

경상남도 함안군 응급의료 현황과 과제

: 지역주민 및 응급의료 이해관계자 면담 질적 분석

김영수*†, 장현아**, 정백근***

초록

응급의료 취약지로 지정된 경상남도 함안군의 응급의료 현황을 파악하기 위해 의료진, 구급대원, 공무원, 지역주민을 대상으로 질적 연구방법을 통한 기초조사를 실시하였다. 이를 통해, 응급의료체계와 지역주민 건강과 관련된 지역사회의 맥락을 파악하고 지속 가능한 응급의료체계 구축을 위한 전략을 제시하였다.

함안군의 응급의료체계의 맥락을 대상자별로 분석한 결과 응급의료 관련 군지역과 도시와의 격차, 지역병원에 대한 신뢰 부족, 의료취약지 자원 부족 문제, 중앙의 지역에 대한 차별, 환자·의료진·구급대원 간 소통의 부재, 이송병원 선정의 어려움, 관내 병원의 역량 부족 등이 나타났다. 지속 가능한 응급의료체계 구축을 위한 전략을 분석한 결과 응급의료에 대한 중앙정부와 지자체의 관심, 지역주민의 참여, 지역에 관한 연구와 실천, 책무성에 기반을 둔 법제 개선, 응급의료 이해관계자 간 소통이 필요한 것으로 나타났다. 함안군의 지속 가능한 응급의료체계 구축을 위해 연구의 제언들을 정책화하는 꾸준한 노력이 필요하다. 다른 지역에서도 지역의 특성에 맞게 응급의료 개선 정책이 수행될 수 있도록 다양한 연구가 이루어지기를 기대한다.

주제어: 응급의료체계, 응급의료 취약지, 질적연구, 함안군, 경상남도

* 창원경상국립대학교병원 공공보건사업실장, † 교신저자 (youngsoo428@gmail.com)

** 한국생명존중희망재단 팀원

*** 경상국립대학교 의과대학 예방의학교실 교수, 경상남도 공공보건의료 지원단 단장

이 논문은 정백근 등(2022)이 작성한 경상남도 공공보건의료지원단의 “함안군 중증응급 이송·전원 및 진료 협력사업 연구 중간보고서” 내용 중 질적연구 분석 내용을 재구성하여 작성하였음.

투고일 2022.12.31/ 수정일 2023.3.1./ 게재확정일 2023.3.2.

I. 서론

김윤 등은(2009) 응급의료 취약지는 응급의료 자원이 부족하거나, 응급의료서비스의 접근성/적시성이 낮거나, 제공된 응급의료서비스의 안전성/효과성이 떨어져 응급의료이용 결과가 나쁜 지역으로 정의했다. 정부는 공공보건의료에 관한 법률에 따라 응급의료분야 의료취약지를 지정하고 있으며, 경상남도는 18개 시/군 중 14개 시/군이 응급의료분야 의료취약지로 지정되어 있다. 이 중, 하동군과 함안군은 지역응급의료기관 조차 없는 지역으로 중증뿐 아니라 경증 응급환자도 원거리 도시지역 기관을 이용할 수밖에 없는 것이 현실이다.

그러나, 응급의료 취약지역에 대한 실태조사 및 연구는 많지 않으며, 각 취약지의 특성에 맞게 응급의료 개선을 위한 사업도 찾기 어렵다. 이에 대해 이수훈 경상국립대병원 권역의료센터장은 “그동안 응급의료 취약지역에 관한 심층적인 연구가 부족했고 취약지역은 응급의료 정책에서 소외되는 악순환이 이어졌다.”라면서 “지역 특수성에 맞는 응급의료 정책과 사업을 추진하는 ‘응급의료 지역화’가 필요하다”라고 지적하기도 했다(라포르시안, 2022).

보건복지부는 2021년 2월 응급의료체계 개선 실행계획에서 ‘지역 단위 이송체계 마련’, ‘지역응급의료 거버넌스 강화’라는 실행과제를 제시하며, 지역 특성에 맞는 응급의료체계 강화를 제안했다. 세부내용에서 지역 주도 지역 응급의료 자원조사를 통해 지역 맞춤형 이송체계 마련이 필요하다 하였다(보건복지부, 2021). 정백근 등(2021)은 경상남도의 응급의료체계에 관한 연구에서 응급의료 취약지 구급대원과 의료진의 다양한 어려움을 기록하고 정책 제안을 하였다. 정책 제안 중 하나는 경상남도 내 응급의료 취약지 중증환자 이송에 대한 조사, 개선을 위한 시범사업이었다.

상기 연구의 정책 제안에 따라 연구진은 경상남도의 응급의료 취약지 중 함안군을 선택하여 기초조사를 실시했다. 이 기초조사는 경상남도 6개 공공의료기관에서 수행 중인 공공보건의료 협력체계 구축사업의 과업인 지역사회 필수의료 기초조사의 응급분야 기초조사 사례를 제시하려는 목적도 있다(보건복지부, 2020).

함안군은 경상남도의 중심부에 위치하고, 창원특례시와 인접해 있는 군지역이다. 2022년 12월 기준 61,530명(남 31,409, 여 30,121)의 인구를 가진 비교적 인구가 많은 군이지만, 지속적으로 인구가 감소하고 있는 지역이다. 65세 이상 고령인구 비율은 28.3%로 경남 평균 19.5%보다 높으나, 경남의 군 지역(평균 36.3%) 중에는 가장 낮은 비율을 보인다. 대도시인 창원에 인접해 있고, 2,000개가 넘는 기업체가 있기 때문으로 판단된다.

함안에는 병원 5개소, 의원 24개소, 약국 24개소, 치과 14개소, 한의원 12개소 등 79개소의 의료시설이 있다. 병원 5개소 중 2개소는 요양병원, 1개소는 정신병원으로 급성기 환자를 볼 수 있는 병원은 2개소 뿐이다. 함안군은 지역응급의료기관이 10년 전 폐업하였고, 칠원 지역 및 가야지역에서 2개소의 당직의료기관이 24시간 진료의 역할을 수행하고 있지만 응급환자 진료역량은 매우 부족한 상황이다. 의욕적인 병원운영으로 일부 당직의료기관의 응급환자 진료 건수가 늘고 있지만, 의료인력 부족으로 병원 운영에 어려움을 겪고 있다. 병원 경영진은 인력이 부족함에도 업무 과중을 감당하려 하지만, 실무의료진은 업무 과중에 따른 번아웃으로 퇴사하는 경우가 생기고 있다.

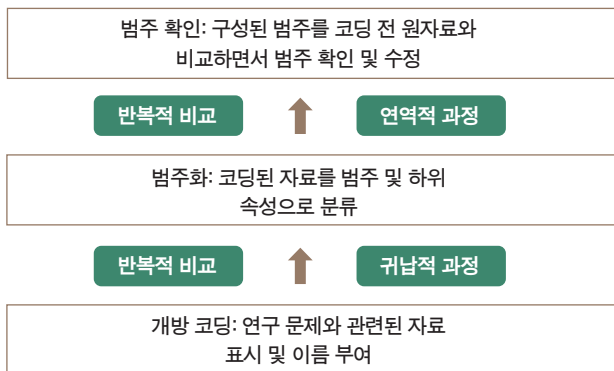
경상남도 내에서 지역 내 지역응급의료기관 조차 없는 함안군과 하동군 중 공동 연구진이 정책지원을 할 수 있는 의료권에 속해 있으면서, 군청과 의회에서 적극적인 의사표시를 한 함안군을 연구 지역으로 선정했다. 연구의 목적은 응급의료 취약지 응급의료체계 개선을 위한 현황 파악 및 과제를 제시하는 것이다. 이를 위해 응급의료체계와 지역주민 건강과 관련된 지역사

회의 맥락과 지속 가능한 응급의료체계 구축을 위한 전략을 연구 질문으로 하여 지역주민과 응급의료 이해관계자를 질적 연구방법으로 조사하였다.

