

건강과 인권 관련

25가지 질문과 답변

건강과 인권
출판 시리즈 제1호
(2002년 7월 발간)



국가인권위원회
National Human Rights Commission of Korea



World Health Organization

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

감사의 글

“건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변(25 Questions and Answers on Health and Human Rights)”은 노르웨이 정부의 지원에 힘입어 발간된 책자로, WHO의 건강과 인권 담당부서인 ‘Health and Human Rights Focal Point’의 헬레나 니그렌-크루그(Helena Nygren-Krug)가 광범위한 협의 과정을 거쳐 집필하였다. 특히, 앤드류 클래팸(Andrew Clapham), 소피아 그루스킨(Sofia Gruskin), 다니엘 타란톨라(Daniel Tarantola)의 조언이 큰 도움이 되었다. 또한, 배경 조사, 자료 제공 등의 지원을 아끼지 않은 제니 쿡(Jenny Cook)에게 감사의 말씀을 전한다. 그 밖에도, 로버트 비글홀(Robert Beaglehole), 기안 루카 부르치(Gian Luca Burci), 닉 드레이거(Nick Drager), 나탈리 드류(Nathalie Drew), 앨리스 라킨(Alison Lakin), 데브라 립슨(Debra Lipson), 크레이그 모키버(Craig Mokhiber), 빌 피고트(Bill Pigott), 제네비에브 피네(Genevieve Pinet), 니콜 발렌타인(Nicole Valentine), 자비에르 벨라스케즈(Javier Velasquez), 사이몬 워커(Simon Walker), 댄 위클러(Dan Wikler)는 여러 의견과 자료로 도움을 주었다. 끝으로, 캐서린 브라운(Catherine Browne), 안네트 피터스(Annette Peters), 도린 다 레반 더월(Dorine Da re-van der Wal), 다릴 소마(Daryl Somma)의 지원에도 감사를 드린다.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Questions and answers on health and human rights.

(Health and human rights publication series)

1.Human rights - 2.Public health - 3.Health policy - 4.International law - 5.Guidelines - I. World Health Organization - II.Series

ISBN 92 4 154569 0 (NLM classification:WA 30)

ISSN 1684-1700

© World Health Organization, 2002

이 책의 모든 저작권은 세계보건기구(WHO)에 있다. WHO의 발행물은 마케팅 및 보급 담당부서(주소: Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, 전화: +41 22 791 2476, 팩스: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int)를 통해 구할 수 있으며, WHO 발행물을 판매 또는 비상업적 배포할 목적으로 복사하거나 번역하고자 하는 경우, 위 주소의 출판부(Publications, 팩스: +41 22 791 4806, email: permissions@who.int)로 연락하여 허가를 받아야 한다.

본 책자에 사용된 명칭과 제시된 자료는, 어떠한 국가, 속지, 도시 또는 지역이나 그 관할당국의 법적 지위와 관련하여, 또는 그 국경이나 경계와 관련하여, WHO 측의 견해를 표명하는 것은 아니다. 지도상 점선은 대략적인 경계를 표시한 것으로 이에 대해 현재 완전한 합의가 이루어지지 않은 상태일 수도 있다.

특정 기업이나 특정 제조업체의 상품을 언급한 경우에도, 언급되지 않은 유사한 성격의 타 기업이나 상품에 우선하여 WHO가 인정하거나 추천한다는 의미는 아니다. 오류와 누락된 경우를 제외하고, 특허 상품의 명칭은 첫 글자를 대문자로 표기하였다.

WHO는 본 책자의 정보가 완전하고 정확하다고 보장하지 않으며, 따라서 이러한 정보를 사용한 결과로 인해 발생하는 어떠한 손실에 대해서도 책임을 지지 아니한다.

원본 조판 및 인쇄 : 프랑스

원본 표지사진 : WHO/PAHO

원본 디자인 : Francois Jarriau / Kaolis.

‘25 Questions and Answers on Health & Human Rights’란 제목으로 세계보건기구(WHO)가 2002년 발간하였음. © World Health Organization 2002

본 책자는 대한민국 국가인권위원회와 세계보건기구(WHO)의 번역·출간 라이선스 합의에 의하여 제작하였으며 비매품임.

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

번역·출간사

국가인권위원회법은 병력을 이유로 한 차별을 헌법상의 평등권을 침해하는 차별행위로 규정하고 있습니다. 이에 따라 우리 위원회는 병력을 이유로 한 차별을 철폐하기 위하여 정책수립, 진정접수 및 조사, 교육 등 다양한 활동을 하고 있습니다. 또한 이를 통해 우리 헌법이 보장하는 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권을 구현하려고 노력하고 있습니다.


건강권은 인간에게 가장 소중한 생명권의 연장선상에서 바라보아야 할 것입니다. 건강하지 않거나 질병을 가지고 있다는 이유만으로 인권이 침해되거나 차별을 받는다면 이런 사회는 인간의 가장 소중한 생명권을 제대로 보장하지 못하고 이런 사회는 건강하지 못한 사회인 것입니다.

우리 위원회는 2005년에 HIV 감염인 및 AIDS 환자의 인권 실태조사를 실시하였고, 2006년에는 한센인의 인권개선을 위한 정책권고를 한 바 있습니다. 또한 올해에는 후천성면역결핍증예방법 일부개정법률안에 대하여 일부 인권침해적 조항을 삭제·보완하도록 의견을 표명하기도 하였습니다. 위원회는 앞으로도 질병·병력 등을 이유로 한 차별 철폐와 건강권의 보장을 위해 계속 노력할 것입니다.

세계보건기구(WHO)에서 발간하였고 이번에 우리 위원회가 번역·출간하게 된 ‘건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변’은 건강과 인권에 대해 전반적으로 조망하고 이해하는데 매우 유익한 자료가 되리라 확신합니다.

이 책자를 한국어로 번역·출간하게 된 것을 매우 기쁘게 생각하며 번역을 허락해 주신 세계보건기구(WHO)에도 깊은 감사를 드립니다. 모쪼록 이 책자가 많은 분들에게 유용하게 활용되기를 바랍니다.

서울
2007년 12월

국가인권위원회 위원장 

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

“나는 건강이 더 이상 갈구하기만 하는 축복이 아니라
싸워서 얻는 인권으로 여겨지는 날이 오기를 간절히
바란다.”

코피 아난(Kofi Annan)

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

책 머리에

모든 인류가 도달할 수 있는 최고 수준의 건강을 인간의 기본권으로 누려야 한다는 점은 50년 전에 이미 세계보건기구(WHO)의 헌장에 명시된 바 있습니다. WHO는 이러한 권리가 모든 이에게 현실이 될 수 있도록 항상 힘쓰고 있으며, 특히 최빈층과 취약층에 각별한 관심을 기울이고 있습니다.

이와 같은 인권 담론은 WHO의 분석 업무와 실행의 지표로서 유용할 뿐만 아니라 고무적인 기본틀을 제시하고 있습니다. 유엔의 인권 매커니즘은 건강에 대한 책임을 증대시키는 중요한 통로가 되고 있습니다.

인권에 대한 관심은 전 세계적으로 확대되고 있습니다. WHO는 건강과 관련하여 인권을 이해하려는 노력을 적극적으로 펼치고 있습니다. 이 과정에서, WHO는 타 유엔기구들, 국제 사회 및 기타 관련 당사자들의 경험과 지식을 활용하고 있습니다.

이를 배경으로, WHO는 ‘건강과 인권 출판 시리즈(Health and Human Rights Publication Series)’를 출간하게 되었습니다. 이 시리즈의 첫 출간물로서 ‘25가지 질문과 답변(25 Questions and Answers)’을 선정하여, 건강과 인권의 다양한 측면 간에 연계성을 살펴보고 이해할 수 있는 주요 질문과 답변을 담아놓았습니다.

이 책자가 건강과 인권의 관계에 관심이 있는 다양한 층의 독자들에게 유용한 안내서가 되기를 바랍니다.

Gro Harlem Brundtland

제네바
2002년 7월

그로 하렘 브룬틀란 (Gro Harlem Brundtland)



© WHO

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

목 차

약어 및 두문자어	6
1장. 건강 및 인권의 규범 및 기준	7
Q.1 인권이란 무엇인가?	7
Q.2 인권은 국제법에 어떻게 명시되어 있는가?	7
Q.3 건강과 인권은 어떻게 연결되는가?	8
Q.4 '건강권'은 무엇을 뜻하는가?	9
Q.5 차별로부터의 자유 원칙은 건강과 어떠한 관계가 있는가?	11
Q.6 어떠한 국제 인권 문서들이 정부의 의무를 규정하고 있는가?	12
Q.7 인권을 위해 어떠한 국제 모니터링 체제가 운영되고 있는가?	12
Q.8 자원 제약을 안고 있는 빈곤 국가들이 부유한 국가들과 동일한 인권 기준을 유지하게 할 수 있는 방법은 무엇인가?	14
Q.9 인권법은 국제 협력을 의무로 규정하고 있는가?	14
Q.10 정부는 사회의 다른 주체들과 관련하여 어떠한 인권 의무를 지니는가?	15
2장. 건강 내 인권의 통합	16
Q.11 건강에 대한 권리 기반적 접근이란 무엇인가?	16
Q.12 공중 보건에 있어 인권의 부가가치는 무엇인가?	18
Q.13 공중 보건의 보호를 위해 일정한 인권의 제한이 필요한 경우에는 어떻게 해야 하는가?	18
Q.14 증거 기반적 건강 정보에 대해 인권은 어떠한 함축적 의미를 지니는가?	19
Q.15 인권은 보건 체계를 강화하기 위한 노력을 어떻게 지원할 수 있는가?	20
Q.16 건강 관련 법제와 인권법은 어떠한 관계에 있는가?	21
Q.17 국가별 건강 상황분석에 있어 인권은 어떻게 적용되는가?	21
3장. 포괄적 맥락에서의 건강과 인권	22
Q.18 윤리는 인권과 어떠한 관련이 있는가?	22
Q.19 인권 원칙은 평등과 어떠한 관련이 있는가?	22
Q.20 건강 및 인권 원칙은 빈곤 퇴치에 어떻게 적용되는가?	23
Q.21 세계화는 인권의 증진과 보호에 어떠한 영향을 미치는가?	24
Q.22 국제 인권법은 국제 무역법에 어떠한 영향력을 지니는가?	25
Q.23 개발에 대한 권리 기반적 접근이란 무엇을 뜻하는가?	26
Q.24 인권법, 난민법, 인도주의법은 건강지원 체계와 어떠한 상호 작용을 하는가?	27
Q.25 인권은 개별국의 건강개발 노력과 어떠한 관계에 있는가?	28
부록 1. 법적 문서	29
부록 2. 유엔의 인권 관련 조직 구성	32

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

약어 및 두문자어

ACC	(Administrative Committee on Coordination) 행정조정위원회
CAT	(Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (1984)) 1984년에 체결된 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인간적인 또는 모욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약
CCA	(Common Country Assessment) 국가공동평가
CCPOQ	(Consultative Committee on Programme and Operational Questions) 프로그램 및 운영 문제에 관한 협의회
CDF	(Comprehensive Development Framework) 포괄적 개발 체제
CEDAW	(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1979)) 1979년에 체결된 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약
CERD	(International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1963)) 1963년에 체결된 모든 형태의 인종 차별 철폐에 관한 국제협약
CRC	(Convention on the Rights of the Child (1989)) 1989년에 체결된 아동의 권리에 관한 협약
ECOSOC	(Economic and Social Council) 유엔경제사회이사회
IACHR	(Inter-American Commission on Human Rights) 미주인권위원회
ICCPR	(International Covenant on Civil and Political Rights (1966) and its two Protocols (1966 and 1989)) 1966년에 체결된 시민·정치적 권리에 관한 국제규약 및 1966년과 1989년의 부속 의정서
ICESCR	(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)) 1966년에 체결된 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약
ILO	(International Labour Organisation) 국제노동기구
IMF	(International Monetary Fund) 국제통화기금
NGO	(Non-Governmental Organization) 비정부기구
OHCHR	(United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights) 유엔인권고등판무관실
PAHO	(Pan-American Health Organization) 범미건강기구
PRSP	(Poverty Reduction Strategy Paper) 빈곤퇴치전략보고서
UN	(United Nations) 국제연합
TRIPS	(Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) 교역관련 지적재산권 협정
UDHR	(Universal Declaration of Human Rights (1948)) 1948년에 체결된 세계인권선언
UNDP	(United Nations Development Programme) 유엔개발계획
UNDAF	(United Nations Development Assistance Framework) 유엔개발원조계획
UNGASS	(United Nations General Assembly Special Session) 유엔특별총회
UNICEF	(United Nations Children 's Fund) 유엔아동기금
WANAHR	(World Alliance for Nutrition and Human Rights) 세계 영양·인권 동맹
WHO	(World Health Organization) 세계보건기구
WTO	(World Trade Organization) 세계무역기구

1장. 건강 및 인권의 규범과 기준

Q.1 인권이란 무엇인가?

인권은,⁽¹⁾

- 국제기준에 의해 보장된다.
- 법적으로 보호된다.
- 인간의 존엄성에 초점을 둔다.
- 개인과 집단을 보호한다.
- 국가와 국가 주체에 의무를 부과한다.
- 철회하거나 박탈할 수 없다.
- 상호의존적이며 상호밀접한 관계에 있다.
- 보편적이다.⁽²⁾

(1) 행정조정위원회(ACC):
The United Nations System
and Human Rights:
Guidelines and Information
for the Resident

Coordinator System (유엔체
제와 인권 - 상주 조정자
체제를 위한 가이드라인 및
안내); '프로그램 및 운영
문제에 관한 협의(CCPOQ)'가
2000년 3월 제네바에서 개최
된 제16차 회기에서 ACC를
대신하여 승인함.

(2) 어느 곳의 누구에게든지
적용됨을 의미한다
(3) 1999년 유엔인권고등판무
관실과 유엔직원대학프로젝트
(UN Staff College Project)에
의해 발간된 'Human Rights:
A Basic Handbook for UN
Staff(유엔 직원들을 위한 인권
교본)'의 p.3

(4) 또한, 이행 의무에는 촉진,
제공 및 증진(facilitate,
provide and promote)의
의무가 포함된다. (2000년
5월 '경제·사회·문화적
권리에 관한 위원회
(Committee on Economic,
Social and Cultural Rights)'가
채택한 도달 가능한 최고
수준의 건강에 대한 권리에
관한 일반논평 (General
Comment) 14(Section II,
33의 각주 23번),
(E/C.12/2000/4, 2000년 7월
4일자 CESCR).

