



## 응급의료 정책의 발전방향

공 인 식 | 보건복지부 응급의료과

## Future directions of emergency health-care policy in Korea

In Sik Kong, MD

Division of Emergency Healthcare, Ministry of Health and Welfare

E-mail: hopegene@korea.kr

Received September 25, 2010 Accepted October 3, 2010

### Abstract

Emergency Medical Services, more commonly known as Emergency Medical Services (EMS), is a system that provides emergency medical care and public safety. EMS is infamous as a market failure, which cannot reach the break-even point financially due to operation of 24 hours and 365 days, and maintenance personnel. Thus, government's intervention is inevitable to balance the allocation of medical resources. Vulnerable area still exists for transport and patient care, and quality of EMS is behind the advanced countries. Furthermore, professionalism of 119 ambulance service is below par, also survival rate of cardiac arrest patient is low in Korea. To solve these problems, the Ministry of Health and Welfare plans to provide EMS within 30minutes by resolving of emergency vulnerable area for EMS. To improve quality of emergency medical centers, criteria of evaluation will be changed from structure to process and outcome. According to the result, differential financial support will be applied. To lower the preventable death rate as of advanced countries, 6 regional trauma centers will be run 24-hours operation for severe trauma patients. Professional education programs for emergency medical technician such as 119 providers will be reinforced. The quality management of medical consulting will be improved by appointment of medical consultants in 119 situation rooms. Also, medical safety for individuals suffering from sudden cardiac arrest will be provided in the place where large numbers of people gather by installing 1,000 Automatic External Defibrillator equipment every year.

**Keywords:** Emergency; Rescue; Cardiac arrest; Trauma; Public health

### 응급의료 정책 현황

응급의료는 언제 어디서 발생할지 모르는 응급상황에 대해 국민의 생명을 지켜 건강 안전망 역할을 하는 기본적인 공공의료서비스다. 응급의료는 365일 24시간 전문

인력의 운영에 따른 적자 때문에 민간의 자발적인 투자가 이뤄지지 않는 대표적인 시장실패 영역으로 균형배치 등 국가개입이 불가피하다.

응급의료의 주요 정책수단으로 구급차, 응급구조사 자격, 응급의료기관 지정기준 등을 정한 「응급의료에 관한 법률」

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

(1994년 제정), 국가응급의료사업 추진을 위한 「응급의료 기금」 재원 및 응급의료기관이 별도로 ‘응급의료관리료’ 등을 산정할 수 있도록 한 「응급의료수가기준」으로 크게 볼 수 있다.

정부는 2008년까지 3,388억원을 투자해 응급의료 서비스에 필요한 기본 인프라를 확충했다. 응급환자의 이송을 담당하는 구급차가 5,459대(의료기관 3,384대, 119 구급대 1,273대, 이송업체 595대, 이송단 130대), 응급의료기관이 454개소(권역응급의료센터 16개소, 전문응급의료센터 4개소, 지역응급의료센터 105개소, 지역응급의료기관 329개소)로 전국에서 365일 24시간 운영하고 있고 연간 10,677천명(방문건수 기준)의 응급환자를 진료하고 있다. 응급의학과 전문의 582명, 응급구조사 13,493명이 배출되어 활동하고 있다. 효율적인 응급의료 서비스 제공을 위해 전국에 12개의 1339 응급의료정보센터가 설치되어 연간 100만건 정도의 응급환자 질병상담·안내를 해주고 있다(응급의료 통계연보 2009).

## 문 제 점

먼저 응급환자 이송과 진료서비스 제공에 사각지대가 여전하다. 서울은 전 지역에서 10분 안에 구급차가 현장에 도착하는 반면 도서·산간의 175개 읍면 지역에서는 30분 이상 소요되고 있고, 응급의료기관이 없는 군(郡)도 43개에 달해 그 지역주민은 기본적인 24시간 응급치료서비스를 받지 못하고 있는 실정이다. 이는 응급환자 발생이 적어 적자 폭이 커지는 시장실패 현상이 군지역에서 더욱 심화되기 때문이다.

응급의료 치료서비스의 질적 수준은 여전히 선진국에 비해 낮다. 중한 외상환자의 예방가능한 사망률이 32.6%로 미국·일본의 10~15%에 비해 높고, 급성심근경색 30일 사망률도 8.1%로 OECD 평균 5.0%보다 높다. 특히, 핵심적 응급질환인 외상환자에 대한 긴급수술체계는 전무한데 현재 활동하는 외상외과 전담의사가 전국에 3~5명으로 치료 자원 자체가 절대적으로 부족한 형편이다.

