

119구급대의 환자 이송 단계에 관한 연구*

정기성**, 김형두, 조태제***

산업화에 따른 국민소득의 향상은 개인의 건강과 안전에 대한 관심의 증가와 복지국가를 실현하려는 정부에서 국민에게 안정된 삶에 대한 서비스를 제공하고자 소방행정에서 119구급서비스 (Emergency Aid System 119)를 수행하고 있다. 또한 화재나 각종 재해, 교통사고 등은 구급에 대한 수요를 급증 시키는 요인이 되었으며 인구의 고령화에 따른 노인인구의 증가와 핵가족화에 따른 독거노인들의 증가는 또 다른 노인들에 대한 구급제도를 마련하기에 이르렀다. 소방행정에서 1981년에 구급제도를 시행한 후에 국민들로부터 열렬한 호응을 받고 있다. 그러나 구급업무를 수행하는 과정에서 여러 가지 문제점이 나타나고 있다. 본 연구에서는 119구급대원들의 이송단계에서 나타나는 문제점을 분석하고 이에 대한 해결방안을 모색하고자한다.

주제어: 복지국가, 소방행정, 119구급대원, 이송단계

1. 서론

소방행정에서 운영하는 구급업무는 국민들에게 가장 호응을 받는 소방행정 영역이다. 산업화에 따른 소득수준 향상과 복지국가를 실현하고자 하는 정부정책에 따라 국민의 안전과 응급의료에 대한 관심이 높아졌다. 1979년 대한의학협회가 주관하는 서울시내의 병원과 의원을 분류하고 당직의사 개념으로 “야간 응급환자 신고센터”를 지정하여 운영함으로써 우리나라의 응급의료체계는 첫 발을 내딛었다.(신희범, 2007:365-366) 구급업무는 1980년 이전까지 화재현장에서의 부상자 병원이송에 국한하였으나 1981년 야간통행시간 중 국민에 대한 봉사활동의 일환으로 부산소방본부 및 대전소방서 등 6개 소방관서에서 야간응급환자 이송업무를 시범 실시하였다. 그 결과 지역주민의 적극적인 호응으로 그 이용 빈도가 날로 증가하여 1982년도에는 보건사회부와 협조하여 소방관서에 야간구급환자신고센터를 설치하여 운영하다가 1983년 12월 31일 법률 제3675호로 소방법을 개정하면서 구급업무를 소방의 기본업무로 법제화하고 1984년도에는 전 소방관서에서 확대 실시하였다(행정자치부,1999:508-509). 구급업무를 시작한 초기에는 화재를 진화하는 경방직원이나 운전을 하는 직원들이 구급업무를 수행하였

* 이 논문은 2008학년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 수행됨.

** 제1저자, *** 교신저자.

다. 1995년 1월 7일 “응급의료에 관한 법률”이 제정되면서 보건복지부에서는 그동안 등한시 되어왔던 응급의료체계를 확립하고자 미국의 EMT(Emergency Medical Technician)와 일본의 구급구명사와 유사한 응급구조사 자격제도를 신설하여 모든 구급차에는 응급구조사 자격을 가진 사람을 배치하도록 하였다(행정자치부, 1999: 511-512). 이에 부응하여 중앙소방학교와 서울소방학교가 응급구조사 양성기관으로 보건복지부로부터 지정받아 구급대원들을 대상으로 응급구조사 자격증을 취득할 수 있게 하였고 1996년과 1997년에는 구급대원들의 응급처치능력향상과 응급처치 교관요원으로 양성하고자 20명을 선발하여 6개월 과정의 미국의 응급구조사(EMT-I)과정을 연수받게 하였다. 소방행정에서 구급대는 응급구조사나 간호사를 탑승하여 전문의료기관에 도착할 때까지 병원 전 응급처치를 수행한다. 응급환자에 대한 구급대의 병원이송은 소방공무원의 신뢰성과 신속성, 거의 무제한으로 무료로 제공하는 서비스로 대다수의 국민들에게 많은 지지를 받고 있다. 그러나 최근에는 이송 중에 발생하는 응급처치에 대한 문제가 발생되고 소송까지 제기하는 경우도 있다. 간혹 구급대원에 대한 환자들의 폭력문제까지 사회적 문제로 나타나기도 했다. 본 연구는 119구급대가 이송 중 병원 전 처치단계에서 발생하는 문제들을 분석하고 국민들로부터 더욱 신뢰와 호응을 받을 수 있는 방안을 모색하고자 한다. 이를 위하여 각종 논문과 연구자료, 사료분석, 구급업무담당직원들의 면접 등을 통하여 구급대의 효율적인 운영방안을 모색하고자 한다.

