

## 1. 위원회 소개

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 국제 보건 의료 사업의 지도, 조정, 연구와 각국 보건 의료 발전을 위한 재정 지원, 기술 훈련, 자문활동 및 각종 질병 퇴치 사업을 진행하고 보건 단체 간 협력 증진을 도모하는 조직입니다. 모든 인류로 하여금 최고 수준의 건강 상태에 도달하게 하는 것을 목적으로 하며 연 1회 개최하는 총회(World Health Assembly, WHA) 아래 194개의 회원국을 보유하고 있습니다. 총회 외에 집행위원회와 사무국을 두고 있으며 3년 임기의 집행이사국은 총 회원국 중 32개국으로 구성되어 있습니다. 제2차 세계대전 이전에 존재했던 국제공공위생사무소(Office of International Public Hygiene), 국제연맹보건기구(League of Nations Health Organization), 국제구제재활보건국 등의 기관의 제반 임무를 승계하여 1948년 UN 전문기구로 정식 발족하였습니다. 현장에 따라 서태평양, 동남아시아, 중동, 유럽, 남북아메리카, 아프리카에 위치한 총 6개 지역위원회(Regional Committee)가 구성되어 있으며, 각 지역마다 지역위원회의 집행기구로서 지역사무소(Regional Office)가 설치되어 있습니다.

WHO는 크게 3가지의 의료 영역에서 공중보건 현안을 담당하고 있습니다. 첫째, 누구나 양질의 필수 의료 서비스에 접근할 수 있도록 하는 보편적인 보건 체계(universal health coverage)를 구축합니다. 이를 위해 특정 국가의 의료 인력을 양성하거나, 보건 혜택에 관한 노동정책을 조언하기도 합니다. 둘째, 건강과 복지(health and well-being) 증진 사업을 통해 각 나라 정부와 국제기구들이 정책을 수립할 시 건강을 최우선에 둘 수 있도록 지원합니다. 셋째, 코로나19와 같은 세계적 보건 위험이 발생했을 시 이를 인지하고 완화 시키며 관리하는 보건 비상(health emergency)대처 사업을 담당합니다. 해당 3가지 영역에서 사업을 전개하며 국제적 규모로 공중보건을 관리하고 수호하는 WHO는 1966년, 19차 세계보건총회를 통해 인간에 의해서 발병한 최초의 질병인 천연두의 퇴치를 위한 프로그램을 개시한 결과 1980년 제33차 국제보건총회에서 천연두의 종식을 선언한 바가 있습니다. 이처럼 질병 퇴치를 위한 독보적인 성취를 이뤄낸 WHO는 여전히 근절되지 않은 소아마비, 말라리아, 에이즈 등의 질병을 없애고 모두가 건강한 공중보건환경을 구성하기 위해 앞장서고 있습니다.

의제: 국제 의료 위기 대응을 위한 방안 마련

**Agenda: Finding measures to deal with global medical crisis**

## 2. 회의 배경

코로나19 발발 이후 2년 반 만에 무너진 세계 체제가 회복하는 과정에서 국제사회는 세계 의료 시스템의 취약성과 감염병 대응의 결점을 목도하였습니다. 2019년 12월 말 중국 우한에서 사상 첫 코로나19 확진자가 발생했고, 2020년 3월 11일, WHO는 코로나19를 공식적인 대유행(팬데믹)으로 선포했습니다. 이후 바이러스는 여러 형태의 변이로 진화하면서 전 세계적으로 6억 명 이상을 감염시키며 650만 명의 목숨을 앗아갔습니다. 팬데믹으로부터 일정 수준 회복을 이루기까지 국제사회는 이와 같은 감염병이 단순히 의료 위기뿐만 아니라 세계 경제의 불안, 기아와 빈곤의 확산, 폭력과 차별의 심화, 사회경제적 양극화와 같은 부가적인 문제를 초래한다는 것을 경험했습니다. 즉, 의료 체제는 국제사회 구성원 전체의 안전과 번영을 위한 중대한 사안이 되었습니다. 끊임없는 감염병의 위협 속에서 공공보건 의료 전반에 대한 논의를 통해 국제적 공중보건 비상사태 대응책 마련이 시급하며, 포스트 코로나 시대에서 코로나19와 같은 대유행병으로 인한 세계적인 보건

위기를 다시 겪지 않기 위해 국제 의료 위기 대응에 대한 심도 있는 고민과 대책 마련이 필요합니다.

코로나19 이전부터 지속적으로 문제가 되었던 근본적인 의료시스템에 대한 국제적 관심 또한 더욱 환기되어야 하는 시점입니다. 세계 주요 선진국에서는 1980년대 후반부터 효율성, 형평성, 그리고 의료의 질을 향상시키기 위해 보건 의료 체계를 개혁하기 위한 노력을 기울이고 있습니다. 보건 의료 개혁에 있어 시장 기능을 중시하는 견해와 정부 개입을 중시하는 견해는 여전히 상존하고 있으며 보건의료 부문의 효율성과 형평성의 균형을 도모하는 효과적인 체계로 개선하기 위한 노력이 필요합니다. 여기서 효율성은 병원 서비스 이용에 대해 월급제의 지불구조를 가진 국가에서는 대기시간을 줄이는 등의 개혁에 초점을 두고 있는 것으로 설명할 수 있습니다. 이와 반대로 병원과 의사들에게 행위별수가제를 적용하는 국가에서는 의료 전달의 질적 수준을 유지하면서 전반적인 의료비 지출을 억제하는 데 개혁의 주안점을 두고 있으면서 보건 의료공급에 대한 접근성과 형평성을 개혁의 주요 논의 사항으로 보고 있습니다. 1980년대 세계적인 불황기를 거쳐 구조조정 이후 수십 년간 이어진 긴축적인 재정정책으로 인해 공공 보건 영역은 꾸준히 자금 부족으로 인한 어려움을 겪고 있습니다. 결과적으로 중하위 소득 국가에서는 국가의 보건 시스템이 발전할 수 없었고, 이는 곧 중하위 국가들의 빈곤을 낳는 핵심 원인이 되었습니다. 또한, 많은 나라의 의료 서비스 상업화로 인해 개인 부담금이 높아질 수밖에 없습니다. 의료인력 부족은 전 세계적인 현상이지만 그중에서도 기본적인 보건 의료 체제조차 구축되지 못한 국가들의 상황은 더욱 심각합니다. 특히 사하라 이남의 아프리카 국가들은 전 세계의 인구의 약 11%를 차지하고 있지만 질병 발생률은 24%, 의료인력은 3%에 불과합니다. 그런데 선진국에서의 의료인력 수요 증가가 개발도상국의 전문인력까지 끌어들이고 있어 각국의 의료 격차는 점점 심화되고 있으며 해외 치료의 비율도 높아지고 있는 가운데, 세계의 균형적인 의료 체계의 구축을 목표로 국제사회는 보편적인 공중 보건 시스템에 대한 근본적인 변혁과 투자유치를 위해 노력해야 합니다.

