

대한민국의 난민 의료지원

홍사민^{1,2}

¹홍사민연세안과의원, ²한국방송통신대학교 대학원 법학과

Refugee Medical Administration in Republic of Korea

Samin Hong^{1,2}

¹Hong Samin Yonsei Eye Clinic; ²Department of Law, Korea National Open University Graduate School, Seoul, Korea

Refugees who are persecuted can apply for refugee recognition in the Republic of Korea in accordance with the Refugee Convention and the Refugee Act. They can do so either at the port of entry or during their stay in Korea. After undergoing screening, individuals may be recognized and protected under different categories, such as recognized refugees, humanitarian status holders, refugee applicants, and refugees seeking resettlement. Recognized refugees are entitled to the same social benefits and basic livelihood guarantees as Korean nationals. Humanitarian status holders and refugee applicants may receive support such as minimum living expenses, housing facilities, medical care, and education. In the medical field, refugees and their unmarried minor children are eligible for medical support through the “Medical Service Support Project for Marginalized Populations, Including Foreign Workers.” This support is in addition to the national healthcare coverage and medical benefits provided by the government. However, there are pressing concerns regarding the inadequate budget allocated to this project and the excessive cost burden placed on participating medical institutions. It is crucial to secure additional funding and implement administrative improvements. Furthermore, it is essential to develop medical support measures that ensure the minimum right to health for individuals who choose not to undergo the refugee recognition process at the port of entry.

Keywords: Medical service support; Refugees; Refugee applicant; Republic of Korea

서론

대한민국은 1992년 12월 3일에 “난민의 지위에 관한 1951년 협약”(Convention relating to the Status of Refugees, 1951)과 “난민의 지위에 관한 1967년 의정서”(Protocol relating to the Status of Refugees, 1967)에 가입하여, 난민의 지위를 보장하고 이들의 인권을 보호하기 위한 목적으로 1993년 3월 3일에 난민협약을 발효하였다[1,2]. 1993년 12월 10일에는 “출입국관리법” 및 같은 법 시행령에 난민 관련 조항이 처음으로 신설되었으며, 2012년 2월 10일에는 아시아 최초로 독립된 “난민법”을 제정하였다[3]. 대한민국에서는 위 난민협약과 “난민법” 등을 근거로 하여 박해를 받는 외국인이 난민인정을 신청함으로써 난민심사관의 개별 심사를 거쳐 난민의 지위를 인정받을 수 있

고, 이에 따라 난민으로서의 보호를 받을 수 있다[2]. 난민불인정결정에 대한 이의신청이 보장되며, 소송기간에도 난민신청자로서의 지위가 유지되어 국내 체류가 가능하다. 또한 위 난민협약과 “난민법” 외에도 2007년 5월에 “재한외국인 처우 기본법”이 제정되어 시행되고 있다[4].

2022년 러시아의 우크라이나 대규모 침공으로 인해 발생한 우크라이나 난민에 대한 전 세계적인 관심과 지원이 지속되고 있으며, 이는 우리나라에서도 난민에 대한 사회적 관심이 높아지는 계기가 되었다. 인도적 차원에서 이러한 난민들에 대한 국가적 관심과 지원정책이 필요하지만, 대한민국의 난민 관련 지원정책과 예산은 아직 미흡한 상황이다.

본 글에서는 난민의 기본권 중에서도 특히 건강권에 초점을 맞추

Correspondence to: Samin Hong

Hong Samin Yonsei Eye Clinic, 242 Gangseo-ro, Gangseo-gu, Seoul 07694, Korea
Tel: +82-2-2607-7000, Fax: +82-2-2607-7010, E-mail: saminhong@gmail.com

Received: December 23, 2022, Revised: May 13, 2023, Accepted after revision: June 5, 2023

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

어, 대한민국의 난민 의료지원 행정과 실정을 조명하고, 문제점을 파악하여 향후 개선방안을 제시하고자 한다.

대한민국의 난민

1. 난민의 정의

대한민국의 “난민법” 제2조에 따르면, ‘난민’이란 인종, 종교, 국적, 특정 사회집단의 구성원인 신분 또는 정치적 견해를 이유로 박해를 받을 수 있다고 인정할 충분한 근거가 있는 공포로 인하여 국적국의 보호를 받을 수 없거나 보호받기를 원하지 아니하는 외국인 또는 그러한 공포로 인하여 대한민국에 입국하기 전에 거주한 국가로 돌아갈 수 없거나 돌아가기를 원하지 아니하는 무국적자인 외국인을 말한다 [3]. 이에 따라 “난민법”에 의해 난민으로 인정을 받은 외국인을 ‘난민으로 인정된 사람’(난민인정자)이라 한다. “난민법”에 규정된 난민에는 해당하지 아니하지만 고문 등의 비인도적인 처우나 처벌 또는 그 밖의 상황으로 인하여 생명이나 신체의 자유 등을 현저히 침해당할 수 있다고 인정할 만한 합리적인 근거가 있는 사람으로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 법무부장관으로부터 체류허가를 받은 외국인을 ‘인도적 체류 허가를 받은 사람’(인도적 체류자)으로 분류된다. 또한 대한민국에 난민인정을 신청한 외국인으로서, 난민인정 신청에 대한 심사가 진행 중인 사람, 난민불인정결정이나 난민불인정결정에 대한 이의신청의 기각결정을 받고 이의신청의 제기 기간이나 행정심판 또는 행정소송의 제기 기간이 지나지 아니한 사람, 난민불인정결정에 대한 행정심판 또는 행정소송이 진행 중인 사람을 ‘난민인정을 신청한 사람’(난민신청자)으로 분류한다.