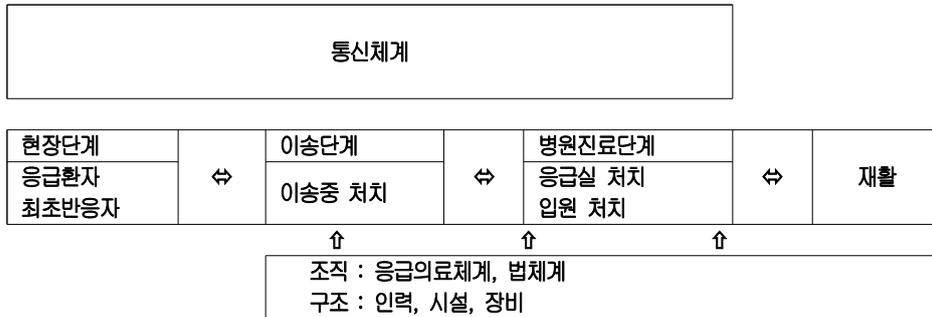
II. 이론적 고찰

1. 응급환자의 개념

응급환자란 질병·분만·각종사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태에서 즉시 필요한 처치를 받지 아니하면 그 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 것으로 판단되는 환자(구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙 제2조 제1호)를 말한다. 또한 응급의료에 관한 법률에서도 시행규칙에서는 “응급증상 및 이에 준하는 증상이 있는 자와 이러한 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상이 있는 자”로 규정하고 있다. 응급처치는 “응급환자에게 사고현장에서 즉시 취하는 의료행위로서 기도의 확보, 심장박동의 회복 또는 생명의 위협이나 증상의 현저한 악화방지를 위하여 긴급히 행하는 조치”라고 정의한다. 즉 부상자나 급성질환자가 전문 의료진의 치료를 받기 전까지 현장에서 임시적으로 시행되는 의료행위이다. 응급환자나 응급의료, 응급처치에 관하여는 응급의료에 관한 법률과 구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙에서 각각 규정하고 있지만 내용상 큰 차이가 없다. 응급처치는 환자의 생존율을 향상시키고 사고 후의 장애와 재활기간을최소화하며 질병 및 부상의 진행을 감소시키고 환자의 고통과 치료기간 단축으로 치료비를 줄이는 등 환자에게는 중요한 의미를 가진다.

2. 응급의료체계

응급의료에 관한 법률 제 2조에서 응급의료란 “응급환자 발생부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 행해지는 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 조치”라고 규정하고 있다. 응급의료체계란 응급상황이 발생하였을 때 효과적이고 신속하게 응급환자를 처치하기 위하여 인력·장비·시설 등을 운영하는 조직을 말한다. 일반적으로 응급의료체계는 응급환자에 대한 상담·구조·이송·응급처치 및 진료를 행하는 병원 전(前)단계(pre-hospital phase)와 응급실처치나 입원처치 등의 병원단계(In-hospital phase)로 나눌 수 있으며 병원 전 단계를 환자가 병원에 도착할 때까지를 현장단계와 이송단계로 구분할 수 있다(김시진·박희철, 2009: 1). 현장단계는 구급대원이 현장에서 응급처치를 시행하는 단계이며, 이송단계는 구급차로 현장에서 병원으로 환자를 이동시키는 단계이다.



자료: 김시철·박희철(2009: 3-4).

