

학술연구용역사업
최종결과보고서

WHO 각종 회의 (집행이사회, 총회, 서태평양지역사무처총회) 의제분석 및 향후 대응방안에 대한 연구

Study of Agenda Analysis & Response by the Republic of
Korea at Various Levels of the World Health Organization
(Western Pacific Regional Office, Executive Board,
World Health Assembly)

주관연구기관 : 연 세 대 학 교

질병관리본부

※ 주 의 내 용

주 의

1. 이 보고서는 질병관리본부에서 시행한 학술연구용역사업의 최종결과 보고서이다.
2. 이 보고서 내용을 발표할 때에는 반드시 질병관리본부에서 시행한 학술연구용역사업의 연구결과임을 밝혀야 합니다.
3. 국가과학기술 기밀유지에 필요한 내용은 대외적으로 발표 또는 공개 하여서는 아니 됩니다.

목 차

I. 연구개발결과 요약문	1
(한글) WHO 각종 회의(집행이사회, 총회, 서태평양지역사무처총회) 의제분석 및 향후 대응방안에 대한 연구	
(영문) Study of Agenda Analysis & Response by the Republic of Korea at Various Levels of the World Health Organization (Western Pacific Regional Office, Executive Board, World Health Assembly)	
II. 학술연구용역사업 연구결과.....	3
제1장 최종 연구개발 목표	3
제2장 최종 연구개발 내용 및 방법	5
제3장 최종 연구개발 결과.....	7
제1절 WHO.....	7
1. WHO Introduction.....	7
가. 세계보건기구의 목적 및 주요 기능.....	7
나. 세계보건기구의 역사.....	9
다. WHO 의 예산 및 집행	12
라. WHO 회원국	18
2. WHO의 구성 및 인력.....	20
가. 세계보건총회(World Health Assembly; WHA).....	20
나. 집행이사회 (Executive Board; EB).....	21
다. 사무총장과 사무국	23
라. WHO 서태평양 지역회의	28
마. WHO 인력현황.....	32
3. Documentation.....	35
가. EB Documentation.....	36
나. WHA Documentation.....	37
다. 소결	38
4. 우리나라와 WHO (대한민국의 현재 position).....	38
가. 우리나라의 WHO 고위직 진출 현황.....	38

나. WHO 근무 한국인 현황.....	39
다. WHO 연락 사무소 및 협력센터.....	39
라. WHO Collaborating Centres.....	39
마. 우리나라의 분담금.....	40
바. 소결.....	42
5. 한국의 WHO 관련 인력 및 조직.....	43
가. 보건복지가족부의 국제협력관.....	43
나. 주제네바 공관.....	44
제2절 WHO Procedure of WHA/EB.....	45
1. Introduction.....	45
가. 국제회의 참가준비.....	45
나. 개회식.....	45
다. 의제채택(adoption of the agenda).....	46
라. 토의개시.....	47
마. 토론과 발언.....	48
바. 결의문.....	48
2. Procedure of EB.....	53
가. EB 회원자격과 참가.....	53
나. 회기.....	53
다. 의제.....	54
라. 임원.....	55
마. 위원회.....	55
바. 사무국.....	55
사. 정족수.....	56
아. 투표.....	56
3. Procedure of WHA.....	57
가. WHA의 구성.....	57
나. 회기.....	57
다. 의제.....	57
라. 임원.....	57
마. 보건 총회의 기능.....	58
바. 권한.....	58
제3절 Agenda Preparation and Response.....	60

1. 발언 (Intervention).....	60
가. 발언의 정의.....	60
나. 발언의 종류.....	62
다. 한국의 발언 내용.....	64
라. 향후 발전 방향.....	85
2. 결의안 (Resolution).....	88
가. 결의안(resolution)의 정의.....	88
나. 한국의 결의안 내용 :	94
다. 향후 방안.....	110
3. 의제 제안 (Agenda Making).....	112
가. 절차 (rule of procedure).....	112
나. 한국의 내용.....	112
다. 향후 방향.....	113
제4절 세계보건총회(WHA) 활동 분석 및 개선방안.....	114
1. 총회 참여 과정.....	114
2. 제62차 총회 주요 내용.....	114
가. 제62차 총회 Agenda.....	114
나. 제62차 WHO 총회의 주요 내용.....	117
3. 총회 대응문.....	118
4. 문제점 및 개선방안.....	120
가. 의제 검토 및 대응 준비 부실.....	120
나. 현장에서 발표 내용, 대응 능력.....	121
다. 대응 문건 작성시 사용하는 영어.....	122
제4장 연구결과 고찰 및 결론	123
제5장 연구성과	126
제6장 기타 중요변경사항.....	127
제7장 참고문헌.....	128
제8장 첨부서류	130

I. 최종결과보고서 요약문

과 제 명	WHO 각종 회의(집행이사회, 총회, 서태평양지역사무처총회) 의제분석 및 향후 대응방안에 대한 연구		
중심 단어	세계보건기구, 집행이사회, 보건총회, 서태평양지역사무처, 의제, 결의안, 발언		
주관연구기관	연세대학교	주관연구책임자	손 명 세 (孫 明 世)
연구기간	2008 . 12 . 17 - 2009 . 6 . 16		

1. 배경

세계보건기구 서태평양지역회의(Regional Committee for the Western Pacific Region of the WHO)의 지역 사무처장으로 우리나라 신영수 교수가 선출되었고, WHO 전체 회원국 중 법정 분담금 공여(assessed contribution) 순위 11위를 차지하고 있다. 이렇게 우리나라는 WHO 집행 이사회 회원국으로서 국제 사회에서 우리나라의 적극적 활동이 더욱 기대되고 있다.

2. 연구 목적

첫째, 주요 WHO 회의(집행이사회, 총회, 지역총회)의 의제를 제안하고, 대응하는 절차 분석 및 결의안을 만들고 채택되기까지의 절차를 분석한다.

둘째, 이를 바탕으로 우리나라의 리더쉽을 강화할 수 있는 구체적인 방안을 도출한다.

3. 연구 내용

① 주요 WHO 회의의 의제 대응 및 결의안 채택 절차 분석

WHO 각종 회의에서의 활동은 발언(Intervention), 결의안(Resolution), 의제제안(Agenda Making) 등 크게 3가지로 구분된다. 첫째 우리나라의 발언형태는 칭찬이나 자랑이 주를 이루고 있어 보다 적극적인 비판과 비전 제시를 할 필요가 있다. 둘째, 우리나라는 아직 결의안을 직접 제안한 적이 없다. 적극적으로 결의안을 작성하여 제안하는 역량을 갖춰야 한다. 셋째, 우리나라는 WHO의 모든 정책의 기본이라 할 수 있는 의제제안에 매우 소극적이었다. 직접 의제를 제안하고 그 내용을 준비하는 적극적인 자세가 필요하다.

② 우리나라의 지도력 강화를 위한 방안 마련

우리나라가 WHO 모든 회의에서 적극적으로 활약하기 위해서는, 다음의 사항이 필요하다.

첫째, 제네바에 있는 한국 공관(Mission) 등 현지 정보원으로부터 WHO 회의 주제에 대한 정보를 계속 업데이트해야 한다.

둘째, Task Force Team을 구성하여 충분한 시간을 들여 각종 회의에 대비해야 한다.

셋째, WHO 회의 준비를 계속적이고 전반적으로 담당하는 전문가를 육성해야 한다.

넷째, 원어민 수준의 영어 가능자를 참여시켜, 언어 문제를 해결해야 한다.

Summary

Title of Project	Study of Agenda Analysis & Response by the Republic of Korea at Various Levels of the World Health Organization (Western Pacific Regional Office, Executive Board, World Health Assembly)		
Key Words	WHO, EB, WHA, WPRO, Agenda, Agenda making, Response, Resolution, Intervention,		
Institute	Yonsei University	Project Leader	Myongsei Sohn
Project Period	2008 . 12 . 17 – 2009 . 6 . 16		
In the year 2009, the Republic of Korea (ROK) is poised to play a major role in the arena of international health, which is made possible by the nation’s increased presence at various levels of the World Health Organization (WHO). First, ROK has joined the highest ranks of the WHO as a Member of the Executive Board (EB), a three-year term from 2008 to 2010, and appointed Professor SOHN Myongsei to represent the nation throughout this term. Second, the Regional Committee for the Western Pacific Region of the WHO recently elected ROK’s Professor SHIN Youngsoo as its Regional Director, a five-year term from 2009 to 2014. And currently, ROK ranks 11th in assessed contributions among all Member States. Thus, with these pieces now in place, ROK must mobilize the political will and allocate the proper human and financial resources to ensure that the opportunities will be realized now and in the near future to step forward as a global leader in public health, health law, and biomedical ethics. The objectives of this research project are two-fold. The primary goal is to understand the complex process by which a Member State (1) proposes a new agenda item for discussion by the EB; (2) drafts and sponsors a resolution in conjunction with the newly proposed agenda item; (3) defends (via interventions, for example) against objections to and gathers support (including amendments, for example) for the resolution from other Member States; and (4) carries the resolution forward to be adopted by the World Health Assembly (WHA). This process may be understood by analyzing the enormous body of work achieved by Professor SOHN and his agenda response team in conjunction with the EB meetings and WHAs during his term. By selecting an appropriate topic to be proposed as a new agenda item, this project may also achieve the secondary goal of raising global awareness of national issues in public health, health law, or biomedical ethics concerning ROK. This increased awareness, culminating initially in the WHA’s adoption of a resolution or eventually in the establishment international guidelines or other enforceable instrument, may then result in a feedback loop to provide the impetus to strengthen domestic policy in the relevant area. In summary, this study makes four conclusions concerning what will be required for the Republic of Korea to become and continue to be a truly significant contribute or at the WHO. First, the nation’s Permanent Mission to the United Nations in Geneva, Switzerland, must constantly maintain updated information and readiness regarding keyissues. Second, prior to major meetings (e.g., EB meetings, WHAs, Regional Committee Meetings), a task force must be assembled as early as possible. Third, in connection with the ad hoc task force, a point person with expertise and the ability to commit must be designated to maintain consistency and efficiency of agenda response. Finally, also in connection with the task force, it is of crucial importance that a member of the team be a native English speaker but also capable of writing at the professional and international level.			

II. 학술연구용역사업 연구결과

제1장 최종 연구개발 목표

1.1 목표

1.1.1 필요성

- 국제보건 분야의 주요 역할 견지
 - 세계보건기구 내 다양한 레벨에서 한국이 두각을 드러냄
 - 2003 - 2006년까지 4년간 세계보건기구 이종욱 사무총장 역임
- 집행 이사회 회원국으로서 세계보건기구의 최상위 등급 선점
 - 손명세 교수가 세계보건기구 집행 이사로 임명되어, 2008년부터 2010년까지 3년 동안 국가를 대표하게 되었음
 - 최근 세계보건기구 서태평양지역회의(Regional Committee for the Western Pacific Region of the WHO)의 지역 사무처장으로 한국의 신영수 교수가 선출됨
 - Rule of Procedure 51에 근거하여 2009년부터 2014년까지 5년간 차기 지역사무처장의 임무를 수행하게 되었음
- 도약의 기회
 - 한국이 세계적 지도자로 도약할 수 있는 기반이 마련된 이때에, 이를 확고히 하기 위하여 정치적 의지(political will)를 결집하는 한편, 인재와 재원을 적재적소에 배치할 필요 있음
- 국내외 공중보건 분야의 의미 있는 기여
 - 공중보건, 보건의료법률 및 생명의료윤리 등
 - 국민 건강에 치명적인 영향을 끼치고 있는 조류인플루엔자 및 생물테러 등 전염병 관리 문제나 미 국산 소고기 및 중국산 유제품 등 식품 안전 문제와 같이 국내에서의 논의만으로는 한계가 있는 현안에 대해 국제적인 인식을 환기시킴으로써 국내는 물론 전세계적인 공조를 통해 현안 해결 필요

1.1.2 연구의 목적

- 모든 WHO관련 주요 회의의 의제를 분석하고 일관성있게 대응하며 이를 토대로 향후 지역 내에서 아국의 리더쉽 고양을 위한 구체적, 기술적 방안을 도출
- WHO 집행이사회(EB) 회원국이 집행이사회에서 논의하고자 하는 새로운 의제를 도출·건의하고 결의안을 마련해서 WHO총회(WHA)에 상정·채택되기까지의 절차를 분석하여 이를 체계화하고 실현

1.2 목표달성도

- WHO 관련 각종 회의 (WHA, EB, WPRO)의 절차 및 의제 상정, 대응 및 결의안 상정과 채택에 이르기까지의 활동 분석 및 체계화하였음
 - WHA, EB 회의 등 WHO이 마련하고 있는 의사규칙에 따른 Intervention, Agenda Preparation and Response, Resulotion 별 Procedure of WHA/EB 분석
 - 제안된 의제에 대한 발언 준비 및 대응 절차 분석
 - 결의안을 기초하고 발기하는 절차 분석
 - 결의안에 대한 이의를 방어하고, 지지를 결집하는 절차 및 전략 분석
 - 새로운 의제를 선택하여 상정하는 절차 및 전략 분석
- WHO 각종 회의에의 적극적 참여를 통해서 우리나라의 리더쉽을 고양시키기 위해 필요한 정책 개선안을 제시하였음

1.3 국내·외 기술개발 현황

국내·외적으로 UN이나 OECD 등과 관련한 국제회의에의 참석 절차 및 의제 대응 절차에 관하여는 활발한 논의가 벌어지고 있으나, WHO 각종 회의에서의 의사 진행 절차 및 의제 대응 절차에 관한 내용을 분석하고, 특히 우리나라의 대응 현황을 분석한 내용은 전무한 상황이다.

지난 2007년 12월부터 4개월이라는 짧은 기간 동안, ‘WHO 집행이사회와 총회 의제분석과 대응

체계개발 연구'가 진행된 바 있으나, 손명세 교수가 집행이사로 임명된 후 처음 맞이하는 집행이사회 참석이었던만큼 해당 회기의 대응 준비가 주를 이루었고, 또 짧은 4개월의 연구기간 동안 불과 1번의 회의 참석으로는 경험과 자료가 누적되지 않아 현장의 분위기 파악이나 자료 분석에 한계가 있었다.

본 연구는 지난 1년 반 동안의 총 4번의 집행이사회와 2번의 총회 참석 등을 통해 축적한 경험과 자료를 바탕으로 우리나라의 WHO 각종 회의 대응 현황을 객관적으로 분석함으로써 향후 WHO 회의에서 보다 체계적으로 대응하기 위한 방안을 제시하고 있다는 데 의의가 있다.

제2장 최종 연구개발 내용 및 방법

2.1 연구 내용

1. 주요 WHO 회의(집행이사회, 총회, 지역총회)의 의제에 대한 대응, 분석 및 향후 방향 분석

- 집행이사회 회원국이 집행이사회에 논의될 새로운 의제를 제안하는 절차 분석
- 새롭게 제안된 의제에 대한 결의안을 기초하고 발기하는 절차 분석
- 다른 회원국으로부터 결의안에 대한 이의를 방어하고, 지지를 결집하는 절차 및 전략 분석
- 세계보건총회(WHA)의 결의안 최종 채택을 위한 절차 및 전략 분석

2. 향후 서태평양 지역 사무처 내에서 아국의 리더쉽 고양을 위한 구체적 방안 개발

- 기술적, 사업적 영역에서 지역 내 아국의 지도력을 강화할 수 있는 영역을 개발하고 구체적인 방안을 도출함

2.2 연구 방법

○ 자료수집

- 인터넷 검색 및 문헌조사 등을 통해 WHO 집행이사회(EB) 및 세계보건기구 서태평양지역회의(Regional Committee for the Western Pacific Region of the WHO) 의제 현황 파악
- 각 의제들의 WHO 관련 자료 수집 및 분석

○ 쟁점 개발 및 현황 분석

- 현재 공중보건, 보건법률과 생명의료윤리 등과 관련된 다양한 주요 쟁점 조사
- 담당부서와의 실무진 회의를 통한 한국의 상황 파악
- 2009년 1월 제124차 집행 이사회(EB124)에서 한국이 제안하고자 하는 의제 결정 및 발언 내용 개발

○ WHO 집행이사회 참석

- 제124차 집행이사회에 참석 및 발언 등 활동
- 준비한 내용과 실제로 논의되는 내용의 비교

제3장 최종 연구개발 결과

제1절 WHO

1. WHO Introduction

세계보건기구(이하 WHO)는 UN의 17개 전문기구 중 하나로 정부간 기구이며, 일정 정도의 주권 제약을 통해 국가 상호간의 협력을 추구하기 위해 설립된 협력기구로 범세계적 기구라 할 수 있다. WHO는 국제연합과는 별도의 헌장, 본부, 독립된 예산체제, 회원국을 갖고 있는 독립되는 기구이기 때문에 국제연합체제에 속하나 국제 연합 산하기구에는 해당하지 않는다. 국제연합과는 국제연합헌장 제57조, 제63조에 근거하여 특별협정을 체결하고 특별한 협력관계를 구축한다. 국제 공중 보건에 관한 조정권을 행사하는 특수 조직인 WHO는 1948년 4월 7일 설립되어 현재 193개 회원국이 활동 중이며, 6개 지역사무처, 8000여명의 직원으로 구성되어 있다. 우리나라는 1949년 8월 17일에 가입하였으며 서태평양지역사무처에 소속되어 있다.¹⁾ WHO는 대유행 인플루엔자, 말라리아, 에이즈, 결핵 등 인류에게 심각한 위협을 주는 감염병에 대한 감시 활동은 물론, 이러한 감염병을 예방하고 치료하는 계획을 후원하고 있다. WHO는 각종 백신, 진단 도구 그리고 치료제의 개발 및 분배에도 관여를 하고 있기도 하며, 각종 질병 퇴치 외에도 건강과 관련된 각종 운동을 수행한다.

가. 세계보건기구의 목적 및 주요 기능

(1) 목적

WHO의 헌장에서 천명하고 있는 WHO의 목적은 ‘모든 사람들이 가능한 최상의 건강수준에 도달하도록 하는 것’이다. (the attainment by all peoples of the highest possible level of health)

(2) 기능

WHO 헌장에는 ‘건강이란 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 육체적, 정신적, 그리고 사회적으로 완전히 안정된 상태’로 정의하고 WHO는 이러한 목적을 달성하기 위해 광범위한 기능을 수

1) 북한은 1973년 5.19일 가입하였으며, 동남아시아지역사무처에 소속되어 있다.

행하고 있다. WHO의 기능은 크게 두 가지로 나눌 수 있는데, 첫째 건강의 다양한 분야에 있어서 국제적 표준과 기준 설정, 둘째, 회원국의 요청 하에 회원국들에게 연구는 물론이고 자문 및 지원을 하는 기술적 협력 기능을 갖는다. WHO 현장에서 밝히고 있는 WHO의 구체적인 기능은 다음과 같다.

- 국제적인 보건사업에 대하여 지휘하고 조정하는 기능
- 보건서비스의 강화를 위한 각국 정부의 요청에 대하여 지원
- 각국 정부의 요청시 적절한 기술지원과 응급상황 발생 시 필요한 도움 제공
- 전염병 및 기타 다른 질병들의 예방과 관리에 대한 업무를 지원
- 필요시 영양, 주택, 위생, 레크레이션, 경제 혹은 작업여건, 그리고 환경위생 등에 대하여 다른 전문기관과의 협력을 지원
- 생체의학(biomedical)과 보건서비스연구를 지원 및 조정
- 보건, 의학, 그리고 관련 전문분야의 교육과 훈련의 기준을 개발 및 개발을 지원
- 생물학적, 제약학적, 그리고 유사 물질들에 대한 국제적인 표준을 세우고, 진단기법의 표준화를 추진
- 정신분야의 활동을 지원
- conventions, agreements, regulation의 제안
- 질병, 사망 원인 그리고 공중보건 등에 대하여 국제적으로 통용될 수 있는 용어를 만들

특히 WHO 는 ‘11th General Programme of Work’에서 2006 - 2015년의 10년 동안 다음의 6개의 핵심 기능을 설정하고 실천하고 있다.

- 핵심 건강 문제에 대한 리더십을 제공하고 파트너십을 지원
- 연구 주제를 설정하고, 가치 있는 지식에 대한 형성·번역
- 보건복지분야의 규범 및 기준 정립 및 그 실행 감시, 조장
- 윤리적, 증거기반 정책 형성
- 지속가능한 역량 형성 및 기술적 지원 제공
- 보건 상태에 대한 감시 및 건강 평가

(3) 주요 사업 분야

WHO가 설정한 주요 기능을 실천하기 위하여 WHO는 광범위한 분야에서 사업을 수행한다. 주요 사업 분야는 다음과 같다.

- HIV/AIDS, 결핵 및 말라리아
 - 예방, 감시 및 신속대응체제 구축, 기금 확보 관련 사업
- 전염성 질병
 - 예방, 감시 및 신속 대응 체제구축 관련 사업사업
- 비전염성 질병 및 정신질환
 - 보건증진, 비전염성 질병 관리, 폭력 예방, 영양, 정신 건강 및 약물 남용 관련사업
- 지속가능 개발 및 보건 환경 조성
 - 환경보호, 식품안전, 윤리·무역·인권관련 사업
- 보건기술 및 의약품
 - 필수약품 및 의약품관련 정책관련 사업

나. 세계보건기구의 역사

WHO 는 1948. 4. 7에 61개 국가가 WHO 헌장을 비준함으로써 정식 발족하였으며, 같은 해인 1948. 7월에 유엔 전문기구가 되었다. 따라서 WHO가 발족된 매년 4월 7일을 ‘보건의 날’로 기념하고 있다.

(1) 세계보건기구의 전신과 설립경과

대체로 1948년 이전에 보건을 담당하던 다음 4종류의 국제기구를 WHO의 전신으로 보고 있다.

- Office international d'hygiene publique (The International Office of Public Health)
 - 1909년부터 유럽 파리에 본부를 두었음
- PAHO (Pan American Health Organization, 또는 Pan American Sanitary Buereau)
 - 1902년에 워싱턴에서 조직됨
- 국제 연맹의 내부 조직이었던 the health organization
- UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration) 내부에 보건 관련 조직
 - 1943년에 조직

세계 제2차 대전이 끝난 뒤 세계는 미국이 주도하여 전쟁을 막지 못한 국제연맹을 해체하고 국제연합을 창설하였다. UN System을 만들어나가는 도중인 1945년 미국 San Francisco에서 UN Conference on International Organization이 개최(4.25 ~ 6.26)되었다. 이 때 브라질의 노력으로

Health 분야 국제기구 창설이 결정된다. 이 회의는 브라질과 중국이 ‘향후 수개월 내에 국제보건 기구의 설립을 목적으로 일반 컨퍼런스 개최를 제안하면서, 동시에 제안한 국제기구는 국제연합의 경제사회이사회와 관련을 갖고 설립되어야 한다’고 발의한 International Health Conference 개최 요구 결의안을 만장일치로 채택하였다. 그 이듬해인 1946년 2월 15일 경제사회이사회는 국제연합의 단일 국제기구로써 공중보건 분야에 있어 국제 활동을 위한 적절한 추진체의 설립을 추진한다는 결의문을 채택하였다.

결의안 이행을 위한 논의는 1946년 3월 18일부터 4월 5일까지 프랑스 파리에서 기술준비위원회가 개최되었고, 미래의 국제기구를 위한 헌장의 초안을 만들었다. 1946년 6월 19일부터 7월 22일까지 New York에서 개최된 국제보건컨퍼런스에서는 51개 대표단이 참석하여 기존 기구의 해체(다른 기구는 해체하기로 결정되었는데 PAHO만은 WHO의 미주지역본부의 역할을 하는 것으로 타협됨)와 이행을 위한 조직(Interim Commission), 새로 만들 국제기구의 명칭, WHO 헌장(Constitution)의 채택 등 중요 사항을 결정한다. WHO 헌장(Constitution)은 1946년 7월 22일 61개 국가가 서명하여 채택되었으며, 헌장 제80조에 의거해 헌장 승인의 요건이 갖추어진 1948년 4월 7일 발효되었다.

정식으로 대표를 보낸 나라는 당시 UN 회원국 중 52개 국가이고, 비회원국 중 13개 나라, 군정 치하에 있던 독일, 일본과 한국 등이었다. 다른 국제기구도 9개가 observer를 파견했다. 우리나라는 아직 정식 국가 성립 전 단계였지만 이 회의에 observer로 참석하였다. 당시 공식 문건을 보면 일본과 한국이 모두 미군정 상태에 있어서 그런지 참석 단위가 "For Japan and Korea"로 되어 있고 참석자 명단에 연합군 소속 미군 대령 1명과 한국인 1명이 적혀있다²⁾.

1948년 4월 7일 WHO 헌장(Constitution)의 발효로 인해 (26개 UN 회원국이 비준 완료) UN 전문기구 WHO가 국제법적으로 탄생하였으며, 최초 회원국 수는 55개국이었다.

1948년 6월에 제1차 보건총회가 개최되어 실질적으로 WHO가 출범을 완료하였고, 이 때 우리나라와 일본, 독일은 연합국 통치 지역(Allied Control Authorities)의 Observer 자격으로 각각 대표를 파견했다.

2) Colonel Crawford F SAMS. Chief of Health and Welfare, General Head Quarters, Supreme Commander, Allied Powers. Dr. Y.S.S. LEE, Director of the Bureau of Health and Welfare, Korea.

(2) 세계보건기구의 탄생 과정

- 1830 콜레라가 유럽전역을 휩쓸.
- 1851년 최초로 International Sanitary Conference가 파리에서 개최됨.
- 1892년 콜레라에 대한 International Sanitary convention이 채택됨.
- 1897년 페스트에 대한 예방조치를 다루는 또 다른 International Convention이 채택됨.
- 1902년 워싱턴에서 International Sanitary Bureau가 조직. 오늘날 Pan American Health Organization(PAHO)의 전신이며, WHO's Regional office of the Americas로서 역할 1907년 파리에서 L'Office International d'Hygiene Publique(OIHP)가 조직됨.
- 1919년 League of Nation이 만들어져, 국제적인 질병의 예방과 관리에 관한 업무를 담당함. Health Organization of the League of Nations가 제네바에서 세워짐.
- 1935년 International Sanitary Convention이 개정되어 천연두와 장티푸스에 대한 내용을 포함 시키기로 함.
- 1938년 파리에서 마지막 International Sanitary Conference가 개최됨.
- 1945년 샌프란시스코에서 United Nations conference on International Organization이 자율성을 가진 새로운 국제보건기구를 조직하자는 중국과 브라질의 제안을 만장일치로 승인함.
- 1946년 뉴욕에서 International Health conference는 세계보건기구(WHO) 헌장을 승인함.
- 1948년 4월 7일 WHO 헌장이 발효됨(현재는 매년 세계보건의 날로지정).
- 1951년 제4차 World Health Assembly에서 Text of new International sanitary Regulation이 채택되어 이전의 International Sanitary Convention을 대체함.
- 1969년 이름이 International Health Regulations으로 바뀌면서 콜레라, 페스트, 천연두 그리고 황열만 남겨두고, louse-borne 장티푸스와 재귀열(relapsing fever)은 제외함.
- 1973년 26차 World Health Assembly는 WHO가 이전에 도움을 주는 역할보다는 회원국들과 협력하여 national health care system의 실제적인 지침을 개발하도록 결정함.
- 1974년 WHO는 어린이들을 소아마비, 홍역, 디프테리아,whooping cough, 파상풍 그리고 결핵으로부터 보호하기 위한 Expanded Programme on Immunization을 시작함.
- 1977년 30차 WHO Health Assembly는 2,000년까지 모든 사람들의 건강수준을 향상시켜서 사회적으로, 경제적으로 생산적인 삶을 영위하도록 한다는 'Health for All by the year 2000'이라는 목표를 정함.
- 1978년 소련의 알카아타에서 Joint WHO/UNICEF International Conference가 개최되어 'Declaration on Primary Health Care'를 Health for All by the Year 2000의 핵심목표로 채택함.
- 1979년 32차 WHO Health Assembly뿐만 아니라 UN 총회는 'health is a powerful lever for socioeconomic development and peace'임을 재확인함.

- 1979년 Global Commission은 1977년 마지막 천연두환자가 발행한 것으로, 세계적으로 천연두 박멸을 승인함.
- 1981년 'Global Strategy for Health for All by the Year 2000'이 채택되고 UN 총회에서 승인되었으며, UN은 다른 관련 국제기구들은 WHO와 협력할 것을 촉구함.
- 1987년 UN총회는 AIDS의 확산에 대한 관심을 표명함. WHO내에 Global Programme on AIDS'가 구성됨.
- 1988년 WHO 설립 40주년 기념식이 열림. 41차 WHO Health Assembly는 2000년까지 소아마비 박멸을 결의(resolve)함.
- 1993년 UNICEF, UNDP, World Bank 그리고 Rockefeller Foundation 등으로 Children's Vaccine Initiative가 구성됨.
- 1995년 일본의 고베에 WHO Center for Health Development가 문을 열.
- 1998년 WHO 헌장 서명 50주년 기념식이 열림.
- 2008년 WHO 헌장 서명 60주년 기념식이 열림.

다. WHO 의 예산 및 집행

(1) 예산

우리나라 정부는 1년 단위로 예산을 편성하고 집행하는 반면에, WHO는 예산은 2년 단위로 편성되어 2년 단위로 사업을 집행 한다. 즉 2004-2005년, 2006-2007년, 2008-2009, 2010-2011년이 각각의 회계 단위가 된다.

최고 의사 결정 기구인 총회가 1년에 한 번 열리기 때문에 예산 승인 및 결산 보고와 감사 결과 승인은 분리하여 각 2년 마다 실시한다. 따라서 현재 집행되고 있는 2008-2009년에 집행 예산은 2007년 5월에 열린 총회에서 승인된 것이며, 2008년 5월에 열린 총회에서는 2006-2007년의 결산 보고와 감사 결과 승인이 있었다. 올 해 5월에 열린 총회에서는 2010-2011년의 예산 승인이 있었다.

WHO는 국가가 회원인 국제기구이기 때문에, 집행하는 예산의 원천은 회원인 국가가 내는 회비(정규분담금, assessed contribution)가 된다. 회비 납부는 회원의 의무이므로 아무리 못 사는 나라도 최소한의 정규분담금을 납부해야 하고, 회비를 2년 이상 밀리게 되면 투표권이 박탈된다.

그러나 정규분담금만으로는 예산을 충당하기 어렵고, 분담금의 인상은 어렵다보니, 정규분담금 이외에 별도의 자발적인 기여금(voluntary contribution)을 받아서 사업에 충당하기도 한다. 현재 지금 WHO 예산의 3/4이 자발적 기여금으로 운영되고 있을 정도로 자발적 기여금의 비중이 늘어나 있는 상태이다.

(2) 예산 규모

2006-2007 기간 중 WHO 의 총 예산 규모는 대략 33억불³⁾이었으며, 2008-2009년에 집행할 예산 총액은 42억불⁴⁾, 2010-2011년에 집행할 예산 총액은 45억불이다. 이 총 예산의 70% 이상이 회원국, 관련 기구 및 기타 협력단체로부터 자발적으로 형성되고 있다.

현재 집행 중인 2008-2009년 예산인 \$ 4,227,480,000을 우리나라 돈으로 환산하면 WHO 1년 예산은 약 2조원이 되므로, 우리나라 보건복지가족부의 1년 예산이 국민건강증진기금을 제외하고도 7조가 넘는 것을 감안하면 큰 규모는 아니다. 이 중에서 정규분담금으로 조성되는 규모가 전체 예산의 22%에 해당하는 \$ 958,840,000로 9,100억원 정도이고, 나머지 \$ 3,268,640,000은 자발적 기여금으로 조성된다.

3) 3,393,000,000\$

4) 4,227,480,000\$

**Budget by strategic objective, location and source of financing,
all levels, 2008-2009 (US\$ thousand)**

Strategic objective	GRAND TOTAL			Regions		Headquarters
				Country	Regional	
	Assessed contribution ^a	Voluntary contribution	All financing	All financing	All financing	All financing
1. To reduce the health, social and economic burden of communicable diseases	85 368	808 675	894 043	378 634	289 243	226 166
2. To combat HIV/AIDS, malaria and tuberculosis	48 996	657 936	706 932	344 780	176 811	185 341
3. To prevent and reduce disease, disability and premature death from chronic noncommunicable conditions, mental disorders, violence and injuries and visual impairment	45 215	112 889	158 104	68 316	37 386	52 402
4. To reduce morbidity and mortality and improve health during key stages of life, including pregnancy, childbirth, the neonatal period, childhood and adolescence, and improve sexual and reproductive health and promote active and healthy ageing for all individuals	55 909	303 924	359 833	159 034	114 138	86 661
5. To reduce the health consequences of emergencies, disasters, crises and conflicts, and minimize their social and economic impact	17 631	200 782	218 413	137 926	50 930	29 557
6. To promote health and development, and prevent or reduce risk factors for health conditions associated with use of tobacco, alcohol, drugs and other psychoactive substances, unhealthy diets, physical inactivity and unsafe sex	39 077	122 980	162 057	73 864	46 651	41 542
7. To address the underlying social and economic determinants of health through policies and programmes that enhance health equity and integrate pro-poor, gender-responsive, and human rights-based approaches	14 427	51 478	65 905	26 300	15 037	24 568
8. To promote a healthier environment, intensify primary prevention and influence public policies in all sectors so as to address the root causes of environmental threats to health	32 736	97 720	130 456	56 585	34 721	39 150
9. To improve nutrition, food safety and food security throughout the life-course and in support of public health and sustainable development	23 054	103 880	126 934	54 781	47 730	24 423
10. To improve health services through better governance, financing, staffing and management, informed by reliable and accessible evidence and research	139 630	374 424	514 054	255 267	143 497	115 290
11. To ensure improved access, quality and use of medical products and technologies	31 244	102 789	134 033	52 666	26 879	54 488
12. To provide leadership, strengthen governance and foster partnership and collaboration with countries, the United Nations system, and other stakeholders in order to fulfil the mandate of WHO in advancing the global health agenda as set out in the Eleventh General Programme of Work	139 448	74 896	214 344	90 077	57 211	67 056
13. To develop and sustain WHO as a flexible, learning organization, enabling it to carry out its mandate more efficiently and effectively	286 105	256 267	542 372	113 369	199 717	229 286
TOTAL	958 840	3 268 640	4 227 480	1 811 599	1 239 951	1 175 930

^aIncludes miscellaneous income.

2006-2007년 총 예산 비율을 중심으로 정규분담금과 자발적 기여금 비율을 살펴보면 다음과 같다. 정규분담금은 915,000,000불이며 자발적 기여금은 24억불이었으며, 총 비율은 28%와 72%로 자발적 기여금이 2/3 이상을 차지하고 있다.

TOTAL RESOURCES 2006-2007

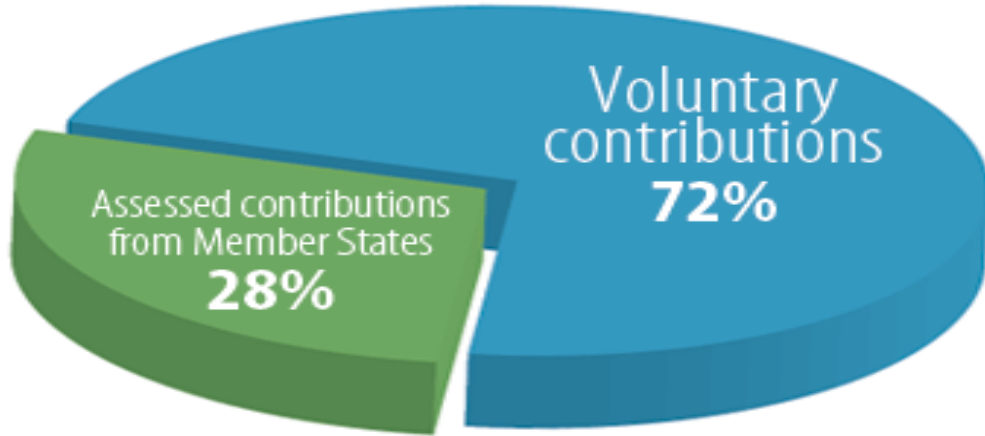
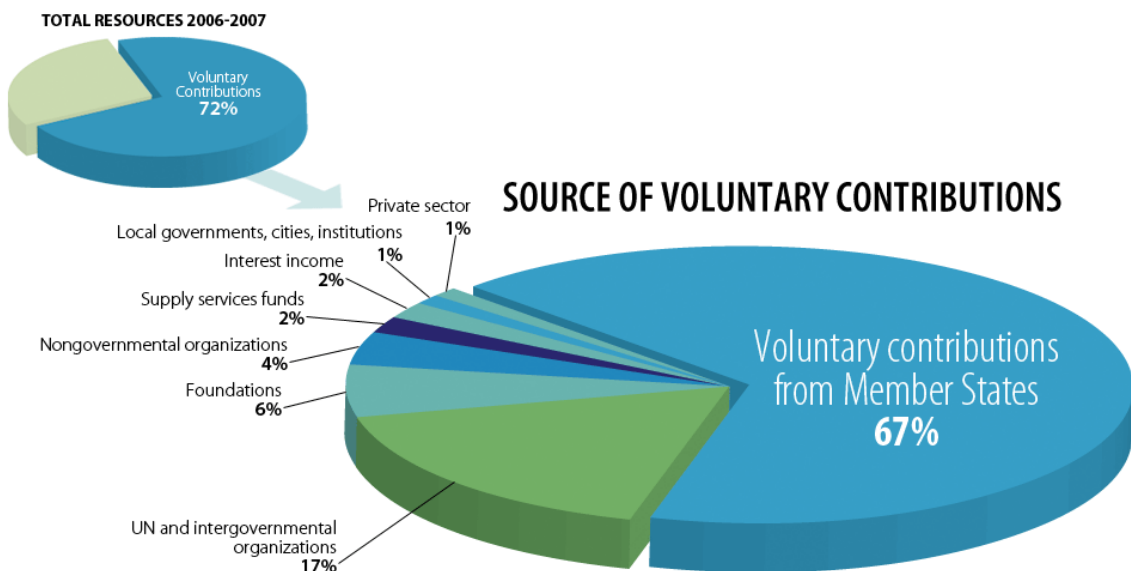


그림 1 WHO 총 자원 (2006-2007 기준) (출처 :

http://www.who.int/about/resources_planning/resources/en/index.html)

2006-2007년도의 자발적 기여분의 주요 출처는 다음과 같다. 자발적 기여분의 대부분은 전체 자발적 기여분 중 67%를 차지하는 회원국으로부터 나오며, UN 및 정부 간 기구가 17%, 기금 6%의 순이다.



Source: Working for Health. An Introduction to the World Health Organization (2006)
(http://www.who.int/about/brochure_en.pdf)

(3) 예산 집행

WHO는 보건 사업을 수행하기 위하여, 예산은 크게 4 개의 독립적인 항목으로 나뉘어 집행한다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 필수적인 보건 개입 (전염병 경고 및 모성 사망률 감소에 대한 대응 등)
- 보건 체계, 정책 등 (의학 및 의학 기술의 질 향상 등)
- 건강 결정 요인 (영양 및 흡연)
- 회원국에 대한 후원 (지식 관리 및 정보 기술에 대한 투표 증가, 직원 안전 보장 등)

2006-2007년을 기준으로 이들 4개 항목의 대략적인 지출 비율은 필수 보건 개입이 53%로 가장 많은 비율을 차지하여 반 이상이 투입되고 있고, 그 다음으로 각 회원국에 대한 지원으로 21%, 보건 체계 및 정책에 13%, 건강 결정 요인 항목에 11%를 투입하고 있다.

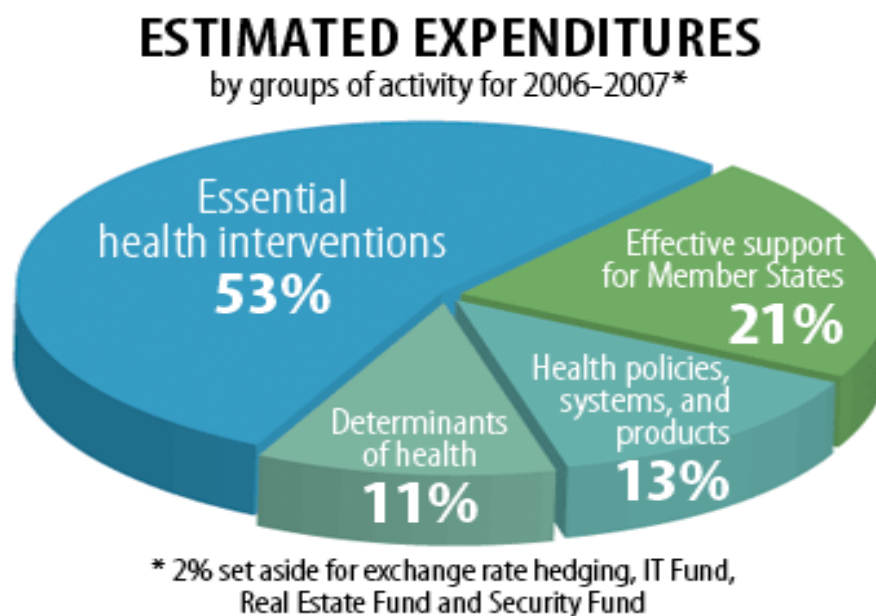
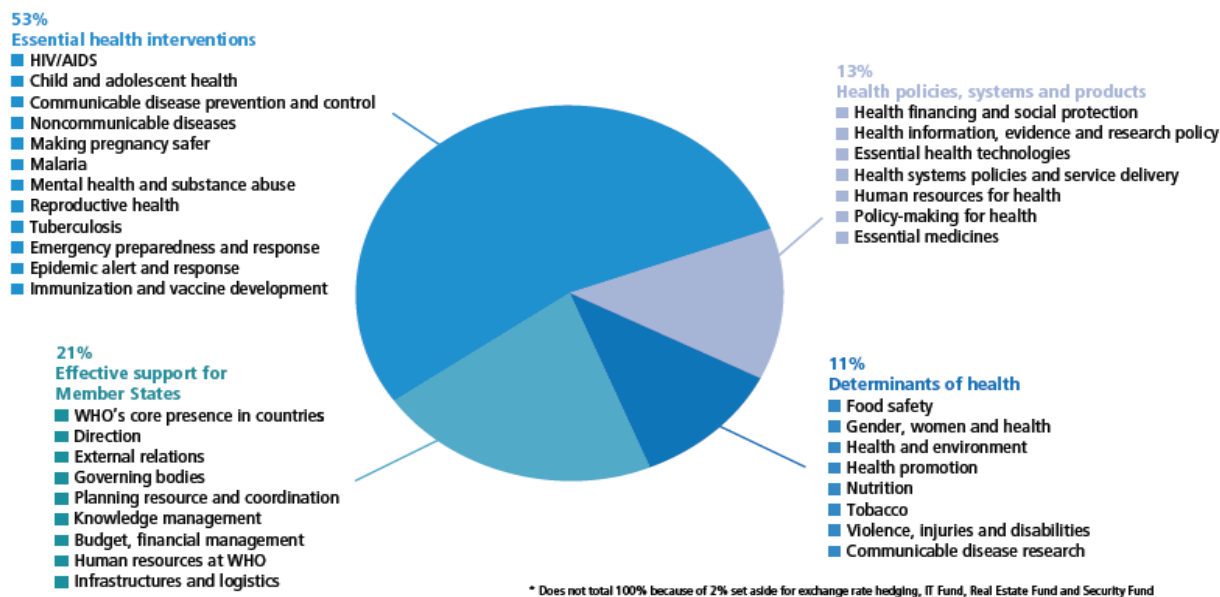


그림 2 2006-2007 WHO 지출 비율

4개의 항목에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다. 필수 보건 개입에는 HIV/AIDS, 모성보건, 전염병 예방 및 관리, 비전염성 질병, 말라리아, 정신보건, 결핵, 응급사향에 대한 준비 및 대응, 면역 및 백신 개발 등이 있다. 전체 예산 집행의 21%를 차지하고 있는 회원국에 대한 지원 항목에는 각 나라의 WHO 주재, 지시, 자원 계획 및 조정, 예산과 재정 관리, WHO 내 인력 등이 포함되며, 보건 정책 및 체계 항목에는 사회적 보호, 보건 정보, 연구 정책, 핵심 보건 기술, 보건 정책 형성 및 필수 의약품 등이 있다. 마지막으로 건강 결정 요인 항목에는 식품 안전, 환경 보건, 건강 증진, 영양, 담배, 폭력과 상해 등이 포함된다.



그 밖에 전략 목표별 예산 집행을 살펴볼 수 있다. 2008년-2009년 WHO 예산서를 보면 13가지의 전략 목표 (사업 영역)를 제시하고 목표별, 집행 조직(본부 예산인지, 지역사무소 예산인지 표시)로 예산을 표시하고 있다. 목표별 예산목표, 집행 조직별 예산 규모는 총회 승인 사항이지만 목표 달성에 기여하는 것이라면 세부 내역은 집행 단계에서 사무총장 또는 지역사무처장이 상당한 수준의 자율성을 가지고 움직인다.

전체 예산의 60%를 차지하고 있는 사업은 급성 전염병관리, 에이즈, 결핵, 말라리아 등 3대 만성 전염병 관리, 내부 관리 분야, 보건의료체계 관련 사업 등 네 가지 사업이다.

제일 많이 돈이 들어가는 영역은 급성 전염병관리 (To reduce health, social and economic burden of communicable diseases) 이다. 2년간 사업비가 894,043,000 USD (8,500억원)이다. 총 사업비의 21%를 차지한다.

두 번째는 에이즈, 결핵, 말라리아 등 3대 만성전염병 관리 (To combat HIV/AIDS, malaria and tuberculosis) 이다. 2년간 사업비가 706,932,000 USD (6,700억원)이다. 총 사업비의 17%를 차지한다.

세 번째는 내부 관리 분야 (To develop and sustain WHO as a flexible, learning organization, enabling it to carry out its mandate more efficiently and effectively) 이다. 2년간 사업비가

542,372,000 USD (5,100억원)이다. 총 사업비의 13%를 차지한다.

네 번째는 보건의료체계 관련 사업 (To improve health services through better governance, financing, staffing and management, informed by reliable, accessible evidence and research)이다. 연간 사업비가 514,054,000 USD (4,900억원)이다. 총 사업비의 12%를 차지한다.

라. WHO 회원국

WHO의 회원가입은 차별없이 모든 국가에게 개방되어 있으며(헌장 제3조), 헌장 제4조에 따라 이미 국제연합의 회원국인 경우 자신들의 헌법적 절차에 따라 헌장을 수용하기만 하면 자동적으로 회원국이 되는 방식과, 국제연합의 회원국이 아닌 경우 헌장 제6조에 따라서 가입신청서를 제출하여 일정한 절차를 통해 회원국이 되는 방식이 있다.

국제연합 비회원국의 WHO 가입은 다수의 찬성을 요한다는 헌장 제6조의 규정과 WHO의 절차규정인 제115조에 따라 진행하도록 명시하고 있다. 절차상의 진행방식은 두 가지 방식으로 이루어진다.

첫째, 사무총장에게 가입신청서를 제출하고 사무총장이 다른 회원국들에게 회람되도록 하고 총회의 의제로 제안해서 채택되도록 하는 방식으로 이루어진다. 총장이 의제를 채택하기 위해서는 총회 개최 30일 전에는 사무총장에게 가입신청서가 접수되어야 한다. 또한 동일한 절차규정 제3조에 따르면, 가입 신청서를 제출한 국가에 대해 사무총장은 총회 관련 의제 논의 시간에 읊서버로 초청하도록 하고 있다. 둘째, 총회에서 가입신청을 판단하는 방식으로, 이 경우 전체 총회 회원국의 단순 과반수 찬성으로 결정된다.

2009년 현재 세계보건기구 회원국 수는 193개이다. 이들 국가의 연대별 회원 가입 추이를 정리하면 다음과 같다.

