

# 국외출장 결과보고서

## 1 출장 개요

### ☐ 출장목적

- 제156차 집행이사회 참석 및 의제 대응

### ☐ 과제명

- 2025년 다자기구 회의 감염병 분야 의제 대응 전략 연구

### ☐ 출장기간

- 2025.02.03.(월)~2025.02.09.(일)

### ☐ 출장국가(도시)

- 스위스 제네바

### ☐ 출장자

- 보건복지부 박민수 제2차관, 최준호 국제협력관, 이현주 국제협력담당관, 김정열 사무관, 심지혜 주무관, 질병관리청 박혜수 주무관, 한국보건사회연구원 김수진 연구위원, 전진아 연구위원

### ☐ 일정요약

| 일자           | 국가(도시) | 방문기관   | 면담자 | 주요 활동상황               |
|--------------|--------|--------|-----|-----------------------|
| 02.03        | 세종/제네바 | -      | -   | 세종 출발/제네바 도착          |
| 02.04.-02.08 | 제네바    | WHO 본부 | 회원국 | 제156차 집행이사회 대응 및 모니터링 |
| 02.08-09     | 제네바/세종 | -      | -   | 제네바 출발/세종 도착          |

## 2 출장 주요내용

|    |                  |
|----|------------------|
| ①  | 인천 출발/제네바 도착     |
| 일시 | 2025.02.03 (월)   |
| 장소 | 인천국제공항 → 스위스 제네바 |

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| <b>참석자</b> | 전진아 연구위원                     |
| 출국 및 숙소 도착 |                              |
| <b>②</b>   | <b>제156차 집행이사회 참석 및 모니터링</b> |
| <b>일 시</b> | 2025.02.04 (화) 10:00-18:00   |
| <b>장 소</b> | WHO 본부                       |
| <b>참석자</b> | 대표단, 김수진 연구위원, 전진아 연구위원      |

#### 의제 23.1 Financing and implementation of the Programme budget 2024-2025

- : 현재의 도전과 향후 작업 등을 담은 포괄적인 보고서와 PBAC의 포괄적인 권고에 감사하며(한국, 브라질, 바베이도스, 소말리아, 노르웨이) 회원국은 기본 예산의 자금조달이 앞선 2년 대비 개선되고(유럽연합, 브라질, 한국, 중국 등) 빈곤주머니 감소라는 성과를 환영함(몰디브 등). 하지만 여전히 높은 이어마킹 자금에 대한 의존으로 인해(유럽연합, 브라질 브루나이 필리핀, 나미비아, 인도네시아) 형평한 자원할당의 저해와(브루나이, 나미비아) WHO의 우선순위에 대한 전략적 접근과 자원의 적시 할당 제한, 기본 프로그램의 지연 및 중단을 우려함(유럽연합 브라질 인도네시아). 회원국은 히트맵에서 나타난 불형평한 자원할당을 우려함(아프리카 지역).
- : WHO 투자 라운드는 WHO 자금의 예측 가능성, 지속 가능성 및 유연성을 높이기 위한 중요한 단계였다고 밝히며(유럽연합), 투자 라운드에서 30개 이상의 공약이 WHO에 처음으로 자발적으로 기여한 기관에서 나온 것이어서 기부자 기반 확대의 중요성을 강조함(유럽연합, 브루나이). 미국의 탈퇴 발표로 프로그램 예산 자금조달에 미칠 영향과 프로그램의 이행 일정과 세계적 건강문제에 대한 대응에 미칠 영향을 우려하며(유럽연합, 소말리아 등) 소수의 기부자에 대한 의존을 개선하기 위해 WHO의 기금 기반을 확대하기 위한 노력의 중요성을 강조함(유럽연합, 나미비아). 혁신적인 자금조달 기전에 대한 탐색과 함께(슬로바키아, 나미비아) WHO를 목적에 맞게 만들기 위한 조직의 자금 개혁을 지지하며(유럽연합) 회원국과 파트너에게 기본 예산을 위한 유연하며(유럽연합, 브라질) 예측가능한 자원 제공을 촉구함(아프리카 지역, 아르메니아). 또한 현재의 상황과 관련해 WHO의 투명한 정보 공유를 통한 회원국 협의를 강조함(유럽연합).
- : 회원국은 본부에 비해 지역의 자금 수준이 낮다는 점에서 국가 수준 영향 강화를 우려했고(브라질) 특히 해당 국가가 속한 지역에서 만성적으로 낮은 자금수준을 우려함(브라질, 아르헨티나). 유연한 자원의 국가수준 할당(몰디브, 태국, 브라질 등), 지역 및 국가의 니즈와 우선순위에 기반한 형평한 자원할당을 강조함(아프리카 지역, 몰디브, 한국, 필리핀, 소말리아 등). 또한 회원국은 공중보건위기, 폴리오 관련 자금 격차를 우려했고(방글라데시), 자금이 부족한 영역에 투자라운드 자금 할당과 함께(중국) 질병예방 등 지역의 언더펀디드 영역에 대한 자원 동원을 요청함(에티오피아, 나미비아).
- : 회원국은 투명성이 보다 많은 자원 동원을 가능하게 한다고 강조하며(아르메니아) 자원 동원 및 할당 상황에 대한 정기적인 정보 공유 등 투명한 예산 할당과 모니터링을 강조함(유럽연합, 일본, 아르메니아, 한국, 소말리아 등). 또한 자원할당에서 명확한 목표와(칠레), 우선순위에 기반한 전략적 자원 할당을 강조함(유럽연합, 브루나이, 태국, 한국, 아르헨티나 등). 또한 규범적 역할에 집중(프랑스), 영향이 큰 영역(인도네시아), 조직의 핵심 영역에 대한 자원 할당을 강조함(필리핀, 아르메니아, 나미비아, 프랑스 등).

- : 회원국은 제안된 KPI가 WHO 자원 사용에 대한 진행 상황을 추적하고 책임을 보장하는 데 귀중한 프레임워크를 제공한다고 확인하며(브루나이, 몰디브, 태국, 인도네시아) 현재의 재정 상황을 반영하기 위한 평가 지표에 대한 고려와(중국), 형평성 관련 지표를 강조함(나미비아). 또한 히트맵에 대한 지속적인 모니터링을 요청함(한국).
- : 국제 보건 문제에 대응하기 위해 WHO의 효과성과 효율성을 위한 지속적인 노력을 강조하며(칠레, 유럽연합, 한국, 태국 등) 파트너와 협력하여 WHO의 리더십 역할을 지원하겠다는 의지를 확인함(유럽연합). 회원국은 자금이 부족한 지역에 자원을 동원하는 데 WHO가 직면한 과제(몰디브), 자원동원에서 회원국의 지원 방안에 대한 확인을 요청함(노르웨이)
- : 사무국은 우선순위와 전략적 접근 필요성에 동의하며 회원국과 협의할 것이라고 밝혔고 자원할당위원회가 형평한 자금 분배를 위해 노력하지만 이어마킹된 자금으로 인해 제한이 있음을 언급하며 자금이 부족한 영역으로 자원이 재할당되도록 기부자와 재협상을 진행할 것이라고 밝힘. 회원국의 제안에 따라 KPI 지표를 업데이트할 것이라고 밝혔고 WHO의 규범적 기능과 국가사무소와 지역사무소 강화에 대한 의견, 투명성 강화에 동의하며 규범적 역할 및 기술적 격차를 메우기 위한 회원국의 도움을 요청함. 의무분담금 인상과 투자라운드를 통한 지속가능한 자금조달 성과와 함께 혁신적 자금 조달 기전의 중요성을 언급했고 향후 과제로 투자라운드에서 진행된 서약의 이행이라고 설명함.
- : 회원국은 보고서를 확인했고 결의안의 비용 함의 관련 결정 채택을 위한 논의를 재개하기로 함.

