

해외연수/출장 보고서

출 장 자	전진아
출 장 지	스위스 제네바
출 장 기 간	2017년 1월 25일(수) ~ 2017년 2월 2일(목)
목 적	제140차 WHO 집행이사회 참석 및 대응
세부 활동사항	
○ 세부 활동 1. 날 짜: 2017년 1월 26-2월 1일 2. 장 소: 스위스 제네바 WHO 집행이사회의장 3. 내 용: 제140차 집행이사회 참석 및 대응	

I . 회의명 : 제140차 WHO 집행이사회 (WHO Executive Board)

II . 개최일시 및 장소 : 2017.1.25.(수)-2.1(수),WHO 집행이사회회장

III . 주요 논의 안건 및 내용

□ 의약품 및 백신 부족 해결 (8.3)

○ 주요 내용

- 몰타는 EU 회원국을 대표하여 의약품 및 백신 부족 문제가 글로벌 차원에서 논의 되어야 함을 강조하며 이는 EU의 우선순위에 속함을 언급함. 미국이 해당 발언에 동의함
- 중국과 미국은 본 아젠다를 다루는데 있어 데이터 수집의 중요성을 언급하며 WHO 사무국의 지속적인 노력을 촉구함
- 캐나다는 기존 다양한 프레임워크에서 다루고 있는 전문용어가 다름을 고려해야 하며, “shortage”에 대한 정의가 각국마다 다를 수 있음을 언급함. 예컨대 캐나다는 필수약품 리스트에 있는 항목을 “shortage of medicine”에 포함하지 않고 있음.
- 피지와 노르웨이는 의약품 시장규모가 작은 국가(도서국 또는 인구수가 적은 국가)는 특정 의약품 판매허가와 같은 절차가 없어 WHO가 본 보고서에 제시한 “shortage” 정의에 대한 수정이 필요성을 언급함

□ 소아마비(7.3) 및 인적자원(15.3)

○ 주요 내용

- 대부분의 회원국(태국, 러시아, 캐나다, 네덜란드, 스웨덴, 덴마크, 나이지리아)은 폴리오 박멸계획 이행을 위한 자원마련과 인적자원 배치의 중요성을 언급함.
- (중국) 자국 내에서의 폴리오 박멸계획 실행을 위해 다음과 같은 3가지 전략을 제시함. 경구용 소아마비백신(OPV)에서 주사용 소아마비백신(IPV)으로의 전환, 경구용 백신을 type3에서 type 1으로 전환, 국가예방접종사업에 type 1과 type 3를 포함시킴.
- (미국) WHO를 포함하여 난민국가에 글로벌 활동계획 III(GAPIII)를 시행함. 파키스탄, 아프가니스탄, 나이지리아 3개국의 백신 부족 상황에서 근거를 기반으로 한 예방접종이 시행되어야함을 언급함. 또한 백신지원을

약속하며, WHO가 전문적인 내적(internal) 기준을 개발하길 요구함.

- (캐나다) 새로운 폴리오 박멸을 위한 각국의 책임과 지원 강화를 요구하며, 폴리오 바이러스 봉인과 백신 생산 시설, IPV 백신으로 전환 및 공급이 적기에 실행되어야 함을 요구함. 또한 폴리오 박멸 후에도 지속적인 자원 마련과 인적자원을 재배치하는 것이 중요함을 언급함.
- (네덜란드) 폴리오 박멸 이후를 준비하기 위한 인적자원의 재배치와 자원마련의 중요성 언급했으며, 또한 폴리오 백신 전환계획 구체화의 필요성을 강조함.
- (나이지리아) 2017년 지속적 예방접종을 위해 예방접종 접근 취약 집단을 위한 자원과 인력지원을 요청함.

□ 대유행 인플루엔자(PIP, 7.5) 및 국제보건규약(IHR) 이행(7.4)

○ 대유행인플루엔자대응(PIP) 전문가 그룹에 의한 개요

- 대유행인플루엔자 프레임워크를 운영하기 위한 3가지 조건
 - ① 민감한 예측 능력을 통해 글로벌 역량의 신뢰성 획득
 - ② WHO 및 회원국 간의 자발적이고 적극적인 참여
 - ③ 향후 도전과제와 해결방안에 대한 정의
- 계절인플루엔자 바이러스를 공유하기 위해 유전자서열분석 데이터베이스 접근에 대한 가이드라인인 나고야 프로토콜 준수에 대한 구체적인 합의 필요.
- 현재까지 350만 도즈의 백신 확보를 통해 개도국들이 이익을 공유하였으며, 향후 동반자 기여(partnership contribution)의 지속적 확대 및 IHR 준수가 반드시 필요. 이를 위해 동반자 기여 실행계획을 마련하고, 모니터링을 통한 측정방안개발 필요.
- 우선순위를 정해서 표준물질전달동의서(SMTA2)를 확보할 수 있도록 의사소통을 강화하고, 진단, 의약품, 부대물품들이 제공될 수 있도록 하기 위한 준비 필요. 그러나 이에 대한 법제화는 보다 충분한 준비필요.

