

# 국외출장 결과보고서

## 1 출장 개요

### 출장목적

- 제 77차 세계보건총회 모니터링 및 의제대응

### 과제명

- 2024 WHO 주요 이슈 분석 및 대응 전략 수립

### 출장기간

- 2024.05.29.(수)~2024.06.02.(일)

### 출장국가(도시)

- 스위스 제네바

### 출장자

- 보건복지부 이호열 국장, 김정열 사무관 등
- 질병관리청 이신예 사무관, 박혜수 주무관 등
- 한국보건사회연구원 김수진 연구위원, 김수경 부연구위원

### 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
05.29(수)	인천/제네바	-	-	세종-인천이동/인천 출발/제네바 도착
05.30(목)- 06.01(토)	제네바	WHO 본부	회원국	제77차 세계보건총회 모니터링 및 의제 대응
06.01(토)-06 02(일)	제네바/인천	-	-	제네바 출발/인천도착/인천-세종이동

## 2 출장 주요내용

①	인천 출발/제네바 도착
일 시	2024.05.29. (수)
장 소	세종 → 인천국제공항 → 제네바
참석자	김수경 부연구위원
출국 및 제네바 도착	
②	제77차 세계보건총회 모니터링 및 의제대응 (B위원회)
일 시	2024.05.30. (목) 09:00-22:00
장 소	제네바 Palais des Nations
참석자	보건복지부 및 질병청 담당자, 김수진 연구위원, 김수경 부연구위원
<p>&lt;의제 23. 인력 문제 (의제 23.1 인적 자원: 연간보고서/의제 23.4 WHO 직원연금위원회 대표 임명)&gt;</p> <p>인력 문제에 있어 성평등 달성을 위한 WHO의 진전을 환영함(중국, 독일, 미국, 아프리카그룹). 그러나 성평등 달성의 진전 중 일부는 실제 진전이라기보다 새로운 통계분석방법을 사용하였기 때문은 아닌지 질문함(중국). 또한 높은 직급일수록 여성 비율이 낮다는 점을 우려하며, 사무국이 여성 대표성을 높이기 위해 더 많은 노력을 해야 함을 발언함(독일, 미국, 일본).</p> <p>직장내 괴롭힘, 성착취, 성폭력 등의 행위에 대해 무관용 문화를 조성/무관용을 제도화하는 것이 중요하며, 이러한 행위 방지를 위해 직원들과 협력할 것을 사무국에 요청함(러시아, 멕시코).</p> <p>본부 차원에서 고위급인력 및 전문인력의 지리적 이동(근로자가 더 높은 임금과 더 좋은 일자리를 얻기 위해 국가 간이나 국내 지역 간 이동하는 것)을 달성한 경우는 2.3%에 불과하여, WHO 본부 차원에서 지리적 이동 정책을 위한 효과적 조치가 필요함(중국, 독일)</p> <p>인력 문제에 있어 성평등 달성을 달성하기 위한 노력을 환영하나, 높은 직급에서 여성 대표성 뿐만 아니라 지리적 대표성도 고려해야 함(아프리카그룹, 멕시코, 아르헨티나). 과소대표되고 있는 지역/회원국에서 자격을 갖춘 전문가를 유치하기 위한 채용 전략을 활성화할 필요성이 있고, 특히 이때 과소대표되고 있는 지역 출신의 여성 및 개인이 역량을 향상시킬 수 있는 프로그램, 멘토링 기회를 더 많이 지원해야 함(아프리카그룹). 또한 GPW에서 지리적으로 공평한 인력 채용, 배치 문제가 우선순위가 되어야 한다고 생각함(멕시코).</p> <p>후보자 선정에 있어 공정한 지리적 대표성을 보장하는 것 만큼이나 중요한 것은 높은 수준의 역량임. 이 점에서, 각 회원국의 교육 시스템이 다르다는 점, 단일한 교육 시스템만이 표준으로 간주될 수는 없</p>	

다는 점을 유념해주길 희망함(러시아).

후보자 선정에 있어 AI 사용의 가치는 높으나, 불필요한 오해 방지를 위해서는 AI의 활동에 대한 지속적 수동 모니터링도 병행되어야 할 것임(러시아).

PBAC에서 논의되었듯, WHO 본부에서 D1, D2 직급이 증가한다는 점에 대해 우려가 있는데 향후 2년 동안의 WHO 프로그램 예산 안에 이 문제에 대한 해결책을 담아야 한다고 봄(러시아, 아프리카그룹)

단기계약의 증가는 조직에 부정적 영향을 끼치는데, 이러한 인력 고용 문제는 WHO의 지속가능한 자금 조달 문제와도 강력한 연관성이 있음. 따라서 WHO의 자금조달 개선을 위한 지속적 노력을 환영하며 지지함.(독일)

WHO 직원연금위원회의 노력에 감사하며, 신입 위원들에게도 감사함(미국)

위원회는 A77/4, A77/25를 이견없이 확인함. 또한 EB 154.R9 및 EB154/2024/REC.1 draft resolution을 승인함. 더불어 A77/26의 6,7,8항에 언급되었듯, 2인(독일 Mr. Thomas Evlin, 필리핀 Dr Kezia Lorraine H Losrio)을 3년간(~80차 세계보건총회), 1인(르완다 Mr Dusheim)을 1년간(~78차 세계보건총회) WHO 직원연금위원회 위원으로 임명하는 안에 동의함.

