

정책보고서 2020-74

발 간 등 록 번 호
11-1352000-001879-10



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

2020 WHO 주요 이슈 분석 및 대응전략 수립 연구

전진아

신정우·김수진·김소윤·송은솔·강효림



【연구책임자】

전진아 한국보건의사회연구원 연구위원

【공동연구진】

신정우 한국보건의사회연구원 연구위원

김수진 한국보건의사회연구원 부연구위원

김소윤 연세대학교 교수

송은솔 한국보건의사회연구원 전문연구원

강효림 한국보건의사회연구원 연구원

제|출|문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2020. 1. 20.)한 「2020 WHO 주요 이슈 분석 및 대응전략 수립 연구」의 보고서로 제출합니다.

2020년 11월
한국보건사회연구원 원장
조 흥 식



제1장 서론	1
제1절 연구 목적 및 내용	3
제2절 세계보건기구 조직과 예산	6
제3절 한국의 WHO 지원 규모	14
제2장 2020년 세계보건총회와 집행이사회	17
제1절 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회	20
제2절 제147차 집행이사회	92
제3장 2020년 서태평양지역총회	103
제1절 제71차 WHO 서태평양지역총회	105
제4장 WHO 지배기구 회의체 논의 고찰 및 향후 대응 전략	125
참고문헌	133
부 록	135
부록 1. 제73차 세계보건총회에서 승인된 결의안과 결정문 목록	135
부록 2. 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회 회의 의제	138
부록 3. WHO 정회원 및 집행이사국 및 집행이사 현황	144

표 목차

〈표 1-1〉 프로그램 영역별 2020~2021 프로그램 예산	10
〈표 1-2〉 전략적 우선순위별 2020~2021 프로그램 예산안	11
〈표 1-3〉 한국의 WHO 의무분담금 현황(2007~2020년)	14
〈표 1-4〉 한국의 WHO 사업분담금(2019~2020년)	15
〈표 2-1〉 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회 논의 의제 목록	20
〈표 2-2〉 제73차 세계보건총회에서 한국 정상초청연설문	22
〈표 2-3〉 사무총장 연설에 대한 한국 발언	25
〈표 2-4〉 코로나19 대응에 관한 결의안의 주요 내용	27
〈표 2-5〉 제73차 세계보건총회에서 한국 수석대표 발언	29
〈표 2-6〉 일차 보건의료를 위한 운영 프레임워크의 핵심 전략 레버	32
〈표 2-7〉 일차 보건의료를 위한 운영 프레임워크의 운영레버	33
〈표 2-8〉 알코올의 유해한 사용을 줄이기 위한 글로벌 전략 구현에 관한 업데이트	37
〈표 2-9〉 만성질환 예방 및 관리를 위한 민간 영역과의 협업	38
〈표 2-10〉 제146차 집행이사회에서 유해한 음주 대응 관련 한국 발언문	40
〈표 2-11〉 제73차 세계보건총회에서 만성질환 예방 및 관리 관련 한국 발언문	41
〈표 2-12〉 글로벌 백신 행동계획 평가 및 홍역, 풍진, 뇌수막염 퇴치 가능성	42
〈표 2-13〉 글로벌 백신 행동 계획의제에 대한 제146차 집행이사회에서 한국 발언문	44
〈표 2-14〉 자궁경부암 퇴치 촉진을 위한 전략적 활동	45
〈표 2-15〉 자궁경부암 퇴치 촉진의제에 대한 제146차 집행이사회에서 한국 발언문	47
〈표 2-16〉 2018~2022 결핵 퇴치 목표	48
〈표 2-17〉 결핵퇴치전략 목표 대비 진행경과	49
〈표 2-18〉 결핵퇴치전략의 원칙과 주요내용 구성	50
〈표 2-19〉 결핵중식 의제에 대한 제146차 집행이사회에서 한국 발언문	52
〈표 2-20〉 결핵연구 및 혁신을 위한 국제 전략안에 대한 제146차 집행이사회에서 한국 발언문	53
〈표 2-21〉 신경과 질환자 돌봄 및 서비스 제공에서의 어려움	55
〈표 2-22〉 간질 및 기타 신경계 장애에 대한 통합대응 전략	55
〈표 2-23〉 눈 건강 관리에 영향을 미치는 요인들	58
〈표 2-24〉 사람 중심의 통합적 눈 건강 관리 이행 전략	59
〈표 2-25〉 IOAC 보고의 주요 내용	61
〈표 2-26〉 공중보건위기 상황에서의 WHO 역할	64
〈표 2-27〉 제146차 집행이사회에서 공중보건 위기상황의 WHO 역할 관련 한국 발언문	66



〈표 2-28〉 인플루엔자 대비에 대한 주요 내용	67
〈표 2-29〉 제146차 집행이사회의에서의 인플루엔자 대비 관련 한국 발언문	69
〈표 2-30〉 소아마비(폴리오) 박멸에 대한 주요 현황	70
〈표 2-31〉 소아마비(폴리오) 전환 및 인증후 계획 관련 논의사항	71
〈표 2-32〉 제146차 집행이사회의에서의 소아마비(폴리오) 퇴치 관련 한국 발언문	73
〈표 2-33〉 제146차 집행이사회의에서의 소아마비(폴리오) 전환 계획 관련 한국 발언문	74
〈표 2-34〉 2020~2030 건강노화 10년을 위한 제안서의 주요 내용	76
〈표 2-35〉 제146차 집행이사회의에서의 건강 노화 관련 한국 발언문	78
〈표 2-36〉 모성, 영유아 및 아동 영양에 대한 포괄적 이행 계획 수행 과정	79
〈표 2-37〉 모성, 영유아 및 아동 영양 강화를 위한 제안 조치	80
〈표 2-38〉 모유 대체품 마케팅에 대한 국제 규약 이행 경과	82
〈표 2-39〉 디지털 헬스에 대한 글로벌 전략의 주요 내용	86
〈표 2-40〉 디지털 헬스 관련 제146차 집행이사회의에서의 한국 발언문	88
〈표 2-41〉 WHO 인력 현황(2019년 7월 31일 기준)	90
〈표 2-42〉 제147차 집행이사회 의제 목록	92
〈표 2-43〉 한국의 제73차 세계보건총회 평가 관련 발언문	94
〈표 2-44〉 제32차 PBAC에서 논의된 주요 의제 내용	96
〈표 2-45〉 중앙 및 분산 평가 계획	99
〈표 3-1〉 제71차 WHO 서태평양지역총회 의제	105
〈표 3-2〉 한국의 이임 의장 발언문	107
〈표 3-3〉 서태평양지역사무소의 2019~2020 활동에 대한 요약	109
〈표 3-4〉 한국의 '지역 사무처장 보고' 의제 대응 발언문	114
〈표 3-5〉 안전하고 저렴한 수술 제공을 어렵게 하는 요인	115
〈표 3-6〉 안전하고 저렴한 수술을 위한 조치 프레임워크의 4가지 운영 전환 프레임	116
〈표 3-7〉 한국의 '안전하고 저렴한 수술' 의제 대응 발언문	118
〈표 3-8〉 건강노화를 위한 지역행동계획의 전략 영역과 세부 목표	120
〈표 3-9〉 고령화를 경험한 국가가 언급한 성공 요소	122
〈표 3-10〉 한국의 '고령화와 건강' 의제 대응 발언문	123

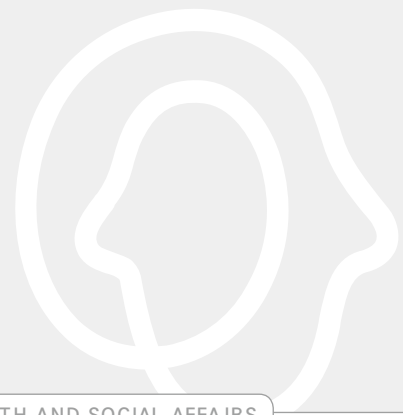
그림 목차

[그림 1-1] WHO 조직 구조(HQ Structure)	8
[그림 1-2] 제13차 GPW의 비전, 미션, 전략적 우선순위, 전략적 및 조직적 전환	13

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구 목적 및 내용

제2절 세계보건기구 조직과 예산

제3절 한국의 WHO 지원 규모

제 1 장 서론

제1절 연구 목적 및 내용

1. 연구 배경 및 목적

WHO는 1948년 발족한 UN 산하의 보건관련 다자기구로서, 전 세계 194개 회원국과 150개 사무소의 참여 하에 모든 사람의 건강 향상을 위해 노력하고 있다. 한국은 국제 보건 이슈 대응을 위해 WHO의 활동에 지속적으로 참여해 왔으며, 재정적 기술적 기여가 상당히 많고 국내 보건 전문가들이 다양한 형태로 WHO 활동에 참여하고 있어 한국의 위상은 매우 높다. 최근에는 신영수 박사가 서태평양지역 사무처장으로 2019년 1월까지 연임하였으며, 2019년 6월에는 한국과 WHO 간 정책대화(Policy Dialogues)를 통해 한국과 WHO의 협력을 공고히 하기도 하였다. 그리고 2019년 10월에 개최된 제70차 서태평양지역총회에서 한국이 의장국으로 참여하였으며, 박능후 보건복지부 장관이 의장으로 활동하였다. 또한 2019년 제70차 서태평양지역총회의 논의를 거쳐 차기 서태평양지역을 대표하는 집행이사국으로 내정된 이후 2020년 제73차 세계보건총회에서 집행이사국에 대한 최종 결정을 통해 2020년 5월 제147차 집행이사회부터 보건복지부 김강립 차관이 집행이사로 지명되었으며, 한국은 3년의 임기로 집행이사국으로 다시금 참여하고 있다¹⁾. 또한 2020년 5월에 개최된 제73차 세계보건총회에서 문재인 대통령이 국내 정상 중 최초로 정상초청연설을 하였으며, 2020년 11월에 개최된 세계보건총회 속개회의에서도 박능후 보건복지부 장관 및 강경화 외교부 장관의 인터뷰 내용이 회원국들에게 공유되는 등 한국의 WHO 내 국제적 위상은 높아졌다.

2020년 8월 보고된 OECD 지속가능개발보고서 2020 (sustainable develop-

1) 그간 우리나라 집행이사 역임 사례 : 이용승 전(前) 중앙보건소장('60-'63), 이성우 전(前) 국립보건원장('84-'87), 신영수 전(前) WHO 서태평양지역 사무처장('95-'98), 엄영진 전(前) 보건복지부 실장('01-'04), 손명세 전(前) 건강보험심사평가원 원장('07-'10), 전만복 전(前) 보건복지부 실장('13-'16)

ment Report 2020)에 따르면 OECD 회원국 중 한국이 코로나19 초기대응에서 가장 우수한 성적을 거둔 것으로 나타났다(OECD, 2020). 한국의 코로나19 유행 대응 과정들을 정리하고, 코로나19 유행 대응에서의 성과들을 WHO를 비롯한 국제보건 논의의 장에서 공유하는 작업들의 중요성이 상당히 강조되고 있기도 하다. 코로나19 유행 대응에서의 성과 외에도 한국은 국민건강보험제도와 같이 국제 보건 논의에서 강조되는 보편적 건강보장 제도를 가지고 있다는 장점이 있으며, 올해 코로나19 유행 대응 과정에서도 이러한 보편적 건강보장 제도가 코로나19 진단, 검사, 추적, 치료 등에 긍정적으로 작용했다는 평가가 다수 있다(Kwon, S., 2020). 또한 디지털 보건의료, e-health, mobile-health가 강조되는 추세에서 한국의 첨단 과학 기술을 활용한 한국의 보건의료 분야에 대한 관심도도 매우 높다. 즉, 국제 보건의료 분야에서 다른 국가들이 한국의 경험과 역량에 관심을 보이고 있는 등 한국이 WHO를 비롯한 국제 보건 논의에 미치는 영향이 상당하다.

이처럼 한국이 WHO를 비롯한 국제 보건 논의에서의 영향력을 지속적으로 발휘하기 위해서는 지금부터라도 WHO 등 글로벌 다자기구내에서 한국이 전문성을 가지고 있는 분야에 대한 의제를 주도적으로 발굴하고, 논의의 주도성을 가지는 것이 필요하다. 그동안 WHO에서 논의된 대다수의 보건외제는 UN의 지속가능개발 목표(Sustainable Development Goals, 이하 SDGs)에 따라 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, 이하 UHC) 달성을 위한 다분야적 접근을 필요로 하는 의제들이며, 또한 한국이 올해 성과를 보이고 있는 공중보건위기 준비 및 대응과 관련한 의제들도 포함되어 있었다. 그 외에도 물론 만성질환 예방 및 관리, 기후변화와 건강, 건강불평등 등의 광범위한 보건이슈들이 논의되고 있으며, 이러한 보건 의제들은 한국이 경험을 하고 있거나 이미 경험한 보건이슈들(예: 보편적 건강보장, 고령화)과 여전히 한국도 개선해야 하는 이슈들(기후변화, 보건안보체계 구축, 항생제 내성, 필수약품에의 접근성 등)이다. 앞으로도 한국은 적극적으로 WHO를 비롯한 글로벌 다자기구에 참여하는 것이 필요하다.

이 연구는 한국이 보다 효율적이고, 효과적인 WHO 의제 대응을 할 수 있도록 WHO 지배기구 회의체를 중심으로 어떠한 논의들이 이루어졌는지를 정리하였으며, 한국과 다른 국가들의 발언문을 포함하여, 각 국가들이 어떠한 입장을 가지고 각 이슈들을 바라보는지를 정리하였다. 다만 2020년 코로나19 유행으로 인한 글로벌 팬데믹

상황에서 2020년 1월 제네바에서 개최된 제146차 집행이사회를 제외하고는 WHO 지배기구 회의체인 제73차 세계보건총회, 제147차 집행이사회, 제71차 서태평양지역 총회는 화상회의의 방식으로 진행되었다.

2. 연구 내용 및 방법

가. 연구 내용

이 연구는 다음의 연구 내용을 포함한다. 첫째, 제1장에서는 WHO 조직 및 기능에 대한 간략한 소개와 더불어 한국이 WHO에 재정적으로 기여하는 분야와 규모를 다루었다. 둘째, 제2장에서는 2020년에 개최된 주요 지배기구 회의체(governing bodies)인 제146차 집행이사회, 제73차 세계보건총회에서 논의된 의제들을 정리하였다. 원래는 제73차 세계보건총회에서 논의되고 의결된 사항 중심으로 살펴보아야 하나 코로나 19 유행으로 인한 글로벌 팬데믹 상황에서 세계보건총회가 약식으로 화상회의 방식으로 진행되었기 때문에 제146차 집행이사회에서 논의된 사항을 중심으로 정리하되, 세계보건총회에서 의결된 사항을 추가하는 방식으로 정리하였다. 셋째, 제3장에서는 2020년 10월에 개최된 제71차 서태평양지역총회에서 논의된 의제들을 정리하여 제시하였다. 마지막 제4장에서는 향후 한국의 WHO 대응 방안 및 전략을 모색하였으며, 2020년 WHO 의제 대응에서 고려해야 할 사항들 역시 정리하여 제안하였다.

나. 연구 방법

이 연구는 2020년 WHO 지배기구 회의체에서 논의된 보건의를 분석하고 한국의 참여결과를 종합적으로 파악해 향후 한국의 효과적인 국제 다자기구 참여 방안을 모색하기 위해 다음의 방법을 활용하였다. 첫째, 이 연구에서는 WHO 홈페이지에 제시된 내용을 바탕으로 WHO의 구조 및 기능, 제73차 세계보건총회의 결의안들을 살펴보았다. 둘째, 이 연구는 2020년에 개최된 WHO 지배기구 회의체인 제146차 집행이사회, 제73차 세계보건총회, 제147차 집행이사회, 제71차 서태평양지역총회에서 논의된 세부 의제를 정리하여 제시하였다.

제2절 세계보건기구 조직과 예산

WHO는 1948년 4월 26개국이 세계보건기구 헌장에 비준함으로써 정식으로 발족한 기구로, 유엔체계(United Nations System) 내에서 건강을 위한 직접적이고 조직적인 권한을 갖는 국제기구이다²⁾. 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 회의체로 세계보건총회, 집행이사회, 지역총회가 있으며, 사무국(the Secretariat)으로는 본부, 지역사무처, 국가사무소 등이 있다. 세계보건총회(World Health Assembly: WHA)와 집행이사회(Executive Board: EB)는 의사결정 기구이며, 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 결정된다. 구체적으로 WHO 사업·정책결정, 사무총장 임명, 집행이사국 선출, 재정 감독 및 2년제 예산 심의 승인, 기타 활동에 필요한 위원회 설립 등의 기능을 수행한다.

집행이사회는 매해 1월과 5월에 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 2020년부터 2023년까지 WHO 집행이사국으로 참여하게 되며, 2020년 현재 서태평양지역에서 집행이사국으로 참여하는 국가는 한국, 호주, 중국, 싱가포르, 통가이다.³⁾

사무국 구조를 살펴보면, 사무국 본부는 스위스 제네바에 있으며 2018년 Dr.

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

3) 2020년 집행이사회에 이사국으로 참여하는 국가는 부록참조

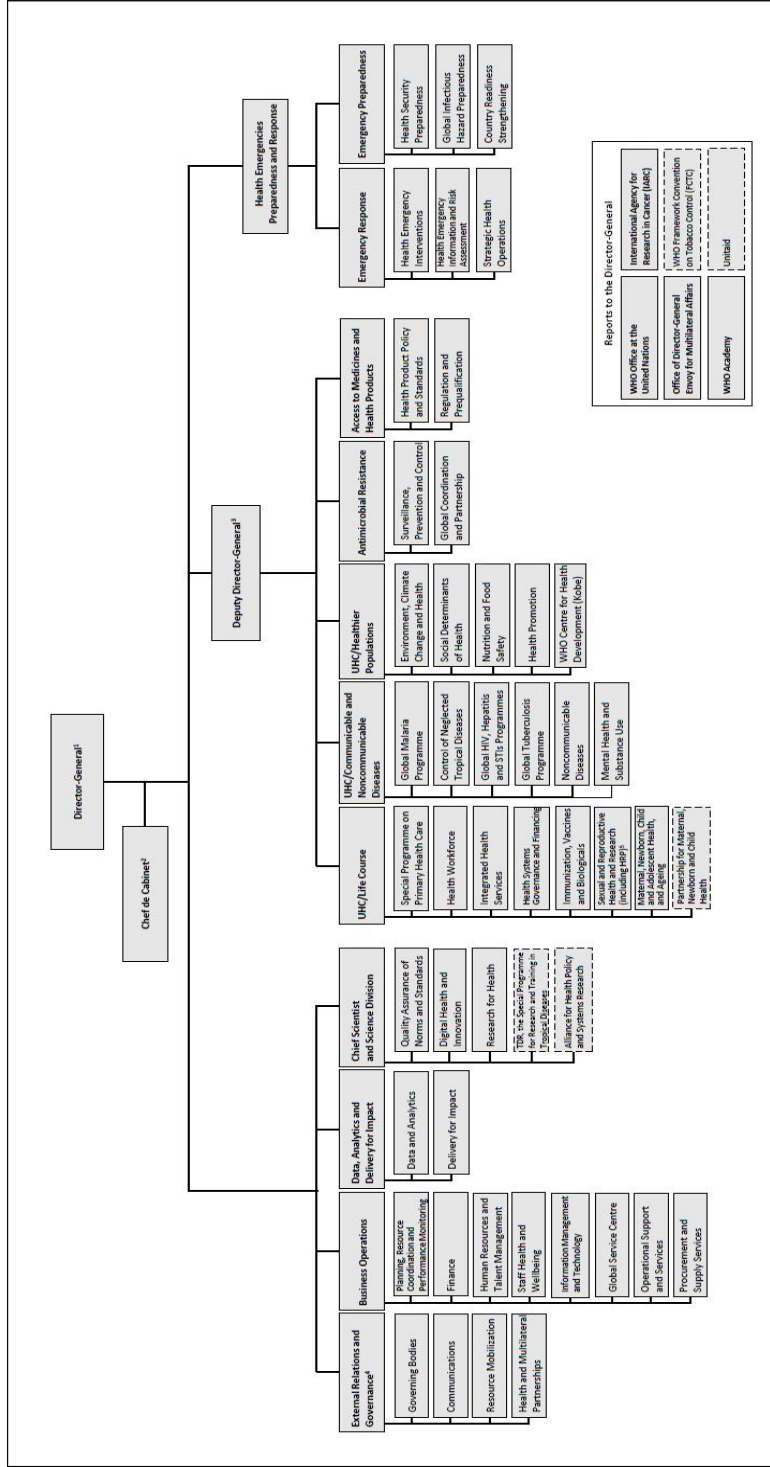
Tedros Adhanom Ghebreyesus 사무총장(Director-General) 체제 하에서 DDG programmes를 중심으로 보편적 건강보장과 생애주기(Universal Health Coverage/Life course), 감염성 질환 및 만성질환(Communicable and Noncommunicable Diseases), 건강증진, 항생제 내성, 의약품 접근성 및 건강 보호(Access to medicines and Health Products)로 구분되며, 보건위기 대비대응 조직 하위에는 위기 대응과 위기 대비 조직이 구성되어 있다. 그 외에 대외 협력과 거버넌스, 재정 집행(business operation), 데이터 분석과 영향 전달(Data, analysis and delivery for impact), 과학부서(Chief Scientist and Science Division)으로 구성되어 있다.⁴⁾

또한 WHO는 6개 지역(아프리카, 미주, 남동아, 유럽, 동지중해, 서태평양)에 지역 사무처(Regional Office)를 두고 있다. 지역사무처는 지역 정책을 조직화하고 지역 활동을 관찰하는 역할을 맡는다. 지역사무처에서는 지역총회를 매년 9~10월에 지역 별로 개최하며, 한국이 속해 있는 서태평양지역총회는 매년 10월에 개최된다.⁵⁾

4) 자세한 조직구조는 WHO 홈페이지 참조
(https://www.who.int/docs/default-source/documents/about-us/who-hq-organigram.pdf?sfvrsn=6039f0e7_4).

5) 서태평양지역총회는 격년마다 지역사무처가 위치해있는 필리핀에서 개최되며, 서태평양지역 회원국의 주 최로 격년마다 개최 장소가 바뀜. 2020년 제71차 지역총회는 일본 고베에서 개최될 예정이었으나 코로나 19로 인해 온라인으로 진행되었음.

[그림 1-1] WHO 조직 구조(HQ Structure)⁶⁾



자료: https://www.who.int/docs/default-source/documents/about-us/who-hq-organigram.pdf?sfvrsn=6039f0e7_4

6) 2020년 1월 기준

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 박탈된다⁷⁾. 의무분담금만으로는 예산을 충당하기가 어렵고 의무분담금을 인상하는 것 역시 어려워, 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 2020년 제73차 세계보건총회에서 검토한 2020~2021 프로그램 예산 재원조달 현황을 제시하고, WHO 예산에 대한 회원국들의 의견을 정리하였다.

가. 2020~2021 프로그램 예산(안)

2020년 제73차 세계보건총회에서 검토한 2020~2021년 프로그램 예산은 총 5,840백만 달러(기본 프로그램 3768.7 백만 달러, 소아마비 퇴치 프로그램 863 백만 달러, 특정 프로그램 208.7 백만 달러)로, 2018~2019에 비해 약 9% 증가한 규모이

7) 이와 관련하여 제73차 세계보건총회에서는 의무분담금 납부현황을 검토하였음. 세계보건총회에 의제 문서가 제출된 이후 의무분담금을 납부한 국가들도 있어 투표권 적용 여부 등에 대한 논의가 세계보건총회에서 이루어졌음. 사무국은 최근 납부현황을 반영한 의무분담금 납부현황 업데이트하여 제148차 집행이사회에 제출할 예정이라고 밝혔으며, 이에 의장이 집행이사회 검토를 거쳐 2021년 제74차 세계보건총회에서 다시 논의하는 것을 제안하였으며, 회원국 반대없이 이 제안이 받아들여짐.

다. 보건 위기/응급 운영 관련 예산은 2018~2019년 프로그램 예산에는 없었으나 2020~2021년에는 설정되었으며, 이는 이전 2년간의 지출 패턴과 WHO가 이 분야에서 대응할 충분한 역량을 가지고 있는지를 확인하기 위한 잠정적 필요성 평가에 근거한다. 이와 함께 현재 시점의 재원조달 현황과 추가로 확보될 예산을 포함하여 추정한 재원조달액을 제시하여 약 90%의 예산이 확보될 예정임을 보고하였다.

〈표 1-1〉 프로그램 영역별 2020~2021 프로그램 예산

(단위: 백만 달러)

Segment	Approved Programme budget 2018~2019	Approved programme budget 2020~2021	Increases or(decreased) amount	Financing including projections	Financing including projections as % of approved budget
Base	3,400.3	3,768.7	368.4	3,040.2	81%
Polio	902.8	863.0	(39.8)	916.8	106%
Special programmes	118.4	208.7	90.3	230.4	110%
subtotal	4,421.5	4,840.4	418.9	4,187.4	87%
Emergency operations and appeals	-	1,000.0	1,000.0	1,085.6	109%
total	-	5,840.4	-	5,273.0	90%

자료: 전진아 외 (2019). p.,11 표 1-2와

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_17-en.pdf p.2 table 1 참고하여 작성

표 1-2의 예산은 모든 예산 부문에 대해 예상되는 자발적 기여금 9억 9천만 달러가 포함되어 있으며, 이 예산은 4개 기본 프로그램에 나뉘어져 있다. 기본 프로그램(base programme)에도 자발적 기여금이 포함되어 있으며, 이를 제외하고 현재 활용 가능한 2020-2021년 프로그램 예산은 73%로 2018~2019년의 1분기와 같은 수준이고 네 가지 전략적 우선순위의 자금 조달 수준에 상당한 차이가 있음을 보고하였다.

〈표 1-2〉 전략적 우선순위별 2020~2021 프로그램 예산안

(단위: 백만 달러)

	Approved programme budget 2020-2021 (US\$ millions)	Financing	Financing as % of approved budget	Expenditure	Expenditure as % of approved budget
1. One billion more people benefiting from universal health coverage	1 358.8	1069.8	79%	130.5	10%
2. One billion more people better protected from health emergencies	888.8	315.4	35%	68.0	8%
3. One billion more people enjoying better health and well-being	431.1	191.3	44%	25.5	6%
4. More effective and efficient WHO better supporting countries	1090.0	522.7	48%	111.6	10%
Undistributed		664.4			
Total	3168.7	2763.6	73%	335.6	9%

출처: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_17-en.pdf 의 p.2 table 2를 발췌함.

세계보건총회에 참여한 회원국들은 2020~2021 프로그램 예산(안)을 검토하였으며, 프로그램 예산 집행 상황 및 재원조달 상황을 구체적으로 제시한 사무국에 감사를 표하였다. 하지만 회원국은 2020~2021 프로그램 예산 중 만성질환 예방 및 관리 영역이 지속적으로 충분한 재원 조달이 이루어지지 않고 있음을 주목하였다. 회원국은 정신건강, 암 등 만성질환이 포괄하는 범위가 넓고 만성질환으로 인한 질병부담이 높다는 점을 강조하며, 만성질환 예방 및 관리 영역에 대한 WHO의 예산 확보 노력이 보다 강화되어야 한다는 의견을 공통적으로 제시하였다. 특히 중국과 세이셸은 만성질환은 예방가능한 건강문제라는 점을 강조했으며, 아프리카 지역 회원국은 중저소득 국가들의 경우 만성질환 예방 및 관리를 위한 자원과 기술이 제한적이기 때문에 국가의 상황과 맥락을 고려한 WHO 본부 및 지역, 국가사무소의 지원이 더욱 강화되기를 기대한다고 발언하였다. 그 외에도 프로그램 예산 확보와 관련하여 일본은 보건의료체계 강화는 보편적 건강보장 및 SDG 달성뿐 아니라 최근 코로나19 유행과 같은 공중보건위기에 대한 대응에도 효과적이므로, 이에 대한 예산이 향후에도 보다 강화되어야 한다고 밝혔다.

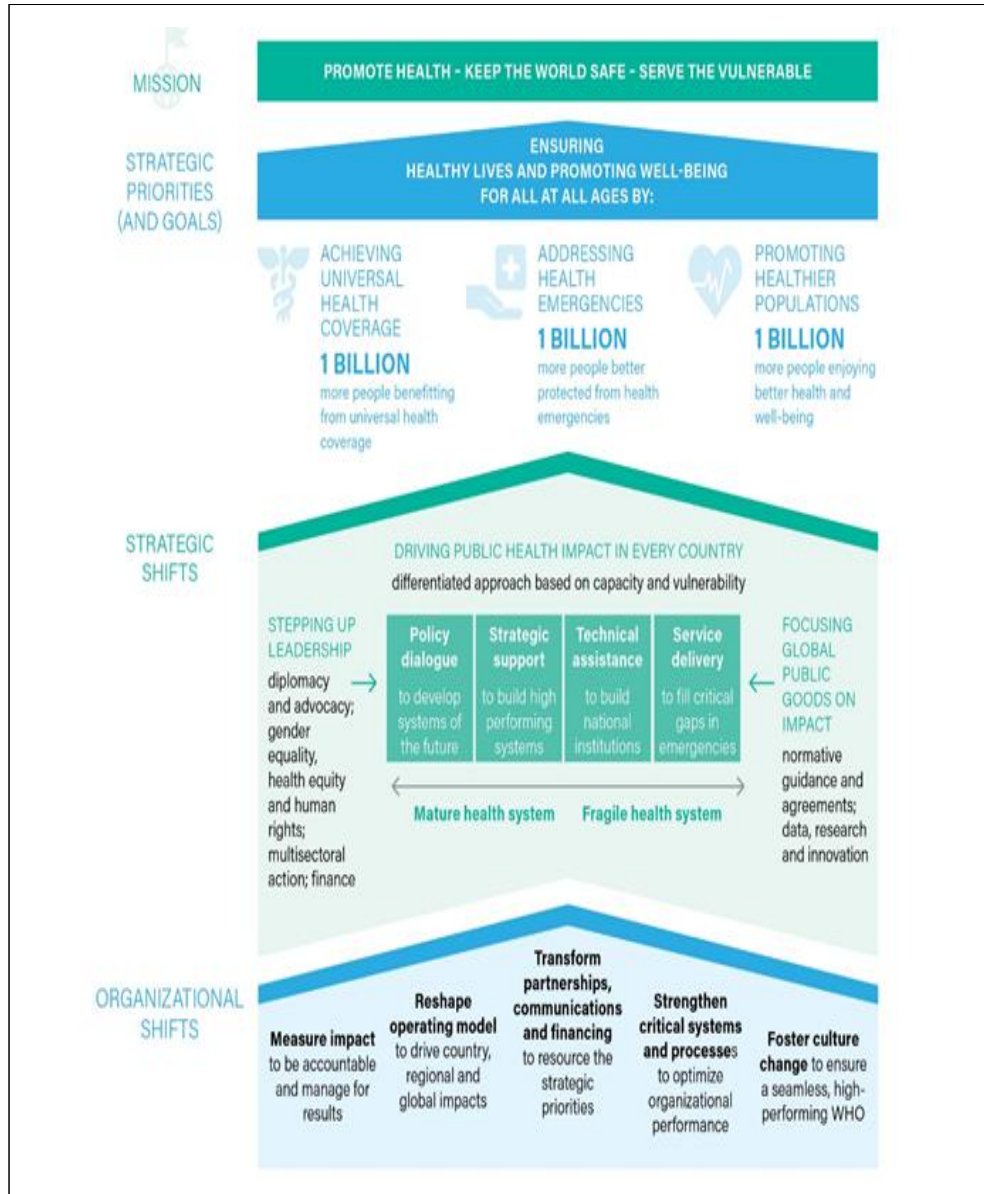
3. WHO의 기능

WHO 헌장에서 ‘건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안정된 상태’로 정의된다. WHO는 건강보장을 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).

이들 핵심 기능은 지난 2018년 제71차 세계보건총회에서 채택된 제13차 GPW에 명시되어 있으며(전진아, 이난희, 2018)⁸⁾, 제13차 GPW에서는 업무, 예산, 자원 및 결과에 대한 조직 차원의 프로그램을 위한 프레임워크를 제공해 왔다. 제13차 GPW에 제시된 내용을 간략히 살펴보면 다음과 같다. WHO의 비전은 ‘A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being’으로 SDGs의 보건 목표와 일맥상통한다. 제13차 GPW에 제시된 WHO의 미션은 건강증진(promote health), 안전한 사회(Keep the world safe), 취약계층에 대한 보호(Serve the vulnerable)이다. 다음의 그림에서 제시된 것처럼 WHO는 세 가지 전략적 우선순위를 가지며, 이를 실현하기 위한 전략적인 전환과 조직 전환을 수행하였다.

8) 제13차 GPW에 대한 구체적인 내용은 전진아와 이난희(2018) 참조

[그림 1-2] 제13차 GPW의 비전, 미션, 전략적 우선순위, 전략적 및 조직적 전환



자료: 제1차 한-WHO 정책대화(2019.6. 4~5.) 회의자료

제3절 한국의 WHO 지원 규모

한국은 그동안 WHO 활동에 상당한 재정적 기여를 해왔다. 한국의 WHO 의무 분담금 납부액은 2008년에 1,000만 달러(USD)를 넘어섰으며, 2012년에는 1,049만 달러(USD)로 WHO 총액 중 약 2.3%에 해당하였으며, 2014년부터 2016년까지는 약 926만 달러(USD), 2019년에는 975만 달러(USD)를, 2020년에는 1,189만 달러(USD)를 의무분담금으로 납부하고 있다(표 1-4 참조).

〈표 1-3〉 한국의 WHO 의무분담금 현황(2007~2020년)

(단위: 천 달러(USD), %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
분담액	8,020	10,092	10,092	10,092	10,497	10,497	10,947
구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
분담액	9,263	9,263	9,263	9,472	9,756	9,756	11,899

자료: 보건복지부 내부자료(2019).

의무분담금 외에도 한국은 WHO의 다양한 프로그램에 자발적 기여금(voluntary contribution)을 지원하고 있으며, 자발적 기여금의 상당수는 프로그램을 지정하여 지원(ear-marked)하고 있다. 보건복지부에서 집행하는 자발적 기여금(사업분담금)은 2018년도에는 2,212백만원, 2019년도에는 2,081백만원이었으며, 2019년에 지원한 13개 사업 중 감염병 관련 사업이 6개로 가장 많고(감염병 대비대응체계 및 감시체계, 결핵, 간염 등 관련), 그 외에 항생제 내성, 만성질환, 정신건강, 고령자 대상 통합의료, 의약품 접근성(바이오시밀러), WHO FCTC 관련, 영유아 친화적 병원 등의 사업에 예산을 제공하였다.

〈표 1-4〉 한국의 WHO 사업분담금(2019~2020년)

(단위: 백만원)

	사업명(사업기간)	사업기간	2018년	2019년
1	혁신 의제 맥락에서 감염병 유행 및 위기상황시 WHO의 성과 모니터링 Monitoring WHO's performance in outbreaks and emergencies in the context of a transformation agenda	2019.12.1.~ 2020.8.31.	152	152
2	질높은 서비스에 대한 측정방법을 국가의 감시 및 평가 체계에 통합: 국가를 위한 가이드 Integrating quality care measurement into country monitoring and evaluation strategy: a guide for countries	2019.12.1.~ 2020.9.30.	120	120
3	국가의 만성질환 연구 역량 구축: 중국, 인도, 남아프리카공화국의 1차 진료에서 당뇨병 관리를 가능하게 하는 요인과 장벽 National NCD research capacity building : enablers and barriers to diabetes management in primary care in China, India and South Africa	2019.12.1.~ 2020.11.30.	60	60
4	글로벌 결핵 모니터링, 영향 평가와 결핵전략 및 SDG 목표 달성을 위한 지원 Global TB Monitoring, impact assessment and support for accelerated progress towards TB Strategy and SDG targets	2019.12.1.~ 2020.8.31.	150	150
5	아시아의 국가 간염 프로그램 강화 Strengthening National Hepatitis programmes in Asia	2019.12.1.~ 2020.9.30.	140	140
6	중대한 공중 보건, 건강 활동 및 경제적 결과를 야기할 수 있는 고위험 신종 호흡기 병원체에 대한 글로벌 예방, 준비 및 대응 Improving global prevention, preparedness and response to high threat emerging respiratory pathogens with significant public health, health activity and economic consequences	2019.12.1.~ 2020.10.31.	150	150
7	품질에 대한 권리: 지역사회 기반 정신건강 서비스. 정책 입안자와 기획자가 UHC 달성 및 인권 증진을 위한 모범 Quality Rights: community based mental health services. Guidance and good practices for policy makers and planners to achieve UHC and promote human rights	2019.12.1.~ 2020.9.30.	150	150
8	저소득 및 중간소득 국가에서의 바이오시밀러 접근성 증대: 바이오시밀러 개발을 위한 비임상 및 임상 시험 설계에 대한 기술 지원 제공 Increasing access to biosimilars for use in low and middle-income countries: Provide technical support in nonclinical and clinical trial designs for biosimilars development (Biotherapeutic Standardization Programme, Phase 2)	2019.12.1.~ 2020.9.30.	130	130
9	아기친화적인 병원 이니셔티브 확대 Scale up the Baby-friendly Hospital Initiative(BFHI)	2019.12.1.~ 2020.9.30.	120	120
10	근거 기반 정보를 활용하여 공중보건 위험을 예방, 탐지 및 대응할 수 있는 국가 역량 강화 Strengthening countries capacities to prevent, detect, and respond to public health risks using evidence-based information	2019.12.1.~ 2020.8.31.)	170	170
11	WHO FCTC 공동 이행 요구 평가 임무를 지원하여 저소득 및 중간소득 국가의 협약 이행 강화 Strengthening the implementation of the Convention in low-and middle-income countries by supporting WHO FCTC joint implementation needs assessment missions in two countries	2019.12.1.~ 2020.11.30.	120	120
12	고령자 통합 진료를 통한 보편적 건강보장 달성 Achieving Universal Health Coverage through Integrated Care for Older People (ICOPE)	2019.12.15.~ 2020.9.14.	-	319
13	제3차 항생제 내성 감시 및 공동조치 사용에 대한 고위급 기술회의 3rd High Level Technical Meeting on Surveillance of Antimicrobial Resistance and Use for Concerted Actions	2019.12.15.~ 2020.12.14	-	300
계			2,212	2,081

자료: 보건복지부 내부자료

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

2020년 세계보건총회와 집행이사회

제1절 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회

제2절 제147차 집행이사회

제 2 장 2020년 세계보건총회와 집행이사회

2020년 세계보건총회와 집행이사회는 2020년 2월에 개최된 제146차 집행이사회⁹⁾를 제외하고는 코로나19 유행상황으로 인해 비디오 컨퍼런스 방식으로 진행되었다. 특히 전통적으로 5월에 개최되어왔던 세계보건총회와 집행이사회는 2020년의 경우 약식으로 5월에 개최되었다¹⁰⁾. 약식으로 진행된 5월의 세계보건총회는 코로나19 유행에의 대비 대응에 초점을 두고 논의를 진행하였으며, 전통적으로 매해 1월에 개최된 집행이사회를 거쳐 상정되는 주요 보건 이슈들에 대해서는 의제별로 논의를 진행하지 못했다. 이에 따라 2020년 11월 화상회의 방식으로 의제별 논의가 추가적으로 진행하였다¹¹⁾. 또한 세계보건총회 직후 개최된 제147차 집행이사회 역시 비디오 컨퍼런스 방식으로 진행되었다.

제73차 세계보건총회가 약식으로 구성됨에 따라 2020년 11월에 개최된 세계보건총회에 제출된 의제들 역시 약식으로 보고되었다¹²⁾. 제146차 집행이사회 이후 11월 제73차 세계보건총회 속개회의가 재개되기 이전에 WHO 사무국은 회원국들이 검토해야하는 의제별 글로벌 프레임워크 및 글로벌 행동 전략들을 회원국에 회람하였으며, 이들 내용은 제146차 집행이사회에서 검토한 안건들을 기반으로 하였다.

따라서 이 보고서에서는 제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회에서 논의된 의제들을 함께 제시하였으며, 146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에서 회원국들이 발언한 사항들 역시 함께 정리하는 방식으로 구성하였다. 그리고 2020년 11월에 재개된 제147차 집행이사회에서는 보건의제가 없이 행정의제 중심으로 논의가 이루어져, 행정의제 중심으로 정리하였다. 또한 행정의제의 상당수는 사전에 개최된 프로

9) 제146차 집행이사회는 2020년 2월 3일부터 8일까지 6일 동안 스위스 제네바에서 개최되었음.

10) 2020년 5월에 개최된 약식의 제73차 세계보건총회는 2020년 5월 18일과 19일 2일간 비디오 컨퍼런스 방식으로 진행되었으며, 제147차 집행이사회는 2020년 5월 22일 1일간 비디오 컨퍼런스 방식으로 진행되었음.

11) 2020년 11월에 재개된 제73차 세계보건총회 속개회의는 2020년 11월 9일부터 13일까지 진행되었으며, 제147차 집행이사회는 2020년 11월 16일에 진행되었음.

12) 의제별로 구체적인 사항들이 포함된 문서가 아니라 제13차 GPW에 따른 주요 주제별 의제들이 간단하게 리스트업 되었으며, 각 의제별 내용 분량은 1페이지 미만으로 구성되었음.

그럼, 행정 및 예산위원회(Programme, Budget and Administration Committee, 이하 PBAC)에서 논의된 사항들이었으므로 이 보고서에서는 PBAC에서 논의한 의제들을 중심으로 내용들을 정리하여 제시하였다.

제1절 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회

제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에서 논의한 의제는 다음과 같다. 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에서는 사무총장 연설, 지역처장 임명과 같은 일반적인 사항과 더불어 제13차 General Programme of Work에 제시된 4가지 영역(Pillar)에 따라 의제가 논의되었다. 이 보고서에서는 이 구분에 따라 의제들을 정리하여 제시하였다.

〈표 2-1〉 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회 논의 의제 목록¹³⁾

구분	의제
일반 사항	<ul style="list-style-type: none"> 사무총장 연설 지역처장 보고 PBAC 보고 지역총회 결과보고
Pillar 1. 보편적 건강보장 One billion more people benefitting from universal health coverage	<ul style="list-style-type: none"> 일차보건의료 만성질환 예방 및 관리 UN총회 고위급 논의 후속 조치(UHC, 만성질환) 글로벌 백신 행동계획 자궁경부암 퇴치 가속화 결핵 퇴치 간질(뇌전증) 인간중심의 통합적인 눈관리 소외된 열대질환 공중보건 및 지적재산권에 대한 글로벌 전략 및 행동계획
Pillar 2. 보건안보 One billion more people better protected from health emergencies	<ul style="list-style-type: none"> 공중보건위기 프로그램 독립 감독 자문위원회 보고서 공중보건위기상황에서의 WHO 대응 WHO 긴급보건프로그램 관련 IOAC 보고 인플루엔자 대비 나고야 의정서 이행이 공중보건에 미치는 영향 콜레라 예방 및 관리 소아마비 박멸과 전환 국제보건규칙(IHR) 이행 점검 연례 보고

13) 제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회 회의별 의제 목록은 부록 참조

구분	의제
Pillar 3. 건강증진 One billion more people enjoying better health and well-being	<ul style="list-style-type: none"> • 건강과 노화 • 모성, 영유아 및 아동 영양 • 식품 안전을 위한 노력 가속화
Pillar 4. WHO의 효과적, 효율적 운영 More effective and efficient WHO providing better support to countries	<ul style="list-style-type: none"> • 2020-2021년 프로그램 예산 • WHO 개혁 • 비정부주체 참여 • 세계 보건의 날
WHO 운영 관련사항 ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 2020-2021 업무계획 업데이트 및 제안 • 사무총장 선거 평가 • 제네바 혁신 전략 • 디지털 헬스 글로벌 전략 • 집행이사회 위원회 PBAC 참여 • 인적 자원 연례 보고서 • 국제시민봉사단체 보고서 • WHO 직원 규칙 개정 • WHO 직원 연금위원회 위원 임명 • 회계 감사 사항(외부 감사관 및 내부 감사관 보고서, 권고사항 등) • UN 및 기타 국제기구와의 협력

주: 1) WHO 운영 관련사항에는 Pillar 4로 명시되지 않은 WHO 운영 관련 이슈를 모두 포함하였음

세부 의제를 살펴보기에 앞서 코로나19 유행 상황으로 인해 비디오 컨퍼런스로 개최된 제73차 세계보건총회의 경우 그간 진행해오던 방식과는 다르게 이루어져 보다 구체적으로 정리하여 제시하였다. 언급한 것처럼 제73차 세계보건총회는 예년과 달리 코로나19 팬데믹 유행 상황에 따라 비디어 컨퍼런스 방식으로 진행되었으며, 2020년 5월 18일부터 19일 이틀간 개최되었다. 5월에 개최된 세계보건총회는 코로나19 대비 및 대응에 관한 의제를 논의하는 것에 초점을 두었으며, 제146차 집행이사회를 거쳐 상정된 주요 의제들에 대한 논의는 2020년 11월 속개된 세계보건총회에서 논의하기로 하였다.

2020년 5월에 개최된 세계보건총회에서는 한국, 독일, 중국 등 6개국 정상과 UN 사무총장이 코로나19 대응 경험 및 WHO에 대한 지지 등을 표명하는 자리가 마련되었다. 5월에 개최된 세계보건총회의 첫날 한국의 문재인 대통령은 현직 대통령으로서는 최초로 WHO 세계보건총회에서 정상초청연설을 하였다. 문재인 대통령은 정상초청 연설을 통해 한국이 코로나19 대응 과정에서 지킨 개방성, 투명성, 민주성 등의 원칙과 더불어 코로나19 대응 과정에서 얻은 성과와 경험을 공유하였다. 보다 구체적으로 코로나19 대응을 위해 한국 국민이 개개인의 자유를 ‘모두를 위한 자유’로 확장하

는 선택을 하며 위기에 대응해왔다고 언급하였으며, 보건 취약국가 대상 인도적 지원 계획을 밝히고 한국의 축적된 경험과 데이터 지속 공유 및 인류의 건강을 지키기 위해 WHO와 적극 협력하겠다고 강조했다. 또한 개발된 백신과 치료제는 인류를 위한 공공 재로 전세계 공평하게 보급되어야 한다고 강조하였고, 백신과 치료제 개발을 위한 WHO 노력을 전적으로 지지한다고 발언하였다. 그리고 국제보건규칙(IHR)을 비롯한 관련 규범의 신속한 정비 및 기속력 보장을 제안하며, 신종감염병 위기에 대한 신속하고 효과적인 대응, 감염병 관련 정보의 투명한 공개, 조기경보 시스템과 협력체계 구축이 필요하다고 발언하였다.

〈표 2-2〉 제73차 세계보건총회에서 한국 정상초청연설문

존경하는 의장님, 사무총장님, 각국 대표단 여러분,
‘코로나’를 극복하고 새로운 희망을 만들기 위한 세계보건총회에 함께하게 되어 뜻깊습니다.
먼저, 전 세계에서 ‘코로나’로 희생되신 많은 분들께 진심으로 애도와 위로의 마음을 전합니다.
또한, 인류의 건강과 안전을 위해 헌신하고 있는 모든 나라의 의료진과 방역진에게, 깊은 존경과 감사의 말씀을 드립니다.

나는 오늘, 코로나를 이기기 위해 대한민국 국민이 선택한, ‘모두를 위한 자유’의 길을 소개하고자 합니다. 한국은 ‘코로나’의 피해를 가장 먼저 입은 나라 중 하나였고, 공격적인 바이러스에 대응하는 해결책을 빠르게 찾아내야만 했습니다.

도전과 위기의 순간, 한국 국민들은 담대한 선택을 했습니다. 개개인이 가지고 있는 ‘자유’를 ‘모두를 위한 자유’로 확장시켰습니다. ‘이웃’을, 바이러스를 전파하는 위험한 대상으로 여기고, 봉쇄하고 차단하는 대신, ‘나’의 안전을 위해 ‘이웃’의 안전을 먼저 지켰습니다. 자유롭게 이동하고 경제활동을 지속하기 위해 자발적으로 마스크를 착용하고, ‘사회적 거리두기’에 적극 참여했습니다.

‘사회적 거리두기’ 속에서도 서로의 마음은 더욱 가까워졌습니다. 의료인들은 자원봉사로 혼신의 노력을 다했고, 시민들은 ‘나눔’으로 격려했습니다. 전국 단위의 총선거에서는 엄격한 방역 절차에도 불구하고 2,900만 명이 넘는 유권자가 투표에 참여했습니다. 평상시보다 더욱 높은 투표율을 기록하면서도 한 명의 감염자 없이, ‘민주주의의 축제’를 만들어냈습니다.

‘이웃’의 범위는 ‘국경’ 너머로까지 확장됐습니다. 국경을 막지 않고 교류를 계속하는 한편, 형편이 허용하는 대로 진단키트와 마스크를 비롯한 방역물품을 나눴습니다. 높은 시민의식으로 ‘모두를 위한 자유’의 정신을 실천하며 방역의 주체가 되어준 국민들 덕분에, ‘개방성, 투명성, 민주성’의 3대 원칙이 힘을 발휘할 수 있었습니다. 정부도 신속하고 광범위한 진단 검사와 창의적인 방식으로 국민의 노력을 뒷받침했습니다.

한국이 ‘코로나’에 아직 완전히 승리한 것은 아닙니다. ‘사회적 거리두기’를 ‘생활 속 거리두기’로 전환하여 일상과 방역이 공존하도록 노력하고 있지만, 아직도 산발적인 집단감염이 이어지고 있습니다. 또한 국외에서 계속되고 있는 세계적인 대유행이 여전히 위협적입니다. 치료제와 백신이 준비되지 않는다면 또다시 새로운 대유행이 올 수도 있습니다.

그러나 우리는 분명히 알고 있습니다.

정보를 공유하고 함께 협력하는 힘은 바이러스가 갖지 못한 인류만의 힘입니다.

‘코로나’는 인류 공동의 가치인 ‘자유’의 정신’까지 위협하지만, 자유의 정신’에 기반한 ‘연대와 협력’이야말로 ‘코로나’와의 전쟁에서 승리할 수 있는 가장 강력한 무기입니다.

의장님, 각국 대표단 여러분,

나는 '모두를 위한 자유'의 정신에 입각하여, 세계가 지금의 위기를 극복하고 그 이후를 대비하기 위한 세 가지 제안을 하고자 합니다.

첫째, 보건 취약 국가에 대한 인도적 지원을 확대하고, 방역 경험을 공유해나가야 합니다.

모두가 '코로나'에서 자유로워질 때까지 '단 한 사람도 소외되지 않도록' 함께 협력해야 합니다. 한국은 올해 총 1억불 규모의 인도적 지원을 계획하고 있습니다. 위기 대응과 출입국 정책에 이르기까지 그동안 축적해 온 경험과 데이터도 지속적으로 국제사회와 공유해 나갈 것입니다. 인류의 건강을 함께 지키기 위해 WHO와 적극 협력해 나갈 것입니다.

둘째, 백신과 치료제 개발을 위해 국경을 넘어 협력해야 합니다. 개발된 백신과 치료제는 인류를 위한 공공재로서 전 세계에 공평하게 보급되어야 할 것입니다. 한국은 백신과 치료제 개발을 위한 WHO의 노력을 적극적으로 지지합니다. 한국은 세계백신면역연합, 글로벌펀드, 국제의약품구매기구, 국제백신연구소에 공여국으로 참여하고 있으며, 올해부터 감염병 혁신 연합에도 기여할 예정입니다.

셋째, WHO 국제보건규칙을 비롯한 관련 규범을 빠르게 정비하고 지속력을 갖춰야 합니다.

우리는 언제라도 올 수 있는 신종 감염병 위기에 보다 신속하고 효과적으로 대응할 수 있어야 합니다. 감염병 관련 정보를 국가 간에 더욱 투명하게 공개하고, 조기 경보 시스템과 협력체계를 공동으로 구축하는 노력이 필요합니다. G20 정상회의와 아세안+3 정상회의에서 논의된 협력 방안들이 더욱 구체화될 수 있기를 바랍니다.

존경하는 의장님, 사무총장님, 각국 대표단 여러분,

위기 앞에서 인류는 각자 도생이 아니라 '연대와 협력'을 선택해야 합니다.

위기일수록 세계는 '상호 신뢰와 포용'으로 단합해야 합니다.

