

## 응급진료의 효율화를 위한 프랜차이즈 시스템의 도입에 관한 연구

아주대학교 의과대학 예방의학교실  
송 미 숙

### 〈Abstract〉

#### A Study on the Adopting Franchises System for the Improvement of Emergency Medical Services

Misook Song

*Department of Preventive Medicine and  
Public Health, College of Medicine, Ajou University*

This study focuses on making recommendations for the improvement of poor emergency medical services or EMS in Korea. Problems of the current EMS system is widely reviewed. As an alternative of the current system, a franchises system is introduced to EMS. A feasibility study of the new system is carried out as follows.

- 1) The current EMS system shows such problem as;
  - Inadequacy of emergency medical fee schedule,
  - Shortage of emergency medical resources,
  - Concentration of emergency medical facilities in metropolitan area,
  - Unestablishment of training program for emergency personnel,
  - Inappropriateness of patients' behavior pattern in emergency care system.
- 2) Recommendations for the improvement of EMS are as follows;
  - Well organized communication and transportation system needs to be established by utilizing all the available resources of public and private sectors.
  - An accredited index describing actual need of EMS is to be devised for the provision of appropriate emergency care.

- A franchises system can be widely adopted so that private organizations are willing to establish a free standing emergency center.
- Emergency care fee schedule of the franchises system needs to be appropriate for the system to provide high standard medical services.

*Key Words : Emergency Medical Services(EMS) System, Franchises System, Free Standing Emergency Center, Triage System, Classification of the Patients for the EMS*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

전국민 대상의 의료보험제도와 의료전달체계의 실시는 전국민이 적정수준의 의료를 제공받을 수 있어야 한다는 데에 모두가 인식을 같이 하게 되었으며 이를 위한 정부와 의료계의 노력은 지금까지 계속적으로 모색되어지고 있다. 그러나, 원가를 반영하지 못하고 있는 의료보험수가와 의료자원의 지역적분포가 불균형한 상황에서 응급한 경우를 당한 환자들의 병의원 이용은 매우 어려우며, 국가적 차원에서 볼 때, 적기에 적절한 치료가 제공되지 못함으로써 더 많은 인명피해와 이에 따른 의료비의 추가적인 지출을 가져오는 현실에 주목해야 한다. 다른 한편으로는, 의료시장 및 각종 보험의 개방이 불가피해지고 있는 우리의 현실을 감안하여 볼 때, 의료장비나 시설이 낙후한 소규모의 병의원들이나, 구태의연한 형태의 의료만을 공급하고 있는 많은 의료기관들은 앞으로 국제적인 경쟁력을 잃어갈 수 밖에 없어, 다양화되어 가고 있는 의료수요에 부응하는 의료상품의 개발과 이에 대한 적절한 의료비 부담방안 및 탄력적인 의료공급체계가 시급히 강구되어야 할 것이다.

오늘날 우리나라 의료공급의 현실을 보면, 대부분의 의료기관들은 급성환자의 치료를 중심으로 하는 급성환자 진료병원(Acute Care Hospital)이지만 정형외과나 신경외과, 혹은 정신과 환자 등의 장기입원환자들도 함께 입원하고 있어 병상회전율이 더딘 편이다. 그리고 과거에는 전염병과 같은 감염성 질환의 유병율이 매우 높았으나 급속한 경제성장과 산업화로 인하여 만성 성인병질환이나 산업재해를 포함한 각종 사고의 발생율이 현저히 높아지고 있다. 이렇듯 우리나라 의료공급의 현실이 급변하는 질병패턴의 변화를 감당하고 있지 못하고 있어 급성환자들의 병상이용에 많은 불편을 느끼고 병상 부족현상을 심각하게 보이는 한편, 만성질환자들

은 비싼 비용을 지불하면서 선택의 여지가 없이 급성환자 진료병원(Acute Care Hospital)의 병상을 이용하고 있는 것이다.

이러한 불편은 응급실의 이용상태에서 가장 잘 표현되고 있다. 즉 응급진료를 요하는 환자가 우선적으로 응급실에서 진료를 받을 수 있어야 하는데도 불구하고, 입원을 쉽게 할 수 있는 편법의 장소로 이용되어 오고 있어(한국보건사회연구원, 1991), 부족한 응급진료의 인력과 시설 이외에 이와 같이 더 큰 다른 원인이 부가되어 응급환자들의 응급실 이용은 점점 어려워지고 있다.

정부에서는 이러한 문제를 해결하기 위하여 보사행정 쇄신대책의 일환으로 응급진료체계의 보완발전대책이 마련중에 있으나(의계신문, 1992년 8월 27일자), 실행단계까지는 아직 적지 않은 시간이 필요한 것으로 보이며, 강력한 단속이나 벌칙만이 강조되고 있는 현재의 상황으로는(조선일보, 1992년 7월 25일자) 응급진료를 받아야 하는 환자만이 고통을 겪어야 하는 악순환을 가져오고 있어, 이제는 공급자 스스로 문제를 해결하고자 하는 적극적인 자세가 필요할 것으로 본다. 왜냐하면, 우리나라의 과거 10-20년간 의료시설의 공급과 지역간 분포가 정부정책의 결과라기 보다는 유효수요에 따른 자연적 대응으로 볼 수 있으며, 정부의 인위적인 규제보다는 수요공급의 원칙에 따르는 시장원리를 가능한 한 지키는 것이 현명할 것이라는 학계의 주장이 뒷받침하고 있을 뿐만 아니라(김한중, 1991), 우리나라의 의료공급체계가 대부분 민간 주도의 형태이기 때문이기도 하다.

따라서 본 연구에서는, 의료자원의 효율적인 활용이라는 측면과 병,의원의 경영합리화 및 의료전달체계의 확립 등을 위하여 정부의 역할보다는 오히려 대부분의 의료공급을 맡고 있는 민간 의료기관의 역할에 초점을 맞추어, 지속적이고 포괄적인 의료가 제공되어질 수 있는 응급진료의 효율화방안을 모색하고자 한다.

## 2 연구목적과 연구질문

전국적인 의료자원의 실태조사와 응급환자 센서스를 통해서 응급의료체계의 구축을 위한 조사연구를 실시하여(보건사회부, 1989) 이를 토대로 우리나라의 응급진료는 점차적으로 체계화되어 가고 있는 것을 알 수 있다. 그러나 실제적으로는, 국가 전체적인 차원에서의 응급진료체계망과 맞물려 병원에서의 응급치료(Hospital Care)와 전문적인 집중치료단계(Intensive Care)까지의 연계가 제대로 이루어지지 못하고 있기 때문에 여전히 응급진료에 많은 문제점들이 노출되고 있다. 따라서 본 연구에서는 “우리나라 의료공급의 주체가 되고 있는 민간 의료기관이

자발적으로 응급진료체계의 하부구조를 형성할 수 있는 구체적인 방안은 무엇인가”라는 연구 질문을 가지고 다음과 같은 연구목적을 설정하였다.

- 첫째, 우리나라 응급진료 현황을 파악하고,
- 둘째, 여기에 나타난 문제점을 분석하여,
- 세째, 응급진료의 효율적인 공급체계 방안을 제시한다.

### 3. 연구방법

#### 1) 문헌고찰

응급진료의 구성요소와 프랜차이즈에 대한 이해, 및 응급진료의 효율적인 공급체계 방안을 모색하기 위하여 관련된 문헌을 고찰하였다.

#### 2) 각종 조사연구 및 통계자료분석과 인용

우리나라의 응급의료자원에 관한 현황은 연구의 중복을 피하기 위하여 최근에 보고된 종합병원의 응급실 운영실태에 관한 조사(서 정덕, 1988)와 서울시 1개 종합병원 응급실 이용자에 대한 실태분석(강 명희, 1990), 및 응급의료체계의 구축에 관한 조사연구(보건사회부, 1989)에서 제시하고 있는 관련 통계자료의 분석과 인용을 통해서 우리나라의 응급진료현황을 파악하였다.

#### 3) 응급실장과의 인터뷰 및 현지답사에 의한 실태조사

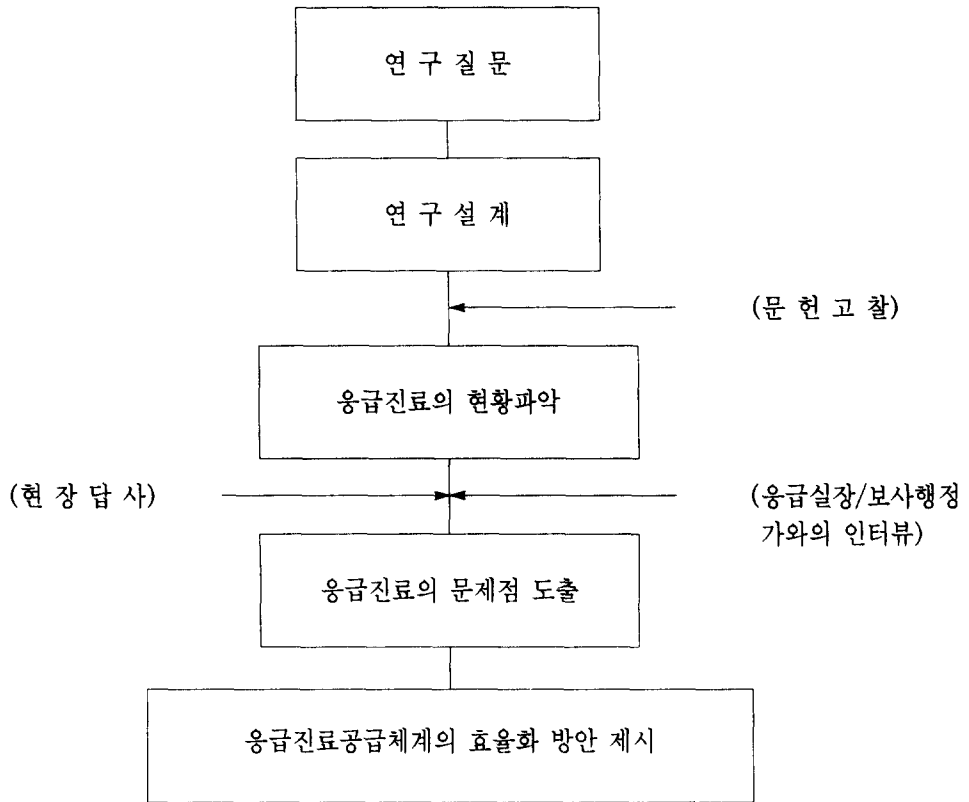
응급실을 이용하는 환자들의 특성과 이용현황 및 현행 응급진료제도의 특성을 파악하기 위하여, 국내에서 응급의료의 향상을 도모하기 위한 적극적인 시설투자를 하고 있는 3개 대학병원(S, Y, K)을 임의로 선정하여 1992년 8월 31일 부터 9월 5일까지 이곳에서 진료를 직접 담당하고 있는 응급실장과의 인터뷰와 현지답사를 통해서 그들의 진료경험과 진료실적을 토대로 환자들의 응급실 이용실태와 문제점을 파악하였다.

