

이주민 건강과 건강권 제고

장주영 부연구위원

코로나19 팬데믹으로 인하여 이주민의 건강권에 대한 논의가 세계적으로 활발해지게 되었다. 이주민이 보건의료서비스에 실질적으로 접근할 수 있는 건강권 보장을 위해서는 감염병 상황하에서만 아니라 평시에도 접근성을 보장하는 보건의료체계의 구축과 운용이 중요하다. 이 브리프에서는 이주민 건강 및 의료서비스 이용 현황과 관련된 요인들을 짚어보고, 이주민 건강권 제고를 위한 제언을 첨부하였다.

코로나19 팬데믹과 이주민 건강

2020년 코로나19 팬데믹으로 인하여 보건의료 체계와 건강권은 전 세계적으로 주목을 받는 주제가 되었다. 코로나19의 첫 대량확산 지역이 중국이었기 때문에 각국에서 외국인, 이주민에 대한 편견과 혐오 현상이 관찰되었고, 이로 인해 코로나19와 함께 이주민에 대한 차별 방지의 중요성이 코로나19 확산 초기부터 중요한 과제로 부상하였다.¹⁾

반면, 코로나19 확산을 일찍부터 잘 통제하여 왔다고 평가를 받던 싱가포르에서 기숙사 지역 거주 이주노동자들의 대규모 집단감염이 발발하였고, 싱가포르 뿐만 아니라 걸프지역 국가, 그리스, 캐나다 등 세계 각지에서 이주민들의 열악한 주거환경으로 인한 집단감염이 발생하면서 팬데믹과 이주민의 건강권에 대한 논의도

활발하게 진행되기 시작하였다. 국내에서도 코로나19 발발 초기에는 대림동 차이나타운이나 안산시 다문화특구와 같은 이주민 밀집 지역을 중심으로 코로나가 확산될 수 있다는 염려가 있었으나 해당 지역들에서 대규모 집단 감염의 사례는 발생하지 않아 이주민의 코로나19 취약성에 대한 우려는 사그라드는 듯하였다. 다른 한편으로는 공적마스크 구매에서 배제된 이주민이 많아 팬데믹 상황에서 이주민의 건강권 보장이 문제시되었다.

그런데 2020년 말부터는 크고 작은 외국인 노동자 집단감염이 발발하기 시작하여 이슈가 되었고, 급기야 2021년 3월에는 서울시와 경기도, 대구시 등 지방자치단체가 외국인 노동자를 대상으로 하는 코로나 진단검사 행정명령을 내렸다가 철회하는 사태가 발생하였다. 이 행

정명령에 대해서는 외국인에 대한 차별이라는 의견과 방역 및 건강을 위해 필요한 조치라는 의견이 맞서게 되었다. 코로나19와 같은 감염병 전파 상황에서는 개인의 건강 관리와 방역수칙 준수도 중요하지만 국가적 차원에서 어떠한 정책과 체계를 마련하여 운용하는지가 감염의 최소화과 회복에 큰 영향을 미치게 된다. 또한 평시에 어떤 보건의료체계를 갖추었는지도 국가의 대응 역량을 좌우할 수 있다.

이주와 건강

국가의 보건의료체계는 건강권 실현이 가능할 수 있도록 구성되어야 한다. 1946년 세계보건기구헌장은 “인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 혹은 사회적 조건의 구별 없이 성취 가능한 최고 수준의 건강을 누리는 것은 모든 사람들이 갖는 기본적 권리”라고 선언하였다. ‘경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 국제규약’에서는 건강권에 신체적, 정신적 건강이 모두 포함된다고 보았다. 즉 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 안정된 상태를 의미하며, 건강권 또한 건강할 권리나 법적으로 건강서비스를 이용하도록 허용한 권리가 아니라, 최고 수준의 건강을 누리기 위해 보건의료서비스에 “실질적”으로 접근할 수 있는 권리를 의미한다.²⁾

이주민들은 이주 과정이나 이주 이후의 환경에 의해 건강취약성이 증가할 수 있다. 출신국과 수용국의 언어 차이로 인한 건강문해력과 서비스 접근성의 제한은 물론이고, 사회적 배제나 혐오, 가족이주의 제한, 이주민 이용이 가능한 지역 보건의료서비스의 미비, 열악한 주거환경과 근로환경, 건강에 대한 문화적 인식 차이,

