국외출장 결과보고서

1 출장 개요

□ 출장목적

WHO 서태평양 지역총회 참석 및 의제대응

□ 과제명

2026년WHO주요이슈분석및대응전략수립

□ 출장기간

2026.10.18.~2026.10.23.

□ 출장국가(도시)

필리핀(마닐라)

□ 출장자

보건복지부 김재우 국제협력관, 이민재 사무관, 노영훈 주무관,
신지영 부연구위원, 김수진 연구위원

□ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
26.10.18	필리핀(마닐라)	-	-	출국
26.10.19	필리핀(마닐라)	WPRO 사무소	대표단 및 회원국	회의 참석 및 의제 대응
26.10.20	필리핀(마닐라)	WPRO 사무소	대표단 및 회원국	회의 참석 및 의제 대응
26.10.21	필리핀(마닐라)	WPRO 사무소	대표단 및 회원국	회의 참석 및 의제 대응
26.10.22	필리핀(마닐라)	WPRO 사무소	대표단 및 회원국	회의 참석 및 의제 대응
26.10.23	한국(인천)	-	-	귀국

2 출장 주요내용

①	이동(출국)
일 시	2026.10.18.(일)
장 소	-
참석자	-
-	
②	서태평양 지역총회 참석 및 의제대응
일 시	2026.10.19.(월) 9:00-17:00
장 소	WPRO 사무소
참석자	대표단 및 회원국

1. Opening of the session

- 전임 의장은 개회를 선언함.
- 지역 사무처장은 제77차 지역위원회 참가자들을 환영하며 함께 모이는 것의 가치를 강조했고 전임의장에게 감사를 표함. 사무처장은 이번 회의가 처음으로 4일간 진행되며 지역의 비전이 존중, 신뢰, 연대에 기반을 두고 있고 모든 의제에는 사람들이 있음을 강조함.

2. Address by the outgoing Chairperson

- Dr. Atonio Lalabalavu(피지) 전임 의장은 회원국들의 건설적인 참여와 협력에 감사를 표하며 재정적 제약 속에서 지역 연대를 통해 복잡하고 상호연관된 공중보건 문제에 대처할 수 있음을 강조함. 서로 다른 의견을 존중하며 공동의 목표를 향해 나아갈 것을 강조함. 올해 논의되는 의제의 중요성을 강조하며 강력한 지역연대 구축을 촉구함.

3. Election of new officers: Chairperson, Vice-Chairperson and Rapporteurs

- 지역위원회는 의장으로 Zheng Zhe 박사(중국), 부의장으로 Bounserth Keoprasith 박사(라오스)를 선출했고 보고관으로 Ieong Chon Kit 박사(중국어), Resel Elias(영어), Benjamin Bechaz(불어)를 선출함.

5. Adoption of the agenda

- 회의 안건 목록에 대해 특별한 이견 없이 채택됨

6. Address by the Director-General

- 사무총장은 사무처장의 리더십과 재정적 압박과 조직변화로 어려운 상황에서 회원국들을 위해 봉사해온 지역사무소 및 국가사무소 직원들에게 감사를 전함. 질병퇴치, 담배 및 알코울 규제 강화, 지역 보건 안보 개선 등 지역 내 성과를 강조하며 UHC 허브를 설립한 일본 정부에 감사를 표함. 대한민국 서울의 WHO 아시아태평양환경보건센터가 기후변화에 탄력적인 보건시스템 구축을 돕고 있고 지역내 회원국들이 기후변화의 영향을 국제적 논의에 가져오기 위해 노력했음에 감사를 표함. 보건의료제도에 부담을 주는 많은 과제가 있다고 언급하며 한국의 글로벌 AI 허브 설립 계획이 지역 국가들의 공공부문 역량 강화화 실질적인 해결책의 공유를 이끌 것을 기대함.
- 한타바이러스와 에볼라 바이러스 발생 사례를 예로 들면서, 팬데믹 협정과 관련하여 병원체 접근 및 이익 공유 부속서(PABS)를 완성하기 위한 지속적인 참여를 요청함. 재정 삭감으로 인해 WHO가 예산과 인력을 감축할 수밖에 없었지만, 회원국들을 더욱 효과적으로 지원할 것이라고 밝혔고 회원국들이 분담금의 두 차례 인상 기간 동안 보여준 지지에 감사를 표하며 이러한 지원이 재정 삭감의 영향을 완화하는 데 도움이 되었다고 언급함. WHO는 현재 회계연도에 필요한 재정을 모두 확보했지만, 대부분의 자발적 분담금은 특정 용도로 지정되어 있음을 확인함.
- 사무총장은 지난 5월 세계보건총회에서 회원국들이 세계 보건 체계를 보다 국가 중심적이고 포용적이며 투명하게 개혁하기 위한 공동 프로세스를 주최해 줄 것을 요청했고 태스크포스가 구성되었으며 올해 말 보고서를 제출할 예정이라고 언급하며 회원국들이 개혁 과정에 적극적으로 참여해 줄 것을 요청함.
- 사무총장은 자신의 임기 마지막 10개월 동안 회원국들에게 첫째, 분담금 인상안 승인, 둘째, WHO의 변화와 우선순위 설정 및 재편성 지원, 셋째, 글로벌 보건 체계 개혁에 적극적 참여, 넷째, PABS 부속서 협상 마무리와 팬데믹 협정의 비준 절차 및 발효를 가능하게 해줄 것을 요청함.
- 쿡 제도: 코로나19 팬데믹 기간 동안 태평양 국가들을 지원해 준 테드로스 박사에게 감사를 표하고, 외딴 섬 주민들이 비전염성 질병(NCD)과 기후 관련 건강 위험에 대처하기 위해 양질의 의료 서비스에 공평하게 접근할 수 있어야 함을 강조함.
- 미크로네시아 연방: 복잡한 행정적, 재정적, 정치적 난제 속에서 WHO를 이끌어 온 테드로스 박사의 리더십에 감사를 표함.
- 마셜 제도: WHO 거버넌스 개혁을 지지하고, 핵실험의 공중 보건 영향에 관한 세계보건총회 결의안 78.28을 강조하며 핵실험 유산의 영향을 받는 지역 사회에 여전히 매우 중요한 의미를 지니다고 언급함. 기후 변화에 탄력적인 시설을 구축하기 위한 보건 인프라 로드맵을 추진하고 있음을 언급함.
- 팔라우: 태평양 지역에 대한 테드로스 박사의 비전, 리더십, 헌신적인 우정에 감사를 표함.
- 파푸아뉴기니: 코로나19 대응 기간 동안 WHO의 주도적 역할(COVAX 및 ACT-Accelerator 프로그램)을 인정하고, 1차 의료(PHC) 및 보편적 건강 보장(UHC) 옹호 활동을 치하함.
- 사모아: 노동력 이동, 극심한 기후 변동성, 전염병과 비전염성 질환의 이중 부담 등 소규모

도서 개발국(SIDS)의 취약성을 언급하며 지역 비전염성 질환 관리를 위한 사모아의 대표적인 마을 거버넌스 사업인 '파 사모아(Pa Samoa)'를 강조하고, 보건 인력 유지 및 기후 회복력을 지원하는 지역 메커니즘 구축을 촉구함.

- 솔로몬 제도: 소규모 도서 개발국(SIDS) 지원에 있어 WHO의 중요한 역할을 인정하고, 지리적으로 고립된 지역 사회를 위한 다자주의, 형평성 및 보건 안보의 중요성을 재확인함.
- 중국: 다자주의에 대한 의지와 세계 보건 거버넌스에서 WHO의 중심적 조정 역할을 재확인하며 WHO 본부, 지역 사무소, 국가 사무소가 회원국의 요구에 부응하고 세계적 형평성을 증진할 수 있도록 WHO 개혁을 지지함.
- 홍콩, 중국: 테드로스 사무총장에게 감사를 표하고, 세계적 혼란에 견딜 수 있는 회복력 있는 보건 생태계를 구축하기 위한 "모두를 위한 건강 엮기(Weaving Health for All)" 비전에 동참을 강조함.
- 일본: WHO의 개혁 노력을 높이 평가하고, 보편적 건강 보장(UHC), 규범적 기능, 긴급 상황 관리라는 핵심 임무에 대한 지원을 재확인하며 1,800만 달러 이상의 자발적 기금을 기부했다고 언급함. 결핵 치료의 지역적 격차와 DTP3 정기 예방 접종률 감소에 대한 우려를 강조하는 한편, 도쿄의 UHC 지식 허브를 통해 보건 재정 역량 강화를 촉구함.
- 대한민국: WHO 제14차 일반사업계획(GPW14)에 부합하는 정책 조치들로 통합 지역사회 돌봄 지원 사업, 전염병 감시를 위한 전략 상황실 강화, 글로벌 AI 및 디지털 헬스 이니셔티브 관련 협의를 강조함.
- 브루나이 다루살람: 국제보건규정 개정, WHO 팬데믹 협정, 팬데믹 대비 선언의 진전을 치하하며 병원체 접근 및 이익 공유(PABS) 협상 마무리의 중요성과 재정적 제약 속에서도 WHO 효율성 개혁을 지원하는 것의 중요성을 강조함
- 인도네시아: 국가 자립 및 보건 안보 강화를 위한 mRNA 백신 사업에 따른 기술 이전 등 WHO의 기술 지원에 감사를 표했고 국가 차원의 이행, 지속 가능한 WHO 재정 지원, 그리고 필수 의료 제품에 대한 공평한 접근을 우선 과제로 강조함.
- 말레이시아: 제17차 아세안 보건장관회의 의장국으로서의 역할과 아세안 의약품 안보 및 자립(ADSSR) 이니셔티브를 주도하는 등 지역 리더십을 발휘하고 있음을 강조함. 설탕세 도입, 행동 과학 연구, 디지털 건강 도구 활용, 통합 1차 진료 폐 건강 증진 사업 등 비전염성 질환(NCD) 관련 국가 개혁 성과를 강조함.
- 베트남: 2025년 홍수 피해 복구를 위한 WHO 긴급 지원 기금에 감사를 표하고, 담배 규제 정책, 실명을 유발하는 트라코마 및 림프사상충증 퇴치 등 WHO가 인정한 국가적 성과를 강조함.
- 호주: 감염병, 건강 관련 허위 정보, 기후 변화, 공급망 혼란 등 지역 보건 위협에 대응하기 위해서는 강력한 다자주의와 독립적이고 지속 가능한 자원을 갖춘 WHO가 필요하다고 강조함. 정기 예방접종, 지역 HIV 발생 대응, 지역 감시를 지원하기 위한 새로운 호주 질병통제센터 설립 등을 우선순위로 삼고 있다고 언급함.
- 프랑스(프랑스령 폴리네시아 대표): 세 가지 핵심 전략적 신념을 제시했습니다. 예산 안정성

을 바탕으로 글로벌 보건 체계를 강화하고, 비전염성 질병 예방(초가공식품, 당뇨병, 고혈압, 담배 예방)을 우선시하며, 인간, 동물, 기후, 환경적 요인을 연결하는 원헬스(One Health) 접근 구현을 강조함.

