

응급의료기금, 무엇이 문제인가?

백홍석¹, 이준호¹, 김익성¹, 박현숙², 박상섭^{3*}

¹대전대학교 응급구조학과, ²대전대학교 병원경영학과, ^{3*}충청대학교 응급구조과

EMS fund, is it functioning or fumbling?

Hong-Seok Baek¹, Jun-Ho Lee¹, Igic-Sung Kim¹, Hyun-Suk Park², Sang-Sub Park^{3*}

¹Department of Emergency Medical Technology, Daejeon University

²Department of Health Service Management, Daejeon University

^{3*}Department of Emergency Medical Technology, Chungcheong University

Abstract

Purpose. Based on the comparison and analysis with those of United States, the aim of this research is to find the problems in current management, operation and future directions of emergency medical service (EMS) fund in S. Korea and to provide basic resources and appropriate measures to make a right decision in policies for EMS fund.

Methods. Data from Ministry of Health and Welfare and other various sources during 1995 to 2012 were collected and analyzed.

Results. From our analyses, several problems are identified in EMS fund operation. In brief, problems discerned are as follows. First, whereas the purpose and direction of EMS fund operations in United States are highlighted and focused on pre-hospital EMS system and associated infrastructures which need to be constructed, those of S. Korea are emphasized mainly on the in-hospital EMS system so far. Second, on the contrary to the fact that the EMS funds in United States are tuned to pre-hospital EMS system to provide prompt and efficient emergency care at the emergency scene of pre-hospital stage and to achieve the development, design, planning and demonstration projects for pre-hospital EMS systems, up to date, our investment of EMS funds demonstrated an excess biased inclination toward the construction of in-hospital EMS system, which is far from the realization of constructive and vital pre-hospital infrastructures. Third, while emergency medical technician is important and principal body in the management of emergency medical funds in United States, so far, no EMS funds in S. Korea existed for EMTs including the job condition, improved treatment and working environment for

Corresponding Author: woonseo@hanmail.net

them.

Conclusion. In conclusion, we strongly suggest that the problems pointed out must be revised and corrected. Current usage of EMS fund needs to be redirected predominately to pre-hospital EMS system. Otherwise, unless current management and investment of emergency medical funds in S. Korea are applied and used for the vital necessities and demands of EMTs, public EMS units and private EMS units as well as related units in pre-hospital EMS system as in the cases of United States, in our consideration, they must be suspended or abolished.

Key Words: Emergency Medical Service Fund, Emergency Medical Technician, EMS Fund Operations, Hospital EMMS, Prehospital EMS system

1. 서론

미국의 경우, 병원전 처치의 전기를 마련한 시점은 1966년이다. 국회로부터 공인된 민간조직으로 연방정부에 과학적 조언을 한 NAS-NRC(National Academy of Science-National Research Council)로부터 “Accidental Death and Disability : The Neglected Disease of Modern Society)란 보고서를 통하여 ” 응급현장에서의 응급환자를 위한 처치 부재는 미국 건강의료체계의 엄청난 실패“라고 기록하였다. 이 보고서는 이후 응급현장에서 부상을 입은 응급환자의 효율적 치료제공을 위한 미 연방정부로부터의 응급의료기금 제공을 통하여 미국은 오늘날의 첨단적 병원전 응급의료체계를 갖추게 되었다.

우리나라에서는 성수대교 붕괴와 삼풍백화점 붕괴 참사 이후 조성된 응급의료체계 구축의 절심함에 힘입어 1994년 응급의료에 관한 법률 제정에 이어 1995년 응급의료기금이 설치되어 현재에 이르고 있다.

응급의료기금 운용관련 연구(2005년)에 의하면, 1995년부터 2001년까지의 7년간의 기금 운용 현황에서 대부분의 기금이 응급환자 대불금으로 사용되었고 매년 사용되지 않은 기금잔액이 13~38억 원이 발생하였으며, 평균 16.5%의 운용실적을 보였다고 하

였다. 또한, 투자 자금의 대부분이 병원응급의료서비스 부분에 투자되었으며 구급인력을 양성하는 대학 및 기관과 일선에서 열악한 응급의료서비스를 제공하는 민간 구급대에는 전혀 지원이 이루어지지 못함을 지적하면서, 우리나라 응급의료기금의 사용은 구급인력, 119소방상황실의 확충, 구급차의 확충, 구급대의 활성화에 우선을 두고 기타 민간 구급대의 활성화 방안에 맞춰 병원전 응급의료기금을 사용하여야 한다고 역설하였다¹⁾.

