

싱가포르 외국인 노동자 건강보장의 쟁점과 과제: 의료보험의 보장성과 의료접근성을 중심으로*

김 주 영**

국문초록

이 연구는 의료보험의 보장성과 의료접근성을 중심으로 싱가포르의 저숙련 외국인 노동자 건강보장의 쟁점과 과제를 살펴보는 것을 목적으로 한다. 특히, 코로나19라는 중대한 분기점을 맞이하여 어떻게 싱가포르에서 의료보험의 보장성 확대와 의료접근성 향상을 위한 노력이 이어졌는지 살펴본다. 이로써 외국인 노동자가 포함된 보편적 건강보장을 달성하기 위해 필요한 과제를 제시해본다. 코로나19에 대한 대응으로 도입된 1차진료계획은 기숙사에 거주하지 않거나 지정된 산업분야에 종사하지 않는 외국인 노동자와 가사노동자를 대상에 포함하지 않는 한계가 있지만, 그동안 보장하지 않았던 1차 의료를 저렴한 비용으로 제공한다는 데 의의가 있다. 코로나19 이후에 NGO가 외국인 노동자 건강보장에 있어 정부와 긴밀히 협력한 것도 이례적인 일이었다. 이전에 여러 장벽으로 인해 의료접근성이 제한되었던 외국인 노동자는 NGO를 통해 보완적인 의료서비스에 접근할 수 있었다. 코로나19는 NGO의 역할을 드러냈지만, 경직된 싱가포르의 정부-시민사회 관계로 인해 보다 확장된 역할을 수행하기 어려운 현실적 여건이 있다. 이 연구는 외국인 노동자의 보편적 건강보

* 이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2019S1A5C2A01080989). 논문의 발전을 위해 유익한 조언으로 도움을 준 익명의 심사위원 세 분께 감사드린다.

** 전북대학교 동남아연구소 전임연구원

장이 미약하게나마 진전되고 있는 현재, 정부는 고용주와 보험사를 엄격하게 관리 감독하고 NGO와 수평적으로 협력할 필요가 있다고 강조한다.

주제어: 싱가포르, 외국인 노동자, 의료보험 보장성, 의료접근성, 보편적 건강 보장, 코로나19

I. 들어가며

코로나19 팬데믹은 각 국가가 처한 모순과 문제를 여실히 드러냈고 싱가포르도 예외는 아니었다. 싱가포르는 코로나19 초기대응에 성공한 국가 중 하나로 꼽힐 정도로 감염 확산세를 잘 관리하는 모습을 보였지만, 2020년 4월 외국인 노동자가 집단으로 거주하는 기숙사에서 코로나19 확진자가 속출하면서 감염병 대응체계에서 배제된 이들의 문제가 대두되었다. 정부는 지역사회와 외국인 노동자 기숙사를 철저히 분리하고 이들을 격리하면서도 일상생활에 필요한 기초적인 지원을 아끼지 않는 방식으로 대응했다(김종호 2020a; 김희숙·양영란 2020).

외국인 노동자는 이미 코로나19 이전부터 싱가포르인들에 비해 감염병에 더욱 취약한 상황에 놓여 있었다(Sadarangani et al. 2017). 그렇지만 이에 대한 정책적인 개입은 이루어지지 않았다. 코로나19가 만들어낸 외국인 노동자에 대한 예외적인 정부 정책 차원의 의료 개입은 그동안 싱가포르에서 고용주의 책임이었던 외국인 노동자의 건강보장 문제를 사회적으로 고민하게 하는 계기가 되었다. 기숙사를 중심으로 드러난 외국인 노동자의 열악한 노동 및 거주환경을 비판하면서 이들을 싱가포르인과 동등하게 대해야 한다는 인식을 공유하는 사람들도 등장했다(Satveer 2020: 12-13).

이 연구의 주요 대상인 저숙련 외국인 노동자가 국민 중심으로 고안된 국가의 의료보험 보장대상으로 고려되지 않는 것은 싱가포르만의 독특한 특성은 아니다.¹⁾ 모든 사람들이 재정적 어려움 없이 의료서비스에 접근할 수 있어야 한다는 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, UHC)의 이상(理想)은 여전히 국민국가의 구성원이 아닌 외국인 노동자들에게는 문턱이 높고 싱가포르의 경우도 예외는 아니다. 그렇지만, 동남아에서 싱가포르와 함께 외국인 노동자를 주로 수용하는 국가인 태국과 말레이시아의 정책적 개입을 보면, 싱가포르에서 외국인 노동자에 대한 건강보장 문제가 방치되었다시피 한 것은 아닌가 하는 의문이 생긴다. 평균 기대수명이 83.2세로 OECD 국가들과 비교해도 매우 높고, 유아사망률도 1.7%로 아주 낮게 유지되고 있는 지표가 보여주듯, 싱가포르의 의료보장제도는 우수하게 작동하고 있다.²⁾ 이러한 시스템에서 외국인 노동자가 감염병에 매우 취약했다는 점은 이들의 건강문제와 의료보장의 중요성이 정책적인 차원에서 다루어지지 않았다는 것을 시사한다.

반면에, 태국은 공공보건부가 2001년부터 의무적인 이주민 건강보험(Compulsory Migrant Health Insurance)을 도입했다(Guinto et al. 2015: 6). 말레이시아는 2011년부터 외국인 노동자의 입원 및 수술을 보장하는 민간보험(Hospitalization and Surgical Scheme for Foreign Workers) 가입을 의무화했지만, 2019년 1월부터 국가사회보장계획(Social Security Scheme)에 외국인 노동자를 포함시켰다(Guinto et al. 2015: 7; Longanathan et al. 2020). 여전히 해결되지 못한 여러 문제가 있을 수 있지만, 적어도 태국과 말레이시아는 정책적인 개입

1) 이 연구에서 외국인 노동자는 취업허가(work permit) 비자를 받은 저숙련 외국인 노동자로 한정한다. 따라서, 이 연구에서 외국인 노동자로 명명할 경우 모두 저숙련 외국인 노동자라는 점을 밝힌다.

2) 평균 기대수명은 WHO 웹사이트(<https://www.who.int/>)의 Data 자료를, 유아사망률은 보건부 웹사이트(<https://www.moh.gov.sg/>)의 Resource & Statistics-Population and Vital Statistics를 참고함.

이 확대되는 방향으로 외국인 노동자 건강보장을 이루어왔다. 이와 달리, 싱가포르의 외국인 노동자 의료보장에 대한 정부의 직접적 개입을 줄여나가고 고용주의 책임을 강화하는 방식을 오랫동안 고수해왔다. 싱가포르의 특수성을 바탕으로 이를 어떻게 이해할 수 있을지 의문을 던지게 되는 대목이다.

이 연구는 의료보험의 보장성과 의료접근성을 중심으로 싱가포르 외국인 노동자 건강보장의 쟁점과 과제를 살펴보는 것을 목적으로 한다. 외국인 노동자 건강문제와 의료보장에 관한 기존 연구는 이들의 의료서비스 이용과 그에 따른 장벽이 무엇인지 주목한다(Ang et al. 2017; Ang et al. 2020; Chan et al. 2021). 이 글에서는 이와 같은 기존 연구의 내용을 참고하고, 코로나19라는 중대한 분기점을 맞이하여 어떻게 싱가포르에서 의료보험의 보장성 확대와 의료접근성 향상을 위한 노력이 이어졌는지 살펴본다. 이로써 외국인 노동자가 포함된 보편적 건강보장을 달성하기 위해 필요한 과제를 제시해볼 것이다. 코로나19는 외국인 노동자 건강보장의 방식이나 내용이 달라질 수 있는 분기점이지만, 아직까지는 그 변화를 조명한 연구가 거의 없다. 코로나19에 따른 외국인 노동자의 정신건강 문제를 다룬 연구(Chan et al. 2020; Saw et al. 2021)와 민간영역의 참여를 촉진하는 시스템 마련을 주장한 연구가 있지만(Goh et al. 2020), 1차 진료가 확대된 최근의 변화를 반영하지 않았다는 아쉬움도 있다. 이 연구는 그 공백을 채우고 외국인 노동자 건강보장의 진전과 한계를 고찰해 외국인 노동자를 포함하는 보편적 건강보장의 과제를 제시한다는 데 의의가 있다.

이 연구는 다음과 같은 내용으로 구성된다. 첫째, 외국인 노동자의 건강 관련 이슈를 주요 건강문제와 보편적 건강보장의 측면을 통해 살펴본다. 둘째, 외국인 노동자 의료보장의 특징을 살펴본다. 여기에서는 시민권자-영주권자와는 이원화된 외국인 노동자 의료보장의

현실적 타당성과 문제를 고용주 책임 강화의 측면에서 다루어본다. 셋째, 의료보험의 보장성 확대의 여정과 그 한계를 주목한다. 외국인 노동자 의료보험은 부침이 있었지만 코로나19를 기점으로 일정 부분 그 보장성이 확대되는 경향을 보인다. 코로나19 이후의 보장성 변화를 통해 쟁점을 짚어본다. 넷째, 외국인 노동자의 의료접근성이 의료보험의 보장성과 함께 중요하게 다루어져야 하는 사안임을 드러내고 이를 증진하기 위해 노력해온 NGO의 역할을 살펴본다. 이로써 의료보험의 보장성 강화와 더불어 외국인 노동자의 실질적인 의료접근성을 높이는 노력이 필요하다는 점을 강조할 것이다.

II. 외국인 노동자의 건강 관련 이슈

1. 외국인 노동자 현황과 주요 건강문제

2021년 기준으로 540만 명인 싱가포르 인구 중 시민권자와 영주권자를 제외한 비거주민은 140만 명으로 전체 인구의 약 26%를 차지한다. 비거주민 중 건축·해양·조선업 등에 종사하는 취업허가(work permit) 비자 소지자는 31만 명(20%), 가사노동자는 24만 명(16%)으로 나타난다.³⁾ 외국인 노동자 수는 코로나19로 인해 이전에 비해 줄어들기는 했지만 비슷한 수준을 유지해왔고 앞으로도 그럴 것으로 예상된다. 정부는 1990년대 초반까지 저숙련·저임금 외국인 노동자에 대한 의존도를 낮추겠다는 목표를 수립했지만, 1970-80년대 사업비용의 상승으로 생산성이 저하되면서 지속적인 경제성장을 위해 이들을 계속 받아들일 수밖에 없었다(배유일·주유민 2021:

3) 싱가포르 인력부(Ministry of Manpower) 웹사이트(<https://www.mom.gov.sg/>)의 Documents and publication을 참고해 비율을 계산함.

252-253). 최근에는 기술적으로 대체할 수 있는 분야에서 외국인 노동자에 대한 의존도를 낮추자는 주장도 제기되고 있지만(김종호 2020b), 조만간 이것이 가능할 것 같지는 않다. 외국인 노동자는 이전과 비슷한 규모로 지속적으로 싱가포르로 입국할 것으로 전망된다.

