

## 외국인노동자의료공제조합

# 창립 심포지움

- 일 시 : 1999년 9월 21일(화) 늦은 2시~5시
- 장 소 : 국회 소회의실
- 주 최 : 외국인노동자대책협의회, 청년의사  
인도주의실천의사협의회, 기독교청년회  
대한가정의학회 개원의연합
- 주 관 : 외국인노동자의료공제조합
- 후 원 : 사회복지공동모금회

## 외국인노동자의료공제조합

Tel (02)745-8220~1 Fax (02)744-3594,  
E-Mail : kmma99@chollian.net



## 글심는 순서

### 발제 1. 한국의 외국인노동자 현황 및 의료실태

I. 외국인노동자 유입배경과 증가요인	4
II. 불법체류자인 미등록 외국인 노동자 급증	5
III. 새로운 외국인력 도입 방법	5
IV. 외국인노동자들이 겪는 문제점	6
1. 임금문제	6
2. 산업재해	6
3. 의료문제	7
V. 정리하며	12

### 발제 2. 외국인노동자의 의료실태와 의료공제조합의 필요성

I. 외국인노동자의 의료실태	14
II. 외국인노동자의 의료기관 이용현황	15
III. 문제해결의 원칙 : 의료공제조합의 결성	16
IV. 의료공제조합 결성의 의의	19
V. 의료공제조합의 향후 과제와 전망	20

### 발제 3. 외국인노동자의 의료이용실태와 상병 사망양상의 조사

I. 들어가는 말	23
II. 조사목적 및 연구방법	25
III. 조사결과 및 결론	27
1. 조사대상자의 특성	27
2. 외국인노동자의 질병유형과 사망요인분석	32
3. 대상자의 의료이용실태	37

### 기 타

I. 외국인노동자의료공제조합 결성과정	40
II. 외국인노동자의료공제조합 약관	41
III. 외국인노동자의료공제조합 조직표	46
IV. 외국인노동자의료공제조합 소속단체 현황	47



## 한국의 외국인 노동자 현황 및 의료 실태

양혜우

성남 외국인노동자의 집 사무국장

요즘 우리 사회에는 온통 국제화, 세계화의 바람 열풍이다. 각 행정부서와 언론 매체마다 국제화와 세계화에 대비하기 위한 새로운 경제 정책과 사회제도가 마련되어야 한다고 이구동성으로 부르짖지만, 정작 진정한 세계화가 무엇을 의미하는지는 제대로 간과하지 못하고 있는 실정이다. 자본은 민족과 국경을 넘어 이윤을 획득할 수 있는 곳이라면 어디든지 장소를 불문하고 자유롭게 이동하며 그 영역을 확장하고 있다. 그간 일본이나 미국을 비롯한 서구 선진자본이 국내시장으로 밀려들어 온지 반세기만에, 이제는 한국의 자본이 필리핀이나 베트남 등의 동남아시아와 중국으로 대거 이동하고 있다. 과거 자본의 형태가 다국적 형태였다면 이제 자본의 유형은 국경과 국적을 넘어선 세계화 즉 지구화의 형태로 그 모습을 나타내고 있다고 할 것이다.

자본은 끊임없이 유연성을 갖고 순환하는 반면 노동력은 강력하게 억제되며 통제하고 있어 이로 인해 발생하는 인권 침해 및 사회 경제적 문제가 극한에 이르고 있다. 이러한 노동력 이동의 통제로 발생하는 제반 문제들을 덮어둔 채 세계화 시대에 걸 맞는 국가 이미지 제고가 얼마나 효력이 있을런지에 대해 의문을 제기하지 않을 수 없다.

근 5-6년간 외국인노동자들은 한국에서 기본적인 인권과 노동권을 보호받지 못한 채 절고의 세월을 보내왔고, 이제 이들의 절규가 메아리쳐 더 이상 묵인 할 수 없는 지경까지 이르고 있다. 이러한 문제의 발생은 노동 인력의 이동에 대한 강한 통제와 제제에서 기인된 것이라고 볼 수 있을 것이다. 물론 하루아침에 민족과 국가의 장벽을 뛰어넘는 노동력의 자유로운 이동과 노동권이 보장된다는 것은 당장 꿈같은 일이겠지만, 자본의 이익을 대변하기 위해 외국인 노동자의 인권을 유린하고 노동력을 착취하는 수단으로서의 노동 통제는 과감히 사라져야 할 것이다.

현재 한국에는 노동시장에서 발생하는 3D 업종의 심각한 인력난을 외국인 노동자가 메우고 있고, 산업화 발전에 한 몫을 기여하고 있음은 자명한 일이다. 따라서 이제라도 한국 정부는 외국인 노동자에 대해 <질 좋은 노동력을 활용하되 책임은 정부가 지지않겠다



>는 실용적인 활용론에서 벗어나 일한 만큼의 정당한 댓가와 사회적 보호장치를 마련해야 할 것이다. 그것이 바로 진정한 의미의 국제화와 세계화의 길로 향하는 관문일 것이다.

### 1. 외국인 노동자 유입 배경과 증가 요인

86아시안 게임과 88올림픽 게임 등 국제적인 경기를 치루어 내면서 국제 무대에 서서히 이름을 떨치기 시작할 무렵 국내 노동 시장에는 산업별 노동력 이동 현상이 나타났고 이로 인해 제조업 부문에는 심각한 인력난이 초래하게 되었다. 그동안 노동 집약적 제조업 부문에 종사하던 노동인력은 좀 더 나은 조건과 임금을 받을 수 있는 서비스와 건설부문으로의 대거 이동하면서 국내 3D업종의 노동 시장에는 극심한 인력난이 발생되었고, 반면 가난과 실업으로 끊임없이 노동력을 국제시장으로 배출해야만 하는 많은 아시아 많은 국가들은 중동지역의 전쟁으로 인한 노동력 배출의 어려움과 자국의 산업 구조 조정으로 인해 발생하는 수많은 농촌의 실업인구를 위해 새로운 노동시장의 판로를 찾아 나서야만 했다. 이러한 한국 노동시장의 경제적 요구 사항과 아시아 국가 노동인구의 요구가 서로 부합되어 아시아의 수많은 사람들이 코리안 드림을 품고 새로운 노동 시장의 개척지 한국을 향해 밀려오게 된 것이다.

외국인 노동자 도입 초기인 90년도 초에 입국한 외국인 노동자들은 3개월짜리 관광비자를 가지고 입국하여 2-3년씩 비합법적으로 체류하며 취업을 해 왔다. 이렇게 비합법적으로 취업하고 있는 이주 노동자의 수가 7-8만명을 웃돌게 되자 외국인 노동력을 고용하고 있는 업체 사용주들은 현재 미등록상태( 불법체류)에 있는 외국인 노동자들을 지속적으로 고용하게 해달라고 정부에 요청하였고, 정부는 사업자들의 요청을 승낙하여 당시 8만여명의 불법체류중에 있는 외국인 노동자들에게 아무런 법적 근거없이 법무부 장관령 하나로 비자 기간을 6개월씩 4차례에 걸쳐 2년간 연장시켜 주었다. 즉 비자기간이 지난 불법체류상태에 있다하더라도 현재 어느 공장에서 일하고 있다는 취업 확인서만 제출만 하면 체제허가를 받을 수 있고 노동도 할 수 있는 것이다.

그러니 <일단 한국에 관광비자를 가지고 들어가기만 하면, 비자 기간이 경과하여 불법체류상태가 되었다고 일만하고 있으면 비자를 다시 연장해서 받을 수 있다>는 소문이 번져 너도나도 한국으로 밀려들어오는 바람에 외국인 노동자의 수가 증가하게 된 가장 큰 원인이 되고 있다. 즉 정부는 제조업 부분의 인력난을 외국인 노동자로 대처하고자 하는 의도가 뚜렷했음에도 외국인력에 대해서는 이렇다할 정책이나 대안 없이 그때그때 상황에 맞추어 임기응변 식으로 대처해오면서 특히 외국인 노동자들에게 어떠한 법적 보장도 마련하지 않은 채 달면 삼키고 쓰면 뱉겠다는 단시안적 정책 수립의 결과가 한국내 외국인 노동자의 문제를 야기 시킨 주된 원인이라 할 수 있다.

### 2. 불법체류자인 미등록 외국인 노동자의 급증

외국인 노동자에 대한 이러한 정부의 정책의 문제는 심각한 문제들을 발생시켰다. 외국인 노동자를 위한 상담 센터 마다 손가락이 잘리워진 외국인 노동자들로 가득차고, 병원에는 일하다 죽어간 외국인의 시신들이 몇 달 동안 방치되며 썩어가고 있었다. 그러나 한국정부는 이들이 비록 법무부 장관령에 의해 체류허가는 받았어도 합법적인 근로자가 아니기 때문에 어떠한 보상이나 법 적용도 할 수 없다는 것이다. 마침내 손가락과 손목이 잘려 노동력을 상실하고 한푼의 보상금도 받지 못한 이주 노동자들은 자신들의 잘려진 손가락을 치켜들며 한국정부와 한국인들의 양심을 묻는 무기한 농성에 돌입 하였다. 40여일간 긴 농성의 결과로 정부는 외국인 노동자들에게도 산재 보험만은 적용 받을 수 있도록 부분적으로 노동법을 허용하는 대신 그동안 6개월씩 체류 허가를 연장해 주던 비자를 일방적으로 중지시키고 말았다. 이러한 갑작스런 비자 연장의 중지로 인해 10만여명의 외국인 노동자들은 하루 아침에 불법체류자로 전락되어 일본을 제외한 어느 나라에서도 찾아볼 수 없는 미등록 외국인 노동자의 수가 급증하게 된 원인이 되고 있다.

### 3. 새로운 외국인력 도입 방법 - 산업기술 연수생

한국 정부는 94년 3월 외국인 노동자들에게 산업 재해 보상을 받을 수 있도록 제도 개선을 하는 한편 10여만명의 이주 노동자를 불법체류로 전락시켜 시기 적절하게 단속의 칼날로 이들 노동자의 힘을 거세하려는 양면적인 정책을 펼쳐왔다. 또한 좀 더 유연성있고 탄력있는 외국인력에 대한 활용 방법의 대안으로 '외국인 산업기술 연수생제도'를 확대 실시하여 지금에 이르고 있다. 그러나 산업기술연수제도는 외국인력을 노동력으로서가 아니라 연수생의 자격으로 도입하여 더 많은 인권유린 사태를 유발하고 있으며 현대판 노예제도라는 오명을 벗지 못하고 있다. 이 산업기술 연수제도는 통상산업부와 중소기업 협동조합측이 주체가 되어 외국인력을 사용자측에서 관리 통제하며 활용할 수 있도록 만든 제도로 노동력을 효율적으로 관리하기 위해 이주 노동자의 여권을 압류하고, 근로시간 외 잔업과 특근을 강제적으로 수행하게 하고, 출입통제는 물론 공장 밖에는 절대로 나가지 못하도록 감금하고도 모자라, 3-4달치의 임금을 지급하지 않는등 그 유린 사태가 극에 달하고 있었다.

<인간은 간데없고, 노동력만 존재하는> 이 제도는 94년 산재환자들의 농성이 끝난지 불과 1년만에 다시 95년 1월 엄동설한 혹한의 추위앞에서 '제발 때리지 마세요' '우리는 노예가 아닙니다.' ' 임금을 우리에게 직접 주세요' 라는 절규로 연수제도의 실체가 드러나게 되었다. 이들 연수생 노동자들의 외침은 추위만큼 냉혹한 한국정부의 부도덕함을 국내는 물론 전세계에 알리는 단초가 되었고 이후 이들의 농성으로 월급이 본인에게 직접



지급되며 최저임금이 보장되는 등의 몇가지 눈에 보이는 가시적인 사안들 일부가 개선된 듯 해 보였으나 외국인력에 대한 근본적인 제도가 마련되지 않고서는 그 얽힌 실마리를 풀 방법을 찾기 어려울 것이다.

#### 4. 외국인 노동자들이 겪는 문제점

##### 1) 임금 문제 (99년 1월부터 근로기준법이 적용)

이주 노동자들은 주로 한국인 노동자들이 일하기를 꺼려하는 <위험 발생율이 높고, 작업 환경이 불결하고 지저분하며, 일이 힘든 > 이른바 3D업종에 종사하고있다. 그러나 이주 노동자들의 임금은 한국인 노동자의 70-80%에 해당하는 비교적 낮은 임금을 받고 있으며, 상여금이나 퇴직금 어떠한 사회보장의 혜택이 주어지지 않는 점 등을 고려한다면 이보다 훨씬 낮은 수준의 임금으로 일하고 있는 셈이다. 그나마 낮은 임금이라도 제 때 받는 사람은 그리 많지 않았다. 대다수의 사업주는 임금을 노동의 대가로 꼭 지불해야한다는 책임감 보다 <사업이 잘되면 주고 안되면 못 줄 수도 있는, 쥐도 그만 안 쥐도 그만 >이라는 식의 무책임한 생각을 갖고있으며, 심지어는 외국인이 쉽게 다른 공장을 옮기지 못하도록 의도적으로 2-3달간의 임금을 체불시키는 사업주도 있다. 일부 사업주들은 외국인 노동자들이 불법체류자라는 신분적 약점을 이용하여 임금을 달라고 요구하면 출입국 관리소에 신고해서 추방시키겠다고 협박하는 등 임금을 빌미로 인권을 유린해 왔다. 이러한 외국인 노동자에 대한 임금 지급 문제가 심각한 지경에 이르자 새로이 출범한 현 정부는 미등록 외국인 노동자들에게도 근로기준법을 전면 적용시켜 악덕업주를 처벌하게 하는 등의 진일보한 변화를 가져왔다. 그러나 아직도 현장 곳곳에서는 일부 몰지각한 사업주들이 외국인 노동자에게 횡포와 탄압을 서슴치 않고 있어 무엇보다도 외국인을 고용하는 사업주의 의식 전환이 시급한 과제이다.

