

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

☐ 출장목적

- 제78차 세계보건총회 참석 및 모니터링

☐ 과제명

- 2025년WHO주요이슈분석 및 대응전략 수립연구

☐ 출장기간

- 2025.5.18.(일) ~ 2025.5.24.(토)

☐ 출장국가(도시)

- 스위스(제네바)

☐ 출장자

- 한국보건사회연구원 박나영 부연구위원

☐ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	활동사항	현지회의
20250518	한국(인천)	출국	국가 간 이동	
20250518	스위스(제네바)	도착	국가 간 이동	
20250519	스위스(제네바)	WHO 총회참석	제78회 WHO 총회 참석 및 정리 Plenary/A위원회	
20250520	스위스(제네바)	WHO 총회참석	제78회 WHO 총회 참석 및 정리 A위원회	
20250521	스위스(제네바)	WHO 총회참석	제78회 WHO 총회 참석 및 정리 Plenary/A위원회	
20250522	스위스(제네바)	WHO 총회참석	제78회 WHO 총회 참석 및 정리 A위원회	
20250523	스위스(제네바)	귀국	국가 간 이동(귀국)	
20250524	한국(인천)		국가 간 이동	

2 출장 주요내용

①	출국 및 숙소 도착
일 시	2025.5.18(일)
장소	인천국제공항→제네바
참석자	박나영 부연구위원
-	
②	제78차 세계보건총회 참석 및 모니터링
일 시	2025.5.19.(월)
장소	UN제네바 본부
참석자	대표단, 박나영 부연구위원, 전진아 연구위원
□ Plenary/A위원회 진행 ○ 77차 세계보건총회 부의장(Vice President) 질병청 지영미 청장 진행 - (item 1.2) 77차 세계보건총회 부의장(Vice President)의 자격으로 지영미 청장 인사함. 1.1 안건인 자격 심사위원회 임명함. 총 12개 회원국(감보디아, 차드, 베이, 조지아, 안드레아스, 아일랜드, 말라위, 몰디브, 무히타니아, 페루, 카타르, 투르크메니스탄)을 위원회로 제안 - (item 1.2) 필리핀 보건부 장관 테오도로 후보사가 78차 세계보건총회 의장으로 선출됨. □ (item 1.3) 부의장 선출 5명 ○ 필리핀 대표 의장 발언 - : Professor Dr Md. Sayedur Rahman (Bangladesh), Mr Jaime Hernán Urrego Rodríguez (Colombia), Dr Louise Mapleh Kpoto (Liberia), Dr Judit Bidlo (Hungary), Dr Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan (Bahrain) 발표함. - 절차규칙 30조에 따라, 일반위원회는 의장, 5명의 부의장, 위원회 A와 B의 의장, 그리고 총회에서 선출되는 17명의 대표로 구성함. 17개 지역은 아프리카 4개 지역, 미주지역 4개, 동지중해 지역 2개국, 서태평양 지역 2개국임(바하마, 부탄, 카메룬, 중국, 쿠바, 덴마크, 에콰도르, 에티오피아, 프랑스, 감비아, 라이베리아, 리비아, 말레이시아, 수단, 타지키스탄, 영국, 우루과이임) □ (Item 3) 사무총장 발언 요약 ○ (1) WHO 팬데믹 협정 채택 논의 - 2024년 세계보건총회(WHA)에서는 WHO 팬데믹 협정 채택이 핵심 의제로 논의됨. 회원국들은 위기와 반대에도 불구하고 4월 16일 합의에 도달했으며, 이는 WHO 역사상 중요한 이정표로 평가됨. 이번 협정은 전 세계적 보건 위기 대응의 체계적 기반을 마련하는 데 큰 의미가 있음.	

○ (2) 2024년 WHO 주요성과 언급

○ (2.1) 건강증진 및 질병예방

- 2024년 WHO의 주요 성과로는 건강 증진, 질병 예방, 보건 서비스 확대, 감염병 퇴치 등 다양한 분야에서 실질적인 진전이 있었음.
- WHO 담배규제협약 20주년을 맞아 전 세계 흡연율이 1/3 감소했고, 3억 명의 흡연자가 감소함.
- 15개국이 담배, 알코올, 설탕음료 등 건강 유해제품에 세금을 인상했으며, 5개국(콜롬비아, 레바논, 모리셔스, 네팔, 카타르)이 트랜스지방 퇴출 정책을 도입하였고, 추가 4개국(오스트리아, 노르웨이, 루마니아, 싱가포르)도 성과가 있었음.
- 케냐와 잠비아에서는 9,000명 이상의 담배 농가가 대체 작물(고철분 콩)로 전환하는 등 건강의 근본 환경 개선도 있었음.

○ (2.2) 보건의료 서비스 접근성 향상

- 보건 서비스 접근성 확대를 위해 WHO는 36개국에 보편적 건강보장(UHC) 서비스 패키지 개발을 지원했고, 160개국 이상에서 1만 5천 명의 보건 인력을 교육함. WHO 아카데미가 프랑스 리옹에 개원하여 보건 인력의 평생교육 체계를 구축함.
- 의약품 및 백신의 규제 강화와 신속한 승인 체계 마련을 위해 33개 규제기관을 WHO 지정 기관으로 선정하고, 126개 의약품·백신·진단기기에 대해 WHO 사전적격 심사를 실시함.

