

발 간 등 록 번 호
11-1352000-001879-10

정책보고서 2018-00
---------------

# 2018 WHO 주요 이슈 분석 및 대응전략 수립 연구



전진아

**【책임연구자】**

전진아 한국보건사회연구원 연구위원

**【주요 저서】**

보건분야 글로벌 다자기구에의 전략적 참여 및 효과적인 활용방안 연구  
한국보건사회연구원, 2014(공저)

2017 WHO 주요 이슈 분석 및 대응전략수립 연구  
한국보건사회연구원, 2016(공저)

**【공동연구진】**

# 제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 『2018 WHO 주요 이슈 분석 및 대응전략 수립 연구』 과제의  
최종 보고서로 제출합니다.

2018. 11. 30.

주관 기관 : 한국보건사회연구원  
연구책임자 : 전 진 아



# 목 차

<b>제1장 서론</b>	<b>1</b>
제1절 연구 목적 및 내용	3
1. 연구 배경 및 목적	3
2. 연구 내용 및 방법	4
제2절 세계보건기구	5
1. WHO 조직	5
2. WHO 예산	8
3. WHO 기능과 제13차 General Programme of Work	14
제3절 한국의 WHO 지원 규모	28
 <b>제2장 2018년 세계보건총회와 집행이사회</b>	<b>33</b>
제1절 제71차 세계보건총회	33
1. 본회의(Plenary Session)	39
2. 세계보건총회 논의 의제 분석	41
제2절 제142~143차 WHO 집행이사회	74
1. 제142차 WHO 집행이사회	74
2. 제143차 WHO 집행이사회	77
 <b>제3장 2018년 서태평양지역 총회</b>	<b>87</b>
제1절 제69차 WHO 서태평양지역총회	87
1. 지역 사무처장 보고	90
2. 지역사무처장 임명	94
3. 서비스 전달 향상을 위한 e-health 동력화	95
4. 병원 계획 및 관리 개선	101
5. SDG에 따른 보건 분야 법적 프레임워크 강화	106
6. 재활	112

## 목 차

<b>제4장 향후 WHO 대응 전략</b>	<b>117</b>
제1절 WHO 대응의 함의	117
제2절 한국의 WHO 의제 대응 방안 제안	120
<b>참고문헌</b>	<b>123</b>
<b>부 록</b>	<b>125</b>
부록 1. WHO 협력센터	127
부록 2. 제71차 세계보건총회에서 승인된 결의안과 결정문 목록	130
부록 3. 제71차 세계보건총회에서 승인된 주요 결의안 내용	132
부록 4. WHO 정회원 및 집행이사국 및 집행이사 현황	141
부록 5. 프로그램 영역별 2018~2019 프로그램 예산	144
부록 6. 연도별 세계 보건의 날 슬로건	146

## 표 목차

〈표 1-1〉 프로그램 영역별 2018~2019 프로그램 예산 .....	11
〈표 1-2〉 ‘2018~2019 프로그램 예산(안)’ 의제 대응 발언문 .....	14
〈표 1-3〉 2019~2023년 13차 업무 프로그램 초안 의제 대응 발언문 .....	27
〈표 1-4〉 한국의 WHO 의무분담금 현황(2005~2018년) .....	28
〈표 1-5〉 Summary of Fund Allocation in Technical Proposals(2016~2017년) .....	29
〈표 1-6〉 2018년도 WHO/WPRO 지원금 .....	30
〈표 2-1〉 제71차 세계보건총회 의제 목록 .....	34
〈표 2-2〉 한국 수석대표 기조연설문(general discussion) .....	40
〈표 2-3〉 ‘글로벌 의약품과 백신에의 부족 및 접근성에 대한 해결’ 의제 대응 발언문 .....	43
〈표 2-4〉 ‘공중보건, 혁신 및 지적재산권에 관한 글로벌 전략 및 행동 계획’ 의제 대응 발언문 .....	46
〈표 2-5〉 EB142.R5결의안 주요 내용 .....	47
〈표 2-6〉 2018~2030 신체활동에 관한 글로벌 행동 계획 초안의 전략적 목표와 활동 .....	49
〈표 2-7〉 ‘건강을 위한 신체활동’ 의제 대응 발언문 .....	52
〈표 2-8〉 ‘2016~2030 여성, 아동, 청소년 건강에 대한 글로벌 전략: 영유아 발달’ 의제 대응 발언문 .....	55
〈표 2-9〉 ‘모바일 헬스’ 의제 대응 발언문 .....	58
〈표 2-10〉 EB142.R6의 주요 내용 .....	59
〈표 2-11〉 WHA70(10) 결정사항(7개) 이행 경과 검토 .....	63
〈표 2-12〉 향후 조치에 대한 권고사항 .....	63
〈표 2-13〉 ‘백신과 다른 접근에 있어서 인플루엔자 바이러스 전염에 대한 인플루엔자 유행 대응프레임워크’ 의제 대응 발언문 .....	64
〈표 2-14〉 인적자원 연례보고에서 나타난 인력 트렌드 .....	65
〈표 2-15〉 ‘UN 기구 및 기타 정부 내 기구와의 협력’ 의제 대응 발언문 .....	73
〈표 2-16〉 제142차 WHO 집행이사회 의제 목록 .....	74
〈표 2-17〉 제143차 WHO 집행이사회 의제 목록 .....	77
〈표 2-18〉 WHO 거버넌스 개혁: 집행이사회의 전략적 역할 강화 .....	79
〈표 2-19〉 WHO 거버넌스 개혁: 의제관리 개선 .....	81
〈표 3-1〉 제69차 WHO 서태평양지역총회 의제 .....	87
〈표 3-2〉 한국의 ‘지역 사무처장 보고’ 의제 대응 발언문 .....	93
〈표 3-3〉 서태평양 지역의 보건 서비스 전달 향상을 위한 e-health 동력화에 관한 지역 행동 계획 초안의 주요 내용 .....	97

---

〈표 3-4〉 한국의 '서비스 전달 향상을 위한 e-health 동력화' 의제 대응 발언문 .....	100
〈표 3-5〉 병원 계획 및 관리를 위한 행동 영역과 차원에 대한 개괄 .....	104
〈표 3-6〉 SDG에서 건강을 위한 법적 프레임워크 강화에 관한 서태평양지역 행동 의제의 주요 내용 요약 .....	109
〈표 3-7〉 한국의 'SDG에서 건강을 위한 법적 프레임워크 강화' 의제 대응 발언문 .....	111



## 그림 목차

[그림 1-1] WHO 조직 구조(DDG and ADG level) .....	7
[그림 1-2] WHO 조직 구조(Programme) .....	7
[그림 1-3] 206-2017 프로그램 예산, 가용자원 및 지출 .....	9
[그림 1-4] 프로그램 영역별 재원조달 현황(2018년 3월 31일 기준) .....	12
[그림 1-5] 프로그램 영역별 자금조달 비율 .....	13
[그림 1-6] 제13차 GPW의 비전, 전략적 우선순위, 전략적 전환, 조직적 전환 도식 .....	17
[그림 1-7] 제13차 GPW에 제시된 전략적 우선순위 .....	19
[그림 1-8] WHO의 국가 활동 프레임워크 .....	21
[그림 1-9] WHO의 영향 및 책임성 프레임워크 .....	25
[그림 1-10] 제13차 GPW 성과(안) .....	26
[그림 3-1] 병원 계획 및 관리 개선을 위한 프레임워크 .....	102
[그림 3-2] 국가유형별 행동 우선순위 .....	105

# 제 1 장

## 서론

제1절 연구 목적 및 내용

제2절 세계보건기구

제3절 한국의 WHO 지원 규모



## 제1절 연구 목적 및 내용

### 1. 연구 배경 및 목적

WHO는 보건관련 대표적인 다자기구로서, 한국이 오랫동안 국제 보건 이슈 대응에 참여해 온 기구이다. 한국의 WHO에의 재정적 기술적 기여는 상당히 높으며, 국내 보건 전문가들이 다양한 형태로 WHO 활동에 참여하고 있어 한국의 위상은 매우 높다. 구체적으로 한국의 WHO 의무분담금 규모는 2014년부터 2017년까지 약 9백만 달러(USD)를 유지해 오다가 2018년에 11백만 달러로 증가하였으며, 사업분담금 규모는 2014년 약 15백만 달러(USD), 2015년과 2016년에는 각각 약 20백만 달러(USD), 2017년에는 약 22.8백만 달러(USD), 2018년에는 22.1백만 달러(USD)이다. 또한 WHO의 최고 실무회의인 집행이사회국으로 여러 차례 활동하였으며, 신영수 박사가 서태평양지역 사무처장으로 2019년 1월까지 연임하는 등 국내 보건 전문가들이 WHO에서 다양한 활동에 참여하고 있다.<sup>1)</sup>

WHO에서 논의되는 대다수의 보건 의제는 UN의 지속가능개발 목표(Sustainable Development Goals, 이하 SDGs)에 따라 보편적 의료보장(Universal Health Coverage, 이하 UHC) 달성을 위한 횡절적이고 다분야적 접근을 요구하는 의제들이다. 실례로 최근 WHO에서 논의되는 보건 이슈들은 전통적인 보건 이슈인 감염병과 비감염성 질환 외에도 기후변화, 건강불평등, 교통안전 등 기존의 보건복지부 사업 부서를 중심으로 대응할 수 있는 이슈들을 넘어선다. 또한 에볼라 유행 이후 보건 위기에 의 글로벌 차원에서의 보건안보체계 구축이 강조되고 있어 공중보건위기에의 준비 및 대응 관련 의제들이 증가하고 있다. 그리고 항생제 내성, 기후 변화, 고령화 등 회원국 공통이슈이거나 이해관계가 있는 신규 의제들이 지속적으로 편입되고 있다.

1) 참여 현황: 신영수 서울대 교수('60~'63, '84~'87, '95~'98), 한상태 박사('89~'98), 보건복지부 엄영진 실장('01~'04), 손명세 연세대 교수('07~'10), 보건복지부 전만복 실장('13~'16)

WHO 논의 결과가 국내 보건정책에 미치는 영향이 상당하고 국제 보건 다자기구에  
서 우리나라의 국제적 위상을 제고하기 위해서는 논의 의제에 대한 심도있는 분석과  
더불어 보건 의제에의 대응전략이 필요하다. 따라서 본 연구는 대표적인 국제 보건 다  
자기구인 WHO의 2018년 논의 의제 동향을 WHO 주요 지배기구 회의체인 세계보건  
총회, 집행이사회, 서태평양지역총회를 중심으로 파악하였으며, 향후 한국의 효과적인  
WHO 의제 대응을 위해 한국의 발언 내용 역시 함께 정리하였다. 마지막으로 향후 한  
국의 효과적 국제 다자기구 참여 방안을 모색하였다.

## 2. 연구 내용 및 방법

### 가. 연구 내용

본 연구는 다음의 연구 내용을 포함한다. 첫째, 제1장에서는 WHO 조직 및 기능에  
대한 간략한 소개와 더불어 한국이 WHO에 재정적으로 기여하는 분야와 규모를 다루  
었다. 둘째, 제2장에서는 2018년에 개최된 주요 지배기구 회의체(governing bodies)  
중 제142~143차 집행이사회, 제71차 세계보건총회에서 논의된 의제들을 정리하였  
다. 제142차 집행이사회가 2018년 1월에 개최되어 시간상으로 보면 제142차 집행이  
사회 논의 의제를 먼저 살펴보아야 하나, 매년 1월에 개최되는 집행이사회 논의 의제  
의 대부분은 집행이사회 의결을 거쳐 제71차 세계보건총회에서 다루어지므로 본 연구  
에서는 제71차 세계보건총회 논의 의제를 중심으로 서술하였다.<sup>2)</sup> 셋째, 제3장에서는  
2018년 10월에 개최된 서태평양지역총회에서 논의된 의제들을 정리하여 제시하였다.  
마지막 제4장에서는 향후 한국의 WHO 대응 방안 및 전략을 모색하였으며, 2019년  
WHO 의제 대응에서 고려해야 할 사항들 역시 정리하여 제안하였다.

---

2) 제71차 세계보건총회 이후 제143차 집행이사회가 개최되었으나, 제143차 집행이사회에서는 주로 제71차  
세계보건총회의 논의 내용을 다시 확인하고 2019년 1월에 개최 예정인 제144차 집행이사회 준비를 위한  
성격이 짙어 본 보고서에서는 제외하였음.

## 나. 연구 방법

본 연구는 2018년 WHO 지배기구 회의체에서 논의된 보건의제를 분석하고 한국의 참여결과를 종합적으로 파악해 향후 한국의 효과적인 국제 다자기구 참여 방안을 모색하기 위해 다음의 방법을 활용하였다. 우선 WHO 홈페이지에 제시된 내용을 바탕으로 WHO의 구조 및 기능, 제71차 세계보건총회의 결의안들을 살펴보았다. 둘째, 2018년에 개최된 WHO 지배기구 회의체에 모두 참여하여 회의체에서 논의된 세부 의제를 정리하고 분석하였다.

## 제2절 세계보건기구

WHO는 1948년 4월 26개국이 세계보건기구 헌장에 비준함으로써 정식으로 발족한 기구로, 유엔체계(United Nations System) 내에서 건강을 위한 직접적이고 조직적인 권한을 갖는 국제기구이다<sup>3)</sup>. WHO는 국제적인 보건문제를 이끌며 보건연구에 관한 의제 설정, 규범 및 기준 확립, 과학적 근거에 기초한 정책대안 설명, 각 나라에 대한 기술적 지원과 건강동향을 관찰하고 평가하는 책임을 가진다.

### 1. WHO 조직

WHO 조직은 지배기구 회의체(the Governing bodies)로 세계보건총회, 집행이사회, 지역총회가 있으며, 사무국(the Secretariat)으로는 본부, 지역사무처, 국가사무소 등이 있다. 세계보건총회(World Health Assembly, WHA)와 집행이사회(Executive Board: EB)는 의사결정기구이며, 사무국(Secretariat)은 운영기구로서의 역할을 하고 있다.

매년 5월 스위스 제네바에서 개최되는 세계보건총회는 WHO의 최고 의사결정기관으로 194개 회원국이 모두 참여한다. 총회에서는 당해 연도 1월에 개최되는 집행이사회를 통해 상정된 안건들이 논의되며, 보건관련 안건들에 대한 정책방향 및 전략들이

3) WHO가 발족된 매년 4월 7일을 '보건의 날'로 기념하고 있음

결정된다. 구체적으로 WHO 사업·정책결정, 사무총장 임명, 집행이사국 선출, 재정 감독 및 2년제 예산 심의 승인, 기타 활동에 필요한 위원회 설립 등의 기능을 수행한다.<sup>4)</sup>

집행이사회는 매해 1월과 11월에 스위스 제네바 WHO 본부에서 개최되고 있으며, 매해 1월의 집행이사회는 5월에 있을 총회에서 논의될 안건들을 결정하는 성격이 강하다. 집행이사회는 임시총회에서 선출하는 34개 이사국이 지명하는 집행이사로 구성되며 임기는 3년이다. 연 2회 회의를 열어 총회의 결정 및 정책 시행, 사업계획 작성 및 총회에 제출, 사무총장 임명 추천, 총회 회의 의제 준비 등을 담당한다. 한국은 2013년부터 2017년까지 WHO 집행이사국으로 참여하였으며, 2018년 현재 서태평양지역에서 집행이사국으로 참여하는 국가는 일본, 피지, 뉴질랜드, 필리핀, 베트남이다<sup>5)</sup>.

사무국 구조를 살펴보면, 사무국 본부는 스위스 제네바에 있으며 2018년 Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus 사무총장(Director-General) 체제 하에서 DDG programmes를 중심으로 보편적 의료보장과 보건시스템(Universal Health Coverage and Health Systems), 비전염성 질환 및 정신건강(Noncommunicable Diseases and Mental Health), 메트릭스, 측정 및 평가(Metrics, Measurement & Evaluation), 기후 및 기타 건강결정요인(Climate and other Determinants of Health), 의료, 백신, 의약품 접근성(Access to Medicines, Vaccines and Pharmaceuticals), 가족, 여성, 아동 및 청소년(Family, Women, Children and Adolescents), 전염성 질환(Communicable Diseases), 전략이니셔티브(Strategic initiatives) 등으로 구성되어 있으며, 각 부서는 하위부서로 department와 partnership을 두고 있다.<sup>6)</sup>

또한 WHO는 6개 지역(아프리카, 미주, 남동아, 유럽, 동지중해, 서태평양)에 지역사무처(Regional Office)를 두고 있다. 지역사무처는 지역 정책을 조직화하고 지역 활동을 관찰하는 역할을 맡는다. 지역사무처에서는 지역총회를 매년 9~10월에 지역별로 개최하며, 한국이 속해 있는 서태평양지역총회는 매년 10월에 개최된다.<sup>7)</sup>

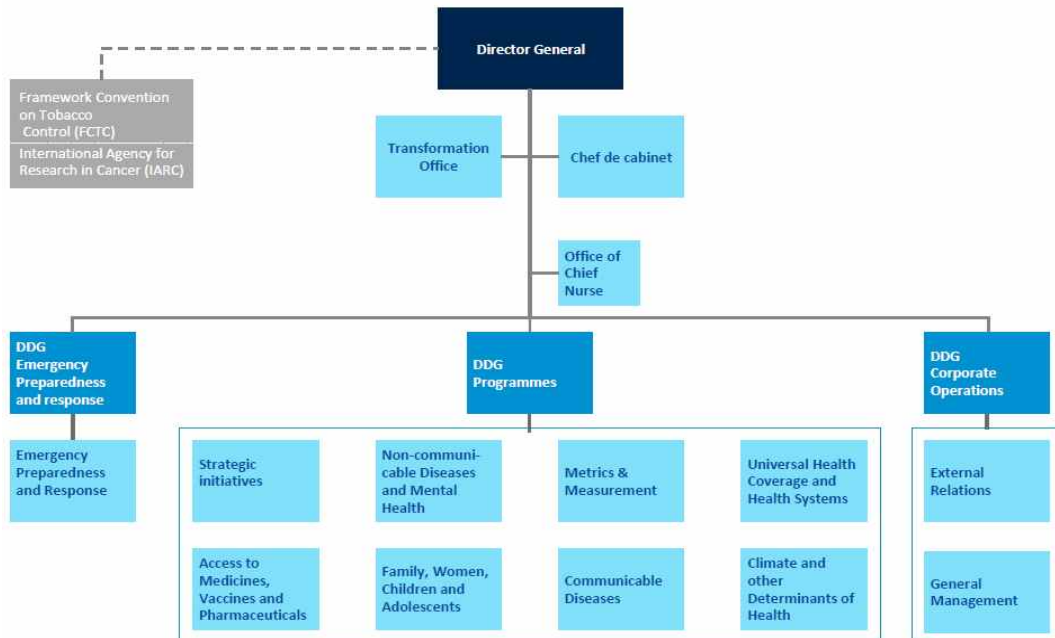
4) 세계보건총회는 본회의, A 위원회, B 위원회로 구분하여 진행됨. 본회의는 총회 진행을 위한 의사관련 사항을 담당하며 A 위원회는 주로 감염병, 비감염성 질환, 건강증진, 준비·감시·대응 관련 주제들을 다룸. B 위원회는 주로 WHO 개혁, 보건 시스템, 관리, 재정, 법률, 인력, 정보 관련 주제들을 논의함.

5) 2017년 10월 개최된 제68차 서태평양지역총회에서 차기 집행이사국으로 호주가 참여하는 것으로 결정되었음.

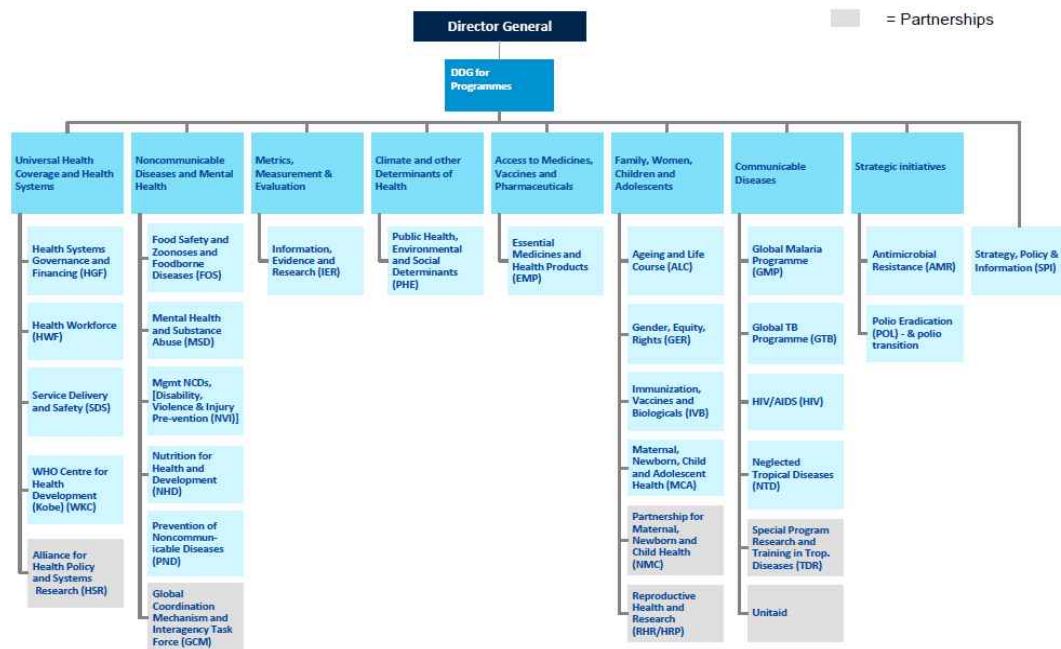
6) 자세한 조직구조는 WHO 홈페이지 참조(<http://www.who.int/about/structure/organigram/en/>).

7) 서태평양지역총회는 격년마다 지역사무처가 위치해있는 필리핀에서 개최되며, 서태평양지역 회원국의 주최로 격년마다 개최 장소가 바뀜. 2018년 서태평양지역총회는 필리핀 지역사무처에서 개최되었으며,

[그림 1-1] WHO 조직 구조(DDG and ADG level)



[그림 1-2] WHO 조직 구조(Programme)



자료: <http://www.who.int/about/structure/organigram/en/>

2019년 제70차 서태평양지역총회는 필리핀 지역사무처에서 개최될 예정임.



## 2. WHO 예산

WHO의 예산은 2년 단위(biennium)로 편성되며, 예산규모는 다음의 <표 1-1>과 같다. 예산은 회원국들의 의무분담금(assessed contribution)과 자발적 분담금(voluntary contribution)으로 구성되는데, 총액 예산 중 회원국의 자발적 분담금은 약 75% 이상을 차지하고 있다.

의무분담금은 UN 총회에서 UN 회원국의 경제력 등을 감안하여 분담금 비율을 책정하고 있는데 WHO는 이 기준을 그대로 적용하고 있다. 의무분담금 납부는 회원국의 의무이므로 저소득 국가라 할지라도 최소한의 의무분담금을 납부해야 하며 2년 이상 체납하게 되면 투표권이 박탈된다.

의무분담금만으로는 예산을 충당하기가 어렵고 의무분담금을 인상하는 것 역시 어려워<sup>8)</sup>, 의무분담금 이외에 별도의 자발적 기여금을 회원국들로부터 받아 사업예산에 포함하고 있다.

WHO는 매해 지배기구 회의체인 집행이사회 및 세계보건총회에서 중간점검 및 향후 프로그램 예산에 대한 의결을 하고 있다. WHO의 예산이 2년 단위로 편성되어 집행되기 때문에 매해 세계보건총회에서는 현재 프로그램 예산에 대한 점검과 향후 프로그램 예산 편성에 대한 논의가 동시에 이루어지고 있다.

본 파트에서 제시한 WHO 예산은 2018년 제71차 세계보건총회에서 검토한 2016-2017년 프로그램 예산과 2018-2019 프로그램 예산 재원조달 현황을 제시하였다. WHO 예산에 대한 회원국들의 반응 역시 함께 수록하였다.

### 가. 재정 현황: 2016~2017 프로그램 예산<sup>9)</sup>

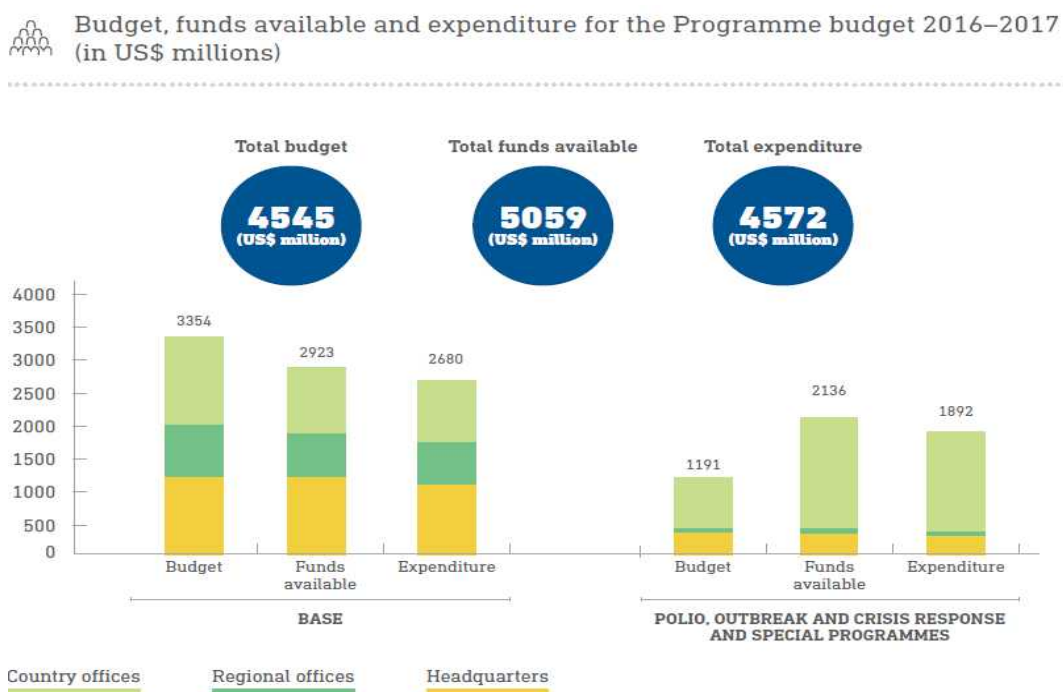
2015년 세계보건총회에서 승인된 2016-2017 프로그램 예산은 4385백만 달러였으나 2016년 총회에서 추가 예산 160백만 달러가 승인됨에 따라 총 2016-2017 프로그

8) 제69차 세계보건총회에서는 의무분담금 인상에 대해 일부 회원국이 지지의사와 반대의를 표명하는 등 의무분담금 인상에 대한 논의가 이루어진 이후, 2016년 지역총회들을 거쳐 2017년 140차 집행이사회 및 제70차 세계보건총회에서는 의무분담금 인상에 대한 회원국 간 합의가 이루어졌음.

9) 관련 문서는 A70/30 및 A71/46으로 [apps.who.int/gb/e/e\\_wha70.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha70.html) 참조

램 예산은 4545백만 달러였다(그림 1-3 참조). 프로그램 예산에 비해 2016-2017년 총 가용 자원은 높았으며, 총 5059백만 달러규모였다. 기본 프로그램의 경우 큰 차이가 없으나, 소아마비, 위기 대응 프로그램에 대한 가용자원은 프로그램 예산보다 높았다. 이와 관련한 자금이 프로그램 예산 구성시 때보다 초과하여 조달된 이유는 소아마비와 보건위기 대응에 대한 자원조달이 필요했기 때문이다<sup>10)</sup>.

[그림 1-3] 206-2017 프로그램 예산, 가용자원 및 지출



프로그램 예산을 위한 자원 조달은 주로 specified 자발적 기여금과 유연한 자금으로 이루어지는데, 2016-2017년의 경우 specified 자발적 기여금이 총 가용자금의 72%를 차지하고 있는 상황으로 나타났다. 총 자발적 기여금의 51%를 구성하는 것은 회원국으로, 회원국은 여전히 자원조달의 주요 자원으로 나타났다. 다만 2014-2015년에 비해 가장 큰 변화는 Global Polio Eradication Initiative에 대한 자선재단의

10) 소아마비 자금의 경우 아프가니스탄, 나이지리아, 파키스탄과 같은 몇몇 국가에서 발생한 소아마비 transmission을 막기 위한 추가적인 자원 조달을 필요로 했으며, 보건위기 대응의 경우 남수단, 시리아, 예멘에서 보건위기 대응을 위한 자원을 추가적으로 필요로 했기 때문이다.

높은 기여로 인해 자선재단으로부터의 revenue가 증가하고 있다는 것이다.

프로그램 예산 지출을 보면, 2016-2017년, 총 프로그램 예산 지출은 4572백만 달러로, 2014-2015년에 비해 4% 증가한 규모이다. 전체 예산 중 기본 프로그램이 차지하는 비중은 59% 정도이며, 폴리오 위기 및 특별 프로그램은 41%를 차지하였다. 지출 유형별로 살펴보면, 직원 비용이 가장 큰 규모를 가지며, 전체 비용의 40%를 차지한다. 다음으로 가장 큰 지출 유형은 contractual service이며, 전체 비용의 29%를 차지하는 것으로 나타났다.

이와 관련하여 대부분의 회원국은 지난 2014-2015년 프로그램 및 재정보고에 비해 자세하고 양질의 정보를 제공해준 WHO 사무국에 감사를 표하였다(호주, 가나, 일본). 회원국은 만성질환과 같이 중요한 보건 이슈임에도 불구하고 재원조달이 어려운 프로그램들이 지속적으로 존재한다는 점을 언급하며(가나, 파나마 등), 이들 영역들은 2018-2019 프로그램 예산 재원조달에도 어려움을 겪고 있다고 지적하였다. 회원국들은 이러한 영역들에 대한 사무국의 전략적인 자원동원 전략이 지속적으로 이루어져야 한다고 언급하였다(멕시코 등). 회원국은 또한 자발적 기여금 조달의 낮은 예측가능성에 대해 우려하며(태국, 독일), 향후 제13차 GPW에서 제시한 활동들을 성공적으로 수행하기 위해서는 재원조달 전략 전환이 필요하다고 강조하기도 했다(호주 등).

사무총장은 회원국의 발언과 관련하여 고위급 회의 개최 등을 통해 재원조달이 어려운 영역들에 대한 회원국 및 주요 기여자들의 관심을 환기시킬 것이며, 자발적 기여금을 확대하는 것과 더불어 기여자 기반을 확대하는 것 역시 동시에 고려하고 있다고 밝혔다.

## 나. 2018~2019 프로그램 예산 재원조달 전망

지난 제70차 총회에서 승인한 2018-2019년 프로그램 예산은 4422백만 달러(USD)로 기본 프로그램 3400백만 달러(USD) (의무분담금(957 백만 달러(USD) + 자발적 기여금(2443 백만 달러(USD)))와 폴리오 퇴치, 열대성 질환 연구 및 재생산 연구를 위한 프로그램 예산 1021백만 달러(USD)(자발적 기여금 only)로 구성되어 있다.<sup>11)</sup> 총회에서는 2018-2019 프로그램 예산 자금 조달 수준이 약 3180백만 달러(USD)<sup>12)</sup>로, 2016-2017 프로그램 예산 자금 조달 수준과 크게 다르지 않을 것으로 보

고되었다.

〈표 1-1〉 프로그램 영역별 2018~2019 프로그램 예산

(단위: 백만 달러)

Segment	Approved Programme budget 2018-2019	Financing of Programme budget 2018-2019 (as at 31 March 2018)	
		US\$ millions	%
Base	3400.3	2929.1	86%
Polio	902.8	1137.0	126%
Humanitarian response plans and other appeals		658.1	
Special programmes	118.4	128.3	108%
<b>Grand total</b>	<b>4421.5</b>	<b>4852.5</b>	

자료: A71/30 Financing of the Programme budget 2018-2019

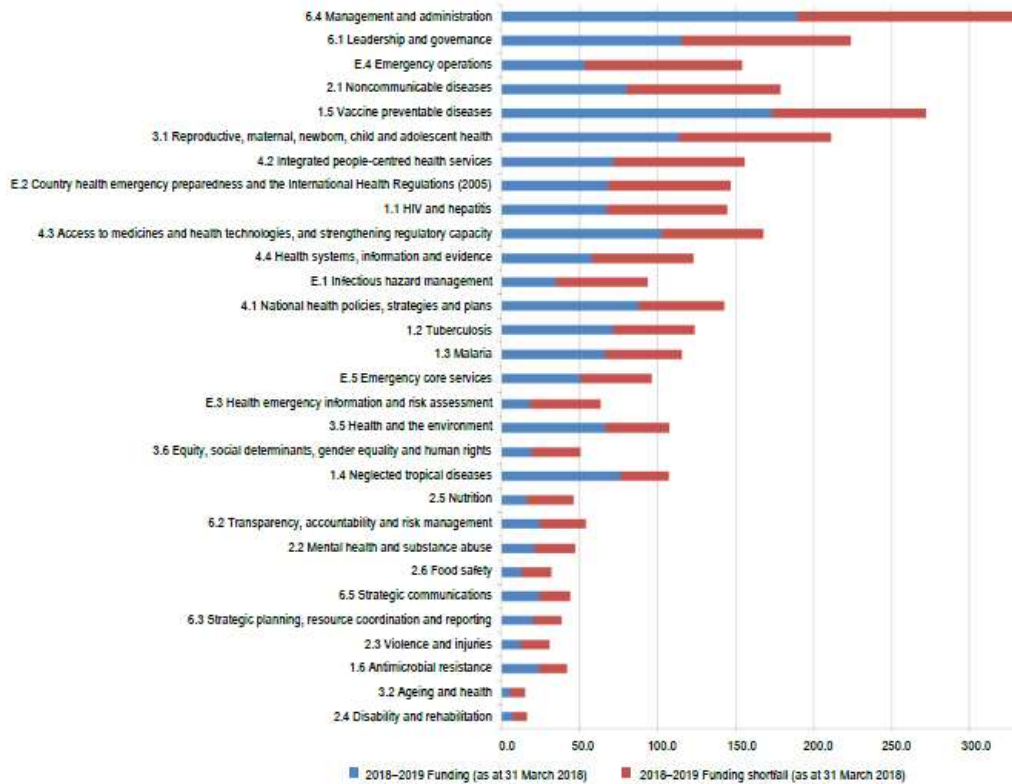
재정조달의 예상 수준은 현 단계에서 높은 수준이라고 사무국은 보고하였으며, 기본 부문의 경우 86%(2016년 1분기의 예상 자금 79% 대비)가 조달되었다고 보고하였다. 이 금액에는 현재 예상 예상치(기부자와 4억 5천1백만 달러에 서명되지 않은 계약서)가 포함된 것으로 예상치를 제외하면 기본 구성 요소에 대한 사용 가능한 자금은 73%이며 2016년 1분기(72%)의 사용 가능한 자금과 유사한 규모라고 사무국은 밝혔다.

WHO의 2016년 재정 대화와 정기적인 양자 회담과 같은 메커니즘을 통해 구체화된 자발적 기여와 이의 예측 가능성이 향상되었다고 사무국은 밝혔으며, WHO 프로그램 예산 웹 포털(분기마다 정기적으로 업데이트)과 WHO 결과보고서(프로그램 예산 2016-2017)를 통해 WHO의 자금 조달 및 자금 지원의 투명성이 향상되었다고 언급했다. 하지만 여전히 현 단계에서 자금 부족이 있는 프로그램 분야도 있다(그림 1-4 참조). 그림에서 제시된 것처럼 현재에도 2016년부터 2017년까지와 2014년부터 2015년까지 자금 지원 문제가 있었던 프로그램은 2018- 2019 프로그램에서도 유사하게 나타나고 있다. 그러나 WHO 건강 응급 프로그램, 백신 예방 가능 질병 및 건강 및 환경 프로그램 분야의 재정 전망은 2016-2017년 수준보다 양호하다.

11) 프로그램 영역별 2018-2019 프로그램 예산은 부록 참조.

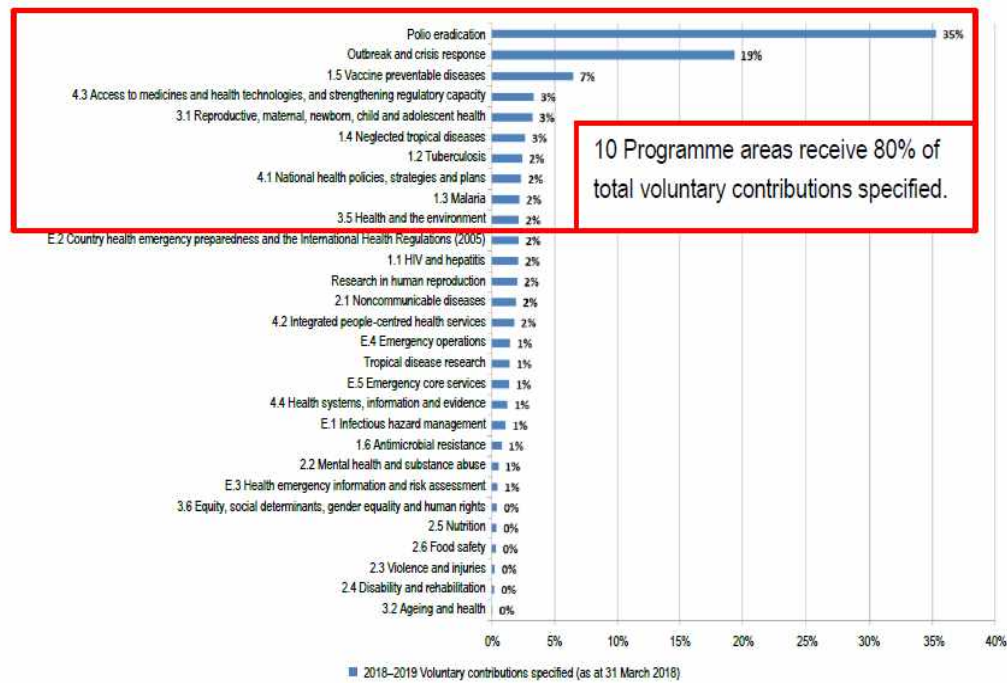
12) 이 금액은 별도 예산을 가진 보건위기 대응 프로그램 538백만 달러(USD)를 제외한 금액임

[그림 1-4] 프로그램 영역별 재원조달 현황(2018년 3월 31일 기준)



그 다음의 그림은 특정 자발적 기여에서 프로그램 영역(카테고리 6제외)의 자금 조달 비율을 보여주고 있다. 10개의 프로그램 영역에는 지정된 모든 자발적 기부금의 80%가 지급되었다. 14개의 프로그램 영역은 전체 지정된 자발적 기여의 2% 미만으로 이는 프로그램 예산 결과를 달성하는데 필요한 지속 가능한 자발적 특정 기금을 유치하지 않음을 의미한다. 또한 핵심적인 자발적 기여의 수준이 떨어짐으로써 유연한 기금의 전반적인 수준(평가된 기부금, 프로그램 지원 비용 및 핵심 자발적 기부금)이 감소한 것을 알 수 있다.

[그림 1-5] 프로그램 영역별 자금조달 비율



사무국은 자원을 동원하는 것이 WHO의 새로운 리더십의 최우선 과제를 인식하고 있으며, 신흥 경제국이 WHO에 대한 자발적 기부금을 늘리고, 기부자가 WHO 우선순위에 자금을 조장하도록 장려하며, 자금 조달의 융통성을 높이도록 하는데 중점을 두는 활동들이 필요하다고 강조했다. 전략적 우선순위 분야에 대한 자금을 일부 충원함으로써 초기 대응이 장려되고 있지만, 제13차 GPW의 야심찬 목표를 달성하려면 자원 동원이 강화되어야 한다고 사무국은 밝혔다. 이와 관련하여 사무국이 제안한 자금조달 활동들은 1) 제71차 세계보건총회 이후에 착수될 투자건을 포함한 자금 조달 캠페인, 2) 조직 전체에 걸친 자원 동원의 강화를 통해 기부자 연대 조정, 사무국이 특히 우선 국가에서 자원에 대한 조직의 광범위한 목표를 명확히 하도록 시스템 강화, 3) 사무국이 조직 전반에 걸쳐 자원에 관한 목표(특히 우선순위 국가들에서)에 관해 명확해 지도록 보장하기 위한 시스템 강화. 4) WHO의 우선 순위 분야에 자금을 지원하고 보다 높은 수준의 유연성을 추구하는 데 초점을 맞춘 자원 동원 노력, 5) 새로운 기부자를 확보하기 위한 보다 광범위한 아웃리치, 6) WHO 프로그램 예산 웹 포털을 통한 결과와

자금 조달에 관한 보고를 통해 보다 큰 투명성 제공이다.

2018-2019 프로그램 예산의 재원조달 상황과 관련하여 회원국은 만성질환과 보건위기와 같이 전통적으로 재원조달이 어려운 프로그램들의 여전히 낮은 재원조달 상황에 대해 우려를 표하였으며(멕시코, 호주, 파나마, 한국 등), 회원국과 기여자들과의 전략적 대화를 통해 이들 프로그램의 재원조달 수준이 향상되기를 기대한다고 밝혔다. 또한 회원국들은 웹 포털을 통해 프로그램 예산의 재원조달 상황이 회원국들과 공유된다는 사실을 환영하며(호주, 미국 등), 남은 기간 동안 조직의 투명성, 예측가능성, 효율성을 향상시켜 재원조달 수준을 높일 수 있기를 기대한다고 밝혔다(스위스, 호주, 미국 등).

〈표 1-2〉 ‘2018~2019 프로그램 예산(안)’ 의제 대응 발언문

<p>Thank you, Chair</p> <p>The Republic of Korea considers it positive that the Financing of the Programme Budget 2018-2019 is sounder than the previous biennium. For years, Korea has highly appreciated strenuous efforts that WHO's governing bodies have exerted to improve predictability and transparency in WHO budget.</p> <p>One thing that concerns us is, however, that a lack of funding for traditionally under-funded programs is still expected. In this regard, we wonder what measures would be taken for these programs.</p> <p>Korea welcomes the work of the transformation process on resource mobilization and steps taken to improve the financing of the Organization, stated in the Report, and looks forward to the implementation of a value-for-money plan.</p> <p>Thank you.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. WHO 기능과 제13차 General Programme of Work

WHO 현장에서 ‘건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안정된 상태’로 정의된다. WHO는 의료보장을 위해 공중보건 영역에서 6개의 핵심 기능을 수행한다. 첫째, 보건 문제에 리더십을 발휘하고 공동행동이 필요한 곳에 합동해서 참여한다. 둘째, 연구의제를 형성하고 가치 있는 지식의 생성 및 보급을 활성화시킨다. 셋째, 규범 및 기준을 확립하고 그에 대한 이행을 촉진하고 모니터링 한다. 넷째, 윤리적이고 증거기반의 정책대안을 설명한다. 다섯째, 기술 지원과 변화를 촉진시키며 지속가능한 역량을 배양한다. 여섯째, 건강 상황을 모니터링하고 건강 트렌드를 평가한다([www.int/about/what-we-do/en](http://www.int/about/what-we-do/en)).

이들 핵심 기능은 제12차 General Programme of Work(이하 GPW)에 명시되어 있으며, 업무, 예산, 자원 및 결과에 대한 조직 차원의 프로그램을 위한 프레임워크를 제공한다.

### 가. 제13차 General Programme of Work

전진아와 이난희(2017) 연구에서 언급한 것처럼 제13차 General Programme of Work(이하 GPW) 초안은 2017년 8월에 지역처장, 회원국 및 사무국의 기여로 구성된 이후 2017년 10월 전후에 개최된 지역총회에 제출되어 지역총회에서 논의되었다. 그 이후 2017년 11월 제13차 GPW 초안에 대한 집중 논의를 위해 집행이사회 특별세션이 이틀간 개최되었으며, 이러한 논의 과정을 거쳐 2018년 1월 제142차 집행이사회에 제13차 GPW 초안이 제출되었다. 제142차 집행이사회에서의 논의 이후 2018년 5월 제71차 세계보건총회에서 회원국의 합의에 따라 제13차 GPW가 채택되었으며, 이에 따라 WHO의 프로그램 예산 및 활동이 재편되고 있다.

제13차 GPW에 제시된 WHO의 조직에 대한 인식 및 글로벌 보건에 대한 문제 인식은 다음과 같다. 우선 WHO는 세계의 건강을 향상시킬 수 있는 잠재력을 가지고 있으며, 2030 지속가능개발목표(이하 SDG) 중 3(Ensure Healthy lives and promote well-being for all at all ages)에 따라 각 국가가 보건 관련 SDG를 달성할 수 있도록 지원하는 것을 주도하고 있다는 것을 제13차 GPW에서는 인식하고 있다. 또한 최근 글로벌 보건에서의 상당한 진전이 있기는 하였으나 건강과 웰빙 증진을 저해하는 위험요소 및 도전과제 역시 여전히 남아있다는 사실을 제13차 GPW는 언급하며, 복잡하고 다영역 간 협력을 요구하는 보건의제들이(예: 빈곤, 기후변화, 만성질환과 감염성 질환, 여성, 아동, 청소년 건강, 정신건강, 이민자와 난민의 건강, 보건위기 등) 상당하다는 점 역시 언급하고 있다.

