



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

외교학석사학위논문

세계보건기구(WHO)의
글로벌 보건 거버넌스 전략:
사스 사태의 행위자-네트워크 이론 분석

2018년 8월

서울대학교 대학원
정치외교학부 외교학 전공
조문규

세계보건기구(WHO)의
글로벌 보건 거버넌스 전략:
사스 사태의 행위자-네트워크 이론 분석

지도교수 김 상 배
이 논문을 외교학석사학위논문으로 제출함

2018년 8월

서울대학교 대학원
정치외교학부 외교학전공
조문규

조문규의 석사학위논문을 인준함
2018년 7월

| | | | |
|---------|-------|-----|-----|
| 위 원 장 | _____ | 신범식 | (인) |
| 부 위 원 장 | _____ | 조한승 | (인) |
| 위 원 | _____ | 김상배 | (인) |

국 문 초 록

1970년대 이후 세계화와 정보화, 항공 교통의 발달로 인해 국가 간 상호의존이 증가하면서 인구의 이동이 자유로워짐에 따라 전염병 관련 보건 문제가 더욱 심각한 결과를 낳고 있다. 2003년 사스 사태는 이러한 문제를 단적으로 보여주는 사례로 볼 수 있다. 중국 남부의 전염병 문제가 홍콩을 통해 전세계에 퍼지면서 8천여 명을 감염시키고 수백의 사망자를 냈다. 유행병의 확산을 저지해야 할 글로벌 보건 거버넌스에는 제대로 대응하지 못해 인명 손실을 비롯해 막대한 경제적 비용을 치르면서 사태를 수습해야 했다. 이렇게 전염병 문제는 급속도로 국경을 넘나들며 전파되고 개인뿐만 아니라 막대한 국가적인 피해를 야기할 수 있다. 보건 분야가 국내 문제로 그치는 것이 아니라 국제적 위협으로 부상할 수 있는 잠재력을 가지게 된 것이다.

본 논문은 행위자-네트워크 이론을 바탕으로 하여 사스 사태의 발발과 진화 과정을 세계보건기구의 대응전략을 통해 살펴보고자 한다. 다양한 층위의 행위자가 복합적으로 상호작용하는 글로벌 보건 거버넌스에서 위기의 출현과 이를 극복하는 과정에서 발생하는 권력 구조의 변화를 짚어 보고자 한다. 기존의 전염병 대응 네트워크로는 해결할 수 없는 문제인 사스 사태가 등장하고 이로 인해 세계 곳곳에 피해가 발생하였으며 질병으로부터 자유로운 안전지대는 존재하지 않았다. 국가 중심의 구조를 고수하고 있었던 국제 보건 체제는 이에 대응하기 위해 변화해야 했다. 그 과정에서 세계보건기구는 네트워크 내 다양한 행위자를 연결하는 구심점이 되었고, 전염병 확산 방지에 있어 중심적인 역할을 하는 행위자로서 권한을 얻을 수 있었다.

사스 사태에 직면하여 변화하는 글로벌 보건 거버넌스와 세계보건기구의 전략을 살펴보기 위해 행위자-네트워크 이론을 도입하였다. 행위자-네트워크 이론은 전통 국제정치 이론이 가정하는 단일한 행위자 시각에서 벗어나고자 한다. 이 이론은 네트워크와 행위자가 더욱 유기적이고 복잡하게 상호작용하는 관계를 가지고 있음을 전제함으로써, 국가, 자선

단체를 비롯한 다양한 행위자와 연결을 통해 행위하는 세계보건기구와 같은 행위자-네트워크의 전략을 살펴보기에 적절하다.

세계보건기구의 사스 대응 전략을 분석하기 위해 세 단계를 거치고자 한다. 우선, 국제 보건협력 체제의 성립 배경을 살펴보고 여기서 세계보건기구가 다양한 행위자들을 연결하는 네트워크의 특성을 가지고 있었음을 밝힌다. 그러나 이러한 국제 보건협력 체제는 20세기 중반에 만들어진 전염병 대응 체계를 고수하고 있었으며 사스라는 비인간 행위자가 등장함으로써 위기를 맞게 된다. 전례 없는 확산속도와 범위를 보이는 위협적인 질병의 출현으로 인해 유발된 다수의 인명피해와 경제적 피해는 결코 무시할 수 없는 수준이었다. 두 번째 단계로 국제 보건 네트워크에 등장한 사스의 특성과 이 질병이 야기한 문제를 짚어 본다. 나아가 마지막으로 세계보건기구가 이러한 사스 사태를 극복하기 위해 펼친 네트워크 전략을 번역의 4단계인 문제 제기, 관심 끌기, 등록하기, 동원하기로 나누어 분석한다.

세계보건기구는 사스 사태를 진화하면서 이전보다 더욱 강력한 권한을 얻게 되었고 이를 통해 전염병 확산방지를 위한 글로벌 보건 네트워크의 중심 행위자로서 위치하게 되었다. 기존의 네트워크가 제대로 기능하지 못하는 상황에서 다른 행위자를 적극적으로 끌어들이고, 협력적인 정체성을 부여하는 장치를 마련하였으며 제약과 인센티브를 부여함으로써 주요 행위자로 부상하였다. 그리고 마지막으로 국제보건규칙을 개정하여 추후의 전염병 사건 발생 시 이에 대응할 수 있도록 네트워크를 강화하는 데 성공하였다.

주요어: 행위자-네트워크, 세계보건기구, SARS, 글로벌 보건 거버넌스, 국제보건규칙, 전염병, 보건 안보

학 번: 2015-20139

목차

| | |
|--|----|
| I. 서론 | 1 |
| 1. 문제 제기 | 1 |
| 2. 선행연구 검토 | 4 |
| 3. 논문 구성 | 9 |
| II. 행위자-네트워크 이론..... | 12 |
| 1. 이론적 시각과 주요 개념 | 12 |
| 2. 번역의 4단계 | 17 |
| III. 사스 이전 국제 보건 네트워크..... | 21 |
| 1. 국가 중심의 국제 보건체제 | 21 |
| 2. 수직적 보건 거버넌스의 대두 및 한계 | 27 |
| 3. WHO의 행위자-네트워크 성격 | 33 |
| IV. 사스의 출현과 보건 네트워크의 한계 | 40 |
| 1. 비인간 행위자로서 사스의 출현 | 40 |
| 2. 국제 보건 네트워크의 한계 | 43 |
| V. 2003년 사스 사례에서 WHO가 펼친 번역 전략 | 51 |
| 1. 문제 제기: 사스 극복을 위한 의무통과점으로 글로벌 보건 공공재 | 51 |
| 2. 관심 끌기: 국가 행위자의 협력 유도 및 글로벌 보건 공공재 | |

| | |
|---|--------|
| 생산 장치로서 비국가 행위자와 연결 | 58 |
| 3. 등록하기: 글로벌 거버넌스 참여 인센티브와 참여 거부 의 페널티 증대 전략 | 64 |
| 4. 동원하기: 국제보건규칙 개정 및 국제보건비상사태 선포 | 70 |
| VI. 결론 | 75 |
| 약어표 | 80 |
| 참고문헌 | 81 |
| Abstract | 96 |

표 목차

| | |
|---|----|
| <표 1> 유행병 차단을 위한 비국가 및 국가 행위자의 역할 | 61 |
| <표 2> 2004 IHR 개정 전후 내용 비교 | 73 |

I. 서론

1. 문제 제기

2003년 사스(SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome) 사태는 보건 거버넌스의 기본 골격을 뒤흔드는 사스 바이러스(SARS-CoV: SARS Coronavirus)의 출현으로부터 시작되었다. 사스 발생 이전에 병원체 자체의 속성에 있어 더 전파력이 강하고 치사율이 높은 전염병이 전혀 존재하지 않았다고 확언할 수는 없으나, 세계화가 진행된 후 이 정도의 위력을 가진 전염병이 모습을 드러낸 것은 전례가 없는 일이었다. 국제 사회는 이에 대응할 수 있는 체제를 갖추고 있지 못했고 효과적인 초기 대응에 실패했으며 문제를 해결하기 위한 움직임 역시 기존의 제도와 체제로는 설명하기 어려운 것이었다.

사스 이전 국제 보건협력 체제는 대단히 국가 중심적인 성격을 띠고 있었고 이러한 특성에서 오는 협력의 한계 또한 명확한 것이었다. 국가가 국내에서 취하는 위생조치를 넘어서 국가 간 협력을 시작하는 계기는 18~19세기 상업과 교통이 발달하여 국제 교역이 증가함으로써 국경을 넘어 손쉽게 빠르게 전파되었던 콜레라 등의 전염병 문제였다. 특히 이러한 전염병은 유럽 이외의 지역에서 전파되었다는 특성으로 인해 열강들에게 외부 위협으로 인식되었고 이에 대응하기 위한 협력이 논의되었다. 이러한 논의의 결과는 그러나 상당히 제한적인 성격을 띠었다. 국제 교역 등 국가 이익을 극대화하기 위한 국가 간 협력이 목적이었기 때문이다. 열강들은 회의를 통해 보건협정을 체결하여 문제에 대응하였다.

세계보건기구(WHO: World Health Organization)가 2차 세계대전 이후 정립된 UN체제에서 창설되면서 국가 간 보건 협력을 규율하는 수평적 보건 거버넌스와 국내 문제에 주로 집중하는 수직적 보건 거버넌스의 개념이 등장하고 이러한 구조의 조화가 시도되었다. 이를 통해 새로운 보건 규칙을 도출하고 전염병뿐만 아니라 개인의 건강에도 관심을 가지도록 기본적인 보건 개념에 대한 발상의 전환이 나타났다. 그

러나 국가 간 문제와 국내 문제를 아우르는 전반적인 글로벌 보건 네트워크의 건설 역시 성공적으로 이루어지지 못했다. 여전히 국가 중심적인 거버넌스 체제에서 벗어나지 못함으로써 WHO는 결정적 영향력을 발휘하기 어려웠다. 국제 협력을 위해 국가에 부과되는 의무는 미미했으며 WHO의 독자성은 확보되지 못했다. 보건문제를 해결하기 위한 국제 협력의 목적이 국가 이익에 있다는 기존의 시각에서 벗어나지 못했던 것이 가장 큰 이유라고 볼 수 있다.

WHO 체제 하에서 전염병에 대응하는 국제 보건 거버넌스는 신종 전염병을 통제하기에 미흡한 점을 많이 가지고 있었다. 20세기 들어 의학의 발달로 콜레라 등 기존 전염병에 대한 정복이 어느 정도 이루어졌고, 세계무역기구(WTO: World Trade Organization)가 주역이 되어 일구어낸 무역 협정이 주목받으면서 국가들은 보건 협력의 심화를 위해 비용을 지불할 준비가 되어 있지 않았다. 이러한 상황에서 사스가 나타나 아시아, 북미 등 및 전 세계를 혼란에 빠뜨렸다.

WHO는 기존 국가 중심의 국제제도 하에서의 가지고 있던 정부 간 기구로서의 한계를 극복하면서 문제에 대처했다. 1960년대 창설되어 이미 현실에 적용하기 어려워진 전염병 대응 국제 규제가 여전히 국제 보건 네트워크를 지배하고 있는 상황에서 약 40년 후인 2003년 사스 대유행이 발생하게 되었다. 이미 기존의 규제는 운송 및 의료기술의 발전과 세계화로 무용지물이 되어 있는 상황이었다. 수십 년간 대유행으로 이어지는 전염병에 대한 공포를 잊었던 사람들에게 사스는 매우 놀라운 것이었다. 사태 초기 강력한 영향력을 가진 행위자 중 하나이며 사스의 전파에 가장 밀접한 연관이 있는 중국과 같은 국가의 소극적이며 비협조적인 태도로 인해 사스 사태는 홍콩을 거쳐 전 세계로 확장되었다.

세계적인 보건 위기에 직면했을 때, 이에 대응하기 위한 기구였던 WHO는 가용한 모든 자원을 동원하여 대응에 나섰다. 정부 당국, 민간 전문가 등 시민사회 행위자, 나아가 사스 바이러스와의 연결을 구축하고 강화하였으며 긴밀한 협조를 통한 연결을 거부하고 있던 중국의 협력을 이끌어내면서 WHO가 가진 글로벌 보건 거버넌스에서의 권한을 확장하여 진화에 나섰다. 2004년 이러한 노력의 결과로 국제보건 관련 협정을

포괄하는 내용을 담은 국제보건규칙(IHR: International Health Regulations)의 개정을 이루어냈다. 당해 규약의 개정을 통해 WHO는 다양한 네트워크를 토대로 전염병 관련 글로벌 보건 거버넌스에 있어 기존에 국가들의 주권 영역으로 간주되었던 권한이 축소되었고 발병국의 관련 정보 공유, 국제보건비상사태(PHEIC: Public Health Emergency of International Concern) 선포 및 여행자제 권고 등 위기에 직면했을 때, 행위자들의 협력을 신속히 구체화할 수 있는 조치를 취할 제도적 근거를 마련하였다.

21세기 초 발발한 보건 위기와 국가를 위시한 국제 사회의 협력은 기존의 국가 중심적 시각으로 설명하기가 어렵다. 특히 국내 관료들을 처벌하면서까지 정보 공유 및 WHO 조사단의 방문 등을 전격적으로 허용한 중국의 태도 변화는 타국의 강요보다는 네트워크의 압력에 따라 자발적으로 행해진 것으로 볼 수 있다. 여기서 더 나아가 국가 행위자는 WHO에 PHEIC와 같은 강제 조치를 선제적으로 취할 권한을 위임함으로써 글로벌 보건 거버넌스에 협력을 더욱 강화하였다.

본 연구는 사스의 발생으로 인한 보건 네트워크의 변화를 탐구한다. 이를 행위자-네트워크 이론을 원용하여 번역의 4단계를 통해 네트워크 전후의 주요 행위자가 가지는 권력관계를 중심으로 분석한다. 전염병 관련 글로벌 보건 거버넌스는 질병의 발생과 확산에 선제적으로 대응하여 피해를 줄이기 위한 예방 측면의 거버넌스와, 문제 발생 시 이에 대응하는 거버넌스가 논의될 수 있다. 본 연구는 사태의 발발과 이에 대한 대응에 초점을 맞추어 논의하고자 한다.

국가 중심의 네트워크로 이루어져 있었던 2000년 초반의 보건 체제로는 사스라는 새로운 행위능력을 가진 개체가 출현하였을 때 이에 적절하게 대응할 수 없었다. 그로 인해 네트워크는 한계에 직면하였고 이를 극복하는 과정에서 WHO는 그 행위자-네트워크 특성을 중심으로 하여 적절하게 다양한 행위자들을 연결함으로써 대응책을 마련해 나갔다. 그 결과 사스 사태 이전의 기존 네트워크에서는 가지지 못했던, 국가에 대한 선제적인 대응조치를 할 권한을 규정 개정을 통해 획득해 냄으로써 보다 더 중심적인 역할을 차지하게 되었다. 전염병에 대응하기 위한 네

트위크가 사스 이전과 이후에 어떻게 변화하는지를 밝히기 위해, 이 과정에서 더 많은 권력과 중심적인 위치를 차지하게 된 WHO를 중심으로 ANT가 제기하는 번역의 관점에서 이를 분석한다.

2. 선행연구 검토

글로벌 보건문제는 세계적인 경제 협력과 통신 및 교통의 발달 등 세계화의 진행으로 현실주의, 자유주의 등 국가 행위자를 중심으로 하는 전통 국제정치학 이론의 시각에서 보건문제는 일상적인 정치과정에서 해결될 수 있는 문제로 여겨졌다. 국제 이슈로서 보건문제는 국가 간 경쟁과 협력의 중심 영역인 군사력 및 경제력 등 하드 파워 층위보다는 부차적인 차원에서 다루어졌다.

보건문제는 경제, 군사 등 다른 영역과 복합적으로 상호작용하면서 안전의 수준을 넘어서 국가의 안보 전반에 피해를 줄 수 있는 위력을 지니게 되었다. 교통수단의 발달과 정보화, 세계화의 진행으로 인해 인구의 이동이 더욱 자유로워지고 규모 자체가 양적으로 팽창하면서, 새로 출현한 전염병이 국경을 무시하고 매우 빠른 속도로 전파되었고 이 문제가 국가에 중대한 위협으로 창발할 수 있다는 인식이 확산되고 있다.¹⁾ 이 영역의 문제가 개인이나 국가 차원에서 통제되지 못하고 지역이나 세계적인 수준으로 급격히 확산되는 성격을 보이면서 새로운 대응 체계의 필요성이 증대하고 있다. 이러한 문제에 대처하기 위해서는 국가 행위자 외에도 국제기구, 전문가 집단, 개인 등의 다층적인 노력이 필요한 것으로 여겨진다.²⁾ 세계화로 상호 연결된 세상에서 박테리아와 바이러스는 이메일이나 경제적 흐름과 거의 같은 속도로 이동할 수 있으며 방콕에서 보스턴에 이르기까지 보건 문제에 있어 영역은 존재하지 않는다.³⁾

-
- 1) 김상배, 이태동, 김현준, et al, 김상배 엮음, 『신홍안보의 미래전략 : 비전통 안보론을 넘어서』 (서울 : 사회평론, 2016)
 - 2) 김상배, "신홍안보와 메타 거버넌스: 새로운 안보 패러다임의 이론적 이해," 『한국정치학회보』 Vol. 50, No.1 (Mar. 2016), pp. 75-104.
 - 3) Gro Harlem Brundtland, "Global Health and International Security," *Global Governance*, Vol. 9, (2003), p. 417.

사스에 대응하는 WHO에 대한 기존 연구는 크게 세 가지로 나눌 수 있다. 첫 번째는 국가의 정책에 중점을 두는 연구이다. 이러한 연구들은 중국 등 사스가 퍼진 동아시아 국가 당국이 사스 감염 현황을 파악하고 이에 대응하는 과정이 어떻게 진행되었는지에 주목한다. 주로 사스 사태에 있어 일국의 국내 대응에 중점을 둔 연구가 이러한 시각을 중심으로 하는 경우가 있었다. 김재철은 중국에서의 사스 사태 발생과 이에 대한 조치를 분석하면서 중국 당국이 일정 부분 외부의 압력에 의해 정책과 태도의 변화를 보였다고 주장하면서, 국제적인 상호의존이 증가하여 중국의 행위에 영향을 미치고 있다고 결론 내린다.⁴⁾ Chan et al.의 논문에서는 중국이 사스를 극복하면서 기존의 폐쇄적 대응방식을 변화시켜 보건 거버넌스에 편입되는 방향으로 나아가고, 이 과정에서 다자주의를 강화하여 국제 보건 자원을 동원하며 기술적인 지원을 받은 점에 주목하고 있다.⁵⁾ 이와 같은 논의에서 글로벌 보건 거버넌스는 국가에 영향을 미치는 외부적 요소로 제시되고 있으며, 보건 문제를 해결하는 방식에 있어 여전히 국가의 국내 문제 해결에 초점을 맞추는 한계를 보인다. 글로벌 보건문제는 국가의 행위에 영향을 미치는 외부적인 요소로만 제시되고 있으며, 보건 위기로 인한 사건을 바라보는 시각에 있어 여전히 국가의 국내 문제 해결에 초점을 맞추고 있다는 한계를 보인다.

국가를 중심으로 문제를 보는 기존의 시각으로는 이에 대응하기 위해 국가가 아닌 글로벌 차원의 거버넌스 행위자들이 어떠한 형태로 협력을 도출해 내고 네트워크를 만들어 가는지에 대해 설명력 높은 분석을 내놓기가 쉽지 않다. 이러한 시각에서 국제기구도 글로벌 보건 분야에서 중요한 역할을 하고 있지만, 국가들의 이익을 대변하기 위해 만들어진 단체에 불과하다고 볼 수 있기 때문이다.

두 번째는 인식에 대한 영향을 중심으로 한 연구다. 보건 분야에 대한 인식의 변화와 관련하여 전염병 관련 보건 이슈를 새로운 안보의

4) 金材澈, "사스의 정치: 외적압력과 중국의 국내적 변화," 『中國研究』, Vol. 31, (2003), pp. 37-60.

5) Lai-Ha Chan, Pak K Lee, and Gerald Chan, "China Engages Global Health Governance: Processes and Dilemmas," *Global public health*, Vol. 4, No.1, (2009), pp. 1-30.

대상으로 보아야 한다는 일련의 연구도 존재하는데 이는 사스 사태와 같은 보건 문제를 주요 국제 어젠다로 격상시키려는 시도로 볼 수 있다. 주로 사스의 안보화(securitization)가 관심사이며 국가들이 보건 문제를 부차적인 것으로 여기는 시각에서 벗어나 보건을 안보의 한 분야로 인식하게 되었다는 주장을 골자로 하고 있다. Caballero-Anthony는 동아시아의 사스가 해당 지역에 영향 받는 국가들에 전염병을 안보 문제로 다루어야 하는 인식을 심어주었다고 주장한다. 전염병 위기가 국민들의 목숨을 위협에 빠뜨리고 이는 국민국가 자체의 생존에 대한 위협으로 이어지기에 문제를 지역 차원의 포괄적인 안보개념을 통해 다루어야 한다고 보았다.⁶⁾ Curley and Thomas는 기존의 국가 중심적 안보개념을 비판하고 인간안보의 관점에서 사스 사태를 분석하였다. 사스가 국경을 중심으로 하는 국가 개념의 허점을 파고들었으며 이에 대응하기 위해 전통적인 단일 행위자로서 국가의 개념을 뛰어넘어야 한다는 것이다.⁷⁾ 당해 연구들은 사스라는 전염병 보건 이슈가 세계적으로 전례 없는 새로운 중요성을 띠게 되었으며 이에 대한 새로운 인식이 나타나고 있음을 역설하였으나 사스 사태가 진화되는 과정에서 국가의 경계를 뛰어넘는 새로운 형태의 거버넌스가 출현함을 바라보는 데까지 이르지 못하고 있다.

당해 연구들은 사스라는 새로운 보건 위기의 등장으로 인해 드러난 기존 거버넌스의 결점을 보이고 이를 파악하기 위해 새로운 시각이 필요함을 보였다. 이를 위해 사태의 진행 과정을 국가 중심으로 기술(記述)하거나 새로운 도전에 대응하면서 변화하는 보건 거버넌스를 인식의 측면에서 나타내었다. 그러나 국가가 중심적인 행위자로 군림했던 보건 거버넌스 구조가 약화되고, 비국가 행위자의 적극적이고 신속한 협력이 필수적으로 요구되는 체제로 변화하였음에도 여전히 기존의 국가 중심적

6) Mely Caballero-Anthony, "SARS in Asia: Crisis, Vulnerabilities, and Regional Responses," *Asian Survey*, Vol. 45, No.3, (May/June 2005), pp. 475-495.

7) Melissa Curley, and Nicholas Thomas, "Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak," *Australian Journal of International Affairs*, Vol. 58, No.1, (Sep. 2004), pp. 17-32.

시각을 유지하거나 동태적인 글로벌 보건 거버넌스 과정을 구체적으로 보여주지 못했다는 한계가 있다.

세 번째는 제도의 변화를 분석한 연구이다. 제도에 초점을 맞추는 연구들은 사스 사태를 겪으면서 주로 WHO를 중심으로 하는 보건 거버넌스 전반의 발전과 변화가 일어났음을 보여주고 있다. 즉, 국가 간 기구인 WHO를 통해 국가 및 비국가 행위자들이 협력을 진행함으로써 글로벌 보건 거버넌스가 제한적인 국제 협력에 머무는 문제를 해결할 수 있음을 보인다. 조한승은 글로벌 보건 거버넌스를 분석하면서 국가를 포함한 다양한 행위자의 역할을 확인하고, 거버넌스의 중심적 행위자로서 WHO를 통한 다층적인 참여의 중요성을 강조하였다.⁸⁾ Heymann은 사스로 인한 보건 문제를 해결하는 데 있어 비국가 행위자들의 참여를 강조하고 있으면서 제도를 통한 국가 간 협력의 강화가 이루어지고 있음을 나타내어⁹⁾ 국제 보건 분야에서 민간부터 국가에 이르는 협력에 대한 새로운 시각이 나타나고 있음을 보이고 있다.

사스 사태 대응에 관한 기존연구는 기본적으로 국가 중심적 시각을 견지하며 이슈를 국가, 인식 등에 초점을 맞춰 분석함으로써 사태의 일부 측면만을 다루고 있다. 또한 글로벌 보건 거버넌스라는 제도에 중점을 두는 연구의 경우에도 전체적인 구조와 다양한 행위자의 참여를 강조하였으나 이러한 체제가 만들어지는 과정을 국가 보건 제도의 폐쇄성, 항공 교통의 발달 등과 연결하여 역동적으로 보여주지는 못하고 있다. 사스 바이러스는 신종 병원체로서 전례 없는 영향을 미쳐 네트워크 변화에 촉매가 되었으며 WHO는 이에 대응하는 과정에서 사스, 정부 당국, 전문가 집단 등 다양한 행위자에게 계속해서 영향을 받았다. 나아가 WHO는 기존의 제도적 토대 위에 국한된 역할의 한계를 넘어 국가와 비국가 행위자, 병원체 등을 연결하여 전염병에 대응하기 위한 보다 협

8) 조한승, "글로벌 보건 거버넌스의 역할과 도전: 정치적 쟁점 사례를 중심으로," 『평화학연구』, Vol. 15, No.4, (Sep. 2014), pp. 7-34.

9) David L Heymann, "SARS and Emerging Infectious Diseases: A Challenge to Place Global Solidarity above National Sovereignty," *ANNALS-ACADEMY OF MEDICINE SINGAPORE*, Vol. 35, No.5, (May 2006), pp. 350-353.

력적인 네트워크를 건설하였는데 이를 통해 글로벌 전염병에 대응하는 보건 거버넌스 전반을 아우르는 구체적인 논의와 관련한 기존연구는 부족한 상태이다.

사실 국가의 존재와 협력적인 보건 거버넌스 및 전염병, 교통 등의 영역을 복합적으로 고려하면서 사태를 바라보았을 때 네트워크의 변화와 권력의 흐름을 살펴볼 수 있다. 국가의 생존 혹은 협력을 국가 중심으로 분석하는 전통적인 국제정치학의 시각으로는 보건 문제로서 국제적 이슈로 등극한 사스 사태의 새로운 측면을 담아내기 어렵다. 이러한 관점은 기존 보건 거버넌스에 강력한 도전장을 내미는 신종 병원체를 외부적 요소로 규정함으로써 병원체 자체가 당해 거버넌스에 미치는 영향이 강력함에도 이에 대한 고려를 생략하는 경향이 있다. 이에 더해 거버넌스 행위자를 단일한 실체로 간주하여 그 행위가 네트워크 내의 다양한 행위자로부터 받는 영향을 자세히 살펴보지 못하는 한계가 있다. 이를 극복하고 글로벌 보건 거버넌스에서 WHO의 전략을 다방면으로 살펴보기 위해서는 새로운 시각을 도입할 필요가 있다.

사스 사태의 발발과 진화의 과정을 국가를 중심으로 분석하는 연구는 재앙에 대비하는 국가들의 협력을 증진하는 데 있어 주요 협력기구인 WHO가 어떠한 과정을 통해 네트워크의 전후의 변화를 주도했는지에 대한 분석에 미치지 못한다는 한계가 있다. 특히 전염병 문제의 경우, 타국의 전염병이 활성화된 항공 교통을 이용해 순식간에 전파될 수 있다는 점에서 일국의 정책적 변화가 미치는 영향력이 제한적일 수 있다. 그리고 사태의 중심에서 다양한 협의와 연결을 통해 문제를 해결해 나간 WHO라는 국제기구의 역할이 가지는 의미를 과소평가하게 된다. 마지막으로 사스 이전의 네트워크, 사스로 인한 네트워크의 위기 그리고 사스 사태 이후 WHO에 더욱 강화된 협력의 기제들을 부여한 IHR 개정 등에 대해 권력의 이동을 포함한 구체적인 변화를 그려내기가 어렵다.

