

전국 어디서나 최종치료까지 책임지는 응급의료 제4차 응급의료 기본계획(2023~2027년) 톺아보기

- 수술·입원 등 최종치료가 가능하도록 응급의료기관 지정기준 변경
- 병원 간 순환당직(요일별 당번 병원제) 등을 통한 지역 내 병원 네트워크 강화
- 지역별 이송지침 마련과 구급대 역량 강화를 통해 환자 이송을 신속하고 정확하게!
- 지역 단위 응급의료체계 평가 추진

한밤중에 아이가 고열에 시달리거나 교통사고를 당해 응급실을 찾은 경험, 다들 한 번쯤 있으실 텐데요. 발을 동동 구르며 한참을 기다리던 구급차, 쉴 새 없이 바쁜 의료진, 기약 없는 기다림으로 기억되던 응급상황을 개선하기 위해 오늘(2023.3.21.) 정부는 제4차 응급의료 기본계획을 발표했습니다.

2027년까지 5년간 응급의료정책의 방향을 제시하는 이번 제4차 응급의료 기본계획은 대한민국 국민에게 응급상황이 닥쳤을 때, 전국 어디서나 신속하고 정확하게 최종진료까지 책임지는 정책을 담고 있습니다.

그럼 먼저, 응급의료란 무엇인지, 응급의료 기본계획은 무엇인지 자세히 살펴볼까요?

응급의료란?

응급환자가 발생한 시점부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 사라질 때까지 응급환자에게 조치하는 상담, 구조, 이송, 응급처치 및 진료 등의 활동을 말합니다.

응급의료 기본계획은 왜 필요한가요?

응급의료는 치안, 소방과 더불어 국민의 생명과 건강에 직결되는 대표적인 사회안전망입니다. 하지만 예측 불가능한 상황에 대처해야 하는 만큼 민간 차원의 충분한 공급을 마냥 기대하기 어려운 시장실패 (market failure) 영역입니다. 따라서, 정부의 정책적 개입이 필수적입니다.

또한, 응급환자 발생부터 최종치료까지 119 구급대, 의료기관, 민간 이송 업체 등 여러 응급의료 주체 간의 공동 대응이 응급의료의 성공과 실패를 좌우하기 때문에 이송-응급실-수술·시술 및 입원까지 끊김 없는 서비스 체계가 필요합니다.

응급의료 기본계획, 그간의 성과는?

응급의료 기본계획은 「응급의료에 관한 법률」에 따라 5년마다 수립하는 법정 계획인데요. 그동안 1차 기본계획(2005~2010년), 응급의료 선진화 추진계획(2010~2012년), 2차 기본계획(2013~2017년), 3차 기본계획(2018~2022년) 순으로 추진해왔습니다.

응급의료 기본계획 추진을 통해 이룬 가장 큰 성과는 2003년 475억 원에 불과했던 응급의료기금을 2022년 4,639억 원까지 늘린 것입니다.

이와 함께 응급환자가 사망하더라도 고의 또는 중대한 과실이 없는 경우 응급처치를 한 사람의 책임을 감면하거나 면제하는 착한사마리아인법 제정(2008년)과 중증외상환자가 24시간 365일 병원 도착 즉시 치료와 수술 등을 받을 수 있는 외상전용 치료센터인 권역외상센터 지정사업 실시(2012년), 행정구역으로 나뉘었던 응급진료권역을 생활권 중심으로 바꾼 응급의료권역별 권역응급의료센터 체계 구축(2015년) 등을 이뤄냈습니다.

또한, 재난 발생 시 현장에 의료진을 파견하고 사상자를 수용해 치료할 수 있는 의료기관인 재난거점병원은 42개소(2022년)로, 중증응급환자의 진료와 응급의료종사자 교육·훈련 등을 수행하는 최상위 응급의료기관인 권역응급의료센터는 40개소(2022년), 소아 중증응급환자 진료를 위한 소아전문응급의료센터는 8개소(2022년)로 늘리는 등 응급의료 전 영역에 걸쳐 대응체계를 지속적으로 발전시켜 왔습니다.

그래도 여전히 응급상황이 발생하면 힘들어요!

3차까지의 응급의료 기본계획을 통해 눈에 띄는 성과를 거뒀지만 많은 국민은 여전히 어려움을 느끼고 있는데요. 응급실 도착 후 의사 면담과 입원·수술까지 이유도 모른 채 긴 시간을 기다려야 하고 의료기관과 의료진이 부족한 인구 감소 지역의 응급환자들은 먼 대도시로 이송되는 불편함까지 겪고 있습니다.

특히 최근 필수의료 분야의 의료진 부족이 갈수록 심해지면서 중증 응급환자가 적절한 의료기관을 찾지 못해 재이송되고 심지어 골든타임을 놓쳐 사망하는 경우도 계속 발생하고 있는데요. 이로 인해 약해진 중증·응급의료 기반에 대한 우려의 목소리가 높아지고 있습니다.

