

# 제네바 보건관련 국제기구 동향과 우리나라 건강보험의 기여방안



김강립 공사참사관  
주제네바 대한민국 대표부

## 1. 들어가며

이번 세미나는 건강보험심사평가원(이하 심평원)이 그동안의 경험을 토대로 앞으로 어떻게 국제사회에 기여할 수 있을까를 고민할 수 있는 좋은 기회라고 생각한다. 이에 유럽의 남부 쪽에 위치하고 있는 제네바라는 곳에서 어떤 국제외교가 진행되고 있고, 보건과 관련하여 어떤 협력들이 진행되고 있는지, 그리고 우리나라의 건강보험 특히, 고객맞춤형 서비스와 관련하여 심평원의 역할에 대한 이야기를 나누어 보고자 한다.

## 2. 제네바와 국제기구

유엔(UN)의 토론무대가 되고 있는 제네바는 인구 180만명 정도의 작은 도시이다. 프랑스어를 공용어로 사용하고 있으며, 인구에 비해 소득이 우리나라보다 3배 이상 높다(약 9만 달러). 무엇보다도, 제네바는 국제정치 및 국제외교의 중요한 무대가 되고 있으므로, 도시 규모에 비해 세계의 주목을 받고 있는 도시이다.

제네바에는 세계보건기구, 국제노동기구 등 주요 국제기구가 31개나 소재하고 있다. 뿐만 아니라 유엔사무소, 250여개의 NGO, 세계의사협회, 세계치과협회, 세계간호사협회, 세계병원협회 등 보건 관련 국제기구의 대부분이 제네바에 위치하고 있다.

\* 원고 정리 : 임지혜 부연구위원(심사평가연구소 연구조정실)

제네바에서는 매년 세계보건기구 총회가 열리고 있다. 일반적으로, 보건관련 회의는 1개월에 3-4회 정도 개최되고 있으며, 세계무역기구(WTO)에서도 무역과 관련된 분쟁조정 회의를 연간 350여 차례 개최하고 있다. 특히, 유엔 총회는 미국에서 개최되지만, 유엔 산하의 전문기구인 국제노동기구, 세계보건기구, 세계지식재산권기구, 국제통신연합, 세계기상기구는 모두 제네바에 위치하고 있으므로 다양한 회의가 개최되는 곳이다.

참고로 한국과 유엔과의 관계를 살펴보면, 한국은 1991년 9월 17일 유엔에 가입한 이후 2001년 한승수 외교장관이 제56차 유엔총회 의장을 수임하였으며, 이후 2006년에 반기문 총장을 배출한 의미 있는 역사를 가지고 있다. 게다가 현재 우리나라는 유엔의 의무분담금 비율이 13위(5,100만 달러, 1.994%)에 해당하는 주요한 국가이다.

유엔총회	유엔안보리	유엔 경제사회이사회	유엔사무국
[보조 기관]	[보조 기관]	[전문 기구]	[실국 및 사무소]
인권 이사회	유엔보상위원회	국제노동기구 세계보건기구 세계지식재산권기구 국제통신연합 세계기상기구	유엔인도지원조정실 유엔인권최고대표실 유엔제네바사무소
[프로그램/기금]			
유엔난민기구 유엔개발계획 등			
[여타기관/관련기구]			
유엔에이즈 세계무역기구 국제이주기구			

그림 1. 유엔시스템 및 제네바 소재 국제기구

### 3. 제네바 소재 보건관련 국제기구

#### 가. 세계보건기구

세계보건기구(WHO)는 보건과 관련하여 매우 크고 중요한 기구이다. 세계보건기구는 세계인들의 건강보호와 증진을 목적으로 1948년도에 설립이 되었으며, 67년 동안 유지되고 있다. 67년 동안 6명의 사무총장이 역임했으며, 우리나라에서도 1명의 사무총장이 배출되었다. 2014년 현재 회원국은 총 197개국이다.

세계보건기구의 주요 업무는 질병의 예방 및 대응, 보건관련 국제규범 및 기준 등 제정, 보건 분야의 국제협력 증진, 기술 및 연구개발 촉진의 세 가지이다. 특히, 2014년도 처럼 동시에 두 종류의 인플루엔자(중동 코로나 바이러스, H7N9)가 발생한 경우는 역사상 처음이므로, 매우 주의를 기울이고 있다.

