

경제자유구역의 공공보건의료

Public Health Care Provision in Free Economic Zone

최정수 한국보건사회연구원 부연구위원

세계경제에서 우위를 차지하기 위한 각국의 노력은 자국내 외국인투자를 증대시키려는 움직임속에서 공통적으로 드러나고 있다. 우리나라도 최근 경제특구를 지정하고 차별화된 투자환경을 조성함으로써 세계 우수기업 및 금융의 동북아거점을 구축하고자 추진 중에 있으며, 보건의료는 최적의 생활환경을 제공하는 데 필수분야로서 자리하고 있다. 이와 관련하여, 경제자유구역에는 외국의료기관을 포함하여 세계적 수준의 의료시설이 들어설 예정이지만, 단순기능직에 종사하는 외국인 근로자 등 취약계층의 건강과 외국인유입 증가에 따른 전염병발생위험의 증대 등은 여전히 공공보건의료가 떠안아야 할 사안으로 남아있다.

이에 국내에 체류 중인 외국인의 건강, 의료이용, 보건의료환경에 대한 태도, 외국인 대상의 공공보건의료 활동에 대하여 살펴본 후, 우리나라의 공공보건의료가 처한 상황에 대한 인식을 바탕으로 경제자유구역의 공공보건의료가 우선적으로 주목해야 할 대상과 사업 그리고 추진전략을 제안하였다.

1. 서론

1989년의 공산권 붕괴 이후 북한, 미얀마, 쿠바 등 극소수의 폐쇄경제 국가를 제외한 대부분의 국가들은 세계경제라는 거대한 틀 속에서 공존하고 있다. 적어도 경제적인 측면에서 국경의 의미가 상당부분 희석된 가운데 거의 모든 경제 활동들은 특정 국가나 지역에 머물러 있지 않으며 더 나아가 정치적인 힘의 초국가적 내지는 초지역적 이동에까지 영향을 미치고 있다. 이러한 추세 속에서 각 국은 자유화를 지향하는 세계시장경제에 부합되도록 모든 경제정책을 조정해 나가지 않을 수 없는 상황에 놓인 채, 가능

하다면 외국인투자를 더욱 유치하기 위하여 정부차원에서 적극적으로 나서는 모습에 있다.

우리나라의 경우 외국인투자 유입액이 증가 일로에 있긴 하나 경쟁국 대비 여전히 낮은 수준에 머무르고 있는 것과 관련하여, 최근에는 지정학적 위치를 활용한 공항·항만 등 물류시설의 확충과 외국인 친화적 환경의 조성을 통해 세계 우수기업 및 금융의 동북아거점을 구축하고자 경제자유구역을 설정하기에 이르렀다. 이는 경쟁력 있는 일정지역을 지정하여 집중적으로 개발하고 선진적인 경영 및 생활환경을 제공함으로써 쏠 국가적인 비즈니스 거점화의 초석을 마련하려는 취지도 담긴 것으로, 장차 타

지역으로 확산되는 선도적 모델로서 역할할 것이라 기대된다.¹⁾

외국인투자유치 활성화를 위한 생활환경에는 일반적으로 교육, 교통, 주거, 출입국 및 비자, 여가 및 문화생활과 함께 보건의료가 포함되고 있는데 특히, 보건의료환경은 생활만족도에 미치는 영향이 지대함은 물론이고 건강권에 기초한 국제기구의 이주노동자인권보장 요구에도 당면하는 등 보다 많은 관심을 불러일으키고 있다. 이와 관련, 경제자유구역에는 외국인의료기관을 비롯하여 최고의 기술수준과 시설을 갖춘 의료기관이 들어설 예정이지만, 의료비지출 부담으로 민간의료에 대한 접근성이 낮은 외국인 근로자 등을 고려할 때 공공보건의료에 대한 수요는 여전히 남아 있을 것으로 보인다. 그밖에도 공공보건의료와 관련하여서는 상주 또는 왕래 외국인의 증가와 더불어 해외유입 전염병발생 위험이 증대될 것으로 예상되고 있는 점도 간과해서는 안될 사안으로 떠오르고 있다.²⁾

한편, 우리나라에서 공공보건의료는 가용자원이나 운영 면에서의 여러 가지 미흡함으로 인해 역할재정립 및 기능활성화요구가 끊이지 않는 상태에 있으며, 이는 경제자유구역에서의 공공보건의료기반을 조성하는 데에도 적잖이 영향을 미칠 것으로 보인다. 그나마도 다행인 것

은 경제자유구역이 2020년이후까지 중장기적으로 개발될 예정이어서 지금부터 시작한다면 충분한 논의와 검토의 시간을 가질 수 있으리라 점이다.

이에 본고는 국내 체류 중인 외국인의 건강과 보건의료서비스 환경에 대한 태도, 외국인대상의 공공보건의료 활동, 공공보건의료의 역할 재정립 및 기능활성화를 위한 논의 등을 토대로 경제자유구역에서의 공공보건의료 추진방향을 나름대로 고안해 봄으로써, 경제자유구역의 성공적 추진에 필수적인 공공보건의료기반의 원활한 조성을 촉구함과 동시에 이와 관련한 보다 진전된 논의의 계기를 마련코자 하였다.