#### 4) 보사행정가와의 인터뷰

해마다 우리나라 응급진료 효율화 방안을 위하여 보건사회부 의료제도과에서는 각종 자료를 축적하기 위하여 전국 80병상 이상의 병원급이상의 의료기관을 대상으로 응급실 운영실태조사를 실시하고 있는 바, 이 업무를 주관하고 있는 행정담당자의 의견을 수렴하였다.

#### 5) 연구의 틀

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구의 틀은 (그림 1)과 같다.



(그림 1) 연구의 틀

#### 4. 용어의 정의

본 연구에서 사용한 용어들에 관한 정의는 다음과 같다.

- 응급진료체계(Emergency Care System) : 응급환자가 발생한 경우, 응급통신망(Communication System)을 통해 의료자원을 동원하여 병원 전단계의 응급처치(Prehospital Care), 환자후송(Transportation), 병원에서의 응급치료(Hospital Care), 그리고 전문적인 집중치료(Intensive Care)가 이루어지는 일련의 과정을 말하며, 주요 구성요소는 응급인력과 이들에 대한 교육과 훈련, 응급통신망, 응급후송, 응급실의 진료시설, 그리고 국민홍보 및 교육이다.
- 응급환자 : 불의의 재해나 기타 위급상태하에서 즉시 필요한 처치를 하지 아니하면 그 생명을 보존할 수 없거나 중대한 합병증을 초래할 것으로 판단되는 환자를 말한다(의료법

제 16조 제 2항 및 동법 시행규칙 제 10조).

- 프랜차이즈 시스템(Franchises System) : 사업자(Franchisor)와 타사업자(Franchisee)간에 계약을 체결하고 사업자의 상호, 상표, 기타 영업의 상징이 되는 것 및 경영 노하우를 써서 동일하다고 보이는 이미지 아래 상품의 판매를 포함한 기타 사업을 행하는 권리를 주는 시스템으로, 프랜차이즈는 그 보증으로 일련의 대가를 지불하고, 사업에 필요한 자금을 투자해서 프랜차이즈의 지도 및 원조아래 사업을 행하는 양자의 지속적인 관계를 말한다.
- 독립응급진료센터(Free Standing Emergency Center) : 긴급환자군(Urgent Patients)과 일반환자군(Non-urgent Patients)을 주요대상으로 하여, 연중무휴로 24시간 동안 중간단계 수준의(Intermediate Level) 응급진료를 제공하는 의료기관을 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 응급진료체계의 구성요소

응급진료체계를 구성하고 있는 요소는 응급인력, 이들에 대한 교육과 훈련(manpower and training), 응급실의 진료시설(emergency room facilities), 응급통신망(communication), 응급후송(transportation), 그리고 국민홍보 및 교육(public information and education)이다. 이들 주요 요소들이 균형있게 체계화되어질 때, 비로소 전체적인 응급진료체계가 원활하게 운영될 수 있는 것이다. 따라서 이들 요소들에 대한 구체적인 내용을 살펴보기로 하자.

#### 1) 응급인력과 이들에 대한 교육과 훈련(manpower and training)

응급진료의 중요한 특성은 연중 무휴로 24시간 동안 전문적인 진료가 제공되어야 하는 점이다. 따라서 전문 응급인력을 항상 배치하여야 하는데, 세계 어느 곳에서나 정도의 차이는 있으나 인력부족현상은 공통적으로 겪고 있는 어려움이다. 응급진료를 위해 투입되는 인력의 종류는, 경찰이나 소방소원 혹은 기타 안전요원 등과 같은 최초의 현장 출동요원(first responders), 전국적인 응급시설의 이용 가능성을 파악하여 환자후송의 안내역할을 담당하는 응급정보통신자(communicators), 엠블란스 운전자를 포함하여 환자후송시 간단한 응급조치를 수행할 수 있는 각종 응급보조인력(emergency medical technicians-ambulance and paramedics), 고압산소기 등의 위험물을 관리하는 안전관리자, 그리고 응급간호사(RN), 응급전문의(physician), 응급실 운영책임자(EMS system director) 및 원무담당자 등이다(보건사회부, 1991).

이들은 각자가 맡은 정해진 역할을 충실히 수행할 수 있는 적절한 교육과 훈련을 받아야 하고, 교육내용과 범위는 전문가가 인정하는 수준이어야 한다. 미국의 경우, 교통부에서는 응급진료후송을 위한 훈련지침을, 그리고 심장학회나 외상처치학회에서는 보다 전문적인 응급진료교육에 대한 내용을 마련하였으며, 응급인력에 대한 교육은 강의와 임상실습 및 현장실습 모두를 포함하여야 한다(McSwain N, 1977).

#### 2) 응급통신망(communication)

응급질환이나 손상이 발생한 경우, 치료까지의 경과시간이 치료의 효과 및 예후에 미치는 영향에 대해서는 이미 잘 알려진 바와 같이, 응급진료체계의 효율화를 위해서 응급통신망의 역할이 무엇보다도 가장 중요한 요소이다. 인근 지역의 의료기관 및 의료팀간에, 혹은 응급환자정보센터와 각 의료기관간에 가용병상을 비롯한 응급진료시설과 인력을 언제나 정확하게 파악할 수 있도록 통신망 시스템을 구축하여야 한다. 여기에 소요되는 비용을 절감하고 중복적인 조직을 피하기 위해서 소방소나 경찰서의 조직망을 그대로 활용하기도 한다.

#### 3) 응급후송(transportation)

응급실에 도착하기 전까지 후송에 소요되는 시간과 손상의 범위를 가능한 한 최소화하기 위해서는 응급조치가 취해질 수 있는 설비와 통신시설을 갖춘 구급차가 지역적으로 균형있게 배치되어야 하는데, 미국의 외과학회가 추천하는 바에 따르면, 구급차가 갖추어야 하는 요건으로는, 적어도 2명 이상의 훈련된 응급인력과 후송하려는 의료기관과의 연락을 취할 수 있는 통신수단을 기본으로 하고 있다(Sadler AM, et al, 1977).

#### 4) 응급실의 진료시설(emergency room facilities)

각 의료기관마다 갖추고 있는 응급실은 면적, 의료장비 및 시설, 조직체계, 그리고 투입인력의 규모에 있어서 다양하다. 일반진료를 위한 의료시설은 1차, 2차, 3차 의료기관마다 기능에 따른 차등을 두어 의료전달체계를 형성하고 있는 것과 마찬가지로 응급진료를 위한 의료기관별 기능분화 역시 의료자원의 효율적 활용이라는 측면에서 절실히 요구되는 부분이다.

일반적으로 응급진료에 기본적으로 필요한 자원부서는 혈액은행, 임상검사실, 그리고 진단방사선과이며, 병원 전체적으로 볼 때에는 중환자실, 심혈관 집중치료실, 그리고 언제나 사용이 가능한 수술실 등이며(Norman DK, 1985), 미국에서는 병원신입합동위원단(Joint Commission on the Accreditation of Hospitals)에서 응급실의 진료시설에 관한 기준을 제시하고 있다(JCAH, 1971).

## 5) 국민홍보 및 교육(public information and education)

환자나 그 보호자들이 응급한 경우에 처하여 실제로 활용 가능한 자원이나 수단에 대한 정보 부족으로 인하여 어느 곳을 어떻게 찾아가야 할 지 쉽게 판단하기 어려웠다는 그들의 불만을 자주 접할 수 있거나, 훌륭한 응급인력과 장비를 갖추었음에도 불구하고 이러한 시설과 인력을 부적절하게 이용하거나, 혹은 이에 대한 정보가 널리 확산되어 있지 않다면 효율적인 응급진료체계가 확립되어 있다고 할 수 없으므로 적어도 다음에 열거한 내용들은 국민들이 혹은 지역사회주민들이 충분히 인지하고 있어야 한다고 Schwellman은 주장하고 있다(Schwellman Janet, 1977).

