

---

# 국외출장 결과보고서

---

## 1 출장 개요

### ☐ 출장목적

제76차 서태평양지역총회 참석 및 의제 대응

### ☐ 과제명

2025년 WHO 주요 이슈 분석 및 대응전략 수립

### ☐ 출장기간

2025.10.19(일) ~ 2025.10.25(토)

### ☐ 출장국가(도시)

피지(나디)

### ☐ 출장자

보건복지부 김혜진 기획조정실장, 이현주 국제협력담당관 과장, 김정민 사무관, 이민재 사무관, 김다현 주무관, 질병관리청 이지아 과장, 윤다슬 사무관, 이용탁 주무관, 한국보건사회연구원 전진아 연구위원, 박현지 연구원

### ☐ 일정요약

| 일자    | 국가(도시) | 방문기관       | 면담자     | 주요 활동상황           |
|-------|--------|------------|---------|-------------------|
| 10.19 | 한국(인천) | 출국         |         | 국가 간 이동           |
| 10.20 | 피지(나디) | 도착         |         | 국가 간 이동           |
| 10.21 | 피지(나디) | 쉐라톤 피지 리조트 | 회원국 대표단 | WHO 지역총회 참석(Day2) |
| 10.22 | 피지(나디) | 쉐라톤 피지 리조트 | 회원국 대표단 | WHO 지역총회 참석(Day3) |
| 10.23 | 피지(나디) | 쉐라톤 피지 리조트 | 회원국 대표단 | WHO 지역총회 참석(Day4) |
| 10.24 | 피지(나디) | 쉐라톤 피지 리조트 | 회원국 대표단 | WHO 지역총회 참석(Day5) |
| 10.25 | 한국(인천) | 귀국/도착      |         | 국가 간 이동           |

## 2

## 출장 주요내용

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 출국                                    |
| 일 시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10.19(일) 09:00(한국)~10.20(월) 09:00(피지) |
| 장 소                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 한국(인천) 인천국제공항 → 피지(나디) 나디 공항          |
| 참석자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 박현지 연구원                               |
| 출국 및 숙소 도착                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 제76차 서태평양지역총회 참석 및 모니터링               |
| 일 시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10.21(화) 09:00~17:00                  |
| 장 소                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 쉐라톤 피지 리조트 내 연회장                      |
| 참석자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 회원국 대표단, 박현지 연구원                      |
| <p>Item 4. Address by the incoming Chairperson 의장 연설</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>제76차 WHO 서태평양지역총회 의장으로 선출된 피지 대표는 의장으로 선출된 것에 대해 감사와 겸허한 마음을 표하며, 어려운 시기 동안 지역위원회를 이끌겠다는 헌신을 다짐했다. 의장은 전임 의장인 쿡 아일랜드의 Rose Toki Brown 보건부 장관에게 뛰어난 리더십, 재치, 시간 엄수 등으로 지난 회기를 이끌어준 데 감사하며, 신임 부의장(일본의 Satoshi Ezo 박사)과 보고관들(브루나이, 홍콩, 프랑스)과의 협력에 대한 기대감을 표명했다.</li> <li>서태평양 지역이 직면한 주요 과제와 성공 사례도 제시되었다. 이 지역은 기후 변화의 악영향에 가장 앞장서서 직면하고 있으며, 보건 인력의 해외 이주로 보건 시스템이 크게 약화되고, 대양 국가로서 인구가 광범위하게 분산되어 있어 교통, 정보, 통신 접근성이 제한적이라는 지리적 어려움이 있다. 또한 비전염성 질환(NCDs)의 증가, 기후 관련 재난, 원격 지역에 공평한 서비스 제공의 요구 등으로 보건 시스템이 심각한 압박을 받고 있다고 언급했다. 그럼에도 불구하고, 지역사회 보건 인력이 최전선에서 핵심적인 서비스를 제공하고 있으며, 디지털 보건 이니셔티브를 통해 환자 데이터 관리가 개선되고, WHO 및 개발 파트너와의 강력한 협력을 통해 1차 보건의료 및 보건 인력 강화에 성공했다는 점이 강조되었다. 또한 코로나19 팬데믹 회복 노력, 공중보건법 현대화를 위한 입법 개혁, 예방접종률 증진 등의 진전도 있었다고 밝혔다.</li> <li>의장은 이번 주에 다뤄질 주요 기술 의제들을 소개하며, 특히 기후 변화가 보건 비상사태이며 긴급하고 집단적인 행동을 요구하는 보건 필수 과제임을 강조했다. 해수면 상승이 보건 시설을 위협하고, 식량 시스템을 교란하며, 질병 발생을 증가시키는 등 태평양 소도서 개발 국가들이 기후 변화의 영향을 불균형적으로 받고 있음을 지적했다. 그 외 주요 안건으로는 ▲개정된 국제보건규칙(IHR) 이행 계획 (공평하고 효과적인 글로벌</li> </ul> |                                       |

보건 안보 시스템 구축), ▲구강 건강 (예방 가능한 구강 질환자가 8억 명 이상에 달하며, 보편적 의료 보장의 필수적인 부분으로 구강 건강 서비스 통합 필요성), ▲알코올 정책 (알코올 관련 사망자가 매년 1명꼴로 발생하며, 높은 세금, 강력한 마케팅 규제, 공급 감소 등의 증거 기반 정책 채택 가속화 촉구) 등이 논의될 것임을 예고했다. 의장은 폐회 전에 세계 빛의 축제를 축하하며, 참가자들이 어둠을 극복하고 보건 증진에 있어 희망과 영감의 근원이 되기를 바란다고 다음 의제 논의를 시작했다.

#### Item 10. Climate change and health system safety and resilience 기후변화와 보건시스템 회복력 강화

- ◆ 회원국들은 WHO가 준비한 '기후 변화와 보건 글로벌 행동 계획의 서태평양 지역 이행 계획 초안(Draft Western Pacific Regional implementation of the global action plan on climate change and health)'을 검토하고 승인할 것을 요청받았다. 회원국들은 기후 변화가 지역에 대한 실존적 위협이며, 특히 태평양 소도서 개발 국가들(SIDS)이 해수면 상승, 극심한 기상 현상 등의 영향을 불균형적으로 받고 있다는 점을 인식하고, WHO 서태평양 지역 이행 계획 초안의 승인을 강력히 지지한다고 밝혔다(싱가포르, 말레이시아, 필리핀, 뉴질랜드). 보건 시스템의 탄력성 강화와 저탄소 및 지속 가능한 시스템 구축에 대해서는 여러 국가가 헬스케어 부문의 탈탄소화와 에너지 효율성 증진을 위한 국가 전략(예: 그린 빌딩 표준)을 공유했다(싱가포르, 피지, 말레이시아, 호주, 폴리네시아). 또한, 회원국들은 기후 변화에 민감한 질병에 대한 통합 감시 및 조기 경보 시스템을 강화하기 위해 One Health 접근 방식과 기상 당국과의 협력이 필수적임을 강조했다. 이 계획의 성공적인 이행을 위해, 기후 및 건강 관련 재정 지원 확대의 필요성을 언급하였고(필리핀, 투발루), '기후 탄력적인 시설'과 같은 핵심 지표 및 측정 항목에 대한 명확한 정의와 추가 기술 지원을 요청하였다(일본, 베트남).
- ◆ 태평양 도서국(Pacific Island countries)에 해당하는 뉴질랜드, 투발루, 미국령 태평양 섬 등은 기후 변화의 위협 인식 및 취약 지역 보호를 촉구하며, 기후 변화는 식량 시스템 교란, 질병 발생 증가 등으로 이어지는 보건 필수 과제이며, 특히 해수면 상승은 해안가에 위치한 보건 시설을 위협하는 등 심각한 영향을 미친다고 강조했다. 글로벌 배출량에 최소한으로 기여했음에도 불구하고 기후 위기의 가장 큰 피해를 보고 있음을 호소하며, 지역적 연대와 맞춤형 지원을 통해 취약 계층의 건강을 보호하는 생존 전략이 필요하다고 언급했다.
- ◆ 보건 시스템의 탄력성 강화 및 탈탄소화 노력에 대해 언급한 회원국 중 싱가포르는 'Green frontier project'를 통해 모든 새로운 헬스케어 시설이 엄격한 표준을 충족하도록 하여 저탄소 및 지속 가능한 시스템을 구축하고 있다고 밝혔다. 말레이시아는 2050년 넷 제로 배출 목표 달성을 위해 탄소 중립 헬스케어 시설 청사진을 발표하였고, 프랑스는 폴리네시아에서 해수의 냉기를 이용하는 'SWAC' 시스템 등을 도입해 화석 연료 의존도를 줄이고 있다고 설명했다. 한국은 제1차 기후보건계획을 통해 공중보건 탄력성을 강화하며, 호주는 국가 건강 및 기후 전략(National Health and Climate Strategy)을 통해 보건 시스템의 탄력성과 탈탄소화를 목표로 하고 있음을 언급했다. 일본은 지진 및 쓰나미 대응 구조를 갖춘 에너지 효율적인 병원 건설 프로젝트를 통해 인프라 및 재난 대비를 지원하고 있음을 밝혔다.

- ◆ 감시, 조기 경보 및 거버넌스 강화에 초점을 맞춘 회원국들은 기후와 건강 감시 네트워크를 확대하고 기상 서비스와 협력하여 고온 건강 위험 경고를 공동 발령하고 있으며(중국), 통합 감시 및 조기 경보 시스템을 강화했다고 언급했다(말레이시아, 필리핀). 한편, 베트남, 말레이시아, 파푸아뉴기니, 뉴칼레도니아 등은 기후 변화가 인수공통감염병 및 항생제 내성과 연관되어 있음을 인식하고, 다부문 협력 및 One Health 접근 방식을 통해 감시 체계를 강화해야 한다고 언급하였다.
- ◆ 국제 협력, 재정 및 지표 명확화와 관련하여 필리핀과 투발루는 기후 및 보건 재정 확보의 어려움을 언급하며, 공동 조달 및 국제 기금 접근성 개선을 위한 WHO의 지원을 요청했다. 이에 대해 WHO는 글로벌 기후 재정 중 2% 미만만이 보건 분야에 투입되고 있음을 언급하며 재정 확보에 주력하고 있다고 밝혔다. 또한, 일부 회원국은 이행 계획의 일부 지표와 측정 항목이 모호할 수 있으므로, "기후 탄력적인 시설"에 대한 명확한 정의와 모니터링 및 평가 강화를 위한 전문가 협의를 WHO에 요청했다(일본, 베트남).
- ◆ WHO 지역사무국은 이 이행 계획이 WHO의 글로벌 행동 계획을 지역에 맞게 구체화한 것이며, 지역 비전 "Weaving health"와 조화롭게 작동한다고 설명했다. 사무국은 투발루가 최근 기후 및 건강 전환 행동 연합(ATACH)의 100번째 회원국이 된 것을 환영하며, 이 분야의 지역적 성장을 강조했다. 사무국은 회원국들이 지정한 '기후 탄력적인 시스템'에 대한 명확한 정의가 현재 없으며, 이는 '도착점'이라기보다는 '지속적인 여정'으로 간주되고 있지만, 회원국들의 요청에 따라 모니터링 및 평가 지표를 강화하는 작업을 지속하겠다고 밝혔다.
- ◆ 지역 사무처장은 현재 GPW 14가 실질적인 변화보다는 과정에 초점을 맞추고 있다는 점에 공감하며, 일본 등과의 협력을 통해 지역에 맞는 실제 변화를 측정할 수 있는 지표 개발의 필요성을 강조했다. 그는 환경 보건 관점에서 접근하면 직접적인 상관관계를 연구하는 대신 환경적 위험 요소(예: 대기오염 수준)에 집중하여 모니터링을 더 효율적으로 할 수 있음을 제안했다. 또한, 그는 기후 변화(UNFCCC 체계)와 팬데믹 대비(IHR 체계) 간의 연관성을 이해하는 데 다부문적 접근이 필수적이며, 이 분야의 전문성은 아직 '초기 단계'에 있다고 평가했다. 논의를 마친 후, 의장은 보고관에게 적절한 결의안 초안을 작성하도록 요청하며 의제 검토를 마쳤다.

## Item 11. Implementing the International Health Regulations, 2005 Amendments

### 국제보건규칙 2005 개정안 이행 (WPR/RC76/5)

- ◆ WHO 지역사무국은 Item 11 문서(WPR/RC76/5)에 담긴 '국제보건규칙 2005년 개정안의 서태평양 지역 이행 계획'의 승인을 요청했다. 싱가포르, 말레이시아, 필리핀, 솔로몬 제도, 인도네시아, 브루나이, 캄보디아, 호주, 마셜 제도, 홍콩, 피지 등 다수의 회원국이 이 이행 계획 초안에 대한 전폭적인 지지를 표명했다. 또한, 회원국들은 2024년 개정된 국제보건규칙(IHR)과 WHO 팬데믹 협정(Pandemic Agreement)을 글로벌 보건 안보를 강화하고 공평성 및 연대를 확보하기 위한 핵심적인 '쌍둥이 수단'으로 인식했다. 개정된 IHR은 국가 IHR 당국 지정, 팬데믹 비상사태 정의 도입, 다부문 역량 강화, 그리고 의료 대응 조치에 대한 공평한

접근 보장 등의 중요한 새로운 의무를 도입했다. 회원국들은 '아시아 태평양 보건 안보 행동 프레임워크 (APHSEF)'와 연계하여 자국의 국가 행동 계획(NAPS) 및 관련 법률을 개정하고, 통합 감시 및 조기 경보 시스템을 강화하는 등 실질적인 이행 노력을 공유했다. 성공적인 이행을 위해서는 인간, 동물, 환경 보건 데이터를 통합하는 One Health 접근 방식과 범정부 차원의 조정 역량 강화, 그리고 역량 격차 해소를 위한 WHO의 기술적, 재정적 지원이 필요하다고 밝혔다.