○ (2.3) 감염병 및 질병퇴치 분야

- 감염병 및 질병 퇴치 분야에서는 50여 개국이 모자보건 가속화 계획을 수립했고, 탄자니아 등에서는 신생아 치료시설을 확충함. 1974년 EPI(확대예방접종) 도입 이후 전 세계 아동 예방접종률은 5%에서 83%로 증가했으며, 1억 5,400만 명의 아동 생명을 구함. 2024년에는 6개국에서 HPV 백신이 도입되고, 아프리카 9개국에서 수막염 백신 도입이 준비 중임. 2,700만 도즈의 말라리아 백신이 20개국에 공급되었고, 카보베르데·이집트·조지아가 말라리아 퇴치 인증을 받음.
- HIV 치료 접근률은 77%에 달하며, HIV 예방을 위한 신기술 HIV 주사 'LENA-CAPAVIR'(6개월 1회 투여)를 WHO 가이드라인에 포함할 예정임.
- 결핵 치료율은 75%에 도달함. 약제내성 결핵에 대한 단기 경구치료 지침이 109개국에 도입되었고,
- 정신건강 서비스는 9개국 7천만 명에게 서비스가 확대되었고, 분쟁지역 중증정신질환자 210만 명 치료약을 지원하였음. 12개 저소득국가 아동암 치료약 무상 공급도 시작됨. 자궁경부암, 고혈압, 안과질환 등 다양한 건강프로그램이 확대되었음.

○ (2.4) 보건 비상사태 및 인도적 지원

- 보건 비상사태 및 인도적 지원 측면에서 WHO는 2024년 한 해 동안 89개국에서 51건의 비상사태에 대응하며 1억 9,600만 달러 상당의 의료물자를 지원함.
- 콜레라, 에볼라, Mpox 등 감염병에 신속히 대응했고, 가자지구와 수단 등 분쟁지역에서는 환자 대피와 인도적 지원을 실시함. 가자지구에서는 7,300명의 환자가 의료 대피를 받았으나, 10,000명 이상이 추가 대

피를 필요로 하고 식량·의약품 공급 차단이 심각한 상황임. 수단 내전으로 3만 2천 명이 사망했고, 2천만 명이 인도적 지원을 필요로 하며, 90만 명이 국경을 넘어 피난했음.

- 전 세계적으로 보건시설 1,500건 이상이 공격당하였으며, 900명 이상이 사망함. ‘평화가 최고의 약임’을 강조함.

○ (2.5) 감시체계와 기술 혁신

- WHO는 디지털 헬스 인증시스템(Digital Health Certification Network)을 확장중임. 현재 82개국 20억 인구가 해당 시스템 하에 있음. WHO 가이드라인을 연동한 디지털 헬스 제품에 대한 사전 인증체계 발표예정임.
- WHO는 매일 1,500만 개 이상의 감염 관련 신호를 분석 및 평가함. 또한 국제 병원체 감시 네트워크를 운영하고 있으며, 100개국 350개 기관이 참여하고 있음. 이는 새로운 병원체나 변이 발생 시 빠른 감지가 가능함.

○ (2.6) WHO 재정 및 조직 개혁

- WHO는 150개국에서 활동 중이나 재정 부족이 심각함. 2026-2027년 예산을 53억에서 42억 달러(21%)로 감축하고, 인력 구조조정과 회원국 분담금 인상 등 재정적 자립과 효율성 강화를 위한 개혁을 추진하고 있음. WHO 재정 독립성 강화를 위해 투자 라운드, WHO 재단 설립 등 다양한 자원 확보 노력을 병행하고 있음.
- 디지털 헬스, 데이터, 과학 기반 정책 강화와 WHO 출판물 6,500만 건 다운로드 등 정보 접근성도 확대되었고, 조직 구조 개편을 통해 본부 부서를 76개에서 34개로, 경영진을 14명에서 7명으로 축소함.

○ (3) 미래 비전 및 메시지

- WHO는 보건이 평화와 직결된다는 점을 강조하며, 전쟁이 아닌 정치적 해결과 국제협력의 중요성을 재차 확인함. WHO의 사명은 전 세계 80억 인구의 건강과 평화를 위한 것이며, 현재의 위기를 기회로 삼아 더 강하고 독립적인 WHO로 거듭나겠음.

○ (협상 과정 및 의미) COVID-19 팬데믹의 고통스러운 경험을 바탕으로, 전 세계 회원국들이 3년간 17차례 공식 협상과 수많은 비공식 회의, 공청회, 서면 제출 등을 거쳐 팬데믹 협약의 합의 초안에 도달했음을 강조함. 이 과정은 WHO 6개 지역이 협력하여 진행되었고, 다양한 이해관계자와 전문가의 의견이 반영되어 투명하고 포용적으로 이루어졌다고 평가함.

○ (협약의 핵심 내용) 이번 협약은 미래의 팬데믹 예방, 대비, 대응 전 과정을 포괄하며, 규범적이고 지속 가능한 시스템을 구축하는 것을 목표로 함. 각국의 주권을 침해하지 않으면서도, 국제적 연대와 협력을 강화하는 데 중점을 둬. 형평성(equity)을 핵심 원칙으로 삼아, 보건 제품에 대한 접근성 개선, 기술이전, 지역 생산 촉진, 지리적 다양성 확보 등을 포함함.

