

고령화 사회 구급서비스 활성화에 관한 연구
-노인 응급환자 초기대응 시스템 개선방안-
**A Study on the Revitalization of the Emergency
Medical Services for a Aged Society**
-Based on Possible Solutions to Improve Early Response
System for Geriatric Emergency Patients-

정지연[†] · 황희진*

Ji-Yeon Jung[†] · Hee-Jin Hwang*

전주기전대학 응급구조과, *포항소방서 구조구급과
(2008. 8. 7. 접수/2008. 12. 12. 채택)

요 약

최근 우리나라는 고령화 사회에 빠르게 진입되었다. 농촌지역의 노인 응급환자 초기 대응 시스템 개선을 위해 마을 방송 장비의 활용과 노인을 위한 응급처치 교육방법의 개선으로 보다 많은 민간구조자원을 확보하여 응급상황 발생시 초기대응 능력을 향상시키고자 본 연구를 실시하였다. 현재 우리나라 119의 노인 응급의료서비스 실태를 살펴보고, 고령화 시대 사회적 안전장치의 역할을 충실히 수행할 수 있는 노인 안전을 위한 구급서비스 개선 방안 및 노인안전 센터 개설로 인한 노인안전 인프라 구축 방안을 모색하고자 하는데 본 연구의 목적이 있다.

ABSTRACT

As a part of improving early response system for senior emergency patients in rural areas in preparation for accelerated transition of Korea into aged society, this study seeks to make effective use of town broadcasting equipments and improve conventional educational ways for the first aid for senior people to boost up availability of private rescue personnel, so that it can contribute to improving capacity to early response to potential occurrence of emergency situations. In addition, this study focuses on profiling current activities of 119 geriatric Emergency Medical Services available in Korea, and also exploring possible ways to improve emergency services for senior safety which can play useful roles of social safeguard in imminent aged society as well as efficient ways to build up infrastructure for senior safety on the basis of opening up senior safety center.

Keywords : Emergency medical services, Aged society, Early response system

1. 서 론

1.1 연구의 목적

우리나라의 고령화속도는 지금 세계에서 가장 빠르다. 유엔의 '세계인구추계' 자료에 의하면 우리나라 전체인구 가운데 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 이미 2000년 7%를 넘어서서 고령화 사회에 진입한 이후, 2018년 14.4%로 고령사회, 2026년 20.8%를 기점으로 초고령 사회를 넘어 2030년에 24.1%, 2050년이 되면

37.3%로 세계에서 그 비율이 가장 높은 최고령 국가가 될 것이라는 전망이다.^{1,2)} 본격적인 고령화 사회에서는 노인의 신체적 취약성으로 인한 안전문제가 사회 문제로 부상할 것으로 예상된다.³⁾ 특히 급속한 산업화의 발달과 함께한 전통적인 가족제도의 붕괴는 부모 부양 형태 변화와 독거 노인 가구를 증가시켰으며 갈수록 늘어나고 있는 추세이다.⁴⁾ 이러한 독거노인의 보호를 위해 지방자치단체나 보건복지부에서 뿐만 아니라 119구급대 에서도 다양한 형태의 보호대책을 마련하고 있으나 다소 미흡한 실정이다. 노인계층은 신체적, 정신적으로 허약하므로 질병에 걸리기 쉬우며 사

[†]E-mail: cjj504@hanmail.net

고를 당할 위험성도 매우 높다. 따라서 노인의 만성질환이나 사고, 부상등으로 일상생활을 자립적으로 할 수 없어 가족이나 타인의 간병수발을 받아야 하는 장애인나 치매노인의 수가 급증하고 있는 추세이다.⁵⁾ 이러한 고령화 사회의 도래가 노인 구급수요의 급증으로 이어져 현재의 구급시스템에 과부하로 작용함으로써 구급서비스 전반에 대한 질적 저하를 초래할 수 있다.⁶⁾ 또한 응급의료의 특성으로 비추어 볼 때 수분 이내에 처치가 필요한 상황에서 주위 도움을 줄 수 있는 사람이 대부분 노인들로 구성된 농촌지역에서는 응급상황에서의 대처능력이 저하될 것으로 생각된다. 본 연구는 이러한 고령화 사회 노인의 존엄성을 지키는 최소한의 사회적 안전장치 구축을 위해서는 노인복지와 소방의 구급서비스가 함께 연계하고 통일된 사회정책과 서비스 공급자 간의 상호 협조 체계를 통해서 다소의 해결점을 찾을 수 있다고 생각한다.