이렇게 사스 사태의 발생부터 IHR 개정까지 WHO가 펼친 전략은 국가 중심의 전통 국제정치학 시각이나 제도주의적 관점만으로는 설명하기가 쉽지 않다. 이 시기 WHO의 역할은 단순히 국가의 영향력 하

에서 이루어지거나, 제도적 틀 안에서 행해진 것이 아니었기 때문이다. 기존의 관점으로는 국가 중심의 보건 국제제도 하에서 WHO가 사스 사태 발발이라는 새로운 환경에 맞추어 각 국가의 주권에 속했던 부분을 파고들어서 새로운 권력을 창출하였고, 그 과정에서 WHO의 행위가 국가를 비롯해 시민사회 행위자, 사스 바이러스와 같은 실체들과의 상호작용을 통해 실행된 점을 짚어내기 어렵다.

3. 논문 구성

이러한 문제의식을 바탕으로 본 논문은 행위자-네트워크 이론 (ANT: Actor-Network Theory)의 논의를 원용하여 글로벌 보건 거버넌스에서 WHO의 역할을 탐색한다. 최근 세계정치 분야에서 기존에 없었던 다양한 이슈가 발생하면서 국가와 같은 전통적인 국제관계에서의 주요 행위자가 보유한 자원과 구조 내에서 행위자의 역할을 중심으로 문제를 분석하는 시각을 넘어 네트워크 내 주요 행위자들이 만들어 가는 권력의 문제를 바라보는 시각의 필요성이 강조되고 있다.¹⁰⁾ 얼핏 이종적으로(heterogeneous) 보일 수 있는 네트워크를 연결하여 바라봄으로써 통합적인 분석이 가능하다.¹¹⁾

사스에 대처하는 WHO의 행위를 살펴보기 위해서는 타 행위자와의 연결을 통해 각기 다른 목표와 수단을 엮어내어 권력을 창출하는 과정을 탐색하는 네트워크 이론의 시각이 적절해 보인다. 특히 행위자-네트워크 이론은 국가, 정부간 기구로서 WHO, 민간 행위자, 전염병 병원체 등 다양한 행위자가 상호작용하는 네트워크인 글로벌 보건 거버넌스를 분석하는 데 있어, 비인간(non-human) 행위자를 논의대상에 포함하고 행위의 네트워크 속성을 강조한다는 점에서 매우 유용하다고 볼 수 있다. 사스 바이러스와 같은 인간이 아닌 행위자가 네트워크에서 타 행

10) 김상배, "한국의 네트워크 외교전략," 『국가전략』, Vol. 17, No.3. (2011), pp. 5-40.

11) Timothy Mitchell, *Rule of Experts: Egypt, Techno-Politics, Modernity*: Univ of California Press, 2002), p. 27.

위자와 연결하면서 기존의 네트워크를 무너뜨리고 다른 권력 관계를 형성하는 과정을 살펴볼 수 있기 때문이다. 이러한 시각을 통해 사스 사태에 대응해 WHO가 행한 네트워크 전략을 분석한다면 기존의 단위 중심 시각이 담아내지 못했던 구체적인 전개 과정을 들여다볼 수 있다.

네트워크는 시간의 흐름에 따라 끊임없이 크든 작든 변모해 가는데 사회적으로 구성된 규율과 시스템은 변경에 필요한 비용, 시간 등을 고려하여 일정 기간 명문화되어 고정된다. 그러한 상황에서 새로운 행위자가 네트워크에 연결되거나 기존 네트워크에 존재했던 서로 다른 행위자 사이에 새로운 연결이 형성되면서 커다란 변화를 일으키는 번역이 일어날 때 네트워크는 새로운 전기를 맞는다. 사스의 출현과 이를 통한 번역의 결과는 국가 중심의 보건 체제에서 WHO의 역할을 더 강조하는 규율의 출현이었다. 그리고 그로 인한 네트워크 전체의 변화였다. WHO는 글로벌 보건 거버넌스에서 기존보다 더 강력한 발언권과 일방적 조치를 취할 수 있게 되었다. 공고화되어 있던 기존의 네트워크를 뒤흔드는 커다란 변화를 낳았던 이 번역이 시작된 결정적인 계기는 인간의 의도적인, 의미 있는 행위라기보다 사스와 국제 교통의 발달이 연결되면서 시스템 전체에 변화가 강제되는 시점이라고 볼 수 있다.

2장에서 이론적 틀에 대한 논의를 진행한 뒤, 3장에서는 사스 사태가 발생하기 이전의 보건 네트워크를 이해하기 위해 19세기 국제 보건 협력이 어떠한 이유로 시작되었는지 고찰한다. 당시의 보건 협력은 국가들의 이익을 최대한 확보하기 위해 촉진되었던 것으로 이를 통해 만들어진 국가 간 협력은 매우 제한적일 수밖에 없었다. 의료 지식의 부족, 기차와 증기선과 같은 이동수단의 발달, 협력 경험의 부재 등으로 인해 보건 협력은 국가 이익의 보호를 위한 수단에 불과했다. 2차 세계 대전 이후 인권의 개념이 발달하면서 보건 거버넌스에도 국가 간 수평적 거버넌스와 층위가 다른 수직적 거버넌스가 제시되었다. 적어도 표면상으로 국가들은 자국의 국민을 위한 보건 협력에 동의하였지만 다양한 전염병을 대상으로 하는 긴밀한 국제 보건 거버넌스 구축에는 실패하고 말았다. 의학 발달로 인해 콜레라 등 다수의 중대한 전염병을 어느 정도 통제할 수 있게 되면서, 전염병을 막기 위한 국제 협력의 발달도 그 필

요성이 망각되고 있었다.

WHO는 헌장을 통해 보건의 개념을 확장했고, 인류의 건강에 대한 적극적인 권리를 옹호하였다. 또한, 국제 보건 협력에 있어 국가 간 이익이 고려되는 국제적 시각을 극복하고 인권의 차원에서 접근하는 세계적인 시각을 가질 것을 강조하였다. 그러나 WHO는 정부 간 기구로서 회원국이 법적 구속력을 가지는 의무를 거의 지지 않았다. 일국의 보건 문제는 그 국가의 정부가 다루어야 하는 배타적인 영역이며 WHO의 독자적인 개입은 절대 허용되지 않았다. 이러한 거버넌스 하에서 사스가 출현하였다. 사스는 전세계를 무대로 일어나는 잦은 인구의 이동과 항공 교통의 발달이 자리 잡았던 2003년 중국에서 발생하였고, 기존의 국가 중심적 보건 체제를 통해 대응했던 중국은 사태의 최대 피해자가 되었다. 사스는 국가 중심의 네트워크에 가해진 단순한 외부 충격이라기보다는 새로운 행위능력을 가진 존재의 출현으로 다가왔다. 사태 초반 중국의 소통 비협조, WHO를 중심으로 하는 협력 네트워크, 호텔과 항공기를 중심으로 하는 여행 네트워크 등과 결합하여 사스는 비인간이나 행위자-네트워크로서의 행위능력을 발휘해 생물학적 재앙을 가져왔다.

이어서 5장에서는 이러한 재앙을 맞이하게 된 보건 네트워크가 WHO의 전략에 영향을 받으며 새로운 네트워크로 변환되는 과정을 ANT의 번역을 통해 살펴보게 된다. WHO는 글로벌 보건 공공재를 강조하고 이를 통해 위기를 극복할 수 있다고 보았다. 이를 생산하기 위해 전문가 집단 등 비국가 행위자와의 네트워크로 정보를 수집하고 국가 행위자 역시 보건 재화 및 서비스 생산을 위한 주요 행위자로서 끌어들이므로써 문제 제기에 성공한다. 나아가 이러한 행위자들의 협력을 유도할 기제를 제시하여 타 행위자의 정체성을 유리하게 변화시키는 관심 끌기를 시도한다. 이러한 관심 끌기의 대상은 가장 비협조적이었던 중국이었으며 그 방식은 네트워크에 협력하지 않을 경우에 보건 경보 발령, 여행자 권고 공표 등을 통해 페널티를 부과하고 동시에 협력에 따른 의료 자원 제공 등 인센티브를 주는 행위였다. 이러한 도구를 통해 중국을 비롯한 행위자들의 위치를 고착화시키는 등록하기의 과정을 거쳤다. 그리고 마지막으로 더욱 긴밀해진 국가 간 협력을 WHO 중심으로 제도화시켜

일정한 기준 하에 일방적으로 PHEIC 선포 등을 가능하게 만든 2004년 IHR 개정을 이루어냈다. 이러한 변화는 ANT 번역의 4단계 중 동원하기로 볼 수 있다.

II. 행위자-네트워크 이론

ANT 시각은 네트워크 내 인간 및 비인간 행위자들이 관계를 맺으면서 어떻게 기존과는 다른 네트워크를 구성해 가는지를 탐구한다는 점에서 전염병 병원체, 정부간 기구로써 거버넌스의 주요 행위자인 WHO 등 다양한 행위자가 상호작용하는 네트워크인 글로벌 보건 거버넌스를 분석하는 틀로서 사용하고자 한다. 이를 위해 ANT가 제시하는 비인간 행위자, 행위자-네트워크(Actor-Network) 개념을 통해 네트워크가 사스 사태 이전과 이후로 변화해가는 과정을 번역의 네 단계를 통해 보이게 하고자 한다. 이로써 기존의 국가 및 인간 등 단일 행위자 중심의 사고가 가지는 한계를 극복하고 사스, 항공 교통 등 다양한 비인간 행위자를 고려하며, 사스 발발 이전에 존재했던 전염병 관련 네트워크가 어떠한 번역 과정을 거쳐 IHR 개정 체제로 넘어가게 되었는지 알아본다. 특히 이 과정에서 연결된 많은 행위자 중 WHO에 주목하여 어떠한 전략을 통해 번역 전보다 더 큰 권력을 얻게 되었는지 살펴보고자 한다.

1. 이론적 시각과 주요 개념

ANT는 1980년대 초반 과학기술학(science and technology studies) 분야의 라투르, 칼롱, 로 등에 의해 발전하고 정립되었다.¹²⁾ ANT는 기존의 과학 및 사회과학 이론이 주로 기본적으로 전제하는 사회와 자연, 기술에 대한 명확한 구분이라는 가정에 의문을 제기한다. 그리고 이에 따라 자연스럽게 이미 고정되었으며 당연하다고 생각되는 가

12) 김상배, 2011, pp. 5-40.: 브루노 라투르 외, 홍성욱 엮음, 『인간·사물·동맹: 행위자네트워크 이론과 테크노사이언스』, (서울: 이음, 2010)

치와 사실이라는 구분과 판단, 주관성 및 객관성의 대립과 그 차이를 밝히려는 노력을 거부한다. 순간순간 정립되어 있으며 하나의 실체라고 간주하는 다양한 사회적 관계는 고정된 현실로서 존재하는 것이 아니라, 네트워크의 일부 혹은 전체로서 결합, 분리, 질적인 변환 등의 과정을 거쳐 쉬지 않고 변화한다.

이러한 기본 시각을 바탕으로 ANT는 “인간과 비인간의 집합체로 구성된 행위자이자 네트워크인 존재를 이종 네트워크(heterogeneous network)라고 하며 이는 물질적 실체라기보다는 사회적 궤적이며 끊임 없이 변화하는 과정”이다.¹³⁾ 이종 네트워크라는 개념은 “사회의 모든 조직이나 행위자, 기계 등이 인간을 포함한 다양한 근원으로부터 만들어진 네트워크 패턴의 결과물”이라는 ANT의 시각을 나타낸다.¹⁴⁾ 이는 행위자가 그 자체로 규정되는 것이 아니라 이종적인 관계의 패턴화된 네트워크 속에서 결정된다.

네트워크가 하나의 대상으로 축약되는 것을 결절(punctualization)이라고 부르며 홍성욱은 이렇게 만들어진 네트워크를 ‘블랙박스’라고 표현하면서 그 내부를 들여다보고 보다 네트워크에 대해 깊게 이해할 필요성을 강조하였다.¹⁵⁾ 블랙박스로 개념 및 행위자 등을 너무 쉽게 단순화시키는 시도를 경계하고 네트워크에 번역이 이루어지며 연결이 생성되는 방식을 보여주려 한다.¹⁶⁾ 그리고 어떻게 사회적 관계와 규율이 기구, 불평등, 권력을 만들어내는지 탐색하고자 한다.¹⁷⁾ 그리고 이를 파악하기 위해서는 어떻게 주요 대상들이 관계를 맺어 나가

13) Latour, 2005,

14) John Law, “Notes on the Theory of the Actor-Network: Ordering, Strategy, and Heterogeneity,” *Systems practice*, Vol. 5, No.4, (Apr. 1992), pp. 380-384.

15) 브루노 라투르 외, 홍성욱 엮음, 2010, p. 23.

16) Ian Somerville, “Agency Versus Identity: Actor-Network Theory Meets Public Relations,” *Corporate Communications: An International Journal*, Vol. 4, No.1, (1999), pp. 6-13.

17) Law, (1992), p. 381.; Bill Doolin, and Alan Lowe, “To Reveal Is to Critique: Actor -Network Theory and Critical Information Systems Research,” *Journal of information technology*, Vol. 17, No.2, (Jun. 2002), p. 73.

고 그에 따라 전체가 변화하는지에 대한 고찰이 필수적이다. 이러한 과정에서 행위자는 인간 및 비인간 행위자와 연결하거나 연결을 강화하고 때로는 연결을 끊거나 약화시키는 방법을 통해 새로운 권력을 창출하는 시스템을 만들어낸다.¹⁸⁾

지속적으로 변화하는 네트워크라는 측면에서 글로벌 보건 네트워크도 예외일 수 없다. 국제 보건체제가 존재하지 않고 항구도시를 중심으로 국지적이고 단순한 국가 간 협력만이 이루어졌던 네트워크는 변화를 거듭해 WHO를 중심으로 실시간으로 국가 및 비국가 행위자가 정보를 공유하면서 지식을 증대시켜 위기에 대응하는 시스템으로 발전해 나갔다. 이러한 흐름에 있어 계기가 되는 사건이 있었으며 비교적 안정되었던 글로벌 보건 네트워크의 해체를 가져왔고 새로운 시스템의 수립으로 이어졌다. 이러한 사회적 관계는 새로운 행위자-네트워크의 등장으로 인해 해체되고 변환되면서 현재의 복잡한 관계도를 그리게 된다.

ANT는 모든 행위(action)는 특정한 단일 행위자(actor)가 존재하고 이러한 행위자로부터 단독적으로 집행된다는 기존의 과학 및 사회과학 이론의 단위적 시각에 의문을 가진다. 단일한 인간, 혹은 인간이 사회적으로 구성해 낸 행위자의 존재를 상징하고 이러한 행위자가 의도를 가지고 행한 의미 있는 행위를 주로 분석 대상으로 삼기보다, 다양하고 복잡한 관련 요소들이 영향을 미쳐 행위가 도출된다고 본다. 이것은 행위자-네트워크(actor-network) 개념으로 이어지는데, ANT는 행위의 경계가 모호함을 지적하면서 행위자의 행위능력(agency)은 그가 연결하고 있는 다른 행위자들과의 상호작용을 통해 완성되며 방향성을 가진 관계적 흐름으로 본다.

이중 네트워크의 연결을 통해 사회적 흐름으로서 존재하는 행위자-네트워크로서 WHO를 꼽을 수 있을 것이다. WHO는 UN 산하의 정부 간 기구이다. 그 자체로 기관으로서 실체를 가지고 있으면서 회원국 정부의 영향력이나 동의 없이 존재할 수 없는 기관이다. WHO는 주요 구성원인 회원국뿐만 아니라 기부단체와 같은 다양한 민간 행위자, 의사

18) Bruno Latour, *Reassembling the Social-An Introduction to Actor-Network-Theory*, (Oxford University Press, Sep. 2005.)

단체와 같은 전문가 집단의 영향력이 매우 강력한 특성을 가지고 있다. 즉, 기관 자체가 행위자이면서 동시에 네트워크적 특성을 지녀 이를 통해 행위능력이 결정되는 예시로 볼 수 있다. 이에 대해서는 2장 3절에서 자세히 살펴보도록 한다.

이러한 논의를 이어 ANT는 기계나 미생물 등의 비인간(non-human)이 제한된 수준이기는 하나 인간과 같이 행위능력을 가지고 있으며 이들에 대한 분석이 이루어져야 한다고 본다. 행위능력이란 다른 존재의 행위를 변화시킬 수 있는 능력이다. 인간이 사물이나 동식물, 또는 다른 인간의 행위를 바꿀 수 있는 것처럼 비인간 역시 인간을 포함한 다른 존재의 행위에 영향을 미칠 수 있다는 것이다. ANT는 인간뿐만 아니라 비인간 행위자가 차지하는 네트워크에서의 역할에도 주목한다. 즉, 인간 행위자가 비인간을 통해 문제를 해결하는 과정에서, 비인간과의 연결에서 비롯된 새로운 문제에 직면하기도 하며 당해 문제들을 해결하기 위해 다른 비인간을 동원한다.¹⁹⁾

간단한 예로 나무에 망치를 가진 인간이 못을 박는 행위를 분석해 보겠다.²⁰⁾ 행위와 대상이 명확히 구분된다는 이분법적 시각으로 이를 분석하면 의미 있는 행위란 인간이 못을 박는 것이라고 볼 것이다. 그러나 ANT 시각은 여기서 한 발짝 더 나아가 이 행위의 내부를 들여다본다. 이에 따르면 못을 박는 행위는 다양한 비인간 행위자에 의해 영향을 받고 제약을 받는다. 망치가 있었기에 인간은 이를 통해 단시간에 손쉽게 못을 박을 수 있었으며, 나무의 경도 또한 못질을 가능하게 한다. 칼과 못, 콘크리트가 주어졌다면 이러한 비인간 행위자와 인간이 연결되는 네트워크는 전혀 다른 것으로 '못질'은 전혀 다른 행위가 될 것이다. 이렇게 간단한 행위를 분석한다고 해도 망치, 나무 등이 비인간 행위자로서 인간의 행위에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 비인간 행위자가 인간 행위자의 선택을 결정, 허가하거나 할 수 있게 하거나 독려하거나 금지하는 등 네트워크와 연결 및 결합에 따라 다양한 영향력을 발휘할 수 있는 것이다. 따라서 이러한 인간의 의도적이며 의미 있는 행위능력은 다

19) 브루노 라투르 외, 홍성욱 역음, 2010, p. 21.

20) Bruno Latour, 2005, pp. 71-72

양한 인간 및 비인간 네트워크의 결합으로 볼 수 있다.

비인간 행위자는 상징적 투사(symbolic projection)를 통해 단순히 규정되는 대상이 아니며 다른 행위자 혹은 네트워크에 영향을 미칠 수 있는 행위자로서 행위능력을 가지며 분석대상에 포함되어야 한다. 이렇게 인간과 비인간 행위자를 차별하지 않는 개념을 ‘일반화된 대칭성 (generalized symmetry)’으로 규정한다.²¹⁾ 과학은 그 자체가 객관적이라고 볼 수 없지만 동시에 사회적으로 만들어진다고만 볼 수도 없다. 과학을 통해 탄생한 물건이 기존의 사회를 뒤집어 전혀 예상하지 못했던 방향으로 변화시킬 수 있기 때문이다.²²⁾ 비행기의 발명은 원거리 간 빠른 이동을 가능하게 했다. 이러한 비행기는 사람 및 화물 운송에 사용되면서 이동에 필요한 체감 거리를 단축시켜 여객, 경제 분야에 큰 기여를 했다. 그러나 이렇게 사회적인 필요에 의해 만들어진 비행기를 통한 국제 항공교통의 발달로 뜻밖의 문제가 발생했다. 사람을 통해 병원체가 전 세계로 순식간에 이동하는 것이다. 인간은 비행기를 통해 거리의 문제를 극복하려 했고 이에 어느 정도 성공했으나, 전혀 다른 새로운 문제인 질병의 급속한 전파라는 파생적 효과를 경험하게 되었다. 그리고 이에 대응하기 위해 각국은 검역 체계를 강화한다. 인간, 비행기, 병원체의 네트워크가 끊임없이 변화하고 비인간 행위자 역시 타 행위자의 행위에 영향을 준다.

ANT는 새롭게 네트워크가 생성되고 연결되며 이동하고, 행위자들이 이러한 네트워크에 소속되며 부분적인 네트워크가 전체에 속하는 과정을 탐색한다. 또한, 현재 나타나는 안정성을 조사하고 새로운 연결을 통해 네트워크가 겪게 되는 불안정성 역시 살펴본다. 이를 통해 권력이 형성되고 위력을 발휘하는 사회적 영향에 대해 자세하게 통찰한다.²³⁾

21) Bruno Latour, 2005.

22) Bruno Latour, 2005, p. 7.

23) Kathrin M Cresswell, Allison Worth, and Aziz Sheikh, "Actor-Network Theory and Its Role in Understanding the Implementation of Information Technology Developments in Healthcare," *BMC medical informatics and decision making*, Vol. 10, No.1, (Nov. 2010), p. 2.

또한, 경험적 연구를 통해 어떻게 행위자-네트워크가 형성되고 다른 행위자와 네트워크를 연결시키며 또한 어떻게 다시 흩어져 나가는지를 밀도있게 살펴본다.²⁴⁾

2. 번역의 4단계

ANT에서 제기하는 비인간 행위자, 거버넌스 행위자로서 행위자-네트워크라는 개념을 통해 이와 같은 네트워크의 변화를 설명하고자 번역(translation) 개념을 들여다보도록 한다. 전술한 바와 같이 인간 및 비인간 행위자들이 연결을 통해 네트워크를 구성하는 과정이 번역이다. 네트워크에 관련된 요소들이 연결되면서 사회가 변화하고 기존의 질서가 해체되며 새로운 질서가 만들어진다. 김상배에 따르면 번역은 “인간 행위자가 인간뿐만 아니라 비인간 행위자를 포함하는 다양한 요소들을 동원하고 배열하며 하나로 유지하면서 네트워크를 치는 과정”으로,²⁵⁾ 이러한 변환의 과정은 ANT 분석의 핵심이 된다.²⁶⁾ 특히 칼롱의 번역 개념은 행위자의 전략을 중심으로 분석한다는 점에서 행위자가 가지는 권력의 강화와 네트워크의 질적 변화를 살펴보는 데 유용하다. WHO라는 행위자가 네트워크의 변화과정에서 펼치는 전략을 알아보고 새로운 표준 세워 권력의 강화를 꾀하는 과정을 들여다볼 수 있기 때문이다.

칼롱은 번역의 과정을 문제 제기(problematization), 관심 끌기(interressement), 등록하기(enrollment), 동원하기(mobilization)의 네 단계로 나누어 살펴보았다.²⁷⁾ 문제 제기는 번역을 주도하는 전략가가 네트워크에서 가장 중요한 역할을 차지하도록 위치하는 과정이다. 네트워크의 위기에 대응하기 위해 다른 행위자들이 필요로 하는 요소로 변

24) Jan-Hendrik Passoth, and Nicholas J Rowland, "Actor-Network State: Integrating Actor-Network Theory and State Theory," *International Sociology*, Vol. 25, No.6, (Nov. 2010), p. 826.

25) 김상배, 2011, p. 10.

26) John Law, 1992, pp. 385-386

27) Michel Callon, "Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay," *The Sociological Review*, Vol. 32, No.S1, (1984), pp. 196-233.

모하는 과정으로 주요 행위자는 모든 행위자가 연결되는 의무통과점 (obligatory passage point)을 확립함으로써 다른 행위자가 네트워크에서 가지는 정체성을 정의한다. 이러한 문제 제기를 통해 번역 과정의 주역이 된 각각의 실체는 새로운 네트워크에서 기존의 질서를 유지하려 할 수도 있고 전혀 새로운 정체성이나 목적, 지향 등을 통해 네트워크의 변화를 촉진할 수 있다. 본 논문에서는 WHO가 이러한 전략을 실천하기 위해 의무통과점으로 글로벌 보건 공공재를 제시하고 국가, 전문가 집단 등 다양한 네트워크의 행위자를 연결시키는 과정을 보이고자 한다. 이러한 시도를 통해 WHO는 사스 문제를 가장 잘 효과적으로 해결할 수 있는 주체로 다른 행위자들의 인정을 받을 수 있었다.

관심 끌기는 주요 행위자가 문제 제기를 통해 다른 행위자들에게 부여한 네트워크에서의 역할을 강제하고 안정화하는 행위 및 규칙을 가리킨다. 네트워크에서 행위자들은 각자의 목적을 추구하며 이를 이루기 위해 협력하기도 하고 반목하기도 한다. 이로써 연결한 동맹의 정체성과 목표를 확고히 하고, 서로 다른 목표를 추구하는 행위자와의 경쟁하여 그 위치를 더욱 공고히 한다. 이러한 맥락에서 관심 끌기는 네트워크 전략을 수행하고자 하는 주요 행위자가 타 행위자 혹은 동맹이 가지고 있는 연결을 끊거나 다른 행위자와의 연결을 새로 만들게 함으로써 이 대상의 네트워크에서의 역할을 재정의하는 행위이다. 이러한 관심 끌기를 통해 경쟁 관계에 있는 다른 연합을 방해하고 새로운 네트워크가 기존보다 더 유리한 방향으로 형성되도록 한다. WHO는 사스에 대응하기 위해 글로벌 보건 네트워크로의 적극적인 연결을 꺼렸던 국가 행위자를 대상으로 주로 이러한 관심 끌기를 실행하게 된다. 이를 위해 보건경보 발령과 여행자제 권고라는 장치를 사용하고자 하였다.

등록하기는 네트워크에서 밀접하게 연결된 다양한 실체가 수행할 역할을 정의한 상황에서, 이를 적극적으로 받아들이도록 만드는 장치를 일컫는다. 관심 끌기의 심화된 효과를 나타내기 위한 과정으로, 타 행위자에 부여한 새로운 정체성이 성공적으로 안착하도록 다각적인 협상이나, 대결 및 전략을 통해 모든 행위자를 특정한 체제 안에 속하게 하는 과정이다. WHO는 다수의 보건 경보 및 여행자제 권고를 진행함으로써

국가 행위자뿐만 아니라, 여행자, 항공 교통 종사자, 의학 전문가 집단 등을 전염병에 대응하기 위해 협력적인 역할을 하는 실체로 고정시킬 수 있었다. 네트워크 내 다양한 수준의 행위자를 광범위하게 연결하는 지식 네트워크를 창출함으로써 WHO를 중심으로 하는 전염병 대응 네트워크를 공고화하려 하였다.

이는 네트워크의 변화과정을 통해 행위자가 기존의 네트워크에서는 불가능했던 역할을 할 수 있도록 권한을 부여하는 동원하기로 이어진다. 이러한 동원하기를 통해 사회적 또는 자연적 실체인 행위자들이 집행할 수 있는 권한의 범위가 정해진다. 이로써 네트워크는 번역 전과 다른 새로운 네트워크로 변모한다. 다만, 이러한 새 네트워크의 체계 역시 비록 비교적 안정화되었다고 할지라도 여전히 끊임없이 변화하며 새로운 연결을 통해 또 다른 번역으로 나아간다. 김상배에 따르면, “네트워크의 성패와 네트워크 속에서의 권력의 크기는 네트워크에 참여하는 행위자들이 얼마나 이 번역을 잘 하는가에 달려있다.”²⁸⁾ WHO는 사스 사태를 겪으며 글로벌 보건 거버넌스에서 주요 행위자로 등극하면서 회원국들의 의무를 새로이 규정할 수 있었다. 이를 통해 WHO의 중요성을 더욱 강조하고 사스와 같은 신종 전염병 출현 시 이에 더욱 효과적으로 대응할 수 있는 보건 거버넌스 체계를 완성해 나가고자 했다.