2. 경제자유구역 지정 및 개발 계획

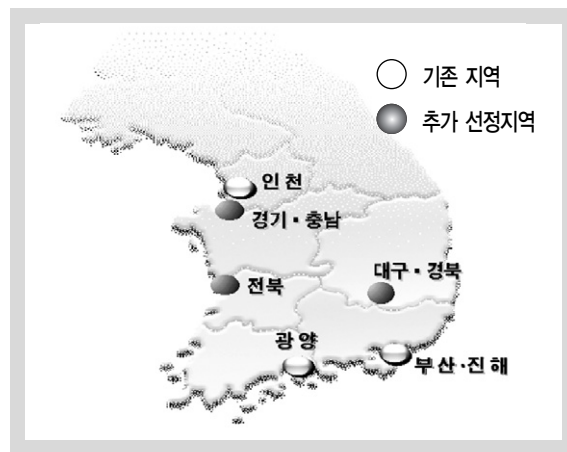
동북아지역이 세계 대교역권의 하나로 부상하고 있는 가운데 동북아 물동량 선점 및 비즈니스 거점화를 위하여 주변국간에 치열한 경쟁이 벌어지고 있는 상황에서, 정부는 대륙과 해양을 연결하는 우리나라의 지정학적 위치를 최대한 활용하여 경제중심지로 발전시키려는 계획을 추진 중에 있다. 그 일환으로서 경제특구

1) 안형도(2004. 3. 30). 동북아 경제중심: 비전, 로드맵과 추진방안. 『정책&지식』, 제108호, pp.2~24; 박재룡(2003. 11. 25). 경제자유구역의 성공적 추진방안. 정책&지식, 제7호, pp.2~10; 나연목(2005. 11). 인천경제자유구역. 정보과학회지, 제23권 제11호, pp. 85~88.
2) 대한투자무역진흥공사(KOTRA) (2007). 외국인 투자기업 생활환경애로조사. KOTRA; 김철호·설동훈·홍승권(2006). 인권으로서의 이주노동자 건강권에 관한 연구. 지역사회학, 제7권 제2호, pp.93~129; Swiss Federal Office of Public Health. 2002. Migration and Public Health: The Confederation's Strategic Orientation 2002~2006. Berne, Swiss: Swiss Federal Office of Public Health.; United Nations(2003). Commission on Human Rights.; World Health Organization. 2003. International Migration, Health and Human Rights. Geneva: World Health Organization.

조성전략은 우리나라 전체를 대상으로 할 경우에 예상되는 여러 가지 난관과 시간적 지체를 고려한 것으로, 경쟁력 있는 지역을 선정하여 집중적으로 개발함으로써 전 국가적 비즈니스 거점화의 초석을 마련하려는 취지에서 비롯되었다. 이를 위해 정부는 2003년에 3곳의 경제자

유구역을 지정하는데 이어 2008년에 3곳을 추가함으로써, 기존·신규구역 간 유기적 통합을 통한 시너지 효과 발휘로 동북아는 물론 세계적으로도 경쟁력 있는 경제특구 群의 개발을 기대하고 있다(아래 참조).³⁾

경제자유구역에는 외국기업유치를 위한 차



구분	경기·충남	대구·경북	전북	인천	부산·진해	광양
지정시기	2008년 4월	2008년 4월	2008년 4월	2003년 8월	2003년 10월	2003년 10월
위치	충남(당진·아산·서산), 경기(평택·화성)	대구, 경북(경산·영천·구미, 포항)	전북(군산·부안)	인천(연수·중·서구)	부산(강서구), 경남(진해시)	전남(여수·순천·광양), 경남(하동군)
면적	55,051km ²	39,546km ²	66,986km ²	209,4km ²	104,8km ²	90,48km ²
공항항만	평택·당진항	대구국제공항	군산·군장신항	인천공항·인천항	김해공항·부산신항	광양항
개발기간	~2025년	~2020년	~2030년	~2020년	~2020년	~2020년
재원	74,458억원	46,078억원	53,017억원	265,930억원	84,406억원	135,473억원
기본구상	·제조(자동차, IT, BT) ·부가가치 물류 ·바이오	·서비스(교육, 의료, 패션) ·제조(IT, 부품소재)	·제조(자동차, 항공, 조선) ·환경친화형 산업 ·대중국 관광레저	·국제업무·물류거점 ·IT·BT 첨단산업 ·관광레저	·국제물류 거점 ·첨단부품소재, R&D ·관광레저	·국제물류생산 기반 ·정밀화학, 신소재 ·관광레저

3) 지식경제부 보도자료, 2008. 4. 25.

별화된 투자환경이 조성될 예정에 있으며, 여기에는 최적의 생활환경을 제공하는 일도 포함된다. 그 구체적인 내용을 보면 첫째, 도시공원, 해변, 산지, 레저시설, 골프장 및 자연국립공원이 인근지역에 위치하고 또한 편리한 광역 교통시설과 완벽한 치안을 갖춘 쾌적한 주거환경, 둘째, 외국법인에 의한 외국교육기관과 외국의료기관의 설립 및 운영을 통해 세계수준의 교육·의료서비스 제공, 셋째, 최첨단 유비쿼터스 환경을 바탕으로 한 U-CITY 건설로 최첨단 디지털 웰빙시티 서비스 제공, 넷째, 외국기업 및 외국인 편의를 위한 외국어 공문서비스, 주택특별공급(10%), 외국방송 재송신 채널비율 확대(20%) 등이 있다.⁴⁾

