WHO 예산행정위원회 및 집행이사회 출장결과보고서

일시 : 2014. 01.16-17(예산행정위원회), 01.20-25(집행이사회)
장소: WHO 집행이사회의장
출장자: 전진아 부연구위원(예산행정위원회) 라기태 전문원(집행이사회)
주관기관: WHO 사무국
참석자: 예산행정위원회 - 11개 PBAC 위원국, 40개 PBAC 비위원국, 집행이사회 - 34개 집행이사국, WHO 회원국

1. 회의 논의 결과

가. WHO 예산행정위원회

- 회의 1일차 (2014. 01. 16(목)) -

※ WHO 개혁, 재정대화, 전략적 자원분배, 행정관리비 조달 등에 대한 사무국의 보고를 바탕으로 PBAC 위원국과 비위원국들간 논의가 진행됨.

※ WHO 개혁

- IEOAC(독립전문감독자문위원회)의 제2단계 외부평가결과 보고를 바탕으로, WHO 개혁에서의 우선순위를 설정하고, 이와 관련한 자원의 유동성 조정과 인적자원개혁 강조
- 특히 운영개혁과 관련하여 사무국와 회원국들 간 책임성 공유를 강조하고, 사무국에 개혁 아젠다의 질적 수준 향상과 적시 대응을 촉구
- 참여국들은 WHO 개혁 실행 강화를 위한 사무국 접근방식에 지지를 표하였으며, 이를 위한 개혁 framework 강화, 개혁 영향 평가, 개혁 실행계획의 수정을 2014년 5월 WHO 지배기구에 보고할 것을 촉구
  * PBAC은 WHO 개혁 과정에서의 투명성과 책임성의 원칙을 강조

※ 재정대화(Financing dialogue)

- 집행이사회에 지속적인 재정대화 개최 및 보고서의 9가지 제안 이행 요청
- 모든 사업에서 효율적 운영비 지출 및 건물・고정자산 투자 비용에 대한 각별한 주의 요망
- 재원조달 창구의 다변화, 웹포털의 질적 수준 제고와 활용, 합의된 우선순위에 따른 자원 유동성 조정 제안

※ 전략적 자원배분(Strategic resource allocation)

- 세 가지 부문(견고한 상향식 기획, 현실적 산출물 원가 계산, WHO 본부-지역-국가간 역할과 책임 명료화)에 기초한 새로운 전략적 자원배분 방법론을 2016-2017년 사업예산부터 사용하는 것에 동의
- '14.5월 제67차 WHO 총회 이전 추가 논의 필요성에 동의하며, 회원국의 참여 촉진을 위하여 PBAC 등 활용 제안

※ 행정관리비 조달(Financing of administration and management costs)

- 비용의 공평한 분배 체계 수립 집행이사회에 건의
- 벤치마킹을 통한 효율성 제고와 기여국(donor)의 신뢰 향상을 위한 투명성 증진에 대한 지속적 노력 촉구

- 회의 2일차 (2014. 01. 17(금)) -

※인적자원, 정보와 커뮤니케이션 기술, 보건시스템, 건강파트너쉽 등에 대한 사무국의 보고를 바탕으로 위원국과 비위원국들간 논의가 진행됨. 논의 이후, 집행이사회에 제출할 안건에 대한 합의 과정을 거침.

※ 인적자원(Human resources)

- 3개 부문(인재유치, 경력관리, 작업환경), 4개의 원칙(양성평등, 다양성, 조화, 책임성)를 기본으로 하는 수정된 인적자원 전략 지지

※ 정보와 커뮤니케이션 기술: 조직의 업무를 지원하는 IT의 중요성 강조 및 웹포털을 통한 진행상황 공유 제안

※ 보건 시스템: 사무국은 보건시스템 강화 및 보편적 의료보장 확대에 대한 지지 촉구

※ 건강 파트너쉽: 국제 보건의 복잡성 인지하며, 책임성과 투명성 강조

※ 감사와 질(quality): 지속적인 내부감독서비스(IOS) 사무소, 독립전문감독자문위원회(IEOAC), 합동감사단(JIU)의 보고 및 상호 정보공유 촉구

나. 집행이사회

1월 20일 오전

<의제 1: 개회 및 의제 채택>

- (핀란드)가 제안한 의제(EB134/1 Add.1) "사회경제적 개발에의 기여: 건강 및 의료형평성 개선을 위한 지속적 다분야 행동"이 리투아니아, 핀란드, 파나마, 브라질, 아르헨티나, 레바논의 지지 표명 발언 후 채택됨:
-
- 핀란드는 사회적 요인과 보건 관계의 중요성을 강조하며 다분야에서의 균형

잡힌 접근의 필요성을 인식하고, WHO가 질병기관이 아니라 보건기관으로서 건강을 증진하는 모든 수단과 분야를 아우를 수 있어야 한다고 발언함.

- (브라질)이 제안한 의제(EB134/1 Add.2) "보건인적자원에 대한 정치선언 후속조치: 보편적의료보장을 향한 다짐"이 레바논, 쿠바, 파나마, 남아프리카공화국, 우루과이의 지지발언 표명 후 채택됨:
-
- 브라질은 2013년 11월에 개최된 보건인적자원에 대한 제3차 글로벌 포럼에 85개 WHO 회원국과 40여 보건부가 참석해 보건인적자원에 대한 글로벌 약속을 재확인하는 기회를 가졌다고 보고하며 보건인적자원과 같은 중요한 이슈에 대한 모멘텀을 잃지 않고 계속 발전시키기 위해 이 의제를 제안했다고 밝힘. 보편적의료보장과 같은 중요한 보건 수단은 인적자원에 달려 있으며 인적자원에 대한 합당한 논의와 결정, 실행이 없이는 WHO 집행이사회에서 논의되는 모든 의제들이 그 실행에 있어 난관에 부딪힐 것이라고 밝힘.

- (레바논)을 비롯한 일부 이사국이 이번 이사회에 논의해야 할 의제 수가 지나치게 많다며 EB에서의 효율적 토론을 위해서는 앞으로 의제 채택 과정을 강화해 줄 것을 제안했으며 (의장)은 의제 5.2를 통해 제안된 문제를 논하고 해결할 것이라 제안.

- 아젠다 8.3은 제134차 집행이사회 의제에서 삭제됨.

<의제2: 사무총장 보고>

- 제134차 집행이사회에 65개 의제와 70개 결의안이 제출됨. 역사상 예산년도 이사회가 아닌 이사회 중 가장 의제가 많은 이사회. 또한 가장 많은 참가자 기록. 효율적이고 효과적인 WHO, 파급효과가 가장 큰 곳에 집중하는 WHO, 국가 수준에서 성과를 내는 WHO를 표방. 건강에 해로운 생활습관의 국제적 전염은 국제적 대응을 요구. 건강비용 상승, 기후변화, 도시화, 고령화 등 많은 국가들이 당면하고 있는 보건문제에 WHO가 리더십을 발휘해야 해. 보건데이터의 질이 향상되어야 하며 보건정보시스템이 강화되어야 해. 이 외에도 규제시스템 강화, 보편적의료보장, WHO의 비상대응역량, 국제보건규정 핵심역량 등의 중요성을 강조하며 WHO가 전략적으로 국제사회의 보건과제들을 선택하고 대응해야 함을 밝힘. 현재 진행중인 WHO 개혁의 성과와 회원국, 특히 나이지리아와 인도의 소아마비 박멸 등 개별회원국의 성과를 소개하며 "어떤 나라도 진정으로 원한다면 건강해 질 수 있다"는 강한 메시지를 전달함.

- (크로아티아)는 DG의 결의를 환영하며 사업예산(program budget)이 WHO 사업의 중심이라는 점, ownership과 우선순위 설정의 중요성, 인적자원, 평가, 효과적인 WHO 리더십, 타 분야와의 협력, 사업에 대한 복합적 접근의 중요성, 비전염성 질환 대응의 중요성 등을 언급함. 회원국가가 WHO 사업에 대한 ownership과 우선순위를 Chair: let's have coffee break. Half hour. Croatia first after coffee break.

- 이 밖에도 (남아프리카 공화국, 멕시코, 한국, 나이지리아, 일본, 몰디브, 사우디 아라비아, 말레이지아, 이란, 브라질, 미국, 러시아, 케냐, 캐나다, 싱가폴, 인도, 우간다, 튀니지아 등)이 DG의 연설을 치하하며 UN에서의 WHO 리더십, 웹 포탈 사용, 회원국의 WHO 사업 적극적 지원, WHO 개혁의 성공적 진행, 보건시스템 강화, 2015년 이후 개발의제에서의 보건, 보건MDG 달성 및 지속적 의제 채택, 새로운 보건과제의 부상, 보편적 의료보장, 보다 신속한 WHO의 대응, 타 개발파트너, 보건파트너, 타 분야와의 협력, 중요성이 높고 파급효과가 높은 사업분야에 중점 지원, 파키스탄 등에서의 소아마비 박멸의 어려움, 기후변화, 포괄적 보고, WHO 경영개혁의 중요성, 의약품, 의료기술, 의료장비 등에의 접근성 등에 대해

간단한 발언을 함.

