

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000196-01



UN 건강권 특별보고관 보고서 모음집

목 차

- E/CN.4/2003/58, 2003년 2월 13일 제출보고서 3
 - A/HRC/4/28, 2007년 1월 17일 제출보고서 73
 - A/62/214, 2007년 8월 8일 제출보고서 133
 - A/HRC/7/11, 2008년1월 31일 제출보고서 191
 - A/63/263, 2008년 8월 11일 제출보고서 249
-

2003년 2월 13일

제59차 인권위원회

잠정의제 10

경제적·사회적·문화적 권리

도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을
향유할 모든 이의 권리

이사회 결의 2002/31에 의거하여 제출된

특별보고관 Paul Hunt의 보고서* **

* 총회 결의 53/208B, 제 8항에 의거하여 이 보고서는 가능한 한 가장 최신의 정보를 포함시키기 위하여 늦게 제출된다.

** 이 보고서의 부속서는 제출 시의 언어로 배포된다.



**Economic and Social
Council**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2003/58
13 February 2003

Original: ENGLISH

COMMISSION ON HUMAN RIGHTS
Fifty-ninth session
Item 10 of the provisional agenda

ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS

**The right of everyone to the enjoyment of the highest
attainable standard of physical and mental health**

**Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt, submitted in
accordance with Commission resolution 2002/31* ****

* In accordance with General Assembly resolution 53/208 B, paragraph 8, this document is submitted late so as to include the most up-to-date information possible.

** The annexes to this document are circulated in the language of submission only.

GE.03-10979 (E) 280203

총 요약

인권위원회는 결의안 2002/31을 통하여 3년 간 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 중점을 두는 업무를 갖는 특별 보고관을 임명하기로 결정하였다. 폴 헌트(뉴질랜드)가 2002년 8월 특별 보고관으로 임명되었다. 이 예비적 보고서를 통하여, 특별보고관은 이 업무에 대한 자신의 일반적인 접근방법을 소개하고 있다.

특별보고관은 정기적인 대화의 장을 마련하고, 모든 관련 행위자와의 협력 가능한 분야를 논의하는 것의 중요성을 강조한 후, 건강권의 근거와 범위를 소개한다.

이 보고서는 이 업무를 위한 세 가지 기본적인 목표를 밝히고 있다. (1) 건강권을 기본적인 인권의 하나로 증진하는 것(그리고 다른 사람들이 이를 증진하도록 장려하는 것) (2) 건강권의 범위과 내용을 명확하게 하는 것 (3) 지역사회와 국내적 및 국제적 차원에서 건강권을 작동시키는 것에 대한 우수 사례를 소개하는 것이다.

특별보고관은 이 세 가지 목표를 살펴보기 위하여 두 가지의 상호 연관된 주제를 사용하고자 한다. 건강권과 빈곤(이러한 맥락에서 이 보고서는 건강과 관련된 새천년 개발 목표를 간략하게

살펴본다.), 그리고 건강권과 차별 및 낙인이다. 이 두 가지 주제를 통하여 특별보고관은 성, 아동에게 필요한 것, 인종 차별 및 HIV/AIDS 등, 결의 2002/31에서 야기된 수많은 중요한 사안을 검토할 수 있었다.

이 보고서는 특별보고관이 자원이 허락하는 한 건강권을 통하여 검토하고자 하는 여섯 가지의 예시적 사안 즉, (a) 빈곤 감축 전략, (b) “소의 질환”, (c) 영양 평가, (d) 세계무역기구의 관련 협정, (e) 정신적 보건, (f) 보건 전문 인력의 역할을 소개한다.

목 차

	문항	쪽
도입	1-9	9
I. 건강에 대한 인간의 권리	10-36	13
A. 건강권의 근거	10-21	13
B. 건강권의 범위와 내용	22-36	18
II. 광범위한 목표	37-40	24
III. 주요 주제	41-68	27
A. 빈곤과 건강권	44-58	28
B. 차별과 낙인 그리고 건강권	59-68	34
IV. 특정한 프로젝트, 사안 및 개입	69-98	41
A. 빈곤 감축 전략	70-72	41
B. 소외 질환	73-81	43
C. 영향 평가	82-85	47
D. 세계무역기구와 건강권	86-89	49
E. 정신건강에 대한 권리	90-94	52

F. 보건 전문 인력	95-98	54
V. 결론	99	57
■ 부속서		59
1. 건강권과 관련된 국제 문건		61
2. 건강권과 관련된 최근 인권위원회의 결의		68

도 입

1. 결의 2002/31에 의거하여 인권위원회는 3년의 기간 동안 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 중점을 두는 업무를 갖는 특별 보고관을 임명하기로 결정하였다. 이 업무는 세계인권선언의 제 25(1)조, 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 국제 규약의 제 12조, 아동의 권리에 대한 협정 제 24조, 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 국제 규약 제 12조에 반영된 건강권과, 모든 형태의 인종 차별 철폐에 관한 국제 협약 제 5 (e) (iv) 조에 반영된 대로 차별받지 않을 권리에 중점을 둔다.
2. 특별보고관은 다음을 하도록 요청받는다. (a) 모든 관련 자료에서 건강권 정보를 수집하고, 요청하고, 받고, 또 교환한다. (b) 정부, 관련 유엔 기구, 특히 세계보건기구, 유엔 합동 HIV/AIDS 프로그램 등 특별 기관과 프로그램 등 모든 관련 행위자와 협력 가능한 분야에 대하여 대화하고, 논의한다. (c) 전 세계의 법, 정책, 우수 사례 및 난관 등 건강권의 현황에 대하여 보고한다. (d) 건강권을 증진하고 보호하는 적절한 조치에 대한 권고를 제시한다. 특별보고관은 또한 건강권의 실현에 있어 성 인지적 관점을 적용하고, 아동들이 필요로 하는 것에 특별한 관심을 기울일 것, 특히 더반 선언 및 행동 프로그램 등 관련 문건을 고려하고, 특히 경제적, 사회적, 문화적 권리 위원회의 일반 논평 14와 여성

차별 철폐 위원회의 일반 권고 24를 염두에 둘 것을 요구받는다. 이 예비적 보고서는 결의 2002/31에 의거하여 제출된다.

협약과 협력

3. 폴 헌트(뉴질랜드)는 2002년 8월 특별보고관으로 임명되었다. 그의 지명부터 이 예비적 보고서의 제출 기한까지 허락된 제한된 기간 동안, 특별 보고관은 최대한 폭넓게 협의를 진행하였다. 예비적이고 비공식적인 기반 위에, 특별 보고관은 일부 당사국과 많은 세계보건기구 직원과 협의를 나누었다. 또한, 그는 UNAIDS, UNICEF, 유엔인구기금, 그리고 워싱턴DC의 세계 은행과 IMF의 직원과 예비적이고 비공식적으로 논의를 하였다. 또한 특별보고관은 국제의학협회 등 보건 전문 인력 협회 등 시민 사회 기구들과도 협의를 하였다.
4. 특별보고관은 유엔인권고등판무관과 부고등판무관과 회의를 가졌으며, 이들의 지원과 격려에 매우 감사한다.
5. 2002년 11월, 국제인권단체(하버드 공중보건학교의 건강과 인권을 위한 프랑수와 하비에르 방누드 센터와 인권고등판무관실과 세계보건기구와의 협력 하에)는 유엔 본부에서 특별보고관이 자신의 업무에 대하여 외교관과 유엔 기구, 비정부기구와 논의할 수 있도록 브리핑을 개최하였다. 특별보고관은 이 행사의 개최 담당자 모두에게 감사를 전한다.

6. 특별보고관은 그와 함께 협의해준 모든 이에게 감사하며, 앞으로 이러한 협의가 심화되기를 기대한다. 특별보고관은 자신의 업무에서 제 5 (b)항, 즉 특별보고관이 “모든 관련 행위자와 정기적인 대화의 장을 마련하고, 협력 가능한 분야를 논의”하도록 하는 것에 상당한 중요도를 부여한다. 특별보고관은 이 예비적 보고서에서 소개되는 목적(제 II장), 주제(제 III장), 예시적 프로젝트와 사안(제 IV장)에 대한 의견을 환영한다.

7. 특별보고관은 자신의 업무에 의거하여 기회와 자원이 허락하는 한, 관련 국내적 및 국제적 행위자, 즉 정부, 국가인권기구, 유엔 인권조약기구, 주제별 및 국가별 특별 보고관 및 기타 독립 전문가와 유엔 기구, 프로그램, 국제 금융 기관, 보건 전문가, 시민사회기관 등과의 협의 이상의 협력을 하길 바란다. 예컨대, 특별보고관은 보건부 및 기타 관련 부처와 함께 일하며, 그들이 건강권을 증진하고 보호하는 법과 정책, 프로그램을 마련할 수 있도록 돕고자 한다. 특별보고관은 자신의 업무 기간을 통하여 건강권이 국내적 차원에서 보건 정책을 강화할 수 있고, 또한 보건부의 위치를 굳건하게 할 수 있다는 점을 보여주하고자 한다. 나아가, 국제적 차원에서 건강권은 세계 평등과 공동의 책임이라는 새천년 선언의 비전을 실현하는 데 기여할 수 있다.

근본적인 원칙

8. 특별보고관은 자신의 업무를 통하여 건강권 등 국제 인권법이

모든 관련 국내적 및 국제적 정책 입안 절차를 걸쳐 일관적이며 분명하게 적용되어야 한다는 근본적인 원칙을 기반으로 활동할 것이다. 국제적 정책 입안이라는 맥락에서 볼 때 이 원칙은 비엔나 선언과 행동 계획, 사무총장의 유엔 개혁 보고서 : 개혁 프로그램 (1997)²⁾, 유엔 강화: 추가적인 변화를 위한 아젠다(2002)³⁾, 유엔 새천년 선언의 이행을 위한 로드맵(2001)⁴⁾에 반영되어 있다. 나아가, 이 원칙은 인권위원회가 ICESCR 당사국들에 “이 협정이 당사국의 모든 관련 국내적 및 국제적 정책 입안 과정에 고려되도록 보장”하도록 촉구한 결의 등 인권위원회가 취하고 있는 입장에도 반영되어 있다.⁵⁾

9. 그러나 이 원칙이 그저 슬로건으로 그치지 않기 위해서는, 두 가지 질문에 대한 해답이 필요하다. 첫째, 전반적으로 인권은 정책 입안 과정에 무엇을 기여하는가? 둘째, 건강권과 같은 특정 인권이 정책 입안 과정에 무엇을 기여하는가? 특별보고관은 자신의 업무를 통하여 이 두 가지의 핵심적인 질문들, 특히 건강권에 초점을 두고 두 번째 질문에 대하여 해답을 제공하고자 노력할 것이다.

2) A/51/950, 제 78-79항.

3) A/57/387, 제 48항.

4) A/56/326, 제 202항, 제 204항.

5) 결의 2002/24, 제 7항.

I . 건강에 대한 인간의 권리

A. 건강권의 근거

1. 국제

10. 1946년에 채택된 세계보건기구의 헌장은 “도달 가능한 최고 수준의 건강의 향유는 인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 또는 사회적 조건의 차이에 상관없이 모든 사람의 기본적인 권리 중 하나이다.”고 명시하였다. 그리고 2년 후, UDHR의 제 25 (1)조는 건강권에 대한 국제법적인 틀의 기반을 마련하였다. 그 이후로, 건강권은 법적인 구속력을 갖는 수많은 국제적 및 지역적인 인권 조약에 명시되었다. 건강권의 법적인 근거들 중 일부를 선정하여 다음과 같이 간략하게 소개한다.

11. ICESCR 제 12조는 국제법 내에서 건강권을 보호하는 데 있어 초석을 제공한다. 이 조약은 146개의 비준국가에서 모든 개인에게 적용되는, 법적인 구속력이 있는 조항을 담고 있다. 소외계층을 위한 추가적인 건강권의 보호는 특정한 집단을 대상으로 하는 국제적 조약에 포함되어 있다. ICERD의 제 5조 (e) (iv)항은 “공중 보건(과) 의학적 치료에 대한 권리”와 관련하여 소수 인종과 민족에 대한 보호를 규정하고 있다. CEDAW는 특히 제 11(1)f, 12, 14(2)b조에서 여성의 건강권 보호에 대한 몇몇 규정을 제시한다. CRC는 아동의 건강에 대한 권리에 대하여 전

적으로 할애한 제 24조와 특히 취약한 계층의 아동을 위한 보호를 규정한 제 3(3), 17, 23, 25, 32, 28조 등 아동의 건강권에 대한 방대하고 포괄적인 규정을 제시한다. 특별보고관은 CRC의 모든 협약의 권리의 이행에 대한 안내를 제공하는 제 2, 3, 6, 12조를 포함하고 있는 “안내 지침”을 언급한다.

12. 특정한 대상과 관련된 더 많은 기준들이 정신 질환자의 보호를 위한 원칙, 정신 보건 의료의 향상, 여성에 대한 폭력의 철폐 선언 등 다른 조약들에도 명시되어 있다. 특정한 대상의 건강권에 대한 국제적 기준의 목록이 부속서 I, B장에 나와있다. 무력 분쟁, 개발, 직장, 구금 등 다양한 상황과 환경, 절차 상에서 건강권과 관련된 보호사항을 제시하는 국제적인 인권 조약이 늘어나고 있다. 이러한 특정한 상황에서의 건강권에 대한 핵심적인 국제적 기준의 목록이 부속서 I, C장에 나와있다.
13. 중요한 점은, 의약품에 대한 접근성에 관한 결의(2002/32), 장애에 대한 결의(2002/61) 등 이사회의 최근 결의가 건강권을 명시하며, 인권으로서의 건강권의 지위를 재천명하고 있다는 것이다. 또한 이사회는 건강권에 밀접하게 근거를 둔 조항을 포함한 중요한 결의를 채택하였다. (부속서 II 참조)
14. 건강권과 관련이 있는 광범위한 약속이 수 많은 유엔의 국제회의의 결과 문서에서 이루어졌다. 이러한 회의는 HIV/AIDS과 같은 건강 사안 등 국제적인 문제를 국제적인 아젠다에서 우선

순위로 올리는 데 도움을 준다. 이러한 결과 문서들은 국제 및 국내적인 정책 입안에 영향을 미친다. 많은 곳에서 건강권과 건강 관련 권리들, 그리고 보건 사안을 참조하였다. 핵심적인 결과 문서의 목록이 부속서 I의 D장에 나와있다.

2. 지역

15. 국제적인 기준에 덧붙여, 건강권은 아프리카 인간 및 인민의 권리에 관한 헌장(제 16조), 아프리카 아동 권리 및 복지 헌장(제14조), 경제적, 사회적, 문화적 권리에 관한 미주 인권 협약의 추가 의정서(“산 살바도르 의정서”로도 알려짐)(제 10조), 유럽 사회 헌장(제11조) 등 지역적인 인권 조약에서도 인정되었다.
16. 건강권을 명백하게 인정하지는 않았으나, 건강과 관련된 다른 권리를 통하여 간접적인 보호를 제공하는 다른 지역적 조약으로는 남성의 권리와 의무에 대한 미주 선언, 미주인권협약, 여성에 대한 폭력의 방지, 차별 및 근절에 관한 미주협약, 인권과 기본적인 자유를 보호하기 위한 유럽 협약 및 의정서들이 포함된다.
17. 지역적 인권 메커니즘은 건강권을 포함하는 사건에 대한 판단을 제시한다. 주목할 만한 사건으로는 2002년에 아프리카 인간 및 인민의 권리에 관한 위원회가 나이지리아 연방 공화국이 도

달가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 권리를 침해했다고 밝힌 것이다. 이 사건은 나이지리아 델타 지역에서 석유 회사의 활동과 관련하여 오고니 주민에 대한 침해를 보여 주었다.⁶⁾

18. 또 다른 사건에서, 지역적 메커니즘은 다른 건강 관련 권리의 위반을 결정하였다. 예를 들어, 로페즈 오스타르 대 스페인 사건에서, 유럽 인권 법원은 인간의 건강에 대한 환경적인 위하는 집, 가족 및 사생활에 대한 권리를 침해하는 것에 해당할 수 있다는 판결을 내렸다.⁷⁾ ICJ 대 포르투갈 사건에서, 유럽 사회권 위원회는 포르투갈의 아동 근로와 관련된 혐의를 다루었다. 결정문에서, 이 위원회는 이것이 유럽 사회 헌장의 위반이라고 결정하면서, 상당수의 아동이 “이들의 건강과 성장에 부정적인 결과를 가져올 수 있는” 분야에서 노동을 하고 있다는 우려를 표명하였다.⁸⁾

19. 조지 오디르 미란다 코르테즈 외 대 엘 살바도르 사건의 판결에서, 미주 인권 위원회는 이 위원회가 산 살바도르 의정서의 제 10조(건강권)의 침해를 결정할 권한은 없으나, “미대륙 협약의 제 26조와 29조의 조항에 근거하여, 이 사건에 대한 분석 중

6) Communication 155/96, SERAC and CESR v. Nigeria, Fifteenth Annual Activity Report of ACHPR, 2001-2002, annex V.

7) López Ostra v. Spain, ECtHR, 1994.

8) Complaint 1/1998, ICJ v. Portugal, ECSR, 1999.

건강권과 관련된 조항들을 고려”하였다는 입장을 밝혔다.⁹⁾

3. 국내

20. 세계보건기구는 국제법률가위원회(International Commission of Jurists)에 건강권과 건강과 관련된 권리를 옹호하는 국내적 헌법에 대한 조사를 시작하도록 요청하였다.¹⁰⁾ 이 연구는 아직 초기 단계에 머물러 있으나, 이 연구의 예비 조사 결과에 따르면, 50개가 넘는 헌법 조항이 건강권 또는 보건 의료에 대한 권리를 포함하고 있으며, 40개가 넘는 조항이 생식적 보건 의료에 대한 권리, 물질적 지원을 받을 장애인의 권리, 건강한 환경에 대한 권리 등 건강과 관련된 권리를 담고 있었다. 또한, 수많은 헌법이 보건 서비스를 개발할 당사국의 의무 등 건강과 관련된 당사국의 의무를 규정하여, 이를 통하여 건강을 보장하는 것이 가능할 수 있도록 하고 있다. 뿐만 아니라, 일부 관할의 건강권과 관련된 헌법적 조항은 최근의 남아프리카공화국의 헌법 재판소에서 있었던 보건부장관 대 치료 행동 캠페인 사건의 판결 등 중요한 법적 판단의 근거가 되었다. 이 사건에서 법원은 헌법이 정부에게 “모자간 HIV 감염을 퇴치하기 위하여 임산부와 그들의 신생아가 보건 서비스에 접근할 수 있는 권리를 점진적으로 실현시킬 포괄적이고 조율된 프로그램을 마련하고 이행”할 것을 요구한다는 판결을 내렸다.¹¹⁾ 이 사건

9) Jorge Odir Miranda Cortez et al. v. El Salvador, IACHR, 2001, 제 47 항.

10) ICJ, Right to Health Datábase, Preliminary Proposal, 2002

및 국제적, 지역적, 국내적 차원에서 이루어진 수 많은 다른 법과 결정은 건강권의 법적 적용가능성을 확인하였다.

21. 특별보고관은 건강권의 범위과 내용을 명확히하고, 건강권의 이행과 관련하여 좋은 사례를 발굴하기 위하여, 자신의 업무기간 동안, 건강권과 관련된 헌법 (그리고 다른 법) 및 실행을 검토할 것을 제안한다.

B. 건강권의 범위과 내용

22. 특별보고관은 이 보고서에서 건강권에 대한 법리적인 내용에 대한 몇 가지 초기 발언에만 국한한다.
23. 보건 의료와 건강의 기본적인 결정 요인. 건강권은 시의적절한 보건 의료뿐만 아니라 안전하고 마실 수 있는 물, 적절한 위생, 건강한 직업적 및 환경적 조건, 성적인 및 생식적인 건강을 포함하여 건강과 관련된 교육과 정보에 대한 접근성 등 기본적인 건강 결정 요인까지 아우르는 포괄적인 권리이다.¹²⁾
24. 자유와 권리. 건강권은 자유와 권리 모두를 포함한다. 자유는 동의를 구하지 않은 의료 치료와 실험으로부터 자유로울 권리 등 자신의 건강을 통제할 수 있는 권리를 포함한다. 권리는 도

11) Constitutional Court of South Africa, Case CCT 8/02, 제 135 (2) (a) 항.

12) 예컨대, CESCR 일반논평 제 14호 (E/C.12/2000/4), 제 8항 참조.

달 가능한 가장 높은 수준의 건강을 향유하는 데 있어 평등한 기회를 제공하는 건강상의 보호 시스템(즉, 보건 의료와 기초적인 건강의 결정 요소)에 대한 권리를 포함한다.¹³⁾

25. 더욱 구체적인 권리.¹⁴⁾ 건강권은 다음의 권리처럼 보다 구체적인 권리로 분류될 수 있는 폭넓은 개념이다.

- 모성, 아동, 생식적 건강에 대한 권리
- 건강한 직장 및 자연환경
- 질병의 예방, 치료, 통제 (필수의약품에 대한 접근성 포함)
- 안전한 식수에 대한 접근성

26. 비차별과 동등한 대우. 비차별과 동등한 대우는 건강권에 있어 가장 중요한 요소에 속한다. 따라서, 국제 인권법은 보건 의료와 건강의 기본 결정 요소에 대한 접근성에 있어서, 건강상태 등 국제적으로 금지된 근거에 따라 건강권의 동등한 향유를 저해하는 의도나 효과를 갖는 모든 차별을 금지하고 있다.¹⁵⁾

27. 즉각적인 의도. 점진적으로 실현되고 자원의 제약을 받는 건강권은 즉각적인 효과를 갖는 다양한 의무를 부여한다. 이러한 즉각적인 의무에는 비차별과 동등한 대우를 보장하고, 국내의

13) Ibid., 제 11항.

14) Ibid., 제 14-17항과 CESCR 일반 논평 제 15호 (E/C.12/2002/11).

15) 예컨대, CESCR 일반 논평 14, 제 18-21항과 A/54/38/Rev.1, CEDAW 일반 권고 24, 1999 참조.

공중 보건 전략과 행동 계획의 준비하는 등 건강권의 완전한 실현을 향한 신중하고 실제적이며 목적이 분명한 조치가 포함된다. 점진적 실현은 당사국이 건강권의 완전한 실현을 위하여 가능한 한 신속하고 효과적으로 행동할 구체적이고 지속적인 의무를 갖는다는 것을 뜻한다.¹⁶⁾

28. 국제적인 지원과 협조. 당사국은 건강권의 완전한 실현을 위해서 개별적으로, 그리고 국제적인 지원과 협조를 통하여 조치를 취할 의무를 갖는다. 예컨대, 당사국은 국제협약이나 정책이 건강권에 악영향을 미치지 않도록 보장하고, 국제적인 조직에서 자국의 대표가 건강권을 충분히 고려하도록 보장하기 위하여 다른 관할에서 건강권의 향유를 존중할 의무를 가지며, 또한 모든 정책 입안의 사안에 대하여 국제적인 지원과 협조를 할 의무를 존중하여야 한다.¹⁷⁾

29. 인도주의적 원조. 당사국은 긴급 상황 시, 의료 지원과 식수, 난

16) 예컨대, CESCR 일반 논평 14, 제 30-31항 참조. 또한 CESCR은 “핵심 의무”라는 용어를 사용한다. 일반 논평 14, 제 43-45항 참조. 핵심 의무에 대하여 Chapman and Russel (eds.), *Core Obligations: Building a Framework for Economic, Social and Cultural Rights*, Intersentia, 2002 참조.

17) Ibid., 제 38-39항. Weeramantry 판사의 *Legality of the Threat or Use of Nuclear Weapons*에 대한 국제사법재판소의 참고적 의견에 대한 견해를 참조. 이 견해에서 그는 ICESCR의 제 12조를 언급하며, 이 조와 관련하여 “당사국의 건강권 인정은 포괄적 용어이며, 따라서 당사국의 대상뿐만 아니라 ‘모든 이’의 권리를 인정한다는 점을 여기 언급할 것이다. 그 결과, 각 당사국은 국제 사회의 모든 회원국의 건강권을 존중할 의무를 갖는다.”고 표명하였다(ICJ Reports, 1996, vol. I, p. 144).

민과 국내실향민에 대한 지원 등 재난 구조와 인도주의적 원조를 제공하는 데 있어 협력할 합동적인 및 개별적인 책임을 갖는다.¹⁸⁾

30. 모든 행위자의 책임. 당사국이 국제 인권의 실현을 위하여 일차적인 책임을 갖고 있지만, 사회의 모든 행위자(개인, 지역사회, 정부간기구 및 비정부기구, 보건 전문인력, 민간 기업 등)는 건강권의 실현에 대한 책임을 갖는다.¹⁹⁾

31. 독립성. 건강권은 식량, 주거, 일, 교육, 생명, 비차별, 평등, 고문 금지, 사생활, 참여, 정보에의 접근성 등에 대한 권리와 집회, 결사와 이동의 자유 등 중요한 국제 인권 조약에 담겨있는 수많은 인권과 기본적인 자유의 향유와 긴밀히 연관되어 있다.²⁰⁾

32. 제한. 공중보건의 사안은 때때로 당사국이 다른 기본적인 권리의 행사를 제한하는 근거로 사용하기도 한다. 이러한 제한은 국제인권기준 등 법에 근거하여야 하며, 민주사회에서 전반적인 복지를 향상하기 위하여 엄격하게 필요한 경우, 그에 비례하여 이루어져야 하고, 검토의 대상이 되며 제한된 기간동안만

18) Ibid., 제 40항.

19) 예컨대 UDHR, 전문과 CESCR 일반 논평 14, 제 42항 참조.

20) 예컨대 비엔나 선언과 행동 프로그램, 1993, Part 1, 제 5항, CESCR 일반 논평 14, 제 3항 참조.

이루어져야 한다.²¹⁾

33. 분석틀. 최근, 몇몇 인권 행동가가 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 우리의 이해를 더욱 폭넓게 하기 위하여 분석틀과 분석도구를 개발하였다. 특별보고관은 앞으로 자신의 보고서에서 이러한 개발 결과의 일부 또는 전부를 살펴보기를 희망한다.
34. 첫째, CESCR은 건강의 기본 결정요소 등 보건 시설과 재화와 서비스가 이용가능하여야 하며, 접근가능하고, 수용가능하며 양질이어야 한다고 밝혔다.²²⁾ 이 위원회는 각 용어를 설명하고 있다. 예컨대, “접근가능”한 것은 네 가지 측면을 갖는다. 즉, 차별없이 접근가능할 것, 물리적으로 접근가능할 것, 경제적으로 접근가능할 것(즉, 감당할 수 있을 것), 접근가능한 보건 관련 정보를 의미한다.
35. 둘째, CESCR, CEDAW와 인권의 증진 및 보호에 대한 소위원회는 인권이 당사국에 세 가지 종류의 의무를 부여한다고 언급하고 있다. 즉 존중의 의무, 보호의 의무, 실현의 의무이다.²³⁾ 이 분석과 유사한 내용이 남아프리카 공화국의 헌법에 담겨있다.

21) 예컨대, CESCR 일반 논평 14, 제 28-29 항, 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약의 한계와 훼손에 대한 시라큐사 원칙(E/CN.4/1985/4, 부속서).

22) CESCR 일반 논평 14, 제 12항. 이러한 분석 형태는 교육권에 대한 유엔 특별보고관의 업무에서 특별한 의미를 갖는다.

23) CESCR 일반 논평, 14, 제 33항 및 그 외.

36. 셋째, CESCER은 지표와 벤치마크의 중요성을 알리고 있다.²⁴⁾ 국제적인 건강권은 점진적인 실현의 대상이 된다. 이는 불가피하게도 당사국에게 기대되는 바가 시간의 흐름에 따라 변화한다는 것을 의미한다. 당사국은 자국의 진전 상태를 감시하기 위하여 건강권의 이처럼 변화하는 측면을 측정할 장치가 필요하다. CESCER은 가장 적절한 도구로 국내 건강권에 대한 지표와 벤치마크를 종합하여 적용할 것을 제안한다. 따라서, 당사국은 건강권의 다양한 측면을 감시하는 데 도움을 줄 적절한 건강권 지표를 선정한다. 각 지표는 비차별 금지 근거별로 분류될 필요가 있다. 그런 다음, 당사국은 분류된 각각의 세부 지표에 따라 적절한 국내적인 목표 또는 벤치마크를 정한다. 이처럼 당사국의 진전 정도를 시간이 지남에 따라 감시할 수 있도록 하는 국내적인 지표와 벤치마크를 사용할 수 있으며, 당사국은 이를 통하여 정책적인 조정이 필요할 시기를 알 수 있게 된다. 물론 이러한 장치가 아무리 잘 고안되었다고 하더라도 건강권의 지표와 벤치마크가 특정 관할에서 건강권의 향유를 완벽하게 보여주지는 못할 것이다. 잘해야, 국내의 특정 상황의 건강권과 관련하여 유용한 배경적 지표를 제공할 뿐이다.

24) Ibid., 제 57-58항.

II. 광범위한 목표

37. 특별보고관은 세 가지의 광범위하고 상호 연관된 목표에 초점을 맞출 것을 제안한다.

1. 법적인 구속력을 갖는 수많은 국제 인권 조약, 인권위원회의 결의, WHO의 헌장에 규정된 대로, 건강권을 기본적인 인권으로 증진(그리고 증진하도록 다른 사람들을 격려)하는 것.

38. 종교의 자유 또는 공정한 재판에 대한 권리와 동일한 국제법상의 지위를 갖는 기본적인 인권임에도 불구하고, 건강권은 이러한 자유와 권리 및 다른 시민적 및 정치적 권리만큼 폭넓게 인정받지 못하고 있다. 당사국, 국제적인 조직, 시민사회 단체 등 다른 많은 행위자가 건강권을 기본적인 인권의 수준으로 끌어올리는 데 도움을 줄 수 있다. 건강권이 보다 더욱 확고한 인권들과 동등한 지위를 누리는 데에는 몇 년이 걸릴 수 있다고 하더라도, 특별보고관의 목적 중 하나는 건강권을 기본적인 인권으로 보다 폭넓게 인정받도록 하는 데 기여하는 것이다.

2. 건강권의 범위와 내용을 명확하게 하는 것. 법리학적으로 건강권은 무엇을 의미하는가? 건강권은 어떤 의무를

발생시키는가?

39. 건강권에 대한 국내 및 국제적인 법리학이 증가하고 있으나, 건강권의 법적 내용은 아직 잘 마련되어있지 않다. 이는 역사적으로 건강권 및 기타 경제적, 사회적 및 문화적 권리가 경시되어 온 것을 고려하면 놀랍지 않다. 따라서, 특별보고관은 (i) 국내적 및 국제적 법리학의 진화, (ii) 평등, 비차별, 개인의 존엄 등 국제 인권법을 작동시키는 기본 원칙을 기반으로 건강권의 범위와 내용을 명확히 하고 살펴보는 것을 목적으로 한다.

3. 지역사회, 국내적 및 국제적 차원에서 건강권의 작동시키기 위한 우수 사례를 파악하는 것.

40. 인권이 인정받고, 인권의 법적 내용이 이해되는 것이 가장 중요한 반면, 이후에는 이에 대한 법적 규정이 반드시 작동되어야 한다. 즉, 국내적인 및 국제적인 규정에서 나아가 효과적인 정책, 프로그램, 프로젝트로의 이행이 이루어져야 한다. 그러나, 건강권을 어떻게 작동시킬 것인지는 수많은 다른 인권을 효과적으로 이행하는 방법이 자명하지 않은 것처럼 즉각적으로 명확해지는 성질의 것이 아니다. 다행히 다양한 관할에서 건강권을 반영하는 좋은 법과 정책, 프로그램, 프로젝트의 예가 존재한다. 하나의 상황에서 효과가 있는 것이 다른 상황에서도 반드시 효과가 있는 것은 아니지만, 교훈은 얻을 수 있다. 따라

서, 특별 보고관은 건강권에 대한 우수 사례를 모으고, 분석하고 증진하고자 한다. 이러한 좋은 사례를 지역사회, 국내적 및 국제적 차원에서 취합할 것이고, 정부, 법원, 국가인권기구, 보건 전문 인력, 시민사회기구, 국제적인 조직 등 다양한 행위자는 자신과의 연관성을 찾을 수 있을 것이다.

Ⅲ. 주요 주제

41. 건강권은 폭넓고 다양한 사안에 걸쳐 있으며, 일부는 매우 복잡한 사안이기도 하다. 특별보고관은 자신의 업무에 대한 현실성을 보다 높이기 위하여 두 가지 상호 연관된 주제에 초점을 맞출 것을 제안한다. 물론, 특별보고관은 이 두 가지 주제에만 한정하지는 않을 것이지만, 크게 다음의 두 가지 주제를 중심으로 자신의 업무를 조직하고자 한다.

(a) 건강권과 빈곤

(b) 건강권, 차별, 낙인

42. 새천년개발계획에서 강조하듯, 빈곤 퇴치는 유엔 및 다른 국제기구와 많은 당사국의 가장 우선적인 정책적 목표 가운데 하나가 되었다. 또한, 차별과 낙인은 건강 분야의 진전을 심각하게 제한하고 훼손하고 있다.

43. 특별보고관은 자신의 업무를 통하여 “성 인지적 관점을 적용하고,” “아동의 욕구에 특별한 관심을 기울이고,” 더반 선언과 행동프로그램을 고려하도록 요구받았다. 특히 빈곤과 비차별/낙인이라는 두 가지 주제는 특히 성, 아동 및 인종 차별에 영향을 미친다. 또한, 이 두 가지 주제는 정신건강과 HIV/AIDS 등 특별보고관이 특별한 중요성을 부여하는 다른 사안을 살펴보는 데에도 기여한다.

A. 빈곤과 건강권

44. 건강권(그리고 다른 인권)은 빈곤 감축과 다른 유사한 계획에 있어 중요하고도 건설적인 역할을 한다. 국내적 및 국제적 인권에 기반을 둔 정책은 빈곤층에게 더욱 효과적이고, 지속가능하며, 포괄적이고, 공평하며 의미있을 가능성이 높다.²⁵⁾

1. 보건과 빈곤

45. 건강이 좋지 않으면 생계를 파괴하고, 노동자의 생산성을 감소시키며, 교육적 성과를 낮추고, 기회를 제한함으로써 빈곤을 야기한다. 빈곤은 보건 의료에 대한 접근성을 축소하고 환경적 위험 및 최악의 형태의 아동 노동과 영양 부족에 대한 노출을 증가하는 결과로 이어질 수 있기 때문에 빈곤의 결과로 건강이 좋지 않아지기도 한다. 즉, 건강이 좋지 않은 것은 빈곤의 원인이자 동시에 결과이다. 아픈 사람은 빈곤해질 가능성이 더 높고, 빈곤한 사람은 병과 장애에 더욱 취약하다.
46. 양호한 건강은 빈곤한 사람이 빈곤으로부터 벗어나기 위한 능력을 창출하고 지속하는 데 가장 핵심적인 요소이다. 빈곤한 사람에게 가장 중요한 자산인 좋은 건강은 이들이 더 나은 경제적 안정을 갖는데 기여한다. 좋은 건강은 개발의 결과일 뿐만 아니라, 개발을 달성하는 방법이기도 하다. 이러한 이유로

25) 빈곤에 대한 CESCR의 언급(E/C.12/2001/10) 참조.

건강은 유엔 새천년 선언과 새천년 개발목표에서 단연 중요한 사안이다.²⁶⁾

2. 새천년 개발목표(MDG): 건강의 중요성

47. 새천년 개발목표의 8가지 목표 중 네 가지가 건강과 관련되어 있다.
- (a) 2015년까지, 모성 사망률을 현재 수준에서 4분의 3을 감소할 것
 - (b) 2015년까지, 5세 이하 아동 사망률을 현재 수준에서 3분의 2를 감소할 것
 - (c) 2015년까지, HIV/AIDS, 말라리아 및 인류를 위협하는 다른 주요 질병의 감염을 중단하고 감소시킬 것
 - (d) 환경적으로 지속가능성을 보장할 것

새천년 개발목표의 또 다른 항목(개발을 위한 세계적인 파트너십을 개발할 것) 또한 건강권과 깊은 관련이 있다. 또한, 새천년 개발목표의 16개 “세부 목표(target)”중 8개와 새천년개발계획의 48개의 “지표(indicators)”가 건강과 관련이 있다.

48. 건강이 새천년 개발목표과 “세부 목표” 및 “지표”에서 단연 중요하다라는 점을 볼 때, 특별보고관은 자신의 업무에 걸쳐 건강과 관련된 새천년 개발목표를 실현하는 데 기여하기 위하여 건

26) 총회 결의 55/2

강권을 통해 이를 살펴보고자 한다.

3. 새천년 개발계획과 건강권

49. 새천년 개발계획이 인권을 기반으로 고안되지 않았다는 정확한 의견이 있었다. 특별보고관은 인권의 관점에서 새천년개발계획에 대하여 제기될 수 있는 세 가지 반론을 제시한다.
50. 첫째, 건강과 관련된 새천년 개발계획은 불완전하다. 즉, 건강권의 필수적인 측면인 핵심적인 건강 사안을 다루고 있지 않다. 예컨대, 새천년 개발계획은 생식적 건강을 언급하고 있지 않다. 이를 생략한 것은 카이로 베이징 회의의 결과물과 국제개발목표(새천년개발계획의 전신)이 생식적 건강을 포함하고 있다는 점에서 더욱 놀라운 것이다. 특별보고관은 이 반론과 관련하여, 새천년 개발목표이 포괄성을 갖출 의도가 없었다는 것을 강조한다. 새천년 개발계획의 범위 밖에도 핵심적인 건강 관련 계획과 목표가 존재한다. 앞으로 새천년 개발계획은 보완되어야 하며 보충되어야 한다. 분명, 생식적 건강은 건강권의 필수적인 요소이며, 건강권을 반영하는 어떠한 전략에도 포함되어야 할 것이다.
51. 둘째, 인권은 취약한 개인과 집단을 우선적으로 고려한다. 인권의 관점에서 전체 인구의 평균적인 조건은 도움이 되지 않으며, 심지어 사실을 호도할 수도 있다. 평균 건강 지표가 향상되

었지만, 이로 인해 실제 일부 소외된 집단에서의 하락이 숨겨질 수 있다. 따라서, 인권은 모든 관련 데이터가 분류되어 혜택 받지 못한 집단 별로(가난한 여성, 소수민족, 토착민 등) 상황을 파악할 수 있도록 요구한다. 건강과 관련된 새천년 개발계획은 이런 식으로 분류가 되어 있지 않고 만들어져 때로 비판을 받는다. 특별보고관은 이 비판과 관련하여, 건강권이 건강과 관련된 새천년 개발계획에 기여할 수 있는 바가 정확히 이것이라는 점을 제안하고자 한다. 적절한 분류를 강조함으로써 건강권이 건강과 관련된 새천년 개발계획의 약속을 모든 개인과 집단에 전달할 수 있는 정책을 파악하는 데 도움을 줄 수 있다.

52. 셋째, 인권의 관점에서 2015년까지 모성 사망률을 4분의 3을 줄이고자 하는 목표가 용납할 수 없다는 주장이 가능할 수 있다. 인권적인 목표는 피할 수 있는 모든 모성 사망을 퇴치하는 것이어야 한다. 이 반론과 관련하여 건강권을 포함한 모든 인권의 핵심적인 측면인 점진적인 실현이라는 개념이 제시될 수 있다. 인권에 기반한 접근방법은 모든 인권이 하루 아침에 실현되어야 한다는 비합리적인 요구를 하지 않는다. 자원의 제약을 포함하여 현실을 인식하여 일정 시간 동안 건강권의 점진적인 실현을 허용한다.

53. 그러나 중요한 점은 인권에 기반한 접근법에서는 점진적인 실현의 실천에 조건을 붙인다는 것이다. 그렇지 않으면, 점진적인 실현은 인권이 실체가 없는 것으로 만들고 단지 구호에 불과하

게 만든다. 그 조건 중 하나의 예를 들자면, 인권에 기반한 접근 방법은 당사국이 건강권의 완전한 실현을 위하여 가능한 한 신속하고 효과적으로 자신의 권한 내에 모든 수단을 취할 것을 요구한다. 또 다른 예로, 인권에 기반한 접근방법은 건강권에 있어 최소한의 필수적인 수준(또는 핵심 의무)이 항상 존중되어야 한다고 요구한다. 이러한 조건들은 점진적 실현이라는 개념이 남용되지 않도록 보장하기 위하여 고안된 것이다. 또한, 효과적이고 투명하고, 접근가능한 감시 및 책무성 장치가 왜 인권에 기반한 접근 방식에 있어 핵심적인 측면인지 설명해준다.

54. 따라서, 2015년까지 모성 사망률을 4분의 3을 줄이기 위한 새 천년 개발목표는 인권의 관점에서 볼 때, 이것이 최종 목표라면 분명히 용납할 수 없다. 그러나 아무도 이러한 새천년 개발목표가 최종 목표라고 제시하지 않았다. 점진적 실현이라는 개념을 고려할 때, 특별보고관은 모성 사망에 대한 새천년 개발목표에 원칙적으로 어떠한 인권적인 결함을 찾을 수 없다. 그러나, 이 새천년 개발목표(그리고 이에 도달하기 위하여 취하는 조치)가 국제인권법의 관행과 일치하는지 여부는 또 다른 중요한 질문이며, 이는 관련 인권법과 정책을 신중하게 검토한 후에만 답변할 수 있다.

55. 결론적으로, 유엔 새천년 개발목표의 이행을 위한 사무총장의 로드맵은 특별보고관이 건강권을 통하여 건강과 관련된 새천년 개발목표를 고려하도록 장려한다. 이 로드맵에 따르면, “경

제적, 사회적 및 문화적 권리는 새천년 개발목표의 핵심에 위치한다.”²⁷⁾ 따라서, 특별보고관은 건강이라는 요소가 보다 효과적으로 빈곤층에게 혜택을 주고, 빈곤을 줄일 수 있는 방법을 제안하기 위하여, 건강권의 관점에서 새천년 개발목표의 국가별 정기 보고서를 선정하여 검토하기를 희망한다.

4. 인권, 건강권과 빈곤

56. 전체적인 빈곤 감축에 대한 인권의 기여도에 관한 문건과 관행이 증가하고 있다.²⁸⁾ 간단히 얘기하면, 인권은 빈곤층에게 능력을 부여하고, 차별과 불평등을 해결하는 데 도움이 되며, 빈곤층의 참여를 요구하고, 빈곤에 대한 투쟁에 있어 모든 권리의 중요성을 강조하고, 정책적 선택(예컨대, 빈곤층에게 불균형적으로 악영향을 미치는 것)이 용납되지 않도록 하고, 국제 원조와 협조의 중요한 역할을 강조하고, 의무의 개념을 소개하고, 따라서 효과적이고 투명하고 접근가능한 책무성의 메커니즘을 요구하게 한다.

57. 빈곤 감축에 대한 인권의 특정한 기여도에 대한 문건과 관행은 많지 않기 때문에, 특별보고관은 이 사안에 대하여 특별한 관심을 할애하기를 바란다. 특별보고관은 건강권에 기반한 빈곤 감축 전략이 예컨대 다음에 중점을 둘 것을 제안한다. 즉, (1)

27) A/56/326, 제 202항.

28) 예컨대, CESCR의 요청에 따라 OHCHR은 ‘지침안: 빈곤 감축 전략에 대한 인권 기반적 접근 방법(2002, 9월)’을 마련하였다.

예를 들어, 빈곤층에 특별한 영향을 미치는 질병을 파악하고, 빈곤층에게 접근하기 위하여 특별히 고안된 예방접종 및 기타 프로그램을 소개하여 보건 서비스에 대한 빈곤층의 접근성을 향상하고, (2) 예를 들어 특히 빈곤층이 많이 사는 지역에 쓰레기 처리 등 기본적인 환경 처리를 이행함으로써 빈곤층에 대한 공공의 보건 개입의 효과성을 향상하고, (3) 예를 들어 빈곤층에 대한 사용자 요금을 줄이거나 폐지함으로써 빈곤층에 대한 보건상의 보호에 드는 재정적인 부담을 축소하고, (4) 빈곤층에 대한 긍정적인 보건상의 결과를 갖는 농업 정책을 지원하는 등 건강의 기본 결정 요소에 긍정적인 영향을 주는 다른 부문의 정책을 증진하는 것에 중점을 둔다.

58. 결론적으로, 특별보고관은 빈곤 감축에 대한 인권의 특정한 기여도를 살펴볼 것이다. 이러한 특정 기여도는 빈곤 감축에 대한 인권(예컨대, 비차별, 참여, 국제 협조, 책무성)의 전체적인 기여도의 맥락에서 이해되어야 한다.

B. 차별과 낙인 그리고 건강권

59. 특별보고관은 건강권의 맥락에서 차별과 낙인을 두 번째 핵심 주제로 중점을 두고자 한다. 성별, 인종, 민족 및 다른 요인을 근거로 한 차별은 건강에 대한 사회적인 결정요소이다. 특정 집단에 대한 차별과 소외화로 인한 사회적 불평등은 질병의 전파를 결정할 뿐만 아니라 보건적 결과의 영향을 받는 사람들

사이에서 해당 결과의 진로를 결정한다. 그 결과, 사회의 취약하고 소외화된 집단으로 인하여 사회에는 나쁜 건강에 대한 부담이 생겨난다. 이와 동시에, 정신 장애와 HIV/AIDS와 같은 질병 등 특정 건강 상태와 연관된 차별과 낙인은 기존의 사회적 격차와 불평등을 더욱 강화하는 경향을 갖는다.

60. 비차별은 국제인권법의 가장 기본적인 원칙에 속한다. CESCR에 따르면, ICESCR은 “인종, 피부색, 성별, 언어, 종교, 정치적 및 기타 의견, 민족적 및 사회적 출신, 재산, 태생, 물리적 또는 정신적 장애, 건강 상태(HIV/AIDS 포함), 성적 취향, 시민적, 정치적, 사회적 또는 다른 상태를 근거로 건강권의 평등한 향유 또는 행사를 무력화시키거나 손상하기 위한 의도나 효과를 갖는, 보건 의료와 기초 건강 결정 요소 및 이를 조달하기 위한 수단과 받기 위한 자격에 대한 접근성에 어떠한 차별도 금지한다.”²⁹⁾

61. 국제인권문건들은 인종, 피부색, 성별 및 종교 등 다양한 특정 근거에 기반한 차별을 금지할 뿐만 아니라 “혹은 다른 상태”를 근거로 하는 차별 역시 금지한다. 인권위원회는 이 용어가 건강 상태를 포함한다고 해석하였다.³⁰⁾ 따라서, 이사회와 CESCR은 당사국이 건강 상태 및 다른 금지된 근거를 이유로 하는 차별을 철폐할 조치를 취할 의무가 있다는 데 동의하였다. 건강권과 관

29) 일반 논평 14, 제 18항.

30) 예컨대, 이사회 결의 1994/49, 1995/44, 1996/43, 1999/49, 2001/51 참조.

련하여 당사국은 보건 시설, 재화와 서비스(건강의 기본 결정 요소를 포함)가 모든 사람, 특히 가장 취약하거나 소외화된 계층에게 차별없이 접근가능하도록 보장할 의무를 갖는다.³¹⁾

62. 낙인과 차별, 그리고 도달 가능한 가장 높은 수준의 건강을 향유할 권리를 거부하는 것 사이의 연결고리는 복잡하고 다면적이다. 차별과 낙인은 모두 그의 영향을 받는 사람의 가치를 하락함으로써 인간의 존엄성과 평등함을 존중받지 못하는 것에 필적하는 영향을 갖고, 이는 취약하고 소외화된 집단이 이미 경험하고 있는 불평등을 가중시킨다. 이는 나쁜 건강에 대한 취약성을 증가시키고, 효과적인 보건상의 개입을 방해한다. 개인이 예컨대 성별, 인종, 빈곤 및 건강 상태를 근거로 한 이중의 혹은 다중의 차별을 겪을 때 이러한 영향은 가중된다.

63. 건강권을 효과적으로 증진하는 것은 차별과 낙인이 그 영향을 받는 사람(특히 여성, 아동 및 인종적 및 민족적 소수자, 토착민, 장애인, HIV/AIDS 감염자, 난민, 국내실향민, 이주민 등 소외화된 집단에 특별한 관심을 기울이며)이 건강권을 향유하는데 미치는 복잡한 영향을 파악하고 분석하도록 요구할 것이다. 이는 건강의 결정 요소로 다양한 형태의 차별 간의 관계를 더욱 잘 이해하기 위하여 데이터를 수집하고 분석하도록 요구할 것이며, 이는 다양한 형태의 차별의 복합적인 효과를 인식하고, 차별과 불관용이 건강 및 보건 의료 서비스에 대한 접근성에

31) 일반 논평 14, 제 12(b) (i)항.

어떻게 영향을 주는지 문서화할 것이다. 분류가 잘 된 데이터의 발간을 장려하고, 차별을 철폐하기 위한 정책과 전략을 개발하도록 장려하여 건강과 관련된 차별과 낙인을 해결할 필요성과, 동시에 이러한 데이터를 발간하는 것이 낙인을 존속시키는 역할을 하지 않도록 보장하는 것 사이에서 신중하게 균형을 맞추는 것 역시 요구할 것이다.

64. 특별보고관은 자신의 업무를 통하여 특정 집단과 관련된 낙인과 차별의 영향을 해결하고자 한다.

1. 여성

65. 성별을 이유로 한 체계적인 차별은 건강에 대한 여성의 접근성을 저해하고, 자신과 가족의 나쁜 건강으로 인한 결과에 대응하는 능력을 방해한다. 나쁜 건강에 대한 여성의 취약성에는 성적 및 생식적 건강을 보장하는데 필요한 정보, 교육, 서비스에 대한 접근성이 부족한 것, 성폭력 등 폭력, 해로운 전통적 관행, 가족 내 사안에 있어서 법적인 능력과 평등이 부족한 것 등의 요인이 더해진다.³²⁾ 당사국은 정치적 권리, 결혼과 가정, 고용과 건강 등의 영역에서 평등과 비차별을 보장하는 것 등 모든 권리를 향유하는 데 있어 남성과 여성의 동등한 접근성을 보장할 의무를 갖는다.

32) CEDAW 일반 권고 24, CEDAW 일반 권고 15.

2. 인종 및 민족적 소수자

66. 인종주의, 인종차별 및 관련 불관용은 민족적 및 인종적 집단의 건강과 보건 의료와 관련된 불평등에 영향을 미친다.³³⁾ ICERD는 당사국에게 인종 차별을 금지 및 철폐하고, 특히 건강권 및 의학적 치료의 향유에 있어서 모든 사람이 인종, 피부색 또는 국적 혹은 출신 민족의 차별없이 법상의 평등을 누릴 권리를 보장하도록 요구한다. 세계 인종주의 철폐 회의에서 정부들은 인종주의를 건강과 의료 보전에 대한 접근성의 중요한 사회적 결정 요인으로 인정할 필요성을 인식하였다.³⁴⁾ 정부는 인종 차별을 야기할 수 있는 건강 상태의 격차를 없애기 위하여 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 모든 이의 권리를 실행하기 위한 조치를 강화하기로 약속하였다. 또한, 차별적인 목적으로 사용되는 유전학 연구를 방지하는 것에서부터 보건 시스템의 차별을 철폐하는 것에 이르기까지 다양한 조치에 동의하였다.³⁵⁾

33) Health and Freedom from Discrimination: WHO's Contribution to the World Conference against Racism, Health and Human Rights Publication Series, August 2001 참조.

34) 더반 선언과 행동 프로그램(A/CONF.189/5).

35) Ibid., 예컨대, 제 8(c), 58, 73, 109, 110 (b)항 참조.