○ 주요 내용

- (뉴질랜드) 대유행인플루엔자 프레임워크를 통해 인플루엔자 바이러스 유전자서열분석 자료가 수집되었으며, 이의 활용과 이익의 공유는 생물다양성 협약인 나고야 프로토콜을 준수해야 함을 언급함. 또한 이를 위한

유전자서열분석자료 취급방침이 신속히 마련되어야 하며, 이익 공유에 대한 투명성 확보가 시급함을 강조함.

- (캐나다) 바이러스 공유 및 유전자서열분석 자료에 대한 강력한 지원체계가 필요하며, 그 대상 및 접근 방법에 대한 구체적인 합의가 진행되어야 함을 언급함. 또한 에볼라, 지카, 메르스 바이러스 등에 대한 사람과 동물의 유전적 데이터 공유, 심도있는 분석(further examination), 이익에 대한 접근과 관련하여 나고야 프로토콜을 준수해야함을 강조함.
- (러시아) 인플루엔자 뿐만 아니라 다른 병원체에 대한 유전자원 공유를 위해 법적 이행방안 강구가 필요함을 강조함. 또한 병원체의 이동 및 공유에 대한 감시가 필요하며, 이를 위해 자문단(qualified working group)은 다른 병원체에 대한 모듈에 대해서도 검토해야 함을 언급함.
- (영국) 인플루엔자의 범유행에 대비하기 위해 유전자원 물질공유를 통한 대비 및 대응 능력을 함양해야 하며, 이를 위한 PIP의 협력 지원의 필요성 언급함.
- (미국) 계절인플루엔자 바이러스의 공유에 대한 접근방법을 명료화해야 하며, PIP는 데이터와 유전자원 물질 간의 구분, 우선순위, 신속한 접근에 대한 기술적/법적 프로토콜을 마련해야 함을 언급함. 또한 리더십을 통해 유전자원의 접근, 이익 공유, 이에 대한 평가방안 마련이 수반되어야 함을 강조함.
- (중국) PIP의 리뷰 그룹으로써, 백신을 생산하여 WHO와의 협력 강화에 힘쓸 것임을 언급함. 또한 유전자원 데이터베이스의 PIP 연결(linkage)의 탐색, 확대와 PIP의 향상, 측정 등 PIP 구성 요소로써, 글로벌 인플루엔자 감시 대응 시스템(GISRS)의 확대지지를 표명함. 이외에도 나고야 프로토콜을 지지하며, WHO가 글로벌 보건 거버넌스의 향상, 유전자원과 이익·결과의 공유 지침을 개발하는 것을 지지함.
- (핀란드, 노르웨이, 모나코, 벨기에) 나고야 프로토콜 준수와 PIP의 신속한 협력이 필요하며, 공중보건을 위한 이익 공유 방안을 정비하는 것이 중요함을 강조함. 아울러 글로벌 인플루엔자 감시 대응 시스템(GISRS)를 통해 진단, 치료제, 인플루엔자 바이러스 데이터에 접근하는 방안을 검토해야 함을 언급함.

- (독일) PIP 평가(assessment)를 지지하며, 동물과 사람 간 인플루엔자 바이러스 공유를 통해 후보백신 개발을 적시에 가능하도록 거버넌스가 필요함을 언급함.
- (호주) PIP framework 위기상황에 대한 책무와 역량을 향상시키기 위해 우선순위 확립의 중요성 언급함. 또한 바이러스와 유전자서열분석 자료 접근을 위해 나고야 프로토콜을 준수하며, 이와 관련하여 접근방법과 이익 공유에 대해 법적, 기술적 검토가 필요함을 언급함.

○ PIP 전문가 그룹 추가 발언

- PIP는 5년 동안 실행되어왔으며, 다른 병원체에서의 적용을 통해서도 실질적인 교훈을 얻었음. 이것은 글로벌 시스템 내에 긴급 상황에서 백신의 사용뿐만 아니라 비축 자원공유, 위기 소통 등을 작동시킬 수 있음. 여기에는 3가지 주요 이슈가 제기됨.
 - ① 바이러스 공유 증가 이유 등에 대한 심도에 대한 연구(further study)
 - ② 이익 공유, 이익의 상충 등에 대한 프로세스의 향상, 기준에 대한 정의, IHR 실행과 R&D blue print와의 중복
 - ③ 나고야 프로토콜 준수를 위한 법적, 기술적 절차 확립

