

주제회의
이주

난민 건강 공공성은 어떻게 실현할 것인가?

김영아
[아시아평화를향한이주 MAP 대표]

1. 난민 건강 공공성: 누가 책임을 져야 하는 것인가

1.1 건강의 공공성

건강의 공공성은 건강이 가진 본질적인 공공재적 특성으로 인해 시장에만 맡길 수 없고, 모든 사람이 건강할 권리를 가짐을 전제로, 건강 불평등을 해소하고 사회 전체의 건강 수준을 높이기 위해 국가와 사회가 적극적인 역할과 책임을 다해야 한다는 규범적 명제이자 실천적 지향을 의미함. 이는 건강을 개인의 문제가 아닌 사회적 의제로 설정하고, 공동체의 연대와 책임 하에 해결해야 할 과제로 인식하게 함.

1.2. 건강권

대한민국이 1990년에 비준한 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(ICESCR)의 제12조 제1항은 "이 규약의 당사국은 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체 및 정신 건강을 향유할 권리를 가짐을 인정한다"라고 명시함.

제12조 제2항은 이 권리의 완전한 실현을 위해 당사국들이 취해야 할 조치들을 열거하며, 전염병 예방 및 통제, 의료 서비스 보장 등을 포함함 유엔 사회권위원회는 난민을 포함한 모든 이주민에게 건강권이 적용됨을 명확히 하고 있음.

건강은 그 자체로 중요하고 지켜야 할 것이며, 다른 가치 있는 것을 위한 전제이며 필수요 소임. 2000년 유엔 사회권위원회는 건강권을 '도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리' 라고 명시하고, 건강권이 식량권, 주거권, 노동권, 교육권, 인간 존엄, 생명권, 차별금 지, 평 등성, 고문금지, 프라이버시권, 정보접근권, 결사·집회·이동의 자유를 포함한 국제인권장 전 의 여타 인권 실현과 밀접히 연관되고 의존한다고 함.(CESCR, 2000)

건강의 인권적 관점은 건강을 개인의 책임 혹은 어쩔 수 없는 운명으로 여기는 것, 국가주 의/자본주의 관점에서 동원가능한 사회적 자원으로 보는 것과 달리 인간 존엄성을 강조하 며, 질병의 극복과 억제를 넘어 질병의 발생과 분포, 사회적 상태를 규정하는 사회적 권력 구조를 살피며, 건강권 보유자를 질병의 피해자, 보건의료의 수혜자에서 자신의 건강에 대한 의사결정의 참여자로 인식하며, 건강권 의무담지자의 의무와 책무성을 강조.

1.3. 대한민국 정부의 난민의 건강 보호 및 증진 의무

대한민국 정부는 유엔 헌장, 세계인권선언(제25조 제1항), 경제적·사회적·문화적 권리에 관 한 국제규약제12조 제1항, 제 2항), 유엔 아동 권리 협약(제2조, 제24조 제1항, 제 2항), 난민의 지위에 관한 협약(제23조, 제24조) 등 다양한 국제법적 의무를 통해 난민의 건강권 을 보호하고 증진해야 할 책임을 지고 있음. 장애인권리협약(CRPD), 여성차별철폐협약

(CEDAW), 고문방지협약 등도 각 특정 취약집단의 건강권 보장을 명시하며, 이들 협약은 난민 중 해당 집단에 속하는 사람들에게도 적용됨.

또한, 대한민국 헌법의 기본권 보장 원칙과 난민법(제31조 사회보장, 제32조 의료급여, 제33조 생활 보장, 제39조 수용된 난민신청자에 대한 처우), 국민건강보험법(제6조 적용대상 등), 응급의료에 관한 법률(제22조 응급의료비용의 수납 및 대불) 등 국내 법령이 이러한 국제적 의무를 국내적으로 실현하기 위한 구체적인 근거를 제공함.

국내 법령이 난민인정자에게는 비교적 명확한 권리를 부여하지만, 인도적 체류 지위자와 난민 신청자나 미등록 난민 등 취약한 지위에 있는 이주민의 건강권 보호에 있어서는 여전히 법적, 제도적 미비점과 실질적인 접근성 문제가 존재함. 이러한 격차를 해소하는 것이 대한민국 정부가 국제 및 국내법적 의무를 충실히 이행하는 과제라 할 수 있음.