(5) 1993년 6월 14-25일에
비엔나에서 개최된 세계인권
회의에서 채택된 '비엔나 선
언 및 행동계획'의 5항 (유엔
총회 문서 A/CONF. 137/23)

인권은 기본적 자유와 인간의 존엄성을 저해하는 행위로부터 개인과 집단을 보호하는 인권법에 의해 법적으로 보장된다.⁽³⁾ 인권은 시민권, 문화권, 경제권, 정치권 및 사회권으로 알려져 있는 권리들을 모두 포함한다. 인권은 주로 개인과 국가 간의 관계와 관련되어 있다. 인권과 관련하여 정부가 지니는 의무는 넓게 보면 '존중, 보호 및 이행'의 원칙에 해당한다.⁽⁴⁾

“모든 인권은 보편성, 불가분성, 상호의존성 및 상호관련성을 지닌다. 국제사회는 전지구적으로 공정하고 평등하게, 동일한 기반에서, 동일하게 강조함으로써 인권을 다루어야 한다. 국가 및 지역별 특수성의 의미와 다양한 역사적, 문화적, 종교적 배경은 반드시 염두에 두어야 하지만, 이와 함께 국가는 자국의 정치적, 경제적, 문화적 체제와 상관없이, 모든 인권과 기본적 자유를 증진하고 보호할 의무가 있다.”

세계인권회의에서 채택된 비엔나 선언 및 행동계획 (Vienna Declaration and Programme of Action)⁽⁵⁾



© WHO/PAHO

Q.2 인권은 국제법에 어떻게 명시되어 있는가?

제2차 세계대전 직후에, 국제사회는 세계인권선언 (UDHR, 1948)을 채택하였다. 그러나, 국가들이 세계인권선언의 조항들을 구속력 있는 법규로 전환할 수 있는 준비를 갖추었을 즈음 전 세계는 냉전에 휩싸이게 되었고 인권은 두 가지 범주로 양극화되었다. 서구권에서는 시민권 및 정치권의 확보가 시급하며 경제권과 사회권은 단지 목표일 뿐이라고 주장하였다. 동구권은 이와는 반대로, 식량, 건강 및 교육에 대한 권리가 가장 우선이며 시민권과 정치권은 부차적인 것이라고 주장하였다. 이러한 배경하에서, 1966년에 두 개의 조약, 즉 '경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약 (ICESCR)'과 '시민·정치적 권리에 관한 국제규약 (ICCPR)'이 체결되었다. 이후로, 여러 조약, 선언문 및 기타 문서들이 채택되었으며, 바로 이러한 문서들이 인권을 다루고 있다.

- 국제인권조약은 비준 국가의 정부에 대해 구속력을 지닌다.
- 선언에 명기된 여러 규범과 기준은 관습적 국제법에서 구속력을 지니는 원칙들을 반영하고 있지만, 선언 자체는 구속력을 지니고 있지 않다.
- 유엔 회의에서는, 선언과 행동계획과 같이 구속력이 없고 합의에 의한 정책 문서들이 작성된다.

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

“인권의 보편성에 대해 불만을 제기한 자들은 국민들이 아니었으며, 국민들은 인권을 서구 또는 북구의 과제로 여기지도 않았다. 그렇게 한 자들은, 적지 않은 경우, 그들의 지도자들이었다.”

코피 아난(Kofi Annan)

유엔 사무총장

Q.3 건강과 인권은 어떻게 연결되는가?

건강과 인권은 상호 복합적인 연관성을 지니고 있다.

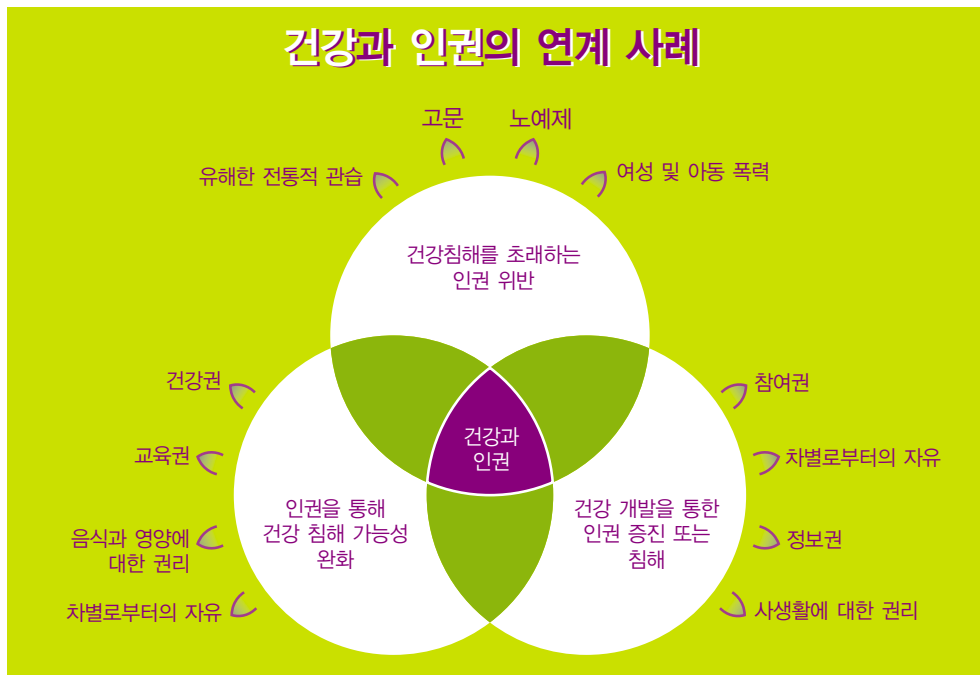
- 인권 침해 또는 인권에 대한 관심 결여는 건강에 심각한 결과를 초래할 수 있다.
- 보건 정책과 프로그램의 수립 및 실행 과정에서 인권이 증진되거나 침해될 수 있다.⁽⁶⁾
- 질병의 발생과 취약한 건강상황은 인권을 존중하고, 보호하며, 이행하는 조치를 취함으로써 완화될 수 있다.

모든 권리의 규범적 내용은 인권 문서에 상세하게 기술되어 있다. 건강권과 차별로부터의 자유에 관한 규범적 내용은 각각 Q.4와 Q.5에 개술되어 있다. 건강과 관련된 기타 주요 인권 일부의 규범적 내용을 설명하기 위해 인권문서에서는 다음과 같은 용어들이 사용되고 있다.

- **고문(torture):** “어느 누구도 고문이나 잔혹한, 비인간적인, 또는 모욕적인 대우와 처벌의 대상이 되어서는 안 된다. 특히, 자신의 자유로운 동의 없이 의학적 또는 과학적 실험의 대상이 되어서는 안 된다.”⁽⁷⁾
- **아동 폭력(violence against children):** “모든 형태의 신체적 또는 정신적 폭력, 상해 또는 학대, 유기 또는 방임적 대우, 성적 학대를 포함한 폭사 또는 착취로부터 아동을 보호하기 위하여 모든 필요한 입법적, 행정적, 사회적, 교육적 조치”를 취하여야 한다.⁽⁸⁾
- **유해한 전통적 관습(harmful traditional practices):** “아동의 건강을 해치는 전통적 관습을 폐지하기 위하여 효과적이고 적절한 조치”를 취하여야 한다.⁽⁹⁾
- **참여(participation):** “...적극적이고, 자유롭고, 의미 있는 참여”에 대한 권리⁽¹⁰⁾

(6) Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, and Fineberg HV, Health and Human Rights, Health and Human Rights: An International Journal, Vol. 1, No. 1, 1994.
(7) ICCPR 제7조, 고문 금지는 CAT와 CRC 제37조를 포함한 다른 인권 문서에도 명시되어 있다.
(8) CRC 제19조, 여성 폭력 금지는 1993년에 제결된 여성폭력철폐선언문(Declaration on the Elimination of Violence Against Women)에도 명시되어 있다.
(9) CRC 제24조, 여성에 유해한 전통적 관습의 금지는 여성폭력철폐선언문과 1999년에 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐 위원회가 채택한 ‘여성과 건강에 관한 일반권고 24호(General Recommendation 24 on Women and Health)’에도 명시되어 있다.
(10) 1986년 개발의 권리에 관한 선언(Declaration on the Right to Development)의 제2조, 참여권은 ICCPR 제25조, ICESCR 제15조, CERD 제5조, CEDAW 제7조, 8조, 13조 및 14조, CRC 제3조, 9조 및 12조 등의 다른 인권 문서에도 명시되어 있다.

건강과 인권의 연계 사례



건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.4 ‘건강권’은 무엇을 뜻하는가?

“건강권은 건강할 수 있는 권리를 의미하는 것이 아니며, 빈곤한 정부가 그럴만한 자원이 없는데도 고비용의 보건서비스를 시행해야 한다는 의미도 아닙니다. 단, 건강권은 정부와 공공기관이 가능한 가장 빠른 시일 내에 모든 사람들에게 이용 가능하며 접근 가능한 보건서비스를 제공할 수 있도록 하는 정책과 실행 계획을 이행하여야 한다는 의무를 부과한다. 이를 담보하는 것이 인권계와 공중보건 전문가들이 함께 풀어가야 할 과제다.”

메리 로빈슨 (Mary Robinson)

유엔인권고등판무관

- **정보(information):** “정보와 모든 유형의 아이디어를 구하고, 받고 제공할 수 있는 자유”⁽¹¹⁾
- **사생활(privacy):** “어느 누구도 자신의 사생활에 대해 자의적이거나 불법적인 간섭을 받아서는 안된다.”⁽¹²⁾
- **과학적 진보(scientific progress):** “과학적 진보와 그 응용기술의 혜택을 향유할 수 있는” 모든 사람의 권리⁽¹³⁾
- **교육(education):** 교육권⁽¹⁴⁾으로서, “아동 건강 및 영양, 모유 수유의 이점, 위생과 환경 청결 및 사고 예방에 관한 기초 지식”을 지원하는 교육에 대한 접근을 포함⁽¹⁵⁾
- **음식과 영양(food and nutrition):** “적절한 음식에 대한 모든 사람의 권리와 배고픔으로부터 자유로울 수 있는 모든 사람의 기본권...”^(2007년 12월 18일)⁽¹⁶⁾
- **생활수준(Standard of living):** 모든 사람은, 적절한 의·식·주 및 의료와 필요한 사회 서비스를 포함하는 적절한 생활수준에 대한 권리를 지닌다.⁽¹⁷⁾
- **사회보장권(right to social security):** “사회보함을 포함한 사회보장에 대한 모든 사람의 권리”⁽¹⁸⁾

정신 장애를 겪고 있는 사람들은 특히 차별을 당할 가능성이 높다. 이러한 취약점은 적절한 대우 및 보호에 접근할 수 있는 능력에 부정적으로 작용할 뿐 아니라 정신 질환에 대한 낙인은 그들이 일상의 다른 여러 측면에서 고용, 적절한 주거, 교육 등의 권리에 영향을 미치는 차별을 경험하게 됨을 의미한다.
'정신질환자 보호에 관한 유엔 결의(UN Resolution on the Protection of Persons with Mental Illness)'는 정신 질환을 이유로 하는 차별을 금하고 있다.⁽¹⁹⁾

도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리(이하 “건강권”)는 가장 먼저 WHO 헌장(1946년)에 반영되었으며,⁽²⁰⁾ 이후 1978년의 알마아타 선언(Declaration of Alma Ata)과 1998년 세계보건기구총회(World Health Assembly)에서 채택된 세계보건선언(World Health Declaration)에서 재차 언급되었다. 지금까지 건강권은 매우 다양한 국제 및 지역 인권 문서에서 확고한 위치를 차지하고 있다.⁽²²⁾

국제 인권법에서 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리란, 건강권의 향유를 최대한 보장할 수 있는 일련의 사회적 장치들, 가령, 규범, 제도, 법규, 가능한 환경 등을 요구할 수 있는 권리를 이른다. 건강권에 대한 가장 권위 있는 해석은 (2002년 5월 현재) 145개국이 비준한 ICESCR의 제12조에 개술되어 있다. 2000년 5월, ICESCR을 모니터링하는 기관인 경제·사회·문화적 권리 위원회는 건강권에 관한 일반 논평을 채택하였다.⁽²³⁾ 일반 논평은 개별 권리의 성격과 내용 및 당사국(비준국)의 의무를 명료화하는 역할을 한다. 위의 일반 논평에서는 건강권이 음식, 주거, 근로, 교육, 참여, 과학적 진보와 그 응용기술의 혜택 향유, 생명, 차별 금지, 평등, 고문 금지, 사생활, 정보 접근, 결사·집회·이동의 자유 등을 포함하는 기타 인권의 실현과

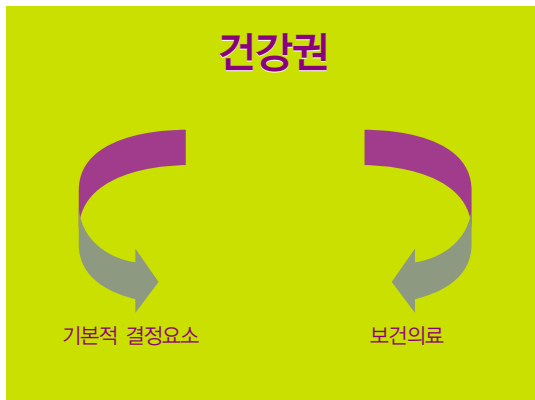
건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

(22) 건강권은 다수의 국제 문서에서 인정되고 있다. UDHR(세계인권선언) 제25조 (1)항에서는 "모든 사람은 약·식·주·의료서비스 및 필요한 사회 서비스를 포함하여, 자신과 가족의 건강을 위해 적절한 생활수준을 누릴 권리가 있다"고 단언하고 있다. ICESCR은 국제 인권법으로는 건강권에 대해 가장 포괄적인 조항을 두고 있다. 이 규약의 제12조 (1)항에 의하면, 당사국은 "도달 가능한 최고 수준의 신체적, 정신적 건강을 누릴 수 있는 모든 사람의 권리"를 인정하며, 제2조 (2)항에서는 "이러한 권리의 완전한 실현을 위해" 당사국이 취하여야 할 다양한 조치들을 예시로 들고 있다. 건강권은 특히 1963년의 CERD에서 인정되고 있다. 1961년의 유럽사회헌장(European Social Charter)(개정), 1981년의 아프리카인권헌장(African Charter on Human and Peoples' Rights), 1988년의 경제·사회·문화적 권리 분야의 인권에 관한 마추 협약 부속의정서(Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights, 부속의정서는 1999년 발효됨) 등과 같은 지역 인권 문서에서도 건강권이 인정되고 있다. 또한, 건강권은 인권위원회 회에 의해 천명되어, 1993년의 비엔나 선언과 실행계획 및 기타 국제 문서에서 더욱 구체적으로 기술되고 있다.