그간 응급의료기금은 1995년 10억여 원에서 출발하여 2003년 448억, 2010년 2,036억에 이르는 막대한 자금을 공급받고 있는 실정이다. 2006년 경 응급의료기금의 존폐를 둘러싸고 국회와 정부, 의료계와 시민단체 간에 격론을 벌여온 응급의료기금이 일시 폐지 수순을 밟게 됐었으나, 이후 보건복지부는 기획예산처로부터 응급의료재원 확보 계획을 담은 ‘확인 공문’까지 받아와 의원들을 설득하여 현재에 이르게 되었다²⁾.

미국의 경우, 1966년경부터 병원전 응급의료체계 구축을 위해 10여 년 간 당시 금액으로 1500억여 원의 투자를 끝으로 자체적 자구노력을 통해 체계를 유지하도록 유도한 반면³⁾, 우리나라는 병원전 응급의료체계에는 전혀 투자하지도 않으면서도, 계속 예산을 늘려 1조이상의 막대한 세금을 병원시설 투자에만 쏟아 붓는 다는 것은 아무리 생각

해도 이해하기 어렵다.

따라서 본 연구는 현재 운영되고 있는 응급의료기금의 운영실태와 문제점을 살펴보고 그에 대한 대안을 찾고자 하였다.

2. 응급의료기금⁴⁾

2.1. 기금사업의 목표

응급의료체계를 효율적으로 구축, 운영하여 국민의 생명을 보호하고 응급환자의 사망률 및 불구율 감소를 목표로 하며 세부 목표는 다음과 같다.

- 모든 응급환자의 적정 응급의료 제공 보장
- 선진 응급의료기관 인프라 구축을 위한 지원, 발전 프로그램 운영
- 주요 응급 질환 전문 진료센터 지원, 육성
- 응급환자 이송체계의 신속성 및 적절성 제고를 위한 인프라 개선

2.2. 기금의 사용 용도

응급의료에관한법률에 명시된 기금의 사용 용도는 다음과 같다.

- 1) 응급환자의 진료비 중 미수금의 대지급 금
- 2) 응급의료기관 등의 육성, 발전과 의료기관의 응급환자를 위한 시설 등의 설치에 필요한 자금의 융자 또는 지원
- 3) 응급의료제공체계의 원활한 운영을 위한 보조사업
- 4) 재해 등이 발생했을 때의 의료지원
- 5) 구조 및 응급처치 요령 등 응급의료에 관한 교육, 홍보 사업
- 6) 응급의료의 원활한 제공을 위한 자동제세동기 등 응급장비의 구비 지원
- 7) 응급의료에 관한 조사, 연구사업
- 8) 기본 계획 및 지역 응급의료시행계획의 시행 지원

2.3. 수입 재원

1994년 ‘응급의료에관한법률’제정에 이어 1995년 응급의료기금이 설치되었고, 이후 2002까지 건강보험심사평가원에 위탁 관리되었으며, 2002년 ‘응급의료에관한법률’이 개정되어 2003년부터 기금관리 주체가 보건복지부로 변경되어 운영되고 있으며 교통법칙금 징수액의 20%에 해당하는 금액을 정부출연금으로 응급의료기금에 출연토록 하고 있다.

응급의료에관한법률 명시된 내용에 의한 응급의료기금의 수입 재원 조성은, 1) 국민건강보험법에 의한 요양기관의 업무정지에 갈음하여 보건복지가족부장관이 요양기관으로부터 과징금으로 징수하는 금액 중 국민건강보험법의 규정에 의하여 지원하는 금액, 2) 응급의료와 관련되는 기관 및 단체의 출연금 및 기부금, 3) 정부의 출연금, 4) 기타 기금의 운영에 의하여 생기는 수익금 등이다. 이와 더불어, 정부출연금으로 도로교통법 제162조제3항의 규정에 의한 범칙금의 전전년도 총수입의 100분의 20에 해당하는 금액을 매 회계연도의 세출예산에 계상토록하여 응급의료기금으로 추가 편입시켰다.

2.4. 운용현황

1995년 부터 2011년 까지 응급의료기금 총 투자금액을 살펴보면, 1995년 초기부터 2002년 까지 8년간 총 115억 9800 여 만 원이 투자되었고, 2003~2009년 까지 7년 동안 3767억 2900만원이 투자되었으며, 2013년부터 향후 5년간 1조원이 투자될 예정이다 (Figure 1).

미국의 경우, 1966년경부터 병원전 응급의료체계 구축을 위해 10여 년 간 당시 금액으로 1500억여 원의 투자를 끝으로 자체적 자구노력을 통해 체계를 유지하도록 유도하였다.

