

코로나19와 글로벌 보건 거버넌스 그리고 미국



조 한 승 (단국대학교)
(hanscho@dankook.ac.kr)

국문요약

코로나19 팬데믹은 감염병이 사회 공동체의 안정적 기능을 위협할 수 있는 보건안보위협임을 보여준다. 보건안보 위기 대응을 위해서 글로벌 차원에서의 협력이 필수적이며, 특히 글로벌 보건 거버넌스의 핵심 행위자인 WHO와 미국의 역할이 중요하다. 하지만 글로벌 보건 이슈의 우선순위에 대해 미국과 WHO는 국제보건협력의 접근법에 대해 갈등을 보여왔다. WHO는 최근 보건 전문성보다는 국가간 정치적 이해관계에 크게 영향을 받으면서 국제기구로서의 불편부당성에 대한 의구심을 초래하고 있다. 이는 글로벌 보건 거버넌스에서 WHO의 리더십에 부정적인 영향을 미친다. 중국과 패권경쟁을 벌이는 미국은 코로나19 사태에 직면하여 WHO가 중국 편향적인 행동을 보였기 때문에 감염병 위기를 초래했다고 비난했다. 그럼에도 불구하고 미국의 코로나19 대응 실패의 주된 이유는 트럼프 행정부의 보건안보 정책 실패 때문이다. 트럼프 행정부는 감염병 확산과 바이오 테러에 대비하여 글로벌 보건안보구상을 수립하였던 오바마 행정부의 기존 정책을 축소하거나 폐지했고, 이는 결과적으로 보건안보 위기에 대한 '대비'의 실패를 초래했다.

주제어 : 보건안보, 글로벌 보건 거버넌스, 코로나19, 세계보건기구, 글로벌 보건안보구상

I. 머리말

전자 현미경으로 들여다보아만 확인되는 미세한 코로나 바이러스가 “마초팬”이라 불리는 강대국 지도자들을 곤경에 빠뜨리고 있다. 특히 세계 유일의 초강대국인 미국에서 코로나19 위기가 걷잡을 수 없이 확대되고 하루에 수천 명이 사망하는 유례없는 상황이 초래되었다. 세계의 중심 뉴욕에서 시신을 처리할 냉동고가 부족하여 컨테이너 트럭에 시신을 보관했다가 부패하는 일이 속출하는 등 세계 최강 미국이 이러한 사태에 직면하게 되었다는 것이 믿기지 않을 정도로 상황이 좋지 않다. 중국과 패권경쟁을 벌이고 있는 미국은 코로나 바이러스의 확산이 중국이 성실하게 진상을 규명하지 않고 책임을 회피하기 때문이라고 주장하는 한편, 중국의 경제원조에 영향을 받고 있는 저개발국들의 정치적 이해관계에 의해 WHO의 정책이 영향을 받고 있기 때문에 WHO가 중국의 책임을 외면하고 있다고 비난하고 있다. 급기야 트럼프 대통령이 WHO 탈퇴를 선언하면서 글로벌 보건 거버넌스는 신뢰성을 잃고 심각한 혼란에 빠져버려 많은 사람들이 우려하고 있다.

미국과 달리 동아시아의 한국, 대만 등은 코로나19로 인한 사회적 혼란이 상대적으로 덜하다. 한국은 2015년 메르스(MERS)를 겪으면서 감염병이 사회적 혼란을 초래할 수 있음을 경험했고, 대만은 2003년 사스(SARS) 위기를 경험하였다. 양국은 과거의 보건위기를 교훈으로 삼아 방역과 보건행정에 관한 여러 정책적 개선을 추진해왔다. 이러한 사실은 코로나19 사태와 같은 감염병 위기에 대한 대응에서 국력의 크기보다는 과거의 경험을 통해 문제점을 파악하고자 하는 정책적 의지와 더불어 보건안보 위기에 대한 대비 시스템의 마련이 중요하다는 것을 잘 보여준다.

그렇다면 미국은 단지 그러한 감염병 위기를 최근에 겪지 않았기 때문에 2020년 코로나19의 위기에 직면하게 된 것인가? 그렇지 않다. 미국에서도 감염병의 심각성은 이미 수십 년 전부터 에이즈, 조류독감, 신종플루 등의 확산을 겪으면서 충분히 인식하고 있었고, 특히 테러와의 전쟁을 진행하면서 바이오 테러 대응의 측면에서 감염병의 감지 및 대응에 대한 각종 정책과 시스템을 개발해왔다. 따라서 미국에서 발생한 보건안보 위기는 감염병 위기를 경험하지 않았기 때문이라기보다는 최근 미국의 정치적 리더십의 변화에 따른 보건안보 정책의 갑작스런 방향 전환으로 기존의 정책들이 제대로 혼란에 빠진 사이에 이번 코로나19 위기가 급습하였다고 보는 것이 올바른 평가일 것이다.

이 글은 감염병을 포함하는 보건 이슈가 보건안보의 차원에서 접근되어야 하는 이유를 설명하고, 글로벌 보건 거버넌스의 발전 과정을 살펴보는 한편, 최근 코로나19 사태로 불거지게 된 글로벌 보건 거버넌스의 문제점들을 짚어본다. 이어서 미국의 보건안보 정책의 내용과 변화를 살펴보면서 트럼프 행정부의 보건안보 정책의 실패가 어떻게 글로벌 차원에

서의 보건 거버넌스에 치명적 영향을 미쳤는지 논의한다.

II. 보건안보의 개념과 글로벌 보건 거버넌스

1. 네트워크 시대 보건안보

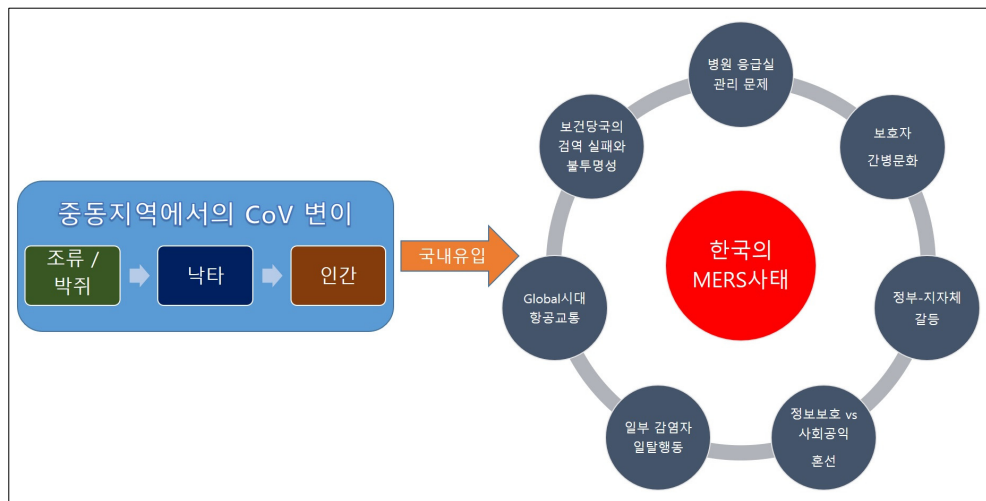
코로나19와 같은 감염병은 인간의 접촉에 의해 확산되고, 오늘날 글로벌 교통, 통신 네트워크의 발달과 인간 이동의 증가는 감염병의 확산을 더욱 촉진한다. 중국 우한에서 처음 보고된 코로나19가 중국의 다른 지역으로 확산되던 2020년 2월 초의 중국 국가위생건강위원회 발표를 살펴보면 중국의 동북3성 가운데 가장 북쪽의 헤이룽장(黑龍江)성의 확진자 수가 유난히 많다는 점이 발견된다(Guan, et al. 2020, 1711). 그 이유는 중국이 그동안 열정적으로 건설해온 사중사횡(四縱四橫) 고속철 네트워크와 관련된다. 즉, 우한에서 베이징을 거쳐 종착역인 헤이룽장성 하얼빈까지 연결되는 고속철이 감염병 바이러스가 더 멀리, 더 빠르게 확산시킨 것이다. 2015년 중동 지역에서 발생한 메르스(MERS)가 한국으로 전파되는 데에는 하루도 채 걸리지 않았다. 이처럼 빠르고 대량 운송이 가능한 교통 네트워크의 발달은 질병의 확산 속도와 규모도 함께 증폭시킨다.

