

[Definition of Emergency Physician]

응급의학 전문의는 성별, 나이에 상관없이 모든 의학적 문제에서 응급 환자에 대한 초기평가, 치료, 진단 그리고 관리가 가능하도록 훈련되고 평가 받은 1 차치료(Primary Care) 의사이며, 넓은 범위(Broad Spectrum)의 의료문제들을 해결할 수 있는 다양한 지식기반(Generalist)을 배경으로 한 전문가(Specialist)이다.

가장 이상적인 1 차치료 의사에 요구되는 능력은, 비록 완전한 치료는 아니어도 다양한 의학적인 문제를 직접 다룰 줄 알아야 하는 것이다. 하지만 응급의학과를 제외한 대부분의 전문과 의사들은 이와 같은 다양한 문제해결을 위한 수련을 받지는 못한다.

미국의 The Council of Graduate Medical Education(COGME)의 1 차치료의사의 정의

- ① 첫 대면에서 환자를 평가하는 의사
- ② 분류되지 않은 증상을 보이는 환자를 평가하는 의사
- ③ 추가적인 평가, 검사와 연속적인 치료를 조율하는 의사
- ④ 모든 의료문제에 대하여 종합적인 치료, 조언과 치료에 대한 모니터를 제공하는 의사
- ⑤ 환자의 의료문제에 대하여 장기적인 치료를 제공하는 의사
- ⑥ 제한된 진단기기와 술기를 이용하여 치료를 제공하는 의사

응급의학 전문의는 첫 대면에서, 분류되지 않은 다양한 증상을 보이는 환자를 치료하는 1 차진료의사의 역할도 수행하지만, 환자를 진단하고 평가한 이후에 지속적인 치료를 제공하는 것이 아니라 입원, 치료, 수술 등 도움이 필요한 전문과로 전과 등을 조율하는 역할을 수행한다. 동시에 중증질환이나 손상환자의 중환자 처치를 수행하여야 하기 때문에 1 차치료의사보다 더 다양한 지식배경과 교육수련, 경험을 필요로 한다.

D: 응급의학과에 대한 정의에 대한 외국의 근거자료들

① ACEP 응급의학과에 대한 정의 (Policy Statement)¹

응급의학과는 예측하지 못한 질환이나 손상환자의 진단과 치료를 제공하는 전문과이다.

응급의학과에 업무는 초기평가, 진단, 치료와 함께 다양한 의료제공자들을 조율하고 추가적인 의료, 수술, 정신과적 치료가 필요한 환자를 재배치(disposition)하는 일이다.

응급의학은 한정된 장소에서 실행되는 것이 아니라 병원기반의 응급센터 (Hospital based ED), 급성기클리닉 (Urgent Care Clinics), 환자관찰·보호구역 (Observation Units), 응급상황대응차량 (Emergency Medical Response Vehicles), 재난현장(Disaster Sites) 또는 원격의료지도(Telemedicine) 등 다양한 형태로 실행된다.

응급의학의 업무에는 지역사회 응급대응, 의료지도와 재난대응을 계획, 관리, 감독 등이 포함된다. 응급의학 전문의는 효과적인 임상적, 행정적, 주도적 서비스를 응급센터와 의료전달체계의 다른 분야에도 제공한다. 응급의학 전문의는 미국 보건의료시스템의 환자 안전망의 기본적인 요소이다. 또한 의료전달시스템과 환자의 요구에 대한 확실한 이해와 지식을 가지고 있어, 그 지역의 의료정책의 개발, 평가, 기획, 시행에 중요한 자리를 차지한다.

② RCEM (Royal College of Emergency Medicine)²

응급의학과는 다양한 중등도의 질환이나 손상을 보이는 모든 연령대의 환자에 즉각적인 치료를 제공하는 전문과이다. 응급센터의 서비스는 24 시간 연중으로 고도의 기술을 가지고 양질의 치료를 제공하는 전문적인 임상팀에 의해 제공되어야 한다.

응급의학 전문의는 응급의료를 제공하는 전문가이다. 이 역할을 수행하기 위하여 7-10 년간 수련을 받는다. 응급의학 전문의는 모든 범위의 응급상황에 다양하고 상세한 지식을 가지고 있다.

