OPINION

pISSN 1975-8456 / eISSN 2093-5951

J Korean Med Assoc 2020 April; 63(4):184-186

https://doi.org/10.5124/jkma.2020.63.4.184

응급의료기관 평가제도

이 성 우

고려대학교 의과대학 안암병원 응급의학과

National evaluation program for emergency medical center

Sung Woo Lee, MD

Department of Emergency Medicine, Anam Hospital, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Since 2003, the national evaluation program for emergency medical centers (EMCs) has been managed by the Central Emergency Medical center which is controlled by the Ministry of Health and Welfare. Although the evaluation system for EMC has contributed to the development of the structure of emergency centers and the expansion of emergency resources (emergency medical person and equipment), it has some limitations in terms of quality control for both EMCs and emergency medical systems. One of the purposes of the evaluation program is to assess the performance of EMC in different levels. However, both regional and local emergency centers have same role that is offering of final treatment to severe emergency patients. There is no role for local emergency rooms in the emergency care of patients. In addition, the national evaluation program does not have outcome indicators that assess the performance of the EMC in emergency care. The improvement of the national evaluation system for EMC is required for the appropriate assessment of the performance of EMCs in the future.

Key Words: Hospital emergency service; Evaluation program

서론

우리나라에서는 응급의료기관 품질관리제도를 2003년부터 도입하여 현재까지 시행하고 있다[1]. 초기 응급의료기관 평가는 많은 의료기관들이 응급실에 무관심하던 시절, 시설이나 장비, 인력과 같은 하드웨어 중심의 평가를 통해 응급환자를 적시에 적정하게 치료할 수 있는 능력을 갖춘 핵심적 응급의료기관을 정착시키는데 크게 기여하였다[2]. 아울러 최근에는 교육과 재난에 대한 평가지표를 신설하여 지역별 적정 응급의료시스템 관리와 재난상황에서 응급의료기관의 역할을 유도하고 있다. 하지만, 응급의료기관의 일부 평가지표로 지역 및 국가 단위의 응급의료체계의 수준향상과 질 평가를 대신하기에는 한계가 있으며, 지역의 특성이 다르고, 의료환경이 빠르게 변화하는 현대에서 전국단위의 평가를 일률적으로 시행하고 그 결과에 순위를 매겨 공표하는 것에 대한 아쉬움이 있다. 이 글에서는 응급의료기관 평가제도의 도입과정과 현황, 일선에서 느끼는 문제점, 그리고 미래 개선방향을 제안하고자 한다.

Received: March 17, 2020 **Accepted:** March 25, 2020

Corresponding author: Sung Woo Lee
E-mail: kuedlee@korea.ac.kr

© Korean Medical Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

응급의료기관 평가제도의 도입과정과 현황

응급의료기관 평가제도는 응급의료기관의 응급의료서비스 수준과 기능을 평가하고 그 결과를 바탕으로 응급의료의 질 향상을 유도하는 한편, 궁극적으로 응급환자의 사망과 장애를 줄이고자 2003년 국내에 처음 도입된 후 2019년 현재 국내 모든 응급의료기관은 이 평가를 받고 있다[1]. 응급의료에 관한 법률 제17조 및 제25조 1항에 그 법적 근거를 두고 있으며, 필수, 안전성, 효과성, 환자중심성, 적시성, 기능성, 공공성의 7개 평가영역에서 응급의료기관을 매년 평가한다[1]. 응급의료기관 평가는 그 간의 제도변화를 통해 응급환자를 치료할 직접적 응급의료기관에 대한 인력, 장비, 시설 등과 진료품질의 향상을 가져왔다.

이와 함께 2018년부터는 3년 주기로 응급의료기관의 재지정 여부를 심사하는 별도의 제도를 운영하고 있다. 응급의료기관 평가제도 및 재지정제도는 모두 응급의료기관의 법정기준 준수 및 응급의료서비스 질 제고를 목적으로 하고 있어 두 제도 간의 역할중복 및 행정부담 증가의 문제가 대두되고 있다[3].

응급의료 일선에서 바라보는 응급의료기관 평가제도

응급의료기관 평가제도와 관련하여 잘못 이해하는 것 중에 하나는 이 평가가 응급실이나 응급센터만을 평가하는 것이 아니라 응급센터로 지정 받은 의료기관 전체를 평가하는 제도라는 것이다. 따라서, 평가지표 중 상당수는 응급센터만 잘 운영한다고 개선되지 않으며, 병원 전 단계나 응급실 이후 입원이나, 응급의학 외 다른 임상과와의 협력이 절실히 필요하고, 응급의료뿐만 아니라 의료전달체계에 의해서도 많은 영향을 받는다. 그 대표적 지표 중 하나가 중증 응급환자의 입원 전 응급실 평균 체류시간이다. 응급의료기관 평가제도에서는 중증 응급환자를 신속히 입원시킴으로써 예후를 향상시킬 수 있는 것처럼 평가하고 있다. 입원이 필요한 응급환자의 재실시간관리는 중증응급환자에게 최종치료를 제공하여야 하는 응급센터의 역할과 충돌의 여지가 있다. 응급의학의 발전은 과거에 중환자실이나 입원 후 이루어졌던 많은 전문적 처치들을 현재에는 24시간 동안 응급센터에서 이루어지게 만들었다. 이런 전문적 진단 및 치료과정을 통해 응급환자를 신속히 안정화 시킨 후 입원 치료를 연계하는 것이 환자 예후에 더 좋은 경향을 보인다. 아울러, 권역응급센터에서 응급환자 전용 입원실 및 중환자실을 운용하고 있지만 실제 입원이 필요한 응급환자의 응급실 체류시간이 지체되는 주요 원인은 입원병상의 부족으로 인한 입원대기시간의 증가이다. 이는 불완전한 의료전달체계로 인한 상급종합병원 또는 권역응급센터로의 환자 쏠림과 무관치 않다. 따라서 과거와 달리 전문화되고 확대된 응급센터의 현재 역할과 왜곡된 의료전달체계에 대한 고려가 응급의료기관 평가제도에 반드시 반영되어야 한다.

