

# 우리나라 구급제도의 민영화 도입방안에 관한 연구 Study on Privatization of First-aid Service Systems in Korea

공 하 성

Ha-Sung Kong

청운대학교 건축설비소방학과  
(2008. 4. 21. 접수/2008. 5. 29. 채택)

## 요 약

본 연구는 우리나라의 구급제도에 대한 문제점을 도출하고 개선방안을 제시하는데 중점을 두었다. 현재 구급제도는 전문성의 미흡, 재정확보의 한계 등의 여러 가지 문제점이 도출되고 있다. 이를 개선하기 위해 구급인프라가 지속적으로 확충·개선되어야 하며 응급의료 전문의사의 배치, 구급업무의 질 향상을 위한 충분한 노력이 필요하다. 또한 구급제도에 유료화를 단계적으로 도입하여 재원확보와 전문성을 살리고 병원, 보험회사 등과 민관파트너십을 구성하여 119구급서비스의 통합운영체제를 구축하여야 한다.

## ABSTRACT

This research put the point on deducing problems of our first-aid system and proposing improvement program. Now first-aid system has lots of weakness, such as short of speciality, limitation to raise finance. To improve these first-aid infrastructure must be expanded and improved, and it also needs enough effort for improvement of quality and arrangement of emergency medical treatment speciality. We should introduce commission to first-aid system so raise fund and make use of speciality. And also we should organize private partnership with hospitals or insurance companies, so that we can construct united system of first-aid system.

**Keywords :** First-aid service, United system, Private partnership

## 1. 서 론

### 1.1 연구의 개요

우리나라의 급속한 도시화와 산업의 발전은 건축물의 대형화, 지하화, 고층화와 전기, 유류, 가스, 화공약품과 원자력 등 위험에너지의 증가를 가져와 사고 시 폭발 등 대형 참사로 이어졌다. 그리고 노령인구의 증가는 응급의료수요의 급격한 증가를 초래하게 되었으며 2004년 말에는 65세 이상 노인인구가 483만 명(9.1%)이었고, 2018년에는 14.3%로 고령사회, 2026년에는 20.8%로 초고령화 사회에 도달이 전망되고 있다.<sup>1)</sup>

또한 국민들의 질병양상의 변화에 따른 응급의료 관련 질병이 증가하고 있는 추세이다. 그 예로써 뇌혈관 질환, 심장질환 등 심혈관 질환의 사망률이 점차 증가되고 있으며 허혈성 심질환의 경우에도 10여 년간 약

2배로 증가되고 있다.<sup>2)</sup>

우리나라에서는 현재 소방관서와 1339응급의료정보 센터를 중심으로 구급서비스가 제공되고 있으며 국내에서 사회복지 차원에서 무료로 구급서비스가 제공되고 있는 기관은 소방기관 뿐이다. 그러나 그동안의 양적인 발전에 비해 구급 이송 시(병원전단계) 응급처치에 대한 질적 수준의 문제와 구급차량의 고급화문제, 그리고 병원-1339-119소방구급신고체계의 통합 운영 부분은 우리나라 구급체계가 개선해야 될 부분이다.

이러한 우리나라의 소방방재업무 중의 구급업무의 문제점과 증가하는 구급업무의 수요에 대해 지속적인 교육훈련을 통해 구급대원의 질적 수준향상(인적요인)과 시스템의 과학화(기술적인 요인)를 통해 해결할 수 있을 것이다.

정부와 지방자치단체 등 공공부문에서는 민관파트너십, 민영화, 민간위탁 등 환경변화에 따라 새로운 정책 방법과 같이 구급분야에 시장의제(market agenda) 접근

을 깊이 있게 검토할 시기가 되었다.

우리나라 소방방재행정에서도 선진국과 유관기관 등의 제도를 실정에 맞게 벤치마킹(benchmarking)하여 전문성, 청렴성 확보 등 혁신을 위한 대안을 깊이 있게 검토하여 우리 실정에 맞게 적용하여할 필요성이 강조되고 있다.

이에 본 연구에서는 소방방재업무 중 구급업무에 대하여 기업경영요소(시장요소)를 도입하여 전문성 향상과 재원확보, 소방서비스의 효율성 향상 등을 위한 방안을 모색하며, 특히 소방방재행정에 소개되지 않고 있는 시장요소를 분석하여 구급업무에 기업경영요소 도입의 근거로 삼고자 한다.

**1.2 연구의 방법 및 목적**

소방방재 행정서비스의 구급제도를 민간마인드와 외국선진제도 등과 대비, 심도 있는 분석을 통하여 단계적인 통합안전 서비스체제를 구축하고 실질적인 수익성 확보를 위한 전문성, 효과성, 신뢰성, 청렴성, 형평성 등을 확보해 나갈 수 있는 소방방재서비스 혁신 방안을 제시하고자 한다.

