

2024 이주민 영유아 건강권 실태조사

2024 이주민 영유아 건강권 실태조사

이주민 영유아 건강권 실태조사
연구용역보고서를 제출합니다.

2024년 11월

연구용역기관	(사)이주민과 함께
연구수행기관	이주와 인권연구소
연구책임자	이한숙 (이주와 인권연구소)
공동연구원	김사강 (이주와 인권연구소) 김아이잔 ((사)이주민과 함께)

Contents

I. 실태조사 개요 10

1. 실태조사의 배경 10

- 1) 증가하고 있는 국내 체류 이주 아동 10
- 2) 이주민 부모에게서 자녀로 이어지는 건강권 위협 11
 - (1) 의료보장에서 배제된 미등록 이주 아동 12
 - (2) 제도적 차별로 의료보장에서 밀려나고 있는 등록 이주 아동 13
- 3) 취약한 모성보호와 신생아 건강의 악순환 15
- 4) 지역 의료격차로 인해 가중되는 건강권 위협 16

2. 실태조사의 목적과 범위 16

3. 실태조사의 방법 17

- 1) 설문조사의 내용과 방법 18
- 2) 심층면접 조사의 내용과 방법 19

II. 실태조사 결과 22

1. 조사 대상자의 특성 22

- 1) 설문 응답자와 아동의 관계 22
- 2) 아동의 거주지역 22

- 3) 아동의 연령 23
- 4) 아동의 성별 23
- 5) 아동의 국적 23
- 6) 아동의 체류자격 24
- 7) 아동의 국민건강보험 가입 유무 25
- 8) 아동의 국내 출생 여부 25
- 9) 아동과 함께 살고 있는 가족 26
- 10) 아동과 함께 살고 있는 가족의 소득 27

2. 아동의 건강 상태와 의료기관 이용 29

- 1) 아동의 주관적 건강인지율 29
- 2) 아동의 장애 29
- 3) 주로 이용하는 의료기관의 종류 31

3. 예방접종 33

- 1) 필수예방접종률 33
- 2) 인플루엔자 예방접종률 34
- 3) 예방접종을 받지 않은 이유 35
- 4) 예방접종을 받은 의료기관과 비용 36

4. 의료기관 이용 경험 38

- 1) 병의원(치과 제외) 38
- 2) 치과 39
- 3) 무료진료소 40

5. 의료기관 이용의 어려움과 미충족 의료 42

- 1) 의료기관 이용의 어려움 42
- 2) 미충족 의료 47
- 3) 의료비 부담으로 인한 어려움 49

6. 산전·산후 건강관리 53

- 1) 산전 검진 53

2) 임신과 출산 과정에서 겪은 어려움 54

7. 의료보장제도와 관련 정책 58

1) 건강보험 가입 지연으로 인한 급여 제한 경험 58

2) 건강보험료 체납으로 인한 급여 제한 경험 62

3) 의료기관 이용을 위해 필요한 지원 및 제도에 대한 제안 63

III. 결론 및 제언 66

1. 실태조사 결과를 통해 본 이주민 영유아의 심각한 건강권 위협 66

1) 낮은 건강수준과 높은 의료접근성 제약 66

2) 의료보장제도의 배제와 차별 67

3) 위기에 처한 한부모가족 67

4) 의료기관 접근에 장벽이 되는 요인 68

2. 이주민 영유아의 건강권 보장을 위한 제언 69

1) 국적과 체류자격에 따른 의료보장 배제와 차별의 폐지 69

(1) 건강보험이 없는 아동에 대한 국제수가, 일반수가 적용의 제한 69

(2) 건강보험이 없는 아동을 위한 의료지원사업 신설 69

(3) 건강보험제도의 이주민 차별 폐지 70

(4) 건강보험 공백의 폐지 70

(5) 가혹한 건강보험료 체납 제재의 개선 71

(6) 모든 이주 아동의 건강보험 가입 확대 71

(7) 의료급여와 의료지원사업 적용 확대 72

2) 당장 시급한 의료비 지원 72

(1) 건강보험에 가입할 수 없는 이주 아동의 의료비 지원 72

(2) 건강보험 공백이나 급여 제한 상태에 있는 이주 아동의 의료비 지원 73

(3) 희귀질환이나 장애를 가진 아동에 대한 특별한 고려 73

(4) 한부모가족에 대한 특별한 고려 74

Part. |
실태조사 개요

I. 실태조사 개요

1. 실태조사의 배경

1) 증가하고 있는 국내 체류 이주 아동

국내 체류 이주민의 수는 코로나19 팬데믹 기간에 다소 감소하다가 2022년을 기점으로 다시 증가하고 있다. 코로나19 팬데믹 기간에도 단기 체류자에 비해 장기 체류자의 감소 폭은 작았다. 이는 이미 국내에 생활 기반을 형성한 이주민들이 쉽사리 떠나지 못한다는 것을 보여주었다. 코로나19 팬데믹 이후에도 장기 체류자가 더 빠르게 증가하고 있다. 2018년에 비해 2023년 국내 체류 외국인 전체는 5.9% 증가하였는데, 장기 체류자는 11.5% 증가하였다.

이주민의 체류 기간이 길어지면서 가족과 함께 거주하거나 국내에서 가족을 형성하는 비율도 높아졌다. 동시에 이주 아동의 수도 늘어나고 있다. 체류 외국인 중 10세 미만 아동은 2018년 92,029명에서 99,683명으로 늘어났고, 장기체류자 중 10세 미만 아동은 57,597명에서 68,689명으로 늘어났다.

표-1 <체류 외국인 전체와 10세 미만 아동의 증가율 비교>

구분		2018년 (명)	2023년 (명)	증가율 (%)	
체류 외국인	전 체	2,367,607	2,507,584	5.9	
	10세 미만	92,029	99,683	8.3	
장기 체류자	전 체	전 체	1,687,733	1,881,921	11.5
		등록	1,246,626	1,348,626	8.2
		미등록	441,107	533,295	20.9
	10세 미만	전 체	57,597	68,689	19.3
		등록	56,276	63,528	12.9
		미등록	1,321	5,161	290.7

* 법무부 출입국외국인정책 통계연보를 이용해 계산함.

** 장기 체류자 중 미등록 체류자는 외국인등록을 했던 이주민 중 체류 기간이 만료된 후에도 출국하지 않은 사람임. 위 표의 미등록 체류자 수에는 단기 체류자로 입국해 미등록 체류 중인 사람은 포함되어 있지 않음.

이주 아동의 증가 속도는 전체 이주민의 증가 속도에 비해 훨씬 빠르다. 2018년에 비해 2023년 체류 외국인 전체는 5.9% 증가했는데, 체류 외국인 중 10세 미만 아동은 8.3% 증가했다. 장기 체류자 전체는 11.5% 증가했는데, 장기체류자 중 10세 미만 아동은 19.3% 증가했다.

장기 체류자를 등록과 미등록으로 나누어 보았을 때, 미등록 체류자의 증가율이 더 높는데, 특히 10세 미만 미등록 아동의 증가율이 두드러지게 높다. 전체 장기 체류자 중 등록 체류자와 미등록 체류자의 증가율은 각각 8.2%, 20.9%로, 미등록 체류자의 증가율이 더 높다. 10세 미만 아동의 경우 장기체류자 중 등록 체류 아동의 증가율은 12.9%인데, 미등록 체류 아동의 증가율은 290.7%이다. 미등록 체류 아동은 1,321명에서 5,161명으로 약 3배 증가하였다.

단기 체류자격으로 입국해 미등록 체류 중인 아동은 위의 통계에 포함되어 있지 않다. 그리고 이주민의 임신과 출산이 증가하고 있지만, 국내에서 태어난 미등록 이주 아동은 출입국 기록이 전혀 없어 그 수를 파악할 수 없다. 이를 고려하면 실제 미등록 이주 아동의 수는 훨씬 더 많고, 그 증가율도 더 높을 것으로 예상된다.

2) 이주민 부모에게서 자녀로 이어지는 건강권 위협

이주민은 저임금의 열악한 노동조건, 낮은 사회적·경제적 지위, 제도와 정보에 대한 낮은 접근성 등 의료취약계층 일반과 같은 취약성을 공유한다. 거기에 언어적 제약이 더해지고, 무엇보다 의료보장제도에서 국적과 체류자격에 따른 차별로 인해 그 취약성이 더욱 크다.

미등록 이주민은 건강보험을 비롯해 공적 의료보장에서 완전히 배제되어 있다. 등록 이주민은 건강보험에 가입할 수 있지만, 지역가입자는 가입자격, 세대원 범위, 보험료 부과 기준, 보험료 경감 및 면제, 보험료 징수와 체납 제재 등 전방위적 차별을 받는다. 또한 이주민은 의료급여와 보건의료 취약계층에 대한 각종 의료지원사업에서 원칙적으로 배제되어 있다.

이는 이주 아동도 예외가 아니어서 제도적 차별에 의한 건강 취약성이 이주민의 자녀에게로 이어지며 이주 아동의 건강권이 심각하게 위협받고 있다.

(1) 의료보장에서 배제된 미등록 이주 아동

감당할 수 없는 의료비 부담을 가져오는 국제수가의 문제

건강보험에 가입할 수 없는 미등록 이주민은 의료비 전액이 본인 부담이다. 더욱이 다수의 의료기관들이 미등록 이주민에게 건강보험 수가의 100%가 아니라 병원이 자체적으로 책정한 국제수가 혹은 일반수가를 적용하여 의료비를 책정함으로써 미등록 이주민에게 도저히 감당할 수 없는 수준의 의료비 부담을 지우고 있다.

이 국제수가 혹은 일반수가는 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」에 따라 의료기관이 해외에서 유치한 ‘외국인환자’에게 적용하는 수가를 통상적으로 부르는 말이다. 이 법의 원래 취지대로라면 국제수가(일반수가)는 의료관광을 목적으로 입국하는 외국인에게 적용해야 한다.

그런데 동법 시행규칙 제2조는 ‘외국인환자’에서 제외되는 범위를 외국인등록(국내거소신고)을 한 사람으로 규정하였다. 의료기관은 이를 이용하여 외국인등록을 하지 못하는 국내 체류 미등록 이주민에게 국제수가(일반수가)를 적용하고 있다. 이러한 수가를 적용하여 책정된 의료비는 건강보험수가에 비해 국제수가의 경우 3~5배, 일반수가의 경우 1.5~2배에 달하는 것으로 알려져 있다. 그러나 수가는 의료기관에 따라 다르고, 의료기관들은 이를 공개하지 않으므로 실제 수가가 어느 정도인지는 알 수 없다.

출산 비용은 물론이고, 그렇지 않아도 고액의 의료비가 발생하는 조산 및 신생아 치료비에 국제수가(일반수가)가 적용되어 엄청난 의료비가 산모와 영유아의 건강과 생계를 위협하는 경우가 빈번히 발견되고 있다.

외국인근로자 등 의료지원사업의 한계

‘외국인근로자 등 의료지원사업’은 공적 의료보장에서 배제된 미등록 이주민을 위한 보건복지부의 유일한 의료비 지원 사업이다. 사업 재정은 국비와 지방비 매칭으로 마련한다. 이 사업은 원래 수술·입원 의료비 지원이 목적이었고 원칙적으로 외래진료는 지원 대상이 아니지만, 산전 진찰과 18세 미만 아동의 경우는 외래진료비도 지원하고 있다.

그러나 국내에서 질병 발병 여부 확인, 신원 확인 등 지원 대상을 확인하는 절차가 까다롭고, 지정의료기관이 소수로 제한되어 있다. 지정의료기관에서 전원의뢰를 한 의료기관의 의료비는 지원이 되지 않으나 전원 절차 또한 까다롭다. 아동의 외래진료비는 지원되지만 약제비는 지원되지 않는다.

이러한 사업 자체의 한계보다 더욱 심각한 문제는 예산 부족이다. 산전 진찰과 출산 비용, 아동의 진

료비, 특히 고액의 의료비 부담으로 이어지는 신생아 질환까지 별도 사업을 만드는 대신, 이 사업 예산으로 충당하도록 하면서 예산 부족은 더욱 악화되고 있어, 미등록 이주 아동 중 극소수만이 이 사업을 통한 지원을 받고 있을 뿐이다.

국가예방접종 지원사업의 문제

2014년부터 만 12세 이하 모든 어린이는 보건소와 위탁 민간의료기관에서 본인부담금 없이 무료로 17종의 필수예방접종을 받을 수 있게 되었다. 그러나 미등록 이주 아동은 보건소에서만 무료 접종이 가능했다. 가까운 곳에 보건소가 없고 영유아를 데리고 이동하는 것이 쉽지 않은 미등록 이주민들은 어쩔 수 없이 민간의료기관에서 접종을 받고, 비용을 전액 본인이 부담할 수밖에 없었다.

코로나19 팬데믹 시기에는 많은 보건소에서 국가예방접종 서비스가 중단되면서 미등록 이주 아동들이 민간의료기관에서 비용을 내고 접종을 받아야 했다. 이에 대해 인도주의실천의사협의회는 2021년 11월 말, 국가인권위원회에 진정을 제기하였고, 2022년 1월이 되어서야 미등록 이주 아동 또한 보건소에서 임시관리번호를 발급받아 민간의료기관에서도 무료로 필수예방접종을 받을 수 있게 되었다.

그러나 민간의료기관이 이를 얼마나 인지하고 있는지는 알 수 없다. 그 이전에도 이주민 당사자들은 필수예방접종을 받을 수 있는 권리가 있다는 것을 알지 못하거나, 단속에 대한 두려움 등으로 제한된 권리조차 보장받지 못하는 경우가 많았다.

(2) 제도적 차별로 의료보장에서 밀려나고 있는 등록 이주 아동

지역건강보험 가입자격 제한

인도적 체류허가자를 제외한 기타(G-1) 체류자격자에게는 지역건강보험 가입자격이 아예 주어지지 않는다. 결혼이민자 등 일부 예외를 제외한 이주민은 입국 후 6개월이 되기 전에는 지역가입을 할 수 없다. 1개월 이상 출국했다 재입국 했을 때도 마찬가지다. 단 국외체류기간이 6개월 미만이면 국외체류기간 동안의 보험료를 납부하고 입국한 날 자격 취득을 할 수 있다. 그러나 국외체류기간 동안 세대원 각각을 단독 세대로 가정하여 보험료를 부과하므로 보험료 부담이 너무 커서 일시 출국 후 재입국 했을 때도 6개월의 건강보험 공백기를 겪는 일이 흔하다.

지역가입자의 건강보험료와 세대 범위 차별

결혼이민자와 영주권자를 제외한 이주민 지역가입자에게는 소득 및 재산과 무관하게 최소한 전년도 평균보험료 이상의 건강보험료가 부과된다. 2024년 장기요양보험료를 합친 평균보험료는 150,990원이다. 65세 이상 노인, 장애인 등 취약계층에 대한 보험료 경감 및 면제 규정은 이주민에게는 적용되

지 않으며 일부 체류자격에 따른 보험료 경감제도가 있을 뿐이다.

또한 이주민 지역가입자는 배우자와 미성년 자녀만 하나의 세대로 합칠 수 있어서, 함께 살고 있는 가족인데도 건강보험료가 따로 부과되는 경우가 흔하다. 하나의 세대로 묶어 줄 부모가 없는 형제자매 아동들, 조부모와 함께 사는 아동들뿐 아니라 아동복지시설 거주 아동들조차 각각 독립된 지역가입 세대가 된다. 미성년 단독 지역가입세대에게는 평균보험료가 아니라 최저보험료(2024년 22,340원)가 부과되지만, 미성년자의 건강보험료 면제 규정은 이주 아동에게는 적용되지 않아서 건강보험료 부담 능력이 전혀 없는 아동들에게 보험료가 별도로 부과되고 있다.

가혹한 보험료 체납 제재

이주민 부모가 과도한 보험료 부담으로 건강보험료를 체납하여 자녀들이 급여를 받을 수 없게 되는 것이 이주 아동의 의료기관 접근성에 중요한 장애가 되고 있다. 저소득 이주민에게는 건강보험료 부담이 큰데, 이주민은 보험료를 한 번이라도 체납하면 완납할 때까지 보험급여 지급이 중단되며 체류 기간 연장도 불허될뿐 아니라 보험료를 완납해도 급여 소급 적용이 되지 않는다. 한국인은 6회 체납까지는 급여를 받을 수 있고, 급여가 중단된 이후에도 분할납부를 시작하면 급여가 다시 실시되며, 보험료를 완납하면 급여 소급 적용을 받을 수 있다는 것과 비교하면 이주민에 대한 체납 제재는 너무나 가혹하다.

