

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

출장목적

제79차 세계보건총회 및 제159차 WHO 집행이사회 모니터링 및 대응 지원

과제명

2026년 WHO 주요 이슈 분석 및 대응 전략 수립 연구

출장기간

2026.05.18.(월)~2026.05.28.(목)

출장국가(도시)

스위스 제네바

출장자

정은경 보건복지부 장관(제79차 세계보건총회 수석대표), 이형훈 보건복지부 제2차관(제159차 집행이사회 수석대표), 장서익 국제협력관, 심은혜 국제협력담당관, 이민재 사무관, 노영훈 주무관, 보건사회연구원 전진아 선임연구위원, 정수경 부연구위원, 김수진 연구위원 등

일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
05.18.	한국(세종)	-	-	출국
05.19.	스위스(제네바)	유엔 본부	WHO 회원국	보건총회 모니터링 및 대응 지원
05.20.	스위스(제네바)	유엔 본부	WHO 회원국	보건총회 모니터링 및 대응 지원
05.21.	스위스(제네바)	WHO 본부	WHO 회원국	보건총회 모니터링 및 대응 지원
05.22.	스위스(제네바)	WHO 본부	WHO 회원국	보건총회 모니터링 및 대응 지원
05.23.	스위스(제네바)	WHO 본부	WHO 회원국	보건총회 모니터링 및 대응 지원

05.24.	스위스(제네바)	WHO 본부	대표단	집행이사회 의제 검토
05.25	스위스(제네바)	WHO 본부	WHO 집행이사국	집행이사회 모니터링 및 대응 지원
05.26	스위스(제네바)	WHO 본부	대표단	총회 및 집행이사회 논의 정리
05.27	스위스(제네바)	-	-	귀국
05.28.	한국(세종)	-	-	귀국

2 출장 주요내용

①	출국
일 시	2026.05.18. (월)
장 소	세종시 → 스위스 제네바
참석자	김수진 연구위원
출국 및 숙소 도착	
②	제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.19. (화)
장 소	유엔 본부
참석자	대표단, 김수진 연구위원
<p><전체 세션> Item 3 Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, ○ 주요 국가별 발언</p> <ul style="list-style-type: none"> • 인도네시아 <ul style="list-style-type: none"> - 4대 개혁 원칙으로 국가 주도권 보장(글로벌 보건 체계는 각국이 자국의 보건 프로그램, 재정, 형평성 및 회복력을 개발할 수 있도록 지원해야 하며, 이를 위해 현지 제조 및 R&D 역량 강화가 필요), 보건 재정의 지속가능성(공여국 의존에서 벗어나 국내 재정을 점진적으로 강화하는 명확한 재정 경로가 필요하며, 개발은행의 양허성 차관으로 보완), 글로벌 보건 행위자 간 조율(중복과 분절화를 줄이고, 효율성을 높이며, 국가의 필요와 우선순위에 따라 자원 배분), 강하고 집중된 WHO(WHO는 핵심 임무에 집중해야 하며, 이를 위해 예측 가능하고 지속가능한 재정 보장)을 제시함. - 글로벌 보건 체계 개혁을 위한 공동 프로세스를 지지하며, 이 위기를 기회로 삼아 미래 세대를 위한 의미 있는 개혁을 함께 이루자고 촉구함. • 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.

- 회원국들이 WHO를 지원·지도·강화할 책임을 공유함을 강조함. 독일의 신뢰할 수 있는 파트너십을 재확인하며, 올해 WHO에 추가 2,500만 유로 지원 발표함. 현재의 개혁은 도전인 동시에 기회이며, 강력한 리더십과 전략적·과감한 결정이 필요한 시점임을 강조함. 대만의 전문성과 참여 필요성을 언급함.

• 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 예정이라고 언급함. 팬데믹 협약 PABS 체계가 실제로 운영 가능하고 의미 있는 방식으로 구축되도록 협의에 건설적 참여를 약속함.

- 보건 비상 대응(팬데믹 포함)에 지리적 공백이 있어서는 안 되며, 대만과 같이 주목할 만한 공중 보건 성과를 거둔 지역의 경험을 활용을 강조함. 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.

• 스페인

- 앞으로 10~30년 어떤 세상을 만들 것인가에 대해 과학, 강력한 공중보건 시스템, 국가 간 협력, 인간 존엄성에 기반한 글로벌 보건 시스템을 강조함.

- 수일 전 스페인에서 발생한 안타바이러스(antivirus) 보건 정보 대응 사례를 언급하며, 출신지나 신분을 묻지 않고 수습 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 보건은 없으며, 인권 없이는 글로벌 평화도 없음을 강조함.

• 호주

- WHO 집행이사회 전임 의장으로서 WHO의 리더십을 지지함. WHO가 강할 때 세계는 더 안전하며, 보건 안보와 팬데믹 대응 강화가 핵심임을 강조함. 분쟁 지역 인도주의 및 보건 인력의 안전에 깊이 우려하며, 인도주의 인력 보호 선언 이행을 촉구함. 거버넌스 개혁을 통해 소국과 대국 모두의 의미 있는 참여 보장 필요를 강조함.

- 글로벌 보건 협력은 대만을 포함한 모든 파트너를 포함해야 한다는 견해를 유지하였으며, 2009~2016년 대만의 WHA 옵저버 참여 전례를 언급함. 국내적으로는 보건·노인복지·장애 시스템 개혁, 만성 질환 대응, 원주민 건강 격차 해소, 예방·정신건강·혁신 강화 추진 중이며, 청소년 정신 건강 보호를 목적으로 6세 미만 소셜미디어 접근을 제한하는 세계 최초로 개혁을 시행했다고 소개함.

• 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.

• 영국

- WHO는 과학·기술적 전문성·증거 기반 행동에 뿌리를 둔 리더십을 통해 필수 불가결한 존재로 한타바이러스 대응에서 국가들을 소집하고 글로벌 기준을 설정하며 공정한 조언을 제공하는 WHO의 역할이 전 세계 강력한 보건 시스템의 토대임을 입증하였다고 언급함.
- 민간 인프라에 대한 모든 공격을 명백히 규탄함.대만이 모든 관련 WHO 기술회의에 의미 있게 접근하고 WHA 옵저버로 참석해야 함(2009~2016년 전례).
- 66개 WHO 협력센터를 통한 과학·혁신의 실제적 영향 전환 의지를 강조함. 효과적이고 형평한 병원체 접근 이익 공유 부속서 타결을 위해 노력하는 회원국들을 치하하며, 지금 행동해야 한다고 촉구하였고, 니코틴의 파괴적 영향에 대응하여 영국 최초 비연 세대(smoke-free generation) 창출을 위한 과감한 조치 시행 중임을 보고함.

• 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.
- WHO의 글로벌 보건 거버넌스 중심 조율 역할을 확고히 지지함.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.
- 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.

• 캐나다

- 의료를 관리해야 할 비용이 아니라 국민과 경제에 대한 투자로 간주하며 보편적으로 접근 가능한 공공 의료 시스템이 핵심적인 국가적 가치임을 강조하며, 불확실한 시기에는 "그 누구도 소외시켜서는 안 된다"고 역설함. 질병과 어려움은 국경을 가리지 않기 때문에 해결책과 연구는 국경을 넘어 전 세계적으로 영향력을 발휘해야 한다고 지적함
- 캐나다는 대만의 WHO 옵저버 자격 참여를 지지한다고 밝히며 최근 발생한 한타바이러스 발병에 대한 국제적 대응을 WHO가 세계적 안전을 보장하는 데 중요한 역할을 한다는 구체적인 증거로 제시함.

• 브라질

- 수년간의 "방치"와 "부정"에 맞서 통합 의료 시스템을 재건하고 있으며 2025년에 9년 만에 최고 수준의 아동 예방접종률과 사상 최대 규모의 1차 진료팀을 달성하는 등 상당한 성과를 거두었다고 발표함. 심도 있는 디지털 전환을 추진하여 600만 건 이상의 원격 진료 상담을 실시하고 1차 의료기관의 인터넷 연결률을 100% 확보하고 있고 BRICS 국가들과 협력하여 고정밀 의학과 "스

마트 병원"을 발전시키고 있다고 소개함.

- "접근성이 없는 기술 혁신은 혁신이 아니라 불의"라고 강조하며 G20 보건 연합과 기후 변화에 맞춘 보건 시스템 구축을 위한 벨랩 행동 계획에 대한 의지를 재확인함.

• 필리핀

- 필리핀은 세계 협력의 필수적인 기둥으로서 WHO에 대한 확고한 신뢰를 재확인하며 필리핀 태평양 보건 이니셔티브(Philippine Pacific Health Initiative)를 통해 태평양 섬나라 이웃 국가들과 기술 전문 지식을 공유함으로써 남남 협력을 강화하고 있다고 소개함.
- 비전염성 질환(NCD), 결핵, HIV, 그리고 전 세계적인 보건 인력 위기 해결의 시급성을 강조했고 이러한 목표를 달성하기 위해 회원국들을 마닐라에서 개최되는 두 가지 주요 국제 회의, 즉 9월 비전염성 질환 및 정신 건강을 위한 지속 가능한 재정 지원에 관한 대화와 11월 아동 폭력 종식을 위한 장관급 회의에 초청함.

• 뉴질랜드

- WHO 거버넌스 개혁과 핵심 기능을 보호하는 재정 모델에 대한 지속적인 지지를 표명함.
- 국가 차원에서 뉴질랜드 정부는 암 치료 속도 향상, 아동 예방 접종률 개선, 응급, 전문 및 선택 진료 대기 시간 단축 등 5가지 구체적인 목표를 통해 의료 시스템에 대한 신뢰 회복에 집중하고 있으며 정신 건강 및 중독 서비스 또한 우선순위이며, 접근성 향상과 조기 개입에 중점을 두고 있다고 소개함.
- 대만의 WHO 참여를 촉구했으며, 특히 가자 지구와 우크라이나를 언급하며 모든 분쟁 당사자들이 환자, 의료 종사자 및 병원을 보호하기 위해 국제 인도법을 준수할 것을 재차 촉구함.

• 노르웨이

- 세계보건기구 권고안을 실질적인 개혁으로 전환하기 위해서는 정치적 주도권과 리더십이 필수적이라고 강조하며 현재의 정치적, 재정적 어려움에도 불구하고 WHO가 특히 규범적 책무에서 강화된 중심적 역할을 수행해야 한다고 강조함. 병원체 접근 및 이익 공유(PABS) 부속서 협상에 전념하는 파트너라고 밝힘
- 의료 종사자와 의료 시설에 대한 공격이라는 용납할 수 없는 추세를 강력히 규탄하며, WHO 사무국에 이러한 국제법 위반 행위를 지속적으로 감시할 것을 촉구함.

• 한국

- 연대와 혁신에 기반한 새로운 글로벌 보건 질서를 제안하며 연대 측면에서 이종욱 박사 펠로우십 프로그램과 WHO 바이오 제조 글로벌 교육 허브를 통해 전 세계 보건 인력을 지속적으로 지원하고 있다고 소개함.
- 혁신 측면에서 인공지능(AI)을 건강 불평등 해소를 위한 가장 강력한 도구로 보고 있으며, 축적된 기술 역량을 세계와 공유하기 위한 글로벌 AI 허브 설립을 추진하고 있다고 발표함.
- 다자간 보건 체제가 모든 회원국이 강화해야 할 공동의 책임이 있는 전 세계적인 공동 자산이라고 강조함.

