

현 응급진료체제의 문제점과 분쟁요인 분석

박 순 노

(강남성모병원 관리부장)

1. 서 론

우리나라의 응급실 운영과 응급진료 운영체제에 대한 문제는 상당히 많으나 문제점의 근본원인에 대하여 분석하고 보완하고자 노력하는 병원은 거의 없으며 정부에서도 응급실 운영에 대한 형식적인 조사와 통계관리에만 의지하고 있을뿐 아니라 문제가 발생되어도 그 근본적인 원인과 대책방안은 강구하지 않고 여론의 비판을 모면하기 위하여 진상조사후 책임소제만을 밝히는 것으로 일관하므로써 병원 또는 의사로 하여금 응급환자들의 진료에 소극적 또는 방어적 진료를 할 수 밖에 없는 요인을 제공하고 있다. 또한 최근에는 열악한 환경조건에서도 응급환자를 위하여 최선을 다하는 병원과 의사의 입장은 전혀 고려됨이 없이 응급실에서의 문제 발생시 병원과 의사에게 공동으로 책임을 물어야 한다는 사회적 여론이 점차적으로 비등하고 있으며, 이러한 여론을 빌미로 정부에서는 응급실 통신망 설치 운영과 전산통신망 구축을 설치토록 강구하고 있으며 3차 진료기관은 대다수 설치된 실정이다. 이는 응급실 운영체제 개선을 위한 근본적인 대안이 될 수 없으며 병원운영을 점점 어렵게만 할 뿐이다. 또한 최근에는 응급구조사제 실시 및 응급전문간호사제도 도입 등 많은 제도 및 방안이 제기되고 있으나 병원 입장이나 응급실 운영체제상으로 볼때에 큰 의미가 없고 오히려 응급진료체제를 세분화하여 응급운영체제에 어려움과 응급환자

에게 미치는 어려운 영향만을 대안으로 제시하고 있는 실정이다.

국가 또는 병원에서 응급환자관리에 있어 가장 중요한 것은 응급환자를 중심으로 하여 환자를 자신의 가족처럼 생각하고 진료에 임하는의사의 정신과 병원과 의사를 믿고 신뢰하는 환자와 보호자의 자세, 환자의 진단 및 치료에 필요한 의료장비를 최대한 지원하는 병원의 투자 그리고 이 모든 것들이 조화를 이루며 원활하게 이루어질 수 있도록 분위기를 조성하고 제도적 장치를 강구하는 정부의 지원이 함께 이루어져야 하는데 현실적 여건이 기대에 못 미치는 근본적 원인은

- 1) 응급환자에게 이루어지는 수가가 극히 저렴하여 병원의 투자를 기대할 수 없으며,
- 2) 응급환자 진료에 대한 제한(약, 주사, 각종 검사 재료대 등)으로 임상적으로 최선을 다하는데 어려움이 많다.

이러한 여건으로 말미암아 의사는 환자를 진료함에 있어 진료비 삭감 등 비전문적인 사항에 신경을 쓰고 전문적인 지식과 경험을 살려 소신대로 환자의 치료에 임할 수 없으며, 병원은 인력 및 장비 등 투자할 엄두도 못내고 현상유지에 급급할 수 밖에 없었을뿐 아니라 야간의 수술실 운영이 어려워 환자를 이송하여야 하는 현 실정은 정부와 사회, 병원인 모두가 공동으로 책임져야 함에도 문제발생시 모든 잘못을 매스컴을 통하여 여론재판식으로 병원과 의사에게만 책임을 지우는 것은 병원인 한사람으로 너무나 마음 아픈 일이다.

그러므로 우리 병원인은 정부와 사회에 환자와 병

이 글은 1992년 10월 23일 개최된 본협회 제48차 세미나에서 발표한 강연을 요약한 것입니다.

원 또는 의사가 서로 믿고 신뢰할 수 있도록 분위기를 조성하고 제도적 장치를 강구하여 줄 것을 호소하는 한편 우리 자신도 어려운 여건일지라도 진정으로 환자들을 위하여 봉사하고 희생할 수 있는 의사상 정립에 최대한 노력을 기울여야 하겠다.