□ 의약품 접근성에 관한 유엔 고위급 패널 보고서 (8.5 관련 추가 의제)

○ 주요 내용

- 집행이사회 1일차 인도의 제안에 따라 2016년 9월에 발표된 ‘의약품 접근성에 관한 유엔 고위급 패널 보고서(UN High-Level Panel Report on Access to Medicines)’에 대한 논의가 시작 됨
- (몰타) EU를 대표하여 의약품 접근성과 R&D 발전 및 혁신 사이에서의 문제가 동시에 접근 되어야 함을 언급하며, WHO가 해당 이슈에 관하여 WIPO 및 WTO와 긴밀히 협력하기를 촉구함
- (네덜란드) 의약품 가격 공정성에 대한 중요성을 재조명하며 2017년 5월 10일 ~11일 ‘제1차 의약품 가격 공정성에 관한 회의(The 1st Meeting on Fair Pricing on Medicine)’를 WHO 사무국과 공동주최 예정임을 밝힘
- (미국) ‘의약품 접근성에 관한 유엔 고위급 패널 보고서’를 강하게 반대하며, 회원국이 주도하지 않은 패널 선정에 정당성이 없고 이에 따라 매우

협소한 전문가 의견만이 반영되었음을 주장함. 또한 본 보고서는 R&D 발전과 혁신, 그리고 의약품 접근성이 가지고 있는 복잡성을 간과하였으며 주요 제안사항에 있어서도 패널 내 컨센서스를 이루지 못한 바, 특정 국가의 이름을 언급하며 그 정책을 비난하는 등 그 내용이 부적절함을 조명함. 예컨대 미국의 성공적인 특허 정책으로 일컬어지는 the Bayh-Dole Act를 비난하는 등 지극히 소수 전문가만의 의견을 다루는 보고서가 WHO와 같이 회원국 주도로 운영되는 국제기구의 입장에 반영될 수 없음을 주장함. 특히 WHO 내에서 특정 국가를 언급하며 비난한 선례가 없었음을 감안하여, 지난 달 제71차 유엔 총회에서 채택한 71/159 ‘국제보건과 외교 정책 결의안(Global Health and Foreign Policy: Health Employment and Economic Growth)’의 적용이 다른 유엔 기구에 권고되지 않은 선례가 있는 만큼 본 보고서가 WHO 정책에 반영되어서는 안 됨을 주장함.

- (일본, 스위스) 기술발전을 위한 특허정책의 인센티브가 가진 중요성을 인정하며 해당 보고서가 이를 충분히 반영하지 못하였음을 언급함
- (인도, 태국, 감비아, 노르웨이, 브라질 등) 본 보고서가 다루고 있는 내용이 매우 중요함을 인식하며, 의약품의 접근성은 SDGs 목표 달성 과도 부합함을 언급하고, 해당 이슈에 관한 논의가 지속될 수 있도록 활동계획을 수립하는 등 추후 집행이사회와 총회를 통한 WHO의 적극적인 활동을 촉구함

□ 부정불량의료제품 (SSFFC, 8.6)

○ 주요 내용

- (러시아) 부정불량의약품 문제를 다루기 위해 온라인 등을 통한 정보 교류가 우선시 되어야 함과 가이드라인의 필요성을 언급함
- (영국, 네팔 등) 부정불량의료제품(SSFFC) 정의에 대한 오랜 논의가 마무리됨을 환영함.
- (태국) 아직도 substandard medical products, falsified medical products, unregistered or unlicensed medical products 등 보다 자세한 정의가 필요함을 주장함

- (미국) 매년 200억 USD 규모의 (헤로인과 코카인 등 마약성 물질 포함) 부정불량의약품 시장이 존재하며 해당 문제의 심각성을 충분히 인지하고 있음. 따라서 WHO 글로벌 모니터링 시스템 개발이 지속됨을 환영함. 오는 제5차 회원국 메카니즘 회의와 운영위원회에서 아메리카 대륙을 대표할 예정임을 언급함
- (영국) ‘글로벌 커뮤니케이션 전략’ 부분에 많은 진척이 이루어지고 있음을 언급하며, 추후 활동 지속을 위한 펀딩부족을 우려함. 또한 영국 내 부정불량의약품과 의료기기를 다루는 정책 전략으로 커뮤니케이션 및 철저한 조사에 중점을 둔 부정불량의료제품 퇴치 활동을 언급하며, 온라인 글로벌 initiative에 참가하고 있음을 명시함
- (인도) 회원국 메커니즘 보고서가 의약품 접근성과 부정불량의약품 두 가지 사항을 동시에 고려해야 함을 주장함
- 집행이사회는 부정불량의료제품에 관한 EB140/23 Add.1 결정문을 채택하였음