2. 대한민국의 난민인정 신청

대한민국에서 난민인정을 신청하는 방법은 크게 ‘출입국향 입국심사 때의 난민인정 신청’과 ‘국내 체류 중 난민인정 신청’으로 구분된다 (Figure 1) [5]. 출입국향에서 난민인정을 신청하는 경우, 항공기 또는 선박 등을 이용하여 대한민국에 입국 또는 상륙하고 입국심사를 받을 때 난민인정신청서를 제출할 수 있다. 출입국향에서 난민인정을 신청한 사람은 난민인정 심사의 전단계인 ‘난민인정심사 회부 여부 결정심사’를 먼저 받아야 한다. 대한민국의 안전 및 사회질서를 위협하는 사람, 신원 확인에 비협조적이어서 신원 확인이 불가능한 사람, 거짓 서류를 제출하는 등 사실을 은폐한 사람, 박해 가능성이 없는 안전한 국가 출신이거나 안전한 국가로부터 온 사람, 난민인정 신청이 거절되거나 취소되어 재신청한 사람, 난민협약 및 “난민법” 제19조에

따른 난민인정의 제한 사유에 해당하는 사람, 경제적인 이유 등으로 명백한 이유 없이 난민신청을 하는 사람 등은 난민인정심사에 회부하지 않을 수 있다. 난민인정심사에 회부하기로 결정된 사람에게는 난민신청 접수증이 교부되고, 회부가 결정된 시점부터 난민신청자의 지위가 보장된다. 출입국향 사무소장 등은 난민인정심사에 회부하기로 결정된 사람에게 입국심사를 하여 90일 범위 내에서 입국을 허가한다. 입국한 난민신청자는 체류지를 관할하는 사무소에서 입국한 날부터 90일 이내에 외국인 등록을 해야 하며, 기타(G-1) 체류자격으로 변경하거나 체류자격을 부여받아야 한다. 체류지를 관할하는 거점사무소에서 난민인정 심사를 받아야 한다. 또한 국내 체류 중 난민인정을 신청하는 경우, 난민인정을 받고자 하는 사람은 자신의 체류지를 관할하는 출입국관리사무소, 출장소, 외국인보호소에 신청서를 서면으로 제출하여 난민인정을 신청할 수 있다.

3. 대한민국의 난민 의료지원

대한민국의 “난민법”에 따라 대한민국에 체류하는 난민인정자는 난민협약에 따른 대우를 받는다[5]. 난민인정자는 국내에서 안정적으로 체류할 수 있으며, “사회보장기본법”에 따라 대한민국 국민과 동일한 수준의 사회보장 혜택을 받는다. 의료와 관련하여 “국민건강보험법”에 따른 건강보험 혜택을 받을 수 있고, “국민기초생활보장법”에 따라 의료급여 지원을 받을 수 있다. 난민신청자는 기본적으로 6개월 동안 국내에서 체류할 수 있으며, 심사가 종료될 때까지는 체류기간을 연장하여 계속해서 체류할 수 있다. 인도적 체류자와 난민신청자는 생계비, 주거시설, 의료, 교육 등을 지원받을 수 있으며, 의료와 관련하여는 난민인정 신청을 위한 건강검진 비용과 “외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원 사업”에 따른 의료서비스를 지원받을 수 있다[6].

대한민국의 난민 의료지원 행정과 현실

1. 외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업

“외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업”은 의료혜택의 사각지대에 있는 소외계층에게 의료비를 지원하여 인간으로서 누려야 할 최소한의 건강한 삶의 질을 보장하는 것을 목적으로 한다[6]. 국내에 거주하는 외국인 중 난민 등(난민인정자, 인도적 체류자, 난민신청자)과 그 미혼 미성년자녀로서 건강보험, 의료급여 등의 각종 의료보장제도에 의한 의료혜택을 받을 수 없는 사람들도 이 사업의 지원 대상에 포함된다.

