

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

출장목적

- 제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원

과제명

- 2026년 WHO 주요 이슈 분석 및 대응 전략 수립 연구

출장기간

- 2026.05.17. ~ 2026.05.22.

출장국가(도시)

- 스위스(제네바)

출장자

- 정수경 부연구위원(보건의료정책연구실)

일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
05.17.	한국(인천)	없음	없음	출국(경유지: 런던)
05.18.	스위스(제네바)	유엔 본부	없음	세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
05.19.	스위스(제네바)	유엔 본부	없음	세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
05.20.	스위스(제네바)	유엔 본부	없음	세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
05.21.-05.22.	스위스(제네바)-한국(인천)	없음	없음	귀국(경유지: 런던)

2 출장 주요내용

①	출국
일 시	2026.05.17.(일) 07:50~20:10
장 소	대한민국(인천) 출발, 스위스(제네바) 도착
참석자	정수경 부연구위원
출국 및 숙소 도착	
②	제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.18.(월) 09:00~18:00
장 소	스위스(제네바), 유엔 본부
참석자	정수경 부연구위원
<p>Item 1. Opening of the Health Assembly</p> <p><input type="checkbox"/> 개회 및 위원회 구성</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 개회 선언: 제78차 세계보건총회 의장의 주제로 제79차 세계보건총회가 공식 개최됨. ○ 자격심사위원회(Committee on Credentials) 임명: Rule 24에 의거하여 아르메니아, 불가리아, 에스와티니, 아이슬란드, 몽골, 오만, 세인트키츠네비스, 상투메프린시페, 세네갈, 스리랑카, 우루과이, 베트남 등 12개 회원국이 임명됨. ○ 의장 선출: 지역 순환 원칙에 따라 미주 지역(Americas)에서 도미니카 공화국의 빅토르 엘리아스 아탈라 라함(Dr. Victor Elias Atala Laham) 보건부 장관이 제79차 세계보건총회 의장으로 추대 및 선출됨. <p><input type="checkbox"/> 주요 직위 선거 결과</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 부의장(5명, 추첨순): 리비아, 말리, 폴란드, 네팔, 파푸아뉴기니 대표가 선출됨. ○ 주요 위원회 의장: A 위원회 의장: 티모르 수탄가지예프(Dr. Timor Soutan Gaziev, 카자흐스탄 보건부 제1차관), B 위원회 의장: 카베나 민타 아칸도(Dr. Kabena Minta Akando, 가나 보건부) ○ 총무위원회(General Committee) 구성: 의장, 부의장 5인, A·B 위원회 의장 및 지리적 배분을 고려해 선출된 17개 회원국(캐나다, 중국, 쿠바, 프랑스, 남아프리카공화국, 영국 등)으로 구성됨. <p>Item 1.3.</p> <p><input type="checkbox"/> High-level 주요 연설 요약</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 가나 대통령 (John Dramani Mahama) <ul style="list-style-type: none"> - '아크라 리셋(Accra Reset)' 이니셔티브를 통해 원조 의존에서 벗어난 '보건 주권(Health Sovereignty)' 확립을 촉구함. 	

- 가나 내부적으로는 'Mahama Cares'(가나 의료 신탁 기금)를 통해 비전염성 질환(암, 신부전 등) 치료를 지원하고 있으며, 2030년까지 GAVI 백신 펀딩에서 자립할 계획임.

○ 스위스 연방 평의원 (Elisabeth Baume-Schneider):

- WHO 예산의 21%가 삭감된 어려운 상황을 언급하며, 스위스가 2억 6,900만 프랑을 지원했음을 밝혔다.

- 2027년 스위스에서 AI 글로벌 서밋을 개최할 예정이며, 데이터 신뢰성의 중요성을 강조.

○ 바베이도스 총리 (Mia Mottley):

- “이익이 무엇인가, 논쟁에서 이기고 사람을 잃는다면?”이라는 질문을 던지며 보건 형평성(Equity)이 곧 안보임을 역설함.

- 소규모 도서국(SIDS)을 위한 금융 체계 재설계와 의약품 제조 역량 강화를 주장함.

○ 시리아 대통령 (Ahmed Al Shada):

- 2027년까지 국내 실향민 캠프 폐쇄를 목표로 보건 시스템 재건과 기후 변화 대응을 연결하는 비전을 제시함.

□ WHO 사무총장(Dr. Tedros) 보고

○ 조직 개혁: 과학 부문 강화(Science Division 신설), 긴급 대응 체계 개선, 재정 모델 개혁 등 3대 핵심 변화를 보고함.

○ 재정 안정화: 회원국들의 평가 분담금(Assessed Contributions)을 50%까지 확대하는 계획이 조직의 독립성을 지키는 핵심이라고 강조함.

○ 현안 대응: 스페인의 한타바이러스 대응과 콩고민주공화국의 에볼라 발병에 따른 국제 공중보건 비상사태(PHEIC) 선포 상황을 공유함.

□ 제79차 세계보건지도자상 수상자

□ Presidential address

○ 1. 총회 의장 개회 및 기조 연설: “건강은 특권이 아닌 보장되어야 할 권리 “

- 의장은 보건의 단순한 의료 서비스를 넘어 인류의 평화와 형평성을 위한 도구임을 역설하며 이번 총회의 사명을 정의함.

○ 2. 보건 시스템의 새로운 도전 과제: “정신건강과 만성질환 “

- 오랫동안 소외되었던 영역에 대한 집중적인 투자와 인식 변화가 핵심 의제로 다뤄짐.

○ 3. 의약품 지속 가능성 및 기술 격차: “혁신과 접근성의 균형“

- 고가 의약품 문제와 디지털 전환에 따른 격차 해소가 주요 쟁점으로 논의됨.

○ 4. 보건 인력 및 환경: “시스템의 심장과 원 헬스“

- 시스템을 유지하는 인적 자원과 환경적 요인에 대한 전략적 접근이 강조됨.

Item 1.4 Adoption agenda allocation items

□ 제79차 세계보건총회(WHA) 의제 채택 및 배정 회의록

○ 1. 대만(Taiwan)의 옵저버 참여 의제 채택 여부 대만의 참여를 제안한 보완 의제(A79/1 Rev.1) 채택을 두고 국가 간의 치열한 논쟁이 있었음.

- [최종 결정]: 총무위원회의 권고에 따라 해당 의제를 본회의 의제에 포함하지 않기로 확정함.

