


IFANS

주요국제문제분석 2020-21

코로나19 팬데믹과 글로벌 협력: 감염병의 정치화와 글로벌 협력의 쇠퇴

강선주



C O V I D - 1 9

이 글은 국립외교원 외교안보연구소에서 매주 개최되는
주요국제문제분석 세미나에서의 논의를 참고로 하여 저자가 작성한 것입니다.

세미나일자 **2020. 5. 8.**

발 표 **강선주** 경제통상개발연구부 교수

토 론 **이상환** 한국외국어대학교 교수

정구연 강원대학교 교수

발 행 일 **2020년 7월 31일**

발 행 처 **국립외교원 외교안보연구소**

편 집 **노유경 연구원**

디 자 인 **역사공간**

발간등록번호 11-1261021-000001-03

국립외교원 외교안보연구소

(우)06750 서울특별시 서초구 남부순환로 2572

<http://www.ifans.go.kr>

E-mail: ifans@mofa.go.kr

이 문건은 집필자의 견해를 바탕으로 '열린 외교'의 구현과 외교정책수립을 위한
참고자료로 작성된 것으로서 외교부의 공식입장과는 무관한 것입니다.

코로나19 팬데믹과 글로벌 협력: 감염병의 정치화와 글로벌 협력의 쇠퇴

CONTENTS

문제 제기	01
감염병 글로벌 협력	04
코로나19 대응 글로벌 협력	09
정책적 고려사항	25

1. 문제 제기

» 2019년 12월 31일 세계보건기구(WHO: World Health Organization)의 탐지로 발생이 알려진 신종 코로나 바이러스(COVID-19)는 3개월 만에 전 세계로 확산되어 세계를 혼동과 침체에 빠뜨림.¹⁾ 2020년 7월 24일까지 212개 국가와 속령(territories)에서 15,660,554명 감염, 636,633명 사망을 기록하고 있음(www.worldometer.info).

» 발생 규모로 볼 때 코로나19는 글로벌 팬데믹이라는 분류에 부합함. 코로나19는 이전에 발생한 2003년 중증호흡기증후군(SARS), 2009년 신종플루(H1N1), 2013-14년 중증호흡기증후군(MERS), 2014-15년 에볼라(Ebola)와 비교하여 사람 간 전파력이나 지리적 확산에서 압도적임.²⁾

» 감염병은 직접 관찰이 불가능한 상태에서 국경을 넘어 전파될 수 있으므로 감염병의 피해를 최소화하는 것은 개별 국가의 노력만으로는 충분하지 않고 글로벌 협력을 요구함.

- 감염병의 초국경적 특성 때문에 감염병 관리는 이미 19세기 중반부터 외교 사안이

감염병의 피해를 최소화하는 것은 개별 국가의 노력만으로는 충분하지 않고 글로벌 협력을 요구함

1) 코로나19 발생 초기에는 중국이 자발적으로 WHO에 통보했다고 알려졌으나, 2020년 6월 29일 WHO는 WHO 중국사무소(WHO's Country Office in the People's Republic of China)가 우한(Wuhan) 보건당국의 바이러스성 폐렴(viral pneumonia)에 관한 인터넷 발표를 보고 2019년 12월 31일 WHO 서태평양지역사무국(WHO Western Pacific Regional Office)의 국제보건규제(International Health Regulations) 담당관에게 알렸다고 정정 발표함 (<https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covid-timeline>).

2) 발생에서 종식까지 약 2년의 통계로서, 2003년 SARS: 29개국 발생, 8,098명 감염, 774명 사망; 2009년 H1N1: 전 세계적 발생, 13만 명 이상 감염, 18,239명; 사망 2013-14년 MERS: 중동/북아프리카 12개국 발생, 1,040명 감염, 383명 사망; 2014-15년 Ebola: 기니, 라이베리아, 시에라리온 발생, 24,509명 감염, 10,096명 사망.

되어왔고, 국가 간 상호 연결성의 증가로 감염병의 초국경 전파가 용이해질수록 글로벌 협력이 더욱 필요함.

● 코로나19도 예외는 아님. 코로나19가 신종 바이러스이고 의학적 치료법이 확립되지 않은 상태에서 세계화를 배경으로 빠른 시간 내에 전 세계로 확산될 가능성을 고려한다면, 코로나19 대응에 글로벌 협력은 당연함.

코로나19 대응에 필요한 글로벌 협력
경험이나 글로벌 보건 거버넌스가
부재한 것이 아니었으므로,
코로나19 팬데믹 대응에서
글로벌 협력이 성공했다고 보기 어려움

» 그런데 코로나19의 공식 발생 7개월 동안 전 세계적 감염과 사망 규모는 코로나19 대응에서 글로벌 협력이 제대로 작동하지 않았음을 의미함.

● 특히 코로나19 대응에 필요한 글로벌 협력 경험이나 글로벌 보건 거버넌스가 부재한 것이 아니었으므로, 코로나19 팬데믹 대응에서 글로벌 협력이 성공했다고 보기 어려움.

● 문제는 코로나19 대응에서 글로벌 협력이 작동하지 않은 원인과 그것이 의미하는 바임. 21세기의 의학으로 코로나19 대응이 불가능한 것이 아님에도 불구하고, 코로나19가 치명률 4%(7개월간)에 도달한 것은 의학적 요인보다는 의학 외적인 요인, 즉 국제 및 국내 정치와 제도적 요인에 더 기인하는 것처럼 보임. 그러한 경우에 코로나19 대응에서 글로벌 협력의 실패는 감염병을 넘어서 국제관계 전반에도 함의를 가진다고 할 수 있음.³⁾

» 장래에 또 다른 팬데믹이 발생할 가능성이 존재하는 상황에서 코로나19 대응에서 글로벌 협력이 실패한 원인과 그의 국제정치적 함의를 점검, 향후 대응에 반영하는 것이 필요함.

3) 코로나19의 치명률은 시간이 경과하면서 감소할 수 있는데 그것은 세계가 어떤 대응을 하느냐에 달려있음. 의학이 덜 발달한 100년 전에 발생한 1918년 스페인독감(Spanish Flu)의 치명률 2.5%(1918~1920년)와 비교할 때, 코로나19의 치명률에 의학보다 비의학적 요인이 더 작용하고 있다고 볼 수 있음.

● 이것은 의학의 발달과는 별개로 도시화/환경파괴/기후변화로 인해 백신 접종으로 사라졌던 감염병의 재등장, 병원균의 약물 내성(drug-resistant superbacteria) 형성, 세계화에 따라 식량 및 생물 국제거래 증가, 인구 이동 및 이민을 통해 감염병 위험이 증가하고 있기 때문임.

● 다른 한편, 감염병의 반복적인 발생은 국가 안보 문제로 이어질 수 있음에도 주목해야 함. 감염병 발생은 국가 기능의 정체와 혼란, 국가 능력의 약화를 가져오고, 국가 방위 능력의 감소로 이어질 수 있음.

» 한국이 외부에서 수입되는 감염병 위협으로부터 자유롭지 않다는 것은 이미 경험으로 확인되었음. 감염병 대응 글로벌 협력에 대한 이해는 한국의 감염병 대응 방안 수립, 그리고 그에서 한국의 외교가 어떤 역할을 할 수 있는지를 보여줄 것임.