네트워크의 발달은 교통에만 국한되는 것이 아니다. 글로벌 네트워크의 발달은 인간의 활동 분야 내부에서의 수직적 차원에서만이 아니라 한 분야와 다른 분야 사이의 수평적 차원에서도 이루어지고 있다. 이는 한 분야에서의 이슈가 곧 다른 분야로 연계되는 이슈연계(issue linkage) 현상이 가속화됨을 의미한다. 현재 코로나19의 경우 보건 분야에서의 감염병 이슈가 전 세계로 확산되면서 외교, 무역, 이주, 교육, 에너지, 국방 등 다양한 분야의 이슈와 연계되어 새로운 글로벌 이슈로 확대되고 있을 뿐만 아니라, 사회 공동체의 질서와 안정적 기능에 심각한 위협을 초래하고 있다. 이러한 맥락에서 코로나19 위기는 신홍안보 패러다임의 관점에서 해석되는 심각한 보건안보 이슈이다.

신홍안보(emerging security) 패러다임이란 오늘날 복잡한 네트워크 연계 속에서 미시적 안전(safety) 이슈가 거시적 차원으로서 양질전화(量質轉化)를 거치면서 사회 공동체의 생존에 영향을 미치는 대규모 안보(security) 이슈로 창발(創發, emergence)한다는 것을 의미한다(김상배 2016). 이러한 신홍안보의 대표적 사례가 바로 치명적인 신종 감염병의 확산을 포함하는 공중보건 이슈이다. 백신과 치료약이 아직 개발되지 않은 신종 감염병의 확산은 많은 사람들을 공포에 빠뜨리고 사회의 기본 시스템이 정상적으로 작동할 수 없는 혼란을 초래할 수 있다는 점에서 안보적 차원의 위협이 될 수 있다.

신흥안보의 맥락에서 보건안보(health security)는 각종 질병의 예방, 처치, 대응을 보건의학적 차원을 넘어서 집단적 인간 공동체의 안정적 기능 차원에서 접근하는 것을 의미한다. 보건안보의 대표적인 사례가 2015년 메르스(MERS) 사태이다. 메르스 사태는 단순히 개인의 건강에만 영향을 미친 것이 아니라 방역제도, 응급실 운영, 간병문화, 질병정보관리, 출입국 관리, 정부와 지자체 대응 절차, 교육 시스템 등 한국 사회 여러 분야에 걸쳐 다양한 파급효과를 불러일으켰다. 메르스 사례에서처럼 보건안보 위협에 대한 대응은 단순히 보건의학적 차원에서만 이루어지는 것이 아니라 행정, 법률, 외교, 국방, 교육, 기술 등 다양한 차원에서의 행위자와 자원이 투입되어야 하며, 이들 사이의 협력과 공조가 매우 중요하다.

〈그림 1〉 신흥안보로서의 보건안보: 메르스 사례



출처: 조한승(2019, 214).

코로나19와 같은 감염병은 보건안보의 가장 대표적인 위협 요인이다. 하지만 감염병 이외에도 사회 기반 시스템의 안정적 기능에 영향을 미칠 수 있는 다른 보건 관련 위협 요인들도 적지 않다. 편의상 다음과 같은 종류로 보건안보 위협 요인들을 구분할 수 있다(Collier and Lakoff 2008).

- **신종 감염병 위협:** 가축/가금류의 집단사육, 야생동물 남획, 기후변화 등으로 사스, 코로나19와 같은 신종 감염병의 등장이 더욱 빈번해지고 있다. 이는 교통의 발달과 도시화에 따른 인구집중으로 다수의 주민들의 건강을 위협하고 사회 공동체에 심각한 영향을 미친다.

- **바이오 안보 위협:** 일부 극단주의 종교와 테러리스트에 의해 무고한 시민을 대상으로 하는 유해한 생체 물질이 무차별 살포되는 경우 많은 사람들이 생명을 잃거나 다치고, 사회가 혼란에 빠진다. 1995년 일본의 옴진리교 사린테러와 2001년 미국 탄저균 우편물 발송 테러 등이 대표적이다. 또한 이러한 생화학 물질을 무기화하여 전쟁의 수단으로 사용할 가능성도 있다.
- **첨단 생명 과학의 부작용:** 바이오 산업이 발달하면서 유전자 조작, 생명복제 등의 실험이 빈번하게 이루어지고 있으나, 현재의 바이오 기술로는 예측·통제하기 어려운 위기 상황이 발생할 가능성이 존재한다.
- **식약품 안전 문제:** 인체에 유해한 성분이 포함되거나 임상실험을 거치지 않은 가짜/불량 약품과 안전성에 문제가 있는 불량 식품이 대량으로 유통되는 경우 많은 사람의 건강을 해치게 되고, 더 나아가 사회적 혼란과 불신이 초래될 수 있다.

이와 같은 다양한 종류의 보건안보 위협들에 대해 어떤 것을 더 우선적으로 대응하느냐의 정책 판단은 국가들마다 차이가 있을 수 있다. 물론 대부분의 나라는 감염병 위협에 대한 방역을 보건안보의 가장 중요한 순위로 삼고 있지만 나머지 위협 요인들에 대해서는 국가마다 관심사가 다르다. 미국의 경우 2001년 탄저균 우편 테러를 겪었으며 이후 글로벌 테러와의 전쟁을 치르면서 글로벌 테러리스트에 의한 바이오 테러의 가능성을 매우 우려하였기 때문에 바이오 안보 위협에 대한 관심이 다른 나라들보다 훨씬 높은 편이다. 하지만 한국, 일본, 중국, 호주 등 서태평양 국가들에서는 바이오 안보보다는 식약품 안전성에 대한 정책 우선순위가 다른 지역에 비해 높다. 이 지역에서는 광우병 문제, 유전자조작 농산물(GMO) 수입, 불량 식약품 유통 등과 같이 국민의 먹거리 안전성이 정부의 정책 성패를 결정하는데 크게 영향을 미치기 때문이다.

2. 보건안보의 접근법

감염병과 같은 보건안보 위협에 대한 일반적인 대응 접근은 ‘예방’(prevention)이다. 즉, 발생이 예상되는 질병에 대한 백신을 접종하거나 병원균 발생 요인을 제거하는 방식이다. 예를 들어 겨울철에 유행이 예상되는 독감에 대한 예방주사를 접종하거나, 콜레라나 뇌염의 발생을 사전에 막기 위해 소독을 강화하고 살충제를 살포하는 활동이 여기에 해당한다. 이러한 접근은 1854년 런던에서 콜레라가 유행했을 때 존 스노우(John Snow)가 빈민가 공용우물이 감염원이라는 사실을 밝혀낸 이후 감염병 발생 및 확산을 막기 위해 도시위생과 공중보건을 증진해야 한다는 인식의 전환으로부터 비롯되었다. 이러한 예방 접근은 질병에

대한 오랜 경험과 의학기술의 발전에 의해 가능하다.

하지만 코로나19와 같이 백신과 치료법이 개발되지 않은 신종 감염병이나 탄저균 테러와 같은 사태는 예상치 못하게 발생하여 여러 사람들의 건강을 해치거나 사망에 이르게 한다. 무엇보다 이러한 종류의 보건안보 위협은 예상치 못한 방식으로 발생하여 사회 구성원들을 불안에 빠뜨릴 수 있기 때문에 초기 대응에 실패하면 사회의 여러 시스템이 정상적으로 기능하지 못하고 사회 질서가 깨져 혼란에 빠질 수 있다. 따라서 이러한 보건안보 위협에 대해서는 예방 접근보다는 ‘대비’(preparedness) 접근이 강조된다. 이것은 갑작스런 보건위기 상황에서도 사회 기반 시스템이 정상적으로 기능하고 안정적인 질서가 유지될 수 있도록 만드는데 중점을 두는 접근법이다(Collier and Lakoff 2015).

보건안보의 대비 접근을 위해서는 시민보건의 취약성을 수시로 점검하고 개선하여 보건위기 대응 능력을 높이는 한편, 위기 대응 시뮬레이션을 개발하고 이를 정책에 반영하여 위기 상황에서도 사회 공동체가 혼란에 빠지지 않고 정상적으로 작동할 수 있도록 회복력을 갖추는 노력이 필요하다. 예상치 못한 상황을 대비하기 위해서는 창의적인 발상과 융합적인 접근이 매우 중요하다. 따라서 대비 접근은 보건 분야뿐만 아니라 경제, 복지, 출입국 관리, 교육, 외교, 재정, 국방 등 비(非)보건 분야에서의 전문성과 자원이 함께 협력과 공조를 모색하는 방향으로 이루어져야 한다.