2. 본 론

가. 응급의학과 전공의 제도 도입

1) 문제 및 분쟁요인과 그 대안

가) 문제 제기

응급실 근무 전공의 소속감 결여 : 현 응급실 진료체제상 응급환자들에 대한 검사 및 진료에 상당한 시간이 소요되고 있는 것이 가장 큰 문제라 할 수 있다.

응급실로 내원하는 환자와 보호자는 초조하고 절박한 심정으로 기다리게 되므로 환자의 진료에 수시 시간이 경과된다면 짜증스럽고 불쾌해하며, 격분한다. 물론 상당수는 환자를 생각하여 드러내 놓고 이의나 민원을 제기하지는 않으나 병원과 의사들에 대한 이미지는 상당히 손상된다.

K병원인 경우 응급환자가 내원하여 해당 임상과 레지던트에게 진료를 받는데 수시간이 소요되고 있다.

응급실로 내원한 환자는 응급실 당직 인턴에 의하여 1차적으로 진찰 및 검사를 받게 되며, 인턴에 의하여 시행된 검사 결과가 나와야 비로서 해당 임상과의 레지던트에게 진료를 받게 된다. 이러한 절차의 진행중,

① 인턴에 의하여 시행된 검사중 환자의 진단 및 치료에 불필요한 검사에 의하여 소요된 시간,

② 응급실 당직 인턴의 호출에 의하여 해당 임상과의 레지던트가 응급실로 내려오는 시간,

③ 인턴에 의하여 시행된 검사가 부족하여 해당 임상과의 레지던트에 의해 다시 검사가 진행되는 시간,

④ 응급실 당직 인턴이 해당임상과를 잘못 판단하여 호출하거나 타임상과의 자문이 필요한 경우 등 시간이 소요되는 많은 사유가 있으나 자신이 돌보아야 할 환자가 아니라는 즉 소속감의 결여에서 기인하는 바가 크다고 생각한다.

나) 문제에 대한 대안

의학의 발달과 국민들의 건강에 대한 관심이 고조되고 있는데 비하여 각 병원의 응급실 진료체제는 십여년 전과 비교하여 개선되거나 나아진 바가 없는 것은 의료계의 기득권 보호 보수주의 경향으로 응급의학과와 신설에 부정적이기 때문이다.

응급의학과가 신설되면 응급의학과에서 초진진료 및 각종검사가 시행되므로 보다 신속하게 환자 진료가 이루어지며, 응급의학과로서의 소속감과 책임감이 수반되므로 질병에 대한 내용을 환자와 보호자에게 성의있고 상세하게 설명할 수 있을 것이다. 또한 인턴에 의한 불필요하거나 부족한 검사 시행을 방지할 수 있으며 타 임상과의 의뢰가 원활하게 이루어질 수 있을 것이다.

모든 환자와 보호자들도 의학적, 임상학적 차원에 대한 구조적이고 제도적인 장치보다는 환자가 내원 시 가장 신속하고 안정된 진료가 이루어지는 것을 원하고 있다. 그러므로 응급의학과와 신설도입은 응급환자를 신속하게 진료할 수 있는 시급한 해결방안이라 할 것이다.

나. 응급환자 귀가 관리

1) 문제 및 분쟁요인과 대안

가) 문제 제기

(1) 무성의 해 보이는 진찰과 검사

응급환자가 도착되면 즉시 진찰이 시작되어야 하는데 일시에 내원하는 환자들을 몇몇 의사(인턴)당직이 감당하기란 매우 힘들다. 또한 순서에 있어서도 정확히 나열할 수가 없다. 경환자인 경우에는 늦게 도착되는 중증환자에 밀려 오랜시간 의사의 진찰을 받지 못하고 대기하다 몇시간이 경과된 후에 간단한 진찰과 더불어 귀가토록 독려하게 되며 환자로서는 견디기 힘들어서 응급내원했는데 검사마저 제대로 하지 않고 또한 검사가 있었다 하더라도 간단한 검사 결과로 귀가독려가 되면 환자 및 보호자의 상식으로 의료진의 무성의한 태도로 보여 몹시 불안해하고 불쾌하며 의료진을 불신임하게 되어 민원과 의료분쟁의 쟁점이 되게 된다.

