

# 외국인 대상 HIV/AIDS 정책세미나

일시 ▶ 2005. 5. 20(금) 13:30~16:30  
장소 ▶ 함춘회관(서울대의과대학 동창회관)  
주최 ▶ 유필우 국회의원  
한국에이즈퇴치연맹  
IOM Seoul  
주관 ▶ KUISC(한국유엔에이즈정보지원센터)  
후원 ▶ UNDP

외국인 대상 HIV/AIDS 정책세미나

# 외국인 대상 HIV/AIDS 정책세미나

일시 ▶ 2005. 5. 20(금) 13:30~16:30

장소 ▶ 함춘회관(서울대의과대학 동창회관)

주최 ▶ 유필우 국회의원  
한국에이즈퇴치연맹  
IOM Seoul

주관 ▶ KUISC(한국유엔에이즈정보지원센터)

후원 ▶ UNDP

## 세미나 일정표

사회 : 유승철 - 한국에이즈퇴치연맹 사업국장

시 간	내 용
13:00 ~ 13:30	[ 등 록 ]
13:30 ~ 14:00	[ 개회선언 ] 사회자 [ 내빈소개 ] 사회자 [ 개 회 사 ] 문옥륜 한국에이즈퇴치연맹 회장 [ 축 사 ] 오대규 질병관리본부장 [ 격 려 사 ] 유필우 국회의원
14:00 ~ 14:40	[ 주제발표 ] 이정환 청주대학교 교수 "OECD 국가들의 외국인 대상 HIV/AIDS 대응 정책 비교 연구"
14:40 ~ 15:00	휴식시간
15:00 ~ 16:20	[ 패널토의 및 종합토의 ] 발표자 - 이정환 청주대학교 교수 좌장 - 문옥륜 한국에이즈퇴치연맹 회장 패널 - 고현웅 IOM 한국사무소 소장 김훈수 KUISC 소장 홍순구 질병관리본부 에이즈결핵관리과장 박재완 법무부 체류심사과 사무관 (변호사) 김해성 중국동포의집 대표
16:20 ~ 16:30	[ 폐 회 ] 폐 회 사 - 고현웅 IOM 한국 사무소 소장

## 목 차

개 회 사	문옥륜 한국에이즈퇴치연맹 회장
축 사	오대규 질병관리본부장
격 려 사	유필우 국회의원
주 제 발 표 "OECD 국가들의 외국인 대상 HIV/AIDS 대응 정책 비교연구"	이정환 청주대학교 교수
참 고 자 료 "HIV/AIDS 관련 여행제한에 대한 UNAIDS/IOM 성명서"	UNAIDS/IOM



**바쁜** 의정일정 속에서도 정부와 현장 활동단체들을 격려하시며 이 자리를 있게 해주신 유필우의원님, 생물테러, 신종 전염병 예방과 관리를 위해 국가질병관리에 수고하고 계신 오대규질병관리본부장님 그리고 법무부와 외국인센터 대표자를 비롯한 관계자 및 참석자 여러분 안녕하십니까!

교통과 통신의 초고속 발전에 따라 전 세계가 하나의 지구촌시대인 오늘날, 작지만 매우 소중한 의제인 외국인을 위한 효과적인 HIV/AIDS 대응 정책세미나에 참석해주심을 진심으로 감사드립니다.

다들 아시는 바와 같이 참여정부의 국정목표는 더불어 사는 균형발전 사회와 평화와 번영의 동북아 시대를 실현하는 것입니다. 우리 연맹은 UNDP, IOM과 함께 이와 같은 국정목표의 실현에서 국내체류 외국인 또한 결코 예외일 수 없겠다는 인식에서 금번 세미나를 준비하게 되었습니다.

가족을 떠나 낯선 환경에서 생활하는 국제이주자들은 토착민에 비해 HIV감염위험에 더욱 노출되어 있으며, 불법이주자들의 경우는 더욱 말씀드리지 않아도 될 만큼 HIV/AIDS에 아주 취약한 계층입니다. 그러므로 이들에 대한 관심과 배려는 외국인이주자 자신 뿐 아니라 이주국의 자국민 보호차원에서 절대적으로 필요한 조치가 아닐 수 없습니다.

우리나라의 외국인에 대한 HIV/AIDS 정책을 외국인이주자의 인권을 존중해야한다는 차원에서 볼 때 문제가 많은 것이 사실입니다. 우리 연맹 산하의 외국인상담소를 비롯한 외국인이주자관련 단체들은 이 문제를 지속적으로 제기해 온 바 있으며, 보완조치가 적절하게 이루어져야한다는데 생각을 같이 하고 있습니다. 우리는 오늘 이 문제를 다시 토의하기위하여 이 자리에 모였습니다.

현장의 생생한 목소리가 정책당국자인 정부와 입법기관에 전달됨으로써 우리나라의 국제적 위상에 걸 맞는 외국인 HIV/AIDS 정책이 하루속히 마련되고 서비스 될 수 있기를 바랍니다.

끝으로 다시 한번 금번 세미나가 진행되도록 애써주신 관계자분들과 참석자분들께 감사드리면서 개회사에 갈음하는 바입니다.

2005년 5월 20일

한국에이즈퇴치연맹 회장 **문옥륜**



## 안녕하십니까?

존경하는 유필우 의원님, 한국에이즈퇴치연맹 문옥륜 회장님, 국제이주기구 고현웅 소장님, 그리고 내외 귀빈을 비롯한 에이즈 관계자 여러분!

오늘, '외국인 대상 HIV/AIDS 정책 세미나'를 개최하게 된 것에 대하여 진심으로 축하드리며 이 자리를 빛내주신 여러분께 감사드립니다.

에이즈 문제와 이주민 문제는 오늘날 급변하는 세계에 있어 각기 중요한 사회적 이슈들 중 하나입니다. 2004년 말 현재 지구촌에는 약 4천만 명의 HIV 감염인이 살아가고 있으며 HIV 감염의 95%이상은 개발도상국에서 발생하고 있습니다. 이들 국가에서는 빈곤, 열악한 보건 의료 서비스 체계, 예방 및 치료 서비스를 위해 필요한 자원의 부족 등이 상황을 더욱 더 악화시키는 요인이 되고 있습니다. 한편, 2002년 말 현재 전 세계적으로 약 1억7천5백만 명의 사람들이 이주민으로 살고 있으며 2000년 말 현재 1,600만 명이 난민으로 살아가고 있습니다.

이주민들은 일반적으로 건강에 대하여 보다 큰 위험요인에 노출되어 있으며, 특히 HIV 감염에 취약한 것으로 알려져 있습니다. 이는 이주와 관련한 사회·문화·경제적인 요인, 보건 의료 서비스에의 낮은 접근성 등과 관련이 있습니다. 이주민에 대한 수용 국가 국민들의 태도는 때로 극단적으로 형성되어 외국인에 대한 혐오, 배척 그리고 적대감으로 나타나는 경우가 있습니다. 더욱이 HIV 감염과 관련 이주민에 대해 형성된 편견은 이주민에 대한 에이즈 예방·홍보 사업 및 자발적 검사 및 상담 사업을 보다 어렵게 만들고 있습니다. 에이즈와 관련한 이러한 문제는 이주민의 인권에 대해 또 하나의 무거운 짐을 지우고 있으며 나아가 국가간 외교 및 국민감정을 저해하는 상황을 유발하기도 합니다.

이주민을 위한 에이즈 예방 및 지원 사업을 수행하는 데 있어 중요한 것은 이주민들의 문화를 이해하고 그들에게 문화적으로 친숙한 방법으로 다가가는 것이며 타국에서의 삶에서 발생하기 쉬운 고유한 위험 요인을 이해하는 것입니다.

오늘 개최되는 '외국인 대상 HIV/AIDS 정책 세미나'는 국내에 체류하고 있는 외국인, 특히 코리언 드림을 꿈꾸고 멀리 우리나라를 찾아와 땀 흘리고 있는 많은 외국인 근로자들에 대한 에이즈 정책문제에 있어 보다 현명하고 발전적인 방안을 모색하는 자리로서 그 의미가 참으로 소중하다 할 수 있습니다.

오늘 이 자리에 참석하신 관계인사 여러분들께서 빛나는 고견을 많이 주시기 바라며, 앞으로 국내 뿐 아니라 지구촌 사람들의 에이즈 문제에 보다 많은 관심을 기울여 주실 것을 당부드립니다.

여러분과 여러분의 가정에 건강과 행운이 함께하기를 기원합니다.

감사합니다.

2005년 5월 20일

질병관리본부장 **오대규**



**뜨** 깊은 이 행사에 자리를 함께 하여 주신 한국에이즈퇴치연맹 문옥륜 회장님, 오 대규  
**스** 질병관리본부장님 그리고 관계자 및 참석자 여러분, 오늘 우리는 국내에 체류하고 있  
는 외국인을 위한 효과적인 HIV/AIDS 대응 정책을 세우기 위해 전문가들과 관계자 분들이  
함께 고민하는 장을 갖게 되었습니다. 이런 자리를 갖게 된 것은 바로 우리가 기존에 갖고 있  
던 에이즈의 패러다임이 분명히 달라지고 있다는 것을 보여주는 일입니다.

과거 에이즈라 하면 무조건 무서운 질병으로 인식했지만 이제는 치료가 어느 정도 가능하  
고 만성질환으로 변화되고 있는 시점입니다. 이러한 흐름 속에서 국제적으로도 에이즈 문제  
를 의료적 차원뿐만 아니라 사회적 차원에서 대응해야할 것을 주문하고 있으며 특히 이주민  
에 대한 에이즈 대응에 있어 각 나라에 실행하고 있는 기존의 에이즈 패러다임을 기반으로 한  
정책을 재고하고 시대에 부응한 정책을 모색해달라는 요구가 지속적으로 있어왔습니다.

이제 한국에서는 최초로 외국인에 대한 에이즈 대응에 있어 어떠한 방향으로 이끌어 갈 지  
에 대한 심도 있는 논의의 장을 마련하게 되었습니다.

한 술에 배부를 수 없지만 이번 세미나가 외국인 에이즈 대응책 개선의 전환점이 될 것을  
믿어 의심치 않습니다. 아울러, 지금 이 시각에도 국내 에이즈 예방과 감염인 지원을 위해 노  
력하고 있는 관계자 여러분들에게 깊은 감사를 드립니다.

끝으로 이 정책 세미나에 참석하신 전문가뿐만 아니라 청중으로 참여하신 여러분들도 함께  
정책 개선에 대한 많은 고견을 주시기를 바라며 다시 한 번 이번 세미나가 있기까지 노력해  
주신 관계자 여러분께 감사드립니다. 여러분과 여러분의 댁내에 건강과 행복이 함께하기를  
기원합니다.

감사합니다.

2005년 5월 20일

국회의원 **유평우**

(열린우리당, 인천남구갑 국회보건의복지위원)



# OECD국가들의 외국인대상 HIV/AIDS 대응정책 비교연구

이 정 환

청주대학교 사회학과

2005년 5월 20일

# OECD국가들의 외국인대상 HIV/AIDS 대응정책 비교연구

이 정 환

경주대학교 사회학과

2005년 5월 20일

## 목 차

- I. 연구배경
- II. 연구목적
- III. 연구방법
- IV. 한국의 외국인 현황
- V. 한국의 HIV/AIDS 감염현황
- VI. 한국 내 외국인의 HIV/AIDS 감염취약성
- VII. 한국과 주요 OECD국가의 외국인  
HIV/AIDS정책
- VIII. 요약 및 결론

## I. 연구배경

- 세계화에 따라 인구이동, 이주는 점차 일반적이고, 자연스러우며, 필수적인 현상이 되어가고 있음.
- 국제적으로 HIV/AIDS를 전염병으로 규정하지 않고 또 HIV/AIDS 감염인의 이동 및 거주제한을 인권침해로 간주하는 경향이 있음.
- HIV/AIDS 감염인이나 감염가능성이 높은 사람의 이동 및 거주에 대한 규제는 이들로 하여금 지하로 숨게 만들어 HIV/AIDS에 대한 교육, 검진, 상담, 지원을 받지 못하게 함으로써 오히려 HIV/AIDS 감염을 확산시킬 수 있는 가능성이 있음.
- 자국민에 대한 HIV/AIDS 감염을 우려해서 HIV/AIDS 감염 외국인에 대한 입국 및 거주를 강력히 규제하는 한국정부의 정책과 법은 인권 보호와 HIV/AIDS 감염의 확산방지를 위해 재고될 필요가 있음.