〈표 1〉 보건안보의 예방(prevention) 접근과 대비(preparedness) 접근

	예방 접근	대비 접근
구체화 시기	19세기 도시위생/공중보건 개념 등장	20세기말 대량살상무기 재앙 대비 개념 등장
목표	감염병, 빈곤, 질환 등 주민보건 문제 예방	예상 못한 재앙 초래 가능한 긴급상황 대비
주요 관심대상	사회적 과정: 경제적 생산, 상품교환, 인구이동, 인구학적 과정 등	사회 기반 시스템: 산업 생산/수급 시설, 주요 인프라, 방역의료 자원, 정부기능
관련 지식	역학(疫學), 보건학, 인구학, 사회과학	기반 시스템 유기적 상호관계 및 취약성 관련 지식체계 전반 (보건의료+비보건의료 지식)
정부핵심기제	사회보장정책: 공중보건, 질병발생 위험분산 및 억제 정책, 인프라 구축	대비정책: 취약성 최소화, 위기관리 능력, 위기 대응 시뮬레이션 등을 통한 회복력(resilience) 강화

출처: Collier and Lakoff(2015, 23)을 필자가 재구성.

코로나19 위기 상황에서 한국의 방역이 세계적인 주목을 받은 이유는 보건안보 위협에 대한 ‘대비’ 역량이 미국이나 유럽 국가들보다 높았기 때문이다. 이는 메르스 위기 이후 한국이 국가방역체계를 개편하여 감염병 대응 주체를 질병관리본부(KCDC)로 단일화하고, 국제보건규칙(IHR) 합동외부평가(JEE)를 자발적으로 수검하여 감염병 대응의 문제점을 개선하는 노력을 벌이는 한편, 유사 감염병 유입에 대비하여 진단키트 제작을 일찍부터 서둘러 코로나19 사태 초기에 대량 신속검진이 가능하도록 만들었기 때문이다. 그밖에도 재난 정보를 스마트폰을 통해 시민들에게 신속하고 투명하게 전달할 수 있도록 관련 기술과 법률을 마련했기 때문이었다. 그 결과 한국은 코로나19 발원지인 중국과 지리적으로 가깝고 인적교류도 많으며, 대외무역 의존도가 높은 경제구조임에도 불구하고 사회적 혼란을 크게 겪지 않고 질병 확산을 통제할 수 있었다. 아울러 한국의 이러한 ‘대비’ 접근은 위기 상황에서 시민들이 동요하지 않고 상호 신뢰성을 높여 빠른 회복력을 보일 수 있음을 증명했다.

3. 글로벌 보건 거버넌스의 발전

19세기 무역의 증가와 유럽 열강의 식민지 지배를 계기로 지중해 무역도시와 다뉴브강 연안도시들이 감염병 전파를 차단할 목적으로 위생위원회를 설치하여 무역선박에 검역증을 발급하는 업무를 시작하면서 근대적 의미에서의 글로벌 보건 거버넌스가 태동되었다. 이후 1851년부터 1903년까지 11차례의 국제위생회의가 개최되었고, 1892년부터 국가들 사이의 위생협정이 연이어 체결되었다. 이러한 협정들을 바탕으로 1903년 국제위생규칙(ISR) 제정이 이루어졌고, 이것은 오늘날 WHO 국제보건규칙(IHR)의 기원이 되었다. 최초의 보건관련 국제기구인 1902년 설립된 미주국제위생기구(ISBA)로서 질병 자료를 수집, 공유하는 기능을 수행하였으며, 항열병 퇴치운동을 전개하기도 했다. 이후 국제연맹(League of Nations)이 수립되어 그 산하에 국제연맹보건기구(LNHO)가 만들어졌으나 기능은 제한적이었다. 제2차 세계대전 이후 그동안 보건 관련 업무를 수행하던 여러 기관들을 포괄하는 WHO가 1948년 수립되어 글로벌 차원에서의 보건협력의 중심 역할을 수행하기 시작했다.

글로벌 보건 거버넌스에는 보건이 글로벌 공공재라는 인식을 함께하는 여러 행위자들이 포함된다. 가장 핵심적인 행위자는 WHO와 각국의 보건당국이지만, 국경없는 의사회와 같은 보건 NGO와 글로벌백신연합(GAVI), 에이즈·결핵·말라리아 퇴치기금(GFATM)과 같이 국가와 국제기구 및 민간이 함께 보건관련 사업을 펼치는 민관파트너십(PPP), 그리고 게이트 재단과 같이 막대한 재원을 바탕으로 보건 시혜사업을 펼치는 자선재단도

중요한 행위자로 참여한다. 그리고 1990년대 중반 유엔에서 ‘인간안보’ 개념이 구체화되고, 2000년 유엔 밀레니엄개발목표(MDG)에 보건관련 사업이 대거 포함되면서 글로벌 보건 거버넌스에서 유엔개발계획(UNDP), 세계은행(World Bank)와 같은 개발협력 행위자들의 비중이 함께 커졌다. 또한 바이오 산업이 성장하고 복제약 논쟁이 불거지면서 보건에 관한 지식재산권 분쟁을 해결하기 위해 세계무역기구(WTO)와 같은 무역 및 국제법 행위자들의 역할도 커지고 있다.

이들 행위자의 참여로 글로벌 보건 거버넌스는 그동안 인류의 보건증진을 위해 많은 성과를 이루었다. WHO가 중심이 되어 보건증진을 위한 국제협력이 추진되고 방역체계에 대한 국제적 규칙이 제정되어 보다 효과적인 감염병 대응이 이루어졌다. 그 결과 1980년 천연두의 완전 퇴치가 선언되었고, 에이즈도 더 이상 죽음의 질병으로 여겨지지 않게 되었다. 한편, 2014년 미국이 주도하여 수립된 글로벌 보건안보구상(Global Health Security Agenda, GHSA)은 대규모 감염병 확산과 바이오 테러에 의해 초래될 수 있는 국제적 혼란과 위기에 대응하여 개별국가, 국제기구, 민간 전문가, 연구기관, 제약회사 등 여러 글로벌 보건 행위자들이 참여하는 글로벌 다자협력 체제이다. GHSA는 보건안보 위협에 대한 집단적 공조와 대응을 모색하기 위해 ① 질병예방, ② 실시간 보건위협 탐지, ③ 자연발생·사고·테러에 의한 감염병 신속 대응 등 3개 분야에서 행동 계획을 설정하여 글로벌 공조를 추구한다(강선주 2015).

4. 글로벌 보건 거버넌스의 위기

전술한 바와 같이 글로벌 보건 거버넌스 행위자들은 매우 많고 다양하다. 이들은 보건을 글로벌 공공재로 받아들이고 있지만 보건이슈에 대한 우선순위와 이해관계가 항상 일치하는 것은 아니다. 예를 들어 에이즈 복제약 제조에 대해서 미국 및 유럽 선진국과 남미와 아프리카 저개발국 사이에 오랫동안 갈등이 있어왔다. 선진국들은 에이즈 치료약을 개발하여 판매하는 대형 제약회사들의 입장을 대변하였고, 에이즈 퇴치 운동을 벌이는 NGO들과 자선재단들은 저개발국의 입장을 지지하였다.

코로나19 사태에서도 유사한 상황이 나타났다. 2020년 6월 코스타리카의 카를로스 알바라도 대통령 주도로 중남미, 아프리카, 남아시아 국가 37개국은 “행동을 위한 연대 요청”(Solidarity Call to Action) 운동을 선포했고, WHO 사무총장도 지지를 표명했다(WHO 2020). 이것은 코로나19 치료약 및 백신 개발과 관련된 지식과 기술에 대한 저개발국들의 접근이 보장되어야 한다는 주장이다. 다시 말해서 글로벌 보건위기 극복을 위해 백신과 치료약의 복제를 허용해줄 것을 요청하는 것이다. 하지만 미국과 주요 선진국들은

이러한 주장은 보건의학 기술의 발전을 저해하여 결과적으로 치료를 더 어렵게 만들 것이라는 입장을 보이며 저개발국들의 주장을 일축했다(U.S. HHS 2020).

글로벌 보건 거버넌스 행위자들 사이에 발생할 수 있는 보건이슈에 대한 시각차를 극복하고 글로벌 공공재로서의 보건을 달성하기 위해서는 글로벌 보건 거버넌스의 핵심 행위자인 WHO가 중심 기능을 잘 수행하면서 상호이해와 양보를 이끌어내는 리더십을 발휘해야 한다. 1970년대 중반 국제사회에서 제3세계의 목소리가 커지면서 글로벌 보건 거버넌스 내에서도 WHO 설립 이후 미국 등이 주도해온 천연두 퇴치, 말라리아 퇴치 등의 사업보다는 저개발국 비도시 지역 주민들에 대한 보건의료 서비스 접근성 강화와 보건위생환경 개선을 우선시해야 한다는 주장이 더 커졌다. 하지만 이러한 보건환경 개선사업은 WHO의 원래 취지에서 벗어난다는 이유로 선진국들의 외면을 받았고 따라서 재정적 어려움에 직면했다. 이러한 상황에서 WHO는 UNESCO와 더불어 1980년 GOBI-FFF라 불리는 아동건강증진 계획을 대안으로 추진했다. 이는 글로벌 보건사업이 경제개발원조로 변모하는 것에 제동을 걸었다는 점에서 선진국의 요구가 반영된 것이면서도, 사업 대상이 대부분 저개발국이라는 점에서 제3세계 국가들에게도 환영받는 것이었다(Walt 1993).