- ◆ 회원국들은 IHR 개정안의 성공적인 이행을 보장하기 위해 국가 차원의 법적 및 제도적 정비가 필수적이며, 특히 국가 IHR 당국을 지정하는 절차가 중요하다고 언급했다(싱가포르, 말레이시아, 필리핀, 솔로몬 제도, 브루나이, 호주, 한국). 싱가포르는 신설된 전염병 통제국(Communicable Diseases Agency)을, 호주는 보건부(Australian Department of Health, disability and aging)를, 브루나이는 최근 국가 IHR 당국을 지정했다고 밝혔다. 한국은 개정된 IHR의 이행을 위해 현재 국가 IHR 당국 지정과 관련한 국내 협의를 활발히 진행 중이며, 이는 범정부 차원의 조정 역량을 한층 강화하고 IHR의 견고한 국내 이행을 보장하기 위한 중요한 단계라고 밝혔다.
- ◆ 다수의 회원국들은 IHR 이행에 있어 다부문적 협력과 One Health 접근 방식이 보건 안보의 기초임을 강조했다(필리핀, 솔로몬 제도, 브루나이, 캄보디아, 파푸아뉴기니, 베트남, 홍콩, 한국). 필리핀은 인적, 동물, 환경 부문을 포괄하는 One Health 재정 및 거버넌스 프레임워크를 운영 중이며, 이를 통해 감시 시스템 통합, 데이터 분석, 유전체 역량 강화 등을 공동 이행하고 있다고 밝혔다. 솔로몬 제도는 보건, 농업, 환경, 재난 관리 등 여러 부문과 협력하는 One Health 접근을 통해 감시 워크플로우를 개발하고 있으며, 이를 통해 JEE (공동 외부 평가)에서 식별된 격차를 해소하고자 했다. 파푸아뉴기니는 2025년 생물보안법(Biosecurity Act)을 통과시켜 biosecurity 프레임워크를 통일했으며, civil-military 협력과 One Health 접근을 강화하고 있다고 밝혔다. 브루나이는 국가 위험 평가 워크숍 및 One Health 인수공통감염병 우선순위 지정 워크숍을 계획하는 등 범국가적 접근을 강화하고 있다고 언급했다.
- ◆ 회원국들은 감시 및 조기 경보 시스템 강화와 팬데믹 대비 역량 강화를 위한 WHO의 지원을 요청했다(말레이시아, 중국, 홍콩, 일본, 베트남, 한국). 말레이시아는 JEE와 자가 평가보고서를 활용하여 격차를 파악하고, 통합 감시 및 조기 경보 시스템을 강화하고 있다고 언급했다. 중국은 지역 차원의 조기 경보 및 대응 메커니즘을 강화하고, 잠재적 팬데믹 상황 발생 시 WHO 지역 사무국이 적시에 경보를 발령하고 정보를 공유하여 국가들의 조기 대비를 돕도록 촉구했으며, 홍콩은 AI와 같은 혁신 기술을 활용하여 팬데믹 및 유행병 정보 공유를 지원하고, 핵심 자원 비축 시스템을 구축하여 공평한 자원 공유를 가능하게 할 것을 권고했다. 한편, 일본은 정확성 관점에서 WHO 팬데믹 협정이 아직 발효되지 않았으므로 문서 내 'established'를 'to be established'로 대체할 것을 제안했다. 한국은 8월에 두 번째 WHO 합동 외부 평가를 통해 비상 대비/대응 체계가 견고함을 확인했으며, 이를 바탕으로 지역 회원국들에게 경험과 노하우를 공유하는 등 IHR 핵심 역량 강화를 지원할 준비가 되어 있다고 밝혔다.
- ◆ 한편, 개정된 IHR의 핵심 원칙인 형평성과 연대를 강조하며, 특히 개발도상국에 대한 기술적, 재정적 지원

확대에 관한 의견도 있었다(베트남, 파푸아뉴기니, 마셜 제도, 인도네시아). 팬데믹 협정의 '공평한 접근 및 혜택 공유(PABS)' 부속서 협상이 팬데믹 협정의 핵심임을 강조하며, 지역적 연대를 통해 더욱 강력하고 회복력 있는 시스템을 구축해야 한다고 주장했다(인도네시아).

- WHO 지역사무국은 서태평양 지역이 IHR 개정안 이행을 위한 측정 가능한 목표(measurable targets)를 고려하는 첫 번째 지역임을 언급하며, 회원국들의 지원에 감사를 표했다. 회원국들이 팬데믹 계획 업데이트, 국가 IHR 당국 지정, One Health 계획을 통한 다부문 조정 강화 등 이미 이행을 추진하고 있다는 점을 긍정적으로 평가했다. 사무국은 회원국들의 법적, 행정적 구조에 따라 이행이 주도되는 동시에, 집단적 안보를 위해 상호 협력과 책임이 필요함을 재확인했다. 지역 사무총장은 기후 변화 의제(Item 10)와 IHR 의제(Item 11)를 비교하며, 성공적인 결과를 위해서는 두 의제 모두 다부문적 동원(multi sectoral mobilization)이 필수적이라는 교훈을 강조했다. 또한, 이러한 복잡성을 다루는 데 필요한 전문성은 경험이 많은 회원국들로부터 사무국이 가까이 배우겠다고 밝혔다. 논의를 마친 후, 의장은 보고관에게 적절한 결의안 초안을 작성하도록 요청하며 의제 검토를 마쳤다.

## Item 12. Oral health 구강 건강

- WHO 지역사무국은 '구강 건강 글로벌 전략 및 행동 계획의 서태평양 지역 이행 계획 초안(Draft Western Pacific Regional implementation plan for the Global Strategy and Action Plan on Oral Health)'을 회원국들의 승인(endorsement)을 위해 제출했다. 중국, 바누아투, 팔라우, 말레이시아, 홍콩 등 다수의 회원국이 이 이행 계획 초안에 대한 강력한 지지를 표했다.
- 회원국들은 구강 질환이 서태평양 지역 인구의 40% 이상(8억 명 이상)에게 영향을 미치는 가장 흔한 비전염성 질환(NCD)이며, 구강 건강이 전반적인 건강과 존엄성에 필수적임을 인식했다. 따라서 보편적 의료보장 달성을 위해 구강 건강 서비스를 일차보건의료 시스템에 통합하는 것이 핵심 목표로 강조되었다. 많은 국가들이 구강 건강과 비전염성 질환의 공유 위험 요인(설탕, 담배, 알코올)을 해결하기 위해 세금, 학교 프로그램, 건강 증진 캠페인 등을 활용하는 다부문적 정책에 대해 소개했다. 또한, 평생에 걸친 구강 건강 증진과 취약 계층 접근성 향상, 데이터 기반 정책 수립을 위한 감시 시스템 강화의 중요성을 강조했다.
- 구강 건강의 PHC/UHC 통합 및 접근성 강화를 강조한 회원국들은 구강 건강을 PHC 및 UHC의 필수적인 구성 요소로 통합해야 하며, 모든 사람이 접근할 수 있도록 보장하는 것이 UHC의 본질을 구현하는 것임을 주장했다(말레이시아, 필리핀, 한국, 캄보디아). 필리핀은 UHC법 이행의 일환으로 예방적 구강 건강 서비스를 건강 보험 혜택 패키지에 포함시켰으며, 특히 수은에 관한 미나마타 협약에 따라 치과용 아말감의 단계적 폐지를 2023년에 완료했다고 밝혔다. 한국은 덜 이동적인 고령층을 위한 구강 건강 관리 방문 시범 사업을 시작하고 있으며, 지역별 장애인을 위한 구강 관리 센터 운영을 통해 취약 계층의 접근성을 강화하고 있다고 밝혔다.
- 한편, 일부 회원국은 예방 중심의 생애 주기 접근 및 성공 사례를 언급하며 구강 건강 증진을 평생에 걸쳐 추

진해야 하며, 특히 아동 및 고령층에 초점을 맞추는 것이 중요하다고 강조했다(일본, 한국, 말레이시아). 일본은 80세에 치아 20개 이상 유지를 목표로 하는 '8020 캠페인'을 모범 사례로 공유하며, 평생 치과 검진을 향한 구체적인 행동 이행의 중요성을 강조했다. 통가는 'Mali Mali 프로그램'을 통해 1998년부터 학교 기반 교육, 불소 사용, 지역사회 참여 등을 통해 어린이 치아 우식률을 크게 낮추는 등 측정 가능한 개선을 보인 지속 가능한 모델을 공유하고, 바누아투는 간호사를 대상으로 예방적 구강 건강 교육을 제공하는 'kutfala Smile 간호 교육 프로그램'을 실시하고 있으며, 아웃리치 서비스를 확대하여 서비스가 부족한 지역에 접근하고 있다고 밝혔다.

- ◆ NCD 연계 및 공유 위험 요인 대응에 초점을 맞춘 회원국은 구강 건강을 NCD 예방 프로그램과 통합해야 하며, 특히 설탕, 담배, 알코올 등 공유 위험 요인을 해결해야 한다고 주장했다(말레이시아, 바누아투, 솔로몬 제도, 필리핀, 프랑스). 필리핀은 설탕 첨가 음료에 대한 소비세(excise taxes)를 도입하는 법률을 시행하고 있으며, 뉴칼레도니아는 설탕세(sugar tax)를 도입을 통해 그 수익금은 영유아 및 학령기 아동을 위한 구강 건강 활동에 사용되고 있다고 밝혔다. 미국령 태평양 섬은 설탕, 알코올, 담배, 그리고 빈랑(betel nut) 씹기가 구강 건강과 당뇨, 심혈관 질환 등 NCD를 연결하는 공유 위험 요소임을 명시하며, 경고 문구 의무화의 필요성을 인식했다고 밝혔다.
- ◆ 인력 개발, 거버넌스 및 데이터 강화를 위해 해결하기 위해 일차의료 인력의 역량을 강화하고 데이터 기반의 정책을 수립해야 한다는 의견도 있었다(팔라우, 파푸아뉴기니, 베트남, 솔로몬 제도, 홍콩). 팔라우는 현지 보건 인력을 대상으로 치과 보조원 교육을 실시하는 등 단순하고 실용적인 인력 역량 강화 방식이 효과적임을 제안했다. 솔로몬 제도는 WHO의 1차 보건의료 종사자 구강 건강 훈련 툴킷을 서태평양 지역 최초로 현장에서 시험했으며, 이를 통해 훈련된 인력이 예방적 처치를 수행할 수 있게 되었다. 파푸아뉴기니는 국가 구강 건강 정책을 최종 승인 단계에 있으며, 구강 건강 우수 센터를 설립하고 의료 대학을 통해 전문 인력 양성을 확대할 계획을 밝혔다. 중국과 홍콩은 구강 건강 정보 시스템 통합 및 정기적인 구강 건강 조사를 통해 데이터 기반의 의사 결정을 강화하고 있다고 밝혔다.
- ◆ WHO 지역사무국은 구강 건강 증진이 수십 년간 이어져 온 건강 증진의 성과를 위협하는 기후 위기 등의 상황에서 더욱 중요하다고 강조했다. 사무국은 구강 건강이 더 이상 간과되어서는 안 되며, 1차 보건의료, 건강 증진, 역량 강화 노력의 핵심 요소가 되어야 한다고 언급했다. 또한, 솔로몬 제도의 WHO 1차 보건의료 구강 건강 훈련 툴킷 현장 시험, 필리핀의 예방적 구강 건강 서비스 보험 프로그램 포함, 통가의 'Mali Mali 프로젝트', 일본의 '8020 캠페인' 등 회원국들이 보인 혁신적이고 구체적인 노력을 언급하며 감사를 표했다. 마지막으로 회원국들이 경험을 공유하고 협력하는 것을 환영하며, 앞으로 기술 지원, 협력, 지식 교환 및 정기적인 진행 보고를 통해 지역 구강 건강 계획의 이행을 촉진하고 지원하겠다고 밝혔다.

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| ③   | 제76차 서태평양지역총회 참석 및 모니터링 |
| 일 시 | 10.22(수) 09:00~17:00    |
| 장 소 | 쉐라톤 피지 리조트 내 연회장        |
| 참석자 | 회원국 대표단, 박현지 연구원        |

#### Item 13. Alcohol control 알코올 규제

- WHO 지역사무국은 회원국들에게 서태평양 지역에서 글로벌 알코올 행동 계획 2022-2030의 이행을 가속화하기 위한 초안을 승인할 것을 고려하도록 요청했다. 회원국들은 알코올 사용이 서태평양 지역에서 심각한 공중 보건 및 개발 과제이며, 조기 사망, 비전염성 질환(NCDs), 상해, 폭력, 정신 건강 문제 등에 기여하고 있다는 점을 인지했다. 다수의 회원국은 알코올 통제를 위한 지역 이행 계획 초안에 대한 강력한 지지를 표명하고, 이 계획이 보편적 의료 보장 및 NCD 예방과 같은 더 넓은 보건 의제에 통합될 것을 지지했다. 많은 국가가 WHO의 SAFER 기술 패키지와 일치하는 정책들, 즉 주류세 인상, 마케팅 제한, 음주 운전 법규 강화, 알코올 사용 장애에 대한 선별 검사 및 치료 접근성 확대를 강조하며 자국의 조치들을 공유했다. 회원국들은 알코올 통제 정책의 효과적인 이행을 위해 다부문 협력 및 지역사회 참여를 촉진하고, 특히 젊은 층과 취약 계층을 알코올 관련 피해로부터 보호하는 것이 중요하다고 언급했다.
- 일부 회원국들은 WHO의 SAFER 전략에 따라 주류세 인상, 마케팅 제한 등 규제 조치를 강화했다(말레이시아, 몽골, 뉴칼레도니아-프랑스, 뉴질랜드, 솔로몬 제도). 몽골은 주류세의 격년 인상을 도입하고 제조사가 제품의 알코올 농도를 점진적으로 줄이도록 의무화했다고 밝혔다. 한국은 음주 운전 피해를 줄이기 위해 혈중 알코올 농도 0.03%라는 국제적으로 엄격한 기준을 적용하고, 주류 용기 경고 라벨에 음주 운전 경고 문구를 추가했음을 설명했다. 청소년 관련 규제에 대해서는 청소년 대상 광고 금지, 알코올 광고에 대한 경고 문구 요구, 학교, 보건소, 종교 시설 등 주변 200미터 이내 광고 금지를 포함하는 규정을 발표하거나(캄보디아), 21세 미만 개인에게 판매를 금지하고, 모든 미디어 플랫폼에 걸쳐 알코올 광고, 후원 및 판촉에 대한 포괄적인 금지 조치를 시행했음을 밝혔다(말레이시아).
- 많은 회원국이 알코올 사용 장애에 대한 선별 검사, 간략 개입 및 치료 접근성을 일차보건의료 및 정신 건강 서비스 시스템 내 통합하려는 노력을 공유했다(중국, 캄보디아, 뉴질랜드, 필리핀, 베트남). 필리핀은 알코올 관련 피해를 줄이기 위한 국가 지침 초안을 개발하여, 선별 검사, 간략 개입 및 치료 의뢰를 필수 공중 보건 조치로 제도화하고 있다. 이와 유사하게 한국 정부는 알코올 중독을 포함한 중독에 대한 지역사회 기반 치료 및 재활 시스템 강화를 위한 정책을 발표하며 조기 개입 및 회복을 적극적으로 지원하고 있다고 설명했다. 중국은 정신 건강 전문 병원을 강화하고 알코올 의존 치료를 위한 전문 병동 및 클리닉을 설치하여 알코올 의존 증 완화에 의료적 수단을 활용하고 있다고 알렸다.
- 또한 회원국들은 알코올 관련 피해에 대한 공공 인식 제고 및 지역사회 참여의 중요성을 강조했다(솔로몬 제도, 미크로네시아, 홍콩). 홍콩은 청소년 리더와 협력하여 알코올 관련 피해에 대해 교육하고, 알코올 없는 라

이프스타일을 장려하는 사회적 규범 변화에 주력하고 있으며, 미크로네시아 연방은 보건, 교육, 법 집행, 청소년 및 전통 지도자를 포함한 다부문 협력 및 지역사회 참여를 촉진하고 있다고 설명했다. 솔로몬 제도는 경찰 및 세관을 포함한 집행 기관의 역량 강화를 통해 규제 집행을 강화하고, 소비 및 피해 지표에 대한 정기적인 모니터링 시스템을 구축할 계획을 밝혔다. 마셜 제도와 필리핀은 알코올 산업의 간섭으로부터 정책을 보호해야 한다는 중요성을 강조하며, 강력한 리더십과 범정부적 조정이 필요하다고 언급했다.