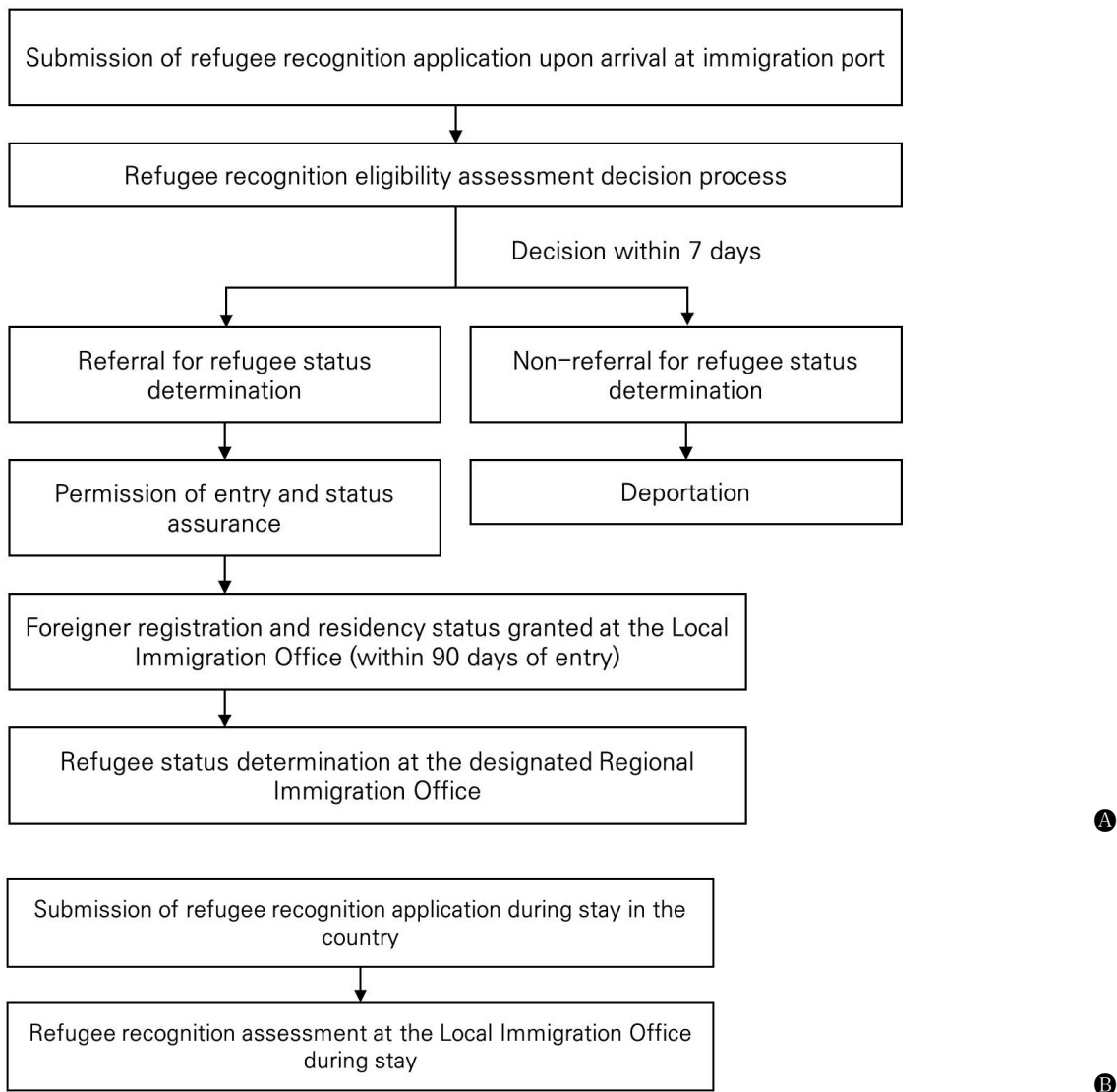


Figure 1. Procedures for refugee recognition in Republic of Korea. (A) At immigration ports of entry. (B) Domestic stay. Modified from Ministry of Justice, Immigration and Foreigner Policy Headquarters, Refugee Division. Refugee status determination procedures in Korea. Gwacheon: Ministry of Justice; 2015 [5].

외국인등록증으로 난민 등의 신원이 확인된 경우, 난민 등과 그 미혼 미성년 자녀는 일단 이 사업의 지원대상에 포함될 수 있다(Figure 2) [6]. 난민 등의 신원 확인이 불가능한 경우, 국립중앙의료원의 공공보건의료지원센터를 통해 서울출입국관리사무소 국적·난민과에 난민 신원 확인을 요청하여 신원이 확인되면 지원대상에 포함될 수 있다. 난민 신원이 확인되지 않거나, 신원 확인절차를 거부할 경우 지원대상에서 제외된다. 또한 건강보험, 의료급여, 산재보험의 적용을 받을 수 있는 경우에는 지원대상에서 제외된다.

지원대상자가 사업시행 의료기관을 방문하면, 담당 직원과의 면담

을 통해 지원 적합 여부를 판단한 후 접수절차를 진행하며, 담당 직원이 부재 시 원무과 직원이 이를 대리 수행한다(Figure 3) [6]. 접수 후 입원 및 퇴원까지의 모든 혜택은 의료급여 환자와 동일하게 부여된다. 지원대상자가 입원 진료 및 수술(통원 수술 포함)이 필요한 경우, 발생한 총 진료비의 90%를 1회당 500만 원 범위 내에서 지원하며, 식대는 80% 지원된다. 나머지 부분은 환자 본인이 부담한다. 환자 자신이 본인부담금을 부담하기 곤란한 경우, 의료기관은 미납된 본인부담금을 의업미수금 등의 항목으로 자체적으로 처리한다. 1회당 총 진료비가 500만 원을 초과하거나 동일인에게 동일상병으로 2회 이상

