든 경우에 15.2%(신뢰구간 95%, -3.1-30.3)로서, 효능이 별로 없었다." [74]

안전성 면에서 보자면, 폐렴 백신접종 PPSV23 은 23 년 동안 발열, 주사 부위 홍반(紅斑), 주사 부위 통증 등의 부작용이 2 만 5168 건 발생했습니다. [75] 이 가운데 심각한 부작용은 2129 건, 사망은 66 건이었습니다. 그러나 이것은 보고되거나 알려진 사건일 뿐입니다. 미국 보건복지부의 보건의로 연구 및 품질기관 (AHRQ)은 "백신 부작용의 1% 미만이 보고된다."라고 말합니다. [53] 이 정보에 의하면, 부작용 발생건수는 6,600 명 이상의 사망을 포함해 270 만 건을 초과할 수 있습니다.

일반 대중이 백신과 관련된 기만적인 관행을 이해하면, 그들이 충격을 받을 것이라고 우리는 확신합니다. 반대 의견을 억압하고 안정성 및 효능에 관하여 공개하지 않는 것은 그야말로 비도덕적이고, 비윤리적이며, 잘못된 것입니다. 균형 잡히고 공정한 정보를 기반으로 한 사전 동의가 절대적으로 필요합니다.

섹션 4 인권과 생명 윤리를 감안한 백신 관련 법적 선례

1. 1947 년의 뉘른베르크(Nuremberg) 강령과 이 강령의 중요성

뉘른베르크 강령은 제 2 차 세계대전 말에 뉘른베르크(Nuremberg) 재판의 결과로 만들어진 인간 실험에 대한 일련의 연구 윤리 원칙입니다. 이 강령은 일반적으로 사전 동의를 바탕으로 한 인간 실험 윤리 규정을 제정한 첫 번째 문서로 간주합니다[33].

뉘른베르크 강령 제 1 조는 다음과 같이 기술합니다:

"1. 인간 피험자의 자발적 동의는 절대적으로 필수적이다.

즉, 실험 관련자는 동의할 수 있는 법적 능력이 있어야 합니다; 그리고 실험 관련자는 무력, 사기, 속임수, 협박, 과도한 요구 또는 다른 은밀한 형태의 제약이나 강압의 개입 없이 자유로이 선택권을 행사할 수 있는 위치에 있어야 합니다; 그리고 실험 관련자가 이해하고 계몽(啓蒙)된 결정을 내릴 수 있도록 피험자와 관련된 문제 요소에 관한 충분한 지식이 있고 이해해야 합니다. 이 후자의 요구 조건에 의하면, 실험 피험자가 동의 결정을 받아들이기 전에 실험 성격, 실험 기간 및 실험목적, 실험 방법 및 실험 수단; 합리적으로 예상할 수 있는 모든 불편과 위험; 실험에 참여함으로써 생길 수 있는 건강이나 개인에 미치는 영향을 피험자에게 알려주어야 합니다. [34]

백신 접종 프로그램은 인간 실험이 아니기 때문에 뉘른베르크 강령이 백신에는 적용되지 않는다고 의무적 백신 접종을 지지하는 사람들은 종종 말합니다.

그러나, 이것은 단연코 사실이 아닙니다. 노스캐롤라이나 대법원이 100 여년 전, State 대 Biggs (46 S.E. 401, N.C. 1903) 소송에서 다음과 같이 판결을 내렸습니다. "의학은 정확한 과학이 아니라 실험적인 것이다. 법이 할 수 있는 모든 것은 칼과 약물과 같은 강력하지만, 위험한 해결책 사용을 규제하고 안전장치를 마련하는 것이다. 그러나 법이 이러한 해결책을 제공하는 것을 금지할 수는 없다." [35]

백신 접종과 같은 강력한 치료법을 포함한 의료 개입은 실험적입니다.

백신의 경우, 백신 안전성 및 효능에 대하여 항상 시판(市販) 후에 연구가 수행됩니다. 이러한 사실 만으로도 백신이 실험적이라는 것을 충분히 알 수 있습니다. 백신이 실제로 100% 안전하고, 100% 효능이 있었다면, 그러한 연구가 필요하지 않을 것입니다. 그러나 사실은 안전성과 효능이 알려져 있지 않습니다. 그러므로 이러한 시판 후 연구를 하는 것입니다. 특히 이러한 유형의 연구는 후속 결과를 검토할 목적으로 백신 접종을 받은 사람들에게 대하여 실시하는 종단적 실험에 해당합니다.

뉘른베르크 강령에 의하면, 인간 피험자의 자발적 동의는 절대적으로 필수적입니다. 사전 동의를 무시하는 것은 노골적으로 뉘른베르크 강령을 위반하는 것입니다.

이와 관련하여, 미국 의사 및 외과 의사 협회는 의무적 백신 접종에 관한 결의안에서 다음과 같이 말했습니다:

“많은 백신의 안전성 검사는 제한적이며 독립적인 조사를 위한 데이터를 이용할 수 없기 때문에, 대량의 백신 접종은 인간 실험과 동일하며 자발적인 사전 동의가 필요한 뉘른베르크 강령의 적용을 받는다.”

[48]

실제로 뉘른베르크(Nuremberg) 재판의 중요성을 이해해야 합니다. 독일에서는 사회 전체에 유익하기 위해 실험을 한다는 이유로 사전 동의 없이 사람들을 대상으로 의학 실험을 할 수 있도록 허용하는 법이 있었습니다. 의료 절차를 수행하는 사람들은 단순히 법을 따랐습니다. 그러나 이렇게 단순히 법을 따랐다고 해서 책임이 면제되는 것은 아닙니다. 그 이유는 정부가 제정한 실정법(즉, 어떤 행동을 강제하거나 명시한 사람이 만든 법률)보다 높은 법이 있기 때문입니다. 더 높은 법은 바로 자연법입니다¹⁰. 자연법에 따르면, 인간은¹¹ 자신의 양심을 지배하는 기본적인 도덕법 지식을 부여받았습니다. 성경은 이 자연법을 모든 사람의 마음에 기록된 신성한 율법(즉, 하나님의 율법)의 일부로 언급합니다(로마서 2:13-15). 자연법의 황금률은 하나님을 사랑하고 이웃을 자신처럼 사랑하는 것입니다 (마태복음 22:36-40, 로마서 13:8-9). 즉, 각 개인은 다른 사람이 자신에게 해 주기를 원하는 대로 다른 사람에게 해야 하며, 다른 사람이 자신에게 해 주기를 원하지 않는 것을 다른 사람에게 하지 않아야 합니다. 따라서, 동료에게 해를 끼치는 것은 잘못이며, 자신의 동료가 자신의 도덕적 양심을 거스르도록 강요하는 것도 잘못입니다. 자연법을 범하는 것은 단순히 “나는 정부의 법을 따르고 있었습니다.”라는 말로 면제될 수 없는 범죄입니다. 나치 독일의 경우, 정부의 법이 잘못되었습니다. 그 결과, 정부의 법을 따르는 사람들은 유죄 판결을 받았습니다.

¹⁰자연법은 우주의 주권자인 하나님께서 정식으로 선포한 것이 아니라, 이성의 내적 지시에 의해 모든 사람에게 규정하신 법을 말합니다. 자연법은 인간의 본성으로 어떤 인간 행동이 마음에 든다거나 마음에 들지않는다고 하는 것을 고려함으로써 발견됩니다; 그리고 그것은 우리가 하나님, 우리 자신 또는 우리의 이웃에게 빚지고 있는 다음과 같은 모든 의무를 이해합니다: 하나님께 대한 숭배, 자기 방어, 자제, 부모에 대한 공경, 모두에 대한 자비, 약속 준수(遵守), 감사 등. [116]

“인간”은 성경경 이야기에서 단순히 “아담”을 해석한 것입니다. 창세기 5:2에서는 다음과 같이 말합니다. “그분이 그들을 남자와 여자로 창조하셨다. 그들이 창조된 날에 그들의 이름을 아담이라고 부르셨다.” 따라서 “인간”은 남녀 모두를 의미합니다. “인간”은 실정법 하에 있는 시민과는 대조적으로, 자연법 아래 있습니다. “자연법”이 “실정법”보다 우월한 것처럼, “인간”이 “시민”보다 우월합니다. 특히 “인간”은 “시민”보다 더 많은 권리와 책임을 가지고 있습니다.

의무적 백신 접종은 의무적 백신 접종의 경우, 백신이 안전성과 효능 면에서 형편없음을 보여주는 증거가 많이 있습니다. 게다가, 법원은 기록에서 의학이 실험적이라고 언급하고 있으며 의학 저널과 과학 저널이 수많은 종단 연구¹²를 통해 이러한 사실을 확인해 줍니다. 이에 비추어 볼 때, 백신 접종(즉, 백신 접종을 통한 집단 면역)이 사회 전체에 유익하다고 말하면서 백신 접종 지지자들이 백신을 어떻게 팔려고 하는지에 관계없이, 강제적인 백신 접종은 잘못된 것이며 자연법을 침해하는 것임이 명백합니다. 강제 백신 접종은 인간의 신체와 관련하여 사전 동의를 받아야 할 자연권을 박탈함으로써 인간에게 해를 끼칩니다. 또한 백신의 위험이 질병의 위험보다 더 크며 사회가 백신을 거부하는 것이 더 낫다는 것을 인식하는 경우에도, 강제 백신 접종은 인간이 자신의 도덕적 양심에 반하여 행동하도록 강요합니다.

2. Jacobson 대 Massachusetts 대법원 판결과 이 판결을 선례로 적용할 수 없음.

Jacobson 대 Massachusetts, 197 U.S. 11(1905)은 법원이 강제 백신 접종 법률을 시행하기 위한 국가의 권한을 옹호한 미국 대법원 판결이었습니다. 이 판결은 강제 백신 접종에 대한 가장 중요한 사법적 결정으로 간주되는 경우가 많습니다.

이 소송 관련자는 Henning Jacobson 이며, 그와 그의 아들은 이전 백신 접종에서 부작용이 있었다고 주장하면서 백신 접종을 거부하였습니다. 실제로 아무도 백신 접종을 강요받지 않기 때문에, 백신 접종으로 인해 있을 수 있는 모든 피해에 관해 염려할 필요가 없다고 메사추세츠(Massachusetts) 대법원은 다음과 같이 판결했습니다: “어떤 사람이 자신의 경우에는 백신 접종을 받지 않는 것이 중요하다고 생각하고, 당국은 다르게 생각하는 경우에, 당국은 강제로 백신 접종을 할 권한이 없으며, 법규상 그에게 일어날 수 있는 가장 안 좋은 일은 5 달러의 벌금을 내는 것이다[37]. 제이콥슨(Jacobson)은 벌금을 물었고, 그는 미국 대법원에 상고하였습니다 [38]. 이후에 대법원은 주 법원 승소 판결을 내렸습니다.

흥미로운 것은 당국이 제이콥슨(Jacobson) 씨를 강제로 백신 접종할 권한이 없으며 그에게 일어날 수 있는 가장 안 좋은 일은 5 달의 벌금, 오늘날의 화폐 가치로는 150 달러의 벌금이 부과되는 것이라고 메사추세츠 대법원이 판결한 점입니다. 이런 맥락에서 Jacobson 대 Massachusetts 판결은 어떤 사람들이 생각하는 것처럼 강제적인 백신 접종 문제에 대하여 인용할 만한 권위가 있는 것 같지 않습니다. 다시 말해, 약간의 벌금을 지불하면 백신을 거절할 수 있습니다.

그러나, 주 정부 법원의 판결을 지지하면서 대법원은 다음과 같은 경고와 함께 판결을 내렸습니다. “국가가 매우 자의적이고 억압적인 방식으로 경찰력을 행사할 때 (입법부에 의한 것인지 또는 그 권한에 따라 행동하는 지방 기관에 의한 것인지에 관계없이) 잘못과 억압을 방지하기 위해 법원은 정당하게 개입할 수 있습니다.” [36]

유감스럽게도 단지 22 년 후에 주 정부 기관에 수용된 “지적 장애자”의 비자발적 불임을 승인한 Buck 대 Bell 소송에서 미국 대법원이 버지니아(Virginia) 법을 지지했을 때 이 경고는 무시되었습니다. Oliver

¹² longitudinal studies(종단 연구): 특정 현상이나 대상에 대하여 일정 기간 동안 측정을 되풀이하는 연구 방법.

Wendell Holmes 판사는 다음과 같이 판결을 내렸습니다. “사회는 분명히 부적합한 사람들이 대를 잇는 것을 방지할 수 있다. 강제적인 백신 접종을 유지하는 원칙은 나팔관 절단을 포함할 수 있을 정도로 광범위하다. Jacobson v. Massachusetts, 197 U. S. 11. 지적장애자는 3 세대 만으로도 충분하다.”[37]

Wendy K. Mariner JD, LLM, MPH 에 따르면, “Jacobson 사례는 공공복지를 위해 비자발적 불임을 정당화할 수 있다는 일반적인 원칙을 뒷받침하는 것으로 인용되었다. 이 판결은 백신 접종을 거부하는 것에 대해 금전적 벌금을 부과하는 것에서부터 젊은 여성에 대해 자신의 의지에 반하는 수술을 강요하고 젊은 여성에게서 아이를 가질 수 있는 능력을 박탈하는 등, 경찰권 범위를 확대하였다. 법원은 불임이 필요한지 그리고 불임이 임의적이거나 강제적이 아니었는지 입증할 것을 주 정부에 요구하지 않았다. 이것은 법원이 Jacobson 사례를 오늘날 변명의 여지가 없는 폭행죄로 간주하는 것을 방지할 필요성이나 합리성의 실질적 기준이 필요한 것으로 보지 않았음을 시사한다. 심지어 법원은 캐리 벅(Carrie Buck)이 개인 자유의 권리를 가질 수 있다고 생각하지 않았다. 법원의 비자발적 불임법 승인으로 인해, 1978 년까지 대부분 가난한 여성들인 60,000 명 이상의 미국인이 불임이 되었다.”[38]

간단히 말하자면, Jacobson 사례는 미국에서 우생학(優生學) 프로그램을 정당화하는 데 사용되었습니다.

앞에서 언급한 문제에도 불구하고, 강제 백신 접종 옹호자들은 강제 백신 접종 문제에 대한 최적 기준으로 Jacobson 사례를 여전히 고수하고 싶어 합니다. 그러나 Jacobson 사례의 환경이 실제로 코로나 19 가 관련된 상황과 부합합니까? 이 질문에 대해서, Jacobson 사례와 잘 부합하지 않는다고 우리는 말해야 합니다. 우리가 그렇게 말하는 이유는 다음과 같습니다:

1. Jacobson 대 Massachusetts 소송은 코로나 19 보다 훨씬 위험한 질병인 천연두 전염병을 다루었습니다. 천연두 사망률은 최대 30%이며 생존자에게 영구적인 깊은 흉터(얇은 자국)를 남깁니다. 위에서 언급한 바와 같이, 코로나 19 는 일반적인 감기나 계절성 독감과 유사한 증상을 가지고 있으며 사망률이 매우 낮습니다. 거의 모든 코로나 19 생존자는 흉터나 장애없이 완전히 회복됩니다. 따라서 코로나 19 의 심각성은 천연두에 비해 미미합니다.

코로나 19 사망률이 매우 낮은 것과 관련하여, 스탠포드 대학교 의과 교수이자 의과 대학 질병 예방 교수인 John P.A. Ioannidis 는 최근 논문에서 그의 연구 결과를 다음과 같이 요약했습니다:

“계산을 위해 입력할 수 있는 유용한 데이터가 있는 23 건의 연구를 확인하였다. 혈청 유병률 추정치는 0.1%~47%였다. 감염 사망률은 0.02% ~ 0.86%(중간값 0.26%)였으며, 수정된 값은 0.02% ~ 0.78%(중간값 0.25%)였다. 70 세 미만의 사람 중 감염 사망률은 0.00% ~ 0.26%였으며 중간 값은 0.05%였다(수정된 값은 0.00 ~ 0.23%이었으며, 중간 값은 0.04%였다). 대부분의 연구는 전 세계 유행병 진원지에서 실시되었으며, 사망 부담이 그다지 높지 않은 지역에서 실시된 소수의 연구에서는 감염 사망률이 더 낮음을 시사했다.” [60]

2. Jacobson 대 Massachusetts 소송은 천연두 백신을 다루었습니다. 천연두 백신은 수년간의 임상 사용에 의해 확립된 백신이었습니다. 이와 달리, 모든 유형의 코로나바이러스에 대해 성공적인 백신은 없었

습니다. 스파이크 단백질¹³에 기반한 SARS 백신은 모든 동물 모델에서 질병 향상에 실패했습니다. 17년간의 연구 개발 후에도 사용할 수 있는 SARS 백신이 없다는 사실이 중요합니다. 그렇다면 왜 코로나 19 백신을 그렇게 믿어야 합니까? 게다가 코로나 19 백신의 주요 후보는 모두 DNA, RNA 또는 재조합형 아데노바이러스¹⁴(adenovirus) 기반 백신입니다[39]. 현재까지 인간용으로 사용이 허가된 DNA 또는 RNA 백신은 없습니다[40][41]. 다시 말해, 시장에 출시될 수 있는 모든 코로나 19 백신은 매우 실험적인 백신이 될 것입니다. 그것은 천연두 백신과 완전히 다른 종류의 백신에 속합니다.