- ♦ 사무국은 회원국들이 알코올 관련 피해 감소가 공중 보건, 형평성 및 지속 가능한 개발에 필수적이라는 점을 재확인한 것에 대해 감사를 표했다. 사무국은 가벼운 알코올 소비도 건강과 웰빙에 위험을 초래한다는 점을 지적했다. 회원국들이 상업적 간섭, 낮은 대중 인식, 사회적 규범, 정책 모니터링 및 집행 격차 등 여전히 남아있는 도전 과제들을 짚어주었다고 언급했다. WHO는 이러한 도전을 극복하기 위해 회원국들과 협력할 것이며, 법률적 및 기술적 지원을 제공하고, 집행, 모니터링 및 부문 간 협력을 위한 지속 가능한 시스템을 구축할 것임을 약속했다. 특히 사무국은 정책 변화를 시도할 때 업계의 간섭에 대해 인지하는 것이 중요하며, WHO의 '알코올 사용 장애 식별 테스트(AUDIT)'와 같은 'Brief Advice' 도구를 1차 보건 의료 및 응급실에 통합하는 것이 빠른 효과를 볼 수 있는 방안이라고 제안했다. 또한 청소년 보호에 초점을 맞추는 전략이 많은 곳에서 효과를 보았으며, 소아과 의사나 가정의학과 의사를 통해 알코올이 뇌 발달에 미치는 피해에 대해 옹호하도록 하는 방안을 제안했다.

#### Item 15.1 Agenda for the seventy-seventh session of the Regional Committee 제77차 지역총회 (2026년) 의제

- ♦ 지역사무국은 제77차 지역총회의 의제 개발 절차에 따라, 2026년도 회의를 위한 주요 기술 의제 항목들을 제안했다. 이는 회원국들이 다음 해에 다룰 핵심 기술 의제들을 식별하기 위한 예비 논의 단계에 해당한다. 회원국들의 피드백을 바탕으로 개발될 임시 의제 초안은 내년 1월에 지역 지원 회원국들과 검토하고, 이후 1분기에 모든 회원국들에게 의견 제출을 위해 배포될 예정이다.
- ♦ 사무국은 지역 비전과 글로벌 지침을 행동 중심으로 전환하는 현재의 접근 방식을 바탕으로, 2026년 제77차 지역총회의 주요 기술 의제로 예방접종(Immunization), 고혈압(Hypertension), 담배 규제(Tobacco Control) 세 가지를 제안했다. 이 의제들은 각각 2030년까지 zero dose(특정 치료나 예방을 위한 어떤 약물도 투여하지 않은 상태)수를 절반으로 줄이고, 고혈압 환자 중 효과적인 치료를 받는 비율을 50%로 늘리며, 성인 담배 사용률을 30% 상대적으로 줄이고 청소년 전자담배 사용률을 3.5% 미만으로 유지하는 목표를 포함하고 있다.
- ♦ 회원국들은 제안된 의제들이 중요한 공중 보건 현안임을 인정하며 대체로 지지하는 입장을 표명했다. 일본은 사무국이 제안한 모든 의제가 중요한 공중 보건 문제를 다루고 있음을 인정했다. 예방접종은 Immunization Agenda 2030에 비추어 시기적절하며, 향후 논의에서 risk communication 및 과학적 정보 제공을 포함할 것을 제안했다. 한편, 고혈압은 NCD 대책의 핵심이므로, 이를 일차보건의료(PHC) 기반 NCD 관리로 확대

하여 의제를 구성할 것을 제안했다. 통가는 제안된 의제들을 지지하며, 특히 산모 및 아동 예방접종을 NCD와 예방접종 문제를 지역의 주요 현안으로 인식하고 있어 별도의 추가 의제로 고려해 줄 것을 요청했다. 피지는 세 가지 의제 모두를 지지하며, 예방접종 의제는 PHC 및 회복력 있는 보건 시스템 강화, 고혈압 통제는 고위험 질환의 부담을 줄이는 데 기여할 것이라고 언급했다.

- ◆ 의제 설정 과정 및 거버넌스 원칙 강조에 대해 언급한 일본은 의제 설정 시, 개정된 국제보건규칙(IHR)과 팬데믹 협정 관련 항목을 포함하여 지역 보건 비상사태 대비에 대한 균형 잡힌 접근 방식을 보장하는 기준이 필요하다고 덧붙였다. 피지는 일차보건의료(PHC)를 별도의 주요 의제 또는 side event로 포함하여, PHC의 성공 사례와 혁신을 공유함으로써 상호 학습을 가속화할 것을 제안했다.
- ◆ WHO 지역사무국은 회원국들이 제안한 모든 주제와 아이디어에 감사를 표하며, 이를 검토하여 기존 의제에 통합하거나, technical discussions 또는 사이드 이벤트 형태로 다룰 수 있도록 조정 방안을 모색하겠다고 언급했다. 사무국은 이 의제가 연말에 최종 결정되기 때문에 현재에도 ‘moving target’임을 상기시키며, 회원국들이 추가적인 의견이나 제안을 사무국에 계속 전달해 줄 것을 요청했다. 의장은 회원국들이 논의를 원하는 의제를 확정하도록 돕는 것이 사무국의 역할이라고 강조했다.

#### Item 15.3 Regional membership in the Executive Board 집행이사회 지역회원국

- ◆ WHO 지역사무국은 2023년 지역총회의 요청에 따라 지역 내 공평한 집행이사회 의석 배분을 위한 옵션을 개발하기 위해 비공식 실무단(IWG)이 구성되었음을 보고했다. 실무단은 인도네시아의 지역 배정 확정 이후 2025년 8월과 10월에 회의를 진행했음을 설명하고, 이어 IWG 의장(Dr. Jana Hart, 브루나이 다루살람)은 회원국들에게 2025년 12월까지 집행이사회 의석 배분에 관한 아이디어나 제안을 사무국에 제출할 것을 요청했으며, 최종 결의는 2026년에 이루어질 것으로 예상된다고 알렸다. 2026년에 공식이 될 집행이사회 의석 1개 문제는 현재 본 보고서에서 논의하는 것이 아닌 별도의 caucus를 통해 논의될 예정임을 강조하였다.
- ◆ 회원국들은 집행이사회 의석 배분 문제가 WHO 거버넌스의 중요한 요소이며, 지역적 형평성을 보장해야 한다는 점에 동의했다. 의석 배분 시 형평성, 투명성 및 순환 제도 도입을 촉구한 회원국들은 집행이사회가 모든 회원국의 목소리를 반영해야 하며, 현재의 대표성은 공평한 지리적 분배 원칙을 완전히 구현하지 못했다고 지적했다(필리핀, 투발루, 몽골). 또한 불확실성과 경쟁을 피하기 위해 투명한 구조와 포괄적인 순환 제도를 확립해야 할 것을 주장하며, 필리핀은 자체 제안서를 11월 말까지 실무단에 제출할 것이라고 밝혔다. 뉴질랜드는 2026년 차기 임명 이전에 명확하고 공평한 공식으로 해결되는 것이 중요하다고 언급했다. 솔로몬 제도는 모두에게 수용 가능한 합의에 도달하는 것을 지지하며, 지역 내 단결과 진전을 독려했다. 몽골은 인도네시아의 편입으로 지역이 22억 명의 인구를 대표하게 된 점을 고려하여, 추가적인 여섯 번째 의석이 필요하며, 소규모 및 중간 규모 회원국을 배제하지 않기 위한 구조화된 순환 과정을 제안할 것을 촉구했다.
- ◆ 집행이사회 회원국으로서의 기여 의사 및 거버넌스 원칙 강조한 회원국들 중 일본은 집행이사회 위원들이 지역 전체 회원국들을 대표하는 역할을 수행하도록 하는 것이 중요하며, 단결과 화합의 정신을 존중하여 합의

에 도달해야 한다고 강조했다. 중국은 집행이사회 회원국으로 봉사하기를 희망한다고 밝혔다. 향후 5년간 중국이 평가 분담금 목표의 50%를 기여하는 최대 기여국임을 언급하며 집행이사회 회원국으로 선출되면 재정적 압박을 크게 완화할 것이라고 주장했다.

- ♦ 사무국은 이 민감한 주제에 참여하고 도움을 준 모든 회원국들에게 감사를 표하며, 2026년까지 이 문제가 해결되도록 노력할 것이라고 밝혔다. 회원국들이 제출한 제안들은 실무단이 요약하고 분석하여 추가 심의를 위해 다시 회부될 것이며, 실무단은 이 과정을 지속적으로 진행할 것임을 확인했다. 의장은 회원국들이 2026년도 총회 의제에 대한 논의를 계속 이어가도록 독려하며, 이 의제에 대한 논의를 마쳤다.

#### Item 15.4 Items recommended by the World Health Assembly and the Executive Board 세계보건총회 및 집행이사회 권고사항

- ♦ 본 의제는 세계보건총회(WHA)와 집행이사회(EB)에서 채택된 7가지 결의안 및 결정사항을 지역총회에 추가적인 조치 또는 고려를 위해 회부하는 사항이다. 해당하는 항목에는 ▲규범 및 표준의 수용과 영향에 대한 근거 기반 의사 결정 국가 역량 강화, ▲보건 인력의 국제 채용에 관한 글로벌 실행 강령에 대한 전문가 자문단의 중간 보고서, ▲항생제 내성, ▲디지털 헬스 글로벌 전략의 연장, ▲형평성과 포용성을 위한 글로벌 보건 우선순위로서의 희귀 질환, ▲글로벌 공중 보건 우선순위로서의 피부 질환, 그리고 ▲납 없는 미래를 위한 글로벌 지원 촉진에 관한 결의안을 포함한다. 회원국들은 해당 항목들에 대한 의견을 각 항목의 글로벌 및 지역별 담당자(focal points)에게 직접 전달하도록 요청받았지만, 회원국들의 발언이 없었으므로 논의가 필요 없는 '단순한(straightforward)' 안건으로 간주되어 의장의 제안에 따라 추가 발언 없이 마무리되었다.

#### Item 15.2 The work of WHO in countries WHO의 국가별 활동

- ♦ Dr. Susan Mercado(DPM)는 본 의제가 WHO의 38개 국가 및 지역에서의 활동에 대한 현황을 검토하는 항목이며 2016년 지역총회에서 side event로 처음 소개된 후, 2019년부터 정규 의제로 채택되었다고 설명했다. 또한 이 의제는 회원국들이 WHO와의 공동 노력 및 혁신적인 활동의 진전과 그 영향에 대해 숙고할 기회를 제공할 것을 기대한다고 밝혔다. WHO의 업무는 "가족, 지역사회, 사회를 위한 건강 구현"이라는 서태평양 지역의 비전 아래서 다양한 경향 및 행동 영역을 중심으로 하여 국가의 필요와 우선순위를 해결하고 있다고 설명했다. 또한 WHO는 '모두를 위한 건강(health for all)'을 향한 노력을 강화하기 위해 지역의 새롭고 복잡하게 진화하는 도전에 대응하기 위해 혁신적인 업무 방식을 채택하고 있다며, 회원국들이 이러한 협력적이고 혁신적인 업무의 진전 상황과 그 영향에 대해 직접 공유하는 자리가 될 것이라 소개했다.
- ♦ 피지는 응급 의료 지원팀(EMT)이 WHO 분류 1형 고정 응급 의료팀 등급을 유지하여 국내외 주요 사건에 계속 대응할 수 있었으며, 한국국제협력단(KOICA)의 지원으로 기후 변화에 대응하는 보건 적응 프로젝트(SHAPE)를 진행했다고 소개했다. 이 프로젝트의 핵심 성과는 18개 보건 시설에 태양광 발전 설비를 설치하고, 600명 이상의 보건의료 종사자에게 기후 변화 관련 건강 위험 관리 교육을 제공한 것이라 밝혔다. 4개의

마을에서 약 200명의 지역사회 구성원이 기후 변화 영향 적응 교육에 참여했고, 수질 및 식품 검사 역량에 대한 대규모 투자가 이루어졌으며, 피지 질병 통제 센터(Fiji CDC)의 개보수를 통해 장티푸스, 설사병, 렙토스피라증과 같은 기후 민감성 질병의 조기 발견이 가능해졌다고 설명했다.