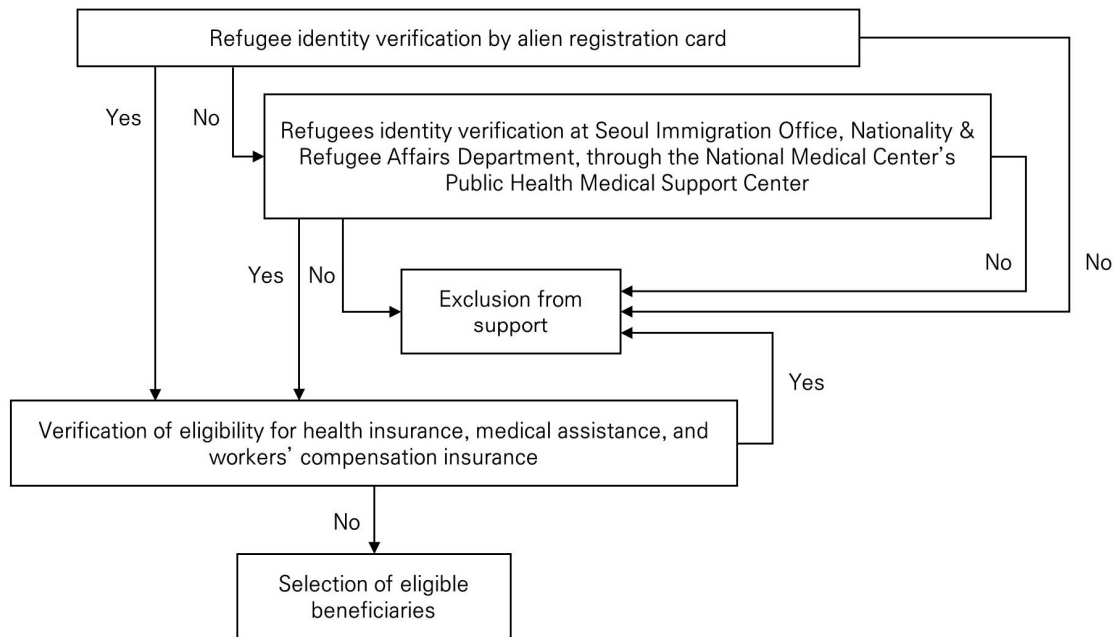


Figure 2. Selection process for medical support targeting refugees in the “Medical Service Support Project for Marginalized Populations, including Foreign Workers.” Modified from Ministry of Health and Welfare. Guide to 2020 medical support for foreign workers, etc. [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2022 Dec 21]. Available from: https://www.129.go.kr/info/info04_view.jsp?n=1463 [6].

수술이 필요한 경우, 의료기관은 자체심(의사 2인 이상으로 구성)을 거쳐 지방자치단체(시·도)에 ‘총 진료비 초과 사유서’를 사전에 제출해야 한다. 1년 이상의 장기입원 환자의 총 진료비가 600만 원을 초과하는 경우에도 의료기관은 자체심의를 거쳐 지방자치단체에 ‘장기입원 사유서’를 제출하며, 승인받은 후 1년 단위로 진료비를 청구할 수 있다. 또한 3인실 이하 상급병상 이용에 따른 추가 입원료, 포괄간호병동 입원료, 선택진료비, 100분의 100 본인부담, 선별급여, 비급여, 완화의료 등의 비용은 이 사업의 지원대상에서 제외되며, 환자 자신이 부담하기 어려운 경우에도 역시 의료기관의 의무미수금 등으로 각 의료기관에서 자체 처리한다. 통원 진료는 원칙적으로 이 사업의 지원 대상이 아니다. 그러나 사업시행 의료기관 내에서 이루어진 입원 및 수술과 연계되는 각 3회의 사전, 사후 통원 진료는 인정되며, 산전 진찰(보건복지부 고시에 의한 요양급여 대상 검사 및 초음파검사) 및 미성년 자녀의 통원 진료는 지원된다. 교통사고, 폭행 등 가해로 인한 상해는 지원대상에서 제외되지만, 가정폭력으로 인한 경우는 지원대상에 포함된다. 의료기관은 건강보험심사평가원에 진료비 심사 청구(수수료는 의료기관이 부담)하며, 심사결과를 첨부하여 지방자치단체에 진료비를 청구한다(Figure 4) [6]. 사후정산이 원칙이며, 지방자치단체는 보건복지부에서 배정한 예산범위 내에서 사업비를 집행함을 원칙으로 한다.

2022년 2월을 기준으로, 이 사업에 참여하는 의료기관은 전국 17개 광역자치단체에 총 107개 기관이 있으며, 서울에는 국립중앙의료원을 포함하여 8개의 공공병원과 6개의 민간병원으로 총 14개 기관이 참여하고 있다[7]. 국립중앙의료원, 지방의료원, 적십자병원 등 사업시행 의료기관으로 당연 지정되며, 각 시·도는 관할지역 내 의료기관 중 의료기관의 등록 신청을 받아 사업시행 의료기관으로 지정할 수 있다. 전국 17개 광역자치단체별로 최대 18개 기관(경기도)부터 최소 1개 기관(대구, 울산광역시)이 이 사업에 참여하고 있으며, 세종특별자치시에는 참여 의료기관이 없다. 이 사업의 지원대상 기준에는 포함하지 않으나 의료지원이 필요한 경우, 민간단체의 외국인근로자 등의 의료지원사업을 통해 지원받을 수도 있다[6]. 전국적으로 총 41개의 민간단체가 외국인근로자 등의 의료지원 사업을 하고 있는 것으로 파악되나, 이러한 민간단체의 지원은 대부분 일요일에만 이루어지며, 기본 진료에 한정되어 제공되는 한계가 있다.

2. 외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업의 예산 분석

“외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업”은 2005년 복권기금에서 45억 9천만 원(국고보조율 100%)을 지원하여 외국인근로자와 노숙인들을 대상으로 ‘외국인근로자·노숙자 무료지원사업’을 시작으로 시행되었다. 이후 2010년 6월에는 ‘난민 및 그 자녀’를 이 사

업의 지원대상에 포함시켰다(Table 1) [8]. 2008년에는 사업비 재원을 복권기금에서 보건복지부 일반회계로 이관하여 국고보조율을 70%로 변경하였으나, 총 사업예산은 48억 원으로 유지되었다. 그러나 2009년에는 법무부의 외국인 불법체류자 집중단속으로 인해 2009년도 배정 예산의 실행행액이 65%로 감소하자 보건복지부의 우려에도 이를 2012년도 예산에 반영하여 국고보조금을 33억 6천만 원에서 25억 원으로 26% 감액하였다. 이후 매년 예산 집행률이 100%를 초과하여 미지급금이 점점 증가하였으며, 2018년에는 집계 미지급금이 16억 5천만 원에 이르게 되었다. 국회 보건복지위원회의 지적을 받아 2022년에는 단회성으로 예산을 4억 원 증액하였지만, 2023년에는 예산을 28억 8천만 원으로 오히려 전보다 축소하였다[8].

