

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

☐ 출장목적

- 제72차 세계보건총회, 제145차 집행이사회 참석 및 의제대응

☐ 과제명

- WHO 주요 이슈분석 및 대응전략 수립 연구

☐ 출장기간

- 2019.05.19.(일)~2019.05.31.(금)

☐ 출장국가(도시)

- 스위스(제네바)

☐ 출장자

- 김수진 부연구위원

☐ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
5.19	스위스(제네바)	-	-	- 출국 및 이동
5.20-5.28	스위스(제네바)	UN유럽본부	WHO회원국, 보건복지부 등 담당자	- 세계보건총회 참석 및 의제 대응
5.29	스위스(제네바)	WHO본부	WHO집행이사 및 대표단, 비회원국 대표단, 보건복지부 등 담당자	- 집행이사회 참석 및 의제 대응
5.30	스위스(제네바)	-	-	- 출국 및 이동
5.31	한국(인천)	-	-	- 입국

*WHO 집행이사회 일정은 5.29~5.30 이었으나 5.29에 모든 안건을 처리하고 종료함.

2 출장 주요내용

①	세계보건총회 참석 및 의제 대응
일 시	2019년5월20일(월) 9:30-18:00
장 소	제네바(UN유럽본부)
참석자	WHO 194개 회원국 대표단 (한국측) 박능후 보건복지부 장관(수석대표), 김강립 기획조정실장, 김창보 정책보좌관, 정홍근 국제협력관, 김연숙 국제협력담당관, 이선규 위기분석·국제협력과장, 대표부 전병왕 공사참사관 등
1. 본회의 ○ 세계보건총회 논의 안건 및 일정을 채택함 ○ 사무총장은 지난해 WHO가 만든 성과들을 평가하며 WHO의 성공이 결과와 비용대비가치(value for money)에 중심을 둔 변화에 있음을 강조함 - UHC를 향한 큰 진전이 있어왔는데 그 예로 케냐 등의 보편적 건강보장 달성을 언급함. UHC 달성에 있어 일차보건의료가 인류 건강의 최전선임을 강조하면서 인력부족의 문제를 언급하였고 일차보건의료에서의 진전으로 지난 달 첫 말라리아 백신이 출시되었고 자궁경부암을 없애기 위한 새로운 이니셔티브가 시작됨을 언급함 - WHO의 성공은 최선의 결과, 비용 대비 가치(value for money)의 실현을 위한 변화에 있음을 강조하였고 새로운 전략, 새로운 과정, 새로운 운영 모델, 새로운 문화, 파트너십에 대한 새로운 접근을 만들어왔음을 강조함 - 향후의 논의와 사업에서 중요한 세 가지 사항으로 우선 건강이 정치적 리더십에 관한 것이며, G7, G20 정상회담이 건강을 국제 아젠다로 재확인하는 중요한 순간이 되어야 함을 강조함. 이를 위해 각국의 정상들이 UHC에 대한 진정한 헌신을 할 수 있도록 가능한 모든 것을 할 것을 촉구함. 두 번째로 건강은 파트너십에 관한 것으로 Global Action Plan은 SDG에서 건강 관련 목적을 달성하는 국제보건의 집단적 힘을 행사할 기회임을 강조함. 마지막으로 건강은 사람에 관한 것으로, 이에 관련한 결정들이 각 나라와 커뮤니티에서 뿌리내리도록 만들어갈 것을 요구함 ○ 우리나라 수석대표 연설요지 - 제71차 총회(2018년 5월)에서 보편적 의료보장 달성을 위한 ‘의약품 접근성’ 확보 관련 국제사회의 공동 해결 방안 마련을 촉구한 이후, 이번에 개최된 의약품 접근성 부대행사 등에 보여준 많은 국가들이 관심에 감사하였으며, 의약품 접근성 관련 부대행사의 주요 결과를 다시 한 번 공유하며, 이에 대한 전 세계 회원국들의 적극적인 관심과 참여를 강조함 - 또한 지난 4월 우리 정부가 발표한 ‘제1차 국민 건강보험 종합계획’을 통해 대한민국의 보편적 의료보장 달성을 위한 체계적·유기적인 정책 추진이 가능할 것으로 기대한다고 밝히면서, 다른 회원국의 보편적 의료보장 추진을 위해 한국의 사례 공유 및 지원 등을 아끼지 않겠음 - 특히, 최근 국제사회에서 다각도로 논의되고 있는 보편적 의료 보장 증진 노력의 실천방안이 구체	

적으로 도출되면, 환자, 보건의료 관계자, 정부 등 모두가 상생(win-win)할 수 있다고 확신하며 관계자들의 조속한 실행 착수를 촉구

2. A 위원회

(안건 11.4) Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development

○ 주요국 발언 내용

- 국제적 계획을 통해 모든 시민들에게 보편적 의료보장을 제공하기 위한 노력이 있어왔고 국가 정책으로 포함하려는 노력 이뤄짐을 언급함(사우디아라비아 등). 이러한 노력으로 5세 이하 사망, HIV 치료접근성 확대, TB 사망률 등에서 진전이 있었다는 평가와 함께(미국, 호주 등) 그럼에도 불구하고 Sexual Reproductive Health(SRH), 신생아 사망, 약물내성 TB, 알코올, 약물 남용, 기후변화 등은 여전히 도전과제임을 지적함(미국, 호주, 캐나다, EU 대표하며 루마니아 등). 빈곤층 건강문제 또한 중요하며(러시아) 청소년 건강 문제가 간과되어져 왔으며 정신건강, 웰빙이 신체건강만큼 중요하나 강조되지 못해왔음을 지적함(캐나다)
- 직면한 여러 가지 문제들은 국가 보건의료제도의 취약성에 기인하다는 지적이 있었고(미국, 인도네시아) 이는 응급상황에서의 대응을 어렵게 한다는 점을 지적함(미국)
- SDG 목표달성을 위해 지속적인 모니터링이 중요하나 이를 위한 역량이 부족하다는 의견과 함께(중국, 인도네시아 등) 국가 정보시스템 향상 및 회원국의 역량 강화 위해 WHO 재정적 기술적 지원 지속되어야 함을 강조함(필리핀, 베트남 등). 또한 데이터 시스템 강화 및 경험 공유가 중요함을 언급함(한국)
- SDG 목표달성에 있어 각 국가의 책임과 책무성 강화가 중요하며(이티오피아 등) 국가 간 상호존중에 기반한 협력체계를 강화하기 위해 WHO의 코디네이팅 역할이 중요하다는 의견과 함께(일본) WHO의 노력의 효과를 극대화하기 위해 보다 정렬된 행동이 필요함을 지적함(미국). 또한 국제보건행위자의 협력강화(캐나다, 호주), 공공민간파트너십 강화가 강조되었음(독일). 다분야 접근이 중요성이 제기되었고(독일, 스웨덴 등) UN 하이레벨 미팅 전에 UHC 모니터링 리포트를 보건분야 외 이해관계자들과 공유할 필요가 있음을 제기함(일본)

②	세계보건총회 참석 및 의제 대응
일 시	2019년5월21일(화) 9:00-18:00
장 소	제네바(UN유럽본부)
참석자	WHO 194개 회원국 대표단 (한국측) 김강립 기획조정실장 외 보건복지부 및 질병관리본부 국제협력 담당자, 김현경 연구관 외 식품의약품안전처 국제협력 담당자, 한국보건사회연구원 김수진 박사, WHO 협력센터 자문단 및 대표부 전병왕 공사참사관 참석

A 위원회

가. (안전 11.2) 공중보건위기 대비대응 (문서 A72/6, A72/7, A72/8)

- DR 콩고 에볼라 유행 상황 업데이트
 - (DR 콩고 보건부 장관) 국내의 좋지 않은 상황에도 불구하고, 타 지역 또는 주변국으로의 전파가 없는 것은 성공적이라고 생각하며, 주변국으로의 전파를 막기 위해 계속해서 국경지역을 관리할 것이며, 감시, 백신접종 등 계속적으로 에볼라 대응전략을 평가하고 개선해 갈 예정임
 - 다만 신속한 환자 격리 및 접촉자 추적에 어려움이 있으며, 동 문제가 소통 부재, 정보 교환의 어려움, 저조한 지역사회 참여 등에 기인한 것으로 확인되어 정보관리시스템 구축, 지역사회 참여 제고 전략 수립, 효과적인 의사소통 방안 마련 등을 추진하고 있음
 - (WHO AFRO 사무처장 발언) DR 콩고 및 주변국들의 에볼라 전파 방지를 위한 노력에 감사를 표함. DR 콩고 주변국은 에볼라 발생 72시간 내 신속히 대응할 수 있도록 에볼라 국가긴급대책을 수립하여 운영하고 있으며, 의료진 백신 접종, 진단역량 강화, 에볼라 모의훈련, 다분야 전문가와 협력 등을 추진하고 있음. AFRO는 DR 콩고 및 주변국의 IHR 핵심역량 수립을 권고하며, 관련 기술지원 및 자원 동원을 지속할 예정임
 - (WHO 사무총장) 금번 DR 콩고 에볼라 위기는 분쟁지역에서 발생했다는 점에 기존 에볼라 위기와 차이가 있음. DR 콩고의 치안 문제로 인한 재정 및 인력의 투입의 어려움, 환자 격리 및 접촉자 추적 지연 등으로 상황이 더욱 악화되었음. 정부 및 기타 이해관계자 간 조정, 지역사회 참여 제고 및 역량 강화 등을 통해 보다 효과적인 대응 방안을 수립할 예정임
- 공중보건위기 대비대응 현황
 - (IOAC 보고) WHE 프로그램은 여러 위기 상황에서 잘 구축된 IMS를 통해 성공적인 사례를 보여주었으며, IHR 핵심역량 강화 및 직원 역량 강화 등을 우선순위로 생각하고 있음. DR 콩고 에볼라 위기의 경우, 사회적·정치적 문제로 인해 대응이 어려웠지만, 그 과정에서도 WHO의 역할과 리더십을 확인할 수 있었음. 그러나 보다 효과적인 대응을 위해서 유행이 지속되는 현 상황에 대한 운영전략(operational strategy)을 검토하여 적절한 대응 방향을 다시 수립할 필요가 있음. 특히 UN 평화유지군과의 협력을 통해 치안 문제에 대응하는 등 기타 국제기구와 협력하는 방안을 고려하거나 파트너 간 신뢰를 견고히 하는 노력 등이 지속되어야 함
- 주요 국가 발언
 - 대부분의 회원국이 DR 콩고 에볼라 유행차단을 위한 WHO의 노력을 치하하고 IOAC 보고에 감

사를 포함

- WHO에서 공중보건위기 프로그램을 최우선순위로 정한 것에 전적으로 동의하며, 공중보건위기 대응대비 관련 상당한 진전을 보인 것에 감사를 표했으며(미국, 레바논), IHR 핵심역량 강화가 글로벌 보건안보에 가장 중요하다는 것을 강조함(카타르, 가나, 독일, 파라과이, 사우디, 에티오피아)
- 독일은 IHR 이행상황을 지속적으로 공유해 줄 것을 요청했으며, JEE 참여 의사를 밝힘. 사우디는 지난 3월 진행된 JEE를 통해 공중보건위기 대응 역량을 객관적으로 평가할 수 있었다고 밝힘
- 캐나다, 핀란드, 스페인 등은 DR 콩고와 같은 분쟁지역에서 감염병 대응 인력의 안전이 확보되지 않은 데 우려를 표하며 이에 대한 방안 마련을 촉구함
- 공중보건위기 대비대응 재정의 지속가능성을 확보하기 위해 구체적인 재정 동원 방안을 마련해야 하며(일본, 영국), 지역사회 참여를 통해 충분한 보건의로 인력이 투입될 수 있도록 해야함(세네갈, 카메룬)
- 북한은 신속한 공중보건위기 대응 및 사회경제적 손실 방지를 위해서는 IHR 핵심역량 강화가 중요하다고 강조함. 또한 국가공중보건위기대비 위원회를 설립하여 효과적인 위기관리가 가능하도록 운영하고 있으며, 일차의료시설, 국립연구소 등을 연계하여 감염병 감시체계를 구축하였음을 밝힘
- GAVI는 효과적인 공중보건위기 대비대응을 위해서는 각국의 보건의료시스템 강화가 선행되어야 하며, 정기적인 예방접종이 감염병 유행 방지의 가장 핵심이라고 강조함. 국제간호사협회는 일선에서 근무하는 감염병 대응 인력의 정신건강 보호 및 치료 방안 마련을 촉구함

○ 우리측 발언 요지

- DR 콩고 에볼라 사태 해결을 위해 노력하는 WHO 및 회원국, 기타 파트너 기관에 감사하며, 불안정한 치안과 지역사회 참여 저조 등으로 인해 조속한 사태 해결이 어려운 점에 유감을 표함. IOAC가 보고한 바와 같이 WHE 프로그램은 감염병 대비 및 대응 역량 강화에 상당한 진전을 보임. 다만, 현 DR 콩고 사태 해결을 위해서는 보다 많은 인력과 재정의 투입이 요구되는 바, 한국은 에볼라 대응기금으로 50만불을 기여할 예정임

나. (안전 11.1) 프로그램 예산 2020-2021 (문서 A72/4, A72/63, A72/INF./2 and A72/INF./3)

- Dr. Mala(PBAC)이 PBAC 논의를 요약
- 위원회는 통합적인 보건체계 접근과 GPW13과 SDG와의 일관성 측면에서 프로그램 예산안을 검토하면서 국가수준 영향 측정을 검토함. 국가 사무소의 역량강화를 강조하면서 투명성과 책무성 강화에 중점을 둬. 예산안에서 중요한 자원 동원과 파트너십 전략을 이해하고자 하였고 WHO 프레임워크에 기반한 건강성과에 중점을 둬. 결의안 초안을 만드는 과정에서 비공식 협의가 진행됨
- 회원국들은 WHO의 역량 강화의 중요성과 국가수준 영향 평가를 위해 모니터링의 중요성을 강조함.
- 코디네이팅 역할을 비롯한 WHO의 역량이 중요하지만 다른 기구처럼 적절하게 투자되지 않고 있음. 적절한 자원을 할당하고 지속적인 연구를 위한 과학적, 기술적 지원을 만들어가야 함(루마니

아, EU, 독일, 영국, 노르웨이, 인도네시아). WHO가 비상운영(emergency operations)을 위한 예산을 갖는 것도 중요함(인도네시아, 콜롬비아)

- 보다 통합적인 방식의 접근을 환영하며 이는 과정의 변화 뿐 아니라 조직문화 변화와 지위 고하를 불문하고 직원들이 훨씬 더 긴밀하게 일할 것을 요구하고(영국, 캐나다, 노르웨이). 책무성 강화와 영향 측정에 집중하는 것을 환영함(미국, 에티오피아 등). 결과에 대한 균형 있는 득점표(balanced scorecard)는 영향, 성평등, 인권, 비용대비가치에 집중하도록 도울 것임(영국, 캐나다)
- 국가수준에서의 전략적 집중 및 역량강화가 필요하고(이스라엘, 에티오피아), 행정적, 기술적 역량 강화에 대한 WHO의 지원 필요함(노르웨이). 국가수준 영향 측정과 이를 위한 데이터 수집이 중요한데 방법론, 정확한 모니터링을 위한 노력이 필요하고(이스라엘), 중·저소득국가들에서 데이터 수집을 하기 위한 추가 투자가 필요함(중국). 결과 측정에 있어 단기결과와 장기결과 분리할 필요가 있음(멕시코)
- 소아마비 위험이 여전히 존재한다는 점에서 이를 위한 충분한 예산이 필요하고(멕시코, 잠비아) NCD에 대한 재원도 충분치 않음(러시아, 멕시코). 의약품 접근성, UHC 중요하고 이에 더 많은 예산 필요함(벨기에, 남아공). 젠더와 인권에 대한 예산이 중요한데, 이는 성평등, 여성의 권한 강화라는 UN 아젠다와 일치하며 이를 위해 고위관리직 헌신(senior management commitments)이 필요함(호주, 캐나다, 핀란드, 멕시코, 영국 등)
- 특정목적용 펀딩(earmarked funding)은 유연하지 않아서 우려됨(브라질). 제안된 예산에서의 변화는 최소화해야 하며(인도네시아), 예산의 이행에 대해 시기적절한 업데이트가 필요하며(일본, 러시아), 재원이나 절약된 금액에 대해 기여자나 대표들에게 구체적으로 알려주기를 바람(스위스).
- o 사무국과 사무총장은 회원국들의 역할이 중요함을 강조하였고 회원국들이 제기한 문제들을 해결해 갈 것이라고 밝힘
- (사무국) 예산이 모든 문제를 해결할 수 없고 국가들이 상황을 개선하기 위해 일해야 함. 다음 집행이사회에서 높은 수준의 자원이동전략이 발표될 것임. 많은 회원국들의 지적처럼 책무성, 투명성이 중요함. 효율성 개선을 위해 회원국들과 협력할 것임
- (사무총장) GPW13과 SDG의 연계, 투입보다는 효과 측정 등을 통해 제기된 문제들을 해결해가겠음. 국가수준으로 예산의 유의미한 이동이 있고 또한 SDG 달성을 위해 필수적인 통합적인 접근을 위해 예산이 투입됨. SDG를 결과지표로 이용할 계획임. 폴리오 전이(transition) 이슈가 있고 이를 진지하게 고려함. UN 개혁과 맞추면서 WHO의 규범적 기능을 보존하면서 회원국들의 책임감을 증가시킬 것이며, 예산 실행에서 조직문화 변화가 필요하다는 지적에 동의함. 사무국은 지속적으로 필요한 자원이동전략을 살필 것이며 근거에 기반한 규범적 작업을 해나갈 것임

다. (안전 11.1) 프로그램 예산 2020-2021(WHO 임팩트 프레임워크) (문서 A72/5)

- o 임팩트 프레임워크 관련 회원국들은 책무성 강화 및 결과에 대한 모니터링과 이를 위한 정보체계의 중요성을 강조함
- 임팩트 프레임워크는 결과에 대한 WHO와 회원국의 책무성을 강화할 것임(노르딕, 발틱 국가들을 대표하여 핀란드, 말레이시아, 호주). 협업에 대해 지지하고 임팩트 프레임워크의 결과를 기대함

(미국, 호주)

