

의사·병상부족 ‘뺑뺑이 사망’ 부른다...응급의료체계 취약

응급환자 어디로

지난달 31일 70대 노인이 경기 용인시 처인구의 한 도로에서 차량에 치였다. 구급차는 10분만에 도착했지만 인근 대형병원들이 중환자 병상 부족을 이유로 입원 불가를 통보했다. 당장 수술이 필요했던 이 남성은 100km 떨어진 의정부의 한 병원으로 향하다가 결국 심정지로 사망했다. 사고가 발생한 용인은 물론 수원, 안산 등 병원 11곳에서 입원을 거절당한 결과였다.

지난 3월 대구에서도 비슷한 사례가 있었다. 대구 북구의 4층 높이 건물에 10대 학생이 떨어져 우측 발목과 왼쪽 머리를 다쳤다. 이 학생은 병상이나 치료할 의사가 없다는 이유로 2시간여를 응급실을 전전하다가 숨졌다. 이 학생은 발견 당시 의식이 있었던 것으로 알려졌다.

국내 응급의료체계의 취약성을 단적으로 보여준 사례다. 그동안 보건복지부는 권역응급의료센터 확충을 등 여러 방안들을 내놨지만 응급환자가 병원을 떠도는 문제는 지금 이 순간에도 되풀이되고 있다.

10일 의료계에 따르면 응급의료체계의 가장 큰 취약점은 배후진료과 또는 최종진료과 의사가 부족하다는 것이다. 수술을 할 의료진이 병원에 없거나 부족한 실정이다.

국회 보건복지위원회 더불어민주당 최혜영 의원이 지난 2018년부터 지난해까지 119구급차 제이송 현황을 파악한 결과 전체 제이송 3만1673건 중 1만1684건(31.4%)이 전문의 부족으로 가장 많은 비중을 차지했다. 해당 결과는 소방청으로부터 제출받은 자료를 바탕으로 했다.

1·2차를 합친 제이송 현황으로 1차만 따로 떼어 보더라도 전문의 부족에 인한 제이송은 1만498건(33.1%)으로 나타났다. 2차 제이송에서도 전문의 부족에 따른 제이송은 1186건(21.4%)으로 가장 많았다.

의료 현장도 의사 부족을 체감하고 있다. 김현 대한응급의학회 기획이사(연세대 원주세브란스기독병원 응급의학과 교수)는 “전공의특별법이 시행되면서 응급실 많이 커버할 수 있는 전공의들이 부족해서 각 임상과 교수들이 다 커버할 수 없다”고 말했다. 전공의 특별법은 전공의 근무시간을 주 80시간으로 제한하는 법이다.

용인·대구서 잇따라 응급실 찾다가 사망 수술할 의료진 부족 가장 큰문제로 지적 응급실 과밀화, 컨트롤타워 부재도 원인

응급실 과밀화도 응급환자 수용곤란을 유발하는 요인이다. 김 이사는 “1차나 2차 응급의료기관을 방문해 경증이면 약을 먹거나 주사를 맞고 퇴원하고 중증이면 대학병원으로 보내야 한다”며 “하지만 지금은 모든 환자들이 다 대학병원 권역센터 응급실로 몰리고 있어 과밀화상태에 빠졌다”고 말했다.

응급환자가 병원을 전전하는 문제는 병상 부족과도 맞닿아 있다. 대형병원의 경우 경증을 가리지 않고 몰려드는 환자들로 인해 응급실 병상이 부족하고 중증 응급환자를 대응해야 하는 특성상 중환자실 병상도 부족한 실정이다.

병상이 부족한 상황에서 이를 무릅쓰고 환자를 수용하기도 힘든 실정이다. 지방의 한 상급종합병원 응급의학과 전문의는 “병상 부족은 단순히 응급실 내 병상이 없다는 것을 의미하지 않는다”며 “병상 수 이상의 환자를 수용할 경우 응급실 내 의료진이 그만큼 응급처치와 검사 등을 더 많이 해내야 한다는 것”이라고 설명했다.

그는 “과부하가 걸리게 되면 기존 환자 진료 중 실수가 발생할 위험성이 커지기 때문에 환자의 안전을 확보하기 위해서라도 신규 환자의 유입이나 방문, 전원을 수락하기가 어렵다”며 “많은 환자를 수용해서 기존 응급실 환자의 진료가 늦어지거나 치료 결과가 나쁠 경우 환자나 보호자에게 양해를 구할 수도 없다”고 밝혔다.

응급의료체계 컨트롤타워의 부재도 응급실 수용곤란의 원인 중 하나로 꼽힌다. 김 이사는 “응급의료 전체를 컨트롤 하는 게 서울에 중앙응급의료 상황실 하나밖에 없다”며 “응급환자를 전국의 빈 병상과 의사를 연결할 수 있는 것도 아니며 지역별 응급의료상황실을 설치해 컨트롤할 수 있어야 된다”고 말했다. 용인 사건도 환자가 갈 병원이 없으면 컨트롤을 해줬어야 했다는 것이 김 이사의 분석이다.