외국인 노동자의 국적은 다양하다. 건축·해양·조선업 등의 분야에서 취업허가 비자를 받는 남성 외국인 노동자의 경우 중국, 방글라데시, 인도, 말레이시아인 등으로 구성되어 있다. 돌봄노동에 종사하는 여성 가사노동자는 인도네시아, 필리핀, 미얀마 등으로부터 온다. 이들의 임금은 출신 국가에 따라 달라지는 경향이 있다. 건설현장에서 태국과 방글라데시 노동자 사이에 임금 차이가 있고, 가사노동자의 국적을 기준으로도 임금이 달라진다(Transient Workers Count Too 2011/11/16; 2022/04/25). 외국인 노동자의 국적에 따라서 건강문제에 대응하는 방식도 다르게 나타날 수도 있다. 예를 들어, 중국인 노동자는 방글라데시와 인도 등의 다른 국적을 가진 노동자에 비해서 임금을 많이 받고 연간 임금 상승률도 높게 나타난다(Transient Workers Count Too 2016: 26-29). 이들은 다른 국적의 노동자와 비교했을 때 경제적 자본을 조금이라도 더 가질 수 있다는 점에서 건강문제에 대한 대응이 다를 수 있다. 이 연구에서는 외국인 노동자 내부의 차이까지 세부적으로 다룰 수는 없기에, 이런 측면이 있을 수 있다는 것 정도를 언급하고자 한다. 이들이 경험하는 건강문제 역시 국적과 종사하는 업무의 종류에 따라 차이가 발생할 수 있지만, 여기에서는 외국인 노동자를 통틀어 건강문제를 살펴본다.

코로나19 이전에도 외국인 노동자의 건강문제는 존재해왔다. 특히 건설현장과 같은 부상의 위험이 상존하는 작업공간에서 일하는 외국인 노동자의 경우 사망에 이르기도 하는 심각한 사고에 직면하기도 한다. 2014년에 사망사고가 발생한 19개의 노동현장 중 12개가

건설현장이었다(Chok 2014: 1). 산업재해에 관한 2019-2021년의 통계도 모든 산업현장 중에서 건설현장의 높은 치명적 부상 건수를 보여주며, 제조업 다음으로 중대한 부상과 경미한 부상이 많은 것으로 나타난다(Ministry of Manpower 2021). 건축업 종사를 위해 취업허가를 받는 외국인 노동자가 많다는 점에서 이들이 건설현장에서 치명적이거나 사소한 부상을 입을 가능성도 높다고 할 수 있다. 이러한 산업재해 문제는 오래전부터 있어왔다. 1998년 12월부터 1999년 5월 사이에 일을 하다 부상을 당해 응급실을 찾은 외국인 노동자가 1,936명인데 반해 현지인 노동자는 1,244명으로 차이가 발생했고, 외국인 노동자가 더 오래 입원해야 하는 부상을 입었다(Carangan 2004). 2017년을 기준으로 산업재해보상을 신청한 적이 있는 157명의 외국인 노동자 중에서 가장 많은 65%는 건설업에 종사했다(Fillinger et al. 2017: 22).

건설업에 종사하는 중국인 노동자들은 작업장의 안전에 영향을 미치는 요인 중 하나로 긴 노동시간과 부족한 휴일을 꼽았다(Chok 2014: 12). 산업재해 경험이 있는 한 노동자는 하루에 13시간 일하고 24시간 교대업무를 담당하기도 했다. 24시간 동안 휴식시간이 2시간 30분 정도밖에 주어지지 않았다. 높은 업무 강도로 인한 피로감은 외국인 노동자의 산업재해뿐만 아니라 질병의 원인이 될 수 있다. 부상과 사망의 위험 이외에도 만성질환이나 감염병도 외국인 노동자들에게서 나타난다. 코로나19 감염 확산의 과정에서 사람들이 밀집되어 있는 기숙사 거주 외국인 노동자가 더욱 취약한 상황에 처하기도 했다. 또한, 코로나19는 외국인 노동자가 미처 발견하지 못했던 질환을 발견하게 하는 계기가 되기도 했다.

2020년 4월부터 6월까지 코로나19에 확진되어 병원에 입원한 외국인 노동자를 대상으로 진행한 사전 유병률 연구는 이들 중 8.8%가 당뇨병 이전단계이며, 7.9%가 이미 당뇨병을 가지고 있다고 밝혔다

(Tee et al. 2020). 이들은 모두 이전에 이러한 질환을 진단받은 적이 없었다. 기저질환이 있을 경우 코로나19 확진 시 더욱 위험할 수 있다. 뿐만 아니라, 꾸준한 관리를 받으면서 치료해야 하는 만성질환은 외국인 노동자에게 의료비 부담을 준다. 이 때문에 중국인 노동자의 경우에는 본국에 돌아가서 만성질환 치료를 받는 방법을 선택하기도 한다(Tam et al. 2017: 6). 외국인 노동자 건강과 관련된 다양한 활동을 펼치고 있는 NGO인 HealthServe에 따르면, 단체에서 제공하는 진료 서비스를 이용하는 외국인 노동자 중 50%가 만성질환으로 고통받고 있다(HealthServe 2021/11/15).

감기, 설사, 위장문제 외에도 싱가포르의 고온다습한 환경에 서식하는 벌레에 물려서 아프기도 하며, 위생적이지 않은 생활환경으로 인해 피부병이나 알레르기가 종종 발생한다(Hsu et al. 2009: 14-15). 정신건강 문제도 빼놓을 수 없다. 가족과 떨어져 머나먼 타국에서 생활해야 하는 가사노동자들은 고립감과 함께 강한 스트레스를 받아 삶의 질이 떨어진다(Anjara et al. 2017). 싱가포르에서 일자리를 구하기 위해 접촉한 에이전시에게 진 빚이 스트레스의 주요 요인이 되기도 한다(Hsu et al. 2009: 14). 최근에는 코로나19로 인한 격리와 제한이 우울증과 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Saw et al. 2021).

외국인 노동자는 직업적인 요인에 따른 산업재해, 만성질환이나 감염병, 정신건강의 문제를 경험하고 있다. 이러한 문제들에는 위험한 노동환경과 위생적이지 못한 거주환경, 외국인 노동자 정책이 제공하지 못하는 적절한 보호가 유의미한 영향을 미친다. 이들의 건강 문제에는 구조적 요인이 미치는 영향이 매우 크기 때문에, 안전한 노동 및 거주환경을 만들고 비자 정책을 개선하는 것과 함께 의료보장을 위한 제도적 장치를 구축하는 것이 중요하다.

2. 보편적 건강보장과 외국인 노동자: 권리로서 건강권의 취약성

2015년 유엔(UN)이 발표한 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals)에는 2030년까지 보편적 건강보장을 달성하자는 세부목표가 포함되었다.⁴⁾ 보편적 건강보장은 누구나 필수적인 의료 서비스에 재정적인 어려움 없이 접근할 수 있도록 해야 한다는 원칙에 기반한 개념이다. 여기에서 ‘재정적인 어려움 없이’의 의미는 모든 사람들에게 무료로 의료서비스가 제공되어야 한다는 것은 아니다. 세계의 여러 국가는 저마다의 특수한 맥락에 따라 의료보장제도를 발전시켜왔다. 따라서 보편적 건강보장을 달성하는 방법도 국가의 가용한 자원을 바탕으로 현실적으로 설계되어야 한다는 점이 이미 공유되고 있다.

보편적 건강보장 큐브(cube)는 목표 달성의 세 가지 차원을 정책 대상, 보장 서비스의 종류와 급여 범위, 개인의 재정적 부담 정도로 설명한다(강민아 2016: 21). 정책 대상의 경우 가능한 ‘모든 사람들’을 포함하는 보편성을 강조하고 있다. 여기에 보장 서비스의 종류와 급여 범위를 확대하고, 개인의 재정적 부담을 낮추는 것이 중요한 과제로 꼽힌다. 그렇지만, ‘모든 사람들’을 지칭하는 보편성이 의료보장의 기본원리로 작동하는 과정에서는 장벽이 발생한다. 특히, 이 연구에서 다루고자 하는 외국인 노동자의 건강보장은 보편성을 규정하는 특정 국가의 관점과 사회적 합의에 따라 좌우되고는 한다. 이들이 받는 의료서비스의 종류와 급여의 정도도 국민으로 규정된 집단과는 차이를 보이는 경우가 많다. 자연스럽게 외국인 노동자의 의료비 부담이 혜택을 받는 집단과 비교했을 때 높아지는 상황이 중

4) 보편적 건강보장 내용은 World Health Organization 웹사이트의 Universal Health Coverage 소개 정보를 참고함(https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_2)(검색일: 2022.5.8.).

중 발생한다.

때문에, 보편적 건강보장은 특정 집단의 의료보장을 가능케 하는 정책적 선택에 기반한다. 보편적 건강보장 큐브 실현에 역동적으로 접근해야 한다는 주장은 세 가지 차원의 우선순위가 국가가 처한 상황에 따라서 달라질 수 있다고 본다(강민아 2016: 22). 그 상황은 국가가 의료보장제도를 발전시켜온 역사와 그것이 결정된 정치적 맥락, 의료보장에 대한 사회문화적 합의에 따라서 국가별로 큰 차이를 보일 수 있다. 어떤 인구집단, 어떤 분야의 의료보장을 우선적으로 강화하고 미래과제로 남길지는 모두 정책적 우선순위를 고려한 결과물이다.

권리로서 건강권을 기본으로 하는 보편적 건강보장의 취지가 싱가포르에서 공유되지 않는 것도 이러한 배경과 무관하지 않다. 국제보건기구(World Health Organization)는 인권으로서 건강권을 강조해왔지만, 1963년 제정되고 2016년 개정된 싱가포르 헌법은 건강보장에 관한 어떠한 조문도 명시하지 않는다. 국제적으로도 관련된 규약에 비준하지 않았다. 싱가포르는 인권의 다양한 측면을 포괄적으로 규정한 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약(ICESCR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)을 비준하지는 않았지만, 건강권이 인권으로 간주되지 않더라도 나름의 방식으로 건강보장을 추진해왔다(Brack 2019: 29). 게다가 그 방식은 세계적으로 성과를 인정받기도 했다.

싱가포르 정부는 건강을 국가의 전반적인 발전계획과 연관시켜 바라보았기 때문에 이를 보호하기 위한 제도적 장치를 마련해 왔다(Brack 2019: 31). 이는 싱가포르가 가지는 독특한 맥락이다. 오랫동안 싱가포르는 이러한 원칙에 의거해 건강문제를 관리하면서 경제 발전을 이루어냈고, 보건지표에 있어서도 다른 국가에 뒤처지지 않는 성과를 냈다. 싱가포르에서 외국인 노동자의 건강권을 인식하는

틀도 이러한 기준에서 크게 벗어나지는 않는다. 권리로서 건강권에 대한 사회적 합의가 거의 없는 싱가포르에서 최근 외국인 노동자 건강보장이 추동된 주요 배경이 감염병인 것도 자연스럽다. “외국인 노동자가 싱가포르에 기여하는 바가 막대하기 때문에, 그들이 안전하게 가족에게 돌아갈 수 있게 하는 것은 우리의 책임이다”(Mahmud 2020/12/14)라는 인력부 관계자의 발언이 보여주듯, 외국인 노동자는 권리로서 건강권 보다는 싱가포르에 기여한 바에 따라 보호받고 있다. 경제적 기여자로서 외국인 노동자에 대한 싱가포르의 책임은 코로나19가 만들어낸 예외적인 상황에서 집중적으로 발현되었다.

