

## 이주노동자와 산업보건

가톨릭대 성모병원 산업의학센터 / 김 용 규

### 줄서는 순서

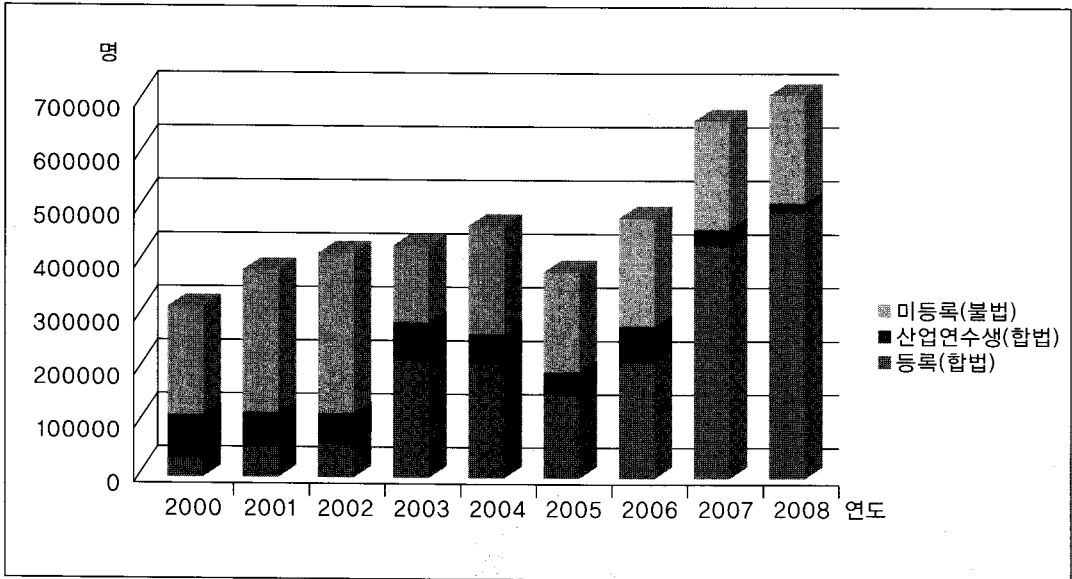
- ① 취약계층 근로자의 정의 및 국내 실태 ② 비정규직 근로자의 건강 ③ 이주노동자와 산업보건
- ④ 여성 근로자의 건강 ⑤ 고령 근로자의 건강 ⑥ 청소년 근로자의 건강
- ⑦ 취약계층 근로자를 위한 정책적 대안

최근에 발생한 경기도 의정부의 경전철 공사장 사고나 이천 창고 화재 사고를 보면 이주노동자에 대한 가슴 아픈 사연이 있다. 이천 화재 사고의 사망자 40명 중 14명이, 그리고 이번 의정부 경전철 공사장 사고 사망자 5명 중 2명이 이주노동자였다. 또한 국내에서 이주노동자에서 발생한 직업병의 사례들(말초신경병증, 스티븐-존슨증후군, 직업성천식, 독성간염, 안티몬에 의한 피부염 등)은 대부분이 집단적으로 발생했다는 특징이 있다.

이주노동자란 용어가 익숙하지 않거나 사용에 거부감이 있는 경우도 있지만, 정부에서는 주로 ‘외국인 근로자’라는 용어를 사용하고 있다. 「외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률」에 의하면, 외국인 근로자란 국

내에서 대한민국의 국적을 가지지 않은 상태에서 직업의 종류와 관계없이 노동의 대가인 임금, 급료 기타 이에 준하는 수입을 목적으로 노동을 제공하는 자로 정의하고 있다(노동부, 2008).