#### <의제 24.1 성적 착취, 학대 및 괴롭힘 방지/의제 24.3 사무국 개혁 실행 계획>

성착취, 학대, 괴롭힘(SEAH) 방지를 위한 WHO의 진전에 감사함(독일, 영국, 미국, 호주, EU, 한국, 일본, 브라질, 멕시코, 인도 등).

문화적 변화가 없다면, 이러한 조치들은 완전한 효과를 발휘하지 못할 수 있음. 따라서 직원 교육이 매우 중요함(독일).

SEAH 방지를 위한 문화적 변화가 조직안에서 충분히 일어날 수 있으려면 탄탄한 재정적 기반이 필요함(독일, 영국, 미국, 호주, EU, 한국, 일본, 브라질, 멕시코, 인도, 도미니카공화국 등).

SEAH 방지를 위해 노력한 고위층의 참여는 조직 내에서 진정한 변화, 진전이 이루어질 수 있는 기반이 되었음. WHO가 이러한 헌신, 리더십을 지속할 것을 촉구함(영국, 미국, 호주, EU, 한국, 일본, 브라질, 멕시코 등)

다만 보건비상상황에서도 SEAH를 예방하도록 노력하는 것에 더 많은 노력을 기울여야 함(영국, 미국, 호주, EU, 한국, 일본, 브라질, 멕시코 등).

WHO같은 크고 복잡한 조직에서는 성평등을 위한 윤리적 문화를 확립하는 것이 더 명확한 목표가 되어야 함. 앞으로도 포부를 가지고 긍정적인 진전을 지속할 수 있길 기대함. 회원국들은 이러한 측면으로 WHO를 지원할 것임(영국, 미국, 호주, EU, 일본, 한국, 브라질, 멕시코 등)

사무국 개혁에 있어서도 사무국이 해온 노력, 이미 달성한 목표에 감사를 표함. 사무국의 진전은 예산, 프로그램, 재정 및 거버넌스 프로세스를 강화하는 데 분명한 도움이 되었음(영국, 미국, 호주, EU, 한국, 일본, 브라질, 멕시코 등).

WHO는 이미 투명성과 책임성 측면에서 다른 국제 기구보다 뛰어나며, 사무국 개혁 실행계획은 이를

더욱 강화할 것임(영국, 미국, 호주, EU, 일본, 한국, 브라질, 멕시코 등).

기여금 증가를 위해서는 사무국 개혁 실행이 제대로 이루어져야 하며, 이행을 모니터링할 것임. 관련하여 적절한 우선순위에 기반한 충분한 인적, 재정적 자원을 확보해야 할 것임(일본).

사무국 개혁 실행계획에 대한 사무국의 노력을 인정하나, 위원회에 대해 모든 회원국의 공평한 대표성이 보장될 수 있어야함. 사무국의 개혁 이행이 각 국에 훌륭한 교훈으로서 학습될 수 있도록 해야 하기 때문임(인도)

위원회는 A77/4의 Consolodated report 및 A77/28를 이견없이 확인함.

### <의제 24.2 WHO 사무총장에 대한 잠재적 의혹 처리 및 조사과정>

대부분의 국가가 25.2에 대한 호주와 중국의 기여, 리더십에 감사를 표함.

사무총장의 잠재적 혐의를 처리, 조사하기 위한 시스템 구축을 하고자 하는 초안을 환영함. 불만 제기자, 고발자의 권리를 구현있게 구현하는 방향으로 된 것을 환영함. 시스템이 더 효과적이길 희망함. 사무국이 지속가능성과 효율성을 우선시하고, 이해관계가 상충되는 활동, 관련 위험을 최소화 하기 위한 작업을 지속할 것을 장려함(아프리카그룹).

사무총장의 잠재적 혐의를 처리하기 위한 시스템을 승인하기 위한 PBAC의 권고안을 지지함. 회원국들이 이 문서를 개발하는 과정에 참여할 수 있을만한 충분한 가능성이 있음. 현재 상태에서 이 프로세스를 채택하길 바람(러시아)

사무총장의 혐의에 대한 모든 조사, 법적 절차는 조직의 지침과 원칙을 엄격하게 준수하여 수행되어야 할 것인데, 조사가 외부 기관에서 이루어지는 것에 강력히 반대함. WHO 거버넌스는 이미 해당 조사를 수행할 수 있는 충분한 준비가 되어있고, WHO 집행이사회와 보건총회는 이러한 민감한 문제를 감독 및 관리하는 최고의 책임 당국임. 회원국들이 승인한 프레임워크 안에서 조사가 이루어져야 함(쿠웨이트, 오만, 나미비아 등)

내부에서 조사가 이루어져야 한다는 우려를 제기한 회원국들의 우려에 대해 실망스러움. 관련 작업을 수행한 그룹은 이미 지난 2년간 IEOAC, WHO 법률 자문 등으로부터 지침을 받았고, 회원국들은 이미 여러 번의 PBAS 및 집행이사회 회의에서 작업에 참여할 기회가 있었음. 외부조사는 이미 다수 UN기구에서 사용되고 있는 방법이며, 이해상충 위험을 회피할 수 있는 가장 유용한 도구임. 현재 제시된 절차 가장 중립적이며 균형을 맞출 수 있는 도구이며, 회원국이 주도할 수 있는 절차임(미국).

이견이 이어지자, 위원회는 본 의제에 대한 컨센서스를 현재로서는 찾지 못하여, A77/27 Rev1을 제156차 집행위원회를 통해 2025년 제78차 세계보건총회에서 고려하도록 연기하기로 결정함.