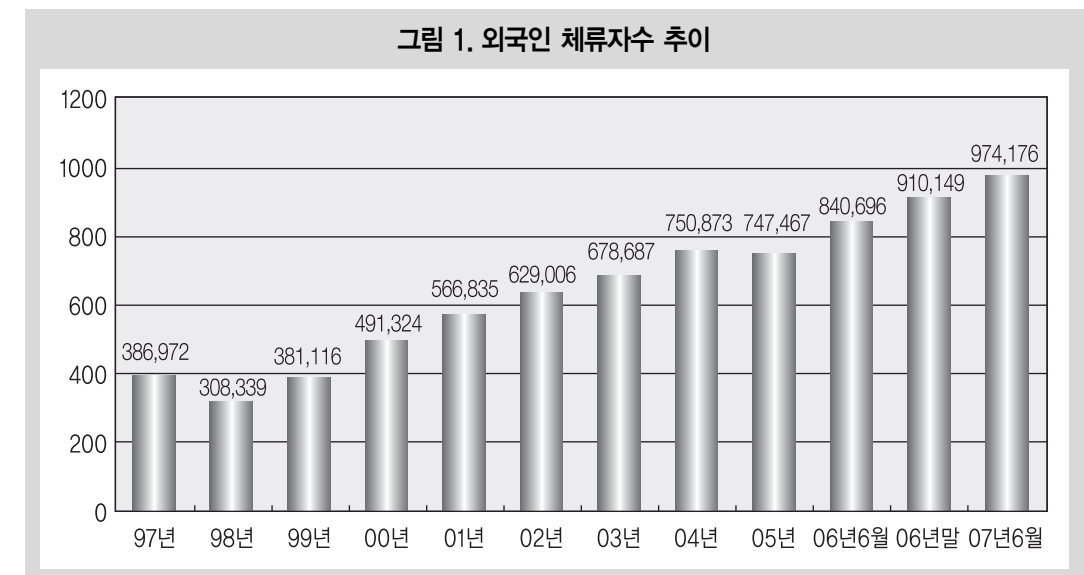
3. 외국인 보건의료환경

1) 외국인 현황과 건강상태

2007년 6월 현재, 국내에 체류하고 있는 외국인은 총 974,176명이며, 그 수가 1998년 이래 지속적으로 증가해오고 있다(그림 1 참조).⁵⁾

이들의 구성을 보면, 외국기업의 주재원 및 유학생 약 27만7천명과 국제결혼이주자 및 그 자녀 약 13만2천명을 제외한 나머지 대부분이 국내기업에 취업하고 있는 외국인근로자이다. 외국인근로자는 국내 중소기업과 건설업 분야의 단순기능인력 부족현상을 해소하고자 1993년말에 도입된 산업연수생 제도 하에서 중국, 필리핀, 베트남, 태국 등 주로 아시아지역 국가로부터 유입되었는데, 이들은 종종 지정사업체를

그림 1. 외국인 체류자수 추이



4) www.fez.go.kr.

5) 법무부(2007.6). 국내 외국인체류 현황.

이탈하거나 연수기간 혹은 고용기간 종료 후에도 귀국하지 않아서 밀입국한 경우와 함께 불법 체류자를 발생시키고 있다. 이러한 불법체류자는 외국인 총수의 빠른 증가로 인해 상대적 비율 면에서 감소하는 듯하나 실제로는 그 수가 최근 들어 꾸준히 늘어나고 있는 추세로서 2007년 6월 현재 22만여 명에 이르고 있다⁶⁾(표 1 참조).

불법체류자의 경우 합법체류자에 비해 대체로 열악한 취업환경과 거주여건 속에서 생활하는 가운데 여러 가지 정신적·신체적 건강 문제에 노출될 확률이 높은 것으로 보고되고 있다. 하지만 외국인근로자의 건강 문제는 비단 불법체류자에 국한한 것은 아니며, 합법체류자의 경우에도 내국인에 비해 상대적으로 낮은 건강수준에 있음이 이들을 대상으로 실시된 면접조사와 검진자료를 통해 드러나고 있다. 즉, 최근의 면접조사 결과에 의하면, 외국인근로자 5명 중 3명이 우리나라 입국 후 질병을 앓은 경험을 지니고 있으며 불법체류자에서 합법체류자보다

다소 높은 수준을 보였다. 또한, 외국인근로자의 주요 만성질환 유병률은 고혈압 15.8%, 당뇨병 4.5%, 위·십이지장궤양 16.6%로서, 특히 위·십이지장궤양의 유병률이 내국인의 약 8배로 매우 높은 수준에 있다. 고혈압과 당뇨병의 경우 초기 자각증상이 거의 없는 가운데 정기건강검진율도 낮아서 본인의 질병을 미처 인지하지 못하는 경우가 많을 것으로 예상되는데, 실제로 검진 결과에서 밝혀진 고혈압과 당뇨병의 유병률은 각각 30.4%와 8.2%로서 면접조사 결과의 약 2배에 달했으며 내국인의 24.9%와 7.2% 보다 높았다. 그밖에, B형간염항원양성율이 내국인에 비해 낮은 수준을 보이고 있는 것은 동 질환의 특성으로 미루어 취업당시에 걸러졌을 가능성 때문으로 풀이된다. 합법체류자와 불법체류자 간에는 유병률에도 다소의 차이가 있지만, 질환의 치료 면에서 합법체류자에 비해 불법체류자가 대체로 저조한 상태에 있다(표 2~4 참조).⁷⁾

표 1. 외국인 불법체류 추이

(단위: 명, %)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년 6월
총 체류자	566,835	629,006	678,687	750,873	747,467	910,149	974,176
불법체류자	272,626	308,165	154,342	209,841	204,254	211,988	220,226
불법체류율	48.8	49.0	22.7	27.9	27.3	23.3	22.6

6) 불법체류자의 경우 출신국은 중국(45.2%), 필리핀(6.6%), 베트남(6.3%), 태국(6.1%), 몽골(5.8%) 순으로 분포하고 있고, 국내체류기간은 1년미만 30.4%, 2년~5년 47.6%, 6년이상 22%로 나타나고 있다.