- 측정을 위해서는 보건정보체계가 필요함(태국). 데이터의 신뢰성이 중요하고 임팩트 프레임워크를 적용하기 위해, WHO가 데이터 수집 국가역량 강화를 위해 회원국에게 지원해야 함(노르딕, 발틱 국가들을 대표하여 핀란드, 말레이시아). 결과에 대한 모니터링이 필요하고 사무국에게 파일럿 프로젝트를 고려할 것을 제안함(우루과이). 국가들의 데이터 보고 주기가 명확해져야 함(일본)
- o 사무국은 국가보건정보시스템 개선과 지표 구체화 등의 노력을 해갈 것이라고 밝힘
- 최근의 지표들은 회원국들의 제출로 마무리되었으며 데이터의 신뢰성을 높이고 국가보건정보시스템 개선을 위해 노력할 것임. Triple Billion 목표 달성을 위한 지표 계산 방법을 구체화할 것이며 일부 회원국의 파일럿 제안을 환영함

③	세계보건총회 참석 및 의제 대응
일 시	2019년5월22일(수) 9:00-18:00
장 소	제네바(UN유럽본부)
참석자	WHO 194개 회원국 대표단 (한국측) 김강립 기획조정실장 외 보건복지부 및 질병관리본부 국제협력 담당자, 김현경 연구관 외 식품의약품안전처 국제협력 담당자, 한국보건사회연구원 김수진 박사, WHO 협력센터 자문단 및 대표부 전병왕 공사참사관 참석

1. A 위원회

가. (안전 11.5) 보편적 의료보장(보편적 의료보장 달성을 위한 일차의료) (문서 A72/12, EB144/2019/REC/1, resolution EB144.R9)

- 회원국들은 일차의료 없이는 UHC가 가능하지 않음을 기본 전제로 정치적 지지를 바탕으로 포괄적인 일차의료 서비스 제공을 위해 노력해야 함을 확인함
 - 아스타나 선언에서 언급된 바와 같이, 일차의료 없이는 UHC 달성도 불가하며(일본, 사우디 아라비아 등) 비용 대비 가치의 실현, 보건의료체계의 지속가능성 측면에서 일차의료의 중요하다는 의견들을 피력함(독일, 브라질 등)
 - 일차의료의 개념과 범위에 있어 일차의료의 질병기반이 아닌 포괄적 서비스 제공이고(브라질, 인도), 건강증진, 만성질환, 2차, 3차 서비스 연계 등이 복합적으로 고려되어야 하며(독일, 인도 등) 위기상황에 대응할 수 있어야 한다고 주장함(스위스)
 - 사회경제적 요인간 건강불평등이 존재하므로(프랑스) 취약계층 건강에서 일차의료 중요하다는 논의가 이루어졌고(호주, 브라질, 스위스 등), 생식건강(reproductive health), 젠더 측면에서 적절한 일차의료 서비스를 제공해야 한다는 의견을 제시함(캐나다)
 - 일차의료 강화를 위해 국가 수준의 책무성이 중요하며(노르웨이), 각 국가가 자신의 상황에 맞는 서비스 제공범위 등 적절한 전략을 선택하고 시민사회, 민간영역이 협력하여 전 사회가 함께 하는 접근이 필요하다는 의견이 제기됨(미국)
 - 일차의료 강화에 있어 경제력 자체보다는 형평성, 연대의 문제라는 점에서 강한 보건의료체계에 투자하는 정치적 지지가 필요하다는 주장이 있었음(노르웨이 등). 일차의료 강화를 위해 재원조달이 중요하다는 점에서 관련 영역과 긴밀하게 일해야 하며 이를 위해 G20, UN 하이레벨 미팅에서 정치적 약속 만들어내야 한다고 밝힘(일본, 노르웨이, 프랑스 등)
 - 또한 일차의료 강화를 위해 양질의 서비스 제공하는 인력양성의 중요성(독일 등), 국가 간 지식 공유의 중요성 등에 대한 논의가 이루어짐(프랑스)
- 사무국은 일차의료의 중요성과 그 개념, 일차의료 강화를 위해 필요한 사항들에 대해 논의하였고 회원국들이 제기한 문제들에 의견을 제시함
 - 인구구조변화, 인구이동, 만성질환 부담 증가, 정신질환 증가, 응급의료 강화 필요성 등 여러 가지 사회적 부담이 가중되고 있는 가운데 일차의료의 중요성이 있음을 확인함
 - 관련 기반시설을 갖추는 것과 함께 질 높은 의료서비스의 제공, 인력의 중요성, 역량의 중요성을

확인하였고 평가와 모니터링 시스템이 중요함을 확인함

- 사무국은 일차의료에 예방, 증진, 의료서비스 등을 포괄하며 사회경제적 요인이 중요하다는 점에서, 다양한 영역이 함께 일해야 하고, 개인, 가족, 지역사회의 역할이 중요함을 강조함
- 각국은 일차의료와 UHC를 함께 달성해야 함을 강조함. 정치적 리더십의 측면에서 UN 하이레벨 미팅에서 정치적 약속에 도달하는 것이 중요하다는 지적에 동의함
- 사무국은 중국 등의 의견에 기반하여 결의안 초안(EB144.R9)에서 의미를 좀더 명확히 하기 위해 프레임워크의 형성에 있어 회원국들의 전문지식을 반영한다는 문구를 수정한 안을 채택함

나. (안전 11.5) 보편적 의료보장(지역사회 보건의료인력의 일차의료 제공) (문서 A72/13, EB144/2019/REC/1, resolution EB144.R4)

- 회원국들은 커뮤니티 보건의료인력의 중요성을 강조하였고 WHO의 안을 지지하며 이들의 역할을 강화하기 위한 의견들을 제시함
- 커뮤니티 보건의료인은 지역사회와 보건의료를 연계하는 핵심적인 역할을 하며, 여러 차례의 위기상황 등에서 그 역할의 중요성이 확인됨(앙골라). 회원국들은 커뮤니티 보건의료인력의 중요성에도 불구하고 인력 확보, 교육, 자원 할당 등에서 어려움을 겪고 있으며(토고, 멕시코 등), 커뮤니티 보건의료인의 업무가 표준화되지 않았고 관련 데이터가 많지 않음을 지적함(태국, 티모레스)
- 국가 상황에 맞는 계획 수립 및 국가 역량 강화가 필요하며 이를 위한 지원이 필요함(잠비아, 러시아, 필리핀 등)
- 커뮤니티 보건의료인에 대한 높은 수준의 교육이 이뤄져야 하며(스리랑카, 이란 등) 가이드라인은 위기 상황 등에서 커뮤니티 보건의료인의 역할 등을 제시하여야 함(미국, 태국, 잠비아, 에티오피아 등)
- 사무국은 커뮤니티 보건의료인의 역할을 강화하기 위한 회원국들의 의견에 동의하였고 결의안(EB144.R4)이 채택됨
- 보건의료인력이 부족한 상황에서 커뮤니티 보건의료인이 역할을 할 수 있으며 회원국들의 의견처럼 이들의 명확한 역할이 제시되어야 한다고 응답하였으며, 또한 보건의료제도의 발전에 따라 그 역할은 변화할 수 있고 위기상황에서 이들의 역할이 명확해져야 한다는 의견에 대해 공감함
- 커뮤니티 보건의료인의 역할 강화에서 유지, 교육, 모니터링, 관리 감독이 필요하며 커뮤니티 보건의료를 보건의료제도로 통합해가고 지속가능한 자원이 필요하다는 의견에 동의함. 커뮤니티 보건의료에 대한 모니터링, 평가가 강화되어야 하고 데이터가 중요하며 5개의 언어로 가이드라인이 제출되어야 한다는 회원국들의 의견을 반영하겠다고 응답함

다. (안전 11.5) 보편적 의료보장(UN총회 준비) (문서 A72/12, EB144/2019/REC/1, resolution EB144.R10)

- 회원국들은 UHC 진전을 위해 이번 UN 고위급회의에서 행동에 기반한 정치적 약속이 나와야 함을 강조하였고 인권적 접근, 격차를 감소시키기 위한 노력이 포함되어야 한다고 주장함
- UHC는 건강한 삶과 SDG 달성을 위해 중요하며 이를 위해서는 지속가능한 자원이 핵심이고 다분야 협력이 필요하다는 점에서 정치적 리더십이 중요함을 제기함(스웨덴, 캐나다, 영국, 이스라엘)

- 등). 회원국들은 UN 고위급 회의에서 행동에 기반한 정치적 선언이 나와야 함을 강조하였고(독일, 짐바브웨 등), 장기적인 정치적 약속으로 만들어져야 한다는 의견을 제기함(러시아)
- 그 내용으로, 건강은 다차원적인 사회경제적 요소로 결정됨을 고려해야 한다는 의견과(짐바브웨 등), 인권, 성평등 측면이 강조되어야 하며 여성, 아동, 청소년 가장 취약한 계층의 건강을 보장해야 한다는 의견이 제기됨(스웨덴, 캐나다, 영국, 이스라엘 등). 또한 의료서비스 접근에 있어 높은 비용부담 문제에 직면하고 있고 UHC 통해 격차를 줄이고 형평성을 달성해야 한다는 의견을 제기함(캐나다, 중국 등). 생식건강(sexual reproductive health)에 대한 권리가 UHC에서 보장되어야 한다는 의견이 제기되었고, 건강에 대한 권리의 측면과 더불어 비용효과적 수단의 측면을 강조함(스웨덴, 캐나다, 영국, 이스라엘 등). 하지만 생식건강이 포함될 경우 낙태 등의 문제가 야기될 수 있다는 점에서 이를 분리할 것을 요구하기도 함(미국)
 - 의료서비스의 접근성에 있어 전문화된 치료에 대한 접근성이 보장되어야 한다는 의견과 함께(스페인) 의료서비스에 대한 접근성을 넘어 의료서비스의 질, 환자안전, 보건의료인력의 질과 전문성이 중요하다는 의견이 제기됨(독일, 영국 등)
 - UHC 달성에 있어 모니터링(일본 등), 효율적인 일차의료와 이를 위한 자원(브라질 등)과 민간공공 파트너십이 중요하고(미국), 헬스 리터러시 개선을 통한 지역사회 역량강화가 필수적이라는 의견이 제기됨(바하마스)
 - o 사무국은 회원국들의 의견이 보편성의 원칙에 기반하고 있음을 확인하였고, 강한 정치적 선언에 도달하는 것이 중요하다는 회원국들의 의견에 대해 동의하였으며 결의안(EB144.R10)을 수정 없이 채택함
 - “leave no one behind”라는 보편성의 원칙이 핵심이며, WHO는 이를 위해 요구되는 기술적 지원을 지속적으로 제공해 갈 것이라고 밝힘
 - 사무국은 측정가능한 목표와 그 기전을 담을 것이며 다른 기구들과 함께 국제적 수준에서 모니터링을 준비해갈 것이라고 밝힘

④	세계보건총회 참석 및 의제 대응
일 시	2019년5월23일(목) 9:00-18:00
장 소	제네바(UN유럽본부)
참석자	WHO 194개 회원국 대표단 (한국측) 김강립 기획조정실장 외 보건복지부 및 질병관리본부 국제협력 담당자, 김현경 연구관 외 식품의약품안전처 국제협력 담당자, 한국보건사회연구원 김수진 박사, WHO 협력센터 자문단 및 대표부 전병왕 공사참사관 참석

1. A 위원회

가. (안건 11.3) 폴리오 박멸 (문서 A72/9)

○ 주요 국가 발언

- 대부분의 회원국은 글로벌 폴리오 박멸 이니셔티브(GPEI) 기간 연장을 환영하고, 동 이니셔티브의 충실한 이행을 통해 지금까지의 성과를 지속하는 한편 완전한 폴리오 박멸이 신속히 이루어질 수 있도록 지속적인 노력을 기울일 것을 약속함
- 특히 예방접종의 중요성을 강조하며, 각국의 정기 예방접종 강화 및 예방접종률 제고를 당부했으며 (캐나다, 미국, 스페인), 폴리오 감시체계 강화를 통한 조기대응의 중요성을 강조하고(멕시코, 가봉), 폴리오 바이러스 봉인 및 인증에 있어 철저한 관리감독이 필요함을 언급함(미국, 가봉, 말레이시아)
- 또한 GPEI의 성공적인 이행을 위해서는 충분한 재정의 확보가 선행되어야 함을 강조하였고(독일, 사우디, 케냐), 중소득국가의 경우 재정적 부담으로 인해 IPV(주사제 불활성화 소아마비 백신)를 충분히 확보하지 못하는 현실을 강조하며, 지속적인 백신 공급 및 백신 가격 안정화를 위해 글로벌 시장과의 협력을 촉구함(인도, 태국) GAVI는 IPV 공급 안정화를 위해 지속적으로 노력할 것을 약속하며, 각국의 정기 예방접종 및 일차보건의료체계 강화 필요성을 강조함
- 북한은 폴리오 감시체계 및 조기대응 역량의 중요성을 강조하고, 지속적인 노력을 통해 폴리오 박멸에 기여하겠다는 의지를 밝힘. 일본은 폴리오 박멸을 위해 보다 총체적 접근이 필요함을 강조하며, 영양, 교육 등 공중보건 전반에 걸친 역량강화 필요성을 언급함

○ 우리측 발언요지

- 한국은 폴리오 박멸 관련 성과를 환영하며, 동 성과를 지속하기 위해 회원국의 GPEI 및 WHO 권고사항 이행을 촉구함. 특히 폴리오 박멸 및 전환을 위한 국가 역량 검토, 효과적인 폴리오 박멸 계획 이행과 모니터링 및 평가를 위한 고위급 선도 위원회 운영 등을 강조함

○ 사무국 답변

- 폴리오 박멸을 위해 일선에서 근무하는 보건의료 인력과 GPEI를 지지하는 회원국에 감사를 표함
- 폴리오 박멸을 위해서는 강력한 예방접종 정책이 선행되어야 하며, 이를 위해 WHO는 IPV 공급 안정화 및 가격 인하를 위한 노력을 지속하고 있음. 곧 새로운 공급자를 통해 보다 많은 양의 IPV를 확보하고, 가격 인하 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대함

나. (안전 11.3) 폴리오 전환 (문서 A72/10)

○ 주요 국가 발언

- 대부분 국가가 폴리오 전환에 대한 지지를 표명했으며, 사업운용의 효율성과 안정성을 위해 충분한 재정 확보가 필요하며(미국, 세네갈, 앙골라, 멕시코), 철저한 모니터링을 통해 예산집행의 책무성과 투명성을 확보해야 함을 강조함(호주, 태국, 캐나다)
- 전환 계획과 관련하여 각국의 필요와 상황을 고려한 맞춤형 전략이 필요하며, 이를 위해서는 개별 국가를 방문하여 수요를 조사하는 작업이 선행되어야 함(독일, 영국). 또한 국가 감염병 감시체계에 폴리오를 포함하거나 보건시스템을 전반을 강화하는 등 국가 전체 계획 내에서 전환 계획을 수립·운영해야 함(독일, 앙골라, 태국) 예방접종, 일차보건의료 강화 등 기타 사업 부서와의 협력을 바탕으로 전환을 추진하는 것이 중요함(캐나다, 인도)
- 캐나다, 영국, 독일 등은 구체적인 전환의 타임라인 및 경과보고를 사무국에 요청하였으며, 일본, 미국 등은 폴리오 박멸 이후 거버넌스 수립 및 운용 계획을 수립하고, 재정 확보 방안을 마련하는 등 박멸 상태가 지속되도록 구체화된 박멸 후 전략(Post-eradication)을 수립해야 함을 강조함
- 국제적십자연맹 또한 회원국들의 의견에 동의하며, 일차보건의료 및 예방접종 강화, 다분야 협력 등을 토대로 한 전환 계획 수립을 강조하였고, 세분화된 단기 및 중장기 전략의 수립 및 이행과 철저한 모니터링을 요청함

○ 사무국 답변

- WHO는 회원국이 요청한 바와 같이 개별국가에 따라 폴리오 전환 계획 수립 및 이행을 차별화하기 위해 노력하고 있음. 지역사무처와 논의 하에 폴리오 전환 경과 모니터링 및 평가를 시행하고, 이를 바탕으로 개별국가에 따라 각기 다른 타임라인, 세부 이행계획, 필요예산 등을 수립할 예정임
- 또한, 예방접종계획, 보건시스템 강화, 보건의료인력 역량 강화 등 단순히 폴리오에만 초점을 맞추지 않고 전반적인 감염병 대응 역량을 증진시키기 위해 노력하고 있음. 특히 분쟁국가 및 취약국가의 경우 보편적 의료보장과 일차보건의료체계 강화를 목표로 지원하고 있음

다. 안전 11.6 건강, 환경 및 기후변화 (Health, environment and climate change) (문서 A72/15,16)

○ 주요 내용

- 회원국들은 사무국의 건강, 환경 및 기후변화 및 군소 도서 개도국 관련 보고서에 노고에 감사를 표명하였으며 환경 및 기후변화의 문제들은 국제 및 다부처 간의 협력의 필요성을 강조하였음(러시아, 루마니아, 베트남, 에티오피아, 모로코, 필리핀, 미국, 인도네시아, 파나마).
- 대다수의 회원국은 대기, 수질 및 토양오염 문제의 심각성 제기하였고 이에 대한 대응조치가 필요하며 대기의 질 및 수질 관리에서 적절한 지원을 요청하였음. (페루, 루마니아, 스페인, 투발루, 네덜란드, 모나코, 남아프리카 공화국, 중국, 노르웨이, 태국, 독일) 그 외 화학물질, 전자, 미세 플라스틱 폐기물 등 다양한 환경오염을 초래하는 물질 처분 지침 및 해결방안 마련을 촉구함(알

제리, 독일, 루마니아).