2003년 담배규제기본협약(FCTC) 체결 과정에서 WHO는 중심적 기능을 잘 수행했다고 평가받는다. 주로 선진국의 다국적 담배제조사들은 시장 확대를 위해 개발도상국 정부에 압력을 가하거나 투자를 미끼로 개도국의 담배규제를 완화하도록 만들어왔다. 이에 대해 일부 개도국들과 금연 NGO들은 서로 연대하여 공공재로서의 보건의 기업의 경제적 이익과 시장논리에 훼손되어서는 안 된다는 규범적 논리로 저항했다. 이런 상황에서 WHO는 서로 다른 논리를 펴는 국가들 사이에 협약 체결을 주도하였고, 그 과정에서 담배제조사의 로비에 움직이던 일부 국가들을 설득하는데 성공하여 결국 협약의 타결을 이끌어냈다. 이 협약은 국가가 담배의 소비에 따른 보건, 사회, 환경 및 경제적 폐해로부터 현재 및 미래 세대를 보호해야 한다는 내용을 담고 있고, 특히 중요한 것은 국제법적 구속력을 가진다는 점이다(조한승 2014).

하지만 WHO의 이러한 중심적 역할이 2020년 코로나19 사태에서는 뚜렷하게 나타나지 않고, 오히려 글로벌 보건 거버넌스의 신뢰성을 손상하는 원인이 되었다. WHO의 중심적 역할이 약화된 이유 가운데 WHO 내부의 문제로서 다음과 같은 것을 지적할 수 있다.

첫째, WHO 재정구조의 특성상 외부 행위자 후원에 대한 의존이 점점 심화되고 있다는 것이다. 흔히 국가와 국제기구 사이의 관계는 주인-대리인(Principle-Agent)이론의 관점에서 국가(P)에 의해 국제기구(A)의 자율성이 제한받는다고 설명되지만(Hawkins, et al. 2006), 백신사업과 같은 보건사업은 글로벌 공공재로 간주되기 때문에 WHO는 다른 기구들에 비해 상대적 자율성이 높은 편이다. 하지만 WHO 예산에서 지정 자발적 기여금의

비중은 1990년대 중반 50% 가량이었으나 꾸준히 증가하여 2019년 현재 76.96%를 차지한다. 이는 WHO가 기여금을 많이 공여하는 외부 행위자의 선호에 치우친 사업을 주로 벌여야 함을 의미하며, 결과적으로 이들의 후원은 글로벌 보건 거버넌스의 또 다른 구조적 권력으로 작용할 가능성이 있다.

둘째, 글로벌 보건 사업에서 개발협력의 비중이 높아지면서 WHO 사무총장 등 보건 거버넌스의 리더십이 국가들 사이의 정치적 이해관계에 의해 더 많이 영향을 받는다는 점이다. 그 원인으로 지목되는 것이 사무총장 선출 방식의 변화이다. 기존에는 집행이사회의 단독후보 추천, 총회의 승인이었으나, 2017년 선거부터 집행이사회의 3인 후보 추천, 총회의 1인 선출로 바뀌었다. 이에 따라 2017년 WHO 사무총장 선거에서 저개발국 및 중국의 지지를 받은 에티오피아 관료 출신 테드로스 아드하놈 게브리예수스(Tedros Adhanom Ghebreyesus)가 미국 및 유럽의 지지를 받은 영국 감염병 출신 전문가 나바로(David Nabarro)와 중동국가의 지지를 받은 파키스탄 출신 심장병 전문가 니시타르(Sania Nishtar)를 꺾고 사무총장으로 선출되었다. 이러한 변화는 글로벌 보건 거버넌스의 방향성과 우선순위 결정에 있어 핵심적 역할을 수행하는 WHO 사무총장이 민주적 절차라는 명목 하에서 개발원조를 선호하는 개도국의 다수결의 정치적 논리에 따라 의사결정을 할 가능성이 커졌음을 의미한다. 코로나19 사태 초기 미국이 제기한 테드로스 사무총장의 감염병 정책 실패 비난은 이러한 맥락에서 나온 것이다.

셋째, 보건 이슈가 개별 국가의 외교안보정책의 수단으로 사용되는 것을 막을 수 있는 구속력이 없다는 구조적 한계이다. 2005년 개정된 세계보건규칙(IHR)에 따라서 WHO 회원국들은 감염병 발생 및 전파에 대한 정보를 WHO에 보고할 의무가 있다. 하지만 여전히 일부 국가들은 자국의 외교안보적 목적에 따라 감염병에 대한 정보를 정확하게 보고하지 않고 축소, 왜곡하여 보고하는 경우가 많다. 원인불명의 폐렴 증상이 우한에서 처음 발생하여 주변지역으로 확산되고 있는 상황이었음에도 불구하고 2019년 12월 말 WHO 중국 사무소가 이를 최초 보고한 이후 중국은 보름 넘게 신규 감염에 대한 보고를 하지 않았다. 미국 등 서방에서는 최초보고가 중국 당국이 아닌 WHO 중국 사무소였고 중국은 그 이후로도 상당 기간 보고를 하지 않았다는 점에서 처음부터 중국이 의도적으로 사실을 은폐한 것이라고 의심하고 있다(Broomberg 2020/04/02). 이를 확인하기 어렵지만 중국 정부가 질병 보고를 정확하고 신속하게 하지 못한 것은 사실이며, 중국의 태만은 코로나19의 글로벌 확산을 초기에 막을 수 있는 귀중한 시간을 소모하는 결과를 초래했다. 이러한 문제를 해결하기 위해 WHO를 WTO(세계무역기구)와 같이 구속력 있는 기능을 수행할 수 있는 기구로 개혁해야 한다는 주장도 있으나, 미국이 WHO 탈퇴를 선언한 상황에서 아직은 현실성이 높지 않다(Bokat-Lindell 2020).

Ⅲ. 미국 보건안보 정책 변화와 코로나19

1. 국제보건협력에서 미국의 영향력

미주보건기구(PAHO)의 전신인 미주국제위생기구(ISBA)가 세계 최초의 보건관련 국제기구였으며, 1902년 첫 회합을 미국이 소집하고 워싱턴에 본부를 설치했다는 사실은 20세기 국제보건협력이 시작될 때부터 미국은 스스로 주도적인 역할을 맡았음을 의미한다. 이어 제2차 세계대전 이후 WHO가 수립되는 과정에서 미국은 국제보건협력의 기본 틀을 형성하는 데 결정적인 역할을 하였다. 예를 들어 WHO 본부와 지역사무소 사이의 관계를 어떻게 설정할 것인가에 대한 논쟁에서 미국은 미주보건기구가 WHO 수립 이전부터 구체적인 보건 사업을 펼쳐왔음을 지적하며 WHO 지역사무소의 독립적 지위를 보장할 것을 주장했다. 이 전통은 지금까지도 이어져서 WHO 지역사무소는 단순히 WHO의 하부조직이 아니라 자체 사업을 펼칠 수 있는 독립적인 지위를 보장받고 있다.

WHO 수립 이후 WHO 중심의 국제보건협력 사업의 방향을 어떻게 설정할 것인가를 두고도 미국은 주도적인 역할을 수행했다. 1948년 WHO의 수립은 다른 UN 전문기구들보다 다소 늦었는데, 그 이유는 냉전이 시작되어 미국과 소련 사이의 이데올로기 대립이 보건 분야에도 적용되었기 때문이었다. 소련을 포함한 사회주의 국가들은 일반 대중에 대한 보편적 보건의료를 제공하는 이른바 사회의학적(social medicine) 접근을 주장하였다. 반면 미국은 질병을 감시, 통제하고 치료하는데 초점을 맞추는 생물의학적(biomedical) 접근을 추구했다. 이는 말라리아, 천연두와 같은 감염병을 예방, 통제, 치료, 퇴치하는 사업을 강조하는 입장이었다. 설립 초기 WHO는 보편적 보건에 대해 국가가 책임을 진다는 입장이었는데, 미국은 위생, 영양, 교육 등의 개선을 통해 보건 증진을 이룬다는 WHO의 계획이 저소득 지역에 대한 공산주의 팽창의 수단으로 사용될 것을 우려했다.