국제사회가 '모두를 위한 자유'의 가치를 더욱 굳게 공유한다면, 우리는 지금의 위기극복을 앞당기고 포스트 코로나 시대의 희망을 더 크게 키울 수 있을 것이라고 믿습니다.

감사합니다.

1. 일반 사항

가. 사무총장 연설

WHO 사무총장은 매해 집행이사회 혹은 세계보건총회에서 연설을 통해 글로벌 차원에서 주요하게 논의해야하는 보건 이슈들을 언급하고, 그간 WHO 활동을 통해 얻은 성과와 한계들을 설명한다. 하지만 2020년의 경우 코로나19 유행 상황이 장기화됨에 따라 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에서의 사무총장 연설은 내용에서 차이를 보인다. 구체적으로 보면 제146차 집행이사회에서의 사무총장 연설은 집행이사회에서 논의할 보건 이슈들의 중요성을 강조하고 글로벌 협력을 촉진하는 메시지를 담고 있었으나 제73차 세계보건총회에서는 코로나19 팬데믹 상황이기 때문에 코로나19 유행에의 대비 및 대응과 관련한 메시지를 주요 내용으로 담고 있다. 사무총장 연설

의 주요 내용에 차이가 있는 것처럼 한국 역시 상황에 따라 다른 대응을 해왔기 때문에 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에서 한국 발언 역시 별도로 구분하여 정리하였다.

1) 제146차 집행이사회에서의 사무총장의 연설

제146차 집행이사회에서 Dr. Tedros 사무총장은 2019년에 있었던 주요 사안으로 WHO의 변화(transformation), 보편적 건강보장(UHC)을 통한 건강 보장성 향상, SDGs 이행을 위한 글로벌 행동 계획, 의약품 접근성 향상(특히, 아프리카), 간호사와 조산사 등 보건의료 인력의 중요성 확대, 비감염성질환(NCD)의 증가, 말라리아 박멸과 결핵 퇴치, UN 체계 내 데이터 강화, 위기 상황 대응(백신 배포를 통한 폴리오 퇴치 노력, 국가 간 협력과 의료제도 강화를 통한 에볼라 대응), 신종 코로나바이러스를 발현 등을 설명하였다. 이러한 다양한 보건 이슈에 대해 WHO가 어떤 노력을 했고, 앞으로 어떤 정책으로 대응을 해야 하는지에 대해서 설명하였다.

또한 사무총장은 2020년도의 프로그램 운영 계획에 따라 목적에 부합한(fit for purpose)한 활동을 하고, 의사결정을 위한 근거를 늘리고, 제13차 GPW에 제시된 주요한 3가지 목표인 triple billion target의 향상을 위해 사업, 규범, 표준을 완성하고, GPW의 실행을 추적하고, WHO의 변화(다섯 가지 주요 업무의 재원과 인력)를 이끌어 나가는 활동을 지속하고 있다고 설명하였다. 그리고 자원 동원 역량을 키우고, 파트너십(UN 체계, 민간 등)을 강화하고, 책무성과 투명성을 추구하는 등의 활동을 통해 궁극적으로 각국의 보건이슈 대응 역량이 강화되는 등 회원국에 성과가 돌아갈 수 있기를 기대한다는 언급을 하였다.

사무총장이 연설한 WHO의 활동과 전략에 대해 회원국들이 발언한 내용은 다음과 같다. 독일과 탄자니아는 WHO의 위기 대응력을 향상하고, UN 체계 하에 보건 분야에서 리더십을 재고해 줄 것을 강조하였다. 참여국은 보편적 건강보장 달성을 위한 WHO의 재원조달 능력을 강화할 것과(케냐 등), 보건위기에 대한 준비(호주), 간호사와 조산사의 해를 기념하여 이들 인력의 중요성을 강조하였다. 그 외에도 회원국은 디지털 헬스(일본, 스웨덴), 국제 규범과 표준 수립의 역할(이스라엘, 캐나다), 정신건강 관리(방글라데시, 네덜란드), NCD 대응(스리랑카, 노르웨이, 미얀마), 1차 보건의료

강화(스페인, 미얀마, 리비아) 등 여러 보건 분야 이슈의 중요성이 거듭 강조되었다.

또한 2020년 1월 전 세계적으로 확산되던 신종 코로나바이러스¹⁴⁾로 인해 확진자와 사망자가 늘고 있다는 상황에서 사무총장은 글로벌 유행 상황을 회원국들과 공유하였다. 사무총장은 근거기반 조성, 의료제도 강화, 백신 개발, 민간과 공공의 파트너십 강화, 올바른 정보 제공, 준비를 통해 더 이상의 전파를 방지하는 등의 노력을 기울일 것을 각국에 요청하였으며, WHO는 시의성 있게 데이터를 제공할 것이라고 밝혔다.

사무총장 보고에 이어 신종 코로나바이러스에 대한 중국의 브리핑이 있었고, 중국은 신종 코로나바이러스의 확산방지를 위해 빠르게 정보를 제공하고 적극적으로 대응했다고 보고했다. 유전자 서열정보도 WHO 등 국제사회와 공유했다고 밝혔으며, 특히 WHO가 권고한 사항(이동 및 교역 제한 반대)을 각 국가가 준수할 것을 요청하기도 했다. 이시기에는 신종 코로나바이러스가 확산되던 초기였기 때문에 집행이사회에 참여한 국가들은 신종 코로나 바이러스에 대한 대응과 관련하여 발언하였다.

구체적으로 보면, 독일(유럽 지역 대표 발언), 러시아, 덴마크 등은 정보 공유를 강조하며 즉각적인 대응과 준비를 촉구하였으며, 미국과 아르헨티나는 신종 코로나바이러스 등 공중보건 위기대응에 있어서 WHO의 리더십을 강조하였다. 탄자니아(아프리카 지역 대표 발언)와 멕시코 등은 국제적 연대의 중요성을 강조하였으며, 일본은 감염자 격리, 아르헨티나는 백신 개발의 필요성을 설명하였다. 한국 역시 한국 상황을 참여국들과 공유하였으며, IHR에 따른 신속한 정보 공유를 WHO에 촉구하였다.

〈표 2-3〉 사무총장 연설에 대한 한국 발언

Thank you, Chair.

First, I would like to extend my sincere gratitude to Dr. Peter Salama for his endless contribution to global health. I express my deepest condolences for his passing.

And the Korean government appreciates WHO for its leadership in preparedness and response to a rapidly spreading novel Coronavirus outbreak in the world. In Korea, as of 3 February, 2020, there have been 15 confirmed cases. The Korea CDC(Centers for Disease Control and Prevention) has activated its Emergency Operations Center to provide timely support to the 2019-nCoV response since 3 January. Korean government has also raised the alert level to Orange, the Level 3 out of four-level-system. All responsive measures, therefore, are conducted based on the multi-sectoral approach, engaging multiple ministries.

14) 2020년 2월 초 제146차 집행이사회가 개최되던 시기에는 코로나19 바이러스에 대한 공식명칭이 확립되기 이전이었음.

The preparedness and response measures taken in Korea are broadly in two ways: prevention of community spread and healthcare-associated infection. Early detection through comprehensive and strong surveillance are keys to prevention of further importation of the cases and the spread to community. Screening and quarantine at the point of entry, therefore, were strengthened accordingly, and we are very keen for thorough case management including contact tracing.

Furthermore, more than 500 triage health centers are currently running for nCoV-suspected patients so as to prevent healthcare-associated infection. KCDC developed and distributed the nCoV response guideline for health facilities.

Current experience along with MERS outbreak in 2015 has taught us the rapid information sharing is very critical for an effective and timely response. Therefore, we urge WHO and other member states to share outbreak information through IHR in more timely manner.

Thank you.

2) 제73차 세계보건총회에서 사무총장의 연설

제73차 세계보건총회에서 Dr. Tedros 사무총장은 코로나19 대비 및 대응과 관련하여 현재의 위기가 인류애의 중요성을 일깨우고 있다고 강조했다. 특히 사무총장은 코로나19 유행 대응 과정에서 최일선에서 활동하고 있는 보건의료 인력에 감사를 표하였다. 또한 사무총장은 코로나19 대응과 관련하여 WHO가 지속적으로 강조하는 것과 같이 접촉자 추적, 검사, 격리, 사회적 거리두기 등 포괄적인 접근방식이 필요하다고 강조하였다. 사무총장은 그간 WHO가 코로나19에 신속하게 대응해 왔다는 점을 설명하며, 현재까지 120개국 이상에 진단키트와 방호물품 제공, 연대실험(Solidarity Trial)을 통해 연구 추진, 백신 및 치료제 이니셔티브를 발족하였다고 보고했다. 또한 사무총장은 안전성과 공정함이 어느 때보다 중요하다고 언급하며, 새로운 조직을 구성하는 것보다 WHO를 포함한 기존 대응 시스템의 이행력 강화가 필요하다고 강조했다. 사무총장 연설 이후 세계보건총회에서는 코로나19 대응에 관한 결의안을 논의하였으며, 결의안의 주요 내용은 다음의 표와 같다.

〈표 2-4〉 코로나19 대응에 관한 결의안의 주요 내용

- 통합과 연대의 정신으로 COVID-19 대유행을 억제, 통제 및 완화하기 위해 모든 수준에서 협력과 협업을 강화할 것을 요청함
- COVID-19 대유행에 대한 포괄적인 글로벌 대응과 이에 대한 회원국들 차원에서 노력을 촉진하고 조정하는 세계보건기구(WHO)의 리더십과 유엔 시스템의 기본적 역할을 인식함
- COVID-19 대유행에 대응하여 WHO 사무국은 물론 보건의로 전문가, 보건의로 종사자 및 기타 관련 최전방 근로자들의 업무 이상의 헌신, 노력 및 희생에 대한 감사와 지지를 표명함
- COVID-19 대유행과 같은 전 세계적 우선순위 대응에 필요한 질 높고, 안전하고, 효율적이고 합리적인 기본 보건의로 기술과 물품에 대한 보편적이고, 시기적절하고 공정한 접근 및 배분을 요구함. TRIPS 협정, 도하 선언과 같은 국제적 협약 조항을 따름
- 대유행 극복의 간극을 보완하기 위하여 중저소득 국가의 긴급한 필요를 시의적절하게 충분한 개발과 인도주의적 지원을 통해 해소하는 것이 중요함
- 안전하고, 질 높고, 효과적이고, 접근 가능하고 합리적인 백신이 개발된다면, 이것이 COVID-19 예방접종이 대유행을 종식시키기 위해 예방, 억제, 전파 방지에 기여하는 글로벌 공공재로임을 인식함
- COVID-19 대유행 관련 회원국 요청사항
 - 지속 가능한 보건의료체계, 사회복지 및 지원체계, 준비, 감시 및 대응 능력 강화를 위한 목적으로 정부 및 사회 전반에서 즉각적인 조치와 장기적인 조치를 포괄적으로 포함하는 범정부 차원의 COVID-19 대응 계획을 실시함
 - 인권과 기본적 자유, 취약계층에 대한 관심, 사회통합, 사회적 보호, 경제적 어려움, 불안, 폭력, 차별로부터 보호하는 내용이 담긴 정부 차원의 실행 계획을 국가별 배경에 따라 연령, 장애, 성별 문제를 포함하여 포괄적이고 적절하게 수립하여 실시함
 - COVID-19 관련하여 개인, 의료장비 및 의약품의 이동에 대한 제한에 대한 예외 상황을 일시적이고 구체적으로 보장함
 - 안전한 물, 위생시설 및 위생에 대한 접근, 감염병 예방 및 통제를 지원하기 위한 조치를 통해 인도주의적 환경, 특히 보건의로 시설을 포함한 모든 환경에서 개인위생 증진을 보장함
 - 인구 및 개인 수준에서 보건의료서비스 중단 없이 국가적 맥락과 우선순위에 따라 COVID-19 및 기타 감염병에 대한 서비스를 포함하여 보건의료체계의 필수적인 기능을 유지함
 - COVID-19 및 감염병 관련 정부에서 취한 조치에 대한 포괄적이고 신뢰할 수 있는 정보를 국민에게 제공하고, 오보, 부정행위 및 악의적인 사이버 활동에 대응함
 - COVID-19에 대한 안전한 검사, 치료 및 완화의료에 대한 접근을 제공하고, 기저질환을 가진 사람, 노인 및 기타 위험에 처한 사람, 특히 보건의로 전문가, 보건의료의로 종사자 및 기타 보건의로 분야 최전방 근로자에 대한 보호에 특히 주의를 기울임
 - COVID-19에 노출된 보건의로 전문가, 보건의로 종사자 및 기타 보건의로 분야 최전방 근로자에게 개인 보호 장비, 기타 필요한 물품 및 교육에 대한 접근, 정신-사회적 지원, 직장에서의 보호 조치, 업무 및 보건 의료서비스에 대한 접근을 제공함
 - COVID-19 대응을 위해 디지털 기술을 활용하며, 이때 COVID-19의 사회경제적 문제 해결, 디지털 기술 도입을 위한 관심, 환자 역량 강화, 데이터 암호화, 보안, 법적 및 윤리적 문제, 개인 데이터 보호 등이 포함됨
 - 세계보건규칙(IHR)에 따라 COVID-19 대유행과 관련된 공중보건 정보를 적시에, 정확하고, 충분히 상세하게 WHO에 제공함
 - 필요한 경우, WHO 및 다른 국가와 대응에 필요한 지식, 교훈, 경험, 모범 사례, 데이터, 자료 및 물품을 공유함
 - 특히 COVID-19 대유행을 억제하고 종식하는데 필요한 백신, 진단 및 치료제 등을 개발하기 위하여 민간과 정부의 모든 관련 영역에서 연구를 촉진하고 WHO와 관련 정보를 공유함
 - 항생제 내성 발생을 방지하기 위하여 COVID-19 및 2차 감염 치료 시 항생제를 신중하게 사용함
 - 의사결정 과정의 모든 단계에 여성의 참여를 독려하고, COVID-19 대응 및 회복에 대한 성 주류화를 주도함
 - COVID-19 관련 글로벌 차원의 대응에서 누구도 소외시키지 않으며 공중보건 요구에 완전히 대응할 수 있도록 WHO에 지속적인 자금을 제공함

○ 국제기구 및 기타 이해관계자에 요청사항

- 요청이 있는 경우, 모든 국가에 대해 다부문을 포함하는 국가 행동 계획의 실행과 COVID-19 대유행에 대응하기 위한 보건의료체계 강화, 모든 필수 공중보건 기능 및 서비스의 제공을 지원함
- 민간과 정부, 모든 수준에서 협업하여 COVID-19 대응을 위한 안전하고, 효과적이고, 질 높고, 경제적인 진단, 치료제, 의약품 및 백신 개발을 진행함
- 특히 디지털 분야에서 부정 및 오보의 확산, 공중보건 문제에 대한 대응을 저해하는 악의적인 사이버 활동의 확산, 명확하고 객관적이며 과학에 기반한 데이터와 정보의 적시 제공을 지원함

○ 사무총장에 요청사항

- 유엔 사무총장 및 관련 다자기구와 함께 COVID-19 대유행에 대한 회원국들의 대응을 전면적으로 지원하기 위해 유엔 시스템 전반에 걸친 포괄적이고 조정된 대응을 지속해야 함
- 세계보건규칙에 따라 WHO에 위임된 기능을 완전하고 효과적으로 수행할 수 있도록 모든 수준에서 WHO의 역량을 지속적으로 구축 및 강화함
- 세계보건규칙을 준수할 수 있는 역량 구축, 강화 및 유지하는데 필요한 지원을 포함하여 모든 회원국들이 규칙의 조항에 따를 수 있도록 지원함
- 각국이 요청할 경우 보건의료서비스 중단 없이 국가적 맥락과 우선순위에 따라 COVID-19 대유행 및 기타 감염병 뿐만 아니라 필수 보건의료체계 기능을 유지할 수 있도록 지원함. 이를 통해 예방접종 프로그램, 소외된 열대성 질환, 만성질환, 정신보건, 모자보건, 생식보건, 여성과 어린이의 영양 향상을 기대할 수 있음
- COVID-19 대응에 대한 규범적 내용 및 기술적 지침, 학습자료, 데이터 및 과학적 증거를 개발, 배포 및 업데이트함으로써 국가별 COVID-19 대응계획을 개발, 구현 및 조정하도록 지원함
- 세계동물보건기구(OIE), 유엔식량농업기구(FAO) 및 국가들과 지속적으로 긴밀히 협력하여, 바이러스의 발생원, 중간숙주의 역할, 인간에 전파되는 경로 등을 파악해야 함. 이를 통해 동물과 인간에게 사스-COV2 감염을 예방하고 새로운 인수공통 질병의 발생을 억제하기 위한 지침 제공과 더불어 유사한 사례 발생의 위험을 줄이는 데 기여할 수 있음
- 이사회 및 회원국에 정기적으로 WHO 전략 준비 및 대응 계획(SPRP)을 통한 자금조달 노력의 결과, 글로벌 이행 및 재정 자원 배분에 대해 투명하게 공유해야 함
- 회원국, 유관 국제기구, 시민 사회 및 민간 부문과 함께 RES/74/274 OP2, TRIPS 협정 및 도하 협약의 완화 조건을 통해 공중보건 문제인 COVID-19 관련 진단방법, 치료제, 의약품, 백신이 공정하고 시기적절한 접근이 가능하도록 협의가 필요함
- 시기적절하고 적절한 COVID-19 대응을 위해 회원국들이 규제 승인을 보장할 수 있도록 사무국에서 적절한 자원을 확보해야 함
- COVID-19 대응 관련 WHO에서 지난 국제 보건 대응으로부터 얻은 경험과 교훈을 검토하기 위해 공정하고 독립적이며 포괄적인 평가의 단계적 과정을 수행함. (i) WHO 처분에 따른 메커니즘 효과, (ii) 세계보건규칙(IHR)의 기능 및 이전 IHR 검토 위원회의 권고사항 이행 상태, (iii) 유엔 차원의 노력에 대한 WHO의 기여, (iv) COVID-19 감염병 관련 WHO 활동 및 타임라인을 검토하고 WHO의 공중보건 비상사태 프로그램을 강화하여 글로벌 감염병 예방, 준비 및 대응 능력을 개선하기 위한 권고안을 제시함
- 이 결의안에서 수행하는 내용은 제148차 집행이사회를 통해 제74차 세계보건총회에 보고합니다.

사무총장 연설 이후 각국 수석대표의 발언이 이어졌으며, 한국의 박능후 보건복지부장관은 수석대표 연설을 통해 팬데믹 상황에서도 필수적이고 지속가능한 사회기반 시스템 유지를 위해 필수 인력의 이동을 허용하는 방안을 모색할 것을 제안하였다. 또한 한국 수석대표는 각국의 정보와 지식의 공유가 중요하고, 코로나19 치료제와 백신 개발과 보급에 적극적으로 동참할 것을 제안하였다.

〈표 2-5〉 제73차 세계보건총회에서의 한국 수석대표 발언

Honorable Chair, Distinguished Delegates, Excellencies,

The post-COVID-19 era presents transformational changes to our life and society. To return to our normal life and restore our economy amid these changes, we need multi-sectoral and innovative efforts, and above everything, international cooperation. With that, I would like to make a few suggestions and respectfully ask for active cooperation from the international community.

First, in order to secure the necessary and sustainable social system even amid the global pandemic, we should explore ways to ensure essential movement of scientists, health personnel, and business people across borders, without undermining national efforts to prevent the spread of the virus.

Secondly, we should enhance free, transparent, and timely sharing of information, data, and knowledge on COVID-19. Korea has been sharing its response measures alongside characteristics and analysis of confirmed cases with the international community in a transparent manner. The country will continue to share its experience and knowledge with the world, using various channels.

Thirdly, we should actively take part in the development and distribution of the treatment and vaccine for COVID-19. I highly recognize the launch of the 'Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator'. The international community should concentrate its political will to ensure that the efforts led by WHO to develop a vaccine and treatment are translated into an adequate level of supply for everyone at a reasonable price. In addition, I would like to acknowledge with pleasure, that Korea participated and made a pledge in the 'Coronavirus Global Response International Pledging Conference' led by the European Commission.

Although COVID-19 may have widened our physical distance, I am sure that it has brought us together closer than ever in the fight against this pandemic.

Thank you.

그 외에도 미국은 수석대표 연설을 통해 WHO 활동의 투명성이 보장되어야 한다고 지적하며 WHO 팬데믹 대응의 모든 부문에 대한 독립 조사(independent review)를 지지한다고 밝혔다. 또한 미국은 WHO가 핵심적 임무를 달성하고, 회원국은 국제보건 규약(IHR)을 준수하도록 국제사회가 협력할 필요가 있다고 강조했다. 프랑스는 수석대표 연설을 통해 다자주의, WHO의 역할 중요하며 국제적 연대가 필요하다고 강조하였으며, 호주 수석대표는 코로나19 대응 결의안을 주도한 EU에 감사를 표하며 결의안에 포함된 글로벌 대응에 대한 중립적·독립적·포괄적 평가(impartial, independent, comprehensive)지지 의사를 표명하였다. 그리고 중국은 수석대표 연설을 통해 정보공유, 기술교류를 수행해 왔으며, 백신, 치료제의 공평한 분배를 위한 이

니서티브에 참여하고 있다고 발언했다. 또한 중국은 취약한 시스템 가진 국가의 대응 능력 향상시키기 위해 협력할 것이라고 밝혔다. 그리고 독일은 수석대표 연설을 통해 감염병 발생에 대한 보고를 비롯한 각국의 국제적보건규약 이행력을 어떻게 높일 수 있을지에 대한 고민이 필요하다고 강조하였으며, 가능한 빠르게 WHO의 코로나 19 대응에 대한 독립적 조사 이뤄져야 한다는 미국의 발언에 뜻을 같이 하였다. 일본 역시 코로나19 바이러스 원인과 WHO 대응에 대한 독립적이고 포괄적인 평가가 필요하다는 미국의 발언을 지지하였다. 회원국들의 발언 이후 2020년 5월에 개최된 제73차 세계보건총회 참여 회원국은 코로나19 유행 대비 대응과 관련한 코로나19 결의안이 논의하였으며, 회원국 합의를 거쳐 코로나19 결의안을 채택하였다.

나. 그 외 일반 사항

사무총장 연설 외 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에서 다루어진 일반 사항은 다음과 같다. 첫째, 제146차 집행이사회에서는 2019년에 개최된 각 지역총회에서 논의된 사항에 대한 결과보고가 이루어졌다. AFRO(아프리카지역) 지역총회에서는 지역총회에서 수요 중심의 접근을 위한 데이터, 질병 감시, WHO의 전환을 위한 국가와 사람의 역량 강화, 위기관리, UHC 등이 논의되었다고 보고하였다. PAHO(미주지역) 지역총회는 국가 단위의 영향력 강화, UHC와 의료서비스의 질, PAHO의 전략적 계획(Strategy plan 2020-25)과 예산 정책(Budget policy), GPW13의 이행, 식량 공급, 클라우드 기반 정보체계, 비정부 주체의 참여 프레임워크(Framework of Engagement with Non-State Actors) 등 파트너십 강화, 목적에 맞는 인력 자원, 인종 등 불형평성을 줄이기 위한 행동과 전략 등을 논의하였다고 보고하였다. 그리고 EMRO(동부 지중해 지역) 지역총회는 지역총회에서 신생아 건강 문제, 일차보건의료 등 보건의료제도 강화, 연구 능력, 정보의 수집·활용·배포, 만성질환 대응, 영양, 대기오염, 평가 등이 논의되었다고 보고하였다. EURO(유럽지역) 지역 총회는 지역총회에서 데이터 구축, 형평성, 디지털 헬스 시스템(Digital Health System), 일차 보건의료, WHO 전환, GPW 실행 등이 논의되었다고 보고했다. 또한 북한이 소속되어있는 SEARO(동남아시아지역) 지역총회에서는 국가의 활동 향상, 위기상황 대비, 보편적 건강보장, 평가 업무계획, 건강과 안전성 향상을 위한 적극적인 협력 등이 논의되었다고

지역 처장이 보고하였다. 마지막으로 한국이 속해 있는 WPRO(서태평양 지역) 지역처장은 지역총회에서 흡연 통제(tobacco control), 아동건강, 항생제 내성 퇴치, 미래를 위한 GPW13 이행, WHO의 변화에 따른 조직 변화, 인구 구조 변화, 디지털 헬스 등이 논의되었다고 보고했다.

둘째, 제146차 집행이사회에서는 아프리카, 유럽 지역의 지역 처장 임기가 만료되었음을 확인하였고, 아프리카 및 유럽지역 지역총회에서 결의안 새로운 지역처장 임명에 대한 사항을 검토하였다¹⁵⁾. 제146차 집행이사회에서는 각 지역총회의 결정 사항을 따라 두 지역의 지역처장 임명을 결의하였다. 이와 관련하여 제146차 집행이사회에 참여한 Dr. Matshidiso Moeti(아프리카 지역처장)은 보편적 건강보장 달성과 보다 강력한 보건의료제도 구축을 위한 노력을 이어갈 것이라고 밝혔으며, 소아마비 퇴치 등 질병에 대한 위기대응을 위한 국가 기반을 조성하고, 지역의 디지털 헬스 역량 강화 등을 수행해 가겠다고 언급했다. 그리고 Dr. Hans Kluge(유럽 지역처장)은 지역 사무소의 투명성과 책무성을 향상하고, 하나의 WHO, 하나의 UN 체계 내에서 GPW를 이행할 것임을 밝히며, 일차보건의료, 보편적 건강보장 등 보건의료제도를 강화하고, 유럽지역의 건강 향상을 위해 노력하겠다고 밝혔다.

2. 보편적 건강보장

가. 일차 보건의료

제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회는 일차 보건의료와 관련하여 일차 보건의료 운영 프레임워크인 ‘비전을 행동으로 전환하기(transforming vision into action)’을 검토하였으며, 제73차 세계보건총회는 일차 보건의료 운영 프레임워크를 채택하였다. 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에서 회원국들은 일차 보건의료가 보건의료서비스에의 접근성, 서비스의 지속성 및 포괄성, 환자 중심 진료를 지원하는 보건의료제도의 핵심 프로세스라는 점을 공유하였다. 세계보건총회에 제출된 운영 프레임워크는 다음의 내용을 포함한다.

15) 아프리카 지역에서는 Dr. Matshidiso Moeti가 지역처장으로 재임명되었으며, 유럽지역은 Dr. Hans Kluge가 신임 지역처장으로 임명되었음.

일차 보건의료 운영 프레임워크는 2018년 10월 아스타나 선언¹⁶⁾에서 이루어진 글로벌 약속을 이행하는 데 필요한 14개의 레버를 제안하고 있으며, 이 레버는 크게 2부문(핵심 전략 레버, 운영 레버)로 구분된다. 핵심 전략 레버는 1) 정치적 약속과 리더십, 2) 거버넌스와 정책 프레임워크, 3) 재원조달과 자원배분, 4) 지역사회 및 이해관계자들의 참여가 포함된다.

〈표 2-6〉 일차 보건의료를 위한 운영 프레임워크의 핵심 전략 레버

영역	정의
정치적 약속과 리더십	보편적 건강보장을 달성하기 위한 노력의 중심에 1차의료서비스를 두고, 지속가능한 개발 목표에 대한 1차의료의 광범위한 기여를 인정하는 정치적인 약속과 리더십
거버넌스와 정책 프레임워크	부문 내 및 부문 간 파트너십을 구축하고 커뮤니티 리더십과 상호 책임을 촉진하는 1차의료서비스를 지원하는 거버넌스 구조, 정책 프레임 워크 및 규정
재원조달과 자원배분	재정적 어려움을 최소화하고, 형평성을 증진하며, 고품질 의료 및 서비스를 가능하게 하기 위해 동원하고 할당되는 1차의료 서비스에 대한 적절한 자금 조달
지역사회 및 이해관계자 참여	정책 대화를 통해 문제와 솔루션을 정의하고 우선순위를 정하기 위해 모든 부문의 커뮤니티와 이해 관계자가 참여

자료: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-en.pdf

또한 운영 레버로는 1) 케어 모델, 2) 일차보건의료 인력, 3) 물리적 인프라, 4) 건강 증진을 위한 의약품 및 기타 보건 제품, 5) 민간 영역 제공자들의 참여, 6) 구매 및 지불 체계, 7) 디지털 기술, 8) 일차보건의료 중심의 연구, 9) 모니터링과 평가가 포함된다. 세부적인 사항은 다음의 표와 같다.

16) 아스타나 선언은 일차보건의료 선언 40주년을 기념하여 2018년 카자흐스탄 아스타나에서 개최한 글로벌 컨퍼런스에서 채택한 선언문으로, 알마아타 선언 이후 40년간 이루어진 일차의료 부문의 성과를 확인하고 향후 추진되어야 하는 일에 대한 정치적 약속을 새롭게 하고자 이루어짐. 이 선언은 전 세계에 거주하는 모든 사람들이 달성 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 수 있도록 일차의료에 대한 노력을 재조정하는 것을 목표로 함.

〈표 2-7〉 일차 보건의료를 위한 운영 프레임워크의 운영레버

영역	정의
케어 모델	전 생애에 걸친 통합의료서비스의 핵심으로 고품질의 사람 중심 1차 진료 및 필수 공중보건기능을 촉진하는 진료 모델
일차보건의료 인력	효과적인 관리, 감독 및 적절한 보상을 통해 지원되는 시설, 봉사 활동 및 지역 사회 기반 의료 종사자를 포함하는 혁신적인 다 분야 일차 의료 인력의 적절한 수와 역량 수준
물리적 인프라	효과적인 서비스를 제공하기 위한 안전하고 접근 가능한 1차의료 시설로 안전한 물, 위생과 폐기물 처리 및 재활용, 통신연결과 전원공급장치, 환자를 다른 의료제공자에게 연결할 수 있는 교통 시스템을 포함
건강증진을 위한 의약품과 기타 보건 제품	건강을 위해 적절하고 안전하며 효과적인 품질의 의약품과 건강제품의 사용가능성과 경제성
민간영역 제공자의 참여	통합 의료서비스 제공을 위한 공공 및 민간 부문 제공자 간의 건전한 파트너십
구매 및 지급 체계	거주지역에 더 가까이, 예방과 건강증진을 촉진하는 치료 모델로의 방향 전환을 촉진하는 구매 및 지불 시스템. 이러한 시스템은 고품질의 1차의료 서비스 제공에 대한 인센티브를 제공하고 진료 전반에 걸쳐 통합 및 조정을 촉진함.
디지털 기술	의료 및 서비스 제공에 대한 접근을 용이하게 하고, 효과와 효율성을 개선하고, 책임을 증진하는 방식으로 건강을 위한 디지털 기술 사용
질 향상을 위한 체계	통합 의료 서비스의 품질을 지속적으로 평가하고 개선하는 지역 및 국가 수준의 시스템
일차보건의료중심 연구	일차의료 중심의 시스템을 강화하기 위한 성공적인 전략을 확장하기 위해 교훈의 보급과 지식의 사용을 포함한 연구와 지식관리
모니터링과 평가	신뢰할 수 있는 데이터를 생성하고 정보 사용을 지원하는 잘 작동하는 건강 정보 시스템을 활용하여 모니터링과 평가를 수행하고, 지역과 국가, 국제 활동가의 의사결정과 학습을 향상시킴

자료: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-en.pdf

사무국은 일차 보건의료 운영 프레임워크에 대해 운영 레버와 관련된 조치와 개입이 상호 밀접하게 연관되어 있기 때문에 상호 영향을 주고받는다고 설명하였으며, 회원국이 자국의 요구, 시스템의 역량 및 보건 거버넌스 모델에 대한 자가 평가를 하고, 각 국에 맞는 레버와 지표를 선택할 것을 제안하였다. 또한 이 운영 프레임워크는 조치, 개입 및 전략이 상황과 시간에 따라 달라질 수 있으며, 필요에 따라 건강증진, 질병의 예방과 치료, 재활 및 완화의 과정에 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 따라서 각국이 처한 경제 상황 등을 포함하는 자가 평가가 필요하며, 이에 따라 각국에 맞는 사용되는 레버와 운용방식을 달리해야한다고 강조하였다. 그리고 운영 프레임워크는 일차 보건의료와 관련하여 각 국가의 정치적 리더십이 중요하며, 일차 보건의료 강화에 대한 비

전을 세우고 지역사회와 이해관계자들과의 폭넓은 논의를 통해 운영되어야 하며, 성공적인 이행을 위해서는 국가 단위의 광범위한 재정 지원이 필요하다고 강조하였다. 또한, 근거기반의 조치 및 조치 이행 과정과 결과에 대한 모니터링과 평가의 중요성 역시 언급하였다.

일차 보건의료 운영 프레임워크와 관련하여 제73차 세계보건총회에 참여한 회원국들은 코로나19 유행으로 인해 보건의료시스템에 대한 투자가 필요하다는 점을 각 회원국이 인지하게끔 되었다고 언급하였다. 회원국은 보다 유연하고, 양질의 포괄적인 서비스를 제공하는 일차 보건의료 체계를 구축하고 강화하는 것을 통해 감염병 예방 및 관리 뿐 아니라 만성질환 예방 및 관리 강화 역시 이루어질 수 있다고 강조하였다(부르키나 파소, 태국, 일본, 독일, 캐나다). 또한 회원국은 일차 보건의료 강화를 위해서는 국가 내 다양한 이해관계자들 간 협업이 필요하며, 글로벌 차원에서도 보편적 건강보장 달성을 위한 이해관계자 간 협업이 필요하다고 강조하였다(부르키나파소, 중국, 미국). 특히 일본과 중국은 일차 보건의료 강화를 통해 글로벌 보건 관련 지속가능 개발목표 및 보편적 건강보장 달성이 이루어질 수 있다고 강조하며 각국이 일차 보건의료 체계를 강화하는 것이 필요하다고 지적하였다. 또한 캐나다는 이와 관련하여 강력한 일차 보건의료 체계는 코로나19 유행 이후의 국가 단위의 보건의료 체계의 회복에도 긍정적으로 영향을 미친다고 발언하면서 일차 보건의료 체계 강화를 회원국에 촉구하였다. 관련하여 회원국은 일차 보건의료 운영 프레임워크에서 제안하는 것과 같이 일차 보건의료에 대한 각국의 투자가 필요하다고 강조하였다(스위스).

그 외에도 회원국은 일차 보건의료서비스에의 접근성 강화(캐나다), 재난적 의료비에 대한 대응(포르투갈), 자원조달의 지속가능성(스리랑카), 일차 보건의료 인력 양성 및 역량 강화(일본), 데이터 구축, 디지털 기술 활용(싱가포르), 중저소득 국가의 일차 보건의료 체계 강화를 위한 지원(독일, 벨기에) 등 다양한 논의가 함께 이루어져야 한다고 강조하였다. 이처럼 회원국들은 제73차 세계보건총회에 제출된 일차 보건의료 운영 프레임워크를 검토하였으며, 운영 프레임워크를 채택하였다.

나. 유엔 총회 건강관련 문제 고위급 회의 후속 조치

1) 보편적 건강보장

제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회는 유엔총회 건강 관련 문제 고위급 회의 후속조치와 관련하여 보편적 건강보장 의제를 검토하였다. 고위급회의 이후 WHO는 보편적 건강보장 달성정도를 모니터링 하기 위한 작업들을 지속적으로 수행하고 있음을 회원국들과 공유하였으며, 2019년 「Primary health care on the road to universal health coverage」모니터링 보고서가 발간된 사실을 공유하기도 했다. 이 보고서에 따르면, 필수 의료 서비스의 적용 범위는 2000년 세계 평균 45개(100개)에서 2017년 66개로 증가한 것으로 나타났다. 한편, 과부담 의료비 가계(catastrophic health expenditure)는 2000년에서 2015년 사이에 지속적으로 증가하고, 불평등 역시 동시에 심화된 것으로 보고했다. 또한 영유아 및 모성 건강과 관련하여 2019년에 발표된 다른 모니터링 보고서는 2018년 5세 미만 아동 사망(47%)의 절반 가까이가 신생아에서 발생하였음을 보고하면서 ‘가장 취약한 인구 집단의 심각한 건강 문제’를 강조하기도 했다. 일차 의료에 대한 최신 접근법은 지금까지 달성한 진전을 확장하고 유지하며 모두를 위한 건강 약속을 지키기 위해 필수적이므로 사람 중심 보건의료제도를 강화하기 위한 투자와 접근법이 더욱 강조되어야 한다고 지적하였다. 또한 보편적 건강보장을 현실화하기 위해서는 전 세계적으로 1,800만 명의 보건 종사자를 모집하고 훈련해야 한다는 점을 강조하였다.

그리고 WHO의 모니터링 보고서는 공공 의료비 지출이 높은 나라에서 사람들이 더 잘 보호됨을 보여주었다. WHO 보고서는 연간 2000억 달러를 더 투자하여 저소득 및 중산층 국가 전체에서 일차 의료 서비스를 확대하면, 6000만 명의 생명을 구할 수 있고 2030년까지 평균 수명을 3.7년까지 늘릴 수 있으며, 사회경제 발전에 크게 기여할 수 있다고 보고하였다. 유엔총회 고위급 회의 후속 조치와 관련하여 WHO는 향후 회원국이 보편적 건강보장을 달성할 수 있도록 지원을 강화할 것이며, 이를 위해 1) 일차 의료, 2) 혁신과 성, 형평성, 인권 기반의 접근 촉진, 3) 사회정치적 책임 강화 및 4) 고위급회의 후속조치 이행 상황 모니터링 평가 강화에 더 초점을 둘 것이라고 밝혔다.

제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에 참가한 회원국들은 사무국이 보고

한 유엔총회의 보편적 건강보장에 관한 고위급 회의 후속조치 이행 상황을 검토하였다. 회원국은 보편적 건강보장의 중요성을 다시금 강조하였으며, 고위급회의를 통해 보편적 건강보장 달성에 대한 정치적 관심을 제고시킨 WHO의 노력에 감사를 표하였다. 이 의제와 관련하여 회원국은 보편적 건강보장 달성을 저해하는 요인으로 재난적 의료비(독일, 인도네시아 등), 높은 본인 부담비용(브라질, 인도네시아, 스리랑카) 문제를 지적하였으며, 보편적 건강보장 달성은 일차의료 강화가 뒷받침되어야 한다고 언급하였다(독일, 카자흐스탄). 또한 회원국은 양질의 보건의료서비스 제공을 위한 보건의 시스템 강화가 필요하며, 이를 위해 보다 많은 투자가 국가 차원에서 필요하다는 점을 언급하였다(독일, 인도네시아, 방글라데시, 네덜란드).

그리고 회원국은 보편적 건강보장 달성을 위한 데이터와 정보체계 강화가 필요하다는 점 역시 강조하였으며(싱가포르, 일본), 이를 통해 산출된 근거와 경험들이 국가 간 공유되는 기회들 역시 강화될 필요가 있다고 발언하였다(케냐, 일본, 중국 등). 그 외에도 2, 3차 재활 및 완화의료에 대한 고려(호주, 독일), 젠더 센서티브한 접근(이라크, 호주 등), 인구 고령화(호주), 구강 보건(스리랑카), 모성·신생아 건강(잠비아, 영국), 필수 의약품에의 접근성 강화(볼리비아, 인도), 신체 및 정신건강(헝가리), 항생제 내성 및 기후 변화(영국), e-health와 같은 신기술(슬로바키아), 보건인력 양성 및 보호(미국, 가이아나 등) 등 보편적 건강보장 달성을 위한 다양한 이슈들이 언급되었다. 마지막으로 회원국은 보편적 건강보장 달성을 위한 이행 정도가 국가마다 다르다는 점을 언급하며, 국가가 처한 상황과 맥락에 따른 지원이 필요하다는 점을 강조하였고(카자흐스탄, 오스트리아, 방글라데시), 보편적 건강보장 달성을 위한 다영역적 접근의 필요성을 재확인하였다(인도네시아, 오스트리아, 스웨덴).

2) 만성질환 예방 및 관리

제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회는 만성질환 예방 및 관리에 관한 제3차 고위급회의 정치 선언 이후 이행 상황을 검토하였다. 만성질환 예방 및 관리와 관련하여 제146차 집행이사회에서는 알코올의 유해한 사용을 줄이기 위한 글로벌 전략 구현에 관한 협의 과정 결과와 향후 방향성에 초점을 두고 논의를 진행하였다. 알코올의 유해한 사용과 관련하여 집행이사회에서 검토한 사항은 다음과 같다.

〈표 2-8〉 알코올의 유해한 사용을 줄이기 위한 글로벌 전략 구현에 관한 업데이트

- 협의과정으로 (a) 알코올, 약물 및 중독 행동에 관한 제 2 차 WHO 포럼 (2019 년 6 월 27 일 및 28 일)에 알코올 정책 개발 및 이행, 학계 및 시민 사회를 담당하는 정부 기관 대표와 논의; (b) 6 개 WHO 지역 모두에서 회원국과의 지역 기술 협의 (9 월 -10 월); (c) 회원국, 국제 연합 단체 및 기타 정부 간 기구 및 비 국가 행위자 (10 월 -11 월)에 공개 된 10 월 21 일자 토론 논문에 대한 웹 기반 상담; (d) 회원국과의 비공식 협의 (제네바, 2019 년 11 월 11 일)가 이뤄졌고 글로벌 설문 조사를 수행함.
- 도전과제: 효과적인 주류 정책의 개발 및 시행에는 상당한 과제가 있음. 비용효과적인 해결방안의 부문 간 특성, 강력한 상업적 이익의 맥락에서 효과적인 조치를 지원하고 이행하기 위한 정부 및 기타 이해 관계자의 헌신, 정부 부서, 다른 직업 및 기술 분야를 포함한 여러 기관으로 문제를 다루는 책임의 분산은 모든 수준에서 조정과 협력을 복잡하게 만들.
 - 음주는 사회적 규범, 문화적 전통과 관련되어 있고 음주를 지지하는 만연한 사회적 규범과 음주의 위해 및 혜택에 대한 혼합된 메시지가 음주를 부추김.
 - 알코올은 법적 구속력이있는 규제 도구에 의해 국제적 수준에서 통제되지 않는 전 세계 인구 건강에 중대한 영향을 미치는 유일한 정신 활성 및 의존성 생성 물질임.
 - 비공식적으로 불법적으로 생산 된 알코올은 전세계 1 인당 총 알코올 소비의 약 25 %에 해당하며 일부 관찰지에서는 인구가 소비하는 모든 알코올의 절반을 초과함.
 - 위성 및 디지털 마케팅은 알코올 마케팅 및 광고의 효과적인 제어를 어렵게 함. 온라인 플랫폼을 통한 주류 마케팅 및 판매가 가능해지면서 정부의 미성년자 및 중독자에 대한 주류 판매 통제 가 어려워짐.
 - 알코올 소비를 모니터링하고 알코올이 건강에 미치는 영향에 대한 국가제도가 충분히 개발되지 않아 효과적인 알코올 관리 정책을 옹호하고 그 이행 및 영향을 모니터링 할 수 있는 역량이 낮음.
- 기회들: 알코올 사용과 건강에 미치는 영향은 건강 불평등의 요인임. 사회적 피해는 부유 한 사람들보다 가난할수록 더 크므로 건강 불평등을 줄이고 지속 가능한 개발을 촉진하기 위한 정책 및 프로그램에는 알코올 정책 및 프로그램이 포함되어야 함.
 - 유럽 젊은이들에서 알코올 소비가 감소하고 있는데 이는 유해한 알코올 이용의 부정적인 결과에 대한 인식 증가와 관련됨. 건강문해력, 건강 인식 개선은 예방 활동, 선별검사, 간단한 개입 강화를 위한 기회를 엿.
 - 알코올 관리 대책의 효과 및 비용효과성에 대한 근거가 강화되어 음.
- 향후 방향
 - 글로벌전략 이행 강화를 위한 우선 순위 영역은 어린이와 청소년의 음주 시작 방지, 음주자의 알코올 소비 수준을 낮추기 위한 조치, 비음주자를 음주 압력으로부터 보호하기 위한 조치 및 비 음주 행동 지원이 포함됨. 다부문 협력을 위해 정부간 정부내 협력이 강화되고 알코올 통제 옵션에 대한 국제적 협력 및 이행 촉진을 위해 전략적 파트너십 구축과 개발이 필요함. 특정 목표, 지표 및 기간이 포함된 실행 계획 또는 실행 로드맵을 통해 글로벌 전략의 구현을 가속화하고 모든 이해 관계자의 책임을 높일 수 있음. 모든 수준의 알코올 및 건강에 대한 모니터링, 감시 기능, 시스템 강화를 통해 알코올 정책의 개발 및 평가를 지원하고 알코올 관리 조치를 지원하는 데이터를 생성 할 수 있음. 국가 또는 지역 차원 데이터는 행동 우선 순위 영역 식별을 도움
 - 공중보건 옹호, 파트너십 및 대화: 모든 수준에서 높은 옹호가 필요함. “세계 알코올이 없는 날”은 대중의 관심을 강화하고 소셜미디어 등 성공적인 옹호 및 행동 변화 캠페인을 위해 커뮤니케이션 기술과 자료가 필요함. 투자수익을 확보할수 있는 실용적이고 검증된 기술패키지의 구현 지원과 역량강화가 필요하며 WHO 주도 SAFER 이니셔티브는 국가수준 행동을 증진하고 지원함. 알코올 생산 및 무역 분야의 경제운영자는 알코올의 유해한 사용을 줄이기 위해 마케팅, 광고 등 구체적인 조치를 취하는 것이 좋음.
 - 기술지원 및 역량강화: 국가 차원에서 알코올 정책 조치를 시행하려면 특히 자원이 부족하고 무역 협상에서 세금, 법률 또는 알코올을 관련 해로부터 건강 보호 고려와 같은 기술 분야에서 강력한 기술 지원이 필요함. 국가 초점의 전 세계 및 지역 네트워크는 국가 협력, 지식 이전 및 역량 강화를 촉진함. 알코올 및 건강에 관한 국가 모니터링 시스템 구축에 대한 기술 지원과 국가 수준에서 생성된 데이터 개선을 위한 기술 도구에 대한 강력한 지원이 필요함. 음주자의 건강문해력 개선을 위한 효과적인 방법에 대한 국제적인 연구가 필요함. 알코올 음료 라벨링에 관한 국제 표준 개발 및 구현, 알코올 관리 대책 및 투자사례 개발의 비용 및 이점에 대한 연구가 필요함.

- 자원동원: 전 세계적으로 또는 부담이 많은 국가에서 알코올의 유해한 사용을 줄이기 위한 작업을 지원 하는 데 큰 기부자가 없으나 알코올의 유해한 영향에 대한 인식이 높아지면 상황이 바뀔 수 있음. SDG 개발목표 달성을 위해 혁신적인 자금 조달 메커니즘이 필요함. 알코올 세금수입에 대한 사례들이 있고 일부에서는 알코올 및 약물 사용 장애 예방 및 치료를 위한 금액이 국가소유소매독점 등으로부터 생성 된 자금과 함께 제공됨. 국제적으로 관리되는 자금의 이용과 함께 알코올에 대한 국제적 세금에 대한 정 부간 약속을 고려함.

또한 만성질환 예방 및 관리에 관한 세 번째 고위급 회의 후속조치와 관련하여, WHO 사무국은 제73차 세계보건총회에서 만성질환 예방 및 관리를 위한 민간 영역의 참여에 대한 사항을 회원국에 보고하였다. 보다 구체적으로 WHO 사무국은 만성질환에 대한 대응에 WHO와 민간영역이 함께 참여한 사례들을 정리하여 세계보건총회에 보고하였다. 영역별로 WHO 사무국이 민간영역과 협업한 내용은 다음과 같다.

〈표 2-9〉 만성질환 예방 및 관리를 위한 민간 영역과의 협업

- 알코올의 유해한 사용 감소를 위해: 유해한 알코올 사용을 줄이기 위한 글로벌 전략 제 48(i) 항에 따라, 사무국은 알코올 음료 생산 및 거래 분야의 경제 운영자 대표와 대화를 소집하여 알코올 음료 감소에 가장 잘 기여할 수 있는 방법을 논의함.
- 건강한 식단을 촉진하기 위해: WHO의 산모, 영유아 영양에 관한 포괄적 실행 계획(2014)의 조치 1에 따라 사무국은 식품 및 무알코올 음료 산업을 대표하는 글로벌 비즈니스 협회와 대화를 소집하여 민간 부문 기관이 보다 나은 식량 공급, 특히 SDG 3.4의 달성에 기여하도록 함.
- 신체활동을 촉진하기 위해: 2018-2030 년 WHO의 신체 활동에 대한 글로벌 행동 계획에 따라 사무국은 신체 활동을 촉진하는 이니셔티브를 지원하기 위해 스포츠 관련 산업에 참여함. 사무국은 스포츠 관련 산업 대표들과 대화를 소집하고 민간 부문 단체를 위한 일련의 설문(물리적 비 활동을 줄이기위한 기여 영역)을 개발하여 2000-2022기간에 수행하고, 2020년 첫 번째 분기가 진행됨.
- 사무국은 선택적 접근 방식을 사용하여 기부를 제안하며, 민간부문 기관과 기타 비정부기구들은 WHO의 4가지 우선 영역에 어떻게 기여할 수 있는지에 대한 제안서를 제출하여 신체 활동 수준을 높이거나 함. 제안서 제출 초대는 공개되지 않고 WHO가 참여한 비즈니스 협회 및 기타 관련 기관을 통해 전달되고, 외부 전문가위원회가 검토하며 사무국은 승인된 제안서를 발표함.
- 식품 및 무 알코올 음료 산업, 주류 생산 및 무역 분야의 경제 운영자, 담배 산업은 신체 활동 등록부에 대한 기부에서 제외됨.
- 만성질환에 대한 저렴한 의약품 및 기술에 대한 접근성을 높이기 위해: 만성질환의 예방 및 통제를 위한 글로벌 실행 계획(2013-2020)의 문단 49에 따라, 사무국은 인술린 및 모니터링 의료 기기에 대한 접근성을 높이기 위해 민간 부문 기관 및 기타 이해 관계자와 워크숍을 개최 할 계획을 발표했으나, COVID-19 전염병으로 인해 추후 공지가 있을 때까지 연기됨.
- NCD의 예방 및 통제에 관한 글로벌 조정 메커니즘 (GCM/NCD)은 글로벌 실행 계획의 실행에 기여하는 다중 이해 관계자 참여를 촉진하고 향상시키기 위해 2014년에 설립됨. GCM/NCD 참여자는 국제 비즈니스 협회를 포함하며, 2014 ~ 2020년 작업 계획은 특히 민간 부문 기관이 참여할 수 있는 GCM/NCD의 활동을 포함하여 보건 총회에 제출됨. GCM/NCD는 비 전염성 질병의 예방 및 통제를 위해 민간 부문에 참여하려는 정부의 공약을 실현하는 방법에 대한 실무 그룹을 구성하였으며, 회원국이 조정 메커니즘의 효율성, 부가 가치 및 가능한 확장을 포함한 지속적인 관련성을 평가할 수 있도록 2021년에 최종 평가를 보건 총회에 제출할 것임.

만성질환 예방 및 관리 의제와 관련하여 회원국은 정신건강, 대기오염, 유해한 음주 등 다양한 보건 이슈들이 만성질환 예방 및 관리와 깊은 연관성을 가진다고 언급하며, 조기발견 및 개입을 통해 예방 가능한 사망을 줄이고, 만성질환으로 인한 사회경제적 부담수준을 감소시켜야 한다고 언급하였다(싱가포르, 오스트리아 등). 또한 회원국은 만성질환 예방 및 관리와 관련하여 스크리닝 및 조기발견을 위한 시스템에의 접근성, 치료에 대한 접근성이 개선되어야 한다고 강조하였으며, 지속적인 연구개발을 통한 근거들을 산출하는 것이 필요하다고 언급하였다(부르키나파소, 세네갈, 미국, 노르웨이 등). 그리고 회원국은 만성질환 예방 및 관리에 관한 UN 총회 고위급회의의 정치적 선언은 만성질환 예방 및 관리에 대한 각 회원국의 투자 및 WHO 차원의 글로벌 노력으로 이어져야 한다고 촉구하였다(바레인, 중국, 아제르바이잔).

