

의료분쟁에 관한 보건정책학적 고찰

-응급의료종사자를 중심으로-

강병우*

1. 서론

1. 의료환경에 대한 고찰

많은 국민들은 이제 의료서비스를 상품으로, 의료행위를 계약행위로 인식하고 있다. 따라서 의료행위 이후에 발견되는 문제점이나 과오에 대해 예전처럼 침묵으로 대응하지 않는다. 사회의 전 영역에서 소비자들의 권리 찾기 목소리가 당당하게 제기되고 있는 가운데 의료에 대한 사회적 가치관의 변화, 의료보험 및 의료보호제도의 확대실시로 인한 수진기회의 증가, 의학발전과정에 따르는 위험부담의 증가, 대중 매체의 영향, 의료제공자의 의료법리에 대한 무관심과 무지 등으로 인하여 의료분쟁이 날로 증가하고 있다.

선진국의 경우에 비교한다면 아직까지 한국의 의사들은 의료사고소송을 경험하는 비율이 그리 높지 않다. 그러나 최근 의료사고로 인한 분쟁이 급증하고 있으며 이와 관련하여 사회 경제적 비용의 지출이 크게 증가하고 있다.

이에 대한 실질적인 사회적 보상제도가 없는 우리의 현실에서 사고피해자인 환자나 가족은 전문적 의료지식의 부족, 소송에 필요한 시간 및

재원의 미비 등으로 인하여 난동 등의 비합리적인 방법으로 해결하려는 경향이 있으며, 또한 사고관련자인 의료제공자나 병원에서도 의료사고로 인하여 정신적, 물질적인 손실을 입게 되면서 방어적 진료를 취하게 되어 환자는 적절한 진료를 받지 못하는 등 많은 문제가 발생하고 있다.

2. 응급의료와 의료사고

응급의료종사자의 사회적 책임 내지 사명감은 실로 중대하다 하지 아니할 수 없다. 그러나 이 같은 중대한 의료를 수행함에 있어 전문지식과 좋은 의료시설, 장비로써 환자를 치료하지만, 인체는 단순한 기계와는 달리 예측하기 어려운 생물학적 특징을 지니고있기 때문에 모든 변화 가능성에 대해 대비할 수 없는 의료행위자체가 어려운 점으로 인하여 의료사고는 사실상 숙명적인 측면이 있다.

상황적 측면에서도 병원전 단계에서나 응급실에서는 일반적인 의료 상황과 같이 의료제공자와 환자간의 적절한 계약관계가 이루어질 수 없으며 또한 시간적 긴급성, 이송거리 등 지역적 한계에 의해 의료사고가 있게 마련이다.

이외에도 환자의 특이체질 및 응급처치와 관련된 각종 검사 정보의 부족 다양한 요인들에 의해 의료사고는 발생 될 수 있다. 그러나 응급처치가 시행되고 있는 상황과는 무관하게 관련 법률이 획일적으로 적용되기 때문에 중대한 의료분쟁에

* 본 논문은 1999년 광주보건대학 학내 연구지원비에 의한 연구결과임

* 광주보건대학 응급구조과

연류될 가능성은 의료분야의 다른 전문가에 비하여 대단히 높다고 할 수 있다.

최근 의료사고소송에 대한 법원의 판결 또한 원고의 책임을 경감하는 방향으로 전환되면서, 응급의료종사자가 입증해야할 책임과 범위가 보다 명확하고 정확하게 제시되기를 요구하는 추세이다.

