

응급구조사 업무범위 확대에 관한 고찰

Examination on Expanding the Scope of Emergency Medical Technicians

박경진¹, 김현미^{2*}

Kyong-Jin Park¹, Hyun-Mi Kim^{2*}

〈Abstract〉

The purpose of this study was to examine the scope of work of emergency medical technician who can directly affect the resuscitation of emergency patients at the pre-hospital stage. As a result of the main study, the overall level of the subjects' work scope expansion averaged 3.34points(out of 5points), and among the items, 'The scope of work of emergency medical personnel should be expanded by revising the Act on emergency medical cars' was the highest. As for the difference in the expansion of the scope of work of paramedics by position, 'The current telemedicine guidance system is inconvenient to use' was the highest for emergency medical technicians, and there was a statistically significant difference($p < .01$). Based on this study, it is believed that repeated studies are needed to establish and generalize the scope of work of paramedics.

Keywords : Emergency Medical Technician, Expanding the Scope of Emergency Medical Technicians, Scope of Work, Medical Guidance

1 주저자, 인제대학교 응급구조학과, 부교수
E-mail: pkj1407@naver.com

2* 교신저자, 김해대학교 응급구조과 교수
E-mail: miya0611@naver.com

1 Main Author, Dept. of Emergency Medical & Rescue
Technology, Inje University

2* Corresponding Author, Dept. of Paramedicine, Gimhae College

1. 서론

응급구조사는 각종 재난, 사고 등 사회적 요구와 필요성에 따라 국가가 직접 관리하는 자격제도를 통해 병원 전 단계에서 병원 단계에 이르기까지 대국민 응급의료서비스를 제공하는 보건 의료 분야의 전문 직종으로 인정받고 있으며 병원, 소방 구급대 및 산업체 의무실 등 다방면에서 활동하고 있다[1].

응급구조사는 자격 등급별(1급 및 2급)로 해당 학과가 설치된 전문대학(교) 이상의 교육기관(3년제 및 4년제) 및 양성기관에서 해당 직종의 소양 및 전문 교육과정을 이수한 후 국가에서 시행하는 실기시험과 필기시험에 합격한 자에 한하여 자격이 부여되며, 특히 1급 응급구조사를 양성하는 대학(교)의 경우 평상시 및 재난상황, 그리고 대량 환자의 발생에 대비하여 응급상황별 단독 업무수행이 가능하도록 체계적이고 수준 높은 교육시스템이 제공되고 있어, 전문인으로서 소양을 갖춘 우수한 응급구조사가 양성되고 있어 응급구조사가 병원 전 단계에 참여하여 전문 인력의 업무를 수행하도록 하고 있다[2,3].

응급의료에 관한 법률에 따라 응급구조사는 응급의료종사자로서 활동해왔다. 의료행위는 의료인만이 할 수 있지만 응급환자에 대한 응급처치의 필요성 때문에 1급 응급구조사도 지도의사의 직·간접의료지도를 통해 응급처치를 할 수 있다. 응급구조사는 응급환자가 발생한 현장에서 응급환자에 대하여 상담·구조 및 이송업무를 행하며, 명시된 업무범위 안에서 현장, 이송 중 또는 의료기관 안에서 응급처치 업무에 종사하고 있다[4]. 1급 응급구조사 업무범위는 직접의료지도를 받아 행하는 4가지 응급처치와 급박한 상황 하에서 통신의 불능 등으로 의료지도를 받을 수 없는 경우의 4가지 및 간접의료지도로 행하는 10가지 응급

처치 규정에 근거한다[5].

현실을 보면, 병원 밖 1급 응급구조사의 응급처치는 매우 적고 병원 1급 응급구조사의 업무는 법적 범위를 벗어나는 경우가 많다. 업무에 따르면 구급대 응급처치는 매우 빈약했으며 통신내용은 환자이송 연락이 가장 많았고[6], 1급 응급구조사와 응급처치 빈도 사이에 통계적으로 유의한 관계도 없었다[7].