2. 감염병 글로벌 협력

가. 감염병 글로벌 협력 구조

» 감염병 대응 글로벌 협력은 감염병의 확산을 방지하기 위한 의학적 차원과 감염병 발생에 수반된 다른 문제에 대응하는 비의학적 차원으로 구성됨.

- 의학적 차원의 협력은 (1) 감염 병원체에 대한 이해, (2) 감염병의 의학적 관리 (치료), (3) 감염병의 전파 고리를 끊는 공중보건 전략에 관한 정보 작성 및 분석으로 구성됨.
- 비의학적 차원의 협력은 감염병 발생에 수반된 경제위기, 글로벌 협력을 위한 자원 동원, 법/규제 집행 등의 문제에 대한 조율을 포함함.

감염병 대응을 위한 의학과 비의학 차원의 글로벌 협력이 진전되려면
▲감염병이 발생한 국가의 시기적절하고도 신뢰할만한 조치,
▲감염병으로부터 자국민을 보호하기를 원하는 주변 국가들의 책임 있는 행동, ▲국가들의 대응을 조율하는 국제 기제가 동시에 작동해야 함

» 감염병 대응을 위한 의학과 비의학 차원의 글로벌 협력이 진전되려면 ▲감염병이 발생한 국가의 시기적절하고도 신뢰할만한 조치, ▲감염병으로부터 자국민을 보호하기를 원하는 주변 국가들의 책임 있는 행동, ▲국가들의 대응을 조율하는 국제 기제가 동시에 작동해야 함.

- 감염병 대응 글로벌 협력에서 감염병 발생국의 조치는 주변 국가들이 감염병의 위험에 노출되는 것을 방지하는 데에 필요하고, 감염병 발생 주변국들은 감염병 발생국의 조치를 무효하게 할 수 있는 행동을 자제하여 글로벌 보건을 달성하는 데에 필요함.

● 국제사회 전체 차원에서 제도화된 감염병 대응 기제는 국가들이 공통의 이해 (understanding)에 기반하여 상시적인 대비를 가능하게 하는 장점이 있음.

≫ 1945년 이후 감염병 대응에 대한 국제사회 전체 차원의 제도화된 기제는 세계보건 기구(WHO: World Health Organization)와 국제보건규제(IHR: International Health Regulations)로 구현되어 있음.

● WHO는 보건 이슈에서 중앙 조율체로 기능함. WHO는 과학에 근거한 감염병 봉쇄 노력을 조율하고, 국가들에 모범 가이드라인을 제시함. WHO는 감염병 예방, 탐지, 대응에 관한 유일한 조약 차원의 규정인 IHR상의 국가들의 의무 이행을 모니터링 함.

● WHO는 저소득 국가들이 잠재적 감염병에 대비할 수 있는 국내 보건체제를 수립하는 데에 필요한 재원도 지원함.

나. 감염병 글로벌 협력 사례

≫ 감염병 대응 글로벌 협력의 작동을 보여주는 사례로 21세기 전환 직후 발생한 2003년 사스(SARS)를 들 수 있음. 사스는 21세기에 감염병의 위협과 대응에 대한 인식에 변화를 가져옴.

● 2002년 11월 중국 광둥에서 처음 발생한 사스는 인간 대 인간으로 전파되고 치명률(약 10%)이 높으며 적절한 진단법과 치료제/백신이 존재하지 않는 완전히 새로운 바이러스였음.⁴⁾ 또한 당시에 사스가 IHR의 감시 대상 감염병이 아니었으므로 중국은 이를 WHO에 보고하거나 WHO와 협력해야 할 국제법적 의무를 갖지 않았음. 결국 2003년 2월 사스 발생을 인정할 때까지 중국은 사스에 대해 자국 중심 주의적으로 접근함.

4) 1951년 IHR이 처음 제정되었을 때, 국가들의 감시 의무가 있는 초국경적 감염병은 콜레라, 장티푸스, 페스트, 황열병, 천연두, 회귀열에 한정되었고, 국경(공항, 항구, 국경 체크포인트)에서의 이들의 감시에 초점을 맞추었음.

○ 당시 WHO 사무총장 그로 브룬트란드(Gro Brundtland)는 WHO가 권한을 갖고 있지 않았지만, 중국의 동의 없이 사스 발생지역(광둥, 북경, 톈진)에 여행 금지 경보를 발령하였음. 또한 WHO는 사스 바이러스에 대한 과학적인 이해 노력을 이끌고, 공중보건 전략을 개발하고, 임상 치료방식을 수립함.

○ 사스 위기 후에 개최된 2003년 세계보건총회(World Health Assembly)에서 WHO 회원국들은 새로운 감염병 통제 거버넌스를 승인함. 즉 WHO 회원국들은 글로벌 보건

을 보호한다는 목적에서 WHO에게 국가들의 주권을 제한할 수 있는 권한을 부여하고, WHO의 과학적, 의학적, 공중보건 역량을 확장하는 새로운 IHR을 채택하기로 함.

○ 2003년 사스(SARS)는 IHR이 감염병에 대한 국제(interstate) 레짐에서 글로벌(global) 레짐으로 발전하는 계기를 제공한 것임.

2003년 사스(SARS)는 IHR이
감염병에 대한 국제(interstate)
레짐에서 글로벌(global) 레짐으로
발전하는 계기를 제공함

» 개정된 IHR(소위 IHR 2005, 2007년 발효)이 글로벌 보건레짐인 이유는 WHO가

감염병 문제에서 국가들이 주권을 행사하는 방식을 제한할 수 있는 권한을 확보하였기 때문임.⁵⁾

○ 첫째, WHO 회원국은 성격이나 원인에 무관하게 공중보건 함의를 갖는 모든 질병 사례를 WHO에 보고할 의무를 갖고, WHO는 정부 뿐만 아니라 비정부(non-governmental) 주체가 제공하는 정보도 활용할 수 있음.

WHO는 감염병 문제에서
국가들이 주권을 행사하는 방식을
제한할 수 있는 권한을 확보함

5) IHR은 1969년과 1994년에도 개정된 바 있으나, 2005년 개정 전까지는 19세기 중반에 시작된 감염병에 관한 방역조치 전통을 유지하여 국제공중보건에서 국가들의 주권적 권리와 무역의 지속을 중시하였고, 감염병 발생 보고와 공중보건체계 수립 의무를 국가 재량에 맡김.

- 둘째, WHO는 감염병 발병국의 반대에도 불구하고 국제공중보건비상사태 (PHEIC: Public Health Emergency of International Concern)를 발령할 권한을 가짐.
- 셋째, WHO는 감염병 탐지, 무역 및 여행 제한, 인권 집행에서 IHR을 준수하지 않는 국가들을 공개, 비판할 권한을 가짐.
- 넷째, WHO는 보건 이슈에서 인권에 기반한 접근을 옹호하는 기관으로서 감염병 통제에서 국가들의 인권 준수를 감시함.