1981년 여름, 레이건 대통령이 건강과 인

류 자원부(DHHR)의 기금 프로그램의 25개 부서를 7개의 정액교부금을 통합 정리하기로 한 포괄적인 비용억제 법률에 사인하였고, 응급의료체계에 대한 연방정부의 기금관련 내용을 삭제토록 한 옴니버스 예산안 조정법

(일명; 통합예산조정법COBRA: Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)을 통과시켰고, 남아있던 연방기금은 각 주에 대한 건강예방 및 건강서비스 보조금으로 돌려지도록 하였다⁵⁾.

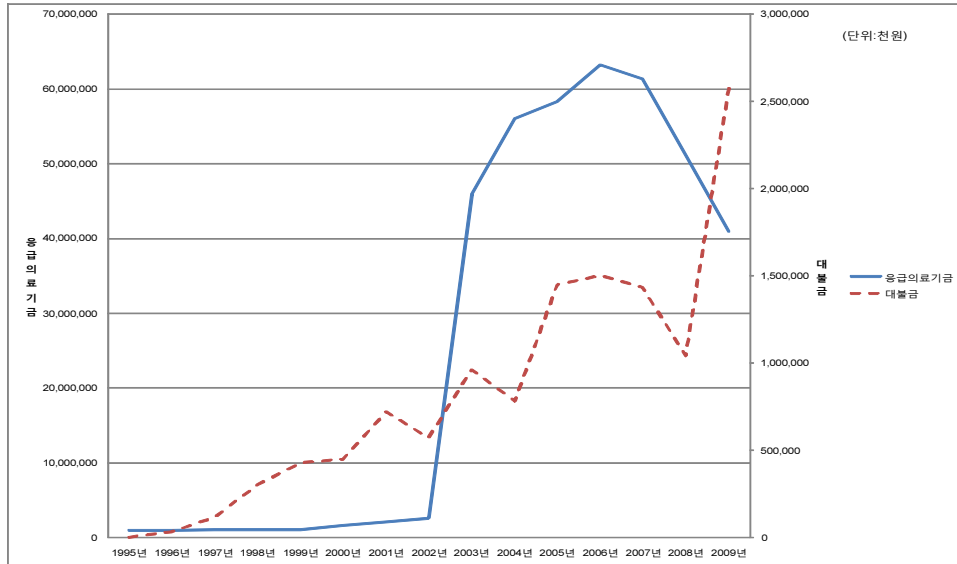


Figure 1. EMS fund operation and substitution payment during 1995~2009

3. 응급의료기금 운용의 문제점 및 고찰

3.1. 응급의료기금 운영 방향, 목표 및 용도의 오류

1) 응급의료기금 운영방향 및 필요성 비교

우리나라의 응급의료기금 운영방향은 Table 1)에서 보는 바와 같이 병원전 단계와 병원단계에서의 기금 지원 방향이 애매모호하게 되어있다. 운영 필요성에 있어서도 미국에 비해 병원전과 병원단계 모두를 포함한 내용을 담고 있다.

Table 1. Comparisons in the future direction and the demand of fund operation

Items	S. Korea*	United States**
Future direction of operation	For construction of EMS with better efficiency	For construction of pre-hospital EMS system
Demand of fund operation	To protect national welfare and reduce the mortality of emergency patient and the rate of the disabled.	<ul style="list-style-type: none"> - Development of pre-hospital care protocol - Expansion and development of trained pre-hospital personnel - Improvement and development of swift transportation system for emergency patient at emergency scene - Development radio and wiring communication system between ambulance and hospital

* ; Data adapted from the URL of National Emergency Medical Center (NEMC)

** ; Alexander E. Kuehl : Prehospital Systems and Medical Oversight, 2002, p3-19

2) 기금 운용 목표 및 기금 용도 비교

기금 운용 목표에 있어서, 미국은 응급현장을 위한 병원전 EMS 시스템의 통합적이고 총체적인 시스템 구현을 위한 지원 부분에 투자하는 것을 목표로 하는 반면, 우리나라는 모든 응급환자, 응급의료기관, 전문진료센터 등의 단어에서 보듯, 병원 단계의 서비스 지원 발전에 목표를 두고 있다.

운용 용도에 있어서도 마찬가지로, 미국의 경우 병원전 단계의 시스템 구축 및 운영에 초점을 맞춰 지원하는 반면, 우리나라의 기금 운용 용도는 법률에 명시되어 있듯이, 시스템구축을 위한 포괄적 내용이 아닌 병원의 응급의료기관을 지원하기 위한 단편적이고 편협한 내용들로 구성되어 있다.

이들을 통하여 보듯이, 우리나라의 응급의료기금의 운용 목표 및 용도는 병원전 단계

의 응급의료시스템 지원 보다는 병원의 응급의료센터 지원에 맞춰져 있으며, 그간 20여 년 간 실질적인 기금 투자 실적을 놓고 보더라도 응급의료센터 건물의 증축 및 확장 등 기형적인 응급센터 중심으로 투자가 이루어진 것이 사실이다.

