

제1절 응급의료 서비스체계

1.응급의료의 개념

(1)응급환자: ‘응급의료에 관한 법률’에 명시된 응급환자의 정의는 “**질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자** 또는 이에 준하는 자로서 **보건복지가족부령**이 정하는 사람”

(2)응급의료: 응급환자가 발생한 때 ~ 생명의 위협에서 회복, 중대한 위해가 제거되기까지의 상담, 구조, 이송, 응급처치 및 진료등의 조치

(3)응급처치: 응급의료행위의 하나로서 기도확보, 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위협이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치

(4)응급환자의 분류

2. 응급의료서비스의 체계

(1)응급의료체계: 응급상황시 환자를 치료하기 위한 인력, 장비등을 효과적으로 조직, 운영하는 것

(2)응급의료체계 운영상 필수요소: 인원, 통신, 병원, 공공안전부서, 응급의료에 관한 접근, 표준화된 의무기록

(3)인력

일반인	처음으로 환자 접촉, 기본적 응급처치법 및 응급의료체계 이용법 교육
최초반응자	응급구조사가 현장 도착시까지 응급처치를 시행(경찰, 소방, 보건교사, 안전요원 등)
응급간호사	응급실 내 간호활동 + 연장처치, 향후 항공이송 활동기대
응급구조사	1급, 2급 응급구조사 (업무범위 확인)
구급상황요원	119구급상황관리센터에서 구급대 출동지시, 응급처치 안내, 의료상담 수행
지도의사	구급차등의 운용자는 관할 시도에 소재하는 응급의료기관에 근무하는 전문의 중에서 1인 이상을 지도의사로 선임 또는 위촉해야 함. -환자 병원 도착전 시행된 응급의료 평가 -응급구조사 자질향상을 위한 교육 및 훈련 -이송중 환자에 대한 응급의료 지도
응급의학전문	모든 응급환자에게 응급치료를 제공하는 전문의료인 전문요원의 교육, 응급의교치계의 구성, 운영방법등에 대한 제반업무 수립 및 평가

(4)장비: 응급의료장비, 통신장비, 구급차

3.응급의료의 운영체계

(1)전반적인 개요 <병원 전 처치 - 응급실 - 수술실/중환자실 단계로 나뉘짐>

진행단계

- ①목격자에 의한 환자 발견, 기본 응급조치
- ②응급전화에 의한 응급의료체계의 가동
- ③응급의료요원에 의한 현장 처치
- ④응급의료종사자에 의한 전문 인명소생술과 이송
- ⑤응급실에서의 응급처치
- ⑥병실에서의 지속적인 전문처치
- ⑦응급의료체계의 문제점 파악 및 평가
- ⑧문제점 보완 및 개선계획 수립
- ⑨응급의료정책의 전환 및 부서별 교육

(2)세부사항

응급환자발생빈도	
응급처치의 시간척도	출동시간: 신고~출동을 시작할 때까지 소요시간 반응시간: 전문치료팀과 장비가 대기장소~환자가 있는 장소 도착까지 소요시간 현장처리: 현장에서 환자를 이동시킬 수 있도록 안정시키는데까지 소요시간
의료지시	의료행위의 최종 책임자는 의사 1.간접의료지시: 상황에 따른 사전 훈련과 지침서에 따라서 응급치료함 (의사 직접지시 없음) 활동중 일어난 상황을 기록, 녹음, 검토하여 새로운 지침서 작성에 반영 2.직접의료지시: 의사와의 무선통화를 통하여 직접지시를 받아 시행
구조활동	응급구조사도 기본적인 구조활동 숙지, 개인안전 확보 후 치료를 위한 응급활동
중증도분류	응급환자를 신속, 정확하게 분류 - 적절한 병원 이송결정 용이, 응급의료체계의 효과 측정 응급환자의 위급한 정도를 판단 - 객관적인 환자 이송의 기준
적정진료평가	지속적 평가 - 응급처리 효과증대 현장처리의 지침서 개발, 검토, 교정 - 문제점개선 응급실에서 행해진 활동의 문제점 보완
인명소생술	응급의료의 가장 기본: 인명소생술 (기본, 전문으로 나누어 교육) 기본인명소생술: 일반인에게도 교육, 치료의 효과를 향상

