

기능주의 관점에서 본 세계보건기구의 설립과 역할

고한수, 김창엽[†]

서울대학교 보건대학원 예방의학교실

<Abstract>

Establishment and Functions of World Health Organization: With a Functionalism Perspective

Han Soo Ko, Chang-yup Kim[†]

Department of Preventive Medicine, Graduate School of Public Health, Seoul National University

Since its establishment in 1948, World Health Organization (WHO) has tried and facilitated international cooperation of public health under the goal of “the highest attainable health,” and gained outcomes like the eradication of smallpox and polio, turning itself into the representative of international public health. However, there was discord between member nations during the cold war era, and the status of WHO experienced rise and fall after its establishment. WHO, the representative international health organization, also has not been freed from influences from international regime changes, which means that the discussion on the internal causes of WHO functionings should be expanded more.

In this study, functionalism was tested as one of international relations theory that tries to explain the establishment and role of WHO. Especially, this study analyzed the problems and problem-solving process that WHO had to

* 접수 : 2011년 11월 21일, 최종수정 : 2012년 3월 19일, 게재확정 : 2012년 3월 19일

† 교신저자 : 김창엽, 서울특별시 관악구 관악로 599 서울대학교 보건대학원 221동 424호,

Tel ; 02) 880-2722, E-mail ; cykim@snu.ac.kr

face by using Imber's five steps theory that arranged chronologically the theory of Mitrany. We mainly investigated the secondary source that described historic facts on the rise and fall of WHO in terms of roles and functionings during establishment of WHO, the cold war era, and international cooperation of public health. The roles of WHO were analyzed by selecting the gains of WHO in the post cold war era.

The functionalism arrangement of Imber was appropriate to some extent in explaining the establishment and role of WHO. The first step was International Sanitary Conference in 1851 that made nations to recognize international cooperation of public health, and the second step was the establishment of WHO that handles public health as an international organization. Recent cases of the Framework Convention on Tobacco Control and International Health Regulations showed that each nation agreed with an international norm that they had to cooperate each other to tackle infectious diseases and smoking, and this implies that these were emergence of global governance. This process was the third step of Imber's theory (nations had a gain from international cooperation would agree with the expansion of authority of international organization). However, the last two steps of the theory are still not realized.

The partial success of WHO was based on the functional elements that WHO deals with non-political elements, human resources centering on professionals, and democratic decision making process. This essential and non-political characteristics mean that necessity of international cooperation catalyzed by WHO would continue despite of the global governance era when global health governance get faced more challenges.

Key words : World Health Organization(WHO), international relations study, functionalism, international organization, global governance

I. 서 론

세계보건기구(이하 WHO)는 1948년 설립 이후 “도달할 수 있는 최고수준의 건강(the highest attainable health)”이라는 목표 아래 보건분야 국제협력을 도모하고 촉진함으로써 국제 보건분야의 주도적 행위자로 자리 잡았다. 천연두와·소아마비 퇴치,

알마아타 선언(Declaration of Alma Ata)과 같은 대표적인 성과들은 누구도 부인하기 어렵다. 하지만 이러한 성과 뒤에는 설립시기의 어려움과 냉전기 회원국 간의 불화가 존재했고, 설립 이후의 위상 또한 부침을 겪어 왔다.¹⁾ 이처럼 대표적 기능적 국제기구인 WHO도 국제환경과 분쟁의 영향에서 자유롭지 못했으며, 이런 경험적 관찰은 WHO의 내부적 요인에 주목한 기존 논의들의 분석적 지평이 보다 넓어져야 함을 의미한다.

본 논문은 WHO라는 보건분야 국제기구의 설립과 기능을 적절하게 설명할 수 있는 국제관계 이론으로 기능주의(functionalism)를 제시하고자 한다. “정치적 영역과 비정치적 영역의 분리 가능성”을 주장하는 기능주의를 적용하여 보건영역 국제협력의 발전 과정을 분석·평가함으로써 WHO의 설립과 그 역할이 지니는 역사적 의미를 도출해낼 수 있다. 또한, 그동안 국제환경이 계속 바뀌었지만 국제보건 분야의 중요성과 협력을 위한 요구가 줄어들지 않는다는 특징을 도출할 수 있다.

본 논문의 주요 가정과 주장은 다음과 같다. 첫째, WHO의 설립으로 대표되는 보건영역 국제협력의 발전과정은 비정치적 영역에서 국가 간 협력이 가능하다는 것을 강조하는 기능주의로 잘 설명할 수 있다. 둘째, 설립 이후 WHO의 위상이 국제환경의 영향에 따라 부침을 겪은 것은 비정치적 영역을 분리할 수 있다고 주장하는 기능주의의 명제에 의문을 가지게 하지만, 이것이 기능주의의 설명력을 기각해야 하는 결정적 요인이라 볼 수 없다. 셋째, 기존의 분석들과는 달리,²⁾ WHO는 탈냉전 이후에도 중요한 성과를 산출하는 등 그 역할과 중요성이 감소하지 않았으며, 여기에는 국제 보건분야의 기능주의적 성격이 기여하였다.

1. 연구의 목적과 의의

그동안 탈냉전 이후 WHO의 역할과 한계, 그리고 해결책을 제시하는 분석이나 연구는 기구의 내부 어려움에 초점을 맞춘 것이 대부분이었다. 예를 들어 재정의 취약성이 WHO의 미흡한 기능을 설명한다는 의견이 대표적이다. WHO의 2010-2011년 사업예산은 약 45억 4천만 US\$³⁾로서, 세계은행의 2010년 예산 587억 US\$(World Bank, 2010)는 물론이고 글로벌 펀드(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)의 2010년 예산 27억 US\$⁴⁾와 비교해도 큰 규모라 할 수 없다. 국제기구 중 WHO가 유일하게 채택하고 있는 탈 중심적 구조에 대한 비판도 적지 않다. 제네바의

1) “50년의 역사를 지닌 이 다자기구는 한때 그들 분야에서 글로벌 리더이기도 했다. 하지만, 최근 그들은 방향을 잃었다 ... 그들은 지난 10년 간 리더십의 약화와 경쟁자들의 부상과 같은 도전에 맞닥뜨려야 했다” (Economist, 1998)

2) 앞선 연구들 대부분은 WHO가 예전만큼의 위상을 누리지 못하고 있다는 분석을 제시한다(Godlee, 1994; Peabody, 1995 ; Buse and Gwin, 1998 ; Yamey, 2002 ; Andresen, 2002).

3) http://apps.who.int/gb/e/e_amtsp3.html (검색일: 2012.3.14)

4) URL : <http://www.theglobalfund.org/en/library/documents> (검색일: 2012.3.14)

본부, 6개 지역사무소, 147개 국가사무소로 이루어진 구조 때문에 효율적 의사소통과 정렬된 목표 설정이 어렵다는 것이다. 그리고 이런 조건에서는, 여타 행위자들에 의해서도 많이 수행되고 있는 현장에서의 직접적 활동보다 본부에서의 전략적 활동에 더 집중해야 한다는 목소리도 존재한다(Ruger and Yach, 2005). WHO를 이끌어가는 인물들의 행정력과 조직 장악력, 관료주의가 주요 설명요소로 제시되기도 했다(Andresen, 2002). 이와 같은 설명들의 초점은 조금씩 다르지만 WHO의 기능을 설명하기 위해 내부적인 요인에 주목하고 있다는 점에서는 크게 다르지 않다.

그러나 내부적 요인만으로 WHO의 기능과 역할을 모두 설명하기는 어렵다. 우선 이런 설명의 단점은 기구의 창설 자체를 설명할 수 없다는 것이다. WHO라는 보건분야 단일 조직이 탄생한 데에는 2차 대전 이후 국제환경의 영향이 컸음은 부인하기 어렵다.⁵⁾ 또한 냉전 시기 동안 주요 회원국의 영향력이나 국가간 갈등이 기구에 미친 영향을 설명하기도 쉽지 않다. 이런 관점에서 국제보건 분야의 핵심 위치를 차지해 온 WHO에 대한 국제정치적 접근이 부족했던 것은 아쉬운 점이다.

본 논문은 WHO를 분석하기 위해서는 내부 요인만이 아니라 외부 요인 또한 중요하다는 점을 지적하고자 한다. 이는 근본적으로는 “WHO를 통한 보건영역 국제협력은 가능한 것인가?”라는 질문에 대답하기 위한 것이다.

2. 연구방법 및 논문의 구성

본 논문은 국제사회가 2차 대전 후 국제연합이라는 국제질서를 구상하고 WHO를 비롯한 산하기구들을 설립하는 과정을 기능주의 관점으로 설명한다. 또한 설립 이후 WHO가 직면해온 문제들과 그 해결과정을 주요 사건들을 중심으로 살펴봄으로써 국제정치적 관점에서 WHO의 역할을 분석하고자 한다. 국제기구에 대한 이론적 논의보다는 경험적 논의에 더 주안점을 두며, WHO를 둘러싼 주요 역사적 사실들을 국제관계 이론을 통해 검증하는 것이 주된 목적이다.

기능주의 이론은 미트라니(David Mitrany)의 저서와 논문을 참고하되, 여기에서는 그의 주장을 요약한 임버(Imber, 1984)의 연구 틀을 활용하고자 한다. 미트라니의 논지를 순차적으로 일어나는 다섯 가지 요소로 다시 정리한 임버의 연구 틀을 사용하면, 오랜 기간에 걸친 보건영역 국제협력의 발전과정을 시간적 순서에 따라 분석하는 데에 장점을 가진다.

WHO 이전에도 보건영역 국제협력을 담당하고 촉진한 기구가 존재했다는 점에서, 본

5) 애초 국제연합은 2차 대전 승전국들이 국제질서를 유지하기 위해 만든 체제였으며(Ferguson, 2011), WHO를 비롯한 기능적 국제기구의 설립 또한 국제사회 행위자들의 정치적 고려에 따른 것이었다.