### <의제 25. 인프라펀드 업데이트/의제 26. 국제기구간 협약/의제 28. 통합된 사람중심 거버넌스>

2005년에 체결된 WHO-OECD 협력 프레임워크와 이번 합의가 어떻게 다른지 의문이며, 이 문서가 집행이사회 또는 PBAC에서 논의되지 않았다는 점을 우려함(중국, 러시아→이에 대해 법률자문은 본래 타 국제기구와의 협력의제는 전통적으로 보건총회에서만 논의됨을 해명). 일부 세부 사항(2조 1항)에

대해서도 추가 논의가 필요하기에, 본 의제를 제155차 집행이사회까지 연기할 것을 요청함(중국, 러시아)

WHO는 기후변화와 같은 건강 영역을 넘어서는 문제 해결하기 위해 타 국제기구간 협력해야 하며, 글로벌 및 지역 네트워크와 함께 일해야 함(태국).

통합된 사람 중심 보건서비스를 위해 디지털 기술의 활용 및 지역사회 참여 강화를 요청함 (태국). 통합된 사람중심 보건서비스에 대한 2030년까지의 WHO의 지속적 활동보고를 모니터링 및 지원할 것임 (미국, 태국, 일본)

전세계 보건의료서비스를 개선하고, SDG를 달성하기 위해선 사람중심 보건서비스에 지속적 초점과 장기적 우선순위를 둘 것을 촉구함(미국, 일본).

위원회는 A77/29, A77/32를 이견없이 확인하였으며, A77/29의 draft decisions 승인함.  
26번 의제는 컨센서스를 찾지 못하여 보류됨.

#### <의제 15.1 건강의 사회적 결정요인/의제 15.2 산모, 영유아 및 어린이 영양/의제 15.3 웰빙과 건강증진/의제 15.5 경제와 모두를 위한 건강>

UHC 달성을 위해서는 보건분야를 초월한 다양한 부문의 노력이 필요함(아프리카그룹, EU, 호주, EMRO). 불평등 해결을 위해서는 보건시스템 전반에 걸쳐 형평성 렌즈를 적용해야 할 것임(호주). 삼중행성위기(Triple Planetary Crisis) 해결을 위해서는 근본적 불평등 해결이 중요하며, 성별관점 고려는 필수적임(EU, 캐나다, 호주) WHO는 회원국이 건강의 사회·경제·환경·문화적 결정요인을 증대하는 데 필요한 전략을 개발, 시행할 수 있도록 지원을 강화해야 하며 재무, 노동, 농업, 환경 장관이 모두 WHO 회의에 참여할 수 있는 미래를 기대함(아프리카그룹). 인구집단의 건강을 위한 공공/민간협력 촉진을 위해서는 보건, 재정, 경제장관 및 기타 이해관계자와의 대화가 필수적임(EU).

건강행동의 사회적 결정요인에 대한 SEARO의 지역 전략 프레임워크는 건강의 경제적, 상업적, 디지털 결정요인에 대한 체계적 대응을 포함하고 있고, 포괄적이며 세분화된 데이터 수집 필요성을 강조하고 있음. 음주, 흡연, 가당음료섭취, 도박 및 약물사용 등의 건강행동은 건강의 상업적 결정요인에 의한 많은 영향을 받음. 따라서 웰빙 증진을 위해서는 총체적, 포괄적 접근이 필요함(SEARO).

디지털 기술의 활용은 의료서비스에 대한 접근성을 개선하며, 노인인구 등 취약집단의 격차를 줄일 수 있음. 이때 AI뿐 아니라 빅데이터의 활용도를 높여야 함(한국).

모유수유는 영유아의 성장과 발달, 비만, 생존에 큰 영향을 미침에도 여전히 전세계적으로 모유수유율은 50% 미만임. 이는 모유 대체품의 강력한 (비윤리적) 마케팅, 디지털 마케팅에 기인함. 이점에서 WHO가 발표한 모유대체품의 디지털마케팅 규제에 대한 권고안을 지지하며, 이는 아이들의 권리를 보장하기 위한 중요한 단계임(브라질, 멕시코, 콜롬비아, 인도네시아, 아프리카그룹, 노르웨이, 캐나다, 한국, 프랑스 등).

인도주의적 환경에서 어린이와 여성의 영양상태를 향상시키기 위한 저비용 고효과 개입을 지속시행해야 함(캐나다)

공공 및 민간 투자가 건강에 위해를 끼치는 활동에서 건강을 개선하는 활동으로 전환될 수 있도록 해야 함(EU). 보건의료에 대한 자금조달이 지출이 아닌 장기투자로서 인식될 수 있도록 노력해야 함(캐나다). 보건-복지-경제 간 상호 연결성을 증진하기 위해서 부문간 협력, 상호이해 증진이 필요함(핀란드)

취약하고 소외된 인구집단에 대해 건강불평등을 초래하는 경제적 결정요인에 대한 해결책이 특히 중요함(SEARO, EU, 남아공). 경제와 모두를 위한 건강 이니셔티브가 SEARO 지역의 국가 경제에 어떻게 기여할 수 있을지 철저한 분석을 수행할 수 있길 기대함(SEARO). 청소년, 청년은 의료서비스에 대한 접근 및 보건관련 의사결정에 대한 접근에 있어 큰 장벽을 경험하고 있어, 청소년 및 청년에게 충분한 참여를 보장하며 이들에게 더 많은 기회를 제공해야 함(네덜란드, 덴마크). 니코틴, 카페인, 불건강 식품에 대한 홍보를 지속하며 정신건강을 악화시킬 수 있는 소셜미디어, 디지털 마케팅으로부터 어린이를 보호해야 함(덴마크)

