

너무 이른 죽음

산모사망, 1분에 한 명

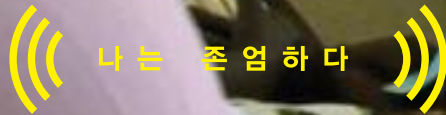
인권증진 = 빈곤감소

AMNESTY
INTERNATIONAL



© Natalie Behring/Panos Pictures

존엄하다 나는 존엄하다 나는 존엄하다 나는 존엄하다 나는 존엄하다 나는 존엄하다 나는 존엄하다 나는 존엄하다 나는 존엄하다



매년 50만 명의 여성들이 1분에 한 명꼴로 임신과 출산으로 인한 합병증 때문에 죽어가고 있다. 이 같은 죽음의 대부분은 이용 가능한 양질의 의료서비스가 제 때, 누구에게나 감당할 만한 비용으로 제공되었다면 막을 수 있는 것이었다.

많은 여성들이 끔찍한 고통 속에서 죽어간다. 어떤 여성들은 집에서 의료 지식을 가진 사람이 아무도 없는 상황에서 죽음을 맞는다. 병원에 가는 도중 길에서, 차 안에서 또는 오토바이를 타고 가다가 죽기도 한다. 아니면 병원에 너무 늦게 도착했거나 필요한 치료를 제 때 받지 못해 병원에서 사망하기도 한다.

유엔인구기금(UNFPA)에 따르면, 이 중 거의 대다수인 약 95% 이상이 가난한 사람들로 개발도상국 국민이다. 부유한 국가의 경우, 인종 또는 민족적 소수에 속한 여성들이 성과 임신·출산에 관한 의료서비스를 이용함에 있어 종종 더 큰 장벽에 부딪치곤 한다.

이는 전 세계의 긴급의료상황일 뿐만 아니라 인권스캔들이기도 하다. 정부가 방관하는 동안 차별은 여성의 생명과 건강에 대한 권리를 광범위하게 침해하고 있다. 여성들이 직면한 폭력, 그들이 경험하는 차별, 그리고 자녀 수나 태울, 그리고 출산시기를 조절하는데 있어 그들이 맞닥뜨리는 제재들, 이 모든 여성 인권 침해가 산모사망에 일조하고 있다. 이러한 불필요한 죽음은 빈곤을 정의하고 영속시키는 인권침해의 악순환인 박탈, 배제, 불안, 무시를 반영 한다.

빈곤은 산모사망을 불러오고, 산모사망과 신체 손상은 가족들을 더 깊은 빈곤

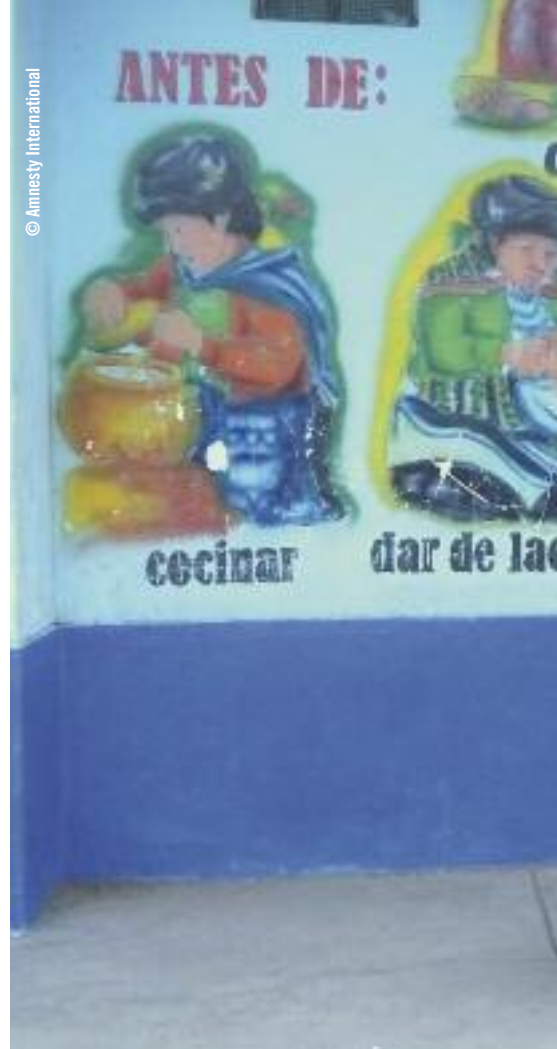
의 늪으로 밀어 넣는다. 산모의 죽음 뒤 남겨진 가족들은 생존을 위해 발버둥쳐야 한다. 유엔인구기금에 따르면, 매년 백만 명 이상의 아이들이 엄마 없이 세상에 남겨진다.