논문에서는 WHO의 설립만이 아니라 보건영역 국제협력이 태동한 시기부터 분석범위에 포함한다. 설립 이후, 특히 냉전기 WHO의 역할은 주요 사건들을 중심으로 분석하며, 여기에는 주요 성취들뿐 아니라 논란과 분쟁을 불러일으킨 주제들까지 포함된다. 이를 통해 비정치적 국제기구 또한 이념과 이해관계에 따른 분쟁에서 자유롭지 못했음을 밝힐 것이다. 반면 담배규제기본협약(The WHO Framework Convention on Tobacco Control, 이하 FCTC) 제정과 국제보건규칙(International Health Regulations, 이하 IHR) 개정은 탈냉전기 WHO가 이루어낸 성취로 제시된다. 이는 'WHO 위기의 시대'에도 WHO를 통한 국제협력이 쇠퇴하지 않았음을 나타내는 증거로 해석한다.

분석을 위한 자료는 역사적 사실을 서술한 2차 자료를 주로 활용하였다. 특히 국제연합 창설 이후부터 WHO 설립이 완료되기까지 기간의 논의과정은 WHO 발간자료를 주로 참고하였는데(WHO, 1958), 이 발간물은 보건영역 국제협력의 발전과정을 분석한 선행연구에서도 주요 참고자료로 사용되었다(Jolly, 1987).

II. 이론적 논의

1. 기능주의⁶⁾

기능주의는 2차 대전을 전후해 미트라니가 이론적 정립을 시도하며 등장한 일종의 통합이론⁷⁾이다. 그는 기술적 영역을 담당하는 국제기구 안에서 국가간 협력과 공존 가능성의 경험이 축적되면 국제협력과 국가 간 통합이 달성될 것이라고 주장했다(Mitrany, 1966). 이러한 논리는 국제 분쟁을 정치적, 제도적 도구로 해결하고자 했던 기존 주장들과 다른 접근법이었다. 그의 기능주의 이론은 국제사회의 분쟁과 전쟁에 대해 다음과 같은 전제를 기반으로 한다(김용우, 2004).

우선 국제 분쟁과 전쟁은 결핍의 산물이며 인간은 본래 전쟁을 좋아하지 않는다. 그리고 전쟁은 단일 국가 체제의 불합리성에서 비롯되며, 정치적 문제 이전에 경제·사회적 문제를 우선 다룰 수 있고 또한 그렇게 해야 한다(separability-priority, 우선적 분리가능성). 또 국가간 협력과 그 이익에 대한 경험을 국제사회가 공유하면 다른 분야에서도 국제협력을 우호적으로 받아들이는 태도가 만들어진다(spill-over process, 파급효과 생성과정). 즉 미트라니의 기능주의는 분쟁의 가능성이 상존하는 정치적 영역이

6) 국제관계이론은 국제협력의 가능성과 국가이익 등을 바라보는 관점에 따라 현실주의, 자유주의, 구성주의로 크게 나눌 수 있다. 기능주의는 자유주의의 중범위 이론의 하나이다.

7) 통합이론은 자유주의의 전통을 잇는 이론의 하나로써, 1960년대 이후 많은 이론적 발전을 이루었다(김태운, 2005).

아닌 비정치적 영역에서 우선 협력함으로써 국가간 공존 가능성을 공유하고, 이런 경향이 축적되어 정치적 부분으로 확대되면 결국 국제평화를 도모할 수 있다고 주장한다.⁸⁾

임버는 이러한 미트라니의 기능주의를 공리주의적, 실용적 이론으로 재해석해 국제기구의 성립과 기능발전을 다음과 같이 순차적으로 일어나는 다섯 단계로 정리하였다 (Imber, 1984 : 105-106).

- ① 국내적으로만 해결하는 것보다 국제협력을 통하는 것이 더 효율적인 분야가 존재한다는 것을 한 국가의 정부가 인식하게 된다.
- ② 이를 담당할 국가간 기구가 설립되어 회원국들로부터 부분적인 권한을 부여받는다.
- ③ 국제기구의 협력활동이 반복되면서 이로 인한 이익이 적지 않음을 인식하면 회원국들은 국제기구의 권한 확장에 동의하게 된다.
- ④ 고유 영역에서 위상이 확립되고 권한의 확장을 경험하게 된 국제기구는 그들이 제정한 규범과 규칙을 회원국들이 위반하는 것을 막기 위해 구속력 있는 제재수단을 갖춘다.
- ⑤ 국제기구의 역할이 성공적으로 수행되면 국제협력의 이익을 체득한 국가들의 유대가 강화되고 평화와 안정의 가능성이 커진다. 이 과정은 국제사회의 행위자들이 선한 의도를 가지고 있기 때문이 아니라 협력의 이익이라는 이해관계에 기반을 둔 판단 때문이다.

임버의 정리를 본 논문의 연구 틀로 사용하는 것은 수 세기에 걸친 보건영역 국제협력의 발전과정을 분석·평가하는데 유용하기 때문이다. 특히 미트라니의 기능주의가 여러 비판⁹⁾에 직면해 왔다는 점에서, 임버의 수정된 이론은 WHO의 설립을 비롯한 보건영역 국제협력의 역사를 기능주의 발전단계에 비추어 평가하고 기능주의에 대한 이론적 논의를 진전시키는 데 도움을 줄 수 있다.

8) 미트라니가 국제 문제 해결에서 기능주의적 접근만을 유일한 방법으로 생각한 것은 아니었다. 그 또한 국가 연합체(federation)가 국제평화 추구에 있어 기능주의적 접근보다 발전된 개념임을 부인하지 않았다. 그러나 그는 사회주의 확산에 따른 냉전 형성과 식민지 해방에 뒤이은 민족국가의 발호라는 당시 시대 흐름을 고려하여 국가 연합체보다 기능주의적 접근이 더욱 현실성 있다고 판단했다(Mitrany, 1948).

9) 다음과 같은 비판들이 있다. (1) 정치적-비정치적 영역을 실제 엄밀히 구분할 수 있는지에 대한 의문, (2) 비과학적 규범에 불과하다는 지적, (3) 국가들의 발전과정이 모두 다르므로 국경을 초월하는 이슈들만이 공통될 뿐 해결책은 하나가 될 수 없기 때문에 국제협력을 통한 평화적 문제 해결은 비현실적이라는 주장, (4) 기능적·비정치적 영역에서의 협력의 필요성이 국제제도를 만드는 것이 아니라 거꾸로 이미 만들어진 국제기구와 규범을 통해 국가 간 협력이 더욱 촉진된다는 반론, (5) 국제협력이 제도화 되더라도 인력, 자본 등의 주요 요소들을 소유한 개별 국가들이 이에 대한 관리·감독 권한을 쉽게 이양하려 하지 않을 것이라는 등의 비판 (Maclaren, 1985).

기능주의 이론은 2차 대전 이후의 유럽 통합을 분석하는 데에 널리 활용되었다(박찬봉, 2008). 유럽이 두 차례 대전을 극복하고 유럽석탄철강공동체, 유럽경제공동체, 유럽공동체를 거쳐 유럽연합의 설립에 이르는 발전과정은, 석탄과 철강의 공동관리 영역에서부터 통합 논의의 기초를 마련하였다는 점에서 기능주의의 설명력을 증명한다는 것이 이들 연구의 중요한 요지이다.

국내에서의 기능주의 연구는 대체로 한반도의 분단 상황과 이를 타개하려는 노력에 초점을 맞춰 왔다. 김용우(2002), 박찬봉(2008), 박종철(2009) 등의 연구는 ‘선 평화, 후 통일’이라는 대북정책 - 특히 비정치적 분야에서의 남북 교류협력을 증진한 햇볕정책 - 을 기능주의의 관점에서 바라보았다는 데에 공통점이 있다.

2. 선행연구

연구이론으로서의 국제기구론은 1990년대 탈냉전에 따라 국제사회의 상호의존이 심화되고 안보, 환경, 인권, 보건 등 전 지구적 문제가 대두됨에 따라 활성화되었다(박홍순, 2009). 초기에는 주로 국제연합을 중심으로 양극체제 이후의 국제환경을 다루었으며,¹⁰⁾ 이후 국제연합과 그 산하기구, 정부 간 국제기구 전반의 개념, 범주, 존재·인식론, 연구방법, 역사역할에 대한 설명 등을 시도하며 국제정치학의 한 분야로서 독자적 영역을 정립해 가고 있다.

국제기구 이론을 바탕으로 국제기구를 분석한 국내 연구로는 유럽공동체의 마스트리히트 사회협정 형성과정을 분석한 김학노(2001), GATT에서 WTO로의 변화를 거래비용이론과 신자유제도주의를 바탕으로 분석한 문돈(2002), IAEA와 ICAO(International Civil Aviation Organization)를 다룬 김관옥(2004), IAEA의 설립과 역할에 관한 김태운(2006), ICO(International Coffee Organization)의 설립과 붕괴를 분석한 한승현(2009)와 경험적 사례를 바탕으로 ILO를 분석한 정효민의 연구(2010) 등이 있다.¹¹⁾

보건영역의 국제협력을 국제관계 이론의 관점에서 분석한 것으로는 국내외적으로 줄리(Jolly, 1987)의 연구 외에는 찾기 어렵다. 그는 제1차 국제위생회의(International Sanitary Conference)부터 WHO의 설립에 이르는 보건영역 국제협력 발전과정을 국제관계 이론으로 분석하였다. 그의 연구는 보건영역 국제협력의 발전과정을 주요 국제관계 이론을 바탕으로 분석한 흔치 않은 연구라는 점에서 의의가 있으나, 몇 가지 한계 또한 보인다. 우선 연구의 분석

10) 이는 1990년 이라크의 쿠웨이트 침공에 대해 국제연합 안전보장이사회가 이라크군의 즉각 철수 요구와 경제제재를 결의하며 강대국들 간 협력의 가능성을 보여주었기 때문이다(강성학, 1991).

11) 이들 연구는 주로 현실주의 또는 신자유주의 관점을 취한 것이 특징이다. 이에 대해서는 남·북한의 적대적 대치상황과 미국에 대한 안보적 의존이라는 현실에서 한국 국제정치학계가 현실주의에 치우쳐 왔다는 지적을 주목할 만하다(강성학, 1991: 50-52).