- 2. 이란의 민간 인프라 공격에 따른 보건 영향 의제 (Item 1.4 Add.2) GCC 국가들과 요르단이 제안한 이란 관련 보완 의제 채택을 두고 투표가 진행됨.

- [최종 결정]: 전자 투표 결과 찬성 95표, 반대 8표, 기권 37표로 해당 의제를 의제 79/1 Rev.1 Add.2로 채택 승인함.

- 3. 러시아-우크라이나 관련 의제 통합 제안 (Items 14.1 & 14.4) 러시아가 제안한 의제 통합 건을 두고 양국이 대립함.

- [최종 결정]: 전자 투표 결과 찬성 22표, 반대 53표, 기권 56표로 러시아의 통합 제안은 부결.

- 4. 팔레스타인 점령지 보건 상황 의제 분리 논의 (Items 17.1 & 17.2) 이스라엘이 제안한 의제 그룹화 (통합) 건 관련 논의

- [최종 결정]: 스페인 총리의 연설 후 재개된 투표에서 찬성 90표, 반대 3표, 기권 34표로 두 의제를 분리하여 논의(B 위원회)하기로 결정됨.

- 5. 향후 일정 및 기타 결정

- 총회 종료일: 제79차 세계보건총회는 **2026년 5월 23일(토)**까지 진행하기로 확정.

- 위원회 활동: A 위원회는 5월 18일 오후 6시 30분부터 활동을 시작하며, B 위원회는 5월 20일(수) 오후 2시 30분에 첫 회의를 열고 팔레스타인 보건 상황(의제 17) 등을 다룰 예정.

③	제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.19.(화) 09:00~18:00
장 소	스위스(제네바), 유엔 본부
참석자	정수경 부연구위원

Item 2. EB 157-158 report(집행이사회 보고)

개회 및 모두 발언

- 총회 의장: 오늘 회의의 초점은 성과(Outcomes)에 있고, 이곳에서 보내는 때 분 때 초가 외부 세계에 가치를 전달해야 함을 강조하며 제2호 의제인 집행이사회 보고를 시작함.
- 집행이사회 의장 (블레어 콘웨이): 지난 1년간 집행이사회 멤버들의 적극적인 참여에 감사를 표하며, 의사결정이 어려울 때일수록 서로를 신뢰하자는 조언과 함께 보고를 시작함,

제157차 집행이사회(2025.05) 주요 성과

- 인사 및 정책: 총 18개 항목을 검토하여 3개의 결의안과 11개의 결정을 채택함. 특히 모하메드 투나비 박사(Dr. Mohamed Tunabi)를 아프리카 지역 국장으로 임명하고, 개정된 WHO 평가 정책을 승인함.
- 거버넌스 개혁: WHO에 가해지는 조직적 압박을 완화해야 할 긴급성을 인식하고, 회원국 주도의 개혁

을 가속화하기 위해 회기 간(intersessional) 여러 차례 회의를 소집하여 효율적인 리더십을 발휘했음을 보고함.

□ 제158차 집행이사회(2026.02) 주요 보건 전략 권고

- 집행이사회는 총 51개 항목을 검토하여 8개의 결의안과 25개의 결정을 채택했으며, 총회에 다음과 같은 주요 사항들을 권고함.
- 질병 대응 및 예방 전략
 - 결핵(TB): 2030년 이후를 대비한 새로운 결핵 전략 수립을 요청.
 - 비전염성 질환(NCD): 비전염성 질환 예방 및 통제에 관한 고위급 회의 선언문 이행을 지원하고, 특히 글로벌 NCD 대응에서 간과되었던 정체성 간질환(Static liver disease) 문제를 다룰 것을 권고함.
 - 뇌졸중(Stroke): 뇌졸중 부담을 줄이기 위한 예방, 급성기 치료, 재활 및 보건 시스템 준비성 강화를 역설함.
- 맞춤형 및 혁신 의료
 - 정밀 의료(Precision Medicine): 타겟팅된 개인 맞춤형 공평한 치료로 나아가는 경로로서 정밀 의료의 중요성을 강조함.
 - 원격 방사선학(Teleradiology): 영상 진단에 대한 공평한 접근성을 강화하기 위한 결의안 채택을 권고함.
- 보건 시스템 강화
 - 응급 및 수술 간호: '2026-2035 통합 응급·중환자·수술 간호 글로벌 전략' 채택을 제안함.
 - 약물 감시(Pharmacovigilance): 회복력 있고 반응성 있는 보건 시스템을 위한 필수 도구로서 스마트하고 효율적인 약물 감시 체계를 추진.
- 보건 인력 및 항생제 내성(AMR) 이슈
 - 보건 인력 채용: 국제 보건 인력 채용에 관한 WHO 글로벌 행동 강령(Global Code of Practice)과 관련하여, 전문가 자문 그룹의 권고안을 검토하기 위한 회원국 주도의 비공식 협의를 촉구함.
 - 항생제 내성(AMR): 업데이트된 글로벌 행동 계획안이 이번 총회에서 채택될 수 있도록, 사무국 주도의 포용적이고 투명한 회기 간 협의를 지속하기로 결정함.

□ 정치 및 지역적 현안

- 팔레스타인 보건 상황: 동예루살렘을 포함한 점령된 팔레스타인 영토의 보건 조건에 관한 보고서를 검토했으며, 두 차례의 기록 투표를 거쳐 관련 결의안을 채택함.
- 아르헨티나 탈퇴: 아르헨티나 공화국의 WHO 탈퇴 통보를 확인하고 이를 인정하는 결의안 채택을 총회에 권고함.
- 원주민 보건: 원주민 보건을 위한 글로벌 행동 계획 초안은 추가적인 협의 시간을 확보하기 위해 제 80차 세계보건총회로 논의를 연기할 것을 제안함.

□ 재정 및 거버넌스 개혁 (Power and Performance)

- 예산 및 감사: 2024-2025년 프로그램 예산 이행 현황과 2026-2027년 예산 전망을 확인했으며, 외부 감사인 선정 프로세스 수정을 권고함.

- 조직의 신뢰도 제고: 회원국 주도의 거버넌스 개혁 모델을 지속 가능한 방식으로 구축하기 위한 결정을 채택함. 이는 모든 회원국이 의미 있게 참여하고, 주어진 자원 내에서 더 나은 선택을 할 수 있도록 WHO를 더 투명하고 효과적인 기관으로 만들기 위함임을 강조함.