③	제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.20. (수)
장 소	유엔 본부

참석자	대표단, 김수진 연구위원
------------	---------------

<전체 세션>

Item 7 Awards

- 2026년 사사카와 보건상 의장은 2026년 사사카와 보건상 수상자로 말리의 방코니 지역사회 보건협회(ASACOBA)를 선정했다고 발표함. 일본재단 이사장이자 WHO 나병퇴치 친선대사인 요헤이 사사카와 씨가 사사카와 보건재단을 대표하여 총회에서 연설함. 아마두 우아타라 씨는 방코니 지역사회 보건협회(ASACOBA)를 대표하여 상을 수상하고 보건총회에서 연설함.
- 2026년 아랍에미리트 보건재단상 의장은 2026년 아랍에미리트 보건재단상 수상자로 태국의 워라윗 톤티와타나삽 박사를 선정했다고 발표함. 아랍에미리트 보건예방부 공중보건 부문 차관보인 후세인 압둘 라만 알 랜드 박사가 아랍에미리트 보건재단을 대표하여 총회에서 연설함. 타파콘 지타누 박사는 워라윗 톤티와타나삽 박사를 대신하여 상을 수상하고 보건 총회에서 연설함.
- 2026년 셰이크 사바 알 아흐마드 알 자베르 알 사바 건강 노화 증진상 의장은 2026년 셰이크 사바 알 아흐마드 알 자베르 알 사바 노인 의료 및 건강 증진 연구상을 프랑스의 브루노 벨라스 교수와 싱가포르의 싱헬스에 공동으로 수여한다고 발표함. 쿠웨이트 보건부 차관인 셰이크 살만 칼리파 알 사바 박사는 쿠웨이트 건강증진재단을 대표하여 총회에서 연설함. 마리아 소토 교수는 브루노 벨라스 교수를 대신하여 상을 수상하고 보건총회에서 연설함. 응 와이 호 교수는 싱가포르 싱헬스를 대표하여 상을 수상하고 보건총회에서 연설함.
- 2026 이종욱 공중보건상 의장은 2026년 이종욱 공중보건상 수상자로 방글라데시의 모하마드 아불 파이즈 교수를 선정했다고 발표함. 한국국제보건재단의 하일수 이사장이 이종욱 기념 기금을 대표하여 총회에서 연설함. 모하마드 아불 파이즈 교수는 수상 소감을 발표하고 보건총회에서 연설함.
- 2026 벨슨 만텔라 보건증진상 의장은 2026년 벨슨 만텔라 보건증진상 수상자로 이집트의 암르 모하메드 칸딜 박사를 선정했다고 발표함. 아론 모초알레디 남아프리카공화국 보건부 장관이 총회에서 연설함. 암르 칸딜 박사는 수상 소감을 발표하고 총회에서 연설함.

<B 위원회>

Item 16 Opening of the Committee

- 의장은 자신의 선출에 감사하며 회원국과 참관인을 환영함. 위원회는 압둘라흐만 알카산 박사(쿠웨이트)와 보난자 페르위라 타이히투 씨(인도네시아)를 부의장으로, 샬라카 쿠주르 씨(인도)를 보고관으로 만장일치로 선출함.

Item 18.1 Results Report (Programme budget 2024 - 2025: performance assessment) and financial report and audited financial statements for the year ended 31 December 2025

Item 18.2 Financing, implementation and performance framework of the Programme budget 2026 - 2027

Item 18.14 Human resources: annual report

- 다수의 회원국들은 기술적 성공을 인정하면서도 세계 보건 목표 달성이 여전히 위험할 정도로 미흡하다고 지적함. 특히 산출 지표의 50.4%만이 성공적으로 달성되었다고 지적했고(파나마) 트리플 빌리언(Triple Billion) 목표가 완전히 달성되지 않았고, 보건 관련 SDG 달성 진전이 "취약하고 불균등하다"는 점에 우려를 표명함(일본, 뉴질랜드, 부탄).

- 회원국은 WHO가 명확한 비교 우위를 가진 분야, 규범적 기능, UHC, 세계 보건 안보라는 비교 우위에 집중해야 한다고 강조함(영국, 일본, 호주). 또한 예산 규율을 준수하고 적절한 평가 없이 사업 프로그램을 확대하는 것을 자제해야 한다고 강조함(호주, 인도네시아). 새로운 결의안 채택 전에 재정적 영향을 명확히 제시할 것을 요청함(불가리아)
- 회원국은 전체 예산이 서류상으로는 충분해 보이지만 긴급 프로그램과 비상 자금이 사상 최저 수준이라는 점을 지적했고(독일) 회원국은 분담금의 점진적 인상에 대한 지지를 재확인하고 투자 유치 약속이 실제적이고 유연한 재정 지원으로 전환될 것을 촉구함(키프로스(EU 대표), 중국, 필리핀).
- 회원국은 지역 및 국가 사무소에 충분한 자원이 확보될 때 사업의 효과가 극대화된다고 강조했고(부탄(SEARO 대표), 잠비아(아프리카 지역 대표) 미주 지역 국가들은 미주 지역의 고질적인 예산 부족 문제를 우려하며 보다 공평한 자원 배분을 촉구함(브라질, 아이티, 파나마, 멕시코).
- 조기 대응 및 증거 기반 의사결정을 가능하게 하기 위해 상호 운용 가능한 디지털 모니터링 및 AI 기반 도구를 GPW 14 프레임워크에 통합할 것을 제안했고(인도, 폴란드) 효율성 개선 조치가 조직의 전문 지식이나 직원 복지를 저해해서는 안 된다고 강조함(태국, 가나)
- 회원국은 고위직 및 상위 직급에서 공평한 지역 대표성을 확보하는 속도를 높여야 한다고 강조했고(인도네시아, 잠비아) 조직의 지속성을 보장하기 위한 29세 미만 젊은 전문가에 대한 최소 할당량을 제안함(슬로베니아 등). 조직 개편 과정이 직원들에게 미치는 "고통스럽지만 필요한" 영향을 인정하고, 조직에 남아 있는 직원들을 위한 지속적인 정신 건강 지원을 촉구함(영국, 호주)
- PBAC 의장(짐바브웨)은 사무국이 투명한 자원 배분을 지속적으로 장려하고, 남은 재정 부족 문제를 해결하기 위한 계획에 대한 정기적인 업데이트를 제공할 것을 권고함.
- 사무국은 현재 상황의 어려움을 인정하고 세대 및 지역적 불균형 해소를 위해 노력하겠다고 약속함. 특정 용도로만 제한된 자금 배정이 조직의 핵심 임무 수행을 어렵게 한다고 언급함. 사무국이 자금 부족에 시달리는 긴급 지원 프로그램을 위한 기금 모금에 집중하겠다고 응답함.
- 위원회는 documents A79/13, A79/14, A79/15, A79/16 and A79/21 Add.1의 보고서를 확인(note)하고 document A79/27 paragraph 10의 결정초안을 승인함.

Item 17.1 Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan

- 회원국은 가자지구 보건 시스템의 조직적인 파괴를 규탄하며(인도네시아, 파키스탄(이슬람협력기구) 가자지구 북부에 제대로 기능하는 병원이 없고(오만, 콜롬비아) 2023년 10월 이후 발생한 수천 명의 사망자 중 52% 이상이 여성, 어린이, 노인이라고 지적함(방글라데시)
- 또한 과밀한 거주지의 쥐떼 창궐과 하수 오염 등 악화되는 위생 상태와(말레이시아, 아일랜드) 소아마비가 다시 발생하고 있음을 우려함(팔레스타인)
- 의료진에 대한 공격을 "의료 살해"이자 제네바 협약 위반으로 규탄했고(남아프리카공화국, 리비아, 터키)
- 회원국은 WHO가 시리아 골란 고원에 대한 평가 임무를 제대로 수행하지 못하고 있는 상황을 우려하며 이스라엘이 현장 평가단의 접근을 거부하여 지역 주민과 수감자들의 건강 상태에 대한 "책임 공백"을 초래했다고 비판하며(파키스탄, 브라질, 시리아 아랍 공화국) 보고의 시급성을 강조함(쿠웨이트, 브루나이 다루살람). 반면 이스라엘은 골란 고원의 사람들이 적절한 의료 서비스를 받고 있다고 주장함.

- 이스라엘은 총회가 하마스 와 같은 무장 단체들이 군사 기반 시설 구축을 위해 병원을 조직적으로 악용하는 현실을 외면하고 있다고 주장하며 WHO가 전문적인 보건 논의를 희생시키면서 왜곡된 주장에 자원을 낭비하고 있다고 비판함. 반면 다른 국가들은 점령과 불법 봉쇄가 WHO가 반드시 다뤄야 할 근본적인 사회적 건강 결정 요인이라고 반박하며(이집트, 남아프리카공화국, 이란) 이러한 고통에 대해 중립을 지키는 것은 공모에 해당한다고 비판함(남아프리카공화국).
- 캐나다와 영국은 인도주의적 상황에 대한 우려를 표명하는 한편, 특정 국가만을 지목하는 국가별 의제 항목에 대해서는 유보적인 입장을 표명함.
- 이스라엘의 요청에 따라 결정 초안에 대한 기록 투표가 실시됨.
- 찬성 89표, 반대 5표, 기권 31표, 불참 56개국으로 A79/B/CONF./1에 포함된 결정 초안이 채택됨.
- 투표에 대한 설명으로 호주, 대한민국, 싱가포르는 "심각한 인도주의적 상황"을 이유로 찬성했다고 밝혔고 싱가포르는 보건과 관련 없는 부분에 대해서는 유보적인 입장을 표명함. 네덜란드와 영국은 정치화 및 특정 문단의 표현 방식에 대한 우려를 이유로 기권했다고 밝혔고 이라크와 리비아는 결정안을 지지했으나, 점령의 정당성을 암시하는 표현에 대해서는 유보한다고 입장을 표명함.

Item 17.2. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem

- 회원국은 가자지구 내 보건 의료 시스템이 완전히 파괴되어 주민들이 필수적인 의료 서비스를 전혀 받지 못하는 재앙적 상황임을 지적하며, 즉각적이고 무조건적인 인도주의적 접근 보장을 촉구함(키프로스(EU), 터키, 방글라데시, 요르단, 파키스탄, 몰디브, 이라크, 레바논, 니카라과 등).
- 회원국은 보건시스템의 붕괴와 난민촌의 위생상태를 우려했고(브라질) 가자지구 내 산모와 영유아의 영양 상태가 극도로 악화되고 고위험 임신이 2배 증가하는 등 모자 보건 체계가 한계에 다다랐음을 우려함(레바논). 가자지구가 세계에서 아동 사지 절단 비율이 가장 높은 지역임을 지적했고(영국) 18,500명 이상의 환자가 긴급 의료 대기를 하고 있는 상황에서 중증 환자 및 아동의 안전한 후송 경로 확보가 시급함을 역설함(몰디브, 이라크, EMRO 지역대표).
- 일부 국가는 팔레스타인의 상황을 집단 학살로 규정하며, 조직적인 인권 및 국제법 위반에 대해 깊은 우려를 표명함(콜롬비아, 쿠바). 하마스의 10월 7일 공격을 규탄했지만, 계속되는 민간인 사상자는 용납할 수 없다고 밝힘(호주). 회원국들은 병원, 구급차, 의료진에 대한 무차별적인 공격은 국제 인도법을 정면으로 위반하는 행위임을 규탄하고, 의료 중립성 회복을 위한 국제사회의 공동 대응을 요구함(방글라데시, 파키스탄, 이라크, 니카라과, 인도네시아 등).
- 모든 분쟁 당사자가 국제 인도법을 준수하고 민간인과 의료 시설을 보호해야 한다는 원칙적인 입장을 재확인하며, 지속 가능한 휴전과 구호 물자의 원활한 반입을 강조함(알제리(아프리카 지역), 독일, 영국, 프랑스 등).
- 회원국은 휴전 협정의 완전한 이행을 촉구했고(중국) 동예루살렘을 수도로 하는 독립적인 팔레스타인 국가 건설과 '두 국가 해법'에 기반한 근본적인 문제 해결이 보건권 보장을 위한 전제 조건임을 강조함(사우디아라비아, 일본, 중국 등). 권고 사항이 완전히 이행될 때까지 이 사안을 별도의 의제로 유지할 것을 요청함(이집트)
- 이스라엘은 WHO의 보고서가 현장의 안보 상황과 하마스의 테러 행위를 무시한 채 일방적이고 왜곡된 정보만을 담고 있다고 강력히 비판하며, 보건 기구인 WHO가 정치적 목적으로 이용되어서는 안 된다는 입장에서 결의안 채택에 반대함(이스라엘).
- '동예루살렘을 포함한 팔레스타인 점령지의 보건 상태'에 관한 결정문(EB158.R6)에 대한 투표 결과,

찬성 108표, 반대 3표, 기권 13표로 해당 결정문은 최종 채택됨.