최근 복지부가 밝힌 투자계획은 2016년까지 권역별 17개 중증외상센터 설치를 위해 2,000억원의 응급의료기금을 투입하는 계획을 밝힌 만큼, 나머지 8,000억원이 중앙응급의료센터의 역할 재정립, 의료전달체계 확립, 응급실 인력 확보 등에 집중적으로 사용될 것으로 보인다. 2013년, 보건복지부의 발표에서 "응급의료기금이 2017년까지 5년간 매년 2,000억 원씩 1조원 확보된 상태"라며 "이를 어떻게 잘 사용할 것인지 향후 5년 기본계획을 하반기에 세워야 한다"고 말했다⁶⁾.

Table 2. Comparisons in the aim and the use of fund operation

Items	S. Korea*	United States**
Aim of the fund operation	Support for the construction and operation of efficient EMS system	Development and support of comprehensive regional pre-hospital EMS system in United States
	<ul style="list-style-type: none"> - Assured supply of appropriate EMS for all emergency patients - Support for the construction of infrastructures of advanced emergency medical facilities and operation of development programs - Support and fostering of specialized health care delivery centers for critical emergency medical diseases - Improvement of infrastructure enhancing swift and proper transport system for emergency patients 	
Use of the fund operation	Mostly used for the construction of hospital EMSS	Mostly used for the construction of pre-hospital EMSS
	<ul style="list-style-type: none"> - Payment of substitution fee for treatment of emergency patients - Financial support for emergency medical facilities in hospital - Subsidiary support for efficient operation of EMS - Disaster medical assistance - Support for education and advertisement of First Aid and CPR - Support for purchase of equipment for emergency care including AED - Research and survey for EMS - Support for basic plans in regional EMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Executable research and planning - Initial operation fund of prehospital EMS - Expansion and improvement of prehospital EMS - Research for prehospital EMS

* ; Data adapted from the URL of National Emergency Medical Center (NEMC)

** ; Alexander E. Kuehl : Prehospital Systems and Medical Oversight, 2002, p3-19,

1995년 이래 선진화된 응급의료체계의 구축이라는 미명 아래, 2012년까지 거둬들인 기금총액은 7798억 2100만원으로, 병원의 응급의료센터의 건물 확충과 응급수련의 수당 지급 및 전문센터 건립 등 병원 단계의 응급의료서비스에 투자한 금액만 어림잡아 3900억 여원 ~5500억 여원(50~70%) 이상이 투자되었는 바, 이는 기형적인 응급의료센터의 외형만을 키웠을 뿐, 현장에서 심근경색증으로 사망하는 환자의 생존률을 높이는 데에는 거의 도움이 되지 못한 결과를 초래하였다고 볼 수 있다.

3.2. 국가 응급의료사업의 우선순위 오류

선진 응급의료체계를 갖추고 있는 외국의 경우를 보면, 어느 나라나 응급의료체계 구축 이전에는 현장에서의 응급처치는 형편없었다. 미국의 경우, 1966년, 미 국회로부터 공인된 NAS-NRC(National Academy of Science-National Research Council)를 통해서 "사고사와 무능력(Accidental Death and Disability): 현대사회의 무시된 질병(The Neglected Disease of Modern Society)" 발표 후, High Safety Act에 의해 미국 교통부를 통해서 제공된 초기의 응급의료기금은 ambulance, communications, personnel :Section 402)과 같은 EMS components와 special demonstration projects: Section 403)을 위해 사용되었다. 이러한 프로그램은 응급의료체계를 정착시키고 공고히 하는 버팀목으로의 발전을 위한 촉매였다^{1),5)}.

1972년, 미국의회는 5개 지역에서의 응급의료 서비스 시범사업(EMS demonstration projects)을 승인하여 comprehensive EMS를 위한 발판을 마련하였다. 로버트 존슨 재단을 통해서 지방의 응급의료체계 프로젝트와 통신체계를 확립시키기 위하여, well-publicized emergency medical telephone number를 통한 응급의료반응시스템에 관한 응급의료통신서비스 시범사업을 착수하였다.

1968년과 1979년 사이 미 교통부는 표준적인 응급의료서비스를 제공하는 지역 응급의료서비스시스템에 1억4천 2백만불 이상을 기부하였다. 1,000만불은 1967년과 1979년 사이에 3개 주요 지역의 50개 이상의 연구 프로젝트에 투자되었다 : 개발비(584,000불), 시범사업비(4백9십만불), 연구/조사비(5백 3십만불). 또한 미 교통부는 기금을 통한 사업 수행 시, 헬리콥터의 응급의료서비스 이용, 구급차 디자인, 응급의료서비스 통신체계 및 응급의료서비스 개발의 특수범주를 포함한 의무 조항을 추가시켰다⁵⁾.