### 3. 핵심 논의점

#### 1) 국제적 보건 커뮤니케이션과 국제보건규칙(International Health Regulation, IHR)의 기능 검토

국제보건규칙(International Health Regulation, IHR)은 1969년에 콜레라, 페스트, 황열 3종의 중증 감염병 유행 상황을 감시하고 국가 간 전파를 방지하기 위한 목적으로 WHO 차원에서 제정된 준 국제법 성격의 국제 제도입니다. 2007년 개정을 거치며 WHO의 질병 감시체계를 보완하고 당사국의 핵심 역할을 강화하도록 했지만 비상위원회 소집, 의사결정과정, 외부 전문가 선정, 지침 발표의 투명성이 부족하다는 지적이 지속되어왔습니다. 비상사태 선포를 위한 지표도 명확하지 않아 국가 차원의 이행역량 강화의 인센티브를 감소시키고 있으므로 국제보건규칙 전반의 검토가 필요한 상황입니다. 당사국은 국제보건규칙을 준수하고 이행할 의무와 권리의 이행을 지원하고 가능하게 하는 적절한 법적 틀을 가져야 하나, 많은 국가들의 국제보건규칙에 대한 국내법 정책이 미비함에 따라 공중보건에 대한 기존의 국제적 관리 방식의 변화가 필요한 시점입니다. 독일의 경우 지속 가능한 감염병 대응을 강조하며, 개도국의 WHO 국제보건규칙 준수를 지원함으로써 신종 감염성 질환에 대응에 집중하고 있습니다. 그러나 국제기구에서 발간하는 보고서 및 유엔 기구 회의 보고서를 포함한 국제 문헌에서 자주 언급되다시피 IHR은 해당 규칙의 내용이 광범위하고 직관적이지 못해 상징적인 역할만 한다는 한계점이 존재합니다. 국가들의 네트워크를 통해 국제적 보건 의료 문제 해결의 기준이 되어야 할 IHR이 국가별 선진기술, 산업적 강점을 바탕으로 체계적으로 시행되고 그 내용이 당사국 사이에서 공유될 수 있도록 하는 등의 보완이 시급합니다.

## 2) 보건의료와 글로벌 공급망

전염병과 같은 의료 위기가 전 세계로 확산될 때 의료품의 균형적인 수급이 대응 과정에서 가장 중요합니다. 코로나19가 세계적으로 대유행하게 되면서 급격히 증가한 의료품 수요로 인해 전 세계의 각 국가들은 의료장비 수급에 장애를 겪었습니다. 이에 자국의 의료품 확충을 목적으로 일시에 의료품 교역을 제한, 왜곡하는 상황이 빚어졌습니다. 필수 의료장비의 수출을 제한하는 한편, 수급이 시급한 의료품의 경우 수입제한 조치나 절차에 예외를 적용해 수입을 늘렸고, 이로 인해 특히 경제적, 정치외교적 여력이 취약한 개발도상국과 저개발 국가들은 보건 의료 자원을 충당하는데 큰 어려움을 겪었습니다. 코로나19와 같은 팬데믹의 대응을 위해서는 필수 의료품의 확보가 핵심적이지만, 모든 제품을 한 국가 내에서 조달하기는 어렵기 때문에 무역의 중요성은 더욱 커지고 있습니다. 불균형적인 수급과 함께 코로나19의 확산이 장기화되면서 이에 대응하기 위한 의료제품의 무역량이 증가했습니다. 세계무역기구 보고서에 따르면 2021년 상반기 의료제품의 수출입은 전 세계 무역의 6.1%를 차지하였으며, 2021년 상반기 전 세계 의료제품 수출입 총액은 1,286억 달러로 전년 동기 대비 12.4% 증가했습니다. 현재 국가들은 자국에서 조달하기 어려운 의료제품을 수입함과 동시에 자국에서 부족한 제품의 수출을 제한하거나 금지하는 정책을 취하고 있지만, 이러한 통상 조치들은 국가 간 교역 기회를 제한하고 글로벌 공급망의 복원을 지연시키는 등 의약품 무역과 글로벌 공급망에 악영향을 미칩니다. 의약품 공급망 변동에 영향을 주는 대표적인 원인으로서는 현지 생산 지연이 대다수이며, 국내 외 원료 수급 지연, 물류 지연 등이 있습니다. 해당 문제는 개발, 생산, 유통 등의 지역적 불균형에서 비롯됩니다. 예컨대, 원료의약품의 경우 2019년 기준 아시아가 차지하는 비중이 60%에 달할 정도로 집중되어 있어 글로벌 공급망 붕괴에 취약한 구조입니다. 팬데믹 이후 글로벌 공급망의 부작용이 부각되면서 자국이나 지역 중심 생산 체제로의 전환하는 국가들이 증가하고 있습니다. 그러나 또 다시 도래할 수 있는 감염병의 대유행 시대에 각국이 의약품 생산 및 개발 역량을 강화하는 동시에 의약품 공급 부족 대응을 위한 범정부적 협력 체계를 구축하는 것이 필수적입니다. 해당 과정에서 상대적으로 의료 보급에 있어 불리할 수밖에 없는 저소득 국가의 의약품 수급이 소외되지 않도록 해야 합니다.

## 3) 의료 위기로 인한 경제적 피해

2013년 전 세계 인구 중 2억 1,400만 명이 감염됐고 43만 명의 사망자를 낳은 말라리아는 흔히 ‘빈곤의 질병’이라고 불립니다. 소득이 낮아 해충을 박멸하기 어려운 빈곤층이 거주하는 낙후 지역에서 많이 발병하기 때문입니다. 말라리아가 가장 많이 발생하는 아프리카 대륙은 매년 120억 달러 규모의 국내총생산 손실을 입고 있습니다. 말라리아 감염자 중에는 초기에 진단을 받았음에도 불구하고 지속적으로 치료할 형편이 안되거나, 치료에 대한 접근성이 낮은 사람들이 대다수이기 때문에 지역사회에 빈곤의 악순환을 유발하기도 합니다. 또, 일단 감염이 되면 빈혈을 유발하는 특성 때문에 노동 생산성에 악영향을 미쳐 가정의 경제활동에도 큰 걸림돌이 되고 있습니다. 국제사회 공동의 목표인 국가 간 불평등 완화와 지속적인 경제성장 및 생산적 완전고용과 양질의 일자리 증진의 달성을 위해 감염병의 신속하고 체계적인 대처가 필요한 이유는 사망률의 증가가 인구성장률을 감소시키며, 노동인구의 증가를 둔화시킴과 동시에 미숙련된 노동력이 추가 되는 취약한 노동시장으로 이어지기 때문입니다. 뿐만 아니라 인구의 연령구조를 변화시켜 노동가능 인구의 규모, 노동참여 인구의 규모, 공공지출의 구성과 저축률의 변화를 가져옵니다. 궁극적으로 숙련된 노동력의 상실은 노동 자본력에 영구적인 손상을 초래함으로써 국가 경제에 악영향을 미치게 됩니다. 세계은행은 대표적인 감염병으로 알려진 에이즈로 인한 노동력의 상실로 1985년부터 2010년 동안 잠비아의 실질 경제성장률이 15~28% 감소할 것이라고 예측했습니다.

최근에는 팬데믹 이후 글로벌 공급망의 발달에 따라 한 부문에서 발생한 생산 차질이 대내외 경제로 확산되고 해외 투자가 감소하면서 높아진 국제경제의 불확실성이