이러한 문제 인식에 기반하여 제13차 GPW는 조직의 전략적 방향을 제시하고, 그 이행 상황을 모니터링하는 프레임워크를 제공한다. GPW는 지역사무소의 지역처장들과의 협력에 기반하여 초안을 구성되었으며 앞서 언급한 것처럼 회원국, 비정부주체, 전문가 등 다양한 이해관계자들과의 논의와 합의에 의해 구성되었다. 제13차 GPW는 2019-2023년까지의 기간을 커버하고, 2020-2021, 2022-2023년 프로그램 예산에

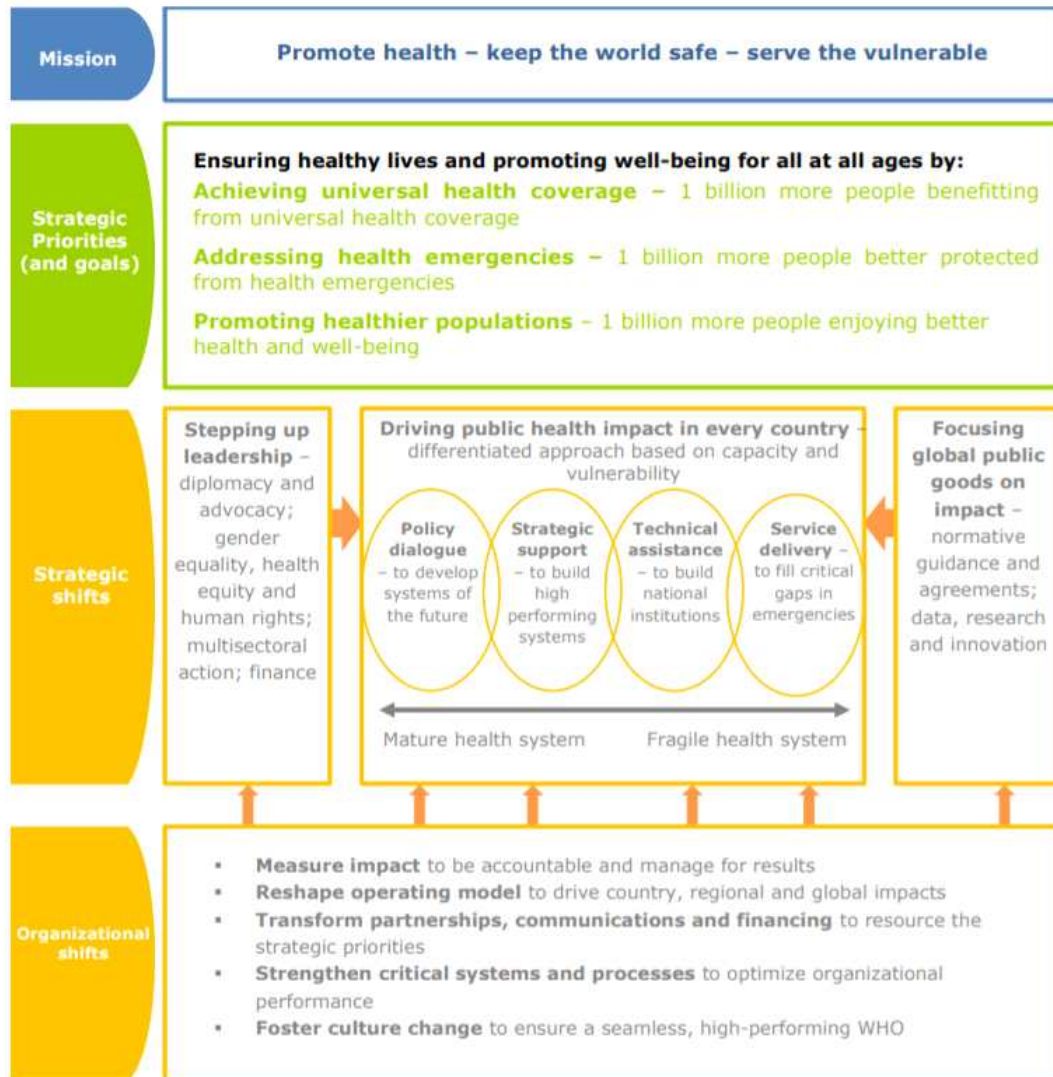


내용들이 반영될 예정이며, 향후 5년간 프로그램 예산 외에도 다양한 전략 및 프로그램 이행 계획, 결과 프레임워크 및 운영 계획에의 지침이 될 것이다.

제13차 GPW에 제시된 비전과 미션은 다음과 같다. 우선 비전은 'A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being'으로 SDG의 보건 목표와 일맥상통한다. 제13차 GPW에 제시된 미션은 건강증진(promote health), 안전한 사회(Keep the world safe), 취약계층에 대한 보호(Serve the vulnerable)이다. 제13차 GPW는 WHO 헌장에 제시된 인권, 보편성과 형평성에의 헌신을 주요 가치로 내세운다.

제13차 GPW는 WHO는 지속가능개발목표(SDG)에 따라 구성되었으며, WHO 활동의 영향(impact)을 측정하는데 초점을 둘 것이라고 밝히고 있다. 또한 활동의 우선순위를 전략적 우선순위로 표현하여 3가지로 타겟화하여 진행할 것을 밝히며, 조직의 모든 차원에서 리더십을 강화하고, 국가를 중심으로 한 활동들을 강화하여 모든 국가에서 건강 성과가 나타날 수 있도록 지원하겠다고 밝히고 있다. 그리고 그동안 WHO의 전통적 역할인 규범적 활동을 강화하고, 자원동원을 위한 접근방식의 다변화를 모색하겠다고 언급하고 있다. 마지막으로 제13차 GPW는 보다 나은 긴급성, 규모, 질(quality)에 대한 민감성을 가지고 활동할 것이라고 밝히고 있으며, 비정부주체 참여 프레임워크에 따라 시민사회, 연구기관, 영리기업과의 협력, 유엔 체계 및 파트너들과의 협력도 강조하고 있다.

[그림 1-6] 제13차 GPW의 비전, 전략적 우선순위, 전략적 전환, 조직적 전환 도식



자료: WHO.(2018). Draft thirteenth general programme of work 2019-2023. p.7. (A71/4)

### ① 전략적 우선순위 – 우리가 보고 싶은 세계

WHO는 글로벌 건강성과를 가져오고 SDG에 따른 보편적 의료보장 달성을 위한 사회경제, 환경적 결정요인에 대한 인권에 기반한 다영역간 접근의 필요성을 강조한다<sup>13)</sup>. 다영역 간 접근에 기반한 ‘whole-of-government’, ‘whole-of-society’ 및 모든 정책에서의 보건(health in all policies) 접근을 강조하고 있다. 하지만 공중보

건의 역량은 회원국들마다 다르다는 사실을 WHO 및 제13차 GPW에서 인지하고 있으며, 필수 공중보건 기능에 대한 분석 결과 건강 결과를 성취하는 것에 영향을 미치는 요소들, 보건의료 거버넌스, 필수적인 제도 설계, 훈련된 보건인력 등에 대한 국가별 지원 전략이 필요하다고 언급한다. 즉 WHO 사무국은 근거에 기반하여 회원국들이 자국의 공중보건 역량을 강화시켜나갈 수 있도록 기술 지원을 지속해 나갈 것이라고 밝히고 있다. 이러한 배경과 SDG에 따라 제13차 GPW는 전략적 우선순위로 보편적 의료보장 확대, 보건위기에 대한 대응 및 promoting healthier population을 통해 모든 연령의 사람들의 건강 및 웰빙 증진을 위해 노력할 것임을 밝히고 있다.

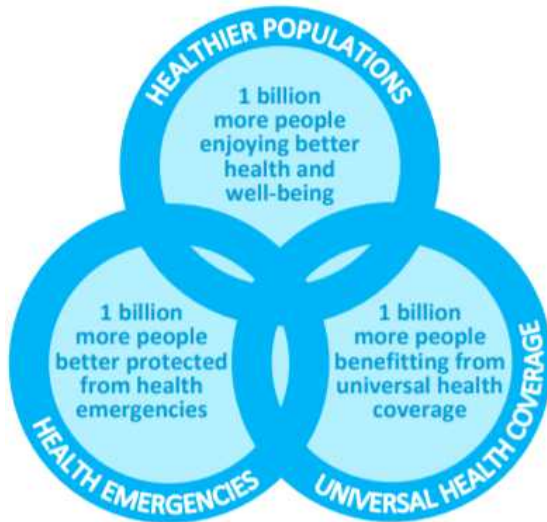
제13차 GPW는 전략적 우선순위로 다음의 그림과 같이 세 가지 전략적 우선순위를 제시하고 있다. 전략적 우선순위는 첫째, 보다 나은 건강과 웰빙을 즐기는 사람을 현재보다 10억 명 증가시키기, 둘째, 보편적 의료보장의 혜택을 받는 사람을 현재보다 10억 명 증가시키기, 셋째, 공중보건위기로부터 보호받는 사람을 현재보다 10억 명 증가시키기이다. 이 세 가지 전략적 우선순위는 서로 연결되어있으며, 전략적 우선순위 3가지에서 제시하는 각 10억 명 목표에 의해 도달되는, 그리고 SDG 3과 부합하는 제13차 GPW의 전반적 목표는 건강기대수명으로 측정될 수 있을 것이라는 기대를 제13차 GPW는 표명하고 있다.

우선 보편적 의료보장과 관련하여, 제13차 GPW는 사람들이 높은 본인부담과 같은 재정적 위기를 경험하지 않도록 보호하고, 사람들이 양질의 필수 보건의료서비스에 접근할 수 있도록 하며, 안전하고 효과적이며 구매할 수 있는 필수 의약품 및 백신에 접근할 수 있도록 하는 것에 초점을 두는 것에 WHO 활동의 초점을 맞출 것이라고 언급한다. UHC의 본질은 일차의료(primary care)를 가진 강하면서도 유연한 사람 중심 보건 체계로, 지역사회 기반 서비스, 건강 증진 및 질병 예방은 UHC의 주요 구성 요소이기도 하다. WHO 사무국은 회원국들이 자국 내 지역사회 모든 사람들이 재정적 부담(높은 본인부담)에 노출되지 않으면서 필요한, 효과적이며 양질의 증진, 예방, 치료, 재활, 완화의료 서비스에 접근할 수 있고 사용할 수 있도록 하는 보편적 의료보장 수준

13) 그간 다양한 활동 및 선언들(The Declaration of Alma-Ata on Primary Health Care(1978), the Ottawa Charter for Health Promotion(1986), The Rio Political Declaration on the Social Determinants of Health(2011), the Helsinki Statement on Health in All Policies(2013), the Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development(2016))은 통합된 대응에 대한 유용한 지침을 제공하고 있기도 함.

을 강화하는 것을 지원할 것이라고 제13차 GPW에서 밝히고 있다.

[그림 1-7] 제13차 GPW에 제시된 전략적 우선순위



자료: WHO.(2018). Draft thirteenth general programme of work 2019-2023. p.10. (A71/4)

또한 WHO는 보편적 의료보장 달성으로의 이행 정도를 모니터링 할 것이라고 밝혔다. 보다 구체적으로 WHO는 상당수의 회원국이 보편적 의료보장 달성을 위한 과정에 있으며, WHO 사무국은 회원국과의 정책대화에 기반하여 이 과정을 지원할 것이라고 밝혔다. 이는 모범사례 발굴 및 공유, 데이터 및 분석 강화를 위한 역량 강화 지원을 포함하며, 모든 지역사무소는 보편적 의료보장을 위한 프레임워크와 로드맵을 이미 가지고 있다는 점을 밝히기도 했다<sup>14)</sup>.

보편적 의료보장과 관련하여 제13차 GPW 보건서비스에의 접근성, 보건서비스의 질 향상 제고가 필요하다고 언급하고 있다. 보건서비스에의 접근성을 낮추는 요인으로 높은 본인부담과 불충분한 공공재원과 같은 경제적 요인, 지리적 취약성, 수요에 부합하지 않는 서비스 등을 언급하면서, WHO 사무국은 향후 5년간 회원국들이 자국 내 보편적 의료보장 달성에 부정적인 영향을 미치는 요소들을 규명하는 것을 지원하고, 회원국이 이 요소들에 대응할 수 있도록 근거기반 솔루션을 제공할 것이라고 밝혔다. 그

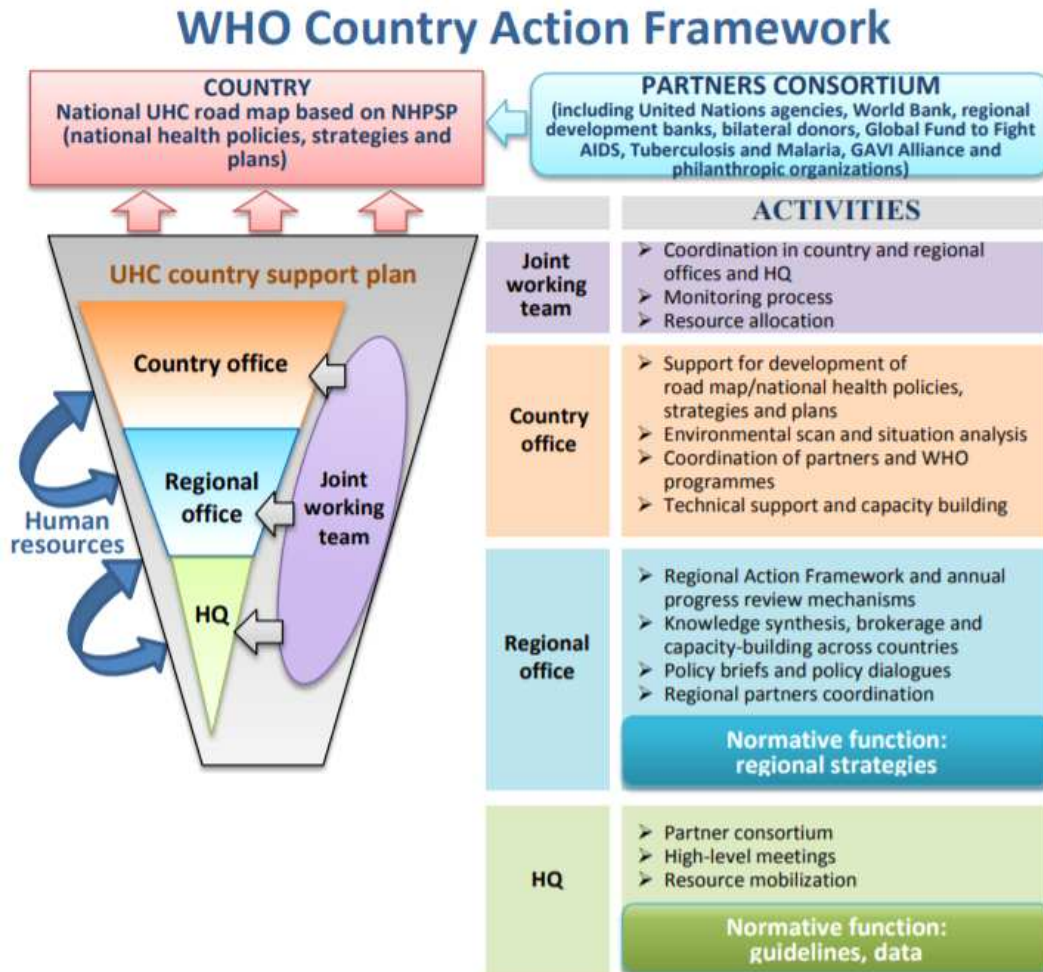
14) 서태평양 지역의 경우 ‘Universal Health Coverage: Moving toward better health: Action framework for the Western Pacific Region(2015)’가 있음.

외에도 WHO는 회원국이 1,2,3차 보건의료서비스로의 접근성을 향상시키고, 통합적 보건의료서비스를 전달할 수 있도록 지원할 예정이라고 밝혔으며, 필수 공중보건 기능을 통해 예방 및 건강증진 서비스를 포함하는 더 강력한 보건체계 구축 필요성을 강조하고 있다. 또한 최근 부각되는 디지털 헬스 기반 접근 등 혁신적인 방법들을 개발하여 회원국이 자국의 공중보건 기능을 강화하고, 보건체계를 강화하여 보편적 의료보장 달성할 수 있도록 지원할 것이라고 언급하였다.

보편적 의료보장과 관련하여 제13차 GPW에서 주요하게 바라보는 문제들은 다음과 같다. 이는 1) 감염성 질환 예방 및 관리, 모성 및 신생아, 아동 및 청소년 건강, 만성질환과 정신건강 예방 및 관리를 위한 일차의료 강화, 2) 장기요양체계 및 완화의료체계 강화, 노인 친화적인 환경 구축, 건강노화 모니터링 등을 통한 건강 노화 지원, 3) 보건의료 인력 확충 및 역량 제고, 4) 의약품, 백신, 보건 제품への 접근성 강화, 5) 거버넌스와 파이낸스, 6) 보건정보체계 강화, 7) 옹호, 8) 회원국 지원 강화를 포함한다.

둘째, 보건위기와 관련하여, 제13차 GPW에서는 상당수의 국가가 감염병 및 보건위기 상황에 취약하며 보편적 의료보장을 통해 지역사회와 국가의 탄력성을 강화하는 것이 필요하다는 인식을 보여주고 있다. 조기발견, 위기 사정, 정보공유 및 신속한 대응이 보건위기 상황에 보다 효과적으로 대응하고, 질병, 상해, 사망 등으로 인한 사회경제적 손실을 줄이는데 필수적이라는 인식에 따라 WHO는 1) 질환 유행 및 다른 보건위기로부터 안전한 세상을 유지하는데 필요한, 국가, 지역 및 글로벌 차원의 탄력적인 역량을 구축하고 유지하는 것과, 2) 급성 및 장기화된 위기 상황에 영향을 받은 사람들이 건강증진 및 질환 예방을 포함하는 필수적인 life-saving 보건 서비스로 신속하게 접근할 수 있도록 하는 것을 전략적 우선순위로 제시하고 있다. 특히 국제보건규약 역량 및 보건위기 상황 대비를 기반으로 하여 보건위기 상황에 보다 잘 준비된 체계를 가지는 것이 가능할 것이라는 기대를 제13차 GPW를 표명하고 있으며, 그간의 경험에 기반하여 WHO는 각 회원국이 자국의 보건위기 대응 준비 역량을 강화하기 위한 활동들을 지원하는 것을 강화할 것이라고 밝혔다. 보건위기 준비 및 대응은 보건 시스템 재구축 혹은 강화를 통해 강화되는 것이기 때문에 보편적 의료보장과도 밀접한 연관성을 가진다고 제13차 GPW는 언급하고 있다.

[그림 1-8] WHO의 국가 활동 프레임워크



자료: WHO.(2018). Draft thirteenth general programme of work 2019-2023. p.20. (A71/4)

마지막으로 제13차 GPW는 보다 나은 건강과 웰빙을 세 번째 전략적 우선순위로 제시하고 있다. 보편적 의료보장 및 보건위기 준비 및 대응과 밀접한 연관성을 가지는 세 번째 우선순위는 5가지 플랫폼을 통해 강화될 수 있다고 제13차 GPW는 강조한다. 5가지 플랫폼은 1)생애주기에 따른 인적자본 향상, 2) 비감염성 질환 예방 및 정신건강 증진을 위한 행동 촉진, 3) 상당한 영향을 주는 감염성 질환 제거 및 퇴치 촉진, 4) 항생제 내성 대응, 5) 기후변화와 건강 영향을 포함한다. 이들 5가지 플랫폼은 건강한 삶의 전망을 약화시키거나, 건강 결정요인들을 다루기 위한 다영역적 접근을 필요로 하거나, 인간 번영에의 실재 위협을 가하는 것이거나, 상당한 기회 비용과 관련이 있다거나,

나, WHO가 다른 영역에 비해 비교 우위를 가지는 영역들이다. 제13차 GPW는 마지막 전략적 우선순위를 달성하기 위해 WHO가 보다 통합된 접근 방식을 취하고, 이들 5가지 플랫폼에 대한 높은 정치적 관심을 끌어내는데 보다 활동의 초점을 둘 것이라고 밝히고 있다. 또한 다양한 이해당사자 간 협력, 자원동원을 이끌어내는데도 주력할 것이라고 밝히고 있다.

## ② 전략적 전환 - WHO는 어떻게 기여할 것인가?

앞서 언급한 전략적 우선순위들을 어떻게 현실화해나갈 것인가와 관련하여 제13차 GPW에서는 전략적 전환(Strategic Shift)으로 제시하고 있다. 전략적 전환에는 1) WHO의 리더십 강화, 2) 모든 국가에서의 영향력 확대, 3) 보건이슈에 영향을 미치는 글로벌 공공재에 초점두기를 강조하고 있다. 우선 리더십 강화와 관련하여 WHO는 고위급 관계자를 대상으로 하여 근거와 과학에 기반한 건강에 대한 옹호 활동을 강화할 것이라고 밝혔다. WHO는 회원국에 기반한 조직으로 기능함과 동시에 다양한 비정부주체, 국제기구, 보건관련 글로벌 정치적 기구(예: G20, G7, BRICS 등)를 포함한 글로벌 거버넌스를 고려하여 다영역 활동을 강화할 것이라고 밝혔다. 특히 ‘whole-of-government’와 ‘whole-of-society’ 관점에서 활동들을 추진해 나갈 것이며, SDG에서 강조하는 다부문간 협력을 위해 노력할 것이라고 밝혔다. 또한 다영역 활동 강화와 관련하여 비정부주체 참여프레임워크 이행 과정에서 발생하는 이해 충돌 역시 적절하게 관리할 수 있도록 노력하고 성형평, 건강 형평성, 인권에 대한 고려를 하겠다고 밝혔다. 그 외에도 자원 조달과 관련하여 회원국의 투자를 증대시키기 위한 옹호 활동, 비정부주체의 참여, 근거 기반 및 결과 기반 예산을 지원하는 등의 활동을 하겠다고 밝혔다.

둘째, 모든 국가에서의 영향 확대와 관련하여 WHO는 모든 활동의 중심에 회원국들을 배치시킬 것이라고 밝혔다. 이는 보다 나은 성과와 영향을 끌어내기 위해 국가 단위에서 조직의 활동들을 강화하는 것을 의미하며, 보다 구체적으로는 앞으로 WHO가 1) 정책대화 파트너, 2) 전략적 지원자, 3) 기술지원 파트너, 4) 서비스 전달 조정자로서의 역할을 수행할 것이라고 밝혔다. 이는 결국 개별 국가의 상황과 역량에 따른 유연한 접근을 필요로 하며, WHO는 향후 선진국들의 경우 정치, 전략, 규범적 활동들을



중심으로, 중저소득 국가의 경우 기술지원 및 서비스 전달 강화 중심으로 지원할 예정이라고 밝혔다. 이 과정에서 WHO는 모든 회원국을 대상으로 각 국가의 상황과 맥락, 요구도에 따라 정책 대화를 실시할 예정이라고 밝혔다. 또한 WHO 국가사무소의 리더십, 목적에 맞는 직원 구조, 적절한 authority, 효과성 및 효율성을 촉진하는 프로세스 등을 통합적으로 강화하는 등 국가사무소의 역할을 강화하겠다는 방침을 내세웠다.

마지막으로 보건이슈에 영향을 미치는 글로벌 공공재에 초점을 두는 것과 관련하여, WHO는 기존의 국제 규범을 만드는 등의 규범적인 활동들을 지속적으로 강화해나갈 것이라고 밝혔다. 보건관련 규범적인 활동을 하는 기구는 WHO가 유일하고, 이 역할을 강화하기 위해서는 회원국이 필요로 하고 국가 차원에서 실질적인 영향을 끌어낼 수 있는 글로벌 공공재에 초점을 두는 것이 필요하다고 제13차 GWP에서는 밝히고 있다. “norms, standards and convention”은 글로벌 공공재의 광범위한 개념 하에 들어오며, 최근의 WHO 규범적 기능 평가에서 제시한 규범적 product 3가지, 1) constitutional normative products(예: 총회에서 승인된 규칙, 제도, 제안 등), 2) 과학 및 기술적 normative products, 3) 건강 동향 분석(예: 연간 세계보건통계 등) 활동들을 하겠다고 밝혔다. 이러한 과정은 새로운 과학(예: genomics, epigenetics, gene editing, artificial intelligence, and big data)을 고려하여 진행될 것이며, 과학기술 활용에 따른 윤리적 이슈들 역시 고려할 것이라고 밝히고 있다. 보다 구체적으로 1) 정확하고 시기적절한 데이터 수집, 접근성, 모니터링 및 평가, 투명성, 활용도 확대를 위한 활동 강화<sup>15)</sup>, 2) 회원국의 연구역량 강화를 지원하는 촉진자로서의 역할 강화<sup>16)</sup>를 제시하고 있다.

- 
- 15) 정확하고 시기적절한 데이터는 GPW에서 제시한 전략적 우선순위 달성을 위해 필수적인 자원임. 사무국은 데이터 수집, 접근성, 모니터링 및 평가, 투명성, 활용도 확대 등을 위해 다음의 작업을 할 예정임. a) 데이터 수집 기준을 설정하고 회원국에 필요한 다양한 데이터 수집 플랫폼 구축을 위한 도구와 기술 지원 제공, b) 양질의, 접근 가능한, 시기적절한, 신뢰할 수 있는 보건 관련 데이터를 확보하기 위한 국가 통계 역량 강화 지원, c) 체계적이고 투명한 근거 활용을 통해 정책 및 국가 의사결정을 지원할 수 있도록 회원국의 역량 강화 지원 등
- 16) 회원국의 연구 역량 강화를 지원하는 회원국이 혁신을 도모하는 과정에서 촉진자로서 혁신 저해요소를 규명하고 해결하는 것을 지원할 것임. WHO는 혁신을 구성하고(shaping), 규모를 키우며(scaling up), 강화하기 위해(amplifying) 회원국과의 긴밀한 협력, 연구개발 자금 제공자와 회원국 연결, 성공사례 공유 등의 활동들을 할 예정이라고 밝힘.



### ③ 조직 전환- GPW 이행을 위한 기반

마지막으로 제13차 GPW는 조직 내부의 전환을 언급하고 있다. 전략적 우선순위를 이행하고, 전략적 전환을 도모하기 위해 조직을 어떻게 변화시킬 것인가와 관련하여 제13차 GPW는 1) 결과 관리 및 결과에 대한 책임성을 가지도록 하는 영향 측정, 2) 국가, 지역, 글로벌 영향을 주도하는 운영모델 재구조화, 3) 전략적 우선순위 이행을 위한 자원조달, 파트너십 및 소통의 전환, 4) 조직 퍼포먼스를 최적화하기 위한 주요 체계와 프로세스 강화, 5) 고성능의 WHO를 보장하기 위한 조직 문화 변화 촉진이다. 우선 결과 관리 및 결과에 대한 책임성을 가지도록 하는 영향 측정과 관련하여, GPW 이행상황에 대한 모니터링을 사무국 및 독립적인 외부평가를 통해 수행할 예정이라고 WHO는 밝혔다. GPW의 목표와 지표는 세계보건총회 승인 통계 중 하나로 관리될 예정이며, 결과에 기반하여 사무국의 성과 모니터링, value for money에 대한 분석, 조직의 책임성을 포괄하는 영향과 책임 프레임워크를 개발할 예정이라고 밝혔다.

둘째, 국가, 지역 글로벌 영향을 주도하는 운영 모델 재구조화와 관련하여 위에서 언급한 전략적 전환을 이행하기 위해 국가 상황에 맞게 차별화된 접근 방법을 모색할 예정이라고 밝혔다. 이와 관련하여 주요 우선순위는 a) 국가 우선순위를 해결하는데 적합한, 효과적인 보건 리더와 외교관들인 WHO 대표들을 제공(provision)하여 국가 차원에서 리더십의 질을 향상시키는 것, b) 모든 회원국과의 가시적인, 측정가능한 협력, c) WHO 활동을 보다 효과적으로 전달하기 위해 충분한 프로그램, 자원, 행정 및 관리 authority를 가진 국가 단위의 WHO 강화 등을 언급하였다.

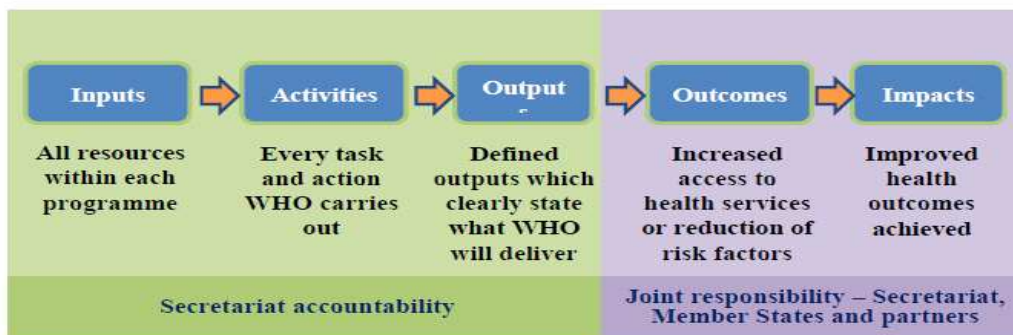
셋째, 전략적 우선순위를 위한 자원 조달, 파트너십 및 소통의 전환과 관련하여 략적 우선순위를 이행하기 위해서는 보다 유연하고 예측가능한 자금을 확보하는 것이 중요하다는 인식을 제13차 GPW에서 공유하고 있다. WHO는 본부, 지역 및 국가 사무소는 회원국들과 함께 의무분담금 외 추가적인 자금을 동원하기 위해 노력할 것이라고 밝히며, 시민사회, 영리 영역 등을 포함한 모든 영역들의 파트너들과의 협력의 중요성 역시 언급하고 있다. 그 외에도 비정부주체 참여 프레임워크 이행, 근거에 기반 공중보건 메시지 전달, 옹호 이니셔티브, 캠페인 개발, 디지털 및 소셜 미디어 기반 소통 이니셔티브 역시 이행할 계획을 밝히고 있다.

넷째, 조직 퍼포먼스를 최적화하기 위한 주요 체계와 프로세스 강화와 관련하여 목적

에 맞는(fit for purpose) 인력 고용, 배치가 필요하다고 언급하고 있으며, 전문성 개발, 역량 강화를 통해 역량 있는 인력 양성과 전문성 개발 및 학습기회 제공 및 협력, 존중 문화 증진을 통한 동기부여 및 임파워먼트가 필요하다고 언급하고 있다. 또한 성평등성과 건강 형평성에 대한 고려 역시 필요하다고 밝혔다.

다섯째, 고성능의 WHO를 보장하기 위한 문화 변화 촉진과 관련하여 제13차 GPW는 WHO가 목적을 공유하고(alignment), 우수성을 가지고 책임성을 실행할 수 있도록 하는 역량, 관리 프로세스, 동기를 가질 수 있도록 하며(execution) 조직 내외부 환경을 이해하고, 상호 작용하고 적응할 수 있도록 개선(renewal)되어야 한다고 밝히고 있다. 이와 같은 조직 전환과 관련하여 제13차 GPW는 프로그램 예산, 모니터링, 퍼포먼스 분석을 위한 영향 및 책임성에 관한 새로운 프레임워크를 디자인 하였으며, 여기에는 a) 영향과 성과 기반, b) 조직의 유연성과 책임성 강화, c) 국가를 중심에 놓기, d) 협력 촉진과 같은 원칙들이 고려되었다.

[그림 1-9] WHO의 영향 및 책임성 프레임워크



자료: WHO.(2018). Draft thirteenth general programme of work 2019-2023. p.44. (A71/4)

또한 GPW의 영향 및 성과 중심 접근과 부합하게 WHO의 활동은 다음의 8가지 건강 결과와 두 가지 리더십 및 enabling 결과에 따라 구성될 것이라고 제13차 GPW는 밝혔다. 이 내용은 향후 조직의 활동을 구성하고 프로그램 예산을 구조화하기 위한 back-bone이 될 예정이다.

[그림 1-10] 제13차 GPW 성과(안)

<p><b>Box 8. GPW 13: preliminary taxonomy of outcomes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Outcome 1:</b> Strengthened health systems in support of universal health coverage without financial hardship, including equity of access based on gender, age, income, and disability</li> <li>• <b>Outcome 2:</b> Strengthened national, regional and global capacities for better protecting people from epidemics and other health emergencies and ensuring that populations affected by emergencies have rapid access to essential life-saving health services, including health promotion and disease prevention</li> <li>• <b>Outcome 3:</b> Improved human capital across the life course</li> <li>• <b>Outcome 4:</b> Noncommunicable diseases prevented, treated, managed, and their risk factors controlled, and mental health prioritized and improved</li> <li>• <b>Outcome 5:</b> Accelerated elimination and eradication of high-impact communicable diseases</li> <li>• <b>Outcome 6:</b> Antimicrobial resistance decreased</li> <li>• <b>Outcome 7:</b> Health impacts of climate change, environmental risks and other determinants of health addressed, including in small island developing States and other vulnerable settings</li> <li>• <b>Outcome 8:</b> Strengthened country capacity in data and innovation</li> </ul> <p><b>WHO leadership and enabling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Outcome 9:</b> Strengthened leadership, governance, management and advocacy for health</li> <li>• <b>Outcome 10:</b> Improved financial, human and administrative resources management towards transparency, efficient use of resources, and effective delivery of results</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

이처럼 ‘A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being’의 비전과 건강증진(promote health), 안전한 사회(Keep the world safe), 취약계층에 대한 보호(Serve the vulnerable) 세 가지의 미션을 가지고 전략적 우선순위, 전략적 전환, 조직적 전환의 내용들을 제시하고 있는 제13차 GPW는 2018년 제71차 세계보건총회에서 채택되었다.

세계보건총회는 지난 1년간 지역총회, 집행이사회 등을 통해 회원국들 간의 성공적이고 생산적인 논의를 통해 이번 총회에 제출된 제13차 GPW를 환영하였다(알제리아, 일본, 독일, 한국 등). 회원국들은 제13차 GPW가 보건관련 SDG와 UHC와 밀접하게 연관되어 있다고 밝히며(레바논, 인도, 스위스 등), GPW의 성공적인 이행을 위해서는 WHO가 보다 강한 리더십을 가지고 유엔 체계를 비롯한 다양한 조직 및 기관들과의 다영역적 협력(레바논, 불가리아, 일본, 인도 등)이 필수적이라고 강조하였다. 또한 회

원국들은 제13차 GPW에 담긴 야심찬 계획을 실행하기 위해서는 재원조달이 핵심적이라고 강조하면서(멕시코, 일본, 독일, 덴마크 등). 특히 유연성이 높은 자금을 어떻게 확보할 것인지(알제리아 등), 기존과 다르게 자원동력을 어떻게 가져갈 것인지(불가리아, 멕시코, 덴마크 등)에 대한 구체적인 계획이 수반되어야 한다고 강조하였다. 또한 이를 위한 재원조달에 대한 WHO의 역량이 강화되어야 한다고 언급하였다(독일 등).

그리고 회원국들은 GPW에 제시한 회원국 중심의 접근을 환영하였으며(레바논, 러시아, 도미니카 공화국 등), 성공적인 GPW 이행을 위해서는 조직 전반의 역량 강화가 필수적이라고 언급하였다(이라크, 멕시코, 등). 그 외에도 회원국은 GPW에 담긴 보건위기(알제리아, 독일, 스웨덴 등), 기후 변화(아레리아, 독일), 항생제 내성(미국, 스웨덴 등), 필수약품에의 접근(알제리아, 인도 등), 성형평(스웨덴 등) 등과 같은 다양한 보건 이슈들에 대한 접근의 중요성을 강조하였으며, WHO의 규범적 활동 강화(불가리아, 독일, 캐나다 등), 형평 및 인권(캐나다, 인도 등) 역시 강조하였다.

사무총장은 그간 광범위한 논의 과정에 적극적으로 참여해온 회원국에게 감사를 표하며, 지속가능개발목표를 기반으로 구성된 제13차 GPW를 통해 WHO의 역량을 강화하고, 계획한 활동들을 수행해 나가겠다고 밝혔다.

〈표 1-3〉 2019-2023년 13차 업무 프로그램 초안 의제 대응 발언문

감사합니다 의장님.

대한민국은 이번 세계보건총회에 제출된 제13차 GPW가 회원국들과의 논의과정을 통해 발전해왔음을 지켜보았습니다. 대한민국은 GPW가 묘사한 것처럼 글로벌 보건 상황에 대한 문제 인식을 공유하고 있으며, GPW에 제시된 WHO의 비전과 미션, 그리고 WHO의 활동을 전반적으로 지지합니다.

이번 버전은 제142차 집행이사회에 제출된 버전보다 전략적 우선순위가 왜 선정되고 어떻게 구성되었는지에 대한 rationale을, 특히 세 번째 전략적 우선순위와 관련하여 rationale을 보완하고 있으며, 논의과정에서 제기된 다양한 보건 이슈들을 포괄적으로 담고 있습니다. 그동안의 사무국의 노력에 감사를 표합니다.

한국은 제13차 GPW 채택을 지지합니다.

### 제3절 한국의 WHO 지원 규모

한국은 그동안 WHO 활동에 상당한 재정적 기여를 해왔다. 한국의 WHO 의무 분담금 납부액은 2005년 780만 달러(USD), 2008년에 1,000만 달러(USD)를 넘어섰으며, 2012년에는 1,049만 달러(USD)로 WHO 총액 중 약 2.3%에 해당하였으며, 2014년부터 2017년까지는 약 926만 달러(USD), 2018년에는 1102만 달러(USD)를 의무분담금으로 납부하고 있다(표 1-4 참조).

〈표 1-4〉 한국의 WHO 의무분담금 현황(2005~2018년)

(단위: 천 달러(USD), %)

구분	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
분담액	7,817	8,020	8,020	10,092	10,092	10,092	10,497
구분	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
분담액	10,497	10,947	9,262	9,263	9,263	9,263	11,024

자료: 보건복지부.(2016). 2015 보건복지백서, p.945  
보건복지부 내부자료.(2018).

의무분담금 외에도 한국은 WHO의 다양한 프로그램에 재정적 지원을 하고 있으며, 그 규모를 살펴보면 다음과 같다<sup>17)</sup>. 2016~2017년의 경우(표 1-5 참조) 총 2,290,345달러(USD)를 category 2(비감염성 질환), 3(생애주기 건강증진), 4(보건시스템), 6(Corporate service/enabling function) 영역에 지원하였다. 영역 중 가장 큰 지원이 이루어진 영역은 category 4이며, 단위 프로젝트 중 건강증진과 도시건강에 가장 큰 규모의 지원이 이루어졌다.

17) WHO에서는 재정적 지원을 받은 영역 및 프로젝트의 활동 사항과 결과들을 보고서 형태로 작성하여 한국 정부에게 보고하고 있으며, 그 외에도 집행이사회나 총회 등 지배기구 회의체에서 그 활동 상황에 대한 보고가 이루어지고 있음.

〈표 1-5〉 Summary of Fund Allocation in Technical Proposals(2016~2017년)

Category	Project Areas	Division/ Country office	Amount in US\$ (exclusive of PSC)
2 비감염성 질환	Health promotion and urban health	DNH	454,791
	Reducing the double burden of malnutrition	DNH	75,799
	Healthy islands in the Pacific	DPS	68,219
	Subtotal		598,809
3 생애주기 건강증진	Newborn health – First Embrace	DNH	75,799
	Age-friendly health systems / addressing major determinants in health	DHS	113,698
	Subtotal		189,497
4 보건 시스템	Public health and law	DHS	159,177
	Asia-Pacific Parliamentary Forum on Global Health	DHS	113,698
	Health systems governance and financing for UHC	DHS	159,177
	UHC and hospital management	DHS	37,899
	Asia Pacific Observatory on health systems	DHS	83,378
	Traditional medicine	DHS	37,899
	Essential medicines and health technology	DHS	37,899
	Supporting UHC in the Pacific	DPS	272,875
	Subtotal		902,002
6 협력 서비스	CCS renewal and WHO-Korea history	DPM	184,949
	Strengthen resource mobilization capacity and management of resources	RDO	151,597
	Subtotal		336,546
Sub-total			2,026,854
Programme Support Costs(PSC) 13%			263,491
Total			2,290,345

주: Noting as of original submission date, the USD/KRW conversion rate is KRW 1,095.96 per USD - subject to change upon transmittal of funds

자료: 보건복지부.(2016) 2016~2017 Partnership Programme, Proposal period: 1 October 2016-30 September 2017, Geographical focus: WHO Western Pacific Region, p.1.

〈표 1-6〉 2018년도 WHO/WPRO 지원금

	지원부처	내역 사업명	금액 (백만원)	지원대상
총계			28,147	
WHO 본부 소계			20,909	
1	복지부	WHO 의무분담금 납부	11,024	WHO
2		WHO 사업분담금 지원	2,212	
3		WHO 전통의약활성화지원	290	
4		세계보건기구 담배규제기본협약 분담금	267	WHO FCTC
5	외교부	WHO 항생제 내성(AMR) 등 신규 감염병 대응을 위한 국가대응능력 향상 사업	3,899	WHO
6		WHO 전염병 대응 역량강화를 위한 보건관리 서비스 개선사업	1,695	
7	식약처	식중독 감염 예방·대응 네트워크 운영	260	
8		WHO 식품안전 자문프로그램 지원	132	
9	KOICA	WHO 피지 학교보건 증진사업	1,130	
WPRO 소계			7,238	
10	복지부	WPRO 전략사업 추진	2,602	WPRO
		서태평양지역 보건의료체계 구축	228	
11		감염병 관리 국제분담금	2,335	
12		WPRO 전통의약활성화지원	300	
13		결핵사업 지원	225	
14	환경부	WHO 환경보건 국제분담금	320	
15	식약처	서태평양 지역 개도국 바이오 의약품 평가 및 허가기술 지원	1,148	
16		아시아 개도국 전통 의약품 안전관리 기반구축 현지 역량 조사사업	80	

자료: 보건복지부 내부자료(2018)

제 2 장

## 2018년 세계보건총회와 집행이사회

제1절 제71차 세계보건총회

제2절 제142~143차 WHO 집행이사회





# 2

## 2018년 세계보건총회와 집행이사회 <<

### 제1절 제71차 세계보건총회

세계보건총회는 WHO의 최고 의사 결정기구로서 매년 5월에 스위스 제네바 WHO 본부에서 개최되며, 약 194개 회원국 대표단이 참석한다. 세계보건총회에서는 사무총장을 임명하며, 재정 정책을 감독하고, 제안된 프로그램 예산을 검토하고 승인하는 등 WHO의 활동 및 정책을 결정한다.

194개 회원국이 참여한 제71차 세계보건총회는 2018년 5월 21일부터 26일까지 스위스 제네바 UN 본부에서 이루어졌으며, 1월에 개최된 제142차 집행이사회를 통해 상정된 안건들을 논의하였다. 이번 제71차 세계보건총회에서는 2019-2023 일반 업무 프로그램, 비감염성질환, 결핵, 콜레라, 뎀 물림, 신체활동, 디지털헬스, 보조기술에 대한 접근성, 영아 및 어린아기 수유 등에 관한 16개 결의안(resolution)이 통과되었고, ‘의약품 및 백신의 세계적인 부족 및 접근에 대한 해결’ 등 16개 결정문(decision)이 승인되었다<sup>18)</sup>.

세계보건총회는 크게 3개의 세션으로 진행되는데, 하나는 세계보건총회의 개회 및 폐회, 사무총장의 기조연설 및 각국 수석대표 기조연설, 위원회 논의를 통해 상정된 결의안 확정, 각종 시상 등이 이루어지는 본회의(plenary session)이다. 본회의와 더불어 의제별로 A 위원회와 B 위원회가 구성되어 관련 의제들을 회의 기간 동안 논의한다. 전통적으로 A위원회에서 논의된 안건들은 주로 감염병, 비감염성 질환, 건강증진, 준비, 감시, 대응관련 안건들이며, B 위원회에서 논의된 안건들은 주로 WHO 개혁, 보건 시스템, 관리, 재정, 법률, 인력, 정보 관련 안건들이다.<sup>19)</sup> 제71차 세계보건총회의

18) 제71차 세계보건총회에서 승인된 결의안과 결정 목록은 부록 참조.

19) 제142차 집행이사회에서 논의되었으나 제71차 세계보건총회에서 논의되지 않은 안건은 WHO 개혁(WHO reform), 비정부기구 참여(Engagement with non-state actors), WHO 직원연합의 대표연설 및 옴부즈맨 보고(Statement by the representative of the WHO staff associations and report of the Ombudsman) 등임. 제71차 세계보건총회에서는 제142차 집행이사회에서 제출한 의제(안)을 검토하였으며, 의제 목록 초안에 조건부로 제안된 6개 의제(표 2-1 참조)는 논의하지 않는 것으로 결정하였음. 또한 20.3 진행사항 보고 의제에 포함된 ‘T. Multilingualism: implementation of action

본회의, A 위원회와 B 위원회에서 논의된 전체 안건은 다음의 <표 2-1>에 제시되어 있다.<sup>20)</sup>.