## 의제 23.2 Proposed programme budget 2026-2027

- : PBAC 의장은 PBAC의 권고사항을 발표함.
- : 회원국은 2026-2027 프로그램 예산안 제출에 감사함(아프리카지역, 호주). 국가 수준에서 우선순위 지정 과정 프로세스 등 2026-2027 프로그램 예산안 개발에 적용한 접근 방식을 높이 평가함(몰디브, 동지중해지역).
- : 회원국은 2026-2027 프로그램 예산안이 14차 일반 작업 프로그램의 목표를 달성하기 위한 중요한 단계임을 강조하며(몰디브) UHC 진전을 위한 일차의료와 보건인력(캐나다), 보건 시스템 강화와(아프리카 지역, 몰디브), 기후변화와 건강(캐나다, 몰디브, 아프리카 지역), 다부문 접근과 근본원인 해결을 통한(캐나다), 건강 형평성 증진(몰디브, 캐나다)을 강조함.
- : 회원국은 국가 수준의 기술 역량 강화(몰디브), 모니터링을 위한 디지털 헬스 및 국가의 데이터 혁신에 대한 투자(동지중해지역, 아프리카지역), 젠더 평등과 성 재생산 건강을 다룰 것을 강조함(노르웨이, 캐나다). 글로벌 기술 센터의 중추적 역할을 인지하며 전담 예산을 환영하며함(유럽연합, 몰디브) 예산 제약상황을 고려해 외부 자금 활용 검토를 요청함(슬로베니아).
- : 회원국은 거버넌스 개혁 강화를 위한 지속적인 노력과 함께(유럽연합, 에티오피아), 지속가능하며 유연하고 예측가능한 자금 조달의 중요성을 강조하며(유럽연합, 호주, 볼디브 등) 이를 위한 회원국의 의무분담금 증가 지지를 촉구함(유럽연합, 아프리카지역, 몰디브, 캐나다, 동지중해지역, 칠레, 호주, 브라질 등). 보다 많은 파트너와 함께 지속가능한 자금을 조달하기 위한 사무국의 노력과(북한) 투자라운드의 중요성(아프리카 지역, 이스라엘, 에티오피아), 보다 유연하고 다양한 자금 조달 기전에 대

한 검토를 요청함(아프리카 지역, 독일).

- : 회원국은 효율성을 높이는 동시에(유럽연합, 동지중해지역, 멕시코, 일본 등). 조직의 지출과 이니셔티브에 대한 투명한 공유 등 조직의 투명성과 책무성 강화를(유럽연합, 동지중해지역, 브라질, 북한, 일본, 러시아 등) 강조했고 인력 관련 구체적인 정보 제공을 요청함(러시아). 회원국은 형평한 자원 할당과(아프리카 지역) 국가수준 및 핵심 영역에 유연한 자금 할당(북한). 국가사무소 자원할당의 결과 기반 접근을 강조함(캐나다).
- : 회원국은 결과 프레임워크를 확인하며 측정가능한 결과와 산출물을 정의하고 회원국의 보고 부담을 줄이는 접근을 강조하며(동지중해지역) 보건총회에서 결과 지표와 기준값 제출을 기대함(아프리카 지역). 형평성 및 젠더 평등의 통합을 강조함(캐나다),
- : 회원국은 미국의 탈퇴 발표로 자금 제약이 예상된다는 점에서 현실과 야심찬 목표의 균형을 강조하며 (유럽연합, 동지중해지역 등) 건강 영향이 큰 개입에 대한 우선순위(동지중해지역, 호주), 규범적 기능(노르웨이) 및 핵심 기능, 고유한 가치에 대한 집중과(유럽연합, 영국 등), 국가 수준 역할(노르웨이) 및 국가 우선순위에 기반한 예산 할당을 강조함(바베이도스, 몰디브, 북한). 전략적 파트너십을 통해 가용한 자원으로 영향을 극대화할 것을 강조함(칠레)..회원국 협의에 기반한 투명한 우선순위 설정을 강조하며(영국, 필리핀, 독일, 북한, 일본 등) 세계보건총회에서 개정된 예산안을 채택할 수 있기를 기대함(유럽연합, 바베이도스).
- : 회원국은 결의안의 GPW 및 프로그램 예산과 연계를 강조했고(프랑스) 개정된 예산안에 따른 이용 가능한 자금을 고려하여 모든 결의안 검토를 요청함(유럽연합).
- : 사무국은 현실과 목표의 균형을 고려한 예산 우선순위 재설정 필요성과 비용절감 관련 효율성 지표에 대한 검토, 협력센터의 외부예산 활용 등 회원국의 의견을 확인하며 UNGA 결의안에 기반한 척도를 계산해서 제공할 것이라고 밝힘.
- : 사무총장은 의무분담금을 기본부문의 50% 수준까지 증액하는 것에 대한 회원국 합의를 상기시키며 목표 달성의 지연을 우려했고 2026-2027년 의무분담금 인상에 대한 합의의 중요성을 강조함. 특히 미국의 탈퇴 발표로 의무분담금 20% 인상이 중요함을 강조함.
- : 중국은 재정적으로 WHO에 기여해왔으나 최근 유엔 의무분담금 인상으로 인해 추가적인 인상이 매우 큰 영향을 미치고 WHO의 의무분담금 인상이 필요한 이유가 명확하지 않다고 밝히며 20% 인상의 현실가능성을 고려할 것을 요청함.

## 의제 27.1 Appointment of the Regional Director for Africa

- : 집행이사회 비공개 회의 후 공개회의를 진행함.
- : 이사회는 선출된 아프리카 지역 RD의 사망에 조의를 표하며 아프리카 지역위원회는 특별세션 (2025.5.18)을 통해 157차 집행이사회에서 지역 사무처장 지명 절차를 갖는 결정을 채택함 (EB156/46).
- : 사무총장은 아프리카 지역 사무처장의 리더십에 감사를 표하며 WHO 개혁과 응급프로그램 재구조화, 책무성 강화 등의 노력을 치하함. 사망한 지역 사무처장에게 조의를 표하며 가능한 빠르게 지역 사무

처장 선정절차가 마무리되길 기대함.