II. 연구방법

지역 의료기관 의료진, 구급대원, 지방자치단체 공무원, 지역주민을 목적표집 방법(purposive method)을 통하여 모집했고, 심층면담, 그룹면담, 포커스그룹 토론을 실시하였다. 연구참여자 1인에 대해 행해진 심층면담, 같은 부서에서 같이 일하는 동료 2~3인을 대상으로 한 그룹면담, 배경과 경험이 다른 지역주민들을 대상으로 포커스그룹 토론이 이루어졌다. 2021년 11월 3일부터 12월 28일까지 약 두 달간 이루어졌으며, 각 면담은 40분~1시간 반 정도가 소요되었다.

자료 분석의 방법으로는 반복적 비교분석법을 사용하였다. 반복적 비교분석법은 질적 연구에서 가장 일반적으로 사용되는 자료 분석 방법으로 절차는 아래의 <그림1>과 같다. 자료를 읽으면서 중요한 자료에 이름을 붙이고 이를 분류하는 개방 코딩을 수행한 이후, 비슷한 코딩의 이름으로 분류해 놓은 자료들을 상위 범



<그림1> 반복적 비교분석법의 절차
주: 유기용 등 (2018).

주로 분류하고 이름을 붙이는 범주화 작업을 수행했다. 범주화 작업을 마치면 범주가 잘 구성되었는지를 개방 코딩 전 단계의 원자료와 비교하면서 확인하는 절차를 가졌다. 분석에 참여한 연구원은 2인이며, 1인은 개방 코딩, 범주화 작업, 확인 절차의 전 과정을 진행하였으며, 1인은 범주화 작업 이후부터 참여하였다. 분석은 질적 자료 수집 후부터 약 한 달간 진행되었다.

연구의 신뢰성 및 타당성을 확보하기 위해 Lincoln & Guba (1985)의 질적 연구 평가 기준을 따르고자 하였다. 우선 질적 연구를 다년간 수행해 온 보건학 교수 1인에게 연구 설계 및 연구 수행 과정에 대한 조언을 구해 의존가능성(dependability)을 확보하고자 하였다. 응급의료 실무진에 비하면 상대적으로 현장 경험이 부족한 연구진의 한계를 극복하기 위해 몇몇 면담 시 의료진과 동행하며 현장에 대한 이해도를 높이고자 하였고, 다음 면담 시 적용하여 연구의 정확성(credibility)을 확보하고자 하였다. 연구 결과를 풍부하고 상세하게

<표1> 질적 연구 평가기준

신뢰기준	설명	기술
연구의 정확성 (Credibility)	결과의 진실에 대한 확신	장기적인 현장조사 (Prolonged Engagement) 지속적인 관찰 (Persistent Observation) 삼각검증(Triangulation) 동료검토(Peer debriefing) 부정적 사례 분석 (Negative case analysis) 참조적 적합성 (Referential adequacy) 참여자 확인 (Member-checking)
이전가능성 (Transferability)	연구 결과가 다른 맥락에서 적용 가능함을 보이기	풍부하고 상세한 기술 (Thick description)
의존가능성 (Dependability)	결과가 일관되고 반복될 수 있음을 보이기	질의 감사(Inquiry audit)
확증가능성 (Confirmability)	연구 결과가 연구자의 편견, 동기, 관심이 아닌 응답자에 의해 형성되는 정도	확증가능성 감사 (Confirmability audit) 감사추적(Audit trail) 삼각검증(Triangulation) 반성적 성찰(Reflexivity)

주: Lincoln & Guba (1985)

기술하여 독자들이 본인의 경험에 비추어 공감하고 적용하도록 하는 이전가능성(transferability)을 확보하고자 하였다. 마지막으로 확증가능성(confirmability)을 확보하기 위해 녹음 전사본을 반복하여 읽었고, 면담을 위한 방문 시 기록해두었던 출장보고서, 회의록 등의 기록을 분석에 반영하였다.

III. 연구 결과

연구자료 수집을 위해, 지역 의료기관 의료진, 구급대원, 지방자치단체 공무원, 지역주민의 4그룹 집단을 목적표집 방법(purposive method)을 통하여 모집했고, 눈덩이표집 방법(snowballing method)을 통하여 대상자를 확대하여 최종적으로 28명을 면담하였다.

<표2> 연구대상자의 일반적 특성

특성	구분	N(%)
성별	남자	13(46.4)
	여자	15(53.6)
공무원/민간인	공무원	11(39.3)
	민간인	17(60.7)
기관별	지역 의료기관 의료진	5(17.9)
	소방서 구급대원	8(28.6)
	지방자치단체(보건소)	3(10.7)
	주민(단체소속)	7(25.0)
	주민(일반)	5(17.9)
연령(주민 12인)	40대	1(8.3)
	60대	10(83.3)
	70대	1(8.3)

연구대상자는 남자 13명, 여자 15명이었으며, 소방서와 보건소에 근무하는 공무원이 11명이었다. 소방서에서는 2개 센터의 구급대원을 대상으로 면담이 진행되었다. 지역 의료기관에서는 관내에 있는 2개소의 당직 의료기관의 의사, 간호사, 행정담당, 물리치료사 등 5인에 대해 면담을 실시했다. 주민의 경우 이장협의회,

여성단체협의회 간부를 소개받아 면담을 실시했으나, 이들의 사회 경제적 수준이 높아 주민을 대표하기 어렵다고 판단되어 추가로 5인의 주민에 대해 면담을 실시하였다.

연구 결과는 두 가지 질문에 대한 세부 질문의 분석으로 이루어졌다. 첫 번째 질문은 “함안군 응급의료체계 개선을 위한 노력에 영향을 미칠 지역사회 건강 관련 맥락은 무엇인가?”이었고, 두 번째 질문은 “지역사회 구성원이 생각하는 지속 가능한 응급의료체계의 전략은 무엇인가?”로 설정했다. 각 질문은 면담 대상에 따라 나누어 코딩하여 분석했다.

1. 함안군 응급의료체계 개선을 위한 노력에 영향을 미칠 지역사회 건강 관련 맥락은 무엇인가?

지역주민, 지방자치단체 공무원, 관내 당직의료기관 의료진, 구급대원의 자료 분석 결과, 213개 코드, 107개 하위범주, 27개 범주가 도출되었고, 이를 생태학적 모델에 따라 개인/개인 간, 기관, 지역사회, 구조 및 시스템 차원으로 구분하였다. 4개 집단에서 도출된 범주들을 종합하여 생태학적 모델에 배치한 내용은 <그림 2>와 같다.