- 뉴질랜드: 사무총장의 10년간의 리더십을 기리고, 태평양 도서 국가 및 지역에서 홍역과 풍진을 퇴치하고, 평생 의료 보장을 제공하며, 긴급 대응 역량을 강화하는 등 지역의 성과를 강조함.
- 사무총장은 지난 9년간 자신을 지지하고 신뢰해준 대표단에게 감사를 표함.

7. Address by and Report of the Regional Director

- 사무처장은 2025년 7월 1일부터 2026년 6월 30일까지 서태평양 지역에서 진행된 활동을 다룬 지역 사무국장 보고서를 소개함. 보고서가 불확실한 시기에 보건 분야에 투자해 온 정부들, 어려운 환경 속에서도 헌신적으로 봉사해 온 보건 의료 종사자들, 끊임없이 적응해 온 지역 사회의 이야기를 담고 있는 동시에 기존의 과제들이 새로운 과제들과 맞물려 발생하는 현실도 보여준다고 언급함. 아동 예방접종과 같은 미완의 과제들을 해결해야 하는 동시에, 기후 변화가 질병 확산 방식에 미치는 영향과 급속도로 고령화되는 사회에서 비전염성 질환이 만연하는 문제들을 동시에 다뤄야 한다고 언급함. 더욱 효율적이고 집중적인 노력을 기울여야 한다고 강조함. 공동 비전인 '모두를 위한 건강 엮기(Weaving Health for All)'에 따른 회원국들 지원과 핵심 국가 사무소 모델 등 WHO가 국가 차원의 성과와 국가적 존재에 더 집중하고, 효율화를 통해 기술 프로그램 예산의 70%가 배정된 11개 지역 및 국가 기술 우선순위를 달성할 수 있도록 지원하고 있고 2026 2027년에는 국가 사무소에 배정되는 프로그램 예산 비중이 62%에서 68%로 증가했다고 설명함.
- 지역 비전의 5가지 프로그램 분야에 따른 진전 상황과 과제에 대한 개요를 제시했고 모두를 위한 더 나은 건강을 보장하기 위해 직원 건강 및 복지, 전략적 파트너십, 지속 가능한 자금 조달의 중요성을 강조함. 첫 번째 주제인 '보편적 건강 보장을 위한 혁신적인 1차 의료' 관련, UHC Service Coverage Index가 2000년 63에서 2023년 81로 상승했지만, 그 정도는 지역별로 고르지 않다고 언급함. 또한 보건 인력 강화, 규제 시스템 개선, 예방 접종 체계 확충, 고혈압, 구강 질환, 전염병 퇴치 등 여러 분야에서 진전이 있었다고 평가함. 두 번째 주제인 '기후변화에 탄력적인 보건 시스템' 관련, 지난해 지역위원회 회의에서 승인된 지역 기후 및 보건 행동 계획에 따른 초기 진전을 언급하며 여러 회원국에서 파트너들과 함께 진행 중인 다양한 프로젝트와 탄력적인 병원 및 조기 경보 시스템을 위한 기후 재정 지원을 직접 신청할 수 있게 된 점을 언급했고 COP31 사전 회의를 개최한 호주, 피지, 투발루의 노력을 확인함. 기후 변화가 건강에 미치는 영향을 완화하고 기후 변화에 탄력적인 의료 시스템의 지속가능성을 보장하기 위해 더 많은 국가들이 국가 계획을 수립해야 할 필요성을 강조함. 세 번째 주제인 '보건 안보를 위한 회복력 있는 공동체, 사회 및 시스템'에 대해 대비는 비상사태 발생 시점이 아니라 그 훨씬 이전부터 감시 체계, 실험실 역량, 훈련된 인력, 신뢰할 수 있는 시스템, 협력적인 대응 능력에서 시작되어야 하고 이러한 기반을 강화하는 데 있어

상당한 진전이 있었다고 언급하며, 공중 보건 사건 보고 시간 단축, 발병 및 비상사태에 대한 더욱 강력한 대응, 국가 차원의 역량 강화, 원헬스의 발전, 각국의 IHR에 따른 의무 이행을 예로 제시함. 네 번째 핵심 과제인 '전 생애에 걸친 건강한 사람들' 관련 삶의 모든 단계에서 사람들이 보건의료시스템의 중심에 있도록 지역 사회 예방, 통합 돌봄, 건강의 광범위한 결정 요인에 대한 조치를 만들고 프로그램이나 기관 간의 경계가 아닌 사람들의 삶을 중심으로 시스템을 설계하고 있다고 언급함. 더욱 강력한 보건 정책 및 서비스 구축, 지역사회 주도 활동 강화, 영양 개선 및 질병 위험 감소 노력 등과 함께, 건강한 노화 및 건강한 환경 프로그램, 아동 및 청소년에 초점을 맞춘 사업, 알코올 및 담배 규제 정책을 제시함. 마지막 주제인 '미래 건강 형평성을 위한 기술과 혁신' 관련 향후 10년을 정의할 주제라고 언급하며 디지털 기술은 대도시뿐 아니라 외딴 태평양 섬 지역까지 더 많은 사람들에게 의료 서비스를 제공하는 데 도움을 줄 수 있는데 데이터와 기술이 국가 간 격차를 좁힐지, 아니면 넓힐지가 중요한 질문이라고 지적함. WHO가 데이터와 디지털 도구를 활용하여 건강 형평성을 개선하고 공중 보건 분야에서 인공지능의 책임 있는 사용을 준비하기 위해 노력해 왔고 AI는 의사 결정 지원뿐 아니라 진단 및 치료, 주민 등록 및 인구 통계, 보건 인력의 학습 기회 강화 및 향상에도 활용될 수 있다고 언급함.

- 사무처장은 '모두를 위한 건강의 엮어내기(Weaving Health for All)'라는 지역 비전 하에 모든 국가가 더 큰 틀의 일부가 되어 더욱 강해지는 지역을 만드는 것이 당면 과제라고 언급하며 회원국들에게 격차를 해소하고, 효과적인 정책을 확대하며, 성과를 보호함으로써 더 나은 건강을 위한 협력 체계를 강화할 것을 촉구함.

8. Programme budget

- 사무국은 2024 2025년 프로그램 예산은 WHO 제13차 일반 사업 계획에 따른 전환기 예산이며, 코로나19 팬데믹으로 인해 해당 계획이 2025년까지 연장되었다고 언급함. 미국의 WHO 탈퇴로 지역의 2024 2025년 프로그램 예산은 약 2,450만 달러의 손실이 발생했고 WHO는 신속하고 지역 상황에 맞춘 지원과 프로그램 및 조직의 세 단계 전반에 걸친 협력을 통해 이 지역 전반에 걸쳐 실질적인 성과를 달성할 수 있었다고 설명함. 2024 2025년 프로그램 예산 총액이 이전 2년 동안의 3억 4,370만 달러에서 3억 1,070만 달러로 감소한 주요 원인은 긴급 구호 및 지원 부문은 감소로, 기본 프로그램 예산 부문은 전년도 2억 6,810만 달러에서 2024 2025년 2억 9,450만 달러로 증가했고 총 예산 활용률도 2022 2023년 프로그램 예산의 91.0%에서 2024 2025년 프로그램 예산의 96.3%로 증가했다고 언급함.
- 2026 2027년 프로그램 예산은 2025년 초 세계 재정 환경의 상당한 변화를 반영하여 14% 감소했으나 인도네시아의 서태평양 지역 재배정으로 기본 프로그램 부문 예산 3,340만 달러가 동남아시아 지역에서 서태평양 지역으로 이전되면서 지역에 배정된 총 예산은 3억 9,740만 달러라고 설명함(기본 부문 예산은 3억 8,060만 달러). 국가 차원의 성과에 더욱 집중하기 위해 전체 예산 중 국가 사무소 예산 센터에 할당된 예산 비율이 2024 2025 프로그램 예산의 58.6%에서 2026 2027 프로그램 예산의 67.8%로 증가했고 국가 사무소에 배정되는

기본 부문 예산 비중이 2024 2025년 프로그램 예산의 61.8%에서 2026 2027년 프로그램 예산의 68.1%로 증가했다고 설명함. 또한 6월 말부터 7월 중순까지 실시된 반기별 예산 검토 결과, 건강 증진 예산 항목은 증액되고 건강 보호 예산 항목은 감소하여 전체 예산 규모가 3억 9,740만 달러에서 4억 1,070만 달러로 증가했다고 언급함. 2026 2027 프로그램 예산의 11개 우선순위 항목 예산 중 약 50%가 확보되었으며, 프로젝트 자금 조달을 고려하면 72%까지 증가한다고 밝힘. 자금 지원이 부족한 분야로 양질의 예방 접종 서비스와 감시 시스템, 실험실, 비전염성 질병 위험 요인, 대비 및 건강 정보 분야에 대한 회원국과 파트너들의 지원을 요청함.

