

최종보고서

2015 글로벌보건안보구상
Global Health Security Agenda
서울선언문 위탁 용역

2015. 10.

연 세 대 학 교
의료법윤리학연구원

<제 출 문>

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 “2015 글로벌보건안보구상 GHSA 서울선언문 위탁 용역”의 최종보고서로 제출합니다.

2015. 10.

책 임 연 구 원 : 김 소 윤 (연세대학교 의료법윤리학연구원)

연 구 보 조 원 : 신 보 경 (연세대학교 의료법윤리학연구원)

연 구 보 조 원 : 김 영 기 (연세대학교 의료법윤리학연구원)

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구 배경 및 목적	1
1. 연구 배경	1
2. 연구 목적	1
제2절 연구수행개요	2
제3절 연구내용 및 방법	2
1. 국내·외 발표된 선언문 관련 문헌 검토	2
2. 해외 GHSA 회의 참석	2
3. 보건안보 자료집 작성	3
4. Non-Governmental Stakeholder 분석	3
5. 연구용역 추진일정	3
제2장 글로벌보건안보구상 정의 및 진행경과	4
제1절 정의	4
제2절 GHSA 회의 진행경과	5
1. 미국, 워싱턴	5
2. 핀란드, 헬싱키	5
3. 인도네시아, 자카르타	6
4. 미국, 워싱턴(백악관)	6
5. 제네바, 스위스	6
6. 파리, 프랑스	8
7. 서울, 대한민국	9
제3장 보건안보 (Health Security) 자료집	10
제1절 배경	10
제2절 방법	11
제3절 내용	12
1. 기존 안보개념과 보건안보	12
2. 보건안보 개념의 발전과정 - 역사적 고찰	15
3. 아시아지역의 보건안보 개념 도입 과정	26
4. 개발도상국의 보건안보에 대한 입장	28
5. NGO와 보건안보	29
6. 보건안보 강화를 위한 보건영역별 고려사항	31

7. 보건안보의 성격	33
8. 지속가능목표 그리고 보건안보	35
9. GHSA 행동계획 관련 주요 논의 내용	36
제4장 Non-Governmental Stakeholder 분석	40
제1절 배경	40
제2절 방법	41
1. Top 500 상세 분석 방법	41
제5장 서울선언문	44
제1절 배경	44
제2절 방법	44
1. 1차 작성	44
2. 2차 작성	45
3. 3차 작성	50
제3절 각국 장관 논의 내용	51
1. 장관 회의 개요	51
2. 장관 회의 녹취록 요약	51
제4절 최종 서울선언문	64
1. 국문	64
2. 영문	70
부록	77
붙임1. 제네바 출장 보고서	78
붙임2. 파리 출장 보고서	88
붙임3. 2015 GHSA 고위급 장관회의 녹취록	105
참고문헌	194

표 목차

<표1> 연구용역 추진일정	3
<표2> GHSA 행동영역 표	4
<표3> 제네바 출장 일정	6
<표4> 파리 출장 일정	8
<표5> 제 2차 GHSA 서울 고위급 회의 프로그램	10
<표6> SDG 6대 필수요소	35
<표7> 실시간 감염병 관리 프로그램 목록	37
<표8> 주요 Global Health Security 참여 단체 목록	39
<표9> 1차, 2차 및 3차 NGS 조사 목록 분석 예시	43
<표10> 기존 11개 행동 계획 선언문 내용	45
<표11> 서울선언문 구성 틀	50

그림 목차

<그림1> 연구수행체계	2
<그림2> 정부-NGO간의 Action Package 이해관계도	8

제1장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

1.1.1. 연구 배경

- 2003년 SARS의 발생 이후로 전 세계적으로 감염병 확산 예방을 위하여 국제보건규칙(International Health Regulation, 이하 IHR)을 강화하고 2005년에 IHR를 개정함으로써 국제사회가 감염병에 대한 중요성을 강조하기 시작하였음
- 그러나 2009년 신종 Influenza 발병 후 2012년에 IHR 규칙에 따라 의무 보고된 국가는 22%(194개국 중 42개 국가)로 저조한 참여율로 인해 감염병 예방 사업이 효과적으로 이루어지고 있지 않은 것으로 확인되었음
- 2014년에 발생한 에볼라, 과거의 Influenza 등 신종 감염병의 유행, 항생제 내성균 및 생물테러 등이 전 세계 사회 안전·국가안보 위협요소로 다시 대두함에 따라 미국 주도로 전 세계 약 30여 개국 및 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)와 국제수역사무국(World Organization for Animal Health, 이하 OIE) 등 보건 관련 국제기구가 참여하는 국제 공조체계 구축을 위해 2014년 2월에 출범하였음¹⁾
- 2014년 제1차 고위급 회의²⁾에서 2015년 고위급 회의를 한국에서 개최하기로 하였으며 ‘새로운 안보 문제’임을 모든 글로벌안보구상(Global Health Security Agenda, 이하 GHSA) 회원국들이 명확히 인식·공유하고자 ‘서울선언문’을 발표하기로 함

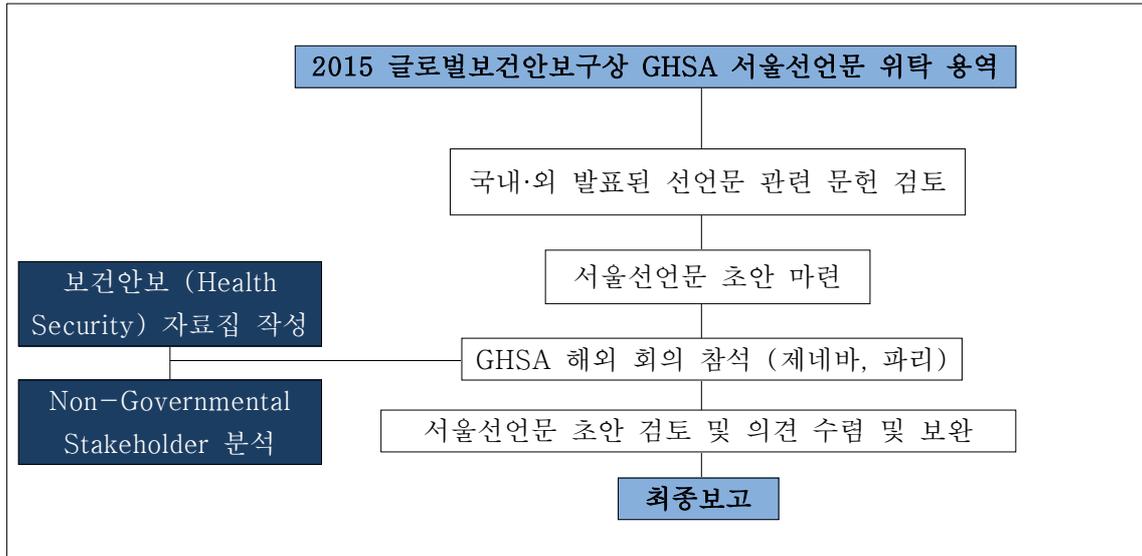
1.1.2. 연구 목적

- 2014년 1차 장관급 회의는 GHSA의 필요성을 역설하고 참가국의 공감을 끌어내었으나 GHSA의 운영형태 및 논의 절차 구체화에는 미흡하였음
- 1차 장관급 회의에 이어 GHSA의 공통 아젠다·방향성을 확립하고 GHSA의 효과적인 운영방식과 이슈대응원칙을 담은 ‘서울 선언문’을 발표하여 2015년 고위급 회의의 구체적 성과를 도출하고자 함

1) 2015년 10월 현재 48개국 가입

2) 2014.09.26. 미국 워싱턴 백악관

제2절 연구수행개요



<그림1> 연구수행체계

제3절 연구내용 및 방법

1.3.1. 국내·외 발표된 선언문 관련 문헌 검토

- 국제회의 등에서 발표·채택된 선언문, 결의서, 국제규약 및 협정문에 대한 자료와 논문, WHO 공식 문서 및 기타 관련 자료를 수집하여 분석하였음
- ‘보건’ 및 ‘안보’에 가까운 주제의 선언문을 선별한 후에 단어, 문장구조 및 기타 참고 내용을 분석함

1.3.2. 해외 GHSA 회의 참석 (붙임1 & 붙임2 참고)

- WHO 총회 실무진 회의³⁾ 및 GHSA 선도그룹 회의⁴⁾ 참석을 통한 서울 선언문 초안 공유 및 회원국 의견 수렴을 하고자 함

▷ 1차 해외 GHSA 실무진 회의

장소: UN 제네바 본부 제68차 세계보건총회 GHSA 실무진 회의

일정: 2015년 5월 15일 ~ 2015년 5월 24일

3) 2015년 5월 스위스, 제네바. 제68차 세계보건기구(WHO) 총회

4) 2015년 6월 프랑스, 파리. 국제수역사무국(OIE) Bio-Threat Reduction 회의

- ▷ 2차 해외 GHSA 선도그룹 회의
장소: 세계수역사무국 파리 본부
일정: 2015년 6월 27일 ~ 2015년 7월 2일

1.3.3. 보건안보 자료집 작성

- 2015년 제2차 GHSA 고위급 회의 때 발표될 서울선언문 마련을 위해 ‘보건안보 (Health Security)’ 개념 정리의 필요성이 존재하여 문헌고찰을 진행하였음

1.3.4. Non-Governmental Stakeholder 분석

- GHSA 목표달성을 위하여 비정부 기관이해관계자(NGS)와의 협력과 참여가 중요하다고 지속해서 발언 되고 있음. 이러한 맥락에서 이번 서울 회의 첫날에 GHSA 포럼이 계획되어 있으므로 현 비정부 기관 중 GHSA의 11 행동계획 영역에 해당하는 기관을 사전 분석함

1.3.5. 연구용역 추진일정

<표1> 연구용역 추진일정

구분	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월
계약 체결							
착수 보고							
초안 마련							
1차 해외 GHSA 출장							
1차 검토							
2차 해외 GHSA 출장							
2차 검토							
최종안 마련							
최종 보고서							

- ▷ 초안 마련: 2015년 5월 4일
- ▷ 1차 해외 GHSA 출장: 2015년 5월 18일 ~ 21일
- ▷ 1차 선언문 검토: 2015년 5월 14일 완료 (내부 검토 후 GHSA 선도그룹 검토)
- ▷ 2차 해외 GHSA 출장: 2015년 6월 29일 ~ 7월 1일
- ▷ 2차 선언문 검토: 2015년 8월 중순 완료
- ▷ 최종안 마련: 2015년 8월 31일

제2장 글로벌보건안보구상 정의 및 GHSA 회의 진행경과

제1절 정의

- 글로벌보건안보구상(Global Health Security Agenda)이란 WHO의 국제보건규칙(International Health Regulation)과 같은 국제적으로 합의된 핵심역량(Internationally agreed standards for core capacity)을 각 국가의 보건안보(Health Security)시스템 내에 갖추도록 상호 협력, 지원하는 체계를 일컫음
- GHSA는 에볼라, 조류인플루엔자 등 신종 감염병의 유행, 항생제 내성균 및 생물테러 등이 전 세계 사회 안전·국가안보의 위협요소로 대두함에 따라 미국 주도로 전 세계 약 30여 개 국가 및 WHO, FAO(국제연합 식량농업기구, Food and Agriculture Organization of the United Nations) 및 OIE 등 보건 관련 국제기구가 참여하는 국제 공조체계 구축을 위해 2014년 2월에 출범하였음⁵⁾⁶⁾
- GHSA는 예방(Prevent), 조기탐지(Detect) 신속·효과적 대응(Respond) 총 3가지의 행동계획(Action Packages)의 영역으로 구성되어있으며 각각 분야에 해당하는 11개의 세부 분야는 아래의 <표2>에 명시 되어있음⁷⁾

<표2> GHSA 행동영역 표

행동영역	세부분야
예방	P1. 항생제 내성 대응
	P2. 인수공통감염병
	P3. 생물안전 및 생물안보
	P4. 예방접종
조기탐지	D1. 국가 실험실 체계
	D2. 감염병 감시
	D3. 보고체계
	D4. 인력개발
신속·효과적 대응	R1. 공중보건위기센터
	R2. 공중보건과 법체계 및 분야합동 신속대응
	R3. 의료대책 및 대응인력 역량 강화

5) 2015년 10월 현재 48개국 가입하였으며 출범 당시 GHSA를 다음과 같이 정의함 'The GHSA was launched to advance a world safe and secure from infectious disease threat and to bring together nations from all over the world to make new, concrete commitments and to elevate global health security as a national leaders-level priority'

6) <http://ghsa2015seoul.kr/aboutGHSA.php>

7) <http://www.cdc.gov/globalhealth/security/ghsagenda.htm>

제2절 GHSA 회의 진행경과

2.2.1. 미국, 워싱턴 (2014년 2월 13일)

- 2014년 2월 13일, 28개 국가 및 WHO, FAO, OIE 등의 국제기구는 전염성 질병의 위협에서 자유로운 지구촌 사회를 지향하고 글로벌보건안보구상에 전념하고자 미국의 주도하에 GHSA를 출범하였음
- 캐슬린 시벨리우스 전 미국 보건후생부 장관은 “글로벌 보건안보란 개별 국가가 달성할 수 없는 우리 모두의 책임”이라고 설명함. 그녀는 또한 세계 각국이 전염성 질병을 효과적으로 예방, 감지, 대응하는 데에 있어 국가 간 역량 차이를 좁히기 위해 워싱턴과 제네바에 모인 미국과 28개 참여국 외에 다른 국가들의 참여 역시 권유함
- WHO 사무총장 마가렛 찬도 제네바에서 영상회의를 통하여 GHSA의 출범을 함께함

2.2.2. 핀란드, 헬싱키 (2014년 5월 5 ~ 6일)

- 지난 2014년 2월 13일 워싱턴과 제네바에서 있었던 GHSA 출범일에 참여국들은 향후 5년간 세계 보건안보의 공동비전을 발전시키고 전염성 질병의 위협에 대한 전 세계적인 예방, 감지, 대응 시스템을 구축하기 위한 다양한 활동을 펼치기 위한 공조를 약속함
- GHSA 출범 당시 핀란드는 WHO의 IHR과 그 밖의 보건안보 관련 체계들을 뒷받침하는 GHSA의 ‘9가지 목표’를 진전시키고, 참가국들이 전략적이고 가시적인 행동계획에 대해 논의할 수 있도록 첫 번째 실무회의를 개최하기로 함
- 본 회의는 2월 13일 워싱턴에서 출범한 역사적인 공조체계의 바로 다음 단계로써 2014년 5월 핀란드 헬싱키에서 개최됨. 현시대는 그 어느 때보다 빠른 속도로 다양한 질병들이 퍼지고 점점 더 많은 사람 등을 위협하는 때에 핀란드 회의는 전염병 발병을 효과적으로 예방하고, 탐지하고, 대응하는 능력을 향상하기 위한 목적으로 개최됨
- 헬싱키 회의에서는 이러한 목적에 대한 세계적인 대처와 범국가적인 참여를 고취하고 전 세계 공중보건에 대한 의식을 강화하는 다양한 기준을 마련하기 시작함

2.2.3. 자카르타, 인도네시아 (2014년 8월 20일 ~ 21일)

- 각 참여국 관계부처 장관들을 글로벌보건안보구상이 발전해 나아갈 방향에 대해 논의하기 위해 인도네시아 자카르타에 모임. 출범 이후 5월 헬싱키에서 첫 번째 회의가 개최된 데에 이어 인도네시아 정부는 “Global Infectious Disease Meeting: Building Global commitment to multi-sectoral approaches to manage emerging zoonotic disease in support of the global health security agenda within the framework of public health”란 이름으로 자카르타 회의를 개최함
- 자카르타 회의에서는 전염성 질병 및 관련 질병의 발병에 효과적으로 대응하기 위한 강력한 공조체계 구축이 강조되었고, 또한, 신종질병의 예방, 감지 그리고 대응의 맥락에서 동물성 감염 질병에 대한 논의도 함께 이루어짐

2.2.4. 미국, 워싱턴 GHSA 회의 (2014년 9월 26일)

- 오바마 대통령은 미 국가안보보좌관(Susan Rice), 미 국토안보부 및 테러 방지 대책본부 직속자문관(Lisa Monaco), 미 국무부 장관(John Kerry), 전 미 국방부 장관(Chuck Hagel) 그리고 미 보건복지부 장관(Sylvia Mathews Burwell)과 함께 GHSA 관련 국제기구와 44개 참여국의 장관들 및 담당자들과 만나 글로벌 보건안보의 구체적인 실행계획을 논의하고 서아프리카가 처한 에볼라 위기 상황에 전 세계적인 지원을 촉구함

2.2.5. 제네바, 스위스 (2015년 5월 18일 ~ 21일)⁸⁾

- 출장기간 및 프로그램

<표3> 제네바 출장 일정

날짜	내용	비고
5월 15일	출국 및 제네바 도착	-
5월 16일	-	-
5월 17일	실무자 사전 Briefing 회의	UN 제네바 본부
5월 18일	GLOBAL HEALTH SECURITY AGENDA - FROM THE EBOLA EPIDEMIC TO MEASURABLE IHR IMPLEMENTATION	UN 제네바 본부, Room XXIII
5월 19일	WHO 총회 후속 회의	-
5월 20일	한-미-핀 GHSA 서울선언문 검토 실무회의	UN 제네바 본부, Room VI

8) 붙임1 참고

5월 21일	GHSA Steering Group Informal Meeting	UN 제네바 본부
5월 22일	1차 국내 실무자 후속 회의	UN 제네바 본부
5월 23일	출국	-

- 68차 세계보건기구 총회 기간 Global Health security Agenda - From the Ebola epidemic to measurable IHR implementation이라는 내용으로 회의를 개최했으며 본 회의에서는 회원국들의 국제협력 강조 및 IHR과 GHSA의 연계방법에 대해서 논의되었음. 또한, GHSA 행동계획 목표달성을 위해서는 내·외부 평가와 각 국가의 장·단점을 파악하는 것이 중요하다고 권고함
- NGO 기관으로 참석한 빌 게이츠 재단 측에서는 목표 달성을 위해서는 데이터 관리가 중요하다고 언급하였으며 각 회원국의 전염병 질병 관련 투자를 증가시킬 것을 장려함
- ‘서울 회의 개요 및 일정’에 대한 논의는 한국 대표단 측에서 준비한 일정(안)을 바탕으로 발표 형식으로 진행. 회원국들은 예산 제약이 존재함으로 매년 GHSA 회의에 참석하기 곤란한 상황이라는 의견을 전달하였으며 GHSA 회원국들이 포함된 국제회의가 있을 때 동시에 진행하는 것이 효율적이라는 의견이 있었음. 회원국들의 예산을 고려한 회의 장소 및 일정을 설정할 것을 권고함
- 주요 논의 사항
 - 국제적 협력 강조 및 다자간 협력의 중요성 강조
 - 국제보건기구규칙(IHR) 이행 촉구 및 방법 방안 모색
 - 국제여행이 기하급수적으로 증가하면서 빠른 감염성 질환의 확산 추세 논의
 - 공동 Pilot Test의 경험 및 중요성
 - 국제보건규칙(IHR) 목표달성을 위한 필수요소 언급
 - 에볼라를 통해 보건의료체계 강화 필요성 대두
 - 지표 기준 평가 방법 논의
 - 외부평가의 중요성 강조 및 평가 점수를 통한 국가의 장·단점 파악
 - 평가를 위한 행동절차 및 진행 사유
 - 평가지표의 활용
 - 중심역할자(국가)의 존재 필요(Importance of Coordination)
 - 데이터 관리의 중요성 강조
 - 재난대응 관련 투자 확대

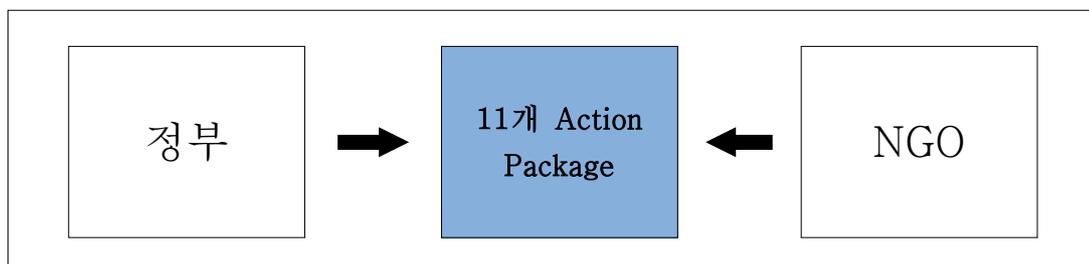
2.2.6. 파리, 프랑스 (2015년 6월 29일 ~ 7월 1일)⁹⁾

- 출장 기간 및 프로그램

<표4> 파리 출장 일정

날짜	내용	비고
6월 27일	출국 및 파리 도착	-
6월 28일	-	-
6월 29일	비공식 GHSA 회의	-
6월 30일	공식 GHSA 회의 (주제: Biothreat)	공식 프로그램 참고
7월 1일	공식 GHSA 회의 (주제: Surveillance)	-
7월 2일	공식 GHSA 회의 (주제: Capacity building) 출국	-

- 제네바 회의에서는 GHSA의 전반적인 회원국들의 의견수렴을 했다면 파리에서는 NGO와 협력 방법 모색에 대하여 논의를 진행하였으며 그동안 NGO들의 경험과 자료 공유 및 소통의 중요성을 강조함. 또한, 11개의 행동계획(Action Package) 중 미흡한 영역을 보완하기 위하여 NGO와 다 부서 간의 협력이 필요하다는 것을 강조했으며 Next-Generation¹⁰⁾ GHSA (차세대 GHSA 대표단)과 관련된 활동내용을 논의함
- Health Security에 대한 개념 확립. NGO 포럼 관련 “Open to Public”의 정의에 대한 중요성을 강조함과 동시에 정부의 참여를 위해 과거 서울에서 열린 국제행사 계획을 활용하여 GHSA행사 계획에 접목할 것을 권고함. 또한, GHSA 홍보의 중요성과 서울회의 당시 포럼 참여 단체/기관의 다양성을 고려할 것을 권유



<그림2> 정부-NGO간의 Action Package 이해관계도

9) 붙임2 참고

10) 2014년 9월에 처음으로 생성된 GHSA에 관심이 있는 청년 대표단 조직이며 현재 약 40명의 회원이 존재함

- 주요 논의 사항

- 기존 NGO 단체들의 데이터 및 경험을 활용하여 영역별 GHSA 목표달성 Progress 촉진
- NGO와 기타 기관 간의 협력, 자료 공유 및 소통의 중요성 강조
- 평시의 재난 및 전염병 관리의 필요성 및 중요성 강조
- 보건의료 분야 외 '보건안보' 관련 고려대상 요소들을 인지할 필요성 존재
- 각종 NGO 사업/프로젝트들과 GHSA 행동 계획 분야 접목 방안 활용
- Post 2015와 GHSA와의 접목
- 적극적인 '안보' 관련 문제 논의 필요
- Action Package 중 미흡한 영역 보완
- 행동계획 목표달성 및 촉진을 위한 회원국별 전략적 개입 장려
- 기존 Assessment 경험 공유, 활용 및 보완 방안 모색
- 네트워킹의 필요성 및 다분야 Network 구성 필요
- 다양한 NGO 참여 장려
- 회원국들의 보건의료체계 강화를 위한 다분야 협력
- Next Generation GHSA의 참여 장려 및 활용
- 여성과 아동 관련 기관 참여 고려
- 인간보건 외 동물 및 식량 안보 언급 필요
- 서울회의 전, Annual Plan에 대한 Working Group 진행
- G7 단체의 지원 관련 내용
- Health Security에 대한 개념 확립
- GHSA 홍보의 중요성
- 포럼 참여 단체/기관의 다양성

2.2.7. 서울, 대한민국 (2015년 9월 7일 ~ 9일)

- 보건복지부는 외교부, 국방부와 함께 오는 9월 7일부터 9일까지 서울 그랜드 인터컨티넨탈 코엑스 호텔에서 제2차 GHSA 고위급 회의를 개최함
- 이번 제2차 서울회의는 이러한 노력을 보다 구체화하는 계기로, 전 세계 감염병 발생 정보 공유 및 위기 대응 역량 강화를 위한 보건안보 네트워크 구축하고자 함
- 특히 메르스(중동호흡기질환)를 겪으면서 우리나라에서도 보건안보에 대한 경각심이 증가함에 따라 그간의 우리나라의 감염병 예방·탐지·대응 경험을 적극적으로

로 공유하는 한편, 전 세계 정부관계자·전문가들과 선도적인 보건안보 전략을 논의할 소중한 기회가 될 수 있기를 기대함

- 이번 서울 고위급 회의의 논의 결과는 향후 GHSA의 정신과 비전, 그리고 협력 방안의 틀을 제시하는 공동 성명 ‘서울선언문(Seoul Declaration)’의 형태로 발표하고, 향후 국내 방역 체계 개선은 물론, 진일보한 국제 보건안보 체계를 갖추어 나가는데 전 세계 국가가 함께 노력할 것을 촉구함

<표5> 제 2차 GHSA 서울 고위급 회의 프로그램

시간	9월 7일(월)		9월 8일(화)	9월 9일(수)
구분	부대행사 I	부대행사 II	공식행사	공식행사
오전	2015 GHSA 포럼 1부	AR훈련참관	선도그룹 회의	장관급회의 (서울선언문 발표)
오찬	참가자 오찬		대표단 오찬	-
오후	2015 GHSA 포럼 2부		행동계획 분과회의	
만찬	-		공식만찬	

제3장 보건안보 자료집

제1절 배경

- 2015년 제 2차 GHSA 고위급 회의 때 발표될 서울선언문 마련을 위해 ‘보건안보(Health Security)’ 개념 정리의 필요성이 존재하여 문헌고찰을 진행하였음
- 기존의 안보문제는 국가(national), 국방(military) 및 경제(economics)안전보장과 직접 관련이 있었음. 하지만 신종 감염병의 유행으로 인해 국제적으로 새로운 보건 관련 안보문제가 대두하였음¹¹⁾
- 오늘날의 감염병은 더는 한 국가의 공중보건문제만 여기지 않음. 흔히 감염병은 ‘국경과 상관없이 전파된다’(pathogens do not respect national borders)라고 널리 인식되었음¹²⁾
- 세계화로 인해 이민과 경제적인 수요에 따른 인구이동, 도시화로 인한 인구밀집,

11) Joshua Michuad. Health Security and Foreign Policy. 2015

12) Jermy Youde, Simon Rushton. Introduction to Health Security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

에너지, 및 기후 변화와 같은 요소들로 인해 감염병은 더 빨리 퍼지게 되자 더는 과거 ‘전통안보’ 접근방법이나 기존의 ‘국가안보’ 개념으로는 해결할 수 없는 국제적 안보문제가 발생하였음¹³⁾

- 신종감염병 발병 혹은 감염병 재발로 인해 한 국가의 ‘사회 경제적 손실’이 발생하며 국가안보에 영향을 미치는 것으로 확인¹⁴⁾. 이로 인해, 90년 중반부터 국제사회는 안보의 개념을 재정리하는 시간을 가지기 시작함
- 특히, ‘보건안보’는 모든 보건 문제를 다루는 것이 아닌 주로 ‘감염병’과 관련된 공중보건 문제 위주로 논의¹⁵⁾ 되고 있으며 70%의 전염성 감염병은 동물로부터 발생한다는 특징을 가졌음¹⁶⁾

제2절 방법

- ‘보건(public health)’, ‘안보(national security)’, ‘국가안보(national security)’ ‘인간 안보(human security)’ 및 ‘보건안보(health security)’ 단어의 조합으로 국내·외 문헌을 논문검색 사이트들을 사용하여 일차적으로 조사하였음
- 문헌검토 후, 자료집의 구성은 기존의 안보개념과 보건안보의 차이점을 제시하였으며 보건안보 개념의 발전과정을 역사적으로 고찰하였음. 또한, 아시아지역, 개발도상국 및 NGO 단체들의 보건안보 관점에 대한 입장 정리와 GHSA 행동계획 관련 주요 논의된 내용을 정리하여 포괄적인 보건안보에 대한 개념을 정리할 수 있는 자료집을 만들었음
- 위 내용을 바탕으로 이차적으로 보건안보 강화를 위한 보건 영역별 고려사항 및 보건안보의 성격 및 GHSA 행동 계획 관련 주요 논의 내용을 조사 및 분석하였음

13) Colin McInnes. The Many Meanings of Health Security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

14) David L. Heymann & Alison West. Emerging Infections. Threats to health and economic security. 2015

15) Yanzhong Huang. Pandemics and Security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

16) 인수공통감염병이라 정의함

제3절 내용

3.3.1. 기존 안보개념과 보건안보

○ 국가안보(National Security)¹⁷⁾

- ‘국가안보’란 영토와 주권을 보존함으로써 그 구성원인 국민의 안전과 존엄성 및 정치, 경제, 문화적 권리를 보장하고, 이에 대한 침해를 일으키거나 영속화하는 대내외적 조건을 제거하는 것을 의미함
- 국가안보는 주로 국방(national defense)과 많은 연관성을 가지고 있으며 한 국가의 권리(rights)와 정당성(justice)을 자주 언급하였으며 또한, 안보의 주체가 ‘국민(개인)’이 아닌 ‘국가’를 기준으로 함. 동시에 다수를 위한 ‘공리주의’적인 특징 내포함
- 군부대 내에서 퍼진 감염병원체로 인해 국방력이 타격을 입자 ‘국가안보’라는 개념을 더는 ‘국가를 주체로 해석하지 않고 ‘국민(개인)’이 주체가 되어야 한다는 논의를 시작¹⁸⁾¹⁹⁾ 하였지만, 여전히 외교 및 안보 정책수립자들은 국가가 주체가 되어야 한다고 반박하였음
- 1990년대 후반과 2000년 초반에, UN 안전보장이사회에서 지속해서 HIV/AIDS 및 기타 감염병에 대한 위험성이 제시되면서 국가안보에 보건문제도 포함하며 국가안보에 대한 기존개념을 재정립하기 시작함²⁰⁾
- 하지만, 감염병이 국가안보에 미치는 영향은 매우 미세하다고 생각되어 일각에선, 한 국가의 보건문제인 감염병보다는 경제에 직접 영향을 주는 빈곤, 기아, 실업, 복지, 이민, 교육 그리고 사회문제에 우선순위를 두어야 한다고 주장²¹⁾ 하고 있으며 이에 국가안보의 주체에 대

17) 전통안보의 성격을 가짐. 즉, 국방, 영토수호라는 경성안보(Hard Security) 개념에 국한되어, 다른 유형의 안보개념에 관심을 가지지 않음

18) Cook R. Foreign policy and national interest. Chantom House. 2000

19) 콜레라와 세균성 이질(dysentery) 병이 제일 큰 영향을 미침

20) UNSC. Resolution 1308 on the responsibility of the Security Council in the Maintenance of International Peace and Security: HIV/AIDS and International peacekeeping Operations. 2000

21) Huysmans J. Revisiting Copenhagen, or, about the creative development of a security studies agenda in Europe. 1997

한 논쟁이 존재하게 되었음

○ 인간 안보(Human Security)

- 1970년대 이후 사회경제적 문제가 전쟁의 원인으로 나타나며 인권에 기반을 둔 주권 보장이 이루어져야 한다는 논의(권리 중심적 접근) 대두, 1994년 유엔개발계획(UNDP)의 주도로 ‘인간 안보’ 개념 제시하였음²²⁾
- UNDP는 ‘공포로부터의 자유’, ‘궁핍으로부터의 자유’ 그리고 ‘개인의 안전 보장’이라고 정의하고, 보건을 포함한 7개 영역²³⁾의 안전이 보장되었을 때 인간 안보가 보장된 것이라고 서술하면서, 보건안보 개념이 등장하기 시작함
- 특히, 인간 안보 개념이 집중을 받게 되었던 것은 2003년 Commission on Human Security²⁴⁾가 구성되면서부터 기존 전통보건안보의 ‘국가’ 중심의 안보개념이 다시 ‘개인’으로 전환하기 시작과 동시에 ‘위험 상황에서만 안전보장을 할 것이 아니라, 위험 상황 시 어떻게 대응을 할 것인지’에 대한 내용을 언급함²⁵⁾
- 보건 관련 문제가 인간 안보개념에 내포될 수 있었던 이유로는,
 1. 감염병원체로 인한 현재 및 미래에 대한 사회적 부담
 2. 인간사회에 위급상황 발생
 3. 국제사회에 미치는 영향력

22) UNDP. Human Development Report 1994-New Dimension of Human Security. United Nations. 1994

23) 경제, 식량, 보건, 환경, 개인, 사회 그리고 정치

24) 당시, UN사무총장 Kofi Anna, UN High Commissioner for Refugees Sadako Ogata, 캐나다 외 교부 장관 Lloyd Axworthy, 노벨 수상자 Amartya Sen, 그리고 Lincoln Chen과 Caroline Thomas 교수들의 활동이 많이 이바지한 것으로 기록됨

25) Commission on Human Security. Human security now. Protecting and Empowering People. 2003

4. 감염병으로 인한 개인 및 사회 외부효과와 같은 특징을 가지고 있기 때문
이지만, 모든 보건문제가 인간 안보에 속한 것은 아니라 주장하였음

- 인간 안보가 기존의 ‘국가안보’ 개념을 대체하는 것이 아닌, 국가안보 개념의 연장선이며 동시에 국가안보가 우선시 되어야 인간 안보가 존재할 수 있다고 학계에선 주장하고 있음²⁶⁾

○ 바이오 안보(Bio Security)

- ‘바이오 안보’란 2000년 때부터 대두한 새로운 안보개념이며 생물학 무기부터 시작하여 감염병 원체와 공중보건 위협과 관련된 모든 것을 종합적으로 포괄하고 있음
- 1995년 일본 사린가스 테러 사건 및 2001년의 미국 탄저균 테러 사건으로 ‘보건안보’의 개념을 ‘바이오 안보’라는 개념으로 구체화하려는 노력²⁷⁾을 하고 있음. 그로 인해, 보건안보의 개념은 ‘공중보건을 위협하는 생물 테러로부터의 보호’로 서서히 대체된 바 있고, 지금도 일부 국가에서 보건안보를 포괄적 의미의 보건안보보다 바이오 안보에 대한 정책을 펼치고 있음²⁸⁾
- 바이오 안보는 기타 안보개념들과 달리 ‘이중 딜레마(dual use dilemma)²⁹⁾’가 존재함과 동시에 바이오 안보에서 다루는 보건 관련 요소들은,

1. 감염병원체 (Infectious Diseases / Communicable Diseases)

2. 바이오 테러 (Bio-Terror)

3. 생물학무기 (Chemical Weapons)로 정의하고 있음

26) Ogata, S. and Cels. J. Human security-protecting and empowering the people. 2003

27) Kelle A. Securitization of international public health - implications for global health governance and the biological weapons prohibition regime. 2007

28) Jolly R, Rap DP. National human development reports and the human security framework: a review of analysis and experience. 2007

29) 백신 연구 및 생물학 관련 연구의 장단점이 동시에 존재

3.3.2. 보건안보 개념의 발전과정-역사적 고찰

○ 중세유럽시대와 감염병

- 로마제국의 붕괴³⁰⁾와 동시에 사람들이 도시에서 생활하는 것을 꺼려 농촌 지역으로 이주함. 반면, 12세기 때부터 다시 사람들은 ‘시장원리’로 인해 도시로 이동하게 되어 도시화로 인한 전염병에 노출되기 시작함³¹⁾
- 1377년 이탈리아 베네치아에서 흑사병이 발병하여 유럽 전국으로 퍼지며 유럽 인구가 대폭 감소³²⁾함과 동시에 감염병으로 인해 ‘사회경제’에 악영향을 미침
- 14세기에 최초로 감염병과 싸우기 위한 검역체계(quarantine practice)를 수립하였음. 당시에는 주로 항구도시에서 무역이 이루어져 감염병에 많이 노출되어 항구도시를 위한 ‘Bill of Health’ 법규를 제정하여 의심증상이 있는 선원과 환자를 격리하였음³³⁾³⁴⁾
- 유럽의 질병 검역체계는 강화되고 항구도시뿐만 아니라, 도시지역에도 질병 검역소 (lazaretto)를 세우고 항구도시와 같은 규제를 적용하기 시작. 추후, 국제무역의 활성화로 인해 유럽의 검역체계가 해외로 확장되었음

○ 1851 International Sanitary Convention 수립³⁵⁾

- 1851년에 수립된 International Sanitary Convention(Regulations)은 콜레라 전염병에 대응하기 위해 기존 유럽 검역체계의 강화하기 위해 12개국의 의사들과 외교관들이 6개월간 48개의 회의를 통하여 ‘감염병 확산 예방 및 치료방법’에 대한 의견수렴을 하고자 수립되었음

30) 로마 시대의 종식은 395년에 하였음

31) Porter D. Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times. 1999

32) 유럽 인구의 1/3 사망한 것으로 기록

33) Stock P.G. The International Sanitary Convention of 1944. 1945

34) 격리대상 환자는 최대 40일 동안 격리됨

35) 프랑스, 파리에서 수립되었음

- 그러나 각 국가의 ‘콜레라의 전염원인’에 대한 의견 차이로 인해 본 규제는 제 기능을 하지 못하였음³⁶⁾

○ 세계보건기구 설립과 안보의 재정립

- ISR의 실패와 동시에 기존 유럽 검역체계를 보다 강화한 ‘감염병 감시체계’를 위해 1907년 Office International d’Hygiene Publique (OHIP) 보건기구 설립. 하지만 1914 세계 1차 대전의 발생으로 인해 감염병 관리 사업 무산되었음
- 과거 ‘안보’ 의제에서 감염병으로 인해 ‘보건’이 우선순위이었으나, 1차 세계대전으로 인해 의제순서가 변경됨과 동시에 1925년에 제네바 프로토콜³⁷⁾ 수립. 동일 연도에 생물학 및 화학 무기 규제를 관리 할 수 있는 기구인 League of Nations’ Health Organization 설립하였음
- 1939년 2차 세계대전 발생하여 안보의 개념이 다시 ‘국가안보’ 차원의 개념을 발전하였고 1945년 2차 세계대전이 종료됨과 동시에 ‘Post-World War II 안보 의제’ 재정립하기 시작하였음
- 여러 국가가 1차와 2차 세계전쟁으로 인해 발생한 환자 및 전염병 발병³⁸⁾을 근거로 ‘보건’ 문제의 중요성을 인지하고 1946년에 세계보건기구 설립에 대한 의견이 제시되어 1948년 4월 7일에 새로운 감염병 관리 체계 강화를 위한 세계보건기구를 (World Health Organization) 설립하였음
- 1946년 WHO 헌장 내용에서 ‘평화와 안전보장을 위해서는 인간의 양호한 건강상태는 기본’이라고 언급함

The health of all people is fundamental to attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States³⁹⁾

36) Goodman N. International Health Organization and Their Work. 1952

37) 전쟁 시 생물학 및 화학무기 사용 금지에 관련된 평화 의정서

38) 1918 스페인 독감으로 인해 4천만 명이 사망 된 것으로 기록됨. 그 외로 발진티푸스, 장티푸스, 말라리아, 콜레라, 황열 급속도로 증가

39) WHO. Basic documents 45th ed. 2006

○ ISR의 2차 실패

- 2차 세계대전이 끝남과 및 세계보건기구(WHO)의 설립과 동시에 WHO의 첫 임무는 전쟁으로 인해 발생한 ‘감염병 관리’를 위해 과거에 실패한 ISR을 재가동하였음⁴⁰⁾

Ensure maximum security against the international spread of disease with a minimum interference with world traffic⁴¹⁾

- WHO의 새로운 감염병 관리체계는 ‘콜레라, 장티푸스, 황열, 페스트, 천연두 및 발진티푸스’를 특별 감시를 시작함
- 그러나 이러한 새로운 감염병 특별감시 체계는 다시 한 번 ISR을 실패하게 함. 그러한 이유는 회원국들이 WHO에 감염병 발생 여부를 보고함에 따라 특히, 무역으로 인한 경제적 손실을 고려하여 WHO에 보고를 거부함⁴²⁾

○ 미국과 소련의 냉전

- 미국과 소련의 냉전은 ‘안보’ 의제를 다시 ‘국가안보’와 직접적인 영향이 있는 국방력 증가, 핵무기 및 기타 국가방어체제로 관심을 전환하기 시작함
- 역설적이게도 냉전으로 인해 ‘보건’은 안보 의제에서 멀어졌지만, 미국과 소련 간 팽팽한 사상싸움은 각 국가의 원조사업 투자증가를 불러일으켜 ‘천연두 퇴치 사업’에 크게 이바지하게 되었음⁴³⁾

○ Post-Cold War 시대의 안보 의제 재정립

- 1980년쯤 접어들면서 선진국들의 꾸준한 독립적인 백신 개발 및 연구로 인해 선진감염병으

40) 1969년에 IHR 수립

41) WHO. Report of the Interim Commission to the First WHA. 1948

42) Cash. R.A. Impediments to global surveillance of infectious disease: consequences of open reporting I global economy 2000

43) Sidiqi J. World Health and World Politics. 1995

로부터 자유로운 줄 알았으나, HIV/AIDS가 선진국에서도 발병하게 되자 더는 선진국도 감염병으로부터 안전하지 못하다는 점을 인지함

- 선진국에서의 HIV/AIDS의 발병과 더불어 미국과 소련은 ‘안보의제’를 재정립하게 되고 ‘국가안보와 국민의 안전보장에 영향을 미치는 요소’들에 대한 회의를 했음⁴⁴⁾
- 안보전문가, 학술계, 공중보건 및 정책수립자들은 Emerging and Reemerging Infectious Disease라는 주제를 가지고 다시 ‘보건안보’ 문제에 관심을 가지기 시작함

○ 1990년대의 감염병 및 바이오 테러 사건과 국제사회

- 1991년 남미의 콜레라 발병, 1994년 인도의 페스트 발병 그리고 1995년 콩고지역 에볼라 발병으로 인해 1995년 제48차 WHO 총회에서는 1969에 수립된 국제보건규칙(IHR)의 갱신⁴⁵⁾을 요구함과 동시에 ‘감염병’의 위험성을 재조명하였음
- 1991년 이라크에서는 생물학 및 화학무기가 발견, 1992년 소련의 화학무기 비밀사업 확인 그리고 1995년 도쿄 지하철 사린가스 테러 사건으로 인해 국제사회는 다시 ‘보건’ 관련 안보 의제 사항을 우선순위로 재선정하였음

○ 1994년 ‘보건안보’ 개념의 등장

- 1990년에 일어난 감염병 및 바이오 테러 사건으로 인해 UNDP에서는 ‘보건 관련 비상사태는 꼭 자연적으로만 발생하지 않는다’라는 뜻을 전달하기 위해 1994년에 ‘인간 안보’영향을 미치는 요소들을 설명하고자 Human Development Report 보고서를 출판하였음⁴⁶⁾.
- 이로 인해 기존의 ‘국가안보’ 접근이 다시 ‘개인 안보’ 차원으로 이해되는 계기가 되었고 처음으로 ‘보건안보(health security)’ 개념을 제시하였음

44) Karuse W. Broadening the agenda of security studies: politics and methods 1996

45) 여기서 말하는 갱신은 revision이 아닌 update를 뜻함

46) UNDP. Human Development Report 1994

- ‘보건안보’라 함은 집단-보건안보(Collective health security)와 개인-보건안보(Individual health security)로 구분됨 보편적인 의미에서의 ‘보건안보’는 ‘집단 보건안보’의 개념으로 많이 이해되고 있지만 근 몇 년이 동안 발생한 감염병 사건 및 바이오/생물테러 사건들을 계기로 ‘개인 보건안보’에 더 많은 관심을 가지기 시작함⁴⁷⁾

○ 새로운 보건안보 시대의 국제적 노력

- 1999년 H5N1 감염병 발병과 뉴욕에서 탐지된 1999년 West Nile 바이러스 사태를 계기로 WHO가 단독적으로 감염병을 관리하는 것엔 한계가 있다고 느껴 국제사회에서는 여러 국가와 민간기관들의 적극적인 참여를 권고하였음
- 비보건기구인 세계은행과 세계무역(WTO)에서도 보건안보 관련 문제를 언급하기 시작함⁴⁸⁾
- 이러한 사건을 바탕으로 2000년도에 UN 안전보장이사회는 HIV/AIDS는 국제 평화와 안전보장에 위협이 된다는 1308 결의안을 통과시킴.⁴⁹⁾ 추가로 새천년개발목표(MDG)에 HIV/AIDS 항목을 추가함으로써 보건 관련 지표를 중요지표로 체결하였음⁵⁰⁾
- 2001년에 WHO 사무국은 총회에서 Global health security: Epidemic Alert and Response’ 제목으로 ‘감염병의 확산 방지를 통한 보건안보 확립’이라는 주제 의제 제출⁵¹⁾. 같은 해에 미국 탄저균 테러사건이 발생하여 ‘보건안보’에 대한 관심이 증가하여 유럽연합, 멕시코, 미국, 영국, 프랑스, 독일, 캐나다, 이탈리아 그리고 일본은 Global Health Security Initiative⁵²⁾을 설립함.⁵³⁾ 추가로 G8 Global Partnership Against the Spread of Weapons and Materials of Mass destruction 결성하였음

47) David L. Heymann. The true scope of health security. The Lancet Public Policy. Vol 385. May 9. 2015

48) Feldbaum H. Health diplomacy and the enduring relevance of foreign policy interests’ 2010

49) Feldbaum H. Health diplomacy and the enduring relevance of foreign policy interests’ 2010

50) <http://www.un.org/millenniumgoals/>

51) WHA 54.14

52) GHSI. GHSI Background: Overview. <<http://www.ghsi.ca/english/background/asp>>

53) 추후에, 미국의 적극적인 활동과 국제적인 협력을 끌어내기 위해 Global Health Security Agenda로 명칭이 변경되면서 구체적인 행동계획들을 제시함

○ 2003 SARS가 보여준 감염병의 위협⁵⁴⁾

- 2002년 최초로 처음 중국 광둥지역에서 발생하였으며, 2003년 때까지 SARS의 존재와 위험성을 인지하지 못함
- 동시에, SARS는 한 번도 인간에게 전염된 유례가 없어서 SARS를 치료하기 위한 의약품, 치료법, 미흡한 감시 체계로 인해 대응에 실패한 것으로 평가되었음
- WHO가 국제적 전염 예방 차원에서 여행객들의 해외여행제한을 선포하자, 아시아지역에서 소비 감소에 따른 사회적 악영향으로 인해 70% 여행객 감소하였고 중국, 홍콩 지역에 US 3백50만의 사회 경제적 손실이 발생하였음⁵⁵⁾
- 2003년 7월에 종식된 SARS는 아시아지역에 총 US 180억의 엄청난 사회 경제적 손실을 발생시켜서 국제사회가 감염병이 가져오는 위협을 재평가하기 시작. 이러한 이유를 근거로 이후 국제사회가 WHO에게 국제보건규칙(IHR)의 개정을 권고함

○ 2005 국제보건규칙 개정 및 WHO의 적극적인 활동

- 2003년에 발생한 SARS 사건으로 국제적 손실이 크게 나타나면서 동시에 아시아지역의 경제가 악화되자 ‘감염병’과 ‘안보’의 연관성을 재조명하기 시작하였고 더욱 신속한 감염병 보고체계를 마련할 것을 국제사회가 권고하게 되었으며 이로 인해 2년 후 국제보건규칙(International Health Regulation)을 개정하고 ‘Strengthening Health Security by implementing IHR’ 개념을 사용함
- 2004년 뉴욕에서 Wildlife Conservation Society 단체에서 전염성 감염병을 위한 ‘One World, One Health’라 불리는 회의를 개최⁵⁶⁾. 이때 전염성 감염병 관리를 위해 다부처의 협

54) David L. Heymann, Alison West. Emerging Infection. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

55) 주로 호텔 및 영업 분야에서 매출이 대폭 줄어들었음

56) 본 회의의 주제는 1) 인간과 동물 보건의 예산 투자 증가 2) 인간, 동물 보건을 감시할 수 있는 체계 역량 강화 3) 적절한 시간의 정보공유 하였음

력이 중요하다는 내용의 Manhattan Principles 선언문을 공개하였음⁵⁷⁾

- 2005년 12월 베이징에서 열린 International Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza에서 국제사회가 앞의 내용을 근거로 예산 증가하기로 합의되었음
- 2005년 IHR이 개정됨과 동시에 ‘재난 위원회’를 설립하여 세계적으로 공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern) 상황에 해당하면 즉각 WHO 사무총장에게 보고하는 체계를 설립하여 감염병 보고체계를 단순화 및 강화하였음⁵⁸⁾
- 2006년 세계보건 총회에서는 ‘WHO 11th General Programme of Work 2006–2015’에 건강증진을 위한 국제 프레임워크 7가지 중 하나로 ‘개인 및 국제 안보 강화(building individual and global health security)’ 포함하였음⁵⁹⁾
- 2007년에 WHO가 ‘보건안보’를 메인 주제로 선정하여 보고서를 출판하였으며 본 보고서에서 ‘global public health security’를 정의하였으나 일각에서는 정의가 정확하지 못하다고 지적함
*The activities required to minimize vulnerability to acute public health events that endanger the collective health of populations living across geographic regions and international boundaries*⁶⁰⁾⁶¹⁾⁶²⁾
- 보고서가 발간된 후, 다양한 이해관계자들 간 ‘보건안보’의 중요성을 재인식하게 되었고 G8 과 Asia-Pacific Economic Cooperation (APEC)과 같은 기관들도 경제안보와 함께 보건안보를 경성안보 (hard security) 수준으로 올렸음
- 보건안보를 정의하기 위한 회의들에서 의견이 ‘Statis’와 ‘Globalist’ 관점으로 나누어짐. 전자

57) Nuttall et al. The United Nations and One Health: IHR and global health security. 2014

58) Steven J. Hoffman. Making the International Health Regulations matter. 2015

59) WHA 59.4 결의문

60) 감염병 등 심각한 위협에 국한한 모호한 정의로, WHO가 기존 개념을 좁히고 정의를 제대로 설명하지 못했다는 비난 대두

61) Lancet editorial. WHO fails to address health security. The Lancet 370: 714. 2007

62) Baldwin D. The Concept of security. Review of International studies 23. 1997

는 ‘국가’를 후지는 ‘국민’을 주체로 바라보는 보건안보 접근법을 뜻함⁶³⁾

○ 보건안보 강화 시대 진입

- 감염병에 대한 중요성을 다시 인지한 후, 국제적 노력으로 인해 회원국은 감염병 사업 기부금을 증가⁶⁴⁾하기 시작하였고 특히 미국의 경우 감염병 관련 Global Fund for HIV/AIDS, TB and Malaria와 President’s Emergency Plan for AIDS를 설립하였음⁶⁵⁾
- 특히 위와 같은 HIV/AIDS의 국제적 예산/기부금 증가로 인해, 모자보건 사업의 예산도 동시에 105% 증가하여 긍정적인 외부효과를 가져온 것으로 확인되었음⁶⁶⁾
- 2007년 브라질, 프랑스, 인도네시아, 노르웨이, 세네갈, 남아프리카 공화국 그리고 태국이 ‘Oslo Ministerial Statement on Global Health and Foreign Policy’ 선언문을 제시하였으며, 본 선언문은 “외교정책의 범위를 확장할 필요성 존재하며 특히 보건 관련 안보문제를 포함 시켜야 한다고” 서술되어있음⁶⁷⁾
- 2009년에 영국과 스위스 또한 ‘Health is Global’이라는 외교·안보정책을 펼치기 시작했고 같은 해에 UN은 63/33 결의문⁶⁸⁾을 채택하였음
- 2009년 H1N1(인플루엔자)의 전파력이 급속도로 퍼지면서 많은 국가는 감염병으로부터 사회와 경제를 보호할 수 있는 ‘국가사회보장체계’를 수립하기 시작하였고⁶⁹⁾ 특히, 유럽이나 북미에서는 ‘감염병 확산 예방 사업 예산’을 증가하기 시작함⁷⁰⁾

63) Daves. S.E. The Healthy trends of International Relations research. 2012

64) HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 모두 국제적으로 비슷한 수준의 국가부담을 가져다주었지만, HIV/AIDS 예산만 크게 증가한 것으로 기록됨

65) 2001년과 2011년 사이 미국은 감염병 예방을 위해 6억3천 달러에서 무려 600억 달러까지 증가시킴

66) Pitt et al. Countdown to 2014: assessment of Official development assistance to maternal, newborn and child health between 2003-2008. Lancet. 2010

67) Joshua Michaud. Health Security and Foreign Policy. 2015

68) 본 결의문의 내용: 보건 분야를 특수 분야로 고려할 것이 아니라 정치 사회경제적으로 중요한 안보 문제로 인식할 것을 권고

69) Leung & Nicoll A. Reflection on pandemic H1N1 2009 and the international response. 2010

70) Nicoll A. Europe’s initial experience with pandemic H1N1. Euro surveillance. 2009

- IHR이 개정된 이후에 H1N1 사태가 세계 최초의 WHO 사무총장이 선언한 ‘공중보건비상상태’이었으며, 멕시코와 미국에서 발생한 감염체를 Pan American Health Organization과 US National Focal Point 간의 협력으로 탐지하기 시작함⁷¹⁾
- 또한, 멕시코정부와 미국 정부의 빠른 초기 대응 덕분에 주변 국가들은 감염병 확산 예방을 우수하게 한 것으로 평가받고 있음⁷²⁾
- 아시아지역의 경우, ‘전파 차단 조치’ 방법을 도입하여 보건안보를 강화한 사례가 확인되고 있으며 인터넷 감염병 감시 프로그램⁷³⁾(Internet Surveillance Program) 활용에 대한 논의가 진행된 후 도입을 확정함⁷⁴⁾
- 2009년 H1N1과 2012 MERS 발병으로 인해 인수공통감염병의 위험성을 재인식하고 ‘WHO-OIE-FAO’ 세 국제기구 간 감염병 문제 해결을 위해 ‘One Health’라는 새로운 개념을 2010년에 제시하였음⁷⁵⁾
- 2011년 우간다 에볼라 감염자가 1건 발생하였을 때 미국 질병통제예방센터에서 설립한 다부처 ‘Reference 실험실 프로그램’을 통하여 국가 차원 및 국제적 차원으로 빨리 대응한 것으로 기록되고 있음
- 2011, 2월, BTB (Beyond the Border)라 하여 버락 오바마 미국 대통령과 스테픈 할퍼 캐나다 대통령이 미국-캐나다 간 감염지역 의료인력 파견 규제 및 위원회를 구성함

71) Rebecca Katz & Erin Sorrell. Preparedness in public health emergencies. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

72) 초기대응의 핵심역량으로는 지역사회의 대응 역량과 보고체계 및 빠른 소통이 필수라고 55번 각주 논문에 서술되어있음

73) 초기 인터넷 감시 프로그램은 1996 Global Public Health Intelligence Network로 시작하였으나, Health Map 및 기타 등등 다양한 프로그램들이 등장

74) Sara E. Davies. Internet Surveillance and Disease Outbreaks. Sara E. Davies. Internet Surveillance and Disease Outbreaks. 2015

75) http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Current_Scientific_Issues/docs/pdf/FINAL_CONCEPT_NOTE_Hanoi.pdf

- North American Plan for Animal and Pandemic Influenza, 미국-캐나다-멕시코 간 감염병 대응 위원회 수립함
- 2012년 세계은행의 보고서⁷⁶⁾⁷⁷⁾에 따르면 감염병으로 인해 전 세계적으로 경제적 사회손실이 US 800억으로 추정⁷⁸⁾되었고 특히, 과거부터 지속해서 발생했던 HIV는 2백50만 명을 감염시켰으며 1백70만 명이 AIDS⁷⁹⁾⁸⁰⁾때문에 사망함
- 저소득국가의 감염병이 전염된 지역의 경제활동 인구가 줄어들자 국가의 GDP를 2%~4%⁸¹⁾ 감소시킴. 즉, 감염병이 국가 경제의 엄청난 영향을 줄 수 있다고 SARS 이후로 다시 입증되어 ‘보건안보 강화’는 매우 중요한 이슈로 대두함
- 2013 GHSI에서 의료인력 파견에 대한 중요성을 강조함⁸²⁾
- 2013 Biological Weapons Convention 회의에서 의료인력 긴급파견에 대한 논의를 진행하였음⁸³⁾

○ 보건안보 강화 시대 진입 후-성공 사례

- 2013년 중국에서 발병한 H7N9 감염병 전파 차단을 위해 중국 정부는 모든 닭과 관련된 매장 및 무역을 임시로 폐쇄할 것을 지시하였으며, 조류(비둘기) 표본검사를 통해 인간에게 전염된 것과 매우 흡사하다는 것을 발견함. 이때 H7N1 감염병이 발생시킨 경제적 손실은 총 US 27억 원으로 보고됨⁸⁴⁾

76) World Bank. Avian Flu: Economic Losses could Tap US800. 2014

77) 1997~2009 세계은행 통계 자료

78) Nipah Virus(Malaysia), West Nile Fever(USA), SARS(Asia, Canada and others), Avian Influenza(Asia, Europe), Bovine Spongiform Encephalopathy(US, UK) and Valley Fever(Tanzania, Kenya Somalia)

79) AIDS는 HIV로부터 기원 되는 감염병

80) 2011년까지의 통계 내용

81) 주로 아프리카 국가들이 제일 큰 영향을 받음

82) Global Health Security Initiative. Ministerial Statements. <http://www.ghsi.ca/english/statements.asp>.

