

우리나라 응급의료체계의 문제점과 정책방향

- 응급의료는 공공성이 강하고 국민의 생명과 직결되는 필수의료서비스(essential medical services)라는 점에서 합리적이고 효율적인 응급의료체계가 구축되어야 함

- 그러나 우리나라의 응급의료체계는 지금까지 기울여 온 노력에도 불구하고 여전히 선진국 수준에 못미치고 있음. 이에 우리나라의 응급의료의 현황과 문제점을 파악하고 향후 우리나라 응급의료체계가 나아가야 할 방향을 제시하고자 함

1. 들어가는 말

□ 최근 각종 사고에 의한 응급의료수요가 급속하게 증가하고 있어 응급의료요구에 적절히 대처하기 위한 효율적인 응급의료체계를 확립해야함

○ 도시화, 공업화가 급속히 진행되면서 크고 작은 각종 사고의 발생과 함께 응급환자 발생건수도 빠르게 증가하고 있음. 또한 인구의 노령화 및 식생활습관 등으로 뇌혈관질환 등 신속한 처치를 요하는 질환이 급격히 상승하고 있어, 증가하는 응급의료요구에 적절히 대처하기 위한 효율적인 응급의료체계 확립이 필수적임

○ 응급의료체계는 국민의 생존권을 보장하는 중요한 사회적 안전장치임. 왜냐하면, 교통사고나 심장마비로 인하여 누구든지 예기치 못한 순간에 응급환자가 될 수 있으며, 이러한 응급환자의 생존 가능성은 응급의료체계가 얼마나 잘 갖추어져 있느냐에 따라 결정되기 때문임

□ 우리나라는 선진국에 비하여 2배 이상 높은 응급환자의 사망률을 보이고 있어 아직도 갈 길이 멀다는 것을 보여주고 있음

○ 우리나라는 1995년 응급의료에 관한 법률이 제정된 이후 본격적으로 응급의료체계 구축에 나서기 시작하였으며, 2010년 4월에는 보건복지부 내에 응급의료과를 신설하여, 국가차원의 응급의료에 관한 표준지침을 제시하고 이를 실행하기 위한 지방자치단체의 역할을 강화하려고 노력하고 있음

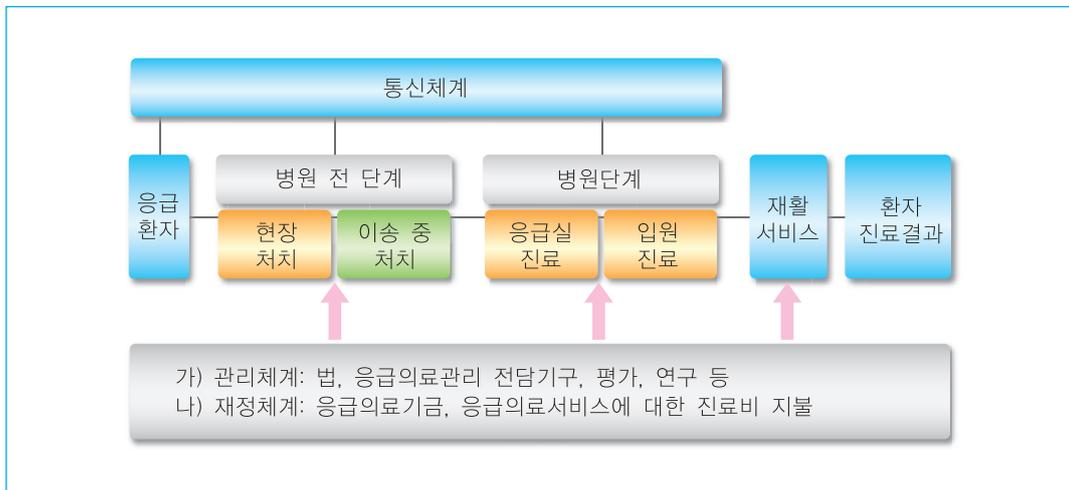
○ 이러한 노력으로 교통사고 등 손상으로 인한 예방 가능한 사망률은 1998년의 50.4%에서 2007년 32.6%로 감소 추세에 있고 이 중 병원 전 단계가 차지하는 비율은 9.9%에서 8.3%, 병원 단계가 차지하는 비율은 40.5%에서 24.3%로 감소하는 추세를 보이고 있지만, 선진국의 10~20%에 비해 여전히 높은 수준을 보이고 있음