» WHO가 회원국의 주권을 제한할 수 있는 권한은 WHO가 감염병 발생에 좀 더 시의 적절하게 대응할 수 있게 됨을 의미함.

- 감염병이 발생한 국가는 정치, 경제적인 이유에서 감염병 발생을 감추는 경향이 있는데, WHO는 다른 국가들에게 정보를 제공하고 무역과 여행 제한 가이드라인을 제시하여 국가들의 감염병 대응이 상호 방해하는 것을 방지할 수 있음.
- PHEIC 발령은 법적 구속력은 없지만 공중보건 위기의 중대성을 강화하고, WHO가 자체 이니셔티브로 감염병에 대한 외교적, 경제적, 정치적 대응을 조율할 수 있게 하는 실질적인 효과를 가짐. PHEIC가 발령되면 국가들은 발생한 감염병에 대해 바이러스 샘플을 공유해야 하며, 치료제와 백신 개발이 가능해짐.

» 2009년 신종플루 팬데믹은 WHO가 강화된 IHR에 기반하여 글로벌 협력을 유도한 사례임.

- WHO는 처음으로 PHEIC를 발령하고, 국가들의 무역과 여행 제한 조치에 반대 하는 권고를 냄. WHO는 신종플루 바이러스에 대한 정보를 공유하고, 환자 치료, 백신 개발의 과학적, 의학적 및 공중보건 노력을 조율할 수 있었음.

» 2014년 서아프리카 에볼라 위기는 감염병 관련 글로벌 협력이 WHO와 의학적인 차원에 국한되지 않고, WHO를 넘어서 그리고 비의학적 차원에서도 조율될 사안임을 보여줌.

-
- 2014년 서아프리카 에볼라 위기에서 WHO는 아프리카 국가들의 에볼라 발생 공개 반대를 극복하지 못했고, 비정부 소스(source)로부터 제공된 정보에 기초하여 초기에 대응하는 데에 실패했음. WHO는 에볼라가 완전히 위기로 발전한 뒤에야 PHEIC를 발령함.
 - 이에 UN 안전보장이사회는 서아프리카 에볼라 사태를 세계의 안정을 위해하는 사안으로 논의하였고, 안보리 결의안 2177과 총회 결의안 69/1에 의거하여 UN에 볼라긴급대응미션(UNMEER: UN Mission for Ebola Emergency Response, 2014.9.19.~2015.7.3.)을 파견하고, 에볼라 확산 방지와 치료, 경제적 구호를 위한 UN 에볼라대응신탁기금(UN Ebola Response Multi-Partner Trust Fund)을 조성함.⁶⁾ 세계은행(World Bank)도 에볼라가 발생한 서아프리카 3국의 긴급 의료 대응과 중·장기 경제 회복을 위해 4억 달러를 지원함.

6) 한국도 에볼라 확산을 방지하려는 국제사회의 노력의 일환으로 30명의 구호의료진을 시에라리온에 파견한 바 있음.

3. 코로나19 대응 글로벌 협력

» 코로나19 발생 초기부터 글로벌 협력이 제대로 작동하였다면 코로나19 팬데믹의 감염, 사망 및 경제위기 규모가 현재보다 작을 것으로 보임. 감염병 대응 글로벌 협력 체제가 수립되어 있었지만 코로나19 팬데믹에서 글로벌 협력이 작동하지 않은 것은 다음과 같이 설명될 수 있음.

가. 코로나19 대응 글로벌 협력 부재

(1) 감염병의 강대국 정치화

» 코로나19 팬데믹은 강대국인 중국에서 발생하고, 또 다른 강대국인 미국이 최대 피해국이 됨으로써, 감염병 글로벌 협력에서 요구되는 국가들의 조치와 리더십이 실현되기 어려웠음.

- 코로나19에서 글로벌 협력이 작동하려면 발원국인 중국의 책임 있는 조치와 미국을 포함한 주변국들의 협조, 그리고 WHO의 전 세계적인 조율이 병행되어야 했음. 그러나 강대국인 중국과 미국이

코로나19 팬데믹의 직접 당사자로서 협력과 리더십을 발휘하지 않는 상태에서, 코로나19 대응 글로벌 협력이 발생하는 것은 쉽지 않았음. 현실적으로 강대국이 감염병에 관련되었을 때 국제사회는 강대국을 통제할 수 있는 기제를 보유하고 있지 않은 것임.

코로나19 팬데믹은 강대국인 중국에서 발생하고, 또 다른 강대국인 미국이 최대 피해국이 됨으로써, 감염병 글로벌 협력에서 요구되는 국가들의 조치와 리더십이 실현되기 어려웠음

● 코로나19 팬데믹에 강대국이 직접 관련되어 있어서 글로벌 협력이 더 어려웠음은 강대국이 위기 당사자이면서도 자발성과 리더십을 발휘하여 위기 대응에 성공한 경우와 비교하면 쉽게 이해됨. 예를 들어서, 2008년 글로벌 금융위기는 미국에서 발원 하였지만 미국이 G20 정상회의를 소집하는 등 글로벌 리더십을 발휘하여 1930년 대의 대공황이 재현되는 것을 방지하는 데에 성공함.

● 강대국인 중국과 미국이 코로나19 팬데믹의 직접 당사자가 된 것은 코로나19 대응 글로벌 협력에 연쇄적으로 부정적인 영향을 미쳤다고 볼 수 있음.

중국은 코로나19가 초국경적 사안임에도 불구하고 주권 행사의 관점에서 접근함

» 코로나19의 최초 발생국인 중국은 코로나19가 초국경적 사안임에도 불구하고 주권 행사의 관점에서 접근함.

● 중국은 코로나19 발생을 WHO에 통보해야 하는 IHR상의 의무를 이행하지 않았고, 코로나19의 확산을 방지하기 위해 국내 여행만을 엄격히 제한하고 국제 여행 제한 조치는 취하지 않았음.

● 중국은 WHO 전문가가 현지에서 코로나19를 조사할 수 있도록 중국 방문을 허용하지 않았고, UN 안전보장이사회에서 코로나19 팬데믹 논의도 저해함.⁷⁾

● 또한 중국은 신종 코로나 바이러스의 유전자 염기서열(genome sequence)을 공개하였으나 치료제와 백신 개발에 필요한 바이러스 샘플 자체는 WHO와 공유하고 있지 않음.⁸⁾

7) 중국에서 코로나19 발생은 2020년 1월에 공식화되었지만, 중국은 7월이 되어서야 현지조사를 위한 WHO 전문가의 우한 방문을 허용함. UN 안보리는 2020년 3월 내전 중인 예멘과 시리아에서 코로나19 확산을 방지하기 위해 인도주의적 교전 중단을 논의하였으나, 당시 안보리 의장국인 중국의 반대로 결의안 채택에 실패하였고, 결의안이 처음 발의된 후 111일 만인 7월 1일(의장국 독일)이 되어서야 결의안(2532)을 채택함.