- 사무국은 분쟁 발생 이후 막대한 인명 피해가 지속되고 있으며, 가자지구 내 모든 병원이 부분적으로만 가동되거나 완전히 마비된 상태임을 보고함. 자금 지원 요청 대비 실제 확보액이 현저히 낮아 심각한 재정 격차가 발생하고 있음을 시인함. 다만, 어려운 여건 속에서도 아동 대상 소아마비 백신 접종 캠페인을 성공적으로 수행하고 광범위한 임상 진료를 지원하는 성과를 거두었음을 밝힘. 사무국은 휴전 상태 유지를 전제로 파괴된 보건 시설의 재건, 보건 인력의 복귀 유도, 정기 예방접종 및 영양 지원 체계의 조기 복구를 최우선 과제로 설정함. 또한 회원국들에게 환자의 안전한 의료 대피 보장과 비정부기구의 현장 접근권 확대를 위한 적극적인 외교적 노력을 지속해 줄 것을 당부함.

④	제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.21. (목)
장 소	WHO 본부
참석자	대표단, 김수진 연구위원

<A 위원회>

Item 12.1 Follow-up to the political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

Item 12.2 Mental health

- 회원국들은 공통적으로 전문적이고 병원 중심적인 치료에서 통합적인 지역사회 기반 모델로의 전환을 강조함. 회복력 있는 의료 시스템과 보편적 건강 보장(UHC)이 지속적인 만성 질환 관리의 기반임을 강조하며(일본, 사우디아라비아) 비전염성 질환, 정신 건강, 구강 건강 서비스를 1차 보건의료에 통합할 것을 촉구함(에티오피아(아프리카지역))
- 회원국들은 건강에 해로운 수입 가공식품의 공격적인 마케팅을 우려하며(태평양 섬나라(파푸아뉴기니)) 질병의 상업적 원인에 대응하기 위한 과감한 규제 조치를 촉구함. 건강세를 통한 지속가능한 재정 지원(에티오피아(아프리카지역)), 담배, 알코올, 설탕 음료에 대한 건강세 부과 및 아동 대상 마케팅 제한을 포함한 "최적 구매" 정책과(에스토니아(북유럽-발트해 연안 국가), 스페인) 가공식품의 건강 및 환경 영향에 대한 이해 강화(프랑스), 모든 신규 니코틴 제품을 기존 담배와 동일한 규제 체계 하에 규제하는 조치를 강조함(대한민국).
- 회원국은 디지털 환경이 정신 건강에 미치는 영향을 우려함. 디지털 플랫폼이 유해 콘텐츠를 유포하고, "스크린 중독"을 조장하며, 신체 이미지에 악영향을 미치는 방식에 대해 깊은 우려하며(네덜란드(베네룩스 3국 대표)), 소셜 미디어 사용이 청소년의 "비교 문화", 사이버 괴롭힘, 수면 장애와 연관되어 있다고 강조했고(싱가포르와 브루나이 다루살람) 청소년 7명 중 1명이 정신 질환을 앓고 있음을 우려하며 "스크롤링" 문화를 비판하고 정책 설계에 있어 청소년의 공동 리더십을 촉구함(독일, 덴마크)
- 회원국들은 17억 명에게 영향을 미치지만 국제 비전염성 질환(NCD) 프레임워크에서 거의 다루지지 않았던 지방간 질환(이집트), 체계적인 진단 부족과 불평등한 치료 접근성을 해결하기 위해 혈우병 및 기타 출혈 질환(아르메니아) 등 과거에 잘 다루지지 않았던 질환들을 대상으로 하는 구체적인 결의안들을 환영함. 정치적 약속이 지역사회 차원에서 건강 형평성 측면에서 실질적인 성과로 이어져

야 한다고 강조함(필리핀과 태국)

- 회원국은 자국이 처한 상황의 취약성을 우려함. 기후 변화로 인해 식량 안보가 악화되고 재난 발생 시 의료 서비스의 연속성이 저해되어 NCD 위험이 심화되는 소규모 섬의 고유한 취약성을 강조했고 소(CARICOM, 자메이카, 바누아투 등) 전쟁과 봉쇄로 인해 의료 인프라가 황폐화되어 만성 질환 관리가 거의 불가능한 상황(우크라이나, 팔레스타인), 위기 상황에서 NCD 합병증 발생률이 2~3배 더 높다는 점을 지적함(동부 지중해)
- 사무국은 아프리카 지역이 신체 활동 목표 달성 궤도에 오른 유일한 지역인 등 진전이 이루어지고 있지만, 비전염성 질환으로 인한 조기 사망의 80%가 여전히 저소득 및 중소득 국가에서 발생한다는 점을 인정함. 회원국들이 "최적의 구매 전략(Best Buys)"을 이행하고, 디지털 유해성에 대응하며, 2030년까지 정신 건강과 신체 건강을 동등하게 시급하게 다룰 수 있도록 지원하기로 약속함.

Item 14.5 Public health implications of the unprovoked attacks by the Islamic Republic of Iran on civilians and essential civilian infrastructure in Bahrain, Kuwait, Oman, Qatar, Saudi Arabia, the United Arab Emirates and Jordan

- 하난 발키 박사(EMRO 지역 사무처장)은 걸프 국가들이 안전한 식수의 70~90%를 해수 담수화에 의존하고 있으며, 이러한 시설과 에너지 인프라에 대한 공격은 식수 공급 중단 및 대기 오염을 포함한 막대한 공중 보건 위험을 초래한다고 강조함.
- "이란 이슬람 공화국이 걸프 협력 회의(GCC) 회원국과 요르단의 민간인 및 필수 민간 기반 시설에 대해 자행한 이유 없는 공격이 공중 보건에 미치는 영향"에 대한 결의안을 지지하는 회원국은 결의안이 기술적인 문제를 다루며, 보건 서비스 지속성과 공급망을 모니터링하는 WHO의 임무 범위 내에 있음을 강조함.
- 항만과 공항 같은 민간 인프라가 파괴되면 치료와 진단을 받는 데 직접적인 영향을 미치고 호르무즈 해협이 의료 장비와 의약품의 중요한 생명선이라고 강조함(쿠웨이트(GCC/요르단 대표), 필리핀(아세안), 영국, 호주). 공공 보건 기반 시설에 대한 공격은 결코 용납되어서는 안 된다고 재확인하며(UAE, 필리핀(아세안)), 민간인의 희생과 정신 건강 문제를 우려했고(UAE, 영국, 필리핀(아세안)) 지역 항행 및 에너지 시설에 대한 공격의 영향은 어느 한 국가에 국한되지 않는다고 언급함(캐나다). 이스라엘은 이란이 지역을 불안정화시키고 있다고 언급하며 결의안을 환영함.
- 이란을 비롯한 다른 회원국들은 해당 결의안이 편향적이며 WHO의 헌법적 권한을 넘어섰다고 밝힘. 이란은 해당 결의안이 정치적 동기에 의한 것으로, 이란의 상황을 언급하지 않으며 신뢰할 만한 데이터가 부족하고 이란에 대한 군사적 조치와 자위권 행사를 무시했다고 제기함. 또한, 결의안이 WHO에 국제 평화 및 안보 문제에 개입하도록 요구하는 것은 WHO의 기술적 권한 범위를 벗어난다고 주장함.
- 중국은 이번 위기의 근본 원인은 개별 국가에 대한 무단 군사 공격으로 WHO가 객관성, 중립성, 전문성의 원칙을 준수할 것을 촉구함. 보건 위기는 인정하면서도, 결의안이 책임전가와 비난에 기반하며 WHO의 공정성 원칙을 훼손할 위험이 있다고 언급함(인도네시아)
- 기록 투표를 통해 결의안을 채택함.
- 결과: 찬성 91표, 반대 2표, 기권 31표
- 투표 결과와 관련해 이란은 정치적이며 분열적인 논의로 미국과 이스라엘의 침략의 결과이고 침략군의 기지와 자산에 대한 공격으로 민간 시설이나 의료시설이라는 근거가 없다고 밝히며 UAE가 이

스라엘의 대리역할을 하고 있다고 주장함.

- 필리핀(아세안)은 결의안 지지 입장을 밝히며 분쟁 시기 민간 기반시설과 보건서비스에 대한 보호의 중요성을 강조하며 평화적인 수단을 강조함. 나이지리아는 현재 상황은 지역의 에너지, 식량 등에 심각한 영향을 미치고 있다고 밝히며 평화로운 해결을 촉구함. 싱가포르는 결의안에 찬성했지만 일부 내용이 정치적이고 보건과 무관하고 WHO의 권한 범위 밖 문제에 대해 유보한다고 밝히며 총회가 건강관련 기술 의제에 집중할 것을 요청함.
- UAE는 이란에 대한 공격을 지원한 적이 없고 대화를 일관되게 주장했으며 모든 국가의 주권을 존중하고 국제법을 따를 것을 요청했고 바레인도 결의안은 건강결과와 의료시스템 문제를 다루며 WHO의 업무 범위를 벗어나지 않고 정치적 문제가 아니라고 강조함.