<표 2-1> 제71차 세계보건총회 의제 목록

의제번호		의 제 명	문서번호
PLENARY			
1 개회 Opening of the Health Assembly	1.1	Credential 위원회 임명 Appointment of the Committee on Credentials	
	1.2	의장 선출 Election of the President	
	1.3	부의장(5인) 및 A, B위원회 의장 선출, General Committee 구성 Election of the five Vice-Presidents, the Chairmen of the main committees, and establishment of the General Committee	
	1.4	안건 채택 및 위원회 안건 배분 Adoption of the agenda and allocation of items to the main committees	A71/1 Rev.1
2		제141차 및 제142차 집행이사회 결과 보고 및 2019~2023 제13차 업무 프로그램 초안에 관한 특별세션 Report of the Executive Board on its 141th and 142th sessions, and on its special session on the draft thirteenth general a programme of work, 2019-2023	A71/2
3		Tedros Adhanom Ghebreyesus 사무총장 기조연설 Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General	A71/3
4		초청연설 Invited speakers	[deleted]
5		신규 회원국 및 협력 회원국 입장 [if any] Admission of new Members and Associate Members [if any]	[deleted]
6		집행이사회: 선출 Executive Board: election	
7		시상 Awards	A71/INF./1
8		주요 위원회 보고 Reports of the main committees	
9		폐회 Closure of the Health Assembly	A71/1 Rev.2
COMMITTEE A			
10		개회(부의장 및 서기 선출) Opening of the Committee <sup>21)</sup>	
11 Strategic priority matters	11.1	2019-2023년 13차 업무 프로그램 초안 Draft thirteenth general programme of work, 2019-2023	A71/4 and EB142/2018/REC/1, resolution EB142.R2
	11.2	공중보건 준비 및 대응	

plan(resolution WHA61.12(2008)'은 의제번호 12.10으로 별도 의제로 포함하기로 결정하였음'

20) 본 보고서는 제71차 세계보건총회에서 논의된 의제 중 주요 보건이슈를 중심으로 분석하였으며, A 위원회와 B 위원회에서 논의된 의제들을 중심으로 제시하였음.

의제번호	의 제 명	문서번호
	Public health preparedness and response	
	• WHO 보건위기 대응 프로그램에 관련 독립 감시 자문위원회 보고 Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme	A71/5
	• 보건위기 대응에 있어서 WHO의 업무 WHO's work in health emergencies <sup>22)</sup>	A71/6
	• 국제보건규약(2005)의 이행 Implementation of the International Health Regulations (2005)	A71/7, A71/8 and EB142/2018/REC/1, decision EB142(1)
	11.3 폴리오 전환 및 사후 인증 Polio transition and post-certification	A71/9
	11.4 보건, 환경 및 기후변화 Health, environment and climate change	A71/10, A71/10 add.1 and A71/11
	11.5 글로벌 의약품과 백신에의 부족 및 접근성에 대한 해결 Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines	A71/12 and EB142/2018/REC/1, decision EB142(3)
	11.6 공중보건, 혁신 및 지적재산권에 관한 글로벌 전략 및 행동 계획 Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property	A71/13 and EB142/2018/REC/1, decision EB142(4)
12 Other technical matters	11.7 2018년 UN총회 계기, 만성질환 예방 및 관리에 관한 3차 고위급회의 준비 Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018	A71/14 and A71/14 Add.1
	11.8 결핵종식에 관한 총회 고위급 회의 준비 Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis	A71/15, A71/16, A71/16 Add.1 and EB142/2018/REC/1, resolution EB142.R3
	12.1 뱀에게 물린 상처에 대한 글로벌 부담 Global snakebite burden	A71/17 and EB142/2018/REC/1, resolution EB142.R4
	12.2 건강을 위한 신체활동 Physical activity for health	A71/18 and EB142/2018/REC/1, resolution EB142.R5
	12.3 2016~2030 여성, 아동, 청소년 건강에 대한 글로벌 전략: 영유아 발달 Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): early childhood development	A71/19 Rev.1
	12.4 모바일헬스 mHealth	A71/20
	12.5 보조기술에 대한 접근성 향상 Improving access to assistive technology	A71/21 and EB142/2018/REC/1, resolution EB142.R6
	12.6 모성, 영아, 어린이 영양 Maternal, infant and young child nutrition	
	• 모성, 영아, 어린이 영양에 대한 포괄적인 수행계획: 2차 보고 Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report	A71/22
	• 영양프로그램에 대한 이해상충 가능성 방지	A71/23

의제번호	의 제 명		문서번호
		Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes	
	12.7	백신과 다른 접근에 있어서 인플루엔자 바이러스 전염에 대한 인프루엔자 유행 대응프레임워크 Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits	A71/24, A71/24 Add.1 and A71/42
	12.8	류마티스성 열 및 류마티스성 심장질환 Rheumatic fever and rheumatic heart disease	A71/25, A71/25 Add.1 Rev.1 and EB141/2017/REC/1, resolution EB141.R1
	12.9	소아마비 박멸 Eradication of poliomyelitis	A71/26, A71/26 Add.1 and A71/26 Add.2
	12.10	다언어주의: 행동계획의 이행 Multilingualism: implementation of action plan	A71/50
COMMITTEE B			
13	개회(부의장 및 조사위원 선출) Opening of the Committee <sup>23)</sup>		
14	동예루살렘 및 골란고원을 포함하는 팔레스타인 점령지의 보건 현황 Health conditions in the occupied Palestinian territory, including East Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan		A71/27
15 Programme budget and fi- nancial matters	15.1	2016~2017년 WHO 프로그램 및 재정보고 중간보고 (2017 회계감사결과 포함) WHO programmatic and financial reports for 2016-2017, including audited financial statements for 2017	A71/28, A71/29, A71/45 and A71/INF./2
	15.2	프로그램 예산 재원조달 2018~2019 Financing of the Programme budget 2018-2019	A71/30 and A71/46
	15.3	규정 제7조를 가동할 정도로 분담금을 연체한 회원국을 포함한 의무분담금 납부 현황 Status of collection of assessed contributions, including Member States in arrears in the payment of their contributions to an extent that would justify invoking Article 7 of the Constitution	A71/31 Rev.1 and A71/47
	15.4	미납금 특별 조정 (있는 경우) Special arrangements for settlement of arrears [if any]	[deleted]
	15.5	신규회원국 및 협력회원국에 대한 의무분담금 (있는 경우) Assessment of new Members and Associate Members [if any]	[deleted]
	15.6	회계 규정 및 규칙 개정(있는 경우) Amendments to the Financial Regulations and Financial Rules [if any]	[deleted]
16 감사보고 Audit and oversight matters	16.1	외부 감사 보고 Report of the External Auditor	A71/32 and A71/48
	16.2	• 내부 감사 보고 Report of the Internal Auditor	A71/1 Rev.2
		• 연례보고 Annual report	A71/33, A71/33 Corr.1 and A71/49
		• 외부 및 내부감사 권고사항: 이행 과정 External and internal audit recommendations: progress on implementation	A71/34
17 직원문제 Staffing matters	17.1	인적 자원: 연례 보고 Human resources: annual report	A71/35 and A71/44
	17.2	국제공무원위원회 보고(ICSC)	A71/36

의제번호	의 제 명	문서번호
	Report of the International Civil Service Commission	
	17.3 WHO 직원규정 및 규칙 개정 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules	A71/37 and EB142/2018/REC/1, resolutions EB142.R8 and EB142.R9
	17.4 WHO 직원연금위원회 위원 지명 Appointment of representatives to the WHO Staff Pension Committee	A71/38
18 관리 및 법 문제 Management and legal matters	18.1 정부 간 기구와 협정 (있는 경우) Agreements with intergovernmental organizations [if any]	[deleted]
19	UN 기구 및 기타 정부 내 기구와의 협력 Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations	A71/43
20 Matters for in- formation	20.1 글로벌 백신 실행 계획 Global vaccine action plan	A71/39
	20.2 부동산: 제네바본부 건물 보수 전략 업데이트 Real estate: update on the Geneva buildings renovation strategy	A71/40
	20.3 진행 보고 Progress reports	A71/41 Rev.2
전염병 Communicable diseases	A. 2016-2021 HIV, 바이러스성 간염, 성매개 감염병에 대한 글로벌 보건 전략 Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, for the period 2016-2021	resolution WHA69.22 (2016)
	B. 메디나충증 박멸 Eradication of dracunculiasis	resolution WHA64.16 (2011)
	C. 주혈흡충증 박멸 Elimination of schistosomiasis	resolution WHA65.21 (2012)
비전염성 질환 Noncommunicable diseases	D. 세계약물문제에 대한 공중보건 차원 Public health dimension of the world drug problem	decision WHA70(18) (2017)
	E. 여성, 어린이에 대한 개인간 폭력을 해결하기 위한 국내 다부문내 보건 시스템의 역할강화를 위한 글로벌 행동계획 WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children	resolution WHA69.5 (2016)
	F. 전 세계 간질에 대한 글로벌 부담 및 건강, 사회, 대중지식의 영향을 다루기 위한 국가차원의 조정된 행동의 필요성 Global burden of epilepsy and the need for coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications	resolution WHA68.20 (2015)
	G. 포괄적인 정신건강 행동계획 2013-2020 Comprehensive mental health action plan 2013-2020	resolution WHA66.8 (2013)
	H. 자폐스펙트럼장애 관리를 위한 포괄적이며 협력적인 노력 Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders	resolution WHA67.8 (2014)
생애주기 건강증진 Promoting health through the life course	I. 2016-2020 고령화와 건강 글로벌 전략 및 행동계획: 모든 사람들이 오랫동안 건강한 삶을 살 수 있는 세계를 향하여 Global strategy and action plan on ageing and health 2016-2020: towards a world in	resolution WHA69.3 (2016)

의제번호	의 제 명	문서번호
	which everyone can live a long and healthy life	
	J. 재생산건강: 국가개발 목적 및 목표 달성을 향한 진전 가속화 전략 Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets	resolution WHA57.12 (2004)
	K. 이민자, 난민 건강 증진 Promoting the health of refugees and migrants	resolution WHA70.15 (2017)
	L. 사람중심 보건의서비스의 통합 강화 Strengthening integrated, people-centred health services	resolution WHA69.24 (2016)
	M. 어린이 의약품에 대한 혁신 촉진 및 품질, 안전성, 유효성, 적정가격에 대한 접근 Promoting innovation and access to quality, safe, efficacious and affordable medicines for children	resolution WHA69.20 (2016)
보건시스템 Health systems	N. 지속가능한 보건재정 구조 및 보편적 보장 Sustainable health financing structures and universal coverage	resolution WHA64.9 (2011)
	O. 혈액제품의 가용성, 안전성 및 품질 Availability, safety and quality of blood products	resolution WHA63.12 (2010)
	P. 인간 장기 및 조직 이식 Human organ and tissue transplantation	resolution WHA63.22 (2010)
	Q. 건강연구에 대한 WHO 전략 WHO strategy on research for health	resolution WHA63.21 (2010)
	R. 직원 건강: 글로벌 액션플랜 Workers' health: global plan of action	resolution WHA60.26 (2007)
보건위기대응 프로그램 Health emergencies programme	S. 두창 박멸: variola 바이러스 균주의 파괴 Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks	resolution WHA60.1 (2007)
Corporate services/enabling functions	T. 다중언어: 행동계획의 이행 Multilingualism: implementation of action plan	[deleted]

21) Including election of Vice-Chairmen and Rapporteur.

22) The Director-General's report will also cover cholera prevention.

23) Including election of Vice-Chairmen and Rapporteur.

## 1. 본회의(Plenary Session)

A 위원회와 B 위원회에서 논의된 의제들을 살펴보기에 앞서 본회의(plenary session)에서 논의된 주제를 먼저 살펴보면 다음과 같다. 우선 WHO는 매년 주요 보건 의제를 선정하여 WHO 지배기구 회의체에서 주요 아젠다로 논의를 진행하며<sup>24)</sup>, 2018년은 모두를 위한 보건: 보편적 의료보장에의 헌신이 주제로 제시되었다<sup>25)</sup>.

이와 관련하여 제71차 세계보건총회에서 Tedros Adhanom Ghebreyesus 사무총장은 기조연설을 통해 강조하였다. 사무총장은 그간의 보건 성과를 언급함과 동시에 현재 혹은 미래에 직면하게 될 보건 관련 과제들을 언급하였다. 이번 세계보건총회에서 명확한 미션과 야망찬 계획을 포함하고 있는 제13차 GPW<sup>26)</sup>와 관련하여 회원국과의 성공적인 논의가 이루어진 것을 기쁘게 생각한다 고 밝히며, 보건 시스템 강화를 통한 보편적 의료보장 달성을 위해 지속적으로 노력하겠다고 강조했다.

한국 역시 ‘모두를 위한 보건: 보편적 의료보장(UHC)에의 헌신’ 주제와 관련하여 기조연설을 통해 보편적 건강보장 달성을 위해서는 건강보험과 같은 health system도 중요하지만 이와 함께 의약품, 백신 및 보건제품에 대한 접근성을 확보하는 것도 매우 중요함을 언급하였다. 또한 갈수록 건강에 대한 위협요인은 다양화되고, 예측하기 어려운 불확실성이 높아지고 있어 좁은 의미의 ‘보건’ 만으로는 보편적 건강보장을 달성할 수 없으며, 국민의 건강에 대한 다부처 협력의 중요성을 인식하고, 이를 바탕으로 인수공통감염병, 항생제 내성 등 기존의 One Health 이슈를 확장시켜, 기후변화, 환경오염, 원인미상 질환 등을 포함하여 국민 건강에 영향을 미치는 전반적인 요인들에 대해 ‘One Health +’ 라는 새로운 이름으로 다부처·다분야 협력체계를 구축하여 선제적으로 대응해나갈 예정이라고 밝혔다.

24) 2004년부터 2017년까지 총회에서 다루어진 주요 주제들은 부록 참조

25) 매해 세계보건총회에서는 각국의 수석대표들이 발언하는 ‘기조연설문(general discussion)’이 진행되고 있으며, general discussion을 위한 주제는 총회 전 매해 5월 초 ‘Preliminary Journal’에 제시됨.

26) 제13차 GPW에 대한 내용은 앞장의 제2절에서 제시하였음.



〈표 2-2〉 한국 수석대표 기조연설문(general discussion)

존경하는 의장님, 사무총장님 그리고 대표단 여러분,

발언에 앞서 한국은 2019년부터 향후 5년간 WHO의 기본 사업 방향을 제시할 ‘사업 기본 프로그램(GPW)’ 준비를 위해 애써주신 테드로스 사무총장님의 리더십에 감사드리며, 앞으로도 WHO와 회원국들을 성공적으로 이끌어 세계 보건 증진에 기여해 주실 것이라 생각합니다.

한국은 보편적 건강보장 달성을 위해 1977년 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 건강보험을 도입한 후 불과 12년 만인 1989년에 전국민 건강보험 시대를 열어 보편적 건강보장의 기틀을 마련하였습니다.

한국의 전국민 건강보험 시대 달성은 당시 한국의 높은 경제성장 뿐 아니라 건강 보험에 대한 국민들의 지지와 체계적인 정책 추진이 있었기 때문입니다. 이러한 한국의 경험을 개발도상국을 포함한 여러 국가들과 공유하기 위해 한국의 보건복지부, 건강보험공단 및 건강보험심사평가원에서는 한국의 건강보험 제도를 전수하기 위한 노력을 기울이고 있습니다. WHO를 통해서도 한국의 건강보험 제도를 공유할 수 있는 다양한 기회가 마련되길 바랍니다.

작년 5월 출범한 문재인 정부는 개인의 의료비 부담을 낮추고, 취약계층에 대한 맞춤형 지원을 통해 의료비 걱정이 없는 나라를 만들고 지속가능한 재정을 조달하기 위해 노력하고 있습니다. 향후 이러한 노력의 결실도 WHO를 통해 여러 국가들과 공유할 수 있기를 희망합니다.

한편, 보편적 건강보장 달성을 위해서는 건강보험과 같은 health system도 중요하지만 이와 함께 의약품, 백신 및 보건제품에 대한 접근성을 확보하는 것도 매우 중요합니다. 혁신적인 신약을 개발하는 데에는 막대한 자원과 시간이 소요되므로, 제약사에서 일정 수준 이상의 가격을 보상 받아 지속적인 연구개발 등에 투자할 수 있는 선순환 구조는 필요합니다.

하지만 때때로 이러한 의약품 독점권을 이용해 일부 글로벌 제약회사에서는 생명을 담보로 생산이나 가격 협상에 있어서 무리한 요구를 하는 경우가 있습니다. 경제적, 보건의료적 기반이 취약한 국가에서는 이러한 문제가 더욱 빈번하게 발생하고 있으며, 선진국에서도 항생제 내성, 다제내성 결핵 등이 발생하고 있어, 누구도 이러한 문제에서 자유로울 수는 없을 것입니다. 이에 대해 WHO의 리더십을 중심으로 회원국들의 지혜를 모아 공동 해결방안을 마련할 것을 촉구합니다.

마지막으로, 국민의 건강에 대한 다부처 협력의 중요성을 강조하고 싶습니다. 갈수록 건강에 대한 위협요인은 다양화되고, 예측하기 어려운 불확실성이 높아지고 있어 이제는 좁은 의미의 ‘보건’ 만으로는 보편적 건강보장을 달성할 수 없습니다. 이러한 인식을 바탕으로 한국은 인수공통감염병, 항생제 내성 등 기존의 One Health 이슈를 확장시켜, 기후변화, 환경오염, 원인미상 질환 등을 포함하여 국민 건강에 영향을 미치는 전반적인 요인들에 대해 ‘One Health +’ 라는 새로운 이름으로 다부처·다분야 협력체계를 구축하여 선제적으로 대응해나갈 예정입니다.

금년은 보편적 의료보장을 강조한 ‘Alma-Ata 선언’ 40주년이 되는 뜻 깊은 해입니다. 한국은 앞으로도 WHO 및 회원국들과 적극 협력하며 전 세계 보건 증진과 안녕을 위해 헌신적인 노력을 기울일 것을 약속드립니다.

감사합니다.

## 2. 세계보건총회 논의 의제 분석

### 가. 글로벌 의약품과 백신에의 부족 및 접근성에 대한 해결

제71차 세계보건총회는 EB142(3)(2018) 의거, 제142차 WHO 집행이사회에서 채택된 초안을 바탕으로 2019년에서 2023년까지의 의약품 및 백신의 접근성에 대한 국제 전략과 행동계획에 대한 WHO의 계획에 대한 보고서를 검토하였다. 이 보고서는 향후 각 회원국과의 협의를 통한 제144차 WHO 집행이사회에서의 의결 후 그 검토 보고서를 제72차 WHO 총회에 제출하도록 권고하는 것을 목적으로 한다.

지난 2017년 5월 제70차 WHO 총회는 의약품 및 백신의 국제적인 부족문제와 접근성에 대한 보고서 초안을 제142차 WHO 집행이사회의 안건으로 상정하는 것에 합의하였고, 그 보고서 초안은 UN사무총장 직속의 의약품 접근성에 대한 전문가 패널 보고서 및 타 UN 기구의 관련 활동보고서, 결의안, WHO 내 공식 협력체 및 비정부 단위의 수행활동에 대한 보고서 등을 검토한 결과를 정리한 내용을 포함하고 있다.

우리가 익히 알고 있는 것처럼 안전하고 효과적이며 우수한 질의 의약품과 백신에 대한 접근성은 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, 이하 SDGs)의 목표 중 하나이다. 보편적인 의료보장(universal health coverage)을 달성을 위해서는 필수적인 의약품 및 백신의 접근성 향상이 필요하다. 그러나 신약의 가격 상승, 필수적인 의약품 및 백신의 재고부족, 위조약품 등의 증가는 이러한 접근성 향상을 저해하는 위험요소이며, 항생제 내성문제와 마약류(opioid)의 오용문제는 의약품의 적절한 사용을 위한 반드시 개선할 필요성이 있다는 것을 사무국은 회원국들과 공유하였다.

WHO는 안전하고 효과적이며 우수한 품질의 의약품 및 백신이 지역, 국가, 세계적인 단위에서 적절한 접근성을 갖도록 다양한 전략과 규범, 기술지원을 통한 역할을 수행하고 있다고 밝히며, 다양한 연구와 정책, 모니터링 등을 통해 의약품의 접근성에 대한 보건의료체계 내 전반적인 영역의 역할을 수행하고 있으며 다양한 이해관계자와 협력하고 있다고 언급했다.

WHO는 의약품과 백신의 접근성을 향상시키는 것과 관련하여 다양한 영역 내 활동을 통해 접근성 향상에 노력하고 있으나 우선순위를 설정하고 그 목적에 부합하는 분

야 특히, 지속가능한 개선을 이룰 수 있는 분야부터 접근하고 투자할 필요가 있다고 언급했다. 그리고 WHO 사무국은 위의 방향성에 기초하여 의약품 및 백신의 접근성 보장과 문제점 개선을 위한 프로그램 검토를 진행하였다고 밝혔다.

특히 WHO는 1) 효과적인 규제 및 정책의 시행(특히 가격 결정의 공정성과 내수시장 및 가격 정책의 효과적인 수행), 2) 조직적 상호연계, 지역 및 국가간 협력, 네트워크 및 교육체계 구축, 3) Global Observatory on Health Research and Development를 통한 연구 개발, 4) WHO 필수 의약품 지정목록에 기초한 항생제 및 특허 의약품의 지원 확대, 5) 지적재산권에 대한 Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (이하, TRIPS Agreement)에 부합하며 유연성을 가진 지적재산권 관련 법률 시행을 위한 파트너십 구축을 위한 활동들에 초점을 두고 있다고 밝혔다. 그 외에도 WHO는 지속적으로 의약품 및 백신의 개발, 규제, 가격 책정, 유통, 처방 및 사용과 관련한 표준지침 개발을 진행하고 있으며 이러한 활동 역시 접근성에 큰 영향을 끼치는 것으로 판단하고 있다고 밝혔다.

특히 WHO는 가용성, 가격 및 지출 구조, 품질 및 안정성 등의 다양한 자료를 수집하고 모니터링하며 근거 기반의 정책을 수립할 수 있도록 국가 수준의 모니터링 체계 구축을 지원하고, 임상시험 관련자료 및 비용자료, 유통구조 등의 자료를 공개하여 투명성을 기반한 정책을 개발하는데 지원하고 있다. 또한 기존의 다양한 의약품 조달계획을 바탕으로 회원국의 특성에 따른 전략적인 조달정책과 접근방법 개발을 지원하고 있으며, 제약관련 인력의 기술향상 및 구성, 교육 요구도와 성과 모니터링을 위한 기술을 지원하기 위해 보다 체계적인 접근방법을 모색하고 있다고 밝혔다.

제71차 세계보건총회에서는 지난 제69차 WHO 총회에서 채택된 의약품과 백신의 부족 문제에 대한 WHA69.25 결의안의 이행 사항 역시 검토하였다. 총회에서의 결의안 채택 이후 2017년 7월 WHO 사무국은 규제관련 자료와 의약품의 오·남용 사례자료 등 관련자료를 전반적으로 포함하는 보고체계 검토를 위한 컨설팅을 실시하였으며, 해당 컨설팅은 각 국가 내 보고체계를 활용하여 의약품 관련 국제 보고체계를 설계하기 위한 목적으로 WHO의 필수약품 목록 내 의약품에 대한 사항으로 그 범위를 제한하여 이루어졌다. 또한 의약품 관련 국제 보고체계를 발전시키기 위해 WHO 사무국은 기존의 문헌자료 나 각 국가들의 보고자료 분석, 이해관계자 면담 등 다양한 방법을 통해 의약품 및 백신의 부족과 심각성 문제를 평가하였으며, 공개 가능한 국가단위

접근 자료가 없는 경우 추가정보 수집을 위해 다양한 조사를 실시하였다고 밝혔다. 이 의제와 관련하여 회원국은 글로벌 약품 백신 부족 및 접근성 제약 문제에 우려를 표하였으며(몰타, 콩고 등), 백신 부족 및 접근성 제약 문제는 각 회원국의 보건의료 체계 강화 및 보건위기에의 대응에 부정적인 영향을 미친다고 강조하였다(몰타, 네덜란드 등). 회원국은 전략적이고 효과적 접근을 통해 의약품 및 백신의 지속적인 조달 및 공급체계 구축과(요르단, 이라크, 포르투갈) 공정한 가격의 중요성(몰타, 잠비아) 강조하였고 이를 위해 WTO, UNDP, GAVI 등 국제기구와의 파트너십을 강화할 필요가 있다고 발언하였다(몰타, 필리핀, 이집트)

또한 회원국은 글로벌 의약품, 백신 부족 및 접근성 제약 문제와 지적 재산권이 밀접한 연관성을 가진다고 언급하며(잠비아, 필리핀, 아르헨티나), 일부 회원국은 현재 보고서에 지적재산권과 연동된 이슈들이 충분히 고려되지 않았다고 지적하며, 이에 대한 보완을 요청하기도 했다(잠비아, 미국). 회원국은 보건의료 기술 및 생의학 R&D에의 지속적인 투자가 필요하다고 강조하였으며(몰타, 잠비아), 의약품 및 백신 부족상황을 보고하는 체계를 구축하는 것에 지지의사 표시하였다.(몰타, 잠비아, 스리랑카, 미국 등). 그 외에도 회원국은 각국의 보건의료체계를 강화하여 자국의 의약품 규제 체계를 강화하고(태국, 미국 등) 의약품 및 백신 부족 문제와 접근성 제약 문제에 대응할 수 있는 역량을 강화도록 WHO와 회원국의 정책대화 및 WHO의 지속적인 지원을 요청하였다(탄자니아, 포르투갈).

〈표 2-3〉 ‘글로벌 의약품과 백신에의 부족 및 접근성에 대한 해결’ 의제 대응 발언문

<p>Thank you, Mr Chair.</p> <p>The Republic of Korea would like to appreciate the interests and efforts of WHO and Member States for the reliable supply of medicines and vaccines. In order to achieve the goal of 'Health for All', which is also the theme of this 71st World Health Assembly, it is imperative to address the global shortage of, and improve the access to medicines and vaccines.</p> <p>We would like to once again reiterate that addressing the global shortage of, and access to medicines and vaccines requires a multi-dimensional approach that involves diverse sectors such as procurement and supply chain management, resilient public health system, manufacturing process, regulatory capacities, facilitating R&amp;D, monitoring systems, health insurance and intellectual property and trading policies.</p> <p>WHO has taken so many actions in each sector to improve the access to medicines and vaccines.</p> <p>We welcome the Secretariat's approach to prioritize the WHO's activities according to cost-effective analysis given the limited resources available. And based on this effort, we look forward to elaborating roadmap through enough discussion with Member States.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Also, as the globalization of the pharmaceutical industry makes it difficult for the Member States to respond to the problem at an individual country level, sharing of information and collaborative response through the establishment of cooperation networks among countries and regions are important for the sustainable progress in addressing the issue.

Therefore, we hope that the Secretariat share the information with the Member States including the shortage status and supply plan of medicines and vaccines by country, region and worldwide, and continue and expand its fundamental role in strengthening partnerships among relevant international organizations.

Korea will also continue sharing of information and cooperation activities through international networks to join in addressing the global shortage of, and access to medicines and vaccines.

Thank you.

## 나. 공중보건, 혁신 및 지적재산권에 관한 글로벌 전략 및 행동 계획

2018년 1월, 제142차 집행이사 회의에서 보고된 결정문 EB142(4)를 채택한 바에 따라, 공중보건, 혁신, 그리고 지적 재산권에 대한 국제 전략과 행동계획의 전체 심의의 과업 내용이 명시된 EB140(8) (2017)에 의거, 이사회의 요청에 따라 제출하였다.

WHA68.18 (2015) 결의안을 통해 제68차 총회는 사무국이 추진한 포괄적 평가에 대응하여 18인의 전문가단을 구성하여 국제 전략과 행동계획의 전체 심의를 진행할 것을 사무총장에게 건의하였다.

주요내용은 전문가단이 “공중보건, 혁신, 그리고 지적 재산권에 대한 국제 전략과 행동계획의 2022년까지 진행될 차후 단계에 포함, 강화, 혹은 삭제될 내용”을 제시할 것을 명시하였다. 전문가단은 연구개발 우선순위 결정, 연구개발 촉진, 연구역량 강화, 기술이전 촉진, 지적재산권을 관리하여 공중보건과 혁신에 기여, 지원 및 접근 개선, 지속 가능한 자금 공급책 마련, 관리 및 책임전담 체계 구축 등 국제 전략과 행동계획의 8가지 항목이 효과적이나 적용의 파급이 부족하다고 판단하였다. 또한 2017년 3월부터 9월까지 수차례의 회의를 통해 국제 전략과 행동계획의 목표, 주제의 지속한 유효성을 조사하고 성과와 취약점, 남아있는 문제점들을 분석했으며 2022년까지의 과제를 제시하였다.

집행이사회는 최종 심의의 건의사항 이행을 위한 자금 기준액과 출처를 개발할 것을 EB140(8) (2017)을 통하여 사무국에 요청하였다. 2009년~2015년 기간 국제 전략과 행동계획의 예상 소요비용은 전문가단이 제시한 우선적 이행사항이 기존 108개에서

감소한 33개임을 고려하여 사무국은 전체 건의사항 이행을 위한 자금이 2018년~2022년 기간 3150만 달러가 필요하리라 예측하였으며 최우선 건의사항의 이행을 위한 비용은 1630만 달러로 계산되었다. 위 예산은 2018~2022년 기간 국제 전략과 행동계획의 이행 및 감독, 전문가단의 건의사항 수행 및 기술적 지원에 필요한 자금이다.

제71차 WHO총회에서 회원국은 지적재산권을 관리하여 공중보건과 혁신에 기여하고자 하는 국제 전략과 행동계획이 의약품의 접근성 향상을 위해 매우 중요한 부분임에 공감하며(볼리비아 등), 2018년부터 2022년까지 추진이 필요한 8개의 건의사항과 33개의 우선순위 높은 실행계획의 이행 촉구(브라질, 콩고, 포르투갈 포함 20개국). 이를 위해 요구되는 재정의 규모와 재원조달 방안에 대한 구체적인 계획을 차기 WHA에 보고해줄 것을 사무국에 요청(알제리, 아르헨티나, 인도)하였다.

국제적으로 의약품과 백신이 부족한 상황으로 적절한 약가로 의약품과 백신이 공급되어야 의료서비스의 접근성이 향상될 수 있으며, 소외열대질환과 취약계층을 위한 의약품의 R&D에의 투자가 절실함을 피력(페루, 러시아)하기도 하였다.

개발도상국은 신약이 지적재산권 보호 명목으로 고가로 공급되면 인구집단의 건강에 부정적인 영향을 미치게 되므로 공중보건의 위해가 될 경우에는 무역관련 지적재산권에 관한 협정(TRIPS)을 유연하게 적용하자는 도하선언의 정신에 따라 본 국제 전략과 행동계획이 조속히 실행되어야 한다고 주장(알제리, 콜롬비아, 에콰도르, 방글라데시 등)하였다.

의약품의 생산, 공급, 유통, 소비의 전 과정이 투명하게 관리감독 되기 위한 거버넌스 구축 중요성을 언급하였고, 국제적 차원에서 국가의 제약기술 역량 증진을 위한 기술 이전의 필요성(스위스 등), 의약품의 특허상황, 약가 현황, 제고 현황 등에 대한 정보가 집약된 데이터베이스 구축 필요성 언급(필리핀, 인도네시아)하였다.

한편, 미국은 국제 전략의 이행이 지적재산권이나 국제통상 무역에 대한 국제조약을 위배하는 것은 적합하지 않다는 이유로 본 국제 전략을 지지하지 않으며 본 의제에 대한 논의와 합의 필요성 설명. 아울러 일부 회원국은 약가문제는 지적재산권 보호와 공중보건 향상이 상충될 수 있어 균형을 맞추는 것이 필요하며, 국제 전략의 실행에 앞서 충분한 논의의 시간이 더 필요하다고 주장(일본, 프랑스)하였다.

회원국은 국제 전략을 개별 국가의 상황에 맞춰 이행하고, WHO 사무국은 전문가 패

널이 제안한 33개의 우선 실행 권고안을 실행하며 2020년에 개최 예정인 제146회 집행이사회와 제73차 세계보건총회에서 진전사항을 보고할 것에 합의하였다.

〈표 2-4〉 ‘공중보건, 혁신 및 지적재산권에 관한 글로벌 전략 및 행동 계획’ 의제 대응 발언문

Thank you, Mme. Chair.

First of all, the Korean delegation appreciates the hard work of the WHO Secretariat and the 18-member expert panel in having timely reviewed the global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property.

As a concrete result, the expert review panel clearly recommends us specific proposals for priority implementation actions to advance GSPOA.

For the next 5 years, critical issues such as R&D capacity, sustainable financing, and flexibility of intellectual property rights need to be better managed and promoted than before. That is why WHO and its member states should join forces for global cooperation to ensure that the implementation of GSPOA does show real-world impact on the ground.

In conclusion, the Republic of Korea supports the recommended actions and will follow them to the best of our ability.

Thank you.

## 다. 건강을 위한 신체활동

제140차 집행이사회는 제142차 집행이사회에서 신체활동에 관한 글로벌 행동계획 초안을 검토하는 것으로 합의하였으며, 제142회 집행이사회에서 EB142.R5.결의안을 채택하였다. EB142.R5 결의안은 다음의 표에 제시된 내용을 포함하고 있다.

〈표 2-5〉 EB142.R5결의안 주요 내용

세계보건총회는 2018-2030 신체활동에 관한 글로벌 행동계획을 환영함. 세계보건총회는 2016년 기초선으로 삼아 2030년까지 청소년과 성인의 신체활동 미실천을 감소 전략을 2025년까지 10% 감소시키는 것에서 2030년까지 15% 감소시키는 목표를 채택함. 세계보건총회는 국가의 상황과 우선순위에 따라 2018-2030 글로벌 행동계획을 이행할 것을 회원국에게 촉구하며, 프로그램 이행 향상을 정기적으로 모니터링하고 그 진전사항을 보고할 것을 촉구함. 세계보건총회는 영리 영역을 포함하여 관련 이해관계자들과 국가, 지역 및 국제 파트너들을 2018-2030 글로벌 행동계획 이행에 초대함

세계보건총회는 사무총장에게 다음의 5가지를 촉구함.

- 1) 관련 파트너들과 협력하여 계획 이행을 위해 회원국들이 필요로 하는 지원 제공
- 2) 회원국과 관련 이해당사자들과의 자문을 통해 글로벌 행동계획 이행에 대한 모니터링 및 평가 프레임워크(프로세스 및 성과 지표 포함)를 구성하고 이를 WHO 웹페이지에 공개
- 3) 2020년 말까지, 신체활동에 관한 글로벌 현황에 대한 첫 보고서를 산출할 것
- 4) 글로벌 행동계획 이행상황에 대한 보고를 2021년 및 2026년 세계보건총회에 제출할 것. 또한 최종 보고서는 2030년 세계보건총회에 제출할 것
- 5) health 2010을 위한 신체활동에 관한 글로벌 권고를 업데이트할 것.

제71차 세계보건총회는 집행이사회가 추천한 결의 초안 채택을 요청받았으며, 건강을 위한 신체활동에 대한 2018-2030 신체활동에 관한 글로벌 행동계획을 검토하였다. 세계보건총회는 신체활동 부족의 위험성과 글로벌 차원의 신체활동 부족 상황을 공유하였다. 특히 세계보건총회는 2017년 7월에 유네스코에서 개최된 제6차 국제 체육교육 및 스포츠에 관한 책임성을 가지는 장관 및 고위 실무자급 컨퍼런스에서 ‘카잔 행동 계획’을 주요하게 언급하였다. 이 계획에서는 활동적인 놀이와 레크리에이션이 아동(특히 5세 미만)의 건강한 성장을 도모한다고 강조하고 있으며 체육교육과 신체활동과 건강 문해력을 증진시키는 학교 환경이 장기적으로 신체활동 생활습관을 길러주



고, 만성질환을 예방하는데 도움이 된다고 점을 언급하고 있다. 또한 이 계획에서는 성인에게는 신체활동을 증진시키고, 앉아있는 시간을 줄이는 직장 환경이 생산성을 높이고, 손상과 결근을 예방하는 데 효과적이라고 언급하고 있다. 그리고 이 카잔 행동 계획은 1-2차 보건서비스 제공과 관련하여 치료와 재활 과정에서 신체활동을 통해 환자들이 보다 활동적이고 만성질환을 예방할 수 있도록 기여할 수 있고, 노인의 경우 규칙적인 신체활동을 통해 신체적, 사회적, 정신적 건강을 유지하고, 낙상을 예방하고 건강한 노화를 실현할 수 있다고 언급하며 신체활동이 가져다주는 혜택에 대해 강조하고 있다.

세계보건총회에서 검토한 2018-2030 글로벌 행동 계획 초안은 신체활동 증진을 위한 리더십, 관리, 다영역 간 협력, 인력 역량, 정보시스템 및 옹호를 강화하는 내용을 포함한다. 이 초안은 다양한 분야의 전문가로 구성된 WHO 내부 구성 위원회를 중심으로 전문가, 6개 지역사무소와의 자문, 8회의 웹세미나, UN 기구들에서의 정보세션 개최, 소셜 미디어와 공개 자문 절차를 통해 구성되었다. 이 과정에서 83개 회원국이 참여하였으며, 주요 이해당사자들로부터 125개의 온라인 의견 제출을 받았다고 사무국은 보고했다.

2018-2030 신체활동에 관한 글로벌 행동 계획 초안의 내용을 간략하게 살펴보면 다음과 같다. 글로벌 행동 계획 초안은 정책 우선순위를 제시하고 있으며, 7개 원칙(인권에 기반한 접근, 생애주기별 형평, 근거기반 실천, 적절한 통합, 정책간 유기성과 모든 정책에서의 보건, 참여와 역량 강화, 다영역 간 파트너십)에 따라 구성되었으며, 2030 지속가능개발 목표와도 부합한다. 초안의 목표는 성인과 청소년의 신체활동 미실천율<sup>27)</sup>을 2016년 대비 2030년까지 15% 감소시키는 것이며, 비전은 ‘건강한 세상을 위한 보다 활동적인 사람들’이다.

초안은 다음의 표에서 나타나는 것처럼 4대 전략목표와 20개 활동들을 제시하고 있다(표 2-6 참조). 우선 전략적 목표 1(활동적 사회 구축-사회규범과 태도)과 관련해서는 규칙적 신체활동의 다양한 혜택에 대한 지식과 이해 증진을 통해 신체활동에 대한 사회 패러다임 전환(역량과 생애주기 고려)을 제안하고 있다. 둘째, 전략적 목표 2(활

27) 성인: 중등도 신체활동 주당 150분 미만 혹은 Global Physical Activity Questionnaire 등 척도에 따른 기준  
 청소년: 중등도 이상이거나 격렬한 신체활동 매일 60분 미만 혹은 Global Student Health Survey 등 척도에 따른 기준

동적 환경 구축-공간과 장소)와 관련해서는 규칙적 신체활동을 할 수 있는 도시 및 지역사회 내 안전한 장소와 공간 확보 및 형평적 접근성 향상을 통한 모든 연령의 모든 사람들의 인권 증진 환경 유지를 강조한다. 셋째, 전략적 목표 3(활동적 사람들-프로그램과 기회)와 관련해서는 개인, 가족, 지역사회가 규칙적 신체활동을 할 수 있도록 모든 연령의 사람들을 지원하는 다양한 세팅, 프로그램, 기회제공을 제안한다. 마지막으로 전략적 목표 4(활동적 체계 구축-거버넌스와 정책)과 관련해서는 신체활동 증진 및 앉아있는 행동을 감소할 수 있도록 국제, 국가, 지역사회 차원의 행동들을 조정 및 실행하고 자원동원을 강화하기 위한 리더십, 거버넌스, 다영역 간 파트너십, 인력 역량, 옹호 및 정보시스템 구축을 강조한다.

〈표 2-6〉 2018-2030 신체활동에 관한 글로벌 행동 계획 초안의 전략적 목표와 활동

전략적 목표	행동
1. 활동적 사회 구축-사회 규범과 태도	1.1 규칙적 신체활동과 앉아있는 행동의 감소가 주는 다양한 건강 혜택에 대한 인지, 지식, 이해를 증진시킬 수 있도록 지역사회 기반 프로그램과 연계한 모범적 소통 캠페인 실행
	1.2 신체활동, 특히 걷기, 자전거 타기, 바퀴를 활용하는 이동(휠체어, 스쿠터, 스케이트 등)의 사회적, 경제적, 환경적 혜택이해와 인지를 증진시킬 수 있도록 국가적, 지역사회 기반 캠페인 실행
	1.3 전 지역사회가 참여하는, 그리고 즐겁고, 이용가능하고, 사회적이며 문화적으로 적절한 신체활동 경험을 제공하는 공공장소에서의 규칙적 대규모 참여 이니셔티브 실행
	1.4 보다 활동적 사회를 위한 광범위하고 형평적 기회를 제공하는 데의 자신의 역할에 대한 지식과 기술 증진을 위한 보건 내외 전문가들(교통, 도시계획, 교육, 여행 및 레크리에이션, 스포츠, 풀뿌리 지역사회 집단과 시민사회 조직 등)의 훈련 강화
2. 활동적 환경 구축-공간과 장소	2.1 걷기, 자전거 타기, Wheel을 이용한 다른 이동 수단, 공공 교통수단 활용을 증진시킬 수 있도록 고도로 연결된 지역사회를 위해 정부의 모든 수준에서 도시 및 교통 계획 정책들 간 통합 강화
	2.2 걷기, 자전거 타기 Wheel을 이용한 다른 이동 수단, 공공 교통수단 활용을 증진시킬 수 있도록 하는 걷기와 자전거타기 네트워크 인프라가 제공하는 서비스 수준 개선 -안전성, 보편성, 평등에 기반한 서비스 개선
	2.3 도로 안전을 위한 체계 구축을 통해 보행자 등 사람의 안전을 향상시킬 수 있는 정책 실행 가속화
	2.4 모든 연령의 모든 사람들 대상 양질의 공공 장소, 공유되는 녹지와 green network, 레크리에이션 장소, 스포츠 장소에 대한 접근성 강화- 안전성, 보편성, 연령 친화적인, 평등한 접근의 원칙 고려
	2.5 사람들이 신체활동을 빌딩 내 및 주변에서 증진시킬 수 있도록 공공 장소, 학교, 보건세팅, 스포츠와 레크리에이션 시설, 직장과 사회주거를 개선하는 국가와 지역 차원의 디자인 지침과 프레임워크, 제도, 정책 강화

전략적 목표	행동
3. 활동적 사람들-프로그램과 기회	3.1 청소년을 위한 모든 교육기간에서 whole-of-school 접근에 기반한 양질의 체육교육, 보다 활동적인 레크리에이션, 스포츠 및 놀의 경험 제공 강화를 통한 장기적 건강 도모와 건강 문해력 증진 및 신체활동의 즐거움 및 참여 강화
	3.2 보편적 의료보장과 지역사회 자원간 연계 및 환자 참여를 강화하는 것과 관련하여 1차 및 2차 보건 및 사회 서비스 영역에서 적절하게 훈련된 보건 및 사회돌봄제공자에 의한 환자 사정과 상담 체계 실행
	3.3 민간 및 공공기관, 지역사회 센터, 레크레이션 및 스포츠 시설, 종교기반 센터, 자연 및 공공 장소에서의 신체활동 증진을 위한 신체활동 프로그램 제공 및 홍보
	3.4 건강 노화를 지원하는 차원에서 노인의 신체활동을 증진시키고, 앉아있는 행동을 감소시킬 수 있도록 하는 적절한 프로그램과 서비스 구성 및 제공 강화
	3.5 신체활동 실천 취약 집단을 규명하고(여성, 소녀, 노인, 농촌거주자, 취약계층 등) 이들의 신체활동을 증진시킬 수 있도록 다양한 지역사회 세팅에서 프로그램 서비스 개발 및 실행 강화
	3.6 모든 이해당사자들이 참여하고, 다영역 다부문간 정책의 최적화된 조합, 신체활동 및 앉아있는 행동 감소에 대한 참여 증진(모든 연령)을 위한 지역사회 전반의 이니셔티브 실행
4. 활동적 체계 구축-거버넌스와 정책	4.1 다영역 참여와 조정, 정책 유기성, 신체활동 행동 계획, 신체활동 및 앉아있는 행동에 대한 제안, 신체활동 증진 및 앉아있는 행동 감소를 목표로 하는 활동들의 실행 및 모니터링을 위한 국가 및 지역사회 차원의 리더십 및 거버넌스 체계 강화
	4.2. 신체활동과 앉아있는 활동의 실태를 주기적으로 파악하고 보다 광범위한 사회문화적 환경적 결정요소들을 포함하는 감시체계를 강화하는 신기술 개발 및 테스트 하는 등 모니터링 및 책임성을 강화할 수 있도록 국가와 지역사회의 데이터 체계와 역량 강화
	4.3 신체활동을 증진하고 앉아있는 행동을 감소시키기 위한 효과적인 정책 솔루션 개발 및 이행을 가속화하고 디지털 기술과 혁신 적용 등 국가 및 기관의 연구 및 평가 능력 제고
	4.4 고위급, 정책입안자, 미디어, 영리 영역, 지역사회 리더들을 포함하는 주요 관계자들에 타겟팅하여 국가, 지역, 글로벌 차원에서의 연합 활동에의 참여, 이해 및 지식 증진을 위한 옹호 활동 증진
	4.5 신체활동을 증진하고 앉아있는 행동을 감소시키기 위한 정책 개발과 실행을 지원할 수 있는 국가 및 지역사회 차원의 자금조달 메커니즘 강화

위 표에서 제시된 목표 달성을 위한 모니터링은 제66차 세계보건총회에서 채택된 WHA66.10(2013) 결의안에서 제시된 기존 지표인 1) 18세 이상 성인의 불충분한 신체활동실천율과 2) 11-17세 청소년의 불충분한 신체활동 실천율로 이루어질 예정이라고 사무국은 밝혔다<sup>28)</sup>. 세계보건총회에서 사무국은 회원국이 세부화된 데이터 보고

28) 11세 미만 아동에 관한 지표는 자가보고 혹은 객관적 측정 도구와 기준점에 대한 국제적 합의의 부재와 글로벌 기초선 데이터의 부재로 인해 현재 없음.

