

한국 거주 외국인의 의료서비스 경험

이 병 숙¹ · 오 익 근² · 이 은 미³

¹ 계명대학교 간호학과 교수, ² 계명대학교 관광경영학과 교수, ³ 계명대학교 관광경영학과 박사

* 이 논문은 2008년도 계명대학교 산학협동재단 학술연구비로 이루어졌음.

Foreign Residents' Experience of Korean Health Care Services

Lee, Byoung-Sook¹ · Oh, Ick-Keun² · Lee, Eun-Mi³

¹ Professor, College of Nursing, Keimyung University

² Professor, Department of Tourism Management, Keimyung University

³ Department of Tourism Management, Keimyung University

주요어

의료서비스, 외국인

Key words

Health care service,
Foreigner

Correspondence

Lee, Byoung-Sook
College of Nursing,
Keimyung University
1000 Sindang-dong, Dalseo-Gu,
Daegu 704-701, Korea
Tel: 82-53-580-3908
C.P.: 82-10-2585-6013
Fax: 82-53-580-3916
E-mail: lbs@kmu.ac.kr

투 고 일: 2011년 5월 16일
수 정 일: 2011년 6월 13일
심사완료일: 2011년 6월 20일

Abstract

Purpose: This study was done to identify the experience of health care services by foreign residents in Korea. **Method:** Participants were 12 foreigners from China, North America, and Japan. Qualitative data were collected using three focus group interviews and analyzed with qualitative content analysis. **Results:** The participants' experience of health services was categorized as 21 sub-categories, 11 categories and three main categories. The main categories were 'Quality of health care', 'Health care personnel', and 'Health care system and infrastructure'. The main category of 'Quality of health care' included three categories, 'Health care personnel' included another four categories, and 'Health care system and infrastructure' included the remaining four categories. The participants reported positive experiences such as favorable feelings and satisfaction particularly, with the high quality of health care but also negative experiences such as apprehension, distrust, difficulties, and inconvenience in the health care service in Korea. **Conclusions:** The results of this study can be helpful in the development of strategies to improve health care services for foreigners by providing fundamental information about the foreign residents' experience of health care services in Korea from their perspectives.

서 론

1. 연구의 필요성

행정안전부(2009)의 지방자치단체 외국인 주민 현황 조사에 따르면 한국에 거주하는 외국인은 2009년 처음 100만 명을 넘어, 2009년 5월 1일을 기준으로 약 110만 명인 것으로 집계되었다. 이는 우리나라 주민등록인구의 2.2%를 차지하는 숫자로서 여기에 2008년 한 해 동안 국내에 들어온 외국인 여행객, 약 690만 명(Korea National Tourism Organization, 2009)을 합할

경우, 상당수의 외국인이 우리 사회에서 생활하고 있음을 알 수 있다. 외국인들은 주로 취업, 결혼, 사업, 선교, 학업 등의 목적으로 우리나라에 거주하고 있는데, 이중 취업을 목적으로 입국한 외국인이 가장 많으며 결혼에 따른 이민자도 2008년 기준, 약 14만 5천명으로서 최근 10년 간 급격히 증가하였다(Statistics Korea, 2009).

생명과 건강에 밀접한 관련이 있는 의료서비스는 외국인이 우리 사회에 적응할 수 있도록 하는 기본 요건이자, 이들의 삶의 질 보장을 위해 필수적인 요소라 할 수 있다. 외국인 이민자가 많은 미국과 캐나다에서 발표된 연구에 따르면 이들은 불안정한

지위와 의료에 대한 제한적 지원, 그리고 사회, 문화적 배경의 차이와 같은 여러 요인으로 인해 적절한 의료서비스를 받지 못함으로써 건강에 위협을 받고 있는 것으로 나타났다(Messias & Rubio, 2004; Oxman-Martinez et al., 2005). 이러한 현상은 우리 사회에 거주하고 있는 외국인들에게도 적용될 수 있는 것으로서 외국인 의료서비스 이용자들에 대한 의료서비스의 부적절성은 이들의 건강에 위협이 되고, 나아가 외국인들의 우리 사회 적응 및 통합을 어렵게 하는 주요 요인으로도 작용할 수 있다. 따라서 이미 다문화 사회로 접어들어 가는 요즘, 우리 사회에서도 외국인들의 건강문제와 이들에 대한 의료서비스에 보다 적극적인 관심을 가지고, 이를 해결할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

국내에 장기 혹은 단기로 체류하는 외국인들은 건강에 문제가 있을 경우 주로 외국인 진료소를 이용하게 되는데, 기업체 직원이나 교원, 그리고 그 가족인 경우에는 대학병원의 외국인 진료소를 주로 이용하며(Kong, 2000; Jang & Shin, 2005), 산업연수생이나 외국인 근로자의 경우에는 주로 보건소와 외국인 무료진료소를 이용하고 있는 것으로 보고된 바 있다(Ju, 1998; Yeo, 2003). 서울시내 일개 종합병원의 외국인 진료소의 경우 외국인들은 주로 건강검진이나 예방접종 등의 목적으로 이용하며, 외래 진료는 호흡기 질환으로 방문하는 경우가 가장 많고 입원 진료의 원인으로는 상해나 외인성 질환이 많은 것으로 나타났다(Kong, 2000). 외국인 의료서비스 이용자들은 의료서비스를 받는 장소와 상관없이 의료보험이 없거나 언어장애로 인한 의사소통의 어려움으로 인해 의료서비스 이용에 많은 불편함이 있음을 공통적으로 호소하고 있다(Kong, 2000). 뿐만 아니라 결혼 이민자의 경우도 실질적인 의료보험 혜택을 받지 못하는 경우가 많고, 만성질환에 대한 치료 수진율도 매우 낮은 것으로 나타나고 있어(Koh & Koh, 2009), 우리나라에 거주하고 있는 외국인에 대한 의료서비스를 전반적으로 점검하고 의료서비스 이용 시 이들의 불편함을 신속히 해결해 주어야 할 것이다.

국내 외국인 근로자의 의료이용 실태에 대한 Ju(1998)의 연구에 따르면, 이들이 가장 많이 이용하는 의료기관은 의료비가 저렴한 보건소나 무료진료소였으나, 만족도가 가장 높았던 의료기관은 종합병원인 것으로 나타나 의료서비스의 질적 수준이 외국인 이용자의 만족도에 핵심적 요인임을 알 수 있다. 외국인들에 대한 의료서비스의 질적 수준을 향상시키기 위해서는 외국인 의료서비스 이용자들이 한국에서 받고 있는 의료서비스에 대한 실태 조사와 함께, 이들이 받은 의료서비스에 대한 경험을 이들로부터 확인하고, 이들의 관점에서 이해하려는 노력이 필요하다. 그럼에도 불구하고 지금까지 국내에서 외국인에 대한 의료서비스를 주제로 이루어진 연구는 주한 외국인의 의료이용 형태에 대한 연구(Kong, 2000), 외국인 근로자의 의료서비스 이용에 대

한 연구(Yeo, 2003; Kim, 2004), 그리고 일개 대학병원 외국인 진료소의 환자특성에 대한 연구(Jang & Shin, 2005)가 있을 뿐, 외국인의 의료서비스 경험을 이들의 관점에서 이해하려고 시도한 연구는 찾아 볼 수 없었다. 따라서 한국에서 의료서비스를 받은 경험이 있는 외국인 거주자로부터 그 경험이 어떠한가를 이들의 관점에서 탐색하고, 외국인 의료서비스 이용자들의 요구를 파악하는 일은 외국인 의료서비스의 질적 향상을 위한 방안 마련에 유용한 자료를 제공할 수 있어, 그 의의가 크다고 할 수 있다.