즉, 무료로 환자구급처치와 이송을 하고 있는 구급업무의 전문성확보, 극심한 도덕적 해이(moral hazard) 등의 문제를 해결하기 위하여 수익자 부담원칙을 검토하며 현재 우리나라의 구급서비스제도를 구체적으로 조사, 검토하여 선진외국의 제도와 비교하여 해결 방안을 제시하고 정부와 지방자치단체의 업무 중 시장기능과 경영마인드를 도입해서 행정의 능률성을 높인 것과 같이 구급분야의 시장의제 접근을 깊이 있게 검토하여 민영화, 민간위탁 등 이론과 외국소방기관의 서비스 수수료 부과 사례를 분석하고 우리나라 소방방재업무에 적용 가능한 방법을 제시하고자 한다.

소방방재행정의 저비용·고효율을 지향하기 위하여 우리나라의 구급제도에 대하여 검토하여 선진국과 유관기관의 사례를 비교연구 하고자 한다. 특히 현대의 행정에서는 민간의 참여와 행정에 시장성을 도입해 능률적인 업무추진과 이익을 본 국민 개인이 비용을 지출해야 한다는 수익자부담원칙이 강조되고 있어서 우리나라 구급제도에도 선진국과 유관기관 등의 제도를 우리 실정에 맞게 벤치마킹하기 위한 대안을 연구해 보고자 한다.

**1.3 자료수집과 분석방법**

본 연구에서는 우선 민영화와 민관파트너십과 관련된 이론에 대해 기술하고, 우리나라의 구급제도의 운영현황, 구급제도의 실태분석, 인력 및 장비, 선진국의

관련 업무에 시장성을 도입한 경우의 실태자료 등의 자료 수집을 통해 큰 틀을 구성했다.

자료수집과 분석방법은 주로 전문서적과 소방학회지, 소방행정통계, 선진외국의 혁신사례, 논문 등 주로 2차 자료를 수집하였으며, 이를 토대로 자료들을 구성 분석하여 기술적 접근을 통한 구급제도의 개선 방안을 제시하였다.

**2. 이론적 배경**

**2.1 민영화이론**

민영화는 공공에서 발생할 수 있는 비효율성을 제거하고 경쟁력을 강화하기 위해 취할 수 있는 확실한 대책으로, 정부가 보유하고 있는 공공의 소유지분을 민간 기업에게 매각하는 방안이다. 공기업의 민영화는 이윤의 추구라는 명료한 조직 목표의 설정이 가능하고 민간부문의 경영자는 비용을 감소시키고 고객의 만족을 위해서 노력을 할 것이기 때문에 경영 효율성 측면에서 상당한 개선을 가져올 수 있다.

사업시행자를 정부기관에서 민간 기업을 바꾸었을 때 공공시설서비스의 공급비용이 낮춰질 수 있겠느냐는 질문에 대해 Spann(1983)은 민간 기업은 공공기관과 동일한 비용에서 또는 더 낮은 비용에서 공공서비스를 공급할 수 있다는 결론을 경험적으로 내리면서 민간의 효율성을 인정하고 있다.<sup>3)</sup>

김태윤(2000)은 민영화의 요건을 다음과 같이 정리하였다. 첫째, 이윤을 추구하는 과업, 즉 요금재나 민간재의 생산 등을 위해서는 민간부문이 공공부문보다 더 효율적이다. 소유주가 있는 민간기업이 소유주가 없는 행정조직이나 공기업보다는 경비를 절약하고 경영을 효율적으로 할 것이라는 믿음이다.

둘째, 단기적, 사전적, 경제적 효율성보다 더 중요하게 고려해야 할 사항은 경쟁과 비경쟁이라는 판단기준

**Table 1.** Condition of privatization

판단기준	민영화가 합리적인 선택인 경우
서비스의 속성	- 사적재 - 객관화된 평가가 가능
사전적/사후적 경쟁의 존재	- 경쟁체제의 성립이 확실
서비스 수준과 관련된 국가 책무	- 서비스 수준의 유지가 국가의 책무로서 그다지 중요하지 않음.
서비스 공급자와의 정보의 비대칭성	- 서비스 공급자가 자신만의 정보로 민영화결정의 세부사항에 영향을 미치기 어려움.

이다. 여기에서 경쟁이 가지는 의미는 과업에 대한 평가를 통해서 민간계약업자를 교체할 수 있는가의 문제이다.

셋째, 서비스 수준의 유지가 국가의 책무로서 그다지 중요하지 않거나 서비스 공급자가 자신만의 정보로 민영화 결정의 세부사항에 영향을 미치기 어려울 경우가 민영화가 합리적인 선택이 될 것이다.<sup>4)</sup>

## 2.2 민관파트너십이론

민관파트너십의 이론적 배경은 정부실패와 시장실패에서 찾을 수 있다. 민간부문인 시장은 개별경제 주체의 분권화된 의사결정을 토대로 하고 가격이라는 메커니즘으로 작동되며, 공공 부문인 정부는 대부분의 경우 집권화된 의사결정을 중심으로 각종 규제나 정책을 통해 자원을 배분하여 작동된다. 그러나 중요한 선택이라는 것은 항상 완전한 시장과 불완전한 정부, 혹은 완전한 정부와 불완전한 시장 사이에서 이루어지는 것이 아니라 불완전한 시장과 불완전한 정부 사이에서 이루어지기 때문에 시장과 정부 어느 쪽도 완전한 대안은 되지 못한다는 것이다. 이로 인해 정부는 지역사회에서 보다 나은 결과를 얻기 위해 지역 사회의 파트너들과 함께 일하는 과정으로 나가게 된다.<sup>5)</sup> 즉 소방에서의 민관파트너십의 도입은 시장에 맡겼을 때의 효율성과 소방이 전담했을 때의 공익성을 동시에 지향할 수 있다는 데 의의가 있다.