경제의 잠재성장률을 약화시켜 장기 저성장을 초래할 수 있다는 우려가 높아지고 있습니다. 대부분의 나라에서 코로나19 방역 대책으로 인해 국내총생산이 감소하고 실업자가 급증했는데, 가계와 기업이 자금 압박을 받는 경우 금융 부문은 대출 채무 불이행 위험이 높아지고 신용을 제공할 수 없게 됩니다. 또 국가 부채가 증가하고 세수가 감소하면서 공공 부문의 재정 상태가 악화됨에 따라 국가 경제를 지원하고 활성화할 수 있는 능력이 약화될 수밖에 없습니다. 주요 경제 대국 외에도 수출업, 관광업, 해외투자에 의존하는 터키, 파키스탄, 중남미 국가들 또한 팬데믹 기간 동안의 봉쇄 조치로 인해 큰 경제적 손실을 입었습니다. 전문가들은 봉쇄 조치가 해제된 이후에도 그전만큼의 소비를 회복하지 못할 수 있으며 지역별, 산업별 회복이 불균형적으로 일어날 것이라고 예상했습니다. 문제는 팬데믹으로 인한 각국의 재정 고갈, 축적된 부채와 무역 관계에서의 고조된 긴장감으로 인해 시설, 인력, 의약품, 장비 등의 확보가 어려워져 의료 시스템이 부실해진다는 점입니다. 또 경제 위기로 인해 소득이 감소하게 되면서 건강 보험에 가입할 여력이 줄어들 경우 예방 의료 서비스를 이용하지 못하고 치료를 받지 못하는 등 의료비 부담을 가중시키는 문제도 초래합니다. 궁극적으로 공중보건 시스템이 악화되면 예방접종, 감염병 모니터링, 대규모 진단 테스트 등 전염병을 예방하고 대응하는 능력 또한 저하될 수 있습니다. 따라서 재정적 어려움이 의료 시스템에 미치는 영향을 최소화하기 위한 노력이 중요하며, 이를 위해서는 WHO와 같은 국제기구, 정부, 의료 기관 전체의 협력이 필요합니다. WHO는 코로나19 백신 수급과 의료 서비스 운영 비용에 대한 자금 부족에 놀인 니제르 정부가 코백스퍼실리티, 미국 국제개발처(United States Agency for International Development, USAID)의 재정적 지원을 받을 수 있도록 도움으로써 2021년 12월까지 니제르 전체 인구의 40% 백신 접종이라는 목표 달성을 위해 힘썼습니다. 감염병 이외의 의료 영역에서도 지원에 앞서고 있는데, 2022년 스리랑카에서 발생한 경제 위기가 국민들의 의료 서비스 접근 기회를 줄여 전례 없는 보건 위기까지 확산되었을 때, WHO는 스리랑카 정부가 의약품과 의료 물품 부족 문제를 해결하는 데 있어 필수 물자와 장비를 가장 필요로 하는 곳에 전달할 수 있도록 개발 공여국들과 긴밀히 협력했습니다. 또 직접적인 재정 지원도 지속적으로 이루어지고 있으며, 의료물품의 가용성을 강화하고 유지하기 위해 2022년 총 710만 달러 규모의 의약품 및 소모품을 지속적으로 제공했습니다.

#### 4) 의료 위기와 사회적 불평등

일부 선진국의 경우 모든 국민들이 이용할 수 있는 선진적인 의료시스템을 가지고 있지만 대부분의 개발 도상국 내 국민들은 공공 의료 서비스에 대한 접근성이 현저히 부족하며 매년 해당 국가의 수백만 명이 사망하는 원인이 되고 있습니다. 경제, 교육적 수준, 거주지에 따라 특정 사회적 집단이나 계층이 의료 서비스를 불균형하게 접하게 되는 것, 즉 소득의 지역적 불평등으로 인해 건강 불평등이 나타나는 것이 가장 심각한 사안입니다. 의료 기반 시설 외에도 인구가 밀집된 대도시의 위생환경은 전 세계의 감염성 질병 부담을 결정짓는 요소입니다. 깨끗한 공기, 거주에 적절한 기후와 화학물질의 안전한 사용과 처리 수준에 따라 질병에 노출되는 정도는 큰 차이를 보이고 있습니다. 금융 및 무역 세계화와 함께 국가 간 교류와 연계 정도가 높아진 현재, 의료 위기의 사전적인 방지를 위해서는 생활 수준과 환경의 질을 향상하는 것이 최우선 과제가 되었습니다.

또한 의료 위기는 일반적으로 의료 서비스에 대한 수요를 증가시키기 때문에 경제적으로 불안정한 계층은 의료 지출에 대한 더 많은 부담을 겪게 됩니다. 세계불평등연구소(World Inequality Lab)가 발간한 '세계불평등보고서 2022(World Inequality Report 2022)'에 따르면 상위 1%는 전 세계 자산의 37.8%, 상위 10%는 75.6%를 차지함으로써 코로나19 이전에 비해 소득이 늘었던 반면 하위 50%의 자산은 변화가 없었습니다. 이는 자산 불평등이 심화되었음을 나타내며 자산 불평등의 심화로 인해 향후 건강 불평등이 초래될 가능성이 높다는 것을 의미합니다. 또 봉쇄와 사회적 거리 두기로 인한 공공보건 의료기관의 공중보건 사업이 축소 및 중단되면서 취약계층을 대상으로 하는 건강관리 서비스가 심각한 타격을 입었습니다. 게다가 코로나19로 인한 실업 및 소득 감소

등의 문제는 주로 사회적 취약계층에게 집중되기 때문에 소득 불평등 격차 또한 커질 수밖에 없습니다. 팬데믹 이전부터 이미 높은 부채에 대한 부담을 가지고 있었던 개발도상국들의 많은 가게와 기업들은 팬데믹과 관련된 공중 보건 조치로 인해 소득과 사업 수익의 감소를 경험했으며 이는 세계 소득 불균형의 극심화로 이어졌습니다. 국가 재정 부족, 백신 부족과 기후 위기 적응력이 낮은 개발도상국의 경우 코로나19라는 동일한 충격에 대응할 능력이 현저히 부족했습니다. 코로나19로 인한 충격의 크기를 결정하는 요인인 소득 양극화 등의 경제적 불평등 정도와 저소득층에 대한 의료 보험 제도 자체가 마련돼 있지 않은 개발도상국에서는 팬데믹으로 시작된 보건 위기가 빈곤을 증가시켜 양극화가 가속화되었습니다. 팬데믹 이후 개발도상국 내 보건 체계 강화를 위해서는 감염병과 팬데믹에 통합적으로 신속하게 대응할 수 있는 거버넌스 구축이 필요하며 이를 가능케 하는 전문 기관 신설과 인력 양성이 필수적입니다. 공중보건 위기에 신속하고 효과적으로 대응할 수 있는 보건 체계의 중요성이 개발도상국 내에서 더욱 강조됨을 인식하는 것이 개발도상국의 보건역량 강화를 위한 첫걸음이 될 것입니다. WHO를 비롯한 국제기구들이 의료 시설과 장비, 의료 종사자의 육성을 포함한 보건 인프라를 강화하는 데 자원을 집중시킴으로써 자국 차원에서 보편적인 의료 서비스를 균형적으로 제공하는 데 한계가 있는 개발도상국 및 저개발국의 모든 계층에 공정한 의료 서비스를 제공하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 백신 접종이 핵심적인 감염병의 경우 코로나19 때와는 달리 국가 간의 협력을 기반으로 운영되는 플랫폼을 만들어 경제 수준이 낮은 국가들에 합리적인 가격으로 백신을 제공하고, 생산과 유통과정에서 협력을 증진시킨다면 공중보건 역량의 향상으로 감염병이 관리되는, 모두가 건강한 사회를 구축하는 것이 가능해질 것입니다.

#### 4. 과거 활동 및 관련 문서

##### 1) Report of the Global Health Crises Task Force, 2017 (A/72/113)

보건 안보를 진정시키기 위한 시스템이 계속해서 발전하고 있지만 보건 안보의 잠재적 취약성은 지속적인 감시가 필요한 부분입니다. 이에 반기문 전 유엔 사무총장은 2016년 보건 관리 기구를 설립했습니다. 이 기구의 목적은 보건 위기에 대한 세계적 대응에 관해 고위급 패널들이 제시한 권고 사항의 이행의 감시, 조정 및 지원하는 것입니다. 또 개인과 집단 모두의 건강을 보장하기 위한 방안으로 국제보건규정의 준수, 보건 서비스 및 의약품에 대한 접근, 강력한 보건 인력 확충 등을 제시하고 있습니다. 보건 위기의 대비, 예방과 적절한 대응 조치에 관해 다음의 9가지 우선적 과업을 기술하고 있습니다.