초점집단 면담은 현상에 대한 탐색은 물론, 사물이나 사건에 대한 깊이 있는 전후, 맥락적 이해를 가능하게 하는 연구방법으로서 짧은 시간동안 특정 주제에 관한 다량의 잘 조직된 자료를 수집할 수 있는 장점이 있어 질적 연구에 흔히 사용되고 있는 방법론이다. 이 방법은 연구목적에 따라 구성된 집단 구성원 간의 활기찬 토론에서 일어나는 공유와 비교를 통해, 연구주제에 대한 탐구와 발견을 가능하게 할 뿐만 아니라 전후 맥락 속에서 연구주제에 대한 깊이 있는 이해를 가능하게 한다(Morgan, 1997; Shin et al., 2004). 따라서 이 방법은 본 연구 참여자의 국내 의료서비스에 대한 경험의 기술 및 이해라는 연구목적에 집중된 대화와 토론을 통해 이들의 경험에 대한 풍부한 이해를 이끌어낼 수 있을 것으로 예상된다. 또한 질적, 혹은 귀납적 내용분석은 탐구하고자 하는 현상에 대한 지식이 부족할 때 그 현상을 기술하고 이해하며, 나아가 그에 관한 지식을 생성하려 할 때 사용하는 방법으로서(Cavanagh, 1997), 최근 의료 및 간호연구에 있어 중요한 접근법으로 사용되고 있다(Elo & Kyngäs, 2008). 이상과 같은 장점을 고려할 때, 초점집단 면담과 질적 내용분석은 외국인의 한국 의료서비스 경험에 대한 지식과 과학적 이해가 매우 부족한 상황에서 그 경험의 현상을 발견하고 이해하기 위해 적합한 연구방법이라고 할 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 한국에 거주하고 있는 외국인을 대상으로 이들이 가장 일반적으로 접할 수 있을 것으로 예상되는 국내 병, 의원에서 이루어지는 의료서비스에 대한 경험을 중심으로, 초점집단 면담과 질적 내용분석을 이용한 질적 연구를 통해, 외국인 의료서비스 이용자들이 한국에서 받은 의료서비스에 대한 경험을 심층적이고도 총체적으로 탐색하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 한국에 거주하고 있는 외국인이 한국에서 받은 의료서비스에 대한 경험을 기술, 이해하는 것이다.

연구 방법

1. 연구 참여자 및 초점집단 구성

연구 참여자는 자료수집 당시 한국에 거주한지 1년 이상 된 외국인으로서 자비부담으로 한국의 병, 의원에서 의료서비스를 받은 경험이 1회 이상 되며, 본 연구의 취지와 목적에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 동의한 사람으로 의도표집 하였다. 표집은 눈덩이식(snowballing) 방법을 사용하여 이루어졌으며, 초점 집단은 나라 군 별로 연구자의 지인과 이들을 통해 소개 및 추천을 받은 외국인들로 구성하였다. 연구 참여자들은 연구의 취지와 목적, 자료수집 방법과 함께 본인이 원하지 않을 경우 답변 및 녹음 거부와 면접 참여를 중단할 수 있음에 대한 설명을 충분히 들은 후 연구 참여 동의서에 서명하였다.

초점집단으로는 중국인 집단 1개, 미국 및 캐나다인 집단 1개, 일본인 집단 1개를 구성하였다. 이들 집단을 선정한 이유는 현재 우리나라에 거주하고 있는 전체 외국인 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 외국인이 중국인으로서 56.5%를 차지하고 있으며, 미국인 역시 2009년 이후에는 전년 대비 대폭 증가하여 5.4%를 차지하였고, 일본은 다음으로 2.4%를 차지하는 등 (Ministry of Public Administration and Security, 2009), 이들 세 지역 출신의 비중이 크기 때문이었다. 참여자는 각 집단마다 4명씩, 총 12명이었으며 참여자의 평균 연령은 28.5세, 평균 한국 거주기간은 3.8년, 성별은 남녀 각각 6명씩, 직업은 교원 및 강사가 6명, 학생이 6명이었다.

2. 자료 수집

자료 수집을 위한 면담은 각 초점집단마다 모든 참여자들이 동의하는 시간을 정하여 시행하였다. 면담은 외부의 방해를 최소화하기 위해 대학교 세미나실에서 주말 오전시간을 이용하여 이루어졌다. 면담에는 연구자들 중 두 사람 이상이 반드시 참여하여 참여자의 진술 내용을 메모하도록 하였으며, 연구자 외에도 외국인 참여자에 대한 질문과 이들의 구술 내용을 통역해 줄 수 있는 통역자 1인과 녹음 및 면접 진행을 위한 연구보조원 1인이 참여하였다. 통역자는 각 초점집단에 따라 미국, 중국, 일본에서 10년 이상 거주하고 해당 외국어 회화에 능통한 대졸 이상의 자격을 갖춘 사람이었다. 면담 준비 과정에서 이들은 연구자들과 사전 회의를 통해 연구의 목적, 면담 진행 방법, 면담 시의 질문 및 주의사항 등에 대한 구체적 설명을 들은 후, 이상의 내용에 대해 연구자들과 인식을 같이 하였다. 참여자를 위한 면담 준비 과정에서는 연구의 목적과 사용될 질문 및 면담 진행

방법에 대한 오리엔테이션을 사전에 참여자들에게 주어 이에 대한 답변을 미리 생각해 오도록 하였다.

초점집단 면담은 참여자들에게 한 번 더 연구의 목적과 면접 진행 방법에 대해 설명하고 인구통계학적 기초 자료를 수집한 후 시작하였다. 각 면담은 면담 시 녹음이 된다는 점에 대해 참여자들에게 사전 양해와 동의를 구한 후, 면담에 참여한 모든 사람들의 자기소개와 본격적인 질문과 이에 대한 답변으로 이어졌다. 면담에 사용한 언어는 주로 참여자들의 모국어였으나, 부분적으로 한국어가 사용되기도 하였다. 초점집단 면담은 참여자의 구술에서 새로운 내용이 더 이상 나오지 않을 때까지 계속하였다.

초점집단 면담 직후에는 연구자와 메모를 담당할 보조 진행자가 면담 중 중요한 진술이라고 판단하여 정리한 현장노트를 발표하여 참여자들의 경험과 진술이 정확히 이해된 상태로 기술되었는지를 확인하였다. 또한 참여자들이 돌아간 후에는 연구자와 보조자, 및 통역자가 함께 면담과정에서 발견한 중요한 의미에 대해 디브리핑 함으로써 면담을 마무리 하였다. 초점집단 면담이 참여자들의 개별적인 의견과 경험에 대한 깊이와 구체성을 충분히 확보하지 못할 수도 있기 때문에(Morgan, 1997), 자료분석 과정에서 보충이 필요하거나, 의문이 있는 부분의 확인을 위해서는 개별 면담을 통해 자료를 보완하였다. 개별 면담은 각 집단에 따라 1-2명과 면 대 면 혹은 전화 면담으로 1~2회 수행하였으며, 보충할 내용이나 의문이 있는 부분의 확인 내용은 메모하였다. 초점집단 면담은 2009년 5월부터 6월까지 3회에 걸쳐 실시하였고, 1회당 면담 시간은 2시간~2시간 반 정도 소요되었다. 개별 면담은 평균 30분 정도로 실시하였다. 초점집단 면담에 사용된 질문으로는 “한국의 병, 의원에서 받은 의료서비스에 대한 여러분의 경험에 대해 말씀해 주세요.”라는 주 질문과, 이를 보충하기 위한 보조질문으로 ‘의료서비스 받은 후 만족스러웠던 경험’, ‘의료서비스 받은 후 불만족스러웠던 경험’, ‘의료서비스 부분 중 특히 간호서비스에 대한 경험’, ‘앞으로 더 나은 외국인 의료서비스를 위해 개선이 필요한 부분’ 등이 있다.

3. 자료 분석

녹음된 자료는 참여자들의 구술에 사용된 언어 그대로 필사하였으며, 이를 기초로 한국어 필사본을 만들어 자료 분석에 사용하였다. 녹음된 자료의 필사와 번역은 면접 시 참여했던 통역자가 하였으며, 번역한 내용의 타당성과 완전성에 대해서는 면접 시 참여했던 연구자들의 메모를 참고로 점검하였다. 자료 분석은 질적 내용분석을 이용하여 분석하였다. 질적 내용분석은 연구목적이나 연구 질문을 기본 축으로 하여 이루어지는데(Hsieh

& Shannon, 2005; Graneheim & Lundman, 2004), 본 연구에서는 참여자들에 있어 우리나라에서 받은 의료서비스 경험의 기술 및 이해라는 연구목적에 기본 축으로 하여, Grbich(1999)와 Elo와 Kyngäs(2008)가 제시한 대로 다음과 같은 과정으로 이루어졌다.