세계보건기구에서 제정된 국제법규는 국제보건규칙(international health regulation, IHR)과 담배규제협약/framework convention tobacco control, PCTC)의 두 가지가 있다. 첫째, 국제보건규칙은 감염성 질환에 대응하기 위해 인플루엔자 발생 시 국제보건기구에 신고하도록 하는 국제법상의 협약을 의미한다. 우리나라도 국제보건규칙에 가입되어 있으므로, 인플루엔자 발생 시 신고를 통해 정보를 공유하고 대응할 수 있다.

둘째, 담배규제협약은 2003년도에 세계보건기구에 의해 채택된 법규로서 담배표시, 광고, 판촉 등 생산, 판매, 소비의 전 과정을 통제함으로써 담배로부터의 피해를 줄이기 위한 국제협약이다. 현재 144개국이 참여하고 있으며, 우리나라도 가입되어 있다.

최근 가장 커다란 이슈는 비감염성질환(non communicable disease, NCD) 문제이다. 비감염성질환의 경우, 질병의 부담과 경제적인 부담으로 인해 국가 측면에서의 재정적 부담이 매우 증가하고 있는 상황이다. 이러한 부담은 저소득국가로 갈수록 더욱 심해지고 있는 실정이므로 다양한 대책이 요구되고 있다. 이밖에도, 세계보건기구는 질병의 표준분류(ICD)나 e헬스 등의 표준 책정, 교육 및 자문 역할도 담당하고 있다.

## 나. 유엔에이즈

유엔에이즈(UNAIDS)는 HIV와 AIDS를 대응하기 위한 유엔의 프로그램 중 하나이다. 유엔에이즈는 1996년 세계보건기구를 포함한 유엔의 6개 기구가 참여하는 가운데 시작되었으며, 현재는 11개의 국제기구가 참여하고 있는 프로그램이다.

현재 HIV와 AIDS의 증가추세는 많이 주춤해진 상태이다. 특히, 미셸 시디벨 사무총장이 취임하면서 ‘3-Zero’를 비전으로 내세우고, ‘더 이상 AIDS 감염은 없다’, ‘더 이상 AIDS로 인한 사망은 없다’, ‘더 이상 HIV 감염자나 AIDS 환자에 대한 인권 차별은 없다’라는 목적으로 사업을 진행하고 있다. 우리나라는 비교적 HIV/AIDS는 잘 관리되고 있으나, 감염인이나 환자의 인권 차별 문제에 대한 개선 노력이 필요하다.

## 다. 국제백신연합

국제백신연합(GAVI)은 국제백신연구소(International Vaccine Institute, IVI)와 연계된 연합체이며, 백신을 통한 면역을 책임지고 있다. 경제적으로 어려운 나라의 어린이들을 대상으로 '막을 수 있는 죽음은 막자'라는 목표로 예방접종을 실시하고 있는 기구이다.

국제백신연합은 백신을 공급하고 백신 R&D를 지원하기도 한다. 그리고 필요 국가에 백신을 공급한다고 하더라도 보건시스템이 확립되어 있지 않으면 백신 접종을 제대로 할 수 없는 경우가 많기 때문에 보건시스템 강화 업무도 담당하고 있다. 우리나라는 2013년부터 연간 30만 달러씩 지원하고 있다.

## 라. 글로벌펀드

글로벌펀드(Global Fund)는 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵에 대응하기 위해 설립된 기구이다. 2010년까지는 주로 HIV/AIDS 치료에 대한 접근성 보장을 확보하겠다는 목표로 활동해 왔으며, 향후 2015년까지는 HIV/AIDS 확산을 감소시키고, 말라리아, 결핵 등 주요 감염병을 감소시키겠다는 비전을 내세우고 있다.

글로벌펀드는 2000년도 HIV/AIDS에 대한 유엔 특별 총회를 계기로 설립되었다. 우리나라는 2013년부터 연간 4백만 달러(복지부 2백만 달러, 외교부 2백만 달러)을 지원하고 있다.

## 마. 국제의약품구매기구

국제의약품구매기구(UNITAID)는 2006년 프랑스, 칠레, 영국, 노르웨이 등 북유럽 중심으로 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 세 가지 질환에 대응을 하기 위해 설립되었다. 국제의약품구매기구는 제약시장에 직접 개입하여 공동구매 및 가격축소 등을 통해 구매력을 확보하거나, 구매력이 없는 시장(사하라 사막 이남의 최빈국 대상)에 대한 의약품 구매 공급 약정 및 생산을 유도하는 역할을 하고 있다. 나아가 제약회사들이 보유하고 있는 특허를 해제함으로써 저가의 제네릭 의약품을 생산하도록 유도하는 등 제약시장에 직접 개입하고 있다.