83)

[http://www.unog.ch/80256EDD006B8954/\(httpAssests\)F17AFE62C7D27E17C1257BB3004DE5D5/\\$file/US+Paper+3+-+Emergency+sharing.pdf](http://www.unog.ch/80256EDD006B8954/(httpAssests)F17AFE62C7D27E17C1257BB3004DE5D5/$file/US+Paper+3+-+Emergency+sharing.pdf)

84) Flannery, Russell. H7N9 Bird Flu Cases in China. Forbes. 2013

- H7N9의 발병으로 인해 미국에서는 Emergency Operation Center의 단계를 두 번째로 높은 Level II로 격상시켰으며⁸⁵⁾ 캐나다의 경우 Public Health Agency of Canada와 Canadian Food Inspection Agency에서 H7N1과 관련된 가이드라인을 제시⁸⁶⁾하였으며, 당시의 주변 아시아 국가 들은 닭과 관련된 무역을 폐쇄함과 동시에 H7N1에 대한 ‘주의’ 령이 하달되어 적절한 예방 체계를 수행하였음
- SARS 발병 때와는 다르게, H7N9 발병 때 중국 정부의 신속하고 투명한 상대적으로 대응을 잘하여 찬사를 받고 있음⁸⁷⁾⁸⁸⁾

○ 보건안보 강화 시대 진입 후—실패 사례

- 2013년 12월에 발병한 에볼라의 경우, 서아프리카 지역에 28,005명 감염 및 11,287명이 사망⁸⁹⁾한 매우 치사율이 높은 인수공통감염병으로 정의되고 있으며 당시 WHO는 초기대응에 실패하여 비판을 받음
- 초기대응에 실패한 요인으로는 1) 관료주의적 일 처리 부족 2) 현장 대응 미흡 3) 지휘체계 분산 4) 예산 및 물자 부족 4) 백신 공급을 위한 국제협력 부족 5) 민간 공공부문 협력체계를 지적하였음⁹⁰⁾
- 2013년에 발병한 에볼라 사태는 국제적 공중보건비상사태(Public Health Emergency of International Concern)를 대비할 수 있는 ‘보건안보 강화’를 위한 실질적인 국제사회의 행동이 필요하다고 권고하였음⁹¹⁾

85) USA Today. China's new bird flue sickens 28, kill 10. <http://www.usatoday.com/story/news/nation/2013/04/11/38-sick-10-dead-chinese-bird-flu/2074711/>

86) Public Health Agency of Canada. Joint Biosafety Advisory-Influenza virus. 2013

87) <http://www.cbsnews.com/news/china-praised-for-transparency-during-bird-flu-outbreak/>

88) <http://www.nature.com/news/the-fight-against-bird-flu-1.12850>

89) <http://apps.who.int/gho/data/view Ebola-sitrep Ebola-summary-20150813?lang=en>

90) WHO 에볼라 공식 보고서 내용 추출

91) Rebecca Katz & Erin Sorrell. Preparedness in public health emergencies. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

○ 글로벌보건안보구상(Global Health Security Agenda)의 등장

- 위와 같은 이유로 인해 2014년 2월 글로벌보건안보구상(Global Health Security Agenda)을 미국 주도로 출범하였음
- GHSA는 에볼라, 조류인플루엔자 등 신종감염병의 유행, 항생제 내성균 및 생물테러 등이 전 세계 사회 안전, 국가안보의 위협요소로 지속해서 대두함에 따라 공조체계를 구축하여 감염병을 예방, 조기탐지, 신속대응하는 관련 11개 행동계획을 또한 공유함⁹²⁾⁹³⁾⁹⁴⁾
- 감염병의 특징으로 환경 조건 및 시점에 따라 전염이 안 될 수 있으나, 충분히 전염 환경 조건을 충족할 시에는 재발한다는 점에서 전 세계가 주의를 요구 있음과 동시에 2015년 G7에서 에볼라 발생지역의 및 ‘보건안보 강화’를 위해 적극적인 지원을 약속함⁹⁵⁾

3.3.3. 아시아지역 보건안보 개념 도입 과정

○ 아시아 지역 포괄적 안보의 개념 전환 (Comprehensive Security)⁹⁶⁾

- 아시아지역에는 기존 경제성장을 중점으로 둔 국가안보와 비슷한 ‘포괄적 안보’ 개념이 이미 존재. ‘포괄적 안보’란 국내와 ‘국외 모든 영역(개인·정치·경제·사회·문화·국방·환경)에서 국가 간 협력을 통한 안전보장’을 의미함⁹⁷⁾
- 1997년 아시아지역 금융위기로 인해 위해 더는 기존 포괄적 안보 개념으로 한 국가의 안보 문제를 해결하기 어렵다 생각하여 경제성장을 중심으로 하지 않고 인간을 중심으로 하는 ‘인간안

92) 2015년 8월 44개국이 참여 중

93) 2014년 2월 미국 워싱턴 DC에서 출범 이후로 2014년 5월 핀란드, 헬싱키, 2014년 8월 인도네시아 자카르타, 2014년 9월 백악관을 이어 2015년 9월 서울에서 제2차 고위급 회의가 개최될 예정

94) <http://ghsa2015seoul.kr/aboutGHSA.php>

95)

http://www.auswaertiges-amt.de/EN/Infoservice/Presse/Meldungen/2015/150415_G7_Beyond_Ebola.html

96) Mely Caballero-Anthony. Pathways to advancing a human-centered approach to health security in East Asia. 2015

97) Council for Security Cooperation in the Asia-Pacific. The concept of comprehensive and cooperative security. 1995

보'개념을 받아들이기 시작함

- 2001년부터 ASEAN Plus Three⁹⁸⁾와 East Asia Study Group은 비전통 안보 개념으로 감염병, 환경문제 그리고 불법이민 문제를 서서히 해결하기 시작함
- 아시아지역에서 '인간 안보' 개념은 2002년 APEC 포럼에서 최초 사용되었으며 그 후로 2003년 APEC 선언문에서 'enhancing human security' 내용을 제시함⁹⁹⁾
- 2003년 SARS의 발병으로 인해 '인간 안보'에서의 '보건'의 중요성을 인식하고 각 국가가 보건안보에 관심을 전환함
- 같은 해에 한국, 중국, 일본 3개국 간에 보건안보 관련 '보건장관 회의'가 열렸고, 4월에는 SARS 관련 중국 특별회의가 열렸음¹⁰⁰⁾
- 하지만, 감염병 관련 보건문제가 안보의제의 우선순위가 되자 다수의 아시아 국가들이 아직 개발도상국인 상태를 고려하지 못한 형평성 문제¹⁰¹⁾ 발생함
- 2005년 IHR 개정과 동시에 아시아지역에서의 IHR 달성도는 감시 부분 74%, 인력 부분 31%, 실험실 부분 53%, 대응부분 62%를 달성하였음. 하지만 2009년 6월까지도 아시아지역에서는 감염병 관리를 위해 다부처 간의 협력이 매우 미흡하다고 보고되어 보고체계를 강화하는 것을 언급함¹⁰²⁾
- 각 아시아 국가들의 상대적 국가 상황에 따라 특별히 아시아 지역에 감염병이 발병하지 않는 한 '보건 안보'를 우선시 두지 않는다는 특징이 존재하나, 과거 아시아지역에서 발병한 여러 감염병 사례를 근거로 '보건안보'의 중요함을 인식하고 있다는 것을 확인할 수 있음¹⁰³⁾

98) 중국, 일본, 한국과 협력하는 아시아국가 조직

99) Evans. Human security and East Asia: in the beginning. 2004

100) 이상환. 전염병과 인간 안보 그리고 국가안보 2008

101) 아시아지역의 보건안보 의제 우선순위 1. 감염병 2. HIV/AIDS, 말레리아, 결핵 3. NCD, 보건의료 체계 강화, 1차 보건 의료, UHC로 설정하게 되어 정말 의료를 필요로 한 집단에 의료서비스가 제공되지 못한다는 형평성 문제 발생

102) Yanzhong Huang. Pandemics and Security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

- 2013년 ASEAN은 Japanese International Cooperation System 하에 독감 대응을 위한 아시아지역 네트워크를 형성함¹⁰⁴⁾

3.3.4. 개발도상국의 보건안보에 대한 입장

○ 저소득국가와 고소득국가 간의 ‘보건안보’ 개념 차이

- 주로 고소득국가(High-Income Countries)에서는 저소득국가(Low-Income Countries)로부터의 발생하는 감염병에 대한 ‘위협’을 뜻하지만, 저소득 국가들의 경우 감염병의 ‘위협’뿐만 아니라 ‘내전, 바이오테러 미흡한 의료체계, 인력, 시설 및 개인의 건강상태에 악영향을 줄 수 있는 총괄적인 의미’를 뜻하기 때문에 더 많은 요구사항이 존재함¹⁰⁵⁾
- IHR 내용에 따르면, ‘모든 국가는 국가 간의 상호예방을 위해 의료 인프라를 구축’하기를 권고하나, 이 내용이 1차 보건 의료 인프라도 제대로 갖추어져 있지 않는 저소득국가에는 고소득국가의 보건안보를 위해 의무적으로 보호해야 한다고 해석되고 있어 의견의 차이가 존재함¹⁰⁶⁾
- 고소득국가들 위주로 조직되어있는 ‘보건안보 위원회’들로 인해 ‘보건안보’라는 개념이 너무 감염병에만 치우쳐져 있다고 지적함¹⁰⁷⁾
- 보건안보는 ‘다수를 위협’¹⁰⁸⁾과 ‘선진국들 사이’에서 주로 감염병을 제일 우선순위의 의제 (agenda)로 선정하고 있으며 ‘소외집단’이나 ‘저소득국가’와 직접 관련이 있는 ‘빈곤으로 인한 보건 문제’를 다루지 못하고 있다는 점이 해결점으로 남아 있음¹⁰⁹⁾

103) Caballero-Anthony. Health and Human security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

104) http://www.jics.or.jp/jics_html-e/ie/asean201312.html

105) Ollila. Global health priorities: priorities of the wealth? Globalization and Health. 2005

106) Ollila. Global health priorities: priorities of the wealth? Globalization and Health. 2005

107) Hoffman. The evolution, etiology and eventualities of the global health security regime. Health Policy and Planning. 2010

108) 보건안보 문제가 결국 국가안보와 연결됨으로 전체 사회의 다수 집단을 더 중요시함

109) Debra L. DeLaet. The securitization of health. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

○ 국제보건규칙 및 보건안보 관련 사항들이 공중보건 위기 시 국제기구 및 관련 국가에 주도권이 치우쳐져 있다는 문제 제기¹¹⁰⁾

- H5A1 조류인플루엔자 발병 때 인도네시아는 정보를 공유하지 않았는데, 당시 인도네시아는 정보공유를 해도 아무런 백신 및 의료 혜택을 받지 못할 것으로 예상했기 때 문이라고 주장함 ¹¹¹⁾
- 2007년 WHO Intergovernmental Meeting에서 포르투갈은 ‘국제보건안보’를 위해서는 ‘어떠한 국내 및 국제법들보다 국제보건규칙이 우선시 되어야 한다’라고 주장했지만, 인도네시아, 브라질, 태국, 인도는 강한 반대를 주장, 아무런 결론 없이 종료됨
- 2008년 WHO 집행이사회에서 보건안보가 의제로 선정되었으나, 브라질은 재차 ‘국제보건안보’의 정확한 정의가 없으며, IHR은 선진국들 사이의 권익 다툼이라 비난, 세계보건기구는 미국과 함께 IHR은 ‘국제보건안보를 위한 하나의 평가 도구’라고 응대함¹¹²⁾

3.3.5. NGO와 보건안보

○ 국제 NGO의 입장

- 90년대부터 미국 정부와 외교정책분석가들 사이에서 언급되어왔던 ‘인간안보’의 중요성이 HIV/AIDS로 인해 더 확고한 의제 논의 사항으로 발탁됨¹¹³⁾¹¹⁴⁾
- 하지만 국제기구·정부와 국제 NGO 간의 ‘안보’에 대한 견해 차이 존재하였음. 특히 국제 NGO들은 HIV/AIDS 퇴치 사업이 감염병 예방 차원의 국방(military) 강화나

110) Shashikant S. WHO meeting on avian flue virus ends with draft documents. <http://www.twn.my/title2/health.info/twnhealthinfo041107.htm>. 2007

111) Enserink M. Avian Influenza. Indonesia earns flu accord at World Health Assembly. 316: 1108. 2007

112) Tayob R. WHO board debates “global health security”, climate, IPRs. 2008

113) International Crisis Group, US Institute for Peace, Center for Strategic and International Studies, US National Intelligence Council 단체 위주로 HIV/AIDS의 위험성이 논의됨

114) 본 보고서의 19페이지 참고

국가중심의 사업을 할 것이 아닌, 환자들의 ‘인권’과 ‘빈곤으로부터의 탈출 및 개발’에 더 중점을 두고 싶어 하는 의견이 존재함¹¹⁵⁾¹¹⁶⁾

- NGO 단체들이 ‘안보’ 개념의 접근을 반대하는 이유로는,
 1. 안보적 차원 접근 시, HIV/AIDS 환자들에게 수치를 가져다줌과 동시에 자원분배에 영향을 미치고,
 2. 선진국과 개발도상국 간의 이익이 불분명하고,
 3. 선진국의 무차별적인 개입(군 개입 포함)이 발생하여 기존의 NGO들의 목적과 목표로부터 멀어질 수 있기 때문이라고 주장함¹¹⁷⁾

○ 국제 NGO와 지역 NGO¹¹⁸⁾

- 국제 NGO들은 HIV/AIDS와 같은 감염병 문제가 가정을 파괴, 빈곤, 농업실패, 교육 기회 상실, 영양부족 및 사회/종교 활동 방해 등과 같은 부정적인 결과를 발생시킨다고 주장하였으나 지역 NGO 단체들은 앞의 내용을 크게 부정하지 않았지만 조금은 다른 견해를 가지고 있었음. 지역 NGO들의 경우 ‘인간 안보’ 차원으로 접근 시,
 1. 안보의 정의가 매우 포괄적이기 때문에 이해집단/단체의 목적에 따라 행동하거나 정책을 펼침으로써 “목적의 선택 범위”가 넓게 되어 지역을 모르거나 공중보건 전문성이 없는 집단/단체들도 쉽게 진입 가능하고(낮은 진입장벽),
 2. ‘위협(Threats)’의 기준이 모호하며,
 3. 지역 NGO보단 국제NGO들에 기부금 전달, 자원사용 및 정보 접근성이 더 쉬워 공평하지 못하면서 동시에,
 4. 오히려 NGO의 역할이 강조되기 때문에 국가는 더욱 소홀해질 것이라는

115) Amy S. Patterson. NGOs and Health Security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

116) 주로 국제 및 아프리카 NGO들 사이에서 발언이 되었으며 예로 Advocacy Network for Africa, Human Rights Watch, Amnesty International, World Vision, American Friends Committee, Africare 단체가 있음

117) Bristol N. Military incursions into aid world anger humanitarian groups. The Lancet. 2006

118) 감염병이 발생한 해당 지역에서 오랜 시간 동안 활동을 해온 NGO 단체를 뜻함

주장을 펼쳤음¹¹⁹⁾

- 식량 불안정, 젠더문제, 폭행 등과 같이 다른 ‘위협’ 요소들로 인해 보건안보에 영향을 줄 수 있다고 생각하여 국제 NGO 단체와는 달리 ‘감염병’ 관련 문제만 꼭 우선시 되어야 할 필요는 없다는 의견을 내세움

3.3.6. 보건안보 강화를 위한 보건 영역별 고려사항

○ 거버넌스(Governance)

- IHR의 정보수집 진행과정 문제에서도 보여주었다시피, 보건안보를 강화하기 위해서는 보건안보에 대한 해당 국가 정부의 적극적인 관심이 필요함. 그러나 이러한 관심으로 끝나는 것이 아니라, ‘보건안보 강화’가 국가 정책의 우선시되어 이행될 때, 보건안보를 강화할 수 있음¹²⁰⁾

○ 감시체계(Surveillance System)

- 세계화의 진행으로 인구가동증가, 인구밀집지역 증가와 무역의 증가 기타 요소들로 인해 국경이 실질적으로는 사라지면서 감염병은 더 쉬운 경로를 통해 전 세계적으로 퍼지고 있다는 것을 과거 전염병을 통해서 알 수 있음. IHR과 밀접한 관계가 있는 GOARN과 같은 규제 및 도구를 활용하여서 한 국가의 ‘보건의료 감시체계’를 자체적으로 평가하고 동시에 강화하여 보건안보의 강화를 위해 노력함¹²¹⁾

○ 연구개발(Research & Development)

- 2014년 에볼라 사태를 통해 적절한 대응, 진료 및 백신 공급의 중요성을 인식하였으나 이러한 부분에 대한 연구나 개발이 전 세계적으로 미흡하다는 것을 인식하게 되었음. 그러한 이유로는 의약품시장의 ‘시장실패’를 언급하고 있으며 현재 대부분의 연구개발은 의약품 회사들이 수익이 되지 않으면 연구개발을 하지 않

119) Patterson. The Politics in AIDS in Africa. Lynne Rienner Publishers. 2006

120) David P. Fidler. The Ebola outbreak and the future of global health security. The Lancet. 2015

121) Jordan W. Tappero. Global health security agenda: building resilient public health system to stop infectious disease threats. 2015

기 때문에 특정 국가들은 적절한 의료접근성이 보장되지 않고 있음. 하지만 정부나 국제적 차원에서 이를 방지할 수 없다는 것이 현실적인 한계점으로 지적되고 있음. 이러한 결과는 결국 의료접근성을 악화시키고 보건안보의 위협요소로 작용하였음¹²²⁾

○ 보편적 의료보장(Universal Health Coverage)

- 보편적 의료보장의 결여는 개인 보건안보의 부정적인 영향을 미침으로 국가는 UHC의 목표 달성을 위해 보건의료서비스 제공 및 재정조달의 보장을 강화할 필요가 있음. 특히, 재정조달 부분은 UHC 목표달성에 매우 중요하므로 재정조달이 미흡할 시에는 개인에게 적절한 의료서비스를 제공할 수 없어 개인 보건안보를 위협함¹²³⁾

○ 불법의약품(Counterfeit Medicines)

- 불법의약품이 보건안보에 미치는 영향은 첫째, 불법의약품에 포함된 성분이 개인의 건강에 악영향을 미치고 둘째, 불법의약품은 부작용을 일으켜 사망으로 이어질 수도 있고 마지막으로, 치료 이하 농도의 성분은 오히려 항생제 내성을 증가시킴으로 개인의 건강에 악영향을 미칠 수 있어서 보건안보의 위협요소가 될 수 있음. 또한, 불법의약품의 보급으로 인해 GMP(Good Manufacturing Practices) 규정의 역할을 저하하게 됨¹²⁴⁾

○ 비전염성질환(Non Communicable Disease)

- 전 세계적으로 비전염성질환과 정신질환은 증가 추세이자 사망률에 크게 기여하는 것으로 분석되고 있음.¹²⁵⁾ 또한, 사회의 고령화로 인해 비전염성질환의 중요성도 증가하는 분위기이지만 전염성 질환과는 달리 비전염성질환 치료를 위해서는 큰 비용과 life-long 관리가 필요함. 특히, 비전염성질환은 개인의 생활습관과 섭취하

122) Piero L. Olliaro. Health security and rights in times of emerging health threats: towards a new way of doing essential health research and development. The Lancet. 2015

123) Rob Yates et al. Universal health coverage and global health security. The Lancet. 2015

124) Lawrence O Gostin. Substandard and falsified drugs: a threat to human and global security. The Lancet. 2015

125) GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global regional and national age-sex specific all cause and cause specific mortality for 240 causes of death 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet. 2015

는 음식에 많은 영향을 받음으로 정부(국가적) 차원에서 규제가 필요한 부분임과 동시에 이러한 특성들은 개인의 의료비 지출을 증가시킴으로 개인 의료비 부담이 '빈곤'으로 이어질 수 있으므로 '개인 보건안보의 위협요소'로 지적되었음¹²⁶⁾

○ 난민/이주(Migration)

- 난민과 이주 문제는 보건안보에 직접적인 영향을 미침. 난민들의 불평등한 의료 보장과 개발도상국의 의료 인력의 두뇌유출 같은 현상들은 특정 국가의 보건안보의 악영향을 미침¹²⁷⁾

○ 폭력 및 재난 (Conflict, Violence and Disaster)

- 폭력, 재난, 및 내전 같은 요소들은 인간 안보를 위협할 뿐만 아니라, 보건안보에도 위협이 되므로 이는 보건의료체계를 무너트림과 동시에 적절한 치료 및 진단 제공을 방해함. 외상, 정신적 트라우마 및 감염병 전염은 개인 보건안보의 직접적인 영향을 미치고 간접적으로 영향을 미치는 부분은 기아, 불안정 및 빈곤이 있음. 또한, 과거 내전이나 전쟁이 일어난 국가에서는 자연스럽게 감염병이 발생하여 사회 전체의 건강상태에 악영향을 미치는 사실이 보고되었음¹²⁸⁾

3.3.7. 보건안보의 성격

- 보건안보 용어에 대한 통일된 용례는 부재¹²⁹⁾하나, 일반적으로 이를 사용하는 보고서에서 도출되는 주요 성격은,¹³⁰⁾

- **생명을 위협하는 요소들로부터의 보호** : 포괄적인 '공중보건 위협 요소들로부터의 보호'라는 개념'이며 현재로써는 '감염병 및 바이오테러(bioterrorism)'와 연관 지

126) Derek Yach et al. The effect of non-communicable diseases and population aging on health security. The Lancet. 2015

127) Khalid Koser. International migration and global health security: five lessons from the Ebola crisis. The Lancet. 2015

128) Simon Rushton et al. Conflict, disaster and health security. The Lancet. 2015

129) 'Security', 'human security', 'human and security', 'health security', 'health and security', 'individual health security', 'global health security' 모두 다른 단어를 사용하고 있으나 비슷한 개념으로 항상 서술되고 있음

130) Paris R. Human security: paradigm shift or hot air? International Security 26:87-102. 2001

어 보건안보를 언급하였음

- **보건안보의 특수성** : 과거의 안보개념은 주로 국가안보를 위협하는 전쟁 위협들로 이루어졌으며 이와 같은 접근방법으로 보건안보를 해결하긴 곤란함¹³¹⁾¹³²⁾
- **무차별적 개입** : 보건안보를 위협하는 대규모 재난 및 감염병 유행 사례들은 선진국의 무차별적인 개입을 통해 해당 국가의 ‘국가의 권리’를 침해당하는 경우가 발생. 이로 인해 자주성(sovcreign), 중립성(neutrality) 훼손 문제가 대두하였음
- **권익을 위한 외교정책** : 감염병의 전 세계적 확산 차단 및 대응을 위한 외교정책을 펼치고 있지만¹³³⁾ 일부 학계에서는 이는 인도주의적 측면보다 선진국으로의 확산을 차단하기 위한 성격이 강하다고 주장하며¹³⁴⁾ 이에 대해 보건안보 관련 외교정책에 대한 정확한 역할 및 기준이 부재하기 때문이란 의견도 존재하였음¹³⁵⁾
- **임시성** : 기존 국가안보의 성격과는 달리 보건안보의 경우 감염병의 발병 사례가 안보의 제 우선순위 결정하는 데 있어서 큰 영향력을 미침. 하지만 시간이 흐름과 동시에 점차 개념이나 국제사회의 관심이 사라지는 경우가 역사적으로 반복되었음¹³⁶⁾
- **보건의료 의제 순의 전환** : 감염병 발병으로 인해 보건안보의 의제순서가 기타 보건문제보다 우선순위가 될 시, 보건의료서비스 및 보건의료체계와 강화의 중요성 왜곡과 같은 형평성 문제가 발생함¹³⁷⁾

131) McInnes C, Lee K. Health, security and foreign policy. *Review of International Studies* 32: 5-23. 2004

132) Patel et al. Health, development and security. *Health, foreign policy and security: towards a conceptual framework for research and policy*. 2004

133) Inagram A. The new geopolitics of disease: between global health and global security. *Geopolitics* 10: 522-45. 2005

134) Farmer P. *Infections and inequalities: the modern plagues*. 1999

135) Feldbaum H, Lee K. *Public health and security*. 2004

136) Caballero-Anthony. *Health and Human security*. *Routledge Handbook of Global Health Security*. Routledge Handbooks. 2015

137) Michael A. Stevenson. *Health security and the distortion of the global health agenda*. *Routledge Handbook of Global Health Security*. Routledge Handbooks. 2015

- **사회 경제적 손실:** 과거 감염병 사례들을 살펴보면 알 수 있듯이 감염병이 한 국가나 사회에 전염될 경우 경제적 사회손실이 발생하는 것으로 확인됨¹³⁸⁾ 또한, 한 국가·사회·지역에 감염병의 유행률이 높을 경우 빈곤을 감소, 복지 증가 및 경제성장에 걸림돌이 됨¹³⁹⁾

3.3.8. 지속가능 개발목표 그리고 보건안보

- 2000년에 UN 새천년개발목표(Millennium Development Goals)¹⁴⁰⁾가 ‘15년 완료됨에 따라, 새로운 개발계획 구상 수립 필요성 대두하였음
- 2012년 브라질 리우 결의를 통해 Post-2015 지속가능개발목표(Sustainable Development Goals, 이하 SDG)수립됨¹⁴¹⁾
- 2014년 12월 31일 UN 사무총장의 SDG 종합보고서 발표함¹⁴²⁾
- Transformation이라는 주제어 하에 경제, 사회, 국제관계 등에 대한 전 방위적 변화 강조하고 6대 필수요소들을 제시하였음¹⁴³⁾

<표6> SDG 6대 필수요소

- **인간중심** : 건강한 삶과 지식보장, 여성과 아동 포용
- **존엄성** : 빈곤의 종식과 불평등 해소
- **번영** : 강하고 포용적이며 전환적인 경제 성장
- **정의** : 안전하고 평화로운 사회와 강력한 제도 조성
- **파트너십** : 지속 가능발전을 위한 글로벌네트워크 촉진
- **지구환경** : 다음 세대와 모든 사회를 위한 생태계 보호

138) David L. Heymann & Alison West. Threat to health and economic security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015

139) Price-Smith A.T. Contagion and Chaos: Disease, Ecology and National Security in an Era of Globalization. Cambridge. 2009

140) 총 8개의 목표로 구성되어있고 이 중 3가지의 목표가 보건과 관련 있으므로 보건의 중요성을 재확인할 수 있음

141) <http://sustainabledevelopment.un.org/rio20> Rio+20 (SDG 사이트)

142) http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/700&Lang=E

143) KOICA. Post-2015 개발 의제 동향연구 2. 개발과 이슈. 2015

- 17대 분야 구분 및 목표를 제시하는 Open Working Group 보고서를 채택¹⁴⁴⁾하였으며, 여기에 보건 분야는 목표3에 중점적으로 포함하였음

3.3.9. GHSA 행동계획 관련 주요 논의 내용

○ Prevention (예방)

- GHSA ‘예방’ 분야에 있어서 1) 바이오기술 및 위험성 관리의 빠른 발전 2) 연구책임과 의무 3) 감염체 노출 방지 관련하여 아래와 같은 한계점들을 논의하였음

1) 바이오기술의 발전함에 따라 합성된 새로운 신종 감염병 발생 가능하여 위험성 관리에 집중을 요구. 이러한 빠른 기술에 따른 위험성 관리는 기존의 민간기업들의 관리체계를 이용하면 되는데, 이들은 위험한 감염병원체 유출을 방지를 위해 많은 노력을 하고 있음

또한, 기술 발전에 따른 바이오기술의 수출로 인하여 전 세계가 위험한 감염병을 다룰 수 있는 역량을 보유함으로써 악용이 될 수 있는 확률 증가. 앞과 같은 내용을 방지하기 위해 연구실 안전을 위해 미국과 캐나다가 여러 나라와 협력 사업을 운영 중임¹⁴⁵⁾

2) 연구자 개인 차원에서는 아직 바이오 안보 교육프로그램이 미흡함, 특히 인도네시아가 본 분야를 전국적으로 운영하고 있음

3) 자연적으로 발생하는 감염병의 노출은 초기에 신속 대응을 한다면 한계점을 극복 가능함

144) UN. Open Working Group Proposal for SDG. 2014

목표1. 범세계적인 빈곤퇴치, 목표2. 기아해소와 식량 안보, 목표3. 건강증진, 목표4. 교육보장 및 평생학습, 목표5. 성 평등과 여성역량 강화, 목표6. 물과 위생, 목표7. 에너지, 목표8. 경제성장과 일자리, 목표9. 기반구축과 산업화, 목표10. 불평등 해소, 목표11. 안전한 도시, 목표12. 지속가능 소비와 생산증진, 목표13. 기후변화 대응, 목표14. 해양지원, 목표15. 육상생태계 보존, 목표16. 평화로운 사회와 제도 수립, 목표17. 이행수단과 협력구축

145) 예를 들어 서아프리카 지역 Canadian Global Partnership Program, Ghana Veterinary Services Directorate lab network, African Center for Laboratory Equipment Maintenance와 같은 프로그램들이 존재함

- 미국에서만 연간 23,000명이 항생제로 사망. 반면, 스칸디나비아 지역 국가 간의 National Action을 통해 항생제 투여율을 많이 감소시킴. 더불어 태국에서는 교육 및 의료보험 보상제도 개혁을 통하여 항생제 투여율을 감소시킴¹⁴⁶⁾
- GHSA는 실험실의 안전보장을 우선순위로 하고 있으며 이로 인해 빠른 진단을 통해 실험실 역량 강화를 하여 신속한 실험을 할 수 있는 역량을 키우려 함

○ Detection (탐지)

- GHSA ‘탐지’ 분야에 있어서 ‘실시간 감염병 관리 프로그램·체계·협력’ 발전을 위하여 1994년 ProMED mail 지속적해서 개발 중 임

<표7> 실시간 감염병 관리 프로그램 목록

년도	프로그램명
1994	ProMED Mail
1998	Global Public Health Intelligence Network
1999	Mekong Basin Disease Surveillance Network
2000	East African Integrated Disease Surveillance Network
2001	South-Eastern Europe Health Network
2003	Middle East Consortium on Infectious Disease Surveillance
2005	Electronic Integrated Disease Surveillance System
	Asia Partnership on emerging Infectious Disease Research
2006	Health Map
2009	Southern African Centre for Infectious Disease Surveillance
2012	Connecting Organizations for Regional Disease Surveillance

- 2012년 CORDS의 6개 대륙 감시체계 협력으로 인해 국제적으로 감염병 감시 체계 역량을 강화함. 동해연도에 WHO와 OIE에 신속하게 보고 할 수 있는 보고체계 (Electronic Integrated Disease Surveillance System)를 수립하였음
- 근 10년 동안 Security Sector 쪽에서 감염병 분자연구 (molecular diagnostic)에 많은 투자를 하여 health sector 쪽에서도 상호 이익을 얻음

146) Julie E. Fischer. Moving Ahead on the Global Health Security Agenda. Biosecurity and Bioterrorism. 2014

- 미국 질병통제예방센터는 그동안 Field Epidemiology Training Program을 통해 2,800명의 역학자를 양성하였고 40개국에서 빠른 탐지를 할 수 있었음. 빠른 탐지는 실험실의 역량에 따라 매우 다른 결과를 발생시킴
- PATH, 빌 게이츠 재단, US Department of Defense는 Point-of-Care (현장현시검사) 진단을 개발하였고 지역 실험실의 역량을 강화함
- 정부 NGO 간 Mekong Basin Disease Surveillance, EARS-Net, CORDS, East African Integrated Disease Surveillance Network를 수립하였음
- Saudi Arabia의 경우 종교적인 이유로 대규모 집합 때 발생할 수 있는 감염병 탐지를 할 수 있도록 WHO와 협력을 하여 프로그램을 운영함¹⁴⁷⁾

○ Response (대응)

- GHSA ‘탐지’ 분야에 있어서 신속한 대응을 위해서는 투명한 정보 공유가 animal and human health sector 간 있어야 하며 2013년 중국이 H7N9 대응한 것을 본보기로 삼는 것을 고려하였음
- 감염병을 처음과 달리 인간에게 전염되면서 변이가 될 수 있으므로 지속적인 연구가 필요하며 2005년에 수립된 Asian Partnership on Emerging Infectious Disease Research의 risk-management 체계¹⁴⁸⁾를 본보기로 삼을 수 있음. 더불어 케냐지역의 인수공통 감염병을 관리하는 Kenya Zoonotic Disease Unit 좋은 평가를 받고 있음
- 신속 대응을 위해서는 국제협력의 중요성을 인지해야 하며 2012년 Marburg과 에볼라 사태 때 우간다가 효율적인 국제협력을 이루어 적절한 의료인력(medical

147) Fischer. Moving Ahead on the Global Health Security Agenda. Biosecurity and Bioterrorism. 2014

148) 우수한 조류 인플루엔자 대응 훈련이라고 평가받고 있음

countermeasures)을 통해 대응을 잘한 것으로 확인됨

○ 주요 Global Health Security 참여 단체

<표8> 주요 Global Health Security 참여 단체 목록

기구명	보건안보 활동
Global Partnership	<ul style="list-style-type: none"> • 2010년에 생물학테러 관련 활동 추가
Global Health Security Initiative	<ul style="list-style-type: none"> • GHSI Action Group에서 같은 활동을 하고 있음: risk-assessment, 감염병 개발 체계, 분자연구 질 보장, 의료인력 파견 개발, 감염병 대응 사업
Australia Group	<ul style="list-style-type: none"> • 바이오기술을 감시(수출 및 감염병원체 보호)하는 활동을 함
Biological Weapons Convention	<ul style="list-style-type: none"> • 바이오 무기 관련 탐지 및 대응
OIE	<ul style="list-style-type: none"> • Global Early Warning System
WHO	<ul style="list-style-type: none"> • Global Outbreak Alert and Response Network • IHR
FAO	<ul style="list-style-type: none"> • Emergency Centre for Transboundary Animal Diseases
United Nations Security Council	<ul style="list-style-type: none"> • Resolution 1540
Connecting Organizations for Regional Disease Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • 감시 네트워크 구축
European Commission	<ul style="list-style-type: none"> • Biosecurity 와 Biosafety 문화 조성을 위해 활동
African Union	<ul style="list-style-type: none"> • 아프리카 지역 감염병 감시 및 모니터링

제4장 Non-Governmental Stakeholder 분석

제1절 배경

- GHSA 회의에서 행동계획 목표달성을 위해 매년 비정부 기관이해관계자(NGS)들의 참여가 중요하다고 지속해서 발언¹⁴⁹⁾되었으며, 동시에 이번 서울 회의 첫날 (9월 7일)에 NGS 포럼이 계획되어 있으므로 현 비정부 기관 중 GHSA 11 행동계획 영역에 해당하는 기관을 사전 분석할 필요성이 존재하여 진행함
- 목적으로는 NGO 순위를 선정함으로써,
 1. 다양한 NGO 목록 제시
 2. NGO 간 비교분석
 3. NGO들의 다양한 활동을 탐구
 4. 조사를 통하여 추후 NGO들의 역량강 화에 도움을 주고자 함

제2절 방법

- 일차적으로 과거 GHSA 2014년 회의에 참석한 기관들을 조사하였고 2차로는 2015년 5월 및 6월 GHSA 회의에 참석하는 기관들을 현지 프로그램 자료를 토대로 조사하였음. 3차 조사에서는 이번 서울회의에 초대할 NGS목록 조사하여 보건복지부 GHSA 담당자에게 제출함. 1차와 2차 기관 목록은 과거 GHSA 공식 회의록을 참고함. 3차 자료의 경우 스위스 제네바에 있는 top500ngos.net이라 불리는 'NGO 단체 기관 평가 자료' 를 활용하여 보건 분야에 해당하는 50개의 기관만 개별 조사함

149) 2014년 9월 GHSA 회의 당시 내용:
<http://www.aaas.org/event/global-health-security-agenda>

4.2.1 Top 500 상세 분석 방법¹⁵⁰⁾

○ 순위 선정 방법 및 평가

- 공공데이터 혹은 접근 가능한 자료를 위주로 분석함
- NGO 선정을 위해 1. 신뢰성(Accountability) 2. 투명성(Transparency) 3. 영향력(Impact) 4. 혁신(Innovation) 5. 지속성(Substantiality) 위주로 평가하였음. 순위 선정 방법 및 평가하는데 있어서 최대한 공공데이터 혹은 접근 가능한 자료들을 위주로 분석하여 분석에서 소외되는 NGO 단체들의 수를 최소화하였음

○ NGO 정의

- 순위 분석을 위해 사용된 NGO 정의는 다음과 같고 이에 해당하는 단체 혹은 조직을 모두 분석하였음
 - *‘비영리적인 성격을 가지고 있으며 사회의 이익을 위하여, 지역, 국가 혹은 세계적으로 활발히 활동하고 있는 단체 혹은 조직을 뜻함’*

○ 조사방법

- 다양한 미디어 매체, UN의 ECOSOC 데이터베이스¹⁵¹⁾ 및 NGO Monitor 이용하여 NGO 단체를 조사하거나 직접적인 연락하는 방법으로 조사를 진행하였음
- 2014년 4월부터 11월까지 약 1,800개의 단체를 조사하였고 각 단체에 연락을 취하기 위해서는 인터넷 웹사이트의 활성화가 매우 중요하였음. 많은 단체의 경우 정보부족으로 연락하기가 매우 힘들었고 간혹 답변이 없는 곳도 존재하였고 동시에 적절한 담당자를 찾는 것도 한계가 존재하였음. 또한, 국제전화비가 매우 비싼 편임으로 유선 연락은 하지 않았음
- 과거의 NGO 단체 조사에서는 영어를 주 언어로 사용하는 단체로 한정되었지만, 이번 조사를 통해서 다양한 지역 및 언어를 사용하는 NGO 단체들을 조사하려고 노력하였음

150) <http://www.top500ngos.net/home/methodology/> 인용

151) 대부분이 비활동 중이었거나 Global Geneva에서 제시하는 NGO의 정의와는 맞지 않았음

○ 선정기준 및 방법

- 위의 방법으로 NGO 단체들을 조사한 후 각각의 단체들에 대한 검토를 진행하였음. Global Geneva의 개별적인 설문지를 통하여 NGO 단체를 선정하였지만 주로 공개된 정보를 토대로 검토를 진행하였음. 투명성과 신뢰성의 위주로 검토를 진행하였고, 정보가 공개되어있지 않거나 없는 경우에는 그 이유에 대하여 개별 조사를 진행함

○ 평가방법

- 평가방법은 1. 각 NGO 단체 사이트에 공개된 정보와 2. Global Geneva 자체 설문지를 이용하여 평가하였음. 각 NGO 단체의 사이트에 공개된 정보의 경우 NGO 단체의 투명성과 신뢰성을 확인할 수 있었음

○ 평가 점수 기준

- 하위분류¹⁵²⁾의 경우: 0부터 5로 측정하고 ‘예’ 혹은 ‘아니오’ 선택의 경우: 0 혹은 5로 측정
- 최종 평가는 총점수를 1부터 1400까지 하여 최대한 중복되는 NGO 단체들이 발생하지 않도록 하였으며 3가지의 세부영역은 다음과 같이 가중치를 두었음: 영향력(447점), 혁신(567) 그리고 지속성 (275). 추가 및 감점으로는, 독립적인 단체이거나, 투명하거나, 신뢰도가 높다거나 하면 최대 +171 추가 점수를 주었고 설문지의 설문 완성 미흡, 법인 혹은 여러 이해관계자가 포함된 조직 있으면, 정부 지원, 개인 투자자 및 기타 감점 요소가 있을 경우 최대 80점을 감점하였음
- 조사 완료 후, 각 기관의 상세 프로그램, 프로젝트(사업) 및 기타 활동보고서를 참고하여 GHSA의 11개 행동계획과 유사하거나 동일한 영역에 해당되면 <표 9>의 예시처럼 Microsoft Excel 프로그램에 개별 표시하였음

152) NGO 단체들의 하위분류들은 다음과 같이 분류함: 경제 분야(Economics and Finance), 마케팅 분야(Marketing and Communication), 거버넌스 및 인력 분야(Governance and Human Resources), 종합분야(역사, 미션, 전략, 운영/관리 및 기타). 4가지의 하위분류들에 대하여 다시 세부영역으로 영향력(Impact), 혁신(Innovation), 지속성(Sustainability)으로 나눔

<표9> 1차, 2차 및 3차 NGS 조사 목록 분석 예시

기관명	GHSA - 11 행동계획 영역										
	A M R	Z N T	B i o S E C	I M Z	L A B	R T S	R E P	W D	E O C	M R R	M C P D
Bionautit		■	■		■						
CDC Foundation	■	■	■			■		■	■		
The Center for Global Health and Diplomacy	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Clinton Health Access Initiative			■			■	■	■			■
Connecting organizations for Regional Disease Surveillance			■			■	■	■		■	■
CRDF Global					■						
DITTA-WHO Working Group		■	■					■			
Fondation Merieux		■			■			■			
The Bill and Melinda Gates Foundation		■			■			■			
Elizabeth R Griffin Foundation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
George Washington University			■			■	■	■	■	■	
International Federation of Biosafety Associations			■			■	■	■	■	■	
International Medical Corps											
International Rescue Committee, UK			■			■		■			
University of Helsinki			■	■							
Ghana Health Service			■								

제5장 서울선언문

제1절 배경

- ‘서울선언문(Seoul Declaration)’은 국제 보건안보 시스템을 강화하기 위한 청사진을 GHSA 출범 이후 최초로 문서화 된 형태로 남긴다는 점에서 “국제사회에서 ‘보건안보’라는 새로운 패러다임을 여는 서막이 될 것”이라고 밝힘
- 또한, “제2차 GHSA 고위급 회의는 무엇보다 대규모 감염병의 출현 위협은 글로벌 차원의 공동대처 노력이 필요한 ‘새로운 안보 문제’임을 모든 GHSA 참여국들이 명확히 인식·공유하는 자리”로 서울선언문을 주도로 보건안보 공조체계 구축에 한국의 역할에 대한 각국의 기대가 높아진 만큼 “국제사회에서 우리나라의 지위에 걸맞은 리더십을 갖추기 위한 개도국과의 협력방안도 함께 고민해 볼 것”이라는 뜻도 함께 발표함

제2절 방법

5.2.1. 1차 작성 (2015년 4월 ~ 2015년 5월)

- 과거 1~5년 전에 우리나라에서 발표된 선언문, 결의문 및 기타 해외 선언문 목록을 조사하고 최대한 ‘보건’ 및 ‘안보’ 쪽에 가까운 주제의 선언문을 선별한 후에 단어, 문장구조 및 기타 참고 내용을 분석하였음
- 초안 작성 완료 후 보건복지부 GHSA 담당자에게 전송하였으며 기타 국내부서들의 의견수렴을 통하여 아래와 같은 내용을 회신¹⁵³⁾ 받았으며 추후 계속 보완 및 수정 작업을 진행하였음

○ 내용과 구성 검토

- GHSA 참여국들이 GHSA와 관련하여 공유하는 견해와 앞으로의 다짐을 확인하는 내용 파악하고 이미 합의된 것이 아니라 참여국들의 의사를 확인해야 하는 내용은 어느 부분인지 점검할 수 있도록 함
- 선언문 발표 주체를 명시하여 참여국 외에 국제기구 포함 여부 및 “we, along with forty-four nations……, we encourage participating countries…….” 등과 같

153) 외교통상부 인권사회과 의견 내용을 요약함

은 표현을 검토하기를 권유했음. 추가로 비참여국을 대상 예를 들어 we encourage countries to……, we recommend……으로 하는 내용을 검토해달라고 했음

- 가능 한 간결하게 작성하며 GHSA의 의의, 출범 배경, 목표 등 중복 기술된 내용을 재확인하라 하였음
- 11개 행동계획(action packages) 관련 내용은 행동계획별 주도국가가 그간의 논의 및 협력 경과 및 서울 회의 결과 등을 반영하여 작성하고 부록으로 붙이는 방안으로 검토하며 본문에는 행동계획과 관련한 개괄적인 내용으로 한 단락가량 포함해주기를 권고하였음

5.2.2. 2차 작성 (2015년 6월 ~ 2015년 7월)

- 당초 11개의 행동계획에 대해서도 따로 문헌조사를 하여 작성을 하였으나 2015년 5월경 미국 측에서 기존 11개의 행동계획 문구를 그대로 인용하자 하여 2014년 9월에 발표된 내용으로 전부 교체함¹⁵⁴⁾

