

외국인환자를 위한 의료통역사 정책의 현황과 과제

The Current State and Future Tasks of Medical Interpreter Policy for International Patient in Korea

정미영

선문대학교 간호학과

Mi Young Chung(mi3640@naver.com)

요약

고부가가치사업인 헬스케어 산업은 인구의 고령화, 융·복합 의료기술의 발달로 지속적인 성장세를 보이고 있다. 특히 의료관광 산업은 의료선진국들이 정책적으로 추진하고 있으며, 한국도 외국인환자 유치 사업을 적극적으로 지원하고 있다. 다만 한국 의료통역사 정책에 대한 선행연구는 미흡한 실정이다. 본 연구는 외국인환자를 위한 의료통역사 정책의 현황과 문제점을 분석하고, 과제를 제시하고 있다. 문제점은 정책 컨트롤 타워의 미흡과 지방자치단체와의 연계 부족, 의료통역사의 전문성 결여, 의료통역 서비스의 품질 저하, 의료통역사의 열악한 처우 등이다. 개선방안으로써 정책 컨트롤 타워의 구축과 지방자치단체와의 연계 강화, 의료통역사 자격사 제도 전환과 의료통역능력검정시험 응시언어의 다양화, 의료통역 서비스의 품질 향상과 의료통역사 연수 과정의 내실화, 의료통역사의 채용 우대와 간호인력의 활용 및 다문화 의료인력의 양성이 제시된다. 본 연구가 의료관광 산업 발전에 이바지하기를 기대한다.

■ 중심어 : | 의료관광 | 외국인환자 | 외국인환자 유치 | 의료통역 | 의료통역사 | 글로벌 헬스케어 | 간호인력 |

Abstract

The healthcare industry, a high-value-added business, continues to grow with the aging of the population and the development of convergence medical technology. In particular, the medical tourism industry is being pushed by advanced countries. Korea is also actively supporting projects to attract international patients. However, there is a lack of prior research on Korea's medical interpreter policy. This study analyzes the current status and problems of medical interpreter policy for international patients, and presents the task. Problems include insufficient policy control towers, lack of links with local governments, lack of expertise of medical interpreters, poor quality of medical interpreting services, and poor treatment of medical interpreters. As improvement measures, it is proposed to establish a policy control tower, strengthen the link with local governments, switch to a medical interpreter system, diversify the language of medical interpreting qualification test, improve the quality of medical interpreting service, internalize the training process for medical interpreter, give preferential treatment to medical interpreters, utilize the nurse, and train multicultural medical personnel. I hope that this study will contribute to the development of the medical tourism industry.

■ keyword : | Medical Tourism | International Patient | Attraction of International Patient | Medical Interpreting | Medical Interpreter | Global Healthcare | Nurse |

* 본 연구는 2018학년도 선문대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 이루어졌습니다.

접수일자 : 2019년 09월 11일

심사완료일 : 2019년 10월 14일

수정일자 : 2019년 10월 14일

교신저자 : 정미영, e-mail : mi3640@naver.com

I. 서론

1. 연구의 필요성

헬스케어 산업은 고부가가치사업으로써 세계 각국들이 전략적인 육성 정책을 추진하고 있고, 특히 헬스케어 산업 중 의료관광 산업은 지속적인 성장추세에 있다. 우리나라도 새로운 경쟁질서 속에서 신성장동력의 하나로 글로벌 헬스케어 사업을 선정하여 외국인환자 유치 사업을 적극 지원하고 있다[1]. 이러한 외국인환자 유치 사업에 있어서 의료통역의 의미와 역할은 중요할 수밖에 없다.

다만 통역 일반에 대한 선행연구들은 충분히 이루어졌으나, 의료통역 분야로 특화되거나 의료통역사에 대한 선행연구는 아직 미흡한 실정이다. 또한 의료통역사를 포함한 의료관광 전문인력의 직무특성에 따른 직무스트레스, 직무만족도 등에 대한 선행연구 역시 부족한 현실이다[2]. 이에 외국인환자 유치가 허용된 2009년부터 10년이 경과 하였고, 2016년부터 의료통역능력검정시험을 통한 의료통역사 배출이 3회까지 이루어진 현재 시점에서 의료통역사 정책의 현황과 문제점을 전반적으로 검토할 필요가 있겠다.

2. 연구범위 및 연구방법

의료통역사 정책의 효율적인 개선은 외국인환자의 한국 의료서비스에 대한 만족도를 향상시키고 한국의료의 글로벌 헬스케어 시장에서의 위상 제고로 연결될 것이다[3]. 이에 본 연구는 의료통역사 정책의 현황과 문제점을 전반적으로 고찰하고, 연구결과를 바탕으로 의료통역사 정책의 개선을 위한 과제를 제언하고자 한다. 다만 의료통역과 의료통역사의 개념과 범위가 명확하지 않고 의료통역사의 직무와 역할에 대한 다양한 시각이 존재한다. 따라서 본 연구의 범위를 '한국 의료기관의 의료서비스를 이용하고자 의료관광을 하는 해외 거주 외국인환자를 위한 의료통역사 정책'으로 한정하고자 한다.

이에 본 연구는 국내·외 의료통역 관련 문헌에 대한 조사와 분석으로 진행된다. 기본적으로 국내·외 관련 법령, 선행연구 결과, 정부의 의료통역 정책과 통계자료, 외국의 의료통역 정책 동향 등에 대한 조사·분석 방법을 따른다. 이러한 조사·분석을 통한 검토 결과에 따라 문제점과

정책적 개선 과제를 제시하고자 한다.

본 연구 결과가 외국인환자를 위한 의료통역사 정책의 발전에 기초자료로 활용됨으로써 한국의료가 글로벌 헬스케어 리더로 성장하는 데 기여하기를 바란다.