- ◆ 투발루는 NCD 부담을 줄이기 위한 핵심 우선순위에 따라 지난 12개월 동안 리더십 및 거버넌스, 담배/알코올 및 집행, 건강에 해로운 식단 및 신체 비활동, 보건 시스템 대응, NCD 모니터링 시스템 등 5개 정책 영역에서 상당한 진전을 이루었다. 이러한 진전은 합병증으로 인한 진료 예약 불이행 및 의뢰 건수를 감소시켰다. WHO의 지원을 받아 NCD 위험 요소를 파악하기 위한 STEPS 조사를 실시했다. 해외 의료 의뢰 제도, 인적 자원 개발 및 보건 정보 시스템 혁신에 대한 검토를 진행했다. 유엔 개발 계획(UNDP) 및 글로벌 환경 기금(GEF) 프로젝트를 이행하며 기후 탄력적인 보건 시스템 구축을 위해 노력했음을 보여주었다.
- ◆ 쿡 아일랜드는 1995년 피지에서 처음 승인된 '건강한 섬 비전(Healthy Islands vision)'을 채택하여 지역사회 건강 개선 노력을 소개했다. 네 개 섬 지역사회가 전통 지도자, 종교 지도자, 정부 지도자의 주도로 '흡연 없는 섬'으로 지정하는 과감한 결정을 내렸으며, 아동의 초기 발달과 '(출생 후) 첫 1,000일'에 중점을 두고, 건강한 섬을 국가적 의제이자 범사회적 운동으로 발전시키기 위해 노력하고 있다고 밝혔다. 2023년 담배규제개정안을 시행했다. 학교 차원에서는 '건강한 학교 이사회'를 통한 건강 증진 및 체육 활동을 촉진하고 있다고 설명했다.
- ◆ 필리핀은 WHO에 1,000만 달러 규모의 자발적 기여금을 약속하며 지역 및 글로벌 보건 이니셔티브의 리더로 부상했다. 2024년 9월 이후 세 개의 응급 의료 지원팀(EMT)이 WHO의 검증을 받았으며, 2025년 3월 대규모 지진 이후 재난 지역에 팀을 신속하게 배치하여 역량을 입증했다. 또한, 75개국 지도자들이 참여한 '제7차 글로벌 환자 안전에 관한 장관급 회의'를 아시아 개발 은행(ADB)과 공동 주최했다. 한편, WHO의 보건 인력 국제 채용에 관한 글로벌 실행 강령에 따라, 필리핀-태평양 보건 인력 이니셔티브를 통해 지역 내 지속 가능한 보건 인력 개발 로드맵을 구축하고 있으며 WHO의 지원을 받아 외국 원조 보건 프로젝트 조정 플랫폼을 구축해 모든 보건 투자가 증거 기반이며 효율적이고 보편적 의료 보장(UHC) 목표에 부합하도록 보장하고 있다.
- ◆ 파푸아뉴기니는 소외열대질환(NTDs) 통제 및 퇴치에 주력하고 있으며, WHO의 지원을 받아 1960년대부터 이 분야에서 활동해 왔다. 올해 WHO의 검증을 통해 '트라코마(Trachoma)'가 공중 보건 문제로서는 퇴치되었다는 중요한 목표를 달성했다고 밝혔다. 통합적인 대량 약물 투여(Mass Drug Administration)를 확대하여 림프 사상충증, 요스, 토양 매개 기생충증, 옴 등 여러 NTD를 동시에 목표로 타겟팅 하였고, 예방 치료가 필요한 인구의 지리적 도달 범위가 12%에서 25%로 증가했다. 나아가 NTD 로드맵 2030 및 지역 행동 프레임워크와 일치하는 새로운 NTD 국가 전략 행동 계획 2025-2039를 개발했다고 소개했다.
- ◆ 미크로네시아는 심각한 NCD 위기에 직면해 있으며, 심혈관 질환, 당뇨병, 암 및 정신 건강 문제가 사망의 주요 원인이라고 밝혔다. 이에 30세 성인 두 명 중 한 명은 70세까지 살지 못할 것으로 예상된다. 600개 이상의 섬으로 이루어진 지리적 장벽을 극복하기 위해 원격 의료(Telehealth) 플랫폼을 확장하여 섬 지역 환자와 도시의 전문가를 연결하고 있다. 작지만 헌신적인 보건 인력을 위해 WHO의 지원을 받아 교육 및 역량 강

화를 진행했다. NCD 서비스를 1차 보건의료에 통합하여 지역사회 수준에서 선별 검사, 진단 및 치료를 제공하고 있으며, 국가 전략 실행 계획은 건강한 생활 방식 증진, 소규모 농업 지원, 교회 및 지역사회 지도자의 건강 교육 참여를 장려하고 있다.

- ◆ 인도네시아는 2021년부터 더욱 공평하고 회복력 있는 보건 시스템 구축을 목표로 하는 포괄적인 보건 시스템 개혁을 시행하고 있다. 이를 안내하기 위해 국가 보건 부문 마스터 플랜(MIBK 25-29)을 개발했다. 'overall quick meal program'을 통해 시민들을 위한 무료 심장 검진 프로그램을 시작했는데, 현재까지 약 4,500만 명이 참여했다고 설명했다. 공립 병원의 등급(C형에서 B형)을 격상하고, 2025년까지 결핵 사례 발견율을 90%까지 강화하고 있음을 소개했다. 또한 보건 기술 학교(Health Polytechnic)가 자문 에너지 교육 및 개발을 위한 새로운 WHO 협력 센터로 지정되었고, 모하마디아 병원이 인도네시아 최초로 국제적으로 인정받는 WHO 인증 응급 의료팀이 되는 이정표를 달성했음을 알렸다.
- ◆ 지역사무국은 회원국들이 공유한 국가별 성공 사례와 혁신에 감사를 표했다. 사무국은 WHO의 활동이 '국가 협력전략(Country Cooperation Strategies, CCS)'을 통해 각국의 우선순위 및 파트너들의 노력과 긴밀하게 연계되도록 안내하고 있음을 재차 강조했다. 사무국은 WHO의 활동에 대한 평가가 중요한 학습 방식임을 인정하며, 현재 몽골에 대한 심층적인 평가를 진행 중이며 내년에는 두 개 국가에 대한 평가가 더 예정되어 있다고 설명했다. 또한, 재정비와 구조 조정을 통해 본부, 지역 사무소 및 국가 사무소 간의 업무를 간소화하고 업무의 중복을 줄여 시너지를 높이도록 노력하고 있다고 언급했다. 아울러 회원국들이 WHO에 대한 지속적인 가이드라인을 요청한 것에 감사하며, WHO가 재정적 제약을 고려하여 국가별 작업의 중요성을 재확인하고 있다고 밝혔다.

#### Item 14.1 Artificial Intelligence in healthcare systems 인공지능이 보건의료 시스템에 미치는 영향

- ◆ Dr. Susan Mercado(DPM)은 논의에 앞서 인공지능(AI)은 더 이상 먼 개념이 아니며, 이미 보건 시스템을 변화시키고 있다고 강조했다. AI는 임상 의사 결정, 행정 프로세스 간소화 등에서 중요한 역할을 하며, 특히 과부하된 보건 인력을 지원하는 전례 없는 기회를 제공한다고 언급했다. 특히, 생성형 AI는 임상 지침 통합, 건강 정보 번역, 환자 교육 자료 생성, 문서화 지원 등 새로운 기능을 도입하는 등 AI는 빠른 속도로 발전하고 있으나, 대규모 채택은 아직 제한적이며, 자금 제약, 데이터 및 인프라 격차, 인력 준비 태세, 규제 프레임워크 등의 장벽이 남아있어 AI의 공평하고 안전한 사용을 보장하기 위해 해결되어야 한다고 설명했다. 지역총회에서 승인된 지역 보건 혁신 전략과 디지털 보건 행동 프레임워크는 AI 거버넌스 및 책임 있는 혁신을 위한 기반을 마련하고 있으며, 오늘 논의는 보건 인력의 역량 강화와 AI의 책임 있는 채택을 가속화하기 위한 거버넌스 강화에 중점을 둘 것이라고 밝혔다.
- ◆ 이어 Dr. Park(데이터 전략 및 혁신 담당 국장)은 전 세계적으로 보건 인력 부족이 예상되며, 특히 저중소득 국가에 영향이 크고, 기존 보건 인력은 행정적/임상적 문제로 고통받고 있다고 지적했다. AI는 이러한 도전 과제를 해결하고, 효율성을 높이며, 진료의 질을 표준화하고, 환자 경험을 개선하는 데 중요하기 때문에 변화

는 불가피하며, 보건 당국은 이러한 전환에 대비해야 한다고 강조했다. AI 거버넌스 강화, 인력 역량 구축, 투자 확대, AI 수명 주기 전반에 걸친 영향 평가 등이 AI 전환을 위한 핵심 요소로 제시하였으며, 사무국은 AI 거버넌스 및 규제에 대한 지역 대화 플랫폼, 공공 부문 역량 구축 프로그램, 고위험 활용 사례에 대한 규제 개발 등을 통해 회원국들을 지원할 준비가 되어 있다고 언급했다.

- ◆ 회원국들은 인공지능(AI)이 더 이상 먼 개념이 아니며, 특히 인력 부족과 행정 부담에 시달리는 보건 인력을 지원하고 임상 의사 결정을 향상시키는 시스템 변혁의 핵심 동력임을 인정했다. 중국과 인도네시아는 이미 AI를 활용하여 환자 등록부터 진료 후 관리까지의 전 과정을 간소화하고, 진단 정확도를 높이며, 의료 접근성을 개선하는 구체적인 사례들을 공유했다. 그러나 필리핀, 호주, 뉴질랜드, 일본 등 다수의 국가는 AI의 급격한 발전이 가져오는 잠재적인 리스크(편향된 데이터, 데이터 프라이버시, 사이버 보안 위협)에 대한 우려를 표명하며, 강력하고 유연한 거버넌스 프레임워크와 윤리적 지침의 필요성을 강조했다. 특히 소도서국(SIDS) 그룹은 AI가 기존의 불평등을 심화시키지 않도록 형평성과 문화적 적합성을 보장하는 것이 중요하며, WHO가 국가별 필요에 맞춘 실현 가능한 지침을 제공할 것을 요청했다. 회원국들은 AI가 보편적 의료 보장(UHC) 달성을 위한 촉매제가 될 수 있도록, 데이터 인프라 구축, 인력 양성, 그리고 책임 있는 혁신을 위한 국제적 협력을 다짐했다.
- ◆ 먼저 중국은 정보화와 AI를 국가적인 전략으로 격상시켜 관리 서비스 모델 재구성, 자원 배분 최적화, 서비스 효율성 향상을 추진하고 있음을 소개했다. 2030년까지 AI 기술 및 응용 분야에서 세계적 수준에 도달하여 AI 혁신 허브가 되는 것을 목표로 했다. 중국 정부는 헬스케어 서비스 관리, 공중 보건 서비스, 보건 산업 개발, 의료 교육 및 연구 등 총 84개의 AI 응용 시나리오를 식별하고 관련 정책을 공포했다. AI의 적용 사례로는 의료 영상 분야의 활용과 함께, 지방 정부 차원의 혁신적인 개혁이 진행되고 있다. 저장성은 "최대 1회 방문"이라는 디지털 개혁을 시행하여 스마트 정산율을 79.1%까지 달성했고, 상하이시는 지능형 사전 상담을 적용하여 30분 미만의 3차 병원 대기 시간을 실현했으며, 이는 300만 명 이상의 환자에게 혜택을 주었다. 안후이성에서는 스마트 의사 보조 시스템(Smart Physician Assistant)이 성(省) 전역의 일차보건의료(PHC) 기관에 배포되어 33,000명의 PHC 의사들에게 7억 5천만 건의 진단 보조 서비스를 제공했다. 중국은 개발과 안전/프라이버시의 균형을 원칙으로 하며, 사이버 보안법, 데이터 보안법 등을 제정하여 의료 정보의 데이터 보안 관리를 강화하고 있다고 설명했다.
- ◆ 이어서 발표한 인도네시아는 AI가 인간을 대체하는 것이 아니라, 의료진의 의사결정 과정을 지원하는 도구로 기능해야 한다는 원칙을 고수하고 있으며, WHO의 윤리 및 원칙인 인도주의, 책임성, 형평성에 따라 AI를 구현하고 있다고 소개했다. 인도네시아는 AI 채택을 가속화하기 위해 보건 분야 AI 활용 위원회를 설립하고, AI 혁신 생태계를 구축하며, 2025-2029년 AI 로드맵을 수립하고 있다고 밝혔다. 구체적인 AI 활용 사례로는 AI 에이전트 기반 콜센터를 병원에 도입하여 24/7 다국어 지원을 제공하고 있으며, 통화 대기 시간을 최대 70% 단축시켰다. 음성 인식 기반 EMR 시스템을 통해 의사가 자연스럽게 대화하는 동안 AI가 의료 기록을 구조화하여 문서화 시간을 최대 45% 줄이고 의사의 번아웃을 줄이는 데 기여했다. 또한, AI 챗봇을 통해 당뇨병 위험 선별 검사를 24/7 무료로 제공하여 조기 발견 및 인식 개선을 촉진하고 있으며, 폐암 탐지 AI

시스템에 대한 임상 시험도 진행 중이다. 특히 AI를 활용한 결핵 조기 진단 사례를 소개했는데, 휴대용 X-ray와 AI를 결합하여 지역사회에서 5~10분 만에 예비 결과를 제공함으로써, 방사선과 의사가 부족한 지역에서 진단 과정을 획기적으로 가속화했다. 마지막으로 '헬스 샌드박스'를 운영하여 혁신 기술이 안전성, 효과성, 규제 준수를 충족하는지 테스트하고 있다고 언급했다.

- ◆ 회원국들의 토론에서는 AI의 급속한 발전 속도에 맞춰 안전과 책임 있는 채택을 보장하기 위한 강력하고 유연한 규제 프레임워크 구축이 시급하다고 강조했다(호주, 뉴질랜드, 한국, 홍콩, 필리핀). 특히 AI의 편향성, 데이터 프라이버시(개인 건강 데이터 보호), 사이버 보안, '블랙박스 알고리즘'과 같은 새로운 위험 요소에 대한 대비가 필요하며, WHO가 이에 대한 리더십과 지침을 제공해야 한다고 요청했다(호주, 홍콩, 필리핀). 또한, 규제 수립 시 공공 부문과 민간 부문 간의 책임 분담을 명확히 할 것을 요청했으며, WHO에 실행 가능하고 지역에 기반을 둔 지침을 시급히 마련해 달라고 요청했다(일본). 한국은 생성형 AI 의료기기 허가 지침을 세계 최초로 마련하는 등 안전성 확보를 위한 유연한 규제 시스템을 구축하고 있다고 밝혔다.
- ◆ 일부 회원국들은 AI를 안전하고 효과적으로 배포하기 위해서는 AI 리터러시, 보건 정보학, 규제 과학에 대한 교육 및 역량 강화 프로그램의 제도화가 필수적임을 주장했다(필리핀, 홍콩). 한국은 '마이헬스웨이' 플랫폼을 통해 3개 부처 산하 기관과 모든 3차 병원을 포함하여 1,269개 의료기관의 의료 데이터를 통합 관리하고 있다고 밝히며 신뢰할 수 있는 데이터 인프라 구축이 AI 성공의 핵심임을 강조했다. 싱가포르의 익명화된 데이터를 안전하게 공유하고 AI 모델 구축을 지원하는 클라우드 기반 데이터 인프라 'HELIIX'를 통해 공공 의료 전반에서 AI 모델 확장을 촉진하고 있다고 공유했다. 한편, 베트남은 현재 AI 개발의 장애물로 열악한 인프라와 데이터 품질, 미흡한 인력 및 투자 문제를 언급했다.
- ◆ 형평성 및 소도서국의 특수성을 고려할 것을 촉구하는 국가들은 AI가 편향된 데이터와 태평양지역 주민의 낮은 대표성으로 인해 기존의 불평등을 강화할 위험이 있으므로, AI 접근 방식이 윤리적이고 포괄적이며 문화적으로 근거해야 한다고 강조했다. 니우에는 데이터 주권과 디지털 보호를 보장하여 주민들이 유전 및 건강 정보에 대한 통제권을 유지하도록 촉구했다. 미크로네시아와 캄보디아는 AI 도입 초기 단계에 있거나 시스템 준비 상태가 미흡하여, 당장 AI를 책임 있게 관리하고 거버넌스 할 역량이 부족함을 인정했다. 이들 국가는 선도적인 국가들의 성공에 의존하고 있으며, WHO가 현지 상황과 역량에 맞는 유연한 접근 방식을 제공하고 AI가 특권층뿐만 아니라 모두에게 활용되도록 지원해야 한다고 촉구했다(미크로네시아, 브루나이 다루살람).
- ◆ 회원국들의 토론 종료 후 Dr. Park은 회원국들의 적극적인 참여에 감사하며, AI 전환이 의료진과 보건 인력을 지원할 뿐, 대체하지 않는다는 점을 분명히 이해하고 있음을 확인하였고, 서태평양 지역의 11개 우선순위 성과를 포함한 지역 의제를 추진하는 촉매제 역할을 할 것임을 강조했다. 또한, 회원국들이 AI 전환이 윤리적, 책임감 있으며, 문화적으로 민감하고, 주권을 존중하는 원칙에 확고히 기반해야 한다고 조언한 점을 명확히 들었다고 언급했다. 사무국은 목표에 맞춘 기술 지원, 역량 구축, 지식 교환을 제공할 준비가 되어 있으며, AI가 보건 형평성을 위한 촉매제가 되도록 지원하고, 태평양 AI TF와 같은 플랫폼 구축을 촉진할 것이라 약속했다.