국내출생 아동의 건강보험 공백

건강보험 가입자격이 있는 국내출생 아동은 출생일부터 건강보험 급여가 소급 적용된다. 그런데 건강보험공단은 90일 이내에 출생등록을 하고 건강보험에 가입한 경우에만 소급해서 급여 적용을 해주고 있다.

건강보험에 가입하려면 먼저 국적국 대사관에 출생등록을 한 후 출입국사무소에 외국인등록을 해야 한다. 대사관이 국내에 없거나 해당 국가가 내전 중이거나, 국적국의 여러 사정으로 출생등록이 지연되는 일은 흔하다. 신생아가 조산으로 인큐베이터 치료를 받거나 신생아나 산모가 질병이 있거나 다쳐서 치료를 받는 경우, 출생등록을 진행할 가족이 없어서 가입이 지연되기도 한다. 이로 인해 건강보험이 가장 필요한 시기에 심각한 건강보험 공백을 겪게 된다.

의료급여와 의료지원사업에서 배제

등록 이주민이라도 의료급여와 모자보건 및 돌봄·양육 지원, 한부모가족 지원, 장애인 복지와 의료 지원, 본인부담금 및 비급여 진료비 지원, 희귀질환자 의료비 지원 등 보건 의료 취약계층에 대한 각종 의료지원사업에서 원칙적으로 배제되어 있다. 부모 중 한쪽이 한국인인 아동, 한국국적 아동을 임신하거나 양육 중인 결혼이주민, 난민인정자 등 일부 예외적인 경우만 적용 대상이다.

표-2 <의료급여와 의료지원사업의 이주민 적용 대상>

내 용	이주민 중 적용 대상자	
의료급여	한국국적자를 임신·양육 중인 결혼이민자, 난민인정자	
모자보건 돌봄양육 지원	고위험 임신부 의료비 지원사업	결혼이민자, 영주권자, 난민인정자
	산모·신생아 건강관리 지원사업	결혼이민자, 영주권자, 거주(F-2) 자격자
	한부모가족지원	한국 국적 아동을 양육하는 한부모 가족
장애인 복지와 의료지원	연금·수당 보육료 지원/활동지원	난민인정자
	발달재활/발달장애인 주간활동 서비스	모두 제외
	의료비 지원	의료급여 수급권자인 결혼이민자, 난민인정자
	지역 건강보험료 경감	결혼이민자, 영주권자, 난민인정자
희귀질환자 의료비 지원	한국국적자를 임신·양육 중인 결혼이민자, 난민인정자	

3) 취약한 모성보호와 신생아 건강의 악순환

이주여성들은 모성보호가 취약한 소규모 사업장의 불안정한 일자리에서 일하는 경우가 많다. 고용보험에 가입되어 있지 않은 경우도 많아서 출산휴가나 육아휴직을 이용하지 못할 뿐 아니라 임신과 출산을 이유로 해고되는 경우도 빈번하다. 산모에게 치명적인 유해한 노동환경이나 장시간 노동을 강요받거나, 출산과 양육을 지원해 줄 수 있는 가족과 사회적 지지 기반이 부재하여 스스로 일을 그만둘 수밖에 없는 상황에 이르게 되는 경우도 빈번하다.

소득이 단절되고 경제적 위기 상황에 내몰리면 의료비 부담으로 적절한 산전·산후 관리를 받기 어렵다. 건강보험이 없는 미등록 이주민은 의료비 부담이 더욱 클 수밖에 없다. 등록 이주민이라도 일 자리를 잃고 건강보험 직장가입자에서 지역가입자로 전환되면 평균보험료 이상의 보험료가 부과되는데, 소득이 단절된 상황에서 가중된 보험료 부담은 보험료 체납과 급여 중단으로 이어지게 된다. 특히 한 부모가족의 경우 당장 생계를 이어가기 힘든 상황에서 열악한 주거와 식사로 산모와 태아의 건강이 위협받는 경우도 발견되고 있다.

미등록 이주민의 경우 단속과 강제추방의 공포가 의료기관 접근성에 제약이 될 뿐 아니라 이로 인한

스트레스가 임신과 출산 시 합병증 위험을 높이기도 한다.

산모가 처한 이러한 경제적, 심리적 불안정은 태아와 신생아에게도 영향을 미쳐 조산과 신생아 질환 등의 가능성을 높이게 되며, 이는 다시 산모와 신생아의 심각한 의료비 부담으로 돌아오는 악순환이 발생하고 있다.

4) 지역 의료격차로 인해 가중되는 건강권 위협

국내 의료자원의 극심한 수도권 쏠림과 지역 간 의료격차는 의료자원이 빈약한 지역에 거주하는 의료 취약계층 이주 아동의 건강 위협을 가중시키고 있다.

건강보험에 가입하지 못하는 이주민은 물론이고 건강보험이 있어도 비급여와 자부담 비용을 감당하지 못하는 의료취약계층 이주민은 공공병원 이용률이 높다. 그러나 300병상 이상 공공병원 설치율은 대도시라도 서울 100%인 반면 광주, 대전, 울산은 0%로 격차가 크다. 전국적으로도 부족한 아동 청소년, 장애인 전문 진료기관의 경우 그 격차는 더욱 심각하게 나타나고 있다. 미등록 이주민 대상의 ‘보건복지부 외국인근로자 등 의료지원사업’의 지정의료기관 수와 예산 규모 또한 지역별 격차가 매우 크고, 지정의료기관이 아예 없는 지역도 있다.

같은 시도 내에서도 이주민들은 공단 인근이나 대도시 외곽에 주거 비용이 저렴한 지역에 거주하는 경우가 많다. 이런 지역은 의료기관 자체가 드물고 소아과는 더더욱 드물다. 이주민들이 자동차를 가지고 있는 경우는 오히려 드물어서 어린 아동들을 데리고 먼 거리에 있는 의료기관을 찾아가야 하는 어려움은 필요할 때 의료기관을 이용하지 못하는 장벽이 되고 있다.

2. 실태조사의 목적과 범위

이 실태조사의 목적은 상대적으로 의료자원이 빈약한 비수도권 지역에 거주하는 이주민 영유아의 의료서비스 이용 현황 및 의료보장 실태를 조사함으로써 이주민 영유아의 건강권을 보장하기 위한 법·제도 개선 및 시급한 의료지원 사업의 필요성을 제기하는 것이다.

이 실태조사는 이주 아동 중에서도 아동기는 물론이고 성인기 건강에도 결정적인 영향을 미칠 것으로

예상되는 영유아 건강에 초점을 맞추고자 하였다.

이주민 영유아 중에서도 첫째, 부모가 모두 외국 국적자인 아동으로 대상을 한정하였다. 부모 중 한 명이 한국 국적자인 아동은 출생 시 대부분 한국 국적을 부여받게 되며, ‘국민’인 아동에게 부여되는 기본적인 권리에서 배제되지 않기 때문이다.

둘째, 의료자원의 수도권 쏠림이 심각한 상황에서 건강 실태가 더욱 열악할 것으로 예상되는 비수도권 지역에 거주하는 아동으로 대상을 한정하였다.

셋째, 의료기관 이용의 어려움과 경험을 조사하기 위하여 가능한 최근 1년 이내 의료기관 이용 경험이 있는 영유아를 조사 대상으로 하였다.

따라서 실태조사의 대상은 부모가 모두 외국 국적자이고, 서울과 경기 지역을 제외한 비수도권 지역에 거주하며, 가능한 최근 1년 이내 의료기관 이용 경험이 있는 2018년 1월 1일 이후 출생한 영유아이다.

3. 실태조사의 방법

실태조사는 이주민 영유아의 양육자를 대상으로 한 설문조사와 심층면접 조사 방법을 이용하였다. 조사는 9개 이주민권 단체 활동가들의 협력을 받아 진행하였다. 부산 지역 이외의 단체들은 조사 시작 전 연구진이 직접 방문하여 활동가들과 면담하고 실태조사의 취지를 공유한 후 협력을 요청하였다.

표-3 <실태조사 협력 기관 및 단체>

구분	조사 참여 기관 · 단체	
부산 · 울산 · 경남	· 이주민과 함께 · 부산외국인주민지원센터 · 부산 지역 9개 어린이집	· 울산이주민센터 · 희망웅상(양산)
대구 · 경북	· 경산이주노동자센터	· 성서공단노동조합(대구)
충청 · 전라	· 이주민노동인권센터(청주) · 충남이주여성상담소(천안)	· 광주이주민건강센터

1) 설문조사의 내용과 방법

설문조사는 이주민 영유아의 양육자를 대상으로 하였고, 실태조사 협력 단체 활동가들이 직접 조사자로서 설문조사를 진행하였다. 대부분 조사는 각 단체 이주민 활동가가 같은 언어권의 이주민을 직접 조사하였다.

단체들이 영유아 대상 사업을 직접 하는 경우는 드물어서 단체를 방문하는 이주민 중에서 조사 대상을 찾기는 쉽지 않았다. 단체 방문 이주민이 주요 조사 대상이 될 경우, 평소 지원단체와 교류가 많은 이주민에게로 표본이 편중될 우려도 있어서 각 지역의 상황에 따라 다양한 방법으로 조사 대상을 확보하였다.

부산 지역은 민간 기금으로 보육비 지원을 받고 있는 9개 어린이집의 협력을 받아 어린이집 학부모들에게 설문조사를 진행하였다. 미등록 이주민은 이주민 커뮤니티 리더를 조사자로 활용하여 별도로 조사를 진행하였다. 경산 지역은 활동가가 공단 지역을 방문하여 영유아를 양육하고 있는 이주민들을 모아 조사를 진행하였다. 대구와 청주 지역은 이주민 활동가가 이주민 커뮤니티 내에서 조사 대상을 찾아서 조사하였다. 울산과 광주는 진료소를 방문하는 이주민을 중심으로 조사를 진행하였다.

설문지는 한국어 외 8개 언어(영어, 중국어, 베트남어, 러시아어, 필리핀어, 캄보디아어, 태국어, 스리랑카어)로 번역하여 조사를 진행하였다.

설문조사의 내용에는 아동의 기본 인적사항, 가족관계 및 가구소득, 건강 상태와 의료기관 이용, 미충족 의료, 산전·산후 건강관리, 의료보장 현황과 관련 정책에 대한 양육자의 의견을 포함하였다.

표-4 <설문조사의 내용>

구분	내용
아동의 인적 사항	· 생년월일, 성별, 국적, 체류자격
아동의 가족 관계 및 가구소득	· 응답자와 아동의 관계 · 아동과 함께 살고 있는 가족 · 아동과 함께 살고 있는 가족의 월 소득
아동의 건강 상태와 의료기관 이용	· 주관적 건강 상태 · 신체적·정신적 장애 여부 · 주로 이용하는 의료기관 · 필수예방접종과 인플루엔자 예방접종 · 의료기관 이용 경험과 의료기관 이용 시 어려움
미충족 의료	· 미충족 의료 경험과 이유 · 의료비 지불 어려움과 지원 경험
산전·산후 건강관리	· 정기적인 산전 검진 여부 · 임신과 출산 과정에서의 어려움
의료보장제도와 관련 정책	· 건강보험 가입 여부 · 건강보험 가입 지연, 보험료 체납으로 인한 급여제한 경험 · 정책 개선 및 필요한 지원에 대한 의견

설문조사는 2024년 7월 1일부터 8월 31일까지 두 달 동안 진행하여, 총 171부의 유효 설문지를 수거하였다. 설문조사 한 아동의 수는 171명이었고, 설문문에 응답한 아동의 양육자 중 16명이 2명의 자녀에 대해 응답하여 설문조사에 응답한 양육자는 155명이었다.

2) 심층면접 조사의 내용과 방법

설문조사와 병행하여 이주민권 단체 활동가와 이주민 영유아의 양육자에 대한 심층면접 조사를 실시하였다. 이주민권 단체 활동가에 대한 심층면접은 7월 중 6개 실태조사 협력 단체를 방문했을 때 진행하였고, 각 지역의 이주민 의료 지원 제도 및 현황을 파악하는 것을 목적으로 하였다.

이주민 영유아의 양육자에 대한 심층면접 조사는 모두 10건을 진행하였다. 대상은 조사에 협력한 이주민권 단체 활동가의 추천으로 선정하였으며, 각 대상의 특성은 아래 표와 같다. 이주민 영유아의 양육자에 대한 심층면접 조사는 설문조사와 동시에 7월부터 시작하여 9월까지 진행하였다.

표-5 <심층면접 대상 아동과 양육자의 특성>

번호	국적	거주지	아동	특성
1	네팔	경산시	5세	자폐스펙트럼 장애 아동
2	미얀마	양산시	1세	뇌수막염으로 장애를 가지게 된 아동
3	방글라데시	경주시	4세	단풍당뇨로 장애를 가지게 된 아동
4	베트남	대구시	3세	미등록 이주민 가족
5	베트남	대구시	1세	유학생 가족
6	네팔	부산시	1세	출생등록 지연으로 건강보험 급여 환수 조치를 당한 가족
7	캄보디아	김해시	2세	아버지가 코로나19로 2년간 입국하지 못해 한부모가족으로 살아야 했던 가족
8	캄보디아	부산시	2세	출생 1년 6개월 후 외국인등록을 한 아동
9	캄보디아	부산시	0세	가족 중 아버지만 미등록 체류자인 가족
10	캄보디아	부산시	1세	자녀 4명의 다자녀 가족

Part. II

실태조사 결과

II. 실태조사 결과

1. 조사 대상자의 특성

1) 설문 응답자와 아동의 관계

설문조사에 아동의 어머니가 응답한 경우는 135명(78.9%), 아버지가 응답한 경우는 36명(21.1%)으로 어머니가 응답한 경우가 다수였다. 아동의 부모 외 다른 가족이 응답한 경우는 없었다.

어머니		아버지		계	
빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
135	78.9	36	21.1	171	100.0

2) 아동의 거주지역

아동의 거주지역을 3개 권역으로 나누어 보면 부산·울산·경남 71명(41.5%), 충청·전라 68명(39.8%), 대구·경북 32명(18.7%) 순이었다. 아동의 거주지역은 3개 권역 내에서도 주로 조사 협력 단체들이 있는 지역에 집중되어 있다.

거주지역	빈도(명)	비율(%)
부산·울산·경남	부산	56
	울산	11
	경남	4
대구·경북	대구	13
	경산	16
	경북	3
충청·전라	천안·아산	35
	청주	28
	광주	5
계	171	100.0

3) 아동의 연령

설문조사를 종료한 2024년 8월 31일을 기준으로 조사 아동의 연령을 계산하였다. 0세와 6세 아동의 비율은 비교적 낮고, 1세부터 5세 아동(82.5%)에 집중되어 있으며, 그중에서도 2세 아동이 22.8%로 가장 많았다.

표1-3 <아동의 연령>

연령	빈도(명)	비율(%)
0세	20	11.7
1세	29	17.0
2세	39	22.8
3세	21	12.3
4세	34	19.9
5세	18	10.5
6세	10	5.8
계	171	100.0

4) 아동의 성별

조사 아동의 성별은 여아가 82명(48.0%), 남아가 89명(52.0%)으로 남아의 비율이 약간 더 높았다.

표1-4 <아동의 성별>

여아		남아		계	
빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
82	48.0	89	52.0	171	100.0

5) 아동의 국적

조사 아동의 국적은 모두 22개로 다양했다. 우즈베키스탄이 25명(14.6%), 베트남이 23명(14.0%)으로 가장 많았다. 다음으로 캄보디아가 17명(9.9%), 몽골이 15명(8.8%)으로 많았으며, 러시아, 필리핀, 스리랑카가 각각 13명(7.6%), 네팔이 12명(7.0%)이었다. 그 외 14개의 다양한 국적이 있었다.

무국적 아동 1명은 부모의 국적이 다르고, 아직 어디에도 출생등록을 하지 못한 상태여서 “국적이 없다” 고 답하였다.