3. 장애인

67. 장애인은 자신의 권리와 자유를 행사하지 못하게 하고, 사회에 완전하게는 참여하지 못하게 하는 다양한 형태의 차별과 사회적 배제에 노출되어 있다.³⁶⁾ 이들이 겪는 차별은 보건 서비스, 고용과 교육의 기회를 거부하는 것에서부터 물리적인 및 사회적인 장벽에서 기인하는 배제와 고립에 이르기까지 다양할 수 있다. 특히 여성장애인은 장애 및 성별과 연관된 낙인으로 인하여 위협에 처할 수 있으며, 비장애인 여성 또는 남성장애인에 비해 차별을 겪을 가능성이 더욱 높다.

4. HIV/AIDS 환자

68. HIV/AIDS와 관련된 낙인은 성별, 빈곤, 성적 취향, 인종 및 다른 요인과 연관된 편견을 만들고, 공고하게 한다. 질병과 죽음과 관련된 두려움, HIV와 성매매자를 연결시키는 것, 남성과 성관계를 갖는 남성, 마약 주입, 그리고 도덕적인 잘못으로 인하여 HIV/AIDS 환자가 되었다는 믿음 등 이 모든 것이 낙인의 효과를 만들고, 불관용과 차별을 발생시킨다.³⁷⁾ HIV/AIDS 환자에 대한 낙인과 차별은 여러중요한 방식으로 이 병의 전파와

36) 예컨대, Quinn and Degener, *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of the United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability*, OHCHR, 2002 참조.

37) WHO와 UNAIDS가 OHCHR과의 협의를 통하여 마련한 보고서, *Fighting HIV-related Intolerance: Exposing the Links Between Racism, Stigma and Discrimination*, 2001년 8월 참조.

영향과 관련이 있다. 예컨대, HIV/AIDS와 동일시되는 두려움으로 인하여 사람들이 예방과 치료 및 처치 노력에 가장 핵심적인 자발적인 상담과 검사를 받지 않는다. HIV/AIDS에 대한 약속의 선언(Declaration of Commitment on HIV/AIDS)은 당사국에 HIV/AIDS 환자 및 취약한 집단의 사람들에게 대한 모든 형태의 차별을 철폐하기 위한 조치를 취할 것을 요구하고, 당사국이 이 질병과 연관된 낙인과 사회적 배제를 없애기 위한 전략을 개발하도록 촉구하였다.³⁸⁾

38) 총회 결의 S-26/2 2007년 6월 27일자, 부속서.

IV. 특정한 프로젝트, 사안 및 개입

69. 특별보고관의 건강권에 대한 해석(I장), 그리고 그의 목적(II장)과 두 가지 주제(III장)를 고려할 때, 그가 수행하자고 제안하는 특정한 프로젝트와 사안, 개입의 예는 무엇인가? 특별보고관은 다음의 예시적 프로젝트와 사안에 대한 의견을 환영할 것이다. 특별보고관은 아래에 소개된 모든 프로젝트와 사안을 다룰 만한 역량을 갖고 있다고 제안하는 것이 아니다. 이는 특별보고관의 자원과 기회에 달려있을 것이다. 또한, 이 프로젝트와 사안에만 한정하겠다고 말하는 것도 아니다. 다른 개입이 발생할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 다음의 예시는 특별보고관이 수행하고자 하는 특정한 프로젝트와 사안의 유형을 보여준다.

A. 빈곤 감축 전략

70. 빈곤은 국가별로 정도는 다르지만 세계적인 현상이다. 점차 많은 당사국이(선진국, 개발도상국, 전환기의 국가)이 빈곤 감축 전략을 고안하고 있다. 특별보고관은 건강 요소가 빈곤층에게 보다 효과적으로 혜택을 줄 수 있고, 빈곤을 퇴치할 수 있는 방법을 제안하기 위하여, 빈곤 감축 전략을 선정하여 건강권의 측면에서 살펴보고자 한다.
71. 막대한 부채를 가진 빈곤국가(HIPC) 이니셔티브의 결과인 빈곤

감축 전략 보고서(PRSP: Poverty reduction strategy papers)는 빈곤 전략의 한 부분을 차지한다. 최근 WHO는 10개의 완전한 PRSP와 3개의 임시 PRSP를 문서 검토를 하였다. 이 같은 예비적 연구는 극빈곤자의 욕구를 충족시키는 국내적인 보건 전략을 채택하려는 시도의 증거를 거의 제공하지는 못하였다.³⁹⁾ 가난한 사람 또는 지역에 대한 영향을 감시하기 위한 건강상의 지표에 기반하여 작성된 PRSP는 극히 소수였다.⁴⁰⁾ 어떠한 PRSP도 빈곤한 사람을 참여적인 감시 절차에 참여하는 계획을 포함시키지 않았다.⁴¹⁾ 이 모든 단점은 관련 PRSP를 작성할 때 건강권이 완벽하게 고려되었다면 적어도 상쇄될 수 있었을 것이다. 이 연구가 어떠한 PRSP도 건강을 인권으로 언급하지 않았다는 것을 발견했다는 사실은 전혀 놀라운 일이 아니다.⁴²⁾

72. 특별보고관은 자신의 검토 영역을 막대한 부채를 가진 빈곤국가와 개발도상국의 빈곤 퇴치 전략으로 제한하지는 않을 것이다. 특별보고관은 건강권의 관점에서, 일부 선진국의 빈곤 퇴치 전략을 살펴보고자 한다. 또한, 한 선진국의 빈곤 감축 전략은 두 가지 다른 지역을 함께 다루어야 한다. 이 전략은 (i) 선진국의 관찰과 (ii) 개발도상국의 빈곤을 모두 다루어야 한다. 선진

39) Dodd and Hinshelwood, PRSPs: Their Significance for Health (초안이 WHO의 이해당사자 회의에 제출됨), 2002년 10월, p. 4.

40) Ibid.

41) Ibid.

42) Ibid, p.9.

국은 국제 원조의 의무의 관점에서, 자국이 남반구의 빈곤 감축을 위하여 어떠한 기여를 할 수 있을 것인지에 대해 질문을 해야 한다. 예컨대, 노르웨이는 최근에 ‘빈곤에 대한 투쟁: 2015년까지 남반구의 빈곤 퇴치를 위한 노르웨이 정부의 행동 계획’을 발간하였다.⁴³⁾ 이에 따라, 특별보고관은 선진국이 자국의 관할과 남반구의 빈곤을 감축하기 위한 전략을 건강권의 관점에서 살펴보고자 한다.

B. 소외질환

73. 질병은 크게 세 종류로 분류할 수 있다. 제1형 질병은 부유한 국가와 빈곤한 국가 모두에서 각 지역의 취약한 많은 사람들에게 일어나며, 예로 B형 결핵이 있다. 제2형 질병(소외질환이라고 부르기도 함)은 부유한 국가와 빈곤한 국가 모두에서 일어나지만, 가난한 국가에서 상당히 높은 비율로 발생하며, HIV/AIDS와 결핵이 그 예이다.
74. 제3형 질병(극히 소외된 질환이라고 부르기도 함)은 개발도상국에서 압도적으로 또는 개발도상국에서만 발생하며, 사상충증(river blindness)과 수면병(sleeping sickness)이 그 예이다. 최근 WHO 보고서 ‘전염병의 위협에 대한 세계적인 방어’에 따르면 “이러한 소외질환이 갖는 건강상의 영향력은, 심각하고 영구적인 장애와 기형을 갖는 사람이 10억명에 달한다는 데에서 그

43) 노르웨이 외무부, 2002.

크기를 짐작할 수 있다. 이 질병은 질병률이 높으나 사망률이 낮은 특성으로 인하여 사망률 표에서 거의 가장 아래에 위치하며, 과거에는 우선순위가 낮았다.”⁴⁴⁾ 그 보고서는 다음과 같이 이어진다.

“소위 ‘소외’질환은 주로 저소득 국가의 농촌 지역에 사는 가난하고 힘없는 사람들에게만 영향을 미치기 때문에 어떤 집단을 형성한다. 이 질환이 막대한 고통을 야기하며 종종 일생동안의 장애를 야기하는 반면, 사망에 이르는 경우는 드물기 때문에, AIDS, 결핵, 말라리아와 같은 사망률이 높은 질환에게 주어지는 관심과 지원을 받지 못한다. 이 질환들은 재고 시에도 마찬가지로 소외된다. 이 질환들을 빈곤한 사람들에게만 해당한다고 제한함으로써, 지불 능력이 없는 시장을 위한 의약품과 백신을 개발하려는 인센티브가 부족한 상황이 오래전부터 있어왔다. 저렴하고 효과가 뛰어난 의약품이 존재하지만, 지불할 능력이 부족하여 수요가 낮다. 소외질환은 생산성을 잃게 하고, 높은 단가의 장기 치료로 인하여 막대한 경제적 부담을 부과한다. 소외질환은 다음 세대가 빈곤의 덫에서 헤어나올 수 없게 할 수 있다. 대다수의 경우, 이 질환으로 인하여 발생하는 장애는 엄청난 낙인으로 연결이 된다.”⁴⁵⁾

75. 이와 같은 세 가지 종류는 확정된 것이 아니다. 예컨대 말라리아가 제 2유형과 제3유형의 중간으로 분류되듯, 어떤 질환은 두 가지 종류에 걸쳐져 있다.
76. 제1유형 질환의 경우, 부유한 국가에서 예컨대, 시장 메커니즘, 기본 연구에 대한 공공 자금 제공, 상품 개발에 대한 특허 보호 등, 연구 개발을 위한 인센티브가 존재한다. 상품은 개발되고,

44) WHO, 2002, p. iv.

45) Ibid, p. 96.

그리고 빈곤한 국가와 관련이 있는 주요 정책적 사안은 가격이 높고 특허의 보호를 받는 기술에 대한 접근성이다. 제 1유형 질환의 백신이 지난 20년간 많이 개발되었으나, 가격때문에 빈곤한 국가에는 폭넓게 도입되지 않았다.

77. 제 2형 질환의 경우, 부유한 국가에는 연구와 개발에 대한 인센티브가 존재하지만, 세계적으로 연구와 개발에 대한 지출의 수준은 질병의 부담에 미치지 못하고 있다. 예컨대, HIV/AIDS 백신의 경우, 부유한 국가의 시장 수요로 인하여 상당한 연구와 개발이 진행중이지만, 세계적인 수요와는 비례하지 않고, 빈곤한 국가에서의 특별한 질병 상황을 해결하지 못하고 있다.

78. 제 3형 질환(매우 소외된 질환)에 대한 연구와 개발은 극히 미미하며, 부유한 국가에서 상업적인 연구와 개발은 실제 없는 상태이다. 빈곤때문에 시장 메커니즘이 실패하고 있다. 또한, 빈곤한 국가의 정부는 필요한 연구와 개발을 지원할 만한 수단이 부족하다. 따라서, 빈곤한 국가의 특별한 질환에 대한 연구와 개발은 심하게 자원이 부족한 경향이 있다. WHO 거시경제와 건강 위원회의 보고서는 “빈곤한 국가는 부유한 국가 역시 동일한 질환으로 고통을 겪을 때 연구와 개발의 혜택을 받는다.”고 언급하였다.⁴⁶⁾

46) Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development, WHO, 2001, p. 77.

79. 빈곤한 국가의 질환(제 2형과 특히 제 3형 질환)과 부유한 국가의 질환 간의 연구 불균형은 10년 이상 문서에 언급되었다. 1990년, 건강 연구와 개발 위원회는 10/90 불균형이라는 내용을 언급하였다. 즉, 세계 인구 90%의 건강 문제를 위하여 사용되는 연구와 개발 지출은 10%밖에 되지 않는다. 이러한 불균형을 바로 잡기 위한 이니셔티브가 시작되어, 어느 정도 진전이 이루어졌으나, 이러한 이니셔티브는 여전히 심각하게 자원이 부족한 상태이다.
80. 최근, 소외질환이라는 문제(시장과 정책 실패로 인한 소외)는 무역관련 지적재산권에 관한 협정(TRIPS), 공중보건 협정, AIDS, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 글로벌 펀드 등 많은 반가운 진전으로 인하여 신선한 자극을 받고 있다. 특별보고관은 글로벌 펀드가 이 세 가지 질병의 퇴치를 위하여 추가 자원을 동원하고 사용하는 것이 긴급하게 필요하다는 점을 강조한다.
81. 특별보고관은 자신의 업무에서 소외질환과 10/90 불균형이 건강권에 주는 수 많은 영향 즉, 비차별, 평등, 보건 시설과 상품, 서비스(의약품 포함)의 이용 가능성과 접근 가능성, 국제 원조와 협조 등에 특별한 관심을 기울이기를 희망한다. 기본 요점은 바로, 소외 질환, 매우 소외된 질환, 10/90 불균형은 인권 사안이라는 것이다.

C. 영향 평가

82. 당사국이 새로운 법이나 정책을 도입하기 전, 이처럼 새로운 시도가 인권과 관련된 것을 포함하여 기존의 국내적 및 국제적 법적 의무와 일치하도록 보장하여야 한다.⁴⁷⁾ 만약 당사국이 주요 정책 목표로 빈곤 감축을 도입하였다면, 새로운 법이나 정책이 그러한 정책 목표와 일치하도록 보장하여야 한다. 엄격한 정책 입안 과정에서는 개혁이 특히 빈곤층과 취약계층 등 사회의 각기 다른 집단의 안녕에 각각 미치는 영향을 분석하는 것이 요구된다. 이러한 분석은 이 시도의 의도한 그리고 의도하지 않은 결과를 (어떠한 관련 정책적 개입의 이행 이전, 도중, 그리고 이후에) 심사하여 적절하게 영향을 축소하는 또는 다른 수단을 파악하여야 한다. 사회적 책임이 있는 영향 분석을 요구하는 것은 당사국뿐만 아니라 국내적 및 국제적 정책의 맥락 하에, 다른 행위자에게도 적용된다.

83. 물론, 엄격한 영향 분석을 마련하는 데에는 장애물이 존재한다. 최근 IMF 발간물의 저자는 이러한 장애물에 “데이터의 한계, 국가 역량의 부족, 기여 조정의 부족”등이 있다고 언급하였다.⁴⁸⁾ 이 저자들은 빈곤과 사회의 영향 평가가 강화되어야 하며,⁴⁹⁾ 국제 사회가 “대안적인 정책 시나리오의 개발”과 “빈곤

47) 비엔나 선언과 행동 프로그램이 언급하였듯, “[인권과 기본적인 자유의] 보호와 증진은 정부의 첫 번째 책임이다.” (Part 1, 제 1항).

48) Gupta et al, Is the PRGF Living Up to Expectations? An Assessment of Program Design, IMF Occasional Paper 216, 2002, p. 32.

및 사회 영향 분석의 마련”을 위하여 국내적 차원에서 기관적 인 역량을 개발하려는 더 많은 노력을 해야한다고 제안한다.⁵⁰⁾

84. 이러한 그리고 기타 어려움에도 불구하고, 다양한 형태의 영향 평가가 국내적 및 국제적 차원에서 점차 보편적이 되고 있다. 북 아일랜드에서는, 평등의 영향 평가를 수행하기 위한 공공 당국을 요구하는 새 법이 등장하였다.⁵¹⁾ 유럽연합에서는 어떤 정책안이 건강에 악영향을 미치지 않는지 확인하도록 요구하고 있어, 건강 영향 평가에 대한 문헌이 증가하는 데 기여하였다.⁵²⁾ 세계은행은 최근 “빈곤 및 사회 영향 평가에 대한 사용자 지침서(user’s Guide to Poverty and Social Impact Analysis”(안)이라는 방대한 문서를 마련하였다. 일부 시민 사회 기구는 PRSP 절차의 틀 내에 “빈곤 영향 평가”를 도입하는 것을 지지하였다.⁵³⁾ 인권 영향 평가는 오랫동안 제안되었으며, 비엔나 선언과 행동 프로그램이 가장 대표적이다.⁵⁴⁾ 그러나 이를 실천으로 옮

49) Ibid, p. 35.

50) Ibid, p. 36.

51) Equality Commission for Northern Ireland, Section 75 of the Northern Ireland Act 1998: Practical Guidance on Equality Impact Assessment 참조.

52) 예컨대, 아일랜드의 Institute for Public Health의 Health Impact Assessment: An Introductory Paper, September 2001. 또한, Mann, Gruskin, Grodin and Annas (eds.)의 Health and Human Rights: A Reader, Routledge, 1999의 Part II 참조.

53) Making PRSPs Work: The Role of Poverty Assessments, Oxfam, 2001.

54) Part II, 제 2항.

기는 방법을 추진하는 행위자는 거의 없다.⁵⁵⁾

85. 적절한 영향 평가는 건강권(특히 빈곤층을 포함한 주변화된 집단의 건강권)이 모든 국내적 및 국제적 정책 입안 과정에서 적절한 중요도를 갖도록 보장하기 위한 한 가지 방법이다. 따라서, 특별보고관은 당사국과 다른 행위자를 위하여 우수 사례를 파악하고자 여러 형태의 영향 분석을 건강권의 맥락에서 살펴 보고자 한다.

D. 세계무역기구와 건강권

86. 이러한 예비적 성격의 보고서에서 전직 인권고등판무관이 자신의 2001년 6월과 2002년 보고서에서 시작하였듯, 건강권의 시각으로 TRIPS와 GATS를 자세히 검토하는 것은 불가능하다.⁵⁶⁾ 그러나 분명한 것은 이 두 협정 모두 건강권의 핵심적인 요소와 관련이 있다는 점이다. 예컨대, TRIPS는 필수약품에 대한 접근성, 또한 국제 원조에 대한 접근성의 사안에 큰 영향을 준다. 인권위원회가 언급하였듯, “HIV/AIDS와 같은 전염성이 큰 질병에 있어, 의약품에 대한 접근성은 도달 가능한 가장 높은 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리를 점

55) 예컨대, Norwegian Agency for Development Cooperation, Handbook in Human Rights Assessment: State Obligations, Awareness and Empowerment, 2001.

56) E/CN.4/Sub.2/2001/13, E/CN.4/Sub.2/2002/9. 또한, CESCR의 인권과 지적 재산권에 대한 언급(E/C.12/2001/15) 참조.

진적으로 완전하게 실현하도록 하는 데 있어 하나의 기본적인 요소이다.”⁵⁷⁾

87. 특별보고관은 2001년 11월에 도하에서 열린 제 4차 WTO 장관 회의에서 채택된 TRIPS 협약과 공중보건에 대한 선언의 중요성을 언급한다.⁵⁸⁾ 도하 선언은 “수 많은 개발 도상국과 최저 개발국에 영향을 미치는 공중 보건상의 문제점, 특히 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 및 다른 전염병으로 인한 문제의 심각성”을 인식한다.⁵⁹⁾ 이 선언은 TRIPS가 “WTO 회원국이 공중 보건을 보호할 권리, 특히 모든 사람을 위하여 의약품에 대한 접근성을 향상할 권리를 지지하는 방식으로 해석되고 이행될 수 있으며, 또 그렇게 되어야 한다”는 것을 강조한다.⁶⁰⁾ 이러한 방식으로, 이 선언은 인권, 특히 건강권과 세계인권선언 제 27장에 담겨 있는 과학적 진전의 혜택을 향유할 권리 등 인권에 기반한 관점을 반영하고 있다.

88. GATS는 보건 서비스를 포함한 모든 형태의 서비스 교역을 관장하는 첫 번째 다자간 협의이다. 서비스 교역의 자유를 확대하는 것에 대한 협상이 2005년 1월까지 완료될 목표로 현재 진행중에 있다. 보건 서비스 교역의 자유화는 규제 환경 뿐만 아

57) 이사회 결의 2002/32, 제 1항.

58) WT/MIN(01)/DEC/2, 2001.

59) Ibid. 제 1항.

60) Ibid. 제 4항.

나라 다양한 사안에 따라 여러가지 방식으로 건강권에 영향을 미칠 수 있다. 특히 관련성을 갖는 한 가지 사안은 건강권 향유가 외국 직접 투자(FDI)를 증가시키는 효과가 있다는 것이다. 외국직접투자는 국가의 인프라를 향상시킬 수 있고, 신 기술을 도입할 수 있는 반면, 건강권의 향유를 보호하기 위한 규제가 충분하지 않을 경우 바람직하지 못한 효과를 갖기도 한다. 예컨대, 외국직접투자의 증가는 사회적인 목표 대신에 상업적인 목표를 지나치게 강조하는 결과로 이어질 수 있어, 양질의 보건 서비스를 상업적인 가격으로 지불할 능력이 없는 사람에게 제공하기도 한다. 최근 WTO 사무국과 WHO의 공동 연구에서는 “일부 경우에 보건 서비스의 교역은 기존의 보건 서비스와 자금 확보에 대한 접근성 및 평등성 문제를 특히 개발도상국의 빈곤층 사이에서 심화시켰다.”고 언급하였다.⁶¹⁾

89. 특별보고관은 인권위원회 결의 2002/32에서 이사회가 모든 당사국에게 “국제 기구의 회원국으로서, 그들의 행동이 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리를 충분히 고려하며, 국제 협약을 적용하여, 안전하고 효과적이고 감당할 수 있는 예방적, 치료적, 경감적 제약 및 의료 기술에 대한 폭넓은 접근성을 증진시키는 공중 보건 정책을 지원하도록 보장”할 것을 요구한다(제 6(b)항). 이러한 상황에서, 특별보고관은 자원이 허락하는 한, 건강권의 맥락에서 교역 규

61) WTO Agreements and Public Health: A Joint Study by the WHO and WTO Secretariat, 2002, p. 18.

칙과 정책, 또한 2003년 9월 개최 예정인 제 5차 WTO 장관회의를 앞두고 도하 선언의 이행을 감시하고 검토하고자 희망한다.⁶²⁾

E. 정신 건강에 대한 권리

90. 2001년, WHO는 정신적인 또는 행동적 장애(disorder)로 고통받는 사람이 4억 5천만 명에 달하며 이들의 장애는 질환으로 인한 전 세계적인 부담의 12%를 차지한다고 추산하였다.⁶³⁾ 정신적 장애에는 정신질환, 양극성 장애, 우울증, 정신지체, 알츠하이머 및 기타 치매성 질환 등이 있다. 이는 모든 국가에서 흔히 나타난다. 그러나 선진국과 개발도상국 모두에서 빈곤층과 소외집단이 불균형적으로 더 많은 영향을 받는 경향이 있다.
91. 대부분의 정신적 장애는 관리와 치료가 가능하며, 많은 경우 예방 가능하다. 이러한 사실과 정신적 장애의 광범위함 및 그 영향에도 불구하고 정신적 장애는 많은 정부에서 낮은 우선순위를 차지하고 있었다. 세계 보건 보고서 2001은 40% 이상의 국가가 정신적 건강에 대한 정책을 가지고 있지 않으며, 대다수의 국가에서 정신적 건강에 대한 예산은 전체 건강 예산의 1% 미만이라고 밝혔다.⁶⁴⁾

62) Dommen, "Raising Human Rights Concerns in the WTO", Human Rights Quarterly, vol. 24, No. 1, 2002, p.1 참조.

63) WHO. The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope, p.3.

92. 정신적 건강에 대한 의료는 전 세계의 인구의 대다수에게 지리적으로, 또 경제적으로 접근 가능하지 않다. 접근이 가능하다고 하더라도 국가간, 및 국내에서도 의료의 질에는 심각한 불균형이 존재한다. 특별보고관은 많은 당사국에서 정신적 건강에 대한 의료는 주로 지역 사회에 기반을 둔 치료와 의료를 제한된 수준에서 제공하는 대규모의 정신과 시설로 이루어져 있다는 데 우려를 표한다.⁶⁵⁾

93. 특별보고관은 정신적 장애를 가진 사람에 대한 의료와 치료로 지정된 일부 기관에서 이루어지는 것으로 알려진 폭넓은 인권 침해에 충격을 표한다. 이러한 인권 침해에는 고문 및 다른 잔인하고 비인간적인 또는 굴욕적인 대우, 예컨대 성적 착취와 같은 행위가 포함된다.⁶⁶⁾ 또한, 특별보고관은 정신적 장애를 둘러싼 낙인과 차별, 그리고 정신적 장애를 가진 사람의 질병에 대하여 의사 결정 시 이들의 능력이 실제로 없거나 또는 그렇다고 간주하는 것, 이러한 상호 관련적인 사안이 모두 합쳐져 정신적 장애를 가진 사람들이 인권 침해에 특히 취약하게 만든다.

94. 특별보고관은 다른 관련 국제기구의 업무와 반복되거나 중복되

64) Ibid, p.3.

65) Ibid, p. 87.

66) 예컨대, Not on the Agenda: Human Rights of People with Mental Disabilities in Kosovo, Mental Disability Rights International, 2002 참조.

지 않는 선에서 정신적 건강에 대한 권리에 특별한 관심을 기울이고자 한다.

F. 보건 전문 인력

95. 보건 서비스의 제공자인 보건전문인력은 건강권의 보호와 증진에 필수적인 역할을 한다. 특별보고관은 건강권과 관련하여 보건 전문 인력이 행하는 중요한 역할과 그들의 실행을 가로막는 어려움을 검토하고자 한다.
96. 많은 국가에서 보건 전문 인력은 열악한 대우를 받으며 낙후된 시설에서 부족한 기기를 갖고, 장시간 근무하고 있다. 열악한 고용 조건은 의료행위자가 주로 남반구에서 북반구로, 또한 국가 내에서도 농촌에서 도시로 이동하는 “두뇌 유출”의 주요 원인이다.⁶⁷⁾ 인재수출국에게 발생하는 일부 혜택도 있는 반면(예컨대, 외국으로부터 송금), 보건 전문 인력의 부족과 보충 인력의 부재, 보건 의료의 질 하락 등 잠재적으로 부정적인 결과가 혜택보다 더 큰 경향이 있다.⁶⁸⁾ 또한, 열악한 조건으로 몇 가지 다른 문제가 발생한다. 예컨대, 더 좋은 훈련을 받은 의료 행위자가 더 나은 조건을 위하여 민간 부문에서 근무하려고 하여 공공 보건 시스템은 고갈되는 현상이 발생한다.

67) 예컨대, Pang, Lansang and Haines, “Brain Drain and Health Professionals”, *British Medical Journal*, vol. 324, Issue 7336, p. 499 참조.

68) 예컨대, UNCTAD/WHO, *International Trade in Health Services: A Development Perspective*, 1998 참조.

97. 일부 국가에서는, 보건 인력들이 자신의 직업 활동때문에 차별과 자의적 구금, 자의적 사형과 고문의 피해자가 되었으며, 의견과 표현, 이동의 자유가 제한되었다. 특히 위협에 처한 사람은 고문 피해자인 환자를 다루는 보건 전문 인력 등이다. 일부 보건 전문 인력은 종종 강제로 고문 등 인권 학대에 참여해야만 하였고, 또 인권 학대를 은폐하기 위한 거짓 의료 문서를 작성하는 데 참여해야만 했다.⁶⁹⁾
98. 특별보고관은 의료 서비스의 제공에서 부패 문제를 언급한다. 일부 경우, 이 문제는 보건 전문 인력에 대한 만족스럽지 못한 조건에서 비롯되기는 하지만, 보건 서비스에서의 부패는 보건 인력에만 국한되지 않는다. 세계의 일부 지역에만 국한하는 것도 아니다. 분명한 점은, 부패는 빈곤층에게 불이익을 주고, 건강권을 훼손한다는 것이다. “많은 국가에서 빈곤층은 무료로 이용이 가능하여야 하는 의약품에 대하여 비용을 요구 받는다고 보고한다.”⁷⁰⁾ 흥미롭게도, 최근 IMF의 의료 보건 서비스에서의 부패에 대한 연구는 “공공 자원의 배분에 영향을 미치는 의사 결정에 빈곤층을 참여시키면 부패의 가능성을 축소할 수 있을 것이다”고 결론을 맺고 있다.⁷¹⁾ 빠른 해결책은

69) 예컨대, Somerville, *The Medical Profession and Human Rights: Handbook for a Changing Agenda*, BMA/Zed Books, 2001과 *Directory of Persecuted Scientists, Health Professionals, and Engineers*, American Association for the Advancement of Science, 1999 참조.

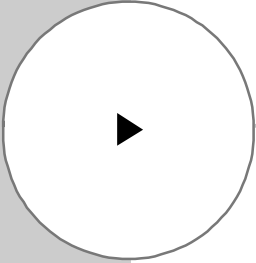
70) Narayan, *Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?*, World Bank, 2000, p. 111.

존재하지 않다는 것을 이해하지만 특별보고관은 부패는 건강권과 빈곤이라는 두 가지 모두와 관련있는 사안이라는 견해를 갖고 있다.

71) Gupta, Davoodi and Tiongson, “Corruption and the Provision of Health Care and Education Services”, in *Governance, Corruption, and Economic Performance*, Abed and Gupta (eds.), IMF, 2002, p. 272.

V. 결 론

99. 이 예비적 보고서는 건강권을 둘러싼 거대하고도 복잡한 사안 중 일부를 소개한다. 건강권에 종사하는 이들에게 아마도 가장 큰 난관은 복잡하고 중요한 수 많은 사안을 살피 나가며, 현실적이고 도달가능한 권고에 도달하는 것일 것이다. 이러한 이유로 특별보고관은 그의 세 번째 목표, 지역 사회, 국내적 및 국제적 차원에서 건강권을 작동시키기 위한 우수 사례를 파악하는 것에 특히 중요도를 부여한다. 특별보고관은 다른 이들의 지원을 받아 자신의 추후 보고서에서 이러한 우수 사례 중 일부를 제시하기를 희망한다.



부속서

부속서 I.

건강권과 관련된 국제 문헌

이 부속서에서는 건강권과 관련된 몇 가지 국제 문헌의 목록을 나열한다. 가 장은 일반적인 국제 인권 문헌을 담고 있다. 나 장은 특정 집단과 관련된 국제 문헌을 담고 있다. 다 장은 특정 내용을 다루는 국제 문헌을 담고 있다. 불가피하게도 나 장과 다 장의 내용은 일부 중복되는 부분이 있다. 반복을 피하기 위하여 집단과도 관련이 있고, 특정 내용과도 관련이 있는 문헌은 집단 별로 분류하였다(나 장). 라 장은 국제회의의 결과물과 그에 대한 후속조치를 담고 있다.

이 부속서는 전체를 담고있지는 않다. 즉, 건강권과 관련이 있는 다른 문헌도 존재한다. 추가 기준들은 WHO의 건강과 인권에 대한 25가지 질문과 답변, 건강과 인권 연속 간행물 1부, 2002와 G.Alfredson과 K.Tomasevski(편집)의 건강과 인권에 대한 문서의 주제별 안내서, 정부간 기구, 국제 비정부기구, 전문 직업 협회가 채택한 세계적인 및 지역적인 기준들(Nijhoff, 1998)등을 참고한다.

A. 일반적인 국제 인권 문헌

1. 세계인권선언(1948), 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국

제 규약(1966), 세계보건기구의 헌장(1946), 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회의 일반논평 제 14호, 건강권(2000).

B. 특정 집단에 대한 국제 문헌

2. 인종 및 민족 집단 : 모든 형태의 인종 차별 철폐에 관한 국제규약(1965), ILO 협정 제 169호(독립국의 토착민과 부족민들에 대하여, 1989), 민족적, 인종적, 종교적, 언어적 소수집단의 권리에 관한 선언(1992).
3. 여성 : 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약(1979), 여성폭력철폐선언(1993), 여성 할례에 대한 여성차별철폐위원회(CEDAW)의 일반 권고 14 (1990), 여성 폭력에 대한 CEDAW의 일반 권고 19(1992), 여성과 건강에 대한 CEDAW의 일반 권고 24(1990).
4. 아동 : 아동의 권리에 관한 협약(1989), ILO (취업최저연령에 대한) 협약 138 (1989), ILO (가혹한 형태의 아동노동 협약, 1999) 협약 182, 유엔 청소년 사법정의 적용에 대한 최소 규정 기준 (1985), 유엔 자유박탈 청소년의 보호를 위한 규정(1990), 아동권리선언(1959).
5. 이주노동자 : 이주노동자와 가족의 권리보호에 관한 국제협약 (1990).

6. 정신 장애자를 포함한 장애인 : 장애인의 권리에 관한 협약(1975), 장애인의 기회 동등에 관한 규칙 기준(1993), 정신적 질환자의 보호와 정신 보건의료의 향상을 위한 원칙(1991), 장애인에 대한 CESC의 일반 논평 5(1994), 인권위원회 일반 논평 21(1992).
7. 노인 : 노인을 위한 유엔 원칙(1991), 노인의 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 CESC 일반 논평 6(1995).
8. 난민 : 난민의 지위에 관한 협약(1951).

C. 특정 내용에 대한 국제 문헌

9. 무력 충돌 : 육전에 있어서의 군대의 부상자 및 병자의 상태개선에 관한 제네바 협약(1949), 해상에 있어서의 군대의 부상자, 병자 및 조난자의 상태개선에 관한 제네바 협약 (1949), 포로의 대우에 관한 제네바 협약(1949), 전시에 있어서의 민간인의 보호에 관한 제네바 협약(1949), 국제적 무력 충돌 희생자 보호에 관한 제네바 협약 추가의정서 I(1977), 미국제적 무력충돌 희생자의 보호에 관한 제네바 협약 추가의정서 II(1977), 비상시와 무력충돌시 여성 및 아동보호선언(1974), 지뢰 사용금지 또는 제한에 관한 의정서(1980)
10. 직업적 건강 및 안전: ILO 협약 제 155호 (직업적 건강과 안전

협약, 1981), ILO 협약 제 148호 (근무 환경 협약, 1977), 및 기타 여러 ILO 협약들 (예. 제 130, 152, 161, 164, 167, 170, 171, 176, 177 및 184호)

11. 환경적 건강: 유해폐기물의 국가간 이동 및 그 처리의 통제에 관한 바젤협약(1989), 방사성 폐기물의 국가간 이동에 관한 행동강령(1990), 핵안전에 관한 협약(1994)

12. 사법 집행(administration of justice): 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약(ICCPR, 1966), 고문 및 그밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약(CAT, 1984), 수감자 처우에 관한 최소 기준규칙(1995), 모든 종류의 구금이나 구속상태에 있는 사람들의 보호를 위한 규약집(1988), 법집행관을 위한 행동강령(1979), 고문과 그 밖의 잔혹한, 비인도적인, 또는 굴욕적인 대우나 처벌로부터 수형자와 구금자들을 보호함에 있어서, 보건요원, 특히 의사의 역할에 관한 의료윤리의 원칙(1982)

13. 개발: 개발권에 관한 선언(1986)

14. 연구, 실험 및 유전학 : 뉘른베르크 강령(1947), ICCPR, 인간개놈과 인권에 관한 보편선언(1997), 평화를 위하여, 그리고 인류의 혜택을 위하여 과학 및 기술적 진보를 사용하는 것에 관한 선언(declaration on the use of scientific and technical progress in

the interests of peace and for the benefits of mankind, 1975), 인권 위원회에 관한 일반 논평 제 20호(1992)

15. 정보(data) 보호: 개인정보와 관련된 규정을 위한 가이드라인 (1990), 인권위원회에 관한 일반 논평 제 15호(1988)
16. 영양학적 건강: 기아와 영양실조 박멸을 위한 보편 선언 (Universal Declaration on the Eradication of Hunger and Malnutrition, 1974)

D. 건강권과 관련된 일부 국제회의의 결과물과 그에 대한 후속조치

17. 지속가능 발전 세계정상회의의 요하네스버그 선언과 이행계획 (2002)
18. 개발재원회의, 몬테레이 컨센서스(Monterrey consensus, 2002)
19. 제 2차 세계고령화회의, 고령화에 관한 마드리드 국제 행동 계획과 정치선언(2002)
20. 유엔아동특별총회에서 채택된 "어린이가 살기 좋은 세상(A world fit for children)" (2002), 세계아동정상회의의 선언과 행동 계획(1990)

21. 유엔HIV/AIDS특별총회에서 채택된 HIV/AIDS에 관한 약속 선언, “세계적 위기-세계적 행동(Global Crisis-global action)”
22. 인종주의, 인종차별, 외국인혐오 및 이와 관련된 불관용 철폐를 위한 세계회의의 더반 선언과 행동 프로그램(2001)
23. 유엔 총회 "유엔의 새천년 회의"에서 채택된 유엔 새천년 선언 (2000)
24. 제 4차 세계 여성 회의, 베이징 선언과 행동 강령(1995), 그리고 그 후속조치인 베이징 플러스 5(2000)
25. 세계식량정상회의, 로마 세계식량안보 선언과 세계 식량 정상회의 행동 계획(1996), 그리고 그 후속조치인 세계식량정상회의 선언: 5년 후, 빈곤 퇴치를 위한 국제 연대(2002)
26. 제 2차 유엔인간정주회의(해비타트II)의 이스탄불 선언과 해비타트 아젠다(1996), 해비타트 아젠다의 이행에 대한 전반적인 검토와 평가를 위한 총회 특별 세션의 새천년의 도시 및 기타 인간 정주에 관한 선언(2001)
27. 사회개발 세계정상회의의 코펜하겐 사회개발선언과 행동 프로그램, 그리고 그 후속조치인 코펜하겐 플러스 5(2000)

28. 세계인권대회에서 채택된 비엔나 선언과 행동 프로그램(1993)
29. 유엔환경개발회의, 리우환경개발선언과 아젠다 21(1992)
30. 유엔인간환경회의 스톡홀름 선언(1972)

부속서 II.

건강권과 관련된 최근의 인권위원회 결의

건강권 혹은 건강권의 측면을 분명하게 언급하는 몇 가지 결의

1. 장애인의 권리에 관한 결의 2002/61
2. HIV/AIDS 등 전염성 질환의 맥락에서 의약품에 대한 접근성에 관한 결의 2002/32와 2001/33
3. 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 관한 결의 2002/31
4. 유독성 및 위험 물질과 쓰레기의 불법 이동과 투기가 인권의 향유에 미치는 악영향에 관한 결의 2001/35
5. 구조 조정 정책과 대외부채가 모든 인권, 특히 경제적, 사회적 및 문화적 권리의 완전한 향유에 미치는 영향에 관한 결의 2001/27, 2000/82

건강권과 중대한 관련을 갖는 조항을 포함한 몇 가지 결의

6. 아동의 권리에 관한 결의 2002/92

7. 인권과 토착민 사안에 관한 결의 2002/65
8. 여성차별철폐에 관한 결의 2002/52
9. 여성과 소녀의 인신매매에 관한 결의 2002/51
10. 이주민과 그들의 가족의 보호에 관한 결의 2002/39
11. 교육권에 관한 결의 2002/23
12. 인권과 생명윤리에 관한 결의 2001/71
13. HIV와 AIDS의 맥락에서 인권의 보호에 관한 결의 2001/51

UN 총회

A/HRC/4/28

2007년 1월 17일

제4차 인권이사회

잠정의제 2

2006년 3월 15일 “인권이사회”라는 제목의
유엔총회결의 60/251 이행

도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을
향유할 모든 이의 권리 특별보고관 Paul Hunt* 보고서

* 이 보고서에 대한 주석은 부속서에 나와있으며, 이는 제출 시 언어로 받은 그대로 재생산된다.



General Assembly

Distr.
GENERAL

A/HRC/4/28
17 January 2007

Original: ENGLISH

HUMAN RIGHTS COUNCIL
Fourth session
Item 2 of the provisional agenda

**IMPLEMENTATION OF GENERAL ASSEMBLY RESOLUTION 60/251 OF
15 MARCH 2006 ENTITLED “HUMAN RIGHTS COUNCIL”**

**Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment
of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt***

* The notes to this report are contained in the annex, which is reproduced as received in the language of submission only.

GE.07-10297 (E) 220107

요 약

인권이사회 결정 1/102에 의거하여 제출된 이 보고서는 두 가지 내용을 담고 있다. 첫 번째 내용으로 지난 10년간 건강과 인권 운동의 진전사항을 담고 있으며, 핵심 장애물 가운데 두 가지에 대하여 논의한다.

시민 사회(특히 저, 중소득 국가들에서)는 전례없이 건강과 인권에 대한 활동을 전개하고 있다. 몇몇 당사국은 건강과 인권을 진지하게 받아들이고 있다. 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회의 일반 논평 14는 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리(“도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리” 또는 “건강권”)의 범위에 대한 권위있는 지침을 제공한다. 2000년 이래로 수많은 보고서에서 건강권이 어떻게 작동될 수 있는지 논의하였다. 건강과 인권에 대한 판례, 연구문헌, 교육과정 등이 점차 일반적인 것이 되고 있다.

국내적 및 국제적 차원에서 인권을 보건 정책에 통합시키기 위한 노력에 따라 건강과 인권 운동이 새로운 성숙기에 도달하고 있다. 건강과 인권 운동은 “이름을 공개하여 창피주기(naming and shaming)” 등 전통적인 인권 기법에 덧붙여 지표, 벤치마크, 영향 평가 등의 접근법 역시 사용하고 있다.

그러나 건강과 인권 운동은 다양한 거대 장애물에 직면하고

있기도 하다. 이 보고서는 그 중 두 가지, 즉 (1) 기존의 인권 NGO와 (2) 보건 전문 인력이 건강과 인권 운동에 불충분하게 참여하고 있다는 점에 초점을 맞추고 있다.

이 보고서는 기존의 인권 NGO가 이미 실종, 고문, 양심수에 대하여 홍보할 때 만큼 모성 사망과 같은 건강과 인권 사안에 대하여 열정적으로 노력해줄 것을 촉구한다.

또한 이 보고서는 건강과 인권이 상당한 공통 기반을 차지할 뿐만 아니라 서로를 보완하고 강화한다는 점을 강조한다. 그럼에도 불구하고 많은 보건 전문 인력은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 들어본 적조차 없다. 이 보고서는 훨씬 더 많은 보건 전문 인력의 활발한 참여 없이 건강권을 작동시키는 것은 불가능하다고 주장하며, 건강과 인권 운동에 보건 전문 인력의 참여를 확대시키기 위하여 취할 수 있는 방안에 대하여 예비적인 관찰을 제시한다.

최근 몇 년 간, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 다른 건강 관련 권리와 마찬가지로 풍부한 판례를 만들어냈다. 이 보고서의 두 번째 내용 부분에서는 사법적 책무성이 건강 및 기타 보건 관련 권리에 대한 보호를 강화하였으며, 그 권리의 의미에 대한 이해를 심화시켰다는 점을 설명한다. 이 부분에는 다양한 법원에서 보건 관련 인권을 어떻게 해석하고 적용하였는지를 보여주는 몇 가지 사례를 제시한다.

목 차

	문항	쪽
I. 도입	1-5	79
II. 건강과 인권 운동: 진전과 장애물	6-54	82
A. 최근의 진전 사항	7-11	82
B. 시민사회, 건강과 인권	12-17	85
C. 건강권 운영: 특별보고관의 기여	18-24	89
D. 신기술 및 기법	25-30	93
E. 기존 인권 시민사회 기관의 중추적 역할	31-37	96
F. 보건전문인력의 중추적 역할	38-47	99
G. 결론	48-54	104
III. 건강권 및 다른 건강 관련 권리에 대한 판례	55-89	108
A. 도입	55-58	108
B. 점진적 실현, 자원 가용성 및 즉각적인 의무	59-67	110
C. 가용성, 접근가능성, 수용가능성 및 양질성	68-76	115
D. 존중하고, 보호하고, 실현할 의무	77-86	121
E. 결론	87-89	126
IV. 결론	90-93	129

I . 도 입

1. 총회는 2006년 3월 15일 결의 60/251에 의하여 인권 위원회 (Commission on Human Rights)의 업무를 종결하고 인권이사회 (Human Rights Council)를 창설하였다. 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 대한 특별 보고관의 임무는 위원회 결의 2002/31과 2004/27에 규정되어 있다. 인권이사회는 결정1/102에 의하여 특별보고관의 임무를 포함한 이전 인권위원회의 모든 임무를 연장하였다. 이 보고서는 이 결정에 의거하여 제출한다.
2. 2006년 10월 특별보고관은 총회에 보고서를 발표하였다. (A/61/338 참조) 이 보고서에서 두 가지 주요 주제 즉, 모성 사망과 의약품에 대한 권리에 대하여 살펴보았다. 또한, 2006년 1월부터 8월까지의 기간 동안 특별보고관의 임무 활동에 대한 정보를 담고 있다. 특별보고관은 자신의 보고서를 발표하기 위하여 뉴욕에 있는 동안, 인권고등판무관실의 뉴욕 사무소가 비정부기구들을 위하여 마련한 자신의 임무 브리핑에 참석하였다. 또한, 유엔인구기금(UNFPA)의 직원들과 함께 하는 회의에도 참석하였다.
3. 2006년 9월 특별보고관은 적절한 주거에 대한 특별보고관인 Mr. Miloon Kothari, 국내 실향민의 인권에 대한 사무총장 대표인

Mr. Walter Kälin, 비사법적, 즉결 또는 자의적 처형에 대한 특별 보고관 Mr. Philip Alston과 함께 레바논과 이스라엘 정부 초청으로 이들 국가를 방문하였다. 이 업무에 대한 보고서(A/HRC/2/7)는 그 다음달, 인권이사회에 제출되고 발표되었다.

4. 2006년 10월, 특별보고관은 페루를 방문하여 2004년 6월 자신의 국가방문임무(E/CN.4/2005/51/Add.3 참조)에 대한 후속조치 회의를 가졌다. 특별보고관은 보건부 차관, 여성부 장관, 법무외교부의 대표들과 회의를 가졌다. 그는 많은 국회의원들과 회의를 가졌으며, 또한 Defensoria del Pueblo(옴부즈만) 및 동료들과 만남을 가졌다. 또한, 범미보건기구(PAHO), 유엔인구기금(UNFPA), 유엔에이즈계획(UNAIDS) 및 다른 국제 조직의 대표들, 시민사회와 함께 만났으며, 리마에 있는 Victor Larco Herrera 정신병원을 방문하였다. 이 방문 이후, 특별보고관은 그의 2004년 업무에 대한 보고서에 포함된 권고에 대하여 행하여진 후속 조치에 대한 추가 정보를 요청하고 있다.
5. 같은 달, 특별 보고관은 워싱턴 D.C.로 가서 세계은행과 국제통화기금(IMF)의 노르딕-발틱 부서의 상임이사와 만남을 가졌다. 이 공식적인 방문은 2006년 1월 스웨덴에서 행한 그의 업무에 대한 후속조치의 일환으로 이루어졌다. 세계은행과 국제통화기금의 방문 업무에 대한 보고서는 2007년 인권이사회에서 발표될 것이다.¹⁾

1) 또한 특별보고관은 자신의 임무들에 따라 2006년 9월부터 12월까지 다

양한 추가 회의와 워크숍에 참여하였다. 예를 들어 그는 EdhucaSalud와 보건 및 인권 기구의 국제 연맹(IFHHRO)이 주최하고 페루 리마에서 개최된 “Monitoreando el Derecho a la Salud en América Latina” 강좌의 강사로 참여하였다. 또한 그는 역시 EdhucaSalud와 보건 및 인권 기구의 국제 연맹(IFHHRO)이 주최하고 리마에서 개최된 “Exclusión y Derecho a la Salud: La Función de los Profesionales de la Salud” 회의에서 기조 연설을 하였다. 그는 페루에 머무는 동안 CARE, CARE 페루, 모성 사망 및 장애 관심 프로그램(Adverting Maternal Death and Disability Program)과 메일만(Mailman) 공중보건 학교, 인권센터, 에섹스대학과 함께 모성 사망과 인권에 대한 비공식적인 협의를 공동개최하였다. 그는 옥스퍼드 대학에서 개최된 “복지권: 이론과 실제(Welfare Rights: in Theory and Practice)” 회의에서 보고서를 발표하였다. 그는 “인권과 공중 보건: 기로에 서다(Human Rights and Public Health: At the Crossroads)”에 대한 미 공중보건 협회의 연례 회의에서 연설하였다. 그는 런던 위생학 및 열대 의학 학교 및 인구와 지속가능성 네트워크가 개최한 인구와 새천년 개발 계획에 대한 회의에 참석하였다. 또한, 특별보고관은 “변화를 만들고 측정하기-인권에 기반한 건강접근법(Making and Measuring Change-A Human Rights Based Approach to Health)”을 주제로 참여와 권리 관행 프로젝트의 주최하에 벨파스트에서 개최된 세미나에서 연설을 하였다. 또한 이집트 국가 인권이사회가 “개발권: 20년 후, 다음은 무엇인가?(The Right to Development: 20 Years After, What’s Next?)”를 주제로 주최한 카이로 회의에 참석하였다.

II. 건강과 인권 운동: 진전과 장애물

6. 수많은 기관과 개인의 노력 덕분에 건강과 인권 운동은 지난 10년 간 놀라운 진전을 이루어냈다. 그러나 이러한 운동은 그 경로에 존재한 몇몇 주요 장애물에 대응하지 않는다면, 현재와 같은 모멘텀을 유지할 수 없다. 이 장에서는 최근의 진전 사항을 간략히 소개하고, 현대의 건강과 인권 운동이 직면한 두 가지의 상호연관된 도전 과제에 초점을 맞춘다. 이러한 도전 과제가 적절히 해결되지 않는 한, 건강과 인권 운동은 그 상당한 잠재력을 실현시킬 수 없을 것이다.

A. 최근의 진전 사항

7. 몇 가지 예외를 제외하면, 건강과 인권의 관계는 1990년대까지 면밀하고 진지한 조사의 대상이 아니었다. 물론, 세계보건기구(WHO)의 1946년 헌장이 건강권을 확인하고 있으며, 1978년 알마아타 선언 역시 마찬가지이다. 이 두 문건은 건강과 인권의 여정에서 매우 의미심장한 획기적 순간을 상징한다. 또한 1980년대 HIV/AIDS에 맞서 투쟁하던 사람들 가운데 일부가 인권의 결정적인 중요성을 인식하였다. 그러나 대부분 이처럼 중요한 발전들과 건강 및 인권의 실제적인 관계에 대해서 세부적인 검토가 병행되지 않았다. 이는 지금으로부터 약 10년 전인 1990년대 초가 되어서야 가능하였다.²⁾ 이 점에 대해서는 특히 HIV/AIDS

의 맥락에서 건강과 인권의 관계를 위한 선구자적인 노력을 하고 Jonathan Mann과 그의 하버드 공중보건대학 및 Francois-Xavier Bagnoud 보건 과 인권 센터의 동료들에게 크게 빛을 지고 있다.

8. 그러나 1990년대 Mann박사와 동료들은 오늘날에는 적용되지 않는 심각한 한계로 인하여 어려움을 겪었다. 그 당시 많은 인권에 대하여 폭넓고 자세한 이해가 존재했음에도 불구하고 건강과 인권을 고려하는 데 있어 과연 무엇이 토대가 되어야 하는지 대하여, 즉 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 대해서는 그에 필적할만한 이해가 존재하지 않았다. 이러한 괴리는 불가피하게 이 기간 동안 건강과 인권 분야에서 종사하는 모든 사람들에게 중대한 제약이 되었다. 국제보건기구와 다른 많은 기구와 긴밀한 협력 하에 일하는 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회가 일반 논평 14를 채택한 2000년이 되어서야 건강권에 대한 권위적인 이해가 등장하게 되었다.

9. 완전하지도, 완벽하거나 구속력이 있지도 않았지만, 일반 논평 14는 주목하지 않을 수 없고, 기초를 마련하였다. 이는 처음으로 건강권에 대한 실제적인 이해, 즉 현실적인 경험에 비추어 볼 때 건강권이 작동가능하고 향상될 수 있다는 것을 보여준다. 이 일

2) 인권과 HIV/AIDS의 관계에 대한 초기 조사에 대해서는 1992, Harvard University Press의 538-573쪽 J. Mann, D.Tarantola, T.Netter의 AIDS in the World에 수록된 K. Tomasevski, S. Gruskin, Z. Lazzarini, A. Hendricks의 “AIDS and Human Rights”을 참조.

반논평은 (WHO 현장에 명시되고, 알마아타 선언에서 확인되었으며, 수많은 구속력이 있는 국제인권조약이 옹호하는) 건강권을 단순한 슬로건 그 이상으로 만들었다. 요약하면, 일반 논평은 건강과 인권의 여정에 또 다른 중요한 획기적 순간을 의미한다.