- (DG)는 이사국 및 참가국의 격려와 피드백에 감사하며 2015년 이후 개발의제의 중요성과 보편적 의료보장, 전염병과 만성질환, 보건시스템 강화, Who 개혁, 투명성 없인 신뢰 없다, 소아마비 박멸 과제 잔류, 기후 변화, 의약품 접근성, 규제시스템 강화, 보건 불평등, 항생제 저항, 데이터 혁명 등을 다시 언급하며 이들의 중요성을 강조했고 일부 개별 회원국들에서의 인도적, 보건적 위기를 언급하며 WHO가 중점 사업에 집중해야 한다고 발언함. 반면 본 이사회에서 다루는 의제들이 많긴 하나 모두가 하나 같이 중요한 의제들임을 밝힘.

1월 20일 오후

<의제 7.1 만성질환 예방 및 관리 고위급 회의 정치 선언 후속>

- EB134/14, EB134/14 Add. 1

- (호주, 미얀마, 말레이지아, 카타르, 나이지리아, 멕시코, 한국, 일본, 크로아티아) 등은 우선순위 영역 정립, 글로벌 조정메커니즘의TOR(권한 사항) 명확화, 액션플랜의 지표에 대한 지지, 국가 수준에서의 모니터링과 감시 지원, 각 국가의 개별적 상황 및 여건에 맞는 목표 실행, 보건시스템 강화, 국가 수준에서의 모니터링 메커니즘의 중요성, 만성질환에 대한 정부 전체 혹은 사회 전체의 접근 중요성, 글로벌조정메커니즘에 대한 추가적 노력, 현재까지의 성과가 미흡한 점에 대한 우려, 정치적 결단의 중요성, 위험요인의 상업적 광고에 대한 우려, 회원국간 및 타 이해관계자와의 비교를 위한 메커니즘 개발을 통해 만성질환 조치에 대한 결의 강화, 위험요인들의 파급효과 감소 노력, 여러 국제기구 및 비국가협력체와의 공조 노력 등을 발언하며 대체적으로 현재까지의 성과에 대해 사무국의 노력을 치하하고 글로벌조정메커니즘의 TOR 마무리에 박차를 가하는데 지원할 것을 약속.

1월 21일 오전

- (카타르, 리투아니아, 브라질, 레바논, 이집트, 몰디브, 파나마, 아르헨티나, 알바니아, 이란, 캐나다, 싱가폴, 노르웨이, 에콰도르, 미국, 러시아, 카자흐스탄, 리비아, 관련 NGO 등)이 보건시스템에서의 만성질환 예방 및 관리의 중요성, 만성질환 연구 투자, 3월 전 회원국과의 협의 요청, 노력의 중복 방지, 복합적 노력 촉구, UN총회 대비 위한 정보 수집 강화 필요, WHO의 적극적 역할, UN기구간 TF TOR에서 “국가 수준”에 대한 언급 부재 지적, 개별 국가의 준비상태 파악 중요, 개별 국가를 위한 목표 및 지표는 글로벌 목표 및 지표와 다를 수 있으며 액션 플랜에는 개별국가의 구체적 여건이 고려되어야 함, 지역 내 시너지 효과 강화, 비정부기구와 민간영역의 참여 등을 언급하며 글로벌조정기구의 TOR이 총회 전에 완료되기를 바람, 제2차 공식회의 지지, 비국가협력체의 경험과 지식 중요, 비국가협력체의 글로벌조정메커니즘 참여, 2015 이후 개발의제에 만성질환 포함, 스마트 기술의 효과적 활용 등에 대해 발언함.

- (사무국) 많은 성과가 있었음. 액션 플랜 지표들을 관리하는 포괄적 시스템이 있으며 UN 기관간 TF가 있으며 글로벌조정메커니즘은 완성 단계에 있음. 사무국은 협의를 지속해 글로벌조정메커니즘의 TOR을 성공적으로 완료할 것임.

- (DG) 액션플랜 실행에 다분야적 접근의 중요성 강조, 이해상충을 막을 수 있는 메커니즘 강화, 규범 영역 보호, 비국가협력체 참여, 제2차 회원국 공식 협의에 참관인으로 반드시 참석 의사 표명.

1월 21일 오후

<의제 7.2 모성, 영유아, 어린이 영양>

- EB134/15

- (알바니아, 남아프리카 공화국, 일본, 스위스, 말레이지아, 브라질, 미얀마, 수리남, 크로아티아, 우즈베키스탄, 파나마, 영국, 쿠웨이트, 캐나다, NGO 등)은 미시적, 거시적 접근 구분 고려, 2014년에 있을 영양에 관한 국제회의 환영, 이 분야 인적자원에 대한 우려, 아동의 생존이 모성 건강에 달려 있음 강조, 모니터링 틀, 모유대체상품의 상업적 광고의 저지, 만성질환에 대한 대응 노력과의 조화, 개별 회원국의 주인의식, 글로벌 모니터링 틀 필요, 필요 이상의 지표는 지양, 이해상충 문제 해결 위한 WHO의 중립 중요성, WHO, AFO의 공조 중요성, 2단계에서의 비국가협력체 참여, 일부 목표에 대한 지역 데이터 부족, 민간 영역의 참여, 기술 및 전문가 working group의 핵심지표리스트 개발 참여, 지역 수준에서의 정보시스템 강화, 보건 전문가 훈련, 취약인구의 위험 요인 분석 및 서비스 제공, 영양실조와 비만의 이중적 부담, 시너지와 영역간 조화, 보건과 농업분야 국제기구 리더십의 협력, 시민사회 참여, 규율과 규정에 대한 연구 필요 등에 대해 발언함.

- (사무총장) 이 분야의 진전이 늦는 것에 대한 우려, 5가지 목표는 미래 세대에 큰 영향을 미치는 것, 데이터 갭, 과학 갭, 환경의 영향, 모유수유에 필요한 여건 제공, 1차적 예방의료 등의 중요성을 발언하며 할 일이 많음을 발언.

- (의장) 크로아티아가 이사국들에게 배부할 문건이 완료되면 배분 후 본 의제에 대한 논의 지속.

<의제 7.3 장애>

- EB134/16

- (시에라 레온, 호주, 카타르, 미얀마, 말레이지아, 쿠바, 수리남, 남아프리카 공화국, 한국, 멕시코, 몰디브, 파나마, 아르헨티나, 오만, 스웨덴, 스페인, 인도, 중국, 미국, 잠비아 등) 직접적 재활프로그램에 대한 투자, 유사한 활동들의 결합을 통한 인적자원 활용의 효율성 제고, 다분야 접근 필요, 지역 및 국가의 현실 반영 중요, “One Size Fits All” 접근 지양, 장애 예방의 중요성, 지표 2.2에 대한 추가 설명 필요, 장애에 대한 데이터는 단순한 비교를 위한 수단이 아님, 거버넌스, 역량개발, 재정 협력 등에 관한 논의 필요, 데이터 수집, 국제적 비교를 가능케 하는 데이터 부재, 어린이 장애인의 니드 반영, 장애인의 의료 접근성, 정신 건강, 국제질병분류코드 개정, Rehabilitation과 habilitation의 혼용 문제 등이 발언됨.

- (의장) WHA에 제출될 안에 이사국의 발언이 반영될 것임.

1월 22일 오전

Item 5.1과 Item39

(미얀마) 상향식 기획의 중요성 강조하며 보다 투명하고 간소한 상향식 기획 방안 모색 요구. 효율적인 예산관리와 상향식 기획은 WHO를 매우 튼튼한 기구로 재건할 것임. 또한 모든 수준에서 회원국의 참여를 적극 추구할 것을 요청

(멕시코) 현재까지의 개혁과정이 성공적이었던 것은 변화를 제도화, 내재화했기 때문으로 지적하며 개혁의 성공으로 가장 큰 수혜를 입을 대상은 회원국이라고 말함. 개혁과정에 아쉬운 점은 지역과 국가의 관점이 스며들 수 있는 여지가 적다는 것. 개혁과 변화의 주체는 회원국이어야 하며 특히 지역 사무소가 변화를 적극 수용해야 한다고 지적. 또한 변화이론(Theory of Change)에는 개혁 이행에 발생될 수 있는 리스크를 파악되어 있어야 함.

(아르헨티나) WHO의 사업계획과 예산안은 책임성과 투명성에 큰 진전이 있음을 증거. 무엇보다WHO 국가, 지역사무소, 본부간의 하모니가 우선순위가 되어야 함. 또한 비국가주체 참여에 대한 보다 명확한 가이드라인이 주어졌음. 변화를 확인할 수 있는 모니터링 지표가 강화되어야 함.

(파나마) 개혁의 구체적 결과가 나타나고 있으며 변화의 제도화, 모든 수준의 조직에서의 투명성과 책임성 개선.