Item 12.4 Universal health coverage

- 회원국은 건강이 특권이 아닌 인권이 되도록 보장하기 위해 회복력 있는 보건 시스템은 PHC, 지속 가능한 재정, 탄탄한 의료 인력을 기반으로 구축되어야 한다는 점을 강조함
- 통합 응급, 중환자 및 수술 치료(ECO)를 위한 글로벌 전략의 채택과 관련해 회원국들은 시의적절한 응급 치료 접근성이 UHC에서 필수적이고(인도(동남아시아 지역)와 토고(아프리카 지역)) ECO 치료가 보건 비상사태, 외상 및 기후 관련 재해에 대응하는 데 필수적이라고 강조함(캄보디아, 잠비아).
- 회원국은 의료 응급팀 인증 제도(세네갈, 토고), 특정 지형에 맞춘 '골든 아워' 서비스와 무료 응급 전화 네트워크 등 자국에서의 이행 현황을 소개함(모리셔스와 레소토). 분쟁 및 위기 상황을 겪고 있는 우크라이나와 수단은 분쟁 지역에서 응급 치료는 병원 전 단계 대응부터 수술 및 재활에 이르기까지 연속적인 과정으로 제공되어야 한다고 강조함
- 회원국들은 희귀 질환을 형평성과 포용성을 위한 세계 보건 우선순위로 인정해야 한다고 강조하며 사무국이 제81차 세계보건총회까지 실질적인 글로벌 행동 계획으로 나아갈 것을 촉구함(이집트와 41개국 연합). 회원국은 또한 조기 진단, 신생아 선별 검사, 데이터 격차 해소를 위한 국제 협력 강화를 요구함(중국, 스페인, 프랑스).
- 회원국은 정밀 의학 결의안을 지지하며 유전체학과 인공지능 기반 진단이 합리적인 가격으로 제공되어야 하며, 전 세계적인 건강 불평등을 심화시켜서는 안 된다고 강조함(이탈리아, 아랍에미리트, 이라크)
- 회원국은 장기 이식의 윤리적 관리 필요성과 인체 세포, 조직, 장기의 공급 확대 필요성을 논의함. 장기 밀매와 장기 이식 관광에 강력히 반대하며, 강력한 법적 체계와 자발적이고 무상인 기증을 옹호함(중국, 이란, 토고). 회원국은 관련한 자국의 역량 강화 사례를 소개했고(한국과 부르키나파소) 향후 발표될 글로벌 전략의 중요성을 강조함(이탈리아와 카타르)
- 디지털 전환과 관련해 회원국들은 특히 의료 서비스가 부족한 지역에서 서비스 격차를 해소하는 데 디지털 도구가 중요하다는 점을 강조함.
- 원격 방사선 진단이 전문의 부족 문제를 해결하고 외딴 섬과 농촌 지역의 진단 속도를 향상시키는 비용 효율적인 방법이라는 결의안을 지지함(이집트, 케냐, 바누아투)
- 인공지능(AI) 및 약물감시: 실시간 약물감시 및 환자 안전을 강화하기 위해 X선 영상 및 디지털 보고 앱에 AI를 활용하는 점을 강조(피지와 인도네시아) 의약품 부작용 감지를 위한 세계적 초석인 옹살라 모니터링 센터에 대한 지원을 재확인함(스웨덴).
- 회원국은 UHC를 위해서는 의료 인력과 가장 취약한 인구의 권리를 모두 보호해야 한다는 점을 강

조함. 윤리적인 채용, 인력 유지율 향상, 업무 분담을 통해 의료 인력 부족 문제를 해결해야 한다고 촉구함(키프로스(EU 대표)와 포르투갈). 또한 안전한 낙태 접근권을 포함한 성 및 생식 건강권이 UHC와 신체적 자율성의 필수 요소라고 강조함(독일, 우루과이, 네덜란드). 또한 소규모 도서 개발국은 기후 변화 위협 속에서 필수 서비스를 유지하기 위해 1인당 높은 의료비용에 직면해 있으며, 유연하고 예측 가능한 재정 지원이 필요하다고 강조했고(나우루, 마이크로네시아, 몰디브) 팔레스타인은 지속되는 전쟁과 봉쇄로 인해 국가 UHC 계획이 무산되었으며, 의료진과 이동 진료소에 대한 공격으로 끔찍한 인위적 인도주의 위기가 발생했다고 보고함.

- 사무국은 뇌졸중, 정밀 의학, 원격 방사선 진단 및 약물 감시에 관한 승인된 결의안들이 탄력적이고 주권적인 의료 시스템을 구축하는 데 있어 "공통적인 요소"임을 확인함.

⑤	제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.22. (금)
장 소	WHO 본부
참석자	대표단, 김수진 연구위원

<A 위원회>

Item 12.5 Primary healthcare

Item 12.8 Report of the Expert Advisory Group on the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

- 회원국은 PHC가 UHC를 달성하는 가장 효과적인 경로로 일차 의료가 회복력 있는 의료 시스템의 초석이 되어야 하며, 질병별 모델에서 통합적이고 환자 중심적인 치료로 나아가야 한다고 강조함. 특히, 일차 의료가 개인의 건강 요구의 최대 90%를 충족할 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 언급했고(팔레스타인(동지중해 지역 대표)) 일차 의료에 비전염성 질환, 정신 건강 및 완화 치료의 통합을 촉구함(북한(SAERO))
- 회원국은 디지털 도구를 활용하여 진료 의뢰 시스템을 강화하고 만성 질환을 관리하는 방안(케냐와 레소토는), 의료 접근성을 개선하고 대기자 명단을 줄이는 전략적 도구로 디지털 전환과 인공지능(AI) 활용을 강조함(칠레와 러시아). 회원국은 1차 의료가 성별에 민감하고 문화적으로 적합해야 하며, 특히 원주민과 소외 계층(캐나다와 멕시코) 아동 복지 및 고령 인구의 특수한 요구에 대한 고려를 강조함(아이슬란드와 이탈리아).
- 회원국은 ODA 감소로 인한 재정격차를 우려하며 재정적 제약에도 불구하고 PHC를 우선시하고(나미비아(아프리카 지역 대표)) 시민들이 재정적 파탄으로부터 보호받을 수 있도록 지속적인 투자를 촉구함(세네갈, 가나, 차드).
- 회원국은 건강 및 웰니스 센터 및 원격 진료 서비스 확대(인도), 선진적인 게이트키퍼 시스템과 통합 의료 서비스(슬로베니아), 장기적인 환자-의사 관계 및 재정 개혁에 중점을 둔 의료 개혁(싱가포르)를 소개함. 우크라이나와 팔레스타인은 전쟁과 점령이 1차 의료에 막대한 부담을 초래하며, 안정화, 대피 및 재활 서비스 간의 강력한 협력이 필요하다고 강조함(우크라이나, 팔레스타인)
- 회원국은 보건 인력 이주에 대한 윤리적 관리의 시급성과 개발도상국의 "두뇌 유출"과 보건의료 인

력 이동을 위한 상호 이익이 되는 공동 투자 모델의 필요성을 강조함.

- 개발도상국들은 전문가 양성에 막대한 비용을 투자했음에도 불구하고 고소득 국가에 인력이 채용되는 현실을 우려하며(파키스탄, 네팔, 자메이카) 목적지 국가가 파견국의 교육 및 인력 유지 시스템에 공동 투자해야 한다고 강조함(잠비아와 나이지리아). 특히 소도서개발국들은 가장 높은 이주율을 경험하고 있고 이로 인한 서비스 제공의 타격을 우려하며 실천 강령에 법적 구속력이 있는 요소와 전용 국제 재정 지원 필요성을 강조함(바베이도스(카리브 공동체), 바하마, 투발루)
- 목적지 국가들은 윤리 강령의 자발적 성격을 강조하며 공동 투자 협정은 유연성을 유지하고 상호 합의에 기반해야 한다고 강조함(영국과 스위스). 또한 윤리적 채용에 대한 의지를 재확인하며 WHO 아카데미의 인력 개발 역할을 지지하며(일본, 독일) 아카데미가 평생 교육과 글로벌 채용 기준 이행에 필수적인 도구가 될 것이라고 강조함(크로아티아(WHO 아카데미 후원 그룹 대표), 프랑스)
- "세이프가드 리스트"가 자국 시스템에서 수용할 수 없는 전문가들이 해외에서 일자리를 찾는 권리를 제한하는 장벽으로 작용할 수 있다는 우려를 제기하며 유연성을 옹호함(방글라데시)
- 사무국은 의제 12.5와 관련해 1차 의료가 보편적 건강 보장(UHC) 달성을 위한 가장 공평한 경로임을 재확인했지만, 만성적인 재정 부족에 시달리고 있음을 지적함. 의제 12.8과 관련해 공동 투자는 상호 비례적인 이익을 가져와야 한다는 점을 강조하며, 개정된 행동 강령에 대한 합의를 환영함.
- 회원국은 보고서를 확인(note)하고 보건 인력의 국제 채용에 관한 WHO 글로벌 행동 강령 결의안을 승인함.

<전체 세션>

Item 6 Executive Board: election

의장은 총회에서 의사규칙 101조에 따라 작성한 집행이사회 위원 지명권을 가진 10개 회원국 명단을 언급했고, 보건총회는 해당 명단을 승인함: 부탄, 중국, 코트디부아르, 조지아, 기니, 쿠웨이트, 모잠비크, 남수단, 수리남, 영국

러시아는 유럽 지역이 유럽지역위원회의 결의안을 위배하며 지리적 대표성을 준수하지 않고 EU 구성원이 유럽 지역 집행이사회 다수를 차지하고 중앙아시아 국가들의 이사회 진입을 차단하고 있다며 목록에 따르지 않는다는 것을 기록해줄 것을 요청함.

Item 8 Reports of the main committees

총회는 A위원회의 1, 2, 3차 보고서와 B위원회의 1, 2차 보고서를 승인함.

답변권

- 일본은 중국 대표단의 발언에 대해 답변권을 행사하며 세계적인 보건 문제 해결에 있어 지리적 공백은 있어서는 안되며 대만을 포함한 전 세계 모든 국가 및 지역 간에 정보 및 지식 공유가 필수적이라고 밝힘. 중국은 일본의 답변 발언이 회의의 주제와 전혀 무관하고, 악의적이라고 언급하며 과거 일본의 대만 식민 지배를 언급하며 대만 문제 언급의 자격이 없고 중국 내정에 대한 간섭으로 하나의 중국 원칙에 따라 대만 지역이 총회에 참여할 근거가 없고 대만의 의료 및 보건 전문가들은 관련 WHO 기술 회의에 참석할 수 있으므로, 지리적 공백에 대한 언급은 거짓이라고 밝힘.
- 두 번째 발언권을 행사하며 일본은 제2차 세계 대전에 대한 중국의 주장은 근거가 없고 일본의 국제 평화와 안정에 대한 지속적인 기여는 널리 인정받고 있으며 지속적으로 국제사회에 기여하겠다고 밝힘. 중국은 이에 대해 유엔 총회와 세계보건총회 결의안에서 확인된 하나의 중국 원칙을 위반

되며 보건 문제를 정치화하고 대만 문제를 중국 견제 수단으로 이용하려는 의도를 갖고 있다고 밝힘.

- 일본, 중국의 재반박이 이어졌으며 사무국은 답변권이 2회로 제한되므로 이를 기록하지 않는다고 선언함.