지난 60년 동안, 생명을 구하기 위해 필요한 방법들이 알려져 왔다. 세계보건기구(WHO)는 산모사망의 73%가 5가지 주원인에 기인한다고 추산했다. 감염, 출혈, 자간(임신중독증의 일종) 및 극도의 고혈압과 연관된 기타 응급 상황, 분만 지연 및 저해, 안전하지 못한 낙태로 인한 합병증이 그것이다.

이러한 합병증은 안전하지 않은 낙태로 인한 것을 제외하면 대개 예측이 불가능하다. 그러나 이러한 합병증은 치료가 가능하기 때문에, 산모사망과 신체 손상으로 인한 장애는 대부분 예방이 가능하다.

출산 시 숙련된 의료진이 함께하고 응급 산부인과 진료를 받는 것이 산모사망을 줄이는 핵심이다. 그러나 너무나 많은 곳에서 수준 낮은 응급 산부인과 서비스만이 제공되고 있다. 특히 빈곤하거나 오지에 사는 여성들이나 차별과 사회적 배제로 소외된 여성들은 이러한 산부인과서비스조차도 받기 힘들다.

여성들은 자신들의 목숨을 살리고, 분만 시 신체손상으로 인한 장애를 예방



할 수 있는 의료서비스를 받을 권리가 있다. 또한 이러한 서비스를 제공할 책임은 정부에 있다. 그리고 그렇게 하지 못했을 경우, 정부가 그 책임을 져야 한다.

유엔 새천년개발목표(UN Millennium Development Goals, MDGs)는 빈곤감소를 위해 전세계가 합의한 목표이다. 목표 5는 2015년까지 1990년 수준의 75%까지 산모사망을 줄이는 것이다. 유엔은 이를 달성하기 위한 비용을 연간 약 60억 달러로 추산했다. 수백만 건의 산모사망과 예방 가능한 장애 때문에 발생하는 비용과 비교하면 극히 적은 금액이며 그로 인한 사람들이 받는 고통은 말할 것도 없다.

그러나 이 목표를 달성하기 위해 노력하는 국가는 거의 없다. 실제로 유엔 새천년개발목표 보고서는 거의 20년 간 산모사망률이 거의 변화가 없었다고 지적하고 있다. 문제가 가장 심각한 아프리카의 사하라사막 이남 지역의 경우, 거의 진전이 없다고 봐도 무방하다. 새천년개발목표 전체를 볼때도 이 지역이 가장 더딘 진전을 보이고 있다.



왼쪽: 페루에서 가장 빈곤한 지역 중 하나인 후안카벨리카(Huancavelica)의 보건센터 밖의 한 보건증진 자원봉사자와 소녀의 모습. 이 같은 자원봉사자들은 자신들의 시간을 할애해 가난하거나, 시골에 거주하는 여성 혹은 선주민 여성들에게 산모의 건강관리에 대한 정보와 지원을 제공한다.

빈곤한 삶과 불필요한 죽음

부유한 국가의 여성이 임신과 출산으로 인한 합병증으로 사망하는 경우는 극히 드물다.

일부 서부유럽 국가들의 경우, 임신 또는 출산 중 사망률은 2만5000명 당 한 명이다. 그러나 사하라사막 이남의 아프리카 지역의 산모사망률은 26명 당 1명이며 의료서비스가 가장 낙후된 국가에서는 7명 당 1명에 이른다. 아시아 전체적으로는 120명 당 1명이지만, 빈곤의 폐해가 가장 큰 남아시아의 경우 위험률은 그 두 배에 달하는 것으로 유엔 산하기관은 보고 있다.