상기 두 가지 요점에 근거해 보면, Jacobson 대 Massachusetts 사례는 코로나 19와 관련된 상황에 잘 부합하지 않습니다. 모든 잠재적인 COVID-19 백신은 천연두 백신과 비교할 수 없습니다. 오히려 코로나 19 백신은 1900년 5월에 샌프란시스코(San Francisco)의 중국 거주자들에게 사용하려고 했던 Haffkine 예방약보다 훨씬 더 실험적일 것입니다(이 사례에 대해 좀 더 자세히 알기 원하시면 Wong Wai v. Williamson, 103 F. 384, N.D.Cal. 1900 참조). Haffkine 예방약의 사용과 관련하여 법과 사회 탐구(Law and Social Inquiry) 저널에 게재된 논문의 한 섹션을 다음과 같이 인용하고 싶습니다 (Vol. 13, No. 3, Summer, 1988) [43]:

“사실, 1983년까지 Haffkine 백신 생산 기술, 실험동물을 사용한 실험 기술 그리고 인간 피험자 관찰 기술에 있어서 수십년 동안 개선되었음에도 불구하고, 전염병의 선도적 권위자는 다음과 같이 쓸 수 있었다: ‘인간 전염병 예방에 있어 비활성화 된 백신¹⁵의 효능을 주장해 왔지만 무작위 현장 임상 시험에서 입증된 적은 없다.’ [44] 한 가지 확실한 것은 다음과 같이 말할 수 있다: 1900년 5월에 Haffkine의 예방약이 있었으며, 대부분의 현대 과학자들도 Haffkine의 예방약을 여전히 실험적인 약물로 이해하였다.”

모든 코로나 19 백신이 매우 실험적이라는 것을 아무리 반복하여도 충분할 수 없습니다. 코로나 19는 누른베르크 강령 범위에 속하며, 나중에 살펴보겠지만 실험적 의료 개입과 관련하여 사전 동의가 필요한 현행 생명 윤리법 적용을 받아야 합니다. 또한 코로나 19 백신이 결국 유전자 치료에 대하여 생명 윤리법 적용을 받는 DNA, RNA 또는 재조합형 아데노바이러스 백신이 된다면, 사전동의가 필요합니다.

3. 인권 및 바이오 의약품 협약(일명 오비에도 협약)의 함의(含意)

* 이 섹션은 백신 전염병(Vaccine Epidemic) 책에서 발췌한 것입니다. [45]

1997년에 유럽평의회는 인권 및 바이오 의약품 협약(일명 오비에도 협약)을 채택했습니다. 이 문서는 이 협약에 서명한 유럽 국가에서만 구속력이 있지만, 오비에도 협약은 가장 최신의 생의학법 개발을 보여줍니다.

¹³ spike protein (스파이크 단백질): 세포 진입을 담당하는 유일한 바이러스 막 단백질.

¹⁴ 아데노바이러스(adenovirus): 90~100nm의 중형 크기의 바이러스이며, 외피는 없다. 모양은 정이십면체로 되어 있으며, 이중나선 형태의 DNA를 가지고 있다. 아데노바이러스는 어린이가 걸린 상부 호흡기 질환 중 5~10%의 원인이며, 어른들도 감염되기도 한다.

¹⁵ killed vaccines (죽은 백신): 비활성화 된 백신 (또는 죽은 백신이라고도 함)은 바이러스 입자, 박테리아 또는 배양에서 성장한 후 질병 생성 능력을 상실한 기타 병원균으로 구성된 백신. 대조적으로, 생백신은 아직 살아 있는 병원균을 사용.

이러한 사회적 변화에 대응하기 위해, 오비에도 협약은 모든 의학적 개입에 대한 자유로운 사전 동의를 보장함으로써 개인의 권리를 더 많이 보호합니다. 세계 인권 선언과 시민 및 정치 권리에 관한 국제 규약(ICCPR)과 달리, 이 최근 협약은 인간 실험에만 국한되지 않습니다- 이 협약은 연구와 치료 사이의 구분을 폐지하고 모든 의료 개입에 관해 충분한 정보를 가져야 할 개인의 필요를 다룹니다. 오비에도 협약은 예방, 진단, 치료, 재활 및 연구를 포함한 모든 의료 개입에 대한 동의를 요구합니다.[46] 이 협약은 의료 개입이 신체적일 뿐만 아니라 심리적일 수도 있음을 인정합니다. [46] 의료 치료와 연구는 빠르게 수렴(收斂)¹⁶되고 있고, 더 이상 정지 상태에 있지 않으며, 의료 치료와 연구의 의미가 특별히 다른 것이 아니기 때문에, 오늘날 이러한 포괄적인 접근법이 필요합니다. 충분히 보호를 받기 위해서, 개인은 치료와 연구 사이의 역사적 차이와 관계없이 자유로운 사전 동의에 대한 권리가 있어야 합니다.

4. 2005 년 유네스코 선언(생명 윤리 및 인권 세계 선언)의 함의(含意)

2005 년에 전 세계 공동체는 전례를 따라 오비에도 협약의 광범위한 원칙들을 채택하였습니다. 유엔 전문 기관인 유엔교육과학문화기구(UNESCO)는 유네스코(UNESCO) 선언에서 생명 윤리 및 인권 세계 선언(UDBHR)을 채택했습니다. [47]

제 3 조, 제 2 항은 특히 강제 백신 접종 문제와 관련이 있습니다.

“개인의 이익과 복지가 과학이나 사회의 이익보다 우선해야 한다.”

강제 백신 접종을 지지하는 사람들은 집단공동체의 이익이 개인의 이익보다 우선해야 한다고 주장합니다. 특히, 그들은 집단 면역 이론이 과학적으로 검증되지 않았고 백신 접종을 받은 지역 사회에서 질병이 발생함으로써 집단 면역 이론이 틀린 것으로 입증되었음에도 불구하고 백신 접종을 통한 집단 면역 이론을 지지한다고 주장합니다. 그러나 생명 윤리 및 인권 세계 선언(UDBHR)은 그들의 주장과 정반대의 것을 주장합니다. 과학이나 사회의 이익보다 우선해야 하는 것은 개인의 이익입니다.

제 6 조, 제 1 항은 아주 구체적인데 선언문의 범위에 다음과 같이 백신(즉, 예방)이 포함되어 있습니다:

“관련 당사자가 충분한 정보를 얻은 상태에서 개입 전에, 자유롭게, 관련 당사자의 사전 동의를 받은 경우에만 모든 예방, 진단 및 치료를 하는 의학적 개입을 수행해야 한다. 동의는 적절한 경우에 명시적이어야 하며 언제든지 그리고 어떤 이유로든 관련된 당사자가 불이익이나 차별을 받지 않고 철회할 수 있어야 한다.”

사실이 이러한에도 불구하고, 의무적 백신 접종 지지자들은 다음과 같은 선언에 따라 정부가 일시적으로 인정되는 권리를 제한할 수 있다는 제 27 조 조항을 예외 규정으로 들먹일 것입니다.

¹⁶ 수렴(收斂)하다:의견이나 사상 따위가 여럿으로 나뉘어 있는 것을 하나로 모아 정리하는 것.

“이 선언의 원칙 적용을 제한하려면, 범죄 행위의 조사, 탐지 및 기소를 위해, 공중 보건 보호를 위해 또는 타인의 권리와 자유를 보호하기 위해, 공공 안전 이익을 위한 법률을 포함하여 법에 따라 그렇게 해야 한다.”

그러나 뉘른베르크 강령을 논의할 때 앞에서 언급했듯이, 정부가 제정한 법률은 도덕적으로 옳아야 합니다. 따라서 제 27 조에 근거하여 제정된 모든 잠재적 법률이 시행 가능하기 위해서는 도덕적으로 옳아야 합니다. 실험 백신으로 강제 백신 접종을 하는 경우에, 인간의 자연권을 제한하는데 필요한 도덕적 우위를 확립할 수 없습니다. 따라서 코로나 19 백신 접종의 경우 제 27 조에 호소하는 것은 불법입니다.

5. 한국의 사전 동의 상태와 코로나 19 에 대한 영향

한국에서 사전 동의 법적 근거

한국은 사전 동의의 중요성을 인식하는 국가입니다. 대한의사협회 법률에 따르면, 사전 동의 없이 시행된 침습적 시술(施術)은 관련 법률을 위반하는 행위입니다. [89]

한국의 사전 동의에 대한 법적 근거는 대한민국 헌법 자체에 명시된 자연법에서 비롯된 것이라고 우리는 믿습니다. 한국 헌법은 자연법과 자연권에 근거하여 작성되었습니다. 서울대 법대 명예교수인 최대 권 씨는 “한국의 기본권 보호 상황”이라는 제목의 논문에서, 자연법과 한국 헌법에서 자연법의 근거에 관하여 다음과 같이 말했습니다. [101]

“기본권은 개인이 자신의 신체적, 정신적, 도덕적 인간성을 자유롭게 개발하고 실현할 수 있도록 법적으로 보장하는 기본적인 권리이다. 기본권은 인간이 태어날 때부터 인간의 존엄성과 가치를 부여받는 자연법과 자연권이라는 사상에 근거를 두고 있다. 현실 세계의 권한과 관련하여, 기본권은 (헌법, 국제법 등) 과 같은 실정법에 의해 구체화되고 보호된다. 그러나, 실정법에 의해 기본권이 만들어진다는 이유로 인해 기본권이 실정법 없이는 존재할 수 없다는 것을 의미하는 것은 아니다. 기본권 개념은 실정법 개념보다 선행(先行)한다. 헌법에 의해 보장된 기본권은 그야말로 헌법상의 실정법에 의해 법적 규범(規範)으로 구체화한 기본적인 권리이다.”

“대한민국은 헌법 제 2 장에서 자연법과 자연권의 사상을 바탕으로 한 인간의 기본적 인권 보호 조항과 이 조항이 보장하는 헌법 제도를 제시하고 선언한다.”

이제 인간의 기본적 인권 보호와 가장 많이 관련된 한국 헌법 조항들을 살펴보겠습니다.

제 10 조:

“모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.”

이것은 불가침의 인간 기본권을 아주 강력하게 인정하는 것입니다. 실정법의 영역에서 국가(즉, 정부)가 이러한 권리를 보호할 의무가 있다는 것을 지시함으로써 자연법이 실정법보다 위에 있다는 것을 이 헌법 조항은 인정합니다. 정부는 국민의 권리를 침해하지 않도록 지속해서, 적극적으로 노력해야 합니다. 이 지시는 국민에 대하여가 아니라, 정부에 대한 것입니다. 결국, 정부는 인간의 이익을 위해 존재하는 것입니다.

정부가 이러한 의무를 준수하지 못하면, 자연법 적용을 통해 정부의 잘못을 시정해야 합니다. 자연법 영역에서, 모든 사람은 동등한 지위에 있으며, 각 사람은 자신의 권리를 옹호하고 황금률에 따라 살 책임이 있습니다. 이 섹션의 뒷부분에서 이 주제를 논의할 것입니다.

제 19 조:

“모든 국민은 양심의 자유를 가진다.”

이것은 한국 헌법의 가장 중요한 조항 중 하나라고 생각합니다. 이 조항은 기본적으로 도덕적 자율성 원칙에 대하여 스스로 결정을 내릴 수 있는 인간의 권리를 인정합니다. 앞에서 언급한 바와 같이, 성경은 자연법을 모든 사람의 마음에 기록된 신성한 법(즉, 하나님의 법)의 일부로 언급하며, 따라서 각 사람은 자신의 도덕적 양심에 따라 결정을 내려야 합니다(로마서 2:13-15). 자연법의 황금률은 하나님을 사랑하고 이웃을 자신처럼 사랑하는 것입니다(마태복음 22:36-40, 로마서 13:8-9). 그러므로 인간은 황금률에 근거하여 도덕적으로 옳은 것으로 생각하는 것을 행할 의무가 있습니다. 실험적 백신의 맥락에서, 양심의 자유의 중요성을 과소평가할 수 없습니다. 황금률 및 (질병과 백신에 관한 정보와 같은) 기타 이용 가능한 정보를 바탕으로 어떤 사람은 백신 접종이 적절하다고 판단하지만, 다른 사람은 백신 접종이 부적절하다고 판단할 수 있습니다. 양심의 자유 원칙 때문에, 우리는 이러한 유형의 개인적인 선택과 관련하여 다른 사람의 결정을 판단해서는 안 됩니다.

제 37-1 조:

“국민의 자유와 권리는 헌법에 열거되지 아니한 이유로 경시되지 아니한다.”

이 조항은 대한민국 헌법이 자연법과 자연권에 기초하여 제정되었고, 자연법과 자연권이 헌법 자체보다 우월하다는 것을 기본적으로 증명하는 것입니다. 한국에서 자연법은 국법이고, 대한민국 헌법은 단순히 개인의 자연권을 명시하기 위한 노력입니다. 따라서 자연법은 대한민국 헌법의 실정법보다 위에 있습니다. 또한 자연법상 인간의 지위는 헌법상 국민의 지위보다 더 높습니다. 이것을 기억하는 것이 매우 중요합니다.

이와 관련하여, 최 교수님을 다시 언급하고 싶습니다. 그는 특히 제 10 조 및 제 37-1 조에 대해 다음과 같이 말했습니다:

“그럼에도 불구하고 기본권에 관한 제 2 장 첫 부분에서 인간의 존엄성과 가치 및 행복을 추구할 권리를 제시하는 대단히 중요한 제 10 조가 헌법에 있다는 것은 의미심장하다. 제 10 조에 이어 구체적인 기본권이 언급된다. 말할 필요 없이, 분명히 제 10 조는 상기에 명시한 기본권의 핵심 조항 또는 근간(根幹)이다. 명시된 권리는 기본권 보장에 대한 이전 조항 및 일반적인 조항의 세부 사항이나 예일뿐이다. 그리고 구

체적으로 열거된 기본권이 기본권에 관한 일반적 조항의 예시 조항에 불과하다는 개념은 제 37 조 1 항에 의해 뒷받침된다. 이 항에서는, '국민의 자유와 권리는 헌법에 열거되어 있지 않다는 이유로 경시되지 아니한다.'라고 규정한다. 제 10 조 및 제 37 조 1 항은 실정법에서 기본적인 인권 형태로 나타나는 자연법과 자연권 사상을 반영하며, 더 나아가 헌법에 명시된 권리가 기본적 인권을 모두 망라한 것이 아님을 암시한다. [101]

UDBHR(생명 윤리 및 인권 세계 선언)과 마찬가지로, 대한민국 헌법은 필요한 경우 인간의 자유와 권리 제한을 허용합니다. 그러나 한국 헌법은 UDBHR 보다 인간의 권리를 제한하는 것을 더욱 금지하며, 그러한 제한이 제한된 자유나 권리의 본질을 침해하지 않아야 한다고 선언합니다.

제 37-2 조:

“국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다.”

제 37 조 2 항에 대해 최 교수는 다음과 같이 글을 썼습니다:

“헌법 제 37 조 2 항은 기본권에 대하여 헌법상 정당하게 제한할 수 있는 다음과 같은 네 가지 요건을 규정한다. 첫째, 기본권을 제한할 필요성이 있어야 함. 국가 안보 및 법과 질서의 유지 또는 공공복지는 헌법이 규정하는 필요성의 예이다. 둘째, 제한을 위한 필요성만으로는 충분하지 않다; 그러한 제한이 불가피해야 한다. 그렇게 제한해야 할 필요성을 해결할 수 있는 대안이 있는 경우에는, 기본권을 제한하는 제안을 허용하지 아니한다. 셋째, 기본권 제한이 불가피한 경우에도, 기본권 제안은 최소한이어야 한다. 넷째, 비록 제한이 정당하다고 하더라도, 그것은 법에 의해 규정되어야 한다. 사실, 헌법 제 37 조 2 항의 목적은 기본권과 자유를 최대한 보장해야 하고 기본권과 자유의 제한은 최소한으로 해야 한다는 원칙을 명확히 하는 것이다.”