⑥	제79차 세계보건총회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.23. (토)
장 소	WHO 본부
참석자	대표단, 김수진 연구위원

<A 위원회>

Item 12.7 Substandard and falsified medical products

Item 12.9 Draft updated global action plan on antimicrobial resistance

- 회원국들은 AMR을 조용한 팬데믹이자 수십 년간의 의학 발전과 세계 보건 안보를 위협하는 구조적 경제 위협으로 규정함. 인간, 동물, 농업, 환경 부문을 통합하여 내성을 억제하는 원헬스 접근법의 필요성은 거의 모든 회원국들이 공통적으로 강조함.
- 회원국은 폐수 감시 및 생물보안과 같은 환경 부문에 대한 계획의 초점을 확대를 환영함(유럽연합, 캐나다, 이탈리아 등). 또한 국가 및 글로벌 대응책이 최신 과학적 데이터에 기반하도록 보장하기 위한 AMR 대응을 위한 근거 기반 독립 패널 설립을 지지함(일본, 스웨덴). 스웨덴, 일본, 스위스 등의 국가들은 책임성을 강화하기 위해 GLASS 시스템을 통한 측정 가능한 지표와 데이터 품질 개선을 촉구함.
- 회원국들은 국가 차원에서 행동계획을 실행하는 데 어려움이 있음을 강조했는데 특히 멕시코는 전용 자원의 부족(NAP를 위한 특정 재정을 배정한 국가가 10%) 문제를 지적함. 독일은 올해 WHO에 2,500만 유로 추가 지원을 발표하며 이 중 100만 유로는 항생제 내성 감시 및 관리와 같이 자금 지원이 부족한 기능을 강화하는 데 사용될 예정이라고 언급함. 회원국들은 6월 나이지리아에서 개최될 AMR 고위급 장관 회의를 포함하여 글로벌 동원을 강조함.
- 기술 이전과 관련해 영국, 유럽 연합, 뉴질랜드는 혁신 보호를 위해 기술 이전은 자발적이고 상호 합의된 조건에 따라 이루어져야 한다고 강조함. 반면, 중국, 브라질, 필리핀, 콜롬비아는 개발도상국이 진단 및 의료 제품에 대한 공평한 접근을 달성하기 위해서는 의미 있는 기술 이전이 필수적이라고 강조함.
- 우크라이나와 수단은 전쟁과 인도주의적 위기로 인한 보건 시스템 파괴와 공급망 차질 및 진단 서비스 부족으로 인해 항생제가 비합리적으로 사용되는 상황을 설명함. 몰디브, 나우루, 바하마를 포함한 소도서개발국(SIDS)들은 수입 의약품 의존 및 제한된 실험실 인프라와 같은 취약성과 이로 인한 내성 병원균 확산 문제를 언급함.
- 사무국은 개정된 계획이 항생제 내성을 식량 안보, 팬데믹 대비 및 개발 의제에 통합하는 방향으로의 전환을 의미하며, 2030년까지 항생제 내성 관련 사망률을 10% 감소시킨다는 목표를 달성하기 위해서는 영향력 있는 조치가 필수적이라는 점을 강조함.
- 회원국은 개정된 글로벌 행동 계획을 채택하는 결정 초안을 승인함.

Item 12.6 Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development

Item 12.10 Harmonization of regulatory approaches, governance and standards for data, digital health and artificial intelligence in the health sector

- 의제 12.6과 관련해 회원국들은 세계가 보건 관련 지속가능발전목표(SDG) 달성 궤도에서 여전히 크게 벗어나 있음을 우려함. 회원국은 심각한 재정 부족과 공적개발원조(ODA) 감소(2025년 23% 감소)가 진전을 저해하고 있다고 강조하며 PHC로의 전환과 강력한 국내 재정 지원을 강조함(콩고민주공화국(아프리카 지역 대표)과 나이지리아)
- 제한된 재정 여력과 기후 관련 충격이 개발 성과를 저해하고 있다고 지적했고(감비아와 파푸아뉴기니) 재정 지원이 단순히 국내총생산(GDP)에만 의존하는 것이 아니라 다차원적 취약성 지수(MVI)을 반영해야 한다고 강조함(바베이도스, 나우루, 바누아투). 특히 재정 지원 삭감으로 인해 40개국에서 인구 및 보건 조사가 중단된 것에 대해 우려를 표명함(바베이도스).
- 회원국은 미래의 발전은 사회적 및 환경적 결정 요인을 해결하기 위해 원헬스 접근법을 통합하는 정책 연속성에 달려 있다고 강조함(프랑스, 브라질, 인도네시아, 노르웨이 등).
- 의제 12.10과 관련해 회원국들은 기술이 혁신적인 잠재력을 제공하지만, 상호운용성, 윤리 및 형평성이라는 견고한 토대 위에 구축되어야 한다는 데 대체로 동의함. 회원국은 디지털 전환이 인권에 기반해야 하며 국가 데이터 주권을 존중해야 한다고 강조함(멕시코, 콜롬비아, 브라질). 데이터 과편화를 방지하고 원활한 의료 서비스를 보장하기 위해 데이터 표준의 글로벌 조화를 촉구했고(이란, 도미니카 공화국, 칠레, 태국, 잠비아), 특히 의료 데이터 수명주기 관리를 위해 ICD-11과 SNOMED CT를 연계하는 데 있어 더 빠른 진전을 요구함(뉴질랜드). 회원국은 AI가 임상적 판단을 대체하는 것이 아니라 보완해야 한다고 강조했고(폴란드, 싱가포르, 스위스) "디지털 불평등" 확대에 대한 주의를 강조함(콜롬비아).
- 회원국은 자국의 디지털 공공 인프라 모델(인도), 데이터 제공 의무화(싱가포르), AI 혁신을 위한 의료기관의 디지털 방식 연결(태국), AI를 활용한 54종의 의료기기 등록과 해당 기기 사용에 대한 구체적인 윤리 강령 개발을 소개함(러시아). 한국은 이종욱 펠로우십을 통한 회원국의 의료 정보 시스템 평가 지원을 소개함(대한민국).
- 테드로스 사무총장은 각국이 첨단 기술을 도입하기 전에 상호 운용 가능한 시스템과 강력한 거버넌스가 필요하다고 강조함. 또한 디지털 헬스가 UHC에 기여하기 위해서는 "기반이 우선"되어야 한다고 강조함. 선호와 관계없이 보건 서비스의 미래는 디지털화라고 언급하며, WHO는 인공지능(AI)과 디지털 도구를 통해 현재의 재정 위기를 기회로 전환하는 것을 목표로 한다고 언급함.
- 사무국은 다음 달에 차세대 디지털 보건 전략 초안이 마련될 것이라고 보고함.

B 위원회

Item 15.2 Well-being and health promotion

o Outcome of the WHO Commission on Social Connection

Item 15.5 Draft strategy on the economics of health for all

- 의제 15.5와 관련해 회원국은 건강이 지속 가능한 개발, 인적 자본, 국가 번영의 원동력이라는 데 광범위하게 합의함. 건강이 비용이 아니라 전략적 투자라고 강조하며(아이슬란드, 부탄, 아랍에미리트) 자본 축적보다는 인간 건강을 위한 시장을 형성하기 위해 "국가 주도의 의무"를 강조함(남아프리카

공화국, 브라질). 건강 결과가 재정, 노동, 환경 정책과 상호 연관되어 있음을 강조하며(핀란드(다국가 그룹), 토고, 프랑스) 부처 간 협의회 설립과 재무부와 보건부 간의 구조화된 대화를 강조함(잠비아, 세네갈). 이 전략이 GDP보다 인간의 행복을 우선시하는 GNH 프레임워크와 일치한다고 언급함(부탄, 태국)

- 회원국은 국내 자원 동원과 국가 개발 계획과의 연계 필요성을 강조했고(세네갈과 에티오피아) 권고안이 국내 정책 자율성을 존중해야 한다고 강조함(대한민국). 회원국은 건강의 상업적 결정 요인을 해결하기 위해 설탕 첨가 음료세와 담배 규제를 시행하여 거둔 성공 사례를 공유했고(우루과이, 멕시코, 말레이시아) 보건 형평성 확보를 위해 부유세와 같은 혁신적인 재정 조달 방안을 제안함(남아프리카공화국).
- 회원국들은 의제 15.2와 관련해 외로움과 사회적 고립을 심각한 신체적, 정신적 건강 영향을 미치는 "소용한 전염병"으로 인식함. 사회적 연결을 식단 및 운동과 마찬가지로 중요한 건강 결정 요인으로 규정하며(부룬디(아프리카 그룹), 스웨덴) 의료 서비스와 지역사회 서비스를 연계하는 '사회적 처방'을 옹호함(이탈리아). 의료 서비스가 부족한 지역에 도달하기 위해 PHC에 정신 건강 통합과(잠비아, 인도) 가족 계획 서비스를 비롯한 SRHR에 대한 권리가 웰빙에 포함되어야 한다고 강조함(콜롬비아(61개국 대표))
- 회원국은 분쟁, 이주, 전쟁으로 인한 사회적 단절 악화를 우려했고(파키스탄(EMRO 대표)과 우크라이나) 외로움이 젊은이들에게 일상적인 현실이며 국가 전략에서 반드시 다뤄야 할 문제라고 강조함(슬로바키아와 노르웨이(청년 대표)). 외로운 죽음'을 예방하기 위한 자국의 법률 제정과 적극적 대응 사례와(일본) 노인들이 지역사회 내에서 사회적으로 연결될 수 있도록 돕는 '액티브 에이징 센터' 모델을 공유함(싱가포르)
- 회원국들은 지역사회보건네트워크(이란), 건강문해력 증진 활동(네팔, 말레이시아), 학교와 직장에서 신체 활동을 장려하는 "자메이카 무브스(Jamaica Moves)" 프로그램(자메이카) 등 예방과 지역사회역량 강화에 중점을 둔 국가 전략을 소개함.
- 방사선 보건 및 글로벌 대비 결의안과 관련해 전리 및 비전리 방사선 위험에 대한 전 세계적 보호 및 대응을 강화하기 위한 것이라고 설명함(이라크와 이집트). 인도네시아는 방사성 물질 불법 거래를 방지하기 위한 국경 간 협력을 촉구했고(인도네시아) 중국은 후쿠시마 원전 오염수 방류에 대해 강력히 반대하며 이를 "극도로 무책임한 행위"라고 규탄함(중국)
- 사무국은 웰빙 의제에 대한 회원국들의 강력한 지지를 환영하며 사회적 연결에 대한 글로벌 지표를 개발하고 있음을 확인함. 또한 '모두를 위한 건강 경제학' 전략이 재정적 제약 속에서도 과학에 기반한 절충안을 마련할 수 있는 "실질적인 방안"을 제공할 것이라고 강조함.
- 회원국은 방사선 건강 및 모두를 위한 건강 경제학 결의안을 승인함.

<전체 세션>

Item 8 Reports of the main committees

- 보건총회는 B 위원회의 3차 보고서와 A 위원회의 4차 보고서를 승인함.

Item 9 Closure of the Health Assembly

- A위원회 위원장인 티무르 술탄 가자예프 박사는 세계적인 "긴장과 불확실성"에도 불구하고 이번 총회가 다자간 협력에 대한 지속적인 믿음을 보여주었다고 강조함. 알마아타 선언의 정신을 재확인하며, 1차 의료는 단순한 기술적 접근이 아니라 도덕적 비전이자 사회적 책임이라고 강조했고 WHO

팬데믹 협정의 병원체 접근 및 이익 공유(PABS) 부속서의 중요성을 언급하며, 이는 국가 간 신뢰와 형평성을 구축하는 데 핵심적이라고 언급함. 대표단에게 기술적 논의가 어린이의 예방 접종 여부나 산모의 출산 생존 여부에 직접적인 영향을 미친다는 점을 상기시킴.