연 대	가입국 수
설립 결의(1946년) 부터 설립일(1948년 4월 7일) 사이 가입국	33개국
설립일(1948년 4월 7일) 이후 1949년 12월 31일 사이 가입국	33개국
1950년대에 가입한 나라	20개국
1960년대에 가입한 나라	39개국
1970년대에 가입한 나라	23개국
1980년대에 가입한 나라	14개국
1990년대에 가입한 나라	28개국
2000년대에 가입한 나라	3개국
합 계	193개국

설립 결의(1946년) 부터 설립일(1948년 4월 7일) 사이에 가입한 33 개국 가운데 처음으로 가입한 국가는 중국과 영국으로 1946년 7월 22일에 가입하였다. 이 때 가입한 중국은 현재는 대만인 중화민국으로서 국제 사회에서 인정되는 중국 정부는 대만이 아니라 북경 정부라는 결정을 통해서 지금의 중국인 북경 정부가 그 권리를 뺏어갔다 가입 3호국은 캐나다로 1946년 8월 19일에 가입하였다.

세계보건기구의 공식적인 역사로는 설립일 당시 회원국 수를 55개국으로 적고 있는데, 이는 22 개국이 절차상의 문제로 가입일이 1948년 4월 7일 이후가 되었으나, 그 이전에 WHO 설립 취지에 찬성하고 가입 의사를 밝혔기 때문으로 추정된다.

설립일(1948년 4월 7일) 이후 1949년 12월 31일 사이에 가입한 나라 33 개국 중에는 우리나라도 포함된다. 우리나라는 1949년 8월 17일에 가입하여 63번째 가입국이 되었다. 미국과 프랑스도 이 시기에 가입하였으며 각 1948년 6월 21일(미국)과 1948년 6월 16일(프랑스)이 가입 인정일이다.

1950년대에 가입한 나라 20 개국에는 제2차 대전에서 패배한 일본과 독일이 포함되어 있으며 1951년에 가입하였다. 아프리카의 많은 나라들이 독립한 1960년대에는 이 때 독립한 아프리카의 나라들이 많이 가입하였으며, 1970년대에 가입한 나라 23개국에는 북한이 포함되어 있다. 북한이 가입한 날짜는 1973년 5월 19일이다.

1980년대에 가입한 나라 14 개국 중에는 대표적인 국가로 짐바브웨가 있으며, 1990년대에는 소련연방의 해체와 유고슬라비아 연방의 해체로 생겨난 국가들이 가입하였다.

2. WHO의 구성 및 인력

WHO는 헌장에 따라서 총회, 집행 이사회 그리고 사무국으로 구성된다.

가. 세계보건총회(World Health Assembly; WHA)

총회 즉 World Health Assembly는 회원국 총 193개국의 대표자들, 주로 각국의 보건 장관들이 모여 토론을 벌이는 포럼으로 세계적으로 가장 권위 있는 보건 정책 결정 기구이며, WHO의 최고 의사결정 기구이다. 매년 5월에 모여 WHO 본부가 위치한 제네바에서 개최된다.

총회는 회원국을 대표하는 대표로 구성되며, 대표단과 옵서버가 포함된다. 총회의 각 분과에 대표단으로 파견되는 대표들은 헌장의 규정에 의해 3명으로 제한된다. 대표단은 숫자의 제한없이 대체대표와 자문단으로 구성되며, 많은 경우 30명 이상으로 구성되기도 하며, 단 한명으로 구성되는 경우도 있다.

회원국의 대표는 WHO 업무의 기술적 특성 때문에 회원국의 국가적 보건사업을 대표하는 자가 선호되며, 보건분야의 기술적 자격을 갖춘 사람이 요구된다. 그러나 특별하게 정해진 규정이 있는 것은 아니다. 일반적으로 대표단은 보건부나 외교부에 의해서 지명되며, 총회에서 다루어지는 모든 보건분야는 물론 그 외의 분야에 대해서도 해당된다.

헌장 제8조에 의거해 준회원국들도 대리인을 지명하여 총회에 참석할 수 있는데, 대리인의 경우에도 대표자와 마찬가지로 자격 조건이 요구된다. 국제연합과 함께 WHO와 관계를 가지고 있는 다른 정부간 기구 그리고 비정부 기구의 경우에도 총회에 참여할 수 있다.

옵서버로 참석하는 경우는 헌장상에는 특별한 규정이 명시되어 있지는 않다. 옵서버는 두가지 형태가 있는데, 제한된 기간 중 초청되는 옵서버(단기 옵서버)와 반 영구적 옵서버로 구분된다. 단기 옵서버는 헌장에 동의는 하였으나, 아직 회원이 되지 않은 경우 옵서버로 참석하는 경우로, 회원 신청을 한 상태에서 옵서버로 참석하는 것이 회원 신청을 나타내는 징표가 되며, 회원국으로 받아들여지면 바로 대표가 된다는 것을 고려한 것이다. 회원 신청을 한 경우 그 가입 여부가 국제적으로 논란이 되기 전까지 총장이 모든 신청 국가에 대해 옵서버로 참석토록 하고 있다.

반영구적 옵서버는 총회의 각 분과마다 정기적으로 초청받아 참석하며, 현재 로마교황청, 말타기

사단, 국제 적십자위원회, 국제적십자연맹, 팔레스타인 기구 등이 정기적으로 참석하고 있는 기구라 할 수 있다.

총회는 전체 회원이 모여 의제를 토의하고 최종결정을 채택하며 집행하는 권한을 갖는다. 총회에서 다루어지는 의제는 사무총장에 의해 제출된 의제가 검토된 후 이사회가 1월 회기동안에 결정한 것이다. 총회의 주된 임무는 매 5년마다 사무총장을 선출하고, 집행이사를 선출하는 것 이외에 WHO의 각종 프로그램 및 차후 2년간에 대한 예산을 승인하고 주요 정책을 결정하는 것이다. 총회의 주요 기능은 다음과 같다⁵⁾.

- ① 정책의 결정
- ② 예산승인
- ③ 정회원국, 준회원국, 옵서버국의 가입 승인⁶⁾
- ④ 이사회 의 위원장, 위원 및 사무총장 임명
- ⑤ 위원회, 소위원회의 설립과 폐지
- ⑥ 다른 국제기구와의 협정체결
- ⑦ 헌장 개정
- ⑧ 기구와 산하위원회의 의사규칙, 재정규칙의 채택 및 승인
- ⑨ 회원국 정부에 대한 권고⁷⁾

나. 집행이사회 (Executive Board; EB)

세계보건기구 집행이사회는 WHO의 의사결정기구(decision making group)이다. 총회는 지역 분포를 고려하여 34명의 집행 이사를 선출하게 되는데, 집행이사회는 총회에서 선출된 34개국의 EB 회원국을 대표하는 34명의 보건 분야 전문가(집행 이사)로 구성되며, 대리인과 자문관으로 구성된다. 대한민국은 현재 집행이사국으로서 연세대학교의 손명세교수가 집행이사를 맡고 있다. 이사회의 의장과 3명의 부의장은 총회 후에 별도의 회의기간 중에 매년 선출한다.

집행이사회 이사의 선정과정은 첫 번째, 총회가 이사회를 구성할 이사회를 구성할 회원국을 선출하고, 이사들이 다음에 이사회에서 일할 이사를 선출한다. 이 과정에서 맨 처음 단계는 이사 선출에서 지역적 분포와 각 지역에서는 그 회원국의 수에 비례하여 해당 회원국을 선출한다. 두

5) 임흥재, 국제회의의 참가와 협상, 지식산업사, 2000

6) 매번 총회가 개최될 때마다 의장의 제안에 따라 12개 회원국을 신입위원회 회원국으로 위촉함.

7) 권고는 법적 구속력이 있는 것은 아니나 WHO의 기능 수행에 중요한 역할을 함.

번째 단계는 이사국에 의해서 이사가 선임된다.

이사회에는 프로그램을 다루는 프로그램 위원회, 다른 행정적이거나 재정적 문제를 다루는 행정, 예산 및 재정위원회, 총괄적인 재정감사를 위한 감사위원회 등 3개의 주요 위원회가 있으며, 각각 1월에 개최되는 회의 직전에 열린다.

이렇듯 보건 분야에서 전문성을 지닌 집행이사들로 이뤄진 집행이사회는 3년의 임기동안 매년 2회 이상 열리는 집행이사회를 통해 총회의 집행기구 역할을 하며 총회가 위임한 사항들을 결정한다. 집행 이사회는 통상 일 년에 1월에 열흘간, 5월에 이틀간 2차례에 걸쳐 개최되며, 긴박한 사안이 있는 경우에는 임시회의를 할 수도 있다. 가령 emergency 상황이나 3년 전 이종욱 사무총장이 서거한 당시에 임시회의가 개최된 바 있다.

집행이사회의 의제는 의장과의 상의를 거쳐서 사무총장이 결정하며, 총회나 집행이사회 자체 또는 제안되어 이사회 구성원, 회원국 또는 사무총장에 의해서 제출되는 안건을 다룬다. 집행이사회는 별도로 정하지 않는 경우를 제외하고는 일반에 공개된다. 1월에 개최되는 집행이사회가 주로 회기가 길고 실질적인 사무를 처리하게 된다. 1월의 집행이사회는 1주 내지 2주 정도 소요되고, 5월의 집행이사회는 주로 총회가 종료한 후 2-3일 정도 (길어야 1주일 정도) 진행되며, 5월의 집행이사회는 주로 행정적인 issue가 많다.

집행이사회의 기능은 헌장 제28조에 명시되어 있으며, 주로 기술적 분야로 그 기능이 정해져 있으며, 총회의 일을 준비하고 총회의 정책결정의 효과를 실현하는 기능을 갖는다. 집행이사회는 총회의 의제를 정하는 것뿐만 아니라 기술적 분야에 있어서 결의문을 작성하는 일도 담당하며, 특히 예산 규모 결정 절차와 업무의 일반적 프로그램 진행 시 중요한 역할을 한다.

또한 집행이사회는 총회 사무총장 지명자의 명단을 제출하며, 실행 기관으로써 총회 결정 사항을 구현하는 기능을 한다. 이와 더불어 고유의 자문과 제안들을 총회에 제출하며, 대유행이나 건강을 위협하는 문제들이 발생하였을 경우 이에 긴급하게 대응하기 위해서 신속한 조치를 취하기도 한다. 총회의 의제 결정과 관련해서 민감한 사안에 대해 의제에 포함시킬지 여부를 결정할 기능도 갖고 있으며, 사무총장의 선출과정에서도 표결 과정에서의 이상 유무를 점검하는 것도 집행이사회의 기능이라 할 수 있다.

집행이사회는 의제를 검토하고, 토론을 통해 의견을 나누고, 각 issue에 대한 fact, 용어 등 모든 사항에 대해서 합의를 보고 결의안을 만드는 작업을 하게 된다. 세계보건총회는 각 국가의 장관

들이 국가의 이익을 대표하여 안전을 처리하는 자리인 반면, 집행이사회는 국익을 떠난 중립적인 보건 의료 전문가들이 과학적이고 논리적인 토론을 통해 합의를 도출하는 자리이므로 매우 중요한 단계라고 할 수 있다.

다. 사무총장과 사무국

(1) 사무총장 (Director General; DG)

사무총장이 사무국을 대표하여 업무를 수행한다. 사무총장(Director General)은 국제연합(UN)의 사무총장(Secretary General)과 비슷한 위치에서 같은 급으로 인정받고 있다. DG 밑에 Deputy Director General이 있고 ADG(사무차장, Assistant Director General)과 RD(지역 사무국 사무처장, Regional Director)가 있다.

사무총장의 임명과 선출에 대한 규정은 총회와 집행이사회는 몇몇 결의문과 판단에 따르며, 헌장 및 절차규정의 내용도 적용된다.

사무총장의 임명은 집행이사회에서 재적과반수 이상의 득표와 총회의 인준을 받아 임명되며, 다음과 같은 절차를 통해 이루어진다. 임명 절차를 다루는 이사회 개의 6개월 전까지 모든 회원국과 이사국은 이사회 의장에게 후보자의 이력서를, 사무총장에게 적어도 개회 2개월 전까지는 제출하도록 공지한다. 이 후보자들과 첨부 서류는 개회 1달전에는 이사들에게 배부된다. 따라서 이사들은 이사회 개회 전에 후보자에 대한 정보를 가지고 있게 된다. 회의 중에는 3단계로 진행이 되는데, 각각 외부에 공개되지 않는다. 첫 번째 회의는 제안서를 검토하고 후보자를 압축하여 5명을 결정한다. 두 번째에는 이사회가 각 후보자를 면담하는데 각각 구연 발표와 질문 및 응답으로 구성된다. 세 번째 단계는 5명의 후보자를 대상으로 비밀투표를 실시한다.

사무총장은 사무총장의 임기는 5년으로 ‘국제 공중보건과 기구 관리에 합당한 자질과 경험, 입증된 지도력, 좋은 체력과 적어도 한 가지 분야 이상에서의 공식 및 업무적 언어 능력을 갖춘 자’가 된다. 헌장에서는 사무총장을 ‘기구의 기술 및 행정 분야의 최고위 관료’임을 규정하고 있으며, 모든 행정 판단은 사무총장에 의해서 이루어짐을 의미한다. 행정적 기능은 사무총장에게 위임되며 대부분의 경우 사무총장 스스로보다는 그를 대표해서 사무국 조직에서 수행한다.

사무총장은 기구에 막대한 영향을 끼치며, 권위의 상당부분이 사무총장의 개인적 성격과 권위에 의존된다. 사무총장은 기구 내외부의 업무 진행을 이해해야 하며, 특별한 정부 대표 등 다양한

기구 구성요원들과 지속적인 관계를 유지해야 하며, 분쟁이 발생한 경우, 가장 중립적인 위치를 지키면서 중개인의 역할을 해야 한다.

현재 WHO 사무총장은 제7대 사무총장인 홍콩(중국) 출신의 마가렛 찬(Margaret Chan)⁸⁾이다. 그녀는 故 이종욱 박사 서거 후, 2007년에 사무총장으로 선출되었다.

역대사무총장은 Dr Bokck Chisholm(Canada, 1948-1953), Dr marcolino, G. Candau(Brazil, 1953-1973), Dr Halfdan Mahler (Denmark, 1973-1988), Dr Hiroshi Nakajima(Japan, 1988-1998), Dr. Gro Harlem Brundtland(Norway, 1998-2003), 이종욱 박사 (한국, 2003.7.21-2006.5.22) 그리고 현 사무총장 Dr Margaret Chan(중국, 2007.1.4-현재)이다.

사무총장은 사무국의 수석행정관이며, 그 자격으로 총회, 이사회 등 관련회의에 참석하고 구두나 문서로 사무국의 입장을 대변한다. 사무총장의 주요 업무는 다음과 같다.

- ① 사무국의 업무 관장⁹⁾
- ② 회의기록의 보관
- ③ 사업계획 수립, 보고,
- ④ 직원의 고용, 해고
- ⑤ 회원명부 보관
- ⑥ 의사록과 기록 제공
- ⑦ 사무총장 이름으로 연례보고서 제출

(2) 사무국 (Secretariat)

사무국은 총회가 선출한 사무총장과 사무국 직원으로 구성되며 그 직원의 경우 국제공무원(international civil servant)의 신분을 갖는다. UN 헌장 제100조는 사무총장과 사무국 직원에 대해 다음과 같이 규정하고 있다.

“사무총장과 사무국 직원은 그들의 임무를 수행하면서 어떤 정부나 외부당국으로부터 지시를 받으려고 하거나 받아서도 안 된다. 그들은 또한 소속기구(UN)에나 책임지는 국제공무원으로서의

8) 그녀는 지난 '97년 홍콩에서 보건부 국장으로 역임하면서 H5N1형 조류독감 유행 시, 150만 마리의 닭을 살처분하는 과감한 정책의 시행으로 조류독감의 유행을 종식시킨 당사자이다.

9) 문서 보고서 결의문의 접수, 번역, 인쇄, 배포, 회의기록준비인쇄회람 등

위치를 손상시키는 어떠한 행위도 자제해야 한다. UN의 각 회원국은 사무총장과 사무국 직원의 의무가 전적으로 국제적 성격을 가지고 있음을 존중해야 하며, 그들의 임무수행에 영향을 끼치려고 해서는 안 된다.”

사무국¹⁰⁾은 사무총장 및 임원들을 기술적·행정적으로 보좌하는 역할을 하며 ADG(사무차장, Assistant Director General) 및 9개의 Cluster로 구성되어 있다. Cluster 아래에는 department, cross-cutting activities, cluster initiative, cabinet projects가 있으며, 업무성격에 따라 cluster 규모는 다양하다. 사무국 직원은 ⅓이상이 전문직원이며, 나머지가 일반직 직원이다. 전문직 직원을 고용하는 경우, 헌장 제35조에 의해서 출신 회원국의 분포를 고려하여 채용하게 된다.

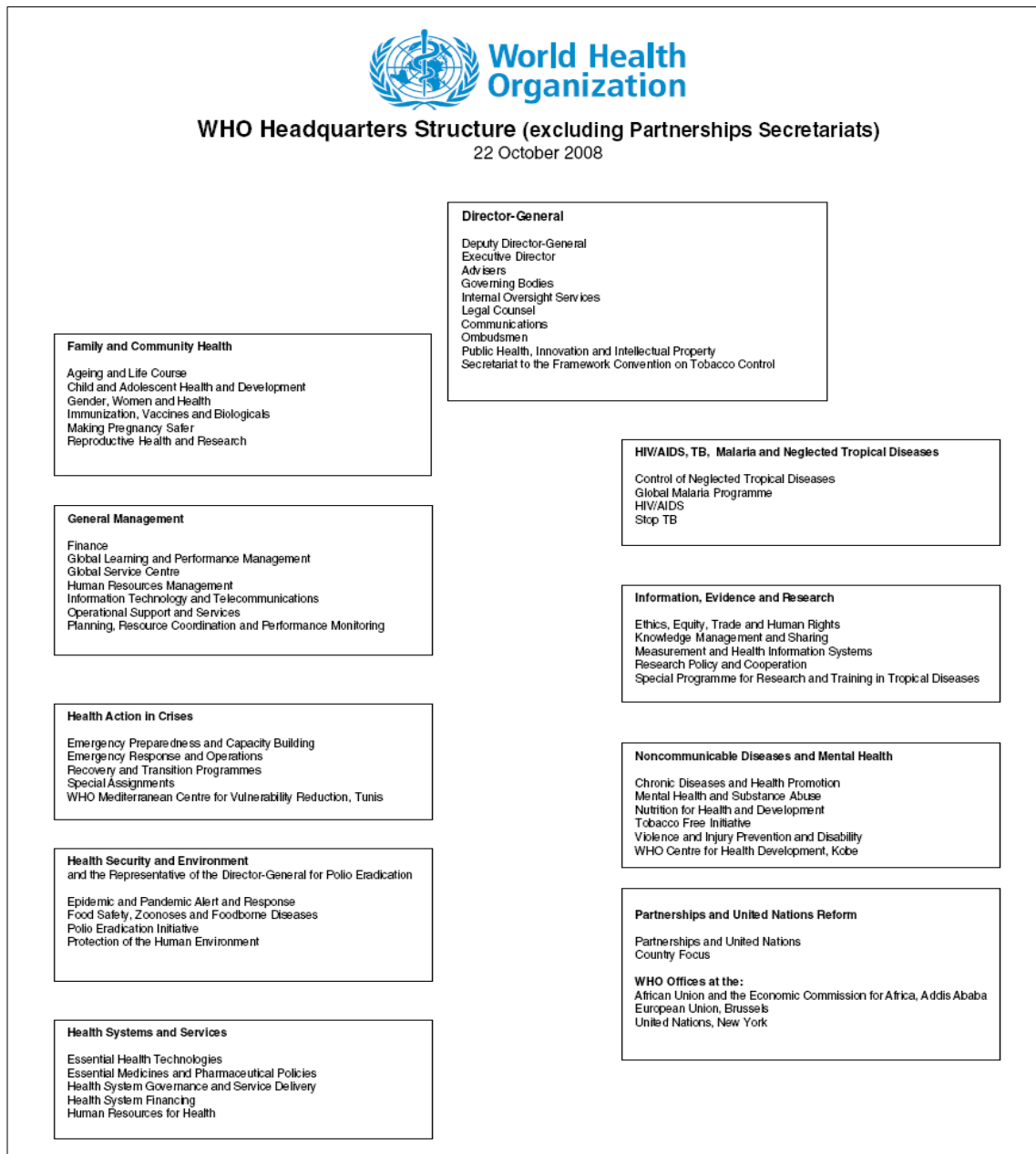
사무국 직원의 기능은 매년 2천개 이상의 새로운 파일 저장과 3만 5천편 이상의 서한을 다루는 등 기구 관리 책임을 지고 있다. 또한 감시 프로그램의 틀과 국제보건규칙의 틀 내에서 질병 발생에 대한 신고와 정보를 중앙으로 집중화시킨다. 회의와 관련하여서는 회의 준비 및 초청장 발송, 문건의 초안 마련 및 배부, 회의에 사용될 브리핑 문건 준비 등을 하며, 회의 진행과 관련해서 좌석 배치, 통역, 필요한 물자 공급 등의 역할도 수행한다. 헌장 상의 실체들인 총회나 이사회의에서의 정책 실행도 책임지고 있다.

10) 헌장 제9조에 따라 WHO를 구성하는 3대 구성요소 중 하나임



WHO Headquarters Structure (excluding Partnerships Secretariats)

22 October 2008



① General Management

ADG는 영국 출신의 Denis Aitken 으로 2008년 10월에 임명되었다. General Management는 재정 및 인력관리와 정보 기술 및 사무 관리를 담당한다.

② Noncommunicable Diseases and Mental Health

ADG는 이라크 출신의 Ala Alwan로 2008년 2월에 임명되었다. Noncommunicable Diseases and Mental Health에서는 만성 질환 및 건강 증진과 정신 건강, 흡연과 폭력, 영양 관련 사항을 관장한다.

③ Health Systems and Services

ADG는 Carissa F. Etienne(Dominica)로 2008년 2월에 임명되었다 Health Systems and Services에서는 필수보건기술, 필수약품 및 제약 정책, 보건의료전달체계, 보건 인력과 자원 등을 관장한다.

④ Information, Evidence and Research

ADG는 Tim Evans로 캐나다 출신이다. Information, Evidence and Research에서는 보건 지식의 관리 및 공유와 보건 정책과 협력 연구 등을 관장한다.

⑤ Health Action in Crises

ADG는 Dr Eric Laroche이며 2008년 2월에 임명되었고 프랑스 출신이다. 응급상황에 대한 준비 및 역량 개발과 응급상황에 대한 대응을 관장한다.

⑥ Health Security and Environment

ADG는 Keiji Fukuda이며 2009년 3월에 임명되었다. 역학 및 전염병 대유행에 대한 경고, 환경 보건 및 식품 안전에 관한 사항을 관장한다.

⑦ Family and Community Health

ADG는 Daisy Mafubelu이며 2007년 4월 임명되었고 남아프리카공화국 출신이다. Family and Community Health는 노인과 모자 보건 및 여성의 건강, 면역과 백신 관련 업무를 관장한다.

⑧ HIV/AIDS, TB, Malaria and Neglected Tropical Diseases

ADG는 Hiroki Nakatani이며 일본출신이다. 말 그대로 에이즈 관리, 말리리아 및 열대병이나 결핵 등을 관장한다.

⑨ Partnerships and UN Reform

ADG는 Namita Pradhan이며 2008년 10월에 임명되었고 인도 출신이다. 주로 UN 과의 협력 관계 유지 및 회원 국가 업무에 중점을 두고 있다.

사무국은 이렇듯 다양한 영역에서 회의운영을 지원하고 또 결정한 정책을 집행하면서 책임을 지고 일하게 된다. 또한 사무국은 회의 외에도 문서작성, 번역, 통역, 행정, 법률자문, 보고 등을 책임지며, 회의의 행정적인 문제는 물론 실질문제에 대해서도 정보원이 된다.

사무국은 본부와 6개의 지역사무처와 지역사무소로 구성된다. 사무국(Secretariat)의 본부는 스위스 제네바에 소재하고 있으며, 6개의 지역 사무처는 유럽지역사무국(EURO, Europe): 덴마크코펜하겐, 동지중해지역사무국(EMRO, Eastern Mediterranean): 이집트알렉산드라, 아메리카지역사무국(AMRO/PAHO, North, CENTRAL, South America): 미국워싱턴, 동남아시아지역사무국(SEARO, Southeast Asia): 인도뉴델리, 아프리카지역사무국(AFRO, AFRICA): 콩고브라자빌, 서태평양지역사무국(WRPO, Western Pacific): 필리핀마닐라에 위치한다.

라. WHO 서태평양 지역회의

WHO 서태평양 지역 사무국의 설치는, 1950년 5월 20일 제3회 보건총회에서 승인되어져, 같은 해 9월 1일부터 홍콩에서 사무를 시작하기로 되었다. 그 후 1951년에는 해당 사무국을 홍콩으로부터 필리핀 마닐라 시에 이전하는 것이 집행 이사회에서 결정되어져, WHO와 필리핀 정부와의 사이에 협정이 이루어졌다.

현재 WHO 서태평양 지역 사무국은 지역 사무처장 (Regional Director; RD)인 신영수 박사 아래에 약 350명(?)의 직원으로 이루어져 있다. 또 선진국을 제외한 각국에는 WHO 주재관 사무소인 WR (WHO Representative; WHO 대표)와 CLO (Country Liaison Officer; 연락관)가 있어 직원과 밀접한 협력이 행하여지는 구조로 되어 있다.

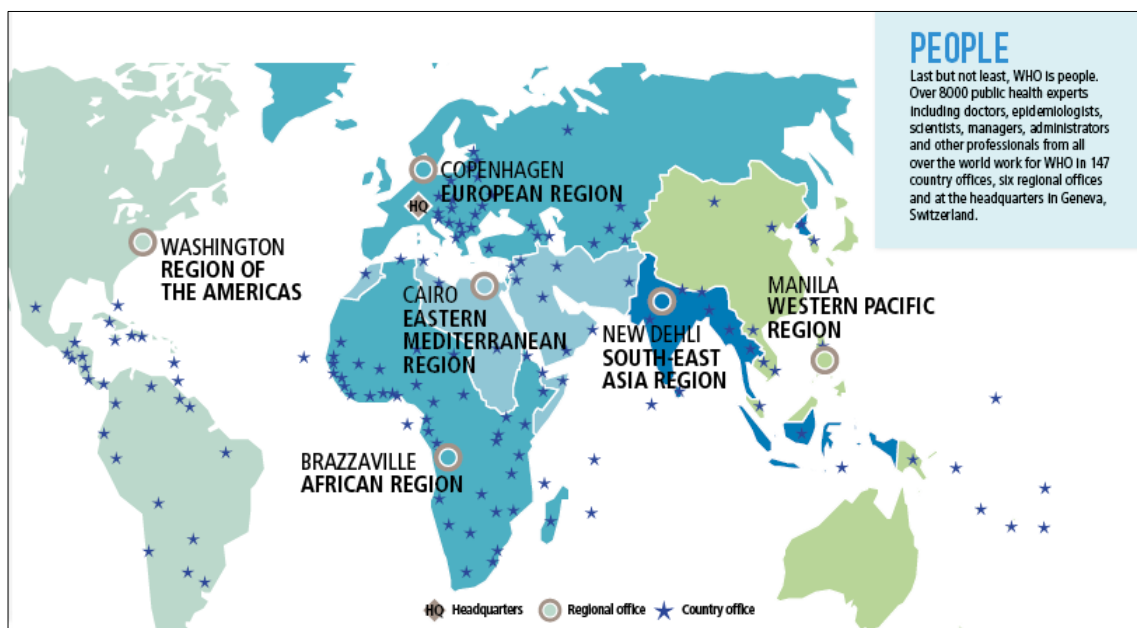


그림 3 WHO 6개 지역 구분

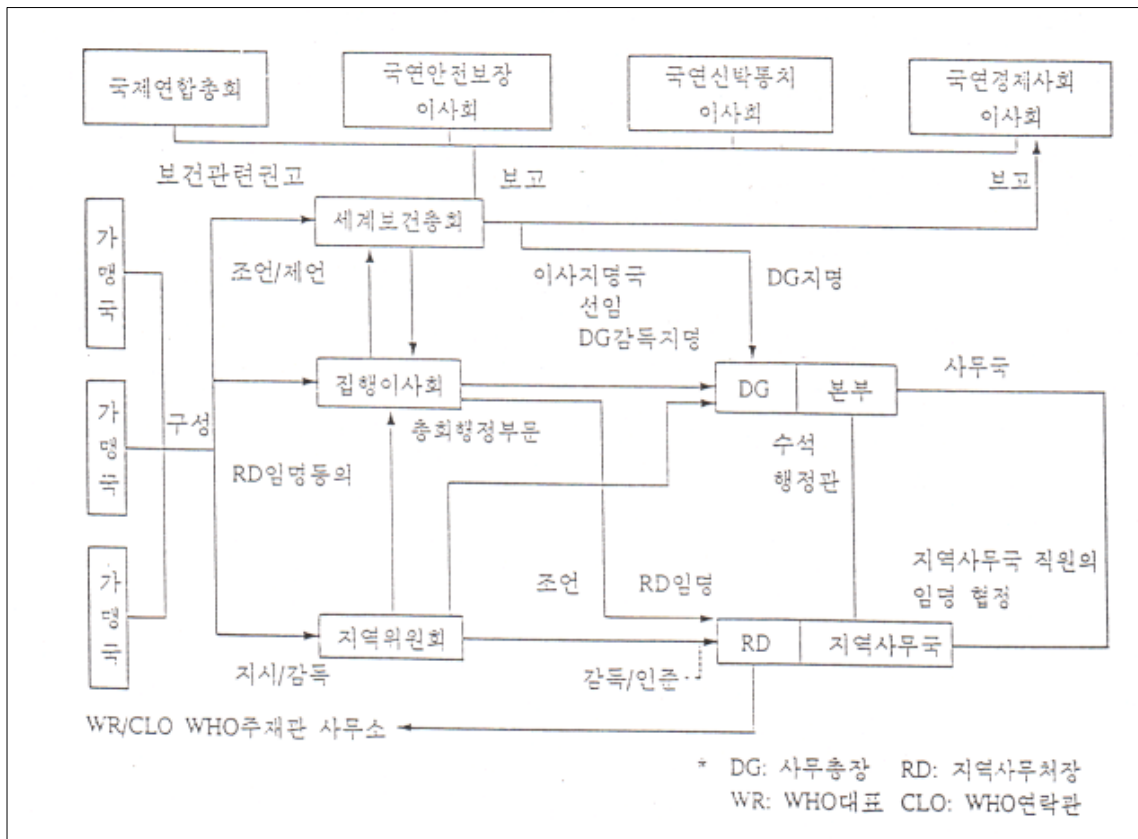


그림 4 WHO 활동 흐름도

(1) 서태평양 지역 구성 및 회원

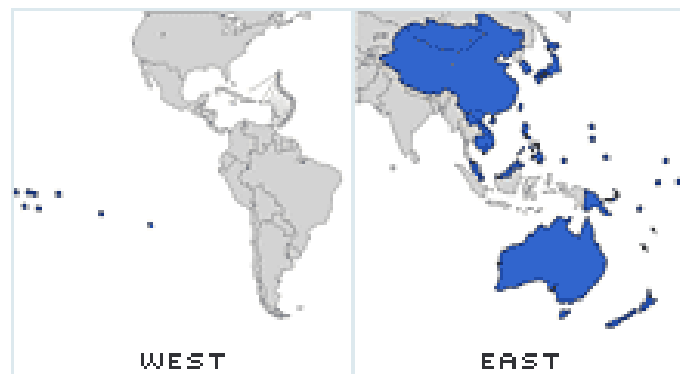


그림 5 Countries in the WHO Pacific Region

WHO 서태평양지역은 WHO의 6개 지역 중 하나이며, 약 16억 명의 인구가 거주하고 있어 거의 세계 인구의 1/3에 해당한다. 북쪽의 중국, 남쪽의 뉴질랜드, 동쪽의 프랑스 폴리네시아에 이르는 지역이며, WHO 지역 중 가장 광대한 곳 중 하나이다. 서태평양 지역은 가장 빠르게 성장하고

있는 경제 지역으로서 후진국이 가장 적게 구성되어 있고, 호주, 일본, 한국 및 싱가포르 등의 선진국과 빠르게 경제 성장 중인 중국 및 베트남 등이 있다.

(가) 정회원국

WHO 서태평양 지역은 27개의 정회원국과 1개의 준회원국 및 9개의 속령국가로 구성되어 있다.

표 1 Member States - 27개국

China	Tonga
New Zealand	Papua New Guinea
Australia	Vanuatu
Philippines	Solomon Islands
Republic of Korea	Cook Islands
Cambodia	Kiribati
Lao People's Democratic Republic 1	Brunei Darussalam
Viet Nam	Marshall Islands
Japan	Micronesia, Federated States of
Malaysia	Tuvalu
Mongolia	Niue
Samoa	Nauru
Singapore	Palau
Fiji	

(나) 준회원국과 속령국가

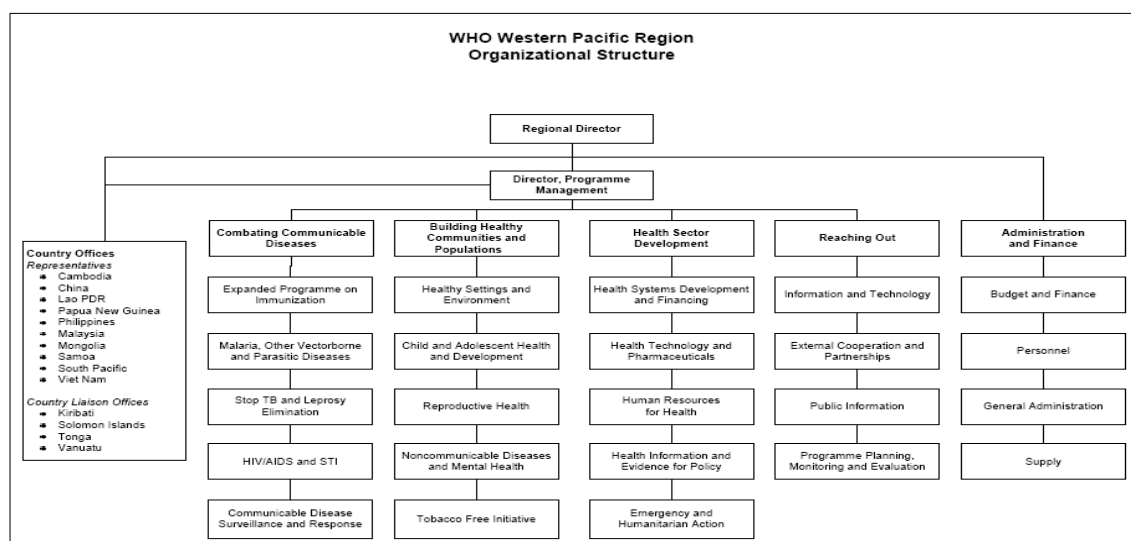
① Associate Member (준회원국) : Tokelau

② 9개의 Members of the Regional Committee (속령국가)

- Hong Kong, Macao (중국)
- French Polynesia, New Caledonia, Wallis and Futuna (프랑스)
- Pitcairn Islands (영국)
- American Samoa, Guam, Commonwealth of Northern Mariana Islands (미국)

(2) 조직도

WHO 서태평양 지역사무처는 지역사무처장 이하 5개의 부서와 각 국가 연락 사무소로 구성되어 있다. 지역사무처장은 지역 회의에서 선출하여 이사회가 임명한다. 5개의 부서는 Combating Communicable Diseases, Building Healthy Communities and Populations, Health Sector Development, Reaching Out, Administration and Finance로 구성된다.



(3) 지역회의

지역회의는 지역사무국 소재지와 지역내 회원국에서 번갈아 매년 9월 개최된다. 제60차 지역회의는 2009년 10월 21일에서 25일까지 홍콩에서 개최될 예정이며, 제59차 지역회의는 2008년 10월 22일에서 26일까지 마닐라에서 개최되었다.

지역회의의 주요 기능은 지역내 보건의료사업 방안 검토 및 확정, 사업계획 예산 등의 검토 확정, 지역사무처장 선출 추천이다. 지역사무처장의 선출은 본부 이사회에서의 투표로 이루어지고 임기는 5년이고 연임 가능하다.

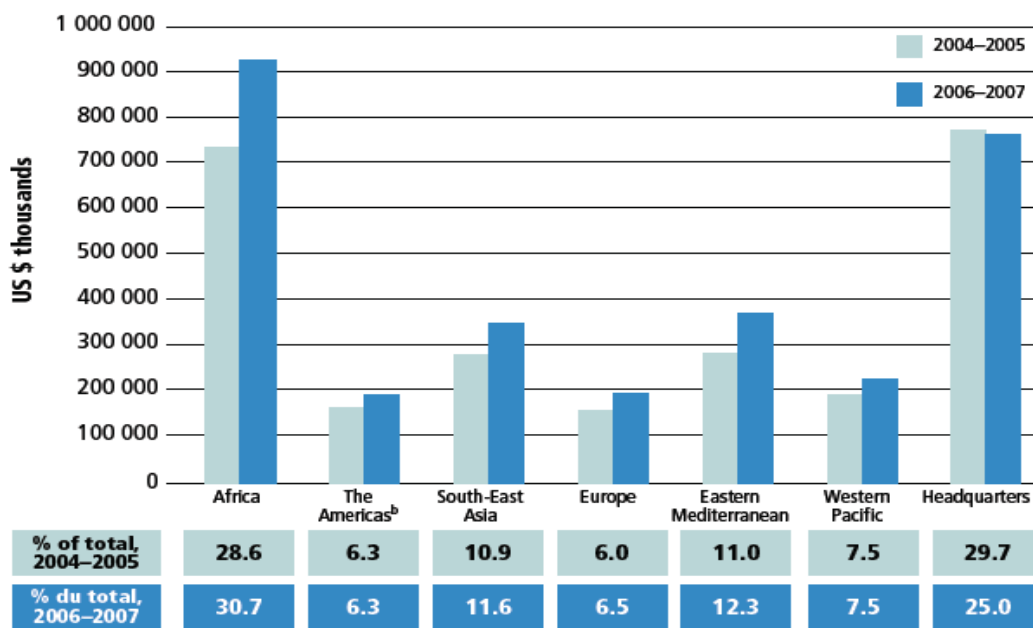
(4) 재정

WHO 재원은 가맹국의 분담금과 각국 정부, 각종 단체(UNDP, UNFPA), 개인 등의 기부에 의한 자금으로 이루어진다. 사업계획 예산은 사무총장이 작성하고, 집행 이사회 심의를 거친 후 총회에서 승인 받는다. WHO 분담금은 해당국의 국민소득과 인구를 기초로 하여 정하여 지는데, 분

담울의 상한율은 25%이고 하한율은 0.01%이다. 2004-2005와 2006-2007의 예산 비율은 다음과 같았다. 서태평양 지역은 매년 WHO 정규 예산 규모의 7.5%가 예산으로 할당되고 있다.

PROGRAMME BUDGET 2004-2005, 2006-2007, BY OFFICE

all sources of financing^a



^a Excluding special programmes and other funds (UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases; Kobe Centre; UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction; exchange rate hedging; IT Fund; Real Estate Fund; Security Fund).

^b Excludes PAHO budget

우리나라는 법정분담금 외에 WHO에 대한 자발적 기여금 지원을 통해 개발도상국의 지역보건체계 개발 등 보건산업을 지원하고 있다. 서태평양지역사무처에 대한 기여금은 '96년 30만불을 시작으로 2007년까지 총 30억 1천만원 지원하였다.

(단위 : 천만원)												
계	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
301	25	60	30	-	12	11	13	12	18	40	40	40

그림 6 WHO 서태평양지역사무처에 대한 자발적 기여금 공여실적 (출처 : 2007년 보건복지가족백서)

마. WHO 인력현황

사무국 직원은 총회가 정하는 규칙에 따라 사무총장이 임명하며, 현재 WHO Staff은 약 8,355명으로 약 3,000여명의 보건 및 다른 분야의 전문가들과 5,000여명의 일반직 직원으로 구성되어 있다.

전 세계에 배치되어 일하는 WHO 직원 수는 2006년 12월 말 기준 통계를 보면 8,020명이다. 전문직(Professional Staff)으로 분류할 수 있는 직원의 수가 2,752명으로 전체의 34% 정도이다. 나머지는 일반 행정직(General Service Staff)이 4,343명으로 전체의 54%이고, 전문직이긴 하지만 국가 사무소(Country Office) 차원에서 채용하여 해당 국가에서만 근무하는 National Professional Staff이 595명으로 전체의 7%, 단기 자문관이 330명으로 전체의 4% 이다.

전문직 2,752명 중에서 계약 기간이 2년 이상인 장기 고용직원(Long-term appointment)이 1,754명으로 전문직 중에서 2/3 정도가 된다. 나머지는 1년 미만의 단기 직원(Short-term appointment)이거나 계약 기간 만료 후 원래의 소속 기관으로 복귀하는 것으로 전체로 채용한 기간 제한 고용 직원(term-limited appointment)이다.

WHO 에는 매우 다양한 분야의 전문가들이 고용되어 있는데, 장기 고용 전문직의 약 86%인 1,513명을 대상으로 전문 직종을 나눠보면 다음과 같다. 제일 많은 직종은 의사(Medical Specialist)로 691명 / 1,513명으로 45.7%이다. 그 다음은 행정 전문가(일반 행정, 재정 관리, 경영 등)들로 416명 / 1,513명으로 27.5%이다. 기타 전문가들은 통역, 번역 전문가가 60명 / 1,513명으로 4.0%, 사회 과학자가 58명 / 1,513명으로 3.8%, 경제학자가 26명 / 1,513명으로 1.7% 등이다.

WHO는 고위전문직위를 지역별 안배 대상으로 분류하고 나라별로 자리 수를 계산하여 제시하고 있다. 2006년 9월 30일 기준으로 Long-term appointment 자리 1,732명 중 전문직위 1,540개가 지역별 안배 대상으로 분류되어 있다. 나라별 quota는 인구 수, 분담금 규모 등이 고려 요소이다.

WHO 직원 중 International Staff은 출신 지역 안배 원칙에 따라 국가별로 Desirable Range를 정해서 관리하고 있다. 이 원칙은 2000년에 마련하였는데 다음의 요소들이 고려 대상이 된다.

- (1) 제1 고려 요소는 회원국 당 자리 배정 : 1개 회원국 당 3.0208332 자리를 안배한다.
- (2) 제2 고려 요소는 기여금 분담 비율 : 분담 비율 1% 마다 7.975 자리를 안배한다.
- (3) 제3 고려 요소는 인구 수 : 인구 백만명 마다 0.0123280 자리를 안배한다.
- (4) 제4 고려 요소는 상한과 하한의 설정 : 위의 세 가지 고려 요소를 이용해서 나온 자리에 15% 또는 2.5781 자리 중 큰 값을 가감해서 상한과 하한을 정하되 상한의 최소값은 8, 하한의 최소값은 1로 한다.

2006년 기준 국가별 WHO 고위전문직 진출 현황을 살펴보면, 110개국은 자국 출신 정규직 전문

직의 수가 quota 범위 내에서 있으며, 42개국은 1명도 배출하지 못하고 있다. 8개국은 quota 범위 보다 적는데 미국, 중국, 일본, 한국, 독일, 베트남, 사우디아라비아 이다. 35개국은 quota 범위 보다 많으며 호주, 필리핀, 영국, 프랑스, 캐나다, 스위스, 이태리, 스웨덴 등이다. 주요 국가의 quota와 직원 수는 다음과 같다.

국가 이름	QUOTA	직원 수	비 고
미 국	142 - 193	141	under-represented
일 본	121 - 166	38	under-represented
독일	63 - 86	56	under-represented
프랑스	42 - 58	85	over-represented
중국	40 - 55	23	under-represented
영국	37 - 51	74	over-represented
이탈리아	34 - 47	49	over-represented
인도	27 - 38	47	over-represented
브라질	21 - 29	25	-
캐나다	19 - 26	39	over-represented
스페인	18 - 26	19	-
대한민국	15 - 21	6	under-represented
호 주	12 - 19	24	over-represented
북 한	1 - 8	1	-

3. Documentation

www.who.int에 접속해서 오른쪽에 있는 Governance에 들어가게 되면 세 종류의 섹션이 있다. 첫 번째 섹션인 Basic text section에는 basic Document(내용으로는 WHO 헌장, 각종 WHA와 EB의 Rules of Procedure)와, FCTC, IHR이 있다. 두 번째 섹션인 WHA에는 Resolutions과 Documentation이 있으며 그리고 세 번째 섹션인 EB에는 Resolutions, Documentation, PBAC report¹¹⁾ 등이 있다.

The screenshot shows the WHO Governance page in Microsoft Internet Explorer. The browser title is "WHO | Governance - Microsoft Internet Explorer". The address bar shows "http://www.who.int/governance/en/index.html". The page features the WHO logo and navigation links in multiple languages. The main content area is titled "Governance" and contains three paragraphs describing the WHO's decision-making body, the Executive Board, and the Secretariat. A sidebar on the right lists "BASIC TEXTS" and "EXECUTIVE BOARD" links.

WHO | Governance - Microsoft Internet Explorer

파일(F) 편집(E) 보기(V) 즐겨찾기(A) 도구(T) 도움말(H)

주소(D) http://www.who.int/governance/en/index.html

عربي | 中文 | English | Français | Русский | Español

World Health Organization

Search

All WHO This site only

Home **Governance**

About WHO [WHO > Programmes and projects > Governance](#)

Countries

Health topics

Publications

Data and statistics

Programmes and projects

Governance

Meetings

Executive Board

Awards

Governance

The World Health Assembly is the supreme decision-making body for WHO. It generally meets in Geneva in May each year, and is attended by delegations from all 193 Member States. Its main function is to determine the policies of the Organization. The Health Assembly appoints the Director-General, supervises the financial policies of the Organization, and reviews and approves the Proposed programme budget. It similarly considers reports of the Executive Board, which it instructs in regard to matters upon which further action, study, investigation or report may be required.

The Executive Board is composed of 34 members technically qualified in the field of health. Members are elected for three-year terms. The main Board meeting, at which the agenda for the forthcoming Health Assembly is agreed upon and resolutions for forwarding to the Health Assembly are adopted, is held in January, with a second shorter meeting in May, immediately after the Health Assembly, for more administrative matters. The main functions of the Board are to give effect to the decisions and policies of the Health Assembly, to advise it and generally to facilitate its work.

The Secretariat of WHO is staffed by some 8000 health and other experts and support staff on fixed-term appointments, working at headquarters, in the six regional offices, and in countries.

The Organization is headed by the Director-General, who is appointed by the Health Assembly on the nomination of the Executive Board.

RELATED LINKS

- [WHO Constitution](#)
- [The Executive Board](#)

BASIC TEXTS

- [Basic Documents](#)
- [Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control](#)
- [International Health Regulations](#)

WORLD HEALTH ASSEMBLY

- [Resolutions and decisions](#)
- [Documentation](#)

EXECUTIVE BOARD

- [The Executive Board](#)
- [Resolutions and decisions](#)
- [Documentation](#)
- [Programme, Budget and Administration Committee](#)
- [Former committees](#)

11) Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board

가. EB Documentation

두 번째 섹션인 EB 섹션의 Documentation으로 들어가면 가장 최근의 WHA와 EB의 관련되는 모든 Documentation이 5년 전부터 가장 최근의 것까지 살펴볼 수 있게 되어 있다. (5년 이상된 Documentation을 보기 위해서는 <http://apps.who.int/gb/> 로 접속한 후 왼쪽 부분의 Archive에서 찾아볼 수 있다. 이 섹션에는 10년 전의 Documentation부터(1998) 보관하고 있다.

English Home EB-WHA - Microsoft Internet Explorer

파일(F) 편집(E) 보기(V) 즐겨찾기(A) 도구(T) 도움말(H)

주소(D) <http://apps.who.int/gb/>

English Français Español Русский عربي 中文

Home page
WHO Home page
Governance
Search

EB-WHA
PBAC
Official records

Governing Bodies Documentation
Archive
Executive Board and Health Assembly documentation and Proposed programme budgets
Archived documents in Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish from 1998

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DOCUMENTATION
Documentation in all official languages of WHO
for Executive Board sessions and Health Assemblies
This documentation uses Adobe Acrobat (any version 5.0 or later) document format (PDF).
The programme Acrobat Reader version 5.0 is required to view the documentation.