건강보험 등 보건의료서비스 접근 보장 시스템에서의 배제나 제한 등 다양한 환경적 요인이 이들의 건강에 영향을 미칠 수 있다.³⁾

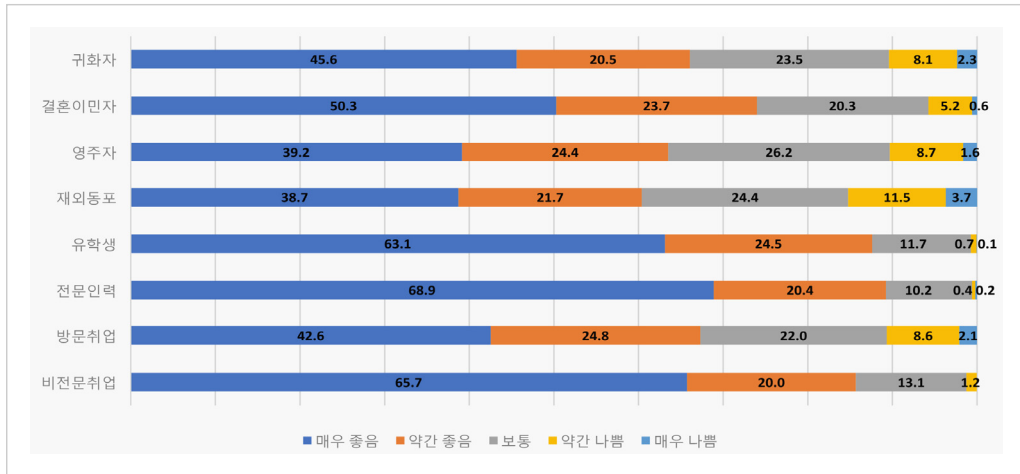
현재 한국에 거주하는 이주민이 선주민 한국인보다 건강 상태가 특별히 나쁘다고 보기는 어렵다. ‘건강한 이주민 효과’(Healthy Migrant Effect)라는 이주민이 인종·민족적 배경이 유사한 선주민보다 건강하다는 가설은 상대적으로 젊고 건강한 이들이 이주의 대상이 되기 때문이며, 체류 기간이 장기화됨에 따라 수용국의 생활문화에 적응하거나 열악한 생활환경에의 노출, 보건의료접근성의 제약 등으로 인해 쉽게 감소될 수 있다고 알려져 있다.⁴⁾ 국내에서도 사증발급이나 외국인등록을 위해 체류자격에 따라 건강확인서나 건강진단서를 요구하는데,⁵⁾ 이러한 이유로 입국 초기의 일부 외국인, 특히 젊은 이주노동자들은 건강 상태가 선주민에 비해 양호하다고 평가하는 것으로 나타난다.⁶⁾

국내 이주민 건강 및 의료서비스 이용 현황

〈그림 1〉은 2020년 이민자 체류실태 및 고용조사의 응답자가 본인의 건강 상태가 전반적으로 어떻다고 평가하는지에 대한 결과를 체류자격별로 정리한 결과이다. 평균연령대가 20대인 비전문취업자의 경우 65.7%가 건강 상태가 매우 좋다, 20.0%가 약간 좋다고 평가하였고, 젊은 층이 많은 유학생, 전문인력의 경우에도 건강상태가 좋다고 응답한 비율이 거의 90%에 육박한다. 반면, 평균연령대가 40대로 연령층이 더 높은 방문취업, 재외동포, 영주자의 경우에는 건강상태가 좋다고 보고한 비율이 60%대로 다른 체류자격에 비해 높지 않다. 귀화자

〈그림 1〉 체류자격별 주관적 건강 상태

(총 23,399명 / 단위: %)



자료: 2020년 이민자 체류실태 및 고용조사

의 경우에도 건강상태가 좋다고 한 비율이 그리 높지는 않은데, 이는 한국 거주기간이 장기화되면서 입국 초기보다 건강이 나빠졌기 때문일 수도 있고 또는 한국의 건강·의료문화에 익숙해져 건강에 대한 기대치가 높아졌기 때문일 수도 있을 것으로 추측된다. 2020년에는 코로나19의 영향이 주관적 건강상태에 작용할 수도 있었으나, 2018년 이민자 체류실태 및 고용조사의 동일 항목에 대한 분석 결과와 크게 다르지 않아⁶⁾ 코로나19가 이들의 주관적 건강상태에 미친 영향은 크지 않은 것으로 보인다. 다만 2020년 5월 중순에서 6월 초에 조사를 실시하여⁷⁾ 장기화된 코로나19의 영향은

조사 결과에서 포착하지 못하였을 수도 있다. 이민자 체류실태 및 고용조사는 등록외국인과 귀화자만을 대상으로 하고 미등록이주민은 포함하지 않는데, 미등록이주민이 조사에 포함되었다면 건강 상태에 대한 평가가 더 열악하거나 코로나19 전후로 다르게 나타났을 수도 있을 것이다.

