

<별지>

환자 중심의 응급의료서비스 제공을 위한,

# 응급의료체계 개선 방향(안)

- 「응급의료체계 개선 협의체」 논의 결과 -

2020. 1.



# 목 차

I. 추진 배경 .....	1
II. 현황 및 문제점 .....	2
1. 일반 현황 .....	2
2. 문제점 및 원인 분석 .....	3
III. 추진 방향 .....	6
IV. 추진 과제 .....	7
1. 현장이송 단계 .....	7
2. 병원 단계 .....	10
3. 응급의료기반 단계 .....	13
V. 향후 계획 .....	16
<참고 1> 추진과제별 세부추진 내용 및 일정 .....	17
<참고 2> 추진과제별 성과지표 .....	18
<붙임> 「응급의료체계 개선 협의체」 위원 명단 .....	19

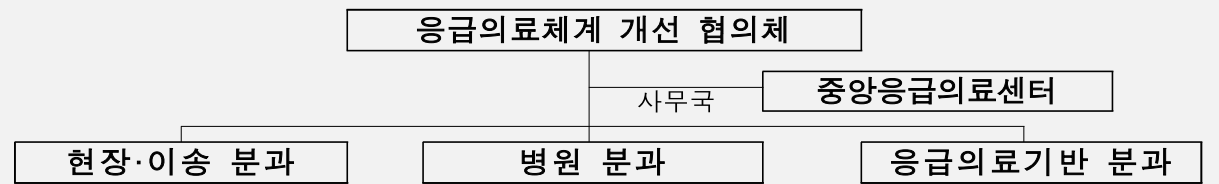
# I. 추진 배경

- 대표적 공공의료인 **응급의료** 제공을 위해 「응급의료법」 시행(‘95), 「응급의료기금」 조성(‘95), 「중앙응급의료센터」 운영(‘01) 등 제도적 기반 마련
  - 「응급의료 중장기계획」 (3회)수립·이행, 응급의료 진료권 개편\*(‘15), 응급의료 수가 개편(‘15) 등을 통해 **응급의료 전달체계 개선**
    - \* 생활진료권(29개) 중심으로 재편, 권역응급의료센터 확충(20→41개소)
- 응급의료체계를 한 단계 더 발전시키기 위해 「2018~2022년 응급의료 기본계획」 발표(‘18.12월)
  - **故윤한덕 중앙응급의료센터장 사망(‘19.2월)을 계기로 민·관 전문가로 구성된 「응급의료체계 개선 협의체」 운영\***(‘19.3~11월)
    - \* 「2018~2022년 응급의료 기본계획」의 발전적 보완

## < 응급의료체계 개선 협의체 개요 및 추진 경과 >

- (목표) 응급의료 기본계획과 현장 제기 이슈 중심으로 주요 논의과제 선정 후 합리적 정책목표 및 구체적인 정책 수단 검토
- (구성) 복지부 보건의료정책실장과 국립중앙의료원장을 공동위원장으로 하여 정부·지자체, 민간 전문가, 시민단체 등 총 14명 위원
- (운영) 3개 실무분과(작업반)를 두고, 분과회의, 전체회의 등 통해 진행

## < 응급의료체계 개선 협의체 추진체계 >



- (경과) 전체회의 5회, 분과회의 4~7회 운영
  - (1차, 3.20일) 응급의료체계 개선 협의체 운영 목표·방식, 향후일정 논의
  - (2차, 4.3일) 응급의료체계 현황·문제점 공유, 분과별 논의과제 선정
  - (3차, 6.20일) 분과별 논의 진행상황 발표, 향후 논의방향 토의
  - (4차, 9.5일) 분과별 논의결과 정리, 협의체 초안 검토
  - (5차, 10.28일) 응급의료체계 개선 협의체(안) 최종 논의

## II. 현황 및 문제점

### 1

### 일반 현황

#### < 응급의료체계 개요 >

- (개념) 응급환자 발생부터 최종진료까지 적시·최선의 응급의료 제공을 위해 필요한 人·物·情報의 구조적, 기능적 결합
  - \* (구성) 응급의료종사자, 응급의료기관, 이송자원, 국가응급의료정보망 등 정보시스템
  - \* (관리) 정부(복지부, 소방청) 중앙응급의료위원회, 지자체, 중앙응급의료센터
- (특징) 시간민감성이 높아 현장~최종치료까지 참여기관 간 유기적 연계, 지역 완결적 서비스 제공, 단기간 집중적 자원 투입, 타 임상 진료과 협력 필수

#### □ 응급의료자원 및 이용 현황

- (자원) 지역 응급의료기관 감소추세\*, 법정기준 충족률('17, 86.0% → '18, 91.0%) 및 최종치료 제공율('17, 84.1% → '18, 87.1%) 등 질적 지표 개선

\* 응급실 병상수 : 7,204개('16) → 7,087('17) → 6,968('18)

연도(단위: 개소)	계	권역응급센터	지역응급센터	지역응급기관
'16년	413	19	132	262
'17년	416	36	119	261
'18년	402	36	118	248

- 응급의학전문의, 전담 간호사, 응급구조사 등 응급의료인력 지속 증가

연도	응급실 전담		119구급대원	
	전문의(응급의학)	간호사	응급구조사(1급)	간호사
'16년	1,369 (1,100)	6,300	7,085 (3,722)	1,124
'17년	1,629 (1,228)	6,889	7,623 (4,034)	1,328
'18년	1,744 (1,337)	7,057	8,008 (4,643)	2,109

- 구급차 전국 총 7,800대 배치('18), 닥터헬기는 전국 7개 거점\* 운영

\* 인천(길병원), 경기(아주대병원), 강원(원주세브란스병원), 충남(단국대병원), 전북(원광대병원), 전남(목포한국병원), 경북(안동병원)