II. 글로벌 헬스케어 시장과 전문인력

1. 글로벌 헬스케어 시장

세계적으로 인구의 고령화, 융·복합 의료기술의 발달로 인하여 글로벌 헬스케어 산업이 지속적으로 성장하고 있고, 그에 따라 글로벌 헬스케어 시장도 계속적으로 확대되는 추세이다. 특히 중국을 비롯한 아시아 지역들은 지속적인 경제성장과 삶의 질에 대한 인식변화로 의료서비스 시장 규모가 급속히 성장하고 있다. 이러한 해외 의료관광객들이 비용은 저렴하고 의료기술 수준은 높은 해외 의료선진국들을 방문하는 의료시장 질서가 형성되고 있다. 이에 미국, 독일 등 의료선진국들은 이러한 글로벌 헬스케어 시장에 대한 점유율을 확보하고자 노력하고 있다. 그 결과 세계 각국의 외국인환자 유치 경쟁이 심화되고, 아시아 지역은 글로벌 헬스케어 시장으로 급속히 성장하게 되었다[3].

이에 우리나라도 선진 의료기술·장비·서비스, 한국 의료기관에 대한 높은 신뢰도 등 경쟁력 있는 장점이 있는 바[4], 이러한 장점들을 적극적으로 살려 글로벌 헬스케어 시장에 지속적인 도전을 하고 있다. 외국인환자 유치가 허용된 2009년에 약 6만 명으로 시작한 외국인환자 수는 연평균 22.7%의 높은 성장세를 유지하면서 2015년에 누적 외국인환자 유치 수가 100만 명에 이르렀다. 그리고 2018년 기준으로 한 해 우리나라를 방문한 '2018년 외국인환자 유치 수'는 약 38만 명을 기록하였고, '누적 외국인환자 유치 수'가 약 226만 명으로 2009년 외국인환자 유치가 허용된지 10년 만에 200만 명을 넘어섰다[5].

표 1. 연도별 외국인환자 유치 현황

(단위: 명)

구분	2009년	2012년	2015년	2018년
환자 수	60,201	159,464	296,889	378,967
누적환자 수	60,201	423,751	1,198,359	2,263,089

출처: 보건복지부·한국보건산업진흥원, 보도자료, 2019.

또한 외국인환자 진료 수입은 2017년 기준으로 약 6천 398억 원으로 추산되고 있다. 이러한 외국인환자 유치 진료 수익은 물론, 쇼핑, 여행 등 관련 산업으로의 파급효과가 매우 커서 부가가치와 함께 의료통역사, 의료관광코디네이터 등 다양한 일자리 창출로 이어지게 된다[3].

2. 글로벌 헬스케어 지원 체계

우리나라의 글로벌 헬스케어 지원 경과를 살펴보면, 2009년에 환자 유인을 금지한 「의료법」을 개정하여 예외시켜 외국인환자 유치를 허용하였고, 의료통역을 포함한 국제보건의료 전문인력 양성 교육과정을 개설하였다.

또한 우리나라는 의료 해외진출과 외국인환자 유치 지원을 위한 일관성 있는 정책 수립과 종합적인 지원을 위해 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」(이하 「의료 해외진출법」)을 2015년에 제정하였고, 2016년부터 시행하고 있다. 「의료 해외진출법」 시행으로 외국인환자 유치 의료기관 평가 및 지정, 전문인력 양성 등 관련 정책의 종합적인 지원 근거가 마련된 것이다.

후속 조치로써 보건복지부, 문화체육관광부 등 관계부처는 합동으로 '글로벌 헬스케어 산업을 육성·지원하기 위한 5개년(2017-2021년) 종합계획'을 수립하였고, '의료한류를 창조하는 글로벌 헬스케어 리더'라는 비전을 설정하였으며, 5대 중점 전략과 구체적인 정책과제를 제시하였다. 5대 중점 전략에는 '의료·관광·IT 융합을 통한 외국인환자 유치 활성화' 전략이 포함되었다[1].

3. 글로벌 헬스케어 전문인력

외국인환자 유치 시장이 성장하는 가운데 글로벌 헬스케어 산업의 지속가능한 발전을 위해 전문인력의 양성과 공급의 중요성도 함께 대두되었다. 그 결과 「의료 해외진출법」에 외국인환자 유치 지원을 위한 전문인력 양성, 의료통역능력검정시험, 양성기관 지정 등이 규정되었다. 그리고 전문인력 양성기관으로 '한국보건복지인력개발원'이 지정되었다.

이에 한국보건복지인력개발원은 대학병원 재직자, 프리랜서, 비재직자 등을 대상으로 외국인환자 유치 전문인력인 의료통역, 의료코디네이터 등 전문인력 양성을 시작하였다. 특히 2016년부터는 국내 의료인과 외국인

환자 간의 진료에 대한 전문 의료통역을 제공할 수 있도록 '의료통역능력검정시험'을 실시하고 있다. 그 결과 우리나라를 방문하는 외국인환자의 진료 안정성과 편의성이 제공되었고, 외국인환자 유치 활성화에 기여하게 되었다[3].

III. 의료통역사 양성과 관리 현황

1. 의료통역 전문인력과 의료통역사

과거 의료서비스를 받기 위해 한국에 오는 외국인환자들의 의료관광이 활성화되자, 국회는 의료관광 진흥을 위한 추가경정예산을 승인하였고, 이에 한국보건복지인력개발원은 2009년에 '1기 의료통역사 양성 교육'을 실시하게 되었다. 해당 의료통역사 양성 교육이 실시된 이후에 교육 실무를 담당했던 통번역대학원 교수연구진은 공적 효력을 가진 '의료통역사 인증제도'의 도입 필요성을 제시하였다[6]. 이에 보건복지부는 「의료 해외진출법」 제13조, 「의료 해외진출법 시행규칙」 제11조 및 보건복지부 「의료 통역능력 검정 시험 등에 관한 고시」를 마련하였고, 외국인환자와 국내 의료인 간 원활한 의사소통을 지원하기 위한 의료 통역서비스 제공인력 양성을 위해서 2016년부터 '의료통역능력검정시험'을 실시하고 있으며, 시험의 '응시자격' 제한은 없다.