최 교수에 따르면, 자유와 권리를 제한할 필요성이 있는 것만으로는 충분하지 않으며, 대안이 없는 경우처럼 그렇게 제한해야 할 필요성이 불가피한 것이어야 합니다. 또한, 제한은 최소한이어야 하며 법에 의해 규정되어야 한다는 점을 유의해야 합니다.

앞에서 언급한 바와 같이, 정부가 제정한 모든 법률은 도덕적으로 옳아야 합니다. 다시 말해, 그것은 자연법과 일치해야 합니다. 대한민국 헌법 제 37 조 2 항에 따라 제정된 모든 잠재적인 법률은 필요성이 있어야 하고, 대안이 없는 불가피한 것이어야 하며, 제한을 최소한으로 해야 하며, 법률에 의해 명시적으로 설명되고, 법률을 집행하는 것이 도덕적으로 옳아야 합니다. 실험적 백신으로 강제 백신 접종을 하는 경우에, 인간의 자연권을 제한하기 위해 필요한 도덕적 우위를 확립할 수 없습니다. 또한 백신이 안전하지 않고 효능이 없으면, 소위 치료법이 질병보다 건강을 더 악화시킬 수 있는 실질적인 위험이 있기 때문에 백신 접종의 필요성과 백신 접종이 불가피하다는 것을 보여줄 수 없습니다. 게다가 원하지 않음에도 불구하고, 어떤 사람의 몸에 이물질 주입하는 것을 어떻게 자유와 권리를 최소한으로 제한하는 것으로 간주할 수 있는지 상상하기 어렵습니다. 따라서 코로나 19 백신 접종의 경우, 제 37-2 조를 근거로 제시하는 것은 불법입니다.

어떤 사람들은 이러한 법 해석에 동의하지 않으리라 생각합니다. 그렇게 동의하지 않는 사람들에게, 다음과 같이 함으로써 우리가 틀렸다는 것을 증명해 달라고 요청합니다:

1. 코흐(Koch)의 가설에 따라 (즉 미생물이 질병의 원인 물질임을 증명하는 업계의 최적 기준에 따라) 코로나 19 을 유발하는 것으로 알려진 바이러스인, SARS-CoV-2 가 병원성 바이러스임을 증명해 보십시오. 지금까지 이렇게 증명을 한 사례는 없었습니다. [3]

2. 세계보건기구(WHO), 미국 CDC(질병통제예방센터) 및 업계 전문가들이 달리 말하고 있음에도 불구하고, SARS-CoV-2 가 계절성 독감보다 더 심각하다는 것을 증명해 보십시오. [4][5][6][7][8][9][10][11][12][59][60]

3. 예방접종을 통한 집단 면역이론이 잘못되었다는 증거가 많음에도 불구하고, 예방 접종을 통한 집단 면역 이론이 유효한지 증명해 보십시오. [64][65][66][67][68]

4. 코로나19 백신 개발이 아주 빠르게 진행되고 있고 17년 동안 다른 코로나바이러스 백신 연구 개발이 실패한 이후에 최초의 코로나바이러스 백신이지만, 코로나 19 백신이 실험적 백신이 아니라는 것을 입증해 보십시오. [23][24][25][26]

5. 40 년간의 연구 개발에도 불구하고 호흡기 질환(폐렴 및 독감) 백신 실적은 형편없는데, 코로나 19 백신의 효능이 있다는 것을 과거의 데이터로 입증해 보십시오. [27][28][29]

6. 자신의 도덕적 양심에 따라 결정을 내렸음에도 불구하고, 어떤 사람의 몸에 그가 원하지 않는 이물질을 주입하는 것이 자연법의 관점에서 볼 때 어떻게 윤리적인지를 입증해 보십시오.

7. 국제적으로 그리고 한국에 사전 동의를 받지 않고 유전자 물질에 대하여 검사하는 것을 금지하는 생명윤리법이 있음에도 불구하고, 코로나 19 PCR(유전자 증폭 기술) 검사 및 항체 검사를 수행하기 위해 검사를 원하지 않는 사람의 몸에서 유전자 물질을 추출하는 것이 자연법 관점에서 볼 때 어떻게 윤리적인지 입증해 보십시오.

8. 국제적으로 그리고 한국에 사전 동의를 얻지 않은 유전자 치료와 유전자 연구를 금지하는 생명윤리법이 있음에도 불구하고, 백신 주입을 원하지 않는 어떤 사람의 몸에 DNA, RNA 또는 재조합형 아데노바이러스 백신을 주입하는 것이 자연법 관점에서 볼 때 어떻게 윤리적인지 입증해 보십시오.

9. 이 문제에 대한 수많은 윤리적, 신학적 논쟁이 존재함에도 불구하고, 생명 공학 분야가 하나님처럼 행동하는 것을 혐의로 유죄가 아님을 증명하십시오. 이러한 수많은 윤리적, 신학적 논쟁의 존재는 인간의 도덕적 양심이 이 기술 산업에 대해 불안하다는 것을 보여줍니다.

우리는 누군가가 법정에 기꺼이 들어가서 선서를 하고 이러한 9 가지 항목을 입증하리라 생각하지 않습니다.

백신과 생명윤리에 관한 한국의 법률

감염병 백신에 관한 조항은 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 규정되어 있습니다. [90] 이 법률을 살펴보면, 제 46 조에서 관련 정보를 찾을 수 있습니다.

제 46 조:

“보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는바에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 7. 6.>

1. 감염병환자등의 가족 또는 그 동거인

2. 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람

3. 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람”

무심코 46 조를 읽으면, 이 법이 백신을 의무화하는데 사용될 수 있는 것 같습니다. 특히 특정인에게 예방접종을 받도록 요구할 수 있습니다. 그러나 상황은 이것보다 좀 더 복잡합니다. 이 법률에 의하면, 이러한 종류의 명령을 종종 거부할 수 있지만, 그러한 경우에는 벌금이 부과될 수 있습니다. 예를 들어, 46 조의 건강 진단을 거부하면, 동법 81-10 조에 따라서 2 백만원(미화 약 1,800 달러)의 벌금이 부과될 수 있습니다. 이상한 점은 처벌 조항이 예방접종 거부에 관해 아무것도 언급하지 않는 것입니다. 그 이유는 백신을 거부할 수 없기 때문일 수 있습니다. 이런 경우, 한국은 분명히 나치 독일과 동일한 실수를 되풀이하는 것이며 그러한 법 집행자는 자연법 및 한국 헌법에 따라 유죄일 것입니다. 고도로 실험적인 이 물질을 사람들에게 강제로 주입하는 것은 매우 무모하고 위험하기 때문입니다. 나치는 그러한 실험이 사회의 유익을 위한 것이라고 말함으로써 그들의 인간 실험을 정당화하려고 시도했지만, 성공하지 못했습니다. 유감스럽게도, 우리는 오늘날 의무적인 코로나 19 백신 접종 지지자들이 동일한 추론을 되풀이하는 것을 듣습니다. 우리는 이러한 잘못된 추론을 경계해야 합니다.

그러나, 한국의 기본권 중심 헌법에 비추어, 우리는 한국에 관해 나치보다는 더 좋게 생각하고 있습니다. 사실, 한국 헌법 정신과 일치하게, 한국은 특정 의료 처치와 관련하여 인권 보호를 위한 생명윤리법을 제정하였습니다. 따라서 예방 접종과 관련하여 벌칙 조항이 없는 것은 정부가 개인의 동의 없이 예방 접종을 강요할 수 없기 때문이라고 생각합니다. 다시 말해, 정부는 예방접종을 강력히 권장할 수 있지만, 궁극적으로 개인의 동의가 필요하다고 생각합니다.

의료 처치에 관한 조항은 생명윤리 및 안전에 관한 법률에서 찾을 수 있습니다. [91] 이 법은 인간 피험자를 대상으로 연구를 수행하고 유전자 치료를 할 때 반드시 준수해야 하는 세심한 규칙을 규정하고 있습니다. 앞에서 언급한 바와 같이, 코로나 19 백신은 실험적인 것입니다(코로나 19 백신의 실험적 성질에 대한 논의에 대하여는 섹션 4-1 및 4-2 를 참조하십시오). 따라서 백신 투여 결과는 종단적 연구의 일환으로 신중한 후속 분석 대상이기 때문에 백신 투여를 인간 피험자에 대한 연구로 간주해야 합니다. 또한 코로나 19 백신은 DNA, RNA 또는 재조합형 아데노바이러스 백신일 가능성이 높습니다. [39] 이것은 백신이 마케팅 목적으로 다르게 분류될 수도 있지만, 백신이 유전자 치료와 실질적으로 같다는 것을 의미합니다.

의무적 백신 접종 지지자가 코로나 19 백신이 인간 피험자에 대한 연구에 해당하지 않는다고 주장하거나 유전자 치료 설명에 부합하지 않는다고 주장을 한다면, 우리는 그들에게 과학 및 윤리로 그들의 주장을 입증하라고 요청할 것입니다. 다시 말하지만, 백신의 법적 분류를 제외하고, 모든 측면에서 유전자 치료 특성에

부합하는 엄청나게 빨리 새로 개발된 최초의 코로나바이러스 백신을 어떻게 실험적 유전자 치료로 간주하지 않을 수 있습니까? 증명해야 할 책임은 우리가 아니라, 그들에게 있습니다. 그들은 코로나 19 백신과 관련하여 우리가 의심하는 것이 사실이 아니라는 것을 입증할 과학적, 윤리적, 도덕적 그리고 합법적 의무가 있습니다. 결국, 의무적 코로나 19 백신 지지자들은 백신을 우리 몸에 주입하기를 원합니다. 그러므로 우리는 우리가 질의하는 모든 것을 알 권리가 있으며, 그들은 대답할 의무가 있습니다. 그들의 답변이 우리를 만족시키지 못하면, 우리는 예방접종을 거부할 권리가 있습니다.

인간 피험자와 유전자 치료에 대한 연구는 모두 생명윤리 및 안전에 관한 법률에 의해 규제됩니다. 이제 이 법률의 몇 가지 관련 부분을 살펴보겠습니다.

제 1 조:

“이 법은 인간과 인체유래물 등을 연구하거나, 배아나 유전자 등을 취급할 때 인간의 존엄과 가치를 침해하거나 인체에 위해(危害)를 끼치는 것을 방지함으로써 생명윤리 및 안전을 확보하고 국민의 건강과 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다.”

제 2- 16 조:

“‘유전자치료’란 질병의 예방 또는 치료를 목적으로 인체 내에서 유전적 변이를 일으키거나, 유전물질 또는 유전물질이 도입된 세포를 인체로 전달하는 일련의 행위를 말한다.”

“유전자 치료”는 질병 예방에 해당할 수 있다는 점에 유의하십시오. 질병을 예방하기 위해 그들이 유전자를 조작하기 때문에 DNA, RNA 백신 또는 재조합형 아데노바이러스 백신은 명백하게 유전자 치료에 포함됩니다.

3- 1 조 및 3- 2 조:

(1) “이 법에서 규율하는 행위들은 인간의 존엄과 가치를 침해하는 방식으로 하여서는 아니 되며, 연구대상자들의 인권과 복지는 우선적으로 고려되어야 한다.”

“(2) 연구대상자들의 자율성은 존중되어야 하며, 연구대상자들의 자발적인 동의는 충분한 정보에 근거하여야 한다.”

제 3 조의 2 는 자율권(즉 대한민국 헌법 제 19 조에 명시된 양심의 자유)을 보호하며 사전 동의를 요구합니다.

제 16- 1 조:

“(1) 인간대상연구자는 인간대상연구를 하기 전에 연구대상자로부터 다음 각 호의 사항이 포함된 서면동의(전자문서를 포함한다. 이하 같다)를 받아야 한다.

1. 인간 대상 연구의 목적

2. 연구 대상자의 참여 기간, 절차 및 방법
3. 연구 대상자에게 예상되는 위험 및 이득
4. 개인 정보 보호에 관한 사항
5. 연구 참여에 따른 손실에 대한 보상
6. 개인 정보 제공에 관한 사항
7. 동의의 철회에 관한 사항
8. 그 밖에 기관위원회가 필요하다고 인정하는 사항.”

제 48- 1 조, 48- 2 조 및 48- 3 조:

“(1) 유전자치료를 하고자 하는 의료기관은 보건복지부장관에게 신고하여야 한다. 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

(2) 제 1 항에 따라 보건복지부장관에게 신고한 의료기관(이하 "유전자치료기관"이라 한다)은 유전자치료를 하고자 하는 환자에 대하여 다음 각 호의 사항에 관하여 미리 설명한 후 서면동의를 받아야 한다.

1. 치료의 목적
2. 예측되는 치료 결과 및 그 부작용
3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항.

(3) 유전자치료기관의 신고 요건 및 절차, 동의서의 서식, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.”

제 48 조 2는 유전자 치료를 하기 전에 사전 동의를 받아야 한다고 규정한 점에 유의하십시오. 이 조항은 제 3 조 2 조항을 강화하기 위한 것입니다.

생명윤리 및 안전에 관한 법률의 이 조항은 인간 대상자 및 유전자 치료에 관한 연구에 사전 동의가 필요하다는 것을 분명히 밝힙니다. 다시 말하지만, 의무적 코로나 19 백신 지지자가 이 조항이 유전자 치료 설명에 부합하는 아주 빨리 개발된 새로운 최초의 코로나바이러스 백신에 적용되지 않는다고 생각한다면, 우리는 그들에게 과학적으로 그리고 윤리적으로 그들의 주장을 입증해 달라고 요청합니다. 법 자체는 백신을 유전자 치료 범주에서 제외하지 않습니다. 그렇다면 우리가 백신을 유전자 치료 범주에서 제외해야 할 이유가 있습니까? 사실, 위에서 언급한 바와 같이, 제 2 조 16은 그러한 백신이 유전자 치료를 적용할 때 분명히 백신이 유전자 치료 범주에 포함되는 것으로 해석할 수 있습니다.

한국에서 우리가 기대하는 것

정부는 아마도 의무적인 것처럼 보이는 방식으로 코로나 19 백신을 강력하게 권장하리라는 것이 우리의 예측입니다. 그러나, 백신 접종을 받는 것은 여전히 자발적일 것이라고 우리는 믿습니다.

백신을 투여하기 전에 동의를 얻어야 할 것이라고 믿습니다. 다시 말해, 예방접종을 원하는 사람들로부터 동의를 얻기 위해 서명을 위한 양식을 그들에게 제시할 것이라고 믿습니다. 그러나 유감스럽게도, 사전 동의 원칙의 요구사항을 충족시키는 설명을 제공할지에 대해서는 의심스럽습니다. 백신 접종을 받기를 원한다면, 단지 양식에 서명하고 백신 접종을 받으면 됩니다. 백신 접종을 받고 싶지 않다면, 스마트폰, 우편 또는 방문을 통해 받을 수 있는 통지를 무시하면 됩니다.

6.한국에서 예방 접종이 의무화된 경우의 대책

예방접종이 의무화되면 어떻게 해야 할까요? (예비 고려 사항)

코로나 19 백신 접종이 감염병 관리 및 예방에 관한 법률과 같은 서면 법을 통해 의무화된다면, 이 논문 및 다른 논문에서 제시한 과학적, 윤리적 및 법적 이유에 따라 그러한 서면 법률은 자연법에 위배됩니다. 다시 말해, 실정법에 자연법을 제대로 반영하지 못했기 때문에 서면 법률을 개정해야 합니다. 이렇게 하려면, 법원이 즉시 적절한 조치를 할 수 있도록 자연법의 관할권에 들어가야 합니다.

아이오와 대학교 전 법학 명예 교수인 David C. Bayne 은 그의 논문 "변호사를 위한 자연법-입문서"에서 이 점을 설명합니다. 그는 다음과 같이 썼습니다:[102]

"[만일]서면 법이 있지만, 그 서면법이 정의(正義)에 어긋난다면 법원은 공정(公正)을 적용해야 한다. 이런 상황에서 법원은 직접 그리고 즉시 자연법을 따른다. 이러한 상황에서 실정법은 자연법을 제대로 반영하지 못한 것이며, 잘못을 바로잡는 법의 수정이 필요하다."

그러한 조치를 해야 한다면, 정부가 국민의 권리를 보호해야 할 의무를 이행하지 못한 것으로 추정할 수 있습니다. 따라서 우리는 우리 자신의 권리를 위해 일어서지 않을 수 없습니다. 즉, 실정법 관할권을 우회해서, 자연법 관할권으로 직접 진입해야 합니다. 실정법의 법원에서는 공정한 심리를 받을 수 없을 것이기 때문에 이렇게 할 필요가 있습니다. 판사, 검사 등이 모두 국가의 직원이기 때문에, 이것은 큰 이해 상충을 야기하고 실정법 관할권에서의 행동을 편향시킵니다.