응급의료체계가 미비한 현실 속에서 사회적 공분과 부담은 현장 의료진이 떠



서울 중랑구 서울의료원 응급의료센터. 해당 사진은 기사 내용과 관련이 없습니다.

안고 있다는 지적이 나온다.

한 지방병원의 응급실 관계자는 “자칫 환자를 수용했다 사망하면 법적 책임져야 해 받지 못하는 경우도 있다”며 “열심히 진료할수록 소송 많이 걸리기 때문에 부담을 느끼는 경우도 있다”고 귀띔했다.

이 같은 문제는 의료계 전체가 공감하고 있는 부분이다. 대한응급의학의사회는 최근 입장문에서 “응급실 뺑뺑이의 원인은 의뢰한 병원의 배후진료 능력 부족 때문”이라며 “환자를 치료할 만큼의 의료 자원이 그 시간 그 장소에 없었다는 것”이라고 밝혔다.

이들은 “중증외상환자라면 최소한 중환자실과 응급외상수술팀이 갖춰져야 응급실에 받을 수 있는 것”이라며 “이런 상황을 무시한 채 무조건 가까운 응급실에 빨리 환자를 내려놓는 것이 올바른 해결책은 아니다”라고 지적했다.

이들 “선의로 행한 응급의료조차 치료결과가 나쁠 경우 민·형사 소송을 감내해야 하는 지금의 상황”이라며 “이송문의 거절에 대한 언론재판과 실제 법적 처벌까지 가시화될 때 응급의료진들의 이탈은 더욱 가속화되고 응급의료는 붕괴할 수밖에 없다”고 강조했다.

“경증자들 담당 ‘중간병원’ 있어야”

응급의학의사회 이형민 회장 인터뷰



당정이 최근 응급환자가 제대로 치료받지 못하고 병원을 전전하는 문제를 해결하겠다고 대책을 내놨지만 의료현장의 반응은 싸늘하기만 하다.

응급의료의 실태를 모르니 문제가 불거질 때마다 실효성 없는 ‘재탕’ 대책만 내놓고 끝나는 일이 반복되고 있다는 것이다.

이형민 대한응급의학의사회 회장(한림대성심병원 응급의학과 교수)은 10일 “현실을 직시해야 정확한 원인을 찾아 분석해 적절한 대책이 나올텐데 인식조차 제대로 하지 못하고 있다”며 “의료진에게 응급환

자 병상을 강제로 배정하라는 식의 책임만 지우면 해결이 되기 어렵다”고 지적했다. 응급실에서는 응급 처치를 할 수 있을 뿐 수술·입원 같은 최종치료까지 가능한 것은 아닌데 당정이 이를 간과하고 있다는 것이다.

-국민의힘과 보건복지부가 응급환자가 병원을 전전하다 숨지는 일이 없도록 병상이 없는 경우 경증환자를 강제로 써서라도 병상을 확보하는 방안을 의무화하기로 했는데요.

“가령 다발성 외상 혈복강(복강내출혈) 환자인 경우 외상수술팀이 없는데 받을 수 있는 병원은 없습니다. 그런데 이런 환자를 강제로 배정하겠다는 것인데요. 현장에서 ‘나가라는 소리구나. 다음 차려는 내가 되겠구나’라는 목소리가 나오고 있습니다. 지난 1월 ‘응급의료법 시행규칙 개정안’이 입법예고되면서 많은 응급의학 전문가들이 현장을 떠났는데 이 개정안과 똑같은 대책이 나왔습니다.”

-당정이 응급환자 진료의 연속성도 감안해야 한다고요.

“네. 국내에서 손꼽히는 대형병원들은 서 있을 자리도 없다고 하지만 응급실 병상이 완전히 꽉 차 있는 병원은 전국에 10곳도 되지 않습니다. 보통 한 두 병상 정도는 비어있죠. 문제는 응급실에 빈 병상이 있어도 최종 치료가 어렵다면 환자를 받을 수 없다는 점입니다. 응급실에 환자를 수용해도 중환자실 병상이 없거나 수술할 의사가 없으면 치료가 제대로 되겠습니까.”

-응급의료체계 개선 방향에 대해 말씀해 주신다면요.

“경증환자들이 대형병원으로 몰리지 않도록 중간 단계의 병원이 필요합니다. 스스로 경증인 줄 알고 있고 작은 병원에 갈 의지도 있는 환자들도 있거든요. 하지만 갈 곳이 마땅치 않아 어쩔 수 없이 대학병원을 가는 환자들에게 갈 곳을 마련해주는 것이죠. 또 특정한 수술이나 시술 같은 경우 대학병원 이상으로 하고 있는 지역응급의료센터나 작은 병원들도 있습니다. 이런 경우 작은 병원에서 중증환자를 진료하면 정부 차원에서 지원을 해주면 대형병원의 진료 과부하를 덜 수 있겠죠. 의사회의 ‘어젯트 케어 클리닉(Urgent Care Clinic)’ 사업도 대형병원의 응급실 과밀화를 줄여줄 수 있는 방법입니다. 어젯트 케어 클리닉은 외과 부상, 감기 등 경증 환자가 동네에서 치료를 받을 수 있도록 하는 데 초점을 맞추고 있습니다.”