□ 글로벌 백신 실행계획 (GVAP, 9.1)

○ 주요 내용

- (중국) 백신 개발을 위한 연구 역량 강화, 홍역과 폴리오 박멸을 위한 글로벌 백신 실행 계획 이행을 위한 능력 구축, 적절한 예방접종을 위한 WHO와의 파트너십 구축의 필요성 언급함.
- (필리핀) 전문가 그룹의 자문을 구성, 공공과 민간의 예방접종 프로그램과 예방접종에 대한 모니터링과 위해 감시체계를 운영, 자료의 질 관리, 자원의 적절한 배치에 대해 언급함. 또한 신규 도입 백신의 사전 허가를 위한 투명한 가격결정이 필요함을 강조함.
- (러시아) 2016년 글로벌 백신 실행계획 추진을 위해 포괄적인 보고와 평가가 필요함을 언급함. 러시아 내에서 유행하는 홍역과 풍진이 업데이트 되지 않았음을 언급하며, 감시 자료의 질 관리와 안정적인 자원 마련이 수반되어야 함을 강조함.
- (프랑스) WHO와의 파트너십 관계에 있음을 밝히고, 전문가 그룹 (SAGE)를 통해 예방접종정책을 수행하고자 함을 언급함. 평가와 목표는 글로벌 백신 계획을 따르고, 우선순위를 정하여 2020년까지 실행하고자

함을 밝힘. 또한 GAVI를 지원하며, 더딘 예방접종 접종률에 대한 우려를 표명함. 전 세계적으로 예방접종률이 1%밖에 향상되지 않았음을 언급하며, 보다 적극적인 GVAP 수행을 촉구함.

- (캐나다) GAVI와 글로벌 폴리오 박멸 계획을 적극 지지함. 경구용 폴리오 백신에서 주사제 폴리오 백신으로 성공적으로 전환되기 위해 글로벌 백신 실행 계획(GVAP)에 따라 수행해야 하며, 캐나다는 2020년까지 단계적으로 달성하고자 함을 언급함. 주사제폴리오 백신으로의 전환으로 인해 지원금이 감소되는 상황에서도 예방접종 프로그램을 지속할 수 있도록 예산을 확보해야 하며, 이를 위해 WHO와 협력관계 및 안정적 재정지원을 할 예정임을 밝힘.
- (미국) 글로벌 백신 실행 계획(GVAP) 이행을 위하여 국가예방접종 프로그램에 대해 강한 리더쉽과 거버넌스가 필요함을 강조함. 예방접종에 대한 우선순위별 투자 및 지원 강화를 요구함. 글로벌 백신 실천 계획의 지속적이고 안정적인 이행을 위해서는 예산 확보 및 자금운영 모니터링에 대한 보고가 있어야함을 언급함.
- (파키스탄) 폐렴구균, 로타바이러스 백신 도입과 예방접종 등록사업 시작을 언급하며, GAVI의 지원을 위한 안정적인 자원 마련의 필요성을 강조함.
- (덴마크) 자궁경부암 백신 접종에 대한 잘못된 인식으로 예방접종률이 향상되지 않고 있음을 언급하며, 이를 해결하기 위해 유럽WHO 사무소와의 협력을 제안함.

☐ 2018년 UN 총회 계기, 만성질환 예방 및 관리에 관한 3차 고위급회의 준비 (10.1)

☐ 주요국 발언

- 대부분의 발언국은 2018년 UN 총회 계기, 만성질환 예방 및 관리에 관한 3차 고위급 회의 준비 의제를 검토하였으며, 업데이트된 2013-2020 만성질환 예방 및 관리를 위한 글로벌 행동계획에 대한 지지의사를 표명함
- 대부분은 각 국가의 만성질환 유병률, 사회적 비용 부담 등을 강조하였으며, 앞으로도 다양한 이해관계자들과의 협력을 바탕으로 WHO 주

도의 만성질환 예방 및 관리 노력이 지속되어야 한다고 언급함(태국, 우루과이 등). 일부 국가는 만성질환 예방 및 관리를 위해 흡연, 음주, 신체활동 증진에 대한 접근의 중요성을 강조함(태국 등)

