



한국한의학연구원  
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

# 한의학과 WHO 의 협력 기록

저자 안상영

도서  
출판

유식

# 한의학과 WHO 의 협력 기록

저자 안상영

출판사 도서출판 우석

저작권자 한국한의학연구원 [www.kiom.re.kr](http://www.kiom.re.kr)

발행일 2019년 4월 30일

ISBN 979-11-86890-03-5 (PDF)

\*이 책은 한국한의학연구원 연구과제

「한약표준자원 활용기술 개발(KSN1911420)」의

연구결과물입니다.

# 한의학과 WHO 의 협력 기록

## 목차

1. 서론 .....	1
2. 세계보건기구 (World Health Organization, WHO).....	5
3. WHO 전통의학 회의.....	31
4. WHO 협력센터 .....	59
5. WHO 근무 한의사 .....	71
6. 한의약과 WHO .....	89
참고문헌 .....	103





## 1. 서론

어느 나라는 이 분야의 오랜 경험이 있는 분이 근무한다. 보통 국내외에서 오랜 경험을 쌓으며 다양한 상황에 대처하는 방법을 습득한다. 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO) 근무하기 전에도 WHO 회의에 꾸준히 참석하여 WHO 회의 진행 방식과 논리를 습득해간다. 그리고 WHO 근무를 시작하면 기존에 구축된 네트워크와 경험을 통해 빠른 속도로 국가의 아젠다와 WHO 의 아젠다를 조율해 간다.

또 다른 나라는 이 분야에서 선정된 아젠다를 실행할 최적의 전문가를 선별하고 이를 꾸준히 지원해준다. 국내 아젠다가 확실하게 정립되어 있다는 것이 장점으로 이를 수행할 책임자를 선별한다. 이 책임자는 WHO 에 부임하여 수십 년 동안 해당국 민관의 지원을 받으며 차근차근 아젠다를 수행한다.

최근 이 분야에 적극 진입하고 있는 한 나라는 무리가 아닌가 싶을 정도로 적극적으로 본국 아젠다만 밀어붙인다. 일 년 동안 장차관 공문만 수차례 발송하여 본국 파견자를 지원한다.

우리나라는 어떨까? 이 책은 이에 대한 해답을 제시하지는 않는다. 우리나라의 행정 체계 및 한의약 분야의 인적 구성 사실을 인정하고 이를 같이 고민하고자 한다. 이를 위해 저자는 한의약 관계자가 WHO 와 협력한 객관적 기록

을 위주로 이 기록을 해석하는 저자의 견해를 더하였다. 협력한 기록은 웹에서 검색 가능한 자료의 조합으로 진행했으며, 주관적 견해는 WHO 서태평양 지역파견관 (2012 년 10 월 - 2015 년 12 월)과 WHO 본부 파견 (2016 년 3 월 - 2019 년 2 월)의 경험으로 각색되어 있다.

한의학과 WHO 의 협력 기록은 다음 주제로 나누어서 기록한다.

- 우선적으로 WHO 조직 구조, 특성, 역할을 소개하며, 전통의학 부서의 역대 성과물을 소개한다.
- WHO 는 본연의 임무를 수행하기 위해서 국제회의를 주최한다. WHO 본부와 서태평양 지역에서 진행된 회의 목록과 참가자의 명단을 기록하고, WHO 회의 참가 절차를 설명한다.
- 1988 년에 처음으로 우리나라 WHO 전통의학 협력센터가 지정되었다. 전 세계에 존재하는 WHO 전통의학 협력센터를 통시적 관점에서 살펴본다. 또한 WHO 협력센터와 우리나라의 효과적인 업무진행에 대해서 논한다.
- 2003 년에 우리나라 최초의 WHO 지역자문관이 선정되었다. 2009 년부터 보건복지부 한의학정책관에서 WHO 파견관을 선발하여 지원하고 있다. 또한 보건복지부나 코이카 통해서 WHO 에서 근무한 한의사도 있다. WHO 근무자를 기록하고, 파견 제도와 저자의 본부 및 서태평양 지역사무처 파견 근무 경험을 기술한다.

- 마지막으로 최근 국제 보건 동향 일부를 소개하면서 아젠다 추진 방식을 설명하고, 우리나라 아젠다와 어떻게 조율할 수 있을지 같이 고민해본다.

한의학은 40 년 동안 WHO 와 협력 관계를 유지하여 왔다. 이러한 사실을 기록하는데 오류 및 입장과 해석의 차이는 피할 수 없다. 그럼에도 이러한 기록을 정리하는 데는 WHO 업무를 이해하고, 대 WHO 업무 계획과 추진에 참고로 사용되고자 함이다. 모두가 함께 현실을 직시할 때 더 효과적인 판단이 도출될 것으로 믿는다.



## 2. 세계보건기구 (World Health Organization, WHO)

WHO는 1948년 4월 7일에 설립된 UN 보건 분야 전문기구이다. 194개 회원국으로 이루어진 이 기구는 어떻게 운영될까? 한의약과의 협력을 조직의 구조, 인력, 역할의 관점에서 알아보려고 한다.

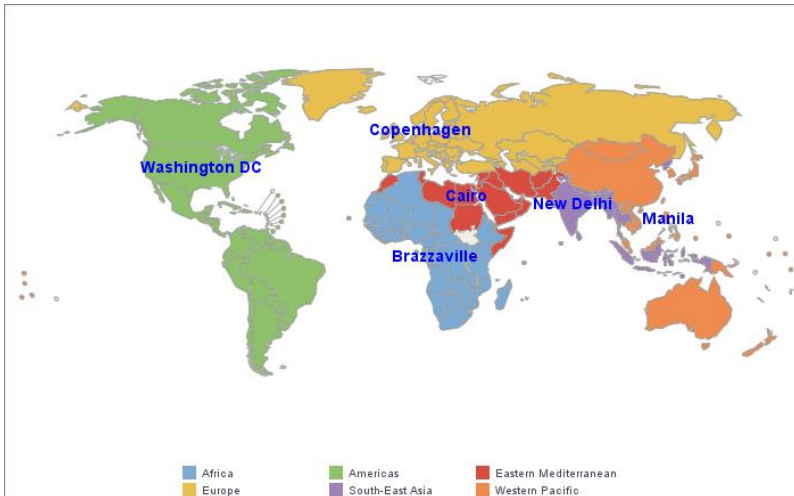


그림 1. WHO 여섯 개 지역사무처.

본부 (Headquarters)는 스위스 제네바에 위치한다. 전체 직원 약 8000 명 중 ¼이 이곳에서 근무한다.

지역사무처 (Regional Offices)는 총 여섯 곳이다. 194 개 회원국은 총 여섯 개의 지역에 소속된다. 회원국은 주로 지리적 위치로 한 지역에 소속되나, 이스라엘이나 북한과 같이 정치 외교적 요소로 다른 지역에 소속된 경우도 있다. 여섯 지역은 아프리카 지역 (African Region), 미주 지역 (Region of the Americas), 동남아시아 지역 (South-East Asia Region), 유럽 지역 (European Region), 동지중해 지역 (Eastern Mediterranean Region), 서태평양 지역 (Western Pacific Region)이다. 전체 직원의 ¼ 정도가 총 여섯 개의 지역사무처에서 근무하고 있다. 우리나라는 서태평양 지역에 소속되며, 이 지역사무처는 필리핀 마닐라에 위치한다.

국가사무소 (Country Offices)는 총 149 개 운영한다. 전체 직원의 반이 이곳에서 근무한다.

위와 같은 본부-지역사무처-국가사무소 구조를 'Three levels of the Organization'이라고 한다.

본부의 사무총장 (Director General)은 선거로 선출된다. 특이하게도 지역 사무처장 (Regional Directors) 역시 선거로 선출된다. 이는 1902 년에 조직된 범미주보건기구 (Pan-American Health Organization, PAHO)의 존재에서 연유를 찾을 수 있다. WHO 가 정식 출범하는 과정에서 PAHO 도 자체적으로 존속을 결정하였다. 그래서 WHO 는 지역 조직 (regional organization)의 개념을 도입하여 PAHO 를 존속시킴과 동시에 미주 지역 조직 (AMRO)으로 기능하기로 협약을 맺게 되었다. 이러한 조직의 특성은 지역사무처에 상당한 자체 운영권을 부여하였다.

WHO 의 연간 예산은 약 20 억 USD 이다. 회원국의 의무 분담금으로 총 예산의 25%만 확보할 수 있다. 나머지 예산의 75%는 자발적 기여금으로 총

당해야 된다. 공여 국가 또는 단체에 대한 확실한 네트워크가 중요하게 된다. WHO의 대표적인 수두 박멸 (Polio eradication) 프로그램은 WHO 총예산의 약 17.6%를 사용하고, 약 1 천 명을 고용하는 것으로 알려져 있다. 이러한 프로그램은 조직의 세 단계 (three levels of Organization)에서 모두 직원을 채용하여 유기적인 보건 활동을 전개할 수 있다. 가령 본부는 상임위원회를 운영하고, 가이드라인을 제정하며, 지역사무처는 자문위원회 운영 및 보건 모니터링, 그리고 국가사무소는 직접 해당 국가 보건부와 협력해서 예방 접종을 실시할 수 있다. 다만 이와 같이 조직의 세 단계에 모두 담당 직원을 배속할 수 있는 프로그램은 예외에 속하는 것이 현실이다.

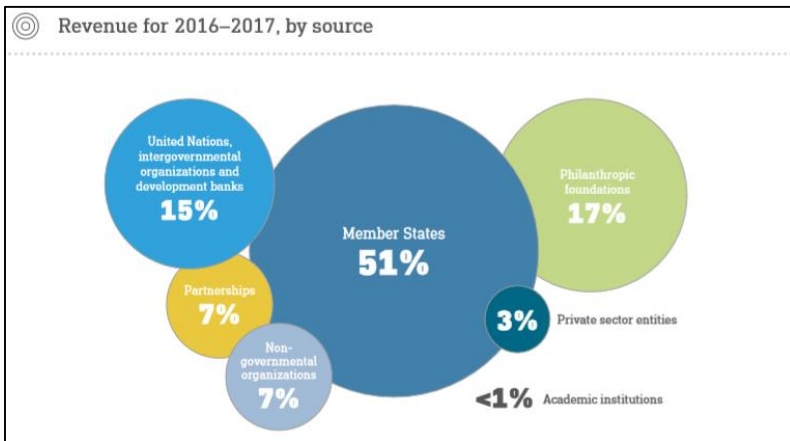


그림 2. WHO Results Report Programme Budget 2016 - 2017.

WHO 전통의약 프로그램은 본부에 소수만 근무하며 전통의약 전담 인력은 오직 동남아시아 지역 및 서태평양 지역에만 각 한 명씩 확보하고 있다. 나머지 지역에는 의료전달체계과나, 의약품과에서 겸임하고 있는 실정이다. 국가 사무소에는 전통의약 전담 인력이 전무하다. 국가사무소에서는 사업을 진행하기 위해서는 의료전달체계과나, 의약품과의 담당자에게 협조를 구해야 한다.

이러한 상황에서 WHO 전통의학 부서는 어떠한 사업을 진행했을까? 우선 1975 년도에 출판된 Alternative approaches to meeting basic health needs in developing countries 보고서를 살펴봐야 한다. 이 보고서는 개발도상국가나 소외된 지역에서 기본적인 의료 수요를 감당하는 방법을 살펴 보고, 의료 수요가 충족되지 않는 이유로 'disregard of traditional systems and personnel'도 한 요소로 언급한다. 이 보고서는 1978 년 Alma-Ata 의 일차보건의료 선언의 기초가 된다.

WHO 본부에서는 일차보건의료의 확대 차원에서 전통의학 역할을 살펴보았다. 1978 년 The promotion and development of traditional medicine: Report of a WHO meeting 을 시작으로, 1983 년 Traditional medicine and health care coverage 이 초기 보고서이다. 각 국별 상황도 살펴보고 (중국, 1986 년)<sup>1</sup>, 실제 일차보건의료에서 전통의학 활용에 대한 연수도 실시한다 (1986 년, 1989 년)<sup>2 3</sup>. 때로는 AIDS 와 같은 특정 질환에 대한 전통의학 활용 (1989 년, 1990 년)<sup>4 5</sup>도 검토한다. 일차보건의료에서 활용 노력은 90 년대 초반까지 지속된다 (1995 년)<sup>6 7</sup>.

---

<sup>1</sup> The role of traditional medicine in primary health care in China, 1986

<sup>2</sup> WHO/DANIDA training course: the selection and use of traditional remedies in primary health care, 1986

<sup>3</sup> WHO/DANIDA intercountry course on the appropriate methodology for the selection and use of traditional remedies in national health care programme, 1989

<sup>4</sup> In vitro screening for anti-HIV activities, 1989

<sup>5</sup> Prospects for involving traditional health practitioners: report of the consultation on AIDS and traditional medicine, 1990

<sup>6</sup> Traditional practitioners as primary health care workers, 1995

<sup>7</sup> Guidelines for training traditional health practitioners in primary health care, 1995



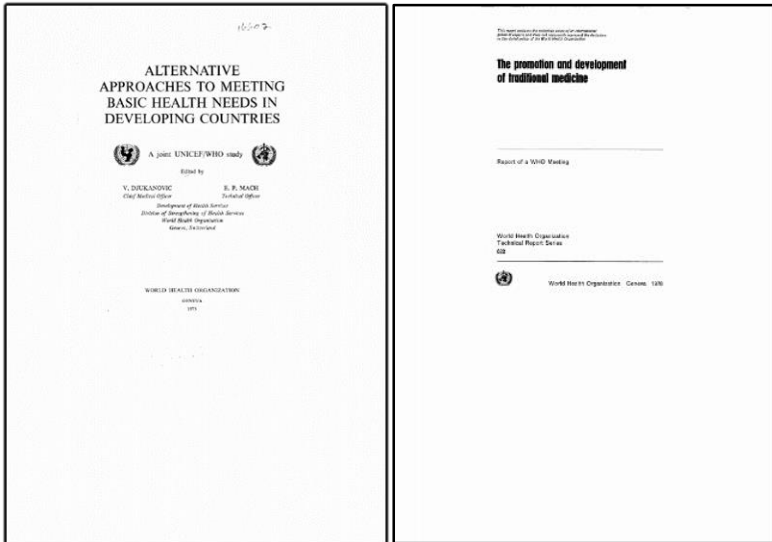


그림 3. WHO 전통의학 관련 보고서. 1975 년(좌), 1978 년(우)

전통의학의 일차보건의료 활용을 검토하면서 실제 치료에 사용하는 한약/생약에 대한 자료 축적과 안전성 확보를 위한 노력을 경주한다. 약용 식물의 보존 (1993 년)<sup>8</sup>, 평가 (1991 년, 1998 년)<sup>9 10</sup> 그리고 제조 (1996 년)<sup>11</sup>로 흐름이 이어진다. 아울러 규제가 안전성 확보에 중요한 요소임을 인지한다 (1998 년)<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> Guidelines on the conservation of medicinal plants, 1993

<sup>9</sup> Guidelines for the assessment of herbal medicines, 1991

<sup>10</sup> Basic tests for drugs: pharmaceutical substances, medicinal plant materials and dosage forms, 1998

<sup>11</sup> Good manufacturing practices: supplementary guidelines for the manufacture of herbal medicinal products, 1996

<sup>12</sup> Regulatory situation of herbal medicines: a worldwide review, 1998

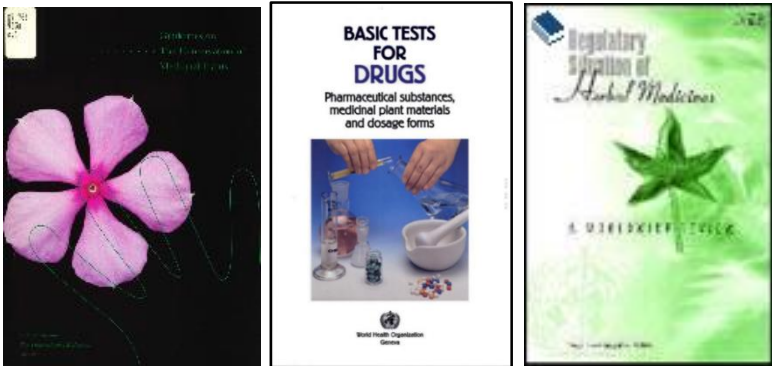


그림 4. 한약/생약에 대한 자료 축적 및 안정성 확보. 1993 년 (좌), 1998 년 (중), 1998 년 (우)



그림 5. WHO monographs on selected medicinal plants.

WHO monographs on selected medicinal plants 는 1999 년부터 10 년간 총 다섯 권이 출판된다 (1999 년, 2002 년, 2007 년, 2009 년, 2010 년)<sup>13 14 15 16 17</sup>.

WHO 에서는 1983 년에 침 (acupuncture) 관련 첫 회의를 개최하였고, 90 년 대부터 관련 가이드라인인 이침 명명법 (1990 년)<sup>18</sup>, 국제 경혈 명명법 (1991 년)<sup>19</sup>, 그리고 침구 실습에 대한 가이드라인이 발간되기 시작한다 (1999 년)<sup>20</sup>. 2000 년도에는 첫 WHO 전통의학 전략<sup>21</sup>이 출판되면 활동이 체계화된다. 특히 체계적으로 출판된 한약/생약 평가 (2000 년)<sup>22</sup>, GACP (2003 년)<sup>23</sup>, Pharmacovigilance (2004 년)<sup>24</sup>, GMP (2006 년, 2007

---

<sup>13</sup> WHO monographs on selected medicinal plants (vol. 1), 1999

<sup>14</sup> WHO monographs on selected medicinal plants (vol. 2), 2002

<sup>15</sup> WHO monographs on selected medicinal plants (vol. 3), 2007

<sup>16</sup> WHO monographs on selected medicinal plants (vol. 4), 2009

<sup>17</sup> WHO monographs on selected medicinal plants commonly used in Newly Independent States, 2010

<sup>18</sup> Report of the working group on auricular acupuncture nomenclature, 1990

<sup>19</sup> A proposed standard international acupuncture nomenclature: Report of a WHO scientific group, 1991

<sup>20</sup> Guidelines on basic training and safety in Acupuncture, 1999

<sup>21</sup> The WHO traditional medicine strategy 2002 – 2005

<sup>22</sup> General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine, 2000

<sup>23</sup> WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants, 2003

<sup>24</sup> WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance, 2004

년)<sup>25</sup> <sup>26</sup>, 잔류 농약 품질 평가 (2007 년)<sup>27</sup>, 그리고 품질 평가 연구 방법 (2011 년)<sup>28</sup> 가이드라인 제정은 평가할만하다. 대략 2020 년까지 관련 가이드라인이 추가로 제작되어 한 사이클이 완성되리라 생각한다.



그림 6. WHO guidelines on herbal medicines.

<sup>25</sup> Good manufacturing practices: Updated supplementary guidelines for the manufacture of herbal medicines, 2006

<sup>26</sup> WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines, 2007

<sup>27</sup> WHO guidelines on assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues, 2007

<sup>28</sup> Quality control methods for herbal materials, 2011

첫 번째 전통의학 전략을 뒷받침할 또는 보완할 전통보완대체의약의 제도 (2001 년)<sup>29</sup>, 지적재산권 (2001 년)<sup>30</sup>, 그리고한약/생약 관련 제도 (2002 년, 2005 년)<sup>31 32</sup> 등이 출판된다.

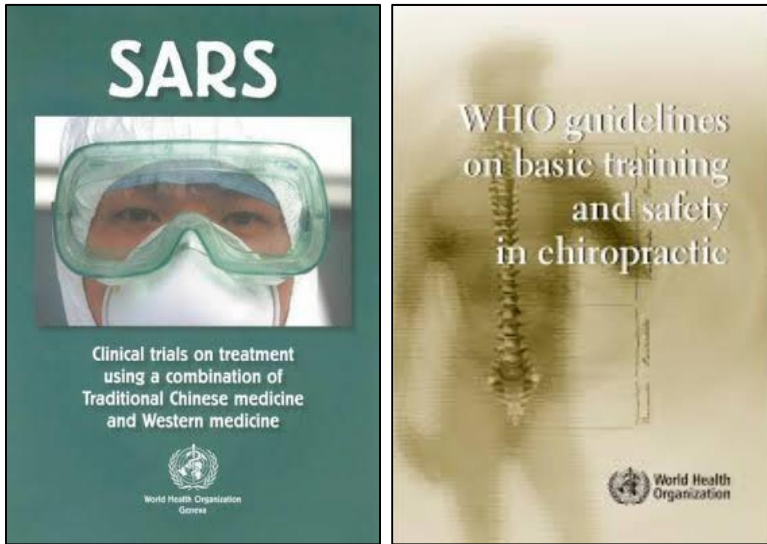


그림 7. SARS (좌), 카이로프랙틱 (우).

---

<sup>29</sup> Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review, 2001

<sup>30</sup> Report of the inter-regional workshop on intellectual property rights in the context of traditional medicine, 2001

<sup>31</sup> WHO policy perspectives on medicine, traditional medicine – growing needs and potential, 2002

<sup>32</sup> National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey, 2005

한약/생약 관련 제도에 집중하면서 일부 침구 임상 (2002 년)<sup>33</sup>, SARS (2004 년)<sup>34</sup>, 카이로프랙틱 (2006 년)<sup>35</sup> 등 의료 서비스 관련 자료들이 간간히 출판된다.

2010 년에는 의료 서비스 관련 자료가 확대된다. 동종요법 (2010 년)<sup>36</sup>, Tuina (2010 년)<sup>37</sup>, Nuad Thai (2010 년)<sup>38</sup>, Osteopathy (2010 년)<sup>39</sup>, Unani (2010 년)<sup>40</sup>, 중의학 (2010 년)<sup>41</sup>, Naturopathy (2010 년)<sup>42</sup>, Ayurveda (2010 년)<sup>43</sup> 관련 benchmarks 시리즈가 출판되었다. 2014 년에는 새로운 The WHO traditional medicine strategy 2014 - 2023 을 출판하여 제반 업무를 아우르고 있다.