- Dr. Susan Mercado는 AI가 임상 의사 결정 지원과 의료 인력 지원에 중점을 두어야 하며, 인간을 대체해서는 안 된다고 재차 강조했다. 일부 지역에서는 AI가 폐결핵 조기 진단 등 환자 치료에 실질적인 영향을 미치고 있음을 지적했다. AI 거버넌스 논의는 아직 초기 단계에 있으며, 공중 보건 전문가들은 복잡성을 다루고 다부문적 동원(multi sectoral mobilization)을 수행할 기술을 추가로 습득해야 한다고 언급했다. 경험이 많은 회원국(중국, 인도네시아)은 협력 센터 등을 통해 다른 국가에 tool를 공유할 수 있으며, 사무국은 이 분야에서 회원국 간의 학습을 독려할 것이라고 밝혔다.

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| ④   | 제76차 서태평양지역총회 참석 및 모니터링 |
| 일 시 | 10.23(목) 09:00~17:00    |
| 장 소 | 쉐라톤 피지 리조트 내 연회장        |
| 참석자 | 회원국 대표단, 박현지 연구원        |

#### Consideration of Resolution 결의안 심의

1. Climate change and health system safety and resilience 기후 변화와 보건 시스템 안전 및 회복력 (WPR/RC76.R1)

- 본 결의안은 제78차 세계보건총회에서 채택된 기후 변화와 보건 글로벌 행동 계획과 지역 비전인 ‘가족, 지역사회, 사회를 위한 건강 구현’을 상기하며 시작되었다.
- (배경 및 위협 인식) 서태평양 지역은 태풍, 폭풍, 폭염, 산불과 같은 갑작스러운 극심한 기상 현상뿐만 아니라 느린 속도로 진행되는 해수면 상승으로 인한 심각한 기후 및 보건 위기에 직면해 있다고 확인되었다. 이러한 영향은 취약 계층에게 불균형적으로 영향을 미치며 보건 시스템에 부담을 주고 있다. 보건 부문은 글로벌 온실가스 배출량의 약 5%를 차지하며, 대부분이 공급망에서 발생하므로 탈탄소화 노력이 포괄적인 적응 노력과 병행되어야 함을 강조했다. 기후 관련 보건 위협에 효과적으로 대응하기 위해서는 다부문 협력, 강력한 정책, 보건 인력 역량 강화, 감시 및 조기 경보 시스템 강화, 그리고 적절한 재정 지원이 필수적이다.
- (회원국에 권고) 회원국들에게는 이 지역 이행 계획을 안내서로 활용하여 보건 부문의 기후 적응 및 완화를 가속화하고, 보건을 기후 정책 및 행동의 중심에 두어야 한다. 또한, ‘WHO 주도 기후 및 건강 전환 행동 연합 (ATACH)’에 참여하고, 타 부문 및 이해관계자들과의 협력을 증진하도록 촉구했다. 물, 위생 및 보건 시설의 위생(WASH), 보건 인력 역량, 감시 및 조기 경보 시스템 등 기후 탄력적인 보건 시스템에 투자해야 한다.
- (지역 사무처장에게 요청) 지역 이행 계획 이행을 위한 기술 지원을 제공할 것; 지역 협력, 증거 및 지식 공유, 경험 및 혁신 확산을 촉진하도록 요청할 것; 기후 관련 보건 위협 대응 진행 상황에 대해 주기적으로 보고할 것을 요청했다.
- 보고관의 결의안 초안 낭독 이후, 일본은 의제 10번 논의에서 제안했던 중요한 문구 조정 사항이 최종 결의안 문서에 반영되었는지 확인을 요청했다. 사무국은 일본이 요청한 조정 사항이 최종 결의안 초안에 이미 포함되어 반영되었음을 확인하고, 결의안에 대한 지지에 감사를 표했다. 이에 따라 결의안은 추가 발언 없이 채

택되었다.

## 2. Implementing the International Health Regulations, 2005 amendments 국제보건규칙(IHR) 2005 개정안 이행 (WPR/RC76.R2)

- ◆ 본 결의안은 2024년 WHA에서 채택된 IHR 2005 개정안 및 2025년 WHA에서 채택된 WHO 팬데믹 협정을 상기하며, 지역적 탄력성 및 준비 태세를 강화하기 위한 문건임을 명시했다.
- **(배경 및 위협 인식)** 2024년 IHR 개정안은 2025년 9월 19일부터 발효되기 시작했으며, 이는 회원국들의 의무를 업데이트했다. IHR 개정안과 향후 WHO 팬데믹 협정은 형평성과 연대를 증진하고, 공중 보건 비상사태에 대한 국가 역량을 강화하기 위해 일관된 방식으로 이행되어야 한다고 강조했다.
- **(회원국에 권고)** 개정된 IHR 이행에서 다부문적 협력을 우선순위로 삼도록 하고, 지역 상황에 맞춰 보건 안보 역량을 강화하기 위한 충분한 자원을 확보하도록 권고하였다. 공중 보건 비상사태에 대한 지역의 운영 준비 태세를 강화하기 위한 협의에 참여하고 우선순위 조치에 대해 행동하도록 촉구했다.
- **(지역 사무처장에게 요청)** 보건 안보 시스템 및 역량을 평가하기 위한 기존 메커니즘에 대한 협의를 소집할 것; 공중 보건 비상사태에 대한 지역적 운영 준비 태세 및 회복력을 강화하기 위한 조치를 지원할 것; 서태평양 지역의 운영 준비 태세 강화 진행 상황에 대해 주기적으로 보고할 것을 요청했다.
- ◆ 보고관의 결의안 초안 낭독 이후, 회원국들의 추가 발언 없이 해당 결의안은 채택되었다.

## 3. Oral health 구강건강 (WPR/RC76.R3)

- ◆ 본 결의안은 구강 질환이 서태평양 지역에서 가장 흔한 비전염성 질환(NCDs)며, 8억 명 이상에게 영향을 미치고 있다는 점을 인식하는 것으로 시작되었다. 이 결의안은 ‘구강건강 없이는 건강도 없다(No Health Without Oral Health)’는 2024년 방콕 선언과 일차보건의료(PHC)에 구강 건강 서비스를 통합하는 것의 중요성을 강조했다.
- **(배경 및 위협 인식)** 구강 질환은 지역에서 가장 흔한 NCD이며, 8억 명 이상에게 영향을 미치며 다른 NCD와 위험 요소를 공유하고 있다. 구강 질환은 특히 취약 계층에 주요 보건 및 경제적 부담을 야기하며, 서비스 접근성이 부족하고 단편화되어 있음에 우려를 표했다. 또한 일차보건의료(PHC)에 필수적인 구강 건강 서비스를 통합하는 것이 보편적 의료 보장(UHC) 달성에 중요하다고 강조했다.
- **(회원국에 권고)** 국가 상황 및 역량에 맞게 필수 구강 건강 서비스를 일차 보건의료 내에 통합하도록 보장해야 하며, 보건 인력 역량을 구축하고, UHC의 일환으로 필수 구강 건강 서비스에 대한 접근성을 확대하기 위해 적절하고 지속 가능한 자원을 확보해야 한다. 지역 계획의 이행을 가속화하기 위해 정부 기관 및 이해관계자 간 고위급의 헌신과 부문 간 협력을 증진해야 한다.
- **(지역 사무처장에게 요청)** 보건 인력 모델, 필수 구강 건강 서비스, 구강 건강 투자 사례 등에 대한 지침을 포함하여 지역 계획 이행에 대한 기술 지원을 회원국에게 제공할 것; 가속화 프로젝트 혁신 및 교환 이행을 위해

회원국과 파트너 간의 협력 및 지식 교환을 촉진할 것, 지역 계획 이행 진행 상황에 대해 주기적으로 보고하도록 요청했다.

#### 4. Alcohol control 알코올 규제 (WPR/RC76.R4)

- ◆ 본 결의안에서는 알코올 사용이 서태평양 지역에서 매년 485,000명 이상의 사망을 야기하는 주요 위험 요소를 재확인했다. 또한 알코올의 피해가 청소년, 여성, 원주민 및 취약 계층에게 불균형적으로 작용하여 보건 형평성을 저해하고 있다고 강조했다.
- **(배경 및 위험 인식)** 주류세 및 가격 책정 조치, 공급 제한, 그리고 광고 금지 또는 포괄적 제한과 같은 효과적인 알코올 통제 정책은 NCD 예방을 포함한 WHO의 '최선의 투자(Best Buy)' 개입책이라고 강조했다. 음주 운전 대책 및 선별 검사, 간략 개입 및 치료 접근성 확대 역시 알코올로 인한 피해를 줄이는 입증된 조치라고 언급했다. 알코올이 여전히 널리 저렴하게 판매되고 있으며, 특히 디지털 플랫폼을 통해 공격적으로 마케팅되고 있음에 우려를 표했다. 업계 간섭이 증거 기반 정책 수립을 지속적으로 훼손하고 지연시키고 있으며, 팬데믹 기간 동안 감소했던 알코올 소비량이 규제 조치 없이는 팬데믹 이전 수준으로 반등하거나 초과할 것으로 예상된다고 경고했다.
- **(회원국에 권고)** WHO의 SAFER 개입과 글로벌 알코올 행동 계획에 부합하도록 국가 알코올 정책, 법규 및 규제 프레임워크를 강화할 것, 주류세 및 가격 책정 조치, 공급 제한, 마케팅 금지/제한을 음주 운전 대책 강화 및 예방 및 치료 서비스 접근성 확대와 병행하여 우선적으로 도입, 이행 및 집행하도록 촉구했다. 투명성과 책임성의 원칙에 따라 범정부적, 범사회적 행동을 통해 알코올 업계의 간섭으로부터 공중 보건 정책을 보호할 것을 권고했다.
- **(지역 사무처장에게 요청)** 국가 및 지역사회 상황에 맞춘 증거 기반 알코올 정책 및 법률 개발 및 집행을 위한 맞춤형 기술 지원을 제공할 것; 지역 내 알코올 통제에 관한 협력, 역량 강화, 증거 및 우수 사례 교환을 촉진할 것; 지역 내 알코올 통제 정책 이행 진행 상황에 대해 주기적으로 보고할 것을 요청했다.

#### Item 9. Expert speaker: Shifting mental health care to address global challenges

##### 전문가 연사: 글로벌 과제 해결을 위한 정신건강 관리의 전환

- ◆ Dr. Susan Mercado(DPM)는 해당의제(RC76/INF./2)는 서태평양 지역에서 증가하는 정신건강 문제에 대한 회원국들의 우려에 대응하기 위해 상정되었음을 설명했다. 초빙한 연사는 Norman Sartorius 교수로, WHO 제네바 본부의 초대 정신건강 국장이었으며, 세계 정신의학협회(World Psychiatric Association) 회장을 역임했다. Sartorius 교수는 정신 장애 역학, 사회 정신의학 분야의 선구자이며, 정신질환과 관련된 낙인 및 편견에 맞서 싸워온 살아있는 전설로 불린다. 그의 발표는 보건 서비스 제공, 질병 예방 및 통제 등 WHO의 모든 업무에 교차적으로 통합되어야 할 정신건강 및 심리사회적 차원에 초점을 맞출 것이라고 설명했다.