##### 2) 산업재해

지난 94년 농성 이후 미등록 외국인 노동자들에게도 산업재해 보상 보험이 적용되고 있으나 열악한 작업 환경과 언어 소통의 문제로 안전교육이나 주의 사항이 제대로 전달 되지 않은 채 작업이 이루어져 재해는 더욱 폭발적일 수 밖에 없다. 그렇게 때문에 작업을 시작한지 그렇기 때문에 작업을 시작한지 일주일도 채 못되어 재해를 당하는 경우가 대부분이며, 어떤 사업장에서는 열 감지 센서 등 안전장치가 되어 있는 기계는 생산성이 저하된다고 해서 안전장치를 떼어버리는 등 기계를 변조하여 작업을 시켜 재해를 부채질 하고 있다. 그나마 산재를 당해도 보상받기 어려운 이유는 외국인이 근무하는 작업장의 대부분이 영세한 5인 미만의 업체인 까닭에 노동부의 보상대상에서도 제외가 되며 사업주 자신도 너무 영세하여 재해로 인한 보상을 해 줄 능력이 전혀 없는 형편이다.

특히 대부분이 건설업에 종사하는 중국 교포들의 산재율은 이미 극에 달해있어, 지난 3년간 성남 외국인 노동자의 집에 접수된 산업 재해로 사망한 중국 교포만 60여명에 달하고 있는 등 산업 재해의 보상 문제 앞서 재해 예방에 대한 대안이 더욱 시급한 실정이다.

##### 3) 의료 문제

한국에서 노동하고 있는 외국인 노동자들의 가장 큰 고민거리중의 하나가 의료 문제이다. 한국 생활에서의 부적응에서 오는 심리적 불안감과 식생활 등의 문제로 생기는 여러 질병들 때문이다. 그러나 이주 노동자들은 이런 여러 가지 질병을 앓고 있으면서도 병원을 찾지 않는 것이 쉬운 문제가 아니다. 몸이 아파서 하루를 결근할 경우 한달 동안의 수당 몇 만원이 공제되고, 공장의 바쁜 일정으로 회사에서는 도무지 병원 갈 짬을 주지 않는다. 또한 비합법 이주 노동자들은 의료보험의 혜택을 받을 수 없어 검사 몇가지에도 2-30만원을 치뤄야하는 값비싼 진료비와 종합병원의 복잡한 진료 체계 때문에 어디서 무슨 검사를 어떻게 치료받아야 할지 어리둥절할 따름이다. 이러한 이유로 많은 이주 노동자들이 조기에 치료할 수 있는 병을 키워 결국 더 이상 치료할 수 없는 회복 불능의 상태가 되어 죽음을 맞기도 한다. 특히 폐렴이나 결핵 등 치료 가능한 질병을 조기에 치료하지 못해서 혹은 과다한 비용으로 치료를 포기한 채 죽어가는 외국인 노동자가 해마다 속수 무책으로 증가함에 비추어 보아 외국인 노동자의 의료 문제의 심각성의 추측할 수 있다. 또한 병원에서조차 외국인 노동자 응급환자가 발생했을 경우 기본적인 응급조치만 한 채 치료를 거부하며 퇴원을 종용하고 있어 병원비를 마련하지 못한 환자는 생명을 담보로 고국으로 향하는 비행기에 오르고, 때론 평생 남을 장애를 입은 채 눈부신 경제발전을 이룩한 한국의 고도 성장 뒤의 소외감과 설움을 느끼며 한국을 원망하며 떠나기도 한다.

외국인력 유입 역사의 10 여년간 여러 차례 제도개선이 이루어져 외국인 노동자들에 대한 법적 보장이 하나 둘씩 이루어지고 있는 지금의 시점에서 무엇보다 시급히 해결해야 할 중요한 과제는 외국인 노동자들이 겪는 제반의 의료 문제에 대한 제도적 마련이라 할 것이다.

##### (1) 값비싼 의료비의 문제

병으로 목숨을 잃는 대부분의 외국인 노동자들의 경우, 비싼 병원비 때문에 아무리 아파도 제때 치료 한번 받지 못하고 죽어가는 경우가 비일비재하다. 또한 일부 병원에서는 외국인 노동자들이 의료보험이 적용되지 않는 점을 이용하여 터무니없이 비싼 진료비를 요구하는 바람에 죽도록 아프지 않으면 병원을 찾지 못하고 있으며, 그나마 병원에 간다



고 하더라도 병원비를 책임질 한국인의 보증인이 없으면 입원을 시켜주지 않고 있어 생명을 담보로 건 모험을 하고 있는 상황이다. 특히 종합병원의 경우 외국인 노동자들에게는 일반의 진료비가 부과되어 며칠만 입원에도 병원비가 2-3백원이 넘어 도중에 치료를 포기한 채 퇴원하는 등 외국인 노동자에게 있어서 의료 서비스는 그림의 떡이 아닐수 없는 실정이다.

( 사례 1 )

파키스탄인 에산올라(36세)씨가 한국에 입국한지 1년이 조금 지났다. 그 역시 한국으로 오기 위해 많은 빚을 내어 600만원의 브로커비를 지불하고서야 겨우 한국행 비행기에 오를 수 있었다. 처음 한국에서 열심히 일하고 월급만 잘 받으면 몇 년 고생한 보람이 있을 것이라는 희망에 힘든 일도 마다 않고 힘겨운 노동을 참아내었다. 그러나 일을 시작한 지 반년도 되지 않아 그의 몸은 날이 다르게 수척해 졌고, 자신하던 건강도 점차 불안해지기 시작했다. 조금만 일해도 쉽게 피로해 지고, 피로에 못 이겨 쉬고 있노라면 피를 부리며 일을 제대로 하지 않는다는 사업주의 성화에 더 이상 일을 계속할 수 없는 형편이었다. 병원엘 가보자니 어느 병원에 가야할지, 말을 어떻게 해야할지 몰라 그저 참으면서 약국에서 약이나 사먹으면서 고통을 이겨왔다. 친구 집에서 이렇게 2달여간 쉬면서 몸을 보호해 보았지만 고열이 계속된 채 아무리 해열제를 먹어도 열은 떨어지지 않았다. 도저히 견딜 수 없는 그가 인근 병원을 찾았을 때는 이미 몸도 제대로 가눌 수 없는 중한 지경이었고, 결국 119구조대에 의해 종합병원에 입원되어졌다. 그의 병명은 폐결핵과 폐렴. 의료가 최선을 다해 그의 소생을 위해 매달려 보았으나 이미 폐가 거의 녹아내려 제 기능을 하지 못하고 있으며, 산소 호흡기로 겨우 생명만을 유지 할 뿐이라는 것이었다. 소생율은 0.01 %도 장담할 수 없다는 의사선생님은 조금만 빨리 병원에 왔어도 저 지경은 되지 않았을 것이라며 병원 문턱이 높아 귀중한 생명까지 잃는 이주 노동자의 현실에 대해 안타까운 심정을 토로하였다. 결국 에산올라씨는 중환자실에서 산소호흡기로 생명을 유지하다가 그리운 아내와 3명의 아들딸에게 1200만원이나 되는 병원비만을 남겨 놓은 채 눈을 감았다.

( 사례 2 )

방글라데시인 로픽(30세)은 새롭게 일자리를 찾아 근무한지 며칠되지 않아 고열과 오한에 시달려 감기려니 생각하고 인근 약국에서 약을 지어 먹으며 견디었다. 혹시 병 때문에 모처럼 얻은 직장에서 쫓겨날 것을 두려워 한 그는 웬만한 고통을 감내하기 위해 노력했으나 병세의 차도는 없고 오히려 점점 더 기력을 차릴 수 없는 상태가 되어 공장 직원에 의해 급히 병원 응급실로 이송되었으나 이미 폐렴이 심각해진 뒤였다. 중환자실에 입원하여 치료를 받던 중 이틀치의 병원비로 2-3백만원의 진료비가 청구되자 회사측에서는 환자로서는 이러한 과도한 병원비를 지불할 능력이 전혀 없고, 회사에서도 앞으로 얼

마나 더 많은 진료비가 나올지 감당할 수 없다면서 일방적으로 환자를 퇴원시키고 말았다. 치료를 거부당한 채 혼자 공장 기숙사에서 병마와 사투를 벌이던 로픽씨는 퇴원한지 이틀만에 30세의 짧은 생을 마감하고 말았다.

( 사례 3 )

네팔인 채왕(26)은 아무리 해열제를 먹어도 열이 떨어지지 않고 몇주째 고열이 계속되자 친구의 등에 업혀 외국인 노동자 상담 단체에 실려왔다. 상담 기관에서는 급히 병원에 입원시켜 진료를 의뢰하였고 폐렴으로 10일 이상은 입원 치료를 해야한다는 의사의 소견이었다. 채왕씨는 자신에게는 앞으로 10일동안 몇백만원이 나올지 모르는데 자신에게는 그런 큰 돈을 지불할 능력이 없으니 죽더라도 차라리 빛이나 지지 않고 죽겠다며 울며 하소연을 하였고, 이에 채왕씨의 딱한 사정이 전해지자 여러 기관에서 병원비를 지원하여 건강이 회복될 때까지 무사히 치료를 받고 생명을 구할 수 있었다. 그뒤 1년 후 채왕씨는 다시 얼굴이 통통 붓고 얼굴의 모양새도 변형이오며 이상하게 힘이 없다는 증상을 호소해 와 병원에 진료를 의뢰하였다. 그 결과 한센병(나병)이라는 진단이 내려졌고 이는 국가 관리 전염병이기 때문에 병원측에서는 보건복지부에 신고를 하며 동시에 강제 출국을 해야한다는 것이었다. 자신의 병명을 안 채왕씨는 자신의 나라에서는 나병환자들은 가족과 동네에서 쫓겨나 마을 근처의 동굴이나 산속에서 움막을 짓고 죽을 날만 기다린다면 그렇게 사는니 차라리 부모님을 한번 만나고 자살을 하겠다는 결심을 굳히게 되었다. 이에 상담 단체에서는 대한 나관리협회와 출입국 관리소와의 협의를 통해 채왕씨가 한국에서 무료로 치료를 받고 회복될 때까지 체류할 수 있는 승인을 받고, 그의 몸과 마음의 건강을 회복한 후 출국하였다. 이후 안양 나관리 협회 병원에서는 채왕씨를 위해 6개월씩 수년동안이나 약을 부쳐 주며 그에게 삶의 희망을 버리지 않도록 독려하고 있다.

(2) 언어소통의 어려움으로 인한 문제

한국어로 자신의 질병 상태를 표현하지 못하는 외국인 노동자들은 병이 발생하여 병원을 가도 < 어디가 어떻게 아픈지 설명해 내지도 못할 뿐만 아니라, 복잡한 병원 절차 때문에 어디서 수납을 하고 어디서 검사를 하는지 또 어느 곳에 검사물을 가져다 줘야 하는지를 몰라> 병원에 갈 업무를 내지 못한다. 심지어는 비싼 비용을 들여 검사를 받고 나서도 자신이 어떤 병에 걸렸는지, 아니면 어떠한 처치를 해야하는지를 몰라 대부분의 외국인 노동자들은 병원을 가기보다는 자가진단을 통하여 본국에서 약을 부쳐 복용하거나 가까운 약국을 이용하고 있는 실정이다. 이렇게 본국에서 약을 부쳐 복용하다가 상태가 계속 악화되어 병원에 실려 가기도 하는데 심지어는 목숨을 잃기도 한다. 따라서 이들 외국인 노동자들을 돕는 자원봉사단이 조직되어 지속적인 질병관리와 치료에 어려움이



없도록 지원의 손길을 베풀어야 할 것이다.

( 사례 1 )

어느 날 머리가 몹시 아픈 네팔인 구릉씨는 TV에서 "머리 아플 때 먹는다"는 두통약 펜잘 선전을 보고는 약국에 가서 펜잘을 달라고 하였다. 약사는 펜잘을 달라는 외국인의 발음을 잘못 듣고 벤졸을 주었고 두통약인 줄 알고 벤졸을 마신 외국인은 그 즉시 응급실로 실려가 위세척을 받아야만 했다.

( 사례 2 )

네팔인 기리시나씨(33)는 과로로 인한 뇌출혈로 쓰러져 서서히 의식을 잃어가고 있었다. 뇌출혈이 일어나면서 시신경 장애와 함께 심한 구토와 어지럼증이 발생했다. 주위의 네팔 친구들은 구토가 있다고 해서 위장병 처방을 받아와 간장약을 먹였으며, 눈이 잘 안 보인다고 해서 안과를 데리고 다니며 검사를 시켰다. 그러나 이틀이 지나도 기리시나씨의 상태가 점점 나빠지자 두려움을 느낀 친구들은 택시를 타고 3시간이 넘는 거리의 외국인 노동자 상담소를 찾았다. 당시 그는 눈도 보이지 않고 거의 의식이 없는 심각한 상태였다. 이후 신속히 응급수술을 받고 3달간의 입원 치료 끝에 회복되어 건강을 되찾고 귀국하였다. 당시 기리시나의 진료를 담당한 의사는 몇시간이라도 늦었더라면 영영 불귀의 객이 되었을 것이라며 의식을 되찾은 기리시나를 독려하였고, 건강을 되찾은 기리시나는 출국하여 지금도 감사의 편지를 보내오고 있다.