(2) 귀가후 환자 관리 설명부족

K병원인 경우 응급내원한 환자중 일평균 76%가

귀가하게 되는데 진료상 이상이 전혀 없는 환자는 거의 없다.

통증을 호소하거나 진료상 이상이 있는 환자를 응급이 아니라는 진찰결과에 따라 귀가를 독려하는데, 귀가시에는 ① 투약처방으로 약을 받아 귀가하는 경우와 ② 통증이 심한 경우 재내원하도록 설명하거나 ③ 익일 전문의에게 외래로 내원하여 진찰을 받도록 설명을 소홀히 하게 되면 환자들은 이상이 없어 귀가하는 것으로 생각하여 오래도록 무심코 있다가 합병증이 발생하거나 질병이 악화되어 민원과 분쟁의 요인이 되고 있다.

(3) 타의료기관으로의 응급입원 등

환자들은 귀가후 고통이 계속되거나 응급실에서 귀가에 대한 설명이 미흡한 경우 불안해하며 타의료기관을 내원하게 되는데 타의료기관에서 응급환자 취급 또는 응급입원하는 경우가 종종 발생하며, 이때 환자 및 보호자들은 본원의 응급진료에 문제가 있음을 상기하게 되고 그로 인한 질병의 악화를 들어 민원과 진료분쟁을 제기하는 경우가 있다.

나) 문제의 대한 대안

의료분쟁의 근본원인은 환자와 의료진간의 믿음과 신뢰성에 따라 좌우되므로 우리는 이를 회복하기 위하여 최선의 노력을 해야 한다. 환자가 응급내원하면 즉시 진찰(청진)을 하고 진찰결과에 따라 각종 검사를 처방하여 실시하고 그 검사결과에 따라 입원 또는 귀가를 결정, 성의있고 자세하게 설명을 해야 한다.

환자는 누구보다도 의료진의 일거일동과 언행, 진찰에 따른 성의를 확인하게 되므로 진찰결과를 자세히 설명하고 귀가에 따른 환자 관리에 관해서도 보호자에게 자세히 설명하여야 한다. ① 귀가후에 이상이 있을시 즉시 재내원토록 설명하며, 외래진료가 필요한 환자에게는 익일 ○○○전문의에게 진찰을 받도록 권유하고, 질병명에 대해서도 현재까지의 검사결과를 토대로한 소견을 설명하면서 익일 이분야의 전문의에게 진찰을 받게 되면 다른 소견이 있을 가능성도 설명한다. 귀가 후 환자관리를 환자 또는 보호자에게 자세하게 전달하게 되면 타의료기관으로 내원하지 않을 것이며 언제나 친절하고 서의있는 이미지를 심어줌으로써 병원의 위상과 의료진의 신뢰성이 회복되어 병원발전에 기여하게 될 것이다.

다. 응급환자 전원관리

1) 문제 및 분재요인과 대안

가) 문제 제기

(1) 전원된 환자의 진료내용 상이

응급실로 내원한 환자는 진찰 및 검사결과를 토대로 입원, 응급수술, 귀가 등을 결정하게 되는데, 응급수술의 경우 환자측 사유, 의사의 사유, 병원의 사유(대부분 병실 문제임)등으로 타병원으로 전원할 때, 기록하는 초진 진료소견서 내용이 전원된 병원의 진료내용과 상이하야 분쟁이 발생되는 경우가 있다.

S병원의 경우 응급실로 내원한 A병명의 환자를 타병원으로 전원하였는데 전원된 병원의 의료진이 환자를 진찰 검사한 결과 B병명으로 판정하였으며 S병원이 국내에서는 유일하게 B병명의 전문의가 있는데 타병원으로 전원한 것을 이상하게 생각하여 S병원으로 알아본 결과 인턴이 레지던트의 전화 Order에 의하여 전원하게 된 것을 알고 즉시 S병원으로 옮겼으나 몇시간 후에 사망한 사례가 있었다. 이때 최초로 전원할때 기록된 진료소견서가 전원된 병원에서의 진단내용과 상이하고 전원전의 응급실에서 7시간정도 대기시간이 소요된 것으로 밝혀져 진료분쟁의 주된 사유가 되었다.