2020년 이민자 체류실태 및 고용조사에는 의료서비스 이용 경험에 관한 문항도 포함되어 있다. 지난 1년간 아파서 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험이 있다고 응답한 비율은 약 6%였다. 아파도 병원에 가지 못한 이유(〈표 1〉 참조) 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 치료

〈표 1〉 아플 때 병원에 가지 못한 이유

(단위: %)

이유	비율
✓ 치료비가 부담스러워서	37.4
✓ 한국어를 잘하지 못해서(의사소통이 안돼서)	24.4
시간이 없어서	22.4
기대(복잡한 이용절차, 가까운 병원 없음 등)	11.9
어느 병원을 가야될지 몰라서	3.9

자료: 2020년 이민자 체류실태 및 고용조사

비의 부담이고, 한국어 소통의 어려움, 시간 부족, 기타 사유, 어느 병원을 가야되는지 몰라서 순으로 나타났다. 선행연구⁶⁾에서는 치료비의 부담으로 인해 병원을 가지 못하는 것은 특히 주관적 건강상태가 나쁘다고 평가하는 경우에 많이 나타나지만 건강상태가 좋은 경우에도 1위가 한국어 소통의 어려움, 2위가 치료비의 부담으로 드러났는데, 건강상태가 나쁜 경우의 고액의 치료비 부담만이 아니라 건강보험의 활용에 대한 이해가 부족해서일 가능성도 있는 것으로 생각된다.

2019년부터 시행된 등록이주민 건강보험 지역가입 의무화로 인해 조사대상자의 대다수(유학생, 난민신청자 제외)는 건강보험에 가입하였을 것으로 추측된다. 그럼에도 2020년의 조사 결과 또한 2018년 자료로 분석한 선행연구⁶⁾처럼 치료비 부담으로 병원에 가지 못했다고 보고한 비율이 가장 높는데, 선행연구에서 2019년에 인터뷰한 전문가들은 많은 이주민들이 건강보험의 목적이나 활용 방법에 대한 정보가 부족하여 보험료는 지불하면서도 실제 이용은 쉽지 않은 경우도 많다고 지적하였다. 또한 건강보험 미가입자의 경우에는 건강보험 가입 방법을 몰라서를 미가입의 주요 이유로 꼽기도 하였다.⁸⁾ 의료보험제도는 국가별로 차이가 크기 때문에 의료체계가 한국과 다른 국가에서 온 이주민들의 경우에는 한국의 의료체계에 대한 이해가 부족할 수 있지만 이들을 대상으로 하는 의료체계 관련 정보는 구체적으로 제공되지 않고 있는 실정이다. 이용절차의 복잡성이나 어느 병원을 가야할지 몰라서 등도 정보의 부족에서 기인하는 원인으로 볼 수 있다. 이로 인해 이주민들의 보건의료서비스 접근성이 떨

어지게 되는 것은 물론이고, 보건의료서비스 제공자들 또한 이러한 정보의 설명 부담을 안게 된다. 코로나19와 관련해서도 발생현황이나 방역정보, 사회적 거리두기 정책과 관련하여 즉각적이고 효율적인 정보 제공 체계가 확립되지 못하였고⁹⁾ 이주민들 또한 정보 접근 및 선별의 어려움에 대해 호소하였다.¹⁰⁾ 세계보건기구(WHO)의 ‘난민과 이주자의 건강 증진을 위한 결의안’에서도 건강 정보 체계의 강화를 우선과제 중 하나로 제시하고 있어 보건의료서비스나 건강보험의 보장만이 아니라 정보 전달 체계의 확립을 통한 이주민의 역량강화 또한 이들의 건강권 보장을 위해 중요한 과제임을 알 수 있다.

나아가며

2019년 7월 시행 이후 다양한 비판을 받았던 외국인 건강보험 지역가입 제도¹¹⁾는 2021년부터 이 중 일부를 개선하고 있다. 2021년 2월 까지 건강보험 가입 유예 대상이었던 유학생은 개정에 따라 입국한 날부터의 가입자격을 취득하고 건강보험료를 일부 경감받게 되었다.¹²⁾ 또한 고용노동부와 보건복지부등은 사업자등록증이 없는 농축산어업에 종사하여 직장가입 대상이 아닌 E-9 노동자에게 입국 즉시 지역가입이 가능하게 하고 최대 50%까지 보험료 경감과 지원을 할 계획을 발표하였다.¹³⁾ 건강보험제도의 개선은 이주민의 건강권 보장을 위해 필수적인 과제이지만, 보건의료서비스에 “실질적”으로 접근할 수 있는 권리를 보장하기에는 충분하지 않을 수 있다. 이주민들은 근로시간이나 장소의 제약, 의사소통 문제, 정보 부족 등으로도 병의원이나 보건소를 이용하지 못하