따라서 본 고에서는 의료분쟁의 현황을 살펴보고 2000년 7월 1일 시행 예정인 개정 응급의료에 관한법률의 시의적 고찰을 통하여 의료과오의 예방에 일조하고, 의료분쟁 처리를 위한 합리적이고 체계적인 제도의 출현을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 본 론

1. 의료사고의 발생 현황

의료사고와 의료분쟁의 실태는 따로 분리하여 파악할 수가 없다. 왜냐하면 실태파악의 자료로서 일단 의료분쟁화된 것만이 인지되기 때문이다. 즉 분쟁화되지 않은 의료사고는 파악되지 않는다. 이에 따라 현재 구할 수 있는 자료는 모두 의료분쟁화된 의료사고라고 보아도 무방할 것이다. 이것은 우리가 의료사고 및 분쟁의 실태를 파악할 때 숨겨진 사례가 상당히 많다는 것을 염두에 두어야 한다는 것을 시사한다.

의료사고 가족연합회의가 밝힌 '91~'95년간의 연도별 및 진료과목별 의료사고 접수 현황은 다음의 표1, 2와 같다.

진료내용별 사고의 빈도는 수술, 자연분만, 치료처치, 주사, 제왕절개 검사 등의 순으로 나타나고 있다. 각과에 따른 진료내용별 사고의 빈도를 살펴보면, 수술의 경우 정형외과가, 주사의 경우 내과 및 소아과가, 치료처치는 전과에서 골고루 나타나고 있으며, 검사의 경우 내과가, 그리고 응급조치의 경우 신경외과에서 두드러지게 높은 빈도를 나타내고 있다.

대한응급의학회에 의하면 1990년 1월부터 1996년 6월까지 서울소재 2개 대학병원에서 발생한 응급의료 관련 분쟁 건수는 치료관련 18건, 오진 시비가 19건, 병원전 단계의 문제가 9건으로 나타났다며 환자측은 치료관련이 77%인 37건으로 의료소비자인 환자는 오진시비보다도 치료관련상의 문제를 분쟁의 원인으로 생각하고 있는 것으로 조사되었다.

병원규모에 따른 분쟁원인을 비교해보면 3차 병원에서의 치료관련 문제점에 의해 의료분쟁이 많은 것에 비해 1, 2차 병원에서는 오진시비에 의한 의료분쟁이 많은 것으로 조사되었다.

의료분쟁을 보인 환자들의 증상을 보면 복통, 호흡곤란, 흉통, 상처와 골절, 의식변화, 두통, 고열 순이었다.

보건복지부 99년 국감자료에 의하면 IMF 이후 병원들이 구조조정을 실시하면서 의료인력을 크게 줄이고 비정규직을 양산한 결과 99년 7월까지 44개 3차 의료기관의 의료사고 발생건수가 4백97건에 달하며 이는 97년 1백76건, 98년 2백12건으로 큰 폭의 증가추세에 있다. 이기간 동안 입시직 의사도 크게 늘어나 97년24명에서 99년55명으로 1백29% 증가했으며, 촉탁직도 52명에서 85명으로 61% 증가하였다.

한편 44개 3차 의료기관의 의료사고가 법정소송으로 까지 비화된 경우는 모두 2백89건이었다. 또한 최근 3년간 44개 3차 의료기관의 소송 발생 건수는 형사소송이 27건, 민사소송이 2백 62건인 것으로 나타났다.

〈표 1〉 '91~'95년간의 연도별 및 진료과목별 의료사고 접수 현황

진료과목	1991-1992		1993		1994		1995	
	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
내과	61	11.5%	24	7.8%	47	9.9%	44	12.8%
외과	26	4.9%	9	2.9%	28	5.9%	27	7.8%
산부인과	139	26.1%	105	34.3%	185	38.9%	131	38.1%
소아과	23	4.3%	10	3.3%	26	5.5%	15	4.4%
정형외과	88	16.5%	42	13.7%	82	17.3%	47	13.7%
신경외과	38	7.1%	25	8.2%	24	5.1%	19	5.5%
흉부외과	16	3.0%	15	4.9%	21	4.4%	9	2.6%
성형외과	21	3.9%	11	3.6%	6	1.3%	9	2.6%
이비인후과	21	3.9%	11	3.6%	9	1.9%	8	2.3%
안과	16	3.0%	6	2.0%	6	1.3%	1	0.3%
비뇨기과	24	4.0%	7	2.3%	15	3.2%	9	2.6%
일반진료	24	4.0%	23	7.5%	0	0.0%	0	0.0%
마취과	1	0.2%	0	0.0%	3	0.6%	1	0.3%
정신과	5	0.9%	1	0.3%	8	1.7%	4	1.2%
응급실	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
피부과	4	0.8%	1	0.3%	1	0.2%	0	0.0%
결핵과	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
임상병리과	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
재활의학과	1	0.2%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
방사선과	0	0.0%	2	0.7%	0	0.0%	3	0.9%
신경과	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
가정의학과	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
치과	13	2.4%	7	2.3%	6	1.3%	9	2.6%
한방	7	1.3%	2	0.7%	4	0.8%	3	0.9%
총 계	532	100.0%	306	100.0%	475	100.0%	344	100.0%