1970년대 유엔에서 제3세계 국가들이 주도가 되어 신국제경제질서(New International Economic Order, NIEO)가 확대되는 분위기 속에서 글로벌 보건 거버넌스 내에서도 미국에 대한 저항의 목소리가 더욱 커졌다. 미국은 치사율이 높은 질병의 치료, 예방, 퇴치를 글로벌 보건협력의 우선순위로 두는 수직적(선별적) 프로그램을 선호했다. 세계화와 도시화로 인해 감염병의 전파가 빠르고 광범위해지기 때문에 이러한 질병에 대한 해결책 마련이 시급하다는 이유였다. 하지만 소련 등 사회주의권과 제3세계 국가들은 연대하여 누구나 쉽게 질병을 치료받고 예방조치를 받을 수 있게 함으로써 모든 사람의 건강 증진이라는 보편적 보건을 달성할 수 있다는 수평적(포괄적) 프로그램으로 맞섰다. 논란이 거듭된 끝에 1978년 WHO가 주최한 알마아타 기초보건의료(primary health care, PHC) 국제회의

에서 수평적 접근이 반영된 알마아타 선언이 채택되었다. 이로써 미국과 WHO 사이의 간극이 현저하게 드러났다.

하지만 미국은 쉽게 물러나지 않았다. 1980년대 중반 신냉전 미소 대결에서 미국이 승기를 잡게 되면서 대처리즘과 레이저노믹스와 같은 신자우주의 국제질서의 확산은 보건 분야에서도 영향을 미쳤다. 특히 미국에서는 보편적 복지 중심의 보건정책 및 의료 서비스가 약화되고 의료의 전문성과 경제적 효율성이 강조되는 보건서비스의 ‘민영화’ 또는 ‘시장화’가 완전히 자리를 잡았다(Lee 2009). 보건의료 서비스의 시장 중심적 접근은 치명적 혹은 만성적 질병의 치료약과 백신 개발에 큰 영향을 미쳤다. 예를 들어 1990년대 초반 에이즈 치료약으로 개발된 항레트로바이러스제(ARV)와 같은 고가의 신약은 대형 제약회사에게 큰 이익을 가져다주었으며, 이를 보호하기 위해 미국을 포함한 선진국들은 WTO 체제에 지식재산권 협정(TRIPS)을 포함하였다(조한승 2014).

2. 보건의 안보화와 미국의 대응

전술한 것처럼 미국은 수직적 접근, 즉, 감염병 근절에 많은 관심을 가지고 있었는데, 그 이유 가운데 하나는 감염병이 미국의 안보역량을 저하시킬 수 있다는 우려 때문이었다. 실제로 미국은 제2차 세계대전 중에 병사들이 모기에 물려 말라리아에 집단 감염되는 사례를 경험하였고, 이것이 전투력 저하에 영향을 미친다는 판단 하에 1942년 국방 말라리아 통제활동 사무소(Office of National Defense Malaria Control Activities)를 설치했다. 이처럼 미국은 감염병 확산을 국가안보의 위협 요인으로 인식하고 감염병, 특히 말라리아 퇴치에 많은 자원을 투자하였다. 이후 1970년에 미국 질병통제센터(Center for Disease Control, CDC)가 만들어지면서 국방 차원뿐만 아니라 사회 전반적인 차원에서 감염병의 예방과 통제를 통합 관리하기 시작했으며, 1992년에는 감염병뿐 아니라 비전염성 만성질환 등 전반적인 보건문제에 대한 국가적 대응을 강화하기 위해 기존 질병통제센터를 질병통제 예방센터(Center for Disease Control and Prevention)로 조직을 확대하였다.¹⁾

1996년 클린턴 대통령은 글로벌 차원에서의 감염병 대응체계 수립을 지시했다. 이에 따라 글로벌 보건감시 네트워크의 구축과 데이터 수집의 필요성을 지적하는 “21세기 신종감염병 예방전략”(Preventing Emerging Infectious Disease: A strategy for the 21st Century)이 발표되었고, 1999년 국가전략비축(Strategic National Stockpile) 정책이 만들어져 감염병과 생화학 물질을 포함하는 공중보건 위협에 신속히 대응할 수 있도록 백신과 의약품을 비축하기 위한 계획이 수립되었다. 또한 1990년대 말부터 2000년대

1) 질병통제예방센터의 영문 약자는 기존 질병통제센터와 동일하게 CDC로 표기한다.

초 에이즈가 빠르게 확산되자 이를 통제하기 위해서는 미국 국내 차원에서의 노력뿐만 아니라 다른 나라들과의 협력과 공조가 필요하다는 인식 하에 2003년 조지 W. 부시 대통령은 에이즈 구호를 위한 대통령 긴급계획(President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR)을 수립하여 에이즈 치료약과 의료진을 에이즈 만연이 심각한 남반구 저개발 국가들에 지원하는 프로그램을 시작했다.

한편 2001년 미국에서 9.11 테러 사건과 탄저균 우편물 테러 사건이 연이어 발생하자 미국은 보건안보 가운데 특히 바이오 테러와 바이오 사고가 미국을 위협하는 새로운 안보위협 요인으로 판단하여 이에 대한 대응을 모색하기 시작했다. 연방국가인 미국은 공중보건 위협에 대한 일차적 대응책임이 주정부에 있기 때문에 대규모 감염병과 바이오 테러와 같은 국가적 규모의 보건안보 위협에 효과적으로 대응하기 위해서는 연방정부 및 주정부 보건관련 기관 사이의 유기적 협력과 공조가 매우 중요하다. 따라서 2002년 부시 대통령은 보건안보 및 바이오테러 대응 법안에 서명하면서 공중보건에 위협을 가할 수 있는 요인들의 리스트를 작성하고 관리할 것을 지시했고, 이를 바탕으로 각각의 위협요인들에 대한 감시 및 관리 주체를 정비하는 작업이 이루어졌다. 이에 따라 2000년대 중반 이후 바이오 안보(bio-security)에 관련된 연구가 본격적으로 시작되고 바이오 실험관련 각종 규칙들이 새로 정비되었다(Ryan 2016).

오바마 행정부도 바이오 테러의 위협과 더불어 조류독감, 신종플루와 같은 신종 감염병의 글로벌 확산이 미국의 안전과 발전에 심각한 영향을 미칠 수 있다고 보았다. 미국이 글로벌 테러와의 전쟁을 벌이면서 오사마 빈라덴을 사살하고 아프가니스탄에서 철군하면서 바이오 테러 위협은 상대적으로 낮아졌다. 하지만 2009년 신종플루, 2014년 에볼라 등 신종 감염병이 지구 여러 지역으로 확산되고 미국인 감염자가 발생하면서 예방 백신과 치료약이 개발되지 않은 상태에서 이러한 신종 감염병 확산이 미국 사회를 혼란에 빠뜨릴 수 있다고 판단하여 2015년 백악관 국가안보회의(NSC)에 글로벌 보건안보 대응팀(Directorate of Global Health Security and Biodefense)을 설치했다.

오바마 행정부의 보건안보 정책은 보건안보 위협, 특히 신종 감염병에 대한 선제적 조치를 취하는 것이었다. 즉, 치명적인 신종 감염병의 발생이 빈번하거나 발생이 예상되는 지역 및 국가에 대한 보건감시를 강화하는 것이다. 또한 필요한 경우 이들 나라에게 보건개발원조와 방역물자 및 인력을 제공하여 감염병 발생 가능성을 억제하거나, 발생하더라도 초기에 현장에서 완전한 방역이 이루어질 수 있도록 하여 해당 질병이 미국을 포함한 다른 나라와 지역으로 확산되어 더 심각한 보건안보 위기가 만들어지지 않도록 만드는 정책을 폈다.

오바마 행정부의 보건안보 정책으로서 또 다른 대표적 업적은 2014년 글로벌 보건안보구

상(Global Health Security Agenda, GHSA)을 출범시킨 것이다. GHSA는 감염병 위협의 예방, 감지, 대응을 위한 국가 차원의 능력을 개선하는 프로그램으로서, 2005년에 개정된 WHO의 세계보건규칙(IHR)이 가지는 한계를 보완하기 위한 의미를 가지고 있었다. 이 규칙에 따르면 WHO 회원국은 질병 사례를 신속히 보고하고 정보를 공유할 의무가 있으나 일부 국가들은 주권침해 혹은 재정적 어려움을 이유로 소극적인 입장을 보였으며, WHO가 국제기구인 까닭에 민간을 포함하는 보건관련 비국가 행위자의 참여가 제한적이었고, 바이오 테러와 같은 긴급상황에 신속히 대응하는데 한계가 있었다. 따라서 GHSA는 국가와 국제기구뿐만 아니라 민간전문가, 연구기관, 제약회사 등 다양한 글로벌 보건 행위자들 사이의 집단적 공조와 협력을 통해 보건안보 위협에 대응하는 플랫폼으로서의 역할을 수행하는 것을 목표로 하였다(강선주 2015).