스포츠 행사를 통한 건강 및 웰빙 증진에 대한 결의안을 지지함(SEARO, EMRO, 한국, 일본, 프랑스). 최근 올림픽 개최(예정)국으로서 필요한 경험과 지식을 공유하겠음(일본, 프랑스) 스포츠 및 스포츠 행사가 건강증진에 미칠 수 있는 잠재적 긍정적 영향을 인식하며, 스포츠행사를 건강증진과 연계하는 접근방법을 지지함. 효과적 지원을 통해 모든 국민이 신체활동에 참여할 수 있도록 할 것임(한국)

주변국 및 글로벌 사회의 강력한 반대와 경고에도 불구하고 후쿠시마 오염수를 바다에 방류한 일본의 행위를 강력히 규탄함. 이는 향후 수천년동안 인류에 해를 끼칠 것이므로, 결코 간과할 문제가 아님. 일본의 책임있는 행동을 촉구함(중국, 북한). 오염수 방류에 대한 안전성은 IAEA가 충분히 확인하였고, 이는 국제 표준에 부합함(일본)

위원회는 A77/4를 이견없이 확인하였고, EB154/13 및 A77/A/Conf./2의 draft resolution을 승인함.

#### <의제 15.4 기후변화, 공해 및 보건>

많은 회원국은 기후변화가 직간접적으로 인간의 건강에 영향을 미친다며, 기후문제와 건강문제를 통합하기 위한 WHO의 야망을 환영하였음. 다만 러시아는 기후변화가 건강에 부정적인 영향을 미친다는 점은 인정했으나, 결의안 내 많은 내용이 WHO의 활동 범위를 벗어나고 UN기후협약 COP에서 이미 하고 있는 업무에 중복되는 것이라며 결의안을 환영하지 않음.

기온상승, 심각한 강수 등 기후변화 문제가 우리 지역에서 많은 피해를 초래하였음(아프리카그룹, 인도, 방글라데시, 몰디브, 사모아 등 다수의 적도 부근 국가 및 도서국)

기후변화로 인한 전염병(뎅기열, 지카 바이러스 등) 발생을 우려하며, 이는 글로벌 공중보건에 중요한 영향을 미치고 있음(브라질, 우루과이, 피지)

화학 폐기물이 인간의 건강과 환경에 미치는 영향을 평가, 관리할 수 있는 지원과 역량강화가 필요함(아프리카그룹).

특히 플라스틱 오염은 인간의 건강에 많은 문제를 초래하기에, 플라스틱 생산 및 재활용에 대한 연대를 촉구함(아프리카그룹). 플라스틱 오염을 종식시키기 위한 법적 구속력 있는 기구 설립 및 과학 정책 패널 설립에 대한 과정을 지지함(EU, EMRO, 캐나다↔러시아는 반대).

UN 기후변화 협약에 따라 기후변화 문제를 다루는 데 있어 차별화된 책임은 중요함(아프리카그룹). 건강과 기후문제 해결을 위해서는 명확한 자금조달 메커니즘이 필요함(인도네시아, 에티오피아). 기후문제에 있어 개도국을 지원하기 위해 노력하겠음(EMRO, 중국). 기후변화에 취약한 국가들의 재정적 요구도를 파악하며, 지속가능한 방식으로 투자를 확대하기 위한 WHO의 활동을 지지함(한국)

삼중행성위기(Triple Planetary Crisis)는 인간, 동물, 환경 보전에 영향을 미치고, 나아가 매년 질병 및 수천명 이상의 사망을 발생을 야기하며, 결국 불평등을 발생시킴. 기후변화가 불평등을 강화하고, 취약한 상황에 처한 사람들에게 위협이 된다는 점을 유념해야 함(EU, 노르웨이).

이때 성별기반 접근법을 적용해야 함(EU, 영국, 호주, 캐나다/ 캐나다는 여성뿐만아니라 노인, 원주민, 장애인, 청소년의 요구도에 대응해야 함을 언급. 러시아는 해당 용어 포함에 반대한다며 사무국에 반대 footnote를 기록해줄 것을 요청). 청소년의 의미있는 참여를 촉진해야 함(캐나다, 인도네시아)

모든 국가는 원헬스 접근방식을 국가 정책으로서 적용해야 하며, 구체적인 권고사항을 개발해야 함(EU, 영국).

2050년까지 기후중립적 보건시스템을 구축할 것을 촉구함(EU, 일본)

기후변화로 인한 건강 위협에 대응하기 위해 WHO는 회원국에 협력적 조치를 장려하고, 전문지식을 공유하며, 국제협력을 촉진할 수 있도록 지원해야 함(말레이시아). 기후문제 해결을 위해서는 고위급 회담 소집이 필요함(아프리카그룹, 말레이시아)

WHO의 기후변화 및 보건행동에 대한 결의안은 UN 기후변화 협약의 원칙과 약속과 일치함. 따라서 UN 기후변화 협약 COP를 통해 기후와 건강문제에 대한 진전이 계속되길 희망함(브라질, 호주, 미국, 영국, 인도네시아, EMRO)

WHO는 UNET, IPCC 등 관련 국제기구와의 협력 강화를 통해 기후변화가 건강에 미치는 영향을 줄이기 위한 글로벌 참여를 촉진해야 함(한국)

국가수준에서 기후변화에 대한 적응 정책을 펼치고 있음(중국, 콜롬비아, 케국, 이라크 등)

각 회원국은 기후변화와 보건정책의 적용을 확대하고, 위험요인을 조기에 파악해야 하며, 완화 및 적응 목표를 달성하기 위해 노력해야 함(한국).