이 같은 불공평한 상황은 하나의 인권 스캔들이다.

빈곤은 산모사망을 촉발한다. 환자들이 응급 산부인과진료 등의 의료서비스에 비용을 지불해야 할 때, 사회에서 소외되거나 빈곤한 여성들은 필요한 의료관리를 받지 못하는 경우가 많다.

빈곤하거나 오지에 사는 여성들은 응급

진료를 제공하는 의료시설에 가는 것이 어려울 수도 있다. 교통비 때문일 수도 있고 갈 수 있는 길이 없을 수도 있다. 이러한 여성들은 합병증 위험에 대한 정보도 거의 없거나 아예 전무하다. 특히 학교교육을 받지 못했거나 문맹일 경우 또는 가족 내에서 자신들이 필요한 것을 요구할 힘이 전혀 없다면 상황은 더욱 힘들다.

이러한 불평등은 단순히 국가의 자원 부족 때문이 아니다. 다시 말해 이는 정부가 어떻게 공공 의료시설과 서비스 그리고 자원을 배치하고 배분하느냐와 관련된 경우가 많다.

빈곤은 또한 피임관리와 정보를 얻는데 장애물이 된다. 피임을 하지 못한다는 것은 수 백만의 여성들이 임신과 출산 과정에서 다치거나 사망하는 위험에 불필요하게 노출됨을 의미한다. 아울러 여성들은 임신과 출산에 대해서 자신에 뜻에 따라 충분한 정보를 가지고 선택할 수 있는 자유를 그러한 권리 행사를 막는 차별과 불평등한 권력관계에 의해 제한 받기도 한다.

빈곤은 분명 정부의 문제이지만 예방 가능한 죽음을 막을 조치를 취하지 못한 것을 정당화하지 않는다. 저소득 국가들은 모든 여성과 소녀들에게 양질의 응급 산부인과진료를 제공할 보건체계를 구축하는데 있어 큰 어려움에 봉착해 있다. 그러한 국가들은 한정된 자원을 필요로 하는 필수적 보건문제에 광범하게 직면해 있고, 국제원조만으로는 그들의 필요를 충족시키기에 충분하지 않을 수 있다.

유엔 인종차별철폐위원회에 따르면, 미국의 경우, "광범위한 인종적 격차가 성교 임신출산분야에 여전히 존재하며, 특히 인종적이나 민족적으로 혹은 국가 내 소수민족에 속한 여성과 아이들의 산모사망과 영아사망률이 높다. 흑인 여성들은 원치 않는 임신과 낙태 비율이 특히 더 높다."

**'예방 가능한 산모사망은 여성의 생명과 건강, 평등과
비차별에 대한 권리 침해이다. 이제 이 문제를 고문,
"실종", 자의적 구금 및 양심수 문제 못지 않은 인권
침해로 다룰 시기가 왔다.'**

매리 로빈슨(Mary Robinson), 전 유엔 인권 고등판무관, 2007년 영국 런던에서 열린 여성출산
컨퍼런스(Women Deliver Conference) 연설에서

그러나 온두라스나 방글라데시 같은 일
부 저소득국가들은 때때로 외부의 원조
를 받아 이 같은 죽음을 예방하겠다는
정치적 결단을 내림으로써 산모사망을
줄일 수 있음을 보여주었다. 물론 원조
를 통해 산모사망을 줄일 수 있겠지만,
빈곤과 해외 원조로 인한 국가부채가
그 임무의 달성을 더욱 어렵게 한다는
것만은 분명하다. 무엇보다도 여성과
소녀들의 권리를 진지하게 인정하지 않
는 것이 산모사망 해결을 위한 결정적
조치를 가로막는다. 그러나 어떤 국가
도 여성과 소녀들의 권리 뿐 아니라 그
들의 참여를 합법적으로 무시하는 행위
를 계속할 수는 없다.