- 예측이 어려운 집중호우, 태풍, 가뭄, 폭염 등 다양한 환경 및 기후변화로 인한 문제 대응에 있어 조기경보 및 대피 체계를 강화하고 보건위기상황 대응 시스템을 구축하는 등의 노력이 필요하며 녹색기후기금(Green Climate Fund)과 같은 국제적 재정 체계를 형성을 통한 재정 동원 및 분배 등의 노력이 필요함(방글라데시, 알제리, 베트남, 일본, 앙골라, 도미니카 공화국, 네덜란드, 바르바도스, 탄자니아, 시칠리아). 뿐만 아니라 환경 및 기후변화로 인한 다양한 비전염성 질환, 수인성 질환 및 감염성 질환 등의 문제 해결방법을 촉구하였으며(미국, 영국, 모잠비크) 환경 및 기후변화를 해결하기 위한 친환경적 건물 건설 및 환경을 조성하고 친환경적 에너지 기반의 경제체계를 형성해야 하며(바레인) 화석연료의 사용을 줄이는 방안을 제안함(네덜란드).
- 그 외 환경 및 기후변화로 인하여 가장 크게 피해를 받는 여성, 아동, 고령자 및 이민자 등 취약계층 보호를 위한 거버넌스를 구축 및 수행해야하며(호주, 스리랑카, 인도) 산업환경 개선을 통한 산업보건 향상(스리랑카), 식품 안전체계 형성의 필요성 등을 제기하였음(루마니아, 벨기에, 이란, 남아프리카 공화국, 수이남, 나미비아).

○ 사무국의 답변

- 각 국가의 요청 및 건의사항을 경청하였으며 제기된 다양한 문제들의 중요성 및 긴급성 등을 분석하여 합당한 대응조치를 마련하고 무엇보다 다부처 간의 협력적 접근을 중심으로 이에 대한 대응체계를 마련하고자 함. 이를 시행하기 위한 시행능력이 부족한 국가에 역량강화를 제공할 계획임.

라. (안전 11.8.A) UN 고위급 회의 후속조치(항생제 내성) (문서 A72/18, EB144/2019/REC/1, resolution EB144.R11)

○ 주요 국가 발언

- 모든 회원국이 항생제 내성 문제가 과학기술 발전을 저해하고 공중보건위기를 초래할 수 있는 심각한 문제임에 동의하고, 항생제 내성 문제 해결을 위해 원헬스 접근에 기반한 다분야 협력의 중요성을 강조함
- 특히 WHO, FAO, OIE 3자 협력을 통한 자문단 활동을 지지하였으며(루마니아, 캐나다, 영국, 미국, 프랑스 등), 태국, 네덜란드, 다수의 아프리카 국가 등은 항생제 내성 해결을 위해 충분한 재정이 확보되어야 함을 강조함
- 각 국가에 알맞은 국가행동계획 수립이 중요하며, 동 계획에 보건의료시스템 강화, 항생제 내성 감시체계 구축, 다부처 협력 등을 포함하도록 권고함(일본, 베트남, 미국, 일본) 특히 일본은 보건의료 인프라가 취약한 국가들에 지원을 확대할 것을 촉구함. 인도네시아, 러시아 등은 항생제 사용과 관련하여 개별국가의 책무성을 강조했으며, GLASS 및 자기평가 이행을 촉구함
- 항생제 내성의 주요 원인인 식수위생(WASH)을 포함한 환경보건의 중요성을 강조하였으며, 상하수도 시설 구축 및 개선, 식수위생 가이드라인 배포, 안전한 식수 보장 등을 촉구함(스위스, 러시아, 이스라엘). 또한 무분별한 항생제 사용을 방지하고 항생제 내성의 위험성을 알리기 위한 교육 및 캠페인 필요성을 강조함(러시아, 파키스탄)

○ 한국 발언 요지

- 항생제 내성 해결을 위한 WHO, FAO, OIE 삼각협력을 환영하며, 원헬스 접근에 기반한 다분야

협력이 중요함. 한국은 원헬스 항생제내성균 다부처사업(Multi- sectoral Joint Project for One health approach)을 구축하여 다분야 협력을 강화했으며, 과학적 근거를 수집하고 다분야 전문지식을 연계하여 항생제 내성 문제 해결을 추진하고 있음

○ 사무국 답변

- 항생제 내성 문제 해결을 위한 회원국의 노력에 감사를 표하며, 원헬스 접근에 기반한 포괄적인 국가행동계획 수립을 환영함. WHO는 FAO, OIE와 함께 삼각협력을 추진할 뿐만 아니라, 민간, 학계, 시민단체, 기타 국제기구(World Bank, UN agencies)와의 보다 폭넓은 협력을 계획하고 있음
- 보편적 의료보장(UHC) 및 SDG 달성을 저해하는 항생제 내성 문제 해결을 위해 회원국의 노력이 계속되길 바라며, WHO는 필요한 지원을 아끼지 않을 것임

2. B 위원회

가. (안전 16.1) 외부감사 보고 (문서 A72/39)

○ 주요 내용

- 회원국은 공여에 대한 보고와 여행 경비 문제는 감사에서 지속하여 지적되는 문제이며, 이를 관리하고 통제하기 위한 더욱 강력한 지도력과 프로세스가 필요하다 발언하였음. 또한 매년 감사에 같은 건의사항이 제기되는데, 이를 신속하게 해결하여 재발을 방지할 필요가 있다고 의견을 제시하였음(태국, 네덜란드)
- 회원국은 자원의 조달 및 분배를 위한 더욱 효율적인 방식에 대한 필요성과 내부 감사 방침과 전체적인 통제 시스템의 강화가 필요하다 주장하였고, 특히 현존 정책 및 규제에 대한 이행도 추적의 필요성을 강조하였음. 또한 각 국가 사무소의 감사 결과에 우려를 표하며, 개선의 필요성을 거듭 강조하였음(태국, 파나마, 네덜란드)
- 회원국은 출장 기준에 대한 표준화가 필요하며, 응급상황 시에 사용된 출장 명세 중 충분한 보고가 되지 않은 명세가 많음을 언급, 더욱더 철저한 가이드라인을 통한 이행과 규제가 필요하다 주장하였음(중국, 파나마, 네덜란드)
- 회원국은 최근 국제사회에서 화두가 되는 성추행 및 권력 남용의 여부에 대한 우려를 표하였으며, 이를 예방하기 위한 절차를 확실하게 확립해야 한다고 강조하였음(네덜란드)
- 회원국은 FCTC 사무국과의 호스팅 계약의 최종본 완성을 촉구하였음 (네덜란드)

○ 사무국의 답변

- 사무국은 공여자 보고의 감소를 체감하며, 이에 대한 대책을 구상 중이라 답하였음. 또한 보건기구의 모든 기관을 관통하는 전체론적 정책 통일을 위해 노력 중이며, 이를 통해 본부의 결정에도 가장 하부 기관이 영향을 줄 수 있도록 변경을 도모하겠다고 답변하였음
- 사무국은 자원 조달 및 활용에 대한 회원국의 의견에 대하여 자원을 늘려가는 절차를 밟고 있으며, 효율성의 증가도 도모한다고 답변하였음
- 사무국은 출장의 기준 확립 및 명세의 확실한 증빙에 대한 회원국에 지적에 공감하며, 내부적으로

도 문제를 인식하며 추후 확실히 문제를 개선하겠다고 확답하였음

- 사무국은 FCTC와의 계약에 대해, 현재 내부 법무팀과 최종안을 검토 중이며 앞으로 몇 주 내로 최종본이 공개될 것이라 답변하였음

○ 사무국의 총평

- 사무국은 외부 감사 보고에 대한 추가 의견, 이의, 반론 제시를 회원국에 요청하였고, 이후 추가 반론이 없어 의제 16.1, 결의안 A72/39, A72/67을 수용함

나. (안전 15.1) 재정 상황 총평: 사업 예산 (문서 A72/34, A72/62)

○ 주요 내용

- 회원국은 자금의 불균형적 운영으로 인한 빈곤 지역 생성이 문제임을 제기하였으며 특히 만성질환과 응급질환 등 사업에 투입되는 예산의 저조함을 강조하였음. 이에 모든 사업에 필요에 맞는 예산 배분이 필요하며, 사업 예산의 유연성을 향상하는 것이 관건임을 주장하였음(영국, 독일, 중국, 파나마, 알제리, 잠비아, 멕시코)
- 회원국은 WHO가 공여자 및 회원국과 지속적으로 협력하여 장벽을 해결해야 한다고 주장하며, 양보하는 질을 중요시하여 협력할 것을 종용하였음. 또한 회원국은 자발적 기여를 증가하고 사업 재정의 예측 가능성이 높아져야 한다고 강조하였음(영국, 알제리, 잠비아)
- 회원국은 재정 전략 프레임워크의 빠른 발표를 요청하며 사업예산 포털 자료의 신속하고 지속적인 갱신을 요청하였음(중국, 영국)
- 회원국은 폴리오 박멸사업 등 특별사업을 위한 예산 증가는 고무적이나, 이 외에도 기존사업과 핵심 사업 예산의 증가 및 균일성의 필요를 거듭 강조하였으며, 사업의 지속성 및 안전성의 강화를 위해 각종 국가사업 지원 및 각 지역 사무소를 위한 지원 역시 추가적으로 필요하다고 발언하였음(인도네시아, 잠비아, 독일, 멕시코)
- 회원국은 법인적, 수단적 서비스에 기여되는 자금에 대한 보고가 더욱 명확하게 제공된다면 좋을 것이라 건의했으며, 사업 자금의 이행에는 이해관계의 상충이 있으면 안 된다고 거듭 강조하였음(태국, 멕시코)
- 회원국은 식품 안전성은 아주 중요한 주제라 발언하며, 이를 위한 연구 및 전문가 자문을 위한 자금 확보의 필요성을 강조하였음(미국)
- 회원국은 WHO가 다언어 주의를 표방하나 많은 핵심 문서가 영어 외의 공식 언어로 번역되지 않음을 지적했으며, 모든 공식 언어로의 번역을 위한 예산 증가가 필요하다고 발언하였음(파나마)
- 회원국은 추후 운영에 도움이 될 수 있도록 지난 사업 및 재정 운영에 대한 문제 및 실패 요인의 분석 역시 보고서에 명시하는 것을 건의하였음(독일)

○ 사무국의 답변

- 사무국은 예산의 적용과 그 속도 향상에 대한 회원국의 우려에 대하여, 내부에서 제작한 핵심 지표가 있으며 현재 모든 내부 회의 의제로 다뤄지고 있다고 답변하였음
- 사무국은 자원의 활용에 대해 평가하며, 자원이 충분하게 제공되어야 활용률이 높아지는 것을 관찰했다 발표하였음. 사무국은 이에 사업에 필요한 재정에 대한 예상률을 높이고, 그 중 유연성이 높은 자금을 정확히 파악하여 사업의 예측성 및 활용률 향상을 도모할 것이라 답변하였음

- 사무국은 불균형한 자금의 배분에 대해, 현재 모든 지부 및 본부의 자금 운영을 증가하고 있으며 앞으로의 변화를 기대한다고 답변하였으나, 이와 관련하여 유연한 자금의 절대적 부족이 불균형한 자금의 배분으로 이어지는 현실에 대해 설명하였음
- 사무국은 회원국이 건의한 보고서에 대한 모든 추가사항을 추후 반영할 것이라 답변하였음
- 사무국의 총평
- 사무국은 사업 예산의 재정 현황 총평에 대한 이의, 반론 제시를 회원국에 요청하였고, 이후 추가 반론이 없어 의제 15.1, 결의안 A72/34를 수용함

다. (안전 16.4) 외부 감사원 임명(Appointment of the External Auditor) (문서 A72/42)

- 주요 내용
- 감사원 후보국은 콩고, 프랑스, 가나, 인도, 튀니지, 영국으로, 각 후보가 국가명의 알파벳 순서로 10분간 차례로 발표, 이후 즉시 비밀투표를 진행하였음. 발표 내용은 결의안 A72/42 부록에 첨부되어 있는 내용과 동일함
- 총 184개 회원국 중 20국이 불참 혹은 투표권을 부재하였고, 2개 회원국이 기권하였음. 이에 후보국은 과반수인 82표 이상을 득표해야 당선 가능성이 있었음
- 투표 결과는 다음과 같음: 콩고 5표; 프랑스 28표; 가나 12표; 인도 90표; 튀니지 15표; 영국 10표
- 위 결과와 같이 인도가 과반수 득표하여 2020년-2023년의 외부 감사원으로 당선되었음
- 사무국의 총평
- 사무국은 외부 감사원 임명 및 투표 결과에 대한 이의, 반론, 추가 의견을 요청하였으나, 응답이 없어 의제 16.4 결의안 A72/42 및 감사원 당선을 수용함

라. (안전 15.2) WHO 프로그램 및 재정 보고서(2018-19), 감사받은 재정현황(2018) (문서 A72/35, A72/36, A72/62 and A72/INF./5)

- 회원국들은 목표와 비교하여 보다 체계적으로 진전과, 도전, 위험이 무엇인지를 정리하여 보고해줄 것을 바란다는 의견과 함께, 재원기여의 수준이 증가하는 것은 다행이지만 신축성 높은 재원이 중요함을 강조하였고, 고위관리직의 감독 하에 재정위험 높은 국가 오피스의 행정력을 높이기 위한 적극적인, 타겟팅 접근을 활용할 것을 제기함(노르딕과 발틱 국가들을 대표하여 노르웨이).
- 재원이 부족한 영역에 대한 의견이 있었는데 만성질환과 응급상황에 대해 재정조달이 낮은 문제와 (태국) 특히 아프리카 지역에서 만성질환과 관련하여 만성적인 재원 부족이 있다는 의견이 있었음 (아프리카 지역을 대표하여 코티디브아). 한편 2019년의 낮은 예산 시행율을 개선시키기 위해 사무국이 필수적인 방법들을 이용할 것에 대한 의견을 제기함(아프리카 지역을 대표하여 코티디브아).

마. (안전 15.3) 의무분담금 현황 (문서 A72/37, A72/66)

- 사무국은 PBAC 이후 노스마세도니아, 수단으로부터 지불이 있었고 새로운 결의문은 콩고와 세네갈이 보건총회 시점에 제출상태에 있음을 보고하였고 결의문을 승인함

바. (안전 15.4) 미납금 특별 조정 (문서 A72/61, A72/60 Rev.1)

- 결의문을 승인함

사. (안전 15.5) 의무분담금 현황 (문서 A72/38, EB144/2019/REC/1, resolution EB144.R6)

- 결의문을 승인함

⑤	세계보건총회 참석 및 의제 대응
일 시	2019년5월24일(금) 9:00-18:00
장 소	제네바(UN유럽본부)
참석자	WHO 194개 회원국 대표단 (한국측) 보건복지부 및 질병관리본부 국제협력 담당자, 김현경 연구관 외 식품의약품안전처 국제협력 담당자, 한국보건사회연구원 김수진 박사, WHO 협력센터 자문단 및 대표부 전병왕 공사참사관 참석
1. 본회의 가. (안건 6) 집행이사회: 선출 (문서 A72/72) ○ 12인의 회원을 선출함. 아르헨티나, 오스트리아, 방글라데시, 바르키나파소, 그라나다, 귀야나, 케냐, 싱가포르, 타지키스탄, 통가, 튀니지아, 아랍에미리트 나. (안건 7) 시상 (문서 A72/INF./1) ○ 건강을 위해 두드러진 기여를 한 7명(혹은 기관)에게 다음과 같은 시상이 이뤄짐 - the Sasakawa Health Prize: HIV 등으로부터 여성건강 증진을 위해 일한 교수 Judith Ndongo Embola Torimiro (카메룬), 아동 빈혈 해결을 위해 일한 Mr Eusebio Quispe Rodríguez (페루) - the United Arab Emirates Health Foundation Prize: 세계보건의료 인력 양성을 위해 일한 National Center for Global Health and Medicine (일본), 안전한 물 제공을 위해 일한 Dr Askwar Hilonga (탄자니아) - the State of Kuwait Health Promotion Foundation's His Highness Sheikh SabahAl-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah Prize for Research in Health Care for the Elderly and in Health Promotion: 노인병 개선 위해 일한 Aging and Fragility in the Elderly Group of the Research Institute of La Paz Hospital (스페인) - the Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health: 심장질환 치료 위한 저비용 의료기기 개발한 교수 Balram Bhargava (인도), 커뮤니티 건강 위해 일한 the Health Promotion Unit of the Department of Public Health (미얀마) 2. A 위원회 가. (안건 17.1) 인사관리: 연차보고 (문서 A72/43) ○ 주요 내용 - 보건인력 및 리더십 변동에 대한 보고서 지체에 유감을 표명함(영국, 캐나다) - 보건인력 관련하여 WHO는 여성 채용 비율 향상, 성 및 지역 다양성 평등부분에 있어 이에 대한	

개선 및 지원이 필요하다는 의견이 다수 있었음(모잠비크, 러시아, 미국, 네덜란드, 독일, 인도네시아). 이를 더 명확히 하기 위해 무관용 원칙 준수를 강조하였으며 성희롱 및 성추행에 대한 응답률이 50%인 것으로 보아 WHO 내부적으로 직원들의 목소리를 청취하는 체계에 문제가 있음을 판단함(모잠비크, 태국, 영국, 호주, 캐나다, 멕시코, 독일)

- 인턴십 프로그램 관련하여 중저소득 국가에 더 많은 기회를 부여해야 하며(태국, 영국, 아이티, 중국, 인도네시아). 채용 관련하여 특정 다수 국가에 집중되는 현상이 있어 다수의 다른 국가인력들이 참여할 수 있는 기회가 매우 적으므로 채용에 대한 투명성 제고에 힘써야함(아이티)

○ 사무국 답변

- 많은 국가에서 제기한 성 평등 및 지역 다양성의 존중 등을 인적 관리 차원에서 상당한 노력을 해 오고 있었으며 개선해야 될 점이 많은 것 또한 사실임. 해당 지적사항을 보다 효율적으로 개선하기 위해 국가단위의 접근을 통하여 구체적인 통계자료를 제공하도록 할 것임
- 근무 환경 및 근무의 유연성 개선을 위한 재정 투입을 통하여 직원들의 효율 및 효과성 제고를 위해 노력할 것임
- WHO는 무관용 원칙을 준수할 것이며 이를 기반한 정책들을 시행하고 다양한 피드백들을 수용하여 개선에 박차를 가할 것임

나. (안전 17.2) 국제공무위원회 보고 (문서 A72/44)

○ 주요 내용

- 다양성 및 성평등이 WHO 근로정책에서 화두되어 신경써야 할 문제이며 이와 관련 보고 내용을 지지함(차드, 태국, 호주, 인도네시아). 인력관련 정책 수용에 있어 UN 기반 시스템을 병행사용하여 투명성 및 관리능률을 향상시켜야함(차드, 호주). WHO 직원 복지 관련하여 가족 및 자녀 지원을 증가하는 검토가 필요하며(차드) 직원의 급여척도를 통합하여 이에 대한 명확성을 제고시키는 방법이 있음(인도네시아)

○ 사무국 답변

- 각국의 발언과 관련하여 총회에서 성평등 및 다양성을 존중하는 내용들이 정책 및 예산에 반영되도록 할 것임

다. (안전 17.3) 직원 규칙 및 규정 개정 (문서 A72/45, EB144/2019/REC/1, EB144.R7, EB144.R8)

○ 사무국 발언

- 국가별 발언이 없으므로 해당 보고서를 채택함

라. (안전 17.4) WHO 직원 연금 위원회 대표 임명 (문서 A72/46)

○ 사무국 발언

- Dr. Gerardo Lubin Burgos Bernal를 직원연금 위원으로 임명함

마. (안전 17.5) UN직원 합동 연금기금 보고 (문서 A72/47)

○ 주요 내용

- UN직원 합동 연금 기금 관련 보고서에 동의하며 모두의 이익을 위한 지속적인 노력을 부탁함(태국, 미국)

바. (안전 19) 기타 집행이사회 제기 문제

○ 2020년: 국제 간호사 및 조산사의 해 (문서 A72/54 Rev.1, A72/54 Rev.1 Add.1)

- 회원국들은 간호사와 조산사가 모성건강, 재난상황을 비롯해 보건의료제도의 성과와 UHC, SDG 달성, 사회보장 영역에서 중요하며 고령화와 함께 그 역할이 더 중요해지고 있음을 강조함(일본, 태국, 미국, 호주, 영국 등). 충분한 지속가능한 투자 등을 통해 인력 역량 강화를 위해 국가들이 노력해야 한다는 의견을 제시함(영국, 태국 등).