2. 난민 건강 공공성: 무엇을 고려해야 하는가

2.1. 건강의 결정요인 고려

건강은 다양한 층위의 요인들이 상호작용하면서 결정됨. 건강 결정요인(Dahlgren & Whitehead, 1991)으로는 ①구조적 환경: 사회, 경제, 문화, 환경 ②물질적, 사회적 조건: 노동, 주거, 교육, 보건의료, 농업 등에 의해 결정 ③사회적 및 지역사회 관계망: 가족, 친구, 이웃, 지역사회의 상호 지원 ④개인 생활양식: 식습관, 흡연, 음주 등 ⑤고정 요인: 연령, 성, 유전 등

그러므로 난민의 건강권 또한 단순히 의료 서비스 접근성을 넘어선 포괄적인 접근이 필요. 난민의 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인을 해결하는 것을 목표로 하여야 함.

2.2. 이주와 관련된 난민 건강 결정요인

난민의 이주배경에는 박해와 폭력이 있으며, <이주 전 - 이주 경로 - 수용 - 이주 후/정착> 과 같은 이주 과정 전체에 서 건강을 위협하는 요인에 노출됨. 난민의 건강은 입국 전 사회 상황 및 생활환경, 탈출 후 입국 전까지의 체험, 입국 후 경제·사회·문화적 적응과정에서의 스트레스 및 경제적 어려움으로부터 영향을 받음. 이로 인해 ‘건강한 이주자 효과’, ‘연어효과’ 등을 난민에게 적용하기 어려움. 한편 건강과 관련해 낙인효과와 위험이 있음. 난민 의료지원 시에 개인정보 보호에 각별한 유의 필요. 기존 국내외 연구결과에 따르면 난민은 신체 건강, 정신 건강, 사회적 건강 측면에서 건강관리 및 질병 예방 능력이 떨어지며, 다른 이주배경을 가진 이주민에 비해 신체적으로 건강하지 않을 가능성이 있고, 선주민보다

정신질병으로 고통 받을 확률이 높으며, 보건 관련 교육 및 정보에 대한 접근이 부족하며 건강문제가 생겼을 때 정보와 재정지원, 돌봄을 줄 수 있는 사회적 관계망이 부족. 연쇄이주 및 가족결합에 따른 아동, 산모, 노인 증가, 만성질환자 증가하는 동향.

이주 전

- 성인: ① 고국에서의 경제·교육 수준, 직업 ② 사회적 지원, 역할, 네트워크의 붕괴 ③ 트라우마(종류, 강도, 인식된 위협 수준, 사건) ④ 정치에의 관여(명분에 대한 헌신)
- 아동: ① 이주 시점의 연령, 성장단계 ② 교육 중단 ③ 확대가족, 동료집단과의 분리

이주 경로 및 수용

- 성인: ① 궤적(경로, 기간) ② 폭력에의 노출 ③ 가혹한 생활조건 ④ 경험(예: 난민캠프) ⑤ 가족과 공동체 네트워크 붕괴 ⑥ 이주 결과의 불확실성
- 아동: ① 부양자와의 분리 ② 폭력에의 노출 ③ 가혹한 생활조건 경험(예: 난민캠프) ④ 영양 결핍 ⑤ 미래에 대한 불확실성

이주 후 및 정착

- 성인: ① 난민인정심사 결과의 불확실성 ② 가족과의 재결합 걱정 ③ 실업 또는 불완전 고용 ④ 사회적 지위 상실 ⑤ 가족과 공동체의 사회적 지지 상실 ⑥ 언어 습득, 문화적 적응, 적응 어려움(예: 성 역할 변화)
- 아동: ① 가족의 적응과 관련된 스트레스 ② 새로운 언어로 교육을 받는 어려움 ③ 문화적 적응(예: 인종적·종교적 정체성, 성 역할 갈등, 가족 내 세대갈등) ④ 차별과 사회적 배제(학교, 또래집단)