산모사망과 신체 손상은 다시 빈곤을
야기하고 더 심화시킨다. 많은 가정의
생계가 제대로 인정받지 못하는 여성들
의 무임금 노동으로 유지된다. 게다가
대부분의 사회에서, 육아는 주로 여성
들의 책임이기 때문에 산모의 죽음은

여성의 출산 사망률이 가장 높은 곳은
시에라리온이다. 주된 이유 중 하나는
시에라리온의 환자들에게 큰 부담이 되
는 의료비이다. 이 나라의 국민들은 전
체 의료비 중 약 70%를 직접 부담해야
하는데, 유니세프(UNICEF)에 따르면 이
는 아프리카에서 가장 높은 수준이다.
많은 여성들이 단지 비용을 감당하지 못
해 임신과 출산 중에 의료서비스를 이용
하지 못한다.

아이들의 양육과 교육에 큰 타격을 준
다.

아프리카와 아시아 일부 지역에서는,
가임기 여성들이 농사일의 대부분을 한
다. 가족과 지역사회를 먹여 살리고 지
탱하는데 필수적인 노동이다. 유엔 식
량농업기구(UNFAO)의 연구에 따르면
전반적으로 개발도상국에서 여성들은
식량생산의 60~80%를 담당한다. 도
시 지역의 경우도 비공식적 분야를 포
함해 여성들의 소득이 필수적이다. 여
성의 죽음은 종종 그 가정 전체를 빈곤
에 빠뜨리고 만다.

인권 스캔들

여성과 소녀들이 삶의 거의 모든 측면
에서 맞닥뜨리고 있는 인권침해는 종종
임신과 출산 과정에서 신체손상과 사망
을 야기한다. 여성들은 생명권이 있지
만 많은 수의 여성들이 빈곤, 불공평,
성차별로 인해 죽어간다. 여성들은 가
능한 최고 수준의 건강을 유지할 권리
가 있음에도 보건의료에 대한 접근에
있어 경제·문화·사회적 장애물에 직면
한다. 여성들은 임신 시기를 스스로 결
정할 권리가 있지만 많은 여성들이 자
신들의 성생활과 임신·출산에 대해 결
정할 수 없다.

**거부되는 여성의 선택권,
침해 받는 여성의 권리**
유엔 산하기구들의 보고서에 따르면,



여성들은 자녀 수와 터울, 임신 시기를
결정할 권리가 있지만 전 세계적으로
무려 2억 명의 여성들이 여전히 안전하
고 효과적이며 자발적인 가족계획과 피
임수단을 이용하지 못하고 있다. 이러
한 국제기구들은 여성들이 임신 여부와
시기를 결정할 수 있게 된다면 약 3분
의 1 가량의 산모사망을 예방할 수 있
을 것이라 결론 내렸다.

많은 여성들이 남편에 의해 임신 여부
와 시기를 결정할 권리를 박탈당한다.
수많은 소녀들이 가족에 의해 어린 나
이에 결혼하도록 강요 받으며, 결혼 상
대는 주로 나이가 훨씬 많고 성생활이
나 임신에 대한 여성들의 권리를 존중
하지 않는 남성들이다. 조기 결혼은 거



의 대부분 남편에 대한 여성의 경제적 의존도를 높인다.

지역사회에 따라 의료서비스 제공자들이 피임하려는 여성에게 남편의 허락을 요구하는 것이 당연시되기도 한다. 어린 여성들은 피임 서비스를 받기 위해 집안의 어른의 허가가 필요할 수도 있다. 따라서 이들이 가정이나 의료 시설 내에서 자신들의 권리를 행사한다는 것은 사실상 불가능하다.

유엔 산하기구들에 따르면, 개발도상국에서는 매년 최대 1,900만 건의 안전하지 않은 낙태가 행해져 6만8,000 건의 산모사망이 발생하고 있다. 안전하지 않은 낙태는 치명적일 수 있는 임신 합

병증을 일으킬 수 있다. 이와 동시에, 안전하고 합법적인 낙태를 할 수 없는 상황은 원치 않는 임신에 일조한다.

