

No. 64

IIRI Online Series

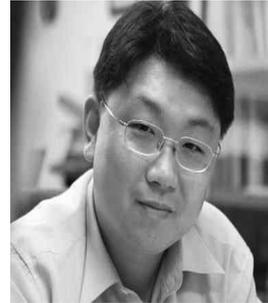
한국의 보건안보와 동아시아 보건협력 거버넌스의 필요성

조한승

단국대 정치외교학과 교수

2020. 3. 10

한국의 보건안보와 동아시아 보건협력 거버넌스의 필요성



조 한 승 | 단국대 정치외교학과 교수

Quarantine(검역)의 어원 ‘*quarantina*’는 숫자 40을 의미한다. 1377년 베네치아는 흑사병 유입을 막기 위해 입항하는 선박들에 대해 40일간 바다에 머물도록 했다. 기독교 문화에서 숫자 40은 이집트를 탈출한 유대인의 시련, 예수의 광야기도 등과 같이 고난 극복을 상징한다. 하지만 코로나19가 한국에 처음 전파된 1월 말 이후 40일이 훨씬 지났음에도 불구하고 수천 명이 감염되어 일상이 멈추고 고난이 계속되고 있다.

사실 교통기술 발전과 교역 증대로 상징되는 세계화 시대에 감염병 확산은 예견된 것이다. 중세 흑사병은 실크로드를 왕래하는 유목민들을 따라 아시아에서 유럽으로 전파되었고, 대항해 시대 스페인 정복자들이 옮긴 전염병에 의해 대서양 건너 아스텍 제국이 멸망했다. 그리고 21세기 중국의 일대일로 정책에 호응하여 중국과 인적·물적 교류를 확대한 나라를 중심으로 코로나19가 확산되고 있다. 예방백신과 치료약이 개발되지 못한 상황에서 치명적 질병의 급속한 확산은 단순히 개인의 건강 문제 차원을 넘어 사회 공동체의 안전과 질서에 대한 안보위협으로 간주된다.

보건안보 개념은 신·변종 감염병, 바이오테러, 생체실험 사고 등 사회적 불안정성을 초래할 수 있는 요인들에 대해 공동체 유지 및 안전 차원에서 예방, 처치, 대응하는 것을 의미한다. 메르스 사태처럼 응급실이 질병의 온상이 되고, 대응방식을 두고 정부와 지자체가 갈등을 벌이며, 감

염자 정보에 대한 사생활 보호와 공익 사이에 혼란이 발생하고, 일부 감염자가 일탈 행위를 벌이는 상황은 개개인의 건강뿐만 아니라 공동체 전체의 안전을 위협한다. 이러한 보건안보 위협에 대한 대응은 질병 역학뿐만 아니라 정치, 법령, 교육, 외교, 기술 등 다양한 측면에서의 접근을 필요로 한다.

보건안보 위협에 대해 각국은 오랫동안 예방(prevention)접근으로 대응했다. 오랫동안 축적된 질병 데이터를 바탕으로 예상되는 질병을 막기 위한 백신 접종이 대표적이다. 하지만 최근 빈번히 발생하는 신종 감염병, 바이오테러, 생체실험 사고는 예방접근으로 대응하기 어려우며, 미지의 질병에 대한 공포와 당국에 대한 불신이 증폭되어 사회 시스템이 마비될 수 있다. 최근의 보건안보는 기존의 예방접근에 더하여 대비(preparedness)접근이 함께 모색되는 방향으로 발전하고 있다. 이는 예상치 못한 보건안보 위기가 발생하더라도 필수적인 사회 시스템이 정상적으로 작동하도록 만드는 데 초점을 둔다. 보건차원의 대응능력뿐만 아니라 행정, 경제, 법제, 외교, 에너지 등 비(非)보건 분야에서도 위기관리 능력을 증진하고 유기적 대응 시뮬레이션을 마련해야 한다.