<표10> 기존 11개 행동 계획 선언문 내용

1. 항생제 내성 대응	우리는 항생제 내성 문제는 공중보건학적 위협이며 사회 전체에 끼치는 영향을 인지한다. ¹⁵⁵⁾ 효과적인 대응을 위해서는 다분야의 단계적 접근방식을 통한 협력(One Health)이 우선시 되어야 한다는 것에 동의하면서 항생제 내성 문제에 대한 정책적인 약속실현을 가속화하고 글로벌행동계획 수립에 기여할 것을 장려한다. ¹⁵⁶⁾ 이를 위해 각 국가는 항생제 내성 문제에 대처하기 위한 국가별 종합계획을 수립하고 국가적, 지역적 단계의 행동계획을 바탕으로 감시 시스템과 진단실험역량을 강화하며 현재까지 미비한 항생제 내성에 대한 과학적 증거를 좀 더 견고히 하기 위한 노력을 장려한다. 또한, 올바른 항생제 적정사용을 위해 모든 분야에서 항생제 사용을 감소하며 위생과 감염예방 및 관리를 강화할 수 있는 노력을 장려한다. ¹⁵⁷⁾ ¹⁵⁸⁾
2. 인수공통감염병 발생 확산 방지	우리는 공중보건학적으로 고위험 \군에 속하는 인수공통감염병을 선정하여 이를 중심으로 기술 및 인프라 강화를 위한 다분야·다학제적 협력체계 구

154) 최종 서울선언문 Annex 참고

http://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ghs/pdf/ghsa-action-packages_24-september-2014.pdf

	<p>축의 필요성을 강조한다. 우리는 각 국가와 세계보건기구(WHO), 국제연합 식량 기구(FAO) 그리고 국제수역사무국(OIE)이 인수공통감염병의 추적, 정보의 공유 및 입증 그리고 종합적인 질병의 분석을 위해 협업하는 ‘글로벌조기경보 시스템’(The Global Early Warning System, GLEWS)¹⁵⁹⁾과의 적극적인 협력을 통해 인수공통감염병의 발생과 확산의 위험을 최소화시킬 수 있는 국가별 시행계획 수립 및 이행을 장려한다.¹⁶⁰⁾¹⁶¹⁾</p>
<p>3. 생물안전 및 차단 방역 체계 강화</p>	<p>우리는 생물체 등을 취급함으로써 초래될 가능성이 있는 위험으로부터 시험·연구 종사자와 국민의 건강을 보호하기 위하여 적절한 지식과 기술 등의 제반 제도 마련 및 안전장비 시설 등의 물리적 장치 등을 갖추는 포괄적 노력의 필요성을 강조한다. 이에 우리는 고위험 병원체 위해로부터 안전을 확보하기 위한 국가 기반의 생물안전 및 차단방역 체계 시스템 강화와 동시에 병원체 관련 업무 종사자의 최신 지식습득과 전문성 향상을 위한 교육을 장려한다. 아울러 우리는 생물안전에 대한 바람직한 제도·정책 및 국가별 프레임워크 구축과 실험실 인허가 및 병원체 관리·이송 방법 등에 대한 입법을 위한 노력을 환영한다.¹⁶²⁾¹⁶³⁾</p>
<p>4. 예방접종 대책</p>	<p>우리는 예방접종이 공중보건학적으로 매우 비용효과적인 중요한 역할을 인지한다. 각 국가는 WHO의 Global Vaccine Action Plan 2011-2020 가이드라인을 바탕으로 국가별 예방접종 프로그램 확립과 기술적 이행 강화를 위해 노력할 것을 장려한다.¹⁶⁴⁾ 또한 정확한 국가별 질병 및 백신 접종의 현황을 파악하기 위한 데이터 수집의 질적 향상과 데이터의 신뢰성 강화를 위해 각 국가의 기술적, 인적자원의 투자를 장려한다.¹⁶⁵⁾¹⁶⁶⁾ 더불어 우리는 신·변종 및 해외유입 감염병에 대한 위기 대응 역량 강화 및 인프라 구축을 위해 국가 백신 전달 체계의 발전 필요성을 강조한다.</p>
<p>5. 진단 실험 시스템 강화</p>	<p>우리는 감염병을 일으킬 수 있는 병원균을 취급하면서 특별한 주의가 필요로 함을 인식하며 각 국가의 실험실들이 그 나라의 수준에 맞게 적절하게 방호, 운송 및 국가 차원에서 관리되는 것의 중요성을 재차 강조한다.¹⁶⁷⁾ 또한, 특정 병원균에 대해 신속히 탐지하고 진단할 수 있는 역량을 강화해야 하며 동시에 전체적인 보건의료체계를</p>

	<p>의 질을 향상할 수 있도록 실험시스템 관련 규제, 전문 인력 개발, 실험실 시설 강화 그리고 국제수준에 적합한 실험 및 진단 기준을 구축¹⁶⁸⁾ 할 수 있도록 장려한다.¹⁶⁹⁾</p>
<p>6. 실시간 감시를 위한 글로벌 네트워크 강화</p>	<p>2003년 SARS 발병 이후, 우리는 실시간 감시체계의 중요성에 주목하면서 전 세계의 지속적인 노력을 강조한다.¹⁷⁰⁾ 2005년에 개정된 국제보건규칙(IHR)에¹⁷¹⁾ 따라 감시 대상 질병의 확산 억제에 대한 글로벌 파트너십 강화와 세계보건기구(WHO) 감시체계 권한 확대 등의 과정들이 각각의 임무 및 회원국 범위 내에서 이룩한 기여들을 인정한다.¹⁷²⁾¹⁷³⁾ 또한, 더욱 체계적인 실시간 감시를 위해 지표기반(indicator-based)과 사건기반(event-based)의 감시체계를 강화할 것을 촉구하며 효율적인 실시간 감시를 위한 다 부문 간의 소통과 협력을 중요시한다.¹⁷⁴⁾ 뿐만 아니라, 보건안보의 수준을 넘어 동물에게 발생하는 감염균들까지도 실시간 감시 할 수 있는 규정을 수립하고 이행하여 국제보건규칙(IHR)과 축산관리규정(PVS)과 같은 여러 국제기구의 표준 규정의 핵심 역량을 채울 것을 장려한다.¹⁷⁵⁾</p>
<p>7. 보고체계 강화</p>	<p>우리는 글로벌보건안보 보고체계 강화에 앞서, 각국에 세계보건기구(WHO), 국제연합 식량 기구(FAO) 그리고 국제수역사무국(OIE) 등과의 긴밀한 협력을 통한 신속·정확한 질병 보고 시스템 구축의 핵심 역량 강화를 장려한다. 또한, 사태를 즉각적으로 탐지, 평가, 통보 및 보고 할 수 있는 시스템의 구축과 공중보건위험 및 공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern)에 신속하고 효과적으로 대응할 수 있는 보고체계의 역량 개발 및 강화를 장려한다.¹⁷⁶⁾</p>
<p>8. 각국의 인력 역량 강화</p>	<p>우리는 감염병을 다룰 수 있는 전문 인력 개발¹⁷⁷⁾의 필요성을 인지하고 이에 대한 재정적 투자 및 예산확보가 가능할 수 있도록 지속적인 노력이 필요하다는 점을 인식한다.¹⁷⁸⁾¹⁷⁹⁾ 이를 위해, 우리는 선진국들과의 체계적인 협력을 통한 글로벌 파트너십을 다시 한 번 강조한다. 우리는 최근 발생한 SARS와 에볼라와 같은 전 세계적인 공중보건 유사 위기 상황 발생에 더욱 신속하고 효율적으로 대응하기 위해 국가별 의료체계시스템과 전문 인력의 핵심역량 강화의 필요성을 강조한다.¹⁸⁰⁾</p>

<p>9. 위기관리센터 및 인프라 설치</p>	<p>우리는 공중보건위기에 신속하게 대응할 수 있도록 국제적, 국가적 그리고 지역적 차원에서의 위기관리 센터 및 인프라 구축을 위한 각 국가의 노력을 장려한다. 우리는 국가들이 감염병 확산 및 발병에 대비하여 위기대응센터 설치와 지속적인 교육·훈련을 이행할 것을 권고한다.¹⁸¹⁾ 또한, 위기관리 센터 간의 정확한 정보공유를 통해 신속대응 및 사고예방에 힘을 기울일 것을 장려한다. 우리는 이때, 국가들의 특성과 상황을 충분히 고려해야 함을 인식하고 위기관리 센터에 투입되는 장비, 기술, 인력 및 기타재원이 국가의 경제적 부담이 되어서는 안 됨을 고려하여,¹⁸²⁾ 국가별 적정 개발 목표를 설정 및 강화를 장려한다. 또한, 평시에도 신속한 위기대응의 중요성을 인지하면서 위기관리센터 운영 및 관리 할 것을 권고한다.¹⁸³⁾¹⁸⁴⁾</p>
<p>10. 분야합동 신속대응</p>	<p>우리는 모든 국가가 감염병 확산 및 생물테러에 대비하여 국제적 수준부터 지역사회 수준까지의 분야별 합동 신속대응의 중요성을 인식한다. 우리는 각 기관 간의 양해각서 및 정밀한 정보공유를 통해 공중보건위기에 신속히 대응할 수 있는 핵심역량을 강화하고 인간의 생명을 보호할 수 있도록 분야별 합동 대응에 적극적으로 노력하기를 권고한다.¹⁸⁵⁾ 21세기에 들어서면서 보건안보의 중요성이 점차 강조됨에 따라¹⁸⁶⁾ 더는 단일부서에서의 접근이 아닌 다부문적 접근이 필요함을 재확인한다.¹⁸⁷⁾ 우리는 효율적인 다분야 대응을 위해 분야별 지식과 재원을 공유할 수 있는 관련 법규, 규제, 체계 및 정책제도를 수립하여 정확한 기준을 근거한 분야별 합동 신속대응에 효율성을 증진 시킬 수 있도록 노력할 것을 재차 강조한다.¹⁸⁸⁾¹⁸⁹⁾¹⁹⁰⁾¹⁹¹⁾</p>
<p>11. 의료대책 및 대응인력 역량 강화</p>	<p>우리는 감염병 확산 및 공중보건위기에 대응에 대한 의료대책 및 대응인력역량 강화를 위한 국제적 협력의 필요성을 재차 강조한다. 공중보건위기에 신속한 대응을 위해 각 국가는 어떠한 특정 조직 혹은 협약에 제한되지 않고 신속하게 의료대책 및 의료 인력을 당사국에 파견할 수 있는 체계적인 시스템 및 정책을 수립하여 감염병 확산의 예방, 탐지, 대응 및 생물테러로부터 인간을 보호할 수 있도록 지속할 수 있는 국가 차원의 노력과 국제적인 협력을 권고한다.¹⁹²⁾¹⁹³⁾¹⁹⁴⁾</p>

155) WHO. Global Action Plan on antimicrobial resistance. Consultation with Member States October 2014

- 156) Gronvall, Boddie, Knutsson and Colby. One Health Security: An Important Component of the Global Health Security Agenda. One Health Security-Important GHSA Component. Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science. 2014. Sep-Oct; 12(5):221-4
- 157) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Antimicrobial Resistance Action Package (GHSA Action Package Prevent-1)
- 158) WHA 1998, 2000, 2005, 2014
- 159) Hamilton. Global cooperation in countering emerging animal and zoonotic diseases. World Organization for Animal Health
- 160) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Zoonotic Disease Action Package (GHSA Action Package Prevent-2)
- 161) Hamilton. World Organization for Animal Health(OIE) Contribution to the Global Health Security Agenda. Global Health Security Agenda Meeting. Jakarta, Indonesia. 2014
- 162) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Biosafety and Biosecurity Action Package (GHSA Action Package Prevent-3)
- 163) https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/microsites/ostp/enhancing_biosafety_and_biosecurity_19aug2014_final.pdf
- 164) Global vaccine action plan. EB134/13 WHO. 2013. 12. 16
- 165) WHO EB105, EB109, EB115, EB122, EB128/9. Vaccines and Immunization
- 166) WHO. 2014 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. WHO. 2014
- 167) 2012 서울 핵안보정상회의 서울 코뮤니케. 핵안보정상회의. 외교부. 2012
- 168) Michelle Rozo. Placing Global Biosecurity Engagement Programs under the Umbrella of Global Health Security. FAS Issue Brief. 2014
- 169) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA National Laboratory System Action Package
- 170) Rebecca Katz et al. Global Health Security Agenda and the International Health Regulations: Moving Forward. Biosecurity and Bioterrorism. 2014
- 171) http://www.who.int/ihr/about/general_information/en/
- 172) Lawrence O. Gostin. The Global Health Security Agenda in an Age of Biosecurity. JAMA. 2014
- 173) <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2014/02/us-unveils-plan-boost-global-health-security>
- 174) Ijaz et al. What gets measured gets done. Emerging Infectious Diseases. 2012
- 175) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Real-Time Surveillance Action Package
- 176) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Reporting Action Package
- 177) 여기서 말하는 전문 인력이란, 의사, 수의사, 생물통계학자, 실험실 과학자, 농업 및 가축 전문가 그리고 역학자를 뜻함
- 178) <http://www.aaas.org/news/ebola-highlights-problems-global-health-security>
- 179) Rebecca Miller. Investing in a Safer United States. CSIS. 2012
- 180) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Workforce Development Action Package
- 181) <http://www.aaas.org/news/ebola-highlights-problems-global-health-security>
- 182) Lawrence O. Gostin. Global Health Law. Harvard University Press. 2014
- 183) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Emergency Operations Centers Action Package
- 184) WHO. a Framework for global outbreak alert and response. 2000
- 185) http://www.cdc.gov/phpr/documents/Lancet_Article_Sept2011.pdf
- 186) 강선주. 바이오안보의 부상과 글로벌 보건안보 구상. 주요국 제문제분석. 국립외교원 외교안보연구소. 2015
- 187) Global Health Security Summary. Enhancing Global Security: Multi-Sectoral Approaches to Mitigating Infectious Disease Threats. 2013
- 188) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Multi Sectoral Action Package
- 189) WHO. Social mobilization in public health emergencies: Preparedness, readiness and response. 2010
- 190) WHO. WHO event management for international public health security. 2008
- 191) WHO. WHO Independent Evaluation of the Global Outbreak Alert and Response Network. 2011

5.2.3. 3차 작성 (2015년 8월 ~ 2015년 9월)

- 2차 작성 이후의 서울선언문 초안은 일차적으로 선도그룹 회원국들이 초안을 검토하였고 2차 검토는 44개 회원국이 서울선언문 초안을 최종적으로 검토하였음
- 최종적으로 작성된 서울선언문은 1차와 2차 회원국 검토내용을 전체적으로 반영한 간략해진 선언문임. 주로 내용 보다는 문법적인 면과 표현 부분에서 지적하였음
- 이후 영문 서울선언문을 국문으로 번역하는 작업을 하였음. 이때, 직역보다는 1차 작성에서 참고한 국내 국문 선언문의 표현과 단어들을 참고하여 번역을 진행하였음
- 최종 서울선언문에는 아래의 구성 틀을 근거로 작성되었음

<표11> 서울선언문 구성 틀

▷ **글로벌 보건안보(Health Security)의 의미와 중요성**

- GHSA의 비전, 구성, 운영체계 등
- GHSA의 행동계획 등 아젠다 운영방안
- 글로벌 보건안보(Health Security)에 대한 국제사회 관심 촉구
- 기타 기존 보건·안보 분야에서 이루어진 국제적 결의/선언/규약 사항을 바탕으로 구성

▷ **글로벌보건안보구상의 공통 아젠다 및 방향성 확립**

- 글로벌보건안보구상의 비전, 구성, 운영체계 제시
- 보건·안보(Health-Security) 분야에 대한 국제사회의 관심 촉구 계기 마련

192) Global Health Security Agenda: Action Packages. GHSA Medical Countermeasures and Personnel Deployment Action Package

193) WHO. WHO event management for international public health security. 2008

194) WHO. WHO Independent Evaluation of the Global Outbreak Alert and Response Network. 2011

제3절 각국 장관 논의 내용¹⁹⁵⁾

5.3.1. 장관 회의 개요

- 2015년 9월 9일 장관 회의에서 ‘서울선언문’ 채택 전, 개회식을 시작으로 ‘보건 안보와 다분야 협력 I’, ‘보건 안보와 다분야 협력 II’, ‘Progress Report’ 그리고 끝으로 각 국가의 장관들의 Ministerial Comments로 프로그램이 진행되었음
- 한국 측 보건복지부 장관, 외교부 장관과 국방부 장관은 GHSA의 목표달성을 위해 회원국들의 협력을 장려하였으며 앞으로 적극적으로 각 부처의 특성을 고려하여 지원할 것을 약속하였음. 더불어 국제기구 및 회원국들 전부 GHSA 목표달성을 위해 협력, 투자증대, 활발한 참여, 보건안보 우선순위 선정, 정보 및 Know-How 공유, 국제보건규칙(IHR)과의 연계성 강조, 학계의 관심, 민간단체의 참여 유도, 지역별 파트너십의 중요성, GHSA와 관련된 국가 전략 계획 촉구, 역량 강화, 신속한 대응 체계 수립 및 앞으로 GHSA 11개의 행동계획의 목표를 달성하는데 있어서 더욱 적극적인 자세로 지원하고 참여하여 좋은 성과를 내기를 기원한다는 내용으로 발언하였음
- 2016년 GHSA 고위급 회의는 네덜란드에서 개최된다고 발표하였음. 이번 2차 고위급 회의에서 장관 모두 새로운 GHSA의 회원국으로 콜롬비아, 가나, 탄자니아 그리고 짐바브웨를 환영한다는 내용과 서울선언문의 채택을 끝으로 제2차 GHSA 서울 고위급 회의를 마쳤음

5.3.2. 장관 회의 녹취록 요약

1) 개회식

○ 개요

- 우리나라의 보건부장관, 외교부 장관 그리고 국방부 장관의 개회사 및 환영사 이후 미국 대통령과 핀란드 대통령의 연설은 영상물로 진행되었음

195) 2015년 9월 9일 진행되었음. 붙임3 참고

○ 주요 발언 내용

- 현재 아직은 몇몇 국가들은 질병 퇴치하기엔 취약한 국가들이 존재하기 때문에 선진국들이 나서서 지원해주어서 그들의 역량을 강화해주어야 한다고 하였음
- 또한, 감염병 문제를 해결하기 위해선 전 세계적 협력의 필요성이 존재하다고 하였으며 각 국가 내에서도 개별적으로 다 부문·부서 간의 협력이 필요 또한 강조하였음
- 특히, 인프라 확충, 장비 현대화, 인재교육을 중요시했으며 시간, 관심, 자원을 더 많이 투자해야 한다고 충고하였음
- 비정부기구들의 역할도 감염병을 퇴치하기 위해서 중요하며 이러한 지원들이 있음에도 각 국가는 국가의 주인의식도 매우 중요하다고 하였음

2) 보건 안보와 다분야 협력 I

○ 개요

- 보건복지부 장관의 GHSA의 의미와 필요성에 대한 기초연설을 후 마가렛 찬 세계보건기구 사무총장은 IHR과 GHSA간의 상호보완적인 필요성에 대한 내용을 주장하였음. 바로 뒤를 이어 국제수역사무국 수석 부국장인 브라이언 에번스는 인수공통전염병과 GHSA의 관련성, 세계은행 수석 부국장 티모시 에반스는 빈곤과 보건안보 마지막으로 식량농업기구 수의 담당과 후안 루브로스는 식량, 동물 전염병과 관련 내용을 언급하였음

○ 주요 발언 내용

- 안보는 그 나라의 사회, 경제, 문화에 큰 영향을 미칠 수 있으며 안보가 인권을 보장하는 중요한 도구로서 인식되면서 그 개념이 군사적 영역뿐만 아니라 경제, 식량, 보건, 환경 등으로 확대되고 있음
- 반면, 신종 감염병, 항생제 내성 병원체 등장, 생물테러 등 다양한 요소들이 안보를 위협하고 있음
- 이러한 맥락에서 보건안보를 많은 국가정책 중 우선순위가 되어야 하고, 투명하고 신속한 정보공개를 통한 정보공유 그리고 더욱 강화된 국제적 공조체계가 필요하며 동시에 국가적, 지역적 및 국제적 다분야 범부처 협력이 필요하고 또한 협

력을 계속 확대해 나가야 한다고 하였음

- 현재 존재하는 IHR과 PVS와 같은 우리가 모두 이미 합의하고 실행하고 있는 공조체계를 더욱 강화하는 방향으로 가야 한다고 하였음
- IHR과 GHSA 목표는 상호보완적인 임무를 수행해야 한다는 것을 강조함
- 보건 분야 외에도 경제통상, 외교, 관광, 동물보건, 농업, 교통 및 기타 분야에서 도 보건안보에 관심을 기울여 줄 것을 권고함
- 항생제 내성 퇴치는 매우 중요하며 국가정상급에서 정부 고위급에서 다루어져야 하는 중요한 문제라는 것을 인식시켜야 한다고 주장함
- 동물과 사람 간의 보건 시스템 인프라가 다양해질 필요성이 존재함과 함께 70% 감염병은 동물로부터 기원하는 것이므로 훌륭한 거버넌스, 양질의 수의치료 및 가축치료 없이는 해결할수 없을 것이라고 강조함
- 보건과 경제는 매우 밀접한 관계를 형성하고 있으며 빈곤퇴치를 위해서는 보건문제가 미래에 경제문제로 파생될 가능성이 존재한다고 하였음. 이를 사전에 방지하기 위해서는 척도와 지표가 필요할 것이며 이것은 다분야 활동을 통한 협력을 강화하여 실행할 수 있으며 더불어 적절한 인력 구축의 중요성도 언급하였음
- 감염병을 퇴치하기 위한 자금도 충분히 마련되어야 할 필요성이 있으며 초기 대응하는 단계에서 여러 국가 및 국제기구들이 활용할 수 있는 자원을 즉각적으로 제공할 수 있는 체계 예컨대 'Pandemic Financing Facility'와 같은 인프라를 구축하고 수립해야 함을 강조하였음
- 안보라는 영역은 보건뿐만 아니라 식량, 생계유지, 빈곤퇴치 그리고 수의체계 영역에도 많은 영향을 미치기 때문에 언제나 사회적인 안보와 안전을 지킬 수 있는 준비된 태세가 중요하다고 주장함

3) 보건 안보와 다분야 협력 II

○ 개요

- 우리나라 측에서는 국방부 차관과 질병관리본부장이 발표를 하였으며 국방부 측에서는 AR 훈련에 대한 동영상 및 내용을 발표하였음. 질병관리본부 측의 경우

에는 우리나라 메르스 사태에서 얻은 교훈과 권고 사항 관련하여 발표하였으며 또한, 미국백악관 국가안보실 부수석의 AR 훈련에 대한 코멘트로 진행되었음. 그 후 바로 이어 다분야 협력 관련하여 이탈리아, 중국, 핀란드, 인도네시아, 네덜란드, 스웨덴 그리고 영국 대표 및 장관들이 나와서 각국의 의견들을 주장하였음

○ 주요 발언 내용

- 한미 양국은 한반도 내에서 자연적으로 혹은 의도적으로 발생하는 생물위협에 대하여 조기에 탐지하고 식별하여 대응하는 데 필요한 생물방어 능력을 향상하기 위하여 2011년부터 함께 노력해왔음
- 2011년 이후 다섯 번째로 진행되는 AR15는 생물방어를 위한 범정부적 협력대응과 상호간 정보공유를 이끌어내는 것이 목표임
- 한미협력으로 진행되는 AR 훈련처럼 GHSA 회원국들도 함께 훈련을 공동으로 진행하는 것을 장려하였음
- 메르스 사태를 경험하면서 다부처의 협력의 중요성을 인식하였으며 신종 감염병이 발생할 시, 사회적인 불안을 급격히 일으키기 때문에 어느 한 부분이 아니고 중앙정부, 지방정부, 의료기관 및 각종 관련된 기관단체가 총 역량을 동원해야만 이 부분에 대한 피해를 최소화할 수 있다고 생각한다고 하였음. 추가로, 메르스로 인한 사회적 피해를 최소화할 수 있었던 것은 역학조사, 병원에 대한 감염관리, 정보공유, 범부처에 대한 총력 대응, 그리고 민·관과 국제공조가 유기적으로 진행됐기 때문에 가능했던 것이라고 주장함
- 우리나라의 경우 메르스 사태 때 지역사회로 전파되지 않은 것으로 확인되었는데 이것은 주로 치료에 관리하는 민간전문가들을 중심으로 민간과 공공이 ‘퍼블릭 프라이빗 조인트 리스폰스’를 구성해서 대응한 결과라고 보고 있음
- 범부처적 협력도 중요하지만, 국제적 협력도 매우 중요하며 우리나라와 같이 특별한 치료제나 백신 등이 준비돼 있지 않은 상황에서 다기관에 대한 협력 그리고 국제공조가 결정적으로 중요했다는 내용을 주장하였음
- **(이탈리아)** 이탈리아 경우에는 타 EU 국가들과 마찬가지로 지중해서 들어오는 이주민들이 국가적 문제가 되고 있으며 이를 해결하기 위해 해군과 WHO 유럽사무국과 협력을 하

고 있음. 현재 중동에서는 야생 폴리오바이러스가 돌고 있으며 이를 WHO 감시 네트워크와 협력을 하며 대응을 하고 있으며 마지막으로 예방접종 관련하여 국민 모두에게 적용할 수 있는 계획을 준비 중이라고 하였음. 특히, 노년층을 겨냥하여 지원 할 예정이며 이러한 비결을 파트너 국가 및 GAVI와 함께 협력하고 싶다는 내용을 언급하였음

- **(중국)** 한 나라나 한 부처가 해결할 수 없어서 중국은 다분야 협력 메커니즘(보건가족위원회, 농업부, 식약청, 산림부 등등이 참여)을 이용하여 전반적인 코디네이션과 커뮤니케이션 있으며 그동안 중국의 공공보건시스템은 비상대응 메커니즘을 구축해서 IHR의 핵심역량을 키우기 위해서 많은 노력을 해왔음. 그로 인해서 감시나 임상, bio safety, 축산 시장 관리 등등이 훨씬 더 잘할 수 있게 되었다고 말하였음
- **(핀란드)** 먼저, 기존에 공중보건제도와 프로세스에 많은 의존을 하고 있으며 비상시에만 가동되는 것이 아니라 정부 모든 수준에서 일상적인 업무의 관리되고 있다고 하였음. 그리고 보건안보와 관련해서 대처하고 있는 여러 기관 부처 간에 긴밀한 협력이 이루어지고 있다고 주장하였음
- **(인도네시아 대표)** 다분야 협력을 통해서 보건안보가 달성될 수 있다고 말하였으며 다분야 협력을 통해서 우리가 국가적인 차원에서, 국제적인 차원에서 보건시스템을 강화해서 전 세계가 만반의 준비를 할 수 있다고 하였음
- **(네덜란드 장관)** 항생제 내성 대처를 위해서는 One Health 접근방식, 다 부문 간의 관여와 참여 이 필요하다는 내용을 시작으로 보건안보에 대한 인식 제고 교육과 정치적 의지의 중요성도 언급하였음. 또한, 앞으로 취약점 파악과 개선을 위한 평가가 진행되어야 한다고 하였음
- **(스웨덴 장관)** 다 부문협력에 있어서 이해증진의 필요성을 표명하였으며 공중보건 비상사태가 전체 인도주의제도에 부합되고 반영돼야 한다고 하였음. IHR에 대한 명확한 이해가 있어야 IHR이 적절하게 이행될 것이라고 하였음
- **(영국대표)** 개도국의 감시능력을 강화하는 데 도움을 주기 위해서 5년 동안 1억9,500만 파운드를 ‘플레밍 펀드’에 지원하여 AMR, 또 실험실 능력 감시 네트워크를 구축하는데 도우려 한다고 하였음. 또한, 이 사업과 관련하여 총리께서 독립평가 리뷰팀을 구축하였다고 발언함

4) Progress Report – Steering Group Progress Report

○ 개요

- Steering Group Progress Report 관련하여 핀란드 보건사회부 차관 ‘파이버 실라나우키’가 의장국으로서의 지원현황, 협력의 중요성, 전략적인 역 구축, 정치적 의지의 필요성, 외부평가의 중요성, 국가계획 개발을 위한 고려 해야 될 사항들 및 IHR과 GHSA간의 관계에 대하여 의견을 제시하였음

○ 주요 발언 내용

- 다 부문 협력 접근방식, 그리고 윈 헬스 컨셉을 추구해야 하며 GHSA는 연대 형성을 하고 있으므로 이를 통해서 국경 간의 협력을 강화하고 모범사례를 교류하게 될 것이라고 말함
- 보건안보와 관련한 역량구축이 더욱 전략적으로 이루어지고 지속 가능해지려면 정치적인 국가의 의지가 있어야만 하였으며 여기에 객관적인 외부평가도 수행되어서 개선이 필요한 부분을 식별할 수 있어야 한다고 하였음
- 국가계획을 개발하기 위해서는 먼저 협업적인 과정이 필요하다고 함
- 핀란드는 미니 팀(Mini Team), 소규모 단위의 팀을 수립하여서 행동계획과 관련해서 관련 선도그룹들이 활동할 수 있도록 지원하고 있으며 국가의 행동계획은 따라서 격차 분석을 기반으로 수행하고 다부문에 정치적인 역량을 필요하다고 하였음. 또 국가 차원의 주인의식이 있어야만 지속 가능하고 탄력적인 보건시스템을 구축할 수 있다고 발언함
- 글로벌 보건안보 의제가 IHR을 가속할 수 있는 촉매제, 그리고 글로벌 보건안보를 강화시킬 수 있는 촉진제로 보고 있으며 국제기구들의 국가사무소들 참여를 이끄는 것이 매우 중요하다고 하였음
- 외부적인 국가평가는 우리에게 하나의 수단을 제공해 주어 그것을 기반으로 해서 국가계획이 개발될 수 있고 이 과정에서 투명성이 매우 중요하다고 하였음
- 핀란드는 앞으로도 지속해서 GHSA의 평가활동에 참여할 것이며, 앞으로 모든 회원국과 협력할 수 있기를 희망한다고 하였음

5) Progress Report – Action Package Progress Report

○ 개요

- 미국 CDC 본부장 토마스 프리든의 행동계획(Action Package)에 대한 전반적인 진행경과에 대해서 발표를 이어 개별 행동계획들에 대한 경과보고를 들은 후 총 11가지의 행동계획 중에 항생제 내성, 생물안전 및 생물안보, 인력역량 강화, 다분야 신속 대응 4가지에 대해서 스웨덴의 빅스트렘 장관, 케냐의 에릭 오소로 박사, 태국의 서폰 맥 톤 박사, 페루의 에르네스트로 고제르 박사님께서 차례로 보고하였음

○ 주요 발언 내용

- (미국 CDC) 격차를 분석해서 좁히고 없애야 하며 지난 1년 동안 파일럿 평가 프로그램이 많은 도움을 주었음
- 11개의 행동계획을 합의한 나라들이 많지만 완성한 나라들은 4개국밖에 없고, 7개국은 지금 초안을 작성하는 중임
- 격차가 큰 나라들은 객관적으로 이런 격차를 관찰하고 이것을 좁히기 위해서 빨리 움직여야 한다고 당부함
- (스웨덴 장관) 항생제 내성 AMR과 관련한 행동계획에서 가장 크게 우리가 다뤄야 하는 과제는 현재 WHO, FAO, 그리고 OIE에서 진행되고 있는 AMR과 관련한 현재 활동을 지원하는 것이며 그리고 AMR 퇴치를 위한 활동 행동계획을 달성하는 것이라 고함. 그뿐만 아니라 국제적인 차원에서도 1년에 한 번씩 이행사항에 대해서 보고하고 있음. 또한, 새로운 항생제에 대한 지속적인 개발을 지원하기 위해서 협력할 필요가 있다고 하였음
- (케냐-생물안전) 바이오 보안, 생물안보는 나쁜 사람들의 손에 이러한 생물학적인 물질들이 못 들어가게 하는 예방조치이며 생물안전과 생물안보를 지키기 위한 시스템을 구축하는 것이 목표인데, 액션패키지에 참여하는 모든 국가는 이런 생물안전, 생물안보 시스템에 대한 협력을 약속하였음
- WHO의 IHR, 또 OIE의 PBS를 활용해야 할 것이며 참여국인 덴마크가 생물안보와 관련된 핸드북을 출판했는데 우리가 이 내용을 참조하면 큰 도움이 될 것이라는 발언을 하였음

- 글로벌 파트너십 프로그램이라는 체제도 저희가 이용해야 하며 지금 진행 중인 파트너십 프로젝트 중에 덴마크, 케냐, 핀란드, 탄자니아, 캐나다, 요르단이 지금 같이 일을 하고 있고 캐나다와 BHO 회원국들 그리고 스페인과 스페인어권 국가들 마지막으로 한국과 영국이 현재 협력 중이라고 하였음
- **(태국-인력역량 강화)** 지금 저는 태국의 현장인력 강화 프로그램인 PFFTP에 대해서 설명하였으며 국가적인 차원에서, 지역적인 차원에서 수행하고 있다고 함
- 그 과정에서 기능적인 역내, 그리고 국가전략을 수립할 수 있게 되었고, 인력에 대한 교육과 훈련이 제공되었고, 2015년 방콕에서 255명이 20여 국 그리고 24개의 국제기구에서 참여해 하고 있다고 말했음
- 이 시를 통해서 격차를 분석할 수 있었고 로드맵을 파악할 수 있었고 ‘여러 다양한 부문 간에 협력이 보다 강화되어야 한다. 높은 수준의 교육과 관련한 커리큘럼이 개발되어야 한다. 강사교육도 이루어져야 한다.’ 라는 내용이 논의되었음
- 그리고 ‘공동조사 대응과 관련해서 교육프로그램에서는 정보교류가 있어야 하고, 이웃국가의 전문가들을 유입시키고, 기술과 관련한 격차를 분석하여 필요한 부분에 대한 지원을 제공하여야 한다.’ 그리고 ‘자원을 공유하고 데이터 모범사례를 공유하여야 할 것이다.’라는 얘기가 있었음
- 올해 태국의 FETP에서는 세 사람을 2년 동안 교육을 하였으며 모두 외부 인력이었으며 FETP 워크숍을 역내에 있는 2개 국가에서 진행하였음
- 2017년에 질병 통제국은 2015년 FETP 과학회의를 2017년에 다시 개최할 예정이며 제한적인 자원이 있음에도 불구하고 FETP와 관련한 행동계획을 지속해서 추진해 나갈 것이라고 하였음
- **(페루-다분야 신속대응)** 신속대응을 시범적으로 해본 결과 많은 정부기관들이 동참을 했지만 많은 정부부처들은 있지만, 여기에 민간 기업이 빠져있었다는 것을 확인할 수 있었음. 그래서 차기 평가를 할 때는 저희가 민간 기업들을 꼭 포함할 것이라고 하였음
- 외부에서 들어와서 평가해 주고 상황을 봐주면서 많은 것을 배웠다고 생각하며 저가평가

가 아무리 비슷한 결과가 나왔더라도 자가 평가에만 의존해서는 안 된다고 하였음

- 페루는 앞으로 도전과제가 많으므로 더 적극적인 역할을 취하고 싶다고 하였음

6) Ministerial Comments

○ 개요

- 향후 글로벌보건안보를 향상할 수 있는 방향에 대해 각국의 의견을 듣는 시간을 가졌음. 호주 대표, 칠레 대표, 조지아 농업부, 독일대사, 일본 대표, 케냐, 노르웨이 대표, 스페인 대표, 스위스 대표, 미국 대표 베트남 대표 순으로 발언하였음

주요 발언 내용

- **(칠레)** 세계를 보면 자연재해, 재난 때문에 한 국가가 혼자서는 대처를 못 하고 국제사회의 도움 혹은 구호나 지원을 해야 하는 상황이 있는데, 많은 경우에는 너무 늦게 도착하는 경우가 있다고 하였음. 그러므로 신속한 대응과 의료진의 파견과 배치가 매우 중요하다고 강조하였으며 그래야만 대대적인 공중보건에 대한 비상사태에 적절히 대처할 수 있다고 하였음
- 의학적인 대응책과 인력배치를 하는 데 있어서 적극적인 역할을 하고 싶다는 의사를 표출했으며 칠레에서 하는 일을 통해서 아이디어나 경험이나 모범사례를 취합하고 싶다고 하였고 이러한 내용을 파트너 국가들과 공유하고 싶다고 하였음
- 마지막으로 인력을 양성하려고 하고 있는데 이 노력에도 저희는 동참하고 싶다고 발언하였음
- **(조지아)** 우리는 GHSA 달성을 위해서 질병 감시뿐만 아니라 국가실험실 구축 인수공통전염병과 관련한 행동계획에 적극적으로 참여하고 있으며 더불어 국가실험실에 대한 국제인증획득, EU 규제기준의 식품안전과 관련한 공식 통제프로그램 수립, 식품안전규제를 개선 그리고 국가 차원의 생물안전규제를 준비하고 있다고 하였음. 마지막으로 OIE 표준에 맞춰서 수의학과 관련한 질병 진단 알고리즘을 개발하고 있다고 보고하였음
- **(독일 대표)** G7 국가는 앞으로 발발할 감염병을 막기 위해서 WHO의 IHR을 이행하는데 모든 나라를 지원할 준비가 돼 있으며 GHSA와 GHSA의 공통목표, 또 다자간 주도를 통

해서 지원할 계획을 하고 있다고 함

- 이런 목표를 달성하기 위해서 60여 개국 서아프리카 국가들을 포함한 국가들에 앞으로 5년 동안 지원을 해줄 것이며 그 국가의 기존 파트너십을 이용하고, 또 다른 나라들도 우리의 노력에 동참하기를 희망한다.'라고 G7 선언문은 얘기하고 있다고 하였음
- 이런 맥락에서 독일도 다양한 파트너십 프로그램을 추진하고 있으며 특히 생물, 보건, 안전과 관련된 프로젝트를 2013년부터 2019년까지 추진하고 있다 함
- 마지막으로 독일 내에서는 AMR 독일 전략을 2020년까지 구상해 왔으며 글로벌 액션플랜의 요구사항을 고려해서 One Health 접근방식이 매우 중요하다고 보고하며 마쳤음
- **(일본 대표)** IHR의 핵심역량을 강화하는 것이 글로벌보건거버넌스를 강화하는 데 중요할 것이고 차기 G7 의장국으로서 일본은 적극적으로 어떻게 글로벌 보건 거버넌스를 개발할 수 있을지 참여할 것이라고 하였음
- 일본은 병원 내에 감염을 포함해서 AMR에 대해서 다양한 조치를 하고 있음과 동시에 실험실 역량을 강화하는 프로젝트 및 JAICA를 통해서 개도국에 AMR 교육 프로그램을 활발히 진행하고 있다고 하였음
- 아시아나 아프리카에 있어서 국내 실험실 강화, 바이오 안전, 바이오 안보, 인수공통감염병 부분에서 많은 도움을 주고 있으며 전반적인 보건시스템의 역량 강화를 IHR의 이행에 역량을 돕는 데 집중적으로 일하고 싶다는 의사를 표시하였음
- **(케냐 대표)** GHSA가 2014년도에 출범한 이후로 케냐는 여러 가지 다양한 차원에서 이행을 위한 노력을 추진하고 있으며 국가적 차원에서 글로벌 보건안보를 위한 전략계획을 도출하였다고 하였음. 이 전략에는 다부문간 접근방식이 반영되어 IHR의 행동계획과도 부합하고 있으며 동시에 덴마크를 포함한 여러 국가와 생물보안과 관련한 협력을 강화하고 있음
- 다부문 간의 협력 그리고 국경 간의 협력이 GHSA의 목표를 달성하는데 중요하다는 점을 강조하고 싶다고 하였으며 이런 과정을 통해서만 결과를 달성할 수 있다고 하였음

- One Health 접근방식을 기반으로 하여 지난 3년 동안 인수공통감염병 통제 노력을 해 오고 있고 이를 통해서 인수공통감염병을 더욱 더 잘 관리하고 통제할 수 있게 되었다고 보고함
- 좋은 리더십을 위해서는 우리 모두 관여해야 하는 것, 대부분 협력이 필요하다는 것 그리고 경제적인 접근 방식의 필요성, 지역별 협력이 더욱 필요하다는 것을 강조하였음
- **(노르웨이 대표)** 노르웨이는 2개의 행동계획 감시, AMR과 관련된 활동 및 4개국에 IHR 이행을 지원 및 동참하고 있으며 다기관 접근방식을 활용하고 있음
- 공동IHR 평가를 파트너 국가들과 진행할 때 그 나라에 수평적으로 수직적으로 조율이 제대로 안 돼 있어서 문제가 심각하다는 것을 알게 되었고 격차가 있으면 격차를 줄이기 위해서 어떠한 일을 할 수 있는지 모든 이해관계자와 함께 고민할 것을 장려했음
- 노르웨이는 GHSA가 장기적으로 보건시스템에 대한 장기적인 투자를 가져다줄 수 있다고 보고 있다고 주장하였음
- **(스페인 대표)** 생물안전과 보건의 예방에 있어서 초석을 이루기 때문에 생물물질, 그리고 병원체와 관련한 보관과 관리, 운송을 보장하여야 하고, 운송의 보안을 보장해야 하고, 시설보완을 확보해야 하고, 불법밀수를 차단할 수 있는 국제적 협력이 필요하다고 강조하였음. 이러한 차원에서 국제적인 평가 제도를 수립할 필요가 있을 것이라 하였음
- 스페인은 현재 GHSA와 관련한 Prevent 3의 생물안전과 보안과 관련해서 행동계획에 기여하고 있으며 남미지역에 제도적인 지원을 제공하는 것을 포함하고 있고 자발적인 방문을 통한 생물학적 시설과 관련한 평가, 기술정보 교류, 생물안전과 보안과 관련한 양자 프로그램을 통한 기술정보공유를 앞으로 더 많은 남미국가와 2016년까지 협력을 강화하기 위한 토대를 마련할 것이라고 함
- 국가마다 다른 차원의 수요(needs)를 갖고 있으므로 단계별로, 사례별로 접근할 필요가 있을 것이며 이러한 이유에서 5개년 계획 2014, 2018은 너무 낙관적인 일정을 가진 게 아닌가 하는 생각이 든다고 언급하였음
- **(스위스 대표)** AMR이라는 문제는 다분야 협력 글로벌 협력을 통해서만 해결될 수 있으며 원 헬스 접근방식이 있어야만 해결이 될 수 있다고 하였음

- 각 나라의 AMR 전략 중에 개발 중인 이행된 평가된 전략을 한 조사를 통해서 모범사례를 우리가 찾아내고 각 나라가 관련된 액션플랜을 수립할 때 참조할 수 있도록 도움을 주기 위해서 우리나라에서 관련된 비교연구를 발표한 바 있다고 하였음
- 2016년에 제네바에 글로벌보건안보와 관련된 도전에 대한 내용을 다루는 안보정책센터 산하에 고위급 프로그램을 하나 수립 할 예정이며 이 고위급 과정을 통해서 참가자들은 보건 안보 도전을 예방하고 탐지하고 관리하는데 큰 도움을 받을 것으로 기대한다고 하였음
- (미국 대표) 미국은 모든 GHSA 목표를 달성하고 향후 5년간 국제보건규칙이행을 진전 시키도록 적어도 30개국을 지원하기로 약속하였고 30개 국가 중 17개국이 모든 GHSA 목표를 달성하기 위한 5개년 국가계획을 수립하고 있다고 하였음
- G7 국가들은 공동으로 미국의 기여에 추가 30개국 지원을 약속하였음
- 함께 표를 달성하고 진정한 글로벌 보건안보를 증진할 수 있다고 발언함
- (베트남 대표) 국제기구와 비정부 분야와 함께 다양한 홍보활동을 통해서 이러한 목표달성을 위해서 노력한다고 하였으며 국가적인 차원에서는 EOC 메커니즘을 통해서 일하고 있는데, 국내외 파트너들과 함께 조율하면서 일을 하고 있다고 하였음
- 감염병이 자주 부상하고 있으므로 우리는 정보공유를 하는 것이 무엇보다 중요하다고 함
- 그리고 빨리 신속하게 대응하는 것이 매우 중요할 것이며 그래서 관련된 국가들이 네트워크를 구축해서 움직인다면 이러한 신종감염병에 대처하고 또 공공보건을 지킬 수 있다고 하였음
- 현재 아직은 몇몇 국가들은 질병 퇴치하기엔 취약한 국가들이 존재하기 때문에 선진국들이 나서서 지원해주어서 그들의 역량을 강화해주어야 한다고 하였음
- 또한, 감염병 문제를 해결하기 위해선 전 세계적 협력의 필요성이 존재하다고 하였으며 각 국가 내에서도 개별적으로 다 부문·부서 간의 협력이 필요 또한 강조하였음
- 특히, 인프라 확충, 장비 현대화, 인재교육을 중요시했으며 시간, 관심, 자원을 더 많이 투자해야 한다고 충고하였음

- 비정부기구들의 역할도 감염병을 퇴치하기 위해서 중요하며 이러한 지원들이 있음에도 각 국가는 국가의 주인의식도 매우 중요하다고 하였음

제4절 최종 서울선언문

5.4.1. 국문

2015년 9월 서울 글로벌보건안보구상(Global Health Security Agenda) 회의에 참석한 우리 장관들은, 보건안보 강화를 위해 노력할 것을 약속하고 2014년 워싱턴 회의 때의 공동 목표를 상기하며 자연적, 우발적 또는 의도적으로 발생하는 감염병 위협으로부터 안전한 세상을 만들어나감과 함께 글로벌보건안보(global health security)가 해당 국가 및 국제안보에 우선순위가 될 수 있기를 장려한다.

최근 발생한 감염병 발병 사례는 단지 개발도상국의 보건문제가 아님을 재조명 하였다. 오히려 공중보건위기 차원으로써 국제적, 국가적 및 지역의 사회, 경제 그리고 정치 안보에 위협을 주는 것으로 확인 되었다. 따라서, 글로벌보건안보는 한 국가만의 노력이 아닌 전세계 공동의 책임임을 강조한다. 글로벌보건안보의 목표달성을 위해서는 다주체 및 다부서의 협력이 중요함을 인식한다. 이를 바탕으로, 우리 장관들과 국제기구, 그리고 모든 GHSA 회원국들은 글로벌보건안보구상이 우리의 공동 목표임을 인지하고 함께한다.

향후 5년 동안 글로벌보건안보 목표를 전진시킴과 동시에 예방, 탐지 및 대응을 위한 네트워크 구축 확보를 할 수 있는 11개의 글로벌보건안보 행동계획 또한 공유한다. 이번 서울회의에서, 우리는 항생제 내성 대응, 인수공통감염병, 생물안전 및 생물안보, 예방접종, 국가 실험실 체계, 감염병 감시, 보고체계, 인력개발, 공중보건위기센터, 공중보건과 법체계 및 분야협동 신속대응 그리고 의료대책 및 대응인력 행동계획 목표달성을 위해 진취적으로 전념 할 것을 약속한다. (첨부)

우리는 GHSA 회원국들에게 국가별 기존 보건의료체계 향상을 촉진하고 각 국가들이 IHR과 PVS 기준에 따라 보건안보 의무에 준수 해줄 것을 권고한다. 우리는 회원국들에게 정확한 수요와 격차를 파악하기 위하여 WHO의 개정된 IHR의 모니터링과 평가 단계를 참고하면서 동시에 GHSA 외부평가를 지원 및 참여 할 수 있기

를 장려하며 또한 국제기구들과 비정부기관이해관계자들(NGS)에게 아웃리치 활동을 함께 증진 할 것을 장려한다.

아울러 글로벌보건안보구상을 바탕으로 글로벌보건안보를 위한 여러 지역 및 국제적 협력을 이끌어 낼 수 있는 초석이 될 수 있기를 추구하고 동시 지속가능발전 목표(SDG)와도 연계될 수 있기를 촉구한다.

우리는 감염병 위협으로부터 국가, 지역 및 국제수준의 보건안보 강화와 글로벌안보구상 공약 이행을 위해 노력을 할 것을 약속한다. 이번 2015년 서울 회의에서는 2014년 워싱턴 백악관 회의 이후로 그 동안 보건안보 진전을 위해 진행된 정보를 환영한다. 우리는 서울회의에서 공동 목표를 재확인하기 위한 중요한 단계임을 인지하고 차기 2016년 글로벌보건안보 고위급회의는 네덜란드에서 개최될 계획이다.

11개 행동계획

○ 항생제내성

우리는 인간, 동물, 농업, 식품 그리고 환경적 측면 등에 걸친 항생제 내성 퇴치에 효과적인 대응을 위해서 다분야의 단계적 접근방식(one-health approach)을 통한 WHO, FAO, OIE와의 통합 및 글로벌 패키지 개발 협력을 지지한다. 이를 위해, 우리는 a) 각 국가는 항생제 내성 문제에 대처하기 위한 국가별 종합계획을 수립하고; b) 국가적, 지역적 단계의 행동계획을 바탕으로 감시 시스템과 진단실험역량을 강화하며; c) 기존의 치료와 협력의 향상을 통해 새로운 항생제, 대체 치료, 예방 조치 및 신속한 현장 진료 진단의 지속 가능한 발전을 지원한다.

측정방법: (1) 항생제내성 퇴치를 위한 종합계획은 국가적 수준에서 동의하고 시행되며, 국제적 수준에서 이행 진전에 대한 연간보고서를 제출한다. (2) 국가들은 다른 국가들의 항생제 내성 퇴치를 위한 종합적인 활동의 개발과 이행을 지원하기 위한 자매결연 프레임워크에 적극적으로 동참하며 이는 사람과 동물에 사용되는 항생제와 내성에 대한 모니터링 발전을 위해 국제기구에서 제공하는 지원을 포함한다.

○ 인수공통감염병

우리는 하등동물에서 인간으로의 인수공통감염병 감염을 최소화 하기 위한 정책 및 관행을 채택한다.

측정방법: 공중보건학적으로 고위험군에 속하는 5가지 중점 인수공통감염병/병원체를 파악하고 우선순위의 인수공통 감염병에 대한 기존의 감시 시스템을 강화한다.

○ 생물안전 및 차단 방역 체계 강화

우리는, 특히 고위험병원체 위해로부터 안전을 확보하기 위한 국가 기반의 생물안전 및 차단방역 체계 시스템 강화와 모범사례에 따른 시설의 최소한의 모니터링 보장을 강조한다. 병원체 관련 업무 종사자의 최신 지식습득과 전문성 향상을 위한 교육을 장려한다. 아울러 우리는 생물안전에 대한 바람직한 제도 정책 및 국가별 프레임워크 구축과 실험실 인허가 및 병원체 관리 이송 방법 등에 대한 입법을 위한 노력을 환영한다.

측정방법: 국가들은 국가별 프레임워크와 생물안전 및 차단 방역 체계의 종합적인 관리 시스템과 국가별 유형 수집 보관과 분석을 포함한 유형 수집, 실험실 폐기물 및 모니터링 시스템을 구축한다.