4. 우리나라 응급의료체계

(1) 응급의료체계 발전과정

년도	주요업무
1979	야간응급환자 신고센터 운영 (대한의사협회 주관)
1982	소방에서 119구급대 운영
	야간 구급환자 신고센터 운영지침(내무부, 보건사회부 주관)
1987	응급의료체계 구축 가시화
1990	응급실 운영지침(보건사회부 주관)
1991	응급의료관리 규칙
	응급의료지원센터 추진 및 응급의료기관 지정
1994	응급의료에 관한 법률 국회통과
1995	응급의료에 관한 법률 시행, 응급구조사 양성 시작
1996	응급의학전문의 제도 인가
2000	응급의료에 관한 법률 재개정
	(응급의료기관의 재분류, 응급의료위원회 운영, 권역 및 전문 응급의료센터 신설)
2003	응급의료기금의 확대로 응급의료체계의 활성화
2005	5년마다 응급의료기본계획 수립(보건복지부)
2011	119구조구급에 관한 법률 제정

(2) 응급의료체계 현황

(3) 우리나라 응급의료체계 관련부서

제2절 선진국의 응급의료서비스 체계(중요도 없음)

제3절 응급구조사의 법적 책임

*법적 책임을 나타내는 사항

분류	내용	
치료기준	사회의 관행으로 정해진 기준	일반적 관행 (응급구조사가 응급환자에게 적절한 치료를 위하여 행동해야만 하는 방식)
	법률에 의한 기준	법규, 법령, 조례, 관례/업무범위 내에서 응급의료행위 시행
	전문적 또는 제도화된 기준	*전문적 기준: 조직과 사회에서 널리 인정, 학술적인 사항에 의함 *제도화된 기준: 특수한 법률, 응급구조사가 속했는 단체의 권장사항 (기준에 익숙, 합리적/현실적 기준을 제정하도록 노력, 불합리(X))
과실주의	유기: 환자에게 적절한 치료를 계속 제공하지 못한 것	*법적 책임의 기본: 처치 기준을 따르지 않을 시 법적 과실 인정 *법적 문제 제기시 적절한 치료기준과 비교된 후 판단 (개인의 책임X) *응급구조사는 과거력에 대한 책임이 없다. *민법적 판단: 행동 기준에 대한 개인의 행위를 재물의 손실로 평가하는 제도, 한 개인이 부당한 손해, 상해를 받거나 상해 악화시 유발자가 보상 명시적 동의: 환자가 합리적인 결정을 하도록 필요한 사실 고지 후 동의 ①발생(가능한)진단명 ②응급검사, 응급처치의 내용 ③응급의료를 받지 않을 시 예상되는 결과 또는 예후 ④기타 응급환자가 설명을 요구하는 사항 *구두 동의도 법적으로 유효하며 구속력을 갖는다. 묵시적 동의: 환자가 할 수 있다면 응급처치에 동의했을 것이라고 추정 ①긴급한 상황에만 국한됨 (무의식, 쇼크, 뇌손상, 알코올/약물중독 등) ②의식불명, 망상, 신체적으로 동의할 수 없는 경우 ③환자 동의 불가시 보호자, 친척에게 허락을 얻음
동의의 법칙	묵시적동의	
	미성년자 치료에 있어서의 동의	*민법상 행위 무능력자 - 동의권은 부모/후견인 *개개인에 따라 일부 유효 *묵시적 동의이나 가능하면 동의권자에게 동의를 구함
	정신질환의 동의	긴급상황시-묵시적 동의
	치료거부권	치료 거부시(부모, 후견인, 보호자등) 공식문서에 서명필요
면책의 양식	응급구조사의 법규	*응급의료에 관한 법률 제5조의 2항: 선의의 응급의료에 대한 면책 *응급의료에 관한 법률 제63조 -긴급히 제공된 응급의료로 환자가 사상에 이른 경우 정상참작하여 형을 감경, 면제가능
	의료행위의 면책	선한 사마리아인의 법: 일상적, 합리적, 분별력 있는 행동(무보수)
	면허 또는 증명의 효과	
책임	호출에 응답할 의무	정부기관의 응급의료 종사자: 의무(O) 자원봉사자, 의료기관의 응급의료종사자(X)
의무기록과 보고	특수상황에서의 보고	아동학대 중대한 범죄행위 (상해, 총상, 자상, 독약) 약물손상 (마약, 항정신성 약물) 그 외: 성폭행, 교사상, 전염병, 자살기도
	범죄에 관한 보고	범죄행위가 진행중이 아니라면 수사기관이 도착하기 전이라도 이송 범죄현상 훼손(X)
	사망자에 대한 사항	임의로 사망선고를 내리지 말아야 함 명백한 사망의 징후: ①사후강직 ②목 절단 ③신체가 불에 완전히 탐 ④신체의 일부가 소실된 광범위한 머리손상