이러한 전제하에 고령화 속도가 빠르게 진행되고 있는 농촌지역의 노인복지와 안전망 확보를 위해 고령화 시대 사회적 안전장치의 역할을 충실히 수행할 수 있는 구급 서비스 활성화 방안을 모색하고자 하는데 본 연구의 목적이 있다.

2. 본 론

2.1 고령화 사회 노인 안전문제

2.1.1 농촌지역 고령화

우리나라의 인구 고령화는 지역별 격차가 상당히 크다는 것이 또 하나의 특징이다. 즉, 도시지역에 비해 농촌지역이 훨씬 빠르게 고령화가 진행되고 있다. 농촌지역의 고령화 비율은 2000년에 14.7%로 이미 고령화 사회가 되었음에 비하여 도시지역은 5.5%에 불과하다. 또한, 전체인구 중 농촌지역에 거주하는 비율이 상당히 높다. 따라서 농촌지역에서 노인안전과 복지의 중요성을 인식할 필요가 있다.^{7,9)} 2007년 통계청 시·도별 장애인구추계 결과 발표에 따르면 시·도별 인구구성비는 전라남도가 17.3%로 가장 높았고, 다음은 경상북도 14.1%, 충청남도 13.9%, 전라북도 13.9%등의 순으로 나타났고, 특히 전남은 고흥군(27.8%), 보성군(26.4%), 곡성군(26.1%), 해남군(21.8%)등 고령화 인구비율이 20%가 넘는 곳이 22개 시·군 중 16개 시·군으로 이미 초 고령화 사회에 진입하였다.¹⁾ 이처럼 농촌지역은 65세 이상의 고령인구 구성에도 불구하고 2007년 현재 우리나라 의료시설의 90.8%, 의료 인력의 92.1%가 도시지역에 집중되어 있어 도·농간 인구의 분포현황을 감안하더라도 의료서비스의 지역 간 불균

형 현상이 매우 심하다. 의료기관 분포현황은 보건소를 제외한 병·의원 및 약국의 80% 안팎이 고령인구와 농업인구가 상대적으로 적은 시에 위치하고 있으며, 농촌지역의 군에는 20% 내외의 분포율을 나타내고 있어 농촌지역의 고령노인들의 의료시설을 이용하는데 지리적, 시간적 제약이 더 많이 따른다. 또한 농촌지역은 상대적으로 넓은 지역에 적은 수의 인구가 분산되어 있으며 군 지역으로 갈수록 인구의 분산정도는 더 심하다. 이로 인해 농촌지역 주민들의 응급상황 발생 시 2, 3차 진료기관의 접근성을 떨어뜨리는 요인으로 작용하기도 하며 의료기관의 이용 자체를 포기하게 하는 요인이 되기도 한다. 따라서 시·군간 지역의 지리적인 여건, 인구의 특성, 생산중사 업종에 따라 119구급서비스도 지역적 상황에 맞는 서비스의 제공이 필요하다. 농촌지역 고령화 현상은 계속될 전망이다. 따라서 타인에 대한 의존도가 높은 노인이 많아지고 이들에 대한 보건 및 응급상황 발생에 따른 사회문제는 새롭게 대두될 것이다.

2.1.2 농촌지역 병원 전 응급의료서비스의 특징

농촌지역 인구 구성 및 병원 전 응급의료서비스의 특징을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 대부분의 노인들은 노인부부 및 독거노인 형태의 가족구성을 가지고 있다.

둘째, 대도시나 도시지역에 비하여 낮은 의료기관의 분포를 가지고 있어 응급의료서비스 이용에 제한을 받는다.

셋째, 대부분 농어촌 군 지역은 도시지역에 비하여 인구밀도는 비교할 수 없을 정도로 적다.

넷째, 대부분 농어촌마을의 진입도로는 차선도 없는 1차선 도로나 농로로 응급환자 발생시 119출동과 이송에 상당한 시간이 소요되고 있다. 그리고 자연부락이 산재하고 독립가옥이 많아 주소만 가지고 환자나 현장을 찾기에 많은 애로가 있는 실정이다.