## II. 연구목적

- 이주와 HIV/AIDS의 관련성에 대한 지식을 구명함.
- 한국의 외국인 대상 HIV/AIDS 정책과 법을 다른 OECD 국가와의 비교를 통해 파악함.
- HIV/AIDS 감염 외국인들에 대한 이해와 이들의 인권을 개선시킴.
- HIV/AIDS 감염 외국인들로 하여금 보다 많은 인권, 의료서비스, 보호의 기회가 주어질 수 있는 법의 개정을 위해 정책입안자들을 설득하는 안을 개발함.

### III. 연구방법

#### □ 자료수집방법

- 문헌조사 (국내외 보고서, 논문, 자료집 등)
- 설문조사 (한국주재 해당국 대사관 담당자)
- 면접조사 (국내외 전문가)

#### □ 조사대상국가

- 아시아: 한국, 일본
- 오세아니아: 오스트레일리아
- 유럽: 영국, 아일랜드, 독일, 핀란드
- 미주: 미국, 캐나다

### IV. 한국의 외국인 현황

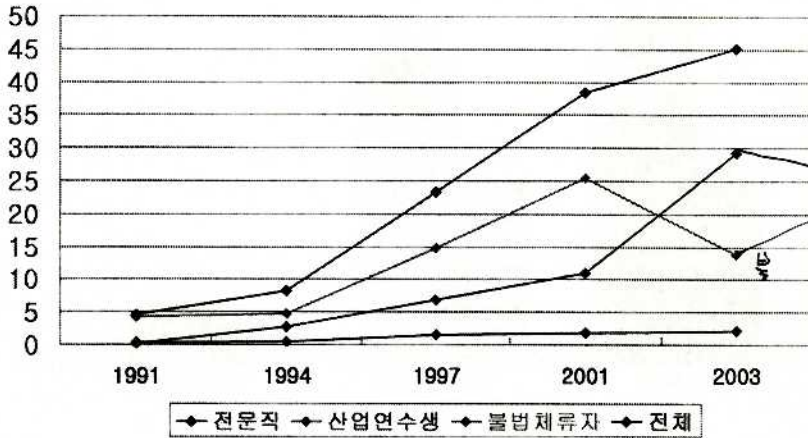
#### □ 외국인 출입국 관련 주요 정책 변천과정

- 1980년대 후반의 경제성장과 주택건설: 임금상승, 인력부족
- 1988년 서울올림픽 개최: 출입국 규제 완화, 대외 이미지 상승
- 1991년 산업연수생제 도입: 해외투자기업 (체류기간 1년)
- 1994년 산업연수생제 확대: 중소기업협동중앙회 (체류기간 2년)
- 1996년 산업연수생 체류기간 3년으로 연장
- 1997년 외환위기
- 2003년 4년 미만 불법체류자 사면
- 2004년 고용허가제 시행

#### □ 외국인 체류자의 실태

- 외국인 체류자의 지속적인 증가
- 불법체류자의 높은 비율

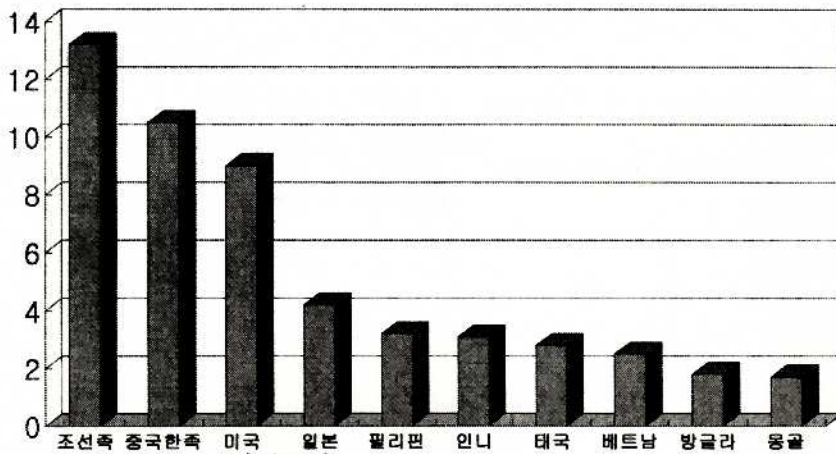
<외국인 체류자의 변화: 1991~2003 (단위: 만명)>



산업연수생.  
불법체류자

- 개발도상국 출신 외국인의 높은 비중

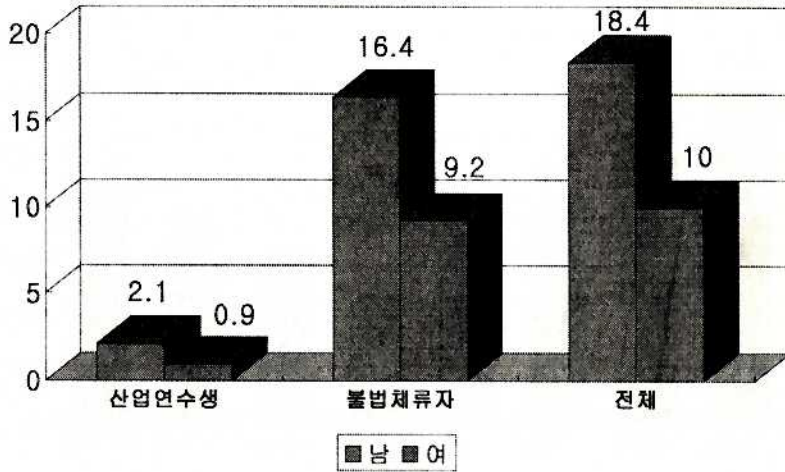
<국적별 외국인 체류자: 2003년 (단위: 만명)>



(구한미군 포함)

- 불균등한 성비: 남다여소

<성별 체류자격별 외국인 노동자: 2001년 (단위: 만명)>

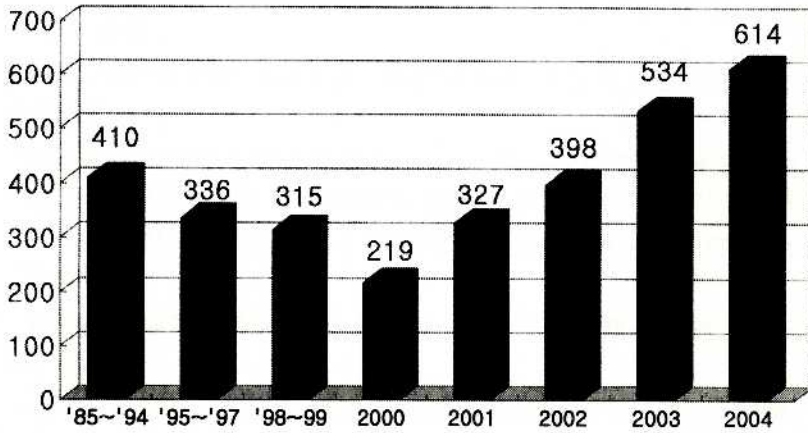


- 젊은층의 비율이 높음: 20~30대의 비율이 70%이상을 차지함
- 유흥업종사
  - 러시아여성: 2(1991) → 119(1997) → 1,464(2000) → 2,201(2002) → 1,691(2003)
  - 필리핀여성: 24(1988) → 165(1994) → 471(1997) → 1,151(2000) → 1,022(2003)
  - 조선족여성: 러시아여성과 필리핀여성을 합친 숫자보다 많은 것으로 추정

## V. 한국의 HIV/AIDS감염 현황

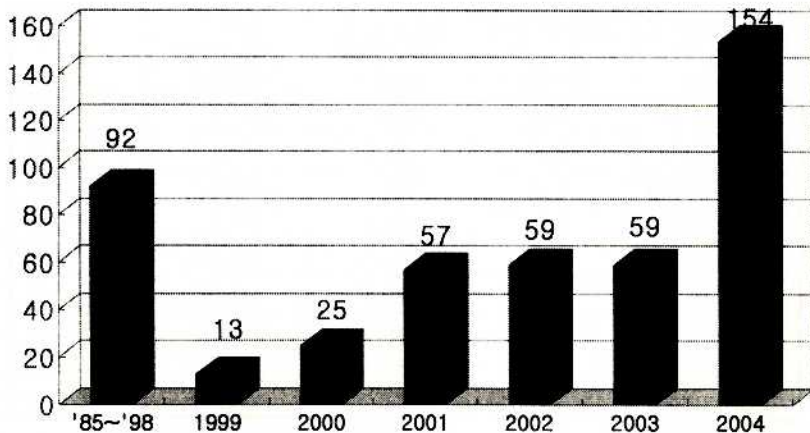
□ 한국인의 감염 현황: 누적총감염인수: 3,153명 (2004년말 현재)

<연도별 감염인수: 1985-2004>



□ 외국인의 감염 현황: 누적총감염인수: 459명 (2004년말 현재)

<연도별 감염인수: 1985-2004>



## VI. 외국인의 HIV/AIDS감염 취약성

- 외국생활의 어려움 → 외로움, 고독감, 차별감 → 무방비의 우발적, 상업적 성행동
  - 외국생활의 어려움: 낯선 문화와 생활방식, 언어소통의 어려움, 가족으로부터의 이별, 현지인으로부터의 차별(저개발국 출신, 3D업종 종사, 다른 외모), 격리된 공간 등
- 외국 거주 → 본국의 사회규범으로의 자유, 익명성 보장 → 자유스러운 성행동
- 이입국의 외국인 도입정책(값싼 노동력 이용, 영주 불허) → 단수비자 발행, 배우자/가족 동반 불허(성비의 불균형) → 우발적, 상업적 성에 의존
- 외국인 신분(불법체류자) → 이입국의 의료시설과 서비스에 대한 접근 제한
- 외국인 노동자의 주목적 → 돈벌기 → HIV/AIDS의 가상적인 감염가능성 무시
- 저개발국 출신 외국인 노동자: HIV/AIDS에 대한 지식과 정보 부족

상업

## VII. 한국과 주요 OECD국가의 외국인 HIV/AIDS정책

- 사회경제적 배경 및 HIV유병율

	1인당 GDP(US\$): 2002년	1인당 건강지출비(US\$): 2001년	공공건강지출비(% of GDP): 2001년	HIV성인(15~49세) 유병율(%): 2003년
한국	10,006	948	2.7	<0.1 [<0.2]
일본	31,407	2,131	6.2	<0.1 [<0.2]
미국	36,006	4,887	6.2	0.6 [0.3-1.1]
캐나다	22,777	2,792	6.8	0.3 [0.2-0.5]
독일	24,051	2,820	8.1	0.1 [0.1-0.2]
영국	26,444	1,989	6.2	0.1 [0.1-0.2]
아일랜드	30,982	2,643	4.9	0.1 [0.0-0.3]
핀란드	25,295	1,845	5.3	<0.1 [<0.2]
호주	20,822	2,532	6.2	0.1 [0.1-0.2]



□ HIV/AIDS에 대한 법정전염병 규정 여부

전염병 아님	<p><del>일본</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 캐나다(1991년 이후)</li> <li>● 영국</li> <li>● 아일랜드</li> <li>● 독일</li> <li>● 핀란드</li> <li>● 호주</li> </ul>
전염병	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 한국(1987년: 2군, 1998년: 3군): 전염병예방법</li> <li>● 미국(1987년): add AIDS to the list of dangerous, contagious diseases for excluding persons for US</li> </ul>

• 일본 (5군 전염병)