한편 한국보건복지인력개발원은 위 '의료통역능력검정시험'을 통한 의료통역사 양성 제도' 이외에도 '의료통역 예비과정', '의료통역 전문과정'은 물론, '외국인 국제의료코디네이터 과정'도 실시하고 있다. '외국인 국제의료코디네이터 과정'은 '러시아, 중국, 몽골 등의 의료관련 인력이나 외국인 중 한국어 구사가 능숙하고 교육수료 후 의료코디네이터 업무수행이 가능한 자'로 '교육대상자격'을 제한하고 있다[3].

또한 보건복지부·문화체육관광부가 관련부처로 참여하는 국가기술자격증인 '국제의료관광코디네이터 시험'도 한국산업인력공단이 「국가기술자격법 시행규칙」 제3조에 의거하여 2013년부터 시행하고 있다. '국제의료관광코디네이터'는 '외국인환자를 유치하고 관리하기 위한 구체적인 진료서비스지원, 관광지원, 국내외 의료기관의 국가 간 진출을 지원할 수 있는 의료관광 마케팅, 의료관

광 상담, 리스크관리 및 행정업무 등'을 담당한다. 이 시험은 '관련학과, 실무관련, 관련자격'으로 '응시자격'을 제한하고 있다.

즉 '의료통역능력검정시험을 통한 의료통역사'는 '외국인환자와 국내 의료인 간의 진료상 의사소통을 지원하는 업무'를 담당한다. 반면에 '외국인 국제의료코디네이터'와 '국제의료관광코디네이터'는 '진료서비스 지원을 포함한 상담, 마케팅, 행정업무 등'을 담당하며, 특히 전자는 '의료'를 중심으로, 후자는 '관광'을 중심으로 각 업무를 수행한다는 점에 차이가 있다.

그러나 현재(2019년 기준) 국내 법·제도에는 '의료통역사의 자격'에 대한 명시적인 규정이 없는 관계로 전문 의료통역 교육을 받거나 시험에 합격하지 않은 사람도 일선 의료현장에서 의료통역사로 활동이 가능한 상황이다. 이에 외국인환자와 국내 의료인 간의 진료과정 상 원활한 의사소통을 지원하는 전문인력의 역할이 매우 중요하므로, '의료통역능력검정시험을 통한 의료통역사 양성 제도'를 중심으로 논의를 진행하고자 한다.

표 2. 의료통역 전문인력 양성 유형

구분	의료통역	외국인국제의료코디네이터	국제의료관광코디네이터
관련부처	보건복지부	보건복지부	보건복지부·문화체육관광부
교육과정	의료통역 예비과정, 전문과정	외국인 국제의료코디네이터 전문과정	
시험	의료통역능력검정시험		국제의료관광코디네이터 자격증 시험
제한	응시자격 제한 없음	교육대상자격 제한 있음	응시자격 제한 있음
합격자	인증서		국가기술자격증
시행부처	보건복지부	보건복지부	한국산업인력공단

출처: 보건복지부·한국산업인력공단, 홈페이지 공지, 2019.

2. 의료통역사 양성

'의료통역능력검정시험'은 응시자격에 제한이 없고, 1차 필기시험, 2차 구술시험으로 구성되어 있다. 1차 필기시험은 객관식이며, 2차 구술시험은 컴퓨터를 기반으로 구술 녹취가 실시된다. 2차 구술시험은 1차 필기시험 합격자에 한하여 응시 가능하며, 1차 필기시험 합격자는 다음연도 1차 필기시험이 면제된다. 의료통역능력검정시험에 합격한 자는 '의료통역능력검정시험 인증서'를 받

급받게 된다.

표 3. 의료통역능력검정시험 구성

구분	1차 필기시험	2차 구술시험
응시언어	영어, 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어, 몽골어	좌동
평가항목	① 국제문화, ② 의료서비스, ③ 병원시스템, ④ 기초의학	① 외국어 의사표현의 정확성과 논리성, ② 의료지식
배점 및 문항 수	각 25점, 25문항 총 100점, 100문항	총 100점, 4문항 (대화통역, 문장구역)
시험방법	객관식	구술 녹취형
합격기준	각 과목 40% 이상, 전 과목 총점의 60% 이상 득점	총점의 75% 이상 득점

출처: 한국보건복지인력개발원, 시험 공고, 2019.

의료통역능력검정시험은 2016년에 제1회를 시작으로 2018년까지 총 3회가 실시되었다. 현재(2018년 기준) 총 156명 합격자가 배출되었고, 평균 합격률은 약 32.8%이다. 의료통역검정시험 합격자들은 의료기관에 소속되거나 프리랜서 등으로 일선 의료현장에서 의료통역 업무를 담당하게 된다[3].

표 4. 연도별 의료통역능력검정시험 합격자 현황

연도	응시생 수	합격생 수	합격률 (단위: 명, %)
2016	138	50	36.2
2017	203	59	29.1
2018	142	47	33.1
합계	483	156	32.8

출처: 한국보건복지인력개발원, 홈페이지 공지, 2019.

3. 의료통역사 관리

한국보건복지인력개발원은 의료통역 교육과정 등 수료생과 의료통역능력검정시험 합격자에 대하여 의료통역 관리 교육을 실시하고 있다. 해당 의료통역 관리 교육 과정에는 '의료통역 보수과정', '의료통역 실무실습과정' 등이 있다. 의료통역 보수과정은 의료서비스 프로세스 및 리스크 예방 및 관리를 중심으로 교육을 실시하고 있고, 의료통역 실무수습과정은 언어별 의료기관 현장 통역 및 환자 의료서비스 실무를 중심으로 교육이 실시되고 있다.