첫째, 주요 진술문 확인: 일차적으로 필사된 참여자의 모든 진술을 읽은 후 원자료에 대한 전반적인 이해를 가졌다. 이러한 이해를 바탕으로 원자료를 현장노트와 메모를 참고로 반복적으로 읽으면서 의미가 있다고 생각되는 문장을 확인하였다. 이 과정에서 진술문의 표제가 될 수 있는 개념이나 문구가 떠오를 경우, 이를 기록하는 개방코딩이 이루어지기도 하였다.

둘째, 개방코딩: 확인된 주요 진술문을 다시 읽으면서 그 의미의 적절한 표제가 될 수 있는 개념이나 문구를 기록하였으며, 이들을 다시 개방코딩 목록으로 작성하였다.

셋째, 범주 생성 및 추상화: 개방코딩 목록에 포함된 개념이나 문구의 유사성과 차이점을 비교하면서 비슷한 것을 통합한 후, 그 의미에 적합한 명칭을 부여하여 하위범주(sub-category)로 추상화 하였다. 하위범주(sub-category)는 그 의미와 특성의 유사성과 차이점에 따라 통합한 후 그 의미에 적합한 명칭을 부여하여 범주(category)로 추상화 하였다. 일반범주는 다시 그 유사성과 차이점에 따라 통합한 후 그 의미에 적합한 명칭을 부여하여

대범주(main category)로 추상화 하였다.

4. 연구 결과의 신뢰도, 타당도 확립

자료의 신뢰성을 높이기 위해 모든 인터뷰는 참여자의 말 그대로를 필사하여 사용하였으며, 분석결과의 신뢰성과 타당성을 높이기 위해 공동연구자들이 각자 분석을 시도한 후, 그 결과를 비교하여 이중 상이한 결과는 함께 모여 토론을 통해 의견을 일치시켜 나가는 과정을 밟았다. 또한, 분석과정 중 이해하기 어려운 부분이나 추가적 설명이 필요한 부분은 해당 참여자로부터의 확인을 거쳐 분석결과의 신뢰성을 높이고자 하였다. 자료의 이해를 위한 추가적 확인은 해당자와의 전화로 이루어졌다. 자료 분석에서 연구자들에 의해 확인된 각 수준의 범주와 추상화 결과의 타당성은 외국인에 대한 의료서비스 경험과 지식이 풍부한 의료인 1인과 연구자 2인의 검토를 거쳐, 연구자와의 접촉이 용이한 참가자 2인과의 면대면 면담을 통해 확인하였다.

연구 결과

초점집단 면담 내용분석 결과 중국인, 미국 및 캐나다인, 일본

〈Table 1〉 The experience of health care services by participants

Main category	Category	Sub-category
Quality of health care	· Satisfaction with the high quality of health care services	- High quality of health care - Excellent convenience and accessibility in using hospitals
	· Apprehension about emergency care system	- Unstandardized emergency care facilities and services - Untrained emergency care personnel
	· Distrust of medical treatment because of insufficient data collection	- Medical treatment without sufficient data collection
Health care personnel	· Difficulties in communication due to language barrier	- Ineffective health care due to language barrier - Difficulties in communication
	· Lack of understanding of the cultural background	- Lack of understanding of foreign cultures - Misunderstanding of differences in value systems and life styles
	· Authoritarian attitude of health professionals and lack of consideration of matters important to foreigners	- Exposure of patient's personal information and violation of privacy - Lack of careful explanation about prescribed medications - Authoritarian attitude of health professionals
	· Attitude of discrimination against patients because of their position or condition	- Discrimination against Asians compared with Western people
Health care system and infrastructure	· Ambivalence about the excessive commercialization of health care	- Hospitals excessively pursuing profit - Excessively luxurious hospital interiors - Excellent hospital facilities
	· Favorable feelings about, or burden with, health care fees	- Cheap fees for health care covered with national health insurance system - Expensive fees for uninsured health care services
	· Lack of information and infrastructure related to health care for foreigners.	- Lack of health care related information network
	· Inconvenience due to differences in health care system and facilities	- Complicated hospital service systems for foreigners - Inconvenience in managing prescribed medications

인 등 세 집단에 있어 한국에서 받은 의료서비스 경험의 구조는 하위범주와 범주에서 매우 유사하게 나타났으므로 세 집단의 하위범주를 통합하여 분석하였다. 다만 하위범주에 포함된 코드의 세부적인 내용이 집단에 따라 약간의 차이가 있었으므로 이에 대해서는 구체적인 결과 진술에서 다루었다. 하위범주는 포함된 의미와 특성에 따라 11개의 범주로, 범주는 다시, 의료의 질, 의료인, 의료제도 및 인프라 등, 세 개의 대범주로 추상화 되었다. 결과적으로 참여자들의 한국 의료서비스의 경험은 의료의 질, 의료인, 의료제도 및 인프라 등, 세 개의 대범주에 따라 이에 포함된 11개의 범주 및 21개의 하위범주로 정리할 수 있었다 (Table 1). 참여자들의 한국 의료서비스에 대한 경험을 의료의 질, 의료인, 의료제도 및 인프라 등의 대범주와 이에 포함된 범주에 따라 설명하면 다음과 같다.

1. 대범주 1: 의료의 질

1) 우수한 의료 수준에 대한 만족감

참여자들은 한국의 의료 수준이 자국과 비교하여 동등하거나 혹은 더욱 우수하다고 평가하면서 자신들이 한국에서 받은 의료의 수준에 대해서 만족함을 표현하였다. 특히 성형외과, 치과 및 한방 의료와 같은 일부 전문분야의 경우는 그 수준이 매우 높고, 서비스도 훌륭하며 비용도 적당하여 신뢰감이 높다고 하였다. 중국인 참여자들의 경우, 우리나라의 한방 의료와 중국의 전통의학보다 더욱 신뢰가 간다고 하면서 중국에 없는 한방의료 시설이나 한의사들의 친절함에 대해 특히 높이 평가하였다. 일본인이나 미국 및 캐나다인 참여자들의 경우도 한국의 의료 수준이 일본, 미국 및 캐나다와 비슷하며, 서비스도 우수하다고 평가하고 있었다. 이들은 종합병원 간호사들의 숙련된 처치기술과 전문적인 능력을 높이 평가하면서 높은 수준의 간호서비스에 대해서도 만족해하였다. 특히 일부 병원에서 실시하고 있는 간호사 실명제는 이들에게 한층 더 높은 신뢰감을 주고 있었다.

“저는 (의료서비스의 수준이) 굉장히 적절하다고 생각해요. 제가 미국에서 받은 의료서비스와 거의 비슷하고 굉장히 쾌적해요. 물론 문화적 차이점들이 있긴 하지만 이해할 수 있는 수준이고.. 전체적으로 아주 훌륭하다고 봅니다”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자4)

“종합병원 간호사들이 전문적인 지식을 많이 가지고 있어서 인상적이었어요. 간호사들이 설명을 아주 잘 해주었어요. 전문적인 간호도 능숙하게 잘 처리하고요. 간호사들도 전문분야가 있는 것 같았어요. 또 병실마다 담당 간호사 사진이 붙어 있어

서 더 신뢰가 갔어요.”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자3)

참여자들은 병원 선택의 용이성 및 뛰어난 접근성으로 인한 편리함에 대해서도 높이 평가하였다. 참여자들 모두 본인들의 거주지 주변 가까이에 병원이 있으며 자유롭게 선택할 수 있다는 것에 호감을 보였다. 참여자들은 비용만 지불하면 언제든지 수준이 다른 병원을 선택할 수 있을 뿐만 아니라 클리닉 단위의 병원들이 가까이 있어 필요할 때 마다 수시로 방문하여 의료서비스를 받을 수 있는 점에 대하여 만족하고 있었다.