Director Address

□ 긴급 보고: 에볼라 및 한타바이러스 대응 상황

- 에볼라 비상사태 (콩고민주공화국 및 우간다): 에볼라 바이러스(Bundibugyo 종) 확산에 대해 비상위원회를 소집하기 전, 국제보건규격(IHR) 제12조에 의거하여 국제 공중보건 비상사태(PHEIC)를 선포했음을 보고함.
- 한타바이러스 대응 (MV Hondius 크루즈선): 승객들은 모두 귀국 조치되었으며 6월 21일까지 격리 및 모니터링될 예정이며, 승객과 승무원을 헌신적으로 돌본 폴란드의 얀 도브로고프스키(Jan Dobrogowski) 선장과 스페인의 페드로 산체스 총리의 인도주의적 리더십에 특별한 감사를 전함.

□ 보건 증진 및 질병 예방 (제14차 일반작업계획 - Promote)

- 담배 및 유해 제품 규제: FCTC 20주년을 맞아 전 세계 흡연율이 1/3 감소함. 몰디브와 영국은 특정 연도 이후 출생자에게 담배 판매를 금지하는 '세대 금지'를 도입했으며, 잠비아는 포괄적 담배 통제법을 통과시킴.
- 건강세 (3 by 35 이니셔티브): 2035년까지 담배, 술, 가당 음료의 가격을 50% 인상할 것을 촉구했으며, 인도, 멕시코, 베트남, 사우디아라비아 등 여러 국가가 세금을 인상했음을 보고함.
- 영양: 전 세계 어린이의 50%가 최소 6개월간 모유 수유를 받고 있으며, 포르투갈과 UAE는 트랜스 지방 퇴치를 공식 인증받았음.
- 기후 및 환경: 100개국 이상의 국가가 기후 회복력이 있는 저탄소 보건 시스템 구축에 참여하고 있으며, 지난 10년 전보다 10억 명 더 많은 인구가 안전한 식수를 공급받게 되었음.
- 폭력, 부상 및 익사: 베냉과 몽골 등의 아동 폭력 방지 활동, 2030년까지 익사 사망자를 35% 줄이기 위한 최초의 글로벌 전략 수립, 그리고 가나의 영유아용 카시트 및 헬멧 안전 기준 강화가 성과로 보고됨.
- 건강도시: 사우디아라비아의 69개 도시를 포함하여 약 140개 도시가 지역 건강 도시 네트워크에 새로 가입했으며, 14개 도시에서 도시 보건 역량 평가 도구(Resource Kit)를 도입하여 주거 및 식품 안전을 개선함.

□ 보건 서비스 제공 및 시스템 강화 (Provide)

- 보건 인력 부족: 2030년까지 전 세계적으로 1,100만 명의 인력이 부족할 것으로 예상되며, 특히 아프리카와 동지중해 지역의 간호사 부족이 심각하므로 프랑스 리옹의 WHO 아카데미를 통해 23개 언어로 400개 이상의 무료 강좌를 제공하고 있음.
- 의약품 및 규제: 지난 1년 동안 50개의 의약품과 6개의 백신을 사전 적격성 평가(Prequalification)를 완료함. 특히 암 치료제와 비만 환자를 위한 GLP-1 당뇨병 치료제를 필수 의약품 목록에 추가함.
- 데이터 및 디지털: ICD-11을 132개 회원국에 보급했으며, 디지털 보건 인증 네트워크를 통해 20억 명의 사람들이 자신의 건강 기록에 접근할 수 있게됨.

주요 질병 대응 및 퇴치 성과

- 백신: 'Big Catch-Up' 이니셔티브를 통해 팬데믹 기간 백신을 놓친 1,800만 명의 어린이에게 1억 회 이상의 백신을 접종했고, 말라리아 백신을 25개국에 도입하여 매년 1,000만 명의 어린이를 보호하고 있음.
- 질병 퇴치: 지난 12개월 동안 17개국에서 7개의 질병이 퇴치됨.
- 감염병: HIV 치료를 위해 6개월마다 투여하는 레나카파비르(Lenacapavir)를 승인했으며, 이는 백신에 가장 가까운 혁신적 도구로 평가받고 있음.

보건 위기 대비 및 인도주의적 지원 (Protect)

- 팬데믹 협정: 회원국들이 팬데믹 협정과 개정된 국제보건규격(IHR)을 채택한 성과를 높이 평가하며, 아직 합의되지 않은 병원체 접근 및 이익 공유(PABS) 부속서도 조속히 마무리될 것으로 확신한다고 언급함.
- 분쟁 지역 지원

WHO 조직 혁신 및 재정 (Perform)

- 조직 투명성: 국가 사무소 모델을 강화하고 내부 감사와 조사를 통해 책임성을 높였음.
- 재정의 독립성: WHO의 가장 큰 리스크로 '용도가 엄격히 지정되고 예측 불가능한 재정'을 꼽으며, 독립성과 회복력을 위해 회원국들이 평가 분담금(Assessed Contributions) 인상을 승인해 줄 것을 간곡히 요청함.

마무리 메시지

- 우리는 모두 같은 배를 타고 있으며, 함께할 때 더 강하고 안전하다고 강조하였고, 스페인 총리의 말을 인용하여 “연대가 우리의 가장 좋은 면역력이며, 연대의 전염(Contagion of solidarity)이 필요하다”는 메시지와 함께 생산적인 총회를 기원하며 연설 종료.

Item 3. General discussion(그룹 발언)

지역 기구별 주요 발언 (Regional Groups)

- 아프리카 지역(AFRO - 말리 대표)
 - 보건 주권(Health Sovereignty): 수동적 소비자에서 벗어나 백신 및 의약품의 현지 생산(African Drug Agency 주도)을 가속화하고 혁신가로 거듭나야 함을 역설함.
 - 공동의 책임: 단순히 비용을 나누는 것이 아니라 솔루션을 공유하는 것이며, 시장 논리에 좌우되지 않는 지속 가능하고 유연한 자금 지원(평가 분담금 증액)이 필요하다고 강조함.
- 동지중해 지역(EMRO - 쿠웨이트 대표)
 - 민간 인프라 보호: 보건은 병원에 국한되지 않으며, 에너지, 물, 운송 등 필수 민간 인프라 보호가 포함되어야 한다고 주장함.
 - 분쟁 지역 위기: 가자 지구, 수단, 레바논의 보건 시설 공격과 인도주의적 위기에 깊은 우려를 표하며, 팬데믹 협정의 정의로운 이행을 촉구함.
- 동남아시아 지역(SEARO - 리비아 대표)
 - 주요 성과: 디지털 보건을 통한 질병 감시 강화와 세계 최초의 담배 판매 세대 금지 정책 도입 등

가시적인 성과를 공유함.