비슷한 시기 네팔인 하리씨도 계속되는 두통과 싸워야 했다. 그러나 공장의 일감은 많고 머리는 아프고 매일 진통제를 먹으며 고통을 참아 왔다. 인근 개인병원에 가 보았으나 C.T 촬영을 해야 정확한 병명을 알 수 있다며 C.T 촬영을 요구하였다. 그러나 30만원이나 되는 큰 돈을 구할 수 없어 지체하다가 그가 결국 고통을 이기지 못하고 쓰러졌을 때 그는 이미 회생 불능의 상태가 되었다. 하리씨의 장례식에 참가한 기리시나씨는 자신과 죽은 친구의 병명이 똑같은데 친구는 죽고 자신은 살았다면서 친구가 조금만 일찍 의료혜택을 받았더라면 이렇게 허망하게 죽지는 않았을 것이라며 눈물을 감추지 못하였다. ( 95년 - 수도권외국인노동자상담소가 3-4개에 불과한 상황에서 )

(3) 환경의 문제 - 질병에 걸릴 위험이 높은 노동조건에서 근무.  
- 문화적 차이에서 오는 심리적 불안과 정신적 압박

외국인 노동자들은 생소한 한국의 문화와 기후, 식생활에 적응하지 못하고 심한 심리적 불안감을 느끼는 경우가 종종 있다. 또한 일하면서 겪는 심한 스트레스와 비위생적인 생

활환경, 열악한 작업환경으로 인해 그 누구보다도 질병의 위험에 가장 많이 노출되어 있는 집단 중의 하나이다. 특히 외국인 노동자들은 주로 3D 업종의 힘든 직종에서 근무하면서 매일 3-40kg의 자재들을 나르는 일을 도맡아 하고있어 만성적 근육통에 시달리고 있으며 디스크로까지 발명하는 경우가 종종 발생하고 있으나 이직율이 높은 외국인 노동자들이 재해의 원인을 찾아 산업재해 보상을 받기는 매우 어려운 상황이다. 또한 오랜 기간 도금업체에 근무해온 외국인 노동자들의 몸에 가려움증의 피부질환이 끊이지 않는다면 유기 용제를 사용하는 작업장에 근무하는 외국인 노동자들도 만성적 두통 및 각가지 질병을 호소하고 있어 이들 외국인 노동자들에 대한 직업병 조사와 진료도 시급한 과제가 아닐 수 없다.

( 사례 1 )

방글라데시인 조힐 우딘씨는 철공소에서 3개월을 근무하며 철근 나르는 작업을 하던 중 허리가 계속 아프고 통증이 느껴지자 좀 힘이 덜 든 섬유공장으로 이직을 하였다. 그러나 그곳 공장에서도 원단 나르는 작업을 해야했고, 하루에 수백 롤의 원단을 운반하는 일을 하자 다시 허리에 심한 통증을 느껴 병원을 찾았을 때는 이미 허리 디스크가 심해 신속히 수술을 받아야 할 형편이었다. 조힐 우딘씨가 사업주에게 이 사실을 알리고 도움을 요청하자 이 디스크의 발병은 예전에서 근무하던 철근 공장에서 생긴 병이라며 책임을 회피하며 조힐 우딘씨를 해고시켜 버렸고, 철근공장에서는 공장을 나간지 언제인데 이제 와서 치료를 해달라고 요구하나면서 단언에 거절하여버렸다. 또한 병원측에서는 상태가 심각하기는 하지만 한국인 보증인이 없으면 절대로 입원시킬 수 없다며 진료를 거부하고 있어 결국 디스크의 악화로 걸음도 건지 못한 지경에 이르러서야 구조대에 의해 병원에 실려가 수술을 받을 수 있었다.

( 사례 2 )

김정자씨는 거액의 입국비용을 들여 한국에 입국한지 1년도 채되지 않아 그녀가 일하던 식당에 출입국 관리소의 직원이 단속을 나와 함께 일하던 중국 동포들을 연행해 갔다. 잠시 2층 화장실을 간 틈을 타 동료들이 연행되는 것을 보고 놀라 창문을 통해 2층 밖으로 줄행남을 치기 시작했고, 이때부터 가슴이 심하게 떨리는등 불안과 공포에 시달려야만 했다. 매일 계속되는 악몽에 시달렸으며 길을 가다가도 낯선 사람만 다가서면 소스라치게 놀라 눈등 신경쇠약 현상이 갈수록 심해진. 김정자씨는 중국의 가족에게 연락하여 자신의 증세를 호소하며 약을 부쳐줄 것을 요청하였는데 그 약이 한국에 채 도착하기도 전에 2호선 성수 전철역에서 달리는 전철에 자신의 몸을 던쳐 자살하고 말았다. 반면 중국교포 이수인(58세)는 건설현장에서 낮에는 잡부로 밤에는 현장을 지키는 야방으로 일하면서 2년간을 일해왔다. 사업주는 2년간의 월급으로 한푼도 지급하지 않았고 대신 이 빌라가 완공되어 분양만 되면 2년치의 임금과 그 돈에 대한 이자까지 부쳐서 지급하겠다고 호언



장담을 해왔다. 이를 믿은 이수인씨는 빌라가 분양되어 사업주가 약속을 지킬 날만을 기다려 왔으나 IMF로 인한 경기 침체로 빌라의 분양이 늦쳐지자 사업주는 부도를 내고 잠적하여 있다가 사망하였고, 모든 물건은 채권자들에 의해 압류가 되어 버렸다. 이수인씨는 자신은 중국교포이고 신분적 약점으로 인해 2년 동안 피땀 흘리며 일해 온 돈을 한푼도 받지 못하게 되자 심한 우울증과 불면증에 시달리게 되었다. 일주일 내내 잠 한잠 자지 못한채 몸무게는 7-8 kg이 감소하고 의욕이 없이 죽고 싶기만 하다는 심경을 토로하였다. 이에 상담 단체에서는 신경 정신과 전문의와 상의하여 지속적 상담과 약물 치료에 들어갔고 치료를 받은지 2달만에 정신적인 건강을 되찾아 다시 노동현장에서 땀 흘려 일하고 있다.

#### (4) 병원갈 시간을 마련하지 못하는 어려움

외국인 노동자들이 병을 방치할 수 밖에 없는 이유중의 하나는 바쁜 공장의 일정으로 인해 병원 갈 짬을 내기 어렵다는 점이다. 또한 하루를 일하지 않았을 경우 이들의 임금을 주지 않는 관행이나, 치료로 인한 잦은 외출은 해고의 가장 큰 원인이 되기 때문에 외국인 노동자들은 아픈 곳을 쥐어짜면서도 참을 수 밖에 없다. 이러한 문제를 부분적으로나마 해결하기 위해 성남 외국인 노동자의 집을 비롯하여 여러 단체에서 일요 진료소를 운영하고 있다. 그러나 검사시설의 부족으로 예진으로만 진료가 이루어지고 있어 장기적으로 약을 복용하는 환자들이 주로 이용하고 있다. 물론 라파엘 클리닉처럼 일요진료소를 성공적으로 운영하고 있는 진료 기관도 있으나 격 주 마다 진료를 실시하고 있어 그 간 발생한 응급환자에 대한 치료의 문제는 여전히 어려운 과제로 남아있는 실정이다.

## 5. 정리하며

외국인 노동자들에게 있어서 한국이란 나라는 그 어느 나라보다 적응하기 어렵고 폐쇄적인 사회일 것이다. 한국 생활에 대해 아무런 준비 없이 입국한 사람들은 언어 소통의 문제, 한국의 심한 민족적 편견과 냉대, 과중한 노동, 비합법 체류라는 심한 정신적 불안, 여기에 고향 가족의 생계를 꾸려야 한다는 부담감까지 겹쳐 이중 삼중의 심한 정신적 고통을 겪게된다. 게다가 질병까지 생기면 코리안 드림은 산산히 깨어지고 젊음과 귀한 생명을 빼앗긴 채 싸늘한 주검으로 고향 땅으로 보내지는 것이 외국인 노동자들의 현실이다. 이제 우리는 미국이나 독일, 가까운 일본에 나가 노동하고 있는 우리의 노동 형제들을 생각해 봐야한다. 서구 선진국에서 시행하고 있는 외국인 노동자에 대한 정책은 당

연한 것이고 우리에게도 아직 시기 상조라는 핑계는 더이상 통용될 수 없다. 이제라도 우리의 외국 인력에 대한 잘못된 정책을 바로 수립하고 이들에 대한 복지의 혜택이 전면 적용되길 바라며 얼마전 일본에서 불법체류하며 뇌출혈을 일으킨 한 한국인 아주머니의 사연을 소개하며 이 글을 마치고자 한다.

62세된 한국인 박모 아주머니는 일본에 가서 일년만 열심히 벌면 노후의 생계를 대비할 수 있다는 주위의 권유를 듣고 일본으로의 취업길에 올랐다. 아주머니는 나이든 사람에게 적합한 파출부 자리를 구해 열심히 일했으나 이미 나이가 들고 낯선 땅에서 적응하기 힘들었던 아주머니에게는 더 이상 자신의 건강을 유지할 힘이 없었다. 하는 수 없이 하던 파출부 일을 그만두고 좀 더 쉬운 일감을 찾아 나서던 중 횡단보도를 건너기 위해 신호 대기하며 서 있는 상태에서 뇌출혈로 쓰러져 급히 병원으로 이송되었다. 물론 당시 아주머니에게는 일본의 의료 보험이 적용되지 않았으나, 지방 자치 단체로부터 병원비와 지원금을 도움 받아 일본에서 1여년간도 치료를 한후 한국에 귀국하여 현재 한국의 병원에서 입원 치료중이다. 현재 아주머니가 받고 진료비는 일본 자치 단체부터 지원받은 금액으로 치료 비용을 대고 있다고 한다.



## 외국인 노동자의 의료실태와 의료공제조합의 필요성

이 왕 준

인천사랑병원장, 신문 청년의사 발행인

### 1. 외국인 노동자의 의료실태

1999년 현재 한국에 체류중인 외국인 노동자는 약 15만명으로 추산되며, 이 가운데 절반 이상이 수도권 지역에 거주하고 있다.

외국인 노동자는 '해외합작 투자기업 연수생'이나 '산업기술연수생'이라는 합법적인 신분상태에 있는 사람도 있지만, 대다수는 불법체류자로서 살아간다. 합법적인 신분상태에 있는 노동자들의 임금은 월 30만원을 넘지 않는다. 반면 불법체류자로서 일을 하면 월 70~80만원 정도의 임금을 받을 수 있다. 산업재해를 당했을 때도 산업연수생은 합법적인 신분이기까지 하되 '연수생, 실습생'이기 때문에 각종 보상을 받을 수 없지만, 불법체류자는 법적으로 허용될 수 없는 신분임에도 불구하고 '노동자'이기 때문에 산재보상을 비롯한 노동자의 권리가 보장되고 있다(김해성, 1998)<sup>1)</sup>.

이런 이유로 많은 산업연수생들은 작업장을 이탈하여 불법체류자의 길을 선택한다.

외국인 노동자가 살면서 일상적으로 부딪히게 되는 심각한 문제는 임금채불과 의료문 제이다<sup>2)</sup>. 의료문제 가운데서도 산업재해는 원칙적으로 외국인 노동자를 고용한 고용주가 치료비용을 부담하도록 되어있으나, 이런 기본적인 원칙은 거의 지켜지지 않는다.

산업재해가 아닌 일반적인 건강, 질병 등의 의료문제에 대해서는 어떤 보호장치도 마련되어 있지 않다. 언어소통의 어려움, 병원 이용방법에 대한 지식부족, 한국에서의 새로운 삶에 적응하는 과정에서 발생하는 심리적 불안, 열악한 노동조건, 병원이용을 허락치 않는

고용주의 태도 등이 외국인 노동자의 병원이용을 가로막는 장애요인이 되고 있다.

그러나 무엇보다 가장 심각한 문제는 외국인 노동자들에게 의료보험이 적용되지 않기 때문에 병원이용에 엄청난 비용을 든다는 점이다. 이들 임금수준에 비추어 볼 때, 일반수가로 병원비를 낸다는 것은 현실적으로 불가능하다. 예를 들어 외국인 노동자가 폐렴으로 10일간 입원할 경우 지불해야 할 병원비는 차선의 10개월치 임금에 해당한다.

게다가 외국인 노동자는 더 이상 참을 수 없어 상황이 극도로 악화된 이후에야 비로소 병원을 찾기 때문에 비용부담이 극대화된다. 초기에 발견하여 치료를 하면 가볍게 해결될 수 있는 질병들이 목숨을 위협하는 상황에 이르는 상황을 쉽게 발견할 수 있다.

### 2. 외국인 노동자의 의료기관 이용현황

외국인 노동자를 대상으로 한 무료진료소가 있다. 의료진의 자원봉사와 종교단체의 지원으로 무료진료소가 운영되고 있으나, 그 수가 많지 않을뿐만 아니라 여러 가지 조건상 전문적인 진료체계를 갖추기 어렵고 진료에 소요되는 자원공급이 제한적이다. 무료진료소 만으로는 외국인 노동자의 의료요구를 충족시킬 수 없다. 외국인 노동자들의 의료요구에 관한 체계적인 조사는 없지만, 강도높은 노동조건과 열악한 위생 및 영양 상태 등의 생활 환경의 요인에 의해 일반인에 비해 건강상태가 좋지 못할 것이라는 것은 쉽게 상상할 수 있다.