- (이용) 응급실 이용자는 매년 약 1,000만 명 수준, 권역응급의료센터 내원 환자 중 중증응급(의심)환자는 약 51.0% 수준('18)

\* 응급실 이용자 : ('16) 1,075만 명 → ('17) 1,043만 명 → ('18.) 1,061만 명

## 2-(1) 현장·이송 단계

- (상담) 119 응급의료 상담 기능에 대한 대국민 인지도·이용률 낮아 환자 중증도에 따른 적정 응급의료서비스 이용 유도 미흡

\* 119응급상담제도 인지도: ('16) 45.4% → ('17) 44.7% → ('18) 49.1%

- (중증) 심근경색·뇌졸중 등 증상 인지도가 낮아 최종치료기관 방문 지연
- (경증) 불필요한 대형병원 응급실 방문 → 비용 과다 지출, 응급실 과밀화 야기

- 119구급상황관리센터의 전문 상담요원 부족 및 응급의료상담 기능에 대한 객관적 평가 부재로 발전적 개선 지연

\* 구급상황관리사 210명 중 간호사 39명(18.6%), 의사·약사는 거의 없는 실정

- (이송) 현장·이송 - 병원단계의 중증도 분류기준이 다르고 119구급대의 경우 개별 구급대의 역량 등에 따라 좌우되는 경향,

- 병원의 빈발한 수용곤란 고지, 119구급대 이송지침의 구체성 미흡 등으로 중증응급환자 부적정 이송 발생(적정병원 이송율 76.9%, '18)

\* 적정시간 내 최종치료병원 도착 비율 52.3%(시·도응급의료시행계획, '18)

- 민간구급차 부적정 운용, 이송처치료\* 전액 본인 부담, 전문 의료진의 낮은 탑승률(4.6%) 등 병원 간 전원\*\* 서비스 관리 필요

\* 구급차를 통해 제공되는 이송 및 처치에 대한 포괄수가(100% 본인 부담), 10Km 이내 7.5만원, 10km 초과 1,300원/km 추가(특수구급차 기준)

\*\* 권역·지역응급의료센터 이송환자 중 중증외상 20.2%, 급성심근경색 36.1%, 뇌졸중 27.5%가 타 병원에서 전원('18년)

- (초기 대응) 제한적인 응급구조사 업무범위\*, 지도의사 관리체계(자격·교육 기준 등) 미흡 등으로 필수적 응급처치 제공 제한

\* 「응급의료법 시행규칙」 별표 14에 따른 14가지 행위(심폐소생술 위한 기도 유지, 정맥로 확보 등) 가능

## 2-(2) 병원 단계

- (전달체계) 응급의료기관 종별 수행 기능상 차이 불분명하며, 같은 종별 내 응급의료기관간 진료역량 편차 존재

\* (최종치료 제공률, '18) 권역센터 77.3%~97.7%, 지역센터 19.5%~97.0%

구분	조문	법정 기능
권역응급의료센터	제26조	중증응급환자 중심 진료
지역응급의료센터	제30조	1. 응급환자의 진료 2. 응급환자에 대하여 적절한 응급의료를 할 수 없다고 판단한 경우 신속한 이송
지역응급의료기관	제31조	

- 전문과목 세분화(세부전문의) 경향으로 진료과목별 당직체제로 일부 중증응급질환에 적절한 진료가 제공되지 못하는 사례 발생

\* (권역센터 전원 사유, '18) 응급수술·처치 불가능 or 전문응급의료 필요 비율 15%

- (적정진료) 경증환자 상급병원 응급실 이용, 진료역량 있는 의료기관의 진료 기피로 중증응급환자 집중진료에 비친화적 환경

\* 권역센터 12개소(33.3%), 지역센터 14개소(12.1%)에서 병상포화지수 80% 초과('18)

구분		최종치료 제공률	非치료 재전원율
상급종합병원 (42개소)	권역응급센터(20개소)	87.2%	2.5%
	지역응급센터(22개소)	79.9%	4.0%

- (전문응급) 중증외상환자 최적치료를 위한 지역단위 외상거버넌스 구축 미흡, 심뇌혈관·정신질환자·소아응급환자 전문진료 인프라 부족

\* 권역외상센터로 중증외상환자 1차 이송 비율은 9.1%, 외상센터 중증외상환자 중 53%가 외부에서 전원

구분	전문응급질환 진료인프라 현황
심·뇌혈관질환	· 급성심장정지 생존율 지역 간 격차가 10년간 약 2배 증가 * ('06) 4.2%p → ('17) 8.6%p
정신응급	· 응급의료기관 중 24시간 정신과 대응(폐쇄병동 입원 등) 가능한 곳은 86개소(21.3%)에 불과
소아응급	· 소아전용응급실 3개소, 소아전문응급의료센터 5개소 등 지역 소아응급 진료체계 구축 한계

## 2-(3) 응급의료기반 단계

- (공급자 중심) 응급의료서비스 이용 만족율이 50%에 미치지 않고, 낮은 만족율이 응급실 폭행 등으로 이어지는 경향

\* 응급실서비스 만족율(중앙응급의료센터) : ('16) 46.6% → ('17) 44.1% → ('18) 44.7%

- 매년 응급의료서비스 인지도·만족도 등을 조사하고 있으나 응급실 이용자 '수요(Needs) 파악'은 부족하여 환자 중심의 정책개선 미흡

- (지역 격차) 응급질환은 시간 민감성이 높아 지역에서 완결적 제공 필요하나 지역별 인프라 격차 및 지역 자원 연계·관리 미흡

\* 응급사망비(해당 권역 실제응급사망/예상응급사망) : 성남권 0.85, 영월권 2.09

### < 응급의료 인프라 지역별 격차('18 지자체 응급의료지표 모니터링) >

▪ 국토계수당 응급의료기관 : 서울 2.02, 경기 2.34, 충북 0.38

▪ 국토계수당 구급차 : 서울 6.1, 충북·전북·전남 1.9, 경북 1.8

\* 국토계수: 국토면적과 인구수를 고려한 산출 함수 ( $\sqrt{\text{국토면적}(km^2) \times \text{인구(천명)}} / 1,000$ )

- 응급의료전담팀이 4개 시·도(서울, 인천, 경기, 경남)에만 조직되어 있는 등 지방정부의 응급의료정책 수립·집행 기반 미약

- (정책 인프라) 현장~응급실 내원까지 응급환자에 대한 조치·결과 정보 연계 및 추적관리 미흡(정보 불일치율 10.2%, '17)

- 응급의료정보의 통합 관리 미흡으로 정확한 모니터링·평가를 통한 문제점 발굴과 개선정책의 적실성 확보에 한계

\* 대표적 응급의료정보시스템인 국가응급진료정보망(NEDIS)도 응급실 진료자료 관리 중심으로 운용되어, 통합적 정보관리와 체계적 정책지원 곤란

- 응급의료 정책지원기관인 중앙응급의료센터\*가 정부 위탁사업 수행 중심으로 운영되어 응급의료정책 think-tank로서 역할 미흡

\* 중앙응급의료센터는 「응급의료법」 상 응급의료기관으로 분류되어 조직 정체성 모호, 주기적 지정 형태(3년 단위 재지정)로 존재

### Ⅲ. 추진 방향

#### □ 정책개선 방향

- ① 응급의료서비스 이용격차 없는 지역 완결형 응급의료 체계 구축
- ② 중증도에 따른 합리적 응급의료서비스 이용체계 마련

#### □ 추진 체계

**(비전) 국민의 생명과 건강을 지키는 든든한 사회안전망**  
**(목표) 환자 중심의 응급의료서비스 제공체계 구축**

구분		2018년	2022년
성과지표	중증응급환자 적정시간 내 최종치료기관 도착률	52.3%	60.0%
	중증응급환자 최종치료 제공률	65.9%	70.0%
	응급의료서비스 신뢰도	50.4%	60.0%

#### 3대 분야, 11개 주요 과제

##### 현장·이송 단계

- (1) 24시간 든든한 119응급상담서비스 제공
- (2) 응급환자 골든타임 확보
- (3) 응급의료 제공자 핵심 역량 강화
- (4) 안전한 전원 이송을 위한 제도 개선

##### 병원 단계

- (1) 응급의료기관 종별 기능·책임 명확화
- (2) 중증도별 최적 진료체계 구축
- (3) 전문응급진료 대응체계 강화

##### 응급의료기반 단계

- (1) 환자 친화적 응급의료서비스 강화
- (2) 지역 응급의료체계 기반 확충
- (3) 근거 기반(evidence based) 정책지원체계 구축
- (4) 핵심 정책지원기관으로 중앙응급의료센터 재정립



## IV. 추진 과제

### 1 현장 · 이송 단계

◆ **목표 : 응급환자를 골든타임內 최적 병원으로 안전하게 이송합니다.**

\* 중증응급환자 적정시간 내 최종치료기관 도착률 : ('18) 52.3% → ('22) 60.0%

< 추진 과제 >

#### (1) 24시간 든든한 119응급상담서비스 제공

- 1 응급상담 전문성 및 인지도 제고
- 2 상담서비스 주기적 평가체계 구축

#### (2) 응급환자 골든타임 확보

- 1 현장과 응급실 응급환자 중증도 분류 표준화
- 2 응급환자 최적병원 이송지도(map) 마련
- 3 응급의료기관의 중증응급환자 수용성 제고

#### (3) 응급의료 제공자 핵심 역량 강화

- 1 현장 응급의료종사자 업무범위 적정성 제고
- 2 구급품질을 담보하는 의료지도체계 마련

#### (4) 안전한 전원 이송을 위한 제도 개선

- 1 병원 간 이송서비스 개선 로드맵 마련
- 2 人·物的 전원 이송 전문성 강화

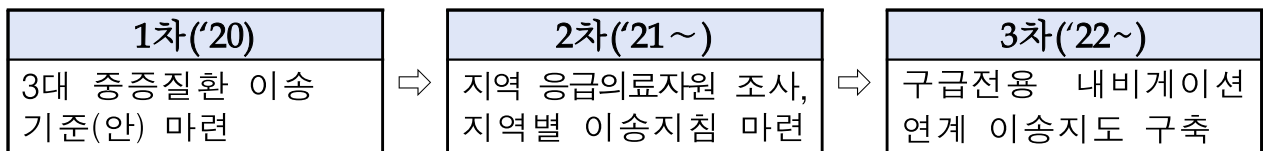


## 1 24시간 든든한 119 응급상담 서비스 제공

- 전문 상담인력 확대, 구급상황관리 교육과정 확대 운영, 상담매뉴얼 개선 등으로 119 상담서비스 전문성 제고\*, 상담서비스 홍보\*\* 강화
  - \* 중앙소방학교 전문구급상황관리 과정 확대·운영, 시·도 소방본부 직무역량 강화
- 주요 응급증상에 대한 상담 매뉴얼 개선('20), 만족도 조사 실시 및 신문·방송 등 다양한 매체 활용 홍보\* 실시
  - \* 119상담을 통해 걱정 처치된 우수사례 발굴, 카드뉴스, SNS 영상 등 적극 활용
- 지자체 상황실 상담이 어려운 경우 중앙상황실로 자동 상담전환되는 Back-up 시스템 및 응급상담 전담 조직 마련 추진
- 복지부 - 소방청 - 전문가 협의하여 상담서비스 평가체계 구축하고, 중앙응급의료센터 중심으로 연 1회 주기적 평가 실시('20~)
  - \* 향후 응급의료기관 평가와 연계하여 '지역 단위 응급의료체계 평가' 추진