기후변화에 대한 완화 및 적응 정책을 지속하고 있으며 이때 취약계층의 요구도를 우선시하고 있음(미국)

위원회는 A77/4를 이견없이 확인하고, A77/A/Conf./7의 draft resolution을 이견없이 승인함

③	제77차 세계보건총회 모니터링 및 의제대응 (B위원회)
일시	2024.05.31. (금) 09:00-23:40
장소	제네바 Palais des Nations
참석자	보건복지부 및 질병청 담당자, 김수진 연구위원, 김수경 부연구위원
<p>&lt;Item 14.2 WHA75.11이행 (러시아 우크라이나 비상사태)&gt;</p> <p>- A77/A/Conf./6(우크라이나 지지) 및 A77/A/Conf./9(러시아 지지) draft resolution 관련 발언 전세계적으로 인도주의적 보건 수요가 급격히 증가하고 있음에 경각심을 표명함(EU).</p> <p>러시아가 우크라이나를 상대로 벌이는 불법적이며, 부당하며, 이유가 없는 침략전쟁을 비난하며, 이는 UN헌장 등 국제법에 대한 명백한 위반임. 러시아의 공격으로 인해 우크라이나 지역 주민들의 건강상 위해가 심각함(EU, 영국, 미국, 캐나다).</p> <p>러시아가 의료시설 및 의료종사자에 대한 공격을 즉각 중단할 것을 촉구하며, 국제인권 및 국제인도법을 준수할 것도 촉구함(EU, 미국, 일본).</p> <p>러시아의 침략전쟁은 비단 우크라이나에만 피해를 초래할 뿐만아니라 세계 식량 안보 위협, 생물화학적 위협요소 증가 등 지역 및 글로벌 수준의 심각한 영향을 초래하고 있음(EU).</p> <p>인도주의적 상황에 놓인 우크라이나 국민들에게 긴급보건대응 지원을 제공해온 WHO의 노고에 감사함 (영국, 미국, 호주, 우크라이나) 우크라이나에서 의료종사자들의 역할을 강화, 비상대응 체계 내에서 SEAH예방을 위해 노력한 WHO에 감사함(미국, 호주)</p> <p>WHO가 전쟁으로 인한 부정적 영향을 완화하기 위하여, 우크라이나의 보건의료시스템 및 의료종사자에 대한 추가적 지원 조치를 취할 것을 촉구함(EU).</p> <p>러시아는 자신들의 침략 및 이가 촉발한 보건 비상사태에 대해 모든 책임을 면제하기 위한 결의안 초안(A77/A/Conf./9)을 제시하였는데, 모든 회원국이 이를 지지하지 않고 우크라이나와 연대해줄 것을 촉구함(EU, 영국, 미국, 일본, 우크라이나).</p> <p>A77/A/Conf./6 내 결의안 초안은 보건클로스터 조정을 통해 우크라이나에 대한 WHO의 지속적 지원을 보장하도록 하고 있음. 초안은 상황을 전혀 정치화하고 있지 않으며, 전쟁으로 인한 인구집단의 건강 영향에 초점을 두고 있음(우크라이나) .</p> <p>러시아의 A77/A/Conf./9 결의안 제안은, WHO플랫폼을 통한 러시아 상대의 부당한 비판 및 국제사회의 분쟁 시도를 방지하기 위함이었음. 보건비상사태는 아프가니스탄, 아이티, 수단, 예멘, 시리아에서도 발생하며 때로는 원숭이두창, 콜레라, 뎅기열 등 에피데믹 상황일 수도 있음. A77/A/Conf./6를 지지하는 것은 우크라이나에서의 분쟁을 사실보다 부풀리고, 기타 다른 비상사태에 대한 관심 부재를 정당화하기 위한 서방국가들의 위선에 대한 방조임(러시아).</p>	



본 의제에 대한 논의는 우크라이나 지역의 평화와 안전 보장에 전혀 기여하지 못하며, 회원국 간 대립과 분열을 야기할 뿐임. WHO회의는 이같이 정치화되어서는 안되며, 다른 중요한 현안에 집중하여야 함(북한).

WHO 및 보건클러스터 내 다양한 파트너들, 기타 국제 파트너들은 우크라이나의 기존 의료서비스 강화, 성 기반 폭력 지원, 화학/방사선 사고 지원, 일차의료시스템 지원, 이동식 일차의료팀 배치 등의 지원을 제공하였음. 우크라이나의 의료시스템은 상당한 회복력을 보였지만, 의료인프라의 14%가 큰 손상을 입었고, 최전선 지역 주민들은 의료서비스에 접근하기 어려움. 의약품에 대한 비용도 크게 증가하여 감당이 어려운 상황임. 물 위생도 악화되었음. 백신 접종률도 감소하여 홍역 등 전염병의 발병이 우려됨. 우크라이나 지역의 의료시설, 의료종사자, 환자는 많은 공격을 당함. WHO의 우크라이나 지원에 필요한 비용은 1억 1,200만 달러였으나, 18%만이 모금되었음. WHO 긴급의료팀은 우크라이나 주민에 대한 정신건강에 특히 유념하며 SEAH를 방지하기 위한 교육을 받고 있음. 지원을 제공해준 회원국 및 클러스터 파트너들에게도 감사를 표함(Michael Ryan).

위원회는 A77/13의 report를 이견없이 확인함.

우크라이나, 호주, 벨기에, 캐나다, 뉴질랜드, 미국, 영국, 한국 등이 제안한 결의안(A77/A/Conf./6)에 대한 호명투표를 진행함

찬성 72개국

반대 10개국

기권 35개국

불참 60개국

→투표에 참여한 82개국 중 찬성 72개국, 반대 10개국으로 A77/A/Conf./6는 승인됨.