- 일부 국가는 국가마다 만성질환 예방 및 관리를 위한 자원 동원, 법 제도, 기술 능력 차원에서 차이가 존재하므로(파키스탄), WHO의 지속적인 재정 및 기술 지원을 촉구함(멕시코, 중국, 호주 등). 이와 관련하여 일부 국가는 자국의 경험과 지식을 회원국들과 공유하겠다고 밝힘(일본, 노르웨이)
- 만성질환 예방 및 관리를 위한 9개 자발적 목표 달성에의 비정부주체의 역할에 대해 비정부주체 참여 프레임워크와의 부합성을 고려할 것과 회원국과의 지속적인 논의가 필요하다고 언급함(미국, 콜롬비아, 노르웨이, 호주)
- 일부 국가는 업데이트된 글로벌 행동계획 수정 및 보완을 요구하였음(미국, 캐나다, 뉴질랜드, 이탈리아). 이탈리아와 미국은 annex 1에서 나타난 정책 옵션들이 근거에 기반한 보다 자세한 내용을 포함할 것을 요구하였으며, 미국은 WHO-CHOICE와 관련한 근거를 더 제시할 것을 요구하였음.
- 일부 국가는 결의안 수정을 요청하였으며(미국, 말타, 의장, 에콰도르), 수정된 결의안이 채택되었음.

□ 치매에 대한 공중보건대응 글로벌 행동계획 초안 (Item 10.2)

○ 주요 내용

- 발언국들은 인구 고령화와 치매유병률 증가 추세를 강조하며, 치매로 인한 높은 사회경제적 부담을 언급하였으며(영국, 스웨덴 등), 치매에 대한 공중보건 대응이 SDG와 UHC와의 부합성을 고려하여 진행되어야 함을 강조함(중국, 뉴질랜드).
- 발언국들은 치매환자 및 보호자의 인권을 강조하고 치매 환자가 가정 및 지역사회에서 생활할 수 있도록 적절한 지원이 필요함을 강조함(스웨덴, 네덜란드, 멕시코). 이와 관련하여 발언국들은 치매 환자와 보호자 건강을 위해 국가, 지역 및 글로벌 차원의 접근이 필요하다는 점을 언급하였음(영국, 중국, 스위스 등).
- 일부 국가는 자국의 치매 대응 프로그램과 정책을 소개하면서 국가마다 치매 대응을 위한 보건시스템과 돌봄 문화에 차이가 있음을 지적하고(영

국, 중국, 캐나다, 호주, 일본 등), 중저소득 국가에 대한 WHO의 기술, 재정적 지원이 지속적으로 필요함을 언급함(중국, 스위스, 몰타 등).

- 발언국들은 치매 관련 R&D(스웨덴, 프랑스 등) 강화, 근거에 기반한 예방 및 치료 프로그램 개발 및 운영(콜롬비아, 쿠웨이트 등), 젠더 센서티브 접근(스웨덴, 몰타, 스위스), 보건인력 대상 교육 및 훈련(멕시코)이 필요하다고 언급함.

□ 세계 약물 문제 (Item 10.3)

○ 주요 내용

- 다수 회원국은 2016년 UN총회 계기 개최된 약물 관련 특별세션의 결과를 환영함
- 발언국들은 약물 문제와 다른 건강 문제와의 상관관계, 약물과 범죄 등 약물로 인한 피해를 강조하며(콜롬비아, 러시아 등), 그동안 세계 약물 문제에 대응을 해온 WHO 노고를 치하하며, 향후에도 UN 조직과의 협력을 기반으로 한 다영역적 접근을 촉구함(콜롬비아, 몰타, 스웨덴). 특히 약물 문제에 대한 예방, 조기 진단, 치료, 회복 및 재활, 사회적 통합을 위해 UNODC와 WHO의 공동 보고서 및 글로벌 가이드라인 작성 등 지속적인 협력을 강조함(몰타, 파키스탄, 콜롬비아, 호주 등)
- 발언국들은 세계 약물 문제에 대응하기 위해 과학 및 근거에 기반한 접근(말타, 태국 등), 국가, 지역 및 글로벌 차원에서의 감시와 모니터링 체계 강화(브룬디, 태국, 멕시코 등), 의약품 통제 및 접근성에 대한 고려(말타, 멕시코, 호주 등), 약물 문제에 대응하기 위한 각 국가의 역량강화(브룬디, 멕시코), 수요와 공급 측면에 대한 고려(브룬디, 러시아 등), 보건인력 대상 교육 및 훈련(멕시코)등이 필요하다고 언급함. 특히 필리핀은 수요 감소를 위한 노력을 강화하여 약물 문제로 인한 피해를 감소시키는 것이 필요하다고 언급함.