- : 아프리카 지역은 선출된 지역 사무처장의 사망에 조의를 표한 것과 함께 첫 번째 여성 지역 사무처장으로 10년 동안 지역을 위해 봉사한 현 지역 사무처장의 업적을 치하함. 차기 지역 사무처장 지명을 위해 노력할 것이라고 밝힘. 회원국들은 사망한 지역 사무처장에게 조의를 표하며 현 지역 사무처장의 성공적인 서비스를 치하했고 지역 사무처장 권한대행을 지지하며 지속적인 협력을 약속함(동지중해지역, 유럽연합, 동남아시아 지역, 서태평양 지역, 미주지역)

## 의제 27.2 Appointment of the Regional Director for Europe

- : 집행이사회 비공개 회의 후 공개회의를 진행함.
- : 선출된 유럽 지역 사무처장은 영광이라고 밝히며 선출된 아프리카 지역 사무처장의 사망에 조의를 표함. 지난 5년간의 활동에서 교훈을 찾고 디지털 기술 활용, 정치적 중립성, 규범적 역할과 국가 지원, 인도주의적 대응을 위해 노력할 것이라고 밝힘.
- : 사무총장은 축하를 전하며 선출된 유럽 지역 사무처장이 코로나 위기상황에서 임기를 시작한 후 많은 어려운 상황에서 지역을 이끌었다고 밝힘. 정신건강, 예방접종, 디지털 기술, 건강보안 등 글로벌 우선순위에 따른 그간의 작업과 파트너십에 감사하며 지속적으로 협력할 것을 요청함.
- : 유럽국가들은 지역 사무처장 선출에 환영하여 첫 번째 임기 동안 많은 도전이 있는 상황에서 지역에서 보여준 성과와 헌신과 리더십에 감사함. 다음 임기 동안 누구도 뒤처지지 않게 모두에게 건강을 전달하기 위한 작업을 기대하며 지속적인 협력을 약속함(유럽국가들).
- : 회원국은 유럽 지역 사무처장의 재선출을 축하하며 공중보건에서 보여줬던 리더십을 지지하며 유럽지역을 넘어 세계에서 더 많은 진전 함께 만들며 지역을 넘어선 협력과 성공적인 임기를 기대함(아프리카 지역, 동남아시아 지역, 서태평양 지역, 미주지역 등)
- : 회원국은 결의안을 채택함.

## 의제 6. Universal Health Coverage

- : 회원국은 일차의료체계 및 사람중심 접근 등 UHC에의 진전이 없지는 않았으나, 그 진전 속도가 더디다는 점에 우려를 표하였음(노르웨이, EU, 독일 등). 특히 일부 회원국은 WHO의 프로그램 예산 삭감으로 인해 WHO가 UHC 진전을 도모할 수 있는지에 대해 우려를 표하였으며, 제한된 예산 내에서 진전을 도모할 수 있는 조직 차원의 활동이 구체화되기를 기대한다고 밝힘(노르웨이, 에티오피아, 독일 등). 그 외에도 일부 회원국은 UHC 진전을 위한 여건과 이행 정도에 회원국 간 차이가 존재한다고 밝히며, 회원국 수요에 따라 WHO의 지원이 강화될 필요가 있다고 밝힘(북한, 모로코, 카메론).
- : 회원국은 UHC 진전을 도모하기 위해 투명성, 포괄성, 형평성, 통합성의 가치를 강조하였으며, UHC의 진전을 도모하기 위해서는 다영역적 접근(캐나다, 노르웨이, 세네갈), UHC 지속가능성 확보를 위한 재정투자 강화(노르웨이, 캐나다, 일본 등), 빈곤 및 취약 인구 집단 등 사회결정 요인에의 대응 강화(브라질, 한국, 태국 등), 필수약품, 백신에의 접근성 강화(태국, 싱가포르, 방글라데시), 데이터 및 모니터링 체계 강화(슬로바키아, 브루나이 다루살렘), 회원국의 법제도 개선 및 강화(카메론), 소비자단체 등 시민사회의 참여 강화(룩셈부르크, 노르웨이)가 필요하다고 밝힘.

- : 사무국이 요청한 UHC 진전을 위한 일차의료 역량 강화 방안과 관련하여 회원국은 일차의료에의 접근성 강화 차원에서 tele-medicine 등 디지털 기술 활용 필요성을 언급하였으며(브라질, 코스타리카, 한국, 이스라엘 등), 일차의료 체계에서 활동하는 보건의료 인력 양성 및 역량 강화(코스타리카, 이스라엘, 한국)와 지역사회를 기반으로 한 예방 및 증진 서비스 제공 자원 간 네트워킹 강화(모로코, 한국, 호주 등)가 필요하다고 밝힘. 그 외에도 한국은 일차의료기관의 확대 및 일차 의료기관 대상 성과 기반 보상 강화, 개인 건강정보의 기관 간 공유 등이 필요하다고 발언하였음.
- : 또한 회원국은 2027년 고위급 회의를 통해 각 국가뿐 아니라 국제 사회에서도 UHC 달성이 정책적 우선순위를 가질 수 있도록 공감대를 형성하는 것이 필요하다고 강조하였음(노르웨이, 캐나다, 이스라엘), 또한 회원국은 고위급 회의가 단순한 논의에 그치는 것이 아니라 UHC 진전을 위한 각국 및 국제사회가 정치적 리더십을 가지고 실제 활동으로 이어질 수 있기를 기대한다고 밝힘(브루나이 다루살렘, 우크라이나).
- : 회원국 발언 이후 서태평양지역처장이 지역사무소를 대표하여 발언하였으며, 지역처장은 UHC 진전이 모성 및 재생산 건강영역에서, 중저소득 국가에서 더디게 진행되고 있다는 점을 공유하였음. 각 지역 사무소는 UHC 진전을 도모하기 위해 재정적 위험 감소를 위해 노력하고 있다는 점과, 국가 간 보건 투자에의 격차가 존재한다는 점을 인식하고 있다고 밝힘. 지역사무소는 UHC 진전을 이룰 수 있도록 보다 회원국 및 비정부주체와 보다 강한 파트너십을 가지고 일차의료체계 강화 및 보건인력 확충 및 역량 강화를 지원하겠다고 밝힘.
- : 사무국은 회원국이 강조한 UHC 진전을 저해하는 취약 인구집단과 상황이 존재한다는 점을 인지하고 있다고 밝히며, 고위급 회의를 통해 일차의료체계 강화, UHC에의 재정 투자 강화, 인력 확보, 디지털 헬스, 수요자 맞춤형 접근, 진단 및 치료기능 강화 등 구체적인 논의가 이루어 질 수 있도록 노력하겠다고 밝힘.

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| ③   | 제156차 집행이사회 참석 및 모니터링       |
| 일 시 | 2025.02.05. (수) 10:00-20:00 |
| 장 소 | WHO 본부                      |
| 참석자 | 대표단, 김수진 연구위원, 전진아 연구위원     |

#### 의제 7. Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

- : 회원국은 당뇨, 정신건강, 자궁경부암, 구강건강 등 만성질환의 높은 질병부담을 언급하였으며(카타르, 브라질, 이스라엘, 북한), 만성질환 예방 및 관리를 위해 일차의료 체계 강화(에티오피아, 프랑스, 중국), 사람중심의 접근 강화(카타르, 토고), 근거기반 진단 및 치료 역량 강화(호주, 카타르, 독일), 사회경제적 결정요인에의 대응 강화(불가리아, 인도네시아, 스위스), 건강생활 습관과 예방교육 등을 통한 건강증진 및 예방에의 재정 투자 강화(태국, 폴란드, 북한), 건강생활습관을 저해하는 상업광고에의 대응(태국, 슬로베니아, 스페인) 등이 필요하다고 밝힘. 그 외에도 일부 회원국은 WHO 프로그램 예산의 한계를 고려하여 제한된 예산 안에서 만성질환 예방 및 관리의 이행력 확보를 어떻게 가져갈 것인지에 대한 사무국의 추가적인 계획이 필요하다고 밝힘(독일, 노르웨이), 그리고 각 회원국이 만성질환 예방 및 관리에의 역량을 발휘할 수 있도록 WHO 회원국의 여건과 수요를 고려한 기술 지원을 강화해 줄 것과(북한), 회원국의 성공 사례들이 공유될 수 있는 기회 확대(프랑스)가 필요하다고 밝힘.
- : 2025년 개최예정인 제4차 고위급 회의와 관련하여 회원국은 만성질환 및 정신건강이 각 국에서 정책

적 우선순위를 가질 수 있도록 하는 기회가 되기를 바란다고 기대하였으며(우크라이나, 폴란드, 호주), 보다 구체적으로 각국의 현황을 파악할 수 있는 지표 개발과 회원국의 데이터 수집 및 분석 역량이 강화될 수 있도록 하는 논의가 이루어지기를 기대한다고 밝힘(한국, 브루나이, 다루살렘, 독일).

