

한국 응급의료서비스의 이용 수수료 부과에 대한 연구

김국래
중앙소방학교

Study on Charging of Emergency Service Fees in Korea

Kook Rae Kim
National Fire Service Academy

1. 연구의 배경과 목적

그 동안 한국의 EMS(Emergency Medical Service: EMS¹⁾)시스템은 응급의료 인프라의 효율적인 활용체계 구축 미흡과 도덕적 해이(moral hazard) 등에 의한 무임승차 (free riding)현상의 심화 등 많은 문제점이 지적되어 왔다. 현재 한국의 EMS 수요는 꾸준히 증가하는 추세이며, 실제로 연간 전체 인구의 49.7명 당 1건의 비율로 구급출동 요청이 있는 상황이다²⁾. 인력·장비·예산 부족 현상과 무임승차 현상 확대와 같은 EMS제도의 구조적인 문제점들을 해결하기 위한 방안들은 다양한 측면에서 고려될 수 있겠으나, 응급의료서비스의 질적 향상을 꾀하고 동시에 업무의 효율성을 높일 수 있는 방법의 하나로 이용수수료 부과를 연구의 중심 주제로 다루고자 했다. 이를 위해 우수한 EMS시스템으로 알려진 외국의 수수료부과 사례 등을 수집, 분석하여 한국의 현실에 적용 가능한지를 검토하였고, 이용수수료 부과에 대한 기존연구 논문과 주요학술지에 게재된 내용을 참고하여 검증하였다. 뿐만 아니라 본질적이고 현실성 있는 대안의 제시를 위해서 세계 주요 선진국들의 EMS 서비스 수수료 부과 사례를 수집 분석하였으며, 사례연구 논문 및 외국연수 시찰보고서, 해당 국가 관련기관의 홈페이지, 연례보고서, 외국 논문집 등 검색 및 외국 책임자와의 e-mail 교환, 중앙소방학교 교육입교생과의 대면조사를 통해 이루어졌다.

2. 현행 EMS 시스템의 문제점과 원인 분석

한국 EMS 시스템에 있어서 부실한 의료성과와 더불어 심각한 문제점으로 지적되어 온 것이 119구급서비스에 대한 무임승차 현상(free riding problem)이다. 배현아 등의 연구³⁾에 따르면 응급처치 불필요한 또는 준응급 및 비응급환자 이송률(부적절 이송률)이 37.4%에 이르고 있으며, 119구급서비스 이용자의 10 - 15% 만을 진정한 의미의 응급환

1) 중앙응급의료센터. (2005). 「응급의료용어집」. p. 34.에서 사용하는 용어를 사용하였다.
2) 임경수. (2002). 구조 구급업무의 발전방안. 「소방행정2」 (2). p. 89.
3) 배현아·유지영·어은경·정구영.(2004) 119구급대 이용의 적절성에 대한 연구. 「대한응급의학회지」 15(1)..

자로 보기도 한다⁴⁾. 이러한 현상은 119 EMS가 무료로 공급되면서 국민들의 도덕적 해이(moral hazard)로 인해 겪게 되는 현상이다. 민간재의 경우 소비자는 가격(price)과 자신의 한계효용(marginal utility)이 일치하는 지점에서 재화를 수요하고 공급자는 가격(Price)과 한계비용(marginal cost)이 일치하는 지점에서 재화를 공급한다. 그러나 이러한 민간재로서의 성격에도 불구하고 국가가 공익상의 이유로 해당 재화를 무료로 공급할 경우 소비자는 자신의 한계효용이 0(zero)이 되는 지점까지 재화를 수요하려고 하므로 재화소비의 과잉과 자원의 낭비가 따른다. EMS는 공익성을 띄는 재화이지만 동시에 민간재의 성질도 가지고 있어 가격신호체계가 성립 된다⁵⁾. 119구급대의 경우 1회당 225,389원이 소요되는 것으로 나타났는데⁶⁾ 기본요금이 50,000원에 불과(10km 초과 시 추가요금이 1km 당 1,000원)한 현재의 수수료체계로는 적자를 면하기 힘들다. 뿐만 아니라, 현재와 같이 119구급대(무료)/민간이송업체(유료)의 이중 시스템 하에서는 민간이송업체의 발전이 요원하다고 보인다. 미국⁷⁾과 같이 민간이송업체가 오랫동안 활동해온 나라에서는 민간이송업체가 의료보험이나 사보험제도로부터 응급처치 및 이송에 따르는 수수료를 징수하므로 수익성이 확보되어 상당히 발전되어 있는 것이다.