- 이러한 높은 사망률은 응급의료 전체에 대한 국민의 신뢰도에 중요한 영향을 미치고 있음. 따라서 이러한 질 지표의 개선을 위해 응급의료체계에 대한 지속적인 투자를 통해 응급의료에 대한 질적인 면에서 국민의 요구를 충족시키기 위한 노력이 필요할 것임. 이러한 관점에서 우리나라의 응급의료의 현황과 문제점을 파악하고, 향후 우리나라 응급의료체계가 나아가야 할 방향을 제시하고자 함

2. 우리나라 응급의료체계의 현황

- 응급의료체계는 병원 전 단계(pre-hospital phase)와 병원단계(hospital phase), 통신체계(communication system)로 구분할 수 있음. 응급의료체계는 이러한 각 단계에서 필요한 구성요소를 조직하고 유기적으로 연결시키는 통합적인 체계를 말함
 - 이러한 응급의료체계는 현장에서의 신속하고 정확한 응급 처치, 빠른 이송, 병원에서의 적합한 치료가 필수적임. 병원 전 단계에서는 응급환자에 대한 이송 및 병원 전 진료가 이루어지며, 병원단계에서는 응급실 진료 및 입원진료가 이루어지며, 통신체계는 응급환자에 대한 신고접수, 구급차의 파견, 이송 중 통신 등을 의미함

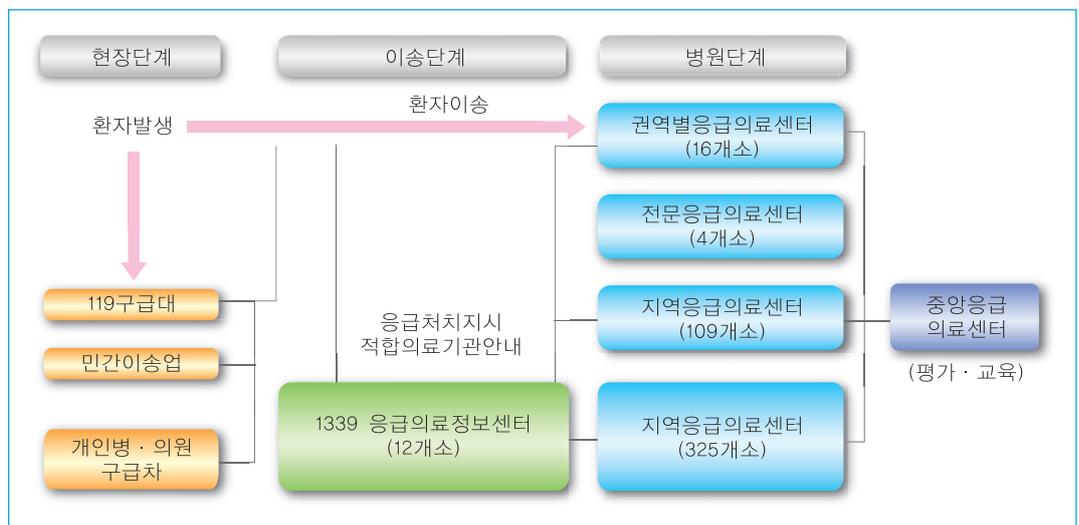
[그림 1] 응급의료체계의 구성요소



- 우리나라의 응급의료체계는 3단계로 구성되어 있음
 - 먼저 병원 전 단계인 환자이송을 담당하는 119 구급대(인력 5,915명, 구급차량 1,274대, 헬기 26대)와 병원간 이송(전원)을 주로 담당하는 민간이송업체(인력 695명, 구급차량 602대)가 있음