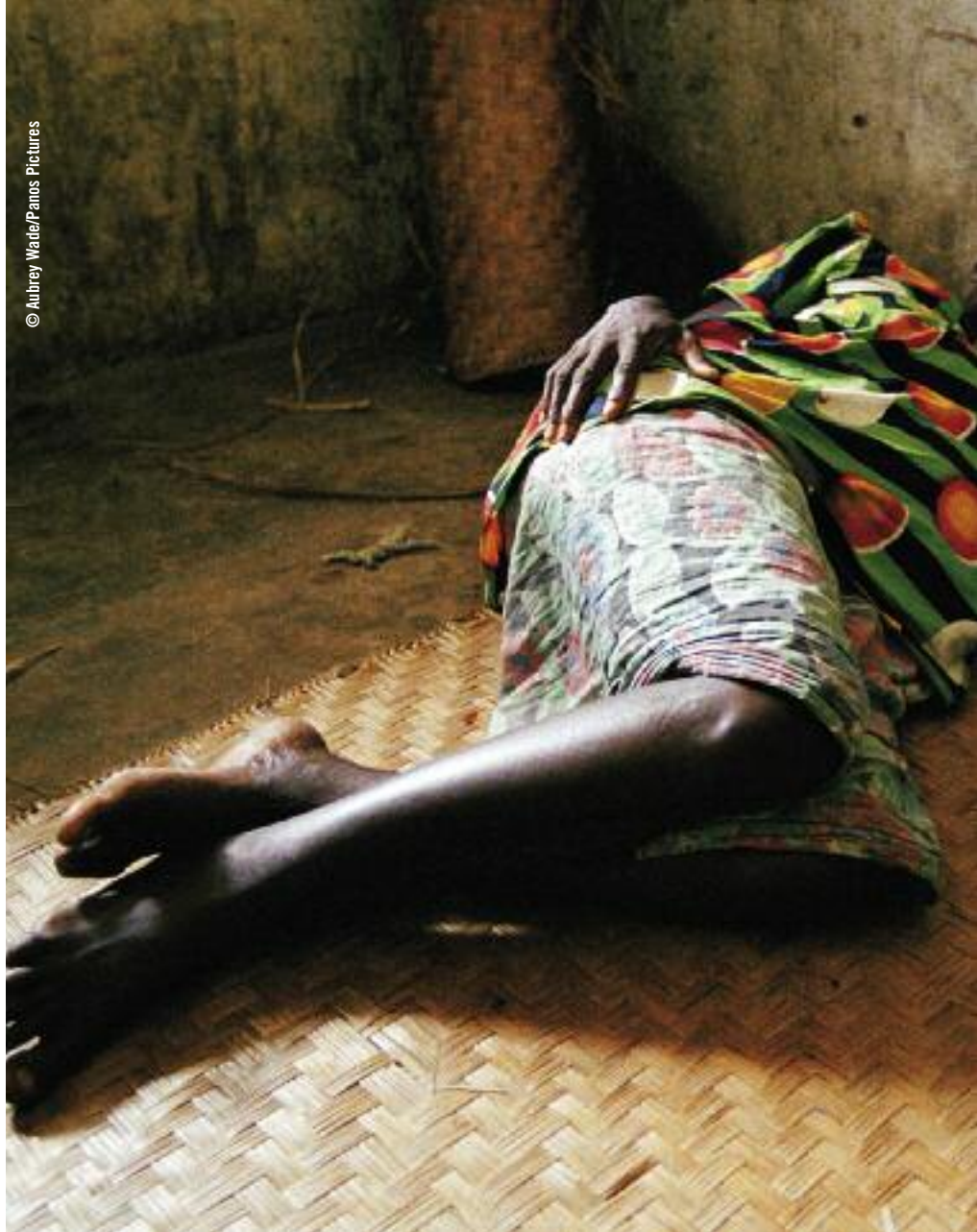
국제앰네스티는 낙태의 비범죄화를 촉구한다. 어떤 여성도 낙태를 원하거나 낙태시술을 받았다는 이유로 형사처벌을 받아서는 안 된다. 국가는 강간이나 근친상간 그리고 임신으로 인해 여성의 생명이 위협하거나 건강에 심각한 위협이 될 경우, 안전하고 시기적절하고 감당할 만한 비용으로 낙태시술을 받을 수 있도록 해야 한다. 모든 여성은 조건 없이 낙태 후 관리를 받을 수 있어야 한다. 낙태가 합법일 경우에는 적시에 안전하게 그리고 감당할 만한 비용으로 누구나 받을 수 있어야 한다. 마지막으

인도 오리사(Orissa)의 칸키라(Khankira) 마을에서 일하고 있는 조산원. 오리사의 많은 여성들은 전문적인 임신부 검진을 전혀 받지 못한다.