2.3. 대한민국 난민 제도와 난민 건강

• 출입국항

공항에서 난민인정신청을 받음. 난민인정심사 회부 여부 결정시까지 공항 신청대기실에 수용. 회부 심사에서 불회부 결정을 받은 이들은 본국 송환을 대기하거나 불회부 결정에 대한 행정소송을 하고 결과를 기다리며 공항 송환대기실, 탑승동, 여객동에 체류하게 됨. 억류된 상태에서 영양결핍, 운동·수면 부족, 장기적인 스트레스 등의 건강위험 요소. 취약한 아동과 여성 건강문제 발생. 제한적 의료서비스, 병원검진이 필요한 경우 한시적 입국 허용

• 난민신청자 건강검진

난민인정 신청 시 결핵, 매독, 후천성면역결핍증에 대한 신체검사서를 의무적으로 제출하게 함. 감염 확인되어도 치료 지원 없음. 이주 경로(출생지, 소수민족, 상주 국가, 환송국가, 난민캠프, 구금시설 등)와 면역접종 기록 확인 및 예방접종 권고 조치 없음. 영양 상태, 아동 발달상태, 중독 확인 없음.

- 의료보건서비스 접근성(건강보험)
 - 난민신청자와 가족: 지역건강보험 가입 대상에서 배제됨. 직장건강보험 가입 가능, 그러나 미취업과 고용계약서를 쓰지 않은 일용직 고용 형태가 많아 대부분 미가입.
 - 인도적체류자와 가족: 직장보험, 지역보험 2019년 7월부터 당연가입. 지역 보험료 부담이 단기간에 증가, 지역보험료 산정기준이 개인 소득과 재산이 아니라 전년도 건강보험 가입자 평균보험료에서 30% 경감
 - 난민인정자와 가족: 직장보험, 지역보험 당연가입, 내국인과 동일한 보험료 산정
 - 문제점: 보험료 체납 시에 체납한 보험료를 완납할 때까지 보험급여 중단되며 법무부가 체류기한 연장허가를 제한함. 지역가입자의 동일 세대 인정기준을 배우자, 미성년 자녀로 제한하여 내국인과 차별. 가족등재 시 가족관계 확인 서류 증빙 어려우며, 실제 건강보험 제도와 활용에 대한 이해가 낮음.
- 의료보건서비스 접근성(건강보험 외)
 - 난민신청자 대상 법무부 의료비: 정보와 신청 절차 접근 어려움. 보통 1~2백만원 지원, 예산 삭감
 - 보건복지부 외국인근로자 등 의료지원 사업
 - 국민기초생활보장제도에 따른 의료급여, 장애인 등록은 난민인정자만 포용
 - 응급의료비 대불제도: 의료기관에서 안내하는 경우가 거의 없음
 - 지자체: 예) 서울시 안정망 지정 병원
 - 민간 인도적 지원: 의료기관 자체 기금, 시민·종교단체의 무료 진료소 및 간헐적 무료건강검진, 진료비 지원 사업
- 의료보건서비스 접근성(언어접근성)

전문 의료통역 및 외국어 안내문 부재 또는 불충분. 공공기관과 병원에서 공공서비스로 통역 제공하지 않음. 비전문가(가족, 친구, 아동, 다른 환자, 방문객, 훈련이 안된 자원봉사자)에 의한 통역 또는 번역기에 의존하거나 모국어 아닌 영어로 소통함. 한편, 민간단체가 제공하는 의료통역(동행통역, 원격통역) 자원 부족 및 현장에서의 저조한 이용. 그 결과 의사소통의 한계, 환자정보 유출, 의료서비스에 대한 환자의 신뢰와 만족에 부정적 영향, 치료 계획과 처방 실천의 어려움, 오진, 치료 지연, 문화와 제도적 차이로 인한 오해 발생
- 법무부 이민자 체류실태 및 고용조사(2017): 응답자의 44.6%가 지난 1년간 경제적인 어려움을 이유로 병원비가 부담되어 진료를 받지 못함
- 서울시 사회적 약자 보건의료서비스 이용 보장성 강화방안 모색: 미등록 이주민을 중심으로(2018): 미등록, 등록 이주민 모두 미충족 의료가 매우 높음, 정신과와 산부인과 분야의 심각성 높음, 자살생각과 우울증 응답이 높은 수치, 전문성을 갖춘 의료통역의 부재로 의사소통에 한계