: 회원국 발언 이후 아프리카지역처장이 지역사무소를 대표하여 발언하였으며, 지역처장은 심뇌혈관 질환, 아동 비만 등 아동 만성질환 이슈, 흡연 등 건강생활습관, 고혈압과 당뇨, 자궁경부암 유병 등 현황을 회원국과 공유하였음. 지역처장은 만성질환 예방 및 관리를 위해 일차의료에의 접근성을 강화하여 스크리닝과 조기개입, 적시의 양질의 치료 제공 등이 필요하다고 강조함. 지역처장은 회원국 및 비정부주체와의 협력을 강화하여 만성질환 예방 및 관리를 위한 자원 동원, 회원국 대상 기술지원을 강화하겠다고 밝힘.

: 사무국은 만성질환 예방 및 관리를 위한 근거 축적, 일차의료 체계 강화, 디지털 헬스 활용 확대 등과 관련하여 시민사회, 회원국, 비정부주체 등 다영역적 협력이 광범위하게 이루어지고 있다고 밝힘. 현재 만성질환 예방 및 관리와 관련한 진전사항에 대한 모니터링 및 평가 보고서가 작성중이라고 밝히며 곧 회원국과 공유하겠다고 밝힘.

#### 의제 8. Mental health and social connection

: 회원국은 고령화, 코로나 19 유행이나 전쟁과 같은 재난, 경제적 어려움, 급격한 기술의 변화 등이 사회적 연결에 영향을 미친다고 언급하며(짐바브웨, 북한, 브라질, 일본 등), 사회적 연결은 개인의 사회적 고립과 외로움 뿐 아니라 우울, 불안 및 약물 남용, 자살과 같은 정신건강과도 밀접한 연관성을 가진다고 밝힘(노르웨이, 태국, 브루나이, 다루살렘 등). 또한 더 나아가 보건의료체계 및 사회 전반에 영향을 미치므로 사회적 연결과 정신건강이 공중보건 이슈 논의에서의 우선순위를 가져야 할 뿐 아니라(불가리아, 모로코, 일본 등), 지역사회 기반의 일차의료체계에 통합될 수 있도록 하는 조치가 필요하다고 발언함(짐바브웨, 캐나다, 북한, 태국 등). 그 외에도 일부 회원국은 정신건강증진을 위한 정책적 접근에서 사회적 연결을 고려할 필요가 있다고 강조함(폴란드, 모로코)

: 회원국은 사회적 연결은 모든 생애주기에 걸쳐 다양한 양상을 보이며, 생애주기에 따라 다른 영향을 미치므로, 생애주기를 고려한 접근이 필요하다는 점을 언급하였으며(한국, 폴란드), 사회적 연결에 영향을 미치는 요인이 다양하므로 보건뿐 아니라 교육, 노동, 문화 등 다영역적 협력이 필수적이라고 강조함(한국, 폴란드, 노르웨이, 캐나다, 북한 등).

: 일부 회원국은 이주민, 난민, 여성, 노인, 아동, 장애인 등 취약계층이 경험하는 사회적 고립과 외로움, 정신건강 문제를 강조하며 사회결정 요인에의 대응이 보다 강화되어야 한다고 강조하였음(모로코, 불가리아, 몰도바, 브라질, 호주 등). 그 외에도 사회적 연결과 정신건강 간 연관성에 대한 모니터링, 회원국의 성공사례 등이 공유될 수 있도록 WHO의 활동을 촉구하였으며, 회원국의 여건과 수요에 따른 WHO의 기술지원이 필요하다고 요청함(불가리아, 이탈리아, 노르웨이, 한국, 중국 등).

: 회원국 발언 이후 동남아시아지역처장이 지역사무소를 대표하여 발언하였으며, 지역처장은 노인과 청소년이 경험하는 사회적 고립과 외로움의 크기가 크다는 점을 언급하며, 회원국이 발언한 대로 사회적 연결은 정신건강을 비롯한 개인의 웰빙, 사회전반에도 영향을 미친다는 점을 다시금 강조하였음. 지역처장은 사회적 연결에 대한 통합적 접근이 필요하다는 점을 강조하였으며, 회원국의 사회적 연결 증진 및 정신건강 증진을 위한 사례들을 취합하고 근거기반의 개입이 이루어질 수 있도록 노력하겠다고 밝힘.

: 사무국은 사회적 연결이 건강과 웰빙과 불가분의 관계라고 밝히며, 사회적 연결과 정신건강간 연관성

을 지속 모니터링하겠다고 밝힘. 사무국은 사회적 연결과 정신건강 증진을 위한 다영역적 접근의 필요성을 인지하고 있다고 밝히며, 근거 기반의 정책 설계 및 이행을 할 수 있도록 회원국 지원을 지속하겠다고 밝힘.