자료 : 의료사고 가족연합회의

〈표 2〉 '1995년도 진료과목별 분쟁관련 진료 내용

진료과목	수술	주사	치료 치치	오진 시비	투약	자연 분만	제왕 절개	소과술	검사	응급 조치	마취	수혈	환자 관리	계
내과	5	15	5	4	1	-	-	1	9	3	-	1	-	44
외과	22	-	1	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	27
산부인과	19	1	2	4	-	70	22	11	-	-	1	-	1	131
소아과	-	7	5	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	15
정형외과	30	1	7	1	-	-	-	-	4	1	3	1	-	47
신경외과	10	-	-	-	-	-	-	-	1	8	-	-	-	19
흉부외과	7	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	9
성형외과	8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
이비인후과	3	1	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	8
안과	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
비뇨기과	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
치과	1	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
약국	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
마취과	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
정신과	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
한의원	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
신경과	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
가정의학	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
방사선과	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
계	114	25	37	16	6	70	22	12	19	13	6	2	1	344

자료 : 의료사고 가족연합회

〈표 3〉 응급환자 의료분석 주체별 원인

	의료기관측 주장	환자측 주장
응급의료체계	9건 (18.8%)	0건 (0.0%)
치료관련	18건 (38.0%)	37건 (77%)
환자관리	2건 (4.2%)	5건 (10%)
오진시비	19건 (39.0%)	6건 (13%)

자료 : 대한응급의학회지 Vol 7, No. 4 Dec 1996

〈표 4〉 병원규모별 분쟁원인

	3차 의료기관(21건)	1·2차 의료기관(27건)
응급의료체계	5건 (23%)	4건 (15%)
치료관련	11건 (50%)	7건 (27%)
환자관리	2건 (4.2%)	1건 (%)
오진시비	3건 (39.0%)	15건 (58%)

자료 : 대한응급의학회지 Vol 7, No. 4 Dec 1996

〈표 5〉 오진과 치료시비와 관련한 환자의 증상

증상	발생건수	비율
abdominal pain	11	29.7
chest pain	4	10.8
dyspnea	5	13.5
wound	2	5.4
fracture	2	5.4
headache	2	5.4
fever	1	2.7
mental change	3	8.1
other	7	18.9
total	37	100.0

자료 : 대한응급의학회지 Vol 7, No. 4 Dec 1996

2. 의료·법적 책임

1) 주의의무

의료과오에 의한 손해배상청구권이 인용되기 위해서는 채무불이행에 의한 책임이든 혹은 불법행위에 의한 책임이든 간에 다음 세 가지의 요건을 충족하여야 한다. 첫째, 의료과실이 있었으며, 둘째, 환자에게 손해가 발생하였으며, 셋째, 응급의료제공자의 과실과 환자의 손해와의 사이에 인과관계가 존재하여야 한다.

상기에서 의료과실의 존재를 판정하는 가장 핵유해한 결과가 발생하지 않도록 주의를 하여야 할 보통인의 의무를 말하며, 이를 위반한 경우에 법률적 배상책임이 발생할 수 있다. 주의 의무의 내용에는 결과를 예견하고 결과를 회피하여야 할 행위 의무를 포함한다.