---

<sup>33</sup> Acupuncture: review and analysis reports on controlled clinical trials, 2002

<sup>34</sup> SARS: clinical trials on treatment using a combination of traditional Chinese medicine and western medicine, 2004

<sup>35</sup> WHO guidelines on basic training and safety in Chiropractic, 2006

<sup>36</sup> Safety issues in the preparation of homoeopathic medicines, 2010

<sup>37</sup> Benchmarks for training in Tuina, 2010

<sup>38</sup> Benchmarks for training in Nuad Thai, 2010

<sup>39</sup> Benchmarks for training in Osteopathy, 2010

<sup>40</sup> Benchmarks for training in Unani medicine, 2010

<sup>41</sup> Benchmarks for training in traditional Chinese medicine, 2010

<sup>42</sup> Benchmarks for training in Naturopathy, 2010

<sup>43</sup> Benchmarks for training in Ayurveda, 2010

## 2. 세계보건기구 (World Health Organization, WHO)

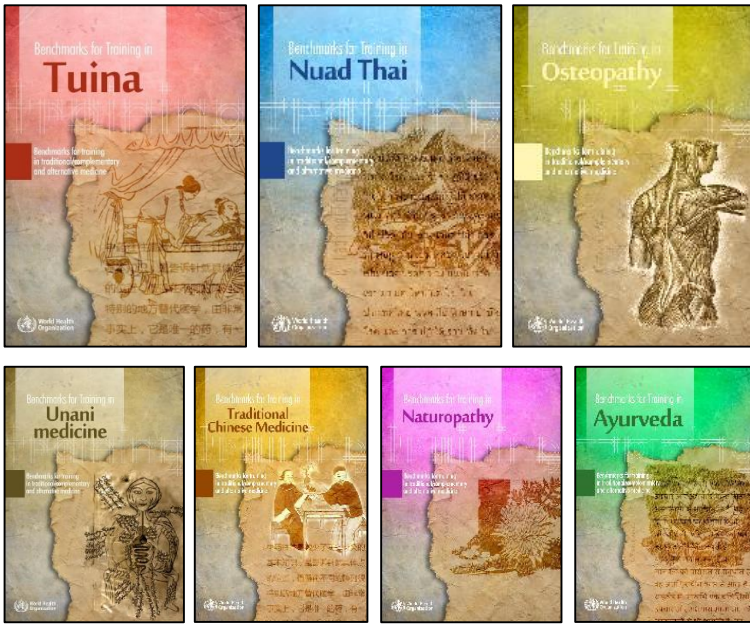


그림 8. Benchmarks for training 시리즈.



그림 9. WHO 전통의학 전략 (2002 - 2005) (좌), (2014 - 2023) (우).

아프리카 지역 (African Region) 전통의학 활동은 전통의학의 역할 확대 (2001 년)<sup>44</sup>, 한약/생약의 등록 (2004 년)<sup>45</sup> 그리고 임상의 적용 (2004 년)<sup>46</sup>의 자료가 있다. 주로 일차보건의료의 활용에 초점이 맞춰서 있다고 볼 수 있다.

미주 지역 (Region of the Americas) 전통의학 활동은 현황 (2000 년)<sup>47</sup> 및 전통의약품 (2003 년)<sup>48</sup> 관련 자료가 있다. 경험상 미주 지역은 전통의학 보다는 indigenous medicine 이라는 용어가 더 보편적인 것 같으며, 주로 인디언 원주민의 전통지식과 보건 문제를 다룬다.

유럽 지역 (European Region)과 동지중해 지역 (Eastern Mediterranean Region) 각 2003 년<sup>49</sup>과 2006 년<sup>50</sup>에 한약/생약 등록에 대한 회의를 진행하였다. 규제에 초점이 있어 보인다.

동남아시아 지역 (South-East Asia Region)은 전통의학 지역자문관 한 명이 전담하여 활동을 전개하고 있다. 국가 보건 체계에서 전통의약을 활용하

---

<sup>44</sup> Promoting the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African region, 2001

<sup>45</sup> Guidelines on registration of traditional medicines in the WHO African region, 2004

<sup>46</sup> Guidelines on clinical study of traditional medicines in WHO African region, 2004

<sup>47</sup> Traditional health systems in Latin America and the Caribbean: Baseline information, 2000

<sup>48</sup> Report: regional meeting on traditional medicine and herbal medicines, 2003

<sup>49</sup> Report of WHO workshop on registration of herbal medicines in the European region, 2003

<sup>50</sup> Guidelines on minimum requirements for the registration of herbal medicinal products in the Eastern Mediterranean Region, 2006



는 방법 (1999 년, 2002 년, 2005 년, 2010 년)<sup>51 52 53 54 55</sup>을 지속적으로 검토하고 있으며, 한약/생약의 사용 (2004 년, 2009 년)<sup>56 57 58</sup>, 연구 역량 증대 (2013 년)<sup>59</sup>, 보건 지표 (2016 년)<sup>60</sup> 등의 업무를 진행하고 있다.

서태평양 지역 (Western Pacific Region)은 전통의학 지역자문관이 근무 하였고, 현재는 기술관이 지역 활동을 담당하고 있다. 지역으로는 유일하게 지역 전략을 수립하였고 (2002 년, 2011 년)<sup>61 62</sup> 이와 더불어 제도화를 위해 서 지원하였다 (2000 년, 2001 년)<sup>63 64</sup>.

---

<sup>51</sup> Report of regional consultation on development of traditional medicine in South-East Asia region, 1999

<sup>52</sup> Traditional medicine in Asia, 2002

<sup>53</sup> Development of traditional medicine in the South-East Asia region: Report of a regional consultative meeting, 2005

<sup>54</sup> Traditional herbal remedies for primary health care, 2010

<sup>55</sup> Regional workshop to share experience and evidence on appropriate integration of traditional medicine into national health-care systems, Pyongyang, Democratic People's Republic of Korea, 20 - 22 Oct 2015

<sup>56</sup> Review of traditional medicines in the South-East Asia region, 2004

<sup>57</sup> Guidelines for the regulation of herbal medicines in the South-East Asia region, 2004

<sup>58</sup> The use of herbal medicines in primary health care, 2009

<sup>59</sup> Report of regional expert group meeting on strengthening research capacity on safety, efficacy and quality of care of traditional medicine, 2013

<sup>60</sup> Informal consultation to develop standard reference set of indicators to monitor traditional medicine in the Member States of WHO South-East Asia, New Delhi, India, 10 - 11 Aug 2016.

<sup>61</sup> Regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific, 2002

<sup>62</sup> WHO Western Pacific regional strategy on traditional medicine: 2011 - 2020

<sup>63</sup> Development of national policy on traditional medicine, 2000

<sup>64</sup> Apia action plan on traditional medicine in the Pacific Island countries, 2001

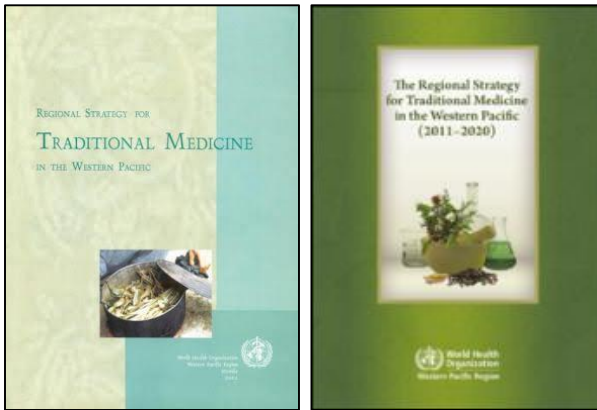


그림 10. WHO 서태평양지역 전통의학 전략.

지역으로는 드물게 표준 제정도 진행하였다. 침구 명명법 (1993 년)<sup>65 66</sup>, 침구 연구 방법론 (1995 년)<sup>67</sup> 그리고 경혈 위치 표준 (2008 년)<sup>68</sup> 등이다.

한약/생약의 일차보건의료에서 활용을 위해서 중국 (1989 년)<sup>69</sup>, 베트남 (1990 년)<sup>70</sup>, 대한민국 (1998 년)<sup>71</sup>, 남태평양 (1998 년)<sup>72</sup>, 파푸아 뉴기니 (2009 년)<sup>73</sup>, 몽골 (2013 년)<sup>74</sup>의 국가/지역별 monographs 를 제작하였다.

<sup>65</sup> Standard acupuncture nomenclature, 1993

<sup>66</sup> Standard acupuncture nomenclature, 2<sup>nd</sup> edition, 1993

<sup>67</sup> Guidelines for clinical research on acupuncture, 1995

<sup>68</sup> WHO standard acupuncture points location in the Western Pacific, 2008

<sup>69</sup> Medicinal plants in China, 1989

<sup>70</sup> Medicinal plants in Viet Nam

<sup>71</sup> Medicinal plants in the Republic of Korea, 1998

<sup>72</sup> Medicinal plants in the South Pacific, 1998

<sup>73</sup> Medicinal plants in Papua New Guinea, 2009

<sup>74</sup> Medicinal plants in Mongolia, 2013



그림 11. Standard acupuncture nomenclature (좌), Guidelines for clinical research on acupuncture (중), WHO standard acupuncture points location (우).



그림 12. Monographs of medicinal plants.

아울러 WHO 본부와 같은 맥락으로 한약/생약의 안정성 (1993 년)<sup>75</sup>, 활용 (1998 년)<sup>76</sup>에 대한 가이드라인을 제정하였다.

<sup>75</sup> Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines, 1993

<sup>76</sup> Guidelines for appropriate use of herbal medicines, 1998

또한 협진 (2000 년)<sup>77</sup>, 교육 (2005 년)<sup>78</sup> 그리고 용어 표준화 (2007 년)<sup>79</sup> 작업이 특이할만하며 전통의학의 국가 보건 체계 활용, 보건 지표, 규제당국 자 연수는 꾸준히 전개되고 있다.

상기한 전통의학 활동을 WHO 의 보건 분야 여섯 가지 역할<sup>80</sup>에 대비해보자.

1. 보건에 중요한 문제들에 지도력을 제시하고 공동 행동이 필요한 경우에는 파트너십에 참가함 (providing leadership on matters critical to health and engaging in partnership where joint action is needed)
2. 연구 과제 형성 및 가치 있는 지식의 생산, 번역 및 전파 (shaping the research agenda and stimulating the generation, translation and dissemination of valuable knowledge)
3. 규범과 표준을 마련하고, 전파하며 그 이행을 모니터링함 (setting norms and standards and promoting and monitoring their implementation)

---

<sup>77</sup> Traditional and modern medicine: Harmonizing the two approaches, 2000

<sup>78</sup> WHO guidelines for quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific, 2005

<sup>79</sup> WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific region, 2007

<sup>80</sup> 의료관리 신영수 김용익 외 지음. 서울대학교출판문화원. 2013

4. 윤리적이고 근거에 기반한 정책 대안 형성 (articulating ethical and evidence-based policy options)
5. 기술 지원, 변화 촉진 및 지속 가능한 역량 개발 지원 (providing technical support, catalysing change, and building sustainable institutional capacity)
6. 보건 상태 모니터링 및 보건의 추이 평가 (monitoring the health situation and assessing health needs)

전통의약은 다양한 체계를 유지하고 있어서 이 모두를 아우를 수 있는 한 가지 보건 활동을 전개하는 것은 쉽지 않다. 한약/생약과 관련된 '지식의 생산', 그리고 '규범과 표준' 활동을 지속되었고, 전통의약의 '정책 대안 형성'도 꾸준히 전개되었다. 이러한 활동이 한 지역 (또는 일정 국가)의 이해에만 영향을 미쳤는지, 아니면 초기 1975 보고서의 기대와 같이 일차보건의료의 수요를 충족시켰는지에서 대해서는 조금 더 면밀한 검토가 필요하다. '기술 지원'도 지속되고 있으나 앞으로 더욱 확대, 체계화되어야 할 부분이다. '보건 상태 모니터링'은 전통의약 보고서, 2018 년에 개발된 전통의약 보건 지표 두 종과 최근 개발된 국제질병분류 11 판 (이하, ICD-11) 등이 있다. 전통의약 규제 의 변화와 전통의약이 보건에 미치는 영향을 이해할 중요한 도구로 생각된다.

조직의 세 단계를 염두에 둔 채 WHO 전통의약의 활동을 보면 흥미로운 부분이 있다. 본부와 서태평양 지역 두 곳 모두 strategy, standard, guideline, monograph 가 있다. 사업 추진의 주도권 측면에서 바라본다면 이는 분명 긴장의 요소를 내포하고 있었다. 가령 WHO 회원국이자, 서태평양

지역에 속한 우리나라는 The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011 - 2020)과 WHO Traditional Medicine Strategy (2014 - 2023) 중 어느 것을 우선해야 할지 답을 찾기 어렵다. 공여국 입장이라면 더욱 난감하다. 한 전략이 개발되기까지 수차례의 국제회의와 다년간의 검토가 필요한데 과연 우리나라는 어디를 지원해야 하는가? 이러한 문제는 표준, 가이드라인 제정 관련해서도 똑같이 적용된다.

2003 년에 신임 사무총장으로 선출된 고 이종욱 박사는 집행이사회에 'forward deployment'를 보고하였다. 주요 프로그램을 필요가 있는 곳에 전지 배치시킨다는 개념으로 'Traditional Medicine programme'은 서태평양 지역에 배치한다는 내용이다<sup>81</sup>. 이러한 제안은 본부 담당자와 지역사무처 담당자간에 주도권 확보를 위한 긴장을 유발한다. 그리고 작은 불씨에도 그 긴장이 표면화될 수 있었다.

서태평양 지역사무처는 2001 년 중국, 일본, 그리고 우리나라 대표단이 서울에 모여 한약/생약 규제 조화 포럼을 위한 예비모임을 개최하였다. 그리고 2002 년 중국 북경에서 정식으로 Regional Forum for the Harmonization of Herbal Medicines (FHH) 운영을 공식화하였다. 정규 회원으로는 호주, 중국, 홍콩, 일본, 대한민국, 싱가포르, 베트남이며, 특별 회원으로는 캐나다가 포함되었다. FHH 는 정기적으로 상임 이사회를 개최하며, 우리나라는 제 2 분과 위원을 담당한다.

본부와 지역사무처는 지역 규제당국자 모임인 FHH 를 전 세계로 확대하는 것을 논의하지만 결론에 이르지 못한다. 본부는 2006 년 International

---

<sup>81</sup> Presentation to the Executive Board, 27 Jan 2003  
([http://www.who.int/dg\\_elect/jwweb/presentation/en/print.html](http://www.who.int/dg_elect/jwweb/presentation/en/print.html))

Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH)을 발족하여 운영하기 시작하였고, 현재 30 여 개 회원국의 규제당국자가 참여하고 있다.

초기에는 FHH 와 IRCH 모두 소기의 목적에 맞게 잘 운영되었다. 하지만, 회원국 중 중국, 일본, 대한민국, 싱가포르의 두 곳 모두 소속되어 있어서 점차 한곳으로 집중할 수밖에 없는 상황에 놓이게 된다. 우리나라의 경우 식품의약품안전평가원의 생약연구과는 FHH 에 그리고 생약제제과는 IRCH 에 기여하는 구조로 운영되고 있다. 아울러 서태평양 지역사무처에서는 2014 - 2015 년에 FHH 의 위임 사항을 고려하여 참여를 보류한 적도 있었다.



그림 13. FHH 발표 사진

2000 년 도 초중반에 FHH 를 주도적으로 IRCH 와 같은 글로벌 차원으로 확대 운영했다면 지금 우리나라의 국제 입지가 더 확대될 수 있었을까? FHH 회원국 숫자는 현재 정체되어 있으며, IRCH 는 지속적으로 확대되고 있다. IRCH 는 2017 년에 WHO 네트워크로 변경되었다.

서태평양 지역의 용어 표준화 (2007 년)<sup>82</sup>와 경혈 위치 표준화 (2008 년)<sup>83</sup>는 WHO 의 조직 내 역할에 대한 논의를 시작하는 하나의 전기가 된다.

<sup>82</sup> 2007 년 10 월 3 일, NEWSIS. 한의학 표준화, 국제 표준용어로 발돋움  
<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=003&aid=0000585184>

<sup>83</sup> 2008 년 6 월 22 일, 서울경제. 최승훈 “한의학 국제표준 제정으로 세계화 전기 마련”  
<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=011&aid=0001958226>

2012 년 12 월 사무총장과 여섯 분의 사무처장으로 이루어진 Global Policy Group (GPG)은 Taskforce on the roles and functions of the three levels of WHO 를 형성하여 논의를 본격화하였다. 2013 년 1 월, 2 월에 관련 사항을 논의하여 제 66 차 세계보건총회에 보고하였다.

TF 보고서<sup>84</sup>에는 WHO 의 여섯 가지 역할을 조직의 세 단계로 나누어서 배정하였다.

Functions	Country Offices	Regional Offices	Headquarters
Providing technical support and building capacity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead the development of a country cooperation strategy (CCS) and its implementation</li> <li>• Lead and manage the provision and brokering of technical cooperation</li> <li>• Lead in the implementation and monitoring of international commitments, conventions and legal instruments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribute to the development of country cooperation strategies (CCS)</li> <li>• Backstop country offices in technical cooperation and in supporting the implementation of international commitments and legal instruments in collaboration with Headquarters</li> <li>• Lead technical collaboration in countries with no WHO presence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinate the development of corporate guidance for CCS and the strategic analysis of content and implementation</li> <li>• Promote of application of best practices in support of regional and country technical cooperation</li> <li>• Backstop regional offices by providing specialized technical assistance and mobilizing surge</li> </ul>

<sup>84</sup> Report of the Taskforce on the roles and functions of the three levels of WHO



Functions	Country Offices	Regional Offices	Headquarters
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead emergency response/action during crisis and emergencies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Backstop the strengthening of technical cooperation among countries, and among regions</li> <li>• Provide surge capacity during crisis and emergencies</li> </ul>	<p>capacity in crisis and emergencies</p>
Providing leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocate for health in all policies and promote dialogue for intersectoral and multi-stakeholder collaboration</li> <li>• Lead WHO's UN interagency work in integrating national health priorities into the development agenda and UNDAF</li> <li>• Lead the convening and coordination of the health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead in supporting Member States for effective engagement in governing bodies</li> <li>• Convene regional intergovernmental meetings and working groups, and regional and inter-regional health platforms</li> <li>• Lead in supporting Member States for effective engagement in governing bodies</li> <li>• Lead in supporting Member States' engagement in international</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead in shaping the global health agenda and the development of international legal instruments, commitments and conventions</li> <li>• Convene global intergovernmental meetings and working groups and key stakeholders (including Member States) for global health initiatives</li> </ul>

Functions	Country Offices	Regional Offices	Headquarters
	<p>response in emergencies</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lead in strengthening country capacity in health diplomacy for better engagement in national and international processes, and global health governance</li></ul>	<p>initiatives and coordinate with regional and subregional entities, as well as their active participation in global health issues</p>	
Setting norms and standards	<ul style="list-style-type: none"><li>• Support countries in the adaptation and implementation of guidelines, tools and methodologies</li><li>• Contribute to setting global norms and standards by providing evidence from countries</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adapt guidelines, when necessary, to apply norms and standards to regional context</li><li>• Backstop the implementation of norms, standards and guidelines, at country level</li><li>• Monitor the implementation of norms and standards in countries of the region</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lead in the formulation of technical norms and standards; develop methodologies, guidelines and tools</li><li>• Lead global monitoring and reporting on the implementation of norms and standards</li></ul>
Shaping the	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promote research and the</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establish and coordinate the implementation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lead WHO's work in shaping and promoting</li></ul>

Functions	Country Offices	Regional Offices	Headquarters
research agenda	<p>strengthening of research capacity in countries</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Support and, when appropriate, conduct operational research and use of results</li> <li>• Contribute to the body of knowledge on best practices</li> </ul>	<p>of the regional research agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead in strengthening the regional research and innovation capacity in collaboration with Headquarters</li> <li>• Generate and disseminate body of regional knowledge on best practices</li> </ul>	<p>the global research and innovation agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Support research and innovation on issues of global public health significance and broker inter-regional exchange of experience and lessons learnt</li> <li>• Generate and disseminate body of knowledge on best practices</li> </ul>
Articulating policy options	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead health policy dialogue and provide policy advice to national counterparts and partners</li> <li>• Promote the engagement of countries in setting regional and global policies and strategies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapt strategies or plans to apply policies to regional context</li> <li>• Lead development of regional policies and strategies as appropriate</li> <li>• Backstop country offices on policy advice and dialogue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead in the formulation of global public health policies, strategies and plans</li> <li>• Lead in establishing principles and rules for global public goods for health.</li> </ul>
Monitoring and	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lead WHO's work in monitoring and</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor the regional health situation and</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor the global health situation and</li> </ul>

Functions	Country Offices	Regional Offices	Headquarters
health trends	evaluating national policies and programmes • Support the collection, analysis, dissemination and use of data for monitoring the national health situation	trends by undertaking the aggregation, validation, analysis, dissemination and use of health-related data • Backstop country offices in the evaluation of national policies and programmes	trends by undertaking the aggregation, validation, analysis, dissemination and use of health related data • Lead the development of guidelines and methodologies for national policy and programme evaluations • Lead in establishing standards and guidelines to strengthen health information systems

GPG 는 표준, 규범 제정의 모든 업무는 모두 본부에서 진행하기로 결정한 다. WHO 규정상 지역사무처에서는 더 이상 용어 표준화, 침구 표준화, 지역 전략 등은 발간할 수 없게 되었다. 한의학 관계자 입장에서는 이 부분을 어떻게 해석할 수 있을까? 이에 대한 실제적인 답을 내놓기 위해서는 한의학으로 기여할 국제 보건 분야, 투입 가능한 인적, 재정적 자원의 정도, 기대 효과 등의 변수도 같이 고려해야 된다.