“캐나다에서는 심각한 병에 걸린 환자들이 의사 만나려고 대기하다 죽어요.. 한국에서는 의사진료를 받고 싶으면 서울의 큰 병원을 방문하여 돈만 지불하면 바로 진료 받을 수 있고.. 아니면 약간 떨어지는 수준의 다른 병원에 가더라도 여전히 의사를 만나 볼 수 있기는 하잖아요.....그런 점에서 한국은 정말 좋아요.. 한국에서는 의사를 만나야 하는 상황이면 택시타고 5분 이내에 의사를 만나 볼 수 있으니까요...이 점이 제가 한국에 살고 싶어 하는 이유라고 내 아내에게도 이야기 했어요”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자1)

2) 응급의료시스템에 대한 불안

미국 및 캐나다인 집단 참여자들은 한국의 높은 의료수준에 비해 체계적이지 못한 응급의료서비스와 훈련되지 않은 응급구조요원에 대한 실망감을 표현하였으며, 이로 인해 불안감을 느끼고 있음을 말하였다. 이들은 응급의료서비스가 표준화되어 있지 않음을 지적하면서 응급구조요원의 초기 대처가 특히 미흡하다고 강조하였다. 이들은 또한 응급구조요원들의 능력이나 응급의료설비 및 서비스가 지역이나 병원에 따라 천차만별이었음을 지적하면서 낙후된 응급의료시스템과 응급의료 인력의 응급처치 역량 부분은 반드시 개선되어야 한다고 의견을 모았다.

“저는 응급서비스에 관한 경험이 있어요. 앰블런스 서비스가 평균 이하의 수준으로 적절하지 못했어요.. 병원 내에서의 응급 서비스는 평균 이상이라 생각하지만요. (응급 현장에서) 응급구조 시 의료진(응급구조 요원)들이 머뭇거리는 모습을 보여줘 걱정이 되었어요. (응급구조 요원들의) 기술적인 부분이 부족했으며 앰블런스 내에 심폐소생기도 없었어요. 응급구조에 있어서는 전체적으로 평균이하라고 말하고 싶어요”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자2)

3) 허술한 자료수집 절차로 인한 진료에 대한 불신감

세 집단의 참여자들은 공통적으로 한국 병원에서는 진료를 시

작하기에 앞서 필수적으로 이루어져야 할 충분한 자료수집 없이 진료가 이루어진다고 지적하면서, 이러한 이유로 인해 정확한 진료가 이루어지고 있는 지에 대해서 신뢰하기 어려웠다고 답하였다. 참여자들은 치료를 위해 가장 기본적으로 물어봐야 할 알레르기 여부나 임신여부 등에 대한 사전 질문도 이루어지지 않아 한국에서는 진료가 대충대충 이루어지고 있는 것 같다고 말하였다.

“제가 다녀 본 모든 병원들이나 클리닉에서 약에 대한 알레르기가 있냐고 물어본 곳이 단 한군데도 없어요. 그것은 제일 먼저 물어봐야 할 질문이라고 생각해요. 많은 외국인들이 알레르기 증상이 있는데 이제까지 수많은 병원을 다녀 본 경우 중에서 처방 내릴 때 알레르기 있냐고 물어본 한국의사를 본 적이 없어요”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자1)

“한국에 오자마자 식중독에 걸려 병원에 갔는데 질문도 하지 않고, 아무런 설명도 없이 갑자기 주사와 링겔을 맞았어요. 정확하게 원인도 모르고 병명도 모른 채 그냥 맞으라고 해서 맞았던 것 같아요. 너무 답답하고 불안 했어요”(일본인 초점집단-참여자 3)

2. 대범주 2: 의료인

1) 언어장벽으로 인한 의사소통 장애

참여자들은 언어장벽으로 인한 의사소통 장애를 공통적으로 호소하면서 외국인을 위한 의료서비스의 필수요소인 언어소통 문제의 해결을 강조하였다. 언어장벽으로 인해 의료서비스를 이용할 때 의사소통이 원활히 이루어지지 않다보니 진료와 처방이 제대로 된 것인지 불안했었다는 경우도 많았다. 참여자들은 국내 최고 수준의 의료기관으로 인정받고 있는 종합병원의 응급실 간호사조차 영어가 미숙하고, 외국인 지정병원임에도 불구하고 외국어 지원이 이루어지지 않아 의사소통이 매우 어려웠음을 토로하였다. 참여자들은 의료인들이 전문 의료용어를 많이 사용했던 경우, 그리고 자신의 모국과 다른 의미로 사용되는 용어를 사용하는 경우에도 의료인의 말을 더욱 이해하기 어려웠다고 하면서 외국어와 함께 의료용어에 대한 통역서비스가 있었으면 좋겠다고 의견을 모았다.

“한국에서 진료 받으면 의사소통에 문제가 있고 전문용어를 쓰면 잘 못 알아들어요...솔직히 의사소통이 잘 되면 모든 것이 다 해결 되요. 우리도 답답하고 의사도 답답하잖아요. 배가 아파도 어떻게 어디가 안 좋은지도 모르고 그냥 할 줄 아는 말이 아프다’ 라는 것 밖에 없어서 서로 답답해요”(중국인 초점집단

-참여자2)

2) 외국인 의료 이용자의 문화적 특성에 대한 이해 부족

참여자들은 외국인의 문화적 차이나 사고방식의 차이를 고려해 주지 않는 한국 의료인들의 일방적 태도에 불쾌감을 표현하였다. 특히 미국 및 캐나다인 참여자들은 외국인 의료서비스를 위해서는 의료인들의 영어를 구사 능력과 함께 외국인들의 문화적 배경에 대한 이해가 필수적임을 지적하였다. 참여자들은 한국 의료인들이 한국인의 사고 및 생활방식에 따라 외국인을 이해하려고 하거나, 이를 강요할 경우 의료인과 외국인 이용자 사이에 오해가 발생할 수 있음을 지적하기도 하였다. 중국인 여성 참여자는 한국의 의료문화가 남녀를 엄격히 구별하는 중국문화와 달라 산부인과 진료를 받기 어려웠던 경험을 이야기 하여, 외국인 의료 이용자의 문화적 배경에 대한 이해 없이 한국의 의료문화를 그대로 강요할 경우, 효과적인 의료서비스가 이루어질 수 없음을 알 수 있다. 참여자들은 외국인 의료 이용자들의 요구를 쉽게 파악하기 위해서는 한국에 체재하고 있는 다양한 배경을 지닌 외국인들을 적극 활용할 수 있는 시스템을 만들 것을 제안하기도 하였다.

“(외국인의 의료서비스 이용에는) 여러 문제가 겹쳐 있는데, 그 중 첫 번째가 언어예요. 하지만 그 밑으로도 여러 가지 문제가 있어요. 문화적 차이에 의한 생각 같은 것들... 많은 경우, 한국 사람들이 영어를 말하기는 하지만 생각은 한국적으로 해요. 누군가 영어를 아주 잘한다고 해도, 문화적 배경에 따라 다르게 생각하고, 선호하는 것에도 차이가 생기게 되죠. 이것이 (의료인과 외국인 사이의) 오해의 원인이 되기도 해요.”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자3)

“영어(언어)로 만든 한계가 있어요. 영어를 이해한다고 해서 다른 사람들의 복잡한 정신적인 부분을 이해한다고 할 수는 없어요. 파키스탄인, 스리랑카인, 필리핀인 등 영어를 제 2외국어로 쓰는 사람들도 마찬가지로요. 이런 다른 백그라운드를 가지고 있는 사람들의 문화를 이해할 수 있는 것이 중요하다고 생각해요. 단지 영어만이 아닌.. 정신적인 부분을 강조할 필요가 있어요...한국 의사들은 너무 강한 자신감을 가지고 있어요. 나는 여기서 공부했고 저 사람은 또 어디서 공부했고.. 우리는 무례한 행동 하면 안되고.. 의사선생님이 하는 데로 있어야 하고.. 의사선생님이요 가장 잘 아시는 분이니까... 그게 가장 큰 장벽이에요. 한국에서는 의사와 환자의 관계가 상하관계라고 할 수 있어요.”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자4)