○ 예방접종대책

우리는 새로운 질병의 위협에 대응할 수 있는 전국적 범위에서의 효과적 분배, 소외 집단에 대한 접근, 적절한 저온유통, 지속적인 품질 관리 등의 국가 백신 전달 체계 강화를 강조한다.

측정 방법: 전반적인 백신예방가능 질병의 대리지표로 인식되는 홍역의 효율적인 예방을 위해 15개월 아동 인구의 90%가 최소 1회 이상의 홍역 예방 백신을 접종할 수 있도록 장려한다.

○ 진단 실험 시스템 강화

우리는 각 국가의 실험실들의 실시간 감시와 효율적인 현장 진단 및 실험실 기반의 진단 강화를 강조한다.

측정방법: 국가 실험실 시스템은 질병을 적절하게 파악하고 질병발생샘플을 수집하여 인증된 연구기관에 안전하게 이송할 수 있는지 등에 대한 10가지 핵심 테스트 중 적어도 5가지는 안정적으로 수행할 수 있다.

○ 실시간 감시를 위한 글로벌 네트워크 강화

우리는 공중보건학적, 동물 건강 및 보건 안보를 실시간 감지할 수 있는 지표 기반(indicator-based)과 사건기반(event-based)의 감시체계를 강화할 것을 장려하며; 효율적인 실시간 감시를 위한 다부문간의 소통과 협력을 중요시 여기며; 국가와 지역의 데이터 링크와 분석 역량을 강화하고, 상호 운영, 상호 연결된 전자보고 시스템을 포함하는 실시간 감시체계 시스템 강화한다. 여기에는 역학적, 임상, 실험실, 환경 실험, 제품 안전성 및 품질, 그리고 생물정보학 자료 및 IHR 및 OIE 기준에 따른 감시체계 핵심 역량 요구의 충족 등이 포함된다.

측정방법: 국제 표준에 따라 잠재적인 공중보건비상사태를 나타내는 최소 세 가지 핵심 증상에 대해 감시한다.

○ 보고체계 강화

우리는 각국들에게 세계보건기구(WHO), 국제연합식량기구(FAO) 그리고 국제수역사무국(OIE) 등과의 긴밀한 협력을 통한 신속 정확한 질병 보고 시스템 구축의 핵심 역량 강화를 장려한다.

측정방법: 국가들은 국제적인 관심의 잠재적 공중보건 사태를 WHO와 OIE-WAHIS 등과 같은 국제 공식 보고시스템에 보고하도록 훈련된다. 다수의 국가별 IHR 포컬 포인트는 WHO에 보고하기 위해 연결되어 있다.

○ 각국의 인력 역량 강화

의료인력에는 의사, 수의사, 생물통계학자, 실험실 과학자, 농업/축산 전문가 그리고 IHR과 PVS 핵심 역량을 충족하기 위해 체계적으로 협력할 수 있는 현장 훈련 받은 역학자 (20만 인구 당 적어도 1명)가 포함된다.

측정방법: 인구 20만 명 당 훈련 받은 역학자는 1명, 동물 40만 마리 당 (인구 50만 명 당) 훈련 받은 수의사 1명이다.

○ 위기관리센터 등 인프라 관리

모든 국가는 최소한의 공통 기준에 따라 공중보건위기대응센터(EOC) 설치하여 다 부문 신속대응팀 (RRTs)의 지속적인 교육·훈련을 이행하고 120분 이내에 공중보건비상사태의 식별 및 대응이 가능한 EOC 스텝 양성 및 실시간 생물관측 연구실 네트워크 구축을 위해 노력한다.

측정방법: 공중보건위기대응센터(EOC) 회의에서 위 기준이 이행되는지 기록한다.

○ 분야합동 신속대응

우리는 고의성이 의심 또는 확인된 생물학적 사건의 경우, 국가는 신속하게 수행하고 공중보건과 법률 집행 간의 역량이 포함된 다분야 대응이 가능하며 효과적이고 시기적절하게 국제사회의 원조를 제공 또는 요청하기를 장려한다.

측정방법: 최소 1회 이상의 전년도 대응을 기준으로 또는 공중보건과 법률 집행 관련 시뮬레이션을 기준으로 한다.

○ 의료대책 및 의료인력 역량 강화

우리는 공중보건위기에 신속한 대응을 위해 각 국가들은 어떠한 특정 조직 혹은 협약에 제한되지 않고 신속하게 의료대책 및 의료인력을 당사국에 파견 할 수 있는 국가별 프레임워크를 수립한다.

측정방법: 국가별 서면 또는 국제적 프로토콜에 따라 전년도 기준 최소 1회 이상 의료대책 및 의료인력을 파견 또는 지원 받은 기준으로 한다.

5.4.2. 영문

We, the ministers gathered on September 9, 2015, at the Global Health Security Agenda (GHSA) High-Level Meeting in Seoul, commit ourselves to work toward strengthening health security and to reaffirm the shared goals from the 2014 GHSA White House Event, to make a world safe and secure from infectious disease threats whether naturally occurring, deliberate or accidental, and to promote global health security as a national and international priority.

Recent global outbreaks have enlightened the world that infectious diseases are not solely a public health problem of developing countries. Rather, public health crises can have serious social, economic, and political implications on a national, regional and international scale. Therefore, global health security should be understood as a shared, multisectoral responsibility that no single country, organization or sector can achieve alone in every area of our lives. Recognizing that the success of global health security depends upon collaboration among the multiple actors and sectors, we, along with international organizations, all GHSA participating countries now shared this vision of the Global Health Security Agenda.

We hereby present eleven global health security action packages and their specific targets to guide implementation of the Global Health Security Agenda in attaining our goals and securing a global network to prevent, detect and respond to infectious disease threats. At this Seoul Meeting, we, recognizing the important commitments of those countries which will contribute to the overall improvement of health security capabilities in countries most at risk, commit to make every possible effort to make further progress in achieving the Action Package targets in the following areas: Antimicrobial Resistance, Zoonotic Disease, Biosafety and Biosecurity, Immunization, National Laboratory System, Real-Time Surveillance, Reporting, Workforce Development,

Emergency Operations Centers, Linking Public Health Law and Multi-sectoral Rapid Response, and Medical Countermeasures and Personnel Deployment (Annex I).

We call on the GHSA participating countries and all countries to make an effort to strengthen their existing national health systems and to fully and rapidly comply with health security responsibilities required by the World Health Organization's International Health Regulations and other global health security frameworks, such as the World Organization for Animal Health's Performance of Veterinary Services Pathway. We encourage countries to support and participate in the GHSA external assessments, while fully taking into account the ongoing revision of the WHO IHR monitoring and evaluation process, to promote better understanding of gaps and needs within the context of these frameworks and to promote outreach activities with international organizations and non-governmental sector.

We pursue the Global Health Security Agenda to be a collaborative platform to achieve our goals by promoting regional and international cooperation for support and commitment for each other, which is also in alignment with the Sustainable Development Goals.

We will, at the national, regional, and global level, continue to make active and substantive efforts toward strengthening global health security and implementing commitments to achieve the targets of our Action Packages. We welcome information on the progress made in the field of health security since the 2014 GHSA White House Event provided by the participants at this 2015 GHSA High-Level Meeting in Seoul. We recognize that the Seoul Meeting is a crucial step to reaffirm our vision and goals. The next GHSA High-Level Meeting will be held in the Netherlands in 2016.

11 GHSA Action Package Targets

○ **Antimicrobial Resistance**

Support work being coordinated by WHO, FAO, and OIE to develop an integrated and global package of activities to combat antimicrobial resistance, spanning human, animal, agricultural, food and environmental aspects (i.e. a one-health approach), including: a) Each country has its own national comprehensive plan to combat antimicrobial resistance; b) Strengthen surveillance and laboratory capacity at the national and international level following agreed international standards developed in the framework of the Global Action plan, considering existing standards and; c) Improved conservation of existing treatments and collaboration to support the sustainable development of new antibiotics, alternative treatments, preventive measures and rapid, point-of-care diagnostics, including systems to preserve new antibiotics.

As Measured by: (1) Number of comprehensive plans to combat antimicrobial resistance agreed and implemented at a national level, and yearly reporting against progress towards implementation at the international level. (2) Number of countries actively participating in a twinning framework, with countries agreeing to assist other countries in developing and implementing comprehensive activities to combat antimicrobial resistance, including use of support provided by international bodies to improve the monitoring of antimicrobial usage and resistance in humans and animals.

○ **Zoonotic Disease**

Adopted measured behaviors, policies and/or practices that minimize the spillover of zoonotic diseases from lower animals into human populations.

As Measured by: Identify the five zoonotic diseases/pathogens of greatest public health concern and strengthen existing surveillance systems for prioritized zoonosis.

○ **Biosafety and Biosecurity**

A whole-of-government national biosafety and biosecurity system is in place, ensuring that especially dangerous pathogens are identified, held, secured and monitored in a minimal number of facilities according to best practices; biological risk management training and educational outreach are conducted to promote a shared culture of responsibility, reduce dual use risks, mitigate biological proliferation and deliberate use threats, and ensure safe transfer of biological agents; and country-specific biosafety and biosecurity legislation, laboratory licensing, and pathogen control measures are in place as appropriate.

As Measured by: Number of countries who have completed/Completion of a national framework and comprehensive oversight system for pathogen biosafety and biosecurity, strain collections, containment laboratories and monitoring systems that includes identification and storage of national strain collections in a minimal number of facilities.

○ **Immunization**

A functioning national vaccine delivery system—with nationwide reach, effective distributions, access for marginalized populations, adequate cold chain, and ongoing quality control—that is able to respond to new disease threats.

As Measured by: At least 95% coverage of the country's fifteen-month-old population with at least one dose of measles-containing vaccine as demonstrated by coverage surveys or administrative data.

○ **National Laboratory System**

Real-time biosurveillance with a national laboratory system and effective modern point-of-care and laboratory-based diagnostics.

As Measured by: A nationwide laboratory system able to reliably conduct at least five of the 10 core tests on appropriately identified and collected outbreak specimens transported safely and securely to accredited laboratories⁵ from at least 80 percent of districts in the country.

○ **Real-Time Surveillance**

Strengthened foundational indicator- and event-based surveillance systems that are able to detect events of significance for public health, animal health and health security; improved communication and collaboration across sectors and between sub-national, national and international levels of authority regarding surveillance of events of public health significance; improved country and regional capacity to analyze and link data from and between strengthened, real-time surveillance systems, including interoperable, interconnected electronic reporting systems. This can include epidemiologic, clinical, laboratory, environmental testing, product safety and quality, and bioinformatics data; and advancement in fulfilling the core capacity requirements for surveillance in accordance with the IHR and the OIE standards.

As Measured by: Surveillance for at least three core syndromes indicative of potential public health emergencies conducted according to international standards.

○ **Reporting**

Timely and accurate disease reporting according to WHO requirements and consistent coordination with FAO and OIE.

As Measured by: Number of countries trained for reporting of potential public health events of international concern to WHO and to other official reporting systems such as OIE-WAHIS. (and/or) Number of National IHR Focal Points connected to the learning package on reporting to WHO.

○ **Workforce Development**

A workforce including physicians, veterinarians, biostatisticians, laboratory scientists, farming/livestock professionals, and at least 1 trained field epidemiologist per 200,000 population, who can systematically cooperate to meet relevant IHR and PVS core competencies.

As Measured by: One trained field epidemiologist per 200,000 population, and one trained veterinarian per 400,000 animal units (or per 500,000 population), who can systematically cooperate to meet relevant IHR and PVS core competencies.

○ **Emergency Operations Centers**

Every country will have a public health Emergency Operations Center (EOC) functioning according to minimum common standards; maintaining trained, functioning, multi-sectoral rapid response teams (RRTs) and “real-time” biosurveillance laboratory networks and information systems and trained EOC staff capable of activating a coordinated emergency response within 120 minutes of the identification of a public health emergency.

As Measured by: Documentation that a public health EOC meeting the above criteria is functioning.

○ **Linking Public Health Law and Multi-sectoral Rapid Response**

In the event of a biological event of suspected or confirmed deliberate origin, a country will be able to conduct a rapid, multi-sectoral response, including the capacity to link public health and law enforcement, and to provide and/or request effective and timely international assistance, including to investigate alleged use events.

As Measured by: Evidence of at least 1 response within the previous year that effectively links public health and law enforcement, OR a formal exercise

or simulation involving leadership from the country's public health and law enforcement communities.

○ **Medical Countermeasures and Personnel Deployment**

A national framework for transferring (sending and receiving) medical countermeasures and public health and medical personnel among international partners during public health emergencies.

As Measured by: Evidence of at least 1 response to a public health emergency within the previous year that demonstrates that the country sent or received medical countermeasures and personnel according to written national or international protocols, OR a formal exercise or simulation that demonstrates these things.

The key spirit of GHSA is about shared values, aspirations, and responsibilities. The Seoul Declaration is a reflection of the inspiration of GHSA countries in moving forward with its concrete actions. The declaration is our collective effort rather than a legally binding document.

부 록

붙임1. 제네바 출장 보고서	78
붙임2. 파리 출장 보고서	88
붙임3. GHSA 장관회의 녹취록	194

출 장 보 고 서

□ **과업명** : 2015년 글로벌보건안보구상‘서울선언문’위탁 용역

□ **과업내용**

- 국제회의 등에서 발표·채택된 선언문, 결의서, 국제규약 및 협정문에 대한 자료 수집 및 분석
- 서울 선언문 초안(국문/영문) 마련

<ul style="list-style-type: none"> - 글로벌 보건안보(Health Security)의 의미와 중요성 - GHSA의 비전, 구성, 운영체계 등 - GHSA의 행동계획 등 아젠다 운영방안 - 글로벌 보건안보(Health Security)에 대한 국제사회 관심 촉구 ☞ 기타 기존 보건·안보 분야에서 이루어진 국제적 결의/선언/규약 사항을 바탕으로 구성

- 글로벌보건안보구상 회원국 의견 검토 및 관계부처 협의를 통한 선언문 최종안 마련

□ **출장 기간**

- 기간: 2015.05.15. ~ 2015.05.24. (9박 10일)

날짜	내용	비고
5월 15일	출국 및 제네바 도착	항공권 참고
5월 16일	-	-
5월 17일	실무자 사전 Briefing 회의	UN 제네바 본부
5월 18일	GLOBAL HEALTH SECURITY AGENDA - FROM THE EBOLA EPIDEMIC TO MEASURABLE IHR IMPLEMENTATION	UN 제네바 본부, Room XXIII
5월 19일	WHO 총회 후속 회의	-
5월 20일	한-미-핀 GHSA 서울선언문 검토 실무회의	UN 제네바 본부, Room VI
5월 21일	GHSA Steering Group Informal Meeting	UN 제네바 본부

5월 22일	1차 국내 실무자 후속 회의	UN 제네바 본부
5월 23일	출국	항공권 참고

출장 목적

- WHO 총회 실무진 회의(15.5월, 제네바) 및 글로벌보건안보 구상 선도그룹 회의(15.6월, 파리) 참석을 통한 선언문(안) 공유 및 회원국 의견 수렴

출장 참석자

- 신보경 (연세대학교 의료법윤리학 협동과정 박사 2학기)
- 김영기 (연세대학교 보건대학원 국제보건학 석사 4학기)

출장 장소

- UN 제네바 본부 (스위스, 제네바)
Palais des Nations
1211 Geneva, Switzerland

숙박 장소

- 15 Rue de Gex
Ferney-Voltaire, Rhone-Alpes 01210
France

기타사항

- 본 출장은 보건복지부 응급의료과 이동우 사무관(과제 담당자) 외 관계자들과 동행.
- WHO 총회 기간 : 2015.05.18. ~ 2015.05.26.¹⁹⁶⁾

196) WHO 총회 기간: <http://www.who.int/mediacentre/events/governance/wha/en/>

GHSA SIDE MEETING 회의록

Global Health Security Agenda - From the Ebola Epidemic to measurable IHR implementation

일시 및 장소: 2015년 5월 18일 국제연합 제네바 본부 Room XXIII, 12:45-14:15pm

- 논의 내용 -

본 논의 내용 회의록은 논의된 시간순으로 작성되었음

1. 핀란드

Ms Päivi Kairamo, Ambassador, Permanent Mission of Finland in Geneva

- 국제적 협력 강조
 - 다자기구 뿐만 아니라 여러 국제 NGO 들과의 협력 강조 및 Pilot Test 협력 진행 권고
- 국제보건기구규칙(IHR) 이행 촉구 및 방법 방안 모색
 - 현재까지 192개 국가 중 1/3 뿐만이 IHR requirement를 달성
 - 최소 30개 국가가 IHR의 이행을 달성할 수 있기를 희망하며, 이를 위해서는 measuring progress를 위한 구체적인 방법 제시 필요

2. 세계보건기구

Dr Anarfi Asamoah-Baah, Deputy Director-General, WHO

- 국제여행이 기하급수적으로 증가하면서 빠른 감염성 질환의 확산 추세 언급
 - 이와 같은 감염성 질환으로부터 보호받기 위해서는 국제적 협력이 필요
 - 우간다는 감염성 질병의 확산을 경험한 적이 있으며 IHR과 GHSA의 예방, 탐지, 대응의 세 가지 방법을 통해 극복 가능
- 공동 Pilot Test의 경험 및 중요성
 - 2013년 12월, 우간다는 미국의 CDC와 WHO와 협업하여 Pilot Test를 진행하였고 이를 통해 콜레라와 TB 확산 방지에서 매우 높은 성공률을 보였음¹⁹⁷⁾
 - 우간다는 Pilot Test를 통해 응급대응센터 설립, 보고체계 구축, 보안 방법 강화 등의 중요성을 인지하였음. 그뿐만 아니라, 2015년에는 우간다 학생들을 역학자 양성 프로그램 설립을 통해 미국으로 파견하는 등 아프리카 지역에서의 선도그룹으로써의 역할을 충실히 이행 중
- 국제보건규칙(IHR) 목표달성을 위한 필수요소 언급

197) 참여국: 핀란드, 케냐, 벨기에, 미국, 남아프리카

- 목표달성을 위해선 각 국가의 독립적인 “Peer Review”와 “Self-Evaluation”의 중요성 강조
- IHR 목표달성과 동시에 해당 국가의 보건 의료체계(health system) 강화에도 주목할 필요성 존재
- 국제보건규칙 이행에 있어, 우간다의 경험은 매우 우수하게 평가되고 있음
- IHR core capacities와 11 행동계획의 공통점을 활용

3. 미국

Ms Sylvia Mathews Burwell, Secretary of Health and Human Services

- 에볼라를 통해 보건 의료체계 강화 필요성 대두
 - IHR implementation = envision platform for multi-sectoral NGO 및 기타 기관 협력
 - 2019년까지 목표달성 재촉
 - GHSA는 정밀한 IHR 목표달성에 도움 가능
- 미국의 향후 지원 계획
 - 미국은 앞으로 30개의 국가를 지원할 계획이며 개발도상국 및 서부-아프리카 지역을 위주로 지원할 계획
- 기타 권고 사항
 - 선진국과 개도국의 gap을 줄이기 위해서 NGO의 역할이 매우 중요하다고 주장

4. 사우디아라비아

(발표자 미확인)

- 5개국의 국제적 협력 평가 경험
 - 사우디아라비아는 GHSA 에 매우 긍정적으로 참여하고 있으므로 사우디아라비아, 조지아, 우간다, 포르투갈 그리고 영국과 함께 IHR 평가팀을 구성하여 pilot test를 실행함¹⁹⁸⁾
- 지표 기준 평가 방법
 - 지표는 내부지표와 외부지표로 구성
 - 내부지표 평가 후 외부지표 평가를 하여 지표의 중복 및 수정을 위하여 2단계로 거칠 것을 권고

5. 포르투갈

Dr Francisco George, Director-General, Directorate-General of Health, Portugal

- 외부평가의 중요성 강조
 - 외부평가 및 평가교육은 또한 매우 중요
 - EU 국가 중 최초로 신도구로 평가를 진행했음
- 평가 점수를 통한 국가의 장, 단점 파악¹⁹⁹⁾
 - 0-4를 기준으로 장, 단점 파악
 - 장점: implementation, lab testing, zoonotic disease, surveillance including veterinary, substantiality, immunization, national vaccine access
 - 단점: biosafety, biosecurity

198) 현재 사우디아라비아에 대한 평가는 완료되지 않았으며 2주 후에 있을 회의를 통해 피드백을 받을 예정

199) 자세한 사항은 인터넷 참고

6. 페루

Dr Dalia Suarez, Chief Advisor to the Minister of Health, Ministry of Health, Peru

■ 평가를 위한 행동절차 및 진행 사유

- 1. 목표, 2. 결과 3. 권고 4. 향후 계획으로 행동절차 설정
- 평가를 통해 국가가 직면하고 있는 어려움이 무엇인지 발견해야 하는 필요성을 인지하였으며 다분야 회의를 진행

■ 평가지표의 활용

- 페루는 포르투갈과 동일한 tool을 사용하여 Assessment를 진행하였으며 24개의 indicators 중에 10개를 적용하였음
- Assessment를 통해 capacity의 정도가 더욱 세밀하여야 하며 이것을 공중보건 보고체계에 적용할 필요성이 있음을 강조

7. 조르지아

(발표자 미확인)

■ 국제적 및 다자간 협력의 중요성 강조

- 조지아는 Pilot Test에는 참여하지 않았으나 GHSA에서 담당하고 있는 Participating 분야 및 선도 분야에서 열심히 진행하고 있음.
- 다분야 대응(multi-sectoral) 부분에서 우수한 평가를 받고 있음²⁰⁰⁾

■ 기초지표로 활용 가능

- 그간 연구해온 5개 지표를 GHSA 지표에 활용 가능하다고 언급

■ 기타 사항

- 조지아는 국가 내 감시시스템을 2006년에 구축하였으며 2012년에는 EIDSS를 통해 사람과 동물에 대한 질병 케티스도 함께 팔로업 하는 시스템을 갖추고 있음

8. 케냐

Dr Nicholas Muraguri, Director of Medical Services, Ministry of Health, Kenya

■ 내부평가 및 외부평가의 중요성 강조

- 케냐는 우간다의 외부평가를 진행하였음. 이를 통해, 평가 프로그램의 구성, self assessment 보고 시스템의 접근, 다자간 긴밀한 회의 구성 및 external과 internal 팀의 접수제도 시스템 통일이 필요하다고 강조하였음²⁰¹⁾
- 또한, 외부평가팀과 내부평가팀 간의 조화의 중요성 언급

■ 중심역할자의 존재 필요

2개국이상의 협력 및 코디네이팅을 위해선 필수적으로 중심역할을하는 국가가 필요함
커퍼런스 전화 = 내적갈등 해소

200) 특히, 정부기관과 비정부기관간 협력대응 평가가 우수함. 그 외로 real-surveillance, laboratory 그리고 reporting 또한 우수한 평가를 받음

201) 평가순서: 내부평가 후 외부평가

9. 노르웨이

Dr Frode Forland, Program Head, Global Health Preparedness and AMR, Norwegian Institute of Public Health

■ 노르웨이 사업 참고 및 활용

- 노르웨이는 GHSA의 내용과 비슷한 보다 소규모인 프로젝트를 자체적으로 진행하려고 하였음

■ Low-middle income 국가들과 장기(long-term) 사업 체결 권고

- 전세계적으로 의료인력 분배가 불평등함으로 이를 인지하고 저소득 국가들과의 협업 및 그들을 위한 재정적 협력 등은 힘든 나라를 도와주어야 하는 우리의 의무임을 강조함

- 저소득 국가와 협력을 통한 보건의료체계 강화 강조

■ 기타 사항

- 노르웨이는 아프리카 국가들과 활발한 협업을 진행 중이며 팔레스타인과 말라위의 공중보건 기관 지원도 진행하고 있음. 뿐만 아니라, IHR을 지원하기 위해 WHO, 미국 CDC, 영국 PUBLIC HEALTH 등과의 협업도 진행 중

- Ebola 사태를 통해 보건안보를 미리 준비하고 대응하는 중요성을 인지. 언제 어디에서 발생할지 모르지만 새로운 감염성 질병의 확산을 예상할 수 있음. 이에 IHR은 중요한 tool로서의 역할을 하여야 하며 이를 위해서는 보건 안보에서는 수평적 구조가 필요함을 강조

10. WHO

Dr Keiji Fukuda, Assistant Director-General for Health Security, WHO

■ 국제협력 촉구

- GHSA 행동계획과 IHR Core capacity 간의 공통점들이 존재함으로 협력을 통한 효율성 증진

- 15개 아프리카 국가들의 EVD Preparedness²⁰²⁾ 표에서 보여주듯이, IHR에서 각 국가들에 부여한 미션과 협력을 통해 에볼라 상황이 점점 좋아지고 있음을 볼 수 있음

■ IHR review committee의 의의

- 지난 2014년 11월에 발족한 Review Committee는 IHR의 핵심 역량에 대해 평가는 보다 나은 대응을 위함임을 강조

11. 빌게이츠 재단 (NGO 입장)

(발표자: 빌게이츠 재단 관계자)

■ 데이터 관리의 중요성 강조

- 빌게이츠 재단은 여러 경험을 통해 data와 measurement의 중요성을 인지

■ 에볼라 사건 후 재난대응 관련 투자 확대²⁰³⁾

- 자연재난에 대한 대응팀을 구성하고 있지만 에볼라 사태를 통해 우리가 할 수 있는 일이 진정 무엇인지 상기하게 되었으며, 재단은 UNICEF, RED CROSS 등의 국제 NGO 기구들과 협업하며 \$ 75 million을 투자함²⁰⁴⁾

202) 당시 PPT 발표자료에 언급

203) 최초로 예산 확대하여 투자하였다고 주장

204) 투자액 중 50%는 연구개발(R&D)에 투자 할 정도로 연구개발에 중요성을 강조. 나머지 50%는 주변국에 투자함

■ 빌게이츠의 사업 경험 공유 및 발견 사항

- 현지의 낮은 역학조사
- 데이터 수집 역량 부족
- 응급 사태에 대한 대응력 부족
- 높은 수준의 데이터 수집 필요성²⁰⁵⁾
- Real time decision making에 대한 적절한 가이드 필요
- IHR의 강화 필요- Core public health function (역학조사, 데이터 분석 등) 필요
- 국가 스스로 Assessment system 구축 필요

■ 기타 사항

- 빌게이츠 재단은 현재 Child Surveillance Network를 구성하고 있으며 이 사업이 추후에 GHSA에 참고자료가 될 수 있기를 기원함
- 빌게이츠 재단이 권고하기를, WHO는 앞으로 더 다양한 주체들이 참여할 수 있도록 지원해야 할 것이고, 참여국들은 진취적인 자세를 취하라고 요구함

12. Q&A

- 프랑스 질문 : IHR Assessment를 제대로 운영할 수 있는 기구는 어디라고 생각하는가? WHO의 각국 사무소는 어떻게 지원 할 것인가?
- WHO 답변: WHO가 가장 활발한 활동을 할 수 있을 것으로 예상함. WHO는 Regional office 그뿐만 아니라 Country Office를 보유하고 있으므로 가장 적절한 기구라고 생각하여 각 지역사무소와 본부간의 및 지역 NGO들과 긴밀한 협력을 할 것임

205) 개도국의 자료 대부분이 빈약하고 활용 가능성이 낮았으므로 데이터 관리의 중요성을 함께 강조

제네바 서울선언문 회의록

□ 일 시: 2015. 05. 21(목) 15:00 ~ 17:00

□ 장 소: 제네바 국제연합 본부 Room XV

□ 참석자: 주요 해외 및 국내 GHSA 관계자

□ 주요 논의 사항

○ 본 회의는 아래 세 가지 항목들을 토대로 회의가 진행되었음

1. 서울 회의 개요 및 일정
2. 서울선언문
3. 기타 사항

- 논의 사항 -

○ ‘서울 회의 개요 및 일정’에 대한 논의는 한국 측에서 준비한 일정(안)를 바탕으로 발표 형식으로 진행

- 발표 도중 칠레 측으로부터 다음과 같은 질문들을 받음

Q1. 장관의 적절한 체재기간은 며칠 정도로 생각하는가?

A1. 최소 하루를 생각하고 있지만 더 오래 있어도 문제가 없으며 오히려 더 좋을 것 같다.²⁰⁶⁾

Q2. NGO와 non-state 파트너 1일차의 참석 대상자는 누구인가?

A2. 민간부서, 민간재단 및 global health security 분야와 관련 있는 부서 혹은 기관(private)은 모두 환영한다. 특히, 빌게이츠 재단의 경우 Child Surveillance System을 운영하기 때문에 GHSA에 초대하면 좋은 시너지 효과를 얻을 수 있을 것이다.²⁰⁷⁾

206) 한국 측에서 답변하였음.

207) 한국, 미국, 핀란드 측에 답변한 것을 종합하였음.

Q3. WHO가 어떻게 민간기관들과 협력할 것인가?

A3. GHSA는 WHO가 주도하는 것이 아니라 회원국들이 주도하는 것이 때문에 회원국들 간 논의 및 회의를 거쳐서 선정하도록 할 것이다.²⁰⁸⁾

Q4. 민간단체 종류도 여러 가지인데, 그렇다면 어떤 민간단체를 초청할 예정인가?

A4. 앞서서도 말했듯이 global health security와 관련성이 있는 기관, 재단 혹은 학계 쪽 조직을 초대할 예정이지만 특정 분야의 민간단체에 대해서는 배제 및 더 논의를 해보겠다.²⁰⁹⁾

○ ‘서울선언문’ 서울회의 일정의 3일차에 발표할 예정이며 선언문의 내용 부분을 토대로 회의 진행

- 추후 서울선언문 보완사항으로 11개의 행동계획에 대한 개요가 포함될 계획
- 공식 언어/단어를 사용하여 수정²¹⁰⁾
- 서울선언문(안)을 회원국들이 검토 후 의견을 줄 것이며, 정치적인 부분에 대해서는 6월 파리회의에서 보다 더 구체적인 논의를 진행할 예정

○ ‘기타 사항’ 으로 추후 일정 및 회원국들 간의 의견 수렴 논의

- 6월 초에 Helsinki에서 GHSA Technical meeting 개최에 대한 의견수렴
- WHO 측도 GHSA 관련 공식/비공식 회의에 참석할 것을 장려
- 몇몇 회원국들은 예산 제약이 존재함으로 매년 GHSA 회의를 참석하기 곤란한 상황임. GHSA 회원국들이 포함된 국제회의가 있을 때 동시에 진행하는 것이 효율적이라는 의견 표출. 회원국들의 예산을 고려한 회의 장소 및 일정을 설정할 것을 권고
- 11개의 행동 계획 관련 회의의 필요성 언급²¹¹⁾
- 행동 계획에 대한 구체적인 ‘연도별 계획서’ 필요성 존재
- ‘비용-효과’ 면에서, 회원국들을 지역별로 소집하여 회의를 진행하는 것에 대한 의견수렴

208) 미국 측에서 답변하였음.

209) 회의에서 언급된 단체로는 담배, 알코올, 무기 관련 민간단체는 global health security와는 관계가 없다고 한국, 미국, 핀란드 측에서 답변하였음.

210) 미국 측에서 주장하였으며, 미국 GHSA 사이트에 개시된 단어를 공식 언어/단어라 명칭.

211) 올해 8월에 베트남 측에서 Zoonotic Disease 관련하여 회의를 개최할 예정.

- 가입 회원국의 다양성 및 확실한 이해를 위해 영어뿐만 아닌, 다른 언어로 번역할 필요성 존재²¹²⁾

□ 향후 일정

- GHSA 차기 회의는 6월 29일 ‘프랑스, 파리’ 에서 개최될 예정

212) 칠레 측에서 특히, GHSA 관련 하여 지역별 회의를 진행하기 위해선 영어보다는 스페인어로 번역했을 시 더 효율적이라고 주장함.

출 장 보 고 서

□ **과업명** : 2015년 글로벌보건안보구상'서울선언문'위탁 용역

□ **과업내용**

- 국제회의 등에서 발표·채택된 선언문, 결의서, 국제규약 및 협정문에 대한 자료 수집 및 분석
- 서울 선언문 초안(국문/영문) 마련

- 글로벌 보건안보(Health Security)의 의미와 중요성
- GHSA의 비전, 구성, 운영체계 등
- GHSA의 행동계획 등 아젠다 운영방안
- 글로벌 보건안보(Health Security)에 대한 국제사회 관심 촉구
☞ 기타 기존 보건·안보 분야에서 이루어진 국제적 결의/선언/규약 사항을 바탕으로 구성

- 글로벌보건안보구상 회원국 의견 검토 및 관계부처 협의 를 통한 선언문 최종안 마련

□ **출장 기간**

- 기간: 2015.06.27. ~ 2015.07.02.
(신보경:3박 4일/김영기:5박 6일)

날짜	내용	비고
6월 27일	출국 및 파리 도착	항공권 참고
6월 28일	-	-
6월 29일	비공식 GHSA 회의	<첨부1> 참고
6월 30일	공식 GHSA 회의 (주제: Biothreat)	프로그램 참고
7월 1일	공식 GHSA 회의 (주제: Surveillance)	"
7월 2일	공식 GHSA 회의 (주제: Capacity building)	"

□ 출장 목적

- WHO 총회 실무진 회의(15.5월, 제네바) 및 글로벌보건안보 구상 선도그룹 회의(15.6월, 파리) 참석을 통한 선언문(안) 공유 및 회원국 의견 수렴

□ 출장 참석자

- 신보경 (연세대학교 의료법윤리학 협동과정 박사 2학기)
- 김영기 (연세대학교 보건대학원 국제보건학 석사 4학기)

□ 출장 장소

- OIE 세계수역사무국 파리 본부
12 rue de Prony 75017 Paris, France

□ 숙박 장소

- IBIS Paris Cambronne
2 rue Cambronne 75015 Paris, France

□ 기타사항

- 본 출장은 보건복지부 응급의료과 이동우 사무관(과제 담당자) 외 관계자들과 동행.
- OIE 회의 기간 : 2015.06.30. ~ 2015.07.02.²¹³⁾

213) <http://www.oie.int/eng/BIOTHREAT2015/introduction.htm>

「2015 서울선언문 GHSA 회의 출장 보고서」

파리 GHSA 회의내용

- 일 시: 2015. 06. 29(월) 10:45 ~ 18:00
- 장 소: OIE 파리 본부 총회 회의실
- 참 석 자: 선도그룹 회원국가, 국제기구, NGO 관계자

□ 주요 논의 사항

○ 본 회의는 아래 순서로 진행되었음

[오전: 모든 참석자]

- A1. NGO 관계자 토론
- A2. NGO와 GHSA의 접목
- A3. 서울회의에서의 NGO 역할

[오후: 선도그룹 및 국제기구 참석자]

- P1. GHSA 진행도 관련 논의
- P2. 시범 평가 (Pilot Country Assessment)
- P3. NGO와 협력방법
- P4. 서울회의 안내
- P5. 기타사항

- 논의 사항 -

[A1]

○ 기존 NGO 단체들의 데이터 및 경험을 활용하여 영역별 GHSA 목표달성 Progress 촉진

- Multi-sectoral을 넘어서 Multi-society의 참여가 필요하며 특히, NGO들의 과거 경험과 데이터들은 충분히 GHSA 목표달성을 위해 활용 가능
- Bill Gates 재단²¹⁴⁾의 경우 Global Health Security 분야가 원조 프로그램에서 우선순위가 아니었지만, 에볼라 사태 이후로 Global Health Security 영역을 위하여 빠른 대응, 재난응급의료센터(EOC), 전염병 발생 근접 지역 보호 그리고 연구와 개발을 위해 재단예산을 7천만 USD(약 78.6억 원)까지 증가시켜 투자하고 있음
- NGO들의 경험과 자료들은 추후에 GHSA 회원국 '국가보건의료전략'에 활용 가능
- 지속적인 평가를 통하여 데이터의 투명성과 신뢰성을 강화하고 그동안 수집되어온 NGO들의 자료를 인터넷에 공개하여 누구나 쉽게 접근할 수 있는 체계를 수립하는 것이 매우 중요함

○ NGO와 기타 기관 간의 협력, 자료 공유 및 소통의 중요성 강조

- GHSA 목표 달성을 위해서는 많은 이해관계자들의 참여와 NGO들의 상호 협력 및 기타 기관들의 협력이 매우 중요함. 단, 협력을 위해서는 정확한 목표와 이해관계가 필수
- 전염병 발생 해당 지역에 실제로 파견된 NGO 단체들의 On-The Ground Support를 통한 역량 강화 및 자원조달 강화
- 정부와의 협력을 통한 효율적인 인력 개발, 연구, 관리 프로그램 권고함
- 전략적인 평가를 위해서는 NGO들의 자료를 활용한 국가 수준의 협력 필요
- Elizabeth R. Griffen 재단의 경우 GHSA 44개의 회원국 중 32개국에 이미 현지 사무소를 두고 있으므로 방대한 정보공유 및 활용 가능함
- 공유되는 자료들은 추적할 수 있어야 하며 또한 보건의료 산업 관계자들에게도 공유되어야 함

214) 그 외에 AMR, 예방접종(Immunization), 소아마비 사업 모니터링 사업에 우수한 역량을 보이고 있으나, Surveillance 및 Response 영역에서는 역량 미흡으로 인해 아동 사망률 증가를 억제 못 했다는 비판을 받고 있음. 더불어 이러한 사건을 계기로 아동 사망률 감시체계 사업을 진행 중이며 특히 실험실과 IT 시스템을 개선하여 아동 사망률을 감소할 목표로 삼고 있음

- 이미 협력을 하고 있는 민간단체들을 파악하여 업무의 중복 방지 장려

○ **평시의 재난 및 전염병 관리의 필요성 및 중요성**

- 재난이나 전염병이 발생했을 때만 행동을 취할 것이 아닌, 평시에도 이러한 사태를 방지하기 위한 충분한 관리 및 운영체계가 필요하고 중요하다고 언급

○ **보건의료 분야 외 ‘보건안보’ 관련 고려대상 요소들을 인지할 필요성 존재**

- 남아프리카 공화국의 경우, 150년 동안 난민²¹⁵⁾들로 인한 보건문제(다제내성 결핵:MDRTB)가 존재하였으나 관련 자료 및 데이터 부족으로 사태 전염병에 대한 통제가 불가능하였음.
- 보건안보의 문제는 보건에서의 관점뿐만 아니라 그 외에 ‘안보에 위협이 되는 여러 다양한 요소’ 들을 고려하고 관계자들의 참여가 필요함

[A2]

○ **각종 NGO 사업/프로젝트들과 GHSA 행동 계획 분야 접목 방안 활용**

- 현재 NGO들이 진행하고 있는 사업/프로젝트를 근거로 하여 효율적으로 GHSA 행동 계획 분야와 목표달성 부분과 접목해 활용하는 방안을 권고하였고 회의장에서 발표된 사업들은 아래와 같음.

<표1> GHSA와 연관이 있는 NGO 사업들의 예

단체명	사업명	설명
INTERPOL 216)	S ³ OMMET Program	<ul style="list-style-type: none"> • Safe, Secure, Surveillance of Microbiological Material and Emerging Technologies의 약자이며 동시에 IFBA와 CORDS 과의 협력, 대응, 관련분야 학술계의 참여 유도, 지식공유, 격차 분석, 맞춤 솔루션을 제공하고 있음 • 본 프로그램은 GHSA의 Prevent#3와 Detect#2 분야에 기여 할 수 있으며 동시에 BWC (Biological Weapons Convention) 규제를 한층 더 강화 시킬 수 있음 • 법 분야, 학술계 및 보건의료 종사자들 모두의 관점을 내포한다는 의미에서 장점을 가짐 • Bio-Surveillance, Response, Communication, Think Tanks 등과 관련된 정보 공유/제공 역할 가능

215) 난민문제는 보건안보에 직접적인 영향을 준다고 남아프리카공화국 대표가 발언함

IFBA ²¹⁷⁾	Global Biosafety Community	<ul style="list-style-type: none"> • Biosecurity 관련 협회들과 네트워크를 구성하고 있으며 이러한 네트워크 구성을 통해 biosecurity 분야의 역량을 강화 \하려 하는 목표를 가지고 있음 = Global Health Security 강화의 기여 가능
CORDS ²¹⁸⁾	SACIDS ²¹⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Network를 구성함으로써 정보공유가 더 활발히 이루어 질 수 있고 동시에 더 효율적인 자원분배가 가능 • 그 외 health security 관련하여 동남-아시아 국가들 및 Chantom House와 진행하는 프로젝트들이 있음
George Washington University	Trellis Platform for NGO GHSA Communication: NGO Steering Committee	<ul style="list-style-type: none"> • Trellis Platform for NGO GHSA는 GHSA의 NGO 관계자들이 생성한 NGO 위원회 웹사이트 • George Washington University에서 Global Health Security Program 과정을 제공하고 있음
Next Generation	Next Generation GHSA Network	<ul style="list-style-type: none"> • 2015년 6월에 설립된 청년 전문가들로 구성된 조직이며 향후 GHSA를 이끌어갈 전문가들을 육성을 계획 및 현 GHSA 목표 달성에 기여 할 목적으로 구성됨

[A3]

○ 특별히 언급된 내용 없음

[오전 Session 기타사항]

○ Post 2015와 GHSA와의 접목

- MDG가 곧 종료됨으로 Post 2015에 접목하는 것 관련하여 추후 활동의 필요성 언급^{220) 221)}

○ 적극적인 ‘안보’ 관련 문제 논의 필요

- GHSA는 보건과 안보문제를 해결하기 위해 모인 집단임으로 보건문제에만 초점을 맞출 것이 아닌, 보건문제 외의 기타 ‘안보에 위협이 되는 부분’ 들도 적극적인 논의 필요²²²⁾

216) International Criminal Police Organization
217) International Federation of Biosafety Association
218) Connecting Organizations for Regional Disease Surveillance
219) Zoonotic 감염균 사업
220) (기사 참고) Llona Kickbusch et al. We need a sustainable development goal 18 on global health security. The Lancet. Vol. 385. March 21. 2015
221) Next Generation GHSA 회원 발언 내용
222) World Bank 관계자 발언 내용

[P1]

배경내용: 2014년 1월에 행동계획에 대해서 Steering group 내에서도 mini-team (미국, 캐나다, 핀란드)이 따로 구성됨. 같은 해 9월에 “Status update Report” 보고 완료됨과 동시에 2016 Annual Plan Development 진행됨. 영역별 Annual Plan 진행 상황 및 존재 여부는 아래 <표2> 참고. Status Update Report를 통하여, 분야별 성취도 분석 완료. 이와 관련하여 <표3> 참고. 11개의 행동 계획 중, Steering Group Leader가 없는 영역 존재²²³⁾

<표2> Annual Plan 진행상황 및 존재 여부

영역	AP 진행 상황 및 존재여부	정기적 회의 및 보고
AMR	Yes	Yes
Zoonotic D.	No	Sometimes
BioSec.	Yes	Yes
Immunization	Draft	Sometimes
LAB.	Yes	Sometimes
Real Time Sur.	Draft	Yes
Reporting	Yes	Sometimes
Workforce Dev.	No	Sometimes
EOC	No	Sometimes
Multi-Sectoral Res.	Draft	Sometimes
Countermeasure Deployment	No	Sometimes

<표3> 각 영역별 성취도

영역	성취도
AMR, BioSec.	
Real Time Surveillance, LAB, Reporting	
Immunization, Muti-Sectoral Res.	
Zoonotic, Workforce Dev., EOC, Countermeasure Dep.	

○ Action Package 중 미흡한 영역 보완

- Mini Team의 역할은 Action Package 달성에 있어서 중요하나, 한계가 존재함으로 여러 관계자의 참여를 장려. 특히, 4개의 Missing Steering Group 위주의 적극적인 참여 권고
- 효율적인 Action Package 진행을 위해서는 각 Steering Group 국가들이 개별 지표에만 집중할 것이 아닌 거시적인 GHSA Action Package 진행에 초점을 맞출 필요성 존재 및 강조

223) Missing Steering Group 영역 : Real Time Surveillance, Reporting, Workforce Development, EOC.

- 비용효과적인 업무진행을 통하여 보다 빠른 자원 pooling과 빠른 자료 수집을 할 수 있도록 장려
- 적극적인 참여를 위해 국제기구 관계자들의 참여를 장려함과 동시에 의견이 반영될 수 있도록 ‘공개참여’ 방안 마련
- 아프리카 국가들의 경우 동물들과의 접촉이 흔하기 때문에 동물 관련 내용을 추가할 필요성 강조²²⁴⁾

○ **행동계획 목표달성 및 촉진을 위한 회원국별 전략적 개입 장려**

- 각 국가가 처한 단계에 따른 전략적인 개입이 필요하며 국제기구 간의 협력이 매우 중요함²²⁵⁾
- 회원국 간 Biosecurity Investment에 대한 합의된 이해관계가 필요하며 또한 IHR과 GHSA가 같은 방향으로 갈 수 있도록 방안을 모색해야 함
- 객관적인 평가와 지표의 활용 권고
- 전략적인 개입을 위해 여러 GHSA Initiative 관계자들과 협력을 장려함
- 현재 존재하는 여러 단체의 Tools, Guidelines 및 Platform을 활용하여 효율적인 협력 필요하나, 현실적으로 상호 이해가 부족함과 동시에 중복되는 경우가 다수 존재함=예산 및 노력 낭비
- 기존 도구들을 분석함으로써 현재 어떤 상황인지 사전 확인 하여 문제 해결을 위한 전략적인 접근 유도

[P2]

배경내용: 시범 평가를 위해 2015년 1월부터 6월까지 5개국²²⁶⁾의 회원국들이 참여하였고 Peer-review가 완료된 보고서 제출을 완료함. 그동안 17개의 Tool이 완성되었으며 두 가지의 목표²²⁷⁾를 위해 시범 진행되었음. 또한, 본 평가는 GHSA를 지원하고, 자료 수집 및 행동 계획의 촉진을 위하여 진행되었으며 절대 IHR과 대립된 방향 및 IHR과 경쟁을 위해 진행되지 않았음. 단, 시범 평가를 통해서 IHR에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대함.