이미 세계 각국은 많은 구급활동 업무에 민관파트너십을 활용하고 있다.

## 3. 우리나라 구급제도의 실태

### 3.1 구급제도의 변천과정

우리나라 구급대의 편성은 1981년부터 부산지역소방서와 대전지역소방서 등 6개 소방기관에서 야간\*응급환자 이송업무 시범운영부터 시작하여 1982년 서울시 소방본부에서 구급업무를 실시하게 됨으로써 일부 조직과 기능이 서울시 소방본부로 이관하게 되었다.

이후 점진적으로 광역시를 비롯해서 1983년에 전주, 수원, 청주, 마산, 춘천, 울산, 제주 등 7개 시, 기타는 1984년부터 확대 실시하여 오늘에 이르게 되었다.<sup>6)</sup>

우리 소방의 경우에는 EMS를 응급의료기관과의 담당 여부를 두고 혼란이 있었으나 소방이 전담하게 되었다. 1991년 7월 보건사회부(현 보건복지가족부)에서 “129응급의료정보센터”를 설치하고, 대한적십자사에 위

탁시켜 운영하였다. 이때 응급환자의 이송을 “한국인명구조단”으로 안내하면서 잦은 시비에 휘말리게 됐다. “한국인명구조단”은 응급환자후송에 대한 이송료 수익을 목적으로 1984년 설립(보사부허가 제 103호)된 사단법인인데, 1992년 3월 사회복지법인 “한국인명구조단”(보사부허가 제 733호)으로 허가를 변경하면서 보유한 구급차량에 “129한국인명구조단”을 표시하고 “129응급의료정보센터”에 상담을 의뢰한 응급환자를 이송하기 시작했다. 그러나 응급환자에게 터무니없이 많은 대가를 요구해서 논란이 되었다. 이후 129는 1339로 개편되었고 EMS는 소방이 전담하는 것으로 확립되었다.

이처럼 EMS에 있어서 소방의 주도권 장악 양상은 70년대 미국에서의 경향과 비슷한 측면이 있다. 그러나 미국역사 80년대에는 민간영역이 성장하다가 90년대 들어서 민관파트너십제도가 널리 정착되는 등의 변화가 있었다.

### 3.2 구급장비기준 및 인력운영현황

「구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙」 제5조, 제6조, 제27조 및 제39조의 규정에 의한 「구조 및 구급장비 기준」에 의해 구급차는 소방서 119안전센터에는 2대, 기타 119안전센터에는 1대를 보유하고 있으며, 동 규칙 제27조에 의거 응급처치기구 21종, 이송기구 4종, 구급의약품 25종, 검사기구 6종을 비치하고 있다.

그러나 119안전센터의 경우에는 2대중 1대만 일부 운영하고 3개시에서 출동하는 구급대를 선정하여 2003년 8월 15일부터 각대9명(3명 3교대)으로 운영 중에 있다.

### 3.3 구급활동현황 및 실태분석

2006년도의 구급활동실적을 살펴보면 2005년 보다 출동건수는 1,566,010건으로 4.9% 증가하였고, 이송건수는 1,111,171건으로 4.9%가 증가하였다, 이송환자는 1,153,553명으로 4.8%가 증가하였다. 1일 평균이송인원은 3,160명이 되었고, Table 2에서 나타난 것처럼 2005년 보다 1일 평균이송인원은 144명이나 증가된 것을 알 수 있다.

이는 10년 전에 비하면, 이송건수는 약 250%가 증가되었고, 이송인원수는 약 248% 정도 증가된 것이다.

또한, Table 3은 2006년 이송인원 중 응급환자와 비응급환자, 그리고 사망한 사람을 나누어 나타내고 있다. 비응급환자가 응급환자보다 더 많은 비율을 차지

\*밤9시부터 익일 오전8시

**Table 2.** The present condition of transferred people<sup>7)</sup>

(unit : person)

연도	구분	구급대수	출동건수	이송건수	이송환자수	1일 평균		구급대당건/환자
						건	환자	
2006년		1,255	1,566,010	1,111,171	1,153,553	3,044	3,160	876/910
2005년		1,209	1,493,416	1,058,996	1,100,737	2,901	3,016	876/910
2004년		1,181	1,452,366	1,035,139	1,076,932	2,836	2,950	876/912
1996년		857	592,267	440,752	463,884	1,208	1,271	514/541

**Table 3.** Classification of patient<sup>7)</sup>

(unit : person)

이송인원	응급	비응급	사망
1,153,553	375,562	767,279	10,712

하고 있음을 살펴볼 수 있다.