최근 들어 사회적으로, 경제적으로, 그리고 보건학적으로 ‘취약 계층’이라는 표현을 많이 사용한다. 사전적으로 정의를 하자면, ‘위해 또는 방임에 민감한 것, 즉 타인의 작위 또는 부작위의 행위로 인해 피해를 받을 수 있는 상태에 노출되어 있는 계층’을 일컫는다. 즉, 타인의 행위에 대항해 자신을 보호하지 못하고 쉽게 부서지는, 손상을 당하는 사람이 취약 계층인 것이다. 이주노동자들은 취약 계층의 수많은 유해요인에 노출되기 쉬우며, 또한 이들은 50인 미만 특히



〈그림 1〉 2000년 이후 이주노동자의 자격별 체류 규모

5인 미만의 소규모 사업장에서 일하고 있어 안전 보건 규제에서 벗어나 행정적인 관리·감독이 미치지 못하는 경우가 많다. 외국인이라는 말에서도 내재되어 있는 것처럼 언어적·문화적 장벽이 높을 뿐만 아니라, 특히 불법이라고 부르는 미등록 이주노동자들은 체류 자격에 따른 신분의 불안정으로 노동권을 비롯한 인간의 기본권을 침해받기 쉽다. 그래서인지 최근 들어 이주노동자의 산업 재해 발생 건수가 증가하고 있다.

이번 글을 통해 이주노동자의 주요한 건강문제 및 산업보건 영역에서의 주요한 문제와 그동안의 연구결과를 정리해보고자 한다.

## 1. 이주노동자의 규모 및 주요 건강문제

2008년 말 현재, 우리나라에 거주하고 있는 체류외국인의 규모는 약 110만 명 이상이며, 이 중 약 17%인 20만 명이 불법체류, 즉 미등록 이주노동자일 것으로 추정하고 있다(표 1). 이주노동자의 수는 2005년도에 잠시 감소하는 듯하였으나, 이후 고용허가제와 재외동포(중국)의 취업 등으로 인해 그 수가 점차 증가하고 있고, 특히 미등록에 비해 등록 이주노동자에서 현저하다(그림 1).

이주 노동자의 건강권은 국제 협약 등에

〈표 1〉 체류외국인 자격별 현황

구분	체류자	합법체류자	불법체류자	불법체류율	구성비
총계	1,145,351명	948,466명	196,885명	17.2%	100.0%

\* 출입국·외국인 정책 통계월보(2009년 2월호), 출입국·외국인 정책본부

규정된 인권으로, 건강권이 동등하게 적용되는 것으로 볼 수 있다. 대체로 합법 체류자의 경우에는 국민과 동등한 수준의 의료서비스가 공급되어야 한다는 견해가 많다. 비록, 비합법적인 신분이라 할지라도, 건강권은 인간의 기본적인 권리로 이해되어야 한다. 대한민국 헌법 해석상 기본권은 ‘모든 사람’에게 적용되는 것으로 이주 노동자의 건강권도 예외가 아니다(설동훈 등, 2005).

1994년 2월부터 불법체류 중인 외국인 노동자들에게도 산재보험을 적용토록 지시하였으며, 나아가 1994년 9월에는 이미 출국한 산재 피해자에게도 소급해서 산재보상금을 지급하기로 결정한 바 있다. 1995년 3월 1일부터는 외국인 산업기술연수생에게도 산재보험 및 의료보험 혜택을 주고, 근로기준법상의 강제 근로 금지, 폭행 금지, 임금 지불, 금품청산, 근로시간 준수 등의 법적 보호를 부여하며, 또 산업안전보건법상의 안전과 보건상의 조치 및 건강 진단을 실시하도록 하는 ‘외국인 산업기술연수생 보호 및 관리에 관한 지침’을 제정, 발표하였다.

이와 같이 합법 체류 이주 노동자의 경우는 국민 건강 보험법상 직장가입 혹은 지역가입 건강보험에 가입할 수 있도록 하고 있

다. 그러나 그것을 의무화하지는 않고 있는데 그 문제점이 있다. 더불어, 전체 외국인의 20%를 상회하는 불법 체류 외국인은 더욱 힘든 상황에 처해 있다. 비록 산업재해에 대한 보상을 기대할 수 있다고 하더라도 강제 추방이라는 위험을 감수하고 건강권을 찾는 것은 쉽지 않기 때문이다.

현재까지 알려진 국내 연구 자료 중 이주 노동자의 건강에 대한 지표 및 이에 영향을 미치는 인자에 대하여 살펴본다.

### 1) 이주 노동자의 건강 및 질병의 역학

현재 이주 노동자의 건강에 대한 연구에서 전체 외국인 또는 이주 노동자의 상병 및 사망 원인에 대한 조사는 이뤄진 바 없으며, 각 지역에 위치한 무료 진료소, 또는 공동체 중심으로 조사가 이루어 졌다.