□ 외국인 AIDS담당 국가 및 공공기관

- 한국: 보건복지부(후천성면역결핍증예방법, 전염병예방법), 질병관리본부, 법무부(출입국관리법)
- 미국: USCIS(전INS), USDHHS, CDC
- 캐나다: The Ministerial Council on HIV/AIDS, The Federal Initiative to Address HIV/AIDS, Canadian Strategy on HIV/AIDS
- 아일랜드: Department of Justice, Equality and Law Reform, National AIDS Strategy Committee, The National Disease Surveillance Centre
- 호주: Department of Health and Aging

□ HIV/AIDS감염 외국인의 입국 가능여부 (단기체류)

가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일본</li> <li>● 캐나다</li> <li>● 영국</li> <li>● 아일랜드</li> <li>● 독일</li> <li>● 핀란드</li> <li>● 호주</li> </ul>
불가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 한국(출입국관리법 11조 1항: 전염병환자 입국금지)</li> <li>● 미국(예외: 가족방문, 의료치료, 사업여행, 과학/건강관련 회의 → 30일간 체류)</li> </ul>

- 전세계적으로 HIV감염자의 단기체류 입국을 허가하지 않는 나라(10개국에 불과): 한국, 미국, 아르메니아, 브루나이, 중국, 피지, 이라크, 몰다비아, 러시아, 사우디 아라비아)

□ HIV/AIDS감염 외국인의 입국 가능여부 (장기체류)

가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일본</li> <li>● 영국(개발도상국 국가 국민은 선별적 입국)</li> <li>● 아일랜드</li> <li>● 독일</li> <li>● 핀란드</li> </ul>
불가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 한국(출입국관리법 11조 1항: 전염병환자 입국금지)</li> <li>● 미국</li> <li>● 캐나다(예외: 난민, 캐나다 시민권자/영주권자의 배우자와 자녀) (ARV medication <i>필요하지 않음</i>)</li> <li>● 호주(예외: 호주 시민권자/영주권자의 배우자/약혼자/자녀, 이전 호주 시민권자, 난민)</li> </ul>

*ARV 감염인*

□ 장기체류를 목적으로 입국하는 외국인에 대한 HIV/AIDS 검사 결과 요구

요구하지 않음	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일본</li> <li>● 미국(자발적 신고; 이민국 직원이 재향으로 검사를 요구할 수 있음)</li> <li>● 영국(개발도상국 출신으로 건강관련부문에 취업하려는 사람에 한해서는 검사를 요구함)</li> <li>● 아일랜드</li> <li>● 독일</li> <li>● 핀란드</li> </ul>
요구함	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 한국                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 후천성면역결핍예방법 8조3항: 91일 이상 체류자로서 수입을 목적으로 한 연예/운동경기 그 밖의 흥행을 하고자 하는 사람</li> <li>▷ 출입국관리법, 외국인 산업연수제도 운영에 관한 지침, 외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률에는 규정되어 있지 않으나 저숙련 외국인 노동자에게는 요구함</li> </ul> </li> <li>● 캐나다(2002년 도입): 6개월 초과 체류자</li> <li>● 호주(1989년 도입): 이민을 원하는 15세 이상</li> </ul>

□ 입국후 발견된 HIV/AIDS감염 외국인의 체류 가능여부

가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일본 <i>재난. 한국</i></li> <li>● <del>캐나다</del></li> <li>● 영국 <i>(개발도상국 제외. 성매매 업종)</i></li> <li>● 아일랜드</li> <li>● 독일</li> <li>● 핀란드</li> <li>● <del>호주</del></li> </ul>
불가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 한국(출입국관리법 46조1-2항: 11조1항에 해당하는 사유[전염병]가 입국 후에 발견되거나 발생한 자는 강제퇴거 대상자)</li> <li>● 미국</li> </ul>

핀란드: 감염 외국인에 대해서도 자국민과 똑같은 수준의 의료 혜택 제공  
 아일랜드, 일본

~~캐나다 (예외: 난민, 이민자)~~  
~~호주 (HIV medication)~~  
~~미국 (의료비)~~

장기체류: 의료 지원 가능하면 체류 가능  
 단기체류: 의료 지원 가능하면 체류 가능

□ 체류 외국인에 대한 HIV/AIDS검사 요구

요구하지 않음	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일본</li> <li>• 미국</li> <li>• 캐나다</li> <li>• 영국</li> <li>• 아일랜드</li> <li>• 독일</li> <li>• 핀란드</li> <li>• 호주</li> </ul>
요구함	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 한국             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>법적인 요구사항은 없으나 현실적으로 일부 외국인에</u> <u>게 실시함</u></li> <li>✓ 후천성면역결핍예방법 8조1-2항(공중과 접촉이 많은 업소 종사자나 AIDS감염의 가능성이 높은 자는 검진 대상); 전염병예방법 8조1-2항(성병이나 전염병의 감 염/매개 가능성이 높은 자는 건강진단 대상)</li> <li>✓ 1990년대 후반부터 외국인 노동자들을 대상으로 임의 적으로 실행</li> </ul> </li> </ul>

## VIII. 요약 및 결론

□ HIV/AIDS감염 외국인의 증가 가능성

- 거대한 한국의 성 산업, 자유스런 성문화, AIDS감염자의 증가
- 세계화에 따른 외국인 출입국자 및 거주자 증가
- 불법체류자의 증가
- 개발도상국출신 외국인의 높은 비중
- 불 균등한 성비(남>여)
- 젊은 층의 높은 비율
- 유흥업 종사

□ 차별적인 외국인 HIV/AIDS정책

- HIV/AIDS: 전염병으로 규정
- HIV/AIDS감염 외국인의 입국: 규제(단기/장기)
- 장기체류 목적의 외국인 입국자에 대한 HIV/AIDS검사결과: 요구
- 입국 후 발견된 HIV/AIDS감염 외국인: 강제추방
- 체류 외국인에 대한 HIV/AIDS검사: 임의적으로 시행

□ 외국인 HIV/AIDS정책의 개선 필요성

- “HIV/AIDS감염 외국인에 대한 규제=자국민 보호”의 정책은 비효과적: HIV/AIDS감염 외국인에 대한 규제 → HIV/AIDS감염 외국인이 감염사실을 모르고 지내거나 지하에 숨음, 역학조사 불가능 → 감염 확대
- 인권침해: 인간의 자유스런 이동권 및 거주권에 대한 침해
- 상호성의 원칙에 따라 HIV/AIDS감염 한국민의 출입국과 거주에 대한 타국의 규제
- 한국도 국제사회 그리고 OECD의 일원인 만큼 국제적인 추세나 수준에 맞게 법을 조정할 필요(UNAIDS/IOM, *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-Related Travel Restrictions*, 2004; OHCHR and UNAIDS, *HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines*, 2003; WHO, *International Migration, Health & Human Rights*, 2003)
- 외국인의 HIV/AIDS에 대한 구체적인 법안을 마련할 필요

# HIV/AIDS 관련 여행제한에 대한 UNAIDS/IOM 성명서

2004년 6월



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

**UNAIDS**

UNICEF • WFP • UNDP • UNFPA • UNODC  
ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK



---

IOM International Organization for Migration

## HIV/AIDS 관련 여행제한에 대한 유엔에이즈기구/국제이주기구의 성명서

### 성명서 요약문

AIDS가 최초로 발생하기 시작했을 때부터, 여러 국가들이 인체면역결핍바이러스(HIV)가 자국으로 들어오는 것을 막기 위한 노력으로 여행제한 규정을 설정해 놓았다. 여기에는 입국하려는 사람들에게 HIV검사를 의무적으로 받게 하고 또, 자신들이 감염자가 아니라는 것을 선언하게 하는 것 등이 들어 있다. 이 같은 검사와 선언을 의무사항으로 다룸으로써, 수 많은 국가들이 HIV 환자들이나 감염의 의심이 있는 사람들의 입국을 차단해 왔다. 이 같은 여행제한은 사업이나 개인용무 또는 관광과 같은 단기 체류자들에게 부과하기도 하고, 또 유학, 취업, 난민정착 또는 이민과 같은 장기체류자들에게 부과하기도 한다.

HIV와 관련하여 여행제한을 가하고 있는 국가들은 주로 두 가지 사유를 내세우고 있는데, 첫째는 공중보건을 지키려 한다는 것이고, 좀더 나은 둘째 이유로 내세우는 것은, 보건의료와 사회복지에 드는 과도한 부담을 막고, 자국민이 아닌 HIV 감염자 때문에 경제비용이 드는 것을 피하려고 하기 때문이라는 것이다. 1990년대 중반부터는 후자가 더 돌보이기 시작했는데, 이 때는 HIV 치료가 효과가 좋아져 소득이 높은 국가에서는 치료를 쉽게 받을 수 있게 되던 때 이었지만, HIV와 AIDS 환자의 대부분이 - 약 95%가 - 살고 있는 중·저소득 국가에서는 이 만한 치료는 아직도 대체로 부담할 수 없는 상태이었다.

HIV 관련 여행제한 입법을 마련하지 않은 정부는 이 병과 싸우기 위해 노력 하고 있다고 사람들이 생각하도록 뭔가 해야 한다는 부담감을 갖는 경우가 많다. 최근 몇 년 동안에, HIV 관련 여행제한 입법을 마련하지 못한 몇몇 나라의 미디어들이 입국자들에게 HIV 검사를 의무화 해야 한다는 주장을 싣고 있다.

세계화의 시대에, 이동(移動)과 이주(移住)는 그 필요성이 점차 커져, 수 백만 명의 삶에 있어서 당연한 한 부분이 되었다. 유엔에이즈기구와 국제이주기구가 공동으로 발간한 이 문서에는 HIV/AIDS와 관련된 여행제한과 이 여행제한이 끼친 영향을 기술하고 있으며, 이와 연관된 국제법규와 인권사항을 재검토하고, 인도주의적인 문제와 윤리적인 문제를 살펴보면, HIV/AIDS와 관련한 여행제한이 공중보건이라는 명분과는 아무 상관이 없다는 종전의 결론을 한 층 더 굳히고 있다. 또한, HIV와 관련된 여행제한에 감춰져 있는 경제적 이유를 검토하고, 경제적인 구실로 HIV 환자의 입국을 전면적으로 금지시키는 것은 결과적으로 HIV 환자를 배척(排斥)하려는 지나치게 야비한 수법이라고 결론짓고 있다.

이 글은 단기여행과 장기여행을 구분하여 다루고, 그에 따른 제한사항을 기술하고 있다. 정의를 하자면, 여기에서의 “단기여행”이란 한 달 또는 그 미만의 국제여행을 의미하며,

“장기여행”이란 한 달이 넘는 국제여행을 의미한다. 비록 단기여행자이든 장기여행자이든, 숙주(宿主)국가의 국민이라는 점에 연관되어 불법적인 차별을 받아서는 안되지만, 이 글에서는 단기여행과 장기여행을 구별하고 있는데, 그 이유는 여행제한이라는 표현에서 이들 각각이 명백한 항의(愾意)와 특징을 갖고 있기 때문이다. 이민사항과 장·단기 입국은 모두 관련 당사국의 주권사항으로 널리 알려져 있다.