- 2028 2029년 프로그램 예산안 초안이 통합, 집중, 영향력이라는 세 가지 핵심 주제를 중심으로 구성되었고 재정적 불확실성과 조직의 글로벌 예산이 50억 달러에서 42억 달러로 감소하면서 2026 2027년 프로그램 예산과 2028 2029년 2년 동안의 "균일 예산"이 수립되었다고 설명함. WHO의 핵심 임무, 합의된 우선순위 및 비교 우위 분야에 중점을 두면서 측정 가능한 성과를 창출하는 조직의 역량을 강화하고 국가와 사람들에 초점을 맞췄다고 언급함. 지역 사무소의 예산 규모는 변동이 없으며, 인도네시아가 서태평양 지역으로 이전함에 따라 3,340만 달러가 증액되었다고 언급함. 6개 지역위원회 회의를 거쳐 2027년 1월 집행이사회와 2027년 5월 세계보건총회에 제출될 2028 2029년도 프로그램 예산안 최종 확정된다고 설명함. WHO의 비교 우위에 대한 회원국들의 의견을 요청함. 2028~2029 회계연도 예산은 의무 분담금 20% 인상의 승인을 전제로 49%가 확보된 상태로 나머지 51%를 확보해야 한다고 언급함. 1) 회원국들이 2028~2029년 2년 동안의 동결 예산안을 지지하는지, 2) WHO의 비교 우위가 프로그램 예산에 적절히 반영되었는지, 3) 회원국들이 의무 분담금의 20% 증액을 지지하는지를 확인함.
- 2028 2029년도 프로그램 예산안의 고우선순위 성과 목록 초안을 발표하며 상향식 과정을 통해 지역의 재검토를 거쳤으며, 기존의 11개 고우선순위 성과와 건강 증진 및 질병 예방에 대한 우선순위가 추가되었다고 설명함. 국장은 차기 계획 단계에서는 이러한 우선순위를 현실적인 성과 달성 및 재정 확보 방안과 연계하는 동시에 각 국가의 고유한 요구 사항을 고려할 것이라고 밝힘. 2028 2029년도 프로그램 예산안 초안의 전략적 방향, 정책적 고려사항 및 예산 체계에 대한 지침을 제공해 줄 것을 요청함.

③	서태평양 지역총회 참석 및 의제대응
일 시	2026.10.20.(화) 9:00-17:00
장 소	WPRO 사무소
참석자	대표단 및 회원국

의제 4. Address by the incoming Chairperson

- 신임 의장(Zheng Zhe 박사)는 자신을 선출해준 회원국들의 신뢰와 성원에 감사를 표하며

지정학적 분열과 개발원조 자금 감소 등과 같은 여러 과제가 건강관련 SDG의 진전과 이행을 저해하고 있고 세계보건체계 개혁에 대한 요구도 커지고 있다고 언급함. 건강을 최우선으로 하는 중국정부의 비전과 전략을 설명하며 모든 국가와 함께 모두를 위한 세계 보건공동체를 구축하고 위원회에서 논의되는 주요한 의제와 관련해 건강보호, 형평성 증진, 효과적인 WHO를 위한 공동의 노력을 강조함.

의제 13. Ministerial roundtable: Regional health essential stockpile and pooled procurement mechanism

: 사무국은 의제의 논의 배경과 현황, 도전과제를 발표함.

- 사무총장은 안전하고 효과적이며 품질이 보장되고 저렴한 의약품에 대한 접근이 보편적 건강보장의 기본 요소임에도 불구하고, 많은 국가들이 통제할 수 없는 요인들로 인해 이를 달성하지 못하고 있으며 다른 지역의 지역 협력 및 조화 노력 사례는 국가들이 협력할 때 어떤 성과를 낼 수 있는지 보여준다고 언급함. 야심차면서도 현실적인 목표를 세우기 위해 1) 어떤 제품이나 접근성 문제가 지역 및 하위 지역 차원의 협력에 가장 적합한지, 2) 수요 통합이 실질적인 효과를 낼 수 있는 분야는 어디인지, 3) 협력을 지속가능하게 하려면 어떤 거버넌스, 재정 및 규제 체계가 필요한가라는 질문을 제시함. WHO의 지원을 재확인하며 생산적인 토론을 기대함.
- 사무처장은 필수 의약품에 대한 지역 비축 및 공동 구매 메커니즘을 검토하자는 제안을 내놓은 필리핀에 감사를 표하며 지리적 위치, 인구 규모 또는 시장 지배력에 관계없이 접근성이 보장되는 지역을 만들겠다는 비전을 제시했고 더 큰 지역 또는 하위 지역 협력이 각국에 중요한지, 협업을 통해 진정으로 가치를 창출할 수 있는 분야는 어디인지, 고려해야 할 실질적인 어려움과 안전장치는 무엇인지에 대한 대한 의견을 요청함.
- 사무국은 공평한 접근을 가로막는 장벽에 대한 발표를 진행하며, 지속적인 비용, 공급 및 품질 격차를 언급하며 지역 협력을 통해 모색할 수 있는 분야로 희귀 및 필수 의약품의 신속한 접근, 규제 기관과의 협력, 부족 사태 해결 및 공급 안정성 확보를 위한 협력, 수요 집약 및 공동 조달, 비상 대비 등을 제시함.

: 두 장관은 각자의 나라에서 겪은 경험을 공유함.

- 필리핀 보건부 장관은 WHO가 이번 회의에 해당 주제를 포함시켜 준 것에 감사를 표하고, 공동 구매를 포함한 전략적 비축, 품질 보증, 공급망 관리, 시장 정보 및 기술 지원 등 중요한 고려사항을 제시함.
- 베트남 보건부 차관은 다낭에서 세 명의 어린이가 발효 생선 섭취 후 심각한 보툴리즘 의심 증상을 보인 후, WHO의 지원을 받아 희귀하지만 생명을 구할 수 있는 의약품인 보툴리즘 항독소를 확보한 최근 경험을 설명함. WHO 보건 비상사태 프로그램의 지역 비상 책임자는 WHO 본부에서 베트남까지 의약품을 적시에 배송하기 위해 필요한 절차, 특히 통관 및 승인 절차 관리와 물류 관리에 대해 설명함.

: 타지역에서 회원국의 조달 및 접근성 지원을 위한 WHO의 노력에 대해 발표함.
- WHO 미주 지역 Revolving Fund 사무국장은 백신, 필수 의약품 및 기타 보건 제품의 공동 조달을 뒷받침하는 거버넌스와 지속적인 협력의 역할을 설명함.
- WHO 유럽 지역사무소의 의약품 및 보건 제품 접근성 담당 지역 자문관은 특정 접근성 문제를 해결하기 위한 유럽의 자발적인 지역 협력 노력을 소개함

: 회원국은 조달, 전략적 비축, 규제 및 품질 보증, 국가시스템에 대한 의견을 제시함.
- 필리핀은 희귀 및 중요 제품에 대한 지역 공동 조달, 국내 전략적 비축, 상호 협력 메커니즘을 통한 품질 보증, 국가 주도의 대체 유통 채널을 제안했고 팔라우는 중앙 관리 사무소 및 지역 유통 허브 설립을 위한 재정 지원을 강조함. 인도네시아는 백신, 치료제 및 진단 제품에 대한 3단계 체계(국가 완충재, 하위 지역 비축량, 지역 비상 비축량)를 제안하면서 ASEAN 자립 이니셔티브를 소개함. 말레이시아는 특정 필수 의약품에 대한 소규모의 검증 가능한 공동 조달 시범 사업, ASEAN 의약품 안전 대시보드, 지역 제조 협약을 제안함. 중국은 국가 및 지방 차원의 2단계 의약품 비축 체계(물리적 비축, 생산능력 비축, 기술적 비축)를 제시했고 중국과 홍콩 특별행정구, 팔라우는 공동 구매 및 지역 비축을 지지함. 베트남은 48시간 이내에 보툴리즘 해독제를 확보하기 위한 신속한 국제 협력 경험을 공유하며 드문 공중 보건 비상 사태에 대비한 자발적인 지역 비축을 지지함. 캄보디아는 소규모 국가의 시장 제약을 극복하기 위해 지역 비축, 재정 조달 방안 및 공동 구매 모델에 대한 타당성 평가를 지지함.
- 소도서개발국은 취약성을 고려한 시급한 조치를 강조했는데 투발루, 사무아는 지리적 고립, 긴 해상 운송 경로, 소량 주문량으로 인해 보건 안보 및 형평성을 위해 자발적인 지역 비축 물자와 공동 구매가 필수적이라고 언급했고 사모아는 이를 위한 공평한 거버넌스와 다년간의 공동 재정 지원을 강조함. .쿡 제도는 태평양 국가들의 의견을 지지하며, 충분한 논의가 이루어졌으므로 즉각적인 이행이 필요하다고 밝혔고 마셜 제도와 파푸아뉴기니는 행동으로의 전환을 촉구하며 공급망 해결책을 위한 시범 지역으로 자원했다고 밝힘.
- 피지는 소도서국의 기후 위험에 맞춘 공동 조달, 비축 및 시장 형성을 위한 체계적인 WHO 협의 및 타당성 평가를 요청했고 키리바티는 광범위하게 흩어져 있는 외딴 섬들에 시기적절한 유통을 보장하기 위해 공동 조달, 공동 재고 관리 및 지역 비축을 강조했고, 바누아투는 2025~2035년 국가 의약품 정책 초안을 제시하며 희귀 의약품에 대한 지역 비축과 소도서 시장의 수요 통합을 지지함. 폴리네시아(프랑스)는 78개 유인도에 걸쳐 2026~2031년 의료 조직 계획을 발표하며, 시장 협상력을 높이기 위한 지역 조달 공동화를 환영함. 통가는 만성 질환 치료에 드는 과도한 비용 문제를 제기하며, 지역 메커니즘을 통해 고가의 필수 의약품 문제를 해결할 수 있는지에 대해 의문을 제기함.
- 싱가포르는 미국의 최혜국 대우 가격 책정과 같은 국제 정책이 비OECD 시장의 의약품 접근을 지연시킨다는 점을 강조하며, WHO 등재 기관(WLA 레벨 4) 시스템을 통해 지역 규

제 의존을 촉진할 수 있다고 제안함. 대한민국은 필수 의약품 접근성을 신속하게 확보하기 위해 WHO 지정 기관의 규제 의존을 강조하고, 다국적 공동 조달 비용 분담에 자발적으로 참여할 것을 강조함. 라오스는 고위험 제품에 대한 자발적인 지역 협력, 규제 의존, 그리고 우수 제조 기준에 따른 현지 생산을 위한 기술 이전을 지지했고 브루나이는 PAHO와 유럽 모델을 참고하여 회원국들이 불필요한 중복 작업을 줄이고 시범 사업을 즉시 실행할 것을 강조함.