를 강화하여 1) 인구의 신체활동의 전반적인 수준을 증진시키고, 2) 신체활동 미실천에 대한 국가 내 차이를 감소시키기 위해 행동계획에서 제안된 사항들을 실행하는 것이 필요하다고 언급했다.

또한 행동 계획 이행을 모니터링하기 위한 적절한 과정 및 영향평가 지표를 설정하는 것이 필요하다고 사무국은 언급하며, 2017년 수행된 자문 과정에서 제기된 사항들을 고려하여 사무국은 지표 개발을 2018년 12월까지 마무리할 예정이라고 밝혔다. 향후 글로벌 행동계획 실행에 대한 이행 보고는 제66차 세계보건총회에서 채택된 WHA66.10(2013) 결의안에 따라 세계보건총회에 제출될 것이며, 2021년, 2026년에 제출될 것이라고 사무국은 밝혔다. 이와 더불어 사무국은 지역 및 국가 활동 계획 수립 및 활동을 지원하는 규범적 지침을 구성하고 보급할 예정이며, 회원국의 국가 행동계획 수립을 위한 기술 지원을 하겠다고 언급하였다. 또한 신체활동 증진을 위한 혁신적 도구, 효과가 입증된 전략에 대해 업데이트할 것이며, 다분야 간 협력, 옹호, 자원 동원, 지식 공유 및 혁신을 통해 역량을 강화할 것이라고 밝혔다.

이 의제와 관련하여 회원국은 신체활동 미실천이 초래하는 건강에의 부정적 영향을 언급하며(도미니카 공화국, 필리핀 등), 신체 활동 증진을 위한 자국의 노력 소개하였다(인도네시아 등). 회원국은 건강한 성장, 건강 노화, 만성질환 예방 및 관리와 신체활동 간 연관성을 강조하였으며(덴마크, 자메이카, 한국 등), 글로벌 행동 계획에 담긴 신체활동 모니터링 및 평가 프레임워크 개발을 환영하였다(호주, 이라크 등). 회원국들은 데이터 수집, 측정, 모니터링 등 신체활동 증진을 위한 국가 역량에 차이가 있다는 점을 언급하며(한국, 도미니카 공화국 등), 각 회원국 상황에 맞는 WHO의 기술지원이 이루어질 수 있도록 회원국과의 정책대화가 필요함을 강조하기도 하였다(한국, 파나마 등).

또한 회원국은 신체활동을 실천하기 어려운 취약계층을 대상으로 한 보다 강화된 접근을 제안하였으며(덴마크, 캐나다 등), 생애주기별로 다른 신체 기능 상태를 가지기 때문에 생애주기별로 구체화된 접근 전략이 필요하다고 언급하기도 하였다(한국 등). 보다 구체적으로 청소년의 신체활동 증진을 위한 체육 및 문화 여가 활동 강화(파나마, 호주), 보건인력 대상 교육(파나마 등), 일반 국민의 신체활동 실천의 중요성에 대한 인식 증진(덴마크 등) 등의 활동이 필요하다고 밝힌 회원국들도 있었다. 그 외에도 회원국들은 신체활동 증진을 위해서는 환경, 교육, 교통 등 다 영역 접근과 더불어 비정부

주체를 비롯한 이해관계자들과의 파트너십을 강화해야한다고 공통적으로 강조하였다 (멕시코, 미국, 프랑스, 에콰도르),

〈표 2-7〉 ‘건강을 위한 신체활동’ 의제 대응 발언문

<p>감사합니다 의장님.</p> <p>대한민국은 규칙적인 신체활동이 가져오는 건강에의 긍정적인 영향을 잘 인지하고 있습니다. 그리고 신체활동 증진을 위해 제142차 집행이사회에 제출된 신체활동에 관한 글로벌 행동계획 초안을 환영합니다.</p> <p>초안에서 언급하는 것처럼 모든 연령의 모든 사람의 신체활동 증진을 위한 국가, 지역, 및 글로벌 차원의 노력이 필요합니다. 특히 생애주기에 따라 신체활동 및 이동 기능이 다르기 때문에, 대한민국은 생애주기별 적절한 신체활동 실천에 대한 기준 및 지침을 WHO에서 만들어 회원국과 공유해주시기를 요청합니다.</p> <p>또한 대한민국은 국가마다 다르게 측정되고 있는 신체활동 실천율과 신체활동 실천율을 파악하기 위한 국가의 research 역량에 차이가 있다는 것에 우려를 표합니다. 신체활동 증진 성과를 측정할 수 있는 지표에 대한 guidance와 더불어 회원국들이 신체활동 실천 현황을 모니터링하고 성과를 파악할 수 있도록 하는 체계를 구축할 수 있도록 WHO의 지속적인 지원을 요청합니다.</p> <p>감사합니다.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 라. 2016~2030 여성, 아동, 청소년 건강에 대한 글로벌 전략: 영유아 발달

제71차 세계보건총회는 WHA69.2(2016) 결의안에 의거하여 2016-2030 여성, 아동, 청소년 건강을 위한 글로벌 전략에 대한 새로운 데이터와 이니셔티브를 검토하였다. 세계보건총회는 여성, 아동 및 청소년 건강 현황을 공유하였으며, 특히 재생산 가능한 연령의 여성과 소녀의 성 및 재생산 건강의 취약성에 주목하였으며, 여성, 아동 청소년이 경험하는 폭력, 학대와 방임과 같은 트라우마적 상황을 주목하였다.

세계보건총회는 여성, 아동, 청소년 건강에 대한 글로벌 전략 이행 상황을 1) 여성, 아동, 청소년 관련 데이터, 2) 아동 건강, 3) 청소년 건강, 4) 재생산 건강, 5) 여성, 소녀, 아동에 대한 폭력 등의 영역으로 구분하여 검토하였다. 우선 여성, 아동, 청소년 관련 데이터와 관련하여 기존 지표를 강화하기 위한 사무국의 활동을 검토하였다. 사무국은 지속가능개발목표3 중 3.1.2 지표(숙련된 보건 인력이 참여한 출산율)는 명확한 지침과 표준화된 직업 구분 및 기능 부족으로 인해 국가 차원에서 지표를 측정하기가 어려운 상황임을 보고하였다. 사무국은 일부 지표와 관련하여 개선사항을 제안하기도 하였다. 예를 들어 출산 및 산후 기간 동안 관리할 수 있는 조사원의 역량과 기술은 큰

격차가 있기 때문에, 숙련된 보건 인력이 참여한 출산율에서의 진전사항을 분석하기 위해 국가 및 글로벌 차원에서 이에 대한 정의와 측정은 개선될 필요가 있음을 제안하기도 하였다. 사무국은 WHO가 UNFPA, UNICEF, the International Confederation of Midwives, the International Council of Nurses, the International Federation of Gynecology and Obstetrics, the International Pediatric Association과 함께 ‘숙련된 보건인력’의 정의에 대한 문제에 접근하고 있으며, 회원국 및 주요 이해당사자와의 자문 역시 진행하고 있다고 밝혔으며, 업데이트된 사항은 ILO의 the International Standard Classification of Occupation에 수정사항으로 반영될 것이라는 점을 공유하였다.

둘째, 아동 건강과 관련하여, 사무국은 WHO가 아동 건강 지침을 재설계하는 이니셔티브를 UNICEF와 함께 하고 있다는 점을 공유하였다. 이 이니셔티브에서는 현재 생애초기 18년까지를 대상으로 하는 보편적 의료보장의 개념을 정의하고 기존 아동 건강 정책 및 프로그램을 수정보완하기 위해 필요한 변화들이 무엇인지를 고민하고 있다고 밝혔다. 이 이니셔티브를 통해 글로벌 및 지역 차원의 10-19세 청소년의 사망률과 장애보정 사망률(disability-adjusted life years)이 2017년 5월에 발표되었으며, 5세 미만 아동 및 5-14세 아동의 사망률은 2017년 10월 19일에 발표되었다는 사실을 회원국들과 공유하였다.

셋째, 청소년 건강과 관련하여 사무국은 청소년 건강을 위한 글로벌 이행 지침(Global Accelerated Action for the Health of Adolescents, AA-HA!)이 2017년 5월 발표된 이후, 다수의 회원국은 청소년 건강을 위한 자국의 전략과 계획을 개발하고 있다는 점을 언급하였다. 또한 WHO는 청소년에 관한 유엔 전략을 개발하기 위해 UN Inter-Agency Network on Youth Development와 협력하고 있으며, 2030년까지 청소년 및 젊은 성인(10-30세)이 자신의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 하는데 목적을 두고 있고 있다고 밝혔다.

넷째, 재생산 건강과 관련하여, 사무국은 2020 가족계획 목표를 위해 피임에의 접근성을 확대하고, R&D에 기반한 피임 선택과 방법, 새로운 및 기존의 방법에 대한 안전성 및 효과성 분석, 제품사전 검사와 전문가 검토위원회의 패스트 트랙 메커니즘을 통해 양질의 피임 상품의 가용성 확장과 관련한 활동을 하고 있다고 밝혔다<sup>29)</sup>. 그리고 안전한 임신중절과 관련하여 WHO는 UN Department of Economic and Social

Affairs과의 협력에 기반하여, the Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction은 Global Abortion Policies Database 오픈 액세스를 시작하였다고 밝혔다. 이 데이터베이스는 법과 정책, 보건 기준과 지침의 내용을 포함하고 있으며, 특정 임신중절 정책에 대한 데이터를 제공하는 것 뿐 아니라, 성 및 재생산 건강 지표들을 포함하는 국가 프로파일을 포함하고 있다는 점을 회원국들과 공유하였다. 그 외에도 성매개 감염병 대응, 자궁경부암 예방, 성건강 증진을 위한 활동들을 소개하였다.

마지막으로 여성, 소녀, 아동에 대한 폭력과 관련하여, 사무국은 수백만의 여성이 파트너 혹은 다른 가족 구성원으로부터 폭력을 경험하고 있다고 언급하며, 2016년 5월 여성, 아동, 소녀 대상 폭력 문제에 대해 대부분 협력을 기반으로 한 대응을 위해 보건 시스템의 역할을 강화하는 내용이 담긴 글로벌 행동계획을 환영하는 WHA69.5 결의안이 채택되었다는 점을 상기시켰다. 사무국은 다수의 회원국이 글로벌 행동계획에 담긴 지침에 따라 여성 대상 폭력 대응을 위한 자국의 프로토콜을 개발하거나 업데이트하고 있는 중이라고 설명하였다.

그 외에도 보건 총회 결의안에 따라 모든 여성과 신생아, 아동들을 수준 높은 질, 평등, 위엄으로 대우할 수 있는 보편적 의료보장을 이루어내기 위해 헌신하고 있다는 점을 사무국은 공유하였으며, 이와 관련하여 WHO가 이끄는 10개국은 UNICEF, UNEPA 등과 협력하여 Network for Improving Quality of Care for Maternal Newborn and Child Health를 창립한 사실을 회원국과 공유하였다. 또한 여성, 아동, 청소년 건강과 환경 건강의 연관성을 검토하였으며, 영유아 발달과 관련한 WHO 활동들을 검토하였다.

이 의제와 관련하여 회원국은 여성, 아동, 청소년의 건강을 보다 폭넓게 다루고 있는 사무국의 보고서를 환영하였다(한국, 멕시코 등). 하지만 일부 회원국은 이번 보고서에서 아동, 청소년, 여성 건강 이슈의 일부가 다루어졌다는 점을 언급하며(탄자니아, 한국 등) 보다 각 집단의 다양한 보건이슈를 향후 보고서에서 볼 수 있기를 기대한다고 밝혔다. 회원국은 여성, 아동, 청소년 건강 증진을 위해서는 회원국 내부의 가족, 지역 사회 등의 전반적인 협력이 필요함과 동시에(미국 등), 국가간, WHO 조직 전반, 그리

29) 이에 따라 2015-2016년 Etonogestral-releasing implant, levonogestral-releasing intrauterine system, progesterone vaginal ring이 필수약품 모델 리스트에 포함되었음.

고 UN 체계와 다른 정부간 기구들과의 다영역적 협력이 필요하다고 강조하였다(미국, 코스타리카 등). 또한 회원국은 여성, 아동, 청소년 건강 문제에 대응할 수 있는 각국의 역량과 체계가 다르기 때문에 국가 역량을 강화할 수 있도록 하는 WHO의 지원(미국, 코스타리카) 뿐 아니라 각 국가 내에서 보건 인력 대상 교육 훈련 등을 통해 국가 자체의 역량 강화 노력도 동시에 이루어져야 한다고 강조하였다(멕시코, 코스타리카 등). 그 외에도 회원국은 아동과 청소년의 정신건강과 만성질환 유병(멕시코 등), 여성의 성 및 재생산 건강 문제(미국, 코스타리카 등), 폭력(미국, 한국 등), 자궁경부암(불가리아, 미국, 덴마크 등) 등의 건강 문제를 언급하기도 하였다.

〈표 2-8〉 ‘2016~2030 여성, 아동, 청소년 건강에 대한 글로벌 전략: 영유아 발달’ 의제 대응 발언문

Thank you, Mr.Chair.

Our delegation welcomes that the Report on Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030), submitted to this Assembly, contains more health issues on women and adolescents than the previous one submitted to the 142nd Executive Board.

We consider positive WHO's increased interest in preventing and controlling the serious problem of violence against women and children.

It is not reasonable, however, that discussion on women's health remains focused on sexual and reproductive health, even though we fully agree that sexual and reproductive health is a very important health issue for women.

Thus, the Republic of Korea hopes to see WHO's much broader interest in health problems with higher prevalence among women, such as mental health issues and other various health issues related to women, such as their limited access to health care systems.

Thank you.



## 마. 모바일 헬스

제71차 세계보건총회는 공중보건을 위한 디지털 기술, 모바일 무선 기술 활용에 대한 내용을 포함하는 모바일 헬스 의제를 검토하였다. 공중보건을 위한 모바일 무선 기술, 혹은 mHealth는 eHealth의 필수 요소로서, 건강 및 건강 관련 분야를 지원하는 비용효과적이고 안전한 정보 활용 및 소통 기술을 의미한다<sup>30)</sup>. 세계보건총회는 보건 서비스 전달 및 공중보건을 위한 중요한 자원으로 디지털 기술이 활용되고 있으며, 모바일 무선 기술은 사용의 용이성, 넓은 범위와 폭넓은 수용의 용이성으로 특히 관련이 높다는 점을 공유하였다. 모바일 무선 기술 등의 디지털 기술은 인구가 국민 건강 서비스와 상호 작용하는 방법을 혁신할 수 있는 잠재력을 가지고 있다는 데 회원국들은 동의하였으며, 디지털 건강과 특히 mHealth는 의료의 질과 범위 개선, 건강 정보, 서비스 및 기술에 대한 접근성을 증가시키고, 급성 및 만성 질환을 예방하는 등 건강행동에 긍정적인 변화를 촉진시킬 수 있다는 기대를 표하였다.

사무국은 회원국들이 보건체계 및 서비스에 디지털 건강을 적용하기 위한 표준화된 접근방식을 찾고 있다고 보고했다. 최근 SMS에서부터 스마트폰 기술까지 다양한 모바일 기반 방식, 모바일 통신을 통한 보건정보 및 서비스에 접근하는 인구의 비율이 증가하고 있다는 사실을 보고하며, 다양한 환자 및 사람들의 요구를 해결하기 위한 대응책으로서의 디지털 건강 전략의 높은 잠재력에도 불구하고, 회원국들이 디지털 건강 전략을 사정하고, 규모를 키우고 통합하는 것에 어려움을 겪고 있다는 점을 지적하였다. 사무국은 그 이유로 1) 명확한 계획과 프로세스가 없는 시범사업들, 2) 개별 응용 프로그램 및 기존 국내 eHealth 전략 및 건강정보 간 상호 연결성 부족, 3) 빠르게 진화하는 디지털 건강 솔루션의 기능, 확장성 및 비교 우위를 포 분석하는 기준 및 도구 부족으로 인한 규범적 지침을 구체화할 근거 부족, 4) 정부 내 다영역 접근의 부족(보건부와 정보와 소통 기술 관련 부처)을 언급했다.

세계보건총회는 SDG 의제에서 정보통신기술에 대한 접근성 강화에 대한 필요성을 언급하고 있다는 사실을 재확인하였으며, 디지털 기술 확산 및 글로벌 상호연결성의 강화는 보편적 의료보장 달성으로의 회원국의 이행을 촉진시킬 수 있다는 점을 공유하

30) 최근 eHealth를 포괄하는 용어로 '디지털 헬스'가 사용되고 있음

였다. 디지털 보건 이행, 특히 mHealth 실행을 위한 회원국의 역량 강화는 a) 양질의 의료서비스에 대한 접근성 확대, b) 성 및 재생산 건강서비스에 대한 접근성 확대, c) 비전염성 질병 및 동반질환에 의한 조기사망을 감소, d) 감시 기능 강화를 통한 세계보건안보, e) 치료의 안전성 및 품질 관리, f) 환자, 가족 및 지역사회 참여 증진에의 잠재성을 실현하는데 필수적인 것이라고 사무국은 보고한다. 사무국은 지난 10년간 보건체계 및 보건서비스에의 정보통신기술의 가치를 인식해왔다는 점을 강조하며, WHO Global Observatory를 통한 eHealth 채택 정도를 파악한 결과 오늘날 121개 회원국이 국가 eHealth 전략을 가지고 있다고 보고하였다. 현재 WHO 사무국은 mHealth 프로그램 개발 및 실행을 위해 사무국은 주요한 기술 참여를 하고 있으며, 이는 1) 비전염성 질병과 복합 질환 및 원인 요소를 예방 및 관리하기 위한 ITU와의 합동 이니셔티브 “Be He@lthy Be Mobile”, 2) 재생산, 모성 및 아동건강을 위한 보건체계를 강화하기 위해 mHealth 기술을 포함한 디지털 건강 개입을 위한 지침 개발, 3) 결핵 환자 지원을 위한 디지털 솔루션 구축을 포함한다.

WHO 사무국은 보편적 의료보장 및 보건관련 지속가능개발목표 달성을 위한 국가 보건체계를 강화하는데 디지털 기술의 역할의 중요성을 인지하고 있다는 점을 강조하며, 디지털 건강 영역에서 WHO의 새로운 우선순위로 다음의 8가지 활동을 제안하였다. 이는 1) 보편적 의료보장 달성 지원에의 디지털 건강 활용에 대한 조직 전반의 집합적 활동을 보다 잘 조정하기 위해 기존 전략적 접근을 업데이트하는 것, 2) 비용 효율적이고 혁신적인 디지털 건강, 특히 mHealth 솔루션을 확장하기 위해 UN 체계 및 다른 기관 간 협력 및 조정 지원, 3) 데이터 수집 및 보고를 위한 eHealth 메커니즘을 위한 Global Observatory 업데이트, 4) 모범사례 및 디지털 건강 전략을 구현하기 위한 지식 저장소 구축, 5) 통합적인 사람중심 보건 서비스와 보편적 의료보장 달성을 위해 mHealth 활용에 관한 근거기반 지침을 구축하기 위한 지속적 노력 강화 및 지원, 6) 회원국이 선택, 채택, 관리 및 평가할 수 있도록 지원하는 mHealth 및 디지털 혁신 프레임워크 분석 및 지침 제공, 7) 지속가능개발목표 달성하는 방법 중 하나로 mHealth 이행에서의 근거, 모범사례 및 경험 공유를 위한 플랫폼 구축을 위해 회원국과 파트너들과의 협력, 8) mHealth를 이용하여 지속가능개발목표 이행 사항을 모니터링하고 참여와 책임성을 증진시키기 위해 정보통신기술을 활용하여 보건인력과 수혜자들의 역량 강화 지원을 포함한다.

이 의제와 관련하여 회원국들은 건강 예방 및 증진을 위해 모바일 기술 활용이 필수적이라는 점에 지지 의사를 표명하였다(베닌, 몰타, 일본 등). 이와 관련하여 회원국들은 모바일 기술을 활용한 보건의료 체계에의 접근성을 강화할 수 있도록 하는 모바일 헬스 증진 이행 계획이 담긴 프레임워크가 개발될 필요가 있다는데 동의하며(몰타, 일본, 잠비아 등), 이 프레임워크는 GPW와 지속가능개발목표와 부합해야하며(이라크, 일본), 각 회원국이 처한 상황과 맥락을 고려하여 구성되어야 한다고 언급하였다(잠비아). 그리고 회원국은 모바일 헬스에 대한 논의 과정에서 국가 간 데이터 공유, 개인정보 등 데이터 보호, 모니터링과 평가 체계가 함께 고려되어야 한다고 언급하였으며, 이 과정에서 ITU 등과의 국제기구(일본)를 비롯한 관련 비정부주체와의 협력이 필수적이라고 강조하였다(베닌, 몰타, 한국, 일본, 미국 등).

〈표 2-9〉 ‘모바일 헬스’ 의제 대응 발언문

대한민국은 규칙적인 신체활동이 가져오는 건강에의 긍정적인 영향을 잘 인지하고 있습니다. 그리고 신체활동 증진을 위해 제142차 집행이사회에 제출된 신체활동에 관한 글로벌 행동계획 초안을 환영합니다.

초안에서 언급하는 것처럼 모든 연령의 모든 사람의 신체활동 증진을 위한 국가, 지역, 및 글로벌 차원의 노력이 필요합니다. 특히 생애주기에 따라 신체활동 및 이동 기능이 다르기 때문에, 대한민국은 생애주기별 적절한 신체활동 실천에 대한 기준 및 지침을 WHO에서 만들어 회원국과 공유해주시기를 요청합니다.

또한 대한민국은 국가마다 다르게 측정되고 있는 신체활동 실천율과 신체활동 실천율을 파악하기 위한 국가의 research 역량에 차이가 있다는 것에 우려를 표합니다. 신체활동 증진 성과를 측정할 수 있는 지표에 대한 guidance와 더불어 회원국들이 신체활동 실천 현황을 모니터링하고 성과를 파악할 수 있도록 하는 체계를 구축할 수 있도록 WHO의 지속적인 지원을 요청합니다.

감사합니다.

## 바. 보조기술에 대한 접근성 향상

제71차 세계보건총회는 EB142.R6.에서 집행이사회에 의해 추천된 결의안 초안을 채택할 것을 요청받아 보조기술에 대한 접근성 향상에 대한 사무국의 보고서 검토와 더불어 EB142.R6 결의안의 주요 내용을 검토하였다. EB142.R6에 제시된 주요 내용은 다음의 표와 같다.

〈표 2-10〉 EB142.R6의 주요 내용

<p>세계보건총회는 다음의 9가지 사항을 회원국에 촉구함.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 보편적 의료 및 사회 서비스 보장 하에서 보조기술에의 접근성을 향상시킬 수 있도록 하는 정책 및 프로그램 개발, 이행, 강화</li> <li>2) 보건 및 사회서비스 전달의 모든 차원에서 보조 제품 제공 및 유지관리가 가능할 수 있도록 적절한 인력, 훈련된 인력 확보</li> <li>3) 최적의 보조 제품에의 접근이 이용자 및 보호자가 가능하도록 하고 제품을 그들이 안전하고 효과적으로 사용할 수 있도록 하는 것</li> <li>4) 국가의 수요와 맥락에 기반하여 가격 접근성이 높고 비용효과적이며 품질과 안전성 기준을 충족하는 우선적 보조 제품에 대한 국가단위의 list 구축</li> <li>5) 기존 보조제품의 가격접근성을 높일 수 있도록 연구, 개발, 혁신 및 제품 디자인에 대한 투자 증진, 학계 및 시민사회 조직(장애인, 노인 기관), 그리고 영리 영역들과의 협력에 기반하여 보편적 디자인과 새로운 근거기반 기술들의 이점을 취한 최첨단의 고도화된 보조기술을 들어간 새로운 제품 개발</li> <li>6) 가격접근성이 높고 용이하게 구할 수 있도록 우선순위가 높은 보조 제품의 제조, 조달 및 공급을 위한 국제, 지역적 차원의 협력</li> <li>7) 근거기반 전략, 정책 및 포괄적 프로그램 개발을 할 수 있도록 건강 및 장기요양 수요에 관한 인구 기반 데이터 수집</li> <li>8) 보조기술을 필요로 하는 모든 사람들이 그 기술을 최적으로 사용할 수 있도록 하는, 독립적으로 안전하게 생활 할 수 있도록 하는, 그리고 삶의 모든 차원에 완전하게 참여할 수 있도록 하는 광범위한 무장애(barrier-free) 환경 촉진 및 이에 대한 투자</li> <li>9) 위기 대비 및 대응 프로그램 내 우선적 보조제품 및 광범위한 무장애 환경 포함 촉진.</li> </ol> <p>세계보건총회는 다음의 5가지 사항을 사무총장에게 요청함.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2121년까지, 통합적 차원에서, 기존에 활용가능한 과학적 근거와 국제적 경험에 기반하여 보조 기술의 효과적 접근성에 관한 글로벌 보고서 준비. 보고서 준비를 위한 사무국 및 관련 이해 관계자들 간 협력이 필요하며, 필요한 경우, 전문가 자문 그룹(Expert Advisory Group)을 구축하는 등의 노력 촉구</li> </ol>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 2) 조달, 재원조달, 법제도 정비, 인력 훈련, 적절한 서비스 전달체계 및 광범위한 무장애 환경을 포함하는 국가 단위의 보조기술 정책 및 프로그램 개발을 각 회원국들이 할 수 있도록 필요한 기술 및 역량강화 지원 제공
- 3) 지역 단위의 보조기술 제조, 조달 및 공급 네트워크 및 협력 플랫폼 구축 타당성 평가를 위한 회원국 대상 기술 및 역량 강화 지원(요청에 기반한 지원)
- 4) 적절한 경우, 안전성, 품질, 비용효과성, 적절성을 촉진할 수 있도록 우선적 보조 제품 및 서비스의 최소 충족 기준 개발에 참여 및 기여
- 5) 75차 세계보건총회에 이행 사항을 보고하고, 그 이후 2030년까지 매 4년마다 보고서 제출 요청

보건 기술의 부분 집합인 보조 공학은 사람들의 기능을 유지 또는 향상시키기 위해 개발된 보조 제품과 관련 시스템 및 서비스를 지칭하는 것으로, 기능적인 장애를 지닌 사람들이 건강하고 생산적이며 독립적이며 위엄 있는 삶을 영위하는 것을 가능하도록 하며, 교육, 노동 시장 및 사회생활에 참여할 수 있게 함. 공식적인 보건 및 지원 서비스, 장기 요양 보호 및 간병인 부담을 줄이는데 기여한다. 보조 제품(assistive product)에는 개인의 기능과 독립성을 유지 또는 향상시켜 복지 증진을 목적으로 하는 외부 제품이 포함되는데, 휠체어, 보청기, 보행기, 안경, 알약 정돈기(pill organizer)와 인공 다리, 기억 보조 장치, 특수 컴퓨터 하드웨어 및 소프트웨어, 보완대체 의사소통(augmentative and alternative communication), 주문 제작한(customized) 전화기와 같은 보조 공학의 정보 통신 기술이 모두 포함된다. 이같은 보조 제품은 내재적인 능력의 손상 / 손실을 보상하고, 점진적인 기능 저하의 결과를 줄이며, 간병인의 필요성을 줄이며, 1 차 및 2차 예방 수단이며, 보건 및 복지 비용을 합리화하는 데 도움이 되는 필수 도구이다.

WHO는 하나 이상의 보조 제품으로 혜택을 보는 사람들을 10억 이상으로 추정. 인구 고령화와 비전염성 질병 출현 증가로 이 수치는 2050년까지 20억 명이 넘을 것으로 예상한다고 세계보건총회에 보고하였다. 보조 기술이 가장 필요한 인구 집단은 장애인, 어르신, 비전염성 질병 환자, 치매 및 자폐증을 비롯한 정신 건강 문제가 있는 사람들 및 점진적인 기능 저하를 가진 사람들을 포함한다고 보고하였다. 이렇게 보조기술에 대한 수요는 높으나 고비용과 재정 부족, 가용성, 인식 및 훈련된 직원 부족 때문에, 오늘날 도움이 필요한 인구의 10명 중 1명만이 보조공학 제품을 이용할 수 있다는 점을 WHO 사무국은 지적하였다. WHO 사무국은 저렴한 보조 제품의 존재에 대한 인

식을 제고하고 유지해야하며 질병 및 장애 부담을 줄이기 위한 비용 효과적인 개입이 가능하도록 해야 한다는 점을 강조하였다. 특히 회원국들의 경우 보편적인 의료보장 적용을 위한 조치로서 보조공학 제품을 지방행정지역 단위의 서비스와 기본 건강관리 서비스에 통합하는 등의 활동들을 해야한다고 권고하였다.

WHO는 제68차 장애와 발달에 관한 UN총회(2013년 9월 23일, 뉴욕)의 고위급 회담에서, 이해 관계자들은 세계보건기구(WHO)가 회원국들이 장애인의 권리에 관한 협약에서 보조 기술에 대한 접근성을 높이기 위한 의무를 실행하는 것을 도울 수 있는 글로벌 이니셔티브를 개발하고 조정 해줄 것을 요청받았으며, 이에 따라 사무국은 협의회의(2014년 7월 3일과 4일, 제네바)에 이어 국제기구, 기증 기관, 전문 기관, 학술 기관 및 사용자 단체와 협력하여 보조 기술에 대한 글로벌 협력(Global Cooperation)을 설립한 것을 회원국들과 공유하였다. 글로벌 협력은 고품질의 저렴한 보조공학 제품의 세계적인 접근성을 향상시키는 것에 목적을 두고 있으며, 보조기술에 대한 접근 향상을 위한 회원국들이 관련 정책과 재정, 기준들을 개발하도록 촉구하는 활동들을 해나갈 것이라고 밝혔다.

WHO는 보조기술 접근성 강화와 관련한 연구와 개발 부족, 적절한 규제와 감독 부족, 보조기구 제조의 품질, 수량 및 지속가능성에서의 제약, 가격접근성에서의 제약, 물품 조달과 공급체계 등의 문제들을 언급하며, 접근성 향상을 위한 노력들을 지속해 나갈 것이라는 의지를 밝혔다.

이 의제와 관련하여 회원국들은 휠체어, 보청기 등 노인과 장애인이 필요로 하는 보조기술 뿐 아니라 렌즈 등 보조기술이 보건영역에 광범위하게 적용되고 있다는 점을 언급하며(파키스탄, 에콰도르 등), 양질의 적절한 가격의 보조기술을 안정적으로 공급하는 것의 중요성을 강조하였다(에콰도르, 잠비아 등). 회원국은 보조기술에의 접근성을 향상시키기 위한 국가 차원의 보건시스템 강화 노력을 강조함(스와질랜드, 파키스탄 등)과 동시에 각국의 상황과 맥락을 고려한 WHO의 기술지원이 필요함을 강조하였다(이라크, 인도네시아). 또한 보조기술에의 접근성 향상을 위해 비정부주체를 포함한 다영역적 협력을 강조하기도 하였다(스리랑카, 탄자니아, 멕시코 등). 회원국의 논의 결과 파키스탄과 에콰도르 주도로 구성된 보조기술에의 접근성 향상을 위한 결의안을 제71차 세계보건총회에서 채택해줄 것을 요청하는 결의안이 회원국의 반대 없이 채택되었다.

## 사. 백신과 다른 접근에 있어서 인플루엔자 바이러스 전염에 대한 인플루엔자 유행 대응프레임워크

제71차 세계보건총회에서는 백신과 다른 접근에 있어서 인플루엔자 바이러스 전염에 대한 인플루엔자 유행 대응 프레임워크 의제를 검토하였다. 또한 이번 총회에서는 지난 제70차 세계보건총회에서 평가한 PIP framework 그간의 성과를 재검토하고 결정사항들의 이행 경과와 향후 조치에 대한 권고사항을 검토하였다. 우선 대유행 인플루엔자 유행 대응 프레임워크 성과와 관련하여, 세계보건총회는 1)실험진단 및 감시 역량, 2) 전세계 인플루엔자 백신 생산 역량, 3) 산업계와의 협정 현황, 4) 동반자 기여금 사용관련 재정보고서, 5) 대유행 인플루엔자 대응 생물학적 물질 정의 사용 관련 경험들을 검토하였다. 우선 실험진단 및 감시역량과 관련하여, 사무국은 동반자 기여자 원으로 GISRS 강화 중이며, 인플루엔자 관련 자료 보고량이 꾸준히 증가하고 있다고 밝혔다. 하지만 여전히 대유행 가능성이 있는 인플루엔자 바이러스 공유 관련 논쟁이 지속되고 있다는 점을 회원국들과 공유하였다.

그리고 전세계 인플루엔자 백신 생산 역량과 관련하여, 2016년 인플루엔자 백신 생산 계획을 통해 대유행 대비 백신 생산 역량을 확보하였지만, 여전히 부족한 면이 있고 현행 생산 역량의 지속성 의문이 있다는 점이 보고되었다. 또한 산업계와의 협정 현황 보고에서 백신 및 항바이러스제 제조사 11곳과 SMTA 2 체결을 통해 백신 400백만 도즈 및 항바이러스제 10백만 치료분량을 확보했다는 것을 보고하였으며, 진단키트 제조사 1곳과도 SMTA 2 체결, 기타 대유행 대응 관련 물자 제조사와 협의 중, 연구소 및 생명과학 회사 등 기관과 65개 협정을 체결했다고 보고했다. 사무국은 동반자 기여금 사용 관련 재정 보고서를 설명하였으며, 대유행 인플루엔자 대응 생물학적 물질 정의 사용 관련 경험으로 PIP 자문단은 유전자 서열분석 데이터 취급 관련 이슈 해결을 위한 최선의 처리절차를 마련하기 위해 지속적으로 노력 중이라는 점을 언급하였다. 또한 제71차 세계보건총회에서는 지난 총회에서의 결정사항(7개) 이행에 대한 경과를 검토하였으며, 그 내용은 다음과 같다(표 2-11 참조)

〈표 2-11〉 WHA70(10) 결정사항(7개) 이행 경과 검토

- a. PIP framework 리뷰 그룹 보고서에 적시된 권고사항의 신속 추진
  - 사무국은 각 권고사항에 대한 이행 방안을 마련하여 조치 중(일부 완료)
- b. PIP framework 리뷰 그룹이 제기한 유전자 서열분석 데이터 및 계절인플루엔자 관련 이슈에 대하여 철저하고 신중한 분석 실시(회원국 등의 참여를 통한 투명성 담보)
  - 위 사항에 대한 처리 절차를 마련하였고, GISRS 협업센터 및 PIP 자문단의 협조로 진행(17.11월 회원국 등이 참여하는 자문회담 개최)
- c. 규제능력(regulatory capacities) 강화 및 질병부담 연구 지원 지속
  - ‘고위급 동반자 기여 실행 계획(2018~2023)’이 규제능력 강화 및 질병부담 연구 수행이 포함된 6개 분야에 대해 집중될 것
- d. 제조사 및 기타 이해당사자가 PIP framework 활동에 참여토록 장려 활동 지속
  - 현재 백신 및 항바이러스제 제조사 11곳과 진단키트 제조사 1곳 등 총 12개 제조사와 SMTA2 체결, 이를 통해 백신 400백만 도즈 및 항바이러스제 10백만 치료분량 확보, 아울러 유사시 신속진단키트 25만개 활용 가능, 동반자 기여(Partnership Contribution) 납부 독려 지속 중
- e. PIP 동반자 기여(Partnership Contribution) 펀드에 대한 회계감사 실시(외부감사관 초빙)
  - PIP 동반자 기여 펀드에 대한 회계감사를 실시하였음, 국제표준에 따라 실시한 결과 수입·지출 관련 사항들이 적절하게 조치된 것으로 확인됨
- f. 생물다양성 조약 사무국 및 기타 관련 국제기구의 자문 지속
  - '17.5월 이후 생물다양성 조약 사무국, FAO, OIE와 밀접한 협업체계 구축 중

또한 세계보건총회는 향후 조치에 대한 다음의 권고 사항을 검토하였다(표 2-12 참조).

〈표 2-12〉 향후 조치에 대한 권고사항

- 결정사항 “a” 관련
  - “b”에서 언급된 유전자 서열분석 데이터 및 계절인플루엔자 관련 이슈 분석을 제72차 세계보건총회 개최 전까지 완료 목표
- 결정사항 “b” 관련
  - 유전자 서열분석 데이터 및 계절인플루엔자 관련 이슈 분석을 완료하여 차기(제72차) 세계보건총회 때 참가국 등의 의견이 반영된 초안 보고, 추가 작업 후 제73차 세계보건총회 때 최종본 보고 예정
- 결정사항 “c”, “d”, “f” 관련
  - 다음과 같이 대유행 대비를 지속적으로 강화



- 고위급 동반자 기여 실행 계획(2018~2023) 이행
  - SMTA2 추가 채택
  - 생물다양성 조약 사무국 및 기타 관련 국제기구의 정기적 참여
  - 앞에서 언급된 사항들을 제72차 세계보건총회 때 보고
- 결정사항 “e” 관련
- 외부감사관의 권고사항을 이행하고 제72차 세계보건총회 때 보고 예정

이 의제와 관련하여 회원국들은 대유행 인플루엔자 예방을 위해 다부처 협력(멕시코, 인도, 미국, 도미니카 공화국), 기술 및 재정지원의 중요성을 강조(멕시코)하였으며, 실험실 감시체계 강화(이라크, 인도, 페루) 및 예방체계 강화(캐나다, 인도네시아)를 언급하였다. 또한 회원국들은 바이러스 균주 및 유전자 서열 정보 공유의 중요성을 언급(중국, 미국, 인도네시아)하였으며, 자금의 투명성 있는 사용(미국, 네덜란드)을 요청하였다. 회원국들은 바이러스 데이터 및 유전 정보 공유가 보건 안보에 있어 매우 중요하다고 강조하며 지속적인 바이러스 정보 공유를 요청하기도 했다.

〈표 2-13〉 ‘백신과 다른 접근에 있어서 인플루엔자 바이러스 전염에 대한 인플루엔자 유행 대응프레임워크’ 의제 대응 발언문

감사합니다, 의장님.

대한민국은 WHO의 PIP Framework가 이룬 많은 성과를 축하하고 이행상황 보고에 감사드립니다. 우리는 PIP framework이 인플루엔자 대유행 대비를 위해 바이러스의 공유와 그 혜택을 공평하게 공유할 수 있는 데 큰 기여를 할 수 있다는 점에 동감합니다.

대한민국은 WHO의 Global Influenza Surveillance and Response System(GISRS)을 위한 National Influenza Center(NIC)로서 매년 인플루엔자 바이러스 및 유전자 정보를 제공하고 있으며 유전자 분석 및 항바이러스제 감수성 분석 결과를 받고 있습니다. 또한 투명하고 효율적인 표준물질 전달의 운영을 위해서 SMTA2 (Standard material transfer agreement 2)에 대해 생물다양성 관련 부처(환경부)와 긴밀한 협조체계를 유지해나갈 예정입니다.

우리는 전세계적인 최신동향과 메르스 유행 이후 개편된 국내 방역체계를 반영하여 금년 4월 “인플루엔자 대유행 대비대응 계획”을 개정하였습니다. 그 계획의 이행을 위해 WHO의 PIP Framework에 긴밀하게 참여할 수 있는 방안을 지속적으로 마련해 나가도록 하겠습니다.

또한 세계보건기구 실험실 네트워크인 글로벌 인플루엔자감시 및 대응시스템(GISRS)에 대한 각국의 협력이 더욱 긴밀하게 유지되어야 할 것이라고 생각합니다.

감사합니다.

## 아. 인적자원: 연례 보고

제71차 세계보건총회는 인적자원 연례보고서를 검토하였다. 이 보고서는 2017년 1월 1일부터 12월 31일까지의 기간 동안 2018년 3월에 WHO 웹 사이트에서 이용 가능하도록 고안된 인력 데이터 외에도 세계보건기구 인력, 인력 소싱 및 인적 자원 정책과 관련된 최근 발전 상황을 개괄적으로 설명하고 있다.

이 보고서에서 나타난 WHO 인력 트렌드(TRENDS IN THE WHO WORKFORCE)를 보면, 다음의 <표 2-14>와 같다. WHO의 지원수는 소폭 증가하였으며, 비직원 계약은 소폭 감소하였다. 인력 중 여성의 비율은 증가하였으나, 지리적 대표성은 그 진전 속도가 느리다는 점을 사무국에서 보고하였다.

<표 2-14> 인적자원 연례보고에서 나타난 인력 트렌드

- 2017년 12월 31일 현재 WHO 직원수는 8027명으로 2016년 12월 31일(7916명)에 비해 소폭 증가함. 그 중 30%는 본부에, 25%는 지역사무소에, 45%는 국가사무소에 고용됨.
- 비직원 계약(non-staff contracts)에 고용된 개인의 수(근로계약에 관한 컨설턴트 및 개인)가 2016년 1월부터 12월까지 전체 근로자 970명에서 2017년 1-12 기간 동안 936명으로 감소함.
- 2017년 1월 1일부터 12월 31일까지 직원 및 기타 인건비는 조직의 총 지출액 2676백만달러 중 966달러 또는 36%(2016년 1월 12일 기준 37%와 비교)에 달함.
- 2017년 12월 31일 기준으로 장기 근속자 중 여성 비율은 44.4%로 2016년 12월(42.8%) 이후 1.6% 증가함. 2017년 1월 공포된 인력 평등 정책에서 고정된 연간 목표치보다 훨씬 높은 수준인 고위급 분포를 감안할 때, 매년 1.5% 이상의 여성 직원 증가가 예상됨. 실제로, 12개월 동안, P4이상인 여성 수는 2.2% 증가함.
- 지리적으로 대표성은 성평등에 비해 진행이 더딤. 2017년 12월 31일 현재 WHO 회원국의 32%가 대표자가 아니거나 대표 이사가 부족한 상태임. 전문가 및 상위 카테고리 직원 중 약 43%는 개발도상국 출신임. D1 및 D2 수준에서 직원 중 32%는 본부의 개발도상국 출신이며, 이 수준의 대표성은 10.9%에 불과함. 신임 사무총장은 개발도상국 국민들을 고위직에 임명하는 것을 최우선 과제로 삼음. 제13차 일반프로그램(2019-2023) 초안에서 개발도상국 국민을 본부 이사 최소 3분의 1을 목표로 함.

사무국은 WHO 조직의 인력 확보를 위해 세계의 자격을 갖춘 많은 지원자들의 관심을 증가시키고 신청을 받기 위해 새로운 홍보활동을 하고 있다는 점을 보고했으며, 성

형평성과 지리적 대표성을 향상시키기 위한 활동들도 지속하고 있다고 밝혔다. 인력 확보와 관련하여 사무총장이 관심을 두고 있는 WHO 인턴십 프로그램이 개편되고 있다는 점을 사무국은 회원국과 공유하였다. 그 외에도 지리적 이동성 정책 운영 결과를 보고하였으며, GPW에서 강조하는 회원국 중심의 활동들을 강화하기 위해 인력의 지리적 이동성 정책을 보다 효율적으로 활용할 수 있는 구조를 모색하고 있다고 밝혔다. 또한 조직의 책임성을 강화하기 위해 직원의 성과관리에 보다 초점을 둘 것이며, 책임성, 협력, 혁신의 문화를 키우고, 신뢰, 상호존중, 개방적 의사결정을 장려하여 제13차 GPW에서 제시하는 조직 전환을 성공적으로 이행할 수 있도록 노력하겠다고 밝혔다.

이 의제와 관련하여 회원국은 진전된 성형평 및 지리적 대표성을 반겼으나(태국, 일본 등), 향후 인턴을 대상으로 현금 혹은 현물 지원을 하는 인턴 지원 프로그램 실행을 통해 지리적 대표성이 더욱 향상되기를 기대한다고 밝혔다(태국, 자메이카, 중국 등). 일부 회원국은 인턴 지원 프로그램에 관한 조직의 재정적 부담 수준이 높아지는 것이 아닌지에 대한 우려를 표하기도 하였다(중국, 미국 등). 이와 관련하여 일부 국가는 인턴의 활동을 잘 모니터링하고 관리하는 것이 중요하다고 언급하며(영국 등), 효과적인 활동 모니터링 및 관리를 통해 조직의 효과성이 높아지기를 기대한다고 밝혔다(영국 등). 회원국은 글로벌 차원에서 시행될 인적자원의 지리적 이동 정책과 관련하여 이미 이 정책을 실현하고 있는 유엔 체계의 경험들을 공유할 필요성을 강조하였으며(독일), 지리적 이동 정책 이행과 더불어 이들 이력들에 대한 지원을 어떻게 해 나갈 것인가에 대한 사무국의 고민이 필요하다고 강조하였다(독일, 프랑스 등).

## 자. UN 기구 및 기타 정부 내 기구와의 협력

유엔체제 내에서 WHO의 협력은 지속가능한 발전을 위한 2030년 아젠다와 일치하는 파트너십에 대한 새로운 접근이며, WHO는 글로벌 차원에서 공동협력을 강화하고 기관 간 보다 긴밀한 협력을 위한 새로운 길을 모색하기 위해 다른 부처 기관과의 전략적 협력을 강화하기 위해 노력하고 있다. 이러한 전략적 접근방식은 회원국들이 일반적으로 건강과 관련한 지속가능 개발 목표를 달성하고, 건강을 유지하기 위한 구체적으로 통합된 행동을 촉진함으로써, 특히 가장 가난한 국가와 가장 취약한 국가에서 보건 및 개발 요구를 충족시킴으로써 ‘no one is left behind’를 보장하는 것이다.