- ◆ 발표를 맡은 Norman Sartorius 교수는 정신 질환 환자들에 대한 치료 제공에 대한 기존의 관심뿐만 아니라, 세계를 근본적으로 변화시키고 정신 건강에 중대한 영향을 미치는 주요 사회경제적 추세에 주목해야 한다고 강조했다.
- **(도시화의 급진적 진행)** 특히 최근 몇 년 사이에 도시로 유입된 사람들은 기존 도시 거주자들의 의심을 받으며 잘 받아들여지지 않는다고 설명했다. 동시에, 유능한 인력들이 도시로 떠나면서 시골에는 허약하거나 지적 장애가 있는 경우가 많은 사람들이 남아 있는 '죽은 마을'이나 '병든 마을'이 생겨나, 과거처럼 어려움에 처한 사람들에게 지원을 제공하던 공동체가 아니게 되었다고 우려했다. 또한, 도시 슬럼가 가운데 부유한 사람들이 철조망 등을 이용해 자신을 나머지 도시와 분리하는 현상이 있으며, 이러한 데이터의 혼재는 도시에서 발생하는 엄청난 규모의 질병과 사망률을 알아볼 수 없게 만든다.
- **(상품화의 확산)** 건강 관리가 구매되고 판매될 수 있는 대상이 되면서, 공감, 도덕적 의무, 상호 지원과 같은 가치들은 부차적인 것이 되었다고 보았다. 이제 병원은 재정적 이익을 창출하는 경우에만 좋은 병원으로 간주된다고 비판하며, 이러한 상품화가 지역사회 주민들에게 의료 서비스가 제공되는 방식에 영향을 미친다는 점을 염두에 두어야 한다고 언급했다.
- **(수평화로 인한 문화 전달 단절)** 사람들이 수평적인 계층에서 상호 작용하며 우정을 쌓고 언어를 개발하는 '수평화' 현상을 설명했다. 청소년은 청소년끼리, 노인들은 주로 노인들끼리 자주 만나게 되는 경향이 있는데, 이는 노인 그룹의 사망률로 인해 외로움을 증가시킨다. 이것은 할아버지와 아버지에서 자녀에게 전해지던 도덕적, 기타 가치들의 수직적 전달이 이제 거의 중단되었다고 지적했다. 이러한 현상은 공동체, 특히 도시 공동체에 대한 접근 방식과 정보 전달 방식을 변화시키고 있다.
- **(의료에서의 파편화 증가와 소진)** 환자, 즉 여러 질병이나 문제가 있는 한 사람이 여러 사람에게 진료를 받지만, 아무도 그 환자 전체를 책임지는 사람이 없어지는 상황이 초래된다고 지적했다. 실제로 젊은 정신과 의사들의 거의 50%가 소진 징후를 보이고 있으며, 그 이유로 자신의 노동 결과가 시스템에 의해 통제되는 과정에 대한 기여만 하고 있다고 느끼기 때문이라고 밝혔다.
- **(인구통계학적 변화로 인한 취약집단의 형성)** 나이가 들수록 다양한 정신적 및 신체적 질병을 가질 가능성이 높아진다고 언급했다. 기존의 아동, 성인, 노인 외에 청소년(adolescent) 그룹과 65세 이후에도 10년 이상 활동적인 삶을 사는 노년층(elderly) 그룹이 새로 생겨났다. 특히 은퇴 후 돌봄의 역할을 맡아야 할 할머니들이 계속 일하면서 가정에서 아동 양육을 돕는 노년층의 역할이 사라져 아이들이 연장자들의 도움 없이 방치되는 상황이 늘고 있다고 지적했다.
- **(디지털 의존성 및 비인간화)** 디지털 기술은 의사 간의 접촉을 용이하게 하지만, 의학을 '비인간화'하여 환자를 숫자로 만들고 있다고 경고했다. 또한 의료 시스템이 컴퓨터화된 시스템에 극도로 의존하게 되어 시스템 고장 시 서비스도 함께 마비되는 상황에 놓인다고 덧붙였다.
- ◆ 정신 건강 관리의 주요 도전 과제에 대해서는 첫째, 전 세계적으로 의료의 대부분을 담당하는 비공식 간병인(informal carers)이 신체적, 정신적 장애를 증가로 인해 붕괴하고 있으며, 이들은 막대한 간병 부담을 지고

있다고 밝혔다 둘째, 외로움을 느끼는 사람들이 많은 국가에서 주요 문제로 선언되었으며, 이는 사회적 관계 유지가 어려워지면서 사람들이 사망 후 몇 달 또는 몇 년이 지나서야 발견되는 경우도 발생하게 만든다고 설명했다. 셋째, 학교에서의 폭력과 따돌림, 그리고 매우 어린 청소년들의 자살률 증가와 같은 징후들이 나타나고 있다고 지적했다. 마지막으로 과거의 물질 의존성 외에 인터넷 의존과 도박 중독이 유행병 수준으로 증가하고 있다고 밝혔다. 정신건강과 관련하여 모든 문제에 대해 효과적인 조치들이 존재하며, 이를 활용하기로 결정한다면 해결책은 잘 작동할 수 있다고 긍정적인 메시지를 전했다.

- (① 비공식 간병인에 대한 필수적인 지원) 의료 시스템이 비공식 간병인에 크게 의존하고 있음에도, 환자를 퇴원시킬 때 돌봄을 제공할 사람에 대한 표준화된 질문 체계조차 없는 경우가 많다고 지적했다. 간병인에게 의무적으로 건강 관리 지원 및 정기 검진을 제공하고, 재정적 지원을 제공하여 이들의 삶을 개선해야 한다고 당부했다.
- (② 환자의 전인적 치료 접근) 대부분의 환자가 여러 질병을 동시에 앓고 있으며, 정신 질환은 신체 질환과 거의 정기적으로 결합된다고 밝혔다. 의학의 파편화가 이러한 동반 질환 관리를 어렵게 만들므로, 의료 교육의 성격을 변화시켜 전문 분야 간의 거리를 줄이고 환자를 하나의 전체적인 사람으로 대우하도록 해야 한다고 촉구했다.
- (③ 번아웃 예방 시스템 구축) 번아웃을 줄이기 위한 시스템은 작업의 파편화 방지, 직원에 대한 리더십 교육 및 훈련, 그리고 보상 시스템 개선 등이 소진을 막는 간단한 조치이며, 이는 만성 질환 서비스를 포함한 모든 종류의 의료 서비스에 큰 도움이 될 것이라 언급했다.
- (④ 보건 인력 교육의 근본적 전환) 보건 전문가로서 적합한 사람을 선발해야 하며, 의료 학생들에게 소통 기술과 다른 사람들과 협력하는 방법을 가르쳐야 한다. 또한 간호사, 사회 복지사, 의대생 등 다양한 의료 전문가들을 함께 훈련시켜 상호 존중과 팀워크를 함양하는 것이 중요하다고 언급했다.
- (⑤ 사회 프로그램 및 법적 개혁) 출산 전 기간 동안 산모와 아버지에게 아동 양육 및 가족 기능에 대한 교육을 제공하는 것이 중요하며, 학교에서의 문제를 예방하기 위한 건강 학교 프로그램과 같은 개입에 투자하고, 안전 공간(safe spaces) 프로그램을 통해 청소년 자살을 예방해야 한다고 제안했다. 또한 정신 건강에 관한 법률이 구식인 경우가 많으므로 이를 재검토하고, 급변하는 세대에 맞추어 모든 법률에 일몰 조항을 두어 5~10년마다 재검토되도록 해야 한다고 주장했다.
- ♦ Dr. Hong Tran(사무국 정신건강 담당 국장) 은 Sartorius 교수의 발표에 이어 지역의 정신건강 현황과 WHO의 방향을 보고했다. 전 세계적으로 약 10억 명의 사람들이 정신건강 문제를 겪고 있으며, 서태평양 지역에서는 2억 명 이상이 정신건강 문제 및 약물 사용 장애로 고통받고 있다. 매년 전 세계적으로 70만 명 이상이 자살로 사망하며, 이 중 4분의 1이 서태평양 지역에서 발생한다. 정신건강은 인구 고령화, 사회적 고립, 도시화, 기후 변화, 알코올/약물 사용, 그리고 특히 젊은 층의 디지털 및 소셜 미디어 과다 사용과 같은 상호 연결된 요인들에 의해 복합적으로 영향을 받는다.
- ♦ 하지만, 심각한 정신건강 문제를 가진 사람들 중 치료를 받지 못하는 비율은 저중소득 국가에서 70% 이상에

달해 치료 격차가 심각함을 보여준다. 전 세계 보건 예산 중 정신건강에 할당되는 비율은 2%에 불과하며, 서태평양 지역은 1.3%로 이보다 낮고, 이마저도 절반 가까이 3차 의료기관(정신병원)에 집중되어 있다. 서태평양 지역의 정신건강 인력은 인구 10만 명당 14.1명으로, OECD 국가(64.8명)에 비해 현저히 부족하다. 특히 간호사(73%)가 정신건강 인력의 대다수를 차지하므로, 정신건강 간호사의 역할을 강화하고 심리학자, 사회복지사 등과의 협력을 강화하여 인력을 다양화할 기회가 있음을 시사했다. 정신병원과 더불어 지역사회 기반 정신건강 서비스와 1차 보건의료를 강화하여 시기적절하고 효과적인 치료에 대한 접근성을 확대해야 한다고 주장했다.

- ◆ 발표와 보고관의 코멘트 이후 사전에 지정된 두 국가가 발언을 이어갔다. 브루나이 다루살렘은 WHO의 노력에 감사하며, Sartorius 교수의 통찰력 있는 발표에 감명을 받았다고 밝혔다. 자국에서는 「국가 정신건강 전략 2024-2030」을 수립하고, 디지털 플랫폼을 통해 지역사회 기반의 정신건강 서비스와 1차 보건의료(PhC) 통합을 강화하는 데 집중하고 있다고 발표했다. 또한, 'Brunei Health 5.0'과 같은 디지털 플랫폼을 통해 정신건강 관리 접근성을 개선하고, 인력 부족 문제를 해결하며, 전 생애주기 전반에 걸쳐 정신건강 증진을 추구하고 있다고 설명했다. 전반적으로 정신건강을 위한 포괄적이고, 지역사회 기반의, 접근 가능한 서비스를 제공하는 데 중점을 둔다고 강조했다
- ◆ 몽골은 정신건강이 국가의 가장 시급한 공중 보건 우선순위 중 하나임을 강조하며, 급격한 도시화, 사회적 고립, 그리고 되풀이되는 겨울의 심각한 자연재해로 인해 정신적 고통과 지역사회 취약성이 심화되고 있다고 밝혔다. 정신건강 문제가 보건 부문에만 국한되지 않고 사회, 경제, 환경 조건에 의해 형성된다는 점을 인정하고, 「Mongolia for Well-being」이라는 국가 운동을 통해 범정부적 및 범사회적 접근 방식을 채택하고 있다고 소개했다. 또한, 정신건강 서비스를 일차보건의료에 통합하고, 지역사회 기반 치료에 투자하며, 정신건강 및 웰빙 증진을 위한 사회적 규범 변화를 위해 노력할 것임을 재확인했다.
- ◆ 회원국 발언 이후 Dr. Hong Tran은 Sartorius 교수, 브루나이, 몽골의 발표에 감사를 표하며, 정신건강이 개인, 가족, 지역사회, 사회에 영향을 미치는 교차적 이슈라고 강조했다. 지역사회 기반 정신건강 서비스와 PhC 통합을 강화하고 자원을 확보해야 하고, 다부문 협력과 지속 가능한 정치적 약속 및 재정 확보가 서비스 확대를 위해 필수적임을 강조했다. WHO는 MH-GAP 이행, 다부문 협력 증진, 기술 지원 및 옹호를 통해 회원국을 계속 지원할 것이며, '정신건강 없이는 건강도 없다(no health without mental health)'는 점을 강조했다.
- ◆ Dr. Susan Mercado는 Sartorius 교수의 발표가 디지털 환경의 복잡성에 대한 논의를 촉발했다는 점을 언급하며, AI와 디지털 기술을 추진하는 것과 이것이 인간에게 미치는 영향 사이에 대해 논의를 지속할 수 있다고 강조했다. 향후 지역총회에서 정신건강 이슈를 수직적 개입이 아닌, 보건인력의 번아웃문제와 같은 교차적 이슈로 다루는 방안을 모색하겠다고 제안했다. 이는 특히 예방접종, 고혈압, 담배 통제와 같은 다른 의제와 심리사회적 차원에서 연관될 수 있기 때문이다. 또한, 브루나이의 포괄적인 프로그램과 몽골의 '웰빙 운동' 통합 사례를 높이 평가하며, 사무국은 이 분야에서 회원국 간의 학습을 계속 장려할 것이라고 밝혔다.

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| ⑤   | 제76차 서태평양지역총회 참석 및 모니터링 |
| 일 시 | 10.24(금) 09:00~17:00    |
| 장 소 | 쉐라톤 피지 리조트 내 연회장        |
| 참석자 | 회원국 대표단, 박현지 연구원        |

**Item 14.2 Hypertension Control 고혈압 관리** \*회원국 발언은 14.2, 14.3, 14.4 통합하여 진행

- WHO 지역사무국은 고혈압 관리에 대한 기술 토론은 회원국들의 증가하는 비전염성 질환(NCDs) 부담에 대한 우려에 대응하기 위해 상정되었음을 설명했다. 논의 시작 시, Dr. Susan Mercado는 참석자들에게 현장에서 혈압을 측정하고 Slido 설문조사에 가장 최근의 혈압 수치를 입력해 줄 것을 요청하며 시작했다. 이 설문조사 결과, 대다수의 응답자는 혈압이 정상 범위 내에 있음을 보여주었지만, 일부 응답자는 혈압이 높거나 자신의 혈압 수치를 모른다고 응답하여 혈압에 대한 대중의 인식을 개선할 필요성이 있음을 시사했다,
- 사무국을 대표하여 Dr. Hong Tran은 대부분의 회원국들이 2030년까지 NCD로 인한 조기 사망률을 1/3 줄이는 SDG 3.4 목표 달성 궤도에 있지 않음을 강조했다. 고혈압은 전 세계적으로 1,000만 명 이상의 사망에 영향을 주며, 서태평양 지역에서만 4억 300만 명이 영향을 받고 있는 가장 큰 질병 부담 위험 요소이다. 특히 저·중소득 국가에서는 고혈압이 종종 발견되지 않거나, 치료를 받지 못하는 심각한 치료 격차가 존재한다고 강조했다. 또한, WHO의 목표는 2030년까지 80-80-80 벤치마크-고혈압 환자의 80% 진단, 진단된 환자의 80% 치료, 치료된 환자의 80% 혈압 조절-을 달성하는 것이다. 이를 위해서는 지역 내에서 1억 명 이상의 추가 환자가 혈압 조절 상태에 도달해야 한다. 이를 위해 WHO는 변혁적인 일차보건의료를 기반으로, WHO HEARTs 기술 패키지를 활용하여 표준화된 치료 프로토콜, 필수 의약품 접근성 개선, 팀 기반 치료, 디지털 모니터링 시스템 등을 통합할 것을 촉구했다,
- 먼저 자국의 사례를 공유한 솔로몬 제도는 영상 발표를 통해 NCD가 공중 보건에 상당한 부담을 주고 있으며, 특히 높은 입원율과 병원 비용을 유발하고 있음을 강조했다. 고혈압 위기를 해결하기 위한 Healthy Hearts program을 확장하고 있으며, 이는 조기 사망과 장애를 예방하는 데 실질적인 기여를 하고 있음을 알렸다. 솔로몬 제도의 초기 조사 결과, 의료 전문가의 혈압 측정 방법이 정확하지 않거나, 환자들에게 혈압 수치를 알려주지 않는 등 일차보건의료 서비스의 질 개선이 시급함을 확인했다. 따라서 이 프로그램을 운영하며 임상 검사를 포함한 고혈압 관리가 일차보건의료 현장에서 올바르게 이루어지도록 관행을 강화하고 있다고 밝혔다. 솔로몬 제도는 이러한 진전이 WHO의 관여와 파트너들의 관대한 재정적 지원 및 기여 덕분에 가능했으며, 이를 통해 전국의 더 건강하고 위험이 적은 지역사회를 구축할 수 있기를 희망한다고 언급했다.
- 이어서 발표를 맡은 마카오는 인구 약 68만 8천 명 중 7명 중 1명꼴로 고혈압을 진단받고 있으며, 환자의 86.1%가 지역사회 보건센터에서 관리되므로 지역사회 기반 의료의 역할이 매우 중요하다고 강조했다. 마카오 정부는 2024년 '건강한 마카오 청사진'을 개발하여 예방 중심 정책으로 전환하고, 만성 질환 관리에서 조기 발견, 조기 치료 및 양질의 관리를 보장하고 있다. 마카오는 PDCA(Plan, Do, Check, Act) 사이클 개념

을 활용한 만성 질환 관리 품질 지표 시스템을 2017년부터 시범 운영하여 2023년까지 모든 보건 센터로 확장하는 데 성공했으며, 특히 임상적 관성(clinical inertia)을 극복하고 개선을 촉진하기 위해 의사들에게 개인의 순위 및 성취율이 포함된 기밀 연간 성과 보고서를 정기적으로 공유하고 있다고 밝혔다. 8년간의 지속적인 노력 결과, 혈압 조절률이 2023년 대비 2024년에 14.1% 증가했으며, 이는 11,000명 이상의 추가 환자가 혈압 조절에 성공했음을 의미한다고 밝혔다. 이 모델은 추가적인 재정이나 첨단 기술 투자 없이 표준화된 프로세스와 명확한 목표 설정을 통해 성공을 거두었으며, 다른 지역의 지역사회 의료 환경에서도 복제 가능한 효율적인 전략을 제시했다고 설명했다.