이러한 유형의 조치가 선례가 없는 것은 아닙니다. 사실, 이스라엘 국가는 1960~61년 아돌프 아이히만(Adolf Eichmann) 재판에서 동일한 주장을 했습니다. 법원은 자연법 사상가인 휴고 그로티우스(Hugo Grotius)가 1625년에 그의 유명한 저서 *De Jure Belli ac Pacis* (전쟁과 평화에 관한 법률)에서 자연법을 국가법에 적용하는 것에 관해 쓴 저술을 인용하였습니다. 법원은 그의 저서 제 2권 20장 "De Poenis"(처벌에 관하여)에 대해 다음과 논평했습니다:[103]

"저자의 관점에서, 처벌의 목적은 범죄자의 유익, 피해자의 유익 또는 지역 사회의 유익을 위한 것일 수 있다. 자연적 정의에 따르면, 피해자는 임의대로 법을 집행해서 자신이 범죄자를 처벌할 수 있으며, 무고

(無辜)한 사람이 범죄자에게 처벌을 가하는 것도 허용된다. 그러나 그러한 자연권은 조직화된 사회에 의해 제한되었으며, 법정에 위임되었다.”

그러므로 자연법에 따라 사람은 범죄자에게 처벌을 할 수 있는 권리가 있습니다. 그러나 우리는 질서의 규칙을 바탕으로 하는 조직된 사회에 살고 있기 때문에, 개인이 처벌할 수 있는 권리는 법정에 위임되었습니다. 이와 관련하여 이스라엘 법원은 이어서 다음과 같이 말합니다:

“그러므로 (‘왕과 왕의 권리와 동등한 권리를 가진 모든 사람’의) 모든 주권 국가의 도덕적 의무는 범죄의 피해자가 누구이든 간에 자연법이나 국가의 법을 아주 심각하게 범한 범죄자에 대해 범죄 피해자가 소유한 처벌의 자연권을 집행하는 것이다.”

즉, 국가(우리의 경우에는 대한민국의 자연법 관할권 하에 있는 관할 법원)는 자연권 침해를 처벌하기 위해 자연법 관할권에 개입해야 할 도덕적 의무가 있습니다. 잠재적으로 DNA 를 조작할 수 있는 대단히 실험적인 이물질들을 주입하도록 사람들에게 강요하는 것은 매우 무모하고 위험하며 비도덕적입니다. 그것은 자연법을 극도로 위반하는 행위입니다. (또한, DNA 조작 및 유전자 치료와 관련된 심각한 윤리적, 종교적 문제에 관한 논의에 대하여는 부록의 항목 4 를 참조하십시오.)

자연법 법정을 이용하는 것은 장기적인 해결책임.

유감스럽게도 앞에서 언급한 논의에도 불구하고, 대부분의 사람이 속아서 부당한 실정법이 필요하고 유익하다고 믿는 경우에는 자연법을 적용하고 사법체계를 이용하는 것이 매우 어려울 것입니다. 이것이 바로 나치 독일에서 일어난 일입니다. 인간 실험이라는 전쟁 범죄는 사회 전체에 이익이 된다는 구실로 저질러진 것임을 기억하십시오. 따라서 그 당시에 많은 일반인은 인간 실험의 위험성과 악을 인식하지 못했습니다. 반면에 많은 사람은 그러한 실험에 의혹을 품기는 했지만, 너무 두려워서 그러한 실험을 반대하지 못한 사람들도 많았을 것으로 추정합니다. 히틀러가 권력을 장악하고 있을 때 자연법 법정을 이용하려고 할 만큼 용기가 있는 사람이라면 누구나 분명히 죽임을 당했을 것입니다. 전쟁 종료 후, 전쟁 범죄가 저질러진 지 몇 년 후에야 자연법을 적용해서 범죄자들을 처벌할 수 있었습니다.

의무적 코로나 19 백신 접종을 경우, 상황이 나치 독일과 비슷하리라 생각합니다. 즉 자연법을 적용하기 위하여 법원을 이용하는 것이 결국에는 더 나은 방법이겠지만, 단기적으로는 지시를 따라야 할 것이며 많은 사람이 (강제 예방 접종으로 인해서 그리고 자유의 상실과 전면적인 압제로 인해서) 고통을 받게 될 것입니다. 그러므로 자연법 법정을 이용하는 것은 장기적인 해결책으로 보아야 합니다.

단기적으로 “인간” 으로서 자연법을 사용함.

단기적으로 우리가 지금 생각할 수 있는 최선의 해결책은 공무원이 실정법이라는 “그들의 관할권”에 진입하게 할 것이 아니라, 그들을 “자연법”이라는 “여러분의 관할권”에 밀어 넣는 것입니다. 이것은 여러분이 스스로 결정해야 하고 “인간” 으로서 행동해야 한다는 것을 의미합니다. 이제 우리는 우리가 말하고자 하는 것의 의미를 설명하겠습니다.

실정법은 인간이 만든 법이기 때문에 완전하지 않습니다. 그로 인해, 어떤 사람들은 실정법이 부당한 경우에는 실정법 해석에 관해 논쟁하는 것이 싸우는 유용한 방법이라고 생각합니다. 이것의 문제점은 실

정법과 싸우기 위하여 실정법이라는 그들의 관할권에 들어가야 한다는 것입니다. 위에서 언급한 바처럼, 공무원, 경찰, 판사 등 모두가 정부를 위해 일하며 그들의 실정법 해석에 치우쳐 있기 때문에 공정한 대우를 받는 것은 불가능할 것입니다.

따라서, 실정법이라는 그들의 관할권에 들어가는 대신, 거부할 수 없는 기본권을 주장함으로써 자연법이라는 여러분의 관할권에 그들을 밀어 넣는 것이 더 나을 것입니다. 앞에서 언급한 바와 같이, 헌법은 우리의 자연권 중 일부를 표현한 것입니다. 예를 들어, 사람들은 자신의 자산을 유지하고 관리할 권리가 있습니다. 헌법 제 13 조 2 에는 다음과 같이 명시되어 있습니다. "모든 국민은 소급입법에 의하여 참정권의 제한을 받거나 재산권을 박탈당하지 아니한다." 일반적으로 사람들은 재산을 부동산이나 기타 유형 자산과 관련된 것으로 생각합니다. 그러나 사실상 여러분의 가장 소중한 재산은 여러분의 몸입니다. 제 13 조 2 에 따르면, 여러분의 재산은 소급 입법에 의해 박탈될 수 없습니다. 따라서 제정된 실정법은 여러분의 재산(즉, 여러분의 몸)에 해를 끼칠 수 없습니다. 정부가 여러분의 재산 관리를 요청하는 경우가 있을 수 있지만, 정부가 강제로 재산 관리를 하는 것은 제한을 받습니다. 사실, 정부는 여러분에게 돈을 지불해야 합니다. 제 23 조 3 은 다음과 같이 명시합니다. "공공필요에 의한 재산권의 수용·사용 또는 제한 및 그에 대한 보상은 법률로서 하되, 정당한 보상을 지급하여야 한다." 그러므로, 정부가 여러분의 재산을 원한다면, 비용을 지불해야 합니다.

따라서 현재 최선의 해결책은 그들이 여러분의 자연권(예: 여러분의 재산 사용 또는 관리에 대한 비용을 지불하고 여러분이 요구하는 기타 조건을 충족시키는 것)을 준수한다는 전제하에 조건부로 그들의 실정법(예: 의무적인 검사 또는 예방 접종)을 받아들이는 것입니다. 사실을 말하면, 그들은 여러분의 조건을 절대 받아들이지 않을 것이며, 따라서 여러분은 그들의 요청(즉, 검사 또는 예방 접종)을 결코 수행할 수 없을 것입니다. 이렇게 함으로써, 여전히 실정법 집행자로서의 그들의 지위를 존중하면서 자연법이라는 여러분의 관할권으로 그들을 데려오게 됩니다. 또한 이렇게 하는 것은 여러분을 위해 일을 아주 단순하게 합니다. 여러분은 그들의 법을 알거나 이해할 필요가 없습니다. 여러분은 해석에 관해 논쟁할 필요가 없습니다.

이제 다음과 같은 몇 가지 구체적인 예를 살펴보겠습니다:

코로나 19 검사의 경우

1. 검사 시에 혼자 있지 마십시오. 공무원 또는 경찰과의 대화 및 대립을 목격할 수 있는 가족 및 친구를 동반하십시오.
2. 항상 침착하고, 예의 바르며, 평화를 유지하십시오.
3. 공무원 또는 경찰과의 대화 및 대립에 관하여 녹음 및 녹화하십시오.
4. 검사와 관련하여 연락을 받은 경우에, 해당 검사장으로 가지 마십시오. "예, 협력하겠습니다. 그러나 검사장에서의 건강 안전이 걱정됩니다."라고 말씀하십시오. (그런데, 감염병 관리 및 예방에 관한 법률에는 검사장으로 가야 한다는 조항이 없습니다) 그러므로 여러분이 검사를 받는 것을 그들이 정말로 원한다면, 그들이 여러분에게 오게 하십시오. 그들에게 가지 마십시오.
5. 그들이 여러분의 집에 온다면, 참석한 모든 사람의 이름과 명함을 요청하십시오. 여러분은 그들과 대면하여 상대할 것이므로 그들의 이름과 연락처 정보를 아는 것이 중요합니다. "나는 명함을 통해 여러분

의 신원을 확인할 필요가 있습니다. 최근 몇 년 동안 강도 및 사기 행위가 많이 발생했기 때문에, 여러분의 신분증을 확인하고 싶습니다."라고 말씀하십시오.

6. 그들을 집에 들어오게 하지 말고, 문틈으로 그들과 이야기를 나누십시오. 문에 걸쇠 또는 체인 잠금 장치가 있는 경우, 걸쇠나 체인을 걸은 상태에서 열 수 있는 정도까지만 문을 여십시오. 그들에게 친절하게 인사하십시오. 그들이 여러분의 집에 들어가겠다고 하면, "여러분은 하루 종일 환자를 대하니까, 안전을 위해 문 사이로 의료 검진을 받게됩니다."라고 말씀하십시오. "이러한 방식으로 우리는 사회적 거리도 유지할 수 있습니다." 그들의 질문에 대답하고 그들이 문 틈새를 통해 여러분의 체온을 측정하게 하십시오.

7. 아마도 그들은 여러분이 코로나 19 검사를 받을 것을 요구할 것입니다. 검사를 수행하려면, DNA 및 기타 유전자 물질을 여러분의 몸에서 추출해야 합니다. 그러나 그 유전자 물질은 여러분의 재산입니다. 여러분은 여러분의 재산을 무료로 나누어 주시겠습니까? 우리는 여러분이 그렇게 하시지 않기를 바랍니다. 여러분은 보상을 받아야 합니다. "좋습니다. 하지만 이 검사가 매우 침습적이며 나의 유전자 물질이 필요하다는 말을 들었습니다. 안전상의 위험과 불편함을 감수하면서 나의 유전자 물질을 여러분에게 주어야 하므로, 검사를 받는 댓가로 나는 얼마나 많은 보상을 받을 수 있을지 궁금합니다."라고 말할 수 있습니다. 다시 말해, 그들의 요청을 거절하지 말고, 그것을 받아들이기 위한 조건을 언급하십시오.

8. 그들은 아마 여러분의 질문에 충격을 받을 것이며, 보상을 지불하지 않는다고 말할 것입니다. 그러므로 "검사에 내 유전자 물질이 필요하지 않습니까?"와 같은 말로 대응하십시오. 그들은 "예"라고 말할 것입니다. 그러므로, "그러나 나의 유전자 물질은 나의 재산입니다. 나의 재산을 무료로 나누어 주기 위해 안전 위험과 불편함을 감수해야 하는 이유는 무엇입니까? 나에게 보상해 달라는 요청은 불합리하지 않습니다. 어쨌든 헌혈하는 사람들은 종종 돈이나 다른 물건으로 보상을 받습니다."라고 말씀하십시오.

9. 그들이 여전히 지불 요청을 거절하고 검사를 강제하려 한다면, "여러분은 나를 불편하게 하고 있습니다. 나는 이미 검사를 받고 싶다고 말했지만, 여러분은 나에게 강요하려고 하는 것 같습니다. 여러분은 허락도 받지 않고 내 자산을 가져가려고 하는 것입니까? 나는 검사를 받고 싶지만, 여러분은 협조해 주어야 합니다."라고 말씀하십시오.

10. 그들이 여전히 동의하지 않으면서 검사를 받을 법적 의무가 있다고 말한다면, "어떤 법이 나의 재산을 무료로 나누어 주는 것을 강요합니까? 그것은 옳지 않은 것 같습니다. 예를 들어, 정부가 계약자에게 어떤 일을 하도록 명령하는 경우, 정부는 분명히 계약자에게 비용을 지불해야 합니다. 그러므로 정부가 개인 재산을 요구하는 침습적 의료 처치를 받도록 명령하는 경우, 지불 조건이 있는 계약을 체결하는 것이 합리적입니다. 나는 사람들의 재산을 강제로 빼앗는 유효한 법률이 있을 수 없다고 생각합니다. 헌법은 재산을 유지할 수 있는 기본적인 인권을 인정하지 않습니까?"라고 말씀하십시오.

11. 그들은 아마도 바이러스 검사는 법에 의한 것이라고 말할 것입니다. "예, 나는 이미 검사를 받고 싶다고 말했지만, 나의 유전자 물질은 나의 재산입니다. 나의 재산을 무료로 나누어 주기 위해 안전 위험과 불편함을 감수해야 하는 이유는 무엇입니까? 나에게 보상해 달라는 요청은 불합리하지 않습니다. 어쨌든 헌혈하는 사람들은 종종 돈이나 다른 물건으로 보상을 받습니다. 왜 내가 모든 것을 무료로 해 주어야 합니까? 그것은 옳지 않은 것 같습니다."라고 계속 말하십시오.

12. 당신이 검사를 받지 않아 다른 사람들을 위험에 빠뜨리고 있다고 말한다면, "나는 그것에 대해 아는 바가 없습니다. 내가 그들을 위험에 빠뜨리고 있다고 누가 말했습니까? 어떤 사람이 그렇게 말했습니까? 나는 누군가를 위험에 빠뜨린 기억이 없습니다. 내가 그들을 위험에 빠뜨렸다고 누가 말했습니까?"라고 말하십시오. "당신이 바이러스가 있다면, 다른 사람을 위험에 빠뜨릴 수 있습니다."라고 말하면, "나는 그

것에 관해 알지 못합니다. 여러분은 어떻게 그것을 알 수 있습니까? 나에게서는 여러분이 추측을 말하는 것처럼 들립니다. 예를 들어, 내 집 앞에 나무가 있다면, 바람이 불어서 누군가의 차에 나무가 떨어질 수 있습니다. 그렇다고 해서 모든 집의 나무를 점검해야 할 타당한 이유가 될까요? 그리고 나무가 있다면, 쓰러져서 다른 사람들을 위험에 빠뜨릴 수 있기 때문에 나무를 제거해야 합니까? 내가 그들을 위험에 빠뜨리고 있다고 비난한 사람은 정확히 누구입니까? 나는 그들의 이름을 알기 원합니다. 만일 내가 정말로 어떤 사람을 위험에 빠뜨렸다면, 나는 용서를 구하고 그를 위험에 빠뜨린 것에 대해 보상하고 싶습니다. 하지만 어쨌든, 이러한 것들이 나의 재산에 대한 보상을 받는 것과 무슨 관련이 있습니까? 나는 검사를 받을 준비가 되었지만, 우리는 계약 조건에 동의해야 하며 여러분은 계약을 준비해야 합니다.”라고 말씀하십시오.

13. 그들이 지금은 긴급상황이라고 말하면, “긴급상황이라면, 정부가 국민에게 보상할 준비를 해야 하는 더 큰 이유가 됩니다. 이것은 나의 유전자 물질을 제공하는 것을 요구하는 침습적 검사입니다. 내가 보상을 받는 것은 당연합니다. 예를 들어, 여러분은 돈을 받고 나를 검사합니다. 검사를 받는 데 나는 왜 돈을 받지 않아야 합니까?”라고 말씀하십시오.

14. 다른 사람들은 무료로 검사를 한다고 그들이 말하면, “그것은 그들의 자발적인 선택입니다. 어떤 사람들은 그들의 유전자 물질 사용을 자원할 것이라고 나는 생각합니다. 다른 사람들은 두려움이나 다른 이유로 인해 어쩔 수 없다고 느낄 수도 있습니다. 사람마다 다르며, 우리는 모두 스스로 선택을 할 수 있습니다. 바로 그렇게 할 수 있는 것이 이 나라에서 우리가 가진 자유의 위대한 점입니다. 개인적으로 나는 보상을 받는 것이 당연하다고 생각합니다.”라고 말씀하십시오.