병원 내에서는 전문적이고 높은 숙련도를 요하는 경우가 많으며, 응급 중환자를 돌보는 경우, 의료인과 함께 활동하면서 다양한 업무를 수행해야 하는 응급실 1급 응급구조사의 업무범위에 대한 개선이 필요함을 제안했다[8]. 이렇듯 우리나라에서의 응급구조사의 업무범위에 대한 법적 기준은 최소한의 기본적 처치에 머무르는 수준으로 제한되어 있어 ‘응급상황’이라는 특수성을 감안할 때에 이에 맞는 전문적이고 필수적인 처치가 가능하도록 응급구조사의 업무범위 확대에 대한 학술적, 법률적 연구와 시행이 필요한 시점이다[9].

본 연구는 병원 전 단계에서 응급환자의 소생물에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 응급구조사의 업무범위에 관해 살펴보고, 응급구조사의 업무범위 확대에 대한 근거기반의 타당성을 확보하여 응급구조사 업무범위 개정을 위한 근거를 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 대상

응급구조사의 업무범위 확대를 알아보기 위해 전국의 소방공무원들을 대상으로 2023년 8월 22일부터 12월 31일까지 온나라 행정업무관리시스템 2.0으로 설문하였다. 응답자는 205명으로 최종 분석 되었다.

2.2 자료수집 및 분석 방법

본 연구는 소방공무원의 직무만족이 조직몰입에 미치는 영향에 관한 연구로서 자료의 처리는 통계 프로그램인 SPSS 24.0을 사용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였으며 빈도와 백분율(%)로 나타내었다.
- 2) 응급구조사 업무 범위 확대 측정 도구의 신뢰도를 알아보기 위하여 Cronbach's α 계수를 산출하였다.
- 3) 응급구조사 업무 범위 확대에 대한 전반적인 수준을 알아보기 위하여 기술통계분석을 하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 직무만족, 조직몰입 차이를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였으며, 사후 검증으로는 Duncan test를 이용하였다.

2.3 연구 도구

본 연구의 설문지는 소방공무원의 업무범위를 조사한 Park,^[5] 연구를 참고하여 수정 보완하여 사용하였다. 본 연구의 신뢰도 분석 결과 Cronbach's $\alpha=0.734$ 으로 기준값 0.6보다 높게 나타나 측정 자료의 내적 일관성이 있는 것으로 나타났다.

3. 연구결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

(Table 1)은 연구대상자의 일반적 특성을 나타낸 것이다. 전체 응답자는 239명이며 남자는 221

명(92.5%), 여자는 18명(7.5%)이다. 연령별 21~30세 19명(7.9%), 31~40세 61명(25.5%), 41~50세 71명(29.7%), 51~60세 88명(36.8%)이었다. 근무연수별 5년 이하 51명(21.3%), 6~10년 34명(14.2%), 11~15년 36명(15.1%), 16~20년 24명

Table 1. General characteristics of study subjects

Division	Classification	N	%
Gender	Woman	180	87.8
	Man	25	12.2
Age (Year)	21~30	24	11.7
	31~40	88	42.9
	41~50	55	26.8
	51~60	38	18.5
Position	Firefighter	35	17.1
	Senior Firefighter	57	27.8
	Fire Sergeant	49	23.9
	Fire Lieutenant	45	22.0
	Fire Captain	17	8.3
	Fire Chief Higher	2	1.0
The route of	Open recruitment	68	33.2
	Special employment(first aid)	112	54.6
	Special employment(first rescue)	10	4.9
	Special employment (mandatory fire fighting)	6	2.9
	Etc.	9	4.4
Work Experience (year)	≤ 5	57	27.8
	6~10	54	26.3
	11~15	30	14.6
	16~20	21	10.2
	21~25	12	5.9
	26~30	16	7.8
	≥ 31	15	7.3
Degree	First aider	126	61.5
	First rescuer	11	5.4
	Fire fighter	41	20.0
	Administrative	27	13.2
Total		205	100

(10.0%), 21~25년은 20명(8.4%), 26-30년 44명(18.4%), 31년 이상 30명(12.6%)이며, 보직별 구급대원 50명(20.9%), 구조대원 29명(12.1%), 화재진압대원 111명(46.4%), 내근 행정직 49명(20.5%)이었다. 계급별로 소방사 30명(12.6%), 소방교 40명(16.7%), 소방장 45명(18.8%), 소방위 77명(32.2%), 소방경 40명(16.7%), 소방령 7명(2.9%)이었고, 소방관 입사경로별 소방공채는140명(58.6%), 구급특채 47명(19.7%), 구조특채 28명(11.7%), 소방간부후보생 1명(0.4%), 의무소방특채 6명(2.5%), 기타 17명(7.1%)이었다.