- 일본은 강력한 국가 시스템이 기반이 되어야 한다고 언급하며, 지역 간 협력, 시장 형성, 기존 메커니즘과의 상호보완성을 강조했고 호주는 국가 구매 및 규제 권한을 보존하고, WHO가 중복되는 구조를 만드는 대신 UNICEF 및 글로벌 펀드와 같은 기존 글로벌 플랫폼을 활용하도록 장려해야 한다고 강조함. 뉴질랜드는 폴리네시아 보건 회랑 프로그램을 강조하며, 태평양 지역을 지원하기 위한 인력 역량 강화, 재고 관리, 그리고 자발적인 국내 조달 공유를 강조함. 몽골은 공동 조달 및 단일 공급원 조달을 통한 비용 절감 결과(당뇨병 치료제 최대 45%, 혈우병 인자 최대 22% 절감)를 공유하며 민간 부문 물류 파트너십과 연계된 공동 조달을 지지함.
- 사무국은 모든 대표단의 열정적인 관심을 확인하며, 차기 지역위원회 회의에 앞서 회원국들에게 실질적인 제안을 제시하기 위한 추가 협의를 계획하겠다고 밝힘.

의제 8. Programme budget(계속)

- 회원국은 2024-2025년 실적, 2026-2027년 업데이트 및 2028-2029년 예산안과 분담금 20% 증액 및 자원 배분안에 대한 의견, 우선순위 및 입장을 공유함.
- 자금 조달 및 분담금 20% 인상안과 관련해 호주, 쿡 제도, 몽골, 솔로몬 제도는 2028-2029 회계연도에 예측 가능하고 유연한 재정 조달을 확보하기 위한 분담금 20% 인상안을 명시적으로 지지했음. 브루나이 다루살람은 국가 승인 절차를 조건으로 분담금 20% 인상안에 원칙적으로 지지한다는 입장을 표명하며, 예측 가능한 재정 조달은 국가 차원에서 예측 가능한 결과를 가져와야 한다고 강조함. 중국은 20% 인상안이 승인될 경우 2028-2029 회계연도 기본 예산에서 분담금이 차지하는 정확한 비율에 대한 설명을 요청함. 호주와 중국은 2026-2027 회계연도 기본 예산 조달 부족에 대한 우려를 제기했으며, 호주는 2028-2029 회계연도의 나머지 49% 미지급 기본 예산을 확보할 수 없을 경우를 대비한 비상 계획이 무엇인지 문의함.
- 중국과 일본은 직원 분리 계획에도 불구하고 인건비가 3,420만 달러 증가한 이유에 대한 확인과 직원 채용 및 중장기 인력 지속 가능성에 대한 상세 내용을 요청했고 중국은 인건비 증가의 원인에 대한 확인을 요청함. 중국은 사전 자격 심사 및 인플루엔자 예방 프로그램(PIP)을 기본 예산에서 제외한 것에 대한 법적 및 재정적 근거와 글로벌 기술 센터의 투명한 예산 내역을 요청함. 일본과 뉴질랜드는 평가 및 감사 결과가 향후 자원 배분의 지침이 되어야 한다고 강조하며, 해당 지역의 강력한 재정 준수 및 미해결
- 브루나이 다루살람, 중국, 일본, 한국은 예산의 약 68%를 국가 사무소에 직접 지원하는 방

향으로 자원을 전환한 것을 환영하며, 이는 최전선 의료 시스템을 강화하는 데 기여할 것이라고 언급함. 호주와 뉴질랜드는 WHO가 규범적 지침, 기술 전문성, 데이터 및 감시 분야에서 핵심적인 비교 우위에 집중할 것을 촉구했으며, 특히 호주는 다른 글로벌 보건 파트너들과 비교했을 때 WHO만의 차별화된 부가가치를 더욱 명확히 제시해 줄 것을 요청함.

- 쿡 제도와 뉴질랜드는 WHO가 태평양 지역 자원 배분을 보호하고 태평양 도서 국가 및 지역 전반에 걸쳐 100% 예산 활용률을 달성한 것을 높이 평가함. 피지와 사모아는 WHO의 자원 배분 모델이 인구 규모뿐 아니라 지리적 고립, 기후 취약성, 섬 지역 전반에 걸쳐 불균형적으로 높은 의료 서비스 제공 비용을 고려할 것을 요청함. 솔로몬 제도는 의료 종사자들이 직면하는 추가적인 해상 이동 문제를 강조했고, 피지, 사모아, 솔로몬 제도는 SIDS에 대한 기술 자원 배분을 보호할 것을 요구함. 피지는 인도네시아가 태평양 지역으로 재배정된 후 태평양 지역 자원이 분산되지 않을 것이라는 공식적인 보장을 요청함. 사모아와 뉴질랜드는 분산된 보건 투자를 방지하기 위해 국가 주도 우선순위 설정과 "하나의 국가, 하나의 계획, 하나의 예산" 원칙을 엄격히 준수할 것을 요청함.
- 라오스와 몽골은 WHO의 11개 우선 기술 성과를 국가 보건 계획과 연계하여 농촌 1차 보건의료, 결핵 환자 발견, 비전염성 질환(NCD) 예방 및 인력 교육을 우선 순위로 설정한 사례를, 쿡 제도는 간호사 법안 및 공중보건법 시행규칙 초안 작성 지원을, 베트남은 658만 달러 규모 보건 정책 협력 프로젝트 등 WHO의 성공적인 현지 기술 협력 사업 사례를 소개함.

의제 9. Artificial intelligence

- 사무처장은 인공지능(AI)을 안건으로 소개하며, 특히 자신의 고향인 통가와 같은 작은 섬나라에 미치는 영향으로 외딴 섬에서 촬영한 엑스레이 사진을 판독을 위해 주요 병원으로 보내야 하는 경우가 많지만 AI의 지원을 받는 디지털 기술의 도입으로 전문 지식이 환자에게 훨씬 더 가까이 다가갈 수 있게 되어 조기 진단, 신속한 치료, 치료 기회를 놓칠 위험을 줄일 수 있다고 언급함. 또한 AI가 인간의 역할을 완전히 대체할 수는 없지만, 의사 결정 지원을 넘어 의료진이 환자의 이야기를 경청하고 이해하며 전문적인 치료를 제공하는 데 더 많은 시간을 할애할 수 있도록 해준다는 점에서 그 가치가 크다고 지적함. AI를 현명하게 활용한다면 의료 시스템에 단순히 또 다른 도구를 추가하는 것이 아니라, 의료 서비스 제공 방식을 혁신하여 전문가의 도움을 환자에게 더 가까이 제공하고, 의료진을 지원하며, 서비스 접근성을 높일 수 있을 것이라고 강조함. 회원국들에게 안전, 신뢰 및 형평성에 대한 우려를 해결할 수 있는 실질적인 접근 방식을 제공하는 '서태평양 지역의 보건 분야 책임 있는 인공지능 활용을 위한 지침' 초안을 검토하고 승인해 줄 것을 요청함
- 솔로몬 제도, 캄보디아, 중국, 사모아, 일본, 말레이시아, 브루나이 다루살람, 필리핀, 팔라우, 싱가포르, 바누아투, 몽골, 대한민국, 키리바티, 쿡 제도, 인도네시아, 미크로네시아 연방, 마셜 제도, 마카오 특별행정구, 홍콩 특별행정구는 WHO의 보건 분야 책임 있는 AI 활용에 관한 초안 지침을 공식적으로 승인하거나 환영함. 호주, 브루나이 다루살람, 인도네시아, 몽

골, 필리핀, 싱가포르는 AI 구현은 기술 자체에 의해 주도되는 것이 아니라 명확하게 정의된 공중 보건 문제와 국가 서비스 격차를 기반으로 시작해야 한다고 강조함.

- 호주는 호주 정부 시스템에 영향을 미친 무단 AI 활동 이후 AI 위험이 더 이상 이론적인 것이 아니라고 경고하며, 공공의 신뢰를 유지하기 위해서는 인간의 감독과 명확한 책임성이 필수적이라고 강조했고 싱가포르, 베트남, 인도네시아는 "인간 참여" 원칙을 고수하며, AI는 "AI 강화" 수단으로 활용되어야 하고 임상의는 최종적인 임상 결정에 대한 책임을 져야 한다고 강조함. 사모아와 미크로네시아 연방은 기술 의존성을 경고하며, 소도서개발국(SIDS)이 심각한 디지털 인프라 부족, 높은 대역폭 비용, 데이터 주권 위험에 직면해 있다고 언급함. 일본은 디지털 준비 수준이 다양한 국가들 간에 윤리, 안전, 투명성, 책임성을 보장하기 위해 위험 비례적 거버넌스 체계 구축을 강조했고 베트남은 WHO 지침을 위한 추가 규제 영역으로 규제 샌드박스 평가 기준, 규제 의존 메커니즘, 국경 간 데이터 보안 거버넌스, AI 관련 보건 기술 평가(HTA) 프레임워크, 공통 디지털 역량 표준 등 5가지 영역을 제안함. .
- 홍콩 특별행정구는 인공지능(AI)을 보건 혁신의 핵심 동력으로 삼는 5개년 개발 계획(2026~2030)을 발표하고, 750만 주민을 위한 단일 의료 데이터 저장소 구축을 목표로 하는 eHealth 이니셔티브를 소개했고 캄보디아는 국가 AI 전략 2026~2030에서 보건을 핵심 분야로 명시하고, AI 도입 확대에 앞서 임상 데이터 표준화, 호스팅 인프라 구축, 규제 준비 태세 확보를 우선시했다고 언급함. 바누아투는 AI를 디지털 보건 전략 2025~2030에 통합하고, 임상 의사 결정 지원 및 당뇨병성 망막증 검진을 즉각적인 도입 대상으로 삼음. 키리바티는 AI 선도국이 되기보다는 "AI 준비 태세"를 갖추는 것을 최우선 과제로 삼고, AI를 활용하여 심각한 지리적 고립과 의료 인력 부족 문제를 극복하는 데 집중하겠다고 밝힘.