8) 2003년 사스, 2006년 신종플루, 2012년 메르스 사태에서 각각 중국, 인도네시아, 사우디아라비아는 바이러스 샘플 공유를 둘러싸고 WHO와 갈등함(소위 바이러스 주권). 바이러스 주권 문제는 2011년 WHO의 바이러스 공유에 관한 지침인 '팬데믹 인플루엔자 대응 프레임워크'(PIP Framework: Pandemic Influenza Preparedness Framework for the Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccines and Other Benefits) 도입으로 이어졌으나 PIP 프레임워크가 팬데믹 인플루엔자에 한정된다는 한계를 가짐. 2014년 '유전물질 접근에 관한 나고야 의정서'(2014 Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources)는 영토 내의 유전물질에 관해 국가 주권을 인정하여 바이러스 샘플 공유가 더욱 어려워짐.

● 중국의 강대국으로의 부상에서 가장 중요한 특징의 하나는 중국의 주권 보호와 행사임. 2003년 사스 경험에도 불구하고 코로나19 팬데믹에서 중국은 주권 행사를 우선시하는 행태를 보임. 중국은 코로나19에서 글로벌 협력보다는 팬데믹이 자신의 강대국 지위와 성장에 부정적인 영향을 미치는 것을 더 우려한 것처럼 보임.

» 다른 한편, 의학이 발달하여 코로나19에 잘 대응하고 글로벌 리더십을 발휘할 것으로 기대되었던 미국은 코로나19 팬데믹에서 최대 피해국이 되었을 뿐만 아니라 자국을 돌보는 것을 우선시하였음.

● 미국은 팬데믹 위협을 염두에 두고 2000년대 초반부터 생물방어(biodefense) 체제를 갖추어 왔고, 2014년에는 세계 67개 국가들과 ‘글로벌 보건안보 구상(Global Health Security Agenda)’을 수립했음에도 불구하고, 코로나19의 최대 피해자가 되는 것을 방지하지 못했고, 코로나19 대응에서 다른 국가들에 모범과 지원을 제공하지 못함.

● 미국은 2017년부터 트럼프 대통령이 ‘미국 우선주의’하에서 글로벌 리더십을 방기해 오던 차에, 코로나19 팬데믹에서 최대 피해국이 됨으로써 리더십을 발휘할 가능성이 더욱 낮아졌음.

● 미국은 코로나19 팬데믹에 대한 비의학적 차원의 협력에서도 리더십을 발휘하지 않음. 코로나19 팬데믹에 수반된 경제 위기를 타개하기 위한 G20과 G7의

논의에서 실효성 있는 합의를 저해함. 미국은 UN과 WHO가 합동으로 시작한 코로나 백신 개발, 유럽연합(EU)이 주도하는 “글로벌 코로나 대응”(Coronavirus Global Response, 80억 달러 규모) 기금 마련에도 참여하지 않음.

‘미국 우선주의’하에서 글로벌 리더십을 방기해 오던 차에, 코로나19 팬데믹에서 최대 피해국이 됨으로써 리더십을 발휘할 가능성이 더욱 낮아졌음

미국과 중국 사이의 패권 경쟁도
코로나19 팬데믹이 정치화되는 데에
일조하고 글로벌 협력을 더욱 제약하였고,
미국과 중국 각각은 코로나19 팬데믹을
지정학적 렌즈를 통해 해석함

» 미국과 중국 사이의 패권 경쟁도 코로나 19 팬데믹이 정치화되는 데에 일조하고 글로벌 협력을 더욱 제약함. 미국과 중국 각각은 코로나19 팬데믹을 지정학적 렌즈를 통해 해석함.

● 미국은 코로나19 발생과 피해를 중국의 책임으로 돌리고, WHO의 중국에 경도된 대응을 이유로 WHO 분담금 납부 거부와 탈퇴를 준비함.

- 중국 또한 코로나19의 발생을 미국의 책임으로 돌릴 뿐만 아니라, 미국과 서방이 코로나19로 겪는 혼란을 자신의 지정학적 이익을 확보하는 기회로 이용하려고 함.
- 코로나19 팬데믹을 둘러싼 미국과 중국의 패권 경쟁은 코로나 백신 분야로도 확대됨. 미국과 중국 각각은 코로나19 팬데믹에서 국제적 리더십에 손상을 입었는데, 코로나19 백신 개발을 리더십 회복, 상대에 대한 우위를 확보하는 수단으로 보고 있음.

(2) 감염병 이원구조의 붕괴

» 코로나19 팬데믹은 감염병에 수립되어 있는 (암묵적인) 전제, 즉 감염병은 개도국에서 발생하고, 감염병에서 안전한 선진국은 개도국의 감염병에 해결책을 제시한다는 이원적 구도에서 벗어남.

- 감염병은 열대기후, 열악한 위생 환경, 의료 역량 부족 때문에 개도국에서 발생할 가능성이 높고, 선진국은 개도국의 감염병에 해결책을 제시한다는 전제를 갖고 있었음.
- 실제로 의학이 발달한 선진 지역에서는 20세기 후반에 다수의 감염병이 퇴치되어 감염병을 거의 의식하지 못하는 상태에 있어왔고, 감염병을 빈곤국가 현상이자 인도적 지원 대상으로 인식함. 선진국들은 개도국에서 감염병 발생 시에 자금 지원 등 일시적으로 관여하고 개도국의 보건 역량 향상을 위해 개발원조(ODA)를 제공해 왔음.

○ 그러나 서구 선진국들은 2019 “글로벌 보건안보 지수”(GHSI: Global Health Security Index)⁹⁾에서 감염병 대비가 잘되었다고 평가받은 것과 달리, 2020년 7월 말까지 코로나19 감염과 사망이 많이 발생한 국가들로 기록되고 있음(표1)¹⁰⁾. 미국은 전 세계 인구에서 차지하는 비중이 4%에 불과하나 코로나19 감염과 사망에서는 각각 약 25%를 차지하고, 유럽도 인구 규모에 비해 상대적으로 높은 감염과 사망을 보임.

○ 선진국들은 개도국에서 감염병이 발생하였을 때 개도국에 자금을 제공하고 제한적으로 개입하는 것에는 익숙해져 있었지만, 국내에서는 감염병에 대응할 준비가 되어 있지 않은 것이 드러남.

**코로나19 팬데믹은
감염병은 개도국에서 발생하고,
감염병에서 안전한 선진국은
개도국의 감염병에 해결책을
제시한다는 이원적 구도에서 벗어남**

9) Global Health Security Index(GHSI)는 195개 국가를 6개 분야(예방, 탐지와 보고, 긴급대응, 의료체계, 국제규범 준수, 위험 환경)에서 평가하여 작성됨(<https://www.ghsindex.org>).

10) 코로나19 팬데믹은 진행 중이므로 종식 시점에 국가들의 감염 순위는 현재와 다를 수 있음.