“원래 중국에서는 남자랑 여자를 구별하는데. 제가 산부인과에 갔을 때, 처음 들어가니까 남자 선생님이 있었어요. 산부인과 검사는 솔직히 창피해서 잘 못하잖아요. 진짜 창피했어요, 중국은 남자 산부인과 의사가 아주 조금 밖에 없어요. (남자 의사에게 검진을) 못했어요. 뒤에 나이 많은 여자 선생님이랑 바뀌서 검사했어요.”(중국인 초점집단-참여자 1)

3) 의료인의 권위적 태도 및 환자에 대한 배려 부족

참여자들은 의료인에 따라서 외국인 환자의 건강문제를 이해하기 위해 노력하고, 배려심이 깊은 사람들도 있음을 진술하였지만, 환자에 대한 배려 또는 설명과 관련하여 의료인에 대한 참여자들의 경험은 전반적으로 부정적인 경우가 많았다. 참여자들은 의료인들이 조심성 없이 환자의 개인 정보를 노출하거나 프라이버시를 침해하는 행동에 대해 불쾌감을 경험한 적이 많았다고 진술하였다. 예를 들어 일본인 참여자들은 의료인들이 환자와의 사적인 대화를 개방된 장소에서 큰 소리로 하는 것을 상당히 창피스럽고 당황스러운 경험으로 받아드리고 있었다. 또한 거의 모든 참여자들이 처치 후 사후관리나 처방된 약의 효과 혹은 부작용에 대한 설명이 매우 미흡하여 불안했던 경험을 가지고 있었다.

“한국에 와서 기후가 바뀌어서 그런지 감기로 열이 38.9도까지 올라가서 병원 갔었는데...간호사가 아무런 설명도 없이 갑자기 엉덩이로 내라고, 주사 맞아야 한다고 강제로 침대로 끌고 갔어요.. 무서워 싫다고 하니 어린아이냐고 큰소리로 비웃고 주사를 세 대나 놓았어요.. 충격이 하도 커서 일어날 수가 없었고 기분이 나빠지면서 메스꺼워졌어요. 그 이후로 병원 가는 게 무서워요”(일본인 초점집단-참여자2)

참여자들은 특히 권위적이고 무뚝뚝한 의사의 태도에 불쾌감과 거부감을 가지고 있었다. 이들은 한국 의사들에 대해 환자의 질문을 귀찮아하며 지나친 자부심과 자만심으로 일방적인 상하관계를 유지하려고 한다는 부정적인 이미지를 가지고 있었다. 따라서 이들은 진료나 처방에 대해 당연히 알아야 할 부분인데도 질문을 하거나 의문점을 제기할 수 없었다고 하였다. 참여자들은 모국의 의사들이 진료 시 상세히 설명해 주는 반면 한국 의사들은 권위적인 명령조의 말투를 구사하고 그들의 지시에 무조건 따르기를 요구하는 것 같다고 하였다. 이러한 의사들의 태도는 결과적으로 참여자들이 있어 진료에 대한 불안감과 한국 의료 및 처방에 대한 불신감으로 연결되었음을 지적하기도 하였다.

“제 부인(한국인)이 한국 의사들은 환자들이 질문하는 것 자체

를 자신의 지식과 경험을 테스트하는 거라 생각한대요. 의사와 환자의 관계가 한국어랑 외국이 완전 달라요. 한국에서는 의사가 하라는 대로 무조건 따르는 반면 외국에서는 이 약이 어디에 쓰이는지 저 약이 어떻게 쓰이는 지 질문해요..... 언젠가 제가 소화에 문제가 있었던 적이 있어요. 뭔가 역류하면 생명과도 연관이 있다고 진단하기 쉽잖아요. 실제로 많은 사람들이 그런 일을 겪기도 하구요. 근데 한 의사가 저에게 암일 수도 있다는 말을 했을 때 정말 환자 다루는 기술이 부족하다고 생각했어요. 같은 말을 해도 제치 있게 돌려서 얘기할 수도 없잖아요.... 제 부인의 경우에도 현재 35살이고 임신을 했어요. 나이가 조금 들어 한 임신이라 이리저리한 것들은 조심해 주세요라고 말을 했으면 좋을 텐데 의사가 당신 부인 나이가 많아 위험하다는 식으로 얘기해서 저에게는 너무 무지막지하게 들었어요”(미국인 초점집단-참여자1)

4) 외국인 의료 이용자의 지위나 조건에 따른 차별적 태도

중국인 참여자들의 경우는 의료인들이 자신들이나 외국인 근로자들을 서양인과는 다른 시선으로 보고 차별적인 대우를 하는 것으로 느꼈던 경험을 갖고 있었다. 이들이 외국인 환자의 지위나 조건에 따라 차별을 받고 있다고 느낀 점은 특히 서양인들과는 달리 아시아인의 경우 환자의 경제적, 법적인 상태뿐만 아니라 인종적으로도 의료인들로부터 차별을 받고 있다고 느끼고 있었다.

“유학생들의 경우는 경제적으로 그나마 여유 있는 편인데(여유 있는 편이라 나은 데), 불법체류자들 특히 중국인이나 베트남인들의 경우 약간 안 좋게 보는 시선도 있고, 서양인과는 차이가 있어요. 그런 사람들 보면 제대로 간호나 서비스를 못 받아서 불쌍하다는 생각이 들어요”(중국인 초점집단-참여자2)

3. 대범주 3: 의료제도 및 인프라

1) 과도한 의료 상업화에 대한 양가감정

참여자들은 한국 의료산업의 상업화와 관련해서는 긍정적 경험과 부정적 경험이 혼재하였다. 참여자들은 의료기관이 좋은 위생 환경에 안락한 편의시설을 제공하는 것에 대체적으로 호감을 가지고 있었다. 특히 다른 나라에서는 흔하지 않는 오락시설이나 갖가지 편의시설을 갖춘 병원을 신기하게 여기는 것으로 나타났다. 그러나 참여자들은 일부 개인클리닉의 지나치게 화려한 인테리어는 안정감이나 청결함보다는 지나치게 상업적인 이미지를 준다고 지적하였다. 참여자들은 또한 의료인이 병원의 수익을 위해 불필요한 검사나 진료 등을 강요하는 경우가 있었

음을 토로하였다. 또한 이들은 의료기관에 따라 진료비에 상당한 차이가 있음을 지적하면서, 일부 의료기관에서 상업적인 목적으로 적정 수준 이상의 과잉 진료를 제안하였음을 지적하기도 하였다.

“한국 병원들은 분위기가 너무 화려하고 자극적인 것 같아요... 비싸게 보이려고 장식을 너무 많이 해서 안정감이 전혀 없어요. ... (중략) ... 여기는 장사 같아요. 특히 개인병원에 갈 때마다 병원인지 아닌지, 너무해요. 예쁘고 좋은데 너무 지나치게 하嘛..(안좋은 것 같아요)..”(일본인 초점집단-참여자1)

“시내에 있는 큰 규모의 병원이었었는데 치아를 덮어 씌우는데 이것, 저것 다 해서 55만원 견적이 나왔어요. 너무 놀라서 친구 소개를 받고 다른 병원에 갔더니 (적정 수준으로서 진료비용이) 25~30만원 선이면 충분하다고 하더라고요. 추천을 받고 간 곳과 그냥 찾아서 간 곳의 (진료비) 차이가 엄청났어요.”(미국 및 캐나다인 초점집단 - 참여자2)

2) 의료비 수준에 대한 호감 또는 부담감

세 집단 참여자들 모두 한국인이나 한국에 거주하고 있는 직장인들이 공공 보험인 국민건강보험에 필수적으로 가입하고 있고, 이의 혜택을 받는 데에 깊은 호감을 표시하였으며 국민건강보험에 의해 적용받을 경우 의료비는 매우 저렴하다고 평가하였다. 참여자들은 국민건강보험에 가입하지 못한 외국인들의 경우, 높은 의료비를 부담해야 하기 때문에 많은 부담감을 느끼고 있음을 보고하였다. 일부 미국 및 캐나다인 참여자들은 의료비가 보험 적용이 안 된 상태에서도 미국과 캐나다에 비해 저렴하다고 호감을 나타내었다. 그러나 중국인 참여자들은 통상적인 진료비용이나 건강검진 비용이 너무 비싸며, 중국과 비슷한 치료도 상대적으로 너무 비싸다고 하였다.