또한 한국보건복지인력개발원은 보건산업 교육생 등 전문인재 취업 및 산업현장 활동 제고를 목적으로 보건

의료 인재마당인 ‘바이오헬스넷’을 구축하여 운영하고 있다. 이를 통하여 의료통역사와 의료기관 간에 잠재력이 이루어지고 있다[3].

표 5. 의료통역 관리 교육 과정

구분	의료통역 보수과정	의료통역 실무수습과정
교육대상	의료통역능력검정시험 합격자, 의료통역 전문과정 등 수료자	좌동
교육시간	6시간	65시간
교육인원	25명	15명
교육내용	의료서비스 프로세스 및 리스크 예방 및 관리 등	언어별 의료기관 현장 통역 및 의료서비스 실무 등

출처: 한국보건복지인력개발원, 홈페이지 공지, 2019.

VI. 의료통역사 정책의 문제점

1. 정책 컨트롤 타워의 미흡과 지방자치단체와의 연계 부족

의료통역 관련 주무부처로서 보건복지부는 외국인환자 유치 업무를 관장하였고, 문화체육관광부는 의료관광 업무를 관장하였다[1]. 다만 외국인환자 유치와 의료관광 간에 업무 관련성이 있어 보건복지부와 문화체육관광부는 국무조정실 주관으로 양 부처 간 업무조정을 통하여 보건복지부는 중증환자를 대상으로 유치 활동을 하고, 문화체육관광부는 경증환자와 동반자를 대상으로 유치 활동을 전개해나가기로 협의하였다.

그러나 보건복지부는 미용·성형 등 업무조정과 관계없이 사업을 추진하거나, 문화체육관광부는 중증환자인 암환자를 대상으로 사업을 추진하는 등 중복투자의 문제점이 제기되었다. 이에 양 부처는 ‘의료관광협의체’를 출범하여 양 정책에 대한 공유와 조정, 이행사항 점검과 새로운 협력과제 발굴 등의 역할을 수행하고 있다[3]. 그러나 여전히 우리나라의 통번역서비스는 하나의 전문성을 갖춘 직무로 인식되지 못하고, 체계적이고 유기적으로 제공되기 보다는 기관별로 산발적으로 시행되고 있는 실정이 문제점으로 계속 지적된다[7].

한편 ‘지역별 외국인환자 유치 현황’을 살펴보면, 2018년 기준으로 전체 외국인환자의 약 82%가 서울, 경기, 인천 등 수도권 의료기관을 방문하여[5], 외국인환자의 ‘수도권 편중’ 현상 문제가 계속적으로 제기된다. 물론

외국인환자 유치 지역을 다변화하려는 노력으로 2010년부터 성형, 척추관절, 불임 등 지역의 특화 의료기술을 발굴하여 ‘지역선도의료기술육성사업’이 시행되었다. 즉 ‘지방자치단체-유치의료기관-유치업자’가 컨소시엄을 구성하여 지역선도의료기술을 기반으로 한 유치모델 개발, 유치 인프라 확충, 홍보·마케팅 분야를 지원하였다[3]. 이러한 노력의 일환으로 수도권 편중 현상이 다소 완화되어, 비수도권의 비중이 2018년에는 18.3%로 2009년(12.2%)에 비하여 약 6.1% 높아지는 긍정적인 효과도 나타났다[5].

그러나 여전히 외국인환자의 수도권 의료기관 편중현상 문제는 근본적으로 해결되지 못하고 있다. 이에 외국환자 유치 지역의 다변화가 절실하게 요구된다.

표 6. 지역별 외국인환자 유치 현황

(단위: 명, %)

순위	지역	2017년		2018년	
		인원	비율	인원	비율
1	서울	202,248	62.9	245,463	64.8
2	경기	39,980	12.4	46,379	12.2
3	인천	14,572	4.5	17,760	4.7
4	대구	21,867	6.8	17,745	4.7
5	부산	13,555	4.2	15,282	4.0
6	기타	29,352	9.1	36,338	9.6
합계		321,574	100.0	378,967	100.0

출처: 보건복지부·한국보건산업진흥원, 보도자료, 2019.

2. 의료통역사의 전문성 결여

그 동안 의료통역능력검정시험 시행을 통한 인증제도가 마련되었고, 일정 수의 의료통역사도 배출되었으며, 한국보건복지인력개발원의 의료통역 관련 교육과정도 충실히 실시되었다[3].

그러나 의료현장에서는 의료통역사와 의료관광코디네이터의 역할 경계가 모호하고, 의료통역의 전문성과 그 중요성에 대한 인식도 낮다[8]. 이러한 의료통역사의 전문성 부재는 낮은 처우를 정당화시키고, 낮은 처우는 다시 의료통역 품질 향상에 대한 동기부여를 약화시키며, 일선 의료현장에서는 전문성을 갖춘 의료통역사를 확보하는데 어려움이 가중되었다.

한편 ‘국적별 외국인환자 유치 현황’을 살펴보면, 2009년에 139개국으로 시작한 유치국가 수는 2018년

에는 37.0% 증가한 190개국으로 늘어났고, 한해 100명 이상의 환자를 유치한 국가 수는 2009년 27개국에서 2018년 69개국으로 155.6% 증가하였다. 국가별로 살펴 보면, 중국, 미국, 일본, 러시아, 몽골 순으로 많았고, 중국, 미국, 일본이 전체의 절반가량을 차지하였다. 특히 태국과 베트남의 환자 수가 전년에 비해 각각 59.7%(6,137명→8,998명), 41.7%(7,447명→7,532명) 급증하였으며, 이는 현지의 한류가 큰 영향을 미친 것으로 보여진다. 러시아, 몽골, 카자흐스탄 등 북방국가의 비중도 높아졌다[5].