한편, 어느 정도의 주의 의무를 요구하는가의 판단에 있어서 의료전문인의 경우 통상 고도의 주의의무를 요구한다.

2) 과실주의

과실은 행위자의 부주의에 의하여 범죄사실의 발생을 인식하지 않은 것이다. 알면서 일부러 한 일이 아니기 때문에 중히 책할 수는 없으나 주의만 하면 그러한 결과를 가져오지 않을 수 있기 때문에 행위의 종류에 관계없이 모든 인간은 부당한 손해와 상해를 받게 되거나 상태가 악화되는 경우에 과실범으로 형사책임은 물론 상해나 악화를 유발한 사람은 상해를 받은 사람에게 민사상의 보상을 하도록 되어 있다.

과실이 법적 문제가 될 가능성은 환자들이 원하는 치료수준에 도달하지 않았을 경우에 발생한다. 중요하거나 필요한 처치가 시행되지 않았거나 부주의하거나 미숙하게 시행된 처치는 치료기준을 위반한 것이다. 응급구조사가 치료기준을 위반하여 환자의 상태가 악화된 경우, 과실 행위가 상해를 끼쳤고 응급구조사가 미리 알 수 있었다는 것 등을 증명해야 한다. 과실에 대한 추가적인 실례는 직접적인 환자치료 활동과는 다른 잠재적인 부주의한 조처에 관한 영역으로 응급의

〈표 6〉 과실판단의 기준

의학의 수준	의료제도
허용된 위험의 법리	신뢰의 원칙
의료환경(의료의 긴급성과 지역차)	의료의 재량성
의료의 곤란성	환자의 특이 체질
그 밖의 의료측의 특수 사정과 같은 구체적 기준	

료체계의 통제에 반하는 행위, 장비 의약품 혹은 이송수단의 관리 부주의 그리고 부주의한 운전 등을 포함한다.

3) 설명의 의무

의료제공자가 환자에게 진단결과나 치료방법, 예후, 부작용 등을 충분히 설명해 주고, 환자는 이를 제대로 이해한 후에 자율적인 자기결정으로 자신에 대한 침습행위를 허용한 경우에만 해당 의료행위가 정당성을 가질 수 있다. 개정 응급의료에관한법률 제9조에서는 “응급의료종사자는 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우 또는 설명 및 동의절차로 인하여 응급의료가 지체되어 환자의 생명에 위협 또는 심신상의 중대한 장애를 초래하는 경우를 제외하고는 응급환자에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 얻어야 하며 응급의료종사자는 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우 법정대리인이 동행한 때에는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 얻어야 하며, 법정대리인이 동행하지 아니한 경우에는 동행한 자에게 설명한 후 응급처치를 하고, 의학적 판단에 따라 응급진료를 행할 수 있다”고 정하고 있다.

통상적으로 설명의무의 범위는 첫째, 의료제공자는 환자의 질병유무와 그 종류에 대한 진단결과를 설명해 주어야 하고 둘째, 질병의 예후, 방치 할 경우의 상태치료방법과 진료 수단, 경과에 대한 설명을 해주어야 하고 셋째, 치료경과중 부수적으로 나타날 수 있는 위험에 대한 충분한 설명이 있어야 한다.

4) 동의의 의무

동의를 의무는 모든 응급구조사가 직면하는 문제이다. 자신의 동의 없이 타인의 의도적인 접촉이나 개입으로부터 자유로울 권리가 있다는 것은 오랫동안 확립된 법적 권리이다. 개인의 동의 없이 타인의 의도적인 행위는 법률적으로 불법행위의 구성요건이 된다고 알려져 있다. 그러나 동의

없는 모든 행위마다 소송이 제기되는 것은 아니다.