1) 지역주민

지역주민이 생각하는 건강이란 정신적, 신체적으로 건강한 것, 생명을 위한 기초적인 요소를 영위할 수 있는 것, 살기 좋은 환경에서 사는 것, 잘 자는 것 등이 있었다. 지역사회 자산 또는 지역사회 위협요인에 관한 이야기를 전개할 때, 대도시와 비교하여 설명하는 경우가 많았다. 지역사회 자산으로 분류한 내용에는 대도시에 비해 돈을 아낄 수 있는 환경, 대도시에 비해 조용함, 대도시에 비해 공기가 좋음 등이 있었고, 지역사회 위협요인으로 분류한 내용에는 대도시에 비해 부



<그림 2> 응급의료체계 개선을 위한 노력에 영향을 미칠 지역사회 건강 관련 맥락

족한 문화 혜택, 대도시에 비해 취약한 교육, 의료시설 등이 있었다.

“우리가 학군이 별로 안 좋아요. 솔직히 말해서 여기 사는 공무원들도 마산이나 창원에서 출퇴근하시는 분들이 많거든요. 그러니까 첫째는 교육에도 힘을 써야 교육하고 의료시설에다가 힘을 제일 많이 써야 ... 그러다 보면 인구도 늘어날 것이고 제 생각은 그래요.”

면담 내용은 진주시, 창원시 등 경상남도의 주요 대도시와 인접하고 있는 함안군의 특성이 반영되었다. 또한 지역사회 위협요인으로 자체 차량이 없으면 불편한 교통이 있었는데, 이것이 응급상황 발생 시 이용하게 되는 내원수단에 영향을 미칠 가능성이 있었다. 대도시와 비교하여 설명하는 부분이 많았지만 함안군에

사는 것에 전반적으로 만족하고 있었다. 다만, 지역주민 면담 대상자들이 자차를 이용하여 병원에 가는 경우가 많았고, 이장, 협의회 간부 등 사회경제적 지위가 상대적으로 높은 사람들이 다수였기에 따라 대도시로의 이동이 수월하고 삶의 만족도가 높을 수 있어 해석 시 이 점을 염두에 둘 필요가 있다.

함안군에 사는 것에 전반적으로 만족하지만 이들에게 함안군 응급의료는 ‘불안’으로 작용하고 있었다. 지역병원에서 치료가 잘되지 않았던 경험, 응급처치가 이루어지지 않아 관외 병원으로 옮겨 갔던 경험 등이 누적되면서 지역병원에 대한 신뢰가 없었다.

“제가 아파 보니까 그냥 의료진을 욕을 해서가 아니고, 일단 안 들으니까 그래 착착착 옮겨갔다는 그 점이 제일 아플 때는 좀 한 번씩 걱정도 빨리 되더라고요.”

누군가에게는 이용하고 싶지 않은 관내 당직의료기관일지라도, 누군가에게는 이용하고 싶어도 이용하지 못하는 관내 당직의료기관이 하나 있었는데, 해당 당직의료기관은 진입로 부근에 작은 마을이 위치하고 있어서 진입이 쉽지 않았고 병원에서 나오다가도 역주행을 하게 되는 경우가 있었다. 또한 시내버스가 지나가지 않아 택시 혹은 자차로만 병원 이용이 가능해 의료 수요가 많은 노인들이 이용에 어려움을 겪고 있었다. 한 주민의 말을 빌리면 ‘빛 좋은 개살구’ 느낌의 병원이었다.

“그 당시에는 □□병원은 교통이 좋았어요. 도로 옆에 있어서 사람들이 버스를 타도 갈 수 있고 이용하기가 좋았는데, △△병원은 교통 시스템이 너무 안 돼 있다 보니까 지금 이제 완전히 뭐라 그래야 되나, ‘빛 좋은 개살구’라 해야 되나.”

해당 당직의료기관은 관내에서 그 근방의 응급 환자들을 꽤 많이 수용하는 역할을 하고 있어 그 근방에 사는 사람들에게는 교통접근성 문제가 이슈였으나, 함안군 내 해당 병원과 거리가 먼 곳에 거주하는 사람들은 아예 관외 병원을 이용하고 있었다. 이 와중에 보건지소가 건강생활지원센터로 전환되면서 사라진 진료 기능에 대해 불편함을 호소하였고, 관내 병원의 부족과 그나마 있는 병원의 교통접근성 문제는 이들이 의원을 이용하게 하는 동기로 작용하고 있었다.

“보건지소가 없어집으로 해서 접종을 증진센터에는 안 해줘. 독감이라든지 이런 코로나 접종을, 그렇기 때문에 나이 많으신 분들은 이런 분들은 일일이 병원을 찾아가야 되고 아주 불편하거든요.”

이들은 우리나라 의료보험, 무료 코로나 검사 등 보편적으로 적용되는 것에는 만족하고 있었지만, 지역의

불편한 교통, 응급의료체계 등에 대해서는 문제가 있다고 말하고 있었다.

“저는 당뇨 혈압약을 먹은 지 한 30년 됐어요. 그나마 촌에서 그래도 이제 우리 한국의 의료보험 제도가 잘 돼 있기 때문에, 그 혜택을 많이 누려가지고.”

비슷한 맥락에서 보건소에 대해 긍정적인 이미지를 가지고 있는 경우가 있었는데, 보건소는 국가에서 운영하므로 믿음이 간다는 의견이 있었다. 이 외에도 저렴한 가격에 이용할 수 있는 보건소, 친근하게 느껴지는 보건소, 과가 여러 개 있는 보건소의 이미지가 있었다.

“보건소는 일단 국가에서 운영한다는 거 그거를 믿으니까”

“(보건소는) 저렴한 가격에 이용할 수 있어서 좋아요.”

“맞아요. (보건소는) 가깝고 좀 편하게 느껴. 친근하게 느껴지는 거지.”

2) 지방자치단체 공무원

지방자치단체 공무원도 지역민의 상황을 이해하고 있었는데 함안군은 의료자원, 응급의료자원, 구급자원이 부족하며, 중앙에서는 서울 및 수도권에만 관심을 가져 지역민은 공평한 의료혜택을 받지 못하고 있다고 하였다. 지역민은 의료보험료를 똑같이 내지만 같은 의료혜택을 받기 위해서는 돈, 시간을 더 많이 써야 하는 불평등을 겪고 있었다.

“차 없이는 여기는 왔다 갔다 할 수 없잖아요. 서울이나 대도시는 버스 타고 지하철 타면 뭐 대부분 다 갈 수 있잖아요. 그만큼 간접 경비가 많이 들어요. 시간 소요도 많이 되고.”

이들 역시 관내 당직의료기관의 역할에 대해 고민하

고 있었는데, 앞서 언급한 당직의료기관의 경우 입원 환자가 많지 않아 현상유지를 위한 고군분투를 하고 있었고 현상유지를 위한 업무과중으로 인력이 자주 바뀌는 것 같다고 하였다.

“열심히 하고는 계신데, 계신데 환자 아무리 열심히 한다고 환자가 제한돼 있잖아요. 환자를 만들 수는 없으니까, 그러니까 제가 볼 때는 저런 병원에서 입원 환자 100명 가지고는 현상 유지하기 참 힘들거든요.”

