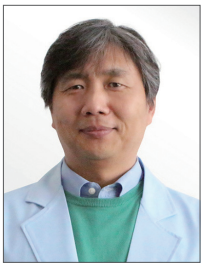

어떤 이주노동자의 죽음

류현철
재) 일환경건강센터 이사장, 직업환경의학 전문의

혹한 속 비닐하우스에서 발견된 주검

2020년 12월 혹한 속에 캄보디아 여성 이주노동자 속헹 씨가 비닐하우스 숙소에서 숨진 채 발견되었다. '비닐하우스는 집이 아니다'라는 구호 아래 열악한 주거 문제 개선을 요구해온 결과, 2019년부터 근로기준법(시행령 제55조)에서는 기숙사의 조건을 규정하고, 외국인고용법(제22조의 2)에서는 근로기준법을 준수한 기숙사를 제공하도록 했다. 그럼에도 속헹 씨는 난방도 되지 않는 비닐하우스에서 사망했고, 여전히 농장주들은 허술한 숙소에 여러 명의 이주노동자를 몰아넣고 높은 기숙사비를 받고 있다. 한국보건사회연구원 연구[1]에서는 비전문 취업 이주노동자의 경우 비거주용 건물, 가건물, 무허가 불량주택, 컨테이너 등 열악한 주거 유형 해당 비율이 40.5%(내국인 0.72%)에 이른다고 보고하고 있다. 2021년 고용노동부, 농식품부, 해수부 공동 주거환경 실태조사에서는 농축산어업 이주노동자의 69.6%가 컨테이너, 조립식 패널, 비닐하우스 내 가설 건축물을 숙소로 이용하는 것으로 나타났다[2]. 안락한 여가는 고사하고 노동력 재생산을 위한 최소한의 휴식과 수면, 원초적인 생리적 문제조차 해결하기 어려운 숙소는 장시간 노동, 열악한 노동환경과 함께 이주노동자의 안전과 건강을 위협한다.

변사 처리될 때도 있는 그들의 죽음

속헹 씨 사망원인은 간경변으로 인한 식도정맥류 파열이었다. 2016년 입국 당시 건강검진에서 확인되지 않는 수준이었지만, 바로 치료받지 못하고 열악한 숙소에서 제대로 쉬지 못하고 이어진 노동이 죽음에 이르게 되었을 것이다. 2020년 국가인권위원회 보고서[3]에 따르면 이주민의 미충족 의료율[4]은 28.2%로 내국인의 15.1%의 2배에 가깝다. 이주노동자의 의료보험 가입은 제도화되어 있지만 사업자 등록증이 없는 소규모 영

1) 이주미. 이주노동자의 주거와 생활 실태 및 정책 과제, 보건복지포럼 (2021. 5.)
2) "농어업 분야 고용허가 주거시설 기준 대폭 강화", 고용노동부, 농식품부, 해수부 공동 주거환경 실태조사에 대한 보도자료. 고용노동부 (2021. 1. 6.)
3) 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구, 국가인권위. (2020)
4) 건강문제로 의료기관에서 진단, 검사, 치료가 필요했지만 받지 못한 사례의 비율

농인에게 고용된 경우에는 비용부담이 높은 지역건강보험에 가입해야 하고, 높은 보험료 부담으로 체납하는 경우도 적지 않다. 이주노동자들은 비용이 부담되고(54.1%), 시간이 없어서(37.4%), 의사소통이 어렵고(27.9%), 어디에 가야할지 몰라서(17.7%) 치료받지 못하고 있다.

속헹 씨 사건은 1년이 지났지만 널리 알려져 여러 활동가와 전문가의 도움으로 산재로 승인되었다. 그러나 이는 매우 예외적인 사례일 뿐이다. 일단 5인 미만의 소규모 자영농에 고용된 이주노동자는 산재 적용 대상이 아니다. 적용 대상이라 하더라도 정보를 얻고 산재 진행 과정에서 도움을 받지 못하면 그림의 떡이다. 돌연사로 사망한 정주노동자는 우선 과로로 인한 뇌혈관 및 심장질환 산재 여부를 확인하게 되지만, 이주노동자는 이 과정을 적용 받지 못한다. 농어업 이주노동자들의 주당업무 시간은 60시간을 초과하기 일쑤고, 대부분의 이주노동자는 52시간을 꽉 채워 노동한다. 가중요인으로 교대근무, 육체적으로 힘든 업무에 종사하는 경우가 많아 돌연사의 경우 과로사 산재요건을 충족할 가능성이 높다. 그러나 이주노동자들과 동료, 유가족들은 대개 이를 알지 못한다. 유족과 연락도 닿기 어려워 대리인 선임이 힘겹고 업무의 시간이나 구체적 노동을 파악하기도 힘들어 이주노동자의 돌연사는 산재가 아닌 변사로 처리되곤 한다.

건강권 개선의 핵심은 고용허가제의 개혁

이처럼 이주노동자는 건강과 관련된 다양한 사회적 권리에서 제도적으로 배제되기도 하며, 제도적으로 보장된 권리도 문화적·언어적 장벽 등 여러 비제도적 걸림돌으로 인해 건강 불형평 상황에 놓여 있게 된다. 이주노동자의 (직업)건강 문제를 다룸에 있어서는 그 어떤 유해요인보다 '한국에서의 이주노동' 자체의 맥락 속에서 건강

의 사회적 결정요인에 집중해야 한다. 그런 차원에서 이주노동자의 건강권 개선의 핵심은 고용허가제의 개혁이다. 농축산업, 어업, 건설업, 조선업 등 일부 제조업은 이주노동자 없이는 굴러가지 않는다. 사업에 필수적인 이주노동자들에게 일터의 선택에 대한 자유가 주어진다면 참담한 주거시설, 억압적이고 반인권적인 노동과 처우가 지속될 가능성은 현저히 낮아질 것이다. 법만 있고 집도, 안전도, 건강도 없는 상황을 극복하는 길은 이주노동자에게 스스로의 건강과 안전을 지킬 권한을 부여하는 데서 출발한다. 고용허가제 개혁이야말로 사회적 신분을 이유로 근로조건에 대한 차별적 처우를 하지 못하도록 한 근로기준법(제6조 균등한 처우), 외국인 노동자라는 이유로 부당하게 차별하여 처우하여서는 아니된다는 외국인고용법(제22조 차별금지), 인종·피부색·성별·종교·정치적 견해·출신국·사회적 신분에 근거한 모든 구별과 배제(혹은 우대)로 고용 또는 직업상 기회와 대우의 균등을 부정·저해하는 행위를 금지하는 ILO 협약(제111호 차별대우 금지)이 현실 작동성을 가지게 만드는 길이다.