○ (향후 과제와 기대) 합의된 협약은 다음 세계보건총회까지 통합 실무그룹에서 추가 논의될 예정임. 이번 협약이 글로벌 보건의 역사적 전환점이자, 미래 세대를 위한 지속 가능한 시스템 구축의 기회임을 강조함. 협상 과정의 투명성과 포용성을 높이 평가하며, 모든 이해관계자의 지속적인 참여와 협력을 당부함.

<의제 16.2 :팬데믹 예방, 대비 및 대응에 관한 WHO 협약에 관하여>

□ (최종) 협정서 채택여부 투표 진행 및 팬데믹 협약 보고서 및 결의안 채택

- 결의안 채택 (Resolution Adopted): 법적 효력 있는 결의안으로, WHO 사상 최초의 보건협약(Binding Health Treaty) 수립됨.
- WHO 헌장 제19조에 따라 팬데믹 협약을 정식 채택하기 위한 결의안 표결 실시함. 협정 채택을 위한 결의안은 WHO 헌법 제19조에 따라 회원국의 3분의 2 이상 찬성이 필요함. 전자투표 없이 거수(손들기) 방식으로 진행되었으며, 투표권이 없는 국가는 제외됨.

③	제78차 세계보건총회 참석 및 모니터링
일 시	2025.5.20.(화)
장소	UN제네바 본부
참석자	대표단, 박나영 부연구위원, 전진아 연구위원

□ Plenary Session

- WHO pandemic Agreement 결의안을 채택함.
- 초청 연사(Statements by invited guests) 발언
 - 앙골라 대통령, 크로아티아 총리, 프랑스 대통령, 유엔 사무총장 등 20여개국 및 기관의 초청연사가 발언하였으며, 글로벌 보건 협력의 중요성, 팬데믹 대응에서의 국제사회의 연대를 강조하였음(앙골라, 크로아티아 등). 판데믹 협약 채택을 통해 보다 효과적인 글로벌 보건위기 대비 및 대응 체계가 구축되기를 기대하였으며, 협약 이행과정에서의 WHO의 역할 강화를 촉구함(프랑스, 중국 등).
- 사무총장 발언
 - WHO 사무총장은 WHO pandemic agreement resolution가 회원국의 헌신에 기반하여 마련되고 채택된 것에 경의를 포함. 판데믹 협약을 통해 글로벌 보건위기에 대한 대비 및 대응력이 강화 될 수 있을 것이라는 기대를 표함. 사무총장은코로나 19 발생이후 종식에 이르기까지의 과정을 회고 하였으며, 공중보건 위기로서의 코로나19 유행은 종식되었으나, 코로나19 유행 이후 글로벌 및 회원국 차원의 보건의료체계 전반의(재원 조달, 백신에의 접근성 및 조달, 전문인력 양성, 등) 혁신 및 개선이 필요하다는 점을 강조함. 판데믹 협약이 구성되는 과정에서 회원국이 표명한 우려 사항에 대한 논의를 지속하겠다고 밝힘.
- Item. 3. 사무총장 연설 및 일반 토론(cont.)
 - 한국은 글로벌 보건의료 상황의 불확실성 증가, 재정위기에 대해 우려를 표하며 건강을 위한 하나된 세상이라는 총회 주제를 지지하였음. 한국은 팬데믹 협약 초안을 완성하기 위해 회원국들이 보여준 관용과 유연성에 경의를 표하였으며, 후속절차에도 적극적으로 참여하겠다고 밝힘. 또한 바이오 인력 생산역량 강화를 위한 WHO와의 협력, APEC 개최를 통해 WHO 이니셔티브와 아태지역 행동간 연계를 촉진할 수 있는 기회가 되기를 기대함.

□ A위원회

○ Pillar 4: More effective and efficient WHO providing better support to counties

○ Item. 11.2 제안된 2026-2027년 프로그램 예산안 심의

○ 주요 논의 사항

- 2026-2027년 WHO 프로그램 예산(안)에 대한 논의가 진행됨. 각국의 보건 예산 배정과 WHO의 재정적 지속 가능성 확보가 강조됨. 집행이사회 산하 예산 및 행정위원회(PBAC)에서 예산안과 관련 보고서를 검토하고, 42억 6,700만 달러의 기본 예산(안)을 지지함. 재정 안정성, 투명성, 효율성, 형평성, 조직 개혁, 인권 및 포용성 등이 주요 핵심 논의이며, 분담금 인상, 자발적 기부 의존도 감소, 지역별 예산 배분의 공정성, 성과 기반 관리 등 강조됨. 특히, 분담금(ACs) 인상안은 기존 대비 20% 증액 제안(2022년 WHA75 결정 반영)함.