④	서태평양 지역총회 참석 및 의제대응
일 시	2026.10.21.(수) 9:00-17:00
장 소	WPRO 사무소
참석자	대표단 및 회원국

의제 10 Hypertension control

- RD는 고혈압 관리가 심혈관 질환, 뇌졸중 및 조기 사망의 주요 위험 요인이자 서태평양 지역이 직면한 가장 중요한 공중 보건 문제 중 하나라고 언급하며 진단, 치료 및 관리 측면 모두에서 진전이 이뤄지지 않고 있고 고혈압 인지율도 낮다고 언급함. 효과적이고 저렴하며 근거에 기반한 치료로 충분히 관리할 수 있는 질환으로 '가족, 지역사회 및 사회를 위한 건강 통합(2025~2029)' 이라는 지역 비전에서 고혈압 관리를 실질적인 성과를 낼 수 있는 목표로 설정했다고 언급하며 2029년까지 1억 명의 사람들이 고혈압을 관리할 수 있도록 해야 한다고 촉구함. 서태평양 지역 고혈압 관리 가속화를 위한 지역 계획 초안이 세계적인 계획 및 목표와 일치하며 회원국 및 전문가들과 협의하여 강력한 일차 의료 시스템을 통해 고혈

압 관리를 가속화하기 위한 실질적인 틀을 제공하고, 정책, 프로그램 및 개인 차원에서 협력적인 조치를 촉진하기 위해 개발되었다고 설명함.

- 사무국은 서태평양 지역 고혈압 관리 가속화를 위한 지역 계획 초안에 대한 회원국들의 적극적인 지지 와 이행에 관한 권고에 감사를 표하며 고혈압 예방, 조기 발견, 치료 및 관리를 강화하기 위한 역내 지속적인 노력의 중요성을 강조함. 고혈압 서비스의 일차 의료 통합과 저자원 환경에서 일차 의료를 위한 WHO 패키지 및 근거 기반 개입의 활용 확대, 의료 종사자의 역량 강화, 저렴하고 품질이 보장된 의약품 및 기술에 대한 접근성을 개선해야 할 필요성을 강조함. 장기적인 치료 결과 개선에 있어 신뢰할 수 있는 데이터 시스템, 디지털 혁신 및 지속적인 환자 추적 관리의 중요성, 강력한 예방 조치의 필요성을 인정하며, 고혈압 관리는 비전염성 질병 위험 요인에 대한 광범위한 조치를 통해 뒷받침되어야 한다고 강조함. 기술 협력, 역량 강화, 정책 지침 및 지식 공유와 상호 학습을 위한 지역 플랫폼을 통해 국가와 지역을 지속적으로 지원하겠다고 밝힘.
- 호주, 브루나이 다루살람, 캄보디아, 쿡 제도, 피지, 미크로네시아 연방, 인도네시아, 일본, 라오스, 말레이시아, 마셜 제도, 몽골, 파푸아뉴기니, 필리핀, 대한민국, 사모아, 솔로몬 제도, 통가, 투발루, 바누아투, 베트남은 고혈압 관리 가속화 및 2030년까지 80-80-80 목표(진단율 80%, 치료율 80%, 관리율 80%) 달성을 위한 지역 계획 초안을 지지함. 중국, 홍콩 특별행정구, 마카오 특별행정구, 뉴질랜드, 팔라우는 고혈압 관리를 독립적인 수직적 프로그램으로 관리하는 대신, 1차 의료(PHC) 및 보편적 건강 보장(UHC) 체계에 직접 통합하고 인도네시아와 뉴질랜드는 고혈압 관리가 전반적인 1차 의료 성과 및 의료 시스템 품질을 측정할 수 있는 실질적인 지표임을 강조함.
- 브루나이 다루살람, 캄보디아, 피지, 말레이시아, 팔라우, 대한민국, 사모아, 싱가포르는 식품 재구성을 위한 민관 협력, 칼륨 강화 소금 도입, 포장 전면 표시, 광고 제한 등을 포함한 인구 수준의 나트륨 저감 정책을 강조함. 말레이시아와 필리핀은 건강의 상업적 결정 요인에 대한 지역 협력을 촉구하며, 제품 포장 전면 영양 표시의 조화, 업계 책임성 강화, 다국적 식품 산업 관행의 지역 벤치마킹을 제안함. 중국, 쿡 제도, 홍콩 특별행정구, 라오스, 사모아는 공공 인식 캠페인, 체중 관리 프로그램, 금연 규정, 다부문 생활 습관 정책을 통해 위험 요인 예방을 강조함.
- 마크로네시아 연방, 몽골, 팔라우, 파푸아뉴기니, 통가는 진단 후 환자 이탈을 방지하기 위해 검진이 지속적인 치료, 장기 추적 관찰, 가정 방문 치료로 직접 이어져야 한다고 강조했고 피지, 라오스, 몽골, 팔라우, 사모아, 통가는 품질이 보장된 항고혈압 의약품과 검증된 기기의 공급망이 중단되지 않도록 WHO의 지원을 요청했으며 피지와 통가는 의약품 비용을 낮추기 위해 지역 공동 조달 기전을 지지함.
- 쿡 제도, 마셜 제도, 솔로몬 제도, 투발루는 섬 지역 진료소 연계, 직장/교회 검진, 지역 스포츠 캠페인과 같은 이동식 봉사활동 및 지역사회 기반 검진 모델을 도입하여 광범위하게 분산된 농촌 및 섬 지역 주민들에게 의료 서비스를 제공했다고 소개함. 마카오 특별행정구, 필리핀, 대한민국, 바누아투는 도시 전역에 설치된 자동 혈압 측정소, 국가 건강 검진 프로

그램, 훈련된 비의료 종사자가 운영하는 디지털 위험 선별 앱을 통해 조기 발견에 대한 지역사회 접근성을 확대했다고 소개함.

- 브루나이 다루살람, 라오스, 말레이시아, 베트남은 전자 건강 등록 시스템, 장기 추적 시스템, 통합 모니터링 대시보드를 개발하여 진료 과정 전반에 걸쳐 환자 유지율을 추적하고 예약 불참 환자를 다시 진료에 참여하도록 유도했고 마카오 특별행정구, 대한민국, 바누아투는 빅데이터와 디지털 플랫폼을 통합하여 심혈관 질환 위험 계산을 자동화하고 환자의 자가 관리를 강화했다고 소개함. 몽골과 솔로몬 제도는 AI 기반 콜센터 구축, 수기로 작성된 알림 보고서를 DHIS2에 디지털화하여 환자 추적 및 감시를 간소화하는 등 디지털 혁신을 소개함.
- 캄보디아, 중국, 피지, 미크로네시아 연방, 파푸아뉴기니, 필리핀, 베트남은 WHO Hearts 및 PEN 기술 패키지를 국가 임상 지침 및 표준화된 치료 프로토콜로 현지화했고 인도네시아, 대한민국, 투발루, 바누아투는 훈련된 간호사, 지역 보건 종사자, 다학제 팀이 선별 검사, 약물 복용 준수, 생활 습관 상담을 지원할 수 있도록 팀 기반 진료 모델과 업무 분담을 시행했다고 소개함. 호주, 일본, 뉴질랜드는 국가 고혈압 태스크포스 설립, 임상 지침 업데이트를 추진했고 호주는 단일 정제 복합 요법 및 장기 처방에 대한 새로운 보조금 제도를 도입했다고 소개함. 호주, 홍콩 특별행정구, 몽골, 필리핀은 필수 의약품 보조금 지급, 만성 질환 환자 본인 부담금 면제, 또는 의료 예산의 상당 부분을 1차 진료 검진 및 치료에 직접 할당하는 방식으로 재정 보호를 확대했다고 소개함.

의제 11 Immunization

- RD는 서태평양 지역이 25년 이상 소아마비 발생 제로를 유지해 왔으며, 29개 국가 및 지역에서 홍역 퇴치를 달성하고 유지하는 등 상당한 성과에도 불구하고 최근 디프테리아 파상풍 백일해 백신 3차 접종률 감소와 백신 미접종 아동(1차 접종조차 받지 않은 아동) 증가 등 우려스러운 추세가 있고 서태평양 지역이 2030년 홍역 퇴치 목표를 달성하지 못할 위험도 있다고 언급함. 서태평양 지역 예방접종 진전 가속화를 위한 지역 계획 초안이 1) 예방접종을 전혀 받지 않은 아동과 예방접종률이 낮은 사람들의 수 감소, 2) 지역 전체의 홍역 퇴치 달성과 유지, 3) 전 생애에 걸쳐 예방접종 확대가 중요하다고 언급함. 특히 외부 재정 지원이 불확실해지는 시기에 더욱 효과적인 이행을 위해 강력한 정치적 리더십, 국가적 주도권, 지속 가능한 투자가 필요하다고 강조함. 국가들이 개별로 이를 해결할 수 없으므로 지역 계획 초안이 지역 예방접종 기술 자문 그룹(RITAG)을 보다 긴밀하게 연결되고, 대응력이 뛰어나며, 국가 주도의 지역 자문 네트워크로 전환하여 국가 자문 기구의 목소리를 강화하고, 동료 학습을 증진하며, 지역 전반에 걸쳐 경험 공유를 개선할 수 있도록 제안한다고 설명함.
- 호주, 브루나이 다루살람, 캄보디아, 중국, 쿡 제도, 미크로네시아 연방, 피지, 프랑스령 폴리네시아(프랑스), 홍콩 특별행정구, 인도네시아, 일본, 라오스, 말레이시아, 마셜 제도, 몽골, 뉴질랜드, 팔라우, 파푸아뉴기니, 필리핀, 대한민국, 사모아, 싱가포르, 솔로몬 제도, 통가, 투

발루, 바누아투, 베트남은 무접종 아동 달성, 홍역 퇴치 지속, 평생에 걸친 보호 확대를 위한 예방접종 진행 가속화(2026~2030) 지역 계획 초안을 지지함.