## 의제 9. Communicable diseases

### • Global road map on defeating meningitis by 2030

- : 회원국은 감염병이 주요한 건강도전임이라고 언급하며(동지중해지역, 브라질) SDG 달성에서 감염병으로 인한 부담 감소의 중요성을 강조함(브라질). 예방접종으로 일부 감염병에서 진전이 있었지만(동지중해지역) 기후변화, 이동으로 인한 위험 증가와(동지중해 지역) 성 재생산 건강 서비스 접근 제한으로 취약성 증가(프랑스), 특히 상당한 HIV 감염 증가 등 지역의 상황을 우려함(동지중해지역)
- : 회원국은 빈곤과 불평등, 위생과 깨끗한 물과 같은(브라질, 예멘), 건강의 사회적 결정요인의 중요성(브라질)과 예방접종, 진단 등 필수 서비스에 대한 접근을 강조함(동지중해 지역, 코스타리카). 일차의료 강화, 보건서비스 접근성 개선, 사회프로그램 빈곤에 대한 투자와(브라질) 기술지원(예멘), 예방접종의 지역 생산 등(나이지리아, 러시아), 의약품과 다른 보건기술의 지역 생산과 형평한 접근을 강조함(브라질). 또한 다부문 원헬스 접근(모로코, 프랑스, 필리핀), 조기 감지와 질병에 대한 대중 인식 개선(모로코, 예멘), 스티그마 해결(모로코, 토고), 교육, 성 및 인종 불평등에 대한 고려를 강조함(브라질).
- : 감염병 관련 경험 공유와(코스타리카), 백신, 의약품, 대응책 개발연구에서 WHO의 리드 역할과(중국) 국제 코디네이션과 지원 파트너십을 강조함(예멘).
- : 회원국은 글로벌 헬스 우선순위로 피부 질환의 중요성을 강조하며(중국, 코티부와 등). 피부질환이 많은 사람들에게 영향을 미치며 스티그마와 정신적 영향도 있지만 간과되어왔다고 밝힘(코티부와). 회원국은 피부질환을 UHC 일환으로 일상적인 케어에 통합하여 모두의 접근을 보장하고(코티부와, 모로코, 토고) 지역사회 기반의 사람중심 접근과(프랑스), 일차의료 역량강화(코티부와), 스티그마 대응(프랑스), 데이터 수집 및 분석 역량 강화(일본), 연구와 혁신의 필요성을 강조함(코티부와, 프랑스).
- : WHO가 코디네이션을 통해 이해관계자와 협력하여 최적의 자원 사용을 이끌 것을 요청함(프랑스). 또한 엠폭스 지속과 관련해 고위급 옹호와 자원동원 정보공유, 사무총장의 권고안 이행을 강조함(동지중해지역). 회원국은 통합적인 접근과 구체적인 행동을 요구하는 결의안을 지지함(코티부와, 동지중해 지역, 일본, 토고, 중국 등).
- : 회원국은 뇌수막염 로드맵 이행 과정에서 국가 전략 개발과 이행 등 진전이 있었다고 밝히며(아프리카 지역 등) 특히 저소득국가에서 목표 달성의 중요성을 강조함(노르웨이).
- : 감시 강화와(몰디브) 진단, 치료, 재활 및 예방접종을 강조하며(일본 모로코, 세네갈, 몰디브) 예방 및 관리의 UHC 및 일차의료로 통합과(세네갈, 코스타리카 에티오피아 멕시코 필리핀) 서비스 제공 역량 강화를 강조함(세네갈, 코스타리카, 러시아 멕시코). 회원국은 또한 일차의료로 통합, 의료인력 훈련 등 통합적 개입과 관련해 구체적인 지침을 요구함(코스타리카). 백신에 대한 형평한 접근과(노르웨이, 아프리카 지역, 파라과이, 코스타리카 등) 이를 위한 지속가능한 자금(몰디브), 예방접종 캠페인을 강

조함(일본, 러시아).

: 회원국은 데이터 및 근거 기반 접근을 강조하며(일본, 필리핀) 모든 국가에서 일관된 자료 수집을 통해 취해진 조치에 대한 효과성 평가를 강조함(코스타리카, 몰디브). 회원국은 리더십과 자금동원 강조함(아프리카지역, 몰디브, 코스타리카, 멕시코). 일본은 지리적 공백 없이 모든 지역과 국가를 포함할 것을 강조하며 대만의 참여를 요청함(일본)

: 사무국은 피부질환의 기존 전략과의 통합의 필요성을 확인하며 WHO 협력센터 및 파트너와 함께 인력의 역량 강화 등을 지원할 것이라고 밝힘. 뇌수막염 관련 인력 훈련 지침 등을 제공할 것이라고 밝혔고 프랑스의 뇌수막염 고위급 회의 리더십에 감사함. 또한 회원국의 보건 시스템을 지속적으로 지원하고 감시 강화 및 진단도구와 백신 등 의료 대응책에 대한 접근성을 강화하기 위해 노력할 것임을 강조함. 새로운 진단 도구가 개발되고 있으며 새로운 백신에 대해 올해 6월에 정책 가이드언스를 제공할 것이라고 설명함.

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| ④   | 제156차 집행이사회 참석 및 모니터링       |
| 일 시 | 2025.02.06. (목) 10:00-21:00 |
| 장 소 | WHO 본부                      |
| 참석자 | 대표단, 김수진 연구위원, 전진아 연구위원     |

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

: SCHEPPR 의장(모로코 대표)은 PHEIC 업데이트, 폴리오 박멸, 엠폭스 등 파트너와 함께 취해진 정보를 공유했으며 글로벌 헬스 및 지역 보건에 자금 우려가 있다고 설명함. 또한 SHEPPR 기능과 영향을 검토하고 의무를 개정했다고 설명함

: 회원국은 SHEPPR이 집행이사회와 사무총장에게 신속한 가이드언스를 제공하고 조정하며 회원국이 깊이 있게 헬스이머전시 대비 및 대응에 참여하는 기전으로 가치가 있다고 언급하며(캐나다, 아프리카 지역) SHEPPR이 설립 후 공중보건위 정보를 공유하면서 의무를 이행했다고 밝힘(중국, 프랑스, 싱가포르 등). 또한 표준 운영 절차는 효율성과 회원국의 완전한 참여를 보장하고(중국) 수정된 TOR 과 회의 조직 방식은 더 적절한 대응을 도울 것이라고 기대함(칠레).

: 회원국은 형평한 자원할당과 효과적인 조정된 대응을 강화하고(토고, 오만) 기부자와의 협상을 통해 보다 예측가능하고 지속가능한 자금을 보장할 것을 강조함(북한, 칠레). 또한 국가 수준 역량 강화(칠레)와 회원국 협력 강화, 보건위기 대응에 대한 모범사례 공유(북한), 감시와 형평한 대응책 접근에 대한 투자(예멘), 복원력있는 보건시스템 강화를 강조했고(예멘) 신속한 대응을 통해 아웃브레이크 예방을 위해 TOR에 예방과 의료 대응책을 포함할 것을 강조함(북한).

: 회원국은 지역의 문제로 식량 불안정, 기후변화와 엠폭스 영향을 언급하며 보건의료시스템의 취약성으로 인해 감염병 부담이 높다는 점에서 PHEIC 유지와 모든 국가와 파트너의 글로벌 연대를 강조함(아프리카 지역). 또한 보건시설에 대한 공격 중단과 국제 커뮤니티의 지속적인 지원을 강조함(방글라데시, 예멘).

: 회원국은 SHEPPR가 평화시기에 잠재력을 충분히 발휘하지 못한다고 밝히며(캐나다) IOAC와 같은 기전과 함께 검토가 필요하다는 의견을 제기함(캐나다, 노르딕 발틱 국가 등). 회원국은 SHEPPR를

연장하여(노르딕 발틱 국가, 중국, 캐나다, 싱가포르 등) 그 기간 동안 공중보건위기 예방, 대비, 대응에서 갖는 고유한 가치와 필요한 자원을 검토할 것을 제안함(노르딕 발틱 국가, 중국 등). 특히 미국의 탈퇴로 재정적 제약을 고려할 때 기능 최적화와 적절한 자원할당을 제안하며 온라인 회의를 제안함(슬로바키아). IHR 이행위원회의 구성 시점을 고려할 때 지속적인 연장 필요성에 대해서는 부정적이라고 언급함(노르딕 발틱 국가들, 방글라데시)

: 회원국은 거버넌스 강화와 효과적인 운영을 위한 협의와(브루나이, 칠레) 잠재력을 강화하기 위한 모든 국가들의 참여 및 협력(싱가포르, 브루나이, 슬로바키아, 벨기에), 과학과 근거에 기반한 깊이 있는 분석과 권고안 제시 필요성과 이를 위한 사무국의 가이드를 강조함(슬로바키아).