7) 설동훈 외(2005), 외국인노동자 보건의료실태 조사연구. 국제보건의료발전재단. 설동훈(2003.11), 외국인노동자 실태 및 지원서비스 수요 조사. 한국국제노동재단. 홍승권(2006), 국내거주 외국인근로자의 건강수준평가와 체계적 관리방안. 국민건강증진사업단·서울대학교병원. 홍승권·오상우·임강은·최경만·조비룡·허봉렬(2000), 한국 일부지역의 외국인노동자의 의료이용 실태와 상병 사망양상의 조사. 대한가정의학회지, 21(8): pp.1053-1064; 김용규(2007.2.9), 외국인이주노동자들의 산업안전과 보건 현황. 외국인력제도 일원화에 따른 이주노동자 보건 복지향상을 위한 공청회 주제발표자료: 보건복지부(2006), 2005 국민건강영양조사.

표 2. 외국인 근로자의 건강상태 (1) : 면접조사 결과, 2005~2006

(단위: %)

구분		외국인 근로자 ¹⁾			내국인 ²⁾ (N=25,196)
		계 (N=1,193)	합법체류자 (N=642)	불법체류자 (N=551)	
한국 입국 후 이혼 경험		있음	60.5	57.6	63.9
		없음	39.5	42.4	36.1
고혈압	유병상태	예	15.8	15.5	16.0
		아니오	84.2	84.5	84.0
	치료여부 ³⁾	치료	72.0	82.6	60.3
		미치료	28.0	17.4	39.7
당뇨병	유병상태	예	4.5	5.1	3.8
		아니오	95.5	94.9	96.2
	치료여부 ³⁾	치료	65.7	71.4	57.1
		미치료	34.3	28.6	42.9
위·십이지장 궤양	유병상태	예	16.6	16.2	17.0
		아니오	83.4	83.8	83.0
	치료여부 ³⁾	치료	74.2	74.0	74.6
		미치료	25.8	26.0	25.4

주: 1) 설동훈 외, 2005; 홍승권 외, 2006.

2) 보건복지부(2006), 19세 이상 성인 면접조사 결과.

3) 유병자에 한함.

4) 연간 의사진단 유병률 임.

2) 외국인 보건의료환경에 대한 태도

외국인근로자는 직장에서의 의료혜택에 대하여 만족보다는 불만족한 태도를 많이 지닌 것으로 조사결과에서 나타나고 있다. 특히 불법체류자의 경우에 과반수 이상이 불만족한 상태에서 만족한 상태는 8.6%에 불과하며, 합법체류자의 경우에도 만족한 상태는 22.3%에 그치고 있다. 가장 많이 이용하는 의료기관으로는 전체의 17.7%가 무료진료소를 그리고 6.1%는 보건

소라고 응답함으로써 의료비지출 부담을 시사하였고, 실제로도 아플 때 치료를 받지 않은 이유와 치료받을 때 어려운 점으로 진료비 부담을 가장 많이 꼽았다. 진료비 부담 외에 치료받을 때 어려운 점으로는 언어소통장애가 가장 많으며 이용시간, 정보내용, 교통편, 절차 등에 따른 어려움도 제기되고 있다(표 5 참조).⁸⁾

한편, 우리나라에 투자하고 있는 외국기업의 임원 등 주재원은 주로 국내 유수의 종합병원에 설치된 외국인전용 의료센터를 이용하고 있는

8) 설동훈 외, 전게서, 2005; 홍승권 외, 전게서, 2006.

표 3. 외국인 근로자의 건강상태 (2) : 검진 결과, 2004~2006

검진항목	(이상소견 기준치)	외국인 근로자 ¹⁾		내국인 ²⁾	
		검진대상자	(유병률, %)	검진대상자	(유병률, %)
고혈압	(SBP≥140mmHg or DBP≥90mmHg)	1831	(30.37)	2,342	(24.9)
고지혈증	(total cholesterol)≥260mg/dl)	1335	(6.67)	2,257	(6.2) ³⁾
간기능 이상	(AST)50u/l, (ALT)45u/l)	1671	(19.45)		
B형간염	(Hepatitis B surface antigen (+))	1735	(2.88)	2317	(4.8)
신장기능 이상	(Proteinuria or Hematuria(≥1+))	1803	(12.31)		
빈혈	(Hemoglobin:male<12g/dl, female<10g/dl)	1695	(2.01)	2324	(2.5) ⁴⁾
요당	(Glycosuria(≥1+))	1803	(5.60)		
당뇨	(Fasting glucose ≥126mg/dl)	1580	(8.23)	2,247	(7.1)
흉부x-ray	(Abnormal findings in chest x-ray)	1772	(3.10)		
AIDS양성	(HIV-Ab(+))	1481	(0.14)		

주: 1) 김용규, 2007.
 2) 보건복지부(2006). 20세 이상 성인 남자 검진조사 결과.
 3) total cholesterol≥240mg/dl
 4) Hemoglobin<13g/dl

표 4. 외국인근로자의 정기건강검진

(단위: %)

구 분		외국인근로자 ¹⁾			내국인 ²⁾
		계 (N=1,193)	합법체류자 (N=642)	불법체류자 (N=551)	19세 이상 성인 (N=7,800)
정기건강검진	받음	27.6	30.4	24.5	47.35 ³⁾
	받지않음	72.4	69.6	75.5	52.65

주: 1) 설동훈 외, 2005; 홍승권 외, 2006.
 2) 보건복지부(2006). 20세 이상 성인 면접조사 결과.
 3) 지난 2년간 건강검진 수검률임.