1. 국가 보건 시스템에 대한 전략적 지원(Strategic support for national health systems)
2. 지역사회 및 시민사회 조직 통합(Integrating communities and civil society organizations)
3. 지역 안배 지원 (Supporting regional arrangements)
4. 유엔 시스템 역량 강화(Strengthening United Nations system capacity)
5. 시뮬레이션을 통한 역량 및 과정 테스트(Testing capacities and processes through simulations)
6. 연구와 혁신의 촉진(Catalysing focused research and innovation)
7. 지속가능한 보건 안전을 위한 자금 확보(Securing sustainable financing for health security)
8. 보건 위기의 성별 차이에 대한 관심(Focusing attention on the gender dimensions of health crises)
9. 보건 안보이 국가 및 국제 정치 의제에 우선순위를 유지하도록 지원(Ensuring health security remains prioritized on national and global political agendas)

위의 과업들을 목표로 활동했던 2016년을 기준으로, 많은 보건 부문에서 상당한 진전을 이뤄냈습니다. 국제보건규칙 모니터링 및 평가, WHO 보건 비상사태 프로그램 수립을 통해 유엔 시스템 역량 강화에 힘쓰고 있으며 연구와 혁신의 촉진을 목적으로 전염병에 대한 관련 기관 간 상임위원회 활성화, 전염병 대비 혁신 연합 출범 등의 성과를 내었습니다. 동시에 지속가능한 보건 안보를 위한 자금 확보의 과업이 발판이 되어 아프리카 질병통제예방센터의 운영과 팬데믹 긴급 자금 조달 시설의 구축 계획들이 시행 초기 단계에 있습니다.

## 2) 세계 다보스 포럼: 국제 보건 관리 전략의 전망 - **World Economic Forum: Global Health and healthcare strategic outlook: Shaping the future of health and healthcare**)

2023년 1월, 다보스의 회의 내용을 담고 있는 보고서입니다. 형평성을 기본적인 목표로 설정하여 네 가지 주요 전략적 축으로 의료 시스템에 대한 균등한 접근성, 비상 상황에 탄력적인 의료 시스템으로의 개혁, 과학 및 의학 분야의 혁신에 대한 자금 지원과 의료 산업의 환경적 영향을 최소화하는 지속가능성을 제시하고 있습니다. 팬데믹 기간 공급망 지연과 높은 상품 수요로 인해 보건 관리 역량에 상당한 위축이 있었고 이에 따라 의료 서비스의 장애가 개발도상국에 집중적으로 발생했음을 지적합니다. 2030년까지 저소득국가를 중심으로 약 천만 명의 의료 종사자가 부족할 것으로 추정되며, 이러한 불공평한 분배는 의사들이 향상된 근무 조건과 더 나은 경력 기회를 찾아 점점 더 고소득 국가로 이주하고 있기 때문이라는 내용을 밝히고 있습니다. 그러나 연구 시스템 측면에서는 팬데믹을 통해 원격 진료 기능을 높여 의료 체제의 편리성, 정보의 가용성이 향상되었다고 밝혔습니다. 의료 시스템과 관련해서는 전염병, 지정학적 위기, 공급망 병목 현상 및 인플레이션과 같은 혼란을 최소화하기 위한 의료 시스템의 개혁이 요구됨을 명시합니다. 궁극적으로 코로나19 팬데믹 이후 감염병에 취약한 지역에서 상호 연결된 사회적, 경제적, 환경적 위협에 대처하기 위한 협력의 중요성을 강조하고 있습니다. 특히 의료 시스템 내 의료 종사자와 의료품 공급에 있어 이해관계자, 산업과 국가가 모두의 건강을 위해 업종을 넘어 협업하고 민관협력으로 혁신적인 자금 지원 창구를 마련하는 것이 시급하다고 주장합니다. 해당 보고서에서 지적하고 있는 문제점들을 보완하고 제시하는 개선 사항을 참고해 현재 의료 체계를 발전 시키는 것이 현 시점에서 우리에게 주어지는 과제입니다.

## 3) 필수적인 보건 의료 접근에서의 불평등: 코로나19 백신을 중심으로 - **Inequality in Access to Essential Health and Medicine: COVID-19 Vaccines (UNDP)**

감염병과 같은 의료 위기와 사회적 불평등에 관한 내용에 관한 UNDP의 보고서로, 2023년 발간되었습니다. 에볼라와 지카바이러스가 불평등에 미치는 영향을 분석한 결과, 각각의 유행병 이후 5년 동안 지니계수가 1.25%가량 증가했으며 국가 내 소득의 상대적 점유율 변화 또한 관찰되었다고 주장합니다. 팬데믹 이전 전 세계적으로 가장 가파른 인간개발지수의 성장을 겪었던 아시아 태평양 지역이 필수 의약품에 대한 낮은 접근성으로 인해 건강과 사회, 경제적 어려움을 겪고 있다는 내용을 담고 있습니다. 코로나19가 시작된 지 1년 반 후, 고소득 국가들은 자국 국민들에게 두 번 이상의 백신을 접종할 수 있는 충분한 용량을 확보하는 계약을 체결한 반면, 많은 저소득 국가들에서는 100명 중 1명 미만의 사람들이 1회의 접종만 받을 수 있었습니다. 균형적인 백신 및 의료품 수급이 팬데믹의 진화를 빠르게 하기 때문에 글로벌 공급망의 장기적인 붕괴로 인한 대규모 인플레이션 압력을 완화하는데 기여할 수 있다고 강조합니다. 의료 위기가 교육 불평등과 소득 불평등의 상관관계를 더욱 심화하는 요인이라고 지적하기도 했습니다. 급여가 낮은 직업을 가진 근로자들은 급여가 높은 직업을 가진 근로자들에 비해 재택근무 능력이 상대적으로 낮으며, 고학력 근로자들은 낮은 교육 수준을 가진 근로자들에 비해 팬데믹 기간 동안 직장을 잃거나 일을 중단할 가능성이 적음을 명시했습니다. 또 소규모의 기업이 가진

부채로 인해 일시적인 수익 손실이 장기적인 기업의 존속에 영향을 미쳤으며 기업의 생산성과 인적 자본의 형성에 있어 심각한 퇴행이 있었다고 이야기합니다.

글로벌 공공재와 필수 의료품에 대한 사전 구매 계약 체결을 도와주는 글로벌 협력 플랫폼인 코박스 퍼실리티 (COVAX Facility)와 같이 소득 수준이 낮은 국가와 제약회사들과의 합의와 가격 협상을 돕고 백신 연구개발 활동의 인센티브를 늘려야 함을 강조했습니다.