- 응급진료체계에 대한 정부나 지역사회의 행정적 지침
- 구급차의 종류 : 시립운영 구급차(municipal ambulance),  
사립운영 구급차(private ambulance)  
자원봉사자운영 구급차(volunteer ambulance)
- 응급진료기관의 장소와 연락방법
- 응급인력의 교육과 훈련내용
- 각 의료기관 응급실간의 연계상황
- 효율적인 응급체계 유지를 위해 지역사회 단위로 이루어야 할 장, 단기 목표

## 2. 응급환자 분류와 선별화체계(Triage System)

Lavenhar의 분류에 의하면, 응급실의 내원환자는 대개 3개 군으로 분류할 수 있는데 즉시 응급치료를 하지 않으면 인명손실이나 기능장애를 초래하는 진정한 의미의 위급환자군(emergent patients), 수 시간내에 치료하면 위험의 고비를 넘길 수 있는 긴급환자군(urgent patients), 그리고 환자의 불편정도가 전혀 심각하지 않거나 미미하여 일반진료가 적합한 환자군(non-urgent patients)으로 대별할 수 있다(Lavenhar, 1968).

그러나 위급한 경우와 긴급한 경우를 어떻게 구분할 것인가에 대한 판단기준에는 많은 차이가 있는데, 미국의 응급환자 통계에 의하면, 응급하지 않은 경우에 응급실을 찾는 환자군을 평균적으로 42.50%로 보고 있으며, 진정한 의미의 응급환자는 극단적으로 보면 3% 내외라고 보고된 바 있다(Mubashar R. S., 1987). 우리나라의 경우, 응급환자가 아닌 경우에 응급실을 찾는 환자는 전체 응급환자의 8.3%(서정덕, 1988)라는 보고가 있는 가하면, 응급실 전담의사의 의견으로는 응급실 환자의 60% 정도가 비응급환자라는 견해도 있는 바, 응급진료에 대한 필



요성 여부는 의사가 아니라 환자와 그 보호자에 의해 결정되기 때문에, 이러한 차이는 그 사회의 의료문화나 의료환경의 차이에서 오는 결과로 이해할 수 있다.

일반적으로 응급실에 환자가 도착하는 즉시, 응급전문이나 응급간호사에 의하여 환자의 상태가 파악되는데, 응급실에 내원하는 환자들은 객관타당하게 판단할 수 있는 응급한 환자가 있는 가하면, 주관적인 관점에서 판단된 응급환자도 있으며, 여러 형태의 응급환자 가운데에서도 우선적으로 치료를 제공하여야 하는 환자와 수시간 내에 치료해도 무방한 환자가 있다. 그러므로 진료의 신속성을 기하고 한정된 의료인력이나 시설 및 공간의 효율적인 활용을 위해서 응급실에서는 선별화체계(Triage System)에 의해서 환자를 치료하게 된다.

선별화체계(Triage System)는 환자진료의 우선순위만을 정하기 위한 것이 아니고, 응급실의 진료공간도 이 체계에 준해서 활용되어야 하는데, 이를테면 즉각적인 심폐소생술이 필요한 환자와 일정한 시간동안에 관찰을 필요로 하는 환자를 같은 공간에 있게 하면, 의료장비의 배치도 부적절하게 될 뿐만아니라, 경환자에게 심리적으로 부담을 주게 되어 진료에도 역기능으로 작용하게 되는 것이다. 그리고 진료공간도 어느 곳이나 일률적으로 설계하는 것이 아니라 진료의 성격상 많은 인력과 장비가 동시에 필요로 하게 되는 응급환자의 진료공간은 이를 고려하여 충분한 면적으로 설계하는 반면, 그 외의 진료공간에는 오히려 불필요한 면적을 줄일 수 있다.

### 3. 프랜차이즈 시스템(Franchises System)과 독립운영 응급진료센터(Free Standing emergency Center)

#### 1) 프랜차이즈 시스템의 개념

근래 소매점 경영의 형태로 대리점, 연쇄점, 프랜차이즈점 등이 크게 성장하고 있다. 이렇게 다양한 형태의 유통판매망은 1979년 국내에 처음 도입되어 음식, 의류 및 선물용품을 중심으로 선을 보인 판매조직을 일컬는다. 이 가운데 프랜차이즈 조직에 대해서 좀 더 구체적으로 살펴보면, 프랜차이즈(Franchises)란 사업자(Franchisor)와 타사업자(Franchisee) 사이에 계약을 체결하고 사업자의 상호, 상표, 기타 영업의 상징이 되는 것 및 경영 노하우를 써서 동일하다고 보이는 이미지 아래 상품의 판매와 서어비스의 제공을 포함한 광범위한 사업권리를 주는 시스템으로, 프랜차이즈는 그 보증으로 일정한 대가를 지불하고 사업에 필요한 자금을 투하해서 프랜차이즈의 지도 및 원조아래 사업을 행하는 양자의 지속적인 관계를 말한다(박 춘엽, 양 갑모, 1989).

국내에서는 햄버거, 치킨, 도너츠, 피자, 면류, 및 아이스크림 업체 등이 대표적인 예로 볼 수

있는데(윤 훈현, 이 수동 공역, 1991), 프랜차이즈가 고객에게 제공할 수 있는 편의는, 우수하고 능력있는 경영방법을 개발한 기업이 본부가 되므로써 그 뛰어난 운영방법이 널리 이용고객에게 개방되어 고객에 제공되는 서어비스 수준이 높아지고 표준화된 균질한 상품을 어느 곳에서라도 서어비스를 받을 수 있다는 점이다.

이러한 프랜차이즈시스템은 우리나라의 경우는 앞서 언급한 바와 같이 일부 업종에 국한되어 시도되고 있는 유통망이지만 외국의 경우는 호텔이나 자동차 대여 등과 같은 각종 서어비스 산업에 이르기까지 그 적용범위가 매우 다양하다고 볼 수 있다.

21세기의 의료계를 전망하는 여러 시나리오에 따르면, 과거 유한계층만이 누려왔던 의료욕구가 점점 일반화되어 가고, 적정 의료수준의 보장을 위한 기준이 개발될 뿐만 아니라 첨단 의료기술이 범용화되어지는 추세와 함께, 특정 의료기관에서 나름대로의 유니크한 의료 서어비스를 제공해 오던 시대는 점차 사라지고 규격화된 의료서어비스를 다량 공급해야 하는 시대가 도래할 것으로 보여진다. 따라서 일반 기업과 마찬가지로 병원의 경영합리화 방안이 강구되고 이에 따라 각종 계약에 의한 진료방식이 도입되고 있으며 실제적으로 그 확산속도는 매우 빠르다.

미국의 경우, 이미 병원관리(house keeping)에 대해서 이러한 프랜차이즈 시스템에 의한 계약방식이 일반화되었고, 산전관리와 분만, 응급진료, 소아 및 청소년 대상의 정신과 진료, 재활 및 가정간호 등과 같은 특정 진료에까지 확대 적용되어 일정 수준의 내원환자수 확보와 이에 따른 많은 의료수익을 보장받고 있다(Russell C. Coile, Jr., 1990).

## 2) 독립운영 응급진료센터(Free Standing Emergency Center)의 개념

### 가. 독립운영 응급진료센터의 정의

독립운영 응급진료센터는 지난 10년 동안에 새로운 의료공급형태로 자리를 잡아 가고 있는 대표적인 의료시설로서 다음과 같은 요건을 갖추어 응급의료서어비스를 제공하는 곳으로 정의할 수 있다(Hedges, 1980).

- 어느 곳에서도 눈에 잘 띄이고, 환자후송이 안전하고 신속하게 이루어질 수 있는 시설과 출입구를 갖추어야 한다.
- 응급의, 간호사, 임상병리기사, 방사선기사의 인력을 확보하여 24시간동안 진료가 가능해야 한다. 여기서 의사와 간호사는 응급진료를 담당하기 위한 교육과 훈련을 받고 소정의 자격증을 소지하고 있어야 한다.
- 응급소생술에 필요한 심전도 감시장치(EKG-Monitor), 심실제세동기(Defibrillator), 기관

지 삽관장치(Trachial Intubation equipment), 심장기능 정상화를 위한 각종 약물(Cardiac Medications), 정맥주사요법에 필요한 장비(Intravenous line equipment), 인공호흡기(Ventilator) 등의 의료장비를 설치하여야 한다.

- 전문 응급의료기관, 혹은 적어도 지역내의 종합병원 응급실과의 통신망을 갖추고 있어야 한다.
- 보다 전문적인 의료가 필요한 환자의 경우는 환자의 안전을 보장하기 위하여 적절한 의료기관으로 후송하는 원칙과 기준을 설정하여야 한다.
- 진료비 지불능력과 상관없이 환자의 진료에 응하여야 한다.

이러한 독립운영 응급진료센터에서는 앞서 서술한 환자분류에 의한 긴급환자군(Urgent Patients)과 비응급환자군(Non-urgent Patients)으로 판단되는 환자들을 주요 대상으로 진료하며, 진정한 의미의 응급환자군(Emergent Patients)은 프랜차이저에 해당하는 3차 의료기관의 응급실로 후송하게 된다.