미래 발전적 응급의료기관 평가제도 개선방향

우리나라 응급의료기관은 크게 지역응급의료기관, 지역응급의료센터, 권역응급의료센터로 구분된다. 현재의 평가제도는 그 목적에도 나와 있는 것처럼 중증응급환자를 위한 서비스 평가에 주안점을 두고 있으며, 정작 응급센터 이용자의 대부분을 차지하는 경증이나 중등도 응급환자의 치료를 담당하여야 할 지역응급의료기관의 역할에 대해서는 평가를 하지 않고 있다. 따라서 많은 경증 또는 중등도의 응급환자들이 지역응급의료센터나 권역응급의료센터를 큰 장벽없이 이용함으로써 실제 중증 응급환자를 위해 준비된 응급의료자원들을 경쟁적으로 공유하게 된다. 향후 응급환자의 중증도에 따른 적절한 응급환자의 흐름 조정이 각 응급센터의 수준과 역할에 대한 정의와 평가를 통해 같이 진행되어야 할 필요가 있다[4].

아울러 현재의 평가제도는 각 응급센터가 그 주어진 역할에 따라 적절한 치료를 제공하고 이것이 응급환자의 예후를 향상시키는지에 대한 궁극적인 성과지표를 평가하지 못하고, 과정지표만을 평가하고 있다. 이런 과정지표의 평가는

각 응급센터가 처한 지역적 특성이나 환자의 구성요소 등에 따라 응급의료기관의 진료역량과 무관하게 전혀 다른 평가 결과를 초래한다. 흔히 말하는 빅5 의료기관의 응급센터나 지역의 중심 대학병원 응급센터는 현재의 평가에서 늘 상위권에 들지 못한다. 따라서 현재 응급의료기관 평가를 과정지표 채점을 통한 순위경쟁으로 만들 것이 아니라, 각 센터가 적절한 역할을 수행하고 있는지에 대한 성과지표를 정의하여 산출하고, 성과지표가 미달될 경우, 그 원인이 병원 전 단계인지, 응급실 단계인지, 병원 단계인지, 의료제도의 문제인지 체계적으로 분석하고 이를 개선하고 지원하는 긍정적 평가제도로 발전시켜 나가야 할 것이다.

결론

응급의료기관평가제도는 지난 16년간 응급의료의 최일선인 응급의료기관의 역량을 강화하는데 크게 기여하였다. 더 나은 미래를 위한 응급의료시스템의 지속적 발전은 '응급의료기관 – 지역의 응급의료환경 – 의료전달체계와의 연계'라는 다양한 구성요소들의 협력과 소통을 통해 만들어가야 한다. 종별 응급의료기관의 역할 정립을 통한 응급환자의 적정 흐름을 유도하고, 종별 역할 수행의 적절성에 대한 질적 성과지표의 개발, 고령화, 지역응급의료의 인프라 등 지역의 특성을 반영한 평가지표의 재정립 등을 통해, 순위경쟁보다는 원인분석과 개선을 통한 체계적 응급의료 품질관리라는 큰 틀 내에서 응급의료기관 평가제도가 발전되어야 할 것이다.

찾아보기말: 응급의료기관; 평가제도

ORCID

Sung Woo Lee, https://orcid.org/0000-0003-4492-0258

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. National Emergency Medical Center. Guide book for evaluation of emergency medical institution. Seoul: National Emergency Medical Center; 2019.
2. National Emergency Medical Center. Annual report of emergency medical system. No. 17. Seoul: National Emergency Medical Center; 2019.
3. Ministry of Health and Welfare; Korea Institute for Health and Social Affairs. Improvement for reassignment and evaluation system of emergency medical institute [Internet]. Sejong: Ministry of the Interior and Safety; 2019 [cited 2020 Mar 17]. Available from: http://www.prism.go.kr/homepage/lately/retrieveLatelyDetail.do;jsessionid=0A1DB5734131A8285055ECA000893444.node02?research_id=1351000-201900249.
4. Institute of Medicine Committee on the Future of Emergency Care in the U.S. Health System. The future of emergency care in the United States health system. Ann Emerg Med 2006; 48:115-120.