119구급제도가 100% 무료로 제공되다 보니 무임승차현상이 심각하다. 현재 119구급환자 중의 65% 정도가 비응급환자로 추산되고 있으며, 공무원표준정원제와 행정자치부(현, 행정안전부) 지침에 의한 인력증원 계획에 의한 제약 때문에 119구급대원의 확보에 어려움을 겪고 있다.

구급차를 기준으로 13%가 1인 탑승하고 있으며, 구급대원을 기준으로 6.6%가 아직까지 1인 탑승하고 있다. 3명의 구급대원이 탑승하는 경우는 차량기준 17%로 구급대원 기준 25%에 머물고 있는 실정이다.

구급대원의 경우에는 꾸준한 노력의 결과로 응급처치 능력은 괄목할 만한 성장을 가져왔다. 그러나 병원 응급실 수준 이상의 서비스능력을 확보하기 위해서는 구급대원의 자격요건을 응급구조사 이상의 유자격자로서 자격요건을 강화하여야 할 것이다. Table 4에서 보는 바와 같이 유자격자(응급구조사, 간호사)의 비율이 전체구급대원의 5,134명 중 3,075명(59.9%)에 불과한 실정이다.

「구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙」 제27조에 따르면 구급차에 비치하여야 할 적재장비 및 의약품의 기준은 응급처치기구 21종, 이송기구 4종, 구급의약품 25종, 검사기구 6종을 적재하도록 규정되어

**Table 4.** The present condition of possession of qualification<sup>7)</sup>

(unit : person)

계	응급구조사(2,905명)			간호사	구급교육	
	1급	2급	EMT*		전문	기타
5,134명	957	1,919	29	170	1,683	376
비율(%)	(18.6)	(37.4)	(0.6)	(3.31)	(32.8)	(7.3)

\*EMT; emergency medical technician

있으나, 자동식산소소생기 등 기도확보 및 호흡유지를 위한 필요장비는 87.6%, 심실제세동기 등 심장박동회복장비는 28%, 쇼크방지용 바지 등 심장박동회복장비는 77%, 공기부목 등 중추신경 보호장비는 86%, 니트로글리세린 등 구급의약품은 48.7% 만이 확보되는 등 인적자원의 부족뿐만 아니라 구급 의료장비도 아직까지 부족한 실정임을 감안할 때 인력 및 장비의 확충이 급선무이다.<sup>8)</sup>

앞에서 살펴 보았듯이 관련 규정에 따라 각 구급차에 비치되어야 할 의료장비가 부족한 실정이다. 주요 장비로 심장질환자에 대한 초기 응급처치에 유용한 심실제세동기(AED; Automated External Defibrillator)의 경우 38.4%밖에 확보되어 있지 않는 등 총 79억 1,359 만원에 상당하는 장비가 부족하다.

그리고 날로 늘어나고 있는 구급서비스의 수요에 대처하기 위해서는 선진국 수준과 대비하여 최소 3,000 대의 구급차가 보장되어야 한다는 주장이 있는 바, 이에 따른 인력 및 장비의 보강과 교육훈련예산이 추가로 필요하게 된다.<sup>9)</sup>

#### 4. 외국의 구급서비스 운영 사례분석

외국의 경우에는 대부분의 구급서비스가 유료화 되어 있고, 유료와 무료로 구분되어 있는 경우에도 체계가 잘 이루어져 있다. 그리고 프랑스를 비롯한 대부분의 유럽국가의 구급체계에 전문의사를 활용하고 있는 것에 반해 미국과 일본의 구급체계는 부분적으로 전문의사를 활용하고 있기는 하나 응급구조사제도가 응급 의료체계의 축을 형성하고 있는 것이 차이점이다.

우리나라의 실정에 맞게 벤치마킹할 수 있도록 외국의 구급서비스 사례를 살펴보고자 한다.

##### 4.1 미국의 구급서비스

대부분의 미국 내 주에서는 구급서비스가 유료화 되

**Table 5.** The Fee of first-aid transportation<sup>10)</sup>  
(unit : \$)

구분	기본응급처리수준 (BLS)	상급응급처리수준 (ALS)
응급	273.08	324.29
비응급	170.68	204.81

어 있으나, 실제 그 이면에는 1,200개에 이르는 개인 건강보험서비스의 가입자에 대한 구급서비스 요금 대 불제도가 시행되고 있기에 가능한 것이다. 현재 미국의 표준구급차 이용요금에 대한 기준은 단일서비스로 는 가장 규모가 큰 정부의 의료지원제도인 Medicare\* 를 언급할 수 있다. 미국연방정부의 산하기관인 CMS(Center for Medicare and Medicaid\*\* Services)의 의료지원 및 의료보조 센터는 매년 자체적으로 미국 전 역의 구급서비스 기관이 준수하여야 할 요금 표준을 발표하고 있다. 대략 미국인구의 1/3 정도가 본 프로그 램의 지원으로 응급 시 구급차 이용 등에 대한 혜택을 받고 있다.