Ⅲ. 외국인 노동자 의료보장의 특징

1. 3M과 외국인 노동자 의료보험의 분리

외국인 노동자들이 싱가포르의 보편적 건강보장에서 배제되었다는 점을 지적하는 연구는(Rajaraman et al. 2020) 시민권자와 영주권자를 대상으로 하는 의료보장과는 별도로 다루어지는 외국인 노동자 의료보장의 현실을 비판한다. 이 과정에서 싱가포르의 보편적 건강보장은 의료저축 계좌인 메디세이브(Medisave), 국가건강보험인 메디셴드라이프(Medishield Life), 보조금을 지급하는 메디펀드(Medifund)의 ‘3M’으로 달성 가능한 것으로 설명되며, 이러한 시스템이 외국인 노동자를 포괄하지 않는다는 비판이 이루어진다. 싱가포르에서 어느 정도 달성된 것으로 여겨지는 보편적 건강보장은 여전히 시민권자와 영주권자의 몫으로 남아있다. 따라서 이러한 비판은 외국인 노동자 건강보장의 필요성을 일깨운다는 점에서 주목할 필요가 있다.

그렇지만, 싱가포르의 의료보장이 구축되어 온 배경을 살펴보면 3M에의 포함이 외국인 노동자의 보편적 건강보장에 있어서 현실적으로 가능한 방법인지의 의문이 든다. 3M은 서로 유기적으로 보장성을 보완하는 싱가포르의 의료보장제도이다. 월급의 일정 비율을 강제적립해서 미래의 의료비에 대응하도록 하는 메디세이브는 가장 중요한 재원이고, 저렴한 보험료로 중증질환 치료에 대비하는 메디셴드라이프는 메디세이브의 보완적인 역할을 담당한다. 메디펀드는 메디세이브와 메디셴드라이프로도 의료비를 충당하기 어려운 사람들이 자산조사를 통해 보조금을 받을 수 있도록 한다.⁵⁾ 싱가포르는 의료재정 부분에서 본인부담금의 지출, 보험을 통한 보장, 보조금 지불로 공동책임의 원칙을 중요시해왔다. 1980년대 정부의 보건개혁 이래 이 틀은 사회적으로 필요한 노인 돌봄 요구를 반영하여 보험을 추가하는 등의 보완적인 조치를 취하면서 오랜 시간 큰 변화 없이 이어졌다.

싱가포르 정부는 1983년 국가보건계획(National Health Plan)을 발표하고, 1984년에 메디세이브 계정(Medisave Account)을 중앙적립기금(Central Provident Fund) 안에 신설하면서 의료비 지출에 대한 개인의 책임을 주요 원칙으로 공표하였다(Ministry of Health 1983). 당시의 계획은 앞으로 예상되는 의료서비스에 대한 수요 증가에 따라 시스템에 과부하가 발생할 수 있으며, 의료서비스의 질이 저하될 것이라는 우려 속에서 도입되었다. 싱가포르와 같은 작은 도시국가에서 한정된 자원으로 접근성이 높은 양질의 의료서비스를 제공하기 어려울 것이라는 판단도 있었다. 이것은 1959년 자치정부를 구성한 이래로 1963년 말레이시아 연방 편입으로 식민시기 이후의 도약

5) 보험에 관한 정보는 보건부(Ministry of Health) 웹사이트를 참고함
(<https://www.moh.gov.sg/cost-financing/healthcare-schemes-subsidies>)(검색일: 2022.5.8.).

을 모색하고자 했으나, 1965년 분리 독립하면서 의료보장제도뿐만 아니라 국가 시스템 전반을 재정비해야 하는 상황에 직면했던 싱가포르에서 합리적인 선택이었던 것으로 보인다. 독립 이후 의료보장은 국가의 생존이라는 화두 앞에서 중요한 과제로 여겨지지 않았으며, 국가안보, 일자리 창출, 주택, 교육이 우선순위에 있었다 (Haseltine 2013). 낮은 의료비 지출을 유지하려는 정부의 기조는 국가 생존의 문제와도 맞닿아 있었다. 이러한 배경이 공적 재원을 활용한 전 국민 의무가입 의료보장과는 다른 형태의 의료저축제도를 만들어낸 것이다.

메디세이브는 질병치료를 위한 수술과 입원에 소요되는 비용에 지불 가능하며 하루에 지불할 수 있는 비용은 상한선이 정해져 있다. 공백으로 남는 외래진료는 메디세이브가 아니라 회사에서 지원하는 의료보험을 통해 해결한다. 회사에서 제공하는 이동형 의료복지계획 (Portable Medical Benefits Scheme)은 고용주가 노동자의 메디세이브 계정에 매월 추가 기여를 하는 것이고, 양도형 의료복지계획 (Transferable Medical Insurance Scheme)은 입원비와 수술비를 고용주가 지원하는 형태이다. 메디컬드라이프 보험에 고용주가 보험료를 지불하는 것도 하나의 방법으로 나타난다.⁶⁾ 회사를 적극적으로 노동자 건강보장의 주체로 자리매김하게 한 싱가포르의 정책은 의료재정 부분에 있어서 공공과 민간의 공유된 책임을 강조하는 원칙에 따라서 작동하고 있다. 이에 대해 공적 책임을 민간에게 넘기려는 전략이라는 비판도 있지만, 의료재정의 지속가능성 측면에서 높은 평가를 받기도 한다(Johnraj 2013; Lim 2017).

이러한 원칙에 의거한 3M에 외국인 노동자를 포함한다면 월급의

6) 회사에서 제공하는 의료보험은 인력부 웹사이트를 참고함 (<https://www.mom.gov.sg/employment-practices/schemes-for-employers-and-employees/portable-medical-benefits>) (검색일: 2022.5.7.).

8-10.5%를 납입해야 하는 메디세이브, 별도의 보험료를 지불하는 메디컬드라이프를 유지하는 데 어려움을 겪을 수 있다. 싱가포르의 최저임금을 규정하지 않고 시장의 공급과 수요의 원칙, 노동자의 기술과 역량에 따른 회사의 월급 결정을 우선으로 한다. 예외적으로 청소, 보안, 조정 분야 노동자의 최저임금을 정하고 있지만(Progressive Wage Model), 시민권자와 영주권자에 한하며 이 연구의 대상인 지정된 분야에 종사하는 외국인 노동자에게는 적용되지 않는다.⁷⁾ 남성 외국인 노동자의 월급은 첫 번째 직장일 경우 전체 평균을 보면 2001-2005년의 월급이 S\$1,024로 가장 높았고, 2006년 이후에는 지속적으로 감소해 2014-2016년에는 S\$726으로 떨어졌다(Transient Workers Count Too 2016: 26). 여성 가사노동자의 월급은 남성 외국인 노동자에 비해 더 낮다. 2013년에는 월평균 S\$220-350이었으며, 2021년에는 월평균 S\$516으로 나타났다.⁸⁾ 2021년 기준으로 시민권자와 영주권자의 월 중위소득은 S\$4,680로, 외국인 노동자의 평균 월급과 비교했을 때 차이가 크다.⁹⁾

때문에, 외국인 노동자가 3M이라는 상호 유기적인 의료보장제도에 포함되는 것보다는 다른 방식으로 정부가 보조금을 지급하는 것이 저소득층인 이들에게 적합할 수 있다. 실제로, 싱가포르 시민권자와 영주권자에 비해 월급이 현저히 낮은 저소득자로서 외국인 노동자에 대한 의료비 지원이 공공병원의 보조금으로 이루어졌던 적이 있다. 그렇지만 이 보조금은 보건의료 분야의 비용 통제를 위해 2008

7) 특정 분야에 대한 최저임금 정책은 인력부 웹사이트를 참고함 (<https://www.mom.gov.sg/employment-practices/progressive-wage-model/what-is-pwm>)(검색일: 2022. 5. 14.).

8) 2013년 자료는 최서리 외(2013: 33)에서 참고하였으며, 2021년 자료는 “Cost of Hiring a Domestic Helper in Singapore (2021)” (<https://www.income.com.sg/blog/helper-costs>)(검색일: 2022.3.18.) 게시글을 참고함.

9) 중위소득 정보는 인력부 통계자료를 참고함 (<https://stats.mom.gov.sg/Pages/Income-Summary-Table.aspx>)(검색일: 2022.5.14.).

년부터 저숙련 외국인 노동자의 고용주에게 이들의 건강보험을 의무적으로 구입하는 것으로 대체되고 말았다(Haseltine 2013: 74-75). 시민권자와 영주권자에게도 외래진료를 회사 의료보험으로 보장받을 수 있도록 장려하는 싱가포르에서 외국인 노동자에 대한 조치도 이와 유사하다고 볼 수 있다. 다만, 낮은 환경에서 경제적, 사회적 자본이 현저히 부족한 외국인 노동자들이 근로계약으로 갑을 관계를 맺고 있는 고용주에게만 의료보장을 의존하도록 하는 것은 문제가 있다. 시민권자와 영주권자는 메디컬드라이프라는 국가보험계획이 있는 상황에서 외래진료를 보완적으로 회사를 통해 제공 받는다는 점에서도 외국인 노동자와 비교할 수 없다.

2. 공적 개입의 축소와 사적 책임의 강화

외국인 노동자 의료보장에서 고용주의 역할은 중요하다. 외국인 노동자를 관리하는 인력부는 고용주가 보험의 최소 보장금액(연간 입원 및 당일 수술 S\$15,000[약 1,350만원])을 지켜 가입하도록 하였다. 인력부는 제도 도입 초기에는 S\$5,000이었던 최소 보장금액을 2010년에 S\$15,000로 인상하면서 보장성을 확대하기도 하였다. 그렇지만, 의료비가 높은 싱가포르에서 입원과 당일 수술에 대한 보장금액이 많은 것은 아니다. 의료보험을 수급하는 과정에서 고용주의 영향이 크기 때문에 공공병원의 보조금 폐지는 외국인 노동자의 의료선택을 저해했을 가능성이 높다. 또한, 의료보험은 입원과 수술에 한해 보장하기 때문에 꾸준한 관리가 필요한 만성질환의 문제에 외국인 노동자가 대응하기 어렵다는 제약도 있다.

공공병원 보조금을 없애기 이전부터 정부는 외국인 노동자에 대한 사회서비스를 점점 축소시키고 있었다. 고용주와 노동자가 함께 임금의 일정 비율을 납입해서 주택 구입이나 은퇴 시 자금으로 활용

할 수 있게 하는 사회보장제도인 중앙적립기금으로부터의 배제가 그것이다. 외국인 노동자가 임금의 30%를 중앙적립기금에 납입해야 했던 초기의 정책은 1982년 비 말레이시아계 노동자에 대한 고용분담금으로, 1987년에는 모든 노동자에 대한 고용분담금으로 전환되었다(Dodgson et al. 2016: 5). 인력부는 외국인 노동자의 수를 통제하기 위한 방안으로서 고용분담금을 고용주에게 납부하도록 했다. 세계의 여러 나라에서 그렇듯, 싱가포르에서 외국인 노동자는 사회보장을 받을 수 있는 대상이 아니라 통제해야 하는 대상으로 인식되어 왔다.