현재 한국의 EMS시스템의 주요 문제점들을 정리하면 다음과 같다. 부족한 전문인력을 충원하고 장비를 확충하는 데에 많은 예산이 필요하지만 현재의 제한적 재원마련 통로로는 이러한 문제를 해결하기 힘들다. 다음으로, 무임승차 현상의 심화를 들 수 있는데, EMS는 공익성을 띄는 재화인 동시에 민간재의 성질도 가지고 있어 가격신호체계로 수요와 공급을 조절할 수 있다. 뿐만 아니라 한국 민간이송업체의 수준이 우려할 만하다. 민간이송업체의 발전이 저조한 데에는 수수료제도가 유명무실하여 실제로 민간이송업체를 이용하는 경우가 적기 때문이다. 민간이송업체의 이러한 문제점 또한 119 EMS 시스템의 사용 수수료 부과 방안을 마련함에 있어 참고할 필요가 있다.

현재 한국 EMS 시스템의 주요 문제점을 위와 같이 파악하고 이에 대한 몇 가지 해결책을 생각해보았다. 첫째, 인력·장비 부족의 심각성, 궁극적으로는 소방 예산의 부족문제는 국가·지방자치단체가 전액을 지불하는 현행시스템으로는 해결이 요원하다. 따라서 정부의 부담을 줄이고 제3자가 그 부담을 대신할 수 있는 시스템을 채택할 필요가 있다. 즉 현재 119구급대가 전적으로 맡고 있는 업무를 여타 기관, 이를테면 의료기관의 구급대나 민간이송업체, 보건소 구급대 등으로 나누어 예산 부족문제를 근본적으로 해결할 수 있어야 한다⁸⁾. 둘째, 무임승차 현상에 대해서는 다음과 같이 처방을 내릴 수 있다. 만약 EMS가 순수공공재라면 무임승차 현상은 감수할 수밖에 없고 오히려 민간보다는 국가뿐만 아니라 지방자치단체가 정치적 타협을 통해 해당 재화를 공급하는 것이 낫다⁹⁾. 그러나 EMS가 민간재의 성질도 가지고 있다면 무료로 공급하는 것 자체가 무임승차 현상을 발생시키는 원인이 되므로 유료화를 통해 무임승차 현상을 줄여야 한다.

3. 해외 EMS 서비스 운영 사례

3.1. 미국의 Medicare

미국의 EMS 이송업체들은 그 존립기반을 응급처치와 이송에 따른 수수료 징수에 두

4) 서울소방학교. (2004). 「전문교육과정 구급실무」. 서울소방학교.

5) 공공재이론에 따른 EMS의 재화성격에 대한 논의는 뒤에서 자세히 이루어질 것이다.

6) 소방방재청 구조구급팀분석자료

7) <http://www.ci.bothell.wa.us/dept/fd/fdindex.html>

8) 이와 관련된 행정개혁이론으로 민간위탁이론, 민관파트너십이론 등을 꼽을 수 있다.

9) 순수공공재의 경우, 시장에서 공급할 경우 과소공급의 문제가 발생한다.(김동진. (2001). 「현대재정학」. 박영사. p. 66.)

고 있다. 그러나 이들이 수수료를 징수한다고 해서 전액을 수혜자로부터 거두는 것은 아니며 상당 부분은 한국의 건강보험식인 Medicare로부터 상환 받고 있다¹⁰⁾. 요컨대 Medicare는 한국의 건강보험과 유사한 미국의 사회보장제도로 평가할 수 있으며, 제도 상으로는 Medicare와 건강보험이 서로 유사한 개념으로 볼 수 있다. 요금의 경우 기본 요금에 더하여 공급된 특별 처치 등으로 구분하거나 기준별 항목을 적용한 요금으로 운영하고 있다. 구급차량의 평균 현장 도착 시간은 8.03분으로 나타났다. 또한 비거주자의 경우 EMS 기금을 주로 "Medicare 상환율" 지방세로 충당하는 체제에서 차등화 하여 별도의 요금을 부과하는 시스템이 현재 광역화된 서비스를 추구하는 한국 소방 EMS와의 차이점으로 평가된다.