3.2 응급구조사 업무범위 확대에 대한 전반적인 수준

(Table 2)는 응급구조사 업무범위 확대에 대한 전반적인 수준을 알아보기 위하여 기술통계 분석

결과를 나타낸 것이다. 전체적으로는 평균이 3.34 점으로 보통이다(3점)와 그렇다(4점) 사이로 나타났다, 하위 내용별로는 ‘응급의료에 관한 법률의 개정으로 응급구조사의 업무 범위를 확대해야 한다’(M=3.97), ‘현재의 원격의료지도시스템은 사용하기 불편하다’(M=3.81), ‘현재의 원격의료지도시스템과 의사는 연결이 잘 안 된다’(M=3.10), ‘나는 119의 원격의료지도시스템을 잘 사용한다’(M=2.66), ‘현재의 119의 원격의료지도시스템은 없어야 한다’(M=2.93), ‘나는 119 원격 의료지도 시스템 보다 핸드폰으로 의료지도도를 받는다’(M=4.00), ‘나는 의료지도 의사와 소통이 원활하다’(M=3.30), ‘의료지도 상황에서 의사와의 의사 소통은 원활하다’(M=3.26), ‘응급의료에 관한 법률의 개정으로 응급구조사의 업무 중 의사의 의료지도도를 없애야 한다’(M=2.99). 등으로 나타났다.

Table 2. Overall level of expansion of the scope of emergency medical technicians

Survey number	Content	M ¹⁾	SD
Q1	The scope of work of emergency medical personnel should be expanded by revising the Act on emergency medical cars.	3.97	1.15
Q2	The current telemedicine guidance system is inconvenient to use.	3.81	.96
Q3	Current remote medical guidance system and doctors are not well connected.	3.10	.92
Q4	I use 119's remote medical map system well.	2.66	1.05
Q5	The current 119 remote medical site city system should be eliminated.	2.93	1.08
Q6	I get medical guidance on my phone rather than the 119 telemedicine guidance system.	4.00	.98
Q7	I have a good communication with the medical guidance doctor.	3.30	.90
Q8	Communication with the doctor is smooth in the context of medical guidance.	3.26	.86
Q9	The revision of the emergency medical service Act should eliminate medical guidance from doctors during the work of emergency medical personnel.	2.99	1.19
Total		3.34	1.01

¹⁾ Likert 5점 척도: 1=전혀 그렇지 않다, 3=보통이다, 5=매우 그렇다

3.3 일반적 특성에 따른 응급구조사 업무 범위 확대의 차이

근무연수에 따른 응급구조사 업무 범위 확대 차이는 (Table 3)과 같다. ‘나는 119의 원격의료

Table 3. Differences in the scope of work of emergency medical technicians according to the number of years of service

Survey	Classification	M	SD	F	p	Duncan test
Q1	≤ 5	3.98	1.172	.377	.893	
	6-10	4.00	1.099			
	11-15	3.90	1.322			
	16-20	3.71	1.347			
	21-25	4.25	.965			
	26-30	4.13	1.025			
	≥ 31	3.87	.990			
Q2	≤ 5	3.82	.984	.955	.457	
	6-10	3.96	.931			
	11-15	3.73	.868			
	16-20	3.95	.973			
	21-25	3.92	1.084			
	26-30	3.50	1.033			
	≥ 31	3.47	.990			
Q3	≤ 5	3.00	.906	.984	.437	
	6-10	3.19	.702			
	11-15	3.23	1.073			
	16-20	3.05	.973			
	21-25	3.50	1.087			
	26-30	2.88	1.088			
	≥ 31	2.87	1.060			
Q4	≤ 5	2.63	1.011	2.356	.032	a,b,c,d, f,g,e
	6-10	2.61	1.054			
	11-15	2.73	1.081			
	16-20	2.33	1.017			
	21-25	3.67	.778			
	26-30	2.50	1.033			
	≥ 31	2.60	1.183			

Table 3. (Continued)