그동안 각 지역의 「외국인 노동자 상담소」는 갑작스런 사고나 질병으로 인해 환자가 발생할 경우 인근 지역의 병·의원을 찾아가 도움을 청하고 의사가 이를 수락할 경우에 한해 외국인 노동자가 진료와 처치를 받을 수 있었다. 의료비 부담이나 입원시 보증인을 세워야 하는 문제 등 의료기간 이용의 벽이 높은 현실에서 개별 의료기관의 도움이 없다면 일반 의료기관의 이용이 매우 어려운 형편이다. 이렇게 도움을 주고 있는 의료기관이 현재 100여곳에 이른다. 의료기관마다 의료비 할인율이나 제공하는 의료서비스의 수준은 통일되어 있지 않다.

또한 의사 1인이 운영하는 개인의원에서는 의사 개인의 판단에 의해 진료여부를 결정할 수 있지만, 대학 병원이나 기타 종합병원에서는 병원의 원칙과 행정절차상의 문제로 외국인 노동자를 수용하지 못한다. 의원급에서는 실행하기 어려운 수술이나 입원이 필요할 경우, 이들을 수용해줄 종합병원을 찾는 일은 때면 협상과 부탁의 줄다리기를 해야하는 형편이다.

1) 김해성, 1998. 한국내 외국인 노동자의 실태와 인권, 한상진 편, 『현대사회와 인권』, 나남출판, pp. 333~342.

2) 불법체류자를 고용하는 고용주는 임금채불에 대한 '법적' 책임이 없기 때문에 처벌되지 않는다. 임금채불문제를 해결하기 위해서는 외국인 노동자의 신분제에 관한 법적, 제도적 장치에 관한 근본적인 논의가 필요할 것이다.



### 3. 문제해결의 원칙: 의료공제조합의 결성

#### 1) 결성의 계기

외국인 노동자의 의료문제를 개별 외국인 노동자 상담소 차원에서 근본적으로 해결할 수 없다고 판단, 이들을 위한 단일화되고 조직적인 의료서비스 이용체계가 필요하다는 요구가 높아졌다. 1999년 4월 사회복지 공동모금회에서 5천만원을 후원해 준 것이 『외국인 노동자 의료공제조합』 결성의 계기가 되었다.

또한 개별 외국인 노동자 상담소에서 자체적으로 운영하던 공제조합의 형태 역시 다양한 의료기관을 포괄할만한 역량을 갖추기 어렵기 때문에 지역별 의료공제조합을 단일화된 형태로 운영할 조직이 필요하다는 것을 느끼게 되었다.

#### 2) 조직의 운영

『의료공제조합』은 말 그대로 '조합'의 형태로 운영된다.

##### ① 조합원: 외국인 노동자

외국인 노동자가 조합원으로 가입하여 매달 일정 금액(5,000원)을 회비로 납부하는 것이 조합기금의 원천이다. 현재 수도권 지역 12개의 외국인 노동자 상담소가 '의료공제조합의 지부'가 되어 조합원을 관리하고 회비를 수합한다.

외국인 노동자 상담소를 정기적으로 이용하는 사람이 6,000여명에 달한다는 점을 감안한다면 올해 말까지 약 2,000명을 조합원으로 가입시킬 수 있을 것으로 판단하고 있다. 상담소를 이용하지 않는 외국인 노동자들 역시 의료공제조합의 필요성에 대해 공감하고 혜택을 받기 위해 가입을 희망할 수 있으므로 2001년까지 1만여명의 조합원을 확보할 수 있을 것으로 예상하고 있다.

그러나 베트남, 인도네시아, 필리핀, 스리랑카, 방글라데시, 네팔 등 사회보장제도가 확립되지 않은 나라 출신의 노동자들은 매달 회비를 내는 보험제도에 익숙하지 않기 때문에 조합원으로서의 가입이 쉽지는 않을 것이다. 이들을 교육하고 회원으로 가입을 독려하는 과정이 병행되어야 할 것이다.

##### ② 협력 의료기관

현재 100여곳의 협력 의료기관을 확대하여 진료지역과 진료과목 등을 다양화해야 한다. 외국인 노동자를 진료하는 병원은 협력병원 혹은 요양기관으로 지정되고, 조합의 회원카드를 소지한 외국인 노동자에 한해 약관에 따른 진료를 하게 된다(다음 표 참조).

의료기관별 할인율에 따라 청구된 진료비 전액을 외국인 노동자가 의료기관에 직접 수납

하고, 수납 영수증을 각 지역의 의료공제조합 지부에 제출하면, 의료공제조합 지부에서는 진료비의 50%를 환불해 준다. 단 공제조합에서 환불하는 진료비 상한선은 400만원이다. 즉 의료기관에 수납한 진료비가 800만원 이상이라고 하더라도 조합에서는 400만원까지만 환불하는 것이다. 조합기금의 안정성을 위해 필요한 기준이다.

현재 기금의 상황으로 본다면, 외국인 노동자 진료건수가 많은 의료기관에서는 재정적으로 부담이 될 수 있다. 의료공제조합 결성을 계기로 보다 많은 의료기관이 참여할 수 있도록 해야 할 것이다.

<협력 의료기관의 진료비 할인 원칙>

구분	유형	진료비 할인 원칙	비고
개인병원	외래 환자	환자에게 기본 실비 청구 (의료 보험 수가의 30% -내국인 진료비 수준)	* 의료공제조합에서는 한 병원에 환자가 치중되어 병원 운영에 어려움이 생기지 않도록 조절한다. * 2001년까지 의료 공제 조합의 안정된 기금을 확보하여 진료비 할인율을 합리적인 수준으로 재조정한다.
	입원 환자	의료 보험 수가의 100% 총진료비의 20% 이상의 할인	
종합병원	2차 진료 기관	의료 보험 수가 100% 총진료비의 20% 감면	★ 진료비 지급 형태 환자가 감면된 진료비 전액을 병원에 지불한 후, 영수증을 첨부하여 의료 공제 조합 지부에 공제액을 청구하여 총진료비의 50%를 지급받는다.
	3차 진료 기관	의료 보험 수가 100% 특진료 감면	

##### ③ 의료전달체계

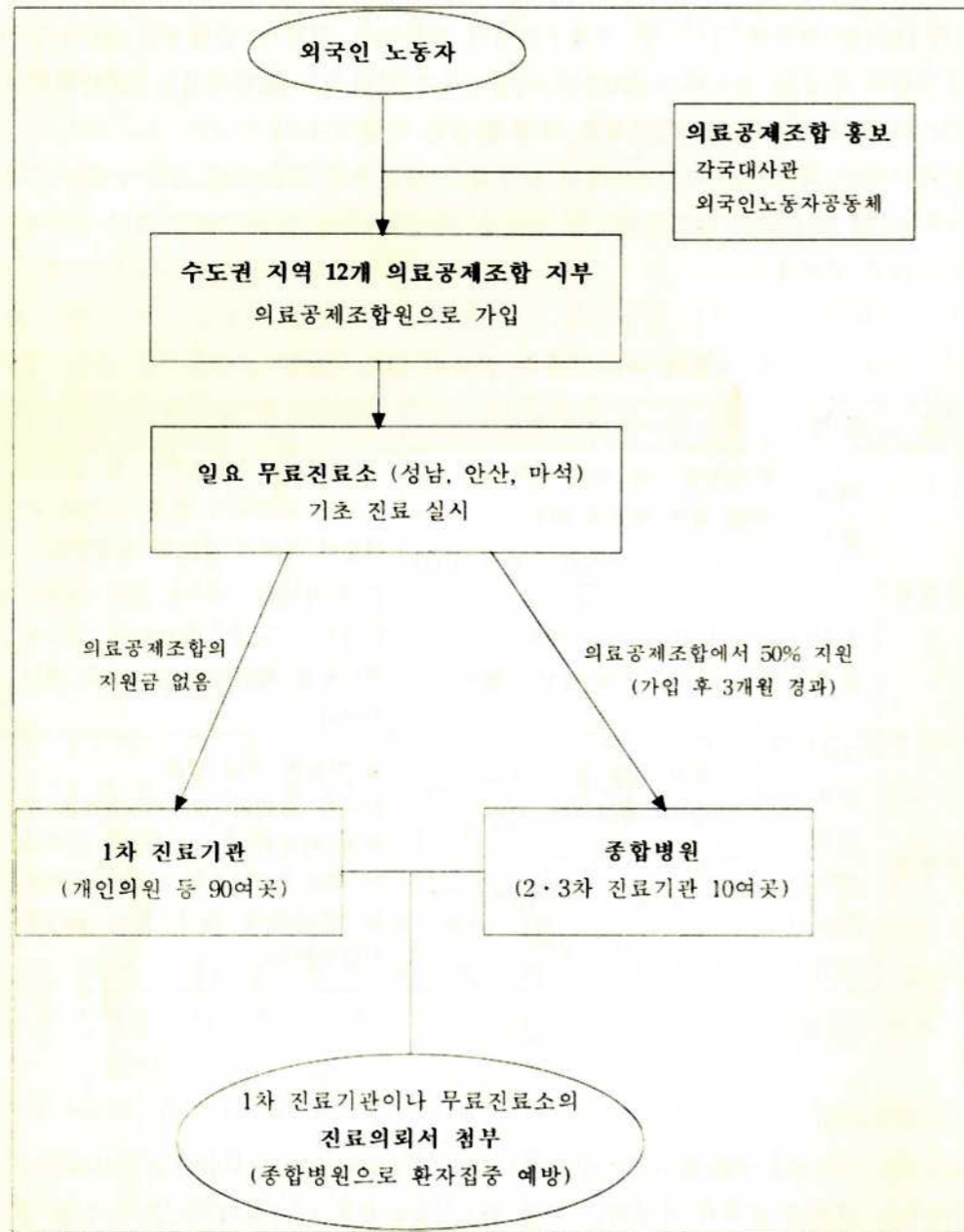
무료진료소, 1차의료기관(의원, 보건소, 치과의원, 한의원 등), 2·3차 의료기관으로 의료전달체계를 갖추어 환자가 집중되는 것을 막고, 효율적으로 의료서비스를 이용할 수 있도록 한다(다음 그림 참조).

조합원으로 가입한 후 3개월이 지난 시점부터 의료공제조합의 공제혜택을 받을 수 있기 때문에 의료공제조합의 운영은 내년초부터 본격화될 전망이다.

향후 협력하는 의료기관이 많아질수록, 지역과 환자수를 조정하고 효율적으로 배치할 수 있으며 개별 의료기관의 재정적 부담을 덜 수 있을 것이다.



< 외국인 노동자 의료전달체계 >



④ 기금 결성의 문제

현재까지는 조합원의 기금을 바탕으로 재정을 운영할 계획이지만, 보다 안정적으로 기금을 확보하기 위해서는 외국인 노동자를 고용하고 있는 사업장을 참여시킬 수 있는 방안에 대해 모색할 필요가 있다. 조합원이 매달 내는 회비에 비해, 조합측이 부담해야 하는 공제금액의 비율이 커질 경우, 재정 파산이 우려되기 때문이다. 의료공제조합 운영위원회에서는 이에 대한 논의를 진행 중이다.

4. 의료공제조합 결성의 의의

1960년대 말, 한국은 고도의 경제성장을 위한 발판을 닦기 시작하였고 30년이 채 안돼 놀라운 성과를 이루었다. 이 기간 동안 한국의 우수한 노동인력은 미국, 독일, 사우디아라비아 등 외국으로 진출하여, 외화획득 뿐만 아니라, 민간외교의 다리를 잇는 중요한 역할을 담당하였다.

1990년대 들어 중국의 조선족 교포와 동남아시아 여러 나라의 국민들이 코리안 드림을 기대하며 새로운 삶을 찾아 한국 땅을 밟기 시작했다. 97년 말 외환위기로 인하여 한국의 경제성장이 잠시 주춤거리고 있기는 하지만, 우리 사회의 발전가능성에 희망을 걸고 한국에서 외국인 노동자로서 일하기를 원한 것이다.

그러나 이들에게 한국은 '인권 탄압국'이다. 필리핀, 네팔, 방글라데시, 인도네시아, 스리랑카 등의 동남아시아 국가에서는 한국에서 외국인 노동자로 일했던 이들이 고국으로 돌아가 자신이 당한 학대와 수모를 밝혀 한국의 추악한 이미지가 이미 보편화되어있는 상태이다.

앞만 보고 달려왔던 지난 30년, 한국이 진정한 의미의 세계 강국, 복지국가로 성장하기 위해서, 그리고 민족적 양심과 자존심을 회복하기 위해서는 사회적 소수자에 대한 인권과 삶의 질을 보장해야 하는 시대적 과제를 완수해야 할 것이다.

동남아시아로 진출한 한국의 기업이 그 나라의 노동자를 유린하고 강도높은 노동만을 요구하는 등의 추악한 사태에 대해 우리는 부끄러움을 느낀다. 그럼에도 여전히 이 땅에서 일하는 외국인 노동자들에 대한 우리들의 시선 역시 무관심하고 냉담하다. 이러한 침묵으로는 합리적 사회를 구현할 수 없으며 한 사회, 국가의 정당성마저 의심하게 만들 것이다.

외국인 노동자들에게 무엇보다 시급한 것은 자신의 건강을 유지하고 질병을 예방·치료하여 삶의 기본적인 조건을 충족시키는 일이다. 신체적 건강이 보장되었을 때 비로소 인간은 자신의 창조적 능력을 발휘할 수 있고 인간적인 삶을 유지할 수 있기 때문이다.

『외국인 노동자 의료공제조합』은 외국인 노동자들의 의료문제를 근본적이고 조직적으로 해결할 수 있는 단초를 제공할 수 있으며, 외국인 노동자의 인권문제에 소극적인 정부 정책을 견인하는 민간단체로서 역할을 하고자 한다.



## 5. 의료공제조합의 향후 과제와 전망

외국인 노동자 의료공제조합은 이제 막 그 첫걸음을 떼고 있다. 엄격하게 논한다면 이 공제조합은 궁극적으로 국가에서 주도적으로 책임을 지어야 하는 영역이고, 다른 측면에서는 외국인 노동자 스스로가 참여를 통해 스스로를 구제해야 하는 영역이기도 하다.