이 글은 다음의 권고사항으로 이어진다:

#### HIV/AIDS 관련 여행제한에 대한 유엔에이즈기구/국제이주기구의 권고사항

1. HIV/AIDS를 여행과 관련하여 공중보건에 위협이 되는 사항으로 간주해서는 안된다. 그 까닭은, 인체면역결핍바이러스가 전염성이 있긴 하지만 HIV 보균자가 등장했다는 사실 하나 만으로, 또는 (공기를 통하거나, 음식, 또는 물과 같은 통상적인 매체를 통한) 우발적 접촉만으로 전염이 일어나지는 않기 때문이다. 거의 언제나 그렇듯이, HIV는 사사로운 특정행위를 통해서만 전염이 일어난다. 그런 까닭에 예방에도 자발적인 행동이 필요하고, 강제는 할 수 없는 것이다. 제한조치는 사실상 공중보건에 역효과를 끼치는데, 이는 HIV에 감염된 타국인의 입국금지로 HIV와 AIDS 환자들에 대한 치욕과 차별의 풍조를 조장하여, 자국민과 타국인 모두에게 적극적으로 HIV 예방과 의료복지의 혜택을 받는 대신 오히려 이를 저해하게 만들 수 있기 때문이다. 더욱이 타국인 HIV 환자에 대한 제한조치는 일반대중의 인식을 오도해서, 적절한 공중보건교육과 별도의 예방책을 마련하기 보다는, 국경 검문검색과 같은 조치를 취하면 통제할 수 있는 “딴 나라”의 문제로 생각하게 만들 수도 있다.
2. 입국 및 체류와 관련된 HIV 검사는 모두 사전 동의에 의하여 자발적으로 이루어져야 한다. 검사 전후에 적절한 카운슬링을 해야 하고, 정보의 기밀성을 확실히 보장해야 한다.
3. HIV/AIDS 등과 같은 건강상태에 근거를 두고, 입국 또는 체류에 제한을 둘 경우에는, 차별금지, 난민추방금지, 사생활을 보호 받을 권리, 가족보호권, 이주 노동권의 보호 및 입양아복지 보호 등의 원칙과 같은 인권보장의 의무를 확실히 지켜야 한다. 불가항력적이고 인도주의적인 사항도 이와 꼭 같은 무게로 다루어야 한다.
4. 건강과 관련된 여행제한은 개별 면담/검사에 근거했을 때만 부과시켜야 한다. 입국금지를 내릴 경우, 입국금지의 사유를 구두와 서면으로 당사자에게 알려주어야 한다.
5. 엇비슷한 건강상태의 경우에는, 경제비용이라는 측면에서도 동일한 치료를 받도록 해야 한다. 단기 또는 장기체류를 희망하는 HIV/AIDS 환자는 이와 같은 금전적인



이유로 입국금지의 대상으로 삼아서는 안 된다.

6. 건강상태와 관련하여 보건의료 및 사회부조(社會扶助)에 소요되는 비용을 창작해서 가하는 입국금지는, 개별적인 사정(査定)을 통해서, 입국희망자가 보건의료와 사회부조를 받아야 하고, 비교적 가까운 장래에 실제로 보건의료와 사회부조를 받아야 할 형편에 있으며, 그 비용을 감당할 방법은 없고 (예를 들어, 개인보험이나 고용보험, 개인자산, 사회단체의 지원 등을 통해서), 이와 같은 비용을, 특기, 재능, 노력제공, 납세, 문화행사출연, 그리고 소득과 일거리를 창출할 수 있는 능력 등과 같은 급부(給付)로도 별충할 수 없다는 것이 판명된 경우에만 고려되어야 한다.
7. HIV/AIDS 환자가 추방(국외추방)을 받는 경우, 이는, 적정한 법의 절차를 받을 수 있는 권리와 추방에 맞서 싸울 적절한 조치를 취할 권리 등을 포함하는 국제법 규약상의 의무에 합치되어야 한다. 체류허가의 정당성을 입증할 수 있는 인도적 사항과 같이 불가항력적인 사유가 있는 경우, 이를 고려하여야 한다. 당사자(當事者)에게 필요한 신분증명 및 문건을 작성함에 있어서 그가 건강과 관련하여, 특히 HIV와 관련하여, 정보의 기밀성에 대한 보호를 받을 수 있는 권리가 있다는 것을 주지해야 한다.
8. HIV와 관련한 여행제한 정책은 분명하고 명시적이어야 하며, 또 공개적이어야 한다. 이 정책은, 확고하고, 공정하며, 분명하고 문서화된 지침에 의거하여 신중하게 시행해야 한다.

## HIV/AIDS와 관련한 여행제한

### 서론

HIV/AIDS 환자에 대한 여행제한은 HIV/AIDS가 최초로 발생하기 시작했을 때부터 가해져 왔으며, 이 관행은 1985년 HIV 검사에 신뢰성이 생기고 난 후에 더욱 확대되었다.

오늘날 HIV/AIDS 환자에게 여행제한을 가하는 국가들은 주로 두 가지 사유를 - 즉, 공중보건을 보호하고, HIV/AIDS에 감염된 사람들에게 보건의료와 사회부조(扶助)를 제공해야 하는 경제적 부담을 막으려 한다는 - 내 세우고 있다. 과거 여러 해 동안, 세계보건기구 (WHO)<sup>1</sup>, 합동유엔 HIV/AIDS (UNAIDS)기구, 및 유엔인권고등판무관실 (UNHCHR) 등과 같은 유엔기구와 프로그램들은 HIV/AIDS와 관련한 여행제한의 시행을 강력하게 반대하여 왔다. 이들이 보기에는 여행제한이 효과도 없을 뿐더러 비용도 많이

---

<sup>1</sup> 특히, HIV에 감염된 사람과 AIDS 환자, 그리고 인종집단 구성원 등의 인권 및 존엄성을 보호하고, 사회복지와 고용 및 여행에 관한 규정에서 이들에 대한 차별행위와 낙인 찍기를 피할 수 있도록 하기 위해, HIV와 AIDS를 예방하고 관리할 수 있는 국가단위의 프로그램을 수립하고 집행하자는 (...) 1988년 URGES 회원국의 세계보건회의에서 채택된 결의문. *WHA41.24 HIV 감염자와 AIDS 환자에 대한 차별방지*

들고, 차별이 심한 정책이라는 것이었다.<sup>2</sup> 예를 들어, *HIV/AIDS와 인권에 관한 국제지침* (105절)을 보면 “HIV를 근거로 이전(移轉)의 자유와 거주지의 선택권을 제한 할 수 있는 공중보건상의 명분은 있을 수 없다. (...) 그러므로, 국제여행자에 대해 HIV 검사를 실시하는 등, HIV에 대한 의심이나 실제로 HIV가 있다는 이유만으로 이 권리를 제한하는 것은 차별적인 정책으로, 공중보건문제를 내세워 정당화 시킬 수는 없는 것이다.”<sup>3</sup>

본 문건은 HIV/AIDS 관련된 여행제한과 그 영향 및 이에 대한 찬반론을 기술하고, 이 정책의 시행에 관해 몇 가지 권고사항을 제시함으로써, 각국 정부들이 HIV/AIDS와 관련하여 여행제한 속에 포함시키고 있는 공중보건문제, 경제와 인권에 관한 문제 등을 효과적으로 다룰 수 있는 길을 마련해 주는 길잡이가 되기를 바라고 있다.

### HIV/AIDS와 관련된 여행제한의 본질과 범위

HIV/AIDS와 관련된 여행제한은 통상적으로 입국 전이나 체재기간 중에 자신이 HIV에 감염되지 않았다는 것을 표현하도록 하는 법규 또는 행정명령의 형태를 띄고 있다. 일부 국가는 HIV 검사를 요구하기도 하는가 하면, 또 어떤 국가는 HIV에 감염되지 않았다는 검사증명을 요구하기도 하며, 또는 단순히 자신의 HIV 상태를 신고만 하도록 하는 국가도 있다. HIV/AIDS만을 특별히 여행제한의 사유로 삼기도 하고, 이를 입국금지 조건이나 감염 및 전염의 조건 속에 포함시키기도 하고, HIV/AIDS 환자에 대한 입국금지를 출입국 관리의 재량에 맡기기도 한다. 대부분의 입국 대상국가는 출발국가에서 여행자가 자신의 경비로 검사를 받도록 요구 하고 있다.

HIV/AIDS와 관련한 여행제한이 너무도 다양하고, 또 이 같은 국가 법규와 관행을 파악하는데 장애가 많기 때문에, 여행제한을 채택하고 있는 국가가 몇이나 되는지를 알아내기란 매우 어렵다. 여러 정부와 비정부기구들이 자국민과 기타 여행자들에게 이 같은 여행제한이 있다는 사실을 알리고, 추후 사태의 진전을 파악하며, 때로는 자국의 입장을 옹호할 목적으로, 여행을 제한하고 있는 국가들의 리스트를 보유하려고 노력하고 있다.<sup>4</sup> 1999년 Deutsche AIDS Hilfe (DAH)가 실시한 가장 최근의 조사에서 이 같은 여행제한을 다룬 것을 보면, 어떤 자료에서는 여행제한을 가하고 있는 국가가 61개국에 달한다 하였고,

<sup>2</sup> 참조: 1998년 유엔, 제네바 판의 HR/PUB/98/1, p.50의 *HIV/AIDS와 인권에 관한 국제 지침*; 1987년4월 세계보건기구; WHO/SPA/GLO/787.1판의 *국제여행과 HIV 감염에 관한 자문보고서*; 세계보건기구 WHO/GPA/INF/88.3판의 *국제여행자에 대한 HIV 감염검사 지침서*; 1994년 WHO/GPA, Geneva판의 *장기여행제한과 HIV/AIDS에 대한 예비자문회의록*

<sup>3</sup> 1998년 유엔, 제네바 판의 HR/PUB/98/1, p.50의 *HIV/AIDS와 인권에 관한 국제 지침*

<sup>4</sup> 다음의 자료 참조: 미국 국무성 (<http://travel.state.gov/HIVtestingreqs.html>); Carlier, J-Y 저 (著), *HIV/AIDS 환자의 자유로운 이전(移轉)*, 1999년 유럽연합위원회의 룩셈부르크 판, 개도국에 대한 EU의 HIV/AIDS 프로그램; 2000년 베를린 판 (<http://www.aidshilfe.de>), Deutsche AIDS Hilfe, *조건표, HIV and AIDS 환자에 대한 여행과 거주에 관한 규정*

또 다른 자료에서는 54개국에 이른다고 하였다 한다. 1999년도 DAH 조사에서는 (164개 조사 대상국 중에서) 101개 국가가 어떤 형태로든 HIV/AIDS와 관련한 여행제한<sup>5</sup>을 가하고 있음이 밝혀졌다.

여행제한의 범위도 서로 다르다. 몇 안되기는 하지만 소수의 국가가 HIV 환자의 입국을 전면 금지하고 있는 것으로 나타났다.<sup>6</sup> 이와 같은 국가들은 HIV 검사를 요구하거나 자신에게 HIV가 없다는 것을 진술하게 하고, 또는 애초부터 HIV 환자의 입국을 금지하며, 질병상태가 드러날 때는 강제추방을 시키기도 한다. 이 같은 전면적 여행제한을 관광, 사업, 회의 참석 및 출석 등과 같은 단기입국을 포함하는 모든 입국자에게 적용시키고 있다. 그러나 대부분의 여행제한은 HIV 환자의 입국과 장기체류를 - 통상적으로 취업, 이민, 도피, 또는 유학 등과 같은 1 개월 이상의 체류를 - 거부하는데 그 주요점을 두고 있다.<sup>7</sup>

대부분의 국가들이 단기입국자와 장기입국자를 구별하여 취급하고 있다. 아래에서 자세히 다루겠지만, 이는, HIV/AIDS 환자가 입국하여 장기간 체류하게 되면, 그 국가가 결국은 이들의 건강상태에 따른 보건의료와 사회부조(社會扶助) 비용을 부담해야 할 것을 우려하기 때문이며, 장기체류를 거부 함으로써 이 같은 장재비용의 부담을 피하려고 하기 때문인 것이다. 이런 이유로, 또 말하기 편해서, 여행제한을 흔히 “단기여행제한”(30일 이하의 기간에 대해 입국 및 체류를 금지하는 것)과 “장기여행제한”(30일이 넘는 기간에 대해 입국 및 체류를 금지하는 것)으로 나누어 부르고 있다<sup>8</sup>.

#### HIV/AIDS와 관련된 여행제한의 영향

HIV/AIDS와 관련된 여행제한규정에 걸린 사람의 숫자가 얼마나 되는지, 또 어떤 방식으로 여행제한에 걸렸는지에 관한 자료가 나온 것은 없다. 그러나, 이동인구의 대부분과 수많은 HIV/AIDS 환자들과 여행제한에 걸렸던 사람들이 전하는 바로는, 이 여행제한의 영향이 상당히 큰 것으로 보인다.