게다가 “세월호 피해지원법 시행령” 개정안에 따라 2018년부터는 이 사업의 예산에 ‘세월호 피해자 의료지원금’(2018년도 8억 원; 2023년도 9억 9천만 원)이 포함되었다. 이로 인해 이 사업의 전체 예산이 전보다 늘어난 것처럼 보이지만, ‘세월호 피해자 의료지원금’을 제외하면 외국인근로자, 국적취득 전 여성 결혼이민자, 난민 및 그 자녀 등이 사업의 원래 지원대상에 실제로 배정되는 예산은 전체 사업예산의 66% 정도로 이전보다 오히려 줄어들었다(2018년도 21억 원; 2023년도 18억 9천만 원)[9].

정부는 매년 이 사업의 예산 산출 및 편성에 대한 정확한 근거 자료를 제시하지 않으면서, 해마다 비슷한 금액의 예산만을 책정하고 있다. 2023년도 예산 책정 시에도 정확한 산출과정은 제시하지 않은 채, 전년도보다 입원과 진료 인원을 축소하고 평균 진료비는 동일하게 계획하여 오히려 배정 예산을 줄였다[8]. 이 사업은 건강보험과 의료급여의 혜택을 받기 어려운 취약계층을 대상으로 하고 있으며, 증가하는 난민신청자 등으로 인해 대상자 수가 해마다 증가하는 사회적 상황을 고려한다면, 관련 예산을 점점 더 확충해야 할 필요가 있는데, 정부는 오히려 반대 방향으로 예산을 줄이고 있는 것이다. 정부는 예산 편성 근거를 구체적으로 제시하고, 취약계층의 건강권 보장을 위해 적절한 예산 확대가 이루어지도록 해야 한다.

문제점 및 개선방안

1. 인도적체류자와 난민신청자의 의료지원

대한민국의 난민인정자는 기본적으로 대한민국 국민과 동등한 수준의 사회보장을 받을 수 있어서, “국민건강보험법”에 따른 건강보험

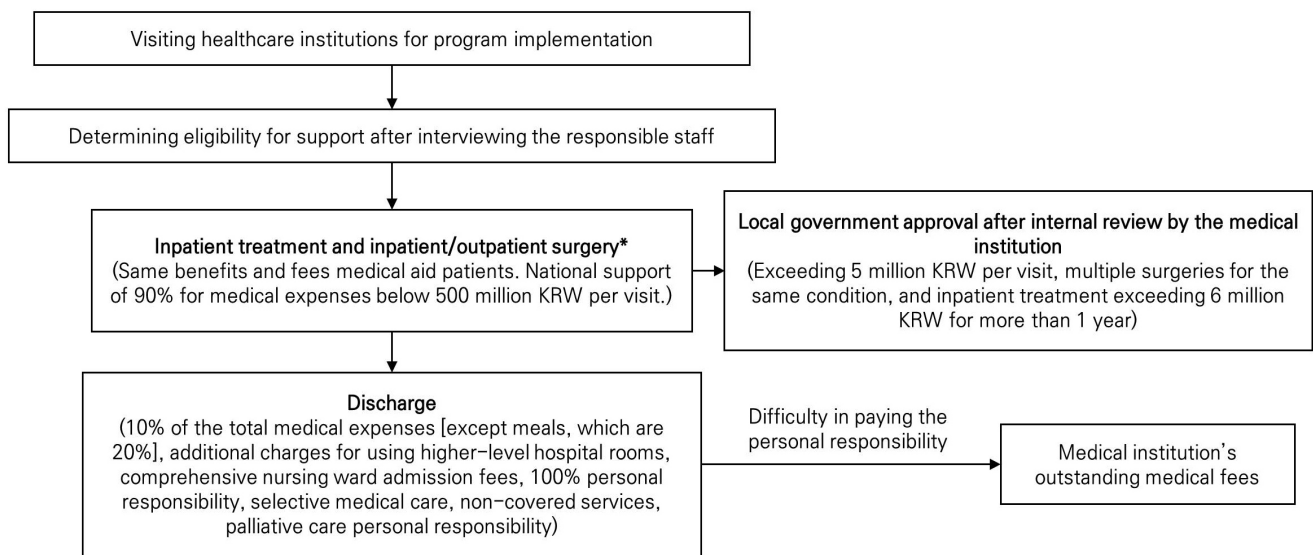


Figure 3. Procedure for treatment and medical expense burden of medical support recipients among refugees in the “Medical Service Support Project for Marginalized Populations, including Foreign Workers.” Modified from Ministry of Health and Welfare. Guide to 2020 medical support for foreign workers, etc. [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2022 Dec 21]. Available from: https://www.129.go.kr/info/info04_v_iew.jsp?n=1463 [6]. KRW, Korean won. *Outpatient consultations are linked to pre/post-hospitalization and surgeries, with a maximum of 3 visits each. Prenatal examinations (covered under the Ministry of Health and Welfare’s health insurance benefit and ultrasound tests) are also included. Support is provided for minor children. However, support is excluded for injuries resulting from traffic accidents, assaults, etc. while support is provided for cases of domestic violence.