그러나 현재의 열악한 조건 속에서 우선적으로 당장 벌어지고 있는 외국인 노동자들의 건강과 질병문제는 하루라도 더 미룰 수 없는 절박한 문제이기때, 미흡하지만 이제까지 준비된 역량과 수준에서라도 의료공제조합을 시급히 결성, 운용할 수 밖에 없다는 결론에 이른 것이다.

향후 공제조합의 운영에 있어서 제기되는 과제들을 열거해 보겠다.

첫째, 무엇보다도 우선적으로 기금의 운용이다. 특히 처음 기초기금이 매우 빈약한 상황에서, 또한 조합원의 조합비 납부가 아직 상설화되지 않은 상태에서 기금의 확충은 가장 시급한 과제이다. 현재 시작은 5000만원이며 내년에 사회복지공동모금에서 비슷한 금액의 지원을 기대하고 있지만 이는 의료공제조합을 운용하는데는 턱없이 모자라는 액수이다.

따라서 기초기금의 확충을 위한 다양한 방법의 모색과 시도가 이루어져야 할 것이다. 우선적으로 언론사들 도움을 통해 공제조합 사업의 정당성을 알리고 기금모금을 공개적으로 진행해야 할 것이다. 특히 ARS를 통한 모금이라던가 기업 및 사회단체로부터의 기부를 이루어내는 것들이 필요로 할 것이다.

둘째, 조합원의 참여를 이뤄내는 것이다. 현재 금년 중 2000여명의 외국인노동자의 조합가입 및 회비납부를 예상하고 있지만 사회보장에 대한 개념이 희박한 저개발국 출신의 외국인노동자들에게 언제 닥칠지 모를 상황을 위해 매달 5천원씩의 회비납부를 제도화한다는 것은 다른 한편에서 조직화 작업이 동시에 이루어지지 않고는 매우 어려운 일이 될 것이다.

따라서 지부를 통한 조합원 조직화, 즉 기존 상담소 활동의 성패가 바로 공제조합의 성패와 직결되어 있다. 또한 사업장별로 접촉 외국인노동자를 고용하는 사업주가 공제조합의 효용성 및 필요성을 공감하여 외국인노동자의 조합비를 대납하는 방법을 추진해 볼 수 있을 것이다. 나아가 산업재해와 관련하여 공제조합이 제공할 수 있는 급여범위와 항목을 조정해서 기업주의 참여를 넓힐 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 의료기관의 참여를 얼마만큼 광범위하게, 나아가 효율적으로 확보하는냐의 문제이다. 현재의 의료공제조합은 그 재정적 사정으로 사실은 의료기관의 일방적인 희생, 즉

의료기관들이 본 사업의 취지에 동의하여 기실 실비에도 못 미치는 수준에서 할인을 해 주고 소외된 노동자들에게 봉사진료를 해주는 것을 전제로 하고 있다. 특히 1차의료기관의 참여는 의료인의 헌신적인 봉사가 전제가 되고 있으며 2차, 3차 의료기관의 경우에도 어느 정도 이상의 금액을 초과할 경우 난색을 표명할 수 있는 가능성이 높다.

하지만 현재까지 진행된 경과를 평가해 볼 때 100여개의 의료기관이 향후 2-3배 정도 확산될 수 있는 가능성이 높다. 그것은 우선적으로 외국인 노동자의 건강 및 의료문제에 공감을 표시하는 의료인들이 예상보다 많다는 것이고 이는 매우 고무적인 현상이다. 향후 이를 더욱 확대하기 위해서는 각 의료기관에 대한 보다 구체적인 기준과 급여내용을 세분화하고 계열화하여 그 할인을 및 공제조합과의 관계설정 등을 체계화하는 작업이 뒤따라야 할 것이다. 또한 청년의사, 인도주의 실천의사협의회, 기독교청년회 단체 뿐만 아니라 대한가정의학과 개원의협의회 등에서 보여지듯이 기존 제도권 내의 의사조직과 긴밀히 연대하여 이 사업의 의의를 널리 전파하고 참여의 폭을 넓혀야 할 것이다.

또한 내년 7월부터 시행되기로 예정된 의약분업이 실시된다면 현재와 같이 의료기관만의 참여로는 공제조합의 운영이 어려우며 약사들의 참여가 필수적인 바 이에 대한 논의와 대안마련이 시급하다고 할 수 있다.

넷째, 무엇보다도 가장 근본적으로는 국가적 차원에서 외국인 노동자의 문제, 특히 그 법적 지위에 대한 문제와 더불어 의료문제에 대한 근본적 접근이 이루어져야 한다는 것이다. 결국 외국인노동자들 역시 국내에 체류하는 동안 국내 의료보험에서 적용되는 동일한 대우와 지원을 받을 수 있어야만 현재와 같은 임의적 차원에서 부분적으로 이루어지는 의료행위의 한계를 극복할 수 있다. 특히나 정부, 그중 보건복지부나 노동부에서 이에 대한 관심과 대책이 전무한 상태에서 이번 의료공제조합의 출범이 외국인노동자의 의료문제가 우리사회에서 매우 중요한 사안이라는 인식이 형성되는데 하나의 경종이 되기를 바라는 바이다.

의료공제조합이 비록 시작은 외국인 노동자 문제를 하나의 이웃, 세계화를 위한 최소한의 연대로 바라보는 몇몇 사람들로부터 발화하여 아직은 소수의 의료기관과 일부의 외국인노동자들로부터 출발하지만 그 결론은 우리 사회 전체가 받아 안아 국가적 차원에서 해결해야 할 과제로 발전하는 것이다.

초대받았지만 환영받지 못한 사람들, 외국인 노동자들은 어찌 보면 우리사회에서 가장 소외된 사람들이다. 이들에게 최소한 인도적인 차원에서, 나아가 최소한의 인권보호를 위해, 이번 의료공제조합은 기필코 발전하여 그들의 의료문제를 해결하는데 일조를 해야 할 것이다. 그리고 나아가 외국인 노동자들이 합법적이고 건강하게 우리사회의 일원으로 일하고 대우받을 수 있는 환경을 만들기 위해 의료공제조합은 민간단체로서의 역할 또한 수행해야 할 것이다.



30년전 독일에 파독된 광부들과 간호원들이 받았던 대우와 비교해 볼 때 우리의 모습이 얼마나 부끄러운지 깨달을 수 있다면 오늘 우리의 시도는 너무도 작은 것이다. 사회 각계각층의 지원과 도움을 절실히 요청하는 바이다.

발제 3.

## 외국인 노동자의 의료이용실태와 상병 사망양상의 조사

홍 승 권

향린교회 의료선교위/서울대 가정의학교실

### □ 들어가는 말

대부분의 사람은 일생에 적어도 한번은 보건의료를 접하게 되며, 개인에 따라 보건의료가 삶에서 차지하는 비중이 다를 수도 있으나, 정상인의 경우 출생의 순간에서 사망의 순간까지 보건의료의 틀 속에서 살아간다고 보아도 무방할 것이다. 이처럼 보건의료는 우리의 삶과 밀접한 관련을 맺고 있으며, 따라서 우리 개개인의 주된 관심 대상이 되고 있다(양봉민,1999). 그리고 현대사회에서의 보건의료문제에 있어 개개인의 관심에서 벗어나 국가의 의료제도 틀 속에서 일어나는 의료행위통제에 이르기까지 근대의 야경국가가 생긴 이후로 공적인 정부의 역할이 커져갔다. 그러나, 전 지구 사회는 점점 통합되어 세계화가 이루어져 가면서 국가간의 노동 이동은 자본과 정보기술의 빠른 이동과 함께 가속화되어 가고 있으며 국가의 통제수준을 벗어난 의료소외층들이 생겨나기 시작했다. 또한 지역사회에서 일어나는 건강수준 및 질병양상 변화의 행태, 속도, 그리고 범위는 경제적, 인구학적 및 사회학적 상호작용에 의해 결정된다(김정순,1999)

일제하 우리 할아버지들의 강제이주노동에서부터 1970년대 고도의 경제성장의 일익을 담당한 중동지역을 비롯한 미주, 구라파로의 우수한 노동력의 이동이 우리 사회에 있었다.

세계 각국의 경제가 서로 밀접히 맞물리면서 국내 노동시장의 수요에 대한 반응으로 외국인 노동자의 유입 메커니즘을 설명하는 사회학자도 있다(설동훈, 1999). 1980년대 중반이후 생산직 인력난이 만연해 있었고, 전통적인 3D업종에서 일하기를 꺼려함에 따라 외국인 노동자들의 취업기회가 상대적으로 많아지고 있었다. 1987년 노동자 대 투쟁 이후 노동자의 임금은 상승하고 중소기업의 생산직 인력난은 점점 더 심화되었으며 자본가



로서는 생산비용이 더 들고 노동력은 부족하여 생산 과정을 자동화하고 산업기술을 향상 시키며 고부가가치 산업으로 전환하고 여성노동력을 활용하는 등 많은 노력을 하였으나 그래도 채워지지 않는 노동력의 해결을 위해 결국 외국인 노동자를 고용하게 되었다(수주아다정, 1995). 그래서 외국인 노동자들은 1987년 무렵부터 한국에 몰려오기 시작하였다. 1990년대 초 주택 건축 붐으로 제조업 노동력이 건설업으로 빠져나가면서, 중소 제조업체의 인력난은 극에 달하게 되었고, 이렇게 풍부한 일자리를 찾아서 아시아의 노동인력의 이주 현상이 있어 온 것이다(설동훈, 1999). 1995년 12월에 13만 명이었던 외국인 노동자의 숫자가 1997년 12월에는 26만 6천명으로 꾸준히 증가하였고, 한국인 노동자수의 2%에 가까운 정도로 늘어났다. 1998년 한국경제의 위기 상황으로 외국인 노동자가 많이 본국으로 귀국하였지만 아직도 상당히 많은 외국인 노동자들이 노동현장에서 일하고 있었고, (김규복, 1998) 1999년 4월 노동부의 통계에 따르면 외환위기이후 크게 줄어들었던 외국인 불법체류자가 다시 늘어나고 있으며 외국인 불법 체류자는 지난 2월말 현재 10만 5천 6백 여명에 이르고 있다. 이 같은 수치는 전체 외국인 취업자 16만 3천 1백여 명의 64.7%에 해당한다.

이러한 외국인 노동자의 국내유입이 '거역할 수 없는 전 지구화'의 한 가지 추세를 고려 할 때 한국인들과 외국인 노동자의 접촉은 일시적으로 그칠 일이 아니며, 외국인 노동자만 한국사회에 적응하는 것이 아니라, 한국인들도 외국인 노동자에게 적응해야 하는 것이다. 쌍방향 적응과정은 힘의 불균형으로 말미암아, 평등한 것이 아니라 기울어진 형태로 이루어 지고 있다(설동훈, 1999). 외국인 노동자에 대한 인권침해와 노동착취는 합법적인 신분을 보장받지 못하고 있는 법적, 제도적 문제로부터 인간적인 삶의 기본 조건을 유지할 수 있게 하는 건강권의 문제에 이르기까지 그 심각성이 언론과 여러 외국인노동자 인권상담소의 보고서에 나타나 있다. 물론 일부의 외국인 노동자들이 피해자로서 또는 범법자로서 취급되는 가해자로서 그 이미지가 확대 재생산되는 측면이 있기는 하지만, 건강의 문제는 거의 모든 외국인 노동자들에게 삶의 기본조건을 충족하게 해주는 가장 시급한 문제로 남아있다.

기존 사회학적인 관점과 경제학적인 접근으로서의 외국인노동자의 문제로서보다는 그들의 건강문제와 상병과 사망의 양상, 보건의료이용의 실태를 파악함으로써 건강을 지키고 질병을 예방, 치료할 수 있으며, 보건정책을 세우는데 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공할 수 있도록 외국인노동자의 역학적 특성을 조사하고자 한다.

## □ 조사목적

본 조사는 한국사회의 외국인 노동자의 건강을 유지 증진시키는데 필요한 보건 정책 수립에 활용할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

## □ 조사대상

한국사회의 표본 추출된 외국인 노동자와 일부지역 외국인 노동자의 상병, 사망자료이다.

## □ 용어의 정의

외국인 노동자(foreign worker)는 이주노동자(migrant worker), 이민노동자(immigrant worker), 초빙노동자(guest worker), 계약노동자(contract worker), 단기노동자(temporary worker), 이방인노동자(alien worker)등 다양한 명칭으로 불리지만 '일정기간 다른 나라에 가서 돈벌이를 하는 사람'으로서의 의미는 동일하다.(설동훈, 1999)

그러나 이주노동자 라는 표현은 ASWC (Asian Migrant Workers Center)에서 권장하는 표현이며 외국인 노동자라고 하는 것보다 인격적 표현이다.(수주아다정, 1995)

그런데 한국사회에서 '이주'라고 하는 말의 의미가 쉽게 이해되지 않는다는 점을 고려하여, 본 연구에서는 '외국인 노동자'라는 용어를 사용하며, '외국인'과 '근로자'를 규정하고 있는 출입국관리법과 근로기준법의 관련조항을 종합하여, '외국인 노동자'는 '국내에서 대한민국의 국적을 가지지 않은 상태에서 직업의 종류와 관계없이 노동의 대가인 임금, 급료 기타 이에 준 하는 수입을 목적으로 노동을 제공하는 자'로 정의하였다.

이에 본 조사의 대상은 합법적 취업자를 제외한 산업기술연수생, 미등록 노동자를 연구 대상으로 한정한다.