- B위원회 위원장인 코아빈 아민타 아카보는 위원회는 점령된 팔레스타인 영토와 점령된 시리아 골란 고원의 보건 상황을 논의하고, 원주민 보건을 위한 글로벌 행동 계획을 승인했으며 결의안은 대표단이 제네바를 떠난 후에도 자금이 지원되고 이행될 때 비로소 의미가 있는 "약속"이라고 강조함. 또한 위원회가 WHO의 2024-2025년 예산, 감사, 인력 및 성과 평가를 검토하는 역할을 수행했다고 언급함
- 테드로스 아드하놈 게브레예수스 WHO 사무총장은 도미니카 공화국의 속담 "di poquito a poquito si jega lejos"(한 걸음씩 나아가면 멀리 간다)를 인용하며 모든 문제가 해결된 것은 아니지만 의미 있는 진전이 이루어졌다고 강조함. "파트너십"으로의 전환을 촉구하며, 국가 차원의 자율성과 이행을 우선시해야 한다고 강조함. PABS 부속서의 최종 마무리를 시급히 촉구하며, 이는 미래의 팬데믹에 대비하기 위한 "마지막 퍼즐 조각"이라고 설명함. 또한 강력하고 독립적인 WHO를 위해서는 회원국들이 분담금 증액 약속을 이행해야 한다고 강조함.
- 세계보건총회 의장 빅터 아탈라 박사는 폐회사를 통해 이번 총회를 극도로 복잡한 세계적 상황 속에서 개최된 "강렬하고 역사적이며 필수적인" 행사라고 평가함. 이번 총회가 세계적인 양극화 속에서도 합의가 여전히 가능하며, 보건의 "협력의 가교" 역할을 한다는 것을 입증했다고 강조함. 보건 시스템을 더욱 인간적이고 접근 가능하게 만드는 데 중점을 두었으며, 특히 소외열대질환 퇴치 진전과 정신 건강의 중요성 증대를 언급함. 세계 보건 리더십은 협력의 다리를 놓는 능력으로 측정되며, 이번 총회의 진정한 중요성은 참석자들의 고국에서 삶의 질이 실질적으로 개선되는 모습에서 드러날 것이라고 결론지음.

⑦	제159차 집행이사회 준비
일 시	2026.05.24. (일)
장 소	WHO 본부
참석자	대표단, 김수진 연구위원

- 거버넌스 개혁 시범사업: 프로그램예산, 행정, 관리위원회 논의 결과 회원국 간 이견은 없었으며 관련 결정을 채택할 것으로 보임.
- 보건비상예방, 대비, 대응 위원회: 8차 회의는 회원국간 이견으로 공식 보고서를 채택하지 못함에 따라 사무국이 기술적 요약물 제출함. 당초 계획대로 위원회 임기는 이번 집행이사회를 끝으로 종료될 예정이며 향후 IHR 당사국 위원회 및 기타 논의체가 진행될 예정으로 연장에 대한 추가 논의는 없을 것으로 보임.
- 사무총장 선거: 하반기 시작 후보 접수 등 시작될 예정으로 집행이사회에서 관련 절차를 검토할 예정이다.

⑧	제159차 집행이사회 모니터링 및 대응 지원
일 시	2026.05.25. (월)
장 소	WHO 본부
참석자	대표단, 김수진 연구위원

의제 1. Election of Chair, Vice-Chairs and Rapporteur

의장은 거버넌스 개혁 등 조직의 발전을 위한 돌아보며 차기 의장의 성공적인 업무 수행을 기원함. 전세계적인 보건 문제가 산재한 상황에서 WHO의 역할과 모든 국가의 긴밀한 협력을 강조하며 호주의 다자주의 지지 입장을 표명함. 어려운 상황에서 보여준 WHO 직원들의 헌신에 감사하며 WHO가 신뢰할 수 있는 독립적인 기구로 위상을 강화하고 효율적인 운영을 위한 구체적인 개혁을 추진할 것을 기대함.

부탄 보건부 장관을 집행이사회 의장으로 선출함.

신임 집행이사회 의장은 신뢰와 믿음에 감사를 표하며 전임 의장에게 감사를 표함. 어려운 문제를 해결하기 위한 협력을 강조하며 PABS, 계획된 의무분담금 인상, 기후변화의 건강 통합, 글로벌 보건체계 개혁, 국가 보건시스템 강화를 강조함.

부의장, 보고관 선출을 시작함.

순환 원칙에 따라 아프리카(코트디부아르), 아메리카(아이티), 유럽(폴란드), 동부 지중해 지역(이집트)에서 4명의 부의장을 선출함. 의장 부재 시 폴란드, 아이티, 이집트, 코트디부아르 순으로 직무를 대행하는 것으로 결정함. 중국을 보고관으로 선출함.

의제 2 Opening of the session and adoption of the agenda

의제 6.3의 Proposals for WHO to host formal partnerships, 의제 6.5, 의제 7.2에 해당하는 제안이 없으므로 의제 목록에서 삭제하기로 결정함.

불가리아는 유럽연합 대표단이 제159차 집행이사회에서도 위원회, 소위원회, 초안 작성 그룹 등에 대해 투표권 없이 심의에 참여할 수 있도록 집행이사회 의 승인을 요청함.

폴란드, 방글라데시, 중국, 이집트 등은 전임 의장단에게 감사를 표하고 새로운 의장단의 선출을 축하하며 건설적인 협력을 약속함. 형평성과 연대 원칙(이집트) 형평하고 복원력 있는 국가 주도 글로벌 헬스(소말리아), 글로벌헬스 거버넌스 구조 개혁의 진전(중국) 등의 중요성을 강조함.

테드로스 사무총장은 전임 의장단에게 감사를 표하고 새로운 의장단의 선출을 축하함. 조직의 효과성과 효율성을 위한 노력이 지속될 것이라고 밝히며 회원국들의 거버넌스 개혁 리더십에 감사함. 코로나19 교훈에 따라 설립된 SCHEPPR의 임기 종료를 언급하며 PABS 부속서 마무리의 중요성을 강조함. 차기 의무분담금 인상에 대한 내년 집행이사회 논의, 사무총장 선출에 대한 이번 집행이사회 논의를 언급했고 업무 수행 방식의 개선과 협력의 필요성, 이를 위한 집행이사회 역할 강조함. 회원국의 우선순위에 맞는 업무와 효율성 투명성 강화를 약속함.

의제 3. Outcome of the Seventy-ninth World Health Assembly

회원국은 글로벌 보건 협력 및 비상 대비 분야의 진전을 환영하며(브루나이) 다자간 협력에 어려운 시기에 개최되었음에도 불구하고 회원국들이 합의 도출 정신을 보여주었다고 평가함(태국).

회원국은 균형 있고 공평한 PABS 시스템의 중요성을 강조하고(브루나이, 네팔, 짐바브웨, 스페인, 에티오피아) WHO가 주최하는 글로벌 보건 체계 개혁 과정을 지지하며(브루나이) 과정에서 다자주의와 건설적인 대화를 수호해야 할 필요성을 강조함(에티오피아)

회원국은 WHO의 조직 개편 노력이 지역 사무소의 전문성을 약화시켜서는 안 된다고 밝혔고(기니) 거버넌스 개혁 시범 사업의 진전을 환영하며, 자원이 부족한 회원국들의 의사결정 참여 확대를 기대함(이집트)

회원국은 분쟁과 인도주의적 위기의 증가를 우려했고(불가리아, 쿠웨이트) 글로벌 보건 문제와 재정 위기로 인한 보건 시스템의 압력을 우려하며, 연대 강화와 공동 대응을 촉구함(모잠비크)

지속 가능한 재정, 디지털 보건, 거버넌스 개혁과 같은 분야에서 진전이 국가 차원에서 실질적인 개선으로 이어져야 한다고 강조함(태국). 또한 UHC와 PHC(브루나이) 글로벌 보건 체계 및 조기 경보 시스템 강화(파나마), 디지털 보건 및 데이터의 책임 있는 사용을 위한 의제를 추진(파나마) 기후 변화에 탄력적인 시스템을 위한 재정 지원을 촉구함(부탄)

효율성을 극대화하기 위해 WHO가 핵심 임무(규범 설정 및 보편적 건강 보장)에 집중할 것을 강조했고(일본), 조정역할(짐바브웨), 증거 기반 플랫폼으로서의 WHO의 역할을 강조함(쿠웨이트).

지속 가능한 경제 성장의 전제 조건으로 건강에 대한 투자를 강조하며(일본, 파나마), 보편적 건강 보장 지식 허브를 통한 보건 재정 강화를 강조함(일본)

회원국은 핵심 보건 임무와 무관한 정치적 논쟁을 비판했고(불가리아, 이스라엘) 우선순위와 프로그램을 엄격하게 감독할 수 있도록 집행이사회의 권한 강화를 촉구함(이스라엘).

총회 기간 동안 두 개의 다른 회의장 이용과 관련해 소규모 대표단이 겪는 어려움을 지적했고(불가리아, 네팔) 관련한 사무국의 지원에 감사를 표함(스페인). 모든 회원국의 참여를 위해 의제 진행 관련 앱 알림 기능 활용(스위스), 총회 관련 최소 2주 전에 명확한 일정표 공지, WHO 행사 앱에 의제 변경 사항 반영, 모든 관련 문서의 최소 2주 전 배포를 요청함(독일)

회원국은 모두를 위한 건강 경제 전략, 정밀 의학과 윤리적 채용에 관한 결의안(부탄), 간 질환(이집트, 스페인), 혈우병, 뇌졸중에 관한 결의안 채택(이집트)에 감사함.

사무국은 두 곳에서 동시에 위원회를 운영하면 제기된 어려움을 인정하며 모든 문서가 회원국에 충분한 시간 여유를 두고 전달될 수 있도록 회원국의 제안을 향후 계획에 반영하겠다고 약속함.

의제 4. Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board

짐바브웨(PBAC 의장)은 중대한 제도적 전환과 상당한 인력 감축이 있었던 시기라고 언급함. 회원국들에게 차기 분담금 증액을 포함한 재정적 약속을 강화할 것을 촉구했으며, 위험 관리 및 성평등 분야의 진전을 강조함.

회원국은 투명성과 책임성 분야의 진전(이집트), 윤리 및 성평등 분야의 진전(부탄)을 확인하며 WHO의 개혁 및 우선순위 설정 노력을 지지함(소말리아)

특정 용도 지정 자금으로 인한 문제점을 확인하며(이집트, 칠레, 파나마) 의무분담금 증액(부탄, 나이지리아)과 예측 가능하고 지속 가능한 재정 지원을 강조함(이집트, 소말리아).

회원국은 회원국 주도의 거버넌스 개혁 시범 사업과 개발도상국의 참여 확대(이집트), 정기적인 회원국 피드백을 통한 효율성과 책임성 강화를 강조함(에티오피아)

회원국은 지역별 예산 배분 방식의 투명성 제고를 요구했고(영국) 지역 간 형평성 강화를 촉구하며, 특히 미주 지역의 지속적인 보건 시스템 불평등에 대한 관심이 필요하다고 밝혔고(아이티) 저소득 및 중소득 국가에

서 국가 차원의 기술 전문성 보호를 촉구함(칠레, 소말리아, 나이지리아). 회원국은 콩고민주공화국의 에볼라 발병 사태를 고려할 때, 긴급 대응 프로그램의 자원이 부족하다는 점에 우려를 표명함(영국) 평가 결과와 현장 운영 의사 결정 간의 연계 강화(파나마), 평가 기능을 위한 더 많은 자원 투입을 촉구함(에티오피아).

사무국은 인적 자원에서부터 불공평한 자금 배분에 이르기까지 논의된 많은 문제의 근본 원인이 WHO의 재정 조달 방식에 있다고 언급하며 책임성과 투명성을 개선하기 위해 위원회의 권고 사항을 이행하겠다고 약속함.