CMS의 표준 구급차 이용요금은 Table 5와 같다. 이 를 참조로 각 주와 개별 구급서비스기관은 해당 요금 을 준수하거나 옵션에 따른 조정을 시행하게 된다.

논지는 대표적인 구급 유료화 국가로 거론되는 미국 의 제도는 광범위한 정부의 지원과 개별보험 서비스의 대불제로 시행되고 있다는 점이며, 단순히 구급기관의 대상자에 대한 요금청구 및 지불로 이루어지는 것이 아니라는 점이다.

**4.2 영국의 구급서비스**

영국 런던은 현재 400대의 구급차가 활동 중이며, 총 3,000명의 구급대원이 종사하고 있다. 이 중 670명은 미국의 페리메딕 수준의 자격을 갖추고 있다.<sup>11)</sup> 현재 구급차는 무료와 유료로 나누어 운영되고 있으며, 비상번호 999번으로 이용요청이 가능하다. 구급이용에 관 한 문의와 불편에 관한 사항은 NHS에서 접수하여 각 종민원 안내 및 피드백 서비스를 제공하고 있다. 신청 시 유료 구급차를 이용하는 것이 가능하며 최소 기본 이용료는 영국의 화폐단위인 100파운드<sup>12)</sup> 이상이다.

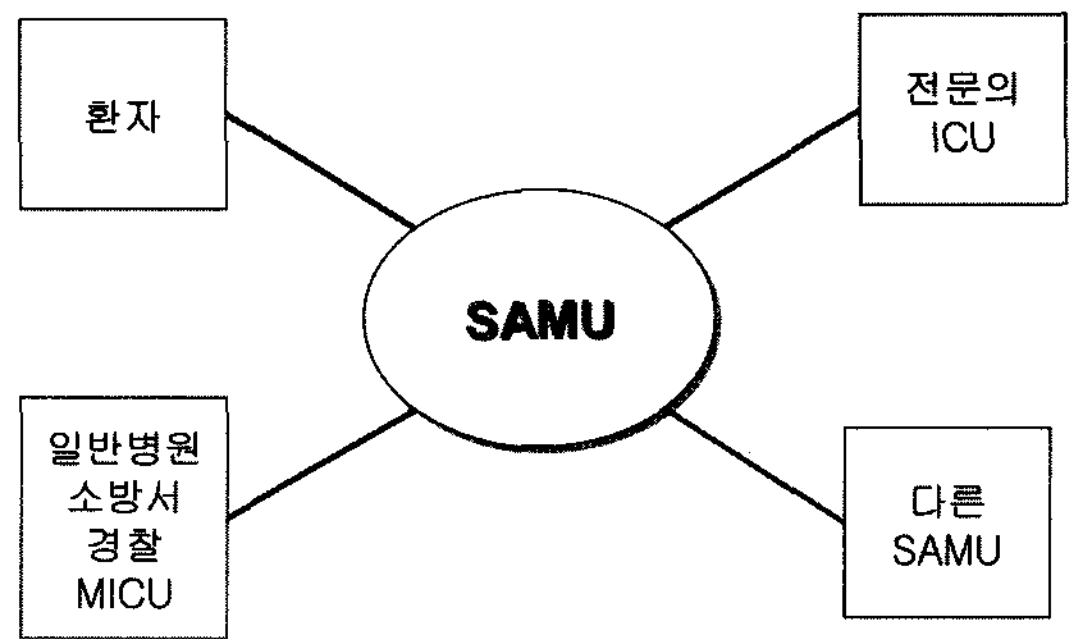
**4.3 프랑스의 구급서비스**

1956년에 시작된 프랑스의 응급의료체계의 핵심은 SAMU\*\*\*이며 전국적으로 95개의 조직이 구성되어 있 다. 응급전화번호 15번으로 신고 된 구급요청 중 의사 의 즉각적인 처치가 필요한 환자에게 추가적인 출동 서비스를 제공하는 것을 골자로 하고 있다. 우선 전화 를 받으면 반드시 누가, 어디서 어떻게 되었는가를 묻 고, 그곳에 근무하는 regulator Dr.가 환자의 증상을 판 단하여 일차적으로 발견한 시민, 구급요원에게 구급수 단이 도착할 때까지 적절한 응급처치법을 지시하는 한 편, 발생장소와 증상의 증중 정도에 따라서 간단한 aid-team이나 일반병원의 의사 또는 경찰, 소방서, MICU\*\*\*\* 중에서 필요한 구급수단을 선정하여 파견하도록 한다. 현재 일반 소방서의 구급차 이용은 무료이나 전문처치 를 위해 SAMU의 서비스를 받는 경우에는 기본400프 랑의 요금이 부과되고 있다.

SAMU의 역할을 도식화하면 Figure 1과 같다.