홍승권 등(2000)은 1998년 1월-12월까지 성남 외국인 노동자/중국동포의 집 진료소에 방문한 노동자의 진료 기록지 분석에서, 한국에 온 후 최근의 질병이환자 중에서는 근골격계가 가장 많았으며, 상병 양상의 조사에서 호흡기계 (21.2%), 근골격계 (20.6%), 소화기계 (15.8%), 순환기계 (12.5%) 순서였다. 동 연구에서 1994년부터 1999년 6월 상반기까지 수도권지역 외국인

노동자 상담소에 신고된 사망보고와 사망진단서를 근거로 하여 분석하였다. 사망 외국인 노동자의 사망 총수는 80명이었고, 사망의 요인은 산재 25%(20명), 교통사고/타살 23.8%(19명), 자연사 18.8%(15명), 자연재해 13.8%(11명), 자살 3.8%(3명) 순으로 많았다.

성남 외국인 노동자의 집 상담센터에서 1994년-1999년까지의 사망 자료(총 80명)를 분석하였을 때 사망양상은 질병사가 29%로 나타났고, 불명사는 5%였으며, 병원에 갈 시간이 없거나, 돈이 없어서 등의 이유로 병원을 찾지 못하는 경우를 생각했을 때, 불명사를 질병에 의한 것으로 간주, 일차적인 의료 접근의 문제가 시급하다는 연구도 있었다.

서울·경기·인천 등 수도권과 기타 지역에 거주하는 외국인 노동자를 대상으로 실시한 자기 기입식 설문 조사를 실시하였다. 분석에 사용된 685명의 이주 노동자 중 한국에 입국한 후에 아파 본 경험이 있는 이주 노동자는 61.3%, 시점 유병률로 가장 높은 질환은 위·십이지장 궤양으로 25.1%, 고혈압으로 24.9%이었고, 알레르기가 18.4%, 류머티스 관절 질환이 12.7%, 당뇨병이 10.3%였다.

최근의 연구에서는 부천 외국인 노동자의 집 등 9개 비정단체인 외국인노동자의 집을 방문하여 자기 기입식 설문 조사를 시행하였다. 근골격계 증상 유병률은 9.8%로 동

일 기준과 부위가 사용된 기존 연구 결과보다 낮게 나왔지만, 이주 노동자들이 20대, 30대가 상대적으로 많이(73%) 포함되어 있고, 상대적으로 짧은 근무기간(2년 이내가 77%)인 점을 고려하여야 하며, 우울 증상에 대한 평균값은 13.9(8.9)였고, 이는 일반 집단을 대상으로 한 연구결과인 15.6(7.1), 14.9(11.3)에 비해 낮았으나, 증상 유병률 또한 낮았다. 이 또한 각 이주 노동자 공동체에 소속된 노동자가 주 대상이었으므로, 선택 편견이 있을 가능성이 있다고 하였다.

## 2) 건강에 영향을 미치는 인자-생활 습관 및 노동과 관련하여

### (1) 이주노동자의 생활 습관

생활 습관에 대한 조사 내용에서 이주민의 흡연율은 한국인에 비해 훨씬 낮은 수준이지만, 음주율은 한국인과 비슷하고, 규칙적 아침 식사를 먹는 이주민은 한국의 대도시 주민보다는 높지만 중소도시 주민보다는 낮고, 불법체류자가 합법체류자보다 수면이 불규칙하다고 하였다. 다른 연구에서 이주 노동자의 문제 음주율은 26.6%였고, 이는 국민건강영양조사(2005)에 의한 우리나라 평균인 36.2%(남자 59%, 여자 13.8%)보다 낮았다. 상당수의 이주 노동자들이 이슬람 문화권의 영향 하에 있는 국가출신 때문인 가능성이 높다고 하였다.