#### 나. 독립운영 응급진료센터의 장점과 비판

독립운영 응급진료센터의 운영에 대해서 끊임없는 토론과 논쟁이 계속되어가고 있으나 이를 이용하는 환자수와 진료시설의 수는 날로 증가추세를 보이고 있으며, 심지어는 인근 종합병원과 긴밀한 관계를 형성하여 환자후송과 진료의 연계도 시도되고 있다. 이렇게 독립운영 응급진료센터의 이용이 날로 증가하고 있는 이유로서는 종합병원의 응급실 이용이 수월하지 않고, 특히 노인들의 경우는 친구들이 응급실에서 사망하는 예를 보고 종합병원의 응급실 이용을 두려워하고 있으며, 어린아이들의 경우 끔찍한 응급환자의 모습을 보지 않아도 될 뿐 아니라 저렴한 비용으로 응급진료를 받을 수 있는 충분한 이점을 가지고 있기 때문이라고 Gordon (Eisenberg, 1980)는 지적하고 있다. 또한 Evans는 이런 형태의 응급시설이야말로 하루일과가 끝난 이후의 편리한 시간에 이용할 수 있으며, 대기시간도 짧아서 바쁜 현대인의 생활양식에 가장 적합한 의료공급형태라고 설명하고 있다(Mullinax, 1980). 그러나 미국의 경우, 독립운영 응급진료센터에서 제공하는 응급의료 서비스는 종합병원의 응급실에서 행하여지는 의료서비스의 수준을 훨씬 능가하는 수준에 까지 이르거나 혹은 일반적인 비응급 의료서비스까지도 제공하고 있어서 진정한 의미의 독립운영 응급진료센터의 역할을 하고 있는가에 대하여 논쟁이 계속되고 있다.

### Ⅲ. 우리나라의 응급진료 현황과 문제점

#### 1. 응급의료자원의 현황과 문제점

최근에 보고된 응급실 운영실태에 관한 연구들(강명희, 1990; 보건사회부, 1989; 서정덕, 1988)에서 이미 조사된 통계자료를 분석, 인용한 바에 따르면, 우리나라 응급의료자원의 현황과 문제점은 다음과 같다.

##### 1) 응급실의 근무인력 및 교육훈련 현황과 문제점

응급진료는 잘 훈련된 전문요원에 의해 의료서비스가 제공되어야 하지만 우리의 현실을 보면, 일반의에 의하거나 인턴 혹은 레지던트의 책임하에 응급실의 운영이 이루어지고 있다(보건사회부, 1989). 그리고 응급실의 간호사수는 일교대에 23명 정도이며 야에 간호사없이 간호조무사만 배치하고 있는 의료기관도 있으며, 응급실을 전담하는 응급검사실과 임상병리기가 별도로 마련되어 있지 않아 빠른 시간내에 검사결과가 전달되지 않아 응급진료가 늦어진다는 조사결과도 보고되었다(서정덕, 1988).

응급진료의 핵심은 전문인력에 의한 신속하고 정확한 진료가 제공되어야 하는 점인데, 응급환자의 초진에 임한 의료인력을 보면, 인턴이 60.0%, 일반의가 10.0%, 레지던트가 1.7%에 불과하고 전문의에 의한 초진의 예는 매우 드물며, 심지어 간호사에 의한 초진의 예가 28.3%인 것으로 조사되었으며, 이 때 소요된 시간은 우리나라 종합병원의 80%가 10분 이내이고, 2차적으로 해당 분야의 전문의에 의한 진료까지 연속적으로 수행되고 있는 의료기관은 전체 종합병원의 60.4%이며, 이 가운데 진료에 임한 시간을 보면, 24.2%가 30분 이내의 진료를 받았으며, 10.8%의 환자가 1시간 이내의 진료를 받았고, 6시간 이후에, 즉 전문의가 아침출근할 때까지 기다린 후에 진료를 받은 경우도 6.6%인 것으로 조사되었다(서정덕, 1988). 이러한 결과가 의미하는 바는, 전문의가 응급환자를 1차적으로 진료하지 않고 있으며, 응급실을 찾지 않아도 되는 경환자가 응급실의 진료를 받고 있음을 간접적으로 시사하고 있다.

일반적으로 응급실의 진료는 외과계 전문의나 일반의의 책임하에 운영되고 있으나, 응급진료의 전문성에 대한 인식이 강조되면서 부터 이미 외국에서는 응급전문의 제도를 정착시키고 있으며, 그 외의 응급 보조기능을 담당하는 여러 직종의 응급인력의 양성을 위한 다양한 교육 프로그램이 운영되고 있다. 그러나 우리나라의 경우는 응급전문의나 응급간호사, 그리고 응급구조사제도에 대한 필요성이 최근에 중점적으로 대두되고는 있으나 아직 도입되지 않고 있

으며, 심폐소생술과 같은 구급법은 대한적십자사 주관으로 교육요청이 있는 곳만을 대상으로 이론과 실기를 교육하여 소정의 교육수료증을 교부하고 있다.

이러한 현 상황에서 절대적으로 부족한 응급인력의 교육과 훈련을 포함한 인력수급방안이 아직 구체화되어 있지 못하다. 얼마 전 1993년 1월 일부부터 시행될 예정으로 있는 응급구조사제도 도입에 따른 보건사회부의 방침이 발표되었으나(의계신문, 1992. 8. 20일자), 그 기준(안)의 일부 내용에 대해서 유관단체나 전문가의 의견이 충분히 반영되어 있지 못해 아직 부분적인 수정단계에 있으며, 응급전문제의도의 정착을 위해서도 대한응급의학회가 중심이 되어 계속적인 준비작업이 진행중에 있다.

어떠한 형태가 되던 간에 하루 아침에 전문인력을 양성할 수는 없는 것이며, 제반 여건이 갖추어질 때까지 무작정 기다릴 수도 없는 우리의 현실을 고려해 볼 때 하루속히 실현가능한 방안이 모색되어야 할 것이다.

## 2) 응급실의 진료시설 현황과 문제점

응급병상수와 주요장비 및 설비수준을 중심으로 우리나라 응급진료시설의 현황에 대한 전국적인 실수는 정확하게 파악되지 않고 있으나, 보건사회부의 응급진료센터와 응급진료 지정병원 실태조사에 관한 내부자료에 의하면, 80병상 이상의 병원급 의료기관의 응급실 병상수는 1992년 7월말 현재 약 2,900병상인데, 이것은 전국 병원급 의료기관의 병상수 100,619병상의 약 2.9%에 불과하고(대한병원협회, 1991), 응급병상 1개가 담당해야 할 인구수는 약 14,800명인 것으로 파악되었다. 이는 선진국의 응급실 병상수가 총가동 병상수의 약 7~8%선인 것에 비하면, 우리나라의 응급병상수의 부족한 현상을 짐작할 수 있으며, 그나마 대부분의 의료기관이 대도시에 집중되어 있다.

응급병상당 전용면적을 보면, 병상당 평균 3.7평~4.4평 정도를 확보하고 있는 것으로 보고되었는데(보건사회부, 1989), 이는 일반적으로 규정하고 있는 일반병상당 소요면적이 6.0~8.8평이고(대한건축학회, 1988), 현재 지어지고 있는 종합병원의 일반병실이 5.5~6.0평인 것과 비교해 볼 때 매우 협소한 면적으로, 응급진료상 많은 인력과 장비가 동시에 집중 투입되어야 하는 점을 감안하여 보면, 양질의 응급진료가 제공될 수 없는 물리적인 한계성을 가지고 있음을 말해주고 있다. 뿐만 아니라 응급진료의 부속시설 가운데 가장 핵심적인 부분인 X-ray 촬영실과 임상검사실의 보유현황을 보면, 각각 17.2%, 10.8%에(보건사회부, 1989) 불과하다.

이와 같이 현행 의료보험수가가 응급진료를 위한 새로운 의료장비 구입이나 시설투자를 보

존해 주지 못하고 있기 때문에 각 의료기관들은 응급진료의 수준향상을 위해서도 적극적인 시도를 하지 않고 있으며, 급증하는 응급진료를 위하여 갑작스런 시설확장도 용이하지 않아서 항상 모자라는 응급병상수를 운영하고 있다. 따라서 129응급환자 정보센터나 119 구급대의 원활한 운영으로 환자후송의 긴밀성을 유지하는데 도움이 되겠으나 불충분한 병상과 전문 응급인력의 부족으로 후송후 병원에서의 집중적인 치료로까지 연결되지 못해 결과적으로 진료거부를 포함한 각종 의료분쟁의 사례들이 속출하는 많은 문제점들이 노출되고 있다.

요약컨데 응급진료를 전담할 수 있는 물적, 인적자원의 절대적인 부족과 함께 대도시에 집중된 2차, 3차 의료기관의 불균형한 분포는 병원에서 이루어지는 응급진료의 실제적인 단계에 이르기 까지 많은 시간이 걸리게 되고, 결과적으로 치료의 지연을 가져오기 때문에 환자의 손상범위는 확대되고 더 많은 진료비와 의료자원이 소요되고 있다. 이에 덧붙여서, 오후 7시 이후나 공휴일에는 진료를 하는 의료기관이 거의 없기 때문에 이 때에 발병하는 환자는 질병의 경중에 상관없이 3차 의료기관의 응급실을 이용할 수 밖에 없어 부족한 응급병상이 진정한 응급환자의 진료에 이용되지 못하고 있음을 볼 때 의료자원의 효율적인 활용이 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

### 3) 응급통신망의 이용 및 환자후송 현황과 문제점

우리나라는 응급환자가 발생하면 전국 11개 시, 도에서 가동되고 있는 129 응급정보센터에 전화하여 응급진료안내와 질병상담 및 후송을 의뢰할 수 있는 체계를 갖추고 있으며, 이러한 응급진료체계의 효율적인 활용을 위하여 정부차원에서는 각종 매체와 홍보물을 이용하여 대국민 홍보와 교육을 시행하고 있으나, 아직도 응급환자의 발생시의 대처방안을 충분히 숙지하지 못하고 있거나, 알고 있더라도 응급실의 이용을 '남용하고' 있는 사례가 많이 지적되고 있다. 129응급환자 정보센터의 활동상황 일일보고에 따르면, 이 정보센터를 이용하는 환자수는 월 평균 약 8,000건으로 이 가운데 구급차가 출동하여 환자를 후송하는 경우는 약 18%에 불과하며(의협신보, 1992. 7. 30일자), 하루 평균 약 600건의 장난전화가 걸려오고 있어 응급환자 후송에 혼선을 빚고 있는 실정이다. 그리고 현재 주요 대도시를 중심으로 운영되고 있는 129 응급환자정보센터의 통신망으로는 더 많은 정보교환이 아직은 어렵고, 또한 지역적인 한계성을 가지고 있다고 보건사회부의 행정담당자는 지적하고 있다.