GHSA는 미국이 주도하였으며, 2020년 기준 69개의 국가들이 참여하고 있다. 10개 국가가 운영그룹(steering group)으로 활동하고 있으며,²⁾ WHO를 비롯하여 유엔식량농업 기구(FAO), 세계동물보건기구(OIE) 등의 국제기구도 회원으로 포함되어 있다. 최초 GHSA는 2014년부터 2018년까지의 5개년 임무로 설정되었으나, 2017년 캄팔라 선언(Kampala Declaration)을 통해 임무를 2024년까지 5년 추가 연장하기로 결정하였다(GHSA 2018). GHSA의 활동 분야는 예방, 신속탐지, 효과적 대응 등 3개 영역의 11개 행동계획(action package)으로 구분된다.³⁾ 각각의 행동계획은 참여 국가들의 선호에 의해 형성된 워킹그룹 등에서 논의되고 사업이 진행된다.

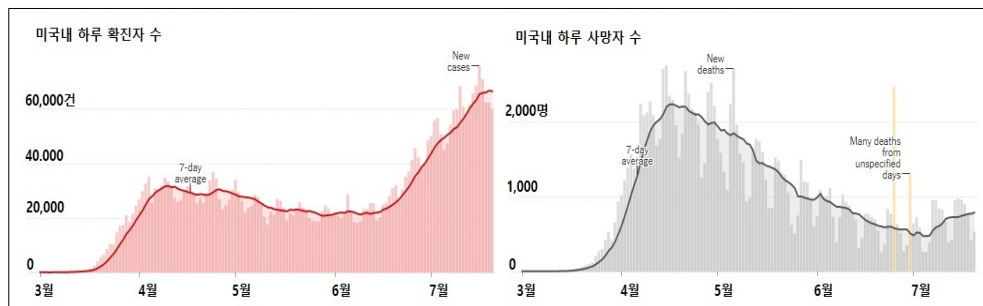
3. 코로나19와 트럼프 행정부의 보건안보 정책실패

미국에서 코로나19 사례는 중국 우한을 방문하고 돌아온 워싱턴주 거주자가 2020년 1월 21일 천식 등 호흡기 증상으로 지역의료센터를 방문하면서 처음 기록되었다. 이어 2월 2일 미국은 중국으로부터의 입국 금지조치를 취했다. 미국에서 최초의 코로나19 사망자는 2월 29일이었지만, 2020년 3월 중순까지 미국은 감염자와 사망자가 급증한 동아시아와 이탈리아 등에 비해 상대적으로 안전한 것으로 여겨졌다. 하지만 3월 23일

2) 10개 운영그룹 국가들로는 한국, 미국, 사우디아라비아, 이탈리아, 인도, 인도네시아, 칠레, 핀란드, 캐나다, 케냐이다. 한국은 2015년 제2차 GHSA 고위급회담을 서울에서 개최했다.
 3) 예방(prevention) 영역의 행동계획에는 ① 항생제 내성 대응, ② 인수공통 감염병 대응, ③ 바이오 안전 및 바이오 안보, ④ 예방접종 대책이 포함된다. 탐지(detect) 영역에는 ⑤ 실험 시스템 강화, ⑥ 실시간 감시 네트워크, ⑦ 국제 보고 체계, ⑧ 인력 역량 강화가 포함된다. 대응(respond) 영역에는 ⑨ 위기관리센터, ⑩ 다분야 신속 합동대응, ⑪ 의료대책 및 대응인력 역량 강화가 포함된다(National Academy of Science 2017).

미국 내 하루 확진자가 1만6천명이 넘어섰고, 4월 초부터는 하루 사망자도 1천명을 초월하기 시작했다. 4월 27일에는 확진자가 100만명을 넘어서고 5월에는 사망자가 10만명을 넘었다. 6월에는 확진자가 200만명을 넘어섰고, 6월 15일에는 사망자가 115,000명을 넘어서 제1차 세계대전 공식 사망자 수를 초월했다.⁴⁾ 여러 주에서 경제회복을 위해 서둘러 봉쇄조치가 해제되었으나, 7월 독립기념일 연휴 기간 이후 다시 하루 확진자수가 6만 명을 넘어섰고, 5월 이후 꾸준히 줄어들던 사망자 수도 1,000명대로 급증하는 등 사태가 다시 악화되는 조짐이 나타나고 있다.

〈그림 2〉 미국의 코로나19 일별 확진자(左) 및 사망자(右) 추이 (2020년 7월 21일 기준)⁵⁾



주: 실선은 7일간 평균.

출처: Coronavirus in the U.S.: Latest Map and Case Count, New York Times.

코로나19 사태 초기 미국의 트럼프 대통령은 날씨가 풀리면 코로나 바이러스가 기적처럼 사라질 것이라며 비교적 여유로운 모습을 보였다. 하지만 2020년 3월 이후 미국 내에서도 감염자의 수가 증가하자 코로나 바이러스를 “중국 바이러스”라고 언급하면서 코로나 사태의 원인이 중국에 있다고 비난하며 인종차별에 가까운 신경질적인 반응을 보이기 시작했다(New York Times 2020/03/19). 이어 4월부터는 트럼프 대통령은 WHO가 지나치게 중국에 편향된 정책을 펴면서 코로나19에 대한 대응에 실패했다고 비판하며 WHO에 대한 자금 지원 중단을 시사했다. 5월 18일 트럼프 대통령은 WHO가 중국 편향적 정책을 철폐할 것을 요구하는 한편, 한 달 이내에 개혁안을 제시하지 않으면 미국은 WHO를 탈퇴할 것이라는 서한을 공개하였고, 이를 비난하는 WHO 테드로스 사무총장과 설전을 벌였다. 그리고 마침내 2020년 7월 6일 미국은 WHO로부터 탈퇴를 공식 선언함으로써 WHO와의 결별 수순에 들어갔다. 만약 미국이 이 선언을 철회하지

4) WHO. 출처: <https://covid19.who.int/region/amro/country/us> (검색일: 2020.07.10.).

5) New York Times. 출처: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-us-cases.html?action=click&module=Top%20Stories&pgtype=Homepage> (검색일: 2020.07.21.).

않는다면 1년간의 유예기간을 거쳐 2021년 7월 6일 미국은 최종적으로 WHO로부터 탈퇴하게 된다.

연방국가인 미국에서 공중보건 문제는 각 주(州)의 보건당국이 일차적 대응의 주체가 된다. 하지만 코로나19와 같이 미국 전역에서 심각한 보건위기가 발생할 경우 연방정부 기관이 주정부와 함께 대응한다. 연방정부 차원에서 일반적인 공중보건에 관한 전반적인 업무는 보건복지부(HHS)가 담당하고, 특히 감염병에 대한 방역 및 보건의료 대응은 보건복지부 산하 질병통제예방센터(CDC)가 관장한다. 2001년 9.11 테러사건 이후 국토안보부(DHS)가 수립되면서 국가 차원의 위기관리를 담당하는 연방재난관리청(FEMA)이 국토안보부 산하 기관으로 편입되어 보건안보 위기를 포함한 재난관리를 담당하게 되었다(탁상우 2020). 그밖에도 농림부(USDA), 환경부(EPA) 등 보건과 직접적인 관련이 있는 정부 부처들도 보건안보에 관련한 업무를 수행하고 있다.

트럼프 대통령이 코로나19 사태의 발발과 확산의 원인을 중국과 WHO에 돌리고 있지만, 미국이 보건안보 정책에서 실패한 것은 틀림없는 사실이다. 위에서 설명한 것처럼 미국의 보건안보 대응 기관과 운영 체계는 매우 복잡하기 때문에 이를 어떻게 조정하고 관리하느냐가 매우 중요하다. 그런데 이번 코로나19 사태를 겪으면서 연방정부와 주정부, 그리고 연방정부의 각 기관들 사이의 역할 분담과 일관된 대응 체계에 심각한 문제가 있었음이 드러났다. 마스크 착용의 필요성에 대해 부처마다 서로 다른 입장을 내놓는가하면, 심지어 한국으로부터 진단키트를 공급받은 메릴랜드 주지사는 연방정부가 진단키트를 몰수할 것을 우려하여 비밀 장소에 보관하고 주정부 군을 동원하여 지키도록 했다(ABC News 2020/05/01). 더욱이 트럼프 대통령의 발언이 확인된 정보에 기초하지 않고 즉흥적으로 이루어지는 경우가 빈번하여서 각 부처가 대통령의 발언을 수습하기에 급급하여 일관적인 보건위기 대응이 이루어지지 못하고 지휘체계에 혼선이 빚어지는 경우가 속출했다. 이러한 혼란은 미국 시민들의 불안감을 더욱 가중시켰고, 때마침 발생한 조지 플로이드 사망 사건에 따른 인종차별 반대시위와 맞물려 미국 정부와 트럼프 대통령에 대한 불신을 가중시켰다.