분별력 있는 사람이라면 종종 소송을 예상할 수 있는 상황에 신중하게 대처해야 한다. 동의는 환자가 응급구조사의 치료나 이송을 동의하는 표정으로 위임하는 상황에서 일어난다. 동의는 언어적인 표현이나 표정 등의 표현, 혹은 다른 유형으로 표현될 수 있으며, 응급구조사는 실제적 동의를 얻어 낼 수 있도록 최대한 노력해야 한다. 동의를 유효하게 되기 위해서는 환자에게 적절한 정보를 제공하여 얻어진 동의이어야 한다.

3. 개정법에 규정된 응급의료종사자의 의무

1) 응급의료의 의무

EMS서비스를 위해 일하고 있는 동안, 만약 응급의료의 요청이 있다면 응급구조사는 응급처치를 제공할 의무가 있다. 응급의료에관한법률 제6조에서 “응급의료종사자는 업무중에 응급의료를 요청 받거나 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료 행하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다.”라고 정하고 있다. 여기서 “업무중”이라는 제한을 하고 있기 때문에 비번의 응급구조사는 응급처치의 의무를 가지지 않는다. 즉 현행법은 의사와 응급구조사 사이의 업무 영역에 관한 위임은 응급구조사가 근무 중일 때만 단지 유효하다는 것에 주의해야 한다. 만일 이를 위반한다면 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금형을 면할 수 없다. 그러므로 비번인 동안 수행되어야 하는 ALS 절차를 위한 특별한 권한 위임이 없다면, 응급의료를 제공한 비번인 응급구조사는 통상 BLS 자격 안에서 수행해야 한다.

2) 응급환자의 우선 진료 동의 의무

법 제8조 1항에서는 응급의료종사자는 응급환자에 대하여는 다른 환자에 우선하여 상담·구조

및 응급처치를 실시하고 진료를 위하여 필요한 최선의 조치를 하여야 하고, 2항에 응급환자가 2인 이상인 경우에는 의학적 판단에 기초한 위급의 정도에 따라 응급의료를 실시하여야 한다고 정하여 응급환자를 다른 일반환자에 비하여 우선 진료 할 의무를 부과하고 있다.

3) 응급의료의 중단 금지

유기(abandonment)라 함은 노령·질병 기타 사정으로 인하여 부조 요하는 환자를 불법적으로 의학적 치료를 그만두는 것이나, 보다 덜 자격을 갖춘 요원에게 치료를 넘기는 것, 이로 인하여 환자의 생명·신체의 위험에 빠지게 하는 일종의 신체범이며 위험범이다. 응급구조사는 응급의료진에게 환자를 인계하거나 환자가 의료기관으로 이송될 때까지 계속 환자를 돌보아야 한다. 법 제10조에서 “응급의료종사자는 정당한 사유가 없는 한 응급환자에 대한 응급의료를 중단하여서는 아니 된다.”고 규정하고 있다. 유기는 응급구조사가 범해서는 안되는 법적으로나 도덕적으로 가장 중대한 행위이다.

4) 응급환자의 이송의무

법 제11조에서 “의료인은 응급환자에 대하여 당해 의료기관의 능력으로는 그 환자에 대하여 적절한 응급의료를 행할 수 없다고 판단한 때에는 지체없이 그 환자를 적절한 응급의료가 가능한 다른 의료기관으로 이송하여야 하며, 의료기관의 장은 응급환자의 안전한 이송에 필요한 의료기구 및 인력을 제공하여야 하며, 응급환자를 이송 받는 의료기관에 진료에 필요한 의무기록을 제공하여야 한다.”고 하고 위반시에는 응급의료종사자의 면허, 자격에 관한 행정처분 사유가 되도록 하고 있다.

5) 다수의 환자 발생에 따른 조치 의무

법 제18조는 “재해 등으로 인하여 다수의 환자

가 발생하였을 경우 보건복지부장관 또는 시·도지사의 명령을 - 응급의료업무에의 종사, 의료시설의 제공, 응급환자 이송, 등 - 정당한 사유가 없이 거부할 수 없다.”고 규정하고 위반시에는 응급의료종사자의 면허, 자격에 관한 행정처분 사유가 되도록 하고 있다.