해당 당직의료기관이 지역응급의료기관으로 지정된다고 해도 과연 인건비를 충당할 수 있을지 걱정하고 있었다. 정부 지원이 없어 군 예산의 많은 부분을 해당 당직의료기관이 야간진료를 할 수 있게 하는 등의 지역 병원 투자에 쓰고 있었는데, 의료취약지 현실을 고려한 중앙정부의 과감한 투자는 필수적으로 요구되는 의무라는 의견이 있었다. 함안군은 응급상황 발생 시 더 위험할 수 있는 노인인구가 많은데, 현재 코로나 19의 지속으로 심뇌혈관질환 인지율을 높이기 위한 보건소의 활동에 제약이 있었다. 앞서 계속해서 언급된 관내 당직의료기관의 경우 교통접근성을 개선하기 위해 노력하고 있었고, 지역 주민들이 관련 탄원서 제출에 도움을 줬지만 해결이 쉽지 않다고 하였다. 그 이유에 대해서는 행정이 민간병원에 대한 부정적인 이미지를 갖고 있는 것 같다고 생각하였다.

3) 관내 당직의료기관

병원 내에서도 운영진과 실무자 간의 이해관계가 존재했는데, 함안군의 응급의료체계 개선 더 나아가 함안군의 인구 유출을 막기 위해서 지역 병원이 활성화되어야 함에 공감하였지만, 인력 채용의 어려움에 따른 업무 과중으로 실무자가 퇴사를 하는 일이 빈번히 일어나고 있었다.

“그러니까 주로 AN(간호조무사)쌤들이 같이 근무를 하게 되죠. 그래서 한 듀티 당 그렇게 하면 지금 저희가 인원이 지금 없어서 이번 달부터는 지금 2교대로 돌아가고 있어요. 3교대가 아니고 사람이 없으니까, 2교대를 하는데도 인원이 부족해서 진짜 두 사람 세 사람 몫을 한 사람이 하고 있는 거죠.”

운영진은 병원 운영의 안정화를 위해 업무 과중을 기꺼이 감당했지만, 간호사 등의 실무자는 병동에 머물다가 응급실에 내려와 야간진료를 봐야 했고, 적극적으로 수용되는 발열환자로 인해 코로나에 대한 두려움을 느끼고 있었다. 병원 운영의 안정화를 위해 업무 과중을 기꺼이 감당하는 운영진이 당직을 서는 때에는 환자 수용이 쉽게 이뤄지기 때문에, 그날에만 방문하고자 하는 구급대원이 일부 있었다. 실무자의 퇴사와 남아있는 실무자의 업무 과중이 악순환하면서 병원 내부 역량이 약화되고 있었고, 이러한 역량 약화는 지역민의 병원에 대한 신뢰에 영향을 미쳤다. 지역민은 병원 이용을 피하게 되고, 병원은 치료 경험치를 쌓을 기회를 잃어버리는 것으로 보였다. 즉 역량 강화 기회의 부족과 병원 이미지 악화가 악순환하고 있었다.

“그렇게 되면 계속 진짜 촌병원은 촌병원이다. 이 소리밖에 못 듣게 되는 거죠. 거기 환자들이 계속 오고 들어가고 낮고 해야 진짜 병원도 사는 거고 이렇게 사는 건데 조금 큰 케이스가 있다면 조그만 그거 하다 이렇게 하면은 다들 모시고 나가버리니까.”

지원자에게는 채용 지원 의지가 생기지 않는 병원, 실무자에게는 집이 가까운 것을 제외하면 큰 메리트가 없는 병원의 이미지가 있었다.

병원 간 전원 문제의 경우, 코로나로 인한 상급병원의 수용 거부 증가로 전원의 어려움을 겪고 있었는데 함안군 내 119구급대와 라포(업무적 공감대)가 형성되어

있어 119구급대에게 종종 전원에 대한 도움을 받고 있었다. 병원 간 119이송 불가능 원칙, 병동-응급실 간 근무를 못하게 하는 법은 한 실무자의 말을 빌리면 ‘원칙을 따지면 안 되는 원칙’으로서 응급의료 관련 법제는 응급의료 취약지 현실을 반영하지 못하고 있었다.

“닥터도 딱 응급실만 보고 다른 걸 보지 못하게 막아 버리면, 안 그래도 의사를 구하지 못하는 의료 취약 지구 병원에서는 그냥 24시간 환자 없이 앉아 있어도 그 의사는 그 자리에만 앉아 있어야 한다는 거죠.”

4) 구급대원

구급대원이 생각하는 함안군은 공장이 많아 대형 재난 사고의 위험성이 존재했고, 외국인 응급 환자도 종종 발생하는 지역이었다. 또한 창원시, 진주시 등의 대도시와 인접하고 있어 상대적으로 관외 이송이 쉬운 지역이었지만, 면적, 인구 대비 센터 간 거리가 멀고 구급차가 부족하기 때문에, 선착대 도착 후 특별구급대 도착까지 시간이 오래 걸리고 구급차가 출동하면 자리가 공백이 생겨 빨리 복귀해야 하는 문제가 있었다.

“ACLS(전문심장소생술) 확대 수술하려면 정맥로 확보하고, 전문 기도 관리하고, 아트로핀 약물을 쓰고 이런 걸 하려면, 특수구급대 이수한 자격이 있는 특수구급대가 빨리 도착해야 하는데, 선착대가 먼저 도착하고 너무 늦게 와요. 우리 지역에서 지역 지침도 현장 체류하고 15분 정도만 체류하라고 지역 지침으로 해 놔거든요. 근데 그게 안 맞아.”

관내 지역응급의료기관의 부재가 구급대원에게는 가장 큰 이슈였는데, 관내에는 규모가 큰 병원이 없다 보니 함안군 자체 응급진료 역량이 부족함을 반영한다. 아침에 응급환자 수용이 되지 않거나 야간에 CT 촬영이 되지 않는 경우가 있었고, 주말에 검사를 할 수

없어 수용이 어려운 경우도 있었다. 또한 인력 부족으로 구급차 동승이 어려운 경우도 있었다. 이에 따라 이송할 때 관내 병원은 거의 염두에 두지 않고 관외 병원에 의지를 많이 하고 있었다.

관외 병원은 포화상태에 이른 듯했는데, 중증환자에 대한 적극적 치료를 원하면 오지 말라는 병원이 있었고, 심정지 환자 중 살 가능성이 없는 환자만 받는 병원도 있었다.

“적극적인 치료를 원하냐 안 하냐 이거는데... ‘적극적인 치료를 할 거면 우리 병원에 오지 마라’이거예요. DOA(도착시사망)만 받는 수준.”

포화 상태에 이른 것은 관외 병원 역시 격리실 부족, 의료인력 부족 등의 자원 부족 문제가 상존하기 때문이기도 하지만, 상급병원 이송을 원하는 환자 및 보호자 때문이기도 했다. 과거에 비하면 구급대원의 역량 강화로 구급대원의 병원 선택에 따른 이송이 많아졌으나, 상급병원이 아니면 진료의 질이 낮다고 생각하여 상급병원으로의 이송을 원하거나, 거리가 멀어도 추적 관찰하는 병원으로의 이송을 원하는 응급환자들이 있었다.