(23) 일반 논평 14호
(24) 일반 논평 14호
(25) 여기에는, 안전한 식수 및 적절한 위생 시설, 병원, 진료소 및 기타 건강 관련 기관, 국내에서 경쟁력 있는 보수를 지급받고 있는 전문 의료진, WHO 필수 의약품 실행 프로그램(WHO Action Programme on Essential Drugs)에서 정한 필수 의약품과 같은 기본적인 건강 결정요소들이 포함되어야 한다.
(26) 법률적으로나 실제로, 차별 금지 사유에 의한 차별 없이, 모든 사람들이 보건 시설, 물품 및 서비스를 접근할 수 있어야 한다.
(27) 보건 시설, 물품 및 서비스는, 소수 민족, 토착민, 여성, 아동, 청소년, 고령자, 장애인, HIV/AIDS 감염인 등과 같은 특히 취약 계층 및 주변 집단을 포함하여 모든 인구 집단에 대해, 비도시 지역의 경우도 포함하여, 안전하게 물리적으로 접근 가능한 범위 내에 있어야 한다.

밀접한 관련이 있을 뿐 아니라 그에 좌우됨을 인정하였다.

더 나아가, 위원회는 건강권을 적시의 적절한 보건의료뿐만 아니라 안전한 식수 및 적절한 위생에 대한 접근, 안전한 음식, 영양 및 주거의 적정 공급, 건강한 직장 및 환경 조건, 성 및 생식 보건(sexual and reproductive health)을 포함한 보건 관련 교육 및 정보에 대한 접근과 같은 기본적인 건강 결정요소들까지 확대하는 포괄적 권리로 해석하였다.



이 일반 논평은 건강권을 평가하는 아래와 같은 네 가지 기준을 열거하고 있다.⁽²⁴⁾

(a) 이용가능성(availability): 운영중인 공중보건 및 보건의료 프로그램뿐 아니라 관련 시설, 물품 및 서비스가 충분한 수량으로 이용 가능하여야 한다.⁽²⁵⁾

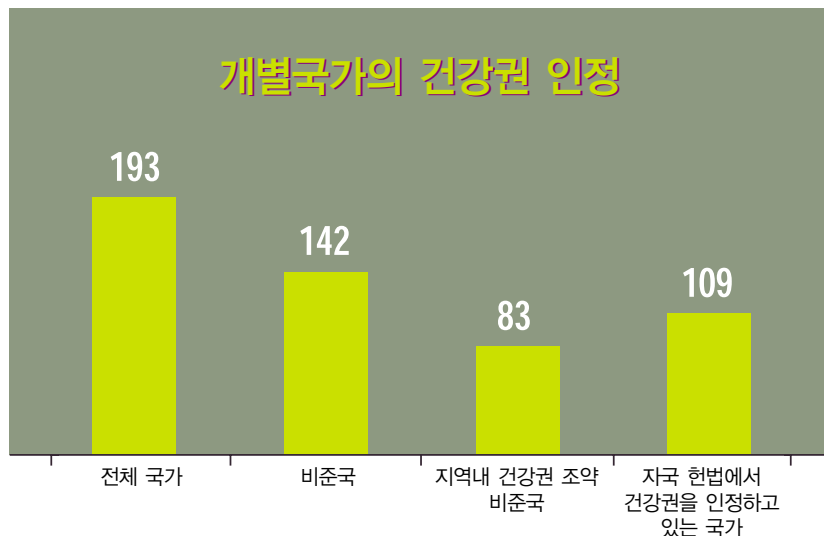
(b) 접근용이성(accessibility): 보건 시설, 물품 및 서비스가 차별 없이 모든 사람이 당사국 관할권 내에서 접근할 수 있어야 한다. 접근용이성은 다음과 같이 부분적으로 중복되는 네 개의 영역으로 나눌 수 있다.

- 차별금지⁽²⁶⁾
- 물리적 접근용이성⁽²⁷⁾
- 경제적 접근용이성(저렴한 비용)⁽²⁸⁾
- 정보 접근용이성⁽²⁹⁾

(c) 용인가능성(acceptability): 모든 보건 시설, 물품 및 서비스는 비밀을 준수하고 관련 당사자의 건강 상태를 개선할 수 있도록 설계되어야 하며, 이와 함께, 의료 윤리를 존중하고 문화적으로 적절하며 성별과 생명주기 요건을 고려하여야 한다.

(d) 질적우수성(quality): 보건 시설, 물품 및 서비스는 과학적으로, 의학적으로 적절하며 우수한 품질이어야 한다.⁽³⁰⁾

다음은 다양한 수준으로 건강권을 인정하고 있는 국가들의 수를 도표로 나타낸 것이다.



※ 자료 Eleanor D. Kinney, The International Human Right to Health: What Does This Mean For Our Nation And World? Indiana Law Review, Vol. 34, p.1465, 2001

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변



© WHO/PAHO

Q.5 차별로부터의 자유 원칙은 건강과 어떠한 관계가 있는가?

(28) 보건 시설, 물품 및 서비스는 누구나 부담 가능한 수준이어야 한다. 기본적인 건강 결정요소와 관련된 서비스뿐만 아니라 보건의료 서비스에 대한 비용 지출은 형평성의 원칙에 근거함으로써 이러한 서비스가, 제공자가 민간이든 공공기관이든 관계없이, 비용 부담 가능하도록 하여야 한다. (29) 접근성이란 건강 문제와 관련된 정보 및 아이디어를 구하고, 입수하며, 제공할 수 있는 권리가 포함된다. 그러나, 정보의 접근 용이성이, 개인 건강 자료가 기밀로 취급되도록 하는 권리를 침해하여서는 안 된다. (30) 이를 위해서는, 특히, 숙련된 의료진, 과학적으로 검증된 유효기간내의 의약품 및 의료기

사회내의 취약 계층과 주변 집단은 지나치게 많은 건강상의 문제를 안고 있는 경향이 크다. 공공연하게, 또는 암묵적으로 이루어지는 차별은 기본적인 인권 원칙을 침해하는 것으로, 열악한 건강 상황의 근원인 경우가 적지 않다. 실제로, 대상과 목표가 부적절한 보건 프로그램이나 보건 서비스에 대한 접근이 제한되어 있는 경우에는 차별이 여실히 드러난다.

차별은 복잡 다양한 방식으로 드러나며, 이로써 건강에 대해 직접적, 또는 간접적으로 영향을 미친다. 예를 들어, 여성폭력철폐선언에서는 여성에 대한 폭력과, 역사적으로 불평등한 남녀의 권력관계 사이에 연관성이 있음을 인정하고 있다. (31)

차별 금지의 차이의 인정을 금하는 것이 아니라, 차등적 대우 - 그리고, 동등한 경우를 동등하게 대우하지 않는 상황 -는 사회의 불균형을 해소하기 위해 고안된 객관적이고 합리적인 기준에 근거하여 이루어져야 함을 의미한다.

건강 및 보건 의료와 관련하여, 차별 금지의 근거는 변화를 거듭해 왔으며 오늘날에는 “인종, 피부색, 성별,

언어, 종교, 정치적 또는 기타 견해, 출신 국가 또는 사회, 재산, 출생, 신체적 또는 정신적 장애, 건강 상태 (HIV/AIDS 감염 여부를 포함), 성지향, 시민적, 정치적, 사회적 또는 기타 지위를 이유로 하며 건강권의 동등한 향유나 행사를 무효로 하거나 훼손하려는 의도를 지니거나 그러한 결과를 초래하는, 보건 의료 및 기본적인 건강 결정요소들의 조달을 위한 수단과 혜택에 대해서 뿐만 아니라 보건 의료 및 기본적인 건강 결정요소에 대한 접근에 있어 이루어지는 어떠한 차별”도 금하는 것으로 요약할 수 있다. (32)

“공중 보건 관행은 의도하지 않은 차별이란 심각한 문제를 안고 있다. 가령, 대국민 활동의 경우에는 TV를 통해 제1 언어 하나로만 전달되는 메시지를 통해 모든 인구 집단과 동일하게 접촉하고 있다고 ‘가정’ 한다면, 유방암이나 적혈구 질환과 같이 특정 집단과 관련된 특이한 건강상의 문제점들을 분석시에 ‘제외’ 한다면, 남 사육을 줄일 수 있는 재정적 능력을 고려하지 않고 납종독 경고를 내리는 경우와 마찬가지로, 어떠한 문제의 해결 과정에서 다양한 인구 집단의 실질적 대응 능력을 ‘무시’ 하는 등의 사례를 들 수 있다. 실제로, 비 의도적 차별은 너무나 만연해 있어서 모든 공중 보건 정책 및 프로그램은 달리 입증되지 않는 한 차별적인 것으로 보는 것이 옳으며, 이로써 공중 보건은 인권 존중의 결의를 다지고 인권 존중을 실현하여야 한다.”

조나단 맨 (Jonathan Mann) (33)

(31) 1993년 12월 20일 85차 총회에서 채택된, 여성폭력 철폐선언(A/RES/48/104)의 서문

(32) 일반 논평 14호.

(33) The Hastings Center Report, Volume 27, No.3, May-June 1997, p. 9.

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.6 어떠한 국제 인권 문서들이 정부의 의무를 규정하고 있는가?

정부는 특정 인권 조약의 당사국이 될 것인지의 여부를 자유롭게 결정할 수 있다. 그러나, 일단 당사국이 되기로 결정하면, 해당 조약의 규정에 의거하여 행동하여야 할 의무가 주어진다. 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약(ICESCR, 1966), 시민·정치적 권리에 관한 국제규약(ICCPR, 1966)과 같은 주요 국제인권조약들은, 세계인권선언(UDHR, 1948)에서 천명한 권리의 내용을 상세하게 기술하고 있으며, 당사국의 정부에게 법적 구속력이 있는 의무를 부과하고 있다. 위의 세 문서들을 통틀어 “국제인권장전(International Bill of Human Rights)”라고 칭하기도 한다.

이러한 핵심 문서를 바탕으로, 기타 국제인권조약에서는 소수 인종,⁽³⁴⁾ 여성⁽³⁵⁾ 및 아동⁽³⁶⁾과 같은 특정 집단이나 인구 부문, 또는 고문⁽³⁷⁾과 같은 특정 이슈에 초점을 두고 있다. 건강에 적용가능한 규범적인 인권들을 고려함에 있어, 인권 규정들은 총체적으로 고려되어야 한다.

세계인권회의(1993년 비엔나), 국제인구개발회의(International Conference on Population and Development, 1994년 카이로), 사회개발정상회의(World Summit for Social Development, 1995년 코펜하겐), 제4차 세계여성회의(1995년 베이징), 인종주의, 인종차별, 외국인혐오 및 이와 관련된 불관용 철폐를 위한 세계회의(World Conference Against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance, 2001년 더반) 등의 유엔 주최

현재 세계의 모든 국가는 건강권을 포함하는 건강 관련 권리들과 건강의 필요 조건과 관련이 있는 여러 권리들을 다루는 인권 조약을 적어도 하나는 비준한 당사국이다.



© WHO/P. Viot

국제회의에서 채택한 선언과 실행 프로그램들은 정부의 인권 관련 의무를 이행하기 위한 정책 방향을 어느 정도 제시하고 있다.

Q.7 인권을 위해 어떠한 국제 감시 체제가 운영되고 있는가?

핵심 인권 조약의 실행 여부 및 과정은, 유엔에 의해 설립되어 운영되고 있으며 조약 감시 기구로 알려져 있는 독립 전문가 위원회에 의해 모니터링 되고 있다. 6개의 주요 인권 조약은 각각 감시 기구를 두고 있으며, 이 기구는 정기적으로 회의를 개최하여 당사국 보고서를 검토하고 당사국 정부의 인권 의무를 이행할 수 있는 방안에 대해 해당 정부와 “건설적인 대화”를 실시한다. 투명성 원칙에 근거하여, 당사국들은 조약 감시 기구에 이행 보고서(progress report)를 제출하고 보고서의 내용이 자국 국민들에게 널리 알려질 수 있도록 하여야 할 의무가 있다. 이와 같이, 국가 보고서는 인권 문제에 관한 국가 차원의 논의를 활성화하고, 시민 사회의 참여와 관심을 증대시키며, 더 넓게는 정부 정책의 공공 감시 프로세스를 촉진하는 등의

(34) 1963년의 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제 협약.

(35) 1979년의 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약

(36) 1999년의 아동권리 협약

(37) 1984년의 고문 및 그 밖의 잔혹한 비인간적 또는 모욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변



© WHO/PAHO

중요한 촉매제 역할을 할 수 있다. 조약 기구는 회기를 마치면서 해당 정부가 자국의 인권 상황을 개선할 수 있는 방법에 관한 권고를 포함하여 최종 견해(concluding observations)를 작성한다. WHO와 같은 전문기구들은 당사국과 조약 감시 기구 간에 원만한 대화가 이루어질 수 있도록 관련 건강 정보를 제공하는 중요한 역할을 담당할 수 있을 것이다.

유엔 체제 내의 기타 인권 감시 매커니즘으로는, 인권 위원회(Commission on Human Rights)와 인권증진 보호소위원회(Sub-Commission on the Promotion and Protection of Human Rights)가 있다. 이 기구들을 특별 보고관, 기타 독립 전문가와 실무 그룹을 선임하여 특정 주제의 인권 문제(가령, 여성폭력, 아동매매, 전통적 악습, 고문 등)나 특정 국가에 대해 감시하

고 그 결과를 보고하게 한다. 이에 더하여, 1994년에는 인권고등판무관이 신설되어 유엔의 인권 체제를 총괄하고 있다. 인권고등판무관의 권한은 유엔 인권 활동의 모든 측면, 즉, 인권의 감시, 증진, 보호 및 조정에까지 광범위하게 적용된다.