(2) 간단한 처치, 수술로 전원이유가 되지 않을 시 외상을 입고 내원한 환자에게 정확한 진찰과 각종 검사를 실시하지 않고 타의료기관으로 전원하는 경우가 있으며, 이로인한 진료분쟁이 종종 발생한다.

K병원의 경우 외상으로 응급내원한 환자에게 혈관이 파열되어 수술이 필요하나 병실이 없어 수술이 불가능한 사정을 설명하고 K병원보다 규모는 작으나 수술이 가능한 병원을 알려주어 전원시켰으나 그 병원에서는 혈관파열이 아닌 간단한 처치로 치료가 되어 환자 및 보호자의 항의와 그곳 의사가 K병원 의사의 무성의한데 대한 항의로 오래도록 시달린 적이 있었다. 이는 분쟁자체보다 K병원의 과오, 의료진의 무성의함과 불신으로 병원의 이미지에 상당한 악영향을 미치게 된다. 환자나 규모가 적은 병원으로 이송하여 처리케 할 경우 의료진을 신뢰하기 어려우며 특히 교통사고의 경우 보내어진 소규모 병원에서 진료비를 부당하게 많이 요구해 이로 인한 보호자의 진정 등으로 피해를 입는 분쟁요인도 가끔 있다.

(3) 중증 및 응급환자 전위(이송관리)

응급환자가 발생하면 환자보호자는 119, 129등을 연락하는 경우도 있으나 대부분 병원으로 연락하여 앰블런스를 요청하는 경우가 많다. 물론 경환자인 경우는 승용차를 이용하도록 권유하고 대부분 앰블란스를 출동시켜 환자를 수송하지만 부득이한 경우 앰블란스를 보내지 못하는 경우도 있다. 특히 거리가 먼 경우 야간당직의사가 응급실로 내원하는 많은 환자를 의면하고 먼거리까지 단한명의 환자를 수송하기 위하여 출동해야 하므로 현응급실 실정으로 앰블란스를 출동하기는 상당히 어려우나 앰블란스 출동시키지 않거나 앰블란스가 도착한 시간이 지연되면, 이를 이유로 분쟁에 휘말리는 경우도 발생되고 있다.

또한 119, 129 등을 통하여 내원한 환자의 경우 타 의료기관으로 전월할때

- ① 도착 즉시 이송을 한 경우
 - ② 소견서 내용이 전원된 병원의 소견서 내용과 상이할때
 - ③ 전원후 전원된 병원에서 사망하는 경우
 - ④ 이송도중 사망하는 경우
 - ⑤ 전원했다 다시 재내원하여 사망하는 경우 등
- 모두 의료분쟁요인이 되므로 병원 응급실에서는 이점에 각별한 관심과 노력을 기울여야 한다.

나) 문제 제기에 대한 대안

응급환자로 내원한 환자에게는 진찰과 동시에 각종검사를 시행한 후 환자의 임상소견상 타전문병원에서 치료를 받을 필요가 있는 경우, 환자 또는 보호자의 요청에 의한 경우 기타 부득이한 사유로 전원을 해야하는 경우 등에는 진찰 및 검사내용에 의한 진료소견서를 반드시 발급하되 전원되는 병원 또는 환자 및 보호자에게 그 이유가 합당하다고 인정되어야 한다. 정확한 진찰과 검사가 잘 이루어져 진료소견서의 내용과 전원된 병원의 진찰 내용이 동일하도록 하여야하며 특히 오진이 되지 않도록 각별히 주의해야 한다. 일부 병원에서는 진찰결과 수시간내에 사망할 것을 예견하고 진료분쟁의 발생을 두려워하여 타병원으로 전원하는 경우가 있는데 매우 위험한 행위이다. 진찰결과 수시간내 사망이 예상되는 환자는 반드시 전원(이송)하지 말고 당해병원에서 그 사실을 보호자에게 설명하고 계속 진료중 사망케하는 것이 바람

직하다. 이제 병원에서는 전원으로 분쟁이 발생하게 하는 것은 사회적으로나 법적으로 불리한 조건이 되므로 이를 최선의 방법으로 대처해야 한다. 응급으로 내원하는 환자에게 환자 개개인의 질병에 따라 진찰, 검사, 처치 수술 등을 신속하게 진행하여 항상 정성을 다하는 자세로 임할때 분쟁의 소지는 없어질 뿐아니라 오히려 보호자들로 부터 감사와 존경을 받을 것이다.