요즘에는 코로나19에 의해 환자의 병원 선택에 따른 이송이 어려워진 부분이 있다고 하였다. 또한, 관외 병원이 포화상태에 이르면서 구급대원은 병원 선정에 어

<표 3> 지역사회 구성원이 생각하는 지속 가능한 응급의료체계의 전략

정책	중앙 및 지자체의 책무성에 기반한 정책과 관리
	책무성에 기반을 둔 법제 개선의 병행
	중앙의 지원은 의무
시스템	지속적인 협의체 구성
	병원 내·외부의 소통
	지역주민 참여
	연구와 실천, 그리고 피드백
환경	취약지 특성을 고려한 자원의 조직적 배치
	관내 당직의료기관의 역할 정립 또는 지역응급의료기관의 필요성

려움을 겪고 있었다. 병원의 수용 거부로 갖길에 구급차를 대고 병원 선정을 하는 경우도 있었고, 병원 선정에 시간을 쏟느라 환자 처치의 질적 수준을 담보할 수 없었다.

“중증외상이 있는데 발열이 있다고 체온이 37.5도를 넘어버리면 격리 병상이 없다 해 가지고, 그러다 보면 고속도로에서 20분 정도 있는 게 저희 요즘 거의 흔한 일입니다. 병원 선정이 안 돼서 가다가 고속도로 갖길에 세워서 병원에 전화하고.”

구급대원은 본 연구의 필요성에 대해 상대적으로 많은 공감을 하고 있었는데, 환자 수용에 대한 의료진과의 마찰이 존재했고, 코로나19로 생겨난 사전연락이 사전거부 의사의 전달 수단이 되어버리는 등 코로나로 상황이 더욱 악화되면서 소통의 필요성을 체감하고 있었다.

“그냥 우리가 처치해서 날아가는 시간하고, 그래도 응급의료기관에서 환자를 일차적으로 보고 충분한 응급처치를 하고 보내는 거 하고는, 그 환자에 대한 게 나중에 사후 처치가 엄청 다르다고 생각을 하거든요. 그런데 현실은 지금 안 그렇습니다. 그냥 사전에 안 된다고 합니다.”

2. 지역사회 구성원이 생각하는 지속가능한 응급 의료체계의 전략은 무엇인가?

지역주민, 지방자치단체 공무원, 관내 당직의료기관 의료진, 구급대원의 자료분석 결과, 95개 코드, 29개 하위범주, 13개 범주가 도출되었고, 이를 정책, 시스템, 환경으로 구분하였다. 4개 집단에서 도출된 범주들을 종합하여 정책, 시스템, 환경에 따라 구분한 표는 아래와

같다.

1) 지역주민

지역주민이 응급의료 관련하여 함안군의 가장 큰 문제라고 생각했던 것은 지역 내 규모 있는 병원이 없다는 것이었다. 병원의 부재에 대한 문제는 반복적으로 거론되었다. 앞서 현황에서 이야기된 응급상황 시 의료기관으로의 교통편 문제의 해결이 중요하다는 의견도 있었다.

“촌에 여기 거의 고령화가 돼 가지고 나이 많은 사람들이 진짜 밤에 자다가도 내가 좀 아픈 것 같으면 어디 갈 수 있다는 그 생각을 항상 가질 수 있도록, 내가 아프면 어찌지, 걱정보다는 좀 든든한 병원이 하나 있으면 좋겠죠.”

의료취약지역 내에서도 지역 간 불평등이 존재한다는 것을 주민들은 이야기하였다. 당직의료기관이라도 있는 지역보다 상황이 더 심각한 일부 면지역에 대한 심각성을 인지하고 있었다.

“함안 정도에 □□병원이라도 좀 활성화 시켜가지고 해 놓으면, 사실 보면 △△, △△, △△ 지역 같은 경우에는 진주로 갈거가. 창원으로 갈거가 우리보다 더 오히려 심각해.”

지역주민들은 지역 병원 유치를 위해 행정이 적극적으로 나서야 한다고 생각하고 있었다.

“나는 우리 주민들의 뜻을 주민들 염원이, 자기가 위에서 행정하고 좀 적극적으로 나서 가지고 병원을 유치할 수 있도록 부지라든가 그런 거 좀 알아봐주고, 이런 데 어디 어디 부지가 좀 있습니다. 병원 측에서 관계자가 온다 하면 몇 군데 선정을 해 가지고 좀 알아봐주고

행정에서 도와주고 뒷받침해주고. 그렇게 해서 이 병원을 유치하도록 해야 되거든. 제일 우리 주민들은 그런 게 들어오는 게 참 필요한데 행정에서 적극적으로 나서야 돼요”

주민들은 주민의 참여, 역량강화에 대한 이야기를 강조했다. 특히, 응급처치 교육을 받는 것이 중요하며, 의료진, 구급대원 등 전문가에게 교육을 받는 것도 중요하지만, 교육을 받은 주민이 다시 주민에게 가르치는 것도 필요하다고 하였다.

“제일 중요한 사람들이다. 그렇게 하려면. (의료진이 주민에게 교육) 우리보고 먼저 가르쳐주고”

“그 많은 주민들 의료진 몇 명이 어떻게 다 전달할 건데. 우리가 그럴려고(배운 것 교육하려고) 우리가 있는 거 아닙니까.”

“우리가 경로당이라든지 이 사람을 모집하는 거는 우리가 동원력이 있으니까”

“마을 주민들이라도 오셔 가지고 우리가 모아서 동회관이라든지 이런 데 모아가시고, 우리한테 교육을 시켜주면 다시 우리가 전달 매개체입니다.”

연구진에게 연구의 중요성을 다짐시키고, 연구결과가 실천되기 위해서 응급의료기관의 필요성을 선출직 정치인에게 전달해 주었으면 하는 주민도 있었다.

“아니 진짜로 우리 함안군 의료 응급 기관 개선 방안을 진짜로 좀 이용을 잘할 수 있도록, 진짜로 사람 생명과 마찬가지로 중요해요. 그렇죠. 그러니까 빨리 연구를 하셔가지고 주민들 소리를 내서 군수님께 이야기를 해서 여기 한 군데 좀 지을 수 있도록 그렇게 좀 노력해 주세요. 그냥 우리가 말로서 이렇게 흐지부지 할 게 아니고, 진짜로 반듯하게 하나 지어가지고 진짜로 급할 때 응급을 할 수 있도록 그렇게 좀 해주세요.”

부산의 베드타운에서 성장한 양산시가 함안군의 롤모델이라고 표현하였던 주민도 있었는데, 지역이 성장해야 사람들이 유입되며 이를 위해 교육, 의료에 대한 지원이 중요하다고 하였다. 또한 주민들은 관내 병원으로의 교통접근성 문제를 다수 제기했는데 이러한 문제들을 해결하기 위해서는, 중앙 및 지자체의 책무성에 기반한 정책과 관리, 책무성에 기반을 둔 법제 개선의 병행이 요구되었다.

2) 지방자치단체 공무원

지방자치단체 공무원들은 지역도 공평한 의료혜택을 누릴 수 있어야 하며 이를 위해서는 중앙의 관심과 지원이 필요함을 강조했다. 같은 의료보험료를 내면서 의료에 소외되는 것은 차별이라 하였다.