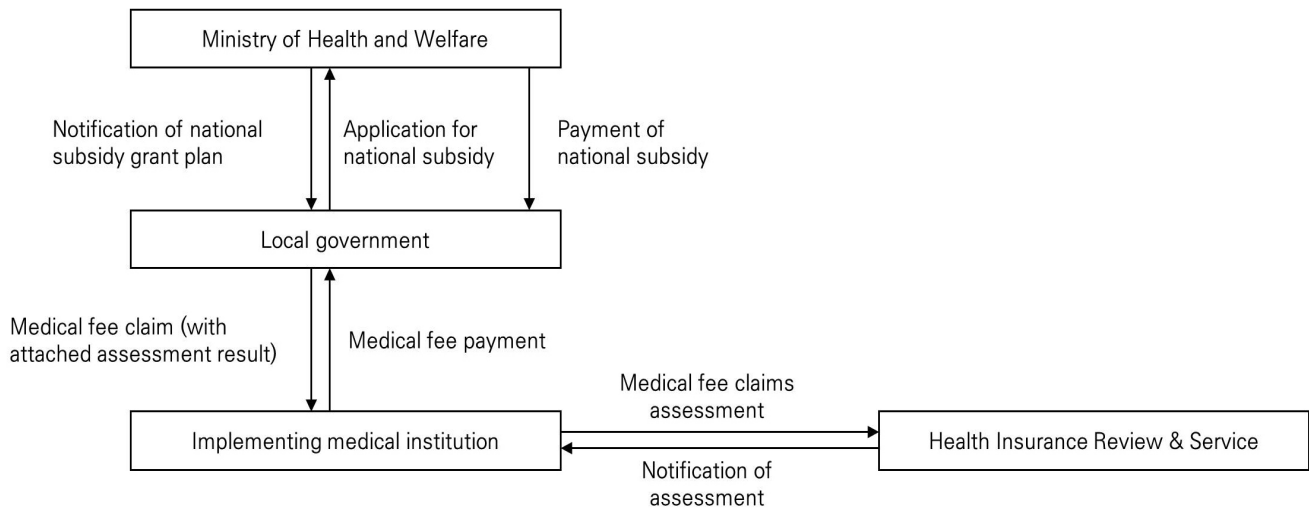


Figure 4. Flow of budget and project expenses (medical expenses) for medical support of refugees in the “Medical Service Support Project for Marginalized Populations, including Foreign Workers.” Modified from Ministry of Health and Welfare. Guide to 2020 medical support for foreign workers, etc. [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2022 Dec 21]. Available from: https://www.129.go.kr/info/info04_view.jsp?n=1463 [6].

혜택이나 “국민기초생활보장법”에 따른 의료급여 혜택을 받을 수 있다[5]. 그러나 난민신청자나 인도적 체류자는 이러한 국가의료보장 제도의 혜택을 받기 어렵기 때문에, 의료 사각지대에서 건강권을 위협받고 있다. “외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업”[6]을 통해 일부 지원을 받을 수는 있지만, 행정적 보완과 지원 확충이 필요하다.

첫째, 이 사업은 입원 진료 및 수술에 대한 진료비만 일정 부분 지원하며, 통원 진료비는 예외적인 경우가 아니면 지원대상이 아니라는 제한이 있다. 통원 진료를 지원대상에서 제외하면, 통원 진료로도 치료 가능한 경증 환자가 입원 또는 수술이 필요할 정도로 상태가 악화된 후에야 겨우 치료를 받을 수 있게 될 우려가 있다. 또한 일선에서는 통원 진료로도 충분히 호전될 수 있는 환자가 이 사업의 지원을 받기 위해 입원을 요구하는 경우도 있어, 이 또한 국가적인 의료자원의 낭비가 될 수 있다.

둘째, 이 사업은 의료급여 적용 수가를 기준으로 발생한 총 진료비의 약 90%를 1회당 500만 원 범위 내에서 지원하며, 특별한 경우에는 사전 추가 승인이 필요하다. 이 사업이 지원하지 않는 나머지 부분은 환자 본인이 부담해야 하는데, 환자가 본인부담금을 부담하기 곤란한 경우에는 의료기관에서 의업미수금으로 자체적으로 처리한다. 이 사업과 유사하나 전체 진료비를 지원받는 의료급여 환자들은 본인부담금이 없기 때문에 의료기관의 과도한 이용 등 도덕적 해이의 가능성이 있다. 이 사업은 이러한 도덕적 해이를 최소화하기 위해 총 진료비의 90%를 사업비에서 지원하고, 환자 자신이 본인부담금을 부담하

기 곤란한 경우에는 의료기관에서 본인부담금을 받지 않아도 불법이 되지 않도록 행정적인 조치를 만든 것으로 보인다. 그러나 현실에서는 꼭 자신이 직접 지불하지 않아도 되는 본인부담금을 환자들이 자발적으로 지불하는 경우가 드물며, 의료기관은 의업미수금의 증가로 인해 난민 환자의 진료를 꺼리게 되는 부작용이 발생할 수 있다. 특히 지방의료원은 적자가 만성적인 문제인데, 이 사업이 지방의료원의 적자를 더욱 증가시킬 우려가 있다. 환자 자신이 본인부담금을 부담하기 곤란한 경우에 미납된 본인부담금을 의료기관의 의업미수금으로 각 의료기관에서 자체 처리하도록 할 것이 아니라, 이를 위한 별도의 재원을 마련하여 참여 의료기관의 의업미수금을 감소시켜야 한다.