119 구급서비스의 전문성이 절대적으로 낮다. 응급환자

이송 중 응급처치 적절 시행비율은 37% 정도고 의료진에 의한 조인이 시행되는 비율은 5%도 안 되고 부적절한 병원으로의 이송비율은 73%에 달하고 있다. 이는 119 구급대원 중 응급구조사 자격자 비율이 61%로 낮고 응급환자 분류, 의료조인, 병원 선정에 필요한 119구급차-119상황실과 응급의료기관-응급의료정보센터 간의 정보 연계가 미흡하기 때문이다.

심정지 환자(매년 인구 10만명 당 41명 발생, 연간 2만명)의 생존율이 2.4%로 미국 8.4%, 일본의 10.2%에 비해 낮다. 이는 심정지 환자가 생겼을 때 주위 사람들에 의해 실시되는 심폐소생술 실시율이 1.4%에 그쳐 미국의 16%에 비해 낮기 때문인데, 이는 심폐소생술을 실시할 수 있는 성인인구의 비율이 18%에 불과한 것이 그 원인이다.

## 발전방향

위와 같은 문제점 개선을 위해 정부에서는 2008. 12월 말 응급의료기금에 「도로교통법」에 따른 기존의 교통법칙금에 교통과태료 20%를 2010~2012년 한시적으로 추가해 3년간 매년 2,000억 규모로 재원을 확충했다. 이에 「2010~2012년 응급의료 선진화 추진계획」(2009. 10월)에 따라 5대 중점과제를 추진할 것이다.

첫째, 응급의료 사각지대를 완전히 해소해 전국 어디서나 30분 내 응급의료 서비스를 받도록 할 것이다. 이를 위해 응급의료기관이 없는 군내 의료기관에 개소당 6.3억원(인건비 2.5억원)의 설치운영비를 지원해 지역응급의료기관으로 지정될 수 있도록 지원할 것이다. 아울러, 의료기관이 전혀 없거나 낙도·오지의 경우 응급환자의 접근성 보장을 위해 일본의 닥터헬리(Doctor-heli, 의료기관 옆에 헬기가 대기하다가 신고접수 후 5분 이내 의사가 동승해 출동해 현장·이송 중 적정처치 제공)와 같은 선진화된 응급환자 전용헬기 도입을 검토하고 있다.

둘째, 응급의료기관의 질적 수준을 높이기 위해 응급의료기관 평가를 구조 중심에서 과정, 결과 항목으로 전환하며 그 결과에 따라 운영비를 차등보조하고 차등수가제도를 도입하며 기본요건 미충족 기관의 페널티를 강화해 의료기관

의 자발적 질 향상 노력을 유도할 것이다. 아울러, 경증환자가 상급종합병원 응급실로 집중됨으로써 생기는 고비용-저효율의 응급환자 진료서비스 전달체계 개선을 위해 24시간 외래진료 제공체계 구축과 경증환자의 본인부담률 상향 조정 등 개선안을 「1차 의료 활성화 방안」정책과 연계해 준비하고 있다.

셋째, 외상전문수술팀이 24시간 중한 외상환자를 즉시 수술치료 할 수 있는 전국 6대 권역외상센터를 설립해 예방 가능한 사망률을 25% 수준으로 낮출 것이다. 현재 본 사업에 대한 예비타당성 조사(총사업비 6,161억원)를 실시하고 있어 그 결과에 따라 2011년 이후 추진여부가 결정될 예정이다.

넷째, 119구급대 등 응급구조사에 대한 전문교육 확대하고 119상황실에 자문의사를 배치해 구급서비스에 대한 질 향상에 필수적인 의료지도체계를 강화할 계획이고, 2011년부터는 구급이송서비스에 대한 평가제도를 시범적으로 실시할 예정이다.

다섯째, 대국민 응급처치 교육·홍보를 강화해 심폐소생

술 실시가능자 비율을 18%에서 40%까지 높이고 심정지 환자 소생에 필수적인 자동제세동기가 법정 의무 설치장소(현재 13,623곳 법정의무 설치 장소 중 2,647곳 설치)에 우선 설치될 수 있도록 매년 1,000대 규모로 예산을 지원할 것이다.

이러한 응급의료 선진화 과제를 실현하기 위해서는 3가지 핵심전략이 필요하다. ① 최종치료 인프라 접근성 보장을 위한 “지역화(Regionalization)”, ② 적정시간 내 적정 기관에서 서비스를 받을 수 있도록 하는 “조정(Coordination)”, ③ 정책 이해당사자가 정책입안과 집행과정의 참여를 보장하는 “책임성(Accountability)”으로, 이는 응급환자의 치료 형평성 격차, 비효율적 서비스 등으로 골머리를 앓고 있는 미국에서 권위 있는 의료연구소(Institute of Medicine)가 제시하는 응급의료 발전의 핵심 미래전략방향인데, 선진화 세부 실행계획을 수립할 때 충분히 고려해야 할 것이다.

**핵심용어:** 응급; 구급; 심정지; 외상; 공공의료