○ 회원국 발언 요약

- 전반적으로 모든 국가가 WHO의 재정 위기와 예산 감축의 불가피성을 인정하였음. 소수의 대형 기부자에 대한 과도한 의존에서 벗어나, 예산 변동성 및 특정 기부 중단에 따른 리스크를 줄일 수 있음. WHO의 구조조정 및 우선순위 재설정이 필요하며, 내부 효율성 제고 등을 통해 WHO의 조직 개혁이 필요하다는 것을 공감하였음.
- 독일, 영국, 프랑스, 일본, 벨기에(EU), 캐나다, 호주 등의 선진국은 분담금 인상을 강력하게 지지함. 이를 통해 WHO의 독립성·지속 가능성 강조함. 예산 감축의 불가피성 인정하되, 핵심 임무와 저소득국 지원은 유지할 수 있도록 함. 그리고 투명성, 성과관리, 개혁 로드맵, 회원국과의 소통 강조하였음. 독일은 "분담금 인상은 WHO의 재정적 최대 위협에 대한 최고의 백신이다."라고 하였으며, 영국은 구조조정, 투명성, 책임성, 개혁 로드맵이 필요하다고 의견을 냄.
- 미주, 아프리카, 소규모 도서국, 일부 아시아 국가 등의 개발도상국은 예산 감축이 취약국, 저소득국, 소외 지역에 미치는 영향을 우려하였음. 그리하여 지역별 형평성, 국가별 맞춤 지원, 기술협력, 인권·성평등 강조함.
- 미주 지역은 WHO 예산 배분에서 가장 낮은 비중을 받고 있어, 공정한 분배가 필요함.(파나마). 예산 삭감이 가장 취약한 인구에 불이익을 주지 않도록 해야 함(아이티). 저소득국 지원, 국가별 맞춤형 지원, 투명성 강조함(사모아)
- (최종 예산안 승인) 위원회 만장일치로 결의안 채택함

○ Item. 11.1 거버넌스 개혁 ; 개혁에 관한 사무국 이행계획, 사무총장에 대한 잠재적 혐의에 대한 처리 및 조사 과정

- WHO 사무총장에 대한 잠재적 의혹 처리 절차 확립하고자 함. 이를 위해 WHO 사무총장에 대한 잠재적 비위 행위에 대한 처리 및 조사 절차 신설하고, 독립된 외부 기관과의 MOU 체결 및 절차적 정의 강화함. 해당 절차는 향후 WHO 사무총장 계약서 내 규정으로 포함 예정임. 독립 조사기관과 MOU 체결, 조사 절차 수립, 월간 보고 등 포함함.
- 여러 국가 대표들은 WHO(세계보건기구) 거버넌스 개혁의 진전을 환영하며, 투명성, 책임성, 제도적 청렴성을 강조함. WHO 사무총장에 대한 잠재적 의혹 처리 및 조사 절차의 공식화가 필요하다는 데 회원국들

이 공감대를 형성함.

- 해당 절차는 공정하고 신뢰할 수 있으며, WHO 헌법에 근거해야 하며, 무죄추정의 원칙과 적법절차를 존중해야 함. 집행이사회(EB)와 세계보건총회(WHA)가 이러한 사안의 감독 및 관리에 적합한 기관임을 재확인함. 절차는 정치적 영향, 평판 훼손, 절차적 모호성에서 자유로워야 하며, 모든 당사자의 권리와 존엄성을 보호해야 함.
- 회원국들은 독립적이고 신뢰할 수 있는 외부 조사기구의 선정, 투명한 절차, 기밀성 보장, 정치적 영향 배제 등을 강조함. 결론적으로, 회원국들은 이러한 절차의 신속한 채택과 WHO의 책임성 및 신뢰성 강화를 위한 지속적인 개혁 노력을 촉구함.

④	제78차 세계보건총회 참석 및 모니터링
일시	2025.5.21. (수)
장소	UN제네바 본부
참석자	대표단, 박나영 부연구위원, 전진아 연구위원

□ A위원회 16.1, 16.3, 16.4, 17.1, 17.4

○ Item 16 (Pillar 2) continued : 보건위기 아키텍처

- (IOAC Chair 발언) IOAC(독립적 자문 및 감독 위원회)는 WHO의 비상사태 대응에 대한 독립적 감독과 지원을 계속할 것임을 강조하며, Dr. Michael Ryan의 리더십에 감사를 표하고, 새 집행이사 Dr. Chikwi Yekwazu를 환영함.

○ 국가별 발언

- 한국은 코로나19 이후 미래 팬데믹 대비를 위해 국제적 연대와 WHO와의 협력을 강조함. IHR 44조에 따라 감염병 관련 정보를 적극적으로 공유하고, 서태평양 지역사무소와도 협력함. 지난해 IHR 개정안 합의는 역사적 사건이며, 효과적 이행을 위해 각국의 협력이 필요함. 대한민국은 IHR 이행위원회 운영함. JEE (공동 외부 평가) 도구 활용 등 적극적인 참여와 평가 계획을 설명함.
- 중국은 국제보건규정(IHR)과 팬데믹 협정이 미래 글로벌 보건 거버넌스의 핵심 법적 기반이 될 것이라고 강조함. WHO의 내부 개혁과 비상 대비를 정규 예산에 포함시켜 위기 시 신속하고 강력한 지원이 가능하도록 할 것을 권고했음. 지난해 IHR 개정안 채택을 긍정적으로 평가하며, 국가 권한기관의 기능 강화, 이행 및 준수 강화, 핵심 역량 요건 상향 등 진전을 언급함. WHO가 IHR 사무국에 인적 자원을 지원하고, 개정안 이행을 위한 기술적 가이드와 교육을 제공하길 요청함. UHPR(보편적 보건 대비 검토) 메커니즘의 중복성 문제를 지적하며, 기존 JEE 등과 통합해 효율성을 높일 필요가 있다고 제안함.
- 러시아는 WHO와의 협력을 통한 역내 및 국제적 역량 강화, 이동식 역학 실험실 제공 및 훈련, WHO의 중앙 조정 역할 지지, 준비태세 외부 검토는 자발적으로만 시행되어야 함을 강조함.
- : 16.3 : 판데믹 협약과 IHR은 글로벌 보건위기 대응에의 기반이 되는 것임(노르웨이, 영국,), IHR 이행을 위한 strong partnership, coordination among member states and regional level(호주, 일본, 파나마&방글라데시-WHO의 리더십 요청), Mfox and 코로나19에 대한 지속적인 이행 필요(동티모르), south east asian region에서의 성과 치하(동티모르), 판데믹 협약 조약과 연관성을 가지고 이행력을 강