- 3대 우선순위: ① 국가 리더십 강화, ② 형평성에 기반한 예측 가능한 재정 확보, ③ 부처·지역 간 협력 증진을 꾀함.

□ 국가 연합 및 그룹별 주요 발언 (Joint Statements)

○ 유럽연합(EU)

- WHO 개혁: 자원이 제한된 환경에서 WHO가 독립적이고 효율적으로 기능할 수 있도록 조직 혁신과 지속 가능한 재정 구조를 갖추어야 한다고 강조함.
- 팬데믹 협정: 차기 총회까지 PABS(병원체 접근 및 이익 공유) 부속서를 포함한 협상을 완료하겠다는 강력한 의지를 표명함.

○ 글로벌 거버넌스의 친구들(GFGG - 중국 등 46개국)

- 평등한 참여: 개발도상국의 목소리를 충분히 반영하는 회원국 주도의 거버넌스 개편을 주장함.
- 기술 공유: AI와 같은 신기술이 개발도상국의 보건 시스템 강화에 안전하고 포용적으로 사용되어야 한다고 언급함.

○ 태평양 22개 섬국가

- Healthy Island Vision 2050: 기후 변화가 인류와 지구의 건강에 미치는 영향을 강조하며, 비전염성 질환(NCD) 대응을 위해 키리바시의 보건 증진 재단 설립 사례를 언급함.
- 다바오(Vaka, 전통 카누) 정신: 모든 요소가 맞출로 묶여 함께 나아가는 카누처럼, 보건 시스템도 신뢰와 공동의 목적으로 결속되어야 한다고 비유함.

○ 아랍연맹

- 주권 침해 규탄: 이란의 걸프 및 아랍 국가 공격이 국제법 위반이며 보건 서비스와 식수망을 위협하고 있다고 비판함.
- 가자 및 수단 상황: 의료 역량을 초과한 가자 지구의 참상과 수단의 의료 센터 공격 상황을 보고하며 국제적 지원을 호소함.

□ 기타 주요 그룹 발언

- 포르투갈어권 국가공동체(CPLP): 국제 인도주의법 준수와 병원 등 민간 시설 보호, 그리고 기후 변화와 보건의 연계성을 강조함.
- 불어권 대사 그룹(OIF - 아르메니아 대표): mRNA 기술 이전 프로그램의 중요성을 강조하며, WHO 업무에서 다국어 사용(Multilingualism)이 형평성 있는 접근을 위해 필수적임을 역설함.
- 동남유럽 보건 네트워크(SEEN - 이스라엘 대표): 지역 내 건강 노화(Healthy Aging)와 트라우마 기반 간호를 통한 보건 인력 역량 강화 성과를 보고함.
- 카리브 공동체(CARICOM): 소규모 도서국(SIDS)으로서 NCD 사망률 감소(SDG 3.4)의 느린 진척에 우려를 표하고, 보건 인력의 해외 유출(Migration) 문제를 해결하기 위한 국제 채용 강령 준수를 촉구함.
- 러시아-벨라루스 연합: 1차 보건 의료의 높은 접근성과 경제적 효율성을 강조하며, AI 기반 원격 진료와 영유아 사망률의 획기적인 감소 성과를 공유함.

④	제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.20.(수) 09:00~18:00
장 소	스위스(제네바), 유엔 본부
참석자	정수경 부연구위원

Item 3. General discussion(국가별 발언)

1. 인도네시아

- 4대 개혁 원칙 제시
 - 국가 주도권 보장, 보건 재정의 지속가능성, 글로벌 보건 행위자 간 조율, 강하고 집중된 WHO
- 글로벌 보건 체계 개혁을 위한 공동 프로세스를 지지하며, 이 위기를 기회로 삼아 미래 세대를 위한 의미 있는 개혁을 함께 이루자고 촉구함.

2. 독일

- EU 및 27개 회원국 공동 성명에 동참. 에볼라 및 한타바이러스 최근 발생을 언급하며, 국가 보건은 WHO를 중심으로 한 다자적 해법과 협력에 달려 있다고 강조함.
- WHO는 보건 안보, 항생제 내성(AMR) 등 핵심 임무와 비교우위에 집중해야 하며, 중복과 분절화를 피해야 하고, 글로벌 보건 체계 내 파트너들과 새롭고 효율적인 협력 방식을 구축해야 한다고 언급함.
- 대만의 전문성과 참여 필요성 명시적으로 언급함.

3. 우크라이나

- 4년 이상 전면 침략 하에서 보건 시스템을 운영 중임.
- 보건전략 우크라이나 2030 추진 중임.
- 전쟁이 의료 현실을 근본적으로 바꾸었으나, 하나의 원칙은 변할 수 없음: 의료시설에 대한 공격은 결코 정상화되어서는 안 됨. 2022년 총회 결의의 지속적 이행과 국제사회의 지속적 관심을 촉구.
- 의료 인력은 결코 표적이 되어서는 안 되며, 의료 접근은 안보 상황에 좌우되어서는 안 되고, 의료 시설 공격에는 반드시 책임이 따라야 하며, 국제기구는 인도주의법·투명성·책임 있는 국제협력 원칙을 수호해야 함을 강조함.

4. 마셜제도

- 회원국들에 태평양을 포함한 SIDS의 특수한 상황 인정과 기후변화로 인한 보건 비상사태 포함, 보건 비상사태 대응 역량 강화를 위한 지원을 요청하였고, 23만 명의 대만 국민이 포함된 포괄적 글로벌 보건 협력 필요성 강조함.
- 2009~2017년 대만의 WHA 옵저버 참여 전례를 언급하며 지지함.

5. 베트남

- 3대 핵심 기둥 제시: (1차 보건의료 및 UHC) 원격지 주민을 포함해 모든 사람이 포괄적이고 양질의

서비스에 접근할 수 있도록 1차 보건의료 개혁 필요함을 강조함. (글로벌 보건 안보) 팬데믹 협약이 가능하게 하는 보다 공정한 국제 보건 체계 필요하고, 데이터 공유, 투명성, 백신·치료제에 대한 형평한 접근 필요함. (기후변화) 베트남은 기후변화에 가장 취약한 국가 중 하나로, 보건 시스템의 적응과 위협 완화를 위한 전환 추진 중이며 국제 지원을 촉구함.