로, 여성들은 피임에 관한 정보와 피임 서비스를 받을 수 있어야 한다.

셀 수 없이 많은 여성들이 성관계를 거부할 수 없으며 성폭력과 학대에 시달리고 있다. 폭력적 관계에 놓인 여성들은 자신과 자신의 자녀가 의존하고 있는 남자를 떠날 수 없는 경우가 많다. 교육과 고용의 차별로 인해 생계를 유지할 능력이 되지 않기 때문이다. 많은 국가에서 여성들은 관습법과 종교적 법

콩고민주공화국의 마니에마(Maniema) 주, 킨두(Kindu)의 한 보건소에서 진료받기 위해 기다리고 있는 한 산모의 모습



© Aubrey Wade/Panos Pictures

룰에 따라 먼저 이혼을 요구하기 어렵거나 아예 불가능하다. 재생산권센터(Center for Reproductive Rights)의 보고서를 보면, 여성의 이혼을 제한하는 나라가 50개국에 달한다. 많은 여성들은 또한 성관계 파트너에게 콘돔 사용을 요구할 경우 폭행을 당한다. 젊은 여성들과 소녀들은 성적 자기결정권 요구에 있어 가장 취약하다.

가정과 지역공동체 그리고 사회내의 성차별은 산모사망을 증가라는 인권침해에 반영되어 나타난다. 여기에는 여성에 대한 폭력, 조기결혼, 여성할례 등이 포함된다.

의료지원 부족으로 인한 여성의 건강권 침해

니카라과에서 성폭행이나 근친상간으로 인한 임신은 물론 산모의 목숨이 위태로운 경우에도 낙태는 불법이다. 매년 약 400명의 니카라과 여성들이 위험한 자궁외임신으로 고통 받고 있지만, 법은 이들의 목숨을 위태롭게 하고 있다. 국제앰네스티와 인터뷰한 한 의사는 “새로운 법체계아래 전문의의 의견은 쓸모 없게 느껴진다.” 고 말했고, 다른 의사는 “너무나 절망스럽다…… 경험이 풍부한 의사이자 전문가인 내가 산부인과적 응급상황에서 가장 최선의 치료라고 고려하는 것에 대해 왜 정치가들이 자신의 의견을 강요하는지 이해할 수 없다.” 고 밝혔다. 한 여성 의사는 “이 법이 나는 물론 나의 딸 그리고 내 손녀들에게 의미하는 바가 격정스럽다.” 라고 말하기도 했다.

어떤 여성이 합병증으로 고통을 받게 될지 결코 알 수 없다. 그러나 할례를 받은 여성들은 흉터가 남고 산부인과적 응급상황의 위험을 증가시키는 다른 합병증에 걸리기 쉽다. 다른 형태의 물리적 폭력의 피해자인 여성들도 임신과 출산 중에 합병증 발병 위험이 높다. HIV 보균 여성들은 산모사망 위험율이 높는데 부분적으로 이들이 감염에 더 취약하기 때문이다.

모든 여성들이 응급한 합병증에 걸릴 수 있으므로 모든 여성들이 생명을 구할 수 있는 의료서비스를 받을 수 있어야 한다는 전제가 각종 프로그램과 정책의 바탕이 되어야 한다.

종종 가장 관심이 필요한 이들이 눈에 보이지 않는 경우가 많다. 가장 가난하고 소외된 사람들의 산모사망률은 데이

터에 포함되지 않거나 수치로 표시되지 않고, 유엔에도 보고되지 않는다. 예를 들어, 빈곤한 국가의 산모보건서비스 강화에 대한 국제사회의 주목은 국내의 그리고 산모 간의 불평등 문제를 종종 무시하곤 한다.