WORLD HEALTH ASSEMBLY	EXECUTIVE BOARD
▶ WHA62 18-27 May 2009	▶ EB125 28-30 May 2009

[Medium-Term Strategic Plan 2008-2013 Amended \(Draft\)](#)
[Proposed Programme Budget 2010-2011](#)

[WHA61 - 19-24 May 2008](#)
[WHA60 - 14-23 May 2007](#)
[Medium-Term Strategic Plan 2008-2013 Programme Budget 2008-2009](#)
[WHASSA1 - 9 November 2006](#)
[WHA59 - 22-27 May 2006](#)
[WHA58 - 16-25 May 2005](#)
[Proposed Programme Budget 2006-2007](#)
[WHA57 - 17-22 May 2004](#)

[EB124 - 19-27 January 2009](#)
[EB123 - 26-29 May 2008](#)
[EB122 - 21-26 January 2008](#)
[EB121 - 24-26 May 2007](#)
[EB120 - 22-30 January 2007](#)
[EB119 - 6-8 November 2006](#)
[EB118 - 29 May - 1 June 2006](#)
[Special session - 23 May 2006](#)
[EB117 - 23-28 January 2006](#)
[EB116 - 26-28 May 2005](#)
[EB115 - 17-25 January 2005](#)
[EB114 - 19-24 May 2004](#)
[EB113 - 19-24 January 2004](#)

예를 들어 설명해보겠다. EB122를 보면 main document, information document, diverse document, 그리고 결의문의 4섹션이 있다. 중요한 것은 main document안의 provisional agenda(EB122/1)¹²⁾ 이다. 이것을 보면 당해 미팅에서 어떤 issue를 토론헌지 리스트가 나온다. 즉 agenda는 전체적으로 어떤 issue를 논의할 것인지 소개하는 것으로서 agenda 안에는 먼저

12) agenda 순서도 바뀔 수 있기 때문에 provisional agenda라고 한다. 이런 경우 실제로 AGENDA 논의 일정을 알기 위해서는 journal을 봐야 한다. 이번 2009년 5월 28일 예제 31은 원래는 28내지 30일이었다.

행정적인 issue들이 있고 (예를 들어 예산, 좌장 선출, staffing issue 등) 두 번째로 큰 주제인 technical and health matters가 있다. EB125에는 4가지 technical and health matters가 있었는데, global elimination of measles, Availability, safety and quality of blood products, Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control : proposed revision, Birth defects 였다.

agenda 밑에는 technical and health matters에 대한 사무국 report가 있다. 사무국은 각 agenda 의 issue 별로 모두 이 report를 작성한다. 예를 들어 Global elimination of measles는 EB125/4, Availability, safety and quality of blood products는 EB125/5이다.

이 report가 가장 기본적인 출발점이 된다. 내용은 주로 해당 issue에 대한 factual background를 설명하고 WHO에서 그전에 이 issue에 대해 어떤 일을 해왔는지 history를 설명해 준다. report 의 내용에는 그 전에 있던 report 등에 대해서 다 나열하고 있으며, 역사를 알고 싶은 경우 문서 번호까지 다 기록되어 있어서 그 전의 논의를 살펴보기 편리하도록 되어 있다.

공식적으로 report는 6개의 언어로 만들어 진다. 영어 불어, 스페인어, 중국어, 러시아어, 아랍어 이며, 회의 중에 토의를 할 경우에는 주로 영어 version을 기본으로 한다. 따라서 영어 버전으로 시작하는 게 기본이다.

보고서 맨 끝에는 “action by the executive board”라는 문구가 있는데 이것은 EB member들에게 당장 무슨 액션을 해야 하는지를 보여주는 것이며 주로 “the EB is invited to note the report” 라고 되어 있는 경우가 많고 이것은 단순히 참고하라는 의미이다.

나. WHA Documentation

마찬가지로 WHA 섹션의 Documentation으로 들어가면 가장 최근의 WHA와 EB의 관련되는 모든 Documentation을 5년 전부터 가장 최근의 것까지 살펴볼 수 있다. (5년 이상된 Documentation을 보기 위한 방법은 EB Documentation과 같다.)

다시 예를 들어 설명한다. 먼저 WHA62를 보면 main document, information document, diverse document, 그리고 결의문의 4 섹션이 있다. 그리고 main document에는 journal, agenda, DG의 연설, 그리고 사무국의 report가 있다.

앞서 설명했듯이, agenda는 전체적으로 어떤 issue를 할 것인지 나오는 것으로서 주로 회의가 시작하기에 앞서 미리 나오는데, 이 agenda는 여러 가지 이유(시간이나 conflict)로 바뀔수 있기 때문에 현지에서 어떤 일이 일어났는지 보려면 journal을 봐야 한다.

Documentation은 회의 시작하기 전에 준비되어 있는 자료도 있고 준비되어 있지 않은 것도 있다. 예를 들어 DG 연설은 미리 볼 수는 없으며, report 중에서도 이론적으로는 미리 준비되어 있어 대표들이 회의 전에 검토할 수 있도록 해야 하지만 가끔씩 준비되어 있지 않은 경우도 있다. 새로운 issue의 경우 마지막에 추가를 해야 할 경우가 있어 그렇기도 하지만 대부분은 준비되어 있는 것이 보통이다.

리포트가 늦게 배포되어 국가들이 비판을 하는 경우도 있다. 또는 비판 뿐 아니라 바로 토론을 시작할 수 없다고 해당 issue에 대한 회의를 거부하는 경우도 있다. 주로 미국 같은 경우가 분석할 시간을 요구하기도 한다.

다. 소결

총회든지 EB 회의든지 위에서 설명했던 식으로 웹사이트의 document 섹션에 가서 어느 정도 어떤 issue가 있는지 살펴보고 준비할 수 있는 기회는 있다. 하지만 문제는 첫째, 사무국이 미리 report를 준비해 놓지 않은 경우도 있고 그리고 둘째, 예상하지 못했던 issue가 나오는 경우도 있으며(정치적인 대만 issue, EB124에서의 가자지구의 병원시설(미국과 이스라엘 vs 다른 국가(한국 포함) 대립)), 셋째 회원국이 결의안을 갑자기 제출하는 경우나, 넷째 계속 수정되는 안건의 경우는 현지에서 바로 대처해야하는 일이 발생하게 된다는 것이다. WHO 국제 회의는 계속 ongoing process이기 때문에 긴장을 놓칠 수 없는 고된 여정으로서, 계속적으로 적극적으로 참여하여 업데이트하지 않으면 뒤처질 수 있으므로 주의해야 한다.

4. 우리나라와 WHO (대한민국의 현재 position)

우리나라는 1949년 8월 7일 정식으로 WHO에 가입하였고, (북한 : 1973년, 일본 : 1951년) 1974년 WHO와 ‘대한민국정부와 세계보건기구 간의 기본협정’을 협약하였다.

가. 우리나라의 WHO 고위직 진출 현황

WHO에 가입한 이래 우리나라는 꾸준한 참여를 통해 WHO 와 깊은 인연을 맺어 왔다. 이는 이종욱 박사가 2003.7.21 제6대 WHO 사무총장으로 취임한 것을 포함하여, 1989년부터 1999년까지

한상태 박사가 서태평양지역 사무처장을 역임한 이래 다시 한 번 신영수 교수가 서태평양 지역 사무처장에 선출됨으로써 현재까지 1명의 사무총장을 배출하고, 2명의 서태평양 지역사무처장을 배출한 사실로도 드러난다.

뿐만 아니라 우리나라는 현재 WHO 의 집행이사국으로 활동하고 있기도 하다. 우리나라가 WHO 집행이사국, 정확히는 집행이사로 활동할 개인을 지명할 자격을 가진 국가가 된 것은 이번이 다섯 번째 이다.

- ① 1960년 5월 제13차 총회에서 선출되어 1963년 5월까지
- ② 1984년 5월 제37차 총회에서 선출되어 1987년 5월까지
- ③ 1995년 5월 제48차 총회에서 선출되어 1998년 5월까지로 당시 한국보건의료관리연구원장이었던 서울의대 신영수 교수를 지명하였음.
- ④ 2001년 5월 제54차 총회에서 선출되어 2004년 5월까지로 당시 보건복지부 사회복지정책실장이었던 포천중문의대 엄영진 교수를 지명하였음.
- ⑤ 2007년 5월 제60차 총회에서 선출되어 2010년 5월까지 연세의대 손명세 교수를 지명하였음.

나. WHO 근무 한국인 현황

WHO 에 근무하고 있는 한국인 정규직원은 모두 7명으로, 이중 5명은 본부, 2명은 서태평양 지역기구에 근무 중이다. 분담금 규모 등을 감안한 적정인력규모가 15-21명 인 것을 감안하면 매우 적은 수라고 할 수 있다.

다. WHO 연락 사무소 및 협력센터

우리나라에는 WHO 연락사무소가 주재해 있다. 원래 1965년 3월부터 1999년 4월 30일까지 WHO의 주한 대표부가 주재하고 있었으나, 한국의 OECD 가입에 따라 2000년부터 연락사무소(Country Liaison Office)로 대체되었다.

라. WHO Collaborating Centres

WHO 는 국내 보건의료 협력사업의 효율적인 추진을 위한 협력센터를 지정운영하고 있다. 우리나라에는 2008년 현재 정신보건, 전통의학 및 생명공학분야 등의 분야에 12개의 협력센터가 운

영되고 있다.

마. 우리나라의 분담금

우리나라는 법정분담금(assessed contributions) 및 자발적 기여금의 형태로 매년 WHO에 일정 금액을 납부하고 있다.

(1) 법정 분담금

법정분담금의 경우 WHO 헌장 및 재정규칙에 따라 각 회원국이 WHO에 납부하는 것으로 유엔 재정분담률에 의거해 WHO 총회에서 최종 결정된다. 2005년까지 외교통상부 국제기구분담금 예산에 편성되어 납부되었다가 2006년부터 보건복지가족부로 이관되었다.

한국의 WHO 정규 분담금 규모는 2007년의 경우 802만불, 2008년 10,092천불로 WHO 전체예산 중 1.82%, 2.17%에 해당된다. 부담순위는 회원국 중 11번째이며, 서태평양 국가 중에서는 일본에 이어 2번째로 분담비율이 높은 국가이다.

(단위 : 천달러)								
계	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
분담액	4,118	4,171	5,062	7,818	7,817	8,020	8,020	10,092

※ 2005년까지 외교부 일반회계예산으로 지원

그림 7 우리나라의 WHO 법정분담금 현황 (출처 : 2007년 보건복지가족백서)

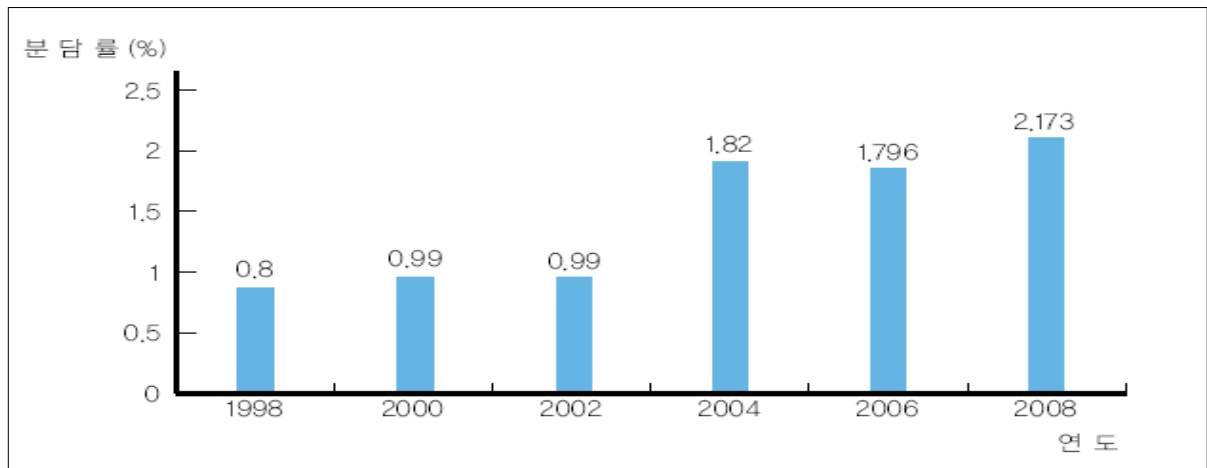


그림 8 연도별 WHO 법정분담금 비율 (출처 : 2007년 보건복지가족백서)

2008-2009년에는 순위는 변함없이 11위이지만 부담율이 2%를 넘어선 2.1732%가 되었다. 상위권 국가의 부담률 변화를 보면 부동의 1위 미국이 22%로 변함없는 가운데 2위 일본이 19%에서 16%로 대폭 부담 비율이 줄어들고 3위 독일이 근소하게 줄어든 반면 4위부터 11위까지 부담비율이 올라갔다.

순 위	국 가	2006-2007	2008-2009	비 고
1 위	미국	22.0000 %	22.0000 %	불변
2 위	일본	19.4683 %	16.6253 %	감소
3 위	독일	8.6623 %	8.5777 %	감소
4 위	영국	6.1272 %	6.6425 %	증가
5 위	프랑스	6.0301 %	6.3015 %	증가
6 위	이탈리아	4.8851 %	5.0794 %	증가
7 위	캐나다	2.8140 %	2.9772 %	증가
8 위	스페인	2.5200 %	2.9682 %	증가
9 위	중국	2.0530 %	2.6672 %	증가
10 위	멕시코	1.8830 %	2.2572 %	증가
11 위	한국	1.7960 %	2.1732%	증가

2010-2011 년 동안 대한민국은 전체 회원국의 분담금 중 2.1732 % 을 낼 예정으로 미국(22%), 일본(16.62%) 등 나라들에 이어 11번째이다.

(2) 자발적 분담금

법정분담금 외에 WHO에 대한 자발적 기여금 지원을 통해 개발도상국의 지역보건체계개발 등 보건산업을 지원하고 있다 (WHO 본부에 대한 자발적 기여금 : 1997년부터 21억3천만원).

(단위 : 천만원)						
계	2000	2001	2002	...	2007	2008
173	24	24	-	...	60	65

그림 9 WHO 본부에 대한 자발적 기여금 공여실적

바. 소결

현재 우리나라는 EB member로서 2010년까지 손명세 교수가 집행이사로서 총회 3번, EB 6번의 활동을 하게 되며, 현재 신영수 교수는 서태평양 지역의 사무처장으로서 선출되어 국제 사회에서의 우리나라의 적극적 활동이 기대되고 있다. 뿐만 아니라 우리나라는 법정 분담금 공여 순위가 세계 11위를 차지하는 것은 물론이며 자발적 기여도 또한 높다. 특히 WHO 뿐만 아니라 UN 사무총장인 반기문 등을 필두로 세계적으로 큰 역할을 가질 수 있는 기회가 분명하다.

이제 우리나라의 국제협력관계는 수동적인 입장이 아니라 적극적인 입장에서 세계 건강 증진에 이바지하고 도움을 받는 국가를 좋아하고 사랑하는 자세를 갖고, 원조가 아닌 협력 관계를 통하여 동반자 관계를 유지하면서 세계인의 건강문제를 해결하고 증진시켜 나가야 한다.

또한 WHO 내에서도 근무인원을 증가시키고 지위향상에 힘써 더욱 적극적으로 세계보건사업에 참여해야 할 것이다. 현재 WHO 의 직원 수는 약 8000명으로 이들은 사무총장이 인사권을 직접 행사할 수 있는 국제공무원이다. 그중 P1부터 DG까지의 고위직에 해당하는 자리는 각 나라의 이해권이 걸려있는 자리이며, 지역 안배의 요구가 제기되는 자리임에도 불구하고 우리나라는 우리나라가 주할 수 있는 자릿수를 다 갖추지 못하고 있다.

이 기회를 잘 활용하기 위해서는 어떤 식으로 준비하고 어떤 사람들이 필요하며 (인력, 재원 등) 회의 참가에서 요구되는 사항 등이 무엇인지 살펴볼 필요가 있다.

5. 한국의 WHO 관련 인력 및 조직

가. 보건복지가족부의 국제협력관

오늘날 세계무역질서는 식품이나 의약품 등의 국내외 교류와 관련하여 보건복지가족부의 업무영역의 확대를 가져오고 있다. 세계의 무역환경의 변화는 국제간 협력을 더욱 가중시키고 따라서 보건 및 의료와 관련하여 각국의 동향을 민감하게 포착하고, 우리의 요구사항을 확실하게 전달할 수 있는 정부의 효과적 대처방안이 필요하게 되었다. 국제기구와의 원활한 협력관계 유지와 해당분야의 업무 향상을 유지하기 위해서는 객관적인 현황자료의 수집분석과 관련부서간의 유기적인 협조체계 구축이 필요하다. 우리나라의 경우 국내외적으로 이러한 사항에 대한 구체적 안을 마련하고 그와 관련된 업무를 하는 곳이 보건복지가족부의 국제협력관실이다.

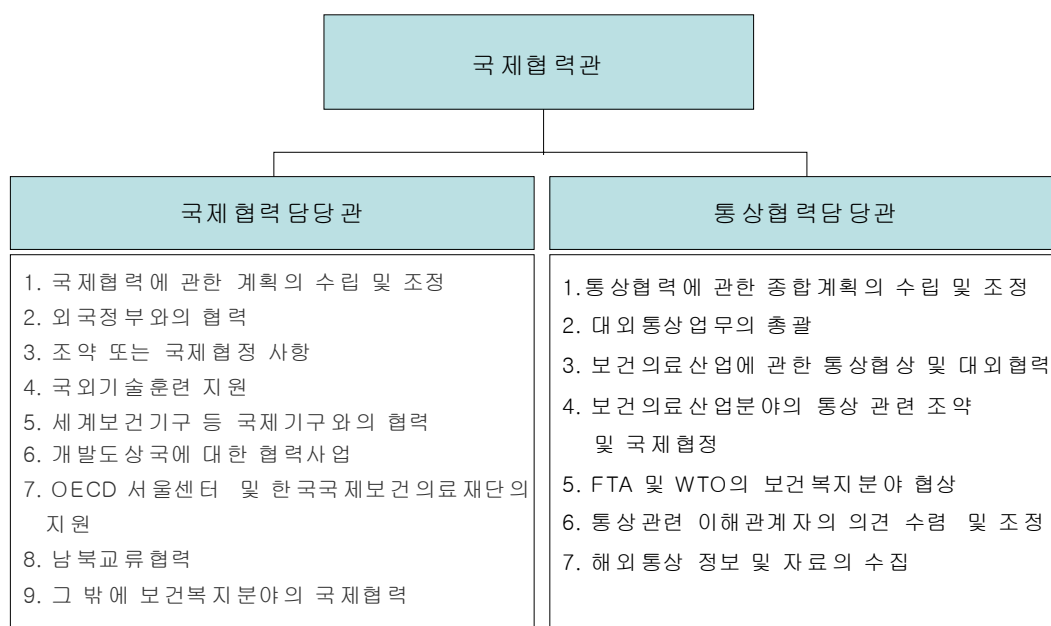


그림 10 국제 협력관실 주요 업무

국제협력관실에서는 국제기구에 소속공무원을 파견하여 2-3년 간 근무케하여 국제사회에서의 국제보건행정체계의 흐름을 파악하고 각국의 보건정보를 입수 국내에 전파함으로써 국민의 건강위해요소의 국내반입을 사전에 차단하고 아울러 국민건강 증진에 활용하고 있다.



그림 11 국제협력관실과 해외주재관과의 연계

나. 주제네바 공관

현재 WHO 가 위치하고 있는 스위스 제네바에는 각 회원국의 공관들, 소위 mission 이 밀집해 있다. 각국 공관에는 여러 분야의 전문가들이 포진해 있고, 특히 보건에 대한 전문가들이 attaché 즉 health network 를 형성하여 현재 중요한 보건 문제들이 무엇이고 어떠한 의제들이 차후 공중 보건에 중요한 영향을 미치는지 수시로 만나 토론한다. 이들은 총회 전에 각 회원국의 동향을 살피며 어떠한 의제를 준비하는지 자국에 연락을 하는 임무를 수행하기도 한다. 우리나라도 WHO 에 약 20여명이 파견되어 있어 이러한 역할 수행을 해야 한다.

제2절 WHO Procedure of WHA/EB

1. Introduction

가. 국제회의 참가준비

(1) 회의 성격 검토

각 회원국이 WHO 사무국으로부터 각종 회의 참석 초청장을 받게 되면, 회원국은 먼저 ① 회의의 성격 (정부간회의, 정기회의, 특별회의, 회의수준(총회, 집행이사회 등)등의 성격을 먼저 검토해야 한다. ② 회의의 목적, 일시, 기간 및 장소 ③ 회의의 잠정의제 ④신임장 또는 전권위임장 필요여부 ⑤대표단 규모 등을 검토하여 회의에 대비해 나가야 한다.

(2) 대책반의 구성(Task Force Team)

회의에 체계적이고 깊이 있게 대응하기 위해서는 Task Force Team을 구성해야 한다. 이 Task Force Team의 주 임무는 회의 안건에 대한 우리나라의 정책을 수립하고, 회의에서 달성해야 할 목표와 목적을 결정하여, 우리가 내놓을 의제를 개발하거나, 의제별로 정부입장을 수립하고, 대표단 구성지원 및 대표단에 대한 설명, 회의기간 동안 대표단의 지원하는 것 등이 있다.

실제 회의를 직접 준비하고 참석하는 Task Force Team의 구성이외에도 해당 안건에 대하여 관련부서별로 대책반을 지정해두고, 연락 등 실무자의 중심역할을 하는 실무책임자를 지명해 두는 것이 바람직하다.

나. 개회식

모든 국제회의가 그러하듯이 WHO 각종 회의회기 첫날에는 개회식이 열린다. 개회식에서 회의 소집이 선언되면, 본격적인 회의가 시작된다.

다. 의제채택(adoption of the agenda)

회기가 시작되면 먼저 해당 회기에서 논의하게 될 토의 안건과 토의순서를 기록한 의제(agenda)를 채택하게 된다. 의제를 채택하기 위하여 의장은 사무국이 집행이사회를 통해 회원국과 사전 협의를 거쳐 마련하여 회의문서로 배포한 잠정 의제안을 회의에 상정한다. 의제는 대개 첨가나 삭제제외가 없으면 채택되게 된다.

회의 일일진행표(journal) 등은 사무국이 의장과 협의하여 작성, 배포하게 되는데, 채택된 의제의 논의 순서 등은 사정에 따라 변경이 될 수 있으므로 매일 아침 일일진행표(journal)를 점검해야 한다.

사무국은 잠정의제에 대해 각 항목별로 의제가 다룰 내용을 간략히 설명하고 그와 관련된 문서와 결의문 등을 소개하여 참가자들의 이해를 도와 의제토의를 쉽게 하기 위해 참고자료를 간행하기도 하는데, 이것을 주석 잠정의제(annotated provisional agenda)라고 한다.

토의는 의제에 따라 이루어지기 때문에 의제선정과정에서부터 적극적인 참여가 필요하다. 의제선정은 어떤 주제의 의제가 선정되느냐에 따라 회의의 내용이 달라지기 때문에 국제회의 준비에 있어서 의제 선정은 매우 중요하다고 할 수 있다. 그러나 우리나라는 아직 이미 선정된 안건에 대한 준비를 하는 것도 벅찬 상태이다.

라. 토의개시

의제채택이 이루어지면 회의는 A와 B, 2개의 위원회로 나누어 이루어진다. A위원회는 WHO의 사업 및 프로그램의 내용에 관해 다루게 되고, B 위원회는 행정 및 재정 등에 관한 내용을 다루게 된다.

- ① 발언신청 : 발언권은 원칙적으로 대표단 명패를 들어서 의사를 밝힌 순서에 따라 이루어진다. 발언권이 주어지면 마이크를 켜고 발언하게 된다.
- ② 발언문 사본 : 발언을 한 경우, 회의 종료 후에 사무국 회의담당자는 회의 기록을 남기기 위하여 사본을 요청하기도 한다.

③ 일일회의진행일정 (journal) : 모든 회의에서는 회기 내내 일일 회의 진행일정을 작성하여 아침에 배포한다. 하루 회의일정과 장소 등이 모두 적혀있으므로 꼼꼼히 챙겨야 한다.

④ 문서(document) : WHO 각종 회의에는 사무국이 매우 많은 문서를 작성하여 배포하게 된다. 이때 배포되는 문서의 종류는 사무국 report, conference paper, summary record, record 등 다양하다. 실제로 문서에 소요되는 비용을 줄이고자 온라인 상의 문서를 원칙적으로 사용하고자 하는 움직임이 일고 있을 정도이다. 각설하고, WHO 회의는 모두 이 회의문서를 중심으로 하여 열리기 때문에 회의가 개최되기 전에 문서를 얻어 철저히 검토해야 하며, 문서가 제시하고 있는 제안에 대해 우리 입장을 마련하여야 한다. 회의 기간 중에도 자주 문서가 배포되므로 신경을 써야 한다. 사무국은 때로 회의문서를 늦게 배포하거나 영어로 배포하지 않는 경우가 있는데, 이 경우 해당 issue를 검토할 시간을 가지지 못했음을 이유로 토의를 연기하도록 요구할 수 있다.

⑤ 회의보고서(report) : 사무국은 회의 개시 최소 한달 이전에 WHO site를 통해 각 의제에 대한 사무국 보고서를 배포해야 한다. 이 보고서에는 의제가 논의 배경 및 WHO에서 논의된 역사 등이 모두 망라되어 있으므로, 이를 기초로 하여 안전에 대응해 나가야 한다.

⑥ 기록 : 회의 진행상황(proceedings)을 기록한 문서로 'records'라 한다.

○ 요약기록(summary records) : 요약기록은 항구적인 기록이 되는 공식문서(official document)이다. 이 문서는 회의진행을 명료·간결 및 정확하게 묘사하기 위해 작성하며, 발언자들의 견해를 요약하고 채택된 결정을 기록한다. 요약기록에 포함되는 내용들은 다음과 같다.

- 회의개회(개회식 행사)
- 채택된 의제
- 임원선출
- 정책연설(기조연설자, 사무총장 등)
- 주요제의, 제안, 수정 및 논평
- 발언자가 토의기록에 포함시킬 것을 요청한 사항
- 실질적인 질문과 답변
- 결의문 공동제안자들에 의한 발표
- 결정, 판결, 투표
- 투표해명, 반박발언, 의사규칙 위반 지적

- 결의문안, 보고서안 가운데 실질문제에 대한 토론
- 폐회

기록은 최종 채택되기 전에 잠정기록으로 회의가 진행되는 동안 회원에게 배포하여 교정과 정정을 거쳐야 한다. 회원국들이 발언한 내용이 요약되어 작성되기 때문에 오류나 잘못된 내용이 없는지 확인하여야 한다. 수락된 변경내용은 다시 회의문서로서 배포하는데 이것을 정정표 (corrigendum)이라고 한다.

마. 토론과 발언

(1) 발언내용

WHO와 같은 국제회의는 발언하기 위해 참석한다고 해도 과언이 아니다. 결국 회의 참석의 궁극적 목적은 발언을 통해 자신의 입장을 효과적으로 반영시키는 것이기 때문이다. 국제회의에서 다른 사람들이 경청하는 발언을 하려면 내용이 좋아야할 뿐 아니라 발언시기도 적절해야 하므로, 내용 준비에서부터 회의 현장에서까지 지속적인 주의가 필요하다.

발언은 크게 기조연설과 실무발언으로 구분할 수 있다. 기조연설은 DG의 report 보고 후에 이루어지는 발언을 예로 들 수 있다. 실무발언은 요점 중심으로 간결하게 하는 것이 좋으며 기조연설이든 실무발언이든 토의를 위해 사무국이 마련한 report를 중심으로 이루어져야 한다.

바. 결의문

결의문은 회의에서 토론이 끝난 후 어떤 일을 하거나 다짐을 밝히는 의사표현방법이다. 결의문은 회의가 열리기 전에 준비하는 것이 좋으며 최선의 형태로 제시하기 위하여 공동의 이해관계가 있거나 지지하는 회원들과 사전 협의하는 것이 좋다. 결의문은 문서로 작성되어야 하며 발의자는 비회원국이 될 수도 있지만 그럴 경우 투표권이 있는 회원국의 co-sponsor를 받아야 한다.

(1) 결의문의 형태

① 서문(preambular part)

결의문 채택 기관명은 서두어 맨 앞에 위치하며 서문은 결의문 제의 배경, 요점이나 관련 정보

를 제공하여 결의문의 핵심 내용에 대한 이해를 돕도록 해야 한다.

② 본문 또는 실행부문(operative part)

본문은 보통 2개의 operative part로 구성된다. 이 부분은 결의문의 핵심으로 조치(action), 권고(recommendation), 결정(decision)을 포함한다. 첫 번째 operative part는 사무국과 DG에게 어떤 명령을 내리는 부분이며, 두 번째 operative part는 회원국간의 협력이나 권고를 포함하게 된다.

(2) 결의문 상정과 수정

결의문의 준비, 토의 및 채택은 다음 순서로 이루어진다.

① 초안준비

초안을 준비하기 위해서는 우선 주제를 선정하고, 초안준비팀을 구성하여, 구체적이고 전문적인 내용을 담아 초안을 마련해야 한다. 그 밖에 각국 정부와 협의(주재국 공관을 통해서)하거나 회의장에서 각국 정부대표단 또는 사무국과 협의를 통해 초안을 준비할 수도 있다.

② 초안의 비공식배포

지지국 그룹 구성하기 위해서 특정 이해당사국 등을 선별하고 초안을 비공식적으로 배포하는 시기이다. 형성된 지지 그룹 구성국과의 협의를 통해 초안을 수정해 나가는 단계이기도 하다.

③ 결의문 초안의 사무국 제출

EB 회의의 conference paper로 만들기 위하여 수정한 초안을 회의 개최 전에 사무국에 제출하여야 한다.

④ 회의 공식언어로 번역하여 회의문서로 배포

⑤ 회의상정 및 소개발언

⑥ 토의

⑦ 수정(amendment)안 제출 및 토의

공동제안국은 내부회의를 거쳐 수정안 작성할 수도 있고, 필요한 경우에는 drafting 그룹을 구성하여 결의문에 대한 구체적인 협의를 할 수도 있다.

⑧ 수정안 투표

⑨ 결의문에 대한 투표 및 결과선언

(3) 결의안 상정

결의안을 상정하는 이유를 불문하고, 일단 상정한 결의안은 가능한 한 다수의 지지를 얻는 것이 필요하다. 이는 그 제안의 채택에도 필요할 뿐 아니라, 그 이행을 위한 협조와 지원을 확보하는

데도 중요하기 때문이다. 따라서 제안은 회원국들에게 유익한 것이어야 하고 또 논리적으로 정리해서 제시해야 한다.

제안을 정식으로 발의하기에 앞서 제일 먼저 검토해야 하는 것은 그 필요성이다. 그런 다음 같은 내용의 제안이 과거에 취급된 적이 있는지 또는 유사한 활동이 현재 진행되고 있는지도 파악해야 한다. 이 과정에서 사무국의 경험과 전문지식을 활용하면 많은 도움을 얻을 수 있을 것이다.

그 다음으로 생각해야 하는 것은 예산 문제이다. 즉 그 결의안이 채택된 경우 이행에 예산문제가 수반될 것인지도 사전 검토해야 한다. 예산문제가 있으면 사무국 및 주요 회원국과 긴밀히 협의해야 한다.

제안을 결의문 형식으로 하여 그 초안을 마련할 때는 회원국과 사무국의 의견을 가능한 많이 반영시키고, 융통성 있게 마련해야 한다. 물론 그 결의문 초안은 정확성과 일관성을 갖추어야 한다. 결의문 초안문서에 제의의 동기와 배경, 그리고 필요성 등을 설명하게 된다.

초안은 정식으로 제의하기에 앞서 주요 회원국과 사전 협의하는 것이 좋다. 특히 관심있는 그룹 국가들과 긴밀히 협의하고, 필요하면 수정도 하며, 이해관계가 일치할 때는 그들을 공동제안국(co-sponsor)으로 참여시키는 것이 좋다. 공동제안국의 수에는 제한이 없다. 제안국끼리 최종적으로 합의한 결의문은 주제안국이나 공동제안국 명의로 사무국에 정식으로 제출한다.

결의문은 반드시 문서로 작성해야 하며 발의자와 제청자(공동제안국)가 서명해야 한다. 사무국은 접수된 결의문 내용을 회의 공식문서로 작성하여 회원국에게 적어도 토의하기 전날까지(24 hour rule) 배포한다.

결의문 토의에서 제안설명(introductory statement)은 일반적으로 결의문 주도국이 하는데, 특별한 이유가 있을 때는 공동제안국이 대신할 수도 있다. 이번 EB124에도 제안자인 일본이 비회원국이었기 때문에 공동제안국인 우리나라가 제안 설명을 하고 drafting group meeting도 주도한 바 있다. 그 밖의 공동제안국은 지지발언(supporting statement)을 할 수 있다.

(4) 결의문 협상(negotiation of a draft resolution)

하나의 결의문이 이사회에서부터 총회에 이르기 까지 어떤 과정을 거쳐 채택되는지 살펴보면 다음과 같다.

결의문 초안 작성 -> 결의문 비공식 배포 -> 지지 그룹 구성 -> 결의문 초안 수정
 -> 사무국에 결의문 제출 -> 이사회에 공식 상정 -> 토의 (drafting group meeting
 또는 비공식/ 비공식-비공식 협상 포함) -> 이사회 채택 후 총회 상정 -> 주요 당사
 국의 비공식-비공식 협상 -> 위원회 차원의 비공식협상 -> 위원회에 공식 상정 ->
 위원회 채택 후 본회의 상정 -> 본회의 채택

(5) 결의문 수정협상

결의문안이 토의에 개방되면 수정이 제의될 수 있다. 수정제의는 구두나 문서로 하며 제의가 있
 은 후 토의에 들어간다.

(6) 결의문안 소개발언

결의문 소개발언은 공동제안국·제안배경·제안목적을 소개하고 특히 강조하고자 하는 내용을
 상세히 설명한 후 채택을 권고하는 내용으로 이루어진다.

(7) 결의문의 효력

WHO는 입법기관이 아니기 때문에 WHO 결의문은 권고로서의 법적(legal force)만 가진다.
 WHO 총회는 국제법을 제정하거나 변경할 권한이 없다는 것이 전통적인 견해이다. 다만 WHO
 내부 문제 - 예산승인, 경비책정, 의사규칙채택, 하위기관설립, 선거 등에 대한 총회결정은 회원
 국에 대해 효력을 가진다. 총회가 채택하는 결의문이 본문에서 촉구하다(urge) 요구하다(call
 upon) 등의 어휘를 사용하고, 그 결의문이 권고적 성격을 가진다는 그 지위는 변경되지 않는다
 는 것이 일반적인 견해이다.

(가) 총회 결의문이 법 또는 법의무가 되는 경우

총회 결의문이 법적 구속력을 가지려면 첫째, 국가의 의사가 있으면 된다. 즉 국가가 총회 결의
 문에 구속력이 있는 것으로 받아들이고 이를 실행할 의사가 있으면 총회 결의문은 구속력을 가
 진다.

둘째, 국가가 총회 결의문의 규정에 법이나 법의 원칙이 관련되어 있음을 확실히 알고 그 결의
 문에 따라 일관성 있게 행동한다면 총회 결의문의 권고는 관습국제법 발달의 정상적 과정이 되

며 구속력을 가진다.

셋째, 두 나라 또는 그 이상의 나라가 조약이나 그 밖의 다른 방법으로 과거에 채택되었거나 앞으로 채택될 특정결의문의 구속력을 받아들이기로 합의할 경우, 그 결의문은 구속력을 가진다. 이 경우 합의국가들은 조건을 붙일 수가 있다.

넷째, 특정 결의문의 규정에 구속을 받겠다고 명백하게 의사를 선언하거나 동의를 표시하면 그 국가는 이 결의문에 구속되면 그 결의문 규정을 이행할 법적 의무를 가지게 된다. 그런 의사표시는 총회나 다른 장소에서도 가능하며 결의문이 채택되기 전이나 후에도 할 수 있다. 조건 없이 구속을 받아들일 수도 있고 만장일치로 채택될 때만 구속을 받겠다는 조건을 붙일 수도 있다.

(나) 총회 결의문의 역할

총회 결의문은 구속력은 없으나, WHO 차원의 다자합의 형식을 빌린 결의문을 통해 해당문제의 중요성을 부각시켜 일반대중의 관심을 높이고, 국제사회의 행동지침을 마련해 주는 데 중요한 역할을 수행하고 있다. 즉 결의문을 통해 해당문제 해결에 공동의 테두리를 마련해 주어 회원국의 상호협력과 일관성을 유도하여 국제상호작용과 교류를 촉진시켜 주고 있다.

2. Procedure of EB

가. EB 회원자격과 참가

이사회를 위해 일하도록 정식으로 임명된 사람(즉, 집행이사)으로 구성되고 참석해야 하며(rules of procedure of EB 1; 이하 EB 규칙), 집행이사 회원국들은 사무총장에게 서면으로 집행이사, 대리인, 전문가의 이름을 제출해야 한다. 임명에 변화가 있는 경우에도 또한 사무총장에게 알려야 한다. (EB 규칙2)

보건총회는 평등한 지역 분배 원칙을 고려하여 이사회의 이사를 지명할 자격이 있는 회원국을 선출한다. 각 회원국은 보건 분야의 기술적으로 자격있는 사람과 함께 그 대리인, 전문가들을 임명해야 한다. (헌장 24조)

비집행이사국이나 준회원은 제한된 자격으로 집행이사회와 위원회의 토의에서 투표권 없이 참가할 자격만을 가지는 대표를 임명할 수 있다. 이 규칙에 따른 대표의 비용은 관련된 회원국 또는 준회원국의 비용으로 한다. (EB 규칙3)

회의에 참석하는 비회원국과 준회원국의 대표는 다음의 권리를 갖는다. (a) 이사회 회원들이 발언한 후에 발언할 권리 (b) 집행이사가 지지하는 경우에 집행이사회가 고려해야 하는, proposal을 제출하거나 수정할 권리 (c) 대응할 권리 (EB 규칙3)

관련 협정 및 헌장 제70조에 따라 기구와 유효한 관계에 있는 정부간기구의 대표들도 집행이사회와 위원회의 모임에 투표권없이 참석할 수 있다. 그러한 대표들은 만약 초대된 경우에는 소위원회나 분과위원회에 투표권없이 출석하거나 참가할 수 있다. (EB 규칙4)

나. 회기

집행이사회는 일년에 최소 2번 개최하며, 각 회기에 다음 회기의 일정과 장소를 결정해야 한다. 사무총장은 정기회 개최 8주 전까지 집행이사회를 소집하는 통지를 이사회의 구성원, 회원 국가, 준회원 등에게 예게 보내야 한다. 또한 사무총장은 위원회의 정기회기 개최 6주 이전에 해당 회기를 위한 문서를 발송해야 한다. 문서는 기구의 인터넷 사이트상에 이사회의 공식 언어로 된 전자문서로 만들어져야 한다. (EB 규칙5)

사무총장은 또한 10명의 이사들이 서면 또는 구두로 개회 이유를 설명하며 합동으로 개회를 요청하는 경우에 이사회를 개최해야 한다. 이 경우 이사회는 요청이 받아들여진 후 30일 이내에 개최되어야 하며, 해당 회기는 사무총장이 의장과 상의하여 다르게 결정하지 아니하는 한, 본부에서 개최된다. (EB 규칙6)

헌장 제28(i)에 따라 즉각적인 조치가 요구되는 사건이 발생한 경우, 사무총장은 의장과 상의하여 특별 회기에 이사회를 개최할 수 있다. 해당 회기의 개최일자와 장소는 확정해야 한다.(EB 규칙6)

public meetings(공개회의)에는 비이사회국가, 준회원, UN에 규정된 기타 기구의 대표들도 참가할 수 있으며, open meetings(개회 회의) :비이사회국가, 준회원 및 사무국이 참가할 수 있고, 특정 목적을 위해서, 예외적 환경에서 개최되는 restricted meetings에는 핵심 사무국 직원, 이사회에서 결정한 기타 관련자만이 참석할 수 있다. (EB 규칙 7)

다. 의제

사무총장은 이사회 각 회기에 있어 잠정 의제 초안을 작성해서 회원국 및 준회원들에게 이전 회기 종료 후 4주 이내에 돌려야 한다. 의제 항목을 위한 제안을 하기 위해서는 잠정 의제 초안이 유효된 후 12주 내 또는 회기 개최 전 10주 이전에 사무총장에게 전해야 한다. 최종 잠정 의제는 각 회기의 잠정 의제는 잠정 의제 초안과 회원국 등에게 받은 프로포절에 기초하여, 이사회 임원과 상담하여 사무총장이 정한다. (EB 규칙 8)

각 회기의 잠정 의제는 특히 다음을 포함해야 한다. (EB 규칙9)

- (a) 보건의 총회가 명령한 모든 항목
- (b) 이전 회기에서 이사회가 명령한 모든 항목
- (c) 회원국 또는 기구의 준회원이 제안한 항목
- (d) 사무총장과 UN사무총장 사이에 필요하다고 사전 협의에 따라, UN이 제안한 항목
- (e) 기구와 유호한 관계에 있는 특별 기관에 제안한 항목
- (f) 사무총장이 제안한 항목

헌장의 위임에 따라 이사회는 잠정 의제와 추가의제를 바탕으로 하여 각 회기의 개회 회의에서 의제를 채택해야 한다. 의제의 채택에 있어, 이사회는 장점 의제 및 추가 의제를 부가, 삭제 또

는 수정을 결의할 수 있다. (EB 규칙 10) 이사회는 다른 결정이 없는 한, 관련 문서가 회원들에게 유포된 후 48시간이 경과할 때까지 의제의 항목에 대한 토의를 진행하지 않는다. (EB 규칙 11)

라. 임원

한명의 의장, 4명의 부의장, 한명의 보고관-을 지역 순환의 원칙에 따라 총회 후 첫 회기에서 각 이사들 중에서 선출해야 한다. 의장은 임기가 종료된 이래로 2년이 경과하면 재선출 될 수 있다. (EB 규칙 12)

의장은 이사회의 개회과 폐회를 선언하고, 회의를 주재하고, 발언권을 주며, 표결에 붙이고, 결정을 발표하고 이 규칙의 적용을 확인한다. 의장은 요청 순서에 따라 발언할 권리를 발언자에게 주어야 한다. (EB 규칙 13)

마. 위원회

이사회는 의제 항목에 대하여 연구 및 보고가 필요하다고 간주되는 경우에 위원회를 설립할 수 있다. 이사회가 설립한 상설 위원회는 이사회 회원과 그들의 대리인들로 구성된다. 제한 위원회의 구성은 의장의 프로포절을 듣고, 평등한 지역 대표, 성별 균형, 개발도산국과 후진국, 선진국의 조화 원칙을 존중하여 이사회가 결정해야 한다. (EB 규칙 16)

바. 사무국

사무총장은 이사회에 제출된 모든 의제 항목에 대하여 전문적, 행정적, 재정적 관계에 대하여 이사회에 보고해야 한다. (EB 규칙 18) 사무국의 요약회의록을 마련해야 하며, 이 요약 회의록은 공용어로 작성되어야 하고, 관련 회의 종료 후 가능한 빨리 이사들에게 배포되어야 한다. (EB 규칙 20)

사무총장은 이사회 및 위원회의 요약 회의록과 모든 결의문, 권고문 및 기타 공식 결정을 담고 있는 이사회 각 회기의 보고서를 기구의 모든 회원 국가와 준회원에게 전달해야 한다. 각 보고서는 다음 보건의 총회에 제출되어서, 총회는 헌장에 규정된 각 역할에 관한 정보, 배서 또는 승인을 위한 조치를 취할 수 있다. (EB 규칙 21)

사. 정족수

이사회 회원의 2/3가 정족수가 된다. (EB 규칙 26)

아. 투표

이사회 각 회원은 1 표를 갖는다. (EB 규칙 42)

아래의 안건에 대한 이사회 결정은 출석하고 투표한 회원 2/3 이상의 표결로 결정된다. (EB 규칙 43)

- (i) 협약 및 협정
- (ii) 기구가 헌장 제69조, 제70조, 제72조에 따른 UN, 정부간 기구 및 기관에 맺는 협약의 승인
- (iii) 헌장의 개정
- (iv) 실행중인 사업 예산
- (v) 헌장 제7조 상의 회원 국가의 투표 특권의 유예
- (vi) 의사 규칙의 유예 또는 개정에 대한 결정

선거 이외의 안건에 대한 표결이 동수일 경우에, 제안서는 채택되지 않은 것으로 간주한다. (EB 규칙 44)

선거는 보통 비밀투표로 이뤄진다. 사무총장 추천 및 지역사무총장 임명에 관한 사항을 제외하고, 반대가 없는 경우에는 이사회는 후보에 대한 투표없이 결정할 수 있다. 사무총장의 추천은 비밀 투표로 결정해야 한다. (EB 규칙 48) 비밀 투표로 할지 말지에 관한 이사회 결정은 오직 거수로 할 수 있다. 만약 이사회가 특정 안건에 대한 투표를 비밀투표하기로 결정하였다면, 다른 형식을 요청하거나 결정할 수 없다. (EB 규칙 49)

사무 총장을 추천하는 때에는 이사회개회일로 결정된 날로부터 최소 6개월 전에, 사무총장은 각 회원국가에게 차기 사무총장을 추천할 수 있음을 알려야 한다. (EB 규칙 52)

3. Procedure of WHA

가. WHA의 구성

보건총회는 회원을 대표하는 대표단으로 구성된다. (헌장 제10조) 각 회원국은 세명 이하의 대표단으로 구성되어야 하며, 한 명을 대표장의 장으로 지명해야 한다. 이 대표단은 회원국의 보건당국을 대표하는 것이 바람직하며, 보건 분야에서 가장 전문 자격이 있는 사람들 가운데서 선발되어야 한다. (헌장 제11조) 이 때 대리인 및 자문가가 대표단과 동반할 수 있다. (헌장 제12조)

나. 회기

보건 총회는 매년 정기적으로 개최되어야 하면 필요한 경우 특별 회기가 개최될 수 있다. 특별 회기는 이사회 또는 회원 과반수의 요청으로 개시된다. (헌장 제13조) 매 정기 회기에서 보건 총회는 다음 정기 회기가 개최될 국가 또는 지역을 선택하고 그 다음 이사회가 장소를 확정한다. 이사회는 특별 회기가 개최되는 장소를 결정한다. (헌장 제14조) UN 사무총장과의 상의 후에, 이사회는 각 정기 및 특별 회기의 날짜를 결정한다. (헌장 제15조)

다. 의제

이사회는 보건 총회의 매 정기 회기의 잠정 의제에 특히 다음을 포함해야 한다. (WHA 규칙 5)

- (a) 기구의 사업에 관한 사무총장의 연차 보고서
- (b) 이전 회기에서 보건 총회가 명령한 모든 항목
- (c) 차기 회계 기간 동안의 예산 및 지난 해 또는 지난 회기동안 집행 보고서를 포함한 모든 항목
- (d) 회원 또는 준회원이 제안한 항목
- (e) 사무총장과 유엔 사무총장 사이에 사전 협의에 따라 필요하다고 UN이 제안한 항목
- (f) 기구와 유효한 관계에 있는 유엔의 다른 기구가 제안한 항목

라. 임원

보건 총회는 매 정기 회기의 개시와 함께 의장과 임원을 선출해야 한다. 그들은 후임자가 선출될 때까지 임원이 된다. (헌장 제16조)

마. 보건 총회의 기능

보건 총회는 (a) 기구의 정책 결정, (b) 집행 이사를 지명할 자격이 있는 회원국 호명, (c) 사무총장의 임명, (d) 이사회 및 사무총장 활동 및 보고서의 검토 및 승인, 조치, 연구, 조사 또는 보고가 요구되는 문제에 관하여 이사회를 지도, (e) 기구의 업무를 위해 필요하다고 여겨지는 위원회의 설립, (f) 기구의 재정 정책 감독 및 예산의 심사 및 승인, (g) 회원국, 국제기구, 정부 또는 비정부기관에 보건 총회가 적절하다고 간주하는 문제에 대해 알리도록 이사회 및 사무총장에게 지시, (h) 기구와 관련된 책임이 있는 다른 기구, 국제 또는 국내, 정부 또는 비정부 기관의 초대, 보건 기구가 규정한 조건에 따라, 총회의 권한으로 개시한 학회, 위원회 및 회의에서 투표권 없이 참석할 대표를 임명하는 것 (i) UN 총회, UN 경제 사회 이사회, 안전보장이사회, 신탁통치 이사회가 만든 건강 문제가 담긴 권고안에 대한 고찰 및 그 권고안이 발효되기 위하여 기구가 취해야 할 조치에 대한 보고, (j) 기구와 UN 사이의 협정에 따라 경제 사회 이사회에의 보고, (k) 기구의 인력에 의한, 자체 시설 설립에 의한, 정부의 동의가 있는 회원의 공식 또는 비공식 시설에 의한, 보건 분야의 연구 수행, (l) 기타 바람직한 시설의 설립, (m) 기구의 목적을 위한 기타 적절한 조치 등의 기능을 수행한다. (헌장 제18조)

바. 권한

(1) 협약 및 협정 체결권

보건 총회는 기구의 권한 범위 내의 문제에 대하여 협약 또는 협정을 체결할 권한을 갖는다. 그러한 협약 또는 협정의 채택을 위해서는 보건 총회 2/3 이상의 찬성이 필요하다. 헌장 절차에 따라 채택된 경우에는 각 회원국에 효력이 있다. (헌장 제19조) 각 회원국은 보건 총회가 그 협약 또는 협정을 채택한 후 18개월 이내에 협약 또는 협정 수락과 관련 조치에 착수한다. 각 회원국은 사무총장에게 취해진 조치를 알려야 하며, 만약 그러한 협약 또는 협정이 제한된 시간 내에 받아들여지지 않은 경우, 이 이유의 성명서를 제공해야 한다. 수락의 경우, 각 회원은 사무총장에게 연차 보고서를 제출해야 한다. (헌장 제20조)

(2) 규칙제정 권한

보건 총회는 다음의 규칙을 채택할 권한을 가진다. (헌장 제21조)

- (a) 국제적인 질병의 확산을 예방하기 위하여 만들어진 위생 및 검역 요건 및 기타 절차
- (b) 질병, 사망 요인 및 공중보건조치에 관한 학명
- (c) 국제적인 사용을 위한 진단 절차 기준
- (d) 국제적 상업 내에서 이동하는 생물학적, 제약학적 및 유사 물질의 안전성, 순도 및 효과에 관한 기준
- (e) 국제적 상업 내에서 이동하는 생물학적, 제약학적 및 유사 물질의 광고 및 라벨링

규칙이 채택된 경우, 정해진 기간 내에 DG에게 거부 또는 보류의 의사를 알리지 않는 한, 총회가 채택 통지를 배포한 후에 모든 회원국에 발효된다. (헌장 제22조)

(3) 권고 권한

보건 총회는 기구의 능력 범위 내에서 어떠한 문제에 관해서라도 회원국에게 권고할 권한을 갖는다.(헌장 제23조)

제3절 Agenda Preparation and Response

WHO 각종 회의(총회, 집행이사회, 서태평양 지역회의 등)에서의 활동은 크게 발언(Intervention), 의제제안(Making Agenda), 결의안 제출(Resolution) 등 3가지 유형으로 구분된다. 대한민국은 집행이사 회원국 자격을 획득한 이래로 2008년부터 지금까지 각종 회의에 참석하여 활발한 활동을 하고 있다.