#### 의제 15. WHO's work in health emergencies

: 회원국은 진행 중인 무력 충돌과(유럽연합, 동지중해지역) 기후변화(유럽연합, 아프리카 지역, 브라질, 동지중해지역), 삼중 행성 위기로 이주 증가 등으로 인한 공중보건위기 증가와 이로 인한 사회, 경제적 영향과 정신 건강 및 웰빙에 미치는 영향을 우려하며(유럽연합) WHO의 건강 비상사태에서의 생명을 구하는 활동의 중요성을 강조함(유럽연합).

: 회원국은 WHE의 자금난을 우려하며 파트너의 지속가능한 자금 지원을 강조함(유럽연합, 태국, 호주, 코스타리카, 모나코). 또한 회원국 및 파트너와의 조정 및 협력을 통해 중복을 줄이고 더 큰 효과를 만들 것을 강조함(브루나이, 프랑스, 인도네시아, 모나코, 몰디브, 세네갈, 호주, 중국, 동지중해지역).

: 회원국은 미국의 철수로 인한 전문지식과 자금 영향을 우려하며(독일) 간소화와(스위스) 우선순위 설정 필요(프랑스, 브루나이), 혁신적 자금 기전 탐색을 강조함(몰디브). 또한 WHE 프로그램의 재조직과 효율화를 강조하며(유럽연합) 효율적이며 형평한 자원 분배(몰디브), 자금 조달 전략 및 사용에 대한 투명한 공개를 강조함(중국, 코스타리카, 이스라엘).

: 회원국은 감시와 조기 경고 시스템 강화와(모나코, 브라질) 신속한 정보공유(코스타리카, 핀란드), 과학적 데이터 기반 정책 및 건강 감시 통합과(세네갈), 국가의 예방, 대비, 대응 강화 역량 강화(호주, 브라질, 북한, 중국) 및 복원력 있는 보건의료시스템(브루나이, 몰디브, 모나코), 의료대응책에 대한 형평한 접근 보장을 강조함(브라질). 또한 근거기반 조치와 근거 공유, 대중의 신뢰를 강조하며(불가리아, 태국, 노르웨이, 싱가포르, 브라질 등) 잘못된 정보에 대한 개입(태국) 지역사회 참여(태국) 및 지역사회 기반 예방을 강조함(코스타리카, 핀란드). 지역적 특성에 맞는 조정을 위한 지역 사무소와의 연계를 강조함(유럽연합).

: 회원국은 새로운 전염병과 팬데믹을 예방하기 위한 원 헬스 접근 방식을 통한 조정과(유럽연합, 코스타리카) 위험에 대한 신속한 평가와 선제적인 국제적 조치(유럽연합), 인간, 동물 및 환경 건강을 보장하기 위한 신속하고 포괄적인 조치로 대응을 강조함(유럽연합).

: 회원국은 건강 비상 사태의 예방과 대비를 위한 국제 협력 개선과 팬데믹 조약의 중요성을 강조함(유럽연합).

: 보건시설과 인력에 대한 공격을 비난하며(노르웨이, 브루나이) 인도주의 법에 따른 긴급한 대응을 요청함(브루나이).

- : 사무국은 회원국의 지침에 감사하며 수단과 가자에서 다양한 위기에 대응했다고 언급하며 보건시설 보호의 중요성을 강조함. 또한 엠폭스로 인한 PHEIC 상황과 마버그, 콜레라, 조류독감 대응 등에 대한 회원국의 의견을 확인함
- : 오만은 사무총장과 WHO 팀에 감사하며 바이러스 이름에서 국가 이름을 사용하는 것을 바꿀 필요가 있다고 발언함.
- : 회원국은 보고서를 확인했고 결의안 채택을 추후 검토하기로 함.

#### 의제 16. Implementation of resolution WHA75.11 (2022)

- : 헬스이머전시 대응 과정에서 파트너와 코디네이팅하는 WHO의 역할을 강조하며 러시아의 불법적 전쟁이 건강문제를 야기하고 있음을 규탄함(유럽연합, 영국, 일본).
  - : 보건시설 및 인력에 대한 공격을 규탄하며 국제 인도법 존중을 강조함(모나코, 영국, 일본) 보건의료 시스템이 겪고 있는 어려움을 우려하며 의료 대피 조직과 감염병 감시, 젠더 기반 서비스, 심리사회 및 정신건강 니즈, 트라우마 케어를 포함한 서비스 제공을 강조함(유럽연합, 호주, 영국 캐나다, 모나코 등). 또한 난민 및 난민 영향 국가들에 단기 및 장기적인 건강 요구를 고려해줄 것을 요청함(유럽연합, 영국).
- 가능한 최고수준의 건강 모두가 누려야하고 필요한 메저 다뤄야. 상당한 증가 기후변화와 극한 날씨로 인한 건강영향을 우려했고(아프리카 지역) 컨틴전시 펀드 기부자로서 사용을 요청했으며(캐나다) 보건총회에 지속적인 업데이트를 요청함(유럽연합, 영국, 호주, 일본, 아르헨티나 등).
- : 사무국은 의견과 컨선, 보건시스템은 우선순위 일차의료와 공중보건 감시 강화 등. 국가팀 매일 보건부 도와고 있음. 리포트 업데이트 될 것임, 보건총회에. 파트너와 협력하여 의료제품 제공, 보건의료 서비스 제공을 위해. 프런트 라인에서 헬스케어 제공위해 지원하고 있음.심리사회 서비스 재활서비스 보건부와 함께 지원하고 있음. 근데 미래 펀딩 불확실함.
  - : 회원국은 보고서를 확인함.

#### 의제 17. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem

- : 회원국은 가자에서의 휴전 협정을 환영하며(유럽연합, 호주) 하마스의 공격을 규탄하며 모든 인질 석방과 적대 행위의 영구적 종식을 위한 협정의 이행을 강조함(유럽연합, 캐나다, 일 등). 회원국은 평화 협정이 취약한 상황으로 추가적인 협상의 필요성을 확인함(동지중해 지역)
- : 회원국은 여성과 아동을 포함한 민간인 사상과 기근, 식수 부족, 의료시설에 대한 공격, 의약품 부족 등 보건서비스 중단 상황과 장기적인 영향을 우려함(유럽연합, 동지중해 지역, 호주, 캐나, 중국, 북한 등). 회원국은 긴급한 필요를 해결하기 위한 물품과 자원 동원, 의료 대피 조직, 조기 복구를 지원하는 노력(유럽연합, 동지중해 지역, 호주, 브라질 등), 충분한 자금 필요성을 강조함(동지중해 지역, 브라질 등)
- : 회원국은 보건시설에 대한 공격을 규탄하며 국제 인도법을 포함한 국제법을 완전히 준수할 것을 촉구함(유럽연합, 동지중해 지역, 브라질, 몰디브 등). 이스라엘의 점령 종식과(레바논, 북한 등) 장기적인

평화를 위한 두 국가의 해결책 마련을 강조함(유럽연합, 호주, 중국, 멕시코 등).