화해야함(호주), 투명하고 독립적인 평가와 모니터링 강화(호주, 이란), 정확성 개선 자문 그룹(동티모르), 근거기반의 의사결정이 이루어질 수 있도록(노르웨이), 시범사업 운영 및 모니터링(이란), 회원국의 IHR 이행력이 강화될 수 있도록 정책 대화, 주기적인 모니터링 및 평가(JEE)를 지속하는 것이 필요하며, 이에 대한 회원국의 참여를 독려함(일본, 이란, 아르메니아, 독일). 재원조달에의 어려움 및 정치적인 제약에 대한 해소도 필요함(이란, 에티오피아), 제77차 총회에서 채택된 IHR 수정된 사항들의 이행 촉구(에티오피아, 말레이시아, 조기경보 시스템, 다영역적 협력, 독일, 싱가포르), national IHR focal point 지원에 동의(영국), 보건위기 operation 네트워크 구축(이라크, 아르메니아),

- :In general: 다양한 글로벌 보건위기에 대한 언급, 팬데믹 협약 채택지지, strong partnership, coordination among member states and regional level(이라크), 보건위기 operation 네트워크 구축(이라크, 아르메니아), 다영역적 대비 체계 강화(이라크, 에티오피아), 보건위기 대비 및 대응을 위한 충분한 재원 확보의 중요성 강조(독일).

□ Committee A

○ item12, 13.1 ncd: NCD and Mental health

- (의장) 13.1항 하위항목은 건강증진과 비전염성 질환(NCD) 예방과 기후변화 맥락에서의 추가 조치 필요성을 강조했음. 집행이사회는 다가오는 제4차 고위급 회의가 NCD와 정신건강에 대한 진전을 가속화 할 행동 촉구의 기회가 될 것임.
- (전반적 국가) NCD로 인한 조기 사망률 감소 목표(2030 SDG) 달성에 미흡함을 인식함. 생애주기 전반에 걸친 건강증진, 예방, 조기진단, 치료, 재활 등 포괄적 접근 필요하며, 정신건강의 완전한 통합, 취약계층(아동, 청소년, 노인, 장애인 등) 보호 강조하였음. 1차 보건의료의 중요성, 건강 불평등 해소를 위한 사회적 참여와 건강 문해력 증진 필요함. 다부문 이해관계자의 접근도 강조함(일본 등)
- 비감염성 질환(NCD)와 관련하여, 디지털 헬스, 건강한 식단, 신체활동, 환경, 담배·알코올 규제 등 공중보건 정책 촉구함. 특히, WHO 권고 및 Best Buys 정책 이행, 정량적 목표 설정과 모니터링 필요함을 언급함(EU 및 회원국). 일본은 건강하고 지속 가능한 식품 환경 조성에 대한 전략적 이니셔티브를 추진하고 있다고 함
- WHO의 상업적 요인(담배, 알코올, 가공식품 등) 규제 노력에 대한 지지가 필요하며, 전자담배 등 신종 제품 규제 필요성, 불법 합성 대마 성분 문제 우려함(벨기에 등). 알코올과 담배의 유해성을 줄이기 위해 관련 법률을 강화하고 있으며, 이 과정에서 산업계 등 이해관계자의 간섭이나 충돌을 차단하는 것이 중요함을 언급함(스페인).
- HPV 백신 중요성 강조하였으며, 청소년 남성까지 확대 필요(오스트레일리아, 레바논, 도미니카 등)
- 디지털 미디어가 정신건강에 미치는 영향 등 새로운 위험요인 주목하였음(벨기에 등)
- 비감염성 질환(NCD)과 정신건강 문제에 효과적으로 대응하기 위한 방안으로 디지털 헬스가 중요성을 강조함. 이는 예방과 관리 중심의 보건의료 체계로 전환하는 데 중요한 역할을 할 수 있음(EU와 회원국, 포르투갈, 아랍에미리트). 디지털 헬스 리터러시(건강 정보 활용 능력) 강화와 의약품 접근성 보장도 함께 강조함.