**4.4 그 밖의 구급서비스의 사례**

헝가리의 경우에는 1948년부터 국가 구급 및 비상 서비스(HNAES ; The Hungarian National Ambulance and Emergency Service)를 발족하여 전국에 203개의 구 급파출소와 19개의 신고센터를 설치 운영 중이며, 이 용은 유료화되어 있다. 비상시 구급차 호출번호는 104 번이다. 구급차의 등급은 3개로 나누어지며 초급(BLS Unit : 150 HUF/KM) 중급(Emergency Car : 220 HUF/ KM), 상급(MICU : 290 HUF/KM)의 구급차<sup>13)</sup>에서는



**Figure 1.** SAMU.

\*Medicare : 의료보호제도는 65세 이상의 노령자와 특정 유전질병 보유자등에 대한 의료비 지원을 골자로 한 연방정부 프로그램이다.

\*\*Medicaid : 의료보조제도는 직업을 가지지 못한 가장이나 일정수입 이하의 가정에 대한 의료비 지원을 시행하는 연 방정부 프로그램이다.

\*\*\*SAMU ; Service D'Aide Medicale D'Urgence

\*\*\*\*MICU ; Mobile Medicare Intensive Care의 약자로, SAMU의 분신과 같은 역할을 수행하며 후생성에 의해 관리됨.



탑승 구급대원의 자격요건과 처치범위에 따른 서비스를 제공하고 있다.

싱가포르의 경우에는 소방청이 응급환자에 대해서는 이송료를 부과하지 않으며, 비 응급환자의 경우 건당 145달러, 병원 간 이송료는 주간에 60달러, 야간에 80달러를 부과하고 있다.<sup>14)</sup>

### 5. 구급제도의 민영화 방안

소방방재행정의 저비용·고효율을 지향하기 위하여 지금까지 검토한 구급제도는 선진국의 사례를 비교해보면 많은 차이를 발견할 수 있다. 특히 현대의 행정에서는 민간의 참여와 행정에 시장성을 도입해 능률적인 업무추진과 이익을 본 국민 개인의 충분한 비용을 지출해야 한다는 수익자부담원칙이 강조되고 있다.

#### 5.1 비응급 이송환자의 유료화 서비스

현재 우리나라의 구급서비스는 소방서와 민간이송업자가 응급환자를 이송하고 있다. 소방서의 구급서비스는 무료로 하고 민간이송업자 구급서비스는 「응급의료에 관한 법률」 제24조에 의거 보건복지가족부령 응급의료수가기준에 따라 일정금액의 이송처치료를 징수하고 있다. 이에 대한 문제는 이송처치료 징수의 불공평성과 전문성 차이, 담세자(擔稅者)의 형평성을 저해하고 있는 실정이다. 따라서 미국에서처럼 우리나라에서의 구급유료화도 정부차원의 국민건강보험을 통한 지원 또는 개별 보험사의 정책이 선행되어야만 가능할 것으로 판단된다.

최근 3년간 이송건수의 구성비를 보면 구급활동의 목적인 긴급한 환자의 이송 외에도 만성질환자 등 비 긴급성 이송환자가 약 20%~25%<sup>16)</sup>를 점유하고 있다. 따라서 비 응급 이송환자에게 최소한의 수혜비용을 부담하게 하는 것부터 점차적인 검토가 필요할 것이다. 이를 위해서는 이송에 따른 현행 응급, 비응급의 구분

을 응급, 준응급, 비응급의 세부 기준을 마련하고, 의료기관으로 부터 이송한 환자에 대한 응급처치에 따른 구분(응급, 준응급, 비응급)을 하게 하여, 비응급의 경우 일정 수혜비용을 부담하게 하는 방안의 검토가 필요할 것이다.

비응급 이송환자의 유료화 서비스를 통한 기대효과를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 119구급대원의 업무부담이 감소할 것이다. 구급서비스 수요의 지속적인 증가와 비 응급 환자의 잦은 이송, 무선페이징 관리시스템 등 구급행정 업무추진에 따른 부담이 증가하는 현실에서 피로 누적을 호소하는 119구급대원들이 증가하고 있다. 또한, 단순이송(치료목적) 및 단순만취자 등 불필요한 출동<sup>16)</sup>으로 많은 인력과 예산이 낭비되고 있다. 비 응급 이송환자의 유료화가 시행된다면 비 응급 환자의 이송건수가 상당수 감소될 것으로 보인다.

둘째, 119구급서비스의 수익금 창출에 따른 응급구조사 양성기관 확충에 기여할 것이다. 현재 소방공무원으로 재직하면서 응급구조사 자격(2급 기준)을 취득하려면 중앙 소방학교 外 3개소<sup>16)</sup>의 일정 교육과정을 수료후 자격시험을 통해 자격을 취득하게 된다. 현재 중앙소방학교 外 3개소로 집중되어 있는 응급구조사 양성기관을 각 지방 소방학교로 분산하여 응급구조사 양성 및 재보수 교육을 체계적으로 실시할 수 있을 것이다. 구급대원 응급처치 능력에 대하여 구급요원에 대한 응급구조사 과정 중 구급대원을 대상으로 심폐소생술에 대한 정확도 측정 및 인공호흡시의 호기량, 호흡간격, 호흡과 배기의 비율의 정확성을 높이기 위한 심도 있는 전문교육이 강화되어야 할 것이다.