한편, 응급환자들이 응급실에 오기까지 이용한 주요 교통수단은 자가용(23.1%)이나 택시(41.3%)이고, 그 외에 119 구급차(8.8%), 병원의 구급차(11.7%), 경찰차(6.3%), 그리고 도보(7.1%)순이다(서 정덕, 1988). 이 때 소요된 평균시간을 보면, 15분 이내로 신속하게 후송된 예

는 26.2%이고, 30분에서 한 시간 가량이 소요된 예는 58.4%이며, 한 시간 이상이 소요된 예는 15.4%인 것으로 조사되었다(서 정덕, 1988). 그러나 요즘의 교통상황은 더욱 혼잡하여 1988년의 조사결과보다 훨씬 더 오랜시간이 소요될 것으로 판단된다. 도시의 경우, 많은 가구들이 자가용을 보유하고 있어 응급환자의 후송이 과거에 비해 다소 용이해진 점이 없지 않으나, 농촌이나 오지에서 응급환자가 발생하는 경우에는 여전히 많은 어려움을 겪고 있다.

응급실까지 후송되는 과정에서, 운전기사가 혼자서 환자를 후송하는 의료기관이 49.6%이고, 의사나 간호사와 같은 의료진이 동승하는 병원은 불과 15.2%인 것으로 조사된 결과(서 정덕, 1988)만 보더라도 후송도중에 응급처치가 이루어지는 예는 매우 적은 것을 알 수 있다.

## 2 응급실 내원환자의 이용실태와 문제점

응급진료의 중요한 특성중의 하나는 환자나 그 보호자에 의하여 응급진료의 필요성이 결정된다는 사실이다. 따라서 응급환자의 의료이용성향을 객관적으로 파악하기 위해서는 내원환자를 대상으로 조사하는 것보다는 응급진료를 담당하고 있는 응급실장들의 진료경험과 진료실적을 바탕으로 응급환자들의 의료이용성향을 파악하는 것이 타당한 것으로 판단되어 이들과의 인터뷰 및 현장답사를 통해서 다음과 같이 응급실 이용현황을 파악하였다.

### 1) 조사대상 의료기관의 일반적 특성

본 연구를 위해 선정된 조사대상 의료기관의 일반적인 특성은 응급의료의 향상을 위하여 적지 않은 지속적인 시설투자와 인력확보를 위하여 적극적인 노력을 기울이고 있는 3개 대학병원을 임의로 선정하였는 바, 이들 조사대상 의료기관의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1>

조사대상병원의 일반적 특성

(단위: 병상/평)

구 분	S 대학병원	Y 대학병원	K 대학병원
전체 병상수	1,300	750	720
응급 병상수	38	38	61
X-Ray실 유무	유	유	유
검사실 유무	무	무	유
소수술실 유무	유	유	유
Triage System 사용	미사용	미사용	미사용

## 2) 응급실 내원환자의 이용실태와 문제점

### 가. 응급실 내원환자의 비응급환자 점유율

조사대상병원의 어느 곳에서도 환자분류와 선별화체계(triage system)를 채택하고 있지는 않지만, 응급실 진료를 전담하고 있는 응급실장의 전문가적 견해에 따르면 조사대상 기간중(1992. 8. 31 - 9. 5) 응급실 내원환자 가운데 진정한 의미의 응급환자가 응급실을 내원하는 비율은 48%에서 60%에 불과한 것으로 보고되었다(<표 2> 참조).

### 나. 응급실 집중 내원 시간대

응급환자의 발생은 특정시간대에 편중하지 않을 것으로 예상할 수 있으나, 실제로 16:24 시 사이에 집중적으로 응급실을 찾는 것으로 조사되었다. 이러한 조사결과에서 보여주는 바와 같이 우리나라 대부분의 1차 의료기관은 평일의 19시 이후나 공휴일에는 진료를 하지 않기 때문에 이 시간에 발병하는 환자들은 응급의 경중에 상관없이 곧바로 3차 의료기관의 응급실을 찾고 있음을 알 수 있다. 그리고 응급진료는 일반진료와는 달리 의료전달체계에 의한 의료기관 이용에 제한을 가지고 있지 않으며, 응급진료에 대한 필요성 여부와 의료기관의 선택은 의료진에 의해 결정되기 보다는 환자나 그 보호자에 의해 결정되는 이용상의 특성을 가지고 있기 때문에 많은 환자들은 인력과 의료장비 및 시설에 대해서 신뢰할 수 있는 수준에 못 미친다고 생각하고 있는 인근 지역 의료기관의 이용을 기피하고 3차 의료기관으로 직접 내원하는 예가 대부분이다.

<표 2>

응급실 내원환자의 이용실태

구 분	S 대학병원	Y 대학병원	K 대학병원
응급실 내원환자수	516	500	420
비응급 환자수 (N)	206	241	218
(%)	40.0	48.2	52.0
입원 환자수 (N)	231	150	102
(%)	44.0	30.0	24.0
집중 내원 시간대	16~24	08~16	15~22



#### 다. 응급실을 통한 입원을

<표 2>에서 보는 바와 같이 응급실을 통해서 입원하는 환자의 비율은 24%~44%인 것으로 조사되었다. 3차 의료기관에 입원하기 위한 수단으로 응급실을 찾는 예가 점점 늘어나고 있는 사례를 볼 때(의학신문, 1991년 7월 25일자), 응급진료체계에 대한 보다 지속적이고 효과적인 국민홍보 및 교육이 필요한 것으로 판단된다.

한 S 대학병원의 응급실 이용실태분석 결과에 의하면, 응급실에 내원한 환자의 40대에서 60대의 만성질환자들의 내원빈도가 높게 나타났으며, 이들이 응급실을 찾는 시간대도 입원수속이 용이한 시간인 08시에서 16시 사이의 낮시간을 이용하고 있어 의료전달체계를 편법으로 이용하는 양상임을 들어냈다(의학신문, 1991년 7월 25일자).

위의 조사결과를 분석해 보면 응급진료에 대한 국민들의 이해와 올바른 이용을 유도하기 위해서는 국민들의 의료이용에 대한 수요와 욕구를 정확하게 파악하여야 한다. 즉, 일반진료시간 이후나 공휴일에 발병하여도 인근지역에서 쉽게 의료서비스를 받을 수 없으며, 1차, 2차 의료기관의 의료시설이나 의료진에 대한 신뢰를 하고 있지 않기 때문에 우선적으로 3차 의료기관의 응급실을 찾게 된다. 그리고 현행 의료전달체계하에서 응급실을 통해서 입원을 시도하는 환자의 수도 점점 증가하는 추세이나 이러한 비합리적인 의료이용행태를 수정할 수 있는 방안이 아직 마련되어 있지 못하다. 즉 양질의 응급진료를 위한 환자분류제도 및 의료기관별 기능분화가 되어 있지 않기 때문에 의료전달체계에 적용시킬 수 없으며, 3차 의료기관의 응급실에서 진료를 받을 필요가 없는 환자에 대해서 객관적인 기준에 의거하여 진료거부를 할 수도 없는 실정이다. 결과적으로, 우리나라는 전문적인 응급진료가 이루어질 수 없는 상황이 보편화되어 가고 있으며, 이로 인한 추가비용이 발생되고 있음에 주목하여야 한다.

#### 라. 응급의료수가구조와 문제점

우리나라의 응급실은 보건사회부령 제 869호에 의거하여 시, 도지사로부터 응급의료센터 또는 응급의료 지정병원으로 지정을 받게 된다. 이는 진료비 산정에 있어서 차등의 기준이 되는 바, 응급의료센터에서는 응급의료관리료를 3,850원, 응급의료 지정병원에서는 1,930원을 청구하게 된다. 이 밖에, 응급실에서의 6시간 이상 24시간 이내의 진료를 받은 경우에는 입원으로 간주하여 1일간의 입원료를 산정하는데 입원료는 의료기관별로 보면, 3차 진료기관이 11,100원, 종합병원이 10,130원, 병원이 8,400원, 그리고 의원이 7,100원이다(대한병원협회, 1992). 그리고 오후 8시부터 다음 날 오전 8시 이전에, 혹은 공휴일에 내원하는 환자의 응급진료비는 처치료, 수술료, 마취료, 캐스트료 항목에 대하여 40%를 가산하여 산정한다(보건사회부 고시 제 92-36호).

연중 무휴로 24시간 동안 환자의 진료를 담당해야 하는 응급진료의 특수성은 많은 전문 인력과 시설을 필요로 하지만 현실적으로 응급진료에 대한 진료비는 이를 충분히 반영하고 있지 못해 응급진료를 위한 의료기관의 투자계획을 유도하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 비용에 근거한 의료수가체제로 현실화되어야 응급진료의 내실화를 기할 수 있을 것이고, 무분별한 응급실 이용을 억제할 수 있을 것으로 본다. 이에 덧붙여서, 무조건 응급실을 찾는 무분별한 환자들에 대한 통제방안이 없기 때문에 의료사고의 위험성은 일방적으로 의료기관에서 안고 있는 셈이다. 따라서 이에 대한 적절한 대처방안이 정부적 차원에서 마련되어야 할 것으로 본다.