특히, 정부는 외국인 노동자가 싱가포르에 장기체류하지 않도록 다양한 제약을 가해왔다. 저숙련 외국인 노동자가 받는 취업허기는 2년 단위로 신청 가능하며 이후에는 갱신해야 한다. 전문직 종사자가 신청 가능한 EP(Employment Pass)와 S패스와 달리 가족 동반 입국과 영주권 신청 자격이 부여되지 않는다. 인력부의 지침에 따르면 싱가포르인과의 결혼은 인력부의 승인을 받아야 하며, 가사노동자가 임신하면 취업비자가 취소될 수 있다. 필요에 따라 저숙련 외국인 노동자들을 수용하지만 장기적으로 이들에 대한 의존을 줄이려는 기조로 인해 정주할 대상으로 바라보지 않는 것이다.

이러한 상황에서 고용주는 외국인 노동자의 의료보장에 있어 중요한 주체가 되었다. 외국인 노동자가 보험의 보장을 받으려면 고용주를 통해 병원으로부터 지급보증서(Letter of Guarantee)를 받아야 하는데 보험비를 부담스러워하는 고용주일 경우 호의적이지 않을 수 있다. 뿐만 아니라, 노동과 관련된 부상인 경우 산업재해보상법(Work Injury Compensation Act)에 따라 고용주가 최대 S\$45,000 한도로 의료비를 보상해야 하는데, 이를 피하기 위해 고용주는 외국인 노동자가 민간병원에서 진료받도록 유도하기도 한다. 고용주가 민간병원과 협의해 산업재해와 외국인 노동자의 건강 이상을 인력부에

보고하지 않을 수도 있기 때문이다(Rajaraman et al. 2020: 369; Tam et al. 2017: 5). 자유롭지 않은 의료선택은 외국인 노동자의 병원방문을 제한한다. 일과 무관한 병원진료도 고용주가 제공하는 의료보험의 보장을 받을 수 있지만, 대체적으로 자가 치료를 선택한다(Tam et al. 2017: 5).

여성 가사노동자의 경우 남성 외국인 노동자가 받을 수 있는 산업재해보상법의 보호를 받지 못하는 문제도 있다. 노동시간을 특정하기 어려운 특수한 돌봄노동의 환경이 여성 가사노동자를 법적으로 규정하는 데 제약을 가했고, 집안에서 발생한 가사노동자의 부상을 산업재해로 보기 어렵게 만든 것으로 보인다. 여성이 대부분인 가사노동자는 남성 외국인 노동자와 구분되는 대우를 받아왔다. 가사노동자는 남성 외국인 노동자와 달리 고용법(Employment Act)이 아니라 외국인고용법(Employment of Foreign Manpower Act)에 포함되면서 1990년 뒤늦게야 휴가, 휴일 근무 수당, 거주공간과 양질의 음식 제공, 의료보험 가입 등을 법적으로 보호받을 수 있게 되었다. 가사노동자의 고용주는 의료보험 이외에도 최소 S\$60,000를 보장하는 개인상해보험(Personal accident insurance)을 가입해야 하는데, 산업재해보상을 일정 부분 대체하는 보장체계로 추정된다.

인력부는 의무 의료보험, 산업재해보상, 개인상해보상의 세 가지 방식으로 외국인 노동자에게 의료보장을 제공하도록 규정한다. 외국인 노동자 건강보장에 있어서 정부는 법과 제도를 규제하는 조정자로서 역할 하는 데 그치며, 실질적인 보장은 고용주에 의해 이루어진다. 특별한 계기가 없었다면 이 정도 수준의 의료보장에 변화가 발생할 가능성은 낮았을 것이다. 공적 개입을 축소하고 고용주의 책임을 강조한 정부의 기조는 코로나19라는 예상치 못한 감염병의 위기 속에서 정책적인 개입의 필요성을 검토하는 것으로 조금씩 방향을 달리하였다. 여전히 외국인 노동자에 대한 고용주의 책임 원칙은 고수

하면서, 이로 인해 발생할 수 있는 고용주의 불만을 달래기 위한 조치도 함께 제안하였다.

2022년 3월 4일 인력부는 고용주 보호를 위한 의료보험 보완 계획을 발표하고 2022년 말부터 시행할 것이라고 발표했다(Ministry of Manpower 2022/03/04). 연간 보장 가능한 S\$15,000 이상의 금액을 넘어설 경우 고용주와 보험사가 공동으로 지불할 수 있도록 하였으며, 보험사가 직접 병원에 비용을 지불할 수 있도록 하여 고용주의 현금 흐름을 방해하지 않는 등의 보완적인 조치가 취해질 예정이다. 고용주를 적극적인 책임의 주체로 규정한 정부가 외국인 노동자의 의료보험 상품을 운용하는 보험사에게도 이전과는 다른 협력을 추가적으로 수행하도록 요구한 것이다.

IV. 1차 진료에 대한 제한적인 보장성 확대

1. 코로나19: 외국인 노동자 건강문제의 대두

정부는 2020년 4월부터 외국인 노동자가 집단으로 거주하는 기숙사에서 대규모로 확진자가 발생하기 시작한 코로나19에 총력을 다해 대응했다. 이들은 2020년 8월 13일 기준으로 코로나19 확진자의 90%를 차지할 정도로 거주민에 비해 압도적으로 많은 수가 감염되었고, 이는 비슷한 시기의 다른 동남아 국가와 비교해도 높은 비율이었다(International Labour Organization 2021: 7). 예를 들어, 싱가포르와 함께 동남아에서 외국인 노동자를 받아들이는 국가 중 하나인 말레이시아는 코로나19 확진자의 30%가 외국인 노동자였다. 싱가포르의 외국인 노동자 기숙사에서 감염은 1미터의 거리 두기도 지켜지기 어려운 밀집된 기숙사 환경과 손을 씻을 비누조차 제대로 구비

되지 않은 위생환경으로 인해 빠르게 확산되었다(International Labour Organization 2021: 8).

외국인 노동자는 코로나19 감염에 취약한 인구집단으로 분류되었고, 정부는 기숙사뿐만 아니라 기숙사 밖 커뮤니티에서 거주하고 있는 외국인 노동자를 위한 의료지원에도 힘썼다(World Health Organization 2021: 32). 모든 기숙사에 의사와 간호사가 팀으로 파견되었고, 기숙사에 거주하지 않는 외국인 노동자를 위한 의료시설이 세워졌으며, 전국에 있는 민간클리닉과 폴리클리닉(polyclinic: 공공 1차 의료기관)에서 치료받을 수도 있었다. 2020년 4월에는 봉쇄조치인 서킷브레이커 기간 동안 외국인 노동자와 기숙사 운영 지원을 위한 부처 간 태스크포스(Inter-Agency Taskforce to Support Foreign Workers and Dormitory Operators During Circuit Breaker Period)가 구성되었다(Ministry of Manpower 2020/04/07). 외국인 노동자의 보건이슈와 관련해 인력부 이외에 보건부, 국가환경청, 군대, 경찰, 외국인 노동자 센터 등이 각자의 경계를 넘어서 전방위적으로 협력한 것은 이례적인 일이었다. 태스크포스는 코로나19 의심증상이 있을 경우 기숙사에서 바로 조치를 취할 수 있도록 했고, 외국인 노동자 자원봉사자들이 투입되어 24시간 전화 의료상담 서비스인 “Care Line”을 통해 외국인 노동자의 정신건강 돌봄을 지원하였다(International Labour Organization 2021: 23).

2020년 8월부터는 외국인 노동자를 위해 3곳의 의료시설에서 저녁 9시 30분까지 무료 야간 진료를 시작하였다(Goh 2020/10/09). 2021년 6월 28일 인력부는 6개로 나누어진 지리적 구역에 의료시설을 배치하고 기숙사 안팎에 거주하는 외국인 노동자가 이용할 수 있도록 하는 계획을 발표했다(Yufeng et al. 2021/06/30). 각 구역은 4만여 명을 대상으로 의료서비스를 제공하며, 이에 따라 20만 명 이상의 외국인 노동자가 새로운 계획을 통해 의료혜택을 받을 것으로 예상

되었다. 인력부는 “우리는 현재 더 영구적인 차원의 의료지원계획으로 전환할 준비가 되었다고 생각한다”(Yufeng 2021/06/30)고 언급해, 코로나19 이후의 관련 조치들이 새로운 계획의 밑거름이 되었다는 점을 암시했다.

코로나19에 대응하기 위한 여러 의료지원이 새로운 계획을 도입하는 배경이 되었다는 점에서는 의미가 있다. 그렇지만, 외국인 노동자에 대한 지나친 격리조치와 코로나19 확산이 감소세로 전환된 이후에도 이어진 불필요한 격리는 정부의 미흡한 인권보호에 대한 인식을 드러낸다는 비판도 받아왔다(Barry 2022/01/28). 정부가 도입한 새로운 계획이 가진 의의는 분명하지만, 외국인 노동자에 대한 억압적 통제를 바탕으로 하는 감염병 대응 또한 문제로 지적할 수 있다. 이러한 기초가 앞으로 외국인 노동자 건강 문제를 인식하고 해결하는 데 지배적인 관점이 되어서는 안 될 것이다.

2. 1차진료계획(Primary Care Plan)의 보장과 한계¹⁰⁾

2021년 11월부터 시행하기로 되어있었던 동 계획은 2022년 4월 1일부터 본격적으로 시작되었다. 인력부는 6개의 지리적 구역을 담당하는 4개의 운영기관(민간 3개, NGO 1개) 지정을 완료했고, 제공할 의료서비스의 세부적인 항목과 비용을 결정했다.

대상은 취업허가와 S패스 비자 소지자로 기숙사에 거주하거나 건축·해양·조선업 등의 분야에 종사하는 외국인 노동자이다. 시스템의 기본 골자는 고용주가 1차진료계획에 가입하는 형식으로 기존의

10) 여기에서 정리한 1차진료계획의 기본 내용은 인력부 웹사이트에 게시되어 있는 정보를 바탕으로 함. 1차진료계획의 개요, 지정 의료기관, 세부적인 보장 사항, 비용 등 모든 내용이 고지되어 있음(<https://www.mom.gov.sg/primary-healthcare-system/primary-care-plan>)(검색일: 2022.5.7.).

의료보험과 크게 다르지는 않다. 다만, 외국인 노동자를 위한 의료인프라 구축이 함께 이루어졌다는 차이가 있다. 고용주는 2022년 4월 1일 이후로 해당 비자를 통해 외국인 노동자를 채용하는 경우 비자를 발급받기 전에 의무적으로 1차진료계획에 가입해야 한다. 4개의 운영기관은 고용주에게 1차진료계획에 대한 세부적인 정보를 제공하고 클리닉을 관리한다. 고용주가 부담해야 하는 외국인 노동자 1명당 연간비용은 지리적 구역과 운영기관에 따라 다르지만 S\$108-138(약 10-12만 원) 사이로 형성되어 있다.