## 5. 모색 가능한 해결책

### 1) 감염병에 취약한 지역사회의 보건 의료 체계 구축

국제사회는 코로나19 팬데믹을 겪으며 모두가 감염병으로부터 안전해질 때까지 아무도 안전해질 수 없음을 실감했습니다. 이에 전 세계의 보건 안보를 위한 국가들의 협력으로서, 감염병에 취약한 국가와 지역사회의 보건 의료 체계 구축을 위한 지원이 필요합니다. 보건 분야 주요 공여국은 개도국 내 감염병 확산을 해당 개발도상국의 후생 저해요인뿐만 아니라 국제적 문제로 인식하고, 감염병 대응 정책과 프로그램을 개발해 감염병의 발생과 확산에 선제적으로 대응해야 합니다. 실제로 미국은 개발도상국의 보건 이슈를 ‘국제 보건 안보’ 추구의 관점에서 프로그램 접근방식과 함께 정부 차원의 국제 보건 안보 구상을 마련하여 인수공통 감염병 발생 및 확산 방지에 집중하고 있습니다. 또 일본은 감염병 대응정책을 마련하여 개도국의 의료체계 전반을 개선하는 수평적 접근방식과 질병별로 특화된 수직적 접근방식을 병행하여 개발원조하고 있습니다. 감염병 상시화에 대비한 의료 기반 조성을 위해 방역 전담인력과 감염병의 전파 경로, 확산 패턴을 연구하여 효과적인 대응 전략을 개발하는 역학조사를 위한 전문 인력을 확보하고 감염병 진단을 위한 키트, 백신 및 치료제를 개발하는 연구원의 인력도 증원해야 합니다. 이와 더불어 정부와 국제기구는 감염병 발생 시 즉각적이고 체계적인 대응을 위해 의료, 공중보건, 역학 등의 전문 분야의 인력으로 구성되어 정보와 경험을 교류할 필요가 있습니다. 정부와 지역 민간 의료 기관이 연계하여 역할을 분담하는 조직화 또한 필요한데, 이는 민간 의료 기관의 경우 현장에서의 경험과 혁신적이고 효율적인 대응 방식을 제공할 수 있으며 정부는 국가적 규모의 조치와 대응을 가능하게 하기 때문입니다. 민간 협력을 통해 종합적인 의료 시스템을 정비함으로써 국외로부터 감염병의 확산을 방지하고 국제적인 표준을 개발하는 데에도 기여할 수 있습니다. 나아가 국제사회는 개발도상국의 보건 의료 환경을 개선하기 위해 2002년부터 2018년까지 연평균 총 ODA의 11.7%를 보건 분야에 투입하고 있는데 지원 항목에 있어 주요 감염성 질환과 기타 신종 감염병을 대상으로 한 의료 기반 건설의 비중을 확대할 수 있습니다.

### 2) 의료 수준 상향 평준화와 상호 호혜적 무역 규범 형성

선진국이 주도하는 높은 수준의 공공 보건 의료 지원을 국제적 차원으로 확대하고 해당 분야에 종사하는 의료진들을 교육함으로써 세계 전체의 의료 수준을 상향 평준화하기 위한 정책적 노력이 필요합니다. 이를 위해 의료시설에 대한 투자를 거점화하여 지속적인 품질 개선과 높은 수준의 의료 서비스 제공 능력 습득을 가능하게 한 후, 그 지역을 중심으로 주변 지역사회와 국가로 시장을 확대해나가는 방법이 있습니다. 특히, 전 세계의 보건 안보를 위해 의료 기구와 제품의 교역에 대한 국제적 합의가 필요합니다. 보건 의료는 다른 무역 문제를 논할 때와 달리 사회적, 정치적 측면을 포괄하는 특수성을 가지고 있습니다. 그렇기 때문에 보건의료와 관련된 무역규범은 경제적 논리뿐만 아니라 공중보건의 달성이라는 목표와도 양립해야 합니다. 이를 위해서는 높은 기술 수준을 가진 선진국과 개도국의 상호 호혜적인 무역 구조가 만들어져야 합니다. 현재 선진국들은 특히 의료수요가 빠르게 확대되는 아시아권과 중남미 등의 개도국과의 자유무역협정을 통해 보건 의료 수출을 늘리고 있습니다. 따라서 의료제품 수요가 증가하고 있는 중남미나 중국, 동남아 등지의 개도국과의 자유무역협정 체결은 선진국 내에서 제조된 의료제품의 해외 수출시장

확대를 가능케 하며 이를 통한 국내 기업들의 성장 기회가 될 수 있습니다. 다만 현재의 무역규범으로는 특정 선진국이 보유한 의료 기술이 다른 개발도상국들에게 공유되지 못하는 문제가 있습니다. 특히나 약물과 백신에 대해서는 국제적인 협력을 통해 지적재산권을 존중하면서도 긴급한 상황에서는 지식과 기술을 공유할 수 있도록 필수 의료용품에 대한 관세를 인하하거나 기존의 수출의 허가 절차를 간소화하는 등 국제 무역규범의 예외 규정을 마련할 필요가 있습니다. 궁극적으로 국제협정을 통한 세계 의료 공급망의 확대는 의료제품의 공급망을 재설계함으로써 생산 효율과 생산량을 높이는 데 크게 기여할 수 있을 것으로 기대됩니다. 단순히 국내 산업의 발전으로 선진국에게만 이익이 되는 것이 아닌, 범지구적으로 필수 의료 재화에 대한 접근성을 높여 전 세계 보건 수준 향상에 도움이 될 것입니다.

### 3) 효과적인 백신과 의약품의 신속한 개발 노력

WHO는 코로나19 팬데믹에서와 같이 세계 보건 위기에 대한 예방, 감시, 사후 대응에 있어 회원국들과 국제기구 간 협력의 장으로서 기능해야 합니다. WHO가 코로나19와의 싸움 내내 강조해온 핵심 원칙 중 하나, “국가, 기관, 지역사회 및 개인 간의 더 큰 연대를 보여주고 바이러스가 번성하는 인간 사회의 방어의 균열을 좁히는 것”이 실천되어야 합니다. 그 일환으로 안전하고 효과적인 백신과 의약품의 신속한 개발을 촉진하기 위한 목적으로 병원체 소재 및 임상 샘플 공유를 위한 바이오뱅크를 설립하는 것이 있습니다. 실제로 스위스 제네바에 본사를 두고 있는 진단개발 관련 비영리 국제기구 FIND(The Foundation for Innovative New Diagnostics)는 진단 개발 연구자와 임상생물의 공유를 위해 가상 바이오뱅크 플랫폼을 활용하고 있습니다. 그러나 대부분의 상업적 바이오은행에서 얻을 수 있는 샘플은 유럽과 북미 환자들의 것인데 반해 진단키트가 필요한 곳은 주로 중저소득 국가로, 현지화된 진단키트 개발에 어려움이 있어 해당 부분에 대한 개선을 고려해볼 수 있습니다. 또한 전 세계 의료 위기 극복이라는 목적을 달성하기 위해서는 협력을 통한 연구 자료는 연구에 참여하지 않은 국가들에게도 인도적 차원에서 공유될 필요가 있습니다. 정부의 지원을 통해 글로벌 연구체계 아래 글로벌 제약사들이 지속적인 과학혁신과 연구개발에 있어 협력할 수 있도록 해야 합니다. 글로벌 제약사들은 전염성 질병 치료제에 대한 중저소득 국가의 접근성을 증대하기 위해 세계 각국에 위탁 생산 설비를 마련함으로써 안정적인 백신 생산과 공급에 대비해야 합니다.

1997년 UNDP의 주도하에 설립된 국제백신연구소의 활동에 대한 국제사회의 관심과 자금 지원도 필요합니다. 현재 국제백신연구소는 대한민국, 스웨덴, 인도, 핀란드 4개국 정부에서 운영 예산을 지원받고 있지만 자체적으로 새로운 백신을 개발할뿐만 아니라 공중보건연구와 임상시험 및 효능을 연구하는 등 광범위한 영역에 걸쳐 세계의 질병 부담을 줄이는데는 추가적인 자금이 필요합니다. 국제백신연구소는 세계 최빈국 주민들에게 영향을 미치는 콜레라 및 장티푸스 예방 사업을 심화시켜 나가고 A군 연쇄상구균 백신 개발을 목적으로 하는 국제협력 연합체를 구성하는 등 예방 가능한 질병으로부터 글로벌 보건 안보를 달성하기 위해 노력하고 있습니다. 상업성은 낮지만 공중보건에는 매우 중요한 감염병 백신의 개발과 보급을 가능케 하는 국제백신연구소의 활동에 대한 적극적인 지원이 필요합니다.