우리나라가 속한 서태평양 지역사무처는 우선적으로 해당 소속 회원국을 직접 접촉하고 지원을 할 수 있다. 그리고 이웃한 동남아 지역과 사무처 간의 협력 MOU도 존재하며, 실제 협력의 경험도 있다. 규범과 표준은 파트너십으로 참여할 수 있다. 관련된 회의를 서태평양 지역에서 유치하여 조금 더 적극적인 개입도 가능하다. 지리적 근접성으로 우리나라와 활발한 교류를 유지하기도 수월하다. 지리적 근접성 덕분에 여비 등에 소요되는 사업 추진비가 상대적으로 낮을 수 있다. 담당관 한 명이 온전히 프로그램을 주도할 수 있다. 그리고 무엇보다도 이미 보건복지부 및 식품의약품안전평가원의 파트너십이 형성되어 있다.

한의학 관계자 입장에서 본부의 장점은 '규범과 표준' 제정 역할이다. 다만, 한 가이드라인 제작하기까지 시일이 5년 이상 걸리는 점과 실제 특정 규범과 표준 작업의 추진 결정은 팀에서 이루어진다는 점을 고려해야 된다. 또 다른 특징으로는 지역사무처에 전담 담당관이 없는 아프리카, 미주, 유럽, 동지중해 지역과 소통할 수 있다는 부분이다. 단, 이제 막 파트너십을 구축하는 중이며, 우리나라가 얼마나 아프리카, 미주, 유럽, 동지중해 지역 보건부와 관계가 있을지는 살펴봐야 할 부분이다. 사업 운영비도 상대적으로 높다.



### 3. WHO 전통의약 회의



그림 14. WHO 서태평양 지역사무처 회의실 전경.

WHO 는 업무 추진 과정에서 회의를 주최한다. Global meeting, regional meeting, Member States consultation, expert consultation, working group meeting, informal consultation 등 각기 목적에 맞게 진행한다. 한 번 회의를 진행하는데 최소 6 개월 정도의 준비 기간과 적지 않은 비용이 소용된다. WHO 는 때로 컨설턴트를 고용하여 회의 자료를 준비하기도 한다. WHO 가 직접 주최하는 회의 외에도 각종 국제회의

에서 발표나, 회원국 보건부, 식약처 등을 방문하여 기술 지원하는 출장도 빈번하다.

WHO 회의에 참가하는 방식을 이해할 필요가 있다. WHO 에서 Global 또는 regional meetings 을 계획하는 경우에는 관련 초청장을 해당국 보건부 (외교부 참조)로 발송한다. 보건부에서 초청장 내용을 바탕으로 국내 전문가를 추천한다. WHO 는 다시 이 추천서를 검토하여 최종 초청장을 전문가 앞으로 발송한다. Expert consultation 이나, 특정 회의의 진행을 도와주는 temporary adviser 의 경우에는 WHO 에서 자체적으로 선정하여 해당 전문가를 직접 초청할 수 있다.

WHO 회의 참가자 또는 temporary adviser 는 WHO 의 요청을 받았거나, 또는 해당국 보건부의 지명을 받은 전문가로 이해할 수 있다. 그러므로 공개된 WHO 회의 자료를 기반으로 우리나라가 참여한 회의의 목록과 참가자명을 기록한다. 단, 모든 회의 목록을 다 확보할 수는 없었다. 참가자의 흐름을 이해하는데 주안점을 둔다. 또한 이 명단에서 Observer 로 참관한 전문가는 배제한다. 때로는 불가피한 사정으로 초청을 수락하고도 참가를 못하는 경우도 있다. 각 전문가의 최종 참가 여부는 본인이 직접 확인해주는 것이 가장 정확하다.

서태평양 지역 회의명과 우리나라 참가자 자료는 Institutional Repository for Information Sharing (IRIS)<sup>85</sup>과 인쇄된 보고서를 통해서 확인하였고, 개최 시기 순으로 정리하였다. 참가자명은 다양한 표기법이 적용되어 있어서 이름과 성 순서로, 그리고 이름 사이에는 하이픈을 표기하는 방식으로 일괄 변환 적용하였다.

---

<sup>85</sup> <http://iris.wpro.who.int/>



***Seminar on the Use of Medicinal Plants in Health Care, Tokyo, Japan, 13 – 17 Sep 1977***

Participant

- Kun-Ho YONG (Chief, Office of Drug Safety Research, National Institute of Health)

***Working Group on the Integration of Traditional Medicine in Primary Health Care, Manila, Philippines, 3 – 7 Oct 1983***

Participants

- Chae-Hyok CHENG (Chief, Clinical Research, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)
- Sung-Keel KANG (Associate Professor, Oriental Medical College, Kyung Hee University)

***Regional Consultation Meeting on the Standardization of Acupuncture Nomenclature, Tokyo, Japan, 28 – 31 May 1984***

Participant

- Sung-Keel KANG (Assistant Professor, Oriental Medical Hospital, Kyung Hee University)

***Scientific Group on Herbal Medicine Research, Tokyo, Japan, 10 – 12 March 1986***

Temporary advisers

- Byung-Hoon HAN (Professor, Natural Products Research Institute, Seoul National University)
- Jong HUH (Professor, School of Public Health, Seoul National University)

Consultant

- Jong-Chol CHUNG (Director, Basic Research, Oriental Medicine Research Centre of the Kitasato Institute)

***Regional Workshop on Training in Traditional Medicine, Manila, Philippines, 25 – 28 Nov 1986***

Participants

- Young-Ki AHN (President, Korean Oriental Medical Association)
- Sung-Keel KANG (Associate Professor, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)

***Working Group on Clinical Research Methodology for Acupuncture, Aomori, Japan, 1- 4 Jun 1994***

Participants

- Sung-Keel KANG (Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)
- Yong-Suk KIM (Clinical Researcher, Hospital of Oriental Medicine, Kyung Hee University)

***Working Group on Herbal Medicines, Manila, Philippines, 8 – 12 Dec 1997***

Temporary advisers

- Soo-Myung OH (Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)
- Sang-Pyo PARK (Deputy Director, Division of Oriental Medicine, Ministry of Health and Welfare)

Consultant

- Il-Moo CHANG (Director, Natural Products Research Institute, Seoul National University)

***Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the two approaches, Beijing, China, 22 – 26 Nov 1999***

Temporary advisers

- Il-Moo CHANG (Director, Natural Products Research Institute, Seoul National University)
- Hwan-Young CHE (President, Association of Korean Oriental Medicine)
- Min-Kyu SHIN (Director, Korea Institute of Oriental Medicine)

***Working Group on Harmonization of Standards and Regulatory Framework of Herbal Medicines, Seoul, Rep of Korea, 27 – 30 Nov 2001***

Temporary advisers

- Il-Moo CHANG (Head, WHO CC for traditional medicine, Natural Products Research Institute, Seoul National University)
- Ho-Cheol KIM (Director, Department of Pharmacology & Drug Development Team, Kyung Hee University)
- Hyo-Jung KIM (Director General, Efficacy and Safety Research Centre for Traditional Oriental Medicines, Kyungsan University)
- Soo-Chun PARK (Director, Oriental Medicine Division, Ministry of Health and Welfare)
- Keum-Ryon ZE (Section Chief, Herbal Medicine Standardization Division, Korea Food and Drug Administration)

***2<sup>nd</sup> Consultation Meeting on Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the two approaches, Gyeongju, Rep of Korea, 17 – 20 Sep 2003***

Temporary advisers:

- Hyun-Soo BAE (Assistant Professor, College of Oriental Medicine, Department of Physiology, Kyung Hee University)
- Byung-Hee KOH (College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)
- Tae-Hee LEE (College of Oriental Medicine, Kyung Won University)

Secretariat:

- Seung-Hoon CHOI (Medical Officer, traditional medicine)

***1<sup>st</sup> Informal Consultation on Development of International Standard of Acupuncture Point Locations, Manila, Philippines, Oct 2003***

Temporary advisers

- Sung-Keel KANG (Professor)
- Yong-Suk KIM (Professor)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Regional Adviser, traditional medicine)

***Working Group Meeting on Quality of Academic Education in Traditional Medicine, Melbourne, Australia, 22 – 24 Nov 2003***

Temporary advisers

- Hyun-Soo BAE (Assistant Professor, College of Oriental Medicine, Department of Physiology, Kyung Hee University)
- Byung-Hee KOH (Professor, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)
- Tae-Hee LEE (Professor, College of Oriental Medicine, Kyung Won University)
- Pyong-Ui ROH (Dean, Daegu Haany University)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Medical Officer, traditional medicine)

***Regional Meeting on Network for Policy and Programme Development in Traditional Medicine, Shanghai, China, 11 – 13 Dec 2003***

Participant

- Young-Ho LEE (Director, Oriental Medicine Policy Division, Ministry of Health and Welfare)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Medical Officer, traditional medicine)

***2<sup>nd</sup> Informal Consultation on Development of International Standard of Acupuncture Point Locations, Beijing, China, Mar 2004***

Temporary advisers

- Sung-Keel KANG (Professor)
- Yong-Suk KIM (Professor)
- Hye-Jung LEE (Professor)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Medical Officer, traditional medicine)

***1<sup>st</sup> Informal Consultation on Development of International Standard Terminologies on Traditional Medicine, Beijing, China, Oct 2004***

Temporary advisers

- Je-Geun CHI (Professor)
- Byung-Mook LIM (Professor)
- Yong-Suk KIM (Professor)
- Choong-Yeol LEE (Professor)
- Gyeong-Mo PARK (Professor)
- Bum-Sang SHIM (Professor)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Regional Adviser, traditional medicine)

***1<sup>st</sup> Taskforce Team Meeting on Development of International Standard of Acupuncture Point Locations, Beijing, China, Feb 2005***

Temporary adviser

- Yong-Suk KIM (Professor)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Regional Adviser, traditional medicine)

***4<sup>th</sup> Informal Consultation on Development of International Standard of Acupuncture Point Locations, Daejeon, Rep of Korea, Apr 2005***

Temporary advisers

- Sung-Keel KANG (Professor)
- Yong-Suk KIM (Professor)
- Hye-Jung LEE (Professor)
- Sung-Tae KOO

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Regional Adviser, traditional medicine)

***2<sup>nd</sup> Informal Consultation on Development of International Standard Terminologies on Traditional Medicine, Tokyo, Japan, Jun 2005***

Temporary advisers

- Je-Geun CHI (Professor)
- Byung-Mook LIM (Professor)

- Yong-Suk KIM (Professor)
- Choong-Yeol LEE (Professor)
- Bum-Sang SHIM (Professor)
- Ho-Sueb SONG

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Regional Adviser, traditional medicine)

***Meeting on the Revision of Guidelines for Clinical Research on Acupuncture, Seoul, Rep of Korea, 24 – 26 Aug 2005***

Temporary advisers

- Sung-Keel KANG (Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Kyung Hee University)
- Se-Hyun KIM (Associate Professor, Department of Health Science, College of Medicine, Pochon CHA Univserity)
- Hi-Joon PARK (Assistant Professor, Department of Meridian & Acupuncture, College of Korean Medicine, Kyung Hee University)
- Jung-Chul SEO (Assistant Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Daegu Hanny University)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Regional Adviser, traditional medicine)

***Meeting on the Development of International Standard Terminologies on Traditional Medicine, Daegu, Rep of Korea, Oct 2005***

Temporary advisers

- Je-Geun CHI (Professor)
- Il-Moo CHANG (Professor)
- Yong-Suk KIM (Professor)
- Choong-Yeol LEE (Professor)
- Gyeong-Mo PARK (Professor)
- Bum-Sang SHIM (Professor)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Regional Adviser, traditional medicine)

***Interventions in the International Classification of Traditional Medicine, Manila, Philippines, 7 – 11 Feb 2010***

Participants

- Il-Moo CHANG (College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)
- Seung-Hoon CHOI (Dean, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)
- Sang-Hoon LEE (Associate Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Kyung Hee University)
- Kyung-Mo PARK (Associate Professor, Department of Biomedical Engineering, Kyung Hee University)

***Informal Meeting on Strategic Directions for Traditional Medicine in the Western Pacific Region, Manila, Philippines, 4 – 5 May 2010***

Temporary advisers

- Jeong-Gon KIM (President, Association of Oriental Medicine)
- Yong-Ho KIM (Director-General, Traditional Korean Medicine Bureau, Ministry of Health and Welfare)

Representatives

- Ho-Sueb SONG (Director, Department of Oriental Medicine, Kyungwon University, Association of Korean Oriental Medicine)
- Deog-Gon KIM (Deputy-Director, Division of Traditional Korean Medicine Industry, Ministry of Health and Welfare)

Secretariat

- Eun-Mi SEONG (Technical Officer, traditional medicine)

***Experts's Consultation Meeting on Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific Region, Hong Kong SAR, China, 18 – 19 Nov 2010***

Temporary Advisers

- Yong-Suk KIM (Professor, Kangnam Korean Hospital, Kyung Hee University)
- Ho-Sueb SONG (Professor, Gil Korean Oriental Medicine Hospital, Kyungwon University)

Secretariat

- Eun-Mi SEONG (Technical officer, traditional medicine)

***Intercountry Consultation on the Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific 2011 - 2020, Daejeon, Rep of Korea, 16 – 17 Mar 2011***

Participants

- Jeong-Gon KIM (President, Association of Korean Oriental Medicine)
- Yong-Ho KIM (Director General, Bureau of Traditional Korean Medicine, Ministry of Health and Welfare)

Secretariat

- Eun-Mi SEONG (Technical Officer, traditional medicine)

***Workshop on the Implementation of the Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011 – 2020), Hong Kong SAR, China, 7 – 8 May 2012***

***Workshop on Ensuring Safe and Quality Traditional Medicine Products, Daejeon, Rep of Korea, 24 – 27 Sep 2013***

Temporary advisers

- Seung-Hoon CHOI (President, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Shin-Jung KANG (Director-General, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)
- Dong-Hwan KIM (Director-General, Sancheong Oriental Medicinal Herb Institute)
- Sook-Young KWAK (Director-General, Bureau of Traditional Korean Medicine, Ministry of Health and Welfare)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***Technical Consultation on Improving Data on Traditional Medicine in the Western Pacific Region, Manila, Philippines, 2 – 4 Oct 2013***

Participants

- Jun-Hyeok YI (Senior Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Byung-Mook LIM (Associate Professor, School of Korean Medicine, Pusan National University)



Temporary advisers

- Jee-Young CHOI (Researcher, Medical Library, Seoul National University)
- Jeong-Wook SEO (Professor, Department of Pathology, College of Medicine, Seoul National University)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***Meeting of Experts on Strengthening Quality Control of Herbal Medicines, Seoul, Rep of Korea, 28 – 29 May 2014***

Temporary advisers

- Shin-Jung KANG (Director-General, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)
- Seung-Kyun KIM (Assistant Professor, College of Pharmacy, Yonsei University)
- Byoung-Yoon LEE (Director, National Institute of Biological Resources)
- Rack-Seon SEONG (Director, Herbal Medicine Research Division, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***2<sup>nd</sup> Technical Consultation on Improving Data on Traditional Medicine in the Western Pacific Region, Changsha, china, 15 – 17 Sep 2014***

Participants

- Seung-Hyun KANG (Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Seong-Gyu KO (Professor, College of Korean Medicine, Kyung Hee University)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***First Regional Forum of WHO Collaborating Centres in Western Pacific, Manila, Philippines, 13 – 14 Nov 2014***

Participants

- Ki-Ho CHO (Director, WHO collaborating centre for traditional medicine, Kyung Hee University)
- Yeong-Shik KIM (Professor, WHO collaborating centre for traditional medicine, Seoul National University)
- Yang-Sup SONG (Deputy Director, WHO collaborating centre for traditional medicine, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Jin-Seok MOON (Chief, WHO collaborating centre for traditional medicine, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Jae-Jun LEE (WHO collaborating centre for standardization and evaluation of biologicals, Ministry of Food and Drug Safety)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical officer, traditional medicine)

***In-house Consultation on the 2016 – 2017 Agenda for Traditional Medicine Integration in the Western Pacific Region, Manila, Philippines, 9 Nov 2015***

Temporary adviser

- Oh-Min KWON (Vice-President, Korea Institute of Oriental Medicine)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)
- Uh-Jin KIM (Technical Officer, Pharmaceuticals, Division of Health Systems)

***Second Regional Forum of WHO Collaborating Centres in Western Pacific, Manila, Philippines, 28 – 29 Nov 2016***

Participants

- Sang-Hoon LEE (Deputy Director, WHO collaborating centre for traditional medicine, Kyung Hee University)
- Dr Seung-Min LEE (Dr, WHO collaborating centre for traditional medicine, Kyung Hee University)
- Young-Bae SUH (Director, WHO collaborating centre for traditional medicine, Seoul National University)
- Sun-Mi CHOI (Dr, WHO collaborating centre for traditional medicine, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Jin-Seok MOON (Chief, WHO collaborating centre for traditional medicine, Korea Institute of Oriental Medicine)

Secretariat

- Yu-Lee PARK (Technical officer, traditional medicine)

***Meeting on Strengthening Quality Assurance of Traditional Medicines, 1 – 3 Mar 2017, Seoul, Rep of Korea***

Temporary Advisers

- Hyo-Min LEE (Director, Herbal Medicine Research Division, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)

Secretariat

- Yu-Lee PARK (Technical Officer, traditional medicine)

***Meeting on the Contribution of Traditional Medicine in Strengthening Primary Health Care, 14 – 15 Sep 2017, Manila, Philippines***

Temporary adviser

- Seong-Gyu KO (Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)

Secretariat

- Yu-Lee PARK (Technical Officer, traditional medicine)

***Technical Consultation on Medium-Term Agenda on Traditional Medicine for Universal Health Coverage in the Western Pacific Region, 28 – 29 Jun 2018, Manila, Philippines***

Participants

- Gi-hyun LEE (Team Leader, Korean Medicine Team, National Development Institute of Korean Medicine)

Secretariat

- Yu-Lee PARK (Technical Officer, traditional medicine)

***Third Regional Forum of WHO Collaborating Centres in Western Pacific, Ho Chi Minh City, Viet Nam, 22 – 23 Nov 2018***

Participants

•

Secretariat

- Yu-Lee PARK (Technical Officer, traditional medicine)

서태평양 지역 전통의학 회의에 참여한 첫 기록은 1977 년에 나타난다.

경희대학교 한의과대학 관계자는 1983 년부터 침구 표준, 임상 연구, 용어 및 경혈 표준화 사업에 꾸준히 기여한다.

한약/생약 분야에서는 1986 년부터 서울대학교 천연물과학연구소 참여가 두드러진다. 천연물과학연구소 관계자는 herbal medicines 관련 scientific group, working group 및 FHH 의 설립에 기여한 것으로 이해된다.

1988 년 경희대학교 동서의학연구소와 서울대학교 천연물과학연구소가 WHO 전통의학 협력센터로 지정 받은 이후 지속적으로 참여하였다. 이는 전통의학 협력센터 지정이 WHO 와 협력의 기본이 됨을 알 수 있다. 마찬가지로 한국한의학연구원도 협력센터 지정 (2011 년) 전후로 활발한 참여가 두드러진다.

현 보건복지부는 1985 년 본부에서 주최한 전통의학 회의에 참가 기록이 있다. 현 식품의약품안전처도 한약 관련 회의에 꾸준히 기여하였으며, 서태평양 지역에서 시작한 FHH 의 회원으로 제 2 분과위원회를 담당하고 있다.

한 의사협회의 참여는 1986 에 첫 기록된다. 주로 정책, 전통의학 전략 관련 회의가 있을 때 참여하였다.

서태평양 지역에서는 보건복지부, 식품의약품안전처, 한 의사협회, WHO 협력센터, 그리고 WHO 사무국 일원으로 우리나라 한의학 관계자가 참여함으로써 활발한 협력이 전개되고 있다.

WHO 본부 회의 자료 일부는 해당 Institutional Repository for Information Sharing (IRIS)<sup>86</sup>를 통해서 검색하였다.