지역의 정부간 조직 내에도 인권 관련 지역 장치들이 마련되어 있다. 아프리카 지역의 인권 문서로는 아프리카인권헌장을 들 수 있는데, 이 헌장은 아프리카단결기구(Organization for African Unity)에 포함되어 있다. 미주 지역의 인권 매커니즘은 미주기구(Organization of American States)의 관할이며, 미주인권협약에 기초하고 있다. 유럽의 경우, 인권 체제는 유럽 이사회(Council of Europe)의 일부를 구성하고 있다. 주요 인권 문서로는 인권 및 기본적 자유의 보호에 관한 유럽협약(European Convention on the Protection of Human Rights)과 유럽사회헌장이 있다.⁽³⁸⁾ 15개국으로 이루어진 유럽연합은 인권 문제와 관련하여 세부적인 규칙을 두고 있으며, 유럽 공동의 대외 정책에 인권을 반영하고 있다. 또한, 55개국 회원으로 구성된, 유럽안보협력기구(Organization for Security and Cooperation in Europe)도 별도의 매커니즘과 협약을 두고 있다. 아시아 태평양 지역에서는, 역내 인권 장치의 수립 가능성을 두고 광범위한 정부간 협의가 진행중이다.

정신장애인들의 권리와 관련하여 PAHO/WHO와 미주인권위원회(IACHR: 미주인권협약의 감독 기구) 간에 이루어지고 있는 협력은, 전문 기구들이 국제 감시 매커니즘 내에서 중요한 역할을 할 수 있음을 보여주는 좋은 사례다. PAHO/WHO는 정신장애 권리에 관한 국제 기준에 비추어, 미주인권협약과 인류의 권리와 의무에 관한 미주 선언(American Declaration on the Rights and Duties of Man)의 해석에 대해 기술적 견해와 지원을 제공한다. IACHR은 이러한 국제기준을 관련 개별건의 최종보고서와 국가보고서에 적용한다. 이러한 기술적 지원을 바탕으로, IACHR은 정신질환자 권리의 증진 및 보호를 위한 권고(Recommendation for the Promotion and Protection of the Rights of the Mentally Ill)를 발간하였다.⁽³⁹⁾ (2001년 2월 28일).

(38) <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/CadreListeTraites.htm>

(39) 이 권고는 IACHR의 연례보고서(2001년)에 포함되어 있으며, 처음으로 연례보고서에서 정신장애 권리에 한 section을 할애했다

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.8 ‘자원 제약을 안고 있는 빈곤 국가들이 부유한 국가들과 동일한 인권 기준을 유지하게 할 수 있는 방법은 무엇인가?’

권리의 완전한 실현을 위한 조치는, 정부의 인권 관련 의무를 이행하는 방향으로, 계획적이고, 구체적이며, 최대한 분명한 대상을 정하여 시행되어야 한다.⁽⁴⁰⁾ 이와 관련하여, 행정적, 재정적, 교육적, 사회적 조치들과 함께, 입법적 조치의 채택과 사법적 구제 방안 마련을 포함한 모든 적절한 수단이 이용되어야 한다. 이는 특정 형태의 정부 또는 경제 체제가 해당 조치를 위한 통로로서 이용되어야 한다고 요구하는 것도, 그러한 이용을 금하는 것도 아니다.



© WHO/PAHO

(40) 경제·사회·문화적 권리 위원회가 1990년 제5차 회기에서 채택한, 당사국 의무의 성격에 관한 ICESCR 일반 논평 3호 (E/1991/23).

(41) ICESCR, 제2조 (1)호.

(42) 1986년 12월 4일

총회 의결 41/128에서 채택됨

(43) 1986년 12월 4일

총회 의결 41/128에서 채택된, 개발의 권리에 관한 선언 제3조.

인권의 점진적 실현원칙⁽⁴¹⁾은 최대한 신속하면서도 효과적으로 그러한 목표를 향해 나아가야 한다는 의무를 부과하고 있다. 따라서, 이 원칙은 활용 가능한 자원의 제약으로 인한 한계를 인정하는 한편 모든 국가에게 권리의 완전한 실현이라는 목표를 향해 지속적인 성과를 보여줄 것을 요구하고 있으므로, 부유한 국가와 상대적으로 빈곤한 국가 모두에게 해당된다.

의도적으로 후퇴하는 조치를 취하는 경우에는 매우 신중한 사전 검토를 필요로 하며, 해당 인권조약에서 명시하고 있는 권리의 총체성에 비추어, 그리고 활용 가능한 모든 자원의 백분 활용이라는 측면에서 충분히 정당성을 확보할 수 있어야 한다. 이러한 면에서, 당사국이 자국의 의무를 이행할 수 있는 능력의 부족(inability)과 이행하려는 의지의 결여(unwillingness)는 구분하는 것이 중요하다. 성과 보고 과정에서, 당사국과 위원회는 차기 보고 기간 동안에 달성 가능한 현실적인 목표를 설정하기 위해 지표 및 국가 벤치마크를 수립한다.

Q.9 인권법은 국제 협력을 의무로 규정하고 있는가?

말라리아, HIV/AIDS, 결핵은 발생률이 최빈국에 집중되어 있는 질병으로서, 개발도상국의 경제에 막대한 부담이 되고 있다. 인권 패러다임이 자국의 관할권내에 있는 개인 및 집단과 관련하여 당사국의 의무를 규정하고 있기는 하지만, 인권 문서에서 일컫는 “국가의 자원”에는 국제 원조 및 협력도 포함된다.

유엔 헌장 제55조 및 56조에 의하면, 개발 및 인권의 실현을 위한 국제협력은 모든 국가들이 이행해야 할 의무다. 이와 마찬가지로, ‘개발의 권리에 관한 선언(Declaration on the Right to Development)’⁽⁴²⁾은, 주권 평등, 상호의존 및 상호 이익에 근거한 적극적인 국제 지원 및 협력 프로그램을 강조하고 있다.⁽⁴³⁾

또한, ICESCR은 각 비준 당사국에게 “자국의 가능한 자원을 최대한 활용하여, 개별적으로, 그리고 국제 지원 및 협력, 특히 경제적, 기술적 지원 및 협력을 통하여, [본 규약에] 인정된 권리의 완전한 실현을 점진적으로 달성할 목적으로, 조치를 취하라”고 요구하고 있다.⁽⁴⁴⁾

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변



© WHO/PAHO

이러한 의미에서 “국제협력의 기본틀”이 언급되고 있으며, 이는 개발도상국의 건강 분야에서의 수요를 감안해야 할 필요성이 있음을 인정하는 것이다. 인권 조약에서는 이러한 맥락에서 전문 기구들의 역할을 인정하고 있다. 예를 들어, ICESCR은 “권리의 실현을 위한 국제적 조치에는 기술 지원 제공, 관련 정부와 공동으로 협의 및 학습 체제를 구축할 목적으로 지역 회의 및 기술 회의 개최 등과 같은 방법들이 포함된다”고 강조한다.⁽⁴⁵⁾

국가의 인권 보호 의무는, 자국 관할권내의 비정부 주체들이 인권법을 준수하여 행동하게 할 책임이 해당 정부에 있음을 의미한다. 정부는 보건의료, 양질의 정보 등에 대한 충분한 접근을 보장하며 이러한 물품과 서비스에 대한 접근이 거부된 개인이 구제 수단을 활용할 수 있도록 법률, 정책 및 기타 조치를 채택함으로써 제3자가 인권 기준을 이행토록 하여야 한다. 한 예로, 정부는 자국민의 건강권, 정보권 및 기타 관련 인권 조항의 침해를 막기 위해 담배산업을 규제하여야 할 의무가 있다.

Q.10 정부는 사회의 다른 주체들과 관련하여 어떠한 인권 의무를 지니는가?

기업과 NGO의 측면에서는,⁽⁴⁶⁾ 국제인권규범과 기준을 반영한 자발적 규약이 확산되는 경향을 보인다. 민간 부문에서 근로가 지니는 인권 관련 의미에 대한 관심이 높아지면서, 기업 어젠다에서 인권의 중요성이 점차 커지고 있으며, 일부 기업에서는 인권에 대한 관심을 일상적인 업무에서 구체화하기 시작하였다.⁽⁴⁷⁾

정부의 역할과 책임에는 비정부 주체들(건강보험회사 등)에 대한 의존도를 높이는 일도 포함되므로, 정부의 보건체계는 취약 계층이 필요한 서비스와 구조에 접근할 수 있도록 사회안전망과 기타 장치들을 갖추어야 한다.

(44) ICESCR 제2조.
(45) ICESCR 제23조.
(46) 가령, 인도적 차원의 지원 분야에서, 스피어 프로젝트(Sphere Project)의 ‘재난구호의 최저 인도적 기준에 관한 헌장(Charter on Minimum Humanitarian Standards in Disaster Relief)’(가만은 국제인권법에 기초하여, 음식, 영양, 식수, 위생 등의 사항에 대하여 NGO와 기타 국제구호담당자들을 위한 종합적인 기술 기준 목록을 제시하고 있다.
(47) [http:// www.unglobalcompact.org](http://www.unglobalcompact.org).

2장. 건강 내 인권의 통합



© WHO/PAHO

Q.11 건강에 대한 권리 기반적 접근이란 무엇인가?

건강에 대한 권리 기반적 접근(rights-based approach)이란 다음과 같은 **프로세스**를 가리킨다.

- 건강 발전을 위한 기본틀로서 인권을 활용한다.⁽⁴⁸⁾
- 보건 정책, 프로그램 또는 법률의 인권 관련 의미를 평가하고 이해한다.
- 정치적, 경제적, 사회적 분야를 포함한 모든 영역에서 건강관련 정책 및 프로그램을 설계, 시행, 감시, 평가하는 단계에서 인권이 필수적 요소가 되게 한다.

이러한 **프로세스**에서 적용해야 할 실질적 요소로는 다음을 들 수 있다.

- ✓ **인간의 존엄성**을 유지한다.
- ✓ 가장 취약한 사회 계층으로 간주되는 인구 집단에 관심을 기울인다.⁽⁴⁹⁾ 다시 말해, 보건 정책, 프로그램 및 전략의 영향을 받는 이들, 즉, 아동(소년, 소녀), 청소년, 여성 및 남성, 토착민과 부족민, 출신 국가,

민족, 종교 및 언어적 소수 집단, 국내 유민, 난민, 이민자 및 이주민, 고령자, 장애인, 재소자, 경제적으로 불리하거나 기타 이유에 의한 주변 집단 및/또는 **취약 계층**의 특성을 인정하고 이에 의거하여 조치를 취한다.

- ✓ **보건 체계**가 모든 사람들, 특히, 가장 취약하거나 주변화된 인구 부문에게, 법적으로나 실질적으로, 금지된 어떤 사유에 의한 차별도 없이, **접근가능**하도록 보장한다.
- ✓ **성** 관점(gender perspective)에 의하여, 생리학적, 사회학적 요소들이 모두 남녀의 건강에 영향을 미치는 중요한 역할을 하며 이러한 남녀 차이로 인한 문제를 해결하기 위해 필요한 정책과 프로그램을 의식적으로 수립할 필요가 있음을 인정한다.

건강에 대한 권리 기반적 접근은 해당 인구 집단의 개별적 특성을 인정하는 것이 필요하다. 가령, 아동과 관련하여 조치가 이루어지는 모든 경우에는 아동권리협약의 주요 원칙들이 적용되어야 한다. 이러한 원칙들에는 다음이 포함된다.

- 아동의 최대 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다.
- 아동의 견해가 적절하게 반영되어야 한다.

- ✓ 보건 프로그램이 설계되거나 시행되는 방법에 있어 **평등과, 고의 여부를 막론한 모든 차별로부터의 자유**를 보장한다.

(48) 건강과 인권의 연계에 대한 설명은 이 책자의 Q. 3을 참조
(49) '독립국의 토착민과 부족민에 관한 ILO 협약 (International Labour Organisation Convention concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries, 169호, 1989년)', 1990년의 '모든 이주 근로자와 가족의 권리 보호에 관한 국제협약 (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families)' 등의 여러 문서에 명시되어 있다.

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

- ✓ 잠재적 차별을 포착하기 위해 건강 데이터를 **분리**한다.
- ✓ 건강 개발 정책 또는 프로그램의 수혜자들이 자신들과 관련된 결정 과정에 자유롭고, 의미 있게, 그리고 효과적으로 **참여**할 수 있도록 보장한다.
- ✓ **교육권**과, 건강 문제와 관련된 **정보** 및 아이디어를 구하고, 입수하며 전달할 수 있는 권리를 증진하고 보호한다. 그러나, 정보권이 **사생활**에 대한 권리를 훼손하여서는 안 되며, 이는 개인의 건강 데이터가 기밀로 취급되어야 함을 의미한다.

"HIV/AIDS, 정신질환 및 신체 장애와 관련하여 인권 존중은 예방과 치료에 있어 획기적인 개선으로 이어진다. 인간 존엄성 및 개인의 사생활 존중은 더욱 섬세하고 인간적인 보살핌을 가능케 한다. 낙인화(stigmatization)와 차별은 질병이나 장애를 갖고 있는 사람들을 치유케 하려는 의료 및 공중 보건상의 노력을 좌절시킨다"는 점이 입증되고 있다.⁽⁵⁰⁾

- ✓ 보건 정책이나 프로그램에 의해 권리의 행사나 향유를 제한하는 일은 최후의 수단으로서만 행하며, **시라쿠사 원칙**(the Siracusa principles)에 반영된 내용들이 모두 충족되는 경우에만 그러한 제한을 합당한 것으로 간주한다.⁽⁵¹⁾ (Q.13 참조)
- ✓ 건강관련 법률, 정책 또는 프로그램이 인권과 관련하여 함축하는 의미와, 의도하는 공중 보건 목표가 상호 조화를 이루도록 하며, 우수한 공중 보건 실적과 인권의 증진 및 보호가 **최적의 균형**을 이루도록 한다.
- ✓ 인권이 보건 정책, 프로그램 또는 법률에 어떻게 적용되고 어떠한 관련을 지니는지를 강조하기 위해 **국제인권규범 및 기준과 명백한 연계**를 수립한다.
- ✓ **도달 가능한 최고 수준의 권리** 확보가, 건강 향상을 목표로 하는 모든 활동의 명백하고 궁극적인 목표가 되게 한다.
- ✓ 인권을 존중하고, 보호하며, 이행하는 구체적인 정부의 **의무**를 명확히 한다.
- ✓ 건강 분야에서 권리의 점진적인 실현을 감시할 수 있도록 **벤치마크와 지표**를 수립한다.