범위를 1차 국제위생회의에서 WHO의 설립까지로 하였는데, 이는 WHO라는 국제기구의 설립이 곧 국제협력의 최종 성과물이라는 생각을 갖게 한다. 하지만 그 스스로 논문에서 언급하였듯이 설립 이후에도 WHO를 통한 국제협력은 순탄하지만은 않았고, 실제 소련과 미국이 철수함에 따라 그 위상에 타격을 입기도 했다. 또한 WHO 설립 이후의 권한확대나 회원국에 대한 제재수단 마련과 같은 기능주의의 여타 요소들을 검증하지 못했다.

두 번째 한계는 향후의 보건영역 국제협력을 예상함에 있어, 단순히 에이즈((AIDS)와 같은 공통의 관심사가 증가함에 따라 국가들의 협력의지 또한 강화될 것으로 본 점이다(Jolly, 1987: 143). 이 문제는 그의 연구가 좁은 시간적 분석범위를 택함에 따라 WHO 설립 이후의 과정들을 충분히 다루지 못한 점에서도 기인하지만, 근본적으로는 기능주의를 협소하게 해석한 것에서 비롯된다. 즉, 그는 비정치적 영역에서 협력의 필요성에 공감한 국가들이 자연스럽게 제도적 협력을 발전시키게 되는 것으로 기능주의를 해석하였다. 보건분야가 실제 국제협력이 잘 형성될 수 있는 영역에 속하는지, 보건영역 내에서도 어떤 이슈가 덜 분쟁적이고 협력을 좀 더 잘 유도할 수 있는 것인지, 그리고 국제환경의 변화가 보건영역 국제협력에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 해석이 미흡하다는 것이 저자들의 판단이다. 특히 그의 이런 전망은 WHO뿐 아니라 국제사회에서 주요 이슈마다 동서, 남·북 갈등이 발생하던 1980년대의 국제기구를 설명하는 데에 뚜렷한 한계를 나타낸다.

이런 문제들은 선행연구인 그의 논문을 참고로 하는 본 연구에서도 염두에 둘 점이다. 이 글에서는 WHO의 설립과 역할을 기능주의 관점에서 바라보면서도, 실제했던 역사적 경험들을 임버의 분석들에 기초하여 분석함으로써 탈냉전과 세계화 진전이라는 국제환경 변화에 따라 WHO의 역할과 위상이 어떻게 변해왔는지를 살펴보려 한다.

Ⅲ. 세계보건기구의 설립

1. 1, 2차 세계대전과 국제연합의 설립

1차 세계대전의 참화를 겪은 국제사회는 전쟁의 재발 방지와 평화 정착을 위한 국제체제 구상을 논의하기 시작했다. 윌슨 미국 대통령은 전후 체제를 구상함에 있어 14개 조 평화원칙을 기본 구성으로 제시하였는데, 이 중 열네 번째 조항인 ‘국가들 간의 연합적 체제 형성’ 구상이 베르사유 조약에 반영되었다. 국제연맹이 창설되어 ‘베르사유 체제(Versailles System)’¹²⁾가 탄생한 것은 여기에 기반을 둔다.

하지만 전후 질서를 둘러싸고 이상주의-현실주의 논쟁이 발생하고 1931년 만주사변을 일으킨 일본에 대해 국제사회가 제대로 대처하지 못하면서 국제연맹을 위시한 베르사유 체제의 문제점이 노출되었다. 이후 윌슨 식의 이상주의적 국제질서는 1937년 중일전쟁, 대공황과 공격적 민족주의의 발호, 일본, 독일, 이탈리아의 잇따른 국제연맹 탈퇴와 이어진 2차 세계대전 발발로 결국 파국을 맞았다. 종전 20년 만에 발생한 참화는 전간기(interwar period) 국제질서에 대한 반성을 요구하였다.

국제연맹이 실패한 이유로는 과도한 전쟁배상금 요구로 인한 독일의 민족주의 자극, 무능력한 보복조치, 강대국인 미국의 불참, 국제연맹 총회의 만장일치제에 따른 늦은 결정과정, 유럽 중심적 구조로 인한 일본의 소외감 등이 거론된다(Karns and Mingst, 2010: 125-129). 이러한 교훈을 바탕으로 창설된 국제연합은 패전국에 대한 징벌적 배상금을 강제하지 않았고, 모든 강대국을 참여시키기 위해 거부권(veto)이 부여된 5개국의 상임이사국 자리를 안전보장이사회에 마련했다. 또한 대공황이 2차 대전의 원인이었다는 반성을 바탕으로 국제통화기금(IMF), 세계은행을 창설함으로써 국제 경제관계의 중요성을 인식하였다. 또한 정치적 영향력과 분쟁이 국제질서의 모든 영역을 마비시킬 것을 우려하여 정치적 문제는 안전보장이사회에 집중시키고 비정치적 분야는 여러 기능적 기구들에 분산하는 구조가 채택되었는데, 이 때 보건영역을 담당할 전문적 국제기구인 WHO가 탄생하였다.

2. 세계보건기구의 설립

보건영역에서의 국제협력은 1851년 파리에서 개최된 국제위생회의로부터 나타나기 시작했다. 이는 국제 교역이 증가하면서 위생, 검역을 위한 국가 간 협력의 필요성이 커진 데 따른 것이었고, 따라서 이들의 주된 관심은 서구 이외의 지역에서 생긴 전염성 질환 - 주로 콜레라, 페스트, 황열 -의 유입을 막는 것이었다(Allen, 1950). 그리고 이런 기조는 WHO 이전의 보건영역 국제기구들 - 국제공중보건사무소(International Office of Public Health, 이하 IOPH), 국제연맹 보건기구(League's Health Organization) - 의 운영에서도 큰 변화 없이 유지되었다.

1903년 파리에서 열린 제 11회 국제위생회의에서는 콜레라, 페스트, 황열과 같은 심각한 전염성 질환에 대한 그간의 과학적 발견들을 기반으로 실제적인 공중보건 담당기구를 설립하자는 논의가 등장하였다(WHO, 1958). 이 의제는 여러 국가의 지지를 얻었고, 4년 뒤인 1907년 12월 파리에서 12개국¹³⁾대표가 모인 가운데 IOPH가 설립되었

12) 1919~1939년의 국제질서를 일컫는 말(Gaddis, 1986).

13) 12개국은 다음과 같다. 네덜란드, 러시아, 미국, 벨기에, 브라질, 스위스, 스페인, 영국, 이집트, 이탈리아

다. 하지만 실제 IOPH의 활동에는 주로 서구 선진국들의 관심사가 반영되었으며,¹⁴⁾ 그들의 역할과 업무가 회원국들의 국내 문제와 관할 영역을 침범하지 않을 것을 미리 천명하는 등 구조적 한계를 배태한 채로 출발하였다. 또한 1차 세계대전이 발발한 이후에는 그 활동이 크게 위축되었다.

1차 대전 이후 국제사회는 전쟁 동안 공중보건체계가 무너지고 전염성 질환이 창궐함에 따라 - 1919년 폴란드의 장티푸스, 러시아의 콜레라, 스페인 독감 등 - 기존의 국제질서와 보건영역 국제협력의 범위로는 이에 적절히 대응할 수 없다고 인식하였다. 국제연맹은 그 규약 23조에 질병의 조절과 예방에 대한 국제적 차원의 대응이 필요함을 적시하였으며, IOPH 상임위원회도 국제연맹이 주도하던 보건영역 국제협력 질서의 재조정을 승인하는 등 기존 질서를 재편하려는 움직임이 두드러졌다. 이에 따라 1920년 4월 런던에서 개최된 국제보건회의(International Health Conference)에서는 프랑스, 영국, 이탈리아, 일본, 미국과 적십자사연맹, IOPH의 대표들이 참석한 가운데 국제연맹 산하에 새로운 보건 담당 기구를 창설할 것을 국제연맹 위원회에 건의하였다.

하지만 보건분야 국제협력을 단일한 기구와 체계가 담당하도록 하자는 움직임은 IOPH가 국제연맹 산하 보건기구에 통합되기를 거부하면서 제동이 걸렸다. 이는 국제연맹에 가입하는 것을 거부하였던 미국이 IOPH가 새 국제기구에 편입될 경우 자국이 국제연맹에 관련되지 않을 수 없다는 판단에 따른 것이었다(WHO, 1958 : 24). 결국 국제연맹 보건기구가 1923년 9월 총회의 승인을 받아 창설됨에 따라 두 보건영역 국제기구가 공존하는 상황이 일정 기간 지속되었다.

IOPH는 1926년 국제위생협약(International Sanitary Convention)을 개정해 콜레라, 페스트, 황열은 발생 즉시, 수두와 장티푸스는 유행 시 IOPH에 보고토록 하였다. 초기의 국제연맹 보건기구는 전후 창궐한 전염병 사례들에 역량을 집중했다. 1923년 말라리아 위원회, 암 위원회를 설립해 해당 질병들의 치료에 대한 새로운 접근 방법을 연구·소개하였고, 1934년에는 영양의 생리학적 기초에 대한 보고서를 발간하였다. 이처럼 보건영역의 두 국제기구는 서로 공존하는 와중에도 일정 성과를 도출해 내었다. 하지만 2차 대전의 발발과 함께 이들은 거의 활동하지 못하게 되었고, 특히 IOPH의 국제위생협약 관련 업무는 1945년 1월 국제연합 구제부흥사업국(United Nations Relief and Rehabilitation Administration, 이하 UNRRA)이 대신 맡아 관장해야 했다.

두 번의 세계대전을 겪은 국제사회가 국제연합이라는 더 강력하고 새로운 국제질서

아, 포르투갈, 프랑스(WHO, 1958: 16).

14) 첫 상임위원회 의장이었던 Rocco Santoliquido는 IOPH의 주요 임무를 “문명국가에 위협이 되고 있거나 필만한 미국적 질환에 대한 정보를 공유하는” 것이라 말하기도 했다(WHO, 1958: 18)

를 마련하게 되었듯이, 전쟁의 참화와 이에 따른 보건분야의 시급한 문제들도 해당 분야의 새로운 해결책을 요구하였다. 이러한 맥락에서 1945년 샌프란시스코 회의에서는 브라질과 중국 대표들의 주장을 받아들여 새로운 국제적 보건기구를 설립하는 논의를 시작하기로 만장일치로 결의하였다. 이듬해 1월 설립된 국제연합 경제사회이사회의 첫 안건은 새로운 보건영역 국제기구의 업무영역과 설립목적에 논의할 국제회의를 소집하는 것이었다. 이후 발족한 임시위원회(Interim Committee)는 경제사회이사회에 제출한 보고서를 통해 IOPH와 국제연맹 보건기구의 조직과 업무, UNRRA가 임시로 관장해온 IOPH의 관련 업무를 새로 창설될 국제기구에 통합할 것을 건의하였다. 경제사회이사회가 이를 승인하고 61개국이 WHO 헌장에 서명한 후, 1948년 4월 7일 WHO가 정식으로 발족하였다.