6. 페루

- 엘니노와 같은 환경적 도전과 무력 충돌이 보건 접근성을 해치고 있음을 지적함.
- 시스템 파편화를 막기 위해 디지털 전환을 추진 중이며, 병원체 정보 공유(PABS)를 포함한 팬데믹 협정 협상에 집중하고 있음.
- 병원체 디지털 염기서열 정보(DSI) 공유가 현재 협상의 핵심임을 강조하며, 이에 대한 공정한 이익 공유 체계 마련을 촉구함.

7. 아일랜드

- 규칙 기반 다자주의 체제와 WHO 임무에 대한 지속적 헌신을 재확인함.
- 글로벌 보건은 연대와 형평성에 기반해야 하며, 성적·재생산 건강권 포함 보건 시스템의 포용성이 필요함을 강조함.
- 보건 인력 확충을 위한 교육, 공정한 채용 관행, 국제적 인력 계획 협력 필요함을 언급함.
- COVID-19에서 얻은 교훈 이행 필요.

8. 핀란드

- 질병은 국경을 고려하지 않으므로 글로벌 보건 시스템이 작동해야 함.
- 인도주의 위기 상황에서의 WHO 역할을 높이 평가하며, 우크라이나 전쟁 등에서의 의료시설·민간인 공격에 깊은 우려를 표하며, WHO의 기록 역할 중요성을 강조함.
- 보건의 경제학(Economics of Health for All): 웰빙과 경제 성장의 상호 강화적 성격을 강조함.

9. 룩셈부르크

- WHO의 과학적 연구와 감시 시스템 투자를 지지하며, AI와 같은 혁신이 공평하게 혜택을 주어야 한다고 언급함.
- 팬데믹 협약 PABS 부속서 협상을 지체 없이 마무리해야 함을 촉구하였고, 글로벌 보건 재편은 국가간, 국제기구, 시민사회, 민간 행위자 간의 새로운 협력을 요구하며, 모든 기술적 전문성을 동원해야 한다고 주장함.
- 대만의 WHO 기술회의 옵저버 참여를 지속적으로 지지함.
- 보건 비상 프로그램(HEP) 10주년을 언급하며, DRC 에볼라 사태(현재 백신 없는 변종)에 깊은 우려를 표명하고, PHEIC 선언과 긴급대응기금(CHF) 신속한 지원을 환영함.

10. 일본

- WHO가 집중해야 할 핵심 임무 3가지로 증거 기반의 규범 설정 역할, 글로벌 보건에서의 리더십 및 소집 역할, 감염병 비상사태에서의 조정 및 지도 역할을 제시함.
- 작년 UHC 고위급 포럼 개최, 도쿄의 WHO·세계은행 협력 UHC 지식 허브 기여하였고, 올해 12월

2~12일 도쿄에서 UHC 고위급 포럼 재개최 예정임.

- 보건 비상 대응(팬데믹 포함)에 지리적 공백이 있어서는 안 되며, 대만과 같이 주목할 만한 공중보건 성과를 거둔 지역의 경험을 활용해야 함.
- 팬데믹 협약 PABS 체계가 실제로 운영 가능하고 의미 있는 방식으로 구축되도록 협의에 건설적으로 참여할 것임.
- 러시아의 우크라이나 침략을 명백한 국제법 위반으로 강력히 규탄하며, 우크라이나 정부의 공중보건 위협 방어 노력을 계속 지원할 것이고, 분쟁 지역 의료 인력·시설에 대한 모든 공격을 단호히 반대하며, 국제인도법 준수를 촉구함.

11. 스페인

- 수일 전 스페인에서 발생한 안타바이러스(antivirus) 보건 경보 대응 사례를 언급하며, 출신지나 신분을 묻지 않고 수십 개국과 조율하며 대응한 것이 스페인의 신념을 실천한 것임을 강조하였고, DRC 에볼라 신규 발생에도 같은 원칙으로 대응해야 한다고 함.
- 가자 지구 주민의 고통을 강력히 규탄하며, 페르시아만 상황도 깊이 우려함.
- 폭격 속에도, 폐허 속에서도 보건의료는 없으며, 인권 없이는 글로벌 평화도 없음을 강조함.

12. 호주

- WHO가 강할 때 세계는 더 안전하며, 보건 안보와 팬데믹 대응 강화가 핵심임.
- 분쟁 지역 인도주의 및 보건 인력의 안전에 깊이 우려하며, 인도주의 인력 보호 선언 이행을 촉구함.
- 글로벌 보건 협력은 대만을 포함한 모든 파트너를 포함해야 한다는 견해를 유지하였으며, 2009~2016년 대만의 WHA 옵저버 참여 전례를 언급함.
- 거버넌스 개혁을 통해 소국과 대국 모두의 의미 있는 참여 보장 필요를 강조함.
- 국내적으로는 보건·노인복지·장애 시스템 개혁, 만성 질환 대응, 원주민 건강 격차 해소, 예방·정신건강·혁신 강화 추진 중이며, 청소년 정신건강 보호를 목적으로 6세 미만 소셜미디어 접근을 제한하는 세계 최초로 개혁을 시행함.

13. 덴마크

- EU 입장을 지지하며, 변화하고 복잡한 환경에서 효과적이고 반응적이며 관련성 있는 기관으로 남기 위해 WHO와 글로벌 보건 체계, UN80 이니셔티브의 개혁이 필수적임을 강조함.
- 개혁이 진행되더라도 WHO의 규범적 권위는 반드시 보호되어야 하며, 세계는 과학, 형평성, 인권, 공동 보건 목표에 기반한 증거 기반 지침을 제공할 수 있는 독립적 기관이 필요함을 언급함.
- WHO의 진정한 강점은 국가들을 한데 모아 서로 대화하고 배우게 하는 것임을 강조하며, 이를 통해 형성된 관계와 대화가 지속가능한 보건 해법의 토대라고 설명함.

14. 칠레

- WHO 역할을 재확인하며, 팬데믹 협약 및 IHR 이행을 포함한 더욱 강력한 국제 보건 체계 구축 진전을 환영함.
- 디지털 전환이 칠레 보건 의제의 핵심: 시스템 상호운용성, 원격의료, AI, 데이터 거버넌스, 안전한

보건 정보 활용을 시민 신뢰 기반 위에서 추진 중임.

