

주제회의
이주

국제 인권법상 이주민의 건강권

스타마티아 스타브리나키
[유엔 인종차별철폐위원회 부의장]

서두

최고 수준의 신체 및 정신적 건강에 대한 권리는 생명권과 같은 다른 인권과 깊게 연관되는 기본적인 권리 중 하나이다. 국가는 다양한 국제 인권 제도하에서 차별 없이 건강권을 존중, 보호 및 수행할 의무를 가진다. 평등하며 비차별적인 건강권의 향유에 대한 다양한 조항에도 불구하고, 이주민들은 인종, 피부색, 민족 또는 출신 국가, 혈통, 종교, 언어, 성별, 성 정체성, 성적 취향 및 장애와 같은 다양한 차별의 근거 및 이주민으로서의 지위 때문에 건강권 실현에 있어 다양한 도전과제들을 경험하게 된다. 코로나19로 인해 국가, 사회, 또는 도시가 이주민 보호에 대한 준비가 제대로 되어 있지 않다는 점이 적나라하게 드러났다. 또한, 팬데믹에 대한 대응은 이주여성과 여아, 아동, 그리고 장애인의 특정 취약성을 더욱 악화시킴으로써, 구조적 불평등을 더욱 심화시켰으며, 이는 다차원적 또는 교차적 차별로 이어지는 결과로 이어졌다.

핵심 정의

이주민의 보건 및 달리 인권에 대한 논의 시, “이주민(migrants)”이라는 용어가 이주민의 지위와 같이 오직 하나의 특징만을 공통으로 갖는 사람들의 집단을 의미하는 것으로 간주한다. 하지만, “이주민”이라는 용어는 포괄적인 의미를 갖는 용어이다. 그럼, 국제 인권법상 이주민은 누구인가?

공통으로 통용되는 이주민이라는 용어의 정의는 “국가 외부에 있는 사람들, 또는 국가, 출신 또는 거주국 없는 무국적자”라고 할 수 있다. 이러한 용어는 영구적 또는 일시적인 의도를 가진 이주민을 포함하며, 불법 이주민에서 합법적 이주민에 이르기까지 다양한 용어를 포함한다. 모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 국제협약 제2에서는 “이주노동자”라는 용어를 통해 소속되지 않는 국가에서 보수를 받는 활동을 할 예정이거나, 하고 있거나 지속한 사람을 지칭한다. 따라서, 우선 이주민들은 헌법상 반드시 노동자가 아닐 수도 있다는 점을 명확히 해야 한다. 두 번째로, 건강에 대한 이주민의 접근성은 그들의 법적 지위에 따라 결정된다.

한 사람이 국경을 넘어 이주했을 때, 해당 국가의 법 또는 해당 국가에 적용되는 국제 협약에 따라 그 국가에 입국 또는 체류가 승인되지 않은 경우와 같은 비정규적인 상황에 처한 사람의 경우 공공 보건 정책에서 제외될 수 있다. 세 번째, 이주라는 행위는 힘, 강제 또는 강압적인 행위가 개입될 수 있다. 자발적인 이주와 강제 이주 간에 엄격한 이분법적 분류가 존재하지 않을 수도 있지만, 전 주기를 통해 공공 건강이 고려되어야 하며, 이주민들은 고문이나 인신매매와 같은 심각한 인권 침해의 희생자가 될 수 있으며, 재난, 개발 사업 또는 분쟁으로 인해 난민이 될 수도 있다.

건강의 결정요소로써 이주민의 지위

개인의 특성과 행동 이외에도, 물리적 환경(안전한 식수, 깨끗한 공기, 건강한 직장, 안전한 집, 지역사회와 도로, 및 식량과 영양), 사회 및 경제적 여건(교육, 보건에 대한 지식, 소득 및 사회적 지위, 고용 및 근무조건, 사회적 지원 네트워크, 문화 및 보건 서비스)에 따라 보건 상태가 결정될 수 있다.

이주 패턴과 여행 경로는 지역마다 다르며, 이러한 정보는 한 국가에 거주하는 이주민 집단에 대한 중요한 정보를 전달해 준다. 연령과 성별에 따라 건강상의 필요가 결정되며, 경우에 따라 산전관리, 분만관리 및 출산 관리 등 추가적인 의료 서비스가 필요하기도 하다. 또한 직업상의 위험 역시 성별이나 연령에 따라 달라진다. 이러한 모든 결정요인은 이주상황에서 큰 영향을 받게 된다.