#### Ⅳ. 응급진료의 효율적인 공급체계를 위한 프랜차이즈시스템의 도입

응급진료의 효율화 방안을 모색하기 위하여 정부의 노력은 지속적으로 이루어지고 있다. 그 실례로 1989년부터 운영되고 있는 119 구급대를 중심으로 하는 응급의료통신망의 구축이라든지, 11개소에 응급의료정보센터의 설치, 그리고 응급구조사제도를 도입하려는 시도 등의 다각적인 방안을 추진하고 있는 바, 이러한 정부시책은 국가 전체적인 응급체계의 확립을 위한 제도정비적 차원에서 이해될 수 있다. 그러나 아무리 완벽한 제도가 마련되었다 할지라도 이 제도를 구성하는 하부체계의 확립이 미비할 경우에는 그 실효를 거둘 수 없을 것으로 본다. 특히 의료 서어비스체계는 정부의 일방적인 노력만으로, 그리고 강력한 제도와 규제만을 통해서 응급진료의 효율화를 가져오지 못하고 있는 것이 바로 오늘날 우리나라 의료사회의 현실이다.

따라서 본 연구에서는 제도정비적인 차원에서 진행되고 있는 정부의 노력과는 다른 관점에서, 즉 의료를 공급하는 입장에서 자발적으로 응급진료체계의 하부구조를 형성하도록 하기 위한 동기부여방안을 모색하고자 다음과 같이 프랜차이즈시스템의 적용 가능성에 대해서 검토하고자 한다.

##### 1. 프랜차이즈시스템에의 적용

문헌 고찰에서 살펴본 바와 같이 프랜차이즈 시스템은 주로 음식, 의류 및 선물용품을 대상으로만 유통방법으로 이용되어왔기 때문에, 의료산업에 이러한 시스템의 도입은 생소할 뿐만 아니라 거부감마저도 들 수 있다. 그러나 외국의 경우 자동차 대여업이나 호텔업 등과 같은 서어비스 산업에서도 프랜차이즈 시스템을 도입하여 경영상의 많은 이익을 보고 있으며, 심지어는 의료기관의 관리분야나 특정 진료분야에 이르기까지 그 적용범위가 확대되고 있다(Russell

C. Coile, Jr., 1990). 그러면 의료서비스 산업에 있어서 프랜차이즈 시스템을 어떻게 적용할 수 있는가를 살펴 보기로 하자.

1) 응급진료체계를 위한 프랜차이즈시스템의 기전(mechanism)

소비자는 표준화된 균질한 상품을 어느 곳에서라도 서비스를 받을 수 있으며, 공급자는 불필요한 경쟁을 피하고 경영의 효율화를 꾀할 수 있는 장점을 가지고 있는 프랜차이즈 시스템은 다음과 같은 기전으로 응급진료체계에 적용해 볼 수 있다. 즉, 3차 의료기관과의 지역적인 분포를 고려하여 같은 진료권내의 독립운영 응급진료센터(Free Standing Emergency Center)와 응급진료를 위한 프랜차이즈의 계약을 체결하고, 3차 의료기관인 프랜차이저는 독립운영 응급진료센터인 각 프랜차이지의 응급진료범위를 한정하여 이에 걸맞는 의료시설과 장비를 갖추도록 하며, 여기에 투입되는 의료인력의 교육과 지속적인 훈련을 담당하는 한편, 병원경영이나 의료분쟁소송의 지원은 물론 프랜차이저와 프랜차이지와의 긴밀한 협조를 바탕으로 환자진료 및 후송체계를 형성하는 것이다.

예를 들어, 진정한 응급환자(emergent patients)가 프랜차이지에 내원한 경우에 프랜차이저로 긴급하게 후송시키고, 역으로 긴급한 환자(Urgent Patients)나 일반외래에서 진료받아도 되는 환자(Non-urgent Patients)가 프랜차이저로 내원하게 되는 경우에 응급환자 우선의 진료로 인하여 몇 시간씩 대기하여야 하는 불편을 해소할 수 있는 방안으로, 프랜차이지로 전원하는 방식을 취하게 되는데 이러한 운영기전은 실제적인 기능분화에 따른 역할분담을 가져올 수 있기 때문에 의료전달체계의 목적하는 바를 달성할 수 있을 것으로 판단된다.

보다 구체적인 프랜차이즈 시스템의 운영방식을 보면, 프랜차이저는 각 프랜차이지에 근무하는 응급인력의 교육과 훈련을 실시하여야 하고, 진료에 사용되는 진료재료나 의료소모품은 물론, 유니폼과 각종 서식류에 이르기까지 프랜차이저가 지정하는 품목을 사용하여야 하며, 결과적으로 프랜차이저가 설정하는 적정수준의 응급진료 서비스를 할 수 있도록 지도와 지원을 제공하는 한편, 이러한 프랜차이저의 경영지원과 보중에 대해서 프랜차이지는 일정한 댓가를 지불하여 양자간의 지속적인 관계를 유지하는 경영방식으로 요약된다.

따라서 의료서비스가 어느 곳에서나 신뢰할 수 있는 의료 서비스를 받을 수 있도록 한다면 앞서 지적된 바와 같이 환자자신의 불편을 감수하면서까지 3차 의료기관의 응급실에 집중하지 않을 것으로 본다.

2) 프랜차이즈 시스템의 적용시 의료수가와 그 지불방법

프랜차이즈 시스템에 의한 독립운영 응급진료센터는 원칙적으로 의료보험 요양취급기관으

로 지정되지 않아야 하며, 의료보험수가에도 적용받지 않아야 한다. 왜냐하면, 프랜차이즈의 의료기관들이 의료보험 요양취급기관으로 지정받게 되면 모든 환자가 응급진료기관으로 몰리게 되어 현행과 같은 악순환을 겪게될 뿐만 아니라, 프랜차이즈 시스템을 채택하고 있지 않은 의료기관과 경쟁이 야기될 수 있으며, 현재의 의료보험수가로는 독립운영 응급진료센터로 전환하는데 많은 투자가 예상되어 적정수준의 수익성을 보장받을 수도 없기 때문이다. 따라서 프랜차이즈 시스템에 의한 독립운영 응급진료센터는 소요비용에 근거한 의료수가체계를 설정하여 환자 자신이 전액을 부담하는 방식을 취하게 되면, 현재 남용되고 있는 응급실의 이용행태를 간접적으로 수정할 수 있는 방안이 될 수도 있을 것이다.

한편 객관적인 기준에 의한 진정한 응급환자의 경우는 의료보험에 의한 혜택을 받을 수 있도록 하는 예외조항이 규정될 수 있겠다. 오늘날 의료선진국에서 개발하여 이미 사용중에 있는 응급환자분류와 선별화체계(Triage System)가 우리나라에는 아직도 적용되지 못하고 있지만, 응급의료 전문가들의 적극적인 연구와 노력에 의해 조속히 이 분류기준을 마련하여 적용하는 제도적인 보완조치가 뒤따른다면, 진정한 의미의 응급진료환자에 대한 응급의료서비스는 어떠한 형태로든지 가능할 수 있을 것이다.

이러한 프랜차이즈 시스템 기법에 의한 독립운영 응급진료센터의 운영이 가능하도록 제도적 뒷받침이 되어야 하는 배경으로는, 응급의료가 일반의료에 비해서 필수적이고 우선적으로 전국민에게 제공되어야 하는 당위성을 가지고 있으나, 앞장에서 환자들의 응급실 이용실태에 관하여 지적한 바와 같이 환자나 그 보호자의 필요에 의해 입원을 목적으로, 혹은 무조건적인 3차 의료기관만을 선호하여 비합리적으로 응급실을 이용하고 있음에도 불구하고 정부에서는 이러한 사례들을 수정할 방안을 아직 제시하지 못하고 있다는 점이다. 뿐만 아니라 각 의료기관들로 하여금 응급실의 양적, 질적향상을 위해서 적극적인 투자를 유인할 수 있는 수준을 보장해 줄만큼 현행 응급의료수가를 현실화하는 방안은 그 수정의 폭이 너무나 넓어 일반의료의 진료수가와의 균형을 이루어야 하는 또 다른 문제가 야기되기 때문에 현실적으로 불가능할 것으로 판단되기 때문이다. 그리고 현행과 같은 강제적인 응급진료체계하에서도 진정한 의미의 응급진료환자에 대한 응급의료서비스 역시 이루어지지 못하고 있기 때문에 사회적 위화감의 조성을 막는다는 명목으로 응급진료의 양적, 질적인 향상을 위한 민간부문의 투자노력을 억제하여 오늘날 교육의 하향 평준화를 가져오는 것과 마찬가지로 의료에서도 같은 결과를 가져오는 것보다는 어느 한 부분에서나마 선두적인 노력을 하도록 하는 것이 국가 전체적인 응급의료수준의 향상을 가져올 수 있을 것으로 판단한다. 따라서 양질의 응급진료를 받을 수 있는 제도적 장치를 마련하는데 있어서, 무엇을 희생하고, 그 대신에 무엇을 얻을 것인가에 대해서 국민의

현명한 합일점을 도출해야 할 것이다.

### 3) 프랜차이즈 시스템의 적용시 의료분쟁 대처방안

프랜차이저와 프랜차이지는 긴밀한 협조체계를 형성하게 되므로 무리하게 환자를 진료할 필요가 없을 뿐만 아니라, 신속한 환자후송이 이루어질 수 있으므로 환자와의 분쟁소지를 근본적으로 줄일 수 있지만, 일단 분쟁이 야기되면 프랜차이즈 시스템하에서의 법적 책임은 각 운영주체가 지도록 하는 방식이어야 한다. 그러나, 프랜차이저는 이러한 문제가 발생하게 되는 경우에 변호사의 선임이라든지, 각종 행정지원을 위한 전담부서를 운영하여 적극적인 개입과 지원을 보장하게 되므로 프랜차이지의 실제적인 부담이 경감될 수 있다.