가운데, 우리나라 의료서비스 환경에 대하여 느끼는 태도는 외국인근로자와 달리 불만족보다 만족한 상태가 다소 많았으나 여전히 만족하는 수준이 낮았다. 이들은 의료서비스 환경에 대한 불만으로 의료진과의 의사소통문제를 가장 많이 호소하였으며, 언어소통문제는 유럽 국적과

경영직에서 특히 많이 느끼는 것으로 나타났다. 그밖에도 진료내용에 대한 불충분한 설명, 외국인 전문병원 부족, 높은 의료비, 진료대기시간, 의료시설의 청결도 등이 의료서비스 환경에서의 불만사항으로 제기되었다(표 6 참조).⁹⁾

표 5. 외국인 근로자의 의료서비스이용과 관련한 태도

(단위: %)

구 분	계 (N=1,193)	합법체류 (N=642)	불법체류 (N=551)		
의료혜택에 대한 만족도	매우 불만	27.3	22.4	32.8	
	다소 불만	20.5	17.5	23.9	
	보통	36.3	37.7	34.7	
	다소 만족	10.6	13.9	6.9	
	매우 만족	5.3	8.4	1.7	
	가장 많이 이용하는기관	종합병원·병원·의원	49.0	45.1	53.7
보건소		6.1	6.9	5.0	
약국		23.6	23.9	23.2	
한의원		3.5	4.2	2.6	
무료진료소		17.7	19.7	15.4	
의료기관 미치료 이유		교통편이 좋지 않음	7.0	7.4	6.6
	병원에 갈 시간 부족	28.9	27.7	30.2	
	진료비 부담	34.4	32.2	36.9	
	적절한 기관 찾기 어려움	5.6	5.6	5.6	
	건강보험자격 정지·상실	3.9	2.5	5.4	
	필요한 정보, 상담 어려움	10.1	13.6	6.2	
	기타	10.1	11.0	9.1	
	치료받을 때 어려운 점	교통편	6.5	6.0	6.9
		병원 갈 시간이 없음	19.6	18.5	21.2
진료비 부담		24.4	20.2	28.6	
언어소통 장애		21.5	22.8	20.3	
절차 복잡		5.1	5.5	4.6	
필요정보, 상담의 어려움		7.8	9.6	5.7	
힘든 점 없음		8.1	9.3	6.7	
기타		7.0	8.0	6.0	

외국인이 가장 흔히 호소하는 의사소통문제와 관련하여 경제자유구역이 소재하고 있는 일개 광역시 보건소인력의 외국어소통정도를 파악한 결과, 전체의 약 반수가 외국인 내방자를

접해 본 적이 있는 가운데 이들 4명 중 3명이 의사소통에 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 또한 3명 중 1명은 외부지원 등의 부족 하에서 끝까지 의사소통을 이루지 못하였으며, 이때 필요

9) 대한투자무역진흥공사(KOTRA). 전게서, 2007.

표 6. 외국기업 임직원의 의료서비스 환경에 대한 태도

(단위: %)

구분	(N)	의료진의 언어 문제	진료내용의 설명 불충분	외국인 전문 병원 부족	의료비용 과다 청구	긴 대기시간	의료시설 청결 문제	
계	(253)	41.5	30.4	20.2	16.2	12.3	9.9	
국적	미국	(30)	40.0	50.0	16.7	6.7	3.3	16.7
	일본	(111)	26.1	27.0	25.2	12.6	17.1	12.6
	유럽	(56)	69.6	26.8	10.7	19.6	8.9	5.4
	기타	(56)	44.6	30.4	21.4	25.0	10.7	5.4
연령	39세 이하	(117)	41.0	35.0	15.4	16.2	13.7	14.5
	40대	(87)	37.9	29.9	24.1	19.5	13.8	5.7
	50세 이상	(49)	49.0	20.4	24.5	10.2	6.1	6.1
거주 기간	2년 미만	(78)	46.2	21.8	21.8	16.7	12.8	5.1
	2~5년 미만	(100)	45.0	35.0	24.0	13.0	10.0	12.0
	5년 이상	(75)	32.0	33.3	13.3	20.0	14.7	12.0
직업	기업인/경영직	(84)	51.2	32.1	26.2	14.3	9.5	6.0
	사무/기술직	(56)	35.7	28.6	19.6	17.9	8.9	12.5
	판매/서비스	(16)	12.5	31.3	31.3	18.8	-	18.8
	전문직	(39)	41.0	41.0	15.4	12.8	17.9	12.8
	기타	(58)	41.4	22.4	12.1	19.0	19.0	8.6

주: 다중응답 결과임.

한 외국어는 영어 뿐 아니라 일본어, 중국어, 러시아어, 태국어 등으로 다양하였다(표 7 참조).¹⁰⁾ 외국인이 우리나라 의료서비스 환경에 대하여 느끼는 불편감과 관련하여 외국인진료병원 육성, 외국인진료병원 종사자에 대한 외국어교육 강화, 건강보험 홍보, 영어 메디컬하이라인 설치, 예약제도 준수, 진료시간 연장, 외국인진료병원의 건강보험적용 등을 필요로 하는 것으로 파악되고 있다. 외국인 의료서비스 환경을 개선

하는 데 대한 논의나 시도는 우리나라 뿐 아니라 국제화를 지향하는 국가들의 공통적인 과제로서, 이들 국가에서는 외국인에 대한 통역서비스, 메디컬하이라인 운영, 다언어 보건의료정보제공, 외국인 의료지원센터 운영, 외국인진료병원 육성 등 다양한 프로그램이 마련되어 시행되고 있다.¹¹⁾

10) 최정수 외(2008. 2.). 송도국제 공공보건의료 확충방안. 인천광역시 연수구보건소.

11) 대한투자무역진흥공사(KOTRA)(2004. 8). 외국사례로 본 투자환경 개선 방향: 주요 경쟁국의 경영/생활환경 비교·분석을 중심으로, Invest Korea·KOTRA: 이상광(2006). 우리나라 투자환경에 대한 만족도, 월간 지방의 국제화 기획특집.