3.2. 프랑스의 SAMU

SAMU¹¹⁾는 프랑스 응급의료체계의 주축을 이루는 기구로서 프랑스 중앙정부인 보건성(Ministry of Sante) 직속 관할 하에 있으며 전국의 국립병원에 105개가 설치되어 있다. SAMU는 프랑스 행정구역인 Department와 지역적 영역을 같이 하며 인구 20~200만명 정도의 Department에 1개소씩 설치되어 있다. SAMU 예산은 국립병원을 통하여 지급되는 데 예산 및 운영 등에 관한 사항은 지역병원기구(Agence Regionale pour d'Hospitalisation : A.R.H)에서 결정한다. 국립의료기관이나 지역대학병원에 설치된 SAMU는 전문의사의 출동을 원칙으로 하므로 응급환자에 대한 구급처치시 별도의 요금을 받고 있다. SAMU의 인건비나 운영비, 응급환자의 이송료, 처치료, 진료비 등은 자부담 없이 사회보장기금과 의료보험에서 지불하고 있다. 민간이송업체의 경우 SAMU의 이송지시를 받았을 경우에는 이송료 전액을 국가에서 부담하지만 이송 지시 없이 응급환자를 이송하는 경우에는 이송료 전액을 환자가 부담한다.

3.3. 스페인 EMS시스템

스페인은 1995년 프랑스의 SAMU 시스템을 벤치마킹하여 체계적인 응급의료체계를 만들었고 현재 세계적으로 가장 앞서나가는 시스템을 구축하였다¹²⁾. 주정부별로 061 또는 112에 응급의료 업무를 위탁 운영하고 있다. 스페인의 일반구급차량의 이송비용은 주정부의 사회복지기금으로 CCUS에서 전액지급하며, 매월 고정금액을 지불하고 6개월에 한번씩 실적급을 정산 지급하는 인센티브제를 운영하고 있다. 4년마다 경쟁선발을 통해 재계약을 하게 된다. 한편 스페인의 EMS시스템은 소방이 전혀 관여하지 않고 의료기관 중심으로 운영되고 있는데 이는 스페인의 의료서비스가 프랑스와 마찬가지로 공공의료 중심으로 구성되어서 공공의료를 활용하는 것이 거래비용을 줄이는 방안이기 때문으로 판단된다.

4. 현행 EMS시스템의 평가와 자원마련의 필요성

현재의 시스템에서 최소한의 변화를 주면서 제도의 전환이 가능한 소방중심의 민관 파트너십 시스템이 가장 현실적이고 적은 이행비용이 지출되는 방안으로 보인다. 기타 민관파트너십 유형들은 소방이 보유하고 있는 구급차와 응급구조사 등 인프라를 의료

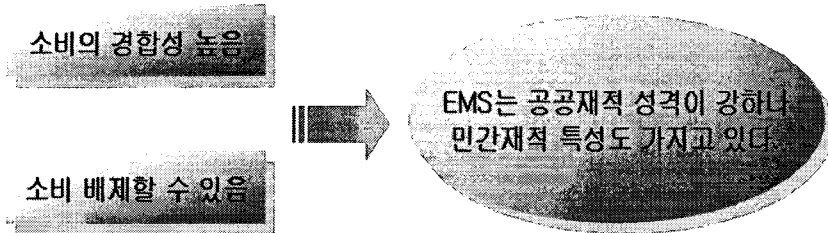
10) 민간이송업체 포함하여 미국의 BLS/ALS 기관 수입의 20%는 Medicare로부터 나온다. (2004 200 city survey. Journal of Emergency Medical Service, 2005).

11) Service d'Aide Medicale Urgente. 영어로는 Emergency Medical Assistance Service로 번역된다. SMUR는 Mobile Emergency and Resuscitation Unit로 번역된다.

12) 중앙응급의료센터. (2004). 「유럽 3개국 응급의료체계 견학 출장 결과 보고서」 p. 23.