© WHO/PAHO

- ✓ 프로그램 개발의 모든 단계에서 고려해야 할 중요한 사항으로서 건강에 대한 **투명성**과 건강에 대한 **책임성**을 높인다.
- ✓ 힘의 불균형을 해소하기 위해 소수자, 이주자 및 기타 국내의 “비주류(unpopular)” 집단을 그들에 대한 다수의 위협으로부터 보호할 수 있는 **안전장치(safeguards)**를 마련한다. 건강 관련 권리의 침해에 대비한 구제 매커니즘 수립을 한 예로 들 수 있다.

건강에 대한 인권에 기초한 접근법의 “구성 요소”

Right to health (건강권)
 Information (정보)
 Gender (성)
 Human dignity (인간의 존엄성)
 Transparency (투명성)
 Siracusa principles (시라쿠사 원칙)
 Benchmarks and indicators (벤치마크와 지표)
 Accountability (책임성)
 Safeguards (안전장치)
 Equality and freedom from discrimination (평등과, 차별로부터의 자유)
 Disaggregation (세분화)
 Attention to vulnerable groups (취약계층에 대한 관심)
 Participation (참여)
 Privacy (사생활)
 Right to education (교육권)
 Optimal balance between public health goals and Protection of human rights (공중 보건의 목표와 인권 보호 간 최적의 균형)
 Accessibility (접근용이성)
 Concrete government obligations (정부의 구체적 의무)
 Human rights expressly linked (인권과의 명백한 연계)

(50) Eds. Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas G, Health and Human Rights: A Reader, (Routledge, 1999), Introduction, para. 4, (51) 시민·정치적 권리에 관한 국제규약상 조항의 규제와 침해에 관한 시라쿠사 원칙, UN Doc/E/CN.4/1985/4, Annex

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.12 공중 보건에 있어 인권의 부가가치는 무엇인가?

전반적으로, 인권은 공중 보건 부문에 다음을 가능케 하거나 제공함으로써 공중 보건 업무에 도움이 될 수 있다.

- 도달 가능한 최고 수준의 건강이 (자선적 요소가 있는 물품 또는 일용품이라는 개념과 반대되는) “인권”으로 분명하게 인정된다.
- 보건 정책 및 프로그램을 설계, 시행 및 평가하는 데 있어 인권적 접근법을 사용함으로써 건강 성과를 향상시킬 수 있는 수단



© WHO

- 참여한 취약 계층과 주변 집단을 의미 있고 적극적인 참가자로 인정함으로써 “능력을 부여하는 (empowering)” 건강 전략
- 기본적인 건강 결정요소를 파악하고, 분석하며 그에 대응하는 데에 유용한 기본틀, 어휘 및 지도 방식
- 정부의 건강 분야 성과를 평가할 수 있는 기준
- 건강에 대한 정부의 책임성 향상
- 외국 정부, 국제단체 및 국제금융기구들에 대한 지지 및 협력과 시민사회의 관련 주체들과 파트너십을 구축에 필요한 강력한 권위적 기반
- 인권으로서의 건강 실현을 감시할 수 있는 기존의 국제 매커니즘⁽⁵²⁾
- 국제적으로 용인되고 있는 국제 규범 및 기준 (가령, 개념 및 인구 집단의 정의)

- 인권은 모든 유엔 활동에 포함되므로 개별국가에게 유엔 활동에 대한 지속적인 지도 및 안내가 이루어진다.
- 분석의 범주 및 국내 파트너의 범위 확대

Q.13 공중 보건의 보호를 위해 일정한 인권의 제한이 필요한 경우에는 어떻게 해야 하는가?

인권 중에는 고문 및 노예제로부터의 자유, 사상, 양심 및 종교의 자유와 같이 어떠한 상황에서도 제한되어서는 안 되는 권리들이 여럿 있다. 국제인권문서의 규제 및 침해 조항에서는 특정한 경우 인권을 제한할 필요가 있음을 인정하고 있다.

때로 국가는 공중 보건을 인권의 행사를 제한하는 이유로 사용하기도 한다.

권리가 제한되는 경우에 필요한 보호 장치가 존재하는지 여부를 판단하는 중요한 기준은, 시라쿠사 원칙의 5가지 조건이 모두 충족되는가이다. 공중 보건을 보호한다는 이유로 인권의 제한이 기본적으로 허용되는 경우라 하더라도, 그러한 제한은 정해진 기간에 한하여야 하며 검토를 거쳐야 한다.

시라쿠사 원칙(Siracusa Principles)

공중 보건의 목표 달성을 위해 인권을 간섭하는 일은 최후의 방편으로서만 가능하다. 그러한 간섭은, 시라쿠사 원칙으로 알려져 있는, 인권법에 상세하게 정의되어 열거되어 있는 아래와 같은 모든 조건이 충족되는 경우에만 정당화될 수 있다.

- 해당 제한은 법에 의거하여 명시되고 이행된다.
- 제한은 합당한 일반이익의 목표(legitimate objective of general interest)를 위해 이루어진다.
- 제한은 그러한 목표를 달성하기 위해 민주주의 사회에서 반드시 필요하다.
- 동일한 목표에 도달하기 위해 활용할 수 있는, 상대적으로 침해나 제한의 성격이 약한 다른 수단이 존재하지 않는다.
- 제한은 자의적으로, 다시 말해, 비합리적이거나 다른 형태의 차별적인 방식으로 선택되거나 부과되지 않는다.

(52) 이 책자의 Q.7. 참조.

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

(53) Gruskin S and Tarantola D in Ed, Retels R, Mc Ewen J, Beaglehole R, Tanaka H, Oxford Textbook of Public Health, Fourth Edition, Oxford, Oxford University Press, (in press), (54) 일반 논평 14호, 28-29항, (55) 인권위원회 결의 1995/32호와 경제사회이사회 결의 1995/32호에 의거하여, 1995년에 선언 초안 작성을 위한 개방형 회기간 실무단 (the open-ended intersessional Working Group)이 결성되었다. 이 실무단의 유일한 목적은 1994년 8월 26일자 결의 1995/45호의 부록에 첨부되어 있는 초안인 '토착민의 권리에 관한 유엔 선언안'을 감안하여 토착민의 권리에 관한 선언안을 작성하는 것이었다. 현재 이 실무단의 작업이 진행중에 있으며, 작성된

에볼라 출혈열이나 활동성 결핵과 같이 심각한 전염병의 확산을 막기 위해 격리 또는 고립 조치를 하는 경우 이동의 자유를 제한하는 것은, 공공의 이익을 위해 특정 상황에서 권리의 제한이 반드시 필요한 한 사례가 될 수 있다. 따라서, 이러한 경우는 국제인권법에 의해 정당성이 확보될 수 있다.⁽⁵³⁾ 이와는 대조적으로, 국가 안보나 사회질서 유지를 이유로, HIV/AIDS 감염인의 이동을 제한하거나 감금하거나, 정부 반대 인사들에 대한 의사의 치료를 허용하지 않거나, 지역사회의 주요 전염병에 대한 예방 접종을 실시하지 않는 국가는, 그러한 중대한 조치들에 대해 정당한 근거를 제시하여야 할 부담이 있다.⁽⁵⁴⁾

라는 인식에서 시작되었다. 다시 말해, 인권 규범과 기준의 수립은 그 자체로서, 심각한 문제가 존재하고 있으며 이 문제를 해결할 필요성을 정부가 인정하고 있음을 입증하는 것이다. 따라서, 인권 규범 및 기준의 존재는, 복잡한 건강 관련 문제들을 해결하기 위해 필요한 데이터를 포함하는 증거의 수집을 촉진하여야 한다. 예를 들어, 데이터를 전통적인 분류 기준보다 더 세분함으로써, 민족성을 이유로 토착민과 부족민에게 행해지는 차별을 찾아낼 수 있다. 이러한 차별은 토착민과 부족민의 전반적으로 열악한 건강 실태의 바탕에 자리 잡고 있는 기본적 결정요소로 간주된다. 그러나, 다양한 인구 집단들이 어떠한 대우를 받고 있으며 그 이유는 무엇인지를 밝히는 데 있어 인권을 뒷받침하고 있는 정치적 감수성은, 인권이 데이터 수집의 원동력으로서 환영받는 정도를 낮추고 있다.

더 널리 인정되고 있는 견해는, 인권이 건강 데이터가 수집되는 방식과 관련이 있다는 것이다. 여기에는 데이터 수집 방법의 선택도 포함되는데, 수집 방법의 선택에는 사생활, 참여 및 차별금지 등의 인권 보호를 보장하기 위한 방법에 대한 고민들도 포함된다. 다음으로, 다양한 인구 집단을 규명하는 데에 국제문서들이 도움이 될 수 있다. 예를 들어, 토착민과 부족민에 관한 ILO 협약⁽⁵⁶⁾은 토착민과 부족민을 파악하고 이들을 기타 인구 집단과 구분하는 권위적 근거를 제공한다.



© WHO/PAHO

초안은 '세계토착민 10년 (International Decade of the World's Indigenous People)' 기간 중에 총회의 검토를 거쳐 채택된다. (56) 1989년 6월 27일에 LO에 의해 채택된 '독립국토착민과 부족민에 관한 ILO 협약 (169)' (57) Gruskin S and Tarantola D (주석 49번 참조).

Q.14 증거 기반적 건강 정보에 대해 인권은 어떠한 함축적 의미를 지니는가?

국제적으로 인정되는 인권이 탄생하게 된 과정은 절박한 현실에서 비롯된다. 예를 들어, 토착민의 권리에 대한 선언⁽⁵⁵⁾이 작성된 것은 토착민이 정치적 참여, 건강 및 교육에 대한 권리를 포함하여 매우 다양한 인권들을 충분히 향유하지 못하고 있는 취약한 주변 집단이

개인들로부터 건강 상태(가령, HIV 감염, 암 또는 유전 질환)나 태도(가령, 성적 지향 또는 주류나 기타 잠재적으로 유해한 물질의 복용)에 대한 개인 정보를 수집하는 과정에서 국가에 의한 오용의 소지가 있는데, 국가가 이 정보를 직접적으로 오용하는 경우도 있지만, 고의적으로 또는 의도치 않게 그 정보가 다른 사람들에게 알려지기도 한다.⁽⁵⁷⁾

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

지표

건강 지표, 인권 지표 및 인간개발 지표에 관한 유엔기구들의 업무는 공동 의제를 추진하는 데 기여할 수 있다. 지표의 설계, 개발, 이용 및 평가를 위한 공동의 기본틀을 확보하기 위한 더욱 긴밀한 공동의 노력이 요구된다. 국가공동평가(CCA) 지표에 관한 UNDГ 실무단은 지표를 변수나 척도로 보는 정의를 채택하고, 질적 또는 양적인 정보로서 지속적으로 측정이 가능한 정보를 제공하였다. 인권은 CCA 지표 기본틀에 통합되었으며, 이 기본틀에 의해, 권리별로 “실태(what is)”를 평가하기 위해 설계된 단순 개발 지표 목록이 작성되었다. 이 목록에는 벤치마크, 목표 대상이나 목표는 포함되지 않으며, “지향점(what should be)”이나 “목표 시기(when)”에 대한 명확한 답변도 제시하고 있지 않는데, 그러한 사항은 국가별로 참여적인 국가 프로세스에 있어 적절하게 개발되고 있기 때문이다.⁵⁸⁾

(58) Mokhiber, C. G., "Toward a Measure of Dignity: Indicators for Rights-Based Development", Session I-PL 4, Montreux, 4-8 September 2000 참조.
(59) United Nations Development Programme, Human Development Report 2000, (New York and Oxford: Oxford University Press, 2000), p. 10.
(60) The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance.

“정보와 통계는 책임의 문화를 조성하고 인권을 실현하는 강력한 도구다.”

2000년 인간개발보고서 (Human Development Report 2000)⁵⁹⁾

Q.15 인권은 보건 체계를 강화하기 위한 노력을 어떻게 지원할 수 있는가?

차별금지와 같은 인권 원칙에 관심을 기울임으로써, 취약 인구 집단내 질병의 징후, 빈도 및 심각성에 대한 정부의 대응 등에서 이러한 집단에 대한 차별적 대우를 밝혀낼 수 있다. 인권 규범과 기준은 보건 체계에서 취약 계층 및 주변 집단의 건강 수요의 우선순위를 결정하는 강력한 근거가 될 수도 있다. 인권은 더 이상 평균인에 한정되지 않고 더 나아가 가장 취약한 집단으로 간주되는 사회 계층(가령, 토착민과 부족민, 난민과 이주민, 민족·종교·출신국가·인종적 소수)에 초점을 맞추고 있으며, 이와 함께, 보건 정책, 프로그램 수립 및 보건 체계 프로세스의 방향을 제시할 수 있는 특정 인권(가령, 보건 정책, 전략 및 기준의 잠정적 영향을 받는 자들이 자신의 건강에 영향을 미치는 결정이 이루어지는 과정에 참여할 수 있는 권리)이 강조되고 있다.

2000년 세계보건보고서 (World Health Report 2000) : 보건 제도 성과 평가에 관한 WHO 기본틀

WHO는, 증거기반 건강 모형을 지향하며, 2000년 보건 제도 성과지표를 개발하여 세계보건보고서에서 발표하였다. 이 지표들의 기본 원칙은, 보건제도의 경계를 명확히 하며, 보건제도와 기타 제도들이 주요 사회 목표를 달성하기 위해 어떠한 상호작용을 하는지 평가하고, 건강, 대응성(responsiveness), 재정적 기여의 공정성을 규명하고 측정하며, 다양한 정책들이 보건제도 성과의 개선에 어떻게 기여하고 있는지를 밝히는 데에 있다.⁶⁰⁾ 특히, 보건제도의 대응성과 관련하여, 인권 규범 및 기준이 반영되면서, 측정 대상인 다양한 영역에 대한 정의가 구체화되고 있다.