- 두 번째 단계인 이송-의료기관 간 정보통신 체계에는 응급환자 상담·안내, 응급의료기관 안내, 이송환자 의료조언을 하는 1339 응급의료정보센터(12개소, 의사 59명, 직원 115명)와 구급차-의료기관-정보센터 간 진료가능 정보 제공 및 진료기록을 관리하는 이송 및 진료 관리 정보시스템(125개 응급의료기관)이 있음
- 마지막 병원단계인 응급의료기관에는 복잡하고 중한 응급환자를 치료하는 권역응급의료센터(16개소)와 특화된 응급환자를 치료하는 전문응급의료센터(4개소, 중증외상·화상·독극물) 그리고 중등도 응급환자를 치료하는 지역응급의료센터(109개소)가 있으며, 단순 경증 응급환자를 치료하는 지역응급의료기관(325개소)이 있음

[그림 2] 한국의 응급의료체계 3단계



3. 우리나라 응급의료체계의 문제점

- 우리나라 응급의료체계의 문제점을 크게 두 측면에서 살펴보고자 함. 먼저 거시적인 측면에서의 응급의료자원의 공급부족 및 지역 간 불균형의 문제, 그리고 미시적인 측면에서의 응급의료체계의 각 구성요소인 병원 전 단계, 병원단계, 통신체계의 문제점들을 살펴보고자 함

가. 응급의료 자원공급의 부족과 지역 간 불균형

- 우리나라 응급의료는 대부분 민간에 의존하다보니 양적으로 절대적인 부족과 함께 지역적 불균형이 심함

○ 종합병원급 이상에 해당하는 지역응급의료센터가 부족한 중진료권은 총 6개 지역으로, 경기도 북부지역, 강원도, 경남 서부 지역, 충남 서부지역이 해당하였고, 병원급에 해당하는 지역응급의료기관이 없어 응급의료서비스를 이용할 수 없는 지역은 총 43개로 모두 군지역이며, 경북이 가장 많고, 강원, 전남, 경남 등의 순서였음. 응급의학과 전문의가 없는 시군구는 총 93개로 이중 57개는 군지역이며, 시·구 지역에서도 36개 지역에 달함(KDI, 한국보건산업진흥원, 2009)

□ 이와 함께 지역 간 응급의료서비스의 질적인 수준에도 차이가 남

○ 2007년 중앙응급의료센터의 조사에 의하면 중증외상환자의 경우 울산지역은 평균 생존율이 전국 평균보다 1.08배 높았으나 광주지역은 전국 평균보다 0.55배 낮은 결과를 보이고 있음. 같은 나라에 사는 국민이 거주 지역에 따라 불평등한 혜택을 받고 있는 실정으로 국민들이 거주하는 지역에 따라 생명의 가치가 달라질 수 없다는 점에서 지역별 편차를 줄이기 위한 제도 마련이 필요함

나. 응급의료체계 구성요소별 문제점

□ 병원 전 단계의 문제점

○ 응급환자가 발생한 현장에서 병원까지 이송하는 병원 전 단계의 적절한 처치는 응급환자의 생존율을 높일 수 있는 핵심적 단계임. 그러나 이송체계의 양적 팽창에도 불구하고, 현장 및 이송단계의 수준은 아직 미흡한 수준임

· 현장 및 이송 중 응급처치 실시율은 2004년 조사에서 36.8%로 나타났으며, 특히 병원 전 단계 응급환자 적절 처치율은 불과 3.1%에 불과하며 환자의 중증도에 따라 치료가 가능한 병원으로 이송하지 않는 부적절 이송률도 78.7%에 이르고 있음. 소방의 구급인력 중 1, 2급 응급구조사는 2009년 12월 현재 4,259명(66%)에 불과한 실정이며, 응급구조상의 임상경험 부족으로 현장 및 이송 중 응급처치의 수준은 선진국에 비해 현저히 낮은 상황임