<그림 1> 응급의료체계

3. 119구급대의 운영체계

119구급대는 화재, 재난·재해 그 밖의 위급한 상황에서 발생한 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하기 위하여 소방방재청장·소방본부장 또는 소방서장이 편성하고 운영한다(소방기본법 제35조). 이를 위하여 구급에 관한 자격증 취득자나 구급활동에 필요한 구급차 등 각종 구급장비와 이송장비를 구비하여 운영하여야 한다. 소방기본법 시행령 제13조에서는 구급대원의 자격기준을 소방공무원으로서 ① 행정안전부령이 정하는 구급업무에 관한 교육을 받은 자 ② 의료법 제2조 제1항의 규정에 의한 의료인 ③ 의료법 제80조 제1항의 규정에 의하여 간호조무사의 자격을 취득한 자 ④ 응급의료에 관한 법률 제36조의 규정에 의하여 응급구조사의 자격을 취득한 자 중 어느 하나에 해당하는 자로 규정하고 소방방재청장·소방본부장 또는 소방서장이 임명한다.

<표 1> 응급구조사의 업무범위(응급의료에 관한 법률 제36조)

1급응급구조사	2급응급구조사
가)심폐소생술의 시행을 위한 기도유지{기 도기의 삽입, 기도삽관, 후두마스크삽관 등을 포함 한다.} 나)정맥로의 확보 다)인공호흡기를 이용한 호흡의 유지 라)약물투여 : 저혈당성 혼수시 포도당의 주입, 흉통시 니트로글리세린의 혀아래 (설하) 투여, 쇼크 시 일정량의 수액투 여, 천식발작시 기관지 확장제 흡입 마)제2호의 규정에 의한 2급응급구조사의 업무	가)구강내 이물질의 제거 나)기도기를 이용한 기도유지 다)기본심폐소생술 라)산소투여 마)부목·척추고정기·공기 등을 이용한 사지 및 척추 등의 고정 바)외부출혈의 지혈 및 창상의 응급처치 사)심박·체온 및 혈압 등의 측정 아)소크방지용 하의 등을 이용한 혈압의 유지 자)자동제세동기를 이용한 규칙적 심박동의유도 차)흉통 시 니트로글리세린의 혀아래(설하) 투여 및 천식발작시 기관지 확장제 흡입(환자가 해당약물을 휴대하고 있는 경우에 한함)

구급대의 편성과 운영은 일반구급대와 고속도로구급대로 구분한다. 일반구급대는 119안전센터, 119 구조대 또는 119지역대 등 마다 각각 1대 이상 설치하고 고속도로 구조대는 교통사고의 발생빈도 등을 고려하여 한국도로공사와 협의하여 고속도로에 설치하도록 되어 있다(구급대 및 구조대의 편성·운영 등에 관한 규칙 제3조).

III. 응급환자 이송과정 현황 분석 및 문제점

1. 구급대원의 응급처치 범위 한계

119구급대원의 응급환자에 대한 병원전 처치는 간호사(간호조무사포함)나 응급구조사 행정안전부령이 정하는 구급업무에 관한 교육을 받은 사람에 의해서 수행된다. 최근에는 대학에 응급구조학과가 개설되어 응급구조사 자격을 보유한 사람을 특별채용하여 구급업무를 수행한다. 응급구조사는 대학을 졸업하거나 소정의 교육을 이수하고 보건복지가족부장관이 실시하는 시험에 합격한 후 자격인정을 받아야 한다. 과거에는 간호사 자격증소유자를 모집하였으나 근래에는 응급구조학과 졸업자를 특별채용하여 2급 응급구조사의 비율이 많다. 그러나 응급구조사는 1급 응급구조사와 2급 응급구조사로 구별되고 각각 업무의 범위가 한정된다. 응급구조사는 응급환자에 대하여 상·담·구조 및 이송업무를 행하며 보건복지부령이 정하는 범위 내에서 현장, 이송 중 또는 의료기관에서 응급처치의 업무에 종사 할 수 있다. 그러나 응급구조사가 응급처치를 행하는데 있어서 의사로부터 구체적인 지시를 받아야한다(응급의료에 관한 법률 시행규칙 제44조). 다만 급박한 상황 하에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에만 경미한 응급처치의 범위 내에서 의사의 지시 없이 응급구조사가 단독으로 응급처치를 할 수 있도록 허용하고 있다(응급의료에 관한 법률 제42조). 또한 간호사나 응급구조사의 자격

을 보유하지 않은 구급대원의 응급처치는 환자, 보호자 또는 관계자의 거절의 의사표시가 없는 경우에 한하여 의료법에 의한 의료인으로부터 직접 또는 통신망에 의한 지도를 받아서 응급의료에 관한 법률 제42조 단서의 규정에 의한 응급처치를 할 수 있도록 하고 있다(구급대 및 구조대의 편성·운영 등에 관한 규칙 제33조). 따라서 응급구조사의 업무범위를 초과하여 응급처치를 행하거나, 의사의 구체적인 지시 없이 응급처치를 행한 경우 또는 경미한 응급처치의 범위를 초과하는 행위는 의사의 지시를 받아야하고 이를 어길 경우 무면허 의료행위에 해당된다.