## □ 자료수집 및 연구방법

1. 1999년 성남, 부천, 안양의 수도권지역에 분포하는 외국인노동자의 집에 방문한 산업기술연수생, 미등록 노동자를 연구대상으로 기존의 자기 기입식 설문지(주선미, 1998)를 사용하여 의료 행태에 대한 설문 분석을 하였다.
2. 1998년 1월부터 12월까지 성남 외국인노동자/중국동포의 집 진료소에 방문한 노동자를



대상으로 휴진 을 제외한 매주일 진료기간 중 총 45주기간 동안의 산업기술연수생과 미등록노동자의 진료 기록지를 분석하였다.

3. 1994년부터 1999년 6월 상반기까지 수도권지역 외국인 노동자 상담소에 신고된 사망 보고와 사망 진단서를 근거로 한 동 기관의 조사보고서를 분석하였다.

• 조사대상선정

1. 1999년 9월 12일 상기 외국인 노동자의 집에 방문한 모든 노동자 118명중 자료 분석이 곤란한 8부를 제외한 110부의 설문지를 기입한 110명의 외국인 노동자
2. 1998년1월부터 12월까지 성남 외국인노동자/중국동포의 집 진료소에 방문한 환자 중 무작위 추출한 311부의 진료기록지
3. 1994년부터 1999년 6월까지 외국인 상담소에 보고된 일정양식의 보고서 80부

• 표본추출방법

1. 수도권지역의 12개 외국인 상담소 각 지부를 코드별로 할당한 뒤 각 코드별 무작위 추출한 3개 지역의 일일 방문한 모든 노동자.
2. 방문순서대로 일렬로 나열한 진료 chart를 3개마다 한 개씩 추출하는 방법
3. 사망보고가 알려지지 않은 예를 제외한 모든 사망진단서를 근거로 한 보고서 전수조사

• 자료수집방법

1. 3개 외국인노동자의 집 자원봉사자들의 일대일 설문 기입방식
2. 진료 chart에서 성별, 연령, 국적, 진단명 등을 각각 Code화해서 Database 구축
3. 사망보고서에서 성별, 연령, 국적, 사망원인 등을 통합문서형식으로 저장,

이후 모든 자료를 SPSS와 SAS로 통계처리를 하였다.

□ 조사 결과 및 결론

1. 조사대상자의 특성

조사대상자의 외국인 노동자의 특성으로 일반적 특성, 직업 주거환경 특성, 건강 행태 특성으로 구분하여 조사하였다.

1) 조사 대상자의 일반적 특성 파악

(1) 대상자의 성별, 연령별분포

① 방문 노동자들의 총수는 118명이었으며 그중 분석하기 곤란한 설문지를 제출한 8명의 외국인 노동자를 제외하고 남자 85명(76.6%), 여자 25명(22.5%)이었다. 평균연령은 38.85세 였고, 30-39세(31.5%), 40-49세(24.3%), 20-29세(23.4%) 순서로 많았다.

② 연구 기간동안 총 진료건수는 1237건이었으며 방문한 환자 수는 초진 406명, 재진 831명으로 내원자들의 주당 진료명수는 27.49명이었다. 남자 222명(71.4%), 여자 89명(28.6%)이었다. 평균 연령은 35.45세였으며 남자는 평균 34.2세로 30-39세(40.2%), 20-29세(36.9%), 40-49세(13.5%) 순서로 많았고 여자는 평균 38.6세로 역시 30-39세(47.2%), 20-29세(16.9%), 20-29세(16.9%)순서로 많았다 ( 표1 )

③ 관찰 해 수 동안의 사망 외국인 노동자의 사망 총수는 80명이었고, 남자 71명(88.8%), 여자 9명(11.3%)이었다. 평균연령은 38.35세 였고, 20-29세(31.2%), 40-49세(27.3%), 30-39세(23.4%) 순서로 많았다.

표 1. 방문 노동자들의 연령별, 성별 분포 (N=311)

연령별	총 합		남자		여자	
<20	4	(1.2%)	3	(1.4%)	1	(1.2%)
20~29	97	(31.3%)	82	(36.9%)	15	(16.9%)
30~39	125	(40.2%)	83	(37.4%)	42	(47.2%)
40~49	44	(14.2%)	30	(13.5%)	14	(15.7%)
50~59	28	(9.0%)	17	(7.7%)	11	(12.4%)
60~69	11	(3.5%)	5	(2.3%)	6	(6.7%)
70	2	(0.6%)	2	(0.9%)	0	(0%)
총합	311	(100.0%)	222	(71.4%*)	89	(28.6%*)
평균나이	35.45		34.20		38.61	

\* percentage for all subjects



(2) 대상자의 국적특성

① 총수 110명중 국적이 중국 44명(40.24%), 방글라데시 36명(32.53%), 몽골 32명(29.19%) 순서로 많았다.

② 조사대상자인 외국인 노동자들의 국적특성에 대한 구성비율은 표2에 제시되었다. 국적은 모두 16개국으로 몽골과 중국이 전체의 57.6%로 반 이상을 차지하였고, 방글라데시 77명(24.8%) 모로코15명(15%) 파키스탄14명(4.5%) 순 이었다. 1999년 성남외국인노동자 의료봉사 자료집을 보면 마찬가지로 중국, 몽골, 방글라데시 순 이었다. 국적별 분포는 각 지역마다 차이가 나는 것으로 조사가 되는데 서울지역 라파엘 클리닉은 가톨릭 서울대교구의 후원의 특성으로 가톨릭 국가인 필리핀 국적이 제일 많았고 중국, 방글라데시 순 이었다.(피지훈,1999)

③ 사망자 총 수 80명중 중국이 45명(56.3%)으로 반수 이상이었고 방글라데시24명(30%) 순으로 많았다. ( 표 2 )

표 2. 국적			②			③		
국적	이환수	백분율	국적	사망수	백분율			
몽골	92	29.6	몽골	1	1.3			
중국	88	28.3	중국	45	56.3			
방글라데시	77	24.8	방글라데시	24	30			
모로코	15	4.8	모로코	1	1.3			
파키스탄	14	4.5	파키스탄	2	2.5			
우간다	6	1.9	필리핀	2	2.5			
인도	3	1.0	인도	1	1.3			
카자흐스탄	3	1.0	네팔	2	2.5			
스리랑카	3	1.0	스리랑카	2	2.5			
우즈베키스탄	3	1.0						
러시아	2	.6						
말레이시아	2	.6						
에디오피아	1	.3						
미얀마	1	.3						
나이지리아	1	.3						
총합	311	100.0		80	100.0			

(3) 대상자의 사회경제학적 특성

대상자의 사회경제학적 특성과 관련된 요인으로 교육정도, 종교, 결혼, 월수입을 조사하였다.

교육정도는 대졸이상 31.5%, 고졸이 39.6%로 72.1%가 고등교육을 받은 것으로 나타났다. 이는 고졸이상 92.7%(주선미,1998), 89.2%(홍윤철,1997)로 나타난 결과와 일치하였다. 종교는 기독교가 36 %로 가장 많았고, 불교가 15.3%로 그 다음을 나타내었으며, 무교도 13.5%나 차지하였다. 이 데이터도 국적별 차이에 따라 종교 분포가 다를 것으로 추정된다.

결혼 상태는 기혼 26.1%, 미혼 64.0%로 미혼이 기혼보다 많은 양상을 보였다.

전체 월 평균 수입은 756,700원으로 나타났고, 40만원 이상 80만원 미만이 42.6%로 제일 많았으며, 80만원이상이 31.5%로 그 다음을 나타냈다. 이는 1994년 홍윤철(1997)의 연구에서 384,000원으로 나타나고, 1996년에서 1997년 주선미(1998)의 연구에서 669,810으로 조사된 것과 비교할 때 평균 월수입이 상승한 것으로 볼 수 있다. ( 표 3 )

표 3. 대상자의 사회경제학적 특성

특성	항목	빈도(%)
교육정도	중졸이하	25 (23.4)
	고졸	44 (39.6)
	대졸이상	35 (31.5)
종교	기독교	40 (36.0)
	불교	17 (15.3)
	힌두교	7 (6.3)
	이슬람교	15 (13.5)
	무교	15 (13.5)
결혼	미혼	71 (64.0)
	기혼	29 (26.1)
	이혼,사별	5 (4.5)
월평균수입	40만원미만	2 (1.8)
	40만원이상-80만원미만	48 (42.6)
	80만원이상	35 (31.5)

\* 무응답제외



(4) 대상자의 외국인 관련 특성

대상자의 외국인 관련 특성으로는 체류기간, 체류 형태, 한국어 구사능력을 조사하였다.

한국에서 체류한 기간은 3년 이상이 46.8%로 가장 많았고, 1년에서 2년 이하로 체류한 자가 그 다음을 차지하였으며 대상자의 84.6%이상이 1년 이상 체류자였다. 1년 이상된 체류자는 84.6%로 나타나 홍운철(1997)의 연구에서 나타난 64.5%와 주선미(1998)의 연구에서 나타난 74.8%보다 증가하는 경향을 보였다.

한국체류형태는 불법체류자가 84.6%로 합법체류자보다 훨씬 더 많게 나타났다. 한국어 구사 능력은 자유로운 대화가 50.5%로 가장 많았다.

표 4. 대상자의 외국인 관련 특성

특성	항목	빈도(%)
체류기간	1년미만	16 (14.4)
	1년이상-2년이하	42 (37.8)
	3년이상	52 (46.8)
체류형태	합법	7 (6.3)
	불법	94 (84.6)
한국어구사	전혀못함	15 (13.5)
	중간정도	37 (33.3)
	아주잘함	56 (50.5)

\* 무응답제외

2) 대상자의 직업 및 주거 환경특성 파악

① 대상자의 직업 및 주거 환경특성으로 직업 및 주거 환경특성, 건강 행태특성, 건강 상태특성으로 구분하여 조사하였다.

직업 및 주거 환경 특성을 파악하기 위하여 직종, 월 평균 휴식일 수, 일 평균 근무시간, 거주형태, 동거인수를 조사하였고, 그 결과는 표5에 제시되었다.

직종은 제조업이 41명(37.8%), 건설노무가 26명(23.4%), 무직이 22명(19.8%),서비스 및 기타직종이 17명(15.3%), 순서로 많았다. ( n=110 )

② 진료차트의 직업력에 대한 기록 조사에서 제조업이 95명 (45.1%), 미기재가 93명 (29.9%), 건설노무가 30명(9.6%) 순서로 많았다.

①②의결과는 제조업이 주종을 이룬다고 보고한 이 건등(1993)의 82.3%, 주선미(1998)의 81.1%의 결과와는 상이한 것으로 나타났다.

월 평균 휴식일수는 월4회가 45.0%로 제일 많았고, 없는 경우가 31.5%나 나타났다.

일 평균 근무시간은 11-12시간이 35.1%로 가장 많았고, 전체 평균 일 근무시간은 11.5시간으로 제시되었다. 8시간 이하의 근무인 경우는 6.3%로 나타나 한국인의 70.6% ( 김규상등 1995)와는 대조를 이루었다.

거주형태는 월세,친구방이 47.8%, 공장내 숙소,기숙사가 32.4%, 외국인 피난처가 12.6% 순서로 많았다.

동거인 수는 본인 외에 3명이상이 동거하는 경우가 72.9%로 가장 많았고, 2명의 동거인이 17.1%, 1명의 동거인이 2.7%로 나타났다.

표 5. 대상자의 직업 및 주거 환경

특성	항목	빈도(%)
직종	제조업	41 (37.8)
	건설,노무	26 (23.4)
	서비스,기타	17 (15.3)
	무직	22 (19.8)
월평균휴식일수	없음	35 (31.5)
	1-3일	19 (17.1)
	4일	50 (45.0)
	5일이상	7 (6.3)
1일평균근무시간	4-8시간	7 (6.3)
	9-10시간	23 (20.7)
	11-12시간	39 (35.1)
	13-24시간	13 (11.7)
	거주형태	기숙사,공장내숙소
동거인수	월세방,친구집	52 (47.8)
	종교단체,피난처	14 (12.6)
	1명이하	3 (2.7)
	2명이하	19 (17.1)
	3명이상	81 (72.9)

\* 무응답제외



### 3) 대상자의 건강행태 특성 파악

대상자의 건강행태 특성을 건강행위와 건강상태 특성으로 구분하여 조사하였다.

#### (1) 건강행위 특성

건강행위 특성으로는 식사횟수, 음주여부, 흡연여부가 조사되었다.

식사는 69.4%가 세끼를 다 먹는 것으로 나타났다.

음주하는 사람은 47.7%로 음주를 안 하는 사람보다 많았고

흡연을 안 하는 사람은 55.0%로 흡연하는 사람보다 훨씬 많았다.

#### (2) 건강상태 특성

건강상태 특성으로는 건강인지, 과거병력, 현재 유병 상태를 조사하였다

건강인지도는 본인이 건강하다고 생각하는 사람이 46.8%로 건강하지 않다고 생각하는 사람은 45.9%로 비슷하였다

한국에 오기 전 본국에서의 질병유무는 질병이 없었던 사람이 67.6%로 대부분 질병이 없었다. 본국에서의 질병은 소화기계가 가장 많았다.

한국에 온 후 질병이환 유무는 있었다는 사람이 47.7%로 없었다는 사람보다 많았다. 최근의 질병 이환자 중에서는 근골격계가 가장 많았다. 치료여부는 치료되지 않았다는 사람이 치료되었다는 사람보다 더 많았다.

## 2. 외국인노동자의 질병유형과 사망요인분석

### 1) 무료 진료소의 진료카드로 분석한 외국인 노동자의 질병

총 진료건수를 분석했을 때 내원 이유로는 두통(12.9%), 관절통(12.5%), 기침(10.6%), 속쓰림/식후 복통(9.0%), 허리통증(8.0%), 발진·가려움 등의 피부 증상(6.7%), 콧물(6.1%), 이 가장 많았고(표6), 이것을 다시 신체계통으로 분류하면 호흡기계(21.2%), 근골격계(20.6%), 소화기계(15.8%), 순환기계(12.5%)순서였다. (표7)

구비된 약품중 처방된 빈도는 소염진통제(12.2%), 진해거담제(11.25%) 위산중화제(10.93%), 소화제(10.29%), 항생제(9.97%), 정신신경 약제(8.36%), 소화성궤양 치료제(8.04%)순서로 많았다. (표8)

표 6. 증상별로 본 외국인 노동자의 15개의 흔한 증상

순위	ICD-10	내원 주증상	빈도(%)	
1	R51	두통	40	12.9%
2	M255	관절통	39	12.5%
3	R05	기침	33	10.6%
4	R12	속쓰림, 식후복통	28	9.0%
5	M545	허리통증	25	8.0%
6	R21	피부증상(발진, 가려움)	21	6.7%
7	R11	콧물	19	6.1%
8	R509	상세불명의 열	16	5.1%
9	R104	하부복통	15	4.8%
10	R070	목 및 인후의 통증	14	4.5%
11	R074	상세불명의 흉통	13	4.2%
12	I10	고혈압	10	3.2%
13	R53	전신쇠약, 권태감 및 피로감	8	2.6%
14	S	외상(손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과)	7	2.3%
15	R101	소화불량	6	1.9%
		기타	17	5.5%
		총(%)	311	100%

표 7. 전신기관별 분류로 본 노동자의 상병양상 (N=311)

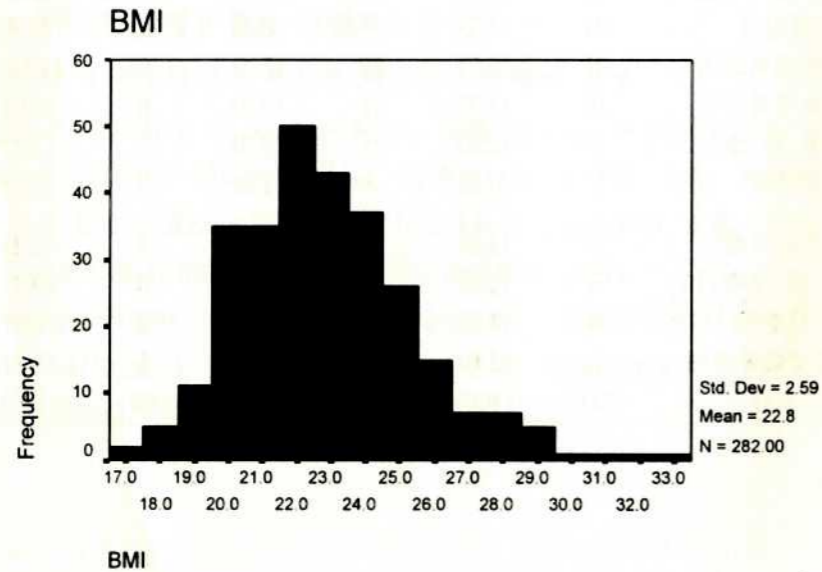
기관	총합(%)		남(%)		여(%)	
호흡기계	66	(21.2)	46	(20.7)	20	(22.5)
근골격계	64	(20.6)	48	(21.6)	16	(18.0)
소화기계	49	(15.8)	37	(16.7)	12	(13.5)
순환기계	39	(12.5)	37	(16.7)	2	(2.2)
전신계	24	(7.7)	14	(6.3)	10	(11.2)
피부, 피하조직	21	(6.7)	12	(5.4)	9	(10.1)
비뇨생식기계	16	(1.7)	8	(3.6)	8	(9.0)
손상 및 중독	7	(2.3)	5	(2.3)	2	(2.2)
치과	7	(2.3)	4	(1.8)	3	(3.3)
내분비계	6	(1.9)	2	(0.9)	4	(0.4)
눈, 귀 및 부속기관	5	(1.6)	5	(2.3)	0	(0.0)
신경계	4	(1.3)	2	(1.8)	2	(2.2)
정신및행동장애	3	(1.0)	2	(1.8)	1	(1.1)
총합	311	(100)	222	(100)	89	(100)



표 8. 가장 흔한 처방약품

약종류		빈도(%)	
1	해열진통소염제	38	12.22%
2	진해거담제	35	11.25%
3	위산중화제	34	10.93%
4	소화제	32	10.29%
5	항생제 (경구,정주)	31	9.97%
6	정신신경약제(valium)	26	8.36%
7	소화성궤양치료제	25	8.04%
8	소화운동촉진제	19	6.11%
9	항히스타민제	16	5.14%
10	외용제	14	4.51%
11	고혈압약제	11	3.54%
12	비타민제	8	2.57%
13	골격근이완제	7	2.25%
14	진경제(buscopan)	5	1.61%
15	스테로이드(prednisolone)	2	0.64%
	기타	8	2.57%
	Total	311	100%

그림 1.



2) 사망자료로 본 외국인노동자의 사망양상

표 9.

사망원인대분류 \* 연령대별분류 Crosstabulation

			연령대별분류					Total
			20.00	30.00	40.00	50.00	60.00	
사망원인대분류	산업재해	Count	9	3	4	2		18
		% within 사망원인대분류	50.0%	16.7%	22.2%	11.1%		100.0%
대분류	교통사고/타살	Count	5	6	6	1	1	19
		% within 사망원인대분류	26.3%	31.6%	31.6%	5.3%	5.3%	100.0%
	자연재해	Count	3	3	3	1		10
		% within 사망원인대분류	30.0%	30.0%	30.0%	10.0%		100.0%
	자연사	Count		4	3	4	4	15
		% within 사망원인대분류		26.7%	20.0%	26.7%	26.7%	100.0%
	자살	Count	2		1			3
		% within 사망원인대분류	66.7%		33.3%			100.0%
	미상	Count	5	2	4		1	12
		% within 사망원인대분류	41.7%	16.7%	33.3%		8.3%	100.0%
Total	Count		24	18	21	8	6	77
	% within 사망원인대분류		31.2%	23.4%	27.3%	10.4%	7.8%	100.0%

표 10.

사망원인대분류 \* 지역 Crosstabulation

			지역						Total
			강원도	경기도	경상도	서울	인천	충청도	
사망원인대분류	산업재해	Count	5	2	6	6	1		20
		% within 사망원인대분류	25.0%	10.0%	30.0%	30.0%	5.0%		100.0%
대분류	교통사고/타살	Count	6	2	9	1		1	19
		% within 사망원인대분류	31.6%	10.5%	47.4%	5.3%		5.3%	100.0%
	자연재해	Count	1		4	6			11
		% within 사망원인대분류	9.1%		36.4%	54.5%			100.0%
	자연사	Count	8		3	2	1	1	15
		% within 사망원인대분류	53.3%		20.0%	13.3%	6.7%	6.7%	100.0%
	자살	Count			3				3
		% within 사망원인대분류			100.0%				100.0%
	미상	Count	6		4	1		1	12
		% within 사망원인대분류	50.0%		33.3%	8.3%		8.3%	100.0%
Total	Count		26	4	29	1	15	3	80
	% within 사망원인대분류		32.5%	5.0%	36.3%	1.3%	18.8%	3.8%	2.5%



표 11.

보상여부 \* 사망원인대분류 Crosstabulation

		사망원인대분류						Total	
		산업재해	교통사고/ 타살	자연재해	자연사	자살	미상		
보상 여부	없음	Count	3	6	1	8	2	3	23
		% within 보상여	13.0%	26.1%	4.3%	34.8%	8.7%	13.0%	100.0%
	보상	Count	17	9	6			1	33
		% within 보상여	51.5%	27.3%	18.2%			3.0%	100.0%
미상	Count		4	4	7	1	8	24	
	% within 보상여		16.7%	16.7%	29.2%	4.2%	33.3%	100.0%	
Total	Count		20	19	11	15	3	12	80
	% within 보상여		25.0%	23.8%	13.8%	18.8%	3.8%	15.0%	100.0%

표 12.

보상여부 \* IMF전후비교사망 Crosstabulation

			IMF전후비교사망		Total
			IMF전	IMF후	
보상 여부	없음	Count	3	20	23
		% within 보상여부	13.0%	87.0%	100.0%
	보상	Count	20	13	33
		% within 보상여부	60.6%	39.4%	100.0%
미상	Count	22	2	24	
	% within 보상여부	91.7%	8.3%	100.0%	
Total	Count	45	35	80	
	% within 보상여부	56.3%	43.8%	100.0%	

### 3. 대상자의 의료이용실태

대상자의 의료이용 실태는 의료기관 이용실태, 의료비 관련 실태, 의료공제회에 대한 의견을 중심으로 조사하였다.

#### 1) 대상자의 의료기관 이용 실태

대상자의 의료기관이용실태로 주 이용 의료기관, 의료기관선정 이유, 만족한 의료기관, 의료기관에 만족한 이유가 조사되었고, <표13>에 제시되었다.

대상자가 주로 이용하는 의료기관은 약국이 38.7%로 가장 비율이 높았으며 그 다음으로는 병원, 의원, 한의원이 18.9%, 보건소, 무료진료소 16.2%, 종합병원 5.4%의 순으로 나타났다.

의료기관을 선정한 이유는 20.7%가 거리가 가까워서로 나타났고, 의료비가 저렴하다는 것이 18.9%, 잘 낫는 것 같아서가 15.3%이었다.

만족한 의료기관은 보건소, 무료진료소가 22.5%가장 많았고, 병원, 의원, 한의원이 20.7%, 종합병원이 14.4%로 나타났다.

의료기관에 만족한 이유는 29.7%가 잘 치료되기 때문이라는 것이 가장 많았다. 의료비가 저렴하다는 것이 19.8%로 그 다음의 이유로 나타났다.

표 13. 대상자의 의료기관 이용실태

특 성	항 목	빈도(%)
주의료이용기관	종합병원	6 (5.4)
	병원, 의원, 한의원	21 (18.9)
	약국	43 (38.7)
의료기관선정이유	보건소, 무료진료소	18 (16.2)
	의료비저렴	21 (18.9)
	거리가 가까움	23 (20.7)
	잘 치유됨	17 (15.3)
	시간제한 없음	10 (9.0)
만족한 의료기관	절차 간편	14 (12.6)
	종합병원	16 (14.4)
	병원, 의원, 한의원	23 (20.7)
	약국	8 (7.2)
의료기관에 만족한 이유	보건소, 무료진료소	25 (22.5)
	의료비저렴	22 (19.8)
	거리가 가까움	6 (5.4)
	잘 치유됨	33 (29.7)
	시간제한 없음	6 (5.4)
	절차 간편	7 (6.3)

\* 무응답 제외



2) 대상자의 의료비 관련 실태

대상자의 의료비 관련 실태 파악은 의료비 지출 여부, 월 평균의료비, 의료보장 유무, 의료보장 형태, 의료보장 없을 시 치료비 지불유형에 대해서 조사하였고 <표14>에 제시되었다.

의료비 지출은 46.8%인 연구대상자가 지출하지 않는 것으로 나타났다. 월 평균 의료비로는 1만원이상 5만원미만이 63.4%로 가장 많고 1만원 미만이 28.8%, 5만원 이상이 7.7%이었다. 전체 월 평균 의료비는 43,552원으로 나타나 수입의 5%에 해당되는 것으로 조사되었다.

의료보장 유무는 의료보장이 없는 사람이 69.4%로 대부분의 외국인 노동자에게는 의료보장이 안되었다.

의료보장이 안 되는 사람들이 병원에서 치료비를 지불 할 때 90.1%가 일반수가 그대로 지불하는 것으로 나타났으며, 직장에서 지원 받는 것도 2.5%로 나타났다. 일반 수가와 병원에서의 할인 혜택을 받는 대상자 95.1%는 본인 부담자로 분류 할 수 있는데 이는 이진(1993)과 김미정(1995)의 연구에서 치료비를 본인이 부담한 대상자가 각각 60%, 76.8%로 조사된 것과 상이하게 나타났다.

표 14. 대상자의 의료비 관련 실태

특 성	항 목	빈 도 (%)
의료비 지출여부	예	39 (3 5.1)
	아니오	52 (4 6.8)
월 평균 의료비	1만원미만	15 (2 8.8)
	1만원이상-5만원미만	33 (6 3.4)
	5만원이상	4 (7.7)
의료보장유무	예	24 (2 1.6)
	아니오	77 (6 9.4)
의료보장없을시 치료비	일반수가	69 (9 0.1)
	할인혜택	0 ( 0)
	직장에서 지원	2 ( 2.5)
	종교계지원	6 (7.1)

\*무응답 제외

3) 의료공제회에 대한 의견

의료공제회에 대한 의견을 파악하기 위하여 민간의료공제회 인지도, 민간의료공제회에 대한 의견, 가입의사, 가입반대이유를 파악한 결과는 <표15>에 제시되었다.

표 15. 의료공제회에 대한 의견

특 성	항 목	빈 도 (%)
의료공제회 인지도	예	31 (27.9)
	아니오	37 (33.3)
공제회에 대한 의견	좋다	52 (46.8)
	안 좋다	11 (9.9)
	모른다	2 (1.8)
가입의사	예	53 (47.7)
	아니오	4 (3.6)
	모른다	10 (9.0)
가입반대이유	의료이용 없음	6 (5.4)
	고액의 납입비	8 (7.2)
	국가의료보험 선호	4 (3.6)

\* 무응답 제외

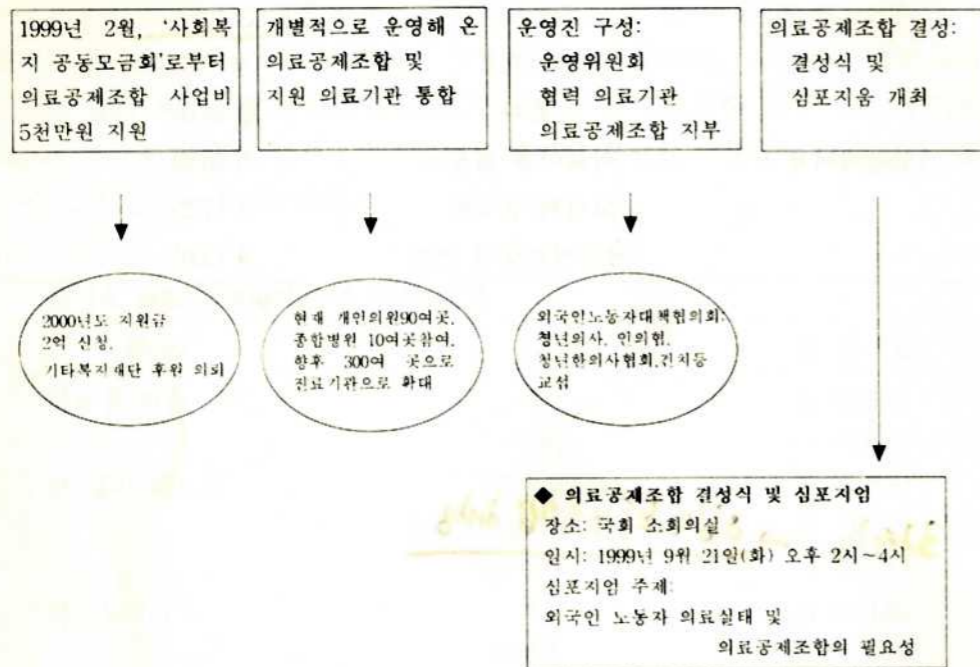
3월 23일 → 이공의 노동자 민권성 제정



## 의료공제조합 결성과정

1999년 2월 사회복지재단 공동모금회로부터 의료공제조합 사업비로 5천만원을 지원받게 된 것을 직접적인 계기로 하여 『외국인 노동자 의료공제조합』의 결성을 추진하게 되었다.

지역 상담소를 중심으로 한 의료공제조합과 이를 지원·협력한 의료기관을 통합하기 위해 노력하고 『외국인 노동자 의료공제조합』의 실질적인 운영을 담당할 운영위원회, 의료공제조합 지부를 구성하였습니다. 협력 의료기관을 확대하고 이들의 적극적인 참여를 통해 의료공제조합이 가동될 전망이다.



## 외국인 노동자 의료공제조합 약관

### 제 1조 (가입의 성립)

- ① 가입은 피보험자의 신청과 의료공제조합(이하 조합)의 승낙으로 이루어진다.
- ② 조합은 신청자가 이 계약에 적합하지 않을 경우에는 승낙을 거절할 수 있다.

### 제 2조 (효력의 발생)

피보험자는 조합이 가입을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 혜택을 받게 된다.

### 제 3조 (보험료의 납입)

보험료는 납입기간 중 피보험자가 회원으로 가입한 상담소에 납입해야 하며, 이 경우 조합이 발행한 의료보험카드에 회원으로 가입한 상담소의 확인도장을 받아야 한다.

### 제 4조 (보험금 지급사유의 발생통지)

피보험자는 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 지체없이 이를 회원으로 가입한 상담소에 알려야 한다.

### 제 5조 (보험금의 지급)

- ① 피보험자에 대한 조합의 최고 지원금은 4,000,000원이다.
- ② 조합의 진료혜택은 다음과 같다.
  - (가) 조합에 가입한 직후
    - (가-1) 지정된 개인병원의 경우 총 진료비의 60~70%를 할인 받을 수 있다.
    - (가-2) 지정된 보건소의 경우 내국인과 동일한 혜택을 받을 수 있다.
    - (가-3) 지정된 종합병원의 경우 총진료비의 40%를 할인 받을 수 있다.
  - (나) 가입한지 3개월 경과 후부터
    - (나-1) 지정된 개인병원의 경우 자체 할인율을 적용받는 대신 조합에서는 보험금 지급을 하지 않는다.
    - (나-2) 지정된 종합병원의 경우 총진료비의 50%를 조합에서 지급한다.
- ③ CT 및 MRI의 특수촬영시에는 비용의 50%를 지급한다.
- ④ 화상, 디스크, 당뇨, 고혈압, 심장병, 만성신부전증 등 만성질환의 경우에는 조합의 최고지급한도액을 넘어 지급하지 못한다.
- ⑤ 동일한 질병에 대해서 조합의 최고지급한도액을 초과하여 지급하지 못한다.



(병의 재발 등에 대해 조합은 이 규정을 적용하게 된다.)

⑥ 단, 위의 모든 사항은 외국인노동자의료공제조합 지정 의료기관에서만 가능한 혜택이다.

#### 제 6조 (보험금을 지급하지 아니하는 경우)

조합은 다음 사항 중 어느 한 가지에 해당되는 사유가 발생할 때에는 피보험자에게 약정한 보험금을 지급하지 않는다.

- ① 산재일 경우 고용주에게 보상에 대한 책임이 있기 때문에 원칙적으로 보험금을 지급하지 않는다.
- ② 폭행사건/교통사고의 경우에는 원칙적으로 지급하지 않는다. 단, 가해자나 당사자가 보상 능력이 없을 때에는 입증자료를 첨부하여 사유서를 제출하면 운영위원회에서 지급 여부를 재심사하도록 한다.
- ③ 결핵·나병·에이즈 같은 국가관리질병은 치료비를 지급하지 않되 조합에서 치료가능 기관을 안내한다.
- ④ 성형수술, 피부과, 치과 질환의 경우 기능상 건강상 문제가 되는 경우만 지원한다.

#### 제 7조 (피보험자의 사망 시 절차)

의료공제조합 지정 병원에서 외국인노동자가 치료 중 사망했을 경우에는 최고지급한도액 내에서 병원비를 조합이 지급하기로 한다. 이때 보험금 지급을 신청할 수 있는 위임인은 사망한 피보험자가 회원으로 가입한 상담소가 되며 보험금 지급신청서에 날인한 도장은 반드시 그 상담소의 직인이어야 한다.

#### 제 8조 (보험금 청구절차 및 구비서류)

① 피보험자는 자신의 병원비를 먼저 지불한 후 진료비계산서를 첨부하여 회원으로 가입한 상담소가 지급을 청구하고, 상담소에서는 조합에 ㉠보험금 청구서(조합양식) ㉡피보험자의 의료보험증 사본 ㉢치료기간의 입원비 계산서 사본을 첨부하여 보험금을 요청한다.

② 입원환자의 경우 입원계산서의 내역에 따라 상담소를 통해 지급금액을 미리 청구하면, 퇴원전에도 보험금으로 병원비를 대납할 수 있다.

(여기서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말한다.)

#### 제 9조 (계약의 무효)

① 신분을 위장하여 소속 상담소나 조합에 신고하였을 경우

② 신병 치료 차 입국하여 조합에 가입한 경우

(치료를 목적으로 입국한 경우에 대한 판단기준은 국내체류 6개월 미만인 자로 정한다. 여기서 6개월이라 함은 공제조합 가입 3개월과 입국 후 적용기간 3개월을 감안한 기간이다.)

③ 기타 계약과 보험금 지급에 있어서 피보험자 또는 대리인의 사기행위가 있었을 경우 이 계약은 무효로 한다.

#### 제 10조 (보험료의 납입연체시 계약의 해지)

피보험자가 연속 3회에 걸쳐 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날로 보험계약이 자동적으로 해지된다.

#### 제 11조 (재가입)

제 10조(계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었다면 지난 보험계약은 소멸되며 새로운 절차에 의하여 재가입하여야 한다. 이 경우 다시 가입비와 보험료를 함께 납입하여야 한다.

#### 제 12조 (분쟁의 조정 및 준거법)

본 조합의 약관에 규정되어 있지 않거나 이견이 발생할 수 있는 민감한 사항이 발생하였을 경우에 대해서는 국내의 의료보험 적용기준에 따라 운영위원회에서 심의를 거쳐 결정한다. 운영위에서 결정된 사항은 추후 유사한 사건이 발생하였을 경우 전례로 삼기로 한다.

#### 부칙

1. 본 약관은 설립일로부터 시행된다.



## ※ 별첨

### 1. 보험료 납부

① 피보험자는 회원으로 가입할 때 가입비 5,000원 / 월회비 5,000원을 회원으로 가입한 상담소에 납입한다. 보험료의 납입기일은 피보험자가 회원으로 가입한 상담소에서 결정한다.

② 각 상담소는 1개월간 등록된 회원의 명단과 회비를 매월 5일까지 조합 사무국에 보고하며 회비는 온라인으로 입금한다.

### 2. 의료보험카드의 재발급 신청

피보험자는 다음의 해당하는 사유로 의료보험증을 재발급 받고자 할 때에는 반명함판 사진 1매와 의료보험증재발급신청서(조합양식)와 의료보험증(① 의료보험카드를 상실한 경우 제외)을 회원으로 가입한 상담소를 통하여 조합에 제출하여야 한다.

- ① 의료보험카드를 잃어버린 경우
- ② 의료보험카드가 닳아 못 쓰게 된 경우
- ③ 의료보험카드의 여백이 없게 되어 보험급여에 관한 기록을 할 수 없게 된 경우

2-1. 피보험자가 의료보험증 재발급신청 중이거나 기타 부득이한 사유로 의료기관에 의료보험증을 제시하지 못하는 때에는 소속 상담소에 자격확인을 요청할 수 있으며, 그 요청을 받은 상담소는 지체 없이 해당 의료기관에 이를 확인해 주어야 합니다. 이 경우 상담소는 자격확인을 해 줄 수 있는 의뢰서(조합양식)를 병원에 제출하여 진료를 받게 하여야 한다.

### 3. 의료보험료 재심사청구

#### ① 재심사청구요청

피보험자가 보험금지급 내용이 부당하다고 판단되면 상담소를 통해 조합에 재심사를 요청할 수 있다.

#### ② 회의 소집

심사청구접수를 받은 조합은 접수일로부터 15일 이내에 운영위원회를 소집한다.

#### ③ 운영위의 심사

운영위는 재심청구에 대한 최고의결기관으로서 필요하다고 인정할 때에는 심사청구인 또는 관계인에 대하여 필요한 서류의 제출, 의견의 진술 또는 보고를 하게 하거나 관계전문가에게 진단이나 검안 등을 하게 할 수 있다.

운영위의 재심사에 대해서 피보험자는 더 이상 이의를 제기할 수 없다.

#### ④ 심사결정서 통보방식

운영위가 재심사청구에 대한 결정을 한 때에는 다음의 사항을 기재한 결정서(조합양식)에 당해 위원회의 회장이 서명 또는 날인하여 청구인에게는 그 등본을, 상담소에게는 그 사본을 각각 송부하여야 한다.

- 1 청구인의 성명, 의료보험증번호 / 조합이나 상담소 명
- 2 결정주문
- 3 결정의 이유
- 4 결정연월일



## 외국인노동자의료공제조합 조직표

### 운영위원장

최의팔 (목사, 서울 외국인노동자센터 소장, 청암교회 목사)

### 운영위원

이금연 ( 외국인노동자대책협의회 회장, 안양전신상회관 내 이주노동자의 집 소장)

이정호 (신부, 외국인노동자대책협의회 부회장, 마석 살롬의 집 소장)

김현숙 안산지역 대표 ( 안산 갈릴리아 사무국장)

이순희 안양지역 대표 ( 안양 이주노동자의 집 사무국장)

양병환 성남지역 대표 ( 성남 외국인노동자의 집 의료 팀장)

김철환 의사 (서울 백병원 가정의학과)

홍영진 의사 (인하대학교 부속병원 소아과)

이재광 의사 ( 안산 한백의원 원장)

임지혁 의사 (상계 가정의원 원장)

이왕준 의사 (인천 사랑병원 원장, 청년의사 발행인)

김정범 의사 (남촌 가정의원 원장)

신상진 의사 (성남 의원 원장)

임동규 의사 (성남 임가정의원 의사)

송기현 의사 (안산 송기현 소아과 의사)

홍승권 의사 (서울대학교 가정의학과 수련의)

이수현 (서울대학교 대학원 사회학과 박사과정)

손광훈 변호사

김선수 변호사

안규리 (서울대 병원 내과 교수)

### 사무국

사무국장 김미선

기획팀장 구정희

## 외국인노동자의료공제조합 소속단체 현황

코드	지역	조합 운영	책임자	연락처
A	안산	안산 갈릴리아	유진	0345-494-8483
B	안양	안양 이주노동자의 집	이금연	0343-443-2876
C	마석	마석 살롬의 집	이정호	0346-594-5821
D	부천	부천 외국인 노동자의 집	고대훈	032-668-0077
E	서울	서울 외국인 노동자 센터	최의팔	02-3672-9472
F	서울	서울 외국인 인권을 위한 모임	박석운	02-794-8433
G	성남	성남 외국인 노동자의 집	김해성	0342-756-2143
H	수원	수원 엠마우스	박노희	0331-257-8501
I	안산	안산 외국인 노동자 센터	박천용	0345-492-8785
J	안산	안산 외국인 노동자 선교센터	김경천	0345-493-7353
K	서울	한국여성교회연합회 외국인노동자상담소	김은주	02-708-4181
L	서울	여성교회 이주노동자 센터	정숙자	02-2266-1850