IOPH와 국제연맹 보건기구가 제한된 권한에 묶여 있었던 데 비해 WHO는 상대적으로 강력한 자율성과 '준입법권(quasi-legislative powers)'을 부여받았다.¹⁵⁾ 이는 다자 간 협력의 경험이 축적되고 협력에 대한 요구 점차 커지면서 1, 2차 세계대전이라는 전환시점과 맞물려 더 권위 있는 국제기구가 탄생한 것을 의미한다.

요약하면 WHO 탄생에 다음의 두 요소가 크게 작용하였다. 첫째는 WHO 설립 이전에 이미 보건영역에서의 국제협력의 경험이 어느 정도 존재했다는 것이다. 예를 들어 범미주위생기구(PASO, Pan American Sanitary Organization)는 WHO 창설 이전부터 존재하던 조직으로 그 경험이 WHO 출범에 긍정적으로 작용했다. 그러나 동시에 이 기구는 새로 만들어진 WHO에 완전히 통합되는 것을 꺼렸고, 이러한 WHO 발족 이전의 경험은 하나의 '경로(path)'로 작용해 현재와 같은 WHO의 탈 중심적 구조 형성에 결정적 영향을 미쳤다. 이런 점은 역사적 제도주의가 더 적합한 이론이라는 주장을 불러올 수 있다. 그러나 역사적 사실을 통시적으로 설명하는 데에는 여러 이론이 교차하기도 하고 혼용될 수도 있다(조동준, 2010 : 151). WHO 이전에 존재했던 제도나 기구들은 그 운영과 역할에 분명한 한계를 노정하고 있었고 특히 2차 대전의 종전을 맞이한 국제사회가 보다 진전된 협력을 위해 새로운 국제질서/국제기구를 필요로 했다는 점에서, IOPH·국제연맹 보건사무소의 존재와 WHO 설립 간 연관성과 경로의존성을 강조하는 역사적 제도주의는 부분적으로만 설명력을 가진다.

두 번째 요소는 국제연맹 보건기구의 실패 경험으로부터 국제연합의 비정치적 전문분야가 정치적 요소로부터 분리되어야 한다는 강력한 요구가 있었다는 점이다. 이는

15) 세계보건총회(World Health Assembly)는 3분의 2 이상의 찬성이 있으면 협약(convention)과 협정(agreement)을, 단순 과반수를 획득하면 권고(recommendation)와 기술규정(technical regulation)을 제정할 수 있다(Allen, 1950: 31).

WHO 설립에 대한 기능주의의 설명력을 강하게 뒷받침한다. 즉 임버의 다섯 가지 순차적 요소 중 국제위생회의의 개최는 국가들이 보건영역에서의 국제협력이 필요함을 인식하게 된 첫 번째 단계, 보건 분야를 전문적으로 담당할 국제기구로서 WHO가 설립된 것은 두 번째 단계로 볼 수 있다.

IV. 세계보건기구의 역할

1. 냉전 시기

설립 이후부터 1970년대 초반까지 WHO는 주로 질병의 의학적 측면에 집중했고, 이에 따라 이념적 분쟁에 크게 휘말리지 않았다. 또한 두 명의 사무총장(Brock Chisholm과 M. G. Candau)의 지도 아래 안정적인 조직으로 유지되었다(Godlee, 1994). 특히 1960년대의 말라리아천연두 박멸사업, 1970년대의 백신사업, 1980년대의 에이즈(HIV/AIDS) 사업 등은 WHO가 국제적 대응을 주도하고 조직했던 대표적 업적이었다(Tarantola, 2005 ; Brown et al, 2006).

그러나 비정치적 분야를 담당하기 위해 탄생한 WHO도 정치적 영향력에서 완전히 자유로울 수 없었다는 사실은 초창기부터 드러난다. WHO의 설립을 승인한 1946년 보건총회(Health Conference)에서는 건강보험 문제에 대한 WHO의 역할에 대해 국가간 갈등이 발생했고, 미국은 이를 WHO의 사회주의화라며 반대해 WHO 가입 승인을 2년이나 미루었다(Allen, 1950 : 38). 같은 총회에서 프랑코 치하 스페인의 가입 문제를 두고도 논쟁이 발생했다(Allen, 1950 : 39-40). 라틴 아메리카의 20개 국가들은 새 회원국의 가입 승인에는 총회에서 단순 다수결 절차만 필요하다고 주장한 반면, 스페인의 WHO 가입을 반대한 사회주의 진영은 3분의 2 이상의 찬성이 있어야 한다고 맞섰다. 결과적으로 단순 다수결 방식이 선택됐지만, 프랑코 치하 스페인의 국제연합 산하기구 가입을 저지하는 결의가 국제연합 총회에서 통과되어 WHO 가입 또한 연기되었다.¹⁶⁾

WHO의 비정치성이라는 가정에 더 큰 외부적 충격을 가져온 사건은 1949년 소비에트 연방의 철수였다(Rothwell, 1949 : 605). 1949년 2월 16일 소비에트 연방은 WHO의 질병억제, 의학 지식 전파 역할이 만족스럽지 못하여 회원국 자격 유지가 불필요하다며 벨로루시, 우크라이나와 함께 WHO에서 철수하였다. 사회주의 국가들이 비판한 것은 WHO가 질병의 사회경제적 원인을 도외시하고 있다는 것이었다. 그들의 관점

16) 스페인의 WHO 가입은 1951년, 국제연합 가입은 1955년에 이루어졌다.

에서 보면, 식민지에서 벗어난 국가에서 가난과 질병이 만연하는 것은 제국주의 수탈의 결과이며, 산업화된 국가들에서 비슷한 문제가 생기는 것은 자본주의 성장에 따른 자연스러운 현상이었다. 그러므로 소비에트 연방은 WHO가 서방 국가들의 영향을 강하게 받는 한 이런 문제를 해결할 수 없다고 주장했다.¹⁷⁾

질병 퇴치를 주로 생의학적 측면에서 접근하던 WHO는 1970년대 중반에 이르러 말라리아 박멸사업이 성과를 잘 내지 못하자 DDT 내성의 증가와 보건의료 인프라 부족이 그 원인이라 판단했다. 이후 질병의 사회경제적 원인에 좀 더 관심을 기울이게 되었는데, 이 방향 전환은 다시금 WHO를 동서냉전의 대립과 갈등으로 끌어들이는 계기로 작용하였다.

또 다른 사례는 WHO가 시장주의적 이념의 영향을 받게 된 것이었다. 1970년대 말 모유대체식품(breast milk substitute)과 관련된 논쟁이 대표적인데, 이는 저개발국에서 모유대체식품 판매를 억제하고 모유수유를 장려하기 위해 ‘모유대체식품 판매에 관한 국제규약(International code of marketing of breast-milk substitutes)’을 제정하는 과정에서 발생했다. 이 규약은 각국 정부에게 영유아 섭식, 모유수유 교육을 의무로 부과하였으며, 모유대체 식품의 광고와 판매촉진 행위에 제약을 가했고, 제품 용기에 적절한 사용법 및 건강상 위험, 모유수유의 우월성 등을 표기하도록 하였다(WHO, 1981). 1981년 세계보건총회에서 이 규약은 118 대 1로 통과되었지만, 당시 세계 최대 업체인 네슬레의 본부가 위치하고 있던 미국은 해당 규약이 국제무역의 확대와 발전을 방해한다며 유일하게 반대하였다.

이와 관련된 또 다른 논쟁은 1977년 WHO의 필수 의약품 정책을 둘러싼 것이었다. 이 정책의 목적은 필수적 의약품의 목록에 기초해 각 회원국이 합리적인 정책을 만들도록 하고, 스스로의 생산능력과 약품수요에 맞게 약품정책을 시행하는 것이었다. 하지만 이는 ‘필수적’ 의약품을 구별해냄으로써 약품 시장을 축소시키거나 뒤흔들 우려를 불러왔고, 제약회사들의 극심한 반대에 직면했다. 그리고 냉전이 절정으로 치닫던 당시 이러한 정책은 반 시장적 가치를 지향하는 것으로 비춰졌고, WHO에서의 이런 움직임에 반발한 미국은 1985년부터 분담금 납부를 거부하며 실행행사에 나섰다(Godlee, 1994 : 1492).

2. 탈냉전 시기(글로벌 거버넌스 시대)

국제정치와 경제지형의 급격한 변화를 가져온 탈냉전과 미국 단극 체제로의 이전은 WHO를 비롯한 기능적 국제기구들에게도 그 역할의 변화를 요구하는 배경으로 작용하

17) 소비에트 연방은 1957년에 WHO에 복귀하였다.

였다(Kickbusch, 2000). 이는 또한 점증하는 국가 간 협력의 필요성과 국경을 넘나드는 과제들의 부상이라는 글로벌 거버넌스 시대의 특징과 맞물려 국제협력, 특히 국제기구를 통한 논의와 해결책 도출, 합의에 대한 기대감을 높였다.

그 대표적인 예로 들 수 있는 것은 2003년 FCTC 제정과 2005년 IHR 개정으로, 이는 탈냉전기 WHO와 국제사회가 이룩한 성취의 일부이다. 특히 이 예들은 각 국가의 이해관계라는 장벽을 넘어 회원국들의 권리가 다자간 국제기구로 이전된 것을 내용으로 하는 점에서, 국제기구의 발전과정에 있어서도 특히 두드러지는 사례이다. 그리고 이런 일련의 과정은 임버가 정리한 단계의 세 번째에 해당한다.