○ 국제 샤가스병의 날 (문서 A72/55 Rev.1)

- 회원국들은 샤가스병이 중요한 질병임에도 간과되어져 왔고(미국, 코스타리카 등) 국제 샤가스병의 날을 통해 여론을 환기시키고 조기검진, 예방 등을 위한 기회 제공하기를 바란다는 의견을 제시함(태국)
- 사무국은 국제 샤가스병의 날 관련 프레임워크, 앞으로 어떤 식으로 접근할지 등 가이드스 등을 만들어나갈 것이라고 밝힘

사. (안전 11.8.b) 비감염성질환의 예방 및 관리 (문서 A72/19, EB144/2019/REC/1, decision EB144(1))

○ 주요 국가 발언

- 대부분의 국가는 UHC 및 SDG 달성을 위해 비감염성질환 예방 및 관리가 중요하다고 강조했으며, 정신건강 및 공기오염 문제 또한 비감염성질환으로서 글로벌 대응이 필요한 문제임에 동의함
- 비감염성질환의 예방 및 관리를 위해서는 시민사회, 민간, 학계 등 다분야 협력이 중요함을 강조하고(인도, 알제리, 필리핀 등), 특히 지역사회 참여 제고를 통한 비감염성질환에 대한 인식 개선이 필요함을 강조하였으며(루마니아, 스페인, 남아공), 그 일환으로 생활습관 개선을 위한 캠페인 및 교육을 시행하는 방안을 제안함(페루)
- 미국, 루마니아, 인도, 이집트 등은 일차보건의료를 포함한 보건의료시스템을 강화하고, 비감염성질환 감시체계 구축을 통해 조기 발견 및 치료가 가능하도록 하는 등 전반적인 국가 역량 강화 필요성을 강조함
- 미국은 또한 비감염성질환 예방 및 관리 프로그램의 효과적인 이행을 위해 타임라인 및 필요 예산을 구체화 할 것을 요청하였으며, 스페인, 미국, 아프리카 국가 등은 중소득국가의 경우 비감염성질환 대응을 위한 재정이 부족하기 때문에 재정 동원 전략을 마련해야 하다고 언급함
- 태국은 술, 담배, 당류 식품류 과세정책 및 마케팅 금지 전략이 동 제품의 소비를 경감시키는 효과가 있다고 강조하며, 특히 WHO를 비롯한 국제기구 행사 및 회의에서 주류를 판매하는 것을 강하게 비판하며 이에 대한 시정을 요구함. 또한 음주에 대한 WHO 글로벌 전략(Global strategy on harmful use of alcohol) 모니터링을 위한 위원회 수립 및 운영을 결의안에 포함하도록 개정을 요구함

- 국제약학연합은 건강증진 캠페인의 중요성을 강조하고, 비감염성질환 관련 재정, 연구, 인력 확보가 중요하다고 언급함. 세계비만연합은 당류 과세 정책의 효과성을 강조하며 많은 국가로 동 정책이 확대되기를 요청함. 담배규제기본협약은 비감염성질환을 위한 별도의 거버넌스 운영, 재정 확보를 위한 가이드라인 제시, 담배산업의 영향을 제한하기 위한 정부 개입방안 마련 등을 제안함

○ 우리측 발언 요지

- 고위급회담 정치선언의 이행이 중요한 바, 회원국의 자발적 참여, 과학적 근거에 기반한 정책 수립, 이해관계자 협력 강화를 요청함. 한국 역시 WHO 권고사항을 이행할 수 있도록 비감염성질환 관련 국가계획을 재검토하고 수정할 예정임. 또한 이해당사자들과의 협력, 소비자 인식개선 등 비가격정책을 통한 한국의 설탕소비 감소사례를 회원국과 공유하고, 비감염성질환 관련 기술을 지원하는 등 WHO 협력체계 안에서의 다양한 협력을 희망함

○ 사무국 답변

- 비감염성질환 예방 및 관리를 위한 회원국의 지지와 노력에 감사를 표하며, 회원국의 의견을 수렴하여 공기오염 및 정신건강에 대한 글로벌 대응전략을 보다 중점적으로 논의할 예정임
- WHO는 과학적 근거를 기반으로 술, 담배, 당류 사용을 제한할 수 있는 정책을 수립하기 위해 노력할 것이며, 회원국 지역사회의 인식 제고 및 역량 강화를 위해 애쓸 것임
- WHO는 음주에 대한 글로벌 포럼 및 설문조사를 계획 중이며, 이를 바탕으로 음주에 대한 글로벌 전략을 수립하고, 동 전략 이행을 위한 기술 자문을 제공할 계획임. 태국에서 제기한 국제행사에서 주류를 판매하는 문제 역시 주류산업, 카페테리아 등과의 협상을 통해 점차적으로 이를 금지하는 방안을 검토 중이며, 향후 구체적인 이행 타임라인을 제공할 것임

○ 사무총장 답변

- WHO는 공기오염을 비롯하여 신체활동 부족, 무분별한 술, 담배, 당류 소비 등의 비감염성질환 위험요소를 관리하기 위해 노력할 것임. 동 사안과 관련해 회원국에 지역 협력체를 구축해 줄 것을 요청하는 바임. 이러한 지역 협력은 글로벌 협력으로 확대되는 기반이 될 것임
- 태국에서 요청한 결의안 수정 대신 음주에 대한 WHO 글로벌 전략 수립과 이행 경과를 다음 집행이사회 및 총회를 통해 보고 하는 것을 제안함. 동 기간 동안 대면회의, 웹 사이트 게재 등 다양한 방법으로 회원국의 의견을 수렴하고, 구체적인 성과를 낼 수 있도록 하겠음

아. (안건 11.8.c) 결핵 퇴치

○ 주요 국가 발언

- 대부분의 국가가 2018년 고위급 회담에서 채택된 정치 선언을 지지하고 결핵 퇴치를 위한 WHO의 노력과 성과에 대해 감사를 표함
- 루마니아, 파라과이, 캐나다, 페루 등은 결핵 발병의 사회경제적 요인을 강조하며, 성별, 나이, 사회경제적 요인 등에 따라 차별화된 치료 전략이 필요함을 강조함. 미국, 일본, 인도, 다수의 아프리카 국가 등은 결핵 퇴치를 위한 재정이 부족함을 지적하고, 국내외 재정 동원 필요성을 강조함
- 독일, 탄자니아 등은 보편적 의료보장을 포함한 보건의료시스템 강화를 추진해야 한다고 언급했으며, 미국, 러시아, 말레이시아, 루마니아 등은 결핵 퇴치를 위한 다분야책임체계(multisectoral accountability) 수립의 중요성을 강조함

- 대부분의 회원국이 결핵 관련 혁신 기술 개발의 중요성을 강조하였으며, 에티오피아, 인도, 싱가포르 등은 특히 다제내성결핵에 대한 연구 및 치료제 개발을 촉구함. 탄자니아, 나이지리아 등은 결핵 진단기구 및 치료제가 부족한 실정을 강조하며 이에 대한 해결책 마련을 요구함
- 북한 역시 고위급 회담 결과에 따라 현재 결핵퇴치국가계획(2018-2021)을 수립·운영하고 있으며, 2025년까지 50%, 2030년까지 80% 결핵발병률 감소를 목표로 노력하고 있음을 밝힘. 그러나 품질이 보증된 진단기구 및 치료제 부족 등의 어려움을 겪고 있으며, 정치적 논쟁으로 인해 북한주민을 위한 인도주의적 지원이 끊기는 일이 없도록 회원국과 WHO에 당부의 말을 전함. 또한 북한 역시 지속적으로 국가 결핵 역량 강화를 위해 노력할 것을 약속함
- UNOPS는 고위급 회담 결과에 포함된 주요 성과지표 및 목표를 회원국의 국가계획에 포함해 줄 것을 요청했으며, 개별국가의 성과가 전 세계적 차원의 성과로 이어질 수 있도록 회원국들의 지속적인 노력을 당부함. 국경없는의사회는 혁신 기술 개발의 중요성을 언급하고, 결핵 진단기구, 백신 및 치료제 독점을 엄격히 금지하여 투명하고 공정한 가격 책정이 가능하도록 해야 함을 강조함
- 우리측 발언 요지
 - 한국은 SDG 달성과 End TB 전략을 전적으로 지지하며, 현재 End TB 기조에 맞추어 제2기 결핵관리 종합계획(2018-2022)을 수립·추진하고 있음. 결핵 취약집단 관리, 민·관·학 및 범부처 협력체계 수립 등 2030년까지 결핵 퇴치 목표를 달성하기 위해 다양한 노력을 기울이고 있으며, 계속해서 WHO, UNITAID, Global Fund 및 회원국들과 함께 협력해갈 것을 약속함
- 사무국의 답변
 - 사무국은 고위급 회담 결과를 토대로 회원국의 국가결핵퇴치계획 수립을 지원하고 있으며, WHO 내 task force 운영, NGO 등 기타 파트너와의 협력을 통해 결핵 퇴치 사업을 지원하고 있음
 - 또한 결핵 퇴치에 필요한 재정 확보를 위해 국내·외 재정동원 방안을 모색하고 있으며, 과학적 근거를 기반으로 한 결핵 퇴치 가이드라인 제공, 혁신 기술 개발 등을 목표로 연구 네트워크를 구축하고 있음

자. (안전 12.1) 인플루엔자 바이러스 및 백신 접근성과 기타 혜택의 공유를 위한 대유행 인플루엔자 준비 프레임워크(PIP framework) (문서 A72/21, A72/21Add.1, EB144/2019/REC/1, decision EB144(6))

- 주요 국가 발언
 - 대부분의 국가들은 글로벌 인플루엔자 감시 및 대응 체계(GISRS) 내에서 인플루엔자 바이러스를 공유하고, 이를 연구할 필요성이 있다는 데 동의함
 - 미국, 독일 등은 보다 신속한 백신 및 항바이러스 치료제 개발을 위해서는 유전자데이터 서열 데이터 공유가 중요하다고 언급했으며, 노르웨이, 스위스 등은 PIP 프레임워크 및 GISRS 이행에 있어 그 이행 주체, 내용, 범주를 규정하는 명확한 법적 근거를 따라야 함을 강조함. 특히 나고야 프로토콜과의 연계를 통한 이행을 강조함
 - 호주와 사우디는 유전자 서열 데이터 공유 및 사용에 대한 내용이 명시된 ANNEX 2를 수정·보완하여 개정할 것을 요청했으며, 동 데이터 사용 주체, 목적 등을 보다 구체적으로 세분화하여 명

시된 수정안을 제시함. 대부분의 회원국이 동 수정 개정안에 지지를 표함

- 노르웨이, 인도네시아, IFMSA, MMI 등은 보다 신속한 인플루엔자 대비·대응을 위해서는 계절 인플루엔자 바이러스 공유가 필요하다고 강조하며, PIP 프레임워크 내에서 동 바이러스의 공유가 적법하게 이루어지도록 회원국의 지지를 요청함

○ 사무국의 답변

- PIP 프레임워크 및 GISRS를 통해 인플루엔자 바이러스 공유에 대한 규정을 수립하고, 대유행 인플루엔자 대비를 위한 기금을 마련하는 등 많은 성과를 거두었음. 특히 바이러스 샘플 공유 빈도가 증가했고, 회원국은 동 사안과 관련된 국가계획을 수립했으며, 제약업체 등과의 협력을 통해 백신, 항바이러스 치료제, 진단기구 등의 공급량을 증대시킴
- 그러나 계절 인플루엔자 및 유전자 서열 데이터 사용 등 대유행 인플루엔자 대비·대응을 위해 개선해야 할 부분이 많은 바, 회원국의 지속적인 지지와 노력을 당부함

- 회원국의 요청을 받아들여, 호주와 사우디가 요청한 내용의 ANNEX 2 수정 개정안을 수용함. 동 내용을 포함한 개정 SMTA 2는 72차 WHO 총회 폐회를 기점으로 효력을 발휘할 예정임

차. (안전 12.2) 부정불량의료제품에 대한 회원국 메커니즘 (문서 A72/22)

○ 주요 내용

- 회원국은 부정불량의료제품(SF 의약품)은 공중보건 측면에서 환자의 안전을 위협하는 중대한 문제이며, 개별 국가만의 문제가 아니기에 세계적인 협력이 필수적이라는 데 인식을 같이함
- 이러한 측면에서 회원국은 '12년 부정불량의료제품 회원국 메커니즘을 설립했고, 메커니즘을 통한 정보교환과 작업반 활동 결과는 각 국의 부정불량의료제품 문제 대응에 유용했음
- 향후 메커니즘의 활동에 대하여는 포컬 포인트 네트워크의 주기적인 업데이트(러시아, 코스타리카), 세계적인 공급체인에서 SF 의약품의 탐지·보고·대응, 온라인 유통 대응(러시아, 미국, 인도, 스페인, 멕시코 등) 등 지속적으로 협력 필요
- WHO에게는 사무국이 주도한 '스마트폰 어플리케이션을 이용한 SF 의약품 보고' 시범사업이 성공적이었다며 관련 가이드라인과 (탄자니아, 인도네시아), 규제 역량 강화, 추적기술 전수를 위한 지속적인 지원을 요구함(잠비아, 보츠와나)
- 미국은 회원국들에게 WHO에 각국의 훈련자료를 제공할 것을 독려했으며, 조만간 WHO와 함께 위해기반 시범사업에 대한 피드백을 제공할 예정이라고 밝힘
- 한편, 지역 수준에서의 네트워크도 메커니즘의 활동을 지원하며 지역 내 의약품의 품질 보장과 의약품 규제역량의 강화를 위해 노력하고 있음(서남아시아지역, 아프리카지역)

○ 우리측 발언

- 부정불량의료제품의 효과적인 대응을 위해서는 의약품 규제당국과 다양한 관계자의 협력이 중요하며, 메커니즘 차원에서도 관련 국제기구, 국제적인 이니셔티브와의 협력과 조정 강화가 필요함

○ 사무국 발언

- 회원국의 메커니즘은 지난 2년 동안 매우 성공적이었으며, 기술적인 도구를 회원국에 전달하기 위해 사무국과 회원국이 협력한 매우 긍정적인 사례임
- 많은 진전에도 불구하고 아직 부족한 규제 역량에 대해, WHO도 국가사무소와 함께 더 많은 기술적인 지원하도록 협력하겠음

3. B 위원회

가. (안전 16.2) 내부감사원 보고 (문서 A72/40)

- 주요 내용
 - 내부감사원의 주요 활동에 관하여 긍정적으로 평가하는 바이며(에스와티니, 영국, 노르웨이) 위조, 직권 남용 및 성희롱, 성폭력 등의 문제가 보다 증가됨을 발견함(태국, 영국) 이를 해결하기 위해 WHO 리더십의 역할을 명확히 하고 거버넌스 개선에 노력이 필요함(영국, 노르웨이, 에스와티니, 태국)
- 사무국 답변
 - 대다수 지표에서의 결과가 상당히 긍정적인 관계로 보다 만족하며 WHO의 활동 관련해서 활동 및 규정 준수 위주로 보다 거버넌스 측면을 검토할 것임

나. (안전16.3) 외부 및 내부 감사 권고사항 (시행과정 관련) (문서 A72/41)

- 주요 내용
 - 사무국의 뛰어난 감사 권고사항시행, 효율적인 재정운영 및 조사기능 향상을 위한 재원 분배에 대한 노력에 감사를 표명함(미국). 다른 사례 내용을 살펴본 바, WHO의 조달 관련하여 위조 사례가 2배 증가하였음(태국). JIU 보고서 권고사항 9번에 표시된 내부고발 정책 검토 등을 살펴보고 기관의 투명성 제고에 신경을 더 써야할 것임(미국)

다. (안전 18.2) Multilingualism (문서 A72/53)

- 회원국들은 많은 출판물이 영어만 가능하고 다른 언어의 경우 문서가 늦게 제출되거나 제공하지 않은 점을 지적함. 교육, 외부인력 활용 등 가능한 방안을 고려하여 핵심적인 기술문서나 가이드라인 등에 대해서 다른 언어들도 접근 가능하도록 지원해야 함(캐나다, 중국, 아프리카 대표하여 중앙아프리카 공화국 등)
- 사무국은 다른 언어 번역물 제출들이 늦어진 것에 대해 유감을 표하였고 웹사이트 출판물이 6개의 공식적인 언어로 접근 가능하도록 노력해 갈 것이라고 밝힘

라. (안전 21.1 WHA와 WHO FCTC간 협력 강화) (문서 A72/57)