인력부가 고시한 의료서비스는 노동허가 신규 신청이나 갱신 시에 제공하는 기본적인 의료검진(흉부 엑스레이, 혈액검사 등), 급성·만성을 모두 포함하는 대면 및 비대면(24시간 통화) 진료, 표준 제조와 치료, 정신건강 상담, 구급차 운행, 통화 진료 시 제조 약 배송, 정기적인 연간 기본건강 검진(혈압, 체질량지수, 키, 몸무게, 당뇨·고혈압·콜레스테롤)을 포함한다. 해당 지리적 구역에 거주하는 외국인 노동자는 자동적으로 시스템에 등록된다. 치료비 일부를 외국인 노동자도 함께 지불함으로써 싱가포르에서 중요하게 생각하는 건강에 대한 개인의 책임을 상기시키기도 한다. 이에 따라 외국인 노동자는 대면 진료에는 S\$5, 비대면 진료에는 S\$2의 비용을 부담하면 서비스에 접근할 수 있게 되었다. 이는 외국인 노동자의 의료비 부담을 대폭 줄인 제도로 볼 수 있다.

입원과 당일 수술을 제외한 외래진료를 보장하는 새로운 계획은 고용주가 제공하는 의료보험을 제한적으로 이용해야했던 외국인 노동자에게 다른 선택지가 생겼다는 점에서 의미가 있다. 문제는 기숙사에 거주하지 않거나 지정된 산업분야에 종사하지 않는 경우 고용주가 의무적으로 가입할 필요가 없다는 것이다. 인력부는 이들에 대한 1차진료계획을 선택으로 남겨두면서도 고용주가 미래에 예상치 못한 의료비 지출을 피할 수 있다면서 가입을 독려하고 있다. 하지만

가사노동자는 아예 대상에서 제외되었다. 1차진료계획은 외국인 노동자 스스로 부담해야 하는 병원비 수준을 낮추었지만 주로 남성 노동자를 대상으로 함으로써 혜택이 일부에게만 돌아가는 것이다. 1차 진료계획에 해당되지 않을 경우 전화 진료 서비스를 이용하거나 인력부가 제공하는 의료센터를 방문해 정해진 요금을 내고 진료를 받을 수 있도록 별도의 조치를 취하기는 하였다. 그렇지만 1차진료계획과 비교했을 때 비용이 더 비싸다. 예를 들어, 진료비는 S\$9-20사이로 형성되어 있고, 약값은 급성, 단순한 만성질환, 복잡한 만성질환에 따라서 S\$8-55사이로 지불해야 한다.

1차 진료가 가능한 지정 의료기관 현황을 보면, 분야별 전문의가 상주하는 스타메드전문의센터(StarMed Specialist Centre)와 사타의료빌딩(SATA CommHealth Building)을 제외한 나머지 4개소는 기숙사 인근의 레크레이션 센터가 임시로 지정되어 있다. 그런데, 의료기관이 아닌 레크레이션 센터에서 제공하는 의료서비스의 질과 특정 질병에 대한 치료의 지속성에 의문이 생긴다. 싱가포르인들도 방문하는 의료기관인 스타메드전문의센터와 사타의료빌딩을 제외하면 나머지는 외국인 노동자를 위해서만 준비된 별도의 의료 인프라로 보인다. 코로나19 이후 새롭게 발표된 1차진료계획이 외국인 노동자 전반의 건강을 염려한 것이기보다는, 감염병의 지역사회 확산에 대한 반응으로서 도입되었다는 점을 알 수 있다. 계획이 발표된 이후 한 관계자는 “의료센터의 가장 큰 이점은 급성 호흡기 증상이 있는 사람을 초기에 격리할 수 있어서 이들이 커뮤니티로 들어갈 필요가 없다는 점이다”라고 언급해(Yufeng et al. 2021/06/30), 계획의 목적을 가늠할 수 있게 한다.

이러한 배경을 이해하면 가사노동자가 배제된 것도 그렇게 의아한 부분만은 아니다. 가사노동자는 기숙사에 거주하는 외국인 노동자의 코로나19 집단감염 상황에서 두드러진 감염의 주체가 아니었

다. 이들이 경험한 코로나19의 문제도 기숙사 거주 외국인 노동자와는 차이가 있다. 고용주와 함께 거주해야 하는 이들은 정부의 강력한 사회적 거리 두기에 따라 사적인 공간인 집에서 오랜 시간을 보내야 했다. 가늠할 수 없는 노동시간과 불명확한 휴식시간을 특징으로 하는 가사노동에 코로나19의 영향이 중첩되면서 가사노동자들은 집안에서 더욱 통제된 노동환경에 처하게 되었다(Antona 2022). 고용주는 집에서 가사노동자의 일을 감시할 수 있었고, 가사노동자는 코로나19 때문에 일주일에 한 번의 휴가도 받기 어려워졌다. 코로나19가 가사노동자의 노동과 삶에 부정적인 영향을 미쳤지만, 싱가포르인들의 거주 지역에 함께 머무르면서 외국인 노동자 기숙사의 집단감염과는 거리를 둘 수 있었다. 동시에 이런 이유로 새로운 1차진료계획에 포함되지도 못한 것으로 보인다.

코로나19를 계기로 외국인 노동자들도 싱가포르인과 동등하게 대우할 것을 강조했던 싱가포르에서 내놓은 이번 조치를 보면 이들이 생각하는 동등함에 의문이 생긴다. 싱가포르인들이 보조금 혜택을 받는 폴리클리닉과 공공병원에 대해 외국인 노동자들의 접근성을 높이기 위한 조치를 취했다면 어땠을까. 외국인 노동자가 보장받는 건강보험으로 고용주의 영향력에서 벗어나 자유롭게 병원을 선택하고 치료를 받는 일은 불가능한 것일까. 이렇게 될 경우, 외국인 노동자들이 기존의 의료 인프라와 서비스를 싱가포르인과 동등하게 누릴 수 있는 최소한의 제도적 환경이 조성될 수 있을 것이다.

고용주가 외국인 노동자의 의료보험을 의무적으로 가입하도록 한 2008년의 조치 이전에는 이들도 공공병원이나 폴리클리닉에서 보조금을 받을 수 있었다. 당시 비용 문제로 폐지된 보조금은 코로나19 이후에 재도입되지 못했다. 2009년 아세안 차원에서 이주노동자 보호와 권리향상을 위한 국가적 수준의 협의가 이루어졌을 때, 시민사회단체와 노동조합의 대표자들은 정부가 외국인 노동자의 외래진료

에 대한 보조금 제도를 재도입해야 한다고 권고한 바 있다(Task Force on ASEAN Migrant Workers 2009). 그렇지만, 이러한 권고에도 변화는 없었다. 감염병을 경험하고서야 정부는 1차진료계획을 통해 이전처럼 고용주의 참여를 이끌어내면서 의료보장의 재정 부담을 덜어내는 방향을 선택했다. 정부차원에서만 이러한 방향성이 공유되는 것은 아니다. 2021년에 이루어진 국민 인식도 조사를 보면 정부가 이주민에게 너무 많은 비용을 들이고 있다는 응답이 21%, 어느 정도는 그렇다는 응답이 32.4%로 절반에 가까운 응답자가 이주민에 대한 정부의 과도한 지출을 비판했다(Institute of Policy Studies 2021: 102). 외국인 노동자를 위한 공적 자금 투입에 비판적인 싱가포르에서 고용주가 외국인 노동자 건강보장의 주요 책임자로 합의되고 있는 듯 보인다.

공동의 책임을 원칙으로 하는 싱가포르의 의료보장제도를 보면 정부는 외국인 노동자 건강보장에 있어서도 나름의 합리적인 선택을 했다고 볼 수 있다. 시민권자와 영주권자를 위한 의료보장제도도 입원과 수술치료를 중심으로 공공병원에서 보조금을 지불하다 단계적으로 민간의 1차 진료를 지원하는 방향으로 나아갔다. 정부 보조금을 받는 폴리클리닉 수는 적고, 의료비 부담이 큰 민간클리닉은 많은 구조 속에서 일상적으로 이루어지는 고비용의 1차 진료는 접근성이 매우 낮았다. 낮은 1차 진료의 접근성은 더 큰 건강문제로 이어질 수 있다. 특정 증상을 적절한 시기에 치료하지 못하면 심각한 질병으로 악화될 수 있으며, 급성 및 만성 질병은 개인과 사회 전반에 의료비 부담을 야기하게 된다.

보편적 건강보장에서 1차 의료의 중요성이 강조된다는 점에서 외국인 노동자의 건강보장에도 일정부분 진전이 있다고 판단할 수 있다. 그동안 입원과 당일 수술에 대한 보장을 제외하면 외국인 노동자의 1차 진료는 공백으로 남겨져 있었다. 만성질환이나 일상의 질환

으로 고통받는 외국인 노동자가 병을 더욱 키울 수밖에 없는 환경이 그나마 조금 달라진 것이다. 1차진료계획은 외국인 노동자의 건강에 잠재적인 위험요소를 발견하고 관리하는 동시에, 미래에도 발생할 수 있는 감염병의 확산을 조기에 통제하기 위해 이들을 위한 별도의 보장체계와 의료 인프라를 구성했다. 외국인 노동자 건강보장의 진전을 보여줌과 동시에 한계도 드러낸 1차진료계획이 어떻게 유의미한 의료서비스를 전달할 수 있을지 조금은 더 지켜봐야 할 일이다.

특히, 고용주의 보험료 부담이 늘어났다는 점에서 제도에 대한 내 부적 저항이 발생할 가능성이 있다. 인력부는 1차진료계획 가입이 고용주가 예상하지 못한 거액의 의료비 지출을 줄일 수 있는 대안이라고 설명했다. 1차 의료의 중요성을 생각하면 합리적인 설명이지만, 고용주 입장에서는 외국인 노동자 고용에 필요한 비용이 추가된 것이다. 인력부가 고용주의 부담 경감을 위해 보험사의 의료비 지불 비중을 높이겠다고 했지만, 당장 보험료를 더 지불해야하는 고용주는 제도에 비판적일 수 있다.

V. 낮은 의료접근성과 NGO의 역할

1. 의료접근성 저해 요인

의료보험의 보장성이 확대되더라도 실질적인 접근성이 떨어진다면 보장을 제대로 받지 못할 수 있다. 외국인 노동자가 제한된 의료보험의 보장범위와 금액마저도 제대로 보장받지 못하는 경우는 종종 발생한다. 의료접근성이 낮기 때문이다. 외국인 노동자의 의료접근성을 저해하는 요인은 여러 가지가 있다. 가장 중대한 영향을 미치는 요인은 고용주의 존재이다. 외국인 노동자 의료보험은 고용주의

비용부담으로 가능해진다. 그런데, 의무적으로 보험을 가입하지만 그 정보를 제대로 외국인 노동자에게 고지하지 않는 경우가 많다. 2016년에 이루어진 조사에 의하면 61.5%가 의료보험의 존재는 알고 있지만 보장금액에 대해서 제대로 인지하지 못하고 있었고, 72.4%는 보험에 대한 정보를 회사로부터 받은 적이 없거나 받고도 무엇인지 알지 못했으며, 67.7%는 자신의 모국어로 된 자료를 받아보지 못했다(Ang et al. 2017). 의료보험의 보장성을 제한적이거나 확대한 것은 외국인 노동자가 더욱 다양한 보장을 받을 수 있게 되었다는 점에서 고무적이지만, 정보가 제대로 제공되지 않는다면 제도와 현실의 격차를 좁히기 어렵게 된다. 고용주에게 의료보험 정보 제공을 의무화하거나 이것의 실행여부를 감시하는 제도적 차원의 개입이 있어야 한다. 하지만, 현재로서 정부는 의료보험 의무가입만을 강조할 뿐, 그 이후는 개입하지 않고 있다.