## 2 프랜차이즈 시스템의 도입에 따른 기대효과

오늘날 시급한 문제로 대두되고 있는 응급진료의 효율화 방안을 위해서 정부의 다각적인 노력이 경주되고 있으나 무엇보다도 절대적으로 부족한 의료자원과, 불균형한 의료기관의 분포, 그리고 비합리적인 의료이용행태 때문에 그러한 노력이 물거품이 되어질 우려가 있음에 주목해야 한다. 즉, 정부에서 계획하고 있는 응급체계가 원활하게 운영되기 위해서 필요로 하는 수만큼의 응급의료인력을 갑작스럽게 양성할 수 없으며, 현행 의료수가가 일정 수준의 응급시설 규모까지 확충하는 것을 보존해 줄 만큼 충분하지 않기 때문에 각 의료기관의 자발적인 시설투자는 기대할 수도 없을 뿐만 아니라, 국민들의 의료이용 행태가 합리적으로 이루어지지 않고 있기 때문에 특히 응급진료의 효율화 방안은 더욱 요원한 것이다.

따라서 이러한 복잡한 문제를 전체적으로 풀어나가는 방법보다는 부분적으로 풀어나가도록 하는 방안의 일환으로, 응급진료에 국한하여 프랜차이즈 시스템을 도입하게 되는 경우, 기능분화에 따른 역할분담으로 응급의료전달체계를 기대할 수 있으며, 부족한 의료자원의 확충을 위한 노력을 각 공급자에게 분산시킬 수 있을 뿐만아니라, 경영난을 호소하고 있는 외과계 1차 의료기관이 안고 있는 경영난의 해결방안이 될 수 있을 것으로 본다. 그리고, 환자의 입장에서는 곳이 3차 의료기관을 가지 않고도 인근지역의 독립운영 응급진료센터에서 신뢰할 수 있는 수준의 간단한 응급진료를 받을 수 있는 가하면, 중증의 응급한 경우는 프랜차이즈시스템에 의해 3차 의료기관의 프랜차이저에게 신속하게 후송될 수 있는 최소한이 보장될 수 있는 것이다. 요약컨데 프랜차이즈 시스템이 갖는 장점으로는,

첫째, 응급진료의 기능분화를 통해서 진정한 의미의 응급환자들의 응급진료가 어느 곳에서나 신속하고 능률적으로 이루어질 수 있는 점이다.

둘째, 어느 곳에서나, 반드시 대학병원의 응급실을 찾지 않더라도, 인근 지역의 독립운영 응급진료센터에서 신뢰할 수 있는 수준의 응급 의료서비스를 받을 수 있는 점이다.

세째는, 프랜차이즈 시스템에 계약된 모든 프랜차이즈는 프랜차이저가 지정하는 의료장비나 각종 진료재료 및 의료소모품 등을 사용해야 하기 때문에 공동구매를 통해서 비용절감을 가져올 수 있는 점이다.

네째로, 프랜차이저의 진료방침과 병원경영지도 및 각종 지원이 보장되기 때문에 적정 의료수준의 보장(Quality Assurance)이 가능하고, 이로써 환자들의 무조건적인 우등재 선호의 원칙에 따른 대학병원의 응급실 이용성향을 바꿀 수 있는 점이다.

다섯째로, 응급인력의 교육과 훈련이 각 프랜차이저의 단위로 분산적으로 이루어질 수 있기 때문에 짧은 시간내에 필요한 응급인력을 확보하고 유지할 수 있는 현실적인 방안이 될 수 있다는 점이다.

마지막으로, 프랜차이저와 프랜차이지간의 명확한 역할분담과 긴밀한 협조체계가 형성되어 불필요한 경쟁을 피하고, 신속하게 환자를 후송할 수 있기 때문에 응급진료의 효율화를 기대할 수 있는 점이다.

### 3. 프랜차이즈 시스템의 도입에 따른 문제점

여러 유형의 의료이용에 대한 불편 가운데 가장 시급한 해결을 필요로 하는 응급진료의 효율화를 위하여 프랜차이즈 시스템을 도입하게 되는 경우에 예상되는 문제점은, 첫째, 프랜차이즈 시스템에 의한 독립운영 응급진료센터는 의료보험 요양취급기관의 적용에서 제외하여야 하기 때문에 전반적인 국민들의 의료비 지출이 증가할 우려가 있는 점이다.

둘째, 국민들이 마땅히 받아야 하는 응급진료에 대해서는 의료보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 하는데, 객관적인 기준에 의해 분류된 응급환자에 국한한 의료보험의 적용여부에 있어서 환자나 그 보호자의 판단과 의료진의 판단결과와는 차이점이 있을 수 있어 새로운 형태의 의료분쟁에 대한 소지를 내포하고 있는 점이다.

### 4. 프랜차이즈 시스템의 도입시 고려사항

적정 진료수준의 보장, 응급인력의 체계적인 교육과 지속적인 훈련, 응급진료의 기능 분화에 따른 의료전달체계 확립 등의 많은 기대되는 장점들이 있으나, 새로운 계약방식에 의한 의료공급제도의 변화를 가져올 수 있기 때문에 다음과 같은 다각적이고 구체적인 검토가 이루어져

야 한다.

1) 프랜차이저와 프랜차이지간에 명확한 기능분담에 관한 문제

현행 우리나라의 의료서비스체계는 한정적인 의료자원을 효율적으로 활용하기 위한 방안으로 질병의 중증도에 따라 1차 의료기관, 2차 의료기관, 3차 의료기관을 순서적으로 이용할 수 있도록 되어 있으나, 응급진료의 경우는 환자 스스로 판단하여 의료기관을 선택하기 때문에 그 이용선택의 적합성에 관한 문제는 아직 논의되는 바가 없다. 이러한 상황에서 효율적인 응급진료를 위한 프랜차이즈 시스템을 도입하는 경우에, 각급 의료기관의 명확한 기능분담과 이에 준하지 않은 환자가 내원한 경우에 진료여부를 결정하는 객관적인 판단기준이 마련되어야 함은 물론 그 기준의 행정적인 구속력이 보장되어야 하는 문제점이 남는다. 왜냐하면, 프랜차이저와 프랜차이지간의 계약수행에 따른 문제점이 발생하는 경우와 환자가 호소할 수 있는 진료거부라는 문제가 야기되는 경우에 시비를 가릴 수 있는 근거가 필요하기 때문이다.

2) 의료비 지불문제

최소한의 의료서비스가 전국민에게 골고루 제공될 수 있도록 하는 것이 현행 의료보험제도가 추구하는 목표임을 의료 소비자는 정확하게 인식하여야 한다고 본다. 즉, 진정한 응급환자를 제외하고 환자 자신의 판단에 의해서 응급진료를 받고자 하는 환자의 의료비까지 현행 의료보험재정에서 부담하는 것은 건전한 의료보험의 재정을 위협하는 또 다른 요소가 될 뿐만 아니라 의료자원을 비합리적으로 이용하는 결과를 가져오게 된다. 그러므로 이렇게 환자 스스로의 판단에 의해 응급진료를 받고자 하는 경우, 즉 비응급환자가 응급실을 이용하고자 하는 경우에는 본인부담에 의해서 응급진료를 받는 것이 타당하다고 본다. 그러므로 우리나라 의료보험제도의 기본적인 취지를 전국민이 올바르게 인식하여 환자가 필요로 하는 최고급의 혹은 보조적인 의료혜택은 개인의 재정능력에 따라 구매할 수 있도록 사보험에 가입하는 것도 프랜차이즈 시스템에 의한 독립운영 응급진료센터를 이용하는데 소요되는 의료비 부담을 줄일 수 있는 방법이 될 수 있겠다. 그러나 우리나라의 경우는 아직 이러한 사보험이 일반화되어 있지 않은 실정이지만, 앞으로 보험시장이 개방되고 외국의 의료산업이 국내에 진출하게 되는 경우에 국제적인 경쟁력을 갖추기 위해서는 우리나라도 다양한 형태의 의료서비스 구매를 위한 사보험의 육성방안이 적극적으로 검토되어야 할 것으로 판단된다.

3) 전문성과 수익성 확보를 위한 정부의 지원방안문제

응급진료를 위한 프랜차이즈 시스템의 활용이 가능하도록 하기 위해서는 무엇보다도 독립운영 응급진료센터의 전문성과 그 수익성이 확보되어야 한다. 민간주도에 의한 계약방식이 되기

때문에 정부에서 적극적인 개입을 할 필요성은 없겠으나, 응급진료라는 특수성때문에 초기투자자와 투입인력이 많을 것이 예상되고 시설 재투자가 이루어져야 하는 바, 공급자에게 새로운 형태로의 공급체계를 형성할 수 있도록 강한 동기를 부여해야 할 것이다. 즉, 응급진료의 전문성을 갖기 위해서 24시간동안 환자의 진료를 담당해야 하며, 신속하고 정확한 진단을 위한 각종 의료장비와 인력의 확보, 환자후송을 위한 차량과 통신설비의 완비 등의 적지않은 규모의 초기투자가 필요할 것으로 전망되는 바, 이들에게 적절한 수준의 수익성을 확보해 주기 위한 응급진료수가의 현실화와 정부의 금융지원, 그리고 세계혜택방안 등이 마련되어야 할 것으로 본다.