- 회원국들은 FCTC를 지지하며 지속적으로 협력해나갈 것이라고 밝힘(EU, 호주, 중국 등)
- 건강이슈일 뿐 아니라 환경문제로 국가간, 파트너들간 협력이 중요함을 강조하였고(인도 등) COP 결정의 효율적인 도입을 위해 WHO와 컨벤션 사무국의 협력 강화가 필요하며 UN 시스템과 다

른 국제기구와의 파트너십을 강화해야 하며 COP 결정 이행을 위해 WHO가 적절한 자원을 보장해야 함을 제기함(EU)

- 담배산업이 국제적인 노력을 저해하고 있다는 우려와 함께(파나마) 담배회사들의 정부 고소나 새로운 홍보방식 등을 고려했을 때 최근 새롭게 개발되는 담배제품의 건강영향에 대한 근거들과 담배회사들의 행동에 대한 모니터링 등이 필요하다는 의견을 제기함(태국)
- 사무국은 지속적인 지원을 해갈 것이라고 밝힘

마. 안전 18.1 WHO 개혁 절차, UN 개발 시스템 개혁의 실행 (문서 A72/48, A72/49, A72/50, A72/51, A72/52, A72/64, A72/INF./4, EB143/2018/REC/1, EB144/2019/REC/1, decisions EB143(7), decisions EB144(3), decisions EB144(4))

○ WHO transformation agenda

- 회원국들은 트랜스포메이션이 긍정적인 결과를 낼 수 있기를 기대하면서 진행 사항에 대한 구체적인 공유와 회원국들의 참여가 이뤄지기를 바란다는 의견을 개진함
- 트랜스포메이션을 통해 중복되는 업무를 줄이고 효율성을 개선하는 등 제기되는 요구에 반응하여 WHO가 보다 구조화되고 영향에 집중할 수 있기를 바라고(EU국가들을 대표하여 루마니아, 미국 등) 이를 통해 국제적인 도전과제에 더 잘 대응할 수 있게 되기를 바란다는 의견이 제기됨(호주 등)
- 회원국들은 아직 정해지지 않은 세부사항에 대한 질문과 레벨에 따른 책무성 강화가 어떻게 이뤄질 것인지에 대한 질문들을 제기함(캐나다, 일본, 영국, 호주 등). 트랜스포메이션에 관해 정기적으로 알려주기를 원하며(영국, 태국 등) 회원국들의 결정과정 참여가 중요하다는 언급이 있었음(러시아 등)
- 국가수준에 전보다 더 많이 투자하는데 UN 개혁과 얼마나 맞는지 중요할 것이라는 의견과 함께(미국) 변화가 예상가능해야 하며 생산성에 영향을 미치지 않는 것을 바란다는 의견이 있었음(일본 등)
- 사무총장은 긍정적인 결과를 만들어내기 위한 변화로 그 과정은 공개적으로 진행될 것임을 설명함
- 일부는 합쳐지고 새롭게 필요한 것들은 도입하는 방식으로 진행될 것이라고 밝혔고 변화의 과정은 공개적으로 진행될 것이며 회원국들에게 시기적절한 정보를 제공할 것이라고 밝힘
- 조직발전을 위해 책무성이 중요하며 책무성 강화는 기관수준뿐 아니라 개인수준에도 적용된다고 밝힘. 성과 관리 시스템 등을 통해 모든 수준에서 평가가 이뤄질 것이라고 설명함. 적절한 변화로 오래 지속되도록 만들 것이며 그 과정은 1년 이상 걸릴 것이라고 밝힘

○ Reform of the United Nations development system and implications for WHO

- 회원국들은 WHO가 UN development system(UNDS) 개혁에 참여하는 것을 환영하며 개혁에서 중요하게 고려되어야 하는 부분들에 대한 의견을 제기함
- UN development system 개혁이 WHO의 국가들의 존재와 국제보건에서의 역할에 대해 중요한 의미를 가진다는 평가와 함께 WHO가 국가의 보건관련 활동과 정책에서 리딩하는 역할을 유지해야 하고 13th General Programme of Work(GPW)와의 일관성하에서 UN Development Assistance Framework의 형성에 적극적으로 관여할 것을 강조함(EU). 스위스는 UN 계획과

GPW의 시기 조정, 예산주기의 최적의 통합이 필요하며 국가메커니즘과 WHO의 조화 전략을 통해 모든 수준에서 더 나은 일관성을 달성할 수 있을 것이라는 의견을 제시함(스위스)

- UN resident coordinator 시스템과 WHO의 관계, WHO 국가오피스의 책무성과 WHO 관리 및 거버닝 바디와의 관계 등에 대한 질문이 있었으며(미국), UN 개혁과 맞물려서 WHO가 어떻게 국가 사무소를 강화할 지에 대한 질문이 제기됨(노르딕, 발틱국가들을 대표하여 핀란드). PAHO가 이중 조직으로 지역 오피스이면서 UN 개혁에 참여하고 있는 상황에서 WHO가 아메리카 지역에서 PAHO와 어떻게 함께 일할지에 대해 질문함(캐나다, 미국)
- 사무국은 WHO 의 접근이 UN과 일관되어 있으며 PAHO가 UN 개혁에 충분히 협력하고 있으며 지속적으로 WHO와 뉴욕 본부와 논의하고 있다고 응답함

○ Rules of procedure: gender-specific language

- 회원국들은 성평등을 반영하는 변화를 환영한다는 의견을 밝힘(EU, 아프리카 지역 등). 추가로 위급한 사안이 아닌 경우 결의문이나 결정문 초안이 최소 회의 15일 전에는 제출되어 충분한 검토 시간을 가질 수 있기를 바란다는 의견을 제기함(EU)

바. (안전 21.2) 제2차 국제영양컨퍼런스의 성과 (문서 A72/58)

○ 주요내용

- 회원국들은 제2차 국제영양컨퍼런스의 결과인 로마 선언에 부합하는 자국의 정책 현황을 공유함
 - 모유대체식의 마케팅 제한(인도)과 모유수유에 대한 인식제고(바흐레인), 워킹맘의 모유수유 법적 보호(인도네시아)
 - 소금, 트랜스지방 등 함유 식품에 건강 위해 메시지 표시(인도네시아), 트랜스지방 함유 식품의 생산·수입·판매 금지(태국), 건강한 식이에 대한 액션 네트워크(칠레), 가당음료에 대한 가격정책 및 가이드라인(인도네시아)
 - 어린이 기호식품 관리(한국), 어린이 대상 식품의 라벨링 및 트랜스지방 저감(러시아), 학교 내 영양 조치(한국, 가나, 파나마, 러시아)
 - 영양표시에 대한 글로벌 액션 네트워크(프랑스, 호주 공동주도), 영양표시 가이드라인 개발(인도네시아)
- 영역을 아우르는 포괄적인 접근과 UN 체제 내의 기구(FAO, UNICEF 등) 간 협력 중요하며 (독일, 인도네시아, 러시아, 파나마, 도미니칸 공화국), WHO와 CODEX의 규범적 업무 중요함(독일)
- 개도국의 입장에서 영양소 결핍과 만성질환의 이중부담이 있으며, 이를 해결할 수 있도록 WHO의 장기적인 기술 지원을 요청함(방글라데시, 브루키나파소)
- 한편, 태국은 공급 측면에서의 식품 낭비에 대해 식품 유통·소비 전반에서 체계적인 관리의 필요성을 언급하며, 소비 측면에서 제조사는 소비자가 건강한 식품을 택할 수 있도록 기본적인 건강 정보를 제공해야 한다고 언급

○ 우리측 발언

- 영유아 및 아동의 건강을 위한 영양적 조치의 중요성을 강조하고 영양상태가 취약한 영유아 및 임산부에 대한 지원과 모든 유아동 대상 건강한 식생활과 신체활동 증진 노력 공유

⑥	세계보건총회 참석 및 의제 대응
일 시	2019년5월25일(토) 9:00-14:00
장 소	제네바(UN유럽본부)
참석자	WHO 194개 회원국 대표단 (한국측) 보건복지부 및 질병관리본부 국제협력 담당자, 김현경 연구관 외 식품의약품안전처 국제협력 담당자, 한국보건사회연구원 김수진 박사, WHO 협력센터 자문단 및 대표부 전병왕 공사참사관 참석

1. A 위원회

가. (안전 12.5.a) 환자 안전: 글로벌 액션 (문서 A72/26)

○ 주요 내용

- 결의안은 보건 시스템 강화, 환자 안전 리서치 확대, 의료인력 역량 강화, 환자 안전 문화 촉진 등을 환자 안전을 증진시키기 위한 주요 활동으로 보고 있음
- 회원국들은 양질의 안전한 보건의료서비스 제공을 통해 환자 안전을 도모할 수 있도록 각 국가 및 WHO 조직 전반이 노력해야한다고 언급함(독일, 일본 등). 또한 회원국들은 각국이 환자 안전에 대한 지역사회, 의료 종사자 및 환자를 위한 새로운 교육 도구 개발과 법제도 및 정책, 지침 등을 개발하는 것이 필요하다고 지적함(멕시코, 슬로바키아 등)
- 그 외에도 회원국들은 환자 안전 도모 노력들에 대한 WHO 활동의 중요성을 언급하기도 함(멕시코, 모로코, 말레이시아)

나. (안전 12.5.b) 환자 안전: 보건의료시설에서의 식수위생 및 위생관리 (문서 A72/27)

○ 주요 내용

- 회원국은 환자 안전이 비교적 최근부터 논의된 분야이므로 이 분야의 지속적인 개발을 위해서 노력해야 한다고 하였음(EU). 중저소득 국가(나미비아) 및 고소득 국가(영국) 모두 UHC 달성을 위해 보건의료 시설에서의 위생 관리는 매우 중요하다고 강조함
- 회원국은 보건의료시설에서의 식수위생과 위생관리는 환자 안전과 연관성이 높다는 점을 지적하였으며(잠비아), 식수위생과 위생관리를 통해 양질의 의료가 가능하다는 데에 의견을 같이함(탄자니아, 필리핀). WHO가 이 이슈에 대한 자원 이동, 정보교환 도움, 테크니컬 리포트 발간 등을 해주기를 요구함(아르헨티나)
- 회원국은 보건의료시설에서의 식수위생 및 위생관리의 지속가능성을 높이기 위해서는 국가 단위의 노력도 필요하지만 글로벌 차원에서의 다양한 이해관계자들 간 협력과 조정 역시 강화될 필요가 있다고 지적하였음(잠비아, 미국, 호주 등). 특히 일부 국가는 보건의료시설에서의 식수위생 및 위생관리를 위한 지속적인 기술지원과 함께 이해관계자의 투자가 증대되어야 한다고 강조하면서(잠비아), 이에 대한 WHO 활동의 중요성을 언급하기도 함(터키, 캐나다)

2. B 위원회

가. (안전 12.7) Eleventh revision of the International Classification of Diseases (문서 A72/29, A72/29 Add.1)

- 회원국들은 ICD-11 개정을 환영하면서 우려되는 점과 도입과정에서 고려해야 하는 점에 대한 의견을 제시함
 - 회원국들은 전반적으로 ICD-11 도입은 건강의 측면에서 중요한 변화이고 필요한 변화임을 언급함 (EU 회원국들을 대표한 루마니아, 러시아 등). 또한 개정을 통해 새로운 분류가 도입되면서 보건 데이터가 개선될 수 있을 것이라고 밝힘(덴마크, 일본, 인도, 멕시코 등)
 - 몇 가지 우려가 제기되었는데 미국, 유럽 국가들은 전통의학과 관련하여 임상적 근거가 부족하고 진단의 기준 등이 불분명하다고 지적함(미국, 네덜란드 등). 국제적으로 비교가능한 데이터 수집에 도움이 될 것이지만 과학적인 근거 없는 의학적 개입이나 전통의학이 제공하는 치료나 불법적인 생산물을 이용한 치료의 정당화로 연결되어서는 안된다고 밝힘(네덜란드, 벨기에 등). 일본은 전통의학이 한중일에서 보편적으로 사용되고 있고 ICD-11 도입으로 표준화된 용어와 정의에 기반하여 관련 연구와 임상진료 발전에 도움이 될 것이라고 밝혔으며 중국은 중국전통의학과 호환 가능한 ICD-11을 개발해왔고 WHO가 국제적 교류를 통해 ICD-11 개선 도모해야 한다고 밝힘
 - 게이밍 디스오더와 관련하여 미국은 정의나 기준 등에 대해 더 많은 연구가 필요하다고 밝혔고, 일본은 ICD-11이 게이밍 디스오더에 대한 과학적 근거를 강화시키는데 도움이 될 것이라고 발언함
 - 다수의 회원국들이 이행과정에서 사무국의 지원을 강조함. 정보제공 등 가이드라인이 필요하고 도입과정에 대한 사례들이 공유되어야 하며 포괄적인 정보를 담은 접근가능한 플랫폼을 통해. 정보들이나 트레이닝에 대해 제공할 것을 제안함. 또한 현재의 이환율, 사망률 등 통계 체계 및 용어들과 ICD-11 연계 체계를 만들어야 함을 언급함(EU 회원국들을 대표한 루마니아). 이행을 위해 기술적 지원과 회원국들의 역량 강화 등 필수적인 자원이 제공되어야 함을 강조하고(중국, 에스와티니, 멕시코, 말레이시아 등), 국가들에게 ICD-11 도입을 위한 최소 5년의 이행과정이 필요함을 제기함(EU 회원국들을 대표한 루마니아)
 - 이행과정에서 지속적인 대화가 필요함을 언급하였고(일본, 독일 등) 도입과정에서 레퍼런스 가이드, 타임라인 제공 등 회원국들과 이해관계자들의 참여 및 커뮤니케이션이 중요하다고 언급함(미국)
- 사무국은 많은 회원국들의 참여와 세계적인 협력으로 ICD-11을 개발해왔음을 강조하였고 비용부담 없는 오픈소스 플랫폼을 이용하여 도입될 것이라고 밝혔으며 과학적 근거와 발전에 부합하는 변화를 지속적으로 만들어갈 것이라고 설명함. 도입과정에서 예상되는 어려움에 대해 체계적인 트레이닝 툴과 번역을 비롯한 기술적 지원 등 회원국들의 타임라인에 맞춰 역량강화를 위해 지원하겠다고 밝힘. 또한 국제질병분류 WHO 협력센터에 회원국들의 참여를 환영한다고 함

나. (안전 12.9) 응급과 트라우마 케어 (문서 A72/31, A72/A/CONF./1, A72/A/CONF./1 Add.1)

- 회원국들은 응급의료와 트라우마 케어를 개선하기 위한 노력이 필요하다는 것에 동의함
 - 응급의료는 취약한 계층이 처음으로 이용하는 경우가 많음. 중저소득 국가에서 응급의료의 결핍은 사건발생시 결과에서 큰 차이를 야기한다는 점에서 특히 더 중요할 수 있음(파나마, 에티오피아)

등)

- 시기적절한 응급의료 제공이 중요하며(미국, 태국, 가나 등) 병원 전단계와 병원 서비스의 효율적인 연계, 전문화된 서비스와의 연계 등 통합적인 서비스 제공 모형이 필요함(미국, 중국, 에티오피아 등). 효과적인 응급의료 전달을 위해 공공, 민간, 시민사회가 협력해야 함(이란)
- 국가들이 양질의 응급의료 서비스를 시기적절하게 전달함에 있어 지리적 문제, 불충분한 자원, 의료기기 부족, 인력 부족 등의 어려움이 있음을 제기함(이란, 몰디브 등)
- 트라우마는 중요한 질병과 사망의 원인이며 이를 치료하기 위한 국가프로그램이 필요함(인도, 아프가니스탄 등). 특화된 장비와 인력을 갖추어야 하고 가이드라인과 표준화된 프로토콜이 필요하며 성과지표에 근거한 데이터 수집이 중요함(인도). 국가들은 필요에 따른 응급의료와 트라우마 케어에 대한 접근성을 보장하기 위해 일해야 하는데 각 나라들의 성공적인 사례들에 대한 공유가 필요함(캐나다 등)
- 사무국은 생명을 구하는데 있어 응급의료의 중요성을 강조하였고 또한 자원의 어려움이 있음에 공감함. WHO가 회원국들에게 기술적 지원을 제공할 것이며 표준화된 데이터 수집 등을 해 나갈 것이라고 밝힘

다. (안전 12.8) 여성, 아동, 청소년 건강을 위한 글로벌 전략(2016-2030) (문서 A72/30)

- 회원국들은 여성, 아동, 청소년 건강을 위한 국제전략의 필요성을 공감하였고 보건의료 영역의 안과 밖에서 활동이 필요하다는 의견을 제시함
- 인권의 관점에서 접근이 필요하다는 의견(프랑스 등), 건강의 사회경제적 결정요인이라는 측면에서 건강과 노동시장에서의 성평등이 중요하다는 의견을 제시함(스웨덴). 가족이 사회의 기초라는 점에서 이들의 건강 개선을 위해 모두 함께 노력해야 한다는 의견과 함께(미국), 보건의료의 안과 밖을 망라하여 다분야 행동과 협력이 필요하며(캐나다, 아프리카 지역 등), 이를 위한 정치적 리더십이 중요하다는 의견을 제시함(프랑스 등). 자궁경부암 예방과 치료, 모자보건 등 관련 타겟들을 국가 전략화 해야 한다는 의견이 제기됨(아프리카 지역)
- 회원국들은 질 높은 데이터에 기반한 정책 결정이 필요하다는 점에서 표준화된 방식의 데이터 수집과 분석이 필요하다는 의견을 제기하였고(캐나다, 아프리카 지역 등) 또한 모니터링에 있어 모성사망의 원인과 제도적 상황에 대한 지표가 개발되어야 한다고 지적함(네덜란드)
- 질병으로 인한 여성의 사망 중에는 예방가능한 질병에 의한 것이 많은데 이는 피임, 질환, 폭력 등과 관련된다는 점에서(스웨덴, 아프리카 지역), 성, 생식건강을 위한 질 높은 의료서비스 접근성이 중요하고 UHC에 관련 서비스가 포함되어야 한다고 의견이 제기되었고 이는 인권 뿐 아니라 사회경제적으로 이익이 된다는 의견을 제시함(프랑스, 스웨덴, 영국 등). 미국은 성 생식건강이 낙태 등으로 연결된다는 점에서 이러한 용어 사용이 적절하지 않다고 제기한 반면(미국) 네덜란드는 안전한 낙태 권리에 대한 정치적 논쟁이 현재까지의 성과를 위태롭게 할 수 있다고 우려함(네덜란드)
- 질 높은 산전 서비스 제공을 위해 조산사 교육의 중요성과 함께(영국) HPV 백신에 대한 접근성 개선(태국), 영양 균형과 당분 섭취 감소를 위한 학교 프로그램(태국), 성, 생식건강 위해 청소년 대상 성 교육의 중요성이 논의됨(덴마크 등)