〈표 1〉 2019 Global Health Security Index와 코로나19 피해 비교

2019 GHSI 순위	국가	GHSI 총점	코로나19 감염 순위*		
			05/07	06/15	07/24
	세계	40.2	3,913,644	8,118,671	15,660,554
1	미국	83.5	1	1	1
2	영국	77.9	4	5	10
3	네덜란드	75.6	16	26	41
4	호주	75.5	49	69	71
5	캐나다	75.3	12	17	21
6	태국	73.2	64	88	104
7	스웨덴	72.1	23	25	27
8	덴마크	70.4	40	55	72
9	한국	70.2	38	56	69
10	핀란드	68.7	52	70	86
11	프랑스	68.2	6	13	19
12	슬로베니아	67.2	85	110	121
13	스위스	67.0	19	36	52
14	독일	66.0	7	10	18
15	스페인	65.9	2	6	9
16	노르웨이	64.6	45	66	82
17	라트비아	62.9	93	122	136
18	말레이시아	62.2	51	67	83
19	벨기에	61.0	15	22	34
20	포르투갈	60.3	21	32	42
51	중국	48.2	11	19	26

* 출처: www.worldometers.info

(3) 감염병 위기의 복합화

» 코로나19는 보건의료 문제로 그치지 않고 경제·사회 분야에서 연쇄적으로 2차, 3차의 문제를 일으키면서 국가 기능의 마비와 취약성을 노정시켰음.

● 감염병은 기본적으로 대량 사망에 의한 노동 생산성 저하, 주변국의 기피(aversion) 심리에 따른 국경 통제, 무역과 해외직접투자 축소 등으로 경제에 부정적인 영향을 미침.

● 감염병이 경제에 부정적 영향을 미치는 일반 패턴에 더하여, 코로나19 팬데믹에 수반된 경제 위기는 인위성과 규모에서 차이가 있음. 코로나19 팬데믹의 경제 위기는 명확한 치료법이 수립되어 있지 않은 상태에서 감염을 차단하기 위해서 감염병의 고전적 대응인 인구의 이동을 제한하는

‘사회적 거리두기’(social distancing)를 실시함에 따라 인위적으로 발생한 위기임.

● 또한 과거의 경제 위기가 수요 또는 공급 중 한쪽의 문제로 발생한 것과 달리, 코로나19 팬데믹의 인위적 경제 위기는 실물경제의 수요와 공급에서 동시에 발생하였기 때문에, 2008년 금융 위기보다 규모와 심각성이 큼. 선진국들은 코로나19 팬데믹으로 발생한 경제 위기를 극복하기 위해 GDP의 10%에 달하는 경기부양책을 써야 하는 것으로 나타남.

» 코로나19 팬데믹에 따른 선진국들의 경제위기는 개도국에 2차적으로 경제 위기를 가져옴.

● 감염병에 의한 개도국의 경제 위기는 선진국에 경제 위기를 발생시키지 않는 반면, 감염병에 의한 선진국의 경제 위기는 개도국에서도 경제 위기를 발생시킬 수 있음.

코로나19는 보건의료 문제로 그치지 않고 경제·사회 분야에서 연쇄적으로 2차, 3차의 문제를 일으키면서 국가 기능의 마비와 취약성을 노정함

코로나19 팬데믹에 수반된 경제 위기는 인위성과 규모에서 차이가 있음

선진 경제권이 코로나19로 동시에
경제 위기에 진입함으로써
개도국은 코로나19 전파에 의한
보건·의료상의 어려움에 더하여
경제도 위기에 빠지는
이중의 고통을 겪고 있음

이는 선진국의 경제 위기가 개도국이 생산하는 원자재, 공급사슬(supply chain), 관광 자원 등에 대한 수요를 감소시키기 때문임. 또한 선진국의 경제 위기는 개도국에 제공되는 개발원조(ODA)의 감소로도 이어질 수 있음.

● 선진 경제권이 코로나19로 동시에 경제 위기에 진입함으로써 개도국은 코로나19 전파에 의한 보건·의료상의 어려움에 더하여 경제도 위기에 빠지는 이중의 고통을 겪고 있음.

● 그의 연장에서 개도국에서는 국가부채위기, 인도주의적 위기, 정치 불안, 심지어는 정권 붕괴, 난민/불법이민, 극단 세력의 침투가 발생할 수 있고, 이는 다시 지역과 세계정세에 부정적인 영향을 미칠 수 있음.

(4) 자국우선주의

» 자국민 우선 보호 목적에서 국가들이 감염병 발생국 또는 감염병 발생 주변국으로서 IHR하에서 준수해야 할 의무를 준수하지 않아 코로나19 팬데믹 대응에서 글로벌 협력이 작동하지 않게 됨.

● 국가들이 IHR상의 의무를 준수하지 않은 것은 오히려 코로나19의 글로벌 확산을 촉진함. 이것은 국가들의 자국민 우선 보호 의도가 문제였다기보다는 국제적으로 조율되지 않은 자국민 우선 보호, 그리고 그를 조율할 리더십의 부재가 문제였음.

국제적으로 조율되지 않은
자국민 우선 보호, 그리고 그를 조율할
리더십의 부재가 문제가 됨

● 예를 들어서 유럽연합(EU)은 코로나19 팬데믹 초기에 공동 대응을 수립하지 않았고, 코로나19 피해가 증가함에 따라 EU 내 국경통제, 의료장비 수출통제로 내부 혼란에 봉착하였음. EU 내부의 자국우선주의는 2009~11년 유로존 위기, 2015년 난민 위기, 2016년 브렉시트 등으로 내부 단결성이 약화된 결과로 볼 수 있음.

» 코로나19 발생 초기부터 70개 이상의 국가들이 코로나19가 발생한 국가로부터 여행 제한(국경 통제)을 실시함.

● IHR은 과학적 증거와 공중보건의 원칙에 기반하지 않는다면 여행 제한을 자제할 것을 규정함(이 규칙은 국내 여행 제한과 민간 항공사의 결정에는 해당되지 않음). 감염병 발생을 이유로 한 여행 제한이 글로벌 공급사슬에 의존하는 무역에 혼선을 가져오면서 감염병 대응을 돕기보다는 저해할 가능성이 있기 때문임. 국가들이 WHO의 가이드라인을 초과하여 여행을 제한하는 것은 팬데믹 대응을 준비할 시간을 벌어들여 발병 초기에만 정당화됨.¹¹⁾

● 그러나 코로나19 팬데믹에서 국가들은 상대국에게 시간적 여유를 주지 않은 채, 국제적으로 조율되지 않은 여행 제한을 일방적으로 실시함. 여행 제한이 국제적으로 조율되었다면 의학적 진단과 경제적 손실을 방지하면서 자국민의 귀국을 보장했을 것임.

» 그리고 80개 국가들은 코로나19 팬데믹 상황에서 의약품과 의료장비를 국내에 축적하거나 수출 통제를 실시함.

● 코로나19 발생으로 생산활동 중단과 국경 통제 실시가 글로벌 공급사슬을 교란 시키자 국가들은 의약품과 의료장비의 부족에 대비하기 위해 수출 통제를 실시함.

● WHO는 의약품과 의료장비의 수출 통제 자제를 권고하지만, GATT Article 11과 20하에서는 감염병 발생 시에 수출 통제가 허용되기 때문에 국가들은 WHO의 가이드라인을 무시할 수 있었음.

11) WHO의 가이드라인을 초과하여 여행 제한을 실시한 국가들은 그의 근거를 48시간 내에 WHO에 보고할 의무가 있음. 여행 제한을 실시한 국가들 중 45개 국가가 자국의 조치를 WHO에 통보함.