정책적인 개입이 있을 경우에는 그나마 의료접근성이 향상될 수 있다. 예를 들어, 싱가포르 공공병원에서 응급실 치료는 비자 종류에 무관하게 모두가 보조금을 받을 수 있다(Haseltine 2013: 84). 이 때문에 응급실은 외국인 노동자들에게 의료 안전망으로 작동하기도 한다(Chan et al. 2021). 최근에 시행된 1차진료계획이 제한적이거나 보장성을 확대하기 전까지는 외국인 노동자의 1차 진료 접근성은 낮았다. 공공병원 응급실은 정부 보조금과 고용주 제공 의료보험 없이는 기초 의료서비스에 접근하기 어려운 외국인 노동자들에게 대안으로 작동했던 것으로 보인다(Chan et al. 2021: 319). 응급실을 방문하는 외국인 노동자의 증상은 대개 심각하지 않은 경우가 많았기 때문에 1차 진료 접근성을 조금이나마 높인 1차진료계획이 응급실로의 집중을 낮출 수도 있을 것이다.

의료접근성은 실제로 진료와 치료가 이루어지는 병원 내부에서도 제한적으로 나타난다. 공공병원 의사를 대상으로 한 조사에 따르면

92.3%는 언어와 문화적 장벽으로 인해 외국인 노동자 진료가 어렵다고 응답했다(Ang et al. 2020: 542). 이는 가장 높은 응답률을 기록할 정도로 현장에서 의료진이 경험하는 중요한 장벽 중 하나이다. 많은 외국인 노동자의 코로나19 확진으로 의료진이 병원에서 이전보다 빈번하게 이들을 마주하고 치료해야 하는 상황에 직면하면서 고민은 더욱 깊어졌다. 환자와의 보다 원활한 의사소통을 위해 코로나19 집중치료실에서 일하는 의료진들은 통역 자원봉사자들의 도움으로 통역 훈련 프로그램에 참여했다(Lim et al. 2020). 이 프로그램은 일반병동 의료진의 참여로 확대될 정도로 반응이 좋았다. 의료접근성을 높이는 일은 병원 내부의 자체적인 노력에 의해서도 가능한 것이다.

높은 의료비용도 접근성을 저해하는 요인 중 하나이다. 싱가포르에서 1차 진료를 담당하는 병원은 공공에 비해 민간의 비율이 높다. 공공병원인 폴리클리닉은 23개인 반면, 민간클리닉은 1,800개이다.¹¹⁾ 폴리클리닉의 상담비용은 싱가포르 시민권자의 경우 성인 기준으로 14달러(약 12,000원)이며, 아동과 노인의 경우에는 절반 정도 더 저렴하게 진료를 받을 수 있다.¹²⁾ 영주권자는 이의 2배, 비거주민은 3배 이상의 상담비용이 소요되는 차이가 발생하기 때문에, 정부 보조금을 받지 못하는 외국인 노동자의 경우 민간클리닉 이용이 재정적으로 어렵다. 비거주민인 외국인 노동자에게는 폴리클리닉 진료비조차 부담이다. 1차진료계획이 외국인 노동자가 부담해야 하는 의료비를 많이 낮추었지만, 얼마나 많은 외국인 노동자들이 이 혜택을 받을 수 있을지는 아직 미지수이다.

11) 보건부 홈페이지(<https://www.moh.gov.sg/>) Singapore's Healthcare System > Healthcare Services and Facilities > Primary Healthcare Services 게시글을 참고함(검색일: 2022.4.10.).

12) 폴리클리닉 진료비는 운영기관인 싱헬스(SingHealth)의 웹사이트를 참고함. (<https://polyclinic.singhealth.com.sg/patient-care/charges-payment>)(검색일: 2022.5.6.).

합법적으로 등록된 상태가 아닌 미등록 외국인 노동자의 경우 의료접근성은 현저히 낮아진다. 이들은 싱가포르에서 법 밖의 존재라는 점에서 의료보장의 사각지대에 놓여있다. 싱가포르 외국인 노동자 의료보장에 관한 연구에서 미등록 외국인 노동자를 언급한 경우는 없었다. 이는 싱가포르의 외국인 노동자 정책에서 미등록 외국인 노동자를 불법으로 규정하고 엄격하게 대응해온 점과 관련되어 있다. 만약 고용주가 미등록 외국인 노동자를 고용한 것이 밝혀진다면 둘 다 강력한 처벌을 받게 된다. 2021년 7월 인력부는 단속을 통해 18명의 미등록 외국인 노동자를 체포한 적이 있다(Ministry of Manpower 2021/09/21). 유령회사를 설립한 고용주가 외국인 노동자에게 취업허가 비자를 허위로 발급하고 리베이트를 받은 사건이었다. 인력부는 고용주에게 \$30,000 미만의 벌금 혹은 12개월의 징역형, 경우에 따라서는 벌금과 징역형 모두를, 외국인에게는 \$20,000 미만의 벌금 혹은 2년의 징역형, 사안에 따라서 벌금과 징역형 모두를 패널티로 부과할 수 있다. 미등록 외국인에게 더 많은 징역형을 선고할 뿐만 아니라, 앞으로 싱가포르에서 영원히 일할 수 없게 하는 엄격함을 보였다.

1980년대부터 이어져온 미등록 외국인 노동자의 급증에 대한 정부의 강력한 단속은(Sullivan et al. 1992: 74-75) 지금까지도 유지되고 있다. 1960년대 이래로 정부와 밀접하게 협력해온 싱가포르 전국 노동조합의회(Singapore National Trade Union Congress)도 미등록 이주민에 강하게 반대해왔다(Piper 2006: 367). 2006년에 이루어진 선행연구에 따르면, 말레이시아가 NGO 차원에서 미등록 이주민을 다루었던 데 반해 싱가포르는 그러한 움직임이 포착되지 않았다(Piper 2006: 373). 이러한 상황에서 미등록 외국인 노동자는 취업비자를 합법적으로 소지한 외국인 노동자에 비해 의료접근성이 떨어질 수밖에 없을 것으로 추정된다.

2. 의료접근성 향상을 위한 NGO의 역할과 제약

싱가포르에서는 NGO는 고용주가 제공하는 의료보험에 대한 접근성을 높이고, 별도의 추가적인 조치를 취함으로써 외국인 노동자 건강보장의 공백을 메워왔다(Chan et al. 2020). 이들의 이러한 활동은 코로나19를 경험하면서 더욱 두드러졌다. 2006년 기독교 이념을 바탕으로 설립된 HealthServe는 외국인 노동자의 건강문제에 오랫동안 관심을 기울여왔다.¹³⁾ 2006년에 작은 클리닉 하나로 활동을 시작했던 HealthServe는 의료분야의 NGO로 성장할 정도로 다양한 활동을 이어갔다. 정기적으로 클리닉을 운영해 일반진료와 치과진료를 저렴한 비용으로 외국인 노동자에게 제공해왔다. 이 외에도 직업치료, 물리치료, 만성질환 관리, 피부과 및 재활상담, 산업재해나 업무와 관련된 법적 이슈들에 대한 상담도 제공한다. 2019년부터는 정신건강 프로그램도 운영하고 있다.

특히, HealthServe는 코로나19로 인한 외국인 노동자의 건강문제에 대응하는 과정에서 중요한 역할을 수행하였고, 그 공로로 2021년에는 인력부로부터 ‘소중한 파트너 상(Valued Partner Award)’을 수여받았다. 코로나19 당시 HealthServe의 활동은 오랜 시간 동안 축적해온 외국인 노동자와 자원봉사자 네트워크로 가능했다. 이러한 기존의 네트워크가 없었던 정부는 갑작스럽게 조우한 감염병의 확산 속에서 NGO를 적극적인 협력 파트너로 설정하고 함께 대응해갔다. 2020년 4월 발족한 테스크포스(Inter-Agency Taskforce to Support Foreign Workers and Dormitory Operators During Circuit Breaker Period)에 참여한 HealthServe는 기숙사에 분리 격리된 외국인 노동자들의 정신건강 지원에서 중요한 역할을 했다(Chan et al. 2020).

13) HealthServe의 기본 정보는 모두 웹사이트의 공식자료를 통해 확인함 (<https://www.healthserve.org.sg/>).

정부 관계자와 NGO로 구성된 정신건강 프로젝트팀(Project Dawn) 운영에 참여하여 외국인 노동자를 동료의 정신건강 상담자로 교육하기도 했다(Min 2022/02/16).

또 다른 NGO인 Transient Workers Count Too(이하 TWC2)는 2003년 가사노동자 캠페인으로 본격적인 활동을 시작했다.¹⁴⁾ 의료 서비스 제공에 중점을 두는 HealthServe와 달리 TWC2는 옹호, 연구, 사회복지, 여가활동 등 다양한 지원을 종합적으로 펼쳐왔다. 이 중에서 돌봄기금프로그램(Care Fund Programmes)은 고용주가 외국인 노동자에게 법적으로 규정되어 있는 지원을 제공하지 않는다는 현실적인 문제의식에서 출발했다. 이 중에서 의료 돌봄은 고용주가 책임을 회피하려는 분야 중 하나로 나타난다. 프로그램에서 가장 많은 비중을 차지하는 것도 바로 의료문제에 관한 지원이다. 특히 고용주가 제공하는 의료보험 보장금액을 넘어가는 치료가 필요할 경우 TWC2가 인도적 차원에서 개입한다. 수요일마다 산업재해 시 보상을 받기 위해 필요한 법적이고 행정적인 절차를 알려주는 시간을 가지기도 한다.

TWC2는 외국인 노동자에 대한 직접적인 지원 외에도 정부의 관련 정책에 대해서 의견을 피력해왔다. 2021년 6월 1차진료계획이 발표되었을 당시 TWC2는 이를 환영하면서도 비판의 목소리를 높였다(Transient Workers Count Too 2021/07/16). 6개의 지리적 구역에 배치된 의료시설의 물리적 위치가 기숙사 거주 외국인 노동자들의 접근성이 떨어지는 곳이며, 고용주의 간섭으로 치료를 받지 못하게 되는 상황에 대한 조치가 없다고 비판했다. 또한, 정기적으로 시간을 내서 병원을 방문해야 하는 만성질환자의 경우 고용주가 이들을 건강문제가 없는 다른 외국인 노동자로 손쉽게 대체할 것이라고도 지

14) Transient Workers Count Too와 관련된 내용은 단체의 웹사이트 정보를 참고함(<https://twc2.org.sg/>).

적했다. 외국인 노동자와 의사소통이 원활한 같은 국가 출신의 의료진을 선별해 우선 배치할 것이라는 계획에 대해서도 그러한 인력이 거의 없다는 점을 언급했다.