다섯째, 주민 대부분이 60대 이상의 노인들로 대부분 고질적인 지병을 앓고 있으며 더구나 대다수의 노인들이 생업인 농·어업의 강도 높은 노동에 종사하고 있어 각종 안전사고의 발생이나 질환에 시달리고 있는 경우가 많다. 더욱이 이들 노인들의 안전사고나 질환은 대부분 생명과 직결되는 응급환자가 대부분이다.

2.1.3 농촌지역 초기대응 능력 저하

응급의료체계는 응급통신망, 환자이송체계 등이 유기적으로 연결되어 응급환자에게 효과적으로 응급처치를 제공하기 위한 신속한 구급출동체계를 갖추어야 한

다. 이를 위해서는 구급차량 및 인력의 적절한 배치와 급속반응체계의 구축이 필요하다. 이를 평가할 때 중요한 척도가 되는 것이 구급차 반응시간인데 선행 구급차 반응시간에 대한 연구에 의하면 병원 전 심정지의 경우 기본인명소생술(Basic Life Support, BLS)과 전문심장소생술(Advanced Cardiac Life Support, ACLS)을 각각 4분과 8분 이내에 제공받는 경우 심폐소생술 성공률이 43%달하나 기본인명구조술이 8분 이상 그리고 전문소생술(Advanced Life Support, ALS)이 16분 이상 경과하여 제공될 때에는 0%로 떨어진다고 하였다.

우리나라의 경우 구급차 반응시간은 서울과 5대 광역시 각각 6.0분과 9.1분으로 10분대 이하였으나 도 지역에서는 제주도 9.0분을 제외하고는 모두 10분 이상으로 평균 수치는 16.9분이었다.^{10,11)} 이처럼 농촌 지역이 고령화 사회로 진입에 따른 고령자에 대한 배려를 하지 않으면 안 된다는 현실적 요구로 나타나고 있다.¹²⁾

이러한 선행연구 결과로 볼 때 도(道)지역 특히 농촌지역으로 갈수록 반응시간이 길어짐을 확인 할 수 있었으며 고령화 사회의 변화와 인구 구성비의 불균형은 구조자원의 부족으로 이어져 응급상황 발생 시 초기 대응 능력의 저하됨을 알 수 있다. 특히 응급상황 발생 시 주변에서 도움을 줄 수 있는 구조자원이 대부분 노인으로 형성된 지역에서의 응급의료 서비스 및 재난구호 활동의 개선이 필요할 것으로 사료된다.

2.2 노인안전을 위한 119 구급서비스

2.2.1 무선페이징 시스템

무선페이징시스템은 홀로 사는 독거노인, 거동불편 환자 등이 응급상황시 전화 및 무선 리모컨을 누르면 119긴급구조시스템에 자동 신고되는 시스템으로 119상황실에는 사전에 입력된 수혜자 정보가 상황실 모니터에 나타나고 신고자 정보를 확인하여 신고자와 가장 가까운 곳에 위치한 구급대를 출동시켜 신속히 구조할 수 있도록 설치된 기기 및 운용프로그램¹³⁾으로 현재 전국적으로 설치되어 있는 무선페이징시스템의 설치와 이용현황은 Table 1과 같다.

이처럼 소방에서는 1998년 독거노인 안전을 위한 대표적인 구급서비스인 무선페이징 시스템 도입을 시작으로 노인 안전에 많은 시간과 노력을 투자해 왔으며 노인보호를 위한 사회적 안전장치로서의 역할을 수행해 왔다. 그밖에도 1999년부터 실시한 119이송지정제는 거동이 불편한 노인환자를 중심으로 자택에서부터 병원진료 후 자택으로의 귀가까지 책임지는 One-Stop 서비스를 실시하고 있으며 대설, 폭염, 폭우등 각종 재난상황 발생 시 산간오지마을 독거노인에 대한 안부전

Table 1. Actual profile on installation and use of wireless paging system

(소방방재청, 2007년)

시도별	보유 대수	설치	예비 기기	출동 건수	이송 건수	이송 인원
계	179,702	91,558	24,318	24,951	20,887	20,943
서울	25,924	9,510	3,948	5,249	3,610	3,607
부산	30,212	8,038	1,558	7,023	6,805	6,788
대구	8,399	4,121	879	1,297	1,051	1,051
인천	7,113	2,616	515	1,356	1,313	1,313
광주	3,349	2,033	328	376	306	306
대전	3,989	1,924	580	534	473	478
울산	3,147	650	286	816	694	701
경기	19,878	9,957	4,209	2,412	1,632	1,668
강원	6,497	3,186	2,599	256	229	227
충북	5,735	4,129	666	346	293	301
충남	6,157	3,072	1,373	705	504	503
전북	11,950	8,738	781	1,058	686	687
전남	17,000	11,575	1,720	1,319	1,193	1,193
경북	8,516	6,269	2,247	997	971	987
경남	14,676	11,035	2,599	378	331	333
제주	7,160	4,705	30	829	796	800