다음 사례에서(소방방재청, 2009.3-4)는 이와 관련된 문제점이 나타난다. 1999년 8월 경상남도에서 응급구조사 등 자격을 갖추지 않은 구급대원이 맥박과 혈압이 약하고 상태가 좋지 않은 환자를 구급차량으로 병원에 후송하던 중 심폐소생술(CPR) 실시하였으나 사망하였다. 이에 대하여 비록 환자의 상태가 위급하다 할지라도 응급구조사의 자격이 없으면 의사나 응급구조사로부터 직접 또는 통신망을 통한 지도를 받아 응급처치를 하여야하고 또는 환자의 맥박과 호흡이 약하게 있는 상태에서 CPR을 실시하여서는 아니 되며 CPR을 실시할 때는 먼저 선행하여 기도를 확보한 후 호흡과 맥박 유무를 확인한 후 감지되지 않았을 때 CPR을 실시하여야 할 업무상의 주의의무가 있음에도 이를 게을리 한 채 맥박이 있는 환자에 대하여 임의로 CPR을 실시한 과실로 피해자의 늑골 3,4,5번이 골절되어 위와 같이 골절된 늑골 골편이 피해자의 간을 찌르거나 혹은 간을 압박하여 간 파열로 인한 복강 내 과대출혈로 피해자를 사망에 이르게 하였다“하여 이로 인해 구급대원 박00가 업무상 과실치사혐의로 불구속 입건되었다.

2. 이송대상자범위 판단에 따른 갈등

응급환자를 병원에 이송하는 것은 119구급대의 당연한 의무이다. 그러나 비응급환자가 구급차를 요청하는 경우 취객이나 구급차량을 만성적으로 이용하는 환자, 환자의 사망에 대한 판정 등은 구급대원들에게 스트레스의 원인으로 작용하고 있다. 구급대 및 구조대의 편성·운영 등에 관한 규칙 제28조에서는 이송대상 환자를 ①화재·붕괴·폭발·교통사고 등의 재난·재해현장과 일상생활에서 발생한 응급환자 ② 정신보건법 제26조 제1항의 규정에 의한 응급입원대상에 해당하는 정신질환자로 추정되는 환자로 제한하고 있다. 또한 환자이송을 거부할 수 있는 경우로 단순 치통환자, 단순 감기자, 술에 취한 자, 만성질환자로서 검진 또는 입원목적의 이송요청 자, 구급대원에서 폭력행사를 시도하는 환자, 응급의료에 관한 법률 제2조 제1호의 규정에 의한 응급환자가 아닌 자 등으로 규정하고 있다(구조대 및 구급대 편성·운영 등에 관한 규칙 제31조 및 제32조). 취객환자 이송에 따른 사례를(소방방재청, 2009. 4-5) 에서 여러 가지 문제점이 발견된다. 2007년 10월 19일 광주 남부소방서에서 취객환자를 단순만취환자로 판단하여 인근 병원으로 이송하였으나 알콜성 정신질환과 병력으로 진료를 거부하여 나주정신병원으로 전환한바 만취상태 환자의 보호자 부재 등으로 입원을 거부당하고 그 외 2개소의 병원에서도 입원 불가를 표명하여 2시간 이상 운행한바 최종병원으로 이송하여 의료진과 언쟁이 있었으나 수

용해 인계하였다. 이송 다음날 동병원에 타환자 이송시 관계자로부터 응급실운영에 방해가 된다면 향후 동일 환자에 대한 진료거부의사를 표하였다. 취객환자는 응급환자로 분류가 안 되기 때문에 119구급차의 이송대상에서 제외되고 있다. 비응급환자의 구급대 이용은 꼭 신속한 이송에 필요한 응급환자의 이용에 방해가 되고 인력의 부족한 구급업무의 비효율을 발생시키며 환자의 이송여부에 따른 갈등으로 구급대원에게 스트레스를 가증시킨다.