***The Role of Traditional Medicine in Primary Health Care in China, China, 9 – 21 Oct 1985***

Participants

- Shik-Byun CHUL (Division of Community Health Services, Ministry of Health and Social Affairs)
- Sun-U KI (President, Korea Acupuncture Society)

***The Report of the Second Meeting of Directors of WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine, Beijing, China, 16 – 20 Nov 1987***

Participants

- Byung-Hoon HAN (Immediate Past Director, Natural Products Research Institute, Seoul National University)
- Chong-Yul KIM (President, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)

***Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature, Lyon, France, 28 – 30 Nov 1990***

Participant

- Sung-Keel KANG (Professor, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)

***Report of the Third Meeting of Directors of WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine, Beijing, China, 23 – 26 Oct 1995***

Participants

- Il-Moo CHANG (Professor, Natural Products Research Institute, Seoul National University)

---

<sup>86</sup> <http://apps.who.int/iris/>

- Soo-Myung OH (Head, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)

***Inter-Regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine, Bangkok, Thailand, 6 – 8 Dec 2000***

Participant

- Il-Moo CHANG (Director, Natural Products Research Institute, Seoul National University)

***WHO Consultation on Proper Use of Traditional Medicine and Complementary Medicine by Consumer, Milan, Italy, 1 – 3 Dec 2003***

Participant

- Byung-Hee KOH (Hospital of Oriental Medicine, Kyung Hee University)

***WHO Consultation on Phytotherapy, Milan, Italy, 20 – 23 Nov 2006***

Participants

- Yun-Kyung KIM (Professor, Department of herbal Medicine, College of Pharmacy, Wonkwang University)
- Su-Kyung LEE (Professor, Department of Rehabilitation of Korean Medicine, Wonkwang University Medical Center)

***WHO Consultation on Manual Therapy, Milan, Italy, 12 – 14 Nov 2007***

Participant

- Je-Pil YOON (Director, Association of Korean Oriental Medicine)

***WHO Interregional Workshop on the Use of Traditional Medicine in Primary Health Care, Ulaanbaatar, Mongolia, 23 – 26 Aug 2007***

Participants

- Choon-Keung KIM (Director, Traditional Korean Medicine Policy Division, Ministry of Health and Welfare)
- Jin-Hwan BAE (Deputy Director, Traditional Korean Medicine Policy Division, Ministry of Health and Welfare)

Secretariat

- Seung-Hoon CHOI (Regional Adviser, traditional medicine)

***WHO Working Group Meeting on Clinical Studies on  
Phytotherapy, Milan, Italy, 30 Mar – 1 Apr 2009***

Participant

- Ki-Ho CHO (Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)

***WHO Working Group Meeting on Development of Traditional  
Medicine Modules for Inclusion in the International Classification  
of Diseases: ICD-TM, Hong Kong SAR, China, 11 – 13 May 2009***

Participants

- Il-Moo CHANG (College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)
- Seung-Hoon CHOI (Dean, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)
- Young-Ho CHOI (Director, Division of Korean Traditional Medicine Policy, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs)
- Chang-Ho HAN (Associate Professor, Department of Korean Internal Medicine, Dongguk University Ilsan Hospital)
- Seok-Won LEE (Director, Planning Affairs, Association of Korean Oriental Medicine)
- Yeon-Kuk SEONG (Deputy Director, Statistical Standards Division, Korean National Statistical Office)

***The Fifth Meeting of Director of WHO Collaborating Centres for  
Traditional Medicine, Melbourne, Australia, 11 – 13 Nov 2009***

Participants

- Ki-Ho CHO (Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)
- Yeong-Shik KIM (Director, Natural Products Research Institute, Seoul National University)

***Informal Consultation on the ICTM Project Plan, Geneva, Switzerland, 22 – 24 Mar 2010***

Participant

- Seung-Hoon CHOI (Dean, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)

***Second WHO Meeting on the International Classification of Traditional Medicine, Tokyo, Japan, 6 – 10 Dec 2010***

Participants

- Seung-Hoon CHOI (Dean, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University)
- Chang-Ho HAN (Associate Professor, Dongguk University School of Oriental Medicine)
- Kyung-Mo PARK (Associate Professor, Department of Biomedical Engineering, Kyung Hee University)

***WHO Working Group Meeting on Interaction of Herbal Medicines with other Medicines, Milan, Italy, 23 – 25 Jun 2011***

Participants

- Ki-Ho CHO (Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)
- Hyun-Kyu SHIN (Korea Institute of Oriental Medicine)

***The Sixth Meeting of Directors of WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine, Beijing, China, 6 – 8 Dec 2011***

Participants

- Seung-Hoon CHOI (Director, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Ki-Ho CHO (Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)

***The 3<sup>rd</sup> WHO Working Group Meeting on Traditional Medicine Strategy, Hong Kong SAR, China, 27 – 30 Nov 2012***

Participant



- Seung-Hoon CHOI (Director, Korea Institute of Oriental Medicine)

***WHO Working Group Meeting on ICTM Terminology, Shanghai, China, 27 – 30 Mar 2012***

Participants

- Kyung-Mo PARK (Associate Professor, School of Electronics and Information, Kyung Hee University)
- Soo-Jin LEE (Associate Professor, Department of Oriental Medical Physiology, College of Korean Medicine, Sangji University)
- Chang-Sik YIN (Professor, School of Medicine, Kyung Hee University)

***The 4<sup>th</sup> WHO Working Group Meeting on Traditional Medicine Strategy, Hong Kong SAR, China, 24 – 26 Apr 2013***

Participants

- Byung Hee CHOI (Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Yoon Shin LEE (Deputy Director, Division of Traditional Korean Medicine Policy, Ministry of Health and Welfare)

***WHO High Level Meeting on Implementation of WHO Traditional and Complementary Medicine Strategy 2014 - 2023, Macao SAR, China, 28 – 30 Oct 2013***

Participants

- You-Gyum KIM (Director, Division of Traditional Medicine Policy, Ministry of Health and Welfare)
- Oh-Min KWON (Director, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Wan-Su PARK (Chief Vice President, Association of Korean Medicine)

***WHO Working Group Meeting on Harmonizing ICD-11 TM Chapter Terminology, Shanghai, China, 26 – 28 Nov 2014***

Participants

- Yong-Suk KIM (Professor, Kangnam Korean Hospital, Kyung Hee University)
- Rana LEE (Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine)

- Kyung-Mo PARK (Associate Professor, School of Electronics and Information, Kyung Hee University)
- Chang-Shik YIN (Professor, Acupuncture & Meridian Center, Kyung Hee University)

***2<sup>nd</sup> WHO Consultation on Quality Control of Herbal Medicines, Hong Kong SAR, China, 17 – 19 Nov 2014***

Participant

- Yeong-Shik KIM (Director, Natural Products Research Institute, Seoul National University)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***The Seventh Meeting of Directors of WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine, Salsomaggiore, Italy, 8 – 10 Jun 2015***

Participants

- Hye-Jung LEE (Director, Korea Institute of Oriental Medicine)
- Ki-Ho CHO (Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)
- Yeong-Shik KIM (Director, Natural Products Research Institute, Seoul National University)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***WHO Interregional Training Workshop on Clinical Research of TM/CAM, Macao SAR, China, 18 – 21 Aug 2015***

Participant

- Sang-Hoon LEE (East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***Working Group Meeting in Acupuncture Practice, Guangzhou, China, 27 – 29 Oct 2015***

Participant

- Kun-Hyung KIM (Professor, School of Korean Medicine, Pusan National University)

***WHO International Classification of Traditional Medicine (ICTM) Stakeholder Meeting, Seoul, Rep of Korea, 26 – 27 Nov 2015***

Participants

- Yong-Suk KIM (Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Kyung Hee University)
- Chang-Shik YIN (Professor, Acupuncture & Meridian Center, Kyung Hee University)
- Kyung-Mo PARK (Professor, Department of Biomedical Engineering, Kyung Hee University)
- Rana Jong-Ran LEE (Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***Editorial Working Group Meeting on ICD-11 TM Chapter, Shanghai, China, 25 – 29 Jul 2016***

Participants

- Yong-Suk KIM (Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Kyung Hee University)
- Chang-Shik YIN (Professor, Acupuncture & Meridian Center, Kyung Hee University)
- Kyung-Mo PARK (Professor, Department of Biomedical Engineering, Kyung Hee University)
- Rana Jong-Ran LEE (Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***ICD-11 Revision Conference, Tokyo, Japan, 12 – 14 Oct 2016***

Participants

- Jeom-Soon NAM (Director, Division of Traditional Korean Medicine Policy, Ministry of Health and Welfare)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***The 1<sup>st</sup> WHO Interregional Training Workshop on Quality of Traditional and Complementary Medicine Services, Macao SAR, China, 25 – 27 Nov 2016***

Temporary Adviser

- Sang-Hoon LEE (Deputy Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)

Secretariat

- Yu-Lee PARK (Technical Officer, traditional medicine)

***The 17<sup>th</sup> ICDRA, Cape Town, South Africa, 29 Nov – 1 Dec 2016***

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***WHO Working Group Meeting on Benchmark for Practice of Tuina, Changchun, China, 22 – 24 Mar 2017***

Participant:

- Byung-Chul SHIN (President, Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves)

***The 2<sup>nd</sup> WHO Interregional Training Workshop on Quality of Traditional and Complementary Medicine Services, Macao SAR, China, 7 – 9 Jul 2017***

Participant:

- Soo-Hyun SUNG (Department of Policy Development, National Development Institute of Korean Medicine)

Temporary Adviser:

- Sang-Hoon LEE (Deputy Director, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University)

***The 3<sup>rd</sup> WHO Working Group Meeting on Quality Assurance and Improvement of Acupuncture Service, Seoul, Rep of Korea, 22 – 23 Aug 2017***

Participants:

- Yong-Suk KIM (Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Kyung Hee University)
- Seong-Gyu KO (Director, WHO CC for traditional medicine, East-West Medical Research Institute)
- Sang-Hoon Lee (Deputy Director, WHO CC for traditional medicine, East-West Medical Research Institute)

Secretariat:

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***2<sup>nd</sup> Editorial Working Group Meeting on ICD-11 TM Chapter, Tokyo, Japan, 29 – 31 Aug 2017***

Participants

- Yong-Suk KIM (Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Kyung Hee University)
- Chang-Shik YIN (Professor, Acupuncture & Meridian Center, Kyung Hee University)
- Kyung-Mo PARK (Professor, Department of Biomedical Engineering, Kyung Hee University)
- Rana Jong-Ran LEE (Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***3<sup>rd</sup> WHO Consultation on Quality Control of Herbal Medicines, Hong Kong SAR, China, 4 – 6 Sep 2017***

Participant:

- Go-Ya CHOI (Senior Researcher, Korea Institute of Oriental Medicine)

***3<sup>rd</sup> Editorial Working Group Meeting on ICD-11 TM Chapter, Shanghai, China, 25 – 27 April 2018***

Participants

- Chang-Shik YIN (Professor, Acupuncture & Meridian Center, Kyung Hee University)
- Kyung-Mo PARK (Professor, Department of Biomedical Engineering, Kyung Hee University)

Secretariat

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

***WHO Working Group Meeting on Benchmark for Practice in Cupping Therapy, Ji'nan, China, 3 – 5 July 2018***

Participants:

- Seong-Gyu KO (Director, WHO CC for traditional medicine, East-West Medical Research Institute)

***The 4<sup>th</sup> WHO Working Group Meeting on Quality Assurance and Improvement of Acupuncture Service, Shenzhen, China, 7 – 8 Aug 2018***

Participants:

- Yong-Suk KIM (Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Kyung Hee University)
- Chi Hyoung SON (Director, Department of Korean Medicine Rehabilitation, National Rehabilitation Center)

Secretariat:

- Sang-Young AHN (Technical Officer, traditional medicine)

WHO 본부에서 다수의 전통의학 회의를 주최하였으나 한의학 관계자의 참여는 제한적이다. 현 보건복지부의 참여는 1985 년 첫 기록이 보인다. 이후 주로 우리나라 WHO 협력센터 관계자의 참여가 주를 이루었다. 일부 표준 제정 과정에 수반되는 Working Group 회의의 일원으로 기여하였다.

WHO 본부 주최 회의에 참여한 정도가 상대적으로 낮은 원인으로는 내외적인 요소를 살펴볼 수 있다. 외적인 요소로는 WHO의 여섯 개 지역사무처 구조의 영향이다. 본부에서 주최하는 Global meeting의 경우에는 각 지역의 초청을 균등하게 유지하려 노력한다. 더 나아가 각 지역에서도 전통의학 발전 정도에 따라서도 구분하여 모든 다양한 의견을 취합하려고 한다. 우리나라가 속한 서태평양지역에서는 회원국 수도 많고 전통의학 발전 정도도 다양하여 우리나라가 항상 참여할 수 있는 상황만은 아니다.

내적인 요인으로는 국내에서 회의 초청장 전달 과정과 한의약이 보유한 기술의 정도 나누어 생각해 볼 수 있다. 우선 국내에서 회의 초청장 전달 과정에서 종종 지연이 발생할 수 있다. 본부에서 전문가에게 직접 초청장을 발송했고 해당 전문가가 초청 수락 의사가 있는 경우라도 개인이 Declaration of interest 작성, 첫 참가자의 경우 계좌 등록, 최근에는 지정 여행사에서 비행기표 구매 등의 여러 단계를 직접 처리해야 한다. WHO가 중앙 부처에 참가자 확인을 요청하는 경우에는 더욱 복잡해진다. WHO 회의 안내와 초청장이 중앙 부처로 전달되면, 중앙 부처에서 우리나라 전문가를 선정하여 WHO에 전달하고, 다시 WHO에서 이를 확인해서 해당 전문가 앞으로 초청장을 발송하는 과정이 있다. 해당 전문가는 앞서 언급한 Declaration of interest 등 모든 절차를 직접 챙겨야 한다. 상당한 시일이 소요되는 과정 중에 하나라도 지체되면 결국 회의 참가가 어렵게 된다.

한의학이 보유한 기술도 회의의 참여를 결정하는 요소로 생각된다. 우리나라가 기술적인 우위를 확보한 International Classification of Traditional Medicine (ICTM) 사업에서는 보건복지부와 여러 교수님, 전문가의 지속적인 기여로 사업을 추진하여 완료하였다.

한약/생약 규제당국자 모임인 Internal Regulatory Cooperation of Herbal Medicines (IRCH)은 별도로 기록한다. 우리나라에서 참여한 기록은 아래와 같다.

***The 2<sup>nd</sup> Annual Meeting of IRCH, Kuala Lumpur, Malaysia, 24 – 26 Jul 2007***

Participants

- Mi-Hyune OH (Senior Scientific Officer, Herbal Medicine Products Team, Korea Food and Drug Administration)
- Joo-Young CHOI (Korea Food and Drug Administration)

***The 4<sup>th</sup> Annual Meeting of IRCH, Dubai, UAE, 8 – 10 Jun 2010***

Participants

- Kee-Tae KWEON (Director, Herbal Medicine Policy Division, Korea Food and Drug Administration)
- Rack-Seon SEONG (Director, Herbal Medicine Research Division, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)

***The 7<sup>th</sup> Annual Meeting of IRCH, Lisbon, Portugal, 2 – 4 Dec 2014***

Participants

- Yon-Joo PARK (Director, Herbal Medicinal Product Division, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)
- Sun-Yi HWANG (Senior Scientific Officer, Herbal Medicine Policy Division, Ministry of Food and Drug Safety)

***The 8<sup>th</sup> Annual Meeting of IRCH, Riyadh, Saudi Arabia, 1 – 3 Dec 2015***

Participants

- Ju-Young PARK (Director, Herbal Medicinal Product Division, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)
- Sun-Yi HWANG (Senior Scientific Officer, Herbal Medicine Policy Division, Ministry of Food and Drug Safety)



***The 9<sup>th</sup> Annual Meeting of IRCH, New Delhi, India, 8 – 10 Nov 2016***

Participants

- Ju-Young PARK (Director, Herbal Medicinal Product Division, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)
- Dong-Hoon SEO (Deputy Director, Biopharmaceutical and Herbal Medicine Bureau, Ministry of Food and Drug Safety)

***The 10<sup>th</sup> Annual Meeting of IRCH, Bonn, Germany, 11 – 13 Sep 2017***

Participant:

- Ju-Young PARK (Director, Herbal Medicinal Product Division, National Institute of Food and Drug Safety Evaluation)

앞서 기술한 대로 식품의약품안전평가원의 생약연구과는 서태평양 지역 규제당국자 모임인 Regional Forum for the Harmonization of Herbal Medicines (FHH)에, 그리고 생약제제과는 International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH)에 기여하고 있다.

생약연구과에서는 2013 년에 WHO 전통의약 협력센터로 기여하고 싶다는 의사를 전달하였다. 이후 프로젝트를 계획하고 사업을 추진하였으며, 2016 년 3 월에는 첫 MOU 를 체결하여 안정적인 파트너십의 토대를 구축하였다.

WHO 본부에서는 2017 년 말에 한 기관의 두 과가 모두 WHO 에 기여하고 있으므로 두 과 공동으로 WHO 전통의약 협력센터로 지정하면 좋겠다는 의사를 표명하였다. 최종적으로는 서태평양 지역사무처에서 지정 과정을 담당하기로 논의되었다.



## 4. WHO 협력센터

WHO 협력센터는 WHO 가 수행하는 각종 프로그램을 지원하기 위해 WHO 사무총장이 지정한 기관 네트워크이다. WHO 공중보건의 여섯 가지 역할을 수행하기 위해 전 세계 80 여 개 회원국에 700 여 개를 지정 운영하고 있다<sup>87</sup>.



그림 15. WHO 협력센터.

---

<sup>87</sup> <http://www.who.int/collaboratingcentres/en/>

WHO 업무 성격은 중앙 부처의 정책 수립과 같은 관(官)의 역할과 정부 산하 기관의 기술적인 (technical) 역할이 공존한다. WHO 협력센터는 이 중 기술적인 측면의 협력으로 이해할 수 있다. Guide for WHO collaborating centres 에는 다음 역할을 명기하고 있다.

1. Collection, collation and dissemination of information;
2. Standardization of terminology and nomenclature, of technology, of diagnostic, therapeutic and prophylactic substances, and of methods and procedures;
3. Development of evidence-based technical guidance tools and resource materials on various topics;
4. Development and application of appropriate technology;
5. Provision of reference substances and other services;
6. Participation in collaborative research developed under WHO's leadership, including the planning, conducting, monitoring and evaluation of research; evaluation of WHO interventions in countries; and promotion of the application of the results of research;
7. Training, including research training;
8. Coordination of activities carried out by several institutions on a given subject;
9. Capacity-building work at country level;

## 10. Provision of monitoring, preparedness and response services to deal with disease outbreak and public health emergencies

이러한 역할은 WHO 사업 부서의 역할과 계획에 밀접하게 연계되어야 한다. 그러므로 지정 과정은 WHO 본부나 지역사무처의 직원이 개시한다. 이 절차를 개시한 직원이 Responsible officer가 된다. 본부에 근무하는 직원이 절차를 개시하였다면, 본부 직원이 responsible officer가 되고, 해당 협력센터가 소재한 지역사무처의 직원이 technical counterpart가 된다. 반대로 지정 절차를 지역에서 시작하였다면 지역사무처에 근무하는 직원이 responsible officer가 되고, 본부의 직원의 technical counterpart가 된다. 실제로 responsible officer가 일차 책임이 있으므로 상대적으로 영향력이 높다고 할 수 있다. 다만, 협력센터 입장에서는 지역 또는 본부의 구별 없이 모든 업무를 진행할 수 있다.

지정 절차 개시의 요건으로 2년 이상의 협력 경험을 요구한다. 그리고 첫 지정 절차에는 해당 기관의 신청서 기입, WHO 사업 부서의 검토, 기타 관련 부서 검토, 해당 국가 지정 동의, 그리고 최종적으로 사무총장의 승인이 필요하다. 첫 협력부터 최종 선정까지는 대략 4 - 5년의 시간을 고려함이 타당하리라 본다. 협력센터 지정 (재지정) 기간은 1년부터 4년까지 선택이 가능하다. 협력센터 지정 기간은 자동으로 갱신되지 않는다. 만료되기 최소 6 - 9개월 전에 재지정 절차를 개시하여 종료일 전까지 지정 절차를 완료해야 된다.

전통의학 부서에서는 *Meeting of Director of WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine*을 개최하여 왔다. 한의학 관계자의 참여

기록은 1987 년 제 2 차 Meeting of Director 에 확인된다 (제 1 회 회의 자료를 확인을 못했다). 서태평양 지역사무처에서는 2014 년에 *The First Regional Forum of WHO Collaborating Centres in the Western Pacific* 을 개최하여 지역의 모든 협력센터의 업무를 조율하고 있다. 한국과 일본의 전통의학 협력센터 포럼도 운영되고 있으며, 국내에서도 WHO 협력센터 연합회를 운영하여 업무를 공조하고 있다.

협력센터 지정이 특정 기관의 우수성을 나타내거나, 회의 참가나 협력의 우선순위를 뜻하지는 않는다. 그럼에도 WHO 회의 기록에서 볼 수 있듯이 일정한 협력의 토대가 마련되는 것이 현실이다. WHO 전통의학 협력센터를 통시적 관점에서 살펴보면 전통의학 사업의 흐름을 이해하고자 한다.

1995 년에 개최된 The Third Meeting of Directors of WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine 의 table 1 에는 당시 지정된 전통의학 협력센터 목록과 최초 지정일을 명기하고 있다.

아프리카 지역		
회원국	최초 지정일	기관
Ghana	Dec 1981	Centre for Scientific Research in Plant Medicine, Mampong - Akwapim
Madagascar	Jan 1986	Centre National de Recherches Pharmaceutiques (CNRP), Antananarivo
Mali	Dec 1981	Institut National de Recherches en Sante Publique, Bamako
Nigeria	Dec 1981	Faculty of Pharmacy, Department of Pharmacognosy, University of Ife, Ife-Ife

미주 지역		
회원국	최초 지정일	기관
U.S.A	Mar 1981	College of Pharmacy, University of Illinois at Chicago
	Jul 1981	Institute for Advanced Research in Asian Science and Medicine, Brooklyn

동지중해 지역		
회원국	최초 지정일	기관
Sudan	Mar 1984	Traditional Medicine Research Institute, Medical Research Council, Khartoum

유럽 지역		
회원국	최초 지정일	기관
Italy	Feb 1979	Istituto Italo-Africano, Rome
Romania	Sep 1984	State Institute for Drug Control and Pharmaceutical Research, Bucharest
Belgium	Nov 1990	Natural Product Research Institute, University of Antwerp, Antwerp

동남아 지역		
회원국	최초 지정일	기관
India	Jul 1979	University of Ayurveda, Jamnagar
	Sep 1981	Faculty of Ayurveda, Banaras Hindu University, Varanasi
Democratic People's Republic of Korea	Aug 1988	Academy of Traditional Korean Medicine, Pyongyang

서태평양 지역		
회원국	최초 지정일	기관
People's Republic of China	Aug 1983	Institute of Acupuncture & Moxibustion, Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing
	Aug 1983	Institute of Chinese Materia Medica, Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing
	Aug 1983	Institute of Clinical Research & Information, Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing
	Feb 1986	Institute of Medicinal Plant Development, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing
	Aug 1983	Nanjing College of Traditional Chinese Medicine
	Aug 1983	Institute of Acupuncture Research, Shanghai Medical University
	Aug 1983	Shanghai University of Traditional Chinese Medicine
Japan	Feb 1986	Oriental Medicine Research Centre, The Kitasato Institute, Tokyo
	Apr 1988	Department of Japanese Oriental Medicine, Toyama Medical & Pharmaceutical University
Republic of Korea	Apr 1988	East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University, Seoul



	Apr 1988	Natural Products Research Institute, Seoul National University
Viet Nam	Feb 1988	Institute of Traditional Medicine, Hanoi

최초의 WHO 전통의약 협력센터 지정은 1979 년이다. 앞서 언급한 대로 1975 년 보고서와 1978 년 일차보건의료 선언을 기점으로 WHO 업무가 본격화되었다. 특히 현재는 존재하지 않는 아프리카 지역 협력센터가 다수 명기되었음을 볼 때 전통의약을 활용한 일차보건의료 확대를 담당하였을 것으로 추정된다. 중국의 일부, 우리나라의 경희대학교, 그리고 일본의 Kitasato 를 제외하고는 상당수가 한약/생약 연구기관으로 생각된다. 초기 WHO 전통의약 부서에서 추진한 업무와 발간된 자료가 한약/생약에 집중되었던 것을 볼 때 충분히 이해되는 부분이다.