이러한 응급의료정책을 보완하고자 보건복지부는 지난해 4월부터 관련 연구를 추진하고 올해 2월 8일 제4차 응급의료 기본계획 수립 공청회와 3월 2일 중앙응급의료위원회를 열어 관련 전문가와 국민 의견을 폭넓게 반영, 제4차 응급의료 기본계획을 마련했습니다.

제4차 응급의료 기본계획의 내용이 궁금해요!

이번 제4차 응급의료 기본계획을 통해 ‘전국 어디서나 최종치료까지 책임지는 응급의료’를 비전으로 2027년까지 중증응급환자의 병원 내 사망률을 낮추고 중증응급환자의 적정시간 내 최종치료기관 도착률을 높이하고자 합니다. 또한, 지역 응급의료체계 평가를 새로 도입해 지역이 중심이 되는 촘촘한 지역 응급의료 체계를 만들고자 합니다.

이처럼 제4차 응급의료 기본계획은 1분 1초를 다투는 응급상황에서 국민의 생명을 지킬 수 있는 현실적인 방안을 담고 있는데요. 그럼 4개 영역, 17개 중점과제로 구성된 제4차 응급의료 기본계획의 자세한 내용을 살펴보실까요?

< 비전·목표 및 중점과제 >



< 한눈에 보는 응급의료정책 추진방향 >

의료기관

응급의료 전달체계 개편



- 01 최종치료(수술, 시술 등) 역량을 포함하도록 응급의료기관 지정기준 개선
- 02 응급의료기관 간 순환당직(당번병원제), 전원 조정 등 협력 강화
- 03 응급환자를 위한 인력 및 전용 병상 등 시설 확충

이송

이송의 적정성·신속성 개선



- 01 지역별 상황을 반영한 지역이송체계 구축
- 02 119 구급대, 응급구조사 역량을 강화하여 이송서비스 품질 개선
- 03 닥터헬기 등 이송 인프라 확충

환자

환자 친화적 응급의료환경 조성



- 01 응급의료 이용 상담·안내 및 정보 제공 강화
 - 모바일, 웹에서 증상별 의심 질환 및 이용 가능 응급실 등 안내
 - 응급실 환자 경험 평가 도입

거버넌스

지역 내 주체 간 협업 유도



- 01 지역 중심 응급의료정책 추진
 - 지역 응급의료체계 평가 도입 및 지원 조직, 위원회 내실화
- 02 응급의료자원정보의 정확성 및 활용도 개선

① 현장·이송단계

먼저, 주요 응급증상별 의심 질환, 응급실별 실시간 혼잡도 등을 포함한 정보제공 시스템을 만들어 특정 병원으로의 응급환자 쏠림 현상을 막고 국민이 적정 응급실로 신속하게 방문할 수 있도록 돕습니다.

또한, 응급상황에 빠진 이웃을 구할 수 있는 심폐소생술의 의무 교육 대상을 넓혀 일반인의 심폐소생술 시행률을 높이고 모바일 지도앱에서 자동심장충격기(AED) 위치를 안내해 누구나 쉽게 사용할 수 있도록 합니다.

더불어, '응급실은 중증응급환자 우선 이용 원칙'에 대한 대국민 홍보·교육을 통해 올바른 이용문화를 조성해 나갑니다.

도시·산간 지역 환자가 신속하게 이송될 수 있도록 응급의료전용헬기(닥터헬기)를 늘리고 취약 지역과 중증응급환자 이송에 우선 활용될 수 있도록 출동·운영 기준도 개선합니다.

또한, 119 구급대원의 응급환자 중증도 평가 기준을 병원 의료진이 사용하는 기준과 통일하고, 응급구조사의 업무 범위를 14종에서 19종까지 확대하는 등 현장 응급의료 제공자의 역량을 강화합니다.

② 병원 단계

응급실 시설과 인력 위주의 응급의료기관 지정기준을 수술, 입원 등 실질적인 치료 가능 여부까지 포함하도록 단계적으로 개선합니다. 이와 함께 역할 분리가 모호했던 권역응급의료센터-지역응급의료센터-지역응급의료기관을 중증도를 기준으로 명확히 구분하고 명칭 또한 누구나 쉽게 이해할 수 있도록 중증응급의료센터-응급의료센터-지역응급실(가칭)로

바뀌 부족한 의료자원이 효과적으로 활용될 수 있도록 다듬어 갑니다.
또한, 모든 병원에서 24시간·365일 중증응급질환 최종치료를 담당하는
의료진을 배치하기 힘든 현실을 반영, 지역 내 병원 간 협력 네트워크를
만듭니다.

중증응급질환에 대해서는 요일별 당번병원제를 운영해 지역 내 최소
1개 의료기관에서는 전문의가 당직 근무를 하도록 해 365일 진료가
가능하게 하고, 치료 제공이 어려울 경우 타 의료기관으로 쉽게 전원을
의뢰·회송할 수 있도록 지원합니다.

여기에 전국 어디서든 1시간 안에 중증응급환자가 진료를 받을 수 있도록
중증응급의료센터를 추가로 설치하고, 응급환자가 우선 사용할 수 있는
중환자실과 수술실, 입원실 등 병원 내 치료시설을 늘려 중증응급환자의
병원 내 사망률을 낮춥니다.