1. 발언 (Intervention)

가. 발언의 정의

EB 미팅에는 다양한 issue들이 논의되고 있다. 예를 들어 2008년 1월(1월 21일 ~ 26일)에 있었던 EB 122의 agenda를 보면 1. Opening of the session and adoption of the agenda과 9. Closure of the session를 제외하고 6가지의 category가 있는 것을 볼 수 있다. 그 중에 하나는 4. technical and health matters이며 이 항목에만 14가지의 Issue들이 있었다. (Climate change and health, Pandemic influenza preparedness, Implementation of the International Health Regulations (2005) 등- 참고 자료 1. EB122/1 Rev.1 Agenda)

두 번째 주요 항목으로는 2. DG의 report가 있고, 세 번째 항목으로는 3. PBAC report(Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board)가 있다. PBAC report는 예산과 사업 집행에 관한 보고서이다. 나머지 세 개의 항목은 앞의 항목들보다는 조금 더 행정적인 내용으로서 Management, Staffing 그리고 Matters for information이 있다. 특히 8. Matters for information에는 Progress Report라고 하여 지난 이사회에서 논의된 이슈들에 대한 일 년 동안의 보고서가 담겨 있다.

주로 논쟁이 되는 부분은 technical and health matters에 관한 부분이라고 할 수 있다. 회의 중에 한 가지 issue에 대하여 좌장이 회의를 개시하면 해당 issue에 대한 토론이 본격적으로 시작하게 된다. 토론이 시작되면 각 국가들이 공식적으로 발언을 할 수 있다. 이 때 발언은 집행이사회의이므로 이사회 회원국부터 할 수 있다. 실제로 EB 회의실에는 비회원국도 참가 가능하고 이 때 발언을 하는 것을 보통 Intervention(발언)이라고 한다. 이것은 EB 회의실에서 국가들이 한 Issue에 대한 의견을 개진하고, 지지하며 방어하는 모든 활동을 의미한다.

발언을 하는 순서는 의견 개진을 하겠다는 의사표시의 선후에 따라 결정된다. 이때의 의사표시는 팻말을 드는 형식으로 이루어지며 팻말을 든 순서대로 발언을 할 수 있게 된다. 이사들의 발언이 끝난 후에는 다른 비회원국들과 다른 기관의 순으로 발언을 할 수 있다. 단 이때 다른 기관들은 공식적인 회의 전에 의장으로부터 발언 및 내용에 대해 허가를 받아야 회의에서 발언을 할 수 있게 된다.

발언을 할 경우는 그 내용은 미리 준비한 statement를 읽거나, 즉석에서 발언(구두)을 하는 형식으로 이루어진다. 발언을 할 경우 공식 석상에서 사용하는 언어는 6가지 공용 언어로 할 수 있으며, 이 6가지 언어는 영어, 불어, 스페인어, 중국어, 아랍어, 러시아어이다.

EB 회의실에서 발언한 내용은 회의 종료 후 모두 기록(record)으로 남으며, 대개는 회의 종료 후에 이 기록을 남기기 위해 WHO staff가 발언 내용을 서면으로 요구하고 복사해 간다. 이 회의 기록은 나중에 summary record로 출판된다. (ex) Document EB122/2008/rec/2

발언을 할 때는 앞서 언급했듯이 공식적으로 6가지 언어로 발언할 수 있는 선택권이 있다. 이 6가지 언어 중 하나의 언어를 사용하면 이어폰을 통해서 동시통역을 받을 수 있다. 해당 언어를 사용하는 native speaker들은 (예를 들어 미국인이나 영국인이 영어를 사용 할 때) 구지 발언 내용을 서면으로 준비해서 읽지 않고 즉석에서 바로 발언을 한다. 중국인들이 중국어로 발언하거나, 멕시코 및 페루인들이 스페인어로 발언할 때 이라크인이 아랍어를 할 경우, 나미비아나 지부티인들이 불어를 사용하는 경우에도 모두 마찬가지 이다.

이것이 WHO 집행이사회나 총회 등 국제회의에서 굉장한 advantage로 작용한다. 6개 언어의 native speaker가 아닌 경우에는 바로 그 자리에서 반응하기 어렵기 때문에 발언을 미리 서면으로 준비해 오는 경우가 많은데, 이런 경우 갑자기 예상하지 못한 idea에 대해서 바로 response하는 것이 어렵기 때문이다. 비단 발언을 하는 것 뿐만이 아니다. 듣는 것 또한 빨리 이해하고 알아들을 수 있어야 즉각적인 response 가 가능하기 때문에 이 6개 국어의 native speaker일 경우 굉장한 advantage가 될 수 있다.

따라서 6개 국어를 공용어로 사용하지 않는 우리나라 대표단의 경우 response 시간, efficiency가 많이 떨어질 수 있다는 것은 부정할 수 없는 현실이다. 따라서 경험 상 native speaker가 대표단의 member로 참여하거나 advisor로 참여할 필요가 있다. 물론 모든 대표단 member 모두가 영어 등 의사소통이 가능하겠지만 아무래도 native speaker보다는 반응이 떨어질 수 있기 때문이

다. 중국이 많은 발언을 할 수 있는 요인 중 하나는 바로 언어 문제에서 자유롭기 때문일 것이다. 우리나라가 국제사회에서 조금 더 활발하고 적극적인 자세를 갖고, 발언에 있어 effectiveness 확보하기 위해서는 언어 문제가 해결되어야 할 것이다.

언급했듯이 agenda에는 다양한 issue들이 있고, 한 issue에 대한 토론을 하는 방식도 다양하다. 가장 공식적인 토론 방식은 EB 회의실 내에서 공식적으로 발언을 하는 것이고, 이 경우 발언 내용은 기록으로 남겨지게 된다. 그 외에 토론 방식에는 비공식적인 working group이나 drafting group의 회의에서 토의하는 것과 점심시간이나 회의 종료 후 관심 사항에 대해 토의하는 것, 또는 커피브레이크 시간을 이용하여 정말 informal meeting을 통해 논의하는 것이 있을 수 있다.

나. 발언의 종류

WHO 각 참가국의 발언 유형을 살펴보면, 크게 5 분류로 구분된다. 첫째는 주로 후진국들의 발언 유형으로서, WHO와 세계 각국을 대상으로 그들의 필요를 요구하는 방식이다. 가령 EB122/1 Rev.1 agenda의 - 4.2 PI preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits에서는 인도네시아의 발언 등이 있다. 이때 인도네시아에서는 바이러스를 줄 경우 미국이 백신을 개발해서 미국에서만 사용하려고 하는 문제에 대해 언급하고 백신 공유를 주장했고, 미국은 어차피 인도네시아에서 바이러스를 갖고 있어도 만들지 못한다는 점으로 반박한 바가 있다.

그 밖에 EB122/1 Rev.1 agenda의 4.3 Poliomyelitis (소아마비)와 4.4 Eradication of dracunculiasis 4.12 Female genital mutilation (여성 할례; FGM) 등의 이슈는 - 아프리카 국가 등이 그 나라에 직접 관련되는, 그 나라를 위한 item이기 때문에- 후진국의 이러한 발언들은 WHO나 다른 나라들이 해당 국가를 원조해줘야 한다는 발언이 주를 이룬다.

두 번째 발언 유형은 각국에서 어떤 경험이 있었는지에 대해 서술하는 형태의 발언이 있다. 이 유형에는 두 가지 의도가 있을 수 있다. 첫 번째 의도는 단순히 자랑 또는 정치적으로 자기 나라를 홍보하려는 의도가 있고, 두 번째 의도는 다른 나라들에게 어떤 도움이 되고자 귀감이 되도록 하는 의도가 있을 수 있다.

가령 한국은 EB122/1 Rev.1 agenda의 4.11 global immunization strategy (1월 23일 수요일 PM 섹션에서 권준욱 과장) 에서 대한민국이 2006년도에 measles를 완전히 없앴으며, MMR을

초등학교 입학 시에 강제 접종하도록 하였으며, CATCH-UP 캠페인을 통해 현재 접종율이 99%에 달한다고 발언한 바 있다.

해당 발언은 후진국들이 자신의 국가의 경험을 자랑하려고 하는 경향이 있는 발언이라고 할 수 있다. 이러한 종류의 발언은 주로 인구가 별로 없는 국가에서의 경험이나 성과를 설명하는 것이 주이기 때문에 전 세계적으로 실시하기에는 무리가 있고 효과를 입증할 수 없기 때문이다.

미국과 같은 선진국은 어떤 사업을 시도하였고, 시도한 결과 이러한 문제들이 있었다는 점을 중점적으로 발언한다. 이렇듯 인구가 많은 나라는 socio-medical이 복잡하여 보건 문제를 일시에 해결하기 어렵기 때문에 선진국- 미국 등 인구가 많은 나라와 적은 나라의 발언에는 차이가 생긴다.

세 번째 유형으로는 단순한 칭찬 내지 칭송이 있다. 주로 그러한 발언은 해당 item이 논의할 가치가 있는 매우 중요한 이슈이며, agenda에 올릴 기회를 주는 것이 매우 현명하고 고맙다는 내용이 이 유형에 해당한다. 그 밖에 사무국 report 상의 업적에 대한 칭찬도 있다. 그러나 이러한 업적은 주로 연간 사망률도 낮고 한정된 나라에서만 발생하는 질병의 근절 등이 많아 실제 의미는 별로 없다.

네 번째 유형은 criticize (비판)이 있다. 이것은 사무국 보고서 또는 결의안(추후 자세히 설명) 등의 내용에 있어서 잘못된 점을 비판하는 것을 말한다. 다시 유형화 하면 다음과 같다.

① 보고서 등에 빠진 내용이나 보고해야 할 내용이 포함되어 있지 않을 경우, 이 내용을 지적하고 내용 추가 등을 요청하는 것이 있다. 가령 EB122/1 Rev.1 agenda의 4.11 global immunization strategy에서 권준욱 팀장이 백신에 대한 adverse reaction을 감시할 수 있는 시스템을 만들자는 내용이 없음을 지적하고 수정을 제안하였는데, 이 발언은 본 항목에 해당한다.

② fact 에 대한 부정을 하는 유형이다. EB122/1 Rev.1 agenda의 4.1 climate change에서 각국은 ‘기후 변화가 있다’는 사실을 놓고 논쟁을 벌였다. 특히 미국 측이 global warming에 대한 확실한 근거가 없다고 반박하고 해당 사실을 부정하는 입장을 강경히 피력했다. 미국 측은 기후 변화가 있다면 그것은 매우 중요하고 해결을 위한 노력이 시급하겠지만 실제로 ‘기후 변화’라는 사실이 있는지 검증되지 않았다고 주장했다. 이것은 ‘기후 변화’가 정말 일어나고 있다고 사실을 인정할 경우 미국 산업 (특히 자동차 산업 등)이 입을 타격을 우려한 결과라 할 것이다.

③ ‘용어’에 대한 의견 대립이 있을 수 있다. 용어의 문제는 특히 report나 결의안에서와 같이 공식적인 문건에서 사용되는 경우에는 더 민감한 사안이라고 할 수 있다. 이 점에서도 native speaker가 중요성은 부정하기 어렵다. 영어를 잘한다 하더라도 국제회의에서 사용되는 단어나 내용은 native speaker도 알기 어려운 다른 뉘앙스를 담고 있을 수 있기 때문에 native speaker가 아닌 한국인으로서 국제회의에 적극적으로 나가는데 장벽이 될 수 있다.

가령 2005년 IHR의 IGWG에서는 Health risk와 danger의 사용을 두고 용어에 대한 토론이 있었다. 이 두 단어는 비슷한 뜻을 가질 수 있으나 전문용어에서는 다르게 사용될 수 있으며 특히 스페인어에서 risk와 danger를 번역할 경우에는 뜻이 달라져 많은 논의가 있었다.

이러한 용어 사용의 문제는 EB 회의 중에도 발생할 수도 있지만, 이런 종류의 용어 사용 관련 발언들은 주로 Drafting Group 안에서 많이 나온다. Drafting Group이란 결의안을 발의할 경우 어떤 용어로 어떤 내용을 어떻게 표현할 것인지를 고민하고 마련하는 그룹이다. 우선 Drafting Group는 우선 영어로 결의안의 초안을 작성하고, 점심시간이나 본회의 종료 후 저녁시간 등을 이용하여 작은 회의실에서 결의안을 처음 작성한 측과 관심이 있는 측이 모여 토론을 통해 합의를 도출한다. 옵션으로 코멘트를 하거나 내용을 수정하기도 한다. EB 미팅만큼 formal 하지는 않더라도, 이 Drafting Group 내에서도 역시 좌장이 존재하고 정해진 순서에 따라 발언을 하는 등 EB meeting과 같은 형식으로 진행된다.

다섯 번째 유형은 앞으로 나아가야 할 vision이나 전략 등 중요한 내용을 제시하는 발언이 있다. 이는 주로 미국, 영국 등 선진국들이 주로 하는 발언 유형으로서 돈도 있고 expertise-전문지식도 있는 나라들의 발언이라고 할 수 있다.

다. 한국의 발언 내용

(1) EB 122에서의 발언

대한민국은 EB 122에서 총7회의 발언을 하였다.

(가) 첫날 1월 21일 월요일 아침 세션- DG report 후 발언 : 손명세

DG report는 주로 첫날 아침에 report 보고 후 시작하게 된다. 사무국의 보고서와 달리 DG

report의 내용이 무엇을 주제로 하게 될지는 미리 알 수 없다. 다만 provisional agenda를 보고 어떤 내용을 보고할 것인지 추측할 뿐으로 실제 구체적으로 무엇을 발언할지 모르기 때문에 이에 대해 미리 준비하는 하는 것은 어려운 일이다.

집행이사회 전 함기현, 손명세, 권준욱, 배근량, Bernard Tan 등은 Informal Task Action Team을 구성하여 sustain ability를 테마로 집행이사회를 준비하였다. 그 내용을 요약하면 '1980년도에 small pox를 박멸시키고, 현재 HIV, TB, 말라리아 등에 대한 관리가 잘 진행되고 있으나 완전 박멸을 위해 끝까지 노력해야하며 대부분이 정복되었다고 현재에 만족해서는 안된다'는 내용이다. 이때 sustain ability를 강조하며 끝까지 노력해야 한다는 내용과 더불어, EB 122에서 처음으로 나온 주제인 Climate change도 이제 시작이지만 앞으로 목표를 모두 달성할 때까지 전력을 다해야 한다고 하여 'Sustain'이라는 주제로 발언을 하였다.

운이 좋게 추측한 대로, DG report의 내용이 예상하여 준비한 내용과 맞아 떨어졌다. 그러나 detail에 있어서는 다소 다른 내용이 있으므로 DG report와 준비한 내용을 연결시키기 위해서 즉석에서 DG 발언 내용 중 keyword를 준비한 내용에 추가하였다. 예를 들어 "encouraging news", "appears to have stabilized", "many reasons for optimism" 등 이다.

물론 모든 국가들이 DG report에 대해 미리 준비해 오지만 그 자리에서 바로 연결시킬 수 있다면 훨씬 자연스럽고 부드럽게 의사 전달을 할 수 있으며, DG가 발언한 내용을 정말 경청하였음을 보여줄 수 있으므로 중요하다.

DG report에 대한 발언은 구지 종류를 따진다면 5번 비전제시형이라고 할 수 있을 것이나 구체적인 내용이 없이 다만 열심히 해야 한다는 내용으로 passive한 형태라고 할 수 있다. 그러나 어차피 DG report는 introduction이고 그 자리에서 발언하는 것은 정치적인 에티켓이라고 할 수 있으므로 그 자리에서 구체적인 내용을 언급할 필요는 없다. 왜냐하면 구체적인 내용은 Item을 토의할 때 논의할 수 있기 때문이다.

Thank you, Mr. Chairman, for giving me the floor.

And thank you, Madame Director-General, for a thoughtful and thought-provoking address that promises to incite and inspire us throughout this 122nd Session of the Executive Board. Upon hearing the challenges you have presented, the concept of "sustainability" instantly and insistently comes to mind as a key consideration in all the issues on our agenda.

As this year marks the Organization's 60th anniversary, the lessons derived from six decades of successes and near-successes may provide perspective on the work that lies ahead. In 1980, we officially declared the eradication of smallpox. Now, as we turn our attention during this session to a diverse list of diseases still threatening global health, including pandemic influenza, dracunculiasis, poliomyelitis, trypanosomiasis, as well as noncommunicable diseases and the harmful use of alcohol, we must sustain our focus until complete and lasting success can be assured for each issue, as we have done for smallpox.

Since 1991, we have made significant strides every year towards the eradication of dracunculiasis. But every milestone we have attained simply signifies a single step towards the ultimate objective. With the end so clearly in sight, we dare not sit back on prior accomplishments and hope that momentum carries us across the finish line. We must sustain our stride to the very end. From the esteemed Director-General, in the context of HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria, we heard the words "encouraging news," "appears to have stabilized," and "many reasons for optimism." Yes, we must applaud our progresses in these areas. However, as noted in the progress report concerning human African trypanosomiasis, the low number of recently reported cases has led to a drop in priority for the disease, reflecting a similar mistake 50 years ago when it was believed to have been eliminated. We must not again lapse into premature complacency and fall victim to the arrogance of achieving a substantial but incomplete success. For this Organization, good enough is never good enough. We must sustain our vigilance and diligence from start to finish, at all levels and in all areas of our work, for the next 60 years.

And so, as we embark on a new campaign concerning climate change and health, we must consider sustainability. In her Report, Madame Director-General encouraged us to move on this issue "with great urgency." However, we must recognize from the outset that the measure of success in this endeavor is neither the number of individual accomplishments we achieve nor the quickness with which we achieve them. We look forward to World Health Day 2008, which has most appropriately been dubbed "Protecting health from climate change." While we are excited by this timely opportunity to raise awareness and open dialogues, the occasion is not an end in itself. Climate change is one of the most urgent global issues of the century, and it cannot be resolved in a single day.

As a global issue, all Member States are stakeholders and must therefore contribute to the effort. At WHO, we must increase our leadership role in research, coordinating with relevant partners and Member States to build basic infrastructures needed to assess the health impacts from climate change and monitor further developments. Recognizing that climate change threatens the achievement of the Millennium Development Goals, we must also assist Member States in strengthening their public health systems in the areas of adaptation and mitigation. Accordingly, we must review organizational and budgetary allocations to enable technical support. No matter how essential these steps may be, we must recognize that they are merely the first steps on the long path before us.

Thank you.

(나) 1월 22일 화요일 AM 4.1 climate change 후 손명세

이 발언 유형은 칭찬에 속한다. : WPRO에서 climate change에 대해 많은 관심을 가지고 있고 그것을 주제로 한 전략을 만들고 있는데 그것이 훌륭하다는 내용으로서 굉장히 정치적이고 기회적인 발언이라고 평가할 수도 있다.

Thank you, Mr. Chairman.

The Republic of Korea would like to begin by acknowledging our appreciation for this timely opportunity to engage in urgently required dialogue over climate change and health.

We are grateful to the Secretariat for its commendable efforts in preparing the Report that will provide the framework for our discussion.

We would also like to express our gratitude to the United Kingdom for taking the initiative to draft the resolution under consideration here today, which we feel accurately reflects the Organization's overall perspective on climate change and formulates the necessary initial steps to be taken. As such, Korea would like to announce our co-sponsorship of the resolution. We are honored to be a part of an already extensive list, whose wide range of co-sponsors clearly shows how important, how urgent, and how universal this issue is.

As a member of the Western Pacific Region, Korea is alarmed not only with the direct consequences of climate change within the Region, such as the growing frequency and severity of extreme weather events that in turn lead to rising sea levels, increasing salination of water tables, and increasing heat stress. Korea is also concerned by the

compounding effect that the phenomena have on other areas of public health, such as control of vector-borne diseases like malaria, dengue, and Japanese encephalitis. These issues were highlighted by the esteemed Director-General herself in her Report to the 58th Regional Committee Meeting of the Western Pacific Region, which was held last September in Korea.

The Western Pacific, a region hosting a diversity of geopolitical landscapes that includes large contingents of populations especially vulnerable to the health impacts of climate change, is particularly concerned with this topic. Korea is encouraged by the coordinated efforts of WPRO and its Member States to frame the issues and formulate appropriate strategies specifically tailored to the Region. We recognize and appreciate the leadership of our Regional Director, Dr. Shigeru Omi, for his vision in developing a regional workplan that will set the standard for the global strategy.

Of course, every WHO Region, as well as each nation, territory, and area within the region, possesses unique characteristics giving rise to specific concerns. Thus, we urge the Regional Committees to strengthen their leadership roles, as the Western Pacific has done, to determine what those specific concerns are. Discussion of the issues must incorporate due consideration of individual needs at the regional, national and subnational levels.

Thank you once again.

(다) 1월 22일 화요일 오후세션 4.6 NCD 권준욱

이 발언은 비판 유형에 속하는 발언이라고 할 수 있다. 주 내용은 noncommunicable disease의 한 유형으로 왜 mental health가 빠져있는지에 대한 지적으로 내용 추가를 요청하는 것이었다.

Thank you, Mr. Chairman.

The Republic of Korea welcomes this discussion of further the prevention and control of noncommunicable disease, which will significantly contribute to the alleviation of the global disease burden and promote world health. We commend the Director-General for her efforts in developing the draft action plan that will serve as a solid basis for the work of Member States, the Organization, and partners on this issue. We emphasize our strong support for the plan overall.

That said, however, we would like to raise one conceptual concern. This concern pertains to the issue of mental health and how it relates to noncommunicable disease,

both medically and organizationally speaking. In the interest of clarity, particularly for those unfamiliar with the workings of the Organization, such as health authorities who will ultimately be the users of this document, we would like to propose the incorporation of text that clarifies the distinction at WHO between mental health and noncommunicable disease. The additional text, which would be inserted as a footnote to the first appearance of the phrase “noncommunicable diseases” under a paragraph 1, would read as follows:

From a medical perspective, the concept of noncommunicable disease encompasses a vast range of conditions, including mental conditions. For practical purposes, however, the extensive work by WHO relating specifically to mental health has been compartmentalized from the work concerning other noncommunicable diseases, such as the four categories of disease highlighted herein: cardiovascular disease, cancer, chronic respiratory disease, and diabetes.

Thank you.

(라) 1월 23일 수요일 오후 4.11 Global Immunization 권준욱

해당 발언은 칭찬과 비판이 모두 포함되어 있는 유형이다. 대한민국이 2006년도에 measles를 완전히 없앤 것과 MMR을 초등학교 입학 시에 강제 접종하도록 하고, CATCH-UP 캠페인을 통해 현재 접종율이 99%에 달한다는 것과 백신에 대한 adverse reaction을 감시할 수 있는 시스템에 관한 내용이 없음을 지적한 것이다.

Thank you, Mr. Chairman.

The Republic of Korea would like to thank the Secretariat for the informative and extensive Report, which has been most helpful to us in our preparation for this discussion.

In 2001, the Republic of Korea initiated a pair of health measures in accordance with the WHO-UNICEF strategic plan for measles mortality reduction 2001-2005. The first was a nationwide catch-up campaign to immunize students aged 7 to 16. The second was the implementation of a school entry certification requirement for MMR vaccine. By 2006, we officially declared the elimination of measles within our borders. At present, in line with the WHO's 2-dose strategy, we have achieved 99% immunization rate for measles throughout our population.

In addition to proactive immunization efforts, however, our experience has shown that the

minimization of vaccine adverse events must also be emphasized and pursued as a concomitant and equally essential part of the overall strategy. We would like to request clarification from the Secretariat as to why this issue was neither mentioned in the Report nor included in the draft Resolution.

Pending clarification, we would like to propose that the draft Resolution be amended to address the issue of vaccine adverse events. In general terms, we propose that Member States under operative paragraph 1 should be urged to develop, strengthen and/or maintain surveillance systems for vaccine adverse events. Further, we propose that the Director-General under operative paragraph 2 should be requested to provide guidelines and technical support to Member States for the minimization of vaccine adverse events.

If these proposals are deemed amenable on a conceptual level to the esteemed Members of the Board, the Republic of Korea would be willing to work with the Secretariat and/or other Members in drafting specific language, or alternatively we would welcome considering draft language proposed by other Members, to be incorporated into the draft Resolution.

Thank you.

(마) 1월 24일 목요일 오후 세션 6.1 WHO DG 선거 절차 권준욱

칭찬 유형에 속하는 발언이다. 발언의 배경은 다음과 같다. DG를 뽑을 때 어떤 지역에서 나올지에 관하여 논란이 많다. UN은 공식적이지는 않지만 지역을 돌아가면 사무총장을 선출하고 있다. WHO에는 아직까지 그러한 규칙이 없다. 그동안 DG의 출신 지역이 중 미국, 유럽, 아시아는 있었지만 아프리카 출신 DG가 없었으므로 UN에서처럼 지역을 배분하여 DG를 선출하자는 의견을 아프리카에서 제시하였다.

대한민국은 현재 방식대로 하는 것이 좋다는 의견을 제시하였다. 그 내용으로는 WHO는 과학적이고 전문적이기 때문에 지금까지 사용한 시스템으로 인해 훌륭한 DG들이 많이 나왔으므로 현재의 선출 방식을 고수하자는 것이며 현재 시스템이 잘못되었다면 그동안의 DG선출이 문제가 있었다는 뜻으로 해석될 수 있다는 비판을 하였다.

Thank you, Mr. Chairman.

We have carefully reviewed the Secretariat's Report, which we would like to commend for its clear and detailed analysis of the issues under consideration on the floor. After considering the pros and cons of each option as they have been explained in the Report,

the Republic of Korea fully endorses Option1: maintaining the statusquo.

* * * *

To paraphrase Article 35 of the WHO Constitution, “The paramount consideration in the employment of the staff,” which includes the Director-General, “shall be to assure that the efficiency, integrity and internationally representative character of the Secretariat shall be maintained at the highest level.” The superlative term “highest” thus requires that the holder of the office be the best of all candidates, not merely any candidate who may satisfy the minimal standards of qualification among many other equally competent candidates.

Without reservation, we would like to declare that all previous holders of the Director-General position, including the incumbent holder, have in fact been the best of all candidates.

The alternative options in the Report have been suggested in the interests of “fairness and equity.” The implementation of a reform measure would imply that the current system is unfair and inequitable. We believe that this system, which has until now produced the best possible leaders for WHO, cannot be accurately characterized as being unfair and inequitable in the full and true meanings of those words. To do so would be unfair and inequitable to the legacies and continuing work of the esteemed leaders who have and who continue to maintain the highest level of efficiency, integrity and internationally representative character of the WHO.

Thank you.

(바) 1월 24일 목요일 오후 세션 6.4 WHO Publication 손명세

역시 칭찬 유형의 발언이다. 발언의 배경은 다음과 같다. WHO 총회 및 이사회에서 각 회원국에게 보고서를 출력하고 배포하는데 엄청난 금액이 들어가므로 이 지출을 줄이기 위해서 인터넷 등을 사용하여 보고서를 배포하는 규정을 만들자는 안건에 대해 후진국 등이 반발하는 대립이 있었다.

한국은 문서를 인터넷으로 사용하여 publication을 줄이자는 의견에 대해 찬성한다는 동시에 IDHL- 모든 국가의 입법을 모아놓은 사이트에 대한 내용을 언급하여 IDHL과의 관계도 도모하고자 하였다.

Thank you, Mr. Chairman.

The Republic of Korea would first like to commend the Organization for its continuing efforts to produce, both in print and on the internet, publications that contain and communicate objective and reliable information essential to the promotion and protection of global health. We also congratulate the Programme, Budget and Administration Committee for devising the new publication policy, which we feel highlights the vital importance of publications as a general principle, emphasizes the need, therefore, to maintain the quality of output to the highest standards, and provides the appropriate guidelines for doing so. We appreciate the Secretariat's Report, which outlines in clear and concise detail the new publication policy and explains certain issues arising therefrom.

We would like to address the issue of dissemination. In pertinent part, the Report notes under paragraph 2 that some "members of the Committee had considered that WHO was distributing too much in print and, while the needs of readerships with no access to electronic communication should be taken into account, the Organization should make greater use of distribution through the Internet..." This implies that, by increasing internet distribution, access to content will decrease inversely proportional thereto. We would not presume to argue the truth of this notion under certain contexts pertaining to certain remaining pockets of readership, but we would suggest that perhaps it remains only marginally true to a rapidly diminishing extent.

Conversely, we would like to suggest that the shift to internet content has in fact expanded access in different senses of the term. To illustrate, we would like to draw the Board's attention to the International Digest on Health Legislation, or IDHL, a WHO publication that has been produced and distributed by the Health Legislation Unit since the establishment of this Organization 60 years ago. Mandated under Article 63 of the WHO Constitution, which requires in pertinent part that all Member States "communicate promptly to the Organization important laws, regulations...pertaining to health which have been published in the State concerned," the IDHL is the only publication in the world that compiles, organizes, summarizes (in both English and French), and maintains up dates on all international, national, and subnational legislation pertaining to health, public health, health care services, health technologies, ethics, food, nutrition, and consumer protection, and even environmental protection. The materials in

the IDHL are organized under 22 comprehensive categories, some of which are further divided into subcategories. For example, the main category for disease control and medical care includes the subcategories of communicable diseases, HIV/AIDS, noncommunicable diseases, and procedures. In 2000, the IDHL ceased printed publications and converted to its current, exclusively web-based format.

As a consequence of this conversion, access to health legislation information has expanded: first, in the sense that a wider array of subjects may now be covered without worrying about the volume or cost of printing; second, through hyperlinks, the IDHL offers direct and immediate access to the actual legislation as drafted in its original language; third, updates are instantaneous, which means that access to current information is not limited by logistical obstructions; and finally, internet search engines allow for quick and easy location and cross-referencing of specific issues. For example, the IDHL may be searched by country, subject, or keyword. In a few keystrokes, a search with the words “International Health Regulations” or “IHR” would reveal which countries have enacted or amended legislation in accordance with IHR, the text of such legislation, and a summary thereof. This works for “climate change,” “Millennium Development Goals” or any subject relating to health. As the IDHL clearly shows, internet-based publications actually increase access to essential health information.

However, we would like to make one final and crucial distinction between access and awareness of access. Although the revolution in electronic technology has made vast amounts of information available to health legislators, health care providers, health researchers, as well as members of the general public, a threshold matter is whether they are aware that such information is actually available and aware of where that information is. As such, the Republic of Korea strongly urges that raising awareness of availability should also be phasized asastated objective of WHO publications.

Thank you.

(사) 1월 25일 금요일 AM 6.6 이종욱 memorial prize

칭찬 유형에 속하는 발언이다. 이종욱 상의 설립에 대한 고마움의 뜻을 전하는 내용이다.

Thank you, Mr. Chairman, and good morning.

Good morning, esteemed Madame Director-General, distinguished Members of the Executive Board, ladies and gentleman.

On behalf of the Republic of Korea, the Korean Ministry of Health and Welfare, the Korean Foundation for International Health - Dr. LEE Jong-wook Memorial Fund, Dr. Lee's friends and family, and all those who have worked towards the establishment of the Dr. LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health, I would like to thank you. In particular, I would like to thank the Executive Board for their generous consideration of our proposal to institute this award within the framework of and to be administered by the WHO. And I would also like to thank the Organization for assistance in facilitating this process.

As you can see from the Report, the Prize is an annual endowment of \$100,000 (US dollars) to be granted beginning in 2009 to persons or organizations for contributions in any of the three areas noted by the Chair.

While we are excited by the promise of progress in these urgent areas of work that this Prize represents, we are regretfully reminded that the award comes to us in the wake of a great man's passing. Director-General Lee suddenly and unexpectedly passed away just hours prior to the 59th Health Assembly in 2006. At that moment, this Organization lost its leader, one of the most respected and most beloved in the WHO's history, a man who had dedicated himself for the improvement of world health and the betterment of the human condition—in technical, managerial, and policy-making positions; at country, region, and HQ levels; for 23 years, literally to the very end.

Despite his many monumental achievements in his professional career, which I will not list here because there are too many, Dr. Lee was a humble human being in person. Thus, we can speculate that he would have been immensely gratified as a crusader for public health that his memory could significantly contribute to the alleviation of the global disease burden. However, as humble man, perhaps he would have been a bit amused with the idea that his name is so prominently featured on the instrument of that contribution.

Once again, I thank you for your kind consideration of this proposal.

(아) 준비했으나 발언하지 않은 내용

- 4.8 Migrant

Thank you, Mr. Chairman.

As a co-sponsor of the Resolution, the Republic of Korea would like to thank the

esteemed delegation from Portugal for their tremendous efforts to produce this meticulously drafted and comprehensive work. Not only are we honored to be a co-sponsor, we feel morally obligated to add our voice in supporting the promotion and protection of migrant health, a severely overlooked and neglected issue in the arena of global health.

Thank you.

- 4.10 Health technology

Thank you, Mr. Chairman.

First, we would like to congratulate the efforts of the Secretariat in preparing a well-focused and detailed Report on this topic. As a concept, "health technologies" covers such a broad range of issues that, from a practical perspective, it runs the risk of expanding to unmanageable proportions.

Second, we would like to acknowledge the WHO's continuing work in the area of standard setting. We must remember that this function, which is enshrined in the organization's Constitution, is essential in promoting global health and perhaps equally essential to the other express mandates pertaining to fighting disease.

Finally, we would like to raise a consideration about complementary and alternative medicine, as well as traditional medicine. This consideration concerns our first two points, namely, scope of coverage and the importance of global standard setting.

Paragraph 1 of the Report, in reference to Resolution WHA60.29, defines "health technologies" as "the application of organized knowledge and skills in the form of devices, medicines, vaccines, procedures, and systems developed to solve health problems and improve quality of lives." The broadly phrased wording of this definition, specifically the phrase "organized knowledge and skills," is somewhat problematic for us. We would appreciate clarification from the Secretariat as to whether this encompasses certain forms of complementary and alternative medicine, as well as traditional medicine, which could conform to the definition as it is worded.

Pending clarification, we would like to request that future discussions of this topic include references, where appropriate and to a reasonable extent, to such forms of complementary, alternative medicine, and/or traditional medicine that could constitute "health technologies" under the working definition before us. We believe that, in many Member States in various Regions, including but not limited to the Western Pacific,

complementary and alternative medicine, as well as traditional medicine, provide important health services in line with the spirit if not definition of “primary health care.” As such, the development of norms, standards, and guidelines for these types of medicine, in addition to Western medicine, should not be neglected.

Thank you.

- 6.8 multi lingualism

Thank you, Mr. Chairman.

* * * *

The Republic of Korea would like to align our selves with the statement[s] made by the distinguished delegation[s] from[], which we feel adequately address[es] our own substantive concerns with the draft resolution on the floor. As such, we would like to add a few brief comments from a general perspective.

* * * *

Korea would like to express our view, generally speaking, that respect for multilingualism in principle and in a practical sense are sufficiently and perhaps extensively provided for in the present plan of action, in the provisions relating to multilingualism in the Medium-term strategic plan 2008-20013, as well as the other existing rules, regulations, and resolutions of and from both the Executive Board and the Health Assembly.

Therefore, we do not feel that any new or revised or supplementary requirements, such as additional linguistic requirements in recruitment practices, would be helpful or even necessary in furthering the objectives of multilingualism. In fact, we would be concerned about the practical implications of implementing of such additional requirements, particularly in relation to other well-established hiring policies relating but not limited to geographical distribution.

Thank you.

결론적으로 EB122는 손명세가 교수가 집행이사로 선출된 후 처음으로 참가하게 된 정식 회의로서 굉장히 많은 발언을 하였다고 평가할 수 있다. 한국은 발언을 많이 해서 다른 나라들에게 한국의 성실성과 적극성을 보여주었다. 발언 자체들도 미국 등 다른 나라에 비해서 표현이나 language quality도 높았다고 할 수 있다. 그러나 발언 내용의 질을 보면 대부분 소극적(passive)이라고 할 수 있다.

앞서 언급했던 발언 유형 5가지 (요구형, 자랑형, 칭찬형, 비판형, 비전제시형)은 크게 2가지로 분류될 수 있다. passive형과 active형이다. passive에는 칭찬, 자랑, 요구형이 포함되고 active는 과 비판(criticize)형과 비전제시(direction)형이 포함될 것이다. passive형도 무조건 나쁘지만은 않으며 필요한 경우도 없진 않지만, 법정 분담금 비율 11위를 분담하고 있는 한국이 그 선진국으로서의 역량을 보여주기 위해서는 조금 더 active하게 국제무대에 설 필요가 있다.

EB122에서는 주로 ‘보고를 잘 했다’라든지 ‘잘하고 있다’는 칭찬이 많아 passive한 경향이 여전히 주를 이루고 있다. active한 내용 중에서도 보고서 내용 중에 뭔가 빠졌다는 지적은 있었지만, 특별히 앞으로 어떻게 해야 한다는 전략에 대한 recommendation, vision, action이나 앞으로 어떻게 하겠다는 약속, technical support 나 돈에 대한 내용은 없었다. 선진국으로서의 역량을 드높이기 위하여 조금 더 active하게 임할 필요가 있다.

(2) EB 123에서의 발언 (참고자료 2. EB123/1 Rev.1)

(가) Election of Chairman, Vice-Chairman, and Rapporteur

Thank you, Mr. Chairman.

First, the Republic of Korea would like to commend the Board for its wisdom in electing the esteemed Dr./Mr./Madame [] from [] as the new chairman of this body.

Mr. Chairman, we welcome you here today with the warmest gratitude and highest respect. We entrust the leadership of the Board to you with full faith that you will guide our upcoming sessions in the tradition

we would like to welcome you as our new leader.

Thank you once again.

(나) Dr. Lee Jong-Wook Memorial Prize for Public Health: Statutes

Thank you, Mr. Chairman.

First, the Republic of Korea would like to express our gratitude to the Board, as well as all the Member States, for their continuing support of the Dr.LeeJong-Wook Memorial Prize for Public Health. We regard this support as both recognition of this Prize as an

instrument to advance the health of peoples throughout the world and also as a sign of enduring respect for our late Director-General.

Furthermore, we would like to acknowledge and thank the Secretariat for their guidance, expertise, and tireless efforts in the establishment of the Prize. We fully endorse the statutes as drafted by the Secretariat in close cooperation with our government. Indeed, the selfless generosity of the Secretariat and WHO staff throughout this process is truly a testament to this Organization's spirit of collaboration.

Finally, we would like to suggest that the distinguished delegates take some time from their busy schedules and stop by the SHOC room, which as you all know is officially called the JW Lee Centre for Strategic Health Operations. In addition to seeing the WHO's work from the ground level, as Dr. Sadasivan mentioned earlier today, you will also get a look at Dr. Lee's portrait, which was unveiled just last week. You will be reminded that he was not only a great leader of this Organization, who was noted for his achievements in promoting health, but also a handsome man, who was admired for his charisma and grace.

Thank you once again.

(3) EB 124에서의 발언 (참고자료 3. EB124/1 Rev.1)

(가) 1월 19일

Thank you, Mr. Chairman, for giving me the floor.

And thank you, Madame Director-General, for a thoughtful and thought-provoking address that promises to inspire us throughout this 124th Session of the Executive Board.

On behalf of the Republic of Korea, I would like to express what an honor it is to accept the wide array of challenges you have presented and to collaborate with the fellow Members of the EB and the distinguished delegates of all the Member States in our collective, never-ending endeavor towards the highest attainable health for all.

First, we would like to thank the WHO for its tireless efforts in confronting the major public health issues of our time: pandemic influenza preparedness and climate change and health. The fact that we are able to sustain our momentum from conceptualization to implementation is a testament to the Organization's unwavering long-term vision. Indeed, the ongoing monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals is further evidence of this commitment.

In addition, we would also like to commend the WHO for its concurrent commitment to public health issues with a narrower focus: HIV/AIDS and mental health, and prevention of avoidable blindness and visual impairment. As our esteemed Director General poetically noted, prevention is the heart of public health, while equity is the soul. In its 60-year history, the Organization has refused to abandon the marginalized and highly vulnerable populations scattered across the globe, even while faced with other urgencies on a grander scale.

Next, we would like to welcome the WHO's ever-increasing role in setting norms and standards, as indicated by the great number and variety of current agenda items in this regard: international recruitment of health personnel, counterfeit medical products, and of course human organ and tissue transplantation. The Organization has also been an international law-making body through its work on the International Health Regulations and the Framework Convention on Tobacco Control. And as the Codex Alimentarius, the International Classification of Disease, and the Model List of Essential Medicines have shown, the setting of norms and standards by the WHO is an essential force in ensuring the health of people on a daily basis throughout the world. As more health matters expand into global health issues, the WHO must continue to provide guidelines to address the inevitable conflicts of law and cross-cultural clashes that will arise. As strongly emphasized by our esteemed Director General, regulatory oversight is urgently required to forcefully prevent the trafficking of human organs and transplant tourism, just to name one immediate example. Once again, we welcome the Organization's proactive leadership in this area.

Finally, the Republic of Korea would like to conclude by briefly commenting on the ongoing budget discussions that, in light of the world's financial troubles, are especially delicate. Although this will be covered in more detail following the PBAC report, we believe that an increase in assessed contributions is called for to accommodate currency fluctuations. We do not mention this lightly. Secondly, while respecting the importance of budgetary discipline during this time, we believe that more flexible funding in the form of core voluntary contributions is essential to enhance the efficiency and responsiveness of the Organization, particularly during this time.

Thank you.

(나) 1월 20일 화요일 오후 세션 : 손명세

2009년 1월 20일 화요일 오후 세션에서 손명세 집행이사가 발언을 하였다. 원래대로라면 Primary health care, including health system strengthening (PHC)에 관한 issue는 4.5였기 때문에 그 이슈를 논의할 타이밍이 아니었으나, 회의 개시 전 DG와 해당주제를 먼저 논의하기로 합의하고, DG가 PHC issue를 먼저 논의하자고 선언함으로써, 손명세 집행이사가 바로 발언 기회를 얻을 수 있었다.

당시 PHC 관한 결의안이 각 3가지가 있었는데, 한 가지는 일본이 초안을 만들고 우리나라 등이 지원한 우리의 수정판 EB124/Conf.PaperNo.4와 중국에서 전통의학을 주제로 제안한 EB124/Conf.PaperNo.5(이 주제는 우리 주제와 상이하여 독립적으로 논의하도록 하고 상관하지 않았음) 그리고 아프가니스탄, 오만, 튀니지, UA에서 작성한 EB124/Conf.PaperNo.3였다.

손명세 집행이사가 검토 결과 EB124/Conf.PaperNo.3와 EB124/Conf.PaperNo.4가 유사한 내용이 많으니 두 가지 resolution 안을 합친 후 토론을 하자고 제안하는 발언을 하였다. 이 발언에 대하여 다른 나라들이 합의를 함으로써 두 가지 내용의 결의안을 합쳐 수정된 결의안을 새로이 만드는 drafting group이 생성되었다. (중국의 주제에 대한 drafting group은 별개로 만들어지게 되었다.)

본 발언은 집행이사회의 핵심적인 역할이라고 할 수 있는 결의안 상정을 위해, 우리나라가 주도적인 입장에서 결의안 통합을 건의하였다는 것 이외에 또 수정된 결의안을 작성하는 과정에서도 주도적인 역할을 할 수 있는 결정적 계기가 되었다는 점에서 의의가 있다. 집행이사회의에서 손명세 교수가 제안한 내용은 다음과 같다.

Thank you, Mr. Chairman, for giving me the floor.

First, the Republic of Korea would like to commend the Secretariat for their report and thank the Organization for its wisdom in renewing our concern over primary health care and health system strengthening.

Next, we would like to express our gratitude to the esteemed delegation from Japan for their initiative and determination, and also for the invaluable contributions from our distinguished cosponsors, including Argentina, Australia, Canada, Chile, Kazakhstan, Monaco, the Russian Federation, Singapore, Turkey, and Venezuela, which have resulted

in a draft resolution, as contained in document EB124/Conf.Paper No.4, that we believe expresses the collective vision and goals of all the Member States in our efforts to improve our primary health care and strengthen our health systems.

That said, we also recognize that two additional draft resolutions have been proposed under this agenda item. The first of these drafts, which has been proposed by the honorable delegation from China and is contained in document EB124/Conf.PaperNo.5, covers traditional medicine with in the context of primary health care. As such, we believe that this draft does not bear any direct relation to our own and may therefore be discussed independently.