### 4) 감염병 조기 경보를 위한 종합적 데이터 분석 및 통합적 감시체계와 인력 비상동원 체계 구축

위에 소개한 국제보건규칙에서도 회원국의 공중보건 사건 감시 역량을 강화할 것을 제시하고 있는 것처럼, 세계화와 감염병 확산 위험의 증가에 따른 해외 감염병 발생 인지의 중요성은 꾸준히 강조되어왔습니다. 감염병 확산에 있어 가장 핵심적인 대응은 대규모 인구가 밀집된 상황에서의 위험 요소들을 예측하고 관리하는 것입니다. 특히나 올림픽과 같은 국제 행사의 경우 짧은 기간에 대규모 인구의 이동이 발생기에 기존에 운영되던 지표 기반 감시 체계를 활용한 공중보건위험요소에 대한 감시가 어렵습니다. 지표 기반 감시



체계는 일정한 주기로 산출되는 지표를 통해 감염병 발생과 확산을 감시하는 방식입니다. 이에 따라 감염병 유행 조기 경보를 위해 인수 공통 감시, 건강보험, 인구 이동량 등 다양한 데이터를 종합적으로 분석하는 통합 감시체계를 구축해야 합니다. 감염병 확산을 예측하는 시뮬레이션 프로그램을 개발하고, 기존 방역 정책의 감염병 확산 방제 효과를 분석함으로써 국내외 연구기관 간 협력을 통해 국제적으로 통용되는 감염병 조기 경고 기법을 개발할 수 있습니다. 세계보건기구 웹기반 감염병 사건감시시스템(Epidemic Intelligence from Open Sources, EIOS) 등 다양한 채널을 활용하여 감염병 발생 조기 감지를 가능하게함으로써 신종감염병 대유행에 대비할 수 있는 계획 수립이 필요합니다. 사건 기반 감시체계는 잠재적으로 공중보건위기상황을 초래할 수 있는 '사건'에 대한 신속한 정보 수집과 분석, 그 결과를 수집하는 방식으로, 지표 기반 감시 체계와 달리 유행 시 파급력이 큰 감염병의 발생이나 신규, 또는 원인을 알 수 없는 질병에 의한 공중보건 사건을 빠르게 감지할 수 있다는 이점이 있습니다. 이를 위해서는 인구가동을 감시하기 위한 항공교통 분야, 인수 공통 감시를 위한 하수 및 오수의 조직적 관리와 건강보험 등 보건 의료 분야의 정보 공유가 가능한 종합 지능형 플랫폼 또한 요구됩니다.

통합적 감시체계 구축과 함께 소규모 권역별 대응 역량 강화를 위해 단계별로 인력 비상동원체계 구축을 고려해 볼 수도 있습니다. 집단감염 발생 시 국가 내부에서 지역별 합동 대응반을 조직하고 방역조치와 시설 감독 등 분절된 기능을 수행할 수 있도록 하는 것입니다. 지자체에 감염병 대응을 위한 역학조사관과 전담팀을 구성하여 상시 인력을 확보해야 합니다. 감염병 병동 전문 인력 확충을 위해 감염내과 등 필수의료분야의 교수 및 전공의 정원을 늘리고 중증 환자 전담 간호사 인력을 확충하는 것도 중요합니다. 단기 파견 지원을 목적으로 한 민간 의료 인력의 활용도 고려할 수 있습니다. 국제적 네트워크를 통한 인력 확충도 신속하고 혁신적인 의약품 개발에 중요한데, 한국의 국립감염병연구소는 국내외 보건학적 위험도가 높은 감염병 백신에 대한 국제 연구 협력의 일환으로 미국 국립알레르기감염병연구소(National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID), 모더나사와 백신 공동연구협력 협약을 체결하기도 했습니다.

##### 5) 제약산업 분야의 글로벌 공급망 재편

팬데믹 확산 초반 세계 각지에서 환자 생명과 직결되는 필수약품의 수요가 증가한 반면 원료물질 및 생산능력 부족, 무역 제한으로 인한 글로벌 공급망 타격이 의약품 부족 현상의 대표적인 원인으로 여겨진 바 있습니다. 각국은 향후 미지의 감염병(Disease X)의 위협에 있어 자국 중심의 공급망 재편, 시장 변화 등 잠재적 의약품 부족 상황에 대한 자국 중심의 대비를 하고 있는 상황입니다. 이와 같은 국가들의 독자적인 생존 노력은 경제에서 말하는 근린공핍화, 즉 다른 나라의 경제를 희생시키면서 자국의 경기회복을 도모하려는 상황을 초래하는 구조적인 문제입니다. 감염병으로 인한 충격을 최소화하기 위한 목적으로 의약품 자급 정책을 펴게 되면 생산에 참여하던 개발도상국과 저개발국의 제약산업 성장률이 저하됨으로써 의약품과 백신 수급의 불균형이 심화됩니다. 보건 의료 부문의 교역은 단순히 경제력에 기반한 시장 체제에 맡겨둘 수도, 각 국가들의 독자적인 조치를 바라고만 있을 수도 없는 사안으로서 국제통상규범의 주요 원칙 준수를 토대로 한 다자적 협력이 필요합니다. 국제 공중보건체제의 효율성을 전반적으로 향상시키고 의약품 공급 부족으로 인한 의료적 위기에 효과적인 대응책이 될 수 있도록 하는 노력이 필요합니다. 자국 우선주의의 기초 아래 의약품 글로벌 가치사슬이 역내 가치사슬로 대체되는 과정에 개발도상국과 신흥 시장이 참여할 수 있도록 하는 구조적인 변화가 요구되며, 이를 이끌어 나갈 범정부적 협력 체제의 부재에 문제의식을 느낍니다. 또한 제약업계는 약품 제조의 효율을 높이기 위한 스마트화 공정 전체의 가시성 제고하는 동시에 중저소득 국가를 대상으로 하는 글로벌 약품 공급 역량 확대를 추진해 나가야 합니다.

## 6. 주요용어풀이

글로벌 공급망(**Global Value Chain**): 세계 각국에 있는 기업들이 제품이나 서비스의 개발, 원료 조달, 중간재 생산과 제조, 공급과 유통 및 판매 등 소비자에게 이르기까지 일련의 과정이 다수의 국가 및 지역에 걸쳐 이루어지는 글로벌 협력 네트워크를 의미합니다. 기업들은 제품 생산 공정의 최적화와 효율화를 위해 점점 다양한 국가들에 거쳐 다양한 생산 단계를 배치하기 위해 노력하고 있습니다.

세계보건기구 웹기반 감염병 사건감시시스템(**EOS**): 에볼라, 메르스, 코로나19 등 감염병 조기 발견 및 신속 대응이 중요함에 따라, 공중보건 관련 웹사이트의 정보를 국가, 지역, 국제 차원에서 신속하게 공유하고 공동 대응하는 것을 목표로 개발된 시스템입니다. WHO의 주도 하에 국제 관련 기관 및 미국, 캐나다, 일본, 멕시코, 영국 보건부가 참여하여 웹기반 감염병 발생 보고 플랫폼과의 협력을 통해 구축되었으며 2019년부터 시스템의 회원국을 확대하여 사용 중에 있습니다.

EOS 시스템은 실시간으로 관련 기사를 수집하고 사용자가 기사 내용을 확인할 수 있어 내부 논의 및 문서 작업 후에 정보가 공유되는 국제보건규칙 등의 다른 사건 기반 감시체계에 비해 신속하게 정보를 확인할 수 있습니다. 이러한 특성 덕분에 단기간에 걸쳐 신속한 감시가 필요한 대규모 군중 행사에 활용하기에 적합합니다. 또 다양한 언어로 된 기사를 수집하여 상황판에 표시가 가능하기에 다양한 국제 행사의 감시에도 활용도가 높습니다. 실제로 2022 카타르 월드컵 기간에 EOS를 통해 11건의 공중보건 위험신호가 감지되어 각 국 정부에 잠재적인 공중보건 위험요소 대비를 위해 공유된 사례가 있습니다.