“앞으로는 대도시에 사는 사람뿐만 아니라 이런 지역에 시골에 사는 사람도 올바른 의료 혜택을 받드시 받아야죠. ... 그렇다고 이 지역에 사는 사람들 의료보험 깎아주는 것도 아니잖아요. 똑같이 비율대로 내는 거 아닙니까. 그러니까 이런 데서도 지금 많이 차이가 있다고 저는 생각이 되거든요. 똑같은 내가 돈을 들고 시간을 들여도 의료 혜택을 받는 거에 있어서 차이가 많이 나요. 그런 의료 부분을 공적인 비영리라고 생각하면 국가에서 더 투자를 많이 해야 되는 게 당연한 겁니다.”

함안군에 간단한 질환, 치료, 입원, 회복이 가능한 2차 의료기관이 필요하다 하였으며, 관내 의료기관에 군뿐 아니라 중앙의 지원이 필요함을 강조하였다.

“그러면 2차 의료기관이 비영리 의료기관, 비영리 법인인데, 그러면 2차 의료기관이나마 좀 지원이 많이 돼서, 3차 의료기관은 다른 데로 가더라도 2차 의료기관 정도는 하나 정도 있어서, 여기서 가까운 곳에서 간단

한 질환들은 치료가 되고 입원도 하고, 이 지역 사회에서 회복을 해서 나갈 수 있도록 그런 시스템이 좀 됐으면 좋겠어요.”

“응급의료기관으로 지정이 되면, 그래서 국가에서 지원해 주는 게 고작 2, 3억인데 ... 3억 가지고 (의사) 3명의 1년 월급을 과연 줄 수 있냐는 거지.”

중앙의 지원이 필요하다 하면서도, 지역주민의 관심이 없으면 개선할 수 없다고 하였다. 연구를 수행하고 발표하는 것도 중요하며, 이를 지역의 공무원과 정치인이 중앙에 요구해야 한다고 하였다.

“근데 이런 지역의 현안에 대해서 지역민들이 관심을 안 가지면 서울 경기에 있는 사람이 여기에 뭐하러 관심을 가지겠습니까. 그죠. 관심을 가질 이유가 없죠. 우리의 문제는 우리가 열심히 바깥으로 떠돌아다니지 해결이 되지. 앉아서 가만히 있다고 해결해 줄 사람 없거든요.”

“누가, 우리가 자꾸 얘기를 해야 되고요. 연구를 하시고 발표를 하셔야 되고. 일단 대학에서 이러이러하다. 의료 격차가 많다는 걸 연구를 해서 발표를 해야 사람들이 보고 알죠. 지금은 제가 말로만 하잖아요. 그렇죠. 그러면 이런 부분을 연구하는 사람이 있어야 되죠. 당연히 있어야 되고, 그런 부분을 가지고 발표가 되면 그런 부분을 가지고 지역 공무원이나 지역 정치인이나 계속 요구를 해야죠.”

3) 관내 당직의료기관

지역 내 규모 있는 병원이 없는 상황 속에서 관내 당직의료기관 의료진과 구급대원은 나름의 대응을 하고 있었다. 관내 당직의료기관 의료진도 응급환자 진료 역량이 부족한 상황에서 기본 처치 후 환자를 상급병원으로 빨리 보내려고 한다거나, 협력병원을 늘림으로

써 전원의 어려움을 해결하고자 하였다.

“연락을 20분 지나서 우리 이쪽에서는 받기 힘들겠다고 그러는데 진짜 돌아버리겠다. 차라리 안 되면 빨리 연락을 주면 되는데 그래서 그다음에 한 게, 다른 병원들 협력해서 병원을 늘리는 거거든요. 현실적으로 어쩔 수 없이 그렇게 되더라고요.”

의료취약지역 인력 채용 및 운용에 대한 어려움을 강하게 토로하면서 이에 대한 대책이 필요함을 강조하였다.

“핵심적인 문제는 인력을 충원하기가 너무 힘들다는 거예요. ... 터무니없이 (페이를 높게 올려도) 많아도 닥터 자체가 없어요. 아예 지원 자체를 안 하신다니까요.”

“그렇죠. 군에서 좀 적극적이었으면 좋겠다는 얘기도. 군하고 보건소. 보건소는 지금 하겠다고 이야기를 하는데, 하려고 하면 결국은 뭐냐면, 병원 운영이 될 수 있는 상황이 될 수 있으려고 하면은, 군에서 적극적으로 모자란 부분을 좀 지원해 주는 게, 가장 크다고 생각합니다. ... 그러다 보면 수익이 더 늘어나고 이러다 보면 군에서 지원하는 금액이 세월이 가면 갈수록 줄어들 수도 있겠죠. 무슨 얘긴지 아시겠습니까. 지금은 초창기이기 때문에 그럴 수 있어서 손실이 우리가 많을 거라고 생각돼요. 그럼 나중에 세월이 지나면 서서히 이게 줄어들 거라고 생각이 돼요.”

의료인 부족 문제를 해결하기 위한 정책 제안을 제시하기도 하였다.

“이번에 저는 한 가지 이거 적용하면 참 좋겠다 싶었던 안이 뭐냐면요. 2024년도가 되면 현재 지금 고3들 입시제도가 바뀌더라고요. 그 입시제도가 바뀌는 것 중에 보면 그 지역에서 20% 이내 지역 출신들을 20~30% 이

내로 의료인이라든지 약사라든지 의사 요런 쪽에 뽑아야 하는 그게 있더라고요. 나는 그때 딱 스쳤던 생각이, 이거 이 지역에는 의무적으로 의사 수 얼마, 간호사 수 얼마, 이런 식으로 딱 때려서 이걸 충족하지 못하면 도나 시나 군이나 정부가 페널티를 주는 그런 안이 있으면 참 좋겠다는 생각이 들더라고요. 그러면 도에서도 어쨌든 간에 돈을 풀든, 자원을 풀든, 뭘 풀어서라도 맞추지 않을까.”

병동-응급실 간 근무를 하지 못하는 의료법 규정이 의료취약지 응급실에 맞지 않다는 것을 지적하면서, 정부 및 지자체가 응급의료 취약지에 대한 책무성을 가져야 하며, 의료취약지의 특성을 고려한 제도가 필요하다 하였다.

“또 한 가지가 뭐냐면, 예를 들어서 우리가 2병동에 있던 간호사가 3병동이 비었어요. 그럼 2병동 3병동을 자유롭게 왔다 갔다 해야 하잖아요. 어유 야, 안 되겠어, 가서 헬프 좀 해줘, 응급실은 그게 안 되잖아요. 응급실 간호사는 응급실만 봐야 하고, 환자가 없어도 그 간호사가 다른 쪽에 가서 일하게 되면 그거는 위법이에요.”

4) 구급대원

구급대원들은 관내 지역응급의료기관이 필요하며, 기존 당직의료기관의 역할 정립이 필요하다 하였다.

“(함안군의 가장 중요한 현안문제는?) 응급 의료기관 선정이 중요하다고 생각합니다. 아까도 말했다시피 좀 지원이 돼서 조금 응급 의료기관이 좀 생겼으면 좋겠습니다.”