· 또한 소방 중심의 병원 전 단계 응급의료에서는 의학적 지문이 필수적인데 우리나라의 현행 체계에서는 소방서에 대한 구급업무의 의료적 관점에서의 의료지도, 자문, 평가, 환류체계가 작동되지 않고 있음. 이러한 병원 전 단계에서의 의학적 전문성의 결핍이 우리나라 병원 전 단계 응급의료 수준의 향상이 이루어지지 않는 가장 중대한 사유가 되고 있음

□ 병원단계의 문제점

○ 현재 우리나라에는 병원 전 단계뿐만 아니라 병원단계의 응급의료를 위한 전문 인력이 매우 부족한 실정이며, 업무의 과중함, 의료사고의 높은 위험성, 선택진료비수입 등의 미발생으로 인한 수입에 있어서의 타과 의사와의 상대적 박탈감, 응급실에서 환자나 보호자들로부터의 신변위협 등으로 인하여 의사나 간호사들이 근무를 가장 기피하는 부서 중 하나가 되어 있음

- 2008년 444개의 응급의료기관 중 응급의학 전문의의 법정 최소 인력요건을 충족한 기관이 266개(60%)에 불과하며, 24시간 전문의 진료가 가능한 지역응급의료센터는 102개 중 72개(71%)에 머물고 있는 실정임. 응급전문간호사의 경우에도 연간 배출인원도 46명으로 2006년부터 현재까지 배출된 인원이 157명밖에 되지 않아 단기간 내에 응급실에서 필요한 전문간호사의 충원도 쉽지 않은 실정임
- 병원단계에서 또 다른 문제는 경증환자가 응급실을 이용하거나 또는 비응급환자가 응급실을 대형병원을 가기 위한 중단단계로 이용하고 있다는 점임. 응급실을 이용하는 환자의 82%는 방문 후 6시간 이내 퇴원하는 환자로 외래 및 야간진료서비스 성격과 중복되어 경증 및 중증 응급환자에 대해 입원대기, 관찰병상 제공 등 효과적인 서비스 제공이 곤란한 실정임

□ 통신체계의 문제점

○현재 응급의료와 관련한 정보-통신체계는 응급환자진료정보망(NEDIS), 국가응급의료이송정보망(NAIS), 심정지 등록체계, 5대 중증 응급질환 등록체계 등으로 나뉘어 있어 등록체계가 중복되어 있고, 정보수집이 부족할 뿐만 아니라 정보전송과 정보활용에서도 미흡한 점이 적지않음. 응급의료정보시스템은 응급의료기관 및 기타 병의원의 가용 의료 자원 정보를 실시간으로 수집하고는 있지만, 정보의 신뢰성에 대한 자동화된 검증 방법이 없고, 수집된 정보를 이용자인 구급대 또는 응급환자에게 효과적으로 전달할 수 있는 매체가 미비함

4. 응급의료의 발전방향 및 정책과제

가. 발전방향

- 효율적인 응급의료체계를 구축하는 것은 응급환자의 예방 가능한 사망(preventable death)을 효과적으로 감소시킬 수 있는 수단이기 때문에 응급의료분야의 핵심임. 현장에서 신속하고 정확한 응급 처치, 빠른 이송, 병원에서의 적합한 치료가 이루어 질 수 있도록 응급의료체계의 각 단계에서 필요한 구성요소를 조직하고 유기적으로 연결시켜야 함
 - 병원 전 단계에서는 신속한 구급차의 출동 및 현장도착과 적절한 현장 및 이송 중 응급처리와 환자의 중증도에 따른 적절한 이송 의료기관을 선정하는 것이 중요함
 - 병원단계에서는 응급실 진료 및 입원진료가 이루어지기 때문에 응급의료기관의 질적 수준에 따른 단계화 및 지역화와 양질의 응급의료서비스 제공, 특히 응급환자 최종진료기관의 적절한 질적 수준을 보장하는 것이 중요함
 - 그리고 응급환자에 대한 신고접수, 구급차의 파견, 이송 중 통신 등을 담당하는 통신체계가 제대로 작동되도록 구축되어야 함