화등 각 지역별로 지역특성에 맞게 차별화된 봉사활동을 실시해 왔다. 또한 최근에는 IT기술을 이용한 U-어르신 지키미, RFID(무선식별)전자시스템 개발 등 U-119 사회안전망 구축을 위해 많은 노력을 하고 있다.

이처럼 소방구급행정이 사회문제로 대두되는 노인의 건강과 응급의료를 담당하는 것은 전통과 예절을 중시하는 우리나라의 정서와 봉사를 조직의 목표로 삼고 있는 소방의 이미지에 부합하는바, 우리는 노인관련 응급의료체계 정착에 남다른 성심을 다해야 할 것이다.

2.2.2 마을일제 행정방송 시스템 활용 방안

현재 농촌지역에서는 각종 행정 전달사항이나 재난 재해 사항 등을 전파하기 위해 음향 장치가 설치된 마을회관이나 읍, 면 동사무소에 사람이 직접 가서 기계를 작동 하는 시스템을 활용해 왔다. 광양시를 비롯한 여러 시·군에서는 사람이 직접 방송기계가 있는 장소에 가지 않고도 일반전화나 핸드폰으로 장소에 제약을 받지 않고 기계를 작동해서 필요한 행정사항이나 재난사항 등을 전파할 수 있는 마을일제 행정방송 시스템을 2001년부터 점차적으로 설치해 현재 많은 도서 지역이나 시골 마을에 알림이 역할을 하고 있으며 지

역주민들로부터 좋은 반응을 얻고 있다. 본 연구는 이러한 마을일제 행정방송 시스템을 응급의료 시스템 또는 응급사고 발생 시 효과적으로 활용하여 고령화 시대 농촌 지역의 초기대응능력의 향상을 도모하고자 하였다.

마을일제 행정방송 시스템은 각종 행정시책, 재난재해 사항 등을 신속히 전파할 수 있도록 공중통신망(휴대폰, 유선전화)을 이용 마을 일제방송을 할 수 있도록 구축하였으며 이용이 편리하도록 3원화(전체, 그룹, 마을자체) 하여 사용하고 있다. 마을일제 행정방송의 가장 큰 장점은 공간의 제약을 받지 않고 언제 어디서나 전화나 핸드폰을 통해 마을에 설치된 방송시스템을 이용할 수 있다는 점이다.

또한 각종 행정사항 및 공지사항 전달 뿐만 아니라 농지정보 안내방송, 산불 예방 홍보방송, 병충해 방제 홍보방송, 예방 접종 홍보방송 등 여러 분야에서 필요에 따라 활용을 하고 있다. 응급의료 시스템에서 마을일제 행정방송망 활용의 목적은 응급상황 발생시 도움을 줄 수 있는 구호자의 빠른 반응을 유도하여 BLS 시간을 단축 하고 응급처치의 효과를 증대하기 위함이다. 마을일제 행정방송망을 활용한 출동 체계는 Figure 1과 같다.

2.2.3 노인안전센터 설치 (노인응급의료 인프라 구축)

산업화 이전의 전통 농경 사회에서는 가족과 친족이 경제, 종교, 정치, 교육, 복지, 오락 등 다양한 기능을 수행 하였으나 산업화의 과정에서 사회의 다른 여러 제도들이 이들 기능을 담당하게 되었다. 말할 것도 없이 가족의 중요한 경제기능인 생산기능은 사회의 산업구조로 이관되었고, 교육기관과 사회복지 프로그램이 가족의 전통적 기능을 대행하게 되었다. 그 결과 자녀