치료비를 반드시 내야 하는 경우 그 비용은 빈곤한 여성들에게 엄청난 부담이다. 의료서비스와 의약품의 비용과 같은 경제적 장벽은 빈곤한 사람들이 필수적인 의료서비스를 이용하지 못하도록 막아왔으며, 여성들이 임신과 출산 관련 의료지원을 받을 수 없도록 하는 주요한 걸림돌이었다. 제왕절개 수술이나 수혈 같은 응급 산부인과진료에 부과되는 비용은 빈곤한 사람들이 감당할 수 없는 수준일 수도 있다.

각국은 건강권의 진보적 실현을 위해



효과적으로 참여할 수 있도록 돕는 모든 정보에 대한 권리도 있다.

성과 임신·출산 관련 보건정책을 비롯해 서비스의 설계와 이행에 있어 여성의 참여는 임신 출산과정에서 신체손상이나 사망을 줄이는데 핵심적 역할을 한다. 정부는 여성단체와 의료서비스 제공자를 포함한 지역사회 단체와 활발히 접촉할 책임이 있다.

보건의료서비스의 질이 낮거나 의료진이 여성들을 존중하지 않을 경우, 여성들은 생명을 구할 수 있는 진료를 받지 못할 것이다. 분만 중인 여성들과 안전하지 않은 낙태로 목숨이 위태로운 여성들은 필수적이고 충분하며 편견 없는 진료가 필요하다. 불행히도 국제앰네스티가 작성한 페루보고서에 따르면, 여성들은 산부인과시설에서 멀리 받고 무례한 대우를 받는 일이 너무나 비일비재 하다.

여성에 대한 이해가 전혀 없는 의료진들은 간혹 여성들을 무지하다고 생각하며 자신들의 진료에 대해 여성들에게 알려주거나 상담해주지 않는다. 어떤 문화에서는 전통적인 출산 관습을 매우 중요하게 생각하지만, 의료 시설은 이를 무시하거나 이해하지 못할 수도 있다. 임신부는 남자 의사나 간호사가 진찰하는 것을 크게 꺼려할 수 있지만 선택권이 없을 수도 있다.

의료의 질도 중요하다. 여성들이 숙련된 출산 의료진이 있는 산부인과진료 시설을 찾도록 하는 것은 산모사망과 신체손상을 줄이는 핵심이다. 그러나 여성들이 형편 없는 진료 또는 무례와 모욕을 두려워한다면, 이러한 진료 서비스를 거부하고 집에서 출산하는 것이 당연한 일이다.

숙련된 산부인과 의료종사자들을 위한 근무조건을 맞추기 어려운 경우도 많다. 의료진들 역시 권리가 있으며, 이들의 권리 역시 모든 지속 가능한 보건의료 체계 내에서 실현되어야 한다. 정부는

의료진들에게 합당한 임금을 지불하고 안전하고 인도적인 근무환경을 만들어 주어야 한다. 오지 근무를 맡은 의료진들에게는 지원과 보상이 뒤따라야 한다.

말은 이제 그만, 지금은 행동이 필요할 때

정부는 자원을 동원하고 필요한 모든 조치를 취해 모든 여성들이 생명권, 자녀 수와 터울을 결정할 권리, 가능한 최고 수준의 건강권을 차별 없이 누릴 수 있도록 해야 한다.

국가 및 지방의 보건계획은 그 설계와 이행에 반드시 여성을 포함시켜야 한다. 보건 프로그램들은 빈곤, 지리적 소외, 낮은 수준의 보건의료, 의료진에 대한 지원부족의 문제들을 해결하고 극복해야 한다.

시민사회는 정부조치를 감독하고 정부의 무관심 또는 위법행위에 대해 목소리를 내는 것뿐만 아니라, 여성들이 의사결정의 모든 단계에서 의미 있게 참여하도록 하는 데 있어 중추적 역할을 한다.

산모사망의 기저에 있는 모든 불평등이 하루아침에 해결될 수 있다고 기대하는 것은 비현실적이다. 그러나 불필요한 산모사망의 감소 속도는 많은 국가에서 수치스러울 정도로 느리다.