그리고 정신건강과 관련하여 회원국은 아동·청소년을 대상으로 한 정신건강 예방 개입이 강화되어야 한다고 언급하였다(싱가포르, 이스라엘, 호주). 또한 회원국은 지역 사회 정신건강 서비스에의 접근성이 강화되어야 하며(아르헨티나), 생애주기에 따른, 회복 지향적인 서비스가 제공되어야 한다고 언급하였다(핀란드, 포르투갈). 일부 회원국은 정신건강 문제에 관한 스티그마와 차별이 존재한다는 사실을 언급하며 소셜 미디어의 역할이 강화되어야 한다고 강조하기도 했다(영국, 덴마크). 그 외에도 회원국은 정신건강 역시 일차 보건의료의 일환으로 다루어져야 하며, 서비스를 제공하는 인력 양성 및 보호가 필요하다고 강조했다(호주, 포르투갈).

유해한 음주와 관련하여, 회원국은 음주로 인한 사회경제적 부담이 높다고 언급하며(스웨덴), 정신건강 및 음주폐해에 대한 보다 적극적인 개입을 통해 사전 예방 및 조기 개입이 가능하도록 해야한다고 강조하였다(중국, 방글라데시, 뉴질랜드). 음주폐해 예방 및 관리 역시 일차 보건의료 체계 내에서 다루어져야 한다고 언급하며(호주), 국가 내 및 국가 간 다영역적 협력을 통해 근거 기반의 대응이 이루어져야 한다고 발언하였다(브라질, 한국, 캐나다 등).

제146차 집행이사회에서 한국은 유해한 음주의 폐해를 강조하며, 음주문화 개선, 알코올 정책에 대한 우호적 여론 형성과 정책 환경 조성이 필요하다고 강조하였으며, 다른 여타의 만성질환 예방 및 관리가 그러하듯 알코올 정책 역시 민간과 공공, 공공 간 파트너십과 협업이 필요하다고 강조하였다.

〈표 2-10〉 제146차 집행이사회의에서의 유해한 음주 대응 관련 한국 발언문

Thank you, Chair.

The dangers of harmful use of alcohol cannot be overstated. In response, WHO recommends various policy measures such as strengthening restrictions on alcohol availability, advancing drink driving countermeasures, enhancing accessibility to treatments, enforcing bans on alcohol advertising, and imposing excise taxes and pricing policies. However, implementation varies by member states and Korea's alcohol control policies may also be considered weak compared to its anti-smoking measures.

To reduce harmful use of alcohol and promote public health, these efforts should be accompanied by multi-dimensional strategies to improve drinking culture, build enabling policy environment and public attitude toward alcohol control policies, and introduce and revise relevant laws. WHO should play a proactive role by sharing best practices, and providing technical assistance and consultation.

Alcohol control policies require government-wide efforts engaging different ministries as well as public-private cooperation. At the same time, active discussion is needed not only through national high-level meetings but also at the regional and global level to promote development and implementation of alcohol control policies.

Thank you.

그리고 제73차 세계보건총회에서는 한국이 만성질환 예방과 관리 관련 근거 생산을 위해 조사를 통한 데이터 수집하고 있으며 코로나19와 같은 위기상황을 고려하여 향후 비대면 조사도구를 개발하고자 한다고 밝혔다. 만성질환 정책을 위해 민간영역 전문가들과의 협력을 해나가고 있으며 향후 다른 국가들의 경험들을 공유하겠다고 밝히기도 했다.

〈표 2-11〉 제73차 세계보건총회에서의 만성질환 예방 및 관리 관련 한국 발언문

Thank you, Chair.

For the benefit of time, today we will intervene only on the agenda 11.2: the Follow-up to the high-level meetings of the UN General Assembly on health-related issues, and submit the rest of the number 11 agenda items in writing.

The Republic of Korea agrees with the decision made at the 73rd World Health Assembly in accordance with the decision of the 146th Executive Board and commends the efforts of the WHO Secretariat.

In particular, we commend WHO's engagement with private sector entities for the prevention and control of non-communicable diseases and the three strategies presented in the decision of the 146th Executive Board.

This year, policy issues in many countries including Korea are focused on preventing the spread of COVID-19 and overcoming the public health crisis. In order to effectively control the spread of COVID-19, the Korea Centers for Disease Control and Prevention underwent a structural change in September and was promoted as an independent government with expanded personnel and independent budget with a new name, Korea Disease Control and Prevention Agency. With this change, our NCD prevention and management capacity was also expanded.

Large scale survey projects for evidence-based health behavior research such as the Korea National Health and Nutrition Examination Survey and the Community Health Survey continued this year despite challenges with face-to-face surveys. We are also planning to develop a non-face-to-face method of investigation in preparation for infectious disease outbreaks in the future.

We are working with academic societies and professional associations in the private sector to develop NCD policies and build cooperation networks, and hosting conferences to encourage public interest in chronic disease prevention and control projects.

Even in the midst of the COVID-19 pandemic, these activities are consistent with the WHO's efforts for NCD prevention and control as requested by the 73rd World Health Assembly.

We look forward to building of evidence-based cooperative system through the sharing of accumulated experience and data among WHO and member states.

Once again, thank you for your continued and dedicated efforts to running the 73rd World Health Assembly.

Thank you.

다. 글로벌 백신 행동 계획

2012년 제65차 세계보건총회에서 글로벌 백신 실행계획(Global vaccine action plan, GVAP)이 제안되었으며, 매년 진행 경과를 모니터링하고 보고하도록 하는 결의안(WHA 65.17)이 채택되었다. 이후 제134차 집행이사회에서 글로벌 백신 실행계획에 동의하였으며, 예방접종률과 예방접종 대상 감염병(VPD)에 대한 감시자료의 질적 수준 향상 및 폴리오, 홍역 등 질병 퇴치(박멸)을 위한 국가 및 국제기구간의 지속적인 협력 노력을 강조하고, 백신의 공급과 가격에 대한 WHO의 조정역할을 주문하였다. 2015년 제68차 세계보건총회에서는 형평성에 바탕을 둔 백신 접근성 향상을 위한 전략을 강조한 결의안(WHA68.6)을 채택하였으며, 이 결의안은 특히 GAVI 지원대상국이 아니면서 자체적으로 자국 내 백신을 조달해야 하는 국가들에서 안정적인 백신 공급을 저해하는 장애물을 없애고자 마련되었다. 2017년 제70차 세계보건총회에서는 치명적인 백신으로 예방가능한 질환에 대한 예방접종 접근성의 향상이 느리다고 지적하고 WHO와 회원국이 예방접종 시스템을 강화하기 위한 활동을 할 것을 요구하였으며, 이에 대한 진행상황을 제73차 세계보건총회에 보고하도록 하였다. 따라서 이번 제73차 세계보건총회에서는 글로벌 백신 행동계획의 종료 시기가 다가옴에 따라 계획이행을 통해 배울 점에 대해 평가하고, 2030년까지 홍역, 풍진, 뇌수막염 등 질환의 퇴치 가능성에 대해 검토하였다.

〈표 2-12〉 글로벌 백신 행동계획 평가 및 홍역, 풍진, 뇌수막염 퇴치 가능성

- 향후 10년의 예방접종 : 글로벌 백신 실행계획의 평가 및 배울 점
- 글로벌 백신 행동계획의 모니터링, 평가 및 의무를 SAGE가 해마다 집행위원을 통해 세계보건총회에 보고하였음
 - 지난 10년간 116,000,000의 어린이가 DTP 기초접종을 맞았으며, 116개국이 적어도 1개 이상의 백신을 도입하였음. 국가 차원의 백신 자문단(NITAG) 도입이 2010년 41개국에서 2018년 114개국으로 3배 증가하였음
 - 목표를 이루지 못한 부분들로는 2010년 필수 예방접종률이 84%에서 2018년 86%로 큰 향상을 이루지 못하였으며, 폴리오가 박멸되지 못하였고, 홍역은 증가하고 있음. 40개 목표국 중 28개국만이 모체, 신생아 파상풍 박멸을 이뤘음
 - 글로벌 백신 행동계획은 진행에 대한 모니터링, 평가, 의무에 대한 혁신적이고 총괄적인 틀을 갖췄음. 그러나 회원국들과 파트너들이 활동에 대한 광범위한 연간보고서를 제출하고 있었음에도 불구하고 행동계획의 목표를 이루기 위한 책임감과 영향력을 발휘하기에는 충분하지 않았음
 - 글로벌 백신 행동계획은 질환관련계획과 국가의 예방접종프로그램 강화 모두를 포함함. 각각의 접근법에 따른 장점이 있으나, 지난 10년간의 경험으로 미루어 보아 강도 높은 국가의 예방접종프로그램을 통해 높은 예방접종률을 획득하는 것이 중요

- 이는 글로벌 예방접종 전략의 보완과 함께 논의되어야 함. 국가내 불균형, 인구학적 변화 및 이동, 기후변화와 자연재해, 예방접종에 대한 잘못된 정보 확산 등이 예방접종률 향상을 저해하며, 각각에 대한 해결 방안을 요구함
- 2019년 10월, WHO 예방접종전략 전문가 자문회(SAGE) 회의에서 2020년 이후 예방접종 전략을 아래와 같이 제안함
 - 글로벌, 지역(regional), 국가, (국가내) 지역 수준에서 포괄적인 적기 예방접종 도입
 - 국가 전략에 집중, 특히 ① 국가 중심의 전략 개발, ② 근거 중심의 의사결정 강화, ③ 예방접종률 향상, 백신기술, 예방접종 프로그램 성과와 관련된 연구를 국가가 장려
 - 글로벌 백신 행동계획을 활용
 - 전략을 행동화 할 수 있는 보다 나은 거버넌스 모델 확립
 - 혁신적인 백신 개발과 도입에 대한 장기적인 계획 마련
 - 의사결정 및 기준 마련에 있어 근거 활용
 - 국가와 (국가내) 지역 수준에서 모니터링과 평가 강화
- 향후 10년의 예방접종 : 홍역, 풍진 퇴치 가능성
 - 글로벌 백신 행동계획 하에 홍역과 풍진 예방접종을 통한 질환 발병률과 사망률 감소. 2019년 10월 기준으로 회원국 중 83(43%)에서 홍역, 81(41%)에서 풍진 퇴치. 그럼에도 홍역 예방접종률이 85%에 머물러 있음
 - WHO 예방접종전략 전문가 자문회(SAGE)는 풍진과 홍역을 퇴치하는 것이 기술적으로 가능하다고 평가
 - 전세계적인 대규모 홍역 확산은 시급한 행동이 필요
- 향후 10년의 예방접종 : 2030년까지 뇌수막염 정복
 - 2018년 제13차 2019-2023 업무 기본 프로그램(General Programme of Work)에서 WHO 사무총장은 2030년까지 뇌수막염의 정복을 4가지 글로벌 주력업무 중 하나로 꼽았음
 - 뇌수막염은 유행이 가능한 질환으로 24시간 내에 사망에 이를 수 있으며, 생존자 5명 중 1명은 평생 장애를 가질 수 있음. 지난 20년간의 노력에도 불구하고 약 5,000,000건의 발생과 290,000건의 사망이 2017년 한 해 발생하였음. 뇌수막염은 백신으로 예방 가능한 질 환이나, 다른 백신예방질환에 비해 정복이 뒤처짐
 - 2017년 50여명의 정부, 국제보건기구, 학계, 기업, 시민단체 등 인사가 모여 “2030 뇌수막염 정복”에 대해 논의. 또한, 26개국 200여명의 아프리카 뇌수막염 벨트 지역 참석자가 뇌수막염 백신의 지속적이고 동등한 백신 접근성에 대해 논의

제146차 집행이사회에서 한국은 글로벌 백신 행동계획에 동의하고 지속적으로 동참할 것을 밝혔으며, 예방접종대상 감염병으로부터 사람들을 보호할 수 있도록 회원국들이 국가 내의 강도 높은 국가 예방접종프로그램을 실시하여 높은 접종률을 획득하고, 국가 간 긴밀한 협조를 지속해 나갈 것을 촉구하였다. 제73차 세계보건총회에서는 유럽연합이 해당 의제에 대해 발언하였으며, 예방접종은 일차 보건의료의 초석이나 지역적, 국가적 전략을 통해 이행되는 예방접종의제 2030(immunization agenda 2030)이 코로나19와 관련해서는 단편적인 연계성만이 있는 점에 대해 우려를 표시하였다. 따라서, 예방접종의제 2030에 코로나19 백신에 대한 공평한 접근과 보급에 대한 내용이 포함되어야 한다고 강조하였다. 또한 코로나19 백신이 규제절차를 따르는 지를 WHO가 철저하게 평가하는 것이 중요함을 언급하였다.

〈표 2-13〉 글로벌 백신 행동 계획의제에 대한 제146차 집행이사회의에서의 한국 발언문

<p>Thank you, Chair.</p> <p>The major cause of cervical cancer is human papillomavirus (HPV), which can infect both men and women. As the virus can also infect men, vaccination, education, and related policies for male adolescents and adults are needed.</p> <p>At the same time, I fully agree with the need to strengthen primary care for the elimination of cervical cancer. As HPV is contagious and sexually transmitted, a comprehensive approach encompassing infectious disease prevention and control, national cancer control policies, sexual and reproductive health policies is required.</p> <p>For instance, Korea reorganized the classification system of notifiable infectious diseases last month. In accordance with the system, HPV is classified as infectious which requires reporting within one week of detection and is managed via vaccination. Co-payment for ultrasound probe regarding related symptoms has been reduced, allowing early diagnosis of cervical cancer.</p> <p>Thank you.</p>
--

라. 자궁경부암 퇴치 촉진

제146차 집행이사회의와 제73차 세계보건총회에서는 글로벌 공중보건 문제로서 자궁경부암 문제를 다루었다. 사무국은 제144차 집행이사회의 결정문 EB144(2)(2019)에 따라 자궁경부암 퇴치를 가속화하기 위한 글로벌 전략을 제146차 집행이사회의에 제출하였고, 집행이사회의 검토 이후 제73차 세계보건총회에 제출되었다. WHO 사무국은 회원국 및 기타 이해당사자와의 논의를 통해 글로벌 전략을 구성하였으며, 구성된 전략에는 자궁경부암 치료 전반에 걸쳐 효과가 입증된 접근방법인 인간 유두종 바이러스 예방접종, 전암성 병변 선별검진 및 치료, 침윤성 암의 조기 진단 및 치료, 완화의료 등의 내용이 담겨 있다.

WHO는 자궁경부암이 여성에게 네 번째로 흔한 암이며, 2018년도에는 약 570,000명의 새로운 환자와 311,000명의 사망자가 발생한 것으로 추정된다고 보고했다. 국가 간 및 국가 내 자궁경부암 부담의 차이는 사회적 약자 여성의 의료서비스 접근이 제한되어 있음을 반영한다고 언급하며 과감한 조치가 없다면 이러한 불평등이 커질 것이라고 경고했다. 또한 HIV와 자궁경부암의 관계와 관련하여, HIV에 감염된 여성은 자궁경부암에 걸릴 확률이 6배이며 젊은 나이에 발병할 가능성이 있다고 보고하였다. HIV 감염률이 높은 일부 국가에서는 HIV에 감염된 여성이 자궁경부암 환자의

50% 이상을 차지하므로 이런 나라에서 자궁경부암 제거를 위해서는 선행 투자(Up-front investment)가 중요하다고 강조했다.

이러한 현황 보고와 더불어 WHO는 2030년까지의 자궁경부암 퇴치를 위한 목표를 제시하였다. 자궁경부암 퇴치를 위한 목표는 90-70-90로 표현되는데, 이는 1) 소녀의 90%가 15세까지 인간 유두종 바이러스 백신을 완전히 접종받는 것과, 2) 35세부터 45세까지 여성 중 70%가 고성능 검사를 받는 것을 포함한다. 또한 3) 자궁경부 질환이 확인된 90%의 여성이 치료받는 것을 포함한다. 이 세가지 목표를 달성하면 78개 중저소득 국가에서 자궁경부암 발병률이 90%이상 감소하여 7천만 건 이상을 방지할 수 있을 것으로 예측된다고 WHO는 보고하였다. 그리고 이러한 개입은 자궁경부암으로 인한 사망률 감소에도 기여하여 2030년까지 10%, 2045년까지 39%가 감소할 것이라고 기대했다. 다음은 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에 제출된 자궁경부암 퇴치 촉진을 위한 전략이다.

〈표 2-14〉 자궁경부암 퇴치 촉진을 위한 전략적 활동

- 최단기간동안 최대의 효과를 얻기 위해서는 인간 유두종 바이러스에 대한 집중적인 예방접종, 전암성 병변 선별 및 치료, 침윤성 자궁경부암의 관리를 병행하여 추진해야 함. 환경에 적합하고 문화적으로 적절한 사회 동원 전략은 지역사회가 개입에 대한 수요를 주도하도록 하는데 중요함. 연속된 치료에서 사람 중심의 연결과 회송 체계가 효과적인 서비스를 제공하기 위해 중요할 것.
 - 서비스 제공, 진단, 치료, 데이터 시스템에서의 혁신과 새로운 확장된 교육 방법은 개입 확대와 목표 달성에 중요함.
- 인간 유두종 바이러스에 대한 백신접종
 - 백신은 자궁경부암 발병 위험을 줄이기 위한 효과적인 장기 개입임. 국가 예방접종 프로그램에 인간 유두종 바이러스 백신을 도입하는 것이 필수적이며, 높은 보장률을 달성하기 위해서는 비용효율적인 플랫폼을 통해 제공되는 저렴한 백신을 충분히 확보할 필요가 있음. 이러한 노력의 성공을 위해서는 적절한 정보를 전파하고 잘못된 인식에 대처하기 위한 부모, 선생, 보건 의료 제공자의 건전한 의사소통, 사회적 노력, 참여가 필요함.
 - 백신 공급에 대한 현재의 제약은 높은 가격과 결합하여 많은 저소득 국가와 중소득 국가들을 백신으로부터 배제함. WHO와 파트너들은 보건 의료 물품(health product)의 가격을 적정화하고 공급하는데 보다 적극적으로 참여하고, 더 많은 생산자들이 새로운 제품을 시장에 내도록 권장해야 함. 현재는 인간 유두종 바이러스 백신의 공급처가 두곳뿐이지만, 새로운 제조업자들은 이미 세 가지 신제품의 advance stage 임상 개발을 진행중임. 공급 제약이 해결되면 백신을 국가 예방접종 프로그램에 도입할 수 있도록 각국에서 계획을 세울 것을 권장함.
- 전암성 병변 검진 및 치료
 - 전암성 병변의 효과적인 검진과 치료는 여성의 침윤성 질환 발병을 예방할 수 있음. 지불 가능하고 접근 가능한 질의 검진과 치료 서비스가 시행되어야 함. 보장 범위를 확대하여 검진을 기본적인 일차 의료 서비스에 포함하고, 추적관찰로 인한 손실을 줄이기 위해 1회성 접근을 장려하고, 서비스에 대한 수요를 창출해야 함. 암전 병변과 진행된 질환에 대해 복합적 치료를 필요로 하는 여성을 시기적절하게 관리하기

위해서는 상위 시설에 대한 연계가 필수적임. 검진을 위한 인공지능 기반의 기술과 휴대용 절제 장치 (portable ablative devices)와 같은 혁신은 서비스를 이용하기 어려운 지역에서의 접근성을 증가시킬 것임.

○ 침윤성 암에 대한 진단, 치료 및 완화의료

- 자궁경부암의 조기 발견은 치료의 확률을 높임. 90-70-90 목표를 달성하기 위해서는 진단 서비스, 특별히 해부적 병리학에 대한 접근을 향상시키기 위한 투자가 필요함. 치료에 대한 접근성은 수술 종양학, 방사선 치료 및 화학 요법에 대한 역량 확장으로 향상할 수 있음. 완화의료는 침윤성 암 진단 시점에 시작되어야 하며, 증상 관리와 지지적 돌봄을 포함함. 의료 전문가의 역량 구축과 업무 분담은 국가의 서비스 확장에 도움이 되며, 암에 대한 낙인과 싸우는 것은 치료에 대한 사회적 장벽을 제거하기 위해 중요함. 보편적인 건강 보장은 여성과 그들의 가족을 자기부담금 지출로 인한 과부담 의료비로부터 보호해줄 것임.

○ 다른 의료서비스와의 통합

- 자궁경부암 예방과 진료를 성, 재생산 건강 서비스, HIV 클리닉 등 기존의 보건서비스와 통합하여 제공할 경우 운영 효율성이 높아질 것.

표에서 제시된 것 전략적 활동은 건강증진, 예방접종을 통한 1, 2차 예방, 전암성 병변의 검진 및 치료, 초기 암의 적절한 관리를 통한 수명 증진에 초점을 맞춘 공중보건 접근법을 바탕으로 한다. 앞서 언급한 90-70-90 목표를 달성하려면 질병에 대해 통합적으로 접근할 수 있는 강력한 일차 보건의료 시스템이 필요하다고 WHO는 강조하였다. 또한 WHO는 자궁경부암 예방을 보다 강화하기 위해서는 예방접종 및 학교 보건 서비스와의 협업이 필요하고, 치료의 연속성을 강화하기 위해서는 후속조치 및 치료 의뢰를 위한 환자정보가 연계되는 것이 필요하다고 강조했다. 마지막으로 WHO는 다른 여타의 보건 이슈들과 유사하게 자궁경부암 퇴치 촉진을 위해서도 보건분야를 넘어 다영역 간 파트너십이 확장될 필요가 있다고 강조하였다.

이 의제와 관련하여 제146차 집행이사회에 참여한 회원국은 자궁경부암 종식이 지속가능개발목표 및 보편적 건강보장 달성에 필수적인 요소라고 언급하며, HPV가 국가 예방접종 체계에 통합되어 다루어져야 한다는 점을 언급하였다(한국, 호주, 잠비아). 회원국은 자궁경부암 종식을 위한 노력이 일차 보건의료 체계 내에서 이루어져야 한다고 강조하면서(한국, 통가, 독일, 루마니아) 일차 보건의료체계에 종사하는 보건인력의 자궁경부암에 대한 인지도 제고가 필요하다고 언급하였다(루마니아). 그리고 회원국은 HPV 백신 부족 문제를 언급하며, 특히 저소득 국가 및 취약계층의 낮은 백신 접근성을 강조하였다(베닌, 슬로바키아, GAVI). 또한 HPV 바이러스가 여성에게 국한된 것이 아닌 남녀 모두에게 전염 가능한 것이기 때문에 여성뿐 아니라 남성을 대상으

로 한 예방 교육 등이 강화되어야 한다고 강조했다(오스트리아, 한국, 프랑스). 회원국은 자궁경부암이 성 및 재생산 건강, 암 예방 및 관리, 감염병 예방 및 관리 등 유관 분야들과 함께 논의되어야 하며(한국, 독일, 태국), 스크리닝 및 조기 개입이 가능하도록 접근성을 강화하는 것이 필요하다고 강조하였다(가이아나, 싱가포르, 가봉 등).

제73차 세계보건총회에서도 회원국은 재생산 건강 권리 보장의 중요성을 강조하면서 자궁경부암 제거를 위한 행동을 지지하였으며(뉴질랜드 등) 회원국의 반대 없이 자궁경부암 퇴치에 관한 글로벌 전략이 채택되었다.

〈표 2-15〉 자궁경부암 퇴치 촉진의제에 대한 제146차 집행이사회에서의 한국 발언문

Thank you, Chair.

The major cause of cervical cancer is human papillomavirus (HPV), which can infect both men and women. As the virus can also infect men, vaccination, education, and related policies for male adolescents and adults are needed.

At the same time, I fully agree with the need to strengthen primary care for the elimination of cervical cancer. As HPV is contagious and sexually transmitted, a comprehensive approach encompassing infectious disease prevention and control, national cancer control policies, sexual and reproductive health policies is required.

For instance, Korea reorganized the classification system of notifiable infectious diseases last month. In accordance with the system, HPV is classified as infectious which requires reporting within one week of detection and is managed via vaccination. Co-payment for ultrasound probe regarding related symptoms has been reduced, allowing early diagnosis of cervical cancer.

Thank you.

마. 결핵 종식

제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회에서는 결핵 종식을 위한 전략의 수행 경과를 검토하였으며, 2030-2035년의 지속가능개발목표와 최종 결핵 퇴치 목표를 달성하기 위해 어떠한 추가조치가 필요할지를 검토하였다. 제146차 집행이사회는 결핵에 대한 보고서 EB136/10~11을 검토하였으며, 제73차 세계보건총회에서는 결핵 연구와 혁신에 대한 글로벌 전략 결의안(WHA73.3)을 채택하였다.

결핵 퇴치 전략은 2014년 제67차 세계보건총회에서 결핵 예방, 관리 목표에 대한 국제 전략 목표로 채택하여 시작되었으며, 2015년 9월 UN은 '2030 지속가능한 개발

목표'에 결핵 종식을 포함하였다. 2017년도 제70차 세계보건총회에서는 결핵퇴치에 필요한 자원과 행동강령 보고를 강조한 전략 이행 경과보고서를 발표하였으며, 2018년에는 UN의 결핵 퇴치 관련 첫 번째 고위급회의가 개최되었고 2019년도 10월에는 30개 고위험국가 중심으로 제5차 결핵전략 관련 국제정상회담이 개최되었다.

〈표 2-16〉 2018~2022 결핵 퇴치 목표

지표	목표
결핵 진단 및 치료 환자 수	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2018~2022 대상: 4,000만명(350만명 어린이 포함) 결핵 및 150만명(11.5만명 어린이 포함) 약제내성 결핵 환자
결핵예방을 위한 치료도달 인원 수	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2018~2022 대상: 최소 3,000만명(5세 미만 400만명, 결핵 감염자의 가족접촉자 2,000만명, HIV/AIDS 감염인 600만명 포함)
양질의 결핵 예방, 진단, 치료 관리에 대한 보편적 접근 관련 충분하고 지속 가능한 자금 조달	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2022년까지 금액: 연간 최소 130억불
결핵연구를 위한 충분하고 지속 가능한 국제자금 조달	<ul style="list-style-type: none"> 기간: 2018~2022 금액: 연간 20억불

자료: 보건복지부 내부자료(2020). UN 결핵 퇴치 관련 고위급회의 정치선언문(2018.9)

제146차 집행이사회에서는 보고서 검토를 통해 전세계적으로 2030년까지의 결핵 종식 목표 달성 대비 궤도에 올라있지 않은 상태이며, 가속화하기 위한 투자가 불충분한 상황임을 확인하였다(표2-15). 또한 집행이사회는 2018년에 진단 및 치료 목표치 달성 및 소아, 약제내성, HIV 동반 감염인에 대한 치료 접근성 격차를 줄이는 데는 성공하였으며 일부 국가는 이미 고위급 기전, 시민 사회와 결핵 환자의 참여를 포함한 다분야 책임이 강화되었음을 확인하였다. 그리고 WHO는 집행이사회에 결핵퇴치와 관련하여 그간 신기술도입, 혁신적인 통합관리 접근법 지원, 연구개발을 가속화하기 위한 새로운 파트너십 발굴 등의 성과를 보였다는 사실과 2020년 유엔 총회에 제출되는 경과보고서에 영향평가 및 개선방안이 담길 것이라고 보고하였다.

〈표 2-17〉 결핵퇴치전략 목표 대비 진행경과

- 목표 대비 진행경과
- (발생·사망률 감소) 유럽지역은 2020년 목표달성 궤도에 올랐고, 아프리카 지역도 비교적 빠르게 감소하였으나, 고부담국가*는 여전히 2020년 결핵전략 목표를 달성하기 위한 궤도에 오르지 못한
 - * 30개국: 방글라데시, 브라질, 캄보디아, 중국, 콩고, 북한, 에티오피아, 인도, 케냐, 서아프리카 등
 - 전세계적으로 2015~2018년 발생률 누적 감소율 6.3% 달성, 2015~2020 퇴치 전략 목표 20% 대비 크게 미달
 - 결핵으로 인한 사망은 2015~2018년 11% 감소, 2020년까지 목표인 35%의 1/3 미만 달성에 그쳤음
 - WHO는 2000~2018년간 결핵치료를 통해 5,800만명의 생명을 구한 것으로 추산
 - (결핵환자 가구 비용부담) 2016~2019년 실시된 국가 설문조사에서 결핵 환자와 가족의 27~83%가 재난적 의료비용을 직면했고, 다제내성 결핵환자와 가족은 67~100%로 더 높았음
 - * 2020년까지 최소 총 50개의 국가조사가 완료될 것으로 기대(누적)
 - (환자 등록 및 치료) 2022년까지 목표인 결핵환자 4,000만명 등록 및 치료 지표 달성
 - 신환자는 2018년 700만명으로 2017년 640만명 대비 상당히 증가되었으며, 2018년 1천만명 추정 대비 3백만명이 발견 또는 등록 치료를 받지 않고 있음(10개국*이 80% 차지)
 - ** 10개국: 방글라데시, 중국, 콩고민주공화국, 인도, 인도네시아, 나이지리아, 파키스탄, 필리핀, 서아프리카, 베트남
 - 어린이 신고는 8%에 그쳤으며, 다제내성결핵 또는 리팜핀 내성 결핵환자 수는 2018년 186,772건으로 2017년 139,114건 대비 증가
 - 약제내성 치료등록자는 2018년 156,071명으로 2017년 139,114명 대비 증가하였으나, 치료가 필요한 환자 추정수인 50만명 대비 1/3에 불과하며, 이는 공중보건 위기 상태임
 - (예방치료) 2018년 HIV 감염인 180만명 예방치료 시행, 2017년 100만명 미만 대비 증가하였으며 2018~2022년 목표인 600만명 달성가능 예상
 - 5세 미만 아동의 경우 2017년 292,182명에서 2018년 349,487명으로 예방치료자수가 증가되었지만, 이는 치료대상 추정 대비 27%에 불과하며 이의 연령대의 경우, 8만 명 미만이 결핵예방 치료를 받은 것으로 보고
 - (결핵연구자금) 2019년 결핵예방 및 치료를 위해 가용가능한 자금은 68억불로, 2018년 대비 4억불 증가되었으나 2022년까지 매년 요구되는 130억불에 미치지 못한 수준이며, 2018년 총액 중 87%가 국내 자원이었음
 - TAG는 2018년 결핵연구 개발투자 영역에서 매년 772백만불 증가를 예측하였으며, 이는 연간 최소 목표 20억불보다 낮은 수준

WHO는 현재 상황에 대한 점검을 바탕으로 결핵퇴치전략의 4가지 원칙을 세우고, 이에 대한 주요 내용을 3가지로 제시하였다. 결핵퇴치전략의 원칙은 1) 정부책임의 모니터링 및 평가 2) 시민사회단체와 지역사회의 연합 3) 인권과 윤리, 형평성 실현 4) 국제협업을 통한 국가단위 전략과 목표 조정이다. 이와 함께 WHO는 결핵퇴치전략의 주요 내용을 환자 중심의 통합관리, 과감한 정책 및 시스템, 연구혁신강화의 세가지로 제시하였다. 첫 번째 내용인 환자중심의 통합관리에 대해서는 약제내성결핵의 진단과 치료, 신약 및 치료 처방, 감염 예방과 관리를 포함한 새로운 지침을 제시하였으며 이를 통합하여 보다 안전하고 효과적이며 환자 중심의 치료를 해야 함을 언급하였다. 두 번

째 내용인 과감한 정책과 시스템에 대해서는 WHO가 권고한 접근방식을 사용하여 지역사회 관리기반을 강화하기 위한 노력이 지속 중이며, 이를 위한 정치적 합의와 자금 조달을 위한 고위급 조치가 진행되고 지속되어야 함을 언급하였다. 세 번째 내용은 연구와 혁신을 강화하는 것으로, 결핵 종식을 위해서는 연구 환경 활성화, 재정투자, 데이터에 대한 접근방식 개선, 연구와 혁신의 이익을 공평하게 접근하기 위한 회원국의 노력이 필요함을 강조하였다.

〈표 2-18〉 결핵퇴치전략의 원칙과 주요내용 구성

○ 결핵 퇴치 전략의 원칙

- (정부책임의 모니터링 및 평가) 2019년 WHO사무총장은 지역사무소 국장 및 결핵고위험 49개국의 정부와 함께 다분야책임기전 강화를 제안, 이에 WHO는 12개 고위험국가에 전문가를 파견하여 강화전략을 논의하였고, 제13차 업무총괄계획, Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All, 보편적 건강보장 관련 2019년 UN 총회 고위급회의의 정치선언, 원헬스(AMR) 등의 책임강화에 활용
- (다분야책임체계) 2019년 다분야책임체계(Multi-sectoral accountability framework)가 확정됨에 따라 사무국은 즉시 국가·지역단위별 적용 및 지원 착수, 2019년 세계 결핵의 날 WHO는 다분야 및 관련 이해관계자 협업을 통해 플랫폼 출범
- (시민사회단체 및 지역사회 연합) WHO 사무국은 시민사회 임시조직(TF)을 구성하여 세계 및 지역 단위 가이드라인 개발 및 시민사회 활동을 강화하였고, 결핵 진단 및 치료지침 실행 및 고위급회의 정치선언의 신속한 이행을 강조
 - WHO는 청년 리더들과 함께 결핵 퇴치를 위한 청년 선언문을 포함한 1+1 initiative를 개시하였으며, Stop TB Partnership, Global Fund 및 양쪽의 파트너와 함께 시민단체와 결핵 환자를 위한 자원 동원을 위해 노력
- (인권·윤리·형평성 실현) Stop TB에서 발표한 2019년 결핵환자 인권에 대한 새로운 선언*과 함께 국가들은 결핵치료 및 예방에 대한 WHO 윤리지침을 시행하였고, 결핵환자 관리에 대한 법적 체계와 성인지에 대한 국가별 평가 진행
 - * Stop TB Partnership and TB People. Declaration of the Rights of People Affected by Tuberculosis(2019.10)
 - 2019년 토착 문제에 관한 UN의 영구 포럼(The United Nations Permanent Forum on Indigenous Issue)은 결핵 종식 관련 세션을 개최하였으며, 지역 사무소는 취약인구(vulnerable populations)를 위한 전략 마련중
- (국제협업을 통한 국가단위전략 및 목표조정) 2018년 WHO는 결핵목표 달성을 지원하기 위한 사업단 FIND.TREAT.ALL#ENDTB를 구성, Stop TB Partnership 및 Global Fund와 함께 2022년 목표달성을 위해 보다 야심찬 목표설정 및 계획수립 지원
 - 많은 고위험국가들이 2020-2021 WHO 국가 지원계획에서 결핵 활동을 우선시했으며, WHO는 계획 및 수행을 강화할 수 있도록 지침을 통해 전략을 지원함과 더불어 저위험국가들의 결핵 퇴치를 지원
 - Unitaidd 또한 결핵 관련 혁신기술의 형평성 있는 접근성 보장을 위한 지속적인 재정 지원

○ 결핵 퇴치 전략의 주요내용(Pillar) 및 구성

- (Pillar 1 : 환자중심의 통합관리) 약제내성결핵의 진단과 치료, 신약 및 치료 처방, 감염 예방 및 관리를 포함한 새로운 지침 발표되었으며, 권장되는 치료 처방은 보다 더 안전하고 효과적이며 환자 중심의 치료를 할 수 있으므로 긴급한 적용 필요
 - * WHO는 어린이 결핵 치료 및 예방을 확대하기 위하여 2018년 민간 영역의 참여를 위한 새로운 로드맵을 출범
 - 약제내성결핵을 조기에 진단하는 신속내성검사 사용 확대에 따라 2018년 폐결핵 확진자의 내성 검사율은 25% 증가(17년 41%→18년 51%)하였으나, 약제내성결핵 환자의 치료율은 천천히 증가하여

- 2016년 치료자수의 절반 이상만 성공적인 치료를 받았고 이는 2022년 목표에 도달할 수 있는 충분한 속도는 아님, 신규 지침 발표 이후 이러한 문제들이 개선될 것으로 예상됨
- 2018년 결핵환자의 HIV 검사율은 64%이며, HIV 감염자 중 결핵환자는 477,461명(예상 발병자의 55%)로 보고되었고, HIV와 결핵에 동반감염된 것으로 알려진 환자의 86%가 항레트로바이러스 치료를 받았음
 - WHO는 협력파트너와 함께 새로운 치료요법을 포함한 최신 WHO 지침의 이행을 위한 집중적인 노력을 해왔으며, 전반적인 진전은 느린 상황임
 - 2018년 기준 113개국의 중증 소아결핵 예방을 위한 BCG백신 접종율은 90%에 다다름
 - (Pillar 2 : 과감한 정책 및 시스템) WHO가 권고한 “Engage-TB” 접근방식을 사용하여 지역사회 기반 관리 강화를 위한 노력이 지속중이며, 결핵 관리를 포함한 건강을 위한 정치적 합의 및 자금조달을 위한 고위급 조치 수행중
 - 2019년, 58개국이 결핵치료 결과 관련 지역사회 기여도에 관한 데이터를 보고한 결과 민간부문 참여 및 새로운 협력체 우선 선정이 환자 신고 증가에 기여한 것으로 밝혀졌으며 일부 국가는 결핵 서비스를 포함한 새로운 필수 치료 및 전략적 구매 계획을 시행하고 있으나, 고위험국가 30개국의 대부분은 여전히 평균 이하의 보건의료서비스가 제공중
 - 결핵 환자 신고를 위한 국가 법적 의무 조항은 증가하고 있으며, 정보통신기술의 도움으로 신고건을 확대할 수 있었으나 중요 등록 시스템의 개선은 아직 느린 상태이며, 양질의 결핵약제에 대한 대규모 접근은 지속적으로 개선중
 - WHO 지침, 파트너 활동 및 항생제 내성 위협 모두 결핵 감염 예방과 관리를 개선할 필요성을 강조하고 있으며, 사무국은 각국의 사회적 보호 플랫폼과의 연계와 결핵환자 관련 사회적 보장 실태 평가를 지원함
 - WHO의 결핵 연간 보고서는 UN의 SDG DB 중 결핵의 주요 사회 결정요인(key social determinants of tuberculosis)까지 포함하여 자료를 공개하고 있으며, 매년 결핵의 주요 위험 요인에 의한 결핵 발생 기여분 부담을 추정
 - * 2018년 영양실조에 의해 230만명의 결핵 환자가 추가 발생하였으며 흡연은 90만명, 알코올남용 90만명, HIV감염 80만명, 당뇨에 의해 40만명이 추가 발생하였음
 - (Pillar 3 : 연구혁신 강화) 사무국은 이해관계자 협력 하에 결핵 연구 및 혁신을 위한 국제전략 개발하였으며, 이는 WHO 지역위원회 공개 검토 후 제146회 집행이사회에서 초안 발표 예정, 이후 제73차 WHO 총회(20.5월)에서 검토 예정
 - 이 전략은 결핵연구와 혁신을 위한 환경 활성화, 재정투자, 데이터 공유에 대한 접근방식 개선, 연구와 혁신의 이익에 대한 공평한 접근 촉진을 위한 정부 노력 지원을 목표로 함
 - WHO 사무국은 UNICEF/UNDP/World Bank 등 파트너와 협력하여 국가 결핵 연구 및 역량강화를 위해 지속 지원할 계획이며, BRICS 국가(브라질, 러시아, 인도, 중국, 남아프리카공화국)의 결핵 연구 네트워크 사무국을 지원

이와 함께 WHO는 의제문서를 통해 결핵퇴치를 위해서는 양질의 연구가 필요하다고 강조하면서 동시에 대부분의 국가 프로그램이 공공 연구기관과 대학 간 연계가 취약하다고 보고했다. 이와 관련하여 WHO는 혁신개발에 대한 인센티브 자원이 부족한 상태임을 감안하여 결핵연구와 기술혁신을 위한 국제 전략안을 제시하였다. 국제전략안의 주요 목표는 1) 양질의 결핵연구 및 혁신 활성화 2) 재정투자 기여도 증액 3) 데이터 공유법 개선 4) 국제 이니셔티브 강화를 통한 결핵연구 혁신개발 이익에 대한 공정한 접근의 네 가지이며, WHO는 전략 구현을 위해 수요 중심의 결핵연구 국가전략 또는 로드맵 개발과 각국 상황에 적합한 체계적인 모니터링 및 평가가 필요하다고 강조

했다. 또한 WHO는 다분야 책임 프레임워크(Multi-sectoral accountability framework)를 통해 경과를 검토할 수 있도록 지원할 수 있으며, 이를 구현하기 위해 국가 간의 경험 및 성공사례 공유가 필요하다고 강조했다.

제146차 집행이사회에서 한국은 결핵 종식의 기조에 맞추어 2019년 결핵 예방관리 강화대책을 마련하고, 2019년 결핵발생률이 감소한 점과 2020년 중점적으로 진행한 취약계층의 예방사업에 대해 언급하였다. 2020-2035년의 지속가능 개발목표를 달성하기 위한 추가조치로는 취약인구집단에 지역사회 중심의 다분야 책임 프레임워크를 마련하여 사전예방-검진-치료가 통합적으로 지원되어야 한다는 점과, 잠재적 결핵 부담이 큰 국가를 위해 효과적이고 혁신적인 예방치료기술 투자가 지속되어 진단과 효과적인 치료제가 전 세계에 차별 없이 사용될 수 있도록 노력해야 함을 강조하였다.

〈표 2-19〉 결핵종식 의제에 대한 제146차 집행이사회에서의 한국 발언문

<p>Thank you, Chair</p> <p>Since the UN high-level meeting on TB in 2018, WHO has contributed to achieve UN Sustainable Development Goals and to implement End TB Strategy.</p> <p>The Korean government has taken additional actions to strengthen the National TB Control Management in 2019 target under the End TB Strategy, which led to a 9.1% reduction in the TB incidence rate, compared to last year. This year, we will focus on TB prevention for the vulnerable, including the homeless and the elderly.</p> <p>In order to reach SDG by 2030~2035, TB prevention, diagnosis and treatment should be provided based on society-centered, multi-sectoral approach especially for people at high risk.</p> <p>In particular, the financial support for TB research and innovation should be accelerated. We encourage WHO to continue its efforts to develop rapid diagnostics, shorter regimens, adult preventive vaccines, and effective regimen for MDR-TB and latent TB.</p> <p>We appreciate the efforts of the UN and WHO and will ensure implementations of our planned actions in following up the high-level political declaration.</p> <p>Thank you.</p>

그리고 결핵연구 및 혁신을 위한 국제 전략안에 대해서는 한국 정부의 2019년 결핵 예방관리 강화 대책을 바탕으로 진단, 치료, 예방 분야의 연구개발을 확대하고 있음을 공유하였다. 한국에서는 결핵 치료기관 단축과 잠복결핵 및 내성결핵 문제를 해결하기

위해 노력하고 있으며, 노력의 일환으로 공공 인프라를 강화하고 연구비 지원을 확대하고 있음을 언급하였다. 또한, 동아시아 지역의 결핵 고부담 국가와 연구협력을 하여 역량강화를 지원하고 있으며, 활동에 지속적으로 참여할 계획이라고 발언하였다.

〈표 2-20〉 결핵연구 및 혁신을 위한 국제 전략안에 대한 제146차 집행이사회에서의 한국 발언문

<p>Thank you, Chair.</p> <p>Republic of Korea established the National TB Control Management Plan in 2019 in line with End TB Strategy. We also expanded the R&D on TB diagnosis, treatment, and prevention.</p> <p>The Korean National Institute of Health has been working to set priorities for research and strengthen a research collaboration based on multi-sectoral approach. We have particularly worked to develop shorter regimen, effective regimen for MDR-TB and latent TB, and adult preventative vaccines. As a part of such efforts, we are planning to establish National Vaccine Research Center so that we could strengthen research infrastructure and increase research funding.</p> <p>We also support TB high-burden countries in East Asia through collaborative research. We will ensure their research capacity to be improved and the findings from the collaboration to be reflected onto their policies. We encourage WHO to enhance capacity building of high-burden countries in order to fasten the End TB Strategy.</p> <p>In support of WHO, particularly for its global R&D strategy on TB research and innovation, we will continue to cooperate with other Member States and international partners.</p> <p>Thank you.</p>
--

바. 간질

제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회는 간질에 대한 사무국의 보고서를 검토하였다. 제146차 집행이사회는 간질에 대한 보고서 EB146/12를 검토하고 EB146(8) 결정문을 채택하였으며, 제73차 세계보건총회에서는 간질과 다른 신경과 질환의 부담을 감소하기 위한 통합적 대응에 관하여 추가된 내용을 검토하였다. WHO 사무국은 간질, 두통 장애, 신경 퇴행성 장애, 뇌졸중을 포함한 뇌 혈관 질환, 신경 감염, 신경 면역 장애, 신경 발달 장애 및 외상성 뇌 및 척수 손상을 포함하는 중추 및 말초 신경계의 질환이 저소득 및 중간소득 국가의 질병부담의 중요한 원인이며(사망의 78.5%, 장애 조정 생존연수¹⁷)(Disability-adjusted life year, 이하 DALY)의

77.3%) 전 세계 질병 부담에 크게 기여한다고 강조하였다. 전 세계적으로 약 3명 중 1명이 일생 중 어느 시점에서 신경과 질환을 앓고 있다고 보고하며, 2016년 신경과 질환으로 인한 DALY에 가장 크게 영향을 미치는 원인은 뇌졸중 (42.2%), 편두통 (16.3%), 치매 (10.4%) 및 수막염 (7.9%)으로 나타났다고 보고했다. 이 중 간질은 5위이며 특발성 간질은 지역에 따라 2~8위를 차지하는 것으로 나타났다고 보고했다. 또한 WHO는 주로 뇌졸중 및 전염성 신경 질환의 감소로 인해 신경과 질환에 대한 연령 표준화 발생률, 유병률, 사망 및 DALY가 감소했음에도 불구하고 치료가 필요한 신경과 질환이 있는 사람의 절대 수는 어린이 사망률의 추가 감소, 생존율 및 기대 수명 증가, 전 세계 인구의 고령화로 인해 향후 수십 년 동안 계속 성장할 것이라고 경고했다.

WHO는 예방과 관련하여 산모 및 신생아 건강관리, 전염성 질병 관리, 부상 예방 및 심혈관 건강에 대한 보다 광범위한 공중 보건 조치가 시행된다면 간질 사례의 25%를 포함하여 많은 신경학적 부담을 잠재적으로 예방할 수 있다고 지적했다. 광견병, 파상풍, 수막염, HIV 관련 신경 장애 및 말라리아와 같은 신경 감염은 백신 및 치료를 통해 예방할 수 있으며, 외상성 부상과 생활습관 위험요인도 예방이 가능하다고 강조했다.

그리고 WHO는 신경과 질환자 돌봄 및 서비스 제공에서의 국가 간 격차가 나타난다고 보고했다. 신경과 질환으로 인한 글로벌 부담을 고려할 때, 중저소득 국가에서 해당 질환에 대한 서비스와 지원이 부족하다고 보고했다. 공급 및 수요 장벽은 신경 질환이 있는 사람에게 적절한 서비스를 제공하고 예방 및 치료에 대한 접근하는 보건 시스템의 능력에 영향을 미치는데, 이러한 장벽은 인적 자원, 인프라, 정보 또는 서비스 제공 수준 또는 사람들의 참여, 지식, 서비스에 대한 인식 또는 도움을 구하는 행동 또는 전반적인 관리 및 거버넌스 관련 문제에 존재할 수 있다는 것이다. 신경 장애에 대한 넓은 치료 격차에 기여하는 주요 요인은 다음과 같다.

17) 장애보정생존연수(Disability Adjusted Life Years, DALY)는 질병으로 조기 사망해 손실된 수명(Years of Life Lost, YLL)과 질병에 이환된 상태로 생존하는 기간(Years Lived with Disability, YLD)의 합으로 건강하게 살 수 있는 기간이 어떤 질환으로 인해 얼마나 감소되었는지를 수치화한 지표임.

〈표 2-21〉 신경과 질환자 돌봄 및 서비스 제공에서의 어려움

- (a) 인력 부족. 전 세계적으로 신경과 전문의가 부족함. 신경과 전문의는 고소득 국가에서는 인구 10만명당 평균 7.1명이 근무하며, 이는 신경질환 부담의 80%가 발생하는 저소득국가에서는 1명 미만(0.1)이 근무함을 고려하면 분포가 고르지 않음. 지역 간에도 차이가 있으며, 유럽 지역의 신경과 전문의는 인구 10만 명당 9명이며 아프리카 지역과 동남아시아 지역은 각각 0.1명과 0.3명임
- (b) 이러한 상태를 예방 및 치료하거나 건강, 웰빙 및 기능 궤도를 최적화할 수 있는 비용 효율적인 의약품, 진단, 증거 기반 개입 및 보조 기술에 대한 접근이 제한됨. 34%의 국가만이 1차 진료 수준에서 파킨슨 병에 대한 치료제를 사용할 수 있다고 보고함.
- (c) 지식 부족, 낙인, 차별. 신경과 질환은 숨겨지고, 오해받고, 과소보고되는 경향이 있음. 이들은 부당하게 건강 및 교육 서비스를 박탈하고 지역 사회에 참여할 기회를 거부하는 등 낙인과 차별을 받는 경우가 많으며, 이러한 모든 요인은 치료를 위해 병원에 방문하고 약물을 복용하는데 방해될 수 있음.
 - 간질 및 기타 신경 학적 질환에 대한 부담과 기존 치료 격차를 해결하기 위해 다음과 같은 치료 연속체 측면이 통합된 방식으로 해결되어야 함.
- (a) 홍보와 예방. 건강 증진 및 질병 퇴치를 위한 관리와 프레임워크 내에서 건강한 두뇌 발달을 촉진하고 평생 두뇌 기능을 최적화할 많은 기회를 제공. 예방 전략에는 안전한 환경 제공(상해 예방 프로그램 포함), 교육 접근성, 사회적 연결, 건강한 식습관 보장, 신체 운동 촉진 및 적절한 수면 장려가 포함됨. 예방 조치에는 파상풍, 광견병, HIV 관련 신경 장애 및 말라리아 등 감염을 예방하기 위한 의약품 및 백신 접근이 포함됨.
- (b) 진단 및 치료. 신속한 실험실 진단 및 신경 영상 촬영을 포함한 적절한 진단 도구와 양질의 치료, 훈련된 인력을 통한 조기 진단은 치료 격차를 줄이기 위해 필수적임. 조기 개입을 제공하기 위해 보건 시스템을 강화하면 생존율이 향상되고 합병증 및 장애가 감소하며 삶의 질이 향상되고 치료 비용이 절감될 것임.
- (c) 관리 및 재활. 많은 신경학적 상태가 만성적이므로 1차 의료 및 전문의 서비스를 포함한 단계별 치료 모델을 통해 제공되는 조정된 다학제적 통합 관리 및 재활이 필요함. 특히 중저소득 국가에서 재활 서비스와 보조 기술에 대한 접근성 부족은 종종 뇌졸중 및 수막염과 같은 신경 질환과 관련된 장애를 증가시킴.

그리고 WHO는 제146차 집행이사회에서 언급된 간질 및 기타 신경계 장애에 대한 통합 대응의 중요성에 대한 추가적으로 내용을 보고하였다. WHO는 1차 의료에 중점을 둔 간질 및 기타 신경계 장애에 대한 통합 공중 보건 대응은 보편적 건강보장과 지속 가능한 개발 목표를 달성하는 데 중요하다고 강조하며, 정치적 의지, 시민 사회 파트너 및 기타 이해 관계자와의 협력 및 혁신적인 전략을 통해 신경 장애의 예방, 진단, 치료 및 관리를 1차 진료에서 강화하고 자원이 부족한 환경에서도 UHC에 통합 가능하다고 강조했다. 다음은 통합 대응을 위한 WHO의 제안 사항이다.

〈표 2-22〉 간질 및 기타 신경계 장애에 대한 통합대응 전략

- (a) 신경과 환자를 위한 인권 기반 계획, 정책 및 법률을 지원하기 위해 국제적 노력을 강화하고 글로벌 리더십을 제공함. 신경과 환자에게 적절하고 통합 된 사람 중심 치료를 제공하도록 요구하며, 정책, 법률 및 서비스의 개발 및 실행에서 신경 장애를 앓고 있는 사람들, 가족 및 지역 사회를 포함하여 모든 이해당사자들을 포함하는 다 분야 연결을 강화하는 데 초점을 맞추어야 함.
- (b) 신경과 질환에 대한 조기 진단, 포괄적인 치료 및 접근성에 대해 투자하고, 치료 격차를 줄여야 함. 예를 들어 필수 의약품을 더 유용하고 접근 가능하며 저렴한 가격으로 만들고 신경과 질환이 있는 사람들을 위해 평생 보건의료 및 사회복지 서비스의 조정된 제공을 촉진해야 함.