Survey	Classification	M	SD	F	p	Duncan test
Q5	≤ 5	2.86	.972	.341	.914	
	6-10	2.83	1.042			
	11-15	3.10	1.094			
	16-20	3.00	1.304			
	21-25	3.17	1.403			
	26-30	2.88	1.204			
	≥ 31	2.93	1.100			
Q6	≤ 5	4.16	.996	2.697	.015	g<a,b,c ,d,e,f
	6-10	4.15	.960			
	11-15	4.03	.765			
	16-20	3.95	1.071			
	21-25	4.08	.900			
	≥ 31	3.13	1.125			
Q7	≤ 5	3.54	.825	2.632	.018	g<a,b
	6-10	3.31	.696			
	11-15	3.03	1.066			
	16-20	3.38	.973			
	21-25	3.50	.674			
	≥ 31	2.67	.976			
Q8	≤ 5	3.44	.846	1.675	.129	
	6-10	3.35	.731			
	11-15	3.20	.925			
	16-20	3.19	.873			
	21-25	3.08	.900			
	≥ 31	2.73	.961			
Q9	≤ 5	2.86	1.172	1.260	.278	
	6-10	3.09	1.186			
	11-15	3.03	1.299			
	16-20	3.33	1.155			
	21-25	3.42	1.379			
	26-30	2.63	1.147			
	≥ 31	2.60	.910			

*p<.05, **p<.01

지도시스템을 잘 사용한다’ 5년 이하(M=2.63), 6-10년(M=2.61), 11-15년(M=2.73), 16-20년(M=2.33), 21-25년(M=3.67), 26-30년(M=2.50), 31년 이상(M=2.60)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<.05), 사후검정인 Duncan test를 실시한 결과, 21-25년이 5년 이하/6-10년/11-15년/16-20년/26-30년/31년 이상보다 더 높은 것으로 나타났다. 나는 119 원격 의료지도 시스템보다는 핸드폰으로 의료지도를 받는다’ 5년 이하(M=4.16), 6-10년(M=4.15), 11-15년(M=4.03), 16-20년(M=3.95), 21-25년(M=4.08), 26-30년(M=3.75), 31년 이상(M=3.13)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<.05), 사후검정인 Duncan test를 실시한 결과, 5년 이하/6-10년/11-15년/16-20년/21-25년/26-30년이 31년이상보다 더 높은 것으로 나타났다. 나는 의료지도 의사와 소통이 원활하다’ 5년 이하(M=3.54), 6-10년(M=3.31), 11-15년(M=3.03), 16-20년(M=3.38), 21-25년(M=3.50), 26-30년(M=3.25), 31년 이상(M=2.67)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<.05), 사후검정인 Duncan test를 실시한 결과, 31년 이상이 5년 이하/11-15년보다 더 높은 것으로 나타났다.

보직에 따른 응급구조사 업무 범위 확대 차이는 (Table 4)와 같다. ‘현재의 원격의료지도시스템은 사용하기 불편하다’ 구급대원(M=3.99), 구조대원(M=3.91), 화재진압(M=3.41), 내근 행정직(M=3.58)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<.01), 사후검정인 Duncan test를 실시한 결과, 구급대원이 화재진압보다 더 높은 것으로 나타났다. ‘나는 119 원격의료지도 시스템보다는 핸드폰으로 의료지도를 받는다’ 구급대원(M=34.28), 구조대원(M=3.64), 화재진압(M=3.39), 내근 행정직(M=3.81)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<.01), 사후검정인 Duncan test를 실시한 결과, 구급대원이 구조대원/화재진압보다 더 높은 것으

Table 4. Differences in the scope of work of first aiders depending on their positions