건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변



© WHO/PAHO

Q.16 건강 관련 법제와 인권법은 어떠한 관계에 있는가?

건강 관련 법률은 건강권의 증진과 보호를 보장하는 중요한 수단이 될 수 있다. 건강 법률의 설계와 검토에 있어, 인권은 그 법률이 인권 및 공중 보건의 목표에 비추어 실효성과 적정성을 지니고 있는지 판단하는 유용한 도구가 된다. 이러한 맥락에서, HIV/AIDS는 여러 국가들이 자국의 격리 및 고립 관련법을 포함한 공중 보건법을 재검토하는 계기가 되고 있다.⁽⁶¹⁾

의도적으로 특정 인구 집단에 초점을 두는 제한적 법규와 정책은, 그들을 지원할 만한 충분한 전염병 및 기타 관련 자료에 근거하지 않는 경우, 여러 인권 문제를 야기할 수 있다. 이와 관련한 두 가지 사례로, 건강과 행복을 이유로 불가피하다고 정당화되고 있는 특정 인구 집단 여성들의 비자발적 불임시술과, HIV/AIDS의 확산 방지를 위해 필요하다는 이유로 정당화되고 있는, 동성애를 범법행위로 간주하는 '반동성애 법령(sodomy statutes)'을 들 수 있다.⁽⁶²⁾

정부는 인권 관련 의무에 합치하는 국내 보건정책 및 법

률을 개발할 수 있도록 정부의 능력을 강화하여야 한다. 이러한 정부의 능력에는, 건강 관련 법규와 정책이 어떤 그대로, 또는 시행상에 있어 인권을 침해하고 있는지 여부를 판단하기 위해 그러한 법규와 정책을 검토할 수 있는 도구를 개발하고, 적발된 침해건에 대해 시정할 수 있는 수단을 제공하는 것도 포함된다.

Q.17 국가별 건강 상황분석에 있어 인권은 어떻게 적용되는가?

인권에 대한 관심이 증대되면, 가장 먼저, 개별국가의 건강 상황분석 범주가 확대되며, 두번째로는, 결과적으로 새로운 파트너들이 생겨나게 된다. 새롭게 관심이 집중되고 있는 분야로는, 국가 인권실행계획의 건강 관련 요소들을 검토하는 것과, 역으로, 국가의 보건 전략 및 실행계획에 인권을 포함시키는 것을 들 수 있다. 건강과 관련된 인권 의무가 정부에 주어져 있다는 점을 감안할 때, 건강과 인권 목표는, 국가 식량 및 영양 정책과 계획 등과 같이 건강 부문 외에서 수립되지만 건강과 밀접한 관련이 있는 정책과 계획에 명시되어야 한다. 취약 계층에 초점이 맞추어 지면, 국내 법규 및 개발 정책이 취약 계층의 지위에 어떠한 영향을 미칠 것인지, 어떠한 제도가 그들의 권익을 최대한 보호할 수 있는 것인지, 그리고 시민 사회 운동은 어떻게 그들을 대변할 수 있는지에 관심이 모아진다. 끝으로, 유엔의 인권조약감시기구들이 작성하거나 그러한 기구에 제출된 보고서와 시민 사회단체의 견해도 또한 고려해 보아야 할 문제다.

실질적으로는, 보건부 장관 외에, 법무부 장관과 인권 관련 부처의 장(독립적 인권기구 포함), 여성 문제, 아동 문제, 교육, 사회문제, 재정 등의 관할 부처장을 포함하는 광범위한 정부 부처 장관들이 국가 차원에서 참여할 수 있다. 인권 관련 유엔 기구 및 기타 정부간 기구, 국제 및 국내 인권 NGO, 국가인권기구, 옴부즈맨, 국가인권위원회, 인권 두뇌 집단 및 연구소 등도 전지구적 건강 의제를 추진하는 데 있어 중요한 파트너가 될 수 있다.

(61) Gostin L, Burris S, and Lazzarini Z, "The Law and the Public's Health : A study of Infectious Disease Law in the United States", Columbia Law Review, Vol. 99, No.1, (1999).

(62) Gruskin S and Tarantola D, 각주 48번 참조.

3장.

포괄적 맥락에서의 건강과 인권

Q.18 윤리는 인권과 어떠한 관련이 있는가?

윤리란 개인과 사회의 행동 규범이다. 이러한 규범은, 종교, 문화적 전통 및 투영 등의 여러 원천들에서 비롯되며, 이것이 각 윤리적 관점이 복잡성을 띠는 부분적인 이유이기도 하다. 규범 체계로서의 윤리는 여러 개념 요소를 사용하고 있는데, 의무와 책임, 덕목, 행동의 결과와 영향에 따른 가치 및 선량함의 기준, 공정성의 기준, 자원의 배분과 보상 및 처벌에 있어서의 정의 등이 이에 해당한다.

여야 할 필요가 있는데, 그러한 규범과 기준의 내용뿐만 아니라 윤리적 담론과 추론의 프로세스와의 관계속에서도 고려하여야 한다. 예를 들어, 특정 인구 집단에 관한 이슈가 제기되는 경우, 이러한 집단을 대표하는 개인들이 그 집단에 영향을 미치는 그 이슈의 윤리적 함축 의미를 결정하는 과정에 참여하여야 한다. 윤리는 특히, 인권이 명백한 답변을 제시하지 못하는 실재 분야, 가령, 인간 복제와 같이 인권법이 적용되지 않거나 수립되지 않은 새로운 분야에서 유용하다.

Q.19 인권 원칙은 평등과 어떠한 관련이 있는가?

형평성은, 사람들의 사회적 특권보다는 그들의 수요에 따라 행복의 기회가 분배됨을 의미한다.⁽⁶³⁾ 이는, 건강과, 한 사회 내의 근본적인 사회적 불이익과 구조적으로 연결되어 있는 주요 건강 결정요소들에 있어, 불균형을 제거한다는 의미다. 인권 담론에서, 형평성의 원칙은 공정성을 보장하려는 목적에서 사용하는 법률 외적인 중요한 일반 정책 용어로서 그 사용 빈도가 점차 늘어나고 있다. 형평성 원칙은 활용 가능한 보건 의료 서비스의 접근가능성, 저렴한 비용 및 용인가능성 등의 정책관련 이슈들을 포용하기 위해 사용되어 왔다. 국제인권문서에서 취약하고 불리한 처지에 있는 집단에 대한 관심이 커지면서 형평성 원칙이 강화되고 있다. 또한, 국제 차원에서 볼 때, 인권문서는 국내의 관계 개선뿐만 아니라 권리의 실현을 위한 국제협력을 촉구함으로써 형평성의 원칙을 강조하고 있으며, 이는 '개발권에 관한 유엔선언'에 가장 잘 드러나 있다.⁽⁶⁴⁾



© WHO/PAHO

인권은 국제적으로 합의된 일련의 원칙과 규범들로서 국제적 법률 문서에 구체화되어 있다. 이러한 국제 인권 원칙과 규범은 다양한 근본적 이슈에 대해 회원국들간에 오랜 기간에 걸쳐 이루어진 심도 깊은 협의의 결과다. 다시 말해, 인권은 합의 구축 프로세스를 거쳐 정부들에 의해 생성된 것이다.

윤리 관련 업무에 있어서 인권 규범과 기준을 고려하

(63) Equity in Health and Health Care: A WHO/SIDA Initiative, WHO, Geneva, 1996.
(64) Declaration on the Right to Development, 4 December 1986, (A/RES/41/128).

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.20 건강 및 인권 원칙은 빈곤 퇴치에 어떻게 적용되는가?

필수적 사회 서비스를 포함하여 건강과 행복에 필요한 생활수준에 대한 권리와, 발병, 장애, 노년 또는 기타 이유로 생계가 곤란한 경우에 대비하는 생계보장권은 세계인권선언에 명시되어 있다.⁽⁶⁵⁾ 경제·사회·문화적 권리 위원회는 빈곤을 “적정 생활수준 및 기타 시민·문화·경제·정치·사회적 권리의 향유에 필요한 자원, 능력, 선택권, 안정 및 권한이 지속적 또는 만성적으로 박탈된 인간의 상태”라고 정의한다.⁽⁶⁶⁾

“개발 전문가가 해결해야 할 과제이면서 동시에 정책 및 이행에 있어 완수해야 할 과제는, 빈곤층의 남녀가 자신의 삶에 대해 더 많은 통제력을 가질 수 있도록 무력함이라는 그물망을 약화시키고 능력을 향상시킬 수 있는 방법을 찾는 것이다.”⁽⁶⁷⁾

“개발 전문가가 해결해야 할 과제이면서 동시에 정책 및 이행에 있어 완수해야 할 과제는, 빈곤층의 남녀가 자신의 삶에 대해 더 많은 통제력을 가질 수 있도록 무력함이라는 그물망을 약화시키고 능력을 향상시킬 수 있는 방법을 찾는 것이다.”

인권은 개인과 지역사회에게 정부에 대해 법적 의무를 발생시키는 특권을 부여함으로써 개인과 지역사회에 힘을 부여한다. 인권은 한 사회 내에서, 그리고 여러 사회간에 권한의 분배와 행사가 평등하게 이루어지도록 하는 데에 기여함으로써, 빈곤층의 무력함을 완화시킬 수 있다. 건강권과 같은 경제적, 사회적 권리가 그 규범이 더 명료해지고 적용 범위가 확대되면서 비중이 커지면, 빈곤 완화에 중요한 도구를 제공하게 된다. 인권적 접근(human rights approach)을 위해서도, 빈곤층이 자신들과 관계있는 전략의 형성, 시행 및 감시 과정에 대해 정보를 갖추고 적극적으로 참여하여야 한다.

책임성(accountability), 투명성, 민주주의 및 선정(good governance)은 빈곤과 열악한 건강 상황을 해결하는 필수 요소다. 국내 및 국제 차원에서의 법적 권리와 의무는 책임성을 요구한다. 즉, 국제 차원의 인권 감시와 함께, 국내 차원에서 효과적인 법률적 구제와 행정적, 정치적 책임 매카니즘이 필요하다.⁽⁶⁸⁾ 전체적으로 볼 때, 인권은 법률, 정책 및 프로그램 등을 포함한 여러 측면을 광범위하게 고려할 것을 요구하기 때문에, 빈곤 완화를 위한 총체적인 기본틀을 제공한다.

장애는 빈곤의 원인이 될 수 있으며, 빈곤도 장애 위험 요소가 될 수 있다. 인권은, 장애인에 대한 차별금지와 동등기회를 보장하기 위한 법적 기본틀을 제공한다. 따라서, 인권에 관심을 기울임으로써, 장애인이 빈곤층이 되는 것을 막는 잠재적인 “상승(● upstream)” 통로가 제공된다.

‘장애와 개발 행동(Action on Disability and Development)’이 발표한 한 보고서는 빈곤과 장애의 악순환을 보여준다. 이 보고서는, 장애인 빈곤의 근본적 이유가 장애인이 사회적, 경제적, 정치적으로 소외되고 있기 때문이라고 주장한다.

이 보고서에서 밝힌 소외의 정도는 놀라울 정도다.

- 개발도상국 장애 아동의 98%가 어떠한 공교육도 받지 못하고 있으며 비장애 아동에게는 당연한 일상적인 교류의 상당 부분에서 소외되어 있다.
- 전세계적으로 1억명의 사람들이 가지고 있는 장애는 영양실조와 열악한 위생이 그 원인으로 예방이 가능하다.
- 아프리카와 아시아 지역에서 아동 실명의 70%와 청각 장애의 50%는 예방 가능하거나 치료 가능하다.

이러한 장애는 차별, 소외 및 빈곤 악화로 이어진다. ‘장애인의 기회 균등에 관한 표준 규범(Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for People with Disabilities)’이 모든 유엔 회원국들의 동의를 얻어 채택되었다. 이 규범은 법적 구속력을 지니고 있지는 않지만, 여러 회원국에 장애 관련 법률의 도입을 촉구하는 역할을 하고 있다.⁽⁶⁹⁾

(65) Article 25 UDHR (1948).
 (66) 2001년 5월 4일 경제·사회·문화적 권리 위원회가 채택한 “빈곤과, 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약(Poverty and the Inter-national Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)의 paragraph 8 (E/C.12/2001/10).
 (67) Voices of the Poor: Crying Out for Change, Chapter 7, ‘Social Ill-being: Left Out and Pushed Down’, World Bank 2000, p. 235.
 (68) Human rights and poverty reduction strategies: Paul Hunt 교수, Manfred Nowak 교수, Siddiq Osmani 교수가 작성하여 유엔 인권고등판무관에 제출한 토의 논문 (2002년 2월).
 (69) Disability, Poverty and Development, Department for International Development (DfID), ID21 Highlights, January 2002.

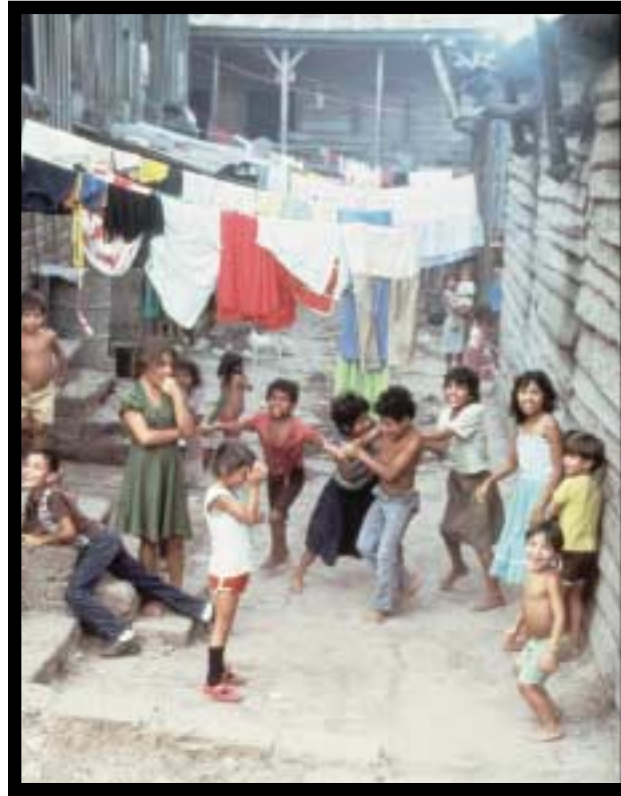
건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.21 세계화는 인권의 증진과 보호에 어떠한 영향을 미치는가?