1995 년에 작성된 이 명단은 현재 전통의약 협력센터 지정 현황과 다소 다르다. 이는 재지정 기한을 넘기면 자동 탈락되는 WHO 협력센터 규정에 기인한다고 생각된다. 현재와 비교함으로써 어떠한 변화의 흐름이 있었는지 살펴본다.

현재 아프리카 지역에는 현재 WHO 전통의약 협력센터가 전무하다.

미주 지역		
회원국	최초 지정일	기관
U.S.A	Sep 2016 재지정	College of Pharmacy, University of Illinois at Chicago
Peru	Jan 2019	Seguro Social de Salud del Peru (EsSalud)

미주 지역에는 페루가 신규 진입하였다. 동지중해 지역에도 현재 WHO 전통의학 협력센터가 전무하다.

유럽 지역		
회원국	최초 지정일	기관
Italy	Jul 1997	Centre of Research in Medical Bioclimatology, Biotechnologies & Natural Medicine, State University of Milan
Norway	Feb 2008	UiT The Arctic University of Norway, Tromso

유럽 지역은 1995 년 당시 있었던 세 개 협력센터는 모두 취소되었고, 새로 두 개가 지정을 받았다.

동남아 지역		
회원국	최초 지정일	기관
India	Apr 2013	Department of Yoga Therapy and Training, Morarji Desai National Institute of Yoga, New Delhi
	Apr 2013	Institute for Post Graduate Teaching and Research in Ayurveda, Gujarat Ayurved University, Jamnagar
Thailand	Feb 2018	Mahidol University

동남아 지역에서는 인도의 협력센터 숫자는 유지한 채 기관의 변경이 있었다. 태국이 신규 진입하였다.

서태평양 지역		
회원국	최초 지정일	기관
Australia	Sep 2005	Discipline of Chinese Medicine, School of Health Sciences RMIT University, Melbourne
People's Republic of China	Aug 1983	Institute of Acupuncture & Moxibustion, Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing
	Aug 1983	Institute of Chinese Materia Medica, Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing
	Aug 1983	Institute of Clinical Research & Information, Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing
	Feb 1986	Institute of Medicinal Plant Development, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing
	Aug 1983	Nanjing College of Traditional Chinese Medicine
	May 1983	Academy of Integrated Traditional Chinese and Modern Medicine, Shanghai Medical College, Fudan University
	Aug 1983	Shanghai University of Traditional Chinese Medicine
	Apr 2012	Chinese Medicine Division, Department of Health, Hong Kong SAR
	Aug 2015	Health Bureau, Macao SAR
	Apr 2017	Institute for Control of Chinese Traditional Medicine and Ethnic Medicine (ICCTMEM),

		National Institute for Food and Drug Control (NIFDC)
Japan	Feb 1986	Oriental Medicine Research Centre, The Kitasato Institute, Tokyo
	Apr 1988	Department of Japanese Oriental Medicine, Toyama Medical & Pharmaceutical University
Republic of Korea	Apr 1988	East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University, Seoul
	Feb 2011	Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon
Viet Nam	Feb 1988	Institute of Traditional Medicine, Hanoi

서태평양 지역에는 전체 23 개 WHO 전통의학 협력센터 중 16 개 기관이 위치한다. 전체 비율도 높지만, 아프리카나 동지중해 지역에 협력센터가 전무한 상황이어서 본 지역에 더욱 집결된 인상을 준다. 서태평양 지역에서 1995 년도 이후에 지정된 기관은 다음과 같다.

- 2005 년 호주: Discipline of Chinese Medicine, School of Health Sciences RMIT University, Melbourne
- 2011 년 한국: Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon
- 2012 년 중국 (홍콩): Chinese Medicine Division, Department of Health, Hong Kong SAR
- 2015 년 중국 (마카오): Health Bureau, Macao SAR
- 2017 년 중국: Institute for Food and Drug Control (NIFDC)

최근 5년 여간 회의 개최나 참가 기록을 보면 최근 지정받은 기관의 기여가 두드러졌음을 알 수 있다. 특히 최근 지정된 한국, 중국의 협력 센터는 모두 정부 기관이나 산하 기관이다. WHO 기구 자체의 공적인 성격을 볼 때 앞으로 더욱 회원국 정부 또는 공공 기관과의 협력이 확대되리라 생각한다. 이러한 측면에서 식품의약품안전평가원과 한약진흥재단의 WHO 협력센터 지정은 기대된다.

신규 지정을 받기 위한 첫걸음으로 WHO와 업무 협력 MOU를 체결하는 것도 한 방법이다. 이 MOU를 작성하는 과정에서 예산, 업무 사항, 협력 방법 등의 구체화될 수 있다. 또한 이 MOU를 성실하게 이행하면 그 자체가 협력의 기록이 됨과 동시에 이후 협력센터 지정 절차 때 증빙 자료로 사용될 수도 있다. 협력센터의 지정 자체보다는 기관과 WHO 간의 공동으로 추진할 업무를 찾아내는 것이 중요하다.

기존의 협력센터에서 원활한 협력 업무를 추진하기 위해서는 예산의 배정이 중요하다고 생각한다. 협력센터가 의무적으로 WHO에 제출해야 되는 연간 보고서에는 주로 해당 기관의 본연의 업무를 나열하는 경우가 많다. 하지만 엄밀하게 말해서는 이는 실제 협력 업무에 해당되지 않는다. WHO와 논의하고 협력한 부분만 보고서에 기술하고 평가해야 된다. WHO가 요청하는 기술 지원도 가능하지만, 현실적인 예산을 배분하여 지정 기간 내의 활동을 원활하게 수행할 필요가 있다.

서태평양 지역과 본부 간의 역할에 대해서도 논의할 부분이 있다. 2014년 7월 당시 서태평양 지역 소재 15개 전통의학 협력센터 중 14곳은 저자가 responsible officer 이었다. 다만, 2014년 11월 지역 협력센터 포럼을 개최한 이후 재정비 작업을 진행하였다. 표면적으로 GPG에서 논의된 조직 세

단계의 역할과 각 협력센터에서 주로 수행하는 업무 특성을 재정비 기준으로 삼았다. 이에 따라 2015 년 말까지 협력센터 다섯 곳은 본부 담당자가 responsible officer 이 되도록 이관하였다. 현재 서태평양 지역 담당자는 총 9 개의 협력센터의 운영을 책임지고 있다. 이는 효율적인 측면에서는 유리하며, 중장기적으로는 지역 역할의 약화를 수반할지는 지켜볼 일이다.

## 5. WHO 근무 한의사

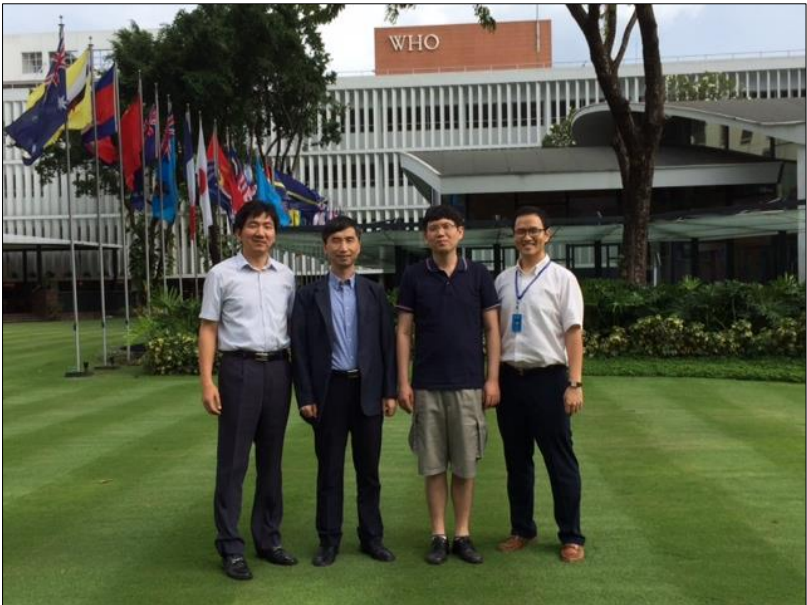


그림 16. 한의사협회의 WHO 서태평양 지역사무처 방문.

WHO에는 모든 형태의 고용 방식이 존재한다. 인턴의 '열정 페이'이부터 종신 계약직 (continuing appointment라 부른다), 그리고 그 사이에 수많은 형태의 고용 방식이 있다.

우선 정규직 공채로 이해할 수 있는 fixed term 이 있다. 일반적으로는 재정 여건이 허락되면 갱신 가능한 1 년 이상의 계약이다. 특정 프로그램, 근무지, 직위, 계약기간, 위임사항을 명기하여 공지한다. 보통 수백 장의 원서가 접수되는 것으로 알고 있으며, 이 중 서류 심사, 필기시험, 그리고 면접을 걸쳐 최종 선발한다. 사건으로는 서류 심사를 통과하기 위해서 과거 WHO (또는 국제기구)와 경험이 중요하다고 생각된다. 그리고 최종 선발에는 그 프로그램을 지원하는 공여국 (앞서 75% 이상의 예산을 자발적 기여금으로 운영된다고 기술하였다) 과의 잠정적 관계가 중요한 변수로 생각된다.

위 사건을 인정한다는 전제하에, 만약 공공 조직에 있다면, 일단 그 조직이 나, 국가 대표단으로 WHO 회의에 참석할 정도가 되어야 한다. 꾸준한 참가로 전문성이 인정되고, 네트워크가 확립되면, 그 프로그램의 상임위원회나 전문가 그룹의 주요 역할을 담당한다. 그런 와중에 예기치 않게 WHO 의 공채가 뜨고, 평소에도 관심이 있었다면 지원할만하다.

재정적으로 안정된 WHO 프로그램이라면, 상대적으로 낮은 직위나, 상대적으로 덜 선호하는 근무지로부터 시작하는 방법도 있다. 상대적으로 낮은 직위라 함은 short term consultant 로 특정 업무를 수행하면서 인정을 받고, 그 이후에는 임시 계약직인 temporary appointment 로 근무하면서, 최종 fixed term 공채가 나면 지원하는 방식이다. 상대적으로 덜 선호하는 근무지란 150 개 국가사무소 중 오지나 위험지역에 해당하는 곳에서 경력을 쌓고, 그 이후에 조금 더 큰 국가사무소, 지역사무처, 또는 본부로 옮겨 근무하는 형태를 말한다.

WHO 전통의약 프로그램은 위와 같은 상황이 적용될 수 있을까? 우선 국가사무소에서 전통의약을 전담하는 인력이 전무하다. 그리고 전담 인력을 배



치한 본부와 지역사무처도 제한적이다. 여타 상당수의 WHO 프로그램과 같이 재정적으로 안정되지도 않았다. 그리고 프로그램 자체가 특정 국가의 전통 의약이라는 성격을 갖게 됨으로써 공여국의 영향을 절대적으로 받는다.

WHO에는 공채로, 파견으로, 그리고 다른 형태로 근무한 한의사가 존재한다. 이들의 근무기간, 근무지, 고용 형태를 기록한다. 이 기록으로 현황을 파악하고, 이후 진행 방향을 논한다. 개별 사항은 근무자 본인이 직접 확인해주는 것이 가장 정확하다. 동일한 시기에 개최된 회의 기록도 같이 참고하기 바란다.

### 최승훈

경희대학교 한의과대학 최승훈 교수가 한의사 최초로 WHO에 근무하였다.

직위는 P5로 서태평양지역 전통의약 지역자문관 (Regional Adviser)의 역할을 담당하였다.

근무 기간은 2003년 8월 - 2008년 7월까지 5년이다.

이 기간 중에 한의신문에 기재된 기사의 일부는 다음과 같다.

- 2004년 5월 4일 - 한의신문: “최승훈 교수 WHO 서태평양 지역 전통의학자문관 선임”
- 2005년 4월 22일 - 한의신문: “WHO 서태평양지역 전통 의학교문 최승훈 박사”
- 2008년 6월 27일 - 한의신문: “최승훈 고문, 침구경혈 국제표준 일등공신”

### 이수진

상지대학교 한의과대학 이수진 교수가 2008 년 6 월 - 2009 년 3 월까  
지 근무하였다.

직위는 P4, Medical officer 이다.

이와 관련된 한의신문 기사는 다음과 같다.

- 2008 년 11 월 12 일 - 한의신문: “WHO 전통의약대회 베이  
징 선언문 발표”
- 2009 년 6 월 9 일 - 한의신문: “국제기구에 한의사 진출 확  
대”

### 성은미

대전대학교 한의과대학 침구학 박사이다.

보건복지부 한의약정책관 지원으로 서태평양 지역사무처에 2009 년  
11 월 - 2011 년 11 월까지 파견 근무하였다. 직위는 P4, 기술관  
(technical officer)이다.

이와 관련된 한의신문 기사는 다음과 같다.

- 2009 년 11 월 20 일 - 한의신문: “우리 엄마는 국제기구서  
일하는 한국의 한의사”
- 2010 년 6 월 25 일 - 한의신문: “전통의약 표준화 신중히 접  
근”

### 안상영

한국한의학연구원 선임연구원이다.

보건복지부 한의약정책관 지원으로 서태평양 지역사무처에 2012 년 10 월 - 2015 년 12 월까지 파견 근무하였다. 직위는 P4, 기술관 (technical officer)이다.

이와 관련된 한의신문 기사는 다음과 같다.

- 2014 년 3 월 17 일 - 한의신문: “세계보건기구 (WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안 - 1”
- 2014 년 3 월 21 일 - 한의신문: “세계보건기구 (WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안 - 2”
- 2014 년 3 월 31 일 - 한의신문: “세계보건기구 (WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안 - 3”
- 2014 년 4 월 4 일 - 한의신문: “세계보건기구 (WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안 - 완”
- 2014 년 4 월 30 일 - 한의신문: “세계 보건의료환경에서 한의학 역할 모색”

### 김재균

부산대학교 한의학전문대학원 1 기 졸업생이다.

보건복지부 지원으로 운영되는 Health Leadership Development Initiative (HLDI)에 선발되어 서태평양 지역사무처 및 필리핀 국가사무소에서 근무하였다.

근무 기간은 2013 년 4 월 - 2015 년 4 월이다. 이후 short term consultant 로 필리핀 국가사무소에 몇 개월 더 근무하였다. 한의사로 만성질환 부서에 근무하였다.

이와 관련된 한의신문 및 민족의학신문 기사는 다음과 같다

- 2013 년 4 월 11 일 - 민족의학신문: “한의학 미래 짚어질 젊은 연구자들 16 - 김재균 (한의사, WHO 서태평양지부 연구 프로젝트 참여)
- 2013 년 4 월 19 일 - 한의신문: “김재균 한의사, WHO 서태평양지부서 HLD 연구 참여”

### 최혜정

코이카로 선발되어 WHO 필리핀 국가사무소에 파견 근무하였다.

근무 기간은 2015 년 1 월부터 8 월이다.

한의사로 모자보건을 담당하였다. 관련 기사는 다음과 같다

- 2015 년 7 월 17 일: “DOH Region 11, WHO-SNI and KOICA team up reduce deaths of mothers and babies”

### 안상영

한국한의학연구원 책임연구원이다.

보건복지부 한의약정책관의 지원으로 2016년 3월부터 - 2019년 2월까지 파견 근무하였다.

최초 본부 파견 근무로, 직위는 P4, 기술관 (technical officer)이다.

이와 관련된 한의신문 기사는 다음과 같다

- 2016년 10월 14일 - 한의신문: “한의학, 글로벌 헬스케어 트렌드에 융합하다”

### 박유리

경희대학교 한의과대학 연구 교수였다.

보건복지부 한의약정책관 지원으로 2016년 4월부터 서태평양 지역사무처 파견 근무를 시작하였다.

직위는 P4, 기술관 (technical officer)이다.

이와 관련된 민족의학신문 기사는 다음과 같다

- 2016년 2월 18일 - 민족의학신문: “한의학 가치, 세계에 알리고 공유하고 싶어요”

한의학사의 WHO 서태평양 지역사무처 근무는 2003년부터 시작하여 이어지고 있다. 초기 공채 이후에는 보건복지부 한의약정책관의 지원으로 세 번째 파견관을 선발하여 배치하고 있다. 2016년에는 보건복지부 한의약정책관

의 지원으로 최초 본부 파견이 실시되었다. HDLI 도 보건복지부 지원으로 운영되었으며, 코이카를 통해서도 한 명의 근무가 가능하였다. 2008 년도 근무도 우리나라에서 지원한 사업비를 통해서 이루어졌다.

WHO 는 전통의학 프로그램 운영을 위해서 몇몇 회원국에 절대적으로 의존한다. 아직은 지역적, 국가적 특성을 벗어났다고 보기 어렵다. 이러한 상황에서 보건복지부 내의 한의학정책관의 존재와 지원은 한의학 관계자의 근무에 절대적인 요소이다.

보건복지부 한의학정책관은 2009 년부터 2019 년 3 월 현재까지 지속적으로 서태평양 지역사무처 파견 비용 일체를 부담하고 있다.

또한 보건복지부는 2012 년부터 지금까지 서태평양 지역 전통의학 사업 추진을 위한 비용을 지원하고 있다.

최승훈 지역자문관의 사업비도 우리나라에서 지원하였다.

식품의약품안전평가원은 서태평양 지역사무처 활동에 직간접적으로 지원을 하였으며, 2016 년 3 월에는 공식적인 MOU 를 체결하여 서태평양 지역 전통의학 사업비를 지원하고 있다.

보건복지부 한의학정책관은 본부 전통의학 사업도 지원하고 있다. 2010 - 2014 년 1 차 협력 MOU 에 따라 ICTM 사업을 지원하였다. 그리고 2015 - 2019 년 2 차 협력 MOU 에 따라 파견과 사업비 지원을 시작하였다.

WHO 전통의학 프로그램의 인력과 재정적인 제약을 고려한다면 파견은 유용한 방법이다. 파견 관련 MOU 가 진행되는 과정에서 WHO 법무팀의 검토

가 반드시 수반된다. 그러므로 파견 제도의 전략적인 운영을 위해서 관련 제도를 살펴본다.

1959년 집행이사회 (EB23.R25)는 'Secondment of Staff from Member States'를 다루었다. 이 내용 중 “CONSIDERS that the following minimum conditions appear necessary to facilitate the secondment to the Organization of the national officials concerned:

(b) he should have the assurance of being able to return to a post at least equivalent to the one he occupied before his secondment

REQUESTS the Director-General to prepare on the basis of these considerations a document containing the principles which should govern secondement of national officials to the Organization

REQUESTS the Director-General to transmit this resolution to the Secretary-General of the United Nations and the executive heads of the other specialized agencies for any appropriate consideration by the governing bodies of those organizations”

집행이사회 결의안에 따르면 회원국에서 파견을 나오는 사람은 그 국가의 national officials 이어야 한다. 이는 우리나라 기준으로 공무원, 또는 정부

산하 기관에 속한 사람이 자격조건이다. 아울러 b) 항목을 보면 기존의 직위에 복귀할 수 있어야 한다는 조건까지 있다. 종합하면 파견은 정부나 공공 기관에 속한 공직자가 일정 기간 사무총장과의 협의에 따라 WHO 로 파견을 나 오고, 그 업무가 종료된 후에는 원 소속, 직위로 복귀하는 제도이다.

이 제도는 UN 전체에 적용된다. EB23.R25 에서 UN 사무총장에게도 관련 사항을 전달하라는 기술과 같이 2014 년도 United Nations Staff Rules and Staff Regulations of the United Nations (ST/SGB/2014/1) 관련 항목이 있다.

#### “Appointment and promotion

##### Regulation 4.1

As stated in Article 101 of the Charter, the power of appointment of staff member rests with the Secretary-General. Upon appointment, each staff member, including a staff member on secondment from government service, shall receive a letter of appointment in accordance with the provisions of annex II to the present Regulations and signed by the Secretary-General or by an official in the name of the Secretary-General.

(c) The letter of appointment of a staff member on secondment from government service signed by the staff member and by or on behalf of the Secretary-General, and



relevant supporting documentation of the terms and conditions of secondment agreed to by the Member State and the staff member, shall be evidence of the existence and validity of secondment from government service to the Organization for the period stated in the letter of appointment.”

여기도 분명 Government service 라 하여 정부 공공 기관 소속을 분명하게 제시하고 있다. 법무팀에서 요구하는 절차에 맞추기 위해 임시방편으로 정부에서 파견관에 대한 일종의 보증을 제시하는 경우도 있다. 이를 WHO 에서 재차 검토하여 최종 결정한다. 파견자에 우호적인 결론에 다다를 수도 있지만, 그 반대의 경우도 얼마든지 예상할 수 있다. 이는 파견 제도의 안정적 운영을 저해한다.