WHO는 국가 차원에서 건강 결과에 대한 공동 조치의 영향을 극대화하기 위해 the United Nations Resident Coordinator시스템 내 유엔 국가팀의 일원으로 지속적으로 참여하고 있으며, 이 협력은 지난 해 유엔사무총장이 시작한 일련의 개혁으로 실현될 전망이다.

### 1) 파트너들과의 전략 수립을 위한 새로운 접근법(Promoting a new approach to strategic engagement with partners)

파트너십에 참여하는 것은 WHO의 핵심 기능 중 하나이며, WHO 헌장의 위임사항에 근거한다. 2019-2023년 제13차 GPW 초안에서 WHO가 국가의 건강과 개발목표를 달성할 수 있도록 많은 기존 개발 파트너의 능력과 역량을 효율적이고 효과적으로 사용하기 위해 모든 단계에서 리더십을 강화할 것을 약속하였다.

지속가능한 개발을 위한 2030 의제는 통합적이고 체계적인 접근방법을 촉진시키는 것이며, 모든 지속가능한 개발 목표와 부문에 건강 관련 목표 달성을 위한 사항으로 건강 이외의 분야에서의 적극적인 참여, 포괄적이고 다부문적인 대응정책의 옹호, 모든 분야에서 건강의 광범위한 결정요인을 다루는 것 등이 포함되어 있다. 이와같이 WHO는 모든 부문에서 건강에 영향을 주는 능력을 강화하고, 이를 옹호하며, 17개 목표 모두에서 행동으로 다른 개발 파트너들과 일관되게 건강결과에 기여하는 것이다.

새로운 지도력 하에서 사무국은 건강의 가장 중요한 결정요인들이 발생한 분야에서 활동하는 유엔체제 내의 기관들을 포함한 정부간 기관들과 이러한 접근방법을 시도하고 있다. 유엔환경계획(UNEP)과 체결한 협력프레임워크(Collaborative Framework)는 글로벌 질병부담을 줄이고 환경적인 건강위험을 낮추기 위해 즉각적이고 장기적인 조치를 우선시하는 것이다. 후자는 연간 1,120만 명의 사망을 초래하는 것으로 추정되며, 이에 WHO와 UNEP는 기후 변화, 공기, 물, 생물 다양성(biodiversity), 항생제 저항성, 식품 폐기물, 화학물, 쓰레기 등 주제 영역에서의 행동 구현을 위해 관련 이해관계자들 간의 시너지를 촉진한다.

World Bank Group과 WHO 간의 전략적 파트너십 프레임워크는 두 조직의 지속적인 협력을 최적화하고 심화시키며, 이는 두 기관의 강점과 각 기관의 장점을 바탕으로 이루어진다. 보편적 의료보장을 달성하기 위한 국가 지원이라는 중요한 목표 하에

서 프레임워크는 공동지도자와 고위급지지자와 병행하여 구축하며, 국가 보건정책, 전략, 계획 및 보편적 의료보장을 위한 로드맵을 강화한다.

2017년 11월 체결한 the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights과 WHO간 협력 프레임워크는 건강과 인권에 관한 고위급 워킹그룹의 권고에 기반을 두고 있으며, 이는 the High Commissioner for Human Rights과 사무총장의 공동주도로 제70차 세계보건총회의 부대행사에서 회원국들에게 수여되었다. 이 기구는 공동의 목적을 인식하고 모든 단체가 인권으로서의 건강권을 보호하고 증진하기 위해 상호 보완적인 권한을 부여하며, 모든 수준에서 국가의 다양한 이해관계자의 의견을 존중하고 역량을 향상시키는 것이다.

WHO는 더 광범위한 이슈를 고려하여 공중보건접근법을 강화하기 위해 관련 기관들을 계속 모으고 있다. 예를 들어, WHO는 One health 접근법에 따라 FAO와 세계동물보건기구와의 연례회의에 참여하여 식량안전위험과 동물 및 다른 공중보건 위험에 대한 다중적인 대응을 촉진하며, 인간-동물-생태계 인터페이스에서 위험을 줄이는 방법에 대한 지침을 제공한다. WHO는 또한 세계 마약 문제를 다루고 대응하는 공중보건 접근법을 강화하기 위해 유엔마약범죄국(United Nations Office on Drugs and Crimes)과 국제마약통제위원회(the International Narcotics Control Board)와 긴밀한 협력을 유지한다. 이러한 협력의 중요성은 보건총회 결정문인 WHA66(15) 및 WHA70(18) 세계유엔총회의 세계의약품 문제에 관한 2016년 유엔총회의 특별세션의 결과문서 및 2017년 초에 서명한 유엔마약범죄국과 WHO의 양해각서에 의해 추가로 인정되었다.

개발 중인 협력도구는 유엔개발계획(the United Nations Development Programme), United Nations High Commissioner for Refugees, 국제 이민기구(International Organization for Migration), 화학무기금지기구(the Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons) 등과의 협력강화를 목표로 할 것이다.

## 2) WHO의 아젠다 변화와 유엔의 개혁 간 시너지 강화(Ensuring Synergies Between WHO'S Transformation Agenda And The UN' Reforms)

유엔사무총장은 2016년 12월에 채택된 유엔체제 개발을 위한 운영활동 4개년 종합 정책 검토에 관한 총회 결의안 71/243에서 제시한 위임사항에 대응하여 2030년 지속 가능발전의제가 회원국에 통합지원을 제공하는 방식에서 목표와 일치하는 유엔체제의 조직 및 역할을 재조정할 목적으로 포괄적인 개혁을 시작하였다. 여기에는 유엔 개발 체제의 재배치, 유엔 평화 및 안보 체제 검토, 내부경영 개혁 등 세 가지 트랙이 포함되었다. 또 성평등 달성을 위한 노력, 성착취와 학대를 종식시키기 위한 조치, United Nations Global Counter-Terrorism Coordination 협약을 강화하는 노력도 포함되었다.

이의 세 가지 조치는 효율성과 일관성을 강화하고, 유엔체제의 투명성, 효율성 및 책임성을 제고하며, 유엔개발체제의 개혁은 이 세 가지 조치로 WHO와의 협력에 가장 중요한 영향을 미칠 것이다.

2017년 12월 사무총장 보고서는 두 가지 포괄적인 과정의 결과이다. 첫째, 여러 분야에서 유엔의 검토(reviews)를 외부에 의뢰하였다. 이는 WHO는 기구의 세 가지 수준 모두에서 데이터, 인터뷰, 코멘트(comments) 및 기타 inputs를 제공함으로써 적극적으로 참여하는 것으로 consultants에게 직접 보고하기도 하고, the United Nations System Chief Executives Board, High-Level Committee on Management 및 the United Nations Development Group와 같은 주요 부처간 조정매커니즘(inter-agency coordination mechanisms)을 통한 합동토론 및 inputs이다. 이 예비 작업에 기초한 초기 권고안은 2017년 6월에 발표된 사무총장의 첫 번째 보고서에 제시되었으며, 6월 보고서에 포함된 예비 권고안을 수정하기 위해 회원국들과의 초기 협의가 뉴욕에서 개최되었다.

2017년 6월 사무총장보고서, 즉 유엔 개발체제의 재배치를 위한 비전과 근거, 유엔 체제의 서로 다른 기관들의 기능과 역량의 검토 및 2030 의제에 대한 조율 결과, 그리고 바람직한 변화의 방향을 제시하는 초기 권고안 등은 WHO의 제13차 GPW(2019-2023)의 초안 작성 및 WHO의 변화의제에 대한 정보를 제공하였다. 따라서 향후 몇 년간 WHO의 업무에 도움이 될 것이며, 유엔개혁의 기본원칙과 목적에 밀접하게 연관되어 있다. WHO 내 운영상의 변화는 회원국들이 동의하는 바에 따라 다음과 같이 계속해서 이루어질 것이다.

- a) 공유 핵심 원칙(Shared core principles): 유엔 개혁과 같은 제13차 GPW 초안은 지속 가능한 개발 목표에 기초하며, 회원국은 2030년 지속 가능한 개발 의제에 높은 열망(ambitious)에 고무되었다. 이 모두는 예방에 중점을 두고 강력한 지역적 전망을 장려한다.
- b) 중심 국가들(Countries at the centre): 제13차 GPW 초안은 각국이 직면한 역량과 취약성을 토대로 영향을 미치기 위한 다양한 접근법을 따를 수 있는 틀을 제공한다. 새로운 체제의 도입은 사무총장의 “modular”라는 국가적 요구에 부응할 것이다.
- c) 다분야 접근법(Multisectoral approach): 유엔 개혁과 마찬가지로 WHO의 변화는 급속하게 변화하는 세계와 세계인구가 직면한 어려움에 적응하기 위한 회원국의 강력한 요구에 대한 대응이다. 결과를 달성하고 경쟁을 피하기 위해서는 다분야적 활동과 파트너십이 필수적이다. 제13차 GPW 및 사무총장 보고서는 의사결정을 위한 효과적인 데이터의 수집, 분석, 보고 및 사용에 있어 회원국을 지원하는 유엔의 결정적인 역할을 확인한다.
- d) 영향에 초점을 맞추고 결과 측정(Focus on impact and measuring outcome): 제13차 GPW 초안은 WHO가 책임지고 결과를 관리할 수 있도록 영향측정의 우선순위를 정한다. 즉 WHO에 영향프레임워크의 초안을 소개한다.
- e) 협력 강화: 제13차 GPW 초안은 프로그램 초안은 정치적 활동을 위해 건강문제를 주요 유엔의 기구의 관심사와 연결시키는 것과 WHO가 건강결정요인을 다루는데 있어 국가수준에서 비건강부문과 더 효과적으로 일할 수 있도록 하는 유엔개혁의 수단이라는 점을 특히 인식한다.
- (f) 결과물 전달의 효율성 제고: 제13차 GPW 초안은 다른 기관과 비교하여 유리한 프로그램 운영을 지원하고 촉진하는 관리 및 행정서비스 영역에서 유엔체제 내의 다른 조직과 전략적 파트너십 기회를 적극적으로 모색한다.

한편, 사무총장은 조치에 대한 38가지 특정 권고 사항과 함께 7개 주요 분야의 변경을 제안하였다. 여기에는 2030의제에 대한 공동 지원 재조정(시스템 전반의 전략적 문서에서 제시), 새로운 세대의 유엔국가팀 창설, Resident Coordinator시스템의 활성화를 통해 공정하고 독립적이며 권한을 부여하고, 지역 접근법을 개편하고, 시스템 전

체 결과를 위한 전략방향, 감독 및 책임을 개선하고, 2030년 아젠다 파트너십에 대한 시스템 차원의 접근 방식을 취하고, 회원국과 유엔 개발 시스템 사이에 새로운 자금 조달방법을 도입하는 내용이 포함되었다.

권고사항의 이행은 즉각적인 것이 아니라 수년에 걸쳐 확산될 것이다. 권고의 최종 범위와 운영 방식은 다음 세 가지 프로세스인 i) 회원국의 심사 및 협상, ii) 사무총장의 기존 임무에 따른 직접적인 이행, iii) 유엔개발그룹, 고위급 관리위원회, 지역위원회와 같은 기구와 지역 조정기구를 통한 추가 정책 및 지침 개발 등으로 명확해질 것이다.

제안된 변화는 회원국의 철저한 논의와 2018년 후반 총회 채택 후에 확정될 것이므로 WHO에 대한 모든 영향과 보건총회 및 사무국이 요구하는 조치는 추후 결정될 것이다. 이러한 변화의 많은 부분이 WHO의 주요 파트너들의 거버넌스와 관련뿐만 아니라 세 가지 수준의 유엔 시스템과의 관계에 많은 변화가 영향을 미치므로 사무국은 향후 세션에서 총회의 논의 결과를 정기적으로 보건총회에 알리고 관련된 지침을 모색해야 할 것이다.

### 3) 국가 수준의 성과 달성에 있어서의 경제적 일관성과 효율성 증진

**(Promoting coherence and efficiency in delivering results at country level)**

WHO는 유엔시스템의 기관 간 조정 매커니즘 내에서 전세계, 지역 및 국가차원의 활동에 적극적으로 참여하여 유엔 국가팀이 국가차원에서 회원국에 통합지원을 제공할 수 있는 역량을 강화한다. 글로벌 수준에서 유엔개혁의 비전을 지지하기 위해 유엔사무총장이 설립한 다음 3개 단체는 구조조정기구의 회원이다.

a) United Nations Development Group: 유엔개혁을 지원하기 위해 국가차원에서 취할 조치의 진전에 대한 지침과 후속조치를 제공하기 위해 principal 수준에서 분기별 회의를 개최한다. UN 코디네이터 시스템에 직접 전략적 방향을 제공하고 공평한 감독을 강화하기 위해 유엔 체제의 고위 관리들의 명확한 공약을 알리는 새 유엔 개발 그룹이 사무총장이 의장을 맡을 것이며, 유엔개발계획(UN Development Program)에서 이전 관리에서 실패한 "방화벽(firewall)"을 극복하기 위해 주민 코디네이터와 책임에 대해 설명한다.



- b) Joint Steering Committee to advance Humanitarian and Development Collaboration: 유엔 주재국 수준으로 운영되며, the Principals of the United Nations이 의장을 맡을 것이며, 비상구호조정관과 유엔개발계획프로그램, 유엔체제 내 인도주의적 개발활동과 평화건설단체 활동간 더 큰 시너지 효과를 조성하고 조율하는 것이 임무이다.
- c) 사무총장 집행위원회의 핵심 그룹: WHO에 업무 및 위임사항과 관련이 있는 문제가 논의될 때 참여하고 의견을 제공할 수 있는 기회를 제공한다.

지역 차원에서 WHO의 지역사무소는 WHO의 공동협력을 통해 유엔파트너들을 동원하기 위한 WHO의 권한, 규범적 역할 및 강력한 증거 기반 정책 옵션, 개입 및 중재를 이용한다. 예를 들어 아프리카지역사무소는 유엔아프리카경제위원회와 협력하여 보건 및 재무부장관을 소집하여 두 부문 간의 이해를 높이고, 건강을 위한 지속가능한 재정 지원에 합의를 도출함. 동남아시아 지역사무소는 시너지효과를 높이고 국가 차원에서 효과적인 접근방법을 조정하기 위해 H61회원국들을 활용하고 있다. 서태평양지역사무소는 국제연합의 영양실천운동의 틀 안에서 건강의 상업적 결정요소를 극복하고 연례 유엔 글로벌 도로안전 주간에 인지도를 높이기 위해 부문간 파트너십을 모색하고 있다.

WHO유럽지역사무소에서는 국가차원에서 우크라이나의 WHO국가 사무소가 유엔 인구기금과 국가보건부가 협력하여 모성사망에 대한 기밀조사를 수행하는 혁신적인 방법론을 도입함. 검토프로세스가 이미 도입되었으며, 훈련이 제공되며, 25개 행정부처에서 자료수집을 시작하였다. 국가위원회는 모성사망 조사를 수행하겠다고 공약한 바 있다. 세르비아에서 유엔공동 협력은 난민들과 이민자들의 건강에 영향을 미치는 공중보건시스템 조정강화를 위한 보조금을 위해 자원을 동원을 지원하고, 이민자 정보 시스템 구축, 대중교통의 위생개선 및 16개의 보건센터에 필수품을 공급한다.

동부지중해지역 레바논 WHO국가사무소는 the United Nations High Commissioner for Refugees 및 보건부와 협력하여 2000명 이상의 정신보건요원의 역량을 키우고, 2017년에 Syrian 난민들을 대상으로 월평균 3500건의 정신건강상담을 실시한다.

아프리카 지역에서, Burkina Faso WHO국가사무소는 유엔국가팀 내에서 심각한

산과적 합병증을 관리하고 아동질병을 치료할 수 있는 역량을 강화시키기 위해 보건요원들의 필요성을 확인하고 필요한 훈련프로그램을 개발하고 제공한다.

세계보건총회는 유엔체계와 다른 정부 간 기구들과의 협력에 대한 보고서를 검토하였으며, 2030 SDG 달성을 위한 협력은 필수적이라는데 동의함(중국, 멕시코, 노르웨이, 한국 등). 회원국은 제13차 GWP를 성공적으로 이행하기 위해서는 다영역적 협력에 기반하여 유엔 체계들과의 통합적이고 연합된 활동들이 필요하다고 언급하였다(한국, 노르웨이, 프랑스 등).

최근 진행 중인 유엔 개혁 논의와 관련하여, 유엔 개혁 결과들이 WHO 조직 전반의 활동들과 유기성을 가지고 잘 부합될 수 있기를 기대한다고 밝혔다(프랑스, 한국, 스위스, 핀란드 등).

〈표 2-15〉 ‘UN 기구 및 기타 정부 내 기구와의 협력’ 의제 대응 발언문

<p>Thank you, Mr. Chair.</p> <p>In our delegation's view, it is quite natural and desirable that WHO takes a leading role on health issues in the UN system. In particular, our delegation takes note with high interest that GPW 13, adopted yesterday at this Assembly, rightly emphasizes the significance of achieving health-related SDGs through a multi-sectoral approach.</p> <p>Regarding the current and future collaboration within and outside UN, our delegation would like to make the following two comments. First, we welcome WHO's willingness to actively engage UN agencies and other inter-governmental organizations across all three levels of the Organization to promote their cooperation and collaboration particularly on health promotion in a coherent and efficient manner.</p> <p>Second, the Republic of Korea supports WHO Secretariat's idea to ensure synergies between WHO's transformation agenda and UN reforms in general, fully taking into consideration the ongoing reform discussion in UN which is expected to be finalized by the General Assembly later in 2018.</p> <p>In this connection, the Korean delegation would like to request the Secretariat to explain us more about how the WHO's transformation agenda based on the GPW 13 will accommodate the UN reform results.</p> <p>Thus we look forward to the timely report on progress in WHO Secretariat's future efforts to maximize synergies between WHO's transformation agenda and UN reforms.</p> <p>Thank you.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 제2절 제142~143차 WHO 집행이사회

### 1. 제142차 WHO 집행이사회

2018년 1월 22일부터 1월 27일까지 개최된 제142차 WHO 집행이사회는 제13차 GPW 초안을 검토하였으며, 제26차 프로그램행정예산위원회(PBAC) 논의 결과 및 검토하였다. 그 외에도 세계보건총회 사무총장 선거를 평가하였다. 주요 보건 이슈로는 소아마비 전환계획, 기후변화, 의약품 부족, 지적재산권과 의약품 접근성, 운동, m헬스, 모자보건, 장애인보장구 등의 문제가 논의되었다<sup>31)</sup>. 제142차 세계보건기구 집행이사회에서 논의된 전체 안건은 다음의 표에 제시되어 있다(표 2-16 참조).

〈표 2-16〉 제142차 WHO 집행이사회 의제 목록

의제 번호	의제명	문서번호
1	개회 및 의제 채택 Opening of the session and adoption of the agenda	EB142/1 EB142/1(annotated)
2	의장 연설 Dialogue with the Director-General	EB142/2
3 Strategic priority matters	3.1 2019-2023년 13차 업무 전체 프로그램 초안 Draft thirteenth general programme of work 2019-2023	EB142/3 Rev.2 EB142/3 Add.1 Rev.1 EB142/3 Add.2
	3.2 WHO 개혁 <sup>32)</sup> WHO reform	EB142/7
	3.3 공중보건 준비 및 대응 Public health preparedness and response	EB142/8, EB142/9 and EB142/10
	3.4 폴리오 이행 계획 Polio transition planning	EB142/11 EB142/11 Add.1
	3.5 보건, 환경과 기후변화 Health, environment and climate change	EB142/12
	3.6 글로벌 의약품과 백신에의 부족 및 접근성에 대한 해결 Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines	EB142/13
	3.7 공중보건, 혁신 및 지적재산권에 관한 글로벌 전략 및 행동 계획 Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property	EB142/14 Rev.1 EB142/14 Add.1 EB142/14 Add.2
	3.8 2018년 UN총회 계기, 만성질환 예방 및 관리에 관한 3차 고위급회의 준비 Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018	EB142/15 EB142/15 Add.1
	3.9 결핵종식에 관한 총회 고위급 회의 준비 Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending	EB142/16

31) 이들 논의에 대한 정리는 앞선 제1절 참조.

의제 번호	의제명	문서번호
	tuberculosis	
4 Other technical matters	4.1 뱀에게 물린 상처에 대한 글로벌 부담 Global snakebite burden	EB142/17
	4.2 건강을 위한 신체활동 Physical activity for health	EB142/18
	4.3 2016~2030 여성, 어린이, 청소년 건강에 대한 글로벌 전략: 영유아 발달 Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): early childhood development	EB142/19
	4.4 모바일 헬스 mHealth	EB142/20
	4.5 보조기술에 대한 접근성 향상 Improving access to assistive technology	EB142/21
	4.6 모성, 영아, 어린이 영양 Maternal, infant and young child nutrition	EB142/22
	모성, 영아, 어린이 영양에 대한 포괄적인 수행계획: 2차보고: • Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report	
	영양프로그램에 대한 이해상충 가능성 방지 • Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes	EB142/23
5 Other managerial, administrative and governance matters	5.1 백신과 다른 접근에 있어서 인플루엔자 바이러스 전염에 대한 인플루엔자 유행 대응프레임워크 Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits	EB142/24 EB142/24 Add.1
	5.2 집행이사회 프로그램, 예산, 행정위원회 보고서 Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board	EB142/25
	5.3 세계보건총회 사무총장 선거 평가 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization	EB142/26
	5.4 평가: 2018~2019 제안된 계획 업데이트 Evaluation: update and proposed workplan for 2018-2019	EB142/27
	5.5 비정부기구 참여 Engagement with non-State actors	EB142/28 EB142/29
	5.6 집행이사회 보고 Reports of committees of the Executive Board	
	창립 및 시상 • Foundations and awards	EB142/30
	5.7 지배기구 회의체의 향후 계획 Future meetings of the governing bodies	EB142/31
	제71차 세계보건총회 준비 의제 Provisional agenda of the Seventy-first World Health Assembly	
	제143차 집행이사회 회의일자 및 장소 Date and place of the 143rd session of the Executive Board	EB142/32
	5.8 America 지역의장 임명 Appointment of the Regional Director for the Americas	EB142/33 EB142/33 Add.1
	5.9 WHO 직원연합의 대표연설 및 옴부즈맨 보고 Statement by the representative of the WHO staff associations and report of the Ombudsman	EB142/INF./1
	WHO 직원연합의 대표연설	

76 2017 WHO 주요 이슈 분석 및 대응전략 수립 연구

의제 번호		의제명	문서번호
6 Matters for information		<ul style="list-style-type: none"> <li>Statement by the representative of the WHO staff associations</li> <li>옴브즈맨 보고</li> <li>Report of the Ombudsman</li> </ul>	EB142/INF./2
	5.10	직원규정 및 직원규칙 개정 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules [if any]	EB142/38 EB142/38 Add.1
	6.1	집행이사회 지역총회 보고 Report of the regional committees to the Executive Board	EB142/34
	6.2	글로벌 백신 실행 계획 Global vaccine action plan	EB142/35
	6.3	옹호체 보고 Reports of advisory bodies 전문가위원회 및 스터디그룹 • Expert committees and study groups	EB142/36 EB142/36 Add.1
	6.4	소마마비 박멸 Eradication of poliomyelitis	EB142/37
7		폐회 Closure of the session	

32) At its first meeting(22 January) the Board decided to defer discussion of the matters covered by documents EB142/5 and EB142/6 to its 143rd session in May 2018. Document EB142/4 was not produced because the content was incorporated into document EB142/3.

## 2. 제143차 WHO 집행이사회

제71차 세계보건총회 직후 개최된 제143차 WHO 집행이사회는 제27차 프로그램행 정예산위원회(PBAC), 제71차 세계보건총회 결과를 평가하고, 주로 거버넌스와 행정 관련 의제들을 검토하였다. 제143차 세계보건기구 집행이사회에서 논의된 전체 안건 은 다음의 표에 제시되어 있다(표 2-17 참조). 이 의제 중 거버넌스와 관련하여 최근 몇 년간 주요하게 진행되는 WHO 개혁 의제와 2019년 제144차 집행이사회에서 논의 될 국제질병분류 의제를 정리하여 제시하였다.

〈표 2-17〉 제143차 WHO 집행이사회 의제 목록

의제 번호	의제명	문서번호
1	의장, 부의장 및 서기 선출 Election of Chairman, Vice-Chairmen and Rapporteur	
2	개회 및 아젠다 채택 Opening of the session and adoption of the agenda	EB143/1 and EB143/1 (annotated)
3	제71차 세계보건총회 결과 Outcome of the Seventy-first World Health Assembly	
4 기타 관리, 행정 및 거버넌스 문제 Other managerial, administrative and governance matters	4.1 WHO개혁: 거버넌스 WHO reform: governance	EB143/2, EB143/2 Add.1, EB143/3 EB143/4
	4.2 집행이사회 프로그램, 예산, 행정위원회 보고 Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board	EB143/5
	4.3 평가: 연례보고 Evaluation: annual report	EB143/6
	4.4 파트너십 Hosted partnerships	EB143/7
	파트너십 보고 Report on hosted partnerships	EB143/8
	4.5 WHO직원위원회 대표 연설 Statement by the representative of the WHO staff associations	EB143/INF./1
	4.6 집행이사회: 공석 채용 Committees of the Executive Board: filling of vacancies	EB143/9 and EB143/9 Add.1
	4.7 집행이사회 및 보건총회 향후 세션 Future sessions of the Executive Board and the Health Assembly	EB143/10
5 정보 문제 Matters for information	4.8 동지중해지역 지역의장 임명 Appointment of the Regional Director for the Eastern Mediterranean	EB143/11
	5.1 전문위원회 및 스터디그룹 회의 보고 Report on meetings of expert committees and study groups	EB143/12
	5.2 국제질병분류 International classification of diseases	EB143/13

의제 번호	의제명	문서번호
6	폐회 Closure of the session	

## 가. WHO 개혁

제143차 집행이사회에서는 거버넌스 영역에서의 WHO 개혁 이행 상황을 검토하였다. 집행이사회에서 검토한 거버넌스 개혁은 크게 1) 업무 방법(methods of work), 2) 절차 규칙(Rules of procedure), 3) 집행이사회 잠정의제에 대한 추가항목 제안 우선순위였다. 이중 집행이사회 참여 회원국 간 첨예한 의견대립이 발생한 업무방법 의제 영역에 대한 내용을 중심으로 정리한 내용은 다음과 같다. 업무 방법에 대한 내용은 집행이사회의 전략적 역할을 강화하고 의제 관리를 개선하기 위한 다양한 옵션과 제안들을 포함하고 있다. 이 보고서에서는 전략적 문제에 대한 지배기구회의체의 효율성 제고를 위한 조치와 관련하여 그동안 회원국과의 협의과정에서 제기된 의견들을 제시하였다. 회원국들은 집행이사회는 현재 보건총회의 소규모 버전과 기능이 유사하며, 모든 회원국의 광범위한 참여와 함께, 모든 다른 범주의 참가자뿐만 아니라 집행이사회의 구성원이든 아니든 관계없기 때문에 34개국 집행이사회 국가와 이사회에 참석하지 않은 회원국들의 참여에는 거의 차이가 없다는 점을 지적하였다. 집행이사회에서 토론은 종종 길고 보건총회에서 논의된 것과 동일한 많은 문제를 다루고 있고, 집행이사회에 참여하는 회원국들은 거의 모든 기술적 인제 항목에 대해 일련의 연속된 준비 문서를 제공하고 있는 상황이라는 점을 지적하였다. 따라서 토론이 실질적인 상호 작용이나 논쟁으로 이어지지 않으며, 중요하고 전략적인 문제에 반드시 초점을 맞추고 있지도 않다고 지적하였다. 즉, 일부 회원국들은 보건총회의 업무와 집행이사회의 업무가 중복된다고 지적하였고, 효율성과 보완성을 높이기 위해 두 지배체 간의 역할분담을 명확히 해야 한다는 의견을 표명하였다고 사무국은 보고하였다. 이와 관련하여 집행이사회는 지배기구회의체의 거버넌스 개선을 위해 행동이나 지침이 요구되는 핵심 사항에 대한 토론을 포함하여 의제 항목수를 줄이고 이사회 전반적인 관리를 개선하는 조치를 취해야 한다는 데 동의하였다. 국내 경험에 중점을 둔 발언문을 전달하는 관행은 하지 않아야 하며, 다른 회원국에 의해 이미 작성된 요점의 반복은 특히 주

어진 지역을 대신하여 전달되는 발언문에서 포함하지 않는 것을 제안하였다.

이와 관련하여 보다 구체적으로 보고서에서는 1) 집행이사회에서 이사국과 비이사국의 참여 방식을 명확하게 구분하고 2) 이사회 임원의 역할을 강화하여 이사회 세션을 준비하기 위해 회기 기간 동안 공동 작업 제안, 3) 더 정확한 정보에 근거한 의사 결정을 위해 명확하고 시기적절한 방법으로 결의안 및 의사 결정의 costing implications에 대한 정보 제공, 4) 지배체 회의에서 여성의 참여 촉진을 제안하였다.

〈표 2-18〉 WHO 거버넌스 개혁: 집행이사회의 전략적 역할 강화

- 1) 이사회 세션에서 이사회 회원국과 비회원국의 참여 방식을 명확하게 구분
  - 다음 옵션을 통해 이를 달성할 수 있음.
    - (a) 집행이사회의 절차 규칙을 개정하여 이사회 회원국이 당회에서 만장일치로 이사할 수 있게 하고, 다른 회원국의 견해는 그들이 선출한 이사회 회원국들에 의해 표현됨. 이를 위해서는 가능한 한도 내에서 각 회원국의 지위를 조정하는 이사회 구성원의 역할을 재정의해야 함. 사무국은 지역 그룹 내의 직책 조정을 지원하기 위한 브리핑을 제공하는 것을 도울 것임. 브리핑의 주제와 일정은 6명의 지역 코디네이터와 긴밀히 협력하여 선정될 것임. 특정 지역에서 회원국 간 견해 차이가 있을 경우 개별 회원국은 WHO 웹사이트에 게재하기 위해 서면으로 의견을 표명할 수 있음. 이 제안에 대한 변경은 나머지 지역의 직위와 일치하지 않는 직책을 지닌 회원국과 예외적인 조치로서 1분 동안 자리를 지켜 허가를 요청하여 지위가 지역의 직위와 어떻게 다른지를 요약할 수 있음. 그들의 공헌이 WHO 웹사이트에 게시하기 위해 제출될 것임을 나타냄. 집행 이사회 제142차 회의 이후, 2018년 1월 서면 발언문은 웹사이트에 게시될 수 있지만 회의 도중에 구두로 전달되지 않는 한 당회 공식 기록의 일부가 되지는 않음.
    - (b) 위원회의 비회원국이 2분간 명명문에 할당한 시간을 줄이고 웹사이트에 게시할 더 긴 버전의 발언문을 제출하도록 요청하고 비회원이 각 의제 항목에서 한 번만 발언하도록 허용함.
    - (c) 다음과 같이 의제 항목을 검토함. 의장은 2분을 넘지 않는 구두 발언문을 제출하고 웹사이트에 게시하기 위해 더 긴 버전의 발언문을 제출하도록 참가자들을 다음 순서로 초대하여 각 실질적인 의제 항목에 대한 토론을 열 것임. 이사회 회원국이 아닌 회원국, 준회원; 관찰자; WHO와 공식 관계에 있는 WHO 및 비국가 행위자와 효과적인 관계에 있는 유엔 체제 및 정부 간 기구 조직 대표자들. 이사회의 비회원의 모든 발언문(statements)이 완료되면, 의장은 3분으로 제한될 이사회 회원국의 발언문(statements)만을 위해 플로어를 개방할 것임. 이러한 방식으로, 이사회 회원국은 심의를 시작하기 전에 이사회의 비회원의 의사를 받을 수 있는 기회를 갖게 됨.
- 2) 이사회 임원의 역할을 강화하여 이사회 세션을 준비하기 위해 회기 기간 동안 공동 작업
  - 사무총장과 임원들간 전통적으로 조직된 2차 연례화상회의 이외에도 이사회의 2차 연례 정



기총회 일정을 준비하기 위해 임원은 준비를 포함하여 더 자주 그리고 직접 만나게 됨. 제안된 프로그램, 작업 방법에 대해 토론하고 앞으로 있을 세션에서 이사회가 지침을 요구하는 기타 문제를 다룰 것임. 최근 회의에서 임원은 대면 회의의 중요성을 강조함. 필요에 따라 제네바 또는 기타 지역에서 추가 회의가 개최될 수 있음. 통상적 인 관행에 따라, 이러한 회의 기록은 회원국에 회람될 것임.

3) 더 정확한 정보에 근거한 의사 결정을 위해 명확하고 시기 적절한 방법으로 결의안 및 의사 결정의 costing implications에 대한 정보 제공

- 2005년부터 제안된 초안 및 결정 초안의 재무 및 행정 영향에 대한 보고서가 제공됨. 그러나 이러한 보고서의 품질은 costing methodology의 일관성 없는 적용, 시간 제약, 보고서의 복잡성 및 결의 및 결정을 이행하기 위한 일정을 비롯하여 여러 가지 이유로 다양함. 사무국은 집행 기관의 우선 순위에 중점을 두도록 보다 일관되고 실용적인 결의와 결정을 내리기 위해 결의안과 결정 초안의 비용 함의를 결정하고 지배체 회의에서 그들을 고려하는데 더 많은 시간을 투자 할 수 있는 보다 강력한 방법론을 개발할 것을 제안함. 특정 질문에 대답할 수 있는 사무국의 대표와 함께 재무 및 행정 영향에 대한 토론을 위한 플로어를 개방하여 이는 제안된 결의 및 결정의 채택이 기구의 기존 예산 내에서 수용될 수 있는지 또는 예산 증가가 요구되는지 여부를 결정하는데 도움 될 것임. 필요하다면 예산 증가도 논의될 수 있음.
- 이 조치를 용이하게 하기 위해 이사회는 결의안과 결정 초안 제출 마감 기한을 수정하여 세션 첫날 마감시부터 세션이 시작되기 2주전까지 전달하도록 함. 이러한 방식으로 사무국은 방법론을 적용하고 세션 동안 고려해야 할 재무 및 행정 영향에 대한 보다 실질적인 보고서를 준비할 적절한 시간을 가질 수 있음. 세션의 첫날 마감시 결의안과 결정 초안을 위한 제안서를 제출하는 현재 관행은 재무 및 행정 영향에 대한 철저한 분석과 보고서 작성을 위한 충분한 시간을 제공하지 못함. 논의 과정에서 대부분의 회원국은 제출 마감 기한이 더 길면 도움이 된다는 데 동의함. 이 변경사항으로 집행이사회 절차 규칙에 대한 개정을 요구할 것임.

4) 지배체 회의에서 여성의 참여 촉진

- 최근의 WHO 조직회의에 초청장은 WHO 및 지속 가능한 발전목표 5(양성평등 달성 및 모든 여성과 소녀의 권익 신장) 작업에 여성의 고용 및 참여에 관한 결의안 WHA49.9(1996)를 언급하고 회원국 대표단 구성에서 성평등을 고려하도록 요청함. WHO가 제안한 2023 성 목표와 일치하여 지배체 회의의 governing에 여성의 참여를 증진하고 보건총회 대표단의 성평등을 성취하기 위해 지배체 회의는 사무국에 회의에 참가하는 대표단의 성에 관한 정보를 추적하여 공유하도록 요청하는 것을 고려하도록 요청함. 지배체는 또한 사무국에게 지배체의 임원 및 의장의 성의 정보를 추적하고 공유할 것을 요청할 수 있음. 지난 20년 동안 이사회 의장 및 보건총회 의장의 25%만이 여성이었음.

또한 이 보고서는 의제관리 개선과 관련하여 1) 구체적이지 않은 보고 요건을 포함하는 결의문 및 결정문에 대해 "일몰" 또는 종료일 설정을 위한 시범 운영, 2) 집행이사회의 이전에 각 의제 항목이 어떻게 처리될 것인지에 관한 제안서 제출을 제안하였다(표 2-19 참조). 그 외에도 업무방법과 관련하여, 발언문 게시를 위한 지배기구회의체의 웹사이트 사용 확대, 의장의 효율적인 세션 관리<sup>33)</sup>, 종이없는 회의를 제안하고 있다.

〈표 2-19〉 WHO 거버넌스 개혁: 의제관리 개선

- 1) 구체적이지 않은 보고 요건을 포함하는 결의문 및 결정문에 대해 "일몰" 또는 종료일 설정을 위한 시범 운영.
  - 2010년부터 보건총회는 해마다 평균 24회의 결의안과 15건의 결의안을 채택했으며, 그 중 많은 수가 새로운 보고 요건(표)을 포함함. 이러한 요구 사항은 연간 보고서에서 고정된 종료일까지 보고서의 빈도와 보고서 제출시기를 지정하지 않는 요구 사항에 이르기까지 다양함. 약 80개의 보고되지 않은 요구 사항이 있음.
  - 보고 요구 사항과 관련된 두 가지 주요 문제가 있음. 첫째, 새로운 보고 요구 사항이 추가 의제 항목으로 바뀌어 이미 무거운 아젠다에 대한 압력이 가중됨. 둘째, 불특정 보고 요구 사항을 포함하는 결의안 및 결정과 관련하여 WHO의 결의가 해당 결의안과 결정에 의해 요구되는 조치를 취할 시기가 언제 만료되는지는 명확하지 않음. 결과적으로 그러한 결의안이나 결정문에 명시된 위임장은 무기한으로 계속 간주될 수 있음.
  - 새로운 보고 요건에 관해서는 사무국은 6년에 걸쳐 최대 3년에 두 번의 보고를 권고함. 기존의 보고 요구 사항에 관해서는 국제 운영기구인 종료일을 정하기 위한 운동을 고려할 것을 요청받거나 지역사무소에서 그러한 훈련은 결의 및 결정을 검토하기 위한 내부위원회를 구성하는 것을 포함하여 결의안이나 결정이 포함되었는지에 대한 권고를 내림. 다른 임무에 의해 대체되었다 또는 만족했다고 함. 일부 위원회는 관련 지배체가 일부 결의안을 "일몰"과 타인의 보고 요건을 간소화할 것을 권고하기 위한 권고안을 발표함. 글로벌 수준에서 유사한 활동을 수행하는 경우, 내부 규정위원회를 구성하여 불특정보고 요구 사항에 대한 결의문 및 결정문 마감 날짜를 추천하고 여러 보고 요구 사항에 대한 결의 및 결정을 간소화할 수 있음. 이러한 권고안은 글로벌 지배체(global governing bodies)에 제출하여 검토하도록 함.
  - 이 제안서의 한 가지 변화는 결의안과 결정문을 이행하는 진행상황 보고를 고려함에 있어

33) 웹 사이트 사용을 확대한다는 이전 제안과 관련하여 이사회 의장은 국내 경험을 요약한 statements를 읽는 방식으로 토론이 진행되지 않도록 요청받음. 의장은 또한 지역 statement의 전달을 장려하고 개별 회원국의 대표가 제시한 견해를 반복하지 않도록 강력하게 막을 수 있음. 이와 관련하여 사무국은 지배체 회의에 대한 지침을 개발하고 의장의 요청에 따라 presiding officers을 위한 연수를 제안함.

가장 좋은 방법에 대한 option을 개발한 사무국을 포함할 수 있음. 협의 과정에서 여러 회원국 대표들은 결의안 WHA67.2(2014)에서 보건총회는 진행보고서가 보건 총회에서만 고려될 것이라고 결정함. 그러나 몇몇 위원회는 주요 위원회가 모든 의제를 고려해야 할 상당한 시간적인 제약이 있을 경우 일반적으로 보건총회가 끝날 때까지 진행보고서가 고려되지 않은 경우가 종종 있다고 생각함. 더욱이 몇몇 회원국 대표들은 결의문 및 결정문 이행의 진전을 검토하는 기능을 constitutional mandate이 보건총회의 결정과 정책에 영향을 미친다는 점에 비추어 이사회에 두는 것이 더 나을 것이라고 생각함. 이러한 우려에 부응하여 사무국은 유엔 체제의 다른 조직들이 진행사항에 관해 보고하는 방법에 대한 정보를 수집하고 WHO 글로벌 지배체 맥락에서 그러한 보고서의 보다 의미있는 사항을 고려할 수 있는 옵션을 설명할 수 있음.

- 사무국은 결의안과 결정문 간의 연계성과 제13차 총회 프로그램 초안에 명시된 우선순위를 분석함. 이와 관련하여 사무국은 채택된 2019-2023년 제13차 총회 프로그램에 대한 5년간의 평가에 2019-2023년 기간 동안 합의된 결의안 초안 요약과 재정 및 행정적인 영향(implications)을 포함시킬 것임

## 2) 이사회 회의 이전에 각 의제 항목이 어떻게 처리될 것인지에 관한 제안서 제출

- 제142차 이사회의 임시 안건을 준비함에 있어 이사회 의장 및 임원은 제142차 회의에서 채택된 이사회 의제에 대한 새로운 구조를 제안함. 새로운 구조는 전략적 우선순위에 관한 논의에 초점을 맞추는 것을 목표로 함. 이 초점은 앞으로 더 날카로워질 수 있고 각 회의 이전에 각 의제 항목을 열거하는 문서를 제공하고 이사회에 요청된 해당 조치를 요약하고 각 항목을 처리하는 방법을 제안함으로써 이사회의 전반적인 효율성이 향상됨. 이 문서는 예를 들어, 이사회가 결의안이나 결정 초안을 고려하도록 요청하거나 구체적인 지침을 제공하고 이사회에 간단히 주목해야 할 항목에 대한 시간을 줄이기 위해 요청된 항목에 대한 토론에 더 많은 시간을 할당할 것을 제안할 수 있음. 회의 개최식에서 이사회 회원국들은 취해야 할 접근에 동의하기 전에 제안에 대해 의견을 말하고 제안을 수정할 기회를 갖게 됨.
- 이와 관련하여 사무국은 특정 질문을 요약하거나 안내가 요구되는 요점을 파악하는 등 요청된 행동에 관한 이사회의 보고서에 더 자세한 내용을 제공할 것임. 사무국은 또한 결정 사항 WHA69(8)에 따라 개발된 의제 항목의 향후 일정을 업데이트하여 이사회, 보건총회 및 프로그램, 집행위원회의 예산 및 운영위원회 등의 논의에서의 중복을 최소화하기 위해 각 의제 항목과 관련된 지배체의 업무를 보다 명확하게 도표화 함. 여기에는 예를 들어 한 지배체 회의의 의제가 이미 다른 회의 의제에 나왔다면, 그 항목은 제외시킬 수 있음. 또는 한 의제가 둘 이상의 지배체 회의 의제에 나오는 경우, 의장은 이전의 토론을 분명하게 언급할 수 있으며 회원국이 주장(pose)하기 위해 추가로 질문할 정보가 있는 경우에만 발언문(statements)을 제출할 수 있음.

이 의제와 관련하여 회원국은 집행이사회를 비롯한 거버넌스에서의 효율이 증가되어야 한다는 데에는 동의하지만(일본, 브라질, 등), 집행이사회에서의 회원국 발언을 제한하는 것에 동의하지 않았다(미국, 영국, 뉴질랜드 등). 회원국은 지역 차원에서의 조정이 이루어지는 것은 바람직하나, 집행이사국의 발언들이 모든 지역의 관점을 포괄할 수 있다고 보기에는 제한적이므로, 개별 회원국들이 스스로의 이익을 대변하는 현재의 구조가 보다 바람직하다고 생각한다고 언급하였다(미국 등). 거버넌스 개혁과 관련하여 미국은 효율성 증진을 위해 더 정확하고 시의적인 정보 제공이 필요하다고 강조하였으며, 거버넌스 회의의 성균형에 대한 정보를 수집하는 것에 찬성하였다. 또한 일부 회원국은 위원장의 권한 강화와 관련하여 위원장은 지역 혹은 국가 대표라기보다는 공공보건 전문가로 보는 것이 적절하며, 권한을 어디까지 강화할 것인가에 대해서는 보다 논의가 필요하다고 언급하였다(일본, 브라질).

## 나. 국제 질병 분류

제143차 집행이사회는 질병률과 사망률 통계에 대한 세계적인 기준인 국제질병분류의 11번째 개정안의 개정 진행사항을 검토하였다. ICD-11 수정사항에 관한 회의는 2016년 10월 10-14일 도쿄에서 열렸으며, 여러 나라와 전문가들이 ICD-11의 내용과 틀에 대해 긍정적인 피드백을 받았다고 사무국은 보고하였다. 그 이후 2017년 1월, 사무국은 ICD-11의 새로운 내용과 틀, 특징, 실행 욕구, 2016년 11번째 수정안과 관련한 자료 우선순위에 대한 의견을 회원국들에게 요청한 바 있으며, 2017년 3월 말에 제출된 ICD-11 버전에 대한 변화에 관한 새로운 프로포절들이 취합되었으며, 일부 부분은 사무국 관련부서와 의학 과학 자문 위원회의 검토를 받는 중이라는 점을 회원국과 공유하였다. 사무국은 모든 지역들의 31개국에서 ICD-11을 현장 시험했고, 1,673명의 참여자들이 112,383코드 과제 이상을 수행했다고 밝혔다. 현재 International Nonproprietary Names와 Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms와 같은 다른 전문용어체계와 연결하는 작업이 진행중이며, 통계학자들과 다른 전문가들과 함께하는 2018년 4월 최종적인 기술 자문이 발간 이전에 품질 보증 단계로서 이루어 질 것이라고 밝혔다.