10. 2000년 이래로 건강과 인권운동의 발전은 가속화되었다. 페루를 포함한 몇몇 당사국들은 국내적 차원에서 건강권을 진지하게 받아들이기 시작하였다.³⁾ 스웨덴과 같은 다른 당사국들은 건강과 다른 인권을 자국의 국제 정책에 통합시키기 위한 노력을 하고 있다.⁴⁾ 오랜 기간 동안 유니세프와 유엔에이즈계획(UNAIDS) 및 몇몇 다른 기관들은 인권에 대하여 신중한 관심을 두었고, 일부 경우 2000년 이후 이것이 심화되었다. 예를 들어, 2003년 유엔에이즈계획은 HIV/AIDS와 인권에 대한 전문가 글로벌 참조 그룹(Global Reference Group)을 설립시켜 인권 업무를 뒷받침하였다. 현재 유엔인구기금은 양성평등과 생식권에 특별한 초점을 맞추는 인권 기반의 접근법에 대한 교육 패키지를 개발 중이다. 세계 보건 기구 내부에서 특별보고관은 소외 질환, 정신적 건강, 아동 및 청소년의 건강, 필수약품, 성적 및 생식 건강 등과 같은 몇몇 분야와 몇몇 지역 및 국가 사무소에서 자발적인 협력자들을 발견하였다.⁵⁾ 세계보건기구

3) 2006년 중반에 설립된 신정부가 이 약속을 유지하고 있는지 여부는 아직 지켜볼 일이다.

4) *Shared Responsibility: Sweden's Policy for Global Development*, Government Bill, 2002/03:122.

소책자 ‘건강과 인권에 대한 25가지 질문과 답변(2002)’과 ‘인권, 보건 및 빈곤 감축 전략(2005)’은 이 주제들에 대하여 가장 접하기 쉬운 소개서 가운데 하나로 남아있다.⁶⁾

11. 또한, 2000년대에 들어와서, 국내적, 지역적, 국제적 차원에서 건강과 인권 판결의 수가 점차 증가하고 있다. 이러한 판례의 예는 이 보고서의 제 III장에서 제시된다. 또한, 보건, 인권, 건강권에 대한 학문적 연구가 심화되었고, 동시에 이러한 사안들을 가르치는 교육 과정도 확산되었다.⁷⁾

B. 시민사회, 건강과 인권

12. 2000년 이래로 가장 놀라운 발전 중 하나는 시민사회에서 이루어졌다. 중, 저소득 국가에서 일하는 NGO는 고소득 국가에서 일하는 NGO들보다 건강과 인권 사안에 대하여 항상 더욱 명확한 이해를 하고 있었다. 특별보고관은 일부 국가에서 건강권

5) 특히 반가운 발전 한 가지는 몇몇 세계보건기구의 국가사무소에서 건강과 인권 담당관을 지명하였다는 점이다.

6) 세계보건기구에 대한 더 많은 정보는 이 장의 결론을 참조.

7) 학계 연구 문헌에 대한 최근 기여 가운데 S. Griskin, M. Grodin, G. Annas, S. Marks의 *Perspectives on Health and Human Rights*, 2006, A. Yamin의 *The Future in the Mirror: Incorporating Strategies for the Defense and Promotion of Economic, Social and Cultural Rights into the Mainstream Human Rights Agenda*, 27 (4) *Human Rights Quarterly*. 2005, J. Ruger의 *Towards a Theory of a Right to Health: Capability and Incompletely Theorized Arguments*, 18 *Yale Journal of Law and the Humanities*, 2006.

에 대한 시민 사회의 참여와 친숙함에서 깊은 인상을 받았다. 예를 들어, 페루에서는 일부 시민사회 단체들이 인권언어를 분명하게 사용하며, 건강권 정보 캠페인을 운영하고, 보건 정책입안에 풀뿌리 참여를 요구하며, 건강과 인권 재판을 맡는 등의 활동을 하고 있다.⁸⁾ 이러한 건강과 인권 활동은 예를 들어 ‘건강권 : NGO를 위한 자원 매뉴얼’ 등 모든 지역에서 폭넓은 관련 자료의 출간과 병행되었다.⁹⁾

13. 건강권을 포함한 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 시민 사회 기구의 참여가 증가하는 것은 국내적 차원을 넘어 국제적 NGO까지 확대되었다. 오랜 기간동안 국제엠네스티는 협의의 시민적 및 정치적 권리와 연관되어 있었다. 최근들어, 국제엠네스티의 국제적인 회원들은 이러한 상황이 변화되어야 한다고 결정하였다. 국제엠네스티의 2005년 출간작, ‘인권과 인간 존엄 : 경제적, 사회적 및 문화적 권리의 입문서’에 따르면, “최근 국제 엠네스티는 양심수보다 훨씬 더 많은 빈곤형 재소자가 존재하고, 수 백만 명이 기아라는 고문을 겪고있으며, 예방가능한 질병으로부터 서서히 사망하고 있다는 인식하에 업무를 확장시켰다.”¹⁰⁾ 또한 이 확장된 업무는 특정한 건강권 문제에 관한

8) 예컨대, <http://www.care.org/careswork/projects/PER097.asp>에서 CARE 페루의 프로젝트 *Improving Health for the Poor: A Human Rights Approach* 참조.

9) J. Asher, *The Right to Health: A Resource Manual for NGOs*, 2004.

10) Amnesty International, *Human Rights for Human Dignity: a Primer on Economic, Social and Cultural Rights*, 2005, p5.

이니셔티브로 변화하고 있다.¹¹⁾ 다른 국제 NGO들(휴먼 라이츠 워치(Human Rights Watch), 국제법률가위원회(International Commission of Jurists), 국제인권연맹연대(International Federation of Human Rights Leagues), 국제인권서비스(International Service for Human Rights), 인터라이츠(Interights) 등)은 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 더욱 많은 관심을 기울이고 있다. 참여의 정도는 기관마다 다르며, 논쟁의 대상이 되기도 한다. 또한, 아래 논의된 대로 훨씬 더 많은 참여가 이루어질 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 일반적인 추세는 명백하며, 옳은 방향으로 향하고 있다.

14. 인권 NGO중 또 다른 중요한 단체는 인권을 위한 의사회(Physicians for Human Rights), 국제보건인권기구연대(International Federation of Health and Human Rights Organizations) 등 보건 전문 인력으로 이루어진 단체이다. 1990년대, 이러한 단체들은 고문 사안과 같이 보건의 시민적 및 정치적 권리적인 측면에 초점을 맞추는 경향이 있었다. 최근에는 이러한 초점이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 포용할 만큼 확대되었다. 영국 의학 협회와 같은 몇몇 국가 의료 협회 역시 건강과 인권에 더 많은 관심을 기울이고 있다. 2006년, 미국 공중보건 협회는 “공중 보건과 인권”에 대한 연례회의를 개최하였다.

11) 예컨대, 2006년 엠네스티는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 기반한 페루의 모성 및 영아 보건에 대한 연구를 발표하였다. Perú: Mujeres pobres y excluidas: le negación del derecho a la salud materno-infantil, 2006.

15. 국경없는 의사회(Médecins Sans Frontières), 세계의 의사들(Médecins du Monde), 건강의 동반자(Partners in Health), 세계 보건을 위한 의사들 (Doctors for Global Health) 및 유사한 보건 전문 인력의 단체들은 전 세계 모든 지역의 취약한 개인과 사회에 보건 서비스를 전달하고 있다. 이들의 실제적이고 생명을 구조하는 업무는 고무적이다. 흥미롭게도 이들이 인권을 사용하는 방식은 상당히 다양하다. 일부는 인권을 옹호적 활동의 도구로 삼고, 다른 기구들은 인권을 공평한 보건 정책과 프로그램 수립하는 방식으로 사용한다. 반면, 일부는 인권을 거의 명확하게 사용하지 않는다. 개발 분야에 종사하는 기구들도 비슷하다고 할 수 있다. 예를 들어, CARE는 그들의 보건 업무에 인권을 분명하게 사용한다.
16. 이들 중 많은 단체 사이에서 다리 역할을 한 대중의 보건 운동(People's Health Movement)은 최근 세계적인 “보건과 보건의료에 대한 권리 캠페인”을 출범하였다.¹²⁾
17. 결론적으로, 지면의 제약때문에 시민 사회, 건강과 인권과 관련한 최근의 몇 가지 발전을 이렇게 간략하고 불완전하게 그릴 수 밖에 없다. 건강과 인권 운동의 시민 사회 부분은 불과 몇 년 전에 비해 훨씬 더 역동적이다. 그럼에도 불구하고, 시민 사회가 보건 문제를 인권 문제로 인식하는 정도는 여전히 격차가 존재한다. 어떤 국가에서는 강하고, 다른 국가에서는 빈약하고,

12) <http://phmovement.org/> 참조.

많은 국가에서는 아예 존재하지 않는다. 건강과 인권 운동 내에서 건강권의 역할에 대한 인식이 점차 증가하고 있다. 그럼에도 불구하고, 시민사회는 건강과 인권 운동에서 훨씬 더 많은 역할을 할 수 있으며 또 하여야 한다. 이는 매우 핵심적인 점으로 후에 다시 간략히 설명하도록 하겠다.

C. 건강권 운영: 특별보고관의 기여

18. 일반 논평 14는 보건에 대한 인권 기반의 접근법의 설계를 매우 장려한다. 또한, 건강권과 다른 인권과의 관계를 강조하고 있다. 그러나, 이 일반 논평은 그것이 갖는 기초 마련적인 성격에도 불구하고 건강권의 작동에 대한 상세 지침을 제공하는 것을 목표로 하지는 않았다. 이름에서도 알 수 있듯, 일반 논평은 일반적인 용어로 건강권에 대하여 말하고 있다.
19. 2003년 이래로 특별보고관의 보고서들은 건강권을 더욱 구체적이고, 접근가능하며, 실용적이고 작동가능하도록 만들기 위한 노력을 하였다. 이러한 보고서들은 일반 논평 14에 기반하였을 뿐만 아니라 다른 유엔 인권 조약 기구의 업무¹³⁾, 당사국, 특별기관들, 법원, 재판소, NGO, 학계의 관행에도 기반을 두고 있다. 특별보고관의 일부 보고서는 의약품에 대한 접근성 등 건강권의 특정 요소에 초점을 맞추었다.¹⁴⁾ 또 다른 보고서들은

13) 아동권리위원회, 일반 논평 3과 4, 여성차별철폐위원회, 일반 권고 24.

14) 2006년 9월 13일, A/61/338.

건강권을 보건 관련 새천년 개발목표(Millennium Development Goals)등 특정 사안에 적용하였다.¹⁵⁾ 또 다른 보고서에서는 건강권을 정신질환자 등 특정 집단과 관련하여 살펴보았다.¹⁶⁾ 또한, 국가별 방문 보고서에서는 건강권을 모잠비크, 페루, 우간다, 루마니아, 스웨덴 등 특정 관할지역에 적용하였다.¹⁷⁾

20. 오늘날, 가장 중요한 건강과 인권의 도전과제 중 하나는 빈곤층의 건강권 향유를 신장시키는 것이다. 특별보고관의 한 보고서는 이를 염두에 두고 건강권을 고려하는 것이 니제르의 빈곤 감축 전략을 어떻게 강화할 수 있을 지를 설명하고 있다.¹⁸⁾ 또 다른 보고서에서는 건강권에 기반한 정책이, 우간다가 “소외” 질병 또는 열대 질병, 즉 빈곤층을 가장 괴롭히는 질병들과의 투쟁에서 이기도록 어떻게 도울 수 있는지 설명하고 있다.¹⁹⁾ 이 우간다 보고서는 지역 보건 인력의 개발, 오지의 공동체에서 서비스를 제공하는 보건인력을 위한 인센티브, 접근 가능한 공중 보건 정보 캠페인 등의 구체적이고 실용적인 보건 이니셔티브를 제안하고 있다. 또 다른 보고서에서는 개발도상국에서

15) 2004년 10월 8일, A/59/422.

16) 2005년 2월 10일, E/CN.4/2005/51

17) 2005년 1월 4일, E/CN.4/2005/51/Add.2; 2005년 2월 4일, E/CN.4/2005/51/Add.3; 2006년 1월 19일, E/CN.4/2006/48/Add.2; 2005년 2월 21일, E/CN.4/2005/51/Add.4. 이 보고서 작성 당시, 스웨덴에 대한 보고서에는 유엔 문서 번호가 아직 부여되지 않았다.

18) 2004년 2월 16일, E/CN.4/2004/49.

19) 2006년 1월 19일, E/CN.4/2006/48/Add.2.

부터 선진국으로의 보건 전문 인력의 이동을 검토한다. 이는 이 같은 기술 유출이 송출국에 사는 빈곤층의 건강권을 더욱 훼손하는, 즉 빈곤한 자로부터 부유한 자로의 어긋난 지원임을 보여준다.²⁰⁾ 이 보고서들은 모잠비크 보고서²¹⁾ 등 다른 보고서와 마찬가지로 빈곤층을 위하여 건강권을 어떻게 작동할 것인지에 대하여 효과적으로 다루고 있다.

21. 일반 논평 14는 한 항을 토착민의 건강권에 할애하고 있다.²²⁾ 이 항이 매우 교육적이긴 하지만 불과 몇 문장밖에 되지 않는다. 특별보고관은 토착민에 대한 부분을 포함한 보고서 세 편을 작성하였다. 한 보고서에서는 토착민과 건강권을 일반적으로 살펴보았고²³⁾, 다른 두 보고서에서는 구체적으로 페루와 스웨덴의 토착민에 대하여 다루었다.²⁴⁾ 각 장에는 당사국과 다른 행위자를 위한 권고가 담겨있다. 이 세 보고서는 모두 토착민의 건강권을 작동하는 데 효과적으로 도움을 주고 있다.
22. 무역은 다양한 방식으로 건강권에 영향을 끼치는 데에도 불구하고, 이 주제는 일반 논평 14에서 명백한 관심을 극히 제한적

20) 2005년 9월 12일, A/60/348.

21) 2005년 1월 4일, E/CN.4/2005/51/Add.2

22) 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회 (CESCR), 일반 논평 14, 제 27항.

23) 2004년 10월 8일, A/59/422.

24) 2005년 2월 4일, E/CN.4/2005/51/Add.3. 이 보고서 작성 당시, 스웨덴에 대한 보고서에는 유엔 문서 번호가 아직 부여되지 않았다.

으로 받고 있다. 2004년, 특별보고관은 세계무역기구와 건강권 간의 관계에 전적으로 할애한 보고서를 작성하였다.²⁵⁾ 그 보고서는 의약품에 대한 접근성과 관련된 지적 재산권, 보건 서비스에 대한 접근성과 관련된 서비스 무역 등의 사안에 대하여 다루고 있다. 이 사안들 중 몇몇은 특별보고관의 페루 국가별 방문 업무 이후 특히 미국과 페루의 무역 협정과 관련하여 발간한 보고서에서 더욱 심층적으로 다루어졌다.²⁶⁾ 이 두 보고서는 권고를 제시하고 있다. 이 보고서는 일반 논평 14에 제시된 일반 원칙을 효과적으로 수용하고, 이를 다양한 구체적 무역 사안에 적용하였다. 이에 따라 지적재산권, 서비스 무역 등과 관련하여 건강권을 작동시키는데 도움을 준다.

23. 다른 예가 많이 제시될 수 있지만, 이 세 편의 (각각 빈곤, 토착민, 무역에 대한) 보고서는 특별보고관의 보고서가 건강권을 어떻게 작동시킬 것인지에 대하여 초점을 맞추고 있다는 점을 보여주기에 충분하다. 보고서들은 일반적인 내용에서 구체적인 내용으로 전개되었다. 물론, 건강권 프로그램을 구체적으로 제공하지는 않지만, 이를 위해서는 이런 보고서에서 가능한 수준 이상의 지면과 설명이 필요할 것이다. 그럼에도 불구하고, 이 보고서들은 구체적인 건강권 프로그램이 포함하여야 하는 실질적인 핵심 특징의 일부를 규명한다.

25) 2004년 3월 1일, E/CN.4/2004/49/Add.1.

26) 2005년 2월 4일, E/CN.4/2005/51/Add.3; Press Release: US-Peru Free Trade, 2005년 7월 13일, 2004년 7월 5일, www.unhchr.ch에서 볼 수 있음.

24. 건강권은 국제적인 용어 가운데 가장 방대하고 복잡한 인권 가운데 하나이다. 특별보고관의 보고서 역시 이해를 돕기 위하여 건강권에 대한 “풀어놓기(unpacking)”의 방법을 제공하고 있다. 이 “풀어놓기” 방법이 가장 자세하게 적용된 것이 정신적 장애에 대한 보고서이다.²⁷⁾ 이 보고서에서는 정신 장애인을 위하여 건강권이 어떻게 작동될 수 있을지 어느 정도 상세하게 제시하는 동시에 정신적 장애에 국한되지 않고 일반적으로 적용될 수 있는 일종의 “지도(map)”를 제공한다. 마지막으로, 이 보고서들은 국제적 원조 및 협력과 관련하여 일반 논평 14의 일부 요소에 대한 우리의 이해를 심화하고 정리하여 준다.

D. 신기술 및 기법

25. 오랜 기간동안, 전통적인 인권 운동은 그 목적을 심화하기 위한 다양한 방법과 기법을 개발하였다. 보편적으로, 이 기법들에는 예를 들어, “이름을 공개하여 망신주기(naming and shaming)”. 편지쓰기 캠페인, 시험 사례 보기, 슬로건 만들기 등이 포함된다. 이러한 방법은 인권 사회에 많은 도움을 주었고, 여전히 가장 기본적이고 중요한 방법들이다. 이는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 관련하여서도 마찬가지이다. 그러나 건강권의 맥락에서, 이러한 전통적인 인권 방법과 기법은 이제 충분하지 않다.

27) 2005년 2월 10일, E/CN.4/2005/51.

26. 특별보고관은 인권위원회에 제출한 첫 번째 보고서에서 건강권이 “모든 관련 국내적 및 국제적 정책 입안 과정에 일관적으로, 그리고 동일하게 적용되어야 한다”고 강조하였다.²⁸⁾ 실제로, 이는 특별보고관의 모든 보고서의 기본적인 목적 가운데 하나인, 건강권을 모든 보건 관련 정책에 통합시키도록 장려하는 것이었다. 그러나 이 목적을 달성하기 위하여, 전통적인 인권 방법과 기법은 충분하지 않다. 건강권은 단순히 “이름을 공개하여 망신주기”, 편지쓰기 캠페인, 시험 사례, 슬로건 외치기 만으로는 국내적 및 국제적 정책에 통합될 수 없다. 오늘날, 건강과 인권 운동의 점차 많은 참여자가 건강권이 보건 정책, 프로그램, 사업을 통하여 작동되게 하려면 추가적인 방법, 기법과 기술이 필요하다는 점을 이해하고 있다. 더욱이, 이들은 이같은 새로운 접근법을 이미 개발하고 있다.

27. 예를 들어, 건강권의 점진적인 실현을 측정하기 위하여 지표와 벤치마크 체계가 필요하다는 것이 이제 폭넓게 인식되고 있다. 몇몇 특별 기관들, 시민사회 단체들, 학계 등은 건강권 및 다른 인권의 구체적 맥락에서 적절한 지표 및 벤치마크를 개발하는데 기여하고 있다. 이에 특별보고관은 이 사안에 대하여 세 건의 보고서를 작성하였고, 이 중 가장 최근의 보고서에서 보건 지표에 대하여 인권에 기반한 접근법을 제시하고 있다.²⁹⁾

28) 2003년 2월 13일, E/CN.4/2003/58, 제 8항

29) 2006년 3월 3일, E/CN.4/2006/48.

28. 또한, 다양한 행위자들이 현재 인권, 그리고 건강권의 영향평가를 개발하고 있다. 건강권이 정책으로 통합되려면, 정책입안자들이 건강권의 향유에 대한 정책안이 가질 수 있는 영향을 예측하고, 그에 따라 필요한 경우 제안된 정책안에 조정이 이루어질 수 있도록 하는 방법론이 필요하다. 특별보고관은 이 사안에 대한 몇몇 연구 문헌을 소개하고, 논의를 위하여 건강권 영향 평가를 위한 방법론 초안을 제시한 유네스코 지원 보고서를 공동저술하였다.³⁰⁾

29. 오늘날, 건강과 인권 운동은 어려운 질문을 다루고 있다. 예를 들어, 보건 정책을 수립할 때 건강권의 관점에서 용인될 수 있는, 그리고 용인될 수 없는 교환내용(trade-off)은 무엇인가? 보건부처는 한정된 예산 하에서 건강권을 존중하는 방식으로 상호 경쟁적인 다른 목표들 사이에서 어떻게 우선순위를 마련할 수 있는가? 물론, 인권은 이 복잡한 사안들에 대하여 공정성, 보건 경제학 또는 원칙과 지식의 다른 기구들이 제시하는 것 이상의 깔끔한 답변을 제공하지는 않는다. 그럼에도 불구하고, 건강과 인권 운동은 자신이 이처럼 중요하고 복잡한 논의에 건설적인 기여를 하도록 하는 기법과 기술을 개발하고 있다.

30. 요약하면, 건강과 인권 운동은 새로운 성숙기에 도달하였다.

30) Gillian MacNaughton과 Paul Hunt, *Impact Assessments; Poverty and Human Rights: A Case Study Using the Right to the Highest Attainable Standard of Health*, 2006, http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/에서 볼 수 있음.

“이름을 공개하여 창피주기,” 시험 사례, 슬로건은 모두 건강권을 증진하고 보호하는 데 있어 핵심적인 역할을 하지만, 지표, 벤치마크, 영향평가, 예산분석 및 국제적 인권법과 관행을 존중하는 방법 하에 강력한 정책을 선택할 수 있는 능력 역시 동일한 역할을 할 수 있다.

E. 기존 인권 시민사회 기관의 증추적 역할

31. 이 장의 앞에서 특별보고관은 몇몇 기존의 인권NGO가 건강권을 포함한 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대하여 이전에 비해 더욱 많은 관심을 기울이고 있다고 주장하였다. 이는 매우 고무적인 사실이지만, 특별보고관은 이들 기관 가운데 몇몇은 여전히 경제적, 사회적 및 문화적 권리보다 시민적 및 정치적 권리에 더욱 많은 관심을 할애하고 있다는 강한 인상을 받는다. 인류가 당면한 건강권 문제가 수없이 많고, 만연해 있음에도 불구하고, 여전히 기존의 인권 NGO들의 굳건한 관심을 거의 받지 못하고 있다.

32. 모성 사망률의 예를 들어보겠다. 매년 50만건 이상의 모성 사망이 발생한다. 이를 환산하면 매 분마다 모성 사망 한 건이 발생하고 있는 것이다. 모성 사망의 95%는 아프리카와 아시아에서 발생한다. 대다수는 널리 알려진 몇 가지의 개입으로 피할 수 있을 것이다. 부유한 국가의 여성은 출산 중 사망 확률이 8,700대 1인 반면, 몇몇 저소득 국가의 여성의 확률은 10대 1이다.

33. 이러한 사실은 이것이 예방 가능할뿐만 아니라 뿌리깊은 건강의 불평등을 노출하고 있다는 점에서 더욱 충격적이다. 첫째, 모성 사망의 부담은 불균형적으로 개발도상국 여성이 겪고 있다. 둘째, 개발도상국과 선진국 모두에서 모성 사망의 부담이 불균형적으로 소수민족 여성, 토착민 여성, 빈곤층 여성 사이에서 발생한다. 셋째, 15세에서 44세 사이 남성의 사망과 장애의 원인 가운데 모성 사망과 질병률의 수준에 필적할 만한 것은 아무 것도 없다. 즉, 모성 사망과 질병률은 성적 및 생식적 건강권 향유에 있어 남성과 여성 사이의 명백한 차이를 드러내고 있다. 요약하면, 모성 사망은 국가별, 민족별, 성별 등 다양한 불평등을 잘 보여주고 있다. 그리고 빈곤층이 겪는 심각한 불리함이 도처에서 이어지고 있다.

34. 특별보고관은 총회에 제출한 가장 최근의 보고서에서 모성 사망은 단순히 건강 사안이 아니라 인권 사안이라고 주장하였다.³¹⁾ 피할 수 있는 모성 사망은 생명, 건강, 평등, 비차별에 대한 여성의 권리를 침해한다. 더욱이, 모성사망률의 수준은 오랜 기간 동안 기존 인권 NGO의 상당한 관심을 받은 매우 심각한 많은 인권 사안들만큼이나, (혹은 더욱) 심각하다. 예컨대, 몇몇 기관들은 사형제 반대 캠페인을 시행하고 있다. 2005년, 약 2천 5백명의 사형수가 처형되었다.³²⁾ 이러한 수치는 거의 분명히

31) 2006년 9월 13일, A/61/338.

32) 국제 엠네스티, Facts and Figures on the Death Penalty.
<http://web.amnesty.org/pages/deathpenalty-facts-eng>.

축소되는 경향이 있으므로, 이 수치를 10배하여 2만 5천명에 이를 수 있다고 가정한다. 같은 기간동안 모성사망이 몇 건 발생하였을까? 약 50만명이다.

35. 1980년대 이래 강제적 및 비자발적 실종에 대한 실무 그룹은 해당 사건수로 약 5만건을 추산하였다.³³⁾ 이 26년동안 모성 사망은 몇 건 발생하였을까? 천만건이 훨씬 넘는다. 분명, 같은 기간 동안 실종 건수는 5만건을 훨씬 넘는다. 그러나 아무도 이 수가 천만 건에 달한다고 제안하지는 못한다. 그럼에도 불구하고, 실종은 “특별 절차”(실무그룹)를 갖고 있으며, 이 구체적인 인권 사안에 대하여 다양한 인권 제도가 존재하고,³⁴⁾ 많은 시민 사회의 끊이지 않는 관심을 받고 있다.

36. 사형제와 실종은 매우 심각한 인권사안으로 지금까지 받아온 인권 관심을 받을 자격이 충분하다. 그러나, 모성 사망 역시 매우 심각한 인권 문제인 반면, 인권 사회로부터 응당 받아야 하는 관심을 받지 못하였다. 사실, 주목할 만한 몇몇 예외를 제외하면, 모성 사망은 주류 인권 사회로부터 관심을 거의 전혀 받지 못하였다.

37. 지난 해, 빌 클린턴, 페르난도 엔리케 카르도소, 데스몬드 투투, 메리 로빈슨, 그로 브룬드틀란드, 나피스 시딕 등 수많은 세계

33) 2005년 12월 27일, E/CN.4/2006/56, 제 9항

34) 강제적 실종에 대한 미주 협약(1994) 등

지도자들이 건강권에 대한 ‘지도자들의 행동 촉구’를 채택하였다.³⁵⁾ 이러한 정신 속에서 이제 기존 인권 NGO가 모성 사망이 거대한 규모의 인권 재앙이라는 점을 인식할 때가 되었다. 이들은 다른 악명높은 건강과 인권 사안, 사형제도, 실종, 사법외적 처형, 고문, 자의적 구금, 양심수에 대하여 노력한 만큼 열정적으로 모성 사망 퇴치를 위한 캠페인을 시행하여야 한다. 만약 그들이 이를 거부한다면, 매우 중요한 건강과 인권 사안은 결코 인권 주류로 편입될 수 없을 것이다.

F. 보건전문인력의 중추적 역할

38. 여기에서 ”보건전문인력”이라는 용어는 의료 공동체 종사자, 정책입안가, 경제학자, 집행자들을 포함하여, 보건 의료 및 공중보건 분야에 종사하는 모든 사람을 이른다.
39. 특별보고관은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 관하여 20건이 넘는 보고서를 제출하였고, 이 보고서들은 보건 분야에 종사하는 전문 인력과 인권 분야 종사자들이 공유하는 공통의 기반을 반복적으로 확인하고 있다. 두 집단 모두 모든 사람이 접근할 수 있는 효과적이고, 통합적이며, 대응력있는 보건 체계를 설립하기를 희망한다. 두 집단 모두 보건 의료에 대한 접근성뿐만 아니라 물과 위생, 보건 정보 및 교육에 대한 접근

35) 2005년 12월에 출범한 지도자의 행동 촉구(Leaders' Call to Action)는 <http://www.realizingrights.org>에서 접할 수 있다.

근성의 중요성을 강조한다. 두 집단 모두 좋은 건강이 단지 보
건부처만의 책임이 아니라 폭넓은 공공 및 민간 행위자의 책임
이라는 점을 이해한다. 두 집단 모두 차별과 불이익에 대한 투
쟁을 우선시하며, 모두 문화적 존중을 강조한다. 근본적으로 건
강과 인권 분야 종사자들은 모두 유사한 관심사 즉, 개인과 대
중의 안녕(well-being)에 의하여 움직인다.

40. 나아가 이 보고서들은 건강과 인권이 많은 공통기반을 차지하
고 있다는 점을 명확하게 할 뿐만 아니라, 서로를 어떻게 보완
하며 강화하는 지를 보여준다.

41. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 실현하는 것은
분명 공중 보건을 향상하고 보건 의료를 전달하는 보건 전문
인력에 달려있다. 건강권은 보건 전문 인력 없이는 실현될 수
없다. 마찬가지로, 다양한 보건 전문 인력의 오래된 전통적인
목적은 인권의 새롭고, 역동적인 규율로부터 도움을 받을 수
있다. 인권은 기존의 좋은 보건 프로그램을 강화하는 데 도움
이 될 수 있고, 때로는 새롭고 평등한 보건 정책을 파악하는 데
도움을 줄 수 있다. 이들은 보건 정책과 프로그램이 빈곤층에
게 공평하고, 효과적이며, 증거에 기반하고, 확고하고, 참여적
이고, 포괄적이며, 의미있도록 보장하는데 도움을 줄 수 있다.
인권의 지원적인 역할은 보건 의료와 공중 보건 제공에까지 확
대되고 있다. 또한, 적절한 방식으로 이루어진다면, 긴급한 보
건 관심사를 인권 사안으로 규정하는 것은 그것의 정당성과 중

요성을 높일 수 있다. 즉, 보건 전문 인력은 이들의 전문적인 목적을 달성할 수 있도록 인권을 사용할 수 있다.

42. 보건 전문 인력은 핵심 국제 보건 기구들과 전 세계의 보건부처를 운영하고 있다. 당연히, 이들은 공공 및 민간 보건 분야를 지배하고 있다. 분명히, 이런 노력에 대하여 높은 직위의 많은 보건 전문 인력들의 이해와 지지가 없다면, 건강권과 기타 건강 관련 권리를 실천으로 옮기는 것은 불가능하다. 요약하면, 많은 보건 전문 인력의 적극적인 참여 없이는 건강권이 작동되는 것이 불가능하다.

43. 그러나 여기서 매우 큰 문제가 존재한다. 분명한 사실은, 특별 보고관이 만나본 대다수의 보건 전문 인력은 건강권에 대하여 들어본 조차 없었다는 것이다. 또한, 들어본 적이 있다고 하더라도 개념이나 작동의 측면에서 건강권이 무엇을 의미하는 지에 대해서는 대개 모르고 있었다. 들어보았다고 하더라도, 이들은 이것으로 인하여 자신이 곤란해질까봐 걱정하는 경향이 있었다. 이러한 문제의 일부 원인은 용어로 인한 것이다. 건강과 인권은 공통점이 많지만, 사용되는 용어가 다른 경우가 자주 있다. 이는 특별보고관이 현재 공평성(많은 보건 전문 인력에게 친밀한 용어)과 인권의 상호보완적 관계에 대하여 짧은 보고서를 작성하고 있는 이유 가운데 하나이다.

44. 앞서 이 장에서, 특별 보고관은 최근 몇몇 보건 전문 인력이 현

재 건강권을 포함하여 인권을 더욱 진지하게 받아들이기 시작하였다고 주장하였다. 이는 의심할 바 없이 사실이며, 매우 고무적이다. 그러나, 건강권을 작동시키는 데 있어 더욱 많은 진전이 있기 위해서는, 더욱 많은 보건 전문 인력이 자신의 업무에서 인권적인 측면을 깊이 이해하기 시작하여야 한다. 건강권과 다른 건강 관련 권리가 보건 전문 인력이 사용할 수 있는 아군이자 자산이라는 메시지는 보다 분명하고 널리 전달되어야 한다. 보건 전문인력은 더욱 공평한 정책과 프로그램을 고안하고, 국내적 및 국제적 아젠다 상에서 중요한 보건 사안을 더 상위에 두고, 보건 관련 전 부분에 걸쳐 더 나은 조율을 확보하고, 재무부처로부터 더 많은 재정을 모으고, 선진국에서 개발도상국에 더 많은 기금을 투자하고, 몇몇 국가에서 보건 부문에서 일하는 사람들의 조건을 향상하는 등의 일을 위하여 건강 관련 권리를 사용할 수 있다. 훨씬 많은 보건 전문 인력이, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 단순히 구호적 도구일뿐만 아니라 특히 가장 혜택받지 못한 계층에게는 생명을 구하고 고통을 경감하는 도구라는 점을 깊이 이해하는 것이 매우 중요하다.

45. 자신의 업무를 지원할 수 있는 인권의 잠재력을 경시하는 보건 전문 인력의 말을 들으면, 때로 이들이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 몇몇 요소의 특징을 이해하지 못하고 있다는 점이 분명해진다. 일부는 건강권이 점진적인 실현의 대상이라는 점을 잘 이해하지 못한다(당연히 당사국이 이 권리를

즉각 실현할 수 있다고 기대하지는 않는다). 또 어떤 사람들은 건강권이 가용한 자원의 제한을 받을 수 밖에 없다는 점을 이해하지 못한다(당연히 캐나다에서 필요로 하는 것은 차드에서 필요로 하는 것보다 더 많다).³⁶⁾ 일각에서는 건강권에는 보건 의료뿐만 아니라 적절한 물과 위생과 같은 기본적인 건강 결정 요소가 모두 포함된다는 점을 이해하지 못한다. 또 다른 일각에서는 인권을 잘못 해석하고는, 이것이 “사회적 공평성”에 반한다고 주장한다. 그러나 사실은 정확히 그 반대이다. 이들은 종종 “이름을 공개하여 망신주기”와 같은 전통적 인권 방법과 기법만 인식하며, 더욱 성숙화되고 있는 건강과 인권 운동이 이 앞 장에 제시된 보다 첨단적인 기법을 개발하고 있다는 점을 이해하지 못한다.

46. 심각한 오해가 자주 발생하는 분야 중 하나가 책무성이다. 인권이 책무성을 요구한다고 해서, 건강과 인권 분야에 종사하는 모든 사람이 의무수행자에게 책무를 지울 의무를 갖는 것은 아니다. 또한, 모든 보건 전문 인력 또는 특별 기관이 인권 실행가가 된다는 뜻도 아니다. 책무성이란, 건강 및 인권과 관련하여 접근가능하고, 투명하고, 효과적인 책무성의 메커니즘이 존재하여야 한다는 점을 의미한다. 건강과 인권 운동은 인권 조연가, 이행가, 조력가 및 의무를 가진 사람에게 책임을 지도록 하는 직무를 갖는 사람들을 필요로 한다. 이 모든 기능을 하나의 기관이나 개인이 갖고 있는 경우는 거의 없을 것이다. 특별

36) 적어도 단기간에는.

기관은 인권 조언가, 이행가, 조력가가 되어야 하는 반면, 당사국이 책무를 지도록 만드는 것이 그들의 가장 기본적인 업무는 아니다. 책무성 기능은 특별 기관이 이 목적을 위하여 분별력이 있는 독립 절차 및 기관을 설립하겠다고 결정하지 않는한, 특별 기관이 아닌 어떤 기관이나 개인에 의하여 제공되어야 한다.³⁷⁾ 또한 책무성은 때로 책임과 처벌을 의미한다는 좁은 의미로 이해되지만, 무엇이 효과가 있고(따라서 반복적으로 사용될 수 있고), 무엇이 효과가 없는지(따라서 조정될 수 있는지)를 결정하는 과정으로 보는 것이 보다 정확하다.

47. 건강권과 다른 인권을 낮설게 생각하는 보건 전문 인력을 비난하는 것은 옳지 못할 것이다. 이들이 자신의 업무를 강화하는 인권의 잠재력을 접하지 못하였다면, 그것은 이들의 잘못이 아니다. 대다수의 국가에서 보건 전문 인력은 인권에 대하여 전혀 가르침을 받지 못한 채 자격을 부여받고 시술을 행한다. 특별보고관의 한 초기 보고서에서 보건 전문 인력을 위한 인권교육 심화의 중요성에 대하여 한 부분을 할애한 것은 이런 이유이다.³⁸⁾

G. 결론

48. 이 부분에서는 지난 10년 간 건강과 인권 운동이 이룬 진전 사

37) 국제노동기구(ILO)가 이렇게 하기로 하였다.

38) 2005년 9월 12일, A/60/348.

항 중 일부를 간략하게 제시하였다. 건강과 인권 운동은 단기간에 먼 길을 왔다. 여전히 가야할 길이 훨씬 더 멀지만, 건강과 인권 운동이 향후 몇년 간 번영할 수 있는 핵심 요소들은 이제 갖추어졌다.

49. 그러나, 건강과 인권 운동은 보건 분야에 대한 불충분한 예산 지원, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 포함한 경제적, 사회적, 및 문화적 권리에 대한 현 미국 정부의 지속적인 거부 등 다양한 주요 장애물에 직면하고 있다. 미국 정부와 같이 영향력이 큰 정부가 특정 인권을 지지하지 않을 때에는 관련 유엔 기관들이 이 아젠다를 증진시키기가 훨씬 더 어려우며, 이는 해당 권리가 그 기구의 헌장에 포함되어 있다고 하더라도 그러하다.

50. 최근 몇년 간, 세계보건기구는 이 보고서의 제 10항에 간략하게 언급된 대로 건강과 인권 운동에 기여하였다. 그러나 안타깝게도, 회원 당사국이나 세계보건기구 사무국 모두 이 영역에서 지도자적인 역할을 하지 못하고 있다. 2005년 세계 정상회의는 “전 유엔 체제에서 인권의 주류화”를 촉구하며 1997년 채택된 사무총장의 개혁안의 핵심적인 부분을 재차 강조하였다.³⁹⁾ 그러나 건강과 인권 아젠다가 여전히 주변화되어있고, 반론을 제기받고, 심각하게 자원이 부족한 세계보건기구 내부에서 조차 이러한 일이 일어나지 않았다. 최근 세계보건기구에서

39) 2005 World Summit Outcome, A/RES/60/1, 제 126항.

채택된 2006년-2015년을 위한 업무 프로그램에는 건강 관련 권리의 증진을 포함한 7가지 우선순위 분야가 있다. 이 세계보건기구 프로그램의 중요한 내용들이 어떻게 이행되는지 감시하는 것은 흥미로운 것이다.

51. 그러나 이 장에서는 두 가지 서로 연관된 장애물 즉, 건강과 인권 분야에 기존의 인권 NGO와 보건 전문 인력의 참여가 불충분하다는 점에 초점을 맞춘다. 이 장의 주요 목적은 이 쌍둥이 장애물에 관심이 가도록 하여, 이를 어떻게 해결할 수 있는지에 대하여 포괄적인 고려를 할 수 있도록 하는 것이다. 그러나 보건 전문 인력에 관한 두 번째 장애물에 대하여 어떠한 조치가 취해질 수 있을지에 대해서는 일부 예비적인 관찰이 우선되어야 한다.

52. 특별보고관이 앞서 한 보고서에서 주장하고 있듯이, 당사국들은 보건 사회가 인권에 기초한 접근법을 채택하는 것을 지지하는 환경을 마련하여야 한다.⁴⁰⁾ 보건전문 인력의 교육을 담당하는 모든 기관들은 인권 교육과 훈련을 모두 전문적인 차원에서 통합시켜야 한다. 국내 보건전문인력 연합에서는 인권에 대한 인식을 개선하고, 회원사이에 인권 교육에 대한 수요를 장려하여야 한다. 보건부처 직원들과 보건 관련 분야에서 근무하는 모든 사람들은 건강과 인권 사이의 보완적인 관계에 익숙해져야 한다. 국가인권기구들은 보건전문인력을 위한 인권교육을

40) 2005년 9월 12일, A/60/348 참조.

제공하여야 한다. 인권교육기관은 건강 관련 권리를 커리큘럼에 포함시켜야 한다.

53. 세계보건기구 역시 핵심적인 역할을 갖는다. 우선적으로, 사무국은 회원 당사국들과 다른 이해관계자와의 폭넓은 협의를 통하여 건강과 인권 분야에서 국내적 역량 강화 등 사무국의 임무, 역할, 우선순위 활동들을 규정할 전략을 개발하여야 한다. 이 전략은 세계보건기구의 관할 기구에 제출하여 허가를 받아야 한다. 이러한 전략은 세계보건기구에게 점점 더 많은 책임과 관심을 받고 있는 이 분야에서 세계보건기구의 업무를 위한 탄탄한 제도적 기반을 제공할 것이다. 그 결과, 이는 국가들에서 인권에 기초한 접근방법이 보다 체계적으로 적용되는 결과로 이어질 것이다.

54. 이미 보건 관련 권리를 위하여 헌신하고 있는 사람들은 인권의 기여를 과장해서는 안된다. 인권이 복잡한 보건 문제에 대한 마술같은 해결책을 제공하는 것은 아니기 때문이다. 그럼에도 불구하고 인권이 건설적으로 기여할 수 있는 부분이 존재하고, 이러한 기여는 많은 보건 전문 인력의 적극적인 지원과 참여 없이는 이루어질 수 없다.

Ⅲ. 건강권 및 다른 건강 관련 권리에 대한 판례

A. 도입

55. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 매우 방대하고 복잡하기 때문에, 건강권과 다른 건강 관련 권리들의 범위를 명확히 하는 것이 가장 높은 우선순위를 차지하여야 한다. 이를 위하여 몇 가지 방법이 존재하는데, 인권 해석의 책임을 갖는 기관의 판례를 통하여 보는 것도 한 가지 방법이다. 이 장에서는 다양한 국내적, 지역적, 국제적 법원이 건강 관련 권리의 의미를 어떻게 이해하고 있는지를 보여주는 몇 가지 사례를 제시한다.
56. 일부 판례들은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 보건 의료에 대한 권리(예컨대, 응급 의료 처치에 대한 접근성)나 기본적인 건강 결정요인(예컨대, 오염되지 않은 음식에 대한 접근성)으로 해석한다. 건강권에 대한 이 두 가지 측면은 모두 매우 중요하다. 어떤 판례는 건강을 보호하기 위하여 법원에서 해석하는 건강 관련 권리(예컨대, 생명권)에 기반하고 있다. 건강권을 존치하는 헌법이 점차 늘어나고 있지만, 이보다 훨씬 더 많은 관할권이 보건 관련 권리를 인정하고 있다. 일부 판례는 건강권과 다른 건강 관련 권리에 함께 근거하고 있다.⁴¹⁾

57. 어떤 형태의 책무성으로부터 지원을 받지 않는 한, 인권은 단순한 장식에 머물 위험을 안고 있다. 책무성에는 많은 형태가 있다. 일반적인 것이 있고(예컨대, 공정한 선거, 언론의 자유), 인권에만 한정하는 것이 있다(예컨대, 국가인권기구에 의한 질문조사). 또한, 사법적인 것이 있고(예컨대, 법원에서 효력을 갖는 권리장전), 행정적인 것이 있다(예컨대, 인권 영향 평가). 국내적인 것이 있고(예를 들어, 헌법재판소), 국제적인 것이 있다(예를 들어 인권조약기구). 각 당사국 내에서 책무성 메커니즘의 범위는 다양하게 존재할 가능성이 높다. 책무성의 형태가 당사국마다 다를 가능성이 있는 만큼, 적절한 혼합의 형태 역시 다를 것이다. 책무성의 모든 메커니즘은 접근가능하고, 투명하며, 효과적이어야 한다.

58. 이 장에서는 책무성의 한 가지 형태, 사법적 책무성에만 초점을 맞춘다. 사법적 절차의 한계는 잘 알려져 있다. 그러나, 다음의 판례들이 보여주듯, 법원은 건강 관련 권리의 의미를 명확하게 할 수 있고, 개인과 지역사회에 더 나은 보건 관련 서비스를 보장할 수 있다. 이 판례들은 국제인권법에 등장하는 몇 가지 핵심 개념에 따라 크게 분류되었다.⁴²⁾

41) 일부 사례들은 보건을 넘어선 사안을 제기한다. 그러나, 이 장은 이 사례들의 보건 측면에만 한정한다.

42) 일부 사례들은 하나 이상의 그룹에 적절히 분류될 수 있을 것이다. 예를 들어 사미티(Samity)건은 적절한 의무를 발생시키는 사례의 예일 뿐만 아니라 당사국들이 어떻게 보건 서비스를 이용가능하게 만들 임무를 갖는지 역시 보여준다.

B. 점진적 실현, 자원 가용성 및 즉각적인 의무

59. 국제적인 및 일부 국내적 인권법에 따르면, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 점진적인 실현과 자원의 가용성을 따른다.⁴³⁾ 단순하게 표현하면, 점진적인 실현이란 당사국들이 현재 활동하는 것보다 내년에 더욱 잘 할 것이 기대된다는 뜻이며, 자원 가용성이란 부유한 국가에서 필요로 하는 것은 저, 중소득 국가에서 필요로 하는 것보다 더 높은 수준이라는 점을 의미한다.
60. 남아프리카공화국의 헌법은 보건 의료 서비스의 접근성에 대한 권리를 인정하고 있는 권리 장전을 포함한다.⁴⁴⁾ 이 권리 장전에 따르면, 남아프리카공화국은 이 인권을 점진적으로 실현하기 위하여 가용한 자원 내에서 합리적인 방법을 취할 것이 요구된다. 보건부장관 대 치료 행동 캠페인(Treatment Action Campaign) 사건은 모자간 HIV 감염을 예방하기 위한 항레트로 바이러스약인 네비라핀을 당사국이 제공하는 것에 대한 것이었다.⁴⁵⁾ 헌법 재판소는 점진적인 실현과 자원 가용성의 개념을 적용하여, “헌법에 정의된 사회경제적 권리에 대한 접근성을

43) 예를 들어 ICESCR 제 2조 1항과 남아프리카공화국 헌법의 제 27조 2항을 참조.

44) 남아프리카 공화국 헌법, 1996, 제 27조.

45) CCT 8/02, 전체 판결문은

http://www.law-lib.utoronto.ca/diana/TAC_case_study/MinisterifhealthvTACconst.court.pdf에서 볼 수 있음.

점진적으로 제공하기 위하여 합리적으로 행동”하여야 한다고 확인하였으며, 당국에게 “가용한 자원 내에서 모자간 HIV 감염을 퇴치하기 위하여 보건 서비스의 접근성에 대한 임신부와 신생아들의 권리를 점진적으로 인정하는 포괄적이고 조율된 프로그램을 고안하고 이행하라”는 판결을 내렸다. 이 판례는 제 72항에서 더욱 자세히 논의하겠다.

61. 남아프리카공화국의 헌법재판소는 또한 수브라머니(Soobramoney) 대 크와주루 나탈(KwaZulu Natal) 보건부장관 사건에서 자원 가용성이라는 사안을 심사하였다.⁴⁶⁾ 원고는 만성적인 신장 부전을 앓고 있어 생명유지를 위하여 투석이 필요하였다. 그의 상태는 회복이 불가능하다는 진단을 받았다. 처음에는, 그가 민간 의료기관의 치료를 감당할 수 있었으나, 돈이 부족하게 되자, 국가 지원 병원에서 치료받을 수 있는 방도를 찾아보았다. 자원의 제약으로 인하여 병원은 모든 환자에게 투석을 제공할 수는 없었다. 따라서 병원은 투석 제공에 대한 정책과 지침을 채택하였다. 투석을 통하여 치유가능하고 구제할 수 있는 급성 신장 부전을 앓는 환자들만 치료의 자격을 자동적으로 얻을 수 있었다. 만성 신장부전을 앓는 환자들이 투석 프로그램을 받기 위한 우선 요건은 신장 이식에 적합했어야 했다. 또한 심각한 혈관 혹은 심장병을 앓고 있는 환자들은 이식에 적합하지 않았다. 수브라머니는 투석에 대해 병원이 요구하는 요건에 해당되지 않았다.

46) 1998 (1) SA 765 (CC), 전체 판결문은 http://www.law-lib.utoronto.ca/diana/TAC_case_study/Soobramoney.pdf에서 볼 수 있음

62. 권리장전에서는 “어느 누구도 긴급 의료 처치를 거부당해서는 안 될 것이다.”고 규정하고 있다.⁴⁷⁾ 수브라머니의 사건에서 병원은 권리장전의 이 조항을 침해한 것인가? 법원은 이 환자가 갑작스러운 사고이라는 관점의 “응급”에 해당하지 않으며, 그의 상태는 “사건의 지속적인 상태”이기 때문에 병원의 잘못이 없다고 판단하였다. 그러나 치료 행동 캠페인 사건에서 이미 언급한 바와 같이, 권리장전은 당사국에게 이 인권의 점진적인 실현을 달성하기 위하여 가용한 자원 내에서 합리적인 방안을 취할 것을 요구하는 보건의료서비스에의 접근성에 대한 권리 역시 포함하고 있다. 수브라머니 사건의 경우, 헌법재판소는 병원의 정책과 지침이 합리적이고 공정하게 적용되었다고 판단하고, 이 경우 치료를 제공하지 않는 것이 권리 장전에 어긋나지 않는다는 판결을 내렸다.

63. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 많은 요소가 점진적인 실현과 자원 가용성의 대상이 되는 반면, 이 권리는 이외에도 몇몇 즉각적인 효과의 의무 역시 부여한다. 예를 들어, 여성과 남성의 동등한 대우는 점진적인 실현과 자원 가용성의 대상이 아니다. 당사국은 현재 여성과 남성에게 공평한 서비스를 제공하기 위한 충분한 자원이 없으며, 따라서 지금은 남성을 위한 서비스에만 초점을 맞추고 점진적으로 향후 몇 년 동안 필요한 자금이 이용 가능해지는 대로 여성에 대한 동등한 서비스가 이용 가능하도록 하겠다고 주장하지는 않을 것이다.

47) 남아프리카 공화국 헌법 제27(3)항, 1996에 의거하여.

다음의 사례가 보여주듯, 일부 법원에서는 건강권에 대한 다른 요소들이 점진적인 실현이나 자원 가용성의 대상이 아닌 즉각적인 의무 역시 부여한다는 점을 인정하였다.

64. 파슈방가 켓 마츠도어 사미티(Paschim Banga Khet Mazdoor Samity) 대 서벵갈 주 사건에서, 인도대법원은 정부가 재정 제약을 사유로 응급 처치를 제공할 책임을 회피할 수 없다는 판결을 내렸다.⁴⁸⁾ 이 사건에서는 기차에서 추락하여 심각한 두부 외상을 겪고 있는 남성이 수 많은 정부 병원으로 운송되었으나 어느 병원도 그에게 응급 처치를 제공할 수 없었다. 침상 공간과 외상 및 신경계통 서비스가 부족하였기 때문이었다. 법원에 제출된 이 사건은 불충분한 응급치료 의료 시설이 생명권 거부에 해당하는지를 판단하는 것이었다.

65. 법원은 응급처리 의료 시설이 충분하게 이용 가능하도록 보장하는 것이 당사국의 의무라고 판단하였다. 이는 당사국에게 기초 의료 기관들이 심각한 부상과 응급사태에 즉각적인 안정 조치를 제공하기 위한 충분한 시설을 갖추도록 보장할 것을 요구하였다. 추가로, 법원은 당사국에게 심각한 부상을 치료하기 위하여 이용가능한 전국의 전문가와 지역 진료소 수를 늘리고, 국립 병원 가운데 중앙화된 의사소통 체계를 설립하여 환자들이 공간이 있는 시설로 즉각 이송될 수 있도록 할 것을 명령하였다. 법원은 의료 시설이 충분하도록 보장하기 위하여

48) 1996 SCJ 25, p.29.

상당한 지출이 필요하다고 인정하였다. 그러나 “국가는 재정 제약을 사유로 헌법적 의무를 회피할 수는 없을 것이다.”고 판단하였다.