- 아시아평화를향한이주(MAP) 코로나19로 인한 난민 생활변화 및 재난 대응 경험에 관한 설문조사(2021): 전국 19세 이상 성인 난민 131명을 대상으로 한 설문 결과는 난민들이 코로나19 시기에 매우 높은 수준의 정신 건강 문제를 겪었으며, 실제 전문적인 심리 지원 서비스를 요청한 경험은 전무하거나 극히 미미했음을 보여줌. 전문 기관을 이용한 응답자(5명)에 비해 시민단체(21명), 종교기관(10명), 외국인주민/다문화가족 지원센터(10명) 등을 통해 도움을 요청한 난민의 수가 상대적으로 많았음.

2.4. 세계보건기구(WHO)의 난민 및 이주민 건강 분야 목표 6가지

2019년 세계보건총회 회원국들은 난민과 이주민의 건강 증진을 위한 5개년 국제 행동 계획(GAP)에 합의. 모든 인구를 위한 보편적 의료 보장(UHC)과 달성 가능한 최고 수준의 건강 기준 달성에 중점을 두어 난민과 이주민의 건강과 복지를 개선해야 할 필요성을 강조. 이 계획은 6가지 우선 행동 분야와 난민 및 이주민 건강 분야에서 WHO가 추진해야 할 여러 목표를 제시. GAP, 2019-2023은 2030년까지로 기한이 연장되어 장기 계획으로 확대 됨.

- 목표 1. 단기 및 장기 공중 보건 개입을 통해 난민과 이주민의 건강을 증진한다.
- 목표 2. 필수 의료의 지속성 및 질을 증진하는 동시에 직업 보건 및 안전 조치를 개발, 강화 및 시행한다.
- 목표 3. 난민 및 이주민 건강을 세계적, 지역적, 국가적 의제에 통합하고, 난민 및 이주민을 배려하는 보건 정책과 법적, 사회적 보호, 난민 및 이주민 여성, 아동 및 청소년의 건강과 복지, 성평등 및 난민 및 이주민 여성과 소녀의 역량 강화, 파트너십, 부문 간, 국가 간, 기관 간 조정 및 협력 메커니즘을 증진하도록 옹호한다.
- 목표 4. 건강의 사회적 결정 요인을 해결하고 보편적 건강 보장을 포함한 지속 가능한 개발 목표 달성을 향한 진전을 가속화할 수 있는 역량을 강화한다.
- 목표 5. 건강 모니터링 및 건강 정보 시스템을 강화한다.
- 목표 6. 증거 기반 건강 소통을 개선하고 이주민 및 난민 건강에 대한 잘못된 인식을 해소하기 위한 지원 조치를 마련한다.

3. 난민 건강 공공성: 어떻게 실현할 것인가

WHO는 2022년 7월, 난민과 이주민의 건강에 관한 최초의 세계 보고서를 발표하였다. 난민과 이주민의 건강 상태에 대한 포괄적인 개요를 제공하고 건강을 보호하기 위한 모범 사례를 공유하고 배우는 것의 중요성을 강조.

난민을 위한 글로벌 콤팩트(GCR)는 2018년 12월 유엔 총회에서 채택된 프레임워크로, 난민 상황에서 더욱 예측 가능하고 공평한 책임 분담을 목표로 함.

3.1. 전사회적 접근(Whole-of-society approach)과 포괄적 접근의 구현

난민 글로벌 콤팩트(Global Compact on Refugees, GCR)는 난민 상황에 대한 예측 가능하고 공평한 책임 분담을 목표로 하며, 이를 위해 단순히 정부나 국제기구만의 노력을 넘어서 포괄적인 접근 방식을 제안함. 난민 상황에 대한 효과적인 대응이 모든 수준에서 그리고 모든 행위자(정부, 국제기구, 시민사회단체, 학계, 민간 부문, 미디어, 난민 공동체 등)의 참여와 협력을 통해 가장 잘 달성될 수 있음을 명확히 함.