사무국은 11번째 개정안 출시와 관련하여 시험의 지연으로 본래 예상했던 2018년

5월 71회 세계보건총회 제출은 불가능하게 되었다는 점을 보고하였으며, 사무국과 다른 국가들의 준비에 차질을 줄이기 위해, 이행 준비를 위한 버전의 발행은 2018년 6월로 정해졌다고 보고했다. 최종 버전은 144회기 집행이사회를 통해 2019년 5월 72회 세계보건 총회로 제출될 것이며, 2018년 6월 ICD-11의 출시에 대한 실행준비가 72회 세계보건총회가 최종안을 심사하는 동안 있을 것이라고 보고했다. 사무국은 역사상 처음으로 보건총회 전에 실무 경험과 검증된 필요에 근거한 피드백을 받게 되며 여러 언어로 이용가능하게 될 것이라는 기대를 표하였다.

이 의제와 관련하여 회원국은 장기간 지연된 ICD11의 발간을 환영하였다(EU, 일본, 미국, 콜롬비아 등). 특히 IT와 전통의학 부분 포함이 개정안에 포함된 것을 환영하였다(일본). 그동안 회원국들이 기술 미팅, 필드 테스트 등에 참여하였다고 밝히며, 향후 회원국들이 ICD11을 적용하는 과정에서 WHO의 지원이 필요하다는 점을 강조하였다(콜롬비아, 호주). 회원국들은 ICD11 관련 계속적인 업데이트 공유와 완성본을 제 144차 집행이사회 이전에 보기를 희망한다고 밝혔다(멕시코, 아프리카 지역). 또한 일부 국가는 ICD 10이 장기간 동안 사용되었으므로 새 버전에 대한 번역, 데이터, 등록 등의 문제를 포함하여 적응하는 데 노력과 시간을 걸릴 것에 대한 우려를 표하기도 하였다(EU). 그 외에도 지나친 게임사용이라는 새롭게 추가된 질병이 분류에 포함하는 것에 시기상조라는 의문을 제기하기도 하였다(미국).

제 3 장

## 2018년 서태평양지역총회

제1절 제69차 서태평양지역총회



## 제1절 제69차 WHO 서태평양지역총회

제69차 서태평양지역총회는 2018년 10월 8일부터 12일까지 필리핀 마닐라에서 개최되었으며, 27개 회원국 및 국제기구에서 참여하였다. 서태평양지역총회에서는 서태평양지역 회원국의 정책 방안 및 국가별 보건이슈 행동 계획의 달성 정도 등에 대한 논의가 주로 이루어졌다. 제69차 지역 총회에서는 지역사무처장의 성과보고와 더불어 차기 지역처장 선출, 디지털 헬스, 병원 계획, 재활, 소외된 열대성 질환 등의 이슈들이 주요하게 논의되었다. 특히 이번 서태평양지역총회에서는 신영수 지역처장을 이을 차기 지역 사무처장 선출이 주요하게 이루어졌다. 제69차 서태평양지역총회에서 논의된 전체 안건은 다음의 <표 3-1>에 제시되어 있다. 본 보고서에는 서태평양지역총회에서 논의된 주요 안건 중 ① 서태평양지역 사무처장보고, ② 차기 지역처장 선출, ③ 서비스 전달 향상을 위한 e-health 동력화, ④병원 계획 및 관리 개선, ⑤ SDG에 따른 법적 프레임워크 강화, ⑥재활 의제에 초점을 두고 내용들을 정리하였다.<sup>34)</sup>

&lt;표 3-1&gt; 제69차 WHO 서태평양지역총회 의제

구분	의제명		
개회 및 의제 채택 Opening of the session and adoption of the agenda	1	개회 Opening of the session	
	2	이임 의장 발언 Address by the outgoing Chairperson	
	3	신임 의장단(의장, 부의장, 서기) 선출 Election of new officers: Chairperson, Vice-Chairperson and Rapporteurs	
	4	신임의장 발언 Address by the incoming Chairperson	
	5	의제 선정 Adoption of the agenda	
기조 연설 Keynote address	6	WHO 사무총장 기조연설 Address by the Director-General	

34) 본 보고서에서는 별도 의제로 논의된 주제들을 중심으로 정리하였으며, 지역총회에서 진행사항 보고 (progressive report)에서 논의된 사항들과 발언문들은 부록으로 제시하였음.



구분		의제명	
지역사무처장 임명 Nomination of the Regional Director	7	WPRO 사무처장 선출 Nomination of the Regional Director	
WHO업무 검토 Review of the work of WHO	8	WPRO 사무처장 사업 보고 Address by and Report of the Regional Director	WPR/RC69/2
	9	2016~2017 프로그램예산: 예산 집행(최종보고) Programme budget 2016-2017: budget performance (final report)	WPR/RC69/3
주요정책, 프로그램 및 향후 방향 Policies, programmes and directions for the future	10	2020-2021 사업예산 보고 Proposed programme budget 2020-2021	WPR/RC69/4
	11	소외된 열대성 질환 Neglected tropical diseases	WPR/RC69/5
	12	재활 Rehabilitation	WPR/RC69/6
	13	지속가능개발목표 달성 관련 보건 법체계 강화 Strengthening legal frameworks for health in the Sustainable Development Goals	WPR/RC69/7
	14	보건의료서비스 전달 개선을 위한 e-health 이용 Harnessing e-health for improved service delivery	WPR/RC69/8
	15	병원 계획 및 관리 개선 Improving hospital planning and management	WPR/RC69/9
	16	기술 프로그램 진행보고 Progress reports on technical programmes	WPR/RC69/10
	16.1	보건안보 Health security	
		•아태지역 감염병 및 공공보건 응급상황 출현에 대한 보건안보 Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies	
		•재난 위험관리에 대한 서태평양지역 행동강령 Western Pacific Regional Framework for Action for Disaster Risk Management for Health	
		•서태평양 지역 항생제 내성에 대한 행동 아젠다 Action Agenda for Antimicrobial Resistance in the Western Pacific Region	
	16.2	비전염성 질환 Noncommunicable diseases	
	16.3	환경보건 Environmental health	
		•Changing Planet에서 보건과 환경에 대한 서태평양지역 행동강령 Western Pacific Regional Framework for Action on Health and Environment on a Changing Planet	
		•기후변화와 보건에 관한 Small Island Developing States이니셔티브 Small Island Developing States initiative on climate change and health	
		•보건, 환경과 기후변화에 관한 포괄적 글로벌 전략 초안 Draft comprehensive global strategy on health, environment and climate change	
	16.4	전염병 Communicable diseases	
		•서태평양지역에서 글로벌백신 행동 계획에 대한 프레임워크 Regional Framework for Implementation of the Global Vaccine Action Plan in the Western Pacific	
		•서태평양지역에서 말라리아 통제와 퇴치를 위한 지역행동 프레임워크	

구분		의제명	
		Regional Action Framework for Malaria Control and Elimination in the Western Pacific(2016-2020)	
	17	총회, 집행이사회, 지역총회의 간 조정 Coordination of the work of the World Health Assembly, the Executive Board and the Regional Committee	WPR/RC69/11
	17.1	2019년 의제 Agenda for 2019	
	17.2	WHO 개혁 WHO reform	
	17.3	세계보건총회 및 집행이사회 권고 사항 Items recommended by the World Health Assembly and the Executive Board	
글로벌위원회 회원국 선출 Membership of Global Committee	18	인간 생식보건 R&D 및 연구훈련 특별 프로그램: 정책 및 조정 위원회 Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: Membership of the Policy and Coordination Committee	WPR/RC69/12
	19	열대성 질환의 연구 및 훈련프로그램: 공동조정위원회 Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: Membership of the Joint Coordinating Board	WPR/RC69/13
기타 안건 Other matters	20	제70차, 제71차 지역총회 일정 및 장소 결정 Time and place of the seventieth and seventy-first sessions of the Regional Committee	
	21	폐회 Closure of the session	

## 1. 지역 사무처장 보고

제69차 서태평양지역 총회에서는 신영수 사무처장의 연례 보고서를 검토하였다. 이 보고서는 지난 1년간 서태평양 지역사무소의 활동들의 성과와 직면 과제들을 언급하고 있다. 신영수 사무처장은 보고서를 통해 그동안 회원국을 중심에 놓고(putting countries at the centre of the work of WHO) 회원국들이 원하는 바에 직접적으로 대응하기 위한 지침과 해결책을 제공하기 위해 노력해왔다고 밝혔다. 특히 태평양 섬국가들이 겪는 독특한 보건 이슈들에 대응하기 위해 Pacific Technical Support Division을 구축했으며, 회원국이 주도성을 갖는 국가 협력 전략 프로세스를 활성화시켜왔다고 언급했다. 또한 조직의 거버넌스를 향상시키기 위해 노력해 왔으며, 특히 지역총회 의제 개발을 위한 투명하고 광범위한 논의와 더불어 지역차원의 행동계획들을 구성하기 위한 강도 높은 논의도 이루어졌었다고 언급했다. 그리고 조직 및 관리에서의 효과성, 효율성, 책임성 역시 향상되었고, WHO 협력 센터들과의 소통이 강화되었으며, 의회와 같은 영향력 있는 이해관계자들과의 관계 진전 역시 이루어졌다고 밝혔다. 지역 사무처장은 건강에 대한 위협이 주로 보건의료시스템 외부에서 오기 때문에 향후에도 협력과 소통에 대한 투자가 지속적으로 필요하다고 강조했다.

지역 사무처장은 2018년 세계보건의 날 주제가 보편적 의료보장이었다는 점을 언급하며, 서태평양 지역 역시 'leaving no one behind' 기조에 따라 감염성 질환, 비감염성 질환 예방 및 관리를 위한 활동들을 수행해 왔으며, 보건 위기 및 위협 대비 및 대응을 위한 활동들을 수행해 왔다고 밝혔다. 우선 감염성 질환과 관련해서, 지역은 감염성 질환 통제 및 퇴치 목표를 향한 진전을 지속하고 있으며 양질의 질병 예방, 진단 및 치료서비스가 서비스를 필요로 하는 모든 사람들에게 닿을 수 있도록 접근성과 보장성을 강화해 왔다고 언급했다. 또한 HIV, 간염 및 성매개감염병에 대한 주요 중재 조정 및 통합적 서비스 제공과 더불어 말라리아 감시체계 강화, 소외된 열대성 질환 대응 개선, 통합적이고 양질의 예방접종 서비스 제공을 위한 노력들이 지속되고 있다고 밝혔다.

그리고 보건위기와 관련하여, 서태평양 지역은 지역 차원의 WHE를 통해 비상사태 대비, 예방, 조기 발견, 대응 및 복구를 강화하는데 회원국을 지원할 수 있도록 조직 전반의 전문성과 자원을 활용하고 있다고 보고하였다. 지난 2017년 7월부터 2018년 6월까지 서태평양 지역의 감시 체계는 리스테리아 증후군, 조류 인플루엔자 A, 수막구균 감

염증, 백신 유래 폴리오 바이러스, 홍역, Dengue, 노로 바이러스 및 백일해 등을 포함한 1600가지 이상의 잠재적 응급 보건위기를 탐지하고 평가하였으며, 필리핀에서의 Marawi 충돌, 파푸아 뉴기니 지역의 지진 등 불안정과 혼란에 대한 WHO의 지원 및 자원 배치가 이루어졌다고 보고하였다. 그리고 APSED III를 통해 WHO는 국제보건 규칙 하에서 요구되는 국가 역량을 발전시키는데 도움을 지속적으로 주고 있으며, 이러한 차원에서 각 국은 보건안보를 위한 국가 행동 계획을 업데이트했다고 밝혔다. 그 외에도 WHE는 Global Outbreak Alert and Response Network, Global Health Cluster 및 응급의료팀과의 파트너십을 지속적으로 강화해 왔으며, 보건 안보 및 동물 및 인간 보건 영역 등 다분야적 협력을 강화해 왔다고 보고하였다.

비감염성 질환 및 생애주기에 걸친 보건 이슈와 관련해서, 사무처장은 다영역간 협력에 기반한 비감염성 질환 예방 및 관리의 중요성을 강조하였으며, 효과적인 폭력 및 손상 예방을 위한 WHO의 노력을 지속하겠다고 보고하였다. 또한 2018년 동안 재활에 관한 지역 프레임워크 개발에 회원국들과 전문가들이 기여했다는 점을 언급하였으며, 지역의 건강 우선순위, 구체적으로 impairment와 만성질환을 가지고 생활하는 노인의 건강 문제를 다루는 데 이 프레임워크가 기여할 것이라는 기대를 표출하기도 했다. 서태평양 지역은 또한 영양실조와 비만, 비만과 NCD의 공존으로 인한 이중 부담 문제에 접근해 왔다고 보고하였으며, Early Essential Newborn Care를 유지하고 가족 계획, 모성, 신생아, 아동 및 청소년 건강을 강화하기 위한 활동들도 소개하였다.

보건 시스템과 관련해서 지역처장은 WHO의 지원은 보편적 의료보장 달성을 위한 지역 프레임워크 실현에 초점을 두고 있다고 밝히며, 양질의 안전한 보건 서비스는 보편적 의료보장 모니터링에 기반을 둔 의료기관 품질, 환자 안전 체계 및 관리 역량을 강화하는 것이 WHO 활동의 초점이라고 밝혔다. WHO의 지원으로 회원국은 형평성 문제를 해결하기 위한 데이터 수집 및 활용 능력을 강화해 왔으며, 회원국들이 국가 우선순위에 기반한 자체 보편적 의료보장 모니터링 프레임워크를 개발하고 보건 지출 및 재정적 보호를 더욱 잘 모니터링할 수 있도록 지원해 왔다고 보고했다. 그리고 서태평양 지역 회원국들의 보건시스템 개선 및 강화를 위해 정책대화를 지속해 왔다고 언급하며, WHO는 아이디어 교환 및 협력 촉진을 위한 플랫폼으로 글로벌 보건학습 센터(Global Health Learning Center)와 아태지역 글로벌 건강포럼(Global Health)에 대한 지지를 해왔다고 보고하였다.

그리고 지역 사무처장은 태평양 섬 국가 및 지역의 보건시스템 개선, 보건위기 대응에의 준비, 감염성 질환에 대한 대비 등을 지원해 왔다고 보고했다. 특히 보건위기에의 대응 준비와 관련하여 지역처장은 ‘태평양 보건 위기 조정 계획 2017-2022(Pacific Health Security Coordination Plan 2017-2022)’을 핵심 성과물로 언급하였다. 또한 감염성 질환에 대한 대비와 관련하여 2018년 1월, 12개 국가가 2011-2020 백신 목표에 부합하여 90% 이상의 일상적 예방접종률을 도달하고 유지하고 있다는 점을 언급하였다. 또한 태평양 섬 국가 및 지역은 지역의 홍역 퇴치 목표를 달성할 가능성이 높으며, B형 간염 통제 목표를 달성하는데도 유사한 진전속도를 보이고 있다고 보고했다. 그 외에도 태평양 섬국가 및 지역의 여성, 신생아, 아동 및 청소년의 보건서비스 접근성을 향상시키기 위한 노력들을 소개하고, 비감염성 질환 관리 개선을 위한 모니터링 및 역량강화 워크숍들에 참여해 왔다고 언급했다. 또한 2017년 10월에 있었던 제5차 태평양제도 정신건강 네트워크 회의를 통해 위기 상황 및 정신건강 회복탄력성에 초점을 두고 논의가 진행된 점 역시 언급하였다. 마지막으로 WHO는 기후변화협약(United Nations Framework Convention on Climate Change)와 협력하고 태평양 섬지역 국가들이 경험하는 이슈들에 대응 하고 있다고 밝혔으며, 서태평양 지역 뿐 아니라 전세계 소규모 섬개발 국가들과 힘을 합쳐 글로벌 행동 계획을 수립하는 글로벌 이니셔티브를 진행할 계획을 밝히기도 했다.

마지막으로 지역처장은 지역사무소, 프로그램 관리 부서, 행정 및 재정 부서는 서태평양 지역의 보편적 의료보장 달성을 위한 WHO 활동을 강화하기 위해 긴밀히 협조해 왔다고 보고했다. 특히 올해는 직원들 간 팀워크 강화, 책임과 투명성 강화, 다양성 증진을 위한 소통 강화에 초점을 두었다고 밝혔다. 구체적으로 보면, 2018년 지역처장 사무소는 지역의 15개 국가 사무소, 기술부 및 본부와 함께 ‘서태평양 지역 WHO의 전략적 소통 프레임워크’를 마무리하였으며, 기여금 활용에서의 투명성과 책임성을 강화하기 위해 상당수의 기여자들과 소통을 지속해 왔다고 보고했다. 또한 지역의 책임성을 강화하기 위해 2017년 9월 위기 규명, 모니터링 및 보고를 위한 데이터베이스를 업그레이드한 사실을 공유하였으며, 행정 및 재정 부서는 3가지 유닛(예산 및 재정, 인적자원 관리, 정보기술 및 행정)을 재구성 한 사실을 공유하였다.

지역 처장의 보고에 대해 회원국은 서태평양 지역의 건강 성과 및 UHC 진전 상황을 언급하며(일본, 베트남, 호주, 중국), 이같은 성과가 신영수 지역처장의 리더십 하에 다

양한 활동 간 조정, 강화된 파트너십 등을 통해 이루어진 것이라고 발언하였다(일본, 베트남, 호주, 싱가포르). 하지만 이와 동시에 회원국은 여전히 감염성 질환, 비감염성 질환, 보건시스템 및 공중보건위기와 관련한 보건 이슈들이 남아있다는 점을 언급하며(브루나이, 싱가포르), 복잡해지고 있는 보건이슈들에 대한 효과적 대응을 사무총장과 지역처장에게 요청하였다(일본, 호주, 말레이시아 등). 또한 회원국들은 지역사무소의 투명성, 책임성 및 거버넌스를 지속적으로 강화할 것을 요청하였으며(말레이시아, 필리핀, 한국 등), 근거에 기반하고 각국의 상황과 맥락을 고려한 현실 실현가능한 지원을 요청하기도 했다(브루나이, 중국, 한국). 그 외에도 회원국은 지난 1년간 각국에서 UHC 달성을 위한 보건의료 제도 개혁, 정책 및 프로그램 등 자국의 경험을 공유하였으며(일본, 한국, 베트남, 브루나이, 싱가포르). 한국은 북한의 보건의료시스템 지원 필요성을 언급하며 WHO와 함께 노력해 나갈 것임을 언급하였다.

〈표 3-2〉 한국의 ‘지역 사무처장 보고’ 의제 대응 발언문

<p>Thank you, Chair.</p> <p>I would like to begin by thanking the WHO Western Pacific Regional Office and the Ministry of Health of the Philippines for organizing the 69th WHO Western Pacific Regional Committee Meeting.</p> <p>On behalf of the Korean government, I would like to acknowledge Regional Director, Dr. Shin Young Soo's remarkable contributions during his 10-year tenure. Over the last decade, he has diligently worked toward strengthening governance through increased transparency and accountability, aligning the work of WHO with the needs and priorities of member states by taking country-focused approaches, and engaging various stakeholders in developing health strategies and programs across the Region.</p> <p>Under the strong leadership of Dr. Shin and thanks to the excellent work of dedicated WPRO staff, the Western Pacific Region has achieved good progress in many areas of health over the last 12 months. To start with, some countries eliminated major neglected tropical diseases (NTDs) as public health problems, and carried out effective immunization programs to close immunity gaps of vaccine-preventable diseases. In particular, Korea notes with pleasure that 12 Pacific Island Countries have reached 90% immunization coverage in line with goals for the Decade of Vaccines 2011-2020 and achieved significant gains against measles and hepatitis B.</p> <p>Furthermore, my government commends WPRO for its strong effort toward advancing country capacities for outbreak response and preparedness through the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies (APSED the 3rd). Recently, Korea has successfully stopped the transmission of the reoccurring MERS-CoV through rapid epidemiological investigation, contact management and isolation. The confirmed case was released from isolation on September 18, and Korea declared itself free of MERS-CoV at 12:00 AM on September 22. Recalling the 2015 experience, Korea actively communicated with 11 countries, including Kuwait through the WHO National Focal Point system, preventing the further spread of MERS across borders.</p> <p>In addition, Korea welcomes the Regional Action Plan on Health Promotion in the Sustainable Development Goals (2018-2030) and supports WPRO's comprehensive and multi-sectoral approaches to NCD prevention and control. Korea agrees with the view that sharing best practices will benefit further actions to achieve global NCD targets. In this light, my Ministry was delighted to</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

introduce Korea's community-based, primary care-driven NCD service model at the WHO Western Pacific Regional Meeting of National Senior Officials for NCDs, which was held in Korea in May 2018.

In the spirit of SDGs, the expansion of UHC has become the top priority for the current administration in Korea, which seeks to provide access to quality healthcare without causing financial hardships. To this end, my government plans to increase National Health Insurance coverage from 63.4% to 79%, ultimately aiming to reduce people's burden of healthcare expenditure by 18%. Additionally, National Health Insurance benefit package will be expanded to include medical services previously classified as non-benefit items.

Building on its track records of achieving UHC in the shortest time period in history, Korea will strive to advance the health and well-being of its people as well as those of global citizens by bringing its successful experience to strengthen health systems across the Western Pacific Region.

In this regard, I would like to reaffirm Korea's commitment to work closely with WPRO and Member States under the new leadership of the incoming Regional Director. Korea looks forward to sharing best practices in health innovations and providing all necessary support in strengthening emerging outbreak response and preparedness and other priority areas of health across the Region. Thank you for your attention.

## 2. 지역사무처장 임명

제69차 서태평양지역 총회에서는 차기 서태평양지역 사무처장 선출이 이뤄졌다. 지역총회 첫날 지역총회는 차기 지역처장 후보로 Dr. Susan Mercado (필리핀), Dr. Takeshi Kassai(일본), Dr. Colin Tukuitonga(뉴질랜드), Dr. Narimah Awin(말레이시아)가 지명되었으며, 이튿날 지역총회에서는 지역처장 선출을 위한 4명의 후보자별 인터뷰가 진행되었다. 인터뷰 후 지역총회는 차기 지역처장 선출을 위한 투표를 하였으며, 1차 투표 결과, Dr. Mercado(3표), Dr. Kasai(14표), Dr. Tukuitonga(12표), Dr. Awin(1표)로 과반수 이상의 표를 얻은 후보자가 나오지 않아 2차 투표가 이루어졌으며, 2차 투표 결과 Dr. Kasai가 16표를 얻어 차기 지역처장으로 선출되었다.

선출된 Dr.Kasai는 후보자 인터뷰에서 서태평양 지역의 공중보건 위기에의 대응(자연 재해 및 신종감염병), 감염성 질환(항생제 내성 등) 및 비감염성 질환(정신건강, 치매, 고령화와 건강, 기후 변화와 건강) 예방 및 관리의 중요성을 강조하고, 감시, 개입, 모니터링 및 평가, 경험 공유 등을 통해 지역사무소의 리더십을 강화해 나갈 것이라고 밝혔다. 또한 Dr. Kasai는 목표를 정하고 이를 위해 해 나가야 할 것들을 역으로 계획

하는 back casting과 영역 간 장벽들을 허물고 통합적인 관점에서 시스템 기반의 접근을 강조하였으며, 회원국의 수요에 따른 지원을 위한 정책 대화 기반의 접근을 강조하였다. 그리고 기존의 파트너십을 더욱 강화하고, 조직 운영(성 균형 및 지리적 대표성 증진, primary health care unit 설치 등) 및 거버넌스의 효율성 역시 증진시키겠다는 포부를 밝혔다.

서태평양 지역총회는 2019년 1월에 개최될 집행이사회에서 Dr. Kasai를 2019년 2월 1일부터 5년간 지역처장으로 임명할 것을 사무총장에게 건의하는 결의안을 채택하였다.

### 3. 서비스 전달 향상을 위한 e-health 동력화

제69차 서태평양지역총회는 서비스 전달 향상을 위한 e-health 동력화(Harnessing E-Health for Improved Health Service Delivery in the Western Pacific)에 관한 지역행동계획 초안을 검토하였다. 지역총회는 e-health를 통한 의료 서비스 접근성 및 질이 향상될 수 있다는 점을 공유하였으며, 보편적 의료보장 달성을 위한 진전을 이룰 수 있는 e-health 구현과 관련하여 많은 국가들이 어려움을 겪고 있다는 사실 역시 공유하였다.

E-Health는 건강 및 보건분야를 지원하기 위해 건강을 위한 정보통신 기술(ICT)의 사용으로 정의되며, 국가는 UHC의 가시적인 면으로 서비스 제공을 개선하기 위해 e-Health를 활용할 수 있다. 예를 들어, e-Health application을 사용하면 농촌 및 remote area에 살고 있는 사람이 양질의 보육서비스를 이용할 수 있고, 환자와 지역 사회가 모든 수준의 보건시스템에 참여할 수 있으며 질병을 예방하고, 조기 발견하여 진단과 관리할 수 있도록 상세한 정보를 시의적절하게 제공하는 것이 e-health를 통해 가능할 수 있다고 사무국은 보고한다.

하지만 이러한 e-헬스 진전은 국가 간 편차가 있는 것이 사실이다. 이는 국가들이 가지는 ICT 인프라 및 접근성의 제약, 국가 정책/전략에 따른 투자 및 구현, 확장성을 제한하는 호환되지 않는 아키텍처 및 기준, 시간이 지남에 따라 지속가능성 및 적응을 지원하지 않는 자금조달 패턴을 조정해야 됨으로 인해 발생하는 제약들을 경험하는 정도가 다 다르기 때문이다.



사무국에서는 e-health를 통한 접근성을 개선하고 서비스 적용 범위를 확대하여 의료 시스템 재정적 효율성을 강화하기 위해서는 개인, 의료 서비스 제공업체, 보건단체 및 보건시스템 등 다양한 수준에서 e-헬스 applications, 특히 전자의료/건강기록 (eMR/eHR) 및 원격진료 기반을 구축하고 강화하는 것을 제안하고 있다. 특히 eMR/eHR은 e-Health 개발을 위한 기반을 제공한다고 사무국은 밝히며, 각 개인의 번호 또는 코드인 고유한 건강식별자와 결합된 이 기록에는 개인의 건강정보가 포함되어 있으며, 이 기록은 개인의 생애에 걸쳐 보건서비스 setting에서 공유할 수 있다고 설명한다. 또한 eMR/eHR은 서비스 제공자가 보다 나은 정보에 근거한 의사결정을 내리고 서비스 품질 및 비용을 모니터링하고 성과 모니터링을 위해 종합적인 정보를 사용하도록 할 수 있다고 사무국은 설명했다. 그리고 원격의료의 경우 원격으로 임상 및 예방 진료를 제공하기 위해 ICT를 사용하고, 보건의료를 지원하거나 제공하기 위해 mobile communication devices로 M-Health(Mobile Health)를 이용하는 것으로 정의되는 것으로 eMR/eHR과 같이 의료서비스 접근 및 coverage를 향상시키는 데 도움이 될 수 있다고 사무국은 보고한다.

사무국은 서비스 접근성 향상을 위한 e-health 동력화를 위해서는 모든 수준에서 정보 공유 체계가 개선되어야 한다고 주장한다. 의료정보시스템 내에서 그리고 의료정보 시스템 간 지속적인 데이터 교환이 이루어지지 않으면 의료서비스를 방해하는 의료정보시스템 및 의료서비스 시스템의 단편화를 초래하게 될 것이라고 지적한다. 서로 대화할 수 있는 Interoperability 또는 시스템의 능력과 표준화는 정보를 기록, 교환 및 이용하기 위해 필수적요소라고 밝히며, 엔터프라이즈 아키텍처 구조<sup>35)</sup>는 e-헬스 시스템 설계를 기반으로 개발되어야 한다고 설명한다. 또한 정보기준을 준수를 보장하는 강력한 정보 거버넌스가 필요하다고 사무국은 보고한다. 서태평양 지역에서 The Regional Action Agenda on Harnessing E-Health for Improved Health Service Delivery은 회원국이 기업 아키텍처 및 정보표준의 채택 및 준수, 정보의 보안 및 개인정보보호를 보장하기 위해 전반적인 국가 e-Health 전략과 연계된 적절한 정책과 입법 메커니즘을 개발하도록 장려한다고 밝히고 있다.

그리고 사무국은 e-Health application이 서비스 제공 이익으로 이어지므로 구현을

35) 이 구조는 시스템의 모든 핵심 요소와 관계에 대한 포괄적인 설명과 e-Health 개발을 위한 시스템의 mission 및 objectives를 연계함

위한 핵심 원동력이 마련되어야 한다고 설명한다. e-Health 구현을 위해서는 기술 및 인간 프로세스에서 변형적인 접근이 필요하며, 기술 혁신은 리더십과 거버넌스 강화, e-Health 지식 및 역량 구축, 기준 및 상호운용성(interoperability) 촉진을 통해 지원될 수 있다고 사무국은 보고한다. Human transformation은 이해관계자 참여, 특히 최종 사용자, 교육 및 교육, e-Health 지식, 역량 및 인프라를 기반으로 하는 거버넌스 전략에 따라 지원될 것이라고 밝혔으며, 모니터링 및 평가는 e-Health 프로젝트의 성과 및 영향을 추적하는 데 필요하기 때문에 이에 대한 WHO의 활동을 지속해 나갈 것이라고 밝혔다.

사무국의 보고와 더불어 제69차 서태평양지역총회에서 검토한 지역행동계획 초안의 주요 내용은 다음의 표와 같다.

〈표 3-3〉 서태평양 지역의 보건 서비스 전달 향상을 위한 e-health 동력화에 관한 지역 행동 계획 초안의 주요 내용

- UHC를 향한 진전을 위해 각국은 양질의 보건서비스에 대한 접근성을 보장해야 하며, 특히 소외 취약계층에 대한 접근성이 강화되어야 함. e-health를 포함한 ICT는 이들을 대상으로 예방보건서비스를 강화하고, 의료 질을 향상하게 시키며 의료기관과 서비스 사용자 모두에게 비용을 절감하고 remote 지역에 사는 사람들의 보건서비스에 대한 접근성을 높일 수 있음. e-health는 UHC의 중요한 촉진자가 될 수 있음
- 서태평양 지역 대부분의 국가는 전자의료/건강기록(eMR/eHR) 및 원격진료와 m-health와 같은 필수적인 e-health 도구의 사용을 채택하거나 확대하기 위해 노력하고 있음. 그러한 이러한 도구와 응용기술에 대한 이해 수준은 ICT 기능, 자금 지원, 디지털 문맹퇴치, 제도적 및 규제 환경의 여러 수준에 따라 다름. 잠재적인 e-health 솔루션은 취약한 ICT 인프라 및 액세스, 호환되지 않는 ICT 및 e-health 구조, 지역사회 준비상태 및 신뢰와 더불어 확장성을 제한하는 사양 및 표준으로 인해 제약을 받을 수 있음. 국가는 ICT와 e-health 분야에서 매우 빠른 속도로 변화하고 있으며, 많은 국가들이 ICT와 e-health의 진전을 지속시키기 위한 꾸준한 투자를 제공하는 것도 아님.
- 서태평양 지역의 모든 회원국은 보편적인 건강 identifier, 건강 및 원격 진료와 함께 eMR/eHR과 같은 서비스 품질 및 액세스를 개선할 가능성이 가장 높은 e-health application을 채택해야 함. 다른 응용기술의 적합성은 ICT 환경, 각 국가의 우선순위 및 서비스 요구사항에 따라 달라짐. 회원국은 e-health 설계 및 사용 표준, 개인정보보호 및 보안 메커니즘을 개발하고 적용함으로써 정보 공유를 향상시킬 수 있음. 각국은 국가 보건 우선순위에 따라 e-health 정책 및 전략계획을 수립하여 e-health에 대한 강력한 리더십 및 거버넌스를 지원하고 진행 상황을 가이드하고 모니터링 해야함. 지속적인 모니터링 및 평가와 같이 규제 기관, 서비스 제공 업체, 지역사회 및 공급업체 뿐 아니라 의사 및 기타 보건 직원 및 환

자와 같은 최종 사용자와의 관계도 중요함.

- 지역행동 의제 초안은 지역의 현재 e-health 이용을 검토하고 회원국의 규모, 역량, 성숙도 및 준비상태에 따라 회원국을 4개의 집단으로 구분하여 집단에 대한 조치를 권고하고 있음.
- 서비스 제공에서의 향상은 e-health 도구 및 응용 프로그램이 의도한대로 작동하도록 보장하기 위한 조건과 함께 모든 수준에서 e-health를 채택해야함. 이러한 조건에는 강력한 ICT 인프라, 정보공유 시스템 및 보다 광범위한 보건시스템 채택을 위한 레버가 포함됨. 주요 활동들은 1) 도구에 대한 투자, 2)활성화 환경 제공, 3) 다음의 표에 요약된 성공적 구현

- 표. e-health 개발을 위한 주요 활동 영역

Key area	Action
Essential tools for improved health service delivery	Invest in e-health tools for better service delivery: <ul style="list-style-type: none"> <li>• exchangeable eMR/eHR with continued focus on collecting and sharing information</li> <li>• telemedicine for service access</li> <li>• m-health to better engage with people in health service provision</li> </ul>
Strategies and policies to harness e-health for improved health service delivery	Improve health information architecture, standards and interoperability to support sharing and exchange Support e-health adoption with engagement of end users, governance, leadership and other levers
Successful implementation of e-health	Introduce actions for health system level transformation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• link e-health with national health service priorities</li> <li>• manage the risks associated with introducing e-health applications for integrated service delivery</li> <li>• introduce a learning system for continued progress in e-health</li> </ul> Introduce actions for operational-level transformation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• develop training and standard operating procedures for e-health implementation</li> <li>• align e-health with existing objectives and design work processes</li> </ul> Engage with diverse stakeholders in the design and implementation process Embed the monitoring and evaluation of the e-health programme in the implementation process

- 각국은 자체 상황 및 건강 우선순위에 맞는 e-health 솔루션을 선택하고 적용해야함. e-health 도입 초기 단계에 있는 국가는 기존 정보의 디지털화, 공동 레지스트리 및 고유 identifier 적용, 원격 진료 및 m-health와 같은 서비스 액세스와 적용 범위를 향상시키는 e-health application 도입과 같은 기본 토대에 초점을 두어야 함.
- 개발 단계에 있는 국가들은 보건 서비스 개선을 위한 국가 우선 과제에 초점을 맞추고 서로 다른 시스템 간의 정보 공유, 상호 운용성 및 개인정보보호를 지원하는 정책 및 규정을 개발하고 구현해야 함
- 선진단계에 있는 국가는 모든 수준의 서비스를 개선하기 위한 혁신과 건강정보를 다른 사회 경제적 요소와 연결하는 application을 지원해야 하며 하향식 및 상향식 접근 방식을 사용하여 상호 운용성을 개선해야 함.
- 소규모 인구로 구성된 섬나라의 특수 상황에 대한 대응은 종이 및 전자형식을 사용하여 하이브리드 방식으로 적용될 수 있는 기본정보 도구(고유 identifiers와 eMR/eHR) 강화와 함께 ICT 인프라에 대한 투자가 필요함.
- 모든 국가는 다음의 표에 제안된 대로 정보 공유를 개선하고 건강정보가 보호되고 안전하게 전달되도록 e-health 도입 환경을 조성해야 함. 성공적인 e-health 구현을 보장하기 위한

사고와 실제의 근본적 변화를 계획해야 함.

\* e-health 도입을 위한 필수 도구, 정책 및 전략 중 ‘Advanced’ 국가에 해당하는 필수 도구와 정책 및 전략

	Advanced
Essential tools	<p>unique ID(link with other sectors)</p> <p>Fully standardized, and exchangeable eMR/eHR data linked with data from other e-health applications of hospitals such as clinical decision support, e-referrals; linked network-based reporting system with other e-health applications for support service provision and management</p> <p>Big data, AI, robotics to support health system capacities and infrastructure</p> <p>Telemedicine, m-health linked with other services</p> <p>Network-based reporting system that draws on eMR/eHR data across institutions and links data with other sectors</p> <p>National or subregional databases of eMR/eHR linked with health payment and quality management to support facility-based reporting and individual information at subnational or national level and comprehensively monitor the incidence of public health threats</p>
Policies and strategies	<p>Identify, implement and enforce new requests for information sharing</p> <p>Identify gaps and apply different methods to implement legislation/policy on privacy protection and information security</p> <p>Apply evidence-informed approaches to select right e-health applications</p> <p>Adopt system changes to allow innovative applications applied to benefit service and avoid possible harms</p> <p>Involve broader engagement especially general public and service providers</p>

이 의제와 관련하여 회원국은 e-health가 UHC 달성을 위한 필수 요소라고 언급하며(말레이시아, 호주, 한국), e-health 개발, 이행에 대한 회원국의 역량 강화가 필요하다는 점을 공유하였다(필리핀, 미국, 캄보디아 등). 회원국은 데이터 수집 및 분석, 질환 조기 발견, 조기 진단, 질병 감시, 건강 증진, 자가관리 증진 등 보건의료의 다양한 영역에서 e-health의 유용성이 높다고 공통적으로 인식하고 있었다(브루나이, 호주, 일본, 쿡제도 등). 특히 e-health를 통해 보건의료서비스에 대한 효율적 관리(한국, 브루나이 등), 환자 맞춤형 보건의료서비스 제공(한국, 싱가포르, 미국 등), 관리 비용의 감소(사모아, 싱가포르), 서비스 질 향상(미국, 한국, 홍콩 등), 보건의료서비스에

대한 접근성 향상(미국, 한국), 연속적 케어(한국)를 가능케 함과 더불어 보건의료 정책 개발 및 이행(브루나이, 마카오, 호주, 일본), 국가 간 정책 비교가 가능하다는(일본, 베트남) 점을 언급하였다(마카오, 일본, 베트남 등).

이처럼 e-health가 가져오는 편익에도 불구하고 개인정보보호, 프라이버시, 등의 문제를 동시에 갖고 있다는 점을 회원국들은 동시에 지적하였다(싱가포르, 뉴질랜드, 사모아). 또한 회원국은 회원국의 상황과 맥락, 자원 규모, 디지털 기술 발전 정도가 다르다는 사실을 언급하며, 국가에 따라 유형화하고 지원 전략을 구성한 지역 행동계획 초안을 지지하였다(말레이시아, 미국, 한국, 일본 등). 이와 더불어 회원국들은 회원국의 상황에 따른 WHO의 차별화된 기술지원이 이루어지기를 기대한다고 밝혔다(호주, 필리핀). 그 외에도 회원국은 디지털 기술과 관련하여 ITU 등 파트너들과의 협력이 강화되어야 한다고 밝혔다(필리핀, 뉴질랜드 등).

회원국들의 발언에 대해 사무국은 e-health가 UHC 달성의 중요한 요소이며, 보건의료 접근성, 보장성, 질 개선의 일환으로 중요하게 다루어져야 한다고 강조하였다. 또한 환자 중심의 통합적인 케어를 제공하는 데 있어 e-health가 중요한 역할을 한다고 언급하며, 향후에도 회원국의 상황에 맞는 지원을 할 것이라고 밝혔다.

〈표 3-4〉 한국의 ‘서비스 전달 향상을 위한 e-health 동력화’ 의제 대응 발언문

Thank you, Mr. Chair.

First of all, on behalf of my government, I would like to appreciate the valuable efforts of the Secretariat that have presented, for endorsement by this Committee, the important document, namely the draft Regional Action Agenda on Harnessing E-Health for Improved Health Service Delivery in the Western Pacific.

My delegation fully agrees to the points made by the Secretariat in the draft that if well established and implemented in line with each country's context, e-Health can be an indispensable and powerful means of improving access to quality healthcare, expanding UHC effectively and increasing the cost-effectiveness in healthcare services, under the ever-increasing healthcare demands at the age of ageing society.

Having said that, I would like to briefly mention about Korea's efforts to make the most of e-Health applications, particularly EMR/EHR (Electronic Medical/Health Records). The Republic of Korea has made ongoing efforts to integrate ICT into the overall flow of the healthcare system, aiming to increase its efficiency and sustainability.

Korea enacted the Medical Care Act in June 2017 that promotes the standardization and certification of EMR/EHR and develops an information sharing system linking hospitals across the country. Encouraged by this government initiative, hospitals at all levels have shown a keen interest and the number of hospitals participating in the information sharing system is on the consistent rise. We expect that the exchange of standardized EMR/EHR between hospitals will bring many benefits to our

healthcare services. For instance, the system will strengthen patient safety as easy access to previous patient records improve a continuum of care for each and every patient, preventing adverse drug events and enabling a rapid emergency response. Also, the system will reduce healthcare costs by minimizing redundancy in diagnostic imaging and testing. Furthermore, it will enhance patient convenience through an electronic transfer of medical and health records rather than previous hand delivery of them.

In addition, Korea plans to introduce national standards to certify qualified EMR/EHR. This certification system aims to support the speedy exchange and use of EMR/EHR between healthcare facilities and increase the quality of such data.

In conclusion, since a well-established and operated e-Health has a variety of promising benefits to meet ever-increasing healthcare demands at the age of ageing society, the Republic of Korea is a staunch support for introducing e-Health in the unique context of each country across this Region. Accordingly, my delegation full-heartedly endorse the draft Regional Action Agenda on Harnessing E-health for Improved Health Service Delivery in the Western Pacific which is in front of us.

Thank you for your attention.

#### 4. 병원 계획 및 관리 개선

제69차 서태평양지역총회는 병원 계획 및 관리 개선에 대한 의제와 더불어 이에 관한 지역 행동 프레임워크(Regional Action Framework on Improving Hospital Planning and Management in the Western Pacific) 초안을 검토하였다. 지역총회는 병원이 전 지역(Regional)에 걸쳐 의료서비스 전달시스템에서 가장 두드러진 주체라는 점과 더불어 의료지출에서 차지하는 부분이 가장 많은 곳이라는 점을 공유하였다. 또한 병원이 치료 뿐 아니라 새로운 보건 전문가를 양성하는 곳이기 때문에 국가의 보건시스템 수행에 대한 대중의 인식을 형성하는 벤치마크로서의 역할도 하기 때문에 보편적 의료보장범위(UHC)를 발전시키는 광범위한 맥락에서 병원서비스의 효과적인 계획 및 관리를 보장하기 위한 노력이 필요하다는 데 동의하였다.

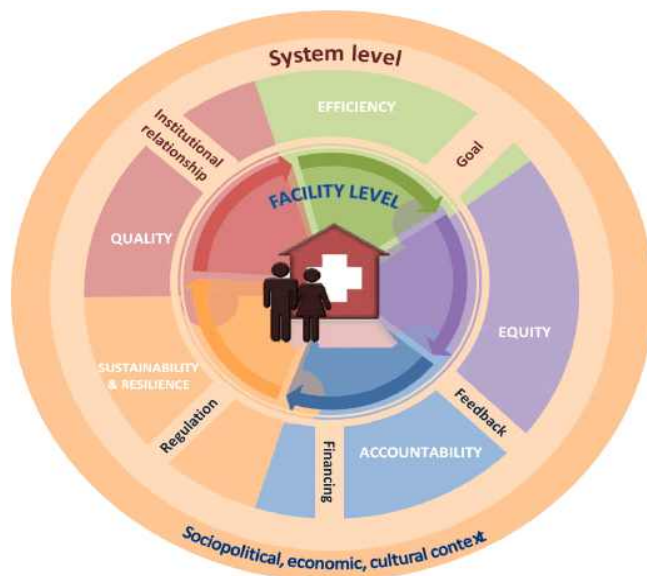
사무국은 이 의제와 관련하여 서태평양 지역의 회원국은 병원 자금 지원, 조직 및 거버넌스가 상당히 다르다는 점을 지적하고 대부분의 국가에서 병상수가 크게 변화하지는 않았지만 최근 몇 년 동안 병상수 사용이 집중적으로 증가한 사실을 공유하였다. 소득 수준에 따라 구분해서 살펴보면, 선진국에서는 병원 규모의 증가, 비용의 상승, 긴 대기시간, 금융 메커니즘의 변화 및 정책 결정을 유도하기 위한 정보의 부적절한 사용이 주요 문제라고 사무국은 지적하고 있다. 특히 효과적인 계획 및 규제의 부재, 책임의 약화, 서비스 구매를 위한 사회건강보험의 사용, 민간병원의 성장 및 의료의 과잉

전문화(over-specialization) 문제들을 지적하였다. 선진국과 달리 고도로 분권화된 국가(Highly decentralized countries)는 취약한 거버넌스 및 계획, 병원을 효과적으로 감독, 관리 및 규제하기에 충분한 전문 지식, 정보 및 자원 부족과 같은 문제를 처리하는 경우가 많다고 사무국은 지적하였다. 특히 태평양 국가들의 경우 고령화에 따른 수요 증가와 비용 증가에 직면해 있지만 효율적인 병원 관리와 효과적인 인적 자원 정책 부족을 경험하고 있다고 사무국은 보고했다.

사무국은 이와 같은 인식에 기반하여, 회원국의 사회 경제적 맥락과 보건 체계의 다양성을 감안할 때 해법은 국가 별 상황에 맞춰야 한다는 사실을 인지하고 있다고 밝혔다. 함. 이러한 이유로 서태평양의 병원 계획 및 관리 개선에 관한 지역 행동 계획(Regional Action Framework on Improving Hospital Planning and Management) 초안은 회원국들이 구체적인 상황에 따라 병원이 UHC를 발전시키는 데 기여할 수 있는 가능한 조치를 제공하고 있다고 설명했다.