3. 이송병원선정의 모호성

환자이송에 있어서 구급대원들의 이송병원의 선정에 대한 문제가 제기된다. 구급서비스를 받은 환자나 보호자가 병원이송에 대한 불만을 품고 병원과의 결탁을 의심하여 항의하거나 민원을 제기하는 경우가 있다. 현재 이송체계는 환자나 보호자가 원하는 병원을 우선으로 하며 환자가 의식이나 의사표시 능력이 없는 경우에는 구급대원들이 환자의 상태에 따라 치료에 적합한 병원으로 이송한다. 구조대 및 구급대의 편성·운영에 관한 규칙 제30조에서 구급대원은 환자를 의료기관에 이송하는 때에는 환자의 중증도 및 질병내용을 고려하여 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관 중 환자의 치료에 적합하고 가까운 의료기관으로 이송하고, 환자를 구급대의 출동구역 밖으로 이송하여야 하는 경우에는 소방상황실에 이를 통보하고 이송한 후에 보고할 것 등을 규정하고 있다. 청와대의 참여마당 신문고에 병원선정과 관련된 민원내용을(소방방재청, 2009: 44-45) 보면 2006.8.11. 17:41분 00시00모텔에서 자궁외 임신으로 인근 소방서에 응급환자를 신고하였으나 구급대가 모텔에서 더 멀고 길도 막히고 산부인과도 없는 작은 병원으로 이송하여 병원비를 지불한 후 다시 민간응급환자 이송회사에 이송비를 지불하고 산부인과가 있는 연세대병원으로 이동하여 진료와 수술을 받았다. 이에 대하여 민원인은 길도 막히고 산부인과도 없는 작은 병원으로 이송한 것은 소방서 구급대와 병원과의 연관이 있는 것이 아닌지, 아니면 구급대원의 병원선택에 규정이 있거나 나름의 지침이 있는지에 대하여 민원을 제기하였다. 물론 신고당시 환자상태가 정상적인 대화를 하지 못할 정도의 통증을 호소하였고 거의 말을 못하는 상태여서 환자의 산부인과적 질병을 파악하기 힘든 상황에서 환자의 위급성을 감안하여 모텔에서 가장 가까운 병원(현장에서 0.6km)으로 이송하였고 거리상으로도 연세대병원(약 1.6km)보다 근거리에 위치하고 있었다. 이송환자의 병원선정에 대한 문제는 국민을 위하여 성심성의를 다하는 구급대원들에게는 사기를 저하 시키는 요인으로 작용하고 있다.

4. 구급차의 우선통행에 관한 법적 문제

응급처치의 성패를 좌우하는 요소 중의 하나는 최단시간에 환자에게 접근하는 것이다. 그러나 최근 자동차의 폭발적인 증가로 구급차의 출동에 많은 장애가 되고 있다. 특히 출퇴근시간의 러시아워에 구급차의 출동지연은 국민의 생명과 안전을 확보하는데 심각한 문제가 되고 있다. 물론 도로교통법에

서 소방자동차(구급차포함)를 긴급자동차로 분류하고 긴급하고 부득이한 경우에는 도로의 중앙이나 좌측부분을 통행할 수 있고(도로교통법 제29조 제1항)정지하여야 하는 경우에도 불구하고 긴급하고 부득이한 경우에는 정지하지 아니할 수 있다(도로교통법 제29조 제3항). 또한 교차로 또는 그 부근에서 긴급자동차가 접근한 때에는 교차로를 피하여 일시 정지하여야 한다(도로교통법 제29조 제4항). 뿐만 아니라 도로교통법 제30조에서 긴급자동차에 대한 특례로서 ①속도제한에 대한 특례② 앞지르기 금지시기에 대한 특례③ 앞지르기 금지장소에 대한 특례 ④끼어들기 금지지시에 대한 특례가 소방기본법 제21조 제1항에서는 "모든 차와 사람은 소방자동차(지휘를 위한 자동차 및 구조·구급차를 포함한다)가 화재진압 및 구조·구급활동을 위하여 출동을 하는 때에는 이를 방해하여서는 아니 된다"고 규정하여 출동시간을 최소화할 것을 피하고 있다. 그러나 우리나라의 교통사정과 국민들의 의식수준 부족으로 중앙선을 침범하거나 모든 교통신호를 지키고 신속하게 응급처리 현장에 도착하기가 불가능하다. 중앙선침범이나 교통신호를 무시하고 출동하다가 혹은 주의의무를 다하여 출동하다가도 교통사고를 발생하면 법적인 보호를 받지 못하는 실정이다. 뿐만 아니라 구급차가 출동하면서 사이렌을 울리거나 클락션을 몇 번씩 눌러도 태연하게 주행하는 차량도 있다. 구급출동 중 교차로를 통과하면서 택시와 부딪쳐 교통사고가 발생했는데 운전자는 신호위반을 이유로 벌점과 과태료처분을 받고 자체징계를 당한 경우도 발생했다. 출동 중 교통사고가 발생해도 특례가 인정되지 않아 사고를 낸 운전요원도 책임을 피할 수가 없다.