(러시아) 개혁의 모든 요소들이 동일한 진전을 보이지는 않고 있음을 지적. 제도화와 전략적 접근의 중요성 강조. 재정개혁에서 큰 성공이 있었음을 지적. 그러나 지나치게 낙관적이어서는 안 되며 최근 만성질환에 대한 재정지원이 어느 정도 진전이 있었는지 밝혀주길 요청함. 모든 과정이 투명해야 함을 재강조.

(중국) 세부위원회와의 회의 전에라도 회원국과의 협의가 필요함을 주장. 관리비 절감 노력 치하. 개혁은 무엇보다 국가 수준에서 구현되어야 함. 집행기구 회의의 효율성 제고 노력 요청. 전반적으로 회원국의 참여가 부족하며 회원국에 의한 평가도 부족.

(영국) 개혁에 많은 성과가 있었음. 실질가치(value for money) 책임성 중요. 개혁이 쉬운 일이아니지만 반드시 필요한 일. 사무국은 보다 투명한 양질의 서비스를 회원국에 제공해야 함. 무엇보다 거버넌스와 인적자원 개혁이 급선무. 영국은 개혁과정을 지속적으로 면밀히 관찰할 것임. 지나치게 많은 의제 수는 회원국의 책임이 크기 때문에 회원국이 먼저 의제 제출에 절제를 실행해야 함.

(브라질): 특이사항 없음.

(터키) 개혁의 성공엔 마술 같은 공식이 필요한게 아님. 상향식 기획의 중요성 강조.

(독일) 무엇보다 WHO 리더십의 강한 결의가 개혁을 올바른 방향으로 인도하고 있음. 개혁엔 집행기구 강화가 필수적. 하루에 다루기엔 너무 많은 의제들이 제출되며 자료의 양도 지나치므로 집행이사회가 다룰 수 있는 수준으로 의제 수를 줄일 수 있는 가장 효과적인 방안 모색을 요청. 또한 WHO의 사업을 성공적으로 성취하기 위해선 WHO와 목적을 공유하는 외부 기관 및 단체들을 인정해야 함. 인적자원 정책에 다소 단편적 접근이 이뤄지고 있음을 지적.

(남아프리카) 개혁이행계획을 회원국 시각에서 볼 필요가 있음을 지적. 정기적인 정도관리와 평가시스템의 필요함을 지적했으나 동시에 이로 인해 발생되는 비용을 감안해야 하므로 얼마나 정기적이어야 하는지에 대한 고찰이 필요함.

(파푸아 뉴기니아): 특이사항 없음.

(바하마 제도): 사무총장이 WHO를 정책만 세우는 기구가 아니라 이를 실행하는 기구로 만들고 있음을 치하. 아젠다 수 관리 필요.

(사무국 답변): 개혁 진행에 대한 열렬한 회원국의 지지 환영. 재정, 상향식 기획, 인적자원 개혁 등에 있어 사무국은 항상 목적과 비전을 잃지 않을 것. 변화 관리를 통해 분명한 성과를 지향할 것임. 또한 자원과 위기 관리에도 만전을 기할 것. 5월엔 보다 자세한 개혁 이행 계획이 제출될 것임. 또한 개혁이 WHO 직원들에게 미치는 영향에 대한 고려도 매우 중요. 개혁실행 일정과 위기 관리에 프로젝트관리 기술이 활용될 것이며 프로젝트관리의 산출물을 통해 회원국은 개혁 이행을 실시간으로 파악할 수 있게 됨..

Item 5.2 와 Item 5.3

(의장) 의제의 수를 어떻게 관리할 것인가, 새 이사국의 역량개발과 훈련, 회원국의 참여를 촉진할 방법, 인터넷을 통한 집행기구 회의 액세스, 문건 수 감소 등에 관한 궁극적 결정은 회원국 몫이며 숙고해야 할 것들임.

(일본) 의제 5.2 EB134/6에는 집행이사회에서의 의제 수 제한만 언급하고 있는데 총회에서의 의제 수 제한은 언급되어 있지 않아 사무국에 이 것이 의도적인 것인지, 사무국은 총회에서의 의제 제한을 모색하고 있는지, 있다면 점진적인 제한을 모색하고 있는지 질문.

(사무총장) 궁극적으로는 총회도 의제 수에 절제가 필요하지만 우선은 집행이사회에서부터 이를 구현해야 한다고 답변. 또한 주로 집행이사회가 의제 수를 증가하는데 많은 기여를 해 왔음을 지적함.

(의장): 뛰기 전에 걷기부터 해야 할 것.

(사우디 아라비아) 국가 수준에서 지표를 개발할 역량이 필요하다. 글로벌 수준에서 개발된모델은각국의 현실에서 거리가 멀 때가 많다. 국가 간 보건정책과 법률을 공유할 수 있는 플랫폼 개발 환영. 레바논이 제안한 것처럼 의제 수는 제한해야 함.

(호주) 이사국의 이사회 운영 등에 대한 역량개발 중요. 아젠다 수 제한. 또한 결의(안) 제한에도찬성. 경과보고서는 사안에 따라 별도의 액션이 필요한 것만 다루는 방안 제안. 전자투표를 찬성하되 임대하는 방식 지지. 간소한 보고 지지. 사무국이 국가별 보고 요건에 대해 보다 명확한 가이드라인을 제출할 것을 요청.

(나이지리아): 특이사항 없음

(말레이지아) 이사회 운영 등에 대한 역량개발과 훈련은 새 이사국 뿐 아니라 보단 이사국들에게 제공해야 함. 의제 수를 제한하는 방식으로는 “기준”을 적용하는 것이 가장 적합할 것으로 제안. 전자투표시스템 사용 찬성.

(벨기에) 레바논 지지. WHO가 말하는 긴급상황에 대한 보다 명확한 개념 정립 필요. 집행기구회의 전 관련된 협의 진행이 보다 활성화 되어야 할 것임.

(멕시코) 전자투표시스템에 보안 문제가 발생하지 않을 것을 당부. 세계보건경향을 모니터링할표준화된 수의 지표 개발 중요성 강조. 투명성 강조. 회원국의 시각 반

영 중요성 강조.

(레바논) 아젠다 수를 합리적으로 제한하기 위해 이사회에서 다룰 수 있는 의제 수의 상한을 정할것을 제안.

(스위스) 기준을 갖고 아젠다 수를 제한하자는 아이디어에 찬성하지만 무엇보다 회원국이 절제하는 노력이 더 중요. 유로 지역은 아젠다 수 제한에 유용한 도구를 갖고 있는 만큼 활용할 수 있을 것으로 제안.

(미얀마) 지역사무소의 역할 강조.

(아르헨티나) 이사회 등의 회의가 보다 생산적이 되게 하기 위해 정보 액세스를 제고하기위한혁신적 방법 모색 제안. 회원들의 적극적 참여를 위해서는 아젠다 수를 제한하는 것은 부정적. 늦은 결의안 제출을 최소화하는 방안 모색. 보고 개혁 지지.

(브라질): 웹캐스팅 환영. 종이 문건 사용 최소화. 아젠다 수 제한하는 방법으로는 세 기준중 두 가지 이상 기준에 적합해야 아젠다로 채택한다는 안 지지. 각 지역을 대표하는 두 회원국이 스크린 역할을 할 수 있으며 아젠다가 회원국의 우선순위에 근거할 수 있도록 할 수 있음.

(의장) 사무국 외 또 다른 스크린 위원회를 두는 것은 집행기구 운영 자체에 대한 변화를 의미하는 것을 지적.

(남아프리카공화국) 의제 수 상한선 의견 지지. 경과보고에만 15가지 의제가 있음. 경과보고에도 동일한 메커니즘 활용 지지.

(쿠바) IT 시스템은 수명이 있으므로 전자투표시스템 도입 시 감안할 것을 요청

(이집트) 사우디 아라비아와 레바논 제안 지지.

(파나마) 문건을 보다 효율적으로 활용. 브라질 제안 지지.

(이란) 의제선택기술위원회를 설립하자는 레바논 제안 지지.

(벨기에) 제 시간에 제출되는 문건의 중요성 강조하며 준비가 잘 되어야 운영도 잘 될 수 있다고지적.

(몰디브) 집행기구 운영의 현대화 환영

(미국) 결의안은 반드시 필요할 때에만 제출할 것을 요청. 집행기구 이사회 운영에 대하 온라인액세스 아이디어 환영

(모나코) 경과보고 내용 중 의사결정이 필요한 내용과 필요 없는 내용을 구분하는 메커니즘필요주장.

(노르웨이) 중복적 검토를 회피하기 위해 경과 보고는 세계보건총회에서만 하는 안 제안.

(영국) 무엇보다 회원국 스스로가 절제해야 하며 레바논과 노르웨이 제안에 흥미 표시. 그러나 스크린 위원회는 효과적이지 못할 것으로 생각.