○ **기존 Assessment 경험 공유, 활용 및 보완 방안**

- 우간다와 영국 두 국가의 Assessment 경험을 통해 추후 평가에서는 효율적인 진행에 도움이 될 것으로 기대²²⁸⁾

224) Tool에 대한 검토(Revision) 향후 논의할 계획

225) 자세한 내용은 7월 13일 남아프리카 공화국 회의에서 논의될 예정

226) 조지아, 페루, 포르투갈, 우간다, 영국

227) 첫째, 규정/기준(Protocol)마련. 둘째, GHSA 역량 강화를 위한 기초 자료

228) 우간다 평가 시 5명의 전문가로 구성. 영국 평가 시 14명의 미국, 사우디아라비아, 핀란드 및 기타

- 개발도상국의 경우에는 평가단을 채용하거나 비용을 지급해야 하는 어려움이 발생하였음
- Measuring Progress를 근거로 향후 5년 Road Map을 생성하는 방안 제시

○ 네트워킹의 필요성

- 앞으로의 평가 체계 강화를 위해서는 국제기구 간의 네트워킹 및 회원국 간의 협업이 매우 중요함
- IHR과 GHSA가 동일한 문제 해결 및 목표달성을 위한 platform 마련 제시

[P3]

○ 다양한 NGO 참여 장려

- 매번 강조되는 내용이지만, 새로운 관계자/단체들의 참여는 곧 새로운 정보 및 지식 공유로 이어짐으로 다양한 NGO들의 비결을 전달받을 수 있도록 권고²²⁹⁾

○ 회원국들의 보건의료체계 강화를 위한 다분야 협력

- 2~30년 후에는 각 회원국이 어느 위치에 있을지를 고민하고 이에 따른 협력이 중요시 인식되어야함
- 사기업(Cooperation)들을 초대하여 그들의 의견을 수렴하여 보다 넓은 시야를 가지고 GHSA 목표 달성을 위해 노력하는 것도 좋을 것이라고 발언됨

○ Next Generation GHSA의 참여 장려 및 활용

- Next Generation GHSA 청년 대표들로부터 배울 수 있는 점 및 창의적인 아이디어를 얻을 수 있고 동시에 GHSA 보고서 작성 참여에 기회를 줌으로써 효율적인 업무 진행을 할 수 있을 것으로 기대

○ 여성과 아동 관련 기관 참여 고려

- GHSA 부분에서 여성과 아동에 대한 내용이 미흡함으로 이와 관련된 단체를 초대하여 활동에 참여 할 수 있도록 장려

국제기구 관계자들이 참여함
 229) 이번 회의에서 새로 참여한 NGO 단체로는 UNISDR (United Nations International Strategy for Disaster Reduction)

[P4]

○ 서울회의 관련 논의 사항

- 이번 서울회의에 NGO 단체 참여 수 제한이 있는가? = 주최자 입장에서 모두를 초대하고 싶지만, 예산제약이 존재함으로 선정된 NGO들만이 참여 가능할 것임
- 이번 서울회의에서 Cross-border activities 및 난민문제 관련내용 언급 권고
- 9월 서울회의 때에는 “Who is doing what?” 질문에 대한 명확한 답을 기대함

[P5]

○ 인도네시아 발언 내용

- NGO들의 적극적인 참여 방안 모색
- 회원국들의 권리와 의무 (rights and obligation) 관련 내용 논의 필요
- 정기적인 회의 개최에 대한 논의
- IHR과 GHSA의 접목

○ 44 회원국들의 서울선언문 검토²³⁰⁾

- Steering group 검토 완료 후 모든 회원국들에게 서울선언문 초안을 배포할 계획
이런 다양한 의견을 제시하기를 장려함

[오후 Session 기타사항]

○ 인간보건 외 동물 및 식량 안보 언급 필요

- 오전 Session 두 번째의 기타사항과 비슷한 맥락이며, 금일 회의는 보건에만 초점이 맞추어져 있으므로 보건안보에서 빠트려서는 안 되는 동물 및 식량안보에 대한 내용 논의 필요

○ 서울회의 전, Annual Plan에 대한 Working Group 진행

- 이번 서울회의 전에 Annual Plan에 대한 작업이 진행될 것을 권고²³¹⁾

○ G7 단체의 지원

- 평가 및 Action Package 진행을 위하여 G7 단체로부터 약 60개의 국가를 지원하여 GHSA 목표 달성 가속화에 기여 할 것을 약속함

230) 8월 혹은 9월 서울 회의 전 완료 할 것으로 계획 중

231) 미국의 발언

「2015 서울선언문 GHSA 회의 출장 보고서」

파리 GHSA 회의내용

- 일 시: 2015. 06. 30(화) 07:30 ~ 09:00
- 장 소: Hotel La Bourdonnais 회의실
- 참 석 자 : 한국, 미국, 핀란드 GHSA 실무 관계자

- 주요 논의 사항
 - 본 회의는 아래 순서로 진행되었음
 - A1. 9월 7일 서울 GHSA 회의 NGO 포럼 및 관련 사항
 - A2. 서울선언문 검토방안

- 논의 사항 -

[A1]

○ Health Security에 대한 개념 확립

- 한국에서도 마찬가지로 보건안보에 대한 정의가 아직 확립이 안 된 상태이므로, 보건안보에 대하여 오전 세션에서 Conceptualizing을 할 계획이며 최근 발생한 MERS 및 Ebola 관련 내용을 포함할 예정

○ NGO 포럼 관련 “Open to Public” 의 정의

- NGO 포럼의 경우 오전과 오후 세션 나누어지는데, 미국 측에서 둘의 차이가 무엇인지 질문함. 한국 측에서 답변하기를, 포괄적으로 전체에게 공개되는 포럼이지만 오후 세션의 경우에는 PRESS(기자)들의 출입을 제한할 수 있다고 주장함
- PRESS의 출입제한이 있더라도 회의내용은 공개되어야 투명성과 신뢰성을 얻을 수 있다고 미국 측에서 조언함
- 또한, Public=Panel들의 참여가 매우 중요하므로 One way 행사가 아닌 Interactive 행사가 될 수 있도록 운영하기를 장려함

○ Next-Generation GHSA²³²⁾를 위한 계획

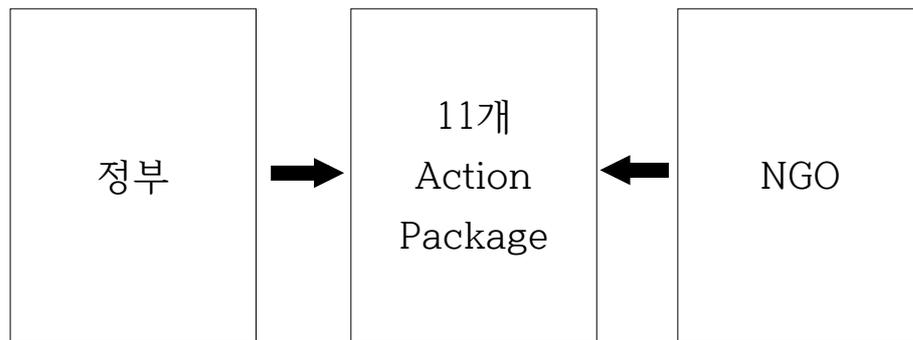
- Next-Generation GHSA를 위한 사이드 이벤트 마련 권고
- GHSA 실무진들이 어떻게 이들을 도울 수 있을지 그리고 이들이 GHSA를 위해 무엇을 할 수 있을지 고려할 수 있도록 장려함
- 핀란드 측에서 권고하기를, Next-Gen. GHSA과 같은 활동을 위한 Room이 제공되어야지만 원활한 활동을 할 수 있으므로 행사장 규모를 사전 확인 할 수 있도록 권고함

232) 2014년 9월에 처음으로 생성된 GHSA에 관심을 가지고 있는 청년 대표단 조직이며 현재 약 40명의 회원이 존재함. 가입조건으로는 학생이면 되고 별개의 가입제한은 존재하지 않음. 곧 웹사이트 생성할 예정

○ 정부의 참여를 위해 과거 서울에서 열린 국제행사 계획을 활용하여 GHSA 행사 계획에 접목할 것을 권고

- 정부 측 관계자들과 NGO 관계자들 간의 소통(communication)을 위해서는 과거 한국에서 열린 ‘핵 안보회의’와 같은 사례를 활용하여 GHSA 행사에서도 같은 좋은 결과가 일어나기를 기대
- 정부관계자와 NGO 관계자들과의 Action Package에 대한 정확하고 수평적인 이해관계가 필요함

<표1> 정부-NGO간의 Action Package 이해관계도



○ 다분야 Network 구성 필요

- GHSA는 다부서의 협력이 필요하므로 GHSA 관련 해당 부서들의 networking이 필요하다고 미국 측에서 조언함. 동시에 다부서 networking을 관리 할 수 있는 leader 부서를 선발할 필요성이 존재함
- 최대한 많은 정부기관이 참여해야 해외에서도 적극적으로 참여를 할 것이고 이는 곧 좋은 홍보효과와 긍정적인 결과물을 가져다줄 것이라 기대함
- Sector 별로 부서를 분류하여 더 섬세한 networking 구성 가능

○ GHSA 홍보의 중요성

- 서울 회의가 좋은 결과가 있으려면 GHSA 홍보를 잘하는 것이 중요함. 특히, 국민들의 관심과 PRESS의 관심을 끌어서 현재 정부에 대한 부정적인 국민들의 의식을 개선할 수 있는 좋은 기회가 될 수 있을 것이라 기대
- 또한, PRESS 관계자가 참여한다면, GHSA 홍보에 특별히 신경을 써야 할 것을 미국 측에서 주장함

○ 포럼 참여 단체/기관의 다양성

- NGO들의 참여도 중요하지만 학술 분야 및 학회들의 참여도 중요하다는 것을 인지하고 있어야 한다고 핀란드 측에서 발언함

○ NGO 포럼 당일 NGO 홍보 부스 관련 사항

- 만약, 행사장 규모가 허락한다면 NGO들의 홍보 부스를 마련해보는 것을 검토할 것을 적극 추천함. 우선은 Science Fair²³³⁾ 형식으로 진행된다면 NGO 사이들끼리도 많은 소통이 일어나 다양한 정보 교류가 있을 것으로 기대
- 반면 행사장 규모가 크지 못하다면, ‘3일 순환제 NGO 부스 운영²³⁴⁾’ 방안을 활용하거나 혹은 선착순(First-Come-First)으로 제한된 NGO 단체 수를 받아 운영할 수 있도록 장려
- 홍보부스를 하지 못한 단체들의 경우 각 단체의 홍보물을 테이블에 배열하여 골라 갈 수 있도록 할 계획
- 각 단체/기관들의 영상 재생을 계획하는 것도 고려

○ 연설자(Speaker) 초청 관련 사항

- 행사의 시너지 효과를 위하여 유명한 연설자²³⁵⁾를 초대하는 것을 검토. 이 부분에 대해선 미국에서 적극 협조 할 예정
- Animal Health 관련 연설자 초대 고려

○ 행사 이틀째 관련 사항

- Action Package Meeting은 각 1시간으로 설정할 계획
- Action Package를 서울에서 논의하기에 앞서 지금부터 사전 작업을 시작할 것을 장려

233) 대개 미국 고등학교에서 하는 과학행사를 일컫는 단어인데, 학생들 전부가 실내 운동장 같은 곳에 모여 자신들이 공부한 과학 실험을 발표하는 자리임. 순서와 시간의 제약 없이 Open space에서 진행되는 행사임으로 활발한 정보 공유가 이루어진다는 것이 장점임. 우리나라의 ‘박람회’와 같은 개념이라 생각하면 됨

234) Prevent-Detect-Response 주제에 맞게 이에 해당하는 NGO들을 분류시켜 3일 동안 순환하며 발표하는 방법

235) 예를 들어 Bill Gates 혹은 Jim Kim과 같은 인물

[A2]

○ 서울선언문 회원국 검토 진행

- 서울선언문 초안에 대한 Steering group의 사전 검토 후, 이제 44개국의 회원국들에게 서울선언문 검토 진행 계획
- 필요시, Geneva Network 활용 할 것

「2015 서울선언문 GHSA 회의 출장 보고서」

파리 GHSA 회의내용

- 일 시: 2015. 07. 01(수) 13:00 ~ 14:00
- 장 소: Biothreat Reduction 행사장 Room 7
- 참 석 자 : GHSA 관련 관계자

□ 주요 논의 사항

○ 본 회의는 아래 순서로 진행되었음

A1. 베트남 Zoonotic 회의 안내

- 논의 사항 -

[A1]

○ Zoonotic Disease Action Package 개발을 위한 회의 주최

- 서울 회의에 앞서 베트남 측에서 Zoonotic Disease Action Package(이하 ZDAP) 개발 관련하여 사전 회의를 개최함
- 지역 및 국제수준의 협력을 통하여 ZDAP를 개발하고 이와 같은 활동을 토대로 타 회원국들에게 GHSA 목표 달성을 위한 동기부여 제공
- 세부 목적으로는,
 1. Zoonotic Disease 관련 경험 공유, 효율적인 진단방법 그리고 관련된 부서들의 한계점 공유
 2. 지역 및 국제수준의 협력 도모
 3. GHSA 목표 달성을 위한 노력
 4. 효율적인 서울회의를 위한 사전 회의 진행을 목적으로 하고 있음

붙임3. GHSA 장관회의 녹취록

2015 High-Level Meeting in Seoul

2015 GHSA

- ◆ 일 시 : 2015년 9월 9일 (수)
- ◆ 장 소 : 인터컨티넨탈 서울 코엑스 하모니홀

(개회 : 08시 32분)

1. 2015 GHSA 장관급

○ 진행 이주희

안녕하십니까, 내외 귀빈 여러분, 참석자 여러분!

글로벌 보건안보구상 2015 장관급 회의에 오신 여러분들을 진심으로 환영합니다.

모두 어제 폭 쉬셨기를 바랍니다.

먼저 제 소개를 하겠습니다.

저는 이번 고위급회의의 사회를 맡게 된 이주희입니다.

여러분들 모두 이 장관급 회의를 많이 기다리고 계신다고 생각합니다.

. 개회사

○ 진행 이주희

그러면 먼저 회의를 주관하신 정진엽 대한민국 보건복지부 장관님께서 무대 위에서 개회사를 말씀해 주시기 바랍니다.

장관님을 모시겠습니다.

따뜻한 박수 부탁드립니다.

(박수)

○ 대한민국 보건복지부장관 정진엽

존경하는 장관 여러분, 대표단 여러분, 내외 귀빈 여러분, 안녕하십니까!

우선 오늘 아침에 여러분들 저희 회의에 이렇게 많이 와주셔서 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

글로벌 보건안보구상 고위급회의에서 여러분 모두를 환영하게 되어 기쁩니다.

여러분들 모두 잘 아시겠지만 대한민국은 메르스 유행을 경험하면서 글로벌 보건안보구상을 실현하는 것이 얼마나 중요한 것인지를 재인식하였습니다.

그리고 국제사회의 노력으로 메르스 사태를 우리는 수습할 수 있었지만 이런 문제를 우리는 혼자 해결할 수 없다는 것도 분명히 인식하였습니다. 우리 모두의 노력이 필요합니다.

공통의 목표를 향해서 명확한 비전을 갖고 우리는 움직여야 될 것입니다.

작년에 글로벌 리더들이 함께 모여서 GHSA를 출범시켰습니다.

1년만에 우리는 공동의 비전을 실현해줄 수 있는 구체적인 행동계획과 공동의 번영을 위한 약속들을 만들어 냈습니다.

오늘 우리가 함께 할 시간은 불과 반나절이지만 그 결실은 오랜 시간 동안 우리가 사는 세상에 남아있을 것입니다.

오늘 우리는 지난 이틀간의 성과를 공유하고 다분야협력을 위한 지혜를 모을 수 있을 것입니다.

그리고 이 미팅이 끝날 때쯤 우리의 의지를 담은 서울선언문을 채택하게 될 것입니다.

오늘 회의가 글로벌 보건안보를 더욱 더 공고히 하는 계기가 될 수 있기를 바라며, 모든 참가자들이 다시 한 번 강한 의지를 표명하고 보건안보를 구축하는 데

기여해 주시기를 바랍니다.
감사합니다.

(박수)

○ 진행 이주희

장관님, 감사합니다.

. 환영사

○ 진행 이주희

바로 본회의의 중요성을 강조하시면서 외교부장관님 그리고 국방부장관님께서 오늘 연설을 해 주시겠습니다. 이를 통해서 힘을 실어주시겠습니다.

먼저 윤병세 대한민국 외교부장관님께서 환영사를 해 주시겠습니다.

윤병세 장관님을 모시겠습니다.

따뜻한 박수 부탁드립니다.

(박수)

○ 대한민국 외교부장관 윤병세

정진엽 장관님, 한민구 국방부장관님, WHO 사무총장님, 내외 귀빈 여러분, 대표단 여러분, 안녕하십니까!

지난주 저는 알래스카의 글래스오 컨퍼런스에 참여하였습니다.

북극 내에서의 기후변화와 관련한 상황에 대한 회의였습니다.

저는 그 장소에서 기후변화로 인해서 발생하는 빙하 용융 사태를 보고 크게 충격을 받을 수밖에 없었습니다.

그리고 북극에서 발생하는 문제는 북극에만 제한된 것은 아닙니다.

심각하게 이런 위도, 중간지역에서 발생하고 있는 극심한 기후도 마찬가지로 이러한 상황으로 인해서 변화를 느끼고 영향을 받고 있는 것입니다.

제가 그러면 왜 오늘 이 자리에서 기후변화에 대해서 얘기를 하고 있는 것일까요? 기후변화도 결국 안보와 관련한 부분입니다.

우리가 다루고 있는 이 보진이라는 것은 글로벌한 솔루션을 필요로 하는 글로벌 도전이기 때문입니다.

북극은 멀리 있는 것일 수는 있습니다. 그렇지만 기후변화의 바로 현장을 잘 보여주고 있습니다.

마찬가지로 전 지구의 어떠한 지역도 이 질병 전염병의 중심지가 될 수 있습니다. 마찬가지로 작년에 있었던 서아프리카의 에볼라 사태야말로 우리에게 크게 경각심을 일으켰습니다.

현재 국제사회의 여러 가지 취약점들, 그리고 국경을 넘나드는 질병대응과 퇴치

와 관련한 능력이 얼마나 부족한지를 잘 보여주고 있습니다.

그럼에도 불구하고 우리는 지난 1년에 걸쳐서 글로벌보건을 강화하기 위한 노력을 계속해 오고 있습니다. 이것은 글로벌 밀레니엄 발전목표가 있었기 때문입니다.

우리는 이번 회의를 통해서 특히 예방과 탐지, 대응에 초점에 두고 있습니다.

국경을 넘나드는 감염병 위협에 대처하기 위해서 노력하고 있습니다.

국가별로, 지역별로 대응태세는 모두 다릅니다. 그렇기 때문에 에볼라 사태를 우리가 겪으면서 개혁과 개편의 중요성을 느끼게 된 것입니다. 그래야만 우리가 효과적으로 이러한 보건과 관련한 안보에 효과적으로 대응할 수 있습니다.

이러한 맥락에서 우리가 오늘 글로벌 보건안보구상 고위급 회의를 개최하게 된 것입니다.

오바마 대통령께서 GHSA를 1년 전에 출범시켰을 때 이것은 바로 적시에 일어났던 중요한 활동이라고 저는 생각합니다.

바로 그 과정에서 우리는 3가지 중요원칙에 대해서 생각을 모았습니다.

보건안보라는 것은 공통의 위협이고 공통의 도전이기 때문에 공통의 행동이 필요하다는 것, 그리고 총체적인 접근방식이 필요하다는 것입니다.

안보뿐만 아니라 개발부문의 협력과 인권 부분까지 모두 반영해야 되는 중요한 문제라는 것입니다.

그리고 보건안보라는 것은 다부문간의 협력을 필요로 합니다.

민·관, 그리고 학계에 힘을 결집시켜야만 합니다.

한국에게 있어서 이러한 부분들은 인도주의적 차원에 외교부문에 있어서도 매우 중요한 요소입니다.

특히 공중보건, 그리고 재해관리에 있어서 중요한 원칙으로 삼고 있습니다.

한국은 적절한 역량과 능력을 갖고 변화를 가져오기 위해 노력하고 있습니다.

에볼라 사태가 발생하였을 때 한국정부는 비상인력을 파견하였습니다.

한국은 사실 서아프리카에서 가장 멀리 떨어져있는 국가였음에도 불구하고 이러한 의료적인 지원을 했다는 것은 국경을 넘어서 국제사회와 함께 치명적인 바이러스를 퇴치하고자 하는 우리 국가의 강한 의지를 보여줍니다.

그리고 우리는 성공적으로 메르스 사태를 잘 극복하였습니다. WHO, 미국, 기타 협력 대상국들과의 협업이 있었기 때문입니다.

이번 사태를 통해서 다시 한 번 국제협력의 중요성을 인식할 수 있게 되었습니다.

국제협력이 있으면 이러한 전염병의 발병에 효과적으로 대응할 수 있다는 것을

알게 되었습니다.

이 지역에 있어서 보건안보를 통해서 북한과 역내의 협력을 강화하는 데 기여할 수 있습니다.

그래서 남북한간에 보건협력이 이루어지게 될 것이고, 뿐만 아니라 동북아지역에 있어서의 다자간 협력에 있어서도 보건안보는 중요한 요소를 다루게 될 것입니다. 에볼라, 그리고 메르스 사태를 겪으면서 저는 우리가 앞으로 나아가야 하는, 그리고 GHSA의 방향에 대해 몇 가지 말씀드리고자 합니다.

먼저 우리는 정치적인 의지를 결집시켜야만 합니다.

이 GHSA가 계속해서 모멘텀을 유지하기 위해서는 우리가 결의를 갖고 GHSA의 지위를 격상시켜야 할 것입니다.

그렇기 때문에 이번 결과문서 즉, 서울선언문이 우리에게 청사진을 제시해줄 것이라 생각합니다.

두 번째, 우리는 개도국의 역량강화와 구축을 지원하여야 합니다.

이것은 글로벌 보건안보체제에 있어서의 취약점을 드러내기 때문입니다.

이것이야말로 우리가 글로벌 탄력성과 면역체제를 강화하는데 도움을 줄 것입니다.

그래서 박근혜 대통령께서 말씀하신 것처럼 한국은 모두를 위한 안전한 삶 구상을 2016년부터 시작하여 5년 동안의 프로젝트를 통해서 1억 불을 전 세계적으로 지원하여 예방접종, 그리고 보건체제 개선, 그리고 의료인력의 역량 강화에 기여하게 될 것입니다.

그리고 바이오테러 대응과 관련해서 병원체는 독성과 마찬가지로 테러집단에 의해서 악용되고 남용될 수 있습니다.

그리고 대량살상무기에 있어서도 생물화학적 무기에서는 적절한 검증체제가 존재하지 않습니다.

따라서 한국은 여러 국가들과 함께 바이오 위협과 관련한 글로벌 노력에 동참하고 있습니다.

그래서 생물위협에 대한 한·미 생물방어연습 AR이 바로 어제 시행되었습니다.

바로 이러한 노력의 일환이라 할 수 있습니다.

한국의 인도주의적 외교와 관련해서, 그리고 또 보건안보 개발협력이야말로 중요한 3대요소입니다.

저는 한국정부가 이 중요한 보건안보구상에 강한 의지를 갖고 있음을 알려드립니다.

20년 전에 제가 ‘아웃브레이크’라는 영화를 봤습니다.

더스틴 호프만이라는 배우가 출연하였는데, ‘이러한 공상과학과 같은 영화가 현실이 될 수 있을까?’ 생각했습니다. 그렇지만 이것이 가능해 졌습니다.

우리의 세계가 점점 좁아지고 있고 하나로 연결됨으로 인해서 이것이 기후변화이든 감염병이든 한 곳에서 발생하는 문제가 전지구적인 문제가 될 수 있다는 것입니다. 그렇지만 우리가 조기에 행동을 취하면 우리는 분명 이기고 성공하고 극복할 수 있습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 진행 이주희

장관님, 감사합니다.

이어서 한민구 대한민국 국방장관님께서 환영사를 해 주시겠습니다.

큰 박수로 환영해 주시기 바랍니다.

(박수)

장관님께서서는 환영사를 한국어로 해 주실 것입니다. 수신기를 써주시기 바랍니다.

○ 대한민국 국방부장관 한민구

안녕하십니까! 대한민국 국방부 장관입니다.

제2회 글로벌 보건안보구상 고위급 회의에 참석해 주신 세계 각국의 보건 지도자 여러분들을 진심으로 환영합니다.

지금까지 개별국가 차원에서 다루어졌던 감염병이 오늘날 인류생존을 위협하는 전지구적 안보위협으로 새롭게 부각되고 있습니다.

이러한 때에 세계가 함께 생물학적 위협에 대해 효과적으로 대응하기 위한 협력 방안을 모색하게 된 것을 매우 의미 있게 생각합니다.

각국의 정부 학계 NGO 일반인까지 참여하는 이런 소중한 기회에 다양한 경험을 나누면서 보건안보에 대한 국제공조체계를 구축하는 데 기여하는 뜻 깊은 회의가 되기를 기대합니다.

내외 귀빈 여러분!

지난 에볼라 확산이나 메르스 사태에서 보듯이 감염병 위협은 더 이상 한 국가만

의 문제가 아닙니다.

신종 감염병은 국제적 차원에서 정치, 경제, 사회 등 모든 분야에 걸쳐 영향을 미치는 글로벌 안보위협이 되고 있습니다.

특히 테러집단이 치명적인 병원균을 악용한다면 이는 인류 전체의 평화와 안전을 저해하는 심각한 안보위협이 될 것입니다.

이러한 감염병과 생물무기 위협에 대비하여 예방과 탐지, 그리고 대응역량을 갖추 수 있도록 국제적 차원에서 협력체계를 구축하는 것은 매우 중요하면서도 시급한 일이라고 생각합니다.

지난해 처음 워싱턴에서 개최되었던 글로벌 보건안보구상회의는 이러한 인식에 대한 공감대를 형성하는데 매우 중요한 계기가 되었습니다.

이제는 국가간에 실질적인 정보공유와 대응체계를 갖추기 위한 구체적인 계획을 수립하고 이를 행동으로 실천해야 할 때입니다.

우리 한국군은 매년 실시하는 한·미 생물방어연습과 에볼라 의료진 파견의 경험을 바탕으로 신종 감염병과 생물무기 위협에 따른 대응역량을 빠르게 발전시키고 있습니다.

앞으로 대한민국 정부는 이러한 경험과 역량을 토대로 세계의 보건안보구상에 적극 기여해 나갈 것입니다.

‘물은 떨어져있으면 한 방울이지만 함께 모이면 바다가 된다’라는 말이 있습니다.

이 자리를 함께 해 주신 여러분께서 공동의 목표를 향한 힘찬 발걸음에 동참해 주신다면 우리 모두가 바라는 안전하고 행복한 세계를 만들어 갈 수 있으리라고 확신합니다.

이번 서울회의가 더욱 안전한 세계를 향해 서로를 연결하고 인류가 함께 하는 범지구적인 공동노력의 산실이 되기를 기대합니다.

감사합니다.

(박수)

○ 진행 이주희

한민구 국방부장관님, 감사합니다.

잠시 안내말씀 드리겠습니다.

원활한 회의진행을 위하여 현장에 계신 기자분들께서는 맞은편 다이아몬드홀로

이동해 주시면 감사하겠습니다.

1시 10분부터 기자회견이 있을 예정입니다.

직접 참석하지는 못하셨지만 미국, 핀란드 정상들께서 축하 영상메시지를 보내주셨습니다.
그러면 순서대로 관람하시겠습니다.

- 영상물 상영 -

○ 미국 대통령 오바마

여러분, 안녕하십니까!

우리 모두를 결집시키는 이러한 노력 즉, 질병의 확산을 방지하고 세계인의 생명을 구하는 이 노력을 진전시키기 위해 함께 해 주신 여러분들께 감사 드립니다.

작년 에볼라 위기가 정점을 치달을 때 미국은 1차 고위급회의를 워싱턴에서 개최하여 글로벌 보건안보구상 하 에볼라 유행을 방지하기 위해서 국가들을 결집시켰습니다.

오늘 박근혜 대통령님과 대한민국 정부에 금번 고위급회의를 주최해 주신 데 감사 드리며, 핀란드와 인도네시아의 선도적 지지에 감사 드립니다. 모멘텀을 더 굳건히 할 수 있게 되었습니다.

에볼라는 우리에게 지금처럼 상호 연계된 세계에서 지구상 가장 외진 곳이라 하더라도 바이러스의 발생은 세계 인구에 영향을 미치는 잠재력을 갖고 있음을 상기시켜주었습니다.

이는 전지구적인 도전입니다.

우리의 뛰어난 능력, 기술, 지식을 감안할 때 무방비 사태로 노출되는 것은 결코 정당화될 수 없습니다.

작년 우리는 방역을 위해 구체적인 약속을 하였습니다.

위험을 감소하고, 위험을 보다 신속하게 탐지하고, 신속·효율적으로 대응하기로 하였습니다.

미국은 적어도 30개국을 지원하고 G7 국가들은 적어도 60개국을 지원하기로 약속하였습니다.

올해 미국은 10억 불의 자금지원을 통하여 17개 참가국들이 목표달성을 위하여 국가계획을 개발하고 이행하는 것을 도울 것입니다.

각각의 계획은 구체적 이정표와 일정이 부여되어 성과를 추적하고 책임소재를 강

화하도록 할 것입니다. 그 이유는, 많은 국가들이 여전히 에볼라와 같은 위협에 준비되어 있지 않기 때문입니다.

따라서 글로벌 대응력을 강화하고 조율하기 위해서 계속 협력해야 합니다.

개별국가의 역량구축을 위해 투자해 나갈 것입니다. 인프라 확충, 장비 현대화, 인재교육이 바로 그것입니다.

우리는 기니, 라이베리아, 시에라리온과 함께 에볼라 종식선언을 할 수 있을 때까지 힘을 늦추지 않을 것입니다.

또한 21세기 도전에 대응할 수 있는 보건체제를 구축할 수 있도록 도울 것입니다. 그리고 궁극적으로 서아프리카가 전염병 위협과의 전쟁을 이끄는 역내 리더가 되기를 바랍니다.

집중과 노력을 통해 무엇을 달성할 수 있는지 그 가능성을 보았습니다.

그렇지만 여전히 해야 할 일이 많이 남아있습니다.

시간, 관심, 자원을 이 글로벌 도전 대응에 투자한다면 에볼라와 같은 비극의 재현가능성을 크게 줄일 수 있을 것입니다. 소중한 목숨을 구할 수 있을 것입니다.

이러한 여정에서 미국은 앞으로도 여러분들의 굳건한 동반자가 될 것입니다.

감사합니다.

(박수)

○ 핀란드 대통령 사울리 니니스토

내외 귀빈 여러분!

GHSA의 의장국인 핀란드는 회원국들과 함께 구체적인 행동을 통해서 글로벌 보건안보를 증진시키기 위한 노력을 아끼지 않았습니다.

감염병은 국경이 없기 때문에 국제적인 협력이 가장 필요한 부분입니다.

에볼라 유행은 한 나라가 보건안보위험을 혼자 상대할 수 없다는 것을 분명히 보여줬습니다.

GHSA를 통해 생물위협에 대한 강한 대책을 우리는 세우고 있습니다.

다음 위협이 닥칠 때 함께 우리는 대처할 준비가 돼 있을 것입니다.

오늘 저희 GHSA에 동참하는 나라들은 50개국입니다.

전세계 감염병 퇴치를 위해 중요한 아젠다를 출범시켜준 미국에게 다시 한 번 감사를 드리고 싶습니다.

보건, 농업, 국가안보, 국방, 개발, 외교, 전문가들간의 광범위하고 수평적인 협업이 필요한 때입니다.

WHO, UN 기구이죠. 또한 다른 비정부기구들의 역할도 우리는 잊지 않아야 될 것입니다. 국가의 주인의식도 매우 중요합니다.

핵심역량을 키우는 데 국가적인 구상이 큰 도움이 될 것입니다.

여기에 우리의 1차적인 책임이 있는 것입니다.

국가적인 액션이 없이 감염병은 저희가 통제할 수 없을 것입니다.

핀란드로서는 지난 1년 동안 GHSA의 의장국으로 봉사할 수 있었던 것이 큰 영광이었습니다.

이제 4월에 인도네시아에게 저희가 의장직을 물려주겠지만 앞으로도 계속 열심히 협력할 것입니다.

모든 파트너국가들과 함께 우리는 감염병으로 인한 보건위협이 없는 세상이 올 때까지 열심히 일을 할 것입니다.

마지막으로, 다시 한 번 대한민국 정부에게 이런 중요한 회의를 주최해 주신 것에 대해서 감사의 말씀을 드리고 싶고, 여러분 모두의 건승을 기원합니다.

감사합니다.

(박수)

○ 진행 이주희

미국, 핀란드 정상들께 감사 드립니다.

. 기조연설 : 보건 안보와 다분야 협력

○ 진행 이주희

다음은 정진엽 대한민국 보건복지부 장관님을 모시고 기조연설을 듣겠습니다.

기조연설의 주제는 보건안보와 다분야 협력입니다.

장관님을 모시겠습니다.

따뜻한 박수 부탁드립니다.

(박수)

○ 대한민국 보건복지부장관 정진엽

존경하는 각국 대표단 여러분, 국제기구 지도자 여러분, 내외 귀빈 여러분, 반갑습니다!

대한민국은 안보가 너무나도 소중한 곳입니다.

오랜 역사적 경험을 통하여 대한민국은 안보의 중요성을 인식하고 이를 지키기 위해 전 사회적 노력을 해 왔습니다.

안보가 무너지면 그 나라의 사회, 경제, 문화도 무너지게 되며, 그곳에서 살아가는 누구도 인간답게 살 수 없습니다.

안보가 인권을 보장하는 중요한 도구로서 인식되면서 그 개념이 군사적 영역뿐만 아니라 경제 식량 보건 환경 등으로 확대되었습니다.

특히 보건안보는 인권을 보장하기 위해 반드시 필요한 것으로 경제적 수준이 향상될 수록, 각국간 인적·물적 교류가 증가할수록 그 중요성이 점점 커지고 있습니다.

반면에 신종감염병과 항생제 내성 병원체 등장, 생물테러 등 보건안보를 위협하는 위협들은 점점 다양해지고 있습니다.

그리고 그로 인한 보건위기는 사회, 경제, 문화 등 우리 삶을 둘러싼 모든 분야에 영향을 미칩니다.

따라서 우리가 보건안보에 더욱 관심을 가져야 될 이유는 명확합니다.

작년에 서아프리카 지역에서 발생한 에볼라 바이러스병 유행과 얼마 전 대한민국에서 발생한 메르스 유행 경험은 우리에게 다시 한 번 이를 인식하게 해 주었습니다.

대한민국에서 메르스 유행 경험은 우리의 감염병 대응역량을 점검하고 과제가 무엇인지를 확실하게 해줄 수 있는 소중한 기회였습니다. 이를 통해 보건안보의 중

요성을 재확인했을 뿐만 아니라 오늘의 주제인 다분야 협력을 위해 무엇을 해야 하는지도 알게 되었습니다.

저는 우리의 경험을 통해 얻은 교훈을 오늘 여러분들과 공유하고자 합니다.

특히 우리의 경험을 근거로 보건안보와 다분야 협력을 성공적으로 실행하기 위한 다음 3가지 조건을 제시하고자 합니다.

첫째, 보건안보를 많은 국가정책 중 우선순위에 두어야 합니다.

둘째, 투명하고 신속한 정보공개와 정보공유가 되어야 합니다.

셋째, 보다 강화된 국제적 공조체계의 구축이 반드시 필요합니다.

감염병 대응은 전 사회적 노력을 필요로 합니다.

대한민국은 보건의료분야만의 노력으로 감염병의 위협을 극복할 수 없다는 것을 깨달았습니다.

우리는 이 같은 위협에 대응하기 위해 보건안보를 국가정책 우선순위에 두고 다분야 협력을 통해 전사회적 역량을 활용해야 한다는 것을 배웠습니다.

그리고 감염병 확산 초기에 정보공개와 정보공유가 무엇보다 더 중요하다는 것도 배울 수 있었습니다.

대한민국은 메르스 확산에 따라 환자가 다녀간 병원명을 공개하였습니다. 이에 따라 의료기관, 지방정부, 정부부처간 정보를 공유하고 다분야 협력을 공고히 하여 추가확산을 방지할 수 있었습니다.

또한 대한민국이 메르스 유행에 성공적으로 대응할 수 있었던 것은 국내에서의 노력과 함께 글로벌 차원의 협력을 지속하였기 때문입니다.

첫 환자 발생시부터 정보를 신속히 WHO와 공유하고 미국, 중국 등 각국 정부와 협조체계를 유지함으로써 추가확산을 방지할 수 있었습니다.

또한 국제사회가 가진 역량과 정보를 활용하여 우리의 대응과정을 점검하고 시행착오를 줄일 수 있었습니다.

보다 긴밀하고 견고한 글로벌 공조체계 구축은 국가적, 지역적, 국제적 수준의 다분야 협력을 위해서도 반드시 필요합니다.

글로벌 이슈화를 통해 보건안보를 국가정책의 우선순위로 설정할 수 있으며, 신속한 정보공개와 공유를 촉진할 수도 있습니다.

보건안보는 생명과 직결되는 위급한 사안으로 사회적 관심을 받기 쉬운 이슈이지만 불행하게도 그 관심은 오래가지 못합니다.

그러나 글로벌 차원에서 보건위기는 끊임없이 계속되고 있습니다.

그리고 각국이 긴밀하게 연결되어 있는 지금, 그러한 위기는 어디에서든지 발생할 수 있는 우리 동네의 위기입니다.

따라서 보건안보에 대한 중요성을 재인식하고 이에 대한 사회적 관심을 지속적으로 촉발할 수 있는 강력한 글로벌 공조체계 구축이 필요합니다.

이러한 글로벌 공조체계 구축은 WHO의 IHR이나 OIE PVS와 같은 우리 모두가 이미 합의하고 실행하고 있는 핵심역량들을 더욱 강화하는 방향으로 되어야 합니다.

그리고 같은 비전과 목표를 가지고 있는 국제기구 비정부 분야와 함께 행동하는 것이어야 합니다.

귀빈 여러분!

우리 모두는 이러한 방식을 통해 모든 보건위협으로부터 안전한 세상을 만들기 위해 오늘 글로벌 보건안보구상에 함께 참여하고 있습니다.

작년부터 우리는 각국이 IHR과 PVS를 준수하고 보건의료역량을 향상시켜 글로벌 보건안보를 달성할 수 있도록 함께 노력하였습니다.

모든 회원국 및 국제기구의 합의를 담은 11개의 행동계획도 마련하였습니다.

이 과정에서 훌륭한 리더십을 보여주신 미국과 핀란드에 특별히 감사 드립니다.

또한, 최근 미국이 17개 회원국에 대해 향후 5년간 10억 달러를 지원하기로 하였으며, 지난 6월 G7 정상들이 향후 60개국까지 지원을 확대하겠다고 약속한 것을 크게 환영합니다. 대한민국도 이러한 국제적 노력에 기꺼이 동참할 것입니다.

어제 박근혜 대통령님이 밝히셨듯이 대한민국은 아시아, 아프리카, 중동·중남미 13개국의 국가실험실과 보건인력의 역량강화를 지원하기 위해 향후 5년간 총 1억 달러를 지원할 계획입니다.

또한 메르스 대응과정, 한·미 생물방어연습 등 글로벌 보건안보에 도움이 될만한 우리의 경험과 노하우를 국제사회와 공유할 것입니다.

그리고 저는 오늘 글로벌 보건안보를 위한 또 하나의 큰 진전에 대해 여러분들의 지지와 동의를 구하고자 합니다.

바로 지금의 노력과 더 나은 미래에 대한 우리의 의지를 담은 서울선언문을 채택하는 것입니다.

서울선언문은 우리 모두가 보건안보를 국가안보의 우선순위로 설정하고 공동의 책임으로 인식하며 이를 위해 노력하겠다는 약속입니다.

이는 인도주의에 기반한 번영을 목표로 하는 UN의 2015년 이후 지속가능개발목표와 그 목적과 맥락이 같습니다. 이를 통해 우리는 에볼라나 메르스 같은 위기에 지금보다 더욱 현명하고 신속한 방법으로 함께 대응할 수 있을 것입니다.

서울선언문이 우리 모두의 동의를 통해 채택될 수 있도록 모든 분의 지지를 부탁드립니다.

사계절이 뚜렷한 대한민국에서도 9월은 가장 날씨가 좋은 가을에 해당합니다.

자연이 주는 선물을 마음껏 누릴 수 있는 계절입니다.

그러나 글로벌 보건안보구상이 비전을 실현한다면 이보다 더 큰 선물을 전 세계 모든 사람들에게 줄 것입니다.

오늘 회의가 우리가 사는 세상을 더욱 안전하게 활기차게 만드는 데 크게 기여할 것으로 확신합니다.

대단히 감사합니다.

(박수)

○ 진행 이주희

장관님, 기조연설 감사 드립니다.

그리고 전반적인 회의의 맥락을 잘 설정해 주셨다고 생각합니다.

‘보건안보와 다분야 협력’이라는 회의 주제 하에 각 국가, 그리고 국제기구 대표들께서는 경험을 공유하고 상호 학습할 수 있는 기회를 갖게 될 것입니다.

이 회의의 중요성을 감안하여 동시통역이 제공되겠습니다.

보다 정확한 의사전달과 소통을 위해서 동시통역을 제공하고자 합니다.

한국어 1번, 영어 2번, 불어는 3번에서 동시통역서비스가 제공되고 있습니다.

이 점을 양해해 주시고, 이제 의장님을 모시겠습니다.

2 【 보건 안보와 다분야 협력 1 】

○ 진행 이주희

대한민국 보건복지부 정진엽 장관님을 의장님으로 모시겠습니다.

○ 의장 정진엽

안녕하십니까!

의장으로서 다시 인사드리게 돼서 영광입니다.

작년 미국의 주도로 29개 국가와 WHO, OIE, FA 등 국제기구가 참여하여 감염병 생물테러 등 보건위협에 대응하기 위한 국제공조체계를 구축하는 것을 목표로 글로벌 보건안보구상이 출범되었습니다.

작년 9월 미국에서 개최된 제1차 고위급 회의에서는 향후 글로벌 보건안보구상이 지향해야 할 비전과 방향성을 결정하였고, 에볼라 바이러스병을 퇴치하기 위한 국제사회의 노력을 결집하고자 했습니다.

금번 고위급 회의는 이러한 비전과 노력을 구체화하고 실질적인 이행을 약속하는 계기가 될 것입니다.

오늘 장관급 회의는 1부와 2부 두 부분으로 구성되어 있습니다.

1부에서는 오늘 회의의 주제인 보건안보와 다분야 협력에 대해 논의한 후 잠시 휴식시간을 갖겠습니다.

그 다음에 2부에서는 그간 경과보고와 각국 장관님들의 발언, 향후계획 논의가 진행될 예정입니다.

○ 의장 정진엽

그러면 지금부터 보건안보와 다분야 협력에 대한 국제기구와 각국의 대응경험을 공유하도록 하겠습니다.

효율적인 회의진행을 위해서 각 발언은 5분으로 제한하도록 하겠습니다.

먼저 국제기구 측의 경험을 발표해줄 첫 번째 발표자로 보건안보와 다분야 협력에 있어 글로벌 리더십을 보여주고 계시는 마가렛 찬 WHO 사무총장님을 소개합니다.

(박수)

○ 발표자 마가렛 찬(WHO 사무총장)

존경하는 장관님, 잘 보이십니까?

키가 작기 때문에 이런 대가를 치르셔야 됩니다.

존경하는 장관님, 존경하는 참석자 여러분, 동료 여러분, 내외 귀빈 여러분, 참석자 여러분! 따뜻하게 여러분들을 맞이합니다. 안녕하십니까!

먼저 한국정부 측에 제2차 글로벌 보건안보구상 고위급 회의를 작년 워싱턴 회의에 이어서 개최해 주신 부분에 대해서 감사 드립니다.

그때 참석하셨던 분들이 이 자리에도 참석하고 계신 것 같아서 매우 기쁩니다.

서아프리카에서 발생한 에볼라 사태는 국제시스템뿐만 아니라 국가시스템 내의 취약점을 잘 드러냈다고 생각합니다. 이 2가지가 합쳐져서 글로벌 보건안보가 되기 때문입니다.

그런데 이 3개 국가들, 영향을 받은 3개 국가에서는 바로 예방과 탐지, 그리고 대응력을 갖추고 있지 못했습니다.

그리고 수주, 수개월 동안 이 바이러스 존재 여부에 대해서 탐지하지 못했습니다.

그렇기 때문에 탐지역량을 갖추고 질병감시를 하고 통제를 하고 대응하는 것이 무엇보다도 중요합니다.

뿐만 아니라 두 번째로, 국제사회는 더디게 대응하였습니다. 그리고 적절한 방제역량을 작년 10월 전까지 구축하지 못했습니다. 물론 여기 계신 많은 분들께서 지원을 해 주셨습니다. 이것은 공동의 싸움이자 문제였기 때문입니다. 도전이었습니다.

두 번째로 말씀드릴 부분입니다.

이런 방제역량을 구축하는 것이 어려웠습니다.

이 자리를 빌어서 여러분들께 감사 드립니다.

18억 불을 미국정부가 제공하였습니다.

CDC, 그리고 미국의 AID에서 이렇게 엄청난 지원을 미국 역사상 제공한 적이 없었습니다. WHO 뿐만 아니라 MSF도 마찬가지였습니다. 여러 기관들, 또 여러 국가에서 이러한 따뜻한 지원을 제공해 주셔서 글로벌 사회를 결집시켰습니다.

그리고 에볼라 사태가 발생하였을 때 국제보건규칙인 IHR은 의도대로 작동되지 못했습니다.

무슨 의미일까요?

일부 국가에서는 IHR 핵심역량을 갖추지 못하고 있었고, 기준 준수와 관련한 문제점을 갖고 있었습니다. 그렇기 때문에 글로벌 안보구상에서는 바로 상호보완적인 역할을 수행하여야 하는 것입니다. 뿐만 아니라 여러 국가들은 과다반응을 보였습니다. 여행금지 등을 시행하였습니다.

또 다른 기여 요소는 바로 IHR이 정부, 그리고 국제사회에서 보건부문만의 책임으로서 인식되고 있다는 것입니다.

그리고 우리가 질병사태 여러 번 경험을 통해서 배웁니다만 이것은 범정부적인 전 사회적인 조치가 있어야만 문제를 해결할 수 있습니다. 이것은 하나의 또 장벽이 되는 것입니다.

여러분들과 이러한 교훈을 오늘 공유하고자 하는 것입니다.

두 번째 장벽은 자국 영토 내 발생하는 문제관리에 대한 국가의 주권과 개별국가들의 연대, 그리고 공동행동의 필요성간에 갈등과 긴장입니다.

현실적으로 우리는 다양한 부분의 협력이 정말 중요함을 인식하게 되었습니다.

방금 전에 그 부분에 대해서 보건복지부 장관님께서 잘 설명해 주셨습니다.

진심으로 감사 드리고, 이렇게 불가능한 업무를 수행하시게 되는 부분에 대해서 저희가 지지를 약속드릴 테니 너무 걱정하지 마시기 바랍니다. 그리고 축하드립니다. 한 가지 현실적인 부분을 거론하고자 합니다.

글로벌 보건안보구상의 존재 자체가 국가 내에 취약한 거버넌스를 완전하게 보상할 수 있거나 완전하게 보장할 수는 없다는 것입니다.

그리고 투명성이 없다면 이런 구상 존재 자체가 도움이 되지 않습니다.

예방탐지역량이 있어야 되고 필요할 경우에 WHO 관련지부에 연락을 취해야 하고 본부에 연락을 취해야만 합니다.

국가에 이런 대표기관들이 구성되어 있어서 이 대표기관에서 강력하게 정보를 제

공하는 채널로서 194개 국가들과 필요한 정보를 공유해야 되는 것입니다. 즉, IHR에 가입한 국가들을 의미하는 것입니다.

정 장관님께서도 말씀하셨듯이 한국이 얼마나 신속하게 이 메르스 사태 환자가 처음 발생하였을 때 대응하였는지 중국 쪽으로 바로 연락을 하였습니다. 바로 환자가 제가 살고 있는 홍콩을 통해서 중국으로 유입이 되었기 때문입니다. 이런 정보가 즉각적으로 공유가 되었습니다. 이를 기반으로 해서 우리 기관과 미국은 추가적으로 이러한 바이러스가 전파되는 것을 차단할 수 있었습니다.

축하드립니다.

물론 초기단계에는 어려움이 있었습니다. 그렇지만 그 이후에는 전 세계적인 수준의 대응능력을 여실히 보여주셨다 생각합니다. 높이 평가하는 바입니다.

너무 자기를 비난할 필요는 없다고 생각합니다.

방금 전에 말씀드린 것처럼 메르스 사태는 여전히 존재합니다.

그리고 사우디아라비아와 관련해서 지난주 제가 보건부 장관과 만날 자리가 있었는데 그 장관께서 최고의 노력을 다하여 필요한 연구개발, 그리고 질병감시 노력을 하고 국제사회와 적극적으로 협력해 나갈 것을 약속해 주셨습니다.

IHR에서 필요한 노력들을 지원하겠다 라고 말씀하셨습니다.

그래서 저는 이 자리를 빌어 정부 내에서 범정부적인 접근방식을 취하는 것이 매우 중요하다고 말씀드리고 싶습니다.

재무통상, 외교, 관광, 동물보건, 농업, 교통부문이 모두 중요한 역할을 이 범정부적인 접근방식 내에서 담당할 수 있기 때문입니다.

한 가지만 구체적으로 말씀드리겠습니다.

보건부 장관님들이 가장 친한 친구분들이기 때문입니다.

그렇지만 이러한 의사결정이 이루어질 때 예를 들어 국경을 폐쇄하고 비자를 취소하고 에볼라 환자가 탑승한 항공기가 자국의 영토에 착륙하거나 영공을 통과하는 것을 금지하는 결정권이 보건부장관과의 협의 없이 이루어지고 있다는 것입니다.

바로 이 과정에서 범정부적인 접근방식의 중요성이 잘 드러납니다.

다음은 항생제 내성에 대해서 말씀드리겠습니다.

항생제 내성 퇴치의 중요성은 우리가 아무리 강조해도 지나침이 없습니다.

GHSA에 있어서도 매우 중요한 주제입니다.

그렇지만 충분한 가시적인 관심을 언론에서 받지 못하고 있습니다.

이러한 질병이 발생할 때만큼의 관심을 받지 못하고 있지만 항생제 내성은 바로 침묵하는 살인자입니다. 그렇기 때문에 우리의 노력을 배가하여야 합니다.

우리 모두 AMR 항생제 내성과 관련해서 지지를 하여야 할 것입니다.

특히 영국 측의 의장으로서 또 네덜란드 작년에 헤이그에서 관련회의를 처음으로 개최해 주셔서 감사 드립니다.

아직까지 결정되었는지는 모르겠지만 이와 관련한 활동들을 EU 의장국으로서 2010년도 활동을 하시면서 또 다루기로 하였습니다.

우리 민간부문 뿐만 아니라 OIO, 그리고 FAO에 오신 대표분들도 있듯이 우리가 글로벌 보건과 관련한 행동계획을 추진시키기로 결정한 것은 대단한 일입니다.

이런 모멘텀과 에너지는 지속적으로 유지되어야 합니다.

여러분들께서 그렇게 제게 요청하였기 때문에 또 제가 반기문 사무총장께 보고를 하고 있기 때문입니다.

WHO의 회원국 가입과 관련해서 AMR 논의를 UN총회에서 다루기도 했기 때문입니다. 여러분들의 노력이 필요합니다.

뉴욕에 있는 대사분들께 말씀을 전해 주시기 바랍니다.

항생제 내성이야말로 반드시 국가정상급에서 정부 고위급에서 다루어져야 하는 중요한 문제라는 것을 인식시켜야 됩니다.

AMR을 반드시 대처해야 됩니다. 너무나도 많은 부문에 영향을 주고 있기 때문입니다. 그리고 국가 정상들, 정부의 지원이 없다면 AMR과 관련한 문제를 해결할 수 없을 것이고 목표를 달성할 수 없을 것입니다.

마지막으로 우리의 협력을 확대하여야 합니다.

이제 전통적인 협력관계가 아닌 세계은행 대표자께서도 오셨습니다.

책임감이 큼니다. 매우 중요한 역할을 수행하셔야 되기 때문입니다.

그리고 금융기관으로서 여러 역내 은행들과 함께 협력하는 기관으로서 개도국들, 또 중소득 국가들이 필요한 역량들을 IHR과 관련해서 구축하고, 또 가장 중요한 AMR에 대처하는 데 역량강화에 기여할 수 있기 때문입니다.

또 다른 협력기관들, 파트너분들을 환영하는 바입니다.

또 한국이 1억 불을 앞으로 5년 동안 지원하시기로 약속하신 부분을 감사 드립니다.

13개국을 지원하실 예정인데, 진심으로 감사 드립니다.

마지막으로 WHO는 우리의 협력을 통해서 가장 중요한 GHSA 목표를 달성하기

위해서 노력할 것입니다. 이것은 IHR의 상호보완적인 역할을 하기 때문입니다.
다시 한 번 감사 드리고, 작년은 워싱턴에서, 올해 서울이었고 내년은 인도네시아
보건부장관님을 만나게 될 것입니다. 3개국의 의장이지요.
그래서 제게 초청을 해 주지 않더라도 저는 어쨌든 인도네시아를 방문할 예정입니다.
감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

마가렛 찬 사무총장님, 훌륭한 말씀 감사합니다.

특히나 우리 대한민국이 메르스에 대한 대응에 대해서 높게 평가해주신 점에 대
해서 다시 한 번 감사 드립니다.

○ 의장 정진엽

다음은 보건안보에 있어서 중요한 이슈인 원 헬스 관점으로 신종감염병의 위협을 극복하기 위해 노력하고 계시는 브라이언 에반스 세계동물보건기구 사무차장님께서 발표를 해 주시겠습니다. 부탁드립니다.

○ 발표자 브라이언 에반스(세계동물보건기구 사무차장)

감사합니다.

존경하는 보건복지부 장관님, 외교부 장관님, 국방부 장관님, 대표단 장관님, 국제기구 대표님, 동료 여러분, 내외 귀빈 여러분, 안녕하십니까!

오늘 OIE의 베나드발라트 사무총장님을 대신해서 OIE를 대표해서 인사를 하고 발표를 하게 되어 기쁩니다.

또 이 자리에서 올해 2015 GHSA 고위급 회의를 한국이 훌륭히 조직해 주신 것에 대해서 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

작년 2014년 9월에 저희가 워싱턴에서 만난 이후에 1년 동안 많은 일들이 있었습니다.

OIE는 이 자리에서 핀란드의 지도력에 대해서 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

핀란드가 선도그룹을 오래 지도해 주셨습니다. 그래서 핀란드가 의장직을 맡았을 때 그 기간 동안에 가장 키워드는 액션이 될 것 같습니다.

글로벌 보건안보는 어렵고 복잡한 목표입니다. 오늘 다른 분들도 많이 얘기를 해주셨지요. 토지사용 변경, 바이오 다양성의 손실, 또 동물과 사람이 감염에 걸릴 수 있는 위험, 국제적인 여행, 교역, 정치적인 불안전, 기후변화, 도시화, 인간의 행동, 병원체의 적응 등등 식량 불안전이 여러 가지 인류에 피해를 주는 위험을 가져다주고 있습니다.