## (2) 이주노동자의 정신건강 : 이직 및 건강

### 지표

1990년대 연구에서 이주 노동자 이직의 주된 이유는 임금과 관련되기는 하였으나 사장, 동료와의 갈등, 폭행 등과 같은 인권적인 문제도 이직의 주요한 이유였다. 사업장에서의 폭행 경험도 '없다'가 53.8%였으나, 때때로 폭행당하는 경우도 42.0%였고, 자주 폭행당하는 경우도 4.1%나 되었으며, 폭행을 당한 사람 중 4회 이상인 경우가 38.7%가 되었고, 폭행당하는 이유 없이 폭행한 경우도 31.8%의 높은 비율을 차지했다. 다른 서울 지역의 8개 종교기관에 방문한 160명을 대상으로 한 연구에서 스트레스에 영향을 미치는 요소를 사회 심리적 건강 측정도구(Psychological Well-being Index, PWI)를 조사하였을 때, 고위험 스트레스군에 속하는 조사 대상자수는 47.2%(68명)이었고, 잠재적 스트레스군에 속하는 조사 대상자 수도 52.8%에 달하였다. 계약기간이 2년 미만 또는 1년 미만인 경우에서 2년 이상보다, 의사소통이 어려울 때, 직장의 근로자수가 많을수록 고위험 스트레스군이 유의하게 많았다. PWI 점수에 영향을 미치는 사회 인구학적 요인을 알아보기 위해 다단계 회귀분석을 한 결과, 계약기간이 짧을수록, 작업시간이 많을수록 PWI 점수가 유의하게 높아지는 것으로 나타났다.

최근 음주율과 직무스트레스 요인과 연관

성을 살펴보았을 때 물리적 환경과 직무 불안정요인의 고 위험군에서 저 위험군보다 통계적으로 유의하게 높은 문제 음주율을 보였다고 하였다. 조사대상이 비교적 젊은 연령대에 집중되어 있으며, 또한 고용허가제에 의한 근무 연한이 매우 짧다는 문제가 있지만, 직무스트레스는 남성 노동자와 여성 노동자 모두 물리적 환경, 직무요구, 직무불안정, 보상 부적절, 직장문화에서는 더 낮게 나왔고, 직무 자율, 관계 갈등, 조직체계는 더 높은 점수를 보였다.

## (3) 이주 노동자의 근무환경과 재해 가. 근무시간

근무시간에 있어서도 이주 노동자는 우리나라의 노동자와 비교하여 장기간 근무를 하는 것으로 나타났다. 홍윤철과 하은희(1996)의 논문에서는 하루 10시간 일하는 경우가 불법 체류자에서 67.3%, 산업연수생에서 64.1%로 그 중 불법체류자의 근로시간이 다소 긴 것으로 나타났다. 또한, 최재욱 등(1999)의 연구에서도 거의 60-70% 이상이 매달 50시간 이상의 장시간 잔업 및 휴일 근무를 하고 있는 것으로 나타났고, 60시간이 넘는 업체도 25.4%에 이르고 있다.

이는 비록 자발적으로 임금을 증가시키기 위한 근로시간의 증가도 있지만, 강제 잔업의 가능성도 있다고 하였다. 강수돌(1996)의 연구에 의하면 연수생들을 사용하는 기업들의 14%는 잔업을 강제로 시키고 있다

고 하였다. 김규상 등(2007)이 최근 실시한 연구에서는 약 4개월간 부천 외국인 노동자의 집 등 9개 비정부 단체인 외국인 노동자의 집을 방문하여 584명에 대한 연구를 하였을 때, 당시 이주 노동자의 평균 근무시간은 주간 근무시간이 40-60시간이 267명(48.6%)으로 과반 정도가 정규 근무시간을 초과하는 것으로 나타났다.

#### 나. 위험인자 노출, 안전교육 및 재해

외국인 근로자들의 근무환경은 국내 근로자들보다 더욱 열악한 것으로 알려져 있다. 하은희 등(2000)은 앞선 세편의 연구를 비교하였고, 서로 다른 지역, 대상으로 조사하였기 때문에 직접 비교는 어려우나 주된 업종이 섬유·피복 제조업, 기계 가공업, 1차 금속 및 조립, 목재가구 등의 업종이었다. 또한 50인 미만의 영내소규모 사업장으로 나타났다. 이승길(2001)의 연구는 산재 발생 이유 중 본인이 안전수칙을 몰라서 산재가 발생한 경우가 전체의 11명(64.7%)이었던 것을 찾아 볼 수 있었으며, 나의 실수로 산재가 발생하였다는 응답자도 35.3%, 산업 재해 안전 교육 유무에서도 응답자 중 40명(69.0%)이 교육을 받지 못하고 있었다.