“저희는 아무래도 지역의 응급의료기관이 취약하다 보니까, 그래도 그나마 병원이 하나가 있는데, 그게 기관으로 업그레이드가 되었으면 함안군민들이 굳이. 진짜 중요한 거는 나가야 하지만 그래도 여기에서 일차적

으로 도움이 많이 되지 않을까 하거든요.”

중앙정부 및 지자체가 책무성을 가져야 하며, 사업수행과 법제 개선이 병행되어야 함을 강조하였다.

“왜냐하면 정부에서는 좀 예산의 지원이 이루어져야 그 사람들이 어쨌든 가장 큰 거는 사실 인력하고 시설이잖아요. 그게 마련이 돼야 가능한데, 이게 개인적인 그 병원에서만 예산으로는 사실 이루어지기가 조금 힘든 부분도 있으니까, 그런 거는 정부 지원이 당연히 들어가야 되는 부분인 것 같고,”

“제일 그거한 거는 당연히 아무래도 법안 마련이겠죠. 법안이나 아니면 이런 지침이나 아니면 규정이 있어야 그걸 시행하니까, 당연히 그게 정상적으로 되지 않을까요. (질문자: 법안이라 하면 인력을 더 확충하게 하는 그런 법안을 말씀하시는 걸까요?) 그렇죠.”

의료진-구급대원 간 소통이 필요하기 때문에 지속적인 이해당사자 간 협의체, 간담회 개최가 필요하다고 하였다.

“큰 문제는 소방서하고 병원하고 서로 커뮤니케이션이 없는 거 같아요.”

“의료진하고 이렇게 협력을 하다 보면, 안 그래도 지금 수용이, 되게 병원 같은 경우에 수용이 잘 안 된다고 하는데 조금 더 이렇게 수용이 되고, 조금 오해 같은 게 생길 수 있다고 생각을 하는데 이런 사업을 통해서 조금 그래도 오해가 조금 풀리고, 병원 간, 의료진 간 조금 협력해서 조금 의사소통하는 계기가 될 수도 있을 것 같습니다.”

주민들은 구급대원이 하지 못하는 말을 할 수 있고, 지역 정치를 움직일 수 있기 때문에 중요하다 하였다.

“주민들 같은 경우는 투표. 투표권이 있다 보니까 저

회가 하지 못하는 말을 얼마든지 군청이라든지 예산 확보라든지 이런 쪽에서 스스로없이 얘기할 수 있잖아요. 군이라든지 도라든지. 저희는 그게 딱 있어 놓으니까.”

“그렇죠. 그래서 그분(정치인)들을 움직일 수 있는 거는 주민분들이죠. 주민분들은 왜냐면 어느 하나에 구애 받지 않고 자기 할 말은 다 할 수 있잖아요. 그죠. 도의 회까지도. 어차피 그런 건 다 정치적인 거잖아요”

또한 119구급대와의 공감대 형성으로 병원 간 전원에 도움을 받고 있다거나, 수용 가능 환자를 소방서에 알려주는 등 나름의 협력을 도모하고 있었다. 관외 이송도 많았지만 당직의료기관에서 기본 처치 후 이송을 하였던 환자도 있었으며, 환자의 경과가 좋았던 경험을 한 구급대원도 있었다. 모두 응급환자 진료 역량이 현재보다 강화된 관내 당직의료기관의 역할 정립 또는 지역응급의료기관의 필요성에 공감하고 있었다. 관내 의료기관뿐만 아니라 의료인력 부족 문제도 해결이 필요했는데, 지역주민들도 의료진이 함안군에 오려고 하지 않는다는 사실을 인지하고 있었다.

“의사분들이 촌에 오는 것 같으면 자기가 실력이 없 어가지고 촌으로 쫓겨 왔다는 이런 것 때문에 자존심이 상하는 이런 게 되고, 그다음에 생활 권역이 여기에 만약에 병원에 근무하더라도 창원이나 저쪽에 생활권을 뒀야 되는, 가족들 때문에 그러다 보니까 촌에 오려는 의사들이 없어요.”

중앙 및 지자체의 관심과 지원을 끌어내기 위해서는 연구진과 주민이 함께 목소리를 내야 하며, 주민은 구급대원이 하지 못하는 말을 할 수 있고 군을 움직일 수 있는 주체라고 인식하고 있는 구급대원도 있었다. 구급대원은 함안군 응급의료 현안 문제 해결을 위한 지속적인 협의체 구성의 필요성에 특히 많은 공감을 하였는데, 지역주민의 참여에 대해 지역주민은 서비스의

대상이라는 의견도 있었고, 이해관계자들의 말을 하나로 묶어줄 수 있는 주체라는 의견도 있었다.

IV. 결론 및 함의

본 연구는 응급의료 취약지역으로 지정되어있는 경상남도 함안군에서 응급의료 취약지 지역주민과 응급의료 이해당사자들을 대상으로 한 질적 연구로서 함안군의 응급의료체계에 대한 맥락을 파악하고, 지속가능한 응급의료체계 구축을 위해 무엇이 필요한지 확인하기 위하여 수행되었다. 같은 지역에서 살아가는 사람들이었지만, 응급의료 문제에 대해 다양한 시각을 가지고 있었으며, 중점을 두는 문제 해결의 전략도 조금씩 달랐다. 그러나, 응급의료체계 개선을 위해 자원의 확보, 지자체 및 정부의 책무성 강화, 주민참여, 이해관계자 소통의 강화 등이 필요하다는 공통된 의견도 확인할 수 있었다.

<표4> 함안군 응급의료 이송, 전원 및 진료 협력사업 연구 주요 진행사항

날짜	제목	내용
2022.1.28.	함안군 응급의료 간담회	· 함안군 응급의료 현황조사 발표 및 지역 유관기관 간담회 · 함안군 의회, 의회의장 등 의원7인, 경상국립대학교병원, 응급의료지원센터, 지역병원, 보건소, 소방서, 경찰서, 지역주민, 지역언론 참석
2022.3.2.	간담회 후속회의 (병원)	지역 병원 의료진 면담
2022.3.3.	간담회 후속회의 (소방서)	함안소방서 구급대원 면담
2022.5.3.	경남 중부권역 응급의료 협의체 구성회의	경상남도, 소방본부, 권역책임의료기관, 권역/지역응급의료센터, 당직의료기관 등 취약지 응급의료 현안 논의
2022.7.15.	응급의료 종합컨트론타워 타워 구축 회의	도지사 주요 공약사항에 따른 응급의료 취약지 지원 대책 발표
2022.12.30.	창원, 함안 심정지 보고서	본 연구와 함께 이루어진 창원, 함안 심정지 레지스트리 구축 시범사업 결과보고서 발간
2022.7~2023.6	합천군 응급의료 연구	합천군 응급의료체계 개선을 위한 기초조사 연구

기존 응급의료 취약지를 분석하고 지원하기 위한 연구, 사업의 예시는 보건복지가족부에 의해 이루어진 “농어촌(전남 고흥군) 응급의료체계구축 시범사업” 외 에 찾기 힘들다. 시범사업은 2007년부터 2011년까지 5 차에 걸쳐 수행되었으며, 그 결과 ‘응급처치 생활화’ 교육프로그램 운영, ‘마을 환자 이송차’ 운영, ‘마을 생명 도우미’ 운영, 3대 질환(뇌, 심혈관질환, 중증손상) 등록체 계 구축, ‘응급실 원격진료시스템’ 운영, ‘응급의료 정보 통신체계’ 구축, ‘응급환자 헬기이송체계’ 구축이 제안 되었다. 또한 지역주민 역량강화, 원격진료, 헬기이송 등 대규모 자원 투입을 통한 해결책도 제시하였다. 본 연구는 이 시범사업과 큰 틀에서는 비슷한 제안들을 하고 있으나, 이해관계자 소통의 강화, 지역 자원의 확보 등의 새로운 전략을 도출했다는 점에서 차이점이 있다.