15. 만일 이러한 상황이 지속되고 그들이 계속해서 법에 따라 검사를 받아야 한다고 말한다면, “내게는 이 모든 것이 이상하게 들립니다. 나는 이미 검사를 받고 싶다고 말했습니다. 여러분은 왜 법에 관해 계속 이야기합니까? 여러분은 그 법을 확실히 이해하십니까? 나는 무료로 자신의 재산을 나누어 줄 것을 요구하는 법을 만들 수 있다고 생각하지 않습니다. 나는 지금 매우 불편하고 여러분은 나에게 개인적으로 해를 끼치기 시작하고 있습니다. 나는 검사를 받고 싶지만, 여러분은 나를 아주 힘들게 하고 있으며 나의 시간을 많이 빼앗고 있습니다. 나는 나의 시간에 대하여도 보상받을 자격이 있습니다. 여러분은 지금 바로 여기에 있는 것에 대해 돈을 받고 있습니다. 나는 왜 여러분하고 이야기하는 것에 대하여 돈을 받지 않아야 합니까? 이것은 아주 잘못된 것이며 나의 권리를 침해하는 것처럼 느끼기 시작했습니다.”라고 말씀하십시오.

16. 만약 그들이 결국 동의한다면, “좋아요, 좋습니다. 감사합니다. 그러므로 우리는 계약서를 작성해야 하며 나는 에스스로에 예약한 담보 채권을 통해 지불이 보장될 것을 요구할 것입니다. 이 검사는 침습적 의료 처치이며 검사 결과는 내 삶과 생계에 큰 영향을 미칠 수 있으므로, 유전자 물질 사용에 대한 보상으로 세금 공제 후 금액인 1천만 원을 요구합니다.”라고 말씀하십시오.

17. 분명히, 그들은 그러한 요청을 거절할 것입니다. 그러므로, 여러분은 단순히 여러분의 입장을 유지하고 궁극적으로 그들의 상관의 이름을 알려 달라고 요구해야 할 것입니다. 그들의 상관이 여러분의 집에 와서 이러한 것들에 관해 이야기하도록 요청하십시오.

18. 상관이 온다면, 위에서 언급한 단계를 반복하십시오.

19. 가능성이 거의 없지만, 지불 조건에 대한 합의에 이르면, 그들이 계약을 준비할 것을 요구하십시오. 이렇게 하면 그들은 나중에 계약 해석을 공격할 수 없습니다. 물론, 여러분의 유전자 물질 사용 목적 및 기간을 제한하고, 유전자 물질을 양도하지 않고, 안전하게 보관할 것을 요구하고, 검사를 100% 신뢰할

수 있는 검사 키트 제조업체의 보증을 요구하는 등의 계약 조건이 여러분에게 유리한지 확인해야 합니다. 이러한 조건은 전적으로 합리적이지만, 그들은 그러한 조건을 보장할 수 없을 것입니다.

20. 그들은 결국 포기하고 단순히 14 일 동안 여러분이 자가 격리할 것을 요청할 것이라고 우리는 추측합니다. 그러나 만일 여러분이 의료 처치를 받도록 체포하거나 폭력으로 강제한다면, 여러분이 즉시 할 수 있는 것은 없습니다. 하지만 여러분은 그들의 명함과 비디오 녹화를 가지고 있음으로, 언젠가는 여러분을 폭행 납치한 것에 대하여 여러분의 재산을 훔친 것에 대하여 법정에서 그들을 개인적으로 대면하여 소송을 제기할 수도 있습니다. 경찰관이나 공무원 신분(예: 경찰관 홍길동)의 개인을 상대로 청구하지 마십시오. 오히려, 개인이 여러분의 자연권을 침해했으므로 개인(예: 홍길동)을 상대로 소송을 제기하십시오. 보건 공무원이나 경찰관으로서의 역할이 여러분의 재산을 침해하거나, 여러분을 괴롭히거나, 문을 부수거나, 여러분의 재산을 훔칠 권리를 부여하는 것은 아닙니다. 그들의 직무 설명에 그러한 행위를 허용하는 내용은 없습니다. 그러므로 그들은 인간으로서 그러한 범죄에 대해 유죄판결을 받을 것입니다. (다른 논문에서 이 문제에 관하여 좀 더 자세한 내용을 살펴볼 수 있습니다.)

(조건부 수락 합의에 관심이 있는 분들을 위해, 우리는 우리의 웹사이트에 문서를 준비했습니다. [117] 이 문서를 사용하기 전에, 내용을 잘 파악할 수 있도록 문서를 다운로드하여 읽어보시기 바랍니다. 이 문서는 감염병 관리 및 예방에 관한 법률과 생명윤리 및 안전에 관한 법률에 근거한 것입니다. 따라서, 여러분은 그들이 계약서에 서명하는 조건으로 검사를 잠정적으로 수락하는 것입니다. 이렇게 함으로써 그들은 여러분이 검사를 거부했다고 비난할 수 없습니다. 여러분은 검사를 거부한 것이 아닙니다. 단지 검사를 수용하기 전에 설명과 보장을 요구한 것입니다. 어떤 공무원도 그러한 문서에 서명하지 않을 것이라고 확신할 수 있습니다. 그러나 위에서 언급한 바와 같이, 이러한 유형의 접근 방식을 취함으로써 여러분은 그들의 실정법 관할권 내에 있게 됩니다. 공무원, 경찰, 판사 등이 국가를 위해 일하며 이해 상충으로 가득 차 있기 때문에 그들은 확실히 유리한 입장에 있습니다. 따라서 경찰이나 판사와 같은 공무원 앞에서 공정한 대우를 받기 어려울 것입니다. 결과적으로 그들이 여러분의 자연법 관할권으로 들어오게 하므로 현재로서는 상기의 단계가 더 나은 방식이라고 믿습니다. 결국 여러분은 법률 전문가가 아닌데, 법률을 작성하고 무한정의 재원을 가지고 있는 그들과 왜 법적 싸움을 해야 합니까? 우리의 자연법 접근법은 아이조차 그것을 이해할 수 있을 정도로 간단하며, 그들의 실정법 세계에서 벗어나게 해 줍니다. 그러므로 현재로서는 상기에서 언급한 단계가 더 낫다고 생각합니다.)

코로나 19 예방 접종의 경우

단계는 기본적으로 동일합니다. 그러나, 여러분의 재산(즉, 유전자 물질) 사용에 대한 지불을 요구하는 대신에 여러분의 재산(즉, 신체)의 관리에 대한 지불을 요구합니다. 백신과 관련된 위험은 검사와 관련된 위험보다 훨씬 높으므로, 여러분은 훨씬 더 많은 지불을 요구해야 합니다. 아마도 세금 공제 후 10 억원 정도면 적절할 것입니다. 다음과 같은 변경 사항과 더불어 상기의 단계를 따르는 것이 좋겠다고 생각합니다.

4 단계. "예, 협조하겠습니다. 그러나 예방 접종 센터에서의 건강 안전이 걱정됩니다."라고 말씀하십시오.

7 단계. 그들은 코로나19 백신 접종을 받을 것을 요청할 것입니다. 백신 접종을 받기 위해서는 실험적 물질을 여러분의 몸에 주입해야 합니다. 그러나, 여러분의 몸에 대한 모든 행위는 여러분의 재산을 관리하는 행위입니다. "좋습니다만, 이 백신은 매우 침습적이며 부작용이 있다고 들었습니다. 안전 위험과 불편

함을 감수하면서 내 몸의 건강과 복리(福利)를 여러분과 백신 제조업체에 맡겼기 때문에, 이 백신 한 것에 대하여 얼마나 보상받을 수 있을지 궁금합니다."라고 말씀하십시오.

8 단계. "백신 접종을 받기 위해서 내 몸의 건강과 복리를 여러분과 백신 제조업체에 맡길 필요는 없지 않습니까?"라고 말하십시오. 그런 다음 "내 몸은 내 재산입니다. 나의 재산을 대가 없이 임의로 다루는 것을 허용하기 위해서 나는 왜 안전 위험과 불편을 감수해야 합니까? 나에게 보상해 달라는 요청은 불합리하지 않습니다. 어쨌든 의학 연구 대상이 되거나 헌혈하는 사람들은 종종 돈이나 다른 물건으로 보상을 받습니다."라고 말하십시오.

9 단계. "여러분은 나를 불편하게 하고 있습니다. 나는 이미 백신 접종을 받고 싶다고 말했지만, 여러분은 나에게 강요하려고 하는 것 같습니다. 여러분은 허락도 받지 않고 내 자산을 다루려고 하는 것입니까? 나는 백신 접종을 받고 싶지만, 여러분은 협조해 주어야 합니다."라고 말씀하십시오.

10 단계. "어떤 법이 나의 재산을 대가 없이 임의로 다루는 것을 허용하도록 의무를 부과합니까? 그것은 옳지 않은 것 같습니다. 예를 들어, 정부가 누군가의 집 사용을 요구하는 경우, 그들은 분명히 집값을 지불해야 합니다. 그러므로 정부가 개인 재산을 임의로 다루는 것을 요구하는 침습적 의료 처치를 받도록 명령하는 경우, 지불 조건이 있는 계약을 체결하는 것이 합리적입니다. 나는 사람들의 재산을 임의로 다루는 것을 허용하는 유효한 법률이 있을 수 없다고 생각합니다. 헌법은 재산을 유지할 수 있는 기본적인 인권을 인정하지 않습니까?"라고 말하십시오.

11 단계. "예, 나는 이미 백신 접종을 받고 싶다고 말했지만, 내 몸은 나의 재산입니다. 나의 재산을 대가 없이 임의로 다루는 것을 허용하기 위해서 나는 왜 안전 위험과 불편을 감수해야 합니까? 나에게 보상해 달라는 요청은 불합리하지 않습니다. 어쨌든 의학 연구 대상이 되거나 헌혈하는 사람들은 종종 돈이나 다른 물건으로 보상을 받습니다. 왜 내가 모든 것을 무료로 해 주어야 합니까? 그것은 옳지 않은 것 같습니다."라고 말씀하십시오.

12 단계. 마지막으로, "나는 백신 접종을 받을 준비가 되었지만, 우리는 계약 조건에 동의해야 하며 여러분은 계약을 준비해야 합니다."라고 말씀하십시오.

13 단계. 지금은 긴급상황이라고 말하면, "긴급상황이라면, 정부가 국민에게 보상할 준비를 해야 하는 더 큰 이유가 됩니다. 이것은 나의 몸을 여러분과 백신 제조업체에 맡길 것을 요구하는 침습적 백신입니다. 내가 보상을 받는 것은 당연합니다. 예를 들어, 여러분은 돈을 받고 나에게 백신 접종을 합니다. 백신 접종을 받는데, 나는 왜 돈을 받지 않아야 합니까?"라고 말씀하십시오.

14 단계. 두 번째 문장을 "어떤 사람들은 자신의 몸 사용을 자원할 수 있다고 생각합니다."로 바꾸십시오.

15 단계. 두 번째 문장을 "나는 이미 백신 접종을 받겠다고 말했습니다."로 바꾸십시오. 다섯 번째 문장을 "나는 대가 없이 다른 사람의 재산을 임의로 다루는 것을 허용하도록 요구하는 법을 만들 수 있다고 생각하지 않습니다."로 바꾸십시오. 일곱 번째 문장을 "나는 백신 접종을 받고 싶지만, 여러분은 나를 아주 힘들게 하고 있으며 나의 시간을 많이 빼앗고 있습니다."로 바꾸십시오.

16 단계. 네번째 문장을 “이 백신은 내 삶과 생계에 영향을 크게 미칠 수 있는 침습적이고 실험적인 의료 기술이므로, 나는 내 몸을 다루는 것에 대한 보상으로 세금 공제 후 10 억원을 요구합니다.”로 바꾸십시오.

19 단계. 정부 및 백신 제조업체가 백신의 안전성과 효능에 대한 책임을 지고, 백신에 포함된 물질 및 보조제와 같은 백신에 대한 모든 정보를 공개하며, 독립적인 제삼자가 백신이 100% 안전하고 효능이 있다는 검증된 증거를 제공하는 등의 조건을 만들어야 합니다. 위에서 언급한 바와 같이, 이러한 조건은 전적으로 합리적이지만, 그들은 이러한 조건을 보장할 수 없을 것입니다.

(조건부 수락 합의에 관심이 있는 분들을 위해, 우리의 웹사이트에 문서를 준비했습니다. [92] 이 문서는 법률보다는 윤리적인 원칙에 근거한 것이지만, 그 의도는 동일합니다. 어떤 공무원도 이 계약서에 서명하지 않을 것이라고 거의 확신할 수 있습니다. 여러분은 잠정적으로 백신 접종을 수용하지만, 여러분이 정한 조건으로 그렇게 하는 것입니다. 공무원이 계약서에 서명할 가능성은 거의 없지만, 서명하는 경우에도 그 계약서는 여러분이 원한다면 백신 접종 거절을 허용합니다.)

강제 격리의 경우

이 경우에도, 단계는 기본적으로 동일합니다. 격리의 경우에, 공무원이 여러분의 집에 오게 하는 것이 특히 중요합니다. 이렇게 하면 여러분이 병원이나 보호소에 강제로 들어가지 않고 집에서 격리할 수 있는 가능성이 높아질 것입니다.

14 일 동안 집에서 격리하도록 요청을 받은 경우, 여러분이 규정을 준수해야 한다고 생각합니다. 물론, 격리로 인해 여러분이 휴직해야 한다면, 그에 대해 보상받을 필요가 있을 것입니다.

병원 또는 보호소에서 격리하도록 요청을 받은 경우, 그들이 여러분의 재산(즉, 여러분의 몸)을 다루는 것이므로, 상당한 금액의 보상을 요청해야 합니다. 상기의 단계를 따르되, 검사 조건이나 예방접종 조건 대신 격리 조건을 반영하도록 내용을 적절히 변경하십시오.

자기 방어는 어떻습니까?

위에서 언급한 바처럼, Hugo Grotius의 저서를 인용하는 경우에, 범죄 피해자는 법을 이용할 수 있는 자연권을 가지고 있습니다. 여러분이나 가족이 폭행의 피해자가 되거나 의무적인 의료 시술을 통해 폭행 시도를 당했을 경우, 무력을 사용하여 자신을 방어할 권리가 있습니다. 그러나, 이렇게 무력을 사용하는 것은 최후의 수단으로 여겨야 하며 여러분은 과도한 무력을 사용하지 않도록 주의해야 합니다. 폭력은 결코 좋은 해결책이 아니며, 먼저 여러분을 상대로 폭력을 행사했을 때만 해결책이 될 뿐입니다. 다시 말해, 여러분을 상대로 폭력을 행사한다면, 여러분은 자신을 방어할 권리가 있습니다. 또한 대한민국 법률은 형법 제 21 조에서 자위권을 인정합니다.

그럼에도 불구하고, 현재 자기방어가 의무적인 예방접종에 대한 유용한 선택이라고 생각하지 않습니다. 앞에서 언급한 바와 같이, 국가 직원이 실정법 관할권 내에서 판결할 것이므로, 자기방어의 무력사용이 정당하다고 인정될 가능성은 매우 낮습니다. 결과적으로 다음과 같은 몇 가지 나쁜 일이 발생할 것입니다: (1) 여러분은 여전히 여러분의 의지에 반하여 예방접종을 받을 것입니다; (2) 폭행을 한 것에 대하여

투옥될 것입니다; (3) 여러분은 텔레비전 뉴스에서 단지 여러분을 돕고 싶었던 소위 영웅적인 보건 공무원의 생명을 위태롭게 한 미치광이로 중상모략을 당할 것입니다; 그리고 (4) 예방접종을 거부할 생각을 할 수 있는 모든 사람을 위한 처벌의 본보기가 될 것입니다.

그러므로 현재 우리는 자기방어를 권장하지 않습니다. 여러분이 공무원에 의해 폭행을 당하고 여러분의 의지에 반하여 백신 접종을 받는다면, 그들은 하나님 앞에서 죄를 짓는 것이며 여러분은 압제자로부터 자신과 가족을 보호하기 위해 최선을 다했기 때문에 여러분의 양심은 깨끗한 상태를 유지할 것입니다. 앞에서 언급한 바처럼, 나중에 그들에 대하여 소송을 제기할 수도 있습니다.

대다수의 사람이 의무적인 예방 접종에 반대하고 자기방어를 하고자 하는 움직임이 전국적으로 보편화 된다면, 자기방어가 실행 가능한 선택이 될 수 있습니다. 그러나 한국과 같은 나라에서는 그런 일이 일어날 것 같지 않습니다.

예방 접종을 의무화하지 않지만 자유 상실을 통해 강요하는 경우 어떻게 해야 합니까?