66. 이 장의 마지막에서 특별보고관은 자신의 입장을 다음의 두 가지 언급으로 제한하고자 한다. 첫째, 점진적인 실현은 당사국이 옳은 방향으로 폭넓게 진행중인 어떤 방안을 채택하는 것으로부터 자유롭다는 것을 의미하지는 않는다. 당사국은 모든 사람을 위한 건강권 실현을 위하여 “섬세하고, 구체적이고, 목적이 분명한” 조치를 취해야 할 법적 의무가 있다.⁴⁹⁾ 보건 연구와 경험은 일부 방안이 다른 방안에 비하여 효과가 더욱 뛰어나다는 점을 보여준다. 당사국은 그들에게 가장 이용가능한 방안을 방안을 취해야 할 의무가 있다.

67. 둘째, 사미티(Samity) 사건은 자원의 가용성의 대상이 되지 않는, 즉각적인 의무를 야기하는 일부 건강과 관련 권리가 존재한다는 점을 명확히 하고 있다. 건강의 맥락에서, 이러한 즉각적인 의무가 무엇인지 밝히기 위하여 더 많은 노력이 필요하다. 그러나, 만약 저소득 국가의 정부가 자신의 즉각적인 건강 관련 의무를 수행하기 위한 자원이 불충분하다면, 개발도상국 정부가 즉각적인 의무를 수행할 수 있도록 국제적 원조와 협력을 제공하는 것이 원조할 위치에 있는 정부들의 의무이다.⁵⁰⁾

49) CESCR, 일반 논평 3, 2항, 일반 논평 14, 제 30항.

50) CESCR, 일반 논평 14, 45항. 경제적, 사회적, 및 문화적 권리 위원회가

C. 가용성, 접근가능성, 수용가능성 및 양질성

68. 보건시설, 재화와 서비스는 다음의 사례에서 설명되듯이, 반드시 이용가능하며, 접근가능하며, 수용가능하고, 양질이어야 한다.⁵¹⁾ 가용성, 접근가능성 등의 이 요구사항을 정확하게 현실적으로 적용하는 것은 자원 가용성 등에 따라 국가마다 다를 수 있다.

1. 가용성

69. 건강권은 전국에 걸쳐 제 기능을 하는 보건 시설, 재화와 서비스가 충분한 양으로 이용가능할 것을 요구한다.

70. 마리엘라 비체콘티(Mariela Viceconte) 대 보건사회복지부의 판례에서, 마리엘라 비체콘티와 국가 옴부즈만은 법원에 350만명의 목숨을 위협하는 출혈열 예방 조치를 취하도록 아르헨티나 정부에 명령을 내려줄 것을 요청하였다.⁵²⁾ 구체적으로, 이들은 법원이 정부에 아르헨티나 출혈열을 위한 세계보건기구 인종백

2001년 5월 10일에 채택한 빈곤 선언문, E/C.12/2001/10, A. Chapman과 S. Russell의 *Core Obligations: Building a Framework for Economic, Social and Cultural Rights*, Intersentia, 2002.

51) CESCR, 일반 논평 14, 제 12항

52) 사건 번호 31.777/96 (1998), 이 사건에 대한 추가 논의를 위해서, *Litigating Economic, Social and Cultural Rights: Achievements, Challenges and Strategies*의 Abramovich “Argentina: The Right to Medicines” (COHRE 2003) 참조.

신(캔디드-1) 생산 명령을 내려줄 것을 요청하였다. 법원에 따르면, 민간 부문을 포함한 기존의 보건의료 체계가 개인의 건강을 보호하지 못하고 있는 상황에서 보건의료 서비스를 이용 가능하도록 하는 것이 정부의 책임이다. 헌법에 건강권을 인정하는 국제 조약이 통합된 것에 비추어 볼 때, 법원은 정부가 “캔디드-1 백신을 이용 가능하게 할 의무를 충족”시키지 못하였다고 판단하였다. 민간 부문은 백신 생산이 수익창출이 되지 않는다고 보았으므로, 법원은 국가가 캔디드-1을 생산하도록 명령하였다.

2. 접근가능성

71. 건강권은 당사국에게 보건시설, 재화 및 서비스가 관할권 내 모든 사람에게 접근 가능하도록 보장할 의무를 부여한다. 이러한 맥락 하에, 접근성은 네 가지 주요 측면을 갖는다. 시설, 재화와 서비스는 물리적으로 접근가능하여야 하며, 경제적으로 접근가능하여야 (즉, 감당할 수 있어야) 하며, 차별 없이 접근가능하여야 하고, 또한 보건 정보 역시 접근가능하여야 한다.⁵³⁾
72. 보건부 대 치료 행동 캠페인 사건과 자원 가용성과 점진적 실현의 사안을 심사한(제 60항 참조), 남아프리카 공화국 헌법재판소는 네비라핀의 접근가능 여부 역시 고려하였다.⁵⁴⁾ 정부는

53) 개인의 보건 데이터의 기밀 유지성.

54) CCT 8/02, 전체 판결문은

http://www.law-lib.utoronto.ca/diana/TAC_case_study/MinisterofhealthvTACcost.court.pdf에서 볼 수 있음.

한 지방(province)에서 겨우 두 곳의 연구 및 교육 시설을 통하여 네비라핀을 제공하였다. 그 외 이 약은 민간 의료 서비스 제공자에서 구할 수 있었다. 그 결과 그 시설에 접근하지 못하고, 민간 보건 의료를 감당할 수 없는 어머니와 그 아이들은 네비라핀을 확보할 수 없었다. 정부는 “가장 좋은 프로그램이 마련되고, 필요한 자원과 인프라가 제공될 때까지… 그 약은 연구 및 교육시설에 접근할 수 없는 어머니와 아동들에게 제공하는 것을 보류하여야 한다.”고 주장하였다. 그러나, 법원은 당사국이 네비라핀을 제한되게 제공하는 것은 불합리하다고 판단하였다. 법원은 정부가 특히 공공 병원과 시설에서 의학적인 지시된 때, 그 약을 지체없이 제공하도록 하라고 명령하였다.⁵⁵⁾

55) 에이즈 접근 재단(AIDS Access Foundation) 대 브리스톨 마이어스 스쿼브(Bristol-Myers Squibb)사건은 경제적 접근에 대한 또다른 사건이다. AIDS Access Foundation과 두 명의 에이즈 환자는 브리스톨 마이어스 스쿼브와 태국 지적재산부가 디다노신(didanosine)의 특허 적용 시, 투여량 제한을 “의도적으로 삭제하도록 공모”하였다고 주장하였다. 이들은 이것이 이 특별한 HIV 치료에 대한 접근을 제한하는 효과를 가질 수 있다고 주장하였다. 판결에서 태국 중앙 지적재산권 및 국제 무역 법원은 제약 특허가 의약품에 대한 접근성을 제한하는 높은 가격으로 이어질 수 있기 때문에 환자들이 그 합법성에 이의를 제기할 수 있다고 판단하였다. 법원은 무역과 관련된 지적재산권(TRIPS) 및 공중 보건에 대한 도하 선언에서 국제적으로 인정되었듯, 무역 협정에서 인간의 생명의 우선성을 역설하였다. 법원은 무역과 관련된 지적재산권 협정은 “해석되고 이행되어 공중 보건, 특히 의약품에 대한 접근 증진과 지원을 보호할 회원의 권리를 증진”하여야 한다고 판단하였다. 또한 법원은 “고가로 인한 의약품에 대한 접근 부족은 적절한 의료 처치에 대한 환자의 인권을 손상시킬 수 있다.”고 판단하였다. Por 34/2544와 관련하여 전체 판결문은 <http://www.cptech.org/ip/health/c/thailand/>에서 볼 수 있음. 또한 www.msf.org 참조.

73. 당사국은 장애인을 위한 정보를 포함한 보건 정보에 대한 접근성을 향상하기 위한 합리적 방안을 취해야 한다. 캐나다의 엘드릿지(Eldridge) 대 브리티시 콜럼비아 사건에서, 청각장애인 단체인 원고가 공적 지원을 받는 보건 의료 체계에 수화통역사가 부재하는 데 대한 이의를 제기하였다.⁵⁶⁾ 대법원은 지방 정부들이 캐나다 권리와 자유 헌장 하에 장애인 등 혜택을 받지 못한 계층의 수요를 충족시킬 적극적인 의무가 있다고 판단하였다. 법원은 원고가 보건 의료의 공급 내에서 공적 지원을 받는 수화 통역사에 대한 권리를 갖고 있으며, 당국이 원고가 지역의 보건 의료 체제로부터 동등한 혜택을 받도록 보장하지 못하는 것은 차별에 해당한다고 판단하였다.

3. 수용가능성

74. 건강권은 모든 보건 시설, 재화와 서비스가 충분한 정보를 갖고 동의를 하도록 하는 요건 등의 의료 윤리를 존중하여야 하며, 문화적으로 적절하여야 한다는 점을 요구한다. 안드레아 스킴자르토(Andrea Szijarto) 대 헝가리 사건에서, 로마에서 태어난 이 헝가리 여성은 강제적인 불임 시술을 당하였다고 주장하였다.⁵⁷⁾ 2000년, 안드레아 스킴자르토는 진통을 느끼고 병원으

56) [1997] 3 S.C.R. 624, 전체 판결문은 <http://www.canlii.org/ca/cas/scc/1997/1997scc89.html>에서 볼 수 있음.

57) 통보 5/2004, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006), 전체 판결문은 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/decisions-views/Decision%204-2004%20-%20English.pdf>에서 볼 수 있음.

로 후송되었다. 검사 시, 태아가 사산한 것을 발견하였고, 제왕 절개 수술이 긴급하게 필요하였다. 수술대 위에서 그녀는 제왕 절개수술 동의서에 서명을 요구받았고, 의사가 손으로 써 “거의 알아보기 힘든” 불임시술 허용서에도 서명하도록 요구받았다. 불임에 대한 언급은 그녀가 알지 못하는 언어로 쓰여있었다. 그녀가 여성차별철폐위원회(CEDAW)에 보낸 진정서에 따르면, 그녀는 이 시술이 적절한 보건 의료 서비스에 대한 자신의 권리 및 자녀의 수와 터울을 자유롭고 책임감있게 결정할 수 있는 자신의 권리에 대한 침해에 해당한다고 주장하였다. 이 위원회는 헝가리가 안드레아에게 가족 계획에 대한 적절한 정보와 조언을 제공하지 못하였고, 안드레아가 수술에 대한 정보를 전적으로 안내받고 동의할 수 있도록 보장하지 못하였다고 판단하고, 정부가 진정인에게 적절한 보상을 제공할 것을 권고하였다.

4. 양질성

75. 보건 시설, 재화 및 서비스는 과학적으로 그리고 의학적으로 적절하고 양질이어야 한다. 방글라데시 대법원은 모히우딘 파루케(Dr. Mohiuddin Farooque) 대 방글라데시 사건에서 이 요건을 고려하였다.⁵⁸⁾ 파루케는 방사능 물질을 포함한 수입 탈지분유의 대규모 위탁 판매를 다루기 위한 효과적인 방안을 취하지 않은 당국에 대하여 이의를 제기하였다. 법원은 오염된 분

58) 48 DLR (1996) HCD 438.

유가 건강에 위협이 되고, 따라서 헌법에 따른 생명권 위반을 야기한다고 판단하였다.⁵⁹⁾ 법원은 당사국에 건강과 영양의 질을 향상할 것을 요구하는 헌법조항의 해석을 통하여⁶⁰⁾, 생명권이 무엇보다 “일반적인 인간의 건강과 정상적인 수명을 보호”하는 것을 포함한다고 해석하였다. 법원은 정부에 위탁판매품의 방사능 수치를 검사하도록 명령하였다.

76. 이 장의 마지막에서, 특별보고관은 두 가지 관찰을 제시한다. 첫째, 앞 항들에서 제시한 요구사항들 중 일부는 자원 가용성의 맥락에서 이해되어야 한다는 점을 상기시킬 것이다. 건강권은 저소득 국가보다 고소득 국가에서 더 넓은 범위의 의약품에 대하여 더 나은 접근성을 요구한다. 캐나다에서는 청각장애인을 위한 수화통역이 요구되지만(엘드릿지), 저소득 국가에서는 장애인의 접근성을 강화하는 보다 저렴한 수단이 허용가능할 것이다. 둘째, 건강권의 모든 요소가 많은 자원을 요구하는 것은 아니다. 예를 들어, 스지자르토 사건은 존중하는 처우를 요구하였고, 파루케 건은 수입 식품의 품질 관리를 요구하였으며, K.L. 대 페루 사건(다음 장 참조)은 적절한 지침에 의한 해결될 수 있었을 것이다. 자원이 매우 한정되어 있다고 하더라도, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 실현하기 위하여 당사국이 할 수 있는 일들은 많이 존재한다.

59) 방글라데시 헌법, 1972, 제 32조.

60) 방글라데시 헌법, 제 18조.

D. 존중하고, 보호하고, 실현할 의무

77. 인권은 당사국에 존중하고, 보호하고, 실현할 의무를 부여한다. 따라서, 당사국은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 존중하고, 보호하고, 실현할 의무를 갖는다.⁶¹⁾

1. 존중

78. 존중할 의무는 당사국에게 재소자, 소수자, 망명신청자, 불법이민자를 포함한 모든 사람이 예방, 치료 및 재활적인 보건 서비스에 대해 동등한 접근성을 갖는 것을 거부하거나 제한하지 않도록 요구한다.⁶²⁾
79. D 대 영국의 사건은 영국 당국이 에이즈로 죽어가는 한 남성을 그의 출신국인 세인트키츠로 송환하려는 것에 대한 것이었다.⁶³⁾ D는 영국 교도소에 수감 시, HIV 진단을 받았다. 그는 형기를 마친 후 특별 사유로 영국에 머물 수 있도록 허가 신청을 하였다. 그의 세인트키츠 송환은 그가 받고 있는 의료 치료가 중단되는 것을 의미할 것이다. 유럽인권재판소는 “D의 세인트

61) CESCR, 일반 논평 14, 제 34-37항. 존중하고 보호하고 실현하는 것과 동시에 보건 서비스 등이 가용하고, 접근가능하며, 수용가능하며, 양질의 것을 요구하는 두 가지 요건 사이에는 중복되는 측면이 있다.

62) CESCR, 일반 논평 14, 제 34항.

63) 24 EHRR 423, 전체 판결문은 www.echr.coe.int에서 볼 수 있음. 존중할 의무와 관련하여 제75항에서 논의된 Andrea Szijjarto 대 헝가리 사건 역시 참조.

키즈 송환으로 인한 갑작스러운 치료 중단은 그를 가장 비참한 상황에서 사망할 수 있는 실제 위험에 노출시킬 것이며 따라서 이는 비인간적인 처우에 준할 것이다.”고 판단하였다.⁶⁴⁾ 유럽 인권재판소는 D가 송환되어서는 아니 된다고 명령하였다.⁶⁵⁾

80. K.L. 대 페루 사건은 치료성 낙태를 거부당한 17세 페루인에 대한 것이었다.⁶⁶⁾ K.L.이 임신 14주 당시, 리마의 공공 병원 의사들은 태아가 무뇌증을 갖고 있다고 진단하였다. 무뇌증은 태아 이상 상태로, 임신이 지속될 경우, K.L.의 건강을 위협하게 할 수 있었다. 페루 형법에 따르면, 치료상 낙태는 산모의 목숨이나 건강을 보호하기 위하여 필요하다고 판단된 경우, 허용될 수 있다. 그러나, K.L.은 병원장으로부터 치료상 낙태를 거부당하였다. 그녀는 강제로 분만 시까지 임신을 유지하였고, 출산 며칠 후 아기가 불가피한 사망을 할 때까지 수유를 하여야 했다. K.L.에 따르면, 페루가 치료상 낙태를 허가하는 법적 조항을 준수하기 꺼려하는 일부 의료 사회에 대한 대응을 하지 못

64) D 대 영국, 24 EHRR 423, 제 53항.

65) 몇몇 더욱 최근의 결정, 예컨대 2003년 6월 24일, Henao 대 네덜란드 사건, 청구 13669/03에서 이 재판소는 HIV/AIDS 환자를 이들이 치료를 받을 수 없을 지도 모르는 국가로 송환시키는 것은 이들의 질병이 진전된 단계에 도달하지 않았다면, 유럽 규약의 침해에 준하지 않을 수 있다고 판단하였다.

66) Karen Noelia Llantoy Huamán 대 페루, 통보 1153/2003, UN Doc. CPR/C/85/D/1153/2003 (2005), 전체 판결문은 <http://www1.umn.edu/humanrts/undocs/1153-2003.html>에서 볼 수 있음. 또한 www.crlp.org 참조.

한 것은 국제 시민적 및 정치적 규약에 위반된다. 자유권규약 위원회는, 진정인이 페루 형법에 의거하여 낙태를 요청한 것을 거부한 정부는 규약에 따른 의무를 위반하였다고 판단하였다.⁶⁷⁾ 위원회는 특히, 정부가 향후 유사한 침해의 재발을 방지하기 위하여 조치를 취하여야 한다고 결정하였다. 특별보고관은 정부가 형법 상 현행 의무를 준수하기 위한 한 가지 방법으로 치료상 낙태가 어떤 경우에 합법이며 언제 가능하여야 하는지에 대하여 보건 전문 인력에게 분명하고 적절한 지침을 제공할 것을 덧붙였다.

81. 야노마미(Yanomami) 대 브라질 사건에서, 원고들은 전통적으로 자신들의 지역이었던 곳에 고속도로를 건설하고 자원을 착취하며, 그로 인한 환경 및 전통적 삶의 방식에 대한 피해가 인간의 권리와 의무에 관한 미주선언을 침해한다고 주장하였다.⁶⁸⁾ 이들은 도로 건설이 자신들을 조상의 땅에서 이주시키고, 많은 사람이 인플루엔자, 결핵, 홍역, 성병, 및 이 프로젝트로 인한 다른 감염성 질환으로 사망하였다고 주장하였다. 미주인권위원회는 환경의 질과 생명권 사이의 연결고리를 수립하였으며, 정부가 야노마미인들에게 살 수 있는 대체 부지를 제공하지 않은 것은 생명, 자유, 개인적 안전에 대한 이들의 권리 침해에 준한다고 판단하였다. 위원회는 “브라질 정부는 감염성 질환에 노

67) 자유권규약위원회는 ICCPR의 제 2, 7, 17, 24항의 침해라고 판단하였다.

68) 결정 10/85, 사건 7615 (1985), 전체 판결문은 <http://www.cidh.org/Indigenas/Annex1.htm>에서 볼 수 있음.

출된 인디언들의 삶과 건강을 보호하기 위한 예방 및 치료 보
건 방안을 계속해서 취하라.”고 권고하였다.

2. 보호

82. 보호할 의무는 당사국이 제 3자(예컨대, 민간 기업)가 도달 가
능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 침해하지 않도록 하는
방안을 취하도록 요구한다.⁶⁹⁾
83. 라트람(Ratlam) 지방 이사회 대 바르디 찬드(Vardi Chand) 사건
에서, 인도 대법원은 지방 정부들이 공중 보건을 위하여 환경
을 보호할 의무가 있다고 판단하였다.⁷⁰⁾ 대법원은 “대규모 공
장에서 배출하는 오염물질은 ... 법치의 사회적 정의 요소에 도
전이 된다.”고 판단하였다. 대법원은 개인의 위엄과 존엄의 전
제조건이 되는 공중 보건의 보전이 당사국의 행동을 요구하는
인권의 협상불가능한 부분이라고 판단하였다.
84. 환경적인 측면을 갖는 다른 사건은 사회적 및 경제적 권리 행
동 센터와 경제적 및 사회적 권리를 위한 센터 대 나이지리아
사건이다.⁷¹⁾ 나이지리아의 오고니 마을 구성원들은 군사 정부

69) CESCR, 일반 논평 14, 제 33항.

70) A.I.R. 1980 S.C. 1622.

71) 통보 155/96 (2001) <http://www1.umn.edu/humanrts/africa/comcases/155-96b.html>. 이 사건은 “존중”과 “보호”의 경계에 존재한다. 석유 컨소시엄이 당사국의 일부인 만큼, 이는 “존중” 사건이다. 석유 컨소시엄이 당사국

가 오고니 지역에 석유 회사들의 운영을 지원함으로써 그들의 건강 및 깨끗한 환경에 대한 권리 및 다른 인권들을 침해하였다고 주장하였다. 원고들은 나이지리아 국립 석유 회사와 셸 석유 개발 회사가 구성한 석유 컨소시엄의 운영이 환경을 오염시켰고, 그 결과 오고니인들에게 심각하고 만연한 보건상의 문제를 야기하였다고 주장하였다. 아프리카 인권 및 민권 위원회는 정부가 오염 및 환경적 악화를 방지하는 데 있어 실패한 결과, 오고니인들이 건강 및 청정 환경에 대한 그들의 권리 등 많은 인권에 대한 침해를 겪었다고 밝혔다. 위원회는 정부가 석유 컨소시엄을 적절하게 규제하고 감시하지 못하였다고 판단하였다. 위원회는 예를 들어, 향후 환경 및 사회 영향 평가가 마련되어야 하며, 건강과 환경 정보가 사용가능하여야 한다는 등의 수 많은 명령을 발표하였다.

3. 실현

85. 실현할 의무는 당사국이 건강권의 완전한 실현을 위하여 적절한 입법적, 행정적, 예산적, 사법적 등등의 방안을 채택할 것을 요구한다.⁷²⁾

이 불충분하게 규제한 민간 주체인 만큼, 이는 “보호” 사건이다. “존중”인지 “보호”인지의 여부는 위원회가 당사국이 보건 관련 권리에 대한 침해에 책임이 있다고 판단한 핵심 쟁점이다.

72) CESCR, 일반 논평 14, 제 33항.

86. 프로히트(Purohit)과 무어(Moore) 대 감비아 사건에서 정신 보건 옹호자들은 감비아의 로열 빅토리아 병원의 정신병동에 구금된 정신 보건 환자들에 대한 비인간적 대우를 목격하였다.⁷³⁾ 이들은 병동에 수감된 정신 보건 환자들을 대신하여 아프리카 인권 및 민권 위원회에 진정을 제기하였다. 감비아의 정신 건강 관할 기본법은 정신이상자구금법(1917)이다. 진정에서는 인권 측면에서, 식민지에 만들어진 이 법이 수많은 측면에서 심각하게 부족하다고 지적하였다. 위원회는 이 법이 “치료 목적이라는 측면에서 미흡”하고, 또한 이 법은 “존재하는 자원 및 프로그램에 합당하는” 정신장애인만을 치료하고 있어 불충분하다고 밝혔다. 위원회는 정부에 최대한 빠른 시일 내 아프리카 인권 헌장과 장애인 보호를 위한 더욱 구체적인 국제 기준에 부합하는 정신 보건을 위한 새로운 입법 체계를 마련하여 정신이상자구금법을 대체하도록 명령하였다.

E. 결론

87. 이러한 사건들은 책무성의 필수 불가결한 역할을 나타낸다. 책무성이 없다면, 당사국은 점진적인 실현과 자원 부족을 핑계로 사용하여, 실질적으로 아무 것도 하지 않거나, 가장 큰 목소리를 내는 이익 단체에만 대응하려고 할 수 있다. 책무성의 독립

73) 통보 241/2001 (2003), <http://www1.umn.edu/humanrts/africa/comcases/241-2001.html>에서 볼 수 있음. 또한 COHRE, “Housing and ESC Rights Law”, 2004, p.4 참조.

적이고 효과적이며 접근가능한 메커니즘은 당사국이 모든 이의 건강권 실현을 위하여 무엇을 하고 있으며 왜, 그리고 어떻게 움직이고 있는지를 가능한 가장 명백하고 효과적으로 설명하게 한다.

88. 법원은 대체로 개입에 소극적이다. 법원은 당사국에 폭넓은 “재량의 여지”를 주는 경향이 있다. 법원은 원칙적이지만 실용적인 방법으로 경쟁적인 이해관계 간의 균형을 맞추는 데 매우 익숙하다. 치료 행동 캠페인 사건에서, 헌법재판소는 정부가 합리적으로 할 수 있는 모든 행동을 하고 있지 않다고 판단한 반면, 수브라머니 사건에서는 병원이 공정한 정책을 갖추고 있다는 이유로 개입을 거부하였다. 법원은 적절한 법에 근거하여 자주 경시되는 빈곤층과 혜택받지 못하는 계층의 이해관계가 정당한 무게를 부여받을 수 있도록 보장할 수 있다. 적절한 사건에서, 법원은 당사국이 더 나은 행동을 취할 수 있다고 언급하고 다시 시도할 것을 요구하는 막중한 책임을 갖는다. 물론, 법원이 항상 만병통치약은 아니다. 예를 들어, 때로 당국은 법원 명령을 준수하는 데 있어 느리다. 그럼에도 불구하고, 책무성의 한 형태로서의 법원은 보건 관련 권리의 증진과 보호에 있어 중대한 역할을 갖는다.

89. 이 장에서 최근 몇년 간 판결이 내려진 수 많은 보건 관련 사건들 중 극히 일부만을 제시하였으나, 2007년 초 세계보건기구는 미국의 에모리 대학 인권 연구원의 후원으로 인권에 관한 많은

다른 국내 및 국제 보건 관련 사건의 정보를 담은 데이터베이스를 시작할 것이다.⁷⁴⁾

74) 이 데이터베이스는 <http://www.who.int/hhr/databases/en/>에 위치할 것이다. 또한 이 데이터베이스는 건강권에 기반한 유관 국제인권제도 및 국내헌법에 대한 정보를 담을 것이다. 의약품에 대한 접근과 관련한 국내 판결 기록의 훌륭한 요약본을 위해서 Hogerzeil, H. et al “건강권 실현의 일환으로서 핵심 의약품에 대한 접근이 법원을 통하여 집행될 수 있는가?”, Lancet, 2006 참조. COHRE와 Interights 또한 경제적, 사회적, 및 문화적 권리에 대하여 점차 증가하고 있는 판결 기록을 훌륭하게 모아 제공한다. www.cohre.org와 www.interights.org 참조.

IV. 결 론

90. 특별보고관은 2006년 인권이사회에서 다른 주체와 긴밀한 협력 하에 국제 건강권을 반영하는 보건 시스템의 핵심 기능을 파악하고 검토하기 위한 충분한 자원을 갖고자 한다고 설명하였다(E/CN.4/2006/48, 제 21항 참조). 특별보고관은 자신의 보고서 발표에 이은 상호 대화에서 이 의견을 더욱 개선하도록 장려받았다. 비록 이 주제는 매우 야심적이고, 그의 자원은 역시 제한되었으나, 특별보고관은 이 어려운 사안을 검토하기 시작함으로써 이같은 관심에 대응하기 위하여 노력하고 있다.
91. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 보건 의료, 그리고 국내 및 지방의 우선 순위에 대응하며 모든 이에게 접근 가능한 기본 건강 결정요소를 포괄하는 효과적이고 통합적인 보건 시스템에 대한 권리로 이해될 수 있다(ibid., 제 4항 참조). 그러나 보다 구체적으로, 건강권의 관점에서 보건 시스템을 살펴볼 때, 존재하여야 하는 핵심 요소는 무엇인가? 예를 들어, 인권의 관점에서, 보건 시스템은 보건 데이터의 수집을 위한 적절한 시스템을 포함하여야 할 것이다. 그렇지 않으면 당사국이나 다른 이해관계자가 건강권의 점진적 실현을 감시하는 것이 불가능할 것이다. 나아가, 이 데이터는 성, 연령, 도시/농촌 등 특정 사유에 따라 분류되어야 하며, 그렇지 않으면 여성, 아동, 오지 농촌 지역민 등 취약 인구의 건강권의 점진적 실현을

감시하기가 불가능할 것이다(ibid. 제 49(b)항 참조).

92. 또한, 건강권의 관점에서 보건 시스템은 좋은 고용 조건을 누리는 잘 훈련받은 보건 인력을 충분히 공급할 수 있는 국가적 역량, 주요 보건 관련 정책이 확정되기 이전에 건강권 영향 평가를 준비하는 과정, 보건 정책 형성에 최대한 “상향식(아래에서 위로)” 참여를 보장할 수 있는 장치들, 효과적이고, 투명하고, 접근가능한 책무성 메커니즘 등을 포함하여야 할 것이다.

93. 특별보고관이 건강권의 관점에서 보건 시스템의 핵심 기능들 중 일부를 파악할 목적으로 조사하기 시작한 몇 가지 사안이 존재한다. 특별보고관은 이 매우 중요한 일에 그를 지원하고 그와 협력할 다른 이들을 환영하며, 이 일이 진행된다면 이사회에 추가 보고할 기회를 갖고자 희망한다.

제62차

잠정의제 72(b)*

인권의 보호와 증진 : 인권과 기본적 자유의 실질적 향유를
향상시키기 위한 대안적 접근법을 포함하는 인권의 제 문제

도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리

사무 총장의 언급

특별 절차 임무는 업무 프로그램에 따라 인권이사회가 심사하는 날까지 갱신된다는 인권이사회 결의 5/1에 의거하여, 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 대한 특별보고관 폴 헛트가 제출한 이 보고서를 사무총장은 유엔 총회에 제출한다.

* A/62/150



Sixty-second session

Item 72 (b) of the provisional agenda*

Promotion and protection of human rights: human rights questions, including alternative approaches for improving the effective enjoyment of human rights and fundamental freedoms**Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health****Note by the Secretary-General**

The Secretary-General has the honour to transmit to the General Assembly the report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, submitted in compliance with Human Rights Council resolution 5/1, in which the Council decided that special procedures mandates were renewed until the date on which they would be considered by the Council according to the programme of work.

* A/62/150.

도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 대한 특별보고관의 보고서

요 약

인권이사회 결의 5/1에 의거하여 제출된 이 보고서는 세 가지 주요 부분을 담고 있다.

첫째, 당사국은 한정된 보건 예산 하에서 어떻게 인권을 존중하는 방식으로 보건 관련 개입을 우선시할 수 있는가? 제 II장은 이 복잡한 질문에 대한 예비적인 관찰을 제공하고, 모든 당사자에게 보건 우선순위화라는 어려운 사안에 더욱 많은 관심을 둘 것을 촉구한다.

인권위원회는 특별보고관에게 보건 영향 평가를 검토하도록 요구하였다. 이 보고서의 제 III장에서는 그가 이 사안에 대하여 공동저술한 연구를 소개한다. 건강권의 영향 평가 방법론을 제시하고, 그러한 영향 평가가 공평하고, 포괄적이고, 굳건하고 지속가능한 정책 입안을 지원할 수 있다고 주장한다.

도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 보건 의료와 물, 위생, 음식, 주거, 차별로부터의 자유 등 건강 결정요소를 포함한다. 기본적인 건강 결정요소보다 보건 의료에 불균형적으로 관심을 할애하는 안타까운 경향이 존재한다.

제 IV장에서는 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성이라는 기본 건강 결정요소의 두 가지 예에 초점을 맞추고 있다. 건강권의 분석틀을 식수와 위생에 적용하고, 당사국 및 다른 행위자들에게 많은 권고를 제안한다.

목 차

	문항	쪽
I. 도입	1-10	139
II. 보건 개입 및 인권 존중의 우선순위	11-32	144
III. 영향 평가 및 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리	33-44	152
IV. 식수, 위생 및 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리	45-102	158
V. 결론 및 권고	103-107	184

I . 도 입

1. 총회는 2006년 3월 15일 결의 60/251에 의거하여 인권위원회의 업무를 종결하고 인권이사회를 설립하였다. 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리(“도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리” 또는 “건강권”)에 대한 특별 보고관의 임무는 위원회 결의 2002/31과 2004/27에 명시되어 있다. 인권이사회는 결의 5/1에 따라 특별 보고관의 임무를 연장하였다. 이 보고서는 그 결의에 의거하여 제출한다.
2. 2006년 10월, 특별보고관은 페루를 방문하여 2004년 6월에 수행한 그의 국가별 방문 업무에 대한 후속조치를 위하여 회의를 가졌다(E/CN.4/2005/51/ Add.3 참조). 특별보고관은 이 방문에 이어 2007년 8월에 페루 정부에 자신의 2004년 업무 보고서에 포함된 권고에 대하여 취해진 후속조치에 대한 추가 정보를 요청하는 편지를 보냈다.
3. 2007년 2월, 특별보고관은 우간다를 방문하였다. 이 업무는 두 가지 기본 목적을 갖고 있었다. 우간다의 도달 가능한 최고 수준의 건강과 관련하여 스웨덴, 특히 스웨덴의 국제개발협력처(Swedish International Development Cooperation Agency)의 역할을 이해하고, 특별 보고관이 2005년 3월 우간다에서 수행한 업무(E/CN.4/2006/48/Add.2 참조)에 대한 후속조치를 알기 위해서였

다. 2006년 10월, 특별보고관은 워싱턴 D.C.를 방문하여 세계은행과 국제금융기금(IMF)의 노르딕-발틱 상임이사와의 만남을 가졌다. 특별보고관은 그에 대한 보고서를 인권이사회에 제출할 것이다.

4. 2007년 5월, 특별보고관은 에콰도르를 방문하였다. 에콰도르 업무는 에콰도르와 콜롬비아 국경을 따라 행해지는 글리포세이트(glyphosate) 공중 살포가 보건에 미치는 영향을 조사하는 목적을 갖고 수행되었으며, 이에 대한 보고서는 이사회에 제출될 것이다. 또한, 특별보고관은 에콰도르에서 다른 건강권 사안에 대하여 시민사회 기구와 협의하였고, 이에 대하여 특별보고관은 정부에 보낼 편지를 준비 중이다. 그의 편지 및 정부로부터의 모든 답변이나 답장은 공개될 것이다.
5. 2007년 6월, 특별보고관은 스웨덴을 방문하였다. 이 방문의 목적은 2006년 1월 스웨덴 업무보고서에 대한 토론을 하기 위한 것으로, 이 보고서는 2007년 3월 제 4차 이사회 회의에 제출되었다(A/HRC/4/28/Add.2). 특별보고관은 방문 기간 동안 특히 정부 고위 관료와 시민 사회 대표와 만남을 가졌다.
6. 2006년 11월, 이사회는 결의 2/108을 통하여 특별보고관에게 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강에 대한 권리의 관점에서 효과적이고 통합적이며 접근가능한 보건 시스템의 핵심 기능을 파악하고 검토하도록 요청하였다. 2006년 11월부터

2007년 7월까지, 특별보고관은 이 사안에 대하여 세계보건기구(WHO), 유엔에이즈계획(UNAIDS), 유엔인권고등판무관실(OHCHR)의 대표들, 권리 실현: 윤리적 세계화 이니셔티브(Realizing Rights: Ethical Globalization Initiative), 세이브 더 칠드런 영국, 케어 페루 등 NGO, 그리고 많은 학자, 연구자, 보건 인력들과 연이어 협의하였다. 특별보고관은 계속해서 이 사안에 대하여 연구하고 협의를 갖고 있으며, 이에 대하여 차기 이사회 회의에서 보고할 것이다.

7. 특별보고관은 다양한 정부에 많은 긴급 항소(appeal) 및 다양한 통보(communication)를 보냈으며, 언론 자료도 발표하였다. 그는 이사회에 제출할 자신의 연례보고서를 통하여 이 통보 내용을 보고할 것이다.
8. 2007년 1월부터 7월까지, 특별보고관은 국제 기구들, 정부, 시민사회가 소집한 수 많은 회의에 참석하였다. 그는 1월에 국제 가족 계획 연합의 런던 회의에서 발표를 하였으며 건강의 사회적 결정요소에 대한 세계보건기구 위원회 의장과 만났다. 2월에는, 제네바에서 유엔에이즈계획 참조 그룹 회의에 참석하였고, 벨파스트에서 개최된 공중보건연맹(Public Health Alliance) 회의에서 기초연설을 하였다. 3월에는, 여성 지위 위원회 회의 기간 중 유엔인구기금(UNPF)과 생식권센터(Centre for Reproductive Rights)가 뉴욕에서 주최한 행사에서 연설하였고, 더블린의 트리니티 대학에서 모성 사망과 인권에 대한 강의를 하였다. 같은 달, 그

는 네덜란드를 방문하여 국경없는 의사회와 협의를 하였고, 텔 버그와 우트레흐트 대학에서 연설하였다. 3월에는 인권이사회 제 4차 회의에 참석하였고, 영국 뉴캐슬에서 개최된 메드신 글로벌 보건 회의에서 기조 연설을 하였다. 4월에는 국제 엠네스티의 국제사무국과 대화를 갖고, 5월에는 글락소 스미스 클라인이 주최한 회의에 참석하여 HIV/AIDS 약에 대한 접근성을 제공하는 데 있어 그 회사의 역할에 대하여 논의하였다. 6월에는, 인권고등판무관실의 이사회 특별 절차의 연례 회의에 참석하였다. 같은 달, 그는 호주 모나쉬 대학과 런던의 킹스 칼리지 주최 하에 이탈리아 프라토에서 개최된 한 회의에서 기조 연설을 하였고, 폴란드를 방문하여 여성 및 가족계획 연대가 주최한 회의에서 연설하였다. 7월에는 뉴질랜드 에이즈와 국제 개발국, 시민사회기구인 건강 증진 포럼의 주최 하에 웰링턴에서 개최된 한 회의에서 연설하였다. 또한 그는 호주 뉴사우스웨일즈 대학의 건강 및 인권을 위한 이니셔티브가 주관한 건강, 개발 및 인권 강좌에서 강의를 하였다.

9. 특별보고관은 의약품에 대한 접근성과 관련하여 제약회사를 위한 지침의 초안을 계속 마련하고 있으며, 향후 몇 주 후 협의를 위하여 지침안을 완성할 것으로 기대한다.
10. 특별보고관의 업무와 관련된 모든 유엔 문서는 인권고등판무관실 홈페이지(www.ohchr.org/english/issues/health/right/)에서 볼 수 있다. 참조 시 편의를 위하여 이 문서들과 선정된 회의 보고서

들 및 다른 정보들은 에섹스 대학의 인권센터 건강권 팀 홈페이지(www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth.shtml)에서도 볼 수 있다.

II. 보건 개입 및 인권 존중의 우선순위

11. 특별보고관은 자신의 임무 기간에 걸쳐 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 관련 국내 및 국제 정책의 틀을 마련하고, 통합되어야 한다고 주장하였다. 그렇게 되기 위해서는 새로운 인권 기법과 도구가 필요하다. 전통적인 인권 기법(“이름 공개하여 망신주기”, 편지쓰기 캠페인, 시험 사례 사용, 슬로건 등)만으로는 부족하다. 건강권 옹호에 있어 전통적 인권 기법이 여전히 핵심적인 역할을 하고 있지만¹⁾, 이것만으로는 충분하지 않다. 필요한 새로운 기법 중 하나는 건강권의 점진적인 실현을 감시하는 방법이다. 특별보고관은 이러한 이유로 2006년 한 보고서에서 보건 지표에 대한 인권 기반 접근법을 전적으로 다루었다. 더 많은 관심을 필요로 하는 또 다른 도구로는 영향 평가가 있다. 이러한 이유로 이 보고서는 한 장을 할애하여 이 사안에 대하여 서술한다.

12. 건강권을 국내 및 국제 정책 입안에 통합하는 것은 또 다른 도전을 제기하기도 한다. 예컨대, 한정된 자원에 직면한 의사결정자들은 건강권 실현에 어떤 식으로든 기여를 하는 각기 다른 모든 보건 정책과 프로그램 사이에서 선택을 해야만 한다. 특별보고관이 국가별 방문 업무 중 받은 가장 어려운 질문 중 하나는 “한정된 예산 하에서 보건부는 어떻게 하면 정부의 국내

1) 예컨대, 2007년 1월 특별보고관의 보고서(A/HRC/4/28) 제 III장 참조.

적 및 국제적 인권 의무와 양립하는 방식으로 보건 개입을 우선시할 수 있는가?”이다.

13. 오랜 기간 동안, 보건 의료 사회는 보건 개입을 우선시하고 배분하는 것에 대한 방대한 연구자료와 관행을 만들었다. 정책입안가들에게 이 어려운 영역에 대한 지침을 제공하기 위하여 보건 경제학자와 윤리학자가 사용한 원칙들 중 하나가 비용효과성과 공평성이다. 비록 이들이 이런 딜레마들을 해결하지는 못하였지만(거리가 멀지만), 이 사안들에 상당한 관심을 두었다.
14. 반면, 인권 사회는 이 중요한 사안에 대하여 그것이 응당 받아야 할 큰 관심을 기울이지 않았다. 소수의 영광스러운 예외를 제외하면, 이 사안에 대한 인권 연구 자료도 거의 존재하지 않는다²⁾. 유엔 조약기구는 당사국들이 어떠한 방법으로 그들의 구속력있는 인권 의무를 이행하며 우선순위를 설정할 수 있는지에 대한 자세한 지침을 제공하지 못하고 있다.
15. 이 사안의 상태는 뜻밖이다. 왜냐하면 우선순위 설정은 심각한 인권사안을 제기하기 때문이다. 현실에서, 우선순위 설정 시,

2) 일부 연구 자료와 판례가 이 사안을 다루고 있다. 예컨대, *Soobramoney vs. Minister of Health, Constitutional Court of South Africa, case CCT 32/97*, 1997년 11월 26일, 그리고 *F. Alvarez-Castillo, T.K. Sundari Ravindran and H. de Pinho, "Prioritisation", in T.K. Sundari Ravindran and H. de Pinho, eds., The Right Reforms? Health Sector Reforms and Sexual and Reproductive Health *University of Witwatersrand, 2005)*.

농촌 빈곤층의 보장보다도 부유층, 도시민의 보건 수요를 종종 더욱 우위에 두었다. 여성과 장애인, 기타 혜택을 받지 못하는 사람들의 건강 보장은 종종 주변화되었다. 이러한 포괄 또는 배제의 형태가 반영되고 심화되는 것은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 침해한다.

16. 그럼에도 불구하고, 일부는 인권 공동체가 우선순위 설정이라는 사안에 개입하지 않아야 한다는 입장을 여전히 가지고 있다. 우선순위 설정 문제에 대한 그들의 대응은 간단하다. 즉, 더 많은 자원을 보건에 분배하는 것이다³⁾. 이러한 대응이 어느 정도는 옳다. 많은 국가의 보건 지출이 세계보건기구의 거시경제학 및 건강에 대한 위원회가 권고한 1인당 최소 보건 지출인 미화 34달러에 훨씬 못미친다⁴⁾. 따라서, 개발도상국과 선진국 모두에서 보건에 대한 투자 증가 요구는 대개 전적으로 합당하다.

17. 그러나, 더 많은 자원이 가용한 때에도, 이 자원들이 모두 보건 수요 충족을 위하여 사용될 가능성은 낮다. 즉, 가용 자원이 최소한의 기본 수준에 미치지 못하다면 우선순위 설정은 무의미함에도 불구하고, 어려운 우선순위의 선택이 여전히 이루어져

3) 가용한 최대의 자원을 건강권에 할애하여야 한다는 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제 규약의 제2조 1항의 당사국의 의무와 일치함.

4) Commission on Macroeconomics and Health, *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development* (WHO, 2001) 참조.

야 한다. 결과적으로, 보건 자원 증가에 대한 요구는 (그리고 그 이상의 것도) 건강권이 정책입안 과정을 움직이는 것을 보고자 하는 사람들을 거의 만족시키지 못한다.

18. 이 장이 갖는 소기의 목적은 모든 관련 당사자에게 어떻게 하면 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 포함한 인권에 부합하는 방식으로 보건 우선순위를 설정할 수 있는가라는 이 복잡하고 민감한 사안에 대하여 더 많은 관심을 기울이도록 촉구하는 것이다. 이 논의의 장려할 목적으로, 아래의 항에서는 간단하고 예비적인 관찰을 몇 가지 제공한다⁵⁾.

예비적 관찰

19. 우선순위 설정은 인권 전문가와 유행병 학자 및 보건 경제학자를 포함한 보건 전문가 간의 긴밀한 협력을 요구한다.
20. 때때로 인권은 우선순위 설정과정에서 실질적인 특정 보건 결과를 의미할 것이지만, 그 보다는 우선순위를 설정할 때 고려하여야만 하는 일련의 절차상의 고려사항들(예컨대, 참여, 감시 및 책무성 등)을 제안할 것이다.

5) 이 정보는 Carla Clarke, Gunilla Backman, Rajat Khosla 및 Stephania Tripodi가 International Federation of Health and Human Rights Organizations and the University of Essex가 주최한 비공식 협의를 위하여 2005년 7월 마련한 보고서와 같은 해 추가 협의를 위하여 Judith Bueno de Mesquita가 마련한 현장안에 기반하고 있다. 모두에게 감사드립니다.

21. 보건 당국이 건강권을 우선순위 설정의 사안에 적용하는 것은 당국의 모든 책임에 걸쳐 인권을 통합하지 않는 이상 불가능에 가까울 정도로 극히 어렵다. 요약하면, 보건 당국이 독자적으로 건강권을 우선순위 설정과정에 적절하게 적용할 수 없다.
22. 건강권은 보건의료와 적절한 위생, 식수, 영양, 주거 등과 같은 기본 건강 결정 요소의 보장을 포함한다. 따라서 단지 보건 부문뿐만 아니라 다양한 부문에 걸쳐 우선 순위를 설정하는 것은 건강권에 대한 뜻깊은 방향을 제시할 것이다. 이는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 전달하는 데 있어 부문간 협력의 막대한 중요성을 강조한다.
23. 인권 기반의 접근법은 모든 인권이 하루 아침에 실현되어야 한다는 비합리적인 요구를 하는 것이 아니다. 이것은 자원의 제약을 포함한 현 상황을 인정하고 일정 기간에 걸쳐 건강권의 점진적인 실현을 허용한다. 우선순위 설정은 점진적 실현이라는 맥락 하에서 이루어져야만 한다.
24. 결과적으로, 우선순위 설정은 당사국이 어떻게 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 다양한 요소를 점진적으로 이행한다고 기대하는지를 규정한 포괄적인 국가 보건전략의 틀 내에서 이루어져야 한다. 그 결과, 이 전략은 관할 내의 보건 상태 및 건강권의 향유에 대한 포괄적이고 최신의 기준 평가로부터 정보를 얻어야 한다.

25. 모든 사람은 자신에게 영향을 미치는 보건 관련 의사 결정에 참여할 권리를 갖는다⁶⁾. 우선순위 설정 과정은 주변화된 집단 등 모든 이해관계자가 아젠다 설정, 의사 결정, 감시 및 책무성의 현장에 적극적으로 충분한 정보를 갖추고 참여할 것을 포함하여야 한다.
26. 인권의 관점에서, 우선순위 설정은 대중, 공동체와 개인 특히 빈곤층을 포함한 해당 국가의 혜택받지 못하는 사람들의 상황을 향상시키는 것을 특별히 고려하여야 한다. 즉, 취약성과 불리함은 우선순위 설정 시 반드시 적용되어야 하는 합리적이고 객관적인 기준에 포함된다. 직접적 및 간접적인 차별 모두를 고려하여야 한다. 따라서 데이터는 가능한 한 폭넓게 분류되어야 한다.
27. 감시 및 책무성 메커니즘은 우선순위 설정 과정 및 선정된 우선순위의 이행과 관련하여 필요하다. 이를 위하여, 적절한 지표와 벤치마크가 필수적이다.
28. 건강권에는 점진적인 실현의 대상이 되지 않는 몇몇 즉각적인 영향을 갖는 의무가 포함된다. 이러한 핵심 의무는 차별로부터의 자유, 포괄적인 국가 보건 전략의 마련, 통합적인 일차적 보건 의료 (알마아타 선언에 명시된 대로), 그리고 기본적인 위생에 대한 접근성 등 건강권의 최소 필수 수준을 반영한다. 다양

6) E/2001/22-E/C.12/2000/21, 부속서 IV, 일반 논평 14, 제 54항.

한 문서의 저자들이 중요한 통찰을 제공했음에도 불구하고, 이러한 핵심 의무의 내용을 명확히 하기 위해서는 여전히 훨씬 더 많은 노력이 이루어져야 한다⁷⁾. 그러나, 이 의무들을 충분히 명확하게 파악하는 한, 우선순위 설정과정은 건강권으로부터 기인하는 핵심 의무를 분명 훼손하지 않아야 한다.

29. 점진적 실현의 요구를 감안할 때, 건강권의 모든 요소는 최소한 현재 이행 수준을 유지하여야 한다(“비역행”의 원칙).
30. 기여국은 자신의 국제적 원조와 협력이라는 인권 책임의 연장선에서 개발도상국이 건강권에 부합하는 방식으로 우선순위를 설정하도록 도와주어야 한다. 기여주체와 국제금융기관들을 포함한 국제기구는 자신의 정책과 프로그램이 민주적이고 참여적인 과정을 통하여 국내에서 결정된 수혜국의 우선순위를 지원하도록 보장하여야 한다.

결론

31. 인권은 우선순위 설정에 대하여 건설적인 기여를 하지만, 매우 복잡한 사안에 대하여 윤리, 경제학 또는 일반적인 정의의 원칙이 제시하는 것 이상의 깔끔한 답변을 제공하지는 못할 것이다. 인권은 몇 가지 과정과 선택을 제외시키고, 수많은 선택 사

7) CoreObligations:BuildingaFrameworkforEconomic,SocialandCulturalRights,AudreyR.ChapmanandSageRussle,eds.(Antwerp,Intersentia,2002)참조.

항, 그것도 모두 합당한 선택 사항을 남겨놓을 것이다.

32. 위의 항들은 단순히 논의를 위하여 예비적인 사항을 제시하고 있다. 보건 우선순위 설정에 있어 인권의 철학적이고 실용적인 기여도를 더욱 상세하게 검토하기 위해서는 훨씬 더 많은 노력이 필요하다. 건강 및 인권운동이 성숙할수록 이러한 도전에 대응하는 것이 매우 중요하다. 나아가, 인권을 우선순위 설정과정에 적용하는 것은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 관련된 일반적인 오해를 불식시킬 것이고, 공중 보건과 의약품 및 인권 사이에 매우 두터운 공통 기반이 만들어 지는데 도움이 될 것이다.

Ⅲ. 영향 평가 및 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리

33. 순전히 이데올로기에 의하여 움직이지 않는 한, 어떠한 현대의 정책입안가라고 하더라도 특히 빈곤층에 대하여 새롭게 제안된 정책의 가능한 영향을 균형잡히고 객관적이며 합리적인 방식으로 고려하고자 할 것이다. 나아가, 당사국은 새로운 제안을 도입하기 전에, 그 새로운 시도가 인권과 관련되는 것을 포함한 기존의 국내적 및 국제적 법적 의무에 부합하도록 보장하여야 한다.
34. 이러한 상황 하에, 정부가 신규 정책, 프로그램 및 프로젝트를 채택하고 이행하기 이전에 인권 영향 평가를 수행하도록 요구하는 목소리가 점차 높아지고 있다. 그러나, 현재까지 정부가 인권 영향 평가를 할 수 있도록 돕는 방법론과 도구를 개발하기 위하여 이루어진 노력은 거의 없다.
35. 특별보고관은 2003년 인권위원회에 처음 제출한 보고서에서 영향 평가와 건강권을 검토해보고 싶다고 설명하였다(E/CN.4/2003/58, 제 82-85항). 이에 대하여, 위원회는 특별보고관에게 보건 영향 평가에 대한 그의 분석을 추진하도록 구체적으로 요청하였다⁸⁾. 그 이후로 특별보고관은 무역 규정과 정책과 관련하여 영향 평가를 살펴보았다⁹⁾. 또한 특별보고관은 자신의 국

가별 방문 업무 동안 적절한 사례에서 영향 평가의 사안을 제기하였다¹⁰⁾.

36. 2006년, 특별보고관은 Gillian MacNaughton과 함께 영향 평가, 빈곤, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 대한 보고서를 공동저술하였다¹¹⁾. 유네스코가 후원한¹²⁾, 이 연구 프로젝트의 목적은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 특별히 중점을 둔 인권 영향 평가 방법론의 개발에 기여하는 것이었다. 이 보고서는 총 60페이지가 넘고, 네 가지 상세 부속서를 포함하고 있다. 이 장에서는 그 전체 보고서에 대한 간략한 소개를 제공한다.