분쟁의 가장 큰 근본원인은 불친절, 불신 등에서 기인되며 환자의 요구에 적응되지 않고 설명의무가 소홀했을 때에 일어나게 된다. 설명의무에 대해서는 반드시 임상소견을 말하고 진단내용이 다를수 있는 여운도 남겨 주어야 한다. 중증 및 응급을 요하는 환자인 경우 가끔 도착 즉시 전원하는 경우가 있는데 이것은 매우 위험하다. 반드시 증상과 병명에 합당한 진찰과 각종검사를 신속히하여 전원후에 따르는 후유증이 없다고 판단될때 또는 전원으로 부터 오는 위험을 보호자에게 설명하여 차-트에 기록으로 남긴후 전원을 해야 한다. 특히 이러한 전원에 있어서는 진료소견서 내용이 가능한 정확해야 하며 소견서의 부정확한 내용으로 발생하는 분쟁건수는 생각외로 많다. 따라서 해당병원의 소견내용이 타병원에서의 소견과 동일할 수 있도록 하여 진료분쟁을 사전에 예방하여야 한다.

중증환자인 경우 2-3개 병원을 전전하다 사망하는 경우와 도중 사망하는 경우가 있다. 이는 앞에서 설명한 바와 같이 그러한 내용이 사전에 설명되고 보호자들이 이해가 되었을때에는 문제가 없다.

그러나 소홀히 하여 문제가 야기되어 민사소송이 제기되면 설명의무 소홀에 대한 책임을 면할 수 없게 된다.

그러므로 모든 일처리의 근본 대상을 환자를 중심으로 생각하고 진행하여야 하며 법에서 요구하는 절차를 지키면서 사회적 또는 자신의 양심에 비추어 몇몇할 수 있도록 환자의 전원에 신중을 기해야 한다. K병원의 전원분쟁 사계에 대하여 소개한다면 건축현장 옥상(4층)에서 작업중 추락하여 본원 응급실로 내원하여 진찰 및 검사결과 다발성 골절 및 후복막 출혈로 응급입원과 응급수술이 요구되는데 K병원은 산재보험 계약이 되지 않은 병원이고 ICU병실이 없어 T병원으로 전원하여 진료중 사망하였음.

유족은 건축주를 상대로 소송을 제기하였으며 병원에 관한 전원 이유와 T병원의 진료에 관한 불만으로 민사소송을 제기하였음.

1심에서 원고가 패소하였으나 항소과정에서 법원의 화해중용으로 총 690만원 보상금증 본원에서 200만월을 지급한후 화해 처리가 되었음.

이때에 법원에서 가장 비중을 두고 문제 삼는 내용이 당시 응급실 당직 인턴이 환자를 전원하면서 초진 진료기록부를 송부하지 않은 것이었다. 이러한 사례를 보아도 응급 내원환자의 진찰, 각종 검사와 전원시 이에 따른 소견서와 의사의 동승 등은 반드시 시행되어야 한다.

라. 응급환자 진단서 발급

1) 문제 및 분쟁요인과 대안

가) 문제 제기

(1) 상해, 사망, 사체검안서

(가) 상해진단서의 경우 형사 및 민사소송에 필요한 진단서이므로 신중을 기해야 하는데 진찰과 각종 검사 등을 정확하고 자세하게 시행하지 않거나 진단 내용을 임상적인 측면과 분쟁적 측면을 고려하지 않고 기재하여 발생하는 분쟁이 자주 있다.