## 2 응급환자 골든타임 확보

- 현장과 응급실간 응급환자 중증도 분류 표준화를 위한 '병원前응급환자 분류기준\*(pre-KTAS)' 마련('20.上) 및 시범사업 후 전국확대 추진
  - \* 중증도 분류 모바일 앱(App) 개발('20.上), 구급대원 교육·시범사업 실시('20~)
- 지역 단위 응급의료자원 조사를 기반으로 3대 중증응급질환(중증외상, 심근경색, 뇌졸중) 중심 지역별 응급환자 이송지도(map) 마련('21~)
  - \* 지역 및 질환을 특정하여(강원도-외상) 현재 추진 중인 시범사업 결과를 반영하여 적정 이송병원 선정 가이드라인 마련



- 119구급대원의 이송지침 미준수 관리·감독 강화, 중증응급환자 '수용곤란 고지' 객관적 기준 마련 및 총량 관리\* ('21~)
  - \* (수용곤란 고지) 의료기관이 소방상황실(구급차 운용자)에 추가 환자 치료가 불가능함을 사전 고지

### 3 응급의료 제공자 핵심역량 강화

- 119구급대원 업무범위 조정 시범사업 실시, 응급구조사 업무범위의 적정성 주기적 재검토를 위한 법·제도적 기반 마련('20. 上)
- 구급대원 채용 시 응급의료 경력 요건(응급실 근무경력 등) 강화, 업무수행 평가방안 마련 및 구급 전문인력 양성 인프라 확충('20)

#### < 119구급대원 업무범위 확대 시범사업 개요 >

- (확대처치) 1급 응급구조사 또는 간호사인 구급대원이 12유도 심전도 측정, 응급분만 시 탯줄 절단(결찰), 중증외상환자 진통제 투여, 아나필락시스 시 에피네프린(자동주사) 근육 투여, 심폐소생술 시 에피네프린 정맥 투여
- (대상 구급대) 교육(3일)을 이수한 특별구급대(소방서당 1개대 이상 편성)

- 자격·교육기준 강화, 관리체계 일원화(복지부-지도의사단체) 등 지도의사 제도 운영 내실화 및 실효성 높은 표준 의료지도체계\* 마련('21)
- 간접·직접 의료지도체계를 정비하고 지도의사 역할·책임 명확화
- \* (예시) 시·도 단위 중앙집중형, 이송병원 기반형, 4~6개 소방서 단위 거점병원형 등

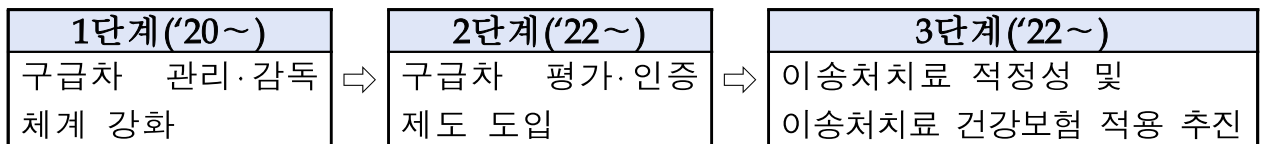
### 4 안전한 전원을 위한 제도 개선

- 구급차 점검 전문성 강화(119구급대원 참여 등), 구급차 운용 기록 관리 내실화 등을 통해 구급차 관리·감독 강화 및 평가 인증제 도입 추진('22~)

#### < 구급차 평가·인증제도(안) >

- (대상) 응급환자이송업·의료기관·비영리법인에서 운용하는 구급차
- (기준) 이송실적, 법정기준 충족, 인력구성 등을 반영(3년 단위 재인증)
- (효력) 인증 구급차에 한해 이송처치로 건강보험 적용 추진

- 전원 이송 人·物的 전문성 강화, 의료기관 판단('의료적 필요성')으로 의사 동승하여 중증응급환자 이송시 건강보험 적용 추진('22~),



### ◆ 목표 : 중증응급환자는 적시에 최선의 진료를 받습니다.

\* 중증응급환자 최종치료 제공률 : ('18) 65.9% → ('22) 70.0%

#### < 추진 과제 >

#### (1) 응급의료기관 종별 기능·책임 명확화

- ① 응급의료기관 종별 법률·임상적 기능 명확화
- ② 중증응급질환군 지역내 책임진료체계 구축
- ③ 최종치료 제공이 가능한 당직전문의제도 마련