나. 정책과제

□ 응급의료자원공급의 적정수급

- 응급의료는 국민의 생존권을 보장하는 중요한 사회적 안전장치로 응급환자의 생명은 질환별 적정치료를 받아야 하는 황금시간(Golden time)이 있어 치료가 늦어질 경우 치명적이므로 이송·의료자원의 지역간 균형배치가 필요함. 따라서 응급의료자원의 공급부족과 지역별 불균형 문제는 반드시 해소해야 할 과제임. 이를 위하여 일차적으로 지역응급의료 수요와 공급현황을 지속적으로 파악하기 위한 모니터링체계를 확보하고 지역특성에 맞는 장기적이고 합리적인 자원배분의 원칙과 방법을 개발해야 할 것임
- 이와 함께 응급의료기관 취약지역에 대해서는 응급의료기관 지원정책이 필요함
 - 응급센터가 수요에 비하여 부족한 진료권의 응급의료기관 중 일부에 대한 선별적 지원을 통하여 적정한 수의 지역응급의료센터를 확보하여야 함. 그리고 운영비용은 건강보험재정에서 응급환자 수를 고려한 차등수가제를 통하여 지원하여야 하며, 이와 함께 응급센터가 과잉 공급된 지역에서는 질적 수준이 높은 응급센터만을 선별적으로 지원함으로써, 장기적으로 공급량을 적정화해나가야 함
 - 이와 함께 수익성의 부족으로 의료기관에서 진료를 기피하는 화상, 독극물, 외상 등의 응급질환의 종류에 따른 보장성 강화를 위해 전국적인 수요를 파악하여 국가차원에서 특수한 질환에 대한 전문센터 육성을 도모하여야 함
 - 공중보건의사가 근무하는 보건소·보건지소를 연결하는 취약지 응급의료네트워크를 형성하여 취약지 응급의료의 공백을 해소하는 방안도 추진할 필요가 있음. 또한 공급이 부족할 것으로 전망되는 응급의료인력 양적 공급의 부족을 해소할 수 있도록 단계적인 인력양성확대정책도 필요함

□ 병원 전 단계의 개선방안

- 응급환자 발생 시 119구급대와 구급차가 현장에 도착하기 전에 주변인에 의한 기본 응급처치 시행을 위한 일반인에 대한 교육이 필요함. 또한 현장-이송 중 처치적절성을 높이기 위해서는 응급구조사에 대한 의사의 의료지도 기능이 강화되어야 함
- 이와 함께 구급차가 현장에 도착하여 구급대원에 의한 전문응급처치가 시행되고 환자가 이송 중 적절한 응급처치를 시행하기 위한 1339응급의료정보센터 등을 통한 의료지도 시행과 적절한 이송병원의 선정, 그리고 응급의료기관에서는 응급환자 처치를 위한 준비와 병원 간 이송을 위한 민간이송단의 관리체계 등을 기능적으로 연계하는 방안에 대한 법적, 제도적 기준과 질적 수준 향상을 위한 업무의 표준화 제시 등이 필요함