37. 인권 영향 평가는 인권 향유에 대하여 제안된 정책, 프로그램 또는 프로젝트의 잠재적인 결과를 예측하는 과정이다. 이 평가의 목적은 의사결정자들과 영향을 받을 가능성이 있는 사람들에게 충분한 정보를 제공하여 가능한 한 부정적인 영향을 축소

8) OfficialRecordsoftheEconomicandSocialCouncil,2003,SupplementNo.3(E/2003/23)제II장 A, 결의 2003/28, 제 16항 참조.

9) E/CN.4/2004/49/Add.1, 제 53-56항 참조.

10) 예컨대, A/HRC/4/28/Add.2, 제 122, 123항 참조.

11) Paul Hunt and Gillian MacNaughton, Impact Assessments, Poverty and Human Rights: A Case Study Using the Right to the Highest Attainable Standard of Health (UNESCO, 2006). 전체 보고서는 에섹스 대학 인권센터 건강권팀 홈페이지(www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/projects.shtm)에서 볼 수 있다.

12) 특별보고관은 유네스코와 Mrs.MacNaughton에게 매우 감사한다.

하고 긍정적인 효과를 증대하는 방향으로 그 제안을 개선할 수 있도록 하기 위함이다. 인권 영향 평가는 비교적 최근의 개념이다. 그러나 다른 형태의 영향 평가, 예컨대 환경과 사회 영향 평가는 이제 자리를 잡았고, 제안된 정책, 프로그램 및 프로젝트를 정기적으로 측정하기 위하여 많은 국가에서 일상적으로 사용된다. 마찬가지로, 그러한 시도들은 채택되고 이행되기 이전에 인권에 대한 그 영향에 대하여 평가받아야 한다.

38. 이 보고서는 세 가지의 인권 영향 평가 이니셔티브의 핵심 기준을 검토한 결과에 기반하고 있다. (a) 노르웨이 개발 협력 기구의 인권 영향 핸드북 (2001), (b) 인권 영향 평가에 대한 권리 및 민주주의 이니셔티브(2007), (c) 인권을 위한 인도주의 위원회의 여성 건강권 평가 제도(2006)이다. 이 보고서에서는 구체적으로 정부가 점진적으로 인권을 실현하기 위한 자신의 의무를 준수하기 위하여 영향 평가를 수행할 의무에 초점을 맞추고 있다. 이에 따라 정부 정책, 프로그램, 프로젝트의 평가에 적절한 방법론을 제안한다¹³⁾. 중요한 점은, 이 방법론이 제안된 시도를 평가하는 것에 목적을 두고 있으며, 이미 이행된 정책 내용에 대한 영향 평가는 고려하지 않는다는 것이다. 물론, 그러한 방법론을 개발하는 것이 복잡한 일이며, 많은 노력과 토론을 필요로 할 것이다. 이 연구에 대한 의견은 매우 환영한다.

13) 일부 인권 평가는 비정부 행위자에 초점을 맞춘다. 예컨대, 최근 영향 평가와 기업에 대한 연구를 참조(A/HRC/4/74).

39. 영향 평가를 위한 방법론을 고안할 때 최소 두 가지 이상의 각기 다른 접근법이 있다. 첫 번째 접근 방법은 환경 및 사회 영향 평가에서 이미 하고 있듯, 인권 영향 평가를 위한 자체 방법론을 개발하는 것이다. 다른 접근 방식은 인권을 기존의 다른 영향 평가 유형에 통합하는 방법론을 개발하는 것이다. 보고서는 인권을 모든 정부 절차에 주류화하는 것에 부합하는 두 번째 접근 방식을 제안한다. 인권을 기존의 영향 평가에 통합하는 것은 인권 전문가와 다양한 영향 평가 유형의 전문가 등등의 영역간 협력을 필요로 할 것이다. 그 연구는 인권 심사와 틀을 제공하고, 방법론을 제시함으로써 이 과정에 기여할 수 있다.
40. 이 보고서는 한 방법론을 두 부분에 나누어 소개한다. 첫 번째 부분에서는 인권에 기반한 영향 평가를 수행하기 위한 7가지 일반 원칙, 즉 (a) 명확한 인권틀을 사용함, (b) 인권의 점진적 실현을 목적으로 함, (c) 과정 및 정책에서 공평성과 비차별성을 증진함, (d) 모든 이해관계자로부터 의미있는 참여를 보장함, (e) 정보를 제공하고 의견을 자유롭게 표현할 권리를 보호함, (f) 당사국이 책무를 지도록 하는 메커니즘을 설립함, (g) 모든 인권의 상호의존성을 인식함을 제시한다.
41. 방법론의 두 번째 부분에서는 모든 인권의 통합을 위한 시작점으로 건강권을 기존의 영향 평가에 통합하기 위한 6가지 단계, (a) 전면적인 건강권 영향 평가가 필요한 지 여부를 결정하기

위하여 제안된 정책안에 대한 예비적 검토를 수행함, (b) 평가 계획을 준비하고 모든 이해관계자에게 정책과 그 계획에 대한 정보를 배포함, (c) 제안된 정책안의 잠재적인 건강권 상의 영향에 대한 정보를 수집함, (d) 그 잠재적인 영향을 건강권에서 기인하는 당사국의 법적 의무와 비교하는 보고서안을 마련함, (e) 그 보고서안을 배포하고, 선택 사항들을 평가하는 데 이해관계자를 참여시킴, (f) 최종 결정, 그러한 결정을 하게 된 근거, 이행과 평가를 위한 틀을 자세히 서술한 최종 보고서를 마련함을 제시한다.

42. 후속조치 행동은 이 보고서의 마지막 부분에 제시된다. 특별보고관은 그의 국가별 방문 업무 기간 동안 이 연구를 추진하고 있으며, 이는 이미 몇몇 워크숍에서 발표되었다. 이 연구는 추가 자금지원의 대상이며, 논의의 위하여 이 보고서를 보다 널리 배포한다면 그 역시 도움이 될 것이다. 2007년 중 특별보고관은 제 8차 국제 보건 영향 평가 회의에 이 보고서를 발표할 것이다.

43. 건강권 등 인권을 기존의 다른 영향 평가에 주류화하는 것이 실현가능한 지 여부를 결정하기 위해서는 다른 영향 평가와의 사례 연구 등 더 많은 노력이 요구된다. 체크리스트, 인터뷰 지침, 영향과 인권 의무의 관계에 대한 차트 등과 같은 실용적인 도구들 (모두 이 보고서에 소개되어 있다) 역시 더 많이 개발될 필요가 있다. 정부와 영향 평가 전문가들이 영향 평가와 정책

입안에 대한 인권에 기반한 접근법을 따르도록 장려할 필요가 있다.

44. 결론적으로, 인권영향 평가는 동등하고, 포괄적이고, 굳건하며 지속가능한 정책입안에 도움이 된다. 인권영향 평가는 빈곤층 등 특히 주변화한 집단의 건강권이 모든 국내 및 국제 정책 입안 과정에서 정당한 가중치를 부여받도록 보장하는 한 가지 방법이다. 건강권의 측면에서, 영향 평가 방법론은 보건 시스템의 핵심 기능이다. 그러한 방법론이 없다면, 정부가 자국의 제안된 정책, 프로그램, 프로젝트가 국제 인권법에서 요구되는 대로 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 점진적으로 실현하려는 목적에 맞는 지 여부를 알 수가 없다.

IV. 식수, 위생 및 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리

45. 대중, 공동체 및 개인의 건강은 보건 의료 이상의 것을 필요로 한다. 애초에 사람들이 보건 의료를 필요로 하게 만드는 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 및 다른 조건들이 마찬가지로 중요하다¹⁴). 세계보건기구의 한 위원회는 현재 성별, 빈곤, 사회적 배제 등 건강의 사회적 결정요소를 연구하고 있다¹⁵). 건강의 다른 결정 요소에는 물, 위생, 영양, 주거 및 교육에 대한 접근성이 포함된다.
46. 어떤 지역에서는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 보건 의료에 대한 권리라고 하는 협의의 의미로 이해된다. 그러나 이러한 시각은 의약품과 공중 보건을 모두 포괄하는 국제 인권법에 부합하지 않는다. 예컨대, 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제 규약과 아동의 권리에 대한 협약은 건강권이 보건 의료에 대한 접근성 그 이상의 것이라는 점을 분명히 확인하고 있다. 특히, 아동권리협약 제24조는 건강권이 영양가 있는 음식, 깨끗한 식수, 환경적 위생 등에 대한 접근성을 포함한

14) 세계보건기구 헌장의 전문 및 R. Beaglehole, "Overview and framework", in Roger Detels, ed., Oxford Textbook of Public Health (Oxford University Press, fourth edition, 2002) 참조.

15) 이 위원회에 대한 정보는 세계보건기구 홈페이지(www.who.int/social_determinants/en/)에서 볼 수 있다.

다고 명시한다. 건강권을 보건 의료에 대한 권리와 동일시하는 것은 국제 인권법을 잘못 해석한 것이다.

47. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 시의적절한 보건 의료뿐만 아니라 안전한 물, 적절한 위생에 대한 접근성, 안전한 음식, 영양과 주거의 적절한 공급, 건강한 직업적 및 환경적 조건, 성적 및 생식적 건강에 대한 것을 포함한 보건 관련 교육과 정보에 대한 접근성, 차별로부터의 자유 등의 기본 건강결정요소에게까지 확대되는 포괄적인 권리이다¹⁶⁾. 요약하면, 건강권은 보건 의료와 기본 건강 결정요소를 모두 포함한다.
48. 특별보고관은 자신의 보고서에서 보건 의료 및 빈곤과 차별이 빈곤에 미치는 영향 등 기본 건강 결정요소를 지속적으로 살펴 보았다. 그러나 그는 일부 정부와 국제 기구 등에서 건강의 기본 결정요인을 희생하고 보건 의료에 관심과 자원을 불균형적으로 할애하는 경향이 분명히 존재한다는 것을 발견하였다. 이 두 가지는 모두 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 기본적인 요소이므로 이는 매우 유감이다.
49. 지면의 제약으로 인하여, 모든 관련 사안에 대하여 상세한 검토를 담을 수는 없지만, 이 장에서는 기본 건강결정요소 중 두 가지 즉, 안전한 식수와 적절한 위생에 대한 접근성에 초점을 맞춘다¹⁷⁾. 다른 보건 관련 사안과 관련된 이전의 보고서에서

16) E/2001/22-E/c.12/2000/21, 부속서 IV, 일반 논평 14, 제 11항.

특별보고관이 사용하였던 건강권 분석틀을 채택한다. 물과 위생이라는 단 두 가지 건강 필수 조건에만 한정되지만, 이 분석은 자세한 설명을 제시하며, 다른 기본 건강 결정요소와 관련성을 갖는다.

물, 위생 그리고 인권

물, 위생 그리고 건강권

50. 안전한 물과 적절한 위생은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 실현하는 데 있어 필수적이며 서로 긴밀히 연관된 건강 결정요소이다. 물과 위생에 대한 부적절한 접근성은 생명을 위협하고, 건강을 악화시키고, 기회를 없애고, 인간 존엄성을 훼손하고 박탈을 야기한다¹⁸⁾.
51. 매년 콜레라를 포함한 설사관련 질환으로 사망하는 사람이 180만명으로 추산된다. 이 가운데 90%가 5세 미만 아동으로, 대부분 개발 도상국의 아동이다. 세계보건기구에 따르면, 설사관련 질환의 88%는 안전하지 않은 물과 부적절한 위생때문에 발생한다. 물 공급을 향상하면 설사 사망률을 최대 25% 감소시킬

17) 이러한 맥락 하, 유사하지만 다른 용어가 때로 사용된다. 예컨대 “안전하고 마실 수 있는 물과 적절한 위생”과 “안전한 식수와 기본 위생”이다. 이 장의 목적을 위하여 “안전한 물과 적절한 위생”이 기본 건강 결정요소인 물과 위생을 위하여 사용된다.

18) UNDP, HumanDevelopmentReport2006(<http://hdr.undp.org/hdr2006/report.cf> m)참조.

수 있고, 위생을 향상하면 최대 32% 감소시킬 수 있다¹⁹⁾.

52. 매년 말라리아로 사망하는 사람이 약 130만명으로 추산된다. 이 가운데 90%가 5세 미만의 아동이다. 관개, 댐 및 기타 물 관련 프로젝트가 이 질환의 기본 원인이다. 물 자원을 보다 잘 관리하면 말라리아와 다른 매개체 감염 질환의 전파를 감소시킬 수 있을 것이다.
53. 마찬가지로, 매년 1600만명이 주혈흡충병에 감염된다. 주로 사하라 사막 이남 지역에서 매년 수만 건의 사망을 야기하는 이 질병은 비위생적인 분비물 처리와 인근의 안전한 수자원의 부재와 긴밀한 연관이 있다. 기본적인 위생으로 이 질병을 최대 77% 감소시킬 수 있다.
54. 전세계적으로 약 600만명이 트라코마로 실명하고, 1500만명 이상이 치료를 필요로 하고 있다. 안전한 수자원에 대한 접근성을 개선하고 위생의 개선으로 트라코마 사망률을 27% 감소시킬 수 있다.
55. 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성은 HIV/AIDS와 관련하여 매우 중요하다. HIV/AIDS뿐만 아니라 다른 의학적인 상황에서도 약을 복용하고, 환자를 씻기고, 더러운 옷을 세탁하고, 감염에 대한 노출을 줄여주는 필수적인 위생을 위해서 물이 필

19) www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/en 참조.

요하다. HIV 환자인 산모에게서 태어난 아이들이 안전한 물을 사용하여 준비된 적절한 영양의 모유 대체제에 대하여 간섭없는 접근성을 보장받을 때, 질병과 사망의 위험을 줄일 수 있다²⁰⁾. 코피 아난 전 사무총장은 “우리가 안전한 식수, 위생, 기본 보건 의료를 위한 전쟁에서 승리하지 않는 한, 에이즈, 결핵, 말라리아, 또는 개발도상국 세계를 감염시키는 다른 감염성 질환을 결코 퇴치할 수 없다.”고 언급하였다²¹⁾.

56. 유엔 새천년선언과 지속가능한 개발에 대한 세계정상회의의 이행계획에서 국제 사회는 새천년 개발목표에 물 공급과 위생을 포함시킴으로서 빈곤, 물, 위생, 건강, 인간 개발 간의 관계를 인정하였다. 이 목표 중 세부목표 10은 안전한 식수와 기본 위생에 대한 지속가능한 접근성이 없이 살아가는 사람의 비율을 2015년까지 절반으로 줄이는 것이다. 그러나 세계보건기구/유니세프 합동 감시 프로그램에 따르면 현재 추세로는 세계가 5억명 이상의 수치를 줄여야하는 이 위생 세부목표를 달성하지 못할 것이다. 또한, 전 세계가 이 식수관련 세부목표를 달성하려고 노력하고 있으나 그 추세는 쇠퇴하고 있는 것으로 보인다²²⁾.

20) UNAIDS/UNICEF/WHO,

HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision Makers, 1998.

21) 코피 아난 전 사무총장이 2001년 5월 17일 제네바에서 개최된 제52회 세계보건총회에서 한 연설.

22) WHO/UNICEF,

Meeting the Millennium Development Goal Global Water and Sanitation Target: the Ur

57. 식수와 위생에 대한 세부목표 달성은 상당한 경제적 이득을 가져올 것이다. 최근 세계보건기구 연구에 따르면, 투자된 미화 1달러 당 지역에 따라 3달러에서 4달러에 해당하는 경제적 수익을 얻을 수 있을 것이다. 식수와 위생에 대한 세부목표가 달성된다면, 피할 수 있는 건강 관련 비용이 매년 73억달러에 이를 것이다²³⁾. 즉, 식수와 위생 향상은 생명을 구하고 보건을 향상할 뿐만 아니라 국가의 보건 예산과 가계에 큰 절약을 가져오는 투자이다²⁴⁾.

물, 위생 그리고 기타 인권

58. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 덧붙여, 물과 위생은 다른 몇몇 경제적, 사회적 및 문화적 권리의 실현에도 기여한다.
59. 예컨대 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회는 적절한 식량에 대한 권리의 맥락에서 농사를 위한 물에 대한 지속가능한 접근성을 보장하는 것의 중요성을 강조하였다²⁵⁾. 식량권에 대한 특별보고관 역시 깨끗한 식수는 좋은 영양의 핵심적인 부분

banandRuralChallengeoftheDecade(2006).

23) B. Evans et al.,
ClosingtheSanitationGap:theCaseforBetterPublicFundingofSanitationandHygiene(OECD,2004).

24) J. Bartram et al.,
Focusingonimprovedwaterandsanitationforhealth,Lancet,vol.365(2005).

25) E/2000/22-E/C.12/1999/11, 부속서 V, 일반 논평 12, 제 12, 13항.

이라고 언급하며, 물과 식량권의 상호의존성을 강조하였다²⁶⁾. 지역적 차원에서 아프리카 여성 인권에 대한 인권 및 민권에 대한 아프리카 헌장의 의정서는 식량 안보에 대한 권리의 일환으로 당사국에 깨끗한 식수에 대한 여성의 접근성을 보장할 것을 요구한다.

60. 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회와 교육권 특별 보고관은 학교가 깨끗한 식수와 함께 별도의 독립되고 안전한 여학생용 위생 시설을 갖추어야 한다고 강조하였다²⁷⁾.
61. 안전한 식수와 적절한 위생에 대한 지속가능한 접근성은 적절한 주거에 대한 권리의 기본 요소 중 하나이다²⁸⁾. 세계인구개발회의의 행동 프로그램의 제 2원칙(카이로 1994)은 모든 사람이 자신과 가족을 위하여 적절한 물과 위생을 포함하여 적절한 삶의 수준에 대한 권리를 갖는다는 것을 인정한다 (A/CONF. 171 /13. 제 I장, 결의 1, 부속서 참조). 나아가, 물과 위생에 대한 접근성은 적절한 삶의 수준에 대한 권리의 요소로, 적절한 주거에 대한 특별보고관 임무의 핵심 요소이며, 주거에 대한 특별보고관은 물에 대한 부적절한 접근성이 특히 여성과 아이들에게 치명적이라는 점을 강조한다²⁹⁾.

26) A/56/210, 제 58-71항, E/CN.4/2003/54 또한 참조.

27) E/CN.4/2006/45, 제 129항.

28) E/1992/23-E/C.12/1991/4, 부속서 III, 일반 논평 제 4, 8항.

29) E/CN.4/2003/5와 E/CN.4/2002/59 참조.

62. 요약하면, 물과 위생에 대한 접근성은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리 등 여러 인권에 있어 없어서는 안될 요소이다.

인권으로서의 물과 위생

63. 물과 위생에 대한 인권은 조약과 선언 등 다양한 국제 문서와 정부 및 비정부 기구들 및 다양한 법원 판결에서 자체적인 권리로 인정받았다³⁰⁾.

64. 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약은 물과 위생에 대한 권리에 대하여 분명하게 언급을 하지 않지만, 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회는 물이 독립된 권리라는 점이 그 규약에 내재되어 있으며, 도달 가능한 최고 수준의 건강, 적절한 주거와 식량에 대한 권리와 긴밀히 연관되어 있다는 견해를 가지고 있다.

65. 위원회는 물에 대한 권리를 개인의 및 가정의 사용을 위하여 충분하고, 안전하고, 수용가능하고, 물리적으로 접근가능하며 (경제적으로) 감당할 수 있는 물에 대한 모든 사람의 권리로 정의하고 있다³¹⁾. 위원회는 적절한 위생에 대한 접근성이 식수의

30) WHO, OHCHR, the Centre on Housing Rights and Evictions, Water Aid and the Center for Economic and Social Rights, The Right to Water (2003) (www.who.int/water_sanitation_health/rtwrev.pdf)참조.

31) E/2003/22-E/C.12/2002/13, 부속서 IV, 일반 논평 15, 제 2항.

질을 보호하기 위한 주요 메커니즘의 하나를 구성하며, 당사국은 농촌 및 가난한 도시 지역에 안전한 위생 서비스를 점진적으로 확대하여야 한다고 명시하고 있다³²⁾. 위원회는 물에 대한 권리의 규범적인 내용과 그로 인하여 야기되는 법적 의무를 설명하며, 무력 분쟁, 긴급 상황과 자연 재해 중 당사국의 의무는 물에 대한 권리 및 물과 관련된 국제 인도주의법의 규정을 포괄한다고 언급하고 있다³³⁾.

66. 한편, 인권의 증진과 보호에 관한 소위원회는 결의 2006/10에서 필수적인 욕구를 충족시키기 위한 충분한 물 공급에 대한 권리 및 위생, 인간 존엄, 공중 보건, 환경 보호의 요구를 고려한 수용가능한 위생 시설에 대한 접근성을 확인하고 있다 (A/HRC/2/2, 제 II장 참조).

67. 지역적 차원에서, 기본 욕구를 충족시킬 만큼의 충분한 양의 물에 대한 권리는 유럽평의회(Council of Europe)의 수자원에 대한 유럽 헌장(2001)의 권고 제 14호의 제 5항과 제 9항에서 인정받고 있다. 마찬가지로 최근 비동맹운동(Non-Aligned Movement)의 당사국 및 정부 대표 정상회의는 최종 문서에서 물에 대한 모든 이의 권리를 인정하였다.

68. 국내적 차원에서, 특정 국가들(예컨대 남아프리카공화국과 우

32) Ibid., 제 29항.

33) Ibid., 제 22항.

루과이)의 헌법을 물에 대한 분명한 권리를 포함하고 있다. 나아가 수많은 법원 판결이 이 인권에 기반하고 있다. 예컨대 본 비스타맨션(Bon Vista Mansions) 거주민과 남부 대도시 지역 의회(Southern Metropolitan Local Council) 사건에서 남아프리카 공화국 고등법원은 물공급 중단이 물에 대한 권리를 존중할 당사국의 헌법상 의무를 명백히 위반하였음을 의미한다고 판단하였다. 마찬가지로, 수바쉬 쿠마(Subhash Kumar) 대 비하주(State of Bihar) 사건에서 인도 대법원은 헌법 제 21조에 따라 생명권이 기본적인 권리이며, 생명을 전적으로 향유하기 위하여 오염이 되지 않은 물과 공기를 향유할 권리를 포함한다는 판결을 내렸다.

69. 2006년 인간개발보고서는 안전한 물과 적절한 위생 공급에 대한 인권 기반 접근법을 채택하는 것의 중요성을 강조하고, 물에 대한 접근성이 인간의 기본 욕구이자 기본적인 인권이라고 강조하였다. 이 보고서에 따르면 물에 대한 권리는 안전하고, 접근가능하며 (경제적으로) 감당할 수 있는 물 공급과 동일하다³⁴⁾. 이 보고서는 정부가 물에 대한 권리를 강제력 있는 법에서 인정하고 이것의 점진적 실현을 위하여 노력할 책임이 있음을 강조한다.

34) UNDP, Human Development Report, 2006 참조.

건강권 분석 틀

70. 최근 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회, 세계보건기구, 시민사회 기구, 학계 및 많은 주체들은 건강권을 이해하기 쉽고 건강 관련 정책, 프로그램, 프로젝트에 실제로 적용되기 쉽게 하고자 위하여 건강권을 분석하는, 즉 “풀어놓기(unpacking)” 방식을 개발하였다. 특별 보고관은 자신의 국가별 보고서 등 다른 보고서에서 이 분석 틀을 적용하고 다듬기 위하여 노력하였다³⁵⁾. 그러나 중요한 점은, 이 틀이 안전한 물과 적절한 위생 등 기본 건강 결정요소 등 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 모든 측면에 일반적으로 적용된다는 것이다.

71. 이 분석틀은 다른 곳에서 상세하게 논의되었지만³⁶⁾, 핵심 요소는 매우 간략하게 다음과 같이 요약될 수 있다.

- (a) 관련 국내 및 국제 인권법, 규범, 기준의 파악
- (b) 건강권은 자원의 제약과 점진적인 실현의 대상이며, 시간의 흐름에 따라 진전(혹은 진전 미달) 사항을 측정하기 위한 지표 및 벤치마크를 파악할 것을 요구한다고 인정
- (c) 그럼에도 불구하고, 건강권은 자원 제약이나 점진적 실현의 대상이 아닌 즉각적인 영향을 갖는 의무, 예컨대 차별을 예방할 의무를 부여함을 인정

35) 예컨대, A/61/338, 그리고 E/CN.4/2006/48/Add.2 참조.

36) E/CN.4/2005/51 참조.

- (d) 건강권은 자유(예컨대, 물에 대한 차별적인 접근성으로부터의 자유)와 권리(entitlement)(최소 필수적 수준의 물과 위생의 제공 등)를 포함함을 인정. 대부분 자유는 예산적인 의미가 없지만 권리(entitlement)는 예산적인 의미를 갖는다.
- (e) 모든 보건 서비스, 재화 및 시설은 가용성, 접근가능성, 수용가능성 및 양질성을 가져야 한다. (이는 제 73항과 제 76항에서 건강권의 맥락 하에 물과 위생에 간략히 적용된다.)
- (f) 당사국은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 존중하고, 보호하고, 실현할 의무가 있다. (이 역시 아래의 제 82항과 제 83항에서 건강권 맥락 하에 물과 위생에 간략히 적용될 것이다.)
- (g) 이 분석들은 그 막대한 중요성으로 인하여 비차별, 평등 및 취약성의 사안에 특별한 관심을 두어야 한다고 요구한다.
- (h) 건강권은 개인이나 공동체가 자신의 건강에 영향을 미치는 의사결정에 적극적으로, 그리고 충분한 정보를 갖추고 참여할 기회가 있어야 한다고 요구한다.
- (i) 개발도상국은 국제적 원조와 협력을 추구할 책임이 있고, 선진국은 개발 도상국의 건강권 실현을 위한 일부 책임이 있다.
- (j) 건강권은 국내적 및 국제적 차원에서 사용할 수 있는 효과적이고, 투명하고, 접근가능한 감시 및 책무성 메커니즘이 있어야 한다고 요구한다.

72. 이 장에서는 예시를 통하여 이 틀을 건강권의 맥락에서 물과 위생에 간략히 적용할 것이다.

당사국의 책임

가용성, 접근가능성, 수용가능성 및 양질성

73. 건강권은 당사국이 자신의 관할 내에 모든 사람에게 안전한 물과 적절한 위생이 이용 가능하도록 보장하기 위하여 할 수 있는 모든 일을 하도록 요구한다. 일 인당 사용 가능한 물의 양은 세계보건기구가 명시한 양에 상응하여야 한다³⁷⁾. 몇몇 개인과 단체는 건강, 기후, 근무 조건에 따라 추가로 물을 요구할 수 있으며, 따라서 당사국은 그러한 단체와 개인의 수요를 충족시키는 충분한 양의 물이 이용 가능하도록 보장하여야 한다. 당사국은 물의 낭비를 방지하고 효과적인 물의 사용을 보장할 방법을 취하여야 한다. 건강권은 당사국들에 안전한 물이 식수, 개인 위생, 의복 세탁, 음식 준비, 개인 및 가내 위생 등과 같은 개인의 및 가정의 사용을 위하여 이용 가능하도록 보장할 것을 요구한다³⁸⁾.

74. 가용성에 덧붙여, 건강권은 물과 위생이 차별없이 모든 사람에게 접근가능할 것을 요구한다. 물과 위생의 맥락 하에 접근성은 다음의 네 가지 측면을 갖는다.

(a) 물과 위생은 국가의 모든 지역에서 모든 대중에게 안전한 물리적 범위 내에 존재하여야 한다. 따라서 물과 위생은 가정,

37) G. Howard and J. Bartram,

DomesticWaterQuantity,ServiceLevelandHealth(WHO,200)참조.

38) E/2003/22-E/C.12/2002/12, 부속서 IV, 일반 논평 15, 제 12(a)항.

교육 기관, 직장, 보건 및 다른 기관 내에 혹은 즉각적인 근접 거리 안에 물리적으로 접근가능하여야 한다³⁹⁾. 안전한 물리적 범위 내에 물이 접근가능하지 않으면 특히 물을 운반하는 책임을 갖는 여성과 아동의 건강을 심각하게 손상할 수 있다. 무거운 물통을 들고 장거리를 이동하는 것은 피로와 고통, 척추 및 골반 손상을 야기할 수 있어 임신과 출산 시의 문제로 이어질 수 있다. 마찬가지로, 안전하고 독립적인 위생 시설의 부재는 여성이 건강을 해칠 수 있는 당황스럽고, 스트레스를 주는 불편한 일상 활동에 처하게 한다⁴⁰⁾. 난민 캠프 및 실향민을 위한 곳에 물과 위생 시설을 설계할 때, 성에 기반한 폭력을 방지하기 위하여 특별한 관심을 기울여야 한다. 예컨대, 거주지 근처 안전한 곳에 시설이 마련되어야 한다⁴¹⁾.

(b) 물과 위생은 빈곤층 등에게 경제적으로 접근가능하여야(즉, 감당할 수 있어야) 한다. 빈곤은 보건 서비스, 안전한 물, 위생에 대한 불공평한 접근성과 연관이 있다. 빈곤층이 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성을 향유하지 못하고 있다면, 당사국은 모든 사람의 접근성을 보장할 합리적인 방안을 취할 의무를 갖는다.

(c) 물과 위생은 성, 인종, 민족, 장애 및 사회경제적 지위 등 금지된 사유 중 어느 것에 근거한 차별없이 모든 사람에게 접근가

39) E/CN.4/Sub.2/2005/25, 지침 1.3.

40) United Nations Millennium Project Task Force on Water and Sanitation, Health, Dignity and Development: What Will it Take? (2005) 참조.

41) UNCHR, Access to Water in Refugee Situations (2005) 참조.

능하여야 한다.

- (d) 물과 위생에 대하여 신뢰할 수 있는 정보가 모든 사람에게 접근가능하여 이들이 충분한 정보를 갖고 결정을 할 수 있어야 한다.

75. 이용 가능하고 접근가능함과 동시에 건강권은 물과 위생 시설이 성(gender)과 생명주기 상의 요구사항을 존중하여야 하며 문화적으로 수용가능할 것을 요구한다. 예컨대, 방안들은 위생 시설이 여성, 남성 및 아동의 사생활 보호를 염두에 두도록 보장하여야 한다.

76. 건강권은 물 서비스와 위생 시설이 양질일 것을 요구한다. 개인의 및 가정의 사용을 위하여 필요한 물은 안전하여야 하며, 개인의 건강에 위협이 될 수 있는 미생물, 화학물질, 방사능 위험 물질이 없어야 한다⁴²⁾. 당사국은 세계보건기구의 식수 수질 지침에 기반하여 수질 규제와 기준을 마련하여야 한다⁴³⁾. 마찬가지로 위생 시설은 적절한 품질이어야 한다. 각 개인은 인권과 존엄의 증진 및 보호를 위하여 적절한 위생서비스, 시설, 설비물들에 대한 감당할 수 있는 접근성을 가져야 한다. 양호한 건강은 인간이 배출한 쓰레기로부터 환경을 보호할 것을 요구하며, 이는 모든 사람이 적절한 위생에 대한 접근성을 가지고, 활용할 수 있을 때에만 달성될 수 있다⁴⁴⁾. 양질의 물과 위생은

42) E/2003/22-E/C.12/2002/13, 부속서 IV, 일반 논평 15, 제 12(b)항.

43) WHO, “Guidelines for drinking water quality” (2006).

빈혈증, 모성과 태아 사망에 영향을 끼치는 다른 질병의 감염 가능성을 줄인다.

차별, 불평등, 취약성 퇴치하기

77. 비차별과 평등이라는 개념에서 기인하는 국제인권법은 취약성과 불이익에 전념한다. 이는 당사국으로부터 혜택받지 못한 집단과 개인에게 혜택을 주는 방안을 취할 것을 요구한다. 이러한 맥락 하에, 비차별과 평등은 수많은 시사점을 갖는다. 예컨대, 이는 당사국에 국내적 및 지역적 보건 우선순위를 염두에 두고, 혜택받지 못한 자들의 수요를 충족할 정책과 프로그램을 포함하는 국내 물 및 위생 정책을 수립할 것을 요구한다. 또한 비차별과 평등은 당사국에 건강, 기후 또는 다른 조건으로 인하여 특별한 물과 위생 수요를 갖는 개인과 집단에 관심을 둘 것을 요구한다.
78. 따라서 건강권은 당사국에 여성과 아동, 소수민족과 토착민, 빈곤층, HIV/AIDS 환자, 국내실향민, 노인, 장애인, 재소자 등 취약하고 혜택받지 못한 개인과 집단의 동등한 접근성을 보장하는 것을 목표로 국내의 물과 위생 정책을 설계할 것을 요구한다.

점진적인 실현과 즉각적인 효과를 갖는 의무

79. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리(따라서 안전한 물,

44) E/CN.4/Sub.2/2004/20, 제 44항 참조.

적절한 위생 등 기본 건강 결정요소)는 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제 규약의 제 2조 1항에 의거하여 점진적인 실현과 자원 가용성의 대상이 된다. 간단하게 표현하면, 점진적 실현은 당사국이 현재보다 2년 후에 더 잘 할 것이 요구된다는 것을 의미하며, 자원 가용성은 개발도상국에 요구되는 것보다 선진국에서 요구되는 것이 더 높은 수준이라는 점을 의미한다.

80. 이는 많은 중요한 시사점을 갖는다. 예컨대, 당사국은 자신들이 건강권을 점진적으로 실현하고 있는 지 여부를 알 수 있도록 적절한 지표와 벤치마크를 필요로 한다(문서 E/CN.4/2006/48에 명시된 보건 지표에 대한 인권에 기반한 접근법 참조). 그러나, 다른 중요한 특징이 존재한다. 건강권은 점진적인 실현의 대상이 아닌 즉각적인 영향을 갖는 핵심 의무를 일부 포함한다⁴⁵⁾. 이러한 의무가 없다면 이 권리는 존재의 이유를 잃는 것으로 간주된다⁴⁶⁾. 예컨대, 건강권 하에서 당사국은 차별을 방지하고, 기본적인 위생에 대한 접근성을 보장하고⁴⁷⁾, 질병을 예방하기 위하여 개인의 및 가내의 사용에 필요한 충분하고 안전한 물의 최소 필수량에 대한 접근성을 보장할 즉각적인 의무를 갖는다⁴⁸⁾.

45) E/2001/22-E/C.12/2000/21, 부속서 IV, 일반 논평 14, 제 43항.

46) E/1991/23-E/C.12/1990/8 and Corr.1, 부속서 IV, 일반 논평 3, 제 10항.

47) E/2001/22-E/C.12/2000/21, 부속서 IV, 일반 논평 14, 제 36항.

48) 일반 논평 14, 제 36항과 일반 논평 15, 제 37(a)항의 물 관련 핵심 의무 간에는 차이가 존재한다. 여기서는 이 둘 중 더 소극적인 일반 논평 15, 제 37(a)항을 사용한다.

81. 요약하면, 당사국은 물과 위생에 대한 접근성을 점진적으로 실현할 것을 요구받지만, 동시에 자신의 관할에서 개인의 및 가정의 사용을 위하여 충분하고 안전한 물의 최소 필수량과 기본 위생을 이용 가능하고 접근가능하게 하기 위하여 즉각적인 영향을 갖는 핵심 의무를 갖는다⁴⁹⁾. 사람들의 물과 위생에 대한 접근성을 축소하는 역행적 방안은 당사국이 그러한 방안은 대안들을 충분히 고려한 다음 채택되었고, “당사국의 가용한 최대 자원을 전부 사용하였다는 배경 하에, 규약에 명시된 권리의 온전성에 대한 언급으로 충분히 정당화”된다고 입증할 수 있을 때에만 허용된다⁵⁰⁾.

존중하고, 보호하고, 실현할 의무

82. 당사국은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 존중하고, 보호하고 실현할 의무를 갖는다. 이러한 의무는 보건 의료와 기본 건강 결정요소에 동등하게 적용될 수 있다. 예컨대, 안전한 물과 적절한 위생과 같은 건강결정요소의 맥락 하에서 존중할 의무는 당사국에게 물을 오염시키거나 물과 위생에 대한 개인의 접근성을 자의적으로 방해하지 못하도록 하는 것을 의무로 부여하고 있다. 보호할 의무는 당사국에게 물과 위생에

49) 유엔 물과 위생에 관한 태스크포스는 기본 위생을 “사생활 보호와 존엄을 제공하는 안전하고 위생적이며 편리한 시설과 서비스 등과 쓰레기 처리에 대한 지속가능한 접근을 확보하고, 동시에 집과 동네에서 깨끗하고 건강한 생활 환경을 보장하기 위한 가장 저렴한 선택 사항”으로 정의되었다.

50) E/2001/22-E/C.12/2000/21, 부속서 IV, 일반 논평 14, 제 32항.

대한 접근성을 제 3자가 간섭하지 못하게 하는 효과적인 방안을 취하는 것을 의무로 부여한다. 예컨대, 당사국은 민간 서비스 제공업자가 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성을 침해하지 않도록 보장하기 위하여 효과적인 절차를 취하여야 한다. 실현할 의무는 당사국에게 빈곤층이 물과 기본 위생의 최소 필수량에 접근할 수 없을 때, 이를 제공할 것을 요구한다.

83. 즉, 물과 위생 시설의 공급을 공공 기업에 의존하든, 민간 기업에 의존하든, 물과 위생 시스템에 대한 적절한 규제와 관할권 내 가장 혜택받지 못한 계층의 건강과 안녕에 대한 책임은 여전히 당사국에 있다.

참여

84. 개인과 공동체가 자신에게 영향을 미치는 보건 정책의 입안에 적극적이고 충분한 정보를 갖추고 참여하는 것은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 중요한 기능이다. 이 권리는 전통적으로 배제되거나 주변화된 개인과 집단의 참여를 보장하기 위하여 특별한 노력이 이루어져야 할 것을 요구한다. 예컨대, 물과 위생의 맥락에서 여성이 물을 운반하고, 가족의 생활하수를 처리하는 데 불균형적인 부담을 갖는 데도 불구하고, 여성들이 관련 의사결정 과정에서 자주 배제된다. 따라서 당사국은 여성들이 물과 위생 관리와 관련된 의사결정 과정으로부터 배제되지 않도록 보장할 방안을 취하여야 한다.

85. 대부분의 경우, 공동체와 집단은 자신이 필요로 하는 물과 위생 서비스 등 이러한 서비스가 어떻게 관리되어야 하는지에 대하여 더 잘 알고 있다. 따라서 당사국은 국내의 물 및 위생 정책과 프로그램 수립 시, 영향받을 가능성이 있는 모든 이의 적극적이고 충분한 정보를 갖춘 참여를 보장하는 절차를 취하여야 한다.

국제 원조 및 협력

86. 당사국은 건강권을 포함한 다양한 권리의 전체적인 실현을 위하여 개별적으로 및 국제 원조와 협력을 통한 조치를 취할 의무가 있다. 선진국은 자원의 가용성에 따라, 모든 사람이 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성을 가능한 한 빠른 시일내에 갖도록 보장하기 위하여 개발도상국의 자원을 보충하는 재정 및 기술적 지원을 제공하여야 한다.
87. 개발도상국에서 물과 위생 시설의 불충분함으로 야기되는 거대한 공중보건의 도전을 감안할 때, 특별보고관은 당사국에게 새천년 선언과 세계 지속가능한 개발 정상회의 하에 이루어진 약속을 상기시키고, 모든 사람에게 감당할 수 있는 양질의 물과 위생을 전달하는 효과적이고 통합적인 물과 위생 공급 시스템을 수립하기 위하여 물과 위생에 대한 글로벌 파트너십의 필요성을 강조한다.

감시와 책무성

88. 건강권은 접근가능하고, 투명하며 효과적인 감시 및 책무성 메커니즘이라는 중대한 요구 사항을 갖는다. 건강권에 대해 책임을 갖는 이들은 성공과 어려움을 파악하기 위한 목적으로 자신의 의무 이행과 관련한 책무를 져야 한다. 그런 다음, 정책과 다른 조정들은 필요한 만큼 수립될 수 있다. 감시 및 책무성 메커니즘에는 다양한 형태 즉, 사법적, 준사법적, 행정적 및 정치적 형태 등이 존재한다. 당사국은 특정 경우에 어떤 것이 가장 적절한지를 결정하겠지만, 모든 메커니즘은 효과적이고, 접근 가능하며 투명하여야 한다.
89. 국내 물 및 위생 정책은 적절한 감시와 책무성의 대상이 되어야 한다. 이는 정책이 물과 위생과 관련된 정부의 건강권 의무 뿐만 아니라 목적, 일정, 의무 담당자와 그들의 책임, 지표, 벤치마크, 보고 절차를 규정한 이행 계획을 규정할 것을 요구한다. 때때로 적절한 국내 기구(보건 옴부즈맨이나 물 및 위생 규제주체 등)는 국가의 물 및 위생 정책 이행의 책임을 갖는 자가 자신의 의무를 어느 정도만큼 이행하였는지 심사하여야 할 것이다. 이는 반드시 제약과 처벌의 목적이 아니라, 모든 사람을 위한 물과 위생에 대한 접근성을 향상하기 위하여 어떤 정책과 제도가 효과가 있고, 어떤 것이 효과가 없는지를 파악하기 위한 목적이다.

몇 가지 핵심 사안

90. 모든 사람을 위한 물과 위생에 대한 접근성을 보장하는 것은 다양한 구체적이고 실질적이고 중요한 사안을 야기한다. 이 장에서는 예시를 통해서 앞의 항에서 제시한 분석틀을 염두에 두고 이 사안들 가운데 몇 가지를 간략히 소개한다.

물의 사유화

91. 사유화는 일부 지역에서 세계적인 물 위기에 대응하고, 모두를 위한 접근성을 보장하는 방법으로 장려되었다. 그러나, 경험상, 사유화는 저소득 소비자의 지불 능력을 고려하지 않은 가격 인상으로 이어질 수 있다. 예컨대, 사유화 이후 볼리비아 코차밤바(Cochabamba)의 거주민은 평균 가계 소득의 25퍼센트 이상을 물에 지출하였던 것으로 추정되며, 이는 2000년 초 폭력 시위로 이어졌다⁵¹⁾. 마찬가지로, 필리핀에서 사유화는 물 관세의 60~65% 인상으로 이어졌으며, 이는 많은 사람이 물을 살 수 없게 되었다는 것을 의미하였다⁵²⁾.
92. 고가의 물은 가정이 건강에 더 큰 위협을 주는 더 열악한 품질

51) G. Dalton,

PrivateSectorFinanceforWaterSectorInfrastructure:WhatDoesCochabambaTellUsAboutUsingThisInstrument,OccasionalPaper,No.37(UniversityofLondonSchoolofOrientalandAfricanStudies,2001)

52) Marites Sison, “Philippines: awash in water bills after privatization”, Inter Press Service, 2003년 1월 22일.

의 대체 수자원을 사용하도록 할 수 있다. 그리고, 고가의 물은 가정에서 사용하는 물의 양을 위생과 건강이 훼손될 정도까지 감소시킬 수 있다⁵³⁾.

93. 국제인권법이 특정 형태의 서비스 제공이나 가격 산정 정책을 요구하지는 않지만, 당사국은 민간의 물 및 위생 제공업자가 감당할 수 있고, 물리적으로 접근가능한 물과 위생에 대한 접근성을 훼손하지 않도록 보장하여야 한다⁵⁴⁾. 물과 위생 시설 공급을 공공 업체에 의존하든, 민간 업체에 의존하든, 당사국은 특히 빈곤층이 최소한의 식수와 기본 위생을 공급받도록 보장하기 위하여 효과적인 규제 시스템을 설치할 의무를 갖는다⁵⁵⁾.

세 가지 핵심 장애물

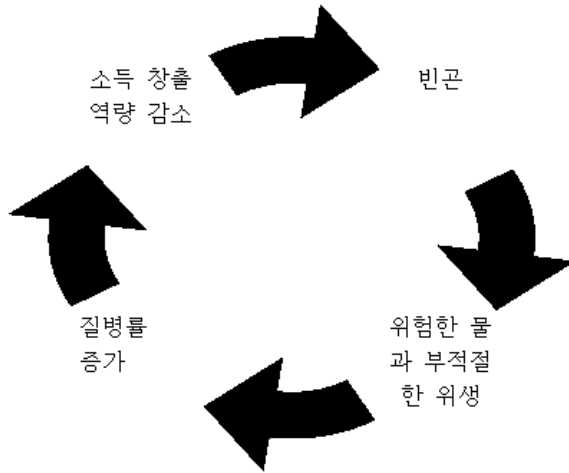
1. 빈곤

94. 빈곤층 및 다른 혜택받지 못한 집단은 안전한 물과 적절한 위생에 접근하는 데 가장 큰 어려움이 있다. 슬럼가, 비공식 정주, 농촌 지역에 사는 많은 빈곤층은 사용할 수 있는 물이 없고, 따라서 이들은 안전하지 않은 수원지에서 얻은 물을 사용하고 위생이 부적절한 상태여서, 사망률과 질병률이 상승하는 결과를 낳고 있다.

53) WHO, loc. cit 참조.

54) E/CN.4/2004/49/Add.1, 제 11항 참조.

55) E/2003/22-E/C.12/2002/13, 일반 논평 15, 제 24항.



95. 사망률 증가는 소득창출 역량의 감소로 이어지고, 최빈곤층에게 치명적인 빈곤과 열악한 건강의 악순환을 생성한다(위의 표 참조). 빈곤은 여성과 남성이 질병으로부터 자신과 자신의 아이를 보호하거나 질병의 치료를 구할 준비를 갖추지 못하도록 한다. 열악한 건강과 근로 능력 훼손은 고가의 의료 비용과 합쳐져 빈곤을 심화시킨다.
96. 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성을 강화하는 것은 사망률과 질병률 감소에 핵심적일 뿐 아니라, 빈곤 퇴치 전쟁에서도 핵심적인 전략이다.

2. 성 불평등

97. 빈곤과 성불평등간의 관계는 잘 알려져 있다. 예컨대 가내 수

요를 위한 물을 확보하는 것, 아동과 노인, 환자를 돌보는 것 등 여성에게 부과된 전통적인 역할과 업무는 여성이 교육 기관에 자주 출석할 수 없게 하며, 노동기회를 거부당하게 하여 빈곤과 열악한 건강으로 이어질 수 있다는 것을 의미한다. 일부 사회에서는 여성이 가족의 하수와 분비물의 처리 업무까지 담당하여 이들을 심각한 건강 위협에 노출시킨다. 따라서 여성은 물과 위생 서비스가 이용가능성이 부적절할 때 가장 큰 피해를 입는다.

98. 여성의 물과 위생에 대한 욕구는 남성의 욕구와 차이가 있다. 예컨대 여성은 남성보다 가정 내 화장실에 더 높은 가치를 부여하는 경향이 있지만 의사 결정 및 우선순위 설정 과정에서 자주 제외된다. 그 결과, 여성과 소녀의 특수한 물 및 위생에 대한 수요는 (예컨대 생리 중, 임신 도중과 이후) 위생에 대한 논의에서 자주 소외된다.
99. 부적절한 물 공급과 위생 서비스는 여성 빈곤층의 건강, 생산성, 소득창출 역량, 신체적 안전 및 존엄성을 심각하게 훼손한다. 특별보고관은 의사결정 및 우선순위 설정 과정에 여성의 참여를 보장할 필요성을 강조하며, 당사국에 모든 관련 정책입안 시 성 인지적 접근방식을 채택할 것을 촉구한다. 나아가, 의사 결정에 여성을 참여시킴으로서 공동체 전체에 긍정적인 건강 혜택을 가져올 것이다.

3. 지구온난화

100. 빈곤층은 지구온난화의 역효과로부터 불균형적으로 영향을 받는다. 지구 온난화는 신뢰할 수 있는 물에 대한 접근성의 감소로 이어질 뿐만 아니라 자연 생태계의 파괴로도 이어진다. 기후변화로 인하여 온도와 습기가 상승하는 상황은 말라리아, Dengue, 황열, 뇌염 등의 질병을 옮기는 모기와 쟈쟈 파리와 같은 매개체가 활동하는 지역이 확대되고 활동 계절이 길어진다⁵⁶⁾.
101. 지구온난화는 세계의 물 순환에 악영향을 미쳐 가뭄과 홍수가 더욱 빈번해지는 결과로 이어질 것이다. 가뭄은 건강에 심각한 위협을 야기한다. 깨끗한 수자원이 증발함에 따라, 사람들은 수인성 질병의 유행으로 이어질 수 있는 더욱 오염된 대체제에 의존한다. 마찬가지로, 홍수는 익사와 농작물 파괴의 위험을 증가할 뿐만 아니라 매개체의 활동 범위를 확장하고, 농업 오염 물질이 식수원으로 씻겨 내려가도록 하여 질병을 옮긴다.⁵⁷⁾
102. 이와 같은 심란한 추세에도 불구하고, 국제사회는 아직 지구온난화가 야기하는 건강상 위협에 대면하지 않고 있다. 국제사회가 지구온난화의 건강상 영향을 심각하게 받아들이지 않고 있는 것은 전세계 수 백 만명의 삶을 위협에 처하게 할 것이다.

56) McMichael and others, "Climate change and human health" (WHO/UNEP/WMO, 2003)

57) New Economics Foundation, TheEndofDevelopment(2006)

V. 결론 및 권고

103. 아래 명시된 결론과 권고는 제 IV장에 초점을 맞추고 있다.
104. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 보건 의료뿐만 아니라 안전한 물, 적절한 위생, 건강한 직업적 및 환경적 조건 등 기본 건강 결정요소를 포함한다. 지나치게 자주 기본 건강 결정요소를 희생하고 보건 의료에만 불균형적인 수준의 관심이 할애된다.
105. 이 보고서는 물과 위생에 특별한 관심을 기울이고 있지만, 건강권은 수많은 다른 건강 결정요소를 포함한다는 것이 인정되어야 한다. 이 보고서에 제시된 분석들은 다른 건강 결정요소에 적용될 수 있다.
106. 물과 위생은 생존, 개발, 경제적 성장과 건강권에 핵심적임에도 불구하고 자주 소외된다. 많은 당사국은 물과 위생에 부적절한 예산 자원을 할당하고 적절한 계획, 정책, 프로그램과 법을 개발하지 않고 있다. 역사적으로 국제기구들은 물과 위생을 경시하였으나, 세계보건기구와 인권고등판무관실이 이 불균형을 해결하기 위하여 중요한 시도를 취하고 있다. 또한, 기여자는 안전한 물과 적절한 위생 이니셔티브들에 부적절하게 지원하였으나, 이것이 변화하기 시작한다는 몇몇 징후가 있

다. 시민 사회 기구는 물, 위생, 인권 사안에 대한 논의를 진척시키는 데 있어 훌륭한 진전을 이루었다⁵⁸⁾.

107. 이러한 경시를 해결하기 위하여 특별보조관은 다음의 권고를 제안한다.

- (a) 공식적인 인정. 모든 당사국은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성을 포함한다는 점을 공식적으로 인정하여야 한다.
- (b) 법, 계획, 정책, 프로그램 및 프로젝트. 당사국은 참여적 과정을 통하여 모든 사람을 위한 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성을 향상하는 법, 계획, 정책, 프로그램, 프로젝트를 형성하고 이행하여야 한다.
- (c) 국가 예산 및 국제 원조. 안전한 물과 적절한 위생이 건강 (그리고 건강권)에 있어 갖는 필수적인 중요성은 국가 예산과 국제 원조 및 협력에 반영되어야 한다.
- (d) 혜택받지 못한 집단과 개인. 국제인권법과 일치하는 안전한 물과 적절한 위생에 대한 접근성을 향상하기 위한 방안(국내적 및 국제적 모두)은 빈곤층 등의 혜택받지 못한 집단과 개인, 농촌 거주민, 도시의 비공식 거주지 주민에게 이들의 거주지 상태와 관계없이 특별한 관심을 부여하여야 한다.

58) 예컨대, the Right to Water Programme, Centre for Housing Rights and Evictions (www.cohre.org), WaterLawResearchProgramme(www.ielrc.org), WaterAid(www.wateraid.org) 참조.