셋째, 119구급재정의 확충에 기여할 것이다. 소방서의 구급차는 일반구급차와 특수구급차로 나누어 운영되고 있다. 그러나 최근 특수구급차의 보급 확대로 일부 소방파견소를 제외한 전국 구급대 대부분이 특수구급차로 운영 되고 있으며, 이로 인해 구급차량에 탑재된 장비 및 소모품 또한 고가의 의료장비 및 소모품이

Table 7. Transfer expense of first-aid in Korea<sup>15)</sup>

이송단	구분	기본요금(10 km)	10 km초과시 추가요금(1 km당)
119 구급대	일반·특수구급차	무료	무료
사설이송단/병원구급차	일반구급차	20,000원	800원
	특수구급차	50,000원	1,000원
대한응급환자 이송단	일반구급차	15,000원	600원
	특수구급차		

사용되고 있다.

중증 응급환자 1명을 이송하는데 소모되는 의료소모품의 가격은 3~7만원 정도이지만, 기본적인 의료소모품을 충분히 지원할 수 있는 예산이 편성되지 않아 각 소방서에 배치된 각종 의료장비가 충분히 활용되지 못하고 있는 실정이다. 119구급서비스의 유료화로 거두어들인 이송처치료가 구급서비스 향상을 위해 재투자하면 국내의 응급의료서비스를 한 차원 도약할 수 있는 기반을 다질 수 있을 것이다.

### 5.2 민관파트너십체제 구축을 위한 위원회 발족

민관파트너십이론에 따르면 대부분의 중요한 선택은 불완전한 시장과 불완전한 정부 사이에서 이루어지기 때문에 시장과 정부 어느 쪽도 완전한 대안은 되지 못한다.<sup>5)</sup> 이에 따라 정부는 지역사회의 파트너들과 함께 일하는 과정으로 나아가게 된다. 이를 EMS시스템에 적용하면 현재의 국가 중심의 EMS와 민간업체 중심의 EMS 모두 최상의 대안이 되지 못하므로, 양자의 장점을 결합한 파트너십체제로 나아가는 것이 바람직하다.

그러나 경제학의 논리를 반영하고 우리에게 주어진 현실을 참고한다면 소방중심의 민관파트너십시스템이 가장 효율적이고 제도이행비용이 적게 소요 될 것이라 생각한다.

선진국에서는 환자이송서비스를 다양하게 하고 있으며 특히 미국 워싱턴 주 보델시는 민관 파트너십 또는 공개경쟁 형태로 구급서비스를 제공하는데 환자발생시 911상황실 현장과 가장 근접한 소방구급대 및 민간 앰블런스에게 출동 지령하며, 소방구급대의 경우 응급환자는 무료로 구급서비스를 제공하며, 비 응급의 경우 유료이다.<sup>17)</sup> 민간 앰블런스는 모두 수수료를 징수하며 민간과 관의 유기적 협조로 효율적인 구급서비스를 제공하고 있다. 프랑스는 민간기관인 SAMU가 중심이 되어 소방, 경찰, MICU중 필요한 구급수단을 선정하여 수행하는 체제를 구축하고 있다.

우리나라도 보건복지가족부의 허가로 민간에서 이송하고 있는 구급서비스와 소방관서에서 운영하는 구급서비스로 대별되어 운행되고 있으나 전국적으로 소방기관의 119안전센터 단위까지 구급인력과 장비가 확충되어 있으므로 소방기관이 주축이 된 민관파트너십체제의 구축이 필요하다. 파트너십기관으로는 보건소, 병원, 보험협회, 민간이송업자, 경찰기관 등이 될 수 있다.

소방기관이 주축이 된 민관파트너십체제의 구축을 위해서는 관련 전문가나 이해관계자 집단으로 구성된 위원회가 구성이 되어야 하며, 이를 통해 이송처치료 징수의 불공평성, 전문성 차이, 담세자의 형평성 등의

문제점에 대한 심도있는 연구가 뒷받침 되어야 한다.

### 5.3 구급 전문인력 확충

119구급서비스가 유료화가 된다면 이에 대한 수익금의 대부분을 구급대원 자질 향상에 재투자할 수 있는 기회의 창출을 기대해 볼 수 있다. 우선, 구급 전문인력 확충과 구급대원 자질 향상을 모두 충족시키는 가장 효과적인 방법은 소방공무원 충원시 중장기적인 계획을 세워 응급구조학과 혹은 간호학과 졸업생의 특별 채용방안이다. 일선현장의 구급대원 유자격자 구급차 탑승비율은 60.70%<sup>16)</sup>로 아직도 부족한 실정이며, 대부분 자체교육 이수자로 구성되어 있다. 소방행정자료 및 통계(2007) 자료에 따르면 각 시,도 20개 대학에 응급구조학과가 신설되어 전문인력을 배출하고 있다. 나날이 증가하는 구급업무에 효율적으로 대처하고 전문인력의 확보를 위해서 이들에 대한 확대채용도 필수적으로 선행되어야 할 것이다.