IV. 응급환자 이송단계 개선점

1. 응급구조사의 응급처치 범위 확대

응급환자를 이송하기 위하여 출동하는 때에는 응급의료에 관한 법률 제39조에서는 동법 제48조의 규정에 따라 그 구급차 등에 응급구조사 1인 이상이 포함된 2인 이상의 인원이 탑승하여야 한다. 다만 의료법에 의한 의사 또는 간호사가 탑승한 경우에는 응급구조사가 탑승하지 아니 할 수 있다고 규정하고 있다. 그러나 응급구조사가 1급과 2급으로 구별되어 있고 업무범위가 한정되어 있기 때문에 2급 응급구조사가 탑승하여 환자를 이송하는 과정에서 환자의 상태가 중증일 경우 2급 응급구조사의 업무범위를 초과하는 문제점이 발생한다. 의사가 구급차에 탑승한다면 바람직하겠지만 현실적으로 가능하지 않다. 응급구조사의 자격에 따라 응급처치 범위의 한계로 중증도가 중한 환자에게는 응급처치가 이루어 질 수 없는 경우가 발생할 수 있다. 구급대원 또한 의료사고의 분쟁에 휘말릴 염려를 의식하여 형식적·소극적으로 이루어져 환자에게 꼭 필요한 응급처치를 하지 못하여 환자상태를 악화시킬 수도 있다. 물론 구급대원들이 자기의 자격에 따라 업무범위내의 응급처치를 하는 것이 바람직하다. 1급 응급구조사가 절대적으로 부족한 상황에서는 2급 응급구조사나 간호사 자격증이 없는 구급에 대한

교육을 수료한 직원의 응급처치에 관해서 응급처치 범위를 확대하여야 할 것이다. 또한 구급대원의 응급처치에 있어서 응급구조사의 권한 또는 책임의 한계를 일탈하거나 의료 행위 시 발생하는 의료사고의 법적 책임한계의 문제를 해결하기 위해서 정부가 보험 제도를 통하여 보상해주는 방안도 제시하고 되고 있다(탁영인, 1999: 77-78).

2. 비응급환자 등 이송거절권 준수

음주자, 단순환자는 119구급대 뿐만 아니라 응급의료체계 전반에 걸친 장해요인이다. 병원전단계의 119구급대로서는 음주자를 유기·방치하거나 귀가조치한 후 환자의 건강이 악화되었을 때의 법적인 책임에 대한 부담이 있고 그 과정에서 폭행피해를 당하는 경우도 있다. 단순치통이나 감기환자, 술에 취한 자, 구급대원에게 폭력행사를 시도하는 환자 등에게는 이송을 거부할 수가 있으나 사후 법적인 책임에 대한 부담 등으로 이송을 거부하기가 쉽지 않다. 최근에는 이송과정에서의 문제를 해결하고자 구급차에 CCTV를 설치하여 사전에 예방하고 증거를 확보하려는 노력을 하고 있다. 술에 취한자 등에 대한 이송을 거절할 수 있는 규칙이 있음에도 사후에 이에 대한 요구급자들의 대항과 법적분쟁에 휘말릴 염려 등으로 이송을 거절 못하고 조용히 넘어가는 경우도 있다. 구급대의 이송거절에 대한 법적인 문제 등을 구급대원들에게 주지시키고 이송을 거부할 경우 이에 대한 절차를 준수하고 증거를 수집하여 사후 문제가 발생할 경우에 대비하여야 할 것이다.

3. 이송병원선정에 유용한 정보 제공

환자의 이송병원 선정은 환자의 중증도 및 질병내용 등을 고려하여 구급대원이 결정을 한다. 그러나 환자가 심한 통증으로 말을 할 수 없거나 의식이 불명한 경우 보호자가 없는 노약자나 어린이 환자의 경우 등에서 환자의 상태를 판단하기 어렵다. 불과 1~2분 사이에 환자를 1차 평가하고 사고현장에서부터 구급차까지 이송한 후 짧은 시간에 환자에게 가장 효과적이고 적절한 이송병원을 선정하는 것은 쉽지 않다. 일단 근거리에서 위치한 병원을 생각하고 환자치료에 적절한 병원인지를 고려하게 될 것이다. 구급대에 상황실에서 최단시간에 환자에게 가장 적응한 병원을 선정할 수 있도록 정보를 제공하는 체제의 구축이 필요하다.

4. 구급차량사고에 대한 면책 기준 마련

화재나 구조·구급 출동 중 또는 각종 재난·재해 현장을 출동하다가 교통사고를 발생시킨 경우 차량의 운전자는 민·형사상 책임을 면할 수 없다. 구급차 운행 시에 교통법규를 준수하여야 한다. 그러나 교통체중에 의한 출동장애, 운전자들의 의식수준 부족에 따른 긴급자동차에 대한 양보부족 등으로 신

속한 출동을 위하여 구급차는 중앙선을 침범하거나 교통신호 무시, 버스차선이용 등은 피할 수 없는 상황이다. 생명에 촌각을 다투는 응급환자 이송에 관하여 모든 교통신호를 준수하여 출동한다면 어떤 사태가 발생할 것인가는 쉽게 예상할 수 있다. 물론 구급차의 출동에 있어서 부득이하게 교통법규를 위반하더라도 최대한의 주의 의무를 다하여야 오로지 국민의 생명을 위하여 법규를 위반한 경우 형사 처벌을 면제시킬 수 있는 제도적 장치가 필요하다 하겠다.

V 결 론

119구급업무는 1983년 소방의 기본업무로 법제화하여 시행되고 있다. 복지국가를 실현하려는 정부의 정책과 국민들의 삶의 질이 향상됨에 따라 119구급대에 수요가 급격히 상승하였다. 구급업무는 병원, 보건소, 민간 응급이송 업체에서도 운영하지만 소방공무원에 대한 신뢰와 신속성, 비용을 받지 않는 서비스 제공으로 국민들로부터 열렬한 호응을 받고 있다. 소방기관에서도 119구급대의 활성화를 위하여 자체교육, 해외연수실시, 간호사, 응급구조사 특별채용 등 많은 노력을 기울여왔고 그 결과 소방행정의 대표브랜드가 되었다. 그러나 응급환자에 대한 병원전 처치와 이송과정에서 문제점의 발생으로 구급대원들의 사기를 저하시키고 구급업무의 비효율성이 나타나기도 한다. 구급과 관련된 자료와 사료분석, 구급대원들의 면담 등으로 몇 가지의 문제점을 발견하고 이에 대한 해결방안들을 살펴 보았다.

첫째, 119구급대원들의 응급처치 범위가 확대되어야 할 것이다. 응급구조사나 전문교육을 수료한 구급대원들의 업무일탈이나 업무한계를 초과하는 경우에 소송에 휘말리는 사례도 있었다.

둘째, 비용응급환자 등에 이송거절권을 준수할 필요성이 있다. 술 취한 사람이나 만성질환자 등은 이송을 거절할 필요가 있음에도 불구하고 항의하거나 민원을 제기할 것이 두려워 마지못해 이송하는 경우가 발생한다.

셋째, 환자를 이송할 병원을 선정하는데 유용한 정보를 제공하여야 한다. 물론 구급업무는 하루에도 몇 차례씩 이루어지기 때문에 거의 관례적으로 이송하지만 교통사고 등으로 일시에 많은 환자가 발생하거나 희귀한 환자를 이송하게 되는 경우 등에서 지령실에서 병원을 선정하는데 유용한 정보를 제공할 수 있는 체계를 갖추어야 할 것이다.