1) FCTC 제정

FCTC는 WHO가 후원하고 조정한 최초의 국제보건 협약이다. 담배의 해악을 인식하고 이로부터 대응을 도출해내기 위한 국제적 움직임은 1995년 세계보건총회에서 공식화되었다. WHO 사무총장에게 담배를 규제하기 위한 국제적 방안의 성립 가능성을 파악해달라는 결의안(WHA48.11)이 통과된 것이다(WHO, 2003). 이는 흡연의 부정적 영향을 규명한 과학적 근거들이 축적됨에 따라¹⁸⁾ 담배에 대한 국제적 공동대응이 논의된 직접적 결과이다.¹⁹⁾

FCTC의 제정을 위한 준비를 시작하도록 하는 결의안(WHA 49.17)이 1996년 세계보건총회에서 통과되어 입법과정이 공식적으로 개시되었고, 이후 1999년 총회에서는 협약 초안을 준비하기 위한 실무그룹과 협약 내용을 조정, 협상하기 위한 교섭단체를 구성하도록 하는 결의안(WHA 52.18)이 통과되었다. 교섭단체는 6차례 회의를 거쳐 2003년 최종 합의된 초안을 마련하였고, 같은 해 56회 세계보건총회에서 만장일치로 이를 채택하여 FCTC가 제정되었으며, 40번째 국가가 비준한 이후 90일이 경과한 2005년 2월 국제법의 효력을 가지게 되었다.²⁰⁾

FCTC는 담배에 의한 건강, 사회, 환경, 경제적 해로움으로부터 인류를 보호할 것을 그 목적으로 규정하고 있으며(3조), 이를 위한 참가국의 법적, 실무적, 행정적 지원, 정치적 의지, 국가 간 협력, 시민사회의 참여 등의 원칙을 제시하였다(4조). 또한 FCTC는 주요 내용으로서 담배의 광고, 판촉, 후원 금지, 포장 표기 규제, 공공장소에서의 흡연 제재, 밀수 또는 불법거래 금지, 가격과 조세를 통한 억제, 그리고 금연 프로그램의

18) 흡연은 세계적으로 예방할 수 있는 제1의 사망원인(2006년 전세계적으로 540만의 사망을 유발함)이며, 흡연으로 인한 질환과 사망의 부담은 특히 선진국이 아닌 곳에서 더 크다(Gostin, 2007 : 2057).

19) 담배 규제에 대한 전세계적 공동대응과 구속력 있는 협약의 제정이라는 아이디어에 대해 WHO 판료들은 처음부터 공감을 나타내지는 않았다(Roemer et al, 2005).

20) 2011년 1월 20일 현재 168개국이 FCTC를 승인하였다(URL : <http://www.who.int/fctc/en/>, 검색일 : 2012.3.13.).

개발과 실시 등을 담고 있다.

이 협약은 개별적 도구가 아닌 포괄적 접근을 사용함으로써 담배 규제의 효과를 최대한화하려고 하였고, 그간 축적된 흡연과 질병 간 관련성에 대한 결과에 기초한 근거 중심 접근이라는 의미를 담고 있다(Bettcher et al, 2009 : 371-374). 그리고 이 협약의 승인국에 대해서는 유보조항(reservation)이 허용되지 않아, 만약 참가국들이 FCTC를 수용하지 않으면 협약 참여 자체를 포기할 수밖에 없게 되었다.

이는 담배 문제의 심각성을 공유한 각국이 그 해결을 위해 - 국내적 권위나 개별 정책이 아니라 - 강제성을 띄는 국제협약을 마련하게 된 것을 의미하며, 이 과정에서 각국은 WHO라는 국제기구에 이 문제를 다루고 협상할 수 있는 자격과 권위를 부여하였다.

2) IHR 개정

2005년 5월 제58차 세계보건총회에서 채택된 IHR 개정안은 보건에 관한 국제협력의 역사에서 가장 혁신적인 변화를 수용한 사례로 평가된다(장신, 2007). 전염병 예방을 위한 국제협력의 기원은 1926년 조인된 국제위생협정으로 거슬러 올라간다. 2차 대전이 끝난 후 국제연합과 WHO가 창설되고 이들 기구를 중심으로 전염병 예방을 위한 국제협력 또한 국제법으로 전환하려는 논의가 시작되었다. 이후 WHO는 1951년 국제위생규칙(International Sanitary Regulations)을 채택하고 이전의 위생협약들을 대체하였다(이덕형과 박기동, 2005). 이는 특정 전염성질환의 확산을 막기 위해 국제사회가 통일된 규칙을 가지게 된 것을 의미하였으며, 동 규칙은 4차례의 개정을 거쳐 1969년 IHR로 대체되었다.

개정 전 IHR은 콜레라, 페스트, 황열 환자가 발생한 국가가 이를 WHO에 보고하도록 하고, 국가 간 전파를 방지하기 위해 국제공항과 항만에서 소독을 실시하도록 규정하였으며, 국제적으로 통용되는 보건문서를 규정하였다. 또한 개정 전 IHR은 회원국들에게 자국 내에서 발생한 특정 전염병을 통보하고 과학적 증거와 공중보건 원칙에 따라 질병확산 방지조치를 취하게 하는 의무를 부과하였지만, 여기에 포함된 전염성 질환은 그 범위가 매우 협소하였다. 이는 국제적 보건협력이 발원한 서구 국가들의 애초 관심사가 기타 지역으로부터의 질병확산 방지였기 때문이다(장신, 2007 : 403).

IHR 개정에 대한 요구가 공개적으로 논의되기 시작한 것은 1980년대 이후 콜레라 범유행(남미), 에볼라 출혈열(아프리카) 등의 신종전염병들이 등장한 이후였으며, 이에 따라 세계보건총회는 1995년 IHR의 개정을 촉구하는 결의안을 채택하였다. 2005년 개정된 IHR에서는 우선 대응 질병의 범위를 크게 확대하였다. 즉 질병을 4단계로 구분해 대처하도록 하였는데, 질병(disease), 사태(event), 공중보건위험(public health risks, 이하 PHR), 국제관심사로서 공중보건긴급사태(public health emergency of international

concern, 이하 PHEIC)가 그것이다(WHO, 2005). 그리고 WHO 사무총장은 회원국들과 비정부기구들로부터 보고와 정보를 수집하고, 응급위원회의 조언 하에 PHEIC를 선포하며 해당 위험에 처한 당사국들이 취해야 할 조치를 권고할 권리를 갖게 되었다. 개정 이전 IHR이 회원국들에게 사전에 결정된 질환들에 대해서만 의무를 부과하였던데 비해, 새로운 IHR은 과거에는 존재하지 않았거나 현재 예견할 수 없는 위험에도 대응이 가능하도록 하였다. PHEIC에 포함될 수 있는 요소 또한 핵, 생물, 화학물질, 자연재해 등 긴급한 공중보건학적 개입을 요하는 원인으로 확대되었다.

새로운 IHR은 회원국들에게 PHEIC를 만족하는 사태에 대해 WHO에 통보하도록 하는 의무를 부과하였다. 특히 해당국들로 하여금 특정 사태가 즉시 WHO에 통보되어야 하는지를 판단할 수 있는 결정방식(decision instrument)을 마련했다(WHO, 2005). 또한 새로운 IHR은 특징적으로 회원국들이 PHR 또는 PHEIC에 신속하고 적절히 대응하기 위한 질병감시, 판단, 보고 등의 핵심능력을 적절히 유지하도록 요구하였다(IHR 5조). 하지만 이런 능력을 보유 또는 유지하기 쉽지 않은 다수의 국가들을 위해 5년의 유예조항을 두었으며, 필요한 경우 2년을 더 연장할 수 있도록 하고, WHO 사무총장의 허용 하에 추가로 최대 2년의 기간연장을 요청할 수 있도록 하였다.

개정 IHR의 또 다른 특징은 참여범위를 확대한 것이다. 기존 IHR은 사건 당사국 정부가 제공한 정보만을 수집하고 공표할 수 있었고, 타국 또는 비정부기구로부터의 정보는 가치가 있더라도 활용하기 어려운 구조였다. 정보수집 범위를 확대할 필요성은 SARS가 국제적 대응 과제가 된 환경에서 국제사회의 공감을 얻었고(장신, 2007 : 415), 2005년 개정된 IHR은 WHO가 접근, 활용할 수 있는 질병감시 정보의 범위를 비국가 행위자까지 확대하였다. 특히 당사국이 정보제공을 거부하더라도 다른 정보원으로부터 그 정보를 획득했다면 WHO는 이를 활용할 수 있는 길이 열렸다. 그 결과 국제 보건영역에서 개별 국가들은 더 이상 주도적인 행위자의 위치를 지킬 수 없게 되었다.²¹⁾

3. WHO의 역할과 기능주의적 설명

우리는 WHO 설립 이후, 특히 1970~80년대의 냉전기를 거치며 'WHO의 비정치성'이라는 기능주의 명제가 적지 않은 손상을 입었음을 보았다. 이런 역사적 경험은

21) 개정 IHR에 대한 비판 또한 존재한다. 2009년 신종 인플루엔자 A(novel swine-origin influenza A(H1N1))에 대한 국제사회와 WHO의 대응을 분석한 윌슨(Wilson) 등의 연구(2010)에서는, 다제 내성 결핵, 콜레라, 멜라민 오염 식품과 같이 보건학적으로 중대한 사건들이 PHEIC로 선포되지 못하고 있음을 지적하고 PHEIC 지정 과정이 보수적이라고 비판하였다. 그리고 IHR을 어긴 국가들을 제재하는 강제조항이 없는 것도 논란거리로 남아 있다. 또한 각국이 최대 9년까지 이 조항을 유예할 수 있도록 했지만, 국내 보건분야 역량과 재원의 상당 부분을 감시체계 구축으로 전환해야 할 저개발국들에게는 이마저 쉽지 않은 과제이다.