- 암 관리를 국가 보건 우선순위로 설정하고, 인구 고령화, 위험 요인, 격차(특히 진단 지연) 문제에 대응하기 위해 예방·조기 발견·지속적 치료를 강조하는 전체론적 접근을 강화함.
- 형평성, 증거, 혁신, 협력에 기반한 글로벌 의제에 건설적으로 참여할 의지를 표명함.

15. 나이지리아

- 경제학·보건 전략 2026~2030: 국내 보건 투자가 지속가능성의 토대임을 강력히 지지하며, 파트너들이 국가 주도의 우선순위에 맞게 지원을 조율할 것을 촉구함.
- IHR 이행 및 아프리카 백신 제조 파트너십(AVMP)을 통한 지역 제조·치료 역량 강화 의지를 재확인함.
- AMR 고위급 회의: 2026년 6월 28~30일 아부자에서 개최 예정인 제5차 글로벌 AMR 고위급 회의는 2024년 UN 고위급 회의 공약을 구체적 국가 행동으로 전환하는 자리가 될 것이며, 모든 회원국과 파트너를 초청함.

16. 폴란드

- EU 입장 지지하며, 무력 충돌이 보건 시스템을 파괴하는 현실을 규탄하며 우크라이나 침공 종식을 촉구함.
- 정신건강은 특히 아동·청소년에게 큰 도전이며, 아이들의 건강을 보호하고 발달을 지원해야 함.
- 고령화: 많은 WHO 지역에서 고령화가 진행 중이며, 이에 맞게 보건 시스템을 적응시켜야 하고, 의료 인력 부족이 심각한 도전이 됨.

17. 모나코

- “공동 책임”은 단순한 공식이 아니라 정치적 요건이며, 국제협력과 국가 주권을 연결하는 방법론이어야 함.
- 거버넌스 개혁도 필요하며, 야심찬 개혁을 통해 조직이 모든 구성원의 필요에 더 명확하고 유연하며 효율적으로 대응할 수 있어야 함.
- 팬데믹 협약 협상과 관련해 합리적이고 현실적이며 유용한 프레임워크 확보를 위한 책임감 있는 추가 노력이 요구됨.

18. 이란

- “병원이나 학교를 폭격하는 것은 실수가 아니다. 이는 전쟁 범죄다.”라는 사무총장 말을 인용하며, 학교와 병원 공격은 미래와 윤리를 공격하는 것이며, 이 총회가 민간인 및 민간 보건 인프라에 대한 공격을 규탄할 것을 촉구함.
- 이러한 모든 공격에도 불구하고 이란의 보건 시스템은 자부심을 가지고 계속 기능하고 있으며, “우리는 무너지지 않을 것”이라고 강조함.

19. 부르키나파소

- 국가 예산의 12%를 보건부에 배정하였고, 점진적으로 증액할 예정임.
- 2025년 의사·약사·치과의사 1,970명 채용(플랜 1000×5 프레임워크).

- 2024년 대비 말라리아 환자 32% 감소, 사망 45% 감소 등 성과를 공유함.
- 하나의 중국 원칙을 지지한다는 입장 표명.

20. 쿠바

- 미국의 군사적 위협과 연료 봉쇄로 인해 신생아 사망률이 상승하고 수술 대기자가 10만 명에 달하는 등 보건 시스템이 한계에 다다랐다고 비판함.
- 이러한 궁핍을 의도적으로 조성하는 것은 모든 WHO 회원국이 규탄해야 할 극단적 행위임.
- 그런데도 국가 보건 시스템은 붕괴되지 않았으며, 회복력과 자원 최적화를 기반으로 재편 중이며(“우리는 저항할 것“이라고 강조), 2020년 에볼라 대응 의료 여단 파견 등 인도주의적 원칙을 실천해 왔으며, 남반구 국가들에 대한 지원을 계속할 것임.

21. 싱가포르

- 예산 삭감 상황을 WHO가 슬림해지는 기회로 삼아 파트너십을 강화해야 한다고 제안함.
- 자원이 부족할 때 타인의 전문성과 자원을 더 잘 활용해야 하며, 수십년간 구축한 파트너십은 CEPI, Gavi 등과의 협력은 물론, AI를 활용한 비전염성 질환(NCD) 예측 등 미래 지향적 새로운 세대의 파트너십도 필요하다고 강조함.
- 싱가포르 보건청(HSA)이 의료기기 규제 분야 최고 성숙도 수준 인증을 받은 것과 SingHealth의 노인 보건·건강 증진 연구상 수상 언급함.

22. 네팔

- 협준한 지형적 한계에도 불구하고 HPV 백신 도입 등 PHC를 강화하고 있음을 공유함,
- (과제) NCD 증가, AMR, 기후 유발 보건 위협. 최소한의 온실가스를 배출함에도 기후 피해가 큼.
- (개혁 추진 사항) 국가 보건 체계 및 건강보험 제도 재구성, 전국적 기본 보건 기준 시행, 원격의료로 지리적 격차 해소, 재활을 1차 보건의료에 통합, 정신건강을 전략적 핵심으로 삼는 포용적 돌봄 체계의, 아우르베다, 요가, 자연 치료법을 과학적으로 제도화하고 글로벌 보건 관광 증진

23. 프랑스

- (3대 우선순위) ❶ 글로벌 보건 체계 개혁: WHO가 주최하는 공동 프로세스가 UHC 보장을 위한 결정적 기회로 이 야심차고 실용적인 프로세스가 총회에서 채택되어야 함. ❷ 원헬스 접근: 리옹 원헬스 서밋을 언급하며, Quadripartite 의장국으로서 WHO의 핵심 역할을 강조함. ❸ 팬데믹 협약 PABS 부속서: 신속한 채택 의지를 반복적으로 표명함. 이 협약은 다음 팬데믹에 대한 집단적 노력 강화에 필수적이며, 늦어도 다음 총회까지 협상이 마무리되도록 노력할 것임.
- 공동 책임, 효과적 연대, 강화된 형평성이 필요하며, 프랑스는 전 세계에 참여를 촉구함.

24. 리투아니아

- 총회 주제가 보건 위협이 국경을 초월함을 반영한다고 평가하며, 지정학적 불안정, 팬데믹, 기후변화는 위기 대응에서 집단적 회복력으로의 전환 필요성을 보여줌을 언급함.
- 회복력 있고 강력하며 형평한 국가 보건 시스템 구축이 이 전환의 출발점이며, 1차 보건의료 강화, 접근성 향상, 디지털 보건 혁신을 활용 중임.