또한 동물과 사람의 보건시스템 인프라가 다양해지고, 또 질병예방, 탐지, 보고에 있어서 역량부족문제 때문에 이 글로벌 보건안보라는 것은 큰 문제이며, 다분야 협력과 액션을 통해서만 해결이 될 수 있을 것입니다.

상호 연결된 의존적인 세상에서 한 나라가 한 분야가 갖고 있는 취약점은 모든 나라와 모든 분야의 취약점이 될 수밖에 없습니다.

OIE는 동물질병 보고, 동물질병 컨트롤에 대한 일을 91년 동안 해 왔습니다.

OIE는 그렇기 때문에 GHSA의 멤버로 초대받은 것 같습니다. 또 선도그룹의 자문기관으로 일을 하는 것 같습니다.

OIE는 기꺼이 저희 역할을 할 것입니다.

내외 귀빈 여러분!

인수공통전염병 퇴치는 훌륭한 거버넌스 없이는 해결될 수 없을 것입니다. 또 양질의 수의치료, 가축치료 없이는 달성 불가능할 것입니다.

그리고 민간 쪽에서 동물원성 감염위험을 그 소스에서부터 제대로 관리해야 될 것입니다. OIE는 이런 문제들을 해결해줄 수 있는 다양한 프로그램과 도구들을 제공하고 있습니다. GHSA 액션 패키지를 지원해줄 수 있는 패키지 내용들인데, BBS가 있고, 수의사 교육과 실험실 프로그램, OIE 정보시스템 플랫폼, 수상·육상, 야생동물 질병과 관련된 통보를 해줄 수 있고, 연중무휴 이런 감시체계를 통해서 문제가 있으면 185위의 회원국들이 통보를 받을 수 있습니다. 304개의 저희 센터를 통해서 통보하거나 받을 수 있습니다.

WHO와 함께 저희는 다양한 워크샵을 개최하고 있습니다.

WHO OIE 오퍼레이션널 프레임워크를 이용해서 동물 사람 인터페이스와 관련된 곳 거버넌스 워크샵을 진행하고 있습니다.

파트너십이 무엇보다 중요합니다. 파트너십이 있어야만 GHSA는 성공할 수 있습니다. 국제기구와 회원국가와 또 민간 쪽과 비정부기구와 우리는 다 모두 함께 협력을 해야 될 것입니다. 그렇기 때문에 OIE는 WHO와 협력을 하여 동물과 사람의 인터페이스에서 감염위험을 줄이기 위해서 노력하는 것입니다.

또 FAO와 함께 국경을 초월하는 가축, 동물질병을 통제하기 위해서 노력을 하고 있는 것입니다.

FAO WHO와 OIE는 또한 전문성을 이용해서 우선분야에 일을 하고 있습니다.

AMR 독감, 광견병 등등의 문제를 해결하기 위해서 함께 노력하고 있습니다.

사실 연초에 우리의 노력이 좋은 성과를 거뒀습니다.

AMR과 관련된 글로벌 액션플랜이 5월에 WHO 총회에서 채택이 됐고, 또 일주일 뒤에 83차 OIE 총회에서 관련된 이행사항이 채택됐고, 또 2주 뒤에 FAO의 39차 장관회의에서 이것을 지지하는 결의(안)이 채택됐습니다. '단합하면 못할 게 없다.'라는 것을 몸소 보여줬습니다. 그렇기 때문에 OIE는 64개의 다른 국제기구와 협약을 체결하였습니다. 정부간 민간기업, 비정부기구를 대표하는 단체들과 협약을 체결한 것입니다.

결론적으로 한 가지를 분명히 말씀드리고 싶습니다.

OIE는 보건안보를 위해서 앞으로 강한 의지를 가지고 움직일 것입니다.

1년 전이나 지금이나 변화가 없습니다.

우리는 앞으로도 이 유능한, 능력 있는 파트너로 일을 하고 싶습니다.

그래서 인수공통감염병을 통제하고, 또 회원국들 180개국의 역량을 강화시키는 데 노력할 것입니다.

또한 시의적절하게 인수공통감염병에 대한 보고를 하는 기관으로서 GHSA 플랫폼을 지원하고, 글로벌 보건안보를 달성하는 목표를 달성하는 데 도움을 주고 싶습니다.

앞으로 저희가 GHSA 하이 레벨 미팅을 파리에서 개최할 수도 있습니다.

여러분들을 차기회의에 환영할 수 있는 기회가 있었으면 좋겠습니다.

마지막으로 말씀드리고 싶은 것은, 여러분 모두에게 진심으로 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

여러분이 시간과 투자와 재능을 기부해 주셔서 많은 도움이 될 것 같고, 여러분의 동참이 해답의 열쇠가 될 수 있다는 것을 분명히 보여주셨습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

브라이언 에반스 사무차장님, 좋은 말씀 감사 드립니다.

너무 훌륭한 말씀들이고, 내용이 많아서 시간이 조금씩 지연되는 것 같습니다.

이따 커피브레이크 때 여러분들이 만나서 대화하는 것도 중요한 것이기 때문에 연자분께서는 5분의 시간을 지켜주시면 고맙겠습니다.

○ 의장 정진엽

다음은 티모시 에반스 월드뱅크 수석부국장님께서 발표를 해 주시겠습니다.
부탁드립니다.

○ 발표자 티모시 에반스(월드뱅크 수석부국장)

감사합니다.

존경하는 장관 여러분, 존경하는 보건부문 전문가 여러분!

앞서 연사분들께서 말씀하신 것처럼 저도 저희 김영 총재님의 인사말씀을 드리고
자 합니다. 초대를 받으셨으나 참석하시지는 못했습니다.

김영 총재님과 아마 이 의제와 관련해서 논의를 해 보신 분은 알겠지만 얼마나
강한 열정을 갖고 있는지 느끼실 것입니다. 그리고 우리가 시급하게 행동을 취해
야 함을 잘 알고 계십니다.

다시 한 번 주최측인 대한민국에 감사 드립니다.

세계은행은 먼저 현재 메르스 사태로 인해서 발생한 고통으로 인해서 어려움을
겪은 국민들께 심심한 위로의 말씀을 드립니다.

그렇지만 한국은 이 문제를 극복하고 많은 경험을 배웠다고 생각합니다.

또 뿐만 아니라 제2차 글로벌 보건안보구상 장관급 회의를 잘 진행하고 계시고
이는 결국 서울선언으로 채택될 것입니다.

올해는 세계은행에 한국과의 협력이 시작된 지 60주년이 됩니다.

우리 모두 한국이 얼마나 빠르게 성장하고 발전했는지 지난 60년 동안 잘 경험해
오셨고 이것은 분명 전 세계가 부러움을 갖고 있는 부분입니다.

이런 성장, 포용적인 개발뿐만 아니라 보건부문과 관련해서 한국에서는 최고의
경쟁력과 기록을 갖고 있지 않을까.

UHC를 12년이라는 짧은 시간 내에 달성할 수 있었던 위대한 국가라고 생각합니다.

보건을 그만큼 중요하게 생각하고 관련된 좋은 성과를 지금까지 보여주셨습니다.

60년 동안 세계은행은 한국과 지속적으로 협력해 왔습니다. 그리고 여러 가지 대
출여신을 제공해 왔습니다. 차관을 진행해 오고 제공해 오고 있습니다.

그리고 마지막으로 개인적인 차원에서 가장 위대하신 JWE 이정욱 공중 이전
WHO의 전 사무총장님이십니다. 그리고 마가렛 찬 사무총장님과 제가 바로 저희
상사라고 부르는 박사님이십니다.

이 박사님이 아마 이곳에 계셨다면 이 회의의 진행내용을 보고, 또 GHSA의 행동

계획과 관련한 우리의 열의를 보고 아마 '한 단계 더 나아가야 한다. 빠르게 움직여야 된다.'라고 말씀하셨을 것입니다.

GHSA 의제에 대해서 세계은행은 다음과 같이 생각을 하고 있습니다.

보건이라는 것은 사람들의 목숨을 앗아갈 뿐만 아니라 경제에도 악영향을 미칩니다. 그렇기 때문에 우리의 2개 목표 즉, 세계은행은 극빈을 제거하고 공동번영을 2030년까지 구가하자 라는 목표에도 걸림돌이 될 수 있습니다.

에볼라 사태에서도 우리가 느꼈듯이, 그리고 피터 그래프께서도 말씀하셨듯이, 또 처칠 수상께서도 말씀하셨듯이 '위기는 결코 낭비되지 않는다.'라는 것입니다. 항상 우리가 위기를 통해서 무언가를 배울 수 있다는 것입니다. 그 과정에서 우리는 이 위기를 기회로 활용해야 될 것입니다.

우리가 달성해야 하는 5가지 중요한 목표들이 있습니다. 이것은 분명 공통의 목표라고 할 수 있습니다.

첫 번째는 척도, 지표가 필요합니다.

우리가 이러한 질병사태에 적절하게 대응할 수 있는 체제를 마련하였는지, 그리고 안전, 규모, 그리고 우리의 써지 캐퍼시티라 하는 이러한 대응역량들을 적절하게 평가할 수 있어야 될 것입니다. 이를 통해야만 성과를 평가하고 책임의식을 강화할 수 있습니다.

우리는 WHO와 데이터 추적과 관련해서 함께 협력하고 있는데, 이러한 평가척도가 그 관련활동에 잘 반영되어 있음을 말씀드립니다.

두 번째는 다부문 협력을 강화하는 것입니다.

모든 주체들 간에 협력이 보다 강화되고 확대되어야 할 것입니다. 우리가 만약 이런 관련 역량들을 강화할 수만 있다면 분명히 여러 가지 복잡한 보건문제를 해결하는 데 있어서 긍정적인 파급효과를 미칠 수 있을 것이라 생각합니다.

세 번째, 적절한 인력이 구축되어야 합니다.

갑자기 하루아침에 이런 인력이 배양될 수는 없습니다. 보다 시스템 차원에서 필요한 인력들의 규모를 보고 훈련교육뿐만 아니라 지속적으로 상근 또는 비상근직을 통해서 이 인력들을 계속 보유하고 유지해 나가야 됩니다.

그리고 세 번째는 규모의 효과 달성입니다.

지역질병 감시와 관련한 네트워크를 구축하는 것이 중요합니다.

또 글로벌 팬데믹과 관련한 알앤디 대응성 활동이 또 비상사태에서의 위기를 잘

관리하는데 도움을 줍니다.

그것보다도 다자간 협력, 그리고 WHO와의 협력이 강화되어야 할 것입니다.

다섯 번째 마지막으로, 더 많은 자금지원이 필요하다는 것입니다.

국가적으로 봤을 때 GHSA와 관련한 자금을 우리 예산에 반영시키고 여러 가지 베네핏과 관련한 부분에 연계시켜야 됩니다. 그렇지만 이 부분이 반영되지 않고 있습니다.

이제 세계은행은 결단력을 갖고 여러 기관들과 협력할 것입니다. 그렇지만 개발 금융이 어떻게 GHSA를 보다 체계적으로 추진시키는 데 기여할 수 있는지를 검토할 것입니다.

마지막으로 글로벌 차원에서 새로운 체제를 마련하여 보다 신속하게 효율적인 자금을 적시에 제공할 수 있도록 할 것입니다.

조기 대응하는 단계에서 여러 국제기구들이 활용할 수 있는 자원을 즉각적으로 제공하고자 합니다. 그래서 판데믹 이머전시 파이낸싱 퍼실리티를 개발하고 있습니다. 또 기타 다른 메커니즘을 통해서 WHO와의 협력을 통해서 9월 21, 22일 워싱턴에서 회의를 개최하여 관련된 사안들을 논의할 것입니다.

마지막으로 말씀드리면, 앞으로 계속해서 협력하기를 희망합니다.

어제 어린아이들도 와서 공연을 했는데 이렇게 함께 일하게 돼서 정말 기쁘다는 그런 말씀을 드리면서 제 연설을 마치고자 합니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

티모시 에반스 수석부국장님, 훌륭한 지적 감사합니다.

지속적인 지원을 부탁드립니다.

고 이정욱 전 사무총장님은 제 대학교 선배님이십니다. 이 자리에 계셨으면 좋았을 것 같습니다.

○ 의장 정진엽

다음은 후안 루브로스 식량농업기구 수의담당관님께서 발표를 해 주시겠습니까.
부탁드립니다.

○ 발표자 후안 루브로스(식량농업기구 수의담당관)

존경하는 장관님, 동료 여러분, 안녕하십니까!

FAO의 사무총장님 고세 그라지아노실바를 대신해서 대한민국 정부에게 올해 2015년 고위급 글로벌 보건안보구상 포럼을 개최해 주신 것에 대해서 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

또 FAO에게 예방, 탐지, 대응을 통해 위협이 없는 안전하고 건강한 세상을 구축하는 데 동참할 기회를 주셔서 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

STG와 함께 건강하고 활동적인 삶을 살 수 있게 양질의 식사를 꾸준히 할 수 있는 식량안보를 달성하는 것이 FAO의 주요목표입니다.

3개의 주요목표가 있습니다.

기아, 식량불안, 영양실조 퇴치, 빈곤퇴치와 모두를 위한 사회경제 발전, 또 세 번째 목표는 현세대와 후세대를 위한 토지와 물과 대기와 기후와 유전자원과 천연자원의 지속가능한 관리와 사용입니다.

축산업은 농업 GDP에 많이 기여하고 있습니다. 글로벌 평균수치가 43%입니다.

농업부와 또 수의를 담당하고 있는 기관들은 필요한 43%의 예산을 받지는 못할 것입니다.

육류를 통해서 이 양질의 단백질과 에너지와 영양을 섭취할 수 있습니다. 그로 인해서 건강에도 도움을 줄 수 있고 사람들의 단백질 섭취 30%, 에너지 섭취의 15%를 줄 수 있습니다.

개도국에서는 전 세계의 180억 마리의 가축의 70%가 살고 있습니다.

그리고 이 축산업은 13억 명에게 일자리를 마련해 주고 있고, 세계 가장 가난한 10억 명의 사람들의 생계수단이 되고 있습니다. 그렇기 때문에 가축이나 축산업은 포스트 2015 글로벌 개발목표와 관련해서 중요한 역할을 할 수밖에 없습니다.

식량안보영향, 생계유지, 빈곤퇴치, 개발목표달성에 기여할 수 있다는 것입니다.

빈곤완화가 아니라 빈곤퇴치에 대한 얘기를 FAO에서는 하고 있습니다.

또한 육류소비는 아시아와 아프리카에서 기하급수적으로 늘어나고 있습니다. 인구성장과 경제성장과 도시화가 진행되면서 그 소비가 증가하고 있습니다.

아프리카가 전 세계적으로 가장 빠른 경제성장을 볼 수 있는 지역으로 우리가 보고 있는데, 앞으로 5% 연간 GDP가 성장할 것으로 전망하고 있는데, 이 육류에 대한 수요가 앞으로 30년 안에 70~90% 성장할 것으로 우리가 전망하고 있습니다. 이런 생산량이 증가하면서 환경에 피해를 안 주는 형태로 성장할 수 있게 지속가능한 방법으로 성장할 수 있게 저희가 노력해야 될 것입니다.

또한 생산성과 함께 저희는 천연자원의 고갈, 전쟁, 또 신종감염병 이런 것에도 신경을 써야 될 것입니다. 이런 것들이 가축의 건강, 생산성, 인수공통감염병, 사람들에게 피해를 줄 수 있는 감염병을 유발시킬 수 있으니까요.

이 육류는 우리에게 양질의 영양을 줄뿐만 아니라 70억 명의 사람들의 면역체계를 강화시켜줄 수 있고 백신의 효과를 더 증진시켜줄 수 있습니다. 이런 것들이 다 GHSA에게도 중요합니다.

또 축산업은 개도국에 있는 많은 영세농가의 주수입원이 되고 있기도 합니다. 그렇기 때문에 어떻게 보면 안보와 관련된 사회적인 안보와 안전에도 기여할 수 있는 것입니다.

FAO는 지난 10년 동안 사람이 감염된 신종감염병 중에 70%는 동물원성 감염이다 라고 발표한 바 있습니다.

인구성장, 농업확장, 환경피해, 소비자 선호도, 또 점점 더 확산되는 글로벌 식량 서플라이체인 때문에 이렇게 감염된다는 것입니다.

70%의 감염병 중에 야생동물에서 기인된 병원체가 가장 많습니다.

에볼라, 메르스, 조류독감 바이러스, 니파헨드라, 사스 다 동물에서 시작된 감염병입니다. 또 오래된 것들도 있습니다. 광견병, 브루셀라병, 흑사병도 동물에서 유래된 바이러스들입니다.

사실 에볼라보다도 훨씬 더 감염성이 높은 경우도 있습니다.

이러한 감염병이 전염되기 전에 우리가 원천에서 이 문제를 해결하고 해소해줄 수 있다면 사람들에게도 도움을 주고 관리하기도 훨씬 더 용이해질 것입니다.

수의체계의 역할도 중요합니다. 특히 사람의 건강에 중요합니다.

또 모든 사람들에게 좋은 영양소 공급과 식량안전에 기여하는 데도 중요합니다.

사실 동물건강이야말로 우리가 신경을 제대로 못쓴 부분이라고 생각합니다.

민·관, 기존의 시스템을 우리가 제대로 구축하기 위해서는 그 의무를 다 해줘야 될 것입니다.

로컬지역, 글로벌한 차원에서 이런 질병의 위협과 또 질병의 예방을 위해서 실시간의 질병에 대한 정보를 공유하기 위해서 노력을 하고는 있지만, 이 글로벌한 차원에서 국가가 국제기구간에 정보를 공유하는 것은 아직도 완벽하게 안 이루어지고 있습니다.

그렇기 때문에 위기가 터지기 전에 저희가 조율을 잘 해서 다분야 로컬지역, 글로벌 차원에서 우리가 신속하게 대응할 수 있는 그런 체제를 구축해야 될 것입니다. 하나의 건강에 접근방식을 우리가 취해야 된다는 것입니다.

GHSA의 아젠다를 달성하기 위해서는 각 정부는 진정한 국민건강 안에는 동물과 사람의 건강, 환경건강 다 포함시켜야 된다는 것을 인식해야 될 것입니다.

기존에 플랫폼이나 활동을 사용해서 원 헬스 접근방식을 취해서 GHSA의 목표를 향해서 더 많은 노력을 해야 될 것입니다.

FAO는 WHO와 OIE와 함께 계속 축산부처와 일을 할 것입니다.

건전한 환경정책을 수립해서 우리 사람들이 가장 스마트한 지상동물이 이런 불안정한 상황을 야기시키지 않게 스마트한 결정을 내릴 수 있게 도움을 줄 것입니다. FAO에는 이미 도움을 줄 수 있는 플랫폼이나 틀이 있습니다. 그래서 총체적으로 우리 건강을 위협하는 사항에 대처할 수 있습니다.

농촌지역에 홍보를 하고, 도시인구에게도 도움을 주고, 또 전문가들에 대한 지속적인 교육과 지속가능한 정책과 다분야간에 어떤 대화를 통해서 우리는 도움을 줄 수 있습니다.

저희 FAO 플랫폼을 보면 실시간에 바이오 감시와 보고를 가능케 해 주고 있고, 모바일 디바이스나 실험실 매핑 등등의 기술을 이용하고 있습니다.

데이터를 수립해서 여러 가지 평가를 통해서 우리는 적절한 생물안전안보태세를 갖추고 있습니다.

다학제적인 팀을 우리가 구성해서 WHO와 OIE 전문가들과 우리가 함께 일을 하면서 많은 나라들에게 도움을 줄 수 있을 것입니다. 그래서 실험실이나 역학전문가들 간에 협력과 협업을 우리가 도움을 줄 수 있을 것입니다.

무엇보다 지식을 공유하고 이웃국들간에 신뢰 구축하는 것이 중요한데 우리 네트워크를 통해서 이러한 일을 하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

또 준비태세가 중요합니다.

예방준비태세, 탐지준비태세, 대응회복 준비태세가 필요할 것입니다.

BBB, 빌드, 베크, 베티가 중요할 것 같습니다.

이렇게 하기 위해서는 광범위한 여러 분야간의 협력과 협업이 필요할 것입니다.
그래야만 우리가 후손들을 위한 건전한 환경을 마련할 수 있습니다.

IHR을 성공시키기 위해서, 또 병을 예방하기 위해서 우리는 이 병을 원천 봉쇄해야 됩니다.

동물이 감염되었을 때 국제적으로 확산되기 전에 원천적으로 잡아야 된다는 것입니다.
감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

후안 루브로스 수의담당관님, 감사합니다.

국제적 수준에서의 기회와 도전에 대해서 좋은 경험을 들려주신 네 분 모두에게
다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.

3. 【 보건 안보와 다분야 협력 2 】

○ 의장 정진엽

다음은 보건안보와 다분야 협력에 대해 국가수준에서의 기회와 도전의 경험을 공유하는 시간을 갖도록 하겠습니다.

미국과 대한민국이 2011년부터 합동 진행중인 생물테러방어연습의 경험과 최근 대한민국에서 발생한 메르스 유행 대응 경험을 통해 국가수준에서의 다분야 협력 방안을 여러분들과 함께 고민해 보고자 합니다.

생물테러방어연습은 미국과 대한민국 양국의 보건부 국방부가 함께 참여하는 범정부차원의 다분야 협력이 어떻게 이루어지는지를 보여줄 수 있는 훌륭한 사례입니다.

이에 대해 백승주 대한민국 국방부 차관님과 에이미 포프 미국 백악관 국가안보실 부수석님께서 발표해 주시겠습니다.

먼저, 국방부 차관님께서 발표를 해 주시겠습니다.

○ 발표자 백승주(대한민국 국방부차관)

안녕하십니까, 대한민국 국방부 차관 백승주입니다!

먼저, 발표에 앞서 전 세계 약 45개 국가의 장관급 인사와 WHO 사무총장 등 보건안보분야 주요인사들께 한국과 미국간 진행되고 있는 생물방어연습을 소개할 수 있는 기회를 가지게 되어 영광으로 생각합니다.

한미생물방어연습에 대한 간략한 소개에 앞서 동영상을 시청하시겠습니다.

- 영상물 상영 -

동영상 재미있게 시청하셨습니까?

그동안 한미가 협력하여 추진해온 한미생물방어연습 현황과 주요 성과를 설명 드리고 올해 실시한 AR15 연습에 대해 간략히 소개해 드리겠습니다.

한미 양국은 한반도 내에서 자연적으로 혹은 의도적으로 발생하는 생물위협에 대하여 조기에 탐지하고 식별하여 대응하는 데 필요한 생물방어 능력을 향상시키기 위하여 2011년부터 함께 노력해 왔습니다.

에이블 리스펜스 또는 AR로 불리어지는 한국과 미국의 생물방어연습은 민간과 군 기관이 함께 참여하는 범정부 차원의 대응연습으로서 토의식 연습과 기능연습을 위주로 구성되며, 이를 바탕으로 한국과 미국간 생물방어능력 향상에 필요한

주요 건의사항과 협력과제들을 도출하고 이행하는 데 기여를 해 왔습니다. AR은 참가자들의 연습행태를 단계적으로 확대하는 방식으로 추진하고 있습니다. 초기에는 세미나 워크샵 같은 단순한 형태의 회의진행방식에서 시작하여 토의식 연습이나 기능연습의 숙달을 거쳐 최종적으로는 이러한 연습들이 총체적으로 함께 이루어지는 규모의 연습으로 발전할 것입니다. 이러한 과정에서 연습 참가자들은 정책 결정자들에게 필요한 다양한 사안들을 식별하고 건의하게 됩니다. AR 연습에서 중점적으로 다루고 있는 분야입니다. AR은 전략적이고 실질적인 연습목표를 달성하기 위하여 이전단계에서의 연습교훈을 보완하는 데 중점을 뒀던 연습이 이루어지고 있습니다. 예를 들면 이전 AR에서 미흡했던 전략적 커뮤니케이션이나 양국간 정보공유 문제 또는 국제적 협조사항 등이 되겠습니다. AR의 주요성과를 말씀드리겠습니다. 지난 5년간 한국과 미국 양국 정부와 군 관련 70여 개의 기관에서 900여 명의 관계자가 AR 연습에 참가했습니다. 이러한 5년간의 연습을 통해 에볼라, 메르스 같은 감염병이나 탄저균, 보툴리눔 독소와 같은 생물테러 등 생물위협 의 심각성과 위협성에 대하여 특히 한국과 미국 고위급 지도자들의 인식이 크게 확대되었고, 한국의 생물방어정책과 절차, 매뉴얼 등이 지속적으로 보완되고 발전되고 있습니다. 다음은 연도별 성과를 살펴보겠습니다. 2012년에는 한국과 미국간 의료인력과 법의학전문가를 대상으로 상호 교환교육을 실시하였습니다. 2013년에는 한국질병관리본부가 국제실험실 대응 네트워크에 가입하였고, 한국과 미국이 공동으로 생물감시 포털 개발을 시작하였습니다. 2014년에는 한국과 미국간 탐지, 진단, 치료분야 능력에 관한 질병 매트릭스를 상호 공유했습니다. 금년도에는 서울 고려대학교의 생물학 생물방어연구소가 설립되었으며, 한국과 미국간 부족 의료자원 긴급조달절차를 공유했습니다. 끝으로 지금 실시되고 있는 AR15 연습에 대하여 간략하게 설명하겠습니다. 2011년 이후 다섯 번째로 진행되는 AR15는 생물방어를 위한 범정부적 협력대응과 상호간 정보공유를 이끌어내는 것이 목표입니다.

또한 잘 아시다시피 금번 글로벌 보건안보구상 회의와 같은 기간인 9월 7일부터 9일까지 3일간 실시되고 있으며, 학술발표와 토의식 연습, 현장연습시현과 고위급 세미나로 구성하여 연습을 진행하였습니다.

장소는 한국국방연구원이며, 전체토의와 분과토의, 고위급 세미나에 220여 명의 한미관계자가 참가하였고, 두창 발병상황을 4개의 시나리오로 구성하여 역학조사, 전략적 커뮤니케이션, 범정부적 대응 등에 중점적으로 논의하였습니다.

이번 AR15를 통해 한미 양국은 아래와 같은 성과를 거두었습니다.

먼저 예방, 탐지, 대응, 사후조치 등 각 분야별 보안 및 한국과 미국간 협력소요를 도출하였습니다.

한미 양국은 이러한 소요들을 추진하기 위하여 앞으로 더욱 긴밀하게 협력해 나갈 것입니다.

또한 현장연습 시현을 통해 실제적 대응현장에 대한 이해를 높였으며, GHSA와의 연계를 통하여 생물방어에 있어서 협력적 대응의 중요성에 대해 국제적인 공감대를 이룰 수 있었습니다.

끝으로, 올해 대한민국이 겪어야 했던 메르스 사태와 관련하여 정부 일원에서 대응한 노력에 대해서 참 사무총장님과 여러분들께서 높이 평가해 주신 데 대해서 깊이 감사 드립니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

다음은 미국 백악관 국가안보실 부수석이신 에이미 포프 님께서 발표해 주시겠습니다.

○ 발표자 에이미 포프(미국 백악관 국가안보실 부수석)

안녕하십니까!

존경하는 장관 여러분, 대표 여러분, 동료 여러분, 이 자리에 오게 돼서 너무 기쁩니다.

또 백 차관님과 대한민국에게 AR 훈련을 모범적인 케이스로 소개해 주신 것에 대해서 감사 드리고 싶습니다.

다분야 협력의 좋은 성공사례가 될 것 같습니다.

그리고 저희 회의를 개최해 주신 것에 대해서 감사 드립니다.

대한민국과 우리가 파트너십을 통해서 생물위협에 대한 합동방어연습을 시작하게 된 것이 너무 자랑스럽고 GHSA에 도움이 된 것이 기쁩니다.

오늘 오바마 대통령도 그 말씀을 하셨고, 어제 박근혜 대통령님도 말씀해 주셨는데, 양국 정상들에게 이 문제는 탑 이슈입니다.

백 차관님께서 2015년 AR 훈련에 대한 요약은 잘 해 주셨습니다.

이 합동훈련을 통해서 생물사고가 터지기 전에 정책이나 절차나 플랜이나 능력에 있어서 격차를 우리가 어떻게 식별할 수 있는지, 모든 정부부처들이 실질적으로 위기가 터졌을 때 어떻게 더 효과적으로 일을 하는데 도움을 줄 수 있는지 설명을 해 주셨습니다.

올해 AR 훈련에는 GHSA의 참가자들을 초대해 주셨습니다. 그래서 이 합동훈련을 통해서 배울 수 있는 기회가 있었는데 감사 드리고 싶습니다.

AR 훈련을 통해서 우리는 잘하는 것을 확인할 수도 있겠지만 더 중요한 것은 개선하고 고쳐야 될 부분이 어디 있는지 찾아주니까 도움이 되는 것 같습니다.

정부의 여러 부처들이 훈련을 할 때 참여하고 동참하고 있기 때문에 정부기관들이 어떻게 정보를 공유할 수 있는지 또 계획을 실천할 수 있는 시험해 볼 수 있는 기회가 생기는 것입니다. 그냥 자료나 종이로만 있는 게 아니라요.

오바마 대통령의 에블라 대응 코디네이터로서, 또 국가안보실 부수석으로서 제가 하는 일은 모든 형태의 위기를 예방하고 탐지하고 대응하는 데 필요한 요소들을 총감독하는 것입니다.

그런데 생물위협에 있어서 이런 것들이 제일 어렵고 또 어렵습니다. 복잡합니다.

자연적이건 우발적이건 의도적이건 생물위협은 우리 글로벌한 차원에서 당면할 수 있는 가장 치명적이고 복잡한 위협입니다.

에볼라 사태도, 또 우리의 준비태세가 어느 정도 수준에 와있는지, 격차가 어디에 있었는지 발견하는 데 큰 도움을 주었습니다. 공중보건뿐만 아니라 국제안보에도 심각한 타격을 주었습니다.

그러나 에볼라를 퇴치하는데 있어서 우리가 함께 움직였고 앞으로도 이렇게 같이 일할 수 있는 기회가 있을 것입니다.

이번 주에 우리가 같이 AR 훈련을 관찰하면서 이런 기회가 생긴 것 같고, 앞으로 여러분들도 범정부적인 합동훈련을 바이오 위협에 대처하는 데 있어서 세우시기 바랍니다.

또 다른 부처나 나라들이 이것을 하는데 지원을 많이 해 주시기 바랍니다. 그래야만 우리가 GHSA를 훨씬 더 진전시킬 수 있을 것입니다.

또 GHSA 회원국들이 함께 훈련을 공동으로 진행했으면 좋겠습니다.

그래서 국가간, 지역간, 기관간 이런 관계가 구축이 돼서 다음 어떤 위기가 발발했을 때 누구에게 연락하고 뭘 할 수 있는지 우리가 분명히 알 수 있게 될 테니까요. 다시 한 번 차관님에게 감사의 말씀을 드리고, 여러분들 모두에게 감사를 드리고 싶습니다.

함께 간다면 우리는 이 아웃브레이크를 에피데믹으로 발전하는 것을 막을 수 있습니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

백승주 국방부 차관님과 에이미 부수석님께 감사 드립니다.

두 분의 발표를 통해서 생물테러로 인한 보건위협이 우리 생활 속에 항상 존재할 수 있으며 사전에 대비하는 것이 중요하다는 것을 다시 한 번 인식할 수 있었습니다.

좋은 사례를 공유해 주신 두 분 모두에게 다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.

○ 의장 정진엽

다음은 최근에 대한민국에서 발생한 메르스 대응경험을 소개해 드리도록 하겠습니다. 첫 환자 발생 때부터 현장에서 대응과정을 직접 총괄하신 양병국 대한민국 질병관리본부 본부장께서 발표를 해 주시겠습니다. 부탁드립니다.

○ 발표자 양병국(대한민국 질병관리본부장)

저는 오늘 한국에서의 메르스 대응과정에 대해서 특히 다기관 협력사항에 대해서 중점적으로 보고를 드리도록 하겠습니다.

저의 발표는 세 부분으로 구성되어 있습니다.

첫 번째는 전반적인 상황에 대한 설명과 두 번째는 특히 다부처의 협력사항들에 대한 것들을 중점적으로 말씀드리고, 마지막에는 향후 우리가 어떻게 이 부분들을 조금 더 강화할 수 있는가 라고 하는 점에 대해서 말씀드리겠습니다.

여러분들이 잘 알고 계시는 것처럼 21세기에도 전 세계적으로 새로운 감염병들이 꾸준히 발생하고 있습니다.

2002년도에 사스를 비롯해서 2014년도에 에볼라까지 감염병은 어느 특정지역이 아니라 세계 곳곳에서 발생하고 있습니다. 즉, 21세기와 같은 최첨단 시대에도 우리는 여전히 국제사회는 감염병의 위협에 노출되어 있다, 이렇게 말씀드리겠습니다.

특히 교통이 발달한 현대사회에서는 24시간 이내에 어느 곳으로든지 이동이 가능합니다.

사람간의 교류, 그리고 물자간의 교역을 통해서 감염성 질환 또한 급속히 전파가 될 것입니다.

2014년 서아프리카의 에볼라, 2013년도 중동국가에서 발생한 메르스는 단지 한국과 혹은 한두 개 국가간의 문제가 아니고, 또한 이 부분은 보건의 문제뿐만 아니라 모든 사회영역으로 심각한 영향을 미치고 있습니다.

신종감염병이 발생하고 유입이 되면 공중보건학적으로 크게 위기사항을 초래합니다.

왜냐 하면 새로운 병이기 때문에 그 감염경로를 예측할 수 없고, 또 집단면역, 허드 이뮤니티가 형성되어 있지 않기 때문에 상당한 타격을 받습니다.

그리고 또 대부분의 경우 이러한 감염병들에 대한 준비 즉, 치료제가 대부분의 경우 확보가 되어 있지 않습니다.

따라서 이와 같은 것들은 사회적인 불안을 급격히 야기하기 때문에 어느 한 부분

이 아니고 중앙정부, 지방정부, 의료기관 및 각종 관련된 기관단체가 총 역량을 동원해야만 이 부분에 대한 피해를 최소화할 수 있지 않을까 생각합니다.

저희는 지난 5월 말부터 7월 초까지 메르스 유행을 경험했습니다.

물론 저희도 한 번도 경험해 보지 못했고, 아시는 바와 같이 치료제가 아직 확보가 안 돼 있었습니다.

5월 말부터 6월 초까지 환자가 급격히 증가했고 7월 4일까지 186명의 환자가 발생했습니다.

다행스럽게 7월 4일 이후 오늘까지 추가적인 환자발생은 없습니다.

사망자는 36명이었고, 142명은 퇴원했습니다만 오늘까지 아직 8명이 치료를 계속해서 받고 있습니다.

환자 발생 수준에 따라서 저희는 슬라이드에서 보시는 것처럼 4단계로 나누어서 분류를 해 봤습니다.

대한민국의 메르스 유행에서는 3가지 역학적인 특성이 확인됐습니다.

첫 번째는 지역사회에서의 전파는 확인되지 않았습니다.

병원 안에서 이루어졌고 이 부분들은 사우디아라비아에서의 사례와 유사하거나 동일하다고 생각하고 있습니다.

그렇지만 유행초기에, 특별한 경우죠, 슈퍼 스프레드 이벤트가 몇 경우가 확인이 됐습니다. 이들을 통해서 급격하게 환자가 증가됐습니다.

대한민국에서 확인된 슈퍼 스프레드 이벤트와 관련해서는 그전에 우리가 알고 있었던 지식과 정보에서의 차이가 있었습니다.

아마 앞으로 이와 같은 부분들에 대해서는 국제적인 연구가 필요할 것으로 생각합니다.

그동안 우리 대응에 대해서 설명 드리면, 초기단계에서는 보시는 것처럼 대한민국의 질병관리본부를 중심으로 해서 공적인 영역과 민간의 영역을 나누어서 대응을 했습니다.

먼저 공공의 영역에서 보게 되면, 지방정부와 함께 자택 격리, 그리고 치료와 관련된 부분들에 대해서 함께 일을 했고, 그리고 국가건강보험과 관련된 건강보험을 통해서 확보한 정보를 가지고 의심증상이 있는 접촉자들에 대한 경로추적을 가능하도록 하였습니다.

민간과 관련된 부분들에 대해서는 초기단계에 알려져 있는 지식과 정보가 부족했

는데 전문가들의 협조를 얻어서 사전에 만들어 놓은 매뉴얼을 수정하고 보완하였습니다.

이 단계에서의 대응을 넘어서 환자가 증가하는 단계에서는 질병관리본부보다 더 상위기관인 보건복지부를 통해서 중점이 돼서 대응을 합니다.

역시 마찬가지로 공적인 부분과 민간영역을 나누어서 설명 드리면, 공공분야에서는 따라서 정부 부처의 여러 부처가 공동으로 참여하게 됩니다. 예를 들면 국민안전처라든지 법무부라든지 국방부가 참여하게 되겠습니다. 이들은 검역, 접촉자 관리, 그리고는 일부 환자의 치료분야에서도 관련된 부처의 자원들이 동원됐습니다. 금번에 메르스를 말씀드린 것처럼 의료기관 중심으로 의료기관 내부에서의 문제여서 병원 내 감염이 대단히 중요한 이슈였고, 따라서 주로 치료에 관리하고 있는 민간전문가들을 중심으로 민과 공공이 '퍼블릭 프라이빗 조인트 리스펀스'를 구성해서 대응하였습니다.

주로 이 합동TF는 실제 환자를 진료하는 의료기관과 여러 가지 정보를 공유한 것들이 되겠습니다.

당시 저희 장관께서 민간의 전문가들과 이 부분에 대한 것들을 국민에게어나오는 장면을 되겠습니다.

다음은 이와 같은 과정을 통해서도 효과적으로 환자가 통제되지 않았습니다.

그래서 저희는 이 대응기구를 조금 더 확대했습니다.

질병관리본부, 보건복지부뿐만 아니라 전체 정부의 내각을 총괄하고 있는 총리 프라이 미니스터가 실질적으로 중심이 돼서 부처에 있는 전 영역을 동원하게 되었습니다.

국방부뿐만 아니라 재정을 담당하는 부처, 그리고 보다 더 철저하게 홈 쿼란틴을 관리하기 위해서 필요한 경우에는 경찰청도 협력하고 동원했습니다.

민간영역 관련된 부분들에 대해서는 그동안에 있었던 전문가들이 자문 정도의 차원을 넘어서서 환자가 발생하는 현장에서 즉각적으로 의사를 결정하고 즉각적으로 현장에서 시행했습니다.

여러분들이 보고 계신 슬라이드의 우측을 보시게 되면 래피드 액션팀, 래피드 리스펀스팀이 곧 전문가들이 현장에서의 즉각적인 조치가 가능하도록 이루어진 것들이 되겠습니다.

다음은 이와 같은 것들과 관련해서 역시 국민들에게 정부의 대응들을 설명하는

장면이 되겠습니다.

대한민국은 비교적 짧은 기간 동안에, 2개월 내지는 조금 더 짧게 말씀드리면 한 1개월 동안 급속하게 메르스 환자가 증가하는 경험을 했습니다.

그리고 이와 같은 부분들에 대해서는 여러 부분들에 대한 협력, 특히 범 부처간의 협력, 민·관의 공조체계를 동원해서 이 부분에 대해서 상황 상황에 따라서 유연하게 대처했다고 생각합니다. 즉, 메르스와 관련된 피해를 최소화할 수 있었던 것은 역학조사, 병원에 대한 감염관리, 정보공유, 범 부처에 대한 총력 대응, 그리고 민·관과 국제공조가 유기적으로 진행됐기 때문에 가능한 게 아닌가 생각합니다.

마지막으로 우리는 국제협력에 대해서 말씀드리겠습니다.

특히 금번에 메르스 대응과정에서 WHO와 CDC가 적극적으로 참여하고 여러 가지 도움을 주었습니다.

최초 환자가 발생한 24시간 이내에 IHR 규정에 따라서 세계보건기구에 이와 같은 관련사실을 통지했습니다.

그리고 이와 같은 정부의 주요가 되는 발표자료를 WHO 웹페이지에 개정해서 거의 실시간으로 대한민국에서 일어나고 있는 상황들을 전 세계에 제공할 수 있었습니다.

한국정부에서는 영문으로 된 메르스 포털 웹사이트를 만들어서 실시간으로 정보 제공을 했습니다. 아마 저희가 제공한 정보가 상당히 여러 국가에 한국의 상황을 전파하는 데 커다란 도움이 됐을 것으로 생각하고 있습니다.

WHO에는 한국과 WHO 16명의 전문가가 조사단을 구성해서 한국의 상황을 평가하고 이와 같은 내용들을 전 세계에 공지했습니다.

특히 사우디아라비아의 대표단들은 자국의 경험들을 직접 대한민국을 방문해서 저희에게 좋은 경험을 전수해 주고, 이와 같은 국제적인 공조가 우리 대한민국이 메르스를 신속하게 극복하는 데 커다란 도움이 됐다 라는 말씀을 드리겠습니다.

저희는 이와 같은 메르스의 대응경험을 바탕으로 해서 그동안에 알려져 있지 않은 여러 가지 지식격차 즉, 날리지 갭을 극복하고 자료공유와 공동연구 등을 통해서 국제사회에 더욱 더 기여할 것을 이 자리를 빌어서 다시 한 번 말씀드리겠습니다.

한국과 WHO의 공동조사, CDC 전문가들의 도움을 이 자리를 빌어서 다시 한 번 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

지금까지 말씀드린 것처럼 신종감염병 대응과 관련해서 저희가 동원할 수 있는 것은 특별한 치료제나 백신 등이 준비돼 있지 않은 상황에서 다기관에 대한 협력, 그리고 국제공조가 결정적으로 중요하다 라고 생각하고 있습니다.

우리 정부는 신종감염병에 대한 국제적인 공동감시 대응체계구축에 참여하고 기여하고자 합니다.

특히 금번의 경험을 통해서 저희가 축적한 여러 가지 자료들을 통해서 공동연구가 진행될 수 있도록 모든 지원을 아끼지 않을 것입니다.

또한 금번에 저희가 절실히 느낀 전문인력들의 능력을 강화하기 위해서 주요기관들과 인적교류를 지속적으로 갖기를 희망합니다.

신종감염병은 우리 대한민국뿐만 아니라 국제사회 어느 국가에도 또 다시 아마 위협이 될 것입니다.

이 자리를 통해서 이해를 증진시키고, 또 이 이해를 바탕으로 메르스 이외에 다른 신종 감염병에 대한 대비능력을 향상시키기 위해서 함께 노력해줄 것을 기대합니다.

여러분, 경청해 주셔서 고맙습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

양 본부장님, 수고하셨습니다.

- Thematic Discussion -

○ 의장 정진엽

지금부터는 보건안보를 위한 다분야 협력을 실질적으로 실행하는 방안에 대해서 각국 대표님들의 발언을 듣도록 하겠습니다.

발언은 사전에 신청한 7개국 국가들이 발표석에 나오셔서 순서대로 발표해 주시겠습니다. 한 가지 양해를 드릴 게, 한 항공사의 파업으로 이탈리아 대표께서 일찍 출발하셔야 되는 관계로 2부에서 발표를 하기로 되어 있는데 먼저 발표를 드리는 것을 양해 부탁드립니다.

효율적인 진행을 위해서 발언시간은 3분으로 제한하도록 하겠습니다.

이탈리아 대표님, 부탁드립니다.

○ 이탈리아 대표

의장님, 장관 여러분, 동료 여러분, 내외 귀빈 여러분, 감사합니다.

제가 순서를 바꿨습니다. 너무 죄송합니다.

부탄사 항공사가 파업을 하고 있기 때문에 저희가 떠나는 시간을 조정할 수밖에 없었습니다.

저희 이태리 보건부장관을 대신해서 이태리가 GHSA에 어떻게 기여했는지 보고를 하게 되었고, 또 대한민국 정부에게 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

지난번 파리의 스티빙크미트 미팅 후에 우리가 4가지 분야에 우선순위를 잡고 있습니다.

첫 번째 저희 비상사태는 지중해를 통해서 들어오는 이주민들입니다.

사실 많은 사람들이 우리 나라에 망명을 요청하고 있는데, 사실 2014년 수치에 비해서 숫자가 계속 3배 이상으로 증가하고 있습니다.

그리고 2년 전부터 대대적으로 EU 국가들은 이런 문제를 안고 있습니다.

또 이주민들이 들어오면서 여러 가지 보건과 관련된 이슈들도 나타나고 있습니다.

또 범죄조직들이 인신매매라든지 장기를 매매하기 위해서 사람들을 사살하는 그런 끔찍한 일들이 벌어지고 있습니다.

이주민들이 사실 이태리로 넘어오면서 그 거리는 짧지만 저희 해군이나 파트너 국가들이 EU 프론텍스 메커니즘 산하의 인도주의 단체들과 함께 도움을 주려고 하고 있지만 죽어가고 있습니다.

WHO 유로오피스와 함께 이태리는 이 문제를 해결하기 위해서 노력하고 있고,

다음 주에 관련된 회의가 준비돼 있습니다.

두 번째 문제는 야생 폴리오 바이러스가 중동지역에 지금 돌고 있습니다.

그런데 중동지역에만 있는 것은 아닙니다. 이주민들이 계속 왔다갔다하고 있기 때문에 다른 나라로 갈 수도 있습니다.

그리고 주로 다른 나라로 망명하는 이주민들은 기본적인 보건서비스를 못 받고 있습니다. 백신도 못 받고 있습니다. 그렇기 때문에 이런 집단면역의 문제가 생길 수 있고, 또 베이비붐 세대 같은 경우는 위험군이기 때문에 우리가 이분들을 대상으로 많은 캠페인을 하려고 하고 있습니다.

또 세 번째로 문제가 되는 것은 기부자들의 혈액오염 문제입니다.

웨스나일 바이러스에 감염될 위험이 있는 것인데, 저희가 감시 네트워크를 통해서 이 문제를 감지했는데 다섯 군데의 지역기관들이 대대적으로 스크리닝을 하고 있습니다.

마지막으로 결핵이 문제가 되고 있습니다.

감시나 진단 네트워크를 WHO와 함께 구축해서 이 결핵문제를 예의주시해야 될 것 같습니다.

에볼라에 대해서 얘기하자면 두 번째 이태리 환자가 식별이 됐는데, 살디에니아 출신의 간호사였는데 저희가 재빨리 움직였기 때문에 이분과 접촉했던 가족이나 친구들이나 동료들을 우리가 검진했고 추가 전염이 안 됐다는 것을 확인할 수 있었습니다.

또 저희는 새로운 백신네이션 캘린더를 발표했습니다.

연말까지 지방정부가 이것을 채택해야 될 것이고, 또 에볼라에 대해서 너무 집중하다보니까 우리가 다른 분야를 방관할 수 있는 위험이 있었는데 이렇게 안 하려고 많은 노력을 했습니다.

새로운 백신네이션 캘린더가 채택돼서 이제는 곧 이행될 것입니다.

예방접종과 관련된 매우 혁신적인 계획인데, 평생동안 국민들이 필요에 따라서 백신을 받을 수 있도록 저희가 조치를 취한 것입니다. 특히 노년층을 겨냥해서 저희가 도움을 주려고 하고 있습니다.

또한 타당성이나 직·간접 비용이나 혜택에 대한 벤치마크를 저희가 제시하고 싶고,, 파트너 국가들에게 또 코스트를 절감시키기 위해서 민간 쪽과 협력을 하고 싶습니다.

또 가비에 저희가 재정적인 지원을 해서 자격만 된다면 많은 회원국들에게 도움을 주고 싶습니다.

저희 외교부와 많은 토의를 한 결과, 저희는 개발협력 활동과 관련된 많은 개혁도 진행하고 있습니다.

G7 국가들도 여기에 대한 합의를 했는데, 요청이 있으면 G7 쪽에서 독일 의장님이 GHSA에 대한 내용을 최종선언문에 도입해 준다는 얘기가 있었습니다.

마지막으로 말씀드리고 싶은 것은, 밀라노 엑스포가 올해 있었는데 밀라노 엑스포의 주제가 '지구의 식량공급'이었습니다.

그래서 '안전적인 식량안보와 안전이 중요하다.'라는 주제를 가지고 접근했는데, 10월 27일, 28일 장관회의에서 밀라노 현장을 저희가 UN 사무총장인 반기문 총장에게 제출할 계획을 갖고 있습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 중국에서 발표를 해 드리겠습니다.

시간이 타이트해서 앞으로는 3분이 지나면 1차 벨을 울리는 것으로 하겠습니다.

○ 중국 대표

존경하는 장관님, 대표님, 안녕하십니까!

우선 대한민국에게 이 성공적인 고위급 GHSA 회의를 개최해 주신 것에 대해서 축하의 말씀을 드리고 싶습니다.

아시다시피 신종감염병 관련된 보건사고가 우리의 보건건강을 위협하고 있고 경제나 사회적인 발전에 치명적인 피해를 주고 있습니다.

중국은 UN, WHO와 많은 국가들이 에볼라와 같은 신종감염병을 퇴치하기 위해서 노력하는 것에 대해서 치하의 말씀을 보내고 싶습니다.

사실 파트너십이 무엇보다 중요합니다. 한 나라나 한 부처가 이런 문제들을 혼자 해결할 수는 없습니다.

중국에게 보건안보는 국가의 우선과제입니다.

그래서 중국의 공공보건시스템은 비상대응 메커니즘을 구축해서 IHR의 핵심역량

을 키우기 위해서 많은 노력을 했습니다.

AI, 메르스, 에볼라에 대응하는 데 있어서 지난 몇 년간 중국은 다분야 협력 메커니즘을 이용하고 있습니다.

상당히 많은 것을 우리 경험으로 배웠고, 이 다분야 협력 메커니즘을 통해서 우리는 정보를 공유할 수 있고 리스크를 평가할 수 있고 효과적으로 대응할 수 있습니다.

멤버들이 개인 책임감을 갖고 움직일 수 있고, 또 각 부처들은 시의적절하게 정보를 공유하고 소통하고 자원을 배치하고 노력을 조율해서 상황평가를 하고 감독해서 액션을 취할 수 있습니다. 액션을 취할 때도 조율해서 액션을 취할 수 있다는 것입니다.

이런 다분야 협력을 중국의 보건가족위원회가 책임을 지고 있습니다. 그래서 많은 부처들이 보건가족위원회에게 보고를 해 줘야 되는데, 이 다분야 협력 메커니즘 안에는 아까도 얘기했지만 보건가족위원회, 농업부, 식약청, 산림부 등등이 다 참여를 하고 있습니다. 이 메커니즘 덕분에 전반적인 코디네이션과 커뮤니케이션이 훨씬 더 개선이 됐습니다. 그로 인해서 감시나 임상, 바이오 세이프티, 축산 시장 관리 등등을 훨씬 더 잘할 수 있게 됐습니다.

메르스와 관련된 일을 하는 데 있어서 보건부, 종교단체들, 공공안보 검역기관들이 다 참여를 해 줬습니다.

작년에 서아프리카 에볼라에 대한 퇴치운동에 중국이 참여했습니다.