표1-5 <아동의 국적>

국적	빈도(명)	비율(%)	국적	빈도(명)	비율(%)
우즈베키스탄	25	14.6	파키스탄	2	1.2
베트남	24	14.0	우크라이나	2	1.2
캄보디아	17	9.9	부룬디	1	0.6
몽골	15	8.8	인도	1	0.6
러시아	13	7.6	인도네시아	1	0.6
필리핀	13	7.6	카메룬	1	0.6
스리랑카	13	7.6	키르기스스탄	1	0.6
네팔	12	7.0	타지키스탄	1	0.6
카자흐스탄	8	4.7	탄자니아	1	0.6
방글라데시	6	3.5	태국	1	0.6
중국	5	2.9	무국적	1	0.6
에티오피아	4	2.3	무응답	3	1.8
계		171	100.0		

6) 아동의 체류자격

조사 아동 중 합법적 체류자격이 없는 미등록 이주 아동은 49명(28.7%)이었다. 현재 합법적 체류자격을 가지고 있는 등록 이주 아동은 122명(71.3%)이었다.

등록 체류 아동의 체류자격은 방문동거(F-1)가 65명(38.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 동반(F-3)이 36명(21.1%)으로 많았다. 그 외 거주(F-2)가 8명(4.7%), 재외동포(F-4)가 6명(3.5%), 영주(F-5)가 4명(2.3%), 기타(G-1)가 2명(1.2%), 그 외 1명(0.6%)이었다.

표 1-6 <아동의 체류자격>

연령	빈도(명)	비율(%)
방문동거(F-1)	65	38.0
거주(F-2)	8	4.7
동반(F-3)	36	21.1
등록 재외동포(F-4)	6	3.5
영주(F-5)	4	2.3
기타(G-1)	2	1.2
그 외	1	0.6
미등록	49	28.7
계	171	100.0

7) 아동의 국민건강보험 가입 유무

조사 아동 중 118명(69.0%)은 국민건강보험(이하 건강보험)에 가입해 있었다. 건강보험이 없는 아동은 모두 52명(30.4%)이었다.

표1-7 <국민건강보험 가입 유무>

건강보험	빈도(명)	비율(%)
있음	118	69.0
없음	52	30.4
모름	1	0.6
계	171	100.0

건강보험이 없는 아동은 미등록 체류 아동 49명 외에 기타(G-1) 체류자격을 가진 아동 2명, 동반(F-3) 체류자격을 가진 아동 1명이 있었다. 기타(G-1) 자격 아동은 지역건강보험 가입을 할 수 없는 인도적 체류자 외 기타(G-1) 자격자로 추정된다. 동반(F-3) 자격을 가지고 있지만 건강보험이 없는 아동은 출국 후 재입국한 지 6개월이 되지 않아서 건강보험에 가입하지 못하고 있었다.

건강보험이 있는지 없는지 모른다고 답한 1명은 미등록 체류자였다가 2024년 6월에 체류자격을 받았고 아직 건강보험 가입 상태를 알지 못하고 있었다. 이하 건강보험 유무에 따른 교차분석 시 건강보험 가입 상태를 모른다고 답한 1명은 건강보험이 없는 경우에 추가하여 분석하기로 한다.

8) 아동의 국내 출생 여부

조사 아동 중 140명(81%)은 국내에서 출생하여 국내 출생한 아동이 다수였다. 29명(17%)은 해외에서 출생하였다.

국내에서 태어난 미등록 이주 아동은 출입국 기록이 전혀 없어 정부가 공식적으로 발표하는 통계에 포함되지 않는다. 그런데 조사 아동 중에서 미등록 체류 아동(49명)의 91.8%(45명)가 국내 출생으로 국내 출생 비율이 특히 높았다. 따라서 전체 미등록 이주 아동의 수 또한 국내 출생 아동을 포함하면 정부의 공식적 통계보다 훨씬 더 많을 것으로 추정된다.

표1-8 <아동의 출생지>

출생지	여아		남아		계	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
국내	140	81.9	95	77.9	45	91.8
해외	29	17.0	27	22.1	2	4.1
무응답	2	1.2	0	0.0	2	4.1
계	171	100.0	122	100.0	49	100.0

9) 아동과 함께 살고 있는 가족

조사 아동의 양육자로 설문 응답한 155명에게 아동과 함께 살고 있는 가족이 누구인지 물었을 때, 부모와 한 명 이상 자녀가 함께 살고 있다고 답한 응답자가 120명(77.4%)으로 대다수를 차지하였다. 부모, 한 명 이상 자녀와 조부모 등 다른 가족이 함께 살고 있는 응답자는 9명(5.8%), 어머니와 한 명 이상의 자녀, 조부모 등 다른 가족이 함께 살고 있는 응답자는 6명(3.9%)이었다. 다른 가족이 없이 어머니와 자녀가 함께 살고 있다고 답한 응답자는 20명(12.9%)이었다. 아버지와 자녀만 함께 살고 있는 가족은 없었다.

2023년 통계청의 「인구총조사」에서 한부모가구 비율은 총가구의 6.6%였다. 그런데 설문 응답자 중 다른 가족이 없이 어머니와 자녀가 함께 살고 있다고 답한 한부모가족은 12.9%로 그 비율이 약 2배 더 높았다.

표1-9 <아동과 함께 살고 있는 가족>

가족	빈도(명)	비율(%)
부모와 자녀	120	77.4
부모와 자녀, 조부모 등	9	5.8
한부모와 자녀, 조부모 등	6	3.9
한부모(어머니)와 자녀	20	12.9
계	155	100.0

설문 응답자 155명의 평균 자녀 수는 1.5명이었다. 자녀가 1명인 경우가 93명(60.0%)으로 가장 많았고, 2명인 경우는 43명(27.7%)으로 전체 응답자의 87.7%가 자녀가 2명 이하였다. 자녀가 3명인 경우는 16명(10.3%)이었고, 4명인 경우가 2명(1.3%), 5명인 경우도 1명(0.6%)이 있었다.

한부모가족의 평균 자녀 수는 1.75명으로, 전체 응답자의 평균 자녀 수 1.5명보다 약간 더 많았다.

표1-10 <자녀의 수>

자녀	빈도(명)	비율(%)
1명	93	60.0
2명	43	27.7
3명	16	10.3
4명	2	1.3
5명	1	0.6
계	155	100.0

10) 아동과 함께 살고 있는 가족의 소득

아동과 함께 살고 있는 가족의 월평균 소득은 250만 원~300만 원 미만이라는 응답자가 53명(34.2%)으로 가장 많았고, 다음으로 200만 원~250만 원 미만이라는 응답자가 29명(18.7%)으로 많았다. 설문 응답 가구의 월평균 소득은 200만 원~300만 원 미만에 52.9% 집중되어 있었다.

표1-11 <아동과 함께 살고 있는 가족의 월평균 소득>

월 소득	빈도(명)	비율(%)
100만원 미만	4	2.6
100만원 이상 ~ 150만원 미만	6	3.9
150만원 이상 ~ 200만원 미만	20	12.9
200만원 이상 ~ 250만원 미만	29	18.7
250만원 이상 ~ 300만원 미만	53	34.2
300만원 이상 ~ 350만원 미만	18	11.6
350만원 이상 ~ 400만원 미만	12	7.7
400만원 이상 ~ 450만원 미만	6	3.9
450만원 이상 ~ 500만원 미만	4	2.6
500만원 이상	3	1.9
계	155	100.0

설문 응답 가구의 월평균 소득 수준을 보건복지부가 발표한 2024년 기준 중위소득과 비교해 보면 설문 응답 가구의 소득 수준이 현저히 낮은 편임을 알 수 있다. 설문 응답 가구의 가족은 적어도 2명 이상인데, 설문 응답 가구의 월평균 소득이 2인 가구의 기준 중위소득 3,682,609원에 미치지 못하는 비율은 83.9%에 달한다. 1인 가구의 기준 중위소득 2,228,445원에도 미치지 못하는 비율도 19.4%나 된다. 설문 응답 가구의 소득이 3인 가구의 기준 중위소득 4,714,657원 이상인 응답자는 4.5%에 불과하다.

설문 응답자 중 한부모가족의 경우 소득 수준이 특히 더 낮았다. 전체 응답자 중 소득이 150만 원 미만인 응답자는 모두 10명인데 이 중 7명이 한부모가족이었다. 한부모가족인 응답자 20명 중 월평균 소득이 300만 원 이상인 응답자는 한 명도 없어서 모두 2인 가구의 기준 중위소득에 미치지 못하며, 1인 가구의 기준 중위소득에도 미치지 못하는 비율이 85.0%에 달했다.

한부모 가족의 평균 자녀 수는 1.75명으로 전체 응답자의 평균보다 약간 더 많은데 소득 수준은 더 낮아서 경제적 어려움을 크게 겪고 있을 것으로 예상된다.

표1-12 <한부모가족의 소득>

월 소득	빈도(명)	비율(%)
100만원 미만	3	15.0
100만원 이상 ~ 150만원 미만	4	20.0
150만원 이상 ~ 200만원 미만	10	50.0
200만원 이상 ~ 250만원 미만	2	10.0
250만원 이상 ~ 300만원 미만	1	5.0
계	20	100.0



2. 아동의 건강 상태와 의료기관 이용

1) 아동의 주관적 건강인지율

평소에 이 아동의 건강 상태가 어떻다고 생각하는지 묻는 질문에, ‘건강한 편이다’ 라는 응답이 97명 (56.7%)으로 가장 많았다. 다음으로 ‘보통이다’ 46명(26.9%), ‘매우 건강하다’ 23명(13.5%) 순으로 많았다. ‘건강하지 않은 편이다’ 와 ‘매우 건강하지 않다’ 는 응답은 각각 4명(2.3%), 1명(0.6%)으로 소수였다.

「2022 국민건강통계」에서 1~5세의 주관적 건강인지율(평소에 건강이 ‘매우 좋음’ 또는 ‘좋음’ 이라고 생각하는 비율)은 87.0%였다. 그런데 조사 아동 전체 및 1~5세 아동 또한 주관적 건강인지율은 70.2%로 그보다 낮아서, 조사 아동의 주관적 건강 상태는 비교적 좋지 않은 것으로 나타났다.

표 2-1 <아동의 주관적 건강상태>

주관적 건강상태	전체		1~5세	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
매우 건강하다	23	13.5	20	14.2
건강한 편이다	97	56.7	79	56.0
보통이다	46	26.9	39	27.7
건강하지 않은 편이다	4	2.3	2	1.4
매우 건강하지 않다	1	0.6	1	0.7
계	171	100.0	141	100.0

2) 아동의 장애

조사 아동 중 일상생활을 하는데 어려움이 있는 신체적·정신적 장애를 가지고 있는 아동은 6명 (3.5%)이었다. 장애를 가진 아동 6명 중 장애를 의사에게 진단받은 아동은 5명이었고, 장애와 관련해 의료기관 또는 재활기관에서 관리나 치료를 받고 있는 아동은 4명이었다.

장애를 가지고 있는 아동 6명의 체류자격은 방문동거(F-1) 2명, 거주(F-2) 2명, 동반(F-3) 1명, 미등록 1명이었다. 미등록 아동은 물론이고 등록 아동 모두 장애인등록을 할 수 없는 체류자격을 가지고 있었다.



저는 F-5 비자를 받았지만, 아이들은 아직 F-2 비자라서 장애인등록을 할 수가 없습니다. 딱 그것만, 아이가 혼자 화장실에 갈 수 있게만 되면 좋겠습니다. 그러려면 재활치료와 신경치료를 계속 받아야 합니다. 장애아 전문어린이집에 가면 재활치료를 받을 수 있을 텐데 외국인인 어린이집 비용 지원도 안 되잖아요? 제 연봉이 4천만 원 정도 되는데, 그중에 2천5백만 원 정도가 아이 치료비로 들어가고 있습니다. 나머지로 저희네 식구가 살아야 하는데 두 아이의 어린이집 비용을 댈 수가 없습니다.

-단풍당뇨로 장애를 가지게 된 4세 아동의 아버지 (등록, 방글라데시) (심층면접)



재활치료실에서는 장애가 남을 가능성이 높다고 했습니다. 장애인등록을 하면 지원을 받을 수 있지 않을까 싶어서, 병원에서 장애 진단서를 받아서 장애인등록을 하려고 주민센터에 갔습니다. 그런데 주민센터에서는 장애인등록을 할 수 없는 비자라서 안 된다고 했습니다.

-뇌수막염으로 장애를 가지게 된 1세 아동의 아버지 (등록, 미얀마) (심층면접)

「장애인 복지법」은 장애인등록을 할 수 있는 이주민을 제외동포(F-4), 영주(F-5), 결혼이민(F-6) 체류자격을 가지고 있는 사람과 난민인정자로 제한하고 있다. 이주 아동이 주로 가지게 되는 방문동거(F-1), 동반(F-3) 등은 장애인등록을 할 수 없는 체류자격이다. 이주 아동은 장애인등록을 하더라도 연금과 수당, 양육 지원, 발달재활 서비스, 언어발달 지원, 의료비 지원 등에서 배제되어 있다.

신생아 질환 등으로 장애를 가지게 된 이주 아동은 장애인등록조차 하지 못하고, 장애 아동으로서 아무런 지원도 받지 못한 채 엄청난 의료비 부담에 먼저 직면하게 된다.

3) 주로 이용하는 의료기관의 종류

조사 아동이 평소에 가장 많이 이용하는 의료기관은 소규모 의원이 65.5%로 가장 높은 비율을 차지했다. 다음으로 종합병원 또는 대학병원이 19.3%, 보건소가 14.6%, (병의원 처방 없이) 약국이 9.9% 순이었다. 한의원 또는 한방병원은 1.8%로 이용 비율이 낮은 편이었다.

(병의원 처방 없이) 약국을 주로 이용한다는 비율이 건강보험 없는 아동(17.0%)의 경우 건강보험 있는 아동(6.8%)보다 2.5배 더 높아서 건강보험 없는 아동의 의료기관 접근성 제약이 더 크다는 것을 간접적으로 보여주고 있다.

표2-2 <주로 이용하는 의료기관의 종류 (복수응답)>

의료기관 종류	전체 (n=171)		건강보험 있음 (n=118)		건강보험 없음 (n=53)	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
(병의원 처방 없이) 약국	17	9.9	8	6.8	9	17.0
소규모 의원	112	65.5	78	66.1	34	64.2
종합병원 또는 대학병원	33	19.3	20	16.9	13	24.5
한의원 또는 한방병원	3	1.8	2	1.7	1	1.9
보건소	25	14.6	23	19.5	2	3.8
무료진료소	1	0.6	0	0.0	1	1.9

종합병원 또는 대학병원을 주로 이용한다는 비율도 건강보험 없는 아동(24.5%)이 건강보험 있는 아동(16.9%)보다 약간 더 높는데, 이는 미등록 이주민의 공공의료원 이용 비율이 높기 때문으로 보인다.

한편 보건소 이용 비율의 차이는 건강보험보다 지역별 특성의 차이에 의한 것으로 보인다. 이주민의 이용률이 높은 부산의료원과 대구의료원에 지리적 접근성이 큰 부산·양산과 대구·경산은 '종합병원 또는 대학병원'을 주로 이용한다는 비율이 각각 30.5%, 25.0%로 비교적 높다. 반면 보건소를 주로 이용한다는 비율은 부산·양산은 0.0%였고, 대구·경산은 7.1%로 낮다.

반면 천안·아산과 청주는 보건소를 주로 이용한다는 비율이 각각 40.0%, 32.1%로 매우 높다. 특히 천안·아산의 경우 (병의원 처방 없이) 약국을 주로 이용한다는 비율도 22.9%로 타 권역에 비해 높아서 이 지역 이주민의 의료기관 접근성 제약이 상대적으로 더 큰 것으로 보인다.

표2-3 <지역별 주로 이용하는 의료기관의 종류 (복수응답)>

의료기관 종류	부산 · 양산 (n=59)		대구 · 경산 (n=28)	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
(병의원 처방 없이) 약국	6	10.2	2	7.1
소규모 의원	41	69.5	19	67.9
종합병원 또는 대학병원	18	30.5	7	25.0
보건소	0	0.0	2	7.1

의료기관 종류	천안 · 아산 (n=35)		청주 (n=28)	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
(병의원 처방 없이) 약국	8	22.9	0	0.0
소규모 의원	16	45.7	20	71.4
종합병원 또는 대학병원	5	14.3	0	0.0
보건소	14	40.0	9	32.1

3. 예방접종

1) 필수예방접종률

1세 이상 조사 아동 151명 중 필수예방접종을 모두 받았다는 아동은 105명으로 완전 접종률은 69.5%였다. 1세 이상 아동 중 필수예방접종을 하나도 받지 않았다는 아동은 3명(2.0%)으로 소수였지만, 일부만 받았다는 아동이 40명(26.5%)으로 많았다.