Survey	Classification	M	SD	F	p	Duncan test
Q1	First aider	4.00	1.193	1.968	.120	
	First rescuer	3.64	1.433			
	Fire fighter	3.71	1.055			
	Administrative	4.33	.877			
Q2	First aider	3.99	.959	4.721	.003	c<a
	First rescuer	3.91	1.136			
	Fire fighter	3.41	.805			
	Administrative	3.56	.934			
Q3	First aider	3.11	.982	.160	.923	
	First rescuer	2.91	.944			
	Fire fighter	3.10	.768			
	Administrative	3.11	.934			
Q4	First aider	2.55	1.085	1.363	.255	
	First rescuer	2.64	.924			
	Fire fighter	2.85	.882			
	Administrative	2.89	1.188			
Q5	First aider	2.98	1.124	.568	.637	
	First rescuer	3.00	1.483			
	Fire fighter	2.73	.837			
	Administrative	2.93	1.107			
Q6	First aider	4.28	.918	10.672	.000	b,c<a
	First rescuer	3.64	1.206			
	Fire fighter	3.39	.862			
	Administrative	3.81	.921			
Q7	First aider	3.44	.881	3.251	.023	b<a
	First rescuer	2.82	1.471			
	Fire fighter	3.07	.755			
	Administrative	3.19	.786			
Q8	First aider	3.35	.852	2.623	.052	
	First rescuer	2.73	1.272			
	Fire fighter	3.07	.685			
	Administrative	3.33	.877			
Q9	First aider	2.98	1.265	.899	.443	
	First rescuer	3.55	1.368			
	Fire fighter	2.93	.818			
	Administrative	2.89	1.251			

*p<.05, **p<.01

Table 5. Differences in the scope of work of emergency medical technicians according to class

Survey	Classification	M	SD	F	p	Duncan test
Q1	Firefighter	4.03	1.014	1.289	.270	
	Senior Firefighter	3.75	1.272			
	Fire Sergeant	4.24	1.051			
	Fire Lieutenant	3.80	1.272			
	Fire Captain	4.18	.883			
	DeputyFire Chief Higher	4.00	.000			
Q2	Firefighter	3.77	.910	1.381	.233	
	Senior Firefighter	4.00	.906			
	Fire Sergeant	3.88	1.013			
	Fire Lieutenant	3.73	.939			
	Fire Captain	3.35	1.115			
	DeputyFire Chief Higher	3.50	.707			
Q3	Firefighter	3.14	.772	.326	.897	
	Senior Firefighter	3.02	.855			
	Fire Sergeant	3.14	1.000			
	Fire Lieutenant	3.16	.976			
	Fire Captain	2.94	1.197			
	DeputyFire Chief Higher	3.50	.707			
Q4	Firefighter	2.80	.901	1.692	.138	
	Senior Firefighter	2.39	1.031			
	Fire Sergeant	2.82	1.112			
	Fire Lieutenant	2.76	1.004			
	Fire Captain	2.71	1.312			
	DeputyFire Chief Higher	1.50	.707			

Table 5. (Continued)

Survey	Classification	M	SD	F	p	Duncan test
Q5	Firefighter	2.60	.775	1.071	.378	
	Senior Firefighter	3.12	.983			
	Fire Sergeant	2.92	1.288			
	Fire Lieutenant	2.96	1.086			
	Fire Captain	2.94	1.345			
Q6	Deputy Fire Chief Higher	2.50	.707	2.791	.018	f(a,b,c)
	Firefighter	4.06	1.136			
	Senior Firefighter	4.32	.783			
	Fire Sergeant	4.02	.901			
	Fire Lieutenant	3.71	1.079			
Q7	Fire Captain	3.71	1.047	2.437	.036	f(b)
	DeputyFire Chief Higher	3.00	.000			
	Firefighter	3.37	.808			
	Senior Firefighter	3.56	.732			
	Fire Sergeant	3.14	.935			
	Fire Lieutenant	3.29	.968			
Q8	Fire Captain	2.88	1.111	2.067	.071	
	DeputyFire Chief Higher	2.50	.707			
	Firefighter	3.37	.843			
	Senior Firefighter	3.46	.734			
	Fire Sergeant	3.18	.928			
	Fire Lieutenant	3.20	.815			
Q9	Fire Captain	2.82	1.074	1.285	.272	
	DeputyFire Chief Higher	2.50	.707			
	Firefighter	2.89	1.132			
	Senior Firefighter	2.91	1.138			
	Fire Sergeant	3.33	1.345			
	Fire Lieutenant	2.96	1.107			

*p<.05, **p<.01

로 나타났다. ‘나는 의료지도 의사와 소통이 원활하다’ 구급대원(M=3.44), 구조대원(M=2.82), 화재진압(M=3.07), 내근 행정직(M=3.19)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었고($p < .05$), 사후검정인 Duncan test를 실시한 결과, 구급대원이 구조대원보다 더 높은 것으로 나타났다.