건강권에 있어서 이주민에 대한 차별

보고 절차에 따라, 인종차별철폐위원회(CERD)는 인종차별과 인종차별이 이주민의 건강과 건강권 향유에 영향을 미치는 궤적을 확인했다. 보건법과 정책은 이주상황과 인종, 피부색, 혈통, 출신 국가나 민족, 성별, 연령, 장애, 계급 사회적 지위, 소득, 종교, 언어가 건강 및 의료 이용가능성을 어떻게 낮추는지에 대해 평가하거나 이를 반영하지는 못한다. 인권기반 접근법을 통해, 이주민들은 별도의 건강에 대한 위험으로써, 그리고 구체적이고 부정적인 결과를 가져오는 구조 및 사회적 결정요인으로써 인종차별에 직면한다.

국내 법상 공중보건에 대한 접근을 국민에게만 명시적으로 제한하는 직접적 차별 조항이 점차 폐지되고 있음에도 불구하고, 간접적 차별은 여전히 중요한 과제로 남아있다. 보기에는 중립적인 정책 또는 조치, 건강보험규제, 보건 서비스에 대한 접근성 또는 사회보장제도와 같은 제도들은 명시적인 차별을 내포하고 있지 않음에도 불구하고 이주민은 특히 불리한 상황에 놓이게 된다.

국가는 이주민의 법적 지위, 즉, 그들의 거주 및 근로 지위를 통해 이주민을 다양한 권리 보유자 범주에 속한다고 간주한다. 다시 말해, 실제로는 합법적인 이주민만이 건강권 보유자로 인정받는 것이다. 하지만, 그렇다 하더라도, 이민법은 시스템적 결함을 허용한다: UN CERD에 이주민 가사노동자에 대한 동거 필수조건은 물리적 정신적 학대가 될 수 있으며, 심지어 고용주에 의해 이주민들의 여권이 압수당하는 등 건강권에 대한 시스템적 인종차별에 노출되는 경우도 있다. 특히 여성 이주민의 경우 성적학대에 대한 위험이 더욱 높아지고 있다.

성적 보건 및 재생산 보건에 대한 접근을 범죄로 규정하면서, 이 역시 이들의 건강위험에 대한 노출을 더욱 확대하고 있다. 관심이 이주민의 건강권에서부터 치안 또는 특정 지역의 인구학적 균형과 같은 다른 우려사항으로 이전되고 있다. 이에 따라, 보건 위험이나 이로 인한 결과를 완화하거나 이주민들에 대한 보호 방안이 마련되지 않은 채 비정규적인 상황의 이주민들은 시스템적으로 자신들의 자유를 박탈당하고 있다. 많은 경우, 이주민들은 비공식 노동시장에 참여하게 되며, 직장 내 건강 및 안전에 대한 권리를 누리지 못하고 있다.

이주민은 구조적 차별의 대상이다. 이주민들이 거주하는 지역은 환경으로 인해 높은 보건 위험에 노출되어 있음에도 불구하고 국가의 불평등한 자원 배분으로 인해 종종 소외되게 된다. 이주민들은 노련한 의료진, 과학적으로 승인된 유통기한이 지나지 않은 의약품, 그리고 병원 장비 등에 대한 접근성을 가지지 못하고 있다. 더 나아가, 보건의 사유화 및 상업화는 치료 및 의료 서비스를 감당할 수 없는 이주민들에 특히 더 많은 영향을 미치는데, 특히, 임신한 불법 이민 여성들은 분만 중 응급상황 및 합병증의 위험이 높아진다. 뿐만 아니라, 임상적 알고리즘은 보건 지표로 해석됨으로써 병원 내에서 구조적 불평등의 결과를 양산한다.

모든 이주민을 지역 보건 시스템에 포용하지 못함으로써, 이들의 신체적 정신적 웰빙을 악화시키며, 진단, 치료 옵션, 및 의약품 사용 등에 대한 이해가 저조해진다. 이주민들은 자신들의 언어 및 디지털 기기에 대한 정보 부족으로 인한 차별의 대상이 되기도 한다. 구조적 차별은 제도적 편향 및 인간관계의 편향을 더욱 강화하며, 부정적인 경험으로 인해 신뢰 부족으로 이어진다. 이주민들은 시민사회 정책에 의존하거나, 낮은 수준의, 문화적으로 적합하지 않은, 장애인 포용적인, 그리고 젠더 민감성 보건 시설, 제품, 서비스 및 정보에 대한 접근성을 가지고 있다. 이들은 공공 보건정책에 포함시키지 못함으로써, 이들은 가짜뉴스 또는 정치적 선동에 노출될 수밖에 없는 상황으로 이어진다.