The second additional draft resolution has been proposed by the honorable delegations from Afghanistan, Oman, Tunisia, and the United Arab Emirates and is contained in document EB124/Conf.PaperNo.3. Our general consultations among the parties involved, as well the Secretariat, suggest that this draft touches on principles and propositions that parallel those in our own draft. Given this common ground, we are confident that collaboration between the two sides will result in consensus. Accordingly, we propose the formation of a small, informal group to determine how best to merge these two drafts. If this suggestion is acceptable, then we would further propose that the discussion on the floor at this time exclude consideration of these two drafts until we can present a unified version for the Board's review.

Thank you.

(다) 1월 23일

24일 토요일 아침 손명세 집행이사가 EB124/Conf.Paper No.6로 작성된 EB124/Conf.Paper No.3과 EB124/Conf.Paper No.4의 통합안을 제출하면서 며칠 동안 고생을 하면서 타협을 통해 conference paper no.6를 완성하였다고 발언을 하였다.

Thank you, Mr. Chairman.

The Republic of Korea has the honor of announcing that the drafting group formed to unify the two draft resolutions contained in documents EB124/Conf.Paper No.3 and EB124/Conf.Paper No.4 has completed the challenge set up on us by the Chair. We would like to express our gratitude to all the delegates who sacrificed their lunch hours on Wednesday, Thursday, and Friday, and also stayed late on Friday afternoon, to participate and provide their invaluable comments in the drafting of the new unified draft

resolution contained in the document EB124/Conf.Paper No.6. We would also like to acknowledge those delegates who worked morning and evening outside the scheduled sessions in informal-informal groups, actually working until 10:30 on Friday night and again at 7:30 Saturday morning, to improve the draft even further, day by day, hour by hour. We would also like to recognize the contributions of the Secretariat, including their expertise in primary health care, throughout this process. I am grateful that the meetings were infused with collaborative goodwill and constructive synergy. At no point was there any doubt that our collective vision was focused on one singular goal: the renewal of primary health care and health system strengthening. The resulting draft comprises not only the elements of the two aforementioned draft resolutions by the original sponsors but also subsequent inputs by other delegations, whose collective enthusiasm and determination demonstrates the importance and urgency of this matter. This draft, we believe, addresses the concerns and advances the objectives of (primary healthcare renewal and health system strengthening) all the Member States in this room. Thank you.

(4) EB 125에서의 발언 (참고자료 4. EB125/1)

(가) 5월 23일 토요일 아침 세션- DG report 한 후 발언

Thank you, Mr. Chairman.

First, the Republic of Korea would like to congratulate you, Mr. Chairman, on your new appointment. We are confident that the Executive Board will make significant progress under your guidance in the coming year, which will certainly be a challenging one indeed.

Second, the Republic of Korea would like to recognize the efforts of the Programme, Budget, and Administration Committee in successfully passing the budget for the next biennial period, a most daunting task during these troubling financial times. Despite the inordinate difficulties, the Committee has produced a budget that wisely reflects fiscal responsibility while sufficiently allocating resources where they are most needed.

Third, we would like to thank the Executive Board and all the Member States for their ongoing support for the Dr. Lee Jong-wook Memorial Prize for Public Health, which we believe pays fine tribute to our late Director-General's legacy by continuing to promote public health in his name.

And finally, with the deepest gratitude, the Republic of Korea would like to commend the work of the WHO in the face of this most recent and deadly health crisis presented by the H1N1 influenza virus, which affects the world and our country in particular. The Organization's rapid and forceful response—in recognizing and monitoring the emerging threat, in collecting transparent and reliable scientific data, in coordinating national, regional, and global efforts to contain the spread of infection, and in keeping the public well-apprised of the situation in a timely and ongoing manner—has prevented thus far not only a pandemic outbreak but also the spread of worldwide panic.

Especially in these grave financial times, the Organization has demonstrated its commitment towards maintaining the highest standards of health while avoiding undue interference with international trade and travel, thereby ensuring the conditions to promote the people's physical, mental, and economic well-being, exactly as mandated by the revised International Health Regulations 2005.

Indeed, armed with the new IHR, our esteemed Director-General has become what the New York Times has called “the most powerful international public health official in history.” Time and again, she has proven herself as the ideal leader to wield this unprecedented power, from her decisive actions in Hong Kong during the 1997 avian influenza and 2003 SARS outbreaks, even before we were blessed with her leadership here, to her fearless command and flawless judgments during the unrelenting onslaught of health emergencies in recent years, including the current one.

We must also commend all the Regional Directors for their courageous efforts in executing the Director-General's overall strategy. And being from the Western Pacific Region, where the influenza has been particularly devastating, the Republic of Korea must recognize our own Regional Director, Dr. Shin Young-Soo, who bravely accepted his new post anticipating this very kind of crisis and has come through on his promise to the benefit of both the region and the rest of the world.

Once again, we are grateful to the WHO and to Dr. Chan. Thank you.

(나) 5월 23일 토요일

agenda 5.1 elimination of measles 에 대한 report가 있었는데 region 별로 홍역을 앓았다는 설명을 해주는 보고서였다. 2008년 5월 제123차 집행이사회에서 DG와 WHO 사무국에서 global

issue에 대한 보고를 하도록 명령을 하였음에도 이번 보고서 안에서는 국제적인 issue가 언급되어 있지 않았다. 대신 지역별 활동에 대한 보고만이 있고 국제적인 것은 2011년에 다시 보고를 하겠다는 내용이었다. 이에 대한민국은 국제적인 issue에 대한 보고를 연기하지 말고 바로 report할 것을 요구하는 발언을 하였다.

Thank you, Mr. Chair.

The Republic of Korea would like to thank the Secretariat for their Report, which describes in clear detail the ongoing efforts and future challenges in regards to the reduction of measles mortality at regional level.

Indeed, we must also commend the regional offices for their work towards achieving their goals in the eradication of this disease.

At the same time, however, we would like to express our concern that the Report focuses only on regional issues and fails to address the global issues, which have now been postponed to 2011. Given the urgency of this matter, which we believe is manifest, we are deeply disappointed that we must wait yet another two years before the Secretariat can tell us whether or to what extent global elimination of measles is feasible and appropriate. Understanding of course that analyses of these issues takes considerable time to ensure accuracy, coverage, and depth, we must nevertheless urge the Secretariat not to delay any further and to provide their findings as soon as possible.

Thank you.

(다) 5월 23일 토요일

Thank you, Mr. Chair.

The Republic of Korea would like to thank the Secretariat for their Report, which is highly informative and emphasizes the importance of preventing and treating birth defects and congenital disorders.

Given the importance of this issue, the Republic of Korea is honored to join the esteemed delegations from China and India as co-sponsors in presenting a draft resolution for consideration by the Executive Board. While much work has been accomplished in this area at the community and national levels, it is incumbent upon us to look also at the bigger picture and expand our efforts to the regional and global levels. Birth defects and congenital disorders remain a serious concern not only in developing countries, where

screening and health planning services are lacking, but also in developed countries, which suffer from chronic low birth rates. Accordingly, we urge the Executive Board to adopt this resolution, which we believe addresses the concerns of all the Member States throughout the world.

Thank you.

(5) 결론

EB122부터 EB125까지 훨씬 능동적이고 적극적인 활동을 전개해 왔다. 초기에는 잘한 것에 대한 칭찬이나 칭송이 주를 이루었다면, 이제는 대한민국이 사무국과 사무총장에게 바로 비판하고 요구할 수 있는 입장이 되었다. 앞으로도 이것을 점점 더 잘 이용하고 발전시켜나감으로써 국제적인 지도자가 될 수 있도록 해야 할 것이다.

라. 향후 발전 방향

이러한 국제적 지도자의 능력을 연마하고 계속시켜 나가 국위를 선양하기 위하여는 다음과 같은 것들이 마련되어야 할 것이다. 먼저 task force team을 구성하여 WHO 각종 회의에 대비해 나가야 한다. agenda가 나온 후 최소 1달 전부터 최소 10번 이상 만나서 모든 item마다 분석을 하고 우리나라의 관련 분야를 살펴보고, 우리가 무엇을 할 수 있는지, 그리고 비판할 사항은 없는지 모두 분석한 후 발언을 준비해야 한다.

(1) commitment

각 issue 마다의 구체적 내용을 면밀히 검토해야 한다. 겉으로 issue가 무엇인지만을 보는 것이 아니라 사무국 보고서 검토를 통해 논의될 내용이 무엇인지 파악해 나가야 한다. 사무국의 보고서를 보면 주로 2가지가 담겨져 있다. 한 가지는 factual background이다. 이 내용은 매우 중요하기 때문에 대강 아는 것이 아니라 구체적으로 내용을 파악해야 한다. 두 번째는 해당 issue에 대해 WHO가 그동안 무엇을 해왔는지에 대한 history이다. 이전의 회의에서 어떤 결의안이 있고 어떤 결정이 있었는지에 대해 모두 나열하며, 구체적으로 document 번호까지 모두 나와 있다.

WHO의 각종 회의를 준비하고 대응하기 위해서는 위 보고서에 담겨져 있는 factual background

와 history에 관한 모든 내용을 다 알아야 현재 issue가 어떻게 형성되었는지 알 수 있게 된다. 현재 issue만 보고 말언한다는 것은 수박 겉핥기와 같아서 자칫 과거에 나왔던 내용을 반복하거나 하여 도리어 발언을 하지 않는 것만 못한 결과를 초래할 수도 있다. 그만큼 WHO 각종 회의의 준비는 WHO의 각 회의 및 각 이슈에 대한 전문 지식을 갖추어야 한다.

이러한 구체적인 내용 검토 및 연구는 이전의 결의안과 보고서에서 어떤 같은 issue가 다루어지는지 알 수 있게 되고, 어떤 이슈가 key issue가 되는지 파악할 수 있는 만큼 시간 낭비를 줄일 수 있다는 장점이 있다. 이러한 통찰력을 얻기 위해서 그만큼 깊은 research가 필요한 것은 자명하다. 그 전에 있던 결의안을 모두 검토하고 내용을 파악해야 하기 때문에 굉장한 commitment가 될 수 있다.

(2) continuity : 같은 사람들이 계속 해야 한다.

위에서 말했듯이 WHO 각종 회의의 모든 안건과 그 진행 사항 및 회의 내용에 대해서 파악하는 것은 오랜 시간과 노력이 요구되는 방대한 작업이다. 이러한 작업을 매번 회의 때마다 다른 사람들이 회의에 참석해서 같은 과정을 다시 반복하는 것은 효율적인 면에서나 실제 결과적인 측면에서나 좋은 성과를 기대하기 어려운 한 요인이 된다. 매번 다른 사람들이 그때 그때 임기응변식으로 대처하기 보다는 지정된 팀을 운영하여 WHO 회의의 대응하게 하는 것이 효율적이다. 이렇게 직접 회의에 참가하고 관찰하고 직접 아는 사람이 계속 대응을 해야 업무 면에서 훨씬 효율적일 수 있다. 국익을 위해서도 이 편이 훨씬 더 효율적일 수 있을 것이다. WHO 내에서도 같은 사람이 계속 일을 할 경우, friendship이나 trust가 생겨서 favor를 얻기 쉬운 만큼 국익에도 도움이 될 것이기 때문이다.

(3) expertise : 전문 지식이 필요하다.

WHO 각종 회의에서 다루는 내용은 매우 전문적이다. factual detail을 알아야 이해할 수 있고, 무엇이 빠졌는지, 무엇이 필요한지, 어떻게 해야 하는지 알 수 있고, 연구할 때는 물론이고, 발언 자리에서도 바로바로 분석이 가능하기 때문에 전문 지식을 갖추는 것은 매우 중요하다.

또한 특별한 질병 및 international organization이나 global governance를 잘 할 수 있는 정치적인 외교업무에 능통한 사람 및 원어민 수준의 영어 가능자가 필요하다. technical fact도 중요하지만 외교적인 상황이기 때문에 fact를 어떻게 표현하고 포장하는지도 또한 굉장히 중요하기 때문이다.

발언하는 입장에서는 발언을 제대로 하고 더 중요하고 실제적인 vision을 제시하기 위해서 task force team이 갖추어져 있어야 한다. 그들은 technical background가 있어야 하고, 해당 분야의 전문가이어야 하며 충분한 시간이 확보되어 각종 회의를 준비할 수 있어야 한다. 현재까지는 집행 이사 및 해당 공무원들의 자발적 참여에 따른 자원봉사 수준에 다름 아니었다고 감히 말할 수 있다. 그러나 국위 선양을 위해서, 실질적 국익을 위해서 정부 차원의 공식적인 지원이 필요하다. 정부에서는 매년 회의 때마다 팀을 꾸려 임시방편적으로 대응하는 것이 아니라, 지속적인 (semi permanent) 지원과 인력을 갖춰 나가야 할 것이다.

2. 결의안 (Resolution)

가. 결의안(resolution)의 정의

각 issue에 대해 앞으로 각 회원국이 어떤 조치를 해나가야 할 것인지 사무국이나 사무총장에게 어떠한 조치를 하도록 결정하는 것이 결의안이라고 할 수 있다. 결의안의 형식은 크게 세 부분으로 나뉜다. 1개의 preambular section(서문)과 2개의 operative section(실행문)이다.

preambular section(서문)에서는 주로 issue에 대한 가장 중요한 포인트를 인정하게 된다. 이렇게 서문을 통해 해당 조치가 왜 필요한지 그 필요성, 배경을 설명하게 된다.

다음 2개의 섹션 중 첫 번째 실행문에서는 DG와 WHO에게 어떤 조치를 취해야 하는지 요구하게 된다. 대체로 “request the DG to ~”라는 문장을 사용하게 된다. 주로 국가들에게 technical support나 technical guidance를 주는 내용이 주를 이루게 된다. 즉, ‘WHO 내에서 연구를 더 해야 한다’ 등 WHO에서 할 수 있는 일들에 대한 설명이라고 할 수 있다.

위에서 설명한대로 WHO는 독립적 기구가 아니라 회원국들이 명령을 내려줘야 어떤 활동을 할 수 있는 기구이다. 따라서 이 국가들이 명령을 내리는 document인 이 결의안이 가장 중요하다고 할 수 있다.

실행문 2 는 주로 ‘urges member state to ~’ 라고 시작하는데 명령의 정도는 아니지만 국가들 간의 약속이라고 할 수 있다. 나라에 대한 예산 요청이나 정치적 commitment 나 적극적으로 지원 또는 입법을 하겠다는 등등의 내용이 담겨지게 된다.

EB 회원들이 결의안에 대한 타협을 하고 합의하게 되면 매년 5월에 개최되는 총회로 결의안을 상정하게 된다. 이것은 ‘국가들에게 EB member로서 충분한 검토와 고민을 통해 이사회로서 가장 합리적이라고 판단한 필요한 내용이니 승인해 달라’는 의미를 갖는다.

이후 총회에서 국가대표들이 그 내용을 승인하면 공식적인 WHO의 결의안이 되는 것이고, WHO DG에게는 공식적인 명령으로서 작용하며, 각 나라 정부의 funding이나 행동에 대한 국제적 지침으로 작용하게 된다.(national commitment) 결의안은 국제법적 효력은 없지만 WHO와 회원국에게 매우 큰 영향력을 지니게 된다.

결의안은 사무국이 제안할 수도 있고 집행이사회 회원국 또는 여러 회원국이 합동으로 제안할 수도 있다. 즉, 사무국 보고서 안에 결의안이 없어도 다른 회원 국가가 draft 결의안을 제안할 수 있게 된다. 이 경우 같은 의제에 대하여, 여러 국가가 대해서 결의안을 제안하는 경우도 생길 수 있다. 그 밖에 회원국이 아니더라도 다른 회원국의 co-sponsor를 얻으면 결의안을 제안할 수도 있다.

한 issue에 대한 초안이 여러 개가 있으면 (사무국에서 제안하는 것까지 포함) 여러 개의 초안 가운데 중에 경쟁이 붙을 수도 있고, 또는 각 초안의 내용을 합쳐서 중복되는 부분을 빼거나 논쟁이 있는 부분에 대한 타협을 통해 하나의 문서로 통합하는 경우도 있다.

회원국들이 제안하는 결의안은 사무국이 안전을 공개해 놓은 웹사이트에서 볼 수는 없다. 회원국이 결의안을 제안하는 공식적인 절차는 없지만 대개 회원국은 자신이 제안한 결의안에 대하여 다른 회원국의 지지를 얻기 위하여 여러 가지 노력을 하게 된다. 결의안을 제안하는 국가는 support를 받기 위해서, 가령 비공식적으로 미리 회의 참석하기 전에 다른 국가대표들에게 이메일을 보내 지원을 요청할 수도 있고, 또는 직접 만나서 지원을 요청할 수도 있다. 그 밖에 현장에서 당일 아침에 복사본을 뿌리거나 미팅 장소에서 결의안을 직접 배포하기도 한다. 이러한 국가들의 draft 결의안은 공식적인 WHO 웹사이트에서 볼 수 없는 내용이다.

직접 만나서 결의안에 대한 지지를 요청한 경우는 EB122에서 영국이 그러하였다. 이 당시 영국은 기후변화에 대한 결의안을 제출하였는데, 영국은 회원국이기 때문에 sponsor는 필요 없었으나 회의가 개최되기 전에 영국의 결의안에 대해 많은 국가들이 지지한다는 것을 보여주기 위해 사전 캠페이닝을 하였다. 한국의 영국 대사관에서 손명세 집행이사에게 직접 와서 미팅을 열고 support를 해 줄 수 있는지 의견을 물었다.

이메일을 통해 결의안에 대한 지원을 요청한 경우는 EB124에서 일본과 태국의 경우가 그러하다. EB124에서 일본은 Primary health care, including health system strengthening(PHC)에 대한 issue를 agenda로 제안하기 위해서 우리 측에 co-sponsor해달라고 이메일을 보내왔다. 설명했듯이 EB에서는 회원국만 resolution을 제안할 수 있기 때문에 현재 집행이사회 회원국이 아닌 일본은 결의안을 제안하기 위하여 집행이사회 회원국인 우리나라의 co-sponsor를 얻어야하기 때문이다.

또한 EB124에서 태국도 agenda 4.15 Capacity building to constructively engage the private

sector in providing essential health care services에 대한 결의안을 상정하고자 다음과 같은 결의안 초안이 담긴 이메일을 보내왔다.

The Executive Board,

Having considered the report on Capacity building to constructively engage the private sector in providing essential health care services¹³⁾

RECOMMENDS to the Sixty-second World Health Assembly the adoption of the following resolution:

The Sixty-second World Health Assembly,

Recalling WHA Resolution 58.33 on sustainable health financing, universal coverage and social health insurance which calls for collaboration between public and private providers and health financing organizations to achieve universal coverage

Recognizing the significant size of health expenditure in and services provided by the private health sector, especially for poor people due to geographical proximity, flexible service hours, shorter waiting times, courtesy to patients, greater availability of medicines than public facilities, -- despite the direct costs they have to pay.

Having realized the fact that in Africa as a whole the private healthcare sector is expected to grow by more than 100% between 2005 and 2016, compared with an increase of about two thirds in the public health sector, which warrants government attention to harmonize and harness the role of private health sector to achieve national health systems goals in a concerted manner.

Noting with concern the wide range of private sector providers, including formal and informal providers; the cost and quality of care vary considerably. Practices range from very sophisticated to very dangerous. Health care provision can be influenced by either the profit motive or the need to generate income, which is not a problem exclusive to the private sector. Overprovision of medicines, overuse of diagnostic tests, treatments and surgical procedures are not uncommon. Negligence of public health functions--where there is no profit potential, is also an issue.

Concerned that, in the context of emerging and re-emerging diseases, substantial cases of disease notification have been managed by the private health sector and this information is not covered by national surveillance systems.

Noting with concern the limitations of health information systems, in particular developing

countries, in relation to the size, distribution, performance and other profiles of private health sector which serves as foundation for appropriate policy interventions.

Concerned in some developing countries, the underfunded and inadequate staffing of the regulatory and accreditation agencies responsible for overseeing the quality of care, and the limited role of ministries of health and public health insurance agencies in regulating public and private providers through contractual arrangements, as well the role non-government agencies in empowering consumers and reflecting their voices.

Recognizing the fact that where there is adequate government institutional capacity to govern the private health sector and where relations between public and private entities are constructive, private providers can play a significant role in providing essential health services.

Noting with concern the significant international advocacy on the role of private providers in expanding access to essential care, but limited attention has been paid to enhancing the role and capacity of government in providing policy guidance, exercising oversight, defining and enforcing the mix of incentives and regulation needed

Aware that lack of trust and inadequately constructive policy dialogue between the public and private health sector results in poor human resources planning and internal “brain drain” from public to private that undermines essential public health services.

Recognizing the information, administrative and political constraints that impede the capacity and stewardship function of the government in relation to the private sector’s role

Noting that the ongoing work by WHO on the renewal of primary health care aims to consolidate experience, document best practice and plan the way ahead, particularly regarding the role of private providers.

1. URGES Member States

- 1) To assess the current size and profile of public and private health sector in particular their strengths and weaknesses, patient and service-mix, through a task-mix approach where tasks can be matched and allocated to competent public and private providers, in order to achieve their national health systems goals effectively.
- 2) To assess, build up, and strengthen the stewardship capacity of the public sector, through adequate funding and staffing of government licensing bodies and their governance, professional councils and bodies to oversee the quality of professionals and clinical

practices, insurance agencies and their capacity to regulate private health sector providers through their role of purchasing, price-setting and providing information to consumers,

3) To strengthen and support the role of government and non-government health-consumer protection agencies, including patient groups, through adequate participation and involvement, funding and staffing.

4) To establish a policy forum to facilitate continued dialogue between the public and private sectors, and thereby gradually enhance trust building, joint infrastructure and human resources planning, in order to harness and synergize the role of public and private health sectors.

5) To accelerate the expansion of public health insurance and its role in re-orienting public and private providers towards a proper mix of personal care and public health interventions through purchasing and contractual arrangements.

2. REQUESTS the Director General:

1) To convene technical consultations with Member States on health systems and a policy research agenda in relation to the role of private health sector and public private collaborations.

2) To compile, synthesize and disseminate lessons and good practices from developed and developing countries in harnessing the role of the private health sector in providing essential health services and achieve national health systems goals.

3) To provide technical assistance to Member States in their efforts to build up and strengthen the stewardship capacity of the Ministry of Health, other regulatory and financing agencies in order to be able to efficiently harness the capacity of the private health sector.

4) To collaborate with and support development partners, non-government organizations, private foundations, private health institutions and other global and regional partnerships, in their support for strengthening the stewardship capacity of the government and other relevant agencies in Member States in relation to the private health sector.

어떤 방식으로든 사무국이 다른 국가들이 제안한 결의안을 받게 되면 사무국은 이것을 회의용 자료(conference paper: EB124)로 제작성을 하게 된다. 이 draft 결의안들은 비록 임시적이고 비 공식적인 문서이지만 WHO 로고를 넣는 등 사무국이 서식을 갖춰 배포한다. 국가들이 제안을

하는 경우는 포맷이 없는 경우가 많기 때문에 WHO 사무국의 수정을 거쳐 공식적인 자료로서 보게 되는 것이다.

conference paper는 국가들이 보고 토론하는 과정에서 여러 가지 방법으로 내용이 수정되게 된다. 수정된 버전은 다시 conference paper 형식으로 배포되게 된다. 이러한 conference paper는 직접 WHO EB에 참가하지 않으면, 인터넷으로 미리 볼 수도 없고 끝나고 나서도 기록을 얻을 수 없다.

draft 결의안을 수정하는 방법은 보통 세 가지가 있을 수 있다. 첫 번째 방법은 공식적인 EB 회의 중에 해당 issue를 토의하면서 바로 발언을 함으로써 수정하는 방법이다. 가령 EB122의 Global immunization strategy 의제에 대해 immunization adverse reaction에 대한 한국 대표단의 지적을 사무국이 그 자리에서 바로 내용 수정해서 그 다음날 conference paper로 배포한 경우가 그러하다. 이 경우에도 확실한 단어로 확실한 표현을 해야 사무국에서 의견을 받아들이고 수정안을 만들 수 있기 때문에 정확한 의사소통이 필요한 것은 두말 할 것 없다.

두 번째 방법은 비공식적으로 원래 결의안을 제안한 나라에게 수정을 요청하는 방법이다. 이러한 방법 상정한 국가가 받아들일 수도 있고 거절할 수도 있다는 제한점을 갖는다. 제안국이 수정 사항을 받아들일 경우 다시 수정안을 사무국에 보내면 후에 다시 이를 바탕으로 사무국이 conference paper를 작성하게 된다.

세 번째 방법은 drafting group meeting을 통해 수정을 하는 방법이다. 언급했듯이 EB124에서 일본이 우리의 sponsor를 받고 이사회에 결의안을 제안하고, 중동지방의 국가들도 같은 issue에 대해서 결의안을 제안하였다. 우리 결의안은 EB124/Conf.Paper No.4였고, 중동국가들의 결의안은 EB124/Conf.Paper No.3 였는데 나중에 내용을 통합하여 수정판은 내용을 합쳐지게 되었고 EB124/Conf.Paper No.6가 되었다. 합쳐진 내용도 계속 수정을 통해 EB124/Conf.Paper No.6/rev1 이 되었고 또 수정을 하게 되면 rev2로 나오게 된다. 이후 conference paper는 최종 타협하고 수정이 완료되어 EB124.R8 Primary health care, including health system strengthening로 집행이 사회의 결의안으로 채택되었다.

나. 한국의 결의안 내용 :

□ 2009년 1월 EB 124/8 agenda item : Primary Health Care, including Health System Strengthening

(1) 주요 내용

전 세계적으로 일차 보건의료를 향상시키려는 목적을 위해서는 특정 질병 사업과 같은 직접적인 접근과 함께 통합적인 보건 시스템을 병행하여야만 한다. 따라서 지속가능한 국가 보건 시스템을 건설하고, 국가의 역량을 강화하며, 보건 영역에 존재하는 자원 간극을 좁히기 위하여 정부 차원의 재정 지원이 담보되어야 할 필요가 있다. 특히 보건 체계 강화를 위한 기초로서 형평, 연대, 사회 정의, 서비스에의 보편적 접근, 지역사회의 참여 등과 함께 1차 보건의료의 가치와 원칙을 재확인할 필요가 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 결의안은 회원국과 WHO 사무총장에게 다음을 촉구한다.

회원국에게는 일차 보건 의료에의 보편적 접근을 위한 조치를 가속화 하고, 국가적 차원의 평등하고 지속가능한 재정 메커니즘과 보건 예산을 구축할 것, 1차 보건의료를 개선하기 위한 정책을 개발하고 지원할 것, 적절한 보건의료 인력을 훈련시키고, 특정 질병 관리 프로그램 등 직접적 사업을 개발할 것, 보건의료 정보 시스템을 강화하고, 보건 당국의 역량을 강화할 것 등을 요구한다.

사무총장에게는 WHO에 알마아타 선언의 원칙과 가치가 반영되어 있는지 그리고 1차 보건의료 쇄신에 기여하기 위한 모든 단계에 노력을 확인하고, 각 회원국을 지원하기 위한 역량을 강화할 것, 회원국과의 과거와 현재의 경험을 공유하고 분석할 것, 국제적 차원의 협력을 조장할 것, 63차 보건 총회를 통해 이러한 내용을 보고할 것 등의 의무를 지운다.

(2) 진행 경과

(가) co-sponsor 요청

EB 124 미팅 시작 일주일 전, 일본의 국제협력팀 (Office of International Cooperation, Ministry of Health, Labour and Welfare) 담당자인 Hajime Inoue (하지메 이노우에 : Director)에게

agenda item에 대한 결의안을 상정하고 싶은데 회원국이 아니게 때문에 co-sponsor를 하겠냐는 이메일이 왔다.

Dear Kyungeun

c.c. Prof. Sohn,

As I called you this morning, at the adoption of the agenda on 19th, Monday, Japan is planning to propose this resolution from the floor. According to the rules of the Executive Board, our proposal should be seconded by a Board Member for this proposal to be considered. I wonder if you could kindly consider this secondment role.

We appreciate your response earliest possible time, preferably by tomorrow morning, as we need to discuss the process with the WHO secretariat as well as other member states. (We also welcome any comments and amendment suggestions on the contents of this draft resolution as well.)

Thank you for your continuing cooperation.

Best regards,

Hajime

다음은 일본 측이 보내온 Primary Health Care, including Health System Strengthening와 관련된 draft 결의안의 초안이다.

Non Paper

124th Session of the Executive Board

Agenda item: Primary Health Care, including Health System Strengthening

Primary Health Care, including Health System Strengthening

The Executive Board,

Having considered the report on Primary Health Care, including Health System Strengthening,¹⁴⁾

RECOMMENDS to the Sixty-second World Health Assembly the adoption of the following resolution:

The Sixty-second World Health Assembly,

Having considered the report on Primary Health Care, including Health System Strengthening;

Recalling resolutions WHA54.13, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.27, and WHA61.17 calling for Health System Strengthening in various contexts;

Reaffirming the values and principles of the Alma Ata Declaration, the Ottawa Charter for Health Promotion and the Millennium Declaration;

Welcoming in this regard, the World Health Report 2008, “Primary Health Care - Now More Than Ever”, published on the thirtieth anniversary of Alma Ata, which identifies four key policy areas: tackling health inequalities through universal coverage, putting people at the center of care, integrating health into broader public policy, and providing inclusive leadership for health;

Recognizing the urgent need to invest in strengthening health systems to achieve national and international health-related goals, especially Millennium Development goals, as exemplified in the WHO’s Framework for Action, “Everybody’s Business” (2007);

Recognizing the fundamental structural changes of the current global health architecture which require collaborative, multi-stakeholder approaches to policy making including intergovernmental organizations, NGOs, and private foundations, as seen in the recent formation of Health Eight (H8);

Recognizing the critical role of research on health systems in generating evidence for policymaking to achieve these goals, as reported by a High-Level Task Force for the Global Ministerial Forum on Research for Health (2008);

Welcoming the substantive contributions from global, regional and national initiatives¹⁵⁾ to strengthen health systems, including the International Health Partnership and Related Initiatives(IHP+) and the Providing for Health (P4H) Initiative for strengthening health systems in developing countries;

Recognizing the need for revitalizing Primary Health Care and strengthening Health Systems, with its core values of equity, solidarity, universality and social justice, built upon the principles of multi-sectoral action and community participation;

Recognizing the importance of the Report of the Commission on Social Determinants of Health (2008), including the need to ensure equity dimensions in public health policy to tackle widening gaps in health outcomes;

Gravely concerned by the potential effects on health and health systems of the international financial and food crises and climate change;

Noting the growing consensus in the global health community, as exemplified at the G8 Hokkaido Toyako Summit, that both disease-specific and health systems approaches are mutually reinforcing and contribute to achieving the health-related MDGs;

1. URGES Member States:

(1) to support and facilitate Health System Strengthening based on the principles of the Primary Health Care approach, by putting people at the center of care and focusing on gender disparities and the needs of the most vulnerable groups, mindful of the importance of country-specific context;

(2) to secure and strengthen the commitment of political leadership at all levels to take ownership of Health System Strengthening, enabling them to provide inclusive, transparent, and accountable leadership of the health sector to address the social, economic, environmental and cultural determinants of health;

(3) to accelerate the progress towards universal and comprehensive coverage by enforcing equitable public financing mechanisms, and developing national capacity for assessing and developing health financing policy relevant and effective for the country-specific context, mindful of the need to protect health budgets in the wake of the current financial crisis;

(4) to develop and improve the quality and quantity of health workforces by implementing the WHO's code of practice and supporting global commitments;

(5) to develop appropriate mechanisms for providing essential medicines, medical products, appropriate technologies and infrastructures, including access to safe and effective traditional medicines, through equity-based health service networks, ensuring continuity and integration of people centered care;

(6) to develop and strengthen health information and surveillance systems for conducting research in health systems, enabling policymakers to base their decisions on accurate health information;

(7) to develop and implement health promotion strategies and social protection for all, but especially for those most vulnerable;

(8) to secure multi-sectoral action by incorporating health considerations within policies among all government sectors, ensuring drinking water, safe food, decent work, a healthy environment, and adequate shelter for all;

2. REQUESTS the Director-General:

(1) to strengthen methodologies and capacities necessary to enable the secretariat to provide technical and policy support to Member States in strengthening their health systems based on the Primary Health Care approach, particularly in the areas of health workforce, health financing, and health information, and to measure and evaluate progress, while respecting their national ownership;

(2) to accelerate the structured and intensive mechanisms for shared learning on good practices in Health System Strengthening in collaboration with donor and partner countries, international organizations, foundations, development banks, the private sector, NGOs, and civil society;

(3) to provide support to enhance national capacities for assessing and developing health financing policy based on sound evidence;

(4) to provide support to strengthen the capacity of Member States to plan, implement, and evaluate programmes to improve the health workforce;

(5) to facilitate coordination and development of global and national health information systems to monitor and evaluate health systems and programmes;

(6) to actively engage and provide guidance to the international community on coordinated and cohesive long-term technical support for strengthening Health Systems based on the Primary Health Care approach;

(7) to establish an expert working group to develop innovative financing mechanisms for Health System Strengthening, to propose frameworks for establishing a global health workforce information system, to investigate the current state of international health workforces, including the impact of migration, to develop innovative structures for better coordination and harmonization among Member States and stakeholders, and to submit a progress report on these issues to the Sixty-third World Health Assembly and the final report to the Sixty-fourth World Health Assembly through the Executive Board;

(8) to report to the Sixty-third World Health Assembly, and subsequently every two years to the World Health Assembly, through the Executive Board, on progress regarding this resolution.

(나) co-sponsor 수락 및 초안 수정

손명세 집행이사와 박기동 과장, 함기현 등 팀 member들은 일본 측이 보내온 draft 결의안을 살펴보고 주로 issue가 있는지, 마찰은 없는지 등을 검토한 후, 빠진 내용이나 논리적 오류를 수정하여 version2를 만들었다. 그리고 일본에게 version2를 보낸 후 이 version2를 받아들이면 co-sponsor를 하겠다고 일본 측에 대답했다.

이런 수정을 amendment라고 하는데, 새로운 정보 등 요건을 넣는 것 또는 삭제하는 것, 논리적인 흐름의 정리나, 용어의 수정 등도 모두 이 amendment에 속한다. 모두 다 빠질 수 없이 중요한 것이라고 할 수 있는데 가령 용어 수정의 경우도 하나의 단어 때문에 통과가 되지 않는 경우가 허다하기 때문에 간과할 수 없다. 언급하였듯이 언어의 뉘앙스를 정확히 알고 내용을 빨리 파악하는 것이 중요하다.

다음의 일본 측에 co-sponsor를 승낙하면서 보낸 draft 결의안의 수정판이다.

Non Paper

124th Session of the Executive Board

Agenda item: Primary Health Care, including Health System Strengthening

Primary Health Care, including Health System Strengthening

The Executive Board,

Having considered the report on primary health care, including health system strengthening,¹⁶⁾

RECOMMENDS to the Sixty-second World Health Assembly the adoption of the following resolution:

14) Document EB124/8

15) Including the G8 Hokkaido Toyako Summit (2008), International Conference on Global Action for Health System Strengthening (2008), International Conference Dedicated to the 30th Anniversary of Alma Ata Declaration on Primary Health Care in Almaty (2008), and WHO Regional meetings on Primary Health Care and Health System Strengthening.

The Sixty-second World Health Assembly,

Having considered the report on primary health care, including health system strengthening;

Recalling resolutions WHA54.13, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.27, and WHA61.17 calling for health system strengthening in various contexts, as well as WHA61.18 on monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals, and WHA60.24 on health promotion in a globalized world;

Reaffirming the values and principles of the Alma Ata Declaration, the Ottawa Charter for Health Promotion and the Millennium Declaration;

Welcoming, in this regard, the World Health Report 2008, “Primary Health Care - Now More Than Ever”, published on the thirtieth anniversary of Alma Ata, which identifies four key policy areas: tackling health inequalities through universal coverage, putting people at the center of care, integrating health into broader public policy, and providing inclusive leadership for health, and also welcoming the Commission on Social Determinants of Health’s final report, “Closing the gap in a generation” (2008);

Reaffirming the need to build sustainable national health systems, strengthen national capacities, and fully honor financing commitments made by national governments and their development partners in order to better fill the resource gaps in the health sector; to take concrete, effective and timely action in implementing all agreed commitments on aid effectiveness, and to increase predictability of aid, while respecting recipient countries’ control and ownership of their health system strengthening;

Recognizing the structural changes of the current global health architecture which require collaborative, multi-stakeholder approaches to policy making including intergovernmental organizations, NGOs, and private foundations, as seen in the International Health Partnership and Related Initiatives (IHP+), the Providing for Health (P4H) Initiative, and Health Eight (H8);

Recognizing the critical role of research on health systems in generating evidence for policymaking to achieve national and international health-related goals, especially the Millennium Development Goals as reported by the High-Level Task Force for the Global Ministerial Forum on Research for Health (2008);

Welcoming the substantive contributions from global, regional and national conferences on health system strengthening including G8 Hokkaido Toyako (2008), International Conference on Global Action for Health System Strengthening (2008), Almaty (2008), and WHO Regional meetings; as well as the conferences on health promotion, including Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Mexico City (2000), and Bangkok (2005);

Recognizing the need for revitalizing primary health care and strengthening health systems, with the core values of equity, solidarity, universality and social justice, built upon the principles of multi-sectoral action and community participation;

Recognizing also the need for a comprehensive approach to primary health care based on the integration of vertical and horizontal health care programs that reduce fragmentation and improve the efficiency and effectiveness of existing health systems;

Gravely concerned by the potential effects on health and health systems of the international financial and food crises and climate change;

Noting the growing consensus in the global health community, as exemplified at the G8 Hokkaido Toyako Summit, that both disease-specific and health systems approaches are mutually reinforcing and contribute to achieving the health-related MDGs;

1. URGES Member States:

(1) to continue sustaining high-level political commitments and work with development partners to strengthen health systems based on the primary health care approach, by putting people at the center of care, towards achievement of the Millennium Development Goals;

(2) to secure and strengthen the commitment of political leadership at all levels to take responsibility for Health System Strengthening, and establish functional structures for multi-sectoral approaches to address effectively the social, economic, environmental, and cultural determinants of health throughout the life-course;

(3) to accelerate the progress towards universal and comprehensive coverage by enforcing, where appropriate, equitable public financing mechanisms, and by developing national capacity for assessing and developing health financing policy relevant and effective for the country-specific context, mindful of the need to protect health budgets in the wake of the current financial crisis;

(4) to develop and improve the quality and quantity of health workforces by implementing, where appropriate, the WHO's code of practice and supporting global commitments;

(5) to emphasize the need for integration of vertical and horizontal health care programs in the development of health systems;

(6) to develop appropriate national mechanisms for providing essential medicines, health products, appropriate technologies and infrastructures, including access to safe and effective traditional medicines, through equity-based health service networks, ensuring continuity and integration of people centered care;

(7) to develop and strengthen health information and surveillance systems for conducting research in health systems, enabling policymakers to base their decisions on accurate health information;

(8) to develop and implement health promotion strategies and social protection for all, but especially for those most vulnerable;

(9) to secure multi-sectoral action by incorporating health considerations within policies among all government sectors, ensuring drinking water, safe food, decent work, a healthy environment, and adequate shelter for all;

2. REQUESTS the Director-General:

(1) to strengthen the capacity for health system strengthening based on the primary health care approach, particularly in the areas of health workforce, health financing, and health information, across the Organization in order to provide better support to Member States by advancing knowledge and actively engaging appropriate bodies of the United Nations system and other international organizations;

(2) to provide guidance to Member States towards the integration of vertical and horizontal health care programs in the development of national health systems;

(3) to facilitate the exchange of information on good practices in health system strengthening in collaboration with donor and partner countries, international organizations, foundations, development banks, the private sector, NGOs, and civil society;

(4) to provide support to enhance national capacities for assessing and developing

health financing policy based on sound evidence;

(5) to provide support to strengthen the capacity of Member States to plan, implement, and evaluate programmes to improve the health workforce;

(6) to facilitate coordination and development of global and national health information systems to monitor and evaluate health systems and programmes;

(7) to actively engage and provide guidance to the international community on coordinated and cohesive long-term technical support for strengthening health systems based on the primary health care approach;

(8) to improve alignment and coordination of health system strengthening interventions based on the primary health care approach, in collaboration with relevant international organizations, international health initiatives, member states and other stakeholders, in order to increase synergies between international and national priorities;

(9) to establish an expert working group to formulate, through regional consultation, a global action plan on health system strengthening in order to investigate the current state of international health workforces, including the impact of migration, to propose frameworks for establishing a global health workforce information system, and to submit a progress report on these issues to the Sixty-third World Health Assembly and a final report to the Sixty-fourth World Health Assembly through the Executive Board;

(10) to report to the Sixty-third World Health Assembly, and subsequently every two years to the World Health Assembly, through the Executive Board, on progress regarding this resolution.

(다) 이사회에 결의안 상정

일본은 우리나라 등 집행이사회 회원국의 제안을 받아들이고 그들의 지지를 얻어 제네바에서 개최된 124차 집행이사회에 결의안을 제안하였다. 그러나 이때 일본이 사무국에 제출한 draft 결의안은 우리나라 뿐 아니라 다른 국가들도 그동안 일본이 제안한 초안을 많이 수정하여 amendment를 했기 때문에, 처음에 일본이 제안하였던 original 초안이나 우리가 제안한 amendment 관과 또 다른 version이었다. 우리나라도 co-sponsor 한 이 수정판은 아르헨티나, 호주, 캐나다, 칠레, 카자흐스탄, 모나코, 러시아, 싱가포르, 터키, 베네수엘라 등이 함께 co-sponsor

하였으며 월요일 아침에 EB124/conference. paper no.4가 되었다.

앞서 언급했듯이 오만, 튀니지 등 중동 국가들도 같은 issue에 대해서 draft 결의안을 제출하였고 이것이 EB124/conference. paper no.3로 제출된 상태였다. 이에 DG 마가렛 쉐인 화요일 아침 10시 반 경, 비공식적인 coffee break 시간을 통해 일본대표 하지메 이노우에와 오만 대표에게 두 결의안의 통합을 제안하기에 이르렀고 양측 모두 통합에 합의한다.

DG는 통합을 위한 drafting group 구성을 위하여 아직 Primary Health Care, including Health System Strengthening 안건을 논의할 순서가 되지 않았지만, coffee break 직후 회의를 통해 해당 안건에 대한 2가지 내용이 유사한 draft 결의안이 상정되어 있음을 회원국들에게 알리는 발언을 하였다.

대한민국은 비록 Primary Health Care, including Health System Strengthening 관련 결의안을 직접 제안하지는 않았으나, 비회원국인 일본을 sponsor하는 국가로서 발언권을 선점하고 해결방법을 제안하였다. 즉 drafting group을 만들고, 다른 관심이 있는 나라들이 모여 중복되는 결의안을 통합하는 작업을 하자는 제안을 하였다.

미국, 영국 등 많은 나라들이 다들 훌륭한 아이디어라고 찬성함으로써 Primary Health Care, including Health System Strengthening 관련 결의안 통합을 위한 drafting group이 구성되었다. drafting group의 의장은 대한민국이 제안을 한 것이기 때문에 좌장직에 대한 권리도 당연히 대한민국이 차지하게 되었다. 그리하여 수요일 점심시간에 다른 회의실을 마련하여 drafting group 미팅이 시작되었다.

(라) drafting group의 구성

drafting group meeting이란 비공식적인 회의로서 거기에서 각 회원국들이 결의안에 대해 구체적으로 논의하게 된다. drafting group meeting은 비록 비공식적이지만 EB 회의와 마찬가지로 발언 순서를 정해서 발언해야만 하며, 필요한 경우 통역부들이 들어갈 수도 있다. 그러나 대부분은 비공식적이기 때문에 영어로 하는 경우가 많다. 아주 중요한 경우에는 통역이 투입될 수도 있는데 IHR(2005)의 경우가 바로 그러했다.

Primary Health Care, including Health System Strengthening 관련 결의안 통합을 위한 drafting group meeting에서는 손명세 집행이사가 좌장을 맡았으며, 사무국에서 두 사람이 나와

서 한 사람은 나라의 발언 순서를 적어주고, 한 사람은 발언을 기록하였다. 이때 사무국 staff가 작성하는 기록은 바로바로 프로젝터를 통해 drafting group meeting 참석자이 그 내용을 확인할 수 있게끔 한다.

그리고 이번 drafting group meeting에서는 우리나라의 함기현 교수가 coordination 역할을 통해서도 어떤 나라가 어떤 발언을 하는지 논리와 연결시키는 작업을 또한 병행하였다. 그 밖에 WHO의 Health system department에서 컨설턴트가 참석하였는데, 그는 WHO director로서 PHC와 관련하여 가장 전문 지식이 많은 사람이라고 할 수 있겠지만, drafting group meeting에 직접 참여할 수 있는 자격은 없다. 왜냐하면 결의안은 WHO에 지시를 주는 것이기 때문에 WHO 속한 staff가 직접 내용을 말 할 수는 없는 것이기 때문이다. 다만 fact에 대한 질문에 대하여 자문을 할 수는 있다.

drafting group에서는 preambular section에서 operative section 전문에 대해 용어 하나하나, 문장 하나하나까지 구체적으로 토의하게 된다. drafting group은 매우 긴박하고 복잡하게 돌아가기 때문에 매우 어렵고 힘든 작업이라고 할 수 있다.

drafting group 들어가기 전에 일본에서 conference.paper3와 conference.paper4를 간략히 합쳐서 작성해왔다. 이렇게 working document¹⁷⁾를 만들어서 그것을 바탕으로 drafting group 미팅이 시작됐다.

EB124에서 PHC drafting group meeting은 수·목·금요일 점심시간 3번, 목·금요일 저녁 시간 2번 (본회의가 끝난 5시부터 6시정도: 약 20개 국가가 참여하였음) 그리고 목·금요일 저녁 식사 시간이 끝나고 난 후 7시 이후부터 12시까지 informal meeting 2번 (일본, 한국, 모나코, 뉴질랜드, 영국 5개 국가)에 이르기까지 모두 7번의 미팅이 있었다. (참고자료 6. 수정된 working document 6개)

결국 모든 issue에 대한 타협을 이룬 끝에 토요일 아침 9시, 최종 수정안이 drafting group meeting에서 채택되었다. 며칠 동안의 고된 작업을 이룬 성과였다. 이 과정에서 한국, 일본, 모나코가 주로 밤늦게까지 참여하여 작업하였으며, 뉴질랜드와 영국도 끝까지 도와주었다.

이러한 과정을 통해 비록 완전히 완벽하지는 않을지언정, conference paper no.6가 완성되었고,

17) 참고자료 5. Draft Resolution, 124thSessionoftheExecutiveBoard, Agenda item: Primary Health Care, including Health System Strengthening

토요일 아침 세션에 대한민국 손명세 집행이사가 ‘며칠 동안의 고생 끝에 각 회원국이 타협을 이루어 결국 conference paper no.6를 완성하였다’는 보고를 하였다. (참고자료 7. 최종 working document)

이 conference paper no.6는 사무국에 제출 되었고, 주말에 사무국 내의 번역부가 6개 언어¹⁸⁾로 번역하여, final draft resolution을 각 회원국에게 배포함으로써, 월요일 아침 EB 본회의 세션에서 큰 반대 없이 부드럽게 최종 통과되었다.

EB124.R8 Primary health care, including health system strengthening

The Executive Board,

Having considered the report on primary health care, including health system strengthening,¹⁹⁾

RECOMMENDS to the Sixty-second World Health Assembly the adoption of the following resolution:

The Sixty-second World Health Assembly,

Welcoming the efforts of the Director-General, and recognizing the central role that WHO plays, in promoting primary health care globally;

Having considered the report on primary health care, including health system strengthening;

Recalling the Declaration of Alma-Ata (1978), the Ottawa Charter for Health Promotion (1986), the United Nations Millennium Declaration (2000) and subsequent relevant resolutions of WHO's regional committees and Health Assemblies;²⁰⁾

Recalling also the discussions at the series of summits and global, regional and national conferences that have reaffirmed the commitment of Member States to primary health care and strengthening health systems;²¹⁾

Noting the growing consensus in the global health community that vertical approaches, such as disease-specific programmes, and integrated health systems approaches are mutually reinforcing and contribute to achieving the health-related Millennium Development Goals;

Recognizing the need to draw on the experiences, both positive and negative, of primary health care in the years since the Declaration of Alma-Ata and the Millennium

18) 토요일 아침 세션까지는 영어로 작업한 최종 main version을 5개 언어로 번역하도록 하기 위해 사무국에 제출해야만 했다. 토요일 아침 9시까지 작업을 한 끝에 드디어 결의안 최종본인 conference.paper6를 완성할 수 있었다.