신·변종 감염병(미지의 감염병, **Disease X**): 정체는 알 수 없지만 코로나19와 같이 대규모 유행을 일으킬 수 있는 미래의 감염병을 일컫습니다.

인수 공통감염병: 동물과 사람 사이에 상호 전파되는 병원체에 의하여 발생하는 전염병을 말합니다. 대표적인 전파 경로는 공기 또는 물기와 타액과 같은 매체를 통한 전염입니다.

잠재성장률: 팬데믹 이후 글로벌 공급망의 발달에 따라 한 부문에서 발생한 생산 차질이 대내외 경제로 확산되고 투자가 감소하면서 경제적 불확실성을 증가함을 설명할 때 언급된 잠재성장률은 잠재 GDP 수준의 증가율입니다. 잠재 GDP는 한 나라가 안정적인 물가수준을 유지하면서 달성할 수 있는 최대 생산규모를 뜻합니다. 단기간에 잠재성장률보다 과도하게 높은 생산 증가가 일어나면 인플레이션이 발생하면서 경기가 급속히 위축될 가능성이 있습니다. 즉 경제에 부담을 주지 않는 지속 가능한 경제성장률을 잠재성장률이라고 합니다. 잠재성장률에 따라 경제정책 당국은 통화정책과 재정정책 등 거시경제정책 수행을 고려하게 되기 때문에 팬데믹과 같은 세계적 경기 침체와 그 이후의 상황에서 회복을 도모하는데 가장 핵심적인 경제적 지표라고 할 수 있습니다.

## 7. 관련 단체 및 국제기구

### 국제백신연구소(**International Vaccine Institute, IVI**)

국제백신연구소는 생의학, 감염병, 보건 의료 전문가와 인도 지원 전문가로 구성된 백신 개발 국제기구로 필수적인 백신의 연구개발을 촉진함으로써 전 세계 저개발국 사람들이 건강하고 생산적인 삶을 영위할 수 있도록 돕고 있습니다. 중저소득 국가의 백신 및 면역의 지속가능성을 높이고 접근성을 강화하기 위해 노력하고 있는데, 일반적인 제약회사들과 달리 시장성은 부족하지만 세계 보건에 중요한 콜레라, 장티푸스, 뎅기열,

메르스 등의 감염성 질병들의 백신을 개발하고 보급하는 데 중점을 두고 있습니다. 안전하고 효과적인 백신의 개발을 가속화하기 위해 코로나19 상황에서는 자체적인 백신 개발 대신 백신 제약사, 개발자들과 협력을 통해 역학 연구와 더불어 초기 임상시험을 시행하고 평가하는 시스템을 구축했습니다.

#### 코백스 퍼실리티(COVAX Facility)

세계에 코로나19 백신을 균등하게 공급하기 위해 설립된 세계 백신 공동 분배 프로젝트입니다. 세계백신면역연합(Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI)과 유니세프, WHO 등이 주도하고 있으며 저소득 국가에서 코로나19 검사와 치료 및 백신 접종이 가능하도록 국제자원을 조정합니다. 백신을 구입하려는 국가와 제약회사 사이에서 맺는 백신 공동구매 계약을 조정, 중재하는 역할을 수행합니다. 그러나 실제 팬데믹을 겪는 과정에서 자국의 주문량을 먼저 확보하길 원했던 선진국과 백신 생산국은 백신 수출을 막았고 이에 따라 코백스 퍼실리티는 선진국의 잔여 백신 기부에 의존하게 됨에 따라 백신을 기다리는 저소득 국가에서는 일정치 않은 공급이 이어졌습니다. 결국 선진국의 백신접종이 끝나기를 기다리면서 사망자는 늘어가는 문제도 빚어진 바 있습니다. 전 세계 모든 곳에서 함께 감염병을 퇴치하지 못한다면 바이러스를 물리칠 수 없다는 사실을 기억하며 자금이 있어도 백신을 사지 못했던 팬데믹 초기와 같은 상황이 반복될 것을 대비하여 백신 물량 확보를 위한 새로운 대책 마련을 위한 논의가 필요합니다.

#### 세계무역기구(World Trade Organization, WTO)

회원국들 간의 무역 관계를 정의하는 많은 수의 협정을 관리 감독하기 위한 기구입니다. 세계무역기구는 1947년 시작된 관세 및 무역에 관한 일반협정(General Agreement on Tariffs and Trade, GATT) 체제를 대체하기 위해 등장했으며, 세계 무역 장벽을 감소시키거나 없애기 위한 목적을 가지고 있습니다. 코로나19 확산 이후 각국의 자국 기업에 대한 직접 보조금 지급, 의약품 수출 허가제, 백신 특허 강제집행 등 자국의 이익을 우선한 조치들이 보건 안보라는 명목으로 진행되고 있는 상황에서 이해관계를 파악하고 협력적인 보건산업이 전개될 수 있도록 하는 대응 전략을 시급히 마련하는 역할을 수행했습니다. 대표적으로 국가들의 의료물품 관련 수출 제한을 자제시키고 개도국들이 백신관련 특허에 대해 기존 무역협정에 비해 완화된 요건 아래 특허권자의 허가 없이도 특허실시를 허용하는 강제실시 제도를 허용했습니다.

#### 세계은행(World Bank, WB)

세계은행(World Bank, WB)은 브레턴우즈협정에 기초해 장기개발자금의 공여를 통해 제2차 세계대전 후 전재 복구를 도모하고 개발도상국의 경제개발 지원을 목적으로 하는 국제금융기구입니다. 개발 도상 가맹국에 대한 개발자금 지원과 개발 정책 수립 및 집행에 관한 기술 지원, 개발도상국으로의 자원과 기술이전에 관한 조정 역할, 경제개발 담당자 연수 등을 주요 업무로 하고 있습니다. IMF(International Monetary Fund, IMF) 가맹국은 이 기구의 회원국으로 자동 가맹되고, 총회는 IMF와 함께 연 1회 개최됩니다. 국제부흥개발기구(International Bank for Reconstruction and Development, IBRD), 국제개발협회(International Development Association, IDA), 국제금융공사(International Finance Corporation, IFC) 등 5개 기구를 합하여 세계은행그룹이라고 칭합니다.

세계은행은 설립 목적인 '지속 가능한 빈곤 종식과 상생번영'에 부합하는 코로나19 대응을 추진하고 있습니다. 특히 개발도상국의 전염병 감시체계 확립을 지원하고 민간 보건 부문의 고용을 늘려 팬데믹 대응 강화에 힘쓰고 있습니다. 또 각국의 보건, 경제, 사회에 코로나19가 미친 충격을 고려하여 2021년 1,600억 달러의 맞춤형 기금을 지원했으며 이외에도 개발도상국의 백신 구입을 위해 120억 달러를 지원했습니다. 국제 보건 가치사슬 플랫폼(Global Health Value Chain Platform)을 통해 개발도상국이 직면한 보건서비스 공급 격차 감소를 위한 민간 투자를 유치하여 의료 제품 제조업체, 공급 업체와 서비스 제공

업체에 자금을 지원함으로써 개발도상국의 저렴한 의료 제품과 서비스 공급을 늘리는 데 기여한 바가 있습니다.