- (c) 건강관리 시스템의 모든 수준, 특히 1차 건강관리 환경에서 신경 장애에 대한 건강관리 전달을 최적화하기 위해 인력의 교육, 지원, 유지 및 역량 구축에 투자해야 함. (디지털 교육 및 온라인 학습 등 고려)
- (d) 낙인과 차별을 줄이고, 대중의 태도를 개선하고, 신경과 질환과 뇌 건강에 대한 인식을 높이고 더 나은 이해를 장려함으로써 신경과 질환자의 권리를 보호하고, 더 많은 사람들이 치료를 받고, 건강 필요를 식별하고, 참여하도록 지원. 서비스를 계획하고 제공하고 자신의 건강과 웰빙을 유지하는 데 적극적인 역할을 하며, 지역 사회 지도자, 의료 종사자를 위한 공공 교육 활동을 강화함.
- (e) 신경과 질환과 관련된 인구 및 건강 관리 시스템 데이터를 수집, 모니터링 하고 보고하는 국가적 역량을 구축함으로써 건강 정보 시스템을 강화함.
- (f) 국가 및 글로벌 연구 의제에서 뇌 건강 및 신경과 질환에 대한 관심을 높이는 연구에 대한 전략적 접근 방식을 활용. 인공 지능, 정밀 의학 및 기타 새로운 기술을 사용하여 단편화된 연구 결과를 통합하고 더 많은 신경과 질환을 치료할 수 있는 새로운 치료 옵션을 식별함.

제146차 집행이사회에 참여한 회원국은 러시아가 주도한 간질에 관한 의제를 검토하였으며, 간질로 인한 높은 사회경제적 부담을 언급하였다(중국, 수단). 간질은 치료가 가능하지만, 높은 스티그마를 보이는 질환이라는 점을 언급하며(러시아) 간질로 인한 당사자와 가족의 부담이 상당하다는 점을 언급하였다(호주, 이탈리아, 수단). 또한 회원국은 간질이 신경학적 질환과의 공존 질환을 보이는 경향성이 높다는 점을 언급하였으며, 국가 내 사회경제적 지위에 따른 치료에서의 갭이 있다는 점을 지적하였으며(호주, 수단, 카자흐스탄), 이에 따라 회원국은 치료에서의 갭을 줄일 수 있는 WHO의 국가 맞춤형 지원이 필요하다고 강조하였다(호주). 그리고 회원국은 간질에 대한 대응이 일차 보건의료체계 내에서 이루어져야 한다고 언급하며, 일차보건의료체계가 간질에 대한 인지도를 높이고 대응 역량을 가지는 것이 중요하다고 강조하였다(조지아, 카자흐스탄, 이란).

그리고 제146차 집행이사회에서 요청한 간질을 포함한 신경계 질환에 대한 통합적 대응 전략들과 관련하여 제73차 세계보건총회에 참여한 회원국은 간질로 인한 질병부담이 높다고 강조하면서(아이슬란드, 러시아) 간질과 신경장애질환의 예방, 진단, 배제에 대한 대응 등을 강조한 행동 계획을 지지하였다(미국, 독일, 멕시코, 콜롬비아, 러시아). 의제에서 다룬 것처럼 간질에 대한 대응을 위해서는 분절된 서비스가 아니라 정신건강, 신경장애 등 다영역 간 연계를 통한 통합적 서비스가 제공되는 것이 필요하다고 강조하였다(아이슬란드, 러시아).

사. 수요자 중심 통합적 눈 건강

제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회는 예방 가능한 실명과 시력장애를 포함하는 수요자, 사람 중심의 통합적 눈 건강 증진 의제를 검토하였다. 이 의제는 2019년 10월과 11월에 개최된 제146차 집행이사회 임원 회의에서 포함하기로 합의된 의제로 인간중심의 눈 관리 서비스를 보건시스템에 통합 조치에 대한 근거를 제공하고, 눈 관리 서비스 접근에 대한 불평등을 줄일 방법과 예상되는 눈 관리 수요 증가에 따른 보건시스템의 대응 방안에 대해 논의하기 위해 제안되었다.

WHO는 눈 건강 관리가 지속 가능한 개발목표와의 부합성이 높다고 강조하면서 눈 건강 관리에 관한 개입들을 강화하고, 그 성과를 모니터링 할 수 있는 지표들을 개발하는 것에 대해 그간 논의된 사항들을 보고하였다. 우선 지표와 관련하여 눈 관리를 위한 두 가지 지표-굴절 오차의 유효범위(추적지수 19)와 백내장 수술의 유효범위(추적지수 31)-를 WHO Impact Framework for the Thirteenth General Programme of Work, 2019-2023의 보편적 건강보장 지수에 포함하는 것을 고려하고 있다고 밝혔다. 또한 눈 상태 및 시력 장애와 관련된 필요를 충족시키는 건강관리가 지속해서 이루어질 수 있도록 하는 효과적인 개입들을 소개하였고, 이러한 개입들로 인해 1990년 이후부터 거리 시력장애의 세계 유병률의 지속적인 감소(1990년 3.83%, 2015년 2.90%), 비타민 A 결핍, 온초세리아증, 트라코마로 인한 눈이 감염되고 실명한 아동과 성인의 수가 많이 감소하였다고 WHO는 보고하였다.

하지만 여전히 세계적으로 10억 명 이상의 사람들이 예방 가능한 시력장애를 가지고 있거나, 혹은 아직 해결되지 않고 있는 시력장애를 가지고 있고, 해결되지 않은 굴절 오차와 백내장은 공공보건 영역의 미완성 의제 중 중요한 항목으로 남아있다고 WHO는 보고하였다. 보다 구체적으로 8억 명 이상의 사람들이 원시 또는 근시 장애를 가지고 있지만, 약 6천 5백만 명의 사람들은 백내장 수술을 통해 교정할 수 있는 중간 간거리 시력장애 또는 시력장애를 가지고 있다고 언급하였으며, 세계적으로 추가로 1,600만 명이 녹내장, 각막불투명, 당뇨병성 망막증 및 트라코마로 인해 중간 또는 심각한 시력장애 또는 실명 상태이며, 이는 조기발견 및 적시에 관리를 통해 예방될 수 있다고 강조하였다.

WHO는 눈 건강을 관리하기 위해 다음의 표에 제시된 사항들을 고려해야한다고 강

조하였다. 인구 고령화, 야외생활시간 단축 및 근로활동 증가와 같은 생활 방식의 변화, 눈건강 관련 인적 자원 부족, 시각 재활 서비스 구축 정도 등이 영향을 미친다고 언급하였다.

〈표 2-23〉 눈 건강 관리에 영향을 미치는 요인들

- 인구 고령화와 성장을 포함한 세계 인구통계학적 추세와 행동 및 생활방식 요인들은 눈 상태와 시력장애를 가진 사람들의 수를 상당히 증가시킬 것으로 예상함.
 - 예를 들어, 연령과 관련된 눈 상태 녹내장을 가진 사람의 수는 2020년(7,600만 명)과 2030년(950만 명) 사이에 1.3배 증가할 것으로 예상되며, 연령과 관련된 눈 상태 황반변성 환자 수는 2020년(19560만 명)과 2030년(24330만 명) 사이에 1.2배 증가할 것으로 예상됨.
 - 마찬가지로, 노안을 가진 사람들 수는 2015년 18억 명에서 2030년 21억 명으로 증가할 것으로 예상됨.
 - 야외생활 시간 단축과 근로활동 증가 등의 생활 방식의 변화는 근시를 가진 사람들의 증가를 야기하였음. 이는 2010년 19억 5천만 명에서 2030년 36억 6천만 명으로 증가할 것으로 추정됨.
- 당뇨병성 망막증, 녹내장, 연령 관련한 황변성, 고근시 합병증과 미숙아 망막병증과 같은 비전염성만성안 질환의 급속한 출현과 관련된 과제들을 해결하기 위해 새로운 전략이 필요함.
 - 이러한 조건들은 장기치료뿐만 아니라, 관리를 위한 포괄적인 범위의 개입이 필요하며, 이는 이미 경직된 보건시스템과 안과 인력에 큰 영향을 미칠 것임.
- 일반적으로 시력장애를 일으키지 않는 눈 상태의 이상 빈도(결막염, 눈꺼풀 이상, 익상편, 건조한 눈 등)에 대한 신뢰할 수 있는 데이터가 부족함.
 - 이러한 상태는 모든 국가에서 환자에게 눈 관리 서비스를 제공하는 주요 이유 중 하나이며, 또한 이러한 상태는 개인적 혹은 재정적인 어려움을 초래할 수 있음.
 - 이러한 이유로, 효과적인 계획 수행을 할 수 있도록 이러한 눈 상태에 대한 보다 깊은 이해가 필요함.
- 저소득 및 중소득 국가에서 숙련된 인적 자원의 부족은 안과 서비스의 가용성을 높이고, 예방 가능하거나 해결 가능한 시력장애 발생을 줄이는 데에 있어 가장 큰 과제 중의 하나임.
 - 보건인력 부족의 몇 가지 요인으로 하위최저분포(지리적 및 소득수준 모두), 유지문제, 보건 전문가 중 안과 치료에 대한 열악한 감독 및 조정 등이 포함됨.
- 시각 재활 서비스는 치료될 수 없는 시력장애 또는 실명을 가진 환자의 일상생활이 제대로 기능할 수 있도록 하는 필수적인 서비스임.
 - 그러나, 이러한 서비스의 보장은 열악한 상황이며, 인구통계학적 변화와 치료될 수 없는 시각장애를 가진 사람들의 수가 증가함에 따라 이러한 서비스 수요 또한 증가할 것임.
- 안과 치료가 보건시스템 내에서 제대로 통합되지 않고 있음.
 - 보편적 눈 건강에 대한 세계보건기구의 세계적 행동계획 2014-2019는 통합적인 국가의 눈 건강 정책, 계획 및 프로그램의 이행을 촉진했지만, 안과 치료에 대한 전략적 계획은 현재 대부분의 저소득 및 중산층 국가의 보건부문 전략계획에 포함되지 않고 있음.
 - 2014년과 2016년 사이 세계보건기구 안과 치료 서비스 평가도구를 완성한 29개 국가 중(저소득 또는 중소 소득 국가의 59%), 20% 이상이 보험제도에 안과 치료가 포함하지 않았다고 보고하였고, 몇몇 국가들은 안과 치료가 최소한으로 보장되고 있다고 보고하였음.
- 보건정보시스템은 정책입안자가 증거기반 해결책을 지닌 문제를 확인하고 이에 대응하며, 효과적으로 자원을 배분하는 데에 필수적임.
 - 이는 기획자가 좀 더 효과적인 서비스를 설계하고, 관리자가 이 서비스를 모니터링하고 평가하고, 임상가가 고품질 및 증거기반 치료를 제공하기 위해 필수적임.

- 그러나 발전된 보건정보시스템을 갖춘 국가조차도 눈 상태와 시력장애, 그 결정요인, 및 눈 관리와 관련된 보건시스템 데이터에 관한 관련 데이터를 보건정보시스템 내에 포함하지 않고 있는 경우가 종종 있음.
- 결과적으로, 의사결정자가 보건시스템 모든 과정의 문제와 필요를 식별하고, 최적으로 자원을 배분하며, 증거기반의 서비스를 제공하기 위한 정보가 부족할 수 있음.

이러한 문제 인식에 따라 WHO는 2019년 10월 9일에 발표한 눈 건강에 대한 첫 세계 보고서에 제시된 사항을 간략하게 공유하였다. 그 내용은 다음의 표와 같다.

〈표 2-24〉 사람 중심의 통합적 눈 건강 관리 이행 전략

- 인간중심의 통합된 눈 관리를 위해 회원국은 네 가지 핵심 전략을 채택해야 함
 - 사람과 지역사회에 힘을 실어주고 참여시키는 것으로, 눈 상태의 조기식별 중요성에 대한 인식을 높이고, 시력장애를 예방하고 해결할 필요성과 안과 서비스 접근하는 방식을 통해 특히, 저소득층을 지원하도록 함. 또한 기술 발전함으로써 저소득층이 치료받을 수 있도록 접근을 단순화해 주는 것을 포함함.
 - 일차 의료에서 안과 치료를 강화하는 것으로, 2018년 아스타나 선언에서, 회원국이 보건에 대한 현재 및 미래의 과제를 효과적으로 수행할 수 있도록 일차 의료의 갱신을 요청하였음. 일차 의료에서는 보건시스템이 변화하는 인구통계 및 생활방식 변화, 눈 상태 및 시력 장애가 있는 사람의 증가를 받아들이고 이에 대응할 수 있도록 함. 일차 의료에서는 건강 증진, 예방적 차원에서 지속적인 치료를 받을 수 있는 서비스를 제공해줌. 또한 일차 의료에서는 보편적 건강보장을 지속해서 실현할 수 있는 중요한 요소들을 다루고 있음. 예를 들어, 눈 상태를 예방/조기 감지/적시 지원하는 인구별 서비스를 강조함으로써 가계 지출을 줄일 수 있고, 지역공동체 기반의 서비스 중심으로 원거리 및 취약계층도 혜택을 받을 수 있음.
 - 보건 부문 내의 서비스를 조정하는 것으로, 개인을 위한 관리의 조정은 지속적인 안과 치료를 향상하기 위해 사례관리, 작업 공유 및 효율적인 추천시스템, 그리고 개인의 필요와 선호도를 충족시키는 일관성 있고, 상호 연결된 관리 프로세스 등의 다양한 전략들을 포함함. 조정은 또한 관련된 프로그램(예, 당뇨병, 모자보건, 그리고 노화)과 관련 부문(사회복지, 재정, 교육 및 노동 등)에서 안과 서비스 간의 연계를 강화하는 것을 포함함. 안과 서비스에 대한 수요가 증가함에 따라 공공-민간 파트너십 또한 고려해볼 필요가 있음.
 - 환경을 형성하는 것으로, 안과 치료를 국민건강증진종합계획에 통합하고, 안과 치료를 위한 인력을 보장하고, 보건정보시스템에 안과 치료에 대한 전반적인 정보-요구 파악, 효과적인 서비스 전달 계획, 프로세스 모니터링 등이 포함되도록 함.

이 의제와 관련하여 제146차 집행이사회에 참여한 회원국은 2019년 10월에 WHO에서 출판한 시각(vision)에 대한 첫 세계 보고서를 환영하였으며 ‘인간 중심의 통합적 눈 관리’에 대한 의제 채택을 강하게 지지하였다(일본, 싱가포르, 등). 회원국은 눈 건강이 SDG의 목표 3.8(재무적 위험 보호, 질 높은 필수 의료서비스 접근, 안전하고 효과적이며 질 좋고, 저렴한 필수 약품과 백신에 접근 등 보편적 건강보장 달성하는 것)을 달성하는 데 기여할 수 있다는 것에 기대를 표하였다(베닌, 에콰도르). 그리고 회원국은 눈 관리를 위한 두 가지 지표-굴절 오차의 유효범위와 백내장 수술의 유효범위-를 WHO Impact Framework for the GPW13의 보편적 건강보장 지수에 포함해야 한

다고 발언하였다(싱가포르, 터키, 등).

앞서 살펴본 것처럼 인구 고령화 등 세계 인구통계학적 추세와 행동 및 생활방식 요인들이 눈 상태와 시력장애를 가진 사람들의 수를 상당히 증가시킬 것이라는 우려에 동의하였으며(일본, 호주 등), 눈 건강 조기발견 및 적시에 관리를 통한 예방의 중요성을 강조하였다(싱가포르, 호주 등). 또한 회원국은 일차의료를 통해 눈 상태의 조기식별 중요성에 대한 인식을 높이고, 불평등을 해결하기 위해 안과 치료가 보편적 건강보장의 필수적인 부분이 되어야 한다고 강조하였다(오스트리아, 인도, 중국 등). 그 외에도 지속가능하고 인간중심의 통합된 눈 관리를 위해서는 질적으로 수준 있는 연구가 필요하며, 인간중심의 통합된 안과 치료를 시행하는 일련의 과정을 모니터링하는 과정을 통해 국가의 역량을 강화해야 한다고 발언하기도 했다(타지키스탄, 중국).

2020년 11월에 속개된 제73차 세계보건총회에서도 회원국은 눈 건강은 일차 보건의료 및 보편적 건강보장과 관련이 높다고 언급하며(우루과이, 인도네시아), 예방, 조기개입 및 치료, 재활이 연속적으로 이루어지는 것이 필요하다고 강조하였다(인도네시아). 또한 회원국은 눈 건강 증진을 위한 서비스들이 연속적으로 이루어지기 위해서는 결과적으로 일차 보건의료 시스템을 포함한 각국의 보건체계의 눈 건강관리에 대한 역량이 강화되어야 한다고 강조했다(인도네시아).

3. 공중보건위기

가. 독립감시자문위원회 보고

제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회에서는 WHO의 공중보건위기 프로그램에 대한 독립감시자문위원회(Independent Oversight and Advisory Committee, 이하 IOAC)의 보고서를 검토하였다. WHO의 공중보건위기 프로그램(WHO health emergencies programme 이하 WHE)은 지난 WHA69(9)결의안에 의거하여 WHO 공중보건위기 관련 개혁의 일환으로 시작되었으며, IOAC가 함께 설립되어 WHE 활동을 모니터링 및 평가하고, WHO 지배기구 회의체에 결과를 보고하고 있다. 이 보고서는 2019년도 5월부터 11월까지 IOAC의 모니터링, 터키와 예멘 현장을 포함한 인도주의 위기상황과 기타 위기상황에 대한 특별자문회의를 개최한 내용을 보고하였다.

IOAC는 WHO가 글로벌 위기상황에서 보건분야 리더십을 발휘하고 있다고 평가하였으며, 조직 개편이 제13차 GPW 이행과 공중보건위기 대응에 도움이 될 것이라 보고하였다. IOAC는 감염병 유행 관리, 특히 콩고 민주 공화국 내 에볼라 사태에서 매우 큰 성과를 확인하였다고 보고하였으며, 소말리아, 시리아 아랍공화국, 예멘 등에서 지속된 글로벌 공중보건 위기상황에서 WHO가 큰 역할을 했다고 평가하였다. 즉, IOAC는 WHO의 보건의료서비스 제공 및 기타 조정 역할이 중요하다고 판단하였으며, WHO 활동 여건을 보장하기 위해서는 UN 안전보장이사회의 역할이 중요하다고 강조하였다.

또한 IOAC는 제73차 세계보건총회에서 WHO의 리더십 및 공중보건위기 관리, WHO 조직 개편 상황에서의 공중보건위기 프로그램 수행, 인적 자원 관리, 직원 안전 보장과 복지, 파트너십과 조율, WHE 재정에 대해서 보고하였으며 국제보건규약(International Health Regulations, 이하 IHR)에 의거한 진행상황에 대해서도 언급하였다.

〈표 2-25〉 IOAC 보고의 주요 내용

- WHO의 리더십 및 공중보건위기 관리
 - '19.11월까지 WHO는 166개 사건, 17개 지속된 위기상황을 포함한 총 54개 등급별 위기상황에 대응했으며, IOAC 검토에 따르면, 무력분쟁 상황에서 보건 수요를 충족시키고, 영향을 받은 사람들에게 대한 보건 지원에 있어 큰 역할을 수행
 - 사건관리체계(IMS) 및 위기대응계획(ERF) 가동을 통해 의사결정프로세스가 지속적으로 향상되었고, ERF는 특히 감염병 유행 대응에 매우 효과적이었다고 판단되는 바, 지속된 위기상황에서도 동일하게 기능할지 추후 확인 예정
 - IOAC는 터키 Gaziantep 현장 방문을 통해 WHO가 시리아 아랍공화국 북서지역의 보건 수요에 잘 대응하고 있음을 확인
 - WHO 본부, 유럽 및 동지중해 지역 사무처 간 협력 및 소통이 매우 잘 이루어졌고, Gaziantep 팀 리더와 WHO 터키 국가 사무소장은 매우 분명한 역할 분장과 권한을 가지고 업무를 수행
 - 또한 터키 정부가 터키 거주 시리아인들을 대상으로 보건 서비스를 제공하는 것을 지원했으며, 2600여명의 시리아 보건의료 인력을 교육하고, 이후 터키 보건부에 고용되어 시리아인들에 대한 보건 업무를 담당하도록 지원
 - Ankara 난민 교육센터에서 소아과 및 산부인과 진료를 제공하고, WHO 재정지원을 통해 NGO 정신과 진료 및 상담치료 제공
 - '19.12.3. 기준 콩고 민주 공화국 Kivu 및 Ituri 지역 내 총 3195명의 에볼라 확진환자, 2089명의 사망자가 발생했으나, 감염관리, 위기소통, 지역사회 연계, 실험실 역량 강화 등을 통해 확진환자 발생은 지속적으로 감소
 - 또한 에볼라 백신 관련 많은 성과를 보였으며, WHO는 관계 기관과의 협력 하에 품질이 보장된, 안전하고, 효과적인 백신을 지속적으로 확보·공급할 예정
 - * '18.8.8.~'19.11.10. 동안 249,914명이 에볼라 백신을 접종했으며, 이후 '19.6.13. 신규 프로토콜 이행으로, 20,488여명의 추정 접촉자, 임산부 1,104명, 모유 수유 산모 5,433명, 영유아 1,520명을 대상으로 백신 접종
- WHO 조직 개편 상황에서 WHO 공중보건위기 프로그램
 - IOAC는 조직개편은 WHE 프로그램을 검토하고, WHO 조직 내 인력 최적화, 역할 및 의무 명시를 위한

좋은 기회라고 평가

- 사무총장은 보건위기상황에 대한 지원이 우선시 될 수 있도록 WHE 프로그램을 지원하는 방향으로 조직 개편이 이루어져야 함을 강조하고, 특히 WHE 프로그램의 자원 동원 및 소통 기능 중요성 강조
- 한편, IOAC는 비정부주체와의 연계를 통한 긴급대응 지원 전략 관련 큰 성과가 없음을 지적하고, FENSA 이행 정책 개발을 독려
- '19.8월 WHO 예멘 국가사무소 부정부패에 대한 후속조치로, 현재 조사가 진행 중이며, 취약국가 내 활동의 어려움을 인지
- 취약국가 활동 계획 시, 위험요인에 대한 철저한 평가, 해결 방안 및 전략 모색, 투명한 정보 공유를 통한 공여국 신뢰 회복 등이 중요하며, 금번 조직개편 차원에서 행정, 재정, 인력관리, 긴급대응, 파트너십 및 조달 등 국가 사무소의 역량 강화 필요

○ 인적 자원 관리

- '19.11월 총 1583명(기존 1064명, 신규 519명)의 인력이 WHE 프로그램에 배치되었으며, 46%는 국가 사무소, 36%는 지역사무처, 24%는 본부에서 근무
- 인력고용계획의 66%가 국가사무소 단위에서 시행되었으며, IOAC는 주요 우선국가의 WHO 국가사무소를 강화하기 위한 방향으로 인적자원 계획이 이해되어야 함을 권고
- 한편, IOAC는 터키 현장 방문을 통해 비(非)협지 지역에서 활동하는 위기상황 대응 인력에 대한 지원에 문제가 있음을 인지하고, WHO가 규정을 재검토하여 업무강도나, 성격에 따라 협지 규정을 적용할 것을 권고
- * 시리아 사태 대응은 터키 Gaziantep 사무소에서 담당하고 있으나, 터키는 UN 분류에 따라 협지로 규정되지 않음. 따라서 Gaziantep 근무 직원은 위험상황에서 근무함에도 불구하고, 협지 근무에 따른 보상을 받지 못하고 있음
- WHO는 조직개편의 일환으로 단기계약 연장에서 장기계약 및 전략적 인적자원 관리로 전환을 추진하고 있으며, 개편과정에서 신속한 긴급대응을 방해할 수 있기 때문에 인력 간극을 줄이고, 발생할 수 있는 문제에 대해 유연한 대처 필요

○ 직원 안전보장 및 복지

- IOAC는 특히 콩고 민주 공화국 에볼라 사태 대응 인력에 대한 안전 문제를 우려했으며, 동 인력에 대한 안전 보장에 각별한 노력을 당부함. 이를 위해서는 UN의 역할이 중요하지만, WHO 내부적으로도 안전 보장에 대한 체계 및 역량 강화 필요
- 또한, UN 차원에서 성희롱, 성착취 등의 성폭력 예방 노력이 강화되고 있으며, WHE 프로그램 직원의 90% 이상이 이와 관련한 필수 교육을 이수함. 다만, 콩고 민주 공화국 등 외부 자문위원의 고용이 많은 점을 고려할 때, 이에 대한 위험을 평가하고 철저한 예방 관리 전략을 마련할 것을 권고
- 콩고 민주 공화국 에볼라 사태를 비롯한 위기상황 대응에 투입된 인력에 대해 정신과 진료 및 상담치료, 의료서비스 지원 등을 제공할 것을 권고

○ 파트너십 및 조율

- 보건 분야 글로벌 파트너십 구축은 지속적인 성과를 보였으며, 특히 콩고 민주 공화국 에볼라 사태, 시리아 사태 등을 통해 파트너십 동원을 위한 정치적 지원 증대
- * 터키 정부, UN 국가 사무소, UN 기구, 국제 NGO 등이 시리아 사태에 대한 WHO 활동에 감사를 포함
- 또한, 보건의료정보 및 역학 정보 관리에 있어 많은 진전을 보였고, 특히 감염병 유행 정보를 관리하는 소프트웨어 Go.Data를 GOARN 파트너와 함께 개발하여, 보다 원활한 데이터 수집 및 관리, 접촉자 관리, 전파 경로 파악이 가능하도록 함. IOAC는 Go.Data를 신속히 회원국과 공유하도록 권고

○ WHO 공중보건위기 프로그램 재정

- '19.11월까지 WHE 프로그램 주요 예산 5억 3300만불은 89% 확보되었으며, 동 예산 중 2억불이 WHO core flexible 기금이며, 1억불이 WHE flexible 기금에 속함. IOAC는 WHO core flexible 기금의 중요성을 강조하며, 그 비중을 점차 확대하도록 권고
- 긴급대응기금(CFE)는 전체 예산 1억불 중 92%가 확보되었고, IOAC는 CFE의 지속가능성을 확보하는 것이 가장 중요하다고 강조
- 또한, IOAC는 국가 단위에서 충분한 자원 동원 역량을 확보할 수 있도록 WHO 차원에서 지원할 것을 권고

○ 국가 대비 및 국제보건규약(2005)

- '19.12.6. 기준 총 111개국이 합동외부평가(JEE)를 수검 완료했으며, 65개국이 보건안보 국가행동계획을 수립하는 성과를 거두었으나, IOAC는 JEE 수검과 국가행동계획 수립이 IHR 핵심역량 강화로 연결되는 지 여부가 불분명하다는 것을 지적
- 공중보건위기 대비·대응을 위해서는 추가적인 자원 확보가 매우 중요하며, WHO는 정치적 지원이 자원 분배로 이어질 수 있도록 방안을 모색해야 한다고 강조

나. 공중보건 위기상황에서의 WHO 역할

공중보건위기 상황에서의 WHO 역할은 지난 제68차 세계보건총회의 WHA68(10) 결의안에 명시된 요청사항에 대한 후속조치로서 작성되었으며, 2019년 1월 1일부터 9월 30일까지 발생한 WHO의 3등급 공중보건 위기상황과 UN기관 간 상임위원회의 3등급 공중보건 위기상황 및 기타 공중보건 위기상황에 대한 정보를 포함하였다. 특히, 위기상황 이후의 보건의료체계 복구와 인도주의 위기 상황에서 보건분야 리더로서 WHO의 역할 등을 정리하였다.

WHO 사무국은 제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회에 제출한 보고서를 통해 WHO가 개입한 콩고 민주 공화국 동부 지역 에볼라, 인도주의 위기상황, 예멘, 시리아 등 대규모의 심각한 보건위기상황에서의 대응을 보고하였으며, 보다 나은 공중보건 위기에의 대응을 위해 각국 정부 및 파트너와 공동 대응 계획을 수립하고 이동의료팀 파견, 보건의료시설 강화, 감시체계 향상, 의약품 배포, 보건의료인력 양성 등의 사업을 지원하고 있다고 밝혔다. 하지만 WHO 사무국은 동시다발적으로 발생하는 공중보건 위기상황과 인구 이동, 치안, 부족한 지원, 보건의료 인력에 대한 공격, 현장 업무 비용 증가와 기금 부족 등이 문제가 되고 있다고 보고하였다,

WHO 사무국은 보건안보 대비 영역에서는 IHR의 감시 및 평가 역량을 확대했으며, 100건 이상의 합동외부평가(Joint External Evaluation, 이하 JEE)를 완료하였다고 보고하였다. 이와 함께 WHO는 감염병 관련 고위험 지역을 대상으로 국가 단위의 대비 대응을 강화하기 위해 글로벌 전략 개발을 지속하고 있으며, 황열, 콜레라, 뇌수막염 퇴치와 디지털헬스, 인플루엔자 전략 등에 관여하고 있다고 언급하였다. 또한 WHO는 잠재적인 공중보건 위기 탐지, 평가 및 소통을 위해 WHE의 글로벌 사건 기반 감시체계를 적극적으로 활용하고 있으며, 이 감시체계를 활용하여 전 세계의 모든 공중보건 위기를 24/7 감시하고 있으며, 위기상황 발생 시 위기단계를 평가하고 적절한

소통과 경보를 실시하고 있다고 공유하였다.

〈표 2-26〉 공중보건위기 상황에서의 WHO 역할

- 대규모의 심각한 공중보건위기상황에서의 WHO 대응
- 동 기간 발생한 긴급 상황 중 3등급 위기상황은 총 6 차례였으며, 그 중 4건이 가장 상위 단계의 위기 등급인 지속된 3등급 위기상황(protracted grade 3)*으로 격상
 - * WHO 전체 조직 차원에서의 광범위하고 지속적인 지원이 요구되는 단계
 - 4건의 지속된 3등급 위기상황 중 로힝야 난민 문제는 추후 2등급으로 하향 조정되었고, 모잠비크, DR콩고, 예멘 문제는 WHO뿐 아니라 UN 기관 간 상임위원회에서도 3등급 위기상황으로 분류
 - * 모잠비크 건은 추후 UN 위기상황 3등급에서 해제되었고(19.5월), WHO 위기상황도 2등급으로 하향되었으나(19.9월), 콩고 민주 공화국 에볼라 사태는 국제공중보건위기 상황이 선포됨(19.7월)
 - 현재 WHO는 4건(콩고 민주 공화국 동부 지역 에볼라 사태, 콩고 민주 공화국 Kasai 지역 인도주의 위기 상황, 예멘, 시리아)의 3등급 위기상황과 3건의 지속된 3등급 위기상황(나이지리아 북동부, 소말리아, 남수단)에 대응중
 - WHO ERF(위기대응계획)에 따르면, 모든 고위등급 위기상황은 IMS(사건관리체계)를 통해 관리되며, 사건 관리 체계는 국가, 지역, WHO 본부 차원에서 신속히 수립되고, WHO 긴급대응기금을 통해 24시간 내 자금 조달
 - * '19.9월까지 17개 위기상황 대응을 위해 총 6650만 달러 지급
 - 보다 나은 대응을 위해, 각국 정부 및 파트너와 공동 대응 계획을 수립하고, △이동 의료팀 파견, △보건 의료시설 강화, △감시 및 조기경보체계 향상, △백신 캠페인 실시, △의약품 배포, △보건의료인력 양성 등의 사업을 지원함으로써 전반적인 보건의료서비스 질적·양적 제고 및 일차보건의료 강화를 추진
 - 반면, 동시다발적으로 발생하는 위기상황, 인구 대이동, 불안정한 치안, 부족한 인도주의적 지원, 보건의료 인력에 대한 공격, 현장 업무 비용 증가 및 대응 자금 부족 등의 문제 경험
- 지역 및 국가 단위의 대응
- 고위등급 위기상황은 대부분 아프리카 지역에서 발생하고 있으며, 지속되는 인도주의 위기상황, 질병 발생, 강제이주 등을 경험함. 특히, 남아프리카 지역 국가들은 사이클론 이다이(Idai)에 큰 피해를 입었으며, WHO는 이에 대한 지원을 위해 긴급대응 활동 규모 확대
 - (DR 콩고) 필수 의약품 배포, 최소한의 필수 보건의료서비스 패키지 준비, 감염병 대비, 질병 감시 및 대응을 위한 기술 지원, 콜레라 백신 캠페인 실시(Greater Kasai, Kivu 북부, Goma, Karisimbi, Nyiragongo 지역), 홍역 예방접종 실시
 - (남수단) 인구이주, 폭력사태, 영양실조, 감염병 발생 증가에 따른 보건 문제 대응 확대, 긴급대응 물품 제공, 신종감염병에 대한 비상계획 강화 실시
 - (나이지리아) 위급상황에 대한 대응 역량 강화를 위해 이동진료팀 확대 운영, 홍역·콜레라를 비롯한 감염병에 대응하기 위해 보건의료인력 교육, 환자 치료를 위한 의약품 비축, 행정 제반사항 지원
 - (콩고 민주 공화국 Kivu지역 에볼라 사태) '18년 3등급 위기상황으로 지정되었으며, '19년 국제공중보건위기사태가 선포됨. WHO는 700여명 인력을 파견하고, 국내외 파트너와의 협력 하에 사례관리, 감시체계 운영, 감염병 대비·대응 활동, 연구 활동 실시
 - (모잠비크) 사이클론 이다이(Idai) 및 케니스(Kenneth) 대응을 위해 20개 긴급의료팀을 파견하여 망가진 보건의료시설의 업무를 대체하도록 하였으며, 모잠비크 보건부를 지원하고, 정부 긴급상황센터를 통해 모든 활동보고가 이루어지도록 조율함. 또한 보건 분야 48개 파트너들 간 조율을 담당하고, 본부·지역사무처·국가사무소의 전문가를 파견했으며, GOARN을 통한 질병감시체계를 구축함. 콜레라 발병 증가에 따라 경구 백신 지원 및 대규모 백신 접종을 실시하여 98.5% 접종률 달성
 - 지중해 동쪽 지역은 예기치 못한 인도주의 위기 및 공중보건위기 상황에 계속해서 노출되어 있으며, 위기 상황에 따른 피해 인구 수가 가장 많은 지역에 속함. 현재 2개(시리아, 예멘)의 3등급 위기상황 및 1개(소말리아) 지속된 3등급 위기상황이 지속
 - (시리아 아랍 공화국) 일차 및 이차 보건의료 간극을 줄이고, 필수약품 확충 및 국경 의료공급망 확보를 지원함. 총 15대 앰불런스와 15개 이동진료소를 제공하고, 79개 병원을 지원하였으며, 서북부지

역 100개 보건의료시설을 지원함. Aleppo, Homs, Lattakia 지역의 응급의료키트 보유고를 확충하고, Idlib 내 WHO에서 지원한 5개 수술실 운영을 지원함. 또한 소외된 지역 혹은 대규모 인구 이주가 발생한 지역을 대상으로 정신건강 및 장애 분야 보건전문성을 강화하고, 시민사회 파트너십 구축을 통해 거점별 네트워크 구축 및 아웃리치 서비스 역량을 강화

- (예멘) 북부 및 남부 지역에서 일차, 이차 보건의료서비스를 제공하고, 콜레라 유행에 대응하기 위해 333개 긴급대응팀을 구축하였으며, 고위험지역에서 경구 콜레라 백신 캠페인을 실시함. 총 220만명이 접종을 받았으며, 영양실조 어린이 및 임산부 등에 대한 지원도 실시
- (소말리아) 콜레라 유행 대응을 위한 지원 확대, 감시 및 경구 백신 캠페인 지원, 통합보건의료 자문 실시, 이동영양팀 운영, 이주 인구 지원을 위한 일차보건의료시설 구축, 임산부 진료 등 생식보건서비스 실시, 젠더-기반 폭력 피해자에 대한 특별 거점 서비스 제공, 소아마비 백신 제공
- 남동아시아 지역은 방글라데시에서 '17년 3등급 위기가 발생했으나, '19.4월 지속된 2등급 위기로 변경되었고, WHO는 119개 보건 분야 파트너와의 협력을 통해 필요한 지원을 제공
- (방글라데시) 조기경보체계를 구축하고, 5차례 대규모 디프테리아 예방접종 캠페인을 실시했으며 220톤 상당의 필수 의약품 및 장비를 제공함. 또한 콕스 바자르에 현장 실험실 및 수질 검사 실험실을 구축

○ 보건안보 대비

- WHO는 국제보건규약(IHR) 감시 및 평가 역량을 확대했으며, 회원국의 자기평가 연간보고서(self-assessment annual reporting) 제출이 최고에 달했고, 또한 웹기반플랫폼인 e-SPAR 운영을 시작하여 온라인을 통한 보고가 가능하도록 절차 간소화
- 100건 이상의 합동외부평가를 완료했으며, 15개 후속조치 검토 및 25개 모의훈련을 실시함. 특히, 동아프리카 공동체 협력 하에 케냐-탄자니아 국경에서 총 250여명이 참여하고, 23개 지역이 관계하는 아프리카 최대 규모 모의훈련을 실시함. 또한 인간-동물 보건에 대한 28개 국가 위크숍을 개최하고, 이를 기반으로 64개국에서 인간-동물 보건을 포함하는 보건안보 국가행동계획을 수립
- WHO 공중보건위기 프로그램은 글로벌 대비 모니터링 이사회(GPMB) 연례보고서 작성을 지원하고, Inter-Parliamentary Union에서 보건안보 및 보건시스템과 연계하여 보편적 건강보장 달성을 계획하는 것 또한 지원함. 그 외 회원국의 감염병 대비·대응 체계 역량강화도 지원

○ 대유행 대비

- 고위험 감염병 관련 지역, 국가 단위의 대비·대응을 위해 글로벌 전략 개발을 지속하고 있으며,
 - (황열 퇴치) 10개년 황열 퇴치 전략이 현재 3년차를 맞아 백신 공급량이 대폭 증가했고, 예방접종 시행을 통해 1억 2500만명이 수혜를 받음
 - (콜레라 퇴치) 2030 글로벌 로드 수립에 따라 탄자니아, 잠비아, 잔지바르가 퇴치 계획을 수립했고, 방글라데시, 케냐, 모잠비크, 남수단, 짐바브웨는 현재 국가 콜레라 대응 계획을 수립 중에 있음
 - (뇌수막염 퇴치) 뇌수막염 통합 감시체계가 구축되었고, 아프리카 지역에서 운영을 시작함. 현재 뇌수막염 신속진단기구 테스트 중
 - (디지털헬스) 감염병 발생 예측 도구인 EpiBrain을 개발하였고, 남수단에서 보건부, UN기구, NGO 협력 하에 파일럿 프로그램 시행 중
 - (인플루엔자 전략) 인플루엔자 감시, 대비, 대응에 대한 국가 맞춤형 프로그램 수립을 통해 계절, 인수공통, 대유행 인플루엔자 대비 프레임워크를 구축
- 8개 국가 인플루엔자 센터(볼리비아, 키프로스, 도미니카공화국, 아이티, 케냐, 북마케도니아, 투르크메니스탄, 우크라이나)가 추가되어 현재 총 124개국에 147개 센터가 구축되어 있으며, '19년 3백만 검체가 수집되어 인플루엔자 백신 개발을 위한 바이러스 주 선택에 정보를 제공하였고, PIP를 통해 총 4억개의 백신을 확보함. 또한 총 2억 달러 기금을 마련하여, 72개 국가 대비 계획 강화를 지원했으며, 39개국의 보건안보 연계 인플루엔자 대유행 대비 계획 수립 또한 지원

○ 잠재적인 공중보건위기 탐지, 평가 및 소통

- WHO 공중보건위기 프로그램은 글로벌 사건 기반 감시 체계를 통해 전 세계 모든 공중보건위기를 24/7 감시하고 있으며, 위기상황이 발생 시, 위기 단계를 평가하고 적절한 소통 및 경보 실시
- '19년 총 138개국에서 440개 위기상황이 발생했으며, 73%는 감염병, 14%는 자연재해, 10%는 화학, 방사선, 핵물질, 식량 안전 등 관련 상황, 3%는 기타 사례에 속함. 신속위기평가는 에볼라 사태, 홍역, 백신

- 유레 소아마비, 콜레라, 뎅기열 등에 대해 총 33개국 대상 58건 실시
- 공중보건위기 상황에 효과적으로 대응하기 위해서는 조기 탐지 강화가 매우 중요하며, WHO는 다양한 이해관계자와 협력 하에 EIOS를 개발하고, 10개국에서 시범 사용했으며, 향후 사용 국가를 확대할 계획임. '19년 일본 럭비 월드컵 당시 동 시스템을 사용했으며, '20년 도쿄올림픽에서도 사용될 예정임. '19.11월 한국에서 제2차 EIOS 글로벌 전문가 회의 개최
 - 방글라데시, 차드, 콩고민주공화국, 모잠비크, 파키스탄 등에 감시, 역학, 보건의료정보 관리에 대한 지원을 제공하였고, 에볼라 사태에 대한 IMS 지원의 일환으로 감시 활동 관련 역학 지침, 상황 업데이트, 브리핑, 역학 분석 등의 지원을 제공
 - 보건의료 자원 모니터링 시스템이 8개 국가에 신규 구축되었으며, 6개 기존 국가의 경우 시스템 강화를 지원함. 조기 탐지, 경보, 대응 시스템 또한 4개 국가에서 강화 및 이행되었음. 또한 위기상황 맵핑, 지리 공간학적 분석, 인포그래픽 및 지도 작성 등의 방법을 개발하였고, 콩고 민주 공화국 에볼라 사태 및 짐바브웨 사이클론 이다이 발생시 동 방법 적용

한국은 다양한 공중보건위기 상황에서의 WHO 활동을 검토하였으며, 자금지원, 인력 파견, 의약품 및 백신 지원, 공중보건대응 체계 구축 및 개선을 위한 기술 자문 등 다양한 역할을 한 WHO의 노력에 감사를 표하였다. 이 중 한국은 효과적인 공중보건 위기 대비 대응을 위해서는 철저한 감시체계를 통한 조기 탐지가 중요하므로 WHO의 웹기반 감염병 발생 정보수집 및 사건감시 시스템(Epidemic Intelligence from Open Sources, 이하 EIOS)의 개발과 활용을 지지하였다. 한국은 2019년 EIOS 확대 1차 대상 회원국으로 포함되었고, 글로벌 전문가 회의를 서울에서 개최하였으므로 향후 다른 회원국과 경험을 공유하고 관련 기술지원을 제공하겠다고 언급하였다. 또한 한국은 IHR을 통한 감염병 발생 정보가 보다 신속하고 정확하게 공유되도록 WHO 조직 차원의 현실적이고 구체적인 개선 방안 마련을 촉구하기도 했다.

〈표 2-27〉 제146차 집행이사회에서의 공중보건 위기상황의 WHO 역할 관련 한국 발언문

Thank you, Chair.

Republic of Korea appreciates WHO for its leadership in preparedness and response to public health emergencies in the world.

Korea has made efforts to improve national public health emergency preparedness and response, following the MERS-CoV outbreak in 2015. As a result of such efforts, we successfully responded to an imported MERS case in 2018 without additional spread. From this experience, we have learned the importance of early detection of outbreak, evidence-based risk assessment, and risk communication. As noted in this report, we emphasize the early detection through comprehensive and strong surveillance system for effective preparedness and response.

In this regard, we welcome WHO's works on developing and using Epidemic Intelligence from

Open Sources (EIOS). Republic of Korea has been included in 1st EIOS expansion countries and hosted the 2nd EIOS Global Technical Meeting. We will continue to support WHO in expanding EIOS to other Member States so that the surveillance system of each country, region and the world could be strengthened.

Furthermore, we urge WHO to keep working for timely sharing of outbreak information through IHR.

Thank you.

다. 인플루엔자 대비

제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회에서는 글로벌 인플루엔자 전략(2019-2030)과 지난 제72차 세계보건총회의 WHA72(12) 결정사항에 따른 이행 결과를 함께 검토하였다. 인플루엔자 대비를 위해 지난 제64차 세계보건총회에서는 글로벌 인플루엔자 감시 및 대응시스템을 통한 대유행 가능성 인플루엔자 바이러스 공유 향상 및 이를 통한 혜택에의 공정한 접근성을 확보하기 위한 대유행 인플루엔자 대응 프레임워크(PIP framework)를 채택하였다. 이후 이 프레임워크를 바탕으로 한 진행 상황을 리뷰하고 각국의 의견을 수렴하는 과정을 거쳐 제72차 세계보건총회는 글로벌 인플루엔자 전략(2019-2030)을 검토하고 채택하였으며, 전략 이행 모니터링 결과를 WHO 지배기구 회의체에 보고하도록 제안하였다.

이에 따라 제146차 집행이사회에서는 인플루엔자 대비 강화를 위해 수행된 조치-인플루엔자 전략 개발, 연구 혁신을 위한 기술 자문회의, 회원국의 대유행 대비 계획 개발 및 업데이트-와 바이러스 공유에 대한 데이터 분석, 인플루엔자 백신 접근성 제고 등에 대한 세부 진행사항을 검토하고 논의하였다.

〈표 2-28〉 인플루엔자 대비에 대한 주요 내용

○ 인플루엔자 대비 강화

- 사무국은 2017년부터 글로벌 인플루엔자 전략 개발을 시작했으며, 동 전략은 글로벌 인플루엔자 감시 및 대응시스템(GISRS)* 기반으로 보다 광범위한 인플루엔자 대비·대응 목표** 수립하고,

* GISRS는 계절, 인수공통, 대유행 인플루엔자 감시, 대비, 대응을 위한 글로벌 메커니즘으로 기능

** 2개 고위급 목표: ① 인플루엔자 대비, 탐지, 관리 및 치료를 위한 글로벌 도구(tool) 개발 ② 보건안보 및 보편적 건강보장의 일환으로, 증거 기반의 인플루엔자 프로그램 구축 및 관련 역량 강화

· 해당 전략을 통해 인플루엔자 대비·대응 역량 강화가 전반적인 보건의료체계 강화로 이어지는 낙수효과를 기대하고 있으며, 특히 인플루엔자 대비 상시체계 구축 필요성을 강조

- 사무국은 인플루엔자 연구 및 혁신을 위한 기술 자문회의를 실시했으며, 동 자문회의를 통해 회원국, 민간, 학계, 시민사회 등 다분야 협력 체계를 구축
 - 또한, 인플루엔자 백신, 항생제, 치료제 등의 사용 및 개발 현황을 파악하고, 연구 및 혁신 증진을 위해 구체적인 행동계획 수립을 논의
 - 2020년에도 인플루엔자 감시, 데이터 수집 및 사용 등과 관련한 기술 자문회의 실시 예정
- 또한, 회원국의 국가인플루엔자 대유행 대비 계획 개발 및 업데이트와 인플루엔자 대유행 대비 모의 훈련 실시를 지원

○ 바이러스 공유 관련 데이터 및 분석

- 제72차 세계보건총회는 글로벌 인플루엔자 감시 및 대응시스템(GISRS)을 통한 바이러스 공유 관련 어떠한 한계 및 도전과제가 있는지 파악하고, 동 문제에 대한 해결 방안을 마련하도록 사무총장에 요청
- 사무국은 회원국의 국내법, 규제, 기타 정책 및 행정 절차가 바이러스 공유 및 GISRS 활동에 영향을 미친 구체적인 사례 4건을 보고

① GISRS 내 국가인플루엔자센터(National Influenza Centre)

- 해당 국가는 나고야의정서 이행과 관련된 국내법에 따라 계절 인플루엔자 바이러스 공유를 위해 WHO 협력센터가 갖추어야 할 필요 요건이 있음을 고지했으며, 이로 인해 바이러스 공유가 지연됨
- 이로 인해 2019년 북반구 인플루엔자 시즌 준비를 위한 2018년 백신 제조 미팅(18.8월)에 필요한 바이러스가 확보되지 못함
- 5-6개월 동안 양자 논의를 통해 해결방안을 마련했으며, 2019년 바이러스 공유 미팅(19.2월)에 바이러스를 제공함

② 나고야 의정서 참여국에 의해 제공된 인플루엔자 바이러스

- 해당 바이러스는 2019년 북반구 인플루엔자 시즌을 위한 후보 백신 바이러스(CVV)에 포함되었으나, 동 바이러스를 사용하기 위해 백신 제조업자가 따라야 할 절차가 불분명함
- 나고야 의정서에 근거하여 백신 제조 등을 위해서는 바이러스를 제공한 국가의 국내법 및 규정을 따라야 함
- 또한, 바이러스 사용을 위한 등록번호 부여 등에 소요되는 시간 및 절차적 불확실성으로 인해 신속한 바이러스 분석이 어려움

③ 나고야 의정서 미 참여국 NIC

- 나고야 의정서에 참여하지 않는 국가의 NIC는 계절 바이러스 공유를 위해 별도의 물질이전계약(material transfer agreement) 체결이 필요함을 WHO 협력센터에 고지했으며, 동 계약 체결 및 이행에 7.5-8개월이 소요됨

④ 나고야 의정서 참여국 NIC

- 가장 최근 사례로, 나고야 의정서에 참여하고 있는 국가의 NIC 역시 계절 인플루엔자 바이러스 공유를 위해 물질이전계약 체결 필요성을 제기했으며, 동 계약의 이행은 아직 계류중임

○ 인플루엔자 백신 접근성 제고

- 인플루엔자 대유행 대비 프레임워크 내에서 바이러스 공유 및 백신 등 해택에 대한 접근성 확보가 잘 이루어질 수 있도록 지속적인 정보 업데이트 필요
- 제72차 세계보건총회를 계기로 인플루엔자 대비·대응 관련 연구 및 혁신 기술 자문회의와 보편적 인플루엔자 백신에 대한 내부 세미나 등을 개최

한국은 인플루엔자 대비 강화, 바이러스 공유 관련 데이터 구축 및 분석, 인플루엔자 백신 접근성 제고 등 WHO의 인플루엔자 대비 활동들을 검토하였다. 이 의제와 관련하여 한국은 제146차 집행이사회 발언을 통해 인플루엔자 대비에 대해 국립인플루엔자 센터로 참여하고 있으며, 백신주 선정을 위한 의무를 다하고 매 절기 인플루엔자 바이러스의 백신주와 항원형 특성분석을 위한 표준 항혈청을 공급받고 있음을 밝혔다.

또한, 한국은 효과적인 인플루엔자 대비대응을 위해서는 예방접종이 중요하므로, 만 65세 어르신과 생후 6개월~12세 어린이, 임신부를 대상으로 무료 인플루엔자 예방접종을 시행하고 있으며 이를 통해 79.8%의 높은 인플루엔자 예방접종을 달성하였고, 이러한 경험을 회원국과 공유할 예정이라고 언급하였다.

〈표 2-29〉 제146차 집행이사회에서의 인플루엔자 대비 관련 한국 발언문

Thank you, Chair.

As a National Influenza Center(NIC) for Global Influenza Surveillance and Response System(GISRS), we provide a weekly report of surveillance data on the influenza virus through FluNet-plus and share the viruses with WHO Collaborating Center for vaccine composition. Serving these duties, in turn, provides us with benefits, such as influenza vaccine strains and standard antiserum for characterizing influenza virus. We hope other Member States can rapidly share influenza virus through straightforward regulation and legislation so that they can also have an access to the benefits.

Another important measure that could be taken to prepare for influenza is vaccination. As a national influenza vaccination plan, elderly older than 65 years old, infants and children under 12 years old, pregnant women in Korea are vaccinated for free. The plan will be extended to 7th-grader this year. Moreover, quadrivalent vaccine will be provided instead of trivalent.

Thanks to this plan, Republic of Korea achieved 79.8% influenza vaccination coverage. We will support WHO and other Member States in promoting influenza prevention and control by sharing our knowledge and expertise in this regard.

Thank you.