의 출산 양육, 사회화, 그리고 가족 구성원의 정서적 욕구충족 기능만이 가족의 기능으로 남게 되었다. 이러한 가족기능의 변화에 대한 시각은 매우 다양하다. 가족기능의 축소는 바로 가족 사회의 중요성 약화를 의미하며, 따라서 가족은 더 이상 사회의 중추적 계도가 아니며, 앞으로 가족기능이 더욱 상실되어 나머지 부분마저도 사회의 다른 부분으로 이전 될 수 있다는 주장이 있다.¹⁴⁾ 이러한 이론이나 시대적 흐름을 반영 하듯 119구급 신고체계에도 변화의 모습을 보이고 있다. 노인안전네트워크 구성을 기반으로 노인 안전위원회를 구성하고 노인안전센터를 설립한다. 안전센터는 지역사회 여건 및 특성을 반영할 수 있도록 소방서 단위별로 구성하고 지역사회 노인 안전의 중심에서 사회적 안전장치로서의 역할을 충실히 수행한다. 또한 각종 노인복지 사업을 지원하고 정보를 공유한다. 지역별 노인 안전센터는 다음 3가지의 기능을 수행할 수 있도록 구성 되어야 할 것이다.

첫째, 운영위원회는 독거노인 집중관리 대상자의 선정기준, 관리방법, 분야별 역할분담에 대한 모든 사항을 협의할 수 있어야 하며 주기적인 회의가 이루어 질 수 있어야 한다.

둘째, 노인수혜자에 대한 정보를 공유할 수 있는 체계적인 관리가 이루어져야 하며 병·의원, 민·관, 공사, 주민단체, 민간단체의 연락기능과 통합기능 협력 가능한 기구로서의 역할을 수행할 수 있어야 한다.

셋째, 노인안전교육의 전문성을 확보하고 노인을 중심으로 한 교육프로그램의 개발과 효과분석, 홍보 및 예방 활동을 실시하여 고령화 시대에 맞는 응급처치 자원을 확보해야 한다.

2.2.4 노인안전 네트워크 구축

네트워크의 특징을 살펴 보면 첫째, 다양한 이해관계자 집단이 독립성을 유지하면서 상호신뢰를 바탕으로 공통의 목적을 달성하기 위해 연계체계를 구축·유지하는 과정이라 할 수 있다. 둘째, 네트워크의 원리는 상호의존성과 호혜성이 강조되며, 행위자 간의 관계의 맥락이 중요시되고 있다. 셋째, 네트워크는 공통의 목표를 달성하기 위해 긴밀한 상호의존 관계를 지니고 있으나, 개별 조직은 자신의 고유목표와 이해관계를 가지고 있기 때문에 수평적 관계가 강조된다.¹⁵⁾

노인안전네트워크는 노인의 삶의 질을 향상시키고 인간의 존엄성을 지키는 최소한의 사회적 안전장치를 구축하고 고령화 시대 구급서비스의 활성화를 위한 시작이라 할 수 있을 것이다.

노인안전네트워크는 지역사회의 구조와 특징에 따라

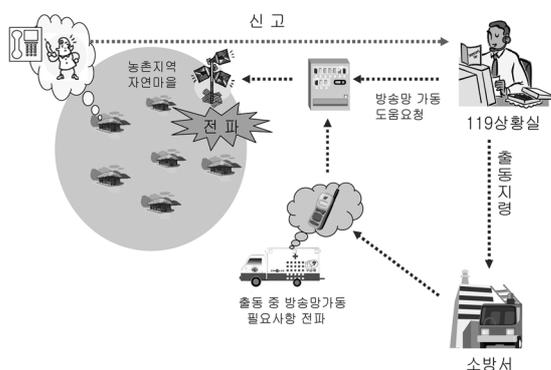


Figure 1. Diagram on mobilization system using town-wide synchronized administrative broadcast network.

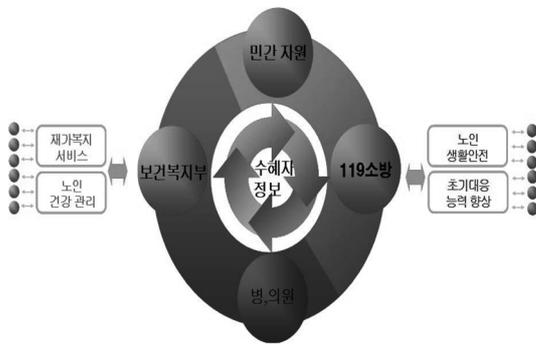


Figure 2. Configuration of senior safety network.