- : 이스라엘은 자국에 대한 편향과 자국의 인질을 되찾기 위한 싸움으로 하마스의 병원시설 군사화 등 하마스가 팔레스타인 시민과 인질이 고통 받는 근본원인으로 결의안에 반대하고 건강의 정치화를 중단할 것을 요청함. 아르헨티나도 유사한 이유로 편향된 보고서라고 밝히 결의안에 반대함.
- : 사무국은 인도주의적 헬스 니즈가 예측불가능한 수준이며 정신건강서비스, 예방접종을 비롯해 필수 서비스와 의료 대피를 조직하는 등 긴급한 필요를 해결하기 위해 노력하고 있으며 이를 위한 자금의 필요성을 강조함.
- : 사무총장은 아르헨티나의 편향된 보고서라는 발언과 관련해 이스라엘의 사상자 수도 제시하고 있으므로 적절하지 않은 주장이라고 반박함. 평화 협정의 중요성과 영구적인 평화를 기대함.
- : 회원국은 보고서를 확인함.
- : 결의안 채택과 관련해 이스라엘은 반대하며 투표는 제안하지 않으며 adjournment를 요청함. 또한 보고서에 대해 disassociate를 요청함.

의장은 보고서가 이미 확인(note)되었으므로 불가능하다고 밝힘. 사무국은 이스라엘의 adjournment 요청과 관련해 가결되면 이 의제는 이대로 종료되며 회기 도중 다시 재개되지 않는다고 설명함.

adjournment 과 관련해 34개국 중 33개국이 참석했고 27개국 반대, 1개국 찬성 5개국 5개국 기권하여 기각함.

투표 없이 이스라엘의 결의안 dissociate 하는 방향 제안했으나 이스라엘은 이를 거부하며 투표를 요청하는 국가가 있어야 투표가 가능하다고 주장함. 리걸은 결의안이 합의되지 않았으므로 투표에 대한 요청과 무관하게 투표를 통해 결정해야 한다고 설명함

결의안 채택과 관련해 34개국 중 33개국이 참석했고 26개국 찬성, 2개국 반대, 5개국 기권하여 채택함.

## 의제 18. Universal Health and Preparedness Review

- : 회원국은 UHPR이 보건안보를 강화하고 가장 취약한 인구를 보호하는데 기여하는 시스템이라는 점을 언급하며, 사무국의 파일럿 단계에서의 UHPR 진전 사항 보고에 감사를 표함(한국, 토고, 중국). 다만 다수의 회원국은 JEE 등 기존에 존재하는 기전과의 상호보완성이 회원국에 잘 설명되어 파일럿 프로그램에 참여하는 국가가 늘어나기를 기대한다고 밝히기도 함(노르웨이, 카메론, 중국). 이와 관련하여 회원국은 UHPR에의 광범위한 참여를 촉진하기 위해 UHPR 이점에 대한 메시지가 명확하고 간소화되어야 한다는 점을 강조하였으며(한국, 중국, 브루나이 다루살렘), 파일럿 참여 국가 간 경험 공유를 통해 UHPR의 가치를 보여줄 것과 향후 필요 및 개선되어야 하는 조치가 제안되기를 기대한다고 밝힘(한국, 토고, 노르웨이, 불가리아 ).
- : 그 외에도 회원국은 UHPR의 성과가 GPW14와 SDG 및 UHC와 부합해야한다고 강조하였으며, 시민 사회 및 비정부주체를 포함한 다영역 파트너십을 통해 국가 간, 지역 간, 글로벌 차원에서 경험하는 보편적 건강 및 대응(UHP)에서의 자금, 인력, 기술 격차를 해소하는 것이 필요하다고 강조함(한국, 토고, 중국, 불가리아,). 또한 파일럿이 단순한 회원국의 상황을 파악하고 모니터링 하는 것에 그치는 것이 아니라 회원국의 UHP를 강화할 수 있는 구체적인 행동으로 이어질 수 있도록 하는 기전이 강화될 필요가 있다고 발언하기도 함(태국, 스위스,).

: 사무국은 회원국의 자발적인 참여도 파일럿이 진행되고 있다는 점을 밝히며, 현재의 프로그램 예산 제약을 고려할 때 파일럿 국가를 확대하는 것이 조심스럽다고 보고함. UHPR을 통해 고위급과의 소통, 기술 지원, 옹호 및 자원 동원 등이 이루어지고 있다는 점을 밝히며, 파일럿을 통해 얻은 결과와 성과, 성공사례를 정리하여 회원국과 공유하겠다고 밝힘.

#### 의제 19. Poliomyelitis

: 회원국은 소아마비 감소 및 퇴치에서의 진전이 있다는 점을 인지하고 있으나, 일부 국가에서 야생 소아마비 바이러스가 계속 검출되고 있다는 점에 우려를 표하며 다른 국가로의 질병전파를 초래할 수 있다는 점을 지적함(한국, 카타르, 브라질, 호주). 특히 이들 지역의 경우 아동의 백신 접종률이 낮다는 점에 주목함. 회원국은 이러한 기전에는 백신 접종에 대한 거부가 포함되어있으므로 아동, 여성, 가족을 대상으로 한 인식개선 캠페인을 강화하는 것이 필요하다고 발언함(한국, 카타르, 캐나다). 그 외에도 백신 접종과 관련해서 백신 접종에의 가격적 접근성 및 백신 접종 기관에의 거리적 접근성 제약이 있을 수 있으므로 각 회원국의 보건의료체계 강화와 연동되어야 한다고 강조함(노르웨이, 레소토, 호주, 페루),

: 회원국은 소아마비 퇴치 및 근절 상태 유지를 위해서는 회원국의 보건의료 인력 대상 역량강화 등 기술 지원(캐나다, 레소토), 시민사회의 참여를 비롯한 다영역, 다기관 간 협업(카타르, 세네갈, 호주)이 필요하다고 밝힘. 그 외에도 회원국은 소아마비 퇴치를 위한 재정 확보 및 회원국의 투자 강화가 필요하다고 발언하였으며(브라질, 한국, 몰디브, 슬로바키아), 전자 백신 등록부나 디지털 모니터링과 같이 기술을 활용하여 근거기반 감시 및 모니터링이 이루어지기를 기대한다고 밝힘(브라질, 슬로바키아, 파라과이).

: 사무국은 소아마비 퇴치 및 근절 상태 유지를 위해 아동 등 취약 집단에 대한 접근을 강화하겠다고 밝혔으며, 소아마비 백신의 효과성이 검증된 만큼 회원국이 발언한 것처럼 기술 활용 및 다영역적 협력을 강화하여 백신에의 접근성, 백신접종을 향상을 위해 노력하겠다고 밝힘.

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| ⑤   | 제156차 집행이사회 참석 및 모니터링       |
| 일 시 | 2025.02.07. (금) 10:00-21:00 |
| 장 소 | WHO 본부                      |
| 참석자 | 대표단, 김수진 연구위원, 전진아 연구위원     |

#### 의제 12. Health and care workforce

• WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

• Global strategy on human resources for health: workforce 2030

: 회원국은 고령화, 완화의료, 정신건강 등 다양한 보건이슈 예방 및 대응, UHC 및 SDG 달성(equitable access)에 양질의 역량 있는 보건 인력 양성 및 확보는 매우 중요한 이슈라는 점에 동의함(한국, 폴란드, 스위스, 중국), 회원국은 보건의료 인력에서의 성별 및 지역간 격차가 있음을 지적하고 형평성이 개선될 수 있도록 WHO의 활동을 촉구함(한국, 폴란드, 카타르, 북한). 또한 회원국은 최근 논의되고 있는 WHO 아카데미 등을 통해 각 회원국의 보건의료 인력 대상 교육 역량이 강화되기를 기대한다고 밝히기도 함(폴란드, 코모로, 카타르). 이와 관련하여 코모로는 교육 자료들이 다국적 언어로 구성되기를 기대한다고 언급함.