그러나 여전히 태국, 베트남 등의 국가에 대한 의료통역사 공급이 부족한 현실이다. 이에 의료통역능력검정시험의 응시언어 범위를 이러한 국가들로 확대하는 방안을 고려할 필요가 있다. 이는 남방국가, 북방국가 등에 대한 의료통역사의 공급을 확보함으로써 한국의료의 글로벌 헬스케어 리더로 성장하는 데 기반이 될 것이다.

표 7. 국적별 외국인환자 유치 현황

(단위: 명, %)

순위	국적	2017년		2018년	
		인원	비율	인원	비율
1	중국	99,837	31.0	118,310	31.2
2	미국	44,440	13.8	45,213	11.9
3	일본	27,283	8.5	42,563	11.2
4	러시아	24,859	7.7	27,185	7.2
5	몽골	13,877	4.3	14,042	3.7
6	카자흐스탄	12,566	3.9	12,987	3.4
7	태국	6,137	1.9	8,998	2.4
8	베트남	7,447	2.3	7,532	2.0
9	기타	85,128	26.5	102,137	26.9
합계		321,574	100.0	378,967	100.0

출처: 보건복지부-한국보건산업진흥원, 보도자료, 2019.

3. 의료통역 서비스의 품질 저하

환자의 만족도는 의료서비스의 질과 평가에 중요한 요소로 인식되고 있다. 한국 방문 횟수가 많을수록 의료서비스에 대한 만족도가 유의하게 높았고, 적절한 진료비가 높은 의료기술에 비해 만족도를 높이는 유의한 요인인 것으로 분석된다[9]. 외국인환자가 한국의료로 선택할 때 가장 중요하게 고려하는 요소는 의료기술(41.5%), 의료진의 명성(18.4%), 외국어 서비스(13.0%) 등의 순으로 나타났다[10]. 즉 외국어 서비스라는 의료통역 서비스는 외국인환자의 선택권에 중요한 요소로 작용한다.

표 8. 외국인환자의 한국의료서비스 선택 시 고려요소

(단위: %)

순위	고려요소	비율
1	의료기술	41.5
2	의료진 명성	18.4
3	외국어 서비스	13.0
4	의료장비	11.0

출처: 보건복지부-한국보건산업진흥원, 보고서, 2019.

외국인환자의 한국의료서비스에 대한 만족도는 90.5점으로 높게 나타났다. 세부적인 요소 중에서는 직원 서비스(92.7점)와 병원 편의(92.3점)가 가장 높은 반면에, 진료비(85.8점), 의사소통 및 환자준중(89.8점)에 대해서는 만족도가 다소 낮게 나타났다[10].

표 9. 외국인환자의 전체 한국의료서비스 만족도

(단위: 점)

순번	평가	점수
1	종합만족도	90.5
2	기대 대비 만족도	90.2
3	한국 의료수준	89.9

출처: 보건복지부-한국보건산업진흥원, 보고서, 2019.

표 10. 외국인환자의 항목별 한국의료서비스 만족도

(단위: 점)

순번	항목	점수
1	의사소통 및 환자준중	89.8
2	정보 및 교육	90.0
3	진료비	85.8
4	병원생활	90.5
5	병원편의	92.3
6	직원서비스	92.7
7	접근성	91.5

출처: 보건복지부-한국보건산업진흥원, 보고서, 2019.

그럼에도 불구하고 의료현장에서는 외국인환자들에게 수가체계나 예상 진료비 등에 대한 명확한 사전 안내가 충실히 이루어지지 못하고 있다.

한편 통역사는 자신의 지식과 기술을 향상시키기 위한 노력을 지속적으로 하여야 한다. 특히 의료통역 분야에서 가장 중요시되는 지식 영역은 의학적인 맥락과 외국인환자의 사회문화적 맥락 등이 있다[11].

그러나 현재 시행되고 있는 의료통역 교육 과정에는 개별 언어 및 수준 특성이 충분히 반영되지 않아 해당 교육 커리큘럼의 문제가 제기된다.

또한 외국인환자와 한국의료기관 간에 발생하는 의료

분쟁은 높은 손해배상액으로 인하여 해당 의료기관에게 경제적 부담으로 작용하는 것은 물론, 향후 한국의료에 대한 낮은 신뢰도로 이어져 외국인환자 수 감소로 연결된다. 특히 외국인환자들이 많이 이용하는 성형외과와 피부과의 경우 설명의무를 위반하였다고 주장되는 비율이 높게 나타나고 있다[12].

그러나 여전히 의료현장에서 근무하는 의료통역사들은 이러한 설명의무 등에 대한 충분한 교육 및 인식이 부족한 상황이다.

4. 의료통역사의 열악한 처우

의료통역능력검정시험 합격자 및 보건산업 분야 전문 인력은 '보건산업인력 통합 플랫폼 시스템'에 등록하여 온라인 및 오프라인 취업 지원 상담, 전문인력 취업 연계 지원 등을 통한 사후관리서비스를 받고 있다. 특히 보건 의료 인재마당인 '바이오헬스넷'은 보건산업 교육생 등 전문인재 취업 및 산업현장 활동 제고를 목적으로 구축되었다. 잡매칭 실적은 2017년 70건, 2018년 93건 등 총 누계 163건을 성사시켰다[3].

그러나 의료통역사의 고용형태, 업무방식, 고용기관의 종류와 규모 등에 따라서 의료통역사의 역할과 그 대우는 매우 다양하게 이루어진다. 프리랜서 의료통역사 보다 상대적으로 근무여건이 낫다고 평가받는 의료기관 소속 의료통역사라 하더라도 근무조건은 열악하다. 본 업무인 의료통역 이외에도 사실상 외국인환자 유치, 행정 업무 등 의료관광코디네이터의 업무까지 병행해야 하기 때문이다[13]. 그 결과 업무량에 비하여 보수가 낮아 퇴사율과 이직율이 높게 나타남으로써 업무처리 과정에서 전문성을 확보하기란 더욱 어렵다. 결국 낮은 보수와 과중한 업무부담으로 인하여 프리랜서 의료통역 업무로 전환하게 되고 이러한 악순환은 반복될 수밖에 없는 구조로 이루어졌다. 따라서 의료통역사의 직업안전성은 높은 편이라 보기 힘든 실정이다.