이상의 미국의 예에서 보듯이, 초기 응급의료기금은 응급현장에서의 효율적 응급처치를 위한 병원전 응급의료체계에 초점을 맞추고 응급의료시스템의 개발, 디자인, 계획, 시범사업 등에 중점적으로 투자하였다.

우리나라의 응급의료기금 운영 실태를 보면, 건설적인 병원전 응급의료체계 구현과는 동떨어진 방향에서 운영되고 있음을 볼 수 있다. 응급의료기금 지원 초기(1995 - 2002년) 대부분은 이렇다 할 사업 내용도 없이 응급환자의 대불금으로 주로 사용되었으며, 2002년 이 후의 사업 내용은 실망스런 정도로 병원전 단계보다는 병원단계 응급의료서비스 사업에 치우친 경향을 보이고 있다(Table 3).

Table 3에서 보면, 미국은 거의 대부분 응급현장에서의 병원전 응급의료서비스 시스템 구축을 위하여 전적으로 투자한 반면, 한국은 응급 현장과는 동떨어진 병원의 응급의료센터 확충에만 신경을 쓰고 있다. 앞에서 설명한 바와 같이 미국은 거의 10 여년간 1억 4,200만불(약 1,562억원)을 병원전 단계에 투자한 반면, 한국은 소방 응급의료 헬기, 소방구급차량 보강 및 소방 무선페이지 구축에 사용된 약 30%의 병원전 단계에 쓰인 자금을 제외하면, 초기 10여 년간 958억4,600만원의 대부분이 병원 응급의료센터와 관련된 용도로 사용되었다 5). 이러한 자금의 흐름은 병원 단계의 응급의료는 기형

적으로 발전한 반면, 병원전 응급의료시스템 은 거의 발전되지 못한 상황이 되고 있다.

Table 3. Comparisons in investment items carried out for emergency medical service of S. Korea and United States during initial 10-year periods

Classification of services	Investment items	S. Korea [*]	United States ^{**}
Prehospital EMS	EMS personnels(EMT)	×	○
	Communications	×	○
	Ambulances	△	○
	EMS demonstration projects	△	○
	• Expenses for development cost	△	○
	• Expenses for demonstration projects	△	○
	• Expenses for research and survey	×	○
	Substitution fee for emergency patients	○	×
	Support of educational fee for emergency care	○	×
	Introduction and support of portable emergency care sets	○	×
Hospital EMS	Supply of emergency medical helicopter for fire department	○	△
	EMS personnel(Physician)	○	△
	Support for emergency medical center in national hospitals	○	×
	Expanded financing for emergency medical facilities in hospital	○	×
	Subsidiary support for practice of emergency medical physician in emergency room	○	×
	Operation of support and development programs for emergency medical centers	○	×
	Operational support for emergency medical information centers	○	×
	Operation of National Emergency Medical Center	○	×
Medical assistance for domestic or oversea disasters	○	×	
	Construction of 1339 Transport Information Systems	○	×

(○; Accomplishment △; Partial accomplishment ×; None-accomplishment)
^{*} ; Data adapted from the URL of National Emergency Medical Center (NEMC)
^{**} ; Alexander E. Kuehl : Prehospital Systems and Medical Oversight, 2002, p3-19,

3.3. 국내 병원전 응급의료서비스시스템을 책임지는 119소방 구급대 및 민간 구급대의 지원 미흡

우리나라에서는 한해에 약 2만 명 이상(인구 10만명당 41명)의 국민들이 갑작스러운 심정지로 사망하고 있다⁷⁾. 심정지의 발생은 예측이 어렵고 심정지의 60-80%는 가정, 직장, 길거리 등 의료시설 이외의 장소에서 발생한다. 심정지가 발생 한 후 즉시 치료하면 심정지 환자가 뇌손상 없이 생명을 유지할 수 있다. 심폐소생술이 적절히 시행된 경우에는 시행되지 않은 경우보다 심정지 환자의 생존율이 2-3배 높은 것으로 나타났

다. 목격자가 심폐소생술을 실시함과 동시에 심정지 발생사실을 응급의료체계에 알려 줌으로써 제세동 등의 전문소생술을 빠른 시간내에 시작하는 것이야 말로 심정지 환자의 생존율을 높이기 위한 필수 조건이라고 명시하고 있다⁸⁾.