또한, 난민 문제는 단기적인 인도적 지원만으로는 해결될 수 없으며, 난민이 자립하고 지역 사회와 상생할 수 있도록 지원이 통합적으로 이루어져야 함을 강조함. 이는 교육, 보건, 주거, 고용 등 다양한 분야에서 포괄적인 접근을 요구함.

3.2. 변화를 위한 제언

이주 배경 및 정착사회에서 난민의 건강에 영향을 미치는 요소를 고려하여, 난민신청자와 인도적체류자, 아동과 장애인 등 취약한 난민의 건강을 보호하고 증진하기 위한 국내 난민 제도 및 출입국 관리 제도, 사회보장 및 복지 제도의 개선 필요

난민 문제 해결을 위해 국가, 지자체, 시민사회 차원의 다양한 거버넌스 구조가 협력해야 하며, 각 수준의 행위자들이 서로의 역할을 존중하고 시너지를 창출하도록 협력

실무 차원에서, 난민 대상 프로그램 설계와 실무에서 트라우마 이해기반 돌봄(TIC)이 필요. 개인이 경험한 트라우마를 이해하고 이를 고려하여 서비스를 제공하는 접근방식으로 의료, 정신건강, 사회복지, 교육, 사법분야에 적용. 난민의 트라우마는 개인의 신체적, 정신적 건강 뿐 아니라 행동과 관계에도 큰 영향을 미침. 트라우마에 민감한 방식을 채택하면 심리적 안전을 강화하고, 개인의 회복을 촉진하며, 치료 및 지원의 효과를 높일 수 있음

3.3. 변화를 위한 다중이해관계자간 협력

- 국제

난민을 위한 글로벌 콤팩트(GCR)가 2018년에 채택된 이후, 다양한 이해관계자들이 난민과 호스트 지역사회의 건강 포괄 및 정신 건강을 증진하고 보편적 건강 보장을 향해 나아가기 위한 공약을 함. 2023년 12월 기준으로 90개 이상의 공약이 이루어졌으며, 글로벌 난민 포럼(GRF) 2023에서는 건강 포괄 및 정신 건강 및 심리사회적 지원에 대해 235개의 추가

공약이 이루어짐.

- 국내

- 난민건강권네트워크(2018-2019): 인도주의실천의사협의회, 한국사회적의료기관연합회, 원진녹색병원, 아시아평화를향한이주, 난민인권센터로 구성. 한국난민인권네트워크 실무자 교육(2019)에서 ‘난민의 건강’ 주제 발표, 고문피해자를 포함한 난민 환자 지원 협력 등

- 미등록 이주아동/청소년 의료비지원 사업(2021): 금융공익산업재단의 지원으로 원진녹색병원과 61개 의료기관(한국사회적의료기관연합회)이 협약

- 희망의친구들, 이주노동자 정신건강실태조사(2020-2022) 및 이주민 자살예방사업: 조사 결과 이주노동자 고도 우울 상태인 비율이 높으며, 자살 고위험군을 발굴하고 이에 대한 서비스 개발이 필요성 발견. 유관기관 간의 네트워킹, 상담실무 역량 강화 및 교육 등을 내용으로 사업

- 제2회국이주인권대회(2022): 주제 세션 ‘트라우마 관점에서 이해하는 난민과 이주민의 정신건강’에서 이주민지원단체들과 난민지원단체들이 모여 난민 트라우마와 이주민 자살에 대해

- 한국난민정신건강증진협의체: 대한정신건강재단의 후원으로 소외계층 정신건강증진 사업을 진행해 온 한국여성정신의학회와 난민 정신건강 관련 활동을 하고 있는 시민단체들(난민트라우마대응 TF, 2022년)이 2023년부터 만나오면서 한국난민정신건강증진협의체(MHARK)를 2024년 발족하고 유엔난민기구와 협약을 맺음. 난민/이주민 정신건강을 위한 새로운 통합 모델을 모색하기 위한 발걸음. 의료진과 난민 지원 업무 종사자 대상 인식개선과 교육 활동부터 시작. 이주민과 난민 진료에 관심 있는 의료진 모집