강요 예방접종은 간접적인 형태의 의무적 예방접종이라고 생각합니다. 즉, 폭력, 투옥 또는 벌금으로 예방 접종을 받도록 직접 강요하지는 않지만, 사회 및 기업이 예방접종을 받도록 강요할 것입니다. 예를 들어, 인증 등을 통한 예방접종 입증은 비행기 탑승, 해외여행, 대중교통 이용, 은행 이용, 병원 이용, 상점에 들어가는 것, 취업 등을 위한 필수 요건일 수 있습니다. 또한 예방접종을 거부하는 사람들은 향후 질병 발생에 대하여 비난을 받고 더 나아가 오명을 씌우고 박해를 받게 될 것입니다.

이런 경우 예방접종을 원하지 않는 사람은 선택의 여지가 거의 없을 것입니다. 그들은 예방접종을 받거나, 아니면 궁핍하고 서글픈 삶을 선택합니다. 사회의 대다수가 예방 접종을 지지할 때, 그들이 그것을 지지하도록 속았는지에 관계없이 반대 의견을 내는 것은 어렵습니다. 비교 사례로, 은행 계좌와 휴대 전화는 한때 선택 사항이었지만, 기술 발전으로 인해 현재 사회에서 살아가기 위한 필수품이 되었습니다. 요즘 기업들은 일반적으로 직원들에게 현금을 지급하지 않기 때문에, 은행 계좌 없이 취업하는 것은 매우 어려운 것입니다. 마찬가지로, 휴대폰, 특히 스마트폰은 많은 사업 분야에서 필수품이 되었습니다. 이런 면에서, 우리는 이미 기술을 강요하는 테크노크라시¹⁷에 살고 있습니다. 5G, AI(인공 지능), 로봇 공학에서도 마찬가지입니다. 사람들은 이런 것들을 요구한 적이 없지만, 이러한 기술들은 사회 속에 자리를 잡았고, 기본적으로 사회는 이러한 기술에 순응해야 합니다. 따라서 이와 동일한 전략을 사용하여 예방접종을 강요할 수 있습니다. 직접적인 지시는 필요하지 않습니다. 대부분의 사회는 몇 년 내에 예방접종을 받을 것입니다.

예방접종을 강요할 가능성이 매우 높으며, 솔직히 우리는 그것에 대해 걱정하고 있습니다. 그런 경우에는 비슷한 생각을 하는 사람들과 함께 모여 amišupa 사람들처럼 자급자족하는 생활을 하는 것이 가장 좋을 것입니다. 우리는 따뜻한 지역의 해안 근처에서 사는 것이 최선의 선택이라고 생각합니다. 왜냐하면 자신과 가족의 생계를 위하여 언제든지 물고기와 조개를 잡을 수 있기 때문입니다. 물론 많은 사람, 특히 노인, 환자 그리고 장애인들은 그러한 생활 방식을 선택할 수 없을 것입니다. 또한 도시에서 평생을 살아온 사람들은 시골에서 자급자족하는 생활에 적응하기 어려울 것입니다.

¹⁷ technocracy(테크토크라시): 기술자가 관리하는 사회 경제 체제

의무적 예방접종 저항이 정말로 어려움을 무릅쓸 만한 가치가 있습니까?

그 질문에 대한 대답은 여러분 자신에게 그리고 여러분의 정치적, 윤리적, 종교적 신념에 달려 있습니다.

개인적인 의견을 말하자면, 우리는 예수 그리스도를 믿는 사람이며, 윤리적 및 종교적 이유로 예방접종과 관련하여 양심상의 문제가 있습니다. (종교적 고려 사항에 대하여는 이 논문의 부록을 참조하십시오.) 게다가 우리는 코로나 19 과 관련된 상황을 매우 주의 깊게 조사했고 과학적으로 납득할 수 없습니다. 잘못된 과학은 사람들의 자유를 빼앗는 데 사용되고 있으며, 의무적인 예방접종은 극단적인 형태의 폭정이며 전체주의 형태를 만드는 데 사용될 것이라고 믿습니다. 그러므로 우리는 정치적인 이유로도 염려하고 있습니다.

의무적이거나 강압적인 예방접종을 거부하려면, 매우 강력한 신념과 의지가 필요합니다. 만일 여러분이 예방 접종을 거부하고자 한다면, 여러분이 마음 속으로 결심을 하고, 견뎌낼 힘을 달라고 하나님께 기도하는 것이 좋습니다. 여러분이 저항하고 싶지 않다면, 그냥 대세를 따라서 하라는 대로 하십시오.

결론

이 섹션에서, 우리는 예방접종이 의무화된 상태에서 예방 접종을 원하지 않을 경우에, 독자가 필요로 하는 정보와 지식을 제공하고자 했습니다. 물론, 이것은 우리의 검증되지 않은 의견일 뿐입니다. 이것은 법적 조언이 아니며, 우리의 접근 방식이 효과가 있을 것이라고 보장하지 않습니다. 궁극적으로, 하나님은 우리 각자에게 일어날 일을 결정하실 것입니다. 우리가 할 수 있는 것은 하나님께서 우리에게 옳은 일을 할 수 있는 지혜와 힘을 주시기를 기도하는 것입니다.

우리 중 누구도 이 섹션에서 제공한 단계를 사용할 필요가 없기를 바랍니다. 그러나 우리는 최악의 시나리오에 대비해야 합니다. 자유가 승리하고 모든 사람이 사전 동의 원칙에 따라 선택을 할 수 있기를 기도합니다.

부록: 성경에 대한 믿음의 관점에서 보는 종교적 고려사항.

이전 섹션에서, 사전 동의가 필요한 과학적, 윤리적, 법적 이유 중 일부를 살펴보았습니다. 이 부록에서는 종교 관점에서 코로나 19 과 예방접종에 관한 주제를 살펴보겠습니다. 특히 우리는 예수 그리스도를 믿는 사람들이고 우리의 관점은 성경에 대한 믿음에 근거해 있습니다. 종교적 믿음은 뿌리 깊은 신념에서 나옵니다. 그러므로 우리는 우리 자신의 종교가 아닌 다른 종교 관점에서 코로나 19 이나 백신 이론을 고려하지 않을 것입니다.

1. 성경에는 전염병에 관한 언급이 없음.

많은 사람들이 생각하는 것과는 달리, 성경에는 전염병의 증거가 없습니다. 이것은 미생물을 통한 사람 간에 전염될 수 있는 질병의 증거가 없음을 의미합니다.

성경에 전염병 언급이 있다고 생각하는 사람들이 많은 이유는 성경을 해석하는 데 자기 해석을 하기 때문입니다. 즉, 그들은 자신의 전제를 도입하는 방식으로 성경을 해석합니다. 사람들은 아주 어려서부터 전염되는 병원성 바이러스와 질병에 관해 배웁니다. 그 결과, 전염병이 존재한다는 것을 전제로 성경을 해석합니다.

예를 들어, 우리는 하이파(Haifa) 대학의 강사인 Yitzhaq Feder 박사의 글을 검토했습니다. 그는 구약 성경에 전염병 언급이 있다는 전제에 기초한 두 편의 논문을 썼습니다. 그의 논문 중 하나의 제목은 "Tum'ah: 의식상의 불결 또는 전염병에 대한 두려움?"[93] 그리고 기타 "코로나바이러스: 성경과 고대 근동에서 배울 수 있는 것"입니다. [94] 우리는 이 두 기사를 주의 깊게 읽고 그의 참조 자료 대부분을 검토했습니다. 성경에서 전염병을 언급한다는 것을 전제로 그의 글을 읽는다면, 그의 글을 쉽게 납득할 수 있을 것입니다. 그러나 우리는 미생물로 인한 전염병의 존재에 관해 회의적이기 때문에, 그가 제시한 어떤 사례도 질병이 미생물로 인해 사람 간에 전염된다는 것을 입증하지 못했다는 것을 쉽게 알 수 있습니다. 성경에서 질병의 존재를 언급한다고 말하는 데는, 다른 보다 그럴듯한 이유가 있습니다. 종종 성경 내용의 문맥상으로 질병 원인을 제시하는 경우가 있습니다.

또 다른 예로, Joshua Fund 라는 비영리 단체의 설립자인 Joel C. Rosenberg 는 "성경은 역병, 전염병 및 전세계 유행병에 대해 무엇을 가르치는가?"라는 제목의 논문을 썼습니다. [95] 이 논문에서 저자는 성경에 나오는 다양한 질병 목록을 제공합니다. 저자는 영어 성경에 나오는 "plague (전염병)"과 "pestilence (역병)"이라는 단어를 많이 사용합니다. 그러나, 우리는 성경 원문이 영어로 쓰인 것이 아니기 때문에, 미생물로 인한 질병과 관련된 이러한 단어들의 현대 의미는 성경 원문과는 완전히 다르다는 것을 기억해야 합니다. 그의 목록을 읽어보면, 그가 제시한 어떤 사례도 미생물이 사람 간에 전염되는 질병의 원인이라는 것을 조금도 증명하지 못한다는 것을 쉽게 알 수 있습니다. 그와는 반대로, 성경 이야기의 맥락은 종종 질병의 원인을 알려줍니다. 많은 경우, 전염병이나 역병을 보내신 분은 하나님 자신이셨습니다(예: 출애굽기 9:1-3, 민수기 12:1-15, 민수기 16:41-50, 민수기 25:1-9, 사무엘 상 5-6 등). 그리고 전염병이나 역병을 보내시기 위해서 미생물을 사용했다는 증거는 조금도 없습니다. 어떤 경우에, 성경 이야기는 하나님께서 그의 천사를 사용하여 역병을 일으키셨다고 설명합니다(사무엘 하 24:15-16). 때때로 하나님은 그의 종들을 사용하여 역병을 일으키십니다(계시록 6:8, 계시록 11:6). 욥의 경우에, 이 질병은 하나님의 허락을 받아 사탄에 의해 가해진 것입니다(욥기 1-2).

아마도 성경에서 가장 두드러진 질병 사례는 나병일 것입니다. 많은 사람은 나병이 다른 사람에게 쉽게 전염될 수 있는 전염병이기 때문에 나병 환자를 자신의 지역 사회로부터 격리시켜야 한다고 믿고 있습니다. 그러나, 이것은 단연코 사실이 아닙니다. 우리는 이제 침례교 목사이자 썸어학자인, Thomas Wytton Davies (1851-1923) 저서의 다음과 같은 구절을 인용할 것입니다:

"성경에 언급된 나병을 제대로 설명하자면, 성경 나병은 전염성이 없다. 성경에는 다른 사람과 접촉하여 전염되는 질병에 관한 어떤 사례도 나오지 않는다. 성경의 나병이 전염성이 있다는 일반적인 믿음은 '불결한'이라는 단어를 '전염성이 있는'이라는 단어와 동일시함으로써 생긴 것이다. 그러나 이 두 단어의 의미가 다르다는 것은 모든 시체는 '불결하다', 건강한 동물¹⁸과 생명이 없는 것들은 '불결하다'고 성경에서

¹⁸ 성경에서는 건강한 일부 종류의 동물을 제물로 받칠 수 없는 불결한 것으로 언급하며, 건강한 동물은 당연히 전염성이 없음.

언급하는 사실에 의해 입증된다. 성경 말씀에 이끌린 에라스무스 윌슨(Erasmus Wilson) 박사, (Resdon Bennett 경에 의해 인용된) 그린힐(Greenhill)박사 및 레든 베넷(Resdon Bennett)경은 성경의 나병은 전염성이 없다고 단언하며, 그들의 견해는 의심의 여지 없이 정확한 것 같다.”[95]

성경에 전염병에 관한 언급이 없다는 것은 매우 중요합니다. 예수 그리스도를 믿는 신자로서, 우리는 모든 것을 시험하고 선한 것을 붙잡으라는 권고를 받았습니다(데살로니가전서 5:21). 병원성 바이러스 또는 기타 미생물의 전염을 통한 전염병 개념은 단순히 "세균 이론"이라고 알려진 이론입니다. 세균 이론은 입증된 적이 없으며, 19 세기 후반에 인기 있는 이론이 되었습니다. 세균 이론에 관한 비판적 검토와 질병에 관한 상반된 설명을 알기 원하시면 Dawn Lester 와 David Parker 가 저술한 "정말로 당신을 아프게 하는 것은 무엇인가?: 질병에 관해 알고 있다고 생각한 모든 것이 틀린 이유"라는 책을 읽어볼 수 있습니다.

독소, 위생, 위생 시설, 호르몬 반응, 계절적 신체 해독, 하나님으로부터의 처벌이나 시험, 악령에 사로잡힘 또는 압제 등과 같은 질병의 원인을 설명하는 데 사용할 수 있는 수많은 상반된 이유가 있는 경우에, 우리가 입증되지 않은 이론을 받아들여야 할 이유가 없습니다. 사람 간에 전염될 수 있는 미생물에 의해 감염되어 병에 걸린다고 믿어야 할 이유는 무엇입니까? 아주 어려서부터 아이들에게 세균 이론을 가르치기 때문에, 세균 이론이 옳고 질병에 관한 다른 가능한 설명이 없다고 생각하기가 쉽습니다. 그러나, 이것은 사실이 아닙니다.

예수 그리스도를 믿는 사람들은 세균 이론을 거부하기에 충분한 성경적 근거 및 역사와 과학상의 근거를 가지고 있습니다. 실제로 이것은 코로나 19 과학과 코로나 19 과 관련된 과잉 반응을 거부할 근거가 있음을 의미합니다.

2. 병원체 돌연변이 미생물은 진화론에 대한 믿음을 요구함.

사람 간에 전염될 수 있는 병원성 미생물에 대한 믿음은 기본적으로 진화 이론에 대한 믿음을 요구합니다. 또한 바이러스 돌연변이와 항생제 내성 박테리아에 관한 이론도 진화론에 관한 믿음을 요구합니다.

현대과학과 서양의학은 진화론이 사실이라는 전제하에 병원성 바이러스 및 질병 연구에 접근한다는 것은 부인할 수 없습니다.

예를 들어, 권위 있는 미국 국립과학원 회보(PNAS)에 게재된 "진화와 공중 보건"이라는 제목의 논문을 고려해 보겠습니다. [96] 이 논문은 감염병 뿐만 아니라 공중 보건 정책도 다루고 있기 때문에 이 논문은 특히 코로나 19 과 관련된 현재 상황과 연관이 있습니다.

이 논문 초록에서 저자는 다음과 같이 말합니다:

"진화와 자연 선택이라는 진화 요소, 인구 이동, 유전적 변화, 창시자 효과는 우리가 공중 보건을 실천하는 세상을 형성하였다..... 진화론적 이해의 의미와 적용은 감염병 감시, 유전자-환경 상호작용 및 전 세계 보건 불균형에 대한 우리의 현재 프로그램과 정책에 중요하다."

이 논문에는 코로나바이러스 SARS 에 관한 내용도 조금 들어 있으며, 동물로부터 사람에게 전염될 가능성과 돌연변이를 추적 관찰할 필요성을 간단히 언급하고 있습니다.

코로나 19 전세계 유행병을 일으킨 “SARS-COV-2 사르베코바이러스 계열의 진화적 기원”이라는 제목의 또 다른 논문은 SARS-COV-2 계열의 진화 역사에 관해 논의합니다[97]

“코로나바이러스 스파이크 단백질 수용체-결합 아단위(亞單位)¹⁹의 일반적인 진화 기원에 대한 증거”라는 제목의 또 다른 논문에서는 코로나바이러스 스파이크 단백질의 진화 기원과 분지 진화(分枝進化)에 관해 논의합니다.[98]

실제로 구글에서 “SARS-COV-2 진화”를 검색하면 수십 개의 결과가 나옵니다.

이것은 SARS-COV-2와 같은 병원성 미생물에 대해 우리가 듣는 모든 것이 진화론에 대한 믿음이 필요하다는 것을 의미하기 때문에 중요합니다. 그러나 SARS-COV-2 를 병원성 바이러스로 믿는 것은 성경의 창조론과 양립할 수 없습니다. 다시 말해, 창조에 관한 성경적 설명에 대한 믿음은 진화로 인한 코로나바이러스 돌연변이에 관한 모든 이야기가 그야말로 말이 안 된다는 것을 의미합니다. 뿐만 아니라, 진화의 세계에만 존재하는 소위 병원성 바이러스에 대한 검사 및 백신 접종을 강요하는 것은 종교의 자유를 침해하는 것입니다.

앞서 언급했듯이, SARS-COV-2 가 병원성 바이러스로 존재한다는 증거는 없습니다. 우리는 코로나 19 과학의 결함에 관한 전체 논문과[3] 사람들을 검사하는데 사용되는 PCR 검사 키트의 비신뢰성에 관한 논문을 작성했습니다. [99] 그리고 이제 우리는 코로나 19 와 관련된 전제들이 성경과 양립할 수 없다는 것을 알고 있습니다.