계급에 따른 응급구조사 업무 범위 확대 차이는 (Table 5)와 같다. ‘나는 119 원격의료지도 시스템보다는 핸드폰으로 의료지도를 받는다’ 소방사(M=4.06), 소방교(M=4.32), 소방장(M=2.92), 소방위(M=3.71), 소방경(M=3.71), 소방령(M=3.00)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었고($p < .05$), 사후검정인 Duncan test를 실시한 결과, 소방사/소방교/소방장이 소방령보다 더 높은 것으로 나타났다. ‘나는 의료지도 의사와 소통이 원활하다’ 소방사(M=3.37), 소방교(M=3.56), 소방장(M=3.14), 소방위(M=3.29), 소방경(M=2.88), 소방령(M=2.50)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었고($p < .05$), 사후검정인 Duncan test를 실시한 결과, 소방교가 소방령보다 더 높은 것으로 나타났다.

4. 고찰 및 결론

본 연구는 소방공무원을 대상으로 응급구조사의 업무 범위를 파악하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과를 바탕으로 다음과 같이 고찰하고자 한다.

응급구조사 업무 범위 확대에 대한 전반적인 수준을 전체적으로는 평균이 3.34점으로 보통이다(3점)와 그렇다(4점) 사이로 나타났고, 항목 중에서 ‘응급의료에 관한 법률의 개정으로 응급구조사의 업무 범위를 확대해야 한다’가 가장 높게 나타났다. Kim[10], Pack[11]의 연구에서도 업무범위 확대의 필요성이 증가하고 있는 것으로 보였다. 이유는 업무수행에 법률적인 보호를 받기 위해서

라는 판단되며, 이는 선행 연구에서 119구급대원들이 직접의료지도를 받는 이유가 법률적인 보호를 위해서라는 연구와 일치하는 결과이다[10,12]. 최근 구급활동으로 인한 민원 증가와 환자에게 응급처치로 인한 위험성 및 부작용을 최소화해야 한다는 것에 대한 부담감이 증가하고 있고, 구급대원들은 업무수행에서 법적으로 보호를 받기 위해, 직접의료지도가 필요하다고 생각하는 것으로 판단된다. 따라서 이를 보호할 수 있도록 구급대원을 대상으로 정기적으로 의료지도 관련 법률교육을 실시 또는 모의 시뮬레이션 교육으로 법적 책임을 고려한 적절한 처치를 할 수 있도록 하는 훈련과 다양한 교육이 필요할 것으로 사료된다[12]

보직에 따른 응급구조사 업무 범위 확대 차이는 ‘현재의 원격의료지도시스템은 사용하기 불편하다’ 구급대원이 가장 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .01$). 구급대원들은 119 종합상황실의 의료지도 의사에게 가장 많이 직접 의료지도를 받고 있으며, 119현장 응급처치 표준지침에 따르면 이송할 병원의 의사에게 가장 먼저 의료지도를 받도록 권고하고 있다. 이송 예정 병원의 사정에 따라 의료지도를 받을 수 없는 문제가 발생할 수 있어 근무시간에 항상 상주하고 있는 119 종합상황실의 의료지도 의사로부터 의료지도를 가장 많이 받는 것으로 판단된다[10]. 이송예정인 병원의 의사에게 직접의료 지도를 받는 경우 환자 도착과 함께 빠른 처치를 할 수 있다는 장점이 있을 수 있다. 그러나 이를 위해서는 병원과 소방조직과 적절한 협조 체계가 구축되어야 할 것이다. 이 결과는 Joo[13]의 결과가 비슷하며 환자를 처치하고 의료지도 의사의 지도를 가장 많이 받는 구급대원을 대상으로 한 연구 결과로 사료 된다.

계급에 따른 응급구조사 업무 범위 확대 차이는 ‘나는 119 원격의료지도 시스템보다는 핸드폰으로 의료지도를 받는다’ 계급이 낮을수록 높게

나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p < .05$). 응급의료라는 특성상 항상 시간적인 급박성 속에 모든 처치가 이루어지므로, 원격의료지도 시스템보다는 핸드폰으로 의료지도를 받는 항목이 높은 응답률을 보인 것으로 생각되며, 제공이 낮을 수록 필요성을 더 느끼는 것으로 보인다. 이는 Kim[10]의 연구와 비슷한 결과이며 119구급대원이라는 동일한 연구 대상의 결과로 사료된다.