ANT에서 제기하는 번역의 단계인 문제 제기, 관심 끌기, 등록하기, 동원하기의 과정이 반드시 시간의 순서를 통해 진행된다고 볼 수 없다. 이 단계들은 동시에 진행될 수 있고 중첩되어 나타날 수 있는 것으로 하나가 끝나야 다음번 단계가 시도되는 관계는 아니라고 볼 수 있다.²⁹⁾ 칼롱이 사용한 이러한 번역의 과정이 다소 도식적일 수 있다는 비판과 함께, 칼롱 이후에 ANT의 시각으로 네트워크 변화를 보는 논문들에서 이러한 단계를 구분하지 않고 번역의 과정에 대한 기술이 나타난다.³⁰⁾ 그러나 동시에 칼롱의 4단계는 학계에서 가장 성공적으로 ‘번역’을 행한 사례라는 평가를 받으며 사회과학 분야에서 적용되고 있다.³¹⁾

28) Michel Callon, 1984, pp. 196-233.; 김상배, 2011.; 브루노 라투르 외, 홍성욱 역음, 2010.

29) 김상배, 2011, p. 14.

30) Mitchell, 2002.

본 논문에서는 네트워크의 변화 자체에 주목하면서도, WHO라는 비국가 행위자가 번역 전후에 어떠한 권력의 증진을 꾀할 수 있는지에 대해 살펴보고자 하고, 이에 있어서 번역의 과정을 구체적이고 체계적으로 보여주고자 한다. 따라서 이를 가장 잘 보여줄 수 있는 번역의 4단계를 차용하려고 한다.

ANT를 이론적 바탕으로 하여 본 논문은 WHO가 2003년 사스 사태에 대응하면서 글로벌 보건 거버넌스 내 인간 행위자 및 비인간 행위자 간 네트워크가 변화하는 과정을 살펴본다. 이를 통해 WHO가 기존 네트워크에서 가지고 있었던 권력을 더욱 강화하고 국가의 주권에 침해를 일으킬 수 있다는 이유로 자제되었던 글로벌 보건 조치들이 WHO의 권한으로 인정되는 권력 구조의 변화를 분석하고자 한다.

31) 김상배, 2011, p. 15.; Callon, 1984, ; Cresswell et al, 2010,; Passoth et al, 2010,; Somerville, 1999,

III. 사스 이전 국제 보건 네트워크

이 장에서는 국제 보건문제를 전문적으로 담당할 주요 기구로서 WHO를 창설해 낸 국제 보건체제의 역사를 인류의 전염병 대응을 중심으로 짚어 보고자 한다. 본격적으로 사스 사태로 인해 위기를 겪은 네트워크가 다른 체계로 변화하는 번역의 과정을 살펴보기 전에 어떠한 배경에서 국제 보건 체제가 성립되었는지를 알아본다. 사스 사태가 발발하기 전까지 국제 보건협력 체제를 살펴봄으로써 어떠한 상황에서 사스를 맞이하게 되었는지 이해하는 것이 논의의 시발점이 될 것이다. 이러한 국제 보건 네트워크는 UN의 성립과 함께 WHO의 창설로 이어진다. 전염병과 관련한 WHO의 권한을 살펴봄으로써 추후 사스에 대응해 WHO가 펼친 전략이 가지는 배경을 검토한다. 이를 사스 발생 당시 WHO가 당해 체제에서 가졌던 권한의 한계를 중심으로 살펴본다.

1. 국가 중심의 국제 보건체제

국가가 국제 사회의 주요 단위로 떠오른 베스트팔렌 체제 성립 이후 국가가 국가 간 보건문제에 관심을 가지게 된 이유는 최우선이 되는 국가 이익을 지키기 위한 것으로, 매우 부차적인 것이었다. 17세기에서 19세기에 이르는 동안 국가가 취한 위생 조치의 중심이 되었던 것은 다양한 문제에 있어 권력을 지키기 위함이었다는 시각에서 볼 수 있다. 국가가 협력을 증진하게 된 계기는 콜레라의 확산이었는데, 기존의 대응책으로는 기차와 증기선의 등장으로 더욱 신속해진 확산속도에 대처할 수 없었고 새로운 질병에 대한 무지가 사태를 키웠다. 유럽 열강 및 미국은 국제 회의를 통해 전염병의 침투가 외부로부터의 공격이라는 시각에서 문제에 대한 정보를 공유하고 협의를 진행해 나갔다.

19세기까지 역사적으로 국가가 개인과 사회의 위생에 대해 가지는 관심과 조치는 매우 제한적이었다. 전염병은 역사적으로 인류사회에 많은 재앙을 가져다주었는데, 대표적으로 유럽지역에서 1/3정도의 인구

감소를 가져온 흑사병이 있다. 그러나 이러한 문제는 19세기 중반까지는 국제 외교문제로서 다루어지지 않았다. 1851년 프랑스 파리에서 국제위생회의(international sanitary conference)가 개최되면서 국제 보건외교가 나타났다고 볼 수 있는데, 그 전에 국가들은 방역, 검역, 외국 선박에 대한 보건법 제정 등의 방법으로 전염병을 국가 정책 수준에서 다루어 왔으며³²⁾ 보건문제 대응을 위한 국제적 수준의 협력은 이루어지지 못했다. 그 이유는 흑사병과 같은 질병이 유럽 내부의 문제로 인식되었기 때문이다. 후술하는 콜레라 등의 질병은 아시아적인(asiatic) 전염병으로 외부의 위협으로 인식되어 열강들의 협력이 나타나는 계기가 된다.

본격적으로 국가 간 보건 문제를 다루는 국제 협력의 시발점이 된 것은 제1회 국제위생회의로, 이는 콜레라, 흑사병, 황열병에 대응하기 위한 것이었다. 1834년 프랑스의 최고 위생고문(conseil supérieur de Santé)인 두프롱(Dupeyron)은 국가들이 서로 다른 검역 규제를 통해 불필요한 어려움을 가중시키고 있다면서 외래 질병을 막기 위한 위생 조치를 표준화하기 위한 국제회의 개최를 제안하였다. 프랑스 정부가 이를 받아들여 국제위생회의가 시작되었으며 이는 훗날 WHO의 창설로 이어지게 된다.³³⁾

1830년대 인도에서부터 창궐하여 90년대까지 전 유럽에 퍼져 재앙을 초래한 콜레라는 인구과밀, 도시화, 열악한 위생 시설 등으로 인해 피해가 극대화되었다. 이는 당시에 만연하였던 산업화의 어두운 면을 극명하게 보여주는 사례였다. 당시 사람들에게 국경을 가로지르는 질병의 확산은 처음 겪는 사건이 아니었다. 그러나 콜레라가 창궐하던 시기 증기선, 기차의 개발과 같은 운송 부문의 혁신이 나타나 질병 전파에 매개체가 되면서 전례 없는 속도로 국경을 넘어 퍼져 나갔다. 콜레라로 인해 유럽은 세계를 크게 바꾸는 기술이 개발되면서 새로운 분야에서 예상치 못한 취약성이 나타날 수 있음을 깨닫게 되었다.³⁴⁾ 19세기 내내 국제위

32) Neville M Goodman, *International health organizations and their work*, No. 2nd Edition, (1971), pp. 23-52

33) Howard Jones, 1975, p. 11.

34) Valeska Huber, "The Unification of the Globe by Disease? The

생회의는 주로 콜레라를 다루기 위해 열렸고, 열강들은 이 질병을 막기 위한 합의에 도달하려 부단히 노력했다.³⁵⁾

아시아의 질병이었던 콜레라가 1829년 처음으로 유럽에 상륙한 장소는 러시아 제국의 동남쪽 경계 도시인 오렌부르크였다. 다음 해 니즈니 노브고로드(현 고르키즈)에서 유행이 일어났고 이러한 흐름을 막지 못해 모스크바까지 감염이 확산되었다. 이로서 1831년 콜레라는 유럽 대부분의 국가에 재앙을 일으키며 번져나갔고, 적어도 전염병에 대해서는 국가 간 경계로서 국경선이 가지는 권위에 의문이 제기되었다. 동시에 사람들이 질병에 대해 안전하다고 느끼는 심리적 거리가 크게 줄어들었다. 너무나 빠르게 퍼져나가는 질병으로 인해 발병지역으로부터 먼 지역에 거주하는 사람들도 더 이상 위협을 무시할 수 없게 되었다. 이로 인해 시작된 국제위생회의는 파리를 포함한 콘스탄티노플, 빈, 드레드덴 등의 도시에서 1938년까지 14차례에 걸쳐 개최되었다.³⁶⁾ 이 회의에서 의사 등 보건 전문가와 외교관들이 문제를 해결하고 합의를 도출해내기 위한 노력을 경주하였다. 1948년 WHO가 창설되기 이전까지 총 14번의 국제위생회의 중 7번의 회의에서 가시적인 국가 간 협력의 성과를 낼 수 있었다. 이는 각 국의 보건당국과 의사들이 국제적으로 정보를 교류하는 유일한 회의였다.³⁷⁾

전염병에 대응하는 국가 간 보건 협력에 있어 가장 중요한 부분 중 하나는 문제의 병원체에 대한 지식을 만들어내는 것이다. 새로 나타난 문제가 무엇인지 파악해야만 이에 대한 적절한 대응이 이어질 수 있다. 국제위생회의의 주된 목적 중 하나도 콜레라에 대한 의학 지식을 생

International Sanitary Conferences on Cholera, 1851 - 1894," *The Historical Journal*, Vol. 49, No.2, (Jun. 2006), pp. 454-455.

35) Norman Howard-Jones, and World Health Organization, "The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938," (Jan 1975), pp. 9-12. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf;jsessionid=C1BB1C6F50F79752945A6804AC68007F?sequence=1

(검색일: 2018년 5월 4일)

36) Howard Jones, 1975, p. 12.

37) Howard Jones, 1975, p. 9.

산하고 공유하는 것이었다. 콜레라 유행 초반에 이 질병에 대한 인간의 지식은 예방과 치료에 거의 쓸모가 없었다. 당시 국가 간 확산을 방지하는 대응책은 주로 레반트 지역의 흑사병이 국내로 들어오지 못하도록 막는 것을 목표로 하였다. 황열병이 유럽 서부에서 종종 발병하긴 했으나 이것이 주된 관심사로 여겨지지는 못했고, 흑사병은 오토만 제국의 국경 부근에서 여전히 유행했으나, 문제의 발병 지역은 거의 1세기 동안 항구도시 주변으로 국한되어 있었다. 유럽 열강들은 레반트 지역에서 오는 수입 물자와 선박 교통을 엄격히 통제하여 검역의 성과를 내고 있었다. 당시에는 흑사병과 콜레라 등과 같은 질병의 전염에 있어 인과를 밝혀낼 지식이 부재했기에, 두 질병의 확산을 저지하기 위해 선박을 고정시키고 선원과 승객들을 검역선에 감금하며 화물을 파괴하는 등 엄청난 시간적, 금전적 손해를 감수하면서 예방조치가 취해지고 있었다.³⁸⁾

1800년 파퐁(Papon)의 기록을 보면 당시의 위생조치 수준을 엿볼 수 있다. 감염이 의심되는 선박의 선장은 하선 시 쇠창살 앞에 서서 진실만을 말할 것을 선서하고, 선원명부를 식초가 담긴 그릇에 던졌다. 관원이 쇠막대기로 명부를 잠기게 했고 식초가 잘 스며들었다고 판단되면 이를 꺼내서 널빤지에 널었고 위생관리인은 이를 만지지 않고 읽었다. 아프거나 감염이 의심되어 검역선에 갇힌 사람들의 명부를 긴 작대기를 사용해 10보의 거리를 두고 식초에 다시 담갔다가 화약을 태운 연기에 소독했다. 검역선에 감금된 사람들은 나무로 만든 나막신을 신고 방수포로 만든 자켓, 바지를 입고 역시 방수포 장갑을 끼어야 했다.³⁹⁾ 이러한 방법을 통해 당시 사람들은 이 무시무시한 질병을 이겨낼 수 있으리라 믿었다.

이 시기의 국제 보건 정책들은 국가 중심의 시각에 바탕을 둔 것으로서 국제 무역과 상업의 번영을 위한 교통수단이 전염병을 확산시키는 통로가 되었다는 인식에 근거하였다. 국가들이 무역을 통해 확산되는 흑사병, 콜레라, 황열병 등의 전염병을 막기 위해 내놓은 개별적인 정책들은 효과적으로 문제를 해결하지 못했으며, 이로 인해 국제적 협력이

38) Howard Jones, 1975, p. 11.

39) Howard Jones, 1975, p. 11.

시작되었다.⁴⁰⁾ 이러한 협력은 국가들이 타국의 전염병을 국내로 들어오지 못하게 막는 대비책을 세우는데 방점을 두고 있었다. 이렇게 19세기의 국제 전염병 대책은 외부적인 질병 위협에 대해 국가들이 협력할 수 있음을 보일 수 있었다.

국제위생회의의 대상 질병이 아닌 결핵과 같은 전염병 역시 국제 무역과 여행을 통해 확산될 수 있는 종류의 질병이었으나, 이는 당시 북미와 유럽에 퍼져있던 질병으로서 국경을 넘어 퍼질 수 있는 질병을 관리하기 위한 국제 협력의 대상이 아니었다. 당시에 국가들이 주목했던 전염병은 국가 간 교통수단을 통해 전염될 수 있는 모든 질병을 포괄하기보다는 북미와 유럽지역 국가들에 외부적인 위협으로서의 질병으로 인식되는 것들이었으며 1924년 제정된 범 아메리카 위생규정(Pan America Sanitary Code)에 따르면 흑사병, 콜레라, 황열병, 천연두, 발진티푸스, 유행성 수막염, 소아마비, 유행성 뇌염, 독감, 장티푸스 등이 해당된다.⁴¹⁾

19세기와 20세기에 걸쳐 이루어진 초기 단계의 국제 보건협력은 영국, 프랑스, 미국 등 강대국들을 중심으로 이루어졌으며 이는 아시아(asiatic) 질병들이 각국의 영토로 침입해 인명 손실과 경제적 타격을 입힌다는 인식에서 비롯된 것이었다.⁴²⁾ 질병의 국내 확산으로 인해 국가의 권력을 구성하는 물질적 역량과 자산이 침해되므로 이러한 외부적 위협에 대비할 필요성을 느낀 것이다. 또한, 강대국을 중심으로 국제 교통의 속도와 규모가 늘어나면서 개별적이고 비협력적인 전염병 대책 시스템으로 인해 피해가 증가하고 있었다. 문제의 외부 전염병이 국제 무역, 특히 선박과 열차와 같은 운송 기술을 통해 전파되는 상황을 막아야 한다는 부담이 커진 것이다.⁴³⁾ 따라서 강대국들은 상업적 이익을 위해

40) Neville M Goodman, "International Health Organizations and Their Work," *International health organizations and their work*, No.2nd Edition, (1971)

41) Pan America Sanitary Code, 1927, p485.

42) Leonard Woolf, *International Government*, (Westminster: Fabian Society, 1916); Goodman, 1971.

43) Howard Jones, 1975 p. 11.

검역 과정의 지연을 최소화하고, 무역과 이를 통한 부의 축적을 이어가는 데 간접적인 위협이 되는 전염병을 통제하는 보건 조치를 도입하려 하였다.

19세기 중반부터 20세기 중반까지 100년간 강대국들은 무역 및 상업을 증진시키고 이를 통해 국가 안보를 확보하고자 하였다. 이 과정에서 국제 협력을 통한 보건 규제를 도입하여 외부적 위협을 감소시키고자 하였다. 이렇게 보건 분야에서의 국제협력은 국가 중심적 인식을 기반으로 하여 권력을 증진하고자 하는 강대국들의 협력에서 비롯되었으며 이러한 인식을 통해 1851년부터 1951년까지 다양한 보건협정들이 체결되었다.⁴⁴⁾ 따라서 당연하게도 이 시기의 국제 협정들은 국제 무역과 여행에 주는 영향을 최소화하면서 전염병의 국가 간 전파를 막고자 하였다.⁴⁵⁾ 이를 통해 자국 영토 내 특정 질병의 발발에 대해 타국에 통지하고 질병이 퍼질 수 있는 주요 거점에 적절한 수준의 공공 보건 서비스를 제공하고자 한 것이다. 1926년 체결된 국제보건협정 1조에는 흑사병, 콜레라, 황열병, 발진티푸스, 천연두에 대한 상기 의무가 규정되어 있다. 그리고 특정 질병이 발발한 국가에서 온 물품과 사람에 대해 과학 및 공공 보건원칙에 근거한 최대한의 무역제한조치(maximum trade-restricting measures)를 취할 수 있도록 규정하였다. 이는 과학적 방식이라는 규칙을 세워 무역을 통한 국가 이익과 이를 침해할 수 있는 보건 조치 간 조화를 이루기 위한 노력으로 볼 수 있다.⁴⁶⁾

국제 보건협력의 부상은 기본적으로 강대국의 이익을 보호하기 위한 목적에서 생성되어 이에 따른 한계를 보였다. 국가들이 외부의 질병 유입에 취약성을 드러내고 있었고 이것이 경제적 손실을 발생시켜 국가 이익을 위협했기에 협력이 이루어졌기 때문이다. 따라서 공공 보건역량

44) David P Fidler, *International Law and Infectious Diseases*, (Oxford University Press, 1999), pp. 22-23.

45) David P Fidler, "Emerging Trends in International Law Concerning Global Infectious Disease Control," *Emerging infectious diseases*, Vol. 9, No.3, (Mar. 2003), pp. 285-290.

46) David P Fidler, "Caught between Paradise and Power: Public Health, Pathogenic Threats, and the Axis of Illness," *McGeorge L. Rev.*, Vol. 35, (2004), p. 35.

을 증진하는 데 있어 전염병의 유입과 전파에만 관심이 있었고, 국내의 질병으로 인해 개발도상국에서 예방 가능한 감염과 사망이 나타나는 것은 이슈가 되지 않았고 각국의 국내 공공 보건 인프라의 확충에 대해서도 국제적 협력이 이루어지지 못했으며 이를 관장하는 규정 역시 부재했다. 이러한 제한적 국제 보건협력은 국가의 주권 개념을 강조하는 베스트팔렌 시스템의 산물로서 국제정치에 있어 국가를 유일한 행위자로 보았고, 상인 및 선교사 등 개인들을 주된 고려대상이라고 간주하지 않았다. 따라서 강력한 권력을 지니는 일부 강대국들이 서로를 견제하면서 주도하는 국제 보건체제가 나타나게 되었다.⁴⁷⁾ 이러한 시스템 하에서 일국의 국내 보건문제에 타국이 개입하는 것은 주권 원칙으로 말미암아 엄격히 제한되었다.

2. 수직적 보건 거버넌스의 대두 및 한계

그 탄생에 있어 국가들의 이익 보호를 위한 협력의 결과였던 국제 보건체제는 이후 WHO의 설립이라는 전환기를 맞이하게 된다. WHO는 기존의 수평적 거버넌스를 포함하여 수직적 거버넌스라는 개념을 받아들임으로써 국가가 자국과 타국의 이익뿐만 아니라 국내의 인권 차원에서 보건 문제를 바라볼 것을 요구하였다. 이러한 인권에 대한 수요는 양차 세계대전을 겪으며 나타난 진일보한 개념이기는 하나 여전히 보건 체제는 국가를 중심으로 작동하였다. 의료 기술의 발달도 이러한 제한적 협력 체제가 고착되는 이유로 꼽을 수 있다. 알려진 질병에 대해 별다른 국가 간 협력의 강화 없이 문제를 다룰 수 있게 되면서 더 이상의 보건 분야에서 국제 협력 논의가 커다란 동력을 얻지 못하게 되었다.

유럽 국가들을 중심으로 한 국제사회는 전염병과의 사투를 벌이면서 필사적으로 국제위생회의를 거쳐 중국에 WHO를 설립하였는데, 이

47) Robert H Jackson, and Patricia Owens, "The Evolution of International Society," i Baylis, John & Smith, Steve.(red.), *The Globalization of World Politics: An Introduction to International Relations*. (Oxford: Oxford University Press, 2001),

과정을 통해 의학 지식을 발달시켜 콜레라를 정복할 수 있었다. 1960년대 잠복기에 있는 콜레라 보균자, 가벼운 감염, 콜레라 비브리오균의 방광 서식 등에 대한 지식을 새롭게 발견하였다.⁴⁸⁾ 그러나 인류가 콜레라를 완벽히 정복한 것은 아니었다. 2018년 현재 한국에서도 콜레라는 법정 전염병으로서 관리되고 있으며 콜레라에 대한 의학 지식이 시간의 흐름에 따라 소홀히 다루어지고 있으나, 항공 교통의 발달로 인해 전세계가 여전히 콜레라에 노출될 가능성을 안고 있다는 점에서 모든 국가들은 꾸준히 이 전염병을 옮길 만한 가능성에 주의 깊게 대비해야 하는 상황에 처해 있다.⁴⁹⁾

2003년 사스 사태가 발생하기 전 글로벌 보건 거버넌스는 크게 수평적 거버넌스와 수직적 거버넌스로 나누어 살펴볼 수 있다.⁵⁰⁾ 수평적 거버넌스는 전통적인 국제정치학 시각에서 주요 행위자였던 국가 간의 거버넌스에 초점을 맞춘 것이며 이러한 거버넌스에 있어 중심이 되는 것은 국제보건규칙인 IHR이다. 이를 통해 회원국들은 세계무역과 여행에 대한 간섭을 최소화하면서, 국가 간 질병의 확산을 최대한 방지하려 하였다.⁵¹⁾ 이러한 접근법은 전술한 바와 같이 국가 이익에 위협이 될 수 있는 외부적 요소로서 전염병을 규정하고 국제 협력을 통해 문제를 해결하려는 시도였다. 이러한 수평적 접근법은 자유무역을 중시하여, 국제체제에서의 강대국의 이해를 대변하는 특성을 띠었다.⁵²⁾ 사실상 국제 경제 협력이 우선시되었고 이를 방해하지 않고 촉진하기 위해 보건 문제를 다루었다.

수직적 글로벌 보건 거버넌스는 국가 내에서 발병한 전염병의 통제를 위한 전략을 일컫는데, 국가 간 질병의 전파를 막고 국내 전염병 사태를 진화하기 위한 것이었다.⁵³⁾ 2차 세계대전 이후 수직적 거버넌스

48) Howard Jones, 1975, p. 9.

49) Jones, 1975 p. 9.

50) Fidler, 2004a, p. 45.

51) World Health Organization. *International Health Regulations(1969)*, (1983)

52) David P Fidler, "Germs, Governance, and Global Public Health in the Wake of SARS," *The Journal of Clinical Investigation*, Vol. 113, No.6, (2004), p. 799.

가 발전하였는데, 이에 따라 WHO는 질병 사태를 종식하고 기초 보건 서비스를 확장하는 데 주력하였으며 건강권과 같은 인권 개념이 발흥하였다. 정부간 기구인 WHO가 민간 전문가, 기부단체 등 비국가 행위자와 협력을 통해 문제에 다각적으로 접근함으로써 글로벌 보건 거버넌스에 있어 국가 행위자의 역할 독점이 깨어지기 시작하였다. 그러나 수평적, 수직적 보건 거버넌스의 발전이 두 체계를 아우르는 통합적인 세계 질병 관리 시스템의 출현으로 이어지지 못했다. 세계화 이후 처음 등장한 심각한 질병으로서 사스는 글로벌 전염병 통제 시스템에 큰 영향을 주었으며, 이는 기존 거버넌스보다 더욱 발전된 전염병 거버넌스 전략을 통해서만 해결될 수 있는 문제였다.⁵⁴⁾

WHO의 전신은 1907년 유럽에서 설립된 국제 공중보건사무소 (Office International d'Hygiene Publique)와 1920년 국제연맹 체제 하에서 설립된 국제연맹 보건기구 (League of Nations Health Organization)이다. 이후 UN이 설립되고 1946년 WHO 헌장이 제정되었으며 이에 의거하여 세계보건기구 총회 (WHA: World Health Assembly)를 통해 1951년 국제위생규칙 (ISR: International Sanitary Regulations)이 채택되었다. 나아가 WHA는 1969년 ISR을 전면 개정하면서 IHR로 명칭을 바꾸었다.

1851년 첫 국제위생협정의 체결로 시작된 국가 간 관계 중심의 국제 보건 협력은 제2차 세계대전이 끝나고 UN체제에서 WHO가 설립되면서 전환점을 맞게 된다. 국제정치 전반에 이상주의가 팽배하던 전후, UN이 설립되었고 이어서 WHO헌장의 전문(前文)이 1946년 작성되어 1948년 발효되었다. 동 헌장은 '보건'을 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕을 유지하는 상태라고 정의하면서 기존에 질병이 부재한 상태를 뜻하던 부정적 정의에서 벗어나 적극적인 개념을 내세웠다.⁵⁵⁾

53) Fidler, 2004a.

54) Fidler, 2004b, ; World Health Organization, "Severe Acute Respiratory Syndrome: Status of the Outbreak and Lessons for the Immediate Future." (May 2003), http://www.who.int/entity/csr/media/sars_wha.pdf?ua=1 (검색일: 2016년 4월 17일)

WHO헌장 상 보건의 개념은 개인의 건강에 초점을 맞추어, 국가 이익을 중심으로 한 기존의 개념에서 벗어나 보건 그 자체의 의미에 더욱 비중을 두려 하였다. 또한 동 헌장은 “인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 혹은 사회적 상태의 구분 없이 가능한 한 가장 높은 수준의 보건 수준을 향유하는 것이 모든 인간의 기본권 중 하나”로 보았고 “모든 인간의 건강은 평화와 안보를 확보하는데 근본적인 요소이며 이는 개인과 국가의 충분한 협력에 달려 있다”고 전문에서 적고 있다. 나아가 “모든 국가에서 건강의 증진과 보호는 모두에게 가치 있는 일”이며 “다양한 국가에서 나타나는 보건 발전, 특히 전염병 통제에 대한 발전의 불균형은 공동의 위협”이라고 본다.⁵⁶⁾

WHO헌장의 시각은 국가 중심적인 수평적 체계를 벗어나 국제-국가-국내를 잇는 수직적인 체계를 강조한다고 볼 수 있다. 특정 질병에 대한 국가 간 고지의무를 명시하여 질병 전파 방지를 주요 목표로 삼았던 1926년 국제위생협정에서 더 나아가 건강에 대한 적극적인 확보를 추구하였다. 회원국의 보건 당국에 질병 정보를 제공해 빠르게 전파되는 문제의 전염병을 발생한 국가의 국내 수준에서 제한하는 국제 감시 시스템을 구축하기 위해 IHR을 제정하고자 하였다. 그리고 위 헌장은 건강권이 인간의 기본권에 속함을 명시하여 개인이 정부에 적절한 수준의 보건 서비스를 요구할 국제법적 근거를 만들었다. 나아가 모든 개인의 건강과 국제 평화 및 안보를 연결함으로써, 전염병 관리를 위한 보건 협력에 있어 기존의 국가 중심적 시각을 탈피하고자 하였다. 그리고 보건 문제가 가지는 외부효과로 인해 일국의 보건 체계가 타국에 줄 수 있는 영향을 적시하였고 이것이 모든 국가의 이익으로 연결될 수 있음을 보였다.⁵⁷⁾

55) World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization*, (1946)
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (검색일: 2016년 6월 21일)

56) WHO, 1946,
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (검색일: 2016년 6월 21일)

57) Fidler, 2004a.

WHO현장의 시각은 낮은 수준의 보건 인프라를 가지고 있는 국가가 발전된 보건 체계를 구축한 국가에도 전염병 전파할 수 있는 진원지로서 잠정적인 위험 요소가 될 수 있다는 인식에서 비롯된 것이다. 저개발 국가의 경우, 자유로운 국제 무역과 여행이라는 무역 원칙의 예외가 될 수 없었기에, 신종 전염병의 인큐베이터가 되어 많은 국가에 이를 전파할 가능성이 상주하였다. 이러한 시각은 당해 국가의 보건 인프라 증진이 세계적 관심사로서 요구된다는 정책적 처방으로 이어진다. 보건 분야에 있어 부강한 국가가 저개발 국가에 자금과 기술을 제공하는 행위는 단순한 인도적 차원의 지원이 아니라 공여국의 국익과 직접적인 연관이 있다는 것이다. 이러한 WHO의 설립 목적은 보건 분야를 다루는 데 있어 기존의 '국제적 시각'을 넘어서 '세계적 시각'을 도입할 필요성을 나타낸다고 할 수 있다.⁵⁸⁾

WHO현장은 전염병이 국가의 물질적 이익에 대한 외부 위협으로 간주되었던 기존 체제와 달리 개인의 건강을 주요 관심사로 두는 데 일조했다고 볼 수 있다. 그리고 이러한 시각에서 외부 위협이었던 전염병이 내부화되고 개인의 건강이 국제 무역에 미치는 파급력이 강조되었다. 그리고 국제 무역과 여행의 증가에 따른 전염병의 전파가 강대국을 중심으로 하는 기존 체제에서 강조되었던 무역에 대한 부정적 외부성 이상의 영향을 미친다고 인식되었다.