- 정신건강이 공중보건의 핵심 우선순위여야 하며, 특히 디지털 시대 청소년 문제를 강조함.
- 러시아의 우크라이나 전쟁을 강력하게 규탄함.
- 대만의 WHA 옵저버 참여 및 의미 있는 참여 확대를 촉구함.
- PABS 부속서 협상 완료 지지하며, 한타바이러스 발생이 WHO 리더십에 더 많은 도구가 필요함을 다시 한번 증명함을 언급함.

25. 터키

- 가자 등 보건권을 빼앗긴 모든 사람들을 향한 우려를 표함.
- 팬데믹 협약 등 국제 협상에 건설적으로 기여할 것이며, 연구·개발·생산 중심의 새로운 보건 모델을 바탕으로 국제협력에 완전히 헌신할 것임.
- 올해 터키에서 개최 예정인 COP31 보건 및 국제 전통·보완의학 학회에 회원국을 초청함.

26. 스리랑카

- 공공 보건 시스템 도입 100주년을 기념하며, 제한된 자원으로도 말라리아 퇴치 등 우수한 성과를 거두었음을 보고함.
- 새로운 도전: NCD 급증, 인구 고령화, 정신건강 수요 증가를 꼽으며, AO Care 건강 및 웰니스 센터 기반 야심찬 1차 보건의료 개혁 추진 중임.
- 지역사회 기반, 가정의 주도 다학제 팀이 질병 치료뿐 아니라 건강 증진, 질병 예방, 조기 위험 식별, 지속적 사람 중심 돌봄에 집중하며, 현재 41개소 운영 중 → 올해 말까지 300개소, 내년까지 450개소로 확대 예정임.
- 생애 주기적 접근법에 기반한 현대적 웰니스 지향 1차 보건의료 모델 구축 중.

27. 영국

- 영국은 민간 인프라에 대한 모든 공격을 명백히 규탄함.
- 대만이 모든 관련 WHO 기술회의에 의미 있게 접근하고 WHA 옵저버로 참석해야 함.
- 66개 WHO 협력센터를 통한 과학·혁신의 실제적 영향 전환 의지
- 효과적이고 형평한 병원체 접근 이익 공유 부속서 타결을 위해 노력하는 회원국들을 칭찬하며, 지금 행동해야 한다고 촉구하였고, 니코틴의 파괴적 영향에 대응하여 영국 최초 비연 세대(smoke-free generation) 창출을 위한 과감한 조치 시행 중임을 보고함.

28. 케냐

- 아프리카 지역 회원국을 대표하는 말리의 발언을 지지함.
- 글로벌 보건체계 재편을 위한 4대 전략적 요소로 형평성(DRC와 우간다의 에볼라 발생에 대해 “아프리카의 비상사태도 다른 지역과 동일한 수준의 긴급성과 재정 지원을 받아야 한다”고 주장), 회복력 있는 지역 제조 및 공급 시스템, 다자 기관의 진화, 지속가능한 보건 재정 구성을 강조함.

29. 콜롬비아

- 보건을 시장의 논리에 종속된 상품이 아닌 글로벌 공공재로 보아야 한다고 주장함.
- 국가 부채를 심화시키고 불평등을 심화시킨 신자유주의 정책에서 벗어나, 예방적이고 영도적이며 사람 중심적인 모델로 전환하기로 결정함.

- 12,000개의 기초 보건팀을 구성해 모성 사망률을 낮춘 성과를 공유하며 라틴아메리카·카리브해 의약품청 설립 추진 의사를 밝힘.
30. 조지아
- 보편적 건강 보장 프로그램을 통해 인구의 95%가 공공 의료 혜택을 받고 있다고 보고함.
 - 필수 보건 서비스 접근이 크게 확대되었고, 최근 몇 년간 본인 부담 비용 상당히 감소함.
 - 참조가격제 및 관리 진입 계약 도입으로 의약품 접근성이 향상되었고, 1차 보건의료 포괄 개혁을 추진 중임.
 - 과제: 인구 구조 변화, NCD, 정신건강 수요, 기후 관련 위험, 재정 압박 등 대응을 위해 더 강한 국제협력과 지속적인 보건 시스템 투자가 필요함.
31. 요르단
- 수많은 난민을 수용하고 있는 국가로서 보건은 더 이상 개별 국가의 문제가 아닌 공동의 책임임을 강조함.
 - 보건의 지속가능한 재정, 디지털 업무 확대, 보건의료 공정한 접근을 우선순위로 제시함.
32. 알제리
- 알제리가 채택한 정책이 주요 보건 지표를 크게 개선했음을 보고함(평균 수명 80세 달성, 모자보건 관련 SDG 이행, 의약품 수요 대응, 일부 감염병 퇴치 등).
 - 팔레스타인 점령지에 대해 민간인·보건시설·보건 인력에 대한 지속적 공격으로 인한 보건·인도주의 상황에 깊이 우려를 표했고, 방해받지 않는 긴급 의료 및 서비스 접근 보장을 촉구함.
 - 남남협력 비전의 일환으로 연대와 공동 발전에 기반한 아프리카 정책 재확인함.
33. 라트비아
- 우크라이나의 주권 지지와 함께 의료 시설 공격 중단을 촉구함.
 - WHO와 다자주의 자체가 공격받고 있으며, 글로벌 차원의 보건 문제 조율의 이점에 대한 의구심이 있음. 과학 기반 보건 의료 커뮤니티 구성원으로서 WHO 핵심 임무와 리더십에 대한 높은 헌신을 유지하는 것이 매우 중요함.
 - 예산 제약 속에서도 디지털 솔루션을 통해 시민의 보건권을 지키고 있으며, 팬데믹 협정의 최종 타결과 기구의 포용성을 강조함.
34. 체코
- 글로벌 보건의 공동의 안보 및 신뢰와 직결됨을 강조함.
 - 대만의 옹저버 지위 부여를 지지하며, 러시아의 침공을 포함한 무력 충돌이 의료 인프라를 파괴하는 현실에 대해 국제사회의 측량 가능한 진전을 요구함.
35. 말라위
- 강력한 1차 보건의료 시스템이 UHC·보건 안보·회복력 있고 형평하며 사람 중심의 보건 체계의 초석임을 재확인함.
 - 일차 보건 의료(PHC) 투자가 지속적으로 증가했고, 를 2019년 39.7%에서 2022년 42.7%로 확대했음을

보고함.

- 인력 부족과 재정 격차라는 과제가 남아있으나 PHC가 보편적 보장의 초석이라는 신념에는 변함이 없다고 강조함.