- 중국, 말레이시아, 필리핀, 베트남은 90%~95% 이상의 정기 아동 예방접종률을 유지하고 의료 서비스가 부족하거나 외딴 지역의 미접종 아동을 대상으로 한 맞춤형 접종 캠페인을 실시하기 위한 국가 전략을 제시했고 뉴질랜드, 파푸아뉴기니, 솔로몬 제도는 뉴질랜드의 아동 예방접종률 83.7%, 파푸아뉴기니의 5가 백신 접종률 47.9%와 같은 지역별 접종률 격차를 강조하며 미접종 인구에 대한 시급한 국가적 조치를 촉구함. Gavi와 국제간호협회(ICN)는 회원국들에게 지리적으로 분산된 간호 인력과 지속 가능한 국내 재정에 투자하여 이 지역의 170만 명에 달하는 미접종 아동 문제를 해결할 것을 촉구함.
- 브루나이 다루살람, 피지, 홍콩 특별행정구, 뉴질랜드는 검증된 홍역 및/또는 풍진 퇴치 상태를 유지하는 동시에 수입 사례의 확산을 방지하기 위해 신속한 발병 대응 계획과 발열-발진 감시 체계를 구축하는 데 중점을 두고 있다고 소개했고 캄보디아, 인도네시아, 말레이시아, 몽골, 필리핀, 베트남은 2030년까지 지역 퇴치 목표를 달성하기 위해 지역 인구의 면역 격차를 해소하고 95% 이상의 2회 접종 홍역 함유 백신(MCV2) 접종률을 유지하는 것을 우선시함. 몽골과 바누아투는 2025년 홍역 및 로타바이러스/백일해 발병 상황에서 포괄적인 프로그램 검토와 통합 보충 예방접종 캠페인을 전개했다고 소개함.
- 쿡 제도, 미크로네시아 연방, 프랑스령 폴리네시아(프랑스), 마셜 제도, 팔라우, 솔로몬 제도, 투발루는 흩어져 있는 섬과 군도에 백신을 배송하는 데 있어 물류, 지리적, 기상 관련 어려움을 설명했고 마셜 제도는 공립학교 검진 파트너십을 활성화하고 드론 기술을 활용하여 외딴 지역에 백신과 의료 용품을 배송하는 방안을 모색하고 있다고 보고함. 쿡 제도와 사모아는 ADB가 지원하는 태평양 백신 프로젝트와 뉴질랜드의 폴리네시아 보건 회랑과 같은 지역 파트너십을 통해 콜드체인 인프라를 개선하고, 디지털 재고 시스템을 설치하고, 예방 접종 체계를 재구축했다고 소개함. 피지, 투발루, 바누아투는 WHO와 개발 파트너들에게 최종 배송, 안정적인 콜드체인 유지, 백신 공급 보안을 위한 맞춤형 기술 지원을 요청함.
- 브루나이 다루살람, 홍콩 특별행정구, 대한민국, 싱가포르는 산모 대상 Tdap 백신, 노년층 대상 폐렴구균/독감 백신 접종, 그리고 공식적인 생애주기 예방접종 법률 제정을 포함하여 생애주기 전반에 걸친 예방접종 일정을 확대했고 캄보디아, 피지, 프랑스령 폴리네시아(프랑스), 몽골, 팔라우, 파푸아뉴기니, 필리핀, 사모아, 통가, 베트남은 청소년 HPV 백신 접종 캠페인을 가속화했으며, 많은 국가에서 1회 접종 일정으로 전환하거나 학교 기반 플랫폼을 통해 접종 대상 연령대를 확대했다고 소개함. 중국, 인도네시아, 베트남은 로타바이러스, 폐렴구균 접합 백신, 6가 백신을 포함한 새로운 정기 예방 접종을 도입하거나 확대했으며, 젊은 여성을 대상으로 한 HPV 프로그램 시범 사업을 진행했다고 소개함.
- 브루나이 다루살람, 캄보디아, 쿡 제도, 피지, 라오스, 말레이시아, 필리핀, 대한민국, 싱가포르, 바누아투, 베트남은 개인 예방 접종 이력을 추적하고 접종을 받지 않은 사람을 실시간으로 파악하기 위해 전자 예방 접종 등록 시스템과 디지털 모니터링 플랫폼을 구축하거나 확대했다고 밝혔고 호주, 말레이시아, 통가, 투발루는 사회적 경청, 지역사회 참여, 지역사회

챔피언(교사, 간호사, 종교 지도자) 교육을 통해 백신 관련 잘못된 정보와 접종 기피 현상에 대처하는 데 중점을 두었다고 소개함.

- 일본과 한국은 데이터 보호 강화, 디지털 거버넌스 구축, 그리고 증거 기반 정책 수립을 위한 국가 예방접종 기술자문단(NITAG)의 권한 강화를 지지함.
- 사무국은 서태평양 지역 예방접종 가속화 계획에 대한 회원국들의 강력한 지원에 감사를 표하며 계획 이행을 위해서는 지속적인 국가적 주도권과 투자, 그리고 보건 당국의 역량 강화와 보건 인력, 안정적인 백신 공급, 더 나은 데이터 및 지역 사회 신뢰의 중요성을 강조함. 동료 학습과 책임성을 증진하기 위해 더욱 강력한 국가 자문 메커니즘과 더욱 긴밀하게 연결되고 대응력이 뛰어난 국가 주도의 RITAG가 필요하고, 2030년 홍역 퇴치 목표 달성을 위한 이행 및 모니터링에 대한 WHO의 지원을 재확인함. 예방 접종을 전혀 받지 않은 아동과 예방접종률이 낮은 사람들을 위한 회원국들의 개입에 대해 언급하며, 더 나은 데이터 활용, 따라잡기 예방접종, 의료 서비스 소외 계층에 대한 맞춤형 지원 활동을 통해 일차 의료 내에서 정기 예방접종을 강화해야 하고 홍역 퇴치와 관련해 면역 격차 해소, 높은 접종률 유지, 감시 강화, 시기적절한 발병 대응의 필요성을 강조함. 질병 부담, 프로그램 준비 상태, 그리고 가용 자원을 고려하여 생애주기 전반에 걸쳐 예방접종을 확대해 온 각국의 경험을 존중하며 여러 분야에 걸친 과제들을 다루면서, 지속 가능한 재정 지원, 충분한 의료 인력, 백신 공급, 디지털 시스템, 지역사회의 중요성을 강조함 맞춤형 기술 지원, 더욱 강력한 국가 예방접종 기술 자문 그룹 및 지역 협력에 대한 WHO의 의지를 재확인함.

의제 12 Tobacco control

- RD는 담배 규제에 관한 의제를 소개하며, 담배 사용이 지역의 주요 공중 보건 문제 중 하나로, 매년 약 300만 명의 사망자를 발생시키고 가정, 의료 시스템 및 경제에 상당한 부담을 주고 있다고 지적함. 세계적 및 지역적 차원의 노력에도 불구하고 대부분의 국가가 서태평양 지역 담배 규제 행동 계획(2020~2030)에서 설정한 2030년까지 담배 사용량을 30% 감축한다는 목표를 달성하지 못하고 있다고 밝히며 담배세 부과와 같은 비용 효율적인 개입 조치의 시행 및 집행을 강화하는 데 따르는 어려움과 더불어 담배 산업의 간섭 증가 및 특히 젊은층 사이에서 새롭고 떠오르는 담배 및 니코틴 제품의 확산에 대해 언급함. 회원국 및 기술 전문가들과의 협의를 통해 개발된 '서태평양 지역의 2030년 담배 규제 목표 달성 가속화 ' 계획 초안이 이러한 과제에 대응하고 담배 사용 감소를 가속화하는 데 가장 필요한 투자와 효과가 입증된 조치들을 소개함 1) 과세를 통한 제품 가격 부담 증가, 2) 효과가 높은 담배 규제 조치의 이행 및 집행 격차 해소, 3) 신규 및 신흥 제품에 대한 규제 강화라는 세 가지 영역에 중점을 둔다고 설명함.
- 호주, 브루나이 다루살람, 캄보디아, 쿡 제도, 미크로네시아 연방, 피지, 프랑스령 폴리네시아(프랑스), 홍콩 특별행정구, 일본, 라오스, 마카오 특별행정구, 말레이시아, 마셜 제도, 몽골, 뉴질랜드, 팔라우, 필리핀, 대한민국, 사모아, 싱가포르, 솔로몬 제도, 바누아투, 베트남은 2030년 담배 규제 목표 달성을 위한 진전을 가속화하기 위한 지역 계획 초안을 지지함.