소위 성경을 믿는 많은 사람들이 전제를 주의 깊게 살펴보거나 증거를 요청하지 않고 듣는 모든 것을 그렇게 경솔하게 믿는다는 것은 정말 부끄러운 일입니다. 앞에서 언급한 바와 같이, 성경은 우리에게 “모든 것을 시험해 보고 선한 것을 굳게 붙들라”(데살로니가 전서 5:21)라고 권고합니다. 그러나 코로나 19의 경우, 모든 사람, 특히 성경을 믿는 사람들은 텔레비전에서 누군가가 코로나 19에 관하여 그렇게 말했다기 때문에 그들이 듣는 모든 것을 경솔하게 믿게 되었습니다. 이 면에서, “내 백성이 지식이 부족하므로 망하는도다”(호세아 4:6)라는 성경 구절은 아주 적절합니다.

카페와 식당에는 마스크를 쓰지 않은 사람들로 붐빕니다. 정부에 따르면, 그것은 문제가 되지 않습니다. 지하철과 버스는 마스크를 쓴 사람들로 가득하며, 서로 매우 가까운 거리에 있습니다. 그것도 문제가 되지 않습니다. 교회에는 엄격한 사회적 거리를 실천하는 사람들이 마스크를 쓰고 드문드문 앉아 있습니다. 그러나 그것은 큰 문제가 되는 것 같습니다. 문제가 너무 커서 스타벅스와 맥도널드는 평생시처럼 사업을 계속 운영하는 동안에, 코로나 19 을 억제하기 위해 교회가 문을 닫도록 강요하거나 교회 활동을 현저하게 제한하는 것입니다. 코로나 19 는 스타벅스는 가까이하지 않으면서도, 교회에 대하여는 꼭 집어 공격하는 것을 좋아하는 것 같습니다. 와우! 얼마나 사악한 질병입니까? 성경을 믿는 신자들은 정말로 정신을 차리고 그들의 종교적 자유가 심각한 공격을 받고 있다는 것을 알 필요가 있습니다.

¹⁹ Subunits(아단위(亞單位)):서브유닛 (생체 입자[고분자]를 이루는 기본 단위)

3. 백신 개발이 어떻게 하나님처럼 행동하려는 시도인가?

백신 개발은 기본적으로 하나님처럼 행동하려는 시도입니다. 특히 백신 이론은 인체에는 결함이 있고 인체 스스로는 질병과 싸울 능력이 없다고 믿습니다. 즉, 하나님께서 인간의 몸을 창조하실 때 실수를 하셨고, 인간이 약을 사용하여 이러한 실수를 바로잡아야 한다고 믿습니다.

대부분의 사람은 이것을 알지 못하지만, "약(pharmaceutical)"이란 단어는 "pharmakia"라는 그리스어에서 유래했습니다. 이 단어는 "약"이라는 의미가 있지만 "마법", "주술" 또는 "마술"을 의미하기도 합니다. 이 단어는 갈라디아서 5:19-21 에서 육체의 죄 중 하나로 기록되어 있으며, 계시록 21:8 에서 더 정죄합니다. 이것은 모든 약이 나쁘다는 것을 말하는 것이 아니라, 신중하게 분별력을 사용해야 한다는 것입니다. 예를 들어, 정신에 영향을 미치는 마약을 사용하면, 정신적으로 외부의 영향을 받기 쉽기 때문에 악령에 사로잡힐 수도 있습니다. 이것은 분명히 위험하며, 이러한 약의 사용을 금해야 합니다. 우리는 개인적으로 약을 대신할 수 있는 천연 대용품을 먼저 찾아볼 것을 제안하지만, 질병 치료를 위해 약을 사용하는 것도 괜찮을 수 있다고 생각합니다. 그러나 백신의 경우에는, 질병 치료와 관련이 있는 것이라고 말할 수 없습니다. 백신은 신체를 조작하여 질병을 예방하도록 설계되었습니다. 이것은 하나님께서 인체를 만드실 때 실수를 했으며, 인간이 실수를 바로잡기 위해 하나님 역할을 할 책임이 있다고 말하는 것과 같습니다. 이러한 "약"의 사용은 분명히 사악한 것이므로 피해야 합니다.

이런 상황에서 예방접종을 의무화하려는 시도는 종교의 자유를 심각하게 침해하는 것입니다. 그러므로 의무적인 예방접종은 자연법과 인간이 종교의 자유와 양심의 자유를 누릴 권리가 있다는 것을 인정하는 실정법을 위반하는 것입니다.

4. 유전자 치료와 DNA 조작이 어떻게 인간성을 부인하는 행위인가?

상기에서 언급한 바처럼, 백신 개발은 하나님처럼 행동하려는 것과 같습니다. 따라서 백신을 피해야 합니다. 그러나 모든 백신이 동일하게 만들어지는 것은 아닙니다. 어떤 백신은 다른 백신보다 더 나쁩니다. 특히 DNA 를 조작하거나 유전자 치료를 하는 백신은 인간성을 부인하는 것이기 때문에 특히 사악합니다.

성경은 하나님께서 자기 형상대로 사람을 창조하셨다고 말합니다(창세기 1:27). 그러므로 인간은 모든 하나님의 모든 피조물 중에서 매우 특별한 위치를 차지하고 있습니다. 인간이 하나님으로부터 받은 인간성은 소중히 간직해야 하며, 인간성의 타락은 매우 심각한 죄입니다. 예를 들어 노아 시대(창세기 6 장, 1 에 녹)에는 인간이 아닌 존재(즉, 하나님의 아들들)와의 성관계를 통해 인간성을 부패시켰습니다. 이들은 유다서 6 절에 언급된 타락한 천사들을 언급하는 것일 수 있습니다. 인간이 아닌 존재와의 불경건한 성관계로 인해 네피림 잡종이 탄생하였으며, 이들 네피림 잡종이 온 땅에 퍼져 온 땅을 폭력으로 가득 채웠습니다. 인간성이 너무 심하게 타락해져서 결국 하나님께서는 거대한 홍수로 땅에 있는 피조물들을 멸망시키기로 결정하셨습니다. 노아와 그의 가족만이 구원을 받았습니다.

우리 대부분은 유전자변형 유기체(GMO)식품과 같은 유전자변형 유기체(GMO)에 관해 알고 있습니다. 유전 공학을 사용하여 유전자 물질을 수정하면 본질적으로 다른 유기체가 만들어집니다. 새로 만들어진

유기체는 비유전자변형 유기체와 거의 비슷해 보일 수 있지만, 실제로는 다른 유기체입니다. 예를 들어 옥수수의 경우, GMO 옥수수와 비 GMO 옥수수가 동등하지 않다는 것을 보여주는 동료 평가 연구가 수행되었습니다. [100]

인간의 경우에, DNA 또는 RNA 백신이나 유전자 치료법을 사용하는 것은 유전적으로 인간을 개조하는 것입니다. 백신이나 유전자 치료를 받는 남성이나 여성은 외적으로는 동일하게 보일 수 있지만, 내적으로는 유전자변형유기체(GMO) 인간이 된 것입니다. 그리고 이것은 인간성의 부패입니다.

성경 전체는 예수 그리스도를 믿는 사람들에게 주의하고 경계하라고 반복해서 경고합니다(베드로전서 5:8 등). 그러나 오늘날 대부분의 신자는 깊은 잠에 빠진 것 같습니다. 대부분의 신자는 그들의 몸이 하나님의 성전이며(고린도전서 3:16) 우리의 몸을 부패하게 하는 것을 피해야 한다(고린도전서 3:17)는 말씀을 고려하지 않고 의사 (또는 단순히 흰색 실험실 가운을 입은 사람)가 하라는 대로 할 것입니다.

예수 그리스도를 믿는 신자들은 어떤 희생을 치르더라도 유전자 치료를 하는 데 사용할 수 있는 DNA, RNA 백신 및 기타 유형의 백신을 피해야 합니다. 그러나 이런 유형의 “약”은 너무나 끔찍해서 예수 그리스도를 믿지 않는 사람들도 이러한 백신의 위험에 대해 알아야 합니다. 따라서 모든 백신에 대해 반드시 사전 동의가 필요합니다.

5. 양심의 자유 보호의 중요성

우리는 이미 이 논문의 섹션 4-1 과 섹션 4-5 에서 양심의 자유에 관해 썼습니다. 우리는 독자가 양심의 자유가 어떻게 종교적 자유에 적용되는지를 고려하면서 이 섹션을 검토할 것을 권고합니다.

우리는 모든 사람이 양심의 자유를 갖는 것이 무엇을 의미하는지 깨달을 필요가 있다고 생각합니다. 간단히 말해, 양심의 자유는 기본적으로 사람들이 자신의 도덕적 양심에 따라 살아가는 방식을 선택할 수 있는 자유를 가지고 있음을 의미합니다. 즉, 자신의 행동이 다른 사람에게 해를 끼치지 않는 한 개인적으로 자유롭게 행동할 수 있습니다. 사람들의 양심은 다른 사람들에게 해를 끼치는 것이 아니라, 사회의 번영, 도덕 및 지속가능성을 달성하기 위한 지침 역할을 합니다. 이러한 제도에서는 모든 사람이 자유를 만끽하기 위해 협력하고 부지런히 자신의 의무를 수행해야 합니다. 그렇게 하지 않으면, 압제적 제도가 생겨 사회를 노예로 만들 것입니다.

오늘날 사람들은 이런 종류의 자유에 별로 관심이 없는 것 같습니다. 오히려, 오늘날 대부분의 사람은 자신을 위해 열심히 일하지 않고, 그냥 정치인에게 자신의 의무를 위임하는 것으로 만족하는 것 같습니다. 이렇게 하면 정치인이 맨 위에 있고 국민이 맨 아래에 있는 하향식 시스템을 만드는 것입니다. 이러한 유형의 시스템은 인간의 죄의 본성으로 인해 부패하기 쉽고 폭정을 하기가 쉽습니다. 그러나 정부는 인간의 이익을 위해 존재하기 때문에, 올바른 체계는 국민이 위에 있고 공무원이 아래에 있는 것이어야 합니다. 그리고 공무원이 주로 하는 일은 단순히 공공기반 시설을 관리하는 것이지, 수천 개의 법률을 제정해서 국민을 미주알고주알 관리하는 것이 아닙니다.

오늘날 세계의 많은 국가는 자유가 있다고 자랑하지만, 상기에서 언급한 것에 근거해 볼 때, 그들이 말하는 자유는 일종의 사이버 자유에 불과함이 명백합니다. 사이버 자유 체계 하에서는 종종 사회 공학과 선전을 이용해서 사람들의 마음과 양심을 조종합니다. 그로 인해서 양심의 자유가 종종 방해를 받습니다.

예를 들어 우리는 자연환경을 보호하는 것이 얼마나 중요한지를 자주 이야기합니다. 이것은 우리의 양심이 자연환경에 대해 민감하도록 영향을 미칩니다. 이것 자체는 문제가 되지 않습니다. 문제는 무엇을 강조하느냐입니다. 이산화탄소를 줄이고, 열대 우림을 보호하고, 나무를 심고, 야생동물을 위한 생태계를 보호하는 데 중점을 둡니다. 자연환경의 일원으로서 인체의 중요성은 거의 강조하지 않습니다. 자연 환경을 진정으로 보호하고자 한다면, 우리 자신의 몸부터 시작해야 합니다. 우리는 재활용하고, 이산화탄소 배출량을 감소하고, 친환경 제품을 사라는 이야기를 듣습니다. 그렇지만 유독한 의약품, 침습적이고 위험한 의료 기술, 영양이 없는 유전자변형유기체(GMO) 식품, (우리의 치아를 보호하는 것처럼 보이지만, 우리 몸에 아주 해로운) 불소 첨가 수돗물 그리고 지속해서 인체에 유해한 방사선에 직접 노출시키는 무선 기술로 인체를 오염시킨다는 이야기를 듣습니다. 그 결과, 우리의 양심은 나무와 야생동물에 민감해지지만, 우리 자신의 몸과 우리 아이들의 몸에 대하여는 소홀해집니다. 우리의 선천적인 본능과 양심의 선천적 반응은 독성 물질 및 과도한 무선 주파수 노출과 같은 건강에 해로운 것을 피하면서 위생, 깨끗한 물, 깨끗한 공기, 영양가 있는 식품, 자연 치료와 같은 자연적인 방법을 통해 우리의 건강을 유지하는 것입니다. 그러나 우리의 양심은 선전을 통해 조종되기 때문에, 이런 문제들에 관해 상식을 사용하는 능력을 잃습니다.

백신의 경우에 상식적으로 보면, 우리 몸에 부자연스럽고 종종 독성이 있는 물질을 주입하는 것이 어떻게든 우리 몸을 보호하리라 생각하는 것은 위험하고 비합리적입니다. 그러나 오늘날 많은 사람은 예방접종을 받는 것이 도덕적이고 예방접종을 받지 않는 것은 비도덕적이라고 생각하도록 사회적으로 조종을 받아왔습니다.

양심의 자유는 불가침의 권리입니다. 양심의 자유는 자연법에 의해 보호되고 헌법에 의해 인정되지만, 실제로 양심은 종종 이 세상의 부자와 권력자에 의해 크게 조종됩니다. 코로나19 백신 접종을 의무화하거나 강요한다면, 양심의 자유를 행사하는 것은 불가능합니다. 코로나 19 백신 접종이 의무적인 것이 아니라면, 지속적인 조종과 사회 공학에도 불구하고, 양심의 자유가 승리할 것이라는 얼마의 희망은 여전히 있습니다. 우리의 독자들이 양심의 자유에 대한 권리를 소중히 여기고 양심을 조종하는 것을 경계하기 바랍니다.

참고 문헌

1. Shah P et al. Informed Consent. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. 2020 Jun 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>
2. Kim JM et al. Identification of Coronavirus Isolated from a Patient in Korea with COVID-19. *Osong Public Health Res Perspect* 2020;11(1):3-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045880/pdf/ophrp-11-3.pdf>

3. Kolona Research. The Faulty Science Surrounding COVID-19.

4. Coronavirus symptoms. Korean CDC.
<http://ncov.mohw.go.kr/shBoardView.do?brdId=3&brdGubun=34&ncvContSeq=185>

5. Coronavirus symptoms. United States CDC.
<https://korean.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

6. Day, Michael. Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate. BMJ. 2020 Apr 02. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>

7. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 May 22. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html>

8. 우리나라 무증상 감염 비율 높아...20%는 퇴원까지 무증상. KBS World Radio. 2020 Mar 16.
https://world.kbs.co.kr/service/news_view.htm?lang=k&Seq_Code=349850

9. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 73. WHO. 2020 Apr 2.
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf>

10. Atlas S. Senate testimony. 2020 May 6.
<https://www.hsgac.senate.gov/imo/media/doc/Testimony-Atlas-2020-05-06.pdf>

11. Italy Says 96% of Virus Fatalities Suffered From Other Illnesses. Bloomberg. 2020 May 26.
2020 May 26.
<https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-05-26/italy-says-96-of-virus-fatalities-suffered-from-other-illnesses>

12. Ioannidis J. A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data. STAT. 2020 Mar 17.
<https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>

13. Fauci AS et al. Covid-19 - Navigating the Uncharted. New England Journal of Medicine. 2020 Mar 26. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2002387>

14. Fauci AS. Fauci says it's still too early to determine U.S. death rates from coronavirus outbreak. CNBC. 2020 Mar 4.

<https://www.cnbc.com/2020/03/04/fauci-says-its-still-to-early-to-determine-us-death-rates-from-coronavirus.html>

15. FDA. STANDARD M nCoV Real-Time Detection kit. Emergency Use Authorizations. 2020 Apr 23. <https://www.fda.gov/media/137302/download>

16. K-진단키트 선두주자, '코젠바이오텍'. KBS World Radio. 2020 Mar 23. https://world.kbs.co.kr/service/contents_view.htm?lang=k&menu_cate=business&id=&board_seq=38174

17. FDA. CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel. Emergency Use Authorizations. 2020 Feb 20. <https://www.fda.gov/media/134922/download>

18. FDA. NeoPlex COVID-19 Detection Kit. Emergency Use Authorizations. 2020 May 14. <https://www.fda.gov/media/138100/download>

19. Zhuang G et al. Potential false-positive rate among the 'asymptomatic infected individuals' in close contacts of COVID-19 patients[J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2020, 41(4): 485-488. <http://html.rhhz.net/zhlxbx/017.htm> [Chinese original]

20. Zhuang G et al. Potential false-positive rate among the 'asymptomatic infected individuals' in close contacts of COVID-19 patients[J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2020, 41(4): 485-488. <http://theinfectiousmyth.com/articles/ZhuangFalsePositives.pdf> [Unofficial English translation]

21. Remarks by President Trump, Vice President Pence, and Members of the Coronavirus Task Force in Press Briefing. 2020 Apr 10. <https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-vice-president-pence-members-coronavirus-task-force-press-briefing-24/>