(5) WHO의 조율 실패

일관되지 않은 조치로 국가들이 WHO의 조치를 신뢰하고 수용할 인센티브를 제공하지 못함

» WHO는 감염병 발생 시에 국가들의 IHR 준수를 조율하는 역할을 맡았으나, 코로나19 대응에서 일관되지 않은 조치로 국가들이 WHO의 조치를 신뢰하고 수용할 인센티브를 제공하지 못함.

(가) 국제공중보건비상사태 선포

» 감염병 대응에서 WHO의 역할은 국제공중보건비상사태(PHEIC) 발령에서 시작하는데, WHO는 코로나19에 대해 PHEIC 발령을 연기하다가 국제사회의 압력을 받아 선포함.

- PHEIC 발령은 낙인을 찍는 효과가 있기 때문에 감염병 발생국이 반대하는 경우가 많고, 주변국들은 공포감에서 정당하지 않은 조치를 취할 인센티브를 가질 수 있음.
- WHO는 2020년 1월 30일에 코로나19를 PHEIC로 선포하였는데, 이것은 WHO가 중국에서 코로나19 발병을 탐지한 지 30일, 중국이 국내 여행 제한(2020년 1월 23일)을 실시한 지 7일이 경과한 후임.
- WHO가 PHEIC 발령을 신중하게 처리하는 것은 필요하지만, WHO는 중국이 관련되어 있어서 코로나19의 PHEIC 선포를 주저했다는 인상을 남김. 이것은 WHO가 감염병에 의학적, 객관적으로 접근하지 않는다는 의미이어서 WHO의 신뢰도를 잠식함.

(나) IHR 규정의 선택적 적용

» WHO는 코로나19 대응에서 국가들의 협력을 유도하는 데에 중요한 코로나19에 관한 정확한 정보를 전달하는 데에 실패함.

- WHO는 코로나19의 발원지인 중국 정부가 제공하는 정보를 액면 그대로 받아 들였을 뿐만 아니라, 중국 정부의 정보 통제를 극복하지 못함. WHO는 IHR하에서 허용되는 비정부 소스(source) 정보를 활용하여 중국 정부가 제공한 정보의 정확성을 파악하는 권한도 행사하지 않음.

» WHO는 코로나19 발생국과 주변국들이 감염병 차단을 위해 취한 조치에 대해서도 일관되지 않은 가이드라인 제시로 글로벌 대응에 혼선을 일으킴.

- WHO는 중국이 코로나19의 심각성을 축소 통보한 것은 문제 삼지 않았고, 대신 2020년 1월 20일 이후부터는 중국의 ‘우한 봉쇄’ 조치에 집중하면서 중국이 코로나19 확산을 지연시키기 위해 예외적인 조치를 취했음을 칭찬하고 세계가 모방할 것을 시사함. 반면에 다른 국가들이 코로나19를 차단하기 위해 실시한 여행 제한은 IHR 규정 위반이라고 비판함.

- 다른 한편 WHO는 IHR 규정을 위반한 국가들을 공개하고 그에 대해 조사할 권한을 갖고 있음에도 불구하고 실제로 조사하지는 않음.

(다) WHO의 구조적 제약

» WHO가 코로나19 팬데믹에서 일관성 없이 대응한 것은 일정 정도 WHO의 자금 구조와 관련 있을 수 있음. WHO의 자금 구조가 WHO의 역량을 제한하였을 뿐만 아니라 주요 자금 제공 주체(국가 또는 단체)의

WHO의 자금 구조가 WHO의 역량을 제한하였을 뿐만 아니라 주요 자금 제공 주체(국가 또는 단체)의 요구에 민감하게 반응하여 객관성과 독립성을 유지하지 못했다고 볼 수 있음

요구에 민감하게 반응하여 객관성과 독립성을 유지하지 못했다고 볼 수 있음.

» WHO는 2년 단위로 예산(Programme Budget)을 편성하며, 예산은 유연기금(Flexible Fund)과 지정기부금(Voluntary Contributions Specified)으로 충당됨.

- 유연기금의 대부분은 회원국의 경제력을 반영한 분담금(Assessed Contribution)으로 형성되고, 지정기부금은 회원국 외에 비정부 단체(기업, 민간재단)로부터도 받을 수 있음.¹²⁾
- WHO의 예산에서 지정기부금의 규모가 유연기금보다 크고, 기부 주체가 지출 분야를 지정함.¹³⁾ WHO는 유연기금의 지출 분야를 결정할 수 있음.

» WHO의 예산 구조로 볼 때 WHO가 분담금을 많이 지불하거나 그럴 잠재력이 있는 국가의 요구에 민감하게 반응하는 것을 예상할 수 있음. WHO에 대규모 분담금을 제공하는 국가가 경제 및 정치적 이익을 우선시하여 글로벌 보건과 충돌할 때, WHO는 그에 단호하게 대처하지 못할 수 있음.

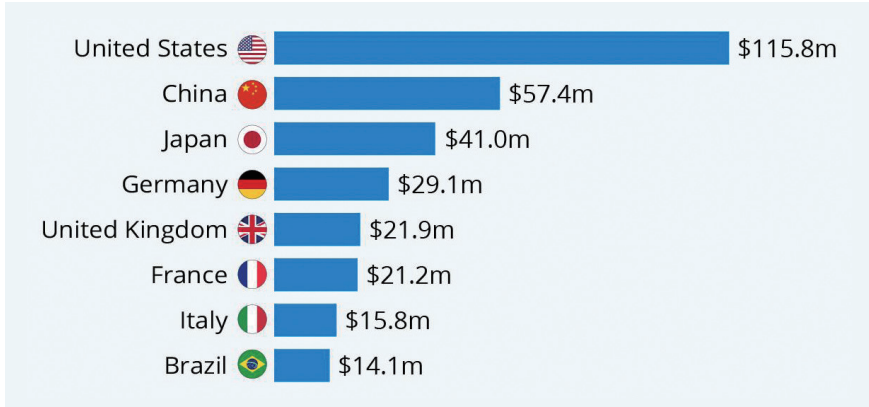
- 이것은 WHO가 코로나19 팬데믹에서 중국의 입장에 상당히 수렴한 것을 설명해줌. 중국은 WHO에 지정기부금을 거의 제공하지 않지만 분담금에서는 2013~14년에 상위 10위 밖에서 2016~17년에 미국, 일본, 독일에 이어 4위로, 2018~19년에는 미국과 일본에 이어 3위, 2020~21년에는 미국에 이어 2위로 올라섬.¹⁴⁾ WHO에서 중국 영향력의 급속한 성장은 WHO가 코로나19 팬데믹에 독립적으로 대응했다는 주장의 설득력을 낮춤.

12) WHO의 현재 예산 구조는 1970년대에 시작된 보편적 건강 권리[모두를 위한 보건](Health for All)와 그에서 WHO의 역할에 대한 선진국과 개도국의 갈등에서 시작됨. 선진국들은 '모두를 위한 보건'의 재분배적 성격을 우려하여 1990년대부터 WHO 분담금을 축소하고 개도국 보건 원조의 대부분을 세계은행(World Bank)을 통해 제공함. 선진국들은 WHO가 자신들이 선호하는 사업을 실행하게 하는 방법으로서 지정기부금 제공으로 전환함.