세계화의 시대에, 이동(移動)과 이주(移住)는 그 필요성이 점차 커져서, 수 백만 명의 삶에 당연한 한 부분이 되었다. 이는 또 수많은 여행자와 이주민(移住民)을 주고받는 대부분

<sup>5</sup> 2000년 베를린 판 (<http://www.aidshilfe.de>), Deutsche AIDS Hilfe, 조건표, HIV and AIDS 환자에 대한 여행과 거주에 관한 규정; Lemmen, Karl and Wiessner, Peter 저(著) “하나의 세계 - 희망은 없는가? 세계화의 시대에 HIV/AIDS 환자에 대한 차별”, 전기(轉記), 침묵을 깨고 5/10/01 목요일 오전 10:00 추가 참조

<sup>6</sup> DAH 조사에 의하면 HIV 환자에 대해 전면적으로 입국금지를 가하고 있는 국가의 수는 13개 국인 것으로 나타났다.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> *Supra*.의 각주 1번, 단기여행 및 장기여행의 정의 참조

국가의 경제에 불가결한 구성요소가 되었다. 세계관광기구의 추정에 따르면 2000년의 전세계적인 국제여행객 입국자 수는 6억9천8백만 명이었다.<sup>9</sup> 대다수는 관광, 사업, 회의참석, 가족방문 등과 같은 단기여행자이고, 일부 특정 관광국의 경우에는, 이 단기여행자의 수가 자국에 거주하는 인구보다도 더 많은 경우가 있다. 장기간의 이동과 관련하여, 국제이주기구(IOM)는, 현재 세계인구의 2.9 퍼센트에 해당하는 1억7천5백만 명의 이주민(移住民)이 국적국(國籍國)이 아닌 타국에서 살고 있거나 취업하고 있는 것으로 추정하고 있다. 이 퍼센티지는 지난 몇 십 년 간 조금밖에 늘지 않았지만, 그 절대수치는 오늘날 그 어느 때보다 크며, 앞으로도 계속해서 증가할 것으로 예상된다.<sup>10</sup> 국경을 넘는 사람들 중 엄청난 퍼센티지가 출신국가가 아닌 곳에 도피처를 구해야 하는 처지에 있다: 유엔난민고등판무관(UHCR)에 따르면, 2003년 초에, 난민이나 망명을 신청한 사람들이 거의 2천만 명에 달했다고 한다.<sup>11</sup> HIV/AIDS 환자에 관해, 유엔에이즈기구/세계보건기구는, 전세계적으로 약 4천만 명의 환자가 있을 것으로 추정하고 있다.<sup>12</sup> 이들 대부분은 개도국(開途國) 출신이고, 또 이들 중 대부분이 국제여행을 쉽게 할 수 없는 처지에 있는 사람들이지만, 엄청난 숫자가 이주노동, 취업, 망명, 유학, 의료보조 및 회의참석을 위해 여행을 꿈꾸고 있다. 그러나, 이들이 다른 사람들과 같이 국경을 넘나드는 이동과 이주의 권리를 누릴 수 있는 기회는, 전적으로 또는 부분적으로, 주어져 있지 않다.

HIV/AIDS와 관련한 여행제한은 이민, 망명, 가족방문, 회의참석, 유학, 또는 사업을 하려는 개인에게는 엄청난 영향을 끼칠 수도 있다. 이와 같은 환경에서 받는 검사란 강제적인 검사와 마찬가지로<sup>13</sup>, 거의 대부분은 검사 전후에 적절한 카운슬링이나, 정보의 기밀성을 보호해 주는 수단도 없는 상태에서 시행되고 있다. 동시에, 이민, 난민, 유학 또는 기타 여행을 지망하는 사람은 자신이 HIV에 감염되었고, 여행허가를 받지 못할 수도 있으며, 또 어쩌면 이 같은 자신의 상태가 정부관리나 가족, 자신이 속한 지역사회 및 고용주에게 알려져서, 심각한 차별과 치욕의 낙인이 찍히게 될지도 모른다는 것<sup>14</sup>을 알게 되기도 한다. 때로는 전 가족이 이주를 하게 되어, 감염된 가족을 남겨 두고 떠날지, 아니면 다같이 이민을 포기하고 함께 남아 있을 것인지를 고민해야 하는 가슴 아픈 딜레마에 빠지는 경우도 있다. 이미 행선지 국가에 가 있는 가족들도 적절한 법의 절차와 정보의 기밀성에

<sup>9</sup> 세계관광기구 웹사이트의 1월2일자 "2000년의 새천년 관광 붐" 기사 참조

<sup>10</sup> 국제이주기구의 2002년 12월 뉴스 참조

<sup>11</sup> 난민 통계자료로는 (유엔난민고등판무관의) <http://www.unhcr.ch> 참조

<sup>12</sup> UNAIDS의 제네바 판 *에이즈 업데이트* 참조; <http://www.unaids.org>

<sup>13</sup> 1990년에 유엔고등판무관과 국제이주기구가 공동으로 간행한 '태국내의 난민 HIV/AIDS 관리에 관한 지침'에서 다음과 같이 언명하며, 난민 HIV 검사 강제시행 정책에 대해 심각한 우려를 표명했다: '유엔난민고등판무관(UHCR)과 국제이주기구는 모두 이 같은 검사 지침에 반대하고, 정책이 바뀔 때까지, 이 같은 검사를 시행하는 당사자들이 정보의 기밀성을 유지하고, HIV 검사 전후에는 반드시 카운슬링을 실시해야 한다.' 1990년 6월, IOM/UNHCR

<sup>14</sup> 1993년 국제이주기구의 3/3 제네바 판, *계간지 이주와 보건의 "보건과 인권" 사설* 참조

대한 보호를 받지 못하고 약식 추방명령을 받는 수도 있다.<sup>15</sup> 이와 같은 상태에서는 자신의 HIV 상태를 감추거나 부인하고 출입국 당국자와 보건의로 종사자들과의 접촉을 극구 피하려는 생각만 하게 되는 것이다. 이와 같은 결과로, 출입국 관리와 공중보건 증진노력은 모두 허물어지게 되고, 개인들은 예방, 부조 및 아마도 꼭 필요 할지도 모를 보건복지로부터 단절되게 되는 것이다.>

## 국제법, 인권, 그리고 인도주의 및 윤리적 문제

국제법에서 국가는 광범한 재량권을 갖고 입국을 금지하거나, 허가하거나, 추방할 수도 있으며, 타국인의 입국 및 체류에 대해 조건을 설정할 수도 있다. <뿐만 아니라, 시민적 정치적 권리에 관한 국제규약에는, 예를 들면, 당사국의 영토 내에 타국인의 체류나 거주를 허용하도록 되어 있지는 않다.> 이 같은 법적 의미에서 볼 때, 국가가 HIV와 관련된 여행제한을 실시하는 것은 주권을 행사하는 것이라 할 수 있다.

그러나, 국제인권법은 자국민과 그 이외 국가의 사법권에 속하는 사람들에 관한 국가행위에 구속조항을 두고 있으며,<sup>16</sup> <sup>17</sup> 이는 주로 다음의 두 가지 방법으로 행사되고 있다.

첫째, 국제인권법은 국가가 고용상태에 있는 사람에 대한 차별과 인종, 피부색, 성별(性別), 언어, 종교, 정치 또는 그 이외의 소신(所信), 출신국가 또는 사회, 출생 또는 기타의 상태에 따라 인권을 다루는 일을 금지하고 있다.<sup>18</sup> 인권위원회는 그 “기타의 상태”에는 HIV/AIDS를 포함하는 건강상태를 의미한다는 것을 확인한 바가 있다.<sup>19</sup> 그러므로, 국가는

<sup>15</sup> Verghis, Sharuna 저(著), *아시아의 인구이동, 동남아의 HIV 개발 프로젝트에 있어서* “이주노동자의 HIV 감염을 줄이기 위한 인권의 제고 및 보호”; 2000년 유엔개발기구의 방콕 판, *HIV/AIDS 행동계획의 합의(含意)*

<sup>16</sup> 주권국가의 모든 사람은, 그 영토 내에서, 이전의 자유와 거주지를 선택할 수 있는 자유를 갖는다. 모든 사람은, 자신의 국가를 포함하여, 어떤 국가라도 떠날 수 있는 자유가 있으며... 그 누구도 자국에 입국할 수 있는 권리를 임의로 박탈당하지 않는다.”고 언명하고 있는 시민적 정치적 권리에 관한 국제규약, 12조 참조. 또, “본 규약은 외국인이 당사국의 영토에 들어가거나 거주하는 것을 승인하는 것은 아니다. 자국의 영토에 누구를 받아들일지를 결정하는 것은 원칙적으로 당사국의 문제이다. 그러나, 경우에 따라서는, 외국인이라 할지라도, 입국이나 거주에 관해 본 규약의 보호를 받을 수 있는데, 이는, 예를 들면, 차별금지, 비인간적 처우의 금지, 그리고 가정생활의 존중 등에 대한 배려가 있을 경우이다.” (일반적 견해 15: 1986년 4월11일 간행, 국제규약상의 외국인의 지위, 제5절) (유엔에이즈기구/국제이주기구의 성명서에 인용된 N.B.의 인가에는, 당사국에 대해 구속력을 가지며, 관습법의 경우, 타국에 대해서도 구속력을 갖는다는 조약이 포함되어 있다. 지역 인권기구나 문건에 대해 조회하는 일은 일반적으로 보아 본 성명서가 갖는 한계를 뛰어 넘는 일이다. 여기에서 인용된 기타의 표현은 반드시 국가에 대해 구속력을 갖는다고 할 수 없다.

<sup>17</sup> 시민적 정치적 권리에 관한 국제규약 제2조 참조. 또, 거주국가의 국민이 아닌 사람에 대한 인권선언 참조.

<sup>18</sup> 시민적 정치적 권리에 관한 국제규약 제2조 참조. 그리고, 동 규약의 권리에 한정함이 없이 차별금지에 대한 관습법의 원칙을 기술하고 있는 동 규약의 제26조 참조.

<sup>19</sup> 1995년 3월3일의 1995/44 및 1996년 4월19일의 1996/43 인권위원회 결의안, *inter alia*, 참조

모든 개인을 그의 건강상태에 관계없이 평등하게 대하여야 할 의무를 지니며, HIV/AIDS와 관련한 건강상태에 대해서도 입국과 체류에 관한 동등권을 부정하는 일을 해서는 안된다.

입국에 대한 명시적 권리는 없다 할지라도, HIV와 관련된 여행제한을 적용하여도 거부될 수 없는 다른 권리가 있다. 이에는, (i) 어떤 난민도 인종, 종교, 국적, 특정사회단체의 회원 또는 정치적 견해를 가졌다는 이유로 생명과 자유가 위협 받을 지도 모를 국가로 추방되어서는 안되며, 또 누구도 고문을 받을 수 밖에 없을지 모를 국가로 송환되어서는 안된다는 추방금지 원칙,<sup>20</sup> (ii) 가족과 가족공동체를 보호할 권리, (iii) 입양아 복리보호, (iv) (강제검사와 신분의 기밀유지 배척(排斥)을 통해서도 침해될 수 없는) 사생활의 보호를 받을 권리, (v) 결사의 자유, (vi) 정보의 자유 및 (vii) 이주노동자의 권리 보호, 등이 포함된다.<sup>21</sup> HIV와 관련된 여행제한이 이와 같은 권리를 결과적으로 부정하고 있는 곳에서는, 국가 비상사태가 예외를 요(要)하지 않으며 이와 같은 조치가 국제법상의 다른 의무에 모순되지 않는 한, 여행제한은 국가가 국제인권법의 의무를 위배하는 결과가 되게 할 수 있다.

둘째, 특정한 권리침해가 인정되지 않는 경우에도, 차별금지와 법 앞에서의 평등이라는 원칙의 관습적 특성상 국가가 사실상의 차별적인 조치를 시행하는 것은 금지되어 있다.