표 7. 보건소 인력의 외국인 내방 경험 및 의사소통 상태

(단위: %)

구분	계 (N=356)	의무·간호·보건직 (N=206)	약무·기술·위생직 (N=73)	행정직·기타 (N=77)	
외국인 내방경험	있음	49.4	51.5	65.8	28.6
	없음	50.6	48.5	34.2	71.4
의사소통 불편 경험 ¹⁾	있음	73.9	69.8	83.3	72.7
	없음	26.1	30.2	16.7	27.3
의사소통 불편 외국어 ²⁾	영어	48.1	47.3	55.0	33.3
	일본어	10.1	9.5	7.5	20.0
	중국어	34.9	31.1	50.0	13.3
	러시아어	12.4	9.5	20.0	6.7
	태국어	19.4	18.9	20.0	20.0
기타	28.7	29.7	22.5	40.0	
끝까지 의사소통 못한 경우 ¹⁾	있음	33.3	36.1	30.8	26.7
	없음	66.7	63.9	69.2	73.3

주: 1) 외국인 내방경험자에 한함.

2) 다중응답 결과임.

3) 외국인 대상 공공보건의료

공공보건의료는 국가나 지방자치단체 등 공공단체가 설립·운영하는 보건의료기관에서 행하는 모든 활동을 지칭하는 것으로, 여기에는 직접 서비스 제공은 물론이고 재정적 지원이나 전염병관리 등의 건강위해요인 감시 그리고 각종 연구와 행정업무가 포함된다. 2006년 1월부터 불법체류자를 제외하고 모든 사업장에 근무하는 외국인의 건강보험 가입이 허용되면서, 여기에 해당되는 외국인이면 누구나 전국 보건의료기관에서 제공하는 서비스를 내국인과 동일

한 조건으로 이용할 수 있게 되었다. 이와 더불어 취약계층에 대한 무료검진 및 진료사업 과응급의료비 지원사업이 외국인에게도 시행되고 있으며, 지방자치단체에 따라서는 내향적국제화사업의 일환으로 24시간 외국인진료센터나 무료이동진료반을 운영하는 경우도 있다.¹²⁾

취약계층에 대한 무료검진 및 진료사업의 경우, 전국 보건소에서 관내 외국인근로자에 대하여 무료건강검진 및 진료서비스를 제공하는 일과 함께 지정의료기관에서 무료로 입원 및 수술 서비스를 받을 수 있도록 하고 있다. 입원 및 수술의료비는 복권기금을 통해 지원되고 있으며,

12) 내향적국제화란 정보화·세계화 등 급격한 환경변화에 대응하기 위한 생존전략의 일환으로서, 국제교류 등의 외향적국제화와 대비하여 내부적으로 국제화 수용능력을 높이는 것을 의미한다. 이러한 내향적국제화사업은 외국인 체류자가 많은 지방자치단체를 중심으로 보건의료를 포함한 각종 사회문화부문에서 펼쳐지고 있다.

2006년도 외국인근로자와 국제결혼이주자 그리고 그 자녀에게 지원된 금액이 총 2,225건에 약 38억원이었다. 의료비 지원은 불법체류자의 경우에도 입국 후 3개월이상 경과하고 취업경력이 있는 대상에 한하여 동시에 적용되고 있다 (표 8 참조).¹³⁾

응급의료비지원 사업은 응급의료에관한법률 (법률 제8366호)에 의거, 당장 지불능력이 없는 경우의 응급의료를 위하여 소요비용을 공공예산으로 대불해 준 후 12개월 범위 내에서 분할 납부하도록 하는 것으로서, 최근 3개년동안 외국인에 대한 응급의료비 지원은 총 291건에 9억4천여만원이었다(표 9 참조).¹⁴⁾

전국 보건소를 통해 제공되고 있는 무료건강검진 및 진료서비스의 경우, 외국인근로자의 약 38%가 연간 1회 이상 보건소를 방문하여 건강진단이나 진료 등의 서비스를 받은 것으로 이들에 대한 조사결과에서 파악되고 있다. 이와 같은 사실은 보건소를 이용하지 않는 이유로 위치나 서비스를 모르거나 비용 부담 때문이 대부분을 차지하고 있는 점과 더불어, 사업내용의 홍보나 추진 면에서의 미흡함을 시사하고 있다(표 10 참조).¹⁵⁾

한편, 국제교류의 증대와 함께 해외유행 전염병의 유입위험성이 날로 높아지고 있는 가운데 특히 국내 발생이 없는 해외유행 전염병의 경우

표 8. 2006년도 외국인 등 소외계층 의료비지원 실적

(단위: 건, 천원)

합 계		노숙인		외국인근로자		외국인근로자 자녀		국제결혼이주자		국제결혼이주자 자녀	
진료건수	지원액	진료건수	지원액	진료건수	지원액	진료건수	지원액	진료건수	지원액	진료건수	지원액
2,295	3,967,530	70	164,470	2,166	3,733,286	44	53,569	14	15,870	1	335

표 9. 2005~2007년도 응급의료비용 미수금대불 실적

(단위: 건, 원)

구분	2005년		2006년		2007년	
	건수	지원액 (%)	건수	지원액 (%)	건수	지원액 (%)
계	3,219	1,449,006,150 (100.0)	4,198	1,500,987,210 (100.0)	3,878	1,433,275,080 (100.0)
내국인	3,137	1,151,221,520 (79.4)	4,098	1,139,821,300 (75.9)	3,769	1,150,160,030 (80.2)
외국인	82	297,784,630 (20.6)	100	361,165,910 (24.1)	109	283,115,050 (19.8)

13) 보건복지부(2000.8). 외국인근로자 건강관리지침; 보건복지부(2007.5). 외국인근로자 등 소외계층 무료진료사업 시행지침; 보건복지부(2007). 2006년도 외국인 등 소외계층 의료비지원 실적, 내부자료.