22. COVID-19 vaccine. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_vaccine

23. Researchers rush to test coronavirus vaccine in people without knowing how well it works in animals. STAT. 2020 Mar 11. <https://www.statnews.com/2020/03/11/researchers-rush-to-start-moderna-coronavirus-vaccine-trial-without-usual-animal-testing/>

24. Deming D et al. Vaccine Efficacy in Senescent Mice Challenged with Recombinant SARS-CoV Bearing Epidemic and Zoonotic Spike Variants. PLoS Med. 2006 Dec; 3(12): e525. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1716185/pdf/pmed.0030525.pdf>

25. Roberts A et al. Therapy with a Severe Acute Respiratory Syndrome–Associated Coronavirus–Neutralizing Human Monoclonal Antibody Reduces Disease Severity and Viral Burden in Golden Syrian Hamsters. *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 193, Issue 5, 1 March 2006, Pages 685–692. <https://academic.oup.com/jid/article-pdf/193/5/685/18010778/193-5-685.pdf>
26. Smatti MK et al. Viral-Induced Enhanced Disease Illness. *Front Microbiol.* 2018; 9: 2991. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6290032/pdf/fmicb-09-02991.pdf>
27. Flu vaccine effectiveness in 2017 to 2018 season. *Public Health England.* 2018 Jul 18. <https://www.gov.uk/government/news/flu-vaccine-effectiveness-in-2017-to-2018-season>
28. Domínguez A et al. Effectiveness of 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccination in preventing community-acquired pneumonia hospitalization and severe outcomes in the elderly in Spain. *PLoS One.* 2017; 12(2): e0171943. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5302444/pdf/pone.0171943.pdf>
29. Shah A. Pneumococcal Vaccine: Vaccinate! Revaccinate??. *John Hopkins Medicine.* https://www.hopkinsmedicine.org/gec/series/pneumococcal_vaccination.html
30. Birx D. White House Task Force News Conference (HALF of Covid POSITIVE tests may be FALSE). <https://www.youtube.com/watch?v=GdN--11btc0&feature=youtu.be>
31. Korean Association of Medical Law. *Public Health Law.* revision edition. Donglimsa, 2004 p123.
32. Nuremberg Code. https://en.wikipedia.org/wiki/Nuremberg_Code
33. Vollmann J et al. Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code. *BMJ.* 1996 Dec 7; 313(7070): 1445–1449. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2352998/>
34. Nuremberg Code. UNITED STATES HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM NOTE. <https://www.ushmm.org/information/exhibitions/online-exhibitions/special-focus/doctors-trial/nuremberg-code#Permissible>
35. *State v. Biggs*, 133 N.C. 729, 46 S.E. 401. 1903 Dec 18. <https://casetext.com/case/state-v-biggs-12>
36. *Jacobson v. Massachusetts*, 197 U.S. 11 (1905). 1905 Feb 20. <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/197/11/>

37. Commonwealth v Pear; Commonwealth v Jacobson, 183 Mass 242, 248 (1903). 1903 Apr 2.
<http://masscases.com/cases/sjc/183/183mass242.html>

38. Mariner WK et al. Jacobson v Massachusetts: It's Not Your Great-Great-Grandfather's Public Health Law. Am J Public Health. 2005 April; 95(4): 581–590.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449224/>

39. COVID-19 vaccine. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_vaccine.

40. DNA vaccination. https://en.wikipedia.org/wiki/DNA_vaccination

41. RNA vaccine. https://en.wikipedia.org/wiki/RNA_vaccine

42. Wong Wai v. Williamson, 103 F. 384 (N.D.Cal. 1900). 1900 Jul 3.
<https://case-law.vlex.com/vid/103-f-384-n-595184566>

43. McClain C. Of Medicine, Race, and American Law: The Bubonic Plague Outbreak of 1900. Law & Social Inquiry. Vol. 13, No. 3, Summer, 1988. p. 468. <https://www.jstor.org/stable/828412>

44. Butler. Plague and Other Yersinia Infections 199 (1983).

45. Habakus LK and Holland M. Vaccine Epidemic. Skyhorse Publishing. 2011. p. 47

46. Explanatory Report on the Convention on Human Rights and Biomedicine, at para. 34.
<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm>

47. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. UNESCO.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>

48. AAPS RESOLUTION CONCERNING MANDATORY VACCINE. Association of American Physicians and Surgeons. 2000 Oct 28. www.aapsonline.org/testimony/vacresol.htm

49. Bruesewitz v. Wyeth LLC, 562 U.S. 223 (2011).
<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/562/223/>

50. Ensuring the Safety of Vaccines in the United States. CDC.
<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/patient-ed/conversations/downloads/vacsafe-ensuring-bw-office.pdf>

51. The National Childhood Vaccine Injury Act of 1986, 42 U.S.C. 300aa?1 et seq.
52. Stratton K et al. Adverse Effects of Vaccines - Evidence and Causality. The National Academies Press. 2012.
53. Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS). AHRQ. 2010 Sep 30.
<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>
54. Choe YJ et al. Management of Vaccine Safety in Korea. Clin Exp Vaccine Res 2013;2:40-45.
<http://dx.doi.org/10.7774/cevr.2013.2.1.40>
55. Kim MK et al. Surveillance and compensation claims for adverse events following immunization from 2011 to 2016 in the Republic of Korea. Clin Exp Vaccine Res 2017;6:146-155.
<https://doi.Org/10.7774/cevr.2017.6.2.14>
56. Theodoridou M. Professional and ethical responsibilities of health-care workers in regard to vaccinations. Vaccine Volume 32, Issue 38, 27 August 2014, Pages 4866-4868.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X14007440?via%3Dihub>
57. Born K et al. The evidence, ethics and politics of mandatory health care worker vaccination. SAGE Journals. 2014 Sep 11. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1355819614546960>
58. Largest National Nurses Union Opposes Mandatory Flu Vaccination as Condition of Employment. National Nurses United. 2012 Feb 8.
<https://www.nationalnursesunited.org/press/largest-national-nurses-union-opposes-mandatory-flu-vaccination-condition-employment>
59. Gao M. et al. A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers. Respiratory Medicine Volume 169, August 2020, 106026. 2020 May 13.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611120301669>
60. Ioannidis J. The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. medRxiv. 2020 June 8. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20101253v2.full.pdf>
61. Rivers TM. Viruses and Koch's Postulates. J Bacteriol. 1937 Jan; 33(1): 1-12.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545348/>

62. Bao L et al. The pathogenicity of SARS-CoV-2 in hACE2 transgenic mice. *Nature*. 2020 May 7. <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2312-y>
63. Jiang RD et al. Pathogenesis of SARS-CoV-2 in transgenic mice expressing human angiotensin-converting enzyme 2. *Cell*. 2020 May 21. [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30622-X](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30622-X)
64. Benjamin M. Nkowane et al. Measles Outbreak in a Vaccinated School Population: Epidemiology, Chains of Transmission and the Role of Vaccine Failures. *American Journal of Public Health*, 1987 April; 77(4): 434-438. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646939/
65. TL Gustafson et al. "Measles outbreak in a fully immunized secondary-school population. *New England Journal of Medicine*, 1987 March 26, 316(13):771-4. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3821823
66. HJ Brockoff et al. Mumps Outbreak in a Highly Vaccinated Student Population, The Netherlands, 2004. *Vaccine*, 2010 April 9, 28(17):2932-6, E-pub 2010 Feb 25. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20188683
67. BD Tugwell et al. Chickenpox outbreak in a highly vaccinated school population. *Pediatrics*, 2004 March, 113(3 Pt I):455-9. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14993534
68. Lawrence E. Klock et al. Failure of Rubella Herd Immunity during an Epidemic. *N Engl J Med* 1973; 288:69-72. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197301112880204?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=crjxb++0pubmed
69. Fine P et al. "Herd Immunity": A Rough Guide. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 52, Issue 7, 1 April 2011, Pages 911–916, <https://doi.org/10.1093/cid/cir007>
70. Martin, Brian. (2014). On the Suppression of Vaccination Dissent. *Science and engineering ethics*. 21. 10.1007/s11948-014-9530-3. https://www.researchgate.net/publication/261034568_On_the_Suppression_of_Vaccination_Dissent
71. Halvorsen, R. *The truth about vaccines*. London: Gibson Square. 2007.
72. Huss A et al. Efficacy of pneumococcal vaccination in adults: a meta-analysis. *CMAJ* January 06, 2009 180 (1) 48-58; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.080734>

73. Shah, Amit. Pneumococcal Vaccine: Vaccinate! Revaccinate?? John Hopkins Medicine. https://www.hopkinsmedicine.org/gec/series/pneumococcal_vaccination.html
74. Domínguez, Àngela et al. Effectiveness of 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccination in preventing community-acquired pneumonia hospitalization and severe outcomes in the elderly in Spain. PloS one vol. 12,2 e0171943. 10 Feb. 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5302444/>
75. Miller, ER et al. Post-licensure safety surveillance of 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine in the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2013. Vaccine vol. 34,25 (2016): 2841-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6546117/>
76. Kaddar M. Global Vaccine Market Features and Trends. WHO. https://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/session_10_kaddar.pdf
77. Mikulic M. Global vaccine market revenues from 2014 to 2020 (in billion U.S. dollars)*. Statista. 2019 Aug 9. <https://www.statista.com/statistics/265102/revenues-in-the-global-vaccine-market/>
78. Vaccines Market by Type and Geography - Forecast and Analysis 2020-2024. Technavio. 2019 Nov. <https://www.technavio.com/report/vaccines-market-industry-analysis>
79. Taylor G. Examining RFK Jr.'s claim that the CDC "Owns over 20 vaccine patents." 2017 Jan 17. <https://www.greenmedinfo.com/blog/examining-rfk-jrs-claim-cdc-owns-over-20-vaccine-patents>
80. Google search for CDC vaccine patents. <https://www.google.com/search?tbo=p&tbm=pts&hl=en&q=vaccine+inassignee:centers+inassignee:for+inassignee:disease+inassignee:control&tbs=,ptss:g&num=100>
81. 2016 Performance Recognition Program. Blue Cross Blue Shield. <http://whale.to/c/2016-BCN-BCBSM-Incentive-Program-Booklet.pdf>
82. Bocian, AB et al. Size and age-sex distribution of pediatric practice: a study from Pediatric Research in Office Settings. Archives of pediatrics & adolescent medicine vol. 153,1 (1999): 9-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9894993/>
83. Pharma's Vaccines: The Untold Story. <https://docs.google.com/document/d/1N5ePF6XPR5LmLGTjijBMpD5JfFJAm6JYJ68OyV5GJySw/e/dit>
84. Roman Bystrianyky and Suzanne Humphries, MD. Vaccines: a peek beneath the hood. 2013 Nov 12. https://learninggnm.com/SBS/documents/Vaccines_Peek_beneath_the_hood.pdf

85. John B. McKinlay and Sonja M. McKinlay, "The Questionable Contribution of Medical Measures to the Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century," *The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, vol. 55, no. 3, summer 1977, p. 425
86. Letter from Victoria Romanus, MD, PhD, Department of Epidemiology Swedish Institute of Infectious Disease Control, Stockholm Sweden, August 25, 1995
87. Record of Mortality in England and Wales for 95 Years as Provided by the Office of National Statistics, 1997; Health Protection Agency Table: Notification of Deaths, England and Wales, 1970-2008
88. Suzanne Humphries, MD. *Dissolving Illusions: Disease, Vaccines, and the Forgotten History*. <http://www.dissolvingillusions.com/graphs/>
89. Korean Association of Medical Law. *Public Health Law*. revision edition. Donglimsa, 2004 p123.
90. INFECTIOUS DISEASE CONTROL AND PREVENTION ACT.
https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=53530&lang=ENG
91. BIOETHICS AND SAFETY ACT.
https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=46341&lang=ENG
92. Kolona Research. 백신접종자와 백신접종대상자 간 합의서. https://kolona-research.org/백신_접종자와_백신접종대상자_간_합의서.pdf
93. Feder Y. Tum'ah: Ritual Impurity or Fear of Contagious Disease?
<https://www.thetorah.com/article/tumah-ritual-impurity-or-fear-of-contagious-disease>
94. Feder Y. Coronavirus: What We Can Learn from the Bible and the ANE.
<https://www.thetorah.com/blogs/coronavirus-what-we-can-learn-from-the-bible-and-the-ane>
95. Davies TW. *The Old and New Testament Student*. Vol. 11, No. 3 (Sep., 1890), pp. 142-152 (11 pages). <https://www.jstor.org/stable/3157375>
96. Omenn GS. Evolution and public health. *PNAS*. 2009 Dec 4.
https://www.pnas.org/content/107/suppl_1/1702

97. Boni MR et al. Evolutionary origins of the SARS-CoV-2 sarbecovirus lineage responsible for the COVID-19 pandemic. 2020 Mar 31. <https://doi.org/10.1101/2020.03.30.015008>
98. Fang Li. Evidence for a Common Evolutionary Origin of Coronavirus Spike Protein Receptor-Binding Subunits. Journal of Virology. 2012 Mar. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3302248/pdf/zjv2856.pdf>
99. Kolona Research. 10 proofs that COVID 19 test kits are unreliable. https://kolona-research.org/10_proofs_that_COVID_19_test_kits_are_unreliable.pdf
100. A GMO Corn and Its Non-GMO Parent Are Not Substantially Equivalent. GMO Science. 2018 Feb 13. <https://www.gmoscience.org/gmo-corn-non-gmo-parent-not-substantially-equivalent-part1/>
101. Choi DK. The State of Fundamental Rights Protection in Korea. Current Issues In Korean Law. Robbins Collection Publications (UC Berkeley). 2014. pp 87-124
102. Bayne DC. The Natural Law for Lawyers - A Primer. DePaul Law Review. DePaul L. Rev. 159 (1956). <https://via.library.depaul.edu/law-review/vol5/iss2/1>
103. IN THE DISTRICT COURT OF JERUSALEM. https://www.jura.uni-bonn.de/fileadmin/Fachbereich_Rechtswissenschaft/Einrichtungen/Lehrstuehle/Herdegen/Materialsammlung_Voelkerrecht_I/Nr._51_Eichmann_Fall.pdf
104. Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemic Outbreak: 10 Things You Need to Know. On Health. 2020 May 21. https://www.onhealth.com/content/1/2019-ncov_wuhan_coronavirus_outbreak
105. Drosten C. Coronavirus-Update: Mutationen können auch Hoffnung bieten. NDR. 2020 June 9. <https://www.ndr.de/nachrichten/info/47-Coronavirus-Update-Mutationen-koennen-auch-Hoffnung-bieten.podcastcoronavirus222.html>
106. Bill and Melinda Gates on second wave. <https://www.youtube.com/watch?v=ELP2EFVOOYc>
107. Event 201. <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/about>
108. Whistleblower warns of 'darkest winter' if U.S. doesn't plan against virus. <https://www.youtube.com/watch?v=YnYQ9V-XERs>
109. Dark Winter. Johns Hopkins University. https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/events-archive/2001_dark-winter/index.html

110. Petition: 26,000 Scientists Oppose 5G Roll Out. 2019 Jan 29.
<https://principia-scientific.org/petition-26000-scientists-oppose-5g-roll-out/>
111. Erin Garcia de Jesus. Is the coronavirus mutating? Yes. But here's why you don't need to panic. Science News. 2020 May 26.
<https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-covid19-mutations-strains-variants>
112. The International Petition to Stop 5G on Earth and Space. EMF Experts News. 2019 Jul 24.
<https://emf-experts.news/the-international-petition-to-stop-5g-on-earth-and-space/>
113. FDA says a coronavirus vaccine would have to be at least 50% effective to be approved. USA Today. 2020 Jun 30.
<https://www.usatoday.com/story/news/2020/06/30/fda-coronavirus-vaccine-would-have-least-50-effective/5349964002/>
114. 5G Technology and induction of coronavirus in skin cells. J Biol Regul Homeost Agents. 2020 Jul 16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32668870/>
115. Fioranelli M et al. 5G Technology and induction of coronavirus in skin cells. Editorial. JOURNAL OF BIOLOGICAL REGULATORS & HOMEOSTATIC AGENTS. 2020 Jul 16.
<https://scienceintegritydigest.files.wordpress.com/2020/07/fioranelli.pdf>
116. Bouvier J. Bouvier's Law Dictionary and Concise Encyclopedia Volume 2. West Publishing Company 1914. p. 719.
117. Kolona Research. 코로나 19 조사 및 진찰 (검사) 합의서. [https://kolona-research.org/코로나19_조사_및_진찰_\(검사\)_합의서.pdf](https://kolona-research.org/코로나19_조사_및_진찰_(검사)_합의서.pdf)