- 한편, 많은 사람들이 신체적 만성질환(NCD)과 정신질환을 동시에 겪고 있어, 정신건강을 NCD 정책에 통합하고, 협력적으로 접근하여 정신건강 서비스의 접근성 및 인식개선을 위한 노력의 필요를 강조함(스위스, 필리핀, 아랍에미리트)
- 다부처의 협력 및 지역사회참여 필요하고(러시아, 캐나다, 한국 등), 암 조기 진단과 치료 접근성 확대, 인력 역량 강화가 중요함(한국, 러시아, 캐나다, 카메룬 등)
- 한국은 지역 기반의 치매센터를 설립하여 서비스를 제공하고 있으며, 일차의료를 위해 GP(일반의) 의료기관을 중심으로 고혈압과 당뇨병의 지속적 관리 시스템을 구축했음. 일부 서비스의 대상을 모든 20세 이상 여성으로 확대하였고, 모든 만성질환과 기저질환에 대한 통합 예방관리의 기반을 마련하고 있음. 또한 비만 문제에 대응하기 위해 노력함. 최근에는 일상생활과 지역사회에서 지속적인 정신건강 관리가 가능하도록 정신건강 혁신 계획을 발표하였음.

⑤	제78차 세계보건총회 참석 및 모니터링
일 시	2025.5.22.(목)
장소	UN제네바 본부
참석자	대표단, 박나영 부연구위원, 전진아 연구위원

□ Committee A, item 16.1 보건위기 예방, 대비, 대응 및 회복탄력성을 위한 글로벌 아키텍처 강화

- 대부분의 국가들은 WHO의 리더십과 기술적 지원, 그리고 국제 협력의 중요성을 강조함국제보건규약(IHR)의 이행과 개정, 그리고 효과적인 이행을 위한 역량 강화의 필요성에도 공감함. 또한, 지속 가능한 자원 마련과 혁신적 투자의 필요성, 국가 간 정보 교환과 데이터 표준화, 투명성의 중요성, 인력 양성 및 시뮬레이션 훈련 등 준비 역량 강화, 그리고 최근 팬데믹에서 얻은 교훈을 정책에 반영해야 한다는 점에서 의견이었음(아랍에미리트, 사우디아라비아, 오만, 이스라엘, 도미니카공화국, 칠레, 브루나이, 터키, 베트남 등)

○ item 16.3 국제보건규약(IHR) 팔레스타인 관련 결의안, 결의안 통과

- WHO 관련 위원회에서 국제보건규약(IHR)을 팔레스타인에 통보하는 결의안에 대한 논의가 진행됨. 팔레스타인은 WHO가 이미 팔레스타인의 참여를 촉진하는 결정을 내렸음을 상기시키며, 일부 국가가 팔레스타인을 배제하려는 시도를 비판함.
- (찬성) 여러 국가 대표들이 국제보건규약(IHR)에 팔레스타인을 포함시키는 초안 결의안에 대해 지지 의사를 표명함. 팔레스타인 국민이 국제 보건 메커니즘에 동등하게 접근할 수 있어야 하며, 이는 인도적·도덕적 의무임을 강조했음. 팔레스타인의 IHR 참여는 국제 보건 협력, 조기 경보 시스템, 보건 위기 대응 역량 강화에 기여할 것으로 평가됨. 팔레스타인의 IHR 참여를 지지하며, 보건 위기는 국경을 초월하므로 모든 인구가 국제 보건 규약의 보호를 받아야 한다고 강조하였고, 팔레스타인의 보건 시스템이 심각하게 훼손되었으며, IHR 참여가 시급하다고 주장함(브라질, 인도네시아, 멕시코, 말레이시아, 방글라데시, 파키스탄, 요르단, 이집트, 이란, 아랍에미리트, 온두라스, 쿠바, 이라크 등)
- (반대) IHR 64조는 국가에만 적용되며, 팔레스타인과 같은 옵서버 국가에는 적용될 수 없다고 주장하며 결의안에 반대하고 표결을 요청함(이스라엘). 결의안이 IHR 64조를 언급하지만, 이는 WHO 회원국에만 적용된다고 강조함(중국).

- (투표결과) 결의안 투표 결과, 181개 투표권 국가 중 112개국이 찬성, 2개국이 반대, 9개국이 기권, 48개국이 불참하여 결의안이 통과됨.
- 각국(이태리, 독일, 호주, 뉴질랜드)은 투표 입장(기권, 찬성 등)과 그 이유를 명확히 설명하며, 결의안이 팔레스타인 국가 승인과는 별개임을 강조함.
- (이탈리아) 공식 기록에 이탈리아의 기권 의사를 남겨달라고 요청함.
- (독일) 가자지구의 인도적 위기에 깊은 우려를 표함. 이스라엘 정부에 가자지구로의 인도적 지원 전면 재개와 UN 및 인도주의 단체의 독립적 활동 보장을 촉구함. 결의안 채택이 팔레스타인의 지위에 영향을 주지 않는다는 점을 명확히 하며, 기권했음.
- (호주) 국제보건규약의 포괄적 참여를 지지하며, 팔레스타인도 보건 정보 접근권이 있어 찬성함. 그러나, 이번 결의안 지지가 팔레스타인 국가 승인과는 무관함.
- (뉴질랜드) IHR의 목적(질병의 국제적 확산 방지와 대응)을 위해 결의안에 찬성함. 결의안 지지가 팔레스타인 국가 승인 의미는 아님