다소 이상적인 WHO현장의 내용과는 달리 현실적으로 국제 보건 협력은 많은 한계를 지니고 있었다. 우선, 실제로 헌장 자체에 따라 회원국에 부과하는 법적 구속력을 가진 의무는 회원국이 적절한 방식으로 분담금을 지불할 것과 정기적으로 WHO에 보고서를 작성하여 제출할 것 등 두 가지밖에 없었다.⁵⁹⁾ 여전히 보건 문제는 국가의 주권이 영향을 미치는 영역이었으며 WHO의 독립적인 영향력은 허용되지 않았다.

전염병 대응에 대한 IHR 하의 국제 보건협력 체제는 다양한 한계를 가지고 있었다. 국가들이 전염병에 대처하는 협력기제였던 1951년 국제위생규정은 WHO체제 하에서 1969년 IHR로 개정되었다. IHR은

58) Fidler, 2004a.

59) WHO, 1946.

기존의 국제 보건협력 체계를 승계하여, 자국 내에서 발생한 특정 전염병을 고지할 의무, 그리고 국제 무역과 여행을 위해 과학적 증거와 공공 보건원칙에 따라 보건 조치를 취할 의무라는 두 가지 내용을 중심으로 하였다. 그러나 1960년대 말부터 1970년대에 걸쳐 WHO는 회원국이 상습적으로 특정 질병의 발발을 고지할 의무를 무시하고 있으며, 강력한 효과를 나타내는 보건 관련 무역 및 여행제한 조치는 실행하지 않고 있음을 발견하였다.⁶⁰⁾ 즉, 최소한의 의무만을 규정해 놓았다고 볼 수 있는 IHR에 대해서도 국가들의 위반이 만연한 상황이었다.

기존의 국제 보건체제에서 유럽을 중심으로 한 19세기 국제 보건협력의 발전은 국제 무역이 상당한 속도와 규모로 행해지고, 이전에는 항구를 통해 전파되던 전염병이 운송기술 발전으로 인해 도로, 철도, 항공 등 전파 루트가 다양해지면서 전염성이 강한 병원균이 가지는 위험성이 증대했기 때문이었다.⁶¹⁾ 그리고 이에 대처할 수 있는 공공 보건시스템의 부재로 인해 국내에서 전염병을 통제하기 어려웠기에 협력이 강조되었다.⁶²⁾

이후 공공 보건 및 백신의 발달로 주요 전염병들을 통제하게 되면서 국제 보건협력의 중요성이 약화되었다. 대신 1990년대에는 주로 WTO 무역 관련 지적재산권에 관한 협정(TRIPS: Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights)과 위생 및 식물위생조치의 적용에 관한 협정(SPS: Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures)에 의한 보건 분야의 거버넌스가 나타났다. WTO는 세계무역기구로 자유무역의 전세계적으로 보장하는 것을 주요 목표로 하며, 이러한 자유무역을 해하지 않는 범위 내에서만 위생 등의 예외적인 조치가 취해질 수 있다는 원칙을 가지고 있었다. 이렇게 국제 보건 협력은 소극적으로 유지되는 선

60) Pierre J Delon, and World Health Organization, "The International Health Regulations: A Practical Guide," (1975), <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40317/924258002.pdf?sequence=1> (검색일: 2018년 5월 5일)

61) Goodman, 1971.

62) Fidler, 1999.

에 그쳤으나, 다시 세계화로 인한 전염병의 전파력 증가, 백신에 저항을 가지거나 백신이 없는 질병의 발생 등이 나타나면서 전염병의 세계적 전파 위험성이 다시 고개를 들었다. 그러나 이에 대처할 국제 협력 시스템은 1969년 당시에 맞게 만들어진 IHR체제였다.

사스 사태를 통해 2004년 재개정되기 전까지 IHR은 WHO 회원국들의 전염병 관리에 관한 국제법을 관장하였는데, 이 체제는 페스트, 콜레라, 황열병이라는 세 가지 특정한 질병에 대한 조항만을 두고 있을 뿐이었다. 그리고 당해 질병과 관련해 IHR은 회원국의 보건당국이 무역 제한을 최소화할 것을 전제로 전염병 전파를 막기 위한 조치를 취할 수 있도록 하였으며 임의적인 무역제한 조치를 실시할 수 없도록 규정하는 등 국가 중심적 시각을 반영하고 있다.⁶³⁾ 이러한 제도 하에서 사스라는 위협이 등장하였고, 글로벌 보건 거버넌스 체제는 당해 질병과 관련된 국가 간 보건 거버넌스 규정이 부재한 상태에서 위기에 대응해야만 했다. 이러한 상황에서 국제사회는 효과적으로 이에 대처할 수 없었다.

3. WHO의 행위자-네트워크 성격

WHO의 행위자-네트워크로서 특성을 살펴봄으로써 사스 이전의 글로벌 보건 거버넌스를 이해하고, 국가들이 만든 기구가 추후 설립 당시 예상치 못한 확장된 기능을 담당하게 된 근간을 살펴본다. WHO는 다양한 행위자들이 형성한 네트워크로 그 자체로 행위자일 수 있으나 타 행위자의 행위능력에 따라 영향을 받는다. 이러한 행위자-네트워크는 국가 중심의 보건 거버넌스에서 일국의 이해를 뛰어 넘어 다소 독립적인 목소리를 낼 수 있는 중추로서 기능해 왔다. 국가뿐만 아니라 WHO에 다양한 이익집단이 관여함으로써 WHO는 표준을 설정하고 이익을 조정하는 매개로서 역할을 수행하였다.

이중 네트워크의 설계자는 설계 당시에 예상했던 바처럼 네트워크가 작동할 것이라고 장담할 수가 없다. 이러한 사회적 규칙이나 표준은

63) WHO, 1983.

이에 저항하거나 네트워크 전체를 교란하는 행위자 또는 세력에 부딪히게 되고 언제든지 실패한 네트워크로 전락해 다른 네트워크로의 번역이 전개될 수 있다.⁶⁴⁾ 사실 이러한 행위자-네트워크의 특성은 국가들이 자국의 이익을 추구하기 위해 창설한 WHO가 다양한 네트워크를 통해 더욱 독립적인 권한을 얻으면서, 점점 더 국가들이 일견 이타적으로 보일 수 있는 협력을 추구하도록 하는 상황을 설명하는 도구로 기능할 수 있다.

WHO는 다양한 이중 네트워크를 통해 행위하는 행위자-네트워크다. WHO는 정부간 협정을 통해 창설되었고 그 영향력 하에 있는 정부간 기구로서 그 자체를 하나의 독립된 단일 행위자로 보기 어렵다. WHO라는 '블랙박스' 속에는 그 행동에 영향을 미치는 비인간 행위자를 포함한 다양한 행위자의 역할이 존재한다.⁶⁵⁾ 여러 인간 및 비인간 행위자는 WHO의 행위 범위를 확장하거나 그 효과를 강화하고 혹은 이를 제약하거나 강제하였다. 이렇게 WHO는 사스 사태에서 다양한 행위자의 영향을 받으면서 행위함으로써 새로운 거버넌스 네트워크를 구축해 나가는 구심점의 역할을 하였다. 이러한 점에서 대표적으로 WHO는 행위자-네트워크 성격을 가지는 행위자라고 볼 수 있다.

기본적으로 다자간 보건레짐에 해당되는 WHO는 베스트팔렌 국가주권 체계 하에서 보건 관련 협력을 이루기 위해 탄생한 제도다. 따라서 우선 가장 영향을 많이 미치는 행위자 중 하나로서 WHO를 직접적으로 설립하고 그 자금을 지원하는 회원국들을 들 수 있을 것이다. 2014년 WHO의 회원국은 194개국에 달하며 39억 7천만 달러의 예산을 편성하였고⁶⁶⁾ WHO 총회이자 IHR을 개정할 권한을 가지는 WHA에 참석하여 의견을 개진할 수 있다. 비인간 행위자로서 사스와 같은 전염병 병원체의 역시 네트워크 내에서 행위능력을 통해 WHO의 행위에 영향을

64) Law, 1992, p. 385.

65) 홍성욱 편, 2010.

66) World Health Organization, PROGRAMME BUDGET 2014-2015 MID-TERM REVIEW REPORT, (2015), http://www.who.int/about/resources_planning/MTR2014-2015_web_12_06.2015.pdf?ua=1 (검색일 2016년 4월 15일)

미치고 있다. WHO의 행위는 이렇게 관련된 행위자들과의 다양한 연결을 통해 구성된다.

글로벌 보건 거버넌스에는 다양한 국가 및 비국가 행위자가 참여하고 있다. 공공 보건 분야에 있어 사회적 목적을 공유하고 협력을 증진하기 위해 1948년 UN 산하에 설립된 WHO는 194개 회원국들에 의해 관리되고 있으며 보건 문제에 대해 국제적인 대응을 하는 것을 그 목적으로 한다. WHO는 글로벌 보건 거버넌스에서 거의 모든 주권국가를 회원국으로 하는 유일한 기구로서 보건대응 체계의 중심에 있다. 국가 행위자 이외에도 글로벌 보건 거버넌스에는 제도와 규범을 통해 공공 보건 증진을 추구하는 기타 행위자들이 참여하고 있다. 이들은 각국 정부를 중심으로 특화된 보건 관련 부서 및 기관 등을 운영한다. 이러한 거버넌스 체제 하에서 보건 서비스의 공여국들은 또한 각각 양자 혹은 다자적 개발협력 기구를 통해 역할을 하고 있다. 당해 기구에는 대표적으로 글로벌 보건과 아동건강 증진을 목표로 하는 미국 국제개발처(United States Agency for International Development), 보건 및 사회 서비스를 제공하는 영국의 국제개발부(United Kingdom Department for International Development), 보건 및 기타 사회 서비스를 위한 자금을 제공하는 세계은행(World Bank), 지역개발은행(Regional Development Banks) 등이 있다. 각국 정부는 보건 문제에 대응하기 위해 이러한 다양한 메커니즘을 사용한다. 또한 여기에 국경 없는 의사회(Doctors without Borders)와 같은 시민사회 조직, 옥스팜 등 다국적 기업, 빌 앤 멜린다 게이츠 재단, 록펠러 재단 등 각종 재단 및 보건 전문가를 위한 고등교육 기관 등 학계 기관도 포함이 되어 2013년 현재 175개의 기관 및 공여자가 활동하고 있다.⁶⁷⁾

세계화와 교통의 발달로 인해 보건 문제가 국제무역, 이민, 환경 등 다른 분야의 정책적 결정에 영향을 받게 되면서 글로벌 보건 거버넌스는 더욱 복잡해지고 있다. 이러한 영역의 행위자들은 행위의 의도와는

67) Julio Frenk, and Suerie Moon, "Governance Challenges in Global Health," *New England Journal of Medicine*, Vol. 368, No.10, (Mar. 2013), p. 937.

상관없이 보건 문제에 영향을 미치게 되는데, 대표적으로 WTO는 세계 지적 재산권 문제를 다루면서 약품의 생산 관련 특허 등 보건 관련 무역 이슈에 관여하고 있다.

글로벌 보건 거버넌스는 위와 같은 국가를 비롯한 다양한 행위자가 공익을 추구하든 사익을 추구하든 자신의 목적에 따라 네트워크를 형성하고 그에 맞는 행위를 해 나가는 체제라고 볼 수 있다. 이러한 보건 거버넌스의 기능은 다음과 같이 크게 네 가지로 분류할 수 있다.⁶⁸⁾ 첫째, 글로벌 보건 공공재(GPGH: Global Public Goods for Health)의 생산으로 특히 지식 관련 상품의 생산을 일컫는다. WHO의 국제질병분류체계와 같은 국제 표준의 수립, 동 기구의 필수 의약품 모델 리스트(the WHO Model List of Essential Medicines)와 같은 가이드라인 수립, 새로운 기술의 연구 및 개발, 정책과 프로그램의 비교분석 및 평가가 이에 해당된다. 둘째, 일국에서 타국으로 변질 수 있는 보건 문제를 방지하거나 완화하는 것을 목표로 하는 외부성 관리 기능이다. 이는 질병 감시체계, 협력 메카니즘, 정보공유 채널 등 제도를 수립하여 보건 리스크의 세계적 확산을 제한하고 이에 시의적절하게 대처하는 것을 목표로 한다. 세 번째 기능은 보건 문제를 해결하기 위한 글로벌 연대를 주도하는 것이다. 이는 전통적인 보건 거버넌스 접근법에서 추구되었던 방법으로, 주로 구호 서비스 및 물자를 확보하여 긴급한 도움이 필요한 의료 재난 지역에 보급하는 활동을 하였다. 세계 각국에서 발생하는 보건 문제에 대처하기 위한 자원은 불균등하게 분포되어 있어, 문제를 해결할 기금을 모금하고 기술적 협력을 유도하며 인도적 지원을 실행한다. 네 번째는 관리기능(stewardship)으로 이를 통해 글로벌 보건 전략이 나아가야 할 방향성을 제시하여 전술한 세 가지 기능이 원활하게 진행될 수 있도록 한다. 이를 위해 보건 이슈에 대한 대처 방식에 있어 컨센서스를 형성하고 질병 분류나 개입 전략 등 실행되어야 할 방책의 우선순위를 정하며 다양한 차원의 보건 정책을 규율하는 규범을 형성한다.

글로벌 보건 거버넌스 영역에서 활동하는 여러 국제기구와 NGO,

68) Frenk and Moon, 2013, p. 937.

의료 및 보건단체, 개인 전문가 등의 행위자들은 항상 공통의 목표와 가치를 추구하기 위해 단합하는 것은 아니며 각자의 목적에 따라 보건 거버넌스 내에서 서로 협력하고, 때로는 적대적인 이해관계를 가지기도 한다.⁶⁹⁾ 보건 거버넌스라는 비슷한 목표를 가진 집단에서 나타나는 행동으로써 흔히 예상할 수 있듯이 행위자들이 조직적으로 협력할 것으로 기대할 수 있으나, 이들 단체는 어떠한 특정한 리더십 하에서 명확히 구분된 역할을 조직적으로 수행하지는 않는다. 제약업계와 의료기술 업계의 사업규모가 커지면서 이들이 글로벌 보건 거버넌스에 미치는 영향력이 증가하고 있다. 또한 국경없는 의사회와 같은 비정부 기구는 개발도상국의 의료지원을 수행하고 전염병 관련 정보를 제공하면서 활약하고 있다. 나아가 빌 앤 멜린다 게이츠 재단과 같은 자선재단 역시 2014년 글로벌 보건 분야에 11백만 달러를 사용하는 등 존재감을 과시하고 있으며 세계은행(World Bank)과 아시아개발은행(Asia Development Bank) 역시 개발원조 분야에서 보건 지원을 수행하고 있다. 또한 WHO의 질병관련 정보수집과 의료 활동에 있어 시민 단체와 자원봉사자들이 참여하고 있다. 194개 회원국을 가지는 국가간 기구인 WHO가 보건 거버넌스에서 주요 역할을 하고 있음은 분명하나, 예산으로 보면 게이츠 재단이 2006년까지 누적 60억 달러를 사용하였고, 세계은행은 매년 평균 2억 달러, WHO는 33억 달러의 예산을 사용하고 있으며 제 각각의 입장과 목표를 위해 움직인다는 점에서, WHO가 결코 이 분야에서 지배적인 거버넌스 행위자로서 기능하고 있다고 보기는 어렵다.

WHO의 주요 역할은 국가들의 동의에 근거해 성립한 공공 보건 목표를 협력적으로 달성하기 위해 표준, 관행 및 기술적 지원을 제공하는 것이다. 이러한 목표는 대개 구속력이 없으며 회원국들의 컨센서스에 기초하여 매년 WHA 결의라는 연성법의 형태로 나타난다. 그리고 WHO는 회원국 간 법적 구속력이 있는 조약을 창설할 수 있는데, IHR 과 담배규제협약(FCTC: Framework Convention on Tobacco Control) 등이 해당된다.

WHO의 다양한 역할에는 영향력 있는 비국가 행위자들이 관여하

69) 조한승, 2014, pp. 11-12.

고 있다. WHO로부터 공식적으로 인정을 받은 비국가 단체들은 비록 결의안이나 거버넌스 이슈에 대한 표결에 참여할 수는 없으나 WHA에서 발언한다든지 WHO 사무총장에게 컨설팅을 제공하거나 WHA 결의안의 문구를 작성하는 등의 형태로 관여하고 있다. 또한, 특정한 분야에서 WHO의 목표와 거버넌스에 반대하는 집단들은 불투명한 정치적 로비를 통해 당해 프로그램을 뒤집으려는 노력을 한다. 그 예로 FCTC 제정 과정에 있어 초국적 담배 회사들이 WHO의 작업을 방해하고자 움직인 바 있었다.⁷⁰⁾

세계 보건 네트워크 내 주요 행위자들의 경쟁, 혼란 및 리더십의 부재라는 광범위한 문제가 존재하여 이 분야에 있어 긴밀하게 연결된 네트워크가 형성되지 못했다. WHO는 오랜 기간 보건 시스템에 대한 투자의 필요성을 역설해 왔는데, 오히려 자원이 줄어들고 투자가 제대로 이루어지지 못해 세계 보건 네트워크에서의 역할이 위축되었다. UN의 주요 보건기구로서 WHO가 중심적인 역할을 해야 했으나 내부적, 외부적인 문제로 인해 역동성과 행위능력이 감퇴하였고 재정지원이 줄어들었다. 이로 인해 발생한 예산문제로 인해 인력을 감축하였고, 다른 보건 관련 기구들과 경쟁하게 되면서 동 기구는 더욱 위축되었다. UN 에이즈 계획(the Joint United Nations Programmes on HIV/AIDS), 에이즈, 결핵, 말라리아를 퇴치하기 위한 글로벌 기금(the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) 등 새로운 보건 관련 정부간 혹은 비정부기구들이 창설되어, 전반적인 보건 네트워크 관련 임무를 주로 하는 WHO와는 달리 특정한 질병에 대한 개입을 목표로 기능하였다. 이러한 기관들은 WHO의 임무를 침식하였고 자금을 흡수하였으며 지원 대상 국내에서의 보건 활동에 있어 혼란과 경쟁이 발생하였다.⁷¹⁾ 게다가 세계은행과 UN 아동기금(the United Nations Children's Fund) 등 기존의 기구들도 세계 보건 네트워크에서 나름의 역할을 하고 있었다. 여기에 비정부기구인 자선단체인 빌 앤 멜린다 게이츠 재단, 양자적 기부 행위, 제약 회사와 같은 민간 행위자 등을 고려

70) 조한승, 2014, pp. 22-24.

71) Sophie Harman, *Global Health Governance*, (Routledge, 2012)

하면 세계 보건 거버넌스는 긴밀한 네트워크를 지닌다기보다는 고도의 모호성을 띠고 있음을 알 수 있다. 이렇게 수많은 행위자가 세계 보건에 기여하고자 하지만 이들의 협력을 총체적으로 도출해 낼 리더십이 부족한 상황이다.⁷²⁾

WHO는 세계화로 인해 외부 환경이 변화하면서 보건 문제의 복잡성이 높아지는 상황에서 새로운 거버넌스 구조를 통해 이를 관리해야 하는 문제에 직면하고 있었다. 새로운 메커니즘을 통해 각국의 보건부뿐만 아니라 여타 공공 부처 및 민간 분야를 끌어들이고 국가 수준에서 세계은행과의 협력을 늘려야 하는 과제도 안고 있었다. 또한 WHO에 자금을 지원하는 회원국과 자발적 기부자들이 WHO 프로그램에 미치는 영향 역시 관리해야 한다. WHO는 보건 문제에 적절하게 대처하지 못함으로써 미국을 위시한 국가들 및 민간 분야의 강력한 비판을 받았으나, 여전히 WHO는 보건 거버넌스 구조에 있어 회원국들이 참여하는 주요한 행위자이며 다양한 행위자들을 규합하여 보건 문제에 대응할 것을 요구받고 있었다.

사실상 사스 사태 이전 WHO는 보건 분야에 있어 다양한 인도적 요구와 국가들의 이익을 절충하는 조정의 역할을 주로 수행하였다고 볼 수 있다. 1995년 에볼라 사태와 같은 전염병 유행도 발발했으나 이 문제가 아프리카 등지의 저개발 국가에 국한되면서 WHO의 거듭된 경고에도 불구하고 수면 위로 떠오르지 못했다. 이러한 상황에서 1960년대의 합의인 IHR의 개정 요구는 받아들여지지 못했고, 이렇게 시대가 지난 대(對) 전염병 규제 네트워크는 21세기에 들어 사스라는 신종 행위자에 의해 교란을 경험하게 된다.

72) Sophie Harman and Simon Rushton, "Analysing Leadership in Global Health Governance," *Global Health Governance*, (Jun. 2014)

III. 사스의 출현과 보건 네트워크의 한계

이 장에서는 기존 국가 중심의 국제 보건체제 하에서 세계화, 특히 항공교통의 발달로 사스가 급속하고 광범위하게 전파되면서 기존 네트워크가 중대한 위기를 맞게 됨을 밝힌다. 이 과정을 글로벌 보건 거버넌스에서 주요 행위자인 WHO, 그리고 사스의 비인간 행위자로서의 특성을 중심으로 살펴보도록 하겠다. 이러한 거버넌스 및 행위자에 대한 시각과 이해를 바탕으로 향후 5장에서는 행위자-네트워크 이론의 번역을 통한 WHO의 사스 대응을 분석하도록 한다.

1. 비인간 행위자로서 사스의 출현

사스의 특성을 짚어 봄으로써 이러한 비인간이 어떻게 행위자로서 네트워크를 교란시킬 수 있었는지 살펴보도록 한다. 비인간의 행위능력은 행위자 자체가 다양한 네트워크 속에서 행위능력을 가지게 된다는 ANT의 기본 개념을 반영한 산물이다. 사스는 발원지 국가의 폐쇄적인 보건 체계라는 기존의 네트워크 및 발전된 항공 교통이라는 새로운 네트워크와 연결됨으로써 전례 없는 전염병으로서의 행위능력을 발휘할 수 있었다. 사스의 비인간 행위자로서 특성과 사스 사태로 인한 국제 보건 네트워크의 한계를 살펴본다.

사스 사태에 있어 사스-코로나 바이러스는 문제의 감염을 일으키는 비인간이다. 이러한 비인간은 그 자체로서 의도를 가지거나 의미 있는 결정을 내릴 수는 없으나 네트워크 내 다양한 행위자 및 타 네트워크와 연결되면서 그 행위가 증폭되기도 하고 사그라들기도 한다. 사스 바이러스의 경우 연결을 통해 엄청난 확산 속도와 범위를 가진, 기존의 병원체보다 훨씬 강화된 행위능력을 보임으로써 보건 네트워크에 위기로 다가왔다.

새로운 행위자로서 사스가 만들어낸 기존 네트워크 및 권위에 대

한 도전은 번역의 출발점이 되었다. 기존의 보건 네트워크는 국가 행위자를 경계로 하여 국가 단위의 정보 체계, 혹은 국내의 지방 단위의 보건 행정 서비스 중심으로 각기 다른 보건 규율하에 관리되고 있었다. 국제 검역 등 위생이나 보건상 문제가 될 수 있는 부분들을 국내법하에 규율하고 있었다. 이러한 상황에서 실시간으로 전파되는 질병에 대한 대응책은 존재하지 않았다. 사스의 등장은 이러한 질병 대응체계를 크게 흔들어 놓았다. 국가를 중심으로 한 기존의 네트워크 질서는 새로운 행위능력을 보여주는 비인간 행위자에 속수무책일 수밖에 없었다. 사스라는 비인간 행위자는 그 자체로 고열을 발생시키며 공기를 통해 옮을 수 있는, 그리고 알려진 다른 독감보다 치사율이 높은 편인 바이러스라고 할 수 있다.

사스의 이러한 비인간 행위자로서의 성격은 항공 교통의 발전과 연결되면서 크게 증폭되었다. 이러한 사스가 네트워크에 미칠 수 있는 행위능력은 국가 중심의 보건 체계, WHO를 중심으로 한 국제 보건 협력의 한계, 항공 교통 발달, 사스의 전파를 방지하고 병원체 자체를 억제하기에 충분한 의학 지식의 부재 등 다양한 행위자의 영향을 받아 구성되었다.

19세기 유럽 열강들이 유럽 밖으로부터 들어오는 재앙과 같은 전염병을 막기 위해 당대의 부족한 의학 지식을 바탕으로 국제 협력을 추진하였으나 어려움을 겪었던 것처럼, 21세기 사스가 나타나 새로운 기술과 결합하여 전례 없는 행위능력을 지니게 됨으로써 이에 대응하지 못했던 기존의 네트워크를 파괴했다. 그리고 19세기 고난을 극복하기 위해 국가들의 협력과 의학 지식의 공유, 나아가 국제위생회의(international sanitary conference) 및 WHO라는 새로운 네트워크가 발전한 것처럼, 21세기 사스를 겪으며 국가들은 WHO라는 다자기구에 기존의 주권영역에 속하는 권한들을 위임하면서 또 다른 네트워크를 구축해 나아갔다.

전술한 바와 같이 사스와 같은 비인간 행위자 역시 거버넌스 네트워크에 영향을 준다. 사스는 기존의 보건 거버넌스에 심각한 문제를 일으키고 WHO로 하여금 기존의 제도를 넘나드는 역할을 하도록 유인 혹

은 강제하였다. 비인간 행위자로서 사스의 행위능력은 병원체의 특성에서 유래한 바가 크다. 사스의 병원체인 사스 코로나 바이러스는 2002년 중국 광저우에서 처음 발병하였다. 당해 질병의 증상은 기침, 발열을 수반하는 여타 다른 호흡기 관련 독감과 유사하며 구분이 어렵다. 사스는 잠복기는 2~10일로 추정되고, 치사율은 지역과 집단에 따라 0~50%에 분포되어 있으며 전세계적으로 평균 9.6%를 기록하고 있으며 남성과 만성질환을 앓고 있는 집단에서 높은 사망률을 보였다.⁷³⁾ 사스의 전파는 감염 환자의 호흡기 비말이 타인의 점막에 직접 닿음으로써 이루어지며 이 외에도 감염된 환자의 분비물을 통해 전염되는 것으로 알려졌다.⁷⁴⁾

사스 바이러스는 항공 교통을 타고 빠르게 세계 각국으로 전파되었다. 비행기를 통해 환자 1명이 4개국의 국적 분포를 가진 20명이 넘는 환자를 감염시키고 또 일부를 사망에 이르게 하는 등의 사건이 일어나는 것이다. 2003년 3월 15일 홍콩을 떠나 베이징으로 향하는 보잉 737-300편 여객기에는 승객 112명, 승무원 6명, 조종사 2명 등 총 120명이 타고 있었다. 그중 3월 11일경부터 발열이 있었던 72세 남성은 베이징에 도착해 이형 폐렴 진단을 받았고 3월 20일에 사망하였다. 112명의 승객 중 65명을 조사하였는데, 22명이 사스 의심환자로 분류되었다. 이 중 13명은 홍콩인이었고 4명은 대만인, 1명은 싱가포르인 나머지 4명은 중국인이었다. 홍콩 환자들 중 3명이 3월 23일 발병하였다. 이들은 33명의 다른 관광객들과 5일간 베이징 투어를 다녔는데, 이 중 10명이 이후 사스 양성판정을 받았다. 3월 17일부터 23일까지 1명의 사스 환자가 탄 문제의 비행과 관련되어 22명의 발병환자 중 총 5명⁷⁵⁾이 사망하였다.⁷⁶⁾

73) WHO, *WHO Guidelines for the Global Surveillance of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): Updated Recommendations*, (October 2004) http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_ARO_2004_1/en/ (검색일: 2016년 4월 19일)

74) 천병철, "SARS 역학적 특성과 관리 원칙(I)," 『산업보건』, Vol. 186, (2003), pp. 4-16.; 천병철, "SARS 역학적 특성과 관리 원칙(II)," 『산업보건』, Vol. 187, (2003), pp. 4-9.