V. 의료통역사 정책의 과제

1. 정책 컨트롤 타워의 구축 및 지방자치단체와의 연계 강화

1.1 정책 컨트롤 타워의 구축

의료관광은 의료와 관광의 융·복합 영역이기 때문에 어느 하나의 정부부처에서 추진하는 것보다는 각 분야별로 고유 기능과 강점이 있는 보건복지부와 문화체육관광부가 협업을 통하여 진행할 때 의료관광산업의 진흥에 더욱 효과가 있을 것이다[1]. 외국인환자 유치와 의료관광 관련 통계 공유 및 공동조사, 의료서비스와 관광마케팅의 공동 컨설팅 및 공동평가, 사업계획 공유 및 협력과제 공동 발굴 등이 그 협업의 사례로 제시될 수 있겠다. 이에 양 부처는 이러한 영역에 대한 협업을 더욱 강화하여 의료관광 육성 정책을 효율적으로 추진할 필요가 있겠다.

다만 일관되고 안정적인 정책 집행을 위해서 외국인환자 유치와 의료관광 관련 정책 컨트롤 타워를 구축할 필요가 있겠다. 현재 양 부처는 '의료관광협의체'를 출범하여 협업을 진행하고 있으나, 여전히 업무중복의 문제점이 도출되고 있다. 따라서 국무총리실 산하 조직 또는 별도 위원회 조직으로 정책 컨트롤 타워를 구축할 필요가 있다. 그럼으로써 일관되고 안정된 정책을 입안, 집행하여 한국 의료서비스의 전문성과 우수성을 해외에 홍보하고 외국인환자의 한국 의료서비스 이용 편의를 제고할 수 있을 것이다.

1.2 지방자치단체와의 연계 강화

외국인환자의 수도권 의료기관 편중현상 문제는 결국 비수도권 의료기관의 경쟁력을 약화시키는 악순환으로 이어지게 된다. 또한 비수도권 의료기관이 소재한 지방자치단체의 의료관광 정책의 경쟁력 저하로도 연결된다[5].

이에 관련부처인 보건복지부와 문화체육관광부가 지역선도기술과 지역의료관광 분야에 대하여 상호 참여를 실시하고, '17개 시도 외국인환자 유치 및 의료관광 담당자 협의체' 등을 구성하는 것이 필요하다. 또한 비수도권 지역인 시·도를 중심으로 보다 실효적인 예산과 인력이 병행하여 투입되어야 할 것이다.

2. 의료통역사의 전문성 확보

2.1 의료통역사 자격사 제도 전환

현재 의료통역능력검정시험은 자격사 제도가 아닌 인

증제도에 불과하기 때문에[3] 의료현장에서 의료통역업무를 담당하는 인력이나 유치의료기관에게는 해당 시험의 필요성이 높지 않은 실정이다. 또한 국제의료관광코디네이터 국가자격증 제도는 2013년부터 실시되었고 의료통역능력검정시험은 2016년부터 실시되었으나[3], 의료통역은 의료관광코디네이터와 직무범위가 일부 동일·유사하여 그 업무와 역할이 명확하게 구분되지 않는다.

이에 의료통역은 전문화된 분야이고 환자의 생명과 직결되기 때문에 '의료통역사 자격' 도입이 필요하다[14]. 즉 의료서비스 질을 제고하고 전문 의료통역사 양성을 위해서는 현재의 인증제도가 아닌 국가자격증 제도로 전환할 필요가 있다. 또한 간호사 등 의료인력의 경우 의학이나 의료지식이 이미 검증된 자원들이므로, 해당 의료통역능력검정시험 응시생에게는 기초의학, 의료지식 등 일부 평가항목에 대한 면제 방안도 검토될 필요가 있겠다.

2.2 의료통역능력검정시험 응시언어의 다양화

국제어로서의 영어나 인접국가인 중국어, 일어로의 의사소통은 비교적 용이하다고 할 수 있어서 어느 정도의 언어역량과 전문지식으로 환자와의 의사소통이 가능하다. 그러나 타언어권에 대한 배려는 여전히 미흡한 실정이다[15].

이에 의료통역능력검정시험 응시언어를 태국어, 베트남어 등으로까지 점진적·단계적으로 다양화할 필요가 있다. 이는 결국 타언어권에 대한 의료통역 확대를 통해 신남방, 신북방 국가 등을 대상으로 외국인환자 유치 시장의 폭이 넓혀지는 계기가 될 것이다.

3. 의료통역 서비스의 품질 관리

3.1 의료통역 서비스의 품질 향상

의료통역 교육 관련자들은 의료통역사들에게 어느 정도의 전문지식과 전문용어를 갖추도록 요구해야할지 합의점을 쉽게 찾지 못한다[16]. 하지만 의료통역 전문인력 수요 분석 등을 통한 체계적인 교육 계획 수립과 의료통역 교육과정의 품질 향상은 반드시 필요하다.

먼저 의료통역은 한국인의사와 외국인환자의 언어적·비언어적 메시지를 원진술 그대로 1인칭으로써 그 내용을 추가·누락·변경하지 않고(정확성), 이해관계의 상충을

피하면서(공정성) 대화 당사자 중 어느 일방의 편을 들지 않으며(중립성), 업무상 지득한 개인·의료·민감정보나 기밀을 누설하지 않아야 한다(비밀유지)[17].