(나) 사망진단서인 경우에는 주의하여 기재하여야 한다. 그중에서도 진단명은 병사, 외인사, 기타 및 불상 등 사망종류와 진단명을 기재하는데 매우 신중해야 한다. 지상보도를 통해서도 가끔있는 일이지만 생명보험관계, 재산관계와 노인성질병에 있어서 일부 유족의 부탁이나 사정에 따라 원인 불상을 노병이기 때문에 병사로 기록한 경우 다른 유족 및 관련단체에 의해 항의 또는 분쟁에 휘말릴 가능성이 있으므로 각별히 주의해야 한다. 응급실 내원환자가 사망한 후 또는 내원한지 몇시간만에 사망하는 것과 각종검사가 끝난후에 사망하는 등 다양한 경우가 있다. 이러한 때에 외인사 기타 및 불상 등의 진단에 따라 검찰에서 의문이 제시되는 경우 부검을 하게 되는데 사체검안서 내용의 직접사인, 간접사인 등과 부검후 사인 등에 대해 차이가 있으며 이를 이유로 분쟁이 발생한 사례도 있다.

따라서 응급실 내원환자 및 사망자의 진단서발급에 대해서는 더욱더 신중을 기해야 한다.

(다) 문제 제기 대안

우리나라에서 일어나고 있는 진단서 분쟁중 상해진단에 대한 건수가 제일 많을 것으로 예상되며 그외는 대동소이할 것으로 생각된다(이에 대한 정확한 통계자료는 없음).

K병원의 경우에는 6-7건 정도 진단서에 대한 심한 항의와 의사를 고소하겠다는 협박을 받고 있다. 물론 이러한 과감한 언행이나 행동을 의사에게는 표출하지 않는 경우도 있겠으나 최일선에 있는 진료지원부서에서는 가끔 겪는 사항들이다.

이때 가장 질실히 느끼는 것은 ① 사망한 후에 응급실로 내원한 경우 ② 사망직전에 내원한 경우 ③ 응급실에서 진료중 사망한 경우 등을 불문하고 먼저 임상으로 할 수 있는 검사를 충분히 시행하고 사망에 대한 가족의견을 청취하여 임상적으로나 법적으로 가장 합당한 진단명과 직접, 간접 사인에 대해서도 임상소견을 명백히 하여 진단서가 발급되어야 한다. 이는 부검등으로 인하여 일어날 수 있는 분쟁요인을 모두 예방해야 하기 때문이다.

K병원 분쟁사건에 대해 한가지 예를 들고자 한다.

APT에서 떨어져 중상을 입은 환자가 응급실로 내원했다. 의료진은 즉시 수술을 시행했는데 6시간이 란 긴시간이 경과했고 수술후 의료진의 최선에 노력에도 환자는 사망했다. 수술한 의사팀은 피곤을 이기지 못했고 수술팀중 한 의사가 사망통지서상 진단명을 병사로 기록하여 망자를 영안실로 보냈다. 유족들은 진단명이 아마도 외인사로 될 것에 대비하여 경찰이나 검사의 지휘를 받아 장례를 치르면 상당한 시일이 소요될 것을 예상하고 걱정하고 있었는데 사망통지서 진단명에 병사로 기록되자 유족들은 안심하고 비싼 장의품으로 수의를 입히고 입관을 하는 등 3일 장 준비를 하면서 익일 장지로 떠나려는데 필요한 사망진단서를 담당의사에게 요청하였고 담당의사는 사망진단서상 진단명에 외인사로 정확하게 기록하였다.

유족들은 사망통지서에는 분명히 병사로 되어 있었는데 사망진단에는 외인사로 기록한다면 이는 명백한 위법이라 주장했다. 또한 외인사인 경우 검사의 지휘로 부검 등을 해야하므로 관을 파손하고 수의를 찢어야하며 입관시 시행한 염을 다시 행하여야하며

이미 장례가 익일 새벽으로 정해져 모든 장례객에게 통지가된 상태인데 사망통지서상 진단명 잘못오기로 장례일이 언제가 될것인지 몇일을 더 머물러야 할 것에 대해 아무도 모르므로 2일간의 시간소요에 따른 보상과 그 동안 사용한 염사 비용 등에 따른 보상으로 2천만원을 요구하였다. 결국 염사비에 따른 비용 몇백만원을 보상한후 협의처리가 되었으나 그후 형사문제로 원무과장이 범정에 증언까지 해야하는 엄청난 소용돌이를 치르기도 했다. 이와같이(병사, 의인사) 몇자의 기록 잘못으로 야기되는 사례를 보더라도 우리병원인은 각종진단서 발급에 있어서 정확하고 합리적인 진단서를 발급하기 위하여 부단히 노력해야 한다.