### **The Global Health Crises Task Force - 국제 보건 의료 위기 태스크 포스**

태스크 포스는 공공보건 문제의 소아 면역 문제를 해결하기 위해 설립되었습니다. 초기 기관명은 “The Task Force for Child Survival”로, 전 세계의 어린이들에게 영향을 미치는 건강 문제를 중점적으로 다루다 이후 전 세계 인구의 건강 요구를 해결하는 프로그램의 광범위한 범위를 반영하기 위해 기관 명칭과 활동 범위를 넓혀 현재의 “The Task Force for Global Health”가 되었습니다. 협력 기관과 연대함으로써 열대성 질병, 전염병, 백신, 공중보건정보학, 보건 인력 개발 및 국제 보건 윤리를 포함한 다양한 글로벌 보건 이슈를 다루는 프로그램을 추진하고 있습니다. 감염병의 발병 이후 대응을 위한 역학 및 공중보건 네트워크(Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network, TEPHINET)는 감염병이 발생한 최전선에서 방어에 중추적인 역할을 하는 역학자들에게 표준화된 훈련을 제공하고 이들 간의 정보 교류를 가능하게 했습니다. 또 USAID와 함께 열대 질병에 대한 아프리카 연구자들이 제안한 연구 프로젝트에 자금을 지원하여 대륙 전체의 공중보건 연구의 형평성을 만들어내는 데 도움을 주었습니다. 상대적으로 감염병에 취약한 집단의 원활한 백신 수급을 위한 재정적 지원도 수행합니다.

## 8. 결정적 질문들

- 1) 국제사회는 국제 의료 위기 대응을 위해 어떤 가치와 행동을 우선시 해야 하는가?
- 2) 국제사회는 국제 의료 위기로 인해 보건 체계가 미흡한 개발도상국에서 발생하는 사회적 문제들에 어떻게 대처해야 하는가?
- 3) 팬데믹과 같은 감염병 방지에 있어 현재 의료 시스템이 가진 한계점이 무엇이며 이를 어떻게 개선할 수 있는가?

## 9. 참고문헌

World Health Organization. 2016. SIXTY-NINTH WORLD HEALTH ASSEMBLY A69/21. Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response

WHO. 2020. *10 Global health issues to track in 2021*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/spotlight/10-global-health-issues-to-track-in-2021> [Accessed 26 October 2023]

대한민국 외교부. (2019). [개요]세계보건기구(WHO). 인권관련자료. Available at: [https://www.mofa.go.kr/www/brd/m\\_24969/view.do?seq=312193&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi\\_itm\\_seq=0&itm\\_seq\\_1=0&itm\\_seq\\_2=0&company\\_cd=&company\\_nm=](https://www.mofa.go.kr/www/brd/m_24969/view.do?seq=312193&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=) > [Accessed 26 October 2023]

김나영, 안덕근. (2020). 보건의료 통상과 코로나19 사태: 현황과 쟁점. 국제.지역연구, 29(2), 1-38

참여연대. (2022). 공공보건의료와 건강권 보장을 위한 일상회복 과제. 월간복지동향. Available at: <<https://www.peoplepower21.org/welfarenow/1895136>> [Accessed 26 October 2023]

World Bank. *World Development Report 2022: Finance for an equitable recovery - The economic impacts of the COVID-19 crisis*. [online] Available at: <<https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>> [Accessed 26 October 2023]

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1009393/full>

World Health Organization. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Available at: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>> [Updated 2020 March 11; Accessed 25 October 2023]

Richard Horton. 2020. *Offline: A global health crisis? No, something far worse*. The Lancet [online] Available at: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31017-5/fulltext#coronavirus-linkback-header](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31017-5/fulltext#coronavirus-linkback-header)> [Accessed 26 October 2023]

한국무역협회. (2021). 코로나 19, 세계시장을 어떻게 바꿨을까?. 종합무역뉴스. Available at: <<https://www.kita.net/cmmrcInfo/cmmrcNews/cmmrcNews/cmmrcNewsDetail.do?pageIndex=1&nIndex=63601&sSiteid=1>> [Accessed 26 October 2023]

이주하. (2022). 최근 통상환경 변화에 따른 의약품 GVC 재편 및 주요국 대응. 한국보건산업진흥원.

International Labour Organization. 2014. *Addressing the Global Health Crisis: Universal Health Protection Policies*, [online] Available at: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---soc\\_sec/documents/publication/wcms\\_325647.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_325647.pdf)> [Accessed 25 October 2023]

정선영, 장동산. (2023). 코로나 19 이후 생산성 변화의 주요 특징 및 시사점. 한국은행. Available at: <<https://www.bok.or.kr/portal/bbs/P0002353/view.do?nttId=10075270&menuNo=200433&pageIndex=>> [Accessed 25 October 2023]

한국은행. (2012). ‘우리 경제 기초체력’ 잠재성장을 어떻게 높이죠?. 경제칼럼. Available at: <<https://www.bok.or.kr/portal/bbs/B0000218/view.do?nttId=10017456&menuNo=200147&pageIndex=24>> [Accessed 25 October 2023]

한국무역협회. (2020). 세계경제 회복돼도 수출 의존 국가 회복 더디다. 무역뉴스. Available at:

<https://kita.net/cmmrcInfo/cmmrcNews/cmmrcNews/cmmrcNewsDetail.do?pageIndex=1&sSiteid=1&nIndex=%2058891> [Accessed 25 October 2023]

United Nations. *UN Report: Global hunger numbers rose to as many as 838 million in 2021.* 2022. Available at: <https://www.who.int/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021> [Accessed 25 October 2023]

World Economic Forum. *Why is there a global medical recruitment and retention crisis?* 2023. Available at: <https://www.weforum.org/agenda/2023/01/medical-recruitment-crisis-davos23/> [Accessed 25 October 2023]

UNDP. *Inequality in Access to Essential Health and Medicine: COVID19 Vaccines.* 2023. Available at: <https://www.undp.org/publications/inequality-access-essential-health-and-medicine-covid19-vaccines> [Accessed 25 October 2023]

International Vaccine Institute. *세계 공중보건에 필수적인 백신 연구개발의 가속화.* 2019 연례보고서. 2019. Available at: <https://www.ivi.int/wp-content/uploads/2020/06/IVI2019AR-%ED%95%9C%EA%B8%80-%EA%B2%8C%EC%8B%9C%EC%9A%A9.pdf>

질병관리청. (2023). *해외 감염병 사건 기반 감시현황: 2021년 11월부터 2022년 10월까지.* 주간 건강과 질병. Available at: <https://www.phwr.org/journal/view.html?pn=vol&uid=88&vmd=Full> [Accessed 25 October 2023]

국립생물자원관 ABSCH 유전자원정보관리센터. (2022). *비영리 국제기구 FIND의 진단 개발 연구자와 임상 샘플 연계를 위한 DxConnect 가상 바이오뱅크 플랫폼.* Available at: [https://www.abs.go.kr/kabsch/zboard/read.do?searchWrd=&pageIndex=1&cid=36&lmCode=0005&searchCnd=&searchCate1=&searchExt2=&searchExt3=&pd\\_pkid=3816](https://www.abs.go.kr/kabsch/zboard/read.do?searchWrd=&pageIndex=1&cid=36&lmCode=0005&searchCnd=&searchCate1=&searchExt2=&searchExt3=&pd_pkid=3816) [Accessed 25 October 2023]

USAID. *Country overview- Niger.* Available at: <https://www.usaid.gov/niger> [Accessed 25 October 2023]

World Health Organization. *WHO supports the Government of Niger COVID-19 vaccination with the USAID and other donors financial support.* 2021. Available at: <https://www.afro.who.int/publications/who-supports-government-niger-covid-19-vaccination-usaid-and-other-donors-financial> [Accessed 25 October 2023]