6) 환자의 비밀유지

환자의 동의 없이 환자의 정보를 누설하는 것을 금한다. 이는 법적 의무인 동시에 환자의 사생활의 보호라는 윤리적 측면이 있다. 법 제40조에서 “응급구조사는 직무상 알게된 비밀을 누설하거나 공개하여서는 아니 된다.”고 규정하고 있다. 이 조항은 응급구조사가 응급처치의 과정에서 다른 사람이 알 수 없는 환자에 대한 여러 가지 알려지지 않은 사실들을 알게 되는 경우가 많음을 고려하여 환자의 사생활보호 차원에서 부과된 의무규정이다.

따라서, 응급구조사는 다른 법령에서 특히 인정되는 경우(예컨대, 전염병예방법 제4조 제2항, 후천성면역결핍증예방법 제5조 제1항 등)를 제외하고 진료 중 알게된 환자의 비밀을 누설하거나 발표한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처하게 된다. 비밀누설금지 의무를 위반한 자에 대한 공소는 고소가 있어야 한다고 규정하고 있으므로, 이는 비밀누설로 피해를 입었다고 주장하는 환자인 피해자가 고소함으로써 비로소 다루어지는 친고죄이다.

7) 응급구조사의 준수사항

“응급구조사는 응급환자의 안전을 위하여 그 업무를 행함에 있어서 응급처치에 필요한 의료장비, 구급의약품의 관리, 응급구조사의 표시 등 보건복지부령이 정하는 사항을 준수하여야 한다.”고 법 제39조에서 정하고 있다.

8) 응급처치의 범위

모든 의료행위가 그렇듯이 응급구조사도 정해진 범위내에서 의료원칙에 맞는 의료행위를 하여야 한다. 응급처치의 기준은 법규, 관행, 조례, 판례 등 많은 방법에 의해서 확립되며 이는 응급구조사가 시행한 응급처치의 타당성을 결정하게 된다.

따라서 훈련된 응급구조사가 응급처치를 시행한다는 것은 응급의료에관한법률과 기타 관례 등이 정한 바에 위배되지 않고 응급처치를 수행한다는 것이다. 법 제42조에서는 응급구조사는 의사로부터 구체적인 지시를 받지 아니하고는 제41조의 규정에 의한 응급처치를 행할 수 없도록 정하여 의사의 직접 혹은 구체적 지시를 업무수행의 기본요건으로 하고 만일 이를 위반한다면 3년 이하의 징역 또는 1천 만원 이하의 벌금형을 면할 수 없다. 다만, 보건복지부령이 정하는 경미한 응급처치를 행하는 경우와 급박한 상황에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에는 예외로 하고 있다.

또한 법 제36조에서 업무의 범위에 따라 응급구조사를 1급과 2급으로 구분하고 각 종별에 따른 업무범위를 시행규칙에 명시하고 있다.

〈표 7〉 응급구조사의 업무범위

1급 응급구조사의 업무범위	
<ul style="list-style-type: none"> · 심폐소생술을 시행하는 경우의 기관삽관튜브를 이용한 기도유지 · 정맥로 확보 · 창상의 응급처치 · 자동심실세동기를 이용한 규칙적인 심장박동의 유도 · 약물투여 : 저혈당성 혼수시 포도당의 주입, 흉통시 니트로글리세린의 혀아래(설하)투여, 쇼크시 일정량의 수액투여 · 제2호의 규정에 의한 2급응급구조사의 업무 	
2급 응급구조사의 업무범위	
<ul style="list-style-type: none"> · 구강내 이물질의 제거 · 심폐소생술에 의한 심장 및 폐의 기능유지 · 부목· 척추조정기 및 공기 등을 이용한 사지 및 척추 등의 고정 · 외부출혈의 지혈 · 쇼크방지용 하의 등을 이용한 혈압의 유지 	<ul style="list-style-type: none"> · 기도기를 이용한 기도유지 · 산소투여에 의한 심장 및 폐의 기능유지 · 심박· 체온 및 혈압 등의 측정 · 보건복지부장관이 정하는 창상의 응급처치

이같은 전문적 또는 제도화된 법률의 힘으로 정해진 기준은 응급구조사가 시행하였던 행위의 타당성을 입증하는 결정적 증거로써 인정될 수 있다.