조사 아동의 필수예방접종률은 한국 국적 아동에 비해 매우 낮는데, 건강보험이 없는 아동에게서 더욱 낮다. 필수예방접종을 모두 받았다는 아동은 건강보험 있는 아동 71.4%에 비해 건강보험 없는 아동이 64.1%로 낮다. 필수예방접종을 모두 받은 비율은 국내출생 아동(70.0%)과 해외 출생 아동(69.0%)이 비슷해서 출생지에 따른 유의미한 차이는 보이지 않았다.

표 3-1 <1세 이상 아동의 필수예방접종>

구 분	전체		건강보험 있음		건강보험 없음	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
모두 받음	105	69.5	80	71.4	25	64.1
일부만 받음	40	26.5	28	25.0	12	30.8
받지 않음	3	2.0	2	1.8	1	2.6
모름	3	2.0	2	1.8	1	2.6
계	151	100.0	112	100.0	39	100.0

설문조사 한 이주 아동의 예방접종률은 한국 국적 아동에 비해 매우 낮은 편이다. 질병관리청의 『2023년 전국 어린이 예방접종률 현황』에 따르면, 2023년 말 기준, 한국국적 아동의 연령시기별 완전접종률은 1세 96.4%, 2세 92.9%, 3세 89.2%, 6세 89.8%이다. 반면 조사 아동 중 필수예방접종을 모두 받았다는 아동의 비율을 연령별로 살펴보면, 1세 55.2%, 2세와 3세 66.7%, 4세 79.4%, 5세 83.3%, 6세 70.0%로 모든 연령에서 그 비율이 더 낮다.

표3-2 <연령별 필수예방접종 완전접종률>

연령	완전접종률	
	조사 아동	한국 국적 아동*
1세	55.2%	96.4%
2세	66.7%	92.9%
3세	66.7%	89.2%
4세	79.4%	-
5세	83.3%	-
6세	70.0%	89.8%

*질병관리청, 『2023년 전국 어린이 예방접종률 현황』 참조.

2) 인플루엔자 예방접종률

조사 아동의 최근 1년간 인플루엔자 예방 접종률도 한국 국적 아동에 비해 매우 낮았다. 「2022 국민 건강통계」에서 1~5세 아동의 최근 1년간 인플루엔자 예방접종률은 83.0%였다. 반면 설문조사 한 아동 중 1~5세 아동의 최근 1년간 인플루엔자 예방접종률은 44.0%에 불과했다.

표3-3 <1~5세 아동의 연령별 인플루엔자 예방접종률>

연령	인원(명)	접종률	
		빈도(명)	비율(%)
1세	29	9	31.0
2세	39	18	46.2
3세	21	9	42.9
4세	34	17	50.0
5세	18	9	50.0
1~5세	151	65	44.0

인플루엔자 예방접종률의 경우 건강보험 유무에 따른 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 반면 해외 출생 아동(24.1%)의 접종률이 국내 출생 아동(69.0%)의 접종률에 비해 매우 낮은 것으로 나타났다.

이는 예방접종은 주로 아동이 출생한 의료기관의 안내에 따라 진행하게 되는데, 해외에서 출생한 아동의 양육자가 인플루엔자 예방접종에 대한 정보 안내를 접할 기회가 더 적기 때문으로 추정된다.

3) 예방접종을 받지 않은 이유

필수예방접종이나 인플루엔자 예방접종을 일부만 받았거나 받지 않았다고 답한 아동은 109명이었다. 이 아동들이 예방접종을 받지 않은 이유는 무엇이었을까?

‘언제 받아야 하는지 몰라서’에 21명(19.3%), ‘어디에서 받을 수 있는지 몰라서’에 9명(8.3%)이 응답하였고, ‘기타’에 체크한 응답자 중에서도 ‘정보가 없어서’라고 한 응답자가 4명(3.7%) 있어서, 예방접종을 언제 어디에서 어떻게 받아야 하는지 정보 부족으로 받지 못했다는 비율이 31.3%로 가장 높았다. ‘비용이 부담되어서’ 받지 못했다는 응답자는 9명(8.3%)이었다.

표3-4 <예방접종을 받지 않은 이유 (n=109, 복수응답)>

예방접종을 받지 않은 이유	빈도(명)	비율(%)
어디에서 받을 수 있는지 몰라서	9	8.3
언제 받아야 하는지 몰라서	21	19.3
비용이 부담되어서	9	8.3
아직 어려서	13	11.9
원하지 않거나 필요 없다고 생각해서	9	8.3
정보가 없어서	4	3.7
그 외	33	30.3

‘기타’에 답한 비율이 59명(54.1%)으로 많았는데, 기타 이유로는 ‘아직 어려서’가 13명(11.9%)으로 가장 많았다. 필수예방접종은 출생 직후부터 접종을 시작하고, 인플루엔자 예방접종은 생후 6개월부터 13세까지 무료접종 대상이므로 아직 어려서 접종을 받지 않았다는 응답도 예방접종에 대한 정보 부족이 이유인 것으로 추정할 수 있다.

기타 이유로 ‘내가 원하지 않거나 필요 없다고 생각해서’라고 한 응답자가 9명(8.3%) 있었다. 그 외의 기타 이유들은 이주민들이 의료기관을 이용할 때 겪는 일반적인 어려움과 관련이 있어서 의료기관 접근성에 제약을 가져오는 요인이 낮은 예방접종률에도 영향을 미치고 있다는 것을 알 수 있었다.

예방접종을 받지 못한 이유 (기타)

예방접종을 위해 아이를 병원에 데리고 갈 시간이 없었다.
 미등록 체류자이고, 한국어를 할 수 없어서 접종을 못했다.
 최근에 건강보험에 가입해서 그 전에 접종을 하지 못했다.
 1년 4개월 동안 한국에 없어서 접종을 하지 못했다.
 때를 놓쳐서 가서 병원에서 접종해 줄 수 없다고 했다.
 아이가 자주 아파서 접종을 하지 못했다.

4) 예방접종을 받은 의료기관과 비용

조사 아동들은 예방접종을 보건소보다 병원에서 받는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 예방접종을 전부 혹은 일부 받은 적이 있는 아동 중 어디에서 받았느냐는 질문에 필수예방접종의 경우 병원에서 받았다는 아동이 61.7%, 보건소가 46.3%로 병원에서 받는 비율이 더 높았다. 인플루엔자 예방접종의 경우 병원 74.6%, 보건소 22.4%로 병원에서 받는 비율이 더욱 높았다. 기타는 각각 1.2%, 3.0%로 낮은 비율을 차지했다.

표 3-5 <예방접종을 받은 의료기관 (복수응답)>

구분	필수예방접종 (n=162)		인플루엔자 예방접종 (n=67)	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
병원	100	61.7	50	74.6
보건소	75	46.3	15	22.4
기타	2	1.2	2	3.0

등록 이주 아동은 한국 국적 아동과 마찬가지로 보건소와 위탁(민간)의료기관에서 본인부담금 없이 무료로 필수예방접종을 받을 수 있다. 미등록 이주 아동은 보건소에서만 무료 접종이 가능했다가, 2022년 1월부터 보건소에서 임시 관리번호를 발급받아 민간의료기관에서도 무료로 접종을 받을 수 있게 되었다.

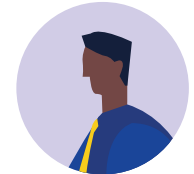
표3-6 <비용을 내고 예방접종을 받은 적이 있는 비율>

전체 (n=162)	건강보험		전체 (n=67)	건강보험	
	있음(n=114)	없음(n=48)		있음(n=44)	없음(n=23)
22.2%	18.4%	31.2%	28.4%	22.7%	39.1%



“돈을 낸 적도 있고, 안 낸 적도 있습니다.
 보건소가 문을 안 열어서 병원에서 맞았습니다.”
 4세 아동, 울산, 미등록

“한두 번 보건소에서 접종을 했습니다.
 코로나 이후에는 모두 돈 내고 병원에서 맞았습니다.”
 5세 아동, 울산, 미등록



“한 번에 8만 원을 냈습니다.
 보건소는 무료라는데 멀어서 못 갔습니다.”
 1세 아동, 부산, 등록

그러나 조사 아동 중 비용을 내고 예방접종을 받은 적이 있다는 아동의 수가 적지 않았다. 예방접종을 전부 혹은 일부 받은 적이 있는 아동 중 필수예방접종의 경우 22.2%, 인플루엔자 예방접종의 경우 28.4%가 비용을 내고 접종을 받은 적이 있다고 응답했다. 필수예방접종과 인플루엔자 예방접종 비용을 내고 접종을 받은 적이 있다는 비율은 건강보험 없는 아동이 각각 31.2%, 39.1%로 건강보험 있는 아동 18.4%, 22.7%보다 높았다.

4. 의료기관 이용 경험

1) 병의원(치과 제외)

설문조사 한 아동 171명 중 지난 1년간 외래진료를 받은 경험이 있는 비율은 72.5%, 2주간 외래진료를 받은 경험이 있는 비율은 36.8%, 1년간 입원한 경험이 있는 비율은 36.8%, 1년간 응급실을 이용한 경험이 있는 비율은 24.6%였다.

표4-1 <의료기관(치과 제외) 이용 경험>

구 분	1년간 외래이용률	2주간 외래이용률	1년간 입원률	1년간 응급실 이용률	
전체 (n=171)	72.5%	36.8%	36.8%	24.6%	
건강 보험	있음 (n=118)	76.3%	38.1%	40.7%	26.3%
	없음 (n=53)	64.2%	34.0%	28.3%	20.8%

「2021 국민건강통계」에서 1~5세 아동의 2주간 외래 이용률은 25.5%였고, 연간입원율은 8.0%였다. 한국보건사회연구원의 『2021년 한국의료패널 기초분석보고서(II)』에서 10세 미만 아동의 연간 외래 이용률은 94.5%, 연간 입원률은 6.8%, 응급실 이용률은 8.3%였다.

가능한 최근 1년 이내 의료기관 이용 경험이 있는 이주민 영유아를 조사 대상으로 하였기 때문에 설문조사의 표본이 비교적 최근에 의료기관 이용 경험이 있는 아동에게 편중되어 조사 아동의 의료기관 이용률이 다소 높은 결과가 나왔을 가능성이 있는 것으로 보인다.

그러나 이러한 가능성을 감안하더라도, 조사 아동은 한국 국적 아동에 비해 연간 외래이용률은 훨씬 낮고, 입원률과 응급실 이용률은 특히 높다. 설문조사 한 아동의 2주간 외래 이용률은 38.1%로 한국 국적 1~5세 아동의 외래 이용률 25.5%에 비해 높다. 그러나 설문조사 한 아동의 연간 외래진료율은 72.5%로 2021년 한국국적 10세 미만 아동의 연간 외래 이용율 94.5%에 비해 낮다. 반면에 설문조사 한 아동의 연간 입원률과 연간 응급실 이용률은 36.8%, 24.6%로 2021년 한국국적 10세 미만 아동의

연간 입원률과 연간 응급실 이용률 6.8%, 8.3%에 비해 훨씬 높다.

이런 조사 결과를 통해 이주민 영유아들이 적절한 시기에 치료를 받지 못하고 있다가 상태가 악화되어 입원 치료가 필요한 중증 상태가 되거나 응급 상황에 이르러서야 의료기관을 이용하게 되는 비율이 높다는 추정을 해 볼 수 있다.

의료기관 이용률은 외래진료, 입원, 응급실 이용 모두에서 건강보험 없는 아동의 경험 비율이 건강보험 있는 아동의 경험 비율보다 낮았다. 건강보험 없는 아동의 의료접근성에 제약이 훨씬 크기 때문에 이는 예상 가능한 결과이다.

2주간 외래이용률은 건강보험 있는 아동이 38.1%인데, 건강보험 없는 아동은 34.0%로 약간 낮지만, 연간 외래이용률은 건강보험 있는 아동 76.3%에 비해 건강보험 없는 아동 64.2%로 훨씬 낮다. 한편 연간 입원률은 건강보험 있는 아동 40.7%, 건강보험 없는 아동 28.3%로 비교적 차이가 큰데, 연간 응급실 이용률은 건강보험 있는 아동 26.3%, 건강보험 없는 아동 20.8%로 비교적 차이가 작다.

건강보험 있는 아동에 비해 건강보험 없는 아동의 연간 외래이용률이 훨씬 낮고, 입원 이용률에는 상대적으로 차이가 큰 반면, 연간 응급실 이용률에서는 비교적 차이가 적은 조사 결과는 건강보험 없는 아동이 적절한 시기에 외래 진료를 받지 못할 뿐 아니라 필요한 입원 치료 또한 제대로 받지 못하고 위급한 시기가 되어서야 응급실을 방문하게 되는 것은 아닌가, 하는 우려를 낳게 한다.



“돈보다 아이가 먼저입니다. 그래서 아프면 꼭 병원에 데리고 갑니다. 그렇지만 병원에서 입원하라고 하면 그렇게는 못하고 약만 받아옵니다.” 미등록 체류 아동, 울산

2) 치과

1세 이상 조사 아동 중 최근 1년간 치과 외래진료 경험이 있는 아동은 모두 25명(16.6%)이다. 대체로 연령이 많을수록 치과 외래진료 경험률도 높아졌는데, 1~3세 아동의 치과 외래진료 경험은 각각 6.9%, 7.7%, 4.8%로 비교적 낮았고, 4세 35.3%, 5세 22.2%, 6세 30.0%로 비교적 높았다.

표4-2 <1세 이상 아동의 연령별 연간 치과 외래진료 경험 (n=151)>

구 분	1년간 외래이용률	2주간 외래이용률	1년간 입원률	1년간 응급실 이용률
전체 (n=171)	72.5%	36.8%	36.8%	24.6%
건강 보험	있음 (n=118)	76.3%	38.1%	40.7%
	없음 (n=53)	64.2%	34.0%	28.3%

3) 무료진료소

최근 1년간 무료진료소를 이용한 경험이 있는 아동은 32명(18.7%)으로 병의원에 비해 이용 경험이 있는 아동이 적은 편이다. 건강보험 유무에 따라 나누어 보면 무료진료소 이용 경험이 있는 아동은 건강보험 있는 아동 21명(17.8%), 건강보험 없는 아동 11명(20.8%)으로, 건강보험 없는 아동의 무료진료소 이용 경험률이 약간 높기는 하지만 큰 차이는 보이지 않는다.

표4-3 <최근 1년간 무료진료소 이용 경험>

구 분	경험 있음	
	빈도(명)	비율(%)
전체 (n=171)	32	18.7
건강 보험	있음 (n=118)	21
	없음 (n=53)	11

그러나 건강보험 있는 아동과 없는 아동이 무료진료소를 이용하는 이유에서는 차이가 있는 것으로 보인다. 건강보험 있는 아동이 무료진료소를 이용한 이유는 예방접종이 71.4%로 가장 많았고, 건강검진 23.8%, 일반 진료 23.8%, 치과 진료 9.5% 순으로 질병의 치료보다 예방을 목적으로 무료진료소를

방문하는 비율이 높았다. 반면 진료비 부담이 큰 건강보험 없는 아동은 일반 진료 63.5%, 치과 진료 18.2%로 질병의 치료를 목적으로 무료진료소를 방문하는 비율이 상대적으로 더 높았다.

표4-4 <무료진료소를 이용한 이유 (복수응답)>

구 분	건강보험			
	있음 (n=21)		없음 (n=11)	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
일반 진료(치과 제외)	5	23.8	7	63.6
치과 진료	2	9.5	2	18.2
예방접종	15	71.4	4	36.4
건강검진	5	23.8	0	0.0

5. 의료기관 이용의 어려움과 미충족 의료

1) 의료기관 이용의 어려움

설문 응답자들이 평소에 아동을 데리고 의료기관을 이용했을 때 경험한 어려움으로 가장 많이 꼽은 세 가지는 의료진과 의사소통의 어려움(52.0%), 비용 부담(45.0%), 아동을 데리고 의료기관에 갈 시간을 내기 어려움(25.1%)이었다. 다음으로 교통편이 불편하거나 이동의 어려움(12.9%), 접수 절차의 어려움(12.3%), 미등록 신분 노출이나 단속의 두려움(6.4%) 순이었다.