(캐나다) 효율적 의사결정을 위해서는 집행기구와 회원국 모두의 문화적 변화가 필요. 보다 핵심적이고 전략적인 의제 설정의 필요 강조. 또한 사무국의 가이드는 보다 전략적일 필요가 있음. 집행이사회 의장이 다른 회원국들의 중심 역할을 할 수 있음. 향후 사무국 문건에는 배경 설명이 보다 자세히 되기를 바람.

(중국) 누가 말 시켜서 못 들음

(독일) 의제 선택에 대한 보다 명확한 규칙의 필요성을 강조하며 이에 대한 호주와 노르웨이의안을 지지. 기한을 넘긴 의제의 제출은 각 지역마다 일정 수의 이사국이 찬성할 때만 가능하게 하는 안 제안.

(스웨덴) 오너십과 개혁 책임성 강조. 제출될 의제는 중기사업계획과 사업예산에서 반영하는 전략적 우선순위와 맞아야 하는 기준 제안.

(스위스) 노르웨이 안 지지. 총회는 경과보고를 위한 최상의 장소. 명확한 기준으로 의제 수제한하자는 독일 안 지지

(시리아) 레바논 제안 지지. 의제를 기술적 의제, 보건 의제 등으로 구분하고 각 주제에 대한 세부위원회의 스크리닝을 거친 의제만 이사회에 제출하는 방안 제안. 각 회원국은 관심 분야에 참석할 수 있음.

(파나마) 노르웨이와 스위스 제안 찬성.

(터키) 상한선 제안 지지

(콜럼비아) 멕시코 제안 지지.

(베네주엘라) 브라질 제안 지지하며 쿠바의 발언 지지.

(쿠바) 브라질 제안 지지. 의제 수를 제한하는 것에 동의할 수 없음.

(의장) 현재까지 여러 회원국들이 제출한 의제 수 제한에 대한 여러 안들을 문서로 배분할 것이며 이에 대한 비공식 협의가 진행될 것임. 또한 채택된 안은 시행착오 방식으로 시행하다 효과가 없거나 역효과가 있을 시 다른 안을 채택할 수 있음.

(법률자문) 모든 옵션을 시행착오 방식으로 제출할 수 있음을 확인. 다만 상한선이라는 말 대신 “적절한” 수의 의제라는 말을 사용하는 것이 적절.

(사무총장) 모든 제안 의제는 중기사업계획과 연계되어야 함. 또한 각 의제가 재정에 미치는 영향 또한 고려해야 함. 사업예산을 책임성을 추구하는 메커니즘으로 활용할 것. 각 결의안이 재정에 미칠 영향에 관한 보고서 작성 작업은 진행 중임. 결의안의 sunsetting 필요하며 회원국은 발언 시 반드시 그 발언이 재정이나 사업에 미칠 영향을 고려해 발언해 줄 것을 요청. 또한 의제 선택 메커니즘으로 현 집행기구 외 별도의 조직을 만드는 것은 삼가. 이 의제들에 대한 결의안 선택 전 회의장 밖에서의 충분한 논의와 검토 요청.

1월 22일 오후

<u>의제5.4 비국가주체 참여 틀</u>

(의장) WHO 개혁 과제 중 쉽지 않은 주제. 현재 안은 완벽하진 않지만 점진적으로 개선

(멕시코) 비국가주체의 참여를 규율하는 규범적 틀의 필요성 강조. 웹 기반 등록 방식으로비국가주체의 WHO 참여에 대해 투명성 제공 가능(재원, 재정 구조, 법적 지위 등)

(쿠바) 다양한 비국가주체에 대한 범주 및 개념에 문제가 있음을 지적. 집행이사회와 총회 전 이에 대한 회의 제안.

(몰디브) 서로 다른 비국가주체들에 대해서는 다른 정책과 절차 적용 필요

(스위스) WHO는 비국가주체를 포함 변화하는 환경에 적응해야 함. 비국가주체의 참여를 위해서는 정확하고 명확한 참여규칙이 필요.

(나미비아) WHO 사업에 비국가주체의 참여는 유용. 그러나 WHO는 반드시 회원국가의 기관으로남아야 함. 비국가주체에 대한 정의는 "국가에 속하지 않는 기관"으로 해야 한다고 주장하며 이에 대한 토론이 본 집행이사회와 다음 집행이사회까지 진행될 수 있다고 제안

(카타르)

(호주) 비국가협의체 참여에 관한 다섯 가지 큰 원칙 환영. 투명성과 적합한 노력(due diligence) 강력 지지.

(파나마) 비국가협의체는 WHO의 사명을 완수하는 데 도움이 되어야 할 것임. 웹사이트를 통한 비국가주체 정보 제공에 찬성. 그러나 투명성에 관한 구체적 절차는 개선될 여지가 있음. 사무국이 창의적이면서 가능한 옵션을 제출해 줄 것 요청.

(브라질) 다양한 주체들에 대한 다양한 정책과 절차 강조. 이에 대해 총회 전까지 지속적 논의요청.

(아르헨티나) 비국가주체 또한 회원국의 검토를 위해 성명서를 제출해야 함.

(알바니아) 위기관리절차 중요성 강조

(미얀마) WHO의 정체성을 타협하지 말아야 하며 어떤 이해상충관계도 WHO에 보고되어야 함.

(수리남) 특이사항 없음.

(벨기에) EU를 대표한 크로아티아 지지.

(중국) NGO 성명서가 제출되기 전 사무국에서의 사전 검열 필요 발언

(마다가스카) 투명성이 매우 중요하며 사무국의 이를 위한 노력 치하

(영국) (노르웨이) (미국): 특이사항 없음

(캐나다) 오해 및 이해상충을 회피하기 위해선 서로 다른 비국가주체 범주화 중요. 기준의 일관성 중요.

(핀란드) 크로아티아 지지

(프랑스) 크로아티아 지지. 일관성, 투명성, 위기 관리

(독일) 비국가주체가 WHO 사업에 참여하지 않았을 때를 고려해 봐야 함.

(사무총장) WHO의 비국가주체 참여는 글로벌 보건 이슈에의 WHO 리더십 행사임. 이제 WHO 사업에 비국가주체를 참여시키지 않을 수 없으므로 보단 회원국은 비국가주체를 위한 정책적 공간을 제공해야 함. 아직까지 비국가주체에 대한 완벽한 정의 및 분류는 갖추고 있지 않지만 그 방향으로 가고 있음. 비국가주체와 회원국이 WHO의 감시자 역할을 해야 함. 어떤 비국가주체도 참여 규칙을 어기면 퇴장,

의제5.5, 의제 5.6, 의제 5.7

(멕시코) 전략적자원배분에 대해 세계보건총회 전 지역 대표들과의 워킹그룹 논의 필요 제기.

(차드) 재정대화는 지속되어야 함. 카테고리간 불균형은 조정되어야 함. 공여기반 확대. 사업재정의 예산균형조정 작업은 매우 어려운 과제

(레바논) 보충적 의무분담금은 흥미로운 접근. 현 자원배분메커니즘을 검토하기 위한 워킹그룹 필요. 이 그룹의 보고서를 다음 예산행정위원회에서 접수 및 검토.

(크로아티아) 예산은 WHO 재정개혁의 핵심.

(몰디브) 불균형한 예산배분 인식. 보다 균형잡힌, 적합한 자원동원 및 분배가 회원국 보건에 필수적인 사업의 재정미달을 방지

(브라질) (시에라리온) 특이사항 없음.

(일본) 전략적 자원배분을 위한 조직 수준별 분업은 이미 오래된 주제인데 이번엔 결론을 낼 수 있을지?

(호주) 예산행정위원회의 보고 지지. 웹기반 협의 및 다른 회의를 통해 사무총장이 제안한옵션들에 대해 지속적 협의 지지.

(스위스) 2016-17 예산작업이 멀지 않았음. 이에 대해 사무국의 제안 요청. 주어진 자원을 최대한 활용하는 안 제안.

(아르헨티나) 비국가주체의 참여틀에 대해 동의, 공여기반을 확대해 안정적 재정 구현. 상향식 기획과 현실적 원가계산 필요. 회원국들이 함께 전략적 자원배분에 힘써야 함.

(사무총장) 조직 수준 별 분업은 WHO 직원들이 꺼리는 주제이나 전략적 자원배분을 위해 반드시 다뤄야 할 주제. 2014-15 예산은 전환단계의 예산. 조직 전체를 아우르는 조율된 동원 필요. 면밀한 상향식 기획 준비 중. 지역별로 소득별 차이가 있으므로 지역간 자원분배의 불균형은 반드시 절대적 의미에서의 불균형 아님. WHO 재정개혁의 세 가지 기둥은 1)튼튼한 상향식 기획, 2)분업, 3)현실적 원가계산. 지역사무소를 통해 상향식 기획을 적극 실시할 것 요청, 집행기구 외부의 조직을 활용하자는 멕시코의 안에 대해, 기존의 집행기구 조직을 최대한 활용하되 사무총장의 권한으로 외부 전문가를 활용할 것. 올해부터 모든 지역의 사업예산이 검토될 것임.