라. 소아마비

제146차 집행이사회는 소아마비 퇴치(EB146/21)와 전환 및 인증 후 계획(EB146/22)에 대해 논의하였으며, 제73차 세계보건총회에서는 제146차 총회에서 채택한 보고서 및 결정문(EB136(11))과 폴리오 통제 전략 초안에 대해 논의하였다. WHO 사무국은 소아마비를 일으키는 바이러스 중 야생폴리오바이러스 2형과 3형이 박멸되었으며, 야생폴리오바이러스 1형은 2개국(파키스탄, 아프가니스탄)에서만 발생하고 있으며 아시아에서는 백신유래폴리오가 지속적으로 발생하고 있음을 보고하였다. 소아마비 퇴치가 다가오고 있으므로, 제146차 집행이사회에서 사무국은 소아마비(폴리오) 퇴치 이니셔티브를 다른 건강 이니셔티브와 협력하는 방안을 추진하여 소아

마비(폴리오)에 대한 감시 대응 인프라와 예방접종 커뮤니티를 다른 질병에 활용하는 방안을 고려하고 있음을 보고하였다. 또한 사무국은 소아마비 퇴치 인증을 위해 충족해야 할 기준을 검토하고 인증절차를 권고하였으며, 세계 소아마비 퇴치 이니셔티브 파트너십에서 거버넌스 및 관리구조를 지속적으로 강화하고 있음을 보고하였다.

〈표 2-30〉 소아마비(폴리오) 박멸에 대한 주요 현황

- (야생폴리오) 전세계 야생폴리오바이러스 2형 및 3형 박멸, 야생폴리오바이러스 1형은 2개국(파키스탄, 아프가니스탄)에서만 발생
 - 두 발생국 국경지점에서의 바이러스 전파가 이루어지고 있음. 특히 2019년 파키스탄에서 지속적으로 폴리오바이러스의 지리적 전파가 이루어진 점은 주요 관심사항이며, 효율적인 예방접종 도입 부재로 2020년 폴리오 발생 지속 예상. 폴리오 박멸을 위해 두 발생국에 대한 대책 마련 필요
- (아프리카현황) 야생폴리오는 2016년 9월 나이지리아 마지막 발생 이후 보고 없어 2020년 아프리카지역 박멸인증 예정, 백신유래폴리오는 지속 발생중
 - 2019년 나이지리아, 소말리아의 백신유래폴리오(2형)가 인근 국가로 전파
 - 3가에서 2가 백신으로의 교체 후 낮은 정기예방접종률, 미흡한 유행대응에 의해 2형에 대한 면역력 저하, 바이러스 전파 및 새로운 바이러스주 출현 위험 증가
 - 백신유래폴리오가 증가하는 상황 및 전략에 대한 지속평가 필요
- (아시아현황) 백신유래폴리오 지속발생
 - 인도네시아(2019년 2월), 파푸아뉴기니(2018년 11월)에서 1형 발생했으나 성공적 차단, 미얀마 1형 발생중, 중국 2형 1건 발생, 필리핀 1형 및 2형 발생
- (통합) 글로벌 소아마비(폴리오) 퇴치 이니셔티브가 다른 건강 이니셔티브와의 협력 추진
 - 폴리오 감시대응 인프라 및 예방접종 커뮤니티를 예방접종 대상 감염병 등 다른 질병에 활용(폴리오 백신 제공 시 비타민A, 홍역백신, 구충제, 황열병백신, 파상풍 독소이드 백신 및 살충제 처리 모기장을 함께 제공 등)
- (밀폐와 인증) 소아마비(폴리오) 박멸인증 글로벌위원회는 2019년 글로벌 폴리오 퇴치 인증을 위해 충족해야 할 기준 검토 및 인증 절차 권고
 - 2019년 10월 야생형폴리오바이러스 3형 퇴치 선언
 - 2019년 7월 26개국 78개의 지정된 폴리오바이러스 필수시설에 2형 폴리오 바이러스 물질 보유 계획이며, 폴리오 시설 관련 위험 최소화를 위한 글로벌 행동계획에 따라, 경구백신사용의 순차적 중단 및 감염 물질 취급보관시설 관련 자문 지속 제공
 - WHA71.16(2018)에서 회원국은 바이러스 밀폐 가속화를 추진하여 26개국 중 25개국에서 국가위원회를 설립하고 2019년 12월 31일까지 참여신청서 제출 완료하도록 함
 - 또한 WHO는 모든 시설보유국가에서 GAPIII 감사를 위한 역량 구축을 지원하고 심사원 교육 및 시설감사 수행을 통해 심사원 자격을 갖춘 기회 제공
 - 폴리오바이러스 3형 박멸에 따라 감염성 물질 파기 및 시설인증 진행 예정
- (파트너십 강화 및 새로운 혁신 요소) 세계 소아마비(폴리오) 퇴치 이니셔티브 파트너십은 거버넌스 및 관리구조 지속 강화 중
 - GAVI가 공식적으로 폴리오감시위원회에 공식합류, “통합”의 일환
 - 2019년 G7 및 G20 회의에서 폴리오 퇴치 약속 재확인, 폴리오 퇴치 추진은 보편적인 건강보장 강화 및 성 평등 증진에 기여

지난 제142차 집행이사회에서 폴리오가 더 이상 발생하지 않는 국가는 전환을 준비해야 하나, 모든 국가가 같은 타임라인을 적용하기는 어려우며 국가에 따라 적절한 타임라인을 지정해야 하고, 프로그램 종료보다 바이러스 박멸이 우선적인 목표임을 언급하였다. 이를 바탕으로 제71차 세계보건총회에서는 폴리오 전환에 대한 전략적 행동계획과 3가지 핵심 목표를 설정하고 세부 실행안을 제시하였으며, 3가지 핵심 목표는 (1) 폴리오바이러스 퇴치 후 폴리오 없는 세상을 유지하는 것, (2) WHO GVAP (Global Vaccine Action Plan) 목표 달성을 위해 예방접종 대상 감염병에 대한 감시와 예방접종관리 시스템을 마련하는 것, (3) 국제보건규약(IHR, 2005)의 전면적인 실행을 위하여 국가 긴급상황 대비, 탐지, 대응 역량을 강화하는 것으로 제안하였다. 이후 전략적 행동계획 이행을 지속적으로 업데이트해 왔으며, 제146차 집행이사회에서는 제72차 세계보건총회 이후 주요활동 및 전략적 행동계획 진행 상황을 업데이트하고 2020년 5월까지의 추진목표를 제시하였다.

〈표 2-31〉 소아마비(폴리오) 전환 및 인증후 계획 관련 논의사항

- (2019년 5월 이후 전환 활동) 2019년 5월 제72차 세계보건총회에서 사무총장이 부국장에게 WHO 폴리오 전환을 주도할 것을 요청
 - 전환과정은 부국장을 위원장으로 하는 폴리오전환운영위원회 월간 회의에서 주관하며, 최근 몇 달 간 아프리카, 동남아시아, 중동지역에서 지역운영위원회가 설립되어 정기적 회의 진행 중
 - 제71차 WHA에서의 회원국의 요구에 따라, 사무국은 2019년 6월부터 1년간 진행할 조직의 업무계획을 수립하였으며, 업무계획은 역할과 책임의 정의 및 기술부서의 수행활동을 포함. 업무계획에 제시된 활동은 우선순위가에서의 임무 계획 및 수행, 예방접종 대상 감염병의 감시를 위한 포괄적 전략 개발, 자원 동원, 통합공중보건팀에 필요한 공동참조약관에의 동의, 책임·모니터링·평가 프레임워크 개발 등을 포함
 - 현재까지 수행한 8개 공동국가지원 방문결과는 WHO 웹사이트에 게시
- (지역사무소 및 국가지원 자문) 폴리오 전환에 대한 옹호가 우선순위이며, 지역 자문은 주요 이해관계자 참여 하에 조직의 모든 세 가지 수준에서 시작. 중동지역에서 2019년 9월 4일~5일까지 카이로에서 자문 회의 개최된 바 있음.
 - (목적) 지역 및 국가 사무소의 폴리오 전환에 대한 리더십 역할에 동의하며, 본부에 의해 지원; 2020-21 2세대 업무계획으로 폴리오 전환을 위한 완성된 업무계획 작성; 현재 예방접종지원 또는 지역·국가 수준에서의 긴급상황 기능 관련 폴리오 자금지원 위치에 대한 전체 지도 작성; 전환 후 유지되어야 하는 필수 기능을 수행하기 위하여 국가 차원에서 “통합공중보건팀” 설립방식에 동의; 국가 별 공동업무계획에 동의
 - 중동지역 자문결과에 따라 국가폴리오전환계획 개발을 위하여 2020년 1월 이라크와 수단, 2020년 5월 소말리아와 시리아에 공동국가지원방문 예정
 - 아프리카지역은 제146차 집행이사회 이전에 자문회의 예정
- (Cross departmental progress) 현재 준비중인 2021-2030 글로벌 예방접종 비전과 전략에 폴리오 퇴치 유지 보장, 국가 예방접종 및 예방접종 대상 감염병 감시 능력 강화는 필수적. 이 전략은 효과적이고 탄력적인 예방접종 프로그램이 핵심이며, 지속성이 중요함을 강조. 지금까지 글로벌 폴리오박멸이니셔티브에 의해 자금지원 및 관리되던 필수적 기능을 국가정부 예산 주도의 프로그램 운영으로 전환하는 것이 필요함을 제시

- 제13차 일반업무프로그램(2019-2023)에 따라, 지역 사무소와 파트너와의 광범위한 자문과정을 통해 예방접종 대상 감염병의 통합적 감시에 대한 글로벌 전략을 마련. 이 전략은 모든 국가가 강력한 실험실 검사시스템에 의해 뒷받침되는 예방접종 대상 감염병에 대한 지속적인 고품질 감시체계를 갖추도록 하는 의도이며, 궁극적으로 예방접종 대상 감염병 질병부담 감소에 기여. 아프리카, 동남아시아, 중동지역의 많은 나라들이 질병감시비용을 폴리오 자금에 크게 의존하고 있는 반면 글로벌폴리오박멸이니셔티브의 자원감소를 고려할 때 전환 전략은 폴리오 자금감소에 의한 부작용을 최소화하기 위하여 해당 국가들에게 급성이완성마비감시를 예방접종 대상 감염병 감시로 통합하도록 안내하는 것을 목적으로 함. 이 전략은 2020년 5월 완료될 것이며, 2021-2030 글로벌 예방접종 전략과 통합된 형태로 구성될 것임. WHO는 저소득국가의 포괄적인 예방접종 대상 감염병 감시에 대한 글로벌 이행과 유지를 위한 비용지원 파트너 역할 수행 중
 - 동시에, 감시역량 요구와 격차를 정의하고 폴리오 감시 인프라 확대방안과 다른 감염병 감시체계와의 결합방안을 마련하기 위하여 폴리오 박멸, 예방접종, 보건 위급상황 분야의 사무국 대표로 구성된 실무그룹을 WHO 본부에 설립하였고, 지침서는 강력한 폴리오 감시를 유지하면서 포괄적인 예방접종 대상 감염병 감시이행을 준비하는 것을 포함
 - 2020-2030 기간 동안 지역 수준에서 아프리카 예방접종 대상 감염병 감시를 위한 투자 사례가 2019년 11월 19일 공식 출범
 - 폴리오 박멸을 추진하는 담당 사무국에 의해 관리되는 인증과 밀폐는 새로운 글로벌 폴리오 퇴치 이니셔티브의 폴리오박멸전략 2019-2023의 세 가지 목표 중 하나이며, 그 과정은 중앙에 정기적으로 보고됨. 밀폐는 퇴치 후에도 그 기능이 지속되고 결과적으로 다른 WHO 프로그램으로 흡수될 것이며, 실무그룹이 그 위치를 고려 중에 있음
 - 지역 및 국가 사무소의 운영계획지침은 프로그램 예산 2020-2021을 위해 개발되었으며, 통합과 전환을 촉진하는 활동을 포함
 - 지역 사무소와 협의하여 지역계획에 따라 폴리오 전환에 영향받는 예방접종 활동을 위한 자금 모금을 목적으로 아프리카 지역 2개 파일럿 국가를 선택할 예정이며, 잠재적 국가와 학습한 내용에 대한 초기 지도화는 완성 상태
 - 예방접종사무국의 지도 하에 예방접종 커뮤니티와 글로벌 폴리오 퇴치 이니셔티브 파트너 간의 공동책임 프레임워크는 역할과 책임을 정의하고 시기적절한 이행 활동을 수행하며, 이니셔티브 퇴치 전략의 통합 목표의 일부분으로서 과정추적을 위해 개발되었음
- WHO 국가 사무소는 국가별 역량 분석을 바탕으로 주요 예방접종, 감시, 긴급상황 관련 기능을 유지하기 위해 국가별 필요한 프로그램 지원을 결정: 예방접종 대상 감염병과 보건 위급상황 대처 역량 및 격차 평가, 고위험 감염병에 대한 능동감시와 예방접종 대상 감염병·다른 우선순위 감염병에 대한 수동감시, 폴리오 및 고위험 감염병 신호·경보에 대한 사례조사 및 검증, 긴급대응센터를 통한 신속대응과 긴급상황 조정, 예방접종 캠페인 지원
- 효과적이고 독립적인 폴리오 전환과정 모니터링을 위해 전환독립모니터링위원회의 참조조건 개정으로 초기 2년간 회원자격 간소화 및 역할 확대
- (2020년 5월까지 계획된 전환 활동)
 - 사무국은 폴리오전환조직 업무계획을 지속 이행하고 지역사무소 역할과 국가역량을 강화하는 데 초점을 두며, 아프리카지역에서는 특히 비우선순위국가에 대한 추가적인 가이드라인을 개발할 예정임
 - 박멸을 최우선순위에 두기 위해 폴리오 발생국의 모든 폴리오 활동과 비발생국의 폴리오 캠페인이 지속적으로 글로벌폴리오박멸이니셔티브 업무계획에 위치할 예정
 - 지속적인 백신 유패폴리오 유행발생, 특히 7개 우선순위 폴리오 전환국가 중 6개국에서 유행이 발생한 아프리카지역과 관련하여 계획 활동은 가장 최근의 역학적 상황에 연계할 예정
 - 조직 간 보편적인 건강보장 목표 지원 강화를 위한 보건체계 부서와의 협력

제146차 집행이사회에 참석한 회원국들은 증가하고 있는 백신 유래 소아마비(폴리오) 발생에 대해서 우려를 표하였으며, 회원국의 예방접종률을 높이고 WHO의 소아마비 박멸계획에 지속적으로 협조할 것을 약속하였다(미국, 중국, 일본, 칠레, 이라크, 가봉, 탄자니아, 아프리카지역사무처 등). 독일, 호주, 캐나다 등의 국가에서는 소아마비 박멸은 여러 국제협력체와 국가 간의 협조가 중요하고, 회원국의 확고한 정치적인 의지가 뒷받침되어야 한다고 언급하였다. 또한 일부 회원국은 인구이동 등으로 인해 소아마비 박멸의 속도가 지연됨을 지적하며 예방접종률을 높이고 감시체계를 강화하기 위한 지원이 필요함을 지적하였으며(일본), 예방접종에 대한 접근성이 낮은 지역에서 야생형 폴리오가 발생하고 있음을 보고하며 예방접종률 제고를 위해 지속적으로 노력하겠다고 언급하기도 하였다(아프가니스탄, 파키스탄 등). 한국은 소아마비 박멸이 가까워지기까지의 WHO사무국 및 회원국들의 노력에 대해 감사의 뜻을 전하고, 다각적인 전략과 활동에 동의와 지지 의사를 밝히면서 박멸을 위해서는 회원국들의 적극적인 협력이 필요함을 언급하였다.

〈표 2-32〉 제146차 집행이사회에서의 소아마비(폴리오) 퇴치 관련 한국 발언문

Thank you, Chair.

Republic of Korea appreciates WHO and member states for the efforts in implementing plans for polio eradication.

Polio eradication has become a feasible reality for the near future thanks to the endless efforts of member states. ROK achieved polio-free status early on through the national immunization program and sensitive monitoring systems. However, with the increasing cross-border travel, there will always be a remaining threat Polio poses unless it is completely eradicated.

To make polio-free world, ROK supports the recommendation on immunization, surveillance, enhanced responsiveness, containment and certification as well as other multi-faceted strategies. However, considering increased incidence of wild poliovirus and vaccine-derived polio, we are particularly concerned of gaps in routine immunization coverage of countries, endemic spread of poliovirus, and the emergence of new strains.

Therefore, it is crucial that all member states support each other for polio eradication and review their immunization status and polio surveillance system. ROK will continue to support WHO and other member states in this regard.

Thank you.

제146차 집행이사회에서 논의한 폴리오 전환 계획에 대해 중동지역 사무처장은 폴리오 전환 우선 국가 중 4개국(소말리아, 수단, 파키스탄, 아프가니스탄)이 중동지역에 속해있으며, 이라크, 리비아, 시리아, 예멘을 고위험군으로 분류하여 관리하고 있다고 보고하였다. 동남아시아지역 사무처장은 폴리오 전환 우선 국가 중 5개국(방글라데시, 인도, 인도네시아, 네팔, 미얀마)이 동남아시아 지역에 속해있으며, 폴리오 박멸을 위한 인프라 확충, 국가 폴리오 전환 계획 수립, 기초 예방접종률 제고 등을 위해 노력하고 있음을 보고하였다. 아프리카지역 사무처장은 폴리오 전환 계획이 수립되었으나 자금 확보 및 이행에 지속적으로 어려움을 겪고 있으며, 고위험국가 방문 등을 통해 자금 확보를 위해 노력을 기울일 예정이라고 언급하였다. 이와 함께 사무국은 WHO가 고위험국가 방문을 통해 소아마비 박멸을 위한 회원국의 정치적 의지를 확인하고, 국내외 자금 조성을 지원하고 있다고 발언하였다. 한국은 제146차 집행이사회에서 사무국이 보고한 소아마비(폴리오) 전환 계획에 대해 소아마비 박멸과 전환에 대한 각 국가의 개별성을 인정하는 다각도 접근방식과 통합적 전략이 필요하다는 점에 동의하고 지지의사를 밝혔다. 이와 함께 한국은 소아마비 퇴치 후에 나아가야 할 소아마비(폴리오) 인종 후 전략 방향을 국가역량강화라는 근본적 문제해결에 초점을 두고 우선순위국가별 맞춤형으로 지원하는 것이 감염병 통제에 크게 기여할 것임을 언급하였다. 이와 함께 한국은 전략 이행과 자금 지원에 대한 효과를 주기적으로 모니터링 해야하고, 객관적으로 평가 및 지속적으로 개선되어야 함을 강조하였다.

〈표 2-33〉 제146차 집행이사회에서의 소아마비(폴리오) 전환 계획 관련 한국 발언문

Thank you, Chair.

In October 2000, ROK and 36 other Western Pacific nations declared polio eradication status. Since then, we have focused our resources and efforts on maintaining the status. In 2004, the oral polio vaccine was completely removed from the National Immunization Program. The National Authorities for Containment(NAC) was also established in accordance with GAPIII guidelines in 2018. We submitted the 'certificate of participation' for the designated Polio Essential Facility(PEF) and finally received Global Certification Committee(GCC) endorsement in September 2019.

We support WHO and key stakeholders to develop the integrated strategy and tailored approach to meet the need of each transition member state. In particular, supporting member states for their capacity building on the post-certification strategy will contribute to improving their control of overall VPD.

The implementation of strategies to eradicate and transit polio should be regularly monitored, objectively evaluated and continuously improved. To that end, ROK will continue its efforts to support WHO and other member states in alleviating any potential burdens and ensuring stable polio transition.

Thank you.

4. 건강증진

가. 건강노화

제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회에서는 WHO 사무국이 개발한 2020-2030 건강노화 10년 제안서를 검토하였다. 지난 제69차 세계보건총회에서 채택한 결의안 WHA69.3(2016)에 따라 5가지 전략적 목표로 구성된 건강노화에 관한 글로벌 전략과 행동 계획이 이행되었으며, 이행에서 얻은 경험을 바탕으로 WHO 사무국은 회원국과 UN, 기타 국제기구를 포함한 파트너의 의견을 고려하여 2020-2030년 건강노화 10년에 대한 제안서를 개발하였다.

WHO 사무국은 UN과 협력기관과 함께 2018년 10월부터 11월까지 건강노화 10년의 국가 우선 순위를 결정하기 위한 조사를 실시하였다¹⁸⁾. 건강노화 10년에 대한 제안서에서 다루어야 할 이슈에 대해 조사 참여자들은 노인들에 대한 포용력 향상, 고령자의 요구에 대한 발전된 이해, 특히 지역사회에서의 건강과 장기요양 개발 및 강화, 다분야 협력 개선을 우선순위로 응답하였다고 WHO 사무국은 보고했다. 또한 어떤 우선순위로 지원을 제공해야 하는가에 대해 응답자들은 역량 구축, 근거 기반 지침, 이해관계자와의 연결, 소집, 지식 교환 지원, 데이터와 혁신을 제시하였다고 WHO 사무국은 보고했다. 그리고 건강노화 10년에 대한 제안서에서 어떤 결과를 우선순위에 두고 향상해야 하는가에 대해 응답자들은 건강한 기대수명, 노화 친화적인 도시와 지역사회, 돌봄에 의존하는 노인의 수 감소를 높은 우선순위로 표시했다고 WHO 사무국은 보고했다. WHO 사무국은 회원국 대상 조사 이외에도 19개 UN 단체와 국제기구,

18) 회원국 내 고령화 관련 담당자와 다양한 내외부 파트너 네트워크가 조사 대상이었으며, 총 82개국에서 160명이 응답했음.

300명의 비정부 주체 등 다양한 이해관계자의 의견을 수렴하여 건강노화 10년 제안서를 개발했다고 보고했다.

제146차 집행이사회를 거쳐 제73차 세계보건총회에 제출된 2020~2030 건강노화 10년에 대한 제안서에 담긴 내용은 다음의 표와 같다. 건강노화 10년에 대한 제안서에 제시된 비전은 모든 사람이 더 오래 건강하게 살아가는 세상이며, 제안서의 주요 내용은 노화에 대한 마드리드 국제 행동 계획의 세 가지 우선순위 방향과 함께, SDG 2030 의제인 'to leave no one behind'와의 부합성이 높게 구성되어있다.

〈표 2-34〉 2020~2030 건강노화 10년을 위한 제안서의 주요 내용

<p>○ 행동 영역(Action areas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건강 노화 10년은 정부, 시민사회, 국제기구, 전문가, 학술기관, 언론, 민간부문을 포함한 다양한 영역과 이해관계자를 모으는 글로벌 협력으로 제안됨. 이러한 글로벌 협력은 기존의 시너지를 구축하고 강화하며, UN 개혁과 일치하고, 모든 노인들의 가장 높은 수준의 건강을 향유할 권리를 점진적으로 실현하는데 기여하고, 고령화로 인한 사회적 경제적 기회를 활용하는데 유용할 것. - 이 협업은 노인과 가족, 지역사회의 삶을 향상하기 위한 네 가지 행동 영역에 초점을 맞춤. <ul style="list-style-type: none"> · 우리가 나이와 노화에 대해 생각하고 느끼고 행동하는 방식을 변화시킴 · 고령자의 역량을 향상하여 지역사회를 발전시킴 · 개인 중심의 통합 관리와 노인의 요구에 반응하는 1차 보건의료서비스 제공 · 장기요양을 필요로 하는 노인들에게 접근성 제공 - 이 네 가지 영역은 강하게 연결되어 있음. 예를 들어, 노인들의 요구에 반응하는 보건 시스템은 장기적인 관리를 보장하기 위해 필수적이고, 개인 중심 통합 관리는 노인들의 역량을 키우는 방식으로 지역사회를 발전시키는데 핵심적임. 다분야 행동은 건강을 증진시키고 건강한 노화의 환경적, 사회적 결정 요인을 다루기 위해 중요함. 연령 차별과 싸우는 것은 모든 정책, 환경, 관행에 걸쳐 이루어져야 함. <p>○ 활동</p> <ul style="list-style-type: none"> - 활동은 다음의 방향성을 가진. <ul style="list-style-type: none"> · 지역, 국가, 지역 및 전 세계 수준에서 이루어지며, 고령자, 가족 및 지역사회의 삶을 개선하는 데 초점을 맞춤. · 노인들이 직면하고 있는 현재의 과제를 해결함과 동시에 고령으로 진입할 사람들의 미래를 예기해야함. · 생애 단계 접근법을 취해 건강한 삶의 출발에 초점을 맞추는 다분야 행동의 중요성을 인식하고, 인생의 중요한 시기에 있는 사람들의 필요를 목표로 하되 노년기에 발생하는 독특한 문제와 다른 연령그룹과 비교할 때 이 그룹이 받는 제한된 관심을 고려하여 인생의 후반부에 초점을 맞춤. · 개인적 사회적 요인과 복잡한 건강 문제와 연관된 불평등을 강화하지 않고 극복하는 방향으로 만들어짐. - 건강 노화 10년 제안은 다층적이고 다양한 이해관계자의 참여와 협력을 촉진함. 제안서 개발을 위한 플랫폼은 협업을 지원하고, WHO의 건강 노화 임상 컨소시엄, WHO의 노인친화 도시와 지역사회를 위한 세계 네트워크, 건강 노화의 근거를 위한 WHO 컨소시엄, Titchfield city Group on Ageing 등 기존의 협력을 강화하기 위해 확대될 예정. 이 플랫폼은 또한 건강노화 10년의 4가지 영역에 초점을 맞추어 WHO 아카데미와 Innovation Hub와 같은 이니셔티브를 구축하고 보완할 것. <ul style="list-style-type: none"> · 노인, 가족, 보호자, 지역사회의 의미 있는 참여를 가능하게 하고 의견을 들음. · 모든 단계에서 리더십을 육성하고 역량을 구축하여 여러 부문에서 통합적인 적절한 조치를 취함. · 전 세계의 이해관계자를 연결하여 경험을 공유하고 배움. · 데이터 연구와 혁신을 통해 적용을 촉진함. - 이 일의 바탕은 건강 노화 10년의 적용 진행을 추적하기 위한 틀임. <ul style="list-style-type: none"> · 건강노화 10년의 비전, 행동 영역, 가능하게 하는 사람을 고려함.

- 노화와 건강에 대한 실행 계획과 세계 전략에 사용되는 진행 지표를 기반으로 구축
- SDG 등의 기존 지표를 연령별로 세분화하여 사용
- 진행을 추적하기 위한 프레임워크: 결과에 대한 국가의 리더십과 오너십의 역할, 모니터링과 평가를 포함한 강력한 역량 구축, 국가에서 정책을 평가하는데 활용하는 시스템의 활용 등을 포함한 보고 부담 감소 등에 대한 우선순위 설정이 필요함. 이 프레임워크는 또한 국가 시스템과 기관을 발전시키기 위한 전통적인 지원과 함께 개인의 목소리를 강화하고 시민참여의 참여가 책임있는 거버넌스와 서비스 제공의 중요성을 인식함.
- 2020~2030 건강 노화 10년의 상세한 제안 초안은 광범위한 이해관계자 협의와 반복적인 과정으로 개발됨. 건강노화 10년을 관리하기 위한 매커니즘은 초기에는 WHO가 주요 UN기관의 지원을 받아 지원할 것. 이러한 매커니즘은 시민사회와 협력하여 정부의 리더십을 끌어내어 고령화에 대한 UN의 시스템을 강화하면서 국가내에 조치가 유지되도록 발전할 것으로 예상됨.
- 건강한 고령화의 10년(2020~2030년)에 대한 상세한 제안 초안은 광범위한 이해관계자 협의와 반복 과정을 통해 개발되었다. 보건 고령화 10년을 관리하기 위한 매커니즘은 처음에 WHO가 주요 유엔 기관(예: 국제노동기구, 유엔 인권 고등판무관실, 유엔 경제사회부, 유엔개발계획, 유엔개발계획)의 지원을 받아 주도할 것이다. 인간 정착 프로그램, 유엔 인구 기금 및 UN 여성). 이러한 매커니즘은 시민사회와 협력하여 다른 수준의 그리고 부문 전체에 걸친 정부의 지도력을 끌어내고 노화시 하나로 제공하는 유엔 시스템을 계속 강화하면서 국가 주도로 조치가 유지되도록 전개될 것으로 예상됨.

이 의제와 관련하여 제146차 집행이사회에 참여한 회원국은 건강 노화를 위해서는 보건뿐 아니라 사회경제적 요인 및 환경에 대한 포괄적인 접근이 필요하다고 강조하였다(칠레, 이스라엘, 케냐). 특히 독일은 노인의 빈곤 문제와 연금 체계 역시 건강 노화에서 주요한 요소라고 언급하면서, 이 때문에 건강 노화는 다영역적 접근이 필요하다고 회원국은 공통적으로 언급하였다(칠레, 싱가포르 등). 또한 회원국은 국가 내 건강 노화와 관련된 정책 간 부합성을 제고하는 것이 필요하다고 언급하였으며, 특히 건강 노화는 만성질환 예방 및 관리 정책, 영양 정책과도 부합성이 높아야 한다고 강조하였다(케냐, 이라크). 그리고 회원국은 노인들이 지역사회에서 보다 건강하고 적극적인 삶을 영위할 수 있도록 보조 기술 및 혁신 기술의 사용 강화(한국, 이스라엘, 싱가포르), 노인 친화적인 환경 및 보건시스템 구축이 필요하다(뉴질랜드, 싱가포르)고 발언하였다. 마지막으로 회원국은 각국 및 글로벌 차원에서 진행되는 건강 노화 정책들을 모니터링하고, 이행 사항을 점검하는 과정이 필요하다고 강조하였으며(호주, 독일), WHO의 지배기구 회의체뿐 아니라 UN 전반적인 차원에서 건강 노화가 지속적으로 논의되기를 희망한다고 기대를 표하였다(독일, 미국).

〈표 2-35〉 제146차 집행이사회의에서의 건강 노화 관련 한국 발언문

<p>Thank you, Chair.</p> <p>The global population is facing growing social costs and burden on households due to population ageing and NCDs such as dementia. Therefore Healthy Ageing is of high importance for the global community as well as for Korea.</p> <p>The vision of healthy ageing is to ensure ageing in place, where the elderly lives a long and healthy life in the community.</p> <p>To realize this vision, it is critical to systematically detect functional decline early in the community and link social services to healthcare.</p> <p>On note of this, Korea has introduced community care policies to provide comprehensive support to senior citizens for housing, healthcare and long-term care. The strategies implemented in Korea have the key components outlined in the Global Strategy and action plan on ageing and health, as well as the four actions and enablers outlined in the Decade of Healthy Ageing.</p> <p>Another essential element of healthy ageing is the WHO ICOPE(Integrated Care for Older People) approach, which emphasizes integration of health and social care, and ensures a community based, person-centered approach to achieve an independent and meaningful life for older people.</p> <p>Korea supports the Decade of Healthy Ageing 2020-203 and hopes WHO will continue on its path of creating evidence-based guidelines to strengthen health systems through the ICOPE approach and promote frailty prevention, NCD prevention and control, comprehensive approach to social health, quality long-term care, and ageing in place.</p> <p>Thank you.</p>
--

그리고 제73차 세계보건총회에 참여한 회원국은 많은 국가가 인구 고령화 문제를 직면하고 있는 상황이라고 언급하며, 코로나19 유행이 노인에게 미치는 부정적인 영향력이 크다고 지적하였다(독일, 페루, 핀란드, 쿠바). 회원국은 건강노화를 달성하기 위해서는 사회 전체적으로 다영역적 접근이 이루어져야 할 뿐만 아니라(일본, 오만, 쿠바, 방글라데시), 국제 사회가 전략을 마련하고 행동에 나서야 한다고 강조하였다(칠레). 이를 위한 관련 데이터 수집(이스라엘, 필리핀, 케냐), 노인의 사회 참여 장려 기회 강화(싱가폴, 일본, 칠레), 커뮤니티케어와 같은 지역사회 기반 돌봄체계 구상(싱가포르), 일차 보건의료 강화(필리핀, 독일, 쿠바)가 보다 강화되어야 한다고 지적하였다.

나. 모성, 영유아 및 아동의 영양

제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회는 모성, 영유아 및 아동 영양과 관련하여, 제65차 세계보건총회에서 채택한 결의안 WHA65.6(2012)의 모성, 영유아, 아동 영양 종합 시행계획에 대한 경과와 제68차 세계보건총회에서 채택한 결의안 WHA68(2015)에 의한 세계 영양 감시 프레임워크의 업데이트 상황을 검토하였다.

WHO 사무국은 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회에 모성, 영유아 및 아동 영양에 대한 포괄적인 이행 계획 수행 과정을 보고하였다. WHO 사무국은 전반적으로 발육지연과 저체중아를 줄이고 모유 수유를 증가하는데 있어 느린 진전을 보였다고 보고하였다. 또한 WHO 사무국은 체력저하와 빈혈은 여전히 해소되지 않았으며 과체중은 계속해서 증가하고 있다고 지적하면서, 대응 조치에 상당한 변화가 없을 경우 2025년 목표치를 달성하지 못할 가능성이 높고, 2030년까지 모든 형태의 영양실조를 중단시키겠다는 SDG2에 따른 목표 2.2에 도달하지 못할 것이라고 강조했다.

〈표 2-36〉 모성, 영유아 및 아동 영양에 대한 포괄적 이행 계획 수행 과정

- 세계 목표 1: 발육지연(stunting)
 - 2012년에는 전 세계의 5세 미만 아동 중 1억 6천 6백만명이 잠재력을 충분히 키우지 못하는 상태에서 삶을 시작함. 2018년까지는 총 1억 4천 9백만 명으로 이중 반 이상이 아시아에, 3분의 1이 아프리카에 거주함. 2018년 진척 상황을 추정하기에 충분한 최근 자료를 가진 85개국 중 36개국이 발육지연 어린이의 수를 40% 줄이기로 한 목표에 도달할 수 있는 궤도에 올랐고, 31개국은 약간의 진전이 있었음. 데이터 격차가 줄어들면서, 국가 평가는 다른 나라들로 확대될 것.
- 세계 목표 2: 빈혈
 - 최근의 추정에 따르면 2016년 재생산 가능한 연령대 여성의 전 지구적 빈혈 유병률은 32.8%(2012년 30.3%)로 UN의 최근 인구 추정치에 적용하면 6억1320만 명임. 빈혈이 가장 높은 지역은 동남아시아, 동부 지중해, 아프리카 지역임.
- 세계 목표 3: 저체중아
 - WHO와 UNICEF는 학계와 함께 2000년에서 2015년 사이에 세계, 지역, 국가의 저체중아 추정치를 업데이트함. 2015년 출산의 14.6%는 저체중아였으며, 2012년 15%에 비해 소폭 감소함. 2025년까지 30% 감축이라는 야심찬 목표에 도달하기 위해 2012년 이후 2.74%씩 감소해야 하나 연평균 1%가 감소하는데 그쳐 진전이 느림.
- 세계 목표 4: 과체중
 - 2018년, 전 세계적으로 5세 미만 과체중이 4천만명으로 추계되었으며 그중 절반 이상이 아시아에, 4분의 1은 아프리카에 살고 있음. 유병률과 수의 측면에서 미미한 증가 추세가 지속되어 옴. 2018년에는 2000년보다 과체중 어린이가 1000만명 더 많았고 남부 아프리카(10.4%), 중앙아시아(9%), 북아프리카(8%)에서 중간보다 더 높은 과체중 유병률을 보임.

○ 세계 목표 5: 완전모유수유

- 2013년-2018년에는 6개월 미만의 영아 중 41%가 모유만을 먹음. 이 기간의 최근 조사 추정치에 따르면 48개국이 목표인 50%보다 높은 완전 모유수유 비율이었으며 51개국이 그 이하임. 현재 추세를 추정하기에 충분한 자료가 있는 73개국 중 34개국은 2025년까지 제안된 목표에 도달하기 위해 궤도에 올랐고 16개국은 충분하지 못한 진전이 있으며 23개국은 개선이 없거나 악화되고 있음.

○ 세계 목표 6: 체력저하(wasting)

- 2018년 5세 미만 아동 중 4천950만 명이 체력저하를 겪었으며, 그 중 1660만 명이 심한 체력저하를 겪음. 이 아이들 중 68%는 아시아(남아시아 50%이상), 28%는 아프리카에서 거주함. 최근 데이터가 있는 74개국 중 35개국은 어린이의 체력저하율을 5% 미만으로 줄이기 위한 2025 목표를 달성했거나 달성하기 위한 궤도에 오른 반면 15개국은 불충분한 진전을 보이고 24개국은 개선이 없거나 악화되는 추세를 보임.

이러한 문제 인식에 따라 WHO는 포괄적인 식품 및 영양 정책 구현을 위한 지원 환경을 조성하고, 국가 단위 영양 계획에 영향을 미치는 모든 효과적인 건강 개입을 포함할 것을 회원국에게 제안하였다. 또한 WHO는 회원국이 보건분야 외의 정책과 프로그램에서도 영양의 중요성을 인식하고 영양을 포함한 정책을 개발할 것을 촉구하였다. 그리고 WHO는 회원국이 영양 중재 실행을 위한 충분한 인적 및 재정적 자원을 제공하고, 정책 및 프로그램 이행에 대한 모니터링 및 평가 체계를 갖추 것을 제안하였다.

〈표 2-37〉 모성, 영유아 및 아동 영양 강화를 위한 제안 조치

○ 조치 1: 포괄적인 식품 및 영양 정책의 구현을 위한 지원 환경 조성

- 외교 정책 의제에 영양이 포함되는 추세임. 2018년 G20 보건부 장관은 어린시절 과체중과 비만을 주요 이슈로 하는 Mar Del Plata 선언을 채택함. G20 농업 장관들은 굶주림을 종식시키고 활동적이고 건강한 삶을 위해 안전하고 영양이 있는 음식에 대한 접근성을 보장하기 위해 노력함. 어린이의 영양 중요성에 대한 인식이 증가하면서 생애 초기의 발달을 위한 G20 이니셔티브가 채택됨. 2018년에는 the Foreign Policy and Global Health Initiative가 영양에 주목함. 2018년 12월 제73차 UN총회에서는 세계 보건 및 외교 정책에 대한 결정문 73/132를 채택하여 회원국들이 모든 형태의 기아와 영양실조를 해결하고 영양실조에 대한 UN 10개년 행동계획(2016-2025)에 의한 활동을 확대하도록 함.
- UN사무총장이 2018년 4월 총회에 제출한 UN의 영양 행동 10년에 대한 이행 보고서에 대해 총회는 정부와 UN기구, 이해 당사자들의 노력을 강화하고 업무 프로그램의 맥락에서 행동을 확대시키는 야심찬 공약을 권장하는 결의안 72/306을 채택함. 이를 지원하기 위해 WHO와 FAO는 자원 가이드를 공동으로 발간하여 국가들이 제2차 국제 영양회의(ICN2)의 행동 계획을 국가별로 적용하도록 함.
- UN 안전보장이사회는 결의안 2417에서 5세 미만의 발육부진 어린이의 75%가 무력 충돌의 영향을 받는 나라에 거주하며, 기아를 민간인에 대한 전쟁의 무기로 사용하는 것을 강력히 규탄함. 2019년 7월 WHO를 포함한 6개 UN기구의 수장은 영양실조(malnutrition)를 종식시키기 위한 조치를 촉진하고 발육부진에 대한 세계 계획을 실행할 것을 결의함.
- 스케일업 영양 운동은 모든 형태의 영양실조를 끝내기 위한 다양한 분야와 다양한 이해관계자의 협업을 촉진하며 현재 61개국과 인도의 일부 지역을 포함함.
- 2019년 8월 172개 WHO 회원국이 국가 영양 정책과 전략을 수립하였으며 이중 125개국은 보건분야 뿐 아니라 식품, 농업, 교육분야에서 참여하여 다분야 정책을 수립함. 추가적으로 16개 회원국에서는 영양 관련 목표에 대한 정책 조치와 건강, 식품, 농업, 사회 보호, 국가 개발 정책 등의 관련 정책을 통합하였음.

- 제2차 세계영양정책검토(2016-2017)에서는 세계영양목표 충족을 향한 궤도에 오른 국가들은 다른 국가에 비해 세부 목표를 충족하기 위한 명확한 정책 목표와 관련 조치 이행을 위한 보다 효과적인 지배구조(governance structures)와 조정 매커니즘이 있는 경향이 있음을 발견함.
- 조정 매커니즘(coordination mechanism)과 관련하여 148개 WHO 회원국들은 영양 조정 매커니즘을 시행하고 있으며, 그 중 37개국에서는 이 매커니즘이 대통령이나 총리실 등 정부 최고위층에서 진행됨을 보고함.

○ 조치 2: 국가 영양 계획에 영향을 미치는 모든 효과적인 건강 개입을 포함

- 국가영양정책을 시행하고 있는 172개 WHO 회원국 중 134개국은 모성, 영아, 소아영양과 관련된 활동 영역을 포함하고, 122개국은 학교에서의 영양, 134개국에서는 건강한 식이와 비만 및 식이관련 질환(diet-related NCDs)의 예방, 125개국은 비타민과 무기질 영양, 82개국은 급성 영양실조, 70개국은 영양과 감염병을 포함하는 정책이 있음.
- 영양 중재(intervention)가 복리후생제도(benefit package)의 일부가 아닐 때 보장의 범위가 불충분한 경향이 있음. 심각한 급성 영양실조에 걸린 4명 중 1명만이 적절한 치료를 받음. 양질의 서비스가 제공되더라도 영양 중재가 소홀할 수 있으며, 2012년부터 2018년까지의 인구 및 건강 조사와 다중 지표 군집 설문 조사에 따르면 철분 보충제는 5세 미만의 12% 만이 받고, 임산부의 32%만이 철과 엽산 보충제를 받음.
- 전 세계 어린이의 4분의 1이 재난이나 전쟁으로 피해를 입은 나라에 살고 있지만 비상사태 시 유아나 어린이의 영양 필요를 다루는 정책(26%)과 계획안(37%)이 있는 나라는 매우 적음. 비상사태 시 영유아 영양공급(feeding)에 대한 응급 영양 네트워크(the Emergency Nutrition Network)와 보건총회에서 회원국들에 의해 채택된 영유아와 어린이의 영양공급에 대한 결의안 WHA71.9에도 불구하고 위기에 대한 인도주의적 대응은 정책, 계획, 예산의 차이를 보여줌.
- WHO는 하나의 건강 도구(One Health Tool)와 보편적 건강 보장에 대한 개입들에 대한 정보를 활용하여 회원국들이 필수 영양 조치를 국가 보건 정책과 프로그램에 통합적으로 포함하는 것을 지원함. WHO의 필수 영양 행동 목록은 최근 갱신됨.

○ 조치 3: 보건분야 외의 정책과 프로그램에서도 영양을 인식하고 포함한 정책을 개발

- 기후변화와 토지에 관한 유엔 정부 간 기후변화위원회 보고서는 기후위기의 도전에 대처하기 위해서는 우리 식량체계의 긴급한 변화가 필요하다고 경고함. 보고서에 따르면, “거친 입자의 곡물, 콩류, 과일과 야채, 견과류와 씨앗, 탄력적이고 지속 가능하고 적은 온실가스를 배출하는 시스템에서 자란 동물성 식사 등으로 구성된 균형잡힌 식단은 인류의 건강이라는 측면에서 중요한 이점을 줄 뿐 아니라 적응과 완화를 위한 기회를 제공함” 이러한 도전을 인식하여 FAO와 WHO는 영양 행동 10개년의 맥락을 고려하여 지속 가능하고, 건강한 식이에 대한 가이드라인을 개발하고자 함.
- 2019년 4월 제네바 WTO에서 열린 국제 식품안전무역포럼은 무역을 통한 식품의 안전관리 시스템 강화와 관련된 도전과 기회를 탐구함. FAO, WHO, WTO는 포럼에서 “소비자들은 국내에서 생산된 식품 뿐 아니라 수입된 식품이 모두 안전할 것을 기대할 권리가 있다”고 공동성명을 발표함. 분야와 국경을 초월해서 식품 안전 시스템을 강화하기 위한 노력이 필요함.
- 세계식품안전에 대한 FAO 위원회는 식품, 농업, 보건분야의 협력을 향상하고 적절한 정책, 투자, 기관 배치의 지침을 제공하고자 식품 시스템과 영양에 대한 voluntary guidelines를 개발하고 있음.
- 학교 프로그램은 아동과 청소년의 모든 형태의 영양불량을 다루면서 두 가지 역할을 할 수 있는 잠재력이 있음. 제2차 세계영양정책 리뷰에 따르면 국가 영양 정책에 학교 영양 문제를 다루는 조치를 포함하는 122개 WHO 회원국 중 55개국은 학교에서 이용 가능한 음식과 음료의 종류를 규제할 것을 계획중임. 이는 2009-2010년 1차 리뷰에서 보고된 수보다 낮음. WHO는 현재 약 100개국에서 기존의 학교급식과 영양정책, 가이드라인과 기준에 대한 상세한 분석을 진행중이며 이는 현재 각 나라에서 학교의 건강한 음식과 영양 환경을 갖추기 위해 시행한 조치를 보기 위한 것임.
- 73개 회원국에서 설탕이 들어간 음료에 대해 소비세나 특별소비세를 시행하고 있으나 대부분의 세법은 설탕이 들어간 모든 음료에 대해 체계적으로 다루고 있지 않으며(흔히 단 우유 음료나 과일 주스는 포함하지 않음), 설탕 포함 여부에 관계없이 같은 세율을 부과하기도 함.
- 31개 회원국에서 산업적으로 생산되는 트랜스지방산의 양을 제한하기 위한 법적 조치가 취해지고 있음. 이중 12개 회원국에서 모범 사례 정책이 개발되었으며, 추가로 26개 회원국에서 적절한 법적 조치가 채택될 예정임.

- 조치 4: 영양 중재 실행을 위한 충분한 인적 및 재정적 자원 제공
 - World Bank가 생산한 영양을 위한 투자 프레임워크(the Invest Framework for Nutrition)는 발육지연, 빈혈, 모유수유, 체력저하에 대한 세계 영양 목표를 달성하기 위해 2016년부터 2025년까지 연간 70억 달러가 추가로 필요할 것으로 추정함. OECD 국가 자료에 따르면 2015년 11억 달러이던 영양을 위한 기부금 자금 조달이 2017년 14억 달러로 11% 증가했으나 여전히 유동적이며, 더 많은 국가들이 자금을 모으고 있음.
 - 2016년 WHO의 35개 저소득 및 중위소득 회원국에서 수집한 건강자료에 따르면 영양결핍에 따른 국내 정부 지출의 중위값은 1인당 0.21달러로 전체 질병 범주중 가장 낮은 것으로 나타남.
 - 2020년 일본 정부는 영양 정상화(성장을 위한 영양)를 개최하여 영양부분의 개발 관계자와 정부를 초청하여 경제적이고 구체적인 새로운 SMART 정책을 만들 것임.
- 조치 5: 정책 및 프로그램 구현의 모니터링 및 평가
 - 양질의 데이터 가용성은 모든 형태의 영양불량 감소를 향한 진전을 확인하는데 필요하지만, 영양 데이터 시스템은 분절적이고 불완전함. 이는 투자를 계획하고 우선순위를 결정하는 정부의 역량에 부정적인 영향을 미치며, 이를 해결하기 위해 DataDENT(Data for Decisions to Expand Nutrition Transformation)과 European Commission's National Information Platforms for Nutrition등의 이니셔티브가 수립됨.
 - 영양 모니터링에 대한 WHO-UNICEF의 합동 기술전문가 자문단은 지표와 데이터 시스템에 대한 지침을 제공함. 자문단은 세계 영양 모니터링 프레임워크의 지표 개발과 검증을 지원하고, 최소한의 적절한 식사와, 태아 철 보충, 모유수유 카운슬링, 영유아와 어린이의 식이 지표에 대한 세부 지침을 제공함. 자문위원회는 또한 5세 미만 아동에 대한 신체적 지표 보고 및 분석 데이터 수집을 권고하였고, 세계 영양 모니터링 프레임워크의 추가 개정은 권고하지 않음.
 - 세계영양모니터링 프레임워크 지표에 대한 정보는 WHO Nutrition Landscape Information System에 포함되어있으며, 국가, 지역 및 세계 추정치에 대해 보고하기 위해 협력이 형성됨.
 - 지속적인 데이터 수집을 향상하는 것은 데이터의 양과 빈도를 증가시키고 지리적 격차를 개선하는데 중요함. WHO, UNICEF, 기타 파트너들은 국가보건정보시스템을 향상시키기 위한 영양 모듈을 개발하고 있음.

그 외에도 WHO는 모유대체품 마케팅에 대한 국제 규약 이행 경과와 영유아 및 어린이용 식품의 부적절한 광고 종식을 위한 조치사항을 회원국들과 공유하였다(표 2-38 참조).

〈표 2-38〉 모유 대체품 마케팅에 대한 국제 규약 이행 경과

- 2018-2019년 WHO 회원과 파트너 및 사무국은 영유아와 어린이의 영양공급을 개선하기 위한 다양한 조치를 시행함. 모유 대체품 마케팅에 대한 국제 규약과 관련 보건총회 결의안에 대한 최근 실행 평가에 따르면 136개국에서 이 규약에 관련된 법적 조치를 제정함. 이중 35개국에서는 규약의 전부 또는 대부분을 반영하였으며, 48개국에서 모유 대체품의 생산자로부터의 무료 배포를 금지했으며, 43개국은 모유 대체품의 무상 또는 저가 공급을 금지함.
- WHO는 영유아 및 아동 식품의 부적절한 광고를 종식시키기 위해서는 영유아나 아동 식품을 홍보하는 회사가 보건 전문가 회의를 후원하지 않을 것을 권고함. 이러한 지침에도 불구하고, 소아청소년 전문의 협회의 38%는 모유대체품 제조업체로부터 자금을 조달받음. 이는 국가차원에서 규제와 입법을 통해 다루어지는 추세임.
- 규약의 준수를 감독하기 위한 국가 시스템이 증가함. 20개국 이상에서 규약 위반을 식별하고 조치를 이행하기 위한 모니터링 시스템을 NetCode toolkit과 모니터링 등을 활용하여 구축함.

- 모유 대체품 홍보를 위한 디지털 마케팅 전략의 확산에 대한 우려가 커지고 있음. 규약이 작성된 시점에 알려지지 않았던 현대의 홍보 방법이 젊은 여성과 가족들에게 인공수유를 정상화하고 모유수유를 저해하는 메시지를 전달함. 산업계가 후원하는 온라인 소셜 그룹, 개인별로 맞춰진 페이스북 광고, 블로그와 vlog, 온라인 잡지, 인터넷 할인 판매 등의 전술이 점점 더 많이 사용되고 있음.
- WHO는 소매점에서 이용할 수 있는 영유아 식품을 식별하고 그 영양성분을 수집할 수 있는 데이터와 함께 포장, 라벨링, 홍보의 다양한 측면을 확인할 수 있는 방법론을 개발하고 있음. 4개국(오스트리아, 불가리아, 헝가리, 이스라엘)을 대상으로 한 연구에서 유아용 식품의 총 당도가 높은 것으로 나타났으며, 고기 및 생선기반 음식, 수프, 비스킷, 웨이퍼, 과자 및 기타 식품 유형 중 상당 부분은 100kcal당 50mg 이상의 나트륨을 함유하고 있음. WHO는 6-36개월의 아이들에게 적합한 상업적 보충 식품에 대한 영양 모델의 윤곽을 제시함.
- WHO와 UNICEF가 주도하는 세계 모유수유 단체(the Global Breastfeeding Collective)가 도입한 세계 모유수유 점수표는 모유수유를 보호, 촉진, 지원하는 핵심 우선순위 정책과 프로그램에 대한 국가 이행을 문서화함. 2019년 점수표에 따르면 ILO에서 권고한 유급 출산휴가는 11%국가에서만 시행하며, 영유아 친화적인 시설에서 대부분의 출산이 일어나는 국가는 14%이고, 18%의 국가만이 이 규약의 완전한 이행을 위한 법적 조치가 있음. 7개국만이 모유수유 활동을 지원하기 위해 신생아 1명당 5달러 이상의 국제 원조를 받고있으며, World Bank는 모성, 영유아, 어린이 영양에 대한 종합 시행계획의 세계 목표 51%)를 충족하기 위해서는 신생아당 최소 4.7달러의 투자가 필요하다고 계산함.
- 2018년 신생아중환자실에서의 아기 친화적 병원 이니셔티브에 대한 새로운 시행 지침이 발표된 후, WHO와 UNICEF는 신생아 중환자실의 성공적인 모유 수유를 위한 10단계와 모유 수유 지원지침을 개정하여 아픈 신생아들의 특별한 요구를 충족시킴.
- 2018년 WHO는 모유 수유 상담의 필요성에 대한 새로운 지침을 발표함. 본 지침은 모든 임산부와 신생아에게 모유 수유 상담을 권고하고, 상담의 빈도, 시기, 방법, 제공자를 설명함.