75) 홍콩인 3명, 중국인 및 싱가포르인 각각 1명

사스에 대한 의학적 지식의 한계 역시 이 문제를 더욱 악화시키는 요인으로 작용하였다. 사스에 감염된 마지막 환자가 격리실에서 완치 판정을 받을 때까지 사스에 대해 유의미한 효과를 내는 백신은 개발되지 못했으며 오직 감염자에 대한 격리를 통해 통제가 이루어지고 치유는 개인의 면역력에 기대야 하는 상황이 계속되었다. 이러한 사스의 특성으로 인해 감염의 확산이 쉽게 이루어졌고 중국에서부터 동남아시아, 유럽 및 북미까지 사스가 퍼질 수 있었다. 높은 치사율을 보임으로써 사스 공포가 나타났고 이는 보건경보 발령 및 여행자제 권고 등 WHO의 정책이 가진 영향력을 배가시켜 주었다. 이러한 점으로 미루어 볼 때 비인간 행위자로서 사스가 글로벌 보건 거버넌스 하에서 WHO를 위시한 인간 행위자들의 행위와 상호작용하였음을 알 수 있다.

글로벌 보건 거버넌스에 있어 비국가 행위자로는 크게 비인간 행위자인 사스 바이러스와 미디어, 민간 의료진 등 시민사회 행위자가 포함된다. 이들 행위자는 그 자체로의 행위능력이 크다고 볼 수는 없으나 거버넌스 네트워크에서 관계를 맺으면서 영향력을 발휘할 수 있었다. 특히 비인간 행위자로서 사스 바이러스의 특성은 사태가 발생하고 확산되며 그에 대한 대비책을 강구하는데 인간 행위자들에 영향을 미쳤다.

2. 국제 보건 네트워크의 한계

사스의 폭발적인 확산은 전통적인 전염병 대응방식을 고수하던 중국이 초기 대응에 실패하면서 항공 교통을 타고 이루어졌다. 이는 수차례의 슈퍼 전파 사건을 통해 훨씬 더 가속화되었다. 이러한 슈퍼 전파 현상은 사스 사태 이후 주목을 받았으며, 그 이후 천연두와 같은 타 질병의 슈퍼 전파 현상도 연구가 진행되고 있다. 인간이 최초로 질병의 슈퍼 전파에 대한 경계를 하게 된 것도 사스의 전염성에 의한 것이었다.

중국에서 시작된 사스 사태는 홍콩으로 옮겨갔고 이곳에서 전 세

76) Sonja J Olsen, et al. "Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome on Aircraft", *New England Journal of Medicine*, Vol. 349, No.25, (Dec 2003), pp. 2418-2419.

계로 퍼져나가 지역적인 유행이 아닌 전세계적인 대유행으로 발전하였다. 이는 기존에 전염병을 규율하던 국제 보건 네트워크의 한계를 보여주었다고 요약할 수 있을 것이다. 국가 행위자는 글로벌 보건 거버넌스에 있어 질병에 영향을 받는 지역에 실질적으로 국내법과 제도를 통해 문제를 해결하는 행위자로 볼 수 있다. 사스 하에서 국가 행위자의 태도는 둘로 나뉘는데, 중국과 같이 WHO와의 정보 공유를 거부하고 전통적인 방식으로 전염병 대응에 나섰던 국가가 있고 홍콩, 대만 등과 같이 발생 초기부터 WHO와 적극적으로 정보를 공유하고 가용한 자원을 모두 사용하려 한 국가가 있었다. 초기에 문제를 은폐하려던 시도로 인해 항공 교통을 타고 엄청난 속도로 전염병이 번져 나갔다. 그리고 세계 곳곳에서 8천여 명의 감염자가 살인적인 질병에 시달려야 했다.

중국 광둥성 보건국에 정체불명의 이형 폐렴(atypical pneumonia)의 집중적인 발병이 처음 보고된 날짜는 2003년 1월 2일이었다. 이러한 발병은 처음에 A형 독감(H1N1)과 관련이 있는 것으로 여겨졌다. 2명의 독감 환자가 확인되었고, 그 중 한 환자는 발병하기 전 북경성을 거쳐 여행을 온 홍콩 주민임이 밝혀졌다. 후향 연구(retrospective study)를 통해 이는 2002년 11월 사스 사태의 첫 번째 사례로 밝혀졌다. 2002년 11월 16일부터 2003년 1월까지 광둥성 7개 도시에서 사스 감염이 확인되었고 광저우 시의 한 발병 사례가 사태의 근원으로 여겨지고 있다. 초기 사스 감염자들은 대부분 광저우 성에 위치한 주방이나 야생동물 시장에서 일을 했던 것으로 알려진 바 있다. 특히 2002년 11월 16일부터 2003년 4월 16일까지 다른 감염자로부터의 노출이 확인되지 않은 최초 감염자들의 42.8%가 주방에서 일하는 사람들이었다. 2003년 1월 중순 사스는 병원과 가정에서 환자에 접촉한 사람들을 통해 확산되었다. 이러한 전파는 중산과 광저우 시에서 직장동료와의 접촉과 항공기 이용을 통해 나타났다.⁷⁷⁾

77) WHO, Consensus Document on the Epidemiology of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). (2003), pp. 20-21, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70863/1/WHO_CDS_CSR_GAR_2003.11_eng.pdf (검색일: 2016년 4월 19일)

중국에서는 두 번의 슈퍼 전파 사건(superspreading event)⁷⁸⁾이 있었다. 첫 번째는 광저우 사건으로 두 병원에서 3차 감염까지 일어나 1명이 구급차 기사 등 82명에게 전염을 시켰다. 첫 번째 병원에서는 전염을 예방하기 위한 조치를 취하기 전에 사태가 터져 다수의 의료 종사자가 감염되었다. 그리고 슈퍼 전파자가 이송된 두 번째 병원에서는 비말에 의한 감염이 일어났다. 이 환자가 마지막으로 이송된 세 번째 병원에서는 적절한 격리조치를 취했기에 더 이상의 전염이 발생하지는 않은 것으로 보인다.⁷⁹⁾ 이 사건에서 광둥성에 여행을 왔다가 감염되었던 슈퍼 전파자로 인해 산시성에서 11명의 2차 감염이 일어났고 이후 그가 베이징의 병원으로 이송되는 동안에도 의료 종사자들에게 감염이 나타났다. 이 사태로 인해 총 59명의 의료 종사자가 감염되었으며 두 번째 병원에서 호흡기 병동 인원 47명 중 29명의 감염률 61.7%의 감염률을 보였다.⁸⁰⁾

홍콩에서는 2차례의 슈퍼 전파 사건이 있었다.⁸¹⁾ 홍콩에서 나타난 사스 환자의 90%는 기존 사스 환자에게 감염된 것으로 그 연결고리가 확인되었으며, 호흡기 비말을 통해 대부분의 전염이 이루어졌다. 홍콩의 프린스 오브 웨일스 병원(Prince of Wales Hospital)에서 환자의 병상에 접근했던 모든 의대생들이 감염되었고 병실에 방문한 의대생의 50%가 감염되었으며 같은 병동에만 있었던 자들은 감염되지 않았다. 이를 통해 얼마나 환자에 가깝게 접촉했는지가 전염의 주요한 변수로 떠올랐다.⁸²⁾

78) 특정한 감염자가 폭발적인 전염을 일으키는 사건으로, 2015년 한국의 메르스 사태 당시 슈퍼 전파자(super spreaders)라는 용어가 주로 사용되었으나 WHO는 슈퍼 전파 사건을 적절한 용어로 보고 있다.

79) R Breiman, Chain of Transmission Pt "ZF". Presentation at the Epidemiology for Public Health breakout session, WHO Global Conference on Severe Acute Respiratory Syndrome, Kuala Lumpur, Malaysia, (June 2003).; WHO. 2003e.

80) WHO, 2003e, p. 21.

81) W Lim, Presentation at the Epidemiology breakout session, WHO Global Conference on Severe Acute Respiratory Syndrome, Kuala Lumpur, Malaysia, (June 2003); WHO. 2003e.

82) W H Seto, SARS: Nosocomial infection and infection control, SARS

사스 바이러스의 전파에 있어 홍콩의 아모이 가든(Amoy Garden) 및 메트로폴 호텔(Metropole Hotel)에서 발생한 두 사건이 가장 유명하다. 아모이 가든은 홍콩 주룽반도에 위치한 19블럭의 아파트 단지로 30층에서 40층에 이르는 거주지와 쇼핑몰로 이루어져 있다. 이 아모이 가든에서 일어난 슈퍼 전파 사건의 전파자는 선전에 사는 33살 남성으로 그는 이 장소에 주기적으로 방문하던 사람이었다. 이 환자는 만성 신장병이 있어 프린스 오브 웨일스 병원에서 치료를 받았다. 그는 2003년 3월 14일 사스 증세를 보였고 14일에서 19일까지 아모이 가든에 있는 동생의 거주지를 방문하였으며 당시 설사 증세로 인해 화장실을 자주 사용하였다. 그와 접촉했던 동생과 처제, 병원에서 그를 간호했던 두 명의 간호사가 사스에 감염되었고, 1달 후에는 300명 이상의 단지 주민이 감염되었다. 전염 경로에 대한 조사 결과, 이 아모이 가든 화장실의 U자 관이 병원체의 이동 통로 역할을 하면서 오염된 하수 비말이 다른 가구의 화장실로 들어가 아모이 가든 전체로 퍼져나갔다고 추정되었다.⁸³⁾ 엄청난 양의 사스 바이러스가 환자의 화장실 이용으로 인해 하수 시스템으로 들어갔고 바이러스는 비말을 타고 다른 사람들에게 향했다. 그리고 이에 감염된 사람들이 아모이 가든의 다른 블록 거주자들과 접촉하였으며 쥐와 바퀴벌레 역시 전염 매개체의 역할을 하였던 것으로 여겨진다.⁸⁴⁾

홍콩의 메트로폴 호텔 사건도 슈퍼 전파 사건으로서 사스 사태의 전파지역을 전 세계로 펼쳐버린 중대한 효과를 냈다. 홍콩 당국은 캐나다 토론토와 홍콩, 싱가포르, 베트남 하노이, 아일랜드 및 미국에서 각각 사스 유행을 일으킨 첫 전파자들은 주룽 반도의 메트로폴 호텔과 관련이 있다고 보았다.⁸⁵⁾ 2003년 2월 21일 광둥성의 병원에서 당시 이형 폐

Clinical management Workshop, (June 2003); WHO. 2003e.

83) Dennis Normile, "The Metropole, Superspreaders, and Other Mysteries," *Science*, Vol. 339, No.6125, (Mar 2013), pp. 1272-1273.

84) WHO. 2003e. p. 22-23.

85) T Tsang et al, "Outbreak of severe acute respiratory syndrome—worldwide," *Morbidity and mortality weekly report*, (Apr 2003), <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5211a5.htm> (검색일: 2018년 5월 5일)

럼으로 불리던 사스를 치료하던 의사가 메트로폴 호텔 911호에 투숙했다. 그는 다음 날 아침 체크아웃했으나 곧 지역 병원에 입원해 며칠 후 사망하였다. 당시 투숙자 중 16명이 사스에 감염되었으며, 그중 1명은 하노이, 싱가포르, 토론토에서 첫 번째 전파자로 해당 지역 사스 유행의 시발점이 되었다. 이 호텔에서 시작된 전파로 인한 감염은 총 8,100여 사스 감염 사례 중 절반에 육박하였다. 사실 상 이 호텔에서서의 전파로 인해 지역 유행병에 그칠 수 있었던 사스가 세계적인 대유행의 단계로 넘어가게 된 것이라고 볼 수 있다. 광둥성의 의사가 묵었던 911번 방 바로 앞 복도의 카펫에서 사스 바이러스가 발견되었으나 그가 묵었던 방 안에서는 발견되지 않았다. 이를 확인한 2003년 7월경, 911호 투숙객은 방 앞에 구토를 하고 이를 스스로 치운 것으로 추정될 뿐이다. 그리고 복도의 오염지역을 지나간 사람들이 바이러스에 노출되었을 것으로 보인다.⁸⁶⁾

메트로폴 사건은 사스의 행위능력이 홍콩이라는 항공 교통의 세계적 허브 역할과 연결되면서 사실 상 그 전염 범위를 전 세계로 넓혀버렸다는 점을 여실히 보여준다. 홍콩의 사스 바이러스는 여행객들이 주로 사용하는 호텔과 항공기를 통해 8개국으로 손쉽게 빠르게 퍼져나갔다. 이러한 전파는 사스 문제가 대두되기 이전에 이미 실행됨으로써 문제를 미연에 방지할 방법이 따로 존재하지 못했다. 1미터 정도 거리에서만 아주 강력한 전염성을 보이며 환자가 있는 병실에서 나가기만 해도 전염이 잘 되지 않는 특성을 보이는 사스 바이러스는 세계 여러 국가에서 온 여행객들이 묵는 호텔에서 각각 전염을 일으켰다. 그리고 항공기를 통해 싱가포르, 베트남 등 동남아시아뿐만 아니라 미국과 같은 아메리카 대륙, 나아가 유럽의 아일랜드까지 전파되었던 것이다.

중국 정부는 자국 내 사스 관련 정보를 WHO와 공유하기를 꺼렸고 WHO는 적어도 중국 내 사스 문제에 있어서는 중국 의사 혹은 언론 등 비정부 행위자의 정보에 의존할 수밖에 없었다. 중국은 기존의 관습을 답습하여 전염병 발생 시 관련 정보를 은폐하기 위한 노력을 기울이

86) Dennis Normile, "The Metropole, Superspreaders, and Other Mysteries," *Science*, Vol. 339, No.6125, (Mar 2013), pp. 1272-1273.

고 있었다. 사태 초기, 중국 정부는 WHO에 사스 의심 환자나 확진 환자에 대한 정보를 적시에 투명하게 검증 가능한 방식으로 제공하기를 거부하였고⁸⁷⁾ WHO는 비정부 행위자를 글로벌 전염병 감시체계에 끌어 들임으로써 이러한 문제를 우회해야 했다.

이러한 배경 하에서 국가 행위자로서 최초 사스 발병국인 중국은 발병 정보의 은폐, 축소 등 WHO에 비협조적인 태도를 보여 사스 발병 지역과 건수가 국경을 넘어 급격히 확산되는 양상이 나타났다. 이에 대응하기 위해 WHO는 다른 비국가 행위자와의 연결로 한계를 타파해야 했다.

WHO는 이를 위해 시민사회 행위자와의 연결을 강화하였는데, 이들은 주로 정보 수집에 기여하는 역할을 하였으며 이는 중국의 행동을 바꾸는 계기로 작용하였다. WHO는 사스 발병 이후에 중국 당국은 사스가 통제되고 있다면서 구체적인 정보의 제공을 거부하는데, 글로벌 전염병 발생경고 및 대응 네트워크(GOARN: Global Outbreak Alert and Response Network)⁸⁸⁾를 통해 2002년 11월 사스가 중국에서 처음 발견되었을 때 베이징과 광저우에서의 질병 발병 사례에 대한 정보를 얻을 수 있었다.⁸⁹⁾ 또한 중국 민간 의사가 베이징의 301병원에 있는 환자 숫자에 대한 정부 발표를 뒤집는 정보를 해외 언론에 공개편지 형식으로 송부하면서 은폐시도를 폭로하였다. 이를 통해 사태에 대한 윤곽을 잡은 WHO는 보건경보 및 여행자제 권고를 통해 중국의 태도 변화를 꾀하게 된다.

사스는 인명뿐만 아니라 사회경제, 정치, 그리고 안보에 영향을 미쳤다. 사스는 세계화로 인해 상호 연결된 세상에서 국경을 넘어 전파되었다. 2003년 8월 기준 자료를 보면, 사스는 29개국에서 유행하여 8,422명을 감염시키고 916명의 사망자를 낳아 11%의 사망률을 보였으며, 감염자 중 21%가 의료 종사자였는데, 캐나다에서는 그 비율이

87) Chan et al, 2009

88) WHO, "Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)" http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/ (검색일: 2018년 5월 7일)

89) Heymann, 2006, p. 351.

43%를 육박하였다. WHO는 7월 5일이 되어서야 마지막 감염자를 확인하였다고 공표할 수 있었는데, 중국에서만 5,327명이 감염되고 349명이 사망하였다.⁹⁰⁾

사스는 홍콩 사람들의 생활에 커다란 변화를 가져다주었다. 홍콩은 사스의 직격탄을 맞아 100명이 넘는 사망자를 내었기에, 그 파장이 더욱 컸다. 출근길에 아무리 바빠도 사람들은 엘리베이터와 같이 10명이 넘는 사람이 좁은 공간에 있어야 하는 자리라면 이를 의식적으로 피하게 되었고 누군가가 옆에서 재채기를 하거나 코를 훌쩍이면 열흘 간 불안에 떨어야 했다.⁹¹⁾ 일부 홍콩 시민들은 집이나 개인용 승용차에서 수술용 마스크와 비닐장갑을 끼고 다녔다. 지역 언론은 SARS라는 약어를 쓰지 않고 AP(atypical pneumonia)를 사용했고, 지방정부 차원에서 '1 to 99 캠페인'이 벌어졌는데 이는 99%의 물에 1% 세제를 섞어 청소하면 질병을 예방할 수 있다는 내용이었다.⁹²⁾

사스는 새롭게 등장한 위협으로서 보건 거버넌스에 변화를 요구할 뿐만 아니라 중국, WHO 등을 비롯하여 인간 행위자들의 행위에 영향을 미쳤다. 최초로 발병이 일어난 중국은 사태 초기에 WHO와의 정보 공유를 거부하고 전통적인 방식으로 진화에 나섰다. 그 방식은 주로 사스의 확산을 부정하고 은폐하면서 발병 지역의 보건자원을 활용해 소극적인 대응을 하는 수준에서 이루어졌으며 자유로운 대규모의 인구이동에 힘입어 사스는 수개월 만에 베이징, 홍콩, 상하이 등지로 확산되었다. WHO는 IHR 하에서 중국의 협조 없이 질병 관련 정보를 얻을 수 없었고 이로써 협력을 통한 대응은 미뤄지게 되었다. 사스는 증상만으로 구분이 어렵고 높은 치사율을 보임으로써 중국 내 인민들 간에 사스 공포가 나타났다. 중국의 비협조 아래 WHO는 기존의 거버넌스 방식에 없는 새로운 형태의 거버넌스를 강구해야만 했다.

사스의 행위자-네트워크 특성은 단순히 하나의 질병의 등장으로

90) WHO, 2003e, pp. 13-14.

91) 전술한 바와 같이 사스의 잠복기는 열흘로 알려져 있다.

92) VOANEWS, SARS Impacting Daily Life in Hong Kong <https://www.voanews.com/a/a-13-a-2003-05-07-9-who-67309922/381359.html> (검색일: 2018년 5월 4일)

끝나지 않고 전체 네트워크를 뒤흔들만한 결과를 낳았다. 이 사태로 인해 다수의 사람이 사망하였고 경제 및 사회적 후유증을 남겼다. 기존의 네트워크가 심각한 도전을 받았다는 것은, 당시 존재했던 대응책으로는 다수의 인명피해를 막지 못했다는 점에서 확실해졌다. 사스로 인해 보건 네트워크는 변화를 강요받았고 WHO, 국가 등 기존 체제의 강력한 행위자들도 새로운 환경에 적응해야만 했다.

IV. 2003년 사스 사례에서 WHO가 펼친 번역 전략

ANT에 따르면 네트워크는 고정되어 있지 않으며 계속해서 변화하면서 번역의 과정을 거친다. 이러한 번역은 네트워크가 왜, 어떠한 변화를 겪게 되는지를 보여준다는 점에서 중요한 개념이라고 할 수 있다. 이 장에서는 이러한 번역의 과정을 보다 체계적으로 보여주기 위해 칼롱의 네 단계를 차용하여 WHO를 중심으로 서술하고자 한다. 3장에서 사스 이전 국제 보건 네트워크의 형성 과정을 짚었고 4장에서는 이렇게 형성된 네트워크에서 WHO가 가지는 의미와 역할을 살펴보았으며 이 국제 보건 거버넌스를 뒤흔든 사스의 등장과 영향을 알아보았다. 이어서 5장에서는 어떻게 사스 사태가 진압되었으며 WHO는 어떠한 행위능력을 통해 IHR 개정을 이루고 네트워크에서 전보다 비교적 더 강력한 권위를 가지게 되었는지 서술한다.

1. 문제 제기: 사스 극복을 위한 의무통과점으로서 글로벌 보건 공공재

번역의 과정에서 문제 제기는 네트워크에서 각 행위자가 필수적인 존재로서 변화의 중심임을 확인하는 단계라고 볼 수 있다. 이러한 문제 제기 과정에서 의무통과점을 통해 각 행위자는 타 행위자의 정체성을 정의하고 이로써 네트워크에서의 역할 및 행위의 범위를 제한한다. WHO 역시 네트워크가 급변하는 과정에서 모든 행위자를 하나의 의무통과점으로 모으려 시도하였다. 이러한 의무통과점에 연결됨으로써 각 행위자는 네트워크에서 각자 영향력을 미치게 된다.

사스라는 신종 바이러스의 출현에 대해 WHO는 비록 피해를 최소화할 수 있을 정도로 그 대응이 신속하지 못했다는 한계에 대한 지적을 받았으나, 곧 기존의 레짐으로는 이에 대응할 수 없음을 인지하고 사스,

의학적 지식, 국가 당국, 전문가 집단 및 전문가 개인을 연결하는 GPGH를 적극 활용하게 되었다. 글로벌 보건 거버넌스를 총괄할 국가에 대한 상위체가 부재한 상황에서 WHO는 문제 제기 전략을 통해 WHO 자체가 필수불가결한 행위자로 만들었다. 각국의 협력을 통해 탄생한 WHO는 효과적인 사스 확산 방지를 위해 GPGH를 제시하고 기존에 국가의 주권영역으로 간주되었던 보건 분야에서 각국의 협력을 더욱 강화함으로써 스스로 네트워크의 중심이 되었다.

2003년 사스 사태는 이러한 글로벌 전염병 통제 시스템에 큰 영향을 주었다. WHO는 사스가 21세기 진행된 세계화 이후 처음 등장한 심각한 전염병으로 규정하였다. WHO의 연구원 Kindhauser는 “사스는 세계화된 세상에서 새로운 질병이 얼마나 피해를 줄 수 있는지 보여준 최초의 사례다”라고 하였다.⁹³⁾ 사스는 국경을 넘어 전파된다는 측면에서 기존의 수평적 거버넌스의 대상과 공통점이 있으나, 당시 특정한 질병만을 규율하는 IHR을 통해 거버넌스가 구성되고 있었기에 이러한 시스템 하에서 사스를 통제할 수 있는 장치는 없었다.

국가 중심으로 이루어진 기존의 글로벌 보건 거버넌스 체제에서 WHO는 사스를 계기로 하여 의무통과점으로 GPGH 생산을 통해 WHO 중심의 전염병 통제 시스템을 갖추기 위한 문제 제기를 전개한다. GPGH는 지역에 상관없이 소비에 있어 비경쟁성과 비배제성을 지니는 약품, 질병감시 체계 등 보건 재화와 서비스를 의미한다.⁹⁴⁾ 이는 국가 이익을 중심으로 하는 수평적 보건 거버넌스 개념을 확장시킨 것으로 수직적 거버넌스의 인권 개념을 반영한 것이다. GPGH 생산을 위해 국가 및 시민사회의 파트너십이 강화되어야 하며⁹⁵⁾ WHO는 이러한 파트너십이 전염병 통제 시스템을 강화할 것이라고 보았다. WHO는 다른 행위자들과의 협력을 통해 GPGH를 생산함으로써 사스 확산을 막으려

93) WHO, 2003d, p. 625.

94) Richard D Smith, Robert Beaglehole, David Woodward, and Nick Drager, *Global Public Goods for Health: Health Economic and Public Health Perspectives*, (Oxford University Press, 2003)

95) Michael R Reich, “Public - Private Partnerships for Public Health,” *Nature medicine*, Vol. 6, No.6, (Jun. 2000), pp. 617-620.

하였다. 질병 감시 관련 정보를 생산하고 사스를 일으키는 원인을 과학적 연구를 통해 규명하며 사스의 의학적 관리를 위한 가이드라인을 작성하였다.⁹⁶⁾ 이러한 GPGH의 생산을 위해 국가, 정부간 기구, 비국가 행위자들의 참여가 필요했고 이는 더욱 발전된 거버넌스 전략에 대한 요구로 이어졌다.

글로벌 보건 공공재로서 사스에 대한 정보 공유는 관심 끌기의 핵심 도구로 기능하였다. WHO는 2003년 3월 12일 미상의 이형 폐렴에 대해 첫 번째 보건 경보(Global Alert)를 발령한 이후 16일부터 매일 당해 질병에 대한 정보를 업데이트하였다. 2003년 7월 5일 대만에서 사스가 종식되었다고 발표되기 전까지 WHO는 총 96차례의 정보를 게시함으로써 GPGH를 적극적으로 생산 및 공유하였다. 이렇게 WHO 홈페이지에 거의 실시간으로 전파된 사실들은 사스 사태 당시 어떤 정보보다 가장 권위 있는 것으로 여겨졌다. 이러한 사스 의심환자의 누적 숫자 및 사스 영향 하의 지역 등을 포함하는 사스 관련 정보는 각국의 지방 정부와 보건 당국, 전문가 및 일반 대중으로부터 광범위하게 수집되어 작성된 것이었다.⁹⁷⁾ 그 예로 2003년 3월 12일 WHO는 사스 경보를 발령하면서 홍콩의 모든 병원을 포함한 다수의 기관에 사스 발병 상황을 보고하도록 요청한 바 있다. 이에 홍콩 퀸 메리 병원(Queen Mary Hospital)의 의사 세토(Seto)는 의료진에 대한 전방위 설문조사를 통해 어떠한 예방책이 효과가 있었는지 보고하였다. 환자와 1미터 거리에서 접촉한 경험을 병원체에 대한 노출로 보았을 때, 수술용 종이 마스크(N95)와 장갑, 손 세정을 모두 행한 의료진은 127명 중 40%의 감염률을 보였고 손만 씻은 환자의 경우 90.6%, 마스크만 착용한 의료진은 85.8%의 감염률을 보였다.⁹⁸⁾ WHO는 사스 대응에 필요한 이러한 구

96) Fidler, 2004a.

97) Ruosi Wang, *Governance Implications of Global Infectious Disease Epidemics under Shared Health Governance Scheme. Lessons from SARS*. (YALE UNIVERSITY 2012), p. 20.

98) W H Seto, "Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS)." *The Lancet*. Vol. 361. (May 2003)

체적인 정보를 수집, 정리 및 전파하였다.

WHO가 문제 제기의 주역이 될 수 있었던 이유 중 하나는 문제에 대해 행한 타 행위자들보다 더욱 신속하고 효과적인 대응이었다. 이러한 대처가 다소 과장되었고 급진적이라고 여겼던 일부 국가 행위자들은 사스의 위험을 WHO가 부풀리고 있으며 이로 인해 경제적 피해가 나타나고 있다고 비판하였는데, 주로 사스 전파지역인 캐나다 토론토에서 이러한 비판이 나타났다. 그러나 문제가 처리되는 과정에서 WHO가 사태 초기에 경보를 발령한 부분과 사스를 막기 위해 세계적으로 협력을 창출해 낸 점은 추후 높이 평가되었다.⁹⁹⁾ 이러한 초동 대응 없이는 전염병의 대유행을 효과적으로 막을 방법이 없었기 때문이었다. 특히 사스와 같이 유효한 치료제가 생산되지 못한 질병에 대해서는 더욱 그렇다.