- (e) 성별. 물과 위생, 건강권의 맥락 하에 당사국, 국제기구 등은 모든 관련 정책입안에 성 인지적 접근방식을 채택하는 것이 매우 중요하다.
- (f) 통합적 접근방식. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 물 공급 프로그램에 적절한 위생이 포함되도록 하는 통합적 접근방식을 요구한다.
- (g) 공공 정보 캠페인. 대규모 대중 인식 건강 캠페인은 예컨대 위생, 안전한 물 보관, 수질감시 등 물과 위생과 관련한 정보를 제공할 필요가 있다. 이는 소규모 물과 위생 시설에 의존하는 저소득 가계에 특히 중요하다.
- (h) 세계 위생의 해(2008). 총회는 최근 위생의 중요성에 대한 인식을 고양하기 위하여 2008년을 세계 위생의 해로 선언하였다⁵⁹⁾. 특별보고관은 당사국에 새천년 개발 계획의 물과 위생 세부목표를 달성하기 위하여 합동의 일치된 노력을 취하기 위하여 이 기회를 활용할 것을 촉구한다.
- (i) 감시 및 책무성. 많은 당사국이 일반적인 건강권과 특히 물과 위생에 대한 접근성을 실현하기 위하여 취할 필요가 있는 가장 중요한 단계 중 하나가 효과적이고 투명하고 접근가능한 감시 및 책무성 메커니즘을 수립하는 것이다. 예컨대, 이는 국가인권기구, 건강 옴부즈맨, 물 및 위생 규제주체 등이 될 수 있다. 이 메커니즘은 국내적 물과 위생 정책 및 모든 사람을 위한 물과 위생에 대한 접근성과 관련하여 모든 유관 공공 및 민간 행위자를 감시하고 책무를 지도록 할 책임을 가져야 한다.

59) General Assembly 결의 61/192.

- (j) 기후 변화. 특별보고관은 인권이사회에 일반적인 인권, 특히 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 대한 기후 변화의 영향을 긴급히 연구할 것을 요청한다.
- (k) 물과 위생에 대한 인권. 자랑스럽게도 인권이사회는 인권 및 물에 대한 접근성이라는 사안에 대하여 연구를 시작하였다⁶⁰). 이사회는 물과 위생에 대한 권리에 대한 특별보고관을 지명하여 당사국들이 이 중요한 권리에 대하여 법적 의무를 이해하고, 최우수 사례를 파악 및 배포하고, 점진적 실현을 감시할 수 있도록 지원하여야 한다는 권고를 받았다. 모든 당사국은 물과 위생에 대한 인권을 인정하여야 한다.

60) A/HRC/L.3/Rev.3 참조.

UN 총회

A/HRC/7/11

2008년1월 31일

제7차 인권이사회

의제 3

모든 인권과 시민적, 정치적, 경제적, 사회적 및
문화적 권리의 증진 및 보호

도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의
권리 특별 보고관 Paul Hunt의 보고서



General Assembly

Distr.
GENERAL

A/HRC/7/11
31 January 2008

Original: ENGLISH

HUMAN RIGHTS COUNCIL
Seventh session
Agenda item 3

**PROMOTION AND PROTECTION OF ALL HUMAN RIGHTS, CIVIL,
POLITICAL, ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS**

**Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of
the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt**

요 약

도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 중심에는 국내적 및 지역적 우선순위에 상응하며 모든 사람에게 접근가능한 보건의료와 기본 건강 결정요소를 포괄하는 효과적이고 통합적인 보건 시스템이 존재한다.

인권이사회는 결정 2/108에서 국가의 개발 수준을 염두에 두고 건강권의 관점에서 효과적이고 통합적이고 접근가능한 보건 시스템의 핵심 기능을 파악하고 검토하기 위하여 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 대한 특별 보고관을 요청하였다. 이 보고서는 그 요청에 대한 응답이다.

균전한 보건 시스템은 건강하고 평등한 사회의 핵심 요소라는 인식이 커지고 있다. 어떤 사회에서든 효과적인 보건 시스템은 공정한 사법 시스템 또는 민주적인 정치 시스템만큼 핵심적인 사회 제도이다. 그러나, 세계보건기구의 최근 발간물에 따르면 많은 국가의 보건 시스템은 제 기능을 하지 못하고 붕괴하고 있다.

이 보고서는 일차 보건의료에 대한 알마아타 선언(1978) 등 보건 시스템 개발에 있어 역사적인 사건들 중 일부를 다룬다. 이 보고서는 보건 우수 사례들과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 고려하며, 보건 시스템 강화를 위한 일반적인 접근방법을

파악한다(제 II장 C). 이 일반적인 접근방법은 잘 기능하는 보건 시스템을 함께 구성하고 있는 수많은 요소들, 또는 “블록(building blocks)” 전체에 일관되고 체계적으로 적용되어야 한다. 이 보고서는 예시를 통하여 이 보고서에 제시된 일반적인 접근방법을 취하여 이를 보건 시스템의 두 가지 “블록”에 적용하고자 한다(제 II장 E).

F에서는 공정한 재판에 대한 권리가 법원 시스템 강화에 어떻게 도움이 되었는지를 제시하고, 유사한 방식으로 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 보건 시스템 강화에 도움을 줄 수 있다는 점을 제시한다.

목 차

	문항	쪽
I. 도입	1-11	197
II. 보건 시스템과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리	12-123	200
A. 보건 시스템: 역사적 사건들	20-33	203
B. 정의	34-35	208
C. 보건 시스템 강화에 대한 일반적인 건강권 접근방법	36-66	209
D. 보건시스템의 “블록”	67-73	225
E. 일반적 접근법 적용하기: 보건 시스템 강화를 위한 구체적 방안	74-108	228
F. 공정한 재판에 대한 권리가 법원 시스템 수립을 도운 것과 동일한 방식으로 건강권이 건강 시스템 수립을 도움	109-123	240
III. 결 론	124-127	245

I . 도 입

1. 인권이사회는 결의 6/29를 통하여 인권위원회 결의 2002/31과 2004/27에 규정된 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리(“도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리” 또는 “건강권”)에 대한 특별보고관의 임무를 연장하였다. 이 보고서는 그 결의에 의거하여 제출한다.
2. 특별보고관은 2007년 10월 제 62차 총회에 세 가지 사안을 심사한 임시 보고서(A/62/214)를 제출하였다. 첫 번째 사안은 예산이 한정되어 있는 상황에서 보건 개입을 어떻게 우선시할 수 있을지이다. 두 번째로 보고서는 건강권 영향 평가 방법론을 제시한다. 셋째, 보고서는 특히 안전한 물, 적절한 위생에 대한 언급을 하며 기본 건강 결정요소의 핵심적인 중요성을 강조한다. 또한 이 보고서는 2006년 11월부터 2007년 7월까지 특별보고관의 활동에 대한 소개를 포함하고 있다.
3. 2007년 7월부터 12월까지, 특별보고관은 두 업무를 수행하였다. 콜롬비아업무(9월)는 에콰도르와의 국경을 따라 불법 코카인 농작물에 대한 공중 살포에 초점을 맞추었고, 인도 업무(11월)는 모성 사망에 초점을 맞추었다. 이에 대한 보고서들은 2008년 9월 인권이사회에 제출될 것이다.

4. 2007년 8월, John D.와 Catherine T. MacArthur 재단의 인구문제에 대한 국제 강연 시리즈의 일환으로 특별보고관은 나이지리아 아부자에서 “새천년 개발 목표와 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리”에 대한 강연을 하였다.
5. 2007년 9월 19일, 의약품에 대한 접근과 관련하여 제약회사를 위한 인권 지침안이 마련되어 긴 공개 협의 과정이 시작되었다. 이 지속적인 과정에 기반하여 수정된 최종 지침이 2008년 발표될 것이다.
6. 또한, 특별보고관은 토론토대학에서 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 주제로 대중 강연을 하였다. 같은 달, 그는 국제적 건강을 위한 행동(Action for Global Health)이 주최한 런던회의에서도 연설하였다.
7. 2007년 10월, 특별보고관은 아일랜드 더블린에서 개최된 제 8차 건강 영향 평가 회의에서 기조연설을 하였다. 그리고, 특별보고관은 영국 의학 협회의 주최 하에 책무성과 건강권에 대한 협의를 가졌다. 특별보고관은 뉴욕에서 열린사회재단(Open Society Institute)과 만나 HIV/AIDS에 관한 그의 업무에 대하여 논의하였다. 또한 그는 유엔브라질대표부에서 주관한 의약품에 대한 접근과 관련하여 제약회사를 위한 인권 지침안에 대한 협의회에 참석하였다. 또한, 10월에는 런던 여성 출산 회의(Women Deliver Conference)에서 개최된 모성 사망과 인권에 대한 국제 이니셔티브

브의 착수식에서 연설하였다.

8. 11월, 특별보고관은 성 및 생식 건강권을 유엔 인권시스템의 업무에서 주류화하기 위한 워크숍을 유엔인구기금(UNFPA)과 공동조직하였다. 이 워크숍은 제네바의 유엔인권고등판무관실(OHCHR)에서 주최하였다.
9. 12월, 특별보고관은 말라리아 퇴치를 위한 영국 연합과 말라리아 퇴치를 위한 유럽 연맹이 공동조직한 말라리아와 인권에 대한 제 1회 연례 강연을 하였다.
10. 보고 기간 동안, 특별보고관은 의약품 접근에 관한 제약회사를 위한 인권지침안에 대하여 이미 언급된 협의들 외에도 세계제약협회연맹(IFPMA) 및 제약회사 노보 노디스크(Novo Nordisk)와의 협의를 포함한 수많은 협의에 참여하였다.
11. 특별보고관은 귀한 조언과 지원, 시간을 제공해준 모든 이들에게 매우 감사한다.

Ⅱ. 보건 시스템과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리

12. 지난 60년 간의 국제 및 국내 정책과 관행들은 보건이 인권 사안일뿐만 아니라 지속가능한 개발, 빈곤 감축 및 경제적 번영의 가장 기본적인 블록이라고 확인하였다. 또한, 최근 굳건한 보건 시스템은 건강하고 평등한 사회의 핵심 요소라는 인식이 점차 커졌다. 어떤 사회에서든, 효과적인 보건 시스템은 공정한 사법 시스템이나 민주적인 정치 시스템 못지 않게 핵심적인 제도이다.¹⁾
13. 그러나, 세계보건기구의 최근 한 발간물에 따르면, 많은 국가의 보건 시스템은 제 기능을 하지 못하고 붕괴하고 있다. “너무나 많은 국가에서” 보건 시스템이 “붕괴 직전이거나, 대중 가운데 특정 집단에게만 접근가능하다.”²⁾ 보건 시스템은 너무나 자주 “불공평하며, 역행적이며 안전하지 않다.” “많은 개발도상국에서 보건 결과물의 수준은 용납할 수 없을 정도로 낮고, 보건 지

1) L. Freedman, “Achieving the MDGs: Health systems as core social institutions”, *Development* 2005, vol. 48, No.1, p.19-24.

(<http://www.palgrave-journals.com/development/journal/v48/n1/pdf/1100107a.pdf>에서 볼 수 있음).

2) *Everybody’s Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*, WHO, 2007, p.1

(http://who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf에서 볼 수 있음).

위의 깊은 불평등이 지속되는 문제는 세계 어떤 국가도 예외가 아니다. 이러한 인류의 위기 중심에 보건 시스템의 실패가 존재한다.”³⁾

14. 또한, 세계보건기구는 지속가능한 개발이 효과적인 보건 시스템에 달려있다고 인정한다. 즉, “보건 시스템과 서비스에 대한 더 많고 더욱 효과적인 투자 없이는, 새천년 개발 계획을 포함한 국내적 및 국제적 목표를 달성하는 것이 불가능할 것이다.”⁴⁾

15. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 중심에는 국내적 및 지역적 우선순위에 상응하며, 모든 사람에게 접근가능한 보건 의료와 기본 건강결정요소를 포괄하는 효과적이고 통합적인 보건 시스템이 존재한다. 그러한 보건 시스템 없이는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 결코 실현될 수 없다.

16. 따라서, 지속가능한 개발, 빈곤 감축, 경제적 번영, 개인 및 대중을 위한 보건 향상, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 보장하는 것은 보건 시스템을 설립하고 강화하는 것만을 통해서 가능하다.

17. 인권이사회는 결정 2/108에서 특별보고관에게 그의 보고서 발

3) Ibid.

4) Ibid., p. v.

표시 “효과적이고 통합적이며 접근가능한 보건 시스템의 핵심 기능”을 파악하고 검토할 가능성을 고려해보라고 요청하였다. 특별보고관은 이 업무를 “국가의 개발 수준과 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강에 대한 권리의 관점을 염두에 두고” 실행할 것을 요청받았다.

18. 이 보고서는 수 많은 협의와 의료 및 공중 보건 영역의 많은 연구 자료에 대한 고려를 근거로 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 관점에서 보건 시스템을 살펴본다.⁵⁾ 중요한 점은, 이 장이 보건 우수 사례와 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 대한 이해로부터 정보를 받고있다는 것이다. 여기에서 파악된 모든 기능과 방안은 이미 일부 보건 시스템에서 발견되고, 일부 국제 보건 문서(알마아타 선언 등)에서 인정되거나 보건 연구자료에서 옹호되고 있다. 그러나 대개 인권 사안으로 인정되지 않고 있다.
19. 이 보고서는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 어떻게 효과적이고 통합적이며 접근가능한 보건 시스템을 지원하고 강화하는지, 그리고 왜 이것이 중요한지를 소개한다.

5) 이 보고서는 영국과 북아일랜드, 미국, 뉴질랜드, 호주, 스위스, 이탈리아, 짐바브웨에서의 협의를 통하여 내용이 향상되었다. 협의에는 개발도상국과 선진국에서 도착민 등 다양한 이해관계자가 참여하였다. 특별보고관은 이러한 회의를 조직하고 참여해 준 모든 사람들에게 매우 감사한다.

A. 보건시스템: 역사적 사건들⁶⁾

20. 어떤 종류의 보건시스템은 사람들이 자신의 건강을 보호하고 질병을 치료하기 위하여 노력한 동안 계속 존재하였으나, 계획된 보건 시스템은 선진국에서조차 그 역사가 100년 남짓에 불과하다. 이러한 보건 시스템은 정치 및 사회 제도이며, 대개 당사국, 민간 및 자발적 부문을 포괄한다. 많은 보건 시스템이 국내적 및 국제적 가치와 목표로 형성된 몇 세대 동안 때로는 평행적이고 경쟁적인 개발과 개혁을 겪었다.
21. 보건에 대한 생각을 단일한 정책틀 내에 통합시키기 위한 초기 시도들 중 하나는 일차 보건의료에 대하여 전 세계의 보건 장관이 합의하고, 1978년 9월 12일 일차보건의료에 대한 국제회의에서 채택된 알마아타선언에 구현되었다. 이 영향력있는 선언은 보건 시스템을 전체적으로 다루려고 하지 않았다.⁷⁾ 대신, 효과적인 보건 시스템의 몇 가지 필수적인 요소에 초점을 맞추고 여전히 보건 시스템 강화에 매우 관련성이 높다.
22. 이 선언은 도달 가능한 최고 수준의 건강을 획득하는 것이 기본적인 인권이라고 인정하는 것으로 시작한다. 몇몇 주요 주제들이 전 선언에 걸쳐 되풀이 되며, 선진국과 개발도상국 모두

6) 이 장은 Everybody's Business ... (위의 각주 2) p.9에 폭넓게 근거하고 있다.

7) 보다 폭넓은 접근방법을 위해서는, The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance, WHO, 2000 참조.

의 보건 시스템과 관련성을 갖는다.⁸⁾

- (a) 공평성의 중요성
- (b) 공동체 참여의 필요성
- (c) 건강 문제에 대한 다각적 접근방법의 필요성
- (d) 효과적인 계획의 필요성
- (e) 통합적인 의뢰(referral) 시스템의 중요성
- (f) 건강 증진 활동에 대한 강조
- (g) 적절하게 교육받은 인력의 핵심적인 역할
- (h) 국제 협력의 중요성

23. 이 선언은 이러한 주제에 덧붙여, 다수의 핵심적 건강 개입을 강조한다.

- (a) 만연한 건강 문제에 대한 교육
- (b) 음식 공급과 적절한 영양의 증진
- (c) 안전한 물과 기본 위생의 적절한 공급
- (d) 가족 계획을 포함한 모성 및 아동 보건 의료
- (e) 주요 감염성 질환 퇴치를 위한 예방접종
- (f) 지역 유행 질병의 예방과 통제
- (g) 흔한 질병과 부상에 대한 적절한 치료
- (h) 필수약품 제공

8) 이 단락은 A/ Green, An Introduction to Health Planning for Developing Health Systems, Oxford University Press, 2007, pp. 63-64에 폭넓게 근거하고 있다.

24. 1978년 이래로, 성(gender), 환경, 장애, 정신건강, 전통적 보건 시스템, 민간 부문의 역할, 책무성 등 수많은 다른 사안 역시 중요하다고 점차 인정받고 있다. 이 선언을 재검토할 때, 이 사안들을 고려할 필요가 있다.
25. 이 선언의 가장 놀라운 특징 중 하나는 이 선언에 의약품, 공중 보건, 인권의 상호연관적인 영역을 포함한다는 점이다. 예컨대, 이 선언은 필수 의약품에 대한 접근 등의 보건 의료, 공동체 참여와 안전한 물에 대한 접근 등 공중보건을 포함하며, 이는 모두 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 가장 중점을 두는 것이다. 이 선언은 의약품, 공중보건, 인권 사이의 공통 영역에 기반하고 있다. 이러한 융합은 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회의 일반 논평 14 (2000), 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 (제12조) 43항 “알마아타 선언은” 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에서 “기인한 핵심 의무에 대한 권위있는 지침을 제공한다.”에 의하여 강화된다.
26. 채택 이래, 이 선언의 일부 요소는 발전되었다. 예컨대, 건강증진에 대한 오타와 헌장(1986)은 현대 건강증진의 토대를 마련하였다. 이 헌장은 치료 중심의 보건 부문을 넘어, 많은 건강 문제와 관련하여 다각적인 예방 및 증진의 핵심적인 역할을 강조한다.
27. 그러나, 대부분의 경우 1980년대와 1990년대 알마아타 선언의

핵심 메시지는 무색하였다. 다양한 이유로 수직적인 (혹은 선택적) 생물의학의 개입으로의 이동이 있었다. 신자유주의 경제학의 영향으로 구조적 조정 프로그램을 통하여 보건 예산 축소와 사용자 요금제 도입이 이어졌다. 세계보건기구가 최근 언급하였듯, “결과는 이미 예견되었다. 빈곤층은 치료 받기 어려워졌고, 사용자 요금제는 제한된 소득을 야기하였다. 또한, 자원이 부족한 병원과 진료소 네트워크는 유지되고 있었으나, 반면 인력 및 재정 자원은 점차 수직적 프로그램으로 동원되었고 이는 보건 시스템에 대한 압박을 증가시켜 때로는 붕괴 수준까지 몰고갔다.”⁹⁾

28. 이 언급은 충격적이며, 또한 수치스럽다. 보건 시스템을 (예상한 대로) “붕괴수준까지” 몰고 간 국제 및 국내 정책이 도입된 것이다.

29. 보건 위기가 심화될수록 효율성은 슬로건이 되었고, 보건 부문의 개혁은 “무엇보다도 저비용 고효율에 초점을 맞추었다.”¹⁰⁾ 이번 세기가 되어서야 1인당 미화 10달러 이하로 보건시스템을 운영하는 것이 실현가능한 제안이 아니라는 현실을 국제사회가 직면하기 시작하였다.

30. 지난 몇 년간, 보건에 대한 이용가능한 국제 자금제공이 크게

9) Everybody's Buisiness ... (위의 각주 2), p.9.

10) Ibid.

증가하였다. 몇몇 당사국은 자신의 국내 보건 자금제공을 증가시키기도 하였다. 에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 글로벌 펀드(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)와 GAVI 연맹 등 외부 파트너의 투자 증가분의 대부분은 특정 질병과 상황에 초점을 맞추었다. 그러나, 이러한 이니셔티브는 많은 건강 시스템의 퇴화된 (일각에서는 악화된이라고 할) 상태를 노출시켰다. 효과적이고 강화된 보건 시스템 없이 이 구체적인 이니셔티브는 번성할 수 없다는 인식이 등장하였다. 최근 몇 년간 저소득 국가에서 고소득 국가로 기술이 유출되는, 즉 빈곤한 자로부터 부유한 자로의 어긋난 지원 등 보건 인력 위기의 심각성 역시 점차 인정되었다.¹¹⁾

31. 2005년 부적절한 보건 시스템이 예방접종 보장 범위 증가의 진전을 지연시키고 있다는 점을 인식한 GAVI는 2006년부터 2010년까지 미화 5억달러의 초기 지원을 통하여 보건 시스템 강화를 지원하기로 결정하였다.¹²⁾ 2007년 시작된 국제 보건 파트너십(보건 새천년 개발 계획 달성을 위한 글로벌 콤팩트)은 세계 최빈곤국 중 일부에서 보건 시스템을 설립하는 것을 목표로 한다. 파트너십은 기존 원조를 더 잘 사용하는 것을 넘어, 추가 자원을 창출할 것이다.

11) 인력 유출에 대한 특별보고관의 보고서를 위하여 A/60/348, 제 18-89항 참조.

12) http://www.gavialliance.org/resources/HSS_Background.pdf 참조.

32. 보건 시스템에 투자되는 자원이 증가함에 따라, 인권 이사회는 결정 2/108의 시의적절함은 분명해지고 있다. 보건시스템과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리 간의 관계를 명확하게 하는 것이 중요하다. 이러한 방식으로 도달가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 보건 우수 사례로부터 정보를 얻어 보건 시스템 강화에 실용적이고 건설적인 기여를 하도록 도울 수 있다.
33. 나아가, 당사국은 구속력이 있는 자신의 국제적 및 국내적 인권 의무를 준수할 법적 의무를 갖는다. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에서 기인하는 보건 시스템의 기능을 파악하는 것은 당사국이 자신의 정책과 관행이 그들의 법적 구속력이 있는 인권 의무를 준수하도록 보장하는 것을 도울 수 있다.

B. 정의

34. 보건 시스템에 대하여 서로 경쟁적인 수많은 정의가 존재한다. 1991년 세계보건기구가 내놓은 중요한 한 발간물에서 Tarimo는 보건 시스템을 “가정, 교육기관, 직장, 공공 장소와 공동체, 신체적 및 심리적 환경, 보건부문 및 유관 부문에서의 보건에 기여하는 상호연관된 요소의 복합체”로 정의하였다.¹³⁾ 2007년, 세계보건기구는 보다 협의의 정의를 채택하였다. 즉, “보건 시

13) E. Tarimo, *Towards a Healthy District. Organizing and Managing District Health Systems Based on Primary Health Care*, WHO, 1991, p.4

시스템은 보건을 증진하고, 회복하고, 유지하는 것이 우선적 목적인 모든 조직, 사람, 행동으로 구성된다.”¹⁴⁾ 연구 문헌들은 다른 수많은 정의를 제시하며, 각각은 조심스럽게 미묘한 차이가 있다.

35. 이 보고서의 목적을 위하여, 한 정의를 다른 정의보다 선호할 필요가 없다. 왜냐하면 이 보고서에서 파악된 모든 기능과 방안은 정의에 관계없이 모든 보건 시스템에게 해당하여야 하기 때문이다.

C. 보건 시스템 강화에 대한 일반적인 건강권 접근방법

36. 국제인권법은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 내용과 윤곽을 암시하고 있다. 지난 약 10년 간, 국제 기구, 국제 및 국내 인권 메커니즘, 법원, 시민사회기구, 학계 등등은 이 인권이 무엇을 의미하는지, 그리고 어떻게 이를 현실로 옮길 것인지에 대해 검토하기 시작하였다. 보건 인력은 이 과정에 가장 결정적인 기여를 하고 있다.
37. 점차 심화되고 있는 이 경험에 기반하여, 그리고 보건 우수 사례로부터 정보를 받아 이 장에서는 보건 시스템의 강화를 위한 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 일반적인 접근방법을 소개한다. 지면의 제약 상 이 소개는 간단하고 개론적일

14) Everybody's Business... (위의 각주 2), p.2

수 밖에 없다.

1. 핵심 : 개인, 공동체, 대중의 안녕

38. 보건 시스템은 수많은 기술적인 사안을 야기한다. 물론 전문가들은 이 기술적 사안을 해결하는 데 있어 필수불가결한 역할을 갖는다. 그러나 보건 시스템이 점차 비인간적이고, “상부하달식(top-down)”이고, 전문가들에 의해 독식될 위험이 존재한다. 또한, 최근 세계보건기구의 한 발간물에 따르면 “보건 시스템과 서비스는 신체와 정신이 연결되고 존엄과 존경을 갖고 치료받아야 하는 온전한 인간보다는 질병에 주로 초점을 맞춘다.”고 언급하고 있다.¹⁵⁾ 이 발간물은 “보건 의료와 보건 시스템은 보다 전인적이고, 인간 중심적인 접근법을 포용하여야 한다.”¹⁶⁾고 결론을 맺었다. 이는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 요구하는 접근방법이기도 하다. 이 권리는 개인, 공동체, 대중의 안녕을 보건 시스템의 핵심에 두고 있으므로, 건강권은 보건 시스템이 기술전문적이지 않고, 보건 시스템의 서비스를 제공받아야 하는 사람로부터 분리되지도 않도록 보장하는 것을 도울 수 있다.

15) People at the Centre of Health Care: Harmonizing Mind and Body, Peoples and Systems, WHO, 2007, p.v.

16) Ibid., p. vii.

2. 결과뿐만 아니라 과정

39. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 과정과 결과 모두와 관련이 있다. 이는 보건 시스템이 무엇을 하는 지(예컨대, 핵심 의약품과 안전한 식수에 대한 접근을 제공)뿐만 아니라 어떻게 하는지(예컨대, 투명하게, 참여적인 방식으로, 차별없이)에도 관심을 갖는다.

3. 투명성

40. 보건 정보에 대한 접근은 효과적인 보건 시스템과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 핵심적인 기능이다. 보건 정보는 개인과 공동체가 자신의 건강을 증진시키고, 효과적으로 참여하며, 양질의 서비스를 요구하고, 점진적 실현을 감시하고, 부패를 노출시키고, 책임자가 책무를 지게 하는 등의 활동을 할 수 있도록 한다. 투명성의 요구는 당사국, 국제기구, 민관 파트너십, 민간 기업 및 시민사회 기구 등 보건 관련 부문에 종사하는 모든 이에게 적용된다.

4. 참여

41. 모든 개인과 공동체는 자신의 건강과 관련된 사안에 대하여 적극적이고 충분한 정보를 갖춘 참여를 할 자격이 있다. 보건 시스템의 맥락 하에서 이는 전반적인 전략, 정책 입안, 이행 및 책무성을 파악할 때 참여하는 것을 포함한다. 공동체 참여의 중요성은 알마아타 선언에서 반복되는 주요 주제 가운데 하나

이다. 중요한 점은, 당사국이 주변화된 공동체 등 모든 관련 이해당사자의 적극적이고 충분한 정보를 갖춘 참여를 위하여 제도적 조정을 수립할 인권 책임을 갖는다는 것이다.¹⁷⁾ 이 사안들은 우간다와 정신 장애 등에 대한 특별보고관의 여러 보고서에서 검토된 바 있다.¹⁸⁾

5. 공평성, 평등, 비차별

42. 평등과 비차별은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 포함한 국제 인권의 가장 기본적인 요소들 가운데 하나이다. 당사국은 보건 시스템이 빈곤층, 소수계층, 토착민, 여성, 아동, 슬럼과 농촌 거주민, 장애인, 기타 혜택을 받지 못한 개인과 공동체를 포함한 모든 사람이 차별없이 접근가능하도록 보장할 법적 의무가 있다. 또한, 보건 시스템은 여성과 아동, 청소년, 노인 등의 특정 보건 수요에 대응하여야 한다. 평등과 비차별이라는 인권의 쌍둥이 원칙은 혜택을 받지 못하는 개인 및 공동체가 보다 혜택을 받은 사람들과 현실에서 동등한 접근을 향유하도록 보장하기 위하여 아웃리치(outreach, 대중에게 다가가는 : 역주) 프로그램 (및 다른 프로그램)이 존재하여야 한다는 것을 의미한다.

17) H. Potts, *Human Rights in Public Health: Rhetoric, Reality and Reconciliation*, PhD thesis, Monash University, Melbourne, Australia, 2006 참조.

18) E/CN.4/2006/48/Add.2 및 E/CN.4/2005/51.

43. 평등과 비차별은 공평성이라는 매우 중요한 보건의 개념과 유사하다. 평등에 대하여 폭넓게 수용되는 정의는 없으나, 꽤 괜찮은 한 가지 정의는 “수요에 따른 보건 의료에 대한 평등한 접근”이다.¹⁹⁾ 이 세 가지 개념은 모두 사회 정의적 요소를 갖는다. 어떤 측면에서, 평등과 비차별은 법에 의하여 강화되고 공평성보다 더 강력하다. 예컨대, 당사국이 보건 시스템 내의 인종 차별을 해결하기 위하여 효과적인 조치를 취하지 못한다면, 당사국은 책무를 지게 될 수 있고, 구체책을 취할 것을 요구받는다. 또한, 보건 시스템이 부유층에게는 접근가능하지만, 빈곤층에게는 접근불가능하다면, 그 당사국은 책무를 지게 될 수 있고, 구체 행동을 취할 것을 요구받는다.

6. 문화적 차이에 대한 존중

44. 보건 시스템은 문화적 차이점을 존중하여야 한다. 보건 인력은 예컨대, 민족성과 문화와 같은 사안에 민감하여야 한다. 또한, 보건 시스템은 전통적인 예방의료, 치유 관행 및 의약품을 고려하도록 요구받는다. 예컨대 토착민들이 의약품과 공중 보건을 연구하도록 장려하고 촉진하기 위하여 전략들이 마련되어야 한다. 나아가, 일부 전통적인 의료 관행을 훈련하는 것 역시 장려되어야 한다.²⁰⁾ 물론 문화적 존중은 원칙 상 올바른 것이다. 그러나, 현실에서도 역시 타당하다. 토라야 아메드 오바이

19) An Introduction to Health Planning... (위의 각주8), p.64.

20) 토착민과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 관한 특별보고관의 고려를 보기 위하여 A/59/422와 E/CN.4/2005/51/Add.3 등 참조.

드(Thoraya Ahmed Obaid) 유엔인구기금(UNFPA) 사무총장은 “문화적 감수성…은 높은 수준의 프로그램 수용성, 공동체의 주인의식과 프로그램 지속가능성으로 이어진다.”고 언급하고 있다.²¹⁾

7. 보건 의료와 기본 건강 결정요소

45. 개인, 공동체, 대중의 건강은 보건 의료 그 이상을 요구한다. 이러한 이유로 국제인권법은 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강에 대한 권리를 단순히 시의 적절한 보건 의료뿐만 아니라 안전한 물과 적절한 위생, 안전한 음식, 영양, 주거의 충분한 공급, 건강한 직업적 및 환경적 조건, 성 및 생식적 건강에 대한 것을 포함한 보건 관련 교육과 정보에 대한 접근, 차별로부터의 자유 등 기본 건강 결정요소까지 연장되는 포괄적인 권리로 제시한다.²²⁾ 성, 빈곤, 사회적 배제 등과 같은 건강의 사회적 결정요소는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 주요 중점을 두는 부분이다. 예컨대, 특별보고관은 자신의 업무에서 보건 의료와 함께 빈곤과 차별이 건강에 미치는 영향 등 건강 결정요소를 일관되게 살펴보았다. 요약하면, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 보건 의료와 공중 보건이라는 전통적인 영역 모두를 포괄한다. 이 관점은 도달 가능한

21) *Culture Matters - Working with communities and faith-based organizations: Case studies from country programmes*, UNFPA, 2004, p. v.

22) 예컨대, 아동의 권리에 관한 국제 조약의 제 24조 : 보건 치료는 치과 치료를 포함한다를 참조.

최고 수준의 건강에 대한 권리를 통하여 보건 시스템 강화로 이어진다.

8. 점진적 실현과 자원의 제약

46. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 점진적 실현과 자원 가용성의 대상이 된다. 즉, 포괄적이고 통합적인 보건 시스템이 하루 아침에 수립되어야 한다는 억지스러운 요구를 제시하지 않는다. 오히려 대다수의 경우 인권은 당사국에게 모든 사람을 위한 접근을 보장하는 효과적인 보건 시스템의 수립을 위하여 점진적으로 노력할 효과적인 방안을 취할 것을 요구한다. 의약품과 공중 보건에 대한 문서들도 유사한 입장을 취한다. 예컨대, 알마아타 선언은 “점진적인 향상”을 향하고 있다.²³⁾ 또한, 건강권은 현실적이다. 즉, 저소득 당사국보다 고소득 당사국에서 더 많은 것을 요구하고 있어, 이를테면, 건강권의 이행은 자원 가용성의 대상이 된다.
47. 점진적 실현과 자원 가용성이라는 두 개념은 보건 시스템에 수많은 시사점을 던지고, 이 중 일부는 이 장에서 후에 간략하게 검토하도록 한다. 예컨대, 점진적 실현은 즉흥적으로 이루어지는 것이 아니기 때문에 당사국은 보건 시스템의 개발을 위하여 공공 및 민간 부문을 포함하는 포괄적이고 국가적인 계획을 가져야 한다. 계획수립의 핵심적인 중요성은 보건 연구자료, 알마

23) 제 VII (6) 항.

아타 선언, 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회의 일반논평 14(2000), 도달가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에서 인정 받고 있다(계획수립에 대한 추가 내용은 아래 마 장 참조).

48. 점진적 실현의 또다른 시사점은 효과적인 보건 시스템이 반드시 적절한 지표와 벤치마크를 포함하여야 한다는 것이다. 그렇지 않으면, 당사국이 보건 시스템을 향상시키고, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 점진적으로 실현하고 있는지 여부를 알 수 있는 방법이 없다. 또한, 지표는 당사국이 혜택받지 못한 개인과 공동체를 위한 자신의 아웃리치 프로그램이 효과가 있는지 여부를 알 수 있도록, 성, 사회경제적 지위, 연령 등 적합한 근거에 따라 분류되어야 한다. 지표와 벤치마크는 이미 많은 보건 시스템에서 일상적인 기능이지만, 적절한 근거를 기준으로 분류하는 등 인권 관점에서 중요한 모든 요소를 갖춘 경우는 거의 없다.²⁴⁾

49. 점진적 실현으로부터 기인하는 또 다른 시사점은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리 향유에 있어 최소한 현재 수준이 유지되어야 한다는 것이다. 이는 비역행의 원칙으로도 알려져 있기도 하다.²⁵⁾ 특정 제한적 상황에서 반론의 여지는 있으나, 현재 건강권 향유 수준을 하향하는 방법은 허용될 수 없다

24) 보건 지표에 대한 인권에 기반한 접근방식을 위하여 특별보고관의 보고서 E/CN.4/2006/48 참조.

25) 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회 일반 논평 14(2000), 제 32항.

는 강한 추정이 존재한다.

50. 마지막으로, 점진적 실현은 당사국이 어떠한 방안이든 그것이 어느 정도의 진전을 반영하는 한 자유롭게 선택할 수 있다는 것을 의미하지는 않는다. 당사국은 자원 가용성과 다른 인권 상황을 고려하는 동시에 가장 효과적인 방안을 채택할 의무가 있다.

9. 즉각적 효과의 의무: 핵심 의무

51. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 점진적 실현과 자원 가용성의 대상이 되지만 즉각적인 효과를 갖는 핵심 의무를 야기한다. 당사국은 도달가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 “극히 최소한의 필수적인 최소 수준에서 충족하도록 보장하여야 하는 핵심 의무”가 있다.²⁶⁾ 보다 정확히, 이 핵심 의무는 무엇을 의미하는가? 일부를 뒤에서 설명한다. 간략하게는 다음의 의무를 포함한다.

- (a) 보건 시스템의 개발을 위하여 포괄적이고 국가적인 계획을 마련함.
- (b) 특히 혜택받지 못한 개인과 공동체, 대중을 위하여 비차별적인 기반 하에 보건 관련 서비스와 시설에 대한 접근을 보장함. 예컨대 이것은 당사국이 빈곤층을 위한 효과적인 아웃리

26) Ibid., 제 43-45항.

- 치 프로그램을 수립할 핵심 의무를 갖는다는 점을 의미한다.
- (c) 보건 관련 서비스와 시설을 공평하게 분배하도록 보장함. 예컨대 농촌과 도시 지역간의 공정한 균형.
 - (d) 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리로부터 기인하는 의무와 관련하여 효과적이고 투명하고 접근가능하고 독립적인 책무성 메커니즘을 설립함.

52. 또한, 당사국은 기아로부터의 자유를 보장하기 위한 필수 식량, 기본 위생, 적절한 물, 필수 의약품, 공동체의 주요 감염성 질환에 대한 예방 접종, 그리고 정보, 가족계획, 산전 및 산후 서비스, 응급 출산 의료 등 성적 및 생식적 보건 서비스를 포함한 보건 관련 서비스와 시설의 최소 “패키지(basket)”를 보장할 핵심 의무가 있다. 일부 당사국은 자신의 관할권 내 사람들을 위한 최소 “패키지(basket)”를 이미 파악하였다. 일부 국제 기구 역시 보건 서비스의 최소 “패키지(basket)”를 파악하기 위하여 노력하고 있다. 이는 어려운 활동이지만, 무엇보다도 보건 과제가 국가별로 매우 달라, 즉 현실에서 최소한의 “패키지(basket)”가 국가마다 다를 수 있기 때문이다. 일부 국가에서는 이 과제가 영양실조이고, 다른 국가에서는 비만일 수 있다 .

53. 당사국이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 요구하는 보건 관련 서비스와 시설의 최소한 “패키지(basket)”를 파악하도록 돕기 위하여 훨씬 더 많은 노력이 이루어져야 한다. 그러나, 이 보고서의 목적은 이 핵심 업무가 아니다. 이 보고서는

잘 기능하는 보건 시스템을 위하여 필요한 필수 서비스와 시설의 목록을 제공하고자 하는 것이 아니다. 대신, 이 보고서는 모든 보건 시스템에서 요구되는 우수 보건 사례로부터 정보를 얻어, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리로부터 기인하는 추가적인, 그리고 자주 무시되는 수많은 기능을 파악하고자 한다. 예컨대, 여기에는 평등과 비차별에 기반한 접근, 최신 보건 계획, 민간 및 공공부문을 위한 효과적인 책무성 등이 포함된다.

10. 질

54. 보건 서비스와 시설은 양질이어야 한다. 예컨대, 보건 시스템은 양질의 핵심 의약품에 대한 접근을 보장할 수 있어야 한다. 유효기간이 지나 안전하지 않다는 이유로 북반구에서 거부당한 약은 남반구에서 재활용되어서는 안된다. 의약품은 불법 복제와 작위적 조작이 될 수 있기 때문에, 당사국은 의약품의 안전성과 품질을 확인할 수 있는 규제 시스템을 수립하여야 한다. 또한 양질성에 대한 요구는 환자 등을 치료하는 태도에까지 확대된다. 보건 인력은 환자 등을 예의바르게, 존중하며 치료하여야 한다.

11. 효과적인 의뢰(referral)를 통한 예방 및 치료의 연속성

55. 보건 시스템은 일차(공동체 기반), 이차(지역 기반), 삼차(특화) 시설과 서비스의 적절한 혼합을 갖추어, 예방과 치료의 연속성

을 제공하여야 한다. 또한 보건 시스템은 보건 인력이 고객이 추가적인 서비스로부터 혜택을 받을 수 있다고 판단하고 그 고객을 한 시설에서 다른 시설로 의뢰할 때 효과적인 절차를 필요로 한다. 또한 의뢰는 대체적 보건 시스템(예컨대 전통적인 시술가)과 “주류” 보건 시스템간에 쌍방향으로 이루어질 필요가 있다. 효과적인 이송 시스템의 부재는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 부합하지 않는다.

12. 수직적 혹은 통합적?

56. 하나 혹은 그 이상의 질병 또는 건강상의 상태에 초점을 맞추는 수직적(또는 선택적) 보건 개입의 장점과 포괄적이고 통합적인 접근방법의 장점에 대해서는 오랜 논쟁이 존재하고 있다. 수직적 개입은 자원을 소비함으로써 효과적인 보건 시스템의 장기 목표를 위한 진전을 위태롭게 할 수 있다. 수직적 개입은 중복과 분열화 등 다른 가능한 단점이 있다. 그러나 공중 보건 의 응급 상황과 같은 일부 환경에서는 수직적 개입이 필요할 수 있다. 이러한 상황이 발생하면, 개입은 가능한 한 포괄적이고 통합적인 보건 시스템을 강화하며 해치지 않는 한에서 신중하게 고안되어야 한다.

13. 조율

57. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리 및 보건 시스템은 국내적 및 국제적 차원에서 다양한 공공 및 민간 행위자(비정

부 기구 포함)들 사이의 효과적인 조율에 의존한다. 조율의 범위는 보건 서비스가 어떻게 정의되는 지에 달려있을 것이다. 그러나, 어떻게 정의되든, 조율은 매우 중요하다. 예컨대 보건 시스템과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 건강, 환경, 물, 위생, 교육, 식량, 주거, 재정, 교통 등 다양한 부문과 부처간의 효과적인 조율을 요구한다. 또한, 부문과 부처 내부, 예컨대 건강부 내부에서도 조율을 요구한다. 조율의 필요성은 정책입안과 실제 서비스 전달에까지 연장된다.

58. 특별보고관의 경험 상, 많은 당사국에서 보건 관련 조율은 매우 분열되어 있으며 미약하다. 내각만으로는 보건 관련 사안을 위한 조율 메커니즘이 불충분하다. 다른 조율 메커니즘이 필수적이다.

14. 국제적 공공재로서의 보건: 국제적 협력의 중요성²⁷⁾

59. 공공재는 사회 전체에 이득을 주는 재화이다. 법과 질서의 유지와 같은 “국가적 공공재”의 개념은 잘 마련되어 있다. 세계가 점차 상호 의존적이 되면서 “국제적 공공재”에 어느 때보다 더욱 많은 관심이 부여되고 있다. 이는 국제 공동체가 공통의 이해관계를 갖고 있는 사안을 해결하는 것을 의미한다. 보건의 맥락에서 보면, 이는 감염성 질환의 통제, 보건 연구의 보급, 세계 보건기구의 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco

27) 이 장은 Health is Global: Proposals for a UK Government-Wide Strategy, Department of Health, 2007, 특히 p.46에 폭넓게 근거하고 있다.

Control) 등 국제적인 규제 이니셔티브를 포함한다. “국제적 공공재”의 개념은 여전히 매우 불분명하지만, 이는 보건 시스템이 국내적 및 국제적 측면을 모두 갖는다는 점을 확인한다.

60. 보건 시스템의 국제적 측면은 당사국의 국제 원조와 협력이라는 인권 책임에도 반영되어 있다. 이러한 책임들은 유엔헌장, 세계인권선언 및 보다 최근의 여러 국제 인권 선언과 구속력이 있는 조약에서 발견된다.²⁸⁾ 또한, 새천년 선언 등 여러 국제 회의의 결과 문서와 원조 효과성에 대한 파리 아젠다(Paris Agenda on Aid Effectiveness, 2005)와 같은 수많은 기타 이니셔티브에도 반영되어 있다.

61. 최소한, 모든 당사국은 초국가적인 보건 사안에 대하여 협력하고 그들의 이웃을 “해하지 않을” 책임이 있다. 고소득 당사국은 저소득 국가를 위하여 보건 분야의 적절한 국제 원조와 협력을 제공할 추가적인 책임이 있다. 특히 이들은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리로부터 기인하는 핵심 의무를 실현하며 저소득국가를 지원하여야 한다. 마찬가지로, 저소득 당사국은 자신의 보건 시스템 강화를 돕는 적절한 국제 원조와 협력을 추구할 책임이 있다.

28) S. Skogly, *Beyond National Borders: States' Human Rights Obligations in International Cooperation*, Antwerp/Oxford, Intersentia, 2006 참조.

62. 보건의 "국제적 공공재"와 보건 분야의 국제 원조 및 협력이라는 인권 책임간의 관계에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

15. 균형맞추기

63. 절대적인 인권은 거의 없다. 자주, 경쟁적인 인권 간에 균형을 맞추는 필요가 있다. 예컨대 정보의 자유는 사생활에 대한 권리와 균형을 맞추어야만 한다. 또한, 특히 자원의 가용성의 대상이 되는 수많은 권리와 관련하여 동일한 인권으로부터 기인하는 타당하지만 경쟁적인 주장이 자주 존재한다. 보건 시스템의 맥락 하에서 한정된 예산은 어려운 정책 선택을 야기한다. 정부는 새로운 교육 병원(teaching hospital)을 설립하여야 할까, 일차 보건 의료 진료소를 더 많이 설립하여야 할까, 장애인을 위한 공동체 돌봄을 강화하여야 할까, 수도의 슬럼가의 위생을 향상하여야 할까, 항레트로바이러스제에 대한 접근을 향상하여야 할까, 아니면 효과적이지만 값비싼 암 치료제에 대한 보조금을 지원하여야 할까? 특별보고관이 유엔 총회에 제출한 예비적 보고서는 이러한 어려운 과제를 다루었다(A/62/214). 인권은 그러한 질문에 대하여 윤리, 경제학이 제시하는 것 이상의 깔끔한 답변을 제공하지는 않는다. 그러나 인권은 이러한 질문들이 힘있는 이해집단의 주장뿐만 아니라, 빈곤층의 안녕과 같은 명백한 기준을 고려하여 공정하고 투명하고 참여적인 과정이라는 방식으로 결정될 것을 요구한다.

64. 많은 보건 정책 사안이 복잡하고, 민감하며 중요하기 때문에, 혜택받지 못한 개인, 공동체 및 대중의 이해관계를 포함한 모든 관련 고려 사항을 감안하는 공정한 절차의 방식을 통하여 합리적인 균형이 이루어지도록 보장하기 위하여 효과적이고 접근가능하며 독립적인 책무성의 메커니즘이 마련되는 것이 매우 중요하다.

16. 감시 및 책무성

65. 권리는 의무를 수반하고, 의무는 책무성을 요구한다. 책무성은 인권의 가장 중요한 특징 중 하나이며 동시에 가장 이해도가 낮은 특징이기도 하다. 인권이 책무성을 요구한다고 해서 모든 보건 인력이나 특별 단체가 인권 실행가가 되어야 한다는 점을 의미하지는 않는다. 책무성은 행동과 성과, 결과에 대한 감시를 포함한다. 보건 시스템의 맥락 하, 보건 시스템에 대한 책임자들이 자신의 의무를 어떻게 이행하였는지를 이해하기 위하여 접근가능하고, 투명하고 효과적인 책무성 메커니즘이 존재하여야 한다. 책무성의 중요한 역할은 아래 마 장에서 더 검토된다.

17. 법적 의무

66. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 법적으로 구속력이 있는 의무를 야기한다. 당사국은 보건시스템이 앞 항에서 소개되었던 수많은 기능과 방법을 포함하도록 보장할 법적인 의무를 갖는다. 보건 시스템은 예컨대 포괄적이고 국가적인 계

획, 혜택받지 못한 계층을 위한 아웃리치 프로그램, 보건 관련 서비스와 시설의 최소 “패키지(basket)”, 효과적인 의뢰 시스템, 보건 의사 결정에 의하여 영향을 받는 이들의 참여를 보장하는 장치, 문화적 차이점에 대한 존중 등을 갖추어야 한다. 물론 이러한 요건들은 보건 우수 사례에도 해당된다. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 독특한 기여 가운데 하나는 이것이 그러한 법적 의무와 책무성을 갖춘 보건 우수 사례를 강화한다는 점이다.

D. 보건시스템의 “블록”

67. 앞 장에서는 보건 우수 사례로부터 정보를 얻어, 보건시스템의 강화를 위한 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 일반적인 접근방법을 소개하고 있다. 이 일반적 접근방법은 잘 기능하는 보건 시스템을 함께 구성하는 수많은 요소들에 일관되고 체계적으로 적용되어야 한다.
68. 이러한 보건 시스템의 잘 기능하는 요소란 무엇인가? 이 사안에 대한 보건 연구 자료는 매우 방대하다. 세계보건기구는 보건 시스템을 함께 구성하는 “여섯가지 핵심 블록”을 아래와 같이 정의한다.²⁹⁾

(a) 보건 서비스. “좋은 보건 서비스는 효과적이고, 안전하고, 양

29) Everybody's Business ... (위의 각주 2), p.3.

질의 인적 및 비인적 건강 개입을 필요로 하는 사람에게 필요로 하는 때와 장소에 자원 낭비를 최소한으로 하며 전달하는 것이다.” 비인적 보건 개입에는 예컨대 안전한 물과 적절한 위생이 포함된다.

- (b) 보건 인력. “잘 기능하는 보건 인력은 가용한 자원과 환경 하에서 가능한 최고의 보건 결과를 달성하기 위하여 대응적이고, 공정하며, 효과적인 방식으로 일하는 자이다. 즉, 충분한 수의 직원이 적절히 혼합되어 공정하게 분포되며, 이들은 유능하고, 대응력이 좋고, 생산적이다.”
- (c) 보건 정보 시스템. “잘 기능하는 보건 정보 시스템은 건강 결정요소, 보건 시스템의 성과와 건강 상태에 대하여 신뢰할 수 있고 시기 적절한 정보가 생산, 분석, 보급 및 사용되도록 보장하는 것이다.”
- (d) 의료 상품, 백신 및 기술. “잘 기능하는 보건 시스템은 보장된 품질, 안전성, 효과성, 비용효율성, 과학적으로 건전하고, 비용 효율적인 사용이 가능한 핵심 의료 상품, 백신 및 기술에 대한 공평한 접근을 보장한다.”
- (e) 보건 자금조달. “좋은 보건 자금조달 시스템은 사람들이 필요로 하는 서비스를 사용할 수 있고, 재정적인 재난이나 지불과 관련된 빈곤으로부터 보호받도록 보장하는 방식으로 보건을 위한 적절한 자금을 마련한다.”
- (f) 리더십, 통치(governance), 관리(stewardship). 이는 “전략적 정책들이 존재하며 이것이 효과적인 감독 연합 형성, 적절한 규제와 인센티브 제공, 시스템 설계에 대한 관심, 책무성과

결합되도록 보장하는 것을 포함한다.”

69. 이러한 표현 중 일부가 논의의 주제일 수는 있으나, 이 보고서의 목적 상, 이러한 “블록”은 보건 시스템을 살펴보는 유용한 방식이다. 물론 각 “블록”에 대하여 오랜 기간동안 방대한 문건이 생성되었다.
70. 이 목적을 위하여, 세 가지 간단한 사항에 대한 관심이 요구된다. 첫째, 이는 보건 시스템을 위한 “블록”일뿐만 아니라 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 위한 “블록”이기도 하다. 보건 시스템과 마찬가지로 건강권은 보건 서비스, 보건 인력, 보건 정보, 의료 상품, 자금조달 및 관리(stewardship)를 요구한다.
71. 둘째, 현실에서 이 “블록”은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 요구하는 기능을 모두 갖고 있지 않을 수 있다. 예컨대, 한 국가가 세계보건기구의 “블록”중 하나인 보건 정보 시스템을 갖추고 있을 수 있다. 그러나 이 정보 시스템에 건강권의 요건 중 하나인 적절하게 분류된 데이터가 포함되지 않을 수 있다. 요약하면 필수적인 “블록”이 마련되어 있다고 하더라도, 국제인권법이 요구하는 모든 기능은 없을 수 있다.
72. 셋째, 중요한 도전 과제는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리 및 다른 인권을 여섯가지 “블록” 전체에 적용하는 (또

는 통합하는) 것이다. 앞 장에서 소개된 이 일반적인 접근법은 잘 기능하는 보건 시스템을 함께 구성하는 모든 요소들, 즉 보건 서비스, 보건 인력, 보건 정보, 의료 상품, 자금조달 및 관리 (stewardship)에 일관되고 체계적으로 적용되어야 한다.