싱가포르에서 NGO는 외국인 노동자에 대한 의료공백을 메우고 의료접근성을 높일 수 있는 중요한 주체이다. 하지만 정부와 NGO는 외국인 노동자 건강보장 문제에 있어 협력관계를 구축하지 못했다. 코로나19로 그 가능성이 드러나긴 했지만, TWC2는 대부분의 대응방안이 정부가 위에서 아래로(top-down) 지시사항을 전달하고 필요한 자원을 결집한 일방적인 방식으로 연계가 이루어졌다고 비판했다(Transient Workers Count Too 2020: 10). NGO, 고용주협회, 기숙사 운영자협회 등 모든 관계집단이 함께 논의하고 필요한 조치를 취하지 못했다는 것이다. 싱가포르의 코로나19 대응은 정부 주도의 하향식으로 이루어졌으며, 시민사회는 그 과정에서 필요한 자원으로서는 기능했다(Wong et al. 2021: 11-13).

이러한 상황은 싱가포르 시민사회의 현실적인 제약과도 맞물려있다. 자치정부 수립 이래로 지금까지 집권하고 있는 인민행동당(People's Action Party)은 시민사회와 노동조합을 포섭해 비정치화하면서 비판의 목소리가 나올 여지를 만들지 않으려 했다(국민호 2013; 김두진 1993). 이에 따라 싱가포르에서 외국인 노동자 NGO는 정부가 주도하는 정책의 장에서 중요한 역할을 수행할 여지가 없었다(Piper 2006: 365).

이러한 현실적인 제약에도 불구하고, 정부가 고용주 책임의 의료보험을 제도화하고 공적인 개입을 최소한으로 유지하려는 싱가포르에서 NGO는 다양한 지원활동을 통해 외국인 노동자의 낮은 의료접근성을 보완하고 향상하는 데 일조해왔다. 코로나19를 기점으로 외국인 노동자 건강보장에서 NGO의 역할과 정부의 협력 대상으로서의 중요성이 수면 위로 부상한 것도 그동안의 노력이 빛을 발한 것이

라고 할 수 있다. 정부가 코로나19 대응에서 중요한 역할을 수행한 HealthServe에게 소중한 파트너 상(Valued Partner Award)을 수여할 정도로 그 영향력은 중요한 것이었다.

외국인 노동자가 코로나19 이후에도 필요한 의료서비스를 받는 데 있어 NGO의 역할은 계속 이어져야 할 것이다. 이 과정에서 정부는 NGO의 의견을 청취하고 수렴하는 태도를 견지함으로써 의료보장에 있어 부족한 부분을 보완해주는 협력 파트너로서 NGO의 활동을 인정하고 수용할 필요가 있다. 코로나19가 정부가 이전에는 귀 기울이지 않았던 시민사회의 피드백을 청취하고 반영하는 예외적인 장을 열었다는(Poh 2020/04/12) 점에서 새로운 협력의 출발점이 될 수도 있을 것이다.

VI. 나가며

싱가포르에서 외국인 노동자 건강보장은 시민권자나 영주권자를 위한 의료보장제도와는 다른 궤도를 그리며 이루어져왔다. 정부가 외국인 노동자에게 별도로 보조금을 제공하는 제도가 2008년을 기점으로 폐지된 이래로 이들의 의료보장은 고용주의 몫으로 돌아갔다. 정부는 공적 개입을 최소화하고 고용주, 나아가 보험사까지 외국인 노동자 의료보장에 대한 공동의 책임을 가진 주체로 호명하면서 이들의 의료보장을 새로운 방식으로 확장하는 경향을 보인다. 이는 코로나19를 기점으로 더욱 강화되고 있다. 최근에는 1차진료계획을 통해 보장성을 확대하고 NGO가 의료접근성 향상에 중요한 역할을 수행하는 주체로 부각되면서 외국인 노동자 건강보장은 다른 국면을 맞이하였다.

세계보건기구(WHO)는 1차 진료의 강화와 다양한 주체들의 협력

을 보편적 건강보장 달성을 위한 중요한 요소로 본다. 따라서, 싱가포르에서 외국인 노동자에 대한 1차 진료가 강화된 상황이나 기존의 고용주뿐만 아니라 보험사나 NGO와 공공-민간 협력의 확대를 도모한 것은 보편적 건강보장을 향한 진전을 일정 부분 보여준다고 평가할 수 있다. 이 과정에서 외국인 노동자 의료보험의 보장성이 제한적이나마 확대되고, 의료접근성이 개선되었다는 점에서도 긍정적으로 볼 여지가 있다. 물론, 코로나19에 대한 반응으로 외국인 노동자의 건강 이상이 지역사회에 미칠 영향을 고려한 판단이라는 점에서 의도로만 보면 보편적 건강보장이 논하는 권리로서의 건강권과는 거리가 있다. 그렇지만, 시민권자와 영주권자에게도 권리보다는 책임으로서 건강권을 강조하는 싱가포르에서 외국인 노동자의 경제적 기여를 인정하고 그에 보답하는 차원에서 건강보장을 조명하는 관점을 마냥 비판적으로 보기만은 어렵다.

코로나19가 촉발한 예상치 못한 반작용으로서 외국인 노동자 의료보장의 진전을 분석한다 하더라도, 그 실질적인 보장성과 접근성이 조금이나마 개선된 것은 눈여겨볼만 하다. 물론 한계도 있다. 보장성이 확대되면서도 기숙사에 거주하지 않거나 지정된 산업분야에 종사하지 않는 외국인 노동자와 돌봄 영역에 종사하는 가사노동자가 기본적인 보장의 대상으로 포함되지 못하는 제약은 개선될 필요가 있다. 입원이나 당일 수술을 지원하는 의료보험도 고용주와 보험사가 보장금액 이상의 의료비를 공동으로 부담하게 하는 등의 조치를 취하여 보장성을 높였지만, 정부가 이를 제대로 관리 감독하지 않는다면 명문화된 규정에 그칠 수 있다. 정부는 이전보다 엄격한 관리 감독으로 이를 감시해야 한다. 이 과정에서 NGO를 통해 고용주와 보험사를 견제하게 하는 방안도 고려가능하다. NGO가 그동안 외국인 노동자의 낮은 의료접근성을 보완하는 역할을 수행해왔고, 코로나19를 기점으로 중요한 협력의 주체로 떠올랐다는 점에서 그

렇다. 이를 위해서는 NGO와 정부의 관계가 새롭게 규정되어야 할 필요도 있다.

이 연구는 의료보장제도로 범위를 한정하여 외국인 노동자 건강보장의 쟁점과 과제, 나아가 보편적 건강보장의 가능성을 살펴보았다. 보편적 건강보장의 관점에서 외국인 노동자의 건강보장을 응시하고, 코로나19가 촉발한 의료보장의 변화에 조명했다는 점에서 연구의 의의가 있다. 그렇지만, 1차진료계획이 4월 1일에서야 시작되었기 때문에 그 성과와 한계를 보다 시간이 흐른 이후에 다시 검토할 필요가 있다. 싱가포르에서 그동안 부각되지 않았던 외국인 노동자 NGO의 역할을 정부와의 관계 속에서 보다 심층적으로 연구할 필요성도 있다. 이번에 다루지 못한 많은 과제는 후속 연구주제로 남겨두고자 한다.

참고문헌

- 강민아. 2016. “보편적 건강보장의 이론적 원칙과 현실적 실천방안.” 『HIRA 정책동향』 10(1): 16-26.
- 국민호. 2013. “싱가포르와 홍콩 복지국가 비교 연구.” 『현상과 인식』 37(1/2): 125-154.
- 김두진. 1993. “싱가포르의 발전의 정치경제-국가, 다국적 기업, 그리고 노동-” 『아세아연구』 36(2): 45-82.
- 김중호. 2020a. “싱가포르 코로나19 대응: 감염의 재확산과 이주노동자 문제.” 『웹진 서강동연』
- 김중호. 2020b. “이주민의 싱가포르 대 거주민의 싱가포르.” *Asian Regional Review Diverse Asia* 3(2): 1-7.
- 김희숙 · 양영란. 2020. “싱가포르의 이원적 코로나19 방역 전략과 그 함의.” 『동아연구』. 39(2): 45-81.
- 배유일 · 주유민. 2021. “싱가포르의 이주노동자와 코로나-19 대응: 이주노동자 정책변화와 중대 전환점을 중심으로.” 『현대정치연구』 14(3): 239-274.
- 최서리 · 마루하 아시스 · 김경미. 2013. 『가사분야 외국인 고용의 쟁점: 해외사례 연구』. 이민정책연구원.
- Ang, Jia Wei. Colin Chia. Calvin J Koh. Brandon W B Chua. Shyamala Narayanaswamy. Limin Wijaya. Lai Gwen Chan. Wei Leong Goh. Shawn Vasoo. 2017. “Healthcare-seeking Behavior, Barriers and Mental Health of Non-domestic Migrant Workers in Singapore.” *BMJ Global Health*. 2(2): 1-13.
- Ang, Jia Wei. Calvin J Koh. Brandon WB Chua. Shyamala Narayanaswamy. Limin Wijaya. Lai Gwen Chan. Ling Ling

- Soh, Wei Leong Goh. Shawn Vasoo. 2020. "Are Migrant Workers in Singapore Receiving Adequate Healthcare? A Survey of Doctors Working in Public Tertiary Healthcare Institutions." *Singapore Medical Journal*. 61(10): 504-547.
- Anjara, S. G. Nellums L. B. Bonetto C. Bortel T. Van. 2017. "Stress, Health and Quality of Life of Female Migrant Domestic Workers in Singapore: A Cross-sectional Study." *BMC Women's Health*. 17(98): 1-13.
- Antona, Laura. 2022. "12. The New Normal, or the Same Old? The Experience of Domestic Workers in Singapore." Hyun Bang Shin, Murray Mckenzie, and Do Young Oh (eds). *Covid-19 in Southeast Asia*. LSE Press. 141-149.
- Barry, Alana. 2022. "Vaccinations and Migrant Worker Lockdowns: COVID-19 and Human Rights in Singapore." *OpenGlobalRights*. Jan. 28. <https://www.openglobalrights.org/vaccinations-and-migrant-worker-lockdowns-covid-and-human-rights-in-singapore/> (검색일: 2022.5.14.)
- Brack, Taylor. 2019. "The Greatest Wealth: Health as a Human Rights in China, Singapore, South Korea, and the United States." *Asian-Pacific Law&Policy Journal*. 20(2): 1-37.
- Carangan, M. KY Tham. E Seow. 2004. "Work-related Injury Sustained by Foreign Workers in Singapore." *Annals of the Academy of Medicine*. 33(2): 209-213.
- Chan, Joanna SE. Dennis WJ Chia. Ying Hao. Sherman WQ Lian. Mui Teng Chu. Marcus EH Ong. 2021. "Health-seeking Behaviour of Foreign Workers in Singapore: Insights from Emergency Department Visits." *Annals of the Academy*

- Medicine*, Singapore. 50(4): 315-324.
- Chan, Lai Gwen and Benjamin Kuan. 2020. "Mental Health and Holistic Care of Migrant Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic." *Journal of Global Health*. 10(2): 1-5.
- Chok, Stephanie. 2014. *Risky Business: Death & Injury on Singapore's Construction Sites*. HealthServe.
- Dodgson, Jennifer and Hawyee Auyong. 2016. "Foreign Domestic Workers in Singapore: Social and Historical Perspective." Lee Kuan Yew School of Public Policy.
- Fillinger, Tamera. Nicholas Harrigan. Stephanie Chok. Amirah Amirrudin. Patricia Meyer. 2017. "Labour Protection for the Vulnerable: An Evaluation of the Salary and Injury Claims System for Migrant Workers in Singapore." *Research Collection School of Social Sciences*. Paper 2217.
- Goh, Timothy. 2020. "3 New Free Night Clinics Open to Serve After-hours Health Needs of Migrant Workers." Oct. 9. <https://www.straitstimes.com/singapore/health/3-new-free-night-clinics-open-to-serve-after-hours-health-needs-of-migrant-workers> (검색일: 2022.5.6.)
- Goh, Q. Orlanda. Amina M Islam. John C W Lim. Wan-Cheng Chow. 2020. "Towards Health Market Systems Changes for Migrant Workers Based on the COVID-19 Experience in Singapore." *BMJ Global Health*. 5: 1-3.
- Guinto, Ramon Lorenzo Luis R. Ufara Zuwasti Curran. Rapeepong Suphanchaimat and Nicola S. Pocock. 2015. "Universal Health Coverage in 'One ASEAN': Are Migrants Included?" *Global Health Action*. 8: 1-16.