-권역외상센터 운영 체계도 손을 볼 필요가 있다고요.

“권역외상센터는 인력과 시설이 잘 갖춰져 있어야 존재의 의미가 있습니다. 제 기능을 하려면 하룻밤에 의료진이 적게는 50명, 많게는 80명까지 대기할 수 있어야 합니다. 하지만 5명도 못 구해서 제이징 평가에서 취소될 위기에 놓인 곳이 절반 가량에 달합니다. 현재 전국에 15곳이 있는데 제대로 운영되는 곳을 대상으로 인력과 예산을 더 지원해줘야 합니다. 현재 ‘예방 가능한 외상 사망률’이 20% 정도로 줄어든 만큼 외상환자 급성기 치료를 담당할 낮은 단계 외상센터도 더 확대해야 합니다.”

-응급환자가 제대로 치료받지 못하고 병원을 전전하는 문제가 20년이 넘도록 반복되고 있는데요.

“저수가고이고 환자에게 의료기관 선택권이 무제한 주어져 있는 상황에서 응급의료체계 자체가 경증환자 중심으로 만들어져 있기 때문이죠. 이런 응급의료체계를 전반적으로 개선해야 합니다. 장기적으로 응급실은 중증도순이고 응급환자를 살리려면 불편을 감수해야 한다는 국민의 인식 확산도 필요하고요.”

-마지막으로 하고 싶은 말씀은.

“응급실에서 근무한 지 20년째인데요. 밤 근무가 많고 의료 난이도도 높아 힘든 것이 사실입니다. 하지만 응급실은 응급환자의 생명을 구하는 최전선인 만큼 ‘앞으로 나아지겠다’라는 기대감으로 버텨왔습니다. 열심히 진료하면 많은 사람들이 살릴 수 있어 보람 있고 시간이 흐르면 응급의료체계가 발전할 것이라고 생각했죠. 요즘 전공의들이 버티지 못하고 응급실을 떠나는 이유는 근무환경이 나빠질 가능성이 훨씬 더 크다고 판단하기 때문입니다. 더 이상 나아질 게 없다고 생각하니 버틸 수 있는 원동력이 없는 거죠. 응급실 의료진에게 의무만 지우는 것은 이제 그만했으면 좋겠습니다.”

뉴스스

호남신문 i-honam.com	대표전화 (062) 229-6000 광주서구운천로213스카이랜드309호
발행인·편집인 최정현 편집국장 직무대리 서선옥	
동부취재본부	전남 순천시 유동3길 26 서주빌딩 101호 (061) 905-2011
기사제보 (062) 222-2580	광고직통 (062) 228-2580 팩스 (062) 222-5547
등록번호 광주가 00021 (연간) / 1946년 4월 창간 / 구독료 월 10,000원 1부 500원 인 쇄 mpn	
본지는 신문 윤리강령 및 그 실천 요강을 준수합니다.	

호남신문 후원 및 회원제 시행합니다

결코 쉽지 않은 길이지만 저희가 개척하겠습니다. 지금보다 견뎌낼 수만 있다면 어렵지만 마다하지 않겠습니다. 외부로부터의 어떠한 압력이나 간섭에서도 자유롭기 위해서라면 당장의 손익에 급급해 하지 않겠습니다.

호남신문의 후원 및 회원제를 시행합니다. 액수의 많고 적음을 떠나 회원 여러분의 피와 땀이 배인 후원금을 소중히 접수하겠습니다. 후원금으로 광고의 일부를 대체해 광고주의 유무형 압력 등 편집권 침해로부터 탈피해 자유로운 제작이 이뤄질 수 있도록 할 것입니다. 호남신문은 후원 및 회원제의 시행으로 애곡되지 않은 정론을 펼치는데 지역언론의 선봉장 역할을 자임합니다.

전국 일간지 최초로 복지면을 할애해 사회적 약자와 취약계층의 권익향상에 힘쓰고 있는 호남신문은 후원회원제를 통해 보다 더 굳건하게 뿌리를 내릴 수 있도록 노력하겠습니다. 당장 눈에 띄는 획기적인 성과를 기대하겠습니까마는 한 걸음 한 걸음 내딛다보면 작은 내가 모여서 강을 이루듯 우리가 지향하는 목표점에 다다를 수 있지 않을까 합니다. 호남신문은 후원 회원들의 자발적 후원으로 운영되는 시스템을 차차 정착시켜 나갈 것입니다. 호남신문의 각지만 큰 변화의 몸부림에 시도민 여러분의 적극적인 동참을 기대합니다.