□ 병원단계의 개선방안

- 병원단계의 응급병상 및 응급인력의 부족문제의 주요인 중의 하나는 응급의료 수가가 다른 분야에 비해 낮기 때문에 의료기관 입장에서는 응급환자를 진료하면 할수록 손해를 보는 구조로 응급실에 대한 투자의 동기가 없기 때문임. 따라서 수가문제를 해결하고 병원단계의 응급의료수준을 제고하기 위한 방안은 응급센터 평가제 도입 및 수가차등제 방안의 도입을 검토할 필요가 있음
 - 응급센터 평가제는 기존의 시설, 인력 및 장비와 같은 구조적 측면에 대한 평가를 넘어서서, 응급의료의 질 향상 활동과 응급환자 진료과정 및 진료결과를 평가함으로써 응급환자 진료의 질적 수준을 실질적으로 보장해줄 수 있어야 함
 - 응급센터 평가제는 건강보험수가 차등제와 같은 재정적인 지원의 함께 이루어져야 응급센터의 자발적인 질 향상 노력과 투자를 유도할 수 있음. 최소한 응급센터가 질 향상을 위해 투자한 인력 및 장비의 투자비를 충당할 수 있는 수준의 재정적인 보상이 이루어져야 하며, 이를 위하여 응급센터 평가결과 질적 수준이 높은 '상급센터'에 대해서는 '일반 센터'에 비하여 높은 건강보험수가를 적용하도록 함
- 응급실 본연의 업무인 중증의 응급환자에 대해 제대로 된 응급의료서비스를 제공하기 위해서는 응급의료전달체계를 확립이 필수적임
 - 응급실 환자 집중문제는 야간이나 휴일에 경증환자들이 이용할 수 있는 의료기관이 없고 환자들이 대형병원을 선호하는 국민정서로 인해 발생하는 것으로 의료전달체계의 붕괴로 인한 것으로 생각됨. 응급실 본연의 업무인 중증의 응급환자에 대해 제대로 된 응급의료서비스를 제공하기 위해서는 응급의료전달체계를 확립하여 비응급환자의 응급실 이용을 제한할 수 있는 제도적 장치의 마련과 함께 이들 환자들이 야간에도 의료서비스를 이용할 수 있도록 개인의원들에 대한 야간, 휴일 당직제 등의 활성화가 필요할 것임. 이와 함께 응급실 근무자에 대한 인력충원과 함께 안전성 확보는 응급환자의 진료를 위하여 기본적으로 보장되어야 할 문제임
- 병원단계에서 마지막 개선과제는 응급의료를 담당하는 의료기관간 역할과 기능정립이 필요함
 - 우리나라의 응급의료기관은 주로 민간병원이 담당하고 있어 의료기관 간의 경쟁체제로 인하여 권역센터, 지역센터, 지역기관 간에 응급환자 진료에 있어 뚜렷한 차별적 역할이 불분명하며 전문센터는 그 기능을 제대로 못하고 있음. 또한, 질환별 권역전문센터가 정책적으로 설립되고 있어 이들 기관과 응급의료기관 간의 역할분담도 이루어지지 않고 있음. 응급의료체계 내에서의 각 응급의료기관 간의 역할정립이 필요함

5. 결론

□ 응급의료는 공공성이 강하고 국민의 생명과 직결되는 필수의료서비스(essential medical services)라는 점에서 합리적이고 효율적인 응급의료체계가 구축되어야 함

○그동안 정부는 응급의료체계를 구축하기 위하여, 이제까지 응급의료기금을 마련하고 응급센터에 대한 평가 등 많은 노력을 기울여 왔음. 이러한 정부의 노력은 예방 가능한 사망률을 감소시키는 등 가시적인 성과를 내고 있지만, 여전히 선진국에 비해서는 만족스럽지 못한 수준에 머무르고 있음

○따라서 합리적이고 효율적인 응급의료체계 구축을 위해서는 우선 응급의료분야에서 그간 노출된 문제점을 개선하기 위한 법과 제도 개선과 함께 응급의료부문의 투자를 적극 유인하기 위한 응급의료수가 개정, 응급의료 전문인력의 양성 등 응급의료체계의 구축을 위한 기본환경 개선을 적극 추진해야 할 것임. 즉, 양질의 응급의료서비스를 제공함으로써 국민의 생명을 보호하기 위해서는 이제 구축된 뼈대에 살을 붙이고 피를 돌게 하는 노력이 필요하다고 판단됨

오영호(보건의료연구실 연구위원)

문의(02-380-8202)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp