

이주노동자 의료정책세미나

부산 외국인노동자 인권을 위한 모임
부산시 진구 전포2동 193-9 송광빌딩 4층 (614-042)
☎ 051-802-3438 / Fax : 051-803-9630
<http://fwr.jinbo.net> / E-mail : noja@kornet.net

- 일 시 : 2004년 5월 13일 늦은 3시~5시
- 장 소 : 부산 외국인노동자 인권을 위한 모임 교육관
- 주 최 : 부산 외국인노동자 인권을 위한 모임
- 후 원 : 부산시 보건위생과 / 대한결핵협회 부산시지부 / 한국이주노동자건강협회

Ma1.32

☘ 세미나 프로그램 ☘

사 회 : 정겨운, 외국인노동자 인권을 위한 모임 대표

■ 시작하면서

■ 기초발제

1. 이주노동자의 의료실태 – 인권모임 무료진료소 진료현황 및 분석

/ 조병준, 치과진료팀장 (참치과 원장)

/ 강남욱, 일반진료팀장 (부민병원 정형외과과장)

2. 이주노동자의 건강을 위한 법제도현황 및 제언

/ 김민정, 인권모임 사무국장

■ 질의응답

■ 사례발표

대안적인 민간의료지원체계의 구축 – 이주노동자 의료공제회 체계와 운영상황

/ 김미선, 한국이주노동자건강협회 사무처장

■ 의견

제도적인 차원에서 이주노동자의 의료지원 – 지자체의 역할과 향후전망

/ 진광렬, 대한결핵협회 부산시지부 김진계장

■ 종합토론

■ 마치면서

이주노동자 의료정책세미나를 열면서

한국사회에 국적과 피부색, 인종과 문화가 다른 이주노동자의 존재가 인식되기 시작한 것은 불과 얼마 되지 않는다. 1980년대 말부터 한국인들이 더 이상 일하기를 기피하는 산업과 업종에 '코리안드림'을 안고 한국사회를 찾아온 동남아시아의 청년들에게 한국사회는 그들이 기대하던 합리적이고 이상적인 사회가 아니었다. 그 결과 이주노동자에 대한 대다수 한국인의 인식의 출발점은 이들이 처한 심각한 인권유린의 현장고발을 통해, 또 이들이 가족들과의 좀 더 잘살아 보겠고 안고왔던 "코리안드림"이 처참하게 무너지는 안타까운 현실에 대한 직시로부터였다.

지난 10여년간 "현대판 노예제도"라 불리는 산업연수제도 하에서 편법과 불법이 난무하는 한국의 외국인력정책과 이주노동자의 삶의 현장에서 이들이 겪어야 했던 물리적, 정신적 고통은 이루 말할 수 없는 것이었고, 동시에 양심과 이성을 가진 한국인들 역시 그 고통을 함께 나누지 않으면 안되었다.

이주노동자들과 함께 했던 많은 시간과 어려움 중에 가장 고통스런 순간은, 그 고된 노동과 차별과 멸시를 견디게 하는 힘의 원천인 고향에 두고 온 가족들을 보지도 못한 채, 사고나 질병으로 이국 땅에서 죽음을 맞는 이들의 유해를 가족들에게 보낼 때이다. 또 꿈과 희망으로 가득 찬 젊은이가 작업도중 산재사고로 불구가 되어 고향으로 돌아가는 쓸쓸한 뒷모습을 배웅할 때이다. 지난 7년간 부산외국인노동자 인권을 위한 모임과 함께 이주노동자들이 건강한 모습으로 가족들에게 돌아가기를 바라며, 귀한 휴일을 이들의 건강을 위해 무료진료소에서 보내주신 의료팀들의 고귀한 휴머니즘과 열정 덕분에 낯설고 힘든 한국땅에서 아프면 언제든지 찾을 수 있는 든든한 의지처로 자리잡고, 죽어가는 생명을 구하기도 하고, 고통스런 질병으로부터 벗어나 환하게 웃는 이들의 얼굴을 보는 기쁨도 있었다.

오는 8월 고용허가제 시행을 앞두고, 지난 7년간 인권모임 무료진료소 활동을 통해 이주노동자의 건강과 의료현황을 짚어보고, 이를 바탕으로 이주노동자 의료정책을 모색해보고자 한다. 아직 요원하기는 하지만, 한국사회가 이주노동자를 한사람의 인간으로서 대우하지 않는 한, 또 이들을 단지 값싼 노동력으로 남겨두고 싶어하는 한, 이주노동자들의 육체와 정신은 점점 갇혀 먹혀갈 것이며, 그것은 바로 우리들의 양심적 부채이자 사회적 부채로 고스란히 남을 것이다. 왜냐하면 이주노동자의 문제는 그들의 문제가 아니라, 바로 우리의 문제이기 때문이다. 그 무엇에 앞서 그 동안 성실하게 이주노동자를 위해 진료해 주신 "하늘의 약손"을 중심으로 한 일반진료팀과 건강사회를위한치과의사회부경지부를 중심으로 한 치과진료팀 선생님들과 자원활동가들께 깊이 감사 드린다.

외국인노동자 인권을 위한 모임 대표 정귀순

■ 자료집 순서 ■

■ 세미나 순서	1
■ 이주노동자 의료정책세미나를 열면서	2
■ 자료집 순서	3
■ 기초발제1-1 「이주노동자의 의료실태 — 인권모임 무료진료소 진료현황 및 분석」, 강남옥, 일반진료팀장 · 부민병원 정형외과과장	4
■ 참고자료1 「이주노동자 의료실태파악을 위한 실태조사 결과보고서」, 문 경, 인권모임 진료팀장	17
■ 기초발제1-2 「부산경남지역 이주노동자 구강건강실태조사 결과보고서」, 조병준, 치과진료팀장 · 참치과원장	28
「인권모임 치과진료소의 운영 및 전망」	36
■ 기초발제2 「이주노동자 건강을 위한 법제도현황 및 제언」, 김민정, 인권모임 사무국장	40
■ 의견 「제도적인 의료지원 및 지자체의 역할과 향후전망, 계획」, 대한결핵협회 부산광역시지부	57
■ 참고자료2	
·인권모임 의료상담사례	62
·아픈 거 참지마세요!	66
·부산경남지역 이주노동자 무료진료활동 단체현황	67
·이주노동자 진료협력병원	69
·신문스크랩	70

이주노동자의 의료실태

— 인권모임 무료진료소 진료현황 및 분석

강 남 옥 (일반진료팀장, 부민병원 정형외과과장)

1. 일반진료의 연혁

- 1997년 6월 인도주의의사실천협의회 부산지부(인의협)에서 외국인 노동자인권을 위한 모임에서 무료진료 시작 (월1회→ 격주 → 매주로 바꿈)
- 1998년 1월 : IMF 이후 인의협은 노숙자진료활동으로 전환하고, 진료활동을 하던 김동수 생을 주축으로 좌동성당의료인모임에서 봉사활동을 결정함
- 좌동성당의료인모임의 명칭을 "하늘의 약손회"로 개칭한 후 현재까지 진료활동 중

2. 진료의 목적

인간의 기본권중의 하나인 건강권의 사각지대에 놓인 이주 외국인 근로자들에게 최소한의 의료혜택의 제공

3. 진료팀 구성

- 의료진 : 내과의사 5명 외과의사 1명, 피부과 1명, 비뇨기과 1명, 재활의학과 1명, 정형외과 1명, 마취과 1명, 이비인후과 1명
- 의료지원 : 경성대 약대생 10명, 진료도우미 10명

4. 시행 방법

- 시간 : 매주 일요일 시행, 오후 2-5시
- 인원 : 진료의사 1명, 약대생 2명, 자원활동가 2명
- 대상자 : 부산 경남 지역의 이주 노동자
- 방법 : 진찰, 이학적 검사 및 대증 투약 2차 진료 필요시 협력 병원으로 전원

5. 진료팀 재정

인권모임 후원회비, 하늘의 약손 회비, 부산시 비영리민간단체 지원사업비 일부, 사회복지공동모금회 특별기획사업, 제약회사 약품지원(일부), 동삼복지관 약품지원(일부)

6. 진료통계 : 2001년 ~ 2003년간 비교

1) 1차진료 통계 (무료진료소 이용환자)

연도	2001	2002	2003
전체 환자 수	627	808	614

월별	환자 수		
	2001년	2002년	2003년
1월	12	66	59
2월	39	48	42
3월	49	107	68
4월	79	92	44
5월	43	54	45
6월	24	83	54
7월	57	63	71
8월	56	37	80
9월	75	26	34
10월	47	53	42
11월	63	85	33
12월	83	94	42
계	627	808	614

국적별	환자 수		
	2001년	2002년	2003년
파키스탄	161	128	65
인도네시아	41	95	114
인도	21	28	18
베트남	297	351	182
방글라데시	47	136	169
필리핀	33	32	40
중국	9	22	11
기타	18	16	15
계	627	808	614

2) 2차 진료 통계 (병원의뢰 환자)

연도별

연도	2001	2002	2003
전체 환자 수	52	64	73
진료건수	60	142	184

연도별 입원환자

연도	2001	2002	2003
전체 환자 수		14	20

진료 질환별 분석(진료횟수)

질환 \ 연도	2001	2002	2003
소화기계	202	204	138
호흡기계	118	152	21
근골격계	106	129	114
피부과	58	76	110
이비인후과	41	93	130

국적별

환자 수

국적별	2001년	2002년	2003년
파키스탄	18	14	12
인도네시아	2	5	15
인도	0	1	2
베트남	22	28	22
방글라데시	1	10	13
필리핀	1	2	5
중국	0	3	0
기타	0	1	4
계	52	64	73

7. 진료통계 : 연도별

【참고자료 1 : 2001년 진료통계】

1. 무료진료소 이용 환자통계

♣ 월별 환자통계

월별	명수
1월	12
2월	39
3월	49
4월	79
5월	43
6월	24
7월	57
8월	56
9월	75
10월	47
11월	63
12월	83
합계	627

♣ 국적별 통계

국적	명수
파키스탄	161
인도네시아	41
인도	21
베트남	297
방글라데시	47
한국	10
필리핀	33
중국	9
네팔	1
스리랑카	5
이란	2
합계	627

3. 2차진료 : 총 60건

*질환 양상(환자수)

내과	외과	정형외과	비뇨기과	피부과	안과	이비인후과	산부인과	합계
20	3	5	6	-	8	6	4	52

*국적별 의료상담자 수(인권모임 외부진료-환자수)

베트남	파키스탄	방글라데시	필리핀	인도네시아	합계
22	18	1	1	2	52명

*질환별 분석(진료횟수)

질환구분	진료횟수(비율)
소화기계	202 (31.04%)
호흡기계	118 (18.82%)
근골격계	106 (16.91%)
순환기계	30
피부계	58
안질환	16
정신질환	14
이비인후과	41
비뇨기과	11
신경과	3
기타 (두통,치질,신장질환등)	26

*협력병원 별 분류(방문횟수)

부산의료원	속편한내과	김용태내과	명안과	김동수내과	장산부인과	구호병원	이세일비뇨기과	기타#	합계
22	14	8	5	3	3	2	1	8	66

#기타 : 스마일산부인과① 정근안과② 윤앤준비뇨기과① 김동수내과위비뇨기과①
신앤박안과② 구포하나정형외과①

【 참고자료 2 : 2002년 진료통계 】

1. 무료진료소 이용환자 현황

2002년 질환별 통계

	호흡기	소화기	순환기	근골격계	이비인후과	신경계	피부과	내분비	안과	비뇨기과	기타
1월	5	27	8	8	7	5	3	0	2	0	1
2월	10	13	4	10	3	3	2	0	0	1	3
3월	22	34	5	12	10	4	7	0	1	1	11
4월	13	25	3	15	17	3	10	0	1	0	6
5월	6	17	2	11	2	2	7	0	0	0	7
6월	12	11	1	23	8	5	15	0	0	0	7
7월	8	15	1	11	6	2	11	0	1	0	6
8월	4	5	1	7	2	2	3	0	1	0	1
9월	5	8	0	9	5	2	3	3	0	2	0
10월	17	14	1	5	5	3	3	0	1	0	4
11월	29	21	0	5	11	6	2	3	1	2	5
12월	21	14	4	13	12	4	10	2	3	1	10
계	152	204	30	129	93	41	76	8	10	7	60

2002년 국적별 통계

	베트남	방글라데시	인도네시아	파키스탄	인도	중국	필리핀	기타 (스리,네,이란등)	
1월	33	6	5	12	4	2	1	3	66
2월	17	6	8	4	4	2	5	2	48
3월	51	25	5	13	8	1	1	3	107
4월	31	14	14	23	2	2	4	2	92
5월	24	7	7	9	1	5	0	1	54
6월	42	13	11	11	1	1	4	0	83
7월	21	12	7	18	1	2	1	1	63
8월	18	5	4	5	0	3	2	0	37
9월	12	5	0	4	2	2	0	1	26
10월	20	12	13	6	0	0	1	1	53
11월	37	16	14	8	4	0	4	2	85
12월	45	15	7	15	1	2	9	0	94
계	351	136	95	128	28	22	32	16	808

2차 진료통계(병원의뢰)

♣ 국적별

국적	베트남	방글라데시	인도네시아	파키스탄	필리핀	인도	스리랑카	중국교포	계
사람수	28	10	5	14	2	1	1	3	64명
진료 횟수	42	37	19	28	3	9	1	3	142건 (2001년-66건)

♣ 질환별(진료과목별로)

질환	소화기	비뇨기	호흡기	순환기	피부과	이비인 후과	근골 격계	안과	산부인 과	골절등	치과	기타
사람수	16	5	1	1	6	10	8	7	4	2	1	10

♣ 입원환자 국적 및 병명

이름	국적	병명	병원
이크발	파키스탄	심근경색	백병원
정영자	중국교포	위암	부산의료원
니할	방글라데시	임파선결핵	부산의료원
판녹빅	베트남	탈장	부산의료원
보비	인도네시아	화상	메리놀병원
고영	베트남	축농증	부산의료원
라만	방글라데시	축농증/비중격	성분도병원
하이	베트남	람세스증후군	부산대학병원
하지살림	파키스탄	맹장-간농양	부산의료원
알리잔	파키스탄	발목골절	부산의료원
로즈라니	인도네시아	귀염증 / 수두	부산대학병원/의료원
꾸꾸	인도네시아	수두	부산의료원
이슬람	방글라데시	탈장	부산의료원
라나미르	방글라데시	코골이(편도)/비중격	부산의료원

♣ 진료병원별

병원명	부산의료원	숙편한내과	김용태내과	명안과	부산대학병원	신도시 제통의원
진료횟수	68	22	4	5	9	3
사람수	46	10	4	5	4	3

*협력병원 : 성모재활의학과, 장진석산부인과, 굿모닝성모안과, 구호병원, 새날치과,

*기타 : 메리놀병원, 김판석정형외과, 모자보건센터, 백병원, 사상구보건소, 서면메디칼센터,

성분도병원, 진구보건소, 침례병원, 홍옥련산부인과

【 참고자료 3 : 2003년 진료통계 】

1. 무료진료소 이용 환자 통계

2003년 질환별 통계

	호흡 기	소화 기	순환 기	근골 격계	이비인 후과	신경 계	피부 과	내분 비	안과	비뇨 기과	기타	계
1월	0	5	2	20	20	2	4	0	1	1	4	59
2월	3	9	0	8	13	0	6	1	0	2	0	42
3월	2	16	1	19	14	4	9	0	2	0	1	68
4월	0	7	8	3	4	2	9	4	0	4	3	44
5월	1	8	2	6	17	0	9	0	0	0	2	45
6월	3	15	0	6	9	3	13	1	1	3	0	54
7월	4	19	1	20	15	2	7	0	0	1	2	71
8월	4	29	3	13	9	2	18	0	1	0	1	80
9월	0	9	0	4	3	6	11	0	0	0	1	34
10월	2	9	3	4	8	4	10	0	1	0	1	42
11월	2	4	1	4	6	2	7	1	1	3	2	33
12월	0	8	1	7	12	2	7	0	4	1	0	42
계	21	138	22	114	130	29	110	7	11	15	17	614

2003년 국적별 통계

	베트남	방글라데시	인도네시아	파키스탄	인도	중국	필리핀	기타	계
1월	24	16	6	3	0	1	8	1	59
2월	20	15	6	1	0	0	0	0	42
3월	18	21	5	8	4	1	10	1	68
4월	9	12	8	9	0	1	3	2	44
5월	15	15	9	1	0	0	3	2	45
6월	14	12	15	7	4	0	0	2	54
7월	17	19	23	4	4	0	2	2	71
8월	19	22	21	10	3	0	4	1	80
9월	16	4	7	5	0	0	2	0	34
10월	15	8	7	2	0	5	3	2	42
11월	5	11	2	7	3	2	2	1	33
12월	10	5	14	8	0	1	3	1	42
계	182	169	114	65	18	11	40	15	614

2. 2차 진료 통계

♣ 국적별

국적	베트남	인도네시아	방글라데시	파키스탄	필리핀	우즈베키스탄	인도	카자흐스탄	한국	계
사람수	22	15	13	12	5	2	2	1	1	73
진료횟수	40	31	41	39	12	10	4	5	2	184

♣ 질환별(진료과목별)

질환	소화기	비뇨기	호흡기	순환기	피부과	이비인후과	근골격계	안과	산부인과	골절등	치과	기타
사람수	23	5	3	3	1	6	14	10	4	3	3	10

♣ 입원환자명단

이름	국적	병명	병원
셀프라즈	파키스탄	갑상선 종양	부산의료원
바사르	방글라데시	코골이	부산의료원
와스르 알리	파키스탄	철분결핍성빈혈	센텀병원
칼로스	필리핀	골육종	부산대학병원/강남성모병원
로즈라니	인도네시아	진주종성 중이염	부산대학병원
자히드	파키스탄	심장판막증	침례병원
혁	방글라데시	심혈관확장수술	부산의료원/침례병원
부따	파키스탄	치질/	부산의료원/고려정형외과
프억	베트남	(교통사고)	강동병원
수은평	베트남	경비골절(교통사고)	김해세영병원/센텀병원
응웬도	베트남	골절	구포성심병원
아르젠	우즈베키스탄	왼쪽발골절	김해제일병원
아크메도프	카자흐스탄	요추골, 왼쪽팔주관절 골절	부산대학병원/부산의료원
황티프영	베트남	출산	미래산부인과
살리마	우즈베키스탄	출산	구호병원
쿨리스	인도네시아	핀제거	센텀병원
응웬안득	베트남	핀제거	센텀병원
손담	베트남	(쇠 파편 가슴관통)	부산대학병원
소헬 아하멧	파키스탄	혈관유착	센텀병원
레티투이	베트남	출산	구호병원

♣ 진료병원별

병원명	부산의료원	센텀병원	숙편한내과	부산대학병원	구호병원	명안과	침례병원
진료횟수	58	37	19	10	10	8	7
사람수	21	10	12	4	2	7	2

*협력병원 진료 (일자)

세종의원(5/5), 한서병원(5/3), 새날치과(3/3), 성모재활의학과(2/2), 김용태내과(2/1), 미래과(1/1), 프라임병원(1/1), 한빛산부인과(1/1)

*기타 병원 진료

김해세영병원(3/1), 김해제일병원(3/1), 강남성모병원(2/1), 고려정형외과(2/1), 구포성심외과 강동병원(1/1), 김황세외과(1/1), 미항외과(1/1)

▶2002년 ~ 2004년 4월 사이 의료비 긴급지원환자 사례 (일부)

년도	이름(국적)	병명	소요 진료비	진료비마련방법	결과
2001년 (일부)	응웬 도 (베트남)	심장병	약 20,000,000원	사랑의 스카프 나누기운동 전개하여 판매수익금 모금	수술완료. 현재까지 치료중
2002년 (일부)	이크발 (파키스탄)	심근경색	약 13,000,000원	침례병원 지원 + 인권모임 모금	수술 후 출국 3개월 뒤 사망
	보비 (인도네시아)	화상	약 6,000,000원	메리놀병원 일부지원 + 인권모임 모금	치료완료 후 근무중
	하이 (베트남)	람세스 증후군	1,562,000원	부산대학병원 일부지원 + 베트남노동자 모금	치료완료 후 귀국
	하지살림 (파키스탄)	맹장, 간농양	820,000원	자부담 + 파키스탄 노동자 모금	치료완료 후 근무중
	로즈라니 (인도네시아)	귀 염증, 수두	1,226,000원	자부담	치료완료 후 근무중
2003년 (일부)	칼로스 (필리핀)	골육종 암	4,396,614원	인권모임 모금 및 이주노동자 모금활동 *칼로스 가족지원금 1,200,000원	항암치료 중 사망
	자히드 (파키스탄)	심장판막증	약 10,000,000원	침례병원측에서 지원	수술 후 근무중
	혁 (방글라데시)	당뇨, 협심증	1,796,500원	자부담 + 500만원→침례병원지원 부산의료원, 동삼복지관 지원	수술 후 근무중
	수은평 (베트남)	경골, 비골 골절	3,083,340원	보험처리 + 인권모임 지원	수술 후 귀국
	아크메도프 (카자흐스탄)	요추골골절 및 주관절골절	1,200,000원	동삼복지관 지원 출국비용은 출입국관리사무소 지원 여비 - 인권모임 지원	치료 후 귀국
2004년	와유디 (인도네시아)	뇌종양		자부담+인도네시아노동자 모금+인권모임지원, 동삼복지관 지원	치료 후 귀국

7. 통계의 의미

- 1) 질환별로는 매년 소화기계, 근골격계 환자가 가장 많다. 그리고 피부, 호흡기계 및 이비인후과 환자가 다수를 차지한다.
- 2) 국가별로는 베트남, 방글라데시, 인도네시아 국가별로 많다.

8. 기타 사업 (2003년도 시행한 의료관련 사업)

- 1) 성교육
 - ① 6. 22 베트남여성 성교육
 - ② 7. 27 인도네시아 여성 성교육

- ③ 7. 27 인도/파키스탄 남성 성교육
⇒ 여성을 대상으로 한 성교육은 산부인과전문의(여성)이 직접 교육하여 효과가 있었다.

2) 산업안전교육

- ① 2. 23 베트남노동자 산업안전교육
- ② 3. 23 인도네시아노동자 산업안전교육 (설문조사 진행)
⇒ 준비와 노력에 비해서 산재예방의 효과가 미약함 / 노동부발간 산업안전책자 배포

3) 건강검진 - 혈압, 혈액, 소변검사, X-ray촬영, 구강검진 실시

- ① 4. 13 상반기 건강검진 - 혈액·소변검사-120명 / 엑스레이-160명
- ② 11. 2 하반기 건강검진 - 전체 53명 검진
(중국4, 베트남10, 필리핀2, 파키9, 방글라13, 인도네시아4, 한국2, 스리랑카2, 인도7)
⇒ 부산시보건위생과, 부산시결핵협회, 부산진구보건소, 금정구보건소와의 팀워크구성

9. 진료의 성과 및 장점

- 1) 기본적인 의료 제공
- 2) 중증환자의 조기 발견 및 치료
- 3) 이주노동자와의 상호 이해확대
- 4) 접근도의 용이 및 친근감

10. 무료진료소의 문제점

- 1) 심층적 검사장비 부족
- 2) 지속적인 질병관리의 어려움
- 노동자의 휴일의 불규칙성
- 진료팀의 과별 진료의 어려움
- 3) 무료진료소 이후의 진료연계의 어려움

11. 진료팀의 발전 방향

- 1) 기본적인 검사장비의 공유
- 2) 적극적인 홍보로 재정의 안정적 확보
- 3) 진료팀의 확보로 내과계, 외과계 각 1명 이상의 매주 진료 확보

12. 2004년 활동계획

1) 예방교육

① 성교육

- 이주남성 대상 : 교육 후 비노기질환이 있을 경우, 병원 방문하여 검사가 필요한 환자들을 위해 협력병원지원체계가 필요함.
- 이주여성 대상 : 임신부 대상교육, 그 외 이주여성 대상 피임법 등의 성교육

② 직장내 성희롱과 성폭력 예방 및 대처법

- 인도네시아, 베트남, 필리핀 여성 : 소그룹으로 간단한 설문조사 후 교육진행

③ 산재예방교육

- 한국입국한지 얼마 되지 않은 사람들 대상으로 할 수 있는 교육

2) 건강검진 실시

상반기(4월 실시), 하반기 (10월 실시예정)

3) 의료정책 개선을 위한 세미나

이주노동자 의료상황, 대안적인 의료체계 구축 협의

13. 진료팀의 발전 방향

- 1) 부산의료원과의 연계 강화로 2차 진료의 안정성 확보
- 2) 지역 다른 진료팀과의 연계 강화로 의료 네트워크 구성
- 3) 제도권에 속하지 못한 이주노동자들의 지속적인 의료 혜택 제공

14. 정부기관에 대한 제언

- 1) 미등록이주노동자들에게도 지속적인 기본 의료제공법 실시
- 2) 2, 3차 진료기관이 가능한 시립의료원의 활성화 및 무료진료소와의 연계확립 제공
- 3) 기본적인 의료 통역 서비스 제공
- 4) 기본적인 검사장비 제공

참고자료1

이주노동자 의료실태파악을 위한 실태조사 결과보고서

문 경 (인권모임 진료팀장)

▣ 조사대상자 거주지역 : 부산광역시, 김해, 김해 외 경남지역

▣ 조사일시 : 2004년 3월 28일 ~ 4월 11일 (3회 실시)

▣ 조사목적 : 이주노동자들의 의료상황과 의료기관이용 실태를 파악하여 문제점을 분석해본다.

1. 기본인적사항

3월 28일 무료건강검진 시 설문조사를 시작하여 3주간 3회 실시하였고, 총 101부가 수거되었다. 성별은 남성 87명, 여성 14명으로 남성이 압도적으로 많았고, 연령별로는 20대 60명, 30대 36명, 40대 3명, 무응답 2명으로 20대가 가장 많았다. 먼저 국적별, 체류자격별로 살펴보면, <표-1>과 같다.

<표-1> 국적에 따른 체류자격

국적별	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
베트남	4	10	3	11	10	38
인도네시아	7	16	3	5	5	36
중국	2	0	0	0	4	6
인도	1	4	0	1	0	6
파키스탄	0	1	4	1	0	6
필리핀	0	3	0	0	0	3
방글라데시	0	1	1	1	0	3
미얀마	2	0	0	0	0	2
모로코	0	0	0	1	0	1
계	16 (15.8)	35 (34.7)	11 (10.9)	20 (19.8)	19 (18.8)	101 (100.0)

* 등록은 합법적 비자를 가진 이주노동자들, 미등록은 불법체류자를 가리킨다. D-3는 산업연

수생을, E-9은 과거 미등록체류자였으나 2003년에 고용허가제 실시로 합법화된 이주노동자를 말한다. 이상에 포함되지 않는 합법체류자는 기타로 분류하였다.

국적별로는 베트남과 인도네시아가 다수를 차지하였다. 따라서 국적별 비교는 두 나라간 외에는 크게 의미가 없을 것으로 생각된다. 체류자격별로는 등록된 이주노동자가 62명, 미등록 이주노동자가 20명, 무응답이 19명으로 등록된 이주노동자가 많았다. 베트남과 인도네시아를 비교해 보면, 베트남이 미등록 이주노동자의 비율이 다소 높게 나타나는 것을 알 수 있다.

〈표-2〉 국적별 체류기간

체류기간	등록					계
	1년미만	1년이상 3년미만	3년이상 5년미만	5년이상 7년미만	7년이상 10년미만	
베트남	0	5	17	9	4	35 (38.9)
인도네시아	2	14	19	0	0	35 (38.9)
중국	0	3	0	0	0	3 (3.3)
인도	2	0	4	0	0	6 (6.7)
파키스탄	0	2	0	0	1	3 (3.3)
필리핀	0	2	1	0	0	3 (3.3)
방글라데시	1	0	1	0	0	2 (2.2)
미얀마	1	1	0	0	0	2 (2.2)
모로코	0	0	0	1	0	1 (1.1)
계	6 (6.7)	27 (30.0)	42 (46.7)	10 (11.1)	5 (5.0)	90 (100.0)

〈표-3〉 체류기간에 따른 체류자격

체류기간	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
1년미만	4	1	0	1	0	6 (6.7)
1년이상 3년미만	7	9	4	1	6	27 (30.0)
3년이상 5년미만	2	24	0	10	6	42 (46.7)
5년이상 7년미만	2	0	0	5	3	10 (11.1)
7년이상 10년미만	0	0	4	1	0	5 (5.0)
계	15 (16.7)	34 (37.8)	8 (8.9)	18 (20.0)	15 (16.7)	90

체류기간은 입국일을 기준으로 하였고 5년 미만이 83.4%로 대부분을 차지하고, 이것은 앞에서 살펴 본 체류자격과 거의 일치하는 것으로 보인다. 인도네시아는 모두 5년 미만 기간의 체류자격을 가진 것을 알 수 있고, 베트남은 주로 5년 미만이나 전체적으로 고르게 분포하는 것으로 보아 장기체류자가 많음을 알 수 있다. 7년 이상 10년 미만 장기체류하고 하고 있는 이주노동자 중 4명은 체류자격이 합법인 것으로 보아 국제결혼으로 한국에 체류하고 있는 것으로 짐작된다. 체류자격별 체류기간을 보면 3년 이상 5년 미만인 이주노동자의 비율이 높게 나타나는 것을 알 수 있다.

〈표-4〉 체류기간과 의료보험 유무

	등록			미등록	무응답	전체
	D-3	E-9	기타			
의료보험 유	8 (50.0)	10 (28.6)	9 (81.8)	1 (5.0)	6 (31.6)	34 (33.7)
의료보험 무	7 (43.8)	21 (60.0)	1 (9.1)	17 (85.0)	10 (52.6)	56 (55.5)
무응답	1 (6.3)	4 (11.4)	1 (9.1)	2 (10.0)	3 (15.8)	11 (10.9)
계	16 (100.1)	35 (100)	11 (100)	20 (100)	19 (100)	101 (100.1)

의료보험의 유무에 관한 문항을 보면 등록된 이주 노동자 비율이 61.4%인데 비해, 의료보험을 가지고 있는 비율은 33.7%밖에 못 미치는 것으로 나타났다. 그러나 실제로 의료보험이 없는 경우보다는 자신이 의료보험료를 납부하는 것과 혜택을 받을 수 있다는 것을 인지하지 못하여 그러한 결과가 나왔다고 여겨진다. 특히 합법화 조치로 E-9비자를 가지고 있는 이주노동자들의 의료보험 비율이 28.6%로 등록된 이주노동자들 중 가장 낮은 것으로 나타났다.

2. 건강검진

〈표-5〉 건강검진 경험 유무

건강검진 경험유무	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
유	11 (68.8)	26 (74.3)	7 (63.6)	14 (70.0)	15 (79.0)	73 (72.3)
무	5 (31.2)	8 (22.9)	3 (27.3)	6 (30.0)	3 (15.8)	25 (24.8)
무응답	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (5.3)	3 (3.0)
계	16 (100.0)	35 (100.1)	11 (100)	20 (100.0)	19 (100.1)	101 (100.1)

〈표-6〉 건강검진 받은 횟수(중복응답)

검진 횟수	자국에서			계	한국에서			계
	등록	미등록	무응답		등록	미등록	무응답	
3회이상	12 (19.4)	3 (15.0)	3 (15.8)	18 (17.8)	12 (23.1)	2 (10.0)	2 (10.5)	16 (17.6)
3회미만	18 (29.0)	8 (40.0)	9 (47.4)	35 (34.7)	17 (32.7)	12 (60.0)	11 (57.9)	40 (44.0)
없음	4 (6.5)	3 (15.0)	1 (5.3)	8 (7.9)	1 (1.9)	2 (10.0)	1 (5.3)	4 (4.4)
무응답	28 (45.2)	6 (30.0)	6 (31.6)	40 (39.6)	22 (42.3)	4 (20.0)	5 (26.3)	31 (34.1)
	62 (100.1)	20 (100.0)	19 (100.1)	101 (100)	52 (100.0)	20 (100.0)	19 (100)	91 (100.1)

건강검진을 받은 경험이 있는지에 관한 물음에 72.3%가 있다고 답해 건강검진을 받은 경험이 많은 것을 알 수 있고, 체류자격간에는 큰 차이를 나타내지 않는 것으로 나타나고 있다. 건강

검진을 받은 경험이 있는 경우의 횟수에 대해서는 자국에서와 한국에서로 나누어 보았는데 크게 차이가 나지는 않았다. 건강검진을 받은 횟수가 3회미만이 많았으나 3회이상도 자국에서 17.8%, 한국에서 17.6로 나타나고 있다. 그리고 건강검진을 받는 것이 자신의 건강상태를 파악하는데 도움이 되는지에 관하여 응답자의 90%이상이 도움이 된다고 답을 하였다.

〈표-7〉 건강검진 받은 기관(중복응답)

검진기관	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
중기협	20	2	0	0	0	22 (28.6)
보건소	1	2	1	1	1	6 (7.8)
사업장	5	6	1	7	7	26 (33.8)
상담소	3	7	2	4	1	17 (22.1)
기타	1	1	2	1	1	6 (7.8)
계	30 (39.0)	18 (23.4)	6 (7.8)	13 (16.9)	10 (13.0)	77

건강검진을 받은 기관으로는 사업장이 가장 많았고 다음으로 중기협, 상담소, 보건소, 기타의 순으로 나타났다. 산업연수생은 주로 중기협을 통해서 건강검진을 하고 있고, 합법화조치로 E-9을 받은 이주노동자들은 사업장과 상담소에서, 미등록 이주노동자들도 사업장, 다음으로 상담소에서 건강검진을 하고 있음을 알 수 있다.

3. 아플 때 대처방법 및 개인질환

3-1) 아플 때 대처방법

한국에서 몸이 아픈 경험이 있는지에 대한 물음에 있다고 답한 경우는 72명, 없다고 답한 경우는 24명이었다. 몸이 아플 때 처음 취하는 조치는 무엇인지에 관하여는 약을 먹는다가 가장 많았고 다음으로 병원에 간다가 많았다. 참는다고 답한 경우도 응답자의 11%나 차지했는데, 체류자격에 따른 차이는 크게 보이지 않는 것으로 보인다. 국적에 따라 살펴보면 베트남은 주로 병원을 이용하거나, 약을 먹는 것으로 나타나는데, 참는다고 답한 사람이 다른 국적의 이주노동자에 비해 많은 편이다. 인도네시아의 경우에는 병원을 이용하기 보다는 주로 약을 먹는 것으로 나타났다.

〈표-8〉 체류자격에 따른 아플 때 처음 취하는 조치(중복응답)

아플 때 조치	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
참는다	2	2	1	1	3	9 (11.0)
약먹는다	9	9	3	7	14	42 (51.2)
병원간다	3	12	5	6	4	30 (36.6)
민간요법	0	1	0	0	0	1 (1.2)
기타	0	0	0	0	0	0 (0.0)
계	14 (17.1)	24 (29.3)	9 (11.0)	14 (17.1)	21 (25.6)	82

〈표-9〉 국적에 따른 아플 때 처음 취하는 조치(중복응답)

아플 때 조치	베트남	인도네시아	중국	인도	파키스탄	필리핀	방글라데시	미얀마	모로코	계
참는다	6	0	1	0	1	0	0	0	1	9 (11.0)
약먹는다	13	22	5	0	0	0	2	0	0	42 (51.2)
병원간다	18	3	0	2	2	2	1	2	0	30 (36.6)
민간요법	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 (1.2)
기타	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
계	37 (45.1)	26 (31.7)	6 (7.3)	2 (2.4)	3 (3.7)	2 (2.4)	3 (3.7)	2 (2.4)	1 (1.2)	82

〈표-10〉 아플 때 사업주의 태도

사업주의 태도	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
동행하여 병원에 간다	4	7	2	5	7	25 (35.2)
병가를 허락한다	2	8	3	7	3	23 (32.4)
약만 사주고 계속 일하게 한다	4	4	0	1	1	10 (14.1)
그냥 계속 일하게 한다	0	0	0	1	0	1 (1.4)
야단치거나 화를 낸다	2	0	0	0	0	2 (2.8)
신경쓰지 않는다	2	2	1	1	2	8 (11.3)
기타	0	1	1	0	0	2 (2.8)
계	14 (19.7)	22 (31.4)	7 (9.9)	15 (21.1)	13 (18.3)	71

아프다고 이야기했을 때 사업주나 관리자의 태도는 병원동행 35.2%, 병가허락 32.4%가 대부분을 차지했으나 약만 사다주고 계속 일하게 한다(14/1%)거나 신경 쓰지 않는다(11.3%) 등의 태도도 꽤 차지하는 것으로 나타나고 있다. 심지어 그냥 계속 일하게 한다(1.4%)거나 야단치거나 화를 내는(2.8%) 경우도 있는 것으로 나타났다. 체류자격을 살펴보면 E-9과 미등록의 경우에는 병원동행이나 병가허락에 수치가 높은 반면, 산업연수생들은 전 항목에 고른 답변을 보이는 것으로 의료에 접근하는 상황이 더 열악하거나 그렇게 느끼는 것으로 보인다.

3-2) 현재 개인의 질환

현재 앓고 있는 질환에 있는지에 대해 45.6%가 있다고 응답을 했고, 앓고 있는 질환으로는 호흡기계, 근골격계와 두통 및 수면장애질환이 각각 27.3%, 25.8%, 15.1%의 순으로 많은 것으로 나타났다. 현재의 질환과 작업과의 관련 여부에 관하여는 23.8%가 관련이 있다고 답했고 9.9%가 관련이 없다고 답을 했다. 현재 질환을 치료하고 있는 의료기관에 관한 물음에 무료진료소(인권모임 무료진료소 35.3%, 다른 무료진료소 7.9%)를 이용한다는 응답이 가장 많고, 그 다음으로 가까운 병원을 찾는 것으로 나타나고 있다.

〈표-11〉 현재 앓고 있는 질환의 유무

현재 질환 유무	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
예	11 (10.9)	12 (11.9)	6 (5.9)	12 (11.9)	5 (5.0)	46 (45.6)
아니오	4	19	4	5	6	38 (37.6)
무응답	1	4	1	3	8	17 (16.8)
계	16	35	11	20	19	101

〈표-12〉 현재 앓고 질환(중복응답)

	질환별								계
	호흡기계	근골격계	피부계	심혈관계	소음성난청	두통및수면장애	안질환	기타	
N	18	17	2	3	5	10	4	7	66
%	27.3	25.8	3.0	4.6	7.6	15.1	6.1	10.6	100.1

〈표-13〉 현재의 질환과 작업과의 관련성

작업관련	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
유	4	8	2	7	3	24 (23.8)
무	2	2	2	4	0	10 (9.9)
무응답	10	25	7	9	16	67 (76.1)
계	16	35	11	20	19	101

〈표-14〉 현재의 질환을 치료하고 있는 기관(중복응답)

치료기관	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
가까운 병원	3	4	4	2	0	13 (25.5)
인권모임진료소	3	6	2	5	2	18 (35.3)
다른무료진료소	1	2	0	1	0	4 (7.9)
할인병원	1	3	0	1	0	5 (9.8)
그냥참는다	2	1	0	3	1	7 (13.7)
기타	0	2	0	1	1	4 (7.8)
계	10	18	6	13	4	51 (100)

4. 의료기관 이용

4-1) 한국에서 병원이용 경험

한국입국 후 일반병원을 이용해 본 경험이 있는 이주노동자는 응답자의 약 절반 정도인 51명 (51.5%)인데, 무응답을 제외하고는 E-9인 이주노동자들만 절반에 못 미치는 수치를 나타냈다. 외래진료는 11명, 입원경험은 5명이 응답을 했다. 병원이용 시 앓았던 질환으로는 근골격계 28.2%, 호흡기계 25.6%, 안질환 10.3% 순으로 많은 것으로 나타났다. 현재 앓고 있는 질환과 비교해서 근골격계가 호흡기계보다 조금 많고, 안질환의 비율이 다소 높게 나타나고 있다.

〈표-15〉 한국입국 후 일반병원 이용 경험유무

병원이용경험	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
유	9	15	9	12	6	51 (50.5)
무	5	12	0	7	6	30 (29.7)
무응답	2	8	2	1	7	20 (19.8)
계	16	35	11	20	19	101(100)

〈표-16〉 병원이용시 외래진료 일수

외래진료 경험	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
3일 이하	1	4	0	1	1	7
3일 이상	2	2	3	2	0	9
없다	0	0	0	3	1	4
무응답	13	29	8	14	17	81
계	15	31	11	19	18	101

〈표-17〉 병원 이용 시 입원경험 유무

입원경험 유무	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
있다	1	0	2	1	1	5
없다	0	1	1	0	0	2
무응답	15	34	8	19	18	94
계	16	35	11	20	19	101

〈표-18〉 병원 이용 시 앓았던 질환

	질환별							계	
	호흡기계	근골격계	피부계	심혈관계	소음성난청	두통및수면장애	안질환		기타
N	10	11	1	0	2	0	4	11	39
%	25.6	28.2	2.6	0.0	5.1	0.0	10.3	28.2	100

4-2) 한국에서 병원이용의 어려움

이주노동자들이 한국에서 몸이 아플 때 병원을 이용하는 데 많은 어려움이 있는 것을 알 수 있다. 병원이용에 어려움이 있다는 응답이 50%를 차지하고, 어려움이 없다는 응답은 2.7% 불과했다. 병원이용에 있어 어려움이 있다는 답변에 가장 높은 수치를 나타낸 것은 미등록 이주노동자들이었다. 병원에 가기 힘든 이유에 대해 의사소통 33.8%, 장시간노동 27.7%, 시간비용문제가 각각 12.3%의 순으로 나타났다. 병원을 이용하는 데 있어서의 불편한 점이나 어려움에 대해서도 의사소통의 문제가 41.2%로 가장 높게 나타났다. 다른 불편한 점이나 어려움 점들로는 과다한 의료비 지출(15.7%), 복잡한 병원이용 절차(15.7%), 체류자격으로(11.8%) 등의 순임을 알 수 있다. 아플 때 주로 이용하는 의료기관으로는 가까운 병원(32.5%), 무료진료소(26.5%), 약국(14.7%)의 순으로 많이 이용하고 있었다.

〈표-19〉 한국에서의 병원이용에 있어서 어려움 유무

병원이용의 어려움	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
있다	7 (63.6)	13 (61.9)	2 (22.2)	12 (85.7)	3 (15.8)	37 (50.0)
없다	0	0	0	0	2	2 (2.7)
무응답	4	8	7	2	14	35 (47.3)
계	11	21	9	14	19	74 (100)

〈표-20〉 병원에 가기 힘든 요인

병원이용 힘든 요인	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
장시간노동	6	3	1	6	2	18 (27.7)
사업주의 비협조	2	0	0	2	0	4 (6.2)
시간 맞추기 힘들	2	3	0	3	0	8 (12.3)
비용문제	3	3	1	1	0	8 (12.3)
의사소통	5	7	1	7	2	22 (33.8)
병원의 정보부재	1	3	0	1	0	5 (7.7)
계	19	19	3	20	4	65

〈표-21〉 병원 이용 시 불편하거나 어려운 점

이용시 어려운 점	N	%
부당한 처우	51	100.1
과다한 의료비 지출	0	0.0
불성실한 의사진료	8	15.7
병원이용 절차 복잡	1	2.0
의사소통의 문제	8	15.7
병원 위치를 몰라서	21	41.2
체류자격으로 인해	3	5.9
기타	6	11.8
	4	7.8

〈표-22〉 아플 때 주로 이용하는 의료기관

이용 의료기관	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
가까운병원	2	5	1	3	0	11 (32.4)
친구가 소개한 병원	0	1	0	0	1	2 (5.9)
무료진료소	1	1	1	6	0	9 (26.5)
상당소 협력병원	0	1	0	2	0	3 (8.8)
약국	1	3	1	0	0	5 (14.7)
기타	1	1	0	2	0	4 (11.8)
계	5	12	3	13	1	34

5. 무료진료소

무료진료소 진료를 경험해 본적이 있는 이주노동자들은 43.6% 였고, 무료진료소를 알고 찾아오게 된 경로는 친구들의 소개가 35.6%로 다수를 차지했다. 무료진료소를 이용하는 이유

는 일요일에 진료를 하기 때문이 34.4%로 가장 많았다. 다음으로는 접근이 용이하다 15.1%, 통역이 가능하다 14.0%, 친절하다 11.8%, 비용이 무료이다 9.7% 등의 순으로 나타나고 있다. 반면, 무료진료소를 이용할 때 불편한 점으로는 거주지와 멀다, 진료 후 다시 병원에 가야하는 번거로움이 있다, 과목별진료가 안된다, 진료수준이 낮다의 순으로 나타나고 있다.

〈표-23〉 무료진료소 진료 받아본 경험유무

무료진료소경험유무	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
있다	8	15	3	13	5	44 (43.6)
없다	5	13	3	5	1	27 (26.7)
무응답	3	7	5	2	13	30 (29.7)
계	16	35	11	20	19	101

〈표-24〉 인권모임 무료진료소를 알게 된 경로

무료진료소 알게 된 경로	N	%
	101	100
상담하러 왔다가	3	3.0
친구들의 소개	36	35.6
언론매체를 통해	0	0.0
다른 상담소를 통해	0	0.0
기타	1	1.0
무응답	61	60.4

〈표-25〉 무료진료소를 이용하는 이유

무료진료소 이용이유	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
일요일에 진료	7	11	1	11	2	32 (34.4)
접근이 용이	3	6	1	3	1	14 (15.1)
진료 후 병원과 연계	2	2	0	2	0	6 (6.5)
진료 후 약 처방	2	4	0	1	0	7 (7.5)
통역	3	6	0	4	0	13 (14.0)
비용이 무료	2	4	1	2	0	9 (9.7)
위치가 가까움	0	0	0	0	0	0 (0.0)
친절	4	4	0	3	0	11 (11.8)
기타	0	0	1	0	0	1 (1.1)
계	23	37	3	26	3	93

〈표-26〉 무료진료소를 이용할 때 불편한 점

무료진료소 이용시 불편한 점	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
진료수준이 낮음	0	2	1	0	0	3
진료 후 병원가는 번거로움	1	3	0	1	0	5
정밀검진이 안됨	1	0	0	0	0	1
진료과목별 진료안됨	1	1	1	1	0	4
거주지와 멀	1	5	0	0	0	6
불친절	0	0	0	0	0	0
기타	2	0	0	1	0	3
무응답	10	24	9	17	19	79
계	16	35	11	20	19	101

6. 정부, 공공기관의 무료진료 사업

한국 정부나 공공기관에서 일요일을 포함하여 상설로 무료진료소를 운영한다면 이용할 것인지의 여부에 대해 이용할 것이라는 응답이 53.5%로 이용하지 않을 것이라는 13.9%에 비해 높은 수치를 나타내고 있다. 이용할 것이라고 응답한 사람들에게 이유를 물었더니 비용문제가 19명으로 가장 높게 나타났고, 시간문제가 10명으로 다음으로 나타났다. 의료비 지출에 대한 부담이 가장 큰 것으로 보이고, 과도한 노동과 일하는 시간과 병원시간 등이 맞지 않는 이유 등으로 시간문제도 중요한 요인을 차지하는 것으로 보인다. 건강상태를 체크하고 싶다는 응답도 5명으로, 비용과 시간문제 다음을 차지하였다.

〈표-27〉 한국 정부가 상설(매일, 일요일 포함) 무료진료소 운영한다면 이용여부

정부 상설진료소 이용 유무	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
예	12	19	5	15	3	54 (53.5)
아니오	1	9	0	1	3	14 (13.9)
무응답	3	7	6	4	13	33 (32.7)
계	16	35	11	20	19	101

〈표-28〉 정부 상설 무료진료소 이용에 예라고 대답한 이유

예인 이유	등록			미등록	무응답	계
	D-3	E-9	기타			
비용문제	4	5	4	5	1	19
시간문제	3	4	0	2	1	10
시간과비용문제	0	3	0	1	0	4
건강상태체크	0	3	1	1	0	5
도와주는 사람이 많다	1	0	0	0	0	1
의료시설 좋고 붐비지 않음	0	0	0	1	0	1
통역 쉬울 것임	1	0	0	0	0	1

부산경남지역 이주노동자 구강건강 실태조사 결과보고서

조 병 준 (치과진료팀장, 참치과원장)

1. 조사대상자 근무지역 : 부산광역시, 양산, 김해 일원
2. 조사일시 : 2004년 3월 28일 - 4월 11일(3회 실시)
3. 조사목적 : 이주노동자의 구강건강상태를 파악하고 이들의 구강건강관리의 문제점과 앞으로의 개선점에 대해 알아보고자 한다.
4. 비교수치 : 2000년 국민구강건강실태조사 (괄호 안 수치)

〈 1 〉 국적별 조사대상자수

표1

국 적	대상자수	%
합 계	113*	100.0
모 로 코	2	1.8
미 안 마	3	2.7
방글라데시	4	3.5
베 트 남	26	23.0
스 리 랑 카	2	1.8
우즈베키스탄	1	0.9
인 디 아	15	13.3
인도네시아	41	36.3
중 국	2	1.8
파 키 스 탄	13	11.5
필 리 핀	3	2.7
기 록 무	1	0.9

★ 대상자수가 적고 단기간 조사로 분포가 고르지 않지만 대략적 내용과 방향을 파악하기엔 충분하다고 사료된다

〈 2 〉 우식증 통계

(1) 연령군별 영구치 우식경험자율

이는 전체 조사자 중 영구치아의 우식증을 경험한 사람의 비율을 말하며 즉, 충치가 있어 이를 치료했거나 방치하거나 치아를 뽑은 경우를 말한다. (표 2)에 의하면 이주노동자는 한국인에 비해 영구치에 우식을 경험한 사람의 비율은 낮으나, 이것만으로 이주노동자의 구강건강상태가 좋다고 단정할 수 있는 수치는 아니다. 다만 그들의 섭취하는 음식 양상, 민족, 종족, 생활습관 등의 차이에 의한 것이라 볼 수 있다.

표 2

연령군	대상자수	영구치우식경험자율	
		수	%
전체	112	78	69.6
20-24*	11	6	54.5 (83.54)
25-29	51	37	72.5 (84.23)
30-34	42	30	71.4 (83.97)
35-44	8	5	62.5 (84.57)

★20~24에 비교되는 수치는 한국인 18~24세 연령군임

(2) 연령군별 영구치우식유병자율

이는 전체 조사자중 충치를 가진이의 비율을 말한다.

(표 3)에 의하면 이주노동자의 충치 발생비율은 낮으나, 발생된 충치는 치료받지 못하고 방치된 경우가 많다. 이는 연령군별로 5~15% 까지 높게 나타났다.

이것은 치과진료의 기회가 한국인에 비해 낮다고 볼 수 있다.

표 3

연령군	대상자수	영구치우식유병자율	
		수	%
	113	72	63.7
20-24	11	6	54.5 (48.6)
25-29	51	35	68.6 (52.0)
30-34	42	25	59.5 (50.4)
35-44	8	5	62.5 (41.0)
기록무	1	1	100.0

(3) 우식경험영구치수 (우식영구치수, 상실영구치수, 충전영구치수)

이것은 한사람이 보유하고 있는 평균 우식경험 영구치수를 말한다. 현재 치료받지 못한 우식영구치(충치)의 수는 1인당 0.6~ 1개 이상씩 연령군별로 모두 높게 나타났다. 상실영구치수(충치로인해 뺀 치아)는 한국인에 비해 25~29 연령군을 제외하고는 높게 나타났다. 충전영구치수는 1인당 우식영구치중 치료받은 치아의 수를 나타내는데 한국인에 비해 1.5 ~ 3.3개 정도 낮게 나타났다. 이것은 이주노동자가 우식경험자율이 낮다는 것 감안하더라도 유의할만한 차이를 나타낸다. 충치를 가지고 있으면서도 치료되지 않고 방치되어 있다고 분석할 수 있다.

표 4

연령군	대상자수	우식경험영구치수		우식영구치수		상실영구치수		충전영구치수	
		수	(표준편차)	수	(표준편차)	수	(표준편차)	수	(표준편차)
전체	113	3.14		2.08		0.64		0.42	
20-24	11	2.45	(4.88)	1.82	(1.29)	0.64	(0.29)	0.00	(3.30)
25-29	51	2.75	(4.66)	2.14	(1.18)	0.29	(0.49)	0.31	(2.99)
30-34	42	3.38	(4.46)	2.00	(1.01)	0.83	(0.69)	0.55	(2.76)
35-44	8	4.25	(4.64)	1.88	(0.83)	1.25	(1.13)	1.13	(2.68)
기록무	1	12.00		7.00		5.00		0.00	

(4) 충전치율

이것은 우식경험영구치 중 충전영구치의 비율을 말한다. (표 5) 에서 보듯이 충치 치료를 받은 치아수가 한국인에 비해 현저히 떨어진다.

표 5

연령군	대상자수	평균	표준편차
합계	79	13.25	25.70
20-24	6	0.00 (67.62)	0.00
25-29	37	10.30 (64.16)	23.34
30-34	30	18.52 (61.88)	29.62
35-44	5	22.00 (57.76)	30.33
기록무	1	0.00	0.0

< 3 > 치주질환 통계

치주조직이란 치아를 둘러싸고 있는 잇몸뼈와 잇몸을 통틀어 말한다. (표 6)에서 보듯이 한국인에 비해 중등도의 치주염이 많다. 조사대상자 대부분이 잇몸 출혈, 치석이 있어서 스케링 치료를 요하는 잇몸 염증의 소견을 보이고 있다. 이는 구강보건지식의 부족과 힘든 근로조건 등에 의해 효과적인 양치질습관을 가지지 못하여 치은염에서 치주염으로의 이행이 높은 것은 치과에서의 스케링 치료나 검진을 제대로 받지 못하고 있음을 알수 있다.

표 6

연령군	대상자수	치주조직상태(%)			
		건강치주조직	치은염	치주염	기록무
전체	113	2.7	69.9	15.0	12.4
20-24	11	0.0 (22.7)	45.5 (74.9)	9.1 (2.3)	45.5
25-29	51	2.0 (16.8)	78.4 (77.6)	13.7 (5.5)	5.9
30-34	42	2.5 (11.1)	71.4 (74.8)	14.3 (14.1)	11.9
35-44	8	12.5 (9.7)	50.5 (67.6)	25.0 (22.7)	12.5
기록무	1	0.0	0.0	100.0	0.0

〈 4 〉 보철 통계

치아 보철은 소화의 첫 단계인 음식의 저작에서부터 발음, 심미적 안모, 인접 치아의 변위방지 교합의 변화 (상하 치아 맞물림의 틀어짐)등을 방지하기 위해 필수적이다. 표 7 ~ 표 12에서 보듯이 이주노동자는 한국 성인에 비해 치료받은 보철갯수가 떨어지고 보철치료의 필요성은 높다. (젊은 연령층이라 전체 조사대상자중 보철환자의 수가 적고 보철치료가 고가의 치료라는 것 등 각 국의 사회적 상황을 무시한 검진결과의 비교임을 밝힌다.)

표 7 연령군별 상악 보철상태

연령군	피검자 수	상악 보철상태 (%)								
		보철물 없음	보철물 있음			국소의치만있음	기록무			
			계	고정성가공의치 1개있음	고정성가공의치 2개이상					
전체	113	97.3	0.9	0.9	0.9					
20-24	11	100	0.0 (3.2)	0.0	0.0 (3.16)	0.0 (0.5)	0.0	0.0	(0.0)	
25-29	51	98.0	2.0 (6.7)	2.0	0.0 (5.95)	0.0 (0.7)	0.0	0.0	(0.0)	
30-34	42	97.6	2.4 (9.9)	0.0	0.0 (8.58)	0.0 (1.3)	2.4	0.0	(0.0)	
35-44	8	87.5	12.5 (18.6)	0.0	0.0 (14.43)	12.5 (3.5)	0.0	0.0	(0.5)	
기록무	1	100	0.0	0.0	0.0					

표 8 연령군별 하악 보철상태

연령군	피검자수	하악보철상태(%)								
		보철물 없음	보철물 있음			국소의치만있음	기록무			
			계	고정성가공의치 1개있음	고정성가공의치 2개이상					
전체	113	97.3	0.9	0.9	0.9					
20-24	11	100.0	0.0 (3.5)	0.0	0.0 (2.5)	0.0 (1.0)	0.0	0.0	(0.0)	
25-29	51	100.0	0.0 (7.3)	0.0	0.0 (5.2)	0.0 (2.1)	0.0	0.0	(0.0)	
30-34	42	97.6	2.4(12.4)	0.0	0.0 (8.2)	0.0 (3.1)	2.4	0.0	(0.1)	
35-44	8	87.5	12.5	12.5	0.0 (10.9)	0.0 (4.8)	0.0	0.0	(0.9)	
기록무	1	100.0	0.0	0.0	0.0					

표 9 연령군별 전악 보철상태

연령군	대상자수	전악 보철상태(%)			
		보철물없음	고정성가공의치만 있음	국소의치만있음	기록무
전체	113	96.5	1.8	1.8	0.0
20-24	11	0.0	45.5	9.1	45.5
25-29	51	2.0	78.4	13.7	5.9
30-34	42	2.49	71.4	14.3	11.9
35-44	8	12.5	50.5	25.0	12.5
기록무	1	0.0	0.0	100.0	0.0

표 10 연령군별 상악 보철필요

연령군	대상자수	보철물필요없음	보철물 필요(%)				
			계	3단위 고정성 가공의치1개필요		4단위이상 가공의치 혹은 국소의치1개필요	
				3단위 고정성 가공의치1개필요	4단위이상 가공의치 혹은 국소의치1개필요		
전체	113	86.7	13.7	10.6	2.7		
20-24	11	72.7	27.3 (6.6)	18.2 (4.7)	9.1 (1.2)		
25-29	51	92.2	7.9 (4.5)	5.9 (3.1)	2.0 (0.9)		
30-34	42	85.7	14.3 (6.6)	11.9 (4.2)	2.4 (0.8)		
35-44	8	87.5	12.5 (8.6)	12.5 (4.9)	0.0 (2.5)		
기록무	1	0.0	100.0	100.0	0.0		

표 11 연령군별 하악 보철필요

연령군	대상자수	보철물 필요없음	보철물 필요(%)						
			계	3단위 고정성 가공의치1개필요	4단위이상 가공의치 혹은 국소의치1개필요	다수의보철물 필요			
전체	113	76.1	23.9	12.4	8.0	3.5			
20-24	11	90.9	9.1 (6.5)	0.0 (3.9)	9.1 (1.8)	0.0 (11.8)			
25-29	51	84.3	15.7 (8.8)	11.8 (5.2)	3.9 (1.1)	0.0 (2.5)			
30-34	42	66.7	33.3 (9.0)	14.3 (4.7)	9.5 (1.6)	9.5 (2.8)			
35-44	8	62.5	37.5 (12.7)	25.0 (6.1)	12.5 (4.3)	0.0 (2.3)			
기록무	1	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0			

표 12 연령군별 전악 보철필요

연령군	대상자수	보철물 필요없음	보철물 필요(%)			
			계	고정성가공 의치만필요	국소의치만 필요	가공의치와 국소의치필요
전체	113	74.3	25.7	22.1	7.1	0.9
20-24	11	81.8	28.2	18.2	0.0	0.0
25-29	51	82.4	17.6	17.6	0.0	0.0
30-34	42	66.7	33.3	23.8	7.1	2.4
35-44	8	62.5	37.5	37.5	0.0	0.0
기록무	1	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0

〈 5 〉 연령군별 기타 구강질환 유병률(%)

표13

연령군	대상자수	없음	지치주위염	치경부마모증	기타
전체	113	91.2	2.7	2.7	3.5
20-24	11	90.9	0.0	0.0	9.1
25-29	51	92.2	2.0	2.0	3.9
30-34	42	90.5	4.8	2.4	2.4
35-44	8	87.5	0.0	12.5	0.0
기록무	1	100.0	0.0	0.0	0.0

〈 6 〉 결론

이주노동자의 충치의 발생비율은 낮으며, 방치된 충치개수는 많고, 치료받은 치아의 개수는 적다. 치주상태는 중등도 이상의 치주염이 유의할 정도의 높은 수준을 보인다. 보철치료에 있어서는 보철된 치아는 적고 보철의 필요성은 높다. 한국인에 비해 열악한 구강건강상태를 보이며 그것은 의료기관에의 접근 및 동등수준의 진료기회를 갖지 못한다고 결론지을 수 있을 것이다.

진료기회의 차단이라는 점에서 몇 가지 그 원인을 살펴보면

- ① 원활하지 못한 의사소통 등의 원인으로 의료기관에 개인적 진료를 받기 어려운 상황(실지 의료문제백서에 보면 펜잘을 벤줄로 잘못 알아들은 약사로 인해 위세척을 받은 경우도 있다)
- ② 의료보험체계에 편입되지 못한 상황에서 진료비는 그들의 임금수준을 고려할 때 상당한 수준이며 의료비 지출이 아까워 병을 키운 사례도 많이 보고되고 있다.
- ③ 대부분의 영세사업장에서 근무하고 있으므로 병원에 갈 시간이 여의치 않은 경우도 있다.
- ④ 의료사각지대에 있는 그들에게 정기검진, 구강보건교육 등은 전혀 이루어지지 않다고 볼 수 있을 것이다.

과연 전 국민의 1%에 육박하고, 열악한 노동환경인 3D업종에 종사하며 한국산업사회의 구성원으로서의 이주노동자들이 기본적 권리인 건강권도 보장받지 못하고 기본적 진료의 기회도 제대로 보장받지 못하는 사회가 과연 합리적인 사회인가 하는 의문을 갖게 한다. 그리고 현재 이주노동자의 의료문제는 한국사회 내에서의 장애인을 비롯한 소외계층의 해결책과 방향을 함께 하여야 한다 생각한다.

인권모임 치과 진료소의 운영 및 전망

<1> 진료소 개설 과정

- 부산 외국인 노동자 인권모임에서 외국인 노동자 지원사업의 일환으로 치과진료 의뢰가 들어와 1997년 8월부터 매주 일요일 인권모임 사무실에서 기본적인 치과진료를 해옴.
- 연수생의 이름으로 들어와서 합법적이든 비합법적이든 한국산업사회에 노동력을 제공하면서도, 기본적인 의료에마저 소외되어 인간의 기본적 권리인 건강권을 위협받고 있는 이주노동자를 위해 개설, 운영하고 있다.

<2> 진료소의 운영

- 1) 의료진 : 건강사회를 위한 치과의사회(이상 건치) 부산경남지부 회원 및 지역 치과의사 12명과 부산치대학생 30~40여명의 자원활동으로 이루어짐
- 2) 진료시기 : 1997년 8월~현재(2004년 5월) 매주 일요일 2시~5시
- 3) 언어소통 : 인권모임의 부산외대 학생을 비롯한 자원활동가들과 이주노동자중 통역 가능한 분들이 자발적으로 참여해 진료에는 큰 차질이 없음.
- 4) 장 비 : 초기에는 중고 치과용 유니트 체어 1대 및 기타 치과기계설비로 운영
 ⇒ 2002년 사회복지 공동모금회(1000만원) 지원
 ⇒ 신형 치과용 유니트체어 구입 설치
 ⇒ 현재 치과용 유니트체어 2대(중고형 1, 신형 1)
 치과용 공기압축기, 고압증기소독기, 그외 장비 다수
- 5) 재 정 : 재료 소모품비 - 매년 100만원 ~ 120만원
 ⇒ 참여치과의사 회비 및 건치와 치과기자재업체의 지원
 2002년 사회복지공동모금회 지원 (1000만원)

<3> 진료현황

2001년 ~ 2003년까지 최근 3년간의 통계

▶ 연도별 진료건수

월	환 자 수		
	2001년	2002년	2003년
합 계	475	524	613
1	23	39	52
2	41	37	50
3	61	64	45
4	45	48	49
5	30	38	37
6	34	54	58
7	31	38	53
8	24	38	76
9	33	22	41
10	47	30	59
11	49	50	52
12	57	66	41

▶ 국적별 환자 현황

국 적	환 자 수		
	2001년	2002년	2003년
합 계	475	524	595
파키스탄	137	81	67
인도네시아	70	149	154
베 트 남	162	185	135
방글라데시	19	57	87
필 리 핀	43	33	91
중 국	3	1	24
우즈베키스탄	5	3	7
기 타	24	12	30

1) 국적별분포에서 보면 베트남, 파키스탄, 인도네시아, 방글라데시 등지에서 많은 환자들이 왔으며, 공동체가 활성화된 나라에서 진료소에 대한 접근도가 높다고 볼 수 있다.

2) 매년 10%, 17% 정도 환자수가 증가되었고, 앞으로 이주노동자 의료문제에 대한 국가차의 정책과 제도가 마련되지 않으면 진료소로 내원하는 환자는 더욱 증가할 것으로 예상된다.

3) 시설 및 장비확충을 통해 진료소를 운영하고 있으나, 이주노동자의 증가하는 의료수요를 소화해내기에는 역부족이며 진료소는 항상 과포화상태이다.

2003년 : 731건 진료접수, 613건 진료

⇒ 증가하는 의료수요를 해결하기 위해서는 진료시간이나 진료소를 증가시키는 등의

민간 차원의 개선노력을 생각해 볼 수 있다. 그러나 보다 근본적인 해결을 위해서는 이주노동자에 대한 합리적인 의료정책과 제도의 마련이 시급하다.

〈4〉 진료유형

진료 유형	진료 건 수	
	2002년	2003년
스켈링 및 치주치료	222	259
신경치료 및 충치치료	146	242
발치 및 구강외과적치료	38	55
보철 의뢰	14	19
발치 의뢰	2	
기 타		25

(진료유형 표기 안된 환자가 있으므로 전체 진료건수와 차이가 있을수 있음)

- 1) 진료소에서 행해지는 치료는 무료진료를 원칙으로 해왔다.
- 2) 진료소에서 보철환자를 제외한 진료 가능한 치료는 소화해내려고 한다.
- 3) 진료소를 내원하는 대다수의 이주노동자는 젊은층이므로 전체의 80% 이상이 스켈링과 충치치료이다.
- 4) 보철환자의 문제점 : 다수의 내원 및 정밀한 작업과 치과 기공소와의 협력이 반드시 필요
현재는 부산·김해일대 19개의 협력 개원치과로 의뢰하여 감면된 진료비를 받음.

〈5〉 진료소 활동의 평가

- 진료소는 사회적 필요에 의해 설치되었고, 의료사각지대인 이주노동자들에 대한 긍정적인 역할을 해왔으나, 증가하는 환자에게 기본적인 의료만을 제공하기에도 부족하다.
- 많은 진료 인력의 순번제 진료로 인해 다수 내원을 요하는 환자의 진료에 있어 일관성을 유지하기가 어려웠다.
- 진료소는 최소의 시설로 기본적인 의료만을 제공하고 있으므로 의사나 환자에게 만족스러울 수 없다
- 진료소는 오랜 기간 꾸준한 진료활동을 통해 이주노동자 특히 불안정한 신분의 미등록이주노동자에게는 심리적 안정감을 줄 수 있다. 이들이 아플 때 찾을 수 있는 병원이 있는 것이다.
- 7년 동안 90여명의 치과의사와 300여명 가량의 치대 자원활동가들과 민간 치과 관련 단체와 인권모임 자원활동가들의 활동으로 계속되어 올 수 있었다
- 이주노동자를 위한 진료소가 의료활동이라는 본연의 임무에는 충실했으나, 보다 근본적인 제도적 개선의 노력은 부족하였다.
- 무료진료에서 정액진료(건당 1000원)로 전환의 필요성

- 진료소가 시혜적 의료행위를 넘어 이주노동자가 필요한 의료에 대해 요구하고 그것을 진료소에서 제공할 수 있는 관계로의 발전이 요구된다.
- 장기적으로 응급환자나 사고 발생시의 의료기금으로의 활용 및 진료소운영에 활용한다.

〈6〉 이주노동자 의료문제에 대한 전망 및 제언

- 현재의 불완전한 고용허가제로 인해 양산된 미등록 이주노동자들은 의료사각지대로 계속적으로 내몰리고 상대적으로 더욱 불안정한 신분으로 남게된다. 그것은 진료소로의 의존을 더욱 증가시키고 그들에 대한 의료 안전망의 조속한 마련을 필요로 한다.
- 진료소 중심의 민간부문과 정부와 지자체 중심의 공공부문에서의 합리적 대책 및 역할강화가 요구된다.
- 민간차원에서는
 - ① 지자체나 의사회 등 민간의료관련단체에서의 재정지원을 통한 진료시설의 확충 및 진료소 강화가 요구된다.
 - ② 협력병원에서의 안정적인 의료지원을 체계화해야 한다.
 - ③ 각 진료소간 정보공유를 위한 네트워크마련 및 정기 모임이 필요하다.
 - ④ 진료사업에서 구강보건교육과 구강 정기검진 등 예방활동영역의 확대가 필요하다.
 - ⑤ 상담소등을 통한 이주노동자 공동체를 강화해야 한다.
 - 응급환자 발생시의 비상연락망으로의 활용 및 의료공제회나 안정적 의료비 지원등 의료상호부조로서의 역할도 기대할 수 있다.
- 공공차원에서는
 - ① 완전합법화를 통한 국가의료보험체계로의 편입이 가장 합리적이고 효과적인 문제해결이라 생각된다.
 - ② 완전고용허가제 실시 이전시점에는 미등록이주노동자에 대한 의료지원대책 및 의료체계 마련이 시급하다.
 - ③ 응급환자나 입원이 필요한 중증 질환자에 대한 대책마련이 필요하다.
 - ⇒ 언어소통을 위한 응급의료통역시스템마련
 - ⇒ 의료비지원을 위한 예산확보
 - ⇒ 부산의료원, 부산대학병원등 2, 3차 의료기관으로의 역할을 위한 의료체계 확립
 - ④ 이주노동자를 비롯한 의료소외계층을 위한 (구강)보건센터의 설립
 - ⑤ 부산의료원, 보건소등 기존 공공의료기관에서의 이주노동자에 대한 모자보건, 정기검진실시, 전염병대책, 산재예방 활동 등 보다 적극적 보건활동의 필요성
 - ⑥ 이주노동자가 주로 근무하는 영세사업장에서의 근로조건개선

이주노동자 건강을 위한 법제도현황 및 제언

김민정 (인권모임 사무국장)

들어가면서

1991년 해외투자 한국기업을 통해 연수생 도입이 시작된 한국의 외국인력 도입의 역사는 벌써 10년이 훌쩍 지났다. 우여곡절 끝에 2003년 7월 31일 마침내 고용허가제 법안이 국회를 통과하여, 올해 8월부터 신 입국할 이주노동자들 뿐만 아니라, 그간 '불법'이라는 멍에를 지고 사회의 그늘에서 지내온 18만명의 이주 노동자들이 합법화의 대열에 들어서면서 이들의 노동자로서의 법적 지위뿐 아니라 사회적인 권리들도 개 선될 것이라 기대해왔다. 특히 건강권의 측면에서 보면, 미등록체류자의 '합법화'의 의미는 곧 '의료보험'의 취득을 의미하기 때문에 이전과 달리 이주노동자들의 건강권 보호에 있어서도 한층 질 높은 서비스를 받을 수 있을 것이라고 예상해 볼 수 있다. 그러나 지난 9월부터 11월 사이 미등록노동자의 합법화 이후 18만 명에 이르는 미등록노동자들이 합법화되었음에도 불구하고, 건강보험을 취득한 이주노동자들의 수는 미미 한 실정인데, 이는 고용허가제가 본격적으로 시행되는 올해 8월부터는 당연적용을 시키지만, 고용허가제 시행의 과도기 단계에 합법화절차를 밟은 이주노동자들에 대해서는 합법화를 위한 등록실적을 우선하여 건강보험 가입은 고용주의 선택사항이기 때문이다. 또 기존의 산업연수생제도의 유지로 저임금과 열악한 근로조건으로 인하여 여전히 연수업체를 이탈하여 미등록노동자로 전락하고, 고용허가제를 통해 합법화된 이들도 사업장 내 문제가 발생해도 사업장이동제한이라는 족쇄로 결국 미등록체류자로 전락하는 수가 늘 어나고 있다. 결국 이주노동자들은 의료의 사각지대에 남겨져 있다고 볼 수 있다.

1 이주노동자의 법제도 현황

1. 이주노동자 현황

1) 지난 2003년 7월 31일 고용허가제가 국회를 통과하고, 이에 따라 정부는 국내 체류 4년 미만의 이주노동자에 대해서는 합법화 조치를, 4년 이상과 신규미등록노동자에 대해서는 강제추방조치를 취했다. 그 결과 2003년 8월 31일 현재 306,382명의 미등록노동자 중 184,199명(80.9%)이 합법화 절차를 밟았고,

105,420명의 미등록노동자가 구제되지 못하고 미등록으로 남겨졌다.

2)

지난 11월 17일부터 실시된 미등록노동자에 대한 단속과 추방정책으로 스리랑카 출신의 노동자 다라카씨를 비롯하여 최근 대구 지하철에 투신한 중국동포까지 11명의 이주노동자가 단속의 두려움과 절망을 이기지 못하고 스스로 목숨을 끊었다.

3)

2004년 5월 현재, 전체 이주노동자는 38만명, 그 중 미등록노동자는 139,000명으로 2003년 12월에 비해 오히려 미등록노동자가 34,000명이 늘어난 수치이다.

2. 이주노동자 관련 제도1 - 산업연수제도

1) 변천과정

1991년 법무부 훈령 제 255호 「외국인 산업기술연수사증 발급 등에 관한 업무지침」에 근거하여 한국업의 해외투자기업의 현지고용인력을 들여오는 것으로 시작되어, 중소기업 인력난이 심화됨에 따라 외국인력 도입을 확대하기로 결정하고, 중소기업협동조합중앙회 산하 연수협력단의 주관으로 아시아 11개국(현재 17개국), 27개 송출업체로부터 연수생을 도입해 왔다. 애초 3년 동안 연수생 신분으로 유지되던 연수생제도가 국내외의 비난여론에 따라 1998년 2년연수, 1년 취업이라는 '연수취업제'로 변형되었고, 연수도 폐지의 목소리가 높았던 2000년 초를 거쳐 2002년도에는 연수제도를 폐지하는 것 대신 정치권 타협 산물로 결국 1년 연수, 2년 취업의 형태로 변형되어 현재에 이르고 있다.

2) 연수제도의 문제점

'현대판 노예제도'라 불리는 산업연수제도는

첫째, 이주노동자를 노동자로 인정하지 않고 '연수생'이라는 편법적인 지위를 부여하여 인권침해를 조장하는 점이다.

둘째, 거액의 송출비리이다. 한국취업을 위해 공식적인 비용은 많아야 2백만 원을 넘지 않지만, 실제로는 최소 500~600만원에서부터 많게는 중국의 경우 1,500만원에 이르는 어마어마한 액수의 비용들 지불해 하는 이주노동자들은 6~7천불에 달하는 입국비용은 최저임금을 기준으로 하는 월 60만원 수준의 연수업체에서 일하는 대신 보다 임금이 높은 공장을 찾아 업체를 이탈하게 되고, 또한 장기 체류하는 경향으로 나타나는 연수생들의 무거운 부담으로 작용하고 있다.

2002년 5월 한국노동연구원에서 발표한 「외국인근로자 실태조사결과」 자료에 의하면, 산업연수생의 68.9%가 이탈의사가 있으며, 이탈의 주된 이유는 "보다 많은 임금을 받기 위해서"가 35.4%로 가장 많았고 "연수업체에서 인격적으로 부당한 대우를 받았기 때문에"가 17.5%, "연수업체의 일이 너무 힘들었기 때문

에"가 14.1%, "연수업체에서 임금을 계약상의 기준보다 적게 주었기 때문에"가 10.0%로 나타나 이런 실
을 잘 보여주고 있다.

3. 이주노동자 관련 제도2 - 고용허가제

1) 의의

연수제도의 폐지와 이주노동자의 인권보호를 위한 노동허가제 입법에 대한 많은 논란 끝에 2003년 7월 3
일 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」(고용허가제)이 국회를 통과되어 오는 8월부터 실시될 예정이
다. 고용허가제의 도입으로 이주노동자는 노동자로서의 법적인 지위와 노동 3권이 보장되는 점, 연수제도
하에서 가장 큰 문제로 지적되었던 송출비리를 양산하는 민간이익집단이 아니라 정부기관(산업인력관리공
단, 노동부)에서 인력도입 및 관리업무를 맡음으로서 비리를 줄일 수 있다는 점에서 의미가 있다.