14) 건강보험심사평가원(2008.2). 응급의료비용 미수금 대불제도 외국인 사용현황, 내부자료.

15) 설동훈 외, 전게서, 2005; 홍승권 외, 전게서, 2006.

표 10. 외국인근로자의 보건소이용실태

(단위: %)

구분	계 (N=1,193)	합법체류 (N=642)	불법체류 (N=551)	
1년간 보건소 이용	정기적으로 이용	9.3	9.5	9.0
	가끔 이용	28.4	29.5	27.1
	이용 안함	62.3	61.0	63.9
보건소 이용서비스	건강진단	38.4	38.6	38.1
	예방접종, 영유아 정기검진	9.7	8.4	11.2
	내과치료	18.5	19.4	17.8
	치과치료	14.8	15.2	14.3
	임산부 진찰 및 검사	3.5	2.5	4.9
	보건교육	4.4	4.2	4.2
	물리치료	6.1	7.0	4.9
	전문센터	2.3	2.8	1.7
	방문간호서비스, 기타	2.3	1.6	2.7
보건소 미이용 사유	돈이 없어서	24.0	25.9	21.7
	보건소 위치가 멀어서	8.5	9.3	7.6
	위치나 서비스를 몰라서	42.6	38.4	47.6
	시간이 없어서	2.5	2.6	2.4
	필요한 서비스가 없어서	6.6	7.0	6.2
	기타	15.8	16.9	14.5

진단은 물론 치료제 확보의 어려움으로 국가적인 대책마련을 필요로 하고 있다. 이에 우리나라는 전염병발생 감시 및 조기발견체계를 운영 중에 있으며, 최근에는 신종전염병 유행 등에 적극적으로 대처할 수 있도록 관련법 개정을 추진하면서 외국인에 대한 이송 및 입원·치료비의 국고부담방안도 검토하고 있다.¹⁶⁾

4. 공공보건의료 역할 및 기능활성화를 위한 논의

공공보건의료의 수행주체인 공공보건의료기관의 우선순위사업으로는 의료보호환자 등 취약계층에 대한 보건의료, 노인·장애인·정신질환자 등 타분야와의 연계가 필수적인 보건의료, 전염병예방 및 관리, 아동과 모성에 대한 보건의료, 응급환자의 진료, 민간보건의료기관이

16) 보건복지부 공고 제2007-172호, 2007.5.9.

담당하기 어려운 예방보건의료 등이 선정되고 있다(공공보건의료에 관한 법률, 2000.1.12제정). 하지만, 보건의료공급을 민간자본에 주로 의존하고 있는 우리나라에서 공공보건의료는 자원적 기반을 충분히 갖추지 못한 채 상기 업무의 수행에 미흡한 것으로 지적되었으며, 이는 최근 들어 역할재정립 및 기능활성화의 필요성으로 이어져 왔다.

이와 같은 움직임은 특히 일선보건기관인 보건소에 초점을 맞추고 있으며, 논의의 방향은 제한된 자원의 효율적 활용방안과 공공기능의 충실화방안 등 크게 두가지로 대별되고 있다. 전자의 경우, 우선순위에 따른 일부 업무의 민간위탁방안으로서 박윤희 등의 연구(2003)에서는 취약계층 진료, 전염병 관리, 보건문제 파악 및 정책수립 등을 제외한 진료실, 방역업무, 직접 예방접종, 모자보건 업무, 노인건강 진단 및 사회복지시설 설치·운영 등에 관한 업무를 민간위탁으로 시행하도록 제안하고 있다. 후자와 관련하여서는 보건소가 취약계층의 건강보호뿐 아니라 인구 노령화, 소득수준의 향상과 육구의 다원화 등에 따른 요구증대에 대하여 포괄적·통합적으로 접근하여 문제를 해결해나가는 지역보건의료기관의 역할을 해야 함과 동시에 표준화된 진료 등 지침에 충실한 모범적인 사업수행으로 지역사회 내 타 보건의료기관의 선도적 역할을 해야 할 것으로 여겨지고 있다. 이를 위해 인력·조직 등 인프라 확충과 지역별 특수성을 반영한 업무차별화가 요구되고 있으

며 그 중에는 국제도시의 외국인특화 보건지소 설치도 포함되어 있다. 그밖에도 이들은 공통적으로 정보관리기반의 구축 및 활용에 대하여 강조하고 있는 것을 볼 수 있는데, 여기에 대하여는 이미 정부가 구체적인 방안을 마련하고 조만간 시행에 들어갈 것으로 밝히고 있다.¹⁷⁾

이상을 종합해 볼 때, 공공보건의료의 역할재정립 및 기능활성화와 관련한 논의에서의 주요 쟁점은 공공보건의료기관의 우선순위사업에 대하여 중점대상이나 세부내용 등 구체적인 추진전략을 마련하는 일로서, 그 결정과정에는 지역별로 상이한 자원적 상황이나 대상자 요구가 충분히 반영되어야 함을 강조하고 있는 것으로 해석된다.

5. 결론

경제자유구역은 세계 경제 속에서 존속하기 위하여 반드시 필요한 쏠 국가적인 비즈니스 거점화의 시금석인 동시에 그 성공의 열쇠를 쥐고 있다고 보여 진다. 따라서 사회 모든 분야가 적극적으로 동참해야 할 것으로 특히, 보건의료는 인간의 기본권의 하나이자 모두에게 우선적인 관심의 대상이 되고 있는 점에서 당위성은 물론이고 투입노력 이상의 효과까지도 기대된다. 이와 관련하여 경제자유구역에는 차별화된 투자환경 조성계획에 따라 외국법인에 의한 의료기관 설립 등 세계적 수준의 의료서비스가 제공될

예정이지만, 단순기능직에 종사하는 외국인 근로자 등 의료비부담을 지닌 취약계층에 대한 보건의료는 여전히 공공보건의료의 몫으로 남을 전망이다. 그리고 외국인유입 증가로 예상되는 전염병발생위험의 증대 또한 공공보건의료가 떠안아야 할 사안으로 여겨지고 있다.