국제 인권법상 국가의 의무

UN 협약 기구 및 특별 권한 보유자들은 반 차별원칙이 이주민에게도 적용된다는 점을 인정해 왔다. 경제, 사회, 및 문화 권리 위원회(CESCR)는 이주민을 포함한 모든 사람들이 그들의 거주 지위 및 합법성과 관계없이 예방, 치료 및 완화 의료 서비스에 대한 동등한 접근권을 가지고 있다는 점을 분명히 했다. 2004년, 인종차별철폐위원회(CERD)는 이민자에 대한 차별에 대한 일반권고 제30호를 채택하며 국가는 반드시 이주민의 건강권에 대한 향유를 저해하는 장애물을 제거해야 하며, 이주민의 예방, 치료 및 완화적 보건 서비스에 대한 접근성을 부인하거나 제약하는 행위를 자제함으로써, 신체 및 정신적 보건의 적정한 수준을 누릴 수 있는 이주민들의 권리를 존중해야 한다는 점을 명시하고 있다. 국제사회가 인종차별과 건강, 그리고 이민 상황 및 보건 간의 연관성을 더 잘 이해할수록, 국제 인권법상 이주민의 건강권에 대한 내용은 더욱 정확도를 기할 수 있게 된다. 인종차별 및 건강권에 관

한 일반권고 제37호의 최초 초안을 통해 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 UN 협약 제5 조에서 이민자의 개인정보 및 기밀에 관한 권리의 보호뿐만 아니라, 문화적으로 적합하며, 장애포용적이며, 젠더 민감성이 고려된 보건 시설, 상품, 서비스 및 정보에 대한 동등하며 방해받지 않는 접근성에 관한 개인적인 권리를 제공한다는 것을 재확인한다.

인종차별에 대한 금지를 규정하는 국제법과 건강권과 생명권 간의 연관성으로 인해 국가와 이민자 간 대우의 차별에 대한 인정의 폭이 매우 좁은 편이다. CESC 및 CERD의 해석을 결합함으로써, 이주민의 건강권에 대한 건설적인 이해가 가능해진다. 다음 장에서는 국가의 의무에 대해 집중적으로 다루며 팬데믹 기간 동안 채택된 모범 사례를 제시하고자 한다. 분명한 것은 이러한 모범 사례들은 결코 완전한 것은 아닐 테지만, 이는 국제 인권법상 의무준수 조치사항으로서 일반적인 정책에 반드시 통합되어야 한다. 평등한 건강권은, 입법 및 행정적 조치와 더불어 건강권과 관련된 모든 분야의 자원, 기관 및 시스템을 모두 통합하는 조치를 통해 달성될 수 있다.

이주민의 건강권 존중 의무: 국가는 이주민을 배제하거나, 그들의 건강권에 관한 평등한 접근성을 제한하는 차별적 정책을 채택 및 집행하지 않아야 한다. 의료보험 정책은 반드시 모두가 접근 가능해야 하며, 이민자들의 고용상태 및 이와 관련된 접근성을 고려해야 한다. 긴급 보건의료는 실질적으로 모두에게 제공되어야 하며, 이민자들의 수요를 반영하여 광범위한 서비스를 포함하여야 한다. 1차 진료에 대한 접근성에 있어서, 비정규적 상황에 있는 이민자들이 배제될 가능성에 있기 때문에 합법적인 이민자만을 대상으로 해서는 안 된다. 비정규적 상황에 처한 이민자를 위한 보험 보상과 관련해 의료정보 기밀 유지도 매우 중요한 부분을 차지한다. 이민법은 보건에 관한 접근성에 있어서 이민자를 배제해서는 안 된다. ICERD의 제1조에 따라 국가의 헌법은 이민자에 대한 차별을 명백히 금지해야 하며, 제2조에 따라 모든 정부기관, 공공기관, 자연적 법적 개인이 자행하는 인종 차별은 금지되어야 한다. 성별, 연령, 장애 및 계급, 사회적 지위 또는 소득 등 다른 차별 근거와 교차하여 더 확대된 집단에서 효율성을 강화할 수 있고 더 많은 국제 인권조약에 대한 준수를 보장할 수 있기에 이주 신분에 따른 인종차별 금지를 인정하는 교차성에 대한 명시적 언급은 강력히 권장됩니다. 반면, 국가가 성적 자유 및 재생산의 자유를 포함하여 이주민의 보건 및 신체를 통제하기 위해 이민자의 권리에 개입해서는 안된다는 점을 확실히 해야 한다. 의료 서비스 및 전통 의학을 불법으로 규정함으로써 이주민들이 사회적 오명, 소외 및 불이익 등에 노출되어서는 안 된다.

