

(토론문 5)

「응급실 운영의 정상화 , 어떻게 해야 하나?」

정 영 호

대한병원협회 정책위원장

□ 119 구급대 이외 별도의 환자상담기관 운영 관련

- 주제발표에서 과거 ‘응급의료정보센터(이하 ‘1339’)‘와 같은 별도의 환자상담 기관을 운영하여 환자 사전분류 및 응급실 이용행태를 조정하는 의견이 제기됨
- 본 의견에 대한 검토에 앞서,
 - 과거 1339가 119로 통합하게 된 근본적 이유를 짚어서, 단점을 보완·개선할 수 있는 새로운 ‘정보 제공 체계’ 정립이 환자나 국민에게 실질적인 도움이 될 것 인지에 대한 전망과 더불어,
 - 과거 1339의 기능을 보완·개선한 체계가 신설, 운영되더라도 과거 사례와 같이 또 다시 119로 통합되는 결과로 이어질 가능성은 없는지 등을 구체적으로 검토할 필요가 있음
- 제시된 의견은 응급상황에 노출된 환자를 즉시 응급실로 이송하는 방법과 함께 해당 환자에게 행동지침, 적절한 처치방법, 의료기관 안내 등의 역할을 담당하는 시스템이 운영되는 방안은 응급의료의 신속성·적합성 등의 측면에서 합리적인 방안으로 사료됨
- 하지만 본 방안이 현행 119의 기능 확충으로 기대할 수 있는 것인지 별도의 1339와 같은 조직의 신설이 불가피한 것인지에 대해서는 ‘비용 대비 효과성, 국민의 이용 편리성’ 등을 종합적으로 감안하여 판단해 보아야 할 것임
- 이와 함께, 주제발표에서 제기된 현재 119 예산 책정에 있어서의 응급의료정책과 관련한 개선노력이 함께 고려되어야 할 것임

□ 응급실 수가에 대한 지속적 관심과 정책 개선 모색 필요

- 우리나라 의료제공은 공공·민간 등 설립주체와 관계가 없고 그 양적인 측면에서 민간 의료기관이 주도적인 역할을 하는 것이 사실임. 응급의료 역시 일반적인 의료제공

과 다르지 않아서 응급의료의 사회 안전망 구축에 대해서 생각해 볼 때, 민간 의료기관이 상당 부분 그 역할을 하고 있음

- 따라서 주제발표에서 제시된 바와 같이 적정 수가 책정을 통해 대형병원이 중증환자 진료만으로도 운영이 가능하도록 할 필요가 있으며, 정부는 지속적인 관심과 노력을 기울여야 할 것임
- 이와 관련하여, 최근 '16.1.1일부로 '응급환자 전문의 진찰료'를 신설하는 등 그동안 저평가되어 온 응급실 관련 수가에 대해서 신설·개선이 이루어진 점은 상당히 고무적이라고 생각됨
- 응급실 내 진료는 일반적인 외래·입원 진료와 달리 응급상황의 신속한 제거와 상태 완화를 주된 목적으로 짧은 시간동안 비교적 간단한 절차로 이루어지므로 상대적으로 낮은 진료비용이 발생하는 구조임
- 선택진료비 징수에 있어서는, 응급실 진료에서도 가능하지만 중증 응급환자는 선택진료 신청 자체가 어려운 경우가 대부분이어서 상당수 병원이 환자 편의를 감안하여 응급실에서는 선택진료제도를 운영하지 않는 점을 고려한다면 금번 수가 개선에 뒤이어 그 효과를 모니터링하고 주요 응급의료기관·학회·전문가의 의견을 지속적으로 수렴하여 응급실이 원활히 운영될 수 있는 적정 수가 개선 등의 정책적 배려가 필요할 것임

□ 비응급환자 비용부담 상향조정 관련

- 비용 중심적인 환자이동 관리는 단기적·표면적 관점에서는 효과가 있겠지만, 장기적·실질적인 관점에서 국민에게 실익이 있을지에 대해서는 의문임
- 응급환자에 대한 법적인 개념은 마련되어 있으나, 응급환자 본인 입장에서는 환자가 직접 그리고 의료인이나 구급대원 없이 응급상황을 객관적으로 파악하고 적합한 의료기관을 선택하여 방문하는 것을 기대하기 어려울 것임
- 결국, 응급실 방문환자는 중증도를 불문하고 응급상황의 신속한 제거가 근본적 내원 사유임에도 불구하고, 중증도에 따라서 적정 의료기관으로 이송되어야 하고, 이에 불응할 경우 본인부담금을 대폭 확대하거나, 24시간 초과 체류 경증환자 발생 시 불이익을 의료기관에 부여하는 것은 바람직한 정책 방향으로 보기 어려움
- 보건복지부의 개편(안) 역시 환자가 증상에 따라 적합한 응급실에 방문하도록