사스 사태의 발발 및 전파를 전통적 방식으로 해결하려고 했던 국가 행위자의 보건 당국이 사태를 키우면서 WHO의 역할이 더욱 강조되었다. 사스가 처음으로 발생한 중국에서 보건 당국은 사스가 통제되고 있다면서 구체적인 정보의 제공을 거부하였다. 이에 중국 민간 의사가 베이징 소재의 301병원에 있는 환자 숫자에 대한 정부 발표를 뒤집는 정보를 해외 언론에 공개편지 형식으로 전달하면서 당국의 은폐시도를 폭로하였다. 이로 인해 사태의 초기 대응을 위한 기회를 놓치면서 이후 더욱 큰 희생이 나타나게 되었다.

2003년 5월, WHO는 사스에 대한 국제회의를 열고 WHO 서태평양 지역사무소가 중국 당국에 최소한의 데이터 공유를 허가하도록 교섭할 것을 지시하였다. 또한, 중국과 대만의 사스와 관련해 상세한 전염병 데이터를 분석하여 효과적인 보건조치가 이루어질 수 있도록 합의를 명문화하였다.¹⁰⁰⁾ 이 당시 WHO는 사스가 2002년 11월 광둥지방에서 처음 발견되었으며 감염자의 1/3이 식품산업 종사자이고 안구, 비강, 구강 등의 점막에 감염자의 분비물이 닿으면서 주로 전염된다고 추정하였다. 주로 가까운 거리에서 커다란 크기의 체액 방울 등이나 환자가 사용한 물건에 접촉하여 전염되는 것으로 보았다. 여기에 더해 비말에 의

99) WHO, 2003d, p. 626.

100) WHO, 2003e, p. 6.

한 병원체의 운송이 전염을 증폭시킬 수 있음(may amplify transmission)을 덧붙였다.¹⁰¹⁾ 이후에 사실상 비말에 의한 전염으로 인해 사스의 대유행이 더욱 재앙으로 다가오게 되었다는 점을 고려할 때 이는 적실성 있는 추정이었다고 볼 수 있다. 그러나 사태 초기에 보건 당국에 의한 정보의 차단과 은폐가 이러한 정보가 사용될 수 있는 적절한 시기를 놓쳐 비극을 증폭시켰다고 볼 수 있을 것이다.

GPGH 생산에 연결된 시민사회 행위자는 사스 사태에서 주로 WHO의 정보 수집에 기여하였으며 이것은 또한 국가 행위자인 중국의 행동을 바꾸는 계기로도 작용하였다. WHO는 인터넷을 통해 실시간으로 전자 정보를 수집하는 시스템을 구축하여 2001년 1월부터 2004년 8월까지 1,315건의 보고를 접수하였다. 이 중 39%를 차지하는 509건만이 각국 정부의 보건 당국이나 UN으로부터 수집되었으며 나머지 61%인 806건은 언론이나 개인 혹은 비정부기구로부터 수집되었다.¹⁰²⁾ WHO가 국가를 거치지 않고 시민 사회 및 전문가로부터 직접 정보를 얻고 이를 정제 및 공표하면서 국가 행위자가 적극적인 협력을 제공할 유인을 얻을 수 있었다.

중국의 태도와 달리 홍콩과 대만은 적극적으로 WHO와 협력하여 문제를 해결하려 했다. 홍콩 당국은 WHO를 설득해 여행자제 권고 대상국에서 벗어나려 하였고 투명한 사스 관련 정보 공개를 통해 목적을 달성할 수 있었다. 대만의 경우 사스 전파 초기부터 환자를 추적하고 고립하는 방식을 시도했으나 사스는 급속도로 퍼져나갔고 WHO의 사스대응팀을 받아들였으며 WHO 비회원국임에도 사스 관련 국제회의를 개최하는 등 협력 노력을 계속해 나갔다.¹⁰³⁾

WHO는 사스에 대응하기 위해 관련된 모든 행위자를 연결하는 조치를 취했다. 이 노력의 일환으로 2003년 각국 보건 당국, 전문가 등을 초빙하여 사스 대응을 위한 컨센서스를 선포하였다.¹⁰⁴⁾ 2003년 5월 제

101) WHO, 2003e, p. 12.

102) Heymann, 2006, p. 350.

103) T. Koh. *The New Global Threat : Severe Acute Respiratory Syndrome and Its Impacts*. (Singapore: Singapore : World Scientific Publishing Company, 2003), pp. 9-11.

네바에서 WHO 주관으로 사스에 대응하기 위한 국제회의가 열렸다. 이 회의를 통해 사스에 대한 정보를 종합한 합의문을 만들고, 전염병 연구를 위한 지식을 공유하고자 하였다. 이 회의에서 WHO 및 각 국가, 그리고 민간 전문가들은 21세기에 들어 나타난 가장 독성과 전염력이 강한 이 전염병에 대해 너무나 모르고 있다는 사실을 인정할 수밖에 없었다.¹⁰⁵⁾ 이 자리는 그 시점까지 밝혀낸 사스에 대한 지식을 모두 모아 컨센서스를 만들고 공유함으로써 최대한 문제를 이해하고 대처하기 위한 것이었다. 이 회의에 참석한 사람들은 각국 보건 기관, 국가 혹은 지역 공공보건 당국 및 기타 의료 단체들이었다. 여기에는 캐나다, 중국, 홍콩, 미국, 네덜란드, 스위스의 보건 당국¹⁰⁶⁾, WHO 베트남 대표부, 홍콩 퀸메리 병원, 뉴질랜드 메시 대학, 미국의 하버드 대학 등 사스에 가장 많은 피해를 본 국가들과 민간 전문가들이 모여 정보를 공유하고 대책을 세웠다.¹⁰⁷⁾

2003년 컨센서스를 통해 관련 행위자들은 기존의 전통적인 전염병 예방책¹⁰⁸⁾이 사스의 차단에 효과가 있으나 이것만으로는 사태를 진정시킬 수 없다는 점에 동의하고 추가적인 권고 사항을 발표하였다. 이에 따르면 초기에 감염을 확인 및 격리조치를 취하며, 접촉자 추적 활동을 촉진하고, 잠복기 동안 감염자와 접촉한 자에 대한 자가 격리(voluntary home quarantine),¹⁰⁹⁾ 증상이 나타날 경우 당국에 긴급히 신고토록 전파할 필요가 있었다. 사스 바이러스의 잠복기는 10일로 예상되었고 이에 따라 격리 등의 조치를 취할 것이 권고되었다. 또한, 감염 기간 동안 나타나는 증상에 대해 각국 보건 당국과 민간 전문가가 사스 사태의 시작부터 수집된 다양한 데이터를 분석하고 공유할 것을 주문하였는데, 특히 슈퍼 전파 사건에 대해 전파자의 사회적 네트워크를 포함한 상세한 분석을 주문함으로써 또 다른 슈퍼 전파 사건을 예방토록

104) WHO, 2003e,

105) WHO, 2003e, p. 2.

106) 중국, 캐나다, 미국은 질병관리본부 대표자 포함.

107) WHO, 2003e, p. 39.

108) 신속한 진단, 감염자 격리, 접촉자 추적, 손 씻기 등 개인위생, 개인보호장구 착용 등

109) WHO, 2003e, p. 3.

하였다. 이 회의에서 전과경로 역시 중요한 주제로 다루어졌는데, 항공 교통통계를 이용해 사스의 국제적 전파 위험성에 대해 분석토록 주문하였다.

WHO는 3월 15일 처음으로 항공사와 여행객들에게 긴급 여행 가이드(emergency travel guidance)를 배포하여 사스 감염 사례와 의심 사례를 공유하면서, 승무원들에게 비슷한 사례 발견 시 공항과 보건 당국에 신고할 것을 독려했다.¹¹⁰⁾ 이 가이드를 통해 38도가 넘는 고열이 발생하고 기침이나 호흡곤란 등의 증세가 있으면서 사스 진단을 받은 자와 접촉했거나 사스 발병 지역으로 여행한 경험이 있다면 사스 감염을 의심해봐야 함을 알렸다. 여행객이 당해 증상과 조건에 부합하는 경우 즉시 여행을 중단하고 건강을 회복할 것을 강력히 권고하였다. 나아가 항공사 승무원들에게는 이러한 기준에 맞는 여행객을 발견한 경우, 목적지 공항에 신고하며 사스 의심 환자에게 관련 증상과 이 사실을 통지하고 다른 승객에게도 기내에 사스 의심 환자가 있음을 고지하여 이들이 스스로 지난 14일간의 접촉 기록을 보건 당국에 신고할 수 있도록 유도하였다.¹¹¹⁾

잠재적인 감염 확률이 높은 이러한 행위자들과의 연결을 통해 WHO는 다양한 정보를 얻을 수 있었다. 2003년 7월 14일 기준, WHO는 40회의 신고를 받았고 그중 37회의 비행에서 사스로 의심되는 증상이 보고되었다. 추후 40회의 신고가 더 접수되었고 이 중 21회의 비행에서 의심 증상을 보이는 여행객이 탑승하였다.¹¹²⁾ 그리고 이러한 여행 가이드 배포 이후 기내에서의 감염 사례가 더 보고되지 않았다는 점은 특기할 만하다.¹¹³⁾ WHO는 아직 사스에 감염되지 않았으나 사스

110) WHO. World Health Organization issues emergency travel advisory. (2003)

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr23/en/> (검색일: 2018년 5월 4일)

111) David M Bell, "Public Health Interventions and SARS Spread, 2003," *Emerging infectious diseases*, Vol. 10, No.11, (Nov 2004), p. 1900.

112) WHO, 2003e, p. 17.

113) Wang, p. 21.

를 옮길 수 있는 잠재적인 조건을 갖춘 여행자 및 공항, 항공사 승무원 등에게 새로운 연결을 창출하여 스스로 사스 방지 네트워크에 더욱 핵심적인 위치에 설 수 있었다.

WHO의 GPGH 생산은 명분과 실리 모두를 챙기면서 다양한 행위자를 자신이 만들어낸 의무통과점에 자연스럽게 연결하게 되는 계기가 되었다. 이러한 GPGH는 모두의 이익을 위한 것이었고, 정보의 불투명성과 불확실성이 가장 큰 리스크로 작동하고 있던 확산 초기, GOARN과 같은 네트워크를 통해 정보를 실시간으로 공유함으로써 그 효과 및 중대성이 강화되면서 비협조적이었던 국가 행위자도 연결해낼 수 있었다.

2. 관심 끌기: 국가 행위자의 협력 유도 및 글로벌 보건 공공재 생산 장치로서 비국가 행위자와 연결

WHO는 글로벌 보건 거버넌스에서 행위하는 타 행위자들이 속해 있던 기존의 네트워크를 분리하고 새로운 정체성을 규정하고 이를 안정화시키는 관심 끌기의 작업을 진행한다. 이는 타 실체와의 연결을 맺고 끊거나 이를 강화 혹은 약화시키는 과정으로 볼 수 있다. 이러한 맺고 끊기를 통해 전염병 문제가 발생했을 시 이를 해결하기 위한 과정에서 WHO의 권한을 강화하고 실질적으로 대응책을 실행하는 국가 행위자가 적극 협력하도록 정체성을 강화 혹은 재정의하였다.

전술한 바와 같이 사스에 대응하기 위해 WHO에게 필요한 것은 신속하게 전달받은 정확한 정보였다. 이는 효과적인 전염병 확산 대응에 필수적인 것으로 관심 끌기의 시작은 유행과 관련된 정보를 수집하는 데서 시작되었다. 신속한 정보 수집에 가장 방해가 되는 행위자는 바로 중국이었다. 중국의 비협조는 WHO가 다양한 방식을 통해 협력을 압박하기 전까지 계속되었는데, 이렇게 강력한 국가 행위자를 결국 네트워크에 적극적으로 참여하게 만드는 장치가 바로 관심 끌기의 핵심이 된다.

WHO가 실행한 관심 끌기의 중점적인 대상이 되는 것은 중국이었

다. WHO는 사스의 종식을 위해 비정부 행위자로부터 질병에 대한 정보를 얻고자 하였다. 중국 정부가 자국 내 사스 문제와 관련된 정보를 개방적으로 WHO와 공유하기를 꺼렸기 때문에 WHO는 적어도 중국 내 사스 문제에 있어서는 중국 의사 혹은 언론 등 비정부 행위자의 정보에 의존할 수밖에 없었다. 중국은 기존의 관습을 답습하여 전염병 발생 시 관련 정보를 은폐하기 위한 노력을 기울이고 있었다. 사태 초기, 중국 정부는 WHO에 사스 의심 환자나 확진 환자에 대한 정보를 적시에 투명하게 검증 가능한 방식으로 제공하기를 거부하였고 전염병 대응에 대해 폐쇄적인 정책을 가지고 있었으며 사태 초기에 감염 파악과 대응에 나서지 않고 문제의 발생을 은폐하는 방식을 취했다.

2003년 사스가 확산되면서 국가가 군사안보로는 보장할 수 없는 종류의 안보에 매우 취약함이 드러났다. 2003년 6월에는 28개국에서 8,300명이 감염되고 783명의 사망자가 발생했다. 이로 인해 기존의 전통적인 군사와 국가안보의 인식을 넘어 안보개념이 변화하고 있다. 사스는 2002년 11월에 발생하였으나 WHO는 2003년 3월에서야 보건경보를 발령하고 여행자제권고를 내렸다. 이렇게 시차가 발생한 것은 중국 당국이 신속히 WHO에 정보를 제공하지 못했기 때문이다. WHO가 광둥 지방에서 사스가 처음 발생하였고 305명의 감염자 중 5명이 사망하였다는 점은 2003년 2월 11일이 되어서야 알 수 있었다.¹¹⁴⁾ 중국정부는 사태 초기 대응을 잘못함으로써 문제를 키웠다는 점에서 많은 비판을 받았다. 이로써 중국과 홍콩에서 전체의 약 80%의 사스 감염과 사망사례가 나오는 것을 막지 못했다.

중국이 사태에 늦장 대처한 것은 두 가지 이유가 있는데, 하나는 중국 당국이 사스 관련 정보가 새어나갈 경우 발생할 경제적 손실을 우려했기 때문이었다. 중국에서 사스가 퍼지고 있다는 보고가 있었으나 베이징 당국은 이것이 사그라들기를 바라면서 문제를 무시했다. 원자바오 당시 주석을 포함한 중국 관리들은 중국이 안전하다고 하였고 국영TV는 행복한 중국 여행객들의 이미지를 내보냈다. 전염병에 대한 중국의 태도 역시 늦장 대처의 원인이 되었다. 대부분의 다른 국가와 마찬가지로 중

114) WHO, 2003e, p. 13.

국은 전염병을 의학적 문제로 다루었고 의학적 대처에 나섰다. 사스는 처음에 B급 전염병으로 분류되어 행정절차를 거치면서 보고가 늦어졌다. 게다가 B급 질병은 WHO에 의무적으로 보고해야 하는 IHR상의 전염병(콜레라, 황열병, 흑사병)에 해당되지 않았다. 사스가 중국 남부에서 홍콩을 거쳐 8개국으로 순식간에 퍼져나가는 동안 중국 본토의 관계자들은 이 사태와 중국 내 유사한 증상의 질병 발생을 연관 짓지 못했다. 3월 22일 중국 보건부의 장웬캉 부장은 홍콩을 방문해 중국의 폐렴 발병 사례들이 사스와 관련이 있는지 확인해줄 수 없다고 발언하였다.¹¹⁵⁾

전염병의 대유행이 발생할 경우, 문제의 병원체를 최대한 빨리 발견하고 그 확산을 저지함으로써 최대한 많은 인명을 살리는 것이 궁극적인 목표가 될 것이다. 국가들이 주권을 기반으로 하여 그 영토에 있어 배타적 권한을 가지는 국제 사회에서는 이를 위해 각국 정부, 국제기구 등 다양한 행위자가 연결하고 협력해야 한다. 그런데 이러한 상황에서 가장 중대하고 실질적인 역할을 할 수 있는 것은 국가의 보건 당국이다. 특히 사스 사태에서는 문제가 시작된 중국의 태도가 결정적이었다.

115) VOANEWS. WHO Visits China's Hebei Province Over SARS Outbreak, <https://www.voakorea.com/a/a-35-a-2003-12-18-7-1-91115604/1282999.html> (검색일 2018년 5월 4일)

〈표1〉 유행병 차단을 위한 WHO 및 국가 행위자의 역할¹¹⁶⁾

| 항목 | WHO | 국가 |
|------------------|---|---|
| 1. 예방 및 대응 형성 | <ul style="list-style-type: none"> - 공유된 가치와 공동의 규칙에 관한 담론 주도 - 회원국의 보건 체계 강화를 위한 기술과 지식 지원 - 국제 규약 및 조약을 창설하여 합의된 규칙과 책임을 명문화 | <ul style="list-style-type: none"> - 질병 감시와 보고 시스템 등 보건 시스템 구축을 위한 재원을 마련하여 보건 위기 상황 대비 |
| 2. 문제 발생 초기 | <ul style="list-style-type: none"> - 연구자원을 마련하고 규칙과 표준, 권고안을 만들어 전파 | <ul style="list-style-type: none"> - 지역 보건당국 강화, 검역, 예방접종, 격리 등 예방조치 실행 - 전염병 발생 시 광범위한 조사와 대응을 위한 자원 동원 - 구체적인 데이터와 기술에 관한 정보와 자원을 국제사회와 공유 |
| 3. 위기 상황 확산 시 대응 | <ul style="list-style-type: none"> - 대유행 단계의 전염병에 대응하기 위해 기술 및 인력의 수요가 급증한 회원국 지원 - 정보 허브로서 의사소통을 촉진하고 회원국 간 분쟁을 완화 - 여행 권고, 공개 발언 등을 소프트 파워를 강화하고 회원국의 협력과 준수를 이끌어 냄. | <ul style="list-style-type: none"> - 문제의 전염병에 대한 조사 및 연구기관 지원 - 대유행 단계의 전염병에 대해 국제 규제를 준수 |

116) Wang, 2012, p. 13. Table 1.을 참조 및 수정함.

질병이 세계적으로 유행할 때 국가와 WHO와 같은 국제기구가 역할을 구분하여 문제를 해결해 나가야 한다. 이는 <표1>에서 찾아볼 수 있다. 이러한 <표1>의 역할에 따른 구분은 단계 별로 명확하지는 않으나 이를 통해 각 단계에서 국가 행위자에 가장 중점적으로 요구되는 요소를 명시적으로 살펴볼 수 있다. 사스와 같은 대유행을 일으킨 전염병이 퍼질 때 대응에 있어 가장 중요한 대응은 국가 행위자의 빠른 감지와 이에 대한 신속한 조치라고 볼 수 있다. 그러나 중국 당국은 홍콩에서 이형 폐렴이 퍼지고 있는 상황에서도 본국 광둥성의 보건 위기를 이와 연관 짓지 못했으며 오히려 이를 부정하는 태도를 보였다. 이에 따라 당연히 문제가 해결되지 못했던 것은 물론이고 구체적인 데이터와 정보를 공유하지 못해 사스 사태가 중국 내부에서 더 큰 재앙으로 변모하는 것을 막지 못했다.

이러한 중국의 행위를 변화시키고 국제 전염병에 대응하는 국가 행위자로서 역할을 강제하는 관심 끌기를 실행하기 위해 WHO가 사용한 장치는 보건경보, 여행자제 권고의 발령이라는 채찍과 세계적인 보건 자원 동원, 기술 및 물적 지원 제공이라는 당근이었다. 앞서 살펴본 바와 같이 행위자-네트워크로서 WHO는 결코 국가 행위자나 전문가 등 네트워크 내 다른 행위자의 의사에 반하는 결정을 내리기가 쉽지 않다. 특히 중국과 같은 국가 행위자의 명시적 반대를 거슬러 어떠한 제한을 가하는 문제는 용납되지 않기 일썩다. 그러나 사스라는 재앙이 발생한 상황에서 기존의 네트워크는 위기를 맞이했고, 이에 적응하지 못한 국가 행위자를 네트워크에 적극적으로 끌어들이고 그 행위에 영향을 미치고자 제약과 인센티브의 두 가지 방법을 사용하게 되었다.

우선, WHO가 국가 행위자의 협조를 끌어내기 위해 발했던 경고 및 제한 조치들을 살펴보도록 하겠다. 사스를 계기로 하여 WHO는 독립적으로 위기 사태를 선포하였고 특정 지역의 여행자제 권고를 내렸다. 이러한 행위는 국가 경제에 타격을 주게 되는데 특히 여행자제 권고가 위력을 발휘하였다. WHO가 전염병의 영향 하에 있는 회원국으로의 불필요한 여행을 자제하라는 권고를 내릴 독립적인 권한은 WHO 헌장 혹은 IHR에 존재하지 않는 것이었다. WHO는 해당 국가들의 동의나 협

의 없이 독립적으로 사태에 대한 경고와 여행자제 권고를 내렸다. 이는 해당 회원국에 정치적, 경제적 타격을 입힐 수 있는 것이었다. 이러한 조치에 대해 캐나다, 중국 등 해당 국가들은 불평을 했으나 공식적으로 이에 대해 WHO에 항의의 뜻을 전달하지는 않았다. 오히려 2003년 5월 WHA에서 회원국들은 WHO가 필요할 때 이러한 조치를 취할 수 있도록 공식적으로 권한을 주었다. WHO의 여행자제 권고는 비국가 행위자인 여행자들에게 직접적인 영향을 미쳤다.

제한 조치에 이어서 WHO는 연결을 통해 국가 행위자가 이익을 크게 볼 수 있는 정보 및 인력, 기술 등 자원을 확보함으로써 중국의 협력을 유도하였다. WHO는 전염병 대응에 필요한 지식을 수집할 효과적인 대응네트워크인 GOARN을 운영하고 있었다. 이를 통해 사건이 발생한 지역과 우수한 전문가들 간 연결을 만들어 유용한 정보를 확보하였다. 또한, 전염병 감시체계 등 GPGH를 통해 사스 문제를 지휘할 교두보의 역할을 할 수 있었다. 이러한 점들이 중국으로 하여금 WHO와의 협력을 통해 더욱 효과적으로 사태에 대응할 수 있을 것이라는 판단을 할 수 있게 하였다.

사실 WHO의 관심 끌기는 국가들이 과거 전염병 대유행에 대한 기억을 서서히 잊으면서 항공 여객 및 운송의 폭발적인 증가, 세계화 등 새로운 변수에 대한 대비를 선제적으로 하지 않았었기 때문에 발생한 문제에 대해 효과적인 해법을 제시하면서 진행되었다고 볼 수 있다. 과거 감염 의심환자들을 감금하고 명부를 식초에 담그는 행위보다는 진일보하였다고 볼 수 있을지 모르지만, 여전히 사스를 근본적으로 치료하거나 예방할 수 있는 지식은 없었다는 점에서 역시 행위자-네트워크로서의 지위를 가지는 의학 지식의 한계가 드러나 있는 상황이었다. 다만, 사스의 병원체를 육안으로 확인하고 비말을 통해 전염된다는 부분을 알고 있었고 감염된 환자는 고열에 시달리게 된다는 점이 특징으로서 알려져 있었기에 이를 이용해 의심 환자를 선별하여 격리하고 그 환자가 본인의 면역력을 바탕으로 치유되든가 사망하기를 기다리는 것이 방역 당국이 할 수 있는 일이었다.

3. 등록하기: 글로벌 보건 거버넌스 참여 인센티브와 참여 거부의 페널티 증대 전략

WHO는 등록하기를 통해 새로운 네트워크를 위한 국가 및 비국가 행위자들의 역할을 정의하고 이것이 받아들여지도록 하였다. 보건경보 및 여행자제 권고의 발령이라는 장치를 통해 관심 끌기에 성공하였으며 이를 위해 가장 비협조적이었던 중국을 끌어들이었다. 이러한 관심 끌기를 통해 등록하기로 나아가는 번역 과정을 살펴보기 위해 세계적인 보건 자원 동원, 기술 및 물적 지원 제공이라는 인센티브와 보건경보, 여행자제 권고의 발령이라는 전략을 살펴본다. 사스 확산에 대처하기 위한 글로벌 보건 공공재를 생산을 목적으로 WHO는 사스 발병국이자 관련 정보 제공을 거부하고 있던 중국을 글로벌 보건 거버넌스에 단단하게 연결시키기 위해 보건 경보 발령 및 여행자제 권고를 내린다.

WHO는 2003년 3월 12일 보건 경보를 발령해 세계적 보건 위기 사태를 선포하고 각 지역에서 55건의 신종 전염병 발병을 확인했다. 이러한 보건 경보의 발령은 정보를 공유함으로써 유행병 전파에 관한 루머의 발생과 확산을 억제해 혼란을 최소화하고, 질병에 대한 제대로 된 정보를 통제하며 확산할 필요성에서 행해졌다. 그러나 그 효과는 여기에 그치지 않고 이러한 정보의 확산이 사실상 국가를 압박해 협력으로 나아가게 하는 부차적인 결과를 낳았다고 볼 수 있을 것이다. 3월 12일 첫 보건 경보를 통해 WHO는 하노이, 홍콩, 광둥 지역에서 이형 폐렴이 나타나 우려를 증대시키고 있다고 발표하였다.¹¹⁷⁾ 두 번째 경보는 3월 15일에 있었는데, 처음으로 문제의 질병을 사스라고 지칭하였다.

WHO는 3월 15일 긴급 여행 가이드를 공표해 항공 교통에서의 사스 전파를 차단한 바 있다. 그 이후 홍콩에서의 사스 사태가 점점 더 심각해지고 광둥이나 홍콩 지방에 여행을 갔던 사람들이 각국에 처음으

117) WHO, "WHO issues a global alert about cases of atypical pneumonia", <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr22/en/> (검색일 2018년 5월 6일)

로 사스를 전파하는 환자로 밝혀지자 WHO는 4월 2일, 설립 이후 55년 역사 상 가장 강력한 여행 권고를 발령하게 된다. 이 권고는 광둥과 홍콩 등 고위험 지역에 “필수적 여행이 아닌 모든 방문을 연기하라”는 내용을 담고 있었다.¹¹⁸⁾ 당해 경보는 세계적으로 뉴스 헤드라인을 장식하였고 이로 인해 각국의 보건 당국은 이 질병에 대응하기 위해 재빨리 나서야 했다.¹¹⁹⁾ 4월 23일이 되자 여행 자제 지역은 중국의 베이징, 산시성, 캐나다 토론토로 확장되었고,¹²⁰⁾ 29일 토론토는 대상에서 제외될 수 있었으나 5월 8일 중국의 텐진, 내몽골, 대만의 타이페이도 추가로 포함되었다.¹²¹⁾ WHO가 발령한 여행 권고로 인해 각국이 관광 산업의 타격을 우려하며 불만을 갖자, 이에 대해서 WHO는 어떠한 지역으로의 어떠한 여행도 제한한 적이 없으며 여행 권고는 여행자들을 대상으로 사스의 국제적인 확산을 막기 위한 조치를 취했을 뿐이라는 점을 강조한다.¹²²⁾

당해 WHO 권고는 단순한 권고의 효과를 넘어 강력한 제재의 성

118) “The World Health Organization (WHO) today began recommending that persons travelling to Hong Kong Special Administrative Region of China and Guangdong Province, China consider postponing all but essential travel. This updated travel advice comes as a result of new developments in the multi-country outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS).”; WHO, “Update 19 - China deepens its collaboration to contain SARS, WHO revises its advice to international travellers as new data come in” (2003) http://www.who.int/csr/sars/archive/2003_02_02b/en/ (검색일: 2018년 5월 6일)

119) WHO, 2003d, p625-626.