- 피지, 마셜 제도, 팔라우, 필리핀, 사모아, 쿡 제도는 다년간 담배세 인상 및 세금 전용을 우선시했으며, 쿡 제도는 75%의 세금 인상을 시행했고 필리핀은 건강세 수입을 지속 가능한 보편적 건강 보장(UHC) 재정에 활용하는 방법에 대한 경험을 공유함. 피지, 홍콩 특별행정구, 몽골은 담배 가격 부담을 높이기 위한 물가상승률 연동 소비세 조정 기전 및 다년간의 세금 로드맵 도입을 소개함.
- 브루나이 다루살람, 캄보디아, 프랑스령 폴리네시아(프랑스), 홍콩 특별행정구, 마카오 특별행정구, 말레이시아, 몽골, 대한민국, 싱가포르, 바누아투, 베트남은 전자담배, 가열식 담배 제품(HTP), 시샤/물담배, 향이 첨가된 베이핑 액상에 대한 법적 금지 및 규제를 제정했거나 확대했다고 소개함. 싱가포르와 대한민국은 청소년의 중독을 정상화하고 불법 약물 전달에 악용될 수 있는 신종 니코틴 제품의 시급한 위협을 강조했으며, 대한민국은 합성 니코틴 액상을 공식 담배 제품으로 분류하여 온라인 판매를 금지하는 내용으로 담배사업법을 개정했다고 소개함. 폴리네시아(프랑스)와 마카오 특별행정구는 일회용 전자담배 금지, 청소년에게 매력적인 향료 제한, 공공장소에서의 전자담배 제조 금지, 전자담배 기기의 국경 간 이동 범죄화 등을 포함하는 구체적인 법률을 도입했다고 공유함.
- 브루나이 다루살람, 일본, 라오스, 몽골, 팔라우, 필리핀, 바누아투는 공중 보건 정책을 담배 산업의 상업적 및 기득권적 이익으로부터 보호하기 위해 모든 정부 부문에 걸쳐 WHO FCTC 제5조 3항의 안전장치 제도화를 강조했고 호주와 일본은 거버넌스 체계가 투명한 산업 안전장치와 국가별 법적, 사회경제적, 이행 역량 간의 균형을 이루어야 한다고 강조함. 브루나이 다루살람과 라오스는 고위급 정부 감독 체계를 구축했으며, 브루나이 다루살람은 총리실 회람을 통해 정부 공무원과 담배 회사 간의 불필요한 접촉을 제한하고, 라오스는 국가 담배 통제 위원회를 부총리가 위원장으로 하는 형태로 격상했다고 소개함.
- 캄보디아, 쿡 제도, 폴리네시아(프랑스), 홍콩 특별행정구, 라오스, 마카오 특별행정구, 바누아투는 야외 금연 구역을 확대했으며, 마카오 특별행정구는 병원 및 학교 입구에서 10미터 이내에서의 흡연을 금지했고, 쿡 제도는 현지 주도 하에 4개 섬 전체를 100% 금연 지역으로 선포했고 캄보디아, 프랑스령 폴리네시아(프랑스), 홍콩 특별행정구, 마카오 특별행정구, 바누아투는 표준화된 무지 포장 규정을 의무화하거나 강화했으며, 확대된 그림 건강 경고 라벨(바누아투의 경우 포장 표면의 최대 90%를 덮음)을 도입했다고 소개함. 라오스와 말레이시아는 모든 형태의 담배 광고, 판촉 및 후원(TAPS)을 근절하기 위한 엄격한 집행 프로토콜을 수립했으며, 말레이시아는 시민들이 TAPS 및 판매 시점 광고 위반 사항을 신고할 수 있는 디지털 앱 플랫폼 출시를 공유함.
- 호주, 브루나이 다루살람, 일본, 대한민국, 솔로몬 제도는 소셜 미디어를 통한 국경 간 디지털 마케팅, 불법 거래 및 정교한 밀수 수법(드론 사용 포함)에 대응하기 위해 지역 협력, 정보 공유 및 WHO 주도 정보 플랫폼을 촉구함. 팔라우, 솔로몬 제도, 바누아투는 자원이 부족한 섬나라에 맞춘 법률 전문 지식 공유, 규제 샌드박스, 세관 협력 및 집행 도구 제공을 위해 WHO에 기술 지원을 요청함.---
- 쿡 제도, 피지, 포리네시아, 마샬 제도, 팔라우, 필리핀은 지역의 독특한 관행을 다루며 근거

기반 금연 상담과 약물치료를 일상적인 일차의료와 필수의약품 목록에 통합했다고 소개함. 폴리네시아(프랑스)와 뉴질랜드는 마오리 공동체 접근 방식을 활용하여 폴리네시아 가족들에게 공감을 불러일으키는 문화적으로 기반을 둔 사회 전체의 예방 정책을 설계하기 위해 토착민 및 지역 사회 리더십의 중요성을 강조함.

- 사무국은 회원국들이 지역 가속화 방안 초안에 대해 보여준 지원과 담배 규제 가속화를 위한 지속적인 노력에 감사를 표하며, 지역에서 매년 300만 명의 목숨을 앗아가는 담배로부터 미래 세대를 보호하고 2030년 담배 규제 목표 달성을 위한 진전을 이룰 것을 강조함. 강력한 리더십, 다부문 협력, 그리고 담배 산업에 대한 안전장치와 효과적인 담배 규제 시행 및 집행의 중요성을 강조함. 국가별 상황과 우선순위의 차이에 대한 지적에 대해, 상황별 맞춤형 접근 방식이 WHO 담배규제기본협약에 따른 검증된 조치들의 포괄적인 이행을 강화해야 하고 디지털 및 기타 형태의 마케팅과 불법 거래, 국가적 노력을 저해하는 급속도로 진화하는 제품 및 산업 관행이 국경을 넘나드는 문제임을 확인하며 더욱 강력한 감시, 지역 협력 및 정보 공유의 필요성을 강조함. 지속적인 기술 지원 요청에 대해 과학적 근거, 법률 및 규제 지침, 검증된 개입에 대한 기술 지원, 모니터링, 이행 및 집행을 위한 실질적인 도구를 통해 맞춤형 지원을 제공하겠다는 WHO의 약속을 재확인함.

의제 14 Coordination of the work of the World Health Assembly, the Executive Board and the Regional Committee

14.3 Items recommended by the World Health Assembly and the Executive Board

- 사무국은 세계보건총회와 집행이사회가 회원국의 검토를 위해 회부한 안건에 관한 의제 14.3을 소개하면서, 첫 네 가지 안건인 1) WHA79(15) 결의안과 관련된 2030년 이후 결핵 전략 개발 2) WHA79.8 결의안과 관련된 정밀 의학에 관한 글로벌 전략 개발; 3) WHA79(18) 결정과 관련된 장기 기증 및 이식에 관한 글로벌 전략 제안 검토, 4) WHA79(21) 결정과 관련된 원주민 건강을 위한 글로벌 행동 계획 초안 검토와 관련해 앞서 회원국의 서면의견을 요청했다고 밝힘. 다섯 번째 안건인 세계 보건 체계 및 UN80 이니셔티브에 관한 제79차 세계보건총회(WHA79)(20) 결정과 관련해 제79차 세계보건총회에서 WHO가 주최하고 회원국이 주도하는 1년간의 세계 보건 체계 개혁 공동 프로세스가 수립되었음을 언급하며 공동 프로세스의 작업을 가이드하기 위해 공동 태스크포스가 1) 기능, 권한 및 역량, 2) 거버넌스, 조정 및 의사 결정, 3) 재정의 세 가지 영역 또는 작업 흐름에 중점을 두고 있다고 설명함. 화상 부대 행사를 통해 지역 이해관계자들에게 진행 상황을 알리고 합동 태스크포스의 업무에 필요한 정보를 제공하기 위해 합동 태스크포스가 활동을 수행해 왔다고 밝히며 글로벌 보건 체계 개혁이 국가 우선순위, 지역 협력 및 지역 보건 성과 향상에 기여하는 중요성을 강조함.
- 합동 태스크포스의 공동 의장 중 한 명과 세 개의 실무 그룹 중 두 개의 공동 책임자는 태스크포스의 임무, 구성원 및 예상되는 결과물을 강조하며 2026년 11월 말까지 발표될 예정인 중간 결과물에는 국가 중심 구조, 지역 및 글로벌 역할과 임무 정의, 형평성, 포용성 및

소외 계층 지원 보장을 중심으로 하는 공통 주제에 대한 여러 권고 사항이 포함될 것이라고 설명함.

- 회원국은 국가 주도권과 시스템 분절성 감소를 강조했는데 호주, 홍콩, 중국, 사모아, 싱가포르는 글로벌 보건 체계 개혁이 국가 중심적이고 국가 주도적이어야 하며, 외부 재정 지원과 파트너 지원이 국가 보건 계획 및 우선순위에 직접적으로 연계되어야 한다고 밝혔고 홍콩, 중국, 사모아, 싱가포르, 말레이시아는 분산된 자금 지원, 중복과 운영 비효율성을 해소하기 위해 "하나의 국가, 하나의 계획, 하나의 예산" 원칙을 강조함.
- 회원국은 글로벌, 지역 및 국가 차원의 기능적 분업을 강조하며 호주, 홍콩, 중국, 사모아, 싱가포르는 국가적 리더십에 기반하고 지역적 협력으로 강화되며 글로벌 감독의 지원을 받는, 거버넌스 수준 전반에 걸쳐 명확하고 효율적인 책임 분담을 지지했고 호주, 중국, 홍콩, 중국, 사모아, 싱가포르는 글로벌 수준의 유엔 중심의 다자주의(WHO) 하에서 핵심적인 규범 및 표준 제정 권한, 기술 지침, 글로벌 감시 및 긴급 대응 조정 기능을 유지해야 하고 호주, 사모아, 싱가포르는 지역 기능은 국경 간 감시, 조기 경보, 공동 긴급 대응, 지역 지식 공유, 규제 협력 및 자원 공동 활용에 중점을 두어야 한다고 강조함.
- 소도서개발국 및 개발도상국의 취약성을 강조하며 호주와 사모아는 글로벌 보건 체계 개혁이 소도서개발국에 특별한 관심을 기울여야 하며, 제도적 개편에만 그치는 것이 아니라 현장에서의 실질적인 보건 영향으로 성공을 측정해야 한다고 강조함. 사모아는 소도서개발국이 개별 섬들이 단독으로 감당할 수 없는 서비스에 대한 시의적절한 기술 전문 지식, 지속가능한 재정 지원, 필수 의약품, 실험실/감시 네트워크 및 지역 공동 조달에 대한 접근이 필요하며 개혁이 이를 반영해야 한다고 언급함. 중국과 말레이시아는 거버넌스 및 재정 개혁이 형평성을 우선시하고, 개발도상국의 공정한 대표성을 보장하며, 선진국이 개혁을 통해 자신들의 국제 개발 의무를 줄이거나 개발도상국에 불합리한 재정 부담을 전가하지 않아야 한다고 강조함.