중국은 4차례 1억2천만 불을 지원했고, 또 에볼라부터 타격을 받은 3개국, 또 주변 10개국에게 저희가 지원을 해 줬습니다.

1,200여 명의 의료진이 에볼라에 파견됐었고, 저희가 ETU와 이동 상설 레볼시리 바이오안전실험실을 서아프리카에 신설했습니다.

또한 1만3천여 명의 서아프리카 현지의 의료진을 교육시키는 일을 진행했습니다.

중국의 전략은 한편으로는 아프리카 국가들이 자체적으로 에볼라 사태를 관리할 수 있도록 도움을 주는 것이었고, 또 준비태세, 대응계획을 제대로 세워서 앞으로 이런 문제를 예방하고 컨트롤할 수 있는 데 도움을 주는 것이었습니다.

사실 다분야 협력 메커니즘 이 부분에서도 큰 역할을 했고, 저희 보건가족위원회가 다양한 부처들, 군, 외교부, 교통부, 교육부, 통상부, 대사관, 병원, 질병통제기관들간에 업무들을 조율을 잘 해 줬습니다. 그로 인해서 환자관리나 감염통제 이

런 부분을 저희가 잘 관리할 수 있었습니다.

중국은 앞으로도 다분야 협력 메커니즘을 강화시키기 위해서 많은 노력을 할 것이고, 국제사회와 관련된 정보를 공유하고 싶습니다.

중국은 또 다른 나라들이 훨씬 더 건강한 보건시스템을 구축하는 데 도움을 줄 의향이 있습니다. 우리의 보다 안전한 미래를 위해서 함께 일을 하면 좋을 것 같습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

발언해 주신 중국께 감사 드립니다.

다음은 핀란드에서 발언해 주시겠습니다.

○ 핀란드 대표

존경하는 의장님, 존경하는 장관님, 내외 귀빈 여러분!

오늘 이 자리에서 발표를 하게 된 것을 매우 기쁘게 생각합니다. 그리고 지금까지 훌륭한 연설 발표해 주신 모든 연사분들께 감사 드립니다.

제가 간략하게 현재 핀란드가 취하고 있는 몇 가지 구체적인 행동에 대해서 설명드리고, 핀란드가 글로벌 보건안보 강화를 위해서 취하고 있는 그 약속을 다시 한 번 확인하고자 합니다.

핀란드의 보건안보는 여러 가지 견고한 토대를 기반으로 구축되어 있습니다.

먼저, 기존에 공중보건제도와 프로세스에 많은 의존을 하고 있습니다.

비상시에만 가동되는 것이 아니라 정부 모든 수준에서 일상적인 업무의 일환으로서 관리되고 있습니다.

지방정부에서 중앙정부에 이르기까지 강건한 공중보건시스템을 갖고 있습니다.

그리고 보건안보의 국제적 프로세스에 완전하게 통합되기 위해서 IHR과 같은 국제보건규정을 이행하고, 또 유럽연합의 국경간 보건안보 및 질병감시제도의 편입을 위해서 노력하고 있습니다.

세 번째, 보건, 그리고 안보는 비공식, 그리고 공식적인 협력과 공조를 여러 정부 부문, 그리고 사회에서 필요로 하고 있습니다.

이런 협력부문에서는 식품안전, 동물건강, 환경보건, 국방, 외교, 교통, 국경통제,

그리고 민간인 보호와 같은 부분이 포함됩니다. 그리고 민간과 비영리부분도 다양한 협력체제의 일환입니다.

특히 인수공통전염병센터와 생물위협준비센터가 좋은 사례입니다.

그리고 보건안보와 관련해서 대처하고 있는 여러 기관 부처간에 긴밀한 협력이 이루어지고 있습니다.

국가 보건안보당국, 그리고 식품안보당국, 그리고 군 당국이 이러한 노력에 크게 기여하고 있습니다. 물론 각기 다른 부처에 보고하고 있지만 부처간에 주간 또는 일일 체제로 정보가 공유되고 있습니다.

이러한 체제 운영을 통해서 신속하게 정보를 공유하며 질병이 발생하였을 때 데이터 호환성을 보장하기 때문에 인간수의학적인 미생물표준기능에 대한 조사를 수행할 수 있습니다.

또한 행동이 필요할 때 대중과 전문가들에게 정보와 지침을 제공하고 있습니다.

내외 귀빈 여러분!

짧은 발표를 통해서 여러분들께서 현재 핀란드가 취하고 있는 전염병 대처를 위한 위협통제 노력을 이해하셨기를 바랍니다.

다시 한 번 핀란드의 글로벌 보건안보를 개선하기 위한 공동노력에 대한 기여약속을 확인하는 바입니다.

우리는 잘 기능하는 협력이 모든 다양한 부문간에 필요합니다. 여기에는 비정부 주체가 반드시 포함되어야 합니다. 그러므로 서울선언문의 채택을 적극적으로 지지하는 바입니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

발언해 주신 핀란드 측에 감사 드립니다.

다음은 인도네시아에서 발표해 주시겠습니다.

○ 인도네시아 대표

존경하는 의장님, 장관 여러분, 내외 귀빈 여러분!

인도네시아 대표단을 대표해서 먼저 대한민국 정부에게 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

이 중요한 포럼을 개최해 주신 것에 대해서 감사를 드리고 싶습니다.

‘다분야 협력이 중요하다.’라고 저희도 믿고 있으며, 다분야 협력을 통해서 보건안보가 달성될 수 있다고 봅니다.

감염병은 한 국가의 문제가 아닙니다.

국제적인 보건안보를 위협하는 병이 감염병입니다.

사실 사스 사태로 인해서 2003년에, 또 인플루엔자 에이치원엔원이 2009년에 터졌습니다. 그리고 최근에 에볼라 사태를 통해서도 저희가 얼마나 다변화 협력이 이런 문제들을 해결하는 데 중요한지 인식하게 됐습니다.

그래서 이 다분야 협력을 통해서 우리가 국가적인 차원에서, 국제적인 차원에서 보건시스템을 강화시켜서 우리가 만반의 준비를 할 수 있을 것입니다.

다분야 협력을 할 때는 확실하게 로드맵이 마련돼야 되고 이해당사자들에게 그 내용이 정확하게 전달돼야 됩니다.

민간기업이나 학계가 그로 인해서 정부에게 더 효율적인 지원을 해줄 수 있을 것입니다.

인도네시아에서는 정부가 관련된 인간개발문화부를 통해서 조율하고 있습니다.

또 인도네시아에는 각 인수공통전염병 컨트롤위원회 등등이 민·관 멤버들을 포함시켜서 일을 하고 있습니다. 이 기관은 다양한 일을 하고 있습니다.

인플루엔자 판데믹을 관리하는 데 있어서도 효율적으로 일을 해 왔고, 인플루엔자를 관리하는 데 있어서, 동물원성 감염을 관리하는 데 있어서 큰 도움을 했습니다.

저희가 시뮬레이션을 통해서도 많은 일을 하고 있습니다.

그리고 운영을 하고, 초반에 인수공통전염병을 우리가 감지하는 데도 어떤 일을 할 수 있는지 시뮬레이션을 통해서 연습을 많이 하고 있습니다.

또 2005년 IHR 규칙을 저희가 이행하려고 노력하고 있고, 또 우리 위원회가 현행 보건위협에 잘 대응하기 위해서 업데이트를 하려고 움직이고 있습니다.

그래서 IHR의 목표에 부합하기 위해서 저희는 많은 노력을 할 것입니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

인도네시아 장관님께 감사 말씀 드립니다.

다음은 네덜란드 장관님께서 발표해 주시겠습니다.

○ 네덜란드 장관

감사합니다.

항생제 내성 대처를 위해서는 원 헬스 접근방식이 필요합니다. 다부문간 관여와 참여가 필요하다는 것입니다.

수의학 부문이 참여하여야 합니다. 우리가 필요로 하는 식량을 제공해 주기 때문입니다.

뿐만 아니라 환경부문의 참여도 필요합니다. 토양, 공기, 물로 인해서입니다.

뿐만 아니라 민간부문이 있어야만 연구개발이 진행될 수 있고, 우리 과학계의 도움도 필요하고 과학기관도 필요합니다.

새로운 비즈니스 모델을 개발하기 위한 노력은 이미 시작되고 있습니다.

우리는 보건부문이 감염을 막고 신중하게 항생제를 사용할 수 있도록 장려하여야 할 것입니다. 그 과정에서 환자들의 가족들의 도움도 필요합니다.

개인적인 위생조치를 통해서 즉, 손을 자주 씻거나 적절하게 음식을 조리하는 등 개인적인 위생조치도 취해야 합니다. 그리고 적절하게 치료를 받아야 할 것입니다.

우리는 일반 대중의 중요성을 간과하는 경우가 많습니다. 그것은 큰 실수가 아닐 수 없습니다.

인식 제고야말로, 그리고 교육도 중요합니다.

우리가 휴식시간 이후에 룩앤룩씨 책을 보실 텐데, 룩앤룩씨는 만화책입니다. 이 만화책을 통해서 대중들에게 항생제 내성의 중요성을 홍보하고 있고, 일반 의료원이나 약사 사무실에 가게 되면 대기실에서 이 만화책을 볼 수 있도록 하고 있습니다. 아이들뿐만 아니라 이들의 부모들까지 책을 읽도록 하고 있습니다.

또 정치적인 의지가 필요합니다.

정치적인 의지, 보건체제를 구축하고 개발하고 적절한 질병감시시스템을 갖고 실시간 정보공유가 이루어져야 합니다.

또한 평가를 수행해야 합니다. 우리 모두에 대한 평가, 이것은 누구에게 손가락질을 하거나 비난하기 위한 도구가 아니라 개선을 위한 평가가 되어야 합니다. 우리가 취약점을 파악할 때야만 개선이 가능하기 때문입니다.

국가 나름대로의 문제가 있습니다.

일부 국가는 이미 다부문 행동계획을 도출하였고, 일부 국가는 여전히 현재진행 중입니다. 국가마다 계획을 수립하고 있지요.

저는 이 자리에서 여러분들 지식이 필요하시다면, 지원이 필요하시면 그것을 구

체적으로 요구하시기 바랍니다.

우리는 국제사회의 일원입니다. 서로 돕고 배울 수 있기 때문입니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

네덜란드 장관님, 감사합니다.

다음은 스웨덴 장관께서 발표해 주시겠습니다.

○ 스웨덴 장관

감사합니다.

존경하는 장관 여러분, 내외 귀빈 여러분, 동료 여러분!

다부문 협력과 관련해서 먼저 에볼라 중간평가위원회 보고서 그리고 권고사항에 대해서 말씀드리고자 합니다.

이 보고서에는 강력하게 이해증진의 필요성을 표명하고 있습니다. 즉, 공중보건 비상사태가 전체 인도주의제도에 부합되고 반영돼야 한다는 것입니다.

IHR에 대한 명확한 이해도 필요합니다. 그래야만 IHR이 적절하게 이행되고 준수 될 수 있을 것입니다.

우리 모두가 이 노력에 동참해야 합니다.

그렇지만 보고서를 통해서 보다 명확하게 알 수 있는 것은, 그리고 실제 발생된 상황을 빚대어 볼 때 다시 한 번 우리는 편협적인 시각에 머무르는 경우가 많습니다. 큰 그림을 보지 못하고 연계된 세상을 고려하지 못하는 것 같습니다.

여전히 우리는 거기의 문제, 또는 그들의 문제, 또는 우리의 문제로 이분화하는 것 같습니다.

에볼라를 통해서 명확해진 것은, HIV 에이즈와 마찬가지로 우리가 살고 있는 세상에서, 그리고 우리가 결국 죽게 되는 이 세상에서 거기의 뜻은 결국 여기가 될 수 있고 그들은 결국 우리가 될 수 있다는 것입니다.

과학적인 증거가 충분히 있습니다. 경제도 이를 증명합니다. 역사도 이를 증명하고 있습니다.

그래서 우리가 가장 크게 기여할 수 있는 부분은 정치지도자로서, 보건부문의 지도자로서 우리 스스로 명확하게 이해할 수 있어야만 합니다. 즉, 이 위협은 언제

나 어디에서나 누구든지 영향을 미칠 수 있고 그렇게 될 것이라는 점입니다. 누구든 어디든 장소불문하고 우리는 영향에서 자유롭지 못합니다.

점점 더 많은 우리에게 있어서 항생제 내성 즉, AMR이 결국 이런 과학적인 지식이 있더라도 우리가 취하고 있는 또 취하고 있지 못하는 현실을 잘 반영해 줍니다. 너무나 많은 지도자들이 오랫동안 듣고 생각하고 행동하고 협력하지 못했습니다. 몇 주 이내에 바로 70년 전 알렉산더 플레밍 박사가 노벨상을 수상한 때를 기억하게 될 것입니다. 그는 분명 저항이 따를 것을 얘기하였습니다.

만약 플레밍 박사가 지금 살아 계신다면 그 이후 우리의 노력을 어떻게 평가할까? 현대의학에 대한 항생제 내성의 위협 명확합니다.

우리 아이들, 미래의 우리를 어떻게 평가하겠습니까?

우리도 명확한 방향성을 수립해야 합니다. 무엇이 진정으로 필요한지 이해해야만 합니다. 협력하고 실행에 옮기고 성공을 위해서는 정치적인 인식개선이 필요하고 가장 높은 수준의 행동이 필요합니다.

바로 여러분들, 그리고 제가, 그리고 우리가 해야 할 일인 것입니다.

항생제 내성과 마찬가지로 여러 보건부 장관들이 연대를 형성하여 WHA에서 정치적인 인식과 참여, 그리고 리더십을 증대시키기 위해 노력하고 있습니다. 예를 들어 AMR 관련한 UN 고위급회의를 2016년 전에 개최해 달라는 요청을 하고 있는 것입니다. 분명 가능합니다.

만델라가 이렇게 얘기했습니다. ‘하기 전까지 모든 것은 불가능할 수밖에 없다.’ 다시 말해서 뜻이 있는 곳에 길이 있다는 것입니다.

우리는 함께 협력과 실행과 집행을 현실로 옮길 수 있습니다. 그렇지만 우리가 함께 단합할 때만, 정치적인 지원이 있을 때만, 의지가 있을 때만 가능합니다.

이제 우리의 어깨에 달려있습니다. 감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

스웨덴 장관님, 감사합니다.

다음은 영국에서 발표를 해 주시겠습니다.

○ 영국 대표

존경하는 장관 여러분, 국장 여러분!

사실 다음 사태는 에볼라 사태가 안 될 것입니다. 그리고 아직도 에볼라 사태가 종식이 안 됐는데, 우리의 글로벌 대처능력이 많은 허점이 있다는 것이 밝혀졌습니다. 그래서 저희가 조기에 대응할 수 있는 방법을 확실히 찾아야 됩니다. 그래야만 우리가 사람들을 제대로 보호해줄 수 있을 것입니다.

기존의 강점, 국제적인 지원을 우리가 얻어서 WHO가 그 일을 할 수 있도록 우리가 도움을 줘야 될 것입니다.

GHSA는 글로벌 사회에게 정말 좋은 가치를 가져다줄 수 있을 것입니다.

국제적으로 우리가 정보나 자원을 공유하고, 또 부처간 이런 정보를 공유할 수 있게 도움을 준다면요. 그러면 우리가 위협에 함께 대처할 수 있을 것입니다.

그런데 정부나 인도적인 지원단체나 보건단체뿐만 아니라 모든 분야의 전문가들, 또 일반시민들 또한 포함시켜야 될 것입니다. 정보를 주고 같이 안고 가야 됩니다. 글로벌 보건안보도 영국의 우선과제입니다.

총리께서 저에게 영국의 글로벌 보건안보구상에 기여하는 프로그램을 책임져달라고 부탁을 받았습니다.

저희가 3가지 분야에서 어떤 활동을 하는지 보고를 해 드리고 싶습니다.

저희는 각 개별국가들이 감시능력을 강화하는 데 도움을 주기 위해서 5년 동안 1억9,500만 파운드를 지원해 주기로 하였습니다.

플레밍 펀드를 통해서 도움을 줄 것인데, AMR, 또 실험실 능력 감시 네트워크를 구축하는 데 있어서 저희가 개도국을 도우려고 하는 것입니다.

이 펀드는 원 헬스 접근방식을 취할 것입니다.

저희가 이미 GHSA 안에서, AMR 액션 패키지 안에서 캐나다, 독일, 네덜란드, 스웨덴과 함께 이 일을 하고 있습니다.

두 번째 저희가 하는 일은 총리께서 독립평가 리뷰팀을 구축했습니다.

AMR과 관련된 리뷰팀을 구성했는데, 여기에 GHSA 미팅에 리뷰팀 멤버들이 오셨습니다.

리뷰팀이 하는 일은 AMR이 얼마나 경제적으로 사회적으로 부담을 주는지 여러 가지 근거를 제시해 주고 장기적인 비용을 우리가 줄이기 위해서는 노력을 더 많이 해야 된다 라는 연구를 하고 있는 것입니다.

파이널 리포트가 이제 곧 나올 텐데, 디스커션 페이퍼가 이미 나왔는데 만약 좋은 의견이 있으면 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

마지막으로 저희 영국이 원하는 것은 보다 더 개방적으로 투명하게 일하는 것입니다.

한국이 투명하게 어떻게 일을 해야 되는지를 메르스 사태 때 모범적으로 보여주셨습니다. 저희는 측정 아젠다를 지지하는 바입니다.

AMR을 위해서는 저희가 지금 움직여야 됩니다.

WHO와 GHSA를 통해서 모든 가능한 수단을 동원해서 AMR을 위해서 노력해야 될 것입니다.

스웨덴, 네덜란드, 그리고 모든 국가들과 함께 우리가 항생제 내성문제를 근본적으로 해결하고 원 헬스 아젠다를 구축할 수 있게 도와주시기 바랍니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

영국 대표님, 감사합니다.

이상으로 1부 논의는 마치겠습니다.

지금까지 적극적으로 참여해 주신 국제기구, 각국 관계자분들께 감사 말씀 드립니다.

11시 10분까지 휴식시간을 갖고 11시 10분에 다시 이 자리에서 논의를 계속하도록 하겠습니다.

2부에서는 글로벌 보건안보구상의 더욱 실질적인 사항들과 향후계획에 대해서 공유하고 결정할 예정입니다.

휴식시간 후에 다시 뵙도록 하겠습니다. 감사합니다.

- Progress Report -

. Steering Group Progress Report to the Ministers

○ 진행 이주희

그러면 이제 2부 장관 회의를 시작하도록 하겠습니다.

다시 정진엽 보건복지부 장관님에게 마이크를 넘기겠습니다.

○ 의장 정진엽

2부 회의를 시작하도록 하겠습니다.

작년 2월 글로벌 보건안보구상이 출범된 이후에 참여한 국제기구와 국가들의 적극적인 노력으로 짧은 기간에 많은 성과와 발전이 있었습니다.

이번 시간에는 이러한 노력의 결과로 진행된 사항들에 대해 공유하고자 합니다.

선도그룹과 행동계획의 진행과정에 대한 발표를 들은 다음에 이에 대한 각국 장관님들의 발언을 듣도록 하겠습니다.

먼저, 선도그룹의 논의과정을 보고해 주실 의장국 핀란드의 파이비 실라나우키 보건사회부 차관님을 소개해 드리겠습니다.

차관님, 부탁드립니다.

○ 핀란드 보건사회부차관 파이비 실라나우키

존경하는 장관님, 사무총장님, 대표단 여러분, 안녕하십니까!

감염병은 국경을 초월합니다.

GHSA는 국가들이 보건안보 역량을 개선할 수 있도록 출범하였습니다.

특히 IHR 핵심역량 이행에 있어서 그 활동을 전개하고 있는 국가의 수가 적기 때문이며, 또 국제적인 의무와 관련한 준수가 충분하게 이루어지지 못하고 있기 때문입니다.

따라서 이러한 전염병 확산을 막기 위해서 팬데믹의 발생을 막기 위해서는 우리는 강건한 시스템을 마련하여야 합니다.

보건부문만의 힘으로는 달성할 수 없습니다. 우리는 진정으로 다부문 협력 접근 방식, 그리고 원 헬스 컨셉을 추구하여야 합니다.

GHSA는 자발적인 국가들이 추진하는 프로세스로서 국가역량을 구축하고, 또 고위급 정치적인 관심을 보건안보와 관련해서 유도할 수 있습니다. 이는 국제기구의 작업과는 상충되지 않고 경쟁하지 않습니다. 더 상호보완적인 역할을 합니다.

이 자리에서 글로벌 차원의 보건안보 관련한 관심이 증대되고 있음을 보고 드립니다. 특히 4개 신규국가, 콜롬비아, 가나, 탄자니아, 짐바브웨가 합류하였습니다.

더 많은 국가가 동참하게 될 것입니다.

GHSA는 연대 형성을 하고 있습니다. 이를 통해서 국경간의 협력을 강화하고 모범사례를 교류하게 될 것입니다.

잘 아시는 것처럼 GHSA는 11개 행동계획에 기초를 두고 있습니다.

작년 이러한 행동계획을 단계별로 수행하기로 결정하였습니다.

그래서 프리드먼 박사께서는 이행과정을 단계별로 설명하시겠습니다.

보건안보와 관련한 역량구축이 보다 전략적으로 이루어지고 지속가능해지려면 정치적인 국가의 의지가 있어야만 합니다. 여기에 객관적인 외부평가도 수행이 되어서 개선이 필요한 부분을 식별할 수 있어야 합니다.

국가계획을 개발하기 위해서는 먼저 협업적인 과정이 필요합니다.

각기 다양한 부문들 즉, 정부와 국제기구들의 대표국과 사무소들, 그리고 국가 내에서 현재 활동하고 있는 개발 관련한 파트너들이 포함되어야 합니다.

핀란드는 2015년 선도그룹 의장국으로 활동하였습니다.

올해 우리의 슬로건은 행동의 해입니다.

우리는 이 새로운 이니셔티브와 관련한 운영방법을 수립하였습니다.

일부 행동계획이 많은 열의를 갖고 시작되었으나 일부 행동계획의 경우는 더 많은 지원과 도움을 필요로 합니다.

우리는 미니팀, 소규모 단위의 팀을 수립하여서 행동계획과 관련해서 관련 선도 그룹들이 활동할 수 있도록 지원하고 있습니다.

의장국으로서 우리는 선도그룹의 협력국가들과 함께 보건안보와 관련한 목소리를 보다 증진시키기 위해서 노력하고 정치적인 인식을 높이기 위해 노력하고 있습니다.

여기에서 가장 중요한 것은 글로벌 보건안보와 관련한 다양한 주체들을 참여시키는 것입니다. 뿐만 아니라 월요일에 있었던 포럼이 비정부 주체의 중요성을 잘 보여줬다고 생각합니다.

OIE는 보건안보와 관련해서 국가안보국가의 역량을 측정하는 활동을 진행하였습니다. 이는 국가의 역량에 대한 자발적인 외부평가가 국가의 역량강화에 매우 필수적이라는 점을 여실히 보여주었습니다.

그렇지만 안타깝게 IHR과 관련해서 IHR에 대한 자발적인 자체 보고는 충분하게

강건하지 않으면 자칫 잘못하면 잘못된 안정감을 심어줄 수 있습니다.

국가의 행동계획은 따라서 갭 분석을 기반으로 수행하고 다부문에 정치적인 역량을 필요로 합니다. 또 국가차원의 주인의식이 있어야만 지속가능하고 탄력적인 보건시스템을 구축할 수 있습니다.

글로벌 보건안보 의제가 IHR을 가속화할 수 있는 촉매제, 그리고 글로벌 보건안보를 강화시킬 수 있는 촉진제로 보고 있습니다.

선도그룹은 올해 국가가 주도하고 있는 독립적인 외부평가 틀을 개발하였습니다. 이를 통해서 조지아, 페루, 우간다, 포르투갈, 영국 등 5개 GHSA 참여국들이 자발적으로 올해 상반기 동안 평가에 대한 시범사업을 수행하기로 하셨습니다. 그리고 이 시범사업은 성공적으로 잘 진행되었습니다. 우리에게 유용한 경험을 제공해 주었습니다.

무엇보다도 교훈은, 외부팀들과의 논의를 통해서 국가 내에 있는 이해관계자들을 결집시키고 그 과정에서 원 헬스 접근방식을 채택하고 이행할 수 있도록 한다는 것입니다.

두 번째는 평가대상국가들의 피드백이 있었다는 것입니다. 경험과 관련한 피드백이 매우 유용하였습니다.

물론 갭이 있는 곳에서조차도 경험은 유용하였습니다. 그리고 동료간에 평가는 매우 중요합니다. 그 과정에서 많은 전문가들이 조사에 참여하게 되었고, 해당 국가들의 경험과 통찰력을 얻을 수 있었습니다.

세 번째 갭 분석은 국가행동계획 즉, 역량강화를 위한 국가행동계획을 수립하는 굳건한 토대를 마련해 줍니다. 이를 기반으로 하여서 국가 그리고 해외 파트너들과 함께 프로젝트를 계획할 수 있습니다.

이러한 시범사업을 통해서 평가사업을 통해서 특히 다부문간에 협력과 관련한 점수가 가장 낮게 평가되었습니다.

그렇지만 이런 행정적인 장벽이 극복하기는 어렵지만 우리는 경험을 통해서 극복될 수 있음을 잘 알고 있습니다.

우리는 파트너국가들, 특히 시범사업뿐만 아니라 우리에게 필요한 전문인력을 제공해준 회원국들에게 진심으로 감사 드립니다.

5개 국가가 이 평가보고서를 출간하였습니다.

이 프로세스는 뿐만 아니라 관련된 전문가들에게 있어서도 매우 유용한 과정이었

습니다. 충분히 정보가 교류되고 모범사례가 공유되었기 때문입니다.

우리는 참여해준 주요한 국제조직들에게 감사 드립니다. 전문성을 제공해 주셔서 감사 드립니다.

국제기구들의 국가사무소들 참여를 이끄는 것이 매우 중요합니다. 이들이 있어야만 보건체제강화, 또 정책 지침제공에 있어서 시너지가 강화될 수 있기 때문입니다.

물론 GHSA의 평가는 IHR의 평가나 보고를 대체할 수는 없습니다. 이는 상호보완적인 역할을 하여 IHR의 핵심역량, 코어 캐퍼시티를 강화시킵니다.

우리의 객관적인 외부 GHSA의 평가경험을 기반으로 핀란드는 보다 객관적이며, 외부적인 IHR에 대한 평가전환을 지지하는 바입니다. 이 사항과 관련하여 WHO 운영위원회 차원에서 논의하기를 기대합니다.

또 중요한 것은, 시범국가들이 평가보고서를 출간해준 부분을 높이 평가합니다.

그런데 이러한 평가는 어떤 특정국가를 공개적으로 비난하는 수단으로 악용되어서는 안 됩니다.

외부적인 국가평가는 우리에게 하나의 수단을 제공해 주어 그것을 기반으로 해서 국가계획이 개발될 수 있습니다. 이 과정에서 투명성이 매우 중요합니다. 국가들에게 또한 펀딩을 하는 기관들에게 기회를 제공해 주기 때문입니다.

5년 이후 이 평가를 반복적으로 수행하게 되면 분명 그 기간 동안에 측정 가능한 결과가 나오고 또 ROI를 높일 수 있을 것입니다.

핀란드는 독립적인 외부국가평가에 대해 계속 추진할 의향을 갖고 있습니다.

이는 객관적으로 보건과 관련한 안보에 국가역량을 분석하고 이를 통해서 필요한 자원 지원 부분을 인식할 수 있기 때문입니다.

시범 GHSA 외부평가는 유용하다고 생각합니다.

그리고 현재 9개 국가가 GHSA 평가를 수행하기로 확인해 주었습니다.

이번 가을부터 시작할 것이고 더 많은 국가가 참여하게 될 것입니다.

앞으로 이 평가신청과 전문평가팀 동참을 부탁드립니다.

이러한 평가가 증가됨에 따라서 운영그룹 차원에서는 관련된 일정관리, 행정적인 부분, 그리고 평가관리와 관련하여 위탁관리를 수행하기로 하였습니다.

선도그룹에서는 전반적인 프로세스를 관장할 것입니다.

핀란드는 앞으로도 지속적으로 GHSA의 평가활동에 참여할 것이며, 앞으로 모든 회원국들과 협력할 수 있기를 희망합니다.

결론적으로 GHSA의 의장국으로서 적극적으로 1년 동안 활동에 참여해 주신 모든 분들께 감사 드리고, 특히 우리 회의를 개최해 주신 WHO, OIE, 그리고 한국 정부측에 감사 드립니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

파이비 실라누키 차관님께 감사말씀 드립니다.

. Action Package Progress Report to the Ministers

○ 의장 정진엽

다음으로 행동계획들에 대한 경과보고가 있겠습니다.

먼저, 각 행동계획에 대한 보고에 앞서 토마스 프리든 미국 CDC 본부장님께서 행동계획 전반의 진행경과에 대해서 발표해 주시겠습니다.

○ 미국 CDC 본부장 토마스 프리든

감사합니다.

대한민국에게 감사를 드리고 싶고, 또 GHSA에 대한 추가 지지를 해 주신 것에 대해서 감사 드립니다. 또 핀란드가 의장국으로서 집중적으로 열심히 일해 주신 것에 대해서 감사 드리고, 또 인도네시아가 새로운 의장국으로서 많은 활동을 해주실 것을 저희는 믿습니다.

저희는 기회가 있습니다. 우리의 세상을 감염병으로부터 보호해서 더 안전한 세상으로 만들 수 있는 기회가 분명히 있습니다.

지난 1년에 최초로 에볼라 사태가 터졌습니다. 그리고 초기대응은 미비했지만 여러 나라들이 함께 조율을 해서 움직이면서 큰 성과가 나왔습니다.

우리는 액션을 취해야 됩니다. 물론 격차는 있습니다. 그래서 이 격차를 우리가 정당화시켜서 분석해서 좁히고 없애야 됩니다.

궁극적으로 독립적인 평가 프로세스가 여기에 도움을 줄 것입니다.

지난 1년 동안 파일럿 평가 프로그램이 많은 도움을 줬습니다.

이 프로세스가 유용하고 생산적이고, 특히 고소득국가나 중진국이나 저소득국가에게도 다 도움이 되고, 평가를 받는 나라나 평가를 하는 나라에게도 도움이 되고, 결국은 국제적인 관찰 당국 아니면 옵저버들, 전문가들에게도 도움이 되고 이 틀을 이용한 나라들에게도 도움이 돼서 어떤 작업계획을 구축하는 데 있어서, 아니면 격차를 줄이는 데 있어서도 도움이 된다 라는 것이 입증되었습니다.

액션을 분명히 취해야 됩니다.

11개의 행동계획을 추진하겠다고 하고 합의한 나라들이 많지만 완성한 나라들은 4개국밖에 없고, 7개국은 지금 초안을 작성하고 있는 중입니다.

그래서 저희는 플랜에서 액션으로 이제 움직여야 됩니다.

일단 약속을 했다면 추가적인 지원을 이런 지원금을 받아서 실질적으로 현장에서

뭔가 액션이 취해져야 됩니다.

우리가 순선환을 만들어야 됩니다. 격차가 어디 있는지 평가하고 이런 격차를 줄이고 이것이 확실히 줄어졌는지 사후 확인작업을 하고 이런 식으로 움직이면 훨씬 더 감염병으로부터 안전한 세상을 우리는 구축할 수 있을 것입니다.

모든 국가들은 더 많은 것을 더 빨리 해야 됩니다.

이런 격차가 큰 나라들은 객관적으로 이런 격차를 관찰하고 이것을 좁히기 위해서 빨리 움직여야 됩니다.

감염병 예방, 탐지, 대응을 하는 데 있어서 중요한 모든 부분, 백신 프로그램 구축, 감염병 통제, 관리, 병원 내에서 AMR 등등에 대한 조치 등등입니다.

탐지를 할 때는 이 실험실 네트워크 역학자들이 실험실 안에서 일상적인 연구와 일을 하겠지만 신속하게 대응할 수 있는 여력을 키워줘야 되고, 또 대응 쪽에서는 국가적인 차원뿐만 아니라 지방차원에서도 움직일 수 있도록 조치를 취해줘야 됩니다. 문제를 빨리 발견하고 조치를 취해줘야 된다는 것입니다.

사실 1년 동안 저희가 많은 것을 배웠습니다. 의학적인 대응책, 인력배치, 파견하는 데 있어서 어떤 어려움이 있는지 우리가 배웠습니다.

그런데 제일 큰 어려움은 시급성을 우리가 갖고 움직이는 것입니다.

우리가 당면하고 있는 가장 큰 챌린지는 이제는 약속, 말로만 액션을 취한다는 게 아니라 실질적으로 행동으로 옮기는 것입니다.

격차를 줄여서 중저소득 국가에서는 이제 역량을 강화하기 위해서 공중보건분야에 더 많은 투자를 하고 있는 움직임을 우리가 볼 수 있습니다.

또 OECD 회원국들, 고소득 국가들 같은 경우에는 점점 더 많은 재정적인 지원을 약속해 주고 있고, 이제는 약속뿐만 아니라 이것을 실질적인 어떤 지원으로 도움을 주려고 하고 있습니다.

모든 차원에서 우리는 액션이 더 많이 필요하고 행동계획이 완성되는 것도 중요합니다.

또 서포트팀의 도움으로 이 액션패키지를 더 발전시켜야 되고, 우리가 함께 어떻게 최상의 기회를 잡아서 빠른 발전을 할 수 있는지, 액션을 취할 수 있는지 봐야 될 것 같습니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

토마스 프리든 본부장님, 감사합니다.

지금부터는 개별 행동계획들에 대한 경과보고를 듣도록 하겠습니다.

총 11가지의 행동계획 중에 항생제 내성, 생물안전 및 생물안보, 인력역량 강화, 다분야 신속대응 4가지에 대해서 스웨덴의 빅스트렘 장관님, 케냐의 에릭 오소로 박사님, 태국의 서폰 맥톤 박사님, 페루의 에르네스트로 고제르 박사님께서 차례로 보고해 드리겠습니다.

그러면 빅스트렘 장관님부터 보고해 주시기 바랍니다.

○ 스웨덴 장관 가브리엘 빅스트렘

내외 귀빈 여러분, 감사합니다.

항생제 내성 AMR과 관련한 행동계획에서 가장 크게 우리가 다뤄야 하는 과제는 현재 WHO, FAO, 그리고 OIE에서 진행되고 있는 AMR과 관련한 현재 활동을 지원하는 것입니다. 그리고 AMR 퇴치를 위한 활동 행동계획을 달성하는 것입니다.

여기에는 글로벌 행동계획들, 그리고 최근 FAO, OIE 결의(안)을 지지하는 것을 포함합니다.

뿐만 아니라 2016년 UN 총회에서 개최될 AMR 고위급 회의를 지지하는 것과 마찬가지로입니다. 이것은 WHO와 FAO 규정을 기반으로 하고 있습니다.

우리는 국제적인 행사나 정례화된 화상회의를 통해서 회의를 진행하고 있습니다. 또 여러 부분을 걸쳐서 존재하는 이슈들에 대해서 논의하고 그 과정에서 글로벌 행동계획을 채택하기 위해 노력하고 있습니다.

지금까지 우리가 측정할 수 있었던 부분, 그리고 주요한 목표는 다음과 같습니다. 중요한 것은 하나의 보건, 원 헬스 다부문 접근방식을 채택해야 된다는 것입니다. 여기에는 인간, 동물, 농업, 식량, 환경부분을 포함합니다.

각 국가는 자국에 행동계획을 수립해야 합니다.

그리고 포괄적인 원 헬스 계획, 지금까지 합의되어 있는 이 계획들의 수를 평가하기 위해서는 지금까지 진전을 평가할 수 있어야 된다는 것입니다.

뿐만 아니라 국제적인 차원에 있어서도 1년에 한번씩 이행사항에 대해서 보고하고 있습니다.

그리고 질병감시를 강화하고 실험실 내에 역량을 강화하는 과정에 있어서 증거를

기반으로 한 정책이 수립되고 의사결정이 이루어져야 합니다.

뿐만 아니라 새로운 항생제에 대한 지속적인 개발을 지원하기 위해서 협력할 필요가 있습니다.

그리고 대안치료제나 예방조치, 신속한 현장진단, 새로운 항생제 사용을 위한 시스템을 구축하여야 합니다.

또 뿐만 아니라 트레이닝 프레임워크에서 참여하고 있는 여러 국가들과도 측정활동을 진행하고 있습니다.

또 우리는 소그룹을 수립하여 구체적인 주제에 대한 실무적인 활동을 수행하고 있습니다. 선도그룹으로는 캐나다, 독일, 네덜란드, 영국, 스웨덴이 행동계획의 선도그룹으로 참여하고 있습니다.

기여하고 있는 국가는 호주, 인도, 인도네시아, 이탈리아, 일본, 노르웨이, 포르투갈, 남아공, 스위스, 태국, 그리고 미국입니다.

앞으로도 이 행동계획에 동참하고자 하는 관심 있는 국가가 있기를 희망합니다.

여러분들의 적극적인 참여를 기대합니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 생물안전 및 안보에 대해서 케냐 에릭 오소로 박사님께서 보고해 주시겠습니다.

3분 제한시간을 잘 지켜주시면 고맙겠습니다.

○ 케냐 에릭 오소로

존경하는 장관 여러분, 대표단 여러분, 감사합니다.

저는 액션패키지3 생물안전, 생물안보에 대한 내용에 대해서 보고를 하겠습니다.

먼저 정의를 내려볼까요?

바이오 세이프티, 생물안전이라는 것은 유해한 생물학적 물질의 우발적 누출에 대한 예방조치입니다. 그래서 에볼라, 홍역 등등입니다.

바이오 시큐리티, 생물안보는 나쁜 사람들의 손에 이러한 생물학적인 물질들이 안 들어가게, 못 들어가게 하는 예방조치입니다.

생물안전, 생물안보 행동계획 안에 참여하는 나라들은 대략 20명입니다.

그리고 6개의 국제기구입니다.

리드국가들은 알파벳 순서로 캐나다, 덴마크, 케냐, 페루, 포르투갈, 스페인입니다.

여기 다른 국가들 이름도 나오고 있고, 또 캐나다가 사무국의 역할을 해 주고 있습니다.

저희가 어떤 진전이 있었는지 1년 동안 보고를 해 보겠습니다.

저희가 생물안전과 생물안보를 지키기 위한 시스템을 구축하는 것이 목표인데, 액션패키지에 참여하는 모든 국가들은 이런 생물안전, 생물안보 시스템에 대한 약속을 해 주신 것입니다.

저희가 올해 3월에 나이로비에서 직접 회의를 가졌습니다.

서로 만나서 직접 계획을 세웠는데, 개발계획도 수립이 됐고 저희가 매달 전화로 회의를 합니다.

나이로비 미팅 중에 저희가 각 국가들로부터 몇 가지 약속을 받았습니다.

그 내용은 다음 슬라이드에 나올 것이고, 그리고 또 정확하게 어떻게 구체적으로 이 행동계획을 실천할 것인지 얘기도 했습니다.

오늘 아침부터 다분야 협력이 중요하다 라는 얘기가 나왔습니다.

사실 보건안보와 관련된 부처와 모든 부처들이 함께 일을 해야만 이게 가능하겠지요.

또 기존의 국제적인 프레임워크도 우리가 사용해야 될 것입니다.

WHO의 IHR, 또 OIE의 PBS를 저희가 심분 활용해야 될 것입니다.

또 글로벌 파트너십 프로그램이라는 체제도 저희가 이용해야 될 것입니다.

저희가 합의를 한 사항입니다.

세계보건기구를 도와줄 것이고, WHO의 실험실 바이오 세이프티 매뉴얼을 개정하는 데 우리가 도움을 주기로 했습니다. 이미 10년 전에 나온 매뉴얼이기 때문에 업데이트가 필요합니다. 그래서 저희가 지원해 주기로 했습니다.

그리고 동아프리카 국가들, 케냐도 여기 포함돼 있는데, 생물안전, 생물안보를 위해서 지역적인 차원에서 협력하기로 하였습니다. 그리고 또 지역적인 차원에서 이 문제에 접근하겠다 라고 원칙적으로 합의했습니다.

또 덴마크가 생물안보와 관련된 핸드북을 출판했는데, 덴마크가 바이오 시큐리티를 강화하기 위한 노력을 담고 있는데 우리가 이 내용을 참조하면 큰 도움이 될 것이다 라는 얘기가 나왔습니다.

마지막 슬라이드가 되겠습니다.

지금 진행 중인 파트너십 프로젝트입니다.

덴마크, 케냐, 핀란드, 탄자니아, 캐나다, 요르단이 지금 현재 같이 일을 하고 있고, 캐나다와 BHO 회원국들, 또 스페인과 스페인어권 국가들, 또 한국과 영국이 현재 같이 일하고 있습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 인력역량강화에 대해서 태국 서퐁 맥톤 박사께서 보고해 주시겠습니다.

○ 태국 서퐁 맥톤

안녕하십니까, 존경하는 장관님, 참석자 여러분!

저는 먼저 한국과 한국정부 측에 이 중요한 회의에 저희 태국을 초청해 주셔서 감사 드립니다.

글로벌 보건안보라는 매우 중요한 논의를 전개하고 있습니다.

지금 저는 태국의 현장인력강화 프로그램에 대해서 말씀드리겠습니다.

PFETP입니다.

우리는 1030명 이상의 현장대응팀들, 그리고 신속대응팀 역량을 강화해 오고 있습니다.

국가적인 차원에서, 지역적인 차원에서 수행하고 있습니다.

글로벌 보건안보구상의 목표를 달성하는 데 기여할 수 있습니다.

이러한 인력개발과 관련한 행동계획을 태국이 선도적으로 진행하고 있습니다.

태국정부는 미국정부의 GHSA와 관련한 미팅을 방콕에서 개최하였습니다.

그 과정에서 기능적인 역내, 그리고 국가전략을 수립할 수 있게 되었고, 인력에 대한 교육과 훈련이 제공되었고, 2015년 방콕에서 255명이 20여개 국에서, 그리고 24개의 국제기구에서 참여해 주셨습니다.

그리고 패널토론도 있었고, 소분과회의도 있었고, 그룹토의도 있었습니다.

적극적으로 논의가 진행됐던 회의였습니다.

이 회의를 통해서 겹을 분석할 수 있었고 로드맵을 파악할 수 있었습니다.

국제적인 차원에서 GHSA가 국가들의 어떤 역량강화에 어떻게 기여할 수 있는가에 대한 논의가 있었습니다.

아까 말씀드린 것처럼 그 회의를 통해서 기능적인 지역, 그리고 국가전략을 구축할 수가 있었고, 또 '인력들의 교육과 인력의 수혜증가가 매우 중요하다.' 그리고 '높은 차원의 정책적인 지원이 필요하다.'라는 얘기가 있었습니다.

그리고 '여러 다양한 부문간에 협력이 보다 강화되어야 한다. 높은 수준의 교육과 관련한 커리큘럼이 개발되어야 한다. 강사교육도 이루어져야 한다.'라는 내용이 논의되었습니다.

그리고 '공동조사 대응과 관련해서 교육프로그램에서는 정보교류가 있어야 하고, 이웃국가의 전문가들을 유입시키고, 기술과 관련한 갭을 분석하여 필요한 부분에 대한 지원을 제공하여야 한다.' 그리고 '자원을 공유하고 데이터 모범사례를 공유하여야 할 것이다.'라는 얘기가 있었습니다.

국가들, 그리고 협력국가들이 많은 지원을 약속하였습니다. 그리고 앞으로도 이러한 교육개발계획은 지속될 것입니다.

올해 태국의 FETP에서는 세 사람, 2년 동안 교육을 하였습니다. 우리 이웃국들에게서 온 인력들이었습니다.

FETP 워크샵을 역내에 있는 2개 국가에서 진행하였습니다.

그리고 9개 국가의 참석자들이 있었습니다.

그 과정에서 역내 많은 국가들이 참여하였고, 아세안 플러스3 에프이티엔 워크샵도 에블라 준비성과 관련해서 개최되었습니다.

커리큘럼을 개발하는 것과 관련한 우리의 경험들, 그리고 커리큘럼 개선과 관련한 경험을 공유하였습니다.

2017년에 질병통제국은 2015년 FETP 과학회의를 2017년에 다시 개최할 예정입니다.

제한적인 자원이 있음에도 불구하고 FETP와 관련한 행동계획을 지속적으로 추진해 나갈 것입니다.

이 중요한 회의를 개최해 주신 대한민국 정부에 다시 한 번 감사 드리고, 국제사회의 일환으로서 GHSA 목표를 달성하기 위해 노력할 것입니다.

태국은 이 목표를 달성하는 데 적극적으로 지지할 것을 약속드립니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 다분야 신속대응에 대해서 페루의 고제르 박사께서 보고해 주시겠습니다.

○ 페루 에르네스토 고제르

존경하는 장관님, 참가자 여러분!

이제까지 저희가 취합한 자료와 근거를 기반으로 말씀드리고 싶은 것은, 페루가 1년 전에 아주 좋은 결정을 내린 것 같습니다.

저희 페루 보건부장관께서 작년에 GHSA 평가 틀을 시범적으로 페루가 먼저 해주겠다 라고 제안을 하셨는데, 덕분에 저희는 많은 것을 배웠고 이 틀을 통해서 정확하게 지금 페루는 어떤 상황에 있는지 어떤 부분을 개선해야 되는지 더 그림이 확실히 그려졌기 때문에 도움을 많이 받은 것 같습니다.

이 챌린지는 저희에게 참 중요했습니다.

그래서 1월에 장관님이 이것을 발표했고, 12월에 저희가 준비했어야 했으니까요.

우선 저희는 GHSA가 뭔지 우리가 먼저 배울 필요가 있었습니다. 그리고 난 다음에 관련된 모든 부처들 다기관 협력에 참여하는 모든 부처들을 참여시키고 준비 회의를 저희가 많이 했습니다. 그리고 GHSA 미션단이 페루를 방문하기 전에 자료 등등을 준비했습니다.

저희가 상당히 많은 자료를 준비해서 전달했는데, 이 미션이 진행되는 동안에도 저희가 회의를 많이 가졌지만 회의가 끝난 다음에도 이 결과물을 바탕으로 저희가 심층적인 토의를 많이 했습니다.

많은 정부기관들이 동참을 했지만, 또 저희가 보니까 많은 정부부처들은 있지만 여기에 민간기업이 빠져있습니다.

그래서 차기 평가를 할 때는 저희가 민간기업들을 꼭 포함시킬 것입니다.

이것이 정부의 문제가 아니고 모든 사람들의 문제이기 때문에 민간 쪽을 꼭 참여시킬 필요가 있다고 봅니다.

결과를 보겠습니다.

저희가 평가를 해본 결과, 저희에게 주어진 점수입니다.

저희가 자가평가를 했고 외부평가단이 평가를 해 줬는데 자가평가와 대표단이 해 준 평가가 거의 비슷하게 나왔습니다.

그렇다면 자가평가가 완벽하다는 말일까요? 아닙니다.

저희는 이런 대표단이 외부에서 들어와서 평가를 해 주고 저희 상황을 봐주면서 많은 것을 배웠다고 생각합니다. 저희의 어떤 여력이 입증됐다는 것입니다.

그래서 이 비슷한 결과가 나왔다고 자가평가에만 의존하면 안 되겠습니다.

객관적인 외부평가단이 어려운 까다로운 질문을 던지면서 평가를 해 주는 것이 중요합니다.

상당히 많은 자료를 저희가 준비했고, 이 틀을 어떻게 더 잘 만들 수 있을지에 대한 얘기도 많이 나왔고, 저희가 준비과정에 많은 참여를 했습니다.

레코멘데이션을 하고 싶습니다.

저희가 9개국에 추가적으로 외부평가를 받게 됐다는 얘기를 들었는데 상당히 고무적이고, 여러 가지 건의사항을 저희가 냈는데 페루 안에서 토의가 된 내용들이고, 덕분에 저희가 레코멘데이션에 따른 후속조치를 발표할 수 있었습니다.

IHR 그룹이 향후 저희가 해야 할 일들을 발견해 주셨는데 평가가 참 중요했습니다. 도전과제도 있었습니다.

이 사진이 저희 마지막 회의에서 찍은 사진인데, 저희가 배운 것은 다음과 같습니다. 오늘 중에도 그 얘기가 많이 나왔습니다.

페루의 한 시인도 그런 얘기를 했지만 '아직도 할 일이 많이 남아있다.'라는 얘기를 했습니다.

그래서 페루는 더 적극적인 역할을 취하고 싶습니다.

국가적으로, 지역적으로, 국제적으로 더 큰 역할을 할 준비가 돼 있습니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

발표해 준 모든 분께 다시 한 번 감사를 드립니다.

- Ministerial Comments -

○ 의장 정진엽

그러면 이제부터는 그간 경과보고를 포함해서 향후 글로벌 보건안보를 향상시킬 수 있는 방향에 대해 각국의 의견을 듣도록 하겠습니다.

발언은 각 국가별로 자리 순서대로 발표석에 나와서 발표해 주시고, 3분이라는 시간을 잘 지켜주시면 고맙겠습니다.

먼저 호주에서부터 발표를 시작하겠습니다.

○ 호주 대표

안녕하십니까! 저는 수잔리 보건부장관님을 대표하여 발표를 맡았습니다.

대한민국 정부에 제1차 GHSA 고위급회의를 주최해 주셔서 감사 드립니다.

많은 국가들, 또 국제기구들이 GHSA 이행과 관련한 경험을 공유하고 서로를 통해서 배울 수 있는 소중한 기회였습니다.

호주는 GHSA의 목표를 지지하고 있으며, 11개 행동계획의 목표달성을 지지하고 있습니다. 이들이야말로 일관적인 글로벌 접근방식을 제공하여 IHR과 관련한 핵심적인 요구사항이행을 가능케 합니다. 이러한 이행이야말로 우리에게 매우 중요한 의미를 갖기 때문입니다.

호주는 필요한 지원과 전문성을 우리 이웃국가들에게 제공하여 이웃국들도 마찬가지로 IHR을 자국에서 이행할 수 있도록 도울 것입니다.

이러한 역량을 구축하기 위해서는 재정적인 지원이 필요합니다.

국가평가를 통해서 겹을 분석하고 우선순위를 설정할 뿐만 아니라 재정적인 시스템을 마련하여 제한된 자원을 확보할 수 있도록 해야 할 것입니다.

더욱더 중요한 것은, 보다 구체적인 국제 보건시스템 동물과 인간과 관련한 재정적인 시스템을 마련하여야만 조기에 아웃브레이크가 발생했을 때 탐지할 수 있습니다.

그 과정에는 재무부, 그리고 안보와 관련한 국가 범부처의 노력이 필요할 것입니다.

호주는 2개의 GHSA 행동계획에 기여하고 있습니다.

AMR, 그리고 올해 범 집행과의 공중보건 연계 대부분 신속대응입니다.

올해 6월에는 국가 AMR 전략을 발표한 바 있습니다.