우리나라는 국제의약품구매기구의 12명 이사국 중 하나이며, 2008년부터 35백만 달러 지원하고 있다.

## 4. 나가며

국제적으로 보건의료 분야의 논의는 개발도상국가와 선진국이라는 두 가지 측면에서 접근 가능하다. 개발도상국가의 경우, 보편적 의료보장의 달성, 일차의료 및 보건시스템의 역량 강화, 그리고 비감염성질환에 대한 관심이 증대되고 있다. 반면, 선진국의 경우에는 어떻게 하면 현재의 양질의 서비스를 지속가능하게 제공할 수 있을까에 초점을 두고 있다.

2013년 WEF(world economic forum)는 영국, 스페인, 노르웨이 등을 중심으로 2050년 도에 예상되는 보건의료시스템의 변화에 대하여 국가별 워크숍을 개최하고, 보고서를 발행하였다. 이들 국가의 공통된 결론은 ‘국민들을 건강에 대해 보다 똑똑하게 만들어서 스스로 건강관리를 잘 할 수 있도록 국가적으로 지원하는 시스템을 만들겠다’는 것이다. 이러한 결과는 지금과 같은 의료비 증가 상황에서 사후적 관리로는 지속가능성을 담보할 수 없다는 의견에 동의하면서, 가능한 예방에 초점을 두는 것이 옳바르다는 공통된 의견을 견지하고 있음을 확인시켜 주고 있다고 생각된다.

이러한 측면에서 우리는 보편적 의료보장의 관점에서 우리의 경험과 시스템을 다른 나라와 공유하면서, OECD 국가들과 마찬가지로 의료비 증가 문제를 지속적으로 고민해야 할 것이다. 예를 들면, 심평원은 지불제도 및 심사와 평가 등 건강보장 모델을 습득하고자 하는 국가들을 대상으로 우리의 시스템을 어떻게 잘 활용하고 전수할 것인가에 대해 고민해야 할 필요가 있다. 일차의료나 건강보험시스템의 역량 강화 측면에서도 우리의 경험을 유익하게 공유할 수 있을 것이다. 특히, 최근에는 감염성질환보다 비감염성질환에 대한 관심이 높고, 비감염성질환에 제대로 대응하지 못하면 미래에 대한 보장이 불가능하다고 판단되므로, 비용효과적인 진료가이드라인 개발이나 관련 연구의 개발·조정·지원이 가능할 것으로 예상된다. 이와 더불어, 심평원은 국제표준이나 지침 개발에 대한 전문성을 보유하고 있으므로 질병의 표준분류 또는 e헬스 부분에서도 기여할 수 있을 것이다.

실제로 세계보건기구의 일부 부서에서는 우리나라의 의약품 관리와 관련한 건강보험의 경험을 국제적으로 국제사회와 공유할 수 있도록 노력해 달라는 제안을 하기도 한다. 또한 전국민 의료보장과 관련하여 보험료 부과체계의 개발과 급여 및 심사, 질 관리, 정보시스템 구축 등에 대한 어려움을 호소하면서, 이러한 급여정책 개발 방법의 공유를 요청하기도 한다.

보건의료분야는 인도적 측면에서 접근하기 가장 용이한 분야이다. 과거에 비하여 국제사회에서 달라진 대한민국의 위상을 경험하고 있는 현 시점에서, 건강보험의 역할에 대한 고민은 건강이라는 국제사회의 필요가 높은 분야에서 국가 이미지 향상에 많은 기여를 할 수

있을 것으로 생각된다. 심평원은 전문가를 양성하고 관리하는 장점을 보유하고 있으므로, 전문성 기반의 국제사회와의 연계를 통해 국제표준에 근접하고 개발하는 심평원으로 거듭날 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 역량 있는 직원에게 국제기구나 관련 전문 기구로 파견 및 교환근무 등의 프로그램을 제공함으로써 심사평가업무의 국제적 관점 제고를 위한 도약의 기회를 마련해야 할 것이다. 🌐