13) 예를 들어서 2018~19년 WHO의 예산은 약 44.22억 달러, 그중 기본예산(Base budget)이 34억 달러이었는데, 이의 90%가 기부금으로 충당되었음. WHO Results Report Programme Budget 2018-2019, pp. 8-12.

14) WHO Programmatic and Financial Report for 2014-15, p. 23, WHO Results Report Programme Budget 2016-17, p. 5; WHO Results Report Programme Budget 2018-2019, p. 13.

〈그림 1〉 WHO 분담금 규모 (2020.03.31.)



출처: www.statista.com

» WHO는 예산 상태에 따라 2009년 신종플루와 2014년 서아프리카 에볼라 위기에서 대조적인 퍼포먼스를 보였는데, 이 사례도 WHO가 분담금 때문에 코로나19 대응에서 중국의 입장에 경도되었을 가능성을 지지해줌.

- 2007년 강화된 IHR이 발효된 후 발생한 첫 번째 팬데믹인 2009년 신종플루에서 WHO는 처음으로 PHEIC를 발령하고, 무역과 여행 조치 가이드라인 제시로 대응함. WHO는 신종플루 바이러스에 관한 정보 공유, 치료법, 백신 개발의 과학적, 의학적 및 공중보건 노력을 조율할 수 있었음.
- 반면에 WHO는 2014년 서아프리카 에볼라 위기에서 낙장 대응으로 세계의 비판을 받았는데 예산 부족이 원인이었음. 2008년 금융위기 이후 재정에 어려움을 겪던 선진국들이 WHO 분담금을 축소하였기 때문임. WHO는 에볼라가 완전히 위기로 발전한 뒤에야 PHEIC를 발령할 정도로 무기력했고, 결국 UN이 에볼라를 세계 안보 사안으로 취급하여 개입하게 되었음.

나. 코로나19 대응 글로벌 협력 부재의 함의

감염병 대응에서 다자주의가
쇠퇴하고 개별 국가주의로
재전환되는 것을 의미함

» 코로나19 팬데믹에서 글로벌 협력이 거의 작동하지 않은 것은 감염병 대응에서 다자주의가 쇠퇴하고 개별 국가주의로 재전환되는 것을 의미함.

● 감염병 대응은 2005년 이전까지는 개별 국가주의, 2005~2019년에는 다자주의를 적용하였다고 볼 수 있는데, 코로나19 팬데믹

대응에서 글로벌 협력의 결여는 감염병 대응이 2005년 이전의 방식으로 돌아가는 것처럼 보임.

● 감염병의 초국경적 속성상 감염병 대응은 다자주의적 접근을 가장 필요로 하는 분야이지만 다자주의적 접근이 해체되는 분야가 되는 것임.

● 이것은 최근에 국제관계의 다양한 분야에서 나타나고 있는 현상과 궤를 같이하는 것이며 미국 주도 국제질서의 쇠퇴를 반영하는 것임.

● 더 나아가서 미국과 중국의 패권 경쟁을 배경으로 감염병 대응이 정치화되고, 미-중의 세력균형이 미래 감염병 대응 원칙을 결정할 수 있음. 감염병 대응에서 글로벌 협력과

자국우선주의를 완화시킬 리더십의 존재를 낙관하기 어려워지는 것임.

국제관계의 다양한 분야에서 나타나고
있는 현상과 궤를 같이하는 것이며
미국 주도 국제질서의 쇠퇴를 반영함

» 코로나19 대응에서 WHO의 역할에 대한 정치적 논쟁은 글로벌 보건 거버넌스의 위기를 초래함.

● 코로나19 팬데믹에서 미국과 중국은 WHO가 글로벌 보건과 거의 관계없는 자신들의 국가 이익을 따를 것을 요구함. 이는 WHO가 과학적, 의학적, 공중보건 능력의 전개를 통해서 글로벌 보건을 달성하는 것을 어렵게 만들.

○ 미-중 패권 경쟁은 WHO를 정치적 압력에 취약하게 하고, WHO를 주변화시킬 수 있음. 미-중 패권 경쟁이 WHO의 장래와 글로벌 보건 거버넌스의 방향성을 결정할 것임.

○ 이에 따라 국가들은 WHO를 대체하는 글로벌 보건 거버넌스 수립에 관심을 가질 수도 있음. G7과 G20에서는 이미 “에이즈·결핵·말라리아 퇴치 글로벌

기금”(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria)과 유사한 감염병 예방, 감시, 대응을 지원할 새로운 기금제도를 창설하자는 논의가 있음.

○ 다른 한편, 중국은 WHO에 병렬적인 보건 거버넌스를 수립할 인센티브가 강화될 수 있음. 중국은 이미 아시아인프라투자은행(AIIB), BRICS 신개발은행(NDB)과 같이 미국 주도의 거버넌스에 대항하는 거버넌스 수립의 경험을 갖고 있음. WHO와 경쟁할 중국 주도의 보건기구 수립 가능성도 배제할 수 없음.

○ 그러나 코로나19 대응 글로벌 협력을 저해한 WHO의 구조적인 문제가 더 많은 자금이나 새로운 기구의 수립으로 해결될 것이라고 기대할 근거는 많지 않음.

» 코로나19의 확산과 대응에서 세계화로 축적된 경제와 사회 차원의 문제들이 표면화되면서, 국가들에게 세계화의 정도와 분야를 조정할 필요성이 대두됨.

○ 코로나19 팬데믹에서 국가들의 피해와 혼란은 효율성 극대화의 명목하에 이루어진 국내 의료체계의 약화, 소득 불평등, 그리고 해외에서 공급되는 의료물자에

미-중 패권 경쟁은 WHO를 정치적 압력에 취약하게 하고, WHO를 주변화시킬 수 있으며, 미-중 패권 경쟁이 WHO의 장래와 글로벌 보건 거버넌스의 방향성을 결정할 것임

코로나19의 확산과 대응에서 세계화로 축적된 경제와 사회 차원의 문제들이 표면화되면서, 국가들에게 세계화의 정도와 분야를 조정할 필요성이 대두됨

의존 정도와 관련되어 있었음. 국가들은 코로나19 팬데믹을 계기로 세계화에 수반된 위험을 관리할 필요성을 인식함.

● 국가들이 세계화에 수반된 위험을 관리하는 것은 특정 분야에서 선택적으로 해외 의존도를 낮추거나(달리 말하면 제조업의 본국 회귀) 공급처의 다변화로 나타날 수 있는데, 국가들은 이러한 조정을 전략적 이해관계에 기초하여 실행하거나 또는 새로운 전략적 연대를 형성하는 기회로 삼을 수 있음.

4. 정책적 고려사항

» 코로나19 팬데믹의 긴급 상황이 해결되고 난 뒤에 나타날 감염병 대응 글로벌 거버넌스와 국제관계가 코로나19 팬데믹 발생 이전과 같지 않을 것이라고 예상할 수 있고, 감염병으로부터 한국을 보호하기 위한 외교로서 다음을 고려할 수 있음.