탄력적으로 운영하고 노인안전과 관련된 모든 기관이 참여 가능하도록 구축해야 하며 행정지원조직, 서비스 제공조직, 자원제공조직 등 포괄적인 방향으로 구축되어야 한다. 또한 공공기관 뿐만 아니라 민간자원이 참여할 수 있도록 구성되어야 하며 민·관 협력방식의 체계화가 요구된다. 노인안전 네트워크 구성은 Figure 2와 같으며 노인안전네트워크의 구성을 위해 소방서 산하 노인안전 협의체 또는 운영위원회를 구성하고 설치근거를 위한 법적제도 마련이 있어야 할 것이다.

2.2.5 노인 눈높이 생활안전 응급처치 교육 방안

생활안전 응급처치 교육은 응급상황에 관한 올바른 지식 보급을 통하여 스스로 건강한 생활을 유지할 수 있는 능력을 향상시키는 교육이라 할 수 있다. 거동이 불편하고 이동에 제약이 많은 노인들에게 응급상황을 예방하고 대처할 수 있는 능력을 향상시킬 수 있는가는 어느 한가지만으로 효과를 얻기 힘들다. 그들의 언어와 능력에 맞는 교육프로그램이 있어야 하고 적당한 반복과 기초적이고 단순한 생명유지 기술 개발 등이 있어야 할 것이다.

이러한 노인 생활안전 응급처치 교육의 개선 방안으로 다음과 같이 제안한다.

첫째, 노인복지회관· 경로당· 노인교실을 중심으로 노인들에게 월 1회 이상 직접적인 응급처치 교육을 실시한다. 즉 혼자서 아닌 이웃과 함께 1회가 아닌 주기적인 반복교육을 통하여 가상시나리오를 재현하는 방법 등을 동원하여 응급상황의 발생부터 119신고요령, 현장응급처치 방법 등 생활안전응급처치 교육을 실시한다.

둘째, 노인 응급상황에 대한 공동체적 교육대상자를 선정하여 교육을 실시한다. 세대공동체(community of generations)란, 여러 세대 혹은 여러 연령집단이 하나의 집단에 참여하는 것을 의미한다. 세대공동체 교육은 노인과 다른 세대 간의 접촉 및 협력을 증진시키기

위해 노인들과 함께 경험하고 익히고 학습하는 각종 활동과 프로그램이다. 세대공동체 교육의 근거는 각 세대들은 비록 그들이 살아가는 시간과 경험 면에서는 다르다 해도, 전체 생애의 일부분으로서 서로 관련되어 있다는 점에서 공통된 이해관계를 가지며, 오히려 그들이 한 공동체 안에서 활동할 때 서로간의 세대 차이로 인하여 인생 전체의 경험을 더욱 잘 이해하도록 만들 수 있다는 데 있다. 세대공동체 교육의 의미를 각 마을 이장 및 생활지도사 의용소방대원의 응급처치 교육에 지역 노인들도 참여하여 응급상황 발생 시 보다 많은 구조자원을 확보 할 수 있도록 폭 넓은 교육 대상자 선정 및 방법에 대한 개선이 필요할 것이다.

셋째, 노인중심 생활 안전 응급처치 교육 교재의 개발이다. 심폐소생술을 위주로 하는 응급처치교육은 노인들의 건강과 체력의 한계에 비추어볼 때 바람직하지 않다. 따라서 그들의 실정에 맞는 119구급대 또는 생활지도사 등 현장대응에 적합한 기관이나 이웃에 도움을 요청하는 방법, 기본적인 기도유지 방법 등을 습득할 수 있도록 글자보다는 그림위주의 노인중심 교재가 개발되어야 한다. 이 모든 것이 조화롭게 이루어질 때 노인 스스로 건강한 생활을 유지할 수 있는 능력을 향상시키고 이웃의 안녕을 함께 책임질 수 있을 것이다.

3. 결론 및 제언

3.1 결론

본 연구는 가장먼저 고령화에 진입한 전남도를 대상으로 고령화 사회 노인 안전에 발생 가능한 문제점, 농촌지역 노인에 대한 병원 전 응급의료 서비스의 문제점을 발췌하고 개선대책에 대해 논의 하하고자 하였으며, 앞으로 다가올 고령화 시대에 맞는 체계적이고 합리적인 구급서비스 실천 방안을 제시하고자 하였다. 본 연구를 통해 농촌 지역의 노인의 안전에 관한 문제점이 다음과 같이 나타났다.