○ item 17.2 WHA 75.11 이행 * 2. 우크라이나 보건 비상사태 관련 결의안, 통과

- 우크라이나의 보건 비상사태(러시아의 침공으로 인한)에 대한 WHO의 지원과 결의안 이행 상황이 보고되었음. 다수 국가는 러시아의 우크라이나 침공을 비판하고, 러시아의 공격이 국제법과 인도주의법을 위반한 다며, 러시아가 제안한 수정안에 반대하고, 우크라이나가 제출한 원안 결의안을 지지함. (아일랜드, 프랑스, 이탈리아, 노르웨이, 조지아, 우크라이나, 폴란드, 스웨덴, 덴마크, 네덜란드)
- 북한, 에리트레아, 짐바브웨, 벨라루스, 중국, 니카라과, 러시아 등은 우크라이나만 특별히 다루는 것에 반대하며, 모든 보건 비상사태에 동등한 지원이 필요하다고 주장하고, 러시아가 제안한 수정안에 대한 지지를 표함.
- 북한은 우크라이나 사태의 원인을 서방 세력의 동진과 러시아 안보 이익 무시해 있다고 주장함. 러시아가 제안한 결의안 수정안을 지지하며, 우크라이나의 보건 비상사태를 다른 국가의 비상사태와 동등하게 다뤄야 한다고 강조함. 모든 보건 비상사태는 동일하게 처리되어야 하며, 특정 사안만 별도로 다루는 것은 WHO의 업무 부담을 증가시킨다고 주장함. 러시아 수정안의 공동 제안국(co-sponsor)으로 추가해 주라고 요청함.
- 러시아는 WHO 회의가 정치적으로 이용되고 있다고 비판하며, 우크라이나에 대한 별도 보고서가 이중잣대라고 주장. 모든 보건 비상사태에 공평한 지원을 촉구함.
- 시에라리온, 오만 등은 우크라이나 외에도 전 세계 다양한 보건 비상사태(예: 팔레스타인, 수단, 예멘 등)에 대한 WHO의 역할과 지원 필요성을 강조했으며, 러시아 수정에 대한 입장은 표명하지 않음.
- WHO 사무국(긴급대응 국장 Dr. Ryan 등) 우크라이나 보건 시스템과 의료진의 회복력을 높이 평가함. 자원 부족, 의료시설 공격, 정신건강 위기 등 심각한 문제가 지속되고 있음. WHO는 현장 지원, 의료진 훈련, 감시체계 강화 등 다양한 활동을 계속하고 있음. 러시아 통제 지역의 보건 정보 접근에 어려움이 있으나 협력 시도를 지속 중임. 평화가 보건 위기 해결의 근본적 해법임을 강조함.
- (투표결과) 181명의 투표권자 중 59명이 찬성, 10명이 반대, 56명이 기권, 56명이 부재했음. 최종 결정은

우크라이나와 공동 제안국들이 제출한 결의안(Health Emergency in Ukraine and Refugee Receiving and Hosting Countries stemming from the Russian Federation's aggression)이 가결됨.

- (에스토니아) 러시아가 제안한 수정안은 중립적이거나 절차적인 성격이 아니라, 결의안의 핵심 내용을 약화시키고 보고의 범위와 명확성을 줄이려는 시도였다고 지적함. 러시아 수정안이 부결됨으로써, WHO 총회가 책임성과 국제법의 원칙을 지켰으며, 우크라이나에 대한 WHO의 명확하고 지속적인 지원이 가능해졌다고 평가함.
- (우크라이나) 러시아의 침공이 우크라이나뿐 아니라 지역 전체와 그 너머까지 보건에 심각한 영향을 미치고 있다고 강조함. 보건 인프라에 대한 공격, 서비스 중단, 민간인 피해 등으로 인해 신체적·정신적 건강권이 심각하게 훼손되고 있다고 언급함. WHO가 우크라이나 보건 위기를 계속해서 주요 의제로 다루는 것이 필요하며, 이번 결의안 채택이 이 사안을 계속 주목하고 실질적으로 대응하는 데 도움이 될 것이라고 밝힘.
- (러시아) 결의안이 러시아를 부당하게 비난하고 있다고 강하게 반발함. 일부 국가들이 평화 달성을 어렵게 만들고 있으며, WHO 총회에서 이러한 공격적 비난이 오가는 것을 유감스럽게 생각한다고 밝힘
- (인도네시아) 우크라이나의 보건 위기는 부정할 수 없는 사실임을 인정함. 국제 인도법 준수, 의료진 및 시설에 대한 공격 중단, 평화적 해결을 위한 포괄적 대화의 필요성을 강조함. 이러한 원칙은 우크라이나뿐 아니라 팔레스타인 등 모든 분쟁 지역에 동일하게 적용되어야 함. 일부 국가들이 선택적으로 인도주의를 적용하는 이중 잣대에 유감을 표하며, 이런 이유로 결의안에 기권했음을 설명함.
- (캐나다, 영국, 프랑스 등) 러시아의 침공으로 인한 보건 위기를 우려하며 우크라이나 지지 표명. 캐나다는 인도적 지원과 다자 협력을 통해 우크라이나를 계속 지원할 것임을 약속함.
- (중국) WHO가 정치적 쟁점이나 논란이 되는 내용을 다루기보다는 본연의 보건 임무에 집중해야 한다고 강조함.