러시아, 시리아, 북한, 벨라루스가 제안한 결의안(A77/A/Conf./9)에 대한 호명투표를 진행함

찬성 13개국

반대 54개국

기권 46개국

불참 64개국

→투표에 참여한 67개국 중 찬성 13개국, 반대 54개국으로 A77/A/Conf./9는 각하됨.

- 투표 후 반응

대다수 Global South 국가들이 기권표를 던짐으로써 이들이 이 안전에 관심이 없다는 것을 보여주었음. 전쟁을 지속시키는 원인이 NATO에 있음이 명백히 밝혀졌음. 세계보건총회는 글로벌 공중보건문제에 대한 개방적이고 공정한 해결을 논의하는 자리임. WHO활동이 정치화되어 이를 규탄함(러시아).

민간인(특히 여성, 어린이)에 대한 기본적인 인도주의적 요구를 보장하도록 촉구함. 우리는 건강문제가 정치화되어서는 안되는 매우 기술적이며 전문적인 문제라고 생각하고 있고, WHO가 그 역할 및 권한을 인지하고 총회의 원활한 진행을 보장하기 바람(중국).

회원국 과반수가 A77/A/Conf./6결의안에 찬성표를 던짐에 만족함. 이 결정은 2022년 채택된WHO 결의안 75.11에 명백한 기반을 두고 있음. 우크라이나 보건 비상사태 문제는 당연히 WHO의 의제가 되어야 하며, 세계보건총회에서 그 중요성을 강조해야 함. 러시아가 제안한 결의안은 지난 WHO 결정을 무시한 것이며, 그들의 우크라이나 침공과 그로인한 보건비상사태에 대한 모든 책임을 면제받으려는 시도임 (라트비아 포함 A77/A/Conf./6의 Co-sponsor 국가 대표)

두 제안 모두 비상상황 현장에서의 보건접근성 향상에는 크게 기여하지 않을 것임. 우크라이나 비상사태 문제가 점점 정치화되고있어 우려스러움. 각 회원국은 우크라이나 지역 주민들의 건강을 걱정하기 위한 목적보다 자국 이익을 위해 위선적으로 표를 던진 것으로 보임. 사전논의 및 실질적 협상 없이 WHO 관리기구들이 채택한 결정, 결의안이 확산되고 있어 다자주의 및 제네바 정신이 훼손되고 있는 것 같아 안타까움(인도네시아, 브라질)

**<의제 20. 동예루살렘을 포함한 점령지 팔레스타인 영토와 점령지 시리아 골란 지역의 건강상태>**  
(상황설명)

5/29 수 회의 말미에 A77/B/Conf./3(A77/B/Conf./1의 draft decision에 대한 수정안)를 호명투표로 승인한 바 있음. 그 후 이집트가 이 draft decision에 대한 철회를 요청했고, 법률자문은 채택된 수정안 제안자의 동의가 있어야 철회가 가능하다고 했고, 수요일 회의는 그렇게 중단되었음.

수요일 이후 3가지 수정안이 새로 제안되었고, 이는 A77/B/Conf./4 에 나와있음. 3가지 각각의 수정에 대해서 회원국의 승인 가능여부를 물어보았으며, 어떤 회원국이든 투표를 요청한다면 투표를 시행하였음.

1) A77/B/Conf./4의 27항 승인: 이스라엘의 호명투표 요청으로 투표 진행

개정에 찬성 74개국

개정에 반대 19개국

개정에 기권 41개국

불참

→투표에 참여한 93개국 중 찬성 74개국, 반대 19개국으로 승인됨.

2) A77/B/Conf./4의 28항 승인: 이스라엘의 투표 요청, 이집트의 호명투표 요청으로 투표 진행

개정에 찬성 114개국 (이집트, UAE, 사우디, 한국, 일본, 북한, 호주, 캐나다, 뉴질랜드, 중국, 벨기에, 아일랜드 등)

개정에 반대 7개국

개정에 기권 14개국

불참 42개국

→투표에 참여한 121개국 중 찬성 114개국, 반대 7개국으로 승인됨.

3) A77/B/Conf./4 29항 승인: 이스라엘의 투표 요청, 이집트의 호명투표 요청으로 투표 진행

찬성 106개국 (이집트, UAE, 사우디, 한국, 일본, 호주, 뉴질랜드, 노르웨이, 중국, 북한, 러시아, 벨기에,

아일랜드 등)

반대 8개국

기권 20개국

불참 43개국

→투표에 참여한 114개국 중 찬성 106개국, 반대 8개국으로 승인됨.

4) 개정된 A77/B/Conf./1 즉 A77/B/Conf/4에 있는(A77/B/Conf/3의 26항, A77/B/Conf/4의 27,28,29항) draft decision 승인: 이스라엘이 투표요청, 이집트 호명투표 요청으로 투표 진행

찬성 102개국

반대 6개국

기권 28개국

불참 41개국

→ 투표에 참여한 108개국 중 찬성 102개국, 반대 6개국으로 승인됨.

우리가 제안한 3가지 수정안에 지지를 보여준 회원국들에 감사함. WHO의 권한 내에서 보건문제에만 집중하기를 희망하지만, 불행히도 가자지구 및 모든 팔레스타인의 점령지역 희생자들의 건강문제는 동시에 정치적 문제일 수밖에 없음(아랍그룹).