□ 아동 비만 종식위원회의 이행계획 보고 (Item 10.4)

○ 주요 내용

- 발언국은 아동 비만 증가 추세를 강조하며(미국, 영국 등), 아동 비만인 만성질환, 생활습관 등과 관련되어 있으므로 이에 대응하기 위해 다영역

적 접근이 필요하다고 강조함(바레인, 미국, 스웨덴, 베트남). 이와 관련하여 발언국들은 SDG와의 부합성을 고려하고(바레인) 관련 국제기구 및 비정부주체들과의 협력이 필요하다고 언급함(중국, 미국 등)

- 발언국들은 자국의 아동 비만 예방 및 대응 노력들을 소개하며, 자국의 경험을 국제사회와 공유하겠다고 언급함(캐나다, 중국, 러시아, 영국 등). 특히 일부 국가는 아동 비만과 영양부족이 공존하는 역설과 이중부담(double burden)을 언급하며 아동 영양부족에 대한 관심도 지속적으로 필요하다고 언급함(바레인, 필리핀 등).
- 발언국들은 각국마다 보건시스템(베트남, 라이베리아), 법과 제도(필리핀, 베트남), 모니터링 및 평가 체계(스웨덴, 일본) 등에 차이가 존재하므로, 아동 비만에 효과적으로 대응하기 위해 각 국가의 역량을 강화하는 것이 필요하며 이를 위한 WHO의 기술적, 재정적 지원이 필요하다고 강조함(베트남, 중국).
- 일부 국가는 사무국이 제출한 이행계획과 관련하여 제70차 세계보건총회 전 사무국과 회원국 간 지속적인 논의가 필요하다고 언급함(미국, 영국, 리비아, 일본 등). 특히 이들은 이행계획에서 아동 비만 종식 위원회의 제안, 주요 조치, 로직 모델 등과 관련하여 논의할 여지가 있다고 밝히며(미국, 영국, 리비아, 일본), 회원국의 의견을 제시할 수 있도록 사무국이 양식을 작성해서 공유해주기를 요청하였음(미국).

□ 암 예방 및 관리에의 통합적 접근 (Item 10.5)

○ 주요 내용

- 발언국은 높은 암 유병률과 사망률, 고비용의 암 예방 및 관리, 다른 건강문제와의 공존 등 암 예방 및 관리에의 통합적 접근의 필요성과 중요성을 강조하며(중국, 터키, 파키스탄), 국가, 지역 및 글로벌 차원의 협력을 기반으로 한 WHO의 통합적이고 다영역적 접근이 필요하다고 밝힘(미국, 파키스탄, 중국). 특히 미국은 제70차 세계보건총회에서 암 예방 및 관리를 위한 결의안이 통과되면 만성질환 예방 및 관리와 보편적 의료보장 등 관련 의제를 추진하는 데 탄력을 받을 것이라고 언급함.
- 발언국은 암 예방 및 관리에의 통합적 접근을 강화하기 위해 완화 치료(베트남, 프랑스), 암 예방 및 관리에 대한 접근성 강화(콜롬비아), 의약

품에의 접근성(네덜란드), 근거 기반 접근(스웨덴), 양질의 케어(스웨덴) 등에 대한 고려가 필요하다고 언급함.

- 발언국은 암 예방 및 관리를 위한 자국의 노력을 소개하며(파키스탄, 중국 등) 자국의 경험을 국제사회와 공유할 의사를 표명하기도 함(네덜란드, 스웨덴). 또한 발언국은 의약품에의 접근성, 예방 및 관리 프로그램, 법, 제도(프랑스, 네덜란드), 보건의료 시설 등에 국가마다 차이가 존재한다고 언급하며(프랑스, 네덜란드, 베트남, 인도 등), 암 예방 및 관리에의 통합적 접근을 강화하기 위한 WHO의 지속적인 리더십을 촉구함. 특히 중저소득 국가의 경우 암 예방 및 관리를 위한 자원이 부족하므로 이들에 대한 WHO의 기술적 지원이 필요하다고 언급함(중국, 터키, 러시아, 캐나다, 미국 등)
- 다수의 국가에서 결의안 초안에 대한 수정을 요청하였으며(미국, 캐나다, EU, 일본, 브라질, 콜롬비아 등), 집행이사회 기간 동안 캐나다를 의장으로 한 결의안 작성 그룹(drafting group)이 구성되어 수차례 논의를 진행하고 상당부분 진척시켰으나, 회원국 간 완전한 합의가 이루어지지 않아 의장에 제안에 따라 총회 전 논의 절차를 거쳐서 총회에 제출하기로 결정함.