- 사무국은 모성, 아동 건강이 개선되어왔지만 높은 수준의 사산율, 여성에 대한 폭력, 낮은 면역률, 높은 자궁경부암 유병률 등의 문제가 있고 여성, 아동, 청소년의 건강 문제들을 해결하기 위해 관련 이해관계자 및 자문그룹 등과 함께 일할 것이며 국가들과 협력해 갈 것이라고 밝힘

라. (안전 21.3.a, 21.3.b, 21.3.c) 경과보고(Progress report): 말라리아 퇴치, 진균종(mycetoma) 질병부담, 메디나충증 박멸 (문서 A72/59)

○ 말라리아 퇴치

- 미국은 WHO, Global Fund, UNITAID의 말라리아 퇴치 사업에 감사를 표했으며, 말라리아 퇴치를 위해서는 살충제 처리 모기장(ITN) 사용이 중요함을 강조함. 다만, 아프리카 전역에서 살충제 내성 문제가 발생하고 있는 바, 이를 해결하기 위한 혁신 기술 개발 및 연구가 필요함을 언급함. 말레이시아, 사우디, 동티모르, 온두라스 등은 자국의 말라리아 퇴치 현황을 보고하고, WHO와 Global Fund 및 기타 국제기구의 지원에 감사를 표함
- 중국과 인도는 말라리아 퇴치를 위한 남남협력을 강조했으며, 지역협력을 통한 말라리아 퇴치 가속화를 언급하며, 아태지역 국가들의 협력을 촉구함. 또한 대부분의 국가들은 매개체 관리(vector control), 말라리아 감시체계 구축 및 운영, 지속가능한 말라리아 퇴치기금 확보 등의 중요성을 강조함

○ 진균종(mycetoma) 질병부담

- 수단은 국내·외 전문가가 공동으로 구축한 진균종 치료 프로토콜에 따라 환자를 치료하고 있으며, 진균종 신약 개발을 위한 임상시험을 진행 중이라고 보고함. 동 내용 관련 WHO 및 회원국의 지원을 요청함
- 탄자니아는 진균종은 소외열대질환의 하나로, 사회경제적 지위가 낮은 계층에서 주로 발병하며, 어린이와 젊은 성인의 발병률이 높아 국가 경제적 손실을 초래한다고 언급함. 진균종 진단 및 치료, 예방 역량 강화를 위해 UNICEF, WHO, UNDP, WB 등에 연구 및 훈련 프로그램을 요청함

○ 메디나충증 박멸

- 기니는 메디나충증 박멸에 많은 성과를 거두었다고 보고했으며, 메디나충증 발병은 사회경제적 수준 및 교육 수준과 연관이 있으므로 메디나충증의 완전한 박멸을 위해 빈곤지역 및 산간벽지를 주요 타겟으로 삼아 프로그램을 운영할 예정이라고 밝힘
- 토고 역시 메디나충증 박멸에 큰 성과를 거두었으며, 2011년 WHO 전문가 평가를 통해 메디나충증 퇴치 인증을 받아 현재까지 동 상태를 유지하고 있음을 보고함. 특히 메디나충 매개체 관리를 통해 많은 성과를 거둘 수 있었으며, 메디나충을 통해 전파되는 기타 질병에 대한 역량 강화 사업도 진행 중이라고 언급함

○ 사무국 답변

- 말라리아, 진균종, 메디나충증 퇴치를 위한 회원국의 노력에 감사를 표하며, WHO는 이와 관련하여 필요한 지원을 아끼지 않을 것이라고 답함
- 회원국의 국가말라리아퇴치계획을 지속적으로 지원하고, 2030년까지 말라리아 퇴치 달성을 목표로 하고 있음. 소외열대질환인 진균종 관련 회원국들이 가진 어려움을 이해하며, 수단이 언급한 치료제 개발 임상시험 등 진균종 관련 연구를 지원할 예정임. 메디나충증은 매개체 관리가 중요한

바, 개, 고양이 등 동물의 메디나충 감염 예방 및 관리를 위해 노력하겠음

⑦	세계보건총회 참석 및 의제 대응
일 시	2019년5월27일(월) 9:00-18:00
장 소	제네바(UN유럽본부)
참석자	WHO 194개 회원국 대표단 (한국측) 보건복지부 및 질병관리본부 국제협력 담당자, 김현경 연구관 외 식품의약품안전처 국제협력 담당자, 한국보건사회연구원 김수진 박사, WHO 협력센터 자문단 및 대표부 전병왕 공사참사관 참석

1. A 위원회

가. (안전 12.4) 난민과 이민자 보건 증진 (문서 A72/25 Rev.1)

- 사무국 발언
 - 논의시작에 앞서 WHO는 global action plan(GAP)을 만들기 위한 복잡한 과정이 있었고 회원국들과 협의 과정에서 결정문 수정이 있었음을 설명함. 이와 함께 6가지 우선문제에 대한 행동을 시작하기 위해 논의와 지침 제공이 필요하다고 설명함
- 주요국 발언 내용
 - 회원국들은 기본적인 원칙으로 계층이나 지위와 상관없이 의료서비스 접근성이 보장되어야 한다고 발언하였고, 국가들이 Compact for Safe & Orderly Migration에 참여해야 하며(브라질) 국가 정책에서 이주민 건강이 다뤄져야 한다고 발언함(영국, 독일, 스페인, 사우디아라비아, 포르투갈, 베네수엘라, 방글라데시)
 - 감염성 질환에 대한 의료접근성(미국), 백신 접근성(아르헨티나) 문제가 제기되었고 정신건강의 중요성이 제기됨(네덜란드). 또한 이주민 중 특히 여성이 다양한 차별을 겪고 성, 생식건강(sex and reproductive health)을 위협받게 된다는 점에서 이에 대한 문제들이 다뤄져야 한다는 의견을 제기함(캐나다)
 - 이주민 건강문제와 관련하여 연대에 기반한 국제사회의 책임 공유 필요성이 제기됨(이란, 터키, 콜롬비아, 페루, 파키스탄, 스리랑카, 태국, 브라질, 이란). 또한 다른 국제기구와의 협력의 중요성 또한 강조됨(캐나다, 독일, 미국)
 - 멕시코를 비롯한 일부 회원국들은 현재의 결정문이 구체적이지 않고 만들어진 과정이 투명하지 않으며 더 강한 결정문이 필요하다고 발언함. 이주민 건강에 대한 차별에 맞서 회원국과 이해관계자, 시민사회, 민간영역의 동맹 형성이 필요한데(멕시코) 연대에 대한 보다 강한 언급 필요성을 제기함(멕시코, 포르투갈). 또한 모든 관련 행위자들과 투명한 논의를 요청함(네덜란드, 룩셈부르크, 멕시코, 코스타리카)
 - GAP의 내용과 관련해서 지속가능한 자원이 중요한데, 재정 등에 대한 내용이나 기전이 불명확하다는 의견과(파키스탄, 레바논 등) GAP에 우선순위와 운영에 관한 내용이 없다는 의견이 제기됨(미국). 한편 액션플랜 도입에 있어 국가의 정책적 우선순위, 재정상황, 인력상황 등을 고려해야 한다는 의견이 제기됨(말레이시아)
 - 국제기구들의 발언 또한 이어졌는데, ILO는 이주민의 직장에서의 건강문제가 중요하고 건강보장을

포함한 사회적 보호가 제공되어야 함을 주장하였고 UNHCR은 Global Compact가 집합적인 노력의 산물로 적시에 효과적인 개입 이뤄지도록 회원국 및 WHO와 협력할 것이라고 언급함. IOM은 SDG 달성 위해 이주민 건강과 관련하여 협력해왔고 Global Compact 이후의 역할의 필요성을 제기함

○ 사무국 총평

- 회원국들의 의견에 답하기 위해 현재까지의 논의 과정을 설명함: 1) GAP는 2017년 집행이사회 논의에서 시작되었고 우선순위 원칙에 대한 프레임워크는 2017년 WHA에서 보고됨. 그리고 이는 UN Global Compact의 보건영역에 포함됨. 2) 모든 지역에 대한 상황분석이 2018년 WHA에서 보고되었고 3) GAP는 이번에 논의되는 내용으로, 앞선 관계 문서들과 연결되어있음
- GAP의 내용은 SDG, GPW, 프로그램 예산안과 일치하며, 이의 가치와 원칙은 “leaving no one behind”라는 WHO의 가치와 원칙에 기반함. 관련 예산은 프로그램 예산안에 포함되어있고 WHO는 추가로 이주에 대한 UN 네트워크의 일부로 사용가능한 펀드가 있으며 이는 예산 부담과 국제적 연대의 개념을 포함함
- GAP는 회원국에 대한 법적 구속력을 갖지 않으며 회원국들은 자신의 상황에 맞게 문제를 다룰 수 있음. WHO는 파트너와 협력을 준비 중이며 회원국들과 정보교환, 지속적으로 근거기반 도구를 검토하고 강화시킬 것임. GAP는 6개의 우선문제를 다루는데 회원국들이 제기한 정신건강, SRH, 감염성 질환, 국제적 대화, 정보교환, 근거 기반 개입 등임. 운영과 관련하여 지역 사무소와 함께 할 것인데 일부 지역 사무소는 지역 차원의 계획이 수립되었거나 준비 중에 있음
- GAP는 다양한 의견에 기반하여 만들어졌기 때문에 일부국가들의 바람처럼 더 강해지기는 어려우며, 현재 문서가 법적구속력을 갖지는 않고 회원국들은 문제들을 제기할 수 있다고 응답함

○ 비공식 논의를 통해 결정문 초안 수정

- 수정된 결정문은 사무총장이 회원국과 UN 기구들이 제공하는 관련 정보를 포함하여 WHO GAP 시행의 진전에 대해 제74차, 제76차 세계보건총회에 보고할 것을 요구한다는 내용을 포함함

2. B 위원회

가. (안전 12.6) 두창 박멸: 두창 바이러스 생균주 폐기 (문서 A72/28)

○ 주요 국가 발언

- 대부분의 회원국은 합성생물학 기술의 발전으로 두창 바이러스 재생산 및 복제 가능성이 높아진 것에 동의하고, 두창 대비대응 역량 강화를 위해 진단검사, 두창 백신, 항바이러스 치료제 개발을 목적으로 하는 생균주 연구를 지지함
- 미국과 러시아는 생균주 연구를 통해 많은 성과가 있었으나, 공중보건안보 및 생물안보 확보라는 연구 목표가 완전히 달성된 것이 아니므로 생균주 폐기는 너무 이르다고 강조했으며, 현재 항바이러스 치료제 및 백신 개발이 진행 중이라고 보고함
- 아르헨티나와 도미니카 공화국은 생균주 연구 필요성에는 동의하나 실험실 사고를 방지하기 위해 생균주 사용을 최소한으로 유지할 것을 당부했으며, 캐나다, 독일, 잠비아 등은 바이러스 생균주 보관

및 연구가 엄격한 지침과 철저한 관리감독 하에 진행되어야 함을 강조함. 중국, 보츠와나 등은 지정된 시기에 생균주 폐기가 이루어 질 수 있도록 연구 목표에 따른 구체적인 타임라인을 설정할 것을 요청함

- 노르웨이, 호주 등은 추후 발생할 지도 모르는 두창 재유행에 대비하여 충분한 양의 백신 및 항바이러스 치료제를 비축하는 등 글로벌 대응대비 전략 수립을 요청함

○ 우리측 발언요지

- 합성생물학 기술의 발전으로 두창 발병 위협이 다시 증가하고 있는 바, 두창 진단, 백신 및 치료 기술 개발을 통해 대응 역량을 강화해야 함. 따라서 한국은 두창 대응 능력 강화를 위한 목적의 생균주 연구를 지지하며, 관련 연구 성과가 회원국과 원활히 공유될 수 있기를 바램. 또한 두창 바이러스 보관 및 생균주 연구에 있어 WHO의 철저한 관리감독을 당부하며, 연구 목표를 조속히 달성하여 향후 바이러스 폐기가 신속히 이루어지길 요청함

○ 사무국 답변

- 생균주 연구자문위원회의 보고와 같이 두창 관련 연구에 큰 성과가 있었으나, 최근 아프리카, 싱가포르 등에서 발생한 원숭이 두창 및 두창 유사 질병 발병 사례 등을 고려할 때 효과적인 항바이러스 치료제 개발, 항생제 내성 해결 등을 위해 생균주 연구를 지속할 필요가 있음
- WHO는 효과적인 두창 대비대응을 위해 제약을 비롯한 다양한 전략을 마련할 것이며, 바이러스 생균주 폐기를 위한 가장 이상적인 시기를 논의하여 지정하고, 그때까지 철저한 관리감독 하에 생균주 보관 및 연구를 시행하겠음

나. (안전 21.3.d, 21.3.e) 요오드 결핍 예방, 청력 상실과 청력장애 예방 (문서 A72/59)

- 회원국들은 요오드 결핍 예방과 청력상실, 청력장애 예방 위해 진행되고 있거나 필요한 사업과 향후 계획 등에 대해 논의함.
- 요오드 결핍 예방 위해 요오드화 소금에 대한 보편적 보장 제공하고 모니터링을 통해 효과 등 점검하고 있으며(인도 등), 요오드 보충제를 UHC에 포함하여, 학생들과 요오드 결핍 위험 높은 계층에게 제공하고 있다고 보고함(태국)
- 청력 상실과 청력장애 예방과 관련하여 회원국들은 조기검진과 시기적절한 개입(미국, 태국 등), 진단과 서비스의 통합적인 접근이 필요하며(남아프리카 등), 모든 사람이 치료에 접근가능 하도록 보장해야 한다고 강조함(잠비아 등). 또한 소음에 대한 규제 등 다분야 접근이 필요하고(인도네시아 등) 관련 국가 전략을 도입하려는 국가들에게 WHO의 기술적 지원의 필요성을 제기함(슬로바키아 등). 일부 회원국들은 World Hearing Day 통해 조기검진과 치료에 대한 사람들의 인식수준을 높여 나가겠다는 계획을 공유함(인도네시아 등)

다. (안전 21.3.f) WHO 내에서 성평등을 위해 필요한 전략과 행동

- 회원국들은 성평등을 위해 필요한 전략 등을 논의하였고 사무국은 회원들이 제기한 문제에 대해 진행 중인 사업 현황 등을 설명함
- 회원국은 최고경영진의 확고한 공약과 적절한 자원, 조직의 모든 수준에서의 참여와 책무성이 필

요한 문제임을 강조하면서 구체적으로 프로그램과의 직접적인 연계가 부족한 문제, Balance Scorecard Approach에 평가지표 포함의 필요성, 역량강화를 위한 인력과 자원투자 필요성 등을 제기함(캐나다). 또한 성별에 따라 건강한 정도가 구분된다는 점에서 여성의 건강 욕구 반영을 비롯해 타겟팅 프로그램의 개발이 필요하다는 의견과(호주, 인도, 인도네시아 등), 다부처간 협력으로 다차원적 접근을 만들어야 한다는 의견이 제기됨(인도)

- 사무국은 프로그램 예산에서 성평등 관련 측정지표를 포함하고 있고 올해 처음으로 세계 보건 통계에서 성별 데이터가 제공되었다는 점을 설명함. WHO gender mainstreaming initiative에서 의료서비스 접근 장애요인을 다루고 있으며 UN 고위급 회의 제출 보고서에서 성평등 문제를 다룬다고 보고함

라. (안전 21.3.g) 화학물질 관련 건강문제와 국제적 개입 전략 (문서 A72/59)

- 회원국들은 화학물질 관련 건강문제와 개입 전략에 대해 논의하였고 사무국은 회원국들이 제시한 의견에 대한 정책 현황 등을 설명함
- 회원국들은 국제적인 집합적 행동이, 환경과 건강에 대한 화학물질의 위험을 다루기 위해 필수적이며 보다 폭넓은 참여를 만들어가야 한다고 강조함. 그리고 WHO Global Chemicals and Health Network 도입을 환영하고 많은 국가들이 네트워크에 참여하기를 바란다는 의견을 피력하면서, 적절한 자원 투자를 강조함(독일, EU, 캐나다 등). 한편 화학물질로 인한 질병과 사망에 대한 데이터가 불충분함에 대해 우려를 표시하면서(잠비아 등), 새로운 측정지표 개발과 함께(독일 등) 많은 국가들이 포이즌 센터를 수립할 수 있도록 지원하고 가이드라인 개발과 국가 전략을 세울 수 있는 지원이 필요하다고 발언함(잠비아). 이는 생명을 구하고 환경을 개선하는 문제로, 보건과 환경영역 등 다분야 협력과 국제 전략이 필요한 문제임을 강조함(독일, EU 등)
- 사무국은 국제 전략의 중요성, 네트워크 참여 독려의 중요성에 동의하고 화학물질의 영향 관련 데이터 수집 위한 역량 강화 등 관련 노력을 지속해갈 것이라고 답함

마. (안전 21.3.h) 의료제품 규제시스템 강화 (문서 A72/59)

- 주요내용
- 회원국은 의료제품에 대한 규제시스템을 강화하는 것이 의약품 접근성을 향상하고 보편적 의료보장 달성에 이르게 하는 중요한 요소임을 강조하며, 각 회원국의 노력에 WHO가 기술적인 지원을 계속해달라고 요청함
- 제67차 총회 결의문(WHA67.20)에 대한 이행 경과보고를 차후의 총회에서 주기적으로 보고해줄 것을 요청(미국, 브라질, 탄자니아)
- 일부 회원국은 글로벌벤치마킹툴(GBT)을 지지하고 이 툴이 규제시스템 강화에 도움이 될 것이라고 기대하며, 현재 의견 수렴 중인 WHO Listed Authorities에 관한 컨셉노트에 대한 관심도 표명(브라질, 탄자니아)