2019 글로벌보건안보지수(GHS Index: Global Health Security Index)에서 한국은 종합 9위로서 보건의료 역량이 높은 것으로 평가되었다. 한국은 일찍부터 예방접종과 구충사업을 전개했고, 백신 분야에서 강점을 보였다. 2014년 미국 주도의 글로벌보건안보구상(GHSA: Global Health Security Agenda)의 운영그룹 국가로 참여했고, 메르스 사태를 겪으면서 질병관리본부(KCDC)를 설립하여 감염병 대응 주체를 단일화했다. 하지만 코로나19 사태를 통해 한국의 보건안보에 취약점이 여전히 남아있음이 드러났다. 높은 보건의료 수준에도 불구하고 위기상황 ‘대비’를 위한 상황판단과 정책 우선순위 설정을 위한 소통과 조율에서 문제가 있었다. 이는 정치, 행정, 법제의 문제이다. GHS Index에서 한국의 질병 감지·대응 역량은 10위 안에 들었으나, 관련 법률 및 위험요소관리 부문은 20위 바깥이라는 점이 이를 증명한다. 높은 보건의료 수준일지라도 이를 효과적으로 운용할 수 있는 제도적 역량이 뒷받침되지 않아 잘못된 정책 결정이 내려지면 소용이 없다.

이번 사태는 한·중·일 모두에게 질병정보 교환과 검역 공조 등 보건협력의 필요성을 확인시켜주었다. 중국은 그동안 ‘건강중국 2030’ 계획을 거창하게 추진하였으나, 획일적인 통제중심 접근의 한계를 드러냈다. 일본은 높은 보건위생 수준을 자랑하였으나 질병 관리의 일차적 책임을 가진 지방정부는 능력의 한계를 보였고, 중앙정부는 올림픽을 염두에 두어 지나치게 소극적으로 대응하여 사태를 악화시켰다. 그러나 역학정보는 군사정보처럼 숨겨야 할 대상이 아니며, 상호의존 시대에 질병 확산을 막고 사태를 수습하는데 해묵은 민족감정에 기댄 여론몰이가 그 방법이 될 수 없다.

그동안 한·중·일은 연례 보건장관회담 수준의 보건대화에 머물렀으나 이번을 계기로 보건당국, 전문가, 제약업계 등이 참여하는 보건협력 거버넌스를 구축해야 한다. 또한, 감염병뿐만 아니라 고령화, 만성질환, 식품안전성 등 한·중·일 공통의 보건 관심사에 특화된 지속가능한 정책을 공동 개발할 필요가 있다. 특히 한·중·일 모두 강점을 가지는 첨단기술을 보건안보에 접목할 수 있는 아이템을 공동으로 개발하여 수익을 창출하는 방안을 모색할 필요가 있다. 중견국 한국이 동아시아 보건협력을 주도한다면 정치, 역사, 영토 등 동아시아 갈등요인을 우회하여 안정적인 교류협력 네트워크의 중심에 자리매김하게 될 것이며, 장기적으로 한반도 통일과정에서의 사회적 비용을 절감하는 효과도 가져올 수 있다. 위기를 기회로 만들어야 한다.

/끝/

저자 소개

조한승 교수는 미국 미주리대학(University of Missouri-Columbia)에서 정치학 박사를 취득하였고 단국대학교 정치외교학과 교수로 재직 중이다. 글로벌 거버넌스, 보건안보, 국제기구 등에 관한 연구를 진행하고 있으며, 최근 『국제기구와 보건·인구·여성·아동』, 『동북아 신항안보 거버넌스』 등을 공동 집필하였고 “신흥무대의 중견국 보건외교”, “한국과 일본의 보건안보·보건외교 현황과 한일협력의 모색”, “4차 산업혁명 시대의 남북 보건안보와 보건협력 거버넌스” 등의 논문을 발표했다.(Email: hanscho@dankook.ac.kr)