셋째, 이 사업은 보건복지부에서 배정한 예산범위 내에서 집행하며, 사후정산을 원칙으로 한다. 의료급여 환자의 진료와 유사한 방식인데, 예산범위 내에서 사업비가 집행되다 보니 연초에는 어느 정도 예산이 확보되지만 시간이 지남에 따라 예산이 소진되어 지자체가 사업 참여 의료기관에 가급적 사업을 자제하도록 요청하는 공문을 발송해 문제가 된 적도 있다. 또한 이 사업의 대상에는 난민과 외국인근로자 및 그 가족 외에도, 노숙인 등이 세분화되지 않고 포함되어 있으며, 부족한 예산의 사용 우선순위가 정해져 있지 않아 연초부터 선착순으로 조기에 소진되어 버린다는 단점이 있다. 대상자별로 예산을 세분화하고, 누적된 미지급금을 해소하기 위한 구체적인 대책 마련과 추가 예산 편성이 필요하다(Table 1).

넷째, 이 사업에 참여하는 의료기관은 사업 수행 후 건강보험심사평가원에 진료비 심사청구를 먼저 신청한 후, 그 심사결과를 첨부하

여 각 시·도에 진료비를 청구해야 한다. 이 과정에서 진료비 심사청구 수수료는 해당 의료기관이 부담하게 되어, 참여 의료기관에게는 추가적인 손실의 발생요인이 된다. 건강보험심사평가원은 진료비 심사청구 수수료를 면제하거나, 이 심사비용을 지원금에 반영하여, 참여 의료기관의 의업미수금을 줄일 수 있도록 조치해야 한다.

다섯째, 이 사업의 전체 진료건수, 진료금액, 성별, 지역별, 출신국 적별, 진료과목별, 상병별, 다빈도상병, 환자당 총진료비 및 이용횟수, 500만 원을 초과하는 다빈도상병, 건강보험 가입자와의 의료이용 형태 비교 등의 특성에 대한 통계는 분석 및 공개되어 있으나, 난민과 그 자녀에 국한된 구체적 통계는 별도로 분석되어 공개되지 않아 향후 이들을 위한 맞춤형 의료지원정책을 개발하기 위해서는 이들에 대한 별도 분석이 필요하다.

2. 난민인정 심사 불회부 결정자의 의료지원

“난민법”이 시행되면서 출입국장에서 대한민국에 난민인정을 신청하는 것이 가능해졌지만, 출입국장에서 회부 여부 결정심사를 통한 실제 난민인정 심사 회부율은 낮다[10]. 2013년부터 2017년까지 882명이 결정심사를 받았는데, 그 중 413명(46.8%)만 심사를 통과했고 나머지 469명은 본 심사를 받지 못하고 송환 대상이 되었다. 심사 회부율은 2013년에는 대상자의 59.3%였으나 2016년에는 32.6%, 2017년에는 10.7%로 급격히 감소하여 21명만이 결정심사를 통과했다. 결정심사에서 떨어진 신청자들은 본국 강제 송환과 소송 중 하나를 선택해야 하며, 소송을 선택하는 경우 결과가 나올 때까지 송환대기실에서 장기 체류해야 한다. 2014년에는 강제 송환이 결정된 신청자가 자살하는 사건이 발생한 것을 비롯해 열악한 대기실 환경 등 인

Table 1. Budget analysis of the “Medical Service Support Project for Marginalized Populations, including Foreign Workers”

Year	Original budget (million won)	Financial statement (million won)	Budget execution rate (%)	National subsidy rate (%)	Special circumstances
2005	4,590	4,500	98	100	The ‘Free Support Program for Foreign Workers and Homeless Individuals’ is implemented with funds from the Lottery Fund.
2006	4,590	4,020	88	100	The program has been renamed as the ‘Free Medical Treatment Program for Vulnerable Groups Including Foreign Workers.’ The eligibility criteria have been expanded to include the children of foreign workers, pre-nationalization female immigrant spouses, and their children.
2007	4,788	4,708	98	100	
2008	3,360	3,360	100	70	The funding for the program was transferred to the general account, resulting in a change in the national subsidy rate from 100% to 70% (with a total program budget of 4.8 billion KRW).
2009	3,360	2,186	65	70	Due to the intensified crackdown on illegal foreign residents by the Ministry of Justice, the actual execution amount decreased, and it was reflected in the budget for 2012.
2010	3,360	3,360	100	70	In June 2010, ‘refugees and their children’ were also added to the supported beneficiaries.
2011	3,360	3,097	92	70	Support for prenatal examinations has been added.
2012	2,500	2,500	100	70	The inclusion of ‘children’ in the eligible beneficiaries is limited to minors.
2013	2,800	2,800	100	70	
2014	2,327	2,327	100	70	
2015	2,211	2,211	100	70	Cases of injuries caused by traffic accidents, assault, and similar incidents are excluded from the eligible beneficiaries.
2016	2,100	2,100	100	70	The accumulated unpaid amount has reached 330 million KRW.
2017	2,100	2,100	100	70	The accumulated unpaid amount has reached 700 million won.
2018	2,900	2,900	100	70	The ‘Sewol Ferry disaster victims’ have been included as beneficiaries (separate budget of 800 million KRW). The accumulated unpaid amount has reached 1.65 billion KRW.
2019	2,900	2,900	100	70	
2020	2,900	3,133	108	70	
2021	2,900	2,900	100	70	
2022	3,300	-	-	70	The budget has been temporarily increased to partially alleviate the accumulated unpaid amount of national subsidies.
2023	2,880	-	-	70 (Seoul: 50)	The national subsidy rate for Seoul has been changed from 70% to 50%

From National Assembly of the Republic of Korea, Health and Welfare Committee. Annual budget and settlement information of the Ministry of Health and Welfare. Seoul: National Assembly of the Republic of Korea; 2007-2021 [8].
KRW, Korean won.