<국제인권법은 국가와 기타 관계자에게 법에 규정된 차별 등을 뒷받침할 수 있는 불가항력적인 사유가, 불가피한 것이며, 그것이 합법적인 목적에 기여한다는 것이 논증가능하고, (가급적 최소한도의 제한이라는) 상대적인 것이며, 조금도 왜곡된 의도가 없다는 것<sup>22</sup>을 입증할 책임을 규정하고 있다.>

국가는 공중보건을 보호하는 것과 공중의 재산을 보호하는 것이 HIV와 관련된 여행제한을 가할 수 있는 으뜸가는 사유로 꼽고 있다. 이것이 출입국을 관리하는 전통적인 근거이고, 공중보건 보호가 일부 인권까지도 제한하는 적법한 근거가 되어 있는 것이다. 그러나, 아래에 논거(論據)를 제시한 바와 같이, HIV와 관련된 여행제한이 공중보건을 보호하려는 목적에 합당하다는 근거가 될 수는 없다.

더욱이, 여행제한이 입국하거나 체류하려는 모든 타국인 HIV/AIDS 환자에게 적용되는 까닭에, 가급적 최소한도의 제한이라고도 할 수 없고, 또한 조금도 왜곡된 의도가 없는

<sup>20</sup> 난민지위에 관한 1951년 규약 제33조 참조. 국가의 난민추방금지 의무는 고문과 잔혹행위, 비인간적이거나 굴욕적인 대우 및 처벌에 관한 국제규약에도 나타나 있다. - 제3조는 “고문을 받을 수밖에 없을지도 모를 위험에 처할 것이라고 믿을만한 충분한 근거가 있을 때는” 추방, 송환 또는 타국으로의 범인 인도를 금지하고 있다.

<sup>21</sup> 예로써, 시민적 정치적 권리에 관한 국제규약; 경제, 사회 및 문화적 권리에 관한 국제규약, [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch) 참조

<sup>22</sup> Goodwin-Gill, Guy, 저(著), Haour-Knipe M 과 Rector R (eds)에 있어서 “AIDS 와 HIV, 이주노동자와 난민: 국제법과 인권의 중요성”. *월경(越境): 이주와 민족성 그리고 에이즈*: 1996년, Taylor 와 Francis 저(著), 런던 판, p.50-69. 1989년 11월, 인권위원회의 일반적 견해 18번.

것이라고 할 수도 없다. 공중보건에 실제적인 위협이 된다거나 특정한 경우에 공중의 재산에 누(累)를 끼치는 결과가 된다고 하는 개별적인 평가는 일정한 목적을 달성하는데 있어서는 비교적 구속성이 약한 방법에 속한다. 끝으로, 여행제한은 재원(財源)과 정치적인 관심이 (HIV 예방교육 및 예방사업과 같이) 공중보건을 보호할 수 있는 확실한 방법으로부터 다른 곳으로 빠지게 할 뿐이다.

국제법상의 의무 이외에도, 국가는 인도적이고 도덕적이며 윤리적인 광범한 주장에 귀를 기울여야 하고, HIV와 관련한 여행제한을 가함으로써 이를 훼손시켜서는 안된다. 이와 같은 주장에는, 개인의 존엄성과 사생활을 보호하고, 결사를 뒷받침해 주며, 어려움을 나누고, 보건 테크놀러지를 입수(入手)하고 이를 나누어 가질 수 있는 기회를 조성해주며, 개발문제에 관심을 기울이고, HIV/AIDS 환자를 위해 전면적이고도 동등한 국제여행의 기본권리를 인정하는 것 등이 포함되어 있다.

끝으로, 여행, 취업, 이민 및 유학 등을 막기 위하여 HIV 검사를 이용하면 심각한 윤리적인 문제가 야기된다. 이 문제는 HIV와 관계되어 발생하지만, 점차 다른 상황으로 바뀌어 가게 된다. HIV 양성 환자에게 이와 같은 기본권을 배척(排斥)할 수 있게 된 것은 크게 보아 바이러스 검사가 비용도 적게 들고 신뢰도가 높아진 덕분이다. 유전자지도작성 및 유전자검사 등과 같은 새로운 보건 테크놀러지로 머지않아 수없이 많은 건강상태와 관련해서 지금까지 드러나지 않은 질병상태나 신체장애도 예측할 수 있게 될 것이다. 이 같은 검사로 나타난 자료가 근본적인 생계활동을 배척(排斥)하는데 사용되어서는 안되며, 오히려, 질병이나 신체장애를 예방하거나 치료하는데 활용되어야 한다. 검사자료는 보건을 증진할 수 있는 능력을 키우기 위해서만 사용되어야 한다.

## 공중보건보호

20세기 후반기에 사람들의 이동이 크게 증가하면서, HIV 감염도 필연적으로 전세계에 확산되게 되었는데, 바이러스가 이곳 저곳으로 옮겨지는 것은 그것이 인체 내에 있기 때문인 것이다.<sup>23</sup> 그래서, HIV 양성인 타국인의 입국을 거부하는 것이 나라 안의 HIV 확산을 막거나 늦출 수 있다는 주장이 있었다. 그러나, HIV 감염의 특징과 HIV가 현재 전세계의 거의 모든 국가에 상당히 퍼져있다는 점을 감안하면, 이 주장을 뒷받침할 수가 없게 된다. 세계보건기구 (WHO)와 유엔에이즈기구 (UNAIDS)의 권고에 의하면, HIV/AIDS와 관련된 여행제한에는 공중보건을 명분으로 하는 정당성도 없고, 비용도 많이 들뿐만 아니라, 효과도 없다고 한다. 이 권고는 여러 차례에 걸쳐 유엔기구의 토론과 문건에서 단호하게 되풀이되고 확인된바 있다.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> 자세한 것은 Decosas J, Adrien A. 저(著), 1997년 에이즈 지(紙)의 부록 A의 S77-S84에 실린 "이주(移住)노동과 HIV" 참조

<sup>24</sup> 1998년 유엔의 제네바 판, HR/PUB/98/1의 국제지침, HIV/AIDS와 인권; 1987년 WHO의 제

공중보건을 보호하려는 여행제한은 콜레라, 페스트 또는 황열병 등과 같이 잠복기간과 임상실습과정이 짧고 전염성이 매우 강한 질병이 발생하였을 경우에만 문제가 된다. , 최근의 예로는 중증급성호흡기증후군, 즉 SARS가 이에 해당한다. 이와 같은 건강상태에 대해 입국제한을 가하면, 입국 후에 우발적인 접촉으로 질병을 전염시킬지 모를 여행자를 사전에 차단할 수 있어서 이의 확산을 막는데 도움이 될 수 있다. 그러나, HIV는 우발적으로 전염이 되는 것이 아니라, 특정한 행위를 통해서 전염되는 것이다. 성교와 불결한 마약주사기 사용이 그 주요 전염경로로 되어있다. 더욱이, 감염으로부터 스스로를 지킬 수 있는 수단 (감염의 위험이 없는 안전한 성행위와 깨끗한 주사기 사용)이란 감염된 사람의 손에 달려있는 것이 아니라, 감염되지 않은 사람의 손에 달려있는 것이다. 그래서, 감염환자의 여행과 이주는 그 자체로는 공중보건에 위험을 수반하지 않는다. HIV 전염을 예방하기 위하여 타국인 HIV 환자의 여행을 막는다는 것은, 그 환자가 감염위험이 높은 성행위를 하거나 주사기를 사용하며, 그리고 자국민도 이에 대해 스스로를 보호하지 못할 것이라는 전제가 깔려있다. 이와 같은 전제는 사실무근일 뿐이다.

게다가, HIV 환자에 대해 국경을 봉쇄하는 것은, 불가능하지는 않을 망정, 지극히 어려운 일임엔 틀림없다. 대부분의 국가가 관광여행자와 단기여행자에게는 HIV와 관련된 여행제한을 가하지 않으며, 출국하는 여행자와 귀국하는 자국민에 대해서는 HIV 검사를 강요하지 않는다. 이들이 여행자의 절대다수를 차지하는데도 말이다.<sup>24</sup> 또, 실제로 검사를 하여도, 금방 감염된 사람 중 일부는 검사에도 바이러스가 나타나지 않는 “항체미형성” 기간 중에 있기 때문에, HIV 환자 전원을 찾아 낼 수는 없다. 이와 같은 상태에서는 HIV 양성 여행자 전원을 막을 수 있는 가능성은 거의 없게 되는 것이다.

더구나, 여행제한은 HIV 예방과 관리를 위한 공중보건운동을 무너뜨릴 수도 있다. 여행자와 이주노동자는 여행제한을 피하기 위해 불법 입국하여 체류하는 경우가 있는데, 이와 같이 신분을 감추고 있는 상태에서는 HIV 예방과 관리 혜택을 받을 수 없게 된다. 반면에, 여행제한은 자국민들로 하여금 HIV/AIDS는 외국인을 국경 안으로 들어오지 못하게 하면 되는 “외국문제”로 인식하게끔 부추기는 결과가 되어, 자신들은 감염의 위험이 없는 안전한 행위를 지키지 않아도 되는 것으로 생각하게 만들 수도 있다.

---

네바 판, WHO/SPA/GLO/787.1의 국제여행과 HIV 감염에 관한 자문 보고서; WHO, WHO/GPA/INF/88.3의 국제여행자에 대한 HIV 감염검사 진술서; WHO의 HIV/AIDS와 관련된 특정 단기여행제한 국가에 대한 에이즈 국제회의 후원 철폐정책 (ACC/1993/2/Add.3); 1994년 WHO/GPA의 제네바 판, 장기여행제한과 HIV/AIDS에 관한 예비자문회의 보고서

<sup>25</sup> 1998년 유엔의 제네바 판, HR/PUB/98/1의 국제지침, HIV/AIDS와 인권; 1987년 WHO의 제네바 판, WHO/SPA/GLO/787.1의 국제여행과 HIV 감염에 관한 자문 보고서; 1994년 WHO/GPA의 제네바 판, pp. 6-7, 장기여행제한과 HIV/AIDS에 관한 예비자문회의 보고서



끝으로, 여행제한은 입국하는 사람들에게 자발적인 검사와 상담 등의 예방 및 관리 프로그램에 더 효율적으로 쓸 수 있는 자원(財源)을 다른 곳으로 전용하게 만들기도 한다. 이와 같은 프로그램을 시행하는 것은 여행에 제한을 가하는 것보다 공중보건을 지키는 데 더욱 효과가 클 것이다.<sup>25</sup>

## 경제비용의 회피

국가들은 특정한 건강상태에 있는 타국인의 입국을, 질병이 있는 경우, 이들이 잠재적으로 정부의 구호대상이 되거나 사회와 보건복지 측면에서 국가시책에 과도한 부담이 될지도 모른다는 이유로 오랫동안 배척해 왔다. 대부분의 국가들이 이 주장을 내세워 장기(長期)여행에 대해 제한을 가하고 있는데, 그 까닭은 입국 후 일 개월 이내로 본국을 돌아갈 단기여행자에게는 경제비용이 대체적으로 보아 문제가 되지 않기 때문이다.

국제적 이동의 경제적인 이점(국고(國庫)와 세수 및 생산성에 도움이 되고, 노동력 공급에 기여하며, 특정한 기술력의 부족을 보정하는 데 도움이 되고, 문화적인 다양성에도 기여하는 등의 이점) 뿐만 아니라, 생산성의 증대와 HIV 치료법의 발달로 환자의 수명이 연장되었기 때문에, HIV/AIDS 환자가 장기체류 또는 거주를 통해 이득이 되기보다는 더 큰 비용을 초래한다는 것을 확신하기가 점점 더 어려워지고 있다. 더욱 중요한 것은, 전면적인 입국금지조치로는 *사실상* 누가 당사국이 부담해야 할 비용을 야기시키는지를 효과적으로 알아낼 수가 없다는 것이다. 이것을 알기 위해서는, 개별적인 평가가 수반되어야 한다. 개별사례에 입각한 이 같은 평가는 HIV/AIDS 환자 관리비용이 - 타당한 경우, 부양가족 지원비용까지도 합쳐서 -

- 공적 자산에 대해 실질적이고도 중대한 부담을 수반한다는 것과,
- 사회적 경제적 공헌으로도 상쇄되지 못하며,
- 인권에 대한 의무나 인도적인 사유로도 중요성이 인정되지 않는다는 것이 입증되어야 한다.