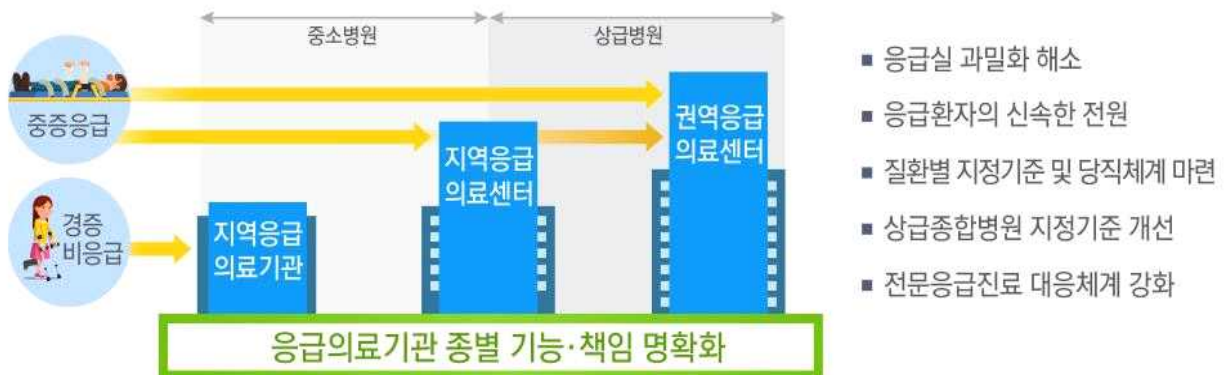
#### (2) 중증도별 최적 진료체계 구축

- ① 경증환자의 합리적 응급실 선택구조 마련
- ② 상급종합병원 지정기준 개선
- ③ 중증응급환자 신속 전원시스템 마련

#### (3) 전문응급진료 대응체계 강화

- ① 지역단위 외상환자 진료 협력체계 구축
- ② 중앙 - 권역 - 지역 심뇌혈관질환 안전망 구축
- ③ 정신질환자 응급의료센터 지정 운영
- ④ 소아응급환자 상담·진료인프라 확충

#### 중증응급질환군 지역내 책임진료체계 구축



## 1 응급의료기관 종별 기능·책임 명확화

- 지역응급의료센터 법정 업무에 중증응급환자 진료 제공 명시 등 **응급의료기관 종별 기능 명확화\*** (‘20~)
  - \* 권역·지역응급의료센터가 수용해야 하는 **중증응급질환을 법정 기준**(예: 기능적 기준)으로 반영 추진(→ 지역내 책임진료체계 구축과 연계)
  - \*\* **지역응급의료기관은 경증·비응급환자 중심의 진료 및 중증응급환자에 필요한 초기 처치 후 신속한 이송 제공 명시**
- 권역·지역응급의료센터 **법정기준 - 응급의료기관 평가기준 - 응급의료수가를 연계하여 중증응급질환군\***에 대한 지역 내 **책임진료체계 구축**(‘21.下~)
  - \* 질환별 골든타임, 발생 건수, 대응 가능 의료인력 현황 등을 고려하여 **질환군 선정**(‘20, 정책연구 실시)
  - 지정된 중증응급질환군에 대한 **실질적인 최종치료가 가능하도록 기능별·질환별 당직전문의 진료체계\***로 개선
    - \* 진료과별 당직전문의 배치가 아닌 **질환군에 따른 당직전문의 배치**, 자원 확보가 어려운 지역의 경우 **다기관 순번식 지역내 순환당직제 실시**

## 2 중증도별 최적 진료체계 구축

- **경증환자의 상급병원 응급실 유입 조정 및 신속한 퇴실을 유도하는 합리적 응급실 선택구조 마련**
  - 권역응급의료센터 중증응급환자 중심진료 시범사업\* 실시, **경증환자의 본원 진료**(외래·입원) **직접 연계 제한\*\***(‘20. 下)
    - \* 구급차 등으로 이송되는 중증응급환자 위주 수용(대도시 권역응급의료센터 중 선정)
    - \*\* 응급실 이후 외래·입원 시 **요양급여 의뢰서가 있어야 건강보험 적용**
  - 야간·휴일에 **경증·비응급환자** 지역응급의료기관 방문시 **응급의료관리료 일부에 대한 건강보험 지원 추진**(‘21~)
  - 만성노인질환 등 **장기체류환자 대상 급성기 치료 후 협력병원으로 회송 지원하는 지역단위 응급실 진료협력체계 추진**(‘21~)
    - \* (대구시 사례) 전문병원과 협력을 통해 급성기 치료후 안정화된 환자가 질환별 전문병원으로 전원시 **구급차 비용지원(장기체류환자 감소, 32.5% ‘12 → 25.9% ‘17)**

- 상급종합병원의 중증응급환자 적극 수용을 위해 지정기준에 응급 전용중환자실 포함, 高난이도 중증응급질환을 전문진료질병군에 추가
- 중증응급환자의 신속한 전원 지원을 위해, ‘중앙·지역전원협의체’ 운영, 전원 책임자 지정, 관련수가 가산 및 전원조정시스템 개선\*(‘20.上)
  - \* 전원환자 정확한 정보 파악 및 신속한 결정 위해 전원조정시스템과 진료 정보교류시스템(사회보장정보원) 연계

### 3 전문응급진료 대응체계 강화

- (중증외상) 시·도를 중심으로 외상거버넌스 구축, 외상처치 능력에 따라 지역 내 의료기관간 역할\* 및 프로토콜 부여(‘20~)
  - 외상센터 적정규모, 진료역량, 외상 거버넌스에서의 역할 정립 및 진료의 질 관리 등을 위한 표준적 외상센터 운영방안 마련
    - \* 경증 외상처치 가능 병원, 전문 외상 초기소생 가능 병원, 즉각적 두부 및 복부 수술 가능 병원, 24시간 외상환자에 대한 치료 가능 병원(권역외상센터) 등
- (심뇌혈관) ‘심뇌혈관질환관리 중앙지원단’ 지정·운영(‘20) 및 경증환자 처치 등을 위한 지역심뇌혈관질환센터 지정 추진\*(‘21~)
  - 권역심뇌혈관질환센터의 24시간 전문진료체계 운영 및 예방관리 사업 수행 등 기능 강화(‘20~)
    - \* 지역 책임의료기관을 우선 활용하되 공백 지역은 역량 있는 기관 지정
- (정신응급) 정신질환자응급의료센터 지정·운영\* 및 지역사회 정신 질환 지속치료지원 시범사업\*\*과 연계(‘20.下)
  - \* 24시간 정신과 진료 가능한 전문 인력 상주, 응급입원병동 확보 등 정신 질환자 응급진료에 적합한 시설·인력·장비 구비 기관
  - \*\* 응급입원, 폐쇄병동입원(급성기), 퇴원 후 환자 관리 등 질환시기별 관련 수가 지급
- (소아응급) 어린이 공공전문진료센터(10개소) 지정기관 소아전문응급 의료센터 운영 단계적 의무화, 소아응급인증센터\* 지정·운영
  - \* 일정한 인력·시설·장비를 구비하고 소아응급 대응 역량이 우수한 응급의료기관
  - 소아청소년과 전문의 또는 일정 경력 이상의 간호사가 참여하는 소아응급 상담센터 운영 시범사업 추진(‘21. 下)