73. 건강권을 이 여섯가지 “블록”에 체계적으로 적용하는 것은 다양한 결과로 이어질 가능성이 크다. 일부 경우, 건강권은 응당 받아야 하는 관심을 일상적으로 받는 “블록”의 기존 기능을 강화할 것이다. 다른 경우, 건강권의 적용은 적절한 근거에 따라 분류된 데이터 등 현실에서 간과되는 경향이 있으며 훨씬 더 많은 관심을 요구하는 “블록”의 기존 기능을 파악하게 될 것이다. 또한 이 권리의 적용은 중요하지만 보통 이 여섯 가지 “블록”의 일부를 구성한다고 간주되지 않는 기능을 파악할 수도 있을 것이다.³⁰⁾

E. 일반적 접근법 적용하기: 보건 시스템 강화를 위한 구체적 방안

74. 지면상 제약으로 인하여 이 보고서에서 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 보건 시스템을 함께 구성하는 “블록”에 적용하는 것은 불가능하다. 그러한 야심찬 시도는 추가 연구의 대상이 되어야 한다. 그러나, 이 장에서는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 세계보건기구의 두 가지 “블록”인 (i)

30) 예비적 영향 평가 등(아래 계획 수립에 대한 항 참조).

보건 인력과 (ii) 리더십, 통치(governance), 관리(stewardship)에 적용하고자 한다. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 간단한 적용이지만, 이는 앞서 라 장에서 제시된 보건 시스템의 “블록”과 관련하여 앞서 다 장에 제시된 일반 접근방법의 실용적인 시사점을 제공한다.

1. 보건 인력

75. 보건 부문의 인적 자원은 최근 몇 년간 점차 많은 관심을 받았으나, 이 사안의 인권적 측면은 의미있는 고려의 대상이 거의 되지 않고 있다. 다 장에서 제시된 일반적 접근방법을 보건 인력에 적용한다면, 상세한 검토를 필요로 하는 사항들은 아래와 같을 것이다.
76. 당사국은 예방, 치료, 재활 보건 분야의 인적 자원을 위한 최신의 개발 계획을 마련하여야 한다. 여기에는 신체적 및 정신적 보건의 포괄되어야 한다.
77. 계획수립 시, 당사국은 의료 지원자, 수술관련 기술자 등 중간급 서비스 제공자와 공중보건 인력을 위한 역할을 제공하는 것을 고려하여야 한다. 중간급 서비스 제공자는 보건에 대한 기본 인권을 수호하기 위한 핵심 전략으로 묘사되었듯이, 모잠비크와 같은 일부 국가에서 보건 시스템의 필수 부분을 차지한다.³¹⁾

78. 보건 인력 채용에는 토착민과 같은 혜택받지 못한 개인, 공동체와 대중을 위한 아웃리치 프로그램이 포함되어야 한다.³²⁾
79. 모든 영역에서 보건 인력 간에 성균형을 달성하기 위하여 효과적인 방안이 요구된다.
80. 당사국은 국내에서 훈련받은 보건 인력의 수가 점진적 실현과 자원 가용성의 대상이 되는 대중의 보건 수요에 상응하도록 보장하여야 한다. 이러한 맥락 하에, 예컨대 공동체나 일차적 차원의 보건 인력 및 삼차적 차원의 전문가의 수 사이에 적절한 균형이 이루어져야 한다.
81. 보건 인력의 수가 집계되고, 중앙화가 이루어지고, 대중에게 공개되어야 한다. 이 데이터는 간호사, 공중보건 전문의 등 카테고리별로 분류되어야 한다. 이 카테고리는 최소한 성별 등으로 다시 분류되어야 한다.
82. 보건 인력의 훈련은 문화적 다양성에 대한 존중, 예의바르게 환자 등을 치료하는 것의 중요성 등 인권을 포함하여야 한다. 이 사안은 보건 인력과 인권교육에 대한 특별보고관의 보고서

31) *Health Systems Strengthening for Equity(HSSE): The Power and Potential of Mid-Level Providers* (www.midlevelproviders.org) 참조.

32) “보건 인력”은 전통적인 치유자를 포함한 민간 및 공공 보건 부문의 예방, 치료, 재활 보건을 개발하고, 관리하고, 전달하고, 감시하고, 평가하는 모든 사람을 포함한다.

에서 검토된다.³³⁾

83. 모든 보건 인력은 자격을 갖춘 후, 차별 없이 추가 전문 교육을 위한 기회를 가져야 한다.
84. 보건 인력은 국내에서 경쟁력있는 임금 및 다른 합리적인 고용 조건을 받아야 한다. 예컨대 집회, 결사 및 표현의 자유 등 그들의 인권은 존중되어야 한다. 이들은 보건 정책입안에 적극적이고 정보를 충분히 갖춘 참여의 기회를 제공받아야 한다. 건강상 위험에 불균형적으로 노출된 보건 인력의 안전은 주요 건강 사안이다.
85. 서비스가 부족한 부분에서 보건 인력의 임명과 유지를 장려하기 위하여 인센티브를 제공하여야 한다. 이는 우간다의 보건 인력 상황 고려 시, 특별보고관이 고려한 사안 중 하나였다.³⁴⁾
86. 기술 유출은 출신국에서 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 관련한 사안을 포함하여 수많은 인권 사안을 야기한다. 관련성이 있는 경우, 기술 유출을 해결하기 위하여 송출국과 유입국 모두 정책을 마련하여야 한다. 특별보고관은 앞서 한 보고서에서 건강권이라는 렌즈를 통해서 기술 유출을 검토하였다.³⁵⁾

33) A/60/348.

34) E/CN.4/2006/48/Add.2.

2. 리더십, 통치(governance), 관리(stewardship)

87. 이는 “아마도 어떤 보건 시스템에서도 가장 복잡하고 핵심적인 블록일 것이다.”³⁵⁾ 이는 계획수립과 책무성 등 많은 요소를 포괄한다.

(a) 계획수립

88. 특별보고관의 경험 상, 이는 보건 시스템의 개발과 강화에 있어 가장 약한 기능에 해당한다. 영광스러운 소수의 예외를 제외하면, 보건 계획수립의 기록은 열악하며, 보건 계획수립의 역사는 놀랄 정도로 짧다. 많은 당사국이 포괄적인 최신의 보건 계획이 없다. 있는 경우에도, 계획은 “주로 이행되지 못하고, 서류 상의 대규모 설계로 남아있다. 다른 곳에서는, 계획이 이행될 지는 모르나 대중의 실제 수요에 대응하지 못하고 있다.”³⁷⁾

89. 그러나 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 관점에서 효과적인 계획수립은 절대적으로 중요하다. 점진적 실현과 자원 가용성이라는 국제 건강권의 피할 수 없는 두 요소는 계획수립 없이 해결될 수 없다.³⁸⁾

35) A/60/348.

36) Everybody's Business... (위의 각주 2), p.23.

37) An Introduction to Health Planning... (위의 각주 8), p.18.

38) 위의 점진적 실현과 자원 가용성에 대한 다 장 참조.

90. 효과적인 계획 수립의 중요한 역할을 인정한 경제적, 사회적 및 문화적 권리 위원회는 보건 “전략과 행동계획”의 마련을 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리로부터 기인하는 핵심 의무로 지정하였다. 또한 위원회는 고소득 당사국에 보건 계획의 준비를 포함하여 “개발도상국이 그들의 핵심...의무를 실현할 수 있도록” 국제 원조를 제공하도록 장려하였다.³⁹⁾ 알마아타 선언에 따르면 “모든 정부는 포괄적인 국내 보건 시스템의 일환으로, 그리고 다른 부문과의 조율하에 일차적 보건 의료를 시작하고 유지하도록 국가 정책, 전략, 행동계획을 설립하여야 한다.”⁴⁰⁾
91. 보건 계획수립은 복잡하고, 많은 요소가 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 관점에서 중요하며, 다음을 포함한다.
92. 전체 계획수립 과정은 가능한 한 참여적이고 투명하여야 한다.
93. 혜택받지 못한 개인, 공동체 및 대중의 보건 수요에 응당한 관심이 주어지는 것은 매우 중요하다. 또한, 계획수립 과정에 걸쳐 적극적이고 충분한 정보를 갖춘 참여를 보장하기 위하여 효과적인 방안이 취해져야 한다. 이 과정과 계획 모두 문화적 차이에 민감하여야 한다.

39) 일반 논평 14 (위의 각주 25 참조), 제 43-45항.

40) 제 VIII항.

94. 계획의 안을 마련하기에 앞서, 적절하게 분류된 데이터로부터 정보를 얻은 보건 상황 분석이 있어야 한다. 이 분석을 통하여 예컨대 대중의 특성(예컨대, 출생, 사망, 출산률), 그들의 보건 수요(예컨대, 질병의 발생 및 분포율) 및 현재 가용한 공공 및 민간 보건 관련 서비스(예컨대, 다른 시설의 수용능력)를 파악하여야 한다.
95. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 당사국에게 예컨대 혜택받지 않은 개인, 공동체, 대중의 보건 수요를 해결하기 위한 보건 연구와 개발을 할 의무를 포함한다. 보건 연구 및 개발에는 의약품, 백신, 진단법에 대한 전형적인 의학 연구뿐만 아니라 보건 의료에 대한 접근과 공중 보건 개입의 효과성을 결정하는 사회적, 경제적, 문화적, 정치적 및 정책적 사안에 대한 운영적 및 이행적 연구를 포함한다. 보건 개입과 기술에 대한 사회적 난관을 제거하는데 중요한 역할을 갖는 이행 연구는 국가 보건 계획안을 마련할 때 고려되어야 한다.
96. 계획은 분명한 목적과 이것이 어떻게 달성될 것인지, 일정, 성과를 측정할 지표와 벤치마크, 효과적인 조율 메커니즘, 보고 절차, 계획에 첨부되는 상세한 예산, (국내적 및 국제적) 자금조달 장치, 평가 장치, 하나 이상의 책무성 수단 등 특정 기능을 포함하여야 한다. 완전한 계획을 위하여, 경쟁적인 보건 수요의 우선순위 설정을 위한 과정이 마련되어야 할 것이다.

97. 최종본 마련 이전에, 계획안의 핵심 요소는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 관련된 의무를 포함한 당사국의 국내적 및 국제적 법적 의무에 부합하도록 보장하기 위한 영향평가의 대상이 되어야 한다. 예컨대, 계획안에서 보건 서비스를 위한 사용자 요금제 도입을 제안한다면, 사용자 요금제가 빈곤층의 보건 서비스에 대한 접근에 어떠한 영향을 미칠 지 예상하기 위하여 영향평가를 시행하는 것이 필수적이다. 평가 결과, 사용자 요금제가 접근을 방해할 가능성이 확인되면, 그 계획안은 채택되기 전에 수정되어야 한다. 그렇지 않으면 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에서 기인하는 당사국의 의무에 부합하지 않게 된다.⁴¹⁾

98. 물론, 계획수립은 모든 사람에게 접근가능한 효과적이고 통합적인 보건 시스템이라는 목적을 위한 수단일 뿐이다. 주된 일은 이행이다. 평가, 감시, 책무성은 이행의 책임이 있는 모든 사람이 계획된 대로 자신의 의무를 실행하도록 보장하고, 어떤 의도하지 않은 결과가 조속히 파악되고 해결되도록 보장할 수 있게 한다.

41) 특별보고관은 Gillian MacNaughton과 함께 영향평가, 빈곤과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 관한 보고서를 공동 저술하였다. 개요를 위하여 A/62/214의 제 33항부터 참조. 보고서 전문은 에섹스 대학 인권센터의 보건권팀 홈페이지 (http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/projects.shtm)에서 볼 수 있다.

(b) 감시 및 책무성

99. 이미 논의된 대로, 감시와 책무성은 인권과 보건시스템과 연관하여 핵심적인 역할을 갖는다. 책무성은 개인과 공동체에게 책임자가 자신의 의무를 어떻게 실행하였는지 이해할 수 있는 기회를 제공한다. 마찬가지로, 책임자에게 자신이 무엇을 하였고 왜 하였는지 설명할 수 있는 기회를 제공한다. 실수가 있었던 부분에서는 책무성이 시정을 요구한다. 그러나 책무성은 비난이나 처벌의 문제가 아니다. 무엇이 효과가 있는지를 파악하여 그것이 반복될 수 있도록 돕고, 효과가 없는 것을 파악하여 그것은 수정될 수 있도록 돕는 과정이다. 합리적인 균형이 공정하게 이루어지고 있는지를 확인하는 방법이다.
100. 보건 시스템의 문맥에서, 보건 위원, 민주적으로 선출된 지역 보건 이사회, 공청회, 환자들의 위원회, 영향평가, 사법적 절차 등 책무성 메커니즘의 다양한 많은 유형이 존재한다. 보건 시스템만큼 복잡하고 중요한 제도는 효과적이고 투명하고 접근 가능하며 독립적인 다양한 책무성 메커니즘을 필요로 한다. 언론과 시민사회 기구는 핵심적인 역할을 갖는다.
101. 보건 시스템의 측면에서 책무성은 종종 매우 미약하다. 한 기구가 보건 서비스를 제공하고 규제를 하고 책무를 지우기도 한다. 일부 경우, 책무성은 보건 자금이 응당 지출되어야 하는 만큼 지출되는지 확인하기 위한 수단 정도에 그친다. 물론 이

것은 중요하다. 그러나 인권 책무성은 그보다 훨씬 광범위하다. 인권 책무성은 보건 시스템이 발전 중에 있다는 것을 보장하고, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 혜택받지 못한 개인, 공동체 및 대중을 포함한 모든 사람을 위하여 점진적으로 실현되고 있다는 것을 보장하는 것과 관련이 있다.

102. 일부 당사국에서 민간 보건 부문은 매우 중요한 역할을 하는 반면 대부분 규제에서 벗어나 있다. 중요한 점은 인권 책무성의 요구 사항이 공공 및 민간 보건 부문으로 확대되고 있다는 것이다. 또한, 국내 기구에 국한되지 않고, 보건 관련 사안에 대하여 종사하는 국제 행위자에게까지 확대된다.
103. 책무성 메커니즘은 보건 관련 사안에 대하여 종사하는 공공, 민간, 국내 및 국제 주체에 대하여 긴급하게 요구된다. 적절하고 독립적인 책무성 메커니즘의 설계는 창의성과 상상력을 요구한다. 변호사는 종종 책무성과 연관하여 보건 시스템의 독특한 성격과 과제를 기꺼이 이해하고 의학 및 공중 보건의 풍부한 경험으로부터 기꺼이 배워야 한다.
104. 책무성의 사안은 두 가지의 관련된 사항을 야기한다.
105. 첫째, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 국내법에서 인정되어야 한다. 이는 보건 시스템에 대한 책임자들에게 법적 책무성을 부과하므로 매우 중요하다. 잘 알려져있듯, 이

권리는 세계보건기구 헌장과 알마아타 선언에서 인정받고 있다. 또한 두 국가(미국과 소말리아)를 제외한 전 세계 모든 당사국에서 비준된 아동의 권리에 대한 협약 등 구속력을 갖는 수많은 국제인권조약에서도 인정받고 있다. 또한 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 수많은 국가 헌법을 통하여 보호받는다. 모든 당사국의 국내법에서 인정받아야 한다.

106. 둘째, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 법적 인정은 중요함에도 불구하고, 보건 책임자에게 무엇이 요구되는지 상세하게 명시되지 않은 채 매우 일반적인 표현에만 대개 한정되어 있다. 이러한 이유로, 당사국은 국내법에서 건강권을 인정하여야 할뿐만 아니라, 보건 관련 서비스와 시설이라는 방식을 통하여 사회가 기대하는 바가 무엇인지를 명확하게 하는, 보다 상세한 조항이 존재하도록 보장하여야 한다. 예컨대, 수질과 수량, 혈액 안전, 필수 의약품, 보건 의료의 질 등 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 포괄하는 수많은 기타 사안과 관련한 규정이 있어야 할 것이다. 이러한 명확화는 법, 규정, 의정서, 지침, 행동강령 등을 통하여 제공될 수 있다. 세계보건기구는 다양한 보건 사안에 관한 중요한 기준을 발표하였다. 분명, 명확화는 서비스 제공자들에게 중요하며 이를 통하여 그들에게 기대되는 바가 무엇인지 알 수 있다. 또한 이는 서비스 또는 시설이 의도한 대상에게도 중요하며, 이를 통해 그들이 정당하게 기대할 수 있는 바를 알게 된다. 일단 기준이 합리적으로 명확하면, 책임자들에게

게 그들의 성과에 대하여 책무를 지도록 하는 것이 더욱 쉬워진다(그리고 공정해진다).

3. 결론

107. 요약하면, 보건 부문의 인적 자원을 위한 최신 개발 계획, 혜택받지 못한계층에서 채용하는 프로그램, 국내에서 훈련받은 보건 인력의 적절한 수 (점진적 실현과 자원 가용성의 대상), 보건 인력을 위한 국내에서 경쟁력있는 보수, 서비스가 부족한 부분에서 근무할 때의 인센티브 등이 존재하도록 보장할, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리로부터 기인하는 법적 의무가 존재한다. 보건 계획수립의 맥락에서 그 절차가 참여적이고 투명하며, 혜택받지 못한 개인과 공동체, 대중의 보건 수요를 해결하고, 상황적 분석을 포함하도록 보장할 법적 의무가 있다. 최종본 마련 이전에, 계획안의 핵심 요소는 영향 평가의 대상이 되어야 하며 최종 계획은 특정 핵심 기능을 포함하여야 한다.

108. 이러한 (및 기타) 기능은 단지 보건 우수 사례, 좋은 관리, 정의, 공정성 또는 인도주의의 문제만이 아니다. 이들은 국제적인 법적 의무의 문제이다. 의무가 적절히 실행되는지 여부는 적절한 책무성 메커니즘을 통한 검토의 대상이 되어야 한다.

F. 공정한 재판에 대한 권리가 법원 시스템 수립을 도운 것과 동일한 방식으로 건강권이 건강 시스템 수립을 도움.

109. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 효과적이고 통합된 접근가능한 보건 시스템을 수립하기 위하여 필요한 기능과 방안을 지원하고, 강화한다는 점을 인식하는 것이 어떤 도움을 주는가? 이 질문에 대답하는 한 가지 방법은 법원 시스템 및 공정한 재판에 대한 권리를 분석하는 것이다.
110. 모든 당사국이 보건 시스템을 가져야하는 만큼, 효과적인 법원 시스템 역시 가져야 한다. 효과적인 법원 시스템의 핵심 기능에는 독립적이고 공정한 판사가 포함된다. 사건이 기한을 넘기는 지연없이 재판에 회부되어야 한다. 사건의 모든 당사자는 자신 입장을 설명하고, 증인을 요청하고 법적 주장을 할 기회를 부여받아야 한다. 심각한 사건의 경우, 가난한 피고는 법적 조언을 제공받아야 한다. 일부 경우, 통역사가 지원되어야 한다. 판사는 자신의 결정에 대한 이유를 제시하여야 한다. 판사가 실수한 경우, 항소 절차가 존재하여야 한다. 대개 심리는 공개적으로 진행되어야 한다.
111. 공정한 재판에 대한 인권은 이 모든 기능을 갖춘 법원 시스템을 요구한다. 의미심장하게도, 이 기능 중 상당수가 주요 예산상의 시사점을 갖는다.

112. 당사국은 법원 시스템의 이러한 기능이 법과 현실에서 이용가능하도록 보장하기 위하여 다양한 메커니즘과 방안을 고안하였다. 예컨대, 사법의 독립성은 신중하게 마련된 사법적 지명 및 해고 절차를 통하여, 그리고 판사에게 합리적인 고용 조건을 향유하게 함으로써 보호받아야 한다.
113. 물론, 당사국은 공정한 재판에 대한 권리에 대한 분명한 언급이 없어도 효과적인 법원 시스템을 수립할 수 있다. 실제로 법무부의 정책입안가들은 인권을 생각하지 않았는데도 효과적인 법원 시스템을 수립할 수 있다. 그리고 그렇다면, 그것은 그대로 좋다. 중요한 것은 핵심 인권 기능을 갖추고, 두려움이나 우대 없이 정의를 실현하는 효과적인 법원 시스템이 존재하는 것이다.
114. 그러나 기록을 보면 많은 법원 시스템이 모든 핵심 기능을 갖추지 않고 있으며, 정의를 실현하지 않는다는 점을 보여준다. 현실에서, 공정한 재판에 대한 권리의 일부 기능들은 간과되고 훼손된다. 이러한 맥락에서 인권은 다음의 두 가지를 포함한 많은 중요한 역할을 한다.
115. 첫째, 공정한 재판에 대한 권리는 법무부의 정책입안가들에게 지침을 제공한다. 인권법은 이들에게 항상 존중되어야 하는 법원 시스템의 핵심 기능이 무엇인지를 상기시킨다. 또한 법무부의 관료들이 불공정한 재판을 도입하도록 하는 정치적 압

력을 받을 때, 이들은 당사국이 최소한의, 법적 구속력이 있는, 훼손될 수 없는 인권 의무를 갖는다고 설명할 수 있다. 인권은 이러한 방식으로 퇴보를 저해한다. 때로 인권은 정부가 잘못된 인식 하에 사법 시스템에 대한 개혁을 도입하는 것을 중단시킬 수 있다.

116. 인권은 또 다른 기능을 갖는다. 정책입안가 등이 때로 실수를 한다고 예상하여, 인권은 중요한 결정을 철저히 조사하는 효과적인 메커니즘을 요구한다. 이미 논의되었듯, 인권은 실수가 있을 경우 그것을 파악하고 바로 잡을 수 있도록 책임자들에게 국내적 및 국제적 차원에서 책무를 질 것을 요구한다. 수많은 경우, 인권은 정책입안가 등에게 불공정한 법원 시스템에 대한 이의를 제기하기 위하여 사용되었다. 중요한 점은, 인권이 불공정한 사법 시스템을 노출시키기 위하여 사용되었고, 이는 개혁을 부르는 결과로 이어졌다는 것이다.
117. 물론, 때로 인권법은 실패를 하고 불공정한 법원 시스템은 시정되지 않고, 개혁되지 않기도 한다. 때로 정책입안가들이 인권이 제공하는 지침을 거부하고 책무성 메커니즘은 너무 미약하여 시정을 제공하지 못한다고 판명되기도 한다. 인권은 단순히 도구이며, 게다가 오류가 있는 도구이며, 항상 효과가 있는 것은 아니다. 그러나 때로는 효과가 있다. 실제로 인권은 많은 경우 효과가 있었고, 인권이 없었을 경우보다 더욱 공정하고 더욱 정의로운 법원 시스템을 설립하는 데 도움이 되었다.

118. 분석을 통하여 이러한 주장은 보건 시스템에도 적용된다.
119. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 보건 우수 사례의 관점에서 효과적인 보건 시스템은 수많은 기능과 방안을 포함하여야 하며, 일부는 이 보고서에서 소개되어 있다. 예컨대 최신의 보건 계획, 혜택받지 못한 계층을 위한 아웃리치 프로그램, 대중적으로 사용가능하며 적절히 분류된 데이터, 보건 관련 서비스 및 시설의 최소 “패키지(basket)”, 최신의 국가 필수 의약품 목록, 공공 부문 및 사적 부문에 대한 의미있는 규제와 효과적인 책무성 등이 있어야 한다.
120. 물론, 인권에 대한 분명한 언급없이, 심지어 인권을 고려하지 않고서도 이러한 기능을 갖춘 보건 시스템을 설립하는 것이 가능하다. 그러나 기록을 보면 실제 매우 많은 보건 시스템이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 요구하는, 그리고 보건 우수 사례가 제안하는 이러한 (그리고 기타) 기능을 갖추지 않고 있다.
121. 이러한 맥락 하에 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 공정한 재판에 대한 권리가 법원 시스템과 관련하여 역할을 하듯, 보건 시스템과 관련하여 유사한 역할을 할 수 있다. 건강권은 보건 정책입안가들에게 보건 시스템의 기능은 반드시 존중되어야 한다는 점을 상기시키며 지침을 제공할 수 있다. 아동과 빈곤층의 보건 서비스에 대한 접근을 가로막는 개

혁을 도입하려는 국내적 및 국제적 압력이 있는 경우, 관료들은 당사국이 최소한의, 법적 구속력이 있는, 이러한 방식으로 훼손될 수 없는 인권 의무를 갖는다고 설명할 수 있다.

122. 또한, 보건 정책입안가 등이 때로 실수를 하기 때문에 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 중요한 보건 관련 결정을 검토하는 효과적인 메커니즘을 요구한다. 건강권에 의거하여 책임자는 책무를 저야만 하며, 따라서 오판을 파악하고 시정되도록 한다. 책무성은 문제를 노출시키고 모두를 위한 보건 시스템 향상 개혁을 파악하기 위하여 사용될 수 있다.

123. 최근 역사는 많은 보건 시스템을 “붕괴 직전”⁴²⁾으로 몰고간 호도된 개혁으로 얼룩져있다. 건강권이 만병통치약은 아니지만, 이렇게 잘못된 인식에서 기인한 보건 개혁의 도입을 멈추는 데 도움을 줄 수 있다. 공정한 재판에 대한 권리가 사법 제도를 강화하기 위하여 사용되었던 것처럼 건강권이 보건 시스템을 강화하게 하기 위하여 사용될 수 있다.

42) Everybody's Business... (위의 각주 2), p.1.

Ⅲ. 결 론

124. 보건 시스템과 인권은 매우 넓고 복잡한 주제이다. 이 길이의 보고서에서 민간 보건 부문과 관련한 당사국의 역할 등 중요한 사안을 모두 다루기는 불가능하다. 특별보고관은 다른 곳에서 이 사안의 한 측면인 제약회사와 의약품에 대한 접근에 대하여 살펴보았다.(그리고 계속하여 검토한다).⁴³⁾
125. 이 보고서는 이 보고서의 다 장에서 소개된 일반적 접근법을 위의 라 장에서 언급된 세계보건기구 보건 시스템의 여섯 가지 “블록” 모두에 대하여 일관되고 체계적으로 적용하는 상세 연구를 포함하여 긴급하게 필요한 연구를 파악하였다.
126. 총회는 결의 60/251에서 인권이사회에 “유엔 시스템 내에서 인권의 효과적인 조율과 주류화를 증진”할 의무를 부여하였다. 보건 시스템 강화를 위한 책임을 갖는 모든 이는 인권의 중요성을 인식하여야 한다. 또한, 이들은 자신의 업무에 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 접목하기 시작하여야 한다. 이는 보건 인력 등 보건 시스템의 요소에 초점을 맞추는 이들에게도 동일하게 적용된다.
127. 오늘날, 보건 공평성, 일차적 보건 의료, 보건 증진, 사회 결정

43) A/61/338.

요소, 보건 안보, 치료의 지속, 성별, 개발, 생물 의학적, 거시 경제적 등을 포함한 수많은 보건 운동, 관점, 접근방법이 존재한다. 모두 매우 중요하다. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 이 모두에 걸쳐 반복된다. 이는 폭넓게 인정받는 도덕적 가치로부터 지지받고, 법적 의무들로 강화되는 유일한 관점이다. 적절히 이해된 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 건강한 사회와 공평한 보건 시스템 건설에 의미깊은 기여를 한다.

2008년 8월 11일

제63차

잠정의제 67(b)*

인권의 보호와 증진 : 인권과 기본적 자유의 실질적 향유를
향상시키기 위한 대안적 접근법을 포함하는 인권의 제 문제

건강권

사무 총장의 언급

도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 대한 특별보고관 Paul Hunt가 인권이사회 결의 6/29에 의거하여 제출한 임시 보고서를, 사무총장은 유엔 총회에 제출한다.

* A/63/150 and corr.1.



General Assembly

Distr.: General
11 August 2008

Original: English

Sixty-third session

Item 67 (b) of the provisional agenda*

Promotion and protection of human rights: human rights questions, including alternative approaches for improving the effective enjoyment of human rights and fundamental freedoms

The right to health

Note by the Secretary-General

The Secretary-General has the honour to transmit to the General Assembly the interim report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, submitted in accordance with Human Rights Council resolution 6/29.

* A/63/150 and Corr.1.

도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리에 대한 특별보고관의 보고서

요 약

인권이사회 결의 6/29에 의거하여 제출된 이 보고서는 두 가지 주요 부분을 담고 있다. 책무성은 인권의 핵심 특성의 하나이므로, 제 I장에서는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 관련하여 효과적이고, 투명하고, 접근가능하고 독립적인 책무성 메커니즘의 중요성을 논의한다. 제 II장과 본 보고서의 부속서는 의약품에 대한 접근성과 관련한 제약 회사의 인권 책임을 명시한 ‘의약품에 대한 접근성과 관련하여 제약 회사를 위한 인권 지침’을 담고 있다. 각 주제별로 주해가 제공된다. 5년 간 폭넓은 논의의 산물인 이 지침은 투명성, 관리, 책무성, 특허, 실시(licensing), 가격산정 등의 사안을 고려하고 있다.

이 보고서는 Hunt의 마지막 주제 보고서이므로, 결론에서 2002년부터 2008년까지 그의 임기 동안 이루어진 몇 가지 관찰을 간략히 제시한다.

목 차

I. 도입	255
II. 임무 활동	256
III. 책무성	259
IV. 의약품에 대한 접근성과 관련한 제약 회사의 인권 책임	264
V. 결 론	276
■ 부속서	283
제약회사를 위한 의약품 접근성 관련 인권지침	

I . 도 입

1. 도달 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 향유할 모든 이의 권리(“도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리” 또는 “건강권”)에 대한 특별보고관의 업무는 인권 위원회 결의 2002/31과 2004/27에 의거하여 수립되었다. 인권이사회는 2007년 12월 14일 결의 6/29에 의거하여 특별보고관의 임무를 3년의 추가 기간 동안 연장하였다. 이 보고서는 그 결의에 따라 제출된다.

II. 임무 활동

2. 특별보고관은 자신의 임무에 따라 의약품에 대한 접근성을 포함한 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 관련하여 제약 회사의 정책과 관행을 고려하여왔다. 이러한 맥락 하에 특별보고관은 2008년 6월 2일과 3일에 제약 회사인 글락소스미스클라인에 대한 방문 업무를 수행하도록 초대받았다. 이 업무의 주 목적은 그 회사의 정책을 검토하고 좋은 사례 및 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 관련하여 이 회사가 직면한 난관을 알기 위한 것이었다. 이 보고서는 2009년 인권이사회에 제출될 것이다.
3. 2008년 6월 5일, 인권이사회는 하루 전체 회의를 여성의 인권에 할애하였다. 이 회의의 목적은 여성의 인권과 관련된 다른 유엔 기구 및 기관의 업무에 대한 소개를 제공하는 것이었다. 특별보고관은 인권사안으로서의 모성 건강에 대한 인식을 고양하기 위하여 마련된 모성 건강에 대한 패널로 참여하였다. 참가자들은 성적 및 생식적 건강권, 성적 및 생식적 건강 사안에 대한 교육 및 인권 고양의 중요성, 피임, 응급 출산 의료 및 다른 보건 서비스에 대한 접근성, 모성 사망 과 안전하지 않은 낙태 사이의 관계, 모성 건강에 대한 기부 지원 증가의 중요성, 모성 사망에 대한 감시 또는 검토 등 감시와 책무성의 핵심적인 중요성 등 폭넓은 사안에 대하여 논의하였다.

4. 2008년 1월부터 7월까지, 특별보고관은 국제 기구, 정부, 시민사회 등이 소집한 수많은 회의에 참여하였다. 2월, 그는 건강과 인권에 대한 북아일랜드 인권 위원회에서 주최한 한 회의에서 연설하였다. 또한 2월, 그는 유명 의학 잡지 란셋(Lancet)의 직원들에게 연설하였다. 3월, 그는 워싱턴 D.C.를 방문하여 범미주보건기구(PAHO)에서 “인권 관점에서 2008년-2012년 PAHO 전략 계획 살펴보기”에 대한 발표를 하였다. 워싱턴에 있는 동안 그는 범미인권위원회의 제 131차 정기 회의에서 위원들과 다른 전문가와의 건강권 토론에 참여하도록 초대를 받았다. 3월, 특별보고관은 런던 메트로폴리탄 대학이 주최한 세미나 시리즈의 일환으로 건강과 인권 영향 평가에 대한 보고서를 전달하였다. 같은 달, 또한 그는 런던에서 열린 아프리카 HIV/AIDS 회의에서 기조 연설을 하였다. 4월, 그는 호스피스지원 국제완화의료 참고그룹 회의(Help the Hospices International Palliative Care Reference Group)에서 완화의료와 인권에 대한 발표를 하였다. 4월에 법학자학회(Society of Legal Scholars)가 주최한 런던 세미나에서 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 대한 연설을 하였다. 4월말, 그는 뉴욕으로 가, 연이어 회의를 가졌다. 그는 “의약품에 대한 접근성과 관련하여 제약 회사를 위한 인권 지침”안과 GAVI연합(국제백신면역연합)의 업무에 대하여 논의하기 위하여 권리 실현 : 윤리적 세계화 이니셔티브(Realizing Rights: Ethical Globalization Initiative)와 만남을 가졌다. 뉴욕에서 특별보고관은 민중의 보건 운동(People’s Health Movement, 미국)이 조직한 회의에서 연설하였다. 2008년 5월, 그는 바르셀로나에서 국제약

물피해축소협회가 주최한 제 19차 약물피해축소 국제회의에서 개최사를 하였다. 협회는 “인권, 건강 및 피해 축소: 당사국의 기억상실증과 평행 우주”(www.ihra.net 참조)라는 제목의 특별보고관 발표문을 공개하였다. 또한 특별보고관은 2008년 5월 23일과 24일에 스웨덴 말모에서 개최된 유럽 이주자 건강에 대한 제 2차 회의에서 기조 연설을 하였다.

5. 특별보고관의 에콰도르/콜롬비아, 인도 그리고 글락소스미스클라인에 대한 업무와 관련한 보고서는 인권이사회에 2009년 제출될 것이다.
6. 보고 기간 중, 특별보고관은 다양한 정부에 수많은 긴급 항소 및 기타 통보를 전달하였다. 이 통보는 2009년 인권이사회에 제출될 통보 보고서에 반영될 것이다.
7. 언론 발표 및 총회, 인권위원회/인권이사회에 제출한 보고서 등 특별보고관의 업무와 관련된 모든 유엔 문서는 인권고등판무관실의 홈페이지(www.ohchr.org)에서 볼 수 있다. 참조 시 편의를 위하여 특별보고관의 모든 공식 보고서와 언론 발표, 선정된 회의 보고서, 발표 및 인터뷰는 에섹스 대학 인권 센터의 홈페이지(www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth.shtm)에서도 볼 수 있다.

Ⅲ. 책무성

8. 책무성은 인권의 핵심 특성 가운데 하나이다. 책무성이 없으면 인권은 단순한 걸치레에 그칠 수 있다. 인권이 개발, 빈곤 감축, 무역, 보건 시스템, 소외 질환, 모성 사망, HIV/AIDS 등 어디에 적용되든지 접근가능하고, 투명하고, 효과적인 책무성 메커니즘을 수립할 필요가 있다.
9. 책무성은 개인과 공동체에 인권 책임을 갖는 사람이 그들의 의무를 어떻게 실행하였는지를 이해할 수 있는 기회를 제공한다. 마찬가지로, 인권 책임을 갖는 사람들에게 자신이 무엇을, 왜 하였는지 설명할 수 있는 기회를 제공한다. 실수가 있었던 부분에서 책무성은 구제를 요구한다. 그러나 책무성은 비난과 처벌의 문제가 아니다. 때로 건설적인 책무성이라고도 하는데, 이는 무엇이 효과가 있는지 파악하도록 도와 그것이 반복될 수 있도록 하고, 효과가 없는 것을 파악하여 수정될 수 있도록 하는 과정이다. 합리적인 균형이 공정하게 이루어지는지 감시하는 방법이다.
10. 인권이 책무성을 요구함에도 불구하고, 건강과 인권에 종사하는 모든 이(모든 보건 전문 인력, 모든 특별 기구)가 의무담당자에게 책무를 지우는 일을 해야한다는 것을 의미하지는 않는다. 건강과 인권 운동은 인권 조연가, 이행가, 조력가 및 의무담

당자에게 책무를 지우는 일을 하는 사람을 요구한다. 모든 기능을 하나의 기관 또는 사람이 갖고 있는 경우는 거의 없을 것이다. 책무성 기능은 특별 기관이 이 목적을 위하여 분별력이 있는 독립 절차 및 기관을 설립하겠다고 결정하지 않는 한, 특별 기관이 아닌 어떤 기관이나 사람에 의하여 제공되어야 한다.¹⁾

11. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 맥락에서, 국내 인권기구, 보건 위원들, 민주적으로 선출된 지방 보건 의회, 공청회, 환자 위원회, 영향 평가, 사법적 절차 기타 등등을 포함한 다양한 형태의 책무성 메커니즘이 존재한다. 언론과 시민사회 기구는 핵심적인 역할을 갖는다.

12. 보건 시스템의 관점에서 책무성은 종종 매우 미약하다. 때로 보건 서비스를 제공하는 동일한 기구가 규제를 하고 책무를 부과하는 것을 모두 담당한다. 일부 경우, 책무성은 보건 자금이 지출되어야 하는 대로 지출되었는지 확인하는 도구 이상이다. 물론, 그것도 매우 중요하다. 그러나 인권 책무성은 훨씬 더 폭 넓다. 또한, 책무성은 보건 시스템이 발전하고 있으며, 혜택받지 못한 계층, 공동체 및 대중을 포함한 모든 사람을 위한 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리가 점진적으로 실현되고 있다고 보장하는 것과도 관련이 있다.

1) 국제노동기구(ILO)가 이렇게 하기로 결정하였듯.

13. 일부 당사국에서, 민간 보건 부문은 매우 중요한 역할을 함에도 불구하고, 대부분 규제받지 않고 있다. 중요한 점은, 인권 책무성의 요구가 공적 및 민간 보건 부문 모두에까지 확장된다는 것이다. 또한, 이는 국가기구에 한정되지 않으며, 보건 부문의 사안에 종사하는 국제 행위자에게도 확대된다. 책무성 메커니즘은 공공, 민간, 국가 및 국제 행위자 등 보건 사안에 종사하는 모든 이에게 긴급하게 요구된다.

14. 적절하고, 독립적인 책무성 메커니즘의 고안은 창의력과 상상력을 요구한다. 종종 책무성과 관련하여 변호사들은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 독특한 특징과 도전을 이해하고자 하여야 하며, 의약품 및 공중 보건에 대한 풍부한 경험으로부터 배우고자 하여야 한다.

15. 2002년 이래로 특별보고관은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 관련하여 책무성의 중요성을 강조하였다. 특별보고관은 다른 사람의 업무에 기반하여 건강권을 “풀어놓고”, 기본적인 인권을 보다 이해하기 쉽게 하기 위한 분석들을 개발하였다. 이 분석들은 그의 보고서 대부분에서 이용되고 있다. 중요한 점은 감시와 책무성은 이 틀의 기본적인 부분이라는 것이다.²⁾

2) 이 분석들에 대한 전체 설명 중 하나는 정신 장애자에 대한 보고서 (E/CN.4/2005/51)과 감시와 책무성에 대한 보고서에 담겨있다. 제 67-75항 참조.

16. 사법적 책무성은 책무성의 한 형태이다. 이 형태의 책무성은 특별보고관의 많은 보고서에서 고려되었지만, 가장 상세한 논의는 A/HRC/4/28(제 III장)에 담겨있다. 또한 A/62/214(제 III장)에서 검토된 보건영향평가 등 행정적인 책무성의 형태가 존재한다. 또한 특별보고관의 기술 유출에 대한 보고서(A/60/348, 제 66-72항 및 제 86-88항), 새천년 개발목표에 대한 보고서(A/59/422, 제 36-41항), 보건 시스템에 대한 보고서(A/HRC/7/11와 Corr.1 제 65항 및 제 99-106항)가 책무성을 다루었다. 나아가, 특별보고관의 국가별 방문 보고서는 예컨대 우간다(E/CN.4/2006/48/Add.2, 제 86-93항), 루마니아(E/CN.4/2005/51/Add.4, 제 26-27항), 스웨덴(A/HRC/4/28/Add.2, 제 31-33 및 제 122-123항) 등과 관련하여 책무성 메커니즘을 자주 다루었다. 의약품에 대한 접근성과 관련하여 제약 회사를 위한 인권 지침(이 보고서의 부속서 참조) 또한 제약 회사의 책무성이라는 핵심적인 사안을 살펴보고 있다.

17. 그러나 전체적으로 볼 때, 놀랍게도 책무성에 대하여 관심을 할애하는 인권 연구자료는 거의 없고, 책무성과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 대해서 작성된 문헌은 그보다 더 적다. 따라서 Hellen Potts의 최근 연구인 책무성과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리³⁾(www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth 참조)는 매우 시기적절하다. 이 실용적인 연구는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 소개

3) University of Essex, 2008, funded by the Open Society Institute.

하고 있으며, 책무성의 과정을 묘사하며(감시, 책임을 지게 하는 것, 구제 등을 담고 있다), 국내적, 지역적 및 국제적 차원에서 사용 가능한 다양한 책무성 메커니즘의 예를 제공하며, 권리를 가진자에게 이용 가능하여야 하는 구제의 종류를 묘사하고, 실행 중인 책무성의 예를 제공하며, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 맥락하에서 책무성에 반드시 필요한 핵심 요소의 리스트를 제공한다.

18. 그 연구는 정책입안가와 옹호가를 포함한 건강과 인권에 종사하는 모든 사람들을 위한 가치있는 정보 자원이다. 이는 정부가 자신의 건강권 의무를 실현하는 것을 도울 것이며, 정부가 책임을 지도록 하기 위하여 노력하는 사람들을 지원할 것이다. 특별보고관은 이 유용한 연구가 더 많은 연구와 출판물, 책무성과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 핵심적인 역할에 대한 더욱 깊은 이해를 전달하기를 희망한다.

IV. 의약품에 대한 접근성과 관련한 제약 회사의 인권 책임

19. 당사국들은 의약품에 대한 접근성을 향상하기 위한 일차적 책임을 갖는다. 2002년부터 2008년까지 특별보고관은 의약품에 대한 접근성과 관련한 당사국의 의무를 규칙적으로 면밀히 검토하였다. 이 의무는 제 61차 총회에 제출한 그의 보고서(A/61/338)의 제 III장 가 항의 주요 핵심이다. 이 의무는 그의 여러 국별 업무 및 보고서 특히, 페루(E/CN.4/2005/51/Add.3) 및 우간다(E/CN.4/2006/48 /add.2)등에 걸쳐 이어지는 핵심 주제이기도 하다. 또 다른 보고서에서는 의약품에 대한 접근성 및 세계무역기구와 관련한 당사국의 의무를 살펴보고 있다(E/CN.4/2004/49/Add.1). 예컨대, 2004년 7월 5일과 2005년 7월 13일의 언론 발표 등 그의 언론 발표 중 일부는 의약품에 대한 접근성과 관련한 당사국의 의무에 초점을 맞추었다. 그리고 “소외질환 : 인권 분석” 등 그의 다른 출간물 중 일부 역시 의약품에 대한 접근성과 관련한 당사국의 의무를 검토하였다.⁴⁾
20. 나아가 특별보고관은 수입 관세의 악영향, 제 기능을 하지 못하고 붕괴하고 있는 보건 시스템의 막대한 문제점, 불법복제,

4) Paul Hunt et al., Neglected diseases: A human rights analysis, World Health Organization Special Programme for Research and Training, Special Topics No.6, 2007.

(자원)유용(diversion) 등 의약품에 대한 접근성에 대하여 당사국들과 자주 논의하였다. 특별보고관은 당사국에 의약품에 대한 접근성과 관련하여 수많은 권고를 제공하였고, 또한 자신의 관점에서 당사국이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 핵심 요소에 대한 접근성을 고양하기 위하여 합리적으로 할 수 있는 모든 행위를 다 하지 않았을 때 발언을 하였다.

21. 요약하면, 의약품에 대한 접근성과 관련하여 그의 관심의 핵심 초점은 당사국이었다.
22. 지난 6년간, 수많은 경우에 각료와 고위 정부 관료 등은 특별보고관에게 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 실행하는 시도에 있어 당사국이 많은 난관에 직면한다고 알려주었다. 당사국이 언급한 난관들 가운데 두 가지가 가장 두드러진다. 첫째는 기여국의 정책과 관행으로, 이를 이유로 특별보고관은 여러 보고서에서 수 차례 기여자의 역할을 살펴본 바 있으며, 가장 최근에는 스웨덴, 세계은행, 국제통화기금에 대한 그의 업무 보고서(A/HRC/7/11/Add.2)에서 발견된다.
23. 둘째, 각료와 고위 정부 관료 등은 몇몇 제약 회사의 정책과 관행이 당사국이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 이행하는 것, 특히 의약품에 대한 접근성을 강화하기 위한 그들의 시도에 있어 난관이 되고 있다고 주장하였다. 그들은 지나치게 높은 가격, 개발도상국의 사람들에게 불균형하게 영향

을 미치는 질병에 대한 연구 및 개발에 대한 불충분한 관심, 부적절한 약 홍보, 문제성 있는 임상 실험 등을 예로 들었다. 그러나 각료들과 고위 정부 관료들은 건강권 및 의약품에 대한 접근성과 관련하여 제약 회사가 필수불가결한 역할을 갖는다는 점도 인정하였다. 나아가 이들은 특정 제약 회사의 건설적인 기여를 인정하였다.

24. 특별보고관의 임무에 따라 특별보고관은 특히 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 이행에 대한 난관을 명백히 파악할 것이 요구된다. 또한 특별보고관은 우수 사례에 대하여 보고하고, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 증진하고 보호하는 데 도움이 될 권고를 제안할 임무를 분명하게 갖는다.

25. 2003년부터 2006년까지 특별보고관은 제약 회사를 포함한 수많은 당사자들과 함께 의약품에 대한 접근성에 대한 수많은 논의에 참여하였다. 이러한 실질적인 논의는 심포지엄, 워크숍, 그리고 제약 회사의 방문에서 이루어졌다. 당사국, 제약 회사(그리고 세계제약협회연맹(IFPMA) 등 이들 연합), 유엔 글로벌 콤팩트, 인권고등판무관, 세계보건기구 기타 유엔 체제의 기관들, 인권문제에 관한 비지니스리더 제안(Business Leaders Initiative on Human Rights), 수많은 시민사회 기구 등의 업무로부터 정보를 얻었다. 보다 최근에 특별보고관은 인권과 초국가기업 및 기타 기업에 대한 사무총장 특별 대표의 보고서들로부터 도움을 받았다.

26. 수많은 논의 동안, 의약품에 대한 접근성과 관련한 당사국의 인권 의무는 논리적으로 명확하였고, 이 의무들은 이제 특별보고관의 다양한 보고서(A/61/ 338 참조)에서 상당히 상세하게 검토되고 있다. 그러나 논의에서, 의약품에 대한 접근성과 관련한 제약 회사의 인권 책임의 성격과 범위는 명확하지 않다는 것이 분명해졌다. 예컨대, 경제적, 사회적, 및 문화적 권리에 대한 위원회는 민간 기업 부문이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 실현과 관련된 책임을 가지고 있지만, 이 책임을 구체화시키기 위한 추가 노력을 하지는 않았다는 점을 인정하고 있다.⁵⁾ 위원회의 일반 원칙 명시가 매우 중요하지만, 의약품의 접근성과 관련한 제약 회사의 인권 책임에 대한 실용적인 지침은 제공하지 않고 있다.

27. 따라서 이 상황을 해결하는 것이 어렵게 되었다. 더욱 자세한 지침 없이, 그리고 좋은 사례의 파악 없이, 제약회사에게 의약품에 대한 접근성과 관련된 제약 회사의 인권 책임을 존중하도록 합리적으로 어떻게 요청할 수 있는가? 의약품에 대한 접근성과 관련한 이들의 인권 책임이 분명하지 않다면 이들이 어떻게 감시를 받고, 책무를 질 수 있는가?

28. 이 질문을 해결하기 위한 협력적 접근법을 형성하기 위한 노력으로써 수많은 제약 회사, 시민사회 단체들과 함께 하는 일련의 실질적인 회의가 특별보고관과 ‘인권 실현 : 윤리적 세계화

5) E/C.12/2000/4, 일반 논평 14, 제 42항 참조.

이니셔티브'의 회장이자 전 인권 고등판무관인 Mary Robinson에 의하여 마련되었다. 이 논의의 결과로 전진을 제시하는 2단계 제안이 마련되었다. 이 제안은 연관 기업들과 충분히 논의되었고, 이들의 수많은 관심사를 수용하기 위하여 수정되었다.

29. 첫째, 인권 전문가와 제약 회사 대표로 이루어진 소규모 단체가 제약 회사의 인권 책임 및 의약품에 대한 접근성과 관련하여 가능한 한 많은 공통 부분 및 선의의 의견불일치를 파악하기 위하여 함께 노력할 것이 제안되었다. 이 절차는 2년이 소요될 것이며 제약 회사에게 의약품에 대한 접근권 및 인권과 관련하여 적절하게 요청될 수 있는 것을 명확히 하는 매우 중요하고 유용한 보고서를 생성할 것이 제안되었다.
30. 이 제안의 두 번째 부분에서는 한 절차를 소개하며, 이 절차를 통해서 소규모의 전문가 집단을 앞의 이니셔티브에 참여한 사람들의 만장일치를 통하여 지명하고, 그 보고서를 사용하여 특정 제약 회사의 정책과 관행을 평가하게 된다. 이 평가는 공개될 것이다. 이 두 번째 단계는 최초 3년동안 지속된다.
31. 이 2단계인 5년 제안의 핵심 특징은 수많은 대규모 제약 회사들과 건설적인 협력 및 협동에 있다.
32. 감사하게도, 두 회사, 노바티스(Novartis)와 노보노디스크(NovoNordisk)는 이 제안을 기꺼이 진행해주었다. 그러나 안타깝게도 이 이

니셔티브에 참가한 대다수의 회사들이 진행하기를 꺼려하였다. 어쩔 수 없이, 특별보고관과 Mrs. Robinson은 단 두 회사의 참여만으로는 다양한 대규모 제약 회사가 참여하는 협조적인 이니셔티브로 고안한 제안이 되기에 불충분하다고 결정하였다. 안타깝게도 이 제안을 유보하는 것 외에는 다른 선택이 없다는 데 의견이 일치하였다.

33. 유감스럽게도, 몇몇 제약 회사가 이 협력적인 프로젝트에 참여하지 않기로 거절하였다고 해서, 핵심 목표를 추구할 필요성이 줄어들지는 않는다. 일부 당사국에서 몇몇 제약 회사의 관행이 의약품에 대한 접근성에 대한 난관이 된다고 주장하는 점을 고려할 때, 의약품에 대한 접근성과 관련한 제약 회사의 인권 책임에 대한 보다 분명한 명확성이 긴급하게 요구된다.

34. 물론, 장기 목표는 의약품에 대한 접근성과 관련하여 당사국과 제약 회사 모두에게 국제적으로 인정된 인권 지침을 개발하는 것이다. 그러나, 의약품에 대한 접근성과 관련하여, 당사국의 인권 책임은 제약 회사의 책임보다 더욱 명확성을 갖고 있다. 이미 언급하였듯, 특별보고관의 여러 보고서는 의약품에 대한 접근성과 관련하여 당사국의 책임을 검토하고 있다. 실제, 한 보고서는 건강권의 분석틀을 적용하고 의약품에 대한 접근성과 관련하여 당사국의 수많은 인권 책임을 상세하게 명시하고 있다. (A/61/338) 의약품에 대한 접근성과 관련한 제약 회사에 대하여 이에 필적할만한 인권 지침은 존재하지 않는다. 이러한

상황 하에, 특별보고관의 최우선 초점은 의약품에 대한 접근성과 관련한 제약 회사를 위한 인권 지침에 맞추어졌다.