WHO가 담당하는 보건영역이 꼭 비정치적 문제만을 다룬다고 말할 수는 없게 하며, 기능주의의 주요 요소인 비정치적 분야를 분리할 수 있다는 명제에 의문을 가지게 한다. 하지만 국제적 대응을 요하는 보건영역 문제들과 이의 해결을 위한 국제협력이 반복되어온 역사를 긴 호흡으로 바라본다면, 이러한 냉전기의 경험만으로 WHO의 역사에 대한 기능주의의 설명력을 기각해야 한다고 주장할 수는 없다. 정치적-비정치적 영역의 엄밀한 구분이 실제로 가능한지에 대한 의문이 기능주의에 대한 비판의 하나였고, 국제기구에 대한 국가들의 권한 위임 또한 정치적 고려와 판단이 뒷받침된 결과라는 점을 고려해야 한다. 분야를 나눌 수 있다는 기능주의의 명제는 '각 국가들이 사회적 이해관계를 걸만큼 주의를 요하는 문제들을 상대적으로 적게 다루는 분야에서 국가 간 협력이 더 잘 일어날 수 있다' 정도로 해석될 수 있으며, 그런 분야는 어떤 요인과 특징을 드러내는지를 기능주의가 설명할 수 있어야 한다.²²⁾

그런 면에서 우리는 콕스(Cox)와 제이콥슨(Jacobson)(1974)이 국제연합 산하 8개 국제기구를 분석한 연구에서 시사점을 찾을 수 있다.²³⁾ 그들은 국제기구의 전문성, 기능적 특수성, 필수성이 높을수록 국제사회의 정치적 분열이 미치는 영향으로부터 자유로워지고 그 결과 본래의 기능을 잘 수행할 수 있다고 보았다. WHO는 상대적으로 전문적이고 특수한 기능을 수행하며 담당하는 부문이 필수적이어서 국제정치적 분쟁으로부터 큰 영향을 받지 않는 기구로 분류되었다(Table 1). 현재에도 WHO는 전문인력 위주의 인력구조를 가지고 있으며(Table 2), 이는 WHO가 여전히 '전문성'에 중요한 역할을 두고 있다는 것을 나타낸다.

WHO가 냉전기에도 그 방향과 영향력을 잃기만 했다고 말하기는 어렵다. WHO가 위상의 추락을 경험하게 된 것은 냉전이 시작된 지 30년이 지난 후였으며, 그들이 '질병의 사회경제적 근원'에 눈을 돌리고 나서도 당분간은 동서 양 진영 사이에서 크게 휘청거리지는 않았다. 실제 이념적 충돌 가능성이 상존하던 와중에도 WHO는 천연두·소아마비의 퇴치, 질병의 사회경제적 요인과 일차보건의료의 중요성을 공동 인식한 알마아타 선언(1978년) 같은 성취를 이루었다. 국제 분쟁이 극에 치달기 시작할 때에도 각 국가 사이에는 희미하지만 서로를 연결하는 끈이 존재했는데, 이는 독일이 1차 대전 직후 국제연맹에 가입하기 5년 전 국제연맹 보건기구에 미리 가입했던 것이나, 일본이 1933년 국제연맹을 탈퇴한 후에도 6년간 국제연맹 보건기구와 정교류를 지속했던 것과 비슷하다(Allen, 1950 : 33-34).

22) 그런 점에서 본 논문이 제한된 사례를 들어 일반화의 오류를 범했다는 지적을 받을 수 있다. 특히 인 권문제의 경우 WHO 설립시기부터 많은 논란이 있었고 현재까지도 큰 논의의 진전이 없었다는 점에서, 기능주의 세부요소에 대한 논의의 발전에 도움이 되는 사례가 될 것이다(Meier, 2009).

23) 8개 기구는 ITU, ILO, UNESCO, WHO, IAEA, IMF, GATT, UNCTAD이다(Cox, Jacobson, 1974).

Table 1. The agencies viewed according to functionalist criteria

	High	Low
Technicality	GATT	ILO UNCTAD UNESCO
	IAEA	
	IMF	
	ITU	
	WHO	
Functional specificity	GATT	ILO UNCTAD UNESCO
	IAEA	
	IMF	
	ITU	
	WHO	
Essentiality	ITU WHO	GATT
		IAEA
		ILO
		IMF
		UNCTAD
Salience	GATT	ILO
	IAEA	UNCTAD
	IMF	UNESCO
	ITU	WHO
	Sensitivity to world political cleavages	GATT
IAEA		
ILO		
IMF		
UNCTAD		
UNESCO		

자료 : Cox and Jacobson, 1974: 421.

Table 2. Human resources in WHO

	N (%)
General service	3,802 (54.7)
National professional officer	807 (11.6)
Professional and higher	2,339 (33.7)
Medical specialists	(49.3)
Others	(50.7)
Total	6,948 (100.0)

자료 : WHO, 2010.

FCTC 제정, IHR 개정 과정에서 WHO는 국제사회의 다양한 의견들을 모으고 의제를 제시하며 행위자 간 대화와 조정을 촉진하는 조정의 장으로서 역할을 담당했다(Bettcher et al, 2009 : 380). 이러한 성취를 이룬 것에는 ‘건강’이라는 상대적으로 중립적이고 필수적인 가치의 중요성을 공통으로 인식한 것이 도움이 되었다. FCTC 제정이나 IHR 개정과 같이 국가 권위를 국제기구로 부분적으로 이전한 것에 대해 기능주의적 설명을 빼고는 제대로 설명하기 어렵다. 다른 비정치적 영역 또는 기능적 국제기구들에서 이런 사례가 거의 없다는 점에서 건강이라는 가치의 상대적 비정치성, 중요성·필수성에 강조점을 두는 기능주의의 설명은 설득력을 갖는다.²⁴⁾ 이러한 보건분야에서 정치성이 상대적으로 희미하게 나타나는 것은 인간의 존엄성과 직결되는 노예제 폐지와 관련된 담론들,²⁵⁾ ‘인류 공동의 유산’인 심해저 관리에 대한 국제규범 제정을 둘러싼 복잡한 이해관계²⁶⁾와 같은 문제들과 비교했을 때 더욱 뚜렷해진다.

상대적으로 민주적인 WHO의 의사결정 방식 역시 기능주의적 설명을 강화한다. IMF나 세계은행, 유럽연합 이사회, 여러 지역기구들이 변형된 다수결제를 통해 구속력 있는 결정을 산출하고, 1국1표제를 택하고 있는 국제기구의 경우 법적 구속력 없는 권고 성격의 결정을 내리는 경우가 많다는 점에서(박재영, 1998), FCTC와 IHR는 ‘건강’이라는 기능을 달성하기 위한 예외적 사례로 설명할 수 있다.

물론 앞에서 제시한 두 사례가 성취라고 하는 경우에도 일반적 경향을 대표하지 못한다는 비판을 받을 수 있다. 실제 FCTC 제정과 IHR 개정에서 개별 국가들이 국제기구로 권한을 위임하였는데, 이는 보건영역 모두를 포괄한다기보다는 개별 사례나 영역에 한정되어 있다. 따라서 이를 WHO의 성취 또는 보건영역 글로벌 거버넌스의 제도적 발전으로 볼 수 있는지 의문이다. 이에 대해 저자들은 이 사례들이 기능주의 관점에서 WHO의 역할이 발전(권한 확대)하는 과정에 있다는 것을 나타내는 것으로 해석한다. 그러나 이러한 주장이 입증되기 위해서는 더 많은 연구가 추가되어야 한다. 다른 기능적 국제기구들과 비교하거나 WHO 내에서 논의는 지속되어 왔지만 아직 구속력 있는

24) 국가 권한의 이전은 거래비용 축소와 효율성 향상에 대한 국가들의 합리적 선택을 강조하는 신자유제도주의 시각에서 해석할 수도 있다.

25) 기독교 원칙에 기반한 정치 복음주의 세력, 자유노동과 자유시장을 옹호한 자유주의 세력은 노예제에 반대한 반면, 성경의 일부 구절에 근거를 둔 인종차별주의 세력, 설탕 산업에 노예가 필수적이라 주장한 중상주의 세력은 노예제에 찬성하였다(조동준, 2006).

26) 심해저 광물 자원 탐사와 점유에 대한 기술을 보유한 해양 선진국들은 ‘해양의 자유’를, 그렇지 못한 개발도상국들은 심해저 자원의 공동 소유화를 주장했다. 또한 공산 진영에 속한 국가는 국제기구를 지배구조의 일부로 보아 국제해저기구 창설에 반대했다. 결국 심해저를 관리하는 국제해저기구(International Seabed Authority)의 의결구조는 선진국의 이익을 반영하는 형태가 되었다(조동준, 2010).

결론을 내지 못한 이슈들 - 인권, 젠더 등 - 에 대해 분석²⁷⁾을 시도하는 추후연구가 뒤따라야 할 것이다.

이상의 분석을 종합할 때, 기능주의의 ‘우선적 분리 가능성’이라는 명제를 부분적으로만 수용하더라도 WHO가 ‘상대적으로 덜 정치적이고 필수적인’ 문제를 다루는 국제기구라고 말할 수 있게 된다. 그리고 이런 기능주의적 성격은 WHO의 설립과 역할에 대한 설명에 타당성을 부여한다. 물론 국제 보건영역에서 WHO의 역할과 기능이 비정치적 영역에만 국한되어 있다고는 할 수 없다. 실제 정치적-비정치적인 분야의 구분은 주위환경 또는 상위영역의 변화에 따라 달라질 수 있다(Table 3). FCTC 나 IHR에 대한 논의는 1970~80년대였다면 원활한 결론도출이 어려웠을 것이고, 모유대체식품에 대한 논쟁이 지금 벌어졌다면 예전만큼 이념적 대립이 생길 가능성은 적을 것이다.

Table 3. Characteristics of issues in WHO

	political	non-political
technical (biomedical)	FCTC IHR	eradication of smallpox, polio
non-technical	Alma Ata Declaration human rights gender social determinants of health	-

기능주의적 설명에 기초할 때, 영향력 있는 행위자들의 증가, 상호 교차하는 이익영역의 증대, 상대적으로 모호해진 주권 개념 등으로 상징되는 글로벌 거버넌스 시대에도 보건영역 국제협력에 대한 요구와 필요성이 점증할 것으로 예상된다. “서로 적대하는 국제환경에서는 그 어떤 논리도 각 국가들을 서로 협력하게 만들 수는 없다”는 미트라니의 주장대로(Mitrany, 1971 : 538), 변화하는 국제환경 하에서 일개 국가 차원에서 해결이 불가능한 보건영역의 문제들에 대해 각국이 국제협력을 더욱 크게 필요로 하게 될 것이다. 협력은 정치적 요소에 의한 분쟁의 가능성이 상대적으로 낮고 협력의 경험이 축적된 보건영역에서 두드러지게 나타날 가능성이 크다.