모성, 영유아 및 아동의 영양 의제와 관련하여 제146차 집행이사회 및 제73차 세계 보건총회에 참여한 회원국은 모성, 신생아 및 아동 영양 촉진을 위한 진전 속도가 더딘 것에 대한 우려를 표하였다(방글라데시, 싱가포르, 오스트리아). 회원국은 이 의제와 관련하여 소셜 미디어와 같은 신기술을 활용한 식품 마케팅, 모유 대체 식품 등 최근 부각 되는 이슈를 보다 적극적으로 고민해야 한다고 강조하였으며, 지속적인 모니터링 및 평가, 국가 및 글로벌 차원의 데이터 취합 및 분석이 보다 개선되어야 한다고 강조하였다(스리랑카, 싱가포르). 또한 회원국은 영양에 있어 취약한 계층인 아동 및 신생아에게 초점을 맞추어야 한다는 점을 강조하였으며(잠비아, 호주, 중국 등), 더 나은 영양을 위한 가격 접근성을 개선해야 한다고 언급하기도 하였다(잠비아). 그리고 회원국은 WHO가 보다 젠더 민감성을 가지고 FAO 등 관련 UN 기구들과의 협업을 통해 이 의제에 관한 활동을 강화해주기를 기대한다고 밝혔다(미국, 베닌 등).

19) 2025년까지 완전모유수유를 하는 6개월 미만 영아의 비율을 최소 50%로 증가

다. 식품 안전성 효과 촉진

제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회는 식중독 질환으로 인한 질병부담과 식품 매개 질병의 부담을 줄이기 위한 WHO의 대응 등 식품 안전성의 효과촉진을 위한 WHO의 활동들을 검토하였다. WHO는 식중독으로 인한 세계적 부담 추정치는 6억 건의 사례와 42만 명의 사망, 3300 DALY 손실이었고 매년 5세 미만 어린이 1만 2500명이 사망하고 있다고 보고하면서, 2018년 세계은행의 연구에 따르면 중저소득 국가의 식중독 질환 관련 생산성 손실은 연간 940억 달러이며 치료에 드는 비용은 연간 150억 달러였다고 보고했다. 국가, 지역, 세계적 수준에서 오염 모니터링, 질병 발생 감시, 실험실 진단 및 식품 추적, 회수 시스템 등 식품안전관리의 개선과 함께 식품 체인에서 예방개입 채택 시 건강 및 경제적 비용의 상당부분을 피할 수 있는데 정부와 지방 당국, 민간 부문과 소비자가 조치들을 취해야 한다고 강조했다.

그간 식품 매개 질병의 부담을 줄이기 위해 WHO는 (i) 규범적 틀, (ii) 과학 기반 정책 지침, (iii) 통합 건강 관련 데이터, (iv) 기술 지원 및 협력, (v) 공중 보건 리더십을 제공함으로써 소비자의 건강을 보호하기 위해 노력하고 있다고 밝혔다. 보다 구체적으로 WHO는 FAO와 공동으로 Codex Alimentarius Commission에 자원과 전략적, 기술적 지침을 제공하며 공동 WHO / FAO 식품 표준 프로그램 예산의 약 20%를 기여하고 있다고 밝혔다. 또한 WHO는 식품, 화학 물질 오염 물질의 수준과 동향 및 총 인체 노출에 대한 기여도를 정부, Codex Alimentarius Commission 및 기타 관련 기관에 알려주고 식품 오염 및 위험 평가에 대한 데이터는 식품 안전 협업 플랫폼(FOSCOLLAB) 대시 보드를 통해 제공하고 있다고 보고했다. 그리고 Codex 표준이 세계적으로 적합하도록 Codex Alimentarius Commission 작업에 모든 국가가 참여해야 하며 이를 위해 WHO와 FAO의 사무 총장은 Codex Trust Fund를 설립하였으며, WHO는 FAO와 협력하여 국가가 개선 영역을 파악하고 투자 우선 순위를 정할 수 있도록 국가 식품 관리 시스템 평가 도구를 개발했고 2018년에 식품 매개 질병의 감시 및 대응 강화에 관한 새로운 매뉴얼을 발표했다고 보고했다.

하지만 여전히 i) 새로운 과학적 근거와 방법론을 고려한 국제 표준 개발 또는 개정, 새로운 위험을 다룸에 있어 Codex Alimentarius Commission에 적시 지원 제공, (ii) 회원국에 코덱스 작업에 효과적으로 참여하고 국가 차원에서 채택 된 코덱스 표준

을 구현할 수 있도록 지원 제공, (iii) 전체 계층 시퀀싱, 인공지능을 사용한 빅 데이터 처리, 블록 체인 및 기타 제품 추적 혁신과 같은 식품 안전 개선을 위해 새로운 기술을 사용하는 동시에 계층 편집과 같은 새로운 기술의 적용으로 인한 잠재적 위험 제어, (iv) 기후 변화로 인한 식품 안전 위험을 다루고 지속 가능하고 탄력적인 식품 시스템을 구축 등 다양한 노력이 필요하다고 강조했다. 이를 위해서는 국가, 지역 및 세계 차원에서 효과적인 식품 안전 시스템 구축을 위해 양질의 데이터를 수집, 근거 구축, 명확한 우선 순위가 부여된 구체적인 행동과 연결되어야 한다고 강조했다. 그리고 식품 안전이 공중 보건에 중요한 기둥이라는 정책 입안자들의 명확한 이해는 “One Health” 접근 방식에 따라 식품 안전에 대한 적절한 자원 동원을 위해 중요하다고 덧붙였다.

이 의제와 관련하여 제146차 및 제73차 세계보건총회에 참여한 회원국은 식품안전이 보편적 건강보장 달성과 연관성이 높다는 점을 재확인하였으며, 특히 최근 식품 매개 질환이 증가하는 것에 우려를 표하였다(호주, 케냐). 식품 매개 질환을 예방하고 관리하기 위한 식수 위생 관리와 더불어 위기관리와 위기소통 강화(호주, 케냐, 중국), WHO와 FAO 간 협력 강화(호주, 스리랑카, 싱가포르). 국가 간 정보 공유(케냐, 일본), 근거 기반 식품 안전성 강화 노력(스리랑카, 호주), 식품 매개 질환에 대한 모니터링 및 감시, 관련 정보 취합 및 분석 등 연구(미국, 아르헨티나)의 중요성을 회원국들이 강조하였다(호주, 케냐, 싱가포르 등). 또한 회원국은 국가 간 식품안전 거버넌스 체계와 역량이 다르다는 점을 언급하였으며(중국 등), 식품안전을 강화할 수 있는 법제도 등을 구축하고 이행하는데 WHO의 기술적 지원이 필요하다고 강조하였다(미국, 아르헨티나 등). 또한 식품안전 보장을 위한 지속가능한 안정적인 자금 확보가 필요하다고 강조하며, 사무총장이 보다 적극적으로 이 이슈에 초점을 둔 재원조달을 해주기를 요청하였다(독일, 중국, 미국 등).

5. WHO 활동의 국가에의 영향력 제고

가. 디지털 헬스

제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회는 제71차 세계보건총회에서 채택된 결의안 WHA71.7에 따라 개발된 디지털 헬스에 대한 글로벌 전략을 검토하였다. 디지

텔 헬스에 대한 글로벌 전략의 목적은 모든 사람의 건강을 위한 디지털 기술의 발전 및 적용, 국제협력 장려, 국가 디지털헬스 지원 프로그램에서 국가 지원, 디지털헬스에 대한 모범사례와 정보 공유, 근거 개선, 연구증진이며, 모든 사람의 건강을 향상시키는 것을 비전으로 제시하고 있다. 글로벌 전략은 1) 국가 보건 시스템에서 디지털헬스의 제도화는 국가의 결정과 헌신이 필요하다는 것을 인정하고, 2) 성공적인 디지털헬스 이니셔티브에는 통합된 전략이 필요하다는 것을 인식하고, 3) 건강을 위한 디지털 기술의 적절한 사용을 장려하고, 4) 디지털헬스 기술을 구현하는 중저소득 국가들이 직면한 주요 장애를 해결해야 하는 시급한 필요성을 인식하는 것에서 출발한다. 다음은 디지털 헬스에 대한 글로벌 전략의 비전, 행동을 위한 프레임워크, 전략 구현, 행동 계획은 다음과 같다.

〈표 2-39〉 디지털 헬스에 대한 글로벌 전략의 주요 내용

<p>○ 비전</p> <ul style="list-style-type: none"> - 글로벌 디지털 헬스 전략 초안의 비전은 모든 사람의 건강을 향상시키는 것으로 4가지 전략적 목표를 제시함. · SO1 - 글로벌 협업 촉진, 디지털헬스에 대한 지식 이전 향상 · SO2 - 국가 디지털헬스 전략의 이행 촉진 · SO3 - 세계국가 차원에서 디지털헬스 거버넌스 강화 · SO4 - 디지털헬스로 사람중심 건강 시스템 옹호 <p>○ 행동을 위한 프레임워크</p> <ul style="list-style-type: none"> - 협력을 위한 체계적인 환경을 제공함으로써 글로벌 전략의 이행을 촉진함. 지역 및 글로벌 파트너는 다양성을 수용하고 방법론, 자금 및 기타 리소스를 고려하여 글로벌 개발 의제를 발전시키고 디지털 기술의 개발, 활용 및 평가에서 국가들을 지원함. · 전념: 국가, 파트너, 기타 이해 당사자들이 전 세계 디지털헬스 전략에 전념하도록 권장 · 촉매: 협업 촉진 및 유도 환경과 프로세스 구축 및 유지 · 측정: 전략의 효과를 모니터링하고 평가하기 위한 프로세스 구축 · 강화 및 반복: 경험, 측정, 학습을 기반으로 새로운 행동주기 획득 - 행동을 위한 프레임워크는 인공지능과 디지털헬스솔루션의 검증을 위한 국제적 소집 기전을 만들 것을 제안하며 이를 통해 건강데이터 및 관련 디지털헬스제품의 가치를 글로벌 건강 상품으로 인식하고 건강데이터 업체의 익명성 보호, 도전 완화, 디지털헬스 제품 및 기술에 대한 보편적 접근 보장을 위한 조치를 요구함. <p>○ 전략구현</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사무국은 회원국, 다른 유엔기구, 국제 파트너 및 기부자, 연구기관, 기술개발자, 환자 등 기타 이해당사자들과 긴밀히 협력하여 글로벌 전략을 이행함. - 자금 조달은 자원 동원 영역에서 특정한 조치를 요구하는데 회원국들은 새로운 자본 지출, 국가 디지털보건 거버넌스, 용량구축 및 솔루션 개발을 지원하고 운영환경의 유지 보수 및 주기적인 업데이트를 위해 기존 자금을 재프로그램하는 투자 전략을 개발해야 하며 사무국은 디지털 헬스 혁신부 설립, 조직의 모든 부서와 수준에서 디지털헬스 활동을 조정해야 함.
--

○ 행동계획

- 디지털헬스에 관한 글로벌 전략 초안은 지속적으로 개선할 수 있는 “living document”로 설계된 행동계획을 포함하는데 이러한 접근은 빠르게 변화하는 디지털헬스 세계로 인해 발생할 수 있는 변화를 수용하고 회원국들의 이행과정에서 획득된 경험을 통합할 수 있는 기전을 제공한다.
- 행동계획은 영향 목표, 주요 정책 및 옵션, 행동을 기반으로 하는데 정책옵션과 제안된 조치는 상호 의존적이며 단기, 중기, 장기 구현으로 분류되어 모든 이해관계자의 우선순위 결정 및 계획에 도움이 됨.
- 회원국과 사무국은 “성숙”모형을 이용하여 디지털헬스기술의 개발, 품질수준을 모니터링하고 표준화되고 합의된 일련의 매트릭스를 통해 디지털헬스전략의 구현을 모니터링함. 회원국들은 디지털헬스의 채택과 사용의 진행상황을 모니터링하고 평가하기 위한 기준으로 지표와 기타 조치를 식별하고 합의해야 함.
- 글로벌 전략의 목표에 부합하는 구체적인 결과물은 아래와 같은데 회원국들이 디지털헬스 구현을 위해 모니터링 할 조치들의 유형과 속성을 묘사함.
 - 1) 전략적 목표 1: 글로벌 협업 촉진, 디지털헬스에 대한 지식 이전 촉진
 - 산출 1.1: 디지털헬스는 세계, 지역 및 국가 차원에서 관리 기관과 거버넌스를 위한 메커니즘을 통해 우선순위가 결정됨
 - 산출 1.2: 다중 이해 관계자 그룹은 건강 관련 SDG 가속화를 위해 디지털헬스 및 혁신 확장을 지원하기 위해 정기적으로 소집됨
 - 2) 전략적 목표 2: 국가 디지털헬스 전략의 사전 이행
 - 산출 2.1: 국가 디지털헬스 전략 또는 동등한 전략적 프레임 워크가 존재하고 국가 건강 전략에 통합되어 있으며 SDG의 건강 관련 목표를 향한 개발을 안내하고 진행을 가속화하는 데 적극적으로 사용됨
 - 산출 2.2: 디지털헬스에 대한 국가 투자의 우선순위는 일차 보건의료와 보편적 건강보장을 지원하기 위해 이루어짐
 - 3) 전략적 목표 3: 세계, 지역 및 국가 차원에서 디지털헬스에 대한 거버넌스 강화
 - 산출 3.1: 사무국 주도의 국제 건강 데이터 규정에 따라 건강 데이터를 글로벌 공공 건강 상품으로 모으고 공정한 데이터 공유 및 국제 디지털헬스 및 인공 지능 연구 협력 및 파트너십의 원칙을 설명하는 거버넌스가 존재함.
 - 산출 3.2: 인공 지능 및 디지털헬스 의료 기기의 규제, 벤치마킹 또는 인증을 위한 프레임워크가 회원국에 의해 구현됨.
 - 산출 3.3: 가상 병원 및 디지털 치료법의 계획, 개발 및 사용에 대한 글로벌 지침이 개발됨.
 - 산출 3.4: 디지털헬스에 대한 상호 운용성 표준에 대한 지침은 주요 이해 관계자와 협력하여 개발 및 채택됨.
 - 산출 3.5: 건강에 있어서 인공 지능의 윤리와 지배 구조에 관한 세계적 지침이 개발됨.
 - 4) 전략적 목표 4: 디지털헬스를 통해 사람 중심 건강 시스템 강화
 - 산출 4.1: 디지털헬스 도구 및 시스템의 문맹 퇴치가 우선시되며 모든 인구가 접근 할 수 있음.
 - 산출 4.2: 디지털헬스 도구 및 서비스의 성능 검증 시, 사람 중심 피드백을 허용하는 프레임 워크가 구현되고 사용됨.
 - 산출 4.3: 전자 환자 건강 기록(ePHR)에 대한 글로벌 최소 표준이 확립, 채택됨.
 - 산출 4.4: 개인화된 의약품에 대한 글로벌 지침이 개발됨.

디지털 헬스 의제와 관련하여 제146차 집행이사회에 참여한 회원국은 디지털 헬스에 대한 글로벌 전략의 내용을 검토하였으며, 디지털 헬스와 관련한 표준화된 접근 및 법제도 조치가 필요하고, 국가 간 정보 공유가 강화되어야 한다고 언급하였다(독일, 이스라엘, 일본). 또한 회원국은 질병 예방 및 치료, 관리에 디지털 헬스가 가져올 긍정적인 효과가 상당하다는 점을 언급하였으며(독일, 이스라엘), 디지털 헬스와 관련한 접근성, 효과성, 가격 접근성, 환자 중심 서비스, 건강정보문해력 및 정보관리의 영역들이

향후에 주요하게 다루어져야 한다고 강조하였다(독일, 한국, 핀란드). 또한 회원국은 디지털 헬스와 관련한 거버넌스(윤리, 데이터 보안, 개인정보 보호 등) 체계 구축이 각 국가 및 글로벌 차원에서 강화되어야 한다고 언급하였다(독일, 핀란드, 싱가포르, 한국 등). 그리고 디지털 헬스의 상호성(독일, 한국 등), AI 및 빅데이터(중국, 한국, 핀란드 등) 활용을 강조하기도 하였다. 그리고 디지털 헬스를 보다 진전시키기 위한 각국 및 글로벌 차원에서 재원 조달의 중요성(방글라데시)과 관련 인력 양성 및 역량 강화(싱가포르, 방글라데시 등)의 중요성을 언급하기도 하였다. 그리고 회원국은 디지털 헬스와 관련한 각국 및 글로벌 차원에서의 진전사항을 모니터링하고 점검하기 위한 체계가 구축되기를 희망하였으며, 2년마다 집행이사회에서 이를 검토할 수 있기를 기대한다고 밝혔다(독일, 중국, 일본 등).

〈표 2-40〉 디지털 헬스 관련 제146차 집행이사회에서의 한국 발언문

Thank you, Chair.

Korea supports the first draft of the global strategy on digital health and extends sincere gratitude for your hard work to develop the draft.

Digital health is expected to require intensive investment, given advances in global technology and Korea's rapid population aging. Against this backdrop, Korea announced a range of digital health policies last May, as part of the national strategy to promote development of the bio-health industry.

The Korean government leads policies on the collection and utilization of biological big data to promote research and development of new drugs, treatment, and medical technology and further accelerate development of digital health solutions.

Advancing digital health solutions can help address rare and incurable diseases via developing innovative drugs, medical devices, and technology while providing customized services and reduce medical costs for the public. Digital health will also further strengthen a people-centered health system, stressed in the draft of the global strategy.

As much as developing and implementing national digital healthcare strategies is important, national capacity is bound to face limitations. Korea believes a global cooperation system and enabling governance are required if we are to build international principles and standards on data sharing and utilization, effectiveness verification of AI and digital health solutions, and interoperability and standardization of data and technology. If WHO creates a platform for discussion and builds governance to produce digital health strategies, it would greatly benefit individual nations.

Thank you.

그리고 디지털 헬스 의제와 관련하여 제73차 세계보건총회에 참여한 회원국은 제13차 GPW 세 가지 목표를 실행하고, 국가 간 데이터 갭을 줄이기 위해서는 개별 국가의 역량 강화가 이루어져야 하며(필리핀, 호주), 자원 배분에 관한 자세한 정보가 제공되어야 한다고 강조하였다(호주). 또한 회원국은 디지털 헬스의 중요성이 이번 코로나 19 유행과정에서 더욱 부각되었으나 개인정보보호와 같은 데이터 보안에 대한 고려 역시 필요하다고 강조하였다(싱가포르, 독일). 이에 따라 회원국은 디지털 헬스 기술의 활용과 관련한 글로벌 지침, 데이터 보안과 관련한 지침이 마련되어야 한다고 지적하였으며, 디지털 헬스 기술의 모범사례가 국제적으로 공유되는 기회가 있으면 좋겠다고 발언하였다(미국, 독일). 또한 일부 회원국은 디지털 헬스에의 접근성의 격차가 국가 소득수준에 따라 달리 나타나므로, 회원국의 수요에 따른 접근성 강화 방안을 마련하여 지원해주었으면 하는 기대를 밝히기도 했다(가나 등).

나. 비정부주체의 참여

제146차 집행이사회와 제73차 세계보건총회에서는 비정부주체 참여 프레임워크 구현에 대한 사무국의 보고 의제를 검토하였다. 2016년 세계보건총회에서 채택된 결의안 WHA 69.10에 따라 사무총장은 WHO 본부, 지역사무소, 국가 사무소 모든 차원에서 일관된 방식으로 비정부주체의 참여 프레임워크를 완전히 구현하기 위해 수행한 활동들을 회원국들과 공유하였다. WHO는 국가적, 국제적 보건위기에 대해 파트너십을 조정하고 다른 행위자들의 노력을 장려하고 있다고 보고했다. 프레임워크 구현을 위해 WHO는 2017년 세계보건총회가 승인한 비정부기구 등으로부터의 파견 기준과 원칙에서 정의된 프로세스를 통해 준수 여부를 검토하고 협력 초기 단계 동안 특정 권장사항과 지침을 지역사무소나 국가사무소에 제공하고 있다. 또한 비정부주체에 대한 WHO 등록이 강화되었고 비정부 주체에 대한 공동보고서 및 연례보고서를 작성하였으며, 비정부 주체의 접근성 확대와 프레임워크에 대한 이해를 돕기 위해 핸드북이 6개 공식 언어로 번역되어 출간되었다. 또한 WHO 사무국은 WHO 주도 파트너십을 위해 모든 지역의 WHO 사무소는 프레임워크를 적극적으로 구현하고 있다고 공유했다. 비정부주체가 공중보건에 가져올 수 있는 이점을 고려하여 이들과의 협력 강화의 중요성에 대한 WHO 직원의 인식을 높이고 프레임워크 내 과정에 따라 관련 위험을 관리

하고 있다고 밝혔다.

제146차 집행이사회에 참여한 회원국들은²⁰⁾ WHO가 그동안 수행해온 비정부 주체와의 협력과 대화를 지지하며(브라질, 에스와티니, 아르헨티나, 수단), 이들에 대한 평가와 보고(브라질, 뉴질랜드), 지역사무소나 국가사무소에서의 확산을 환영하였다(에스와티니). 또한 비정부주체 참여 프레임워크 구현을 위한 기능 재정비와 위기관리(수단), 관련 데이터의 수집(미국), 투명성 확보(타일랜드, 뉴질랜드) 등의 활동을 보다 강화해 줄 것을 WHO에 촉구하였다.

다. 인적자원 업데이트

제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회는 인적 자원에 대한 업데이트 사항을 검토하였다. 2019년 10월 23일 WHO 홈페이지에 게재된 인력 데이터(2019년 7월 31일 기준)와 더불어, 인력 현황 및 관련 활동에 대하여 인적 자원 전략의 세 개의 주요 골자인 인재 유치, 관리, 근로 환경 조성에 관한 최신 동향을 요약한 사무국의 보고서를 검토하였다. WHO의 인력 현황은 다음과 같다.

〈표 2-41〉 WHO 인력 현황(2019년 7월 31일 기준)

- 2019년 7월 31일 기준, 세계보건기구에서 근무하는 인력은 8,106명임 (보고서에 첨부된 그림 1 및 온라인 인력 데이터 표 1 참고). 2018년 7월 31일 대비 2.2% 증가함. 이중 각 사무국별 고용된 인력 비율은 2018년 7월부터 2019년 7월까지 본부 30.3%, 지역사무처 24.8%, 국가사무소 44.9%로 동일하게 유지됨(그림2). 동 기간 동안 고위 전문직군의 장기 고용인력(Long-term appointment) 비율은 본부 및 국가사무소에서 증가함. 예컨대 2019년 7월 기준 본부 50.2%(2018년 7월 당시 51.1%), 지역사무처 32.1%(31.6%), 국가사무소 17.7%(17.3%)임
- 2019년 1월 1일부터 7월 31일까지 집행한 인건비는 645백만 달러(USD)에 이르며 이는 기관 전체 지출인 1,846 백만 달러의 35%에 해당됨(2018년 1-7월 당시 인건비는 전체 지출의 37%임)
- 기타 계약 협정으로, 업무 이행 계약한(agreements for performance of work) 컨설턴트 및 개인의 수는 2018년 1월부터 7월까지 정규직 1,078명에서 2019년 1월부터 7월까지 1,927명으로 증가함(인력 데이터 표 20 참고). 동 기간 동안, special services agreements로 고용된 인력 수는 2018년 1월부터 7월까지 3,062명에서 2019년 1월부터 7월까지 3,606명으로 증가함
- 2019년 7월 31일 기준, 고위 전문직군에 속하는 장기 고용인력 중 여성은 45.6%였으며(그림 3 및 인력 데이터 표3 참고), 2018년 7월 이후(44.7%) 0.9% 증가한 것으로 나타남. 동 기간 동안, P4 grade 이상인 여성의 수는 1% 증가함. 성평등 목표에 대한 사무총장의 헌신 결과, 사무국에서는 국가사무소장 명단에 자격을 갖춘 여성의 수를 늘리기 위한 조치를 취하고 있음. 2019년 7월 31일 기준, 국가사무소장의 39.3%는 여성이며, 2018년 7월 이후(33.1%) 6.2%의 증가를 보임. 2019년 7월 기준, P6, D1 및 D2 grade 위치의 인력 중 여성은 36.1%를 차지함. 이는 2018년 7월 31일 기준치보다 0.9% 증가한 수

20) 제73차 세계보건총회에서는 이 의제에 대한 회원국의 논의가 활발하게 진행되지 않음.

- 치임. 성별 격차를 해소하기 위하여 기관 전체에서 상당한 노력을 기울이고 있음. 예컨대 아프리카 및 서태평양지역을 포함하여, 회원국과의 협력을 통해 아웃리치 사업(Outreach initiatives)을 진행하고 있음. 또한, 주니어 레벨(Junior level)의 여성 직원의 역량을 강화하여 보다 높은 관리직을 지향할 수 있도록 진로 상담, 멘토십 및 리더십 프로그램 마련을 통하여 노력을 기울이고 있음
- 2019년 7월 31일 기준, 회원국의 31.6%는 대표가 부재하거나 적은 것으로 보임(그림 4 및 인력 데이터 포 4 참고). 해당 비율은 2018년 7월 이후 변화가 없었음. 개발도상국 출신의 고위 전문직군(임시 계약직 포함)의 직원 비율은 42.8%에서 43.4%(장기 고용 계약직의 경우 41.1%에서 41.7%)로 지난 12개월간 일부 증가하였음
 - 조직 전반적으로, 개발도상국 출신 D1 및 D2 level 직원 비율은 2018년 7월 31%에서 2019년 7월 33.8%로 증가함. 본부 내 해당 레벨의 개발도상국 출신 대표는 15.9%로 2018년 7월 31일 대비 2.1% 증가함. 사무총장은 고위직의 개발도상국 출신 대표를 증가시키는 것을 목표로 삼음. 제13차 General Programme of work 2019-2023에서는 본부 내 이사(Director) 중 최소 3분의 1이상을 개발도상국 출신으로 삼는 목표를 세움

또한 사무국은 WHO 차원의 인재 확보 노력을 공유하였다. 우선 WHO는 인력 고용 및 선발을 위한 채용 파일럿 이니셔티브를 수립하였으며, 여기에는 기간제 고용 기간을 평균 5.5개월에서 80일로 단축한 것과 지원서 검토 및 평가과정에서 채용 관리자가 경험하는 행정업무부담 경감, 전반적인 선발 과정에 혁신적인 도구 및 소프트웨어 활용하는 등의 내용이 포함되었다고 사무국은 보고했다. 또한 사무국은 글로벌 인턴십 프로그램도 활발하게 진행하고 있다고 보고했다.

그리고 WHO 사무국은 현재 직원들의 성과 관리를 위한 활동들을 하고 있으며, 아프리카 지역의 경우 리더십 개발 프로그램인 “Pathways to Leadership for the Transformation of Health in Africa”를 시행하고 있다고 밝혔다. 그리고 직원들의 역량 강화를 위한 iLearn이 이루어지고 있으며, 2018년 12,500 이상의 이용자를 보유하고 있다고 공유했다. WHO 사무국은 괴롭힘, 성희롱, 권력 남용 예방에 대한 UN 훈련 과정 및 “To serve with pride-자기 자신에 의한 성적 착취 및 학대에 대한 무관용”에 대한 UN 훈련 과정에서 준수율이 모두 90%를 상회한다고 공유했다. 그리고 인력 인사이동과 관련하여 사무총장은 인사이동에 관한 TF를 2019년 4월에 설치하였다고 공유했다. TF는 직원들과 광범위한 협의와 다른 UN기간과 파트너 정책과 관행에 대한 벤치마킹을 수행하며 권고안을 마련하기도 했다. 마지막으로 WHO 사무국은 근로환경 조성과 관련하여 성희롱 및 성적 착취 예방, 내부 사법제도, 유연한 업무방식 도입, 직원 건강과 웰빙에 대한 지원 등의 활동을 회원국과 공유하였다. 이 의제와 관련하여 회원국은 인력(채용 포함)의 성과 지역 균형이 필요한 한편(브라질, 베냉, 일본), 인턴을 포함한 인력 채용 및 운용이 투명하게 되어야 한다고 지적했다(일본, 수단).

제2절 제147차 집행이사회

제147차 집행이사회는 코로나19 유행 상황을 고려하여 비디오 컨퍼런스 방식으로 진행되었으며, 한국은 제147차 집행이사회부터 집행이사국으로 참여하였다. 제147차 집행이사회에서는 WHO 조직 운영과 관련한 의제들이 주로 다루어졌다. 의제들 중 이 보고서에서는 PBAC 보고 사항과 WHO 평가 사무소의 평가 연례보고 사항에 대해 정리하였다.

〈표 2-42〉 제147차 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	EB147/1, EB147/1 Add.1, EB147/1 (annotated) and EB147/11
3	제73차 세계보건총회 결과 Outcome of the Seventy-third World Health Assembly	
4	집행이사회의 프로그램, 예산, 행정위원회 보고 Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board	EB147/2
5 관리, 행정 및 재정 문제 Managerial, administrative and financial matters	5.1 집행이사회 구성원의 자격 검토 Review of entitlements of members of the Executive Board	EB147/3
	5.2 사무총장 선거 평가 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization	EB147/4, EB147/4 Add.1 and EB147/4 Add.2
	5.3 평가: 연간 보고 Evaluation: annual report	EB147/5
	5.4 호스트 파트너십 Hosted Partnership - 호스트 파트너십에 대한 보고 Report on hosted partnership - 호스트 파트너십 리뷰 Review of hosted partnership	EB147/6 and EB147/7
	5.5 집행이사회: 공석 채용 Committees of the Executive Board: filling of vacancies	EB147/8 and EB147/8 Add.1

의제 번호		의제명	문서번호
6. 직원 이슈	6.1.	WHO 직원 연합 대표 발언 Statement by the representative of the WHO staff association	EB147/INF./1
7 정보 문제 Matters for information	7.1	전문위원회 및 스터디그룹 회의 보고 Report on meetings of expert committees and study groups	EB147/9
8		집행이사회 및 보건총회 향후 세션 Future sessions of the Executive Board and the Health Assembly	EB147/10
9		폐회 Closure of the session	EB147/12

자료: EB147/Rev.1

제147차 집행이사회에서는 제73차 세계보건총회의 성과와 한계를 검토하였다. 회원국은 화상으로 진행된 제73차 세계보건총회가 성공적으로 이루어진 것으로 평가하였다(독일, 영국 등). 하지만 일부 회원국은 향후에도 화상으로 진행될 것을 고려하여 의제일정 관리가 보다 강화되어야 한다고 강조하기도 했다(독일, 영국, 중국, 한국). 구체적으로 독일은 의제를 분석하고 어떤 의제에 회원국 의견을 개진해야하는지, 어디에 초점을 두어야 하는지에 대한 전략을 구성해야하는 시간이 부족하다고 언급하며, 최소한 4주 전에는 의제 문서가 업로드 되고, 회원국 당 발언가능한 의제 수 등에 대한 내용이 담긴 의제관리 계획이 수립되고 회원국에 공유되어야 한다고 강조하였다. 이와 관련하여 한국은 비공식 사전 컨설팅을 진행하거나, 서면으로 의견을 개진하고 의제에 대한 채택 여부를 결정하는 등의 과정 및 절차를 통해 효율적인 회의 진행이 가능할 수 있다고 제안하였다. 또한 호주, 핀란드, 중국은 글로벌 시간대를 고려하여 화상 회의의 회의 시간을 조정하는 것을 제안하기도 했다. 그리고 일부 회원국은 전통적으로 세계보건총회를 통해 의제들이 세부적으로 충분히 논의되었으나, 이번 총회에서는 여러 아이템을 한번에 논의하는 방식으로 진행되어 충분히 의제를 논의하지 못했다고 평가하기도 했다(보츠와나, 영국). 각 회원국이 가지는 의견을 공유하는 WHO의 전통적인 기능이 향후에는 구현될 수 있도록 개선이 필요하다고 언급하였다(영국).

그리고 한국은 WHO 개혁을 지속하기 위한 IOAC의 활동을 비롯하여, 독립평가위원회(Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, 이하

IPPR)와 IHR 검토위원회가 각자의 임무를 지금과 같이 수행해주기를 기대한다고 밝혔으며, 제32차 PBAC에서 논의된 바와 같이 향후 COVID-19에 대한 WHO 대응 평가를 수행하는 경우에는, IPPR 등에서 시행되고 있는 다른 평가와 중복되지 않는 범위에서 이루어져야 한다고 강조하였다. 그리고 한국은 진단기기, 치료제, 백신의 공평한 분배와 코로나19 종식을 위한 노력을 지속해야한다고 강조하면서 G4IDR(Support Group for Global Infectious Disease Response) 회원국들과 함께 감염병 대응과 대비태세와 관련한 글로벌 거버넌스 개선을 위한 제언을 아낌없이 제공할 계획을 밝히기도 했다.

〈표 2-43〉 한국의 제73차 세계보건총회 평가 관련 발언문

Thank you, Chair.

It is great to resume and conclude the 73rd session of World Health Assembly and the 147th session of the WHO Executive Board following May. I'd like to express my gratitude to the Secretariat for wrapping up the constructive discussion at the resumed session and the 32nd session of the Programme, Budget and Administration Committee.

As the Chairs and Co-Chairs of the Committees addressed at the session, I am expecting to see the IPPR and the IHR Review Committee as well as the IOAC progressing as they have done so far for continuing WHO reform work. But, when it comes to annual evaluation reports, as discussed at the 32nd session of the PBAC, an evaluation of WHO response to COVID-19 should ensure that it does not duplicate any ongoing efforts in this regard. Many thanks to the Hosted Partnership for an in-depth report on various WHO global health agenda items.

COVID-19 has highlighted the significance of solidarity and cooperation of the international community more than any other times. In response to the pandemic, the ACT-Accelerator, a unique global cooperation mechanism, was successfully launched even though the weakness in health systems of countries have been revealed. The Republic of Korea joined the COVAX Facility, a vaccine purchase agreement, and pledged to contribute ten million dollars to the COVAX AMC for low income countries.

Furthermore, I am looking forward to more and more countries and actors from the private sector joining forces: by doing so, we will be able to address a lack of funding, thereby achieving our common goal, development and equitable distribution of diagnostics, therapeutics, and vaccines. Korea will step up its effort to distribute COVID-19 tools in a fair manner by working closely together with the International Vaccine Institute, GAVI, and CEPI. On top of that, we will continue to seek ways to enable low-income countries to have effective access to vaccines and therapeutics in terms of quantity and price.

Korea will continue making efforts to achieve equitable distribution of diagnostics, therapeutics, and vaccines and put an end to COVID-19 on one hand. On the other hand, we

are also planning to provide advice on how to improve global governance regarding infectious disease preparedness and response together with member states of the G4IDR (the Support Group for Global Infectious Disease Response).

I hope to gain a desirable outcome of the various discussions mentioned earlier at the upcoming 148th session of the Executive Board and the 74th session of WHA.

Thank you.

1. PBAC 보고

PBAC은 집행이사회의 하위 위원회로 WHO의 프로그램, 예산 및 조직 운영과 관련한 내용들을 주로 점검하는 회의이다. PBAC 회의에서 논의되는 사항은 다음 회기의 집행이사회에서 보고되며, 집행이사회는 보건 이슈들과 더불어 PBAC에서 논의된 프로그램, 예산, 행정 사항에 대해 추가적인 논의를 진행한다.

제147차 집행이사회가 개최되기 전 제32차 PBAC 회의가 2020년 10월 21일부터 23일까지 개최되었다. 제32차 PBAC 회의에서 사무총장은 콩고 민주공화국에서 발생한 WHO 직원에 의한 성폭력 문제에 대한 조직 대응 상황을 보고하였으며, IOAC가 사실을 확인하고, 피해자 지원체계 구축, 가해자에게 책임을 묻는 체계들을 구축하였다고 공유하였다. PBAC 회의에서 사무총장은 향후에는 이러한 행위가 발생하지 않도록 노력하겠다고 강조하였으며 아프리카지역총장 역시 이러한 활동들을 지속지원하겠다고 밝혔다. 또한 제32차 PBAC은 2020년 1월 제31차 회의를 상기하면서 위원회는 의제에 대한 각 항목에 대한 명확한 권장 사항과 함께 간결한 보고서를 채택하는 관행을 계속하기로 합의 하였다. 그리고 PBAC은 향후 위원회에 제공되는 보고서에 이전 회의에서 위원회가 제안한 권고 사항과 관련하여 사무국의 후속 활동에 대한 구체적인 정보를 포함하도록 요청하였고, 이에 따라 2021년 1월로 예정된 위원회의 제33차 회의에는 제32차 회의와 제31차 회의의 권고 사항에 대한 정보가 포함되어야한다는 점을 강조하였다. PBAC에서 논의한 1) IEOAC 연례보고, 2) 조직의 책임성, 3) 이행, 위험 관리 및 윤리: 연례보고, 4) Joint Inspection Unit 보고, 5) WHO 사무총장 선거 평가, 6) 평가 연례보고, 7) Hosted Partnership, 8) WHO 직원 연합 대표 발언에 대한 사항들이 정리되어 제147차 집행이사회에 제출되었다. 구체적인 내용은 다음의 표와 같다.

〈표 2-44〉 제32차 PBAC에서 논의된 주요 의제 내용

- 의제 2.1: IEOAC 연례보고
- 위원회는 IEOAC 보고서를 환영하였으며, IEOAC가 권고한 사항에 대한 지지의사를 표명하였으며, 사무국이 IEOAC의 권고사항을 이행하고 이행사항을 업데이트하기를 요청하였음.
 - 제13차 GPW이행과 관련하여 위원회는 코로나19 유행상황에서도 조직이 계획한 활동의 60~80%를 이행하고 있다는 사실을 환영함. 이행상황에 대한 주기적 업데이트를 요청함
 - 위원회는 조직 활동의 연속성 차원에서 재택근무 관행의 원활한 운영을 위한 권고를 한 IEOAC에 감사를 표하였으며, 조직이 2019년 재정사항 보고를 제때에 한 것 역시 긍정적으로 평가하였음.
 - 위원회는 IEOAC가 지적한 사이버 보안에 대한 위험성에 대해 데이터 및 정보보안을 위한 추가적인 조직이 필요하다는 것에 동의하였음.
 - 위원회는 직원 건강보험 기금 지속성에 대해 검토하였으며, WHO 조직의 코로나19 유행 대응에 대한 IEOAC의 권고사항을 검토하였음. 또한 내부 감사 기능 강화를 위한 자원 적절성에 대해서도 검토하였음.
 - 사무국은 IEOAC가 제공한 권고 사항을 이후 보고 할 것이라고 밝혔으며 COVID-19에도 불구하고 모든 영역에서 조직의 규범적 작업이 계속 될 것임을 확인함.
- 의제 2.2: 책임성
- 위원회는 직접적인 재정 협력, 이전 및 보조금, 자원 동원에 대한 조치의 중요성을 포함하여, IEOAC의 위험 관리 프레임 워크에 대한 성과와 효과적인 위험 관리 및 책임 강화를 위한 움직임을 환영함. 또한 위험 관리 및 규정 준수의 필수 요소 인 사기 및 비준수 방지에 대한 업데이트를 사무국에 요청함.
 - 위원회는 콩고 민주 공화국의 성적 착취 및 학대 혐의에 대해 깊은 우려를 표명하고 이를 조사하기 위해 국제적으로 저명한 공동 의장과 함께 독립위원회의 설립을 환영함. 위원회는 조직 문화 변화를 가속화하기 위해 보복에 대한 두려움 없이 위험 행위가 즉시 보고될 수 있는 안전한 환경 조성의 중요성을 강조함. 위원회는 조사의 진행 상황을 계속 알려달라고 사무국에 요청함
 - COVID-19 대응행이 조직의 현재 작업 프로그램 및 기타 기능의 실행에 미치는 영향에 대한 질문에 대해 사무국은 큰 영향에도 불구하고 작업 계획을 계속 수행하고 있다고 언급함. 그럼에도 불구하고 정책 및 인적 자원 기능의 개발 및 구현이 방해받았다는 점을 위원회를 인지하였음.
- 의제 2.3: 이행, 위험관리 및 윤리: 연례보고
- 위원회는 WHO의 강력한 윤리적 프레임 워크 및 메커니즘을 기반으로 수많은 윤리적 문제에 대응하고 조인하기 위한 지속적인 작업에 주목함
 - 위원회는 또한 위험을 인식하지만 위험을 회피하지 않는 문화가 WHO의 핵심 요소라고 언급함. 도구 및 절차뿐만 아니라 위험 인식을 WHO 문화의 기본 측면으로 만드는 데 중점을 둔 글로벌 교육이 필수적이라고 지적함. 위원회는 또한 주요 위험이 WHO 웹 사이트에 게시되고 있으며 실무 그룹이 전체적인 방식으로 새로운 사기 방지 정책을 개발하고 있다고 언급함. 위원회 위원들은 조직 리스크 성향 성명서의 정교화와 비즈니스 운영에 리스크 관리의 추가 포함을 요청함
 - 위원회는 윤리적 우려에 대한 통계가 향후 보고서에 포함될 것을 제안함. 성 비리와 관련하여, 책임 강화를 위한 고용 및 비 직원 계약 변경과 함께 착취, 학대 및 성희롱에 대한 의무적인 직원 교육 도입을 환영함. 위원회는 성희롱뿐 아니라 모든 형태의 괴롭힘을 포함하는 학대 행위에 대한 정책의 진전 사항을 주목하고 최종 정책을 기대했음. 정책 개발을 위한 협의 과정에 감사를 표하기도 함
 - 사무국은 이 주제에 대한 향후 보고서에 더 많은 통계를 사용하라는 권고를 환영함. 청렴 핫라인 보고서에 제공된 통계와 관련하여 사무국은 청렴 핫라인이 조사보고 라인이 아니라 WHO와 관련된 모든 성격에 대한 우려를 제기하기 위한 모든 직원과 대중을 위한 채널이라고 강조함. 외부 공급자가 관리하는 청렴 핫라인은 잘 받아들여지고 널리 사용되고 있음을 인지함.
- 의제 2.4: Joint Inspection Unit 보고
- JIU 의장은 책임과 감독에 대한 WHO의 약속과 JIU와 WHO 간의 협력을 긍정적으로 평가하는 문서를 설명함. JIU 권장 사항을 심의하고 결정하고 이에 따라 조치를 취해야하는 WHO 관리기구의 필요성을 강조하고 2016년부터 2019년까지 WHO의 JIU 권장 사항 수락이 UN 시스템 전체에서 평균보다 높았지만 이행 수준은 낮다고 언급함

- 위원회는 보고서를 환영하고 많은 권장 사항을 이행하는 과정에서 진행 상황에 주목함. 2018년부터 2019년까지의 일부 JIU 보고서, 특히 유엔 시스템 회의 및 회의에 대한 장애인의 접근성 향상, 유엔 시스템의 감사 및 감독위원회 검토, 유엔 성 평등 및 여성 권한 강화에 관한 유엔 시스템 전체 실행 계획, 기관 간 협력을 강화하여 행정 지원 서비스의 효율성과 효과를 개선 할 수 있는 기회 검토, 유엔 시스템의 변화 관리 검토에 대한 추가 정보를 사무국으로부터 입수했음. 위원회는 JIU보고에 대한 연례 보고서에서 사무국은 이전 JIU 보고서에서 작성된 권고 사항의 이행에 대한 진전 사항에 대한 세부 사항을 추가 할 것을 제안함
- JIU 감사 및 감독 서비스 보고서와 관련하여 사무국은 위원회에 IEOAC가 집행 이사회의 검토를 위해 제출하기 전에 2020년 11월 차기 회의에서 참조 조건 수정을 고려할 것이라고 언급함. 사무국은 과거 JIU 권고 사항에 대한 진행 상황보고를 강화하기로 합의했으며, WHO는 지난 5년 동안 발행된 모든 JIU 검토에 대한 구현 업데이트와 함께 매년 조직의 평가 웹 페이지에 문서를 게시하겠다고 밝힘.

○ 의제 4.1: WHO 사무총장 선거 평가

- 선거과정에 대한 조정제안은 이미 2020년 2월 14차 집행이사회에서 이미 검토되었으며, 캠페인 기간에 관한 한 가지 문제는 추가 고려를 위해 비공식 협의에 회부되었음.
- 위원회는 이 문제를 논의하고 비공식 협의의 결과, 즉 캠페인 시작이 진행되어서는 안된다는 데 동의했음. 오히려 모든 지역총회 회의에 대해 공평한 접근을 보장하기 위해 후보자 명단 발표는 해당 연도의 마지막 지역총회 회의가 끝날 때까지 단기간 지연되어야함.
- 위원회는 또한 예비 후보자들이 지역총회 회의에 참석하도록 초대 될 수 있지만 그러한 회의를 다루지 않도록 비공식 협의에서 표명한 견해에 동의했으며, 사무총장 선출을 위한 행동 강령을 다음과 같이 수정해야한다는 데 동의함. 또한 후보자가 캠페인 활동에 대한 모든 자금 출처를 공개하도록 요구하였음.
- 위원회는 또한 두 번째 후보자 포럼이 후보자와 회원국 간의 대화식 패널 토론 형식으로 개최되어야한다는 데 동의하였음.

○ 의제 5.1: 평가 연례보고

- 위원회는 보고서와 그 안에 제시된 평가를 환영하며, WHO의 협력 센터와의 작업 및 국가 차원에서 WHO의 규범적 기능에 대한 평가의 중요성을 강조함. 위원회는 COVID-19에 대한 WHO의 대응에 대한 평가가 수행된다는 IEOAC의 제안을 지지했지만 그러한 평가가 해당 주제에 대한 다른 평가와 중복되어서는 안된다고 강조함. 사무국은 IPPR이 진행중인 작업의 결과를 기다리고 향후 평가 계획을 수립 하겠다고 밝힘.
- 위원회는 사무국이 이전 평가에서 받아들인 권고를 완전히 이행 할 것을 요청함. 사무국은 현재 평가실 웹 페이지에 권고 사항에 대한 응답보고가 게시되고 있으며, 권고 사항 이행에 대한 후속 조치를 보장할 조직 학습을 위해 선임 직원이 임명되었다고 밝힘. 위원회의 제안에 따라 사무국은 평가실 웹 페이지를 보다 사용자 친화적으로 만들기 위해 레이아웃을 개선하기로 합의함.

○ 의제 5.2 Hosted Partnership

- 위원회는 Hosted Partnership의 작업을 칭찬하고 지속적으로 제공되어야하는 작업에 대한 보고서의 가치를 인정함. 위원회는 WHO의 기술 작업, 제13차 GPW를 포함한 WHO의 글로벌 보건 의제 및 건강 결과 개선에 대한 Hosted Partnership의 상당한 기여에 주목했음. 위원회는 또한 각 분야에서 글로벌 전략 개발에 있어 이러한 파트너십의 역할을 긍정적으로 평가함.

○ 의제 5.4 WHO 직원 연합 대표 발언

- 위원회는 COVID-19 대유행이 시작된 순간부터 지금까지의 모든 WHO 직원의 노력, 헌신 및 노력을 인정함. 특히 새로운 업무 방식에 대한 노력을 환영하며, 해당되는 경우 지역 및 국가 사무소로 확장되어야 한다고 지적함. 위원회는 재택근무 및 관련 계약 양식을 포함하여 유연한 작업 준비에 대한 실무 그룹의 결과에 대한 정보를 계속 제공해 줄 것을 요청했으며 재택 근무로의 전환과 관련하여 전환 프로세스의 조정을 검토 할 것을 제안함.
- 위원회는 직원의 정신 건강과 복지, 그리고 위기 동안과 이후에도 직원들의 지속적인 지원과 보살핌에 대해 우려를 표명했음. 미래의 인적 자원 보고서에는 정신건강 및 회복력을 지원하기위한 조치에 대한 정보

- 가 포함되어야한다고 제안했음. 또한 위원회는 사무국이 직원 설문 조사를 포함하는 제13차 GPW와 연계된 인적 자원 전략을 개발할 것을 제안함
- 위원회는 성희롱 및 성적 학대에 대한 조직의 대응을 다시 환영하고 지체없이 내부 정책의 완성 및 이행을 기대함. 또한 효율적이고 효과적이며 직원이 신뢰할 수 있는 내부 사법 시스템을 보장하기 위한 사무국의 지속적인 노력의 중요성을 강조함
 - 위원회는 WHO의 지리적 이동성 프로그램과 지리적 이동성 구현은 공정하고 윤리적이며 가족 및 개인 상황을 배려해야한다고 촉구함. 일부 지역에서는 직원 건강 보험증이 인식되지 않는다는 점이 언급되었음.

PBAC 보고와 관련하여 회원국은 코로나19 유행상황에서도 성공적으로 이루어진 PBAC 회의를 긍정적으로 평가하였다(독일). 회원국은 PBAC 보고에서도 지적된 것처럼 WHO 프로그램 예산 구성 및 이행, 예산 배분에의 효과성, 투명성, 책임성이 강화되기를 촉구하였다(싱가포르, 인도, 인도네시아). 코로나19 상황을 고려해볼 때, 예산 집행이 늦어지고, 내외부 감사의 지적 사항, IEOAC의 권고사항에 대한 이행이 늦어지는 점은 이해하나, 향후에는 지적 및 권고사항에 대한 이행이 충실히 이루어지기를 촉구하여 향후 집행이사회를 통해 이행 사항이 보고될 수 있기를 기대하였다(싱가포르, 독일). 또한 중국은 콩고민주공화국에서 발생한 WHO 직원에 의해 발생한 성폭력 문제를 다시금 언급하였으며, 향후에 이러한 일이 다시 발생하지 않도록 조직 차원에서의 강력한 대응을 촉구하기도 했다(중국).

2. 평가 연례 보고

제147차 집행이사회는 2018~2019년 및 2020~2021년의 조직 차원 평가 작업 계획을 포함하여 WHO 평가 정책 실행의 진척 상황을 검토하였다. 사무국은 평가 정책 이행 관련 사무국의 활동 사항을 보고하였으며, 특히 조직 평가 기능 수행 역량을 강화하기 위해 평가실을 통한 WHO 평가 및 조직 학습 강화를 위한 프레임워크 이행을 지속하고 있다고 밝혔다. 이 프레임워크에는 다음과 같은 6가지 주요 실행 영역이 있으며, 이는 i) 가능하게 하는 환경 및 거버넌스 구축; (ii) 평가 능력 및 자원; (iii) 평가 작업 계획, 범위 및 양식; (iv) 평가 권장 사항 및 관리 응답; (v) 조직 학습; 및 (vi) 평가 작업을 포함한다. 이 중 가능한 환경 및 거버넌스 구축과 관련하여 평가실은 기업 평가에 적극적으로 참여하고 분산된 평가를 지원하고 있다. 평가 역량 및 자원과 관련하여 사무실에는 현재 이사, 최고 평가 책임자/코디네이터, 고위 평가 책임자, 평가 책임자, 프

로그램 책임자, 보조자가 있으며 두 명의 UN 자원봉사자가 있으며, 최근 사무총장이 추가로 선임 평가 책임자 직책을 승인하였다고 공유했다. 또한 평가 작업을 전달하기 위해 평가실은 웹 페이지를 정기적으로 업데이트하고 있으며, 정기 뉴스 레터 'Evaluation matters'이 발간되고 있다는 사실을 회원국들과 공유하였다.

평가실은 WHO의 업무 평가에 초점을 맞춘 주요 작업 계획 외에도 다른 기관의 평가 담당자와 협력하여 일부 영역에서 공동 평가에 참여하고 있으며 현재 평가 사무소는 현재 유엔 공동 검사 부서의 11건의 검토를 진행하고 있다고 공유했다. 여기에는 (i) 조사 기능을 강화하기 위한 유엔 시스템 조직의 진전; (ii) UN 시스템 조직이 상업 서비스 제공자에게 서비스를 외부 아웃소싱하는 현대 관행; (iii) 유엔 시스템 조직의 직원 교환 및 유사한 기관 간 이동성 조치 (iv) UN 시스템의 다국어 사용; (v) 학습을 지원하는 정책, 프로그램 및 플랫폼 : 더 많은 조정, 일관성 및 수렴을 향해; (vi) 유엔 공동 전제; (vii) 기업 위험 관리 : UN 시스템 조직에서의 접근 및 사용; (viii) UN 시스템 조직 전반에 걸쳐 환경 적으로 지속 가능한 정책 및 관행; (ix) 유엔 시스템에서 블록체인 애플리케이션 사용 : 중요한 S.W.O.T. 분석; (x) 유엔 시스템 조직의 사이버 보안 : 정책 및 관행 검토; (xi) 유엔 시스템의 윤리 기능의 현재 상태가 포함된다. 그 외 제 147차 집행이사회에서 공유된 평가 계획 및 활동은 다음의 표와 같다.