## V. 결론 및 제언

지금까지의 의료서비스의 구성에 대한 정부의 정책적 대안의 선택은 시장성이 있는 의료서비스의 생산은 민간 의료기관에 맡기고 정부의 직접적인 개입은 가능한한 피하는 것이 기본 입장인 것을 알 수 있다. 예를 들어 의료취약지구의 의료기관 설립을 위해 정부가 하였던 노력은 장기저리의 차관을 앞선하여 민간병원의 설립을 유도하고, 이것이 불가피한 지역에 국한하여서만 공공병원이나 보건의료원을 설립한 사례와, 수익성 부족으로 심한 공급부족상태에 있는 정신과 의료서비스를 위하여 종합병원에 정신과 설치를 의무화하는 방법을 채택한 사례를 보더라도 정부의 역할은 민간부분을 보조하는 것에 국한하고 있음을 알 수 있다. 이러한 입장을 취할 수 밖에 없는 가장 큰 이유로는 보건사회부의 부족한 예산때문에 보다 적극적인 정책을 집행하지 못하고 있는 점이다. 즉, 정부가 보건정책을 수행함에 있어서 공공의료 서비스의 취약한 부분에 국한하여 정부자본을 직접 투자할 수 밖에 없는 것이 우리나라의 현실이다.

그러나 최근들어 국민들의 새로운 의료수요 즉, 정신질환대책, 응급진료체계, 가정간호, 사회복지 서비스의 강화 등에 대해서 정부에서는 중요한 정책들의 입안을 시도하고 있는 바(신영수, 1991), 이 가운데 응급진료체계의 확립을 위한 응급의료통신망의 구축, 응급의료정보센터의 설치, 응급의료관련 법령제정, 응급환자 전문치료병원의 지정, 응급의료센터에 대한 장비 지원 등의 정부시책은 1991년 7월 1일 부터 전면 시행되어 오고 있으나, 응급의료 전문인력의 양성방안은 아직 실현되지 못하고 있다.

이와 같이 보건행정체계를 정비하고 이를 위한 정책지원을 정부의 역할로 규정할 수 밖에 없다면, 그 외의 자원동원과 구체적인 의료서비스의 개발은 민간에 의한 자발적인 시도에



의존할 수 밖에 없는 것이다. 예를 들어 건강진단센터(multiphasic screening center)와 같은 수익성이 있는 의료서비스는 많은 투자가 소요되는 데도 불구하고 그 확산속도가 매우 빠른 것을 볼 수 있다. 이와 같은 맥락에서 이미 정부가 추진하고 있는 응급진료체계의 구축과 병행하여, 민간 의료기관에서는 이와 연결할 수 있는 하부체계를 형성하여 전체적인 응급진료체계가 하루속히 확립될 수 있도록 하여야 한다.

따라서 응급의료의 공급을 담당하게 되는 의료인이나 의료기관에게 동기를 부여함으로써 전문적인 응급진료시설을 갖추도록 유도함이 우리의 현실적인 문제해결을 위하여 더욱 바람직할 것으로 판단되는 바, 그 구체적인 동기부여의 방안으로는 독립운영 응급진료센터의 설립이 가능하도록 하는 수익성확보에 초점이 맞추어지게 된다. 본 연구결과에서 도출된 바에 따르면, 환자발생시 의료기관까지의 후송은 민.관이 공동으로 참여하고, 의료기관에 도착된 이후부터는 민간의료기관이 응급진료를 전담하는 것을 골격으로 하여 각 응급진료기관을 프랜차이즈 시스템에 의해서 지역화하는 방안이다. 즉, 응급진료의 기능분담과 병원경영을 프랜차이즈 시스템의 기전에 근거하여 운영토록 함으로써 적정 의료수준(quality assurance)과 의료서비스의 지속성(continuity)을 유지할 수 있으며, 아울러 의료의 접근성(accessibility)과 의료의 효율성(efficiency)까지도 꾀할 수 있을 것이다.

그리고 현행 우리나라 응급진료비는 일반진료비와 기본체계가 동일하고, 오후 8시부터 다음 날 오전 8시 이전에, 혹은 공휴일에 내원하는 환자의 치료료, 수술료, 마취료, 캐스트료 항목에 대하여 40%를 가산하여 산정하며, 단지 응급의료관리료만이 추가되기 때문에 환자들은 응급실이용에 부담을 갖고 있지 않으며, 이러한 의료수가로는 의료기관이 응급진료의 내실을 기하기 위해 적극적으로 노력할 수 없는 입장이므로, 프랜차이즈 시스템에 의한 독립운영 응급진료센터의 활성화를 위해서 수익성을 확보해 주어야 하는 측면과 더불어 적정 응급진료가 가능하도록 비용에 근거한 의료수가가 현실화되어야 하는 필요성이 더욱 절실하다. 언뜻 듣기에 국민의료비 부담이 증가할 것이라는 우려가 있겠으나 부적절한 응급진료로 말미암아 환자손상의 범위가 확대됨으로써 더 많은 비용을 들이게 되는 결과를 초래할 수 있는 점을 간과해서는 안된다. 또 다른 고려사항으로는, 일반진료에 대한 보험수가와의 균형을 유지해야 하는 문제가 제기되기 때문에 응급진료의 특수성을 감안하여 프랜차이즈 시스템에 의한 독립운영 응급진료센터에 대해서는 객관적인 기준에 의한 응급환자의 진료에 대한 의료비는 예외규정으로 하고, 환자가 판단하여 응급진료센터를 이용하고자 하는 환자에 대해서는 의료보험 적용대상에서 제외하는 것이 하나의 해결방안이 될 수 있을 것으로 본다.

앞으로는, 응급환자에 대한 객관적인 분류기준의 설정, 응급진료수가의 현실화문제, 그리고

보다 실제적인 독립운영 응급진료센터의 운영모델에 관한 연구와 더불어, 저소득층의 응급환자가 어떤 방식으로 의료비를 조달해야 할 것인가에 관한 문제 등에 대해서도 추후 연구가 활발하게 이루어지기를 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 강명희, 서울시 종합병원 응급실 이용자에 대한 실태분석. 서울대학교 보건대학원, 1990
- 대한건축학회, 건축학요설. 1988, 쪽 166
- 고문사 편집부편, 의료관계법규. 고문사, 1989
- 김한중, 의료시설의 수급과 정부의 역할, 국민의료와 정부의 역할. 한국보건행정학회, 1991
- 대한병원협회, '91 전국병원명부. 1991
- 대한응급의학회, 응급의학이란 무엇인가?. 1990
- 문옥륜, 이규식, 의료사고 피해구조제도 개발에 관한 연구. 1992, 쪽 11
- 박춘엽, 양갑모, 대리점 창업의 실제와 이론, 스몰비즈니스사. 1989, 쪽 129
- 보건사회부, 응급의료체계의 구축에 관한 조사연구. 1989. 12
- 보건사회부, 보건사회부편 의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준. 1992
- 보건사회부, 보건사회부편 응급실 운영지침. 1991. 6
- 서정덕, 종합병원 응급실 운영실태에 관한 조사. 한양대학교, 1988
- 송건용 외, 대진료권내 3차 의료기관에 관한 연구. 한국보건사회연구원, 1990, 쪽 56
- 신영수, 의료서버비스의 수급과 정부의 역할, 국민의료와 정부의 역할. 한국보건행정학회, 1991
- 유승흠, 의료정책과 관리. 기린원, 1990, 쪽 359
- 윤훈현, 이수동 공역, 현대 마케팅론. 범한서적, 1991, 쪽 703
- 의계신문. 1992년 8월 27일자
- 의학신문. 1991년 7월 25일자
- 의협신보. 1992년 7월 30일자
- 조선일보. 1992년 7월 25일자

- 한국보건사회연구원, 의료전달체계 운영성과의 분석. 1991, 쪽 96
- '92 의료보험 진료수가기준액표. 대한병원협회, 1992
- Davidson SM, Can planners help solve the emergency room problem?, American Journal of Public Health. 1997,1(4), (4), 24
- Eisenberg, H. "Convenience clinics": your newest rival for patients? Medical Economics. 1980. 57 (2):71
- Hedges, Jerris R. Freestanding emergency clinics-Is there a responsibility? Emergency Department News. 1980, 2(12):2
- Joint Commission on Accreditation of Hospitals, Standards of Accreditation. 1971
- Lavenhar M., Social class and medical care, Indices of non-urgency in the use emergency services, Medical care. 1968, 6(5), (9-10), 368-380
- McSwain N., EMT training programs, The EMT Journal. 1977, (3)1977, 44-46
- Mubashar Riaz Sheikh, Planning and organization of emergency medical services in Rawalpindi. Pakistan, Yale University, 1987, p.20.
- Mullinax, Carol W. Urgency or emergency. Ohio State Medical Journal. 1980, 76:621
- Norman DK., Quality assurance in emergency department, Ann Emerg Med. 1985, 14(12), 1199
- Plant J. Ames S, Emergency/Outpatient Satellite Serve in Rural Outposts, Hospitals. 1978, 52, (3), 88
- Russell C. Coile, Jr., The New Medicine - Reshaping Medical Practice and Health Care Management. Aspen Publication, 1990, pp.288-289
- Salder AM., Salder Blair L., Web Samuel B., Emergency Medical care, The Neglected Public Service. Ballinger Publishing Company, 1977
- Scalice B., The freestanding emergency center part-1-An emergency care phenomenon, emergency. 1979, 11(5), 39-40
- Schwellman Janet, Public information and education programs, The EMT Journal. 1977, (3), 32-33
- Scalice B., The Freestanding Emergency, Center Part-2-Network Emergency Medicine, Emergency. 1979, 11(5), 40