또한 우리나라 교통사고 발생현황에서 연간 교통사고 발생건수는 221,711 건(인구 10만명당 교통사고 사망자는 10.7명)이고, 사망자수는 5,229명, 부상자는 341,391명으로 OECD 국가에서 1위이다⁹⁾.

이렇듯 현장에서 부상 및 사망으로 고통을 받고 있는 국민들이 많은 현실에서 응급의료 기금을 통한 구급차 서비스를 맡고 있는 병원전 시스템 구축은 별로 이루어진 것이 없다.

초기부터 현재까지 응급의료기금의 사용은 전적으로 병원내의 응급의료서비스시스템 위주로 지원되었다. 119 소방 구급대로의 지원은 응급의료기금 초기부터 헬기 구입비 등의 부분적 지원을 제외하면 거의 없다고 봐야 할 것이다. Table 4)에서 보듯 최근에 와서야 겨우 119 구급체계 지원을 위해 투자하지만, 그나마도 응급의료기금 전체의 8-20 % 정도에 지나지 않고 대부분이 병원으로 흘러들어가고 있다. 미국의 경우만 봐도, 현장에서 피를 흘리고 쓰러진 부상자 관리를 위한 병원전체계 구축에 연방정부가 나서서 10여 년간 투자하여 오늘날의 눈부신 병원전 체계가 확립되었는데, 보건복지부의 최근 발표에서 보인 앞으로 5년간 1조원의 기금 운용방향이 심히 걱정스럽다.

우리나라의 응급의료기금은 보건복지부에서 관여하지만, 그 성격상 우리나라의 대표적인 병원전 시스템 운영주체인 119소방구급대를 운영하는 안전행정부가 주체가 되어야 한다.

미국의 경우만 보더라도 초기 응급의료기금 운영 주체는 미국 교통부(DOT)에서 고속도로법(Highway Act)에 근거하여 운영하여 보다 효율적인 관리 운영이 된 것으로 볼 수 있다.

응급의료기금의 주관 부서가 보건복지부이다 보니, 소방방재청이 맡고 있는 막중한 국가재난관리시스템 등에 투자해야 할 부분이 거의 이루어지지 못한 부분이 많다.

우리나라의 민간 구급대는 1995년 응급의료에 관한 법률 공포 이전까지만 해도 예전의 129 응급구조단 등이 서울 지역 등지에서 비교적 활발히 연탄가스 중독환자 등의 응급현장 이송 활동을 맡은 주역이 되어왔다. 그러나 응급의료에 관한 법률 제정 이후, 소방구급대가 부상함으로써, 그에 밀려 천덕꾸러기 신세로 전락되었고, 각종매스컴의 못매를 맡는 신세로 전락하고 말았다.

미국의 경우, 현재 병원전 응급의료체계 구축 덕분에 병원전 응급의료시스템을 운영하고 있는 구급대는 민간구급대가 60%, 공공구급대가 40%¹⁰⁾로 오히려 민간구급대가 더 활성화되었으며, 응급의료의 질 또한 공공보다 민간구급대가 앞서있다. 또한 민간 구급대는 큰 조직을 갖춘 대형 회사형태로 운영되며 품질관리 및 정부의 지원으로 날로 발전하고 있는 실정이다. 우리나라의 경우, 응급의료에 관한 법률에 의하면 민간 이송업체 설립 및 이송료 등의 규정이 있지만, 응급의료기금을 지원받아야 할 주체인 민간 구급대가 까다로운 규정에도 정부의 무관심으로 날로 퇴보하고 있는 실정이다. 이러한 응급의료기금지원이 빈약하고 비효율적인 병원전 응급의료서비스를 이용하는 주체인 국민들은 낮은 품질의 병원전 응급의료서비스를 제공받을 수 밖에 없으며, 생명을 위협받을 수 있다는 것은 자명한 사실이다.

Table 4. Recent 3-year support status of emergency medical fund for 119 emergency medical service units (Unit; 1million Won)

Items	2010 yr		2011 yr		2012 yr	
	Amount	%	Amount	%	Amount	%
Support for 119 units	-	0.00	17,500	8.78	12,290	5.16
Expanded supply of equipment for 119 rescue	10,213	5.02	10,184	5.11	10,693	4.49
Expansion of the facility and equipment for National 119 Rescue Services	1,860	0.91	2,080	1.04	2,357	0.99
Operation of National 119 Rescue services	5,511	2.71	5,860	2.94	7,620	3.20
Quality assurance of 119 ambulance services	190	0.09	270	0.14	243	0.10
Sum	17,774	8.73	35,894	18.00	33,203	13.95
Total sum of EMS fund	203,638	100.00	199,454	100.00	237,977	100.00

Data adapted from Annual Report of National Emergency Medical Center (NEMC)