표5-1 <아동을 데리고 의료기관을 이용했을 때 경험한 어려움 (복수응답)>

의료기관 이용의 어려움	빈도(명)	비율(%)
의료진과 의사소통의 어려움	89	52.0
비용 부담	77	45.0
아동을 의료기관에 데리고 갈 시간을 내기 어려움	43	25.1
교통편이 불편하거나 이동의 어려움	22	12.9
접수 절차의 어려움	21	12.3
미등록 신분 노출이나 단속의 두려움	17	9.9
기타	11	6.4

의료진과의 의사소통은 이주민의 의료기관 접근성에 중요한 장애로 작용한다. 한국어가 비교적 능숙한 이주민도 의료진과 의사소통은 쉽지 않다. 의사소통의 어려움으로 제대로 된 진단과 처방을 받기도 어렵다. 때로는 의사소통이 되지 않는다는 이유로 진료를 거부당하기도 한다.



“나는 한국말을 잘하는 편이지만 병원에서는 의사소통하기 어렵습니다.” 아동의 아버지, 네팔

“의사소통이 잘 안되니까 증상을 제대로 설명하지도 못하고, 의사나 간호사들이 하는 말을 이해하기도 어렵습니다.” 아동의 어머니, 우즈베키스탄



“의사소통이 잘 안되니까 진료를 거부하는 의사들도 있습니다.” 아동의 어머니, 키르기스스탄

“저는 일을 하니까 병원에는 엄마가 데리고 갑니다. 엄마는 아직 한국말을 잘하지 못합니다. 통역은 제가 전화로 합니다. 회사 과장님이나 부장님한테 10분쯤 시간을 빼달라고 미리 얘기해 두긴 합니다만, 눈치가 많이 보입니다.” 아동의 아버지, 방글라데시



장시간 노동을 하는 비율이 높은 이주민 부모는 낮에 아동을 데리고 병원에 갈 시간을 내기 어렵다. 이주민들이 일하는 직장에서는 어린 자녀를 키우는 부모들의 사정을 봐주지 않고, 임신과 출산, 어린 자녀의 양육은 해고의 이유가 되기도 한다.



“회사는 우리가 일할 때는 좋아하지만 임신하면 싫어합니다.
회사 문화가 바뀌면 좋겠습니다.”
아동의 어머니, 캄보디아

“엄마가 병원에 데리고 가야 하는데 회사에서 안 봐줍니다.
아기 다 키우고 오라고 했습니다. 회사에서 해고되었습니다.”
아동의 어머니, 캄보디아



“아기가 자꾸 아픈데 회사에서 휴가를 받기가 어려웠습니다.”
아동의 아버지, 스리랑카

이주민들은 인근에 병의원이 드물고, 교통편도 불편한 공단 인근이나 대도시 외곽에 거주하는 비율이 높다. 아이들을 먼 거리에 있는 병원까지 데리고 가야 하는데 이주민들이 자차가 있는 경우는 오히려 드물다. 많은 이주민들은 아프고 어린 영유아를 데리고 대중교통을 이용해 먼 거리까지 이동해야 하는 어려움을 겪고 있다.

”

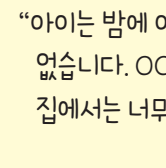


“이 지역에는 소아과가 딱 한 군데 있습니다.
소아과는 예약이 안되고, 대기시간이 길습니다.
접수는 오후 4시에 마감하고 7시에 병원문을 닫습니다.
갑자기 아파서 가면 접수 끝나서 의사를 못 만나고
약국에 가서 약만 사야 합니다.” 경산 진량공단

“지역에 소아과 응급실이 있는 병원이 없습니다.
밤이나 주말에 아이가 아프면 갈 곳이 없습니다.” 청주



“주말에는 소아과가 문을 열지 않고, 아이가 입원할 수 있는 큰 병
원도 없습니다. 천안에 있는 응급실에서 진료를 거절당했고, 다른
병원에 직접 전화하라고 해서 충남과 온 경기도 대학병원에 전화
를 해 봤는데 진료받을 수 있는 병원을 못 찾았어요.” 천안



“아이는 밤에 아플 때가 많은데 주위에 밤에 문 여는 병원이
없습니다. OO대학병원에서는 야간 진료를 받을 수 있는데
집에서는 너무 멍니다.” 부산 강서구



“둘째는 아토피도 심했고, 천식 때문에 매달 한 번씩 OO대학
병원에 다니고 있습니다. 병원이 집 가까이에 없어서 너무
힘듭니다.” 부산 사상구

미등록 신분 노출이나 단속의 두려움이 의료기관 이용의 어려움이라고 답한 응답자는 전체 응답자의 6.4%로 낮다. 그러나 미등록 체류자 중에서는 34.7%에 달해, 미등록 이주민에게는 단속이 의료기관 이용에 커다란 장벽이라는 사실을 알 수 있다.

이주민들은 의료기관에서의 직간접적인 차별에 대해서도 자주 호소한다. 이러한 차별은 은근한 무시로 나타나기도 하지만, 의료비의 중간정산을 요구하거나 한국인의 보증을 요구하는 등 노골적인 차별로 드러나기도 한다.



“가끔 외국인이라 다르게 대우한다는 생각이 듭니다.”
아동의 어머니, 몽골

“비자가 없다고 병원에서 입원을 거절했습니다.
어린이집 원장 선생님에게 부탁해서 보증을 서 주셔서 경우
입원을 했습니다.” 아동의 어머니, 베트남



부산 △△병원에서 태어나서 일주일 입원하고 퇴원하려는데, 아기가 계속 울었습니다. 계속 우니까 △△병원에서 대학병원에 가라고 했습니다. 119 불러서 ○○ 대학병원에 갔습니다. ○○ 대학병원에서 단풍당뇨 진단을 받았습니다. 그런데 입원을 시켜 줄 수 없다고 했습니다. 한국 사람 신원보증 없으면 입원이 안 된다고 했습니다. 이주노동자들 많이 도와주시던 누나(희망옹상 활동가)한테 전화했더니 바로 와 주셔서 입원할 수 있었습니다. 40일 넘게 입원했습니다. 그 뒤에도 ○○ 대학병원에 여러 번 입원했는데, 입원할 때마다 한국인 신원보증을 요구했습니다. 저는 비자도 있고, 직장도 있는데, 왜 한국인 신원보증을 요구합니까? 아이가 아파서 입원해야 하는데 어떻게 그럴 수가 있습니까? 병원에서 그러면 안 되는 것 아닙니까?

- 단풍당뇨로 장애를 가지게 된 4세 아동의 아버지 (등록, 방글라데시) (심층면접)

2) 미충족 의료

조사 아동이 최근 1년 동안 의료기관에서 치료나 검사가 필요했지만 받지 못한 적이 있다고 답한 비율, 즉 미충족 의료율은 치과를 제외한 병의원의 경우 19.3%였다. 「2021 국민건강통계」의 1~5세 아동의 연간 미충족 의료율은 2.4%이다. 조사 아동의 미충족 의료율 19.3%는 이보다 8배 이상 높은 비율이다. 설문조사 한 이주 아동들은 주관적 건강 인지율이 훨씬 낮는데, 미충족 의료율마저 높아서 건강이 위협받고 있다는 것을 다시 한번 확인할 수 있다.

조사 아동 중에서도 특히 한부모가족의 미충족 의료율이 높았다. 한부모가족의 아동 21명 중 미충족 의료 경험이 있는 아동은 7명으로 미충족 의료율이 33.3%에 달했다.

표5-2 <미충족 의료율>

구분	병의원(치과 제외)		치과	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
전체 (n=171)	33	19.3	15	8.8
건강보험	있음 (n=118)	21	10	8.5
	없음 (n=53)	12	5	9.4

치과의 경우 설문응답 아동의 미충족 의료율은 8.8%로, 「국민건강통계」의 1~5세 아동의 연간 치과 미충족 의료율(2021년 13.5%, 2022년 9.8%)보다 낮다. 이는 이주민들이 치과 진료의 필요성에 대한 인식이 낮기 때문으로 보인다.

조사 아동의 미충족 의료율은 병의원(치과 제외)과 치과 모두에서 건강보험이 없는 아동(22.6%, 9.4%)이 건강보험 있는 아동(17.8%, 8.5%)보다 더 높았다.

조사 아동들은 왜 치료나 검사가 필요했지만 받지 못했을까? 설문 응답자들이 미충족 의료 이유로 가장 많이 꼽은 세 가지는 비용 부담(73.7%), 시간을 내기 어려움(52.6%), 의료진과 의사소통의 어려움(36.8%)이었다. 이 세 가지는 설문 응답자들이 아동을 데리고 의료기관을 이용했을 때 경험한 어려움으로 가장 많이 꼽은 세 가지와 일치해서, 의료기관 이용 시 어려움이 미충족 의료로 귀결되고 있다는 것을 알 수 있다.

표 5-3 <미충족 의료 이유 (n=38, 복수응답)>

미충족 의료 이유	빈도(명)	비율(%)
의료진과의 의사소통의 어려움	14	36.8
비용 부담	28	73.7
의료기관에 갈 시간을 내기 어려움	20	52.6
교통편이 불편하거나 이동의 어려움	8	21.1
어느 병의원 또는 어느 진료과에 가야 할지 모름	5	13.2
미등록 신분의 노출이나 단속의 두려움	3	7.9
기타	7	18.4

의료기관을 이용했을 때 경험한 어려움과 미충족 의료 이유는 유사하지만, 그 순위에서는 다소 차이가 있다. 설문 응답자들이 의료기관 이용의 어려움으로 가장 많이 꼽은 이유는 의료진과의 의사소통의 어려움, 비용 부담, 시간을 내기 어려움, 순이었다. 그러나 미충족 의료 이유로 가장 많이 꼽은 것은 비용 부담(73.7%)이었고, 다음으로 시간을 내기 어려움(52.6%), 의료진과의 의사소통의 어려움(36.8%), 순이었다.

표 5-4 <건강보험 유무에 따른 미충족 의료 이유 (복수응답)>

구 분	건강보험 있음 (n=25)		건강보험 없음 (n=13)	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
의료진과의 의사소통의 어려움	9	36.0	5	38.5
비용 부담	15	60.0	13	100.0
의료기관에 갈 시간을 내기 어려움	13	52.0	7	53.8
교통편이 불편하거나 이동의 어려움	5	20.0	3	23.1
어느 병의원 또는 진료과에 가야 할지 모름	2	8.0	3	23.1
미등록 신분의 노출이나 단속의 두려움*	1	4.0	2	15.4
기타	7	28.0	0	0.0

* 건강보험 있는 아동이지만 '미등록 신분의 노출이나 단속의 두려움'에 답한 1명은 응답자인 아동의 어머니가 미등록 체류자임.

특히 건강보험 없는 아동의 경우(100.0%) 모두 비용 부담을 미충족 의료 이유로 꼽았다. 건강보험이 있는 아동의 경우(60.0%)도 비용 부담이 미충족 의료의 가장 큰 이유였다. 비용 부담은 의료기관 이용의 어려움을 넘어 필요할 때 의료기관을 이용하는 것 자체를 포기하게 하는 주요한 이유가 되고 있는 것이다.

아이 아빠는 E-9(고용허가제) 비자를 가지고 있지만, 저는 비자가 없습니다. 우리 아이는 2021년 11월에 태어났지만, 외국인등록은 2023년 5월이 되어서야 할 수 있었습니다. 그동안 아이 건강보험이 없어서 병원비가 많이 나왔습니다. 폐렴으로 입원하면 한 달 월급이 다 날아갔습니다. 아이가 어린이집에 다니면서 자주 아팠습니다. 어린이집에 전염병이 돌면 아프고, 감기 걸리고, 열 나서 병원에 가곤 했습니다. 아이가 외국인등록을 하고 아빠 건강보험에 피부양자로 등록한 후부터는 병원비가 많이 줄었습니다. 그런데 2023년 12월부터 한 달 반 동안 친정에 갔다가 다시 입국했더니 건강보험이 없어졌습니다. 단체에서 도와주어서 다시 피부양자 등록을 했습니다. 건강보험이 없을 때는 병원비가 무서워서 아이가 병원에 가야 할 때 가지 못했고, 병원에 가도 병원비가 너무 비싸서 치료나 검사를 다 받지 못했고, 병원비 때문에 생활이 어려워 지기도 했습니다. 이제 곧 아빠 비자 기간이 끝납니다. 아빠 비자가 끝나면 아이 비자도 끝나고 다시 건강보험 없이 살아야 하는데 생각만 해도 무섭습니다. 한국에서 태어난 아이들은 모두 건강보험에 가입할 수 있게 해주면 좋겠습니다.

- 출생 후 1년 6개월이 지난 후 외국인등록을 한 2세 아동의 어머니
(미등록, 캄보디아) (심층면접)

3) 의료비 부담으로 인한 어려움

연간 미충족 의료율과 별도로, 아동이 태어났을 때부터 지금까지 의료기관에서 치료나 검사를 받으면서 의료비가 너무 비싸서 어려움을 겪은 적이 있는지를 물었다. 조사 아동 2명 중 1명에 해당하는 49.7%가 그런 경험이 있었다.

표5-5 <아동의 의료비 부담으로 어려움을 겪은 경험>

구분	경험 있음		
	빈도(명)	비율(%)	
전체 (n=171)	85	49.7	
건강보험	있음 (n=118)	47	39.8
	없음 (n=53)	38	71.7

건강보험이 없는 아동(71.7%)은 건강보험이 있는 아동(39.8%)보다 의료비 부담으로 어려움을 겪은 경험이 있는 비율이 훨씬 높았다.



“아이들이 아프면 너무 힘듭니다. 돈 없어도, 힘들어도 아이가 제일 우선이니까 병원에 가야 합니다. 병원비 때문에 생활이 너무 힘듭니다. 건강보험이라도 되면 좋겠습니다.” 미등록 체류 아동

“감기로 소아과에 가면 아이 1명당 약값까지 5만 원 정도 나옵니다. 아이가 아프면 감기라도 10~15만 원이 듭니다. 건강보험이 되면 좋겠습니다.” 미등록 체류 아동



부모들은 아이들이 아프면 의료비가 아무리 부담스러워도 어떻게 해서라도 병원에 데려가려 하지만, 의료비 부담으로 생계에 어려움이 생기거나, 빚을 지게 되고, 아동이 치료를 충분히 받지 못하기도 한다.

응답자들이 아동의 의료비 부담으로 겪은 어려움 중에 가장 많은 비율을 차지한 것은 생계의 어려움이었다. 아동의 의료비 부담을 겪은 경험이 있는 응답자(85명)의 70.6%는 그로 인해 생계에 어려움을 겪었다고 답했다. 두 번째는 의료비 부담으로 빚을 지게 되었다(34.1%)는 응답이 많았다. 의료비 부담으로 아동이 필요한 치료나 검사를 다 받지 못했거나(27.1%), 병원에 다니는 것을 중단(16.5%)한 비율도 높았다. 의료비 부담은 가족의 생계를 어렵게 할 뿐 아니라 아동의 건강을 직접적으로 위협하는 요인이 되고 있었다.

표5-6 <의료비 부담으로 겪은 어려움의 종류 (n=85, 복수응답)>

의료비 부담으로 겪은 어려움	빈도(명)	비율(%)
필요한 치료나 검사를 다 받지 못했다	23	27.1
병원에 다니는 것을 중단했다	14	16.5
생계에 어려움을 겪었다	60	70.6
빚을 지게 되었다	29	34.1
아직 내지 못한 의료비가 있다	5	5.9
기타	5	5.9

아동의 의료비 부담이 닦혔을 때 응답자들은 어디에서 도움을 받았을까? 아동의 의료비 부담을 겪은 경험이 있는 응답자의 40.0%는 어디에서도 도움을 받지 못했다고 답했다. 가장 많은 도움을 받은 곳은 친구나 친인척(36.5%)이었다. 다음으로 이주민·난민·아동 지원단체의 도움을 받았다는 응답자(27.1%)가 많았다. 한국 정부나 지자체(4.7%), 치료를 받은 의료기관(3.5%)에서 도움을 받은 경우는 드물었다.