“한국에서는 직장에 다니면 국민건강보험을 무조건 들어가야 하는 것으로 알고 있어요. 고용인이 50%, 본인이 50%를 부담하는데, 굉장히 좋은 시스템이라고 생각해요. 보험료가 조금 나가는 거지만 캐나다의 공공 헬스케어보다 빨리 의사를 만나 볼 수 있기 때문에 좋다고 생각해요. 미국처럼 의료비가 미친 듯이 비싸지도 않구요. 미국에서는 보험에 들지 않으면 굉장히 흔한 병으로도 죽어요. 의사를 만나볼 돈이 없으면 큰 문제지요”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자3)

3) 외국인 의료서비스 관련 정보 및 인프라 부족

세 집단 참여자들 모두 외국인 의료서비스 관련 정보 및 인프라

라 부족으로 상당수의 외국인들이 불편함을 경험하고 있다고 하면서, 외국인 의료서비스에 대한 적극적인 홍보와 이를 위한 정보망 구축이 시급히 요구되며, 의료관광의 기반이 되는 자연자원도 부족하다는 의견을 모았다. 참여자들은 외국인들이 많이 구독하는 잡지나 외국인들이 많이 모이는 시내 중심가에 이들의 편의제공을 위한 윈스톱 종합 헬프센터를 제의하기도 하였다. 참여자들은 병원 선택 시 인터넷에서 병원방문 후기 등을 참고로 하고 싶어도 찾을 수 없어 불가능 했다고 토로하였으며, 어떤 병원이 어떤 치료로 유명한 지에 대한 정보가 전용 포털사이트나 홈페이지에 제공되었으면 좋겠다고도 하였다. 또한 응급시를 대비하여 24시간 서비스가 이루어지는 병원에 관한 홍보가 필요하다는 지적도 있었다.

“외국인들이 (한국에)오면 일단 정보가 부족해요. 특히 헬프 넘버 같은 것들, 예를 들어 119가 있다는 것을 알고 있지만 실제 그 상황이 닥치면 아무것도 생각이 안나요. 휴대전화를 통한 통역 봉사 서비스 BBB(Before Babel Brigade)가 있다는 것을 알긴 해요. 그 서비스는 8개 정도의 전화번호가 있어 전화를 걸면 해당 언어로 영어나 일어 등으로 통역을 해 주는데, 택시운전사와 통역사가 전화를 해요. 그런 서비스는 상당히 좋은데 문제는 마케팅이 부족해서 사람들이 잘 모른다는 것이예요. 아니면 (의료기관에) 전화를 걸었을 때 한국어를 원하는지 영어를 원하는지 물어보는 것이 좋겠어요”(미국 및 캐나다인 초점집단-참여자1)

4) 의료시설 및 시스템 차이로 인한 불편감

세 초점집단 참여자들은 모국과 한국의 의료시설 및 시스템 차이로 인해 겪은 불편함을 토로하였다. 일본인 참여자들은 한국의 병원이 일본 병원에 비해 시끄럽고 혼잡스럽다고 느끼고 있었으며, 한국의 비위생적인 병원 환경에 대한 우려감을 표현하기도 하였다. 중국인 참여자들은 한국 병원의 공간이 너무 좁아 답답하였고, 양국 간 입원생활 방식의 차이에 따른 불편함을 말하였다. 세 집단 참여자들 모두 한국식 일회 용량 처방시스템은 한 번에 모든 약을 함께 먹을 수 있어 편할 때도 있지만 약 하나 하나가 어떤 효과나 부작용을 가지고 있는지 알 수 없어 아쉬웠다고 하였다. 특히 중국인 참여자들은 중국에서는 개인별로 처방 책이 발행되어 여러 의료기관에서 공통으로 사용되기 때문에 다른 병원에 갈 때에도 들고 가서 의사에게 보여주고 진료를 받을 수 있지만, 한국에서는 처방이 해당 의료기관에만 한정되어 다른 병원과 공유되지 않는 것이 불편하다고 하였다.

“한국의 병원들은 공간이 협소해서 숙식, 요양, 단련하는 곳이

없어요. 입원한 환자가 병원복 입고 바깥출입을 자유롭게 하면서 밖에서 담배도 피고 근처 포장마차 등에서 튀김도 사먹고 놀러 다녀요. 한국에 처음 왔을 때 그 사람들이 정신병원에서 나간 환자들인 줄 알았어요. 그리고 한국은 병실도 너무 좁아 2인실은 정말 딱 2명만 있을 수 있는 정도이고 너무 답답해요”(중국인 초점집단-참여자2)

“한국에서는 약을 한꺼번에 먹는 것은 편해요. 그러나 일본에서는 약을 한 종류씩 따로 받고 개별적으로 밀봉되어 있어 품질 유지 측면에서 안심이 되는데, 한국은 얇은 종이에 한꺼번에 싸여 있어 변질될까 걱정 되요. 일본에서는 약들이 진공 상태나 밀봉 상태로 싸여 있어 변질이 안되요”(일본인 초점집단-참여자2)

논 의

본 연구는 이미 글로벌 헬스케어 사회에 진입한 한국에서 외국인에 대한 의료서비스의 질 향상을 위한 기초자료를 탐색하기 위해 한국에 거주하고 있는 외국인들이 한국에서 받은 의료서비스 경험을 이들의 관점에서 알아보고자 수행되었다. 초점집단 면담을 통해 수집된 질적 자료를 내용분석한 결과, 참여자들의 한국 의료서비스에 대한 경험은 의료의 질, 의료인, 의료제도 및 인프라 등, 세 개의 대범주에 포함된 11개 범주 및 21개 하위범주로 정리하여 설명할 수 있었다.

대범주 ‘의료의 질’ 영역에서 참여자들은 의료수준의 우수성에 대해서는 만족하면서도 응급의료시스템의 낙후성과 허술한 자료수집 절차에 대해서는 불만을 토로하였다. 의료수준의 경우 중국인, 일본인, 그리고 미국 및 캐나다인 참여자들 모두, 자신의 모국과 비교하여 동등하거나 더 우수한 수준인 것으로 인식하고 있었다. Wang(2009)은 중국의 경우 병원의 의료서비스 수준이 한국에 비해 낮은 편이지만 최근 소비자들의 의료서비스에 대한 의식수준 및 욕구가 증대되면서 일부 병원을 중심으로 의료서비스의 질적 개선을 위한 노력이 확대되고 있음을 지적하면서, 한국의 병원 이용자와 마찬가지로 중국의 병원 이용자들에게서도 의료서비스의 질이 환자의 만족도와 충성도에 직, 간접적으로 영향을 미치고 있음을 보고한 바 있어, 의료서비스의 질적 수준과 환자 만족도 및 충성도의 상관관계를 알 수 있다. 참여자들은 한국의 높은 의료수준과 편리한 접근성 부분을 높이 평가하였는데, 외국인 이민자의 의료서비스 이용 패턴에 관한 Leduc과 Proulx(2004)의 연구에서도 외국인의 의료서비스 이용에 영향을 미치는 주요 요인으로 서비스의 기술적 수준 및 의료인의 언어와 함께 지리적, 시간적 접근가능성을 보고한 바 있어, 이 부분이 한국 의료서비스의 강점임을 확인할 수 있었다.