황성호(2006)는 2001.5-2004.10까지 외국인 근로자 상담소를 찾은 산업재해자들 400여명 중 210명의 외국인 산업재해자들의 산재 상담 카드를 분석하였다. 재해 진단명으로는 절상·좌상·자상이 가장 많았고, 국

내 산업장 근로자(한국산업안전공단, 2003)의 자료는 골절이 전체의 46.1%로 가장 높았고, 절상·좌상·자상은 1.15%에 지나지 않았다고 하였다. 가장 많은 재해를 입은 부위는 손과 손가락이었는데, 동력기계에 의한 재해가 67%로 가장 높았으며 협착 및 끼임으로 인한 사고가 88.5%였다. 그 원인으로는 부주의 및 안전작업 지식으로 인한 재해가 전체의 48.2%로 가장 높았다. 1개월 이내 재해를 당한 경우가 87명이었으며 그 이유 중에서도 부주의 및 안전 작업 지식으로 인한 재해가 48명으로 가장 많았다.

이전 연구에서 작업시 개인 보호구 착용 여부에 대해서는 65.3%에서 착용하고 있는 것으로 나타났으나 보호구의 종류는 장갑(56.7%)과 마스크(27.7%)가 대부분이었다. 이들이 취업하고 있는 작업장이 대개 50인 미만의 작은 사업장인 것을 고려하면 국내의 산업장의 보호구 착용 실태를 고려할 때 실제 정확한 보호구 착용이 이뤄지지 않을 것을 유추해 볼 수 있다.

송윤희 등(2008)의 연구에서 2006년 전국에서 특수건강진단을 시행한 이주 노동자 25,086명의 자료와 같은 해 경인지역의 특수건강진단기관 3개 기관에서 특수건강진단을 시행한 국내 노동자 19,616명의 자료를 비교하였을 때, 통계적으로 유의하게 혈중 납의 수치가 국내 노동자들에 비해 이주 노동자들에게서 더 높게 나왔으며, 카드뮴의 경우는 유의하지는 않았지만 역시 더 높게 나

왔다.

이는 중금속 노출에 한해 국내 노동자들보다 이주 노동자들이 더 열악한 작업 환경에 근무하고 있다고 유추할 수 있으며, 같은 사업장 안에서도 유의하진 않더라도 이주 노동자들에서 더 높게 나와 납에 더 많이 노출되는 열악한 공정에서 일을 한다고 볼 수 있다. 그러나 유기용제에 대해서는 대체적으로 평균의 수치가 국내에서 더 높게 나왔으며 이는 몇 가지 가설로 설명되었다. 그러나 유기용제 노출지표에서 이주 노동자들 안에서 근무기간이 증가함에 따라, 불법으로 신분이 변함에 따라 노출지표를 살펴보았을 때 유의하지는 않지만, 혈중 카드뮴, 혈중 납, 요중 망간, 혈중 ZPP의 중금속 지표뿐만 아니라 요중 만델산, 요중 마노산, 요중 삼염화초산-트리클로로에틸렌, 요중 삼염화 초산-1, 1, 1-트리클로로 에탄이 높아지는 추세를 보인다. 반면에 요중 NMF나 요중 메틸마노산의 경우 낮아진다. 이를 통해 유기용제 전체에 일반화 할 수는 없지만 근무기간이 늘어나고 불법으로 신분이 전환됨에 따라 몇몇 유기용제의 경우 노출이 더 심한 열악한 작업환경으로 간다는 것을 유추해 볼 수 있다.

#### (4) 이주노동자의 건강 검진: 수검율과 추적검사

이주노동자들의 검진율은 국내 근로자들에 비하여 낮다고 알려져 있다. 최재욱 등

(1999)의 연구에서 전체 이주 근로자의 42.4%가 한번이라도 받아본 적이 있었고, 산업연수생은 52.3%, 연수생에서 불법 취업한 근로자는 22.8%, 불법 근로자는 18.2%만이 건강진단 수검을 한 것으로 나타나 김규상 등(1995)이 조사한 우리나라 영세업종 근로자들의 수검률인 64.1%보다 상당히 낮은 실정이었고, 이 중 결과를 통보 받은 사람들은 55.9%로 대략 반 정도가 자신의 건강상태를 모르고 지나치므로 사후 관리가 되지 않고 있는 것으로 나타났다.