표5-7 <의료비가 부족할 때 도움을 받은 곳 (n=85, 복수응답)>

의료비가 부족할 때 도움 받은 곳	빈도(명)	비율(%)
친구나 친인척	31	36.5
이주민·난민·아동 지원단체	23	27.1
한국 정부나 지자체	4	4.7
치료를 받은 의료기관	3	3.5
기타	2	2.4
도움을 받은 적이 없다	34	40.0

태어난 지 4개월쯤 됐을 때 아기의 건강이 급격히 나빠졌습니다. 두 달 입원 하고 퇴원을 해야 하는데 병원비를 낼 수가 없었습니다. 급하게 700만 원 은행 대출을 받았습니 다. 친구가 빨리 대출해 주는 은행을 소개해 주었습니다. 6개월에 이자가 30~40만 원 됐습니다. 이자가 비싸지만 급해서 빨리 되는 걸로 대출받았습니다.

퇴원한 뒤부터 일주일에 두 번 정기적으로 ○○대학병원에 갑니다. 갈 때마다 재활치료를 받습니다. 태어난 지 14개월이 넘었지만, 아직 걷는 것은 물론이고 혼자 목을 가누고 뒤집는 것도 못합니다. 재활치료는 한 번에 두 시간 정도 합니다. 한 달에 한 번은 뇌신경 클리닉에 가서 진료를 받고 알러지 클리닉도 갑니다. 담당 의사 면담이 있으면 돈이 더 듭니다. 약은 건강보험 안 되는 게 있어서 많이 비쌉니다. 약 말고도 건강보험 안 되는 게 이것저것 많습니다. 그래서 한 번 갈 때마다 병원비가 20만 원 좀 넘게, 일주일에 약 50만 원씩 듭니다.

입원도 자주 합니다. 입원하지 않을 때도 한 달에 한두 번은 응급실에 갑니다. 보통 아이들은 감기에 걸리면 3~4일이면 낫지만, 우리 아이는 면역력이 약해서 감기만 걸려도 심하게 아픕니다. 그래서 병원 갈 때도 사람이 많은 버스는 못 타고 택시를 타고 갑니다.

무엇보다 병원비가 제일 문제입니다. 제 월급은 잔업 시간에 따라 좀 다르기는 하지만 보통 250만 원 정도 됩니다. 그런데 한 달에 병원비가 200만 원 넘어 나오니까, 병원비 내고 나면 생활비가 없습니다. 미안마에 저축해 두었던 돈도 다 썼고, 그동안 번 돈으로 미안마에 사 두었던 땅도 팔았습니다.

너무 엄청난 병원비를 감당할 방법이 없어서 병원 사회사업실에 지원받을 방법이 없는지 부탁을 해 보았습니다. 그런데 아빠가 건강보험 있으니까 지원 자격이 안 된다고 했습니다.

- 뇌수막염으로 장애를 가지게 된 1세 아동의 아버지 (등록, 미안마) (심층면접)

6. 산전·산후 건강관리

1) 산전 검진

설문조사 한 아동 중 국내에서 출생한 아동은 140명이었다. 이 아동들의 어머니가 아동의 임신 기간 동안 정기적인 산부인과 검진을 받았느냐는 질문에 122명(87.1%)은 한 달 한 번 이상 정기 검진을 받았다고 답했다. 검진을 거의 혹은 전혀 받지 못한 사람은 1명뿐이었지만, 검진을 받기는 했지만, 정기적으로 받지는 못했다는 응답자가 17명(12.1%)으로 10명 중 1명 이상이었다.

표6-1 <정기적인 산전 검진>

정기적인 산전 검진 여부	전체	
	빈도(명)	비율(%)
한 달 한 번 이상 정기적으로 받음	122	87.1
받았지만 정기적으로 받지는 못함	17	12.1
거의 혹은 전혀 받지 못함	1	0.7
계	140	100.0

정기적인 산전 검진을 받지 못한 18명의 응답자들이 그 이유로 가장 많이 꼽은 세 가지는, 의료기관 이용이 어려운 이유 및 미충족 의료 이유와 마찬가지로, 의료진과 의사소통의 어려움, 비용 부담, 시간을 내기 어려움이었다.

그중에서도 응답자들이 가장 큰 이유로 꼽은 것은 미충족 의료 이유와 동일하게 비용 부담(72.2%)이었다. 다음으로 의료진과 의사소통이 어려움(33.3%), 시간을 내기 어려움(33.3%), 이동의 어려움(22.2%) 순으로 응답이 많았다. 정기 검진을 받아야 하는지 몰랐음과 단속의 두려움은 각각 5.6%로 응답률이 낮았다.

표6-2 <정기적인 산전 검진을 받지 못한 이유(n=18, 복수응답)>

정기적인 산전 검진을 받지 못한 이유	빈도(명)	비율(%)
의료진과 의사소통의 어려움	6	33.3
비용 부담	13	72.2
시간을 내기 어려움	6	33.3
교통편이 불편하거나 이동의 어려움	4	22.2
정기 검진을 받아야 하는지 몰랐음	1	5.6
미등록 신분의 노출이나 단속의 두려움	1	5.6
기타	4	22.2

2) 임신과 출산 과정에서 겪은 어려움

국내에서 아동을 출산한 어머니들이 임신과 출산 과정에서 어떤 어려움을 겪었는지 물었을 때, ‘임신 중이나 출산 후에 도와주는 사람이 없어서 생계나 산후조리에 어려움을 겪었다’는 비율이 56.4%로 가장 높았다. 다음으로 ‘출산 비용이나 신생아 치료비가 너무 많이 나와서 어려움을 겪었다’는 비율이 47.9%로 높았다. ‘아기가 조산으로 인큐베이터 치료를 받아야 했다’는 응답은 12.1%였다. ‘아기가 태어날 때부터 질병을 가지고 있었거나 출산 과정에서 다쳐서 치료를 받아야 했다’는 응답은 5.0%였다.

표6-3 <임신과 출산 과정에서 겪은 어려움 (n=140, 복수응답)>

임신과 출산과정에서 겪은 어려움	빈도(명)	비율(%)
임신 중이나 출산 후에 도와주는 사람이 없어서 생계나 산후조리에 어려움을 겪었다	79	56.4
출산 비용이나 신생아 치료비가 너무 많이 나와서 어려움을 겪었다	67	47.9
조산으로 아기가 인큐베이터 치료를 받아야 했다	17	12.1
아기가 태어날 때부터 질병을 가지고 있었거나 출산 과정에서 다쳐서 치료를 받아야 했다	7	5.0
기타	24	17.1

국내출생 아동 중 조산으로 인큐베이터 치료를 받아야 했던 아동의 비율은 12.1%였는데, 이는 한국의 평균 조산율보다 높은 수치이다. 통계청의 「2023년 출생 통계」에 따르면, 한국에서 37주 미만 출생아의 비율(조산율)은 해마다 증가하고 있고 2023년 9.9%였다. 조사 대상 이주민 영유아의 조산율이 더 높다는 것은 이주민 산모들이 적절한 산전 케어를 받지 못했을 가능성이 더 높다는 것을 의미한다.

가족과 경제적·사회적 지지기반이 취약한 이주민들은 적절한 산전 케어를 받지 못할 뿐 아니라 출산 후에도 도움을 받을 곳이 없어서 생계나 산후조리에 더욱 큰 어려움을 겪는다. 이주여성들이 일하는 모성보호가 취약한 사업장은 유해한 노동환경과 장시간 노동을 강요해 어머니와 아이의 건강을 위협하기도 하고, 임신과 출산, 육아와 일자리 병행을 불가능하게 하기도 한다.

둘째 아이를 임신하고 있었는데 아이 아빠가 본국에 갔다가 코로나 때문에 2년 동안 입국을 하지 못했습니다. 남편이 없을 때 혼자서 둘째를 낳았습니다. 첫째 아이를 돌볼 사람이 없어서 더 힘들었습니다. 아이 둘을 키우느라 너무 힘들었습니다.

둘째 아이를 낳을 때까지는 회사에 다니고 있었습니다. 둘째 낳고 육아휴직을 사용했습니다. 아이들과 먹고살아야 하니까 회사에 다시 나가야 했습니다. 아이가 어린이집에서 적응 기간이 필요할 것 같아서 회사에 다시 나가기 한 달 전부터 아이를 어린이집에 보냈습니다. 어린이집 비용은 너무 비싸고, 어린이집 다니고부터 아이가 매일 아팠습니다. 열이 나서 두 번이나 응급실에 가고, 감기 걸리고 폐렴 걸리고. 그런데 회사에서는 11시간씩 일하라고 했습니다. 결국 회사를 그만둬야 했습니다. 육아휴직급여에서 매달 25%씩 공제한 금액도 돌려받지 못했고 경제적으로 너무 어려웠습니다.

- 코로나19로 아버지가 2년간 입국하지 못했던 가족의 어머니 (등록, 캄보디아) (심층면접)

“회사에 다니고 있었는데 회사에서 쉬운 일로 바뀌 주지 않아서 유산기가 있었고 결국 회사를 그만두었습니다. 출산 휴가, 육아휴직 다 쓰지 못했습니다.”

“저는 출산휴가, 육아휴직을 받지 못하고, 남편도 출산 후에 바로 일하러 가야 했습니다. 아이 맡길 때도 없고 몸도, 마음도 너무 힘들었습니다.”

“큰아이도 돌보면서 산후조리도 혼자 감당해야 했습니다.”

“가족이 남편밖에 없으니까 도와줄 사람이 없었습니다.”



임신과 출산 과정에서 겪은 어려움도 건강보험 유무에 따라 다소 차이가 있었다. 건강보험이 있는 경우에 가장 많이 겪은 어려움은 생계나 산후조리의 어려움(52.7%)이었다. 건강보험이 없는 경우에 가장 많이 겪은 어려움은 출산 비용이나 신생아 치료비(77.6%)였다.

표6-4 <건강보험 유무에 따른 임신과 출산 과정의 어려움 (복수응답, %)>

임신과 출산과정에서 겪은 어려움	건강보험	
	있음 (n=91)	없음 (n=49)
임신 중이나 출산 후에 도와주는 사람이 없어서 생계나 산후조리에 어려움을 겪었다	52.7	63.3
출산 비용이나 신생아 치료비가 너무 많이 나와서 어려움을 겪었다	31.9	77.6
조산을 해서 아기가 인큐베이터 치료를 받아야 했다	12.1	12.2
아기가 태어날 때부터 질병을 가지고 있었거나 출산과정에서 다쳐서 치료를 받아야 했다	4.4	6.1
기타	22.0	8.2

임신과 출산 과정에서 겪은 어려움은 건강보험이 없는 경우에 모두 그 비율이 더 높게 나타났다. 출산 비용이나 신생아 치료비의 어려움을 겪었다는 비율이 건강보험이 없는 경우(77.6%)가 건강보험이 있는 경우(31.9%)보다 훨씬 높았다. 생계나 산후조리의 어려움 또한 건강보험이 없는 경우(63.3%)가 건강보험이 있는 경우(52.7%)보다 더 높았다.

미등록 이주민의 경우 다수 의료기관이 출산 비용에도 국제수가나 일반수가를 적용하고 있는 것으로 보인다. 수가의 기준은 병원마다 달라서 미등록 이주민들은 예상치 못한 고액의 출산 비용으로 어려움을 겪고 있다.



“건강보험이 없어서 아이를 낳고 병원비가 600만 원이 넘었습니다.” (부산, 미등록 체류 아동)

“출산할 때 150만 원 지원을 받았고, 나머지 300만 원을 본인 부담금으로 냈습니다. 첫째 때는 50만 원이 들었습니다. 둘 다 자연분만 했는데 둘째는 왜 300만 원이었는지 모르겠습니다. (대구, 미등록 체류 아동)



7. 의료보장제도와 관련 정책

1) 건강보험 가입 지연으로 인한 급여 제한 경험

조사 아동 중에서 건강보험이 있는 아동은 118명이었다. 이 중에서 건강보험에 가입할 때까지 시간이 걸려서 건강보험 급여를 받지 못한 경험이 있는 아동은 26명으로 그 비율이 22.0%에 달했다.

표7-1 <건강보험 가입 지연으로 급여를 받지 못한 경험>

건강보험 가입지연 경험	빈도(명)	비율(%)
있 음	26	22.0
없 음	86	72.9
모 름	6	5.1
계	118	100.0

어린 아기를 혼자 돌보기 어려운 이주여성들이 아이를 출산한 후 가족의 도움을 받기 위해 본국의 친정에 다녀오는 경우는 흔하다. 그런데 결혼이민자 등 일부 예외를 제외한 이주민 지역가입자에게는 처음 입국했을 때와 마찬가지로 1개월 이상 출국했다 재입국 했을 때도 6개월 체류요건이 적용된다.

일시 출국했다 재입국했을 때 국외체류기간이 6개월 미만이면 그동안의 보험료를 납부하고 입국한 날 지역건강보험 자격 취득을 할 수 있다. 그러나 이주민들은 이런 제도를 모르는 경우가 많다. 또한

안 그래도 일시불로 내야 하는 수개월 치 보험료가 부담인데, 국외체류기간 동안 보험료는 세대원 각각을 단독 세대로 가정하여 부과하므로 보험료 부담이 너무 커진다. 이 때문에 국외체류기간 동안의 보험료 납부를 포기하고, 6개월의 건강보험 공백기를 겪는 일이 흔하다.



“엄마 나라에 30일 이상 갔다 오면 건강보험이 6개월 정지되는 것은 너무 가혹합니다.”

“건강보험 신청이 어렵습니다. 재입국한 후 6개월을 기다려야 하는데 그동안 병원에 한 열 번 가서 돈을 많이 썼습니다. 아기들을 위해 건강보험 없는 기간을 좀 짧게 해야 한다고 생각합니다.”



보건복지부 고시에 따라 건강보험에 가입한 이주민의 자녀로 국내에서 출생한 신생아는 출생한 날부터 건강보험 가입자격을 취득하게 된다. 그런데 건강보험공단은 90일 이내에 출생등록을 하고 건강보험에 가입한 경우에만 소급해서 급여 적용을 해주고 있다. 공단의 이러한 자의적인 지침이 신생아들에게 심각한 건강보험 공백기를 만들어내고 있다.

국내 출생한 외국국적 아동은 본국 대사관에 먼저 출생등록을 하고, 출입국사무소에 외국인등록을 한 후, 다시 건강보험 가입 신청을 해야 하므로 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다.



“아이가 태어난 후에 건강보험에 가입하기 위한 서류 준비가 오래 걸립니다. 아이가 태어나면 바로 엄마 밑으로 건강보험에 가입할 수 있으면 좋겠습니다.”

국적국의 여러 사정으로 출생등록이 지연되는 일은 흔하다. 출생등록 지연으로 급여 적용을 받지 못하는 것은 아픈 신생아에게 엄청난 부담이다. 그런데 건강보험 가입이 늦어지는 동안 아동의 치료비를 국제수가로 책정하는 의료기관조차 있다.

산전 검사 때도, 출산할 때도 별문제가 없었습니다. 퇴원해서 집에 돌아왔는데 아이가 숨이 가빠지면서 경련을 했습니다. 깜짝 놀라서 아이를 데리고 대학병원 응급실로 달려가서 입원시켰습니다.

그때는 아이의 건강보험 가입을 아직 못하고 있었습니다. 제가 대사관에 아이 여권을 발급받으러 갔는데, 미얀마가 내전 중이라서 여권 받는데 짧으면 90일에서 길게는 3년까지 걸릴 수 있다고 했습니다. 대사관은 여권 대신 아이 신분을 증명하는 서류를 만들어 주었습니다. 이 서류를 가지고 다음 날 출입국사무소에 갔는데 이것만으로는 외국인등록을 할 수 없다고 했습니다.

외국인등록을 할 수 없으니 건강보험 가입도 할 수 없었습니다. 건강보험이 없으니 입원 첫날 병원비가 1천만 원이 나왔습니다. MRI 한 번 찍는데 500만 원이라고 했습니다. 일주일 만에 병원비가 7천만 원이 되었습니다.

다시 출입국사무소에 가서 사정 얘기를 했습니다. 출입국사무소 직원이 그럼 대사관 측과 통화를 할 수 있게 해 달라고 했습니다. 아침 9시부터 대사관에 여러 번 전화했고 오후 4~5시쯤 되어서야 대사님이 전화를 해주었습니다. 통화를 하고 난 뒤에 출입국사무소에서 일단 외국인등록사실확인증명서를 발급해 줘서 건강보험공단에 가서 피부양자 등록을 했습니다.

아이는 한 달 입원을 했습니다. 건강보험 가입을 하고 나니 병원비는 100만 원 정도로 낮아졌습니다.