: 회원국은 각 회원국의 보건인력 관련 정책, 보건의료 인력 양성이나 디지털 기술 활용과 관련한 성공 사례 및 지식이 서로 공유될 수 있는 기회가 확대되기를 기대하였으며(한국, 폴란드, 태국, 중국). 보

건의료 인력 양성 및 확보를 위한 회원국 및 지역, 글로벌 차원에서의 재정 확보 및 투자(예. 보건의료 인력 보상 체계 강화, 근무환경 개선, 보건의료인력 보호 등)가 필요하다고 밝힘(한국, 코모로, 북한, 몰도바), 그 외에도 독일은 현재 지역 및 글로벌 차원에서 보건의료 인력 관련 정보가 얼마나 취합되어있는지에 대한 업데이트 및 인력 전략 이행을 위해 확보된 예산의 규모에 대한 설명을 WHO에 요청하기도 함,

: 사무국은 현재의 예산 제약을 고려할 때 충분한 자금을 확보했다고 보기는 어렵지만 자금 확보를 위해 노력하겠다고 밝힘. 또한 회원국이 자국의 보건의료인력 계획 수립 등 회원국의 수요에 따른 기술 지원을 지속하겠다고 밝힘. 사무국은 회원국이 발언한 것처럼 성 및 지역 간 격차가 있다는 점을 잘 인지하고 있으며, 형평성을 개선할 수 있도록 노력하겠다고 밝힘. 그리고 WHO 아카데미 운영 모델과 관련하여 내부 위원회 및 지역사무소와 함께 논의 중이며, 언어를 포함한 문화적 다양성, 교육 자료 및 내용 개발 등 과제들은 여전히 남아있는 상황임. 향후에도 회원국과의 지속적인 논의를 통해 내용을 구체화해 나가도록 하겠음.

### 의제 13. Draft global traditional medicine strategy (2025-2034)

: 회원국은 전통의학 전략 초안과 관련하여 이 전략이 UHC, 사람 중심 접근 강화, 지식 기반 확대, 각 회원국의 보건의료체계에 통합, 관련된 오해와 부정적 인식 감소에 기여할 것으로 기대한다고 밝힘(소말리아, 호주, 짐바브웨, 북한), 또한 회원국은 그동안 진행된 회원국들과의 광범위한 자문과정을 통해 마련된 해당 글로벌 전략이 회원국에서 전통의학/대체의학이 근거기반으로 제공되도록 하기 위한 법제도 마련, 정책 개발, 보건의료 인력 양성과정에 유용하게 활용될 것으로 기대한다고 밝힘(소말리아, 호주, 짐바브웨, 북한, 콜롬비아).

: 회원국은 전통보완통합의학의 안전성, 질, 접근성, 효과성을 강조하며, 안전성 및 유효성 검증체계 마련, 보호가 필요한 천연물질에 대한 대체물질 개발 및 검증 등 추가적인 조치가 필요하다고 밝힘(호주, 북한, 한국, 폴란드, 노르웨이). 이와 관련하여 일부 회원국은 철저하고 강력한 유효성 및 안전성 검증체계가 의약품에 적용되고 있는 것에 반해 전통보완통합의학에는 해당 검증 체계가 완화된되어 있다는 점에 우려를 표하기도 함(노르웨이, 벨기에).

: 회원국은 각 국에서 활용하는 전통의학/대체의학의 광범위성, 법제도 마련 정도 등 차이가 존재하므로 회원국의 여건과 수요에 따른 기술 지원 촉구하기도 하였으며(북한). 글로벌 전략 이행 모니터링 체계 마련 및 이행과정에서의 회원국의 경험을 공유할 수 있는 기회를 WHO가 마련해주기를 요청하기도 함(중국, 폴란드, 인도).

: 사무국은 회원국이 강조한 안전성, 질, 효과성 등의 가치를 잘 인지하고 있다고 밝히며, 해당 전략 마련 및 이행 과정에서 다영역적 협력 및 회원국과의 논의과정을 지속 추진하겠다고 밝힘.

### 의제 14. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health

: 여성, 아동, 청소년의 사망률 등 건강 불평등이 여전히 높은 수준이라는 점에 회원국들은 우려를 표하였으며(한국, 브라질, 에티오피아, 캐나다), 여성, 아동 및 청소년 건강 증진을 통합적 보건의료 체계 안에서 연속성 있게 관리하는 것이 필요하고 이를 통해 UHC 및 SDG 목표 달성이 가능할 것이라고 지적함(한국, 태국, 폴란드). 특히 포괄적인 보건의료 및 사회서비스와 피임도구와 같은 보건 물품에의 접근 형평성이 강화될 필요가 있다고 회원국은 강조하였음(폴란드, 슬로바키아, 호주). 또한 회

원국은 여성, 아동 및 청소년 건강 증진 관련 지식 기반을 확대하기 위해 회원국 간 사례 공유가 강화될 필요가 있다고 발언함(한국, 에티오피아, 슬로바키아).

: 그 외에도 회원국은이주민, 병원/지역사회 출산, 난민 여성, 아동 및 청소년의 사망 현황 등 정확한 데이터 확보가 원활하게 이루어지지 않는다는 점을 언급하며, WHO의 데이터 확보 및 모니터링 역량 강화가 필요하다고 발언함(레바논, 폴란드, 슬로바키아, 캐나다, 호주), 또한 각 회원국이 글로벌 전략을 이행할 수 있도록 WHO의 기술 지원을 요청함과 동시에 WHO가 여성, 아동 및 청소년 건강증진을 위한 충분하고 지속가능한 재원을 확보해줄 것을 요청하기도 함(세네갈, 중국, 싱가포르).

: 다수의 회원국은 여성, 아동 및 청소년 건강과 관련하여 성 및 재생산 건강에 많은 관심을 표하였으며, 성 및 재생산 건강 예방교육 및 인식 개선(폴란드, 싱가포르), 성 및 재생산 건강 관련 보건의료인력 교육을 통한 인력 역량 강화(중국, 프랑스, 러시아), 성(STDs) 및 재생산 건강행동에서의 자기결정권 강화를 위한 회원국 지원(캐나다, 프랑스) 등이 필요하다고 강조하였음. 그 외에도 일부 회원국은 모유수유율 제고를 위한 회원국의 노력을 요청하기도 하였으며, 모유대체식품 디지털 마케팅에 대한 대응을 강조하기도 하였음(브라질, 태국, 소말리아, 러시아 등).

|     |                      |
|-----|----------------------|
| ⑥   | 귀국                   |
| 일 시 | 2025.02.08.(토)~09(일) |
| 장 소 | 제네바 출국 및 귀국          |
| 참석자 | 전진아 연구위원             |
| -   |                      |

**3 출장 증빙 회의 현장 사진, 면담자 명함 등**

---

|   |  |
|---|--|
| ① |  |
|   |  |