지역행동 프레임워크는 회원국들이 undue 재정적 어려움 없이 적절한 수준의 사람 중심 보건서비스에 공평한 접근을 할 수 있도록 전반적인 노력의 일환으로 보다 나은 규제, 자금 조달 및 피드백을 통해 병원 성과를 개선할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 한다.

[그림 3-1] 병원 계획 및 관리 개선을 위한 프레임워크



지역 행동계획은 UHC를 위해서는 병원 수행 능력 향상이 중요하다고 지적하고 있으며, 보건시설이 잘 운영되면 보건시스템 전반적 성과 역시 향상된다고 언급한다. 시설 수준에서 이는 책임성과 효율성, 질, 형평성, 지속가능성 및 복원력에 영향을 미치는 제도적 차원에 보다 유의해야하며, 시설 수준에서의 조치는 시스템 수준의 정책 및 조치의 맥락에서 이루어져야한다고 강조한다. 그리고 개선된 성과는 보다 광범위한 보건 체계 내에서 병원 부문에 대한 명확한 목표와 병원 목표 달성을 지원하는 기관에 대한 명확한 기능을 필요로 한다고 언급한다. 또한 시스템 차원에서 UHC 핵심 동인은 자금 조달, 규제 및 피드백이며, 정부의 stewardship 역할을 고려할 때 거버넌스 및 서비스 기획은 병원 계획 및 관리를 개선하기 위한 가장 중요한 제도적 요소라고 지역 행동 계획은 설명한다.

회원국은 책임성, 효율성, 질, 형평성, 지속가능성 및 복원력 측면에서 병원 성과를 향상시키는 도구로 GIRFF(목표, 기관배치, 규제, 자금조달 및 피드백)의 틀을 사용할 수 있으며, 이러한 성과 결과는 정책 선택과 개입의 효과성을 시험하기 위한 수단으로 사용될 수 있다고 초안은 설명한다.

또한 지역행동계획 초안은 성과가 높은 병원 및 보건시스템을 달성하려면 정책을 수립하고 계획 및 관리를 개선하기 위한 조치를 취할 수 있는 역량이 필요하다고 강조한다. 보건부문은 기술을 확대하고 변화를 추진할 수 있는 역량을 강화해야하며, 시스템 및 시설 수준에서의 변화를 예상하고 시기적절하게 대응할 수 있는 보건 부문의 제도적 역량도 중요하다고 강조한다. 시스템 차원에서는 주도 정부 기관(일반적으로 보건부)은 현재 상황을 분석하고 수요를 규명한 다음 대응 정책을 설계하고 구현할 수 있는 역량을 갖추어야 한다고 언급한다. 구체적으로 정책수립을 가이드하기 위해서는 더 나은 정보를 필요로 하기 때문에 현재 정책의 효과와 미래의 수요를 예측하는 능력이 필요하다고 보고한다.

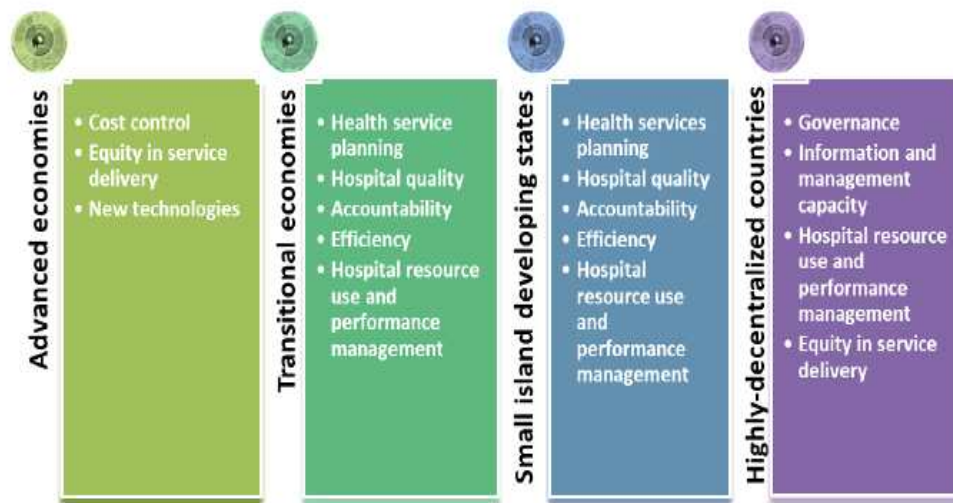


〈표 3-5〉 병원 계획 및 관리를 위한 행동 영역과 차원에 대한 개괄

Action areas	Action domains
<b>1. Improving hospital planning and management at facility level</b>	
1.1 Accountability	a) Institutional governance structure and processes b) Regulatory compliance c) Performance monitoring
1.2 Efficiency	a) Patient management b) Supply and logistics management c) Human resource management
1.3 Quality	a) Clinical governance structure and processes b) Patient safety c) Technical quality d) Patient and family experience e) Continuity of care
1.4 Equity	a) Service coverage and access b) People-centred service models
1.5 Sustainability and resilience	a) Infrastructure management b) Institutional learning and renewal c) Managing shocks
<b>2. Improving hospital planning and management at system level</b>	
2.1 Goal – hospitals as a path to UHC	a) Links with primary health care b) Links with non-state providers
2.2 Institutional arrangements	a) System-level governance b) Service planning c) Service delivery architecture
2.3 Regulation	a) Facility and provider licensing b) Accreditation and external quality assurance c) Patient rights d) Reporting requirements
2.4 Financing	a) Delineation and coherence of funding streams b) Benefit design and service packages c) Payment methods
2.5 Feedback	a) Quality and patient safety monitoring b) Access and equity monitoring
	c) Efficiency and productivity monitoring d) Risk monitoring for resilience and response
<b>3. Strengthening capacity to drive hospital reforms</b>	
3.1 Capacity at system level	a) Policy and situation analysis b) Policy planning and design c) Implementation and change management
3.2 Capabilities at facility level	a) Leadership b) Planning and operations c) Financial and business management d) Quality and patient safety e) Human resource management f) Information management g) Partnerships and community relations management

지역 행동 계획에서는 서태평양 지역의 병원 시스템은 다양한 제도적 legacies, 헌법 마련, 건강에 대한 국가 개입방식, 이해관계자 집단, 권력 분배 및 가치 등 영역에서 상당한 변동성이 있다는 점을 인지하고 있다. 그에 따라 지역 행동 계획은 다음의 네가지 범주인 선진국, 과도기적 경제, 작은 섬 개발 도상국, 고도로 분권화된 국가에 따라 다른 전략들이 필요하다고 언급하며, 유형에 따라 WHO의 지원이 이루어질 것이라고 밝히고 있다.

[그림 3-2] 국가유형별 행동 우선순위



이 의제와 관련하여 회원국은 병원이 보건의료 서비스 전달체계의 중요한 요소이며, UHC 달성을 위한 중요한 체계라는데 동의하였다(중국, 사모아, 한국). 회원국은 보건의료서비스에의 접근성, 질 개선, 책임성 및 효율성 강화, 환자 중심의 서비스 제공 등 다양한 영역에서의 향상을 이루기 위해서는 병원 계획 및 관리에 대한 각국의 역량이 강화되어야한다고 강조하였다(캄보디아, 뉴질랜드, 사모아, 한국 등). 또한 회원국은 1, 2, 3차 예방체계를 가지는 병원 간 수직적 연계와 더불어 공공과 민간 병원 간 연계의 중요성을 강조하였으며(한국, 뉴질랜드, 중국, 말레이시아 등), 이와 동시에 병원 계획 및 관리와 관련하여 최근의 IT 기반 e-health와의 연계와 기존 일차 보건의료 체계와의 연계를 고려할 것을 강조하기도 하였다(미국).

회원국은 지역 행동 계획에서 언급하는 것처럼 각국이 가지는 자원, 정책 및 제도, 병상 규모, 등의 상황과 맥락이 다양하기 때문에 이를 고려한 근거기반의 WHO 기술 지원이 필요하다고 밝혔다(싱가포르, 필리핀, 베트남, 미국, 일본, 한국 등). 그 외에도 병원 계획 및 관리 영역에서의 모니터링과 평가의 중요성이 강조되었으며(캄보디아, 뉴질랜드, 중국, 한국 등), 이와 관련하여 한국은 모니터링 및 평가 툴을 개발하고 이행하여 정기적으로 회원국과 공유해줄 것을 지역사무소에 요청하기도 하였다.

회원국들의 발언에 대해 사무국은 회원국들이 공통적으로 언급한 책임성, 거버넌스, e-health와의 연계, 일차 보건의료 체계와의 연계를 고려하여 지원을 할 것이라고 밝혔으며, 향후에도 회원국과의 지속적인 논의를 통해 회원국에 적합한 지원들이 이루어질 수 있도록 노력하겠다고 밝혔다.

## 5. SDG에 따른 보건 분야 법적 프레임워크 강화

제69차 서태평양지역총회는 지속가능한 개발목표에서 건강을 위한 법적 프레임워크 강화에 관한 서태평양지역행동계획(Western Pacific Regional Action Agenda on Strengthening Legal Frameworks for Health in the Sustainable Development Goal.) 초안을 검토하였다. SDGs는 회원국과 국제 사회가 보건시스템, 정책 및 프로그램 개발에 관해 생각하는 방식을 변화하도록 요구하고 있으며, 보건목표인 건강한 삶을 보장하고 모든 연령의 사람들을 위한 복지증진은 건강을 독점적으로 다루지만 건강은 세 번째 목표 그 이상으로 확장되고 있다는 점을 지역총회는 공유하였다. 또한 보편적 의료보장(UHC)은 SDG의 목표이지만 건강 및 개발을 위한 다양한 프로그램과 활동을 하나로 모으는 플랫폼 역할을 하고 있으며, UHC와 SDG를 발전시키기 위해서는 정부와 다양한 이해관계자 및 지역사회의 협력 파트너십이 필요하며 상호 연결된 많은 건강 및 development 도전과제(challenges)를 해결해야 한다는 점에도 동의하였다. WHO 서태평양 지역 활동 프레임워크에서 인정된 바와 같이 보편적 의료보장: 건강증진 방향으로 나아가기(2015)(Health Coverage: Moving Towards Better Health(2015), 그리고 지역 행동 계획에서 한층 강조되고 있는 바와 같이 서태평양 지역의 지속 가능한 개발 목표 달성(2016)에서 법적인 프레임워크는 이

러한 과제를 해결하고 SDG에서 건강을 증진하기 위한 노력을 뒷받침하고 있다는 점 역시 공유하였다.

사무국은 법적 프레임워크가 다양한 면에서 건강과 그 결정요인에 영향을 미치고, 이는 정책결정자가 보건시스템을 조직하고 관리하는 기본사항이라는 점을 언급했다. 즉, 법률은 책임을 성문화하고 정하며, 기준을 설정하고, 행동을 승인하고 제한하기 때문에 법적 프레임워크는 협력과 조정의 도구로서 매우 중요하다는 것이다. 사무국은 시장이 건강행태와 서비스 접근에 영향을 미치는 시대에, 위험한 제품 금지부터 건강에 더 좋은 제품을 만들기 위해 생산자에게 인센티브를 주는 정부조달관행(government procurement practices)을 의무화하는 것에 이르기까지 시장을 형성하기 위해 법률을 사용할 수 있다고 설명하며, 법안을 통과시키는 것은 정보를 전달하고 사람들에게 건강위험을 경고하며 행동에 대한 사회적 규범에 영향을 주는 좋은 방법이 될 수 있다고 보고한다. 그러나 상당수의 회원국들이 건강을 개선하기 위한 전략의 일환으로 법적 개입을 효과적으로 설계, 구현 및 평가하는 데 어려움을 겪고 있다고 보고했다.

특히 사무국은 정기적으로 법적 프레임워크를 업데이트하지 않으면 시대에 뒤쳐질 수 있어 현행 공중보건 도전 및 위험에 적절하게 대응하지 못하거나 국내법과 국제 규약 간에 불일치가 발생하는 상황을 초래할 수 있다고 지적하였다. 또한 법적 프레임워크는 입법, 규정, 법령 및 시행 지침과 같은 여러 단계로 구성되기 때문에, 서로 다른 단계에 있을 경우 별개의 문제(distinct issues)로 대응하게 되거나 시간이 지남에 따라 법적 프레임워크 간 서로 일관성이 없을 수도 있다고 지적하였다.

이 의제와 관련하여 사무국은 SDG에서 UHC와 건강을 발전시키기 위한 법적 프레임워크를 강화하는 방법은 국가의 상황에 따라 다르다고 보고했다. 지역 국가들은 법률 체계와 정치, 경제, 사회, 문화 및 역사적 환경뿐만 아니라 건강의 필요성 및 우선순위 측면에서 크게 다르기 때문에 법을 체계화하고 강화하려는 노력은 상황에 맞춰 개발되어야 한다고 지적하였다. 하지만 사무국은 모든 국가에서 다음의 사항을 고려할 필요가 있다는 점을 동시에 언급하고 있다.

우선 사무국은 공중보건의 핵심 영역을 다루기 위한 법적 프레임워크가 필요하다고 강조한다. 건강을 증진시키는 데 있어, 보건시스템 거버넌스와 stewardship 수립, 권리 보호, 저렴하고 안전하며 양질의 보건서비스에의 접근 보장, 공중보건 위기 예방 및 관리, 건강의 사회적 결정요인에 대한 행동 촉진을 위해서는 최선의 법률이 필요하다

고 사무국은 강조한다. 하지만 많은 국가에서 법률이 없거나 현재의 이해와 근거에 부합하지 않다고 지적하며, 특히 공중보건법 내에서의 권리 보호는 일반적으로 새롭고 부상하는 공중보건 위기에 대응할 수 있는 유연성(flexibility) 및 협력(alignment)의 우선순위에 들지 못한다고 지적한다. 또한 많은 국가들이 모든 정책에서 건강(Health in All Policies)에 대한 접근방법을 제시하고 있기는 하나 건강영향평가를 위한 필요사항(requirements)과 같은 법적인 메커니즘을 실제로 도입한 국가는 거의 없다는 점 역시 지적하였다.

그리고 사무국은 효과적인 법적 프레임워크에는 안정적인(sound) 프로세스가 필요하다고 강조한다. 사무국은 법률의 개발(developing) 및 시행(implementing)과 관련된 프로세스를 강화해야 한다고 주장하며, 여기에는 문제 정의, 지역사회 및 이해관계자 참여, 관련 정보의 적용 및 전략 개발 프로세스가 포함되는 것이라고 설명한다. 이러한 프로세스는 종종 동시에 연속적으로 발생하며 많은 기술적, 정치적 요소 및 다른 요소의 영향을 받는다는 점을 언급하며, 다른 국가의 모델을 이용하여 기존 법률에 복사하여 붙여넣는 식으로 빠르게 개혁하려고 한다면 기존의 법률과 다른 법률간 일관성이 없을 수 있다고 경고한다.

마지막으로 사무국은 보건부문에서 법적 프레임워크를 사용할 역량을 강화시키는 것이 필요하다고 강조한다. 사무국은 정책결정자, 국회의원, 규제 당국, 지역사회 및 대중, 연구기관 및 정부간 기구를 포함한 모든 이해관계자는 법률의 개발 및 시행에서의 역할을 이해하고 이를 이행할 수 있어야 한다고 주장한다. 공중보건법에 대한 다학제간 접근법은 공중보건에서 법률의 완전한 인정과 최적의 사용을 방해하는 학문적(disiplinary), 문화(cultural) 및 자원(resource) 장벽을 무너뜨리는 데 도움이 될 수 있다고 언급한다.

사무국은 지속가능한 개발목표에서 건강을 위한 법적 프레임워크 강화에 관한 서태평양지역행동계획(Western Pacific Regional Action Agenda on Strengthening Legal Frameworks for Health in the Sustainable Development Goals) 초안은 공중보건 literacy 및 실천(practice)에 있어 법을 통합적으로 효과적으로 사용하는 중요성을 인식하고 있다고 밝히며, 법 자체의 설계 및 효과적인 개발(development), 시행 및 집행, 검토에 필요한 프로세스와 역량에 관한 지침을 제공한다고 지역총회에 보고했다.

〈표 3-6〉 SDG에서 건강을 위한 법적 프레임워크 강화에 관한 서태평양지역 행동 의제의 주요 내용 요약

○ 법적 프레임워크는 UHC를 발전시키고 SDG의 건강을 달성하는데 필수적임. 보건시스템과 서비스를 조직하고 규제하고, 권리를 보호하며 공중보건위험을 방지하고 관리하는데 법률은 중요한 역할을 함. 그러나 많은 국가에서 법적구조는 시대에 뒤떨어져 있으며 reactive 방식으로 개발되었거나 기존의 근거나 관련 국가 상황과 일치하지 않기도 하며 지속적으로 시행되지 않기도 함. 공중보건을 증진하고 보호하기 위해 법률 구조를 효과적으로 구현하고 검토하기 위한 이해관계자의 프로세스와 역량을 향상시키는 데 더 많은 주의가 필요함

○ 지역 행동 의제 설정

- 행동의제는 UHC를 달성하고 SDG의 건강을 증진시키기 위한 법적 프레임워크를 강화하기 위한 지침을 제공함. 국가들이 광범위한 전략의 일부로 고려할 수 있는 다양한 옵션을 제공함. 옵션은 다음의 세 pillar로 요약될 수 있음.

○ Pillar 1: 무엇을 할 수 있는가?

- 다양한 잠재적 활동 영역에 걸친 법적 프레임워크를 강화하기 위한 우선순위는 국가마다 다름. 행동은 가능한 의무와 지식에 따라 국제 의무에 부합하고, non-legislative 전략과 통합되며, 국가의 역량 내에서 수요에 부응하고 실행가능해야함. 국가는 보건시스템 거버넌스와 stewardship을 강화하기 위한 조치를 고려해야함.

Action Areas	1.1 Enhance health system governance and leadership
	1.2 Respect, protect and fulfil the right to health
	1.3 Improve access to affordable, safe and quality health services
	1.4 Prevent and manage public health risk
	1.5 Foster multisectoral collaboration to address the social determinants of health

○ Pillar 2: 어떻게 할 것인가?

- 각국은 건강을 위한 법적 프레임워크 구조를 강화하기 위해 다양한 절차를 개선하는 데 다른 우선순위를 가짐. 프로세스는 문제 분석, 이해관계자 참여, 초안 구성 및 제정, 구현 및 평가를 비롯한 법적 개발의 전체 주기를 다루어야 함. 이러한 각 프로세스는 병행되거나 연속적으로 발생할 수 있으며, 기술적 및 정치적 등의 요인의 영향을 받음. 신중한 매핑과 탐색은 법적 프레임워크를 성공적으로 강화하는데 필수적임.

Processes	2.1 Analyse the problem(s) and identify viable options
	2.2 Overcome obstacles and get to a decision
	2.3 Design the law
	2.4 Implement the law
	2.5 Monitor and evaluate the legal framework



## ○ Pillar 3: 누가 참여하는가?

- 건강을 위한 법적 프레임워크를 강화하는데 관련된 다양한 이해관계자의 역량을 강화하는 것에 대한 우선순위가 국가마다 다름. 정책입안자와 규제자는 건강을 위한 법을 개발하고 시행하는데 있어 필요함. 국회의원은 법률을 제정하고 예산을 승인하고 감독을 함. 건강공급자 및 지역사회의 필수 역할은 공중보건법에 대한 학제간 접근법이 disciplinary, 문화 및 자원 장벽을 무너뜨리는데 도움이 될 수 있음

<b>Capacities</b>	3.1 Build the capacity of policy-makers
	3.2 Build the capacity of regulators
	3.3 Engage with parliamentarians
	3.4 Empower and ensure the participation of communities
	3.5 Coordinate with health providers

## ○ 제안 사항

- 회원국과 WHO는 건강을 위한 법적 구조를 강화하기 위한 노력을 해야하며, 회원국은 국가의 필요와 역량에 따라 건강을 위한 법적 구조를 강화하기 위해 다음과 같은 조치를 취할 것을 고려할 수 있음. 1) UHC를 진전시키고 SDG의 건강을 달성하기 위한 광범위한 노력과 국가 건강 전략을 align 시키는 차원에서 건강을 위한 법적 프레임워크 검토, 2) 행동 영역의 우선순위를 정하고 건강을 위한 법적 프레임워크를 강화하기 위한 프로그램 개발, 3) 건강을 위한 법적 프레임워크 개발, 구현 및 평가과정 개선, 4) 보건 부문 내외의 법적 체계를 강화하는데 관련된 이해관계자의 역량 강화, 5) 다른 국가와 협력하여 무역 및 환경에 관한 협약과 같은 국제 법적 도구를 개발할 때 건강에 대한 고려 수반, 6) 법적 프레임워크를 통해 국경 간 건강 위험 및 문제에 대한 조치 이행 등

이 의제와 관련하여 회원국은 기존의 법제도가 4차 산업혁명, 인구 고령화 등 급속도로 변화하는 현재를 제대로 반영하지 못하고 있다는 점을 지적하며(말레이시아, 싱가포르 등), 자국의 기존 법제도들이 이러한 변화를 제대로 반영하고 있는지, SDG의 보건 목표를 달성하는데 얼마나 부합하는지를 검토할 필요가 있다고 언급하였다(파푸아뉴기니, 쿡제도). 회원국은 SDG 보건 목표를 위한 법적 프레임워크 강화와 관련한 회원국 보고서가 회원국에게 자세한 지침과 정보를 제공하고 있다고 밝히며(뉴질랜드, 한국 등) 향후에도 회원국의 상황과 맥락에 적합한 기술 지원을 촉구하였다.

또한 회원국은 법적 프레임워크를 강화하기 위해서는 정책입안자 등 관련 이해관계자의 참여(중국), 민간 영역과의 협력, 연계 조정(일본)에 대한 내용이 함께 고려되어야

한다고 언급하였다. 이와 관련하여 회원국은 지역사무소의 법적 프레임워크 강화에 대한 옹호 활동(필리핀, 라오스, 한국), 회원국 간 법제도 개혁 경험 공유 메커니즘(중국, 싱가포르, 캄보디아, 한국 등), 기술 지원을 위한 전문가 풀 구축(중국)을 지역사무소에 요청하기도 하였다. 그 외에도 회원국은 법적 프레임워크 강화를 위해서는 보건의료 영역이 관련 법제도에 대한 인지, 이해, 이행에 대한 역량을 키우는 것이 수반되어야 한다고 강조하기도 하였다(필리핀, 캄보디아).

회원국의 발언에 대해 사무국은 회원국들이 SDG 달성을 위해 각국에서 계획 혹은 이행 중인 법적 프레임워크 강화와 관련한 자문 요청이 증가하고 있다는 점을 언급하며, 이에 전문적으로 대응할 수 있는 부서(unit)을 지역사무소 내 설치할 것이라고 밝히며, 조직의 옹호 활동 및 기술 지원을 강화해 나가겠다고 밝혔다.

〈표 3-7〉 한국의 'SDG에서 건강을 위한 법적 프레임워크 강화' 의제 대응 발언문

<p>Thank you, Mr. Chair,</p> <p>The draft Western Pacific Regional Action Agenda on Strengthening Legal Frameworks for Health in the Sustainable Development Goals, lying in front of us, is a well-prepared document in my delegation's view, which will work well as a new good guidance for member states' further efforts to make better and more effective legal frameworks in their jurisdiction, which are more favorable to the timely and full realization of SDGs by 2030.</p> <p>Each and every Member State in this Region, including the Republic of Korea, have make its best to explore and implement some of better workable international frameworks to achieve UHC for its own people. Even though there are always different circumstances and regulations across countries, it is highly timely and relevant for us to discuss a coherent approach to strengthening our own legal frameworks for health in line with SDGs by seriously reflecting the draft Regional Action Agenda, because there are still some common processes of law making in core areas of public health, which should be clearly legalized and uniformly implemented, regardless of each country's unique situation.</p> <p>For these backgrounds and reasons I just mentioned, the Republic of Korea has prioritized health and well-being in policy and law making. For instance, the 1995 National Health Promotion Act has served as a backbone of Korea's health promotion policy. The Act prescribes the clear-cut division of roles between central and local governments and has led to establishing the National Health Promotion Fund, mainly funded by tobacco tax, which finances various effective health promotion activities across the country.</p> <p>In addition, Korea enacted the Regional Public Health Act and the Infectious Disease Control and Prevention Act, which help us properly regulate public health governance, effectively use healthcare services and better prepare and respond any possible public health emergency. All of these legal frameworks indeed provide us with an important foundation for nationwide health promotion and prevention efforts in Korea.</p> <p>As the draft Regional Agenda clearly indicates, since each country has different legal frameworks and operates under the influence of varied social and economic factors, it is true that it would difficult to achieve a uniform legal framework. Despite those different social and economic factors, it is also very clear and quite true that all Member States need to reorganize their legal systems toward fully attaining UHC on the ground.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



To this end, it would be quite necessary for each and every member state to constantly share its own best laws and regulations across the world including this Region, and achieve consistency in them and continuously update them in close step with global trends.

In conclusion, the Republic of Korea fully supports the endorsement of the draft Western Pacific Regional Action Agenda on Strengthening Legal Frameworks for Health in the SDGs by this Committee. Thank you.

## 6. 재활

제69차 서태평양장거총회는 서태평양지역총회는 Western Pacific Regional Framework on Rehabilitation에 관한 초안을 검토하였다. 지역총회는 인구의 고령화, 비전염성질환의 증가로 인해 서태평양 지역의 재활서비스 수요가 증가하고 있다는 점과 더불어 사람들이 더 오래 살며 만성 질환을 관리하고 삶의 질을 유지하며 지역 사회에 참여하고 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될수록 재활서비스에 대한 수요는 앞으로 더 증가할 것이라는 점을 공유하였다. 재활은 질병이나 부상으로부터 사람들이 회복되도록 돕고, 치료 후에 삶의 질을 향상시키며, 장애가 있는 사람들이 일상 활동에 참여할 수 있도록 지원하는 필수 건강 전략이며, 보편적인 건강보장(UHC)의 필수요소일 뿐 아니라 질병, 상해 또는 손상을 경험한 모든 사람들을 위한 치료의 연속선상에 위치하고 있다.

이같은 수요와 필요성에도 불구하고, 서태평양 지역의 산발적인 수혜(coverage)와 재활 서비스의 질은 일관성이 낮다. 지역총회는 비전염성질환(NCD)이 증가하고 인구가 고령화됨에 따라 더욱 심각한 문제가 될 것이라는 점을 공통적으로 인식하였으며, 기존 재활 서비스의 제한된 범위와 고르지 않은 질에 대한 문제 의식을 공유하였다. 회원국들 간 편차가 있으나, 재활 서비스를 규제하는 법률과 규정이 취약하거나, 재활 인력 부족, 재활 데이터 부족, 보건의료 인력의 재활의 중요성에 대한 낮은 인식 등의 문제는 공통적으로 지적되었다.

이러한 문제의식에 따라 개발된 서태평양 지역 재활 프레임워크(Western Pacific Regional Rehabilitation Framework) 초안은 질적인 재활서비스에 대한 접근성을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 이 기본 틀은 의사 결정을 알리고 지역 협력을 촉진하며 개인과 가족이 건강과 복지를 달성하고 유지할 수 있도록 지원하는 실질적인 행동

메뉴를 제안한다<sup>36)</sup>. 이 프레임워크의 적용 기간은 2018-2023년이며, 구체적으로 회원국들이 자국의 재활서비스 제공 수준 현황을 파악하고, 향후 6년간의 재활서비스 강화를 위한 행동 우선순위들을 결정하는 등 장기적인 관점에서 재활서비스를 강화하는 방안들을 고려할 것을 제안하고 있다.

이 프레임워크에서는 재활이 장애가 있는 사람뿐 아니라 전체 인구를 대상으로 한 보건의 전략임을 강조하고 있으며, 재활서비스 강화를 위해 정부가 보다 강력한 리더십과 거버넌스 구조를 가지는 것을 중요한 점으로 보고한다. 재활은 개인뿐 아니라 가족과 사회 전반에 이익을 가져온다고 언급하며, 특히 보건의분야와 관련하여 재원기간을 줄이고, 재입원율을 감소시키는 데 기여하고 결과적으로 의료비 감소 및 합병증에 따른 사회적 건강 위험을 감소시키는 등 단기적, 장기적 효과를 가져오는 데 기여한다고 설명한다. 이 프레임워크는 지역의 모든 회원국이 고려할 수 있는 행동 조치들이 포함되어 있으며, 이들은 1) 보다 광범위한 계획에 재활을 통합하여 재활의 상황을 더욱 잘 이해하게 되는 것, 2) 의료기관에서의 재활 availability와 품질을 고려하는 것, 3) 연속적 케어를 강화하는 것, 4) 지침 개발 및 이행, 5) 다양한 재활 관련 종사자들의 역할 및 책임 규명과 인력의 지속가능성을 고려하는 것, 6) 재활서비스의 성과, 질, 효율성에 관한 정보를 생산하는 것들을 포함한다. 향후 WHO는 회원국들이 고려할 행동 조치들과 더불어 회원국들과 주요 재활 관련 종사자들에게 기술 지침, 교육 및 훈련 분석 도구를 제공함으로써, 이들을 지원하겠다는 계획을 프레임워크에서 명시하고 있다.

이 의제와 관련하여 회원국은 인구 고령화, 장애, 만성적인 신체 및 정신질환에 대한 대응의 일환으로 재활의 중요성이 부각되고 있다는 점을 언급하며(말레이시아, 베트남, 일본, 호주), UHC 및 SDG 달성에 재활은 중요한 요소라고 강조하였다(한국, 말레이시아). 회원국은 재활 서비스 제공 체계 개선(한국), 보험방식을 활용한 재활서비스 제공(중국), 재활 수요 파악을 위한 조사(뉴질랜드), 노인 인구 대상 재활 프로그램 사례 공유(싱가포르, 일본) 등 자국의 재활 관련 경험등을 공유하였다. 또한 회원국은 회원국과의 논의에 기반하여 회원국의 상황과 맥락에 적합한 기술지원을 요청하였으며(한국, 중국, 몽골, 필리핀), 그 외에도 재활서비스 제공에의 전문성을 높이기 위한 보건 인력 대상 교육(필리핀, 브루나이), 재활서비스를 제공하는 NGO 등과의 협업(미국)을

36) 이 기본 틀을 개발함에 있어 WHO는 2016년 12월부터 2018년 6월까지 회원국들과 다양한 협의를 하고 2018년 3월 필리핀 마닐라에서 국제 전문가들과 협의를 거침.

강조하였다.

회원국의 발언에 대해 사무국은 회원국들이 공유해준 경험들을 감사를 표하였으며, 보건 인력 대상 교육, 서비스 접근성을 각 회원국이 증진시킬 수 있도록, 재활서비스 제공 패키지, 조사 등 회원국의 상황과 맥락을 고려한 기술지원을 지속하겠다고 밝혔다.

# 제 4 장

## 향후 WHO 대응 전략

제1절 WHO 대응의 함의

제2절 한국의 WHO 의제 대응방안 제안



## 제1절 WHO 대응의 함의

본 연구는 2018년 WHO 지배기구 회의체에서 논의된 주요 보건 이슈들을 제71차 세계보건총회 의제들을 중심으로 살펴보았으며, 본 장에서는 의제들에 대한 요약과 더불어 향후 WHO 대응 전략에 대한 구상들을 정리하여 제시하였다. 우선 2018년 한 해 동안 WHO 지배기구 회의체인 집행이사회와 세계보건총회에서는 제13차 GPW 구성 및 채택에 대한 논의가 주요한 비중으로 다루어졌다. 2017년 사무총장으로 선출된 Dr. Tedros 체제 하에 향후 5년간의 WHO 활동의 우선순위를 제시하는 제13차 GPW에 대한 논의들이 2017년 10월 개최된 제68차 서태평양지역총회이후 2017년 5월 개최된 제71차 세계보건총회까지 지속적으로 이루어졌다. 회원국과 다양한 파트너들과의 광범위한 논의를 거쳐 세계보건총회에서 채택된 제13차 GPW는 보편적 의료 보장 달성 촉진, 공중보건위기에 효과적이고 효율적인 대응, 다양한 보건이슈에 대한 대응을 통한 건강증진이라는 세 가지 전략적 우선순위를 제시하고 있으며, 이를 가능케 하기 위한 WHO의 활동 방식과 더불어 조직 전환에 대한 계획들을 밝히고 있다. 한국 역시 제13차 GPW 구성과정에 적극적으로 의견들을 개진해 왔으며, GPW에 따른 WHO 활동들을 적극적으로 지지하겠다고 밝혔다.

그리고 제71차 세계보건총회에서는 기존 총회에서 감염성 질환, 비감염성 질환, 보건시스템, 생애주기별 보건이슈 등과 같은 영역별로 의제들을 논의한 것과 달리 GPW에 따라 전략적 우선순위와 관련된 과제들과 기타 기술적 의제들로 구분하여 논의가 진행되었다는 점에서 특색이 있다. 올해 총회에서 논의된 전략적 우선순위 과제들은 주로 질병관리본부에서 담당하는 공중보건위기 대응과 관련한 의제들이 상당수 포함되었으며, 감염성질환인 소아마비와 결핵에 대한 문제도 상당수 다루어졌다. 한국의 경우 세계보건총회 및 서태평양지역총회에서 한국의 공중보건위기 대응 시스템을 적극적으로 홍보하고 있으며, 메르스 유행에의 대응 경험과 더불어 외부합동평가 경험들을 공유하는 방식으로 의제 대응에 참여하고 있다. 특히 최근 진행된 제69차 서태평양

지역총회에서 한국은 공중보건위기 대응과 관련한 도상 훈련식의 프로그램 진행에 주도적으로 참여하기도 했다. 이처럼 기존의 한국만의 경험들을 공유하는 것에서 벗어나 한국이 기여할 수 있는 지점들을 구체적이고 명확하게 밝히는 방식으로 논의에 참여하고 있는 것은 괄목할만한 성장이라고 볼 수 있다.

또한 최근 몇 년간 지속적으로 논의되고 있는 글로벌 의약품과 백신에의 부족 및 접근성에 대한 의제도 전략적 우선순위 과제로 주요하게 논의되었으며, 특히 최근들어 글로벌 의약품과 백신의 접근성과 관련하여 지적재산권에 대한 논의가 결부되어 진행되고 있기 때문에 회원국 간 첨예한 의견 개진이 이루어졌다. 구체적으로 보면, 의약품 및 백신의 접근성 향상에 관하여 지적재산권 기반의 신약 개발을 옹호하는 제약 선진국과 연구개발비 공개와 연대 협상을 통한 가격 제한 및 로컬 생산 육성을 요구하는 개발도상국의 입장이 대립되었으며, 이에 대한 논의는 지속될 가능성이 높다. 향후 이 의제 논의에 참여하기 위해서는 지적재산권 정책, R&D 지원, 통상 등을 포함하는 광범위한 논의에 대해 큰 틀에서 한국의 입장을 정리하는 것이 필요하다. 이 의제의 경우 특히 질병관리본부, 식약처, 복지부가 모두 관련이 있기 때문에 향후 이 의제에 대한 대응방향을 설정하고, 논의에 참여하는 것이 필요해 보인다.

그리고 신체활동, 여성, 아동 및 청소년 건강과 같은 비감염성 질환에 대한 예방 및 관리에 대한 의제들도 중요하게 논의되었으며, 최근 기술 발달에 따른 보건 대응과 관련한 모바일 헬스, 보조기술에 대한 접근성 향상 의제도 A 위원회에서 주요한 비중으로 논의되었다. 최근의 세계보건총회를 비롯한 WHO 지배기구 회의체에서의 논의는 신체활동 부족, 여성, 아동 및 청소년 건강 이슈들과 같이 회원국들이 공통적으로 경험하는 보건 이슈들에 대해서는 회원국들 간 공유와 더불어 각 회원국이 처한 상황과 맥락이 다양하고, 보건 이슈들에 대응할 수 있는 보건시스템과 법제도, 거버넌스에 편차가 존재한다는 인식들이 예전보다 강하게 부각되고 있다. 이는 GPW에서 제시하는 회원국 중심의 WHO 활동 강화와 결부되어 주요하게 논의되고 있으며, 이에 따라 최근에 수립되거나 발표되는 WHO의 글로벌 혹은 지역단위의 행동 계획이나 프레임워크들은 국가의 편차를 고려한 정책 제안이나 기술지원등을 구체적으로 명시하고 있는 추세이다. 예를 들어 최근 제69차 서태평양지역총회에서 논의된 e-health와 관련한 지역행동계획 초안에서는 회원국의 e-health 인프라와 구축 수준에 따라 각 회원국이 주력해야하는 분야들을 명시하고 있으며, 수준 혹은 유형별로 WHO의 지원이 달라진

다는 점을 언급하고 있다. 이러한 정보는 향후 관련 보건분야 국제개발협력 사업들을 구상하는데 도움이 될 뿐 아니라 한국이 각 보건 분야에서 어떠한 입지를 가지는지, 어떠한 영역들을 보다 더 개선해야할 지에 대한 아이디어를 얻는데도 유용할 것으로 보인다.

그리고 주로 세계보건총회의 B 위원회에서 논의되는 행정, 예산 의제의 경우 프로그램행정예산위원회(PBAC)와 집행이사회, 총회에서 모두 다루어져 왔던 것과 달리 2018년에 개최된 지배기구 회의체에서는 이들 의제에 대한 논의가 약식으로 이루어졌다. 이러한 방식은 2017년부터 진행된 방식으로 집행이사회나 총회 전 프로그램행정예산위원회(PBAC) 논의에 참여하는 회원국이 많아짐에 따라 대부분의 의제가 프로그램행정예산위원회(PBAC) 논의를 통해 결의안/결정문 형태로 다듬어져 집행이사회 및 총회에 제출되고 집행이사회와 총회에서 논의는 약식으로 이루어지고 있다. 이러한 방식이 지배기구회의체 운영의 효율성을 높여준다고 회원국들은 인식하고 있기 때문에 향후에도 집행이사회와 총회에서 조직운영과 관련한 의제들은 약식으로 진행될 가능성이 높다. 집행이사회와 총회 직전에 개최되는 시간적 근접성을 고려하였을 때 프로그램행정예산위원회(PBAC)에 참여하여 논의 동향을 파악하여야 적절한 의제대응이 가능할 것으로 보인다.

위처럼 의제대응을 위한 방식과 더불어 B 위원회와 관련하여 주목해야하는 점은 지속적으로 제기되어온 재정의 예측가능성 부족 문제이다. 한국은 프로그램 예산과 관련한 의제에서 그동안 WHO 재정의 예측가능성 부족 문제, 기여자 확대에 대한 계획, 기존 기여자 유지에 대한 계획 등을 사무국에 질의하면서 프로그램 예산 부분에 대한 관심을 꾸준히 보여왔다. 제13차 GPW에서 제시하는 야심찬 전략적 우선순위 활동들을 위해서 WHO는 향후에도 보다 적극적인 재정대화를 통해 자원 동원을 강화하려는 움직임을 보일 것으로 보인다. 한국이 WHO에 지원하는 규모가 작지 않기 때문에 WHO의 활동에 대한 프로그램 예산을 보다 꼼꼼히 살펴보고 지배기구회의체에 적극적으로 질의하는 자세가 필요하다. 또한 한국이 그동안 지원해온 프로그램들을 모니터링하고 평가하는 작업들을 수행하여, WHO가 분담금 및 자발적 기여금 활용에의 책임성을 가질 수 있도록 하는 것이 필요해 보인다. 이와 관련하여 전진아와 이난희(2017) 역시 그동안 한국이 WHO 지역사무처와 본부에 지원한 규모와 지원 사업들을 점검하고 향후 value for money를 강화할 수 있도록 하기 위해서는 어떤 영역의 사업들에



어느 규모의 지원을 해야 하는 지를 고민해 볼 필요가 있다고 제안한 바 있다.

그 외에도 지배기구 회의체 운영의 효율성 증진을 위해 최근의 집행이사회와 총회에서는 진전 사항에 대한 보고 의제들을 개별적으로 다루는 것에서 벗어나 회원국들이 이 의제들을 검토하는 것을 제안하고 통합적으로 논의하는 구조로 변경하고 있다는 점 역시 향후 의제 대응에 고려해야 한다. 의제 대응을 큰 영역별로(예. 감염성 질환 예방 및 관리, 만성질환 예방 및 관리 등), 주제별로 통합적으로 의제대응을 하는 방식을 지배기구회의체에서는 선호하기 때문에, 보다 간략하고 명료하게 한국의 의견을 개진하는 것이 필요하다.

## 제2절 한국의 WHO 의제 대응 방안 제안

앞서 살펴본 것처럼 최근 국제사회에서 다루는 보건 의제들은 다양하고 복잡한 이슈를 포함하고 있어 횡절적이고 다분야적 접근을 필요로 한다. 특히 몇 년간 논의되었던 보건과 환경, 도로안전과 건강, 폭력 등과 같이 보건복지부와 질병관리본부 내 관련 사업부서가 없거나 모호한 의제들도 상당 수 있어서 한국의 적극적 대응에 한계가 있었다.

한국은 그동안 WHO 지배기구 회의체에 대한 효과적인 대응을 위해 연속성을 가지는 대표단을 구성하였으며, 단발적이고 단편적인 대응이 아닌 논의 의제에 대한 사전 분석 논의를 통해 회원국 논의 흐름에 맞는 의제 대응을 해왔다. 지속적으로 WHO 지배기구 회의체에 대한 대응 결과들을 보고서 형태로 발간하면서 지식들을 구축해 왔으며, 학회 발표, 보고서 발간, WHO 협력 센터들과의 내용 공유 등의 자리를 통해 정보들을 공유해 오기도 했다. 이러한 차원에서 한국은 지난 연구에서 제안하는 지식의 체계적 축적 및 비판적 사고 역량 강화를 위한 노력들을 해온 것으로 보인다. 하지만 여전히 의제 발굴 및 선도의 경험은 부족한 것이 사실이다.

이러한 차원에서 본 연구는 국제보건에서 높아지는 한국의 위상에 부합하는 국제보건에서 선도성을 가질 수 있도록 하는 국제협력 역량을 키울 것을 제안한다. WHO에 한정하여 제안하면, 선행연구들에서 언급하는 것처럼(전진아와 이난희, 2017), 한국이 리더십을 발휘하여 새로운 의제를 발굴해서 서태평양지역총회를 비롯한 WHO 지배기구 회의체에 의제를 제안하고 글로벌 아젠다로 의제를 발전시켜 나가는 것과 같은

적극적인 참여 기회를 모색하는 것이 필요하다. 최근 거버넌스 개혁의 일환으로 회원국이 의제들을 제안하는 절차들이 있기 때문에 이 절차를 적극적으로 활용하는 것이 필요하다. 또한 기존 연구에서 언급한 것처럼 글로벌 보건 아젠다는 단시간에 이루어지는 것이 아니고 다양한 국가 간 이해관계를 고려하여 수차례의 전문가회의, 국가 회의를 거쳐 지배기구 회의체에 상정된다. 이 과정에서 보건복지부 및 국내 관련 분야 전문가가 참여하여 한국의 참여역량을 강화시키는 것이 필요하다.

그리고 한국이 국제 보건이슈에서의 위상을 제고하기 위해 집행이사국으로 다시 진출하는 방안을 고려해야 한다. 2016년까지 한국은 집행이사국으로 활동하면서 국제 보건이슈 논의에 적극적으로 참여하였다. 국제 보건이슈 논의에서의 지속성과 전문성을 확보하고 적극 참여하기 위해서는 집행이사국으로 조속히 진출하는 것이 필요하다. 집행이사국은 6개 사무처가 본부에 추천하여 총회에서 결정된다. 현재 서태평양 지역에는 4-5개국이 집행이사국으로 참여하고 있는데, 집행이사국 선정 절차를 살펴보면 우선 집행이사국 임기가 종료되기 이전 집행이사국으로 참여하기를 희망하는 국가를 서태평양 지역사무소에서 모집하는 것으로 시작된다. 희망 국가들이 지원을 하면 서태평양지역총회 기간 중 지역처장 주재로 비공식 세션을 개최하여 회원국 간 의견조율을 거쳐 집행이사국으로 추천할 국가를 선정하는 과정을 거친다. 한국은 국제 보건이슈 논의에서의 위상을 제고하기 위해 그동안의 외교 경험을 살려 집행이사국으로 진출할 의사를 적극적으로 표명하여 차기 집행이사국으로 참여할 수 있도록 노력해야 한다.