더불어, 응급의료 분야의 우수 인력 확보를 위해 중증응급질환 최종치료
인력에 대한 당직 보상, 적정 근로시간 보장 등 다양한 방안을 검토할
예정입니다. 응급의료인에 대한 폭행 등 응급실에서 일어나는 폭력에
대한 예방관리에도 적극 나서는데요. 관련 법적 근거를 정비하고 응급실
전담 보안 인력이 응급실에 상주할 수 있도록 보안 인력 확보율을
100%까지 높여 안전한 응급실을 만듭니다.

③ 전문분야별 대응

먼저, 중증외상 분야에서는 권역별 환자 수와 자원 현황 등을 기준으로
권역외상센터 표준 운영모델을 만듭니다. 이후 외상센터별 운영 수준
과 치료 성과에 따라 지원을 차등해 외상센터의 서비스 질을 높이고

예방 가능한 외상 사망률을 낮추고자 합니다.

심뇌혈관 분야에서는 전문치료 역량과 실제 수요 등을 바탕으로 기존 권역심뇌혈관질환센터를 재평가·재지정합니다. 또한, 지역 내 권역심뇌혈관센터와 지역 의료기관, 119구급대가 협력체계를 꾸려 심뇌혈관 질환 발병부터 최종치료까지의 소요시간을 단축할 계획입니다.

소아응급 분야에서는 소아 응급환자가 대한민국 모든 응급실에서 진료 받을 수 있는 환경을 만들기 위해 소아 환자 진료실적을 응급의료기관 평가에 반영하고 현 8개소인 소아전문응급의료센터를 12개소로 늘립니다. 특히, 어린이들이 야간과 휴일에도 진료를 받을 수 있는 달빛어린이병원을 현 35개소에서 100개소로 크게 늘리고 전문의가 상담을 제공하는 '소아 전문 상담센터 시범사업'을 추진, 굳이 응급실을 찾지 않아도 되는 경증 소아 환자를 위한 서비스도 적극 마련합니다.

정신응급 분야에서는 권역정신응급의료센터를 8개소에서 14개소로 늘리고 정신응급환자가 적절한 치료를 받을 수 있도록 돕는 중앙정신응급대응 협의체를 구성합니다.

재난대응 분야에서는 이태원 사고 현장의 목소리를 반면교사로 삼아 재난응급의료 대응체계를 바꿔나갑니다. 먼저, 재난을 사전에 예방하기 위해 지방자치단체, 경찰, 소방, 보건소로 이뤄진 재난의료협의체를 지역별로 꾸리고 중앙응급의료상황실이 신속한 초동대응을 할 수 있도록 관계기관 간의 정보공유와 의사소통 체계를 개선합니다. 또한, 재난의료지원팀(DMAT)과 소방·보건소 간 대규모 합동훈련을 실시하고 대규모 사상자 발생 상황을 대비하는 매뉴얼을 마련해 재난응급의료 대응능력을 튼튼히 합니다.

④ 응급의료 기반

응급의료는 어느 한 주체의 노력만으로는 눈에 띄는 변화가 나타나기 어려운 특성이 있는데요. 이를 해결하기 위해 지역 내 구급대와 의료기관 등 다양한 주체들이 신고·처치부터 이송, 진료까지 응급의료의 모든 과정을 더 나은 방향으로 함께 이끌어 나갈 수 있도록 지역응급의료체계 평가를 도입합니다. 지역응급의료체계 평가는 제4차 응급의료 기본계획 추진을 통해 처음 도입되는데요. 평가 결과를 응급의료기금의 지자체별 보조 규모와 연동해 인센티브 구조를 마련할 방침입니다.

응급의료자원정보시스템(종합상황판)을 환자와 구급대, 의료기관 등 사용자별 이용목적에 맞춘 맞춤형 응급의료정보 제공 플랫폼으로 전면 개편하고 모바일 앱도 개발해 이용이 편리하도록 도울 계획입니다.

또한, 국가응급진료정보망(NEDIS)의 개인정보 수집·연계가 가능하도록 법적 근거를 마련해 응급실 진료정보와 구급활동일지, 건강보험진료기록을 한 번에 확인할 수 있도록 합니다. 이를 통해 응급환자에 대한 이송부터 응급실 진료, 퇴원까지 단절 없는(seamless) 응급의료데이터 체계를 만들어 갑니다.

더불어 중앙정부가 내실 있게 정책을 추진할 수 있도록 각종 기반을 튼튼히 다집니다. 중앙응급의료센터가 국가 응급의료 정책의 컨트롤타워로 자리매김할 수 있도록 수행하는 업무의 법적 근거를 강화하고 운영의 독립성을 확보할 계획입니다.

정부는 제4차 응급의료 기본계획을 충실히 이행해 국민들이 언제, 어디서 응급상황이 발생해도 이송부터 최종치료까지 신속·정확하고 안전하게 서비스를 이용할 수 있도록 노력하겠습니다.

* 본 내용은 2023년 3월 21일 자 보건복지부 보도자료 '제4차 응급의료 기본계획(2023~2027년) 발표'를 기반으로 작성되었습니다.