WHO라는 국제기구에게 탈냉전과 글로벌 거버넌스의 심화는 국제협력을 촉진하는 상위영역의 긍정적 변화이기도 하지만, 보건영역에서 다수의 영향력 있는 행위자들이 등장하는 위기로도 작용한다. 이런 배경적 요인은, WHO가 비정치적 성격을 갖는 이

27) 이러한 사례들에 대한 국제관계 이론적 분석은 신현실주의 또는 신자유주의 이론의 설명력이 높게 나타날 가능성이 크다.

슈만 다뤄야 하는 것이 아니라는 점과 함께, 보건영역 국제협력에서 WHO가 갖는 강점에 도전으로 대두될 가능성이 크다. 그러한 가운데에서도 FCTC와 IHR 사례는 193개 회원국이 참여한 국제연합 산하 국제기구로서 그리고 이들의 동의 아래 국제적 규범을 제정할 수 있는 유일한 국제 보건영역 행위자로서 WHO가 지닌 강점과 특징적 위상이 존재함을 보여준다. 즉 수 세기 동안의 협력의 경험과 정부 간 국제기구로서 가지는 권위와 자율성은 국제환경의 변화에 조응하는 WHO의 역할과 기능이 여전히 작동할 가능성을 나타낸다고 하겠다.

글로벌 거버넌스 시대에는 다양한 행위자들이 부상하고 주권국가의 지위가 상대적으로 약화되면서 전통적 다자기구의 역할이 감소하는 것처럼 볼 수도 있다. 하지만 국경을 넘는 국제적 관심사가 증가하고 이해관계자들 간 조정의 필요성이 증대하면서 국제사회는 오히려 더 많은 대화와 협력을 요구한다. 특히 국제 보건영역에서의 다원성에 의한 분절과 이질성 심화는, 193개 회원국과 그들의 참여, 토론, 투표에 의해 국제 규범을 창출할 수 있는 구조를 가진 WHO에게 새로운 리더십 창출의 기회를 부여한다(Ruger and Yach, 2005). 그런 의미에서 보건영역의 전통적 국제기구인 WHO는 다시금 그 역할의 필요성이 강조되며, FCTC 제정과 IHR 개정 사례는 WHO의 새로운 가능성을 보여준다. 특히 앞의 두 사례에서 ‘WHO 위기의 시대’에 오히려 국제 보건영역 행위자들이 국가를 초월하는 단위체에 권능을 부여하였던 모습을 볼 수 있다. 흡연이 순전히 전 인류의 문제라는 이유만으로는 FCTC 제정과 같은 변화가 뒤따르지 못했을 것이다. 정치적 요소의 개입 위험을 통해 굳어진 ‘인류 공동의 관심사에 대한 국제협력의 경험’으로부터 각 국가들이 체득한 이로움이 있었기에 그러한 성취가 가능했던 것이다.

V. 결 론

임버의 기능주의 이론은 WHO의 설립과 역할에 있어 어느 정도 적절한 설명력을 보인다. 하지만 다섯 단계 중 마지막 두 요소는 아직 현실화되지 않았거나 모호한 상태에 있는 것으로 보인다. FCTC나 개정된 IHR 모두 회원국에 대한 강제성이 부족하다는 점에서 비판을 받아온 것이 사실이고, 두 사례 모두 실제적 경험과 성과를 남길 만큼 충분한 시간이 경과하지 않았다.²⁸⁾ 따라서 보건영역에서 긍정적 협력 경험이 정치적 분야에까지 과급효과를 미쳤는지 여부를 밝혀내기는 쉽지 않다.²⁹⁾ 또한 경험적

28) 이런 점에서 국제기구의 업적에 대한 뚜렷한 기준 설정도 필요하다. 현 시점에서 FCTC나 IHR 사례를 천연두·소아마비 박멸과 동일선상에 두는 것은 무리가 있어 보인다.

29) 기능주의의 spill-over 효과를 발생여부를 알아보기 위해 국제기구에서의 근무경험이 있는 사람들에게

으로도 국제사회의 정치적 협력의 발전 정도가 WHO와 같은 기능적 기구에서 축적된 경험에 의해 촉진된 것인지에 대해서는 적지 않은 의구심이 남는다. 아울러 최근까지 만성적으로 회원국의 재정적 기여가 부족하여 본부와 지역사무소가 사업에 어려움을 겪고 있는 것도 임버의 이론만으로는 잘 설명되지 않는다. 이런 적실성의 문제 - 비정치적 영역에서의 협력을 통한 국제평화는 과연 달성될 수 있는가? - 는 기능주의 이론 자체가 기꺼이 받아들여야 할 한계로 보인다.

기능주의적 관점이 가장 많은 비판을 받을 수 있는 것이 WHO의 영향력이 계속 감소하고 있다는 주장이다. 그것이 사실인지는 따로 검증되어야 하겠으나 영향력 감소는 기능주의 관점에서 설명하기 어렵다. 본 연구에서는 비정치적·기능적 국제기구가 국가 간 분쟁이라는 외부적 요소의 영향을 받아 그 지위를 위협받게 되었다고 해석하였다. 이 주장을 따른다면 WHO의 국제적 영향력이 저하되기 시작하는 시점을 질병의 사회적 기원과 일차보건의료에 관한 논쟁이 있었던 1970년대로 볼 수 있다. 하지만 이 관점은 비정치적 영역의 국제협력에 참가하는 행위자들은 기본적으로 협력에 호의적일 것이라는 가정을 전제하며, 실제 사업과 협력의 시행에 필요한 자원과 내부적 역량 등이 충분히 고려되지 못한다는 단점을 내포한다.

반면 국제기구 내부 요소(동원 자본, 조직구성 등)에 주목한 기존 주장에서는 세계은행이 국제 보건영역의 주요 행위자로 등장하기 시작한 1980년대를 WHO의 영향력이 저하된 시점으로 본다. 이 관점에서는 최근의 게이츠재단(Gates Foundation), 글로벌 펀드(Global Fund), GAVI(Global Alliance for Vaccines and Immunization) 처럼 재원이 풍부한 행위자들의 등장을 WHO의 위기로 인식하게 되지만, 이는 FCTC 제정이나 IHR 개정 사례와 같은 WHO를 통한 성취를 설명하지 못한다는 단점을 가진다. 그렇다면 WHO라는 국제기구의 영향력과 지위의 부침에 대해서는 그 시기와 관련 요소에 대한 추가 연구가 필요할 것이다.

실천적 측면에서 보면, WHO를 기능주의의 틀로 설명할 수 있다고 할 때 그러한 WHO의 성격을 어떻게 판단할 것인가는 중요한 문제이다. 사실 WHO를 하나의 유력한 국제기구이자 글로벌 거버넌스의 요소로 보는 시각 자체가 널리 받아들여지지 않고 있다. 이는 주로 국제관계(또는 국제기구) 이해당사자들이 보건영역에 대해 큰 관심을 보이지 않았기 때문인 결과로 보인다. 이런 상대적 무관심은 기능주의적 관점에서는 강점과 설명력을 갖게 하는 요인이기도 하다. 정치적 영역의 분리와 외부적 영향의 최소화를 중시하는 기능주의 입장에서는 오히려 이런 외부의 무관심을 어느 정

대해 설문조사를 시행한 연구에서는, '국제협력이 유용하다고 생각하는가'라는 항목에 대해서는 긍정적인 반응이, '국제기구가 더 많은 권한을 위임 받아야 한다고 생각하는가'라는 질문에 대해서는 부정적 반응이 많았다(Riggs, 1980a; Riggs, 1980b).

도 인정하고 있기 때문이다. 하지만 정치적 요인을 기구 외부와 내부 차원으로 구분할 수 있다면, 기능적 국제기구의 관계자들이 문제로 삼아야 할 것은 기구 내부의 정치과정이 아니라 외부로부터 들어오는 정치적 분쟁의 영향력이 되어야 한다. 또한 외부의 관심부족은 WHO의 전문직 중심 인적 구조와 맞물려 관료주의로 흐름 위험도 내포한다.

정치가 피해야 하거나 방해되는 영역이라는 인식은, 그 안에 필연적 분쟁과 다툼만이 아니라 대화와 타협의 가능성이 함께 존재한다는 점을 감안할 때 어떤 사회나 조직의 구성과 운영에 있어 바람직하다고 할 수 없다. 특히 보건·의료분야 전문가들이 조직 구성과 운영에 상당한 부분을 차지하는 WHO는, 비정치성과 전문성이라는 암묵적 규범에 따라 운영되어 왔을 가능성이 크다. 따라서 기능주의를 ‘비정치성’으로만 협소하게 해석할 수 없다는 앞에서의 논의가 아니더라도, 국제기구 내부의 정치를 부정적으로만 인식할 필요는 없을 것이다. 다양한 행위자들의 이해관계와 정치적 의도들을 조정하고 타협으로 이끌어내는 것은 정치가 배태하는 본질적 모습이기 때문이다.

기능주의의 이론적 목표는 기능적 기구들을 통한 국가 간 협력 증대와 평화 정착이라고 할 것이다. 그러므로 거시적 관점에서 WHO의 설립과 역할에 대해서는 유용한 설명도구가 되지만, 그 실제 운영전략과 효율성 제고방안 등에 대해서는 크게 도움을 주지 못할 수도 있다. 이는 본 논문이 가진 제한점이기도 하다. 하지만 국제정치 이론을 적용하는 것이 적절한지 여부는 현상적 결과가 아닌 그 원인에 대한 설명력에 따라 판단해야 하는 만큼,³⁰⁾ 역사가 60년이 넘는 한 국제기구의 운영상 문제와 구조적 결함들에 대한 보다 구체적인 논의는 앞으로 진행될 연구를 통해 이루어져야 할 것이다.