## 참고문헌 <<

- 보건복지부 내부자료.(2016). 제138차 WHO 집행이사회 참석 책자
- 보건복지부 내부자료.(2016). 제67차 서태평양지역총회 참석 책자
- 보건복지부 내부자료.(2016). 제69차 세계보건총회 참석 책자
- 보건복지부(2016). 2015 보건복지백서. 보건복지부
- 원종욱 외.(2014). 보건분야 글로벌 다자기구에의 전략적 참여 및 효과적인 활용방안 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원
- 원종욱 외.(2015). 2015 WHO·OECD 글로벌 보건이슈 분석 및 대응전략 수립, 보건복지부, 한국보건사회연구원
- 전진아, 이난희.(2016). 2016 WHO 주요 이슈 분석 및 대응 전략 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원
- World report on ageing and health. Geneva(2015). World Health Organization.
- UNHCR.(2014). 유엔난민기구 글로벌 동향보고서, UNHCR
- WHO 홈페이지([www.apps.who.int](http://www.apps.who.int))
- WHO 홈페이지([www.who.int](http://www.who.int))
- [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R1-en.pdf)
- [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R3-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-en.pdf)
- [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R11-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R11-en.pdf)
- [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R24-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf)



---

## 부 록 <<

부록 1. WHO 협력센터

부록 2. 제71차 세계보건총회에서 승인된 결의안과 결정문 목록

부록 3. 제71차 세계보건총회에서 승인된 주요 결의안 내용

부록 4. WHO 정회원 및 집행이사국 및 집행이사 현황

부록 5. 프로그램 영역별 2018~2019 프로그램 예산

부록 6. 연도별 세계 보건의 날 슬로건



## 부록 1. WHO 협력센터

〈부록표 1〉 WHO 협력센터(WHO Collaborating Center)

지정번호 기관명	지정 분야	주요 업무	최초지정일 (운영기간)	홈페이지
KOR-9 가톨릭대학교 서울성모병원	직업보건 (Occupational Health)	-직업보건 회의 참석 -직업보건 통계 등 정보수집, 제공 등	1972.1.1. (2019.9.11.)	<a href="http://www.cmc.cuk.ac.kr/cimc/">http://www.cmc.cuk.ac.kr/cimc/</a>
KOR-16 연세대학교 간호대학	1차 건강관리에서의 간호학 연구 및 교육 (Research and Training for Nursing Development in Primary Health Care)	-간호정보 수집 및 보급 -간호교육 기회 제공 -간호분야 공동연구 수행 -간호분야 기능강화 협력	1988.1.27. (2020.3.21.)	<a href="http://nursingcollege.yonsei.ac.kr/">http://nursingcollege.yonsei.ac.kr/</a>
KOR-17 경희대학교 동서의학연구소	전통의약품 (Traditional Medicine)	-전통의약품의 근거중심 의학체계 구축 지원 -전통의약품 정책 참여 -전통의약품 국제분류 등 협력 -한의학교육프로그램 운영	1988.4.18. (2020.4.11.)	<a href="http://www.kewmri.re.kr">http://www.kewmri.re.kr</a>
KOR-18 서울대학교 약학대학	전통의약품 (Traditional Medicine)	-전통의약품 표준화 -전통의약품 관련 연구협력 -국제심포지엄 개최 -생약분야 글로벌 조화 협력 -안삼, 도라지 연구	1988.4.18. (2018.3.18.)	<a href="http://www.snupharm.ac.kr/">http://www.snupharm.ac.kr/</a>
KOR-19 연세대학교 의과대학	의료시스템 연구 (Health Systems Research)	-병원인증 및 평가시스템 개발 협력 -비감염성질환관련 정책 연구 -국제보건협력 강화	1989.6.26. (2019.11.9.)	<a href="http://medicine.yonsei.ac.kr/contents.asp?cat_no=527">http://medicine.yonsei.ac.kr/contents.asp?cat_no=527</a>
KOR-24 대한결핵협회 결핵연구원	결핵연구, 교육 (Research, Training and Reference Laboratory on Tuberculosis)	-결핵표준연구소 -결핵관련 세균학 교육 및 실험 품질보증 -결핵관련 약물 내성 표준실험 제공 등 -결핵예방, 결핵보건인력 교육	1995.5.16. (2019.8.25.)	<a href="http://www.knta.or.kr">www.knta.or.kr</a>
KOR-84 국립암센터	암 등록, 예방 및 조기진단 (Cancer Registration, Prevention and Early Detection)	-암등록 및 통계협력 -암예방 및 조기진단 역량 강화 협력	2005.7.12. (2021.7.13.)	<a href="http://www.ncc.re.kr">www.ncc.re.kr</a>
KOR-86 안전보건공단	직업보건 (Occupational Health)	-서태평양 및 동남아시아 지역 개발도상국 대상 석면분석 및 조정기술 능력 협력	2008.10.7. (2020.10.7.)	<a href="http://english.kosha.or.kr">http://english.kosha.or.kr</a>
KOR-89 한국한의학 연구원	전통의학 (Traditional Medicine)	-전통의약품의 근거중심의학 체계 구축 지원 -전통의약품 국제분류 등 협력 -서태평양지역 개발도상국 대상 전통의약품 관련 교육기회 제공	2011.2.24. (2019.2.24.)	<a href="https://www.kiom.re.kr/">https://www.kiom.re.kr/</a>

지정번호 기관명	지정 분야	주요 업무	최초지정일 (운영기간)	홈페이지
KOR-90 식품의약품 안전처	바이오의약품 표준화 (standardization and evaluation of biologicals)	-국제가이드라인 개발 기술자문 -국제표준품 개발 등 공동연구 수행 -바이오의약품 표준화 교육기회 제공 -서태평양지역 국제기준 이행 촉진	2011.1.28. (2019.1.28.)	<a href="http://www.mfds.go.kr/eng/index.do">http://www.mfds.go.kr/eng/index.do</a> ; <a href="http://www.nifds.go.kr/en/">http://www.nifds.go.kr/en/</a>
KOR-94 사회보장정보원	국제분류, 명명관련 (International Classifications, Terminologies, and Standards)	-질병, 전통의약품, 장애 등 보 건분야 국제분류 지원 -WHO국제분류 및 명명분야 업무 지원	2012.12.17. (2020.12.17.)	<a href="http://www.ssis.or.kr/">http://www.ssis.or.kr/</a>
KOR-96 연세대학교 의과대학의료법 윤리학연구원 (AIBHL)	보건법 및 윤리 (Health Law and Bioethics)	-공중보건법 분석 -공중보건정책, 법, 윤리분야 확 립 지원	2014.2.20. (2022.2.20)	<a href="http://www.aibhl.org/">http://www.aibhl.org/</a>
KOR-97 국립환경과학원	환경보건과 취약계층 (Vulnerable Population and Environment Health)	-유아, 어린이, 청소년, 임산부 등 취약계층에서 의환경관련 질병관련 협력 -환경보건분야 협력	2014.1.6. (2022.1.6.)	<a href="http://www.nier.go.kr">http://www.nier.go.kr</a>
KOR-98 서울대학교	보건 시스템과 재정 (Health System and Financing)	-공중보건과 재정관련 협력 -보건의료재정, 보건정책, 보건 경제학 등 교육프로그램 운영 -보건재정, 보건경제학 등 자료 수집 및 전파	2014.2.6. (2022.2.6.)	<a href="http://health.snu.ac.kr/">http://health.snu.ac.kr/</a>
KOR-99 서울대학교	보건정보 및 도서관 (Health information and library services)	-WHO기관리파지토리 구축 -WHO지역사무처 문헌서비스 -전문가대상 문헌서비스	2014.2.17. (2020.2.17.)	<a href="http://medlib.snu.ac.kr/">http://medlib.snu.ac.kr/</a>
KOR-100 대한적십자사	수혈안전 (Blood Transfusion Safety)	-교육 및 모니터링 등 혈액관리 프로그램 개발 -정보교환 -혈액관리시스템 기능 강화를 위한 협력업무	2014.7.10. (2022.7.10.)	<a href="http://www.redcross.or.kr/eng/eng_activity/activity_blood.do">http://www.redcross.or.kr/eng/eng_activity/activity_blood.do</a>
KOR-101 순천향대학교	건강도시와 보건 (Healthy Cities and Health in All Policies)	-건강도시인증경험 및 지원프로 그램 협력 -보건정보 공유 및 전파	2014.12.29. (2018.12.29.)	<a href="http://www.sch.ac.kr">http://www.sch.ac.kr</a>
KOR-102 서울대학교	교육개발 (Educational Development)	-교육개발 홍보지원 및 지역 보 건 전문교육 훈련역량 강화 -지역사회에 새로운 정보 제공 을 위한 보건전문교육 및 모범 사례 정보수집, 분석 공유 촉진	2015.9.15. (2019.9.15.)	<a href="http://www.jwlee-center.org/global/m/main">http://www.jwlee-center.org/global/m/main</a>
KOR-103 용인정신병원	(심리사회재활과 지역사회정신건강) Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health	-심리사회재활에 근거한 개발도 상국 WHO지원 -WPR을 위한 사회심리재활 지 원능력 육성	2017.5.19. (2021.5.19.)	<a href="http://www.yonginwhoc.or.kr">http://www.yonginwhoc.or.kr</a>



지정번호 기관명	지정 분야	주요 업무	최초지정일 (운영기간)	홈페이지
KOR-104 가톨릭대학교 간호대학	완화의료 (Training in Hospice & Palliative Care)	-완화의료 관련 협력 -보건의료영성 관련 협력	2016.4.1. (2020.4.1.)	<a href="http://hospice.catholic.ac.kr/english">http://hospice.catholic.ac.kr/english</a>
KOR-105 국립재활원	재활 (Rehabilitation)	-WPR 보조기술, 지역사회중심 재활사업 등 장애통합의료와 재활서비스 전달체계 확장을 위한 WHO 지원 및 협업 -국제장애행동 계획과 관련한 장애데이터 전문지식 및 역량 공유 -WPR국가 재활전문인력 양성 및 장애관련 보건정책의 기술 적 지원을 위한 국제교류	2017.1.12. (2021.1.12.)	<a href="http://www.nrc.go.kr">http://www.nrc.go.kr</a>
KOR-106 한국원자력 의학원	방사선 응급사태 준비와 대응 (Radiation Emergency Preparedness and Response)	-환경보건 및 위해 -방사선 -비상진료 및 인도주의 행동	2017.8.18. (2021.8.18.)	<a href="http://www.kirams.re.kr/eng/">http://www.kirams.re.kr/eng/</a>

자료: WHO Collaborating Centres Global database

([http://apps.who.int/whocc/List.aspx?cc\\_code=KOR&](http://apps.who.int/whocc/List.aspx?cc_code=KOR&))(2018.10.16.일자 인출) 및  
세계보건기구 협력센터 연합회(<http://whocc.kr> 에서 인출(2018.10.16.)하여 정리함.

## 부록 2. 제71차 세계보건총회에서 승인된 결의안과 결정문 목록

〈부록표 2-1〉 제71차 세계보건총회 결의안(resolutions) 목록

구분	결 의 안
WHA71.1	Thirteenth General Programme of Work, 2019-2023 제30차 업무 종합 프로그램, 2019-2023
WHA71.2	Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018 2018년 UN총회 계기, 만성질환 예방 및 관리에 관한 3차 고위급회의 준비
WHA71.3	Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis 결핵 종식에 관한 총회의 고위급 회의 준비
WHA71.4	Cholera prevention and control 콜레라 예방 및 관리
WHA71.5	Addressing the burden of snakebite envenoming 뱀물림 독의 부담 해결
WHA71.6	WHO global action plan on physical activity 2018-2030 2018-2030 신체운동에 관한 WHO 글로벌 액션플랜
WHA71.7	Digital health 디지털 헬스
WHA71.8	Improving access to assistive technology 보조기술 접근성 향상
WHA71.9	Infant and young child feeding 영아와 young child 수유
WHA71.10	Status of collection of assessed contributions, including Member States in arrears in the payment of their contributions to an extent that would justify invoking Article 7 of the Constitution 규정 제7조를 가동할 정도로 분담금을 연체한 회원국을 포함한 의무분담금 납부 현황
WHA71.11	Deputy Directors-General 차기 사무총장
WHA71.12	Salaries of staff in ungraded positions and of the Director-General 비정규직 및 사무총장의 직원 급여
WHA71.13	Reform of the global internship programme 글로벌 인턴십 프로그램 개혁
WHA71.14	Rheumatic fever and rheumatic heart disease 류마티스 열 및 류마티스 심장 질환
WHA71.15	Multilingualism: respect for equality among the official languages 다 언어주의: 공식 언어 간의 평등성 존중
WHA71.16	Poliomyelitis - containment of polioviruses 소아마비 - 폴리오 바이러스의 봉쇄

자료: A71/DIV./3 Decision and list of resolutions

[http://apps.who.int/gb/e/e\\_wha71.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha71.html)에서 2018.11.28.인출

## 〈부록표 2-2〉 제71차 세계보건총회 결정문(Decisions) 목록

구 분	의 제 명
WHA71(1)	Composition of the Committee on Credentials 신임 위원회의 구성
WHA71(2)	Election of officers of the Seventy-first World Health Assembly 제71차 세계보건총회 의장 선거
WHA71(3)	Election of officers of the main committees 주요 위원회 위원 선거
WHA71(4)	Establishment of the General Committee 총회위원회 구성
WHA71(5)	Adoption of the agenda 아젠다 채택
WHA71(6)	Verification of credentials 자격 증명서
WHA71(7)	Election of Members entitled to designate a person to serve on the Executive Board 집행위원회에서 위원을 지명할 수 있는 회원국의 선거
WHA71(8)	Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines 의약품 및 백신의 세계적인 부족 및 접근에 대한 대응
WHA71(9)	Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property: overall programme review 공중 보건, 혁신 및 지적 재산권에 관한 글로벌 전략 및 행동 계획 : 전반적인 프로그램 검토
WHA71(10)	Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan 동 예루살렘을 포함한 팔레스타인 점령 지역과 점령 된 시리아 골란의 건강 상태
WHA71(11)	Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits 인플루엔자 바이러스 공유 및 백신 접종 및 기타 혜택에 대한 대유행 인플루엔자 대비 체제
WHA71(12)	WHO programmatic and financial reports for 2016-2017, including audited financial statements for 2017 2017년 회계 감사 재무 제표를 포함한 WHO의 2016-2017년 프로그램 및 재무 보고서
WHA71(13)	Report of the External Auditor 외부감사보고서
WHA71(14)	Appointment of representatives to the WHO Staff Pension Committee WHO 직원 연금위원회 대표 임명
WHA71(15)	Implementation of the International Health Regulations (2005): five-year global strategic plan to improve public health preparedness and response, 2018-2023 국제보건규정의 이행(2005): 공중 보건 준비 및 대응 능력을 향상시키기 위한 5개년 전략 계획, 2018-2023
WHA71(16)	Selection of the country in which the Seventy-second World Health Assembly would be held 제72차 세계보건총회 개최국 선정

자료: A71/DIV./3 Decision and list of resolutions

[http://apps.who.int/gb/e/e\\_wha71.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha71.html)에서 2018.11.28.인출

### 부록 3. 제71차 세계보건총회에서 승인된 주요 결의안 내용

#### 【WHA71.1】 제13차 업무 종합 프로그램 2019-2023

제71차 세계보건총회는, 제13차 업무 종합 프로그램 2019-2023 초안을 검토하고, 더 나은 기대 목표 "triple billion" 가 표현하듯이 프로그램의 야심 찬 비전을 환영;

13차 업무 종합 프로그램 2019-2023의 승인이 문서 EB142/3 Add.2에 포함된 재정 건적의 승인을 의미하지 않는다는 것에 주목;

1. 제13차 업무 종합 프로그램 2019-2023을 승인;
2. 회원국들이 제13차 업무 종합 프로그램 2019-2023의 비전 달성을 위한 업무를 지원하도록 촉구;
3. 사무총장에게 요청:
  - (1) 2019-2023년 동안 WHO의 업무에 대한 계획, 모니터링 및 평가의 전략적 방향을 위한 기초로서 제13차 업무 종합 프로그램을 사용; WHO의 역량과 소득에 대한 현실적인 평가에 기초하여 회원국과의 협의 하에 프로그램 예산을 개발;
  - (2) 제13차 업무 종합 프로그램을 시행함에 있어서 변화하는 국제보건 현황을 고려; 회원국들이 운영 위원회에 정기적으로 갱신함으로써 시행 경과에 대해 계속해서 알리도록 함;
  - (3) 다른 문맥들을 고려하여 제13차 업무 종합 프로그램의 시행에 관한 지침과 지원을 지역 및 국가 사무소에 제공;
  - (4) 보다 광범위한 유엔 계획 주기에 맞추기 위하여 제13차 업무 종합 프로그램의 2025년까지의 잠재적 확장에 관한 보고서를 제75차 세계 보건총회에 제공;

## 【WHA71.6】 WHO 신체 활동에 관한 국제 실행계획 2018-2030

제71차 세계보건총회는, 건강을 위한 신체 활동 보고서를 고려;

전 세계적으로 급증하고 있는 비감염성 질환, 정신건강 장애 및 기타 정신건강 상태의 부담과 이것이 건강, 복지, 삶의 질 그리고 사회경제적 발전에 미치는 부정적인 영향에 대하여 고심;

신체 활동의 증가와 앉아있는 행동의 감소가 전 세계적으로 연간 320만 명의 비감염성 질환 관련 사망을 예방하고, 관련 장애 및 질병 이환율과 보건의료체계의 재정적 부담을 감소시키고, 건강수명 년 수를 증가시킬 수 있음을 인식;

비감염성 질환의 예방 및 관리에 관한 유엔 정상회담의 정치적 선언(2011), 비감염성 질환의 예방 및 관리에서 달성된 진행상황에 대한 종합적인 검토 및 평가에 관한 유엔 정상회의 결의안(2014), 지속 가능한 발전을 위한 2030 의제, 보건총회 결의안으로서 비감염성 질환의 예방 및 관리에 관한 WHA51.18 (1998) 및 WHA53.17 (2000), 식습관과 신체 활동 및 건강에 관한 WHA55.23 (2002), 식습관과 신체 활동 및 건강의 국제 전략에 관한 WHA57.17 (2004), 비감염성 질환의 예방 및 관리에 관한 유엔 정상회의 정치적 선언의 후속 WHA66.10 (2013)을 상기; 이 결의안들은 비감염성 질환의 예방 및 통제를 위한 국제 실행계획 2013-2020 을 지지하고, 신체 활동의 부족을 2025년까지 10% 상대적 감소시키기 위하여 국제 목표를 채택함.

WHO의 국제 비감염성 질환의 진행상황 모니터링, 신체 활동 증진을 위한 지침서를 포함한 도구를 회원국에 제공하는 사무국의 업무를 인식; 더 나아가 보충적 도구 및 지침서가 앉아있는 행동의 감소와 신체 활동의 증가에 관한 이행의 확대를 지원하도록 개발될 필요가 있다고 인식;

비감염성 질환을 예방 및 관리하고 정신건강을 개선하기 위한 광범위한 노력의 일환으로서 신체 활동을 촉진하고 앉아있는 행동을 감소시키기 위한 회원국 및 모든 관련 이해당사자들의 노력을 인식;

이행을 더욱 확대하고 신체 활동을 촉진하고 생활과정 전반에 걸쳐 앉아있는 행동을 감소시킬 수 있는 환경을 조성할 필요성을 인식하면서, 다양한 국가적 맥락, 우선순위 및 정책 기회를 유념;

1. 신체 활동에 관한 국제 실행계획 2018-2030을 지지;

2. 신체 활동의 부족을 2025년까지 10% 상대적 감소시키려는 현재 국제 목표의 연장으로서, 2016년 기준치를 사용하여 2030년까지 청소년 및 성인의 신체활동 부족을 15% 상대적 감소시키려는 국제 목표를 채택;
3. 프로그램 성과를 개선시키기 위해 회원국들이 국가적 맥락과 우선순위 그리고 진행 상황에 관한 주기적인 모니터링 및 보고를 통하여 신체 활동에 관한 국제 실행 계획 2018-2030을 이행할 것을 권고;
4. 민간부문을 포함한 다른 관련 이해당사자들과 더불어 관련 국가적, 지역적 및 국제적 파트너에게 신체 활동에 관한 국제 실행계획 2018-2030을 이행하고, 국내 계획이나 전략에 맞추어 실행계획의 전략적 목표를 달성하는데 기여하기를 요청;
5. 사무총장님에게 요청:
  - (1) 다른 관련 파트너와 협력하여 회원국들의 계획 이행에 필수적인 지원을 제공하는 등 신체 활동에 관한 국제 실행계획 2018-2030에서 사무국을 위한 조치를 이행;
  - (2) 2018년 말까지 회원국 및 다른 관련 이해당사자와의 협의 하에, 권장되는 일련의 과정 및 영향 지표를 포함하여 신체 활동에 관한 국제 실행계획 2018-2030의 이행에 관한 모니터링 및 평가 체계를 확정; 전 세계 및 지역적 차원의 기존 모니터링 체계와 지표를 고려하고, 이를 WHO 웹 사이트에 게시;
  - (3) 2020년 말 이전에, 남아있는 행동을 포함하여 최신의 가용한 근거 및 국제 경험을 토대로 신체 활동에 관한 최초의 국제 현황 보고서를 작성;
  - (4) 결의안 WHA66.10 (2013)에 명시된 합의된 보고 절차에 따라, 신체 활동에 관한 국제 실행계획 2018-2030의 이행 경과에 대한 보고를 2021년 및 2026년 보건총회 제출 보고서에 포함; 또한 신체 활동에 관한 국제 실행계획 2018-2030의 최종 보고서를 2030년 보건총회에 제출;
  - (5) 건강을 위한 신체 활동의 국제 권고사항 2010을 갱신;

## 【WHA71.7】 디지털 헬스

제71차 세계보건총회는, 모바일 헬스(mHealth)에 관한 보고서를 고려;

eHealth에 관한 결의안 WHO58.28 (2005)와 eHealth의 표준화 및 상호 운용성에 관한 결의안 WHA66.24 (2013)을 상기;

지속 가능한 발전 목표를 진전시키기 위한 디지털 기술의 잠재력을 인식; 특히 공공 의료서비스의 접근성과 질 및 가격 적정성을 개선시킴으로써 건강증진 및 질병예방에 있어서 모든 국가의 보건의료체계를 지원;

또한 기술과 혁신이 보건서비스 기능을 향상시킬 수 있음에도 불구하고, 여전히 사람 간의 상호작용이 환자 복지의 핵심 요소임을 인식;

기존의 보건서비스 전달모형을 보완 및 강화하고, 통합된 인적자원 중심의 보건서비스를 강화하며, 인구집단 건강증진과 성평등을 포함한 건강 형평성을 보장하고, 이러한 측면에서 디지털 헬스의 영향에 대한 근거 부족 문제를 해결하는데 있어서 디지털 헬스 솔루션의 필요성을 강조;

지속 가능한 발전 목표 17 (지속 가능한 발전을 위한 실행 수단의 강화와 국제 파트너십 활성화)에 부합하는 상호합의조건에 관한 기술 및 지식의 이전과 기술의 협력이 디지털 건강증진에 있어서 중요하다는 것을 인식;

회원국들과 WHO 및 파트너 기관들에 의한 디지털 헬스 전략, 정책, 법률 및 프로그램의 개발 및 이행의 최근 진행상황을 강조;

혁신의 지속 가능성과 실현 가능성 그리고 규모의 확대와 포괄성을 고려하여, 국가와 조직의 이전 경험, 디지털 기술의 상호 연관성, 건강 데이터의 수집과 관리 및 평가 그리고 모범사례에 의거한 실현가능한 환경의 견고성을 인식;

### 1. 회원국들에게 권고:

- (1) 개선 영역을 확인하기 위하여 국가 및 하위 수준의 건강 정보시스템을 포함한 건강 분야의 디지털 기술 사용을 평가; 모든 사람들에게 공평하고 저렴하며 보편적인 건강 접근을 촉진하는 수단으로서 디지털 기술의 개발, 평가, 구현, 규모 확대 및 활용성 향상에 중점을 둬;
- (2) 디지털 기술이 기존 보건의료체계의 인프라와 규제에 어떻게 적절히 통합될 수 있는지 고려; 사람 중심의 건강증진과 질병예방을 촉진하고, 보건의료체계의 부

답을 줄이기 위해 기존 플랫폼과 서비스를 최적화함으로써 국가 및 국제보건의 우선순위를 강화;

- (3) 보건의료체계의 개발 및 개혁에 있어서 디지털 기술의 응용 및 사용과 더불어 보건 서비스를 개발하여 자원 활용을 최적화;
- (4) 디지털 건강에 관한 표준 지침과 기술 지원 및 조언이 유익할 수 있는 우선분야를 확인; 우선분야로는 연구의 격차, 근거기반 표준, 구현 및 확대에 대한 지원, 자금조달 및 비즈니스 모형, 내용, 평가, 비용 효과성 및 지속 가능성, 데이터 보안, 윤리적 및 법적 문제, 기존 디지털 건강 및 기타 관련 도구의 재사용 및 각색이 있으며 이에 국한되지는 않음;
- (5) 특히 저렴하고 효과적이며 쉽게 적용할 수 있는 솔루션으로서 국제 표준 및 개방형 표준의 사용을 촉진함으로써 건강을 위한 디지털 기술의 상호 운용성 달성을 지원;
- (6) 디지털 헬스 아키텍처, 프로그램 및 서비스, 특히 효과적인 정책 수립 및 실제 구현의 모범 및 성공 사례를 WHO, 양자 간, 지역 간, 교차 지역 간 및 전 세계적 네트워크를 포함한 국제 사회와 디지털 플랫폼 및 허브를 통하여 적절하게 보급;
- (7) 직접 시민, 의료계 종사자 및 정부의 참여와 질적 자료에 대한 디지털 기술의 사용, 모니터링, 공유 및 접근의 개선을 통해 대중의 건강 회복력을 강화하고 기회를 촉진; 다각적인 의사소통, 피드백 루프 및 데이터 중심의 "적응형 관리"를 가능하게 하는 디지털 정보 및 의사소통 기술의 잠재력을 활용하여 질병 사건 및 공중보건 비상사태에 신속한 대응을 하기 위한 능력을 구축;
- (8) 특히 디지털 수단을 통하여 보건 및 기술 부문에 걸쳐 디지털 헬스를 위한 인적 자원의 역량을 구축; 적절한 기술 지원을 받기 위한 특정 필요가 있는 분야를 WHO에 알림;
- (9) 시민사회와 협력하여 디지털 헬스 솔루션에 대한 대중의 신뢰와 지원을 구축함으로써 모든 시민의 디지털 기술을 향상시킴; 일상적인 보건서비스를 제공하고 접근할 수 있게끔 디지털 헬스 기술의 적용을 촉진;
- (10) 데이터 접근, 공유, 동의, 보안, 사생활, 상호운용성 및 국제인권 의무에 부합하는 포괄성과 같은 문제에 관한 법률 및/또는 데이터 보호 정책을 적절히 개



발; WHO에 자발적으로 이러한 사실을 전달;

- (11) 기존 및 신흥 지역 허브와 지원 메커니즘과 협력하여 디지털 헬스 사용의 전반에 걸쳐 이해당사자와의 효과적인 파트너십을 적절히 개발;

## 2. 사무총장님에게 요청:

- (1) WHO가 집중해야 하는 우선순위 분야를 확인하여 기존 자원 내에서 회원국과의 긴밀한 상의와 관련있는 이해당사자들의 의견수렴을 통하여 디지털 헬스에 관한 국제전략을 개발;
- (2) 디지털 기술 분야에서 WHO의 전략적 역량을 높이고 회원국과 협력을 포함하여 WHO의 업무, 운영 및 관련 프로그램에서 디지털 기술들을 주류에 편입시킴;
- (3) 회원국의 디지털 헬스 전략의 개발 및 시행을 포함한 기존 자원 내에서의 적절한 구조, 자원, 자산 및 기능과 더불어, 디지털 헬스 구현의 확대 요청에 따라 제13차 업무 종합 프로그램 2019-2023에 의거하여 회원국에 기술 지원 및 규범적 지침을 제공;
- (4) 근거기반 디지털 헬스 중재 및 표준과 같은 모범사례의 식별 및 홍보를 포함하여 기존 지침과 국제적, 지역적 및 국가적 프로그램의 성공적인 사례를 기반으로 한 건강 데이터 보호 및 사용에 관한 디지털 헬스 지침을 개발함으로써 WHO가 강점을 쌓을 수 있도록 함;
- (5) 건강증진, 질병예방, 보건 서비스에 대한 접근과 질 및 비용 효과성, 그 중에서도 회원국들에 의해 자발적으로 제공된 디지털 헬스 기술과 관련된 모범 사례에 관하여 개선사항 및 의도치 않은 효과와 관련된 규정 및 근거의 저장소를 개발;
- (6) 보건의료체계와 공중보건 및 데이터 과학에서 디지털 기술의 발전 및 동향을 모니터링하고, 건강 관련 지속 가능한 발전 목표의 달성에 대한 함의를 분석;
- (7) 디지털 헬스 구현을 강화하기 위하여 유엔체계의 다른 기구들 및 다른 관련 이해당사자들의 능력을 활용함으로써 그들과 WHO의 협력을 촉진;
- (8) 이 결의안을 시행함에 있어서 작성된 진행상황에 관한 보고서를 제73회 세계 보건총회 2020에 제출;

## 【WHA71.8】 보조기술의 접근성 향상

제71차 세계보건총회는, 보조기술의 접근성 향상에 관한 보고서를 고려;

10억 인구가 보조기술을 필요로 한다는 점을 감안할 때, 전 세계 인구의 연령과 비감염성 질환이 증가함에 따라 이 수치가 2050년까지 20억이 넘을 것으로 예상;

보조기술이 정치·경제·사회 분야를 포함하여 가족, 지역사회 및 모든 사회 분야에서 장애인, 고령 인구 및 동반질환자의 포함, 참여 및 개입을 가능하게 하고 촉진한다는 점을 주목;

보조기술이 필요한 사람들 중 90%는 그것에 접근할 수 없으며, 이는 개인, 가족, 지역사회 및 사회의 교육, 생활, 건강 및 복지에 심각한 악영향을 미친다는 점을 상기;

또한 지속 가능한 발전을 위한 의제 2030과 그것의 궁극적인 목적 “아무도 소외시키지 않기” 를 상기;

보편적 의료보장, 포괄적이고 공평한 양질의 교육, 포괄적이고 지속 가능한 경제성장, 완전하고 생산적인 고용 및 알맞은 업무 할당과 관련된 지속 가능한 발전 목표를 실현시키기 위하여, 더불어 모든 사람들의 사회·경제·정치적인 포함에 대한 권한을 주고 촉진함으로써 국가 내부 및 국가 간의 불평등을 감소시키고, 도시와 생활공간을 포괄적이고 안전하며 지속 가능한 공간으로 만들기 위하여, 특히 장애인을 위한 안전하고 포괄적이며 접근 가능한 공공 및 녹지 공간의 보편적인 접근성을 제공하기 위하여, 각국의 우선순위와 맥락에 따라 보조기술을 보건의료체계에 포함시키는 것이 필수적임을 인식;

175개 회원국들이 알맞은 비용으로 양질의 보조기술에 대한 접근을 보장하고 (제20조), 국제 협력을 촉진하는데 (제4조, 제20조, 제26조, 제32조) 전념한다는 것에 의거하여 장애인 권리에 관한 유엔 협약을 상기; 협약의 목적 및 목표의 실현을 위한 국가적 노력을 지지;

국가 및 국제 규정에 의해 국가 및 하위국가 수준에서 확립된 안전 및 질 표준을 충족하는 보조기술의 접근성 향상을 위한 지속 가능한 다부문별 포괄적 접근법의 필요성 강조;

세계보건총회 결의안 WHA69.3 (2016), WHA67.7 (2014), WHA66.4 (2013) 및 WHA70.13 (2017) 각각은 회원국들에게 특히 노인, 장애인, 시력 및 청력이 손상된

사람들의 보조기술에 대한 접근을 향상시킬 것을 요청;

보조기술의 접근성 향상에 관한 결의안 EM/RC63/R.3 (2016)에서 WHO 지중해 동부 지역위원회가 이사회에 보조기술을 보건총회 의제 항목으로 포함시킬 것에 대해 요청한 것을 주목;

#### 1. 회원국들에게 권고:

- (1) 보편적 의료보장 및/또는 사회서비스 보장 내에서 보조기술의 접근성 향상을 위한 적절한 정책 및 프로그램을 개발, 실행 및 강화;
- (2) 보건 및 사회 서비스 전달의 모든 수준에서 이용 가능한 보조제품의 제공 및 유지를 위한 적절하고 훈련된 인적자원 확보를 보장;
- (3) 보조기술 사용자와 보호자가 가장 적합한 보조제품에 접근하여 이를 안전하고 효과적으로 사용하도록 보장;
- (4) 국가의 필요와 맥락에 따라 적절한 경우 WHO의 보조제품 우선순위 목록에 근거하여 저렴하고 비용 효과적이며 최소의 질 및 안전 표준을 충족하는 국가적 보조제품 우선순위 목록을 개발;
- (5) 기존 보조제품을 저렴하게 만들기 위해 연구, 개발, 혁신 및 제품 디자인을 촉진하거나 투자; 학계, 시민사회 조직들, 특히 장애인과 고령자 및 그들의 대표기구 및 민간 부문과 적절히 협력하여 보편적인 디자인과 새로운 근거기반 기술을 활용한 고급 혹은 첨단 보조기술의 차세대 제품을 개발;
- (6) 최우선 보조제품의 제조, 조달 및 공급을 위한 국제적 및/또는 지역적 협력을 장려하고 이들이 합리적인 가격으로 국경을 초월하여 이용 가능하도록 보장;
- (7) 근거기반 전략, 정책 및 포괄적인 프로그램을 개발하기 위해 보조기술로 충족될 수 있는 것을 포함하여 장기요양 및 건강요구 관한 인구기반 데이터를 수집;
- (8) 포괄적 장애물이 없는 환경에 투자하고 이를 촉진하여, 보조기술이 필요한 모든 사람들이 자주적이고 안전하게 생활하고 삶의 모든 면에서 완전히 참여할 수 있도록 최적의 보조기술 활용을 지원;
- (9) 비상대비 태세 및 대응 프로그램 내에서 우선 보조제품과 포괄적 장애물이 없는 환경의 포함을 촉진;

#### 2. 사무총장님에게 요청

- (1) 2021년까지 사무국 내에 모든 관련 부서의 참여와 모든 관련 이해당사자와의 협력 하에, 최상의 가용한 과학적 근거 및 국제 경험을 기반으로 하여 통합적 접근법 맥락에서 보조기술의 효과적인 접근에 관한 국제 보고서를 준비; 이 목적을 위하여 기존 자원 내에서 전문가 자문 그룹을 설립할 가능성을 고려;
- (2) 자금 조달, 규정, 보건 및 사회 서비스 훈련, 적절한 서비스 전달 및 포괄적 장애물이 없는 환경을 포함한 국가 보조기술 정책 및 프로그램의 개발에 있어서 국가 우선순위에 따른 필수적인 기술 및 역량강화 지원을 회원국에게 제공;
- (3) 보조기술 및 협력 플랫폼을 위한 지역 또는 하위지역의 제조, 조달 및 공급 네트워크 구축에 대한 실행가능성을 평가하기 위하여 국가들에 요청에 따라 기술 및 역량강화 지원을 제공;
- (4) 안전성, 질, 비용 효과성 및 적정성을 증진시키기 위해 우선 보조제품 및 서비스에 대한 최소 기준의 개발에 적절히 기여하고 개입;
- (5) 제75차 세계보건총회에 현재 결의안의 이행 경과를 보고하고, 이후 2030년까지 4년마다 보건총회에 보고서를 제출;

## 부록 4. WHO 정회원 및 집행이사국 및 집행이사 현황

### 1. WHO 정회원국(194개)

	Countries		Countries		Countries
A	Afghanistan	G	Gabon	O	Oman
	Albania		Gambia	P	Pakistan
	Algeria		Georgia		Palau
	Andorra		Germany		Panama
	Angola		Ghana		Papua New Guinea
	Antigua and Barbuda		Greece		Paraguay
	Argentina		Grenada		Peru
	Armenia		Guatemala		Philippines
	Australia		Guinea		Poland
	Austria		Guinea-Bissau		Portugal
	Azerbaijan		Guyana	Q	Qatar
B	Bahamas	H	Haiti	R	Republic of Korea
	Bahrain		Honduras		Republic of Moldova
	Bangladesh		Hungary		Romania
	Barbados	I	Iceland		Russian Federation
	Belarus		India		Rwanda
	Belgium		Indonesia	S	Saint Kitts and Nevis
	Belize		Iran (Islamic Republic of)		Saint Lucia
	Benin		Iraq		Saint Vincent and the Grenadines
	Bhutan		Ireland		Samoa
	Bolivia(Plurinational State of)		Israel		San Marino
	Bosnia and Herzegovina		Italy		Sao Tomeand Principe
	Botswana	J	Jamaica		Saudi Arabia
	Brazil		Japan		Senegal
	Brunei Darussalam		Jordan		Serbia
	Bulgaria	K	Kazakhstan		Seychelles
	Burkina Faso		Kenya		Sierra Leone
	Burundi		Kiribati		Singapore
C	Cabo Verde		Kuwait		Slovakia
	Cambodia		Kyrgyzstan		Slovenia
	Cameroon	L	Lao People's Democratic Republic		Solomon Islands
	Canada		Latvia		Somalia
	Central African Republic		Lebanon		South Africa
	Chad		Lesotho		South Sudan

	Countries		Countries		Countries
	Chile		Liberia		Spain
	China		Libya		SriLanka
	Colombia		Lithuania		Sudan
	Comoros		Luxembourg		Suriname
	Congo	M	Madagascar		Swaziland
	CookIslands		Malawi		Sweden
	CostaRica		Malaysia		Switzerland
	Coted'Ivoire		Maldives		Syrian Arab Republic
	Croatia		Mali	T	Tajikistan
	Cuba		Malta		Thailand
	Cyprus		MarshallIslands		Theformer Yugoslav Republic of Macedonia
	Czechia		Mauritania		Timor-Leste
D	Democratic People's Republic of Korea		Mauritius		Togo
	Democratic Republic of the Congo		Mexico		Tonga
	Denmark		Micronesia (Federated States of)		Trinidad and Tobago
	Djibouti		Monaco		Tunisia
	Dominica		Mongolia		Turkey
	Dominican Republic		Montenegro		Turkmenistan
E	Ecuador		Morocco		Tuvalu
	Egypt		Mozambique	U	Uganda
	El Salvador		Myanmar		Ukraine
	Equatorial Guinea	N	Namibia		United Arab Emirates
	Eritrea		Nauru		United Kingdom
	Estonia		Nepal		United Republic of Tanzania
	Ethiopia		Netherlands		United States of America
F	Fiji		New Zealand		Uruguay
	Finland		Nicaragua		Uzbekistan
	France		Niger	V	Vanuatu
			Nigeria		Venezuela(Bolivarian Republic of)
			Niue		VietNam
			Norway	Y	Yemen
				Z	Zambia
					Zimbabwe

자료: <http://who.int/countries/en/>(2018.11.27. 인출)

## 2. 제143차 집행이사회 현황

	국가	임기		국가	임기
	서태평양 지역(WPRO) (5)			남동아시아 지역(SEARO) (3)	
1	피지	2016-2019	20	부탄	2016-2019
2	일본	2017-2020	21	스리랑카	2017-2020
3	뉴질랜드	2015-2018	22	태국	2015-2018
4	필리핀	2015-2018			
5	베트남	2016-2019			
	아프리카 지역(AFRO) (9)			유럽 지역(EURO) (8)	
6	알제리	2016-2019	23	프랑스	2015-2018
7	베닌	2017-2020	24	조지아	2017-2020
8	브룬디	2016-2019	25	이탈리아	2017-2020
9	콩고	2015-2018	26	카자흐스탄	2015-2018
10	자메이카	2016-2019	27	말타	2015-2018
11	리비아	2016-2019	28	네덜란드	2016-2019
12	스와질랜드	2017-2020	29	스웨덴	2015-2018
13	탄자니아	2017-2020	30	터키	2016-2019
14	잠비아	2017-2020			
	미주 지역(PAHO) (5)			동지중해 지역(EMRO) (4)	
15	브라질	2017-2020	31	바레인	2016-2019
16	캐나다	2015-2018	32	이라크	2017-2020
17	콜롬비아	2016-2019	33	요르단	2015-2018
18	도미니카공화국	2015-2018	34	파키스탄	2015-2018
19	멕시코	2016-2019			

자료: 보건복지부 내부자료

## 부록 5. 프로그램 영역별 2018~2019 프로그램 예산

(단위: 백만 달러)

Category/programme area	Approved programme budget 2016~2017 <sup>a</sup>	Proposed programme budget 2018~2019 <sup>b</sup>	Difference between proposed programme budget 2018~2019 and approved programme budget 2016~2017
<b>1. Communicable diseases</b>	<b>783.5</b>	<b>805.4</b>	<b>21.9</b>
1.1. HIV and hepatitis	141.3	144.7	3.4
1.2. Tuberculosis	117.5	123.90	6.4
1.3. Malaria	121.5	115.8	-5.7
1.4. Neglected tropical diseases	104.2	107.3	3.1
1.5. Vaccine-preventable diseases	280.5	272.0	-8.5
1.6. Antimicrobial resistance	18.5	41.7	23.2
<b>2. Noncommunicable diseases</b>	<b>376.0</b>	<b>351.4</b>	<b>-24.6</b>
2.1. Noncommunicable diseases	198.3	179.0	-19.3
2.2. Mental health and substance abuse	46.0	47.0	1.0
2.3. Violence and injuries	34.4	30.4	-4.0
2.4. Disabilities and rehabilitation	16.7	16.5	-0.2
2.5. Nutrition	44.5	46.5	2.0
2.6. Food safety	36.1	32.0	-4.1
<b>3. Promoting health through the life course</b>	<b>381.7</b>	<b>384.3</b>	<b>2.6</b>
3.1. Reproductive, maternal, newborn	206.3	211.3	5.0
3.2. Ageing and health	13.5	14.9	1.4
3.3. Gender, equity and human rights mainstreaming	16.3	-	-16.3
3.4. Social determinants of health	35.6	-	-35.6
3.5. Health and the environment	110.0	107.6	-2.4
3.6. Equity, social determinants, gender equality and human rights*	-	50.5	50.5
<b>4. Health systems</b>	<b>594.5</b>	<b>589.5</b>	<b>-5.0</b>
4.1. National health policies, strategies and plans	142.1	142.7	0.6
4.2. Integrated people-centered health services	156.5	155.9	-0.6
4.3. Access to medicines and health technologies and strengthening regulatory capacity	171.6	167.9	-3.7
4.4. Health systems, information and evidence	124.3	123.0	-1.3



Category/programme area	Approved programme budget 2016~2017 <sup>a</sup>	Proposed programme budget 2018~2019 <sup>b</sup>	Difference between proposed programme budget 2018~2019 and approved programme budget 2016~2017
<b>E. WHO health emergencies programme</b>	<b>485.1</b>	<b>554.2</b>	<b>69.1</b>
E.1. Infectious hazard management	107.2	93.8	-13.4
E.2. Country health emergency preparedness and the international health regulations(2005)	138.1	146.8	8.7
E.3. Health emergency information and risk assessment	59.8	63.5	3.7
E.4. Emergency operations	120.7	154.0	33.3
E.5. Emergency core services	59.3	96.1	36.8
<b>6. Corporate services/enabling functions</b>	<b>733.5</b>	<b>715.5</b>	<b>-18.0</b>
6.1. Leadership and governance <sup>c</sup>	222.7	224.2	1.5
6.2. Transparency, accountability and risk management	57.1	54.2	-2.9
6.3. Strategic planning, resource coordination and reporting	41.0	38.7	-2.3
6.4. Management and administration	372.7	354.5	-18.2
6.5. Strategic communications	40.0	43.9	3.9
<b>Subtotal base programme</b>	<b>3,354.3</b>	<b>3,400.3</b>	<b>46.0</b>
<b>Polio and special programmes</b>			
Polio eradication <sup>d</sup>	894.5	902.8	8.3
Tropical disease research <sup>d</sup>	48.7	50.0	1.3
Research in human reproduction <sup>d</sup>	42.9	68.4	25.5
<b>Total</b>	<b>4,340.4</b>	<b>4,421.5</b>	<b>81.1</b>

주: \* 3.6 - A new programme area that merges gender, equity and human rights (3.3) and social determinants of health(3.4), including their budgets

a Revised - includes budget increase for the WHO Health Emergencies Programme in the Programme budget 2016~2017.

b Major office overall "budget envelop" maintained at 2016~2017 level with increases due to the WHO Health Emergencies Programme and the programme on antimicrobial resistance

c An initial investment of US\$ 5 million for the stewardship and coordination of WHO's work in the Sustainable Development Goals is now incorporated under leadership and governance

d The budget increases in these areas are result of decisions made through their respective governance mechanism and financing forecasts that inform their budget setting.

## 부록 6. 연도별 세계 보건의 날 슬로건

연도	슬 로 건
2000	Safe blood start with me
2001	Mental health - stop exclusion, dare to care
2002	Move for health
2003	Shape the future of life: Healthy environments for children
2004	Road safety
2005	Make every mother and child count
2006	Working Together for Health
2007	Invest in health, build a safer future
2008	Protecting Health from Climate change
2009	Impact of the economic and financial crisis on global health Save lives, make hospitals safe in emergencies <sup>1)</sup>
2010	1000 cities, 1000 lives Urbanization and health Achieving health-related Millenium Development goals(MDGs) <sup>2)</sup>
2011	Antimicrobial resistance : no action today - no cure tomorrow Combat drug resistance: no action today, no cure tomorrow Prevention and Control of Non-communicable diseases <sup>2)</sup>
2012	Good health adds life to years Aging and health: Good health adds life to years Towards universal coverage <sup>2)</sup>
2013	Control your blood pressure High blood pressure How to ensure the place of health in the next generation of global development goals
2014	Small bite. Big threat Vector-borne disease: "small creatures, big treat" The link between climate and health
2015	How safe is your food? Food safety Building resilient health system
2016	Beat diabetes Transforming our World: the 2030 agenda for sustainable development
2017	Depression - Let's talk
2018	Universal Health Coverage : Everyone, Everywhere / Health for all

자료: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/en/>

<http://www.who.int/world-health-day/previous/en/>

1) 정소영.(2017). “우울하세요? 톡톡하세요”, 건강증진개발원 Weekey Issue, 제013호

2) 보건복지부 내부자료