- 체계를 정비하여, 이에 따르지 않는 환자의 본인부담율을 조정하는 방안으로,
- 복지부 개편(안)은 환자유동을 비용 중심으로 통제하는 정책으로, 이로 인해 의료현장에서는 당연히 환자의 불만이 가중될 것이고, 그 민원은 의료기관이 고스란히 감당해야 하는 구조적 문제점을 갖고 있음은 누구나 예상할 수 있을 것임
 - 구체적으로, 의료기관 입장에서는 경증환자에게 현 제도의 설명과 환자의 선택권 행사로 인한 추가비용 부담 등을 안내하였음에도 불구하고 환자의 불만이 의료기관으로 전가되는 문제와 더불어, 최초 내원 시 외관상 경증환자로 분류되어 타 응급실로 전원 대기 중 별도의 검사를 시행하지 않았으나, 이송과정 중 또는 전원 후 상태가 악화되거나 정밀검사 결과 중증환자로 확인되는 경우 그 결과에 대한 책임 소재 등 환자, 의료인 그리고 의료기관 입장에서는 매우 중대한 사안일 수밖에 없어서 환자의 생명이라는 가장 중요하고도 구체적인 법익을 중심으로 논의가 진행되어야 할 것임
 - 따라서 주제발표 내용과 같이 비응급환자가 대형병원 응급실 이용을 자제할 만큼의 심리적 억제선의 비용을 산정하는 것이 필수 요소라 하더라도, 그 비용은 응급실을 이용하는 환자 입장에서의 필요 최소한도로 설정하는 것이 바람직하며, 그러한 개편이 이루어지더라도 응급상황에 있는 환자의 보편·타당한 권리행사와 생명권 보호를 위하여 수용 가능한 방안인지에 대한 고민이 반드시 수반되어야 할 것임
 - 아울러, 마련된 종합적 대책이 의료기관에게 설명의 의무를 모두 부담하게 하거나 민원처리 공간으로 전락하지 않도록 사전·사후 충분한 정부 측의 홍보와 안내가 반드시 이루어져야 할 것임
- 「(가칭) 응급실 종합정보센터망」 등 종합정보시스템 구축 검토
- 즉시 응급처치가 필요한 응급환자의 이송과 더불어, 비응급환자의 불필요하고 무분별한 응급실 대기현상을 해소하기 위해서는 ‘정보 공유’가 핵심일 것임
 - ‘정보 공유’ 체계가 확립되지 않으면 응급실 인력·시설 강화나 비응급환자에 대한 부담강화 등 비용중심의 규제 정책은 달성되기 어려울 것임
 - 예컨대, 응급실 과밀화로 중증 응급환자가 대기상태에 머무르는 현상을 개선하고자 한다면, 응급실 과밀화 지수나 환자 대기상황 등을 전국 의료기관,

구급차 운전자, 119 구급대, 환자(국민) 등과 24시간 공유할 수 있는 방안(예를 들면, 인터넷이나 핸드폰 어플리케이션 등 통합 전산망)을 강구하여, 응급의료기관 방문을 희망하는 자가 '실시간 의료기관별 응급실 과밀도'를 확인할 수 있도록 하여 응급환자의 합리적 의사에 따른 응급의료 제공이 최우선적으로 검토되어야 할 것임

- 이러한 시스템은 응급환자(환자본인·119구급대·민간이송업자 포함)가 방문하고자 하는 응급실이 과밀한 경우, 특화분야 진료가 반드시 필요한 중증환자는 해당 응급실에 사전 조치를 요청하여 방문할 수 있고, 비응급환자는 과밀도를 확인하여 다른 응급실로 내원하는 대안을 찾을 수 있을 것임
- 이러한 통합 정보제공시스템 가동이 응급실 과밀화 문제를 완전히 해소할 수는 없겠지만, 환자 발생이 인위적 통제 대상이 될 수 없으므로 이를 정책적 목표 미달성이나 의료기관의 잘못으로 전가하는 일은 발생하지 않을 것으로 생각됨
- 현재에도 응급의료 법령상 응급실 내원환자 중 중증 응급환자는 그보다 경증인 환자보다 우선적으로 응급의료를 제공토록 규정화되어 있고, 전원 근거 등도 마련되어 있으므로 현행 응급의료체계가 미비하다고 볼 수 없어서 응급실 과밀화 문제가 법령에 기인한다고 보는 것은 부적절하므로, 복지부 개편(안)이 환자에게는 부담을, 의료기관에게는 불이익을 과도하게 발생시키는 것으로 보여질 수밖에 없음
- 합리적 제도 개선에 있어서 적정 수준의 의무부담이 필수 불가결하다 하더라도, 통합 전산망 구축과 같은 방안의 선시행이 비용 중심적 통제방안을 보완·대체 가능한지 우선적으로 검토할 필요가 있음
- 결국, 응급의료와 관련한 핵심정보를 신속·정확하게 공유할 수 있는 효과적 방안을 모색하여 현행 제도를 보완하고, 이를 통해 응급실 이용 문화의 패러다임을 자연스럽게 전환하는 것이 부작용을 최소화하고 안정적인 응급의료체계 달성이 가능한 방안일 것이며, 응급의료와 관련해서는 무엇보다 신속·정확한 의료제공이 목적임을 염두에 둔다면 보다 효율적이고 진료현장의 혼란을 가중시키지 않는 방안이 우선적으로 추진되어야 할 것임