○ item 17.3 점령된 팔레스타인 영토(동예루살렘 포함)의 보건 상황, 결의안 통과

* 팔레스타인 관련 결의안. A78/15,

- (결의안 EB 156r3) WHO 사무총장에게 가자지구의 건강 상황에 대한 정보와 권고를 계속 제공할 것을 요청하는 결의안임. WHO 집행이사회에서 이미 논의된 내용을 총회에서 다시 검토하고, 관련 결의안의 채택 여부를 결정하게 됨.
- 가자지구의 의료 인프라 파괴, 의료진 공격, 식수·식량·의약품 부족, 대규모 이주 등 심각한 인도적 위기를 강조하며 WHO 등 국제기구의 활동을 지지함(EU, 브라질, 사우디아라비아, 스페인, 쿠바, 인도네시아, 슬로베니아, 가이아나, 말레이시아, 멕시코, 카타르, 콜롬비아, 몰디브, 노르웨이, 방글라데시, 호주, 프랑스, 니카라과 등).
- 대부분 국가(특히 EU, 사우디아라비아, 쿠바, 인도네시아, 슬로베니아, 가이아나, 말레이시아, 멕시코, 카타르, 콜롬비아, 몰디브, 노르웨이, 방글라데시, 호주, 프랑스, 니카라과 등)는 즉각적이고 영구적인 휴전, 인도적 지원의 신속하고 방해 없는 접근, 의료·식량·물·연료 등 필수품 공급 재개를 요구함. 정의와 평화 실현을 강조함. 이스라엘과 팔레스타인이 평화와 안전 속에 공존하는 두 국가 해법을 지지함(EU, 슬로베니아, 프랑스, 멕시코 등). 이스라엘이 국제 인도법, 인권법, 제네바 협약 등 국제적 의무를 준수하고 민간인·

의료시설 보호, 인도적 지원 보장을 촉구함(EU, 슬로베니아, 노르웨이, 프랑스, 말레이시아, 멕시코, 방글라데시, 호주 등).

- 이스라엘은 보건 지원 자체에는 반대하지 않으나, 정치적 의제로 활용되는 것에 반대하며, 결의안에 대한 표결을 요구함.
- 여러 국가가 하마스의 인질 석방 거부, 테러 행위, 인도적 지원 오용, 민간 인프라 무장화 등에 대해 비판적 입장을 표명함. 하마스가 남은 인질을 석방하지 않는 점을 비판하며, 인질의 즉각적이고 무조건적인 석방을 촉구함(EU, 프랑스 등), 하마스 및 기타 테러 조직이 인도적 지원을 전용하거나 민간·인도적 인프라를 무장화하는 행위를 비판함(헝가리). 하마스의 2023년 10월 7일 이스라엘 공격과 민간인·인프라 오용을 강하게 규탄함(호주)
- (WHO 및 사무총장 발언) WHO 긴급대응국장과 사무총장은 가자지구의 참혹한 현실, 의료진의 헌신, 인도적 지원의 절박함, 평화의 필요성을 강조함. 이스라엘과 팔레스타인 모두를 위해 평화가 최선의 해법임을 거듭 강조하며, 평화에 대한 촉구가 이스라엘에 대한 반대가 아님을 분명히 함. 전쟁과 봉쇄가 지속되면 의료체계 붕괴와 대규모 인명 피해가 불가피함. 마지막으로, "평화가 최고의 약이다(Peace is the best medicine)"라는 메시지로 국제사회와 이스라엘에 평화와 인도적 접근을 촉구함
- (투표 결과) 총 181명의 투표권자 중 114명이 찬성, 2명이 반대, 15명이 기권. 결의안은 통과됨. 투표 후 몇 국가들의 발언은 다음과 같음.
- (헝가리) 가자지구의 인도적 상황과 민간인 피해에 우려 표명함. 이번 결의안에 중요한 내용이 빠졌다고 생각함. 결의안이 인질 문제, 하마스의 민간 인프라 남용, 테러 비난 등을 언급하지 않아 균형 잡히지 않았다고 판단, 반대표 행사함. 다만, 상황의 복잡성을 공정하게 반영하고, 지역의 안정에 도움이 되는 제안이라면, 긍정적 검토 의사가 있음.
- (네덜란드) 팔레스타인 점령지의 건강 상황에 대한 WHO 보고서와 인도적 지원에 감사 표명함. 가자지구의 의료시설, 상하수도 인프라 파괴와 민간인(여성, 아동 포함) 피해 심각성 강조함. 결의안에 인질 석방 촉구와 하마스의 폭력 비난이 포함되지 않은 점 아쉬움 표명함. 즉각적 휴전과 전면적 인도적 접근 보장 촉구함.
- (튀니지) 결의안이 가해자를 피해자로 간주하고 점령군을 언급하는 점에 문제 제기, 기권함. 즉각적 휴전과 인도적 지원 접근 필요성 강조함. 팔레스타인인의 자결권과 독립국가 수립 지지함.
- (알제리) 결의안이 가해자와 피해자를 동등하게 취급하는 점에 반대, 기권함. 팔레스타인인이 인도적 위기의 첫 번째 희생자임을 강조함. 즉각적 휴전과 책임 추궁, 팔레스타인인의 자결권 지지함.

⑥	귀국
일 시	2025.5.23.(금)
장소	제네바→인천국제공항
참석자	박나영 부연구위원
-	