- Haseltine, William A. 2013. *Affordable Excellence: The Singapore Healthcare Story*. Ridge Books Singapore.
- HealthServe. 2021. "HealthServe Partners Republic Polytechnic Students to Support Migrant Workers' Growing Medical Needs." Nov. 15. <https://www.healthserve.org.sg/healthserve-partners-republic-polytechnic-students-to-support-migrant-workers-growing-medical-needs/> (검색일: 2022.5.5.)
- Hsu, Peter and Dastidar, Ranajit. 2009. *Trading off Health for Wealth: Assessing the Health and Vulnerability of Low Wage Foreign Workers to HIV/STD Infection in Singapore*. HealthServe.
- Institute of Policy Studies. 2021. *Making Identity Count in Singapore: Understanding Singaporean's National Pride and Identity*. IPS Working Papers No. 41.
- International Labour Organization. 2021. *Supporting Migrant Workers during the Pandemic for a Cohesive and Responsive ASEAN Community*.
- Johnraj, Moses Sam Paul. 2013. *Healthcare Financing: How Should Costs Shift from Private Pockets to the Public Purse?*. Lee Kuan Yew School of Public Policy.
- Lim, Crystal. Jamie Xuelian Zhou. Natalie Liling Woong. Min Chiam. Lalit Kumar Radha Krishna. 2020. "Addressing the Needs of Migrant Workers in ICUs in Singapore." *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 7: 1-4.
- Lim, Jeremy. 2017. "Sustainable Health Care Financing: The Singapore Experience." *Global Policy*. 8(2): 103-109.
- Longanathan, Tharani. Zhie X Chan. Nicola S Pocock. 2020. "Healthcare Financing and Social Protection Policies for

- Migrant Workers in Malaysia.” *PLoS ONE*. 15(12): 1-20.
- Mahmud, Aqil Haziq. 2020. “COVID-19: Migrant Workers in Some Dorms to Have Access to Community Once a Month under Pilot Next Year.” Dec. 14. <https://www.channelnewsasia.com/singapore/covid-19-migrant-workers-dorms-community-next-year-phase-3-478381>(검색일: 2022.5.14.)
- Min, Chew Hui. 2022. “Meet Hansan, A Migrant Worker Helping Others Like Him Navigate Life in Singapore.” CNA. Feb. 16. <https://www.channelnewsasia.com/singapore/migrant-worker-mental-health-dormitory-peer-support-leader-healthserve-2499241> (검색일: 2022.5.17.)
- Ministry of Health. 1983. *National Health Plan*.
- Ministry of Manpower. 2020. “Inter-Agency Taskforce to Support Foreign Workers and Dormitory Operators During Circuit Breaker Period.” Apr. 7. <https://www.mom.gov.sg/newsroom/press-releases/2020/0407-inter-agency-taskforce-to-support-fws-and-dormitory-operators-during-circuit-breaker-period> (검색일: 2022.5.6.)
- Ministry of Manpower. 2021. *Workplace Safety and Health Report 2021*.
- Ministry of Manpower. 2021. “18 Arrested for Suspected Illegal Labour Importation.” Sep. 21. <https://www.mom.gov.sg/newsroom/press-releases/2021/0921-18-arrested-for-suspected-illegal-labour-importation>(검색일: 2022.5.8.)
- Ministry of Manpower. 2022. “Enhanced Medical Insurance Coverage To Better Protect Employers.” Mar. 4. <https://www.mom.gov.sg/newsroom/press-releases/2022/0304-enhanced-medical-insu>

- rance-for-work-permit-and-s-pass-holders (검색일: 2022.5. 8.)
- Piper, Nicola. 2006. "Migrant Worker Activism in Singapore and Malaysia: Freedom of Association and the Role of the State." *Asian and Pacific Migration Journal*. 15(3): 359-380.
- Poh, Yong Han. 2020. "Singapore's Migrant Worker Debate: Advocacy Amid a Pandemic." *The Diplomat*. Apr. 12. <https://thediplomat.com/2020/04/singapores-migrant-worker-debate-advocacy-amid-a-pandemic/> (검색일: 2022.5.9.)
- Rajaraman, Natarajan. Teem-Wing Yip. Benjamin Yi Hern Kuan. Jeremy Fung Yen Lim. 2020. "Exclusion of Migrant Workers from National UHC Systems-Perspectives from Healthserve, a Non-profit Organisation in Singapore." *Asian Bioethics Review*. 12: 363-374.
- Sadarangani, P Sapna. Poh Lian Lim. Shawn Vasoo. 2017. "Infectious Diseases and Migrant Worker Health in Singapore: A Receiving Country's Perspective." *Journal of Travel Medicine*. 1-9.
- Satveer, Kaur-Gill. 2020. "The COVID-19 Pandemic and Outbreak Inequality: Mainstream Reporting of Singapore's Migrant Workers in the Margins." *Frontiers in Communication*. 5(65): 1-19.
- Saw, Yong Ern Edina YQ Tan. P Buvanaswari. Kinjal Doshi. Jean CJ Liu. 2021. "Mental Health of International Migrant Workers Amidst Large-scale Dormitory Outbreaks of COVID-19: A Population Survey in Singapore." *Journal of Migration and Health*. 4: 1-7.
- Sullivan, Gerard. S Gunasekaran. Sununta Siengthai. 1992. "Labour

- Migration and Policy Formation in a Newly Industrialized Country: A Case Study of Illegal Thai Workers in Singapore.” *ASEAN Economic Bulletin*. 9(1): 66-84.
- Tam, Wai Jia. Wei Leong Goh. Jeffery Chua and Helena Legido-Quigley. 2017. “健康是本錢 - Health is My Capital: A Qualitative Study of Access to Healthcare by Chinese Migrants in Singapore.” *International Journal for Equity in Health*. 16: 1-12.
- Task Force on ASEAN Migrant Workers. 2009. *National Statement: Singapore National Consultation on the ASEAN Declaration on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers*. April 16-17, 2009, Peninsula Excelsior Hotel.
- Tee, Louis Y. Jeriel L Tan. Theik Di Oo. Jaime Chien. Seow Yen Tan. Shafi Humaria. Raymond Kok Choon Fong. Troy H Puar. Wann Jia Loh. Anindita Santosa. Joan Khoo. Barbara Helen Rosario. 2020. “COVID-19 and Undiagnosed Pre-diabetes or Diabetes Mellitus Among International Migrant Workers in Singapore.” *Frontiers in Public Health*. 8: 1-9.
- Transient Workers Count Too(TWC2). 2011. “Fact sheet: Foreign Domestic Workers in Singapore (Basic Statistics)” Nov. 16. (<https://twc2.org.sg/2011/11/16/fact-sheet-foreign-domestic-workers-in-singapore-basic-statistics/>) (검색일: 2022.5.4.)
- Transient Workers Count Too(TWC2). 2016. *Work History Survey*.
- Transient Workers Count Too(TWC2). 2020. *Response to Joint Questionnaire of Special Procedures*. UNOHCHR.
- Transient Workers Count Too(TWC2). 2021. “Nine Medical Centres for Migrant Workers to be set up.” Jul. 16. <https://twc2.org.sg/>

- 2021/07/16/nine-medical-centres-for-migrant-workers-to-be-set-up/ (검색일: 2022.5.7.)
- Transient Workers Count Too(TWC2). 2022. “Segmentation by Nationality in Singapore’s Construction Industry - A Comparison of Thais and Bangladeshis.” Apr. 25. <https://twc2.org.sg/2022/04/25/segmentation-by-nationality-in-singapore-s-construction-industry-a-comparison-of-thais-and-bangladeshis/> (검색일: 2022.5.4.)
- Yufeng, Kok. 2021. “New Medical Centres for Migrant Workers Will Provide Medical, Mental Well-being Support: Tan See Leng.” *The Straits Times*. Jun. 30. <https://www.straitstimes.com/singapore/health/new-medical-centres-for-migrant-workers-will-provide-medical-mental-well-being> (검색일: 2022.5.6.)
- Yufeng, Kok and Gene, Ng Keng. 2021. “New Healthcare System to be set up for Migrant Workers in S’pore; 6 Medical Centres Planned.” *The Straits Times*. Jun. 30. <https://www.straitstimes.com/singapore/health/new-healthcare-system-to-be-set-up-for-migrant-workers-in-spore-6-medical-centres> (검색일: 2022.5.6.)
- Wong, Wilson and Alfred M. Wu. 2021. “State or Civil Society - What Matters in Fighting COVID-19? A Comparative Analysis of Hong Kong and Singapore.” *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*.
- World Health Organization. 2021. *COVID 19 Health System Response Monitor: Singapore*.

(2022.04.10. 투고, 2022.04.14. 심사, 2022.05.18. 게재확정)

<Abstract>

The Issues and Challenges of Migrant Workers' Health Coverage in Singapore: Focusing on the Medical Insurance Coverage and Access to Health

Jooyoung Kim

(Research Fellow,

Jeonbuk National University Institute for Southeast Asian Studies)

The purpose of this study is to examine the issues and challenges of health coverage for low-skilled migrant workers in Singapore with a focus on medical insurance coverage and access to Health. In particular, I will look at how Singapore's efforts to expand the coverage of medical insurance and improve access to health in the critical turning point of COVID-19. As a result, I present the tasks to achieve universal health coverage that includes migrant workers. The primary care plan introduced as a response to COVID-19 has limitations in not including migrant workers who do not live in dormitories or work in designated industries and domestic workers, but it is meaningful to provide primary care at low cost. After COVID-19, NGOs cooperated with government in ensuring the health coverage for migrant workers. Migrant workers, who previously had limited access to healthcare due to various barriers, were able to access complementary medical services through NGOs. Although

COVID-19 has revealed the presence of NGOs, Singapore's rigid government-civil society relationship has made it difficult to fulfill its expanded role. This study highlights the need for the government to strictly supervise employers and insurance companies and to attract NGOs as more active partners.

Key Words: Singapore, Migrant Workers, Medical Insurance Coverage, Access to Health, Universal Health Coverage, COVID-19