파견 제도를 지속적으로 운영한다면 결국 한의약 관련 공공 기관인 한약진흥재단과 한국한의학연구원에 소속된 직원을 보내는 방법이 가장 적절하다. 국립인 부산대학교 한의학전문대학원 소속이 가능할지는 법리적 해석이 필요하다. 이 외에는 한국보건산업진흥원, 한국건강증진개발원 등에 소속된 한의약 관계자도 가능하다. 다만, 본 소속과 직위로 복귀한다는 전제를 생각한다면, 현재 소속 조직에서 이를 용인해줄 수 있을지는 각 기관의 판단에 속한다. 개인적으로는 보건복지부 한의약정책관 소속의 공무원 파견도 매우 적합하리라 생각되지만, 이는 국내의 별도 규정도 고려해야 된다.

WHO에서는 비정부기구와 협력 확대 방안에 따라 2016년 제69차 세계보건총회에서 Framework of engagement with non-State actors (FENSA) 결의문 WHA69.10을 채택하였고, 2019년 개최 제144차 상임

이사회에 이의 경과를 보고하였다. 이 보고에 따르면 2018 년 7 월 기준으로 총 3 명의 파견이 이루어졌다고 기술한다. 이 제도가 향후 어떻게 작용하고 안착할지는 조금 더 시간이 경과해야 명확해지겠다.

주변에는 파견으로 국제기구 근무를 시작하여, 해당 국제기구의 직원으로 전환되어 근무하는 경우도 제법 있다. 특정 파견관은 우리나라의 기준에 통과 되어 선발되었고, 그 근무하는 분야도 해당 국제기구에서 필요로 하여 서로 합의한 것이므로, 적절한 인물, 필요한 프로그램이라는 측면에서 보면 상호 의사에 따라 국제기구 전환은 타당한 측면이 있다. 다만, 현재 WHO 를 포함 일반적인 국제기구가 직면한 재정적 압박을 고려한다면 이 또한 사업비나 인건비 일부 또는 전부를 지원한다는 상호 동의가 필요하다.

개인적으로는 2015 년 서태평양 지역 파견의 종료까지 차기 파견관을 위한 인건비, 사업비, 행정 부분을 재정비하는 것을 지원하였다. 생각해보면 WHO 본부로 파견 및 사업 MOU 가 체결되기까지도 한의학 관계자 누군가가 계속 신경 썼을 것이다. WHO 에서 한의학의 역할이 지속적으로 증대되고 전략적인 유연성을 유지하기 위해서는 연속성이라는 측면이 반드시 유지되어야 한다.

파견 제도 하나만 하더라도 WHO 서태평양 지역사무처와 본부가 운영하는 방식이 다르다. WHO 서태평양 지역사무처의 경우에는 2 - 3 년 파견 MOU 가 있더라도, 우리나라에서 실제 이체한 금액에 맞춰 그 일수를 계산하여 계약일을 연장하였다. 개인적으로는 총 3 년 2 개월 파견 기간 동안 4 번의 계약 연장 과정을 경험하였다. 이 경험에 비추어 본부와 협의할 때 수개월을 소비하였으나, 본부에서는 이와 다른 revenue recognition system 을 운영하고 있었음을 2017 년에 가서 나 알게 되었다. 본부의 방식은 정부 부처와

MOU가 공식 체결되면 일종의 신용장으로 생각하고 WHO 자금을 실제 미리 배정하여 파견 근무나 사업을 가능하게 하는 방식이다. 실제로 한의약정책관의 지원금은 우리나라 회계 기준 관계로 매년 지원되었으나 WHO에서는 첫 근무일에 이미 2년 치 인건비를 배정하여, 추가 계약 연장 없이 2년 동안 연속 근무를 가능하게 하였다.

두 운영 방식에는 장단점이 있다. WHO 서태평양 지역사무처의 경우에는 WHO가 재정 압박을 있을 경우에 오히려 공여국 영향이 강해질 수 있다. WHO에서 인건비와 사업비에 대한 부족을 느낄 때 공여국이 이를 바로 보완해 줄 수 있기 때문이다. WHO 본부의 경우에는 WHO가 재정 압박이 있을 경우에는 장차 올 파견관의 인건비나 사업비를 미리 배정할 예산이 없게 된다. 부서에서는 정규직원의 인건비를 먼저 확보하는 노력을 기울이게 되기에 파견관을 받을 수 없는 상황이 된다. 이렇듯 파견 제도 하나 이해하는데도 4-5년의 세월이 소요되었다. 연속성과 경험의 공유가 더욱 중요하게 생각되는 이유이다.

어디까지나 개인적인 의견이라는 전제로 서태평양 지역사무처와 본부 두 곳의 파견 경험을 공유한다.



그림 17. WHO 세계보건총회.



그림 18. WHO 서태평양 지역사무처 워크숍.

서태평양 지역사무처와 본부가 소재한 도시와 나라가 매우 다른 특성을 나타낸다. 실제 지리, 기후, 인구, 그리고 이에 따라 형성된 문화 자체가 상반되는 느낌이다. 지리, 사회, 문화, 경제의 모든 분야에서 너무 달라서 비교가 성립하지 않는다. 두 곳 모두 장단점이 뚜렷해서 특정 항목으로 비교할 수 없다. 이는 그곳에서 근무하는 사람에게도 영향을 미친다고 보는데, 조직에서 정립한 제도와 정책에 이러한 문화적인 요소가 더해져서 각 근무지의 특징적인 분위기를 형성한다.

서태평양 지역사무처에는 2003 년부터 한의사가 공채, 파견 등으로 근무하였다. 또한 서태평양 지역에서 주최한 회의에 한의학 관계자의 참여가 더 빈번하였다. 우리나라가 소속된 사무처이자, 우리나라와 상대적으로 근접해서 서태평양 지역사무처는 우리나라, 좁게는 한의학의 이해도가 상당히 높다.

서태평양 지역사무처에는 주로 한 명의 전통의학 담당관이 있었다. 2009년 11월부터 2014년 4월까지의 지역자문관과 파견관 두 명이 근무하였다. 2014년 5월부터는 파견관 단독으로 서태평양 지역 업무를 총괄한다. 또한 현재 보건복지부와 식품의약품안전평가원의 지원금이 확보되고 있고, 이에 따른 사업을 단독으로 추진하기에도 수월하다.

서태평양 지역사무처에는 다수의 우수한 현지 채용 비서가 업무를 지원해 준다. 현지 채용 비서의 월급은 현지 업체 최고 수준으로 맞춰준다. 근무지의 전체적인 인건비가 낮으므로, WHO 서태평양 지역사무처 비서의 공식 채용 비용도 낮게 유지된다. 그렇기 때문에 WHO에서는 상대적으로 더 많은 수의 비서를 더 오랜 기간 채용할 여력이 생긴다. 실제로 2012년 첫 근무 당시 2003년부터 최승훈 지역자문관을 모신 비서가 같은 팀에 근무하였다. 이는 파견관으로 업무를 파악하는데 절대적인 도움이 되었다. 또한 여러 비서가 있어서 영문 에디팅, 출장, 회의 준비와 같은 행정적인 지원도 풍부하며, 또한 제도나 절차에 익숙하지 않을 당시에도 친절하게 해답을 제시해주었다. 이러한 비서들 존재가 의외로 파견관이 임무에 적응하고 수행하는 데 많은 영향을 미친다.

UN은 직급에 따른 salary scale을 작성하여 공통적으로 적용한다. 다만, 부임지 현지 물가에 따라 계상된 체류비(post adjustment allowance)를 차등 지급한다. 마닐라와 제네바의 체류비 차이로 인해서 서태평양 지역사무처 파견관 운영 비용이 대략 20% 정도 낮다. 현재 서태평양 지역 파견관의 안정적 운영을 위한 자금도 확보가 된 상태이다.

1983년부터 시작된 회의 참석, 1988년에 지정된 WHO 전통의학 협력센터, 그리고 2003년 이후 계속된 근무, 그리고 보건복지부와 식품의약품안전

평가원의 지속적인 지원을 고려하면 이 사무처에서 근무를 지속하는 것은 중요하다. 본 지역에 절대다수의 전통의학 협력센터가 소재하는 것도 이 지역의 중요성을 방증한다. 서태평양 지역 회원국을 직접 지원하면서, 세계 표준 및 규범 사업에는 파트너십으로 참여한다고 생각한다면, 실리적 선택이 될 수 있다.

제네바에는 각국 대표부가 위치한다. 이는 제네바가 다자외교의 최전선으로 각국 정부, 관(官)의 역할이 두드러지는 곳임을 뜻한다. WHO 의 업무 중 관(官)의 성격을 갖는 세계보건총회, 집행이사회, 회원국과의 전략적 회의도 이곳에서 이루어진다. 각국 정부에서 관심을 가질 수 있는 전통의학 (한의학) 보건 아젠다 개발과 운영이 더욱 중요하게 된다. 참고로 이웃 나라 국가주석이 2017 년 1 월 WHO 를 방문하였고, 이를 기념하여 침구동인도 설치<sup>88</sup>한 것은 이곳의 중요성, 상징성을 단적으로 보여준다.

WHO 본부는 표준과 규범의 제정이라는 고유의 기능을 수행한다. 아울러 WHO 제 13 차 General programme of work 2019 - 2023 에서는 회원국을 지원한다는 목표에 방점을 두었다. 본부에서는 표준과 규범의 제정과 더불어 실제적인 회원국 지원에 더욱 적극적이 되었다. 현재 각 부서는 최우선 지원국을 선정하여 인력과 재정을 집중하는 방식을 택하고 있다.

직원 근무 수만 봤을 때는 서태평양 지역이 대략 본부의 1/6 정도 된다. 상대적으로 직원 수가 적은 서태평양 지역에서도 2003 년부터 한의사의 근무를 시작하여 2016 년에야 인건비와 사업비를 정비할 수 있었다. WHO 본부 근무는 2016 년 3 월에 시작되었다. 단순하게 비교하더라도 앞으로 10 여 년은 지나야 다소 안정화될 수 있다는 계산이 나온다. 여기에 본부 자체의 규모 및

<sup>88</sup> <http://who.int/features/2017/visit-president-china/en/>

여러 명으로 구성된 부서라는 특징을 고려한다면 실제 어느 정도의 영향력을 확보할 수 있을지 여부와 이에 소요되는 시간은 가능하기 어렵다. 실제 파견관 운영비를 위한 충분한 예산이 확보되지 않은 상태이다.

WHO 본부에서는 비서의 지원을 거의 받기 어렵다고 보는 것이 맞다. 현지 채용 비서의 인건비도 높아서 절대적인 수도 적다. 비서가 제공하는 행정은 실제 사업의 속도와 성과에 적지 않은 영향을 미친다. 또한 비서를 통해 여러 사업의 맥락과 정보를 취득할 수 없는 환경이 파견관에게는 불리한 조건이다.

WHO 본부의 규모, 부서 구성, 비서, 그리고 제네바 자체가 갖는 특성을 볼 때 파견관의 순환 배치는 그 효과를 기대하기 어렵다. 우리나라에서 일반적인 순환 근무 환경 및 장기적 협약을 체결할 명분을 놓고 봤을 때는 과연 어떻게 한의약 입지를 확보할 수 있을지 심도 있는 고민이 필요하다.

보건복지부 한의약정책관의 지원으로 파견관 제도가 실행되고 있어서 관련 설명에 많은 부분을 할애하였다. 참고자료인 2014 년 한의신문에 기재된 네 편의 '세계보건기구 (WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안'도 여전히 유효하다. 파견만이 아니라, short term consultant, 안식년 교수, 인터 볼런티어 제도의 체계적 활용, fellowship programme, 그리고 WHO 전통의학 협력센터가 유기적인 협력이 필요하다.





## 6. 한의약과 WHO

우리는 종종 타국과의 경쟁이라는 관점에 매몰된다. 조금 더 넓은 관점에서 본다면 우선적으로 WHO 조직 내에서 전통의약 부서가 생존해야 한다. 그리고 전통의약 부서의 업무가 보편적인 가치를 갖고 보건의 방향을 제시해야 한다 (예: 통합의학). 이 부분이 선결되었을 때에야 한의약의 강점을 기반으로 전통의약 부서와 협업하며, 입지를 확보하고 국제 보건에 기여할 수 있다.

국제 보건 분야에서 한의약이 추구하는 가치와 목표가 무엇인가? 이를 체계화하고 예산과 인력을 확보하며, 성과가 날 때까지 기다려 줄 준비가 되었는가? 서론에서 언급한 국가들의 접근 방식 사이에서 우리는 어떻게 역할을 할 수 있겠는가?

제 2 차 한의약육성발전종합계획 (2011 - 2015)의 내용인 ‘동의보감 400주년 기념사업을 추진, 산청엑스포 개최’도 파견관이 초기 WHO 서태평양 지역사무처에서 업무를 수행하는데 큰 도움이 되었다. 제 3 차 한의약육성발전종합계획 (2016 - 2020)의 ‘한의 국제표준화 기반구축’ 목표도 WHO 본부와 2015 - 2019년 협력 사업을 체결하고 추진하는데 토대가 되었다. 이러한 경험으로 볼 때 한의약육성발전종합계획은 대 WHO 업무를 체계화하는데 사용할 수 있다. 우선적으로 차기 협력 사업 근거를 만들기 위해 한의약육성

발전종합계획에 WHO 업무를 포함하는 것이 유리하다. 아울러 WHO 에서 수행할 업무로는 본차 종합 계획에서 성과를 보였던 내용 (예: 한의임상진료 지침)을 차기 MOU (예: 2020 - 2024 년)에 포함하는 형태로 구성할 수 있겠다.

보건복지부에서 예산을 준비하기까지 감당해야 할 여러 수고로움을 지켜보았다. WHO 지원할 예산이 순증 한다면 최상이겠으나 그렇지 않을 경우에는 어떠한 방안이 있을지 생각해본다. WHO 서태평양 지역사무처는 인건비와 사업비 예산이 모두 충분하고 정비된 상태이므로 WHO 본부 위주로 고려해 본다. 보건복지부와 국내 한의학 기관이 매칭 펀드를 구성하는 형태이다. 이 경우 국내 한의학 기관은 WHO 업무를 지근 거리에서 지원하면서 국제 보건 향상에 기여할 수 있다. 또한 파견관 입장에서도 상시 연락과 협조를 구할 수 있는 국내 기관이 확보된다는 장점이 있다. 또 다른 방법으로 WHO 와 협력 MOU 를 맺되 실제 사업 수행은 모두 국내에서 진행하는 형태이다. WHO 와 는 협력 사항만 협의하고 실제 예산은 국내 기관에 지원하여 협의된 사업을 수행하는 방식이다. 예를 들어 국내에서 연수 프로그램을 운영한다거나, 국제 회의를 개최하는 형태가 되겠다. 또 다른 방법으로는 보건복지부에서 WHO 에서 지원하는 의무분담금이나 자발적기여금 중 일부로 한의학정책관 업무를 담당할 인력을 지원하게 하는 경우도 상정 가능하다. 다만, 이는 그 인력을 재정적으로 지원할 충분한 당위성이 설득되어야 한다.

국제 보건 업무가 광범위하다 보니 때로는 단독으로 추진하고, 때로는 협력해야만 하며, 때로는 일부 기여할 기회를 찾고, 때로는 드러내지 않아야 한다. 최근 WHO 전통의학 분야에서 진행된 사업 ① ICD-11 전통의학 첩터; ② 일차보건의료 선언문; ③ 전통의학 보건 지표; ④ 국가보건체계 통합 운영

(integration); ⑤ 의료의 Quality 및 환자안전; ⑥ 다자협력을 개괄하여 향후 WHO 협력 업무를 계획하고 추진하는데 참고가 되고자 한다.

### ① ICD-11 전통의약 챕터

한중일, 호주, 미국, 유럽 등의 회원국은 물론 WHO 본부의 두 부서가 지난 10여 년 동안 노력하여 ICD-11 전통의약 챕터 개발을 완료하였고, 제 72 차 세계보건총회 안건으로 상정될 예정이다. 다양한 주최가 오랜 기간 협력하면서 여러 이야기를 만들어냈고 일부는 아직 조율이 완료되지 않았다.



그림 19. 2015년 서울 개최 ICTM 실무 회의

ICD-11 전통의약 챕터를 개발한 International Classification of Traditional Medicine (ICTM) 사업의 시초도 조율이 필요하다. 우리나라, 일본, 미국은 주로 2004년에 개최된 국제 용어 표준 사업을 ICTM 사업의

효시로 이해한다<sup>89</sup>. 서태평양 지역의 국제 용어 표준 사업은 2007 년 WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific region 으로 결실을 맺게 된다. 이 사업이 진행됨과 동시에 2006 년에 서태평양 지역 관계자 등은 WHO-FIC (Family of International Classification)에 ICTM 제안서<sup>90</sup>를 제출한다. 2009 년 홍콩에서 개최된 회의에서 ICTM 은 WHO 본부에서 진행하기로 논의된다. 이후 2010 년에 제네바에서 첫 informal consultation 을 개최하여 본격화된다. 이 때문에 WHO 본부와 중국 등은 ICTM 사업의 실제 시작은 2010 년으로 보는 견해도 있다. 개인적인 의견으로는 각국 버전, 전문가 버전, WHO 버전 이 각기 존재하며 또한 공존할 수 있다고 본다.

WHO 본부의 통계 부서와 전통의학 부서가 협업하면서 이 성과를 낼 수 있었다. WHO 각 부서 입장에서 볼 때는 이 성과물을 누구의 공으로 하느냐에 따라 향후 공여국으로부터 사업비를 지원받는 것은 물론 주도권을 확보하는 관건이 된다. 보건복지부 한의학정책관의 경우 2010 - 2014 년은 통계 부서를 지원하였으나 해당 부서가 최종 사업 및 재정 보고에 미흡함에 따라 2015 - 2019 년에는 전통의학 부서로 지원하고 있다. 이 과정에서 예산 확보 문제로 인한 잡음이 때때로 노출되었다. 개인적으로는 두 부서 모두 균등하게 공이 있다고 본다.

ICTM 의 사업으로 두 가지 특징을 살펴볼 수 있다. 우선 우리나라의 인프라와 활용 경험이 확실해야 된다. 우리나라는 한의약을 포함하는 국민건강보

<sup>89</sup> William Morris, Stacy Gomes, Marilyn Allen. International Classification of Traditional Medicine, Global Advances in Health and Medicine, 2012. Vol 1 (4)

<sup>90</sup> Meeting of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications - Doc C408, Tunis, Tunisia, 29 Oct - 4 Nov 2006

험 인프라가 있다 (보건복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원). 또한 실제 진료를 기록하는 기술과 경험 (한국표준질병사인분류 KCD-7, 통계청)이 축적되어 있다. 이를 이루기 위해 헌신한 여러 교수님과 전문가가 계신다.

많은 경우 WHO 가 표준을 제정하여 회원국에 배포한다고 생각하지만, 실제로는 각 회원국 표준을 WHO 가 '국제 표준'으로 제정하는 과정을 담당하는 사무국으로 이해할 수 있다. 즉 우리나라에 특정 표준이 존재하고, 이의 활용 기반과 경험이 확실하다면, 언제든지 국제표준화할 기회를 기대할 수 있다. 두 번째로는 WHO 표준 제정에 소요되는 시간이다. 2004 년 용어 표준을 그 시발점으로 본다면 근 15 년의 시간과 이에 따른 자원이 소요되었다. 정책 방향의 수립 및 일관된 추진이 사업의 성사 여부를 결정짓는다.

## ② 일차보건의료 선언문

1978 년 알마 아타 일차보건의료 선언문에 전통의학 문구가 포함되면서 WHO 에서는 본격적으로 전통의학 사업을 시작하는 계기가 되었다. 2018 년 10 월 25 - 26 일 카자흐스탄, 아스타나에서 알마 아타 선언문 40 주년을 기념하여 Global Conference on Primary Health Care 를 개최하였다. 이 콘퍼런스는 WHO, UNICEF, 그리고 카자흐스탄 보건부가 공동으로 주최한 것으로 WHO 에서 이를 담당한 부서는 옆에서 보기 안쓰러울 정도로 분주하였다. 저자는 단지 전통의학 분야 담당관으로 참여하면서도 선언문 준비, 회의 준비, 그리고 부속 문건 준비를 따라가기도 바빴다.

2018 년 초에 선언문 초안이 회람되었을 때 여러 전통의학 문구를 제안하여 일부를 포함시켰다.

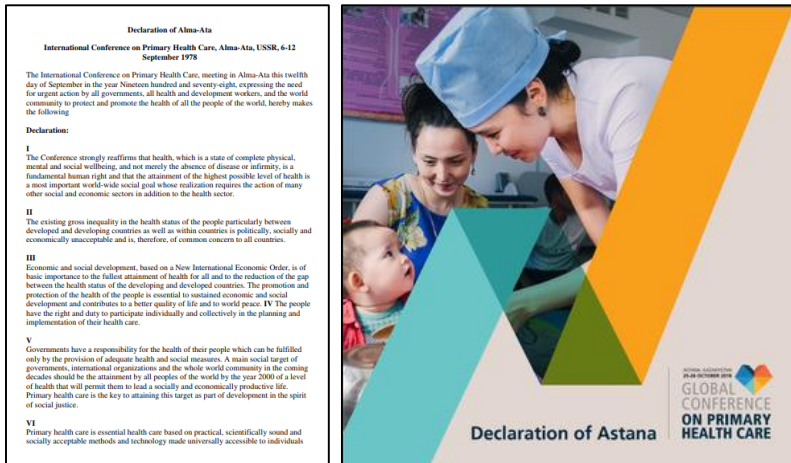


그림 20. 알마 아타 일차보건의료 선언문 (좌), Global Conference on Primary Health Care 선언문 (2018년) (우)

6 월경까지는 전통의학 용어가 포함된 채로 회람되다가 갑자기 수정본에서 관련 문구가 삭제되었다.

이를 다시 포함시키기 위해 여섯 개 지역사무처 전통의학 담당자에게 연락을 취하여 의견을 받아 제출하였고, 무엇보다도 제네바 소재 각국 대표부의 이해와 협조를 구하였다.