## 6. 결 론

사회구조가 복잡해지고 도시화가 진행되면서 대형 사건사고와 다양한 질병에 노출되는 실정에 있어 1994년 응급의료에 관한 법률 제정과 국가적인 응급의료시스템 구축으로 구급제도도 양적으로 많은 발전을 가져왔다. 그러나 구급서비스의 양적발전에 비해 질적인 성장은 더딘 실정에 있다.

구급제도는 국민의 삶의 질에 관련하여 커다란 영향을 미치며, 그 나라 사회제도가 얼마나 잘되어 있는가를 가늠해 볼 수 있는 척도가 된다는 점과 시민들의 생명 보호에 직접 관련이 있는 중요한 요체이다.

현재 소방서의 구급제도는 구급활동 실적에 비해 인력 및 장비가 부족한 실정이며 소방서의 구급서비스는 무료로 하고 있는데, 민간 응급환자 이송업자는 수수료를 징수하고 있어 사회적 형평성의 문제가 발생되고 있으며, 전문적인 응급의료서비스가 미흡한 실정이다.

현 구급서비스의 문제점은 첫째, 인력부족이다. 전국 구급대원 기준인력의 32%가 부족한 실정이며, 이에 따라 응급환자의 응급처치와 이송업무는 과중한 상태이다. 둘째, 구급대원의 응급처치 능력의 미흡이다. 구급대원의 일반병원 응급실 수준이상의 서비스 능력을 확보하기 위해 간호사, 1급 응급구조사 등의 유자격자를 확보하고 있으나 대원의 2,059명(40.1%)이 교육수료자로서 전문성이 떨어지고 있다. 셋째, 의료장비 등 응급의료장비의 부족이다. 「구조대 및 구급대의 편성·운용 등에 관한 규칙」에 규정한 장비보다 대부분 부족

하며 심실제세동기 등 심장박동 회복장비는 28%에 그치고 있다.

우리나라의 소방구급서비스는 현재 전문성의 미흡, 재정확보의 한계, 도덕적 해이의 만연 등 여러 가지 문제점이 도출되고 있다. 이를 개선하기 위해 구급인프라가 지속적으로 확충·개선되어야 하며 응급의료 전문의사의 배치, 구급서비스의 질 향상을 위한 충분한 노력이 필요하다.

또한, 구급제도에 시장성(수수료)\*을 단계적으로 도입하여 재원확보와 전문성을 살리고 병원, 보험회사 등과 민관파트너십을 구성하여 119구급서비스의 통합운영체제를 구축하여야 한다.

국민의 귀중한 생명과 재산을 보호하기 위한 사회적 규제는 소수 가진 자의 민원해소를 위해 완화하기 보다는 다수국민의 안전을 위해 오히려 더욱 강화되어야 한다. 참여정부의 취지에서와 같이 시민에게 가장 가까이 가는 행정을 수행하고 지역주민의 적극적인 협조를 이끌어 내기 위해서는 구청이나 경찰서, 세무서의 민간위원회와 유사한 소방방재안전위원회(가칭) 등을 집행기관인 소방서 단위에 설치하여 민관의 협력 체제를 지속적으로 구축해 나가야 한다.

## 감사의 글

본 연구는 2008년도 청운대학교 학술연구 조성비지원에 의하여 연구되었음.

## 참고문헌

1. 통계청. 장래인구 특별추계결과(2005).
2. 통계청. 2005년 사망원인통계결과(2006).
3. Spann, Robert M. Public Versus Private Provision of Government Services in James L. Perry and Kenneth L. Kraemer. eds.. Public Management: Public and Private Perspective. Mayfield Publishing. (1983).
4. 김태윤, 「민영화, 규제개혁 그리고 시장의제」. 한국행정학보, 34(3). (2000).
5. 김국래, 「한국 응급의료서비스 체계의 민관 파트너십 구축 방안」. 한양대학원 박사학위논문(2006).
6. 김광수, 김국래, 이원희, 「소방조직관리론」. 서울덕출출판사(2004).
7. 소방방재청. 소방방재청 통계(2007).
8. 소방방재청. 소방방재청 장비통계(2006).
9. 인요한, 「119의 향후 발전 방향」, 한양대학교 행정문제연구소 2003년 추계세미나 발표논문집(2003).
10. <http://www.ems-web.net/HTMfiles/Fee012400.htm#Proposed%20Fee%20Schedule>
11. <http://www.a-london-guide.co.uk>
12. <http://www2.netdoctor.co.uk>
13. <http://www.mentok.hu/alarmcentrum/angol.htm>
14. <http://www.scdf.gov.sg>
15. 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 별표 3.
16. 행정자치부(현, 행정안전부). 「소방행정자료 및 통계」(2007).
17. <http://www.ci.bothell.wa.us/dept/fd/fdindex.html>

\*우선 응급의료서비스환자 중 비응급환자는 국민에게 직접 처치료 및 이송료를 징수하여야 한다. 응급환자는 단계적으로 시행해야 하겠지만 국민연금에서 응급처치 및 이송료를 부담하는 방안을 추천한다.