〈표 2-45〉 중앙 및 분산 평가 계획

- | |
|---|
| <p>○ Corporate 평가</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2018~2019년 승인된 평가 작업 계획에 대해 다음의 평가가 완료되었으며, 이 결과는 2018년 5월 제 143차 집행이사회, 2019년 5월 제145차 집행이사회, 2020년 2월 제146차 집행이사회에 보고되었음. • 사무총장 선거 과정에 대한 평가 • 만성질환에 대한 WHO의 글로벌 조정 매커니즘에 대한 초기 평가 • WHO 신속 접근 확장 프로그램에 대한 총괄 평가 • WHO의 지역 이동 정책 적용에 대한 평가 • 동부 지중해 지역사무소의 환경건강행동계획에 대한 평가 • 르완다 국가사무소 평가 • 로마니아 국가사무소 평가 • 현재의 소외된 열대질환 로드맵 적용에 초점을 둔 소회열대질환 프로그램 평가 • 국가수준의 전문가 활용에 대한 평가 • 40년간의 일차의료적용에 대한 국가수준 평가 • 비국가참여자의 참여 프레임워크 초기 평가 • 인도 국가사무소 평가 • 세네갈 국가사무소 평가 • 국제 암 연구소에 대한 독립 외부 평가 |
|---|

- 2020년 2월 146차 집행이사회 보고 이후 진행된 평가에 대한 업데이트
 - 평가실은 고령화 및 건강에 관한 글로벌 전략 및 실행 계획 (2016-2020)에 대한 형성 평가를 수행하고 있음. 평가의 목적은 2020-2030년 건강한 노화 10년의 발전에 대해 WHO 사무국에 알리기 위해 글로벌 전략 및 실행 계획 이행에서 얻은 교훈을 도출하는 것임. 이 평가 보고서는 2020년 1분기에 제공되었음.
 - 2017년 WHO의 규범적 기능에 대한 기업 평가에 대한 후속 조치로 집행이사회는 142차 회의에서 평가 실에 WHO의 규범적 기능을 국가 차원에서 검토할 것을 요청했음. 이 평가의 시작 단계가 완료되었으며 자료수집은 2020년 2분기에 시작될 것임.
 - 협력 센터와의 WHO 작업에 대한 형성 평가는 Chief Scientist의 요청에 따라 평가 사무소에서 시작되었으며, 그 목적은 WHO 목표 달성에 대한 협력 센터의 프로그램적 기여의 관련성, 효과 및 효율성, 예상되는 결과를 조사하는 것임. 평가는 성공, 과제 및 모범 사례를 문서화하고 향후 정책 및 의사 결정에 사용할 경영진이 배운 교훈과 권장 사항을 제공함. 평가 보고서는 2020년 1분기에 제공됨.
 - 2013-2030년 비전염성 질병의 예방 및 통제를 위한 글로벌 실행 계획의 중간 형성 평가의 목적은 글로벌 실행 계획의 6가지 목표에 따라 회원국, 국제 파트너 및 WHO 3개 수준(본부, 지역사무소, 국가사무소)에서 이행이 어느정도 되었는지 및 전체적으로 배운 교훈이 어떠한지를 평가하는 것임. 평가는 2013년 이후 글로벌 실행 계획의 성공, 도전 및 격차를 문서화하게 됨. 2030년까지 글로벌 실행 계획의 실행을 개선하기 위해 배운 교훈과 전략적 권고를 제공할 것이며 비전염성 질병에 대한 차기 WHO 글로벌 현황 보고서 및 기타 관련 보고서에 필요한 정보를 제공할 것으로 기대함. 이 평가 보고서는 2020년 마지막 분기에 전달될 예정이며 2021년 1월 제148차 집행이사회에 제출될 예정임.
 - WHO 보건개발센터(WHO 고베 센터)의 목표를 제13차 GPW 및 관련 변환 프로세스와 일치시키기 위해 외부 태스크포스가 센터에 대한 검토를 수행하고 있으며, 평가실은 이를 지원하고 있음. 1995년 설립 이래 WHO 고베 센터는 양해 각서를 통해 고베 그룹의 지원을 받고 있음. 이 검토는 고베 그룹과의 제3차 양해 각서(2016-2026) 및 관련 WHO 프로그램 예산 2016-2017 및 2018-2019 시작 이후의 기간을 다루고 있음. 태스크포스의 보고서와 권고사항은 2020년 2분기에 사무 총장에게 제출되었음.
 - WHO-태국 국가 협력 전략 2017-2021은 태국 왕립 정부 공중 보건부와 WHO 간의 협력을 설정하였음. 이 전략은 WHO와 국가 차원의 협력에 대한 진화하는 접근 방식으로, 미화 1,700만 달러 예산의 70%는 보건부와 참여하는 파트너 자치 공중 보건기관이 약속하였음. 태국에 있는 WHO 국가사무소의 요청에 따라 평가 사무소는 전략에 대한 독립적인 중간 평가를 수행하여 성과, 과제 및 격차를 식별하고 실행 단계에서 모범 사례를 문서화하고 있음. 이 평가 보고서는 2020년 1분기에 전달되었음.
 - 키르기스스탄 국가사무소 평가 보고서는 2020년 3월에 마무리되었으며 미얀마에서 국가 프로그램 평가가 진행중이며, 이 보고서는 2020년 2분기 중에 제공되었음.
- Decentralized 평가
 - * 평가실은 또한 적절한 평가 관리 그룹 참여를 포함하여 분산 평가에 대한 기술적 백스톱 및 품질 보증을 제공하고 있음.
 - * 2018-2019년 승인된 평가 작업 계획에 대한 다음과 같은 분산된 평가가 완료되었으며 결과는 2019년 5월 145차 세션에서 집행이사회에 보고되었음. (i) WHO 온라인 언어 교육에 대한 외부 검토; (ii) UNDP / UNFPA / UNICEF / WHO / 세계은행 인간 생식 연구, 개발 및 연구 훈련 특별 프로그램 (2013-2017)의 외부 평가가 포함되었음.
 - * WHO는 115개국 이상에서 3,000대 이상의 차량을 운영하고 있으며 연간 예상 비용은 4천만 ~ 5천만 달러임. 2018년부터 WHO는 6개국(콩고, 콩고 민주 공화국, 이라크, 요르단, 나이지리아, 파키스탄)에서 WHO Fleet Services라는 이니셔티브를 시범 운영하고 있음. 이 이니셔티브는 WHO의 운송 요구 사항을 보다 효율적으로 관리 할 수 있는 다양한 도구, 전문 지식 및 시스템을 제공하여 최적의 프로그램 제공을 지원할 수 있도록 WHO 사무소에 적절하고 깨끗하며 비용 효율적이며 안전한 차량을 제공하는 것을 목표로 함. 2018 ~ 2019년 동안 WHO가 자금을 지원하고 WHO Fleet Services가 지원하는 fleet 관리 활동에 대한 외부 독립 평가를 수행하여 성과 및 과제를 포함한 진행 상황을 문서화하고 앞으로 나아가야 할 권장 사항을 제시하여 차량 관리 및 도로 안전과 관련된 활동 계획을 마련하고자 하였음. 평가 보고서는 2020년 2월 사업 운영 사무총장에게 제출되었음.
 - * 아프리카 지역에서는 지난 평가 연례 보고서 이후 남수단에서 백신 연맹 인 GAVI가 자금을 지원한 프로젝트의 형성 평가가 진행 중이며 2020년 9월에 완료 되었음.
 - * 미주 지역에서, 내부 감독 및 평가 서비스국은 참조 조건 작성을 지원하고 평가 표준, 방법론 및 접근 방식에 대한 자문을 제공함으로써 평가 계획을 지원했음. 2019년에 조언이 제공된 특정 과제에는 지역 예방 접종 프로그램, 카리브해 지역의 기술 협력-소 지역 프로그램 조정의 하위 지역 수준, 라틴 아메

리카 및 카리브해의 통합 의료 시스템에 대한 평가가 포함됨. 2019년 말, 지역 평가 기능도 참고 조건을 마련하고 PAHO의 연구 기능 및 건강을 위한 인적 자원 평가를 계획하기 시작했음. 2020년 3월 1일부터 평가 기능은 계획 및 예산 부서로 이전되며, 계획된 경우 계획주기와 더욱 긴밀하게 통합됨. 지역 평가 기능은 또한 미주 지역 사무소에서 WHO 조직 평가를 촉진했음. 2019년에 여기에는 다음과 같은 평가가 포함되었음. 소외된 열대 질병 프로그램; 국가 차원에서 국가 전문 임원의 활용; 노화 및 건강에 관한 WHO 글로벌 전략 및 실행 계획 (2016-2020); 그리고 국가 차원에서 40년 동안의 1차 의료 시행에 대한 검토가 포함되었음

* 동남아시아 지역은 2017년 9월 동남아시아 지역총회의 제70차 회의에 제출된 2018-2019에 대한 지역 평가 작업 계획을 계속 실행했음. 현재까지 이 작업 계획의 16개 평가 중 지역은 이미 동남아시아 지역 보건 비상 기금의 10년 실행 평가를 포함하여 6개의 평가를 완료했음. 2020년 2분기에 완료될 예정인 WHO 동남아시아 지역의 생식, 산모 및 신생아 건강에 대한 WHO 지침의 적용 및 사용에 대한 평가를 포함하여 지역에서 추가 4개의 평가가 진행 중임. 마지막으로 2018 ~ 2019년 지역 평가 작업 계획에 포함된 평가와 더불어 동남아시아 지역의 MPOWER 조치를 통한 담배 규제 평가는 2018년에 완료되었으며, 2019년 지역사무소는 8개의 지역 주력 프로그램에 대한 평가를 시작했으며, 이는 2020년 3분기에 완료되었음.

이 의제와 관련하여 제147차 집행이사회에 참여한 회원국은 평가의 중요성을 다시금 확인하였으며, 다영역적 협업에 기반한 평가가 지속되기를 기대한다고 밝혔다(방글라데시, 케냐). 일부 회원국은 코로나19에 대한 WHO의 대응을 평가하는 여러 평가주체들을 언급하며, 이들 간 평가 내용 및 결과가 중복되지 않기를 기대한다고 밝히기도 했다(방글라데시, 영국).

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

2020년 서태평양지역총회

제1절 제71차 WHO 서태평양지역총회

제3장

2020년 서태평양지역총회

제1절 제71차 WHO 서태평양지역총회

제71차 서태평양지역총회는 2020년 10월 6일부터 9일까지 화상회의로 개최되었으며, 27개 회원국 및 국제기구에서 참여하였다. 서태평양지역총회에서는 서태평양지역 회원국의 정책 방안 및 국가별 보건이슈 행동 계획의 달성 정도 등에 대한 논의가 주로 이루어진다. 제71차 지역 총회에서는 지역사무처장의 성과보고와 더불어 코로나 19에 대한 대응, 국제백신행동계획 이행 관련하여 예방접종 시스템 강화를 위한 전략 프레임워크, 안전하고 지불가능하고 질 높은 수술, 고령화와 건강에 대한 지역 행동계획 등의 이슈들이 주요하게 논의되었다. 제71차 서태평양지역총회에서 논의된 전체 안건은 다음의 <표 3-1>에 제시되어 있다. 본 보고서에는 서태평양지역총회에서 논의된 주요 안건 중 ① 서태평양지역 사무처장보고, ② 안전하고 저렴한 수술, ③ 고령화와 건강 의제에 초점을 두고 내용들을 정리하였다.

<표 3-1> 제71차 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	
WHO 활동 검토 Review of the work of WHO	7	WPRO 사무처장 보고 Address by and Report of the Regional Director	WPR/RC71/2
	8	코로나바이러스-19 Coronavirus disease 2019 (COVID-19)	

구분		의제명	
	8.1	코로나바이러스-19 상황의 개요 및 업데이트 Overview and update of the COVID-19 situation	
	8.2	회원국에서 코로나바이러스-19 대응을 지원하는 WHO의 업무 WHO's work in countries in support of the COVID-19 response	
	9	사업예산 보고 2018-2019: 예산 실적(최종보고) Programme budget 2018-2019: budget performance (final report)	WPR/RC71/3
정책, 프로그램, 미래 방향성 Policies, programmes and directions for the future	10	제안된 사업 예산: 2022-2023 Proposed programme budget 2022-2023	WPR/RC71/4
	11	노화와 건강 Ageing and health	WPR/RC71/5
	12	백신으로 예방가능한 질병 및 예방접종 Vaccine-preventable diseases and immunization	WPR/RC71/6
	13	안전하고 저렴한 수술 Safe and affordable surgery	WPR/RC71/6
	14	기술 프로그램 경과 보고 Progress reports on technical programmes	
	13.1	항생제 내성을 포함한 보건안보 Health security, including antimicrobial resistance	
	13.2	만성질환과 노화 Noncommunicable diseases and ageing	
	13.3	기후변화, 환경 및 건강 Climate change, environment and health	WPR/RC71/8
	13.4	소외된 집단 대상의 노력 Reaching the unreached	
	13.5	미래를 위한 비전 추진 Driving the vision of For the Future	
	15	세계보건총회, 집행이사회, 지역총회 간 조정 Coordination of the work of the World Health Assembly, the Executive Board and the Regional Committee	
	15.1	2021년 제72차 지역총회 의제 Agenda for the seventy-first session of the Regional Committee in 2020	
	15.2	WHO 개혁 WHO reform	WPR/RC71/9
	15.3	세계보건총회 및 집행이사회가 제안하는 안건 Items recommended by the World Health Assembly and the Executive Board	
	15.4	기타 안건 Other items	
글로벌 위원회 멤버십 Membership of Global Committee	16	인간 생식의 연구, 개발 및 연구 훈련 (정책 조정 위원회) Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: Membership of the Policy and Coordination Committee	WPR/RC71/10
기타 이슈 Other matters	17	제72차, 제73차 지역총회 일시 및 장소 Time and place of the seventy-first and seventy-second sessions of the Regional Committee	
	18	폐회 Closure of the session	

제71차 WHO 서태평양지역총회 개최 후 주요 의제에 대해 논의하기 전 제70차 서태평양 지역총회 의장이었던 박능후 보건복지부 장관의 이임 발언이 있었다. 전임 의장은 코로나19 유행으로 인해 전 세계가 극적인 변화를 경험하고 있으며, 서태평양 지역에서 60만명 이상의 확진자와 23,000여명의 사망자가 발생한 것에 대해 애도를 표하였으며 이번 지역총회에서 코로나19에 대한 지역의 대응 경험이 공유될 수 있기를 기대한다고 발언하였다. 또한, 지난 총회에서 채택한 “For the future” 비전이 코로나19 유행 대응에도 유용하며 중요하고, 이와 함께 지난 총회에서의 건강 노화에 대한 패널 토론에 이어 올해 지역총회에 건강노화에 관한 지역행동계획 초안이 제출된 것을 환영하였다. 그 외에 지난 총회에서 채택한 금연에 관한 지역행동계획, 유해한 식품 마케팅으로부터 아동을 보호하기 위한 지역 행동 프레임워크, 항생제내성에 대응하기 위한 행동 프레임워크 등에 대한 그동안의 진전 사항에 대해 언급하였다.

〈표 3-2〉 한국의 이임 의장 발언문

Honourable Ministers
Distinguished Representatives
Dr Takeshi Kasai, Regional Director
Representatives of United Nations agencies, intergovernmental organizations and nongovernmental organizations

Ladies and Gentlemen, it is my wonderful to see you all at the seventy-first session of the WHO Regional Committee for the Western Pacific. My apologies that I cannot join you in real time today. Excellencies, we gathered this time last year in Manila, for an exciting week: the first Regional Committee under the leadership of Dr Kasai as RD.

Of course, the world has changed dramatically since that time, as a result of COVID-19, with profound implications for life as we know it. In our Region alone, approximately 600,000 people have been confirmed as infected, and sadly, more than 12,000 people have died. I know we will hear more about the Region's response to COVID-19 later today during the Regional Director's address. It is now my great pleasure and honour to be able to report to you on some of the progress that has been achieved since last year.

First, the Regional Committee endorsed a new vision for WHO's work in our Region, For the Future. The vision document was proposed by the Regional Director after extensive consultation with Member States, partners and WHO staff. While the pandemic has meant adjusting many of our specific plans, the For the Future vision remains very relevant today. I congratulate the Regional Director and Secretariat for continuing to implement our shared vision in the time of COVID-19. We will hear more about this in the Regional Director's address later this morning.

Second, last year we held a very interesting panel discussion on ageing and health. Countries noted that the speed of population ageing is accelerating in Western Pacific Region, and

requested WHO to develop a new Regional Action Plan on Healthy Ageing. Over the past twelve months, WPRO has consulted experts, partners and colleagues from Member States to draft a Regional Action Plan. We will consider this later this week.

Third, the Regional Committee endorsed the Regional Action Plan for Tobacco Control in the Western Pacific. Tobacco use remains a major threat to health and lives in our Region. Indeed, smokers are more likely to develop severe disease if they become sick with COVID-19. To continue our work on tobacco control in the time of COVID-19, WPRO has continued its support to countries to build capacity for tobacco cessation services, and protecting tobacco control policies from the tobacco industry taking advantage of this health emergency to promote new products.

Fourth, the Regional Committee endorsed the Regional Action Framework on Protecting Children from the Harmful Impact of Food Marketing. In the last year, WPRO has been supporting countries in developing or strengthening national policies to regulate food marketing. In addition, a regional consultation is being planned to facilitate dialogue, exchanges of knowledge, experiences, lessons and best practices among Member States. The COVID-19 pandemic highlights the need for strong action to protect children from the harmful impact of food marketing, as unhealthy diets contribute to pre-existing conditions which put them more at risk.

Fifth, the Regional Committee endorsed the Framework for Accelerating Action to Fight Antimicrobial Resistance in the Western Pacific Region.

Over the last 12 months, Member States in the Western Pacific Region have accelerated the development of policies, enhanced national action plans and strengthened systems to combat Antimicrobial Resistance. We have made good progress, especially in strengthening stewardship of antimicrobials, as a result of strengthened systems on monitoring and surveillance of antimicrobial consumption.

Excellencies, we have another busy few days ahead of us - although in very different circumstances to last year. This is the first time the Regional Committee has met virtually. I look forward to working with all of you to advance our Region's health agenda. I would like to thank last year's Vice-Chairperson, the Honourable Dato Dr Isham from Brunei, and the other office bearers, for their wonderful support.

Finally, a big thank you to Regional Director Dr Kasai and your staff, for your hard work in organising this meeting, especially in the current circumstances, and in supporting countries of the Region to respond to COVID-19.

Thank you very much.

1. 서태평양지역 사무처장 보고

제71차 서태평양지역총회의 지역 사무처장인 Dr. Takeshi Kasai는 코로나19로 WPRO지역이 경험하고 있는 다양한 보건 이슈들을 언급하며 지역 회원국의 연대에 감사를 표하였다. 서태평양 지역의 비전인 “For the future: Towards the Healthiest and Safest Region”에서 제시된 계획이 코로나19 유행에서도 유용하게 활용되고 있는 점을 강조하였으며, 공중보건위기에 대한 지역차원의 대응계획인 APSED III이 지역에서의 대응에 유용했음을 강조하였다. 이와 함께 지역사무소가 현재 코로나19 유행 대응에 우선순위를 두며, 그 외에도 주요 보건 의제인 홍역, 결핵, 아 동건강, 말라리아에 대한 대응도 지속하고 있음을 밝혔다.

지역 사무처장 보고는 연례적으로 지역총회에서 다루어지는 의제로 2020년의 보고서에서는 COVID-19에 대응하는 동시에 서태평양을 가장 건강하고 안전한 지역으로 만들기 위한 비전을 추진해온 것을 강조하였으며, 보고서에는 2019년 7월부터 2020년 6월까지의 WPRO 활동이 다루어졌다. 구체적으로 지역 사무처장에서 보고된 활동들은 다음 <표 3-3>와 같다.

<표 3-3> 서태평양지역사무소의 2019~2020 활동에 대한 요약

- | |
|--|
| <p>○ COVID-19 대응</p> <ul style="list-style-type: none"> - “For the Future” 비전에 따른 대응: 1년전 For the Future 비전이 승인된 이후, 2020년 1월부터 적용을 계획하였으나 2019년 12월 31일 WHO 질병 감시 시스템이 중국 우한에서 원인불명 폐렴 집단발병을 감지한 이후 작업 궤적을 변경하여 위험 평가를 시작함. 회원국은 보건안보 및 준비를 위해 IHR 구현을 할 수 있도록 10년 전에 작성한 “Asia Pacific Strategy for Emerging Disease and Public Health Emergencies” 가이드라인에 따라 emergency plan을 작동함. - 회원국이 보건시스템에 집중하는 동안, WHO는 overriding mission을 위해 자원을 재배치함. - 업무 지속 계획(business continuity plan)을 활성화 하면서, WHO 지역사무소는 지역사회가 lockdown에 들어갈 때에도 완전히 작동하였으며, 직원들이 업무를 지속하면서 안전하고, 건강하고, 지원받을 수 있도록 함. - COVID-19는 2020년에 새로운 도전을 제공한 동시에, For the Future 비전의 핵심인 새로운 작업 방식과 지역 보건 시스템의 변화를 촉진함. 이를 통해 WPRO 지역을 안전하고 건강하게 만들기 위한 “new future”를 향한 단계로 “new normal”을 수용할 수 있는 기회가 옴. - 연대에 기반한 지역에서의 COVID-19 대응: WHO와 WPRO 지역의 회원국은 공중보건위기를 준비하기 위해 몇 년간 협업체 왔으며, 지난 6개월은 건강, 경제, 안보의 측면에서 매우 challenging한 기간이었으나, Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies(APSED III)에 따른 보건의료체계 강화를 지속적으로 학습, 개선하는 문화와 전체 지역에서 COVID-19에 대응하며 지원하고 협업하는 것이 미래의 “new normal”로 나아갈 수 있게 함. - 2019년 12월 31일 우한에서의 원인불명 폐렴 집단발병이 지역 감시 시스템에 의해 감지된 이후, WPRO 사무소는 IHR에 따라 Health Emergencies Programme(WEP)에서 언급한 Emergency Response Frame가(ERF)의 3단계 대응과 연계하였으며, 지역에서의 대응을 ASPED에 따른 TAG 제언 |
|--|

- 에 따라 각 국가에서 발전시켜온 역량을 실현할 수 있었음.
- 2020년 1월 6일, WHO는 모든 국가 사무소에 해당국에서의 대응을 지원하고 위기 대응을 지원하기 위해 IMT(Incident Management Team)을 활성화 할 것을 경고함(alerted).
 - IHR에 의하면 WHO는 보건 위기 시 정보를 검증하고 확산할 의무가 있으며, 이를 위해 WHO는 중국 사무소의 대응 구조를 강화하기 위해 직원을 증강하고 업무를 변경함.(augmenting and repurposing staff)
 - WHO 중국 사무소는 국가 보건위원회와 협력하여 IHR 웹 사이트, 질병 발생 뉴스 보고서 및 트위터를 통해 정보를 대중에게 공개함.
 - 1월 11일 중국은 바이러스를 확인하고 유전자 서열을 공유하여 전 세계 국가들이 실험실 진단을 할 수 있도록 했으며, WHO는 발병의 심각성, 전염성 및 영향을 평가하기 위해 우한에서 진행중인 대응 및 상황에 대한 정보를 받음. 1월 20~21일 WHO는 정보를 직접 검증하고 상황을 확인하기 위해 우한에 팀을 보냄.
 - WHO 본부에서 IHR 비상위원회 회의가 소집되었으며, 1월 30일 만장일치로 국제적 공중보건비상사태로 결정함. 사무총장은 전염병 대비를 우선시하면서 “no regrets” 정책을 신속하게 채택하면서 국제 공중 보건 비상사태(public health emergency of international concern)를 선언함.
 - APSED가 COVID-19 대응의 기반이 됨: WPRO 지역은 2003년 SARS에 의해 큰 타격을 받았으며, 어느 국가도 단독으로 전염병을 통제할 수 없다는 사실을 바탕으로 일관되고 맞춤형 된 접근 방식으로 보건 안보에 투자해옴.
 - 회원국은 IHR에 의해 요구되는 핵심 역량을 개발하기 위해 APSED 구현을 통해 지속적으로 역량을 강화해 왔으며, 인플루엔자 및 결핵 진단을 위해 강화된 국가 실험실 시스템이 COVID-19를 위해 활용되었고 APSED가 초점을 맞춘 위기 의사 소통을 활용함.
 - WHO지역사무소는 APSED 구현을 통해 경험과 지식을 얻어왔으며, 이는 회원국에 효과적인 지원을 하는데 도움이 됨.
- 지역 내 WHO 대응의 7가지 기능
- 1) 정보 공유를 촉진하고 회원국과 대중에게 알림
 - 2) 데이터 평가 및 지침 개발
 - 3) 회원국에 기술 지원 제공
 - 4) 물류 지원
 - 5) 연구 및 개발 조정
 - 6) 파트너십 촉진
 - 7) 잘못된 정보 정정(fight misinformation)
- 효과적인 구현을 위해 WHO 지역사무소는 WHO 보건 비상 프로그램(HEP)를 넘어서는 접근 방식을 시행하고, 기술부서의 자원과 팀을 구성하여 교훈을 얻고 COVID-19 대응을 위해 시스템, 도구, 과정을 혁신함.
 - 이를 통해 지역에서 신속하고 꾸준한 대응을 수행하고 pandemic 기간 전반에 걸쳐 운영의 탄력성을 보장함.
- 지역 연대
- 회원국은 2003년 SARS 발생과 비교하여 역량이 크게 증진되었으나, COVID19 대응 시 상당한 도전에 직면해 옴. APSED의 원칙인 학습과 개선은 새로운 질병에 대응하는데 필수적이며, SARS 대응에서와 마찬가지로 지역을 건강하고 안전하게 유지하는데 필수적인 강력한 연대 문화를 재확인함.
- 데이터, 전략, 혁신(Data, Strategy and Innovation, DSI)
- For the Future 비전에 따라 보건분야의 변화가 핵심 업무가 되었으며, 2019년 8월 DSI 그룹이 지역과 국가사무소에서 이 과정을 촉진하기 위한 새로운 업무 방법을 촉진하기 위해 구성됨.
 - COVID19로 인한 장기적인 건강 영향을 탐구하기 위해 back-casting 과정을 활용하여 전염병이 세계를 어떻게 변화시키고 새로운 미래를 형성하는지 신속하게 조사하였으며, 전문가들의 참여를 통해 현재 사건과 잠재적 결과 사이의 관계를 설명하는 “futures wheels”를 생성함.
 - 두개의 상호 보완적인 싱크탱크를 설립함. 전염병의 역사에 대한 전문가를 모아 다양한 차원의 변화를 조사하였으며, ADB, IMF, World Bank와 협력하여 지역의 경제 전망에 초점을 맞춤.
 - COVID-19에 대한 지역 연구 활성화를 수행하여 지역 고유의 특성을 반영하는 보완적 연구를 진행하고,

- 회원국의 원활한 통합을 위해 협력하며, 지역 사회 참여와 의료시스템 개발, 모델링에 대한 연구를 시작함. 지역 전체의 의사결정에 도움이 되는 전염병 모델과 의료시스템 활용 모델을 생성하고 연구기관과의 초기 협력을 통해 지속 가능한 연구자 네트워크 구축의 첫 걸음을 시작함.
- 회원국이 COVID-19로 인한 혁신을 최대화하기 위한 지원을 하고, 정보 시스템을 의사결정의 근거로 활용할 수 있게 함.
 - 건강노화를 위한 노력
 - 2019년 10월 지역총회에서 인구고령화에 대비하기 위한 조기 조치가 중요하며, 만장일치로 전체 사회 접근을 요구함. 건강 노화 달성을 위해 필요한 변화를 위해서는 자금조달, 노동, 도시 계획 및 복지를 담당하는 부문과 파트너십 구축 필요.
 - COVID-19는 고령 인구의 필요에 주의를 기울이게 함. 노인들은 종종 COVID-19 위험이 높고 질병 확산을 줄이기 위한 공중보건 조치의 영향을 받으므로, WHO는 전문가 그룹을 신속하게 모집하여 대유행 기간 동안 지역 노인을 보호하기 위한 도구와 지침을 개발함. (장기요양시설 거주 노인 간호를 위한 지침, 감염예방 및 통제지침 포함)
 - 고령인구의 건강에 대한 관심이 높아짐에 따라, COVID-19 이후 노인의 필요를 해결하기 위한 개입지점의 역할도 함. 의료 시스템과 환경을 고령인구에 적합하게 변경하기 위해 각국은 의료시스템을 광범위하게 변화시키도록 노력해옴.
 - 2019년 지역위원회의 요청에 따라 WPRO는 건강한 노화에 대한 지역 행동 계획 초안을 개발하였으며, 이는 지역 내 노인들의 다양한 요구를 잘 지원하고 인구 고령화를 사회 변화의 기회로 만들기 위한 부문간 조치를 제안함. 이는 2020년 10월 지역총회에서 발표될 예정임.
- 보건시스템 및 서비스 부서
- 견고한 보건시스템은 서태평양지역에서 보편적 건강보장을 달성하기 위한 회원국 노력의 중심임. COVID-19는 보건시스템을 강화하고 변화시키기 위한 긴급성을 제공함.
 - 보건시스템 및 서비스 부서(DHS)는 다른 WHO 부서와 협력하여 보건시스템이 응급 상황에 탄력적으로 대처할 수 있도록 기술 전문 지식을 제공하고, 감염성 및 만성질환 예방과 통제를 하고, 건강 결과를 개선하기 위해 공중 보건 투자를 최적화함.
 - 2020년에는 COVID-19 대응의 의료 제공 측면을 지원함. 국가의 집중 치료 역량에 초기에 초점을 맞추도록 도와 COVID-19에 대한 치료 경로를 마련하고 의료 서비스를 강화하는데 도움이 됨. COVID-19를 해결하기 위해 입법을 공유하고, 지역 연대 강화를 위해 국가 입법자들과 협력함.
 - ADB, IMF, World Bank와 협력하여 전염병의 경제적 영향을 분석하고 정부의 건강 지출에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 미래 재정 위기에 대비함.
 - 2020년 4월 의료 종사자를 기리기 위해 지역에서 세계 보건의 날을 기념함. 이를 통해 간호에 대한 투자와 간호사 리더십 강화의 중요성을 인식하고, COVID-19 최전선에서 대응하는 간호사의 희생에 대해 경의를 표함.
 - COVID-19상황에서의 지역 건강 시스템 강화
 - COVID-19의 대규모 지역사회 발생에 대한 대응을 위한 WPRO의 지역 행동 계획을 통해 회원국이 COVID-19로 인한 이환율과 사망률을 최소화하고 병원이 압도되지 않도록 하기 위한 치료 경로를 마련하도록 강조함. 병원 및 중환자실 역량을 강화하기 위해 지역 국가를 지원함(라오스 등)
 - 건강을 위한 입법에 관한 의뢰와의 파트너십
 - 건강 정책 및 프로그램 감독을 위해 의회와 적극적인 파트너십을 구축함. 강력한 법적 프레임워크와 절차는 의리료서비스 제공에 대한 조직, 자금조달 및 규제를 뒷받침하고 COVID-19 전염병과 같은 비상사태 동안 특별한 조치를 가능하게 하는 동시에 개인의 권리를 증진함.
 - 2020년 4월 COVID-19에 대한 국가적 대응을 주도하는 역할에 대한 경험 공유를 위해 의원들의 가상 회의를 조직하였고, 지역 내에서 WHO를 지원하고 협력하기 위한 연대를 재확인함. 의원들은 COVID-19 관련 정보 공유를 촉진하기 위한 추가 회의를 요청함.
 - WHO가 제공하는 입법 절차에 대한 지침은 전염병으로 인해 국가가 비상사태, 공중보건, 보건인력, 개인정보 보호 및 기타 문제와 관련된 법률을 개발하거나 수정해야 하는 긴급성이 높아지면서 유용한 것으로 입증됨. 정부가 입법 절차를 통해 신속하고 정확하게 대응할 수 있도록 지원하는 것은 지역 WHO의 우선순위임(Cook Islands, 파푸아 뉴기니)
 - 보편적 건강보장을 위한 자금조달
 - 2030년까지 보편적 건강보장 및 건강 관련 지속 가능한 개발 목표 달성을 위한 자금을 조달하기 위해 회원국을 지원하고 있으며, 이는 재무부와의 파트너십을 필요로 함.

- 2020년 WHO와 지역ADB의 협력을 통해 공공 재정 관리, 전략적 구매 및 1차 의료 지원에 대한 국가의 지원을 강화하고, COVID-19 대응 자금 조달 및 지원에 대해 긴밀히 협력했으며, 2020년 9월 재무 및 보건 장관 공동 회의를 소집하여 교훈을 공유하고 UHC에 대한 투자를 약속함.
- 대유행과 이로 인한 경제위기 이후 WHO는 ADB, IMF, World Bank와 함께 지역에 fiscal space 실무 그룹을 소집함. 이는 GDP 감소로 인한 정부 수입 감소와 1인당 의료 예산 감소를 추정하고 이를 보호하기 위한 옵션을 모색함. 이 작업은 상세한 정부 수입 추정치와 보건부 예산에 미치는 영향에 대한 회의와 함께 재정 통합 및 부채 완화 등의 재정 구제 수단을 모색중임. UHC 투자에 대한 경제적 근거를 발전하여 재정 위기시에도 의료 자금을 강화해야 할 필요성을 강조함.

○ 건강한 환경 및 인구 분과(Healthy Environments and Populations)

- 건강한 선택과 생활 방식을 지원하고, 삶의 전 기간 동안 건강한 삶과 웰빙을 보장하며, 사람들이 살고, 공부하고, 일하고, 놀 수 있는 안전하고 건강한 환경을 조성함. 모든 일에서 성 평등을 주류화 하기 위해 지원함.
- 건강의 사회적 및 환경적 결정요인을 해결하여, 인구수준에서 지역사회 및 개인에 이르기까지 만성질환에 대한 포괄적 서비스를 장려하며, 폭력, 부상, 담배, 영양에 대한 주제를 다루어 건강한 행동과 환경을 확립하며 5개의 기술 단위를 통해 수행됨: 건강 및 환경, 만성질환 예방 및 건강증진, the Tobacco free initiative, 건강과 폭력 및 상해 예방의 사회적 결정요인, 영양
- 커뮤니티 참여를 통해 지역사회에 권한을 부여하고, 성에 민감한 형평성 기반 해결책을 확장하여 코로나 19의 영향에 도전함.
- 성별 및 형평성 렌즈를 사용하여 취약한 인구에 대응
 - 취약 집단을 지원하기 위한 노력은 전염병에 대한 공중 보건 대응의 중요한 구성 요소로, 회원국이 이 영역을 강화하도록 돕기 위해 WHO 지역사무소는 COVID-19에 취약한 인구 집단의 관리 및 보호에 대한 고려 사항을 위한 지침 노트를 발표함.
 - 영향받은 지역의 참여는 취약한 인구가 COVID-19 대응에 포함되도록 하여 우려와 도전을 제기하고, 솔루션을 식별하고 조치를 취할 수 있는 권한을 부여함. (몽골: 건강한 도시 네트워크 활용)
- 환경 건강 개선
 - 지역사회, 감옥, 의료기관에서의 물에 대한 접근 및 위생 보장과 오수 관리는 COVID-19의 전파를 막는데 도움이 됨. WHO는 COVID-19를 혁신적인 WASH(Water and Sanitation for Hygiene) 전달을 위한 촉매제로 사용함.
 - COVID-19 대응 및 향후 대비를 지원하기 위해 의료 시설의 WASH 강화 및 식수 수질 감시에 대한 기존 목표를 수행함. 베트남에서 UNICEF와 협력하여 WASH FIT 사업을 수행하였으며, 다른 국가에서 WASH FIT 평가를 수행하고자 함.

○ 질병 관리 프로그램 분과(Division of Programmes for Disease Control)

- 건강안보 및 reaching the unreached에게 도달하는 우선순위를 지원함. 이는 취약하고 소외된 모든 사람들이 고품질 의료 및 공중보건 프로그램을 이용할 수 있도록 요구하는 WHO의 약속임. WHO는 지속적으로 의료서비스 제공 및 공중보건 시스템을 학습, 개선 및 재설계함으로써 노력함.
- DDC는 현재와 미래의 질병 통제에 초점을 맞춘 6개의 기술 부서로 구성되며, 광범위한 기술 전문 지식은 회원국이 전염성 및 비전염성 질병을 포함한 유행성 및 신종 질병 위협에 대응하는 능력을 개발하는 동시에 평등한 의료시스템 개발에 기여할 수 있도록 지원함.
- COVID-19 대응 초기에, 적절한 전문 지식을 갖춘 DDC 직원이 주요 리더십 및 조정 역할에 배정되었으며, 지역사회 참여 등 전략적 커뮤니케이션에 기여하고 컨설턴트 및 전문가를 배치하고 미래 싱크 탱크에 참여하며 필수 시스템 및 서비스의 유지 관리에 대한 기술 지침을 제공함.
- COVID-19대응을 위해 질병 통제 실험실 네트워크를 활용하였으며, 백신 예방 가능한 질병 및 예방 접종 부서의 지원을 통해 국가에 구축된 인프라와 시스템이 COVID-19 검사를 위해 즉시 동원됨.
- 필수 건강 서비스의 연속성을 보장하기 위해 이전의 응급 상황에서 얻은 교훈을 적용하여 필수 건강관리 서비스, 백신, 의약품 및 상품 등 COVID-19 대응에 활용함.
 - 백신 및 의약품 공급 중단을 예상하여 보건 시스템 및 서비스 부서의 필수 의약품 및 보건 기술팀은 태평양 지역의 의약품 및 백신 공급 모니터링 시스템을 구축함.
 - 결핵 및 HIV 감염자에 대해서도 항 레트로 바이러스 약물에 접근할 수 있도록 보장하고, TB프로그램을 다른 질병과 협력하여 진행하며, HIV 의료서비스를 개인의 필요에 맞게 조정하고 분배하여 자가테스트를 포함한 혁신을 제공하고 원격 진료를 수행하게 함.

○ 보건안보 및 위기 부서(Division of Health Security and Emergencies)

- 보건안보 및 위기 부서는 회원국 및 파트너와 협력하여 공중보건 비상 대비를 개선하고 공중보건 비상상황에 대응하며 식품안전을 보장함.
 - DSE는 IHR(2005)로 알려진 국제보건규정을 구현하기 위해 APSEDIII를 구현함.
- For the Future의 4가지 주제 우선순위 중 하나인 항생제 내성을 포함한 보건안보를 구현하는데 주도적인 역할을 하는 4개의 유닛으로 구성: 국가 보건 비상 대비 및 IHR 부서, 건강 위기 정보 및 위험 평가 부서, 비상 대응 부서, 식품 안전 부서
- 보건 비상사태에 대한 국가의 역량 강화는 APSED와 APSED TAG회의에서 10년동안 권고한 사항에 따라 진행되었으며, 실제 상황에서의 학습을 장려함.
- COVID-19 대유행 동안 의사결정을 위해 다중소스감시 사용.
 - WHO와 회원국은 주로 수동 데이터 수집을 포함하는 전통적인 감시 방법에만 의존하기보다는, 온라인 콘텐츠, 라디오 방송 등 채널에서 구조화되지 않은 정보를 캡처하는 이벤트 기반 감시를 통해 기존의 공중보건 감시 노력을 보완할 수 있었음.
 - 다중 소스 감시는 완전히 새로운 감시 시스템을 구축하는 대신 기존 감시 시스템을 보완하여 상황을 더 잘 이해할 수 있도록 하며, 이 접근 방식은 어떤 개입이 필요한지, 개입을 시작, 조정, 또는 중단할 시기, 사람들의 건강을 보호하고 생명을 구하기 위해 자원을 할당하는 방법에 대한 결정에 도움이 됨.
 - WHO는 회원국과 협력하여 국가 현장 역학 훈련 프로그램을 활용하여 여러 출처에서 정보를 신속하게 합성하여 의사결정을 내리는 체계적인 방법을 개발함.
- WHO는 회원국과 협력하여 건강 응급상황을 위한 서지 메커니즘을 확장하여, 위기상황에서 응급의료팀을 강화하고 이동하여 생명을 구하도록 함.
 - 서태평양에 기반을 둔 응급의료팀(EMT)은 전 세계에서 발생하는 자연재해와 전염병에 대해 가장 먼저 대응하는 팀 중 하나이며, 2020년 서태평양 EMT는 지역 및 전 세계에서 COVID-19에 대한 대응을 지원함.
- 안전하지 않은 식품은 건강안보의 중요한 차원이며, For the Future에서는 이러한 건강영역 외에 개입할 필요성을 확인하고, 커뮤니케이션을 강화함.
 - COVID-19 대유행은 식품안전과 건강안보 사이의 연관성을 입증했으며, 가짜뉴스로 인해 지역의 식량공급이 위협되고 식량 시장이 폐쇄되며 경제적 피해가 증가함.
 - WHO는 FAO, OIE, WFP와 협력하여 잘못된 정보를 다루는 메시지가 포함된 인포그래픽을 생성했으며, 공동 웨비나를 통해 “식품 안전, 모든 사람의 일”이라는 주제로 세계 식품 안전의 날을 기념하고 식품 안전에 대한 ‘새로운 표준’에 대한 온라인 참가자의 질문에 답변함.

자료: https://www.who.int/westernpacific/about/governance/regional-committee/session-71/documents/WPR/RC71/2_document 내용을 정리함.

지역처장은 회원국들의 코로나19 대응의 성공 사례를 제시하여 한국의 신속한 검사량 증가를 언급하기도 했으며, 그 외에도 화상회의 활용, 국가간 전파 억제와 대규모 집단 감염 예방을 위한 각국의 노력을 치하하였다. 또한 보호장구 등의 자원 확보와 치료제-백신에 대한 연구개발 노력 등 현재 이루어지고 있는 다양한 유행 대응의 경험과 성과를 공유하고 향후에도 회원국의 수요에 따라 지역사무소에서 지속적으로 지원하겠다고 밝혔다. 지역처장 보고에서 일부 지역의 국가사무소가 회원국과 함께 한 코로나19 유행 대응 경험을 공유하였다. 몽고와 몽고의 WHO 국가사무소는 APSED에 따른 도상 훈련 실시 경험을 공유하고, 라오스는 국가사무소와 실시한 위기/위험소통의 경험을 공유하였다. 마이크로네시아는 공중보건위기 상황에서의 지역사회 참여 독려를 위한 중앙 지원 경험을 공유하였다. 한국은 이러한 지역처장의 보고에 대해 지역사

무소와 각국의 노력, 최일선의 업무 담당자에게 감사와 존경을 표하고, 감염병 대응에 주요한 영역인 감시와 역학조사에 대한 한국의 경험을 공유하였다.

〈표 3-4〉 한국의 '지역 사무처장 보고' 의제 대응 발언문

Thank you, Dr. Kasai, Ministers and member state representatives,

We would all agree that, no one's life is the same after COVID-19. It has indeed impacted every one's lives everywhere. For this reason, I'd like to start by expressing my gratitude and appreciation for all health ministers in the Western Pacific Region for all your efforts and hard work in combating COVID-19. My gratitude also extends to the public health officers, health service providers and the frontline workers.

In this time of severe public health challenge, this timely report means much to the member states and the public. All the points that Dr. Kasai has made are all crucial in responding not only to COVID-19 but to other infectious diseases as well.

Today I'd like to share our hands-on experience in combating COVID-19 and infectious diseases particularly on the two priorities: infectious disease surveillance and epidemiological investigation. These are two key priorities because surveillance and epidemiology are among the most fundamental tools for infectious disease response.

First, infectious disease response starts from the surveillance system.

All medical facilities located in Korea are obliged to report through an online system when a legally notifiable infectious disease case is confirmed. In the case of COVID-19, not only the confirmed cases but also the suspected cases are reported as well. The system has been scaled up after the outbreak of COVID-19 to enable real-time reporting and surveillance of COVID-19. Along with the surveillance through medical facilities, inbound passengers at the airport, particularly those who are symptomatic or suspected, are tested and isolated.

Second, local governments are equipping their capacity for management of confirmed cases and contacts and contact tracing to ensure timely response at the local level.

Since pre-COVID-19, the central government has been supporting the local governments by providing continuous training of the public health workers. In addition, qualified epidemiological investigation officers are recruited at the city or province level, and contact tracing management teams are established at local public health centers.

Lastly, the central government acts as the control tower for all the cases and provides support to the local government through rapid response teams at appropriate times when local capacity is overwhelmed. Also, in case of a big cluster outbreak, the rapid response team works with the local government to jointly investigate and trace the contacts.

We are still in the middle of this pandemic. However, we, the member states need to work together in solidarity to overcome this tragic health challenge through.

The Republic of Korea will continue to work closely with the WPRO and the member states to overcome COVID-19.

Thank you.

2. 안전하고 저렴한 수술

안전하고 저렴한 수술은 보건의료 강화의 핵심이며 보편적 건강보장과 지속가능발전을 위한 목표 달성의 중요한 진전지표이다. 선천성 결함, 암, 심혈관질환 등 생명을 구하는 외과적 치료를 위한 수술이 전세계적으로 3억 3천만건이 이루어지지만 중저소득국가에서는 1억 4천만건의 추가 수술이 필요하며 저소득 국가에서는 90% 가량이 안전하고 저렴한 수술이나 마취 치료를 받지 못하고 있다. 이에 2015년 세계보건총회에서 보편적 건강보장의 요소로 응급 및 필수 외과 치료 및 마취 강화에 대한 결의안(WHA68.15)을 채택하였으며, 2019년 5월에는 경제적 어려움 없이 모두를 위한 안전하고 질 높은 응급, 외상 치료 및 외과적 치료에 대한 보편적 접근이 필요함을 강조하였다. 제71차 서태평양지역총회에서 사무국은 서태평양지역의 회원국 중 절반이상은 80% 미만이 제왕절개 수술을 수행하는 시설에 두시간 내에 접근할 수 없음을 보고하였다. 이와 함께 사무국은 수술치료의 질과 안전에 대한 투자는 장기적으로 수술을 넘어 감염예방, 위생 자원의 가용성 등 필수서비스에 영향을 미친다는 점에서 안전하고 저렴한 수술을 제공하는 것이 보건의료 강화의 핵심임을 언급하였다.

안전하고 저렴한 수술을 확보하기 위해서는 양질의 진료를 위한 시스템적인 접근이 고려되어야하고, 지불가능성이 개선되어야 한다. 그러나 제71차 서태평양지역총회에서 사무국은 이러한 필요성에도 불구하고 안전하고 저렴한 수술에 대한 관심이 충분하지 않고, 수술 서비스에 대한 접근이 형평성있게 제공되지 않으며, 양질의 진료를 위한 수술 생태계를 구축할 기회를 갖지 못한 나라들도 있고, 외과적 치료가 지불가능하지 않은 나라가 있음을 보고하였다.

〈표 3-5〉 안전하고 저렴한 수술 제공을 어렵게 하는 요인

- 중요성에도 불구하고 안전하고 저렴한 수술에 대한 관심이 불충분함.
 - 안전하고 저렴한 수술에 대한 보편적인 접근을 위해서는 의료부문 내외의 이해관계자가 참여하여 비전을 공유하고 필요한 접근방식을 확인해야 하나 국가계획 및 전략에서 상대적으로 덜 관심을 받고 있으며 서비스 제공을 위해 필수적인 보건 외 부문의 참여가 저조함.
- 수술 서비스의 불형평한 접근 및 가용성 제한
 - 외과적 치료에 대한 접근과 이용가능성은 지리적, 사회경제적 문화적 특성에 따라 다양한데 많은 경우 일차의료 수준에서 외과서비스가 제한적이며 COVID-10 대유행은 이러한 상황에 좋지 않은 영향을 미쳤는데 12주 동안 13개 회원국들에서 6.8백만건 이상의 수술이 취소되거나 연기됨

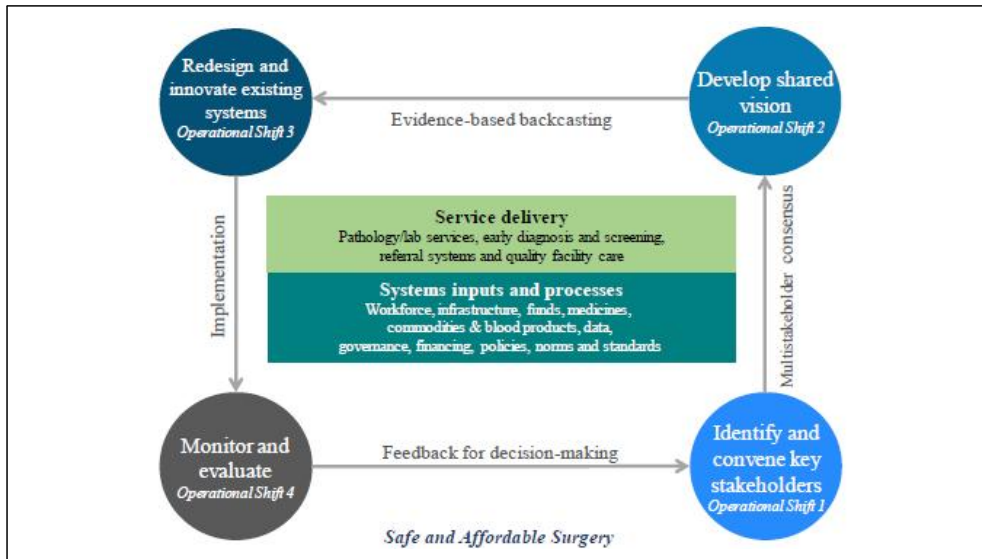
- 양질의 진료를 위한 수술 생태계 구축 기회 상실
 - 일부 국가에서는 환자 100명 중 1 명이 수술 후 사망하는 등 수술 서비스의 질이 중요한 문제이며 제왕 절개와 같은 외과적 시술이 명확한 의학적 징후없이 수행되거나, 감염 예방, 관리 과실로 인해 수술 부위 감염의 위험이 증가함.
 - 직원, 의약품, 장비, 인프라 및 데이터 관리를 비롯해 공급망, 멸균, 유지 관리, 폐기물 처리 및 유틸리티를 포함한 필수 지원을 처리하기 위해 더 광범위한 시스템 접근 방식이 필요하며 치료 환경의 질 및 안전 메커니즘, 시설 인증, 수술 제공자의 면허 및 재허가, 치료 표준 및 사전 서비스 교육 커리큘럼에 대한 정기 업데이트와 같은 프로세스 강화가 필요함
- 사회 경제적 혜택에도 불구하고 많은 국가에서 외과적 치료는 지불가능하지 않음
 - 필수 수술 서비스 패키지의 보편적 제공을 통해 저소득 국가에서 피할 수 있는 사망의 약 6 ~ 7 %를 예방이 가능함. 또한 거시경제 측면의 손실이 있는데 서태평양 지역의 11 개 국가에서 외과적 질병은 2015-2030 년 예상 경제 산출에서 0.9 % -2.4 %의 손실을 초래함.
 - 수술적 개입은 매우 비용 효율적이며 때로는 중저소득 국가에서 시행되는 공중 보건 개입보다 더 효과적임. 그러나 지역 내 여러 국가에서 입원 환자 치료 비용은 모든 인구 집단을 포함하지 않는 방식으로 지원되며 입원 치료에 대한 본인부담이 높아 재정적 어려움의 위험이 증가하며 교통비와 같은 비의료 비용 부담도 클수 있음. 더 높은 공공 자금 할당을 통해 외과 서비스의 지불가능성을 높일 수 있음

자료: <https://www.who.int/westernpacific/about/governance/regional-committee/session-71/> documents의 WPR/RC71/7document 내용을 정리함.

서태평양 지역사무소는 문제 인식에 기반하여 지역의 안전하고 경제적인 수술을 위한 조치 프레임워크 초안을 제시하였으며, 제71차 서태평양지역총회는 이를 검토하고 승인하였다. 정책프레임워크에는 국가의 장기적인 보건개발계획에 통합될 수 있는 방향으로 (1) 보건분야를 넘어서 건강을 옹호하고, (2) 미래 지향성을 갖추고, (3) 현재의 시스템을 강화하고 재설계하는 솔루션을 제시하며 (4) 진행상황을 측정하고 정보를 제공할 수 있는 정보시스템을 개발하는 4가지 운영 전환 방향을 제시하였다.