2) 고용허가제 체결국가

그동안 이주노동자의 유일한 합법적인 취업경로였던 산업연수생 도입 국가는 모두 17개국이었다. 그리고
이번 고용허가제 실시에 따른 국가 간 쌍무협정 체결국가는 8개국(필리핀, 태국, 몽골, 중국, 카자흐스탄
스리랑카, 베트남, 인도네시아)으로 결정되었고, 최근 필리핀이 가장 먼저 MOU를 체결했다.

3) 고용허가제 도입인원

2004년 신규 도입 예정인원은 연수생으로 38천명, 취업관리제로 16천명, 고용허가제로 25천명이다.

4) 고용허가제의 문제점

① 연수제도와 병행실시

오는 8월부터 실시 예정인 고용허가제는 이주노동자를 노동자로 인정한다는 점, 즉 노동3권(건강보험도)을
인정하는 점에서 제도적인 진전이 있지만, 그 동안 이주노동자의 유일한 합법적인 취업경로이자 현대판
노예제도로 불리던 산업연수생제도와 병행실시 되기 때문에 연수제도 하의 문제점은 지속될 예정이며 동
시에 이주노동자 간의 차별문제가 제기될 예정이다.

② 취업기간 및 재계약으로 인한 권리제한

고용허가제 역시 3년 간 취업할 수 있다 그러나 1년마다 고용주와 재계약을 해야하기 때문에 기본적인 권
리가 제약될 가능성이 높다. 또 취업종료 후 출국하면 1년 이내 고용허가제로 재취업할 수 없다.

③ 사업장이동의 제한

고용허가제는 기본적으로 고용주의 고용을 중심으로 사고하는 제도로, 이주노동자가 작업장 내에서 문제
가 있다하더라도 자유롭게 사업장 이동을 할 수 없다. 사업장의 이동이 허용되는 경우는 업체의 휴업과
폐업, 외국인 고용허가 취소, 근로계약해지가 이루어진 경우에 한해 3회(이주노동자의 귀책사유가 아닌 경

우 1회 추가) 인정되며, 사업장 이동변경 신청 후 2개월 동안 직장을 구하지 못한 경우, 고용주와 근로계약
종료 후 1개월 이내 사업장 이동 신청을 하지 않은 경우 강제출국 된다.

⇒ 합법화절차를 밟은 이주노동자의 경우 현재 이미 고용허가제에 준한 취업상황으로 가장 큰 문제가 바로
이 사업장 이동의 제한이다. 작업조건이 본인과 적합지 않은 경우를 비롯하여, 작업장 이동의 사유 입증의
책임을 이주노동자에게 부과하여 사업장 이동이 어려워 결국 미등록노동자로 전락하게 만들고 있다.

④ 고용허가제 운영 담당기관의 미숙함과 불성실성

작년 합법화된 이주노동자(E-9비자)들의 경우 현재 노동부의 관리 하에 있다.

그러나 노동부 담당 부서의 경험 미숙과 통역 및 근로감독의 부재로 인해 작업장 내의 인권침해 및 그로
인한 사업장 이동상황에 제대로 대처하지 못하고 있다. 이것은 결국 어렵사리 합법화된 이주노동자로 하여
금 계약된 사업장을 떠나 또 다시 미등록체류자로 전락하게 만드는 안타까운 상황이다.

⑤ 미등록노동자 문제해결에 실패

전체 이주노동자의 80에 달하던 미등록이주노동자 문제 해결을 위해 정부는 단기체류자는 합법화 기회를
부여하고, 국내체류 4년 이상 된 이주노동자들의 정주방지를 위해 강제추방정책을 고수했다. 그 결과 정부
의 단속과 추방에도 불구하고 2003년 12월에 비해 3만 5천명이 더 늘어난 13만 9천명의 이주노동자들
여전히 미등록체류상태로 남겨져 있다. 미등록노동자 문제해결의 가장 좋은 기회였던 '합법화 과정에서 법
무부를 필두로 하는 정치권은 장기체류자들을 우리사회로 받아들일려는 노력을 회피함으로써 미등록노동
자 문제해결을 효과적으로 달성하지 못하였고, 불씨로 남겨두었다.

따라서 문제해결을 위한 방안으로는,

- 실효성 없는 강제단속과 추방정책은 중단해야 한다. (오히려 인권문제만 유발하고 있다)
- 미등록노동자 문제를 해결하기 전에 신규 인력도입은 중단되어야 하며, 미등록노동자의 합법화를 통해
인력문제를 해결하도록 해야 한다. (도입인력 7만9천, 미등록노동자 13만9천)
- 단기로테이션 정책을 고집할 것이 아니라, 영주권제도를 현실화, 활성화해야 한다.

II. 이주노동자들의 의료상황

1) 외국인력 제도별 의료보험 적용현황

〈표1 : 제도별 관련법 적용현황〉

	중기협연수생	해외투자기업 연수생	고용허가제를 통한 이주노동자		미등록체류자
			합법화된자 (E-9비자)	신규인력	
산재보험	○	○	○	○	○
의료보험	○	×	△ (임의적용)	○	×
국민연금	×	×	△ (상호주의원칙)	△ (상호주의원칙)	×
고용보험	×	×	△ (임의적용)	△ (임의적용)	×

① 해외투자기업 산업연수생

「해외투자기업 산업연수생에 대한 보호지침」 제 3항에서 사업주는 연수생에게 연 1회 건강검진을 실시하고 산업보건과의 보건관리자 등을 활용하여 연수생들의 건강지도 및 상담을 해야한다고 명시하고 있다. 합법적인 신분인 해외투자기업 연수생 역시 의료혜택과 같은 기초 사회보장은 내국인과 동일한 선상에서 제공되어야 하지만, 대다수 사업장은 의료보험에 가입하지 않거나, 연수생들만 제외시키기도 한다. 그리고 연 1회 건강검진 실시를 의무화하고 있지만 실제 이를 시행하는 업체가 없고, 관리감독하고 처벌하는 기관도 없는 실정이라서 사실상 해외투자기업 산업연수생을 위한 의료혜택은 거의 없다고 해도 과언이 아닐 것이다.

② 중기협 산업연수생

중기협 연수생을 고용한 사업장은 의료보험에 의무적으로 가입하도록 되어있다. 그러나 최저 임금을 겨우 적용 받는 연수생들은 이러한 의료보험료조차 부담스러워 하고 있는 실정이고, 일부는 의료보험에 대한 아무런 설명을 듣지 못해서 자신이 그런 혜택을 받을 수 있다는 사실조차 모르는 경우가 많다.

의료문제를 비롯한 전반적인 연수생의 문제는 중소기업협동조합 중앙회와 위탁관리회사가 관리하게 되어있고, 연 1회 건강진단을 실시토록 하고있다. 그러나 검진결과 에이즈, 매독, 간염, 결핵 등 이상소견 발견된 경우 검진자에 대한 개별통보 이전에 중기협에 통보하도록 되어 있으며, 이 때 연수생은 즉시 강제 출국된다.

③ 고용허가제도를 통한 이주노동자

올해 8월부터 입국하는 신규 이주노동자들도 의료보험에 의무적으로 가입하도록 되어있다. 단, 작년에 합법화된 노동자들은 의료보험 임의적용 대상이다.

따라서 18만에 이르는 미등록체류자들이 합법적인 지위를 획득함으로써 의료상황이 대폭 개선되고 병원이용이 용이할 것으로 전망하였으나, 실제로는 의료보험 적용이 사업주의 선택사항이 됨으로써 대부분은 미등록으로 체류할 때와 별반 다르지 않는 상황이 되풀이되고 있다.

④ 미등록노동자

미등록 노동자는 의료보험에서 철저히 제외되어 있어 질병이 발생할 경우 거액의 진료비로 어려움을 겪거나 아예 병원이용을 하지 않고 참는 경우가 많다.

2) 유병률이 높을 수밖에 없는 조건들

2-1) 열악한 노동환경

① 장시간근로와 높은 작업강도

장시간근로, 주야맞교대, 높은 작업강도로 심신이 지쳐 병에 대한 저항력이 떨어져 있다. 이주노동자들은 최소 10시간 이상의 노동을 하고있고, 심하게는 24시간, 36시간동안 잠도 자지 않고 일하는 경우도 목격하게 된다. 또한 몇 대의 기계를 가지고 운영되는 영세사업장에서는 기계를 빨리 돌려 제품을 만들어내야 이윤을 낼 수 있으므로 늘 “빨리빨리”하도록 요구받고 있다.

② 유해한 작업환경

대부분 분진과 소음이 심한 작업환경이며, 염색공장이나 타이어공장은 강한 유독성 화학약품으로 인해 피부질환을 앓거나 두통을 호소하는 일들이 많다. 그러나 보호장구의 지급은 요원할 뿐이고, 착용할 경우 작업 능률을 떨어뜨린다 하여 실제로 있더라도 유명무실하다. 또한 불편한 자세로 장시간 단순반복형 작업을 하고있고, 반복적으로 무거운 물건을 드는 일들로 인해 근골격계 질환을 호소하고 있다.

③ 산업재해의 위험

영세사업장의 안전장치 불량이나 미설치, 그리고 의사소통의 문제로 기계작동법을 정확하게 숙지하지 못하는 등의 이유로 산업재해를 당하는 비율이 상당히 높다. 이주노동자 산재사고의 50%이상이 한국입국 1년 이내에 발생하고 있다.

일단 산재를 당한 경우에도 업체측이 산재사고를 신고하지 않고 병원비만 지불하거나, 장애를 입은 연수생에게 약간의 위로금만 지급하고 출국시켜 버리기도 하며, 때로는 불법체류자임이 발각될까봐 병원치료조차도 요구하지 못하는 경우도 있다.

산재의 위험 앞에 무방비로 노출되어 있음에도 사전교육이나 안전대책 등 아무런 보호책이

없는 현실에다 연수생들이 산재보험에 대한 지식도 없어 사고 후 치료와 보상을 요구하는데 어려움이 있다.

④ 작업장 내 폭행

한국인 관리자나 동료, 사업주에 의한 구타가 빈번히 일어나고 있어 이것 역시 이주노동자들의 건강권을 심각하게 위협하는 요소이다. 가난한 나라에서 왔다고 무시하고 열등한 인간이라는 편견으로 인해 폭행을 당하고도 혼자 앓거나 자비를 들여 병원에서 치료하고 그냥 참고 넘어가는 경우가 많고 가해자가 특별히 징계나 처벌도 받지 않기 때문에 사업장내 폭행이 반복되고 있다.

2-2) 일상생활에서의 문제

① 비위생적인 주거시설

회사측이 제공하는 숙소의 경우 공장 한켠에 마련된 기숙사나 컨테이너 박스를 이용하고, 자취하는 경우 대부분 단칸방에서 거주하고 있다. 이들의 주거시설은 샤워시설이 없는 경우가 많고, 난방이 안 돼 겨울한철 전기장판에 의존하는 경우도 많다. 주방시설도 대체로 불량하고 불결하며, 공장 내 숙소의 경우 24시간 분진과 소음으로 휴식과 숙면을 취할 수 없는 환경에 놓여져 있다. 장시간 노동에 지친 몸을 적어도 편안한 수면과 휴식으로 재충전해야 하지만 이주노동자들의 주거환경은 전혀 그렇지 못하다.

② 식생활 문제

한국에 입국한지 얼마 안 되는 이들은 한국음식이 입맛에 맞지 않아서, 또는 종교적인 이유로 한국사람들이 선호하는 반찬인 돼지고기나 소고기를 먹지 못해 회사에서 제공하는 식사를 거르지 못하여 겨우 쌀밥과 야채 혹은 계란정도를 먹는다. 그렇지 않으면 자비로 우유나 빵 종류로 간단히 때우기도 한다. 강도 높은 노동에도 불구하고 이주노동자들은 자국에서보다 충분한 영양을 섭취하지 못하고 있어 심각한 영양불균형을 초래하고 있다.

③ 기후 부적응

이주노동자들이 대부분 동남아시아나 서남아시아의 아열대 기후에서 온 이들로 한국의 추운 겨울 날씨에 적응하는 것에 힘겨워 한다. 또한 작업장에서 난방이 잘 되거나 온수가 나오는 것도 아니기 때문에 추위로 인한 고통을 겪고 있다.

④ 심리적 불안감과 스트레스

미등록체류자가 느끼는 단속과 추방에 대한 심리적인 두려움뿐만 아니라, 대부분의 이주노동자들이 작업장내에서, 또는 일상생활 속에서 인권침해와 차별적인 처우들에 노출되어 있어 이들이 심리적으로 느끼는 위축감과 불안감, 모멸감 등 스트레스가 많은 것으로 분석되고 있다.

3) 병을 키우는 이주노동자들 - 병원이용이 어려운 요인

이주노동자들은 거액의 진료비와 의사소통 등 여러 가지 요인들로 인하여 쉽사리 병원을 찾지 못하고, 결국 작은 병을 키워 심각한 질병에 이르고 있다. 그러나 이렇게 작은 질병을 방치할 경우 이후에 그 병을 치료하기 위해서는 이전보다 훨씬 많은 진료비를 부담해야 할 뿐만 아니라, 때로는 생명조차도 위협받고 있는 실정이다.

3-1) 미등록체류자

① 거액의 진료비

그나마 의료보험이 적용되는 연수생들의 경우 몸이 아파도 큰 부담이 없지만, 미등록노동자들의 경우 몸이 아프면 일단 거액의 진료비 때문에 병원이용을 주저하고 있다. 의료보험이 없는 일반환자의 경우 보험환자의 5-6배에 육박하는 진료비를 부담해야 한다.

② 신분적인 불안감

의료보험이 없는 이주노동자들은 병원 접수시 인적사항을 기록할 때 생년월일이나 여권번호를 요구하거나 혹은 신분증 제출을 요구하기도 하여 지레 겁을 먹고 진료를 포기하기도 한다. 또한 일상생활에서의 모든 것에서 단속과 추방에 대한 위협으로부터 자유로울 수 없기 때문에 밖에 나가는 것 자체를 꺼리기도 한다. 지난해 말 정부의 합동단속기간동안 밖에 나가거나 병원에 갈 수 없어 찬 컨테이너 숙소에서 질병을 참던 방글라데시 노동자가 결국 사망에 이른 극단적인 사례도 있다.

3-2) 연수생

의료보험이 있는 연수생들의 진료비 부담은 미등록체류자에 비해 적은 편이지만, 연수생들 역시 손쉽게 병원을 이용할 수 없는 상황에 놓여있다.

특히 문제라고 생각되는 것은, 이주노동자들이 의료보험이 된다는 것을 인지하지 못하고 있는 경우다. 2002년도 국가인권위원회가 발간한 「국내거주 외국인노동자 인권실태조사」에 따르면, 한국계 산업연수생 응답자 모두가 의료보험이 가입되어 있는 것을 알고있는 반면, 비한국계 산업연수생의 경우 가입되었다는 응답이 50.7%, 미가입이라는 응답이 18.1%, 모르겠다는 응답이 31.2%로 나타났다. 미가입이라는 응답 조차도 가입되었음에도 불구하고 그 사실

을 인지하지 못해 그렇게 답변하였을 가능성이 많다고 여겨지며, 연수생들조차도 절반이 의료보험이 없거나 모르는 것은 심각하게 높은 비율이다. 그밖에, 의료보험 가입여부나 체류자격에 관계없이 이주노동자들이 일반적으로 겪는 어려움들은 아래와 같다.

① 사업장 내 종속적인 지위

일반적으로 병원을 이용하기 위해서는 작업시간을 할애해서 다녀와야 하므로 사업주나 관리자의 배려가 필수적이다. 그러나 병원에 가겠다고 하면, 화를 내거나 무시하거나 혹은 정확한 병명도 모른 채 약국에서 약만 사다주는 경우도 있다. 사업장에서의 이주노동자들의 종속적인 지위는 아파도 병원을 이용할 수 없도록 만들고, 사업주의 허락을 받지 못한 채 병원에 가는 경우 곧바로 해고되기도 한다.

② 의사소통의 어려움

진료의 가장 우선은 환자가 자신의 상태와 고통을 적절히 설명하는 것인데, 한국어에 능숙하지 못한 이주노동자들은 정확히 표현 할 수 없는 상황이다. 또한 의사가 진료를 통해 환자의 건강에 문제가 생겼고 치료과정과 방법들에 대해 설명하려고 해도 역시 의사소통이 제대로 되지 않아 담당의사 역시 곤혹을 겪는다. 환자는 자신의 질병에 대해 정확히 인식하지 못하여 심리적인 불안감과 두려움이 증폭된다.

③ 복잡한 병원진료체계

자신의 질병에 적합한 병원을 찾는 것에서부터 도착하여 접수이후 진료 뒤 검사를 위해서는 또 다시 수납해야 하는 병원진료체계의 복잡함과 까다로운 절차는 이주노동자들의 병원이용을 어렵게 만들고 있다.

III. 이주노동자들의 건강권 확보를 위한 제언

그간 80%에 이르는 미등록체류자들의 의료현실을 보다 못한 이주노동자 지원단체들은 '급한 사람이 불끄는' 심정으로 열악한 환경에서 무료진료소를 운영해왔다. 전국적으로는 드러난 곳이 40여 곳에 이르지만, 보이지 않게 교회에서 혹은 상담소 한편에서 무료진료소를 운영하는 경우가 많을 것이라고 생각된다. 마창지역을 제외한 부산·경남권의 경우에도 인권모임을 비롯하여 적십자사, 감전교회, 김해시의사회에서 무료진료활동을 몇 년째 이어오고 있다.

다행스러운 것은, 이주노동자들의 인권상황과 권리보장에 대한 문제인식이 전국적으로 빠르게 확산되면서, 개인병원이나 종합병원 등 많은 의사와 병원관계자들이 이주노동자를 위한 진료에 관심을 보이며 무료진료 혹은 저가진료에 대한 참여의사를 밝히고 있으며, 서면 메디칼센터의 경우 더욱 적극적인 방식으로 올해부터는 매주일요일마다 이주노동자들을 위해 병원문을 열고 있다. 이주노동자들, 특히 미등록노동자들과 같이 사회의 소외된, 또한 의료에 대한 권리로부터 철저히 소외된 이들을 위해 마음을 열고 재정적인 손해를 감수하는 의사와 병원들을 보면서 우리사회의 건강성과 동력을 확인하는 것은 유쾌한 일이다.

그 간 의료의 사각지대에 방치된 미등록 이주노동자들을 보살피고, 진료하고, 수술과 입원치료를 위해 백방으로 뛰며 모금활동을 해온 것이 바로 무료진료소와 이주노동자 상담소들이다. 이러한 무료진료소들의 역할은 사실상 정부가 해야 할 몫을 민간단체들이 떠안은 것이라 할 수 있다.

그러한 무료진료소의 역할들에도 불구하고, 무료진료소는 명백히 한계를 가지고 있다. 상담소에서 운영하는 경우 의료지식을 가진 전담자가 없을뿐더러 기존 실무역량에 의료업무가 가중되어 진료소 업무를 체계적이고 효율적으로 관리하는 것이 부족할 수밖에 없다. 또한 초보적인 의료장비로는 제대로 검사를 실시할 수 없을 뿐더러약품구입에 필요한 재정이나 응급환자와 수술환자 발생시의 진료비 문제로 만성적인 재정문제를 겪고 있다.