35. 따라서, 총회에 제출한 그의 보고서에서 제시되었듯, 특별보고관은 협의를 위하여 의약품과 관련한 제약 회사의 인권 지침을 준비하는 절차에 착수하였다. 이 절차는 제약 회사 등과의 집중적인 논의에 상당히 기반하고 있다. 추가적인 협의도 존재하였다. 예컨대, 2007년에 토론토 대학에서 제약 회사가 참석하는 다수의 이해관계자간 워크숍을 조직하였다.
36. 이 과정은 2007년 9월에 지침안의 출간으로 이어졌다. 이 안은 대중의 의견을 구하기 위하여 2007년 12월 31일까지 공개되었다. 최대한 많은 협의를 얻기 위하여 마감 기한은 2008년 3월 31일까지 연기되었고 다시 5월 15일까지 연기되었다. 협의를 장려하기 위하여 이 안은 인권고등판무관실과 에섹스 대학의 인권 센터 홈페이지에 게재되었다. 특별보고관은 이 안이 다른 수많은 홈페이지에도 게재된 것을 발견하였다.
37. 2007년 9월 특별보고관은 이 안에 대한 의견을 적극적으로 구하였다. 10월, 브라질 정부는 뉴욕의 유엔 본부에서 당사국들이 참여한 공개 협의회를 개최하였다. 뉴욕과 런던에서 수많은 주요 기관 투자가들과 두 번의 협의회가 개최되었다. 그 안은 세계보건기구와 함께, 그리고 세계제약협회연맹과 함께 두 번 논의되었다. 다른 비정부기구들 역시 협의하였다.

38. 안타깝게도, 특별보고관은 일부 제약 회사를 만나 그 안을 논의하기 위하여 접촉을 하였으나 노보노르디스크를 제외하고 모두 거절하였다. 특별보고관의 2008년 6월 글락소스미스클라인에 대한 업무가 구체적으로 지침안(위의 2항 참조)을 검토하지 않았으나, 그 업무는 이 사안을 매우 면밀히 반영하기 위한 훌륭한 기회를 제공하였으며, 특별보고관은 이 기회에 매우 감사한다. 일부 회사는 그 초안에 대한 도움이 되는 서면 의견을 보내왔다. 약 40명의 이해관계자가 서면 의견을 보내왔으며, 이 모든 의견은 기밀유지가 요청된 몇 건의 예외를 제외하고 홈페이지에 게재되었다.
39. 요약하면, 이 초안에 대한 방대한 서면 및 구두 의견을 당사국, 기관 투자자들, 제약 회사, 특별 기관들, 국가인권기구들, 비정부기구, 학계 등을 아우르는 매우 다양한 당사자들로부터 받았다. 특별보고관은 이 기회를 계기로 소중한 의견, 조언 및 정보를 제공한 모든 사람에게 진심어린 감사를 전한다. 특히 인권 실현 : 윤리적 세계화 이니셔티브에게 감사를 전한다. 그러나 지침의 초안과 최종본에 대한 전적인 책임은 특별보고관의 것이다.
40. 특별보고관은 2006년 10월 총회에서 자신이 지침안을 마련하고자 한다고 알렸을 때, 이 어려운 프로젝트를 진행하도록 장려 받았다. 그는 2007년 3월 인권이사회와 2007년 10월 총회에서 업데이트하였다. 2008년 3월 인권이사회에서 보고할 때, 2008년 7월 말 이전에 문서를 완성할 의도를 분명히 하였다.

지침

41. 지침안은 매우 많은 서면 및 구두 의견을 고려하여 상당히 수정되었다. 지침의 최종본은 이 보고서의 부속서에 포함되어 있다. 전문부터 시작되는 이 지침은 투명성, 관리, 감시 및 책무성, 가격산정, 윤리적 마케팅 등의 주제별로 분류되어 있다. 각 주제 후에는 간략한 주해가 이어진다.
42. 이 지침은 특별보고관이 의약품에 대한 접근성에 대하여 총회에 제출한 보고서(A/61/338)와 함께 읽혀야 한다. 이 보고서에는 당사국의 책임에 대한 부분과 제약 회사의 책임에 대한 부분이 포함되어 있다. 논의와 분석을 여기에서 반복하지는 않을 것이다. 대신, 몇몇 상호연관된 점을 간략히 강조한다.

보건 시스템

43. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 핵심에는 보건 의료와 기본 건강 결정 요소를 포괄하며 국내적 및 지역적 우선순위에 대응하고 모든 이에게 접근 가능한 효과적이고 통합적인 보건 시스템이 존재한다. 보건 의료와 의약품에 대한 접근성은 효과적이고 통합적이고 대응력이 있고 접근가능한 보건 시스템의 핵심적인 요소이다. 중요한 점은 이 권리의 완전한 실현은 그런 시스템의 존재에 달려있다. 그러나 많은 국가에서 보건 시스템은 제 기능을 하지 못하고 붕괴하고 있다

(A/HRC/7/11 참조). 많은 국가에서 보건 인력과 대다수의 기본 시설이 없는 진료소 등 의약품에 대한 접근성을 향상하는 데 체계적인 거대한 난관이 존재한다. 의약품에 대한 접근성을 향상하기 위하여 다양한 행위자들이 즉각적인 단계들을 취할 수 있지만, 체계적인 난관은 우선순위와 긴급성의 사안으로 인식되고 해결되는 것이 필수적이다.

공동의 책임

44. 당사국은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리와 의약품에 대한 접근성 향상 모두를 보장하기 위한 일차적 책임을 갖는다. 그러나, 이것은 공동의 책임이다. 의약품에 대한 접근성이 향상되기 위해서는, 수많은 국내적 및 국제적 행위자가 필수불가결한 역할을 갖는다. 새천년 개발목표는 제약 회사들이 이 책임을 공유하는 주체 중 하나라고 인정하고 있다. 개발을 위한 글로벌 파트너십이라는 목표8은 수많은 세부목표를 갖고 있는데, “제약 회사와 협력 하에 개발도상국에 감당할 수 있는 필수약에 대한 접근성을 제공한다”가 중요하게 포함된다.

주주의 가치 향상

45. 제약 회사는 다양한 이해당사자들에게 다양한 책임을 야기하는 복잡한 시장 및 사회적 배경에서 운영된다. 물론 기업들은 이해당사자의 가치를 향상하기 위한 책임을 갖는다. 이 책임은

다른 사회적, 개발적, 인권 책임, 특히 필요한 사람들이 접근가능한 양질의 의약품을 개발하기 위한 제약 부문의 핵심적인 사회적 임무라는 맥락 하에서 검토되어야 한다. 나아가, 모든 제약 회사들은 유엔 글로벌 콤팩트, 인권문제에 관한 비즈니스리더 제안, 인권고등판무관실의 훌륭한 공동 저술에서 명시되었듯, 인권 인지적 접근법을 자신의 기업운영에 채택하는 것이 이익이 된다고 깨닫게 될 것이다.⁶⁾

실용적이고 건설적인 안내

46. 그 지침은 강제적 단어인 “해야만 한다(must)”를 사용하지 않고 보다 더 온화한 단어인 “해야 한다(should)”를 사용한다. 즉, 이 지침은 수많은 기간 동안 기업과 인권 사이의 논쟁을 지배했던 가장 논쟁적인 원칙적 질문들(예컨대, “기업들은 국제인권법으로부터 법적 구속을 받는가?”) 중 일부를 고의적으로 회피한다. 이 논의들은 매우 중요하며, 특별보고관은 이들에 대해 다른 곳에서 기여하였다.⁷⁾ 그러나 이 지침의 핵심적인 목적은 실용적이고 건설적이며 구체적인 안내를 제약 회사와 다른 이해관계자, 즉 기업을 감시하고 책임을 지도록 하고자 하는 사람들에게 제공하는 것이다. 이 지침은 인권과 초국가 기업 및 다른

6) A Guide for Integrating Human Rights into Business Management 참조. www.blihr.org에서 볼 수 있음.

7) 제 61차 총회에 전달한 그의 보고서에서 특별보고관은 “일부 인권은 기업에게 법적 의무를 부과하지 않는다고 생각할 수 없다.”고 그의 의견을 피력하였다.

사업체의 현안에 관한 사무총장 특별대표가 최근 제공한 유용한 분석과 부합하며 이를 보충한다(A/HRC/8/5).

지침이 기반하고 있는 핵심 인권 기준

47. 지침은 세계인권선언에서 옹호하고 있는 비차별, 평등, 투명성, 감시 및 책무성을 포함한 인권 원칙에 기반한다. 이 지침은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 일부 기능으로부터 정보를 얻기도 한다. 세계보건기구의 현장이 인정하였듯, “도달 가능한 최고 수준의 건강의 향유는 모든 인간의 기본적인 권리 중 하나이다.” 세계인권선언은 현재 수많은 국내 헌법과 국제 인권 조약, 아동의 권리에 대한 협약 및 경제적, 사회적, 및 문화적 권리에 대한 국제 규약 등에 구현된 기본적인 인권의 국제적 틀을 위한 기반을 마련한다. 또한 이 지침은 폭넓게 받아들여지는 다른 기준들, 예를 들어 최근 몇년 간 세계보건기구가 채택한 의약품에 대한 제도들에 기반하고 있다.

V. 결 론

48. 이 보고서는 특별보고관의 마지막 주제별 보고서이므로, 이 기회를 빌려 2002년부터 2008년까지 그의 임기에서 얻은 몇몇 간략한 관찰을 전달한다.

분석적 및 방법론적 사안

49. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 복잡하고 방대하다. 이 권리는 보건 의료와 물, 위생, 비차별과 평등 등 기본 건강 결정요소를 포괄한다. 특별보고관은 이 복잡함을 이해하며, 이 기본적인 인권을 보다 쉽게 이해하기 위하여, 많은 사람들의 업무에 기반하며, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 “풀어놓기” 위한 분석틀을 다듬었다. 이 틀은 특별보고관의 모든 주제별 및 국별 보고서에서 적용되었다.

50. 주제별보고서는 건강권 틀을 모성 사망, 필수 의약품, 물과 위생 등 다양한 보건 사안과 기술 유출, 성적 및 생식적 건강, 정신적 장애, 건강과 관련된 새천년 개발목표, 소외질환, 국제 원조 및 협력, 보건 시스템 기타 등등에 적용한다. 물론, 완화의료 등 많은 건강권 사안은 긴급한 관심을 필요로 한다.

51. 특별보고관의 주제별 보고서 세 편에서 주요 방법론적 질문 즉,

당사국이 건강권을 점진적으로 실현하는 지 여부를 확인하는 것이 어떻게 가능한가?에 대하여 살펴보았다. 특별보고관의 지표 및 벤치마크에 대한 세 번째 보고서는 보건 지표에 대하여 인권에 기반한 방법론을 제시한다.⁸⁾ 물론, 이 방법론은 향상될 수 있다. 그러나 이제 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 점진적인 실현을 측정할 방법이 없다고 주장하기는 어렵다.

52. 또 다른 보고서는 영향 평가를 살펴본다. 현대의 정책입안자들은 순전히 이데올로기에 의하여 움직이지 않는 한, 제안된 신 정책이나 프로그램의 가능한 인권 영향을 고려하고자 할 것이다. 특별보고관이 작년 총회에 제출한 보고서는 건강권 영향 평가를 위한 방법론을 제시한다(A/62/214).
53. 동일한 보고서의 다른 장에서는 사유화의 문제를 검토하기 시작하였다. 한정된 자원 하에서, 정부는 경쟁적인 건강권 우선순위 사이에서 어떻게 선택하는가?
54. 또한 특별보고관은 관련 문제를 검토하기 시작하였다. 건강권 관련 국제법 하의 의무는 가용한 최대 자원의 대상이 된다. 특별보고관 보고서 중 일부는 이 중요하고도 어려운 사안을 검토하기 시작하였으나, 이 사안은 분명 더 많은 관심을 요구한다. 물론 모든 국제적인 경제적, 사회적 및 문화적 권리는 가용한 최대 자원의 대상이다. 경제학자를 포함한 전문가 회의가 이

8) E/CN.4/2006/48.

말이 무엇을 의미하는지에 대한 안내를 제공할 수 있다면 큰 도움이 될 것이다. 이는 지속적인 해석을 장려할 것이며, 다른 특별보고관들이 각자 임무에 이 개념을 적용할 때 도움이 될 것이다.

55. 특별보고관의 일부 보고서는 참여와 도달 가능한 최고 수준의 건강이라는 핵심적인 사안을 검토하기 시작하였다. 그러나 이것 역시 더 많은 관심을 요구한다.⁹⁾
56. 물론 이러한 모든 분석적, 방법론적 및 개념적 사안은 목표를 위한 수단일 뿐이다. 실제 목표는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 이행이다. 이 보고서에서 특별보고관은 그의 수많은 국별 보고서가 도움이 되기를 기대한다.

보건 인력, 이행과 주류화

57. 전통적인, 기성 보건 종사자는 보다 새롭고 역동적인 인권 기법로부터 혜택을 받을 수 있다. 그러나 이는 쌍방향성의 행위이다. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 보건 인력의 개입과 통찰없이 실현될 수 없으며, 의학 및 공중 보건 부문 종사자의 경험 없이는 실현될 수 없다.¹⁰⁾ 더 많은 보건 인력

9) 올해 말, 에섹스 대학은 참여와 건강권에 대한 전문 논문(monograph)를 발간할 것이다.

10) 보건인력이란 전통적 치료자를 포함한, 민간 및 공공 보건 부문의 예방적, 치료적 및 재활적 보건을 개발하고, 관리하고, 전달하고, 감시하고,

이 인권에 참여하는 것은 극히 필수적이다(A/HRC/4/28 참조). 또한, 더 많은 인권 인력이 보건에 대하여 기꺼이 공부하여야 한다.

58. 특별보고관은 그의 보고서를 준비하며, 보건 전문가의 의견을 경청하였고 그들의 전문적인 충고와 건강권 심사를 통합하고자 하였다. 예를 들어 우간다의 소외질환을 다루고 있는 그의 보고서는 건강과 인권을 결합하였다. 그 보고서는 소외 질환에 대한 건강권 접근 방식을 어느 정도 상세히 제시한다. 인도의 모성 사망에 대하여 그가 준비중인 보고서도 마찬가지로 작동이 가능하다. 보건 인력과의 방대한 협의의 결과, 보건 시스템 강화에 대한 그의 보고서는 건강과 인권 심사를 통합한다 (A/HRC/7/11).

59. 주로 외교관과 변호사로 구성된 대규모 집합체인 총회와 인권이사회는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 논의하기에 있어 항상 가장 효과적인 장소는 아니다. 이러한 상황에서 특별보고관은 임무 보고서가 총회와 인권이사회뿐만 아니라 세계보건회의와 세계보건기구 집행이사회에서도 심사되어야 한다고 권고한다.

60. 지난 6년간, 특별보고관은 다양한 정책적 및 운영적 사안에 대하여 세계보건기구의 많은 직원들과 탁월한 협력을 하였으며, 평가하는 모든 사람을 포함한다.

그 점에 대하여 특별보고관은 매우 감사한다. 그러나, 그가 아는 한, 세계보건회의나 세계보건기구 이사회에서 그의 보고서 중 하나도 심사한 적이 없다. 요청에도 불구하고, 그는 2002년 자신의 임명 이후, 세계보건기구 사무총장을 한 번도 만난 적이 없다. 물론 이는 세계보건회의, 세계보건기구의 이사회 등이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 합리적으로 체계적인 방식으로 심사한다면 중요하지 않을 것이다. 그러나 기록상 이들이 그렇게 하지 않는다고 확인되고 있다.

61. 총회 결의 60/251은 인권이사회를 설립하며, 이사회에게 “유엔 체계 내에서 인권의 효과적인 조율과 인권의 주류화를 증진”할 것을 명백한 의무로 부여하였다. 특별보고관은 모든 당사자에게 자신의 보건 관련 국내 및 국제 정책 입안에서 인권을 주류화하는 단계를 취할 것을 촉구한다.

지원과 자원

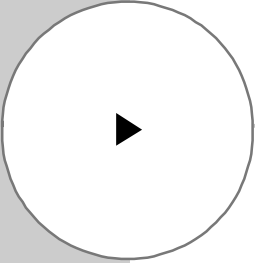
62. 특별보고관은 2002년 이후 자신에게 도움과 조언을 준 모든 이에게 매우 감사한다. 물론 그들을 모두 언급하는 것은 불가능하다. 특별보고관은 유엔 기구들, 특히 유엔인구기금(UNFPA), 유엔에이즈계획(UNAIDS)과 매우 협조적인 수많은 세계보건기구 직원들에게 매우 감사한다. 범미주보건기구(PAHO)의 지원은 단연 돋보였다. 특별보고관은 자신이 방문하도록 초대해준 모든 당사국, 2005년에 그가 보고서를 작성한 세계보건기구, 그

가 2008년 6월에 방문한 글락소스미스클라인에게 감사한다. 특히 브라질과 뉴질랜드 등 임무 당사국의 지원은 핵심적이었다. 시민 사회의 지원은 필수적이었다. 특별보고관은 자신의 업무에 대하여 인내심을 갖고 특별보고관을 교육시켜준 보건 인력과 자신의 시간, 통찰, 경험, 특히 고통스럽고 개인적인 경험을 공유해준 일반인에게도 큰 빛을 쬐다.

63. 또한 특별보고관은 수많은 재정적 원조 제공자에게 매우 감사한다. 그들의 원조가 없었다면 특별보고관은 자신의 업무를 수행할 수 없었을 것이다.¹¹⁾ 특별보고관은 에섹스대학의 인권센터의 선임 연구원들과 인턴들로 구성된 소규모 팀에 매우 감사한다. 인권고등판무관실의 특별보고관 업무 지원 직원들이 없었다면, 모든 일은 가능하지 않았을 것이다. 에섹스 대학과 인권고등판무관실 직원들의 전문직업의식(professionalism)과 노고는 특별하였다.
64. 많은 사람들로부터 지원을 받았음에도 불구하고, 모든 사람은 총회와 인권이사회에 대하여 책무를 지는 전문가로서 그의 독립성을 존중해주었다.

11) The Canadian International Development Agency (CIDA), European Commission, UNFPA, Joseph Rowntree Charitable Trust, Ford Foundation, Open Society Institute, British Medical Association, the International Federation of Health and Human Rights Organizations, the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases and WHO.

65. 인권고등판무관실에 대한 자금 지원은 최근 몇 년간 증가하였고, 이는 실제 매우 반갑다. 그러나 특별절차에 대한 자금 지원은 여전히 큰 문제이다. 이는 세계적인 인권 임무를 가진 특별보고관이 근무 시간 이후 (저녁과 주말) 매우 능력이 뛰어나지만, 과도한 업무 부담을 갖는 유엔 직원의 도움을 하에 일하도록 기대되는 상황에서, 어떤 의미를 전달하는가? 이러한 상태는 심각하지 않지만, 지속가능하지도 않다.
66. 그럼에도 불구하고, 특별보고관은 유엔 헌장 제 1조에 명시된 유엔의 기본 목적 중 하나인 모든 이를 위한 인권의 증진과 보호의 실현을 위하여 회원 당사국과 함께 일할 수 있는 기회에 대하여 회원 당사국에 매우 감사한다.



부속서

부속서

■ 제약회사를 위한 의약품 접근성 관련 인권지침

1. 전문

- a. 거의 20억명의 사람이 필수 의약품에 대한 접근성이 부족하다. 기존 의약품에 대한 접근성을 향상하면 매년 1000만명의 생명을 구할 수 있고, 이들 중 아프리카와 동남아시아에 거주하는 4백만 명의 생명을 구할 수 있다.
- b. 아동 사망률 감소, 모성 건강 향상, HIV/AIDS, 말라리아, 및 다른 질병 퇴치 등 새천년 개발 목표의 성취는 의약품에 대한 접근성 향상에 달려있다.
- c. 새천년 개발목표의 세부목표 중 하나는 “제약 회사와 협력하여 개발도상국에서 감당가능한 필수 의약품에 대한 접근성을 제공하는 것”이다.
- d. 보건 의료와 의약품에 대한 접근성은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 핵심적인 측면이다.
- e. 의약품에 대한 접근성은 효과적이고, 통합적이며 대응력이 있고 접근가능한 보건 시스템에 달려있다. 많은 국가에서 보건 시스템은 제 기능을 못하며 붕괴하고 있어, 의약품에 대한 접근성 향상에 큰 난관이 되고 있다. 다양한 행위자가 의약품에 대한 접근성 향상을 위하여 즉각적인 조치를 취할 수 있으나, 보건 시스템

- 은 우선순위와 긴급성의 사안으로 강화되어야 한다.
- f. 당사국은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 실현하고 의약품에 대한 접근성을 향상할 기본 책임을 갖는다.
 - g. 당사국에 덧붙여 수많은 국내 및 국제 행위자도 의약품에 대한 접근성을 향상할 책임을 공유한다.
 - h. 유엔 글로벌 콤팩트, 인권과 초국가 기업 및 다른 사업체의 현안에 관한 사무총장 특별대표, 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 위원회, 인권문제에 관한 비즈니스리더 제안 및 기타 등등에 의하여 확인된 대로, 민간 기업 부문은 인권 책임을 갖는다.
 - i. 발명가, 복제(generic)약 및 생명기술회사를 포함한 제약 회사는 의약품에 대한 접근성과 관련하여 인권 책임을 갖는다.
 - j. 또한, 제약 회사는 주주 가치를 강화하는 책임 등 다른 책임도 갖는다.
 - k. 제약 회사는 여러 형태의 내부 및 외부 감시와 책무성의 대상이 된다. 그러나, 이러한 메커니즘은 대개 의약품에 대한 접근성을 향상할 제약 회사의 인권 책임과 관련하여 기업을 감시하지 않고, 책무를 지우지도 않는다.
 - l. 제약 회사는 공중 보건 사안에 대하여 중요한 정보를 개인과 공동체에 제공하는 등 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 실현하기 위하여 다양한 방식으로 기여한다. 그러나, 의약품에 대한 접근성을 향상하는 것은 제약 회사의 사회적 임무 중 핵심적인 위치를 차지한다. 이러한 이유로 상호 연관이 있으며, 한정적이지 않은 이 지침은 의약품에 대한 접근성과 관련한 제약 회사의 인권 책임에 초점을 맞춘다.

- m. 제약 회사의 인권 책임은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에만 한정되지 않는다. 예를 들어 집회의 자유와 근무 여건에 관한 인권 책임을 갖는다. 그러나 이러한 인권 책임은 이 지침에서 다루지 않는다.
- n. 이 지침의 대부분에서는 혁신가, 특허 및 생명기술회사 등 모든 제약 관련 회사와 높은 연관성을 갖는 사안을 다루지만, 일부 지침은 제약 부문 내의 일부 회사만 연관성을 갖는 특정 사안을 다룬다.
- o. 이 지침은 제약 회사와 그 자회사에 적용된다.
- p. 이 지침은 비차별, 평등, 투명성, 감시와 책무성 등 세계 인권선언에 담긴 인권 원칙에 기반한다. 세계 보건기구 헌장은 “도달 가능한 최고 수준의 건강의 향유는 모든 인간의 기본적인 권리 중 하나이다”고 확인한다. 이 기본적인 인권은 수많은 국내헌법과 국제인권조약, 아동의 권리에 대한 협약과 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 국제 규약 등에 구체화되었다. 이에 따라, 이 지침은 양질의, 안전하고 효과있는 의약품이라는 요구 사항 등 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 일부 측면으로부터 정보를 얻고 있다. 또한 이 지침은 세계보건기구에서 채택된 의약품에 대한 제도 등 널리 수용되는 기준에 기반하고 있다.
- q. 이 지침의 목적을 위하여 의약품은 적극적으로 제약 원료, 진단기구, 백신, 생명의약 및 다른 관련 보건 의료 기술을 포함한다.
- r. 이 지침의 목적을 위하여 소외 질환은 특히 농촌 지역과 저소득 국가의 빈곤층에게 일차적으로 영향을 미치는 질환으로 정의한다. 때로, 열대 혹은 빈곤성 질환이라고도 불리는 소외질환은 예

컨대 리슈만편모충증(칼라아자르), 회선사상충증(강변 실명증), 샤가스병, 나병, 주혈흡충병(빌하르츠 주혈흡충병), 림프사상충증(lymphatic filariasis), 아프리카 수면병, 뎅기열 등을 포함한다. 최근 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아가 점차 많은 관심과 자원을 받고 있지만, 이 질병들 또한 소외 질환으로 간주될 수 있다.

- s. 이 지침은 세계은행의 저소득, 중소득 및 고소득 국가 정의를 채택한다.

일반

1. 기업은 자신의 전략, 정책, 프로그램, 프로젝트 및 활동과 관련하여 일반적인 인권, 특히 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 중요성을 명백하게 인정하는 인권 정책 선언을 채택하여야 한다.
2. 기업은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 포함하여 인권을 기업의 전략, 정책, 프로그램, 프로젝트 및 활동에 통합시켜야 한다.
3. 기업은 항상 기업운영이 이루어지는 당사국의 국내법과 주소지를 두고 있는 당사국의 모든 관련 법제를 준수하여야 한다.
4. 기업은 당사국이 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 포함하여 국내 및 국제 인권법에서 기인하는 의무와 양립하지

않는 방식으로 활동하도록 장려하는 또는 장려할 수 있는 모든 행위를 하지 않아야 한다.

주해 : 인권과 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 중요성을 공식적이고 분명하게 인정하는 것은 의약품에 대한 접근성에 대한 기업의 정책과 활동을 위한 굳건한 기반을 마련하는 데 도움이 된다(지침1). 그러나, 이런 인정만으로는 충분하지 않다. 작동화가 과제이다(지침2). 지침 중 많은 내용이 건강권 고려가 기업의 활동에서 운영화될 수 있고 통합될 수 있는 방식을 제시한다. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 측면을 보호하는 수많은 국내 및 국제적(지역 포함) 법조항이 존재한다. 이는 항상 모든 제약 회사에 의하여, 기업의 좋은 지배(good governance)라는 기초적 원칙에 의거하여 존중되어야만 한다는 점이 자명하다(지침 3-4).

혜택받지 못한 개인, 공동체, 대중

5. 의약품에 대한 접근성에 기반한 기업의 전략, 정책, 프로그램, 프로젝트, 활동을 언제 형성하고 이행하든지, 기업은 아동, 노인, 빈곤층 등 혜택받지 못한 개인, 공동체, 대중의 수요에 특별한 관심을 기울여야 한다. 또한, 기업은 모든 시장에서 극빈곤층과 성 관련 사안에 특별한 관심을 기울여야 한다.

주해 : 평등과 비차별은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리 등 국제 인권의 가장 기본적인 특성에 속한다. 이들은 공평성이라는 핵심적인 보건 개념에 있어 매우 중요하다. 평등, 비차별, 공평성은 사회 정의 요소이다. 따라서, 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 아동, 노인, 빈곤층 등 혜택받지 못한 개인, 공동체 및 대중에 있어 특히 가장 중요하다. 공평성과 마찬가지로, 건강권 역시 성별에 특별한 관심을 기울일 것을 요구한다. 다른 모든 지침은 근본적인 중요성을 갖는 지침 5에 비추어 해석되고 적용되어야 한다.

투명성

6. 의약품에 대한 접근성과 관련하여, 기업은 가능한 한 투명하여야 한다. 의약품에 대한 접근성과 관련하여 기업이 보유한 정보를 공개하는 것이 더 낫다는 추정이 존재한다. 이 추정은 임상 실험 중 수집된 개인적 보건 정보의 비밀유지 원칙에 대한 존중 등 제한된 근거에 의하여 거부될 수 있다.

7. 기업은 다른 제약 회사와 연계하여, 의약품에 대한 접근성에 근거한 기업 정보 및 데이터의 체계적인 공개를 위한 형식 기준에 동의하여야 하고, 따라서 한 기업의 성과를 다른 기업과 비교하고, 또한 시간의 흐름에 따라 동일한 기업의 성과를 평가하는 것이 더욱 용이하게 하도록 하여야 한다.

8. 기업은 단독으로 또는 다른 기업들과의 연계하여, 의약품에 대한 접근성과 관련한 정보의 공개 등으로 인하여 기인하는 논쟁을 심사할 독립 기구를 설립하여야 한다. 그 기구는 지침 14에서 언급된 감시 및 책무성 메커니즘일 수 있다.

주해 : 투명성은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리 등 국제 인권의 또다른 근본적 원칙이다. 의약품에 대한 접근성의 정책과 관행은 핵심 정보의 공개 없이는 제대로 이해하고 의미있는 평가를 하는 것이 불가능하다. 공개를 옹호하는 추정이 존재하며, 이 때 공개는 한정된 근거에 의하여 제한될 수 있다(지침 6). 투명성의 원칙은 정보가 공개되어야 한다고 요구할 뿐만 아니라, 접근 가능하고, 관리 가능하고 유용한 형태로 공개 하여야 한다고 요구한다(지침 7). 독립적이고 신뢰를 받는 비공식 기구는 의약품의 접근성과 관련된 정보의 특정 부분이 공개되어야 하는지 여부에 관하여 발생하는 모든 분쟁을 심사하기 위하여 설립되어야 한다(지침 8). 또한, 그 기구는 비공개에 합당한 근거에 대한 안내를 제공하여야 한다. 지침 6-8은 의약품에 대한 접근성을 일반적으로 적용하는 반면, 다른 지침들은 공공 정책의 영향, 옹호와 로비 등 구체적인 맥락에서 투명성이라는 기본 원칙을 적용한다(지침 17-19).

관리, 감시 및 책무성

9. 기업은 여러 이해관계자들이 의약품에 대한 접근성에 기반한 정책, 프로그램, 프로젝트 및 다른 활동의 형성에 참여하도록 장려하고 활성화하여야 한다. 지침 5에 따라, 이러한 참여는 혜택받지 못한 개인, 공동체 및 대중의 활발하고 충분한 정보를 갖춘 참여를 포함하여야 한다.
10. 기업은 일반적 및 특정 목적, 일정, 보고 절차, 책무성의 위계를 규정하고 있는 의약품에 대한 접근성에 대한 공개적인 정책을 가져야 한다.
11. 기업은 의약품에 대한 접근 정책을 위한 이사회 수준의 책임 및 책무성을 포함하는 지배구조 체계를 가져야 한다.
12. 기업은 의약품에 대한 접근 정책을 이행하고 감시하기 위하여 양적 목표를 포함한 분명한 관리 체계를 가져야 한다.
13. 기업은 의약품에 대한 접근성에 기반한 기업의 정책, 프로그램, 프로젝트, 및 다른 활동에 대한 평가가 가능하도록 하는 질적 및 양적 정보를 포함한 종합적인 연례 보고서를 발간하여야 한다.
14. 의약품에 대한 접근성의 맥락 하에, 내부 감시 및 책무성 메커

니즘은 핵심적인 역할을 갖지만, 이는 기업으로부터 독립적인 메커니즘으로 보완되어야 한다. 그러한 메커니즘이 다른 주체에 의하여 설립될 때까지 기업은 효과적이고 투명하며 접근가능하고 독립적인 감시 및 책무성 메커니즘을 설립하여야 한다.

- (a) 의약품에 대한 접근성과 관련하여 특히, 혜택받지 못한 개인, 공동체 및 대중을 위한 기업의 전략, 정책, 프로그램, 프로젝트, 활동의 영향을 측정한다.
- (b) 이 지침과 관련하여 기업을 감시하고 책무를 지도록 한다.

주해 : 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리를 포함하여 모든 인권은 효과적이고 투명하고 접근가능한 감시 및 책무성 메커니즘을 요구한다. 메커니즘은 다양한 형태를 갖는다. 대개는 혼합된 메커니즘이 요구된다. 일부 메커니즘은 내부적이고, 다른 메커니즘은 외부적이며 독립적이지만, 두 유형은 모두 필요하다. 지침 9-13은 의약품에 대한 접근성과 관련된 내부 기업 감시 및 책무성의 사안을 다루고 있다. 지침 14는 의약품에 대한 접근성에 관한 외부의 독립적인 감시 및 책무성의 메커니즘의 사안을 다루고 있다.

부패

- 15. 기업이 효과적인 반부패 정책과 방안을 공개적으로 채택하고, 유엔 반부패 협약을 이행하는 연관 국내법을 준수하여야 한다.

16. 당사국과 협력 하에, 기업은 불법 복제를 해결하기 위한 모든 합리적인 방안을 취하여야 한다.

주해 : 부패는 의약품에 대한 접근성을 포함하여 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 향유에 주요 난관이다. 예를 들어 빈곤층은 공중 보건 서비스가 부실해질 때 민간 대체재를 지불할 능력이 부족하므로 부패로 인하여 불균형적으로 영향을 받는다. 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 수많은 특성들, 예컨대 투명성, 감시 및 책무성은 부패가 번성하거나 살아남지 못하도록 하는 환경을 수립하는 데 도움을 준다. 요약하면, 건강권 정책은 반부패 정책이기도 하다. 전문에서 강조한 대로 의약품에 대한 접근성 향상은 수많은 국내 및 국제 행위자가 공유하는 책임이다. 지침 16은 불법 복제와 관련된 이 공유 책임의 한 가지 구체적인 예를 제공한다.¹²⁾

공공 정책 영향, 옹호 및 로비

17. 기업은 지역적, 국내 및 국제 차원에서 의약품에 대한 접근성에 영향을 미치는, 혹은 미칠 수 있는 모든 현재 옹호 및 로비 위치와 관련 활동을 공개하여야 한다.

12) 불법복제약(의약품)은 WHO의 FAQ's on Counterfeit Drugs(2008)에서 정의되었다.

18. 기업은 공공 정책, 국내, 지역 및 국제 법과 관행에 영향을 미치기 위하여 핵심 의견 주도자(opinion leader), 환자 연합, 정당, 후보들, 무역 협회, 학과, 연구 센터 등에 대한 기업의 재정적 및 다른 지원을 매년 제공하여야 한다. 이 공개는 금액, 수혜자, 지원이 제공되는 방식에까지 확장되어야 한다.
19. 재정적 또는 기타 지원을 제공 시, 기업은 모든 수혜자에게 모든 적정한 경우, 그러한 지원을 공개적으로 발표하도록 요구하여야 한다.

주해 : 다른 많은 기업과 마찬가지로, 제약 회사는 옹호, 로비 및 관련 행동에 대하여 상당한 자원을 할당한다. 이러한 활동 중 일부는, 예컨대, 의약품에 대한 세금 인하를 위한 로비 등, 의약품에 대한 접근성에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으나, 다른 활동은 부정적 영향을 미칠 수 있다. 여러 지침을 통하여 이미 일반적으로 의약품에 대한 접근성과 관련하여 투명성의 핵심적인 중요성을 강조하였다(지침 6-8). 지침 17-19는 투명성 원칙의 일반적인 접근성을 공공 정책의 영향, 옹호, 로비라는 구체적인 맥락에 적용한다.

질

20. 기업은 현재 세계보건기구 우수 의약품 제조 및 품질 관리 기준(Good Manufacturing Practice) 및 품질, 안전 및 효능에 대한

다른 적절한 국제적 규제 요건을 준수하는 의약품을 제조하여야 한다.

주해 : 지침 20은 모든 의약품은 양질이며, 안전하고 효능이 있어야 한다는 기초적인 건강권의 요건을 반영한다.

임상 실험

21. 기업의 임상 실험은 비차별, 평등, 충분한 정보를 갖춘 동의 요건 등 최고 수준의 윤리적 및 인권 기준을 담아야 한다. 특히 이는 규제틀이 약한 당사국에 있어 필수적이다.
22. 기업은 사람을 대상으로 한 의학 연구에 대한 윤리적 원칙에 관한 헬싱키 선언 및 세계보건기구의 우수 의약품 임상시험 관리기준(Good Clinical Practice)을 준수하여야 한다.

주해 : 최고 수준의 건강에 대한 권리는 의료 윤리를 포괄한다. 지침 21-22는 윤리학과 임상 실험에 대한 유수의 국제 기준을 준수할 제약 회사의 건강권 책임을 강조한다. 지침 9-14는 효과적이고 투명하며 접근가능한 감시 및 책무성 메커니즘의 중요성을 강조한다. 이러한 메커니즘은 제약 회사의 임상실험에 대한 정책과 관행과 관련하여 제약 회사를 감시하고 책무를 지도록 해야 한다.

소의 질환

23. 기업은 소의 질환을 위한 연구 개발에 기여하는 공적 약속을 하여야 한다. 또한, 소의 질환을 위한 기업 내 연구와 개발을 제공하거나, 소의 질환을 위한 외부 연구와 개발을 지원하여야 하여야 하며, 혹은 둘 다 하여야 한다. 어떤 경우든, 기업은 소의 질환을 위한 연구와 개발에 자신이 얼마만큼 기여하고 투자하였는지 공개하여야 한다.
24. 기업은 소의 질환에 대한 연구와 개발에 대한 자신의 기여를 강화하기 위하여 세계보건기구, 세계보건기구/열대질환의 연구와 훈련을 위한 특별 프로그램¹³⁾, 및 기타 관련 기구 예컨대 유수 시민 사회 단체와 폭넓게 협의하여야 한다.
25. 기업은 소의 질환을 위한 연구개발을 가속화하고 강화하기 위한 새롭고 지속가능하며 효과적인 접근방법을 모색하는 핵심 국제 및 기타 이니셔티브에 건설적으로 참여하여야 한다.

주해 : 제약 회사가 연구개발에 투자하도록 하는 유인책(인센티브)을 제공함으로써 지적재산권 제도가 생명을 구하고 고통을 경감하는 신약의 발견에 큰 기여를 한다. 그러나 경제적으로 자생가능한(viable) 시장이 없을 경우, 인센티브로는 불충

13) UNICEF, UNDP, World Bank, WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases.

분하며 그 제도는 의미있는 혁신을 생성하지 못한다. 이러한 이유로 소외 또는 빈곤 관련 질환이라는 매우 중요한 도전 과제를 해결하기 위하여 다른 접근 방법이 필요하다. 전문에서 정의된 대로, 소외질환은 주로 최빈국의 최빈민층에게 영향을 미친다. 기록을 보면 연구개발은 저소득 및 중소득 국가의 핵심 우선순위의 보건 수요를 해결하지 않았다. 더욱 구체적으로, 연구개발은 소외 질환에 불충분한 관심을 주었다. 그러나, 일부 제약 회사는 이러한 경향을 돌리기 위하여 적극적인 방안을 취하고 있다는 증거가 있다.¹⁴⁾ 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리는 기존의 의약품이 접근가능할 것을 요구할뿐만 아니라, 많은 양이 필요한 신의약품을 가능한 한 빠른 시일 내에 개발할 것도 요구한다. 소외질환은 가장 혜택받지 못한 사람에게 영향을 미치는 경향이 있기 때문에 특별한 관심을 요구한다(지침 5). 지침 23은 모든 기업이 소외 질환을 위한 기업 내 연구와 개발을 제공하여야 한다는 비합리적인 요구를 하지 않는다. 그것이 아니라, 모든 기업이 소외 질환을 위한 연구 개발에 어느 정도 기여를 하여야 한다. 지침 23-25는 빈곤관련 질환의 역사적인 소외를 해결하기 위하여 기업이 취해야 하는 다른 조치를 암시한다.

14) Dr. Mary Moran, et al., The New Landscape of Neglected Disease Drug Development (The Wellcome Trust, 2005) 보고서 참고.

특허(patents) 및 실시(licensing)

26. 기업은, 강제 실시(compulsory licensing)와 병행 수입 관련 조항을 포함하여 의약품에 대한 접근성을 증진하기 위한 목적으로 유연성을 허용하는 무역관련 지적재산권에 관한 협정(TRIPS, 1994)의 조항을 전적으로 사용할 국가의 권리를 존중하여야 한다. 기업은 강제 실시에 대한 추가적 제한 등 트립스(TRIPS)가 요구하는 것 이상으로 지적재산권의 이해관계를 보호할 것을 요구하는 로비활동을 하지 않는다는 공적인 약속을 하고 이를 존중하여야 한다.
27. 기업은 공중보건을 보호하고 모든 이를 위한 의약품에 대한 접근성을 증진할 당사국의 권리를 인정하는 ‘트립스협정과 공중보건에 관한 도하 선언 Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health(2001)’의 문건과 정신을 존중하여야 한다.
28. 기업은, 제조역량이 없는 국가를 위한 수출품에 대한 강제실시를 발동하여 트립스협정과 공중보건에 관한 도하선언의 제6항의 이행에 대한 세계무역기구의 결정을 이행하고자 하는 당사국을 방해하지 않아야 한다.
29. 일부 최저개발국이 2016년까지 특허를 부여하고 효력을 발생하게 하는 것을 요구하는 세계무역기구의 규칙으로부터 제외되는 점을 감안할 때, 기업은 이 국가들이 특허를 부여하고 실효하

도록 로비하지 않아야 한다.

30. 의약품에 대한 접근 정책의 일환으로, 기업은 저소득국가와 중 소득 국가에서 모든 의약품에 대한 접근성을 증가하기 위한 목적으로 배타적이지 않은 자발적 실시 허락(voluntary licences)을 발행하여야 한다. 상업적이거나 비상업적일 수 있는 실시 허락(licences)은 지침 20에 규정되었듯이 품질, 안전 및 효과에 대한 기준을 의약품이 충족할 것을 요구하는 등 적절한 보호를 포함한다. 또한 필요한 기술의 이전을 포함하여야 한다. 실시 허락(licences) 조건은 공개되어야 한다.
31. 최소 수준에서, 기업은 최저개발국에서 특히 강제 실시가 중 소득 국가에서 제출된 때 테스트 데이터를 사용하는 것(즉, 기업은 테스트 데이터의 배타성을 포기하여야 한다)에 대하여 국립 의약품규제당국에 동의하여야 한다.
32. 기업은 저소득 및 중소득 국가에서 기존 의약품의 의미없는 또는 사소한 변경에 대한 특허를 신청하지 않아야 한다.

주해 : 앞의 주해에서 생명을 구하는 의약품의 발견에 대한 지적재산권 제도에 의하여 이루어지는 주요 기여를 인정한다. 중요한 점은, 이 체제가 다양한 “유연성”과 기존 의약품에 대한 접근성을 보호하고 증진하기 위하여 고안된 특성을 포함한다는 것이다. 조심스럽게 수립된 이 특성들은 전세계 당사국

들의 협상 후 합의되어야 한다. 이들은 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리의 핵심 요소인 기존 의약품에 대한 접근을 보호하고 증진하므로, 이 “유연성”과 다른 특성이 제한되거나 축소되거나 훼손되지 않아야 한다. 핵심적인 “유연성”과 다른 특성의 일부가 지침 26-29에 다루어진다. 요약하면, 제약 회사는 기존 의약품에 대한 접근성을 보호하고 증진하기 위하여 고안된 지적 재산권 체제의 “유연성”과 다른 특성을 제한하거나 축소하거나 훼손하는 것을 추구하지 않아야 한다. 자발적 실시 허락(voluntary licences)은 의약품에 대한 접근성을 확대하는 데 핵심적인 역할을 한다(지침 30). 주주의 가치를 강화하기 위한 기업의 책임과 일치되는 상업적인 자발적 실시 허락(commercial voluntary licenses)은 특허권자를 위한 수익을 창출하기 위하여 고안된다. 실시 허락(licences) 조건은 예를 들어 상품의 품질, 안전과 효용과 관련하여 적절한 보호책을 포함하여야 한다. 배타적이지 않은 실시 허락(licences)은 배타적인 실시 허락(licences)보다 접근성을 확대하는 가능성이 더 크다. 자발적 실시 허락(voluntary licences)은 지적 재산권 체제를 존중하고 의존한다. 데이터 배타성은 의약품에 대한 접근성을 가로막는 가능성을 가지고 있으므로, 기업은 그러한 배타성을 모든 적절한 경우 없애야 한다. 지침 31은 기업이 데이터 배타성을 없애야 하는 두 가지 경우를 밝히고 있으나, 혜택받지 못한 개인, 공동체 및 대중을 위한 의약품에 대한 접근성을 강화하기 위한 방식으로 적절한 경우 이를 없앨 수 있는 다른 경우

들이 존재할 것이다. 의약품에 대한 접근성은 기업이 기존 의약품의 향상에 대한 특허를 제출할 때 방해받을 수 있다. 지침 32는 저소득 및 중소득 국가에서 이 문제를 축소하기 위하여 고안되었다.

가격산정, 할인, 기부

33. 의약품에 대한 접근 정책을 형성하고 이행할 때, 기업은 가능한 한 많은 사람에게 의약품 감당이 가능하도록 보장하기 위하여, 자신이 사용할 수 있는 모든 장치를 고려하여야 한다. 지침 5와 일치 하에, 기업은 의약품이 모든 시장에서 빈곤층과 극빈층 등 혜택받지 못한 개인, 공동체, 대중에게 접근가능하도록 보장하기 위하여 특별한 관심을 기울여야 한다. 이 장치들에는 국가 간 차별화된 가격산정, 국가 내 차별화된 가격산정, 상업적인 자발적 실시 허락, 비영리적인 자발적 실시 허락, 기여 프로그램, 민관 파트너십 등을 포함하여야 한다.
34. 장치들은 국가의 경제적 개발 단계와 국가 내 대중의 차별화된 구매력을 고려하여야 한다. 예를 들어 같은 의약품도 같은 국가 내에서 민관 부문에 대한 가격 산정과 포장이 차별적으로 이루어질 수 있다.
35. 심장병과 당뇨 등 전염성이 없는 질환에 대한 의약품 등 기업이 제조하는 모든 의약품에 확장하여야 한다.

36. 기업은 현재의 세계보건기구의 의약품 기부 지침을 전적으로 준수하며, 이사회가 승인한 정책을 가져야 한다.
37. 기업은 할인, 기부 제도, 전달 채널이 다음을 충족하도록 보장하여야 한다.
- (a) 가능한 한 단순하게, 예컨대 제도는 수혜를 받는 보건 시스템에 최소한의 행정 부담을 부여하여야 한다.
 - (b) 가능한 한 포괄적으로, 예컨대 제도는 실제 혜택받지 못한 개인과 공동체를 배제하는 전달 수단에 한정되어서는 안된다.
38. 기업은 다음을 공개하여야 한다.
- (a) 가격산정과 할인 장치에 대하여 가능한 한 많은 정보
 - (b) 의약품 기부의 절대적인 양과 가치¹⁵⁾
 - (c) 가능한 경우, 매년 치료받은 수혜환자의 수
 - (d) 기부에서 기인한 모든 세금 혜택의 금액

주해 : 기업은 주주의 가치를 강화할 책임을 갖는다고 인식하지만, 또한 혜택받지 못한 개인, 공동체 및 대중 등 모두를 위한 의약품에 대한 접근성을 확대하기 위한 인권 책임을 갖는다 (지침 5). 이 맥락 하에, 가격산정은 핵심적인 역할을 갖는

15) “가치”는 World Health Organization Guidelines for Drug Donations의 지침 11에서 정의된다.

다. 가격 인하가 반드시 이윤 하락을 의미하지는 않는다. 때로, 의약품에 대한 접근성을 향상하기 위한 목표가 상업적인 이익과 상충하기도 한다. 가격을 내리고 판매를 높일 수 있는 수많은 장치가 존재하며, 이 중 일부는 지침 33과 34에 언급되어 있다. 수 백만 명의 생명과 건강이 달려있으므로, 기업은 긴급성, 독창성, 과감성을 가지고 이러한 장치에 접근하여야만 한다. 기업은 홀로 활동할 수 없다. 이것은 전문에서 강조된 공동의 책임의 또 다른 예가 된다. 창의적인 장치들은 기업의 “대표(flagship)” 상품이나 소수의 전염가능한 질병에 한정되어서는 안된다(지침 35). 장기적으로 지속가능하지는 않지만 신중하게 설립된 기부 프로그램은 접근성을 확장할 수 있다(지침 36-37). 지침들을 통하여 이미 일반적으로 의약품에 대한 접근성과 관련한 투명성의 핵심적 중요성을 강조하였다(지침 6-8). 지침 38은 투명성이라는 이 일반 원칙을 가격 산정, 할인, 기부라는 구체적인 맥락에 적용한다.

윤리적 홍보와 마케팅

39. 기업은 의약품의 안전, 효용 및 가능한 부작용에 기반한 모든 정보가 개인에게 쉽게 접근가능하도록 보장할 효과적인 방안을 취하여, 모든 사람이 가능한 의약품 사용에 대하여 충분한 정보를 갖추고 결정할 수 있도록 하여야 한다.

40. 기업은 현재 세계보건기구의 의약품 홍보를 위한 기준을 전적으로 준수하며, 이사회에서 승인한 행위규범과 정책을 가져야 한다. 이러한 규범과 정책의 맥락 하, 이사회는 기업의 홍보와 마케팅 활동에 대하여 정기 보고서를 받아야 한다.

41. 기업은 가격을 포함하여 기업의 홍보 및 마케팅 정책과 활동을 대중에 공개하여야 한다.

주해 : 지침들을 통하여 이미 의약품에 대한 접근성과 관련한 투명성의 핵심적 중요성에 대하여 일반적으로 강조하였다(지침 6-8). 지침 39-41은 투명성이라는 이 일반 원칙을 윤리적 홍보와 마케팅이라는 구체적인 맥락에 적용한다. 홍보와 마케팅은 보건 전문 인력과 일반 대중에 대한 광고, 포장과 라벨, 환자를 위한 정보 등 의약품에 대한 접근성과 관련된 폭넓은 사안의 원인이 된다. 세계보건기구의 의약품 홍보를 위한 기준은 윤리적인 심사에 기반하여 이러한 중요한 사안에 대한 권위있는 안내를 제공한다(지침 40).

민관 파트너십

42. 민관 파트너십에 참여 시, 기업은 이 지침을 계속하여 준수하여야 한다.

43. 민관 파트너십에 가입한다면, 그 파트너십의 결정과 활동에 대

한 그 기업의 모든 이해 관계를 공개하여야 한다.

44. 이 지침이 민관 파트너십의 전략, 정책, 프로그램, 프로젝트, 활동에 기반하는 한, 이 지침은 그 파트너십에도 동등하게 적용된다.
45. 민관 파트너십에 가입한 기업은 그 파트너십이 이 지침을 전적으로 준수하도록 보장하기 위하여 합리적인 모든 조치를 취하여야 한다.

주해 : 민관 파트너십은 의약품에 대한 접근성 향상에 대하여 중요한 기여를 할 수 있다. 이 파트너십은 이 지침에 명시된 내용에 상응하는 건강권 심사의 대상이다. 이해관계의 상충이 발생할 수 있는 경우, 공개는 매우 중요하며, 투명성이라는 인권 요구사항과 양립한다.

제약협회

46. 이 지침이 제약 회사 협회의 전략, 정책, 프로그램, 프로젝트, 활동에 기반하는 한, 이 지침은 모든 협회에 동등하게 적용된다. 예컨대, 로비에 대한 지침(지침 17과 26), 재정적 지원에 대한 지침(지침 18)은 모든 제약 회사 협회에 동등하게 적용된다.
47. 제약 회사 협회의 회원 기업은 이 지침들을 전적으로 준수하도록

특 보장하기 위하여 합리적인 모든 조치를 취하여야 한다.

주해 : 기업은 자신의 직종 협회가 이 지침에 규정된 건강권 고려
를 존중하도록 보장할 책임을 갖는다. 그렇지 않으면 기업
은 자신의 인권 책임을 회피하기 위한 방법의 하나로 협회
를 이용할 수도 있다.

UN 건강권 특별보고관 보고서 모음집

| 인 쇄 | 2009년 12월

| 발 행 | 2009년 12월

| 발행인 | 현 병 철

| 발행처 | 국가인권위원회 인권정책과

| 주 소 | (100-842) 서울특별시 중구 무교동길 41
금세기B/D (을지로1가 16번지)

| 전 화 | (02) 2125-9753 | F A X | (02) 2125-9733

| Homepage | www.humanrights.go.kr

| 인쇄처 | 도서출판 한학문화

| 전 화 | (02) 313-7593 | F A X | (02) 393-3016

〈비매품〉

사전승인 없이 본 내용의 무단복제를 금함