코피 아난 유엔 사무총장은 “개발의 추구, 세계화 동참, 변화의 관리”는 모두 인권의 당면 과제를 우선하기 보다는 그에 양보하여야 한다. 국제 문서에도 천명되어 있듯이, 인권 존중은 우리의 핵심 사명이다. 우리가 이러한 기본적인 진실을 놓치게 된다면 그 밖의 모든 것도 잃게 될 것이다”고 역설하였다.⁽⁷⁰⁾

세계화는 여러 다양한 현상들을 망라하는 용어로서, 대체로 자금, 상품, 서비스, 사람, 아이디어의 국경간 이동 증가와 관련이 있다. 세계화 과정에서 많은 사람들이 빈곤에서 벗어났으며 기본 인권에 대한 인식이 크게 높아지는 등, 세계화는 많은 국가와 국민들에게 이득을 가져다 주었다. 그러나, 시장, 정보, 인명구조약품과 같은 필수품 등에 접근할 수 없는 사람들과 국가들은 세계화 과정에서 더욱 더 주변화될 수 밖에 없는 경우도 많다.

인권계 내에서는, 세계화와 관련된 특정한 동향들이 인권보호, 특히 가장 취약한 사회 계층에 대해 인권보호를 보장할 수 있는 국가의 능력에 영향을 미친다는 점에서 우려의 목소리가 높다. 주로, 세계화의 경제-정치 영역에서 발견되는 이러한 동향으로는, 자유시장에 대한 의존도 증가, 국가 정책 결정 과정에서 국제금융시장 및 기관의 영향력 급성장, 공공부문지출 삭감, 이전에는 국가의 독점 영역으로 간주되었던 기능들의 민영화, 투자를 촉진하고 창업을 지원하기 위한 다양한 분야의 탈규제화 등을 들 수 있다.⁽⁷¹⁾ 이러한 동향은 경제 문제에 있어 국가의 역할을 축소하며, 동시에 기업을 비롯한 민간(국가 외) 주체들과 시민사회 주체들의 역할 및 책임을 확대시킨다. 인권 분석가들은, 이러한 동향이 세계화의 부정적 영향으로부터 취약 계층을 보호하고 인권을 이행할 수 있는 국가의 역량을 제한한다고 우려하고 있다.



© WHO/PAHO

이러한 배경하에서, 유엔의 경제·사회·문화적 권리 위원회는, 국제 조직을 창설하고 운영해 온 정부들뿐만 아니라 그러한 국제 조직들도, 정부가 인권 의무에 부합하는 방향으로 행동할 수 있도록 세계화의 맥락에서 가능한 한 모든 조치를 취하고 그러한 권리에 대한 존중을 촉진하는 정책 및 프로그램을 모색하여야 할 막중하고 지속적인 책임이 있음을 강조하여 왔다.⁽⁷²⁾

“우리는 이 세계를 지구촌이라고 부르지만, 안타깝게도 이 세계에는 ‘마을’이라는 단어가 함축하고 있는 이웃과 공동체의 친밀감이 결여되어 있다. 각 지역과 모든 개별국가는, 모든 인류의 본질적인 존엄성과 평등을 존중하지 않으므로써, 또는 이를 인정하지 않으므로써 발생하는 문제들을 안고 있다.”

메리 로빈슨(Mary Robinson)
유엔인권고등판무관

(70) Report of the Secretary-General on the work of the Organization(유엔 업무에 관한 사무총장 보고서), 1999, General Assembly, Official Records, 54th session, Supplement No.1 (A/54/1).
(71) 경제·사회·문화적 권리 위원회가 1999년 제3차 세계무역기구 각료급 회의에 보내는 성명서
(72) 1998년 5월 경제·사회·문화적 권리에 관한 위원회 성명서 5, paragraph 5.

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.22 국제 인권법은 국제 무역법에 어떠한 영향력을 지니는가?

최근, 유엔의 인권체제는 인권과 관련하여 무역법과 관행을 검토하기 시작하였으며, 세계무역기구(WTO)와 기타 무역관련 기구들도 자체 업무가 인권에 의미하는 바를 고려하기 시작하였다.

예를 들어, 의약품 접근권의 문제는 인권의 차원에서 점점 더 중요하게 다루어지고 있다. 전례 없는 조치로서, 유엔인권위원회는 2001년에 HIV/AIDS와 같은 전 세계적 전염병에 대하여 의약품 접근권에 관한 결의를 채택하여⁷³⁾ 그러한 전염병의 경우에 의약품 접근권은 건강권의 점진적 실현을 위한 기본 요소임을 재확인하였다. 그리고 회원국들에게, HIV/AIDS와 같은 전 세계적 전염병을 치료하기 위해 사용되는 과학적으로 적절한 양질의 의약품과 의학 기술이 모든 사람들에게 차별 없이 이용될 수 있도록 이용가능성(availability), 접근용이성(accessibility), 저렴한 비용(affordability)을 지향하는 정책을 추진하도록 촉구하고 있다. 또한, 그러한 의약품과 의학 기술에 대한 접근이 제3자에 의해 제한되는 것을 막기 위해 법률이나 기타 필요한 조치를 취하도록 권고하고 있다.

또한, 의약품 접근권의 문제와 관련하여, 2001년에 유엔인권고등판무관이 인권소위원회에 제출한 보고서에는 ‘교역관련지적재산권협정(TRIPS)’과 인권의 관계가 고찰된 바 있다.⁷⁴⁾ 이 보고서는, WTO의 141개 회원국 중에서 ICESCR 비준국은 111개국임에 주목하고 있다. 해당 회원국들은 TRIPS 협정에 내재되어 있는 유연성과 함께 자국의 인권 의무를 염두에 두어 “인권은 정부의 최우선 책임”⁷⁵⁾임을 인정하고 TRIPS 협정의 최저기준을 이행하여야 한다.



© WHO

경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약 제15조는 “과학적 진보와 그 적용의 혜택을 누릴 수 있는 모든 사람의 권리”를 인정하고 있다. 이 권리에 의해 정부는 과학적 탐구의 자유(freedom of scientific freedom)를 보장하고 과학 및 과학적 연구를 보전하고, 개발하며 확산시키기 위해 필요한 조치를 취하여야 할 의무를 지닌다. 이 권리가 건강 문제에 대해 지니는 함축적 의미를 모색하려는 노력은 최근에서야 시작되었으며, 한 예로 개발도상국의 의약품 접근과 관련하여 그러한 노력이 이루어지고 있다.

(73) 2001년 4월 20일에 채택된 인권위원회 결의 2001/33호: HIV/AIDS 등의 전염병과 관련된 의약품 접근권(E/CN.4/RES.2001/33).
(74) 지적재산권과 인권, 지적재산권의 교역 관련 측면에 대한 협정이 인권에 미치는 영향에 관하여 인권증진 및 보호 소위원회 52차 회기 (2001년 6월)에 제출한 인권고등판무관 보고서 (E/CN.4/Sub.2/2001/13 paras. 61-69).
(75) 비엔나 선언 및 실행계획 제1조

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.23 개발에 대한 권리 기반적 접근이란 무엇을 뜻하는가?

유엔 체제 안팎에서, 개발은 그 자체로도 개발권에 관한 유엔선언(1986년)에서 인정되고 있는 인권일 뿐만 아니라 개발 프로세스 자체도 인권에 부합하여야 한다는 인식이 점차 확산되고 있다. 이와 관련하여, OHCHR은 규범적으로 국제인권에 근거하고 있는 인간 개발 프로세스를 위한 개념적 기본틀로서 권리 기반적 접근법을 주장하여 왔다. 이 접근법은 국제인권 체제의 규범, 기준 및 원칙들을 개발 계획, 정책 및 프로세스에 통합한다. 여기서의 규범과 기준은 기존의 방대한 국제 조약 및 선언에 포함되어 있는 규범과 기준이다. 원칙에는, 참여, 책임성, 취약층에 대한 차별 금지 및 관심, 권한 부여, 국제인권문서와의 명확한 연계 등의 원칙이 포함된다.

“개발에 대한 권리 기반적 접근은, 인간의 필요 또는 개발 요건의 측면에서만 아니라 양도할 수 없는 개인의 권리에 대응하여야 하는 사회의 의무 측면에서 상황을 기술하고, 사람들이 구호물자로서가 아니라 권리로서 정의를 요구할 수 있는 힘을 부여하며, 필요한 경우 국제 지원을 요청할 수 있는 도덕적 기반을 지역사회에 제공한다.”

코피 아난(Kofi Annan)

유엔사무총장



© WHO/Stills

“개발에 대한 권리 기반적 접근은, 인권의 실현을 개발의 목적으로 설정한다. 이 접근 방식은, 인권에 대한 생각을 개발 정책의 발판으로 삼는다. 또한, 개발 행위를 지지하며 인권 책임성을 관할하는 국제기구에 호소한다. 이 모두를 고려할 때, 개발에 대한 권리 기반적 접근은 단지 시민·정치적 권리만이 아니라 경제·사회·문화적 권리와도 관련이 있다. 더 나아가, 권리 기반적 접근이 실시된다는 것은, 성과 기준이 정해짐을 의미한다.”⁽⁷⁶⁾

(76) Overseas Development Institute, “What can we do with a rights-based approach to development?”, Briefing Paper, 1999 (3) September.

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Q.24 인권법, 난민법, 인도주의 법은 건강 지원 체계와 어떠한 상호 작용을 하는가?

세계 곳곳에서 종교적, 인종적 분쟁의 발발 등을 포함하여 다수의 갈등과 비상사태가 끊이지 않고 그 성격도 변화하면서, 유엔 체제 안팎에서 새로운 사고 및 접근 방식의 필요성이 제기되었다. 이러한 비상사태를 해결하기 위한 국제적 법률 기반에 새로이 관심이 집중되고 있으며, 특히, 인도주의법, 인권법, 난민법의 관계와, 변화하는 위기 환경에서 이 법들의 적용가능성에 관심이 모아지고 있다.⁽⁷⁷⁾

난민법은, 무엇보다도 1950년의 난민지위에 관한 유엔 협약(United Nations Convention Relating to the Status of Refugees)과 1966년의 부속 의정서를 통해, 난민의 인권을 보호하는 세부적인 법률 규정을 명시함으로써 난민을 보호하는 역할을 한다.

인권, 인도주의법, 난민법은 각각 별개이지만 상호 밀접한 관련을 지닌 국제 법제의 분야들이다. 인권과 난민법은 유엔의 틀 내에서 개발되었으며, 따라서 서로 유사한 기반을 갖고 있다. 그러나, 인도주의법은 전혀 다른 기원에서 시작되었으며 그 시행에 있어 다른 매커니즘을 사용하고 있다. 하지만, 법의 모든 분야는 근본적으로 공통의 목표를 갖고 있다. 즉, 인종, 피부색, 종교, 성별, 출생, 재산 또는 기타 유사한 조건에 의한 어떠한 차별도 없이 인간 존엄성을 존중한다는 것이다. 또한, 모든 이 법들은 세부 목표와 개념적 유사성을 상당수를 공유하고 있다.



© Helena Nygren-Krug

인도법이란 무력충돌법이나 전쟁법을 말한다 : 전시에 적대 행위에 가담하지 않거나 더 이상 가담하지 않는 사람을 보호하고 전쟁의 방법과 수단에 대해 제한을 가하는 법체계. 인도법의 중요한 문서로는 4개의 1949년 제네바 협약과 이들의 1977년 선택의정서 두개가 있다.

국제인권과 인도주의법 원칙들이 유엔과 그 산하기구 및 기타 주체들에 의한 인도주의적 행동에 대해 기준과 준거를 제공할 수 있도록 하려는 노력이 현재 진행 중에 있다. 무력 갈등의 경우에 보건의료 지원을 준비하고, 그 비용을 책정하고, 시행하며, 그 영향을 평가하는 보건 관행은 국제법의 기본틀 내에 근거를 두어야 한다. 환자 및 부상자, 보건의료인력, 의료기기, 병원, 다양한 의료설비(의료 차량 포함)는 모두 인도주의법 원칙에 의해 보호된다. 또한, 어떠한 상황에서는 의학적 치료에 대한 접근을 거부하는 행위가 전쟁 범죄에 해당한다.

(77) 세계영양·인권동맹(WANAHRI)의 개발 컨설턴트이며 공동 조장관인 Uwe Kracht가 UNICEF에 제출한 논문인 'Human Rights and Humanitarian Law and Principles in Emergencies - An overview of concepts and issues' 참조.

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변



© WHO/PAHO

전체적으로 볼 때, 건강 분야에서 인도주의적 행동은, 건강에 대한 위협이 최악인 상황에서 건강권의 실현을 목표로 하는 행동을 의미한다. 또한, 응급상황에서 보건의료를 제공하는 경우, 인권의 측면을 고려하면 그 전략에 있어 취약 집단에 특별한 관심을 기울일 수 있게 된다. 난민, 국내 유민 및 이주자의 특히 취약한 상황을 감안할 때 특히 인권을 강조할 필요가 있다. 이러한 집단 내에서, 특히, 배우자가 없는 여성가장, 보호자가 없는 미성년자, 장애인, 고령자는 특별한 관심을 필요로 한다. 비상시에 취약 집단이 질병 및 건강악화의 위험 요소에 노출되지 않도록 보호하려는 노력에 대해 지침을 제공할 수 있는 세부적인 인권 원칙들이 존재한다.⁽⁷⁸⁾

유엔 지침(United Nations Guidelines)에 의하면, 해당 분야의 유엔 직원들은 “인권 침해가 고발되면 대체로 고발건을 반려했서는 안 된다. 일단 접수된 고발건은 즉시, 그리고 비밀이 유지된 상태에서 OHCHR에 이송하여 절차가 진행되도록 하여야 한다.”⁽⁷⁹⁾

Q.25 인권은 개별국의 건강개발 노력과 어떠한 관계에 있는가?