- 사무국 발언

- 글로벌벤치마킹툴(GBT)은 6번째 버전이 완성되었고, WHO Listed Authorities 컨셉노트에 대한 의견을 수렴 중임. 이에 대한 경과를 향후 총회에서 보고하겠음

바. (안전 21.3.i) 의약품의 합리적 사용 (문서 A72/59)

- 주요내용
 - 회원국은 의약품의 부적절한 사용은 공중 보건에 대한 심각한 문제임을 인식하였음
 - 특히 항생제 사용과 관련된 국가적 실행계획에 대해 공유하며, 병원에서의 항생제 내성 감시 가이드라인의 개발과 같이 규범적인 역할과 기술적인 지원을 계속해 줄 것을 요청함
 - 미국은 각 국가의 액션플랜은 국내의 역학 내에서 국가적 상황을 고려하여야 하며, 정책입안자를 유연하게 하며 국내 위협과 위해 평가를 사용할 수 있도록 하는 지침을 바란다고 언급
- 사무국 발언
 - 의약품의 합리적 사용은 의약품의 접근성 향상을 위한 주요한 문제이며, 합리적 사용에 대한 다양한 측면은 의약품 접근성 향상에 대한 로드맵에 담겨 있음
 - 회원국들의 항생제 내성에 대한 가이드라인 등 기술적 지원요청에 대해 고려하겠으며, 회원국들의 모니터링, 정책개발 등에 더 많이 협력하도록 하겠음

사. (안전 21.3.j) 전통의약품 (문서 A72/59)

- 회원국들은 UHC 달성에 있어 전통의학의 기존 제도로의 통합의 중요성 등을 논의하였고 사무국은 전통의학의 표준화, 과학화 등을 지원하기 위한 노력을 지속할 것이라고 밝힘
- 전통의학이 UHC의 진전을 도울 수 있다는 점에서, 근거 기반 전통 의학을 국가보건의료제도와 통합하기 위한 노력이 필요하다는 의견과 함께(터키, 잠비아 등 아프리카 국가들) 전통의학의 표준화, 과학화가 필요하며(인도네시아), 지역간, 지역 차원의 네트워크 구축을 비롯해 질 높은 전통 의학을 위한 기술문서 개발 등 WHO의 지원이 필요하다는 의견이 제기됨(잠비아 등).
- 사무국은 관련 문서 개발과 관련된 치료 패키지를 개발하고 있고 모니터링과 연구를 위한 WHO 협력센터 운영, WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 발간 등 전통의학의 과학화, 표준화를 위한 노력을 지속할 것이라고 밝힘

아. (안전 12.3) 보건인력인적자원 (문서 A72/23, Add.1, 24)

- 주요내용
 - SDG 및 UHC 달성에 있어 보건인적자원이 의료의 질 및 접근성 등에 있어 주된 역할을 수행하기에 이에 대한 중요성을 강조하였음(베냉, 부탄, 짐바브웨, 이라크, 브라질, 말레이시아, 나미비아, 탄자니아, 수이남, 스리랑카, 방글라데시). 따라서 보건의료인력의 역량 강화는 필수적이며 이들에 대한 교육 및 훈련에 집중할 필요가 있음(브라질, 아프가니스탄, 카타르, 솔로몬제도, 미국, 알제리)
 - 특정 국가의 보건의료인력 부족 현상 등을 주시할 필요가 있으며 이에 대한 문서화 작업 필요하고 보건의료인력 분배 및 배치 관련하여 적절한 규정을 마련해야함(베냉, 탄자니아, 스리랑카, 부르키나파소, 방글라데시). 인적자원 관련 데이터관리를 전산(online platform)으로 하여 모니터링

및 질 관리 향상에 힘써야함(도미니카 공화국, 인도, 미국, 인도네시아, 키리바시, 탄자니아)

- 아프리카 및 개발도상국에서 간호사 및 조산사의 역할은 매우 중요하며 직무간의 협력이 강조될 필요성이 있음(짐바브웨, 인도, 필리핀)
- 그 외, WHO 아카데미 관련 운영방안 및 계획을 구체화 할 필요가 있고(러시아) OECD와 신탁자금 운영을 통한 투명성 및 효과성 제고에 대한 의견이 있었음(노르웨이)

○ 사무국의 답변

- 전반적으로 보고서에 대한 긍정적인 답변에 대해 감사를 표함. 보건의료인적자원은 1차보건의료, 환자안전, 지역사회 보건의료인력, 보건위기상황 대응 등과 관련하여 논의점이 많음. UHC 달성에 있어 보건의료인적자원에 대한 데이터 작업은 매우 중요하며 이에 대한 지표설정은 지역별, 국가별, 국제적 차원에서 매우 긴밀한 협력을 통한 작업이 필요함. 이민자와 관련된 복잡한 문제는 제73차 세계보건총회에서 구체적인 안전을 마련할 것이며 보건의료인력 채용 및 관리에 대한 전문가 자문단 그룹을 형성할 것임. OECD등과 같은 국제기구와 협력체계를 유지하며 러시아에서 언급한 WHO 아카데미 교육의 효과성과 명확성을 분명히 하고 메커니즘에 대한 보고서를 향후 제출할 것임

⑧	세계보건총회 참석 및 의제 대응
일 시	2019년5월28일(화) 9:00-14:00
장 소	제네바(UN유럽본부)
참석자	WHO 194개 회원국 대표단 (한국측) 보건복지부 및 질병관리본부 국제협력 담당자, 김현경 연구관 외 식품의약품안전처 국제협력 담당자, 한국보건사회연구원 김수진 박사, WHO 협력센터 자문단 및 대표부 전병왕 공사참사관 참석

1. A 위원회

가. (안전 11.7) 의약품 및 백신의 세계적 부족 문제 해결과 접근성 향상 (문서 A72/17)

○ 주요내용

- 아프리카 연합과 유럽 연합은 공동 발언을 통해 의약품, 백신 및 의료제품에 대한 접근성 향상은 모두를 위한 건강한 삶을 달성하기 위해 필수적인 요소임을 강조하고, 인권 보장의 측면을 인식 하였음. 로드맵에 담긴 현재 진행중인 활동들이 강화되어야 한다며, WHO의 권한 내에서의 지원을 요청하였음. 또한 회원국들은 다양한 영역에서의 성공을 측정할 수 있는 지표 개발을 마무리 짓기를 요청함
- 대부분의 회원국들은 이번 총회에 보고된 로드맵을 지지하였으며, 동 로드맵에서 규제시스템의 강화를 비롯한 의약품 접근성 향상을 위해 필요한 여러 가지 영역을 균형 있게 반영하고 있으며, 제 144차 집행이사회에서 요청한대로 항생제에 대한 성과 지표가 추가되었음을 환영함
- 다만, 로드맵 내용 중 R&D 비용 투명성(미국), 지식재산권에 대한 WTO·WIPO와 협력(캐나다)에 관련된 실행계획에 대해서 WHO의 권한을 벗어날 수 있음을 우려하는 의견도 있었음
- 기타 추가의견으로는 국가적 프로그램을 모니터링하고 평가할 수 있도록 성과지표의 범위를 확대할 것을 권고하였고(중국), 로드맵의 이행을 위한 구체적인 계획과 기술적 지원(바흐레인), 이행에 대한 회원국과의 추가적인 논의, 예산 할당 계획에 대해 요구함(캐나다)
- 한편, 이탈리아가 ‘시장에서의 의약품 접근 투명성 보장을 위한 결의안’을 제안한 것과 관련하여 아프리카, 중남미 국가들과 더불어 노르웨이, 덴마크, 호주를 포함한 다수의 회원국은 의약품의 높은 가격 문제를 해결하는 것은 접근성 향상을 위한 중대한 요소이며, 이를 위해 가격의 투명성 제고가 필요하다는 데에 동의함
- 노르웨이는 의약품의 가격의 상승은 고소득 국가에서조차 보편적 의료보장을 위한 보건 서비스의 지속가능성에 압박을 주기에 R&D 비용 및 제약업체의 가격책정 방식에 대한 투명성이 증가되어야 함을 역설하였고, 태국은 가격 투명성 보장 이슈에 대하여 몇몇 국가는 국민의 건강이 아닌 업계 이익을 대변하고 있다고 지적함
- 이탈리아 주도의 결의안은 22일부터 27일까지의 비공식회의를 통해 ‘net price*’에 대한 정의를 포함하여 최종 결의안이 만들어 졌으며, 이에 영국과 독일이 dissociate하였음에도 최종 결의안은 승인됨. 제약업체, 시민사회 등 다영역에 걸친 이슈임에도 불구하고 충분한 논의시간이 주어지지 않았으며, 정보의 공개나 의견수렴 결여 등 절차상의 문제가 있었다고 지적됨(독일, 영국, 스위스, 일본, 캐나다)

* net price : for the purpose of this resolution, net price or effective prices or net transaction price or manufacture selling price is the amount received by manufacturers after subtraction of all rebates, discounts, and other incentives.

○ 우리측 발언

- 균형적인 로드맵을 환영하며 다양한 관계자의 협력을 통해 잘 이행하기를 바란다고 하였으며, 의약품 수급 모니터링센터 운영, 건강보험 재정 지속가능성 계획 등 한국이 타국과 협력할 수 있는 사례 공유

○ 사무국 발언

- 공정가격 포럼(Fair Pricing Forum) 주관한 남아프리카공화국에 감사함
- 의약품, 백신, 진단기기, 보조적 기술 등의 전 유통 과정에서 회원국을 지원을 강화하겠음

2. 본회의

○ 커미티 A와 커미티 B 의장의 세션에 대한 오버뷰가 있었음

○ 사무총장 발언

- 9일 동안 국제적 협력을 통해 많은 성취를 만든 것을 축하하며, 새로운 프로그램 예산, 항생제 내성, ICD-11, 환자안전, 위생, 의약품 시장 투명성 개선을 위한 동의, PHC의 강화, UN 하이레벨 미팅 등에서 강한 정치적 지지를 이끌어내는 것에 대한 약속 등을 그 예로 제시함
- 사무총장은 궁극적인 결과는 행동을 통해 나온다는 점에서 이제부터가 시작임을 강조함. 분리와 갈등, 심각한 경제위기 등의 어려움을 비롯해 과제들 달성해 가는 과정에서 많은 도전과 어려움에 직면할 것임을 언급하며 모든 도전을 해결하는 원칙은 “함께”라는 점임을 강조함
- 3억 목표와 SDG 달성을 위해서는 일상적인 책무성이 중요한데 모든 영역에서 일상적으로 목표를 점검하여 이를 이뤄갈 것을 강조함. 마지막으로 어려움에 직면할 때 달성해하고자 하는 비전이 무엇인지를 상기하며 일 해나갈 것을 당부함

○ 의장의 폐회선언이 이뤄짐

⑨	WHO 집행이사회 참석
일 시	2019년5월29일(수) 9:30-19:00
장 소	제네바(WHO본부)
참석자	WHO 34개국 집행이사 및 대표단, 비회원국 대표단 보건복지부 및 질병관리본부 국제협력 담당자, 한국보건사회연구원 김수진 박사, WHO 협력센터 자문단 및 대표부 전병왕 공사참사관
가. 의제 1. 의장, 부의장 및 서기 선출 ○ WHO 서태평양 지역 히로 나카타니 박사가 집행이사회 의장으로 선출됨 - 4명의 부의장(스리랑카, 아랍에미리트, 핀란드, 베닝), 서기(미국)가 선출됨 나. 의제 2. 집행이사회 개회와 논의 안건 채택 (문서 EB145/1, 1(annotated)) ○ 집행이사회 논의 안건과 일정을 채택함 다. 의제 3. 세계보건총회 보고 ○ 집행이사회 회원국들은 총회에서 많은 성과들이 나온 것을 축하함. 아프리카 지역을 대표하여 베닝은 응급상황, 폴리오 박멸, UHC, PHC, 지역보건인력 관련 결정과 의약품 접근성에 대한 해법 도출 등을 강조하였고 브라질은 의약품 가격의 투명성 관련 결의와 국제 샤가스병의 날을 강조함. 스리랑카는 환자안전, 보건의료체계 강화, UHC 달성을 위해 필수적인 결정들과 의약품 투명성 결의문을 환영함. 독일은 프로그램 예산 재원조달에서 강한 합의를 만들었음을 강조하면서 재원조달에서 비회원국의 역할이 전보다 중요해진 만큼 관리도 중요함을 강조함. 한편 미국과 독일은 의약품 투명성 결의문을 만드는 과정에서 비공식 논의 과정 유출 등 NGO의 활동에 대해 유감을 표함 라. 의제 4. PBAC 보고 (문서 EB145/2) ○ PBAC 의장인 Dr. Malama가 PBAC에 대해 보고하고 집행이사회에 검토를 요청함 - IEOAC, 위험관리와 윤리, Joint Inspection Unit 보고에 대한 검토와 비정부주체의 참여 프레임워크 초기 평가 접근 방식에 대한 검토, 호스트 파트너십에 대한 검토, 직원 규제와 규칙 수정안에 대한 채택을 요청함 ○ 회원국들은 작년에 비국가행위자의 큰 기여가 있었음에도 그 이유 등이 불확실하다는 점에서 기여자가 누구인지, 관심이 무엇인지 등이 향후에 분석되기를 바란다는 의견을 제출하였고(독일), 재원과 우선순위 사이의 불일치, 영역·프로그램간 불균등한 재정 등에 대한 우려와 WHO 변화 과정에서 성평등이 잘 다뤄지기를 바란다는 의견을 제기함(스리랑카). 적절한 재정, 기술, 인력자원이	

순응과 위험관리, 윤리기능을 위해 지원되어야 하고 WHO 직원 안전을 위한 지원이 강화되어야 한다는 의견과 함께 WHO의 호스트 파트너십, 비정부주체 참여 관련 평가 접근 방식 등을 지지한다고 보고함(아프리카 지역을 대표하여 잠비아). 한편 문서의 늦은 보고로 검토 시간이 부족했고 향후 개선되기를 바란다는 의견이 제기됨(독일)

마. 의제 5.1. (기술적, 건강문제들) 의료기기 명명법 표준화 (문서 EB145/3)

- 다수의 회원국들은 의료기기 명명법 표준화의 중요성을 인정하면서 기존의 시스템 등에 대한 조사에 기반하여 표준화가 진행되기를 바란다는 의견을 제기함. 반면 미국은 이미 국제적 명명법이 있다는 점에서 WHO가 새로운 명명법을 만드는 것을 지지하지 않는다고 밝힘
- 집행이사회 회원국들은 의료기기 명명 표준화는 안전과 접근성, 질을 위한 기본적인 단계로 현재 체계의 복잡성과 분절성을 줄이기 위한 노력이 필요함에 동의함(핀란드, 일본, 싱가포르, 스리랑카 등). GMDN 등의 명명체계들을 활용하는 국가들이 있고 European Commission도 관련 노력을 시작했다는 점에서 기존 체계와의 조화를 강화하는 방향으로 추진되어야 함을 강조함(일본, 이탈리아, 싱가포르, 칠레 등). 이를 위해 우선 존재하는 명명법에 대한 체계적인 검토, 분석과 평가가 필요하며(중국, 브라질 등) 기존시스템을 하나로 통합하는 것 또한 가능할 것이라는 의견을 제기함(호주). 한편 명명법 표준화 과정에서 다양한 이해관계자 참여의 중요성과(오스트리아, 케냐), 새로운 의료기기 개발 등으로 인해 내용에 대한 업데이트 등 지속적인 작업이 필요할 것이라는 의견이 제기됨(브라질, 방글라데시). 호주, 미국 등은 의료기기 규제의 복잡성을 고려할 때 규제를 조화의 필요성을 제기함
- 집행이사회 외 회원국들은 위기상황에서 국가간 대화를 위해 필수적임을 강조하였고(코스타리카), 현재의 시스템이 분석되어야 한다는 의견과(캐나다) 통합적인 접근법을 강조하는 의견이 제시됨(영국). EU는 European Commission 시스템 관련 정보를 WHO와 논의하겠다고 함(EU)
- 사무국은 의료기기 명명법 체계화가 매우 복잡한 과정이 될 것이라는 점을 인정하며 어떤 시스템도 갖추지 않은 국가들이 많다는 점에서, 국제적인 조화를 강조하는 방향에서 의료기기 명명법의 체계화가 필요하다고 응답함

바. 의제 6.1. (관리, 운영, 재정 문제들: WHO 거버넌스 개혁 과정) 비국가행위자 참여 (문서 EB145/4)

- 의제에 대해서 회원국들의 논의가 끝난 뒤 비국가행위자들의 발언이 가능하기 때문에 비국가행위자들의 개입은 더 이상 논의 결과에 영향을 미치지 못함. 그리고 이에 대한 불만족이 회원국들에 의해 표현되어 왔으며, 회원국과 비국가행위자들 간 원활하지 못한 의사소통의 주원인으로 지목되기도 함
- 이에 WHO의 거버넌스에서 비국가행위자들의 참여를 증진시키는 것은, WHO의 본래 취지를 존중

함과 동시에 보다 의미있는 상호작용을 가능케 하고 비국가행위자의 다양성을 존중하는 것으로 보여짐. 이러한 비국가행위자의 참여를 강화하는 웹캐스팅 등의 조치에 대해 비국가행위자들은 대다수 찬성의 의사를 밝힘

- 회원국들은 이러한 사무국의 논의를 환영하고 여러 주체간 상호작용을 환영(케냐, 호주, 스페인, 독일 등)기는 하나, 회원국의 의사를 묻는 비공식적인 논의가 충분히 이루어지지 않은 데에 대해 유감을 표명하거나(브라질, 일본 등) 공식 회의 외에도 포럼, 부대행사 등 현재도 비국가행위자가 WHO의 정책에 참여할 수 있는 길은 다양하다는 의견도 있었음(모나코)

사. 의제 6.1. (관리, 운영, 재정 문제들: WHO 거버넌스 개혁 과정) 집행이사회와 보건총회에 대한 서면진술: 회원국들을 위한 지침 (문서 EB145/5)