또한, 김규상 등(2007)은 2005년도에 특수건강진단을 시행한 이주 노동자들이 총 25,086명으로, 정확한 특수건강진단 대상인원이 파악되지 않아 정확한 백분율을 파악하지는 못하였지만, 비슷한 시기 체류 외국인 747,467명(2005년 12월)의 3%에 달하는 수치였다. 평균 근무기간도 1.08년으로 국내 노동자(6.53년)에 비해 현저히 낮았으며, 동일 연구에서 외국인 노동자의 집을 방문, 584명의 근로자에 대한 연구를 하였을 때, 1-3년이 42.9%로 가장 많았고, 6개월 이하도 28.8%로 나타나는 반면, 3-5년은 7.9%, 5년 이상은 2.4%로 굉장히 낮은 비율을 차지하였다. 따라서 현재 이주 노동자들이 검진을 실시한다고 하여도 직장에 따라 적절한 사후관리나 추적검사는 어려운 실정이라고 할 수 있다.

## 2. 이주 노동자의 불건강 문제의 해결

합법 체류 이주 노동자의 경우는 국민 건강 보험법상 직장가입 혹은 지역가입 건강 보험에 가입할 수 있도록 하고 있고, 불법 체류 이주노동자는 1994년 2월부터는 산업 재해에 한하여 보상이 되도록 되어있다. 그러나 합법 체류 이주 노동자의 경우 의무 가입이 아니고, 불법체류 이주 노동자의 경우 산재보험의 대상이 되지 않는 질병에 대한 문제 해결이 되지 않아 치료가 쉬운 상황을 간과하고 큰 병을 키우기 쉬우며, 이 경우 경제적으로, 불법 체류라는 사회적 어려움에 처해 있는 이주 노동자의 경우 더욱 치료가 어렵다. 이로 인한 이주 근로자 가정의 어려움, 모성 건강의 문제 또한 부각되고 있는 실정이다.

실제로, 홍승권 등(2000)의 연구에서 산업 기술연수생과 미등록노동자의 진료기록지 311개를 분석하였을 때의 의료보장 유무는 의료보장이 없는 사람이 69.4%로 나타났다.

또한, 설동훈 등(2005)의 연구에서 건강 보험 카드를 소지한 이주 노동자는 30.1%, 건강보험카드를 소지하지 않은 이주 노동자는 69.9%였다. 불법체류자 중 23.4%가 건강보험카드를 소지하였다고 응답하였으며, 이 비율에는 '국민건강보험증'과 '의료 공제회 회원카드'를 소지한 사람이 포함된 것으로 판단되었다고 하였다.

이주 노동자들이 가장 많이 이용하는 의

료기관은 병·의원이었고 약국(24.5%), 의원(19.8%), 무료진료소(19.1%), 보건소(6.1%), 한의원(4.4%)순으로 나타났으며 합법 체류자와 불법 체류자간 무료진료소 이용여부는 각각 20.9%, 16.9%로 나타났다.

이 연구에서는 정신건강 등 일부 분야를 제외하고는 합법과 불법 체류 근로자의 건강상태가 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 두 경우 모두 비슷한 수준으로 열악한 상황에 처해 있기 때문이라고 설명하고 있다. 의료기관을 이용하기 어려운 이유로는 병원 갈 시간과 진료비 문제 때문이었는데, 무료 진료소 이용의 어려움 중 정신건강 상담, 기초 건강검진, 보건교육 등의 의료 서비스가 부족하다고 지적하였으며, 이는 정부 차원의 예방 프로그램을 실제로는 받기 어렵기 때문에 민간 차원의 건강 사업에 의존한 결과 때문일 것이다. 이주 노동자와 의료인 사이의 의사소통에 관하여서도 심층적인 정보를 얻기가 어렵고, 이주 노동자 진료에 관한 종합적인 데이터베이스가 구축되어 있는 의료기관을 찾아보기 힘들었다.