다행스럽게도 차기 수정본에는 전통의학 문구 일부가 다시 포함되었다. 담당 부서는 콘퍼런스 직전까지 제네바 소재 각국 대표부와 끊임없는 선언문 검토 작업을 이어갔다. 전통의학 문구에 반대하는 의견이 있을까 싶어 계속 모니터링할 수밖에 없었다. 몇 차례에서 유럽과 미국은 전통의학 관련 문구에 회의감을 표했으나, 중남미 및 아시아 회원국의 지지로 끝까지 유지되었다. 우리 부서에서 전담한 업무가 아님에도 상당히 오랜 기간 경과를 지켜봐야 했고 다양한 조율이 필요하였다. 이 과정을 전담한 부서에서는 일차보건의료와

이의 선언문을 금년도 세계보건총회는 물론 유엔총회 안건으로도 상정하려고 한다. 전통의약 문구 일부가 포함된 선언문이 세계보건총회와 유엔총회로 가서 향후 전통의약 사업 전개에 또 다른 계기가 만들어지기를 기대한다.

### ③ 전통의약 보건 지표

WHO 서태평양 지역사무처에 파견 근무를 시작하면서 ‘한국한의학연감’의 서태평양지역 버전이 있다면 보건에 의미가 있고 지속 가능한 사업이라고 생각되었다. 2013년부터 여러 전통의약 통계 자료를 분석하였고, 서태평양 지역사무처의 통계 전산 부서의 도움도 많이 받았다. 이 부서와 공동으로 두 차례의 지역 회의, 출장, 보고 체계 (DHIS2) 등을 구축하였고, 서태평양지역의 전통의약 보건 지표와 metadata를 작성하였다. 다만 아쉽게도 2015년 12월까지 이를 완결하지 못하였다. 2016년에 한차례 더 회의가 개최되었고, 최근에도 이 부분을 진척시키려 한다는 소식을 접했다.



그림 21. 2014년 Dashboard for Traditional Medicine 실무 회의 (좌), Global Reference List of 100 Core Health Indicators (2018년) (우)

2 년여 동안의 사업 경험과 인적 네트워크를 WHO 동남아시아 사무처와 공유하였다. 이 지역자문관계서는 이를 참조하여 2016 년에 ‘동남아시아 전통의약 reference 지표’를 개발하였다.

WHO 본부에서는 또 다른 현안들에 대처하던 중 갑자기 기회가 왔다. WHO 본부 통계 부서에서 WHO 보건 지표를 개정하면서 각 국 (department)에 연락을 하였고, 마침 우리 국(department)에 우리나라 출신의 최고 전문가께서 이 업무를 담당하셨다. 덕분에 더욱 긴밀하고 신속하게 소통할 수 있었다. 전통의약 부서 과장께서는 신속하게 여러 전통의약 지표를 제시하였고, 그중 일부가 선별되어 WHO 본부 통계 부서로 전달되었다. 이 과정을 통해 전통의약 보건 지표 두 종이 세계 최초로 ‘Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs)’에 포함될 수 있었다. 현재는 additional indicators 형태로 포함되었으나, 많은 회원국이 이를 사용하여 core indicators 로 되기를 기대한다. 전혀 예상하지 못한 기회로 성과를 낼 수 있었던 경험이었다.

#### ④ 국가보건체계 통합 운영 (integration)

1978 년도 WHO 보고서 이래 Integraton of traditional medicine with national health systems 은 전통의약 부서의 주요 아젠다이다. 80 년 대 WHO 서태평양 지역사무처 전통의약 지역자문관계서는 언젠가 본인이 근무하였을 때 ‘integration’ 아젠다는 모든 것에 들어가는 ‘미원’과 같다고 하였다. WHO 전통의약 전략 (2002 - 2005)에는 전통의약 통합 정도에 따라 integrative system; inclusive system; tolerant system 세 종류로 구분하였고, 우리나라는 integrative system 에 해당한다고 기술하였다.





그림 22. 서태평양 지역사무처 2016 - 2017 년 integration 사업 계획 수립 회의

2013 년 말부터 integration 에 대한 이해를 더 넓히고 평가할 수있는 톨이 있으면 좋겠다고 제안하였다. 당시 국장께서는 평가 톨은 정치적 논란의 여지가 있으므로 integration 의 이해와 범위를 구체화하기로 결정하였다. 2014 년 6 월에 국장 추천의 외부 전문가와 함께 기존의 integration 자료 전반을 리뷰하고 integration 개념 정립과 서태평양 지역 현황 내부 보고서를 작성하였다. 2015 년 5 월에는 이 보고서를 기반으로 제주도에서 국제 전문가와 함께 해당 보고서를 검토하고, integration 을 촉진하기 위한 주요 업무를 논의하였다. 2015 년 11 월에는 우리나라 포함 서태평양 지역 주요 국가 전문가를 모시고 서태평양 지역사무처에서 2016 - 2017 년 동안 수행할 integration 관련 사업을 정하였다.

Integration 업무는 지속되고 있다. WHO 는 전통의약이 보편적 의료보장을 달성하는데 어떻게 기여하는지 지속적으로 관심이 있다. 전통의약이 일차보건의료과 건강증진에 기여하는 부분은 지속적인 모니터링과 평가가 필요하다. 의료체계가 우수한 우리나라에서 health system research 부분을 발전시키고, 이의 방법론을 제시한다면 전통의약의 국제보건에 큰 기여가 될 것이다.

### ⑤ 의료의 Quality 및 환자안전

의료의 Quality 개념은 저자에게도 익숙한 듯 생소하였다. 담당자로 정해진 이후 관련 자료 하나를 읽으면 알듯도 하다가, 다른 자료를 읽으면 또다시 정리가 안 되었다. 이러한 상황에서 감사하게도 이 분야 우리나라 최고의 전문가의 도움을 받는 기회가 주어졌다. 오랜 기간 도움을 받아 계획서를 완성하고, 2017 년과 2018 년 연달아 quality 회의를 진행, quality questionnaire 및 보고서 초안을 완성할 수 있었다. 이 사업을 진행하면서 quality 에 경험이 있으신 한의학 관계자도 알 수 있었다. 그리고 quality 현황을 이해하기 위해 실시한 pilot study 에 응해준 한방병원, 한의원, 보건소에 근무하는 한의사분들께 감사드린다.

2018 년에는 WHO, World Bank Group, OECD 공동으로 ‘Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage’가 발간되었다. 의료의 접근성이 충분히 확보된 상황에서는 quality 의 개념이 점차 중요해진다. 한의학계에서 quality 전문가가 배출되어 각국 전통의약에 quality 개념을 포함시킨다면 보건에 의의가 있겠다.

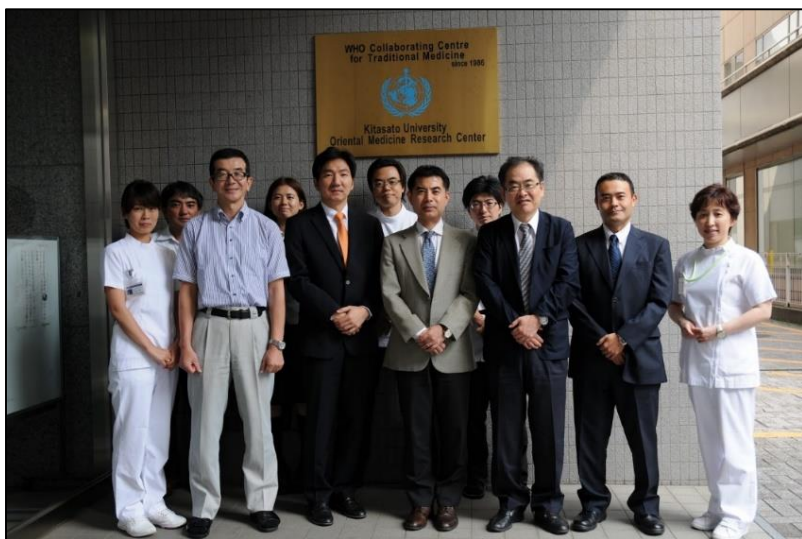


그림 23. 2015 년 일본 환자안전 전문가와 실무 회의

서태평양 지역사무처 근무 때 환자안전 담당자가 일본 분이셨다. 이 분의 도움으로 전통의학의 환자안전을 살펴볼 기회가 있었다. 일본 WHO 협력 센터를 방문하여 환자안전 현황을 알아보았고 그분들의 협조를 구하였다. 우리나라는 의료기관평가인증원의 의료기관 평가 항목에 환자안전이 포함되어 있었다. 일본의 Toyama 대학에서는 제출했던 자료를 기반으로 ‘Patient safety incident reports related to traditional Japanese Kampo medicines: medication errors and adverse drug events in a university hospitals for a ten-year period’를 발간하였다. 이 논문에 대한 기사가 한의신문에 ‘한약제제, 일 대학병원 장기 임상연구서 안전성 입증’ 제목으로 실렸다. 또한 2017 년 일본 국립보건의료과학원에서 실시한 WHO 환자안전 연수 프로그램에서는 Kitasato 대학을 방문하여 Kampo medicine 의 환자안전을 배웠다.

저자는 환자안전에 대한 경험으로 WHO 본부의 환자안전 부서에서 진행한 환자안전 - 의약품안전에 협조하였고, 전통의약품 항목을 포함시켰다.

의료의 quality 및 환자안전은 한의학의 당장 시급한 문제는 아닐지라도 전통의약 국제 보전에 기여할 수 있는 분야로 생각된다. 이러한 분야를 지속 개발하다 보면 한의학의 신뢰도 제고는 물론 전통의약을 조금 더 보편적인 의학으로 만드는데 기여하지 않을까 생각해본다.

## ⑥ 다자협력

저자는 다자협력과 양자협력을 비교 논할 수 있는 전문가가 아니다. 다만 개인적으로는 다자협력과 양자협력을 모두 각기 특징에 따라 운영해야 하며 결국의 다자와 양자의 비율의 문제가 아닐까 싶다. 조경숙<sup>91</sup>은 ‘북한에는 유엔 개발계획 (UNDP), 세계보건기구 (WHO), 세계식량계획 (WFP), 유엔아동 기금 (UNICEF), 국제연합식량농업기구 (FAO), 유엔인구기금 (UNFPA) 등의 국제기구가 상주해 있고 이중 세계보건기구 (WHO), 유엔아동기금 (UNICEF), 유엔인구기금 (UNFPA), 글로벌펀드 (Global Fund) 등이 보건 의료 부분의 주요 대북 인도적 지원을 담당하고 있다’고 한다. 한의사협회는 통일시대를 대비한 ‘보건분야 6 대 제안’을 공표하였다<sup>92</sup>. 남북한의 한의학과 고려의학의 교류와 협력을 할 때 WHO 를 적절히 활용한다면 ‘남북전통의약 용어표준’ 등의 사업과 협력을 정세 변화와 별도로 안정적으로 유지할 수 있는 토대가 된다.

<sup>91</sup> 조경숙. 북한의 영아 및 아동 사망률과 대북 인도적 지원. 보건사회연구. 2016;36(3):485 - 515

<sup>92</sup> 한의신문 2019년 2월 28일 기사: 한의학, 통일시대 대비 ‘보건의료분야 6대 제안’ 공표

한의학의 가치는 무엇이며 어떻게 WHO 와 국제 보건에 기여할 수 있는가? WHO 전통의학 담당자가 손에 꼽을 정도인 이 상황에서 비단 우리나라뿐만 아니라 모두가 각자의 위치에서 엄청난 노력을 경주하였다. 많은 시간과 자원이 투입된 여러 결과물이 세계 보건을 어떻게 향상시키는 알 수 있을까? 우리는 일차보건의료나 통합의학에서 그 역할 충분히 감당하고 있는가? 아마도 이를 답하는 과정 하나하나가 다 우리가 신경 쓰고 같이 키워야 할 전통의학 국제 보건 사업 분야일 것이다.

WHO 와의 협력을 이해하고자, WHO 조직, 회의 기록, 근무자, WHO 전통의학 협력센터 등을 기록하고 사건을 기입하였다. 어쩌면 이 모든 정보보다 중요한 것은 한의학이 갖는 기술 (technology) 그 자체, 그리고 이를 통한 문제 해결 능력이다. 국제 보건 문제를 해결할 수 있는 기술이 관건이다. 핵심 기술을 확보하는 것에 모든 역량을 집중해야 된다. 국내에서 먼저 이러한 분야의 연구, 지원에 나서야 한다. 인적 네트워크, 국제회의 참가, 협력센터 지정, 파견 이 모든 것은 표면적인 현상일 뿐이다.



## 참고자료 : 세계보건기구 (WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안

### 1. 우리나라와 WHO 간 공동 아젠다 개발 및 실행 필요

#### 안상영 Technical officer

한의학  
신문 akomnews.com/

#### 우리나라와 WHO간 공동 아젠다 개발 및 실행 필요

현재 필리핀 마닐라 소재 WHO 서태평양지역사무처 전통의학팀에서 Technical officer로 파견 근무 중인 안상영입니다. 한국한의학연구원 한의학 정책연구센터에서 근무 중 보건복지부 한의약정책관과 WHO 서태평양지역 사무처간의 MOU에 따라 2012년 10월에 파견근무를 시작하였습니다.



국제조직의 진입장벽은 높습니다. WHO에서의 근무는 전 세계를 대상으로 하는 공개공모를 통해 선발되거나 앞서 말씀 드린 것과 같이 정부기관과 WHO간의 MOU를 통해 한 사람이 파견근무를 시작하게 됩니다. 그러나 지난 1년여 동안 서태평양지역사무처에서 근무하면서 다른 다양한 방안이 있다는 사실을 알았기에 이의 사례들을 한의계와 공유하여 인적 교류의 활성화를 도모하고자 합니다.

구체적인 논의에 앞서 몇 가지 중요한 전제를 말씀드리고자 합니다.

WHO 근무하는 파견관이나 공채된 1인은 중요

제가 앞으로 말씀드리고자 하는 방안은 파견관이나 공채된 사람들을 대신할 수 있는 방법은 아닙니다. 단, 어렵게 한 사람이 근무하고 있는 기회를 통해서 다른 여러 한의사가 WHO 업무를 경험하고 이바지할 수 있는 방안입니다. 인체에 비유하자면 보건복지부/파견기관이 브레인이고, 파견관이 몸통이라고 했을 때 수족을 붙여서 업무 성과를 극대화하고 아젠다를 실행할 수 있는 방안을 말씀드리는 것입니다.

실제 WHO 전체 근무인력 8000명 중 전통의학 담당관은 공채 3명과 (다소 변경 예상됩니다), 파견관 2명으로 총 5명입니다. 공채 세 분 중 두 분은 스위스 본부에서 근무하는 중국·일본 국적의 박사이며, 한 분은 서태평양지역사무처에서 근무 중이신 몽골 국적의 박사입니다. 파견관 2명은 서태평양지역사무처에서 근무하는 저와 인도 소재 사무처에서 근무하는 북한 국적의 박사입니다. 즉 WHO 전체에서 전담인력이 5명이라는 사실과 이의 확대가 쉽지 않다는 판단이 앞으로 말씀드릴 방안을 공유하는 이유입니다.

교류 활성화의 목적은 업무의 지속성 확보를 통한 우리나라와 WHO 공동 아젠다 성취

업무의 지속성 확보는 시급합니다. 저를 포함 총 네 분의 한의사가 WHO에서 근무하였습니다. 이 분들의 근무기간을 놓고 보면 A한의사 2003~2008년, B한의사 2008년 7월~2009년 2월, C한의사 2009년 11월~2011년 10월(추정), 그리고 저는 2012년 10월부터 근무하고 있습니다. 저의 경우에는 국내에서 공모가 난 이후에 파견되기까지 7개월이 걸렸으며, MOU 체결 이후부터는 총 11개월이 소요되었습니다. 한의사 근무기간의 공백은 업무의 지속성을 담보하거나 공동 아젠다를 실행하는데 도움이 되지 않습니다. 제가 말씀드릴 방안도 이 상황을 극복하기 위함입니다.

지속성 확보를 위해서 중요한 요소가 있습니다. 사례를 통해서 확인할 수 있으시겠지만 바로 우리나라와 WHO간의 공동 아젠다 개발과 실행입니다.

Technical한 내용이 바탕이 되지 않는다면 교류 확대의 필요성과 업무의 지속성에 대한 공감대 형성이 어렵게 됩니다.

업무의 지속성 확보를 위한다는 기본 전제 하에 여러 한의사가 경험한 WHO 공식 인턴 프로그램은 본 논의에서 제외합니다. 이는 일반적으로 학생이 방학기간을 이용해서 WHO에서 근무하게 되고 또한 근무기간 전후로 업무에 대한 이해/수행이 적어서 이 기간 동안 활용을 극대화할 수 없기 때문입니다. 단, 본래 설립 취지와 같이 WHO를 경험할 수 있는 기회를 제공한다는 점은 여전히 유효합니다.

위의 전제에 따라 다음과 같은 인적 교류 활성화 방안을 사례를 통해 말씀드립니다.

첫 번째 방법은 안식년 기간에 WHO에서 근무하는 방안입니다.

최근 OO의대의 한 교수님께서 안식년 기간 동안 WHO 서태평양지역사무처에 오셔서 공동업무를 진행하게 되었습니다. 그 분은 환경 분야 전문가로 기후 변화에 관심이 있던 중 우리나라 환경부에서 파견나오신 과장님과 공동업무를 진행하기로 말씀이 된 경우입니다. WHO 내부 직원(환경부 과장님)과 외부 전문가(OO의대 교수님)가 공동 관심을 위해서 협력한 사례입니다.

절차로는 비공식과 공식으로 나눌 수 있습니다.

먼저 비공식적으로 과장님과 교수님간의 업무 협력 필요성에 대한 공감대를 형성합니다.

공감대가 형성된 이후에는 공식 행정 절차를 다음과 같이 진행하였습니다.

- 교수님은 서태평양지역사무처의 해당 부서(환경보건과) 과장에게 사무처 근무에 대한 의사와 수행 가능 여부를 이메일로 보냅니다.
- 이메일 교환을 통해서 위임 업무와 기간, 근무 조건 등에 대한 내용을 합의합니다(여기서는 환경부에서 파견 나오신 과장님과 이미 어느 정도 합의가 되어 있다는 점이 중요합니다).
- 합의가 완료된 이후에는 해당 부서에서 이의 내용을 바탕으로 기안을 작성해서 최고위직의 결재를 받습니다(최고위직의 결재를 위해서는 구체적 업무에 대한 공감대가 사전에 형성되어 있어야 합니다).
- WHO 서태평양지역사무처에서는 해당 교수님의 사무처 근무를 수락하는 공식 레터를 발송합니다.
- 해당 교수님은 공식 레터를 기반으로 해당 대학의 내부 절차를 완료하고 사무처 근무를 시작합니다.

위의 사례는 WHO 입장에서 해당 분야 전문가를 1년 정도 모실 수 있다는 장점이 있습니다. 전통 의학 부서에 적용한다면 '업무의 지속성을 확보'하는 방안이 될 수도 있습니다. 그리고 계속 반복



되지만 업무의 필요성에 대한 공감대 형성은 매우 중요하며 특히 인적 교류를 정례화하고자 한다면 더욱 그렇습니다. 그렇기에 여러 교수님의 연구 분야를 아우를 수 있는 아젠다가 필요합니다. 이 아젠다에 한의약의 기술적 우위를 제공할 수 있고 이 기술이 보건 문제를 해결할 수 있다는 것을 보이면 공감대 형성은 어렵지 않아 보입니다.

이번 글은 이렇게 도입 부분과 한 사례의 소개로 마무리합니다. 다음 글에는 추가로 전문가 양성 프로그램 사례와, 서울대 보건대 사례, 연세대 대학원 사례를 말씀드리겠습니다. 이를 통해서 WHO와 한의계의 인적 교류 활성화가 이루어지고 보건 문제 해결에 이바지할 수 있기를 바랍니다. 감사합니다.

<한인신문([www.akomnews.com](http://www.akomnews.com)) 무단전재 및 재배포 금지>

2014년 3월 17일 - 한인신문(<http://www.akomnews.com/?p=319634>)

## 2. 한의계, 국제 전문가 양성 프로그램 도입 필요

### 안상영 Technical officer

한인신문 [www.akomnews.com/](http://www.akomnews.com/)

한의계, 국제 전문가 양성 프로그램 도입 필요

세계보건기구(WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안-2

지난 글에 이어서 사례를 통해 업무의 지속성 확보와 우리나라-WHO간 공동 아젠다 진행을 위한 인적 교류 활성화 방안을 살펴보겠습니다.

두 번째 방안은 국제 전문가 양성 프로그램 운영입니다.



현재 WHO 서태평양지역에서 근무하고 계신 선생님들을 살펴보면 두 종류의 전문가 양성 프로그램이 운영되고 있습니다. 하나는 환경부와 한국환경공단이 지원하는 '국제환경 전문가 양성과정'으로 현재 WHO 서태평양지역에서 총 다섯 분이 근무하고 계십니다(지역사무처에 두 분과 캄보디아 및 피지 국가사무소에 세 분). 또 다른 하나는 보건복지부 예산으로 WHO 서태평양지역 사무소에서 실행하는 '보건지도자 양성과정 펠로우십(Health Leadership Development Initiative, HLDI)' 프로그램으로 현재 E 한의사 한 분이 근무 중입니다. 전자는 기존 WHO 인턴·볼런티어 선발 과정에 준하며, 후자는 별도의 선발 과정을 갖고 있습니다. 한의계가 적용·운영할 수 있다는 측면이 더 높다는 차원에서 전자를 위주로, 후자는 개략적으로 설명드립니다.

'국제환경 전문가 양성과정'은 서류전형과 심층면접을 통해 선발된 인원에게 7주(150시간)간의 환경 관련 주제를 교육하고, 성적우수자에게 국제기구 인턴십 기회를 제공하는 프로그램입니다. 최종 선발자는 국제기구에서 최대 6개월의 근무 기회를 갖게 되며 해당 국가 왕복 여비와 체제비 일부를 지원합니다.