국내에 체류하는 외국인은 90년대 말부터 꾸준히 증가하여 현재 1백만명 가까이에 이르렀으며, 최근 들어 외국기업 주재원 및 유학생과 국제결혼이주자의 증가율이 눈에 띄긴 하나 아직까지는 국내기업에서 단순기능직에 종사하고 있는 외국인근로자가 상당부분을 차지하고 있다. 이들 외국인의 보건의료서비스에 대한 수요나 이용행태는 제반 사회경제적 여건에 따라 다소 차이를 보이고 있는 가운데, 주로 민간부문의 대형종합병원에 설치된 외국인전용 의료센터를 이용하고 있는 외국기업 주재원과 달리 국내기업의 외국인근로자는 무료진료기관의 이용율이 높게 나타나는 등 민간의료에 대한 낮은 접근도를 시사하고 있다. 또한 외국인근로자 가운데에는 불법체류자가 상당수 포함되어 있으며, 이들의 경우 합법체류자에 비해 건강수준이나 의료서비스 접근도가 더욱 낮은 상태에 있다.

국내 보건의료환경에 대한 외국인의 태도는 만족하는 정도가 그다지 높지 않으며, 외국인근로자 가운데 불법체류자에서 지극히 불만족한 상태에 있음이 드러나고 있다. 외국인근로자의 낮은 만족도는, 의료이용에서의 어려움으로 진료비 부담이 가장 많이 지적되고 있음을 감안할 때, 의료서비스에 대한 낮은 접근도에서 상당부분 연유하는 것으로 추측된다. 또한 외국기업 주재원의 경우에는 언어로 인한 의료진과의 의

사소통문제를 가장 불만족스러워 하는 것으로 나타났으며, 이와 같은 어려움은 외국인근로자의 경우에도 마찬가지로 높게 나타났다.

한편, 우리나라 공공보건의료는 외국인 등 취약계층의 건강과 의료서비스 접근도 향상을 위하여 전국 보건소를 통한 무료검진 및 진료서비스와 응급의료비 대불제도를 시행하고 있으며, 외국인근로자에게는 건강보험가입을 허용하고 있다. 하지만, 외국인근로자의 정기건강검진을 이나 보건소 이용률이 여전히 낮은 수준에 있는 점으로 미루어, 사업에 대한 홍보 불충분이나 보건소 인력의 언어소통문제 등 여러 가지 추진상의 미흡한 점을 예상케 하고 있다. 특히 보건소의 외국인 무료건강검진사업은 해외유입 전염병발생의 위험을 조기에 차단하는 데에도 도움이 될 것으로 여겨지고 있어서, 아직까지 전염병발생 감시 및 조기발견체계와의 구체적인 연계가 없는 점도 주목된다.

이상을 종합해 볼 때, 경제자유구역에서의 공공보건의료 수요로서 사회경제적으로 취약한 외국인근로자의 건강증진과 해외유입 전염병발생에 대한 감시에 우선 주목할 필요가 있으며, 이들을 효과적으로 추진하기 위한 전략수립에 주안점을 두어야 할 것으로 여겨진다. 또한 여기에는 공공보건의료의 역할 및 기능활성화를 위한 움직임과 함께 경제자유구역에서 추진되고 있는 기타 사회부문의 인프라와의 연계도 함께 고려되어야 하며, 무엇보다도 경제자유구역 개발과정에서의 여러 가지 상황변화에 적절히 부응하도록 설계되는 게 중요하다.

따라서 우선순위적 대안으로서, 민간의료서비스에 대한 접근도가 낮은 외국인근로자를 대

17) 박윤희 외(2003). 건강증진사업수행을 위한 보건소의 조직 및 인력운용에 대한 개선방안 연구. 순천향대학교 의과대학 이신호 외(2008.2). 시민의 건강과 삶의 질 향상을 위한 보건소 기능 활성화 중장기 전략개발. 인천광역시·한국보건산업진흥원

상으로 건강문제의 조기발견과 관리를 지원함과 동시에 이들로부터 초래되는 전염병발생의 위험을 차단할 수 있는 시스템을 구축하고 운영할 필요가 있다. 동 시스템의 경우, 기존 공공보건의료 활동들 간의 효과적인 연계를 전제로 하고 또한 산업장이나 외국인지원단체와의 협력 체계구축을 통해 수혜대상을 확대하고 의사소통문제 등 이용과정에서 느끼는 어려움이나 불편감을 해소하도록 고안되어야 할 것이다. 그밖에도, 경제자유구역이 갖추게 될 정보인프라와 정부가 추진해 온 공공보건의료기관 정보체계


의 접목을 통해 웹 기반에서 개인이 필요로 하는 정보를 제공받을 수 있도록 함으로써, 사업의 추진성과와 함께 보건의료환경에 대한 만족도 제고를 기해야 할 것이다. 그리고 마지막으로, 이와 같은 시스템의 운영을 위해 필요한 조직이나 인력 그리고 시설 등은 시범실시과정을 거치면서 수요변화에 맞추어 추가적인 사업내용과 함께 점차적으로 확대해 나가는 게 바람직하다. 이와 관련하여 현재 시행에 앞서 검토 중에 있는 도시형 보건지소의 형태가 적극 권장할 만하다고 하겠다(그림 2참조). 

그림 2. 경제자유구역의 공공보건의료 추진전략(안)