인권은 개별국가 차원의 유엔 개발 업무 모든 부분에 걸쳐 고려되는 요소다.⁽⁸⁰⁾ 공동국가평가(CCA)와 유엔개발 원조계획(UNDAF)은, 개발에 대한 권리 기반적 접근의 기반이 되는 주요 원칙들을 제시하고 있다. CCA와 UNDAF 지침은, 여러 유엔 협약 및 선언의 이행을 촉구 하고 있으며, 이 두 프로세스에서 인권을 충분히 고려하는 것이 매우 중요함을 강조하고 있다. 이와 같이, CCA는 유엔 회의 이후 이루어지는 개별 정부의 후속조치와 현장에서의 협약 이행에 대한 유엔의 일관성 있고, 통합 적이며, 범기구적인 지원 노력을 촉진하는 역할을 한다.

이는, 세계은행의 ‘종합개발계획(Comprehensive Development Framework: CDF)’과 세계은행과 IMF가 공동의 ‘빈곤완화전략서(Poverty Reduction Strategy Paper: PRSP)’ 구상안과 그 맥을 나란히 하는 것으로, 이 두 문서의 공식적인 설계에는 인권 개념과 기준이 반영되어 있다. 빈곤완화전략서를 포함한 빈곤완화 전략에 인권을 통합하는 문제에 대한 지침을 제시하기 위해 유엔인권고등판무관실이 추진하는 프로젝트(HRPRS 지침)에서는, ‘가난한 자들의 목소리(Voices of the Poor)’⁽⁸¹⁾와 그 밖의 빈곤 관련 연구서 및 국제인권 규범들에서 밝히고 있듯이, “빈곤층의 현실(the realities of the poor people)” 사이에 밀접한 상응관계에 역점을 두고 있다. 따라서, 인권에 대한 관심은 빈곤층의 주요 관심사가 빈곤완화 전략의 지속적인 주요 관심사가 될 수 있도록 할 것이다. 예를 들어, 빈곤퇴치 전략에 인권을 통합함으로써, 취약한 개인 및 집단이 소홀하게 다루어지지 않고, 빈곤층이 충분한 정보를 갖고 적극적으로 참여할 수 있도록 보장하며, 주요 부문별 이슈(가령, 교육, 주거, 건강 및 음식)에 적절한 관심이 기울여지고, (장기적 목표와 함께) 단기적, 중기적 목표를 세우며, 효과적인 모니터링 방법(가령, 지표와 벤치마크)을 마련하고, 모든 관련 당사자들과 관련하여 접근 용이한 책임 매커니즘을 수립할 수 있다. 더 나아가, 인권은 빈곤완화 전략에 상당한 수준의 전지구적 정당성을 확보하고 있는 규범, 기준 및 가치를 제공한다.⁽⁸²⁾

(78) Guiding Principles on Internal Displacement (1998).

(79) 2000년 3월, ACC는 유엔 체제 내의 인권 통합을 위한 집단적 노력의 중요 준거로서 ‘상주 조정관 제도를 위한 인권 지침 및 정보(human rights Guidelines and Information for the Resident Coordinator System)’를 발표하였다. 2000년 3월 제네바에서 열린 16차 회기에서 ACC를 대신하여 CCPOQ가 승인함

<http://accsubs.unsystem.org/ccpoq/documents/manual/humanrightsgui.pdf>, para. 59

(80) id.

(81) 각주 68 참조.

(82) Human rights and poverty reduction strategies(인권과 빈곤 완화전략): A discussion paper(토의 논문), 각주 57

부록 1. 법적 문서

건강 및 인권 관련 국제조약과 협약 (연대순)



© WHO/PAHO

- 1930년 ILO 강제노동협약 (제29호) (ILO Convention concerning Forced Labour)
- 1945년 유엔헌장 (United Nations Charter)
- 1948년 집단살해범죄의 방지와 처벌에 관한 협약 (Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide)
- 1949년 인신매매금지 및 타인의 매춘행위에 의한 착취금지에 관한 협약 (Convention for the Suppression of the Traffic in Persons and of the Exploitation of the Prostitution of Others)
- 1949년 전쟁중 군대의 부상자 및 질환자의 상태 개선을 위한 제네바 협약 (Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field)
- 1949년 항해중 군대의 부상자, 질환자 및 난파자의 상태 개선을 위한 제네바 협약 (Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of Wounded, Sick and Shipwrecked Members of Armed Forces at Sea)
- 1949년 전쟁포로의 대우에 관한 제네바 협약 (Geneva Convention relative to the Treatment of Prisoners of War)
- 1949년 전시 민간인의 보호에 관한 제네바 협약 (Geneva Convention relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War)
- 1949년 및 1977년의, 1949년 8월 12월 제네바 협약의 부속의정서 2건 (Two Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949)
- 1950년 난민의 지위에 관한 협약 (Convention relating to the Status of Refugees) 및 1967년 부속의정서
- 1957년 ILO 강제노동폐지협약 (제105호) (ILO Convention concerning Abolition of Forced Labour)
- 1963년 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 유엔 선언 (United Nations Declaration on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination)
- 1966년 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) 및 1966년과 1989년의 선택의정서 (Optional Protocols) 2건
- 1979년 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약 (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) 및 1999년 선택의정서
- 1984년 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인간적인 또는 모욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약 (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
- 1989년 아동권리협약 (Convention on the Rights of the Child)
- 1989년 독립국의 토착민과 부족민에 관한 ILO 협약 (제169호) (ILO Convention concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries)
- 1990년 모든 이주근로자와 그 가족의 권리의 보호에 관한 국제협약 (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families)
- 1999년 가혹한 형태의 아동노동 철폐를 위한 금지 및 즉각적 조치에 관한 ILO 협약 (제182호) (ILO Convention concerning the Prohibition and Immediate Action for

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

- the Elimination of the Worst Forms of Child Labour)
- 2000년 모성보호협약의 개정에 관한 ILO 협약 (제183호) (ILO Convention concerning the revision of the Maternity Protection Convention)

건강 및 인권 관련 국제선언, 규범 및 기준 (연대순)

- 1948년 세계인권선언 (Universal Declaration of Human Rights)
- 1975년 평화와 인류의 이익을 위한 과학적, 기술적 진보의 사용에 관한 선언 (Declaration on the Use of Scientific and Technological Progress in the Interests of Peace and for the Benefit of Mankind)
- 1975년 장애인의 권리에 관한 선언 (Declaration on the Rights of Disabled Persons)
- 1982년 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인간적인 또는 모욕적인 대우나 처벌로부터 재소자 및 피구금자를 보호하는 데 있어 보건의료인력, 특히, 의사의 역할에 관한 의료 윤리 원칙 (Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
- 1986년 개발의 권리에 관한 선언 (Declaration on the Right to Development)
- 1991년 정신질환자의 보호와 정신보건의료의 개선을 위한 원칙 (Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care)
- 1991년 유엔 고령자 원칙 (United Nations Principles for Older Persons)
- 1992년 민족 또는 인종적, 종교적, 언어적 소수에 속하는 자들의 권리에 관한 선언 (Declaration on the Rights of Persons Belonging to National or Ethnic, Religious and Linguistic Minorities)
- 1993년 장애인의 기회균등에 관한 유엔 표준규범 (United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)

- 1993년 여성에 대한 폭력의 철폐에 관한 선언 (Declaration on the Elimination of Violence Against Women)
- 1997년 인간게놈과 인권에 관한 세계선언 (Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights)
- 1998년 보편적으로 인정되는 인권과 기본 자유를 증진하고 보호하여야 할 개인, 집단 및 사회기구의 권리와 책임에 관한 선언 (Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms (1998);
- 1998년 국내유민에 관한 기본 원칙 (Guiding Principles on Internal Displacement)

건강 및 인권 관련 지역 문서 (연대순)

- 1948년 인간의 권리와 의무에 관한 미주 선언 (American Declaration of the Rights and Duties of Man)
- 1950년 인권과 기본 자유의 보호를 위한 유럽 협약 (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms)과 1952-1994년 의정서 11건
- 1961년 유럽사회헌장(1996년 개정) (European Social Charter)
- 1969년 인권에 관한 미주 협약 (American Convention on Human Rights)
- 1981년 인간의 권리에 관한 아프리카 헌장 (African Charter on Human and Peoples' Rights)
- 1985년 고문 방지 및 처벌을 위한 미주간 협약 (Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture)
- 1988년 경제·사회·문화적 권리 분야의 인권에 관한 미주 협약의 부속의정서 - "산살바도르 의정서" (Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights - "Protocol of San Salvador")
- 1990년 사형제도 폐지를 위한 인권에 관한 미주 협약의 의정서 (Protocol to the American Convention on

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

Human Rights to Abolish the Death Penalty)

- 1990년 아동의 권리와 복지에 관한 아프리카 헌장 (African Charter on the Rights and Welfare of the Child)
- 1994년 여성에 대한 폭력의 방지, 처벌 및 근절에 관한 협약 - “벨렘도파라협약” (Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women - “Convention of Belem do Para”)
- 1994년 아랍인권헌장 (Arab Charter on Human Rights)
- 1997년 생물학과 의학의 응용과 관련하여 인권 및 인간의 존엄성에 관한 유럽 협약: 인권과 생의학 협약 (European Convention on Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine)
- 1999년 장애인에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 미주 간 협약 (Inter-American Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Persons With Disabilities)

건강 및 인권 관련 국제회의문건 및 그 후속조치 (연대순)

- 1990년 세계아동정상회의 (World Summit for Children, 뉴욕 개최): 아동의 생존, 보호 및 발전에 관한 세계선언 및 이의 실현을 위한 실행계획 (World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children and Plan of Action for Implementing the World Declaration)과, 후속으로 개최된 2002년 아동에 관한 유엔총회 특별회기 (United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on Children): 아동에게 적합한 세상 (A World Fit for Children)
- 1992년 유엔환경개발회의 (United Nations Conference on Environment and Development, 리오데자네이로 개최): 리오환경개발선언과 의제 21 (Rio Declaration on Environment and Development and Agenda 21)
- 1993년 세계인권회의 (World Conference on Human Rights, 비엔나 개최): 비엔나 선언 및 실행계획 (Vienna

Declaration and Programme of Action)

- 1994년 국제인구개발회의 (International Conference on Population and Development, 카이로 개최): 실행계획 (Programme of Action)
- 1995년 세계사회개발정상회의 (World Summit for Social Development, 코펜하겐 개최): 코펜하겐 사회개발선언 및 세계사회개발정상회의 실행계획 (Copenhagen Declaration on Social Development and Programme of Action of the World Summit for Social Development)과, 후속조치인 2000년 코펜하겐 플러스 5 (Copenhagen Plus 5)
- 1995년 제4차 세계여성회의 (Fourth World Conference on Women, 베이징 개최): 베이징 선언 및 실행강령 (Beijing Declaration and Platform for Action)과, 후속조치인 2000년 베이징 플러스 5 (Beijing Plus 5)
- 1996년 제2차 유엔인간주거회의 (해비타트 II) (Second United Nations Conference on Human Settlements (Habitat II), 이스탄불 개최): 이스탄불 인간주거선언 (Istanbul Declaration on Human Settlements)
- 1996년 세계식량정상회의 (World Food Summit, 로마 개최): 로마 세계식량안보선언 및 세계식량정상회의 실행계획 (Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action)과, 후속조치인 2002년 세계식량정상회의 선언: 5년 후, 국제기아퇴치동맹 (Declaration of the World Food Summit: Five Years Later, International Alliance Against Hunger)
- 2001년 AIDS에 관한 유엔총회 특별회기 (United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on AIDS): HIV/AIDS에 관한 임무 선언, “전지구적 위기 - 전지구적 행동” (Declaration of Commitment on HIV/AIDS “Global Crisis - Global Action”)
- 2001년 인종주의, 인종차별, 외국인혐오 및 이와 관련된 불관용 철폐를 위한 세계회의 (World Conference Against Racism, Racial Discrimination Xenophobia and Related Intolerance, 더반 개최): 더반 선언 및 실행계획 (Durban Declaration and Programme of Action)
- 2002년 제2차 세계고령화회의 (Second World Assembly on Ageing): 정치적 선언 및 마드리드 국제 고령화 실행계획 (Political Declaration and Madrid International Programme of Action on Ageing)

Copyright 1997 유엔인권고등판무관실 (스위스 제네바)

건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

인 쇄 일 | 2007년 12월 26일

발 행 일 | 2007년 12월 27일

발 행 처 | 국가인권위원회 국제인권팀

주 소 | 100-842 서울시 중구 무교동길 41 금세기 빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>

전 화 | 02-2125-9735

팩 스 | 02-2125-9738

제 작 처 | (사)장애우권익문제연구소(리드릭) 02-2269-1919

ISBN : 978-89-6114-033-1(93510)

비매품



모든 인류가 도달할 수 있는 최고 수준의 건강을 인간의 기본권으로
누려야 한다는 점은 50년 전에 이미 세계보건기구(WHO)의 현장에
명시된 바 있다. WHO는 이러한 권리가 모든 이에게 현실이 될 수 있
도록 항상 힘쓰고 있으며, 특히 최빈층과 취약층에 각별한 관심을 기
울이고 있다.

이러한 배경 하에서, WHO는 다양한 건강 과제와 관련하여 건강과
인권의 복합적인 관계를 모색하고자 Health and Human Right
Publication Series를 발간하게 되었다. 이 시리즈의 첫 번째 책자로
발간된 ‘건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변(25 Questions and
Answers on Health and Human Rights)’은 건강과 인권의 연관
성을 탐색하는 데 있어 갖게 되는 중요한 질문들에 대한 답변을 제시
하려는 시도로 제작되었다. 건강과 인권 간의 중요한 시너지 관계에
대해 WHO 관계자와 기타 건강, 개발 및 인권 실무종사자들의 명확
한 이해를 돕기 위한 실용 안내서라 할 수 있다.

건강과 인권 출판 시리즈 제1호

정보가 더 필요하면 아래로 연락하기 바랍니다.

Helena Nygren-Krug
Health and Human Rights
Strategy Unit
Director General's Office
World Health Organization
20, avenue Appia. 1211 Geneva 27. Switzerland
Tel. (41) 22 7912523. Fax: (41) 22 7914726.
www.who.int/hhr



9 788961 140331
ISBN 978-89-6114-033-1