Declaration;

Welcoming The world health report 2008,²²⁾ published on the thirtieth anniversary of the international conference of Alma-Ata, that identifies four broad policy directions for reducing health inequalities and improving health for all: tackling health inequalities through universal coverage, putting people at the centre of care, integrating health into broader public policy, and providing inclusive leadership for health; and also welcoming the final report of the Commission on Social Determinants of Health;²³⁾

Reaffirming the need to build sustainable national health systems, strengthen national capacities, and honour fully financing commitments made by national governments and their development partners, as appropriate, in order to better fill the resource gaps in the health sector;

Reaffirming also the need to take concrete, effective and timely action, in implementing all agreed commitments on aid effectiveness and to increase the predictability of aid, while respecting recipient countries' control and ownership of their health system strengthening, more so given the potential effects on health and health systems of the current international financial and food crises and of climate change;

Stronly reaffirming the values and principles of primary health care, including equity, solidarity, social justice, universal access to services, multisectoral action and community participation as the basis for strengthening health systems;

1. URGES Member States:

(1) to ensure political commitment at all levels to the values and principles of the Declaration of Alma-Ata, keep the issue of strengthening health systems based on the primary health care approach high on the international political agenda, and take advantage, as appropriate, of health-related partnerships and initiatives relating to this issue, particularly to support achievement of the Millennium Development Goals;

(2) to accelerate action towards universal access to primary health care by developing comprehensive health services and by developing national equitable and sustainable financing mechanisms, mindful of the need to ensure social protection and protect health budgets in the context of the current international financial crisis;

(3) to put people at the centre of health care by adopting, as appropriate, delivery models focused on the local and district levels that provide comprehensive primary health-care services, including health promotion, disease prevention, curative care and end-of-life

services, that are integrated and coordinated according to need;

(4) to promote active participation by all people, in the processes of developing policy and improving health and health care, in order to support the renewal of primary health care;

(5) to train adequate numbers of health workers, able to work in a multidisciplinary context, in order to respond effectively to people's health needs;

(6) to ensure that vertical programmes, including disease-specific programmes, are developed and implemented in the context of integrated primary health care;

(7) to improve access to appropriate medicines, health products and technologies, all of which are required to support primary health care;

(8) to develop and strengthen health information and surveillance systems relating to primary health care in order to facilitate evidence-based policies and programmes and their evaluation;

(9) to strengthen health ministries, enabling them to provide inclusive, transparent and accountable leadership of the health sector and to facilitate multisectoral action as part of primary health care;

2. REQUESTS the Director-General:

(1) to ensure that WHO reflects the values and principles of the Declaration of Alma-Ata in its work and that the overall organizational efforts across all levels contribute to the renewal of primary health care;

(2) to strengthen the Secretariat's capacities to support Member States in their efforts to deliver on the four broad policy directions for renewal of primary health care identified in The world health report 2008

(3) to collate and analyse past and current experiences of Member States in implementing primary health care and facilitate the exchange of experience, evidence and information on good practice;

(4) to foster alignment and coordination of global interventions for health system strengthening, basing them on the primary health care approach, in collaboration with Member States, relevant international organizations, international health initiatives, and other stakeholders in order to increase synergies between international and national priorities;

(5) to report to the Sixty-third World Health Assembly, and subsequently every two years to the Health Assembly, through the Executive Board, on progress regarding this

resolution, including reporting on the effectiveness of WHO in its support to countries in the implementation of primary health care.

이렇게 drafting group이 구성되면 며칠 동안 drafting group 내에서 충분히 논의를 거쳐 최종안이 마련되어진다. 이러한 과정은 매우 고된 작업이므로 중요한 내용에 대한 의견이 있으면 drafting group meeting에 참여하여 발언을 하는 것이 매너이다. 아무리 중요한 반대가 있다고 하더라도 drafting group meeting에 참여하지 않고 본회의에서 반대 의견을 제시하는 것은 예의가 아니다.

Primary Health Care, including Health System Strengthening 관련 결의안 통합을 위한 drafting group meeting에서도 유사한 일이 벌어졌다. preambular section에서 결의안 채택의 중요성을 보여주기 위하여 채택의 필요성 및 배경 등을 삽입하는 것이 보통이다. draft 결의안의 서문에도 특히 최근에 개최된 컨퍼런스나 summit meeting 등을 나열함으로써 중요도를 설명하였는데, 처음 drafting meeting에서는 나열된 컨퍼런스나 중요 회의의 숫자가 너무 많다는 지적에 따라 특히 중요했던 회의 몇 개만을 남기기로 하고 수정안을 작성하였다. 이렇게 수정한 결의안을 다시 워킹 그룹에서 논의하는 과정에서, 베네수엘라가 뒤늦게 갑자기 참석하여 PHC 관련 컨퍼런스 개최 현황이 북유럽이나 아시아 등 선진국 위주임을 지적하면서 남미에서 개최된 meeting을 삽입하지 않으면 수정안을 받아들이지 않겠다는 의견을 내비쳤다. 결국 최종 draft 결의안에는 각종 관련 컨퍼런스 및 회의를 다 첨부하게 되었다. 그래서 관련 컨퍼런스 및 회의를 설명하는 명단이 길어졌다.

이 경우는 그나마 뒤늦게라도 drafting group meeting 중에 의견을 제시하였기 때문에 수정이 가능하였으나, 역시 처음부터 drafting working group에 참여하지 않고 뒤늦게 의견을 제시한 예라 하겠다. 즉, drafting group 내에서 이미 논의된 사항을 drafting group에 참여하지 않고 있다

19) Document EB124/8.

20) Resolutions WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 and WHA61.18

21) Including summits on health system strengthening, such as the G8 Hokkaido Toyako Summit (2008), International Conference on Global Action for Health System Strengthening (Tokyo, 2008), International Conference dedicated to the 30th Anniversary of the Alma-Ata Declaration of WHO/UNICEF on primary health care (Almaty, 2008), and G15 Summit (2004); WHO regional meetings on primary health care, such as those at Buenos Aires (2007), Beijing (2007), Bangkok (2008), Tallinn (2008), Ouagadougou (2008), Jakarta (2008) and Doha (2008); and conferences on health promotion, such as Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Mexico City (2000), Bangkok (2005) and the MERCOSUR Task Force on Health (since 1995).

22) *The world health report 2008: Primary health care -- now more than ever*. Geneva, World Health Organization, 2008.

23) Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva, World Health Organization, 2008.

가 뒤늦게 EB 회의에서 문제제기하면 오히려 무시당할 수 있으므로 주의해야 한다.

이처럼 하나의 결의안에서도 마찬가지지만, 크게는 모든 agenda item에 관한 논의도 처음부터 끝까지 관여하지 않은 회원국은 논의에 참여할 수 있는 자격이 그만큼 떨어진다. 해당 안전에 대해 참여하여 논의하고자 할 때에는, 처음부터 관심을 갖고 참여를 해야 그 나라의 이익을 대변하고 참가할 수 자격이 주어진다고 해도 과언이 아니다. 이는 drafting group meeting 뿐 아니라 WHO 의 모든 회의에서 적용된다고 할 수 있다.

이것은 비단 한 회기의 회의에서만 적용되는 예는 아니다. 앞서 WHO의 각종 회의에 효율적으로 대응하기 위해서 continuity를 강조하였듯이, WHO의 회의는 매년 중요 안전이 반복되어 상정되는 경우가 많아 누적적으로 연관성을 갖고 이루어진다. 이미 이전의 회의에서 논의되었던 사항을 사정을 모르는 새로운 대표단이 참가하여 다시 문제를 제기하는 것은 회의의 효율성 차원에서도 바람직하지 않거니와 자칫 국제적으로 무시를 당하는 계기가 될 수 있으므로 주의해야 한다 .

결론적으로 이 drafting group meeting은 일본에서 처음 제안을 하였지만, 의제 준비나 최종안 마련에 이르기까지 대한민국이 주도적 역할을 하였음을 부정할 수 없다. 대한민국이 공식적으로 결의안 통합에 대해서도 제안을 하고, drafting group meeting의 좌장도 한국이 맡았으며, 새벽까지 draft 최종안을 마련하는 것과 완성한 후에 집행이사회에 완성 보고 announcement하는 것을 대한민국이 주도하였다. 그리고 결국 마지막 날인 1월 26일에 PHC에 대한 결의안을 성공적으로 기분 좋게 통과시킴으로써 EB124에서 한국이 많은 공헌을 했다는 인상을 남길 수 있었다.

다. 향후 방안

앞으로는 한국이 결의안을 처음으로 제안해야 할 것이다. 일본이 회원국이 아닌 탓에 대한민국이 결의안 채택에 주도적인 역할을 한 것은 사실이지만, 결의안 제안국이 일본이라는 것도 부정할 수 없는 사실이기 때문이다. 2010년 5월에 대한민국의 EB 이사회 임기가 끝나지만, 이사회의 member가 아니라도 언제든지 다른 집행이사회 회원국의 지지를 얻어 결의안을 내는 것은 가능하다. 이번에도 일본은 회원국이 아니면서도 결의안을 제출하였다. 물론 이사회원이 아니면 절차가 조금 복잡하기는 하지만 -member state인 co-sponsor를 찾아야 하고, 결의안에 대한 EB 회의 중 발언 기회도 적고, 좌장이나 회의 control하는 역할을 하는 것은 어렵지만- 적극적으로 결의안을 작성하여 제안하는 역량을 갖추어 나가야 할 것이다.

결의안을 제출하려면 먼저 어떤 issue에 대한 결의안을 마련할 것인지 신중하게 선택해야 한다. 결의안의 issue는 한국의 국익에 직접 관계되는 내용을 고를 수도 있고 - 가령 PI의 백신 sharing와 같은 것이 있을 수 있다. 이 문제는 특히 대한민국의 제약산업이 발전을 하려는 타이밍에 있는 때이기 때문에 국익과 관련이 있을 수 있다.- 또는 한국과 직접 관련이 없더라도 전세계 공통의 중요한 issue라면 - 가령 기후 변화 등- 대한민국이 글로벌 리더(국제지도자)로서의 책임으로 상정할 수도 있을 것이다.

주제를 선택한 후, 실제 결의안을 작성할 때에는 expertise 있는 사람이 참가해야 한다. 해당 이슈에 대하여 우리 입장에서뿐 아니라 반대할 입장을 다 예상할 수 있고, 그 사항에 대해서 결의안 내에서 어떻게 다룰 것인지 또는 나중에 실제 회의에서나 drafting group meeting에서 그 문제가 제기되면 어떻게 방어할 수 있을 것인지를 모두 파악해야 하기 때문이다.

경험상 특히 drafting group 안에서는 엄청나게 구체적이고 전문적인 얘기가 모두 나오기 때문에 그것에 대한 방어를 하지 못하면 결의안을 최종 합의하는 것이 어려워진다. 결의안은 그저 좋은 말만 갖다 놓는다고 통과되는 것이 아니다. 가령 많은 정치인들은 결의안을 선전용으로 대충 대략적으로 쉽게 생각하는 경향이 있을 수 있다. 그러나 결의안의 내용은 fact도 다양하고 사용되는 용어의 뉘앙스도 모두 다르기 때문에 논쟁의 여지가 있는 모든 구체적인 내용을 고려하여 작성하지 않으면 통과될 수 없다. 빈약한 내용의 draft 결의안을 제안하는 때에는 처음부터 다른 나라들의 sponsorship 자체를 거부당하거나 다른 많은 나라들의 결의안에 밀려 묻혀버릴 수도 있다.

결의안을 제안하는데 있어 마지막으로 필요한 것은 언어문제의 해결이다. 발언(intervention) 같은 경우도 언어의 문제가 중요하지만 결의안의 경우는 더 중요하다고 할 수 있다. 결의안은 기록으로 남겨지게 때문에 native speaker 수준을 넘어, 결의안이나 법에 사용되는 전문 용어를 능숙하게 다룰 수 있는 능력이 필요하다.

이 언어 문제와 관련하여 결의안을 쓸 경우에는 세 가지 능력이 필요하다. ① native speaker 수준으로 영어 자체가 능숙하고 부드러울 것 ② issue 관련 전문 용어의 명확한 뜻을 알고 사용할 수 있을 것 ③ 결의안의 스타일과 톤(tone), 뉘앙스, format을 고려하여 능숙하게 작성할 수 있는 skill이 그것이다.

3. 의제 제안 (Agenda Making)

지금까지 결의안과 발언에 대해 분석하였다. 이것은 원래 있는 issue에 대해 대응하고 것이라 할 수 있으며, 그 전에 한 단계가 더 있는데 바로 의제 제안(agenda making)이다. 의제 제안을 하는 경우에는 우선 어떤 issue가 의제로 들어가는지 살펴보는 것이 가장 기본적인 단계라고 할 수 있다. 예를 들어 EB122에서 technical and health matter에서는 14 가지, EB124에서의 technical and health matter에서는 16가지 이슈가 있었다.

앞서 세계보건 총회가 가장 영향력 있는 세계 보건 정책 결정 기구라고 언급하였는데, 이러한 정책들이 나오기 위해서는 짧게는 일년, 길게는 수년 동안의 논의를 거치며 이러한 정책들의 모체가 바로 의제(agenda)라고 할 수 있는 것이다.

가. 절차 (rule of procedure)

집행이사회의 의사 규칙 상 회의 개시 8주전까지 사무국은 이사회의 소집을 통지해야 한다. 보통 총회는 2월 말쯤, 집행이사회는 10월말쯤에 이러한 내용을 담은 통지를 받게 된다. 그 통지의 내용으로 사무국은 어떤 issue를 하고 싶다는 제안을 하게 된다. 예를 들어 emergency 로 인한 문제, 또는 몇 년 전 report 하도록 의무가 있어서 상정되는 경우, 기타 예상되는 문제(기후 변화 등) 등 여러 가지 이유로 agenda item을 제안할 수 있다.

그 밖에 각 국가들 또한 여러 가지 item을 제안할 수 있다. 회원국은 주로 WHO에서 보내온 item list를 보고 제안하고자하는 item이 없는 경우에 정부에서 공식적으로 사무국에 item 건의 편지를 보내서 의제 상정에 대한 요구를 하게 된다. 이 때, 편지를 통해 안전을 상정하면서 왜 WHO에서 논의를 해야 하는지에 관한 이유를 간단히 설명해야 한다. 사무국이 이사회에서 논의를 해야 하는 item으로 받아들이면 사무국은 보고서 작성을 준비한다. 한번 의제로 결정이 되면 결의안을 만들 수도 있고 발언도 할 수 있게 된다.

나. 한국의 내용

지금까지 한국은 의제 제안에 대한 경험은 없다. 다만 손명세 집행이사 등이 세브란스 병원의 존엄사 판결 이후 사회적으로 이슈가 되고 있는 Advance Directives에 관한 주제를 이사회에 건의하고 관련 결의안을 마련하고자 준비 중이다.

다. 향후 방향

앞서 언급하였듯이 의제 제안은 WHO에서 집행하는 모든 정책의 모체라고 할 수 있다. 어떤 의제가 이사회에서 다루어지느냐는 세계 보건의 진일보를 위해서 또는 우리나라의 직·간접적인 이익을 위해서는 매우 중요한 사안이라고 할 수 있다. 이토록 중요한 단계에서 우리나라는 그동안 매우 소극적이었다. 단순히 제시되어 있는 의제에 대해 방어하는 차원을 넘어서서 직접 안건을 도출하고 그 내용을 준비하는 적극적인 자세로의 전환이 필요하다.

의제를 제안하기 위해서는, 결의안 상정과 마찬가지로 어떤 issue를 할 것인지 조사하고 검토해야 한다. 이 때 우리나라의 국익에 직접 도움이 되는 issue를 만들어도 되고 아니면 많은 국가들이 필요한 issue를 initiative로서 먼저 제안해도 된다.

결의안도 마찬가지로 item을 선택하여 상정 건의를 한 후에는 사무국이 승인을 하고 보고서를 작성하도록 하여 제안하는 것에 그칠 수도 있고, 적극적으로 안건에 대한 결의안을 채택시키기 위해 노력할 수도 있다. 어떤 태도를 취하든 의제 제안 후에 대한 특별한 의무는 없다.

그러나 대한민국이 진정한 국제적 지도자로서의 모습을 드러내기 위해서는 의제 제안 및 결의안 준비는 물론이거니와 향후 취해질 조치들에 대한 재정적 지원이나 기술적 지원까지도 책임지겠다는 약속까지 준비하거나 회의 중에서도 issue에 대한 필요성을 역설하고 방어할 수도 있어야 하며, 회의 전후에도 다른 대표들과 네트워킹하면서 비공식적으로 압력을 가하는 역할까지 할 수 있는 역량을 길러야 한다. 이것이 진정한 세계의 지도자로서 대한민국의 역할이라고 할 수 있다. (full commitment- making agenda, drafting)

제4절 세계보건총회(WHA) 활동 분석 및 개선방안

1. 총회 참여 과정

우리나라가 총회에 참여하는 과정을 살펴보면 다음과 같다. 의사규칙에 따라 전 집행 이사회나 총회가 끝난 후 1달이 지나면, 앞으로 어떠한 의제들이 총회에서 다뤄질 예정인지 발표된다. 그러면 제네바에 있는 한국 공관은 다른 회원국들이 이러한 의제를 어떻게 준비하는지, 또한 사전 회의에서는 어떤 이야기들이 오고 가는지에 대한 내용을 파악해서 의제를 담당하는 부서, 즉 보건복지부의 국제협력담당관에게 통보를 한다.

이후 총회 이전까지 넉넉한 시간을 가지고 관련 부서들이 모여 심도 있는 토의를 한 후 이러한 의제의 문제점이 무엇이고 우리나라에 이익이 되거나 불이익이 가해지는 점을 고려하며, 의제에 대한 의견을 모아 대응 문건을 작성하여야 한다.

물론 현장에서의 돌발 상황에 대한 여러 대응책을 준비해야 하는 것도 중요한 일이다. 그러나 실제로는 그렇지 못한 것이 사실이다. 총회 준비 과정이 가장 많은 시간을 할애해야 하는 분야임에도 불구하고 의전 준비에 몰두한 나머지, 실제 중요한 의제 대응에는 힘을 쏟지 못하고 있다. 즉, ‘의제보다는 의전’이라는 비아냥을 듣고 있는 실정이다.

2. 제62차 총회 주요 내용

가. 제62차 총회 Agenda

세계보건총회는 A위원회와 B위원회로 나뉘어져 진행된다. A 위원회는 Technical and health matters과 관련된 기술적인 프로그램과 예산에 대해 주로 토의하고, B 위원회는 집행 및 예산과 인력 문제 등 관리, 행정적인 문제에 대해 토의함으로써, 사실상 총회의 실질적인 업무는 이들 분과위원회에서 실행된다. 다음은 제62차 총회의 의제(A62/1 Rev.1)이다.

Agenda

PLENARY

1. Opening of the Assembly
 - 1.1 Appointment of the Committee on Credentials
 - 1.2 Election of the President
 - 1.3 Election of the five Vice-Presidents, the Chairmen of the main committees, and establishment of the General Committee
 - 1.4 Adoption of the agenda and allocation of items to the main committees
- Document A62/1
2. Reports of the Executive Board on its 123rd and 124th sessions
3. Address by Dr Margaret Chan, Director-General
4. Invited speaker
5. [Deleted]
6. Executive Board: election
7. Awards
8. Reports of the main committees
9. Closure of the Assembly

COMMITTEE A

10. Opening of the Committee
11. Medium-term strategic plan, including Proposed programme budget 2010 - 2011
12. Technical and health matters
 - 12.1 Pandemic influenza preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits
 - 12.2 Implementation of the International Health Regulations (2005)
 - 12.3 Prevention of avoidable blindness and visual impairment
 - 12.4 Primary health care, including health system strengthening
 - 12.5 Commission on Social Determinants of Health
 - 12.6 Monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals
 - 12.7 Climate change and health

- 12.8 Public health, innovation and intellectual property: global strategy and plan of action
- 12.9 Prevention and control of multidrug-resistant tuberculosis and extensively drug-resistant tuberculosis
- 12.10 Progress reports on technical and health matters
 - A. Poliomyelitis: mechanism for management of potential risks to eradication
 - B. Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks
 - C. Malaria, including proposal for establishment of World Malaria Day
 - D. Implementation by WHO of the recommendations of the Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors
 - E. Prevention and control of sexually transmitted infections
 - F. Strengthening of health information systems
 - G. Working towards universal coverage of maternal, newborn and child health interventions
 - H. Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO
 - I. Rational use of medicines
 - J. Better medicines for children
 - K. Health technologies
 - L. Multilingualism

COMMITTEE B

- 13. Opening of the Committee
- 14. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan
- 15. Programme and budget matters
 - 15.1 Programme budget 2006 - -2007: performance assessment
 - 15.2 Implementation of Programme budget 2008 - -2009: interim report
- 16. Audit and oversight matters
- 17. Financial matters
 - 17.1 Unaudited interim financial report on the accounts of WHO for 2008
 - 17.2 Interim report of the External Auditor

17.3	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
17.4	[Deleted]
17.5	Scale of assessments 2010 - 2011
17.6	[Deleted]
17.7	Amendments to the Financial Regulations and Financial Rules
18.	Staffing matters
18.1	Human resources: annual report
18.2	Report of the International Civil Service Commission
18.3	Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules
18.4	Report of the United Nations Joint Staff Pension Board
18.5	Appointment of representatives to the WHO Staff Pension Committee

나. 제62차 WHO 총회의 주요 내용²⁴⁾

2009년 5월 18일부터 27일까지 개최된 제62차 세계보건총회에서는 신종인플루엔자(H1N1) 유행 시기에 개최되었던 만큼 WHO를 중심으로 모든 회원국의 보건 장관 등 주요 인사들이 모두 참석한 가운데 참가국 사이에 실제적이고 진지한 논의가 이루어졌다.

우리나라는 고위급자문회의 및 중국과의 양자회담을 통해서 신종인플루엔자 대응방안에 대한 정보를 교환하였고, 일본, 영국의 반대로 신종인플루엔자와 관련하여 대유행 단계를 6단계로 격상시키는 문제가 거의 좌절되었음을 확인하였다.

특히 일본의 사례를 본보기 삼아 신종인플루엔자 관련 우리나라의 대책 강화 필요성을 깨닫게 되었다. 일본의 경우, 초기 지역사회 의심 환자 발생 단계에서 신속한 조치가 이루어지지 못한 점이 확산 원인으로 지적된 바, 검역 위주의 현행 대책을 전환하여 의료기관에 내원하는 발열 또는 인플루엔자 유사 환자 관리 위주의 정책과 병행할 필요성이 강조되었다.

이번 보건 총회에서는 앞으로 국제사회에서 대한민국의 위상에 맞는 기여와 지원 역량을 강화하기 위하여 공적개발원조(ODA)를 확충하여 개도국 지원에 앞장서고 신종인플루엔자 유행을 계기로 국내 보건의료 인력의 국제 사회 진출도 적극적으로 추진하여야 할 필요성이 대두하였다. 결

24) 제62차 세계보건기구 총회 관련 활동 사항- 정부보고서

국 이러한 해외 지원은 우리나라의 물자 구매나 인력 활용의 계기가 될 수 있으므로 투자 기회로 작용할 수 있음을 주지해야 한다.

그 밖에 고 이종욱 사무총장을 기리는 제1회 이종욱 기념상의 수상이 이루어졌다.

3. 총회 대응문

다음은 금번 62차 총회에서 논의된 다제 내성 결핵 및 광범위 내성 결핵에 대한 우리나라 대응문이다.

참고로 이 의제는 2007년 세계보건 총회 WHA 60.19 결의안에서 약제내성결핵의 발생과 급속한 전파를 인식하고, 2015년 까지 각자 국가의 보건발전방안의 하나로서 약제 내성결핵예방관리계획을 서둘러 발전시키기로 결의하였으나, 2008년 WHO의 보고서에 다제내성결핵과 광범위약제내성결핵 5만 건을 포함하여 전 세계적으로 50만 건이 발생하는 등 매우 심각한 상황에 봉착하여 다제내성결핵과 광범위약제내성결핵의 예방과 관리를 추가하기로 동의한 의제이다.

Chiarperson, Mr. (Mrs. or Miss.) Name, thank you for giving me the floor.

First of all, the Republic of Korea strongly support the strategic planning for TB management in the western pacific region and promises to actively follow the WHO policies and initiatives, and provide the necessary technical support.

Korea has established the 2030 Revision Plan for TB Elimination. Its goal is to decrease the TB prevalence from its current rate of 15 to 3.8 percent by revising the TB Prevention Act and supplementing the TB control projects. Meanwhile, it is also pushing forward to establish a comprehensive TB information and surveillance system by integrating various systems including the TB information surveillance system, the TB diagnosis supervision system, and the information system for TB images.

In addition, improved guidelines on TB patient management and diagnostics to speed up TB elimination and prevent MDR-TB are currently under way. In tandem with these efforts, there has been progress in introducing a quick diagnostics of the TB bacillus and early diagnosis of drug sensitivity so as to increase successful treatment compliance of MDR-TB patients and reduce financial burdens due to medicine purchases. Starting this year, TB PPM activities has been gradually extended.

Even though the occurrence and prevalence rates of HIV/AIDS cases in Korea are relatively low compared with other OECD member nations, the Korean government is doing its utmost to effectively manage and prevent HIV/AIDS. In this context, it has established a surveillance system of TB-HIV patients and is revising the related guidelines.

Tuberculosis is not only limited to one nation but can transcend national borders. Thus, united international initiatives, collaboration, and resource utilization are essential. In this regard, the Republic of Korea shall committee chnical support to the WPRO and its member nations if any need or request is made. Korea shall do its utmost to proceed the TB elimination programin the western pacific region by hosting and extending international training programs on a continuous and consistent basis.

일단 여기서 서태평양지구에서 일어나는 일들을 언급할 필요가 없으며 의제 제목이 분명히 다제 내성 결핵임에도 불구하고 일반 결핵에 대한 지표 등을 언급하고 있는 문제점이 있다. 결핵에 대한 감시 체계는 다른 나라에서도 이전에 계속 언급했던 내용으로 생략이 가능하다. 다제 내성 및 광범위약제 내성 결핵에 대해 우리가 새로운 계획의 제안이나 미비한 부분을 지적할 수 있는 대응문이 요구되는 상태이다.

이 의제에 대하여 중국이 제안서를 새로이 만들어 발표를 했으며 우리나라는 다음과 같은 대응문을 발표했다.

Thank you, Mr. Chairman, for giving me the floor.

Multi-drug resistant and extensively drug resistant tuberculosis is another imminent public health threat of international concern.

The Republic of Korea aligns with the resolution proposed by the delegate of China, which emphasizes strengthening the capacity of MDR and XDR tuberculosis control.

However, we think the text reinforcing effective surveillance of MDR and XDR tuberculosis can be added.

Thank you.

위의 예에서 보여 주듯이 의제에 대한 심도 있는 분석과 철저한 파악을 통해 대응문을 만들고 현장에 새로운 문건이 등장 할 때 마다 대응하는 능력을 키워야 한다.

4. 문제점 및 개선방안

우리나라는 전체 회원국 중 11번째로 많은 분담금을 지원하고 있다. 지원 규모에 맞게 이제는 목소리를 높일 필요성이 있으며, 돈을 내는 만큼 WHO 정책 집행 과정에서 우리 의견이 많이 들어가야 할 것이다.

그 첫걸음이 의제 제안 및 발언이라고 할 수 있으나 여러 가지 사정상 적극적으로 깊이 있는 대응을 하지 못하고 있다. 제62차 보건 총회에서의 의제 준비에서 드러난 세 가지 중요한 문제를 지적하고자 한다.

가. 의제 검토 및 대응 준비 부실

의제 대응으로만 봤을 때는 과연 한국이 선진국으로 진입하는 나라인가 하는 의문이 들 정도로 준비에 너무 소홀한 감이 있다.

의제 검토의 처음 단계는 앞서 지정한 바와 같이 제네바에 있는 각국 대표부에서 그러하듯이 주제네바의 한국 공관 등 현지 정보원으로부터 네트워크에서 논의되는 문제에 대한 정보의 update가 필수적이라고 할 수 있다. 그러나 이러한 네트워킹이 전무하다는 문제점이 있으며, 실제 전달되는 내용은 총회 몇 주 전 형식적으로 전송되는 총회 안내 문건이 전부이다. 물론 공관 나름대로의 사정이 있겠지만, 경제 규모에 걸맞지 않게 이러한 기초 단계에서부터 허술한 면모를 볼 수 있다.

매년 벌어지는 풍경이겠지만 이번 2009년 5월 보건 총회 의제 준비 과정을 보면 이러한 사실이 더욱 명확하게 드러난다. 2009년 5월 18일 보건 총회가 열릴 예정이었음에도 불구하고, 4월 하순이 되어서야 의제를 검토하라고 지시가 국제협력담당관으로부터 각 부서에 떨어진다. 이때에서야 의제를 처음으로 보는 부서가 대부분이다. 적절한 담당 부서를 찾지 못하여 검토 및 대응을 안 하는 의제들도 있다.

WHO 의 회의에서 논의되는 모든 의제들이 고도의 전문성과 지속성 및 상당한 정도의 시간을 투자해야 하는 점이라는 것을 고려하면 현재의 의제 대응 현황은 미흡하기 그지없는 일이라 할 것이다.

의제를 검토하고 이에 대응하려면 어떠한 이유로 이러한 의제가 나오게 되었는가 하는 배경지식이 있어야 한다. 그러나 담당자들은 그 배경을 알 턱이 없다. 담당자들의 잦은 인사 이동과 무관심으로부터 기인되는 행태라고 볼 수 있다. 즉, 각 부서 내의 담당자는 물론이고, WHO를 담당하는 담당자 조차도 매번 바뀜으로 인해 기인하는 문제라 할 것이다.

예로서 60차 보건 총회에서 상정된 대유행 인플루엔자 준비(바이러스와 백신 생산에서 발생하는 편익 배분) 의제는 여러 나라들의 시각차에 의해 정부간 회의가 2년여 동안 거쳐 진행되었으나 한국은 매번 회의 때마다 참가자가 바뀌었다. 반면 일본 같은 경우 매번 회의에 참석하는 담당자가 동일했다. 의제 대응 면에서 비교 할 수가 없다.

또한 이러한 지식 획득을 위해 바로 직전 집행이사회나 총회에서 회원국들간 어떠한 이야기가 오고 갔는지를 알아야 한다. 이를 알기 위한 방법으로는 직접 참가하거나 보고서를 참고하는 방법, 그리고 관련 문서를 연구하는 방법이 있는 데 의제 준비하는 사람들 중 이러한 정성을 들이는 사람은 없다고 할 것이다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서는 집행 이사회나 총회에 참가한 사람으로부터 이러한 의제가 나오는 배경을 설명 받는 자리가 있어야 하며, 의제를 전반적으로 관리하는 전문가 육성이 절실하다. 반드시 의학을 전공하거나 보건 계통의 사람만이 WHO 회의 준비를 담당할 필요가 없으며 의제 문건을 정확히 이해하는 영어에 능통한 사람이 적격이라고 생각한다. 전문적인 내용은 technical support 를 받음으로써 보충될 수 있을 것이다.

나. 현장에서 발표 내용, 대응 능력

앞서 설명하였듯이 총회에서는 A와 B 2개의 분과 위원회가 열린다. A 위원회는 기술적인 프로그램과 예산에 대해 주로 토의하고, B 위원회는 관리, 법적 문제에 대해 토의함으로써, 사실상 총회의 실질적인 업무는 이들 분과위원회에서 실행된다.

보건복지부 국제협력담당관실에서는 사전에 의제를 담당부서에게 검토하라고 지시한 후 대응 문건이 feedback 되면 영문 에디터에게 영작을 하게하고, 해당 문건 상의 A위원회 의제는 질병관리본부 전염병관리과에게, B 위원회 의제는 보건복지부 질병정책과에게 위임하여 총회에서 발표하게 한다. 이 과정 중 의제에 대한 사전 검토는 거의 전혀 없거나 매우 드물게 이뤄진다고 할 수 있다.

그러다 보니 준비한 대응 문건이 현장 분위기와 맞지 않는 경우가 대부분이다. 실제 예로 총회 기간 동안에 A 분과 위원회에서 발표한 9개의 의제 중 거의 전부가 수정이 이뤄졌다. 물론 타 회원국에 반응에 따라 수정한 내용도 있었지만 주로 진행되고 있는 의제의 내용과 맞지 않아 수정한 것이 대부분이었다.

다. 대응 문건 작성 시 사용하는 영어.

이러한 국제 규모의 회의에서는 회원국의 발언 하나만 들어봐도 그 회원국이 의제를 얼마만큼 준비 했는지 금방 드러난다. 한 국가의 수준이 드러나기도 하는 순간이기도 하다. 발언 한번으로 의제를 정확히 이해했는지, 자국 안에서의 협의가 적절히 이뤄졌는지 여부를 알 수 있기 때문이다.

영어로 의제를 발표할 때 사용하는 어휘 등도 여기에 해당된다. 불행히도 우리 국어는 UN 이 지정한 공식언어가 아니다. 우리가 의제를 검토하고 대응할 때 우리 생각을 영어로 표현해야 하는 애로 사항이 있다. 보건복지부 및 질병관리본부 내에서 영어에 능통한 편집인들이 있으나 이들의 역할은 의제 담당자들이 의제를 읽고 자기 생각을 한글로 작성한 것을 다시 영작하는 작업에 불과하다.

의제발표는 세계 각국이 세계 보건 정책에 대한 자국의 의견을 표현하는 장으로서 좀 더 세련되고 상황에 어울리는 단어 선택이 필수적이다. 의제를 영문화 하는 작업에 있어서 처음 의제 분석과정에서 대응문을 만들기까지 영어에 능통한 사람을 참여시켜야 할 필요가 있다.

또한 아무도 한국 발표자가 완벽한 발음으로 말하는 것을 기대하지는 않으나 그렇게 되면 일석이조라고 할 수 있을 것이다.

제4장 연구결과 고찰 및 결론

우리나라는 WHO 집행 이사회 회원국으로서 2008년부터 2010년까지 손명세 교수가 집행 이사로 임명되어 활발한 활동을 하고 있으며, 최근에는 세계보건기구 서태평양지역회의(Regional Committee for the Western Pacific Region of the WHO)의 지역 사무처장으로 신영수 교수가 선출됨으로써 명실 공히 세계보건기구의 최상위 등급을 선점하게 되었다. 또한 우리나라는 WHO 전체 회원국 중 법정 분담금 공여 순위 11위를 차지하고 있는 만큼, 지원 규모에 맞게 국제 사회에서 우리나라의 적극적 활동이 더욱 기대되고 있는 것도 사실이다.

이렇듯 대한민국이 세계적 지도자로 도약할 수 있는 기반이 마련된 이 때에, 모든 WHO 관련 주요 회의(세계보건총회, 집행이사회 등)의 의제를 준비하고 대응하며 더 나아가 결의안을 기초하고 채택되기까지의 전 과정을 분석함으로써 향후 국제적 지도자의 능력을 더욱 연마하고 계속시켜 나가기 위한 개선 방안을 마련하였다.

WHO 각종 회의(총회, 집행이사회, 서태평양 지역회의 등)에서의 활동은 크게 발언(Intervention), 결의안 제출(Resolution), 의제제안(Making Agenda) 등 3가지로 구분될 수 있다. 각 활동별 개선 방향은 다음과 같다.

첫째, 적극적 발언 자세로의 전환이 필요하다. 대한민국은 짧은 준비 기간과 정부 차원에서의 체계적인 지원 부족이라는 열악한 환경에도 불구하고 WHO 각종 회의에서 활발한 발언을 통해 한국의 성실성과 적극성을 보여 주기 위해 노력해 왔다.

그러나 2008년과 2009년 사이의 발언 내용을 구체적으로 살펴보면, 점차적으로 능동적이고 적극적인 활동을 전개하고는 있지만, 여전히 언급하였던 5가지 발언 유형 (passive : 요구형, 자랑형, 칭찬형; active : 비판형, 비전제시형) 가운데 칭찬형과 자랑형이 주를 이루고 있어 아직은 passive한 단계에서 active한 단계로 넘어가는 과도기에 있다고 할 수 있다.

또한 active한 단계 중에서도 구체적 비전제시형 보다는 비판형이 주를 이루어, recommendation, vision, action, technical support 나 재원 등 구체적인 비전을 제시하지는 못한 실정이다. passive형이 필요한 경우도 없진 않지만, 법정 분담금 비율 11위국인 한국이 선진국으로서의 역량을 보여주기 위해서는 조금 더 active하게 국제무대에 설 필요가 있다.

둘째, 적극적으로 결의안을 작성하여 제안하는 역량을 갖추어 나가야 할 것이다. 우리나라는 지난 EB 124에서 집행이사회의 핵심적인 역할이라고 할 수 있는 결의안 채택을 위해, 의제 준비나 최종안 마련에 이르기까지 주도적 역할을 하였다. 공식적으로 결의안 통합에 대한 제안을 하고, drafting group meeting의 좌장을 맡았으며, draft 최종안 작성 및 완성 보고 announcement까지 한 한국의 공헌은 누구도 부정할 수 없을 만큼 지대하다.

그러나 이렇게 대한민국이 결의안 채택에 주도적인 역할을 하였다 하더라도, 결의안 제안국이 일본이라는 것도 부정할 수 없는 사실이다. 법정 분담금 비율 11위를 분담하고 있는 한국이 지금까지 직접 제안한 결의안이 없다는 것은 부끄러운 일이다.

결의안을 제출할 때는 먼저 어떤 issue에 대한 결의안을 마련할 것인지 신중하게 선택한 후, 해당 주제에 대한 만반의 준비를 할 수 있는 전문가들로 팀을 꾸려 실제 결의안을 작성해야 한다. 이론적으로 무장하지 않으면 결의안이 최종 통과되는 것은 불가능하기 때문이다. 결의안을 제안하는데 있어 마지막으로 필요한 것은 언어문제의 해결이다. 특히 결의안은 native speaker 수준을 넘어, 3가지 언어 능력이 필요한데, ① native speaker 수준으로 영어 자체가 능숙하고 부드러운 것 ② issue 관련 전문 용어의 명확한 뜻을 알고 사용할 수 있을 것 ③ 결의안의 스타일과 톤(tone), 뉘앙스, format을 고려하여 능숙하게 작성할 수 있는 skill이 필요하다.

셋째로 WHO에서 집행하는 모든 정책의 모체라고 할 수 있는 의제제안에 있어 우리나라는 그동안 매우 소극적이었다. 어떤 의제가 이사회에서 다루어지느냐는 세계 보건의 진일보를 위해서 또는 우리나라의 직·간접적인 이익을 위해서 매우 중요한 사안이라고 할 수 있다. 의제가 실질 토의의 방향을 정하기 때문이다. 따라서 단순히 제시되어 있는 의제에 대해 방어하는 차원을 넘어서서 직접 안전을 도출하고 그 내용을 준비하는 적극적인 자세로의 전환이 필요하다.

대한민국이 진정한 국제적 지도자로서의 모습을 드러내기 위해서는 이렇듯 WHO 각종 회의에서의 의제 제안 및 결의안 준비는 물론이거니와 향후 취해질 조치들에 대한 재정적 지원이나 기술적 지원까지도 책임지겠다는 약속까지 준비하거나 회의 중에서도 issue에 대한 필요성을 역설하고 방어할 수도 있어야 하며, 회의 전후에도 다른 대표들과 네트워킹하면서 비공식적으로 압력을 가하는 역할까지 할 수 있는 역량을 길러야 한다. 이것이 진정한 세계의 지도자로서 대한민국의 역할이라고 할 수 있다.

그렇다면 이렇듯 WHO 각종 회의의 전 과정- 의제제안 및 결의안 준비와 대응 등-에서 적극적으로 활약하기 위해서 담보되어야 할 사항은 무엇일까

의제를 제안하고 토의하거나 결의안을 제출하는 모든 과정에서 공통적으로 필요한 것은 해당 주제에 대한 철저한 연구라고 할 수 있다. WHO 의 회의에서 논의되는 모든 의제들이 고도의 전문성과 지속성 및 상당한 정도의 시간을 투자해야 하는 점이라는 것을 고려하면 당연한 일이다.

WHO 회의 주제에 대한 철저한 연구를 위해서는 먼저 주제네바의 한국 공관 등 현지 정보원으로부터 네트워크에서 논의되는 문제에 대한 정보의 update가 필수적이라고 할 수 있다. 가장 최신의 정보는 모든 연구의 기본이기 때문이다. 현재까지 우리나라는 현지 공관과 실무자 사이의 이러한 네트워킹이 전무한 현실이다.

둘째 task force team을 구성하여 1달 이상의 기간 동안 WHO 각종 회의에 대비해 나가야 한다. 현재는 회의 개최 보름 전해야 의제 검토 지시가 내려오는 등 대응 준비 시간이 턱없이 부족할 뿐만 아니라 매번 WHO 관련 담당자가 바뀔으로써 전문성을 확보할 여건이 전혀 구비되어 있지 않은 실정이다. agenda가 나온 후 최소 1달 전부터 최소 10번 이상 만나서 모든 item마다 분석을 함으로써 의제에 대응해야 한다.

셋째, WHO 회의 준비 및 의제를 전반적으로 관리하는 전문가 육성이 절실하다. 위에서 말했듯이 WHO 각종 회의의 모든 안건과 그 진행 사항 및 회의 내용에 대해서 파악하는 것은 오랜 시간과 노력이 요구되는 방대한 작업이다. 이러한 작업을 매번 회의 때마다 다른 사람들이 회의에 참석해서 같은 과정을 다시 반복하는 것은 효율적인 면에서나 실제 결과적인 측면에서나 좋은 성과를 기대하기 어려운 한 요인이 된다. 매번 다른 사람들이 그때 그때 임기응변식으로 대처하기 보다는 지정된 팀을 운영하여 WHO 회의의 대응하게 하는 것이 효율적일 것이다.

넷째, 현장에서 발표 내용, 대응 능력을 키우기 위해서는 언어 문제가 해결되어야 한다. WHO 와 같은 국제 규모의 회의에서는 회원국의 발언 하나만 들어봐도 그 회원국이 의제를 얼마만큼 준비 했는지 금방 드러난다. 한 국가의 수준이 드러나기도 하는 순간이기도 하다. 발언 한번으로 의제를 정확히 이해했는지, 자국 안에서의 협의가 적절히 이뤄졌는지 여부를 알 수 있기 때문이다. 불행히도 우리 국어는 UN 이 지정한 공식언어가 아니기 때문에 우리가 의제를 검토하고 대응할 때 우리 생각을 영어로 표현해야하는 애로 사항이 있다. 의제를 준비하는 과정에서부터 회의 현장에 이르기까지 원어민 수준의 영어 가능자를 참여시켜야 할 필요가 있다.

국위 선양을 위해서, 실질적 국익을 위해서 정부 차원의 공식적인 지원이 필요하다. 정부에서는 매년 회의 때마다 팀을 꾸려 임시방편적으로 대응하는 것이 아니라, 지속적인(semi permanent) 지원과 인력을 갖춰 나가야 할 것이다.