기관 및 민간이송업체로 이관하는 데 따른 저항과 상황실의 신설 등에 따른 이행비용 등으로 많은 어려움이 예상된다. 현재 소방은 특수구급차의 60.5%, 응급구조사의 경우 72.9%를 점하고 있다. 이런 상황에서 민간 중심 혹은 의료기관중심의 민관파트너십을 구축하기 위해서는 소방이 보유하고 있는 구급차 등 장비와 응급구조사의 의료기관 이관 및 재배치가 대규모로 이루어져야 한다. 재원마련의 다양화와 관련하여, 현행제도로는 119 EMS를 유지하는 데 드는 비용을 전액 국가 및 지방재정에 의존하므로 예산의 유연성을 확보하기 힘들다. 2005년의 경우 국고 보조금이 지방재정 소방 총예산의 2.2%에 불과해 재정자립도가 낮은 시·도에서는 소방 구급의료 활동에 필요한 재원 확보가 쉽지 않다. 목적세의 창출을 통해 119 EMS 재원을 확보할 방안이 있으나 조세 항목 신설의 어려움을 감안할 때 실현 가능성은 희박하다. 한편 예산의 유연성을 확보하는 대표적인 방안인 수수료제도는 국민들이 "119는 무료다"라는 인식을 굳게 하고 있으므로 누구도 쉽게 수수료제도 도입을 주장하지 못하고 있다¹³⁾. 게다가 선진국의 사례를 검토했을 때 EMS 재원 마련은 대부분 의료보험과의 연계를 통해서 가능한데 소방단독의 EMS시스템으로는 건강보험과의 연계가 매우 불확실하므로 소방중심의 파트너십 체계를 고려할 경우수수료 확보 방안에 대한 다각적인 제도적 보완장치의 마련이 검토되어야 할 것이다. 민간이송업체중심의 민관파트너십의 경우 수수료 부과를 통해 수요에 기반을 둔 공급을 할 수 있을 뿐더러 재원조달의 다양성을 꾀할 수 있다.

【그림 4-1】 EMS는 공공재인가, 민간재인가?



※ 출처 : 외국사례 및 문헌연구 참고하여 작성 (2006)

그동안 119구급서비스를 무료로 해왔던 것은 119구급서비스가 순수한 의미의 공공재이기 때문이 아니라 국민들의 건강에 필수적이라는 사회 복지적 사고에서 비롯되었다. 그러나 시대가 달라지면서 여건이 많이 달라졌다. 우선 국민들의 전반적인 소득이 향상되면서 더 이상 119구급서비스 전부를 국가나 지방자치단체에서 지불할 필요성이 적어지고 있다. 또한 오늘날과 같이 119구급서비스를 이용하는 인원의 30% 가량이 비용급환자일 정도로 무임승차(free riding)현상이 심화되고 있는 상황에서는 119구급서비스의 무료 제공이 사회복지에 기여할 것이라는 전제에 의구심을 품지 않을 수 없다.

5. 결론

EMS시스템은 민관파트너십제도를 기본 전제로 거래비용이론과 기타 의료성과 등을 모두 고려했을 때, 소방중심의 민관파트너십이 한국 현실에 가장 적합한 EMS시스템인 것으로 보이며, 현재 소방조직의 119 응급의료 시스템이 전국적으로 EMS 인프라를 어느 정도 구축하고 있으므로 여기에 수수료제도의 도입 등 부분적인 제도를 보완한다면

13) 소방방재청에서도 수수료제도의 도입의 필요성을 인식하고 있으나 본격적인 논의의 시작은 요원해 보인다. 최근에 펴낸 구급업무 효율화 종합대책 보고서에서도 1339와의 협력방안 등은 본격적으로 논하면서도 구급유료화에 대해서는 검토하고 있다는 정도에서 논의가 머물고 있다. (소방방재청, 2004)

현재 구축되어있는 응급의료 인프라를 효율적으로 활용할 수 있을 것이다. 지금까지 EMS 업무는 공공재로 인식 국가나 지방자치단체에서 무료서비스를 할 수 밖에 없는 분야로 당연시해 왔으나 본 연구를 통하여 EMS(응급처치 및 이송)업무는 민간재적 특성도 가지고 있어 수수료제도 도입을 통한 민관파트너십 제도를 도입하여 우수한 EMS시스템을 평가할 수 있는 이론적 근거와 증거 틀을 본격적으로 논하였으며 이를 통하여 119소방의 입장에서도 현 제도가 가지고 있는 만성적인 인력부족과 그로 인한 업무 과중 문제, EMS 의료의 질 저하 문제 등을 근본적으로 해결할 수 있는 방안을 제시하고자 했다.