◆ **목표 : 국민에게 신뢰받는 응급의료서비스 제공 기반을 마련합니다.**

\* 응급의료서비스 신뢰도 : ('18) 50.4% → ('22) 60.0%

< 추진 과제 >

**(1) 환자 친화적 응급의료서비스 강화**

- ① 이용자 수요에 기초한 응급의료 정보 제공
- ② 친절하고 안전한 응급실
- ③ 환자와 공감하는 응급실 환경 조성

**(2) 지역 응급의료체계 기반 확충**

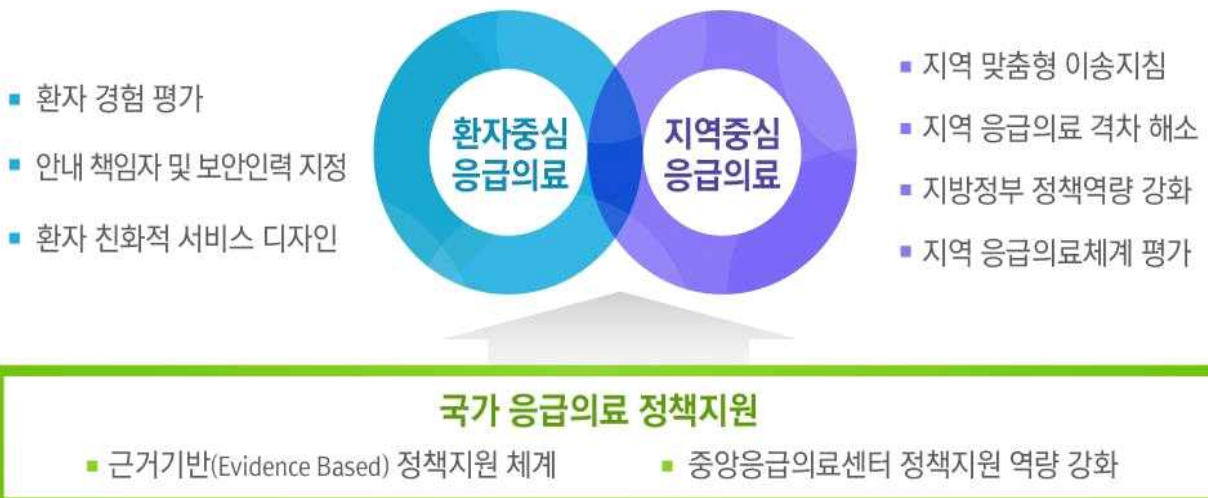
- ① 지역내 응급의료 수요와 공급 관리
- ② 지방정부 응급의료정책 역량 강화
- ③ 지역 응급의료 평가체계 확립

**(3) 근거 기반(evidence based) 정책지원체계 구축**

- ① 응급의료 정보 연계 및 통합
- ② 응급의료 모니터링 시스템 구축

**(4) 핵심 정책지원기관으로 중앙응급의료센터 재정립**

- ① 국가 응급의료 정책지원조직으로 제도화
- ② 정책지원 네트워크 및 전문역량 강화



## 1 환자 친화적 응급의료서비스 강화

- 최적의 기본서비스 보장을 위한 **환자경험 평가\*** 실시(21.上), 응급의료 포털(www.e-gen.go.kr)을 '**대국민 응급의료 정보 통합 플랫폼\*\***'으로 **확대** 개편
  - \* 환자중심 의료문화 정착을 위해 의료진 제공 서비스, 치료과정, 병원환경, 권리 보장 등 환자들의 경험을 보고할 수 있는 체계를 갖출 것을 권고('12, OECD)
  - \*\* 현장 응급처치 방법, 119구급서비스 이용, 응급실 이용 팁, 위치기반 자동안내 서비스, 응급실 검색 시 대기시간 정보 등 통합 제공
- 안전한 진료환경 구축을 위한 **청원경찰 등 보안인력 배치, 응급실 안내·상담하는 전담책임자 지정·운영**(20.下)
  - \* 응급실 폭력의 원인 중 65%가 의료진의 설명 부족, 불친절, 긴 대기시간 (응급실 폭력에 대한 대응 및 개선방안, 한국민간경비학회, '16)
- 응급실 안내 리플렛, 실시간 진료 현황판, 공간 재배치 등 **표준 응급실 서비스 디자인 개발·시범적용\*** 추진 (21~)
  - \* 과밀화 응급실 2~4개소 대상 환자 친화적 서비스 디자인 시범사업 실시