**- 뇌수막염으로 장애를 가지게 된 1세 아동의 아버지
(등록, 미얀마) (심층면접)**

건강보험공단은 신생아가 90일 이내 건강보험 가입을 하지 못했다는 이유로, 당연히 출생일부터 소급 적용될 것으로 의료기관이 판단해서 적용한 급여에 '부당이득'이라는 이름을 붙여, 이주민의 체류 자격을 담보로 환수 조치한다.

2023년 5월 5일에 아이가 태어났습니다. 병원에서 출산해서 정상 퇴원했는데 집에 와서 아이가 3일 동안 소변을 누지 않았습니다. 근처 병원에 갔더니 대학병원에 가라고 했고, 대학병원에서 수술을 했습니다. 병원에서 건강보험 되니까 걱정 말라고, 병원비가 얼마 안 나올 거라고 했습니다. 140만 원 정도 병원비가 나와서, 지원센터에서 70만 원 정도 지원을 받았고 70만 원 정도는 본인 부담했습니다.

그런데 그 해 말에 갑자기 국민건강보험공단에서 1,600만 원이 넘는 돈을 내라는 고지서가 날아왔습니다. '진료사실 확인 및 진료비 환수예정 통보'라고 제목이 붙어 있었습니다.

아이가 태어난 후에 아프고, 수술까지 하니 정신이 없어서 외국인등록을 딱 90일 만에 했습니다. 이를 뒤인 92일째에 건강보험 피부양자 등록을 했습니다. 그런데 2일 늦었기 때문에 태어난 날부터 건강보험 가입한 날까지는 건강보험이 안 된다고 했습니다. 그사이에 받은 병원비 1,600만 원을 돌려줘야 한다고 했습니다.

돈을 내지 못하고 있다가 2024년 3월에 출입국사무소에 비자 연장을 하러 갔더니 이 돈을 안 내면 비자 연장을 안 해준다고 했습니다. 일단 6개월만 연장을 받았습니 다. 다음 달에 은행에서 1,300만 원 대출받고, 있는 돈을 끌어모아서 이자까지 합쳐서 1,700만 원을 건강보험공단에 냈습니다. 그 후로 생활이 어려워졌습니다.

법을 이해할 수가 없습니다. 더 이해가 안 되는 것은 1,600만 원을 분할납부하고 싶었지만, 이 돈을 한 번에 다 내지 않으면 비자 연장을 안 해준다는 것이었습니다.

**- 출생 후 92일째 건강보험 가입으로
급여 소급 적용을 받지 못한 1세 아동의 아버지
(등록, 네팔) (심층면접)**

신생아나 산모가 질병이 있거나 다쳐서 치료를 받는 경우, 출생등록을 진행할 가족이 없어서 가입이 지연되기도 한다. 신생아와 산모가 아파서 건강보험이 가장 필요한 시기에 심각한 건강보험 공백을 겪게 되는 것이다.

대사관에서 여권 받는데 원래 시간이 많이 걸립니다. 그런데 아이가 태어난 직후에 엄마와 아이 둘 다 입원해서 제가 대사관에 갈 시간을 낼 수가 없어서 출생등록이 더 늦어졌습니다. 두 달 정도는 건강보험 적용을 받을 수 없어서 병원비가 많이 나왔습니다.

코로나가 시작될 즈음에 엄마와 아이가 네팔에 갔다가 돌아오지 못하고 3년 정도 네팔에 있었습니다. 재입국 했을 때도 피부양자 등록에 시간이 걸려서 한 달 정도 건강보험 적용을 못 받았습니다.

- 자페스펙트럼 장애 아동의 아버지 (등록, 네팔) (심층면접)

2) 건강보험료 체납으로 인한 급여 제한 경험

이주민 지역가입자에게 소득, 재산과 상관 없이 평균보험료 이상 부과되는 보험료는 부담스러울 수밖에 없고, 과중한 보험료 부담은 보험료 체납으로 이어지게 된다. 임신 및 출산, 아동의 양육 때문에 해고되거나 일자리를 잃은 이주민, 특히 경제적 지원을 받을 곳이 없는 한부모가족에게 평균 보험료는 엄청난 부담이 된다.



“건강보험료가 비싸서 부담스럽습니다. 특히 임신기간 동안 일을 못해서 수입이 없는데 건강보험료를 내려니 너무 부담이 됩니다.”

그런데 이주민은 보험료를 한 번이라도 체납하면 완납할 때까지 보험급여 지급이 중단된다. 분할납부를 시작해도 완납할 때까지 급여 지급이 되지 않으며, 보험료를 완납해도 급여의 소급 적용이 되지 않는다. 설문조사 한 아동의 경우도 건강보험이 있는 아동 118명 중 건강보험료 체납으로 급여가 제한된 경험이 있는 아동이 21명(17.8%)으로 10명 중 약 2명은 그런 경험을 가지고 있었다.

표7-2 <건강보험료 체납으로 급여를 제한당한 경험>

건강보험 체납으로 급여제한 경험	빈도(명)	비율(%)
있 음	21	17.8
없 음	94	79.7
모 림	3	2.5
계	118	100.0

무엇보다 이주민을 옥죄는 것은 건강보험료를 체납하면 체류기간을 연장할 수 없다는 것이다. 저소득 이주민들은 건강보험료 체납으로 급여를 받지 못하다가, 체류 연장 시점에 빚을 내서라도 보험료를 납부한 후, 다시 보험료를 체납해 지속적으로 급여 제한 상태에 있게 되는 악순환을 겪게 된다.

3) 의료기관 이용을 위해 필요한 지원 및 제도에 대한 제안

설문 응답자들에게 이주민 영유아가 필요할 때 어려움 없이 의료기관을 이용하기 위해서 필요한 지원이나 제도가 무엇이라고 생각하는지 물었다. ‘건강보험 가입 여부와 무관하게 모든 영유아에게 의료비 지원’ 이라고 답한 비율이 71.0%로 가장 높았고, ‘긴급하게 의료비가 필요할 때 지원’ 이라고 답한 비율이 62.6%로 그다음으로 높았다. ‘의료기관에서 의료비 지원 정보 제공’ 이 필요하다는 응답도 36.8%로, 의료비 지원에 대한 욕구가 가장 컸다.

아동을 데리고 의료기관을 이용할 때 가장 큰 어려움이 의료진과 의사소통이었던 만큼 ‘의료기관 이용 시 통역 서비스 제공’ (48.4%)에 응답한 비율도 비교적 높은 편이었다. ‘건강보험료를 내기 어

려운 상황일 때 건강보험료 감면' 이 필요하다고 답한 비율도 38.1%로 외국인에게 차별적으로 부과되는 보험료에 대한 부담도 크다는 것을 알 수 있다. 그 외 긴급 생계비 지원이 필요하다는 응답은 29.7%, 입원 시 간병 서비스 제공이 필요하다는 응답은 18.1%였다.

표 7-3 <이주민 영유아의 의료기관 이용을 위해 필요한 지원 및 제도> (n=155, 복수응답)

필요한 지원 및 제도	빈도(명)	비율(%)
건강보험 가입과 무관하게 모든 영유아에게 의료비 지원	110	71.0
긴급하게 의료비가 필요할 때 지원	97	62.6
의료기관 이용 시 통역 서비스 제공	75	48.4
건강보험료를 내기 어려운 상황일 때 건강보험료 감면	59	38.1
의료기관에서 의료비 지원 정보 제공	57	36.8
긴급하게 생계비가 필요할 때 지원	46	29.7
의료기관 입원 시 간병 서비스 제공	28	18.1

Part. III 결론 및 제언

III. 결론 및 제언

1. 실태조사 결과를 통해 본 이주민 영유아의 심각한 건강권 위협

1) 낮은 건강 수준과 높은 의료접근성 장벽

설문에 응답한 이주민 가구의 평균 자녀 수는 1.5명으로 가족의 수가 적어도 2명 이상이였다. 그런데 설문 응답 가구의 83.9%는 월평균 소득이 2인 가구의 기준 중위소득에도 미치지 못하였다. 1인 가구의 기준 중위소득에 미치지 못하는 가구도 19.4%나 되었다.

낮은 소득에 더해 모성보호가 취약한 사업장의 유해한 노동환경과 장시간 노동, 취약한 경제적·사회적 지지기반 등은 부실한 산전 케어로 이어져 아동의 건강에 부정적 영향을 미칠 가능성이 높다. 이주민 산모의 평균 연령이 비교적 낮은데도 설문조사 결과는 국내 출생 이주민 영유아의 조산율이 12.1%로 2023년 한국의 조산율 9.9%보다 높은 것으로 나타나 이를 간접적으로 확인시켜 주었다. 설문조사한 이주민 영유아의 주관적 건강인지율 또한 70.2%로 「2022 국민건강통계」의 1~5세 아동의 주관적 건강인지율 87.0%에 비해 더 낮았다.

실태조사 결과는 이주민 영유아의 건강수준이 대체로 더 낮아서 의료기관 이용의 필요성이 더 크에도 불구하고, 낮은 예방접종률, 낮은 외래이용률, 높은 입원률 및 응급실 이용률, 매우 높은 미충족 의료율 등 의료기관 접근성 제약은 훨씬 크다는 사실을 일관되게 보여주었다.

한국 국적 아동의 연령별 필수예방접종 완전접종률은 90% 이상인데 설문조사한 이주민 영유아는 69.5%로 훨씬 낮았다. 연간 인플루엔자 예방접종률의 차이는 더욱 커서, 한국 국적 1~5세 아동의 인플루엔자 예방접종률은 83.0%인데, 같은 연령대의 이주민 영유아는 44.0%에 불과했다.

설문조사한 이주민 영유아의 연간 외래이용률은 72.5%로 한국 국적 10세 미만 아동의 연간 외래이용률 94.5%에 비해 훨씬 낮았다. 반면에 이주민 영유아의 연간 입원률은 36.8%, 연간 응급실 이용률

은 24.6%로 한국 국적 10세 미만 아동의 연간 입원률 6.8%, 응급실 이용률 8.3%에 비해 훨씬 높았다. 이런 조사 결과를 통해 이주민 영유아들이 적절한 시기에 치료를 받지 못하고 있다가 입원 치료가 필요한 중증 상태가 되거나 응급 상황에 이르러서야 의료기관을 이용하는 것으로 추정해 볼 수 있다.

이러한 추정은 이주민 영유아의 높은 미충족 의료율을 통해 다시 한번 확인할 수 있다. 한국 국적 1~5세 아동의 미충족 의료율 2.4%에 비해 설문조사한 이주민 영유아의 미충족 의료율은 19.3%로 8배 이상 더 높았다.

2) 의료보장제도의 배제와 차별

이주민 영유아 중에서도 건강보험이 없는 영유아의 의료접근성 제약은 훨씬 더 컸다. 필수예방접종 완전접종률은 건강보험 있는 아동 71.4%에 비해 건강보험 없는 아동이 64.1%로 낮았다. 의료기관 이용률은 외래진료, 입원, 응급실 모두에서 건강보험 없는 아동의 이용률이 건강보험 있는 아동의 이용률보다 낮았다.

특히 연간 입원률은 건강보험 유무에 따른 차이가 비교적 큰 반면에 연간 응급실 이용률은 비교적 차이가 작아서, 건강보험 없는 아동이 적절한 시기에 외래 진료 뿐 아니라 필요한 입원 치료 또한 제대로 받지 못하고 위급한 시기가 되어서야 응급실을 방문하게 되는 것은 아닌가, 하는 우려를 낳게 하였다.

건강보험 있는 이주민 영유아라도 출생 후 90일이 지나서 건강보험에 가입하였다는 이유로 급여의 소급 적용을 받지 못하거나, 일시출국 했다 재입국한 후 6개월 동안 지역건강보험에 가입하지 못하는 등 건강보험 가입 지연으로 급여를 받지 못한 경험이 있는 아동의 비율이 22.0%에 달했다. 이주민에 대한 가혹한 건강보험료 체납 제재로 인해 보험료 체납으로 급여가 제한된 경험이 있는 아동의 비율도 17.8%였다.

3) 위기에 처한 한부모가족

2023년 인구총조사에서 한부모가구 비율은 6.6%였지만, 설문에 응답한 이주민 가구 중 한부모가구 비율은 12.9%로 약 2배 더 높았다.

이주민 한부모가구의 평균 자녀 수는 1.75명으로 전체 응답 가구의 평균 자녀 수보다 약간 더 많았는데, 소득 수준은 훨씬 더 낮았다. 이주민 한부모가구의 소득은 모두 2인 가구의 기준 중위소득에 미치

지 못했고, 1인 가구의 기준 중위소득에도 미치지 못하는 비율이 85.0%였다. 소득 수준은 훨씬 더 낮고 임신과 출산, 양육에서 도움을 받을 가족이 없는 한부모가구는 미충족 의료율도 훨씬 높아서 그 비율이 33.3%에 달했다.

4) 의료기관 접근에 장벽이 되는 요인

설문에 응답한 이주민들이 의료기관 이용의 어려움으로 가장 많이 꼽은 세 가지는 의료진과 의사소통의 어려움(52.0%), 비용 부담(45.0%), 아동을 데리고 의료기관에 갈 시간을 내기 어려움(25.1%)이었다. 미충족 의료의 이유로 가장 많이 꼽은 세 가지도 동일해서 의료기관 이용의 어려움이 미충족 의료로 귀결되고 있음을 알 수 있었다.

그러나 미충족 의료의 첫 번째 이유는 비용 부담(73.7%)이었다. 이주민 산모들이 정기적인 산전 검진을 받지 못한 첫 번째 이유도 비용 부담(72.2%)이었다. 의료기관 이용의 어려움을 넘어 의료기관을 이용하는 것 자체를 포기하게 되는 가장 큰 이유가 비용 부담이었다.

건강보험이 있는 아동의 경우(60.0%)도 비용 부담을 미충족 의료의 가장 큰 이유로 꼽았지만, 특히 건강보험 없는 아동의 경우(100.0%) 모두 비용 부담을 미충족 의료의 이유로 꼽았다. 건강보험 없는 아동의 경우 건강보험 수가의 수배에 달하는 국제수가(일반수가)가 의료기관 접근에 너무나 큰 장벽이 되고 있었다.

설문조사 한 이주민 영유아 2명 중 1명(49.7%)은 태어난 후부터 지금까지 의료비가 너무 비싸서 어려움을 겪은 적이 있었다. 건강보험이 없는 아동(71.7%)은 건강보험이 있는 아동(39.8%)보다 의료비 부담으로 어려움을 겪은 경험이 있는 비율이 훨씬 높았다.

부모들은 아이들이 아프면 의료비가 아무리 부담스러워도 어떻게 해서라도 의료기관에 데려가려 하지만, 의료비 때문에 생계에 어려움을 겪거나(70.6%), 빚을 지게 되거나(34.1%), 필요한 치료나 검사를 다 받지 못하거나(27.1%), 병의원에 다니는 것을 중단(16.5%)하였다. 의료비 부담은 가족의 생계를 어렵게 할 뿐 아니라 아동의 건강을 직접적으로 위협하는 요인이 되고 있었다.

그러나 아동의 의료비 부담이 닦혔을 때 40.0%는 어디에서도 도움을 받지 못했고, 도움을 받았더라도 친구나 친인척(36.5%), 민간 지원단체(27.1%)에서 도움을 받은 경우가 대부분이었고, 한국 정부나 지자체(4.7%), 의료기관(3.5%)에서 도움을 받은 경우는 드물었다.

2. 이주민 영유아의 건강권 보장을 위한 제언

1) 국적과 체류자격에 따른 의료보장 배제와 차별의 폐지

(1) 건강보험이 없는 아동에 대한 국제수가, 일반수가 적용의 제한

건강보험에 가입하지 못하는 이주 아동의 건강권 보장을 위해 가장 시급히 개선되어야 할 점은 의료기관이 국내 체류하는 이주 아동들에게 국제수가(일반수가)를 적용할 수 없도록 하는 것이다. 국제수가(일반수가) 적용은 감당할 수 없는 의료비 부담으로 이어지거나 이를 예상하여 아예 의료기관 이용 자체를 포기하게 만든다. 너무나 엄청난 의료비 부담은 의료비 지원에서도 한계를 가져오며 지원을 포기하게 되는 결과를 낳기도 한다.

국제수가(일반수가)는 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」의 원래 취지에 맞게 의료관광 목적으로 단기 의료 혹은 장기 요양 비자를 받아 입국하여 해당 의료기관을 이용할 시에만 적용해야 한다. 이를 위해서는 동법 시행규칙을 개정하여 그 대상을 한정하는 것이 필요하다.