특히 의료현장에서는 환자와 의사의 관계에 있어서 의사에게 권위라는 우월적인 지위가 인정되고 전문지식에 따른 정보 비대칭성 상황이 형성된다. 다만 통역사가 있는 대화에서 환자는 통역사라는 완충제 때문에 의사의 인식론적 권위와 통제력을 느끼지 못하고 자신과 의사를 나와 너 관계로 대립시키고 의사의 전문적 능력을 평가할 수 있다. 즉 의사와 환자 간 대화에 통역사가 참여하게 되면서 전형적인 의료대화의 힘의 비대칭성이 축소되고 의사와 환자의 관계는 우리가 아닌 나와 너 관계로 전환되는 것이다[18]. 이러한 관계 설정은 외국인환자와 한국인의사의 관계에서도 동일하게 적용된다.

그러나 일선 의료현장에서는 아직도 의료기관에 소속된 의료통역사가 의료기관의 입장을 옹호하는 입장에서 게이트키퍼하는 사례가 발견되고 있다[12]. 즉 해당 의료통역사는 메시지를 취사·선택하여 이를 수정·왜곡하여 의사전달을 하게 되는 문제점을 야기한다. 의료통역 품질은 의료서비스 질에까지 영향을 미치게 된다. 따라서 의료통역사는 의료통역 이전에 일반 통역사로서 윤리적 준거기준을 사전에 명확히 인식하고 그에 합당한 교육을 충분히 제공받아야 한다. 간호사 등 의료인 출신 의료통역사는 의료·간호윤리에 대한 교육이 이미 충분히 이루어져 큰 문제가 없으나, 비의료인 출신 의료통역사의 경우 의료현장에서 이러한 문제가 많이 야기될 수 있다.

또한 의료서비스 비용 정보 제공과 관련하여, 의료통역사는 적정한 수가체계와 합리적인 예상 진료비 등을 사전에 명확히 통역하고 안내함으로써[10] 환자와 보호자의 만족도를 높여야 할 것이다.

3.2 의료통역사 연수 과정의 내실화

실무적으로 의사와 환자의 커뮤니케이션 문제로 인한 오진이 발생하고 불필요한 진단 및 치료가 이루어지는 사례가 적지 않다. 또한 환자의 언어적, 문화적 배경에 대해서 진료의사들이 임상적인 경험이나 지식을 갖추지 못한 경우 환자의 협조행위를 어떻게 이끌어낼지의 문제도 제기된다[19].

이에 현장 실무 역량을 갖춘 글로벌 인재로서의 의료

통역사 양성에 대한 지원이 필요하다. 그러나 의료통역 실습 기회의 부족과 개별언어 및 수준 특성이 충분히 반영되지 못한 커리큘럼 문제가 제기된다. 따라서 실무수습과정 확대를 통한 현장 연계 강화가 필요하다.

또한 외국인환자들에게 언어 이외에 비언어적 부분인 목소리 톤, 신체언어, 개별문화의 특성 등에 대한 정확한 지식과 적절한 통역이 필요하다. 그리고 미용성형 등을 목적으로 우리나라를 방문하는 외국인환자에 대하여는 설명의무를 충실히 이행하는 것도 중요하다[12]. 따라서 이러한 비언어적 부분, 설명의무 등에 대한 보다 심층적이고 실무적인 의료통역사 교육과정이 요구된다.

4. 의료통역사의 처우개선 및 일자리 창출

4.1 의료통역사의 채용 우대

보건복지부는 「의료 해의진출법」 제14조에 의거하여 외국인환자가 보다 질 높은 의료서비스를 받을 수 있도록 등록 외국인환자 유치의료기관 중 우수한 기관을 지정하여 적극적으로 알리고자 2017년부터 '외국인환자 유치의료기관 평가 및 지정' 제도를 실시하고 있다. 외국인환자 유치의료기관 평가는 '외국인환자 특성화 체계'와 '환자안전 체계'로 나누어지며, 전자 중에는 '전문인력 및 전문의 보유' 항목이 포함되어 있다[3].

따라서 위 '전문인력 및 전문의 보유' 항목에 의료통역사를 포함시켜 '외국인환자 유치의료기관 평가 및 지정' 제도를 운영한다면 보다 많은 의료통역사들이 유치의료기관 소속으로 안정적인 근무를 할 수 있다. 특히 간호사 등 의료인 출신 의료통역사의 경우 이러한 제도 운영에 보다 긍정적인 효과가 예상된다. 이처럼 기존 제도를 보다 효율적으로 운영한다면 의료통역사의 일자리 연계 지원으로 연결될 수 있다.

4.2 간호인력 활용 및 다문화 의료인력 양성

보건의료인력 중 가장 높은 비율을 차지하는 직종인 간호사는 2017년 기준으로 면허간호사 수가 374,990명으로 전체 면허간호사의 약 50%인 187,609명이 보건인력으로 활동하고 있다[20]. 간호사는 기초의학과 의료지식은 물론 의료윤리 등에 대한 충분히 교육이 이루어진 우수인력이므로, 이러한 비활동 간호사들로 하여금 의료통역능력검정시험을 통한 의료통역사로 활동할 수 있게

유인을 마련할 필요가 있다. 그 예로 앞서 언급한 의료통역능력검정시험 일부 과목에 대한 면제 방안을 고려함으로써 간호인력의 의료통역사로 활용하는 과제가 제시될 수 있겠다.

한국보다 훨씬 이전에 의료통역이 커뮤니티 통역으로 정착된 미국과 호주에서는 의료진과 의료통역사 간에 협업방법을 개발하고 문제점을 해결하려는 논의가 활발히 이루어졌다. 그러나 이러한 연구 결과들은 한국의 상황에 바로 적용하기 어려운 부분이 있다. 다문화사회에서 자연스럽게 형성되고 발달되어 온 의료통역 제도와 달리 한국의 경우 외국인환자 진료가 의료관광이라는 이름하에 2009년 국가성장 동력으로 지정되어 국가차원에서 전략적으로 관리, 시행되었기 때문이다[21]. 그러나 우리나라는 급속도로 다문화사회로 전환되어 가는 과도기에 있으므로, 다양한 다문화 인력을 우수한 의료통역 인력으로 활용할 수 있는 기회이기도 하다. 즉 '다문화 의료통역사 양성'은 다문화 가정의 경제적 고충과 전문화된 의료관광인력 부족을 동시에 해결할 수 있는 방안 중 하나로 제시될 수 있겠다.