(레바논) 자원배분 방법에 관한 논의는 외부 전문가 의견을 들을 수 있으나 자원배분 자체는 회원국의 결정 사항

(PBAC 의장) 회원국은 전략적자원분배에 감정적 반응을 갖고 있을 수밖에 없으므로 이에 대해 외부 전문가의 의견을 구하는 것 추천. 또한 회원국의 의견을 수렴할 수 있는 효과적 방법 모색, 실행.

(튀니지아) (중국)(러시아) 특이사항 없음

(노르웨이) 자원을 우선순위와 맞추는 책임을 사무국과 회원이 공유하는 것 중요. 새롭게 채택될개혁은 상당한 행동의 변화를 요구하며 변화는 점진적일 수 있음. 다음 예산은 전환단계의 예산일 것임.

(아르헨티나) 특이사항 없음.

(중국) (미국) (캐나다) (독일) (터키)

(의장) PBAC 회원 중 지역 대표 회원과 외부전문가로 구성될 PBAC Light이 전략적 자원배분에 관한 기술적 검토를 하게 될 것.

1월 23일 저녁

의제 81.

(나미비아, 카메룬, 말레이시아, 레바논, 일본, 쿠바, 몰디브, 크로아티아, 미얀마, 아르헨티나, 파푸아뉴기니아, 알바니아, 스위스, 노르웨이, 모로코, 수리남, 헤이티, 러시아, 프랑스, 영국 발언) 신생아 사망률에 진전은 비교적 느린 편, 액션플랜의 비전, 목적, 목표, 모니터링 틀 환영, 나라 간, 나라 내 다양한 차이가 존재, 단순히 식수에의 접근성을 높이는 것은 충분치 않으며 보다 전체적(holistic), 체계적 접근이 필요, MDG 추적을 위해서는 신뢰도 높은 정보와 데이터 필요, 간단하면서도 실용적이고 모든 회원국가들이 큰 자원을 사용하지 않고서도 활용할 수 있는 모니터링 메커니즘 필요, 백신 전략이 신생아 보건 등을 포함한 공공보건에 큰 영향을 미침, 예방할 수 있는 질병 및 사망 발생은 최대한 막아야 하며 WHO의 우선순위가 되어야 함이 논의됨.

의제 2015년 이후 UN 개발의제에서의 보건

(레바논, 호주, 말레이시아, 멕시코, 수리남, 일본, 쿠바, 차드, 브라질, 이란, 아르헨티나, 몰디브, 프랑스, 중국, 영국, 미국, 캐나다 발언) 모든 걸 우선시 하는 것은 아무 것도 우선시 하는게 아니므로 개발의제 선정 시 신중을 기해야 함, 보편적의료보장에 대한 다분야 접근 중요는 강력한 개발의제 후보, 사회적 보건요인(social determinants of health)를 다룰 다제간 정책 필요, 2015년 개발의제에서 보건은 핵심적인 의제여야 하며 그래야만 지속적 개발이 가능, 보건을 최대화 하는 것이 개발의제가 되어야 함, 보건 MDG와의 일관성이 필요, 보건 MDG는 2015년 이후에도 지속적으로 추구되어야 함, 각 회원국의 외교부에 보건부의 강력한 의지를 보여 뉴욕에서의 의제 선정 시 영향을 미칠 수 있어야 함이 논의됨.

의제 8.2 건강한 노화

(나미비아, 말레이시아, 호주, 일본, 미얀마, 멕시코, 아르헨티나, 파나마, 중국, 핀란드, 미국 발언) 고령인구는 보건시스템에 부담이 되고 있음, 튼튼한 데이터 관리시스템이 필요, 사회보장재정에 대한 연구그룹이 필요, 모든 연령에서의 질병 예방 노력 중요, 본 의제는 다른 보건 의제들과 밀접한 연관이 있는 의제, 보건인적자원의 건강 중요, 사망률 뿐 아니라 질병발생율에도 관심을 두어야 함이 논의됨.

의제 8.7 보건과 보건 형평성 개선을 위한 다분야에서의 지속적 조치

(이란, 아르헨티나, 호주, 파나마, 남아프리카공화국, 터키, 중국, 핀란드 발언) 다분야의 보건정책 입안 중요, 기존의 사회적 보건요인 결의안과 제출된 결의안의 차이에 대한 의문 제기 -> 검토, 보건정책은 보건 개선에 핵심, 모든 정책에 보건이 포함되는 안 찬성 논의됨.

1월 23일 오전

의제 7.2 Maternal, Infant and Young Child Nutrition(계속)

크로아티아의 draft decision이 원안에 있던 기간을 수정하였으나 사무국의 검토 결과 이에 따란 예산 변경은 크게 없으며 제안내용 상 AFO와의 협력이 중요한만큼 이에 대한 협상이 진행되고 있으며 사무총장이 직접 AFO 사무총장과 협의할 것임. 이에 따라 이사회는 수정된 draft decision을 채택함.

의제 9.1 Traditional Medicine

중국, 말레이지아, 한국이 Draft Resolution 제안

(호주, 말레이지아, 카타르, 시에라리온, 우즈베키스탄, 남아프리카공화국, 미얀마, 일본, 이란, 쿠바, 북한, 알바니아, 세네갈, 카메룬, 중국, 마다가스카르, 인도, 인도네시아, 시리아, 카자흐스탄, 미국, 캐나다, 남아프리카 공화국 발언) 회원국에 대한 WHO의 기술 지원, 이 분야에 대한 WHO의 투자와 유관 기관과의 협력, 국가역량 개발 필요, WHO의 로드맵 제시, 이 분야 선진국에서 관련 규정 및 시스템을 타 회원국과 공유 필요, 이 분야에 대한 자발적 분담금 요청, 전통의료의 활용과 그 효과성 제고 중요, 전통 의료의 안전성과 효과성 제고를 위한 국가정책 및 메커니즘 개발 필요, 정도 관리 중요, 결의안 중 일부 문구 수정, 전통의료 보건시스템 통합은 보편적 의료보장에 한 걸음 더 나아가는 길, 과학적 증거 부재 극복 필요가 논의됨.

의제 9.4

(파나마, 차드, 말레이지아, 남아프리카 공화국, 스위스, 호주, 미얀마, 이란, 레바논, 나이지리아, 알바니아, 멕시코, 아르헨티나, 한국, 일본, 브라질, 몰디브, 우루과이, 콜럼비아, 카자흐스탄, 스페인, 우크라이나, 미국, 중국 발언) 고통완화의료의 국가보건시스템 통합, 고통완화 치료에의 의약품 활용 증진 위한 유관기관과의 협력, 고통완화를 위한 의료서비스 및 자원 접근 부족, 글로벌 이니셔티브를 위한 WHO 위치의 탁월성 활용, 고통완화 의료는 삶의 질과 인권에 중요, 중, 저소득 국가에서의 고통완화 의료자원 제한, 의료인력자원의 훈련 부족, 고령화와 만성질환 증가로 인한 완화의료 수요 증가가 논의됨.

수정 결의안 통과.

1월 23일 오후

의제9.5 Regulatory system strengthening

(미얀마, 스위스, 이집트, 일본, 남아프리카공화국, 말레이지아, 벨기에, 중국, 멕시

코, 인도, 미국, 인도네시아, 브라질, 방글라데시, 콜럼비아 발언) 정보공유를 위한 네트워킹 메커니즘 필요, 국제협력 강화 필요, 보편적 의료보장에 중요한 규제시스템, 부적절한 규제시스템은 심각한 해, WHO의 기술적 자문 중요, 회원국 역량개발에 대한 WHO 지원 필요, 규제시스템 강화와 함께 WHO의 사전자질검사 프로그램 필요가 논의됨.

의제 9.6 health intervention and technology assessment in UHC.

(쿠바, 몰디브, 레바논, 벨기에, 나이지리아, 호주, 일본, 말레이지아, 북한, 파나마, 남아프리카 공화국, 미얀마, 아르헨티나, 멕시코, 한국, 인도, 영국, 카자흐스탄, 중국, 방글라데시, 인도네시아, 뉴질랜드 발언) 의료기술은 보건에 필수적이며 많은 재정을 요하는 만큼 의료기술 평가는 매우 중요. 역량있는 규제기구 필요, 근거중심의 의사결정에서 중요한 역할 담당, 제한된 자원을 가진 국가에는 실행이 어려움, 의료기술평가와 규제시스템강화 연계 필요, 보편적 의료보장을 위한 기술 및 재정 여력 고려 요, WHO의 역량개발 지원, 보건시스템 강화, WHO의 의료기술평가 노력 치하가 논의됨.