## 2 지역 응급의료체계 기반 확충

- 지역 응급의료 수요·공급의 적정성 제고 위해 **응급의료자원 조사 주기적 실시, 지역 맞춤형 중증응급환자 이송지도\*** 마련(20~)
  - \* 환자 발생지점에서 환자가 이송되어야 할 지역 내 의료기관을 사전 명시
- **70개 중진료권\*** 중심 **최소 1개 이상 지역응급의료센터 지정·육성** 시·군·구별 **최소 1개 이상의 응급실**(응급의료기관·당직의료기관) 운영
  - \* 인구, 이송거리, 의료이용률 등을 기준으로 구분(「공공보건의료 발전 종합대책」)
  - 거점병원 응급실과 취약지병원 응급실 간 ICT 기술 활용한 **원격 협진**(예. 모바일 진료소)을 **확대**하여 취약지 응급의료 공백 보완
- 지자체 정책자율성 제고 위해 **응급의료기금 내 포괄 보조사업\*** 확대, **정책지원조직 및 시·도응급의료위원회 강화**(20~)
  - \* 중앙정부는 집행원칙 제시 및 묶음예산 교부 / 지방정부는 원칙下 자율 집행



- 시·도 공공보건의료지원단 등 지역 정책지원조직을 확대\*하고, 책임의료기관 육성을 통한 지역 정책 수립·집행 기능 강화

\* 시·도 공공보건의료지원단: ('18) 5개 → ('20) 12개 → ('22) 17개

- 지역 응급의료체계(병원前-지방정부-병원) 평가방안 마련('21.下) 및 평가 결과를 '지방자치단체 합동평가 지표'에 반영

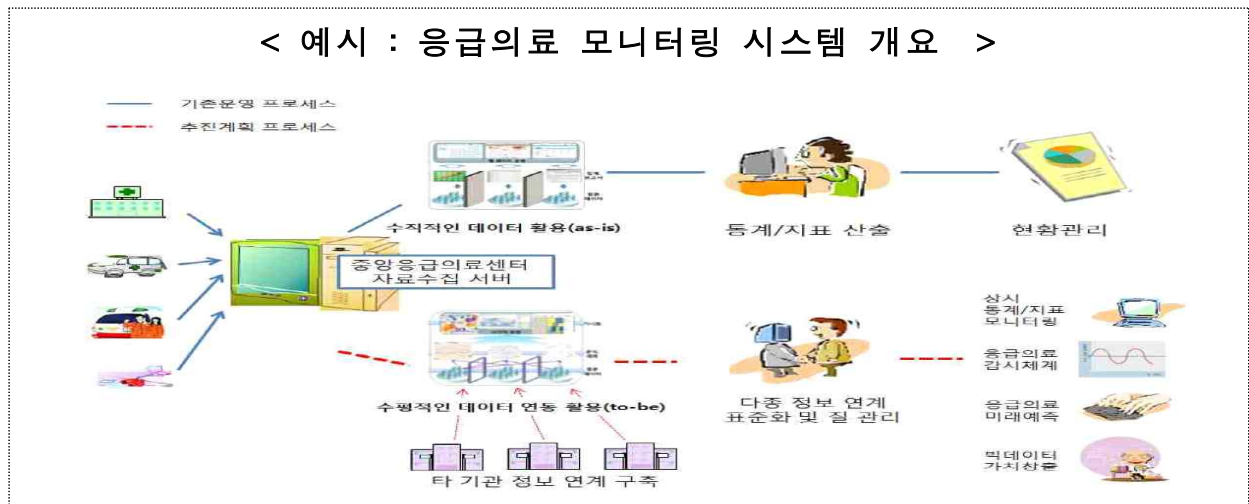
### 3 근거 기반(evidence based) 정책지원체계 구축

- 실시간 환자 흐름 파악을 위해 정보 매칭률 제고\*, 국가응급진료정보망(NEDIS)을 통한 고유식별정보 수집·연계\*\* 법적 근거 마련

\* 환자 발생부터 진료까지의 하나의 주기 동안 통용되는 응급환자번호(매칭키) 부여

\*\* 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 질병관리본부, 중앙응급의료센터 등

- 응급환자 발생 ~ 최종치료까지 순과정 모니터링, 지표화하여 평가 및 정책결정 지원하는 응급의료 모니터링 시스템 구축('20.下)



### 4 핵심 정책지원기관으로 중앙응급의료센터 재정립

- 정책지원 전문조직으로서 정체성 정립(응급의료기관 범주에서 제외), '지정/재지정' 방식 아닌 '설치·운영'(필요시 위탁)의 법적근거 마련

- 정책 think-tank에 부합되는 조직 개편(미래응급의료연구실 신설 등) 및 응급의료 포럼 운영 등 상시적 정책네트워크 구축

- 재난의료 대응, 전원 조정, 응급의료 정보 수집·관리 등을 수행하는 중앙응급의료센터 내 상황실 운영의 법적 근거 마련('20~)

## V. 향후 계획

□ 「중앙응급의료위원회」 보고('20. 1. 17일)

\* 관련 보도자료 배포(회의 직후)

□ 협의체 개선안 정책포럼('20. 2월 예정)

\* 국회, 정부부처, 전문가, 시민단체, 언론 등 참여

□ 개선안 구체적 실행을 위한 상시적 추진 협의체 구성('20. 3월~)