이때 참고해야 할 사항으로는:

- HIV 환자와 그 가족이 국가보조금 지급대상이 되는가 하는 것과;
- 입국 당시에 보건 및 사회복지를 실제로 받아야 하거나 가까운 장래에 이를 받게

---

<sup>25</sup> 휴가 관광객과 배우자 및 친구를 찾아 돌아오는 자국민이 가족과 함께 와 위험한 행위를 금하는 사회관습에 깊이 뿌리 박혀 있는 이주노동자나 이민보다 더 감염의 위험이 높은 성행위를 할 가능성이 틀림없이 많을 것이다. 그러나, 이 또한, 관광객들이 HIV 예방정보와 예방사업에 접할 기회가 있었다면, 꼭 그렇게 단정할 수만도 없는 일이다.

될 것인가 하는 것;

- HIV/AIDS 환자가 입국 당사국에서 보건관리와 사회복지 비용을 부담할 대안 즉, 개인보험, 고용주(雇用主)의 보건의료기금, 개인금융 및/또는 사회단체의 지원이 있는가 하는 것과; 그리고,
- 본인과 그의 부양가족 또는 동반자가 특별한 기술, 재능, 투자, 납세, 자원 및 문화적인 다양성을 통해서 경제와 사회에 공헌할 수 있는가를 보아야 한다.

공적 자산에 부담을 끼칠 가능성이 없거나 그 대상이 될 수 없을 때, 또는 본인이나 동반가족이 그 부담을 적극적인 공헌을 통해 상쇄시킬 수 있는 경우에는 입국금지에 대한 경제적인 이유를 달아서는 안된다.<sup>26</sup>

나아가, 차별금지의 형식을 갖추긴 했어도, 건강상태 때문에 소요될지도 모를 보건의료 비용과 사회부조 비용을 회피하기 위하여 사실상 입국금지를 겨냥하는 출입국정책은, HIV/AIDS만 유별나게 다루지 말고, 이와 비슷한 다른 건강상태에 대해서도 상응하는 조치를 취해야 한다.<sup>27</sup> 만약 이와 같은 조치가 차별금지를 지킨 것이라 한다면, 이민자와 장기체류 이주노동자가 HIV 감염과 기타 만성질환에 대해 받아야 하는 검사의 잠재적 경제부담을 반드시 견주어 보아야 한다. 보건의료비용이 엇비슷하게 드는 모든 건강상태에 대해서도 꼭 같은 문제를 제기해야 하고, 이들 모두가 공정하고, 인도적이며, 차별이 없는 출입국관리 정책의 대상이 되어야 한다. HIV뿐만 아니라 다른 만성질환에 대한 보건의료 비용 산출도 새로운 치료법이 도입되면 틀림없이 바뀌어져야 한다.

때로, 이와는 다르지만 HIV/AIDS 환자의 입국을 막는데 쓰인 경제적인 이유를 유학이나 연수 목적의 입국자를 막는데 사용하는 경우도 있다. 이 경우, 충분한 보건의료 재원이 있어도 (예를 들면 후원인, 교육기관 또는 송출국가의 보증 등), HIV 환자에 대해 입국을 금지하고 유학의 기회를 거부하기도 하는데, 이는 생산성과 전문성을 발휘할 수 있는 잠재수명이 짧을 것이라고 생각해서, 이들에 대한 투자가 자원낭비일 뿐이라는 인식이 있기 때문이다. 이 같은 주장도 새로운 HIV 치료법이 환자들의 수명을 크게 연장시키고 난 후, 오랫동안 이들이 자신의 가족과 사회에 사회적 경제적 기여를 계속할 수 있게 되면서 점점 더 그 근거가 애매해지고 있다.

뿐만 아니라, 입국 당사국이 이와 같은 근거로 입국금지를 한다는 것은 교육지원에 스스로가 상당한 투자를 하고 있지 않는 한, 정당하다고 볼 수 없다. 송출국가 사람에 대한

<sup>27</sup> 이주노동자와 이동이 잦은 사람에 대한 효과적인 HIV 예방 프로그램 기사로는, 유엔에이즈의 최신연구자료 정기보고서의 *인구이동과 에이즈* 참조

<sup>28</sup> 특히, 이 관점에 대해서는, [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)에 나와있는 캐나다의 법제, *HIV/AIDS와 출입국 관리, 토의문서 초안을* 참조.

특별 교육의 필요성에 대해 적절한 배려를 아끼지 말고, 이 사례의 사실여부를 확인하기 위해서 개별평가를 단행하여야 한다. 부연하면, 이 같은 정책을 추진하는 경우, HIV/AIDS만 유별나게 다루지 말고, 이와 비슷한 다른 건강상태에 대해서도 상응하는 조치를 취해야 한다.

#### 요약:

국가의 국경통제와 출입국 문제가 개별국가의 주권사항임을 인정하지만, 국가의 법규와 제반 규정은 HIV/AIDS 환자가, 자국이 아닌 국가에 입국하거나 체류하고자 함에 있어서, 차별을 받는 일이 없이, 국제여행상 HIV 환자가 아닌 사람들과 동등한 권리를 누릴 수 있도록 보장해 주어야 한다. 이는, HIV/AIDS 환자들의 참여가 더 많을수록 이 같은 전략의 효과가 커지기 때문에, 차별금지라는 관점에서 보아도 정당할 뿐만 아니라, HIV의 건전한 예방과 관리라는 전략적 차원에서 보아도 정당한 것이기 때문이다.<sup>28 29</sup> HIV 환자는 이제 장기간에 걸쳐 생산적인 근로생활을 영위할 수 있게 되었다. 이는 전면적인 여행제한 속에 숨겨져 있던 경제적인 사유를 수정할 수 있는 사실이다: 이주노동자의 보건재원 유출에 관한 문제는 이들이 기여할 수 있는 잠재력을 영두에 두고 평가를 내려야 한다.

#### 결론

오늘날의 세계는 전통적인 공중보건 조처 - HIV와 관련한 여행제한의 근거가 되는 조처 -가 백 년 전 처음 시행되었을 때와는 크게 다르다.<sup>30</sup> 심지어는 20년 전 HIV가 처음 발발했을 때와도 다르다. 공중보건을 목적으로 하는 제한조처는 대체로 그 목적을 달성하기 위한 보건교육과 복지, 및 자율적인 협력을 중요시하는 것으로 대체되었다. 건강을 증진하고 생산적인 태도로서 자율적인 참여와 협력을 도모하고 강화하는 교육과 복지가 오히려, 사람들을 건강조정으로부터 멀어지게 하고 바이러스의 확산을 막고 행태를 변화시키는 단기적인 효과가 경우에 따라 가능할 수도 있다는 제한조처보다는 더욱 효과적이고, 또 그 효과도 오래간다는 것이 입증되었다. 반면에 여행과 이동 및 이주가 폭발적으로 늘어나서,

<sup>28 29</sup> 캐나다에서는 HIV 감염의 자각증상이 없는 이민자를 받아들이는데 드는 향후 10년간의 경제적 충격이 자각증상이 없는 심장 관상동맥 환자에 드는 비용과 비슷할 것이라고 밝혀진바 있다. 불행하게도 이외에 비용에 대해 비교한 연구는 거의 없고, 이 등식을 크게 바꿀 수도 있는 새로운 요법이 나온 이후에는 발표된 연구는 전혀 없다. Edward H. Kaplan, Margaret L. Brandeau 저(著), 뉴욕 판, *에이즈 - 계획, 정책 및 예측에 대한 표본추출*의 73-89 페이지에 실린, Zowall H, Coupal L, Fraser RD, Gilmore N, Deutsch A, Grover, SA. 저(著), "캐나다 이민에 있어서 HIV 감염과 심장관상동맥 병에 기인하는 보건의료비용에 대한 표본추출" 참조.

<sup>29 30</sup> 1999년 9월 유엔에이즈/99.43E, 제네바 판, *HIV/AIDS 환자의 참여확대, 원칙에서 관행으로* 참조

<sup>31</sup> *임상전염병: 2000년*; 31:776-80에 실린 Gushulak, Brian D. 과 MacPherson, Douglas W. 저(著), "연구이동과 전염병: 정통적 전염병의 충격감퇴와 21세기에 대한 새로운 접근법" 참조

이것이 수백만 명의 삶에 일상적이고 불가결한 부분이 되었을 뿐만 아니라, 아주 많은 경제의 생존 가능성에 결정적인 양상으로까지 발전하였다. (새로운 유전자 검사와 같은) 보건 테크놀러지의 발달과 이 테크놀러지를 나누어 갖는 일이 발전해서, 검사 결과의 활용, 건강상태에 관한 기본권 문제, 보건의료와 치료에 있어서의 불평등 등에 관한 윤리적인 문제를 재검토해야만 되게 되었다.

이렇게 급속히 시나리오가 진전되고 있는 까닭에, 정부는 자국의 시민과 국가이익을 보호하기 위하여 가급적 최고로 합리적이고 윤리적인 방법을 동원하는 동시에, 점증하는 여행과 통상의 급부(給付)를 소화할 수 있도록 자신과 타국정부를 개방하도록 해야 한다. HIV와 관련된 여행제한은 효과도 없을 뿐더러 과거의 산물인 시대착오적 차별정책일 따름이다. 새로운 치료법의 등장으로, HIV/AIDS는 생명을 위협할 수는 있다 해도 만성적이고 치료가 가능한 질병이 되었으므로, 이제는 치욕스럽게 다루어서도 안되고 불가사의하게 생각해서도 안되며, 위험하고 만성적인 다른 건강상태와 마찬가지로 취급하여야 한다. HIV/AIDS 환자도 지구촌에 참여하고 국내외에서 경제적 사회적 공헌을 할 수 있는 동등한 권리를 향유해야 한다. 우리 모두도, 우리 생애의 특정한 시점에 이르면, 건강상태에 영향을 받는다. 어려운 건강상태의 특징과 가혹함 때문에 “인생을 끝마치게” 해서는 안된다. 도리어 모든 사람들이, 능력이 허락하는 한, 일생 동안 능력껏 공헌할 수 있도록 도움을 받게끔 해야 한다.

## 참고 문헌

캐나다의 HIV/AIDS 법제, HIV/AIDS와 출입국 관리, 토의문서 초안, 2000년 10월, 몬트리올 판, [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca) 참조

Carlier, J-Y 저(著), *HIV/AIDS 환자의 자유로운 이동(移動)*, 1999년 유럽연합위원회의 룩셈부르크 판, 개도국에 대한 EU의 HIV/AIDS 프로그램

Deutsche AIDS Hilfe, *조건표, HIV and AIDS 환자에 대한 여행과 거주에 관한 규정*, 2000년 베를린 판 (<http://www.aidshilfe.de>).

Duckett, M 저(著), *이주 노동자의 건강권*. 2001년 3월, 유엔에이즈기구

Goodwin-Gill, Guy, 저(著), Haour-Knipe M 과 Rector R (eds)에 있어서 “AIDS 와 HIV, 이주노동자와 난민: 국제법과 인권의 중요성”, *월경(越境): 이주와 민족성 그리고 에이즈*: 1996년, Taylor 와 Francis 저(著), 런던 판, p.50-69.