모범사례 : 슬라이드 11(비정규적 상황에서 이주민의 예방접종에 대한 접근성)

제삼자에 의한 침해로부터 이주민의 건강권 보호 의무: 국가는 제삼자가 제공하는 의료 보건 서비스에 있어 평등성과 비 차별성을 보장하기 위해 예방, 보호, 완화, 및 복구적 조치를 채택 및 실행함으로써, 의료 서비스 제공에 있어 이주민의 지위 및 인종과 그로 인한 부

정적 결과 간 상관관계를 이해해야 하며, 이를 바탕으로 행동을 취해야 한다. 이러한 의무는 의료 보건 분야의 민영화, 의료 장비 및 약품 또는 백신의 마케팅 활동이 이주민을 배제하지 않도록 하는 조치를 수반한다. 국가는 제삼자, 민간 기업, 민간 의료보건 시설, 보험, 제약회사, 의료보건 상품 및 장비 제조사와 관련 기관이 이를 준수할 수 있도록 감시하기 위한 규제책을 도입해야 한다. 더 나아가, 국가는 환경 및 직업상 보건 위험과 전염질병 데이터에서 제시된 여러 위협으로부터 이주민을 보호할 수 있는 조치들을 마련해야 한다. 국가 직업 안전 및 보건 전략에는 이주민 노동자에 대한 현실적인 통합 데이터가 반영되어야 한다. 국가는 상황에 맞는 적절한 조치와 함께 직업상 위험 상황을 모니터링해야 한다. 국가는 합의되지 않은 의료 치료 및 실험을 방지하기 위한 조치를 채택해야 하며, 이주민이 강제적인 치료를 피하기 위해 자신의 건강 상태 및 치료에 대한 정보에 접근할 수 있도록 보장해야 한다. 국가는 건강과 관련된 광범위한 행위자에게 인종차별에 중점을 둔 인권교육을 수립하여 제공해야 한다. 의료 전문가, 사회복지사, 기타 주요 공무원 및 인도주의적 정착촌을 포함해 지방, 지역 및 국가 차원의 보건과 관련된 제삼자에게 필수 교육을 제공해야 할 필요가 있다. 병원, 1차 의료 기관 및 사회 복지 기관은 고정관념과 편견에 취약한 분야에 있어 제한되는 재량권 및 감독 강화와 관련된 제도적 개입을 통해 반드시 교육 프로그램을 보완해야 한다는 점을 확실히 해야 한다. 인권 교육은 의대 및 보건의로 관련 교육 기관의 커리큘럼의 의무 과목으로 개설되어야 한다.

의과대학은 커리큘럼을 검토하고 의료 훈련 접근 방식 및 자료에 대한 편견과 고정관념을 확인하도록 권장하고 있다. 모범사례: 슬라이드 14(직업 보건 및 안전), 15(문화적으로 적당하고 젠더 감수성이 고려된 의료 보건), 16(의료 보건에 대한 사회적 차별 철폐, SDGs를 향한 진전 가속화, 보편적 의료보험 서비스 포함)

이주민 건강권 이행 의무: 국가는 이주민의 건강권을 촉진하고 증진하기 위해 적절한 입법, 행정, 예산, 사법, 홍보 및 기타 조치를 채택해야 합니다. 국내법은 이주민과 같은 소외계층의 적절한 발전과 보호를 보장하기 위해 특별하고 구체적인 조치를 채택할 수 있는 틀을 제공해야 합니다(ICERD 제2조 제2항). 즉, 이주민의 불이익을 시정하고, 이주민에 대한 낙인과 편견을 해결하고, 이주민의 참여를 강화하고, 다양성을 수용하여 구조적 변화를 달성하기 위해서는 특별한 조치가 강력히 권장된다(Sara Fredman). 이주민이 공공 의료 시스템에 대한 접근권을 가질 수 있도록 촉진 및 지원해야 하며, 국가는 이주민들이 자신들의 권리를 행사할 수 없는 경우, 건강권을 제공해야 한다. (모범사례 슬라이드 17 - 증거 기반 건강 커뮤니케이션 개선 및 이주민과 난민 보건에 대한 오해에 대응).