이제는 이 인권위기에 합당한 시급성을 부여할 때이다.

빈곤층 여성들 사이에 이토록 비극적인 죽음이 만연하는 것을 좌시할 수는 없다. 그러한 죽음은 불필요하고 용납할 수 없다. 반드시 끝나야 한다.

국제적 협력과 원조를 통해 제공된 것뿐 아니라 국내의 가용자원을 최대한 활용해야 한다. 모든 정부는 의료서비스를 받을 돈이 없어 사망하는 여성이 없도록 최선을 다해야 한다.

농촌지역에 사는 여성들은 더 많은 장애물에 부딪힌다. 산모사망을 해결하기 위한 국가 계획에는 농촌지역의 여성들이 응급구조 서비스를 이용할 수 있도록 효과적인 병원 안내와 교통 서비스가 포함되어야 한다.

페루나 스리랑카 등지에서 여성 스스로가 주도한 지역사회 운동이 모든 여성이 너무 늦기 전에 필요한 진료를 받을 수 있도록 하는 지속 가능한 방법을 찾는데 핵심적 역할을 했다. 여성들은 자신들에게 영향을 주는 정책과 프로그램의 설계에 참여할 권리가 있으며, 또한

(((나는 존엄하다)))

국제앰네스티의 권고사항

■ 예방 가능한 여성의 사망을 막아라

일반적인 응급사태들로 인한 산모사망은 응급의료서비스의 제공이 가능한 한도 내에서 대부분은 예방 가능하다. 응급산부인과진료는 이것이 필요한 모든 여성이 이용할 수 있어야 한다.

■ 산모건강을 위한 진료를 모든 산모가 누릴 수 있도록 해라

많은 수의 임신한 여성들이 그들이 필요로 하는 건강검진 비용을 감당할 수 없어 사망할 수 밖에 상황은 인간 존엄성에 대한 모욕이다. 필수적인 기초 건강검진과 다른 생명을 살리는 출산 및 산모건강서비스를 받는데 비용이 장애가 된다면, 그 장애는 제거되어야 한다.

■ 여성의 성(性)과 임신·출산을 결정할 수 있도록 여성의 권리를 존중하고 보호하라

여성들은 성관계의 대상, 시기, 방법을 결정할 권리가 있다. 그들은 피임에 대한 정보를 얻고 피임을 할 수 있는 권리가 있다. 여성들은 또한 성폭력으로부터 자유로울 권리가 있다. 산모의 건강과 가족계획과 관련한 정책이 결정될 때 여성의 목소리가 반영되어야 한다.

■ 통계에서 배제된 사람들을 포함시켜라

새천년개발목표(MDGs)는 결코 간과되어서는 안될 산모사망에 대한 세계적 움직임을 만들기 위한 기회이다. 이러한 목표들을 현실화하기 위해서는 정치적인 의지가 요구된다. 또한 정부가 자신들의 통계수치에서 배제된 이들을 포함시켜야 한다. 달성 목표 상에서 소외계층을 구별해 낼 수 있도록 지역·인종·민족·나이·신분 등에 따라 세부적으로 구분된 통계가 보고되어야 한다.

www.amnesty.or.kr/dignity

표지: 에티오피아의 한 진료소에서 임산부 진료를 기다리고 있는 수단출신 난민 여성들

국제앰네스티(Amnesty International)는 전세계 150여 개국 220만 명 회원이 인권보호를 위해 캠페인활동을 하고 있습니다.

우리의 비전은 모든 사람이 세계인권선언과 다른 국제인권기준에 명시된 모든 인권을 누리게 되는 것입니다.

우리는 어떠한 정부나 정치적 이데올로기, 경제적 이익 및 종교로부터 독립된 단체이며, 회원들의 회비와 일반 시민들의 후원금으로 운영되고 있습니다.

인권존중 = 빈곤감소

AMNESTY
INTERNATIONAL



국제앰네스티 한국지부
서울 특별시 종로구
광화문우체국
사서함 2045호
www.amnesty.or.kr

원문 언어: 영어
원문 발행: 2009년 5월
번역본 발행: 2010년 9월
문서번호:
ACT35/005/2009