이 전략을 개발하게 되면서 우리가 점점 더 정치적인 의지를 향상시키고 AMR과 관련한 리더십을 향상할 수 있는 계기가 되었습니다.

그 목표 중 하나는 국제적인 파트너십과 협력을 보다 강화하는 것입니다. 이미 이런 협력으로부터 많은 혜택을 누리고 있기 때문입니다.

이러한 전략에 추가적으로 보다 포괄적으로 말씀드리면, 호주에서는 개발을 위한 보건전략을 올해 발표하였습니다.

호주의 원조 프로그램을 통해서 보건과 관련한 투자를 유도하고자 하는 것입니다. 이것은 궁극적으로 사람들의 보건과 관련한 니즈를 반영할 수 있는 투자가 되어야 하기 때문입니다.

또한 신흥보건위협과 관련한 대응역량을 강화하는 데 초점을 둘 것입니다.

그리고 APEC의 헬스 워킹그룹과 함께 프로젝트를 향후 12개월 동안 진행하게 될 것입니다.

그리고 2016년도에는 워크샵도 개최될 것입니다.

WHO, 그리고 GHSA가 우리 역내 국가들이 우리 자체 사업을 개발하는 데 있어서 매우 보완적인 역할을 해 주고 있다는 점을 인정하면서 끝내겠습니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

다음은 칠레에서 발표해 주시겠습니다.

○ 칠레 대표

안녕하십니까, 존경하는 동료 여러분!

우선 대한민국 정부에게 올해 고위급 회의를 개최해 주신 것에 대해서 감사를 드리고 싶고, 이렇게 훌륭히 조직을 해 주신 것에 대해서 감사 드립니다.

칠레는 공공보건 비상사태를 지난 몇 년간 몇 차례 겪었습니다.

자연재해 때문에 그랬는데, 다행히 저희는 이런 자연재해에 대해서 잘 대처를 했고 자체적으로 시의적절한 국제사회의 지원도 받았습니다.

그러나 전 세계를 보면 자연재해, 재난 때문에 한 국가가 혼자서는 대처를 못하고 국제사회의 도움 혹은 구호나 지원을 필요로 하는 상황이 있는데, 많은 경우에는 너무 늦게 도착하는 경우가 있습니다.

저희가 봤을 때 신속한 대응, 또 의료진의 파견과 배치가 매우 중요합니다. 그래야만 저희가 대대적인 공중보건에 대한 비상사태에 적절히 대처할 수 있습니다.

WHO의 사무총장님이 오늘, 그리고 또 68차 WHO총회에서도 말씀하셨듯이 저희는

글로벌 공공보건인력이 필요로 하는 시대에 살고 있다 라는 얘기를 하고 싶습니다.
찬 사무총장님의 얘기에 저희는 동의를 합니다.

그래서 저희는 GHSA 안에서 이 대응부분에 있어서 다분야 신속대응 쪽에 포커스를 잡고 움직이고 싶습니다. 의학적인 대응책과 인력배치를 하는 데 있어서 저희가 적극적인 역할을 하고 싶습니다.

저희는 프레임워크를 하나 만들어서 어떤 법적인 부분, 그 다음에 의료진의 보상 부분, 또 로지스티컬한 지원, 최고 수준의 케어 등등에 저희는 신경을 쓸 것입니다. 비상사태가 터지기 전에 이런 상황들을 저희가 이미 유념하고 있으면 훨씬 더 빨리 저희가 필요할 때 의료진을 파송하고 배치할 수 있을 것입니다.

뿐만 아니라 우리의 일을 통해서 저희는 아이디어나 경험이나 모범사례를 취합하고 싶습니다. 그리고 이러한 내용들을 파트너 국가들과 공유하고 싶습니다.

지역 글로벌 WHO 이니셔티브에도 저희는 동참하고 싶습니다.

또 WHO가 보다 견고한 글로벌 헬스 비상사태에 대응할 수 있는 인력을 양성하려고 하고 있는데 이 노력에도 저희는 동참하고 싶습니다.

우리가 보건안보에 대해서 집중하고 노력한다면 우리가 분명히 중요한 문제를 해결할 수 있을 것이라고 봅니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 조지아의 농업부 장관께서 발표해 주시겠습니다.

○ 조지아 농업부 장관

존경하는 장관님, 내외귀빈 여러분!

먼저 저도 다른 분들과 마찬가지로 조지아 정부를 대표하여 한국 정부에 중요한 회의를 개최해 주시고 저희를 초대해 주시고 환영해 주셔서 감사 드립니다.

그러면 저는 글로벌 보건안보구상과 관련해서 지금까지 진행된 내용, 그리고 미래계획에 대해서 말씀드리고자 합니다.

우리는 GHSA 달성을 위해서 질병감시뿐만 아니라 국가실험실 구축 인수공통전염병과 관련한 행동계획에 적극적으로 참여하고 있습니다.

조지아의 농업부에서는 이미 여러 가지 다양한 GHSA 행동계획들을 이행하는 데 상당한 진전을 달성하였습니다.

첫 번째, 국가실험실에 대한 국제인증획득, 두 번째는 식품안전과 관련한 공식 통제프로그램 수립입니다. 여기에는 EU의 규제기준이 적용됩니다.

세 번째는 식품안전규제를 개선하고 여러 가지 제품들과 관련한 기술적인 규제를 도입하는 토대를 마련하였습니다.

네 번째는 국가 차원의 생물안전규제를 준비하고 있는 막바지 단계에 왔습니다.

다섯 번째는 수의학과 관련한 부분입니다.

OIE 표준에 맞춰서 수의학과 관련한 질병진단 알고리즘을 개발하고 있습니다.

또한 국가수의학 실험실에서는 OIE의 PBS 패스·패일 실험실 평가에 참여하기 위해 준비하고 있습니다.

2015년 발표된 보고서에서도 농업부가 관련된 법규에 있어서 많은 업적을 달성하였음을 발표하였습니다.

그리고 여러 다양한 후원기관들의 지원 덕분에 목표를 달성하게 되었습니다.

현재 농업부에서는 또한 인센티브패키지를 마련하여서 젊은 수의학 전문가들에게 지원을 제공하고자 합니다. 글로벌한 문제이기 때문입니다.

그리고 조지아의 보건부, 그리고 농업부는 정례화된 회의를 통해서 아델바이젠 아르메니아의 관계자들과 만나서 초국경 지역의 질병통제에 대한 논의를 하고 있습니다.

그리고 지속적인 실무관계를 유지하고 있습니다. 그중 하나는 다부문간 협력체계를 구축하는 것입니다.

물론 6월 13일 비극적인 사태가 발생하였는데 농업부와 보건부, 국방부, 국가재난 통제 담당부처들이 모두 힘을 합쳐서 문제를 해결하려고 하였습니다.

그리고 원 헬스와 관련한 접근방식이 조지아의 대학 학계에도 도입이 되고 있습니다.

CDC 쪽의 지원을 받고 있습니다.

우리가 앞으로 계획하고 있는 여러 가지 계획들이 있습니다. 그중 하나는 인간과 동물, 농업과 관련한 실험실을 원 헬스 어프로치로서 통합시키는 것입니다.

그리고 국가보고체계에 맞춰서 보고하는 것, 그리고 회원국들, FAO, OIE, WHO 와 협력을 증진하는 것입니다.

그리고 국가 다부문간 정책을 도입하고 규제지침을 마련하여 가금류 축산 생산을 증진하는 것입니다.

그리고 인수공통전염병의 위험을 최소화하고자 하고 있습니다.

그리고 GHSA를 통해서 행동계획에 적극적으로 동참하여 우리 모두가 전 세계를 보다 위협으로부터 안전한 곳으로 만들 수 있다고 생각합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 독일에서 발표를 해 주시겠습니다.

○ 독일 대표(주한 독일대사)

안녕하십니까, 주한 독일대사입니다.

우선 저희 그릴 장관님을 대신해서 여러분 모두에게 인사를 드리고 싶습니다. 성공적인 미팅이 되기를 바란다고 하셨습니다.

존경하는 한국의 보건복지부 장관님, 내외 귀빈 여러분!

‘보건과 안보가 밀접하게 붙어있다.’라고 독일은 믿고 있습니다. 그래서 한국정부가 이 중요한 보건안보 고위급 회의를 주최해 주신 것에 대해서 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

메리켈 총리가 보건과 관련된 주제를 G7 의장국으로서 선정했습니다.

AMR, 또 소위된 열대질병 에볼라로부터 받은 교훈입니다.

이 보건의 G7 의제에 이렇게 강하게 나타난 적이 없습니다.

G7 정부는 선언문을 통해서 다음과 같은 선포를 했습니다.

‘G7 국가는 앞으로 발발할 감염병을 막기 위해서 WHO의 IHR을 이행하는데 모든 나라들을 지원할 준비가 돼 있다. GHSA와 GHSA의 공통목표, 또 다자간 이니셔티브를 통해서 지원할 계획을 갖고 있다. 이런 목표를 달성하기 위해서 60여 개 국 서아프리카 국가들을 포함한 국가들에게 앞으로 5년 동안 지원을 해줄 것이며, 그 국가의 기존 파트너십을 이용하고, 또 다른 나라들도 우리의 노력에 동참하기를 희망한다.’라고 G7 선언문은 얘기하고 있습니다.

이런 맥락에서 독일도 다양한 파트너십 프로그램을 추진하고 있습니다.

생물, 보건, 안전과 관련된 프로젝트를 2013년부터 추진하고 있습니다.

이 프로그램 내용을 보면 생물안전, 생물안보와 관련된 많은 활동이 들어가 있고, 20개 파트너 국가들과 우리는 일을 하고 있습니다.

저희가 이 프로그램을 2019년까지 진행하도록 하였습니다.

AMR에 대해서는 사실 시급적인 사항입니다. 저희가 빨리 해결해야 되는 내용인데, 독일은 항생제 내성으로 인해서 선진국과 개도국 모두 큰 위협이 되고 있다는 것을 인정하고 있습니다.

지금 우리가 액션을 취하지 않는다면 정말 항생제 후의 시대가 열릴 것 같습니다. 항생제 내성문제를 퇴치하기 위해서는 저희가 협력이 꼭 필요하며 국제적으로 움직여야 됩니다.

이런 맥락에서 WHO가 최근에 AMR에 대한 액션플랜을 채택했는데, 이를 지지하는 바입니다.

독일 내에서는 AMR 독일 전략을 2020년까지 구상해 왔습니다.

글로벌 액션플랜의 요구사항을 감안해서 원 헬스 접근방식이 매우 중요하다 라고 보고 있습니다.

사실 모든 조치들이 인간과 동물 건강과 관련된 내용들입니다.

저희는 파트너들을 계속 지원할 것입니다.

국가 차원에서 액션플랜을 이행하는 데 있어서 글로벌한 차원에서 AMR에 대처할 수 있는 능력을 키울 수 있도록 저희가 도와줄 것입니다.

GHSA의 항생제 내성과 관련된 행동계획은 큰 도움이 될 것입니다.

결론을 내리고 싶습니다.

GHSA의 목표, 이 선언문에 나온 대로 다시 한 번 보고 싶습니다.

목표는 야심칩니다.

다양한 행동계획을 보면 그 목표들이 야심찬데, 우리는 이렇게 야심을 갖고 움직일 수밖에 없습니다.

독일은 GHSA를 전적으로 지지하는 바입니다.

그러나 동시에 행동계획을 우리가 실행하고 실천하기 위해서는 자원의 여부와 각 국가의 어떤 상황을 고려해야 된다는 것 잊으면 안 될 것입니다.

이런 맥락에서 우리는 모든 가능성을 타진할 필요가 있습니다. 함께 타진했으면 좋겠습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 일본에서 발언해 주시겠습니다.

○ 일본 대표

우선 이 회의에 참여한 모든 나라들에게 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

특히 이번 회의를 주최해 주신 대한민국과 미국에게 1차 하이 레벨 미팅을 작년에 개최한 국입니다. 감사의 말씀을 드리고 싶고, 또 핀란드, 인도네시아, 태국과 베트남에게 여러 기술적인 미팅을 준비하는데 수고해 주신 것에 대해서 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

GHSA는 WHO의 IHR을 이행하는 데 도움을 주고 있습니다.

IHR의 핵심역량을 강화시키는 것이 글로벌 보건 거버넌스를 강화하는 데 중요한 것입니다.

차기 G7 의장국으로서 일본은 적극적으로 어떻게 글로벌 보건 거버넌스를 개발할 수 있을지 참여할 것입니다.

GHSA에 대해서도 저희는 계속 중요한 구상을 이행할 수 있도록 노력할 것입니다.

그로 인해서 IHR 이행을 도울 수 있을 것을 저희는 잘 알고 있습니다.

일본은 GHSA 행동계획에 많은 기여를 하였습니다.

기여국으로서 예방1 AMR, 또 국가실험실 시스템 구축 부분에 있어서 도움을 줬습니다.

또 아베 총리가 4월에 미국을 방문하여 일본이 3개 내지 5개 국가들을 GHSA 타겟을 달성하는 데 도움을 줄 의향이 있다 라고 얘기한 바 있습니다.

일본은 병원 내에 감염을 포함해서 AMR에 대해서 다양한 조치를 취하고 있습니다.

또 실험실 역량을 강화하는 프로젝트, 또 자이카를 통해서 개도국에 AMR 교육 프로그램을 활발히 진행하고 있습니다.

저희는 일본의 정보수집과 회수시스템을 AMR 감염과 관련해서 아시아 국가의 보건의료시설에게 전수할 계획을 갖고 있습니다.

이미 일본은 GHSA 다양한 프로젝트에 동참하고 있습니다.

아시아나 아프리카에 있어서 국내 실험실 강화, 바이오 안전, 바이오 안보, 인수 공통감염병 부분에 있어서 많은 도움을 주고 있습니다.

저희는 전반적인 보건시스템의 역량강화를 위해 IHR의 이행에 역량을 돕는 데 집중적으로 일하고 싶습니다.

실험실 구축과 실시간 감시시스템 강화 부분에서 도움을 주고 싶습니다.

앞으로 일본은 GHSA 참여국들과 정보를 많이 교환하고 계속 토의를 하기를 희망하고 있습니다.

이렇게 글로벌하게 저희가 GHSA 목표를 달성하는 데 동참하고 싶습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 케냐 장관께서 발표해 주시겠습니다.

○ 케냐 장관

의장님 장관님, 사무총장님, 대표단 여러분, 감사합니다.

케냐는 GHSA가 중요한 보건체제의 일부라 생각하고 있습니다.

우리는 여러 다재내성 결핵으로 인해서 어려움을 겪고 있고, 또 HIV에 대한 내성도 증가하고 있고, 여러 신종감염병도 증가하고 있습니다.

그런데 우리 케냐에서는 여러 주요한 국제기구들이 위치하고 있기 때문에 국제적인 교류가 상당히 많습니다. 뿐만 아니라 이웃국가들은 분쟁이 진행되고 있습니다.

이로 인해서 붕괴된 공중보건시스템이나 공통의 질병문제 즉, 소아마비나 Dengue, 홍역과 같은 문제들이 국경을 초월하고 있는 것입니다.

이런 도제과제는 케냐에만 제한된 것은 아닙니다.

우리는 함께 이러한 감염병 위협에 대해서 예방, 신속탐지, 효과적인 대응을 위한 역량을 갖추어야 할 것입니다.

GHSA가 2014년도에 출범한 이후로 케냐는 여러 가지 다양한 차원에서 이행을 위한 노력을 추진하고 있습니다.

국가적 차원에서 글로벌 보건안보를 위한 전략계획을 도출하였습니다.

여기에는 우리가 앞으로 수행해야 되는 핵심적인 활동들을 식별하고 있습니다. 여러 테마별로 수행하는 활동들입니다.

이 전략에는 다부문간 접근방식이 반영되어 IHR의 행동계획과도 부합하고 있습니다. 우리는 덴마크를 포함한 여러 국가들과 생물보안과 관련한 협력을 강화하고 있습니다. 우리는 또 5개의 행동계획과 관련해서 선도국가로서 또는 지원국가로서 활동하고 있습니다. 또한 선도그룹의 회원이기도 합니다.

그리고 올해 초에 나이로비에서 생물안전과 보안과 관련한 국제회의를 개최하였습니다.

그리고 GHSA 이행에 있어서 적극적인 역할을 수행하기를 바랍니다.

저는 다시 한 번 다부문간의 협력, 그리고 국경간의 협력이 GHSA의 목표를 달성하는데 중요하다는 점을 강조하고 싶습니다. 이런 과정을 통해서만 결과를 달성할 수 있습니다.

아국에서는 원 헬스 접근방식을 기반으로 하여 지난 3년 동안 인수공통감염병 통제 노력을 해 오고 있습니다. 이를 통해서 인수공통감염병을 보다 더 잘 관리하고 통제할 수 있게 되었습니다.

이러한 협력의 성공은 궁극적으로 많은 국가들이 함께 원 헬스 접근방식을 이행할 때 만 가능합니다. 이러한 조율이 필요할 것입니다.

마지막으로 저는 오늘 참석하신 모든 국가, 그리고 GHSA 라는 틀 안에서 신속하게 움직이고 구체적으로 가시적인 성과를 관련행동계획 부분에서 추진해 나가기를 바랍니다.

바로 오늘 우리가 채택하게 될 서울선언은 우리 향후 단계를 보여주는 활동일 것입니다. 우리는 교훈과 관련해서 5가지를 말씀드리고 싶습니다.

우리가 모두 관여해야 된다는 것, 대부분 협력이 필요하다는 것, 그리고 경제적인 접근방식이 필요하다는 것, 지역별로 즉, 서아프리카가 했던 것처럼 지역별로 협력이 필요하다는 것 더욱 더 중요한 것은 리더십과 에드버커시가 필요하다는 것입니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 노르웨이에서 발표해 주시겠습니다.

○ 노르웨이 대표

존경하는 장관님, 내외귀빈 여러분.

저는 노르웨이의 보건부장관 대신 이 자리에 왔습니다.

장관님께서 대한민국에게 이 중요한 회의를 개최해 주신 것에 대해서 감사의 말씀을 전달해 달라고 부탁해 주셨고, 또 9월 이후로 많은 나라들이 많은 노력을 해주었는데 감사의 말씀을 꼭 전달해 달라는 부탁을 받았습니다.

노르웨이에 곧 선거가 있기 때문에 한국에 못 오셨습니다.

사실 앞으로의 비상사태에 대해서 신속하게 대응하는 얘기를 할 때 GHSA는 정말 큰 도움을 줄 수 있습니다.

IHR에 우리의 의무사항을 분명히 보여주고 있고, IHR의 역량을 우리가 강화시켜서 잘 쓸 수 있도록 우리가 움직일 수 있게 도움을 주고 있습니다.

노르웨이는 2개의 행동계획 감시와 AMR과 관련된 활동에 동참하고 있습니다.

저희는 다기관 접근방식을 취했고, 4개국에 IHR 이행을 지원하고 있습니다.

그래서 그 나라에서 국립보건연구소를 강화시키거나 수립하는 일을 저희가 도와주고 있습니다.

노르웨이가 이제까지 일하면서 느낀 점을 알려드리고 싶습니다.

우선 공동IHR 평가를 파트너 국가들과 진행할 때 그 나라에 수평적으로, 수직적으로 조율이 제대로 안 돼 있어서 문제가 심각하다 라는 것을 알게 됐습니다.

두 번째로는 협업과 어떤 협력에 기존의 계획을 우리가 테스트하기 위해서 제대로 작동하는지 확인하기 위해서는 토의식 연습을 이용합니다. 이해당사자들을 다 동참시켜서 일하는 것입니다.

그리고 격차가 있으면 격차를 줄이기 위해서 어떠한 일을 할 수 있는지 함께 고민합니다. 그로 인해서 IHR의 핵심역량을 우리가 키워주는 것입니다.

우리의 어떤 조사에 의하면 갭을 평가하는 틀들은 앞으로 더 발달해야 될 것입니다.

그리고 훌륭한 틀들은 평가를 제대로 해줄 것이고 어느 부분을 개선해야 되는지 알려줄 것입니다.

그리고 정부부처 차원에서 각 분야에서 도움을 줄 수 있을 것입니다. 이래야만 우리가 보건안보를 달성할 수 있습니다.

노르웨이는 GHSA가 장기적으로 보건시스템에 대한 장기적인 투자를 가져다 줄 수 있다고 보고 있습니다.

사실 보건안보를 제대로 된 투자로 통합하면서 우리는 보다 훌륭한 보건서비스를 누릴 수 있을 것입니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 스페인에서 발언해 주시겠습니다.

○ 스페인 대표

의장님, 감사합니다.

먼저 저도 대한민국에 이번 장관급 회의를 개최해 주신 부분에 대해서 감사 드립니다.

그리고 미국 측에도 감사 드립니다. 이렇게 중요한 어려운 문제에 대한 리더십을 보여주셔서 감사 드립니다.

스페인은 국제적인 우려를 잘 인식하고 있습니다.

생물학적인 물질에 대한 무기로서의 남용 가능성을 잘 인식하고 있습니다.

그것이 의도적이든 자연적인 상황에서 발생하든 이 문제는 인간뿐만 아니라 동물과 식물의 건강에도 위해요인이 될 것이고, 잠재적으로 정치적, 경제적인 영향도 발생시킬 것입니다.

따라서 이 시점에서 각각의 국가가 기본적으로 생물보안과 관련한 국가기준을 수립할 필요가 있다고 생각합니다.

생물물질, 그리고 병원체와 관련한 보관과 관리, 운송을 보장하여야 하고, 운송의 보안을 보장해야 되고, 시설보완을 확보해야 되고, 불법밀수를 차단해야 합니다.

뿐만 아니라 생물학적인 위협이 발생했을 경우 예방과 대응을 위한 준비가 되어 있어야 합니다. 이것이 자연적이든 의도적이든 우발적이든 말입니다.

그렇지만 대부분의 경우 이러한 문제가 발생하였을 때 대처능력이 떨어지는 것은 우리가 모두 잘 알고 있습니다.

따라서 국제적인 협력이 있을 때에만 이 문제에 적절하게 대응할 수 있을 것이고,

이것이 GHSA가 주장하는 바입니다.

의장님, 생물안전과 보안이야말로 예방에 있어서 초석을 이룹니다. 따라서 상시적인 차원에서의 국제적 협력이 필요합니다.

이러한 차원에서 우리가 국제적인 평가제도를 수립할 필요가 있을 것입니다.

그래서 생물학적인 제재와 관련한 통제와 관리 정도를 평가하고 국가실험실에서 이 관리가 잘되고 있는지를 객관적으로 평가할 수 있을 것입니다. 이와 관련한 생물학적인 위해요소를 정리할 수 있을 것입니다.

스페인인 현재 GHSA와 관련한 프리벤트3의 생물안전과 보안과 관련해서 행동계획에 기여하고 있습니다. 이와 관련해서 발표해 주신 연사분께 감사 드립니다.

우리 활동들은 남미지역에 제도적인 지원을 제공하는 것을 포함하고 있고 자발적인 방문을 통한 생물학적 시설과 관련한 평가, 기술정보 교류, 생물안전과 보안과 관련한 양자 프로그램을 통한 기술정보공유를 포함하고 있습니다.

우리는 다음 주 스페인 마드리드에서 생물안전과 보안과 관련한 세미나를 개최할 것입니다. 그래서 남미지역에 있는 더 많은 국가들과 2016년까지 협력을 강화하기 위한 토대를 마련할 것입니다.

의장님, 많은 참석자들, 모든 참석자들이 11개 행동계획과 관련해서 많은 성과를 달성하였습니다. 그렇지만 아직까지도 우리가 해야 할 일이 많습니다.

프리벤트 예방3 행동계획에서 우리가 진행하고 있는 활동을 볼 때 국가들마다 다른 차원의 니즈를 갖고 있습니다. 그렇기 때문에 단계별로, 사례별로 접근할 필요가 있을 것입니다. 그렇기 때문에 복잡하고 어려운 과제입니다.

이러한 이유에서 5개년 계획 2014, 2018은 너무 낙관적인 일정을 갖고 있는 게 아닌가 하는 생각이 듭니다.

다른 행동계획과 관련해서 계속 협력이 강화되어야 할 것입니다.

그리고 서울선언에 대한 스페인의 지지를 표명합니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 스위스에서 발언해 주시겠습니다.

○ 스위스 대표

존경하는 장관님, 동료 여러분.

저 또한 여러분들과 함께 대한민국 정부에게 심심한 감사의 말씀을 드리고 싶습니다. 스위스는 또한 한국이 메르스 사태에 대해서 훌륭히 대처해 주신 것에 대해서 축하를 드리고 싶습니다.

제가 툭박스를 하나 소개하고 싶습니다. 스위스가 제안하고 있는 툭박스입니다.

보건안보를 위해서 액션패키지를 통해서 저희가 할 수 있는 일입니다.

AMR이라는 문제는 다분야 협력 글로벌 협력을 통해서만 해결될 수 있습니다.

서로로부터 우리가 배우면서 원 헬스 접근방식이 있어야만 해결이 될 수 있습니다.

스위스는 관련된 비교연구를 발표한 바 있습니다.

각 나라의 AMR 전략 중에 개발 중인 이행된 평가된 전략을 한 조사를 통해서 발표했습니다. 이 연구를 통해서 모범사례를 우리가 찾아내고 각 나라가 관련된 액션플랜을 수립할 때 참조할 수 있도록 도움을 주기 위해서 발표하는 것입니다.

그리고 다음 달에 저희가 국가적인 전략을 채택하는 데 있어서 참조하게 될 것입니다.

이 스터디를 저희가 회원국들에게 회람했는데, 밖에 나가면 카피가 있으니까 관심 있으면 가져가 주시기 바랍니다.

또 박근혜 대통령께서도 말씀해 주셨지만 역량을 키워서 글로벌 보건안보를 전 세계적으로 구축하는 데 책임을 지고 싶습니다.

2016년에 제네바 안보정책센터 산하에 이그제큐티브 프로그램을 하나 수립했습니다.

글로벌 보건안보와 관련된 챌린지에 대한 내용을 다루고 있습니다.

이 이그제큐티브 과정을 통해서 참가자들은 보건안보 챌린지를 예방하고 탐지하고 관리하는데 큰 도움을 받을 것입니다.

제네바에 있는 다분야의 협력과 WHO의 협력을 저희가 기대하고 싶습니다.

오늘 아침에도 어떤 분이 얘기해 주셨지만 우리가 미래를 내다보고 움직여야 되는데 미래를 내다보고 교육도 시켜야 될 것 같습니다.

저희 조직이나 저희 정부의 지속가능성과 존재여부는 우리가 얼마나 스킬과 역량을 키울 수 있느냐에 달려있다고 보고 있습니다.

그래서 이그제큐티브 프로그램에 많은 분들을 이 회원국들이 보내주시기를 바라고, 스위스는 GHSA에 구체적으로 기여하고 싶습니다.

행동계획에 동참하면서 우리가 국제적인 목표를 달성하는 데 성공할 수 있기를

기대합니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

다음은 미국에서 발언해 주시겠습니다.

○ 미국 대표

감사합니다.

존경하는 의장님, 존경하는 장관 여러분, 안녕하십니까!

오늘 여러분들을 이 아름다운 나라 한국에서 뵙게 되어 영광이며 따뜻한 환대를 해 주신 주최측에 감사 드립니다.

오늘날 하나로 연결된 세계에서조차 가장 많은 진전을 이루기 위한 최선의 방법은 때로 실제 대항을 건너서 직접 서로 만나는 것입니다.

특히 우리가 국민의 건강을 보호하기 위해서 노력할 때 더욱 더 그렇습니다.

이는 1년 전 백악관에서 글로벌 보건안보구상에 대한 우리의 의지를 확인했을 때 증명되었습니다.

오바마 대통령께서 명확하게 밝히셨듯이 이 구상은 미국에게 있어서 최상의 의제이며 전체 11개의 행동계획을 모두 수행하고 있습니다.

올해 의장국인 핀란드가 1월에 행동의 해를 선포한 것은 다행스러운 일입니다. 핀란드의 리더십에 감사 드립니다.

그리고 2016년 의장국인 인도네시아에게도 이미 의장국 수임 준비과정에서 보여 주신 그 리더십에 감사 드립니다.

5개국은 GHSA 시범평가에 있어서 선도적인 역할을 수행하셨습니다.

외부평가가 글로벌 보건안보에 미치는 중요성을 보여주신 조지아, 페루, 포르투갈, 우간다, 영국에 감사 드립니다.

여러분들의 모범사례와 평가수단을 최종 보완하기 위한 우리의 공동노력이 있었기 때문에 더 많은 국가가 평가참여를 신청하고 있습니다. 이러한 평가는 우리의 노력에 중심적이며 앞으로 이를 지원할 수 있어야 할 것입니다.

오늘 저는 미국이 2016년 미국 자체 GHSA 평가를 수행할 예정임을 발표하게 되

어 기쁩니다.

글로벌 이슈에는 글로벌한 대응이 필요합니다.

이러한 이유에서 미국은 모든 GHSA 목표를 달성하고 향후 5년간 국제보건규칙 이행을 진전시키도록 적어도 30개국을 지원하기로 약속하였습니다.

오바마 대통령의 약속과 10억 불 기여 덕분에 이미 가시적인 진전이 이루어지고 있습니다.

오늘 30개 국가 중 17개국이 모든 GHSA 목표를 달성하기 위한 5개년 국가계획을 수립하고 있습니다.

G7 국가들은 공동으로 미국의 기여에 추가 30개국 지원을 약속했습니다.

그리고 오늘 많은 국가들이 이미 에볼라 대책지원을 위해서 기여한 크리티컬 에볼라 컨트리뷰션을 토대로 GHSA 이행에 힘을 싣고 있습니다. 이러한 지원을 보다 공고히 해야 합니다.

함께 우리는 목표를 달성하고 진정한 글로벌 보건안보를 증진시킬 수 있습니다.

그리고 함께라면 글로벌 보건 도전도 다 대응해 나갈 수 있습니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

마지막으로 베트남에서 발표해 주시겠습니다.

○ 베트남 대표

존경하는 장관 여러분, 내외 귀빈 여러분!

베트남 정부를 대표해서 대한민국 정부에게 GHSA 회의를 주최해 주시고 베트남을 이 중요한 회의에 초대해 주셔서 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

서울선언문이 준비됐다고 들었는데, 저희는 서울선언문을 지지하는 바입니다.

또 구체적으로 11개의 행동계획의 구체적인 목표도 저희가 지지하는 바입니다.

국제기구와 비정부 분야와 함께 다양한 홍보활동을 통해서 이러한 목표달성을 위해서 노력하겠습니다.

베트남은 많은 활동을 국가적인 차원에서 지역적인 차원에서 진행하고 있습니다.

국가적인 차원에서는 저희가 EOC 메커니즘을 통해서 일하고 있는데, 국내외 파

트너들과 함께 조율하면서 일을 하고 있습니다.

인도네시아와 함께 베트남은 성공적으로 인수공통감염병과 관련된 작업을 끝냈습니다.

그래서 저희는 다양한 보건안보에 대한 조치를 취하고 있습니다.

감염병이 자주 부상하고 있기 때문에 우리는 정보공유를 하는 것이 무엇보다 중요합니다. 그리고 빨리 신속하게 대응하는 것이 매우 중요할 것입니다.

그래서 관련된 국가들이 네트워크를 구축해서 움직인다면 이러한 신종감염병에 대처하고 또 공공보건을 지킬 수 있을 것입니다.

GHSA 목표를 달성하는데 함께 움직일 수 있기를 바라고, 감염병 위협으로부터 해방된 안전한 세상을 구축하는 그날이 빨리 오기를 바랍니다.

감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

여러 의견을 주신 모든 분께 다시 한 번 감사 드립니다.

여러 장관님들의 의견은 향후 글로벌 보건안보를 지키기 위한 우리의 노력에 많은 도움이 될 것입니다.

오늘 나온 실질적인 제안들이 향후 글로벌 보건안보구상의 발전방향 및 정책수립에 활용될 것입니다.

- Moving Ahead -

○ 의장 정진엽

이제 여기 계신 모든 분들과 함께 지난 이틀간의 논의를 포함하여 그간 우리가 논의해온 많은 의견과 이행계획들에 대한 약속을 하고자 합니다.

여러분들이 모두 아시다시피 대한민국은 서울선언문 초안을 마련하여 올해 6월 29일 파리에서 선도그룹 국가들의 1차 검토를 마치고 7월 30일부터 전체 회원국의 의견을 수렴하였습니다.

그 결과물이 지금 여러분의 테이블 위에 있는 서울선언문 최종(안)입니다. 서울선언문은 그간 우리가 공동의 번영을 위해 다짐했던 협력사항들을 반영하고 있습니다. 이에 따라 우리는 글로벌 보건안보를 공동의 책임으로 인식하고 11개의 행동계획 목표달성을 위해 노력하며 국제기구 및 비정부 분야와 함께 할 것입니다. 그러면 모든 분들이 컨센서스를 통해 서울선언문이 채택되었음을 발표합니다.

(박수)

서울선언문 관련해서 의견을 제시한 국가에 대해서는 선언문에 반영하거나 서면으로 의견을 남기도록 하겠습니다.

다음으로, 우리 함께하기로 한 신규가입국을 소개해 드리겠습니다.

2014년 9월 1차 고위급 회의 후 현재까지 7개국이 신청했으며, 그중 가입조건을 충족한 콜롬비아, 가나, 기니, 탄자니아, 짐바브웨가 우리와 함께 하게 되었습니다. 신규 회원국이 된 국가들을 진심으로 환영하며 앞으로 적극적 동참을 기대합니다.

(박수)

그러면 이제는 차기 선도그룹 의장국을 소개하겠습니다.

차기 선도그룹의 새로운 의장을 맡으실 인도네시아 닐라 물룩 보건부 장관님을 소개하겠습니다.

○ 인도네시아 보건부장관 닐라 물룩

존경하는 의장님, 장관 여러분, 내외귀빈 여러분, 대표단 여러분!

우리는 이제 마지막 의제 즉, 앞으로 GHSA 2016년을 위한 노력을 약속하기 위해서 이 자리에 왔습니다.

지난 3일 동안 매우 건설적인 회의가 진행되었다고 생각합니다.

그리고 차기 선도그룹 의장국으로서 2016년부터 우리는 분명 앞으로 WHO 회의에 함께 때를 같이 하여 회의를 가질 가능성이 있다고 생각합니다.

그래서 차기 여러 차례 회의를 통해서 추가적인 논의가 전개될 수 있기를 희망합니다. WHO는 정기적으로 여러 개 회의를 개최하고 있고, 또 GHSA의 많은 참가국들이 참여하고 있습니다. 그 기회를 통해서 GHSA의 진전사항과 활동에 대해서 논의할 수 있을 것입니다.

뿐만 아니라 WHO의 집행위원회 회의가 2016년 1월에 개최될 예정입니다. 그 과정에서 2015년의 활동에 대한 점검을 할 것이고, 또한 2016년에 대한 행동계획을 논의하게 될 것입니다.

그리고 2016년 5월 제네바에서 또 제69차 WHO총회와 때를 맞춰서 GHSA에 대한 메커니즘 회의를 가질 수 있습니다.

GHSA 개최와 관련해서 자카르타 발리에서 개최하기를 희망합니다.

그리고 장관급 회의를 다른 개최국이 진행할 예정입니다.

네덜란드가 다음 고위급 회의의 개최국이 되기를 희망하셨습니다.

네덜란드에 감사 드립니다. 보건부 장관님께 감사 드립니다.

그리고 인도네시아는 후속적인 회의들을 개최할 준비가 되어 있음을 알려드립니다. 행동계획과 관련하여 현재 여러 선도국가들과 함께 조율을 통해서 협력이 진행되고 있습니다.

우리의 교훈들, 그리고 모범사례를 함께 공유하여 국제보건규정 이행과 관련한 역량이 강화될 수 있을 것입니다.

또한 뿐만 아니라 의사소통과 조율활동이 보다 개선될 수 있어야 할 것입니다.

효과적으로 의사소통과 관련한 메커니즘을 수립해야 할 것입니다.

또 뿐만 아니라 평가 메커니즘에 대한 검토도 필요합니다.

이미 이와 관련해서는 선도그룹에서 논의가 진행되고 있습니다.

그리고 GHSA의 회원이 되기 원하는 국가들에게 말씀드리고 싶습니다.

자발적인 하나의 그룹으로서 여러분들의 참여를 환영합니다.

그리고 비정부 주체들도 GHSA의 포럼에 계속적으로 참여할 수 있도록 승인을 구하는 바입니다.

인도네시아는 차기 선도그룹 의장국으로서 해당 아이디어들을 모든 참가국들과

다시 토의하겠습니다.

여러분들의 의견을 기대하는 바입니다.

제 말씀을 마치기 전에 우리 인도네시아 대표단을 대표하여 한국의 담당자분들 관계자분들께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

중요한 회의를 잘 준비해 주셨습니다.

이 회의를 통해서 최초로 서울선언이 채택됩니다. 이는 우리의 의지, 그리고 GHSA의 성과를 잘 반영하고 있습니다.

이러한 결과문서를 갖고 기존에 참여국들의 의지뿐만 아니라 관심 있는 국가들의 더 많은 동참을 이끌어낼 수 있기를 바랍니다.

인도네시아 대표단을 대표하여 다시 한 번 대한민국 정부에 지금까지 이 회의를 훌륭하게 주최해 주신 부분에 사의를 표합니다.

그리고 2015년 트로이카 국가의 일부로서 미국에도 감사 드립니다. 협력해 주셔서 감사합니다.

마지막으로 참석해 주신 모든 분들께 감사 드립니다.

저희 동료들과 함께 여러분들과 2016년 다시 계속 노력을 해 나갈 수 있기를 희망합니다. 감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

닐라 물룩 장관님께 감사 드립니다.

그러면 차기년도 고위급 회의 개최국인 네덜란드의 에디스 스키퍼스 보건부 장관님을 모시겠습니다.

○ 네덜란드 보건부장관 에디스 스키퍼스

감사합니다.

차기 고위급 회의를 개최하게 되어 큰 영광입니다.

새로운 스티링 그룹 인도네시아 의장국과 협력할 준비가 돼 있습니다.

네덜란드가 한국만큼 날씨가 좋을지는 모르겠습니다. 네덜란드 날씨는 우리가 예측할 수 없으니까요.

어쨌든 최선을 다해서 한국만큼 훌륭하게 조직하려고 노력해 보겠습니다.

한국이 너무나 완벽하게 이번 회의를 조직해 주셨는데 다시 한 번 감사 드립니다.

이제 앞으로 우리가 무엇을 해야 될지 집중할 때가 온 것 같습니다.
2016년에는 더 한 발짝 우리가 발전한 모습으로 만날 수 있게 되기를 바라고
2016년에 많이 와주십시오.
감사합니다.

(박수)

○ 의장 정진엽

감사합니다.

참고로, 대한민국이 차차기 선도그룹 의장국으로 활동할 것을 미리 알려드립니다.
마지막으로 오늘 의장으로서 간단한 제 소감을 말씀드리겠습니다.

존경하는 각국 대표단, 내외 귀빈 여러분!

저는 오늘 적극적으로 참여해 주신 여러분들 모두께 감사 드립니다.

이번 회의를 통해서 그간 성과를 확인하고 앞으로의 협력이 더욱 공고해질 것을
확신할 수 있었습니다.

개인적으로 보건지도자들, 또 전 세계에서 오신 동료분들을 만나 뵙고 글로벌 보
건안보를 추진할 수 있게 된 것을 기쁘게 생각합니다.

이번 서울 고위급회의에서 우리는 글로벌 보건안보가 공동의 책임이라는 것을 재
확인하였습니다.

그리고 같은 비전과 목표를 가지고 행동하는 국제기구, 비정부 분야와 다분야, 다
부문 협력을 해야 한다는 것을 재인식하였습니다.

또한 서울선언문 채택을 통해 이를 구체적으로 실현하겠다는 약속도 하였습니다.

다시 말해서 예방, 탐지, 대응이라는 3대 목표입니다.

자연발생하는 위협이든 우발적으로 또는 의도적으로 살포되는 이 위협들에 대한
3대 역량을 갖춰야만 합니다.

이러한 집중적인 노력을 통해서 글로벌 보건안보를 달성하는 모멘텀이 마련될 것
입니다. 이를 위하여 한국은 적극적으로 국제사회 노력에 동참할 것입니다.

이 기회를 빌어 참석하신 모든 분들께 다른 분들도 함께 전 세계가 안전한 곳이
될 수 있도록 하는 노력에 동참해 줄 것을 요청 부탁드립니다.

이번 회의를 마무리하고자 합니다.

이번 회의에서 우리가 공유하고 제안하고 약속했던 많은 것들 경험, 정보가 앞으

로 GHSA 협력에 주요한 이정표가 될 것임을 믿어 의심치 않습니다.

내년 고위급 회의는 네덜란드에서 개최될 예정입니다.

인도네시아는 선도그룹의 의장국 역할을 수행할 것입니다.

이들의 리더십이 우리의 협력을 보다 성공적으로, 또 생산적으로 만들어줄 것이라 믿습니다.

다시 한 번 적극적으로 참여해 주신 모든 분들께 감사 드리고, 여러분들을 다시 네덜란드에서 뵙겠습니다.

그리고 귀국하는 길, 안전하기를 바랍니다. 감사합니다.

(박수)

○ 진행 이주희

다시 한 번 저희 보건복지부 정진엽 장관님, 의장님, 또 발표자들에게 따뜻한 감사의 박수를 보내주시기 바랍니다.

(박수)

이것으로서 저희 장관회의를 마치도록 하겠습니다.

주최측을 대신해서 모든 분들께 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

이제 기념촬영을 하셔야 되는데, 수석대표분들, 국제기구 대표분들 단상으로 모여 주시기 바랍니다.

기념촬영을 한 후 기자회견이 있을 예정입니다.

1시 반부터 다이아몬드홀에 기자회견이 있습니다.

미국, 핀란드, 인도네시아 수석 대표분들께서는 저희 장관님과 함께 기자회견장으로 이동해 주시기 바랍니다.

<산회>

참고문헌

1. 2012 서울 핵안보 정상회의 서울 코뮤니케. 핵안보정상회의. 외교부. 2012
2. 강선주. 바이오안보의 부상과 글로벌 보건안보 구상. 주요 국제문제 분석. 국립 외교원 외교안보연구소. 2015
3. 이상환. 전염병과 인간 안보 그리고 국가안보. 2008
4. 코이카 Post-2015 개발의제 동향연구 2. 개발과 이슈. 2015
5. Amy S. Patterson. NGOs and Health Security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015
6. Baldwin D. The Concept of security. Review of International studies 23. 1997
7. Bristol N. Military incursions into aid world anger humanitarian groups. The Lancet. 2006
8. Caballero-Anthony. Health and Human security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015
9. Cash. R.A. Impediments to global surveillance of infectious disease: consequences of open reporting I global economy 2000
10. Colin Mcinnes. The Many Meanings of Health Security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015
11. Commission on Human Security. Human security now. Protecting and Empowering People. 2003
12. Cook R. Foreign policy and national interest. Chantom House. 2000
13. Council for Security Cooperation in the Asia-Pacific. The concept of comprehensive and cooperative security. 1995
14. Daves. S.E. The Healthy trends of International Relations research. 2012
15. David L. Heymann & Alison West. Emerging Infections. Threats to health and economic security. 2015
16. David L. Heymann & Alison West. Threat to health and economic security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015
17. David L. Heymann, Alison West. Emerging Infection. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015
18. David L. Heymann. The true scope of health security. The Lancet Public Policy. Vol 385. May 9. 2015

19. David P. Fidler. The Ebola outbreak and the future of global health security. *The Lancet*. 2015
20. Debra L. DeLaet. The securitization of health. *Routledge Handbook of Global Health Security*. Routledge Handbooks. 2015
21. Derek Yach et al. The effect of non-communicable diseases and population aging on health security. *The Lancet*. 2015
22. Enserink M. Avian Influenza. Indonesia earns flu accord at World Health Assembly. 316: 1108. 2007
23. Evans. Human security and East Asia: in the beginning. 2004
24. Farmer P. Infections and inequalities: the modern plagues. 1999
25. Feldbaum H, Lee K. Public health and security. 2004
26. Feldbaum H. Health diplomacy and the enduring relevance of foreign policy interests' 2010
27. Fischer. Moving Ahead on the Global Health Security Agenda. *Biosecurity and Bioterrorism*. 2014
28. Flannery, Russell. H7N9 Bird Flu Cases in China. *Forbes*. 2013
29. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global regional and national age-sex specific all cause and cause specific mortality for 240 causes of death 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 2015
30. Global Health Security Summary. *Enhancing Global Security: Multi-Sectoral Approaches to Mitigating Infectious Disease Threats*. 2013
31. Global vaccine action plan. EB134/13 WHO. 2013. 12. 16
32. Goodman N. *International Health Organization and Their Work*. 1952
33. Gronvall, Boddie, Knutsson and Colby. One Health Security: An Important Component of the Global Health Security Agenda. *One Health Security-Important GHSA Component*. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*. 2014. Sep-Oct; 12(5):221-4
34. Hamilton. Global cooperation in countering emerging animal and zoonotic diseases. *World Organization for Animal Health*
35. Hoffman. The evolution, etiology and eventualities of the global health security regime. *Health Policy and Planning*. 2010
36. Huysmans J. Revisiting Copenhagen, or, about the creative development of

- a security studies agenda in Europe. 1997
37. Ijaz et al. What gets measured gets done. *Emerging Infectious Diseases*. 2012
 38. Inagram A. The new geopolitics of disease: between global health and global security. *Geopolitics* 10: 522–45. 2005
 39. Jermy Youde, Simon Rushton. Introduction to Health Security. *Routledge Handbook of Global Health Security*. Routledge Handbooks. 2015
 40. Jolly R, Rap DP. National human development reports and the human security framework: a review of analysis and experience. 2007
 41. Jordan W. Tappero. Global health security agenda: building resilient public health system to stop infectious disease threats
 42. Joshua Michaud. *Health Security and Foreign Policy*. 2015
 43. Julie E. Fischer. *Moving Ahead on the Global Health Security Agenda*. *Biosecurity and Bioterrorism*. 2014
 44. Karuse W. Broadening the agenda of security studies: politics and methods 1996
 45. Katz R., Fischer J. The revised International Health Regulations: a framework for global pandemic response. *Global Health Governance*. 2010
 46. Kelle A. Securitization of international public health – implications for global health governance and the biological weapons prohibition regime. 2007
 47. Khalid Koser. International migration and global health security: five lessons from the Ebola crisis. *The Lancet*. 2015
 48. International migration and global health security: five lessons from the Ebola crisis. *The Lancet*. 2015 *Lancet* editorial. WHO fails to address health security. *The Lancet* 370: 714. 2007
 49. Lawrence O Gostin. Substandard and falsified drugs: a threat to human and global security. *The Lancet*. 2015
 50. Lawrence O. Gostin. *Global Health Law*. Harvard University Press. 2014
 51. Lawrence O. Gostin. The Global Health Security Agenda in an Age of Biosecurity. *JAMA*. 2014
 52. Leung & Nicoll A. Reflection on pandemic H1N1 2009 and the international response. 2010
 53. McInnes C, Lee K. Health, security and foreign policy. *Review of International Studies* 32: 5–23. 2004
 54. Mely Caballero–Anthony. Pathways to advancing a human–centered

- approach to health security in East Asia. 2015
55. Michael A. Stevenson. Health security and the distortion of the global health agenda. *Routledge Handbook of Global Health Security*. Routledge Handbooks. 2015
56. Michelle Rozo. Placing Global Biosecurity Engagement Programs under the Umbrella of Global Health Security. *FAS Issue Brief*. 2014
57. Nicoll A. Europe's initial experience with pandemic H1N1. *Euro surveillance*. 2009
58. Nuttall et al. The United Nations and One Health: IHR and global health security. 2014
59. Ogata. S. and Cels. J. Human security—protecting and empowering the people. 2003
60. Ollila. Global health priorities: priorities of the wealth? *Globalization and Health*. 2005
61. Paris R. Human security: paradigm shift or hot air? *International Security* 26:87–102. 2001
62. Patel et al. Health, development and security. *Health, foreign policy and security: towards a conceptual framework for research and policy*. 2004
63. Patterson. *The Politics in AIDS in Africa*. Lynne Rienner Publishers. 2006
64. Piero L. Olliaro. Health security and rights in times of emerging health threats: towards a new way of doing essential health research and development. *The Lancet*. 2015
65. Pitt et al. Countdown to 2014: assessment of Official development assistance to maternal, newborn and child health between 2003–2008. *Lancet*. 2010
66. Porter D. *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. 1999
67. Price–Smith A.T. *Contagion and Chaos: Disease, Ecology and National Security in an Era of Globalization*. Cambridge 2009
68. Public Health Agency of Canada. *Joint Biosafety Advisory—Influenza virus*. 2013
69. Rebecca Katz & Erin Sorrell. Preparedness in public health emergencies. *Routledge Handbook of Global Health Security*. Routledge Handbooks. 2015
70. Rebecca Katz et al. *Global Health Security Agenda and the International Health Regulations: Moving Forward*. Biosecurity and Bioterrorism. 2014
71. Rebecca Miller. *Investing in a Safer United States*. CSIS. 2012
72. Rob Yates et al. *Universal health coverage and global health security*. The

- Lancet. 2015
73. Sara E. Davies. Internet Surveillance and Disease Outbreaks. Sara E. Davies. Internet Surveillance and Disease Outbreaks. 2015
 74. Sidiqi J. World Health and World Politics. 1995
 75. Simon Rushton et al. Conflict, disaster and health security. The Lancet. 2015
 76. Steven J. Hoffman. Making the International Health Regulations matter. 2015
 77. Stock P.G. The International Sanitary Convention of 1944. 1945
 78. Tayob R. WHO board debates “global health security”, climate, IPRs. 2008
 79. UNDP. Human Development Report 1994
 80. UNDP. Human Development Report 1994–New Dimension of Human Security. United Nations. 1994
 81. UNSC. Resolution 1308 on the responsibility of the Security Council in the Maintenance of International Peace and Security: HIV/AIDS and International peacekeeping Operations. 2000
 82. WHA 54.14
 83. WHA 59.4
 84. WHO EB105, EB109, EB115, EB122, EB128/9. Vaccines and Immunization
 85. WHO. 2014 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. WHO. 2014
 86. WHO. a Framework for global outbreak alert and response. 2000
 87. WHO. Basic documents 45th ed. 2006
 88. WHO. Global Action Plan on antimicrobial resistance. Consultation with Member States October 2014
 89. WHO. Report of the Interim Commission to the First WHA. 1948
 90. WHO. Social mobilization in public health emergencies: Preparedness, readiness and response. 2010
 91. WHO. WHO event management for international public health security. 2008
 92. WHO. WHO Independent Evaluation of the Global Outbreak Alert and Response Network. 2011
 93. World Bank. Avian Flu: Economic Losses could Tap US\$800. 2014
 94. Yanzhong Huang. Pandemics and Security. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge Handbooks. 2015