는 경우가 많은데, 이러한 의료 공백의 상당 부분을 이주민 전용 민간진료소, 자원봉사 등으로 메우고 있는 상황이다.⁶⁾ 평시에도 자원이거나 제도적 제약이 많아 민간 차원 지원의 부담이 적지 않았는데, 코로나19와 같은 감염병 상황에서는 민간 지원 체계의 작동이 어려워 정부 차원에서 이주민의 접근성을 개선할 수 있는 체계 확립이 필요하다.⁹⁾ 이주민 대상의 보건의료정보 플랫폼의 개설, 의료관광객이 아니라 이주민을 대상으로 하는 의료통역사의 양성

과 공급, 이주민 건강과 관련된 각종 사안을 총괄할 수 있는 범부처 협력 컨트롤타워의 구성, 국민, 보건의료종사자, 관계 공무원을 대상으로 하는 이주민에 대한 인식 개선 등 다각적인 방면에서 이주민 건강권 제고를 위한 방안의 확립이 요구된다.

이민정책 이슈브리프는 국내외 이주 관련 정책 현안을 반영한 시론적 성격의 자료입니다.

참고자료

- 1) "COVID-19 stoking xenophobia, hate and exclusion, minority rights expert warns." UN News. 2020.3.30.
- 2) Deville, W., T. Greacen, M. Bogic, M. Dauvrin, S. Dias, A. Gaddini et al. 2011. "Health care for immigrants in Europe: Is there still consensus among country experts about principles of good practice? A delphi study." *BMC Public Health*. 11(1): 699.
- 3) IOM. Social Determinants of Migrant Health. (www.iom.int/social-determinants-migrant-health)
- 4) Fennelly, K. 2005. "The 'healthy migrant' effect." *Healthy Generations*. 5(3): 1-12.
- 5) 박민정. 2018. 「이주민 보건의료정책의 쟁점」. 이민정책연구원 이슈브리프. No. 2018-08.
- 6) 장주영, 박민정, 강동관, 이재경. 2019. 「이주민 의료서비스 제공 실태 및 개선방안」. 이민정책연구원 연구보고서. No. 2019-10.
- 7) 통계청, 법무부. 2020. 2020년 이민자 체류실태 및 고용조사 결과. 보도자료. 2020.12.21.
- 8) 주유선. 2021. "이주노동자의 건강권 보장 실태 및 정책 과제". 보건복지포럼. 2021.5.
- 9) 장주영. 2020. 「이주민 대상 코로나-19 정보전달」. 이민정책연구원 이슈브리프. 2020-06.
- 10) 이주민과함께. 2020. 「코로나19와 인권, 이주민 피해와 차별실태-부산시 이주민 설문결과와 상담현황」.
- 11) 「개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가? 재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로」. 더불어민주당 귀환중국동포권익특별위원회. 국회의원 이석현·진선미·백혜련·박정 이주민 건강보험 차별폐지를 위한 공동행동/(사)한국이주·동포정책개발연구원 공동주최 정책토론회(2019. 10.30.) 자료집.
- 12) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준. 보건복지부고시 제2021-63호. 2021.2.26., 일부개정, 2021.3.1. 시행
- 13) 고용노동부, 보건복지부, 농림축산식품부, 해양수산부. 농·어촌 외국인근로자, 입국 즉시 지역 건강보험 가입. 보도자료. 2021.3.3.

집필자 장주영 부연구위원 **문의** 02-3788-8036 **발행인** 강동관 **발행처** 이민정책연구원 **발행일** 2021년 5월
주소 08100 서울 양천구 목동남로 93(신정동) 양천빌딩 별관 2층, 3층 **Tel.** 02-3788-8000 **Fax.** 02-3788-8099 | www.mrtc.re.kr
인용 장주영. 2021. *이주민 건강과 건강권 제고* 이민정책연구원 이슈브리프. No. 2021-04. 이민정책연구원, 대한민국, 서울

본 자료는 이민정책연구원 홈페이지에서 이용하실 수 있습니다.

연구원의 허락없이 내용의 일부 또는 전체를 복사하거나 전송하는 행위를 금합니다.

본 이슈브리프에 수록된 내용은 집필자의 개인적인 견해이며 당 연구원(MRTC)과 국제이주기구의 공식적인 의견을 반영하는 것이 아님을 밝힙니다.

ISSN 2383-8175