⑤	서태평양 지역총회 참석 및 의제대응
일 시	2026.10.22.(목) 9:00-17:00
장 소	WPRO 사무소
참석자	대표단 및 회원국

의제 14 Coordination of the work of the World Health Assembly, the Executive Board and the Regional Committee

14.1 Agenda for the seventy-eighth session of the Regional Committee

- 사무국은 78차 회의의제에 대한 회원국 설문결과를 공유하며 노화와 건강이 가장 많은 지지를 받았고 2순위는 비만, 정책 관련 건강데이터, 당뇨병, 청소년 정신건강과 디지털, 의약품

접근성이 그 다음이었고 폭염과 건강, 공기오염과 건강, 결핵, HIV, 시각 및 청각 장애 등이 있었다고 설명함.

- 호주, 인도네시아, 필리핀, 사모아, 솔로몬 제도는 필수 의료 제품 및 의약품 접근성을 우선순위로 제안함. 필리핀은 공동 조달, 규제 협력, 필수 의약품 후보 목록 작성 등 구체적인 지역 차원의 행동 메커니즘을, 사모아와 솔로몬 제도는 지리적 고립, 작은 규모의 경제, 취약한 공급망이 태평양 섬나라 전반에 걸쳐 의약품 접근성을 심각하게 저해한다고 강조함. 중국 홍콩 특별행정구는 설문 조사 단계에서 향후 의제 논의에 저렴하고 제네릭 의약품 개발을 포함할 것을 제안함.
- 호주, 인도네시아, 팔라우, 대한민국, 말레이시아는 청소년 정신 건강과 디지털 청소년 문제를 핵심 우선순위로 강력히 지지함. 팔라우와 대한민국은 급속도로 확장되는 디지털 연결성이 청소년을 전례 없는 사이버 위험, 허위 정보, 심리적 고립에 노출시키고 있으며, 이에 대한 맞춤형 공중 보건 개입이 필요하다고 강조했고 말레이시아는 이 주제를 디지털 플랫폼 전반에 걸친 정신 건강으로 확대하고, 건강 위협 대비에 대한 별도의 항목을 제안함.
- 호주, 인도네시아, 필리핀, 대한민국, 솔로몬 제도는 건강한 노화와 비전염성 질환 관리를 우선 과제로 제안했고 호주와 필리핀은 비만과 당뇨병을 통합한 항목을 제안하며, 예방적 식품 환경, 건강의 상업적 결정 요인, 노령 인구를 위한 통합 치료에 중점을 둘 것을 제안함.
- 인도네시아, 필리핀, 대한민국, 사모아, 솔로몬 제도는 근거 기반 의사결정 및 보건 거버넌스를 강화하기 위한 정책 목적의 보건 데이터를 우선 과제로 제안했고 필리핀은 항생제 내성(AMR)과 연계된 원헬스 접근법을 추가하여 인간, 동물 및 환경 보건 감시를 연계, 사모아, 솔로몬 제도, 투발루는 기후 변화에 탄력적인 보건 시스템, 폭염 건강 위험, 아르보바이러스, 지구 보건 체계에 대한 지속적인 관심을 강조함.
- 일본, 몽골, 필리핀은 보건 재정과 보편적 건강 보장(UHC)이 주요 관심사로 유지되어야 한다고 주장했으며, 일본은 2027년 유엔 UHC 고위급 회의에 앞서 2024년 지역 행동 체계에 대한 후속 조치 필요성을 강조함. 사모아와 바누아투는 1차 의료(PHC) 강화의 중요성을 강조했으며, 바누아투는 초등학교 교육과정에 1차 의료를 통합을 제안함.
- 파푸아뉴기니와 피지는 위원회에 지역 의제가 다양한 개발 단계를 수용해야 하며, 물, 위생 및 청결(WASH), 결핵, 말라리아, HIV/AIDS와 같은 기초적인 문제들을 위한 충분한 공간이 있어야 한다고 밝혔고 마셜 제도는 WHO와 회원국들이 핵전쟁 및 핵실험의 지속적인 공중보건적 결과에 관한 세계보건총회 결의안에 대한 지속적 관심을 요청함. 쿡 제도는 보건 인력 개발을 별도의 기술 주제로 포함할 것을 제안함.
- 중국은 협의 일정 및 지역 행동 계획 수립 기준과 글로벌 전략 이행 기준에 대한 세부 정보를 요청함.
- 사무국은 RC78이 4개의 핵심 기술 항목과 1개의 장관급 원탁회의로 구성된 구조를 유지하는 것을 고려하며 필요에 따라 지역 행동 계획이 수립될 수 있고, 의제안은 2027년 초 집행이사회 회의 이후 잠정 의제 초안이 회원국에 배포될 것이라고 밝힘.

14.2 Regional membership in the Executive Board

- 사무국과 비공식 실무그룹은 집행이사회 의석 배분에 대한 8개 회원국의 제안을 검토했으며, 2027년 RC78에서 최종 결정을 내리기 위한 협의를 계속하는 동안 2026년과 2027년에는 기존 지명 절차를 유지할 것을 제안함.

14.4 Accreditation of non-State actors

- WHO와 공식적인 관계를 맺지 않은 비국가 행위자에게 옵저버 자격을 부여하는 절차는 지역위원회 제75차 회의에서 채택되었고 2025년 12월 31일까지 옵저버 자격을 신청한 비국가 행위자들에 대해 자격 기준 및 요건 충족 여부를 검토한 결과, 신청 기관 중 어느 곳도 인증 절차에 명시된 자격 기준 및 요건을 충족하지 못했다고 보고함.

의제 15 Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: Membership of the Policy and Coordination Committee

- 정책조정위원회(PCC)는 특별 프로그램의 운영 기구로서, WHO 지역위원회에서 3년 임기로 선출된 14개 회원국을 포함한 총 34명의 위원으로 구성되며 3석은 서태평양 지역에 배정됨. 3개의 지역 의석은 캄보디아, 중국, 바누아투가 보유하고 있었으며, 중국의 임기는 2026년 12월 31일에 만료됨에 따라 베트남을 후임으로 2027년 1월 1일부터 2029년 12월 31일까지 3년 임기로 추천함.
- 의견없이 선출하며 그 간 활동에 대해 중국에게 감사를 표함.

의제 16 Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: Membership of the Joint Coordinating Board

- 유니세프, UNDP, 세계은행, WHO가 공동 후원하는 열대 질병 연구 및 훈련 특별 프로그램(TDR)은 28개 회원국으로 구성된 공동 조정 위원회(JCB)에서 운영하며 WHO 6개 의석(4년 임기) 중 1개 의석은 서태평양 지역에 배정됨. 현재 대한민국이 맡고 있으며, 4년 임기는 2026년 말에 만료됨.
- 말레이시아와 라오스가 지원하였으며 관련 연구 역량, 지역 참여, 국가 상황, TDR 참여 이력, 거버넌스에 대한 헌신 등 확립된 선정 기준에 대한 비교 평가를 거쳐 사무국은 말레이시아를 추천함.
- 의견없이 선출하며 그 간 활동에 대해 한국에 감사를 표함.
- 말레이시아는 TDR과 50년의 역사를 강조하며 투명한 거버넌스, 이행 연구, 역량 강화, 보건 혁신에 대한 공평한 접근을 옹호하기 위해 노력하겠다고 약속함.

의제 17 Time and place of the seventy-eighth and seventy ninth sessions of the Regional Committee

- 제78차 지역위원회를 2027년 10월 18일-22일까지 인도네시아(발리)에서 개최하고 제79차 지역위원회는 선거의 해임을 고려해 2028년 10월 16일-20일까지 지역사무소에서 개최하기로 합의함.
- 인도네시아는 승인에 감사를 표하고 모든 회원국이 2027년 10월 발리에 모여 지역 보건 파트너십을 강화하자고 함.

의제 18 Closure of the session

- RD 는 의장단의 회의 진행에 감사를 표하며튼튼한 매트가 여러 가닥의 실로 짜여지듯, 지역의 강점은 생명을 구하고 누구도 소외시키지 않겠다는 공동의 헌신으로 묶인 다양성에 있음을 강조함. RC77에서 달성한 핵심 성과를 재확인하며 보건 서비스에 인공지능의 책임 있는 활용, 고혈압의 조기 발견 및 관리를 위한 일차 의료 강화, 예방접종 격차 해소를 통해 홍역 퇴치 가속화, 신흥 제품 및 전자담배에 대응하기 위한 담배 규제 재활성화, 필수 의약품 비축 및 공동 조달에 대한 장관급 원탁회의 약속을 확인함. 또한 WHO가 보건 비상사태에 대응하기 위한 예측 가능하고 지속 가능한 재정을 확보할 수 있도록 회원국들이 제안된 분담금 20% 증액을 긍정적으로 검토할 것을 촉구했고기후 변화에 대처하고, 글로벌 팬데믹 협약을 완료하며, 복잡한 지역 보건 문제를 해결하기 위해 유엔 중심의 다자주의가 필요함을 재확인함. 사무국 및 회의를 지원해준 직원들에게 감사를 표하고 23년간 근무 후 퇴임하는 엘렌 에스칼리노에게 특별한 경의를 표함. 테드로스 아드하놈 게브레예수스 WHO 사무총장의 리더십과 세계 보건에 대한 헌신에 감사를 표하며 재정적, 기후적, 정치적 장애물에도 불구하고 결정에서 행동으로 나아갈 것을 촉구함.
- 의장은 지역위원회가 주요 보건 전략 전반에 걸쳐 4개의 주요 결의안을 만장일치로 채택한 것을 강조하며 회원국들이 건설적인 참여, 상호 존중, 지역 연대라는 지역의 훌륭한 전통을 계승해 온 것을 높이 평가하며 사무국, 회원국 및 지원팀에 감사를 표한 후 WHO 서태평양 지역위원회 제77차 회의의 공식 폐회를 선언함.

⑥	이동(귀국)
일 시	2026.10.25.(금)
장 소	-
참석자	-

-

3 출장 증빙 회의 현장 사진, 면담자 명함 등

①	WHO 서태평양 지역총회 회의장(회원국 대표 기념촬영)