□ 2030 지속가능개발목표(SDGs) 이행상황 (11.1)

○ 주요 내용

- 발언국들은 SDG 아젠다가 제시하고 있는 건강 관련 목표 및 타겟 달성을 위해 UHC가 매우 중요함을 강조하며(알제리 AFRO 대표발언, 몰타 EU 대표발언, 브라질 PAHO 대표발언, 태국, 일본, 호주 등), 건강 목표를 달성하는 것이 전 세계의 지속가능발전을 가능케 할 것임을 언급함(알제리 AFRO 대표발언, 우루과이 등).
- 이를 위해 2016년 5월 UHC를 포함하는 다양한 SDG 목표를 주제로 G7 정상회의를 개최하고(일본), 2016년 11월 건강 문제 등을 다루는 2030 SDG G20 정상회의를 개최(중국)하는 등 적극적인 활동을 지속하고 있음을 언급함. 또한 2017년 말 WHO와 글로벌펀드 공동주최로 국제 UHC 컨퍼런스를 개최할 예정임(일본).
- 발언국들은 아동건강, 성건강, 여성폭력 등 주요한 건강문제를 다루는데 있어 여성의 역할이 매우 중요함을 강조하며, SDG 목표5가 제시하고 있는 성 평등(gender equality) 문제가 건강문제와 함께 조명되어야 함을

언급함(우루과이, 캐나다, 칠레, 에스토니아, 감비아, 스웨덴, 스위스, 네덜란드, 브라질 등).

- 일부는 SDG에 따른 WHO 예산 부족과 예산 조정 필요성에 대하여 지적하였음 (알제리 AFRO 대표발언, 몰타 EU 대표발언, 네덜란드 등)
- 다수 발언국들은 국가, 지역 및 글로벌 차원에서의 다영역 및 다자간 긴밀한 협조와 UN 시스템 내 WHO의 강력한 리더십을 촉구함(알제리 AFRO 대표발언, 몰타 EU 대표발언, 브라질 AMRO 대표발언, 태국, 캐나다, 미국, 콜롬비아, 우루과이, 브라질, 스위스, 네덜란드 등).
- 특히, 일본은 SDG 아젠다와 관련하여 7.1억 USD을 투자할 것을 발표함

□ 2020 국제화학품 관리 목표 달성을 위한 보건분야의 역할 (11.2)

○ 주요 내용

- 대다수의 발언국들은 2020년 화학품 관리 목표 달성을 위한 WHO 로드맵(안)을 환영함 (캐나다 AMRO 대표발언, 감비아 AFRO 대표발언, 필리핀, 미국, 중국, 독일 등)
- 소수는 과학 및 근거에 기반한 정보를 가지고 위험 물질을 대체할 수 있는 대안을 포함한 로드맵(안)의 구체화가 필요함을 지적하며 이를 위한 메커니즘 수립을 사무국에 요청하였음(러시아).
- 발언국들은 회원국간 화학품 관리 기술 격차를 조명하며, 2020년 화학품 관리 목표 달성을 위해 WHO 사무국의 기술적 또는 재정적 후원의 역할이 중요함을 언급함(감비아 AFRO 대표발언, 중국 등).
- 발언국은 보다 효과적이고 일관성있는 화학품 위험 관리를 위하여 보건영역과 그 외 영역 및 UN 기구 내 원활한 소통의 필요성을 언급함(미국)

□ 여성 아동 청소년 건강 (11.3)

○ 주요 내용

- 다수 회원국들은 WHO와 OHCHR(UN인권최고대표사무소)이 공동으로 구성한 여성, 아동, 청소년건강에 관한 고위급 워킹그룹(High Level Working Group for the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents)과 그 성과로서의 보고서, 제안사항 및 글로벌 전략을 지지하며(스웨덴, 미국, 피지, 캐나다, 등), 추후 세계보건총

회에 테크니컬 브리핑을 주최하길 요청함(스웨덴).

- 발언국들은 사무국 보고서 내 60개 지표 중 16개 핵심 지표에 대해 충분히 설명되지 않았음을 지적하며(스웨덴, 네덜란드, DR콩고 AFRO 대표발언 등), 추후 WHO 웹사이트와 서류 등을 통해 보다 자세히 각 지표에 대한 정의를 제공하길 요청함(DR콩고 AFRO 대표발언).
- 발언국들은 여성, 아동, 청소년건강 문제에 있어 산모 사망률의 8%가 안전하지 못한 낙태로 인한 것으로(스웨덴), 이에 따라 피임(스웨덴, 도미니카공화국, 네덜란드, 스위스, 노르웨이 등)과 안전한 낙태 시술의 중요성을 언급함(스웨덴, 네덜란드, 스위스 등). 또한 생식건강 목표 달성을 통해 건강과 관련된 SDG 달성에 크게 기여할 수 있음을 언급함(노르웨이).
- 발언국들은 국가의 재원인 청소년건강 문제의 중요성을 크게 강조하였으며(러시아, DR콩고 AFRO 대표발언, 도미니카공화국, 피지, 캐나다, 노르웨이, 일본, 케냐, 인도 등), 영양문제(필리핀, 러시아, 파키스탄, 미국 등)도 함께 조명하였음.
- 발언국들은 지표 달성여부를 객관적으로 측정하는 데 있어 기본 정보의 중요성을 언급하며 신뢰성 있는 건강·출생·사망 정보 등 기본 데이터 구축의 필요성을 언급함(미국, 일본)
- 발언국들은 WHO 사무국이 관련 UN 기구 및 그 외 파트너들과 긴밀하게 협조하기를 요청함(캐나다, 케냐 등)
- 발언국은 외교부를 통해 멕시코시티의 가족계획 정책을 돕고자 안전하지 못한 낙태 시술 개선 및 현대 피임기구의 도입 등을 후원하고 있음을 밝힘(네덜란드).
- NGO 중 IHPC는 많은 여성과 청소년이 질병, 부상 등으로 불필요한 고통 속에서 죽어가고 있음에도 불구하고 완화의료에 대한 내용이 보고서에 포함되지 않은 점에 대해 유감을 표명함