의제 9.7 필수의약품에 대한 접근성

(나미비아, 남아프리카 공화국, 수리남, 브라질, 쿠바, 아르헨티나, 나이지리아, 카타르, 중국, 인도, 짐바브웨, 알바니아, 볼리비아) 필수의약품은 국민의 삶과 죽음에 결정적 요인 중 하나, WHO의 회원국가 지원이 필수, 지적재산권을 활용한 제약회사들의 고가가격 유지정책 비판(남아프리카 공화국 대표는 최근 남아프리카에서 글로벌 제약산업이 지적재산권 보호를 통해 필수의약품 가격을 높게 유지하기 위해 정부조차 위협하고 있다며 호소 많은 나라들의 연대를 약속 받음.) 지적재산권 정책은 모든 사람에게 보건의료를 제공할 수 있는 방향으로 개발되어야 해, 저중소득 국가들은 필수의약품 부족으로 고통 받아와. 2013-2014 80% 필수의약품 확보는 NCD 목표에 중요. TRIPS는 포괄적이고 필수의약품 보급에도 중요, 보건과 지적재산권의 관계에 대한 외부 전문가의 자문을 요구. 제약산업 규제할 수 있는 노력 필요. 남아프리카 상황 지지, 다른 이익그룹과 회원국의 싸움에 WHO 지원 요구, 국제적으로 필수의약품이 절대적으로 부족하며 의약품 시장 변화가 계속 변화하므로 추적 필요, 필수의약품에 있어서는 비용, 안전, 효과 중요, 만성질환 특히 암의 중요성을 감안할 때, WHO의 기술 지원과 가이드라인 중요, 필수의약품을 UHC 안에서 제공하는 것 조항, 지적재산권이 필수의약품 접근성에 미치는 영향에 대한 평가 부족이 논의됨.

1월 24일 오전

의제12.3 Statement by the representative of the WHO staff association

WHO 직원 협회장 성명서 내용 간략 소개 후 사무총장 발언

(사무총장) 직원들이 성과를 낼 수 있는 공정하고 윤리적인 환경을 제공하는 것이 중요, 즉 내부정의가 정립되어야 한다는데 동의. 직원협회의 제안대로 경영진과 직원과의 대화 창구를 열 것임. 특히 성별, 직급간 이동, 재능 및 기술 유지 등에 관한 이슈를 잘 인지하고 있음. 오래된 직원의 재능을 보유하는 것과 새로운 재능을 개발해야 하는 데 균형을 잡도록 할 것임. WHO의 개혁은 인적자원의 개혁 없이는 불가능함.

의제12.4 Human Resources

(의장) 예산행정위원회 권고안 주목.

(스웨덴, 영국, 프랑스, 독일, 스페인 발언) 개혁을 위해서는 mobility와 유연성 필요하고 인적자원은 개혁의 핵심. 직원의 조직 내 이동(mobility)을 제고하는 제안 환영. 성과금은 지역사무처장과 사무총장에게 어떻게 적용될 것인지에 대해 명확히 해 줄 것 요청. 일하기 좋은 직장이 되려면 직원들의 육아 욕구에 대응 필요. 장기적 인적자원 계획 매우 중요. 보고서의 내용을 대부분 환영하나 비전을 제시하는 부분이 추상적이고 구체적이지 않음. 직원이 계속 바뀐다면 WHO 개혁을 성취하는 것이 어려워질 것임. 독일 대표단이 WHO 직원들을 인터뷰해 본 결과 직원들은 WHO 조직 내에서의 이동을 두려워하지 않으나 노동에 대한 보상을 보다 투명하고 효과적인 방법으로 제시해 주길 바라며 경영진이 예상 가능하고 명확한 경력 노선을 제시해 주길 바람. 인권자원 개혁안은 분권화된 방식이 아닌 중앙집권으로 다뤄져야 해. 40명 정도 밖에 되지 않는 본부의 인사담당부서로 어떻게 효율적인 인적자원관리가 될 지 의문. 직원에 관한 이슈는 가장 복잡한 개혁 이슈 중 하나. 주어진 인적자원 보고보다 더 포괄적인 보고 요청

의제 12.5 Report of the International Civil Service Commission

예산행정위원회에서 다룬 내용 또 다루지 말 것. 별도의 논의 없이 note taken.

의제 12.6 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules

예산행정위원회에서 이미 다룬 내용.

(미국 발언) WHO는 ICSC와 UN 총회에서 이 의제, 특히 자동임금인상안에 대해 목소리를 내야 함.

10.6 항생제 내성 (연세대 팀이 이른 점심 약속으로 인해 정리가 불가능해 오전에 논의되는 연세대 의제를 대신 정리해 주길 부탁)

(호주, 크로아티아, 말레이지아, 이집트, 레바논, 파나마, 남아프리카공화국, 멕시코, 일본, 벨기에, 미얀마, 아르헨티나, 미얀마, 쿠바, 알바니아, 브라질, 이란, 나이지리아, 우크라이나, 인도, 한국, 노르웨이, 러시아, 스웨덴, 영국, 미국, 독일, 네덜란드, 중국, 터키, 인도네시아, 튀지니아, 방글라데시, 리비아 발언)

항생제 내성은 치료에 대한 저항을 의미하므로 가장 중요한 보건 이슈 중 하나. 글로벌 액션플랜 개발에 대한 권고를 환영하며 모든 지역과 모든 분야에서 정치적 우선순위로도 다뤄져야 함. 글로벌 액션플랜에서 WHO의 조정기구 역할 매우 중요. 항생제 사용에 대한 모니터링과 평가의 중요성. 역학적 검사도 다른 국제 협력체들과 협력 필요. 항생제 내성은 사회적, 경제적 파급효과가 크므로 국가, 지역, 세계적 수준에서의 대응은 바람직. 과거에도 결의안은 있었으나 액션플랜의 부재로 성과가 없었으므로 글로벌 액션플랜 환영. 항생제의 over-the-counter 공급에 우려 표시. TB에는 내성이 많으므로 이런 관점에서 surveillance and monitoring system 보건기구 지원으로 설립 필요. 항생제 내성이 보건재정에 어떤 영향을 미치는 지에 관한 연구 필요. 모든 가능한 조치를 다 동원해 항생제 내성에 대응하는 게 필요. 효과적 항생제 내성 예방을 위해서는 제약 규제시스템 강화해야 함. 항생제 내성에 관한 surveillance database 구축이 유용할 것임. (벨기에) 크로아티아. 2014-15 예산보다

더 많은 사업비가 필요한 것 같은데 어떻게 해결할건가? 결의안 결정되면 책임은 우리 것. 각 국가는 국제적 코디네이션을 위해 자국의 차이를 명확히 논할 수 있는 태스크 포스를 세워야 함. 항생제 내성을 입원환자, 외래환자, 동물 및 비인간에 대한 항생제 사용 등 세 분류로 나눠 관리해야 함. 항생제 내성은 사회경제적 파급효과를 고려할 때 다분야 접근을 취해야 함. 지속적인 성과가 있어야 하는데 그렇지 못하므로 WHO와 유관 기관들은 이 분야에 대한 일관된, 단일한 전략적 접근을 취해야 함. 글로벌액션플랜에 WHO의 역할이 보다 명확해지길 바람. One-Health Approach, AMR은 국가 수준에서만 반응하기에는 너무 큰 문제이기 때문에 글로벌 전략은 무엇보다 중요.

1월 24일 오후

의제 11.5 Follow-up of th report of the Working Group on the Election of the Director-General of the World Health Organization(continued)

(세네갈 발언) 회원국이 선거절차를 잘 이해하는 것이 중요. 아프리카는 정의, 공평성, 투명성, 신의, 무차별 등 근본적인 원칙에 근거한 행동강령을 중시하며 특히 공평한 지역 대표성을 중시.
(법률자문) WHO의 사무총장 선출에 관련된 행동강령(code of conduct)은 투명성과 후보의 자질에 중점을 둔다. 웹포럼은 후보신청 기간이 끝나면 시작. WHO가 사무총장 선출에 웹포럼을 쓰는 건 처음이며 따라서 이에 관련된 행동강령 가이드라인이 없기 때문에 회원국의 후보 검토를 위해 기간이 지나치게 길거나 너무 짧지 않아야 한다는 원칙 아래 웹 포럼을 2주 열 계획. 웹포럼이 끝나면 실제 후보자 포럼이 열리고 집행이사회는 후보 3명을 총회로 추천하며 총회는 별도의 인터뷰 없이 투표만 실시

의제 9.6 Health intevention and technology assessment in support of universal health coverage.

(레바논, 크로아티아, 나이지리아, 남아프리카 공화국, 호주, 세네갈 발언) 일부 문구의 명확화를 요구한 것 외 이미 논의한 바 있기 때문에 수정된 결의안 채택.

의제 9.8 Follow-up of the Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage
(브라질, 일본, 스위스, 아르헨티나, 쿠바, 파나마, 미국 발언) 이 전략은 개발도상국의 전략으로만 그쳐서는 안되며 WHO가 핵심적인 역할을 해야 함. 인적자원은 보건시스템의 핵심이며 따라서 관련된 재정위기에 적절히 대응해야 함. 적절한 인적자원 없이 보편적 의료보장은 불가능 논의됨.