36. 몽골

- 사막화와 대기 오염 등 기후 위기에 대응하는 보건 시스템 구축에 집중하고 있음.
- (개혁 추진) 1차 보건의료 강화, 디지털 헬스 및 원격의료 서비스 확대를 추진하고 있으며, 특히 농촌·취약 인구의 보건의료 형평한 접근 향상을 위해 노력함.
- 국가 보건 시스템의 통합적 구성요소로서 증거 기반 전통의학 발전을 추진 중임.

37. 중국

- 보건을 모든 정책에 통합하고, 개념·계획·투자·핵심 요소 보장·성과 산출 등 다차원적 관점에서 추진 중임. 중국은 보건 우선 발전 전략을 시행 중이며, 2030년까지 '건강한 중국'을 만드는 데에서 진전을 이루고 기대수명을 79세에서 80세로 높이는 것을 목표로 함.
- 글로벌 보건 발전 투자 증대로 보건 형평성 달성을 위해 선진국은 약속을 이행하고 의무를 다해야 함. 중국은 지난 60년간 3만 1천 명 이상의 보건 인력을 해외에 파견하여 3억 명 이상의 환자를 치료하였으며, 말라리아를 치료하는 아르테미시닌을 개발하여 글로벌 보건 형평성 증진에 기여하였음.
- WHO의 글로벌 보건 거버넌스 중심 조율 역할을 확고히 지지함.
- 대만 문제: 세계에는 오직 하나의 중국만이 존재하며, 대만은 중국의 일부분으로, UNGA 결의 2758호와 총회 결의 25.1호가 이미 이 근본 원칙을 인정하였음. 중국은 대만 지역의 올해 총회 참가를 승인하지 않기로 결정하였으며, 이는 대부분의 회원국이 지지한 바 있음. 이 문제에 발언한 일부 국가들이 국제 규칙을 위반한 것이며, 보건 문제의 정치화를 중단할 것을 촉구함.

38. 몰도바

- UHC에 대한 헌신 재확인하며, 특히 회복력 있는 시스템의 토대로서 1차 보건의료 강화에 집중함을 강조함.
- 청소년 정신건강 우선순위 설정, 필수·보상 의약품 접근 향상, e헬스 솔루션과 AI로 이러한 목표 달성을 보고함.
- '모든 정책에서의 보건(Health in All Policies)'과 원헬스 접근법이 상호 연결된 도전을 효과적으로 다루는 데 필수적임.
- WHO 권고와 과학적 증거에 기반한 지침 중요하며, WHO 리더십 역할과 지속가능·예측 가능한 재정 확보를 포함한 조직 변화를 지지함.
- COVID-19 팬데믹, 에너지 위기, 러시아의 우크라이나 전쟁이 귀중한 교훈을 주었으며, 효과적인 대비·감시·대응 시스템에 투자를 집중하고, 국제협력을 강화할 필요가 있음.

39. 에티오피아

- 보건 부문 개발 투자 계획 지침 하에 UHC 미완성 과제 가속화, 여성/아동/지역사회 누구도 소외되지 않는 헌신이 필요함을 재확인함.
- 지난 20년간 모성 사망률을 획기적으로 낮춘 성과를 PHC 투자의 결실이라고 보고함.

- 기후 회복력이 있는 보건 시설 확충을 위해 노력 중이며 차기 COP 32 개최를 통해 이 의제를 이끌겠다고 밝힘.

40. 슬로바키아

- 사람 중심의 지역사회 참여 모델을 지지하며, 스위스와 협력을 통해 NCD의 근본 원인을 해결하는 프로그램을 운영 중임(스위스-슬로바키아 보건 프로그램).
- 공공 재정이 압박받는 상황에서 강력한 예방 시스템이 장기적인 지속 가능성을 보장한다고 강조함.

41. 우루과이

- 공공 재정이 보건 지출의 주요 원천이며 2024년 GDP의 9.31%를 보건에 사용하고 있음을 공유하면서 지속가능하고 보편적인 시스템이 가능함을 입증함.
- 그러나 이 수치들이 내포하는 불평등 해소가 필요함. 극도로 취약한 아동·청소년을 위한 통합적 대응 보장이 국가 최우선 과제가 되어야 하며, 정신건강·약물남용·중독에 대한 통합적 전략으로 대응하는 추구에 동참함.

42. 파나마

- 21세기 보건 위협에 혼자 대응할 수 있는 국가는 없음을 강조하며 원 헬스 접근법(인간/동물/환경 보건을 미래 위협에 통합적으로 대응하는 방식)을 지지함.
- WHO가 단순한 구조 변경에만 그쳐서는 안 되며, 더 준비되고, 더 형평하고, 공동 위협에 더 잘 대비해야 함.

43. 파키스탄

- 2억 6천만 인구의 국가로서 소아마비 박멸을 국가적 최우선 과제로 삼고 있음.
- 최초의 국가 백신 정책을 승인하고 자체 생산을 추진 중이며, 팬데믹 협정 협상에서 법적 구속력 있는 이익 공유를 강조함.
- 정부는 10년 보건·인구 전략을 시작하여 질병 치료에서 보건 관리로의 전환, 모든 사람을 보호·역량강화·향상시키는 회복력 있는 1차 보건 시스템 구축함.
- 188개 의과대학이 연간 22,000명 이상의 의사 배출하였으며, 파키스탄과 세계를 위한 글로벌 공동인적 자원에 대한 의미 있는 공동 투자를 촉구함.

44. 과테말라

- 원 헬스 2026-2030 전략을 승인하여 전염병 감시를 강화하고 있음.
- 담배, 알콜, 초가공식품 등 상업적 요인이 NCD를 심화시키는 현실을 지적하며, 이에 대한 구조적 전환과 함께 대만의 협력 지원에 감사를 표함.
- 아메리카 지역 1차 보건의료 모델을 통해 지역 역량 구축, 회복력 있는 의료망 강화, 모든 사람이 접근 가능한 보건 서비스 증진을 달성하고자 함.
- 구조적 전환을 통해서만 건강한 환경을 보장하고 질병의 원인을 진정으로 건강 증진을 통해 해결 가능함을 강조함.

⑤	귀국
일시	2026.05.21.(목) 11:00 ~ 2026.05.22.(금) ⁽⁺¹⁾ 13:20
장소	스위스(제네바) 출발, 대한민국(인천) 도착
참석자	정수경 부연구위원
귀국	

3 출장 증빙 회의 현장 사진, 면담자 명함 등

②③④ 제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원