본 연구는 시작 시 “함안군 중증응급 이송·전원 및 진료 협력사업 연구”로 기획되었다. 질적 자료 분석뿐 아니라, 양적 자료 분석도 같이 추진하였고, 기초조사를 수행한 후에는 지역사회 응급의료 협의체 구성, 권역응급의료센터의 지역 응급의료기관 및 구급대원 교육 및 지원 등 응급의료 체계에 대한 개입이 계획되어 있었다. 개입 이후에 환류를 통한 개선도 지역사회 기반 참여 연구(Community-Based Participatory Research)의 틀로 계획했다. 그러나, 연구진의 역량 부족, 공동 연구진의 이직, 지역사회 개입의 어려움 등으로 기초 조사만을 진행 후 연구가 종료되었다. 다만, 응급의료 취약지 지역주민과 응급의료 이해당사자들을 대상으로 한 질적 연구가 수행되었으며, 중간보고서 작성 완료 이후 함안군 의회를 통해 지역주민과 다수의 이해 관계자가 참석한 연구 중간 발표회를 실시하여, 응급 의료 개선에 대한 함안군의 관심을 촉구하였다(표4). 이후 본 연구에서 제시한 정책대안들은 2022년 6월의 지방선거에서 일부 후보들의 공약에 반영되었다.

연구는 함안군 내 응급의료 문제를 해결하기 위한 것이었기 때문에 연구 결과를 일반화하기 어렵고, 함

안군 내에서만 연구가 이루어졌다는 한계점을 가진다. 함안군의 응급의료체계는 인접한 창원, 진주 등의 도시 의료기관과 밀접한 관계가 있다. 하지만 함안군의 환자를 가장 많이 수용하는 창원의 지역응급의료기관, 권역응급의료센터 관계자에 대한 질적 조사가 연구에서 누락되었다. 또한, 함안군의 응급의료체계는 중앙 정부의 정책과도 밀접한 연관성이 있다. 중앙정부에서 응급의료 취약지 정책을 관리하고 연구하는 담당자의 면담이 되지 않은 것도 이 연구의 한계라 할 수 있다.

2023년에는 합천군을 대상으로 함안군 응급의료 기초조사에서 부족했던 부분을 보완하여 연구가 이루어 질 예정이다. 양적 분석을 강화하고, 지역주민 및 이해 관계자 뿐 아니라, 경상남도, 중앙정부로 면담 대상을 확장하여, 응급의료 취약지에 대한 정책 제안을 할 예정이다. 또한, 전국적으로 진행되고 있는 공공보건의료 협력체계 구축사업에 따라, 권역 및 지역책임의료 기관에서 지역 응급의료에 대한 기초조사가 활발히 진행될 것으로 보인다. 구급활동일지, 국가응급환자진료 정보망, 건강보험공단 자료를 통한 양적 분석 뿐 아니라, 지역주민의 의료 필요를 담아낼 수 있는 방향으로 기초조사가 이루어지고 이를 해결하기 위한 사업들이 이루어지기를 기대한다.

이해상충 선언

이 연구는 경상남도 공공보건의료지원단의 연구비 지원으로 이루어졌다. 이 논문에는 이해관계 충돌의 여지가 없다.

연구윤리

본 연구는 2021년 8월 경상국립대학교 기관생명윤리위원회의 최종 승인(GIRB-G21-Y-0034)을 받아 진행되었다.

참고문헌

- 김윤, 신상도, 박종현, 은상준, 박건희, 문상준 등, 2009, 『응급의료 취약지 분석 및 모니터링과 응급의료 자원의 효율적 지원방안 도출』, 연구보고서, 서울대학교 산학협력단.
- 보건복지부, 2020, 『2020년 공공보건의료 협력체계 구축 사업 안내』.
- 보건복지부, 2021, “2021년 2월 응급의료체계 개선 실행계획”.
- 라포르시안(2022.1.28). “응급의료 공백 경남 함안군... ‘지역사회 기반 참여연구’로 개선책 모색”, 라포르시안, 2022년 1월 28일.
<https://www.raportian.com/news/articleView.html?idxno=143387>.
- 유기웅, 정종원, 김영석, 김한별, 2018, 『질적 연구방법의 이해』, 서울: 박영사.
- 전남대학교병원, 2011, 『제5차 농어촌(전남고흥군)형 응급의료체계구축 시범사업』, 연구보고서, 광주: 전남대학교병원.
- 정백근, 김영수, 홍현미, 김혜원, 장현아, 임대성 등, 2021, 『경상남도 지역 응급의료체계 개선방안』, 경상남도 공공보건의료지원단.
- Lincoln, Y., & Guba, E.G., 1985, *Naturalistic Inquiry*, Newbury Park, CA: Sage.

The Status and Challenges of Emergency Care in Haman-gun, Gyeongsangnam-do

: A Qualitative Analysis of Interviews with Local Residents and Emergency Care Stakeholders

Youngsoo Kim*†, Hyuna Jang**, Baek-Geun Jeong***

Abstract

Emergency care is crucial in saving lives, reducing disabilities, and improving the overall health of a community. Haman-gun, Gyeongsangnam-do in South Korea has been designated as a vulnerable area for emergency care. The aim of this study is to identify the current status of emergency care in Haman-gun and suggest strategies for establishing a sustainable emergency care system.

A qualitative research method was employed in targeting medical staff, EMS providers, public officials, and local residents. A basic survey was conducted to identify the context of the community related to the emergency care system and the health of local residents. The data collected was analyzed through the constant comparative method.

The analysis revealed several issues in the emergency care system of Haman-gun. These included a gap between the county and the city related to emergency care, lack of trust in local hospitals, insufficient resources in medically underserved areas, discrimination of central regions against local regions, communication barriers, difficulties in selecting transfer hospitals, and the lack of capacity of local hospitals. The strategic analysis identified that the central and local governments need to pay attention to emergency care. Communication between emergency care stakeholders was found to be essential.

This study highlights the need for continuous efforts to turn research suggestions into policies for the establishment of a sustainable emergency care system in Haman-gun. Further studies in other regions will facilitate policies tailored to regional characteristics for improving emergency care. The findings provide valuable insights for policymakers, medical professionals, and local communities in improving emergency care. Communication between medical stakeholders should be strengthened to facilitate an effective emergency care system.

Keywords: Emergency care system, Underserved emergency care areas, Qualitative research, Haman-gun, Gyeongsangnam-do

* Gyeongsang National University Changwon Hospital, † Corresponding author(youngsoo428@gmail.com)

** Korea Foundation for Suicide Prevention

*** Department of Preventive Medicine, Gyeongsang National University; Gyeongsangnam-do Public Health Policy Institute