VI. 결론

본 연구결과, 우리나라의 외국인환자를 위한 의료통역사 정책은 괄목할만한 성과를 도출한 반면에, 적지 않은 문제점들도 있음을 알 수 있었다. 그 개선방안으로써 정책 컨트롤 타워 구축과 지방자치단체와의 연계 강화, 의료통역사 자격사 제도 전환과 의료통역능력검정시험 응시언어의 다양화, 의료통역 서비스의 품질 향상과 의료통역사 연수 과정의 내실화, 의료통역사의 채용 우대와 간호인력 활용 및 다문화 의료인력의 양성이 제시될 수 있겠다.

본 연구결과를 토대로 보다 향상된 의료통역사 정책이 마련될 것으로 예상하며, 이는 한국 의료서비스와 의료관광의 높은 신뢰도와 인지도로 연계될 것으로 기대한다. 향후 본 연구 이외에 '체계적인 의료통역 서비스 전달체계 구축', '의료통역사 직무에 대한 분석', '의료통역사 전문교육 표준교재 개발' 등에 대한 후속연구도 필요하다.

외국인환자를 위한 의료통역사 정책의 현황과 문제점을 통하여 그 과제를 제시한 본 연구가 의료관광산업 부흥과 선진한국의료 발전에 조금이나마 기여하기를 바라며, 향후 후속연구도 더욱 활발히 수행되어 한국 의료통역사 정책의 개선에 이바지할 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

- [1] 관계부처 합동, *의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원 종합계획*, pp.1-9, 2016.
- [2] 김대현, *의료관광 전문인력의 직무특성이 직무스트레스와 직무만족에 미치는 영향: 수도권 상급종합병원을 중심으로*, 한양대학교, 석사학위논문, pp.2-5, 2015.
- [3] 보건복지부, *2018 보건복지백서*, pp.818-836, 2019.
- [4] 신태섭, "한국 의료기관의 블라디보스톡 자유항 진출에 관한 연구," *의료법학회논문지*, 제17권, 제2호, pp.236-237, 2016.
- [5] 보건복지부, *한국보건산업진흥원, 2018년 외국인환자 유치 현황 보도자료*, pp.1-11, 2019.
- [6] 광중철, "2009년 한국 제1기 의료통역사 교육 사례 연구," *번역학연구논문지*, 제11권, 제1호, pp.38-39, 2010.
- [7] 이지은, 장애리, 최문선, 허지은, "한국내 외국인을 위한 통역 서비스 현황에 대한 소고," *통번역학연구논문지*, 제18권, 제4호, pp.177-178, 2014.
- [8] 이지은, "커뮤니티 통역사의 역할에 관한 논의," *통역과 번역논문지*, 제17권, 제1호, pp.96-97, 2015.
- [9] 이황, 이원재, 최광일, "외국인환자의 국내 병원 서비스 이용 만족도," *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제9호, pp.324-331, 2013.
- [10] 보건복지부, *한국보건산업진흥원, 2018년도 외국인환자 만족도 결과 보고서*, pp.16-18, 2019.
- [11] 전미 의료통역사 협의회, *미국 의료통역사 윤리강령*, pp.22-23, 2004.
- [12] 김상현, 박형욱, "국내 판례분석을 통한 의료사고 예방 대책 연구: 외국인환자 의료사고 예방을 중심으로," *한국의료법학회논문지*, 제20권, 제1호, pp.110-111, 2012.
- [13] 동아일보, "외면당하는 의료통역사," <http://www.donga.com/news/article/all/20100201/25856857/2>, 2019.10.09.
- [14] 황지연, "한국형 의료통역에 관한 소고," *통번역학연구논문지*, 제19권, 제1호, pp.121-122, 2015.
- [15] 이승재, "의료관광의 활성화를 위한 제언: 의료커뮤니케이션을 중심으로," *Journal of Digital Convergence*, 제12권, 제3호, pp.396-397, 2014.
- [16] 정철자, "의료통역 교재내용 구성을 위한 의료담화 사례연구," *번역학연구논문지*, 제16권, 제2호, pp.288-289, 2015.
- [17] *Guidelines for Community Interpreting(ISO 13611 : 2014)*, International Organization for Standardization, 2014.
- [18] 김나제스다, "의료대화와 의료통역: 대화의 비대칭성에 따른 환자의 저항반응 관행 비교," *통번역학연구논문지*, 제16권, 제3호, pp.65-66, 2012.
- [19] 김기영, "외국인환자의 진료와 의료책임에 대한 고찰: 의료수준에 대한 문화적 차이와 언어적 위험에 따른 특수성을 중심으로," *인권과정의논문지*, 통권396호, pp.52-53, 2009.
- [20] 신수진, 박영우, 김미정, 김정현, 이인영, "신규간호사 교육체계에 대한 실태조사: 프리셉터십 운영을 중심으로," *의학교육논단논문지*, 제21권, 제2호, pp.112-113, 2019.
- [21] 광순례, "아랍어 의료통역사와 아랍 해외환자 간의 갈등 연구: 의사 소통과 문화적 차이를 중심으로," *아랍어와아랍문학논문지*, 제20권, 제3호, pp.130-131, 2016.

저 자 소 개

정 미 영(Mi Young Chung)

정회원



- 2004년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학석사)
- 2010년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 선문대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 여성건강간호, 청소년 학업적응, 영적간호, 호스피스, 의료관광, 국제간호