〈표 3-6〉 안전하고 저렴한 수술을 위한 조치 프레임워크의 4가지 운영 전환 프레임

- 서태평양 지역에서 안전하고 저렴한 수술에 대한 보편적 접근을 달성하려면 새로운 접근 방식이 필요하며 For the Future : Towards the Healthiest and Safest Region (WHO, 2020)은 중단기 벤치마크로 장기 국가 보건개발계획에 통합될 수 있는 행동들을 확인함
 - (운영 전환 1 보건 분야를 넘어서 건강을 옹호) 공유되고 증거 기반 비전을 중심으로 협력하기 위해 다분야 이해 관계자 소집: 의료 부문 내외에서 효과적인 수술 치료 전달에 중요한 전통적 파트너와 비전통적 파트너 모두의 참여로 시작
 - (운영 전환 2 미래 지향성) 안전하고 저렴한 수술 치료에 대한 접근을 위해 공유된 비전에서 작업: 다분야 이해 관계자 협의 및 합의를 통해 공유된 국가 비전 구축
 - (운영 전환 3 기초 및 시스템 솔루션) 고품질 수술 치료를 제공하기 위해 기존 시스템 강화 및 재설계: 비전과 현재 상황 사이의 격차를 식별하고 격차를 해결하기 위해 현재 시스템을 강화하고 재설계하는 방법 결정
 - (운영 전환 4 국가 영향 추진) 진행 상황을 측정하고 조치를 알리는 정보 시스템의 개발과 강화: 시스템을 강화하거나 수정하기 위한 핵심 조치의 식별과 단기, 중기 및 장기 계획에 포함, 정기적 모니터링으로 진행 상황을 평가하고 필요한 경우 비전 재보정을 알림



자료: [https://www.who.int/westernpacific/about/governance/regional-committee/session-71/ documents WPR/RC71/7document](https://www.who.int/westernpacific/about/governance/regional-committee/session-71/documents/WPR/RC71/7document) 내용을 정리함.

회원국들은 UHC와 SDG 목표달성에 있어 프레임워크가 갖는 중요성에 공감하였고 채택을 지지하면서 각 나라에서의 경험과 어려움들, 향후 고려해야 할 문제들을 제기하였다. 중국은 최근 프레임워크의 요구사항에 맞게 지역의 서비스 제공체제를 정비하고 지역의 국가들과 협력하고 있다고 밝혔고 일본은 고비용 수술에 대한 경제적 지원, 국가데이터베이스 이용한 질관리, 트레이닝 표준화 작업이 진행중이며 학계 등 다부문 협력 통해 혁신적 기술 도입과 발전을 위해 노력하고 있음을 밝혔다. 베트남은 질 높은 의료서비스 제공위해 의학적 오류 줄이기 위한 노력과 병원 질 지표를 모든 의료기관에 도입하고 전문의 훈련 프로그램 개발을 계획하고 있음을 언급하였다. 한국은 의료기관 관리 및 질 높은 서비스 제공, 안전성 강화위한 평가 기준 수립과 데이터 수집과 분석, 국가 보장성 강화정책 통해 급여범위를 확대하고 수술 비용 감소 등 부담완화를 위해 노력하고 있으며 관련 경험을 회원국과 공유해가겠다고 밝혔다.

이와 함께 통가, 필리핀, 라오스 등의 회원국들은 다부문 협력 통한 비전 구축, 시스템 재설계, 효과적인 데이터 캡처 위해 보건정보시스템 강화 등 프레임워크가 회원국들에게 도움이 될 것이라고 발언하였고, 캄보디아와 팔라우는 프레임워크의 국가계획으로의 통합이 갖는 중요성을, 호주는 국가 산과 마취계획 등 다른 의학적 개입과의 일관성, 통합성 확보의 필요성을, 필리핀과 통가는 다양한 이해관계자와 협력 방안 등에

있어 보다 적절하고 유용하게 발전되어야 한다는 의견을 제시하였다. 또한, 호주와 미국은 프레임워크 이행에 있어 지역 현실이 중요하다는 의견을 제기하였다. 프레임워크 이행 관련해서 뉴칼레도니아와 라오스에서는 적절한 인력 확보의 중요성을 제기했으며, 라오스와 쿡아일랜드는 외딴 시골 지역에서는 이러한 프레임워크 이행이 어려움을 언급하였다.

〈표 3-7〉 한국의 ‘안전하고 저렴한 수술’ 의제 대응 발언문

<p>Thank you, Chair.</p> <p>First, I would like to express my gratitude to the Secretariat for adopting the Action Framework for Safe and Affordable Surgery (2021-2023) through continuous consultation with the member states, despite given the unfavorable circumstances of COVID-19.</p> <p>Safe and Affordable Surgery is vital in achieving Universal Health Coverage (UHC) and Sustainable Development Goals (SDG). As the COVID-19 global pandemic has put extra pressure on our health systems, it has become ever more important for the member states to be committed to this agenda. That is why the four Operational Shifts of the Safe and Affordable Surgery Framework (2021-2030) is the more meaningful, as they contain WPRO member states' visions and updates on surgical care. Allow me to briefly share Korea's policies and experiences on this topic.</p> <p>The Korean government has gone to great lengths, to ensure safe surgical procedures for patients. For example, the government has included the "Surgery, Sedative and Anesthesia Management" category under "The Accreditation Standards for Acute-care Hospitals", and is requiring the hospitals to provide surgical care and anesthesia services after conducting a patient evaluation. In addition, we have established a feedback loop on patient's safety based on collection and analysis of medical malpractice data. As a result, since 2017, 21 Patient Safety alerts have been issued, which are cases of patient safety incidents shared by the Korea Institute for Healthcare Accreditation, and 22 publications on patient safety have been released.</p> <p>Furthermore, to lessen the burden of surgery costs, the government shouldered more responsibility by adopting the National Health Insurance Benefit Extension policy. A multi-level approach to the extension of National Health Insurance benefits, not only eases financial burden, it also prevents household from falling into medical bankruptcy and increases access to healthcare services. Required scans for early detection of diseases, disease diagnosis, treatment and surgeries such as MRI and ultrasound scan are now covered by the National Health Insurance. The list of necessary medical procedures covered by the insurance is gradually growing.</p> <p>Korea will continue to share our policies and experiences with WPRO member states for the realization of Safe and Affordable Surgery.</p> <p>Lastly, Korea endorses the adoption of the draft Action Framework for Safe and Affordable in the Western Pacific Region. Thank you.</p>
--

회원국 발언 이후 사무국은 프레임워크는 접근성, 질, 안전성을 강화하는 시스템의 전환을 의미하며 기존시스템을 보완하는 방식으로 만들어갈 수도 있지만 각 지역 상황에서 필요한 서비스가 무엇이고 최소 수준의 수술서비스 제공위해 어떻게 가능할지 논의하는 새로운 방식으로 변화를 만들어갈 수 있을 것이라고 밝혔다.

3. 고령화와 건강

2013년 서태평양 지역총회는 서태평양 지역의 노화와 건강에 관한 행동 프레임 워크(2014~2019)를 승인했으며, 2016년 세계 보건 총회는 노화와 건강에 관한 세계 전략과 행동 계획(WHA69.3)을 승인한 바 있다. 서태평양 지역은 노인 인구 비중이 세계에서 가장 크고 빠르게 성장하는 지역으로, 2019년 10월 서태평양 지역총회에서는 인구 고령화 과정의 다른 단계에 위치한 회원국들의 경험을 교환하기 위한 고위급 패널 토론을 진행하고, WHO에 현재 및 미래의 지역 고령화 상황에 따라 발생하는 건강한 노화에 대한 실행계획을 개발할 것을 요청하였다. 이에 사무국은 지역의 파트너 및 전문가와 협의하여 서태평양의 건강한 노화에 관한 지역 행동 계획 초안을 개발하였다. 이는 노인의 건강과 기능적 능력은 평생동안 어떠한 건강 상태와 환경에 노출되었는지에 의해 결정되므로 건강한 노화를 위해서는 삶 전반에 걸친 의학적 상태와 사회적 환경을 해결하기 위한 사회 및 보건 시스템 전환이 중요하며, 장기저진 비전을 가지고 나아가기 위해 “백 캐스팅” 접근 방식이 필요하다는 인식을 기초로 진행되었다.

사무국은 건강노화는 모든 회원국의 이슈이며, 이는 사회와 보건 체계의 전환을 필요로 하고 장기 액션이 필요함을 강조하였다. 서태평양 지역의 모든 회원국은 기대 수명의 증가와 출산율 감소로 급속한 인구 고령화를 경험하고 있으며, 대부분은 2050년까지 고령사회로 진입할 것이고 이로 인해 그동안 진행해온 개별 질환, 욕구에 따른 단일 에피소드 중심의 서비스 제공 보다는 장기적 관점에서 삶을 지원하는 방식의 통합적 서비스 제공이 필요할 것임을 정리하였다. 또한, 노인의 건강 상태와 기능적 능력은 평생 동안 축적된 의학적 상태와 개인 행동, 사회적 환경에 의해 결정되며 건강 노화를 지원하려면 단순히 노인의 질병을 치료하는 것 이상의 통합 서비스가 필요함을 강조하였다. 노인의 다양한 요구를 지원하기 위해서는 의료 제공을 넘어서서 개인의 필요에 맞춘 건강관리, 장기요양 및 사회서비스를 포함하는 포괄적이고 조정된 서비스 제공

모델이 필요하며, 건강한 노인들이 지역사회 생활에 참여할 수 있도록 노화에 대한 인식을 변화시키는 것이 중요하다고 언급하였다. 이와 함께, 인구 고령화의 속도와 깊이는 복지, 노동, 경제, 금융 및 법과 같은 보건을 넘어서는 부문을 포함하여 사회의 모든 수준과 부문에 중요한 영향을 미치므로, 장기 액션이 필요함을 강조하였다. 이러한 인구 고령화는 잠재적인 기회이기도 하므로, 고령화에 대한 부정적인 인식을 변화하기 위한 노력과 함께 다 부문의 장기적인 전환이 필요하다. 모든 회원국은 이러한 장기 변화를 계획하기 위해 장기 목표와 비전을 설정하고, 이를 실현하기 위해 필요한 단계를 구성하는 “백 캐스팅” 접근 방식이 유용할 수 있음을 공유하였다.

이를 바탕으로 서태평양 지역사무소는 건강노화를 위한 지역행동계획 초안을 제시하였으며, 이는 5가지 목표와 이에 따른 전략적 방향성을 제시하고 있다.

〈표 3-8〉 건강노화를 위한 지역행동계획의 전략 영역과 세부 목표

	목표	전략적 방향성
1	인구 고령화의 의미를 이해하고 건강 노화를 촉진하기 위한 사회전체의 변화 - “백 캐스팅” 접근 방식을 사용하여 국가는 보건 부문을 넘어 인구 고령화의 광범위한 영향을 식별하고 건강 노화를 촉진하기 위해 부문 간 조율된 조치를 취하도록 권장됨. 개인과 사회가 가지고 있는 기존의 고령자 및 노인에 대한 부정적인 고정 관념을 완화하고, 연령에 따라 사람들을 차별하거나 사회 참여를 억제하는 정책이 아니라 사회가 인구 고령화의 기회를 충분히 포착 할 수 있도록 정책 및 법률을 변경하는 것이 특히 중요함.	<ul style="list-style-type: none"> • 인구 고령화가 불러오는 사회 전반의 변화에 대한 이해 • 노인 친화적인 정책이 이루어질 수 있도록 다 부문간 정책 이행 • 연령차별이 드러나는 법제도 개편 • 고용 및 은퇴 정책(우연한 고용정책 운영, 고령자 채용 고용주에 대한 인센티브 제공.) • 사회보장 강화(국민연금, 장기요양) • 은퇴 계획 • 연령에 따른 차별을 예방하고, 노화에 대한 긍정적인 문화를 만들 수 있도록 옹호
2	필요한 보건 및 비보건 서비스를 연계, 조율하여 제공함으로써 개인의 평생 건강 요구를 해결하도록 보건 체계 혁신 - 인구 고령화는 질병 부담을 감염성 질병에서 NCD로 이동시켜 “건강한”과 “아픈”사이의 경계를 덜 명확하게 만들고 있음. 노인의 건강 상태와 기능은 주로 평생 동안 경험한 의학적 상태, 개인 행동 및 사회적 환경의 축적에 의해 결정됨. 따라서 건강 노화는 보건 시스템이 모든 연령대의 개인에 대한 건강 및 NCD 위험 요소의 사회적 결정 요인을 해결하여 질병의 식별 및 치료를 넘어 케어의 범위를 넓혀야 함.	<ul style="list-style-type: none"> • Curative Service (Primary health care 강화, holistic approach 강조) • 완화의료 • 공중보건위기상황에서의 일차의료 역할 강조 • Preventive services • 만성질환의 위험요인 분석 • 자기관리의 중요성 강조(신체활동, 영양) • 행동변화 촉진을 위한 환경 변화 촉진 • social and welfare services • 혁신

	목표	전략적 방향성
3	<p>개인의 필요에 따른 노인 대상 지역사회 기반 통합 케어 제공</p> <p>- 노인은 건강 및 기능 능력에 큰 편차를 보임. 따라서 국가는 개인의 필요와 선호도에 따라 노인에게 의료 서비스, 장기 요양 서비스, 사회 활동 및 서비스를 조율하기 위해 지역 사회 기반 통합 케어 모델을 채택하거나 강화해야함.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 헬스케어(노쇠, 복합질환, 백신에의 접근성 강조) • 장기요양 • 재가요양-unpaid caregiver와 paid caregiver를 대상으로 한 정책 개발 강조 • 데이케어 및 단기 보호 • 장기요양시설 • 장기요양시설에서의 노인 대상 폭력 및 학대에 대한 대응 • 장기요양시설에서의 outbreak 상황에 대한 대비 • 사회적 활동과 서비스 • 사회적 활동(자원봉사 기회 강화, 평생학습 기회 강화, 살롱(고립 예방을 위한)) • 사회 서비스(폭력 피해자 지원, 정신건강서비스) • 조정(coordination)- 개인 단위 및 지역사회 단위
4	<p>건강한 노화를 촉진하기 위한 기술 및 사회 혁신 촉진</p> <p>- 기술 및 사회 혁신은 인구 통계학적 사회 변화 추이에 적응하는데 도움이 될 수 있음. 건강 노화를 지원하기 위한 기술 혁신에는 새로운 의료 진단 및 치료, 가격접근성이 높은 보조 장치, 전자 건강 기록, 정보 및 통신 기술이 포함될 수 있음. 건강 노화를 촉진하기 위한 사회 혁신은 건강의 사회적 결정 요인을 고려하고 건강 불평등을 줄이기 위해 노력하여 모든 사람들이 건강하게 노화하고 가치있는 일을 지속할 수 있도록 해야함.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 기술혁신 • 기술개발 지원 및 인력 유지 • 보건 및 보건체계를 지원하는 기술(전자적으로 제공되는 건강관련 정보 등 electronic health, 빅데이터 활용 등 고급 컴퓨터 과학, 건강행동 추적, 혈당 모니터이 등에 활용가능한 웨어러블 장치, 의사의 임상 의사결정 지원 등으로 활용가능한 인공지능, 신약 등) • 지역사회 계속 거주(ageing in place) 및 사회적 연결성을 촉진시켜주는 기술 • 사회적 혁신 (자원봉사 기회 강화, 사회적 기업 지원 등)
5	<p>프로그램, 서비스 및 정책을 알리기 위해 노인 대상 모니터링, 감시(surveillance) 시스템 및 연구 강화</p> <p>- 노인 대상 데이터 모니터링 시스템을 갖춘 국가는 드물. 인구 통계학적 건강 설문 조사 및 건강 정보 시스템과 같은 국가단위 설문 조사에서 노인에 대한 데이터를 수집하지 않거나 60세 이상 인구에 대한 연령 및 성별 구분 정보를 보고하지 않음. 이로 인해 노년층이 눈에 잘 띄지 않게 되어 이들의 수요를 파악하기 어려움. 프로그램, 서비스 및 정책 개발을 위해서는 노인의 건강, 사회 및 경제적 지위에 관한 자세한 데이터를 수집하는 것이 중요함.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 국가단위 조사 수행 • 연구 강화 • 건강 노화 모니터링 및 평가

사무국은 고령화는 의료비와 만성질환 증가를 야기할 수 있는 위기이지만, 조기에 대응한다면 기회가 될 수도 있음을 언급하였다. 이와 함께 이미 인구 고령화를 경험한 국가들이 언급한 주요 성공 요소를 <표 3-9>와 같이 제시하였으며, 이들 요소는 각 회원국이 건강 노화를 위한 국가 계획을 수립하고 이행할 때 고려할 필요가 있다고 언급하였다. 또한, WHO 서태평양지역사무소는 이 지역행동계획을 운영하고, 도고, 지식, 정보 공유 플랫폼을 제공할 것이며 노화에 대한 부정적인 고정관념을 예방하고 대응할 수 있는 옹호 활동을 지속할 것임을 밝혔다.

<표 3-9> 고령화를 경험한 국가가 언급한 성공 요소

- 정치적 헌신, 역량 강화 및 리더십
- 국가 차원의 다영역, 이해관계자 조정 매커니즘 운영
- 건강 노화 촉진을 위해 설계된 시스템 및 정책
- 건강 노화에 대한 긍정적 인식 및 지원
- 건강 노화 정책 구현을 위한 충분한 자원 및 인적자원

이 의제와 관련하여 회원국은 건강 노화(Healthy aging)는 고령자를 위한 보건 서비스와 복지 서비스 이상을 의미하는 것에 동의하고 노인을 건강하게 하는 것과 동시에 지역사회에 지속적으로 기여할 수 있도록 하며, 이는 전체적 접근(whole-society approach)과 다분야 접근이 필요함을 언급하였다(호주, 브루나이, 중국, 일본, 말레이시아, 뉴칼레도니아, 팔라우, 필리핀, 싱가포르). 또한 여러 회원국에서 생애주기적 접근(Life-course approach)의 중요성을 언급하였고(말레이시아, 캄보디아, 중국, 몽골리아, 싱가포르, 파푸아뉴기니, 통가, 미국), 감염성질환 뿐 아니라 만성질환 또한 건강 노화를 위해서 다루어져야 하며, 고령자의 건강은 개인의 행태 뿐 아니라 시스템에도 영향을 받으므로, 보건 시스템이 변화되어야 한다고 발언하였다. 특별히 호주와 캄보디아, 피지 등은 일차의료를 포함한 의료체계와 복지 체계가 통합되어 건강의 사회적 결정 요인을 함께 다루어야 한다고 언급하였다. 일부 회원국은 돌봄 제공자의 역할을 언급하면서(호주, 일본, 파푸아뉴기니, 한국 등) WPRO 지역에서는 가족과 지역사회의 역할이 전통적으로 많으므로 행동계획(Action plan)에서 커뮤니티를 통해 돌봄 제공자를 지원해 주어야 함을 강조하였다. 한국과 일본은 경험을 바탕으로 치매 등 노인의 정신건강에 대한 지원이 특별히 중요함을 강조하였다. 일본과 싱가포르, 미국은 건

강노화를 위해서는 기술 혁신 또한 중요함을 언급하였다. 특별히 한국은 기술을 활용하여 노인 친화적 환경을 제공할 수 있고, 디지털 기술을 노인이 더 활용할 수 있도록 하는 것이 중요하고, 지역행동계획(Regional Action Plan)에서는 고령자 대상의 새로운 기술 적용 시 형평성을 고려해야 함을 언급하였다.

〈표 3-10〉 한국의 '고령화와 건강' 의제 대응 발언문

Thank you, Chair.

I would like to express my gratitude to the Secretariat for adopting the Regional Action Plan for Ageing and Health through persistent consultation with the member states, even during these challenging times. Because COVID-19 threatens the health of older adults across the world, we must continue to put our head together in promoting healthy ageing.

As it has already been emphasized in the Action Plan, to achieve healthy ageing, we need take a multi-sectoral approach. Health sector and non-health sectors must join hands and ensure older adults have access to comprehensive social services. To that end, I believe the Regional Action Plan is well-made as it shows what each member state is aspiring to achieve in both health sector and non-health sectors.

I'm much delighted to see that the new Regional Action Plan contains more information on mental health compared to the previous plan (2014-2019). As you are all well-aware, mental health is a critical part of healthy ageing, and is closely linked to other elements addressed in the Regional Action Plan, including physical health and social relations.

Furthermore, in the new Action Plan, the contents on the Use of Digital Technology has been backed-up with much more concrete resources. Increasing number of major healthcare services will be using Digital Technology in the post-COVID era. Against this backdrop, I would like to stress that we should also think about ways to make digital technology more available to older adults, who have limited access to technology.

Korea believes that, because the Regional Action Plan on Healthy Ageing abides by the principle 'ageing in place', and health sector and non-health sectors are collaborating on the common ground of strengthening local health systems, the older adults in the West Pacific Region will have better access to comprehensive social services. Since 2019, Korea has been providing integrated community care services for those in need of care, such as older adults and the disabled. As a result, Korea, now has a system that provides necessary support such as housing, healthcare and long-term care for the vulnerable. I hope we will have the chance to share more of our experiences in the future.

Lastly, Korea fully endorses the adoption of the draft Regional Action Plan on Healthy Ageing in the Western Pacific.

Thank you.

회원국의 발언에 대해 사무국은 세계보건총회를 통해 “Decade Healthy Aging”를 채택하였음을 언급하며 건강노화를 위해서는 다양한 분야-정부, 지역, 학계, 산업계 등의 참여가 중요하다고 강조하였다. 또한, 서태평양 지역 계획은 글로벌 계획과 부합성이 높게 구성되었으며, 현재의 코로나19가 고령인구에게 도전이 되었지만 새로운 데이터와 모니터링의 기회가 있고 통합 돌봄(integrated care)의 필요성을 재강조하는 계기가 되었다고 답변하였다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

WHO 지배기구 회의체 논의 고찰
및 향후 대응 전략

제4장

WHO 지배기구 회의체 논의 고찰 및 향후 대응 전략

이 연구는 코로나19 대유행이 진행되고 있는 2020년에 개최된 제146차와 제147차 집행이사회, 제73차 세계보건총회, 및 제71차 서태평양지역총회에서 논의된 의제들을 정리하여 제시하였다. 이 장은 의제들에 대한 요약과 더불어 향후 WHO 대응 전략에 대한 구상들을 정리하여 제시하였다. 우선 2020년 한해 동안 WHO 회의체인 집행이사회와 세계보건총회에서는 코로나19 유행에 대한 WHO의 대응에 대한 평가와 각국의 대응 경험에 대한 공유가 주를 이루었으며, 제13차 GPW 및 SDG에 따른 보편적 건강보장, 공중보건위기에의 대비 및 대응, 건강 증진 및 WHO 조직 운영과 관련한 의제들이 함께 논의되었다.

구체적으로 살펴보면, 첫째, 2020년 WHO 지배기구 회의체에서의 주요 논의주제는 코로나19였다. 2020년 2월에 개최된 제146차 집행이사회 때만 해도 중국을 중심으로 각국에 확산이 막 시작되는 단계였기 때문에 코로나19에 대한 공식 명칭도 정립되지 않았었다. 한국에서는 코로나19와 관련한 명칭들에 혼선이 발생하고, 지역 혹은 국가에 대한 혐오와 차별을 줄 수 있다는 인식들이 제기되던 시기였다. 집행이사회에서도 지역 및 국가, 인종에 대한 혐오와 차별을 자제하고 국제 연대, 공조의 필요성이 강조되었으며, 집행이사회에 정규 의제로 논의되지는 않았지만 매일 사무국에서는 중국 및 각국의 코로나19 발생 및 유행 상황에 대한 업데이트가 이루어졌다.

이후 글로벌 팬데믹 상황이 도래하고 각 국가들이 코로나19 유행에 대한 대비 및 대응 과정에서 어려움을 경험하자 WHO의 코로나19 유행에의 대응 적절성, 효과성에 대한 의문이 국제적으로 제기되었다. 미국을 중심으로 WHO 대응의 적절성 및 효과성, 공정성에 대한 의문이 제기되었으며, 한국을 비롯한 각 국도 이번 코로나19 유행 대응 과정에서의 WHO의 활동을 평가해야한다는 의견을 개진하였고, 이에 대한 합의가 이루어져 현재 WHO는 기존의 독립적 외부감시기구인 IEOAC외에 WHO 코로나19 유행 대응 과정을 평가하는 별도의 평가 주체인 IPPR이 구성되어 운영중이기도 하다.

WHO의 코로나19 유행 대응에 대한 관심과 더불어 국제사회는 한국의 코로나19

대응 경험에 대한 관심도 매우 높았다. 정상 초청연설에서도 강조한 것처럼, 개방성, 투명성, 민주성의 원칙 하에 이루어진 한국의 코로나19 유행 대응 경험은 각국에서 관심을 두고 있다. 국내 최초 정상 초청 연설이 WHO 세계보건총회에서 이루어진 것 외에도 한국이 코로나19 유행 대응 과정에서 활용한 디지털 헬스 기술, 건강보험제도와 같은 보편적 의료 보장, 신속하고 정확한 검사와 진단 체계 등은 각 국에서 관심을 표하였다. 또한 보다 구체적인 한국의 경험이 담긴 동영상도 2020년 11월에 개최된 세계보건총회 속개회의 때 공유되기도 했다.

하지만 한국의 코로나19 유행 대응 성과와 경험은 회원국들이 가지는 관심에 비해 WHO 지배기구회의체에서 충분히 공유되었다고 보기 어렵다. 물론 지배기구회의체가 아닌 양자, 다자 면담이나, 웹 세미나 등을 통해 국제 사회에 한국의 대응 경험이 공유되고 있으나 전세계가 참여하는 WHO 지배기구 회의체에서는 한국의 경험이 충분히 공유되지 못했다는 점에서 아쉬움이 있다.

구체적으로 예를 들어보면, 일본이나 독일, 영국의 경우, 코로나19 관련 의제가 아니더라도 세부 보건의제 논의에서 자국의 코로나19 대응 경험을 함께 제시하는 등의 방식으로 발언하였다. 자국이 가진 건강보험제도를 통해 진단검사를 무료로 제공하고 있다는 사실을 공유하면서 이러한 이유로 보편적 건강보장 달성을 위한 보건시스템 강화가 필요하다는 방식으로 발언을 하기도 하였다. 또한 보건인력과 관련하여 코로나19 대응 최일선에서 활동하는 보건인력에 대한 지지 의사를 표명하거나, 취약 집단을 다루는 이슈들의 경우 코로나19 유행 상황에서 이들이 어떠한 어려움에 처해있는지를 설명하는 등 코로나19 대비 및 대응과 관련성이 크지 않더라도 자국의 경험을 함께 녹여 의견을 개진하는 국가들이 상당수 있었다. 한국 역시 일부 의제에서는 한국의 경험을 회원국과 공유하기도 하였으며, 다만 제73차 총회 속개회의에서는 주로 제출된 보건의제들을 중심으로 의견을 개진하였다. 차기년도 지배기구 회의체에서는 개별 보건의제에도 한국의 코로나19 대응 경험을 함께 녹이는 한편, 관련 보건의제가 왜 중요한지 강조하는 방식으로 발언 하는 것이 필요할 것으로 관측된다.

둘째, 높아진 한국의 위상과 관련하여, 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. 기존 연구에서 언급한 것처럼 글로벌 보건 아젠다는 단시간에 이루어지는 것

이 아니고 다양한 국가 간 이해관계를 고려하여 수차례의 전문가회의, 국가 회의를 거쳐 지배기구 회의체에 상정된다. 코로나19 유행 대응 경험에서 한국이 글로벌 차원에서 공유하고 싶은 의제나 아젠다를 설정하고, 이 의제나 아젠다를 개발할 수 있도록 관련 분야의 프로그램을 운영하고 WHO 프로그램에 예산을 자발적 기여금의 형태로 지원하는 것을 고려해 볼 필요가 있다. 혹은 한국이 관심있는 분야의 프로그램을 WHO 내 별도의 프로그램으로 구성하는 것을 제안하고, 이 프로그램에 대한 예산을 자발적 기여금의 형태로 지원하며 한국의 전문인력을 함께 파견보내는 방식으로도 시작 가능할 것으로 보인다. 예를 들어 한국이 디지털 헬스 기술의 활용을 국제 협력의 의제로 부상시키고 싶다면, WHO 내 디지털 헬스 분야의 프로그램에 자발적 기여금을 지원할 수도 있지만, 디지털 헬스 분야와 관련하여 공공 데이터 연계를 활용한 진단 및 추적 등 감염병 대응과 관련한 별도의 프로그램을 WHO에 구성해줄 것을 요청하는 방식으로 자발적 기여금을 지원할 수도 있다. 즉, 기존에 세팅되어있는 프로그램에 대한 지원보다 한국이 필요로하는, 한국이 기여하고자 하는 영역을 구체적으로 설정하고 한국의 글로벌 보건분야에서의 ‘브랜드’를 창출하여 한국이 주도하는 영역을 만들어 나가는 방식이 필요해 보인다.

셋째, 한국의 WHO 내 위상 제고와 관련하여 한국은 그동안 지원해 왔던 프로그램들에 대한 모니터링과 평가를 보다 강화할 필요가 있다. 지난 2019년 6월 한국은 WHO와의 정책대화를 통해 한국이 기여한 사업들의 구성과 내용이 WHO의 제13차 GPW와 부합하는지, 사업별 재정적 배분이 적정한지에 대해 WHO와 논의한 바 있다. 2020년 한국은 지원하고 있는 WHO 프로그램에 대한 프로포절을 받고 지원 여부를 검토하는 등 이전보다는 기여금에 대한 모니터링과 평가를 강화하려는 움직임이 있다. 하지만 그간 기여금에 대한 모니터링과 평가를 체계적으로 해온 경험이 부족하기 때문에 프로포절 만으로 한국이 기여한 금액이 제대로 사용되었는지, 한국이 기여한 금액이 어떠한 영향력을 발휘했는지에 대해 구체적으로 파악하기에는 제한점이 있다. 따라서, 향후에는 이러한 과정이 체계적으로, 지속적으로 이루어질 필요가 있다. 한국이 그동안 지원해온 프로그램들을 모니터링하고 평가하는 작업들을 수행하여, WHO가 부담금 및 자발적 기여금 활용에의 책임성을 가질 수 있도록 하는 것이 필요해 보인다.

넷째, 주로 세계보건총회의 B 위원회에서 논의되는 행정, 예산 의제의 경우 프로그램행정예산위원회(PBAC)와 집행이사회, 총회에서 모두 다루어 왔던 것과 달리 2017

년부터 지배기구 회의체에서는 이들 의제에 대한 논의가 약식으로 이루어지고 있다. 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 총회에서의 논의는 약식으로 이루어지고 있다. 실제로 이번 제147차 집행이사회에서도 사전에 이루어진 PBAC 회의에서 논의된 의제들이 다시금 제출되어 논의되었으며, 상당수가 PBAC을 통해 회원국들의 의견들이 정리된 상황이라 집행이사회에서 행정의제와 관련한 논의는 활발하게 이루어지기 보다 PBAC의 회의 결과를 검토하는 방식으로 진행되었다. 회원국들은 이러한 방식이 지배기구회의체 운영의 효율성을 높여준다고 인식하고 있기 때문에 향후에도 집행이사회와 총회에서 조직운영과 관련한 의제들은 약식으로 진행될 가능성이 높다. 집행이사회와 총회 직전에 개최되는 시간적 근접성을 고려하였을 때 프로그램행정예산위원회(PBAC)에 보다 적극적으로 참여하여 논의 동향을 파악하여야 적절한 의제대응이 가능할 것으로 보인다. 2020년 5월 제147차 집행이사회부터 한국이 집행이사국으로 참여하고 있기 때문에 집행이사회에서 WHO 조직 운영과 관련한 의견을 개진하기 위해서는 집행이사회 준비와 함께 PBAC 의제를 사전에 분석하는 것이 필요하다.

다섯째, 지배기구 회의체 운영의 효율성 증진을 위한 논의들이 지속적으로 이루어지고 있다. 지배기구 회의체의 특성별로 의제 논의 수준과 방식은 상이하다. 예를 들어 집행이사회의 경우 상정되는 의제에 대해 비판적인 시각을 가지고 총회에 제출될 서류의 내용이나 방향성 등에 대한 커멘트를 제시하는 방식으로 의제 논의가 진행된다. 이러한 논의를 거쳐 의제들이 세계보건총회에 상정되기 때문에 세계보건총회에서는 전반적인 방향성에 대한 동의, 향후 추가적으로 고려해야하는 사항들에 대한 제시, 혹은 총회 때까지 회원국 간 의견이 수렴되지 않는 사항에 대한 의견 개진이 주요하게 논의된다. 2020년 5월부터 한국은 집행이사국으로 참여하고 있기 때문에 차년도부터는 집행이사회에 보다 초점을 두고 각 의제에 대한 적극적인 의견 개진을 하는 것이 필요하다. 그동안 보건의제를 중심으로 발언을 해왔던 것에서 벗어나 집행이사회에 제출되는 보건의제 및 행정의제에 대한 분석을 보다 구체적으로 실시하고 대응하는 것이 필요하다. 앞서 언급한 PBAC에의 참여 역시 그 일환으로 볼 수 있으며, 그 외에도 직원 연합의 발언이나, WHO 인적 자원 운용, WHO 인프라 등 그간 관심을 적게 두어왔던 의제

들에 대한 이해를 높이고, 이들 의제에 대해서도 의견을 개진하는 것이 필요하다. 이와 같이 집행이사회의 활동이 현재보다 강화되기 위해서는 의제 분석이 더욱 구체적으로 하는 것도 필요하지만, 집행이사회 이전에 관련 사업부처와 부서가 모여 의제에 대한 발언 방향성을 설정하는 회의도 필요하다. 관찰국으로 참여하는 동안 WHO 대응 담당 사업과를 중심으로 의제들을 취합하고 발언문을 작성하던 것에서 벗어나 각 의제를 담당하는 사업 부처와 사업 부서를 통해 의제들의 발언문 작성 방향들을 집행이사와 함께 점검하는 자리들이 사전에 필요하다.

마지막으로 이 연구에서 정리한 것처럼 글로벌 보건 이슈가 보편적 건강보장 달성 및 지속가능개발목표 달성을 기조로 논의되고 있기는 하나 보편적 건강보장 정의의 광범위함에 따라 WHO에서 다루는 보건 의제들은 다양하고 복잡한 이슈를 포함하고 있다. 즉, 횡절적이고 다분야적 접근을 필요로 한다. 2020년 질병관리본부가 보건복지부에서 독립하여 질병관리청으로 승격되었고, 집행이사 역시 식약처장으로 임명되면서 보건복지부는 WHO 대응을 위해 식약처와 질병관리청과의 협업을 보다 강화해야 할 것으로 보인다. 또한 의제를 분석하고 한국의 발언 방향성을 구성하는 단계에서 관련 분야의 전문가들로부터 의견을 수렴하는 기회들 역시 보다 강화되어야 할 것으로 보인다.



- 보건복지부 내부자료.(2020). 제146차 WHO 집행이사회 참석 책자
보건복지부 내부자료.(2020). 제147차 WHO 집행이사회 참석 책자
보건복지부 내부자료.(2020). 제71차 서태평양지역총회 참석 책자
보건복지부 내부자료.(2020). 제73차 세계보건총회 참석 책자
전진아, 이난희.(2017). 2017 WHO 주요 이슈 분석 및 대응 전략 연구, 보건복지부, 한국보건
사회연구원
WHO 홈페이지(www.apps.who.int)
WHO 제73차 세계보건총회 홈페이지(apps.who.int/gb/e/e_wha73.html)
WHO 제146차 집행이사회 홈페이지(apps.who.int/gb/e/e_eb146.html)
WHO 제147차 집행이사회 홈페이지(apps.who.int/gb/e/e_eb147.html)
WHO 제71차 서태평양 지역총회 홈페이지(<https://www.who.int/westernpacific/about/governance/regional-committee/session-71>)
Kwon, S., Lee, H., Ki, M., Chung, D. W., Baris, E. (2020). Republic of Korea's COVID-19 Preparedness and Response (English). WBG Korea Office Innovation and Technology Notes Washington, D.C. : World Bank Group. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/534981606291035033/Republic-of-Korea-s-COVID-19-Preparedness-and-Response>.



[부록 1] 제73차 세계보건총회에서 승인된 결의안과 결정문 목록

〈부록표 1-1〉 제73차 세계보건총회 결의안(resolutions) 목록

구분	결의안
WHA73.1	코로나19 대응 COVID-19 response
WHA73.2	자궁경부암 퇴치를 가속화하기 위한 글로벌 전략과 2020-2030 목표 Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem and its associated goals and targets for the period 2020-2030
WHA73.3	결핵 연구와 혁신에 대한 글로벌 전략 Global strategy for tuberculosis research and innovation
WHA73.4	예방가능한 시력장애와 실명을 포함한 인간중심의 눈 관리 Integrated people-centred eye care, including preventable vision impairment and blindness
WHA73.5	식품 안전에 대한 노력 강화 Strengthening efforts on food safety
WHA73.6	세계보건기구 사무총장 선출 평가 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization: amendments to contract
WHA73.7	ungraded posts와 사무총장 급여 Salaries of staff in ungraded posts and of the Director-General
WHA73.8	보건위기 대비 강화: IHR 실행 Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005)
WHA73.9	2030 수막염 퇴치를 위한 글로벌 로드맵 Global road map on defeating meningitis by 2030
WHA73.10	간질과 신경장애에 대한 글로벌 행동계획 Global actions on epilepsy and other neurological disorders

자료: https://apps.who.int/gb/e/e_wha73.html에서 2020.11.26.인출

〈부록표 1-2〉 제73차 세계보건총회 결정문(Decisions) 목록

구 분	의 제 명
WHA73(1)	제73차 세계보건총회 의장 선거 Election of officers of the Seventy-third World Health Assembly
WHA73(2)	특별 절차 Special procedures
WHA73(3)	자격 증명서 Verification of credentials
WHA73(4)	의제 채택 Adoption of the agendas
WHA73(5)	집행위원회에서 위원을 지명할 수 있는 회원국의 선거 Election of Members entitled to designate a person to serve on the Executive Board
WHA73(6)	제74차 세계보건총회 개최국 선정 Selection of the country in which the Seventy-fourth World Health Assembly would be held
WHA73(7)	서면 절차 Written silence procedure
WHA73(8)	세션 중단 Suspension of the session
WHA73(9)	2030 예방접종 의제 Immunization Agenda 2030
WHA73(10)	제네바 혁신 전략 Geneva buildings renovation strategy
WHA73(11)	공중보건과 혁신, 지적재산권에 대한 글로벌 행동전략 Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property
WHA73(12)	건강노화 2020-2030 Decade of Healthy Ageing 2020-2030
WHA73(13)	WHO 개혁: 집행이사회 의장 및 이사회 구성원의 해외출장 등 WHO reform: travel and other entitlements of the Chair of the Executive Board and other Board members
WHA73(14)	인플루엔자 대비 Influenza preparedness
WHA73(15)	WHO 개혁: 거버넌스 WHO reform: governance
WHA73(16)	WHO 사무총장 선거 평가 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization
WHA73(17)	제73차 세계보건총회 의장 선거(속개) Election of officers of the Seventy-third World Health Assembly (resumed)
WHA73(18)	제73차 세계보건총회 특별 절차(속개) Special procedures for the conduct of the Seventy-third World Health Assembly (resumed)

구 분	의 제 명
WHA73(19)	위원회 구성 Composition of the Committee on Credentials
WHA73(20)	주요 위원회 위원 선거 Election of officers of the main committees
WHA73(21)	주요 위원회 위원 선거 Election of officers of the main committees
WHA73(22)	73차 세계보건총회 자격 증명(속개) Verification of credentials for the Seventy-third World Health Assembly (resumed)
WHA73(23)	의제 채택 및 위원회 안건 분배 Adoption of the agenda and allocation of items to the main committees
WHA73(24)	외부감사 보고 Report of the External Auditor
WHA73(25)	WHO 직원 연금 위원회 대표 임명 Appointment of representatives to the WHO Staff Pension Committee
WHA73(26)	모성, 영유아 영양 Maternal, infant and young child nutrition
WHA73(27)	WHO 사무총장 선거 평가 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization: amendments to Annexes 1 and 2 to resolution WHA66.18 (2013)
WHA73(28)	디지털 헬스에 대한 글로벌 전략 Global strategy on digital health
WHA73(29)	2019 감사를 포함한 2018-2019 WHO 프로그램 및 재무 보고서 WHO programmatic and financial report for 2018-2019, including audited financial statements for 2019
WHA73(30)	보건인력과 건강 Human resources for health
WHA73(31)	기부금 현황과 규정7조와 연관된 체납 회원국을 포함한 논의 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
WHA73(32)	동예루살렘을 포함한 팔레스타인 점령 지역과 점령된 시리아 골란의 건강 상태 Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan
WHA73(33)	소외 열대 질환에 대한 2021-2030 로드맵 Road map for neglected tropical diseases 2021-2030

자료: https://apps.who.int/gb/e/e_wha73.html에서 2020.11.26. 인출

[부록 2] 제146차 집행이사회 및 제73차 세계보건총회 회의 의제

1. 제146차 집행이사회 의제목록

의제 번호	의제명		문서번호
1	개회 Opening of the session		
2	의제 채택 Adoption of the agenda		EB146/1 Rev.1
3	지역처장 보고 Report by the Director-General		EB146/2
4	프로그램, 예산 및 행정위원회 보고 Report of the PBAC		EB146/3
5	지역총회 결과보고 Report of the regional committees to the EB		EB146/4
Pillar 1: 보편적 건강보장 One billion more people benefitting from universal health coverage	6	1차의료 Primary health care	EB146/5
	7.1	보편적 건강보장 UHC: Moving together to build a healthier world	EB146/6
	7.2	만성질환 예방 및 관리 NCD prevention and control	EB146/7, EB146/7 add.1
	8	글로벌 백신 행동계획 Global Vaccine action plan	EB146/8
	9	자궁경부암 퇴치 가속화 Accelerating the elimination of cervical cancer as a global public health problem	EB146/9
	10	결핵 퇴치 Ending tuberculosis	EB146/10~11
	11	간질 Epilepsy	EB146/12
	12	인간중심의 통합적인 눈관리 Integrated , people-centered eye care	EB146/13
	13	소외된 열대질환 Neglected tropical diseases	EB146/14
	14	공중 보건, 혁신 및 지적 재산권에 대한 글로벌 전략 및 행동계획 Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property	EB146/15
Pillar 2: 보건안보 One billion more people better protected from health emergencies	15	공중보건위기 public health emergencies	EB146/16~20
	15.1	WHO 공중보건위기 프로그램 독립 감독 자문위원회 보고서 Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme	EB146/16
	15.2	공중보건위기상황에서의 WHO 역할 WHO's work in health emergencies	EB146/17

의제 번호	의제명	문서번호
	15.3 인플루엔자 대비 Influenza preparedness	EB146/18
	15.4 나고야 의정서 이행이 공중보건에 미치는 영향 The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol	EB146/19
	15.5 콜레라 예방 및 관리 Cholera prevention and control	EB146/120
	16 소아마비 Poliomyelitis	EB146/21~22
	16.1 소아마비 퇴치 Polio eradication	EB146/21
	16.2 소아마비 전환 Polio transition planning and polio post-certification	EB146/22
pillar 3: 건강증진 One billion more people enjoying better health and well-being	17 건강노화 10년 Decade of healthy ageing	EB146/23
	18 모성, 영유아 및 아동 영양 Maternal, infant and young child nutrition	EB146/24
	19 식품 안전을 위한 노력 가속화 Accelerating efforts on food safety	EB146/25
Pillar 4: WHO의 효과적, 효율적 운영 More effective and efficient WHO providing better support to countries	20 디지털헬스에 대한 글로벌 전략 초안 Data and innovation:draft global strategy on digital health	EB146/26
	21.1 2020-2021년 프로그램 예산 programme budget 2020-2021	EB146/27~29
	21.2 2018-2019년 프로그램 예산의 재정 및 이행과 2020-2021년 프로그램 예산의 재정 전망 Financing and implementation of the PB 2018-2019	EB146/30
	22.1 WHO 개혁 WHO reform	EB146/31~33
	22.2 비정부주체 참여 Engagement with non-State actors	EB146/34~35
	22.3 세계 보건의 날 World health days	EB146/36
	22.4 제73차 세계보건총회 잠정의제 Provisional agenda of 73WHA	EB146/37, 52
23 WHO 행정사항	23.1 평가: 2020-2021 업무계획 업데이트 및 제안 Evaluation: Update and proposed workplan for 2020-2021	EB146/38
	23.2 사무총장 선거 평가 Evaluation of the election of the DG	EB146/39
	23.3 인프라 기금에 대한 업데이트 Update on the Infrastructure Fund	EB146/40~41

의제 번호		의제명	문서번호
24. 집행이사회 커미티	24.1	IEOAC 회원 Membership of IEOAC	EB146/42
	24.2	집행이사회 위원회: PBAC 참여 Participation in the PBAC	EB146/43
	24.3	재단위원회 및 선정 패널 Fundaton committees and selecton panels	EB146/44
	24.4	넬슨 만델라 상 Nelson Mandela Award for Health Promotion	EB146/45
25		인적 자원, 직원 규정 등 Staffing Matters(all)	EB146/46~50
26		정보 문제 Matters for information	EB146/51, EB146/51 Add.1
27		폐회 Closure of the session	

자료: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_1\(annotated\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_1(annotated)-en.pdf) 를 바탕으로 정리함

2. 제73차 세계보건총회 의제목록

의제번호		의 제 명	문서번호
1 개회 Opening of the Health Assembly2	1.2	의장 선출 Election of the President	
	1.3	부의장 선출 Election of the five Vice-Presidents	
	1.4	안건 채택 Adoption of the agenda	A73/1, A73/1 Add.1
3		Tedros Adhanom Ghebreyesus, 사무총장 기초연설 Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General	A73/3
4		초청연설 Invited speaker(s)	
6		집행이사회: 선출 Executive Board: election	
9		폐회 Closure of the Health Assembly4	

자료: A73_1Add1-en(abridged)를 바탕으로 정리함

3. 제73차 세계보건총회 속개 회의 의제목록

의제번호	의 제 명	문서번호
1	개회 Opening of the Health Assembly	A73/1, A73/1 Add.1, A73/1 Add.2, A73/33
2	제145차, 제146차 집행이사회(EB) 결과 보고 Report of the Executive Board on its 145th and 146th sessions	A73/2
3	Tedros Adhanom Ghebreyesus, 사무총장 기조연설 Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General	A73/3
4	초청연설 Invited speaker(s)	
6	집행이사회: 선출 Executive Board: election	
7	수상 Awards	A73/INF./1
8	주요 위원회(Committee A, B) 결과 보고 Reports of the main committees	A73/34 and A73/35
9	폐회 Closure of the Health Assembly	
10	주요 위원회 개최 Opening of the Committee	
11 보편적 건강보장	11.1 1차 의료 Primary health care	A73/4
	11.2 UN 총회 고위급 논의 후속 조치(UHC, 만성질환) Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related issues	A73/4 , A73/5
	11.3 글로벌 백신 행동 계획(수막염 퇴치) Global vaccine action plan	A73/4, A73/6 , A73/7
	11.4 자궁 경부암 퇴치 Accelerating the elimination of cervical cancer as a global public health problem	A73/4
	11.5 결핵 Ending tuberculosis	A73/4
	11.6 뇌전증 Epilepsy	A73/5
	11.7 눈 건강 Integrated, people-centred eye care, including preventable blindness and impaired vision	A73/4
	11.8 소외열대질환 Neglected tropical diseases	A73/8
	11.9 공중 보건 및 지식재산권에 대한 글로벌 전략 Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property	A73/4

의제번호	의 제 명	문서번호
12	국제보건인력 모집에 관한 WHO 실천 강령 WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel	A73/9
13 보건 긴급사태 로부터 보호	13.1 WHO 긴급보건프로그램 관련 IOAC 보고 Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme	A73/10
	13.2 공중보건위기와 WHO WHO's work in health emergencies	A73/11
	13.3 인플루엔자 대비 Influenza preparedness	A73/4, A73/4 Add1
	13.4 콜레라 예방과 대응 Cholera prevention and control	A73/4
	13.5 소아마비 Poliomyelitis	A73/12, A73/13
14	국제보건규칙(IHR 이행 점검 연례 보고) International Health Regulations (2005)	A73/14
15 건강과 웰빙	15.1 건강과 노화 Decade of Healthy Ageing	A73/5, A73/INF./2
	15.2 모성과 영유아 영양 Maternal, infant and young child nutrition	A73/4
	15.3 식품안전 강화 Accelerating efforts on food safety	A73/4
16	주요 위원회(Committee A, B) 개회 Opening of the Committee ³	
17	동예루살렘, 팔레스타인 지역과 시리아 골란 지역의 보건 상황 Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan	A73/15
18 WHO 행정 사항	18.1 2020-2021 프로그램 예산 Programme budget 2020-2021	A73/4, A73/16 Rev.1
	18.2 2018-2019 프로그램 예산 집행 내역 등 Financing and implementation of the Programme budget 2018-2019 and outlook on financing of the Programme budget 2020-2021	A73/17
	18.3 제네바 혁신 전략 Geneva buildings renovation strategy	A73/4
	18.4 WHO 개혁(출장 행정, 세계 보건의 날) WHO reform	A73/4, A73/18, A73/19
	18.5 WHO 사무총장 선출 평가(투표 방식, 이취임 시기) Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization	A73/20, A73/20 Add.1

의제번호		의 제 명	문서번호
	18.6	디지털 헬스 글로벌 전략 Data and innovation: draft global strategy on digital health	A73/4
	18.7	인적 자원 연례 보고서 Human resources: annual report	A73/21
	18.8	국제시민봉사단체 보고서 Report of the International Civil Service Commission	A73/4
	18.9	WHO 직원 규칙 개정 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules	A73/22
19		WHO 직원 연금 위원회 위원 임명 Appointment of representatives to the WHO Staff Pension Committee	A73/23 Rev.1
20 예산 사항	20.1	2018-2019 WHO 사업 및 금융 관련 보고서 WHO programmatic and financial report for 2018-2019, including audited financial statements for 2019	A73/24, A73/25 and A73/INF./3
	20.2	회원국 기여 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	A73/26
21 회계 감사 사항	21.1	외부 감사관 보고서 Report of the External Auditor	A73/27
	21.2	내부 감사관 보고서 Report of the Internal Auditor	A73/28
	21.3	외부 및 내부 감사관의 권고사항 External and internal audit recommendations: progress on implementation	A73/29
22		UN 및 기타 국제기구와 협력 Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations	A73/30 and A73/31
23		진전사항 보고 Progress reports	A73/32 and A73/32 Add.1

[부록 3] 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/>(2020.11.26. 인출)

2. 제145차 집행이사회 현황

	국가	임기		국가	임기
	서태평양 지역(WPRO) (5)			남동아시아 지역(SEARO) (3)	
1	호주	2018-2021	19	방글라데시	2019-2022
2	중국	2018-2021	20	인도네시아	2018-2021
3	대한민국	2020-2023	21	인도	2020-2023
4	싱가포르	2019-2022			
5	통가	2019-2022			
	아프리카 지역(AFRO) (7)			유럽 지역(EURO) (8)	
6	보츠와나	2020-2023	22	오스트리아	2019-2022
7	부르키나파소	2019-2022	23	핀란드	2018-2021
8	가나	2020-2023	24	독일	2018-2021
9	가봉	2018-2021	25	이스라엘	2018-2021
10	케냐	2019-2022	26	루마니아	2018-2021
11	기니 비사우	2020-2023	27	타지키스탄	2019-2022
12	마다가스카르	2020-2023	28	러시아 연방	2020-2023
			29	영국과 북 아일랜드	2020-2023
	미주지역 (AMERICAS) (6)			동지중해 지역(EMRO) (5)	
13	아르헨티나	2019-2022	30	지부티	2018-2021
14	콜롬비아	2020-2023	31	오만	2020-2023
15	칠레	2018-2021	32	수단	2018-2021
16	그레나다	2019-2022	33	튀니지아	2019-2022
17	가이아나	2019-2022	34	아랍에미레이트	2019-2022
18	미국	2018-2021			

자료: http://apps.who.int/gb/gov/en/composition-of-the-board_en.html