이러한 문제를 타계하고, 효율적이고 체계적으로 이주노동자들의 건강권을 보호하기 위해서는 정부차원의 제도적인 해결이 선행되어야 한다는데 재론의 여지가 없다. 그러나 제도적인 해결이 이루어질 때까지 이주노동자 의료문제를 방치할 수는 없으며, 합리적인 제도가 정착되더라도 정부차원에서, 지자체 차원에서 혹은 민간부분에서의 역할들은 계속적으로 요구될 것이다. 따라서 이주노동자 의료문제 해결을 위한 대안들을 다음과 같이 정리해 보았다.

1. 법제도적인 보완

☛ 최대한 미등록체류자를 줄이고 합법적인 지위를 부여하여 한국인과 동등한 의료보험의 혜택을 누리도록 하는 것

① 연수생제도의 폐지

연수제도 자체가 편법적인 제로로서 인권침해의 온상인 만큼 연수제도는 즉각 폐지되어야 한다. 저임금과 거액의 입국비용, 업체이전의 어려움은 이들을 미등록체류자로 전락시키고 있기에 의료보장의 사각지대로 물고가는 제도라고 할 수 있다.

② 고용허가제의 독소조항 제거

고용허가제 역시 사업장이동금지와 1년 단위의 계약갱신, 최장 3년 간의 단기고용 로테이션 정책으로 인하여 합법체류자들 조차도 미등록으로 전락할 위기에 놓여있다. 새로이 시행되는 제도인 만큼 독소조항들을 제거하여 최대한 이주노동자들이 합법적인 지위를 누리며 노동할 수 있도록 하는 것이 의료문제 해결의 관건이다.

③ 미등록노동자에 대한 전면적인 합법화

이미 존재하고 있는 14만명에 이르는 미등록체류자들의 문제는 합법화 이전과 다르지 않게 여전히 제기되고 있으며 이들을 합법적인 틀로 편입시키지 않는 이상 미등록체류자에 대한 의료문제는 여전히 임시방편이나 사후약방문식의 해결이 될 것이다.

④ 영주권에 대한 인정 - 미등록체류자 논쟁의 종식

단기로테이션 정책의 외국인력제도를 고수하는 한 미등록체류자 문제는 풀리지 않는 고질병이 될 것임이 분명하다. 이것은 비단 한국의 문제가 아니라 이미 이주노동력 유입의 역사가 긴 독일 등과 같은 타국가에서 경험한 바와 같다. "노동자가 아니라 사람이 왔다"는 말처럼 이주노동자들은 한국사회에서 단지 노동자로서의 정체성과 노동자로서의 삶만이 존재하는 것이 아니라 소비자, 문화의 향유자로, 학생으로, 때로는 한국인여성 혹은 남성과 가정을 꾸리기도 하는 등 지역 주민이자 우리사회의 구성원으로서 존재하는 것임을 인정해야 한다.

2. 정부차원의 의료지원

응급환자나 거액의 치료비가 드는 이주노동자들에게 재정적인 지원을 할 수 있어야 하고, 이주노동자 의료문제를 담당하는 기구의 설치와 담당인력 확보가 필요하다. 또한 보건소, 결핵협회와 같은 정부의 공공의료기관이 이주노동자 진료에 적극적으로 나서야 한다.

① 의료지원 전담팀 구성

보건복지부 산하에 이주노동자 의료지원과 건강보호를 위한 전담팀을 구성하고, 전담자를 배치하여 조직적이고 효율적인 의료지원을 위한 체계를 마련한다.

② 응급 의료비 지원

응급환자가 발생할 경우에 대비하여 응급 의료재정을 확보하여 응급환자를 비롯한 거액의 수술·입원비로 치료를 못하는 환자나 질병이 위중한 환자들을 지원한다.

③ 질병과 사고 예방을 위한 사업

- 건강검진을 확대 실시 : 이주노동자들의 질병을 조기에 발견하여 큰 병으로 나아가는 것을 막는다. (보건소와 결핵협회 활용)

- 예방교육 프로그램 운영 : 직업병 예방을 위한 건강관리 교육이나 성병과 피임 등 다양한 교육프로그램을 운영한다.

- 산재예방 교육과 사업장 안전관리감독 강화 (노동부 산업안전과, 산업안전관리공단 활용)

④ 기초진료의 활성화

보건복지부 2000년 8월 「외국인근로자(불법체류자) 건강관리지침」 마련하여 건강검진뿐 아니라, 영유아에 대한 무료예방접종 실시, 산전관리 등 모자보건서비스 제공(검진 및 진료는 무상실시 원칙), 입원치료를 요하는 환자에 대해서는 시립병원, 지방공사의료원 등 공공의료기관과 협력하여 사후조치를 하도록 일선 보건소에 전달한 바 있다.

3. 지방자치단체 차원의 의료지원

부산시의 경우 몇 년 전부터 인권모임과 더불어 점진적으로 의료협력체계를 구축해왔는데 그 사례들을 살펴보면,

① 부산의료원의 의료비 감면혜택

인권모임의 등록카드를 발급 받은 미등록 이주노동자들에게 의료보험 100%의 50%를 감면해주는 제도를 실시하고 있다. (연간 약 20명 이상(진료횟수 약 60-70건)의 이주노동자들이 부산의료원에서 진료를 받고 있다)

② 정기 건강검진

부산시 보건위생과, 결핵협회, 금정구와 진구보건소가 인권모임과 협력하여 연 2회, 일요일 인권모임 진료소에서 건강검진을 실시해오고 있다. 혈액검사, 소변검사, 혈압측정, 엑스레이 촬영, 대변검사, 간염예방접종, 독감예방접종을 실시하였다.

③ 결핵협회의 이주노동자 전용진료소 운영

2004년도부터 부산 결핵협회는 복십자병원을 이주노동자들이 무상으로 진료 받을 수 있는 공간으로 준비하고 있으며, 내원 환자가 많을 경우 일요일 진료도 고려하고 있으며, 각국어 안내자료 제작 등 미등록노동자들을 위한 다양한 의료지원 방안들을 계획하고 있다.

부산지역의 경우, 비교적 모범적으로 민관협력 의료지원이 이루어지고 있지만 이주노동자 건강권 보호의 측면에서 보면 턱없이 부족한 실정이다. 현재까지의 협력체계를 바탕으로 보다

적극적인 정책대안을 마련하고, 실질적인 지원체제로 나아갈 수 있을 것이라고 본다. 지자체 차원에서 할 수 있는 일들을 제안해보면,

① 정기검진의 강화와 확대 실시

인권모임 진료소에서의 검진뿐만 아니라, 이주노동자들의 근무지역인 공단에 결핵협회의 검진차를 가동하여 지역 상담소와도 거리가 있는 이주노동자들에게도 건강검진의 혜택을 누릴 수 있도록 한다. (→찾아가는 의료지원활동)

건강검진을 통해 질병을 조기 발견하여, 질환자에 대해서는 의료기관으로 연계하여 적절한 치료를 받을 수 있도록 주선한다. 또한 결핵협회의 상설진료소에서는 일상적으로 건강검진을 할 수 있도록 하여 기본검진 이외에 추가적인 검진 - 심전도, 내시경 등 - 을 실시하여 보다 세밀하고 정확하게 건강상태를 체크할 수 있도록 할 수 있을 것이다.

② 부산시 예산 중 긴급 의료지원비(특별예산) 책정

응급환자나 만성질환자, 거액의 수술 및 입원환자가 돈이 없어서 치료받지 못하고 방치되는 것을 막아, 적절한 치료를 받을 수 있도록 재정적으로 지원한다.

③ 예방 교육 실시

인권모임은 2003년도부터 이주노동자 여성과 남성들을 대상으로 국적별로 성병예방과 피임을 위한 성교육 직장내 성희롱/성폭력 예방교육을 실시해 오고 있다. 이러한 민간의 경험들을 자원으로 삼아 지자체 차원의 예방교육을 보다 효율적이고 체계적으로 실시하는 것이 가능할 것이다.

④ 부산의료원의 활성화

현재 의료협정의 수준을 좀 더 높여 의료비부담을 줄이도록 하여야 한다. (한국인 보험수가 정도). 부산의료원을 이주노동자를 진료하는 공식 지정병원으로 삼는 것도 좋겠다. 그러나 부산의료원이 이러한 적극적인 역할을 맡기 위해서는 부산시의 재정적이고 행정적인 지원이 선행되어야 할 것이다.

⑤ 부산지역 보건소의 활성화

보건소가 좀 더 적극적으로 사고한다면, 진료비 부담으로 병원이용을 꺼리는 이주노동자들을 위해 1차 의료기관으로서 현재 민간 무료진료소의 역할을 충분히 해낼 수 있을 것이라고 본다. (홍보활동 강화, 미등록체류자에 대한 신분보호, 통역문제는 해결해야 할 과제) 또한 당장 이주노동자 진료가 힘든 경우에는 보건소에서 그 지역의 민간 무료진료소에 대해

여 다양한 방식으로 - 건강검진 협조실시나 의약품지원, 의료비지원 등의 방식으로 - 지원할 수도 있을 것이다.

사례)

*구미시보건소 : 구미카톨릭근로자문화센터 무료진료소에 의약품 지원 (연간 1,000만원 예산 책정)

*부천시 오정구 보건소 : 2000년부터 부천외국인노동자의집 무료진료소에 대해 재정지원

*안산시 보건소 : 안산시 원곡진료소에 의약품지원

*울산 북구보건소 : 구청장의 공약사업으로 이주노동자 무료진료소 설치 운영

*수원시 - 수원의료원이 의료공제회 회원(협력병원)으로 가입하여 보험수가 100%에서 20%는 병원에서 감면, 40%는 본인부담으로 하며, 나머지 40%는 의료공제회에서 부담.

⑥ 관계기관별 역할분담 (One-stop service)

*부산시 - 전반적인 이주노동자 의료지원사업 총괄 및 예산책정과 효율적인 분배. 교육자료 제작 (질병예방을 위한 자료 및 응급환자 발생시 이용할 수 있는 병원이나 부산시 내 긴급연락처 등 홍보활동)

*보건소 - 1차 진료기관으로서의 역할. 기초 건강검진, 교육을 통한 질병예방사업

*결핵협회 - 건강검진 및 내과질환 진료, 교육을 통한 질병예방사업

*부산의료원 - 결핵협회가 전담하지 못하는 내과질환 이외의 환자와 수술 및 입원환자 담당

⑦ 대학병원을 비롯한 종합병원들의 협조체계 구축

현재 부산경남지역의 미등록 이주노동자들 중 입원과 수술의 요하는 많은 환자들이 부산의료원에서 치료를 받아왔다. 그러나 그 중에는 부산의료원에서 치료가 불가능하여 대학병원으로 전원해야만 하는 경우도 발생하였는데 그런 경우 의료비 감면을 받지 못하여 난관에 부딪힌 경우도 많았다. 현재 부산의료원이 부산대학병원과 협진을 실시하고 있는 만큼 부산대학병원에서도 부산의료원에 준하는 의료비 감면혜택을 줄 수 있는 시스템이 갖추어 질 수 있도록 적극적인 협조체계 구축이 요구된다.

또한 결핵협회나 보건소가 적극적으로 1차진료소로서의 역할을 수행하게 되어 보다 많은 이주노동자들이 이용하게 될 것을 가정해본다면, 입원과 수술이 가능한 2차 진료기관으로서의 역할을 부산의료원이 모두 감당하기엔 부족할 것이다. 따라서 종합병원/대학병원들을 적극적으로 설득하고 포용하여 협조체계를 구축하는 것이 바람직 할 것이다.

4) 민간 무료진료소간의 협력체계 구축

그간 민간 무료진료소는 모순된 제도와 사회적으로 야기된 미등록체류자들의 건강권을 책임져왔다. 그러나 무료진료소가 병원이 아닌 이상 임시적인 방편일 수밖에 없고, 가능하면 이주노동자들이 일반병원이나 정부가 운영하는 공공의 의료시설을 이용하도록 만들어 나가도록 하는 것이 숙제이다.

그럼에도 불구하고 무료진료소가 여전히 의미 있는 것은, 1) 질병을 예방하고 조기에 발견할 수 있다는 것이다. 무료진료소는 이주노동자들이 쉬는 일요일에 운영되고 있을뿐더러, 노동인권상담이나 문화, 교육 프로그램을 운영하는 경우 더욱 접근 가능성이 높다. 누구나 쉽게 휴일에도 찾을 수 있는 진료소인 것이다. 2) 제도적인 결함과 폭넓은 영주권 인정 등 미등록체류자를 포함한 이주노동자들을 우리의 시민사회로 받아들이려는 노력이 없는 한 미등록체류자들은 여전히 존재 할 것이다. 정부나 지자체가 이들을 적극적으로 보호하고 의료지원 등의 사회보장으로부터 철저히 소외시킨다면, 결국 이 몫은 민간 진료소가 맡을 수밖에 없을 것이다.

이주노동자들의 최소한의 보호막으로서의 역할을 하는 무료진료소의 존재는 여전히 중요성을 가지고 있으나 개별 진료소마다 진료장소와 진료과목, 시간들을 비롯한 운영방식이 다르다. 따라서 민간 무료진료소간의 네트워크를 통해 독자적인 운영방식을 유지하더라도 이주노동자들이 가까운 지역의, 적절한 진료과목의 담당의사에게 진료 받을 수 있도록 협력하는 것은 어렵지 않을 것이다. 또한 일정한 기준 없이 저가, 무료진료가 이루어지고 있는데, 진료수가에 대해서 일정한 합의를 이끌어 낼 수도 있을 것이다. 나아가 응급환자에 대해서 상시 협력할 수 있는 기능을 하고, 함께 무료진료소 운영의 문제점들과 해결과제들을 공유하여 해결점을 모색하고 공동의 실천을 해 볼 수 있을 것이다.

5) 민간-지자체-협력병원간의 협력체계 구축

부산시와 결핵협회, 보건소 등의 정부기관과 민간 의료지원단체, 그리고 이주노동자 의료지원을 실시하는 병원, 이렇게 세 축이 함께 '이주노동자 의료문제 공동해결을 위한 삼자간회의'를 만들어 일상적인 의료지원활동 뿐만 아니라, 응급환자, 심각한 질병의 환자가 발생하였을 때 역할분담을 하여 공동으로 해결해 나갈 수 있도록 한다.

※ 정부, 지자체 차원의 의료지원 활동에서 우려되는 점

- 미등록체류자에 대한 인도주의적인 지원의 원칙이 지속적으로 견지될 것인가?
 - 이주노동자들에 대해 세심한 배려와 존중하는 태도가 지켜질 것인가?
 - 이주노동자들을 관리의 대상으로만 - 전염병 질환자 - 바라보지는 않는가?
- (천안시 보건소에서는 이주노동자들의 건강을 우려한 것이 아니라 법정 전염병만을 파악하

- 고자 건강검진을 실시하여 시민사회단체의 비난을 샀고, 결국 6명만이 검진에 응했다)
- 전염성 질환자에 대해서 어떤 조치를 취할 것인가?
(현재 연수생과 고용허가제를 통한 합법자의 경우 '매독, 에이즈, 간염, 결핵'으로 판명될 경우 즉시 강제추방되고 있다.)

맺으면서

모든 인간은 체류신분에 관계없이 건강한 삶을 누릴 권리가 있다.

그러나 제도적인 결함으로 양산된 미등록체류자들은 이러한 건강하게 살 권리를, 의료혜택으로부터 철저히 소외되어 왔다. 다행스럽게도 지역의 무료진료소를 통해서, 또는 선의를 베푸는 의사들과 많은 한국사람들에 의해서 이주노동자 문제가 핵폭탄처럼 터질 때마다 십시일반으로 해결해 왔다. 그러나 더 이상 이주노동자들의 건강권 보호를 열악한 민간의료지원에 떠맡겨서는 안 되며, 정부가 지금이라도 적극적으로 이들의 의료지원에 나서야 한다.

이주노동자들의 건강권을 보호하기 위한 근본적인 해결책은 앞서 밝힌 것처럼 연수제도가 철폐되고, 사업장이동제한 등의 독소조항이 있는 고용허가제의 결함들을 제거하여 합리적인 외국인력제도를 정착시켜 미등록체류를 막는 것이다. 또한 이미 발생한 미등록체류자들에 대해서는 전면적으로 합법화조치를 취해서 이들 모두 한국인과 동등하게 의료보험 혜택을 누릴 수 있도록 하는 것이다. 또한 질병을 유발시키는 노동조건과 사회조건들이 개선되어야 하며, 그들 고유의 식생활 문화를 존중해주는 것도 반드시 필요하다.

이주노동자들이 많은 질병을 앓고 이것을 방치하는 것은 결국 한국내의 사회비용을 증가시키는 것이며 나아가 한국인들의 건강조차도 위협하는 것으로 귀결될 뿐이다. 따라서 이주노동자 개개인의 인권과 생존권을 위해서 뿐만 아니라, 한국사회 전체의 건강성을 유지하기 위해서도 이주노동자들에 대한 의료문제 해결은 필수적이다.

'건강권'과 같이 인간의 기본적인 권리에 대해서 그 책임을 온전히 개개인에게 지우는 것은 옳지 못하다. 국가와 사회가 그 몫의 일부를 담당하는 것이 바로 사회복지의 기초이다. 제도개선과 사회보장을 통한 '건강하게 살 권리'를 실현하여 누군가의 도움을 받아야만 생존할 수 있는 이주노동자들이 없어지기를 바라고, 의존하지 않고 부탁하지 않고도 인간의 기본권을 누릴 수 있는 사회 안전망 속에서 이주노동자들이 당당하고 주체적인 삶을 누릴 수 있게 되기를 희망한다.

〈참고자료〉

- 「국내거주 외국인노동자 인권실태조사」 2002, 국가인권위원회
「외국인노동자 의료백서」 2001, 외국인노동자 의료공제회
「해외투자기업 외국인산업연수생 인권백서」 2002, 이주여성인권연대
「외국인이주노동자 인권백서」 2001, 외국인노동자대책협의회

의견

제도적인 의료지원 및 지자체의 역할과 향후전망, 계획

대한결핵협회 부산광역시지부

1. 세미나의 의의

이번 세미나는 외국인근로자들의 인권과 의료지원 활동을 벌이고 있는 NGO 및 민간단체들이 한자리에 모여 협력체계를 구축하고, 보다 실질적이고 효과적인 의료지원을 제공하고자 하는데 의의가 있음.

2. 세계적인 외국인근로자 문제

외국인 근로자 문제는 단지 우리나라 만의 문제는 아니다. 경제의 세계화와 신자유주의의 물결 속에 국가간의 노동력 이동으로 전세계 차원에서 일상화되어 가고 있음.
국제노동기구(ILO)는 이주 노동자 및 그 가족이 전세계적으로 1억명이상이 된다고 보고 있으며, 여전히 전세계적으로 약 3,000만명의 불법체류 혹은 미등록 이주노동자들이 존재하고, 다수의 이주 노동자는 단순노무직으로 신분상의 불안정을 이유로 학대 및 착취의 대상이 되고 있다고 밝혔습.