추가 설명에 앞서 WHO 서태평양지역은 지역사무처 1개소(Philippines)와 국가사무소·연락소 15개소(Cambodia, China, Federate States of Micronesia, Kiribati, Lao PDR, Malaysia, Mongolia,

Papua New Guinea, Philippines, Samoa, Solomon Islands, South Pacific, Tonga, Vanuatu, Viet Nam)로 구성되어 있고 이들 16개소가 선발된 인원의 잠재적 근무처가 될 수 있음을 염두해둘 필요가 있습니다. 그럼 '국제환경 전문가 양성과정'을 통해 선발된 다섯 분의 선생님들께서 WHO 서태평양지역에 근무하게 된 과정을 살펴보겠습니다.

- 국내에서 국제환경 전문가 양성과정을 통해 인력을 선발하고 교육합니다.

- WHO 서태평양지역사무처에서 근무할 경우에는 환경부에서 파견나오신 과장님과 직접 위임 업무를 논의합니다.

- 국제환경 전문가 양성과정 선발자는 환경부 과장님과의 논의에 따라 해당 부서를 지정하여 지원합니다.

- 지원이란 online을 통한 WHO 공식 인턴·볼런티어 지원 방식을 따릅니다.

- 국가사무소에서 근무할 경우에는 사무처의 과장님께서 해당 국가사무소 담당자에게 인턴 후보자를 소개하고 국가사무소 근무 가능 여부를 확인합니다.

- 국가사무소 담당자가 해당 선발자의 인턴 근무를 수락하면 후보자는 국가사무소 담당자를 수신자로 하여 모든 공식 인턴 절차를 진행합니다.

- WHO 공식 절차에 따라 인턴·볼런티어 근무를 확인해주면 해당 선발자는 전문가 양성과정에 따른 소정의 지원을 받고 WHO 근무를 시작하게 됩니다.

- 참고로 인턴과 볼런티어의 공통점과 차이점에 대해서 간단히 설명드립니다.

- 공통점은 '무급'이라는 점과 최대 6개월까지 근무가 가능하다는 점에서 동일합니다.

- 차이점은 인턴은 학적이 있는 경우로 1년 3회(Spring 인턴: 1 Nov ~ 20 Dec 기간 지원 → 1 Feb ~ 30 Apr 근무, Summer 인턴: 1 Mar ~ 30 Apr 기간 지원 → 1 June ~ 30 Aug 근무, Winter 인턴: 1 July ~ 30 Aug 기간 지원 → 1 Oct ~ 20 Dec 근무) 정해진 기간에 선발한다는 점과 볼런티어는 학적이 없는 경우로 일년 수시로 선발한다는 차이가 있습니다.

개인적으로 위의 선발자에게 지원하는 비용을 추산한 결과 6개월 기준으로 1인당 1천만원 정도 예상됩니다. 이 과정을 통해서 WHO에서는 '구속력' 있는 인원을 사무처와 국가사무소에 배치하여 6개월간 일관된 프로그램을 운영할 수 있다는 장점이 있습니다. 지원자 입장에서는 프로그램 지원을 통해서 개인적 부담을 완화하고 WHO를 경험하면서 본인의 목표를 구체화할 수 있다는 장점이 있습니다.

현재 한의계에는 유사한 프로그램이 없습니다. 하지만 '한의학의 세계화' 등의 과제에서 관련 프로그램을 정착한다면 기존 WHO 시스템을 활용한다는 차원에서 적은 추가 비용으로 효율적인 운영이 가능합니다. 선발된 인원이 대학생·대학원생이라는 점을 고려한다면 가령 '한의학글로벌 센터'에서 실행 예정인 '진출국가별 현지 실태조사'와 현지 의료기관내 TM/CAM 진료과 설치 및 운영 관리'에 대한 기초 연구를 진행하는데 충분한 자원이라고 생각합니다. 전통의학의 현지 실태조사는 WHO 차원에서도 필요한 사항이기에 협업의 공감대를 형성할 수 있을 것으로 예상합니다.

‘보건지도자 양성과정 펠로우십(Health Leadership Development Initiative, HLDI)’ 프로그램은 보건 관련 분야 석사 이상, 관련 경험 3~5년, 영어 능통자, 35세 이하의 후보자 중 low and middle income countries에서 한 분과 우리나라 한 분, 총 두 분을 선발하여 2년 동안 지원하는 프로그램입니다(외교부에서 실행하는 Junior Professional Officer와 유사합니다).

해당 프로그램은 WHO 전체에서 오직 서태평양지역에서만 운영하는 프로그램으로 우리나라와 일본이 각각 지원합니다. 선발자는 총 2년의 근무기간 중 사무처와 국가사무소에서 각 1년씩 근무하게 되며 매년 석박사급의 연봉을 지원받습니다. 앞서 말씀드린 E 한의사가 본 프로그램을 통해서 선발되어 현재 근무 중으로 보건 관련 전공자에게는 기회가 될 수 있습니다. 다만, 2년에 한번 선발한다는 점과 프로그램 지속 여부가 해당 정부의 개별적 지원에 기반하기에 기회는 다소 적을 수 있습니다.

한의계가 관련 프로그램을 WHO와 전통의학 분야에서 시행한다면 어떨까요? 2년 기준으로 1인당 1억 정도가 소요되기에 내부적으로 예산 마련과 프로그램 운영에 대한 검토가 필요하겠습니다. 또한 비한국인 지원 여부와 선발 기준, 수행 업무 등에 대한 논의를 WHO와 처음부터 진행해야 하기에 당장 시행하기에는 어려움이 예상됩니다. 그럼에도 정부 파견이나 공개 채용 외에 추가로 전문가를 확보할 수 있는 한 방법으로 생각되기에 우선 공유해 봅니다.

앞서 안식년 교수의 근무와 이번 국제 전문가 양성 프로그램 운영으로 두 사례를 소개하였습니다. 다음 글에는 서울대 보건대 사례와 연세대 대학원 사례를 통해서 또 다른 방안을 살펴보겠습니다. 감사드립니다.

<한의신문([www.akomnews.com](http://www.akomnews.com)) 무단전재 및 재배포 금지>

2014년 3월 21일 - 한의신문(<http://www.akomnews.com/?p=319801>)

### 3. 한의계, 단기 컨설턴트의 탄력적인 운영 검토 ‘필요’

#### 안상영 Technical officer

한의원 [www.akomnews.com/](http://www.akomnews.com/)

	P1/P2 (석사급)	P3/P4 (박사, 사무관급)	P5/P6 (국과장급)	D2 (실장급)
Minima (USD)	250	300	450	590
Maxima (USD)	320	490	630	650

한의계, 단기 컨설턴트의 탄력적인 운영 검토 ‘필요’

세계보건기구(WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안-3

WHO에는 상상할 수 있는 모든 형태의 고용이 존재합니다. 무급에서 종신고용까지 있으니 그 사이에 있는 세부적인 고용 형태는 무수합니다.

이번에 말씀드릴 WHO와 한의계의 인적 교류 활성화 방안은 WHO에서 운영하는



는 단기 컨설턴트(Short term consultant·이하 STC) 제도입니다. STC는 WHO에서 전문가와 체결하는 계약의 일종으로 이와 관련된 일반적인 사항들을 살펴보겠습니다. 이어서 서울대 보건대 사례를 위주로 한의계에 적용할 수 있는 방안을 살펴보고, 식품안전정보원의 사례를 통해서 제도의 탄력적 적용 범주를 가능하겠습니다.

WHO 내부자료에 명기된 STC의 정의, 조건, 역할, 기간 및 보수는 다음과 같습니다.

정의에 따르면 “컨설턴트는 한 분야의 전문가로 임시 고용의 형태로 기술적 자문을 제공한다”라고 합니다. 계약 성립의 조건으로는 “컨설턴트는 WHO 직원이 일반적으로 보유하지 않은 기술이나 지식을 갖고 있으며, WHO 입장에서 지속적 고용이 필요하지 않은 분야의 임무를 수행한다”라고 명기합니다. 수행하는 역할은 “해당 전문 분야의 문제 분석, 프로그램 평가, 세미나·연수 운영, 회의 자료 준비 등의 구체적 결과를 도출을 임무로 한다”라고 기술하고 있으며, 고용 기간은 “일정 위임 사항에 따른 STC 채용은 일반적으로 2년을 초과할 수 없다”라고 합니다.

이렇게 STC로 계약된 전문가는 어느 정도의 보수를 받게 될까요? 다음 표는 UN 선정 1일 전문가 비용입니다.

박사급 전문가와 계약을 한 달 체결한다고 가정하면 20일×300 ~ 490 USD = 6000 ~ 9800 USD 입니다. 여기에 그 전문가가 해외에서 근무하게 되는 경우에는 공식적으로 해당 도시의 일비를 지급하게 되어 있습니다. 사무처 소재 필리핀 마닐라의 경우라면 일비 230 USD×20일 = 4600 USD를 위의 전문가 비용에 추가하여 받을 수 있습니다. 만약 이론대로 소정 금액을 받는다면 그 전문가는 WHO 정규직원보다 많은 금액을 받는 셈입니다. 그러나 이론과 현실은 차이가 있듯이 이어지는 사례에서 곧 이를 탄력적으로 운영하는 경우를 보실 수 있습니다.

사례로 넘어가기 전에 계약 체결 과정에 대해서 잠시 말씀드립니다. 해당 부서에서는 본 계약의 배경과 필요성 그리고 위임 사항이 포함된 내부 기안문을 작성합니다. 아울러 결재를 위해서는 2인 이상의 후보를 고려하였고 이 중에 특정 사유에 따라 해당 전문가를 선정했음을 명기해야 됩니다. 이의 결재가 완료되면 관련 서류를 전문가에게 보내서 계약을 체결합니다. 계약 체결 절차가 대부분 해당 부서 내부에서 진행되기에 부서원·부서장의 의지가 중요합니다. 또한 전문가는 상대적 비교우위가 있는 편이 계약 진행에 수월합니다.

서울대 보건대 사례는 정부 지원금과 전문가 선정의 연계성을 보여준다는 측면에서 참고할 필요가 있습니다. 사례는 다음과 같습니다.

- 보건복지부에서는 WPRO에 매년 일정 금액을 ‘자발적기여금’ 형태로 지원합니다.
- WPRO 여러 부서에서는 사업 제안서를 제출합니다.
- 우리나라 기여금 중 일부가 보건재정과 사업비로 배정됩니다.
- 보건재정과는 서울대 보건대 000 교수님과 협력의 토대를 구축합니다.
- 이에 보건재정과는 해당 교실의 연구원을 STC로 요청합니다.

위 사례의 연구원은 WPRO에서 총 9개월 동안 STC로 근무하며 공동 연구를 진행합니다. 이 계약을 통해서 WHO는 사업의 원활한 진행에 필요한 전문가 집단을 확보하게 되고, STC는 WHO에서 국제 공동연구 과제를 수행하는 경험을 얻게 됩니다. 참고로 해당 연구원과 체결한 계약 조

건은 일비를 제외한 전문가비만 수령하는 형태로 알고 있습니다. 이는 고용 부서의 사업비 부담을 완화하고 연구원의 전문성을 존중하는 절충점으로 제도를 탄력적으로 운영할 수 있음을 보여줍니다.

상기 사례의 1) 우리나라 지원금, 2) 사업 부서, 3) 국제적 전문성을 확보한 교실, 4) 전문가라는 네 가지 요소들은 각기 역할이 있습니다. 이를 우리에게 대입해보면 어떨까요? 가령 우리나라에서 WHO 스위스 본부에 사업비를 지원하는 경우를 상정해 보겠습니다. 일반적으로는 제안서에 따라 사업 부서를 지원하고 중간 보고서와 연말 보고서 받으며 혹 개최되는 국제회의에 참석하게 됩니다.

그러나 STC 제도를 활용하면 조금 다른 운영 방식을 생각해볼 수도 있습니다.

가령 우리나라가 공동 관심이 있는 사업에 지원하기로 결정합니다. 사업 부서에게 공식·비공식으로 전문가 파견을 제안합니다. 그리고 사업비 총 규모를 고려하여 우리나라 전문가를 STC로 계약합니다. STC는 업무의 원활한 진행을 돕고, 우리나라 전문가 의견을 개진하며, 사업 진행을 확인합니다. STC를 탄력적으로 운영하면 전문가를 파견하는 인적 교류의 한 방안이 됩니다. 우리나라에서 STC의 정의, 조건, 역할에 충실한 전문가를 추천한다면 이는 분명 사업의 원활한 진행에 기여할 수 있습니다.

STC 제도의 탄력적 운영의 사례로 식품안전정보원과 WPRO간 진행했던 방식을 말씀드립니다.

식품안전정보원은 WPRO에서 필요한 전문성을 확보하고 있으며 공동으로 진행하는 사업이 있습니다. WPRO의 관련 부서에서는 사업 진행에 필요한 인력을 확보하고 있지는 못한 상황입니다. 이러한 정황에서 식품안전정보원은 소속 연구원을 WPRO에 파견하기로 관련 부서와 합의합니다. 파견 방식은 '무급-STC'입니다. 즉 연구원은 WPRO의 재정적 지원 없이 식품안전정보원의 월급으로 마닐라 근무를 합니다. 정황 자체가 WPRO 관련 부서의 인력 부족이었으므로 해당 연구원은 WPRO의 필요에 따라 2년 가까이 정규직원에 준하는 역할을 담당하고 있습니다. 참고로 현재는 '무급-STC'에서 전문가비와 일비를 모두 수령하는 계약으로 근무하고 있습니다.

WHO에는 다양한 형태의 고용이 존재합니다. STC 제도도 무급에서부터 정규직원보다 더 많이 받는 경우가 있습니다. 담당하는 역할도 협동 연구와 같은 본래의 목적 외에 정규직원에 준하는 경우도 있습니다. 이들을 적절하게 운영한다면 공동 아젠다의 성취는 물론 인적 교류를 활성화하는 방안이 될 수 있습니다. 다음 글에는 마지막 사례인 연세대 대학원에 대해서 설명드리겠습니다.

<한의신문([www.akomnews.com](http://www.akomnews.com)) 무단전재 및 재배포 금지>

2014년 3월 31일 - 한의신문(<http://www.akomnews.com/?p=320064>)

#### 4. WHO와의 공동 아젠다 성취가 최종 목표돼야

##### 안상영 Technical officer

한의학  
신문 [www.akomnews.com/](http://www.akomnews.com/)

WHO와의 공동 아젠다 성취가 최종 목표돼야



### 세계보건기구(WHO)와 한의계의 인적 교류 활성화 방안 完

마지막으로 소개 예정이었던 사례는 관련 기관의 요청에 따라서 다루지 않기로 하였습니다. 그렇기에 이번 글에서는 ‘한의약융합연구원’이라는 가상의 기관을 상정하고 앞서 말씀드렸던 여러 제도를 유기적으로 적용해 보겠습니다.



가상의 경우를 구상하기에 앞서 이전 글에는 언급되지 않은 파견 제도의 두 종류인 ‘direct pay secondment’와 ‘indirect pay secondment’를 설명드리겠습니다.

첫 번째 글에서 WHO의 근무는 공채나 파견으로 시작할 수 있다고 말씀드렸습니다. 그리고 파견은 WHO와 상대기관간의 MOU에 기반합니다. 저의 경우에는 우리나라 보건복지부 한의약정책관과 WHO의 MOU에 따라 파견근무를 시작했습니다. 그렇다면 저의 MOU는 ‘direct pay secondment’와 ‘indirect pay secondment’ 중 어디에 속할까요?

저의 경우에는 포스트 운영비를 목적으로 우리나라에서 WHO에 지원금을 이체합니다. 그리고 WHO는 이 운영금 중 일부를 제 월급으로 지급합니다. 이렇게 파견기관의 지원금이 WHO를 통해서 파견관에게 지급되는 형태를 ‘indirect pay secondment’라고 합니다. 이 경우에는 월급, 연차, 복리후생 등이 모두 WHO 설정에 준합니다.

가상의 ‘한의약융합연구원’에서 소속 연구원을 direct pay secondment로 파견하는 경우를 상정해 보겠습니다. 우선 WHO와 파견기관간의 MOU를 체결한다는 점은 동일합니다. 다만 이 경우에는 중간에 WHO를 통하지 않고, ‘한의약융합연구원’에서 내부 기준에 따라 연구원에게 직접 월급을 지급합니다. 이렇게 파견기관이 파견관에서 직접 지급하는 형식을 direct pay secondment라고 하며 이 경우에는 월급, 연차, 복리후생 등은 모두 파견기관의 설정에 준합니다.

상기 Direct와 indirect 모두 WHO 직원으로 근무한다는 점은 동일합니다. 차이점은 파견기관 입장에서의 재정적 부담 완화입니다. Direct pay secondment로 근무하는 파견관의 대우를 제 상식선인 우리나라 일반 기관에 준한다면 파견기관 입장에서는 indirect 대비 경제적 부담을 상당히 완화하는 효과가 있습니다. 다만, 한 가지 유의할 점은 WHO에서 더 이상 대학과는 MOU를 체결하지 않는다는 지침이 있었다고 합니다. 상정한 ‘한의약융합연구원’은 정부 소속이거나 정부 채널을 통해서 접근하는 방법을 생각해야 합니다.

그렇다면 가상의 ‘한의약융합연구원’이 direct pay secondment로 연구원을 파견하고 파견관과 아젠다를 성취하기 위해서 internship, 안식년, STC, fellowship 제도를 심분 적용하는 경우를 상정해보겠습니다.

편의상 ‘융합’은 integration/integrated로 이해합니다. ‘한의약융합연구원’은 한의학 관련 ‘의료전달체계의 융합’, ‘의료인력 교육의 융합’, ‘의료체계의 융합’, ‘의료정보의 융합’ 등 다양한 방면의 융합을 목표로 합니다. WHO도 오랜 전부터 ‘전통의학의 의료체계 융합(integration)’을 최우선 과제로 삼고 있습니다. 하여 WHO와 연구원은 ‘전통의학의 융합’이라는 공동 아젠다를 선정합니다.

‘전통의학 융합’ 아젠다의 WHO 실행을 위해서 파견관의 필요성에 상호 공감합니다. 그리고 이에 따른 MOU를 맺는 과정에서는 파견관은 일정 수준 이상의 대우를 받는다는 내용을 명기하고 direct pay secondment로 체결합니다. 이 형태의 파견으로 파견기관의 부담 비용을 완화하고 파견의 지속성을 향상시킵니다.

A 파견관은 WHO 사무처에서 업무를 시작합니다. 기본적으로는 2년을 기준으로 합니다. '한의약 융합연구원'에서는 소속 A 연구원을 인턴으로 파견하여 파견관과 같이 근무함으로써 아젠다 성취에 일조합니다. A 연구원의 근무 기간은 6개월 정도로 이어서 B 연구원, C 연구원 등을 보내어 협력합니다.

'융합'이라는 우산 아래 '협진', '보험제도', '현대화 연구' 등 각 분야 교수님도 안식년 동안 오셔서 관련 아젠다의 한 부분을 돕습니다. 그리고 WHO에서 활용할 자금이 있다면 그 금액으로 '한의약 융합연구원' 소속 연구원을 포함 국내외 여러 전문가들에게 STC 개별 과제를 수행합니다.

이러한 사이클을 운영하면서 A 파견관의 임기가 끝나기 전에 B 파견관을 예정하고 바로 이어서 업무를 진행합니다. 물론 B 파견관은 인턴 제도로 같이 근무했던 A·B·C 연구원이나 또 이 업무를 이해하는 또 다른 누군가가 될 수 있겠습니다.

여기서 누차 말씀드렸던 '업무의 지속성 확보'의 중요성에 대해서 첨언하겠습니다. '융합'이라는 아젠다를 성취해가는 과정에서는 필연적으로 'WHO 워크숍/전문가 회의/자문 회의' 등을 개최하게 됩니다. 문제는 회의 하나 개최하는 절차도 생각보다 매우 복잡하다는 점입니다. 모든 절차를 숙지하고 있고, 개최 자금까지 있는 경우에도 최소 6개월이 걸립니다.

만약 처음 도착한 분이라면 관련 회의 하나 개최하는데 1년도 부족한 실정입니다. 저의 경우에도 11개월만에 첫 회의를 개최할 수 있었고, 관련 제도를 숙지하고 있는 지금도 카운터 파트가 있는 경우에는 9개월 이상의 논의와 준비기간이 소요됩니다. 그렇기에 위의 상정한 경우처럼 A 파견관이 준비를 했더라도 바로 이어서 온 B 파견관이 그 회의를 개최할 수 있도록 함이 중요합니다. 만약 한의사의 파견기간에 지속성이 담보되지 않는다면 한 한의사가 2년 동안 국제회의의 1~2차례 개최하는 것도 쉬운 일은 아닙니다. 더군다나 그 아젠다가 이어지지도 않는다면 그 회의의 의미는 더욱 축소됩니다.

상정한 '한의약융합연구원'이 여러 제도를 유기적으로 적용한다면 WHO와 설정한 공동 아젠다의 성취는 한결 용이합니다. 그렇기에 이 마지막 글 마지막 문단에서 한의계가 성취하고자 하는 아젠다는 무엇인지 다시 제 자신에게, 그리고 여러 선생님들께 여쭙고자 합니다. 브레인(파견기관)과 몸통(파견관), 그리고 수족(여러 제도로 오신 선생님)이 한 몸처럼 유기적으로 움직이는 그림과 이를 통해서 WHO와 설정한 공동 아젠다를 성취하는 그런 한의계를 상정해봅니다.

부족한 글로 지면을 어지럽힌 점에 대해서 많은 양해 부탁드립니다. 감사드립니다.

<한의신문([www.akomnews.com](http://www.akomnews.com)) 무단전재 및 재배포 금지>

2014년 4월 4일 - 한의신문 (<http://www.akomnews.com/?p=320213>)