의제 5.2 Options for improved decision-making by the governing bodies (계속)

(브라질, 멕시코, 쿠바, 미얀마, 안도라, 영국, 카메룬 발언) 사무국의 수정안에서 제안된 내용 중 의제 수의 상한선을 둘 필요에 대한 의문 제기. 기준 3개를 모두 충족해야 의제로 채택되는 것이 아니라 3개 중 하나만 충족할 경우 의제 후보가 되며 총점을 기준으로 상한선 내에 드는 의제를 선택. 또한 상한선은 반드시 지켜야 하는 선이라기 보다는 바람직한 의제 수로 이해 해야 해. 또 채택되지 않았다 하더라도 후보로 올라온 의제는 다음 회기에서 논의될 수 있음. 그러나 이 부분들에 대해 동의를 얻지 못해 최종적으로 사무총장의 제안 채택됨. 즉, 사무국의 수정안 중 우선 13항(paragraph 13)까지와 15항을 채택하자는 안을 최종 채택함.

의제 전략적 자원배분

PBAC 스케줄 확장하는 데 모두 찬성함.

2. 향후 관련 연구제안

Ⅰ. 연구목적 및 필요성

□ 연구의 배경 및 필요성

○ 최근 글로벌 거버넌스 체제가 부상하는 가운데 국제사회에서 보건 이슈에 대한 관심과 인식이 제고되고 각종 다자기구에서의 논의가 급증하고 있으며 세계보건기구(WHO)를 비롯해 경제협력개발기구(OECD), 아세안(ASEAN), 아시아태평양경제협력체(APEC) 등에서 보건이슈가 중요한 아젠다로 부상

- 군사, 정치, 경제적 영역으로만 이해되던 외교문제가 보건, 환경, 인권, 개발, 인구 등과 관련한 다양한 비전통 이슈를 아우르는 광범위한 영역으로 확대 추세
- UN 총회에서 보건 분야 선언 다수 채택·검토 중 (만성질환 예방 및 관리를 위한 고위급 정치선언(‘11. 9), UN 총회 Global Health and Foreign Policy 결의 채택(’12. 12), 차세대 글로벌 개발목표 수립 논의 중)

○ 다자기구 중 WHO는 글로벌 보건이슈에 있어 가장 권위있고 역사있는 UN 산하 보건 분야 전문 국제기구로 한국이 보건 분야에서 ‘국제사회에 기여’하고 ‘국익을 제고’하기 위해서는 WHO에서 다루는 글로벌 보건 이슈나 WHO의 법적·제도적 절차 등에 대한 전문지식을 토대로 전략적 비전과 이행방안 마련 중요

- 1949년에 WHO에 가입한 우리나라는 단기간에 수원국에서 공여국으로 전환한 세계 유일의 사례로 보건시스템의 우수성이 점차 알려지면서 국제사회의 한국에 대한 기대가 고조

- 분담금 규모(의무 10위권, 사업 20위권), 집행이사회* 활동('13.5-'16.5), 신영수 서태평양지역사무처장 연임('14.2-'19.1), 각종 전문가 회의·행사 참여 및 개최 증가 등 기술적, 재정적 기여도 지속 확대

  * 전세계 34개 집행이사가 참석하는 최고 실무회의

- 최근 WHO에서 다루는 의제가 점차 다양화되고 복잡화되는 추세에 적절한 대응 필요

< WHO 논의 동향 >

- (성격) 기존 감염병·개도국 위주 이슈에서 최근 선진국을 포함한 회원국 공통 이슈이거나 이해관계가 있는 신규 의제가 지속 편입
  - ■ 횡절적(cross-cutting)·다분야적(multi-sectoral) 접근이 필요한 이슈가 대부분
  - ■ 최근 사업, 거버넌스 체제, 조직경영 등 전분야에서 WHO 개혁 추진 중
  - ■ 만성질환, 건강불평등, 기후변화, 고령화, 환경, 보건의료인력, 약품 접근성, 신약(백신)개발, 2015년 이후 보건 개발목표, 성 소수자, 폭력, 사고예방, 영양 등

- (의제 수) '13년 43개, '14년 51개(집행이사회 기준)로 지속적인 증가 추세
  - ■ 환경, 안전, 교통, 식의약 등 다양한 분야 논의

○ OECD, ASEAN, APEC 등 다양한 다자기구의 보건이슈 논의에 효과적으로 대응하기 위해서는 전문지식을 토대로 전략적 비전과 이행방안을 마련하고 글로벌 보건이슈에 대한 대응이나 주도적 노력을 위한 전략 마련 필요

- 각 기구 성격 별로 WHO와는 구별되는 다양한 논의가 별도 진행 중

  * OECD는 보건시스템 및 성과에 대한 비교분석 연구, ASEAN·APEC은 지역내 보건 프로젝트 및 연구 중심

- 다자기구에서의 논의 동향을 지속적, 전문적으로 분석하여 체계적으로 축적하고, 이를 조직지식(institutional memory)으로 활용함으로써 조직 역량(institutional capacity) 강화 필요

○ 글로벌 보건이슈가 다양화·복잡화되고 있어 정부 담당 부서의 역할을 분담하고 정보 공유 및 정책 마련을 상호 협력해 진행할 수 있는 '보건외교 전문가 그룹'의 참여 필요

- 정부의 다자기구정책 담당부서뿐 아니라 국내 연구기관, 유관기관, 학계 등 간 네트워크를 구성하여 장기적 안목과 비전을 가진 통합적인 전략수립과 이행 필요

□ 연구 목적

○ 보건분야 글로벌 거버넌스에의 참여 전략 마련

- 글로벌 거버넌스를 구현하는 국제기구나 국제제도들의 운영방식과 과정은 아직까지도 미국과 서구유럽들의 관점이나 이해관계를 중심으로 이루어지고 있으나 글로벌 거버넌스에 대한 한국정부의 입장이나 정책은 원론적인 수준에 머무르고 있는 실정

- 세계 주요 보건 이슈들을 글로벌 어젠다화하고, WHO 개혁을 비롯한 여러 주요 다자기구들의 절차나 운영방식 등을 논의하는 데 있어 한국의 참여 확대 중요

- 이를 위해 WHO 등 다자기구의 지배기구 절차나 운영방식, 논의 동향, 중견국으로서의 한국의 비교우위 영역 등을 파악하고, 다자기구 내에서의 입지와 위상을 강화할 글로벌 다자기구 참여전략 마련

○ 주요 다자기구에서의 보건의제 논의동향을 정확히 파악하고 체계적으로 축적하여 우리나라 입장표명 전략 수립에 활용하고 국내정책과 연계 등 전략적 활용방안 수립

- 글로벌 다자기구에서의 논의 결과와 한국의 참여 결과를 종합적으로 분석하여 논의 결과의 국제사회 및 국내 파급효과, 국내 유관분야의 대응전략, 향후 한국의 글로벌 다자기구 참여전략 구상

II. 연구수행체계

□ 한국보건사회연구원

○ WHO와 OECD를 중심으로 한 글로벌 다자기구의 최근 논의 동향, 의사결정 지배기구 참여방법·절차, 효과적 참여 전략, 논의결과의 국내외 파급효과 등을 분석

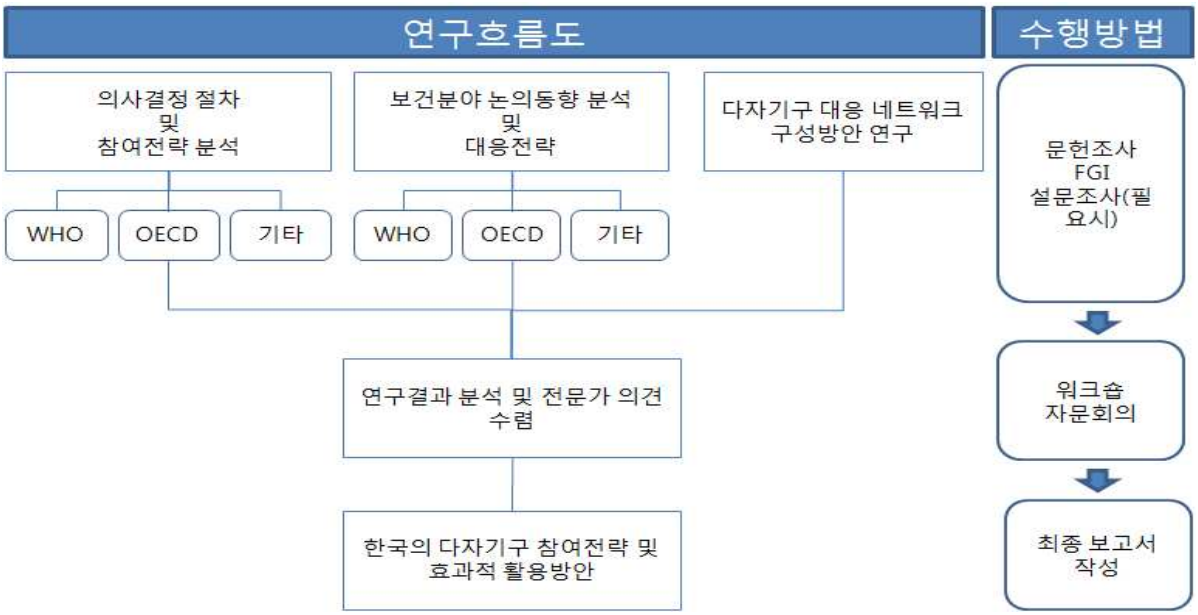
- 문헌 자료 및 각 다자기구 홈페이지 분석, 사업 담당자 면담 등 실시