3. 국내 외국인근로자의 문제

- 한국경제의 노동력 구조의 취약점을 보완할 목적으로 외국인력 도입제도인 산업연수생 제도를 실시하게 되었으나, 저임금에 고강도 노동력을 착취하는 수단이 된 편법적인 제도로 오히려 불법이주노동자를 양산하는 결과를 빚는 비도덕제도로 변질됨.
- 2004년 8월 17일 시행예정인 고용허가제는 기존의 산업연수생제도를 바꾼 정책으로 실내용은 크게 변한 것이 없고, 더더욱 4년 이상의 미등록 불법체류자에 대한 적절한 대책 없이 강제추방의 조치를 취하였으나 오히려 출국자보다 불법체류자의 규모가 7배정도 늘었다는 조사결과를 보이고 있어 강제추방정책이 실패하였다는 평가까지 나오는 현실임.
- 우리나라는 근로기준법 제5조 "국적, 신앙, 또는 사회적 신분을 이유로 근로조건에 대한

차별적 대우를 못한다"라는 차별금지 조항과 협법 제6조와 유엔법 제2조 2항은 "인간은 사회, 문화, 경제적 기본권리에 대한 차별금지" 명시에도 불구하고 법적인 조건이 부족한 것이 아니라 정책담당자의 무관심과 법 적용의 의지가 부족하다고 볼 수 있음.

4. 문화와 경제성장의 패턴이 유사한 외국(싱가폴, 대만, 일본)과의 차이점

- 외국은 거의 외국인노동자와 관련한 법률이 존재하나 한국은 출입국관리법에 의한 사증(査證, Visa)제도를 통하여 외국인근로자를 관리 함.
- 외국은 이주노동자 합법화 조치를 유연하게 처리하고, 그 외 불법에 대하여는 단호하게 대처하여, 이들 노동자를 법테두리 내에서 보호하고 제제하는 반면 한국은 현실과 괴리된 정책으로 불법과 편법을 양산하고 이해관계에 따라 즉자적으로 일관성 없는 정책을 구사하고 있음.
- 외국은 직업상 혜택을 내국인과 유사하게 적용하고 있으나 한국은 합법적인 범위 내에서도 일부의 권리(산재, 의료보험)만 적용함.
- 한국의 외국인근로자 문제는 외국에 비해 사회적인 배타성, 인권문제에 대한 취약성, 정부나 관련기관의 소극성이 주요원인으로 판단됨.

5. 효과적인 의료지원을 위한 제도적인 개선

- 궁극적으로 고용허가제와 더불어 노동허가제를 실시하여 일하고 싶은 외국인을 제도권으로 포용하여, 불법체류자의 비율을 최소화시키고, 법령정비를 통해 기본적 권리를 신장해야 함.
- 응급의료비 대불금제도와 같은 기존제도의 적극적인 활용으로 당장 치료를 받아야 할 외국인노동자를 구제하고, 최대한 응급의료서비스 혜택을 받을 수 있도록 활성화되어야 함.(응급의료기금 대불제도에 의한 예산 집행률이 예산의 50%에도 미치지 못하는 현실 예산 12억중 7억 사용, 예산외 사용기금 40억원)
- 외국인근로자 관련단체간 정보교환을 위한 네트워킹을 구성하여 지역 외국인근로자 문제의 Size(전체 미등록 이주노동자수 등)를 정확히 측정하여 사업의 우선순위와 예산 및 필요용역 산출이 필요하며, 불법이란 신분적 제약으로 접근성이 용이한 민간단체주도로 소정의 신분(ID) 카드발급 등과 같은 등록관리체계 마련이 필요함.

6. 지방자치단체의 역할

- 불법이란 신분 하에서 생기는 문제점을 해결하기 위한 접근은 지방자치단체로서는 공

공조적이 갖는 한계로 인하여 민간단체의 자선활동의 성격을 가진 의료서비스 제공과정에서 간접지원(Assistant)의 역할 한정될 수밖에 없으며, 본 협회가 민관 사이의 Pipe역할 수행이 바람직.

- 외국인 이주노동자 문제를 지역사회의 문제의 하나로 인식하여 민관합동의 "외국인 근로자 의료지원 실무위원회(가칭)"를 지방자치단체 산하에 설치하여 공식적인 채널을 유지 가동할 필요성 증대.

7. 향후 전망

- 의료지원사업에 있어 외국인근로자를 단순히 사회적 소수자(Minority)로서의 관심과 시혜의 차원을 넘어서 당연히 누려야 할 인간적인 권리로 인식의 전환이 필요.
- 사회 Ruler Group(정부와 국회)의 변화로 어느 때보다 전향적인 정책들이 채택될 것 기대하며, 국제인권협약의 하나인 「모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호를 위한 유엔 조약」이 국내에서는 미발효상태이나 곧 현실 속에서 받아들여질 가능성이 크다고 볼 때, 이주노동자 문제의 전망은 그 어느 때보다 밝다고 볼 수 있음.
- 한국의 고령화사회의 진입과 3D업종 회피현상으로 제조업분야 외국인노동력 의존도는 확대 심화될 것으로 보며, 다만, 남북한 평화협력정책의 Process와 관련해서 남북의 경제협력분야의 진전과 북한의 노동력 활용여부에 따라 외국인 고용정책의 예측이 불확실한 측면도 있음.

8. 부산광역시와 결핵협회의 향후 의료지원 계획

- 본회 복십자의원 평일 진료시간 내 외국인근로자 진료를 위해 상시개방.
- 치료가능한 경미한 질환에 대한 무료투약 및 치료실시.
- 호흡기내과 및 소화기내과 전문의 진료
(통계상 외국인근로자 진료내용중 소화기, 호흡기질환 상담이 전체 의료상담의 86% 차지 고려)
- 외국인근로자 및 고용주에 대한 홍보강화와 자국어 유인물 제작배포
- 1회이상 건강진단 수검비율 불법이주노동자가 18.2%에 불과 한 것과 관련 1개월 전 신청하면 출장건강검진(내국인 수준)을 실시하고, 나아가 체계화 / 정례화된 외국인근로자 건강관리 사업을 시행하는 방안 검토.
- 홍보확대 및 이용자수 증가시 매월 1회 휴일진료 및 상담을 실시하고, 시설대여 요구 시 적극 수용.

- 부산 백병원 자매병원으로 2차 진료의 연계가 가능하도록 조치.
- 국회 노동환경위원회에 보고된 통계에 의하면 에이즈, 콜레라, 한센병, 매독 등 「국가법정전염병」이 발견되어 강제 출국조치 된 이들이 248명이라고 보고되었고 이 또한 합법적 산업연수생중 잔류자에게서 발견된 수치인 바, 불법이주노동자의 실태는 그 이상이 될 수도 있어 AIDS 검사 사업시행 예정.
- 불법 이주노동자의 경우 한국에서 결혼과 더불어 출산한 자녀와 자녀를 데리고 입국하는 Case가 많아 해당 영유아에 대한 정기예방접종 실시 강구.

* 별첨 : 협회 진료 및 검사가능 종목

★ 별첨

〈 협회 진료 및 검사가능 종목 〉

검사종목	검사방법	검사내용	비고
기초체위검사	-		
일반방사선검사	일반X-선촬영		
특수방사선검사	위장관투시조영검사 유방촬영	소화기질환 유방암검사	
골밀도검사	BMD	골감소증, 골다공증	
체지방검사	체지방량, 수분분포 복부비만율 기초대사량	성인병관리	
심전도검사	EKG	심장질환	
요화학검사	요검사 10종	당뇨병, 신장질환 비뇨기질환	
혈구검사	Hb, Ht, RBC WBC, Platelet WBC diff. count	빈혈 및 혈구상태 감별검사	
혈액형검사	ABO, Rho	혈액형검사	
간기능검사	G.O.T, G.P.T r-GTP, T-Protein Albumin, ALP LDH, 총빌리루빈 직접빌리루빈	간기능장애, 황달 지방간, 알콜성간장애 심근경색	
B형간염검사	항원, 항체검사	B형간염	
관상동맥	T-Cholesterol Triglyceride HDL-Cholesterol	고혈압, 관상동맥질환 고지혈증	
신장질환검사	BUN, Creatinine	간, 신장관련질병	
통풍검사	Uric Acid	통풍	
당검사(정량)	Glucose	혈당	
매독검사	TPHA	성병	
에이즈검사	AIDS(PA)	HIV 감염유무	
직장대장암검사	CEA	대장, 직장암등	
간암기초검사	A-F.P	원발성간세포암	
형광도말검사		결핵균도말검사	
배양검사		결핵균배양검사	
결핵균PCR		중합효소연쇄반응검사	
약제감수성검사			
내시경검사		위장, 대장질환	추가구입필요
초음파검사		위장, 간, 신장, 유방 갑상선, 안구질환	추가구입필요

인도주의를 실천하는 사람들

“수술하기 싫으면 그만두세요. 죽든지 말든지 마음대로 하세요!”

이주노동자 지원활동을 하는 나의 입에서 결국 내뱉어진 말이었다. 심혈관이 막혀있는 상태라 수술하지 않으면 1년내 사망할 확률이 90%에 이르던 방글라데시 출신의 ‘혁’씨 때문이었다. 그는 당장 죽을지도 모르는 상황인데도, 수술을 할 수 없다고, 인천에 가야한다고 얘기할 뿐이었다. 더군다나 계속 나를 화나게 했던 건 몸이 아프다고 도움을 청했던 처음부터 지금까지 정직하지 못했던 그의 말과 행동 때문이었다.

의사선생님은 혁씨가 수술도중 사망할 확률도 20~30%나 된다고 하셨다. 그럼에도 불구하고, 수술하지 않으면 죽을 확률이 90%, 지금으로서는 수술하는 것밖에 도리가 없지 않겠느냐고 반문하셨다. 수술을 주저하고 있는 혁씨를 보고 담당선생님은 그가 아무리 들여보아도 최소 500만원은 드는 수술비를 감당하지 못해 수술을 꺼리는 것이라고 판단하여, 수술비를 저렴하게 할 수 있도록 백방으로 노력을 기울였다. 선생님은 이주노동자들의 현실에 대해 언론을 통해 이야기를 들으면서 측은한 마음이 들어 적극적으로 도움을 주어야겠다고 생각하게 된 것이었다. 마침내 그 노력의 결실로, 여기저기서 도움을 구해 수술을 무료로 할 수 있게 되었지만, 혁씨는 그의 생명을 구해보고자 노력한 담당 의사선생님과 병원 관계자 분들의 설득과 노력에도 아랑곳하지 않고, 이해할 수 없는 말과 행동들로 우리를 힘들게 하고는 떠나버렸다. 그를 위한 모든 노력들이 수포로 돌아가자 너무도 화가 났고, 혁씨의 수술과 입원을 위해 지원을 요청했던 의사선생님께는 설명할 길이 없어 난처하고, 죄송스런 마음뿐이었다.

그러나 그렇게 사라져 버렸던 혁씨는 몇 주가 채 지나지 않아서 다시 부산으로 와서는 수술하겠다고 떼를 썼지만, 그때는 이미 주선했던 무료 수술은 불가능한 상황이었다. 그의 병이 중하다는 것은 알고 있었지만, 그의 이해할 수 없는 행동은 너무도 패싹하기만 했다. 우리가 그토록 치료하라고 얘기할 때는 듣는 등 마는 둥이더니!

지난번 무료수술을 위해 여러 곳에 협조를 구해두었지만 지금은 이미 모두 취소된 상황이었기에 담당 선생님은 다시 이야기하기엔 너무 늦다시며 무척 난감해 하셨다. 혁씨에 대한 패싹한 마음도 컸지만, 한편으론 이리다 ‘죽으면 어쩌나’하는 걱정 때문에 모진 마음을 먹기도 쉽지 않았다. 결국 지난번처럼 무료수술은 불가능했지만, 다행히 의사선생님의 또 한번의 노력 덕택에 저렴한 비용으로 막힌 심혈관 주동맥 수술을 할 수 있게되었다.

수술을 마치고 나니, 늘 숨이 차서 ‘혁혁거리던’ 혁씨의 얼굴이 한결 좋아보였다. 수술을 끝내고 선생님께서 혁씨가 밟지 않느냐고, 화나지 않느냐고 여쭈었더니 선생님 역시 처음 혁씨가 수술을 마다하고 떠나버렸을 때, ‘도와준다는데 왜 그것을 마다할까, 도대체 왜 굴러 들어온 복을 차버리나?’라는 생각에 답답하기만 했다고 하셨다. 그렇지만 도움을 준다고 해서 상대방이 당연히 그것을 받아들여야 한다는 생각이 오만할 수 있고 또 도움을 주면서 상대방으로부터 고마움의 표현이나 대가를 바래서는 안 된다고 하셨다. 감사의 인사를 전하자 선생님께서는 “저야 어쩌다 한번 이런 일 하는 거지만, 인권모임에서 일하시는 분들은

늘 그런 문제들과 맞닥드릴텐데요 뭐.” 하신다. 나의 속상한 마음을 어느새 읽으셨던 모양이다.

♣ 혁씨의 수술을 위해 물심양면으로 지원을 아끼지 않으셨던 부산의료원 내과 심재광선생님과 부산의료원 및 침례병원 관계자 여러분께 깊은 감사의 인사를 전합니다. ♣

그의 환한 웃음이 계속되기를...

“오늘저녁 집에 가야만 하나요?” 경남 김해에서 근무하고 있는 필리핀노동자 칼로스씨는 2년 6개월 동안 한국에서 근무하던 연수취업생이었다. 계약 끝나려면 6개월 더 남았는데, 회사에선 오늘저녁 8시 비행기로 집에 가라고 해요. 난 어떻게 해야하죠?” 연수업체가 계약을 일방적으로 파기하고 출국시키려는구나! 인권모임 상담자가 업체에 전화를 걸어 항의하자, 업체 담당자는 “암 환자를 데리고 어떻게 일시키란 말이나?”며 되려 큰소리였다. “병원에 세군데나 데리고 갔다. 큰 병원 가보라 해서 검사해보니 뼈에 암이 생겼다고 하더라. 집에 보내는 것 밖에 방법이 있겠느냐!”며 계속 고성이가 이어졌다. 암이라고? 뒤늦게 칼로스에게 병원에 갔었는지, 어디가 어떻게 아팠는지 코치코치 물어봤건만, 정작 본인은 오른쪽 팔뚝이 아프다는 것 외는 아는 게 없었다. 그렇기 때문에 자신이 아픈 것과 회사가 집에 돌아가라고 하는 것이 어떤 연관이 있는지도 전혀 몰랐다. 암이라는 것을 알고도 회사는 한마디 말도 없이 무작정 칼로스를 보내버려 하더니! 상담자는 다시 칼로스의 병세와 임금 및 출국문제 논의를 위해 전화통화를 하였지만, 업체 담당자는 계속 우리를 절망하게 만들었다. 칼로스의 질병문제를 업체 측에 떠넘기려는 생각을 하지 않았는데도 그들은 공격적이었고 동시에 무척이나 방어적이었다. 오늘저녁까지 기숙사로 복귀하지 않으면 출입국에 도주신고를 하겠다 말을 듣고서 우리는 그가 머물 숙소를 찾기 시작했다. 이대로 돌려보낼 수는 없는 일이었다.

이 모든 상황을 옆에서 지켜보던 칼로스도 대강 상황을 짐작했을 터이지만, 정작 본인은 커다란 보조개와 함께 환한 미소를 지어 보이고 있었다. 칼로스는 한국나이로 마흔 둘이라는 게 믿어지지 않을 정도로 건장한 체구와 훗칠한 키였다. 게다가 유난히 환한 그의 미소를 보면 정말로 그런 몸쓸 병에 걸렸다는 걸 믿기 힘들다. 스물세살에 만나 결혼한 부인의 사랑하는 남편이자 귀엽기 만한 세 딸의 아빠 칼로스. 그는 필리핀에서 전자 부품회사에서 배달차 운전사로 근무했었다. 적은 월급으로 풍족하지는 않았지만, 그의 집안에선 늘 가족들은 서로 아끼고 사랑했다.

대부분의 이주노동자들이 그러하듯, 그도 가족들을 위해서, 특히 점점 커 가는 아이들의 양육비와 학비를 마련하고자 이주노동의 길을 택하게 되었다. 필리핀의 송출업체를 찾았더니 한국에서는 월급을 많이 받을 수 있고 음식과 날씨도 좋으며, 초과근무수당도 준다고 해 결심을 굳혔다고 한다. 그러나 한국의 열악한 노동조건에 대해서, 장시간에 걸친, 그리고 강도 높은 노동조건에 대해서는 들은 바 없었다. 그는 연수생 신분으로 한국에 와 사출업체에서 최저임금을 받고, 하루 12시간씩 주야 맞교대로 일하며 월급의 거의 대부분은 필리핀 가족들에게 송금해왔다.

지금 칼로스는 많이 힘들다. 암이라는 말과 팔을 잘라야 할지도 모른다는 의사선생님의 말에 너무 충격을 받아 그는 빌딩에서 뛰어내리겠다고 괴로워했다. 어떤 위로의 말로도 그의 충격과 아픔을 달랠 수가 없었다. 그래도 지금은 농담도 하고, 여전히 웃음을 잃지 않고 있다. 그를 버티게 하는 건 고국의 가족들과, 한국서 역시 노동자로 일하면서도, 꾸준히 그의 병실을 지키고 있는 필리핀 친구들일 것이다. 그들과 더불어 많은 한국인들도 칼로스에게 웃음과 희망을 줄 수 있었으면 한다.

많은 분들께서 건강해지라며 관심과 격려를 보내주셨던 필리핀 노동자 칼로스씨가 안타깝게도 2003년 7월 1일 아침, 우리 곁을 영원히 떠났습니다. 골육종암 판정을 받고, 부산대학병원을 거쳐 서울강남성모병원에서 항암치료에 들어갔으나, 항암치료 부작용으로 의식을 회복하지 못하고 끝내 숨을 거두었습니다. 살아보겠다는 강한 의지는 다 어디로 가고, 또 그렇게 그리워하던 부인과 세 딸을 두고 어찌 그리 쉽게 눈을 감을 수 있었을까요? 사람의 목숨이 질기다는 옛말을 믿을 수 없습니다. 외국인 친구들의 생명의 불꽃은 마치 꺼어지기 쉬운 유리병처럼 너무 쉽게 꺼져버리니 말입니다. 칼로스씨의 유해는 7월 8일 밤 비행기에 실려 필리핀으로 돌아갔습니다. 부디 그의 영혼이나마 가족들의 곁에서 편히 쉬기를 바랍니다. 그 동안 치료비로 보내주신 성금은 병원비를 지불하고, 현재 필리핀에 잠시 머무르고 계신 이운벽신부님을 통해 7월 13일 칼로스씨의 집을 방문하여 가족들을 위로하고, 인권모임의 성금 1,000\$을 전달하였습니다. 그 동안 칼로스씨를 위해 아낌없이 도움을 주신 서울 해화동 필리핀노동자센터의 글랜신부님을 비롯하여 많은 분들께 진심으로 감사드립니다.

생명을 담보로 돌아가는 기계들

3년 전 오른쪽 손목이 절단된 산재사고를 당했던 베트남노동자 광씨를 만났을 때다. 그는 베트남에서 병원에서 근무하던 조무사 출신이었지만, 이젠 돈 벌어 돌아가도 다신 그 일을 할 수 없게 될 것이다. 그 몸으로 한국에서 구할 수 있는 일자리도 마땅치 않았으나, 기어이 그는 베트남으로 돌아가지 않았다. "부모님 마음 안 좋아, 결혼 못해." 지금까지 그가 한국 땅에 남아있는 이유이다.