넷째, 구급차량사고에 대한 면책기준이 마련되어야 한다. 구급차는 긴급자동차에 대한 특례를 인정받으나 막상 사고가 발생하면 민·형사상 책임을 면할 수 없다. 구급차가 출동하다가 부득이하게 교통법규를 위반하더라도 상황에 따라 책임을 면할 수 있도록 법규의 개정이 필요하다.

이상에서 구급대원들이 환자를 이송하는 단계에서 발생하는 문제점에 대한 방안을 제시하였으나 이에 대한 더 많은 연구와 노력이 있어야 할 것이다.

참고문헌

- 김시철 · 박희진. 2009. 응급처치론. 중앙소방학교.
 소방기본법. [법률 제9094호, 2008.06.05. 일부개정].
 소방방재청. 구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙. [행정자치부령 제296호, 2005.8.22. 전부개정].
 소방방재청. 2009. 구급업무 민원, 소송사례집.
 신봉석. 2009. 안전사고! 긴급자동차라고 예외 일 수 없다. 소방논문집. 제13호: 198-199.
 신상교. 2009. 119구급대의 응급처치 향상을 위한 지도의사 도입에 관한 고찰. 한국소방정책학보. 5(1): 53-54.
 신희범. 2007. 소방응급구조사 양성교육의 문제점과 해결방안에 관한 연구. 경기도소방학교 논문집. 제6호: 372-373.
 응급의료에 관한 법률. [법률 제9386호, 2009.01.30. 일부개정].
 중앙소방학교. 2009. 한국소방행정사.
 충청소방학교. 2009. 구급실무.
 행정자치부. 1999. 한국소방행정사.
 탁영인. 1999. 119구급대 발전방안에 관한 연구. 전북대학교 행정대학원 석사학위논문.

鄭基成: 전북대학교에서 행정학 박사학위를 취득하고 (논문 : 한국의 재난관리 행정체제에 관한 연구), 현재는 원광대학교 소방행정학부 조교수로 재직 중이다. 주요관심분야는 소방행정, 소방조직, 소방시설 등이다. 최근의 주요 저서와 논문으로는 소방학개론(2009.공저), 위험물시설론:(2009.공저), 최신 안전공학개론(2010.공저), “소방서장의 리더십이 조직몰입에 미치는 영향에 관한 연구(2009)”, “우리나라 의용소방대의 활성화 방안 고찰(2009)” 등이 있다(jgskor@wku.ac.kr).

金炯杜: 동국대학교에서 건축공학 박사과정을 수료하고 현재 휴먼텍코리아에 재직 중이다. 관심분야는 건축과 환경, 건축과 소방, 건축설계이며 논문으로는 “화재시 고가도 콘크리트의 폭열현상에 관한 고찰”(2006)이 있다(khd4064@naver.com).

趙太齋: 동국대학교에서 건축공학 박사과정을 수료하고 현재 현대산업개발에 재직 중이다. 관심분야는 건축시공 및 관리, 건축안전관리, 재난관리 이며 논문으로는 “재건축 연한 증가에 따른 공동주택 관리 방법 개선에 관한연구”(2005)가 있다(blackcho01@hanmail.net).

투 고 일: 2010년 11월 15일
 수 정 일: 2010년 11월 28일
 게재확정일: 2010년 12월 5일

A Study of patient-transfer Step in 119 Emergency Aid Team

Gi Sung Jeng, Hyung Doo Kim, Tae Jea Cho

The fire-fighting Authority is carrying out Emergency Aid System 119 in Korean government which tries to realize personal healthcare, the increased concern about Safety and Well-being country caused by the improvement of National Income according to the industrialization to provide the people with the service on stabilized life. A lot of fires, different disasters, and traffic accidents are due to increasing the demand in Emergency Aid. In addition, the increase in the elderly people caused by the aging of the population and the augment of the solitary old persons got to the preparation for another Emergency Aid System. The Emergency Aid System in Fire-Fighting Administration has received heating response from many people since 1981. However, many problems are taking place in the process of executing Emergency Aid Affairs. Accordingly, this thesis is to aim at analyzing the problems happening in the Transfer Step of 119 Emergency aid Team and seek the suitable solutions.

Key words: emergency aid system 119, service on stabilized life, aging of the population