120) WHO, “Update 37 - WHO extends its SARS-related travel advice to Beijing and Shanxi Province in China and to Toronto Canada”, (2003), http://www.who.int/csr/sars/archive/2003_04_23/en/ (검색일: 2018년 5월 6일)

121) WHO, “Update 50 - WHO extends its SARS-related travel advice to Tianjin, Inner Mongolia and Taipei in China” , (2003), http://www.who.int/csr/sars/archive/2003_05_08/en/ (검색일: 2018년 5월 6일)

122) WHO, “Summary of WHO measures related to international travel”, (JUNE 2003) <http://www.who.int/csr/sars/travelupdate/en/> (검색일: 2018년 5월 7일)

격을 띠었다. 사스의 발원지였던 중국의 협력은 아주 뒤늦은 것이었다. 중국의 남동부에서 산발적으로 지역적인 전염이 발생하고 있을 초기 WHO는 중국 보건부에 질문지를 보내 네트워크를 형성하고자 했다. 그러나 이러한 노력은 회신을 받지 못했고 결국 국경이 뚫리면서 인접국으로 문제가 번져나갔다. 이 기간 동안 WHO는 수차례 전화와 편지를 통해 중국 당국에 연락을 취하고, WHO 서태평양 지역 국장이 홍콩에서 중국 보건부 장관을 만나 더 많은 정보와 광둥성 방문을 허용하도록 압박하기까지 했으나 실패했다.¹²³⁾

중국의 태도가 변한 것은 국제사회의 압박이 증가하고 보건 경보 발령 지역이 늘어나면서 사스 사태의 중대함이 세계적인 것임을 자각하면서부터였다. WHO가 중국 광둥성으로 여행할 것을 자제하길 요청한 여행 권고는 한 번에 100여개 국가로 하여금 중국 본토와 홍콩 등지로 여행금지를 발령하도록 하는 효과가 있었다. 중국 정부는 무역 위축과 경제 침체의 위험을 자각하여 가장 비협조적인 국가에서, 사스에 잘 대응하고 있는 국가로 WHO에 가장 인정받길 원하는 국가로 바뀌었다.¹²⁴⁾ 이 때부터 중국은 전례 없는 조치를 취하기 시작하는데, WHO 전문가들에 대해 비자발급 조건을 완화하고 조사단에게 사태를 브리핑하였다. 3월 말에는 광둥성의 이형 폐렴에 대한 최신 정보를 제공하였고 중국 전문가들이 WHO에 참여해 대응에 나섰다. 5월 15일 중국 신화통신은 원자바오 총리의 “어떠한 개인이나 당국도 정보 보고를 방해하거나 늦추면 안 된다.”는 발언을 보도하였고¹²⁵⁾ 300명이 넘는 공산당원과 관료가 사스 사태와 관련 숫자 발표를 지체한 혐의로 해임되거나 처벌받았다. 7월 13일 WHO는 중국 보건부의 자료를 토대로 당시 의심 사례들의 데이터와 지도를 발간하기 시작했다. WHO와 중국의 대결은 중국의 전폭적인 협조로 끝이 났다.

123) Wang, p. 24.

124) Wang, p. 25.

125) The Regional Cooperation Office for City Information, “Chinese Premier Stresses Enforcement of SARS-Related Laws.” <http://unpan1.un.org/INTRADOC/GROUPS/PUBLIC/DOCUMENTS/APCITY/UNPAN014303.HTM> (검색일: 2018년 5월 7일)

중국 정부는 사스로 인해 전술한 여행 권고가 발표된 4월 2일에 들어서야 WHO의 전염병 역학자들에게 광둥 방문을 허용하였고 이로써 당해 지역의 이상 질병이 사스인 것이 확인되었다. 이 방문을 통해 2002년 11월 중순에 이 지역에 나타난 사스 바이러스에 305명이 감염되고 5명이 사망한 점을 밝혀냈다.

사스로 인한 경제 활동의 위축은 특히 홍콩, 싱가포르 및 중국에서 두드러졌다. 여행자제권고로 인해 관광객이 급감하였고 사스 공포가 확산되면서 많은 회사들이 무너질 위기에 처했다. 일부 지역에서 GDP 성장률은 0.5~1% 감소할 것으로 예상되었으며, 두 번째로 많은 사스 환자가 발생한 홍콩에서는 17억 달러의 손실이 발생할 것으로 예측되었다. WHO는 아시아 지역에서 사스로 인해 300억 달러의 손실이 발생할 것으로 보았으며 이러한 피해가 600억 달러에 이른다는 자료도 있다. 이러한 사스로 인한 경제적 손실은 사회적, 심리적 요인의 영향을 많이 받은 것으로 보인다. 사스의 사망률은 말라리아나 에이즈와 같은 다른 전염병보다 훨씬 낮음에도, 질병에 대한 정보가 부족하고 사스 감염 및 사망자 발생지역이 언론에 주요 이슈로 소개되면서 공포와 불안감이 조성되었다. 정치적으로도 사스는 특히 중국에 영향을 미쳐 초기에 제대로 대처하지 못한 정부에 대한 신뢰도가 급감하였다. WHO는 중국 당국과의 협력이 제대로 이루어지지 않음을 밝힌 바 있고, 사태 당시 전임 WHO 사무총장이었던 브룬트란트는 중국 당국이 더 개방적으로 일찍 대응했다면 사스가 이렇게 퍼지지 않았을 것이라고 했다.

사스에 대응하는 세계적인 네트워크에서 WHO에 연결하고 협력하지 않을 경우 감내해야 하는 페널티 증대와 더불어 적극적인 협조에 따르는 인센티브 역시 등록하기에 주요한 요인으로 작용하였다. 특히 WHO는 주요 국제 보건 기구로서 향유하고 있던 조건을 사용해 국제적으로 사태에 대처할 가용 자원을 수집해 나갔다. 이 조건은 바로 광범위한 네트워크를 창설하고 그 구성원들에게 협조를 요청하는 일이었다.¹²⁶⁾

WHO가 신속하게 광범위한 지역에서 비교적 정확한 정보를 수집

126) Wang, p. 20-22.

할 수 있었던 이유는 GOARN이 있었기 때문이었다. 이 전염병 대응 네트워크는 1995년 에볼라 유행에 대처하기 위해 창설된 것으로, 캐나다에서 만들어진 세계 공공 보건 지식 네트워크(the Global Public Health Intelligence Network)를 확장시킨 것이었다.¹²⁷⁾ 이러한 과정을 통해 2000년대 초 GOARN이 공식화되어, 회원국의 연구기관 및 연구소에서 100명이 넘는 기술 및 운영자원을 연결하였다. 중요한 것은 이를 통해 세계적인 전염병 유행 시 경보를 발령할 기준과 원칙에 대한 합의를 만들어내고 신속한 동원을 가능하게 할 행정 절차의 간소화가 이루어졌다는 점이다.¹²⁸⁾

WHO는 사스를 진화하는 데 있어 중요한 지식을 생산 및 공유하였다. 사스 사태가 발발하고 나서 얼마 후인 3월 17일 GOARN을 통해 유행 지역과 선진국을 포함하여 9개국 11개의 주요 연구소를 잇는 네트워크를 만들어낼 수 있었다. WHO는 손쉽게 연구소들마다 사용하던 서로 다른 시약을 표준화하여, 실험의 질(質)을 보장할 수 있었다. 한 환자의 샘플이 여러 연구소에서 수평적으로 분석되고 그 결과는 실시간으로 WHO의 보안 웹사이트를 통해 공유되었다. 3월 20일에는 9개국 78명의 의사가 참여하였고 28일 9개 지역에서 사태에 대처할 수 있었다.¹²⁹⁾ 이 네트워크를 통해 4월 17일 현재까지 발견된 적 없는 신종 코로나 바이러스로 사스의 원인인자를 밝혀냈고, 5월 4일에는 사스 바이러스가 다양한 환경에서 얼마나 살아남는지에 대한 연구를 발표했다.¹³⁰⁾

WHO는 비정부 행위자를 글로벌 전염병 감시체계에 끌어들이므로

127) Wang. p. 20.

128) Sara E Davies, "Securitizing Infectious Disease," *International Affairs*, Vol. 84, No.2, (Feb. 2008), pp. 295-313.

129) World Health Organization, *SARS: How a Global Epidemic Was Stopped*, (Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2006)

130) U.S. Congress House of Representatives Committee on Energy and Commerce, "SARS: ASSESSMENT, OUTLOOK, AND LESSONS LEARNED" (2003) <https://archive.org/details/gov.gpo.fdsys.CHRG-108hhr87484> (검색일: 2018년 5월 7일)

써 국가 행위자의 비협조라는 문제를 우회할 수 있었다. 이렇게 새로운 글로벌 전염병 감시체계를 수립하여 국가가 아닌 행위자로부터 정보를 얻게 되었고, 중국을 제외한 다른 사스 영향권 하에 있던 국가들은 법적 의무에 상관없이 모두 사스 발병 정보를 WHO에 빠르게 제공하였다. 이러한 행위는 전례가 없었던 것으로 세계화 시대에 전염병 정보의 공유가 주권 개념을 뛰어넘어 이루어진 것으로 볼 수 있다.

WHO가 중국의 비협조에 직면하여 그 태도를 바꿔낼 수 있었던 이유는 결코 전통적인 의미에서 WHO가 중국에 강력한 영향력을 행사했기 때문이 아니었다. 오히려 사스 사태의 증폭이라는 네트워크의 변화를 토대로 중국이 감내해야 했던, 그리고 예상되었던 인명 및 경제적 피해와 WHO의 사태 제어 능력이 행위자-네트워크로서 WHO를 국가 행위자 못지않은 주요 행위자로 격상시켰기에 가능했던 것이었다. WHO는 협력에 있어 제공되는 인센티브를 최대한 확보하고, 반면 비협조에 부과되는 페널티를 극대화함으로써 중국을 새로운 네트워크에 협력적인 국가로 등록하기에 성공할 수 있었다.

중국의 적극적인 협력으로의 태도 전환은 중국의 국가 이익이 직접 걸려 있는 문제였으며, 2014년 에볼라 사태 때와 같이 사태의 확산에 따른 국제사회의 압력이 주된 역할을 하였다고 보기는 어렵다. 2014년 에볼라가 유럽 및 미주 등지로 전파될 가능성이 커지면서 그 전에는 이루어지지 않았던 세계적 보건 협력이 극적으로 나타나 사태를 진화했던 바 있다. 사태 초기 고통받던 아프리카 국가들은 유럽 및 미주 강국들의 적극적인 참여를 호소했으나 의도했던 바를 이룰 수 없었다. 북아프리카 및 미국 등지에서 에볼라 바이러스가 나타나자 적극적인 협력이 시작되었다. 이러한 사례와는 달리 사스는 다른 국가의 압력이 없었다고 하더라도 그 자체로 중국의 이익에 위협이 되는 존재였다. 사스의 발원지라는 사실로 인해 관광 및 기타 산업에 있어 타격을 받으면서 막대한 경제적 손실이 예상되었으며 파생적인 사회적 비용도 무시할 수 없는 상황이었다. 이 경우, 중국은 자국 내에서의 사태 확산을 막아야 할 필요성이 있었고 이에 가장 효과적인 수단은 WHO와의 협력이었기에 기존의 비협조적 태도를 버릴 수 있었다.

WHO의 등록하기는 기존의 네트워크를 변화시키기 위한 적극적인 노력의 산물이었다. 기존에 국가가 가지고 있는 보건 분야의 주권적 위치를 그대로 인정 한 상태에서는 빠르게 확산되는 사스와 같은 질병을 막을 수 없었다. WHO는 중국의 폐쇄적 정책에 대한 대응으로서 비인간 행위자인 사스와 연결을 통해 새로운 네트워크의 건설로 나아갈 수 있었다. 세계화와 결합한 사스의 영향력은 기존의 정부 중심의 정책 체계로는 대응이 어려운 것이었으며 국가 행위자의 입김에 강하게 영향을 받았던 WHO가 독자적인 사스 경고 및 여행자제 권고 발령을 발할 수 있었던 것은 이러한 상황 하에서 가능한 것이었다.

4. 동원하기: 국제보건규칙 개정 및 국제보건비상사태 선포

WHO는 등록하기를 통해 기존의 글로벌 보건 거버넌스 하에서는 펼칠 수 없었던 영향력을 가지게 되었다. 문제에 대응하는 과정에서 발병 지역을 조사하고 질병 발병 정보를 수집하는 등의 역할에 있어 움직일 수 없었던 행위자들에 역할을 부여한 것이다. WHO는 이에서 한발 더 나아가 거버넌스에 관련된 행위자들을 새로운 체제 안에 들임으로써 네트워크를 변화시켜 보다 효율적으로 전염병 발발에 대응할 기제를 창출해 내는 동원하기를 완성하였고, 이는 사스 이후의 전염병 대응을 위한 보건 네트워크에서 중심축이 되었다.

2002년에서 2003년까지의 사스 사태를 겪게 되었을 때, IHR로 대표되는 글로벌 보건 거버넌스는 제 역할을 하지 못했다. 전염병 통계의 근간이었던 IHR은 페스트, 콜레라, 황열병이라는 대상 질병을 적시하여 다른 신종 질병에 적용되기 어려웠고, 또한 보건 거버넌스 핵심 행위자들의 역할을 명확히 정의하지 못하면서 효과적으로 작동하지 못했다.¹³¹⁾ IHR이 1968년 제정되고 나서 위의 3가지 정도의 질병 이외에도 다양한 전염병에 의한 보건 위기가 존재했음에도 IHR은 개정되지

131) Allyn L Taylor, "Global Governance, International Health Law and Who: Looking Towards the Future," *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 80, No.12, (2002), pp. 975-980.

못하였다. 그 이유 중 하나는 사스 이전에는 국가 중심의 기존 체제가 흔들려 새로운 체제로 나아가기 위한 동력이 될 정도의 사건이 부재했기 때문이다.

기존의 글로벌 보건 거버넌스가 사스에 대응하는 데 있어 제대로 작동하지 못했다는 국제사회의 경험은 WHO의 권한 강화로 이어졌고, 이는 1968년의 IHR을 개정함으로써 구체적으로 제도화되었다. 2004년 IHR 개정을 통해 WHO는 질병을 비롯해 문제의 근원에 상관없이 PHEIC을 선포할 수 있게 되는 등 기존과 다른 권한을 얻게 되었다. PHEIC는 질병의 국제적 전파를 통해 타국에 공중 보건문제를 일으킬 수 있고, 잠재적으로 국제적이고 조직적인 대응이 필요한 사태를 일컫는다.¹³²⁾ PHEIC가 선언되면 문제의 지역에 광범위한 역학조사가 실행되고 국가 간 공조 체계가 강화되며 질병에 대응하기 위한 프로그램이 가동된다. 이러한 권한을 바탕으로 WHO는 2009년 인플루엔자 A(H1N1) 사태, 2014년 파키스탄, 카메룬, 시리아 등지의 소아마비 확산 사태, 2014년 서아프리카 에볼라 바이러스 사태 및 2015년 지카 바이러스 사태에 PHEIC를 선포하여 글로벌 보건 자원을 동원한 바 있다.

2005년 IHR 개정은 네 측면에서 커다란 진전을 이루었다. 첫째는 대상 질병의 범위이다. 개정 과정에서 주된 논의점은 바로 IHR의 적용 대상을 넓혀야 한다는 것이었다. 이는 IHR로 규율할 수 없었던 사스 사태에 국제사회가 큰 어려움을 겪은 경험에 비추어 보면, 너무나 자연스러운 것이었다. 특정한 질병에 대한 규율에서 접근 방식을 바꾸어 불특정한 잠재적 위험이 일으킬 수 있는 광범위한 세계 보건 위협에 대응하기 위함이었다. 이를 통해 IHR은 제1조 부속서 2의 도표를 통해, 콜레라와 폐렴, 사스 등 심각한 보건 문제를 일으킬 수 있는 질병뿐만 아니라 불명의 이유나 근원으로 인해 잠재적인 국제 공공 보건에 문제를 일으킬 수 있는 사건을 망라하여 규율 대상으로 삼았다.¹³³⁾ 이로 인해 IHR의 적용 대상은 자연스럽게 전염병을 포함하여 생물, 화학, 방사능

132) WHO, 2005. 1조

133) WHO, *International Health Regulations (2005)*, 1조 부속서 2.

물질까지도 망라하게 되었고, PHEIC를 초래할 수 있는 모든 질병 문제를 WHO에 보고해야 할 의무가 생성되었다. 두 번째 진전은 회원국이 가져야 하는 최소한의 핵심 의무를 확대한 것이다. 이는 기존 보건 관련 국제 규약에는 존재하지 않았던 것으로 최소한의 핵심 감시 및 대응 능력을 확보할 것을 요구한 것이다. 국가나 지역 단위의 감시 시스템은 실시간 사건관리 체계를 포함하는 것으로서 회원국에 부과하는 중대 요구사항이 되었다.¹³⁴⁾ 회원국들은 효과적인 공공보건 감시 시스템을 2년 안에 구축하고 3년 안에 주요 능력을 모두 갖출 것을 요구 받았다.¹³⁵⁾ 이는 질병 전파에 있어 선제적 감시와 대응이 가지는 중요성을 반영한 것으로 볼 수 있다. 세 번째는 비국가 행위자의 정보를 적극 활용할 것을 규정한 것이다.¹³⁶⁾ 이는 정부기구로부터의 정보만을 사용할 수 있게 제한했던 기존의 IHR을 전면 개정한 결과였다. 이를 통해 GOARN 활용의 법적 근거를 마련해 정보 수집을 더욱 용이하게 하고 사태 발생 시 초기 대응과 감시활동을 강화하였다. 마지막으로 WHO는 PHEIC를 선포할 권한을 얻게 되었다. IHR을 따라 WHO 사무총장은 PHEIC를 선포하고 이러한 비상사태에 회원국이 어떻게 대응해야 하는지 임시 권고 조치를 공표할 수 있게 되었다. 이러한 권한은 당해 조치에 직접적으로 영향을 받는 회원국의 반대에도 불구하고 사용될 수 있다는 점에서 의미가 있다.¹³⁷⁾

기존의 체제에서 IHR의 개정 및 PHEIC 선포, 여행자제 권고 등은 WHO가 독자적으로 행할 수 있는 법적 근거가 마련되어 있지 않았다. 사스에 대응하면서 WHO는 적극적인 문제 제기, 관심 끌기, 등록하

134) Michael G Baker, and David P Fidler, "Global Public Health Surveillance under New International Health Regulations," *Emerging infectious diseases*, Vol. 12, No.7, (Jul 2006), p. 1058.

135) Kumanan Wilson, Barbara Von Tigerstrom, and Christopher Mcdougall, "Protecting Global Health Security through the International Health Regulations: Requirements and Challenges," *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 179, No.1, (Jul 2008), pp. 44-48.

136) WHO, 2005. 9조 1항

137) David P Fidler, *The Challenges of Global Health Governance*, (Council on Foreign Relations, Incorporated, May 2010), pp. 7-8.

기를 통해 주권의 영역으로 여겨졌던 국가의 폐쇄적인 보건 정책으로 이루어진 기존의 표준을 탈피하여 WHO를 중심으로 전염병에 대응하기 위해 적극적인 협력을 할 것이 요구되는 새로운 네트워크를 세울 수 있었다. 그리고 이렇게 개정된 IHR은 세계보건헌장(global health constitution)의 제정 노력의 기반으로서 구조적 프레임워크를 제공하고 있다.¹³⁸⁾

〈표2〉 2004 IHR 개정 전후 내용 비교¹³⁹⁾

| 항목 | 개정 전(1969) | 개정 후(2004) |
|-----------|---|---|
| 1. 규약 목적 | - 국제 교통에 대한 장애를 최소화하면서 질병의 국제적 확산에 대응해 최대한의 안전을 확보 | - 전염병의 국제적인 확산에 대응하여 국제 교통과 무역에 불필요한 장애가 되지 않도록 예방, 보호, 통제 및 국제 보건조치를 적용 |
| 2. 적용 대상 | - 페스트, 콜레라, 황열병 | - 근원이나 원천에 상관없이 인간에게 위해를 가하는 의학적 조건으로서의 병 - 전염병 외에도 비이동성 질병, 생물, 화학, 핵물질 등 포함 |
| 3. 회원국 의무 | - 자국 내 적용 대상 전염병 발생 시 고지 - 국제 무역과 여행을 위해 과학적 증거와 공공보건원칙에 따른 조치 | - PHEIC를 구성하는 모든 사태에 대해 통보 - 질병 사태를 탐지, 평가, 통보, 보고하고 신속하고 효과적으로 대처할 핵심 감시 및 대응 능력 확보 |

138) Wang. p. 28.

| | | |
|-----------|----------------------------------|--|
| 4. 참여 범위 | - 사건에 영향을 받는 회원국 정부가 제공한 정보만을 사용 | - 회원국이 아닌 행위자의 보고서 고려 가능 - 정보의 사실 여부 검증에 회원국 협력 |
| 5. WHO 권한 | - PHEIC의 일방적 선포 권한 관련 규정 없음 | - WHO 사무총장은 PHEIC를 선포하고 위기대응을 위한 임시 권고 조치 통보 가능 - 상기 선포 및 조치는 직접 영향을 받는 회원국의 반대에도 행사 가능 |
| 6. 인권 | - 언급 없음 | - 회원국은 인간 존엄, 인권과 근본적 자유를 존중하여 여행자에 대한 질병 관련 통제 조치를 취해야 함 |

글로벌 보건 거버넌스는 사스를 극복하는 과정에서 기존의 국가 중심적 체제에서 다자적인 원칙과 역할을 강조하는 구조로 나아갔다. 국가의 주권 영역으로 간주되었던 사안들이 보다 효과적인 위기 대응을 위해 WHO 및 기타 행위자에게 분산되었다. 무역과 경제 활동에 대한 과도한 규제 없이 보건 협력을 이루어 나간다는 큰 틀의 목적을 유지한 채, 문제의 대상을 대폭 확대하여 기술 발달에 따른 변화에 적응하려 하였다. 그리고 거의 지켜지지 않았던 회원국의 의무 역시 예방 및 대처에 있어 크게 강화함으로써 실질적으로 사스와 같은 재앙에 대한 대비책을 확보할 수 있는 법적 근거를 마련하였다. 거버넌스의 참여 범위도 당사국뿐만 아니라 다양한 기타 행위자로 넓힘으로써 GOARN과 같은 네트워크를 더욱 적극적으로 운용할 계기가 되었다. 나아가 회원국의 반대에

139) 張信, "신 국제보건규칙 (IHR 2005) 제정에 따른 국제보건법의 발전," 『국제법학회논총』, Vol. 52, No. 2, (AUG 2007) ; Fidler, 2010, pp. 7-8. ; WHO, 1983, ; WHO, 2008b, 문헌의 내용을 참조하여 작성함.

도 PHEIC를 선포할 권한 역시 얻게 되었고, 이제 회원국은 여행자에 대한 인권을 고려하며 거버넌스에 참여해야 한다.

2005년 IHR의 개정은 글로벌 보건 거버넌스의 법제화에 있어 역사에 길이 남을 사건이었다는 평가가 있을 정도로, 과거의 네트워크가 가지고 있었던 문제에 대한 비판적 대안으로 전례 없는 세계적 차원의 질병 감시와 대응 체제 구축을 목적으로 하여 부상하였다.¹⁴⁰⁾ 이러한 IHR의 개정을 통해 WHO는 사스 사태로 인해 일어난 네트워크의 변동에 있어 일련의 과정을 통한 번역을 성공적으로 해낼 수 있었다. 이러한 네트워크에서 WHO의 권한 강화는 비록 그것이 국가 행위자가 보유하고 있던 권한의 일부를 위임받아 행사하는 것이나, 이것이 국가 행위자의 불이익이나 약화로 이어지지는 않는다. 사스라는 신종 행위자가 등장할 수 있고 그에 따라 피해가 기하급수적으로 늘어날 수 있는 환경에서 글로벌 보건 네트워크가 적응해 간 결과라고 볼 수 있다. 사실 국가 행위자 역시 불명의 전염병에 대해 기존보다 더 확실한 대응책을 마련했다고 볼 수 있다. 이렇게 성공적인 번역 과정은 네트워크 행위자 전반에 걸쳐 만족도를 증가시키는 결과로 이어질 수 있음을 알 수 있다.

V. 결론

본 논문은 기존의 국가 중심적 시각이 가지는 한계를 넘어 다양한 성격의 행위자에 대한 인식을 토대로 ANT의 번역을 분석 틀로 하여 사스 사태에 대응하는 WHO의 전략을 살펴보았다. ANT는 행위자의 단일성에 의문을 갖고 행위자가 가지는 네트워크-행위자로서의 성격을 강조하였으며 기존의 이론적 시각에서는 외부적 환경으로만 여겨짐으로써 분석대상에서 벗어났던 비인간 행위자를 적극적으로 분석 틀 내로 끌어 들임으로써 국가를 중심으로 하는 전통 국제정치이론이 설명하지 못하는 부분을 짚어낼 수 있다. 특히 행위자가 타 행위자와의 상호작용을 통해 네트워크를 변환하는 번역을 통해 사스라는 위기를 극복하면서 변화된

140) 張信, 2007, p. 422.

네트워크에서 WHO가 기존과는 다른 권력을 획득하는 과정을 살펴보았으며 이를 문제 제기, 관심 끌기, 등록하기, 동원하기의 네 단계를 통해 분석하였다.

이러한 번역은 계속해서 끊임없이 변동하는 네트워크에 주목하여 이루어진다. 변화가 적었던 20세기 초의 글로벌 보건 네트워크에 커다란 충격을 준 사스 사태 이전 국제 보건협력이 어떠한 계기로 이루어졌는지 살펴보았다. 이는 국가 간의 협력을 위한 것이었고 보건문제는 각국의 이해관계에 따라 파생되는 것으로 인지되었으며 그 해결 역시 국가 이익의 논리를 따라 이루어졌다. 국가 간 협력에 명백한 한계를 보이던 기존의 보건 네트워크는 순식간에 중국에서 전 세계로 퍼져버린 행위능력을 지닌 사스의 출현으로 인해 크게 흔들렸다. 새로운 위협에 대응하기 위해 네트워크의 행위자들 특히 WHO와 중국, 홍콩 등 국가 행위자는 WHO의 GOARN과 같은 네트워크가 가진 이점을 인정하고 PHEIC 선포, 여행 권고, 보건경보 등 전염병 퇴치를 위해 다양하고 효과적인 수단을 활용할 권한을 인정하였다. 이로써 사스 이후 국가들이 WHO에 더 많은 권한을 위임한 체제가 형성되었다.

국제 보건협력은 태생적으로 국가 중심적 시각을 기초로 하여 각국의 보건문제를 해결하는 데 있어 주권이 우선시되는 상황에서 처음 발생하였다. 19세기 중반부터 약 1세기 동안 국익을 확보하기 위한 협력이 이루어졌으며 이는 20세기 중반 제2차 세계대전의 종식과 이상주의의 발흥으로 인한 UN 및 WHO 설립을 통해 전환기를 맞이하였다. 인권의 신장으로 건강권이 선포되고 개인의 보건문제가 단순히 질병이 없는 상태가 아닌 적극적으로 확보되어야 할 문제로서 인식되었다. 공공보건과 백신 등 의학의 발전으로 기존의 국제 보건협력에 대한 논의는 활발하게 이루어지지 못하고 보건 거버넌스는 WTO의 TRIPS를 기초로 한 경제 논리를 통해 주도되었다. 그러나 세계화가 심화되고 교통 및 통신의 발전과 인구의 이동이 폭발적으로 증가하면서 전염병의 전파력이 이에 따라 증대되고 백신 기술이 따라가지 못하는 사스와 같은 전염병이 등장하면서 보건문제는 글로벌 보건 거버넌스의 차원에서 다루어져야 할 필요성이 생겼다.