가. 보건안보 네트워크 추진

» 코로나19 팬데믹은 보건 분야뿐만 아니라 국제관계 전반에서 리더십의 분산을 현실화하였음. 기존 리더십은 후퇴한 반면 한국은 코로나19에 효과적인 대응으로 새로운 리더십으로 부상하였음. 한국은 이를 보건안보와 경제통상 외교의 자산으로 활용할 수 있음.

» 우선 한국은 유사한 입장의 국가들과 감염병 대응 네트워크 수립을 고려할 수 있음.

- 초국경 감염병에 국가주의로 대응하는 것에 한계가 있는 반면, 다자주의적 대응에 불확실성이 높아진 것도 사실임. 이 경우에 감염병에 대한 다자주의적 대응의 보완으로서 유사한 입장의 국가들과 감염병 대응 네트워크 수립(보건 소다자주의)을 고려할 수 있음.

한국은 코로나19에 효과적인 대응으로 새로운 리더십으로 부상하였음
한국은 이를 보건안보와 경제통상 외교의 자산으로 활용할 수 있음

감염병에 대한 다자주의적 대응의 보완으로서 유사한 입장의 국가들과 감염병 대응 네트워크 수립을 고려할 수 있음

- 보건 소다자주의는 다자주의의 배척 또는 배타성을 의미하는 것은 아니고, 감염병 대응에 실질적 도움이 되는 국가들과 협력의 심화임. 감염병 대응의 소다자 네트워크는 감염병 발생 감시와 정보 공유, 의료물자 조달, 의약품 개발에서 심화된 협력을 가능하게 할 것임.
- 한국의 외교는 전반적으로 소다자 네트워크에 참여가 많지 않으며, 특히 보건 이슈를 중심으로 한 소다자 네트워크에 참여는 더욱 적음. 보건안보를 위해 보건·의료 분야에서도 소다자주의 외교를 시도할 수 있음.

▶ 한국은 코로나19 대응에서 획득한 신뢰와 리더십을 향후에 국가들이 실행할 세계화 조정, 특히 보건·의료 분야의 세계화 조정에서 새로운 전략적 연대를 형성하는 자산으로 이용할 수 있음.

- 국가들이 의약과 의료물자 공급처를 다변화함에 있어서 의약 제조 능력과 신뢰성이 파트너 선정 기준이 될 것임. 코로나19 대응에서 획득한 신뢰와 리더십을 이용하여 한국은 자신을 보건·의료 분야 세계화 조정의 파트너로 제시하며 보건·의료 통상 네트워크 재편과 구축을 고려할 수 있음.

나. 글로벌 보건 거버넌스 개혁 논의 대비

▶ 코로나19 팬데믹을 계기로 논쟁의 대상이 된 WHO의 구조개선 논의에 대비할 필요가 있음.

- 미국은 2020년 7월 7일부터 WHO에서 탈퇴 절차를 시작했으며 탈퇴 완료까지 1년이 소요될 것임.¹⁵⁾ 미국의 탈퇴 절차가 WHO의 즉각적인 해체로 이어지지는 않겠지만, 코로나19 팬데믹에서 WHO의 일관되지 않은 퍼포먼스가 문제로 지적된 만큼, WHO 거버넌스 개혁이 논의되는 것을 예상할 수 있음.

15) WHO 헌장이 탈퇴 조항을 포함하고 있지 않기 때문에, 미국은 1948년 WHO 가입 시에 자국의 탈퇴 조건으로 탈퇴 1년 전에 탈퇴 의사 통보와 해당 회계연도 WHO 분담금 완납을 설정하였음. 미국이 WHO 탈퇴 조건을 충족하면 2021년 7월 6일에 탈퇴가 완료됨.

● WHO 거버넌스 개혁은 외교부와 무관해 보일 수 있지만, WHO의 제도 정비 방향이 장래 감염병 대응 글로벌 협력에 영향을 줄 것이므로 보건 외교 차원에서 외교부와 보건복지부의 협력이 필요함.

» 코로나19 팬데믹에서 국경통제와 의약품을 포함한 수출통제도 문제가 되었으므로, 감염병 발생 시에 의료물자의 생산과 배분에 관한 국제 규범의 정비 협상을 준비해야 함.

● 감염병 발생 시에 무역 통제에 관해 WHO와 WTO/GATT의 규범이 상호 상쇄할 수 있어서 감염병 대응에 혼란을 가져오므로, 이들을 조화시키는 규범 정비가 필요함.

다. 보건 ODA 강화

» 한국의 개발협력에서 보건 분야, 특히 개도국의 보건체제 수립, 감염병 발생 감시 및 탐지 역량 강화에 지원을 증가시킬 필요가 있음.

● 감염병이 선진국보다는 개도국에서 발생하기 쉽다는 전제는 여전히 유효함. 개도국이 감염병에 대응할 수 있는 보건 역량을 향상시키는 것은 한국을 감염병 으로부터 보호하는 방안이기도 함.

● 한국이 보건 ODA를 증가시켜야 할 지역으로 동남아시아를 고려할 수 있음. 한국은 동남아시아와 지리적으로 근접하고, 동남아시아의 기후, 국가들의 발전 격차와 높은 인구 밀도로 인해 감염병 발생 가능성이 낮다고 볼 수 없음. 그와 동시에 한국은 동남아시아 국가들과 경제, 사회적으로 밀접히 연결되어 있으므로, 동남아시아는 한국이 감염병 대응 역량을 중심으로 한 보건 ODA를 강화하기에 적합한 대상임.

개도국이 감염병에 대응할 수 있는 보건 역량을 향상시키는 것은 한국을 감염병 으로부터 보호하는 방안임

신남방외교에 보건 ODA 강화,
감염병 대응 네트워크 구축을 포함함

기여를 고려할 수 있는데, 그에서 국제백신연구소(IVI)와의 협력 강화가 한 방안이 될 수 있음.¹⁶⁾

- 최근의 코로나19 백신 개발은 완전 사유재(private good)도 완전 공공재도 아닌, 적정 비용 분담으로 접근을 보장하는 유사 공공재(quasi-public good) 방향으로 가고 있음. EU가 주도하는 코로나19 백신 개발 프로젝트가 그 예임.

한국은 IVI와의 협력을 통해 유사
공공재로 백신을 개발하는 기회를
확보할 수 있음

- 한국이 동남아시아를 상대로 전개하고 있는 신남방외교에 보건 ODA 강화, 감염병 대응 네트워크 구축을 포함할 수 있음.

» 코로나19 팬데믹을 계기로 백신 개발의 중요성이 부각되었으므로 한국도 백신 개발에

- IVI가 국제기구이므로 한국은 IVI와의 협력을 통해 유사 공공재로 백신을 개발하는 기회를 확보할 수 있음.

16) IVI는 UNDP에 의해 제안되었으며, 1996년에 한국 정부와 WHO의 합의로, 1997년에 비엔나협약하의 독립적인 국제기구로 설립되었으며, 서울에 소재함.

CONTRARIA SVNT COMPLEMENTA

상반되는 것은 보완적인 것이다