9) 다른 주요한 법률

응급의료종사자는 어린이와 노인들의 학대나 무시에 관한 사건들과 약물(마약, 향정신성 약물 등)에 관련된 손상, 강간 총상, 독약과 같은 특별한 손상, 법정전염병 등을 포함한 특별히 보고가 요구되는 사건들을 보고하도록 법에 의해 요구된다. 따라서 응급구조사는 이런 법률을 잘 알고 있어야 한다.

4. 면책의 양식

1) 의료행위에 대한 형의 감경

과실에 대한 법의 입장은 부주의한 행동이나 다른 행위의 결과로 상해 받은 사람에게 보상하는 책임으로부터의 면책을 인정하는 제한된 상황이 있다. 면책양식의 대부분은 면책이 적용되는 개인의 특수상태에 근거한다.

미국의 경우 1965년 미국 플로리다 주에서 제정한 '선한 사마리아인 법(Good Samaritan Law)'

은 현장에서 환자나 급작스럽게 병에 걸린 사람을 돕는 사람이 성심껏 응급처료를 하는 과정에서 발생하는 실수나 소홀에 대하여는 법적 책임을 지지 않도록 보증한다.

법 제63조에서 “응급의료종사자가 응급환자에게 발생된 생명의 위협, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우 그 응급의료행위가 불가피하고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 때에는 그 정상을 참작하여 형법 제268조의 형을 감경하거나 면제할 수 있다.” 고 기술하고 있다.

2) 기록

의료 - 책임에 대한 응급구조사의 최상의 방어진은 교육, 충분한 처치, 고도로 숙련된 기술, 그리고 철저한 문서 기록 등이다. 훌륭한 응급의료서비스를 제공하는 것 다음으로, 성실하게 기록된 문서는 책임 소송에 대한 응급구조사의 최선의 보호이다. 완전한 기록이 없거나 또는 기록이 불완전하다면, 응급구조사가 그 사건을 증언해야 할 때에 당시 상황이나 활동을 기억에만 의존해야 한다. 그러나 사람의 기억에 대한 신뢰가 낮으므로 법적인 피해를 당하게 될 수 있다. 따라서 응급구조사는 보고와 기록에 관계된 2가지 중요한 원칙을 지켜야 한다. 첫 번째 원칙은 보고서로 기록되어 있지 않는 행위는 행해진 것이 아니라는 것이고, 두 번째, 원칙은 불완전하고 말끔하지 않은 기록은 불완전하거나 비전문적인 응급의료의 증거라는 것이다.

법 제49조에서는 “응급구조사가 출동하여 응급처치를 행한 때에는 지체없이 출동사항과 처치내용을 별지 10호 서식의 응급구조사의 출동사항 및 응급처치기록지에 기록하고 이를 소속 구급차등의 운용자와 당해 응급환자의 진료의사에게 제출하여야 한다고 하고 기록을 제출 받은 진료의사가 소속된 의료기관의 장은 매월 그 기록을 의료기관의 소재지를 관할하는 정보센터에 제출하

여야 하며 구급차등의 운용 자와 의료기관의 장은 제출 받은 기록을 보건복지부령이 정하는 기간동안 보존하여야 한다.”고 정하고 있다.