- ◆ 필리핀은 Healthy Hearts Program을 시작하여 현재 Protectio Suppression(고혈압 억제)이라는 전국적인 이니셔티브로 전환하고 있음을 발표했다. 필리핀은 WHO HEARTs 패키지를 국가의 필수 NCD 개입 패키지(Phil-PEN)에 통합했으며, 이는 확장 가능하고 지속 가능한 보건 시스템 개혁을 통해 심혈관 질환으로 인한 조기 사망률을 줄이는 데 중점을 두고 있다고 설명했다. 이 프로그램은 1) 거버넌스 및 지역 소유권 보장, 2) 공급 및 인력 역량 개선, 3) 지역사회 수요 창출의 세 가지 핵심 전략을 통해 고혈압 관리를 일차보건의료 체계에 통합하고 있다. 시범 운영 지역에서 2025년 3월 기준으로 등록된 환자 중 74.1%가 혈압을 조절하고 있는 등 고무적인 결과를 보여주었으며, 필리핀은 이 성공을 바탕으로 글로벌 80-80-80 벤치마크를 달성하는 것을 목표로 한다고 밝혔다. 또한, 2026년에는 1,000만 명의 필리핀 성인의 고혈압 관리를 목표로 하는 범정부적 및 범사회적 접근 방식의 전국적인 캠페인을 시작했다. 이 계획에는 전국 통신 캠페인, 표준화된 진료를 위한 지역별 검진 및 치료, 그리고 2027년 2월 검진의 달 설정을 통한 조기 발견 강화 등이 포함되어 있으며, 이는 UHC 프레임워크 내에서 고혈압 관리를 제도화하는 것을 목표로 하고 있다고 설명했다.
- ◆ 사무국은 두 국가의 발표에 감사를 표하며, Dr. Mercado는 토론의 시작에 진행했던 Slido 설문조사 결과를 공유했다. 응답자의 73%가 혈압이 정상적으로 조절되고 있지만, 일부는 높거나 수치를 모른다고 답한 점을 언급했다. 이는 대중의 지식과 이해를 개선하기 위한 추가적인 노력이 필요함을 시사한다고 강조하며, WHO가 회원국들의 80-80-80 목표 달성을 계속 지원할 것임을 약속했다.

#### Item 14.3 Safer Surgery 더 안전한 수술

#### Item 14.4 Tobacco control 담배 규제

- ◆ 지역 사무처장은 논의 시작 시, 의제의 초점을 단순히 'Safer Surgery'에서 'Safer and Affordable Surgery for All'로 확대할 것을 촉구했다. 그는 '안전하지만 저렴하지 않다면 형평성이 아니며, 재정적 보호 없는 접근성은 정의가 아니라고 강조하며, 수술이 사치가 아닌 필수적인 의료 서비스로 자리매김해야 한다고 역설했다. 사무처장은 회원국들에게 수술 서비스의 지속 가능성, 형평성, 그리고 일차보건의료 및 필수 보건 서비스 패키지로의 통합이라는 세 가지 핵심 우선순위를 논의해 줄 것을 요청했다.
- ◆ 이어 보고관은 수술 전후 사망이 허혈성 심장질환 및 뇌졸중에 이어 세 번째 주요 사망 원인임을 강조하며, 저소득 및 중간 소득 국가에서 비용 효율적인 개입을 통해 매년 150만 명의 생명을 구할 수 있다는 근거를 제시

했다. 전 세계적으로 50억 명의 사람들이 수술 및 마취 관리에 접근하지 못하고 있으며, WHO의 접근 방식은 수술을 격리된 방식이 아닌 보건 시스템 강화, 특히 일차보건의료 지원의 일환으로 통합하는 것이라고 설명했다. 주요 벤치마킹 결과로는, 보고하는 국가의 40%가 WHO의 수술 안전 체크리스트를 사용하고 있으며, 70%가 직원이 오류를 보고할 수 있도록 법적 보호를 제공하는 정책을 갖추고 있다고 보고했다. 또한, 80%의 국가에서 수술 개입이 보편적 의료 보장(UHC) 혜택 패키지에 포함되어 있음을 확인했다고 밝혔다.

- ◆ 자국 내 개입에 대한 발표로, 먼저 캄보디아가 자국의 높은 인구 성장률, 빈곤율, 그리고 고령화 추세라는 인구 구조적 현실 내에서 안전한 수술에 대한 노력을 설명했다. 캄보디아는 병원 밀도가 낮고(인구 1,000명당 0.96병상), 의료 서비스의 파편화가 심각함을 인정하며, 수술의 안전성 확보를 위해 분석적인 접근 방식을 취했다고 밝혔다. 전국적인 수술 실태 평가를 실시한 결과, 병원 간 수술 비율에 큰 편차가 있음을 확인했으며, 이는 자원 가용성의 차이를 반영한다고 지적했다. 캄보디아는 수술 관리를 보건 시스템 강화의 일환으로 보기 위해 안전하고 저렴한 수술(SOA)을 위한 국가 위원회를 설립하고, 품질 개선을 위한 PDCA 사이클 개념을 활용하는 거버넌스 구조를 확립했다. 특히 21개 지역 병원의 응급 및 수술 서비스를 연말까지 완공/개보수할 예정이며, SOA를 위한 2025-2027 국가 정책 및 전략 계획을 개발하여 수술 접근성, 품질, 재정 보호를 목표로 하고 있다고 발표했다.
- ◆ 솔로몬 제도는 당뇨병성 족부 절단으로 인한 수술 부담을 줄이는 프로그램에 대해 발표하며, 수술의 문제를 일차보건의료(PhC) 문제로 해석했다. 이 나라는 당뇨 관련 수술 때문에 국립 병원의 외과 병상 60%를 차지하고 있으며, 절단 환자의 평균 입원 기간이 40일에 달하는 등 막대한 부담을 지고 있다고 밝혔다. 솔로몬 제도는 이 문제 해결을 위해 PhC 수준의 서비스 강화를 핵심 전략으로 삼았으며, 임상 관행을 개선하고 당뇨병 발 및 고혈압 선별 검사를 개선하는 품질 개선 조치를 도입했다. 또한 DHIS2 플랫폼과 연계된 수술 데이터베이스를 새로 개발하여 입원, 심각도, 경과 변화를 추적함으로써 증거 기반의 관리를 시작했다고 설명했다. 저수준 서비스(PhC)를 강화하여 중앙 서비스의 부담을 줄이는 것이 장기적인 보건 성과 개선에 중요하다고 강조했다.
- ◆ 솔로몬 제도의 발표가 끝난 후 Dr. Hiro 지역국 보고관은 고혈압 의제에서 실시했던 Slido 설문조사 나머지 결과를 공유했다. 이 설문에는 담배 규제에 관한 질문도 함께 포함되었는데, 응답자 중 다수가 최근 일주일/한 달 내에 공공장소에서 흡연이나 전자담배 사용을 목격했다고 답했다. 응답자들은 담배 규제에 있어 가장 큰 과제로 업계 간섭(industry interference)과 규제 집행을 꼽았다. WHO 추정치가 서태평양 지역이 담배 사용 감소율이 전 세계에서 가장 느리며, 2030년까지 30% 감축 목표(SDG 목표) 중 12%만 달성할 것으로 예상된다고 덧붙였다.
- ◆ 이어 홍콩이 담배 규제 경험에 대해 발표했다. 홍콩은 2022년 전자담배 및 가열 담배 제품의 수입/제조/유통/홍보를 금지하는 조치를 시행했으며, 2023년과 2024년에 걸쳐 매년 31%씩 담배세를 인상했다. 또한, 가향 담배 금지와 일반 포장 의무화를 도입했으며, 공공장소 금연 구역을 확대했다. 홍콩은 담배 업계의 강력한 저항과 법률 제정 지연이 도전 과제임을 언급하며 국제 협력의 중요성을 강조했다.
- ◆ 그 다음으로 나우루가 영상 발표를 통해 태평양 지역의 경험을 공유했다. 나우루는 담배 소비세의 10%를 보

건 이니셔티브에 직접 할당하는 정책을 도입했다. 특히, 아동들에게 흥미를 유발하기 위해 '감염된 폐 모델'과 같은 상호작용적 담배 모델을 학교와 지역사회에 전시하는 등 메시지 전달 방식을 혁신하여 큰 성공을 거두었다고 밝혔다.

- ◆ 이후 의장은 세 가지 의제(고혈압, 안전한 수술, 담배 규제)에 대한 회원국들의 통합 발언을 시작했으며, 각국 대표에게 발언 시간을 4분으로 제한했다. 회원국들은 주로 일차보건의료(PHC)를 통한 NCD 관리 강화, 담배 및 새로운 니코틴 제품에 대한 규제 강화, 그리고 의료 서비스 접근성 및 품질이라는 세 가지 핵심 영역에 집중되었다.
- ◆ 다수의 회원국들은 고혈압 관리가 NCD 관리의 핵심이며, 이를 병원 중심이 아닌 1차 보건의료 체계(PHC)에 통합하는 것이 UHC 달성의 기본임을 강조했다. 한국은 이미 고혈압 관리에 있어 WHO의 80-80-80 목표를 달성했으며, 이는 환자 중심의 PHC 만성 질환 관리 프로젝트와 필수 의약품 접근성 정책 덕분이라고 설명했다. 필리핀은 고혈압 관리를 Phil-PEN(필리핀 필수 NCD 개입 패키지)을 통해 1차 진료 체계에 통합했으며, 시범 운영 지역에서 74.1%의 환자가 혈압 조절에 성공하는 고무적인 성과를 보고했다. 통가는 고혈압 관리를 병원 중심 관리에서 PHC로 전환하고 있으며, 이를 위해 모든 의료 시설에서 진료 표준화 및 통합을 목표로 하고 있다.
- ◆ 피지는 고혈압 관리에 WHO HEARTs 프로토콜을 기반으로 한 CREM(심혈관 위험 평가 및 관리) 프로토콜을 전국적으로 시행하고 있으며, 행동 변화를 유도하기 위해 500명 이상의 보건 인력에게 동기 부여 면접 기법을 교육했다고 밝혔다. 중국은 고혈압 관리를 위해 국가-성-시-현에 걸친 4단계 만성 NCD 관리 네트워크를 구축했으며, 특히 환자의 병원 방문 횟수를 줄이기 위해 고혈압을 특별 진단군으로 지정하여 장기 처방을 허용했다. 브루나이 다루살람은 PHC 기반의 국가 건강 검진 프로그램과 BruHealth 디지털 플랫폼을 활용하여 고혈압 관리를 지원하고 있다고 밝혔다. 베트남은 WHO HEARTs 기술 패키지를 채택하여 표준화된 치료 프로토콜 및 단일 약약 복합제 사용을 통해 고혈압 관리를 추진하고 있다.
- ◆ 또한 회원국들은 담배가 NCD의 주요 위험 요소임을 강조하며, WHO FCTC(담배규제기본협약) 이행과 함께 증가하는 전자담배 사용에 대한 대응을 주요 과제로 다루었다. 신제품 규제 및 세금 조치 강조: 키리바시는 전자담배를 금지하는 내용을 포함한 종합적인 담배 규제 법안이 내년부터 발효될 예정임을 밝히며, 2030년까지 성인 담배 사용률 30% 감소 목표 달성을 위해 노력할 것임을 재확인했다. 파푸아뉴기니는 전자담배 및 기타 유사 제품의 판매를 막기 위한 규제 개정을 추진 중이며, 이는 새로운 형태의 중독을 예방하는 데 중요한 조치라고 언급했다. 홍콩은 2022년부터 이미 전자담배 및 가열 담배 제품의 수입, 제조, 유통, 홍보를 금지하는 조치를 시행했으며, 매년 담배세를 인상하고 금연 구역을 확대하고 있다고 밝혔다. 뉴질랜드는 성인 일일 흡연율을 6.9%로 낮추어 목표를 초과 달성했으며, 이 성과는 베이핑 접근성을 허용하는 위해 감소 접근 방식 덕분이라고 설명함과 동등시에 청소년 베이핑 중독을 막기 위해 소매 제품 및 마케팅 규칙을 강화하고 있으며, WHO에 청소년 보호와 성인의 금연 지원 옵션 보장을 위한 위험 비례 규제 프레임워크를 고려하도록 촉구했다. 말레이시아는 흡연율은 감소했지만 전자담배 사용이 0.8%에서 5.8%로 급격히 증가한 상황에 우려를 표하며, 공중 보건법을 통해 전자담배 및 액상 판매 금지를 향해 나아가고 있다고 밝혔다.