팔레스타인 억류자들의 석방을 위한 모든 노력을 환영하나, 인질문제를 제기하는 것은 WHO의 범위를 벗어나는 일이며, 이는 기술적 해결책을 의도적으로 정치화하는 것임. 따라서 26항은 지지할 수 없음. 사무국이 이를 회의 기록에 추가해줄 것을 요청함(아랍그룹, 말레이시아, 니제르, 남아공, 브루나이, 온두라스, 아르헨티나, 페루, 중국 등).

하마스가 이스라엘을 상대로 저지른 잔혹한 테러를 단호하게 비난하며, 인질의 조건없는 석방을 요청함(벨기에, 독일, 아일랜드, 노르웨이, 캐나다, 영국, 칠레).

어린이 및 보건시설에 대한 공격을 규탄하며 하마스의 조치가 가자지구 보건상황에 미치는 영향이 지대함을 인식함. 보건의료시설은 국제 인도주의법의 보호를 받으며, 모든 당사국들이 이 법을 준수할 것을 요구함. 구급차, 의료전문가들은 자유롭게 효과적으로 활동해야 함. (벨기에, 스페인, 포르투갈, 캐나다, 미국, 영국, 호주...참고: 호주는 이스라엘에 대해 국제 인도주의법을 준수해야 함을 언급).

팔레스타인 사람들에 대한 점령군의 보건의료시설·구급차·의료인 공격을 강력히 규탄함(시리아)

WHO의 역할을 고려할 때, 기술적 업무를 정치화하지 않기 위해 오랜 기간 이 상임안건에 반대하여왔으나, 가자지구의 인도주의적 재난상황을 고려하여 결의안에 찬성표를 던질 수밖에 없었음(호주). 이스라엘은 라파에서의 작전을 계속해서 안되고, 가자지구의 시민 보호와 즉각적 휴전을 위해 더 많은 조치가 필요함(호주, 중국)

이스라엘과 팔레스타인에게 평화와 존엄성을 가장 잘 보장할 수 있는 현실적 방법은 두 국가 해법임(캐나다, 프랑스, 중국, 페루)

아랍그룹의 수정안이 이스라엘과 팔레스타인에 대한 항구적 평화에 도움이 되지 않는다고 생각하며, 수정안이 문서를 더 불균형하게 만들고 있다고 생각하여 반대하였음(미국). 결정이 지나치게 정치적 성격을 띄고 있다고 생각되어 반대하였음(영국).

이스라엘이 제시한 수정안이 국제인도법의 존중, 팔레스타인의 보건시설에 대한 권리, 보건시설에 대한 보호가 분쟁중인 모든 당사국에 적용 가능하다는 사실을 충분히 반영하기 못하고 있기 때문에, 기권하기로 결정했음(벨기에).

27항과 관련하여 WHO는 UN의 보건 부문 전문기구이지, WHO의 권한이 군사행동에 대한 법적 평가로까지 확대되기를 원하지 않았기에 기권/반대하였음. 그럼에도 이 문제의 전반적 중요성을 고려하여 draft decision에 찬성표를 던지게 되었음(일본, 캐나다, 싱가포르).

지난 수요일 수정안은 하마스가 억류중인 모든 인질들의 즉각적이며 무조건적인 석방을 추구하고, 테러 단체의 보건시설 공격을 비난하는 내용이었으며, 수요일에 찬성해준 회원국들에 감사했었음. 그러나 오늘 아랍국가 및 대다수 국가들이 하마스의 만행을 인정하는 결의안에 찬성하여 매우 개탄스러움. 아랍 국가들은 다자간 회의를 정치적으로 악용하고 있고, 오늘 발의된 수정안은 팔레스타인 주민들의 건강과는 무관함(이스라엘)

#### <의제 27. UN 시스템과 정부간기구 간 협력>

- 팔레스타인을 준회원국으로 인정한다는 A77/B/Conf./2 draft resolution 관련발언

세계보건총회에서의 본 의제 논의는 팔레스타인 대표단의 세계보건총회, UN 총회의 참여를 증진시킬지 몰라도 팔레스타인 주민들의 삶을 향상시키는데 그 어떤 도움도 되지 않음. 팔레스타인 지도자들이 하마스에 자금을 지원할 때가 아닌, 국민들의 복지에 책임을 질 때 비로소 팔레스타인 국민들의 미래는 밝을 것임. 따라서 우리는 본 투표에 대해 반대 표를 던질 것임(이스라엘).

국제사회는 이미 이스라엘이 자행한 수많은 불법행위를 목격했음. 이를 볼 때, 팔레스타인의 국제 기구 참여를 막을 수 있는 것은 아무 것도 없음(팔레스타인)

팔레스타인 영토에서의 오랜 점령, 팔레스타인 권리를 무시·부정하는 것은 UN 시스템의 가장 큰 실패라고 할 수 있음. 이스라엘의 민간인에 대한 대량학살 자행을 UN안보리가 중단시키지 못하는 것은 인권에 반하는 행위임. 우리는 팔레스타인의 합법적 요구를 전적으로 지지하며, 이는 WHO가 할 수 있는 최소한의 조치임. 이 결의안의 통과를 팔레스타인 지역 분쟁 해결을 위한 첫 걸음이 될 것임. 본 결의안의 통과를 촉구함(OIC, 말레이시아, 브라질)

팔레스타인의 회원국 가입을 촉구한 UN결의안에 따라, 본 결의안도 똑같이 통과되어야 함(브라질, 콜롬비아, 말레이시아, 카타르, 이집트, 이란, 쿠바, 중국 등)

팔레스타인도 UN 및 WHO에서 이스라엘과 동등한 권리를 지녀야 함(OIC, 아랍그룹, 인도네시아, 말레

아시아, 중국)

위원회는 A77/31 에 있는 리포트를 이견 없이 확인하였고, A77/B/Conf//2의 draft resolution에 대해 거수투표 진행함.