○ 관련 학계 및 외부 전문가, 관련 단체, 관계부처 공무원 등으로 구성된 네트워크 구성

- 효과적이고 효율적인 연구 수행을 위한 자문 및 향후 보건분야 글로벌 다자기구에의 효과적 대응을 위한 싱크탱크 육성 및 네트워크 구성

○ 보고서 작성 및 제출

□ 연구흐름도



III. 연구내용 및 방법

□ 연구내용

○ WHO 논의 동향 파악 및 의사결정 참여 절차 및 방법 분석

- WHO 지배기구(governing bodies)에서 논의되는 주요 의제 정리 및 분석

* 감염성・만성질환, 보건시스템 강화(보편적 의료보장), 생애주기 건강증

진, 보편성 의료보장 WHO 개혁 등 의제 정리 및 분석 대상, 필요시 의제 분석은 기존 논의내용 파악 및 정리 포함

* 2014년 개최될 주요 지배기구 회의는 제134, 135차 집행이사회, 제 67차 WHO 총회 및 제 65차 WHO 서태평양지역 총회 등

- 우리나라 중점 분야와 이해관계 정리 및 우리나라 입장 등 의제 대응 전략 모색
- 미국, 일본, 중국, EU 국가 등 주요국 대응전략 조사
- WHO 지배기구 참여 절차와 효과적인 참여 방법 검토

○ OECD 보건 분야 논의 동향 파악 및 의사결정 참여 절차 및 방법 분석

- 제 15, 16차 OECD 보건위원회 의제 정리 및 분석

  * 필요시 의제 분석은 기존 논의내용 파악 및 정리 포함

- 우리나라 중점 분야와 이해관계 정리 및 우리나라 입장 등 의제 대응 전략 모색
- 미국, 일본, 중국, EU 국가 등 주요국 대응전략 조사
- OECD 보건위원회 참여 절차와 효과적인 참여 방법 검토

○ 기타 보건 분야 다자기구 논의동향 파악 및 대응전략 제안

- ASEAN, APEC, UN 등 주요 다자기구 논의 동향 파악(의제정리 및 분석) 및 우리나라 입장에 대한 자문 제시

  * 필요시 차세대 글로벌 개발목표(post-2015) 및 미국, 일본, 중국, EU 국가 등 주요국 대응전략 조사

- 기타 우리나라 다자기구 대응방안에 대한 의견 제시

○ 국내 다자기구 대응 네트워크 구성 방안 제안

- 현재 한국 정부의 보건 분야 글로벌 논의에의 대응체계 점검·평가
- 학계 및 외부 전문가, 관련단체, 관계부처 공무원 등으로 구성된 효율적·효과적 싱크탱크 육성 및 네트워크 구성방안 제안

□ 연구방법

○ 다자기구별 보건이슈 논의 동향 및 의제 분석

- WHO*와 OECD**을 중심으로 홈페이지와 문헌에서 제시된 최근 세부 의제 정리 및 분석

  * 제134, 135차 WHO 집행이사회 및 제 67차 WHO 총회 의제, 제 65차 WHO 서태평양지역총회 의제 정리 및 분석

  ** 제15, 16차 OECD 보건위원회 의제 정리 및 분석

- WHO, OECD 외 보건 분야 글로벌 다자기구의 홈페이지 및 문헌 조사를 바탕으로 논의 동향 모니터링 및 향후 변화 예측

- 다자기구 웹사이트 상시 모니터링 시스템 구축·활용

  * 보편적 의료보장(Universal Health Coverage) 등과 같이 여러 다자기구에서 동시에 논의·진행되는 이슈는 별도 정리하는 방안 검토

○ 우리나라의 보건 분야 글로벌 다자기구 대응방향 분석 및 검토

- 다자기구별 보건복지 논의 동향 파악을 바탕으로 전반적인 우리나라의 대응 방향에 대한 다각적 검토 및 설정

- WHO 및 OECD 보건위원회의 세부 의제별 전문가 및 부처 관계자들의 자문을 바탕으로 한국의 정책 환경, 전략 등 분석을 통한 대응 전략 모색

○ 글로벌 다자기구 의사결정 지배기구 참여방법·절차, 효과적 참여 전략 검토

- 국내외 다자기구 참여 전략에 대한 선행 연구 검토

- WHO 및 OECD 등 다자기구의 다양한 각료급회의·소회의·분과회의 그룹의 역할 및 특성 분석

- 국내 WHO 및 OECD 사무소 및 관련 전문가, 정부부처 관계자들과의 FGI (Focus Group Interview)를 통한 한국의 효과적 참여전략 및 참여범위 확대 방안 모색

- 실제 국제회의에서 활용 가능한 현장감 있는 참여 전략 모색

○ 다자기구별·세부 의제별 전문가 네트워크 구축·활용 연구

- 현재 한국 정부의 보건 분야 글로벌 논의에의 대응체계를 분석하고, 각 의제별로 국내 유관기관 및 학계 전문가와 자문 네트워크 구축

- 포괄적 정책연구형태로 네트워크 활용하면서 사안 발생 시 국내 전문가 자

문을 통한 전문성 확보연구과제의 목표달성을 위하여 적용하고자 하는 방법론(접근방법) 등을 구체적으로 기술

Ⅳ. 국내외 연구동향(연구배경)

○ 한국의 다자기구 참여 전략에 관한 국내 선행연구로는 한국의 국제기구 정책 수립과 이행 전반에 대해 분석하고 이를 바탕으로 한국의 다자기구 참여 전략 구상에서 정부 주도가 아닌 민간전문가들의 의견 수렴을 강조한 연구로 『국제기구 정책 현황과 과제』(이신화, 2011), 중위국(middle power)의 국제기구에의 적극적 활동 및 다자적 국제협력의 행태에 관한 연구로 『국제평화와 캐나다 외교정책 - 국제사회에서의 중위국 역할 연구』(장경룡, 2003), 국제사회의 주요 아젠다에 대한 한국의 대응방안을 논하고 있는 『국제적 반부패 논의와 한국의 대응방안: 회계투명성 논의를 중심으로』(이상환, 2006), 글로벌 거버넌스와 국제기구와의 관계와 역할 등을 국제제도 중심으로 살펴보며 한국의 국제기구와 제도를 통한 국가전략을 모색한 『글로벌 거버넌스와 국제제도: 유엔의 사례를 중심으로』(조윤영, 2006), 『국제기구로서의 KEDO - 각국의 이해관계와 한국의 정책』(정옥임, 1998) 등이 있으나, 특정분야에서의 한국의 다자기구 참여 및 구체적 활용방안에 대한 국내연구는 미흡하고, 특히 보건 분야의 특성을 고려한 연구는 파악되지 않고 있음.

○ 국외연구에는 『Sharing Global Governance: The Role of Civil Society Organizations』(Tom Fries 외, 2010), 『Taiwan's Quest for Greater Participation in the International Community』(Bonnie S. Glaser, 2013), 『The Global Health Security Agenda: A Snowy Promising Start』(J. Stephen Morrison, 2014), 『Global Action toward Universal Health Coverage』(Nellie Bristol, 2014), 『Japan's Global Health Policy』(Katherine Bliss 외, 2013), 『The Changing Landscape of Global Health Diplomacy』(Katherine Bliss, 2013), 『Eradicating Polio in Afghanistan and Pakistan』(Robert D. Lamb 외, 2012) 등 보건외교(Health Diplomacy)와 글로벌 보건이슈에 관한 연구들이 있으며 특정 분야 다자기구에의 전략적 참여와 이를 통한 리더십 및 위상 제고에 관한 연구는 파악되지 않고 있음.

Ⅴ. 연구결과에 대한 기대효과 및 활용방안

□ 기대효과

○ WHO 등 보건 분야 주요 다자기구 거버넌스에 효과적으로 참여하고 이를 통해 다자기구 내에서의 한국의 참여 역량을 개발하고 위상을 제고할 수 있는 구체적 전략 마련

○ 일시적 전략 마련에 그치지 않고 장기적이고 기술적·재정적 기여를 아우르는 통합적 다자기구 거버넌스 참여 및 대응전략 시스템 구축 근거 확보

○ 이를 통해 다자기구 거버넌스 참여를 통한 국익을 최대화 하고 참여에 따르는 시간과 노력, 시행과정 상의 오류 등 제반 비용을 최소화하는데 기여

□ 활용방안

○ WHO 거버넌스 효과적, 전략적 참여 기반자료로 활용

○ 다자기구 논의 대응방안 및 국내 네트워크 구성방안 마련

○ 우리나라와 다자기구 간 협력관계 조명의 근거자료로 활용