- ◆ 회원국들은 수술 안전은 환자 안전 및 의료 품질 개선과 직결되며, UHC의 필수 구성 요소임을 강조했다. 필리핀은 WHO 수술 안전 체크리스트를 부처 회람을 통해 제도화했으며, 2025년 마닐라에서 제7차 글로벌 환자 안전 장관급 회의를 개최하여 거버넌스 강화를 논의했다고 밝혔다. 중국은 수술 전-중-후 단계 전반에 걸쳐 15가지 구체적인 안전 조치를 포함하는 특별 캠페인을 전개하고, 수술 관리 및 분류 규칙을 강화하여 환자 안전을 체계적으로 개선하고 있다. 인도네시아는 수술 관리가 필수 서비스임을 인식하고 있으며, WHO 체크리스트 시행과 함께 병원 인증 기준에 마취 및 수술 안전 표준을 통합했다고 언급했다. 한편, 통가는 WHO 지원으로 '안전하고 저렴한 수술, 산과 및 마취 전략 계획(SAOSA)'을 수립하고 수술 개입을 필수 보건 서비스 패키지에 포함했지만, 훈련된 수술 인력 부족과 공급망 취약성이 지속적인 도전 과제를 지적하며 WHO의 지원을 요청했다. 피지는 수술의 문제를 1차 보건의료(PHC)와의 연계 속에서 해결해야 함을 강조하며, 태평양 섬 외과의사 협회(PISA)와 함께 지역 외과의사들을 위한 학습 포럼을 수바에서 개최할 예정이라고 밝혔다. 미크로네시아는 섬 지역의 특성 때문에 시기적절한 수술 접근성 문제에 직면해 있음을 언급하며, 멸균 감사와 같은 품질 관리 조치를 강화할 필요가 있다고 요청했다.
- ◆ 회원국들은 이 세 가지 의제 모두에서 거버넌스 강화, 다부문 협력, 그리고 국제 협력의 중요성을 강조했다. 브루나이 다루살렘은 고혈압 관리에 있어 인력 부족과 계층적 문화 때문에 안전 문화를 육성하는 데 어려움을 겪고 있다고 토로했으며, WHO에 새로운 니코틴 제품 규제 및 금연 프로그램 평가에 대한 기술 지원을 요청했다. 말레이시아는 환자 안전 목표 하에 잘못된 부위 수술이나 체내 잔류 물품과 같은 핵심 지표를 추적하고 있다고 밝혔으며, 뉴질랜드는 마오리족 및 태평양 인구의 흡연을 감소에 베이핑이 큰 기여를 했다고 분석하며 위해 감소 관점의 규제 필요성을 강조했다.
- ◆ 사무국의 Dr. Susan Mercado (DPM)는 회원국들이 고혈압, 안전한 수술, 담배 규제에 걸쳐 보여준 리더십과 다양한 성과에 대한 축하와 깊은 감사를 표했다. 고혈압, 안전한 수술, 담배 규제에 대한 통합 논의가 성공적으로 이루어졌음을 강조하며, 이 세 가지 주제 모두 일차보건의료(PHC) 강화와 NCD 위험 요소 공동 해결이 핵심임을 재확인했다. Dr. Hong Tran은 WHO가 PHC 기반 HEARTs 패키지 이행 지원, 필수 의약품 접근성 향상, 그리고 디지털 혁신을 통해 회원국들의 80-80-80 고혈압 목표 달성을 계속 지원할 것임을 약속하며 논의를 마무리했다.

#### Item 15.5 Accreditation of Non-State Actors 비국가 행위자 인증

- ◆ 사무국은 비국가 행위자 인증 절차는 인증된 단체가 지역총회에 observer로 참석할 수 있도록 허용하는 것임을 설명했다. 이 절차는 인증된 단체가 WHO의 원칙을 준수하는지 확인하는 실사(due diligence) 과정을 포함했다고 밝혔다. 심사 결과, 두 단체가 기준을 충족하여 인증이 부여되었다. 이 두 단체는 필란트로피 동남아시아 연구소(Institute of Philanthropy, Southeast Asia, IOP)와 담배규제연합(Tobacco Control Alliance)이었다. IOP는 NCDs, 보건 안보, 기후 및 건강 등 주요 분야에 초점을 맞추는 자선 단체이다. 회

원국과 위원회는 이의 없이 인증을 수락했다.

#### Item 15.6.A WHO Reform WHO 개혁

- ♦ 사무국은 출장 제한과 화상 회의 전환 등을 통해 1,200만 달러 이상의 비용을 절감하는 강력한 비용 통제 조치를 시행했다고 보고했다. 또한, 구조 조정과 우선순위 재조정 노력을 통해 관리 계층을 줄이고 국가 수준의 지원을 강화했다고 밝혔다. 회원국들은 WHO 서태평양 지역사무소가 개혁을 통해 민첩성, 책임성, 대응력을 강화하려는 노력에 감사를 표했다. 한국은 WPRO의 다양한 혁신적 조치와 Go WHO 코칭 워크숍과 같이 과소대표 회원국 출신 보건 전문가 양성 노력을 확대할 것을 지했으며, 호주는 RD의 '사람 중심의 힐링 하트 이니셔티브'를 통한 직원 복지 집중에 격려하며, WPRO가 축소하거나 중단하는 기능에 대한 명확한 세부 정보와 그 공백을 메울 것으로 예상되는 다른 파트너와의 논의 상태를 알고 싶다고 요청했다. 일본은 조직 개편 및 우선순위 재조정 노력을 존중하며, 통제탑 하의 8개 태스크 포스의 권고안 및 이행 상황에 대한 추가 세부 정보를 요청했다. 중국은 WPRO가 본부 및 국가 사무소와 조정 역할을 수행하여 회원국 이익을 대변하고, 특히 개혁 과정의 투명성과 장기적인 지속 가능성을 위해 인력의 공평한 대표성 확보와 기능 축소 또는 중단에 대한 명확한 세부 정보 제공을 요청했다(일본, 중국).
- ♦ 이에 사무국의 Dr. Thomas Landes (행정 및 재무국장)는 회원국들의 지속적인 참여에 감사하며, 개혁이 책임성, 민첩성, 효과성을 강화할 것임을 재확인했다. 그는 일본이 질의했던 '컨트롤타워와 8개의 TF'는 우선순위 재조정 작업을 안내하는 전략적 조력자로서 역할을 수행한 후 현재 해체되고 있다고 설명했다. 그는 사무국이 Go WHO 프로그램을 특히 과소대표 국가들을 중심으로 확대할 것임을 재차 강조했다.

#### Item 16 Human Reproduction Research/Training 인간 생식 연구/훈련 특별 프로그램

- ♦ WHO 인간 생식 연구/훈련 특별 프로그램의 정책 조정 위원회(PCC)는 총 34명의 위원으로 구성되며, 서태평양 지역에는 3개 의석이 배정되어 있음을 사무국이 설명했다. 현재 몽골의 임기가 2025년 12월 31일 만료됨에 따라, 몽골의 후임으로 캄보디아를 PCC 위원국으로 선출할 것이 요청되었다. 캄보디아의 임기는 2026년 1월 1일부터 2028년 12월 31일까지 3년이었다. 이 안전에 대해 회원국의 이의 없이, 의장은 위원회의 동의를 받아 캄보디아가 PCC 위원국으로 활동하는 것을 결정했다고 선언했다.

#### Item 17 Time and Place of RCM 제77차 및 제78차 지역총회 시간 및 장소

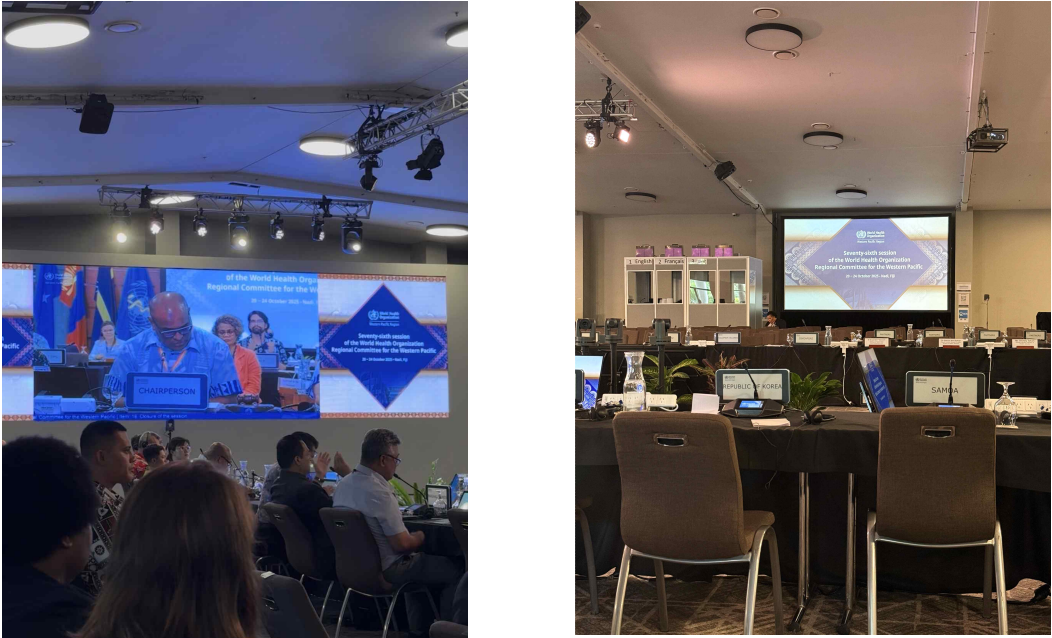
- ♦ 지역 사무처장 Dr. Saia Ma'u Piukala는 제76차 지역총회를 개최해 준 피지 정부와 국민들에게 감사하며 연설을 시작했다. 그는 제77차 지역총회를 필리핀 마닐라의 지역사무소에서 2026년 10월 19일부터 23일까지 개최할 것을 제안했다. 제78차 지역총회의 장소에 대해서는 인도네시아가 발리 개최에 관심을 표명한 것에 감사하며, 다른 관심을 표명한 회원국들과 논의할 시간이 더 필요하다고 언급했다. 의장은 지역 사무처장의 제안에 대한 회원국들의 동의를 구했고, 이의 없이 제77차 지역총회 개최가 확정되었음을 선언했다.

## Item 18 Closure of the Session 폐회

- ◆ 한국은 제76차 총회를 주최한 피지 정부와 나디 시에 대한 감사 결의안을 제안했다. 결의안은 피지 정부와 나디 시의 훌륭한 준비, 시설, 전통적인 환영식과 환대, 그리고 회의 전반의 즐거운 'Bula spirit'에 대해 감사를 표하는 내용을 담았다. 또한 의장단, 보고관들, 지역 사무처장 및 사무국, 그리고 정부 간/비정부 기구 대표들에게도 감사를 표했다. 이 결의안은 위원회의 이의 없이 채택되었다.
- ◆ 사무국은 회의를 위해 헌신적이고 훌륭하게 봉사한 의장단 모두에게 감사를 표하며 시상 과정을 진행했다. 지역 사무처장은 프랑스 및 유럽 외교부 소속으로 제76차 총회의 프랑스 보고관을 맡았던 Mr. Benjamin Bachatz, 브루나이 다루살렘 보건부 국제 담당 차관보이자 영어 보고관 Ms. Nora Mohammed Hussain, 홍콩 보건부 소속이며 중국어 보고관을 맡았던 Dr. Ambrose Wong Qi Hong, 부의장으로는 일본 후생노동성 글로벌 보건 선임 차관보를 맡고 있던 Dr. Satoshi Ezoe, 피지 보건 및 의료 서비스 장관이자 제76차 총회의 의장이었던 Ratu Antonio Rabici Lalabalavu에게 각각 기념 선물 전달과 사진촬영을 진행했다.
- ◆ 지역 사무처장은 제76차 지역총회의 결정과 권고 사항들이 지역 전반의 삶을 변화시키는 지속적인 행동으로 긴급하게 추진되어야 한다고 강조했다. 그는 논의된 사항들이 현장에서 결과를 낼 수 있도록 노력을 촉구했다. 특히, 그는 이임을 앞둔 Dr. Susan Mercado(DPM)에게 깊은 감사를 표하며, 그녀가 지혜와 헌신으로 변함없이 자신을 지지해 주었으며, 그녀의 지칠 줄 모르는 노력과 사려 깊은 친절이 어려움을 헤쳐나가고 많은 것을 함께 성취하도록 도왔다고 말했다. 그녀의 리더십은 참된 빛이었으며, 다음 제77차 총회는 그녀의 에너지 없이는 같지 않을 것이라며 고마움을 전했다. 지역 사무처장은 회의를 매끄럽고 환영받는 분위기 속에서 진행해 준 훌륭한 주최자들, 기술팀, 지원 직원 및 외부 계약업체들에게도 감사를 표하며, 이들이 사무국 내에서 최고의 팀이라고 말했다. 그는 서태평양 지역의 다양성은 약점이 아니라 힘이라고 강조했다며, 이는 대화를 풍요롭게 하고 단결을 더욱 의미있게 만든다고 설명했다. 그는 "빨리 가려면 혼자 가고, 멀리 가려면 함께 가라"는 격언을 인용하면서, 서태평양 지역은 "함께 갔기 때문에 빠르고 멀리" 나아갈 것이라고 말하며 연설을 마쳤다.
- ◆ 의장 Ratu Antonio Rabici Lalabalavu는 제76차 지역총회 의장으로서 회의를 마치는 데 대해 깊은 감사를 표하며 연설을 시작했다. 그는 모든 대표단이 작은 섬나라인 피지에 와서 태평양 방식, 즉 Fijian way로 대화하고 교류해 준 것에 대해 감사하다고 말했다. 그는 참가자들이 공식적인 초대가 아니라 자신의 집으로 초대받은 것이라고 느꼈으면 좋겠다고 말했다. 의장은 전통적인 피지 마을에서 식사 시간에 관계없이 지나가는 사람들에게 "와서 드세요."라고 외치는 관습을 언급하며, 이는 피지인들의 일상적인 삶과 환대 정신을 반영한다고 설명했다. 그는 작은 섬나라의 요청에 응해 이 자리에 참석해 준 모든 이들에게 감사하다고 말했다. 의장은 사무국과 WPRO 팀에 감사하며, 특히 Dr. Susan Mercado에게 에너지가 넘쳤던 다음 제77차 총회가 그녀 없이 같지 않을 것이라며 고마움을 전하는 지역 사무처장에게 동참했다. 마지막으로, 의장은 회의를 성공적으로 이끌기 위해 노력한 피지 국내 팀(비서, 수석 고문, 차관보 및 모든 지원 인력)에게 감사를 표하며, 이 행사를 주최한 것은 세계에 피지가 어떤 곳인지 보여주는 일이었다고 언급했다. 의장은 모든 이의 헌신과 노고에 감사하며, 제76차 WHO 서태평양지역총회의 폐회를 공식적으로 선언했다.

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| ⑥          | 귀국 및 도착                               |
| 일 시        | 10.24(금) 24:00(피지)~10.25(토) 12:00(한국) |
| 장 소        | 피지(나디) 나디 공항 → 한국(인천) 인천국제공항          |
| 참석자        | 박현지 연구원                               |
| 귀국 및 한국 도착 |                                       |

### 3 출장 증빙 회의 현장 사진, 면담자 명함 등

|                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ①                                                                                   | 제76차 서태평양지역총회 |
|  |               |