\* 정부(복지부, 소방청), 중앙응급의료센터, 전문학회(응급의학회 등) 등 참여

# 참고 1

## 추진과제별 세부추진 내용 및 일정

추진과제	조치사항	일정
<b>1. 현장·이송 단계</b>		
(1) 24시간 든든한 119응급상담서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전문상담 매뉴얼 개선, 상담인력 확보</li> <li>· 구급상황관리센터 평가체계 확립</li> </ul>	'20.上 '20.下
(2) 응급환자 콜든타임 확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 응급환자 중증도분류기준 표준화</li> <li>· 이송지침·이송지도, 관리·감독방안 마련</li> <li>· 수용곤란 고지 기준 마련, 총량 관리</li> </ul>	'20.上 '21.上 '21.上
(3) 응급의료 제공자 핵심역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 119구급대원 업무범위 확대 시범사업</li> <li>· 업무범위 적정성 재검토 관련 법적근거 마련</li> <li>· 구급대 채용 개선, 구급교육프로그램 개선</li> <li>· 의료지도 관리체계 확립, 자격·교육기준 강화</li> </ul>	'20.下 '20.上 '20.上 '21.上
(4) 안전한 전원 이송을 위한 제도 개선	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 병원간 이송서비스 개선 로드맵 마련</li> <li>· 민간구급차 탑승자 교육체계 마련</li> <li>· 중증응급환자 특화 전원서비스 검토</li> </ul>	'20.上 '20.下 '22.上
<b>2. 병원 단계</b>		
(1) 응급의료기관 종별 기능·책임 명확화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 응급의료기관 종별 법 임상적 기능 명확화 추진</li> <li>· 중증응급질환군 지역내 책임진료체계 구축 추진</li> <li>· 당직전문 의제도 개편 추진</li> </ul>	'20.下 '20.下 '22.上
(2) 중증도별 최적 진료체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상급병원 중증응급환자 중심 진료 시범사업</li> <li>· 응급실 방문 경증환자 본원 진료 연계 제한</li> <li>· 응급실 단계 진료협력체계 구축</li> <li>· 상급종합병원 지정기준 재검토</li> <li>· 중증응급환자 신속 전원시스템 마련</li> </ul>	'20.下 '20.下 '21.上 '21.上 '21.上
(3) 전문응급진료 대응체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역 외상체계 구축 시범사업 실시</li> <li>· 심뇌혈관질환센터 중앙지원단 지정·운영</li> <li>· 지역심뇌혈관질환센터 지정 추진</li> <li>· 정신질환자 응급의료센터 지정기준 마련</li> <li>· 소아응급 상담센터 운영 시범사업</li> </ul>	'20.上 '20.上 '21.下 '20.上 '21.上
<b>3. 응급의료기반 단계</b>		
(1) 환자 친화적 응급의료서비스 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 이용자 맞춤형 응급의료정보 제공</li> <li>· 안내·상담인력, 보안인력 등 지정기준 강화</li> <li>· 환자 친화적 응급실 서비스 디자인 시범사업</li> </ul>	'21.上 '20.上 '21.下
(2) 지역 응급의료체계 기반 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역 자원조사 및 이송지침(지도) 마련</li> <li>· 지역 응급의료서비스 인프라 구축</li> <li>· 지방정부 정책역량 강화, 평가 구축</li> </ul>	'20.上 '20.上 '21.上
(3) 근거 기반 정책지원체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 응급의료 정보 매칭방안 마련</li> <li>· 응급의료 모니터링 시스템 구축</li> </ul>	'20.下 '20.下
(4) 중앙응급의료센터 정책역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 관련 법적 근거 국회 제출</li> <li>· 협의체, 포럼 등 구성 운영</li> </ul>	'20.下 '20.上

## 참고 2

## 과제별 성과지표

영역	지표명	목표	
		'18년	'22년
핵심 목표	· 중증응급환자 걱정시간 내 최종치료기관 도착률	52.3%	60%
	· 중증응급환자 최종치료 제공률	65.9%	70%
	· 응급의료서비스 신뢰도	50.4%	60%
현장 이송 단계	· 중증응급환자 걱정병원 이송률 (중증외상, 심뇌혈관)	76.9%	90%
	· 지도의사 걱정 교육 이수율	39.3%	100%
	· 구급상황관리센터 평가	평가 미 실시	평가 실시
	· 119 응급의료상담제도 대국민 인지율	49.1%	70%
응급실 단계	· 권역응급의료센터 중증응급(의심)환자 비율	51.0%	60%
	· 병상포화지수	51%	46%
	· 非치료 재전원율	2.7%	2.4%
	· 급성심근경색 30일 사망률	9.6% (‘17)	7.5%
	· 뇌졸중(허혈성) 30일 사망률	3.2% (‘17)	3.0%
	· 뇌졸중(출혈성) 30일 사망률	16.9% (‘17)	15.0%
	· 예방가능한 외상 사망률 (홀수년도 측정)	19.9% (‘17)	15% (‘21)
응급 의료 기반 단계	· 권역·지역응급의료센터 안내·상담인력 배치율	23.1%	100%
	· 70개 중진료권 중 지역응급의료센터 지정 비율	87.1%	94.3%
	· 구급활동기록지 - 국가응급진료정보망 매칭률	89.8%	100%

**붙임**

**「응급의료체계 개선 협의체」 위원 명단**

구분	소속	직책/직위	성명	비고
협의체 위원 (14)	보건복지부	보건의료정책실장	노홍인	공동위원장
	국립중앙의료원	원장	정기현	공동위원장
	대한응급의학회	서울대학교 교수	신상도	응급의학과
	대한응급의학회	조선대학교 교수	김성중	응급의학과
	대한예방의학회	서울대학교 교수	김윤	예방의학과
	권역심뇌혈관질환 센터협의회	회장	차재관	신경과
	권역외상센터협의회	단국대병원 권역외상센터장	최석호	외과
	한국환자단체연합회	대표	안기중	-
	보건복지부	공공보건정책관	윤태호	-
	소방청	119구조구급국장	김일수	-
	대구광역시	보건복지국장	백윤자	-
	전라남도	보건복지국장	안병옥	-
	국립중앙의료원	중앙응급의료센터장	문성우	-
	국립중앙의료원	공공보건의료 지원센터장	임준	-
간사	보건복지부	응급의료과장	박재찬	-