제5장 연구성과

5.1 활용성과

과제명	WHO 각종 회의(집행이사회, 총회, 서태평양지역사무처총회) 의제분석 및 향후 대응방안에 대한 연구
과제책임자	손 명 세 / 연세대학교 / 보건정책

가. 연구논문

번호	논문제목	저자명	저널명	집(권)	페이지	Impact factor	국내/국외	SCI여부
없음								

나. 학술발표

번호	발표제목	발표형태	발표자	학회명	연월일	발표지	국내/국제
없음							

다. 지적재산권

번호	출원/등록	특허명	출원(등록)인	출원(등록)국	출원(등록)번호	IPC분류
없음						

라. 정책활용

○ 한국의 보건외교 담당자에게 세계 보건기구의 의사 규칙 및 WHO 회의 대비 자료를 제공하고 국제적인 보건의료의 흐름에 적극 동참하게 함으로써 장기적으로 국익 증진에 활용
○ 환경이나 국제통상과 같은 보건의료에서 확장될 수 있는 외교적인 사안에 대해서 자문을 제공하여 국가의 외교력을 증대시키는데 활용

마. 타연구/차기연구에 활용

없음

바. 언론홍보 및 대국민교육

없음

사. 기타

없음

5.2 활용계획

- 향후 WHO와 관련된 보건의료 외교에 있어서 적절한 준비와 대응을 하는데 필요한 지침서로 작용할 수 있을 것임
- 합리적이고 안정적인 국제 보건 외교의 체계를 만드는 계기를 제공함으로써 성공적인 보건 외교를 수행하여 국가의 위상을 높이고 국익을 증진 시키는데 기여함

제6장 기타 중요변경사항

- 없음

제7장 참고문헌

보건복지가족부, 보건복지백서, 2008

보건복지가족부, 제62차 세계보건기구 총회 관련 활동 사항- 정부보고서, 2008

연세대학교 보건대학원, 비교보건의료제도론_수업자료, 1997

임홍재, 국제회의 참가와 협상, 지식산업사, 2000

한상태, 남은우, 국제보건학, 고려의학, 1996

Document EB124/2009/REC/1

Document EB124/SR/1-12

Document EB123/2008/REC/1

Document EB122/2008/REC/2 Summary Records

Document WHA61/2008/REC/1 Resolutions and Decisions

Document WHA61/2008/REC/2 Summary Records

Document WHA60/2008/REC/3 Summary Records of Committees/ Reports of Committees

Medium-term strategic plan 2008-2013 Amended (Draft)

Proposed programme budget 2010-2011

Rules of Procedure of the Executive Board

Rules of Procedure of the World Health Assembly

WHO Constitution

보건복지가족부

<http://www.mohw.go.kr/front/main.jsp>

외교통상부

<http://www.mofat.go.kr/>

<http://www.mofat.go.kr/state/internationalcooperation/other/index.jsp>

<http://che-geneva.mofat.go.kr/kor/eu/che-geneva/main/index.jsp>

WHA Documentation

<http://apps.who.int/gb/>

http://apps.who.int/gb/e/e_wha61.html

http://apps.who.int/gb/e/e_wha62.html

EB Documentation

http://apps.who.int/gb/e/e_eb122.html

http://apps.who.int/gb/e/e_eb123.html

http://apps.who.int/gb/e/e_eb124.html

http://apps.who.int/gb/e/e_eb125.html

Official records : Resolutions, decisions and annexes; Summary records

<http://apps.who.int/gb/or/>

WHO agenda

<http://www.who.int/about/agenda/en/index.html>

The role of WHO in public health

<http://www.who.int/about/role/en/index.html>

http://www.who.int/about/brochure_en.pdf

http://www.who.int/about/brochure_en.pdf

Governance of WHO

<http://www.who.int/about/governance/en/index.html>

<http://www.who.int/governance/en/index.html>

History of WHO

<http://www.who.int/about/history/en/index.html>

<http://www.who.int/library/historical/index.en.shtml>

<http://www.who.int/archives/en/index.html>

http://www.who.int/global_health_histories/en/index.html

WHO 60th anniversary: our health, our future

<http://www.who.int/who60/en/index.html>

WHO – its people and offices

<http://www.who.int/about/structure/en/index.html>

<http://www.who.int/dg/en/index.html>

http://www.who.int/about/hq_structure_22oct08.pdf

<http://www.who.int/countries/en/index.html>

Resources and planning

http://www.who.int/about/resources_planning/en/index.html

http://apps.who.int/gb/e/e_amtsp.html

http://www.who.int/about/resources_planning/resources/en/index.html

http://www.who.int/about/brochure_en.pdf

MEDIUM-TERM STRATEGIC PLAN 2008-2013

http://apps.who.int/gb/e/e_amtsp.html

Regional Office for the Western Pacific

<http://www.wpro.who.int/>

제8장 첨부서류

- 없음

참 고 자 료

CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION	세계보건기구 헌장
THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples: Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition. The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States. The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all. Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger. Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development. The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health. Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in	헌장에 서명한 국가들은 유엔헌장에 따라 다음의 원칙들이 모든 사람들의 행복, 조화로운 인간관계, 그리고 안전을 위하여 가장 기본적인 것임을 선언한다. 건강은 단지 질병에 걸리지 않거나 허약하지 않은 상태뿐만 아니라, 육체적, 정신적, 사회적으로 온전히 행복한 상태를 말한다. 인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 혹은 사회적 조건에 따른 차별없이 최상의 건강 수준을 유지하는 것이 인간이 누려야 할 기본권의 하나이다. 인류의 건강은 평화와 안전을 보장하기 위한 기본 전제이며, 개인과 국가 사이에 충분한 협조를 통해서 이룰 수 있다. 어느 국가에서든 국민의 건강을 증진하고 보호하기 위한 노력은 가치 있는 일이다. 건강 증진과 질병 특히 전염병 관리에서 국가간의 차이는 공동의 위험이 된다. 어린이가 건강하게 자라는 것이 무엇보다도 중요하며, 변화하는 환경과 조화를 이루며 살아 나가는 능력은 어린이의 성장에 꼭 필요하다. 모든 사람들이 의학, 심리학 및 관련 분야의 지식을 통한 혜택을 누릴 수 있어야만 최상의 건강상태를 유지할 수 있다. 일반 사람들이 충분한 지식을 바탕으로 적극적으로 서로 협력하는 것이 인류 건강 증진을 위해

the improvement of the health of the people.	매우 중요하다.
Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.	정부는 국민의 건강에 대한 책임을 다하기 위해 적절한 보건 및 사회 제도를 마련해야 한다.
ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.	이러한 원칙 아래, 이 헌장에 서명한 국가들은 서명국들뿐만 아니라 다른 국가들과도 서로 협력하여 인류의 건강을 증진시키고 보호하고자 한다. 이를 위하여 우리는 이 헌장에 동의하고, 유엔헌장 57조의 특별 기구로서 세계보건기구를 설립한다.
CHAPTER I - - OBJECTIVE	제1장 목적
Article 1 The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.	제 1조 세계보건기구 (이하 기구)의 목적은 모든 인류가 가능한 최상의 건강 수준을 유지하는 것이다.
CHAPTER II - - FUNCTIONS	제2장 기능
Article 2 In order to achieve its objective, the functions of the Organization shall be: (a) to act as the directing and co-ordinating authority on international health work; (b) to establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate; (c) to assist Governments, upon request, in strengthening health services; (d) to furnish appropriate technical assistance and, in emergencies, necessary aid upon the request or	제2조 이러한 목적을 달성하기 위하여, 다음과 같은 기능을 수행한다. (a) 국제적인 보건사업에 대하여 지휘하고 조정하는 기능 (b) UN, 특별 기구, 정부 보건당국, 전문가 그룹 및 기타 적절한 기구와의 효율적 협력 관계 유지 (c) 보건서비스의 강화를 위한 각국 정부의 요청에 대하여 지원 (d) 각국 정부의 요청시 적절한 기술지원과 응급 상황 발생시 필요한 도움 제공

acceptance of Governments; (e) to provide or assist in providing, upon the request of the United Nations, health services and facilities to special groups, such as the peoples of trust territories; (f) to establish and maintain such administrative and technical services as may be required, including epidemiological and statistical services; (g) to stimulate and advance work to eradicate epidemic, endemic and other diseases; (h) to promote, in co-operation with other specialized agencies where necessary, the prevention of accidental injuries; (i) to promote, in co-operation with other specialized agencies where necessary, the improvement of nutrition, housing, sanitation, recreation, economic or working conditions and other aspects of environmental hygiene; (j) to promote co-operation among scientific and professional groups which contribute to the advancement of health; (k) to propose conventions, agreements and regulations, and make recommendations with respect to international health matters and to perform such duties as may be assigned thereby to the Organization and are consistent with its objective; (l) to promote maternal and child health and welfare and to foster the ability to live harmoniously in a changing total environment; (m) to foster activities in the field of mental health, especially those affecting the harmony of human relations;	(e) UN의 요청에 의하여, UN 신탁통치령 사람들과 같은 특별 그룹에게 보건 서비스 및 시설을 제공하거나 도움 제공 (f) 역학 및 통계 서비스를 포함하여 요구되는 행정적, 기술적 서비스의 제공 (g) 전염병 및 기타 다른 질병들의 예방과 관리에 대한 업무를 지원 (h) 필요서, 사고 상해 예방에 대하여 다른 전문기관과의 협력을 지원 (i) 필요시 영양, 주택, 위생, 레크레이션, 경제 혹은 작업여건, 그리고 환경위생 등에 대하여 다른 전문기관과의 협력을 지원 (j) 건강 증진에 기여한 과학자 및 전문가 그룹과의 협력을 지원 (k) 국제 보건 문제에 대한 협약, 협정 및 규칙을 제안하고 권고문을 만들며, 기구의 업적에 부합하는 의무 수행 (l) 모성 건강과 복지 증진 및 전체 변화하는 환경 속에서 조화롭게 살아가는 능력을 조장
---	---

(n) to promote and conduct research in the field of health; (o) to promote improved standards of teaching and training in the health, medical and related professions; (p) to study and report on, in co-operation with other specialized agencies where necessary, administrative and social techniques affecting public health and medical care from preventive and curative points of view, including hospital services and social security; (q) to provide information, counsel and assistance in the field of health; (r) to assist in developing an informed public opinion among all peoples on matters of health; (s) to establish and revise as necessary international nomenclatures of diseases, of causes of death and of public health practices; (t) to standardize diagnostic procedures as necessary; (u) to develop, establish and promote international standards with respect to food, biological, pharmaceutical and similar products; (v) generally to take all necessary action to attain the objective of the Organization.	(m) 조화로운 인간관계에 특히 영향을 미치는, 정신분야의 활동을 지원 (n) 보건 분야의 연구 수행 및 지원 (o) 보건, 의학, 그리고 관련 전문분야의 교육과 훈련의 기준을 개발 및 개발을 지원 (p) 필요한 경우, 병원 서비스 및 사회 안전을 포함한 예방 및 치료의 관점에서 공중보건 및 의학 적 치료에 영향을 미치는 행정적, 사회적 기술에 대하여 특별 기관과 협력하여 연구 수행 및 보고 (q) 보건 분야에 대한 정보, 상담 및 도움 제공 (r) 건강 문제에 대한 인류에게 분별력 있는 여론을 형성하는데 도움 (s) 필요한 경우, 질병의 국제적 학명, 죽음의 원인 및 공중보건활동 명칭에 대한 제정 및 개정 (t) 필요한 경우 진단기법의 표준화를 추진 (u) 식품, 생물학적, 제약학적, 그리고 유사 물질들에 대한 국제적인 표준을 마련 (v) 기구의 목적을 달성하기 위하여 필요한 모든 활동
CHAPTER III - - MEMBERSHIP AND ASSOCIATE MEMBERSHIP	제3장 회원과 준회원
Article 3	제3조
Membership in the Organization shall be open to all States.	WHO 회원자격(Membership)은 모든 국가에게 개방되어 있다

Article 4 Members of the United Nations may become Members of the Organization by signing or otherwise accepting this Constitution in accordance with the provisions of Chapter XIX and in accordance with their constitutional processes.	제4조 UN 회원국은 제XIX장 및 헌장 절차에 따라 WHO 헌장에 서명하는 것(또는 헌장을 받아들이는 것)으로 회원국이 된다
Article 5 The States whose Governments have been invited to send observers to the International Health Conference held in New York, 1946, may become Members by signing or otherwise accepting this Constitution in accordance with the provisions of Chapter XIX and in accordance with their constitutional processes provided that such signature or acceptance shall be completed before the first session of the Health Assembly.	제5조 UN 회원국이 아닌 국가로서 WHO 설립을 결의한 1946년 New York 국제 보건 회의에 옵서버 자격으로 참가한 나라는 제XIX장의 규정 및 헌장 절차에 따라 제1차 세계보건총회 이전에 서명을 하면 회원국이 된다
Article 6 Subject to the conditions of any agreement between the United Nations and the Organization, approved pursuant to Chapter XVI, States which do not become Members in accordance with Articles 4 and 5 may apply to become Members and shall be admitted as Members when their application has been approved by a simple majority vote of the Health Assembly.	제6조 제XVI장에 의하여 승인된 UN과 기구가 맺은 협정 조건에 따라, 회원국이 아닌 국가로서 회원이 아닌 국가는 (UN회원국이 아닌 국가로서 제1차 세계보건총회 이후에 가입 신청을 한 나라는) 제4조 및 제5조에 따라 가입신청을 할 수 있고, 세계보건총회에서 투표를 통해 단순 과반수(a simple majority vote)를 획득하면 회원국이 된다
Article 71 If a Member fails to meet its financial obligations to the Organization or in other exceptional circumstances, the Health Assembly may, on such conditions as it thinks proper, suspend the voting privileges and services to which a Member is entitled. The Health Assembly shall have the authority to restore such voting privileges and	제71조 회원국이 재정 의무를 이행하지 않거나 다른 예외적인 상황에서, 보건 총회는 표결권 및 회원국이 누리는 서비스를 중단할 수 있다. 보건 총회는 표결권 및 서비스를 회복시킨 권한이 있다.

services.	
Article 8 Territories or groups of territories which are not responsible for the conduct of their international relations may be admitted as Associate Members by the Health Assembly upon application made on behalf of such territory or group of territories by the Member or other authority having responsibility for their international relations. Representatives of Associate Members to the Health Assembly should be qualified by their technical competence in the field of health and should be chosen from the native population. The nature and extent of the rights and obligations of Associate Members shall be determined by the Health Assembly.	책임있는 국제관계를 맺지 못하는 지역 (territories or groups of territories which are not responsible for the conduct of their international relations)의 경우에는 준회원 (Associate Member)으로 가입할 수 있다. 이 때 준회원 신청서는 해당 지역을 관할하는 회원국이 제출해야 한다 준회원국의 대표는 보건 분야에 대한 기술적 자격을 충족해야만 하며, 본토인들 중에서 선발해야 한다. 준회원의 권리 및 의무의 성격과 범위는 보건 총회가 결정한다.
CHAPTER IV - - ORGANS	제4장 - 기관
Article 9 The work of the Organization shall be carried out by: (a) The World Health Assembly (herein called the Health Assembly); (b) The Executive Board (hereinafter called the Board); (c) The Secretariat.	제9조 기구의 업무는 다음이 수행한다. (a) 세계보건총회 (이하 보건총회) (b) 집행이사회 (이하 이사회) (c) 사무국
CHAPTER V - - THE WORLD HEALTH ASSEMBLY	제V장 - 세계보건총회
Article 10 The Health Assembly shall be composed of delegates representing Members.	제10조 보건총회는 회원을 대표하는 대표단으로 구성된다.
Article 11 Each Member shall be represented by not more than three delegates, one of whom shall be designated by the Member as chief delegate. These delegates should be chosen from among persons	제11조 각 회원국은 세명 이하의 대표단으로 구성되어야 하며, 한 명을 대표장의 장으로 지명해야 한다. 이 대표단은 회원국의 보건 당국을 대표하는 것이 바람직하며, 보건 분야에서 가장 전문 자격이

most qualified by their technical competence in the field of health, preferably representing the national health administration of the Member.	있는 사람들 가운데서 선발되어야 한다.
Article 12 Alternates and advisers may accompany delegates.	제12조 대리인 및 자문가가 대표단과 동반할 수 있다.
Article 13 The Health Assembly shall meet in regular annual session and in such special sessions as may be necessary. Special sessions shall be convened at the request of the Board or of a majority of the Members.	제13조 보건 총회는 매년 정기적으로 개최되어야 하며 필요한 경우 특별 회기가 개최될 수 있다. 특별 회기는 이사회 또는 회원 과반수의 요청으로 개시된다.
Article 14 The Health Assembly, at each annual session, shall select the country or region in which the next annual session shall be held, the Board subsequently fixing the place. The Board shall determine the place where a special session shall be held.	제14조 매 정기 회기에서 보건 총회는 다음 정기 회기가 개최될 국가 또는 지역을 선택하고 그 다음 이사회가 장소를 확정한다. 이사회는 특별 회기가 개최되는 장소를 결정한다.
Article 15 The Board, after consultation with the Secretary-General of the United Nations, shall determine the date of each annual and special session.	제15조 UN 사무총장과의 상의 후에, 이사회는 각 정기 및 특별 회기의 날짜를 결정한다.
Article 16 The Health Assembly shall elect its President and other officers at the beginning of each annual session. They shall hold office until their successors are elected.	제16조 보건 총회는 매 정기 회기의 개시와 함께 의장과 임원을 선출해야 한다. 그들은 후임자가 선출될 때까지 임원이 된다.
Article 17 The Health Assembly shall adopt its own rules of procedure.	제17조 보건 총회는 총회 의사 규칙을 채택해야 한다.
Article 18 The functions of the Health Assembly shall be: (a) to determine the policies of the Organization; (b) to name the Members entitled to designate a	제18조 보건 총회의 기능은 다음과 같다. (a) 기구의 정책 결정

person to serve on the Board; (c) to appoint the Director-General; (d) to review and approve reports and activities of the Board and of the Director-General and to instruct the Board in regard to matters upon which action, study, investigation or report may be considered desirable; (e) to establish such committees as may be considered necessary for the work of the Organization; (f) to supervise the financial policies of the Organization and to review and approve the budget; (g) to instruct the Board and the Director-General to bring to the attention of Members and of international organizations, governmental or nongovernmental, any matter with regard to health which the Health Assembly may consider appropriate; (h) to invite any organization, international or national, governmental or non-governmental, which has responsibilities related to those of the Organization, to appoint representatives to participate, without right of vote, in its meetings or in those of the committees and conferences convened under its authority, on conditions prescribed by the Health Assembly; but in the case of national organizations, invitations shall be issued only with the consent of the Government concerned;	(b) 집행 이사를 지명할 자격이 있는 회원국 호명 (c) 사무총장의 임명 (d) 이사회 및 사무총장 활동 및 보고서의 검토 및 승인, 조치, 연구, 조사 또는 보고가 요구되는 문제에 관하여 이사회를 지도 (e) 기구의 업무를 위해 필요하다고 여겨지는 위원회의 설립 (f) 기구의 재정 정책 감독 및 예산의 심사 및 승인 (g) 회원국, 국제기구, 정부 또는 비정부기관에 보건 총회가 적절하다고 간주하는 문제에 대해 알리도록 이사회 및 사무총장에게 지시 (h) 기구와 관련된 책임이 있는 다른 기구, 국제 또는 국내, 정부 또는 비정부 기관의 초대, 보건 기구가 규정한 조건에 따라, 총회의 권한으로 개시한 학회, 위원회 및 회의에서 투표권없이 참석할 대표를 임명하는 것, 다만 국내 기구의 경우 초대는 관련 정부의 동의가 있는 경우에만 이뤄진다.
--	---

(i) to consider recommendations bearing on health made by the General Assembly, the Economic and Social Council, the Security Council or Trusteeship Council of the United Nations, and to report to them on the steps taken by the Organization to give effect to such recommendations; (j) to report to the Economic and Social Council in accordance with any agreement between the Organization and the United Nations; (k) to promote and conduct research in the field of health by the personnel of the Organization, by the establishment of its own institutions or by co-operation with official or non-official institutions of any Member with the consent of its Government; (l) to establish such other institutions as it may consider desirable; (m) to take any other appropriate action to further the objective of the Organization.	(i) UN 총회, UN 경제 사회 이사회, 안전보장이사회, 신탁통치이사회가 만든 건강 문제가 담긴 권고안에 대한 고찰 및 그 권고안이 발효되기 위하여 기구가 취해야 할 조치에 대한 보고 (j) 기구와 UN 사이의 협정에 따름 경제 사회 이사회에의 보고 (k) 기구의 인력에 의한, 자체 시설 설립에 의한, 정부의 동의가 있는 회원의 공식 또는 비공식 시설에 의한, 보건 분야의 연구 수행 (l) 기타 바람직한 시설의 설립 (m) 기구의 목적을 위한 기타 적절한 조치
Article 19 The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization. A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes.	제19조 보건 총회는 기구의 권한 범위 내의 문제에 대하여 협약 또는 협정을 체결할 권한을 갖는다. 그러한 협약 또는 협정의 채택을 위해서는 보건 총회 2/3 이상의 찬성이 필요하다. 현장 절차에 따라 채택된 경우에는 각 회원국에 효력이 있다.
Article 20 Each Member undertakes that it will, within eighteen months after the adoption by the Health Assembly of a convention or agreement, take action relative to the acceptance of such convention or agreement. Each Member shall notify the	제20조 각 회원국은 보건 총회가 그 협약 또는 협정을 채택한 후 18개월 이내에 협약 또는 협정 수락과 관련 조치에 착수한다.

Director-General of the action taken, and if it does not accept such convention or agreement within the time limit, it will furnish a statement of the reasons for non-acceptance. In case of acceptance, each Member agrees to make an annual report to the Director-General in accordance with Chapter XIV.	각 회원은 사무총장에게 취해진 조치를 알려야 하며, 만약 그러한 협약 또는 협정이 제한된 시간 내에 받아들여지지 않은 경우, 이 이유의 성명서를 제공해야 한다. 수락의 경우, 각 회원은 제XIV장에 따라 사무총장에게 연차 보고서를 제출해야 한다.
Article 21 The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning: (a) sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease; (b) nomenclatures with respect to diseases, causes of death and public health practices; (c) standards with respect to diagnostic procedures for international use; (d) standards with respect to the safety, purity and potency of biological, pharmaceutical and similar products moving in ; (e) advertising and labelling of biological, pharmaceutical and similar products moving in international commerce.	제21조 보건 총회는 다음의 규칙을 채택할 권한을 가진다. (a) 국제적인 질병의 확산을 예방하기 위하여 만들어진 위생 및 검역 요건 및 기타 절차 (b) 질병, 사망 요인 및 공중보건조치에 관한 학명 (c) 국제적인 사용을 위한 진단 절차 기준 (d) 국제적 상업 내에서 이동하는 생물학적, 제약학적 및 유사 물질의 안전성, 순도 및 효과에 관한 기준 (e) 국제적 상업 내에서 이동하는 생물학적, 제약학적 및 유사 물질의 광고 및 라벨링
Article 22 Regulations adopted pursuant to Article 21 shall come into force for all Members after due notice has been given of their adoption by the Health Assembly except for such Members as may notify the Director-General of rejection or reservations within the period stated in the notice.	제22조 제21조에 의해 채택된 규칙은 통지에 기입되어 있는 기간 내에 DG에게 거부 또는 보류의 의사를 알리지 않는 한, 총회가 채택 통지를 배포한 후에 모든 회원국에 발효된다.
Article 23 The Health Assembly shall have authority to make recommendations to Members with respect to any matter within the competence of the Organization.	제23조 보건 총회는 기구의 능력 범위 내에서 어떠한 문제에 관해서라도 회원국에게 권고할 권한을 갖는다.
CHAPTER VI - - THE EXECUTIVE BOARD	제VI장 집행 이사회

Article 24 The Board shall consist of thirty-four persons designated by as many Members. The Health Assembly, taking into account an equitable geographical distribution, shall elect the Members entitled to designate a person to serve on the Board, provided that, of such Members, not less than three shall be elected from each of the regional organizations established pursuant to Article 44. Each of these Members should appoint to the Board a person technically qualified in the field of health, who may be accompanied by alternates and advisers.	제24조 이사회는 34개국이 지명한 34명의 지명자로 구성된다. 평등한 지역 분배 원칙을 고려하여 이사회의 이사를 지명할 자격이 있는 회원국을 선출한다. 제44조에 따라 설립된 각 지역 사무처에서 3명 이상이 선출되어야 한다. 이러한 각 회원국은 보건 분야의 기술적으로 자격있는 사람과 함께 그 대리인, 자문가들을 임명해야 한다.
Article 25 These Members shall be elected for three years and may be re-elected, <i>provided that of the Members elected at the first session of the Health Assembly held after the coming into force of the amendment to this Constitution increasing the membership of the Board from thirty-two to thirtyfour</i> the term of office of the additional Members elected shall, insofar as may be necessary, be of such lesser duration as shall facilitate the election of at least one Member from each regional organization in each year.	제25조 만약 32명에서 24명으로 이사들의 인원을 늘리는 이 현장의 개정이 발효된 후 처음 열리는 보건 총회에서 선출된 이사들이라면, 이 이사의 임기는 3년이며 재선출될 수 있다. 기타 회원들의 임기는 매년 지역 사무처에서 최소 1명의 선출을 통해 더 짧게 할 수도 있다.
Article 26 The Board shall meet at least twice a year and shall determine the place of each meeting.	제26조 이사회는 매년 최소 2번 개최되며, 각 회의의 장소를 결정해야 한다.
Article 27 The Board shall elect its Chairman from among its members and shall adopt its own rules of procedure.	제27조 이사회는 이사들 가운데에서 의장을 선출하며, 이사회 의사 규칙을 채택해야 한다.
Article 28	제28조

The functions of the Board shall be: (a) to give effect to the decisions and policies of the Health Assembly; (b) to act as the executive organ of the Health Assembly; (c) to perform any other functions entrusted to it by the Health Assembly; (d) to advise the Health Assembly on questions referred to it by that body and on matters assigned to the Organization by conventions, agreements and regulations; (e) to submit advice or proposals to the Health Assembly on its own initiative; (f) to prepare the agenda of meetings of the Health Assembly; (g) to submit to the Health Assembly for consideration and approval a general programme of work covering a specific period; (h) to study all questions within its competence; (i) to take emergency measures within the functions and financial resources of the Organization to deal with events requiring immediate action. In particular it may authorize the Director-General to take the necessary steps to combat epidemics, to participate in the organization of health relief to victims of a calamity and to undertake studies and research the urgency of which has been drawn to the attention of the Board by any Member or by the Director-General.	이사회의 기능은 다음과 같다. (a) 총회의 결정과 정책을 실행하는 것 (b) 총회의 집행 기관으로서의 역할 (c) 총회가 위임한 기타 기능 수행 (d) 협약, 협정 및 규칙에 의해 기구가 맡게된 문제 또는 언급된 안전에 대해 보건 총회에 자문 제공 (e) 발의권으로 보건 총회에 조언 또는 제안서 제출 (f) 보건 총회의 의제 준비 (g) 특정 기간 동안 시행될 일반 프로그램에 대한 심리 및 승인을 보건 총회에 제출 (h) 권능 범위 내의 모든 안전에 대한 연구 (i) 기구의 기능과 자원 내에서 긴급한 조치가 요구되는 사건에 대한, 비상 조치 특히, 이사회가 주목해야할 긴급 사항에 대한 연구 및 조사 시행, 재난 희생자 구조에 참여, 유행병 근절을 위해 필요한 조치를 하도록 DG에게 권한을 부여할 수 있다.
Article 29 The Board shall exercise on behalf of the whole Health Assembly the powers delegated to it by that body.	제29조 이사회는 보건 총회를 대신하여, 기구가 위임한 대표권을 행사한다.
CHAPTER VII - - THE SECRETARIAT	제VII장 사무국

Article 30 The Secretariat shall comprise the Director-General and such technical and administrative staff as the Organization may require.	제30조 사무국은 사무총장과 기구가 요구하는 전문직, 행정직 직원으로 구성된다.
Article 31 The Director-General shall be appointed by the Health Assembly on the nomination of the Board on such terms as the Health Assembly may determine. The Director-General, subject to the authority of the Board, shall be the chief technical and administrative officer of the Organization.	제31조 DG는 보건 총회가 결정한 규칙에 따라 이사회가 추천한 자 중에서 임명한다. 이사회에 권한에 따라, DG는 기구의 최고 전문직, 행정직이다.
Article 32 The Director-General shall be ex-officio Secretary of the Health Assembly, of the Board, of all commissions and committees of the Organization and of conferences convened by it. He may delegate these functions.	제32조 사무총장은 보건총회, 이사회, 기구가 개최하는 모든 위원회 및 회의의장이 된다. 그는 그 직분을 대표할 수 있다.
Article 33 The Director-General or his representative may establish a procedure by agreement with Members, permitting him, for the purpose of discharging his duties, to have direct access to their various departments, especially to their health administrations and to national health organizations, governmental or non-governmental. He may also establish direct relations with international organizations whose activities come within the competence of the Organization. He shall keep regional offices informed on all matters involving their respective areas.	제33조 사무총장 또는 그 대리인은 회원국과의 협정으로 사무총장에게 각 보건부, 국제 건강 기구, 정부 또는 비정부의 다양한 부서와 직접 연락할 수 있는 절차를 마련할 수 있다. 사무총장은 그의 권한 범위 내에서 활동하는 국제 기구와 직접 관계를 맺을 수도 있다. 사무총장은 그의 그 대표권에 포함되는 모든 일에 대하여 지역사무소에 알려야 한다.
Article 34 The Director-General shall prepare and submit to the Board the financial statements and budget	제34조 사무총장은 집행이사회에 재정 보고서 및 예산서를 제출해야 한다.

estimates of the Organization.	
Article 35 The Director-General shall appoint the staff of the Secretariat in accordance with staff regulations established by the Health Assembly. The paramount consideration in the employment of the staff shall be to assure that the efficiency, integrity and internationally representative character of the Secretariat shall be maintained at the highest level. Due regard shall be paid also to the importance of recruiting the staff on as wide a geographical basis as possible.	제35조 사무총장은 총회가 마련한 인사 규칙에 따라 사무국의 직원을 임명한다. 직원 고용에 있어 가장 고려해야 할 사항은 능력, 성실 및 사무국의 국제적 대표성을 최고로 잘 유지할 수 있는가이다. 직원 고용에 있어서 가능한 다양한 지역적 배분을 충분히 감안해야 한다.
Article 36 The conditions of service of the staff of the Organization shall conform as far as possible with those of other United Nations organizations.	제36조 기구의 공무원의 조건은 가능한 UN 기구의 것을 따라야 한다.
Article 37 In the performance of their duties the Director-General and the staff shall not seek or receive instructions from any government or from any authority external to the Organization. They shall refrain from any action which might reflect on their position as international officers. Each Member of the Organization on its part undertakes to respect the exclusively international character of the Director-General and the staff and not to seek to influence them.	제37조 직무를 수행하는데 있어, 사무총장과 그 직원은 기구 외부의 기구 및 기타 정부의 지시를 받거나 구해서는 안된다. 국제 공무원으로서의 지위에 반하는 행동을 삼가야 한다. 기구의 각 회원은 사무총장과 그 직원이 갖는 배타적인 국제적 성격을 존중하며, 그들에게 영향을 끼치려고해서는 안된다.
CHAPTER VIII - - COMMITTEES	제VIII장 위원회
Article 38 The Board shall establish such committees as the Health Assembly may direct and, on its own initiative or on the proposal of the Director-General, may establish any other committees considered desirable to serve any purpose within the	제38조 이사회는 보건 총회의 지시 및 자체적 혹은 사무총장의 제안으로 위원회를 설립한다. 그리고 기구의 권능 내에서 목적을 달성하기에 바람직하다고 사료될 때에도 기타 위원회를 설립할 수 있다.

competence of the Organization.	
Article 39 The Board, from time to time and in any event annually, shall review the necessity for continuing each committee.	제39조 이사회는 때때로 또는 매년 각 위원회의 필요성을 검토해야 한다.
Article 40 The Board may provide for the creation of or the participation by the Organization in joint or mixed committees with other organizations and for the representation of the Organization in committees established by such other organizations.	제40조 이사회는 다른 기구와의 합동 위원회에 참가 또는 창설하거나 기구를 대표할 수 있다.
CHAPTER IX - - CONFERENCES	제IX장 학회
Article 41 The Health Assembly or the Board may convene local, general, technical or other special conferences to consider any matter within the competence of the Organization and may provide for the representation at such conferences of international organizations and, with the consent of the Government concerned, of national organizations, governmental or nongovernmental. The manner of such representation shall be determined by the Health Assembly or the Board.	제41조 보건총회 또는 이사회는 기구의 권한 범위 내의 문제를 논의하기 위하여 법적, 일반적, 기술적 또는 기타 특별 학회를 개최하거나 그러한 국제 기구의 회의 및 각 회원국의 기구(동의를 있는 경우), 정부간 또는 비정부간 회의에 대표단을 보낼 수 있다. 그 대표 방식은 보건 총회 또는 이사회가 결정한다.
Article 42 The Board may provide for representation of the Organization at conferences in which the Board considers that the Organization has an interest.	제42조 이사회는 기구의 관심 사항이라고 판단한 회의에 기구의 대표를 보낼 수 있다.
CHAPTER X - - HEADQUARTERS	제X장 - 본부
Article 43 The location of the headquarters of the Organization shall be determined by the Health Assembly after consultation with the United Nations.	제43조 기구의 본부 위치는 국제 연합과 상의한 후에 보건 총회가 결정한다.
CHAPTER XI - - REGIONAL ARRANGEMENTS	제XI장 지역 배분
Article 44 (a) The Health Assembly shall from time to time	제44조 (a) 보건 총회는 지역 사무처를 설립하는 것이 바

define the geographical areas in which it is desirable to establish a regional organization. (b) The Health Assembly may, with the consent of a majority of the Members situated within each area so defined, establish a regional organization to meet the special needs of such area. There shall not be more than one regional organization in each area.	람직한 지역을 때때로 검토해야 한다. (b) 보건 총회는 각 지역 내에 위치하는 회원국 다수의 동의로 특별한 필요를 충족하기 위하여 지역 사무처를 설립할 수 있다. 각 지역에 지역사무처가 1개 이상이어서는 안된다.
Article 45 Each regional organization shall be an integral part of the Organization in accordance with this Constitution.	제45조 각 지역 사무처는 이 헌장에 따른 본 기구의 구성요소이다.
Article 46 Each regional organization shall consist of a regional committee and a regional office.	제46조 각 지역 사무처는 지역 위원회 및 지역 사무처로 구성된다.
Article 47 Regional committees shall be composed of representatives of the Member States and Associate Members in the region concerned. Territories or groups of territories within the region, which are not responsible for the conduct of their international relations and which are not Associate Members, shall have the right to be represented and to participate in regional committees. The nature and extent of the rights and obligations of these territories or groups of territories in regional committees shall be determined by the Health Assembly in consultation with the Member or other authority having responsibility for the international relations of these territories and with the Member States in the region.	제47조 지역 위원회는 관련 지역 내의 회원 국가 및 준 회원의 대표로 구성된다. 국제적 관계를 맺을 자격이 없거나, 준 회원국이 아닌 속령 국가는 지역 위원회에 참가할 권리를 가진다. 지역 위원회 내의 이들 속령 국가의 권리 및 의무 성격과 정도는 회원국 또는 지역 내의 회원 국가 및 이들 속령국의 국제적 관계에 책임이 있는 당국의 상의를 통해 보건 총회가 정한다.
Article 48 Regional committees shall meet as often as necessary and shall determine the place of each	제48조 지역 위원회는 필요한 만큼 자주 만나야 하고, 각 회의 장소를 결정해야 한다.

meeting.	
Article 49 Regional committees shall adopt their own rules of procedure.	제49조 지역 위원회는 그 자신의 의사 규칙을 채택해야 한다.
Article 50 The functions of the regional committee shall be: (a) to formulate policies governing matters of an exclusively regional character; (b) to supervise the activities of the regional office; (c) to suggest to the regional office the calling of technical conferences and such additional work or investigation in health matters as in the opinion of the regional committee would promote the objective of the Organization within the region; (d) to co-operate with the respective regional committees of the United Nations and with those of other specialized agencies and with other regional international organizations having interests in common with the Organization; (e) to tender advice, through the Director-General, to the Organization on international health matters which have wider than regional significance; (f) to recommend additional regional appropriations by the Governments of the respective regions if the proportion of the central budget of the Organization allotted to that region is insufficient for the carrying-out of the regional functions; (g) such other functions as may be delegated to the regional committee by the Health Assembly, the Board or the Director-General.	제50조 지역 위원회의 역할은 다음과 같다. (a) 지역적 성격이 강한 문제에 관한 정책 수립 (b) 지역 사무처의 활동 감시 (c) 지역 사무처에 보건 문제에 대한 전문 학회, 부가적인 업무 또는 조사를 건의 (d) 국가 연합의 지역 위원회 및 기구와 공통적인 관심을 갖는 기타 지역 국제 기구와의 협력 (e) 지역적 중요성을 넘는 국제적 보건 문제에 대해 사무총장을 통해 기구에 조언 제공 지역에 할당된 기구의 예산이 지역이 직무를 수행하는데 불충분한 경우, 각 지역의 정부에게 부가적인 할당량을 권고 (g) 보건 총회, 이사회 또는 사무총장이 지역 위원회로 하여금 대표하게끔 한 기타 업무
Article 51 Subject to the general authority of the Director-General of the Organization, the regional office shall be the administrative organ of the	제51조 사무총장의 일반적 권한에 따라, 지역 사무처는 지역 위원회의 행정 기관이 된다. 부가적으로 지역 내에서 보건 총회 및 이사회의 결정을 수행한

regional committee. It shall, in addition, carry out within the region the decisions of the Health Assembly and of the Board.	다.
Article 52 The head of the regional office shall be the Regional Director appointed by the Board in agreement with the regional committee.	제52조 지역 사무처의 장은 지역 위원회의 동의에 따라 이사회가 임명한 지역 사무처장이 된다.
Article 53 The staff of the regional office shall be appointed in a manner to be determined by agreement between the Director-General and the Regional Director.	제53조 지역 사무처의 직원은 사무총장과 지역 사무처장 사이의 약정에 따라 결정된 방식으로 임명한다.
Article 54 The Pan American Sanitary Organization represented by the Pan American Sanitary Bureau and the Pan American Sanitary Conferences, and all other inter-governmental regional health organizations in existence prior to the date of signature of this Constitution, shall in due course be integrated with the Organization. This integration shall be effected as soon as practicable through common action based on mutual consent of the competent authorities expressed through the organizations concerned.	제54조 Pan American Sanitary Bureau 및 the Pan American Sanitary Conferences가 대표하는 Pan American Sanitary Organization 및 이 헌장의 서명 일 이전에 존재하는 모든 기타 정부간 지역 보건 기구는 절차에 따라 본 기구에 속한다. 이 합병은 관련 기구를 통해서 표현된 정당한 당국의 상호 동의에 기초하여 실행가능한 때로부터 발효한다.
CHAPTER XII - - BUDGET AND EXPENSES	제XII장 예산 및 지출
Article 55 The Director-General shall prepare and submit to the Board the budget estimates of the Organization. The Board shall consider and submit to the Health Assembly such budget estimates, together with any recommendations the Board may deem advisable.	제55조 사무총장은 이사회에 예산안을 준비하고 제출한다. 이사회는 이사회가 조언할 수 있는 결의안과 함께 해당 예산서를 검토하고 총회에 제출한다.
Article 56 Subject to any agreement between the Organization and the United Nations, the Health Assembly shall	제56조 기구와 국제연합의 협정에 따라, 보건 총회는 예산서를 검토하고 승인한다. 그리고 보건 총회에

review and approve the budget estimates and shall apportion the expenses among the Members in accordance with a scale to be fixed by the Health Assembly.	결정한 만큼 각 회원국 사이에 비용을 할당한다.
Article 57 The Health Assembly or the Board acting on behalf of the Health Assembly may accept and administer gifts and bequests made to the Organization provided that the conditions attached to such gifts or bequests are acceptable to the Health Assembly or the Board and are consistent with the objective and policies of the Organization.	제57조 보건 총회 또는 보건총회를 대신하는 이사회는 기구의 목적 및 정책에 부합하거나 증여 또는 유증에 첨부된 조건이 보건 총회 또는 이사회에서 받아들여질 수 있는 증여 및 유증을 받아들이고 관리할 수 있다.
Article 58 A special fund to be used at the discretion of the Board shall be established to meet emergencies and unforeseen contingencies.	제58조 응급상황 및 예상할 수 없는 우발적 사건에 대비하기 위하여 이사회 재량으로 사용하는 특별 기금을 마련해야 한다.
CHAPTER XIII - - VOTING	제XIII장 투표
Article 59 Each Member shall have one vote in the Health Assembly.	제59조 각 회원국은 보건 총회에서 각 한표를 갖는다.
Article 60 (a) Decisions of the Health Assembly on important questions shall be made by a two-thirds majority of the Members present and voting. These questions shall include: the adoption of conventions or agreements; the approval of agreements bringing the Organization into relation with the United Nations and inter-governmental organizations and agencies in accordance with Articles 69, 70 and 72; amendments to this Constitution. (b) Decisions on other questions, including the determination of additional categories of questions to be decided by a two-thirds majority, shall be	제60조 (a) 중요한 결정에 대한 보건 총회의 결정은 출석하고 표결한 회원국의 2/3의 표결이 있어야 한다. . 이러한 문제로는 다음을 포함한다 : 협약 또는 협정의 채택, UN, 정부간기구 및 제69조, 70조, 72조 상의 기구와 관련된 협정의 승인, 헌장의 개정 (b) 2/3 이상의 다수가 결정한 문제의 부가적인 항목에 대한 결정과 같은 기타 결정은 출석인원 과반수의 결정으로 결정된다.

made by a majority of the Members present and voting. (c) Voting on analogous matters in the Board and in committees of the Organization shall be made in accordance with paragraphs (a) and (b) of this Article.	(c) 이사회 및 위원회에서 유사한 문제에 대한 표결은 이 조의 (a) 및 (b)에 따른다.
CHAPTER XIV - - REPORTS SUBMITTED BY STATES	제XIV장 회원국이 제출하는 보고서
Article 61 Each Member shall report annually to the Organization on the action taken and progress achieved in improving the health of its people.	제61조 각 회원국은 매년 국민의 건강을 증진시키기 위해 이루어진 조치 및 상황을 기구에 보고해야 한다.
Article 62 Each Member shall report annually on the action taken with respect to recommendations made to it by the Organization and with respect to conventions, agreements and regulations.	제62조 각 회원국은 기구의 권고 및 협정, 협약 및 규칙에 관하여 이루어진 조치를 보고해야 한다.
Article 63 Each Member shall communicate promptly to the Organization important laws, regulations, official reports and statistics pertaining to health which have been published in the State concerned.	제63조 각 회원국은 회원국 내에서 출판된 건강에 관한 중요한 법률, 규칙 및 공식 보고서와 통계를 즉각적으로 기구에 전달해야 한다.
Article 64 Each Member shall provide statistical and epidemiological reports in a manner to be determined by the Health Assembly.	제64조 각 회원국은 보건 총회가 결정한 방식에 따라 통계 및 역학 보고서를 제공해야 한다.
Article 65 Each Member shall transmit upon the request of the Board such additional information pertaining to health as may be practicable.	제65조 각 회원국은 이사회에 요청에 따라 가능하다면 건강에 관한 부가적인 정보를 전달해야 한다.
CHAPTER XV - - LEGAL CAPACITY, PRIVILEGES AND IMMUNITIES	제XV장 - 법적 능력, 특권 및 면책
Article 66 The Organization shall enjoy in the territory of each Member such legal capacity as may be	제66조 기구는 기구의 목적 및 기능 수행을 위해서 필요한 법적인 권한을 각 회원국의 영토 내에서 향유

necessary for the fulfilment of its objective and for the exercise of its functions.	한다.
Article 67 (a) The Organization shall enjoy in the territory of each Member such privileges and immunities as may be necessary for the fulfilment of its objective and for the exercise of its functions. (b) Representatives of Members, persons designated to serve on the Board and technical and administrative personnel of the Organization shall similarly enjoy such privileges and immunities as are necessary for the independent exercise of their functions in connexion with the Organization.	제67조 (a) 기구는 기구의 목적 및 기능 수행을 위해서 필요한 특권 및 면책권을 각 회원국의 영토 내에서 향유한다. (b) 집행이사로 지명된 개인인 각 회원국의 대표 및 기구의 전문직 및 행정직원은 기구와 관련된 독립적인 기능을 수행하기 위하여 필요한 특권과 면책권을 유사하게 향유한다.
Article 68 Such legal capacity, privileges and immunities shall be defined in a separate agreement to be prepared by the Organization in consultation with the Secretary-General of the United Nations and concluded between the Members.	제68조 그러한 법적 권한, 특권 및 면책권은 UN의 사무총장과 상의하여 기구가 마련된 별도의 협정에 규정되고 각 회원국 간에 체결되어야 한다.
CHAPTER XVI - - RELATIONS WITH OTHER ORGANIZATIONS	제XVI장 타 기구들과의 관계
Article 69 The Organization shall be brought into relation with the United Nations as one of the specialized agencies referred to in Article 57 of the Charter of the United Nations. The agreement or agreements bringing the Organization into relation with the United Nations shall be subject to approval by a two-thirds vote of the Health Assembly.	제69조 본 기구는 UN 헌장 제57조에 언급된 특별 기구의 하나로서 UN과 관계를 맺어야 한다. UN 과 관련하는 협정을 체결할 경우에는 보건총회 2/3 이상의 승인이 있어야 한다.
Article 70 The Organization shall establish effective relations and co-operate closely with such other inter-governmental organizations as may be desirable.	제70조 기구는 기타 정부간 기구들과 유효한 관계를 맺고 긴밀한 협력을 취해야 한다.

Any formal agreement entered into with such organizations shall be subject to approval by a two-thirds vote of the Health Assembly.	그러한 공식적으로 협정을 맺기 위해서는 보건 총회의 2/3 이상의 승인이 있어야 한다.
Article 71 The Organization may, on matters within its competence, make suitable arrangements for consultation and co-operation with non-governmental international organizations and, with the consent of the Government concerned, with national organizations, governmental or non-governmental.	제71조 권능 범위 내의 문제에 대해서 기구는 비정부 국제 기구와의 협의 및 협력과 관련 정부 및 국가 기관 및 정부 또는 비정부 기관과의 동의에 따라 합의할 수 있다.
Article 72 Subject to the approval by a two-thirds vote of the Health Assembly, the Organization may take over from any other international organization or agency whose purpose and activities lie within the field of competence of the Organization such functions, resources and obligations as may be conferred upon the Organization by international agreement or by mutually acceptable arrangements entered into between the competent authorities of the respective organizations.	제72조 보건 총회 2/3 이상의 승인으로, 기구는 그 목적 및 활동이 본 기구의 권능 영역 내에 있는 다른 국제 기구 또는 기관으로부터 각 기구의 책임 당국 사이에 받아들여질 수 있는 상호 합의 또는 국제 협정에 따라 본 기구에 수여된 기능, 자원 및 의무를 인계받을 수 있다.
CHAPTER XVII - - AMENDMENTS	제XVII장 개정
Article 73 Texts of proposed amendments to this Constitution shall be communicated by the Director-General to Members at least six months in advance of their consideration by the Health Assembly. Amendments shall come into force for all Members when adopted by a two-thirds vote of the Health Assembly and accepted by two-thirds of the Members in accordance with their respective constitutional processes.	제73조 이 헌장의 수정안은 보건 총회 개최 전 최소 6개월 전에 각 회원국에게 사무총장이 전달해야 한다. 수정은 보건 총회 2/3이상의 투표로 채택되고, 각 회원국의 헌법적 절차에 따라 2/3 이상의 회원국이 받아들였을 때에 발효된다.
CHAPTER XVIII - - INTERPRETATION	제XVIII장 통역
Article 74 1 The Chinese, English, French, Russian and Spanish	본 헌장의 중국어, 영어, 프랑스어, 러시아어, 스페인어 버전은 동일하게 인증된 것으로 간주한다.

texts of this Constitution shall be regarded as equally authentic.	
Article 75 Any question or dispute concerning the interpretation or application of this Constitution which is not settled by negotiation or by the Health Assembly shall be referred to the International Court of Justice in conformity with the Statute of the Court, unless the parties concerned agree on another mode of settlement.	제75조 협상 또는 보건 총회에 의해 해결되지 않는 본 헌장의 해석 또는 적용에 관련된 논쟁이나 문제는 관련 당사자가 다른 해결 방안에 동의하지 않는한 국제 사법 재판소에 이관된다.
Article 76 Upon authorization by the General Assembly of the United Nations or upon authorization in accordance with any agreement between the Organization and the United Nations, the Organization may request the International Court of Justice for an advisory opinion on any legal question arising within the competence of the Organization.	제76조 UN과 본 기구 사이의 협정에 따른 위임 또는 UN 총회의 위임에 대하여, 본 기구는 기구의 권능 범위 내에서 제기된 법적 문제에 관하여 국제 사법 재판소에 자문 의견을 구할 수 있다.
Article 77 The Director-General may appear before the Court on behalf of the Organization in connexion with any proceedings arising out of any such request for an advisory opinion. He shall make arrangements for the presentation of the case before the Court, including arrangements for the argument of different views on the question.	제77조 사무총장은 자문 의견 요청에 따라 발생한 절차와 관련하여 기구를 대신하여 재판소에 출두할 수 있다. 사무총장은 해당 사건에 관한 다른 시각의 논쟁을 포함하여, 해당 사건의 상태에 대한 설명서를 법원에 제출해야 한다.
CHAPTER XIX - - ENTRY-INTO-FORCE	제XIX장 발효
Article 78 Subject to the provisions of Chapter III, this Constitution shall remain open to all States for signature or acceptance.	제78조 제III장 규정에 따라 본 헌장에 모든 국가들이 서명할 수 있도록 공개되어야 한다.
Article 79 (a) States may become parties to this Constitution by: (i) signature without reservation as to approval;	제79조 (a) 다음의 경우 국가는 이 헌장의 당사자가 될 수 있다. (i) 승인과 같이 유보없는 서명

(ii) signature subject to approval followed by acceptance; or (iii) acceptance. (b) Acceptance shall be effected by the deposit of a formal instrument with the Secretary-General of the United Nations.	(ii) 수락 이후에 승인의 대상인 서명 (iii) 수락 (b) 수락은 UN 사무총장에게 공식 문건을 기탁함으로써 발효된다.
Article 80 This Constitution shall come into force when twenty-six Members of the United Nations have become parties to it in accordance with the provisions of Article 79.	제80조 본 헌장은 제79조 규정에 따라 UN의 26개 국가가 당사자가 되는 때에 발효된다.
Article 81 In accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations, the Secretary-General of the United Nations will register this Constitution when it has been signed without reservation as to approval on behalf of one State or upon deposit of the first instrument of acceptance.	제81조 UN 헌장의 102조에 따라, UN의 사무총장은 이 헌장이 유예 없이 서명된 때에 등록한다.
Article 82 The Secretary-General of the United Nations will inform States parties to this Constitution of the date when it has come into force. He will also inform them of the dates when other States have become parties to this Constitution. IN FAITH WHERE OF the undersigned representatives, having been duly authorized for that purpose, sign this Constitution. DONE in the City of New York this twenty-second day of July 1946, in a single copy in the Chinese, English, French, Russian and Spanish languages, each text being equally authentic. The original texts shall be deposited in the archives of the United Nations. The Secretary-General of the United Nations will send certified copies to each of the Governments represented at the Conference.	제82조 UN의 사무총장은 각 국 당사자들에게 본 헌장이 발효되는 날짜를 알린다. 사무총장은 또한 기타 국가들이 본 헌장의 당사자가 되는 날짜 또한 알려야 한다. 1946년 7월 22일 동일하게 인증된 중국어, 영어, 프랑스어, 러시아어 및 스페인어로 된 사본이 채택되었다. 원본은 UN의 공문서 보관소에 둔다. UN 사무총장은 회의를 대표하는 각 정부에 확인된 사본을 보낸다.