¹ Available at: <http://www.acep.org>. Accessed May 30, 2017. Revised and approved by the ACEP Board of Directors June 2015, April 2008, This statement replaces "Definition of Emergency Medicine and the Emergency Physician" Ann Emerg Med (Adopted March 1986; 15:1240-1241 October 1986)

² Available at: <http://www.rcem.ac.uk>. Accessed May 30, 2017. The Way Ahead 2008-2012.

③ CAEM(Canadian Association of Emergency Medicine)³

응급의학은 손상, 질환, 행동장애, 특별한 치료가 필요한 사람에 대하여 언제나(24/7/365) 시기 적절한 평가·진단·치료·배치 등을 제공하기 위한 특별한 전문성으로 구성된 의학의 분야이다. 이러한 상황은 때때로 분류되지 않고, 생명을 위협하는 상황을 포함한다. 이러한 치료는 일반적으로 병원치료를 기반으로 한다.

추가적인 응급의학과와 관련된 이론·술기·태도·행동들은 다음과 같다.

- ✓ 다수의 의료기관과 의료제공자들 간의 조율
- ✓ 건강관리 증진과 손상예방
- ✓ 리더쉽과 관리: 여러 전문과들에서 환자치료의 리드, 의료관리, 정책과 절차, 응급의료기구와 디자인, 인력관리, 예산.
- ✓ 의료 시스템

응급센터 안에서: 환자의 분류·흐름·퇴원 등을 포함한다.

응급센터 밖에서: 병원전 이송 및 처치, 재난계획과 관리 등을 포함한다.

- ✓ 응급의학과 관련된 술기, 지식, 다른 의료진과 비의료진에 대한 태도 등
- ✓ 연구와 지식공유를 통한 응급의학 지식의 양성

④ ACEM (Australasian College for Emergency Medicine)⁴

응급의학과는 급성 치료(Acute Care), 긴급한 치료(Urgent Care)를 필요로 하는 질환·손상에 의한 모든 연령대의 분류되지 않은 신체적, 행동적 이상의 예방, 진단, 치료에 필요한 지식과 기술을 기반으로 하는 전문과이다. 추가적으로 병원전, 병원내 응급의료시스템의 개발에 대한 이해와 개발을 위한 술기들을 포함한다.

³ Available at: <http://www.caep.ca>. Accessed May 30, 2017. Position Statement on Emergency Medicine Definitions (2016)

⁴ Available at: <http://www.acem.org.au>. Accessed May 30, 2017. Policy on Standard.

가) 병원전단계에서 응급의학 전문의의 역할

응급의학 전문의는 응급의료전달체계의 핵심적인 부분을 담당하는 응급의료의 최종 시행자로서, 병원전단계 환자이송과 최종치료의 연결고리 역할을 수행한다. 이러한 응급의학과 특성 때문에 모든 단계에서 환자의 흐름을 주도적으로 관리, 감독할 수 있는 유일한 주체이며, 행정적인 관리자의 역할이 강조되는 이유이다.

응급의학 전문의는 응급의료체계의 가장 핵심적인 기본요소로, 기획자이며 관리자이고 시행자이기도 하다. 응급환자의 전달체계를 포함하여, 응급의료계획의 수립, 시행과정에 주도적으로 참여한다.

응급의학 전문의들이 병원전단계에서 수행하는 역할들은 다음과 같다.

- ① 병원전단계 응급의료정책
- ② 병원전단계 응급의료체계
- ③ 현장응급처치를 포함한 직접, 간접 의료지도
- ④ 감염병의 예방 및 관리
- ⑤ 재난대응
- ⑥ 지역사회 보건사업·보건교육
- ⑦ 그 외에 응급의료전달체계의 발전에 도움이 될 수 있는 연구 및 학술활동

나) 병원단계에서 응급의학 전문의의 역할

병원내 응급의료는 개인이 아닌 다양한 팀과 시스템으로 운영된다. 다양한 직종, 전공과의 치료팀 구성원들과, 시스템의 관리는 응급센터의 운영에 필수적인 요소로, 모든 응급센터는 응급의학 전문의에 의한 행정적인 관리가 반드시 필요하다.

응급의학 전문의는 최선의 응급의료를 제공하기 위하여 사용 가능한 의료자원을 효율적으로 관리, 운영하고 병원내 환자흐름의 모든 과정에서 주도적인 역할을 수행한다. 따라서 응급의학 전문의는 응급의료기관의 책임관리자이면서, 진단과 치료팀의 리더 역할을 함께 수행한다.