집행이사회는 보고서를 확인(note)함

의제 5. Report of the Standing Committee on Health Emergency Prevention, Preparedness and Response

회원국은 회복력 있는 보건 비상 대응 시스템을 강화하기 위한 지속적인 노력과(일본, 칠레) WHO 긴급프로그램 감독과 지속적인 공중보건위기 상황에서 상임위원회의 역할에 감사함(나이지리아).

공중 보건 비상사태가 보건 시스템뿐 아니라 경제 발전과 사회 안정에도 심각한 위협이 된다는 점을 언급하며(카보바데) 국가 및 글로벌 수준에서 공평한 긴급 대응 시스템과(나이지리아, 파나마), 지속 가능하고 공평한 재정 지원(카보바데), 국가 역량 강화(카보바데, 파나마), 웰헬스 접근의 중요성을 강조함(카보바데). 회원국은 상임위원회 8차 회의에서 합의에 이르지 못한 것에 대해 유감을 표명했고(일본, 파나마) 코로나19 팬데믹에서 얻은 교훈을 바탕으로 새로운 거버넌스 구축 필요성을 강조함(일본)

사무국은 SCHEPPR의 그간의 노력에 감사하며 개정된 IHR에 따른 IHR 당사국 이행위원회가 올해 9월 개최되며 PABS 부속서 합의 후 팬데믹 협정 발효 시 여러 회원국 주도 프로세스 도입이 계획되어 있으며 새롭고 간소화된 거버넌스 기전을 구축하기 위한 협력을 부탁함.

이스라엘은 보고서 note 관련 확인을 요청했고 칠레는 EB159/3에서는 집행이사회 요청사항이 없으나 EB159/3 Add.1에는 집행이사회에 note를 요청하고 있다고 언급함.

사무국은 note는 문서의 존재를 인정하는 것이라고 설명하며 위원회 차원의 보고서가 제출되지 않았기 때문에 사무국이 기술적 요약본(EB159/3)을 제출했고 통상적으로 이를 note 할 수 있다고 설명함. EB159/3 Add.1은 위원회의 공식 문서가 아니며 위원회의 일부 회원국이 침묵절차를 거쳤다는 전제 하에 배포되었고 절차 상 note의 의무가 없으나 각 문서를 note 하는 방식을 취할 수 있다고 설명함.

칠레는 TOR에 따라 상임위원회는 보고서를 이사회에 제출하고 합의에 이르지 못하는 경우 의견 차이를 알려야 하며 EB159/3는 절차 문서로 위원회의 TOR에 맞지 않고 위원회가 제출한 문서가 아니라는 점에서 아무런 조치를 취하지 않을 것을 요청함. 폴란드는 지난 상임위원회 회의에서 가장 큰 의견 차이를 보였던 국가들의 주도로 EB159/3 Add.1를 작성했고 상임위원회 회원국들의 침묵절차로 합의하여 배포되었다고 설명함.

사무국은 칠레의 의견과 관련해 사무국이 제출한 EB159/3에서 note 여부를 묻지 않는다는 점에서 note 하지 않아도 된다고 부연 설명함.

집행이사회는 EB159/3 Add.1을 확인(note)함.

파키스탄은 OIC 회원국을 대표하여 이스라엘이 점령국으로 팔레스타인에서 의료기반시설을 의도적이고 체계적으로 파괴하고 있으며 동예루살렘을 포함한 팔레스타인에 관한 보고서에서 억압자인 이스라엘을 언급하는 것은 용인할 수 없고, 따라서 향후 팔레스타인에 관한 WHO보고서에서 이러한 우려를 고려할 것을 요청함.

의제 6. Management, governance and financial matters

의제 6.1 Report by the Officers of the Executive Board on future modalities of the governance reform pilot

회원국들은 시범 사업이 WHO를 목적에 부합하는 기관으로 만들기 위한 결정적인 단계라는 데 폭넓은 합의를 보였음.

회원국은 어떤 조치가 의사결정을 실질적으로 개선하고 회원국과 사무국의 업무량을 줄이는지 시험해 볼 기회라고 언급하며(EU, 폴란드) 개혁안이 결의안을 더욱 전략적이고 중복되지 않으며 국가 차원에서 실행 가능하도록 만드는 것을 목표로 한다고 강조했다(태국, 스페인) 개혁이 단순히 절차적 복잡성을 증가시키는 것이 아니라 WHO가 현장 요구에 신속하게 대응할 수 있도록 신속성을 높일 때에만 가치가 있다고 제기함(아이티)

회원국은 운영 과정에 규율을 부여하기 위한 구체적인 도구들을 환영하며 표준화된 양식, 표지, 체크리스트를 강력히 지지하며, 이러한 양식들이 행정적 부담을 줄이고 투명성을 향상시키는 것과 함께(대한민국, 브루나이) 일정 개정으로 사무국과의 조기 협의가 가능해지고, 보다 심층적인 국가 협의를 위한 시간을 확보할 수 있을 것이라고 기대함(부탄과 브루나이). 회원국은 특히 부록 3에 있는 평가 양식을 환영했는데, 이 양식은 시범 사업의 성공 여부를 객관적으로 평가할 수 있는 데이터를 제공할 것이라고 기대했고(대한민국), 모든 회원국을 대상으로 한 종합적인 설문조사의 필요성을 제안함(방글라데시).

회원국은 개혁으로 인해 자원이 부족한 국가들이 불이익을 받지 않도록 해야 한다고 강조하며 특히 새로운 절차적 요건이 기술적 또는 인적 역량이 부족한 개발도상국에 장벽을 만들어서는 안되고(이집트, 네팔, 태국), 소규모 대표단이 의미 있고 공정하게 참여하기 위해서는 예측 가능한 일정과 체계적인 비공식 협의가 필수적이라고 언급함(부탄, 호주). 일부 국가는 개혁 과정에서 제네바와 미주 지역 간의 시차와 같은 문제가 참여를 저해할 수 있다고 지적함(아이티).

회원국은 개혁이 회원국 주도적이고 합의에 기반하고 WHO 현장에 엄격히 부합해야 한다고 강조하며(이집트, 노르웨이, 중국) 개혁의 궁극적인 성공은 회원국 스스로의 자율성과 우선순위 설정에 달려 있고(노르웨이, 일본, 호주) 국가가 필요한 새로운 결의안을 제안하는 것을 막아서는 안된다고 강조함(브라질). 한편 회원국은 시범 사업의 시행이 기존 프로그램 예산 틀 내에서 이루어져야 한다고 언급하며(이집트, 폴란드) 이러한 변화를 지원하기 위한 내부 자금 배분 방식에 대한 추가적인 설명을 요청함(칠레 스페인)

사무국은 시범 사업을 환영하며, 새로운 요건 중 상당수가 노동집약적이며 현재의 인력 및 재정적 제약을 고려할 때 이행하는 데 시간이 걸릴 수 있다고 확인함.

집행이사회는 보고서를 확인(note)하고 PBAC 이 권고한 결정을 채택함.

의제 6.2 Evaluation: annual report

회원국들은 평가 완료율의 개선(26%에서 70%)을 치하함. 특히 강화된 평가 기능과 높은 보고서 품질을 치하하며, 현재 평가의 88%가 독립적인 품질 기준을 충족하거나 초과하는데(일본, 한국) 이러한 개선이 WHO가 책임성과 증거 기반 의사결정에 대한 의지를 강화하고 있음을 보여주는 신호라고 언급함(칠레, 파나마)

동시에 회원국들은 평가 결과에 대한 시의적절한 대응 부족을 우려함. 경영진의 답변 중 단 6%만이 목표 기간인 60일 이내에 완료되었다는 점(한국, 기니), 권고 사항의 96.4%가 최종적으로 수용되지만, 시의적절

한 답변 부족으로 인해 프로그램 예산을 조정하는 데 심각한 차질이 발생한다고 지적함(칠레). 평가가 단순히 질 높은 보고서 작성에 그치지 않고, 의사결정을 안내하고 결과를 개선하는 데 체계적으로 활용되도록 보장할 것을 촉구함(스페인, 태국)

회원국들은 재정 및 분산된 역량이 평가 사무국의 지속적인 장애물이라고 언급함. 예산 문제 또는 우선순위 변경으로 인해 17건의 평가가 취소된 것에 대해 우려를 표명하며, 평가에는 예측 가능하고 유연하며 지속 가능한 재정이 필요하다고 강조했고(파나마와 기니) 특히 소도서개발국(SIDS)과 아프리카 국가 사무소를 중심으로 국가 시스템, 디지털화 및 분산된 평가 역량에 대한 투자가 필요하다고 강조함(카보베르데, 기니) 회원국들은 WHO 운영에 평가를 더욱 효과적으로 통합하기 방안으로 평가 계획과 GPW14 예산 주기 간의 연계를 강화하여 권고 사항이 검증 가능한 운영 결정으로 이어지도록 하는 것(스페인, 태국), 회원국의 적극적인 참여를 장려하기 위해 분산 평가 결과를 지역 위원회에 보고하는 공식 절차(대한민국), 국가 차원의 평가가 더 광범위한 SDG 프레임워크와 일치하도록 유엔 상주 조정관과의 조정을 강화할 것을 제안함(칠레) 사무국과 평가국장은 경영진의 대응 시간에 대한 우려를 인지하고 있다고 언급하며 경영진이 권고 사항에 대한 책임감을 더욱 강화할 수 있도록 대응 절차를 간소화하는 작업을 진행 중이며, 개선 사항은 다음 위원회 회의에서 발표될 예정이라고 설명함.

집행이사회는 보고서를 확인(note)함.

의제 6.3 Hosted partnerships

- Report on hosted partnerships
- Review of hosted partnerships

회원국들은 유니타이드의 정기 평가와 관련해 유니타이드가 세계 보건에 미치는 영향과 WHO의 전략적 우선순위의 부합성을 확인함.

회원국들은 특히 저소득 및 중소득 국가에서 보건 혁신과 도입 사이의 격차를 해소하는 데 있어 유니타이드의 독보적인 역할을 강조함. 창립 회원국인 브라질과 칠레는 유니타이드의 성과에 자부심을 표했으며, 브라질은 46 대 1이라는 높은 투자 수익률과 연간 3억 명에게 혜택을 제공하는 성과를 언급함. 회원국은 유니타이드의 활동이 WHO의 표준 제정 역할을 보완하여 HIV, 결핵, 말라리아, 자궁경부암 및 의료용 산소 관련 의료 제품에 대한 공평한 접근을 촉진한다고 강조함(스페인, 파나마).

회원국은 유니타이드가 특정 지역에서 입지를 강화하고 제조 역량을 확대해야 할 필요성을 강조함. 회원국은 아프리카 지역의 제조 역량 강화를 위한 유니타이드의 노력을 환영했고 이러한 노력이 보건 안보를 개선하고 외부 공급망에 대한 의존도를 줄이는 데 필수적이라고 강조하며(짐바브웨(아프리카 지역) 중앙아프리카공화국) 아프리카 수혜국들의 국가적 우선순위를 더 잘 반영하는 보다 포괄적이고 대표적인 거버넌스를 촉구함(중앙아프리카공화국). 또한 회원국들은 라틴 아메리카 및 카리브해 지역에서 유니타이드의 참여와 입지가 확대되기를 희망한다고 밝혔고(칠레와 브라질) 유니타이드와 자국의 기술 협력 사례를 소개함(일본)

회원국은 WHO의 핵심 임무와 연계된 파트너십 운영을 보장하기 위해 엄격한 감독을 유지하는 것이 중요하다는 점을 강조함. 표준화된 관리와 비국가 행위자 참여 프레임워크(FENSA) 이행의 진전을 높이 평가하며, WHO의 파트너십 거버넌스가 유엔 시스템 전반에 걸쳐 모범 사례가 될 수 있다고 언급함(중국). 비용 전액 회수 원칙을 지지하며 높은 수준의 투명성과 책임성(스페인, 파나마), 활동뿐 아니라 성과에 대한 후속 조치(칠레), 파트너십이 UHC 목표를 효과적으로 보완할 수 있도록 지속적인 적절한 조정이 필요하다고 촉구함(일본)

사무국은 브라질 보건부의 "접근성 없는 혁신은 불공평하다"는 의견을 인용하며 유니타이드가 WHO 사전 자격 심사 및 지침 준수에 기여한 점을 높이 평가하며, 유니타이드의 거버넌스가 WHO가 산하 기관과 협력하는 방식의 모범 사례라고 언급함.