미국과 캐나다인 참여자들은 한국의 응급의료시스템과 응급구조요원들의 대처 능력은 높은 의료수준에 비해 상대적으로 낙후되었으며, 개선이 절실히 필요한 부분이라고 지적하였다. 이러한 지적은 응급의료시스템의 보완과 더불어 응급구조요원들의 지속적인 훈련을 통해 외국인들을 포함한 우리 사회구성원의 불안감을 해소하도록 노력해야 한다는 과제를 의료인에게 던져주고 있다. 참여자들은 충분한 자료수집 없이 이루어지는 진료로 인한 불신감과 이에 따른 불신감을 표현하기도 하였는데, 이러한 현상은 언어장벽으로 인한 의사소통의 어려움에서도 부분적인 원인을 찾으려볼 수 있으나 짧은 시간에 많은 환자를 보아야 하는 국내 의료서비스 현실과 이러한 상황에 기인한 진료관행에 가장 큰 원인이 있다고 생각해 볼 수 있다. 이러한 현상을 극복하기 위해서는 내, 외국인 상관없이 충분한 자료수집 후, 진료를 시행하는 풍토를 속히 만들어 갈 필요가 있으며, 언어장벽으로 인한 의사소통에 문제가 있는 외국인 대상자를 위해서는 표준화된 자료수집 도구의 활용과 같은 방안을 도입할 필요가 있다.

대범주 ‘의료인’ 영역에서 참여자들은 언어 문제로 인한 의사소통 장애를 가장 큰 문제로 느끼고 있었다. 이는 무료진료소를 이용하는 외국인뿐만 아니라 대학병원의 외국인 진료소를 이용하는 사람들에게서도 공통적으로 나타나는 현상으로서(Kim, 1997), 국내에 거주하고 있는 외국인에 있어 언어 문제로 인한 의료서비스 이용의 불편함이 매우 큼을 알 수 있다. 선행연구에서도 언어장애가 외국인 환자의 의료서비스 만족과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타나고 있어(You, 2004), 외국인에 대한 의료서비스에서는 언어 문제의 해결이 급선무임을 알 수 있다. Ruppen, Bandschapp와 Urwyler(2010)는 언어장애가 통증환자의 진단과 치료에 부정적인 영향을 미치고 있음을 보고하면서, 이 경우 통역자 활용이 최선의 방법임을 제안한 바 있다. 따라서 외국인 대상자들과의 언어 문제를 해결하기 위해서는 의료인들의 외국어 능력 향상과 더불어 적절한 시기에 이루어지는 통역 서비스가 적극 검토되어야 할 것이다.

참여자들은 외국인 환자의 문화적 배경 차이에서 오는 사고방식 및 생활방식의 차이에 대한 의료인들의 이해가 부족했던 경험을 진술하면서, 언어뿐만이 아닌 환자의 문화적 배경에 대한 이해가 필요함으로 강조하였다. 따라서 의료인들은 다양한 외국 문화에 대한 학습을 통해 다른 문화적 배경을 가진 대상자의 가치관이나 생활방식에 대한 이해를 증가시킴으로써 외국인 환자와의 의사소통을 더욱 원활히 할 수 있을 것이다. 나아가 의료인들이 외국인들의 문화적 건강행위를 인정하고 의료서비스에 적절히 활용한다면 이들의 건강관리에 긍정적인 효과를 가져올 수도 있을 것이다. 문화적 건강행위가 이민자 가족 어린이의 건강에 긍정적인 효과를 미친 결과를 보고한 Mendoza(2009)의 연

구는 외국인 환자의 문화적 특성에 대한 이해의 필요성을 실증적으로 뒷받침 하고 있다. 참여자들은 한국 의료인들의 높은 전문성과 기술 부분은 긍정적으로 평가하면서도 권위적인 태도와 환자에 대한 배려 부족은 개선해야 할 부분으로 지적하였다. 중국인 참여자들이 아시아인들에 대한 의료인의 차별 대우를 느꼈다고 토로한 부분은 서구인과 비교하여 아시아인 환자를 대하는 태도에 대해, 의료인들 스스로 되돌아 볼 필요성을 제기한다고 하겠다. 대부분의 참여자들이 지적한 대로, 우리 의료인들의 권위적인 태도와 환자 개인정보 유출이나 사생활 존중에 대한 의식 부족의 부분은 한국인들에게도 그대로 적용될 수 있는 부분으로서 이에 대해서는 의료인들에 대한 정규 교육과정 및 계속 교육 과정을 통해 지속적으로 교육되어야 할 부분임을 알 수 있다.

대범주 '의료제도 및 인프라' 영역에서 참여자들은 고객에게 편리함을 주는 우수한 병원 시설에 대해서는 호감을 가지고 있는 한편, 지나치게 화려한 인테리어나 영리추구가 심하게 느껴지는 병원 분위기에 대해서는 부정적인 느낌을 가지고 있었다. 참여자들은 대부분 한국의 국민건강보험제도에 대해 호감을 가지고 있었다. 참여자들 중 건강보험에 가입되어 있는 사람은 비교적 저렴한 의료비로 의료서비스를 받을 수 있음을 다행으로 생각하고 있는 반면, 그렇지 않은 사람은 높은 의료비에 상당한 부담을 느끼고 있었다. 이러한 결과는 외국인들이 국내에 머무르는 동안 건강이나 보건의상의 문제로 국내의 의료기관을 이용하고자 하여도 의료보험이나 의료서비스체계가 다르기 때문에 병원 이용에 어려움을 겪고 있다는 Kong(2000)의 연구결과와 일치한다. 미국 LA에 거주하고 있는 한국 이민자를 대상으로 한 연구(Shin, Song, Kim & Probst, 2005)에서도 이들의 의료서비스 이용에 있어 가장 큰 장애가 되고 있는 요인이 의료보험 부재로 나타나, 비 보험자의 경우 의료비 부담이 의료서비스 이용에 큰 장애 요인임을 알 수 있다. Ponce, Nordyke와 Hirota (2005)는 미국에서 의료보험이 없는 저임금 외국인 노동자들의 의료서비스 이용이 매우 낮음을 보고하면서, 이러한 건강불평등 해소를 위해 보조금 지급이 필요하다고 주장한 바 있다. 이와 유사한 맥락에서 국내에 체류 중인 저임금 외국인 노동자의 의료서비스 접근성을 높이기 위해서는 이들을 위한 저렴한 진료소 운영과 같은 행정 당국의 정책적 노력이 필요하다고 하겠다.

참여자들은 국내 외국인 의료서비스를 위한 정보망이 부족함을 지적하면서, 이를 해결하기 위해서는 적극적인 홍보가 필수적임을 주장하였다. 환자들의 66.5%가 병원 선택 시 대중매체의 영향을 받는 것으로 나타난 Yoon(2003)의 연구결과는 외국인에 대한 의료서비스에 있어서도 대중매체를 활용한 적극적인 홍보와 마케팅이 중요하다는 것을 시사한다. 한국 종합병원의 진료

절차가 복잡하고 비효율적임에 대한 참여자들의 지적에 대해서는 합리적 진료 시스템의 운영과 함께, 외국인에 대한 진료 절차를 간소화 할 필요가 있음을 알 수 있다. Muhn(1994)은 전 세계적으로 의료제도가 공공성과 형평성을 강화함과 동시에 효율성을 강화하고 있다고 전제하면서, 한국의 의료제도는 소비자의 선택권 보장과 보편적 수혜를 제공하는 데에는 성공하였으나, 미국, 캐나다, 일본 등의 선진국들과 비교할 때, 비용통제와 자원 활용에 있어서는 개선할 점이 많음을 지적한 바 있다. 따라서 앞으로 외국인에 대한 의료서비스 체계를 확립해 감에 있어, 자원의 효율적 활용과 함께 비용-효과적인 서비스를 제공할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

자신의 모국을 떠나 우리나라에 거주하고 있는 외국인들은 익숙하지 않은 낯선 환경과 언어, 그리고 이들의 사회, 문화적 배경에 대한 우리 사회의 이해 부족 때문에 의료서비스 이용에 많은 어려움을 가지게 된다. 그리고 이러한 어려움이 우리 사회에 대한 외국인들의 적응과 통합에 장애 요인으로 작용할 가능성이 높음에 따라, 이들의 입장에서 적절한 의료서비스를 제공하려는 의료인들의 적극적인 자세가 필수적이라고 하겠다. 특히 참여자들이 간호서비스와 간호사들의 전문적인 능력에 대해서는 높이 평가한 반면, 간호사들의 외국어 능력이나 외국인들을 대하는 태도에 있어서는 미흡한 점이 많음을 지적한 부분에 대해서는, 간호요원에 대한 외국어 능력 강화 프로그램 운영 및 외국인 전담 간호요원의 훈련을 통해, 외국인에 대한 간호서비스의 질 향상을 위해 노력해야 할 것이다.