작년 한해 인권모임의 전체 29건의 산재 상담 중에서 22건이 협착·절단 재해이고, 골절사고 4건, 허리 디스크, 심장협착증과 이가 부러진 사례가 각 1건씩 차지한다. 절단사고의 경우 프레스기계 오작동, 센서 고장 또는 입사 초기에 작동방법을 몰라서 사고를 당하는 경우가 많다. 특히 오른손 2, 3지 절단사고가 빈번하며 심한 경우 손가락 전체의 기능을 아예 상실한 경우도 볼 수 있다.

산재상담 중 미등록노동자의 비중이 21명으로 다수를 차지하는데, 연수생 신분으로 일하고 있는 경우에는 비교적 규모 있는 중소기업이기 때문에 산재처리 비율이 높은 편이다. 그럼에도 불구하고, 문제점으로 지적되는 것은 그러한 규모 있는 시설을 갖춘 중소기업의 경우에도 똑같은 유형의 산재사고가 반복적으로 발생한다는 것이다. 같은 업체에서 여러 번 손가락절단사고가 있어서 항의와 안전시설점검을 요구하기 위

해 업체에 전화하면, "산재로 처리하고 있는데 뭐가 문제냐"는 식으로 오히려 항의 받기 일쑤이다. 손가락 한 개 잘리는 것에는 이미 무감각해져 있는 것 같다.

미등록노동자의 경우에는 대부분 산재처리를 꺼리고 공상으로 처리하려고 한다. 그 이유는 미등록노동자를 고용한 업체들은 대부분 영세한 소규모 사업장이고, 산재보험에 가입하지 않은 경우가 많기 때문이다. 또한 사업주들은 미등록노동자들을 고용한 사실이 드러날까 봐 더욱 산재사실을 은폐하려고 한다. 한편, 미등록노동자들이 산재보험이 적용되지 않는다는 잘못된 정보를 가진 사업주나 병원담당자도 있다. 또한 이주노동자들 스스로가 산재보험에 대한 정보가 없어서 일단 사고가 나면, 모든 것을 사장이 하지는 대로 의존하는 경향이 크다. 자신이 미등록체류자이기 때문에 신분상 불이익이 오지 않을까 하는 걱정을 하며, 실제로 사업주가 '불법'이라는 신분을 약점 잡아 제대로 된 치료도 없이 강제 출국시키겠다는 등의 협박을 일삼은 예도 있다.

이주노동자들이 일하는 사업장은 대체로 무거운 것을 드는 경우가 많고, 단순 반복작업이 많다. 또한 염색공장에서 일하는 노동자들의 경우 대부분이 피부질환을 앓고있지만, 약국에서 구입한 연고 하나에 의지하고 있는 경우가 많다. 사업주들도 팔이 잘리거나 큰 사고를 당하지 않는 한은 병원치료를 돕거나, 산재보상으로 처리하는 것을 전혀 고려하지 않는다. 또한 작업장에서는 안전용구 지급이 잘 되고있지 않을뿐더러, 그것을 사업주에게 요구하기도 쉬운 일이 아니다. 산재사고와 그 보상은 무과실주의의 원칙을 견지하고 있음에도 불구하고, 많은 이주노동들이 산재보상에 관한 노동자의 권리에 대해 잘 모르고 있기 때문에 산재에 대해서 사고자의 과실로 쉽게 생각해 버리기도 한다.

자신의 실수로 생각해서 병원치료비 때문에, 또는 불법체류 신분 때문에 곧바로 병원으로 달려가지 못하고 몸과 마음을 썩이는 이주노동자들. 충분히 접합수술을 할 수 있음에도 결국 손가락을 절단해야만 하는 수많은 이주노동자들을 보게된다. 어떤 한국인들은 절단되면 보상금이라도 더 받아가지 않느냐고 하지만, 몸의 일부를 평생 잃어버리고 불구로 살아가야 하는 상실감과 절망감을 과연 그 몇 푼의 돈이 보상할 수 있는지 의문이다.

언제까지 이주노동자들의 생명과 신체를 담보로 한국 공장의 기계가 가동되어야만 하는지... 부끄럽고 안타깝다.

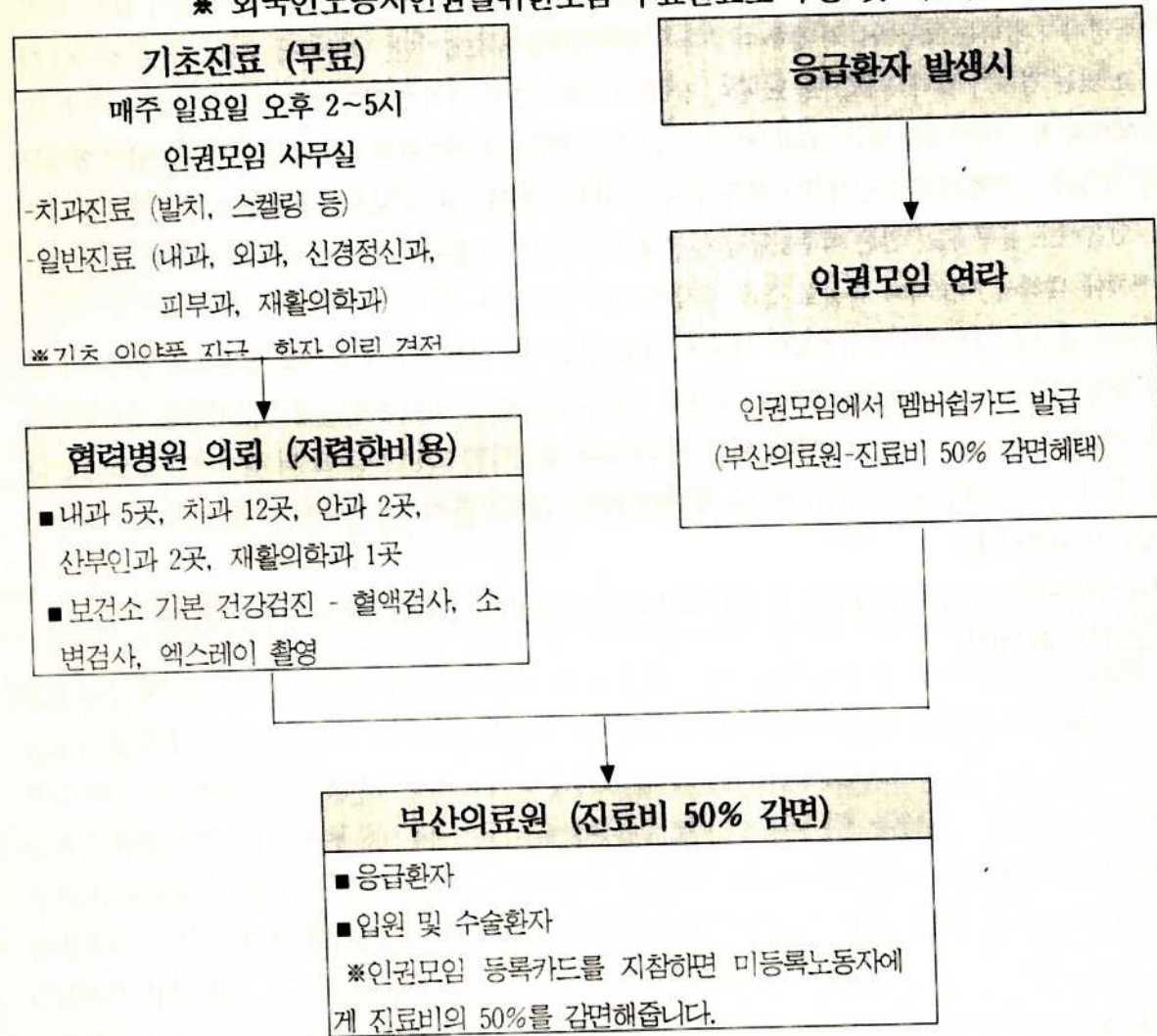


"아픈 거 참지마세요!!"

최근 병을 참다가 결국 큰 병이 나서야 병원을 찾는 이주노동자들이 많습니다. 몸이 아플 때는 바로바로 병원을 찾아야 합니다. 돈이 없어서, 시간이 없어서 작은 병을 참다보면 결국 큰 병으로 이어져서 오히려 엄청난 진료비가 들고, 오랜 기간 일도 못한 채 병원신세를 져야합니다. 질병을 초기에 치료하여 작은 병이 큰 병으로 이어지는 것을 막고, 건강하게 일할 수 있도록 합니다.

인권모임은 이주노동자들을 위해 기본적인 의료혜택을 제공하고 있습니다.

※ 외국인노동자인권을위한모임 무료진료소 구성 및 시스템



※ 의료보험 카드가 있는 경우, 병원갈 때 꼭 가지고 가세요.

※ 응급환자 발생시 연락처 051-802-3438

〈부산경남지역 이주노동자 무료진료활동 단체현황〉

■ 외국인노동자 인권을 위한 모임 무료진료소

개시일	1997년
진료일/진료시간	매주일요일 오후 2~5시
진료과목	내과, 외과, 정형외과, 피부과, 이비인후과, 재활의학과, 비뇨기과, 치과 (매주 치과진료 / 그 외 1~2과목)
운영방식	*일반진료소 : 소속의사 10명 중 2명의 의사가 돌아가며 매주 일요일진료하고 경성대 약대생들과 진료도우미들이 팀을 이룸. 2차진료 환자의 경우 자체 협력병원으로 연계. 자체 의약품 지급 *치과진료소 : 건강사회를위한치과의사회 소속 의사 12명 중 2명의 의사가 돌아가며 매주 일요일 진료하고 부산대 치대 동아리 새론 소속 학생들 역시 2명씩 돌아가며 진료소 담당.
진료장소	부산광역시 진구 전포동 송광횃집 4층
전화	051) 802-3438
담당자	문경 / 김민정

■ 대한적십자사 부산지사 무료진료소

개시일	2001년
진료일/진료시간	매월 셋째주 일요일 오후 2~5시
진료과목	내과, 외과, 피부과(성형외과) (매주 3과목) (치과, 산부인과, 한방진료 등 검진시설을 요하는 경우는 한지와 동행하여 직접 병원방문)
운영방식	매회 의사 2명 + 간호사 3명~6명이 진료과목별로 나누어 진료하고, 진료를 위해 방문한 사람들에 대해서 기초검진(소변, 간기능, 빈혈, 심전도, 혈당체크 등)을 기본적으로 실시하여 검사결과 당일 확인할 수 있는 시스템. 자체 의약품 지급
진료장소	부산광역시 진구 전포동 적십자회관 9층 회의실
전화	051) 801-4000
담당자	황윤애

■ 감전교회 무료진료소

개시일	2001년
진료일/진료시간	매주 일요일 오후 3~5시
진료과목	한방, 치과, 내과, 이비인후과 (매주 4과목)
운영방식	누가의사회(기독교 의사단체) 소속 의사 20명 중 매주 돌아가면서 4명의 의사가 진료하고, 약사 1명이 자체약처방. 그 외 교회 청년회 도우미들의 지원
진료장소	부산광역시 사상구 감전동 감전교회 내
전화	051) 326-9346
담당자	임은영

■ 김해시 의사회 무료진료소

개시일	2001년
진료일/진료시간	매주 일요일 오후 1~5시
진료과목	내과, 정형외과, 비뇨기과, 일반외과 (매주 2과목)
운영방식	전체 참여의사 20명 중 의사 2명씩 돌아가면서 매주 진료. 상당수도 자원활동가들의 지원. 2차진료를 요하는 환자의 경우 김해시의사회 소속 병원으로 연계. 자체 의약품 지급
진료장소	경남 김해시 김해왕릉 맞은편 전용진료공간 (평일 상주인력 없음)
전화	055) 328-2474 (김해시 의사회)
담당자	강의권, 조용석

■ 서면메디칼센터

개시일	2003년 (이주노동자 일요 무료진료)
진료일/진료시간	매주 일요일 오후 1~3시
진료과목	안과, 피부과, 치과, 내과, 외과, 가정의학과, 산부인과 소아과, 신경외과, 이비인후과, 정형외과, 정신과, 치과, 비뇨기과 (매주 5과목 이상)
운영방식	메디칼센터 내 참여병원 일부와 기타 참여병원의 의사들이 자신이 진료를 맡은 주에 서면메디칼센터에 와서 진료 실시. 제약회사에서 약품을 지원받고 있으며 자체 의약품 지급
진료장소	부산광역시 진구 서면 롯데백화점 맞은편 서면메디칼센터
전화	051) 6688-000
담당자	송부근

이주노동자 진료 협력병원 (인권모임 협력병원)

♣ 2차 진료기관

병원이름	진료과목	연락처	위치	진료수가	입원 시설
부산의료원	내과, 외과, 피부과, 소아과, 신경과, 정신과, 정형외과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 치과 등	507-3000	연제구 거제2동	의료보험 수가의 50% 감면(인권모임 의뢰서 필요)	○
부산센텀병원	내과, 외과, 정형외과, 수부외과	750-5000	수영구 광안3동	의료보험수준	○
수영한서병원	내과, 외과, 정형외과, 신경외과, 소아과, 재활의학과, 치과	750-1100	수영구 광안1동	"	○
부민병원	정형외과, 내과, 일반외과, 신경과, 마취과, 진단방사선과, 산부인과, 병리과	330-3000	북구 덕천1동	"	○
삼세한방병원	한방-내과, 부인과, 소아과, 신경정신과, 이비인후과, 재활의학과, 양방-신경내과, 내과, 정형외과, 가정의학과	583-5400	금정구 부곡1동	의료보험 100%의 80% 감면	○
프라임병원	척추/디스크 전문병원	202-7800	사하구 하단1동	"	○
사하중앙병원	내과, 정형, 일반외과, 피부과, 비뇨기, 소아과	292-2463	사하구 감천동	저가진료	○
구호병원	내과, 외과, 산부인과		서구 암남동	저가진료	○

☞ 부산의료원, 프라임병원, 부민병원은 부산의국인노동자 인권을 위한 모임과 진료협정체결을 통해 인권모임의 보증 하에 의료보험이 없는 이주노동자에 대해 일정한 수준의 의료보험 혜택을 주고 있다.

♣ 1차 진료기관 (개인 협력병원)

성모재활의학과의원(망미) 미래통증클리닉(부전동), 이정웅내과의원(해운대) 속편한내과(동래) 김용태 내과(연산) 배철방사선과(서면) 정내과의원(해운대) 김천기피부과의원(해운대) 명안과(구서) 한빛산부인과(엄궁, 미래산부인과(개금) 세종의원(문현) 이세일비뇨기과(동래) 사상조은의원(사상) 참치과의원(동래), 더불어치과(사직) 조기중치과의원(금정) 엘리트치과의원(기장) 차상조치과의원(용호동) 현대치과의원(범일동) 에스부부치과(양정) 새날치과(양정) 이수근치과의원(개금) 플러스치과의원(신만덕) 고정제일치과의원(사하) 하나치과의원(장림) 하현석치과의원(서대신) 셋방치과의원(수영) 장엔전치과의원(부평) 김영민치과의원(해운대) 장유치과원(김해장유) 참치과의원(김해장유) 란치과의원(김해인제대앞)

* 기동성이 전염병을 예방하는 방법
(베트남에서 응우옌 씨)

2001년 4월 9일 www.kookje.co.kr 국제신문

“이 은혜 평생 못 잊을 겁니다”

베트남인 노동자 응우옌 씨 재활치료 돌입
‘사랑의 스카프 나누기’로 수술비도 해결

“부산 시민들의 은혜를 평생 잊지 못할 겁니다.”

후천성 심장병으로 고통받던 베트남 노동자 응우옌(32·본지 3월 11일자 30면 보도)씨가 시민들의 따뜻한 도움으로 수술을 성공적으로 마치고 본격적인 재활치료를 들어간다.

9일 부산외국인노동자인권모임(대표 정귀순)에 따르면 지난 6일 중구 메리놀병원에서 심장판막교체 수술을 받은 응우옌씨는 수술경과가 좋아 이날 중환자실에서 입원실로 옮겨졌다. 그는 10일간 치료받은 뒤 퇴원할 예정이다.

의료보험혜택이 적용되지 않아 걱정이던 2천만원의 수술비 문제도 해결됐다. 응우옌씨의 안타까운 사연을 들은 새세대 심장재단과 심장병 환자를 돌보고 있는 미카엘라 수녀가 각각 5백만원과 1백만원을 지원키로 했다. 또 메리놀병원도 수술비 중 일정부분을 감면해 주기로 했다.

부산지역 14개 시민·사회단체로 구성된 ‘사랑의 스카프 나누기 운동본부’가 수술비 마련을 위해 제작한 사랑의 스카프 1천장(1장당 1만원)이 시민들의 성원에 힘

입어 한달만에 모두 끝났다.

운동본부는 응우옌씨가 3개월간 요양이 필요한데다 평생 혈액응고방지제를 복용해야 하는 점을 감안, 2차로 5백장을 제작해 판매중이다.

응우옌씨는 지난 97년 부인



(30)과 딸(10)을 남겨둔 채 부산으로 건너와 일하던 중 승모판막협착 및 폐쇄부전증, 폐동맥고혈압, 심부전증 등이 발병해 고통을 겪었으나 치료비가 없어 주변을 안타깝게 했다.

051-802-3438, 계좌번호 농협 929-12-180511 예금주 정귀순.

/이노성기자 nsi@kookje.co.kr

* 전염병을 예방하는 방법
(파키스탄에서 이크발 씨)

국제신문 ww 30 2001년 12월 19일 수요일

파키스탄 노동자 이크발 씨 안타까운 사연

“생사기로 넘으니 치료비 산더미”

18일 부산 백병원 중환자실. 산소마스크를 쓴 파키스탄 노동자 모하마드 이크발(38)씨는 “고향에 돌아가고 싶다”는 말을 힘없이 되뇌었다. 한국내 유일한 혈육인 조카 라호프(25)씨는 삼촌의 손을 잡은 채 말을 잊지 못했다.

이크발씨가 입원한 것은 지난 7일. 지난 96년 산업연수생으로 부산에 와 불법체류 신분으로 부산 강서구의 자동차부품 공장에서 일하다가 심근경색으로 쓰러졌다. 그는 백병원 응급실로 옮겨져 치료를 받으면서 목숨을 건졌다.

그러나 의료보험 혜택을 받지 못해 병원비가 2천만 원을 넘는데다 강제추방 위기까지 겹쳐 병상에서도 괴롭다.

파키스탄에 부친과 아내(32), 아들(10), 딸(5)을 둔 가장인 그는 쓰러지기 전에도 달마다 월급을 아내에게 보내며 행복한 미래를 설계하던 노동자였다. 이같은 사연을 들은 이슬람권 노동자 300여명은 지난 16일 부산 금정구 남산동



부산백병원에서 치료를 받고 있는 이크발씨. /김동하기자 kimah@kookje.co.kr

불법체류 중 쓰러져 사경 해매
외국인노동자모임서 모금운동

이슬람 사원에서 이크발씨의 쾌유를 기원하는 기도회를 열고 50만 원을 모아 병원비로 전달했다.

부산외국인노동자인권모임은 이크발씨의 병원비 마련을 위해 모금운동을 벌이기로 했다. 802-3438 농협 929-12-180511 예금주 정귀순

/이노성기자 nsi@kookje.co.kr