미국이 코로나19 사태에 대해 혼란을 거듭하게 된 또 다른 이유는 기존의 보건안보 정책이 대거 폐지되거나 축소되었기 때문이다. 보건안보 개념을 국가안보의 중요한 일부로 포함시켰던 오바마 행정부와 달리 트럼프 행정부는 전통적 군사안보와 이민자 억제 정책을 강조하면서 보건안보의 중요성을 낮게 평가했다. 감염병의 대규모 확산과 같은 보건안보 위협이 발생할 가능성이 전통안보 위협의 발생 가능성보다 훨씬 낮기 때문에 보건안보 대응 정책은 불필요한 예산의 낭비라는 입장이었다. 이에 트럼프 행정부는 오바마 행정부가 설치한 백악관 NSC 보건안보 대응팀을 해체하였으며, 에이즈의 발병도 감소세에 접어들었

기 때문에 에이즈 퇴치를 위한 PEPFAR의 예산도 대폭 삭감을 계획했다.

중국에서 코로나19가 급속히 확산되던 2020년 2월에도 트럼프 행정부는 CDC 예산을 20% 삭감하는 안을 의회에 요청했으나 의회는 이를 승인하지 않았다(Krisberg 2002). 그럼에도 불구하고 CDC 인력은 계속해서 감축되었다. 특히 해외 질병정보를 담당하는 인력들을 대폭 감축했는데, 코로나19 발생 이전 3년간 중국에서 활동해온 CDC 인력 가운데 파견인력을 11명에서 3명으로 축소하고, 현지 채용 인력도 39명에서 11명으로 대폭 줄였다(The Guardian 2020/03/24). 게다가 2015년 오바마 행정부가 감염병 위기 상황에 대비하여 보건용 N95 마스크를 하루에 150만개씩 생산하기 위한 시설을 설치하는 계획을 마련했으나, 트럼프 행정부는 이 계획을 실행에 옮기지 않았다가 코로나19 사태가 발생하자 미국 전역에서 마스크 대란이 발생했다. 결국 트럼프 행정부는 사태가 악화되자 이 계획을 다시 추진하기로 결정했다(Washington Post 2020/04/04).

트럼프 행정부의 보건안보에 대한 홀대는 그동안 미국이 중심이 되어 추진해온 글로벌 보건안보 네트워크에도 영향을 미쳤다. 2017년 캄팔라 선언을 통해 GHSA는 2018년부터 2024년까지의 2기 기간에 회원국을 100개 이상으로 확대하여 더 많은 사업들을 추진하려는 계획을 수립하였으나, 트럼프 행정부 수립 이후 백악관 NSC 글로벌 보건안보 대응팀이 해체되면서 글로벌 보건안보협력의 플랫폼을 위해 만들어진 GHSA 역시 기능이 사실상 중단되었다. 단적인 예로서 GHSA 홈페이지에 업로드된 게시물을 살펴보면 2019년 5월 게시 문건 이후 2020년 3월에 게시된 GHSA 운영그룹 의장의 코로나19에 대한 짧은 메시지에 이르기까지 약 10개월 동안 단 한 건의 게시물도 없었다. 이어 2020년 6월에 올라온 게시물은 이미 2018년에 만들어진 “GHSA 2024 Framework” 문건이었다. GHSA 홈페이지를 통해 유추해볼 때 이번 코로나19 사태에 GHSA의 역할과 기능은 사실상 전무했음을 알 수 있다.

4. 코로나19 시대 글로벌 보건 거버넌스와 미국의 리더십

미국은 해외에서 코로나19가 처음 발생하여 확산될 때 정확하고 구체적인 정보를 파악하지 못했을 뿐만 아니라 미국에 바이러스가 유입된 이후에도 빠르고 효과적으로 대응하지 못했다. 질병 자체에 대한 방역 및 보건의학적 대응뿐만 아니라 마스크와 화장지 부족사태와 성급한 봉쇄 해제 정책 등 전반적인 위기관리 능력에 있어서도 심각할 정도의 정책 실패를 잇달아 보여주었다. 미국 국내에서의 정책 실패는 국제 차원에서도 WHO와의 갈등과 GHSA의 기능 마비 등과 같이 글로벌 보건안보 대응 네트워크와 플랫폼의 기능에까지 영향을 미쳤다. 특히 트럼프 대통령이 많은 전문가들의 염려에도 불구하고 WHO 탈퇴를

서둘러 선언함으로써 글로벌 보건 거버넌스에 대한 신뢰성은 더욱 악화되었뿐만 아니라 미국 역시 글로벌 보건 거버넌스에서의 리더십을 스스로 포기하는 결과를 맞이하고 있다. 이러한 혼란과 정책 실패는 결과적으로 강대국 미국의 글로벌 지위와 역할에 대한 전반적인 의구심을 초래하였다.

글로벌 보건 거버넌스에서 미국의 리더십 위기는 다른 분야에서의 리더십에도 영향을 미쳤다. 트럼프 대통령은 2020년 G7 정상회의의 의장국으로서 G7 국가들과 더불어 한국, 호주 등을 자신 소유의 골프리조트에 초청하겠다고 밝혔다. 만약 이 회의가 개최된다면 글로벌 팬데믹이 핵심의제 1순위가 될 것이 확실했으나, 독일의 메르켈 총리는 일찌감치 G7 회의에 참석하지 않겠다고 선언했다. 또한 미국이 WHO 자금지원 거부와 탈퇴를 선언하자 미국에 이어 WHO 예산의 두 번째로 큰 후원자인 게이츠 재단은 1억5천만 달러를 추가 지원하겠다고 밝혔으며(Economic Times 2020/04/16), WHO의 친중 편향 논란으로 미국과 갈등을 벌이고 있는 중국도 미국이 WHO에 대한 자금지원을 중단하겠다고 발표하자 코로나19 대응 명목으로 WHO에 5천만 달러를 지원할 것을 약속했다(Washington Post 2020/04/23).

코로나19 위기가 장기화되는 상황에서 미국의 WHO 탈퇴 결정은 트럼프 대통령의 정치적 계산에 따른 것이며, 궁극적으로 글로벌 보건뿐만 아니라 미국의 공중보건까지 위태롭게 만들 것이라는 비판과 우려가 계속해서 나오고 있다(Frieden et al. 2020). 보건의학 전문가들의 우려는 말할 것도 없고, 여당인 공화당 내에서도 보건위기 상황에서 트럼프 대통령의 WHO 때리기 전략이 오히려 공화당의 재집권 가능성을 낮추고 있다고 비난하는 목소리가 많아졌다. 트럼프는 우한의 실험실에서 코로나19 바이러스가 유출되었으며 이것은 중국의 책임이라고 주장했으나, 구체적인 증거를 제시하지 못함에 따라 오히려 미국내 상황 악화의 책임을 근거 없이 중국에 떠넘기고 있다는 비판에 직면했다(Cohen 2020). 이런 상황에서 오히려 중국은 맞대응을 자제하면서 WHO의 코로나19 조사단 활동을 받아들이는 등 글로벌 보건 거버넌스에 협조하는 모습을 보이고 있다.

테드로스 WHO 사무총장이 말한 것처럼 “미국은 아직까지는 WHO 회원국”이다(CNN 2020/06/15). 그리고 미국의 탈퇴가 공식 발효되기까지의 1년 동안 미국에서는 대통령 선거가 치러질 예정이며, 야당 후보인 바이든은 자신이 당선되면 WHO 탈퇴를 철회할 것이라고 공약했다. 트럼프가 재선되더라도 미국의 코로나19 사태가 진정되거나 국제사회가 WHO의 개혁을 요구하는 분위기가 형성된다면 얼마든지 탈퇴를 철회할 가능성이 있다. 그런 점에서 트럼프 대통령은 WHO 탈퇴라는 강수를 둬으로써 글로벌 보건 거버넌스의 분위기를 일신하고, WHO 개혁을 추진해야 하며, 중국의 전방위적 확대전략을 경계해야 한다는 강력한 메시지를 국제사회에 전달하는 데에는 효과를 거둔 것으로 보인다. 하지만

코로나19 사태가 계속해서 악화 되고 불안감이 계속되는 상황에서 미국 시민과 세계 인류의 건강을 정치적 목적으로 볼모로 삼았다는 비난을 피하기는 어렵다.