RULES OF PROCEDURE OF THE EXECUTIVE BOARD OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION	세계보건기구 집행이사회 의사 규칙
MEMBERSHIP AND ATTENDANCE	회원자격과 출석
Rule 1 The Executive Board (hereinafter referred to as the “Board”) shall, in accordance with Chapter VI of the Constitution of the World Health Organization (hereinafter referred to as the “Organization”) and Rules 98 - 105 of the Rules of Procedure of the World Health Assembly (hereinafter referred to as the “Health Assembly”) consist of and be attended by the persons (hereinafter referred to as the “members”) duly designated to serve on the Board.	규칙 1 집행이사회(이하에서는 이사회)는 세계보건기구(이하에서는 기구) 헌장 제VI장과 세계보건기구총회(이하에서는 보건총회)의 의사규칙 98-105에 따라 이사회를 위해 일하도록 정식으로 임명된 사람(이하에서는 집행이사)으로 구성되고 참석해야 한다.
Rule 2 Each State Member entitled to designate a person to serve on the Board shall inform the Director-General in writing of the names of the person designated and of any alternate and adviser. The Director-General shall similarly be informed of any change in such designation.	규칙 2 집행이사로 일할 자를 임명할 자격이 있는 각 회원 국가는 사무총장에게 서면으로 집행이사, 대리인, 자문가의 이름을 제출해야 한다. 임명에 변화가 있는 경우에도 또한 사무총장에게 알려야 한다.
Rule 3 All Member States not represented on the Board and Associate Members may designate a representative who shall have the right to participate without vote in the deliberations of meetings of the Board and of committees of limited membership (as defined in Rule 16) established by it. The cost of representation under this Rule shall be borne by the Member State or Associate Member concerned. Representatives of Member States and Associate Members participating in meetings under this Rule shall have the following rights: (a) the right to	규칙 3 집행이사회를 대표하지 않는 모든 회원 국가와 준회원은 제한된 자격으로 집행이사회와 위원회의 토의에서 투표권 없이 참가할 자격만을 가지는 대표를 임명할 수 있다. 이 규칙에 따른 대표의 비용은 관련된 회원국 또는 준회원국의 비용으로 한다. 이 규칙에 따라 회의에 참석하는 회원국과 준회원국의 대표는 다음의 권리를 갖는다. (a) 이사회 회원들이 발언한 후에 발언할 권리 (b) 집행이사

speak after members of the Board; (b) the right to make proposals, and amendments to proposals, which shall be considered by the Board only if seconded by a Board member; and (c) the right of reply.	가 지지하는 경우에 집행이사회가 고려해야 하는, proposal을 제출하거나 수정할 권리 (c) 대응할 권리
Rule 4 Subject to the terms of any relevant agreement, representatives of the United Nations and of other intergovernmental organizations with which the Organization has established effective relations under Article 70 of the Constitution may participate without vote in the deliberations of meetings of the Board and its committees. Such representatives may also attend and participate without vote in the deliberations of the meetings of sub-committees or other subdivisions if so invited. Representatives of nongovernmental organizations in official relations with the Organization may participate in the deliberations of the Board as is provided for participation in the Health Assembly in the “Principles governing relations between the World Health Organization and nongovernmental organizations”	규칙 4 관련 협정에 따라, UN과 헌장 제70조에 따라 기구와 유효한 관계에 있는 정부간기구의 대표들은 집행이사회와 위원회의 모임에 투표권없이 참석할 수 있다. 그러한 대표들은 만약 초대된 경우에는 소위원회나 분과위원회에 투표권없이 출석하거나 참가할 수 있다. 기구와 공식적 관계에 있는 비정부 기구의 대표들은 “WHO와 비정부기구간의 관계에 관한 원칙”에 따라 보건총회에 참석하는 것과 같이 집행이사회회의 토의에 참가할 수 있다.
SESSIONS	회기
Rule 5 The Board shall hold at least two sessions a year. It shall determine at each session the time and place of its next session. Notices convening the Board shall be sent by the Director-General eight weeks before the commencement of a regular session to the members of the Board, to Member States and Associate Members and to the organizations referred to in	규칙 5 집행이사회는 일년에 최소 2번 개최한다. 각 회기에 다음 회기의 일정과 장소를 결정해야 한다. 사무총장은 정기회 개최 8주 전까지 집행이사회를 소집하는 통지를 이사회회의 구성원, 회원 국가, 준회원 그리고 규칙 4에 언급된 기구들에게 보내야 한다.

Rule 4 invited to be represented at the session. Documents for the session shall be dispatched by the Director-General not less than six weeks before the commencement of a regular session of the Board. They shall be made available in electronic form in the working languages of the Board on the Internet site of the Organization. Documents for the session should conform to the functions of the Board and contain the information required by Rule 18 and clear recommendations for Board action.	사무총장은 위원회의 정기 회기 개최 6주 이전에 해당 회기를 위한 문서를 발송해야 한다. 문서는 기구의 인터넷 사이트 상에 이사회의 공식 언어로 된 전자문서로 만들어져야 한다. 해당 회기의 문서들은 이사회의 기능에 맞아야 하며, 규칙 18에서 요구하는 정보를 담아야 하고 이사회의 활동을 위한 권고를 명확히 해야 한다.
Rule 6 The Director-General shall also convene the Board at the joint request of any ten members, addressed to him in writing and stating the reason for the request. In this case the Board shall be convened within thirty days following receipt of the request and the session shall be held at headquarters unless the Director-General, in consultation with the Chairman, determines otherwise. The agenda of such a session shall be limited to the questions having necessitated that session. If events occur requiring immediate action under Article 28(i) of the Constitution the Director-General may, in consultation with the Chairman, convene the Board in a special session and shall fix the date and determine the place of the session.	규칙 6 사무총장은 또한 10명의 이사들이 서면 또는 구두로 개최 이유를 설명하며 합동으로 개최를 요청하는 경우에 이사회를 개최해야 한다. 이 경우 이사회는 요청이 받아들여진 후 30일 이내에 개최되어야 하며, 해당 회기는 사무총장이 의장과 상의하여 다르게 결정하지 아니하는 한, 본부에서 개최된다. 그 회기의 안건은 해당 회기에 필요한 논점에 제한되어야 한다. 현장 제28(i)에 따라 즉각적인 조치가 요구되는 사건이 발생한 경우, 사무총장은 의장과 상의하여 특별 회기에 이사회를 개최할 수 있다. 해당 회기의 개최일자와 장소는 확정해야 한다.
Rule 7 Attendance at meetings of the Board shall, in addition to members of the Board, their alternates and advisers, be as follows: (a) public meetings: Member States not represented on the Board, Associate Members, representatives of	규칙 7 이사회 회원, 대리인 및 자문가 이외의 이사회 회의의 참석은 다음과 같다. (a) public meetings(공개 회의) : 이사회를 대표하지 않는 회원 국가, 준회원, UN 및 규칙 4에

the United Nations and other organizations identified in Rule 4 and members of the public; or (b) open meetings: Member States not represented on the Board and Associate Members and the Secretariat; or (c) restricted meetings, held for a specific purpose and under exceptional circumstances: essential Secretariat staff, and such others as may be decided by the Board. Meetings of the Board related to the nomination of the Director-General as provided for in Rule 52, and for the appointment of the Regional Directors, shall be as provided in subparagraph (b) above, except that only one representative of each Member State not represented on the Board and of each Associate Member may attend without the right to participate, and that no official record shall be made.	규정된 기타 기구의 대표들 (b) open meetings(개회 회의) :이사회를 대표하지 않는 회원 국가, 준회원 및 사무국 (c) 특정 목적을 위해서, 예외적 환경에서 개최되는 restricted meetings : 핵심 사무국 직원, 이사회에서 결정한 기타 규칙 52에 따른 사무총장의 임명 및 지역사무총장의 임명에 관련된 이사회의는 위의 (b)항에 따른다. 이사회를 대표하지 않는 각 회원 국가 및 각 준회원의 대표 1인은 참석할 권리없이도 참가할 수 있고 공식적인 기록은 해서는 안된다.
AGENDA	의제
Rule 8 The Director-General shall draw up a draft provisional agenda for each session of the Board, which shall be circulated to Member States and Associate Members within four weeks after the closure of its previous session. Any proposal for the inclusion on the agenda of any item under (c), (d) and (e) of Rule 9 shall reach the Director-General not later than 12 weeks after circulation of the draft provisional agenda or 10 weeks before commencement of the session, whichever is earlier. The provisional agenda of each session shall be drawn up by the Director-General in consultation	규칙 8 사무총장은 이사회의 각 회기에 있어 잠정 의제 초안을 작성해야한다. 그리고 회원국 및 준회원들에게 이전 회기 종료 후 4주 이내에 돌려야 한다. 규칙 9의 (c), (d), (e)에 따른 의제 항목을 위한 제안은 잠정 의제 초안이 유효된 후 12주 내 또는 회기 개최 전 10주 이전에 사무총장에게 도달해야 한다. 각 회기의 잠정 의제는 잠정 의제 초안과 이 규

with the Officers of the Board, on the basis of the draft provisional agenda and any proposals received under the second paragraph of this Rule. Where the Director-General and the Officers find it necessary to recommend the deferral or exclusion of proposals received under the second paragraph of this Rule, the provisional agenda shall contain an explanation for such recommendation. An annotated provisional agenda, together with any recommendations referred to in the fourth paragraph of this Rule shall be dispatched with the notice of convocation to be sent in accordance with Rule 5 or Rule 6, as the case may be.	칙의 2번째 단락에 따라 받은 프로포절에 기초하여, 이사회 임원과 상담하여 사무총장이 정한다. 사무총장과 임원이 이 규칙의 두 번째 단락에 따라 받은 프로포절을 집행 연기하거나 제외하도록 권고할 필요가 있다고 여긴 경우, 잠정 의제는 그러한 권고에 대한 설명을 포함해야 한다. 이 규칙의 4번째 단락에 언급된 권고가 있는, 주석이 있는 잠정 의제는 규칙 5 또는 규칙 6에 따라 발송되는 소집통지와 함께 발송해야 한다.
Rule 9 Except in the case of sessions convened under Rule 6, and subject to Rule 8, the provisional agenda of each session shall include, inter alia: (a) all items the inclusion of which has been ordered by the Health Assembly; (b) all items the inclusion of which has been ordered by the Board at a previous session; (c) any item proposed by a Member State or Associate Member of the Organization; (d) subject to such preliminary consultation as may be necessary between the Director-General and the Secretary-General of the United Nations, any item proposed by the United Nations; (e) any item proposed by any specialized agency with which the Organization has entered into effective relations; and (f) any item proposed by the Director-General. Any proposal for inclusion on the agenda of any item under (c), (d), (e) and (f) above shall be	규칙 9 규칙 6 및 규칙 8에 따라 개시되는 회기 이외에, 각 회기의 잠정 의제는 특히 다음을 포함해야 한다. (a) 보건 총회가 명령한 모든 항목 (b) 이전 회기에서 이사회가 명령한 모든 항목 (c) 회원국 또는 기구의 준회원이 제안한 항목 (d) 사무총장과 UN사무총장 사이에 필요하다고 사전 협의에 따라, UN이 제안한 항목 (e) 기구와 유효한 관계에 있는 특별 기관에 제안한 항목 (f) 사무총장이 제안한 항목 위의 (c), (d), (e), (f)에 따른 의제 항목이 포함된

accompanied by an explanatory memorandum, except in the case of standing or recurring items proposed by the Director-General under (f).	제안서는 (f) 상의 사무총장이 제안한 항목이거나 반복되는 경우를 제외하고, 설명각서를 동반해야 한다.
Rule 10 Except in the case of special sessions convened under Rule 6, any authority referred to in Rule 9 may propose one or more additional items of an urgent nature for inclusion in a supplementary provisional agenda after the deadline referred to in the second paragraph of Rule 8 and before the opening day of the session. Any such proposal shall be accompanied by a supporting statement from the authority initiating it. The Director-General shall include any such item in a supplementary provisional agenda which the Board shall examine together with the provisional agenda.	규칙 10 규칙 6에 따라 개시된 특별 회기를 제외하고, 규칙 9에 언급된 당국은 규칙8의 두 번째 단락에 언급된 마감기한 후 또는 회기 개최일 전에 추가 잠정 의제에 포함시키기 위한 긴급한 성격의 1개 이상의 항목을 제안할 수 있다. 그러한 제안은 안건을 건의한 당국으로부터 지원 설명서가 동반되어야 한다. 사무총장은 이사회가 잠정 의제와 함께 검토할 수 있도록 추가 잠정 의제의 항목을 포함시켜야 한다.
Rule 10 bis The Board, subject to its constitutional mandate and having regard to the resolutions and decisions of the Health Assembly, shall adopt its agenda at the opening meeting of each session on the basis of the provisional agenda, together with any supplement thereto. In adopting its agenda, the Board may decide to add to, delete from, or amend, the provisional agenda and any supplement thereto.	규칙 10 2회 현장의 위임에 따라 이사회는 잠정 의제와 추가 의제를 바탕으로 하여 각 회기의 개최 회의에서 의제를 채택해야 한다. 의제의 채택에 있어, 이사회는 장점 의제 및 추가 의제를 부가, 삭제 또는 수정을 결의할 수 있다.
Rule 11 The Board shall not proceed, unless it determines otherwise, to the discussion of any item on the agenda until at least forty-eight hours have elapsed after the relevant documents have been made available to the members.	규칙 11 이사회는 다른 결정이 없는 한, 관련 문서가 회원들에게 유포된 후 48시간이 경과할 때까지 의제의 항목에 대한 토의를 진행하지 않는다.

OFFICERS OF THE BOARD	이사회의 임원
Rule 12 The Board shall elect its officers, viz. a Chairman, four Vice-Chairmen and one Rapporteur, from among its members each year at its first session after the Health Assembly, following a principle of rotation among geographical regions. These officers shall hold office until their successors are elected. The Chairman shall not become eligible for re-election until two years have elapsed since he ceased to hold office.	규칙 12 이사회는 임원 - 한명의 의장, 4명의 부의장, 한명의 보고관-을 지역 순환의 원칙에 따라 총회 후 첫 회기에서 각 이사들 중에서 선출해야 한다. 임원들은 후임이 선출될 때까지 임원이 된다. 의장은 임기가 종료된 이래로 2년이 경과할 때까지 재선출 될 수 없다.
Rule 13 In addition to exercising such powers as are conferred upon him elsewhere by these Rules, the Chairman shall declare the opening and closing of each meeting of the Board, shall direct the discussions, accord the right to speak, put questions, announce decisions and ensure the application of these rules. The Chairman shall accord to speakers the right to speak in the order of their requests. He may call to order any speaker whose remarks are irrelevant to the subject under discussion.	규칙 13 이 규칙에 따라 그에게 수여된 권한을 행사하는 이외에, 의장은 이사회회의 개회과 폐회를 선언하고, 회의를 주재하고, 발언권을 주며, 표결에 붙이고, 결정을 발표하고 이 규칙의 적용을 확인한다. 의장은 요청 순서에 따라 발언할 권리를 발언자에게 준어야 한다. 그는 토의 중에 주제와 관련없는 발언을 하는 발언자에게 규칙을 지키도록 명할 수 있다.
Rule 14 If the Chairman is absent from a meeting or any part thereof, he shall designate one of the Vice-Chairmen to preside. The same procedure shall be followed when the Chairman is unable to attend a session of the Board. If the Chairman is unable to make this designation, the Board shall elect one of the Vice-Chairmen to preside during the session or meeting.	규칙 14 의장이 회의 또는 회의 중에 잠깐 자리를 비울 경우, 그는 부의장 중 1인이 사회를 보도록 지명해야 한다. 의장이 이사회회의 회기에 참석할 수 없는 경우에도 같다. 만약 의장이 이러한 지명을 할 수 없는 경우에, 이사회는 그 회기나 회의 동안 부의장 중 1인을 사회를 보도록 선출해야 한다.
Rule 14 bis	규칙 14 2회

The Chairman, or a Vice-Chairman acting as Chairman, shall not vote, but he or she may, if necessary, appoint an alternate from his or her delegation in accordance with Rule 27.	의장으로 활동할 의장 또는 부의장은 투표할 수 없다. 그러나 필요한 경우 규칙 27에 따라 그의 대표단 중 대리인을 임명할 수 있다.
Rule 15 If the Chairman for any reason is unable to complete his term of office, the Board shall elect a new Chairman for the remaining period of his term. If the Chairman is unable to act in between sessions, one of the Vice-Chairmen shall act in his place. The order in which the Vice-Chairmen shall be requested to serve shall be determined by lot at the session at which the election takes place.	규칙 15 만약 어떤 이유로든 의장이 그 임기를 다할 수 없는 경우, 이사회는 남은 임기동안의 새의장을 선출해야 한다. 만약 의장이 회기 중에 활동할 수 없는 경우, 부의장 중 한 명이 그를 대신해야 한다. 의장을 대신하도록 하는 순서는 선거가 있을 회기에서 제비로 결정해야 한다.
COMMITTEES OF THE BOARD	이사회의 위원회
Rule 16 The Board may establish such committees as it may deem necessary for the study of, and reporting on, any item on its agenda. Standing committees established by the Board shall be composed of members of the Board or their alternates (referred to in these Rules as ""committees of limited membership""). All Member States and Associate Members shall have the right to attend such committees in accordance with Rule 3. All committees other than standing committees shall be open-ended, composed of all interested Member States of the Organization (referred to in these Rules as ""open-ended committees""), unless the Board decides otherwise, for a specific purpose and under exceptional circumstances. The composition of committees of limited membership shall be determined by the Board, after	규칙 16 위원회는 의제 항목에 대하여 연구 및 보고가 필요하다고 간주되는 경우에 위원회를 설립할 수 있다. 이사회가 설립한 상설 위원회는 이사회 회원과 그들의 대리인들로 구성된다. (이 규칙에서 ‘제한된 회원자격의 위원회(제한 위원회)’라고 언급된다) 모든 회원 국가와 준회원들은 규칙 3에 따라 그 위원회에 참가할 권리를 가진다. 상설 위원회 이외의 모든 위원회는 개방되며, 위원회가 특별한 목적 및 예외적 환경에서 다르게 결정하지 않는 이상, 모든 관련 회원국으로 구성된다. (이 규칙에서는 ‘개방 위원회’로 언급된다) 제한 위원회의 구성은 의장의 프로포절을 듣고,

hearing any proposals made by the Chairman, respecting the principles of equitable geographical representation, gender balance and balanced representation of developing and developed countries and countries in transition, having regard to the membership of the Board. In committees of limited membership, the Chairmen and all other officers deemed necessary shall be determined by the Board or, in the absence thereof, by the committees themselves, respecting the principles of equitable geographical representation, gender balance and balanced representation of developing and developed countries and countries in transition. The Chairman and officers shall rotate regularly between regions and, wherever applicable, between developed and developing countries and countries in transition within the regions. In open-ended committees, the Chairmen and any other officer deemed necessary shall be determined by the Board or, in the absence thereof, by the committees themselves, respecting the principles of equitable geographical representation, gender balance and balanced representation of developing and developed countries and countries in transition. The Board shall review from time to time the need to maintain any committee established under its authority.	평등한 지역 대표, 성별 균형, 개발도산국과 후진국, 선진국의 조화 원칙을 존중하여 이사회가 결정해야 한다. 제한 위원회에서, 의장 및 필요하다고 간주되는 모든 다른 임원을 평등한 지역 대표, 성별 균형, 개발도산국과 후진국, 선진국의 조화 원칙을 존중하여 이사회가 결정해야 한다. 의장 및 임원은 지역 간에 정기적으로 교대해야 하면 가능하다면 지역 내에서도 선진국, 후진국 및 개발도산국 사이에서 교대해야 한다. 개방 위원회의 경우, 의장 및 필요한 기타 임원은 위원회가, 그것의 불참에 대해서는 위원회 자신이 평등한 지역 대표, 성별 균형, 개발도산국과 후진국, 선진국의 조화 원칙을 존중하여 결정해야 한다. 이사회는 위원회 존속의 필요성을 검토해야 한다.
Rule 16 bis Subject to any decision of the Board, and as provided in these Rules, the procedure governing	규칙 16 2회 이사회의 결정이나 본 규칙에 의하여, 이사회가 만든 위원회에서의 의사 진행 및 투표 진행 절차

the conduct of business and voting in committees established by the Board shall conform as far as practicable to the Rules relating to the conduct of business and voting in plenary meetings of the Board. Open-ended committees shall conduct their business on the basis of consensus. In the event of an inability to reach consensus, the difference of views shall be reported to the Board. In the case of committees of limited membership, a majority of the members shall constitute a quorum. No distinction in terms of rights of participation in open-ended committees shall be made between members of the Board and Member States not represented on the Board.	는 가능한 이사회 총회의 의사 진행 및 투표에 관한 규칙을 따라야 한다. 개방 위원회는 합의에 기초하여 의사를 진행해야 한다. 합의 도달이 불가능한 경우에는, 시각 차이를 이사회에 보고해야 한다. 제한 위원회의 경우, 다수결에 의한 정족수를 구성한다. 개방 위원회에 참석할 권리는 이사와 이사회를 대표하지 않는 회원 국 사이에 차이가 없다.
SECRETARIAT	사무국
Rule 17 The Director-General shall be ex officio Secretary of the Board and of any subdivision thereof. He may delegate these functions.	규칙 17 사무총장은 이사회 및 하위부서의 직무상 장이 된다. 그는 이러한 행사를 대표할 수 있다.
Rule 18 The Director-General shall report to the Board on the technical, administrative and financial implications, if any, of all agenda items submitted to the Board.	규칙 18 사무총장은 이사회에 제출된 모든 의제 항목에 대하여 전문적, 행정적, 재정적 관계에 대하여 이사회에 보고해야 한다.
Rule 19 The Director-General or a member of the Secretariat designated by him may at any time make either oral or written statements concerning any question under consideration.	규칙 19 사무총장 또는 사무총장이 지명한 사무국 구성원은 언제나 고려 대상인 의제에 대한 구두 또는 서면의 진술을 할 수 있다.
Rule 20 The Secretariat shall prepare summary records of the meetings. These summary records shall be	규칙 20 사무국의 요약회의록을 마련해야 한다. 이 요약회의록은 공용어로 작성되어야 하고, 관련 회의

prepared in the working languages and shall be distributed to the members as soon as possible after the close of the meetings to which they relate. Members shall inform the Secretariat in writing of any corrections they wish to have made, within such period of time as shall be indicated by the Director-General, having regard to the circumstances.	종료 후 가능한 빨리 이사들에게 배포되어야 한다. 이사들은 사무총장이 지정한 기한 내에 수정하고자 하는 사항을 서면으로 사무총장에게 알려야 한다.
Rule 21 Reports of each session of the Board, containing all resolutions, recommendations and other formal decisions, as well as the summary records of the Board and of its committees, shall be communicated by the Director-General to all Member States and Associate Members of the Organization. Such reports shall also be submitted to the subsequent Health Assembly so that it may take such action as appropriate, for information, endorsement or approval, having regard to the respective functions of the Health Assembly and of the Board as set forth in the Constitution.	규칙 21 사무총장은 이사회 및 위원회의 요약 회의록과 모든 결의문, 권고문 및 기타 공식 결정을 담고 있는 이사회 각 회기의 보고서를 기구의 모든 회원 국가와 준회원에게 전달해야 한다. 각 보고서는 다음 보건 총회에 제출되어서, 총회는 현장에 규정된 각 역할에 관한 정보, 배서 또는 승인을 위한 조치를 취할 수 있다.
LANGUAGES	언어
Rule 22 Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish shall be both the official and the working languages of the Board.	규칙 22 아랍어, 중국어, 영어, 프랑스어, 러시아어, 스페인어는 모두 이사회의 공식 및 공용어가 된다.
Rule 23 Speeches made in an official language shall be interpreted into the other official languages in all meetings of the Board and of committees established by it.	규칙 23 공식 언어로 한 발언은 이사회 및 위원회의 모든 회의에서 다른 공식 언어로 통역되어야 한다.
Rule 24 Any member, or representative of a State Member or of an Associate Member, or of an invited non-Member State may speak in a language other	규칙 24 모든 이사 또는 회원 국가의 대표 또는 준회원 또는 초대된 비회원국은 공식 언어 이외의 언어로 발언할 수 있다. 이 경우 그 자신이 공용어 중

than the official languages. In this case he shall himself provide for interpretation into one of the working languages. Interpretation into the other working languages by interpreters of the Secretariat may be based on the interpretation given in the first working language.	하나로 통역을 제공해야 한다. 사무국의 통역사에 의한 다른 언어로의 통역은 첫 번째 공식 언어로 이루어진 해석을 기본으로 할 수 있다.
Rule 25 All resolutions, recommendations and other formal decisions of the Board shall be made available in the working languages.	규칙 25 이사회 의 모든 결의문, 권고문 및 기타 공식 결정은 공용어로 만들어져야 한다.
CONDUCT OF BUSINESS	의사 진행
Rule 26 Two-thirds of the members of the Board shall constitute a quorum.	규칙 26 이사회 회원의 2/3가 정족수가 된다.
Rule 27 A member may at any time request his alternate designated in accordance with Article 24 of the Constitution to speak and vote on his behalf on any question. Moreover, upon the request of the member or his alternate, the Chairman may allow an adviser to speak on any particular point and, in the absence of the member or his alternate, if so requested in writing by the member or his alternate, to speak and vote on any question.	규칙 27 이사는 언제든지 헌장 제24조에 따라 지정된 그의 대리인으로 하여금 안건에 대하여 대신 투표 및 발언하도록 요청할 수 있다. 또 이사회 또는 그 대리인의 요청에 의하여 의장은 자문가에게 특정 문제에 대해서 발언하거나, 이사 또는 대리인이 없는 경우 해당 이사 또는 그 대리인이 서면으로 요청하였다면 안건에 대하여 발언하거나 투표하게 할 수 있다.
Rule 28 The Board may limit the time allowed to each speaker.	규칙 28 이사회는 각 발언자에게 허여된 시간을 제한할 수 있다.
Rule 29 During the discussion of any matter, a member may rise to a point of order, and the point of order shall be immediately decided by the Chairman. A member may appeal against the ruling of the Chairman, in which case the appeal shall immediately be put to the vote. A member rising to	규칙 29 안건 토의 도중에, 이사는 발언자의 규칙 위반을 의장에게 항의할 수 있고 의장은 즉시 해당 문제를 결정해야 한다. 이사는 의장의 판정에 항의할 수 있고, 항의는 즉시 표결에 붙여져야 한다. 규칙 위반에 항의한 이사는 규칙 위반 이외에 토의 중에 있는 문제의 내용에 대해 발언할 수 없다.

a point of order may not speak on the substance of the matter under discussion but on the point of order only.	
Rule 30 During the course of a debate the Chairman may announce the list of speakers and, with the consent of the Board, declare the list closed. He may, however, accord the right of reply to any member if in his opinion a speech delivered after he has declared the list closed makes it desirable.	규칙 30 논쟁 중에 의장은 발언자 목록을 발표할 수 있고, 이사회 의 동의를 얻어 목록 확정을 선언한다. 그러나 그의 의견으로 그가 목록 확정을 선언한 후에 전달된 발언이 더 바람직하다면, 이사회에게 대응할 권리를 수여할 수 있다.
Rule 31 The following motions shall have precedence in the following order over all other proposals or motions before the meeting, except a point of order: (a) to suspend the meeting; (b) to adjourn the meeting; (c) to adjourn the debate on the item under discussion; and (d) for the closure of the debate on the item under discussion.	규칙 31 다음의 발의는 규칙 위반을 제외하고 회의 전의 모든 제안 또는 발의에 대한 순서보다 우선한다. (a) 회의의 중지 (b) 회의의 연기 (c) 토의 중에 있는 항목에 대한 논쟁 연기 (d) 토의 중에 있는 항목에 대한 논쟁 종결
Rule 32 Subject to Rule 31, any motion calling for a decision on the competence of the Board to adopt a proposal submitted to it shall be put to the vote before a vote is taken on the proposal in question.	규칙 32 규칙 31에 따라 이사회에 제출된 제안을 채택하는 이사회 의 권한에 관한 결정을 요청하는 발의는 문제가 된 제안에 대한 표결이 이루어지기 전에 표결에 붙여져야 한다.
Rule 33 During the discussion on any matter, a member may move the suspension or the adjournment of the meeting. Such motions shall not be debated, but shall immediately be put to a vote. For the purpose of these Rules “suspension of the meeting” means the temporary cessation of the business of the meeting and “adjournment of the meeting” the termination of all business until	규칙 33 어떤 문제에 대한 토의 동안, 이사는 회의의 중지 또는 연기를 발의할 수 있다. 그러한 발의는 논쟁되어서는 안되며, 그러나 즉시 표결에 붙여야 한다. 이 규칙의 목적 “회의의 중지”는 회의 의사 일정의 일시적인 중단을 의미하며, “회의의 연기”는 다른 회의가 진행될 때까지 모든 의사행위의 종

another meeting is called.	료를 의미한다.
Rule 34 During the discussion of any matter, a member may move the adjournment of the debate on the item under discussion. In addition to the proposer of the motion, one speaker may speak in favour of, and one against, the motion, after which the motion to adjourn the debate shall be immediately put to the vote.	규칙 34 어떤 문제의 토론 중에, 이사는 토론 중인 항목에 대한 논쟁의 연기를 발의할 수 있다. 논쟁 연기에 대한 발의가 즉시 표결에 붙여진 후에 발의 제안자 이외에, 각 1인이 찬성, 반대 발언을 할 수 있다.
Rule 35 A member may at any time move the closure of the debate on the item under discussion whether or not any other member has signified his wish to speak. If request is made for permission to speak against closure, it may be accorded to not more than two speakers, after which the motion shall be immediately put to the vote. If the Board decides in favour of closure the Chairman shall declare the debate closed. The Board shall thereafter vote only on the one or more proposals moved before the closure.	규칙 35 이사는 다른 이사가 발언하려는 그의 의사를 승인하든 그렇지 않든 상관없이, 토론 중에 해당 항목에 대한 논쟁의 종결을 발의할 수 있다. 만약 종결에 반대하는 발언 허락을 구하는 요청이 있는 경우, 발의가 즉시 표결에 붙여진 후 2명 이상의 발언자에게 수여할 수 없다. 만약 이사회가 종결에 찬성하는 결정을 한 경우, 의장은 논쟁의 종결을 선언해야 한다. 이사회는 이후 종결 전에 발의된 1개 이상의 제안에 대해서만 투표할 수 있다.
Rule 36 A member may move that parts of a proposal or of an amendment shall be voted on separately. If objection is made to the motion for division, the motion for division shall be voted upon. Permission to speak on the motion for division shall be given only to two speakers in favour and two speakers against. If the motion for division is carried, those parts of the proposal or of the amendment which are separately approved shall subsequently be put to	규칙 36 이사는 제안의 일부 또는 수정안의 일부를 분리하여 표결하도록 발의할 수 있다. 만약 분리 표결에 대한 반대가 있는 경우, 분리 발의가 표결 대상이 된다. 분리 발의에 대한 발언 허가는 찬성측 2인과 반대측 2인에게만 주어진다. 만약 분리 발의가 관철된 경우, 분리하도록 승인된 제안 또는 수정안의 해당 부분은 전체로서 그

the vote as a whole. If all operative parts of the proposal or the amendment have been rejected, the proposal or the amendment shall be considered to have been rejected as a whole.	다음에 표결에 붙여져야 한다. 만약 제안서 또는 수정안의 모든 실행 부분이 기각된 경우에 해당 제안 또는 수정안은 전체로서 기각된 것으로 간주한다.
Rule 37 When an amendment to a proposal is moved, the amendment shall be voted on first. When two or more amendments are moved to a proposal, the Board shall first vote on the amendment deemed by the Chairman to be furthest removed in substance from the original proposal and then on the amendment next removed therefrom, and so on, until all the amendments have been put to the vote. Where, however, the adoption of one amendment necessarily implies the rejection of another amendment, the latter amendment shall not be put to the vote. If one or more amendments are adopted the amended proposal shall then be voted upon. A motion is considered an amendment to a proposal, if it merely adds to, deletes from, or revises part of that proposal. A motion which constitutes a substitution for a proposal shall be considered as a proposal.	규칙 37 제안서의 수정조항이 발의된 경우, 수정안이 우선 표결에 붙여져야 한다. 제안서에 대한 2개 이상의 수정조항이 발의된 경우, 원래 제안서의 내용과 가장 먼저 제거해야 한다고 의장이 간주한 수정조항부터 우선 이사회가 표결에 붙이고, 모든 수정조항이 표결에 붙여질 때까지 그다음 순서로 표결에 붙인다. 그러나 수정조항 중 하나에 대한 채택이 다른 수정안에 대한 기각을 의미하는 경우, 나머지 수정조항은 표결에 붙이지 않는다. 만약 하나이상의 수정조항이 채택된 경우, 수정된 제안서가 표결에 붙여져야 한다. 만약 해당 제안서의 일부분에 대한 단순한 추가, 삭제 또는 수정일 경우, 발의는 제안서에 대한 수정으로 간주한다.
Rule 38 If two or more proposals are moved, the Board shall, unless it decides otherwise, vote on the proposals in the order in which they have been circulated to all delegations, unless the result of a vote on a proposal makes unnecessary any other voting on the proposal or proposals still outstanding.	규칙 38 만약 2개 이상의 제안서가 발의된 경우, 이사회가 달리 결정하지 않는 이상, 만약 제안서에 대한 표결의 결과가 다른 제안서에 대한 표결을 불필요하게 하지 않는다면 모든 대표단에게 배포된 순서에 따라 제안서를 표결에 붙인다.
Rule 39 A motion may be withdrawn by its proposer at any	규칙 39 만약 발의가 수정되지 않았거나, 만약 수정되었던

time before voting on it has commenced, provided that the motion has not been amended or, if amended, that the proposer of the amendment agrees to the withdrawal. A motion thus withdrawn may be reintroduced by any member.	라도 수정안의 제안자가 철회에 동의한다면, 제안자는 투표가 개시되기 전에 언제든지 발의를 철회할 수 있다. 따라서 철회된 발의는 어떤 이사라도 다시 제출할 수 있다.
Rule 40 When a proposal has been adopted or rejected it may not be reconsidered at the same session unless the Board, by a two-thirds majority of the members present and voting, so decides. Permission to speak on a motion to reconsider shall be accorded only to two speakers opposing the motion, after which it shall be immediately put to the vote.	규칙 40 제안서가 채택 또는 기각된 경우, 출석 인원 2/3 이상이 표결로 이사회가 결정하지 않는 한, 같은 회기에 해당 안건이 재심의될 수 없다. 재심의 발의를 위한 발언에 대한 허가는 그것에 대한 표결이 즉시 이루어진 후, 발의에 대해 반대하는 2명의 발언자들에게만 주어져야 한다.
Rule 41 The Chairman may at any time require any proposal, motion, resolution, or amendment to be seconded.	규칙 41 의장은 언제든지 제안서, 발의, 결의문 또는 수정에 대한 재청을 요구할 수 있다.
VOTING	투표
Rule 42 Each member of the Board shall have one vote. For the purpose of these Rules, the phrase “members present and voting” means members casting a valid affirmative or negative vote. Members abstaining from voting shall be considered as not voting.	규칙 42 이사회 각 회원은 1 표를 갖는다. “출석하여 투표”란 회원들이 유효한 찬성 또는 반대의 표결을 한 것을 의미한다. 기권한 회원은 투표를 하지 않은 것으로 간주된다.
Rule 43 Decisions by the Board on important questions shall be made by a two-thirds majority of the members present and voting. These questions shall include: (a) recommendations on: (i) the adoption of conventions and agreements, (ii) the approval of agreements bringing the Organization into relation with the United Nations and intergovernmental	규칙 43 중요한 안건에 대한 이사회 결정은 출석하고 투표한 회원 2/3 이상의 표결로 결정된다. 이 안건에는 다음이 포함된다. (a) 다음에 대한 권고 (i) 협약 및 협정 (ii) 기구가 헌장 제69조, 제70조, 제72조에 따른 UN, 정부간 기구 및 기관에 맺는 협약의 승인

organizations and agencies in accordance with Articles 69, 70 and 72 of the Constitution, (iii) amendments to the Constitution, (iv) the effective working budget, and (v) suspension of the voting privileges and services of a Member State under Article 7 of the Constitution; and (b) decisions to suspend or amend these Rules of Procedure. Except as otherwise provided by the Constitution of the Organization, or decided by the Health Assembly, or laid down in these Rules, the decisions of the Board on other questions, including the determination of additional questions to be decided by a two-thirds majority, shall be made by a majority of the members present and voting.	(iii) 헌장의 개정 (iv) 실행중인 사업 예산 (v) 헌장 제7조 상의 회원 국가의 투표 특권의 유예 (b) 이 의사 규칙의 유예 또는 개정에 대한 결정 헌장에 규정된 사항 또는 보건 총회가 결정한 사항 또는 본 규칙에 규정된 사항을 제외하고, 2/3 이상의 회원이 결정한 부가적인 안건의 결정을 포함하여 기타 안건에 대한 이사회의 결정은 출석하고 투표한 인원 과반수의 결정에 따른다.
Rule 44 If the votes are equally divided on a matter other than an election the proposal shall be regarded as not adopted.	규칙 44 선거 이외의 안건에 대한 표결이 동수일 경우에, 제안서는 채택되지 않은 것으로 간주한다.
Rule 45 The Board shall normally vote by show of hands, except that any member may request a roll-call which shall then be taken in the alphabetical order of the names of the members. The name of the member to vote first shall be determined by lot	규칙 45 이사회는 회원이 회원의 알파벳 이름 순으로 하는 호명투표를 요청하는 경우를 제외하고, 거수투표를 한다. 처음 표결하는 회원의 이름은 제비뽑기로 정한다.
Rule 46 The vote of each member participating in any roll-call shall be inserted in the records.	규칙 46 호명투표에 참석한 각 회원의 표결은 기록에 삽입되어야 한다.
Rule 47 After the Chairman has announced the beginning of voting, no member shall interrupt the voting except on a point of order in connexion with the actual conduct of voting.	규칙 47 의장이 표결 시작을 선언한 후에는 어떤 회원도 실제 표결 진행과 관련된 의사 규칙 문제를 제외하고 표결을 방해할 수 없다.
Rule 48	규칙 48

Elections shall normally be held by secret ballot. Except as concerns the nomination of the Director-General and the appointment of the Regional Directors, and in the absence of any objection the Board may decide to proceed without taking a ballot on an agreed candidate or list of candidates. Where a ballot is required, two tellers appointed by the Chairman from among the members present shall assist in the counting of votes. The nomination of the Director-General shall be decided by secret ballot in accordance with Rule 52. Subject to Article 54 of the Constitution, the appointment of a Regional Director shall be for five years and he or she shall be eligible for reappointment once only.	선거는 보통 비밀투표로 이뤄진다. 사무총장 추천 및 지역사무총장 임명에 관한 사항을 제외하고, 반대가 없는 경우에는 이사회는 후보에 대한 투표없이 결정할 수 있다. 투표가 필요한 경우, 이사들 사이에 의장이 임명한 두 명의 투표집계원이 집계를 도와야 한다. 사무총장의 추천은 규칙 52에 따라 비밀 투표로 결정해야 한다. 헌장 제54조에 따라, 지역 사무총장의 임기는 5년이며, 오직 한 번만 재임명될 수 있다.
Rule 49 In addition to the cases provided for elsewhere by these Rules the Board may vote on any matter by secret ballot if it has previously so decided by a majority of the members present and voting, provided that no secret ballot may be taken on budgetary questions. A decision under this rule by the Board whether or not to vote by secret ballot may only be taken by a show of hands; if the Board has decided to vote on a particular question by secret ballot, no other mode of voting may be requested or decided upon.	규칙 49 예산상의 안전에 관한 비밀 투표가 아니라면, 출석인원 과반수에 의해 이전에 비밀투표로 정해진 문제는 이사회가 비밀 투표로 표결할 수 있다. 비밀 투표로 할지 말지에 관한 이사회의 결정은 오직 거수로 할 수 있다. 만약 이사회가 특정 안전에 대한 투표를 비밀투표하기로 결정하였다면, 다른 형식을 요청하거나 결정할 수 없다.
Rule 50 Subject to the provisions of Rule 52, when only one elective place is to be filled and no candidate obtains in the first ballot the majority required, a second ballot shall be taken which shall be	규칙 50 규칙 52에 따라, 하나의 선거직이 채워져야 할 경우, 후보자들 누구도 첫 번째 투표에서 요구되는 과반수를 얻지 못한 경우, 가장 많은 수를 얻은 2명의 후보자만을 대상으로 두 번째 투표를 실시

restricted to the two candidates obtaining the largest number of votes; if in the second ballot the votes are equally divided, the Chairman shall decide between the candidates by drawing lots.	한다. 만약 두 번째 투표 결과 동수가 나왔을 경우에, 의장이 제비를 뽑아 결정한다.
Rule 51 When two or more elective places are to be filled at one time under the same conditions, those candidates obtaining in the first ballot the majority required shall be elected. If the number of candidates obtaining such majority is less than the number of places to be filled, there shall be additional ballots to fill the remaining places, the ballots being restricted to the candidates obtaining the greatest number of votes in the previous ballot to a number not more than twice the places remaining to be filled.	규칙 51 2 이상의 선거직이 동일한 조건 하에서 한번에 채워져야 한다면, 일차 투표에서 당선에 필요한 득표를 한 후보자들이 선출된다. 만약 다수표를 얻은 후보자의 수가 채워져야 하는 자리의 수보다 적다면, 남은 자리를 채우기 위한 추가적인 투표가 있어야 하고, 그 투표는 채워져야 하는 자리의 수에 2배를 넘지 않는 만큼 이전 투표에서 다수를 차지한 순서에 따라 제한한다.
Rule 52 At least six months before the date fixed for the opening of a session of the Board at which a Director-General is to be nominated, the Director-General shall inform Member States that they may propose persons for nomination by the Board for the post of Director-General. Any Member State may propose for the post of Director-General one or more persons, submitting with the proposal the curriculum vitae or other supporting information for each person. Such proposals shall be sent under confidential sealed cover to the Chairman of the Executive Board, care of the World Health Organization in Geneva (Switzerland), so as to reach the headquarters of the Organization not less than two months before the date fixed for the opening of the session.	규칙 52 사무 총장을 추천하는 때에는 이사회개회일로 결정된 날로부터 최소 6개월 전에, 사무총장은 각 회원국가에게 차기 사무총장을 추천할 수 있음을 알려야 한다. 모든 회원국은 1명 이상의 차기 사무총장 후보를 추천할 수 있다. 이 경우 이력서 또는 기타 정보와 함께 제안서를 제출해야 한다. 그러한 제안서는 밀봉하여 WHO 집행이사회의 의장에게 전달해야 하며, 회기 시작 일 2달 전에 도착하도록 한다.

The Chairman of the Board shall open the proposals received sufficiently in advance of the session so as to ensure that all proposals, curricula vitae and supporting information are translated into all official languages, duplicated and dispatched to all Member States one month before the date fixed for the opening of the session.

If no proposals have been received by the deadline referred to in the second paragraph of this Rule, the Director-General shall immediately inform all Member States of this fact and that they may propose persons for nomination in accordance with this Rule, provided such proposals reach the Chairman of the Board at least two weeks prior to the date fixed for the opening of the session of the Board.

The Chairman shall inform Member States of all such proposals as soon as possible.

All members of the Board shall have the opportunity to participate in an initial screening of all candidatures in order to eliminate those candidates not meeting the criteria proposed by the Board and approved by the Health Assembly.

The Board shall decide, by a mechanism to be determined by it, on a short list of candidates.

This short list shall be drawn up at the commencement of its session, and the selected candidates shall be interviewed by the Board meeting as a whole as soon as possible thereafter.

The interviews should consist of a presentation by each selected candidate in addition to answers to questions from members of the Board.

If necessary, the Board may extend the session in

이사회 의장은 회기에 앞서 받은 모든 제안서, 이력서 및 보충 자료를 모두 공식 언어로 번역하고, 모든 회원 국에게 회기 시작 전 1달 내에 복사하여 배포하기 위하여 개봉해야 한다.

제안서가 이 규칙의 2번째 단락에서 언급한 마감일까지 도착하지 않은 경우, 사무총장은 즉시 이 사실을 모든 회원국에게 알리고, 이 규칙에 따라 만약 그러한 제안서가 이사회 개시일 전 최소 2주 내에 도달한다면 추천할 수 있음을 알려야 한다.

의장은 가능한 빨리 그러한 모든 제안서를 회원국에게 알려야 한다.

모든 이사회 회원은 이사회가 제안하고 보건총회가 승인한 기준을 충족하지 못하는 후보자들을 제하기 위해서 모든 후보자들에 대한 초기 심사 에 참석할 기회가 가져야 한다.

이사회는 후보자들의 선발 후보자 명단을 결정해야 한다.

선발후보자명단은 회기 개최 시에 입안되어야 하며, 선택된 후보자들은 가능한 빨리, 전체로서 이 사회의 인터뷰를 받아야 한다.

인터뷰는 이사회 회원의 질문에 대답을 하는 것 외에 각 선택된 후보자들이 하는 프리젠테이션으로 구성한다.

만약 필요하다면, 이사회는 인터뷰를 하고 선발을

order to hold the interviews and make its selection. The Board shall fix a date for the meeting at which it shall elect a person by secret ballot from among the candidates on the short list. For this purpose each member of the Board shall write on his ballot paper the name of a single candidate chosen from the short list. If no candidate obtains the majority required, the candidate who obtains the least number of votes shall be eliminated at each ballot. If the number of candidates is reduced to two and if there is a tie between these two candidates after three further ballots, the procedure shall be resumed on the basis of the short list originally established at the commencement of the balloting. The name of the person so nominated shall be announced at a public meeting of the Board and submitted to the Health Assembly.	하기 위해서 회기를 연장할 수 있다. 이사회는 선발후보자명단의 후보자들 중에서 비밀투표를 통해 선출하기 위한 회의 일자를 결정해야 한다. 각 이사회회 회원은 투표 용지 위에 선발후보자명단에 있는 한 사람의 후보자 이름을 적어야 한다. 어떤 후보자도 요구되는 득표를 가지 못한 경우, 최소의 득표를 한 후보자는 제한한다. 후보자 수가 2명으로 줄어드는 경우, 3회 이상의 표결 후에 두 후보자 사이에 동수가 되었다면, 절차는 원래 후보자선발명단을 바탕으로 다시 시작한다. 그렇게 추천된 사람의 이름은 이사회회 공개 회의에서 발표하고 보건 총회에 제출해야 한다.
SUSPENSION AND AMENDMENT OF RULES OF PROCEDURE	의사 규칙의 중지 및 개정
Rule 53 Subject to the provisions of the Constitution and having regard to any relevant decisions of the Health Assembly, any of these Rules may be suspended by the Board in accordance with Rule 43, provided that at least forty-eight hours' notice of the proposal for such suspension has been given to the Chairman and communicated by him to the members twenty-four hours before the meeting at which the proposal is to be submitted. If, however, on the advice of the Chairman the Board is unanimously in favour of such a proposal, it may adopt it immediately and without notice. Any such suspension shall be limited to a specific purpose and to a period required to achieve that	규칙 53 헌장의 규정 및 보건 총회의 관련 결정에 따라 본 규칙은 규칙 43에 따라 만약 최소 48시간 전에 그러한 중지 제안을 위한 통지를 의장에게 제출하고 의장이 제안서가 제출된 회의 24시간 전에 회원들에게 전달하였다면, 이사회가 중지할 수 있다. 그러나 만약 의장의 조언에 따라, 이사회가 만장일치로 그 제안에 찬성하였다면, 통지 없이 즉시 제안을 채택할 수 있다. 그러한 중단은 특별한 목적과 목적을 이루기 위해 요구되는 기간에 한정된다.

purpose.	
Rule 54 Subject to the provisions of the Constitution, the Board may amend or supplement these Rules.	규칙 54 현장의 규정에 따라, 이사회는 본 규칙을 개정 또는 보충할 수 있다.
GENERAL PROVISIONS	일반 규정
Rule 55 The Board may at its discretion apply such Rules of Procedure of the Health Assembly as it may deem appropriate to particular circumstances for which provision does not exist in these Rules.	규칙 55 이사회는 본 규칙에 규정이 존재하지 않는 특별한 상황에서 적절하다고 간주되는 때에는 재량으로 보건 총회의 의사 규칙을 적용할 수 있다.