결과를 볼 때, 대부분의 소방공무원은 현재의 원격의료지도시스템은 사용하기 불편하다고 응답하였으며 119 원격의료지도 시스템보다는 핸드폰으로 의료지도를 받는 것이 효율적이라고 의견이 많았다. 무엇보다 응급의료에 관한 법률의 개정으로 응급구조사의 업무 범위를 확대해야 한다는 의견이 많음을 알 수 있었다.

또한, 직접의료지도를 간접의료지도로 개정하여 1급 응급구조사로 하여 의사와 환자 사이의 매개 역할을 원활히 형성하도록 지원해 주는 의료지도 체계가 빨리 확립되어 의료서비스의 질을 높이고 효율성을 기해야 한다. 능력과 경력에 따라서, 1급 응급구조사가 지도의사의 교육, 훈련, 지침, 근무규정 등에 의해 업무를 수행할 수 있는 법과 제도가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 대상은 일부 소방공무원으로 제한하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 후속 연구에서 응급구조사 업무 범위 확대에 대한 결과를 일반화하기 위해 확대 연구와 반복 연구가 필요할 것으로 사료 된다.

참고문헌

- [1] Hwang SH, Uhm DC, “Factors influencing the image about emergency medical technology jobs in paramedic students”, The Korean Journal of Emergency Medical Services, vol. 18, no. 3, pp. 63~75, (2014).
- [2] Kim YH, “The reform of the emergency medical system based on disaster occurrence in Korea”, Korean Journal of National Crisis and Emergency Management, vol. 5, no. 2, pp. 105~125, (2011).
- [3] Yoou SK, Kwon HR, Park HJ, Shin SD, Choi ES, Uhm TH., “Job analysis of paramedic on the developing a curriculum method”, Korean J Emerg Med Ser, vol. 17, no. 3, pp. 115~137, (2013).
- [4] 법제처, “응급의료에 관한 법률,” 법률 제 20170호, 1. 30. (2024).
- [5] 법제처, “응급의료에 관한 법률 시행규칙,” 보건복지부령 제98호, 2. 16. (2024).
- [6] 엄태환, “일부 구급대의 응급처치활동 분석”, 한국응급구조학회지, vol. 9, no. 1, pp. 101~109, (2005).
- [7] Upgrading Prehospital Emergency Medical Services Systems. Korean National Emergency Management Agency (NEMA) U119 team, unpublished data. (2008).
- [8] Lee OH, “Work and Job Satisfaction in the Emergency Room of University Hospital”, The Journal of the Korean Society of Emergency Medical Technology, vol. 15, no. 1, pp. 47~63, (2011).
- [9] Song-Yi Han, Hyun-Kyung Ji, “Legislation feasibility studies for expanding the business scope of paramedics: Focused on high level task in importance, need and allowance”, Korean J Emerg Med Ser vol. 19, no. 3, pp. 117~138, (2015).
- [10] N. G. Kim, “Awareness and Performance for Medical Control Among 119 Emergency Medical Technicians”. Unpublished Master’s Thesis, Dong-Ah University, Busan, Korea (2013).
- [11] J. H. Park, “Recognition and Request for Medical Direction by 119 Emergency Medical Technicians”, Korean J. Emerg. Med. Ser, vol. 15, no. 3, pp. 31~44, (2001).

- [12] S. G. Jeong, K. S. Kim, S. H. Cho, M. G. Kang and M. A. Han, "The Contents of Emergency Treatment Practice Conducted by Emergency Medical Technician and Related Factors", *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*, vol. 34, no. 3, pp. 346~358, (2009).
- [13] M.H.Joo, M.A.Han, "Utilization of Medical Oversight and Related Factors among Some 119 Rescue Workers", *Fire Sci. Eng.*, vol. 30, no. 3, pp. 124~132, (2016).

(접수: 2024.05.27. 수정: 2024.06.24. 게재확정: 2024.07.01.)