□ 이민자 건강증진 (8.7)

○ 주요 내용

- 발언국들은 폭력 및 고된 여정 등에 노출된 난민·이주민의 신체건강과 정신건강 문제를 조명하고(몰타 EU 대표발언, 터비, 세르비아, 알베니아, 우크라이나, 몰도바, 조지아 등) 여성, 아동, LGBT(성 소수자) 등 기존 취약집단 내 건강 문제의 심각성을 언급하며(미국), 지난 'UN 난민과 이주

민을 위한 뉴욕선언문(the New York Declaration for Refugees and Migrants)’에서 제시하고 있는 안전한 이주에 관한 글로벌 컴팩트(global compacts) 구체화에 대한 WHO 사무총장의 참여를 촉구함(몰타 EU 대표발언, 필리핀, 캐나다, 스웨덴 등).

- 또한 난민·이주민 문제를 다룸에 있어 UNHCR 및 IOM과 긴밀히 협조하여(몰타 EU 대표발언, 필리핀, 캐나다, 스웨덴, 파키스탄, 미국, 노르웨이) 활동의 중복을 자제할 것을 요청함(캐나다).
- 발언국들은 난민·이주민 문제를 다룸에 있어 현실적인 프레임워크를 적용하고 회원국과의 지속적인 논의를 통해 미시적 접근을 경계할 것을 촉구함(캐나다, 스웨덴).
- 발언국들은 각 지역사무소의 난민·이주민 관련 활동을 소개하며, EURO의 경우 2016년 9월 이를 위한 전략적 계획을 채택하였고(몰타 EU 대표발언, 룩셈부르크, 스위스), PAHO의 경우 제55차 Directing Council에서 결의안을 채택한 바 있음을 언급함(멕시코 PAHO 대표발언). 또한 본부와 지역사무소의 긴밀한 협조를 통해 원활한 회원국 지원이 이루어질 수 있도록 촉구함(리베리아 AFRO 대표발언). 특히 EMRO와 같이 난민·이주민 문제의 심각성이 대두되는 지역 내 회원국의 경우, 추가 재정 지원 등이 절실함을 언급함(요르단).
- 특히 스리랑카는 2017년 2월 21일부터 22일까지 WHO와 IOM과 공동주최로 ‘제2차 이주민 건강에 대한 글로벌 자문회의(2nd Global Consultation on Migrant Health)’를 개최할 예정임을 밝힘.
- 제140차 집행이사회는 수정된 결정문 EB140/CONF/.3/Rev. 2를 채택하였으며, 이는 2018년 제71차 세계보건총회에 기본 조사를 통한 우선순위 및 가이드 원칙 프레임워크를 보고하고, 2019년 제144차 집행이사회를 통해 제72차 세계보건총회에 글로벌 액션 플랜을 제시하기로 결정함.

IV. 관찰 및 평가 :

- WHO의 프로그램 예산안 지속가능성 문제를 가지고 치열한 논쟁이 계속되었으며, 의무분담금(AC) 인상이 다수 국가에 의해 동의되는 흐름이 형성된 만큼 이에 대한 한국의 입장을 정립할 필요가 있음.

- 보건의료 인력 및 경제성장 분야와 만성질환 등 다수 의제가 UN 본부, IL O, OECD 등 타 기구와의 협업을 통해 진행되고 있음. 차기 회의 참석 시 WHO 의제 뿐 아니라 관련 UN 등 보고서를 연장선상에서 검토할 필요.
- 금번 집행이사회 의제가 50여개를 상회하고, 개별 의제도 포괄적(cross-cutting) 성격이 강해, 여러 부처나 부서 업무가 관련되어 있음
- 국내 전문가 그룹의 지원체계를 구축하여 참가자의 연속성을 확보하고 보건복지부를 중심으로 유관 부처가 참여하여 각 의제에 대한 충분한 검토를 거쳐 우리나라 위상에 걸맞는 참여 필요