권 문제가 제기되자 관련 조항 개정이 추진되었고, 2015년에는 결정 심사 회부율이 72.3%로 반짝 상승했으나 다음 해에는 다시 하락했다. 결정심사 기준을 명확히 하고 이의신청 절차를 마련하는 내용의 “난민법” 개정안이 발의되었고, 2016년에 국가인권위원회가 법령 개선을 권고했지만 아직 법은 수정되지 않았다. 오히려 난민신청자가 급증하면서 출입국항 결정심사의 회부율은 더 낮아지는 추세이다. 법무부는 불회부 사유가 무엇인지에 대해 ‘관리하고 있지 않다’는 이유로 공개하지 않고 있다[10]. 현재는 이들 난민인정 심사 불회부 결정자들이 송환대기실에서 수개월간 체류하는 동안에 이들의 건강권을 보장할 수 있는 의료대책은 거의 전무한 실정이다. 송환대기실 내에도 응급의료를 제공할 수 있는 의무실 공간을 확보하고, 출입국항의 의료센터 의료진이 지원할 수 있도록 하는 등의 적극적인 의료지원 대책이 마련되어야 한다.

결론

유엔 난민기구의 자료에 따르면, 2000년부터 2017년까지 세계 190개국의 평균 난민인정률은 29.9%이며, 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 37개 회원국 기준으로는 24.8%이다. 한국의 난민인정률은 3.5%로 OECD 국가 중 35위에 해당하며, 난민인정자에 인도적 체류자를 더한 난민보호율도 10.7%로 역시 동일한 순위이다[10]. 대한민국은 선진국의 대열에 속하게 되면서 난민 문제에 대해 더욱 관심을 가지고 국민들의 사회적 합의를 도출하기 위해 더 많은 노력을 기울여야 한다.

본 글에서는 특히 난민의 건강권의 보장에 초점을 맞추어, 대한민국의 난민 의료지원 행정과 현실을 살펴보고, 문제점을 파악하여 향후 개선방안을 제시하고자 하였다. 특히 대표적으로 현재 시행 중인 “외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업”을 개선하고 지원 예산을 확충해야 하며, 난민인정 심사 불회부 결정자를 위한 별도의 의료지원 대책을 마련해야 할 것이다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

ORCID

Samin Hong: <https://orcid.org/0000-0001-6631-3112>

REFERENCES

- Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; United Nations General Assembly. Convention and protocol relating to the status of refugees: text of the 1951 Convention Relating to the Status of the Refugees [Internet]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2007 [cited 2022 Dec 21]. Available from: <https://www.unhcr.org/media/28185>
- Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; United Nations General Assembly. Convention and protocol relating to the status of refugees: text of the 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees [Internet]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 1967 [cited 2022 Dec 21]. Available from: <https://www.unhcr.org/media/28185>
- Refugee Law, Law No. 11298 (Feb 10, 2012) [Internet]. Sejong: Korean Law Information Center; 2012 [cited 2022 Dec 21]. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=122977&ancYd=20120210&ancNo=11298&efYd=20130701&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>
- Act on the Treatment of Foreigners in Korea, Law No. 8442 (May 17, 2007) [Internet]. Sejong: Korean Law Information Center; 2007 [cited 2022 Dec 21]. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=79005&ancYd=20070517&ancNo=08442&efYd=20070718&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>
- Ministry of Justice, Immigration and Foreigner Policy Headquarters, Refugee Division. Refugee status determination procedures in Korea. Gwacheon: Ministry of Justice; 2015.
- Ministry of Health and Welfare. Guide to 2020 medical support for foreign workers, etc. [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2022 Dec 21]. Available from: https://www.129.go.kr/info/info04_view.jsp?n=1463
- Ministry of Health and Welfare, Department of Public Health. Status of medical institutions conducting medical support projects such as foreign workers in 2022 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2022 [cited 2022 Dec 21]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&

MENU_ID=1304080401&page=1&CONT_SEQ=372373&PAR_CO
NT_SEQ=355755

8. National Assembly of the Republic of Korea, Health and Welfare Committee. Annual budget and settlement information of the Ministry of Health and Welfare. Seoul: National Assembly of the Republic of Korea; 2007-2021.
9. Lee K. Analysis of the 2023 budget for health and welfare sector: health and medical sector. *Mon Welf Trend* [Internet] 2022 [cited 2022 Dec 21];(289):36-48. Available from: <https://www.people-power21.org/welfare/1918988?cat=295&paged=0>
10. SBS Magic Needle. Refugee problem, let's look at this first. *SBS News* [Internet]. 2018 Jul 9 [cited 2022 Dec 21]. Available from: <https://mabu.newscloud.sbs.co.kr/201807refugee/index.html>