본 연구는 한국 사회의 일원으로 자리 잡은 외국인들의 한국 의료서비스에 대한 경험을 이들의 관점에서 기술, 이해함으로써 외국인에 대한 의료서비스의 질적인 향상에 유용한 정보를 제공한 측면에서 그 의의를 찾을 수 있다. 본 연구를 통해 확인된 바대로 외국인에 대한 국내 의료서비스의 질적 향상을 위해서는 의료서비스의 높은 수준과 뛰어난 접근성은 계속적으로 유지하면서, 외국인 의료서비스 이용자들의 문화적 배경에 대한 이해와 배려, 그리고 다른 나라의 수준과 비교한 의료비용 평가를 통해 외국인을 위한 의료보험 제도의 보완이 이루어져야 할 것이다. 또한 유학생이나 외국인 근로자들과 같이 사회적 약자들을 배려한 제도 역시 정책적으로 마련되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 한국에 거주하고 있는 외국인의 한국 의료서비스에 대한 경험을 심층적이고도 총체적으로 탐색하기 위해 수행되었다. 연구 참여자는 중국인, 미국 및 캐나다인, 일본인 등 세 집단에서 총 12명이었으며, 자료 수집은 초점집단 면담을 통해 이

루어졌다. 자료의 질적 내용분석 결과, 참여자들의 한국 의료서비스에 대한 경험은 21개 하위범주, 11개 범주 및 의료의 질, 의료인, 의료제도 및 인프라 등, 세 개의 대범주로 정리할 수 있었다. 의료의 질 대범주는 우수한 의료수준에 대한 만족감, 응급의료시스템에 대한 불안감, 허술한 자료수집 절차로 인한 진료에 대한 불신감 등, 세 범주, 의료인 대범주는 언어장벽으로 인한 의사소통 장애, 외국인 환자의 문화적 특성에 대한 이해부족, 의료인의 권위적 태도 및 환자에 대한 배려 부족, 외국인 환자의 지위나 조건에 따른 차별적 시각 등 네 범주, 의료제도 및 인프라 대범주는 과도한 의료 상업화에 대한 양가감정, 의료비 수준에 대한 호감 혹은 부담감, 외국인 의료서비스 관련 정보 및 인프라 부족, 의료시설 및 시스템 차이로 인한 불편감 등, 네 범주를 포함하고 있다.

연구결과를 종합해 볼 때, 참여자들은 한국의 우수한 의료수준과 탁월한 접근성에 대해서는 호감과 만족감과 같은 긍정적인 경험을 가지고 있는 반면, 의료인의 외국인 환자의 문화적 특성에 대한 이해와 배려 부족, 권위적인 태도에 대해서는 불쾌감과 같은 부정적인 경험을 가지고 있었다. 또한 의료기관의 우수한 편의시설 부분에는 호감을 가지고 있지만 지나치게 화려한 시설에 대해서는 부담감과 같은 양가감정을 가지고 있었다. 외국인에 대한 의료서비스 개선을 위해 신속히 해결해야 할 과제로는 언어장벽을 극복하기 위한 외국어지원 시스템 확립, 외국인의 의료서비스 이용을 위한 정보 인프라 구축, 응급의료시스템과 진료절차 및 사후관리 시스템의 확충 등을 확인할 수 있었다. 본 연구는 외국인들의 한국 의료서비스에 대한 경험을 이들의 관점에서 이해할 수 있는 근거 자료를 제공함으로써 향후 글로벌 의료의 개선을 위한 방안 마련에 기여할 수 있을 것으로 예상된다. 추후 연구로는 본 연구에서 나타난 정성적 자료를 바탕으로 외국인들의 한국 의료서비스에 대한 만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 조사연구를 제안하고자 한다.

REFERENCES

- Cavanagh, S. (1997). Content analysis: concept, methods and applications. *Nurse Researcher*, 4(3), 5-16.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Grbich, C. (1999). *Qualitative research in health: An introduction*. London: SAGE Publications.
- Hertzman-Miller R, Dawiskiba M., & Frank C. (2010). Immigrants' experience with publicly funded private health insurance. *The New England Journal of Medicine*, 363(6), 584-590.
- Hsieh, H., & Shannon, S. I. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Jang, Y. S., & Shin, C. N. (2005). A study of characteristics of patients at an international clinic of a university hospital. *Korean Public Health Research*, 31(1), 46-54.
- Ju, S. M. (1998). The characteristics and medical utilization of migrant workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 7(2), 164-176.
- Kim, A. R. (1996). *Evaluation of the health status of migrant workers*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Kim, S. J., Kim, H. J., Lee, K. J., & Lee, S. O. (1999). *Research methodology of focus group*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Kim, J. S. (2004). Survey of services provided by non-governmental organizations for foreign workers. *Korean Public Health Researches*, 30(1), 24-35.
- Koh, C. K., & Koh, S. K. (2009). Married female migrants' experiences of health care services. *Journal of Korean Academy of Nursing Education*, 15(1), 89-99.
- Kong, G. S. (2000). *Medical utilization by foreigners in Korea*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Korea National Tourism Organization (2009). *Annual Report on Tourism Trend*. Retrieved Jan.19, 2010, from http://www.korea.kr/expdoc/viewDocument.req?id=22889&call_from=extlink
- Messias, D. K., & Rubio, M. (2004). Immigration and health. *Annual Review of Nursing Research*, 22(1), 101-134.
- Ministry of Public Administration and Security (2009). *The present status of foreign citizen of local governments*. Retrieved January 20, 2010, from <https://naver.nanet.go.kr/dl/CommonView.php?u=Q955skOf9aH8IqtuXbmzhAVnjbtdy7Zq0UxUsvqW%2BWxpeNRgGLnn508V7MnOYR6Nd0QDUcaGIGPw7Y11smJnw%3D%3D>
- Morgan, D. (1997). *Focus groups as qualitative research*. New York: Sage Publication Inc.
- Muhn, O. R. (1994). Health systems in developed countries. *Journal of Korean Society of Hospital Pharmacy*, 11(2), 81-89.
- Oxman-Martinez, J., Hanley, J., Lach, L., Khanlou, N., Weerasinghe, S., & Agnew, V. (2005). Intersection of Canadian policy parameters affecting women with precarious immigration status: A baseline for understanding barriers to health. *Journal of Immigrant Health*, 7(4), 247-258.
- Ponce, N., Nordyke, R. J., & Hirota, S. (2005). Uninsured Working Immigrants: A View from a California County. *Journal of Immigrant Health*, 7(1), 45-53.
- Ruppen, W., Bandschapp, O., & Urwyler, A. (2010). Language difficulties in outpatients and their impact on a chronic pain unit in Northwest Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 140

- (17-18), 260-264.
- Shin, K. L., Jang, Y. J., Kim, Y. K., Lee, K. J., Choi, M. M., & Kim, H. Y. (2004). *Qualitative research methodology: Focus group*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Shin, H., Song, H., Kim, J., & Probst, J. C. (2005). Insurance, acculturation, and health service utilization among Korean-Americans. *Journal of Immigrant Health, 7*(2), 65-74.
- Statistics Korea (2009). *Annual report on international migration*. Retrieved January 20, 2010, from http://cafe.naver.com/multiculturefamily.cafe?iframe_url=/ArticleRead.nhn%3Farticleid=4662
- Wang, S. (2009). *Comparative study of hospital service quality, loyalty and patient satisfaction between Korean and Chinese hospitals*. Unpublished master's thesis, Sejong University, Seoul.
- Yoon, Y. R. (2003). *University hospitals and foreign hospitals when the medical treatment market is opened in Korea: an example of a university hospital in Seoul*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Yeo, S. (2004). Language barriers and access to care. *Annual Review of Nursing Research, 22*, 59-73.
- Yeo, O. S. (2003). *A study on the medical service increment for the foreign laborers*. Unpublished master's thesis, Dongguk University, Seoul.