- 회원국들은 이슈의 양과 복잡성이 증가하고 있다는 점에서 조치가 필요하다는 점에 동의하면서 가이드라인에 대한 수정의견을 제시하는 것과 함께 운영과정에서 발생할 수 있는 문제나 실효성 등이 불확실하다는 점에서 일정기간 동안 경과를 지켜보거나 다른 UN 기구들의 사례를 검토하는 등 향후 더 많은 논의가 필요하다는 의견을 제시함
- 집행이사회 회원국들은 마감 기한의 연장이 필요하며(미국, 수단 등) 지역 진술 문에 대해 500단어 제한을 늘려야 한다는 의견이 제출됨(아르헨티나, 방글라데시, 탄자니아). 정치적으로 논란이 되는 주제를 피해야 한다고 하였으나 정치적 문제라도 건강과 관련된 문제일 수 있다는 점에서 수정이 필요함(수단, 이란, 시리아), 거버닝 세션 이후 진술문 제출방식에 대한 질의가 있었고(탄자니아) 비정부기구의 발언을 어떻게 할지에 대한 내용이 없음을 제기함(브라질)
- 관리 측면에서 지역 진술문의 경우 권한 있는 자만 낼 수 있도록 하는 방안, 세부지침에 부합하는지 확인하는 과정에 대한 질의가 있었음(케냐). 또한 관련 없는 정치적 논의를 검토하기 위해서는 지원팀의 업무가 많아질 것이라는 점에서 리뷰기간을 둘 필요성과 1년 정도의 기간을 두고 개선사항 등을 검토할 필요가 있다는 의견을 제시함(미국). 서면진술의 위상과 관련하여 구두발언을 대체하지 않으며 공식적인 기록으로 고려되지 않는다는 내용과 게시된 발언이 '엄격하게' 회의 동안 제출된 회원국의 발언과 관련된 내용으로만 제한된다는 것을 보다 확실히 해야 한다는 의견이 제출됨(브라질)
- 비집행이사회 회원국들 또한 발생 가능한 여러 가지 문제에 대한 고려와 다른 사례들에 대해 알고 싶다는 의견을 제시함(핀란드, 독일 등)

- 제출된 우려와 질문, 의견들을 반영하여 내년 1월 집행이사회에서 논의하여 결론을 내기로 함

아. 의제 6.2. (관리, 운영, 재정 문제들) 평가: 연간보고 (문서 EB145/6)

- 주요 내용
 - 이사회는 양질의 보고서를 발표한 사무국에 감사하며, 보고서의 내용이 추후 보건기구의 전략 및 역량 강화의 기반이 되어야 한다고 주장, 이러한 기반을 통한 보건기구의 개혁은 하나의 부서 혹은

은 기관이 아닌, 기구 전체의 개선으로 이어져야 한다고 강조하였음(방글라데시, 호주, 가봉, 이라크, 중국, 미국, 핀란드)

- 이사회는 만성병 예방을 위한 국제 행동계획의 중간 평가가 예산 문제로 지연된 현실에 아쉬움을 표현하며, 이 문제를 최대한 신속하게 해결하여 다음 집행이사회에는 보고서가 발표될 수 있으면 좋겠다고 희망하였음(호주, 가봉, 이라크, 탄자니아)
- 이사회는 비정부기구 협력 체계의 초안을 지지, 비정부기구와의 협력이 보건기구의 핵심 역할인 보건 환경의 개선 및 확장을 위한 핵심 사항이라고 강조하였으며 비정부기구 협력 체계 초안의 평가 결과 및 그 적용이 필히 행해져야 한다고 주장하였음. 또한 협력체계 평가의 제3자 분석이 어떠한 방식으로 진행되는지 더욱 자세한 설명이 필요하다 요청하였음(호주, 가봉, 이라크, 탄자니아, 중국, 미국, 핀란드)
- 이사회는 평가가 더 넓은 범위로 확장되고 그 역량이 강화되어야 한다고 주장하였으며, 그 기반으로 기초선 조사를 통한 핵심 쟁점 파악이 필요하다 강조하였음. 또한 평가를 위한 이해관계자 대표 그룹 형성에 대해, 그 기준 및 형성 방식에 대한 추가 설명이 필요하다 요청하였음(이라크, 네덜란드)
- 이사회는 현존 및 새로이 발생할 문제 해결을 위해선 보건기구의 확장된 기술적 지원이 필요하다고 요청하였음(이라크)
- 이사회는 예산 활용에 대한 우선순위 확립과 활용에 대한 규정이 필요함을 강조하며 이는 예산의 증가로 인해 더욱 중요해질 것이라 발언하였음(중국, 미국, 핀란드)
- 이사회는 40년의 국가 단위 기초보건 사업 평가에 대해 자국의 사례가 모범 사례로 활용되길 원한다고 발언하였음(오스트리아)
- 비 이사회 회원국은 승인된 예산에 대한 안전 중 국가 사무소의 예산 항목 변경 관련하여, 기타 부서 및 사무소에서 유사한 방식을 사용할 수 있어야 하며 공공보건의 관점에서 비용 효율성을 적용할 수 있어야 한다고 강조하였음(스페인)

○ 사무국의 답변

- 사무국은 비정부기구 협력체계 초안 평가를 확장하여 더욱더 많은 내부, 외부 이해관계자를 포함할 것이라 답변하였음. 또한 평가자의 선정에 대해선 기존 보건기구의 진행과 마찬가지로 입찰요청서를 접수하여 이해관계가 상충하지 않는 평가자를 선정하겠다고 답변하였음
- 사무국은 국가 사무소 평가에 대해 지난 2년간 1개 국가 사무소, 이번 2년간 7개 국가 사무소의 평가를 진행하며, 이를 취합하여 메타분석을 진행할 것임을 밝혔음. 또한 메타분석의 결과를 통해 핵심요소를 도출, 이후 더욱더 많은 국가 사무소의 평가에 도움이 되길 기대한다고 발언하였음
- 사무국은 만성질환 예방을 위한 국제 행동계획의 중간평가 지연에 대한 이사회의 우려에 대해, 행동계획은 발표 초기부터 2013년~2020년의 기한에서 2013년 ~2030년으로 연장하는 것으로 논의한 만큼 2019년의 중간평가는 늦은 것이 아니라고 답변하였으며, 평가 자체는 분산화 되어 진행되고 사무국은 품질평가를 진행한다고 첨언하였음. 또한 현 행동계획에 따라 3/4분기에 평가를 진행하기 위해 6월에 입찰공고를 게시한다고 발표하였음
- 사무국은 동지중해 지역의 환경보건 활동 센터의 평가에 대한 내용은 이미 동지중해 지역 사무처

- 장에게 안건이 넘어갔으며 지역회의에서 결과 및 추후 방침 논의가 진행될 것이라고 답변하였음
- 사무국은 NPO에 대한 평가가 거의 완료되었으며 다음 달 내로 결과를 보고할 수 있을 것이라 답변하였음

○ 사무국의 총평

- 사무국은 연간보고서 평가에 대한 추가 의견, 이의, 반론 제시를 이사회 및 기타 회원국에 요청하였고, 이후 추가 반론이 없어 의제 6.2 문서 EB145/6을 수용하였음

자. 의제 6.3. (관리, 운영, 재정 문제들) IOAC 멤버십 (문서 EB145/12)

○ 2020년 4월에 임기만료되는 2인의 위원회 멤버에 대해 임기를 연장하지 않는 것으로 결론냄

- 회원국들은 문서 제출이 늦어져 충분히 검토할 시간을 갖지 못해 결정이 어렵다고 밝힘(미국, 독일, 핀란드, 아르헨티나)
- 1월 집행이사회에서 논의하는 경우 발생할 수 있는 문제에 대한 질문이 있었고(브라질), 사무국 (legal counsel)은 1월 집행이사회에서 2인에 대해 연장하지 않는 것으로 결론을 내릴 경우 모집 과정이 이뤄지며 임기와 집행이사회 승인 고려 시 일정기간 동안 3인이 IOAC를 운영한다고 밝힘
- 임기 연장 없이 새로이 선출과정을 갖고 1월 집행이사회에서 승인하는 방향을 제안함(독일, 핀란드)

차. 의제 6.4. (관리, 운영, 재정 문제들) 호스트 파트너십에 대한 보고 (문서 EB145/7, 8)

○ 주요 내용

- 대다수의 발언국은 호스트 파트너십 보고서를 적극적으로 지지하며 정책은 반드시 증거 및 분석기반으로 개발하고 이에 대한 비교작업이 필요하다고 발언함(오스트리아, 인도네시아, 케냐, 탄자니아, 잠비아, 핀란드, 브라질). European Observatory on Health Systems and Policies의 활동을 적극적으로 지지하며 이에 대한 개발 계획은 13차 GPW 기간과 동일하여 이에 대한 협력이 강화될 수 있다고 판단함(오스트리아, 인도네시아, 케냐, 탄자니아, 스위스)
- 일부 개선점으로 전산(online) 상의 플랫폼 구축 관련 구체적인 타임라인과 방안 마련이 필요하며, 이에 대한 정보의 접근성 및 공유를 위한 조치를 마련해야 함(오스트리아, 핀란드, 스위스). London School of Hygiene and Tropical Medicine, the London School of Economics 및 the Technical University of Berlin과 좋은 파트너십을 유지 및 관측 관련 유연성을 강화해야 함(오스트리아). World Bank 관측 관련 문제의 해결 방안을 마련해야 함(오스트리아)

○ 사무국 답변 (유럽지역 사무처장)

- European Observatory on Health Systems and Policies에 대한 긍정적인 평가에 감사를 표명함. 유럽지역뿐만 아니라 아프리카 지역 등 다른 지역 및 회원국과의 협력을 다른 지역 유지 및

증가시킬 것이며 온라인 플랫폼 등 전산 부문의 요청사항을 숙지하고 개발에 힘쓸 것임

카. 의제 6.5. (관리, 운영, 재정 문제들) 집행이사회 위원회: 공석 채우기 (문서 EB145/9, 9 Add.1)

○ 프로그램행정예산위원회

- 총 14자리 중 공석이었던 7자리를 가봉, 잠비아, 칠레, 방글라데시, 이스라엘, 튀니시아, 호주의 대표를 위원으로 선출

○ 재단위원회

- Sasakawa Health Prize는 싱가포르, United Arab Emirates Health Foundation Prize는 튀니시아, Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health는 통가의 집행이사를 위원으로 선출

타. 의제 7.2. (직원 문제들) Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules (문서 EB145/13, 13 Add.a Rev.1)

- PBAC에서 논의되었던 내용으로 승인됨

파. 의제 7.1. (직원 문제들) WHO 임직원 연합 대표 발언 (문서 EB145/INF./1)

○ 주요 내용

- 보건기구 임직원 연합 대표는 콩고 민주주의 공화국 에볼라 사태에 대응하여 현장에서 활동하다 순직한 리차드 몬주코 박사 및 보건기구와 국제보건을 위해 희생한 모든 이들을 추모하며 발언을 시작하였음
- 이하 대표 발언은 문서 EB145/INF./1과 동일함
- 이사회 및 회원국은 임직원이 보건기구의 가장 중요한 자원이며, 이들의 적절한 생활 균형과 유연한 근무환경의 설립을 위해선 보건기구의 현대화를 통해 가족 친화적 환경을 구축하고, 원격근무를 더욱 긍정적으로, 깊게 살피 정책의 개선으로 이어져야 한다고 주장하였음. 또한 유연한 근무환경의 달성을 위해선 모든 임직원에게 자신의 업무에서 기대되는 결과에 대한 이해가 확실히 있어야 한다고 강조하였음(오스트리아, 호주, 독일, 핀란드, 네덜란드, 영국)
- 이사회는 외부 인력 및 단기 계약직 직원의 증가 및 이에 의존하는 것은 보건기구의 지속가능성에 건강하지 못한 영향을 가져온다고 우려를 표하였음(오스트리아)
- 이사회 및 회원국은 성추행 등 범죄행위에 대한 내부 수사가 너무 장기적으로 진행되는 것은 바람직하지 못하며, 성희롱 정책에 대한 목표를 명확히 설정하고 그에 대한 소통이 모든 임직원에게 확실히 이뤄져야 함을 강조하였음(호주, 핀란드, 네덜란드)
- 이사회 및 회원국은 임직원의 이주 및 근무지 변경에 대해, 인력 및 보건기구의 역량을 최대화하고, 국제보건의 발전을 위해 가장 효율적으로 사용되는 방식으로 진행되어야 한다고 거듭 언급하였음(호주, 미국, 네덜란드)

- 이사회 및 회원국은 보건기구의 변화를 추구하는 사무총장의 의지를 지지하며, 이를 위해선 뚜렷한 일정표가 필요함을 언급, 변화에 대한 기관 내 소통의 증가가 필요함을 강조했다. 또한 뚜렷하고 견고한 변화를 위해선 모든 임직원이 변화 프로세스에 포함되어 보건기구가 하나로써 새로운 방식에 대해 배우고 적응해야 한다고 조언하였음(독일, 핀란드, 영국, 네덜란드)

○ 사무국 및 사무총장 답변

- 사무국은 성희롱과 무관용 정책에 대한 이사회의 우려에 대해, 내부 수사에 대한 부담을 사무국이 확실하게 인지하고 있으며 그 규모와 총량이 증가하여 부담되고 있음을 언급하였음. 또한 체제에 대한 깊은 검토와 개선이 필요한 것을 실감하며, 올해 안에 큰 변화가 있을 것이라 답변하였음
- 사무총장은 보건기구의 가장 큰 자산은 임직원이라는 이사회의 발언에 동의하며, 이를 위해 매달 회의를 개최하고 매주 자유로운 면담 시간을 통해 임직원의 고충과 아이디어를 듣는 등 상호 간의 소통 증진을 위해 노력하고 있다고 답변하였으며, 이를 보건기구의 문화로 확립하려 한다고 덧붙였다. 사무총장은 또한 기존 반년에 한 번 진행하던 직원 성과 진단을 매달 진행하여 상벌의 의미에서 조언과 소통의 기회로 전환하려 함을 발표하였음
- 사무총장은 임직원 연합 대표가 발언한 변화 및 개선의 주제에 대하여 현재 다섯 개의 대책 위원회를 운영하고 있으며, 임직원 연합의 임원이 위원회에 참가하여 변화의 주도를 이끌어가고 있다고 답변하였음
- 사무총장은 원격근무에 대한 이사회의 발언에 대해 본질적으로 원격근무의 필요성에 대해선 동의하나, 그것을 적용하는 시점을 찾기 힘들다고 답변하였음. 또한 사무총장은 변화 중인 보건기구를 언급하며, 먼저 안정적이고 기능적인 팀을 구성해야 효과적인 원격근무를 도입할 수 있을 것이라 덧붙였다
- 사무총장은 보직 이동 및 승진을 임직원의 동기를 유발할 수 있는 핵심적 요소라고 언급하며 다섯 개의 대책 위원회 중 하나로 다뤄지고 있다고 발표, 임직원의 보직 이동이 없다면 보건기구는 정체되고 부패할 것이라 강조하였음
- 사무총장은 단기 계약직 사용에 대한 이사회의 우려에 공감하였으나 현실적인 문제로 이를 해결하지 못한다고 답변하였음. 또한 근본적인 문제는 재정의 안정성에 있으며, 예산의 큰 부분이 단기적이고 예측이 불가능한 자발적 기부금으로 이뤄진 현실에서 유연하고 안정적인 고용을 구축하는 것은 매우 힘들며, 이사회 및 회원국의 꾸준한 지원과 도움이 필요하다고 요청하였음
- 사무총장은 임직원의 이주 및 근무지 이동에 대해 보직의 공석과 이동을 원하는 직원의 역량에 분명한 상호작용이 있어야 한다고 답변하며 어떠한 친족주의, 혹은 편애도 용납되지 않는다고 강조하였음. 사무총장은 또한 기존에는 많은 직원이 제네바로 이동, 혹은 제네바 보직 유지를 희망하였으나 갈수록 근무지 이동에 긍정적으로 반응하는 임직원이 많아지고 있다고 언급하였으며, 세계보건기구에 입사하는 임직원은 자신이 “인류를 위해 봉사할 수 있는 적재적소로 배치되는 것”을 희망하는 것이 기본자세가 되어야 한다고 강조하였음

○ 사무국의 총평

- 사무국은 임직원 연합 대표 발언에 대한 추가 의견, 이의, 반론 제시를 이사회 및 기타 회원국에

요청하였고, 이후 추가 반론이 없어 의제 7.1 문서 EB145/INF./1을 수용하였음

하. 의제 8.1. (정보 관련 문제들) 전문가 위원회, 스터디 그룹 미팅에 대한 보고 (문서 EB145/10)

- 생물학적 표준화(BIOLOGICAL STANDARDIZATION: Sixty-ninth report of the Expert Committee on Biological Standardization Geneva, 29 October-2 November 2018)에 대해 잠비아는 지역 과학자들의 역량을 강화하기 위한 WHO의 기술적 지원이 필요하다고 제기함 (잠비아).
- 제제에 대한 설명서(SPECIFICATIONS FOR PHARMACEUTICAL PREPARATIONS: Fifty-third Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations Geneva, 22-26 October 2018)에 대해 회원국들은 의견을 제기하지 않음.
- 약물의존성(Forty-first report of the Expert Committee on Drug Dependence Geneva, 12-16 November 2018)
 - 기술적으로 복잡한 문제들이 있고 추가적인 정보가 필요하다는 의견과(미국) 치료적인 목적의 약학적 이용과 비약학적, 비치료적 이용을 구분해야 하며 권고안이 캐나비스 접근을 쉽게 하고 건강과 사회에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 우려가 제기됨(일본, 싱가포르)

거. 의제 9. 향후 집행이사회와 보건총회 (문서 EB145/11)

- 아시아 국가들 및 무슬림 국가들의 일정으로 집행이사회와 총회일정을 조정함
 - 제31차 PBAC은 2020년 1월 29-31일, 제146차 집행이사회는 2020년 2월 3-8일로 결정함
 - 제32차 PBAC는 2020년 5월 13일-15일, 제73차 세계보건총회는 2020년 5월 17일 오후 -21일 까지로 함. 제147차 집행이사회 일정은 2020년 1월에 정하도록 함

너. 기타 추가

- 팔레스타인이 집행이사회 참관인으로 참여하고 있고 PBAC 참관인 참여에 대한 요청이 있었음. 관련 문서를 준비해서 다음 집행이사회에서 논의하기로 함