3.4. 응급구조사의 확대 및 방치

응급구조사란 응급현장에서의 응급처치 전문제공자이며 응급의료서비스팀의 리더이다. 현장에서의 응급구조사의 역할은 1) 응급현장 상황을 평가하고, 2) 응급환자를 평가, 진단하며, 3) 법에 의하여 정해진 응급처치 및 의사로부터의 지시 내용을 토대로 기본 및 전문 응급소생과정을 수행하고, 4) 처치 및 치료에 대한 효과를 평가한 후, 5) 좀 더 나은 치료를 위하여 의사와 교신하며, 6) 환자, 응급의료 관련자, 그리고 응급실 종사자와 좋은 관계를 유지하는 것이라고 명시되어 있다¹¹⁾.

우리나라에서 1995년 응급의료체계가 구축되어 운영되어 온지 어언 20여년이 되어가고 있다. 성수대교 붕괴와 삼풍백화점 붕괴 참사 이후 조성된 응급의료체계 구축의 절심함에 힘입어 1995년 응급의료에 관한 법률이 공포되고 그로 말미암아 병원전 응급현장에서 사고 및 질환 등으로 다친 부상자를 직접 치료하고 이송할 수 있는 응급구조사란 직종이 태동하게 되었다. 이에 따라 응급구조사를 양성하기 위하여 정부에서는 1995년 전국 11개 전문대학에 응급구조과를 신설토록 하여, 각종 사고 등으로 부상을 입은 생명이 위태로운 환자들을 살리는데 앞장 설수 있는 인력 양성을 위한 교육의 틀을 마련하였다.

1995년 11곳의 2년제 전문대학 응급구조과에 760명 정원으로 교육이 시작된 이래, 2012년 현재 15곳의 4년제 대학교 포함 40여곳 이상의 대학을 통하여 10,653명의 1급 응급구조사가 배출되었고 앞으로 매년 1,600여명이 입학하여 1,300여명의 자격자가 나올 것으로 예상된다¹²⁾.

그러나 1995년도의 좋은 취지의 응급구조사의 질적 및 양적인 공급 팽창에도 불구하고 현재 배출된 응급구조사가 취업해야 할 마땅한 취업처가 거의 없는 현실이다.

1급응급구조사는 급증하고 있으나 법체제

의 미약함과 관련 보건 분야의 알력 등으로 업무영역은 너무 좁아져있어 현실적으로 응급현장에서 이렇다 할 전문 응급처치를 수행할 수 없게 되었으며, 응급구조사가 취업해야 할 소방구급대는 앞으로 수요가 급감할 것으로 예상되고, 3119등 민간 구급대는 국가의 지원으로부터 외면받아 1995년 이전의 상황보다 더욱 열악한 환경에 처하여 응급구조사들이 취업을 꺼려하는 지경에 이르렀다. 소방구급대에 이어 응급구조사들이 다음으로 선호하는 병원 응급의료센터로의 취업 역시 거의 어려운 상황이며, 그나마도 정규직이 아닌 비정규직으로 일부 응급의료센터에서는 국가에서 수주한 연구 프로젝트를 수행하는 보조 연구원 등으로 채용하는 실정이다.

응급의료기금의 효율적 사용을 위하여 응급의료기관 평가를 하면서, 평가 항목에 응급현장에서 응급처치를 제공할 수 있는 응급구조사를 배제시키고 응급의료센터 T/O 마저 없는 현실에서, 응급의료센터에서는 각종 시설과 장비는 늘리면서 병원 응급의료시스템의 비정상적인 증식만을 추구하는 것이 과연 옳은 일인가 싶다.

3.5. 현재 매년 진행중인 응급의료 평가의 문제

미국은 병원전 응급의료체계를 강화시키기 위하여 1973년 응급의료법(EMS Act) 제정을 통하여, 병원전 단계의 핵심 주체인 구급대 등의 품질 관리를 위하여 이미 응급의료체계 평가 요소인 15components를 만들어 시행해 왔다. 1981년 응급의료기금을 중단시킨 1981년 옴니버스 예산안 조정법 통과 이후 연방정부의 역할은 “응급의료체계의 기술적 지원과 조정”뿐 임을 밝히고, 1988년부터 NHTSA를 통하여 응급의료체계에 대한 전국을 망라하는 기술적인 평가 프로그램 완성시킨, 아래의 “10대 시스템 평가 요소”¹³⁾를 적용하여 매년 응급의료체계 평가

를 책임지고 있다.