WHO는 비국가 행위자로부터 발병 관련 정보를 얻고 독립적으로 질병 경보와 여행자제 권고를 내림으로써 WHO를 중심으로 하는 질병 관리 네트워크에 각국 정부와 비국가 행위자에 대한 표준 세우기에 성공하게 된다. WHO는 보건경보와 여행자제 권고를 통해 정보를 독점할 주권국가의 재량권을 축소하였다. 이를 통해 WHO와의 협력에 대한 정치적, 경제적 인센티브를 증가시켜 문제의 국가 내부의 질병 확산 추세를 예측함으로써 사스 대응에 기반이 되는 토대를 마련한 것이다. 사스 대응에 있어 폐쇄적 대응을 하였던 중국은 결국 WHO와 모든 정보를 공유하고 WHO의 사스 대응팀을 받아들이는 등 글로벌 보건 거버넌스에 적극적으로 참여하게 되었다.¹⁴¹⁾

글로벌 보건 거버넌스에서 다양한 행위자에 의해 구성되는 행위자-네트워크로서 WHO는 실제 정책을 실행하는 여전히 강력한 행위자인 국가 행위자, 그리고 세계화로 인해 영향력이 증대된 비국가 행위자, 사스와 같은 비인간 행위자를 엮어냄으로써 위기를 극복할 수 있었다. 이는 GPGH의 생산 필요성을 강조하여 WHO를 새로운 네트워크의 필수 불가결한 존재로 위치시키는 문제 제기, 새로운 위기를 불러온 사스 바이러스와 이에 대응하는 데 있어 WHO에 정보를 제공하지 않는 폐쇄적인 정책을 펼침으로써 사태를 확산시킨 중국과의 관심 끌기, 독자적인 보건경보와 여행자제 권고 발령을 통한 등록하기, 마지막으로 새로운 네트워크에서 확장된 WHO의 역할에 대한 법적 근거가 되는 IHR 개정을 통한 동원하기라는 번역을 통해 이루어졌다.

본 논문은 새로운 행위자의 등장으로 인한 연결의 생성과 단절 및 행위 능력의 변화를 겪고 있는 네트워크에서 어떠한 방식으로 번역 이후 더 강력한 권력을 얻게 되는지에 대해 주목하였다. 특히 ANT의 시각을 빌려 네트워크가 행위자에 영향을 미치고 이러한 영향이 행위자를 변화시켜 다시 네트워크 전체를 수정하는 복잡한 과정이 나타났음을 보이고자 하였다. 사스 사태의 경우, 기존의 비교적 안정적이었던 국제 보건 네트워크에 커다란 변동의 계기를 가져온 것이 사스 바이러스의 출현이었다. 이 비국가 행위자의 영향은 네트워크의 한계를 드러내었고, 보건

141) 추슈룽, 2006; Chan et al, 2009; Huang, 2012

거버넌스에서 중심적 위치에 있었으나 실제적 권한이 부족했던 WHO가 이러한 한계를 극복하기 위한 적극적인 변역 전략을 펼쳤다. 실질적으로 가장 영향력 있는 국가 행위자는 서로에 대한 주권 존중 의지, 보건 협력에 대한 경험 부족 등으로 인해 바이러스의 전파를 조기에 차단할 만큼 신속하고 광범위한 행동에 나서기 어려운 상황이었다. WHO는 행위자-네트워크로서의 특성을 발휘하여 국가 행위자가 사태를 진화하기 위해 협력해야만 하는 행위자로 스스로 부상하였다. 결국 사스가 진압되고 나서 국제 사회는 글로벌 보건 거버넌스 구성에 있어 WHO에 더 많은 국가 주권을 위임하는 결정을 내리게 되었다. 이러한 변동은 사스로 교란된 네트워크에서 자신의 역할을 극대화하는 방안을 찾아낸 WHO의 전략이 일구어낸 산물이라고 할 수 있다.

이러한 논의는 과학 기술이 급격히 발달하고 있는 현 시국에 함의를 준다고 볼 수 있다. 다양한 행위자를 연결하고 네트워크에 끌어들이면서 새로운 비전을 제시하면, 기존보다 더 많은 행위능력을 가지게 될 수 있다는 점을 지적하고자 한다. WHO가 보여준 위기 대응 과정은 다양한 기술이 등장해 영향을 미치는 사회 각 분야의 네트워크에서 선제적으로 대응하는 능력의 중요성을 보여준다.

많은 학자들이 계속해서 글로벌 보건 위기가 발생할 것을 경고하고 있다. 사스, 메르스와 같은 새로운 전염병을 비롯해 천연두, 장티푸스 등 퇴치되었던 기존 전염병의 재창궐, 현존하는 모든 항생제에 내성을 가지는 슈퍼 박테리아의 출현 등 다양한 위기가 닥쳐올 것으로 예상된다. 이러한 보건 이슈는 비전통 안보 또는 신흥 안보라는 이름으로 그 중요성이 강조되었다. 이러한 용어는 보건 문제를 안보의 영역으로 격상시킴으로써 전염병 등의 사건이 국가의 생존에 영향을 줄 수 있다는 인식의 확산에 기여하였다.

기술의 발전과 함께 세계화가 증대되고 운송 능력이 진전되면서 앞으로는 과거 어느 때보다도 인간을 매개체로 하는 바이러스의 이동이 용이해질 것이다. 이러한 상황을 목도하면서도 전염병 등 신속하고 긴급한 조치가 다방면에서 필요한 보건 분야에서의 협력을 국가 중심적 시각으로 분석하는 기존의 방법을 고수한다면 문제를 효과적으로 대처하고

해결하기 어려울 것이다. 이러한 보건 위기는 예고 없이 갑자기 창발하는 특성을 가지고 있어 그 대비가 매우 어려운 것이 사실이다. 이를 위해 보건 분야에 있어 국가를 비롯한 다양한 행위자의 협력과 상호작용을 분석하는 후속 연구가 진행될 필요가 있을 것이다.

약어표

| | |
|----------|--|
| ANT | Actor-Network Theory |
| FCTC | Framework Convention on Tobacco Control |
| GOARN | Global Outbreak Alert and Response Network |
| GPGH | Global Public Goods for Health |
| IHR | International Health Regulations |
| ISR | International Sanitary Regulations |
| PHEIC | Public Health Emergency of International Concern |
| SARS | Severe Acute Respiratory Syndrome |
| SARS-CoV | SARS Coronavirus |
| SPS | Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures |
| TRIPS | Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights |
| WHA | World Health Assembly |
| WHO | World Health Organization |
| WTO | World Trade Organization |

참고문헌

저서 및 논문

- 김상배. 2011. "한국의 네트워크 외교전략: 행위자-네트워크 이론의 원용." 『국가전략』 Vol. 17, No.3, pp. 5-40.
- _____. 2014. 『아라크네의 국제정치학: 네트워크 세계정치이론의 도전』. 한울.
- _____. 2016. "신홍안보와 메타 거버넌스: 새로운 안보 패러다임의 이론적 이해." 『한국정치학회보』 Vol. 50, No.1, pp. 75-104.
- 김상배, 이태동, 김현준, et al. 2016. 『신홍안보의 미래전략 : 비전통 안보론을 넘어서』
- 金材澈. 2003. "사스의 정치." 『中國研究』. Vol. 31, pp. 37-60.
- 박동균, and 이재호. 2003. "SARS의 대응사례를 통해 본 중국 위기 관리행정의 문제점." 『한국행정논집』. Vol. 15, No.3, pp. 729-51.
- 이경화. 2015. "공중 보건 문제에 대한 국제법적 대응 - WHO 및 UN에서의 논의를 중심으로." 『환경법연구』 Vol. 37, No.2, pp. 27-53.
- 이동진. 2003. "사스(SARS)의 사회 구조." 『한국사회학회 사회학대회 논문집』. pp. 319-353.
- 이명석. 2002. "거버넌스의 개념화." 『한국행정학보』 Vol. 36, No.4, pp. 321-338.
- 유현석. 2006. "글로벌 거버넌스." 『국정관리연구』 Vol. 1, No.1, pp. 103-25.
- 張信. 2007. "신 국제보건규칙(IHR 2005)제정에 따른 국제보건법의 발전." 『국제법학회논총』 Vol. 52, No.2, pp. 399-426.
- 조한승. 2014. "글로벌 보건 거버넌스의 역할과 도전 : 정치적 쟁점 사례를 중심으로." 『평화학연구』. Vol. 15, No.4, pp. 7-34.

- 천병철. 2003a. "SARS 역학적 특성과 관리 원칙(I)." 『산업보건』 186. pp. 4-16.
- _____. 2003b. "SARS 역학적 특성과 관리 원칙(II)." 『산업보건』 187. pp. 4-9.
- 추슈룡. 2006. "SARS와 중국의 인간안보." 『국제관계연구』. Vol. 11, No.2, pp. 119-140.
- 홍성욱 편. 2010. 『인간·사물·동맹: 행위자 네트워크 이론과 테크노 사이언스』 이음.
- Aginam, Obijiofor. 2004. "Globalization of Infectious Diseases, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics." *New Eng. J. Int'l & Comp. L.* Vol. 11, p. 59.
- Baker, Michael G, and Fidler, David P. 2006. "Global Public Health Surveillance under New International Health Regulations." *Emerging infectious diseases* Vol. 12, No.7, p. 1058.
- Bell, David M. 2004. "Public Health Interventions and SARS Spread, 2003." *Emerging infectious diseases* Vol. 10, No.11, p. 1900.
- Booth, Timothy F, Kournikakis, Bill, Bastien, Nathalie, et al. 2005. "Detection of Airborne Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Coronavirus and Environmental Contamination in SARS Outbreak Units." *Journal of Infectious Diseases* Vol. 191 No. 9 pp. 1472-1477.

- Braa, Jørn, Monteiro, Eric, and Sahay, Sundeep. 2004. "Networks of Action: Sustainable Health Information Systems across Developing Countries." *Mis Quarterly*, pp. 337-362.
- Brown, Theodore M, Cueto, Marcos, and Fee, Elizabeth. 2006. "The World Health Organization and the Transition from "International" to "Global" Public Health." *American journal of public health* Vol. 96, No.1, pp. 62-72.
- Brundtland, Gro Harlem. 2003. "Global Health and International Security." *Global Governance* Vol. 9, p. 417.
- Caballero-Anthony, Mely. 2005. "SARS in Asia: Crisis, Vulnerabilities, and Regional Responses." *Asian Survey* Vol. 45, No.3, pp. 475-495.
- Callon, Michel. 1984. "Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay." *The Sociological Review* Vol. 32, No.S1, pp. 196-233; 미셸 칼롱. "번역의 사회학의 몇 가지 요소들: 가리비와 생브리외 만의 어부들 길들이기." 홍성욱 편. 2010. 『인간·사물·동맹: 행위자 네트워크 이론과 테크노 사이언스』 pp. 57-94. 이음.
- Chan, Lai-Ha, Pak K Lee, and Gerald Chan. 2009. "China Engages Global Health Governance: Processes and Dilemmas." *Global public health*. Vol. 4, No.1, pp. 1-30.

- Cresswell, Kathrin M, Worth, Allison, and Sheikh, Aziz. 2010. "Actor-Network Theory and Its Role in Understanding the Implementation of Information Technology Developments in Healthcare." *BMC medical informatics and decision making* Vol. 10, No.1.
- Curley, Melissa, and Nicholas Thomas. 2004. "Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak." *Australian Journal of International Affairs*. Vol. 58, No.1, pp. 17-32.
- Davies, Sara E. 2008. "Securitizing Infectious Disease." *International Affairs* Vol. 84, No.2, pp. 295-313.
- Delon, Pierre J, and Organization, World Health. 1975. "The International Health Regulations: A Practical Guide."
- Doolin, Bill, and Lowe, Alan. 2002. "To Reveal Is to Critique: Actor - Network Theory and Critical Information Systems Research." *Journal of information technology* Vol. 17, No.2, pp. 69-78.
- Fidler, David P. 1999. *International Law and Infectious Diseases*: Oxford University Press.
- _____. 2003. "Emerging Trends in International Law Concerning Global Infectious Disease Control." *Emerging infectious diseases* Vol. 9, No.3, pp. 285-290.
- _____. 2004a. "Caught between Paradise and Power: Public Health, Pathogenic Threats, and the Axis of Illness." *McGeorge L. Rev.* Vol. 35,
- _____. 2004b. "Germs, Governance, and Global Public Health in the Wake of SARS." *The Journal of Clinical Investigation* Vol. 113, No.6, pp. 799-804.

- _____. 2010. *The Challenges of Global Health Governance*. Council on Foreign Relations.
- Fleck, Fiona. 2003. "How SARS Changed the World in Less Than Six Months." *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 81, No.8, pp. 625-626.
- Fowler, Robert A, Guest, Cameron B, Lapinsky, Stephen E, et al. 2004. "Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome During Intubation and Mechanical Ventilation." *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* Vol. 169, No.11, pp. 1198-1202.
- Frenk, Julio, and Moon, Suerie. 2013. "Governance Challenges in Global Health." *New England Journal of Medicine* Vol. 368, No.10, pp. 936-942.
- Goodman, Neville M. 1971. *International health organizations and their work*. (2nd Edition.).
- Gostin, Lawrence O. "The Politics of Global Health Security." *The Lancet* Vol. 386, No.10009, pp. 2134-2135.
- Harman, Graham. 2009. *Prince of Networks: Bruno Latour and Metaphysics*: Prahran, Vic.: Re. press, 2009.
- Harman, Sophie. 2012. *Global Health Governance*: Routledge.
- Harman, Sophie, and Rushton, Simon. 2014. "Analysing Leadership in Global Health Governance." *Global Health Governance*,
- Heymann, David L. 2006. "SARS and Emerging Infectious Diseases: A Challenge to Place Global Solidarity above National Sovereignty." *Annals-Academy Of Medicine Singapore* Vol. 35, No.5, p. 350.

- Hollingsworth, T Déirdre, Ferguson, Neil M, and Anderson, Roy M. 2006. "Will Travel Restrictions Control the International Spread of Pandemic Influenza?" *Nature medicine* Vol. 12, No.5, p. 497.
- Howard-Jones, Norman. 1975. "The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938."
- Huang, Yanzhong. 2012. "China and Global Health Governance." *Indiana University Research Center for Chinese Politics & Business Working Paper*, No.26.
- Huber, Valeska. 2006. "The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851 - 1894." *The Historical Journal* Vol. 49, No.2, pp. 453-476.
- International Sanitary Convention. 1926. <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000002-0545.pdf> (검색일: 2016년 6월 20일)
- Jackson, Robert H, and Owens, Patricia. 2001. "The Evolution of International Society." *The Globalization of World Politics: An Introduction to International Relations*. Oxford: Oxford University Press.
- Jessop, Bob. 1997. "Capitalism and Its Future: Remarks on Regulation, Government and Governance." *Review of International Political Economy* Vol. 4, No.3, pp. 561-581.
- Kien, Grant. 2009. "An Actor Network Theory Translation of the Bush Legacy and the Obama Collectif." *Cultural Studies? Critical Methodologies* Vol. 9, No.6, pp. 796-802.

- Knight, Andy. 1999. "Engineering Space in Global Governance: The Emergence of Civil Society in Evolving 'New' multilateralism." *Future Multilateralism* pp. 255-291.
- Koh, T, Plant, A, and Lee, E, H. 2003. *The New Global Threat : Severe Acute Respiratory Syndrome and Its Impacts.* : (Singapore: Singapore : World Scientific Publishing Company).
- Kooiman, Jan, and Van Vliet, Martijn. 2000. "Self-Governance as a Mode of Societal Governance." *Public Management an International Journal of Research and Theory* Vol. 2, No.3, pp. 359-378.
- Latour, Bruno. 1996. "On Actor-Network Theory: A Few Clarifications." *Soziale Welt* , pp. 369-381.
- _____. 2005. *Reassembling the Social - An Introduction to Actor-Network-Theory.* Oxford University Press.
- Law, John. 1992. "Notes on the Theory of the Actor-Network: Ordering, Strategy, and Heterogeneity." *Systems practice* Vol. 5, No.4, pp. 379-393.
- Lee, Heejin, and Oh, Sangjo. 2006. "A Standards War Waged by a Developing Country: Understanding International Standard Setting from the Actor-Network Perspective." *The Journal of Strategic Information Systems* Vol. 15, No.3, pp. 177-195.
- Lipsitch, Marc, Cohen, Ted, Cooper, Ben, et al. 2003. "Transmission Dynamics and Control of Severe Acute Respiratory Syndrome." *Science* Vol. 300, No.5627, pp. 1966-1970.

- Mitchell, Timothy. 2002. *Rule of Experts: Egypt, Techno-Politics, Modernity*: Univ of California Press.
- Newman, Janet. 2001. *Modernizing Governance: New Labour, Policy and Society*: Sage.
- Normile, Dennis. 2013. "The Metropole, Superspreaders, and Other Mysteries." *Science* (New York, N.Y.) Vol. 339, No.6125, p. 1272.
- Olsen, Sonja J, Chang, Hsiao-Ling, Cheung, Terence Yung-Yan, et al. 2003. "Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome on Aircraft." *New England Journal of Medicine* Vol. 349, No.25, pp. 2416-2422.
- Pan American Sanitary Code. 1924.
<https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000002-0483.pdf> (검색일: 2016년 6월 20일)
- Passoth, Jan-Hendrik, and Rowland, Nicholas J. 2010. "Actor-Network State: Integrating Actor-Network Theory and State Theory." *International Sociology* Vol. 25, No.6, pp. 818-841.
- Peiris, JSM, Chu, CM, Cheng, VCC, et al. 2003. "Clinical Progression and Viral Load in a Community Outbreak of Coronavirus-Associated SARS Pneumonia: A Prospective Study." *The Lancet* 361 (9371):1767-72.
- Pierre, Jon, and Peters, Guy B. 2000. "Governance, Politics and the State."
- Reich, Michael R. 2000. "Public-Private Partnerships for Public Health." *Nature medicine* Vol. 6, No.6, p. 617.
- Smith, Richard D. 2006. "Responding to Global Infectious Disease Outbreaks: Lessons from SARS on the Role of Risk Perception, Communication and Management." *Social science & medicine* Vol. 63, No. 12 pp. 3113-23.

- Seto, WH, Tsang, D, Yung, RWH, et al. 2003. "Effectiveness of Precautions against Droplets and Contact in Prevention of Nosocomial Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)." *The Lancet* Vol. 361, No.9368, pp. 1519-1520.
- Smith, Richard D. 2006. "Responding to Global Infectious Disease Outbreaks: Lessons from SARS on the Role of Risk Perception, Communication and Management." *Social science & medicine* Vol. 63, No.12, pp. 3113-3123.
- Smith, Richard D, Beaglehole, Robert, Woodward, David, et al. 2003. *Global Public Goods for Health: Health Economic and Public Health Perspectives*. Oxford University Press.
- Somerville, Ian. 1999. "Agency Versus Identity: Actor-Network Theory Meets Public Relations." *Corporate Communications: An International Journal* Vol. 4, No.1, pp. 6-13.
- Stockman, Lauren J, Bellamy, Richard, and Garner, Paul. 2006. "SARS: Systematic Review of Treatment Effects." *PLoS Med* Vol. 3, No.9, p. 343.
- Taylor, Allyn L. 2002. "Global Governance, International Health Law and Who: Looking Towards the Future." *Bulletin of the World Health Organization* Vol. 80, No.12, pp. 975-980.
- Tresch, John. 2013. "Another Turn after Ant: An Interview with Bruno Latour." *Social Studies of Science* Vol. 43, No.2, pp. 302-313.

- The United States Centers for Disease Control and Prevention. 2003. *Revised U.S. Surveillance Case Definition for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Update on SARS Cases --- United States and Worldwide.*
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5249a2.htm> (검색일: 2016년 4월 20일)
- _____. 2005. *In the Absence of SARS-CoV Transmission Worldwide: Guidance for Surveillance, Clinical and Laboratory Evaluation, and Reporting.*
<http://www.cdc.gov/sars/surveillance/absence.pdf> (검색일: 2016년 4월 16일)
- Walsham, Geoff. 1997. "Actor-Network Theory and Its Research: Current Status and Future Prospects." *Information Systems and Qualitative Research*: Springer.
- Wang, Ruosi. 2012. *Governance Implications of Global Infectious Disease Epidemics under Shared Health Governance Scheme. Lessons from SARS.* (Yale University).
- Wang, Wendi, and Ruan, Shigui. 2004. "Simulating the SARS Outbreak in Beijing with Limited Data." *Journal of theoretical biology* Vol. 227, No.3, pp. 369-379.
- Woolf, Leonard. 1916. *International Government*: Westminster: Fabian Society.
- World Bank. 1992. *Governance and Development.*
http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSCContentServer/WDSP/IB/1999/09/17/000178830_98101911081228/Rendered/PDF/multi_page.pdf (검색일: 2016년 7월 6일)

- World Health Organization. 1946, Constitution of the World Health Organization. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (검색일: 2016년 6월 21일)
- _____. 1983. *International Health Regulations(1969)*. World Health Organization.
- _____. 2003a *Resolution of the Fifty-Sixth World Health Assembly*. http://www.who.int/csr/ihr/IHRWHA58_3-en.pdf (검색일: 2016년 4월 18일)
- _____. 2003b. *Alert, verification and public health management of SARS in the post-outbreak period*. <http://www.who.int/csr/sars/postoutbreak/en/> (검색일: 2016년 4월 17일)
- _____. 2003c. *Severe Acute Respiratory Syndrome, Status of the Outbreak and Lessons for the Immediate Future*. http://www.who.int/entity/csr/media/sars_wha.pdf?ua=1 (검색일: 2016년 4월 17일)
- _____. 2003d. *Bulletin of the World Health Organization*. vol. 81(8). pp. 625-626 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/81/8/News0803.pdf> 검색일: 2016년 7월 6일)
- _____. 2003e. *Consensus Document on the Epidemiology of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70863/1/WHO_CDS_CSR_GAR_2003.11_eng.pdf (검색일: 2016년 4월 19일)

- _____. 2004a. *WHO Guidelines for the Global Surveillance of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): Updated Recommendations*, October 2004.
http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_ARO_2004_1/en/ (검색일: 2016년 4월 19일)
- _____. 2004b. *SARS Risk Assessment and Preparedness Framework* October 2004.
http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/CDS_CSR_ARO_2004_2.pdf?ua=1 (검색일: 2016년 4월 19일)
- _____. 2004c. *Scientific Research Advisory Committee on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Report of the first meeting, Geneva, Switzerland, 20-21 October 2003*
http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/SRAC-CDSCSRGAR2004_16.pdf?ua=1 (검색일: 2016년 4월 19일)
- _____. 2006. "SARS: How a Global Epidemic Was Stopped": Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.
- _____. 2008a. *The Third Ten Years of the World Health Organization: 1968-1977*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43924/1/9789241563666_eng.pdf (검색일: 2016년 4월 19일)
- _____. 2008b. *International Health Regulations (2005)*. World Health Organization.
- _____. 2015. *PROGRAMME BUDGET 2014-2015 MID-TERM REVIEW REPORT*.
http://www.who.int/about/resources_planning/MTR2014-2015_web_12.06.2015.pdf?ua=1 (검색일 2016년 4월 15일)

- Xiang, Biao, and Theresa Wong. 2003. "SARS: Public Health and Social Science Perspectives." *Economic and Political Weekly*. Vol. 38, No.25, pp. 2480-2483.
- Yu, Ignatius TS, Li, Yuguo, Wong, Tze Wai, et al. 2004. "Evidence of Airborne Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome Virus." *New England Journal of Medicine* Vol. 350, No.17, pp. 1731-1739.
- Zhong, NS, Zheng, BJ, Li, YM, et al. 2003. "Epidemiology and Cause of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003." *The Lancet* Vol. 362, No.9393, pp. 1353-1358.

기관

- The Government of Hong Kong Monitoring Committee on Implementation of the SARS Expert Committee Report's Recommendation
<http://www.sars-monitoringcom.gov.hk/english/background.htm>
- The U.S. Centers for Disease Control and Prevention(CDC) Severe Acute Respiratory Syndrome
<http://www.cdc.gov/sars/index.html>
- The U.S. National Library of Medicine
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>
- WHO Homepage <http://www.who.int/>
- WHO Global Outbreak Alert and Response Network(GOARN)
http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/

WHO Severe Acute Respiratory Syndrome
<http://www.who.int/csr/sars/en/>

인터뷰 및 기사

ABC. 2004. PM - World better prepared for disease outbreaks: WHO(April 26).
<http://www.abc.net.au/cgi-bin/common/printfriendly.pl?http://www.abc.net.au/pm/content/2004/s1095141.htm> (검색일: 2016년 4월 12일)

BBC. 2003. SARS epidemic ends? (August 17)
http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/breakfast_with_frost/3158099.stm (검색일: 2016년 4월 16일)

Irish Times. 2003. Singapore man tests positive for SARS virus(September 8).
<http://www.irishtimes.com/news/singapore-man-tests-positive-for-sars-virus-1.497670> (검색일: 2016년 4월 17일)

People's Daily. 2003. WHO chiefs warns of new SARS outbreak(October 10).
http://en.people.cn/200310/10/eng20031010_125688.shtml. (검색일: 2016년 4월 19일)

The Associated Press. 2003. China to begin testing SARS vaccine(November 25).
http://cjonline.com/stories/112503/pag_sarsvaccine.shtml#.Vx0D-BFf3Xk (검색일: 2016년 4월 15일)

UN News Center. 2003. SARS vaccine trial could start in a few months - WHO(November 5).
<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=8785&Cr=sars&Cr1#.Vx0CwxFf3Xm> (검색일: 2016년 4월 19일)

VOA. "Who Visits China's Hebei Province over SARS
O u t b r e a k ."
<https://www.voanews.com/a/a-13-a-2003-05-07-9-who-67309922/381359.html>. (검색일: 2018년 5월 4일)

World Health Organization. 2003. "WHO: the way forward -
an interview with LEE Jong-wook" (May 21).
<http://who.int/features/2003/05/en/> (검색일: 2016년 4
월 16일)

Abstract

Global Health Governance Strategy of World Health Organization(WHO): SARS Case Analysis in Actor-Network Theory

Cho Moon Gyu

Department of Political Science and

International Relations

Master's Degree

The Graduate School

Seoul National University

Since the 1970s, globalization intensified interdependence among countries and increased number of travelers. Health problems caused by infectious disease have become more serious. The SARS incident in 2003 is an example of this problem. The epidemic in southern China hit Hong Kong and spread throughout the world, infecting about 8,000 people and causing hundreds of deaths. Global health governance, which had to prevent the spread of epidemics, was not able to cope with it. The disease brought about sacrifice of human lives and enormous economic costs. These infectious disease problems can spread quickly across borders and cause enormous damage to nations as well as

individuals. The health issue has the potential to become an international threat.

Based on the Actor-Network Theory, this paper examines the outbreak and progress of SARS through the response strategy of the World Health Organization. The emergence of the crisis and the change of power structure would be described in the process of overcoming the crisis in global health governance where actors of various levels interact. The SARS epidemic, which is a problem that can not be solved by the existing public health response network, has caused damage to all parts of the world and there has been no safety zone free from the disease. The international health system, which had been maintained by a nation-centered structure, had to evolve to tackle the disaster. In this process, the World Health Organization became a focal point linking various actors within the network and was empowered as an actor playing a crucial role in preventing the spread of infectious diseases.

The paper would introduce the actor-network theory to examine the change of global health governance and the strategies of the World Health Organization against SARS. The Actor-Network Theory avoids to accept a concept of a single actor that traditional international relations theory assumes. The theory argues that networks and actors have a more complicated and intricate interactional relationship. We can analyze the strategies of actor-network such as the World Health Organization, which act through connections with various actors, including the state and private charitable groups.

The paper will go through three steps to analyze the

World Health Organization's SARS response strategy. First, it examines background of the establishment of the international health cooperation system. The World Health Organization has the characteristics of a network connecting various actors. However, such an international health cooperation system had adhered to the epidemic response system that was created in the middle of the 20th century. The old network was vulnerable to the emergence of a non-human actor called SARS. The emergence of threatening disease with unprecedented rates of diffusion and extent caused numerous human casualties and huge economic damage. The second step is to look at the characteristics of SARS in the international health network and the problems caused by the disease. Lastly, the network strategy of World Health Organization would be examined in four stages of translation: problematization, interessement, enrollment, and mobilization.

The World Health Organization has evolved to become more powerful than ever before and has become a central player in the global health network to prevent the spread of infectious diseases. In the face of SARS, the network was not functioning properly. The organization has actively connected other actors, provided devices to give them cooperative identity, and emerged as a major actor by imposing constraints and incentives. Finally, the International Health Regulations were amended to strengthen the network in response to future epidemic incidents.

Keywords: Actor-Network, World Health Organization, Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS), Global

Health Governance, International Health Regulations,
epidemic, Health Security

Student number: 2015-20139