이 연구가 가진 또 다른 제한점은 냉전 시대를 지나오며 WHO를 통해 이뤄진 많은 성과와 분쟁들, 그리고 그 이면에 작용했을 정치적 영향 또한 제대로 분석하지 못했다는 것이다. 특히 1980년대 WHO에의 분담금 지불을 여러 해 동안 거부했던 미국의 정책은 국제연합을 자국의 이해에 맞춰 이끌고 개편하려 했던 레이건 대통령의 정책에서 연유한 것으로 볼 수 있다. 2차 대전 이후 가장 보수적인 미국 대통령이었던 레이건은 국제연합 총회에서 논의되는 사안이 자국의 이해와 관련될 때 적극적으로 영향력을 행사하려 했다(조동준, 2004). 이는 정치적 현저성이라는 측면에서 기능주의적 설명에 정면으로 위배되는 상황이므로 WHO 또한 기능주의가 아닌 정치적 영향

30) 예를 들어 2차 대전을 촉발한 독일의 폴란드 침공이 현실주의의 설명에 따른 국가권력의 추구였던 신 현실주의 설명에 따른 안보의 극대화였다면, 역사적 결과는 두 이론이 설명하는 목적과는 다른 독일의 패전과 제국의 해체였다. 역사적 사건에서 애초의 의도와 결과가 반드시 같게 나오지는 않는다는 점을 인식한다면, 현상의 원인을 찾아내려 한 두 이론의 설명이 적실성을 가지지 못한다고 말할 수는 없게 된다.

력이 지배했다고 해석할 수 있다.

글로벌 거버넌스 시대에 보건분야에서도 더욱 조직화되고 효율적인 국제협력이 요구되고 WHO는 이를 수행하는 유력한 국제기구가 될 수 있다. 하지만 제한된 자원으로 말미암아 모든 국제적 보건문제에 주도적으로 나서기 힘든 것이 현실이다. 때로는 국제질서를 둘러싼 변화무쌍한 환경이 정치적 경로를 통해 기능을 저해하기도 한다. 그러나 변화된 국제환경은 비정치적 영역에서 더 큰 협력의 필요성을 제기하며, 협력 범위가 국가만이 아닌 다양한 행위자들을 모두 포함할 것을 요구한다. WHO를 비롯한 기능적 전문기구들의 존재와 설립을 설명하는 국제관계 이론인 기능주의는 “규정된 과정을 피하고 실제적 행동으로부터 우리나라는 협력을 강조”하며(김용우, 1984: 546), “각 국가들을 평화롭게 격리시키는 것이 아니라 역동적으로 함께 하도록”할 것을 주장한다(Mitrany, 1971 : 538). WHO는 인류 공동의 관심사인 건강 문제를 다루는 국제적 공론의 장이고, 역사적으로는 냉전을 비롯한 술한 정치적 요소의 개입 위험을 겪으며 경험을 축적해 왔다. 이런 의미에서 앞으로도 보건분야에서 중요한 국제협력의 주도자로서 역할을 하게 될 것으로 예상된다.

참 고 문 헌

- 강성학. 국제기구 연구경향과 유엔체제. 국제정치논총 1991; 30(2): 49-76.
- 김관옥. 국제기구 역할에 관한 이론적 재고찰: 미국의 패권적 국제질서를 중심으로. 대한정치학회보 2004; 12(1): 245-267.
- 김용우. 기능주의와 신기능주의: 국제연합체 성장에의 응용성에 관한 비교 연구. 한국행정학보 1984; 18(2): 535-547.
- 김용우. 통합이론으로서 기능주의와 신기능주의 국제적 적용상황에 대한 비교연구: 대북통합정책에 주는 정책적 함의. 한국정책과학학회보 2004; 8(3): 5-25.
- 김태운. ‘신현실주의’와 ‘신자유주의’의 국제정치관. 정치·정보연구 2005; 8(2): 190-211.
- 김태운. 국제기구 형성과 역할에 관한 이론적 고찰: IAEA의 경험적 사례를 중심으로. 한국콘텐츠학회논문지 2006; 6(7): 79-89.
- 김학노. 마스트리히트 사회정책협정 형성과정: 구성주의적 신기능주의 설명. 한국정치학회보 2001; 35(3): 437-453.
- 문돈. 거래비용이론, 신제도주의, 그리고 제도의 변화: GATT에서 WTO로의 분쟁해결제도의 변화. 한국사회과학 2002; 24(2): 95-124.

- 박재영. 의사결정 방식을 중심으로 본 주권국가와 국제기구와의 관계. 국제정치논총 1998; 38(2): 43-62.
- 박종철. 상생공영 정책과 대북포용정책의 비교: 기능주의의 한계와 제도주의의 실험. 국제정치논총 2009; 49(1): 419-426.
- 박찬봉. 7.7선언체제의 평가와 대안체제의 모색: 기능주의에서 제도주의로. 한국정치학회보 2008; 42(4): 339-365.
- 박홍순. 국제기구와 국제제도. 국제정치논총 2009; 49(1): 401-417.
- 이덕형, 박기동. 국제보건규칙의 개정과 전염병 관리 및 검역체계 개선의 과제. 대한 의사협회지 2005; 48(8): 784-794.
- 장신. 신 국제보건규칙(IHR 2005) 제정에 따른 국제보건법의 발전: 적용범위 확대를 중심으로. 국제법학회논총 2007; 52(2): 399-426.
- 정효민. 국제기구 역할에 관한 이론적 고찰: 국제노동기구(ILO)의 문제제기 구조와 관련된 경험적 사례를 중심으로[석사학위 논문]. 서울: 고려대학교 정책대학원; 2010.
- 조동준. 국제연합총회에서 미국의 영향력 분석: 영향력 자원과 선호의 상호작용. 한국정치학회보 2004; 38(2): 327-353.
- 조동준. 생각의 힘과 돈의 힘: 노예제 폐지론과 자유무역의 상호작용. 한국국제정치학회 하계학술회의 발표논문집; 2006.
- 조동준. '인류공동의 유산'의 국제제도화 과정: 심해저 관리를 중심으로. 국제정치논총 2010; 50(4): 127-158.
- 카, E.H.. 20년의 위기. 서울: 녹문당; 2005
- 한승헌. 국제커피기구(ICO)의 창설 및 붕괴 과정 연구[석사학위 논문]. 서울: 이화여자대학교; 2009
- Allen C. World health and world politics. International Organization 1950; 4(1): 27-43.
- Andresen S. Leadership change in the World Health Organization: Potential for increased effectiveness?. FNI Report. The Fridtjof Nansen Institute; 2002.
- Bettcher D, DeLand K, Schlundt J, Gonzalez-Martin F, Bishop J, Hamide S, et al. International public health instruments. In : Detels R, Beralehole

- R, Lansang MA, Gulliford M, editors. Oxford Textbook of Public Health. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2009.
- Buse K, Gwin C. The World Bank and global cooperation in health: the case of Bangladesh. *Lancet* 1998; 351(9103): 665-669.
- Brown TM, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the transition from “International” to “Global” public health. *American Journal of Public Health* 2006; 96(1): 62-72.
- Cox RW, Jacobson HK. The anatomy of influence: decision making in international organization. London: Yale University Press, Ltd.; 1974.
- Economist. Repositioning the WHO: The World Health Organisation is about to given a much-needed kick in the backside. 1998년 5월 7일.
- Ferguson N. You were expecting statehood?. *Newsweek* 2011년 9월 25일.
- Gaddis JL. The long peace: Elements of stability in the postwar international system. *International Security* 1986; 10(4): 99-142.
- Godlee F. WHO in retreat: Is it losing its influence?. *British Medical Journal* 1994; 309: 1491-1495.
- Gostin LO. Global regulatory strategies for tobacco control. *Journal of American Medical Association* 2007; 298(17): 2057-2059.
- Imber MF. Re-reading Mitrany: a pragmatic assessment of sovereignty. *Review of International Studies* 1984; 10(2): 103-123.
- Jolly JE. The evolution and development of international health collaboration [Master of Arts]. University of British Columbia; 1987.
- Karns MP, Mingst KA. International organizations. London : Lynne Rienner Publishers; 2004. 김계동 등(옮김). 국제기구의 이해. 서울 : 명인문화사; 2007.
- Kickbusch I. The development of international health policies: accountability intact?. *Social Science & Medicine* 2000; 51(6): 979-989.
- Mclaren RI. Mitranean functionalism: possible or impossible? *Review of International Studies* 1985; 11(2): 139-152.
- Meier B. The highest attainable standard: The World Health Organization, global health governance, and the contentions politics of human

- rights[Doctor of Philosophy]. New York: Columbia University; 2009.
- Mitrany D. A Working peace system. Chicago: Quadrangle Books; 1966.
- Mitrany D. The functional approach to world organization. *International Affairs* 1948; 24(3): 350–363.
- Mitrany D. The functional approach in historical perspective. *International Affairs* 1971; 47(3): 532–543.
- Peabody JW. An organizational analysis of the world health organization: Narrowing the gap between promise and performance. *Social Science and Medicine* 1995; 40(6): 731–742.
- Riggs RE. The Bank, the IMF, and the WHO: More data on functionalist learning. *The Journal of Conflict Resolution* 1980a; 24(2): 329–357.
- Riggs RE. The FAO and the USDA: Implications for functionalist learning. *The Western Political Quarterly* 1980b; 33(3): 314–329.
- Roemer R, Taylor A, Lariviere J. Origins of the WHO framework convention on tobacco control. *American Journal of Public Health* 2005;95(6): 936–938.
- Rothwell C. International organization and world politics. *International Organization* 1949; 3(4): 605–619.
- Ruger JP, Yach D. Global functions at the World Health Organization. *British Medical Journal* 2005; 330: 1099–1100.
- Tarantola D. Global health and national governance. *American Journal of Public Health* 2005; 95(1): 8.
- Wilson K, Brownstein JS, Fidler DP. Strengthening the International Health Regulations: lessons from the H1N1 pandemic. *Health Policy and Planning* 2010; 25(6): 505–509.
- WHO. The first ten years of the World Health Organization. 1958.
- WHO. International code of marketing of breast-milk substitutes. 1981.
- WHO. 58th World Health Assembly 58.3 – Revision of international health regulations. 2005.
- WHO. Working for health: an introduction to the World Health Organization.

2007.

WHO. 63rd World Health Assembly document A63/40. 2010.

World Bank. The World Bank annual Report 2010. Washington DC: World Bank; 2010.

Yamey G. WHO in 2002: Why does the world still need WHO?. British Medical Journal 2002; 325: 1294-1298.