응급센터에서의 행정관리는 응급의학 전문의에 의해 실행되는 것이 가장 적절한데, 인력이 충분한 상황에서는 행정책임자와 진료참여자가 따로 구분되어 있는 것이 가장 바람직하다. 불가피하게 1 명의 응급의학 전문의가 행정책임자와 진료책임자 역할을 동시에 수행하는 경우 환자가 많거나 업무가 증가할 경우 동시에 적절히 수행하기는 어렵기 때문이다.

응급의학 전문의들이 병원단계에서 수행하는 관리자로서의 역할들은 다음과 같다.

- ① 응급센터 운영
- ② 환자흐름·환자과잉·전원 등에 대한 관리
- ③ 응급센터 인력운용 계획 (의료진, 의료보조인력, 검사실, 행정직 등)
- ④ 응급센터 시설, 공간관리
- ⑤ 응급센터 운영지침, 응급의료기관평가
- ⑥ 환자진료
 - ✓ 도움이 필요한 전문과에 환자 의뢰
 - ✓ 최종치료 필요여부에 따른 입원·퇴원·수술결정 및 의뢰
 - ✓ 여러 과의 문제에 대하여 주무과 선정
 - ✓ 응급환자의 상태에 따른 진단·치료의 우선순위 결정
 - ✓ 인턴, 전공의, 타과 의료진들의 응급의료제공에 대한 피드백과 관리·조언

응급의학 전문의가 응급환자를 진료하는 방식은 직접진료에서 치료팀의 리더로 환자에 대한 결정과 조언, 전공의 진료에 대한 관리와 피드백 등 다양한 형태와 방식이 있는데, 이 중 직접 응급환자를 진료하는 방식이 환자의 안전과 만족도를 높이는 방법이다.

영국 응급의학회는 전문의(Consultant)의 근무방식을 다음과 같이 설명하고 있다⁵.

- ① Command and control model**

전문의의 가장 중요한 역할은 직접환자진료, 관리와 리더로서의 임상적인 활동들과 교육, 응급실 관리, 운영, 행정활동들로 이루어진다. 이런 전통적인 방식의 모델은 임상적인 업무가 복잡해지고 양질의 응급의료제공을 위한 지식과 기술들이 늘어나면서 경력이 짧은 전문의에 의해 제공될 경우 확신이 떨어진다는 것을 다시 고려해야 한다. 따라서 우리 학회는 응급센터를 이런 방식으로 운영하는 것을 반대한다. 이 방식은 행정업무의 부담이 크지만 소수의 전문의가 수행하여야 하는 작은 시골 응급센터에서 도전해 볼 수는 있을 것이다.
- ② Clinical manager model**

전문의의 중요한 역할은 주니어스텝의 관리, 치료의 계획과 환자정리 등 적극적인 응급센터 주변정리이다. 이 모델이 규모가 큰 다수의 전문의가 일하는 병원의 행동양식으로 되어가고 있다.
- ③ Clinical decision maker model**

전문의 숫자가 늘어나면 이 모델은 전문의들의 주요한 역할이 될 것이다. 전문의가 간호사, 보조스텝으로 구성된 팀으로 일하는 것이 최고로 효과적일 수 있다. 현재 대부분의 전문의들이 참여하는 방식이지만 모든 전문의를 이렇게만 이용하는 것은 최선은 아니다. 현재의 전문의 수와 증가세를 고려해 볼 때 완전히 전문의에 의해 제공되는 서비스는 상상하기 어렵다.
- ④ Part-time working**

응급센터는 특히 파트타임계약에 적절하다. 전문의가 많으면 더 많은 교대근무가 필요하기 때문에 파트타임 근무 수요는 증가한다. 우리 협회는 유연한 근무를 위한 조언을 지지한다.

⁵ Available at: <http://www.rcem.ac.uk>. Accessed May 30, 2017. The Way Ahead 2008-2012.