집행이사회는 보고서를 확인(note)함.

의제 6.4 Committees of the Executive Board

- Committees of the Executive Board: filling of vacancies
- Independent Expert Oversight Advisory Committee: membership renewal

집행이사회는 의견없이 보고서를 확인(note)하고 결정안을 채택함.

의제 6.6 Process for the election of the Director-General of the World Health Organization

회원국들은 조직의 지도부의 신뢰성을 확보하기 위해 투명성, 청렴성, 행동 강령의 엄격한 준수를 바탕으로 한 절차가 필요하다고 강조함.

회원국은 공정하고 회원국 주도의 절차를 유지하는 것이 중요하다고 확인함. 회원국은 투명하고 포괄적인 선거가 WHO의 권위와 대표성을 보호하는 데 필수적이며(브루나이, 중국, 파나마), 모든 회원국의 주권 평등에 기반한 합의 중심의 절차여야 한다고 언급함(인도와 방글라데시).

회원국은 선발 기준이 출신 국가의 재정 능력보다는 후보자의 능력, 비전, 자질에 기반해야 하고(파나마, 기니) 정치적 감각, 통합 능력, 대규모 조직에서의 리더십 경험을 갖추어야 한다고 강조함(노르웨이). 또한 개발도상국의 구체적인 보건 우선순위를 이해하도록 해야 한다는 점을 강조함(중국, 방글라데시).

회원국은 선거 활동과 WHO의 공식 업무 사이의 구분을 강조하며 선거 운동 활동이 정기적인 운영이나 조직의 공식 업무를 방해해서는 안되며(칠레, 독일, 인도) 특히 내부 후보자가 선거 운동에 공식 직위나 부서 자원을 사용하지 않도록 특별 휴가를 의무적으로 사용하도록 하는 지침을 지지함(독일, 기니).

회원국은 지명 및 면접 단계에서 집행이사회 위원의 구체적인 임무에 대한 자세한 정보를 요청했고(브루나이, 폴란드, 중국) 후보자 토론회에 직접 참석할 수 없는 사람들을 위해 사전에 질문을 수집하는 별도의 기간 마련(대한민국), 후보자 발표 상황에 대한 실시간 회원국 정보 공유를 요청함(엘살바도르). 향후 선거를 위한 통찰력을 얻기 위해 선출 과정이 완료되면 공식적인 평가를 실시할 것을 권고함(독일).

사무국은 향후 집행이사회가 두 차례의 후보자 토론회 날짜(2026년 11월 및 2027년 3월)를 승인해 줄 것을 요청받으며 예비 후보자들은 지역위원회 회의 기간(8월~10월) 동안 선거 운동을 할 수 있지만 공식 회의에서 발언할 기회는 주어지지 않으며 1월에 집행이사회는 주요 기준에 따라 후보자들을 검토하여 후보자가 5명 이상일 경우 비밀 투표를 통해 5명의 후보를 추려내고, 면접을 실시한 후 최종적으로 3명의 후보를 선정하여 세계보건총회에 제출할 것이라고 설명함. 또한 11월에 개최될 웹 포럼을 통해 대한민국이 요청한 서면 사전 질문이 이뤄진다고 설명함. 이전 평가를 통해 개선 사항이 마련되었으며, 향후 검토를 제안한 독일의 의견을 환영한다고 언급함.

집행이사회는 보고서를 확인(note)하고 결정안을 채택함.

의제 7. Staffing matters

의제 7.1 Statement by the representative of the WHO staff associations

WHO 직원협회 대표는 조직의 지속가능성과 직원 복지 간의 중요한 연관성을 강조하며 대규모 구조조정과 재정적 불확실성 속에서 과도한 업무량과 소진 문제를 우려했고 업무와 가용자원 간의 균형, 직원 보호를 위

한 내부사법제도를 강조함.

회원국들은 직원들의 헌신에 감사를 표하는 한편, 진행 중인 전환 과정을 관리하기 위한 구체적인 권고 사항을 제시함.

회원국은 어려운 시기에 수행된 탁월한 업무에 감사하며(영국, 노르웨이) WHO가 구조조정 과정에서 고용주로서의 책임을 어떻게 수행하는지가 직원들의 신뢰와 사기를 유지하는 데 매우 중요하다고 강조함(노르웨이). 인력 감축에 있어 공정성과 투명성, 검토 위원회 및 분쟁 해결 메커니즘에 직원 협회의 참여 보장을 요청함(일본).

인간의 전문 지식이나 판단력을 대체하는 것이 아니라, 업무 부담을 줄이고 의사결정을 지원하는 도구로 인공지능의 사용을 강조함(폴란드, 파나마). 정신 건강과 웰빙이 조직의 전반적인 성과에 직접적인 영향을 미친다는 점에서 제도적 우선순위로 강조함(파나마)

사무국은 직원 협회와의 정기적인 협의가 진행되고 있으며 병가가 전년 대비 감소했고 심리사회적 위험 평가를 시작할 예정이라고 언급함. 인공지능이 직원을 대체하는 것이 아니라 생산성을 향상시키는 도구로 활용될 수 있도록 학습 및 개발에 투자를 하고 있다고 설명함. 내부사법시스템의 심사 건수가 최고치를 기록했는데 이는 시스템에 대한 신뢰 표시라고 설명하며 직원들의 우려 사항에 더욱 신속한 대응을 위한 추가적인 인사 투자를 확인함.

의제 8. WHO's action on United Nations system-wide action plans

• Progress report on the implementation of the United Nations Disability Inclusion Strategy

회원국은 장애인 포용이 UHC 달성과 누구도 소외되지 않도록 하겠다는 약속을 이행하는 데 필수적인 범분야적 기반임을 재확인함.

회원국은 인력 부족과 조직 개편으로 인해 2025년 이후 진전이 정체된 것에 대해 우려를 표했고(짐바브웨, 방글라데시) 구체적인 영향에 대한 확인을 요청함(방글라데시). 장애인 포용이 체계적인 우선순위가 되어야 한다고 강조함(일본). 협의 과정에 장애인이 참여하는 것을 환영하며, 회원국들의 경험 공유를 통해 WHO의 세 수준에서 역량 강화를 제안함(일본).

진전을 만들기 위한 사무국의 노력에 감사를 표하며(일본, 짐바브웨) 아프리카 지역 사무소에 거버넌스 메커니즘이 구축된 것에 감사했고(짐바브웨), 미주 지역에서 충분한 자원을 확보해야 할 필요성을 강조함(파나마). 저소득 및 중소득 국가의 국가 보건 시스템 내 포용성 강화의 중요성을 강조했다(짐바브웨, 방글라데시), 사무국에 전담 역량을 보호하고 차기 행동 계획의 비용을 적절히 산정할 것을 촉구함(나이지리아). 사무국은 회원국의 지지에 감사를 표하며 우선순위 설정 과정으로 인한 예산 삭감과 인력 감축이 장애 관련 책임을 이행하는 데 제약을 초래했음을 인정함. 어려움에도 불구하고 프로그램 활동과 사업 운영 전반에 걸쳐 장애인 포용을 지속적으로 우선시하고, 향후 보고서에서 이러한 지표를 면밀히 모니터링할 것을 약속함. 집행이사회는 보고서를 확인(note)함.

의제 9. Matters for information: report on meetings of expert committees and study groups

집행이사회는 의견없이 보고서를 확인(note)함.

의제 10. Future sessions of the Executive Board and the Health Assembly

사무국은 제160차 집행이사회를 WHO 본부에서 2027년 1월 25일 시작해서 2월 2일 전에 종료하고 제45차 PBAC을 1월 20-22일에 개최하고 제80차 세계보건총회를 제네바에서 2027년 5월 23일에 시작해서 30

일 전에 종료하고 제46차 PBAC을 5월 19-21일에 WHO 본부에서 개최할 것을 제안함.
 집행이사회는 의견없이 결정안을 채택함.

의제 11. Closure of the session

사무총장은 팬데믹 조약 PABS 부록에 대한 타협안 마련, WHO의 독립성, 안정성, 회복력, 더 나은 직원 근무 환경을 위한 안정적인 재정 지원의 필요성을 강조하며 계획된 의무분담금 인상의 중요성을 강조했고 직원들의 우려 사항에 지속적으로 관심을 기울일 것을 약속함. 회원국에 감사를 전하며 안전한 여행을 기원함. 의장은 의장단과 사무국, 집행이사회 위원들에게 감사를 표하며 회의 결과가 WHO 강화 및 글로벌 보건 증진에 대한 공동의 의지를 반영한다고 언급함. 불확실한 상황 속에서도 협력과 상호 존중이 다자주의의 강점이라고 언급하며 채택된 결정 사항들은 후속 조치와 지속적인 공동의 노력을 필요로 할 것임을 강조함. 의장으로 선출된 것을 영광으로 생각하며, 강력하고 책임감 있으며 포용적인 WHO를 만들기 위해 노력할 것이라고 약속함.

공식적으로 회의를 폐회하고 다음 회의를 기대한다고 밝힘.

㉑	제79차 총회 및 제159차 집행이사회 논의 정리
일 시	2026.05.26. (화)
장 소	WHO 본부
참석자	대표단, 김수진 연구위원

- 팬데믹 조약 부속서(PABS)의 주요 쟁점에 대한 국간 간 이견으로 1년 연장하여 추가 협상을 지속하기로 함(2026년 중에 특별회기를 개최하여 채택하는 것도 고려)
- IHR 당사국 이행위원회가 9월 시작되며 개정된 IHR에 따라 국가 IHR 당국 수립을 지원할 예정임. 재정 조정 체계 관련 작업은 진행 중인 정부 간 실무그룹의 논의 따라 진행됨.
- 분쟁과 감염병 발생 등 위기가 지속되고 있으나 공중보건위기 관련 자금은 부족한 상태임. WHO가 직면한 자금의 어려움을 해결하기 위한 우선순위 집중과 주요 사무소간 명확한 역할, 사업 확대에 대한 주의가 강조됨. 특정 용도로 제한된 자금 배정으로 인한 문제가 지적됨.
- 글로벌 보건구조의 체계화와 조정의 중요성이 강조되고 있으며 WHO 주도하에 유엔차원에서 관련한 개혁 논의가 진행되고 있음..
- 보편적 건강보장, 일차보건의료, NCD, 정신건강 등 기술의제 관련 논의가 진행됨.

㉒	귀국
일 시	2026.05.27.(수)-28(목)
장 소	스위스 제네바 → 세종시
참석자	대표단, 김수진 연구위원

-