찬성 101개국

반대 5개국

기권 21개국

→ 106개국 중 찬성 101개국 반대 5개국 으로 결의안은 승인됨.

#### <의제 14.1. 보건위기에서 WHO의 작업>

- A77/12의 report, EB154/R7의 draft resolution 관련 발언

12월 회의 당시 인질들이 처한 곤경이 결의안에 포함되지 않은 것이 유감이었기에, 표결을 요청함(이스라엘)

12월 회의에서 나온 문안은 1월 집행이사회를 통해 만장일치로 채택된 바 있음. 사무총장이 제시한 보고서에 대해 사무총장에게 큰 감사를 표하며, 사무총장의 권고사항이 즉각 이행되도록 할 것을 요청함. 수십년간 팔레스타인 국민들이 경험하는 고통을 모든 회원국이 이해해야 함(팔레스타인)

전세계적으로 빈번해지며 복잡해지며 장기화된 보건 비상사태 및 인도주의적 상황에 대해 경각심을 가지고 있음. 가자지구에서 일어나고 있는 보건의료시스템의 붕괴 및 민간인 인명피해(특히 어린이)에 깊은 우려를 표함. 가자지구에 대한 인도주의적 지원, 구호는 방해받지 않아야 하며, 신속하게 제공되어야 함(EU, 호주, OIC).

즉각적 휴전과 모든 인질의 무조건적 석방 등 안보리 결의 이행을 거듭 촉구함. 하마스의 이스라엘 공격을 강력히 규탄하며, 하마스 및 그 외 무장단체는 모든 인질들에 대해 즉각적인 인도주의적 접근을 허용해야 함(EU, 미국).

가자지구의 팔레스타인인과 이스라엘인은 모두 존엄성, 안전과 평화를 누리며 살 자격이 있음. 해답은 휴전 협정뿐임(미국, 호주, 캐나다, 말레이시아).

이스라엘에 대해 재양적 인도적 상황을 악화시키지 말 것과 라파 지상작전에 착수하지 않을 것을 강력히 촉구함(EU, 중국)

이스라엘 점령군에 의한 지난 70년간의 범죄를 규탄하며, 최근 팔레스타인인들(특히 여성과 어린이)에 대한 이스라엘의 만행을 고려하였을 때, 즉각적 휴전 이행을 촉구함(OIC)

영양실조와 입원 관리에 대한 WHO의 노력을 인정하나, 여전히 가자지구 주민들은 지구상에서 가장 취약한 인구임. 이스라엘의 불법 점령을 종식시킬 것을 거듭 촉구함(OIC)

우리는 국제 인도주의법에 따라 민간인을 보호하는 것이 중요하다는 인식하에 해상을 통해 가자지구로

원조물자가 유입될 수 있도록 앞장서왔음. 이스라엘에 가자지구 의료인, 민간인, 병원의 환자를 보호하는 것이 중요하다고 거듭 강조해왔음(미국).

가자지구에 대한 WHO의 노력을 높이 평가하며, 분쟁으로 인한 WHO 직원들의 피해에 애도를 표함(미국, 호주, 말레이시아, 중국, 아랍그룹).

본 결의안은 점령군에 의한 보건 의료시설 파괴를 포함한 전례없는 인도주의적 재앙을 다루기 위해 쓰인 순수한 기술적 문서임. 따라서 회원국의 결의안 지지를 촉구함(아랍그룹).

사무총장은 “Best medicine is peace“를 반복적으로 언급하며, 분쟁지역에 있는 주민들의 건강을 위해 가장 필요한 것은 인도주의적 지원이 아닌 전쟁의 종식이라고 말함. 그는 많은 갈등에는 비대칭성이 있고, 비극을 멈출수 있는 열쇠가 이스라엘의 손안에 있음을 언급함. 더불어 우크라이나 전쟁을 멈출 수 있는 열쇠는 러시아에 있다는 점도 이야기함(이에 대해 러시아는 이미 영토 상당 부분에서 전쟁이 끝났고 주민들의 의약품 및 의료시설에 대한 접근성은 충분히 보장되고 있다는 점을 강조함)사무총장은 전쟁의 종식은 이스라엘의 이익에도 부합하며, 팔레스타인의 이익에도 부합한다는 점을 강조함.

위원회는 A77/12의 report를 이견없이 확인하였으며, EB154/R7의 draft resolution에 대해 거수투표를 진행함

찬성 93개국

반대 2개국

기권 12개국

→ 95개국 중 찬성 93개국 반대 2개국으로 결의안은 승인됨.

<b>④</b>	<b>제77차 세계보건총회 모니터링 및 의제대응 (B위원회)</b> <b>제네바 출발/인천 도착</b>
<b>일 시</b>	2024.06.01. (토) - 06.02. (일)
<b>장 소</b>	제네바 Palais des Nations 제네바→ 인천국제공항 → 세종
<b>참석자</b>	김수경 부연구위원
<b>&lt;의제 26 Agreements with intergovernmental organizations&gt;</b> 협약은 글로벌 보건 아키텍처 내 코디네이터로 WHO의 역할을 위해 필수적임 (프랑스) 위원회는 보고서를 확인하였으며, B 위원회 모든 의제를 마무리함.	

①

제77차 세계보건총회 회의장 (overflow 룸)