그 전이라도 이주민 지원단체 및 의료비 지원사업 기관과 의료기관 간의 협력을 통해 외국인 환자를 구분하여 국내 체류 이주민, 특히 이주 아동에 대해서는 더더욱 국제수가(일반수가)를 적용하는 일이 없도록 시스템을 갖추어 나가야 할 것이다.

(2) 건강보험이 없는 아동을 위한 의료지원사업 신설

‘외국인근로자 등 의료지원사업’은 처음 미등록 이주노동자의 입원·수술 비용을 지원하기 위해 시작된 사업이다. 그런데 이주민 중에서도 의료취약계층의 의료보장 문제가 제기될 때마다 정부는 새로운 사업을 구상하는 대신 이 사업의 대상을 확대하는 방식으로 대응해 왔다. 이주민의 임신·출산과 이주 아동의 건강권 문제가 제기되었을 때도 마찬가지였다. 대상을 확대하면서 예산은 늘리지 않으면서 극히 일부의 미등록 이주민만이 ‘외국인근로자 등 의료지원사업’의 혜택을 받을 수 있게 되었다. 또한 지정병원에 산부인과, 소아과가 아예 없거나 있어도 드물어서 이주민 산모와 이주 아동은 사업의 이용 자체가 불가능한 지역들도 많다.

해당 사업의 예산을 늘리는 것도 시급하지만 이주 아동의 최소한의 건강권 보장을 위해서는 건강보험에 가입할 수 없는 산모와 이주 아동을 대상으로 하는 의료지원사업을 별도로 신설할 필요가 있다.

이 사업은 첫째, 별도의 예산을 확보해야 한다. 둘째, 국내 출생 미등록 이주 아동은 신원을 알릴 수 있는 서류 자체가 없는 경우도 있으므로 신원 확인 절차를 간소화해야 한다. 셋째, 출산이 가능하고 아동의 진료 가능한 병원이 지정병원으로 확보되어야 한다. 넷째, 먼 거리로 이동하지 않아도 갈 수 있을 정도로 지정병원의 수가 많아야 한다. 마지막으로 지정병원이 산전·산후 검진, 예방접종, 영유아 건강검진까지 이주민 산모 및 이주 아동의 기초 건강 가이드가 될 수 있도록 시스템을 만들어야 한다.

(3) 건강보험제도의 이주민 차별 폐지

현재의 건강보험제도는 가입자격, 지역가입자의 보험료와 세대 구성 범위, 의료취약계층에 대한 보험료 경감과 면제, 체납 제재까지 모든 면에서 이주민에 대해 차별적으로 운용되고 있다. 그러나 가입자의 기여금에 바탕을 둔 사회보험 형태의 건강보험제도를 운용하는 국가 중 가입자의 국적과 체류자격에 따라 차별적으로 제도를 적용하는 경우는 찾아볼 수 없다. 사회구성원의 건강권 보장을 목적으로 국가가 운용하는 제도인 건강보험제도의 원래 취지에 맞도록 건강보험제도의 이주민 차별을 폐지해야 할 것이다.

(4) 건강보험 공백의 폐지

보건복지부 고시 「장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준」은 이주민 건강보험 가입자의 자녀로 국내에서 출생한 신생아는 출생한 날부터 건강보험 가입자가 된다고 명시하고 있다. 그런데 건강보험공단은 90일 이내에 출생등록을 하고 건강보험에 가입한 경우에만 소급해서 출생일부터 급여 적용을 해주고 있다. 공단의 이러한 자의적인 규정이 피치 못할 사정으로 출생등록이 늦어진 이주민 영유아들의 심각한 건강보험 공백을 만들어 내고 있다.

또한 어린 아기를 혼자 돌보기 어려운 이주여성들이 아이를 출산한 후 가족의 도움을 받기 위해 본국의 친정에 다녀오는 경우는 흔한데 이주민 지역가입자는 처음 입국했을 때와 마찬가지로 1개월 이상 출국했다 재입국 했을 때도 동일하게 6개월 체류요건이 적용된다. 국외체류기간이 6개월 미만이면 그동안의 보험료를 납부하고 입국한 날 지역가입 자격을 취득할 수 있지만, 세대원 각각을 단독 세대로 가정하여 부과한 보험료를 일시불로 납부하도록 하여 보험료 부담을 가중시키고 있다. 이 또한 이주민 영유아의 6개월 건강보험 공백을 만들어내고 있다.

국내 출생 신생아는 출생한 날부터 건강보험 적용을 받을 수 있도록 하고, 적어도 아동에 대해서는 지역가입자의 6개월 체류요건을 완화하여 이주 아동의 건강보험 공백기가 없도록 해야 할 것이다.

(5) 가혹한 건강보험료 체납 제재의 개선

한국 국적자(재외국민 제외)의 경우 건강보험료의 총 체납횟수가 6회 이상이면 보험급여를 실시하지 않을 수 있지만, 저소득층, 미성년자, 고령자, 저소득 장애인 등에게는 급여 제한을 하지 않으며, 급여 제한 기간에 진료를 받아도 우선 급여를 실시한 후 유예기간을 주고, 분할납부를 시작하면 급여를 실시한다. 그런데도 생계형 체납자에 대한 급여 제한 문제가 심각한 사회적 이슈로 제기되고 있다.

그러나 결혼이민(F-6), 영주(F-5) 자격자 외의 이주민은 다음 달 보험료를 전달 25일에 선납하도록 하고 선납보험료를 1회라도 미납하면 단 하루의 유예기간도 없이 다음 달 1일부터 보험료를 완납할 때까지 급여가 제한된다. 이런 가혹한 체납 제재가 저소득 이주민 가정의 이주 아동들이 아파도 병원에 가지 못하는 장벽이 되고 있다.

이주 아동들이 부모의 건강보험료 체납으로 보험급여를 받지 못하는 경우가 없도록 이주민에 대한 보험료 체납 제재 차별이 폐지되어야 할 것이다. 나아가 국적과 체류자격을 불문하고 생계형 체납자의 기본권을 위협하는 급여 제한 제도 자체를 폐지해야 한다.

(6) 모든 이주 아동의 건강보험 가입 확대

2019년 유엔 인종차별철폐위원회는 개정을 앞둔 한국의 건강보험제도가 이주민을 심각하게 차별하고 있는 것에 우려를 표하며, 특히 이주 아동에 대해서는 부모의 체류자격이나 보험 가입 여부와 무관하게 건강보험 가입을 허용할 것을 권고한 바 있지만, 지금까지도 권고는 이행되지 않고 있다.

미등록 이주 아동은 건강보험 가입에서 완전히 배제되어 있고, 등록 이주 아동이라도 부모와 아동이 기타(G-1) 자격자이면서 직장가입자가 되지 못했으면 건강보험에 가입할 수 없다. 한국에서는 미등록 체류자가 건강보험의 혜택을 받을 수 없는 것을 너무나 당연하게 여기는 경향이 있지만, 많은 해외 지자체들에서는 적어도 산모와 아동들이 건강보험 가입에 준하는 수준으로 의료혜택을 받을 수 있도록 지자체 차원의 제도를 운용하는 경우가 드물지 않다.

한국에서도 적어도 모든 산모와 이주 아동들이 건강보험에 가입하거나 건강보험 가입에 준하는 의료혜택을 받을 수 있는 제도적 방안을 마련해 나가야 할 것이다.

(7) 의료급여와 의료지원사업 적용 확대

의료급여 신청자격은 이주민 중에 한국국적자를 임신하거나 양육 중인 결혼이주민과 난민인정자 정도로 극히 예외적으로만 주어지고 있다. 보건 의료 취약계층을 대상으로 하는 의료지원사업 역시 마찬가지다. 그러나 건강보험이 있어도 본인부담금을 감당할 수 없는 이주 아동들은 의료급여나 다른 의료 지원이 없이는 의료기관을 이용하는 것이 불가능하다.

우선 이주 아동에게라도 의료급여나 의료지원사업 적용을 확대하여 모든 이주 아동들이 아플 때 치료받을 수 있도록 해야 할 것이다.

특히 부모가 없이 아동복지시설에 거주하는 아동, 학대나 방임으로 쉼터에 거주하는 아동 등 보호가 필요한 아동들은 한국 국적자라면 당연히 의료급여 혜택을 받게 되는데, 이주 아동의 경우 의료급여는 커녕 미성년 단독 세대주로 건강보험료가 부과된다. 아무런 지불 능력이 없는 아동들이 건강보험료를 납부하고 본인부담금을 감당해야 하는 것이다. 보호가 필요한 이주 아동들에게는 의료급여가 적용될 수 있도록 제도 개선이 시급하다.

2) 당장 시급한 의료비 지원

이주 아동들이 검사나 치료가 필요한데도 의료기관 이용을 할 수 없게 만드는 첫 번째 이유는 의료비의 부담이었다. 그런 만큼 설문에 응답한 이주민 부모들은 이주민 영유아가 필요할 때 어려움 없이 의료기관을 이용하기 위해 건강보험 가입 여부와 무관하게 모든 영유아에게 의료비를 지원(71.0%)하고, 긴급하게 의료비가 필요할 때 의료비를 지원(62.6%)하며 의료기관에서도 의료비 지원 정보를 제공(36.8%)하는 것이 가장 필요하다는 의견을 제시했다.

장기적으로는 국적, 체류자격과 상관 없이 모든 아동들이 건강보험에 가입할 수 있게 하고, 본인부담금을 지불할 능력이 없는 저소득층과 보호가 필요한 아동들은 의료급여를 받을 수 있도록 하여 병원비가 없어서 치료를 못 받는 아동이 없도록 해야 할 것이다. 그러나 제도 개선까지의 길은 멀고 장시간을 요하므로 당장 시급한 의료비 지원사업이 지자체와 민간 차원에서 실시될 필요가 있다.

(1) 건강보험에 가입할 수 없는 이주 아동의 의료비 지원

건강보험에 가입할 수 없는 이주 아동들은 가벼운 질병에도 의료비 부담이 크고, 중증질환에 걸리면

감당하기 버거운 의료비 부담을 지게 된다. 특히 건강보험에 가입할 수 없는 이주 아동의 의료비 부담을 가중시키는 것은 의료기관의 무분별한 국제수가 혹은 일반수가 적용이다.

따라서 건강보험에 가입할 수 없는 이주 아동의 의료비 지원은 국제수가(일반수가) 적용을 제한하는 의료기관과 협력을 유도하는 방식으로 이루어져야 할 것이다.

건강보험에 가입할 수 없는 이주민의 의료공제회, 의료비 감면을 위한 협력병원제도 등을 갖추고 있는 단체와 지역에서는 이를 염두에 두고 건강보험수가로 의료비를 책정할 것을 약속하는 의료기관의 협약을 전제로 의료비 지원사업을 진행하고 있다.

여러 민간 기금 및 지자체의 의료비 지원사업 또한 적어도 건강보험수가 적용의 원칙을 정하고 확산시키는 데 기여하는 방식으로 이루어져야 할 것이다. 그러한 원칙이 없는 의료비 지원사업은 오히려 지원금만큼 의료비를 끌어올리는 부작용을 가져올 수도 있다.

(2) 건강보험 공백이나 급여 제한 상태에 있는 이주 아동의 의료비 지원

현재 여러 형태의 이주 아동 의료비 지원사업은 건강보험이 없는 미등록 이주 아동으로 대상을 한정하고 있는 경우가 많다. 그러나 이주민에게 차별적인 건강보험제도로 인해 건강보험 가입자격이 있으면서도 가입 지연으로 반복적인 건강보험 공백기를 가지거나, 저소득층 부모의 보험료 체납으로 그 자녀들도 급여 제한을 당하는 사례가 드물지 않다. 이를 고려하여 건강보험 가입자격이 있지만, 실제 급여 혜택을 받지 못하는 이주 아동들까지 지원 대상을 넓혀 가야 할 필요가 있다.

소득 및 재산과 상관없이 평균보험료 이상 부과되는 이주민 지역가입자의 보험료 부담은 보험료 체납과 급여 제한으로 이어져 저소득층 이주민을 사실상 건강보험이 없는 상태로 만들고 있다. 불합리한 제도 개선이 시급하지만, 그 전이라도 부모가 경제적으로 어려움을 겪고 있어서 건강보험료 체납 상태에 있는 이주 아동들과 부모 없이 아동이 단독으로 지역가입 세대주가 되어 건강보험료를 납부해야 하는 상태에 처한 경우, 건강보험료를 지원하는 것도 고려되어야 한다.

(3) 희귀질환이나 장애를 가진 아동에 대한 특별한 고려

지속적인 관리와 치료를 요하는 희귀질환이나 장애는 엄청난 의료비 부담을 가져온다. 그러나 대다수 이주 아동은 희귀질환자 의료비 지원에서도 배제되어 있고, 장애인등록도 못할 뿐 아니라 장애인등록

을 할 수 있어도 장애인을 위한 의료와 재활 지원에서도 배제되어 있다. 희귀질환이나 장애를 가진 이주 아동들은 체류자격이나 건강보험 가입 여부와 상관 없이 의료비 지원을 받을 수 있도록 특별히 고려되어야 할 것이다.

(4) 한부모가족에 대한 특별한 고려

한부모가족의 경우 임신과 출산 자체가 직접적으로 경제적 빈곤으로 귀결될 가능성이 높다. 실태조사 결과에서도 한부모가족은 소득이 더 낮고, 미충족 의료율은 훨씬 더 높았다. 그러나 한부모가족에 대한 모든 지원제도 역시 마찬가지로 이주민을 적용 대상에서 배제하고 있다.

임신, 출산, 양육 지원을 받을 가족이 없고, 출산휴가, 육아휴직 등 모성보호 제도의 혜택을 누리지 못하는 비율이 높으며, 각종 지원제도에서도 배제되어 있는 이주여성과 그 자녀는 산전·산후 케어를 제대로 받지 못하면서 건강을 위협받는다. 아동의 출생 후에도 의료비는 물론이고 생계조차 심각한 위기에 처하는 경우가 많다. 이는 다시 역으로 아동과 부모의 건강을 위협한다. 한부모가족은 그 특별한 상황을 감안하여 의료비와 함께 적절한 영양을 공급받으며 건강을 관리할 수 있는 최소한의 생계비 지원도 고려될 필요가 있다.



아름다운재단은 기부자, 활동가, 아름다운 시민이 함께 하는 공익 재단입니다. '모두를 위한 변화, 변화를 만드는 연결'을 위해, 도움이 필요한 이웃과 다음세대를 위해 기초 지원부터 제도 개선까지 다양한 지원사업을 펼칩니다.



이주와 인권연구소는 연구하는 활동가, 활동하는 연구자와 함께 이주민을 비롯한 소수자의 인권 증진을 위해 배우며 행동하는 대안 연구소입니다. 이주민 중에서도 특히 취약한 상황에 처해 있는 농축산업 이주노동자, 이주아동, 미등록 이주민, 장애 이주민들의 실태를 조사하고, 정책적 대안을 제시하며, 그 대안이 실질적 제도 변화로 이어질 때까지 멈추지 않고 활동하고 있습니다.



(사)이주민과함께는 인간 존엄과 인권을 옹호하는 모든 이들과 함께 한국 사회에서 소수자로 차별받는 이주민의 인권침해를 감시하며 상담, 의료 및 복지지원, 다문화 인권교육, 이주민권 정책 개발, 나아가 아시아 지역 인권과 평화를 위해 활동하고 있습니다. 모두에게 평등한 인권, 참여를 통한 성장, 더불어 살아가는 시민의 연대와 인권과 민주주의에 기반한 다문화사회를 지향합니다.



이주와 인권연구소

Migration & Human Rights Institute

www.mihu.re.kr

부산광역시 부산진구 전포대로 256번길 7, 5층

TEL_ 051-851-6801 FAX_ 050-4235-6801

E-MAIL_ mihurights@daum.net



이주민과 함께

Solidarity With migrants

www.somi.or.kr

부산광역시 부산진구 전포대로 256번길 7, 4~5층

TEL_ 051-802-3438~9 FAX_ 051-803-9630

E-MAIL_ somi3438@daum.net



아름다운재단

The Beautiful Foundation

www.beautifulfund.org

서울시 종로구 자하문로 19길 6

TEL_02-766-1004

E-MAIL_grant@beautifulfund.org

제작

이주와 인권연구소, 이주민과 함께

발행일

2024년 11월