IV. 맺음말

코로나19 대유행은 감염병이 사회 공동체의 안정적 기능을 위협할 수 있는 안보 위협이 될 수 있음을 보여준다. 이러한 글로벌 보건안보 위기에 대응하기 위해서는 글로벌 차원에서의 협력이 필수적이다. 특히 글로벌 보건 거버넌스의 핵심 행위자인 WHO와 미국의 역할이 중요하다. 하지만 글로벌 보건 이슈의 우선순위에 대해 행위자들 사이의 의견 대립 정치적 이해관계와 맞물려 글로벌 보건 거버넌스가 효과적으로 기능하는데 장애가 된다. 미국은 글로벌 보건 거버넌스의 핵심 행위자임에도 불구하고 국제보건협력의 접근법에 대해 WHO와 갈등을 보여왔다. 중국과 패권경쟁을 벌이는 미국은 코로나19 팬데믹에 직면하여 WHO가 중국 편향적이었기 때문에 감염병 위기를 초래했다고 비난하고 있다. 하지만 트럼프 행정부의 보건안보 정책 실패의 주된 원인은 미국이 감염병 확산과 바이오테러에 대비하여 글로벌 보건안보구상을 수립하였던 오바마 행정부의 기존 정책을 축소하거나 폐지한 데에서 발견된다.

미국은 그동안 글로벌 보건안보의 리더십을 발휘하면서 신종 감염병과 바이오 안보에 대한 대응 체제 구축을 꾸준히 추진해왔으나, 트럼프 행정부 이후 전통적 의미의 군사력 중심 국토안보와 이민자 유입 억제 중심의 사회복지 정책을 우선 추진하면서 보건안보를 세금만 축내는 불필요한 것으로 치부하였다. 하지만 제1차 세계대전 전사자보다 더 많은 사람을 사망시킨 감염병의 위협으로부터 스스로를 지키기 위해 필요한 필수 수단은 값비싼 무기가 아니라 몇 달러짜리 N95 마스크였다. 미국은 위기를 대비해 그러한 마스크를 비축하여 시민들에게 보급하는데 실패하였고, 이는 미국의 글로벌 리더십에 큰 흠집을 냈다. WHO 역시 보건 전문성보다는 국가들 사이의 정치적 이해관계에 크게 영향을 받으면서 국제기구로서의 불편부당성에 의심이 제기되었고, 이는 글로벌 보건 거버넌스에서의 WHO의 리더십을 심각하게 훼손시켰다.

인간은 신종 바이러스에 감염되어 목숨을 잃을 수도 있는 약한 생명체이지만, 위기를 경험하면서 문제점을 파악하고 이를 위해 서로 힘을 합쳐 더 큰 위협에 맞설 수 있는 대비책을 고안할 수 있는 강한 공동체를 형성할 수 있다. 글로벌 보건 거버넌스는 그러한 노력의 산물이다. 다양한 행위자가 포함되어 있기 때문에 서로 다른 목소리가 나올 수 있지만 인류 공공재로서의 보건이라는 대 원칙에는 변함이 없다. 비록 WHO의 신뢰성

위기와 주요 국가들의 갈등으로 글로벌 보건 거버넌스가 어려움에 처해 있으나 어떤 행위자도 다른 행위자와의 협력 없이 단독으로 감염의 위협에서 벗어날 수 없기 때문에 결국은 협력과 공조를 선택할 수밖에 없다. 코로나19 사태의 조속한 해결을 위해서는 글로벌 보건 거버넌스가 다시 신뢰를 회복하여 방역과 더불어 백신 개발 및 보급에 글로벌 행위자들의 역량을 모아낼 수 있어야 한다. 그것이 얼마나 더 빠르고 효과적으로 이루어지느냐는 미국을 포함한 글로벌 보건 거버넌스의 주요 행위자들의 참여와 협력 의지에 달려있다.



- 강선주. 2015. 바이오안보(Biosecurity)의 부상과 글로벌 보건안보 구상(Global Health Security Agenda). 외교안보연구소 주요국제문제분석 2015(7).
- 김상배. 2016. 신항안보와 미래전략: 개념적·이론적 이해. 김상배 편. 신항안보의 미래전략. 서울: 사회평론.
- 조한승. 2014. 글로벌 보건 거버넌스의 역할과 도전: 정치적 쟁점 사례를 중심으로. 평화학 연구 15(4), 7-34.
- _____. 2019. 동북아 보건안보 거버넌스. 김상배, 신범식. 공편. 동북아 신항안보 거버넌스. 서울: 사회평론.
- 탁상우. 2020. 미국의 공중보건위기 대응 체계와 코로나바이러스감염증-19. 국제사회 보장리뷰 13, 5-20.
- ABC News. 2020. Maryland Hiding Testing Kits, Purchased from South Korea, from US Government: Hogan.
- Bokan-Lindell, Spencer. 2000. Is the Coronavirus Killing the W.H.O.? New York Times.
- Broomberg. 2020. China Concealed Extent of Virus Outbreak, U.S. Intelligence Says.
- CNN. 2020. WHO Confirms the US Is Still a Member State of the Organization.
- Cohen, Zachary. 2020. Republicans Urge Trump Not to Terminate Relationship with World Health Organization. CNN Politics.
- Collier, Stephen J. and Andrew Lakoff. 2008. The Problem of Security Health. in S. Lakoff and A. Collier. eds. Biosecurity Interventions: Global Health & Security in Question. New York: Columbia University Press.
- _____. 2015. Vital Systems Security Reflexive Biopolitics and the Government of Emergency. Theory, Culture & Society 32(2).
- Economic Times. 2020. Gates Foundation to give \$150 million more to combat COVID-19 globally.

- Frieden, Tom, Jeffrey Koplan, David Satcher, and Richard Besser. 2020. We Ran the CDC. No President Ever Politicized Its Science the Way Trump Has. Washington Post.
- GHSA (Global Health Security Agenda). 2018. Global Health Security Agenda (GHSA) 2024 Framework.
- Guan, W., et al. 2020. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. The New England Journal of Medicine 382(18), 1708-1720.
- Hawkins, Darren G., David A. Lake, Daniel L. Nielson, and Michael J. Tierney. 2006. Delegation under Anarchy: States, International Organizations. in Hawkins, et al. eds. Delegation and Agency in International Organization. Cambridge: Cambridge University Press.
- Krisberg, Kim. 2020. Trump Budget Proposal a Disinvestment in US Health: Cuts to CDC, HRSA. The Nation's Health 50(2).
- Lee, Kelly. 2009. Understanding of Global Health Governance: The Contested Landscape. Adrian Kay and Owain D. Williams. eds. The Crisis of Global Health Governance: Challenges, Institutions and Political Economy. London: Palgrave Macmillan.
- National Academy of Science. 2017. Global Health and the Future Role of the United States. Washington DC: National Academies Press.
- New York Times. 2020. Trump Calls It the 'Chinese Virus,' Critics Say That's Racist and Provocative.
- The Guardian. 2020. Trump's Staff Cuts Have Undermined Covid-19 Containment Efforts, Watchdog Finds.
- U.S. HHS (Department of Health and Human Services). 2020. U.S. Statement on the Solidarity Call to Action for Global Access to COVID-19 Technologies.
- Walt, Gill. 1993. WHO Under Stress: Implication for Health Policy. Health Policy 4(2), 125-144.
- Washington Post. 2020. China Pledges Additional \$30 Million Funding for World Health Organization.

- _____, 2020. Federal Government Spent Millions to Ramp Up Mask Readiness, but That Isn't Helping Now.
- WHO, 2020. Making the response to COVID-19 a public common good: Solidarity Call to Action.
- New York Times.

● 투고일: 2020.07.24. ● 심사일: 2020.07.24. ● 게재확정일: 2020.08.02.

COVID-19, Global Health Governance and the United States

Cho Hanseung (Dankook University)

The COVID-19 Pandemic shows that infectious diseases are a health security threat that harms the stable functioning of the social community. To respond the health security crisis, cooperation at the global level is essential. Despite their leading role in the global health governance, the US and WHO have been in conflict over the priorities of global health security. The WHO has recently been strongly influenced by political interests among nations rather than health expertise, raising doubts about its unbiased nature as an international organization. This is self-destructive to WHO leadership in the global health governance. Competing with China for hegemony, the US accused the WHO of causing the COVID-19 crisis because of its attitude overly biased toward China. Nevertheless, the main reason for the failure of the US response to COVID-19 is the failure of the Trump administration's health security policy. The Trump administration has reduced or abolished global health security policies established by the Obama administration in the name of cost cutting. This resulted in the failure of the 'preparedness' of the health security threats.

〈Key words〉 Health security, Global health governance, COVID-19, World Health Organization, Global Health Security Agenda