다) 응급센터 이외의 업무에서 응급의학 전문의의 역할

중소병원이나 인력이 부족한 병원들에서 야간이나 주말과 같이 병원 내의 의료자원이 부족한 경우, 응급센터의 의료자원을 병원의 다른 업무에 투입하는 경우가 많다. 병원의 입장에서는 병동이나 중환자실에서 응급상황이 벌어지게 될 경우 주치의가 병원까지 오는데 시간이 걸리기 때문에 그 사이에 발생할 수 있는 문제를 해결할 전문의가 필요한 것이다.

응급한 도움이 당장 필요한 환자에게 장소를 불문하고 응급처치를 시행하는 것은 의사로서는 당연한 문제일 것이다 따라서 이 문제는 업무범위의 문제를 벗어난 전문의로서 윤리적 관점으로 접근하는 것이 적절할 것이다. 응급상황을 해결할 수 있는 전문가로서 도움이 필요한 환자를 외면할 수는 없지만, 응급실의 당직의사로 병원의 당직의사를 갈음하는 것은 적절하지 못하다. 우리는 응급환자의 안전을 위하여 응급의학 전문의가 응급진료업무 수행 중에 응급센터 이외의 병원 업무를 동시에 수행하는 것을 반대한다. 병원은 먼저 병동과 중환자실의 환자를 처치할 수 있는 충분한 인력을 확보하여야 한다. 병원 내에서 응급센터 업무 이외에 추가적인 일들을 필요한 경우 그 인력은 응급센터 인력과 별도로 운영되어야 하며, 수행한 업무에 대한 보상과 책임을 사전고지하고 협의하여야 한다.

응급센터에서 근무하는 응급의학 전문의의 가장 큰 역할과 책임은 응급환자의 진료이며, 응급센터 외의 입원환자들에 대한 병동, 중환자실 업무는 응급의학 전담전문의의 업무범위가 아니다.

현재 교육수련병원 중 절반 가까이가 응급의학과로 환자를 입원시키고 있는데, 전공의 교육적 목적과 입원처리의 신속편의성, 중독이나 소생후처치와 같이 세부전문분야에 대한 장기적 추적관찰 등의 목적을 이유로 삼고 있다. 하지만 입원을 전담하는 응급의학 전문의가 따로 있지 않은 상황에서, 응급센터의 진료인력도 부족한데 입원환자의 진료까지 모두 담당하기에는 무리가 있다. 또한 다른 과에서 입원을 꺼려하는 진단이 애매한 환자, 입원 경과관찰이 필요한 환자, 강력하게 입원을 원하는 환자, 병원의 수익을 위해서 그냥 입원시키는 환자군들이 응급의학과로 입원하는 것은 적절하지 못하다.

라) 병원의 관리·행정·운영에서 응급의학 전문의의 역할

응급의학과는 업무의 특성 상 다른 주요 임상과들과의 유기적인 관계를 형성하고 있고, 병원 진료능력의 장·단점을 어느 과보다 정확하게 파악하고 있기 때문에, 병원의 관리와 운영에 직간접적으로 참여하는 경우가 많다. 이런 응급의학 전문의의 행정적 소양은 병원의 발전방향 설정과 각 임상과들의 균형적 발전에 필수적인 요소이기 때문에, 현재 많은 병원에서 응급의학 전문의가 기획·행정·관리업무를 담당하고 있다.

응급의학 전문의는 소속된 병원에서 환자의 흐름과 진료과정의 장·단점을 가장 정확하게 파악할 수 있는 병원행정과 관리의 전문가이다. 이러한 전문성을 바탕으로 병원의 기획, 진료행정, 관리업무에 가장 적합하다.

응급의학 전문의가 수행할 수 있는 병원행정과 관리업무는 다음과 같다.

- ① 각 임상과들의 배후진료능력 파악 및 평가
- ② 행정파트 (원무, 행정, 진료지원업무) 운영상황 및 장·단점
- ③ 내원 환자들의 병원에 대한 평가와 만족도에 대한 평가
- ④ 내원환자, 전원환자의 관리를 통한 병원의 특성화, 발전방향 설정 및 구조조정
- ⑤ 지역내, 지역외 응급의료기관의 네트워크 구축 및 환자전원 시스템 구축
- ⑥ 응급센터를 통한 입원환자 관리로 병원의 수익창출 및 각 임상과의 안정적 운영
- ⑦ 응급센터를 포함한 간호사, 응급구조사, 진료보조인력에 대한 관리와 운영
- ⑧ 병원평가와 관리를 통한 병원의 질관리