3. 결 론

자동차 사고율이나 자동차 운전시의 불법행위, 응급환자의 발생율이 세계적인 수준임을 보면 우리나라의 국민성은 매우 성격이 급한 편이다.

K병원인 경우 87년부터 91년(5년간 통계)간의 응급환자 통계를 보면 총내원 환자수는 98,437명으로 일평균 54명이며 이중 귀가환자는 75,179명으로 일평균 41.2명이고 입원(전원, 사망 등을 포함) 치료를 받아야 하는 응급환자는 일평균 12.8명에 불과한 것으로 나타났다.

이는 임상적으로 일반환자가 일시적인 방편으로 응급실을 이용하므로써 실제 응급을 요하는 응급환자의 진료에 상당한 지장이 있음을 나타내는 것이다. 그러나 병원 또는 정책기관에서도 응급환자의 기준이 전무하므로 응급실로 내원하는 환자는 조건없이 응급환자로 받아들여지고 있는 실정이다.

그러므로 우리나라 응급환자를 위한 진료 체계 운영상 올바른 제도와 적절한 관리가 되려면 ① 인력이 확보되어야 하고 ② 응급실공간이 충분해야 ③ 각종 기자재의 기능관리가 잘 이루어져야 한다.

위와 같은 내용이 순조롭게 이루어지려면 3차 진료기관을 포함해서 종합병원인 경우 1, 2, 3 모두가 현재 시스템의 1-2잡절이 되어야 하는 현재의 의료보험 수가로서는 요원한 희망이다.

현재 의료보험수가로는 병원마다 현상유지를 위해 최선의 노력을 해야하고 병원 존립의 영향을 예상하여 최소한의 인력관리, 최소한의 소모품관리, 최대한의 절약관리에 온힘을 기울리고 있는 현실정도로는 응급환자를 위한 응급실 운영을 최소한도로 하고 있는 실정이다. 그러므로 3차 의료기관마다 응급실을 방문하면 침대에서 룡-카 또는 땅바닥에 환자를 두고 진료하는 광경을 흔히 볼 수 있으며 이는 오직 저렴한 의료보험 수가로 응급실환자를 수용해야 하는 병원으로서의 불가피한 실정이라 할 수 있다. 그러므로 응급환자의 치료를 위한 기본적인 인력 및 시설이 유지되려면 응급진료 수가에 대한 국민 및 정책입안자들의 인식이 변화되고 재평가 작업을 서둘러야 한다.

이러한 최소한의 진료 시스템으로 인해 당면하고 있는 의료분쟁에 있어서 정부차원과 각종 메스컴, 국민은 근본적인 원인을 분석하고 그 문제의 대안이 서야하는데도 그 원인, 문제 대안을 근본적으로 무시한 채 의료인들의 잘못으로만 돌려 비난하고 의료인에게 실망과 회의를 느끼게 하여 의료진으로 하여금 방어진료 등의 낱말의 창출되게 하여 오히려 응급환자에게 고통을 주는 형태로 변화하고 있다.

응급환자의 고통을 덜어주고 의료인의 아픈 마음을 해소하는 근본방안인 의료보험수가(응급환자 진료수가)가 현실화될 때까지 우리 의료인은 최소화된 응급실 운영 시스템에서 일어날 수 있는 전반적인 분쟁의 문제점을 인식하고 의료분쟁에 휘말리지 않도록 최대의 노력을 하여야 한다. 이는 의료인에게만 국한되는 것이 아니고 관계되는 지원부서에서는 신속하게 대처하여 응급환자에게 열악한 여건 가운데에서도 최선의 노력을 다하는 한편 분쟁을 최소화 하는데 계속 노력하고 지원하여야 하겠다.

우리 가톨릭병원협회 회원병원 설립의 목적은 치유자로서 예수그리스도를 우리안에 재현하여 질병으로 고통받는 환자를 보살피는데 있음을 인지하고 이러한 어려운 시점에 있어서 응급환자를 위하여 최소의 지원으로 최대의 효과를 볼수 있도록 노력하여야겠다.