5.1. 수수료 징수 방안

1) 응급의료기금 활용방안

응급의료기금의 확대 개편을 통해 EMS의 성격을 초기 처치로 확대하여 이송비용에 대한 Medicare와 같이 적절한 비용을 공공보험 또는 일반 사보험의 형식으로 보조해주는 방안이 검토 가능하며 불분명한 응급의료기금의 성격을 명확히 할 수 있는 방안으로 생각해 볼 수 있다.

2) 건강보험 활용방안

의료보험의 의료수가 항목에 응급처치·이송 항목을 신설하여 징수를 한다면 징수과정이 편리하며 국민적 조세 저항도 적을 것이다. 국민건강보험료는 고객의 이용 빈도에 기인하여 비용이 증가하는 경향을 보이므로 주 수입원인 국고지원금과 보험료인상, 그리고 보험 적용비를 또는 범주의 축소 등을 통해 균형수지를 조정해야 할 것이다.

3) 사보험

과거 사보험에서 구급차를 이용, 병원에 이송되었을 경우 당사자가 이송보험료를 청구하여 수령할 수 있는 제도가 시행되었을 때 일부 이용자들의 도덕적 해이(moral hazard)로 인하여 이송비용을 타내기 위하여 거짓 신고로 자기 이익을 챙기는 일이 비일비재하게 발생함으로써 사회적 문제로 대두되어 이를 폐지하게 되는 결과를 가져왔다. 그러나 이러한 제도를 개선하여 당사자가 수령하는 시스템이 아니라 이송기관이 직접 보험회사에 소요비용을 청구하여 EMS 수혜에 대한 적절한 수수료를 받을 수 있는 제도로 법령을 개정 시행한다면 효율적인 민관파트너십을 구축함에 있어서 수수료 부과 문제를 일부 해결할 수 있는 하나의 대안이 될 수 있는 것이다. 한편 수수료를 징수함에 있어 그 범위를 어떻게 할 것인가는 신중히 검토한 후 시행되어야 할 것이다.

4) 정책결정과 정부지원

EMS체계에 대한 민관파트너십 제도를 도입 시행해야 한다는 정책결정을 함에 있어서는 정책실패 사례가 되지 않도록 외부 연구기관의 용역 등에 의한 심도 있는 정책연구가 선행 되어져야 할 것이고 한국의 전통적인 제도를 고려한 신중한 정책기획과 정책분석이 이루어진 후 결정이 이루어져야 할 것이다.

6. 연구의 한계

본 논문의 한계로는 첫째, 거래비용이론과 의료성과 등 지표에 입각한 유형간 비교분석을 객관화 할 수 있는 충분한 자료의 뒷받침과 민간이송업체에 대한 실질적인 분석 자료가 필요한데 일부분에 있어서는 기존연구 자료의 미흡과 설문조사를 실시하지 않아 일정 부분 한계가 있었다. 둘째, 통계분석 방법에 따라 도출한 결과에 있어서는 소방단독 시스템 보다 민관파트너십이 소생물 측면에서 우수하다는 가설에 대하여 유의

한 결과를 얻은 것은 아주 중요한 정책적 함의를 가져온 것이다. 그러나 자료의 수가 비교적 적고 범위가 미국 도시에 한정되어 있어 후속연구를 통해 유형간 비교분석과 표준화된 자료의 추가 입수 및 통계적 가공이 필요하다. 이를 통해 도출된 모형이 좀 더 정교해지기를 기대한다. 셋째, 광범위한 EMS 구성요소 중 주로 병원단계인 응급 처치 및 이송 부분의 개편에 대해서 논의의 초점을 맞추다보니 병원단계의 개편에 대한 논의가 부족하여 후속연구에서는 EMS 전 과정의 통합적 개편에 대한 심도 있는 논의가 이루어져야 할 것이다. 넷째, 재원마련 대책에 있어 구체적인 실천방안의 제시가 미흡한데 이는 후속연구나 기획단계에서 보다 심도 있게 이루어지기를 기대한다.