첫째, 독신노인의 증가와 같은 가족구조의 변화는 부양기능의 약화와 함께 많은 노인들이 사회적 방임 상태에 처하게 되고 이러한 상황에 처한 노인들은 신상에 안전을 보장 받지 못하고 있다.

둘째, 의료시설의 90.8%, 의료 인력의 92.1%가 도시에 집중되어 있고 상대적으로 농촌지역의 낮은 응급의료기관 분포로 응급의료 서비스의 지역 간 불균형이 심하다.

셋째, 농촌지역은 넓은 지역에 적은 수의 인구가 분산되어 있고 독립가옥이 증가하고 있다. 이러한 특성을 지닌 지역은 응급상황 발생 시 보다 효과적인 응급

처치가 이루어져야 하나 구성인구의 고령화와 민간 구조자원의 부족, 구급차 반응시간의 지연으로 응급대처 능력이 떨어진다.

마지막으로, 독거노인 관리 시스템의 이원화 및 협조체제의 미흡함을 확인할 수 있었다.

3.2 제언

이상의 연구결과를 바탕으로 노인들에 대한 안전을 확보하고 119구급 서비스의 확대를 위한 대안을 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 노인안전에 대한 사회적 관심 및 정책이 미흡한 상태에서 많은 노인들이 신상에 대한 안전을 보장하지 못하고 있는 현실을 직시하고 보다 현실적인 안전장치를 위한 통합 네트워크를 구축 각종 정보 및 벤치마킹을 통하여 중장기 계획을 수립하여 다가올 고령화 시대에 대비하여야 할 것이다.

둘째, 고령화가 심한 농촌지역에서 응급환자 발생 시 초기대응능력 향상을 위해 마을 행정 일제방송 활용과 응급처치 교육방법의 개선을 제안한다. 현재 광양시를 비롯한 많은 시·군에서 행정사항이나 농사 정보를 전파하기 위해 설치해 놓은 시설을 구급 현장 활동에 활용하여 주변구조자원의 빠른 반응을 유도 하고 응급처치의 효율화를 기해야 한다. 또한 이러한 지역에서 보다 많은 구조자원을 확보하고 노인 스스로 보호할 수 있도록 노인 눈높이 응급처치 교육 방법의 개선이 요구된다.

셋째, 노인안전센터의 설치를 통해 안전네트워크를 구성하고 지역사회 새로운 가족구성원으로 119가 함께 해야 할 것이다.

참고문헌

1. www.nso.go.kr : 통계청 연보 자료(2007).
2. 박금순, “고령화 사회에서 노인복지에 대한 정책 연구”, 아주대학교 대학원, 석사학위논문(2008).
3. 이창희, “노인안전사고에 영향을 미치는 요인조사 연구”, 한국응급구조학회지, Vol.8, No.1, pp.105-116 (2004).
4. 이애연, “농촌지역 독거노인의 보건의료서비스 이용 실태와 개선방안에 관한 조사연구”, 원광대학교 행정대학원, 석사학위 논문(2002).
5. 이인숙, “우리나라 노인의료서비스의 공급에 관한 연구”, 동아대학교 정책과학대학원 석사학위논문(2000).
6. 권혜란, “일부지역 119 노인전용구급차의 활동분석 및 발전 방안”, 한국응급구조학회지, Vol.11, No.3, 191(2007).
7. 이애연, “농촌지역 독거노인의 보건의료서비스 이용 실태와 개선방안에 관한 조사연구”, 원광대학교 행정대학원, 석사학위 논문(2002).
8. 박동수, “농촌지역 노인의 복지욕구에 관한 연구”, 원광대학교 행정대학원, 석사학위 논문(2004).
9. 김병훈, “노령화 인구증가에 따른 구급서비스 확대 방안에 관한 연구”, 소방논집 13호, pp.32(2001).
10. 정구영, 이승환, “구급차 반응시간 현황과 단축방안”, 대한응급의학회지, Vol.7, No.3, 337-344(1996).
11. 강병우, “병원전 심정지 환자의 생존에 관한 연구”, 서울대학교 대학원, 박사학위논문(2005).
12. 이재은, 권건주, 김경훈, “재난관리론”, 대영문화사, pp.348(2006).
13. 무선페이지시스템관리 · 운영등지침(2005).
14. 이해영, “노인복지론”, 창지사 출판, pp.36(2006).
15. 오정수, 류진석, “지역사회복지론”, pp.226(2006).