1998년 유엔, 제네바 판의 HR/PUB/98/1, HIV/AIDS와 인권에 관한 국제적 지침

2000년 11월4일자, 캐나다의 HIV/AIDS 정책과 법규 평론, 제5권에 실린, Hoffmaster, Barry and Schrecker, Ted 저(著), "HIV 검사에서 양성 판정을 받은 이민(移民)의 강제추방에 대한 윤리적 검토"

Lemmen, Karl and Wiessner, Peter, Quellenband: Einreise und Aufenthaltsbestimmungen. Medizinische Versorgung für Menschen mit HIV und AIDS. Deutsche Aids Hilfe, Berlin 2000

2001년 2월, 유엔에이즈의 최신연구자료 정기보고서의 인구이동과 에이즈

1987년4월 세계보건기구: WHO/SPA/GLO/787.1판의 국제여행과 HIV 감염에 관한 자문보고서

세계보건기구 WHO/GPA/INF/88.3판의 국제여행자에 대한 HIV 감염검사 진술서

1994년 WHO/GPA의 제네바 판, 장기여행제한과 HIV/AIDS에 관한 예비자문회의 보고서



# 외국인 HIV/AIDS 예방과 지원을 위한 서울 선언

일시 : 2005년 5월 20일 오후 4시 30분 ~ 5시  
장소 : 함춘회관 (서울대학교 의과대학 동창회관)

## 일정표

<사회자 : 권관우 한국에이즈퇴치연맹 사무총장>

### 16:30~16:35 소개 및 취지설명

- 1 소개 : 사회자
- 1 취지설명 : 김훈수 소장 (한국유엔에이즈정보센터)

### 16:35~16:45 선언문 낭독

- 1 문옥륜 한국에이즈퇴치연맹 회장

### 16:45~17:00 질의응답 및 폐회

1985년 한국에서 최초로 에이즈(후천성면역결핍증후군)가 확인된 이후 정부는 초기에 HIV/AIDS를 해외유입 전염병으로 보고 미군 기지 근처 성매매 여성이나 선원을 중심으로 검사를 실시하는 등 바이러스의 국내유입을 막기 위한 대책을 수립하는 데 주력했다. 이처럼 초기에 HIV/AIDS가 외국인에 의해 전염되는 질병이라는 관점에서 정책이 수립되면서 HIV/AIDS 감염 외국인에 대해서 아예 입국을 허용하지 않거나 국내체류 중에 감염사실이 확인될 경우 강제퇴거 시키는 등 강력한 조치를 취하게 되었다.

그러나 HIV/AIDS는 외국인만의 문제가 아닌 사회전반의 문제이다. 1997년 124명이던 국내 신규 감염인 발견자 수가 2002년 400명으로 증가하였으며, 2005년 3월말 현재 누적 감염인 수가 3,000명 이상인 것으로 공식 보고 되고 있다. 매일 평균 1.7명씩의 새로운 감염자가 발견되고 있는 셈이다. 이중 일부는 외국에서 외국인과의 성 접촉이나 수혈로 감염된 반면, 나머지 대다수는 국내에서 내국인과의 성접촉, 수혈, 모자감염 등 다양한 경로를 통해 감염된 것으로 밝혀졌다. 그러나 실제 수치는 이 보다 훨씬 더 커서 유엔에이즈(UNAIDS)의 경우 국내 HIV 감염인이 2004년도 말 현재 8,000여명에 이를 것으로 추정하고 있다. 이러한 사실들은 HIV/AIDS가 해외에서만 유입되는 질병이 아니라는 점을 보여준다.

더욱이 국제사회는 HIV/AIDS가 감염인과의 일반적인 접촉(공기, 음식, 물 등)으로 감염되는 전염병이 아니며, HIV/AIDS 감염인이 체류하는 것만으로 공공보건에 위협이 되지 않는다는 사실을 지속적으로 지적해 왔다. 특히 입국 제한이나 추방 정책은 국민 건강 보호라는 정책목표 달성에 효과적이지 않다고 역설하여왔다. 일례로 2004년 유엔에이즈(UNAIDS)와 국제이주기구(IOM)는 HIV/AIDS 감염인의 국가 간 여행 규제에 관한 권고안 (UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-Related Travel Restrictions)<sup>1)</sup>을 발표하여 각 국가가 효과적인 이주민에이즈 정책을 추진할 것을 권고하였다.

지난 20여 년간 국제사회는 효과적인 HIV의 예방과 AIDS 환자들의 지원에 있어 사회적 편견과 차별이 가장 큰 장애가 되고 있다는 점을 지적해 왔다. 특히 많은 국가에서 HIV 감염인들이 차별을 두려워한 나머지 자신이 감염인이라는 사실을 숨기거나, HIV 감염 여부를 확인하기 위한 검사를 기피하여 적절한 치료를 받지

1) [http://www.iom.int/en/PDF\\_Files/HIVAIDS/UNAIDS\\_IOM\\_statement\\_travel\\_restrictions.pdf](http://www.iom.int/en/PDF_Files/HIVAIDS/UNAIDS_IOM_statement_travel_restrictions.pdf)



못하는 경우가 비일비재하다. 또한 사회적으로는 HIV/AIDS 감염인의 존재 사실 자체조차 부정하는 등의 문제점이 발생하고 있다.

HIV/AIDS의 예방과 치료 그리고 지원체계를 위해서는, 정부의 제재일변도의 시책 보다는 감염인의 인권을 고려하고 그들의 자발적인 참여를 바탕으로 하는 정책이 더욱 효과적이고 지속가능하다는 사실이 입증되어 왔다. 이제 한국사회에도 HIV/AIDS 감염인의 인권을 보호하고 감염을 효과적으로 예방하기 위한 총체적 접근방식이 한시라도 빨리 수립될 필요가 있다.

이에 선언에 동참하는 각계 기구 및 단체들은 한국정부의 외국인 HIV/AIDS 정책과 관련하여 정부관계자 뿐만 아니라 정치인, 사회지도층, 언론 및 모든 국민이 아래의 권고사항에 대해 검토할 것을 촉구하는 바이다.

**첫째, 자발적이고 익명이 보장되는 HIV 검사 및 상담이 확대, 보급되어야 한다.**

HIV/AIDS 예방의 핵심정책은 안전한 성행위를 권장하고, 예방에 관한 충분한 정보를 제공하는 등의 미리 적절한 수단을 취함으로써 감염위험성을 줄이는 것이다. 또한 미확인 감염인에게 검사를 통하여 감염사실을 신속하게 알리고, 적절한 치료를 제공하며, 타인에게 감염을 막는 것 역시 매우 중요하다. 이를 위해 감염 가능성이 있는 사람을 위해 **자발적이고 익명이 보장되는 상담 및 검사 (Voluntary and confidential counselling and testing, VCCT)**가 확대 보급되어야 한다. 그리하여 자신의 상태를 정확히 알게 되고, 치료, 자기관리, HIV 전염 예방 등에 관한 필수정보를 얻을 수 있게 하여야 한다.

강제적인 검사는 사회적 차별과 낙인, 공포심등을 재생산하며, 이주외국인들에게 실시될 경우 그들에 대한 차별이 확대될 우려가 있다. 국내에서 본인의 사전인지 또는 동의 없이 HIV 검사가 실시되는 사례가 언론에 보도된 바가 있었다. HIV 검사는 반드시 본인의 동의 아래 이루어져야 하며 검사에 앞서 적절한 상담이 있어야 한다. 검사결과는 본인이 수용할 준비가 되었을 때 의료관계자에 의하여 완전히 비밀이 보장된 상태에서 본인에게 직접 전달되어야 하며, 검사 후 상담 가이드라인에 따라 상담을 실시하여야 한다. 또한 검사결과는 본인의 허락 없이 공개되거나 타인에게 유출되지 않도록 제도를 보완, 강화하여야 한다.

적절한 상담과 자발적 익명 HIV 검사는 HIV/AIDS 예방과 감염인에 대한 적절한 치료를 위한 가장 효과적 방법이다.

**둘째, HIV/AIDS 감염 외국인의 강제퇴거정책은 반드시 재고되어야 한다.**

국가 차원의 HIV/AIDS 예방정책을 효과적으로 전개하기 위해서는 내·외국인에 관계없이 HIV/AIDS 감염 사실로 인하여 차별이나 불이익을 받는 일이 없도록 제도를 개선해야 한다. 현재 외국인의 경우 HIV/AIDS에 감염된 것으로 확인되면 강제퇴거 당하는 것이 현실이다. 감염 외국인 강제퇴거 정책은 에이즈에 대한 사회적 오해 및 편견을 확대 재생산하는 조치이며, 감염 여부 확인검사를 꺼리게 하는 주요 원인이 되고 있다. 또한 외국인 HIV/AIDS 감염인에 대한 강제퇴거 정책과 외국인에 대한 강제적 HIV 검사는 국민들에게 HIV가 외부에서 전염되는 질병이라는 잘못된 인식을 심어 주고 스스로의 안전을 위한 경계심을 게을리 하거나 외국인에 대한 차별 의식을 심어줄 우려가 있다.

더욱이 대부분의 HIV 감염인들은 AIDS의 징후를 가지고 있지 않으며 정상적인 경제적 및 사회적 활동을 통해 사회에 기여할 수 있다. 실제로 적절한 HIV 관련 상담, 지원그룹, 의료서비스 등만 지원된다면 안전하고 발전적으로 사회생활을 영위할 수 있다. 보건서비스와 사회적 지원을 제공하기 위한 재정적 및 국가인력의 부족을 이유로 HIV/AIDS 감염인을 사회에서 배제하는 정책을 고수할 경우 감염인은 본인의 치료에 소요되는 경비를 마련하기 어렵게 될 뿐 아니라 생산 활동 및 납세를 통해 사회에 기여할 수 있는 기회를 앗아갈 수 있으므로 이에 대한 재고가 필요하다.

**셋째, HIV/AIDS 감염 외국인들을 위한 적절한 상담, 응급치료를 포함한 의료 서비스를 제공하여야 한다.**

건강권은 가장 근원적인 인권이며, HIV/AIDS 감염 이주외국인들에 대한 의료 접근권 역시 가장 중요한 기본권이다. 이를 위해 한국 정부는 이주 외국인 에이즈 환자나 감염인에 대한 인도주의적 차원에서 의료 지원체계를 갖추어서 지원하여 감염 확인으로 고통 받고 있는 감염인이나 환자들에게 이중적인 고통을 주지 않기를 기대한다.

**넷째, 외국인을 포함하여 전 국민을 대상으로 하는 에이즈 예방 홍보 및 교육**

활동을 강화하고, 내·외국인 HIV/AIDS 감염인 및 환자들에 대한 차별과 편견을 없애기 위해 정부, 언론, 시민사회 등 각계각층이 관심을 갖고 협조해 주기를 요청한다.

HIV/AIDS와 관련하여 사회에 만연된 오해와 편견을 없애기 위하여 에이즈에 관한 기본 정보 및 예방법에 대한 캠페인이 필요하며, 이에 대한 지속적인 홍보가 국가적 차원에서 이루어질 필요가 있다. 또한 앞으로도 외국인의 지속적인 유입 현상을 고려하여 다양한 문화적 및 종교적 배경을 고려한 에이즈 관련 정보가 자국어 제공되어야 할 것이며, 이와 같은 정보가 해외여행을 하는 자국민에게도 함께 제공되어야 할 것이다.

한국정부가 위의 제언들을 긍정적으로 검토하여 전 세계적인 HIV/AIDS 예방 정책에 공헌하기를 기대한다. 또한 외국인 HIV/AIDS 감염인에 대해 인도적이고도 윤리적으로 대처하기를 바란다.

끝으로 에이즈 문제는 한 국가 정부만의 대응으로 성공할 수 없으며 일반 국민을 비롯하여 정치, 언론, 경제, 종교, 문화 등의 사회지도층 인사들의 에이즈에 대한 관심과 적극적인 투입 그리고 국가와 국가간의 협력 등 총체적인 대응이 있어야만 효과적으로 통제 가능할 것이다. 이에 각계각층이 에이즈 문제에 관심을 갖고 예방 활동과 HIV/AIDS 감염인 환자에 대한 관심과 지원을 바라면서 이번 선언에 동참하거나 지지를 표명한 기관 및 단체들도 이러한 노력을 위해 최선을 다할 것이다.

2005. 5. 20.

4페이지

공동발의:

문옥륜 한국에이즈퇴치연맹 회장

앤 이사벨 디 블라토 UNDP Korea 대표

고현웅 국제이주기구(IOM) 한국사무소 소장

김훈수 한국UNAIDS정보지원센터(KUISC) 소장

지지 단체 : (50개 단체)

UNAIDS

IOM

외국인노동자 대책협의회

이주인권연대

한국여성개발원  
국제협력부  
사무국  
~ 4월