지방 및 지역 당국은 건강과 토지권에 대한 환경적 피해를 고려하면서 특히 농촌 지역에서 위험은 무엇인지, 또 필요한 것은 무엇인지 확인하고, 자원 할당 및 의료 서비스와 물품 제공에 참여해야 한다. 보건 불평등 모니터링: 차별이 이주민의 '건강권'에 미치는 영향에 대한 지속적인 모니터링 없이는, 어떠한 정책도 효과적으로 설계, 실행 및 평가될 수 없

다. 국가는 보다 광범위한 정책 내에서 구체적인 조치를 채택하기 위해 이주민이 건강권에 접근할 수 있는지, 있다면 그 범위는 어디까지인지 측정할 수 있는 위치에 있어야 한다. 이주민의 건강권과 관련된 통계를 사용할 수 있어야 하며, 이러한 통계자료는 비교 가능한 기간, 관련 지리적 범위 및 인구 집단을 바탕으로 해야 한다.

포괄적인 통계가 부재한 경우, 법, 의료정책 및 프로그램들이 명백히 중립적인지, 아니면 인종차별을 초래하는지 여부를 효과적으로 평가하는 것이 불가능하다. 국가는 이주민이 자신의 신분을 익명으로 제시할 수 있는 권리를 존중하고 보장해야 하며 익명을 기반으로 한 통계 역시 건강권과 관련된 다른 유형의 사회 조사에 포함되도록 해야 한다.

건강에 있어서 이주민을 대변하는 것은 건강 위험과 그로 인한 결과를 파악하고, 건강의 질을 개선하고, 지역사회와의 신뢰를 구축하고, 평등과 차별 금지 문화를 조성하는 데 매우 중요하다. 국가는 이주 패턴과 경로, 연령과 성별, 고용, 언어, 종교, 장애, 교육 수준 및 생활주기 요건 등 여러 특성을 고려하여 이주민의 대표성을 적극적으로 장려해야 한다.

책무성: 국가는 사법 관할권 내에서 이주민들에게 건강권을 침해하는 모든 차별 행위로부터 효과적인 보호와 구제책을 제공해야 하며, 뿐만 아니라, 그러한 행위로 인해 입은 피해에 대해 공정하고 적절한 배상을 요구하고 만족을 추구할 권리도 보장해야 한다. 의료 시설 내부 및 외부 모두에서 효과적이고 독립적인 모니터링 및 책무성 기제를 확립해야 하며 위법 행위가 있을 경우 취할 수 있는 징계 조치를 강구해야 한다.

또한 의료 시설에서는 독립적인 전문가의 도움을 받아 정기적인 감사를 수행하여 내부 정책 및 관행의 격차를 파악해야 한다. 이러한 절차의 결과물에 대한 투명성과 개인 및 지역 사회의 신뢰를 강화할 수 있으므로 강력히 권장된다. 이민자를 대변하는 기관들은 책임 규명 및 시정 메커니즘에 통합되어야 한다. 이러한 메커니즘은 이주민이 건강권에 있어 차별의 실질적이며 잠재적인 피해자 및 생존자와 적극적으로 함께하고 이들을 지원할 수 있도록 권한을 부여함으로써 희생자 중심 및 지역사회 중심 접근법을 채택하도록 강력히 권장한다.

필요한 경우, 피해의 구조적 특성 및 세대 간 특성을 일반적인 조치의 우선순위를 정함으로써, 또는 개별 보상을 보완함으로써 인정하고 이를 해결해야 한다. 보건 분야의 국제 협력이 핵심 요소가 된다. 국제적 지원과 협력을 통한 국제적 연대의 원칙에 따라 국가는 전염병, 기후 변화 및 재난, 그리고 그로 인해 이민자와 같은 취약 계층에 영향을 미치는 사회경제학적 결과와 같은 국제적 도전과제의 이질적인 영향을 완화하기 위해 의료 기술에 대한 지식재산권 보호의 일시적 포기를 포함하여 필요한 모든 국가적 및 다자적 조치를 취해야 한다.

맺음말

2020년, 세계적으로 2억 8100만 이주민이 존재했으며, 이는 전 세계 인구의 3.6%를 차지한다. 국제 이주민의 약 48%가 여성이며, 어린이 이주민은 3600만 명에 이른다. 2022년 5월, 유엔난민기구(UNHCR)에 따르면 분쟁, 폭력, 인권 침해, 박해를 피해 강제 이주된 사람의 수가 사상 처음으로 1억 명을 넘어섰다. 이주민에 대한 차별에 맞서고, 이주민 중심 보건 정책을 채택하는 것은 이주민의 건강권을 증진하고, 75년 전 채택된 UN 헌장에서 명시한 “모든 인간은 위엄과 권리 앞에서 자유롭고 평등하게 태어났다”는 점을 재확인하는 도구를 제공한다.