비록 산업재해의 경우 국가 차원의 건강 지원이 가능하다. 그러나 실제 불법 체류 상황에 있는 근로자들은 본국 강제 송환에 대한 두려움, 경제적 어려움으로 산재처리 또한 쉽지 않다. 산업재해 당시 처리과정에서 어려움을 겪어본 경험이 있는 근로자가 49명(84.5%)으로 대다수가 산재 발생 시 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났으며, 산재사



고 시 산재 처리 절차를 모르고 있는 비율이 42명(72.4%)으로, 절차를 알고 있는 16명(27.6%)보다 높은 것으로 조사되었다.(이승길, 2001)

그러나 우리나라의 산재 규모에서 이주 노동자의 산재는 증가하고 있다. 2004년 이주 노동자의 전체 산재는 2,724명, 2005년 2,517명, 2006년 3,407명, 사망자는 2004년 67명, 2005년 74명, 2006년은 95명, 업무상 질병은 2004년 33명, 2005년 44명, 2006년은 86명으로 증가 추세이나 업무상 질병이 산업재해에서 차지하는 분포는 미미하였고, 재해율은 국내 노동자보다 높은 비율을 보였다(김규상 등, 2007). 이는 짧은 근무기간, 만성 노출의 영향이 제대로 평가되기 어려운 점, 국내 근로자들보다 연령이 낮은 점 등을 고려해서 해석해야 할 것이다.

### 3. 결론

여러 연구 논문에서, 이주 노동자의 건강권에 대한 1차적인 예방 및 노출에 대한 평가조차 미미한 실정이며, 현재 실시되고 있는 건강 대책 또한 많은 부분을 민간의 의료기관에 의해 의지하고 있음을 파악할 수 있

었다. 실제 이루어지는 정책이 있다고 하더라도 체류 신분상의 어려움과 경제적 부담 때문에 이주 노동자는 합법 및 불법 여부에 상관없이 최소한의 건강권 확보도 어려운 실정이다. 그러나 민간기관에서도 네트워크의 부재와 함께 기본적 진료와 산재 상담에 많은 부분 자원을 할애하므로 추적관찰 또는 만성 질환, 직업병의 보상 및 모성 건강에 대한 대책 마련에는 어려움이 따른다.

그동안 이주노동자들이 겪는 여러 문제들이 새로운 법과 제도를 통해 해결되어야 하고 이들의 의료문제 또한 제도적 틀 내에서 해결되어야 한다는 것이 지원단체들의 합의였다. 따라서 의료문제 역시 이러한 제도와 현실과의 격차를 보완하기 위한 활동에서 이루어져왔다. 새로운 제도의 도입, 시행과 함께 그동안 의료문제에서 소외되어 있던 이주노동자들에게 건강보험 가입이나 응급 의료의 권리를 인정하는 것은 과거보다 진일보한 면이라고 볼 수 있다. 그러나 실제 기본적 인권으로서 건강권 보호를 위해 아직도 해결해야 할 과제들은 많아 지속적인 관심과 정부의 적극적인 정책이 필요할 것이다. ☺

## 참 고 문 헌

1. 설동훈 등. 외국인노동자 보건의료실태 조사연구. 국제 보건의료 발전재단 연구; 2005.
2. 이왕준 외. 외국인 노동자 의료백서. 외국인노동자 의료공제회; 2001년.
3. 김규상 등. 이주 노동자의 건강실태 및 건강관리 방안 연구. 산업안전보건연구원; 2007.
4. 홍윤철, 하은희. 외국인 근로자의 근로실태 조사. 대한산업의학회지 1996;8(1):1-14.
5. 이명희 등. 외국인 근로자의 근로실태가 스트레스에 미치는 영향. 대한산업의학회지 1997;9(2):309-319.
6. 최재욱 등. 한국 일부지역의 이주근로자의 근로조건과 산업재해실태 조사. 대한산업의학회지 1999;11(1):66-79.
7. 이승길. 외국인 근로자의 안전보건실태 및 산재보험 처리에 관한 조사 연구. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문. 2001.
8. 황성호. 서울·경인지역 일부 외국인 근로자들의 산업재해에 관한 통계 조사. 서울대학교 보건대학원 석사 논문. 2006.
9. 송윤희 등. 이주 노동자들의 생물학적 노출 지표와 건강실태: 2005년 특수건강진단 결과 자료 토대. 대한산업의학회지 2008;20(2):63-73.
10. 홍승권 등. 한국 일부 지역의 외국인 노동자의 의료이용실태와 상병 사망 양상의 조사. 가정의학회지 2000;21:8.