- Regulation and policy
- Resources management
- Human resources and training
- Transportation
- Facilities
- Communications
- Trauma systems
- Public information and education
- Medical direction
- Evaluation

우리나라 역시 응급의료기금 관련 응급의료기관 평가를 매년 시행해 오고 있다. 우리나라의 응급의료기금 사용에 대한 평가 항목은 거의 대부분 응급실 관리 및 병원내 관리에 초점을 맞추고 있으며, 응급구조사 등 병원전 응급의료체계의 주역에 대한 평가는 전무한 실정이다.

4. 결론

최근 복지부의 발표를 보면, "응급의료기금이 2017년까지 5년간 매년 2,000억 원씩 1조원 확보된 상태" 라고 밝히고, 2016년까지 권역별 17개 중증외상센터 설치를 위해 2,000억 원의 응급의료기금을 투입할 계획이고, 나머지 8,000억 원은 중앙응급의료센터의 역할 재정립, 의료전달체계 확립, 응급실 인력 확보 등에 집중적으로 사용될 것이라고 밝혔다⁶⁾.

상기의 연구 결과를 통해서, 이제까지의 응급의료기금 운용은 결과적으로 외형적으로 병원의 응급의료센터의 양적인 확장 결과만을 초래했으며, 병원전 단계의 응급의료시스템 구축은 10여 년 전이나 20여 년 전이나 거의 다를 바가 없이 초라한 형국이다. 우리나라는 소방조직이라는 공적 응급의료시스템을 통하여 병원전 응급의료체계를 유지하고 있지만, 실질적으로 소방 응급의료체계에 인력, 장비, 시설 등 병원전 응급의료체계 인프라 구축에 투자되는 응급의

료기금은 거의 미미한 실정이다.

응급의료기금이 적정한 우선순위에 따라 집행되지 못하는 이유 중에 하나는 예방 가능한 사망률 감소방안에 대한 인식의 차이에서 발생된 것으로 본다. 예방 가능한 사망률을 줄이기 위해서 복지부에서는 응급의료기관에 닥터헬리, 외상센터 건립 등 병원 단계에 집중 투자하겠다는 것인데, 이는 결국 응급환자에 대한 병원 전 단계에서의 적절한 조치가 예방가능한 사망률을 감소시킬 수 있는 중요한 열쇠라는 사실을 간과한 것이 아닌가 싶다.

예를 들어, 심정지 환자가 병원에 도착하기 전 심장이 멈춘 상태라면 소생확률이 거의 없는 것이라고 할 수 있고, 이 환자는 결국 병원에서 사망(판정)을 하는 것으로 취급받게 된다는 의미일 수 있다. 따라서 이러한 이유로 응급의료기관(병원)에 지속적인 투자를 해야 한다는 논리로 작용된 것이다. 요즘에도 외상센터 건립추진을 위하여 외상환자에 대한 예방 가능한 사망률이 많이 이야기되고 있으나 중증외상환자 역시 심정지환자와 별반 다를 바가 없으며 시급한 병원전응급의료체계 구축을 위한 우선순위는 될 수 없다.

결론적으로, 병원전 응급의료체계 구축을 위해 합목적적으로 쓰이기 위해서는 우선 응급의료에관한법률에 명시된 응급의료기금의 용도 등을 과감히 바꾸어야한다. 또한, 미국의 예에서 보듯이 현재 운용되고 있는 응급의료기금은 응급구조사, 소방 구급대 및 민간구급대 등의 병원전 응급의료시스템 투자가 아니면 중단 또는 폐기해야 마땅할 것으로 사료된다.

References

1. Baek HS. A Study on Improvement of EMS Fund Using in Korea. J Korean Society of Emergency Medical Technology, 2005;9(2):101-110.

2. Lee SY. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=35683>, Doctor's News, 2006;11.21.
3. Park SK, etc. Analyses of Intermediate Results on Advanced Planning of Emergency Medical Service. Korea Health Industry Development Institute, 2011;6.
4. National Emergency medical Center. http://www.nemc.or.kr/emergency/emergency_fund.jsp.
5. Alexander EK. Prehospital Systems and Medical Oversight, 2002;3-19.
6. Ryu JH. Rapportian, jh@rapportian.com, 2012.
7. KACPR. Cardiopulmonary Resuscitation. Koonja Company, 2010;6-8.
8. Hwang SH. CPR and ACLS. Koonja Company, 2011;29.
9. National Police Agency, <http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts>, TCS, 2012.
10. Baek HS. A Comparative Analysis of 119 Emergency Medical Service Operation of Korea and Japan. J Korean Society of Emergency Medical Technology, 2004;8(1):201.
11. Baek HS. A Study on Improvement of Emergency Medical Service System. J Seoul Health College, 1996;16:373-387.
12. The Korean Association of Emergency Medical Technician. www.emt.or.kr, 2012.
13. Lee K, etc. Paramedic Textbook. Koonja Company, 2012;2-25.