III. 제 언

전국민의료보험하의 우리 사회가 요구하는 진료수준은 ‘최고의 진료’가 아닌 ‘적정진료’의 추구이며, 응급의료수가도 정부에서 공적으로 통제하고 있는 상황이기 때문에 의료사고시에 최고수준의 진료를 요구하는 것은 현실과 동떨어져 있는 형편이다. 최근 법원의 판례 경향이 진료수준의 향상을 꾀한다는 면에 긍정적이지만, 피해를 입게 될 응급의료종사자에 대한 별다른 대책이 없는 상황에서 결국 피해를 입지 않기 위해서는 자기방어를 할 수밖에 없다.

따라서 응급의료제공자는 환자 및 환자 가족들과의 의사소통을 통한 상호간의 신뢰를 구축하는데 노력을 아끼지 말아야 한다. 환자 치료과정의 경과를 환자의 관계자들에게 설명하고, 응급처치에 따른 모든 상황을 기록에 남기며 치료과정을 공개하기 위한 각종 방법을 동원할 필요가 있다.

그러나 이는 의료사고 및 소송이 발생할 경우 이를 해결할 근본적인 대책이 될 수는 없다. 의료분쟁 처리를 위한 합리적이고 체계적인 제도가 구축되어야 한다. 의료사고가 발생할 경우 현행 의료법체계로는 분쟁을 조정할 만한 법적 구속력이나 책임소재를 규명할 전문인력조차 없는 만큼, 의료분쟁조정법의 제정이 시급하다. 이와 함께 의료사고에 대한 의료제공자집단 내 자체 감사기구를 두는 것도 필요하다. 의료인의 과실에 대해 같은 의료인끼리 어떻게 그 허물을 들추어 낼 수 있는냐는 태도는 의료인에 대한 사회의 불신을 자초하는 길이 될 것이다. 객관적이고 정확한 판단과 함께 적절한 법의 집행이 이루어지도록 유도하는 것은 의료계의 몫임이 당연하다.

그 무엇보다도 의료사고 이후 발생하는 손해배

상을 책임질 수 있는 적절한 보상기구를 설립하면 많은 문제를 해결할 수 있을 것이다. 또한 상근변호사제와 같은 제도의 도입과 의료종사자·국가·환자가 상호 공제하는 형식을 통해 사회적 차원의 공동 의료분쟁기금을 마련하는 것이 필요하다. 그리고 의료분쟁이 주제가 되어 논쟁이 일 때마다 등장하는 핵심적 사안은 역시 배상을 위한 자금마련이었다. 보건복지부와 정부, 의료인, 보험자단체의 공동분담을 원칙으로 하고 누적되어 있는 의료보험제정을 활용한다면 합리적이고 현실성 있는 배상기금마련의 방안을 찾을 수 있을 것이다.

그러나 이러한 모든 해결방안을 적정선으로 유도하기 위해서는 의료사고를 줄이고 의료행위의 질적 수준을 고양시키려는 응급의료종사자들의 노력이 기본이 되어 할 것이다. 그러기 위해서는 의료분쟁에 대한 피해의식에서 벗어나고, 응급의료에 관한 법률 외에도 관련법규와 소속기관의 복무규정을 숙지하며 자신의 면허나 자격의 범위 내 등 합법적인 범위 안에서 응급처치를 제공하고 응급구조사의 의료윤리에 비추어 양심적으로 자신의 업무를 이행해야 한다.

참 고 문 헌

1. 강병우 : 응급의료법규강의, 현문사, 1997.
2. 강병우 : 공중보건학, 현문사, 2000.
3. 대한응급의학회지 : Vol 7, No. 4 Dec 1996
4. 문옥륜 : 한국사회와 의료보장정책, 1994.
5. 이덕환 : 의료행위와 법. 문영사, 1998.
6. 하종선 : 의료과오 판례의 변천. 대한외과학회 초청강연집, 1997.
7. 한국보건의료관리연구원. 응급의료체계 평가보고서, 1996.2
8. 권선숙, 김진희 : 일개 응급센터에 내원한 일부내원자의 실태조사, 한국응급구조학회지 1 : 11-19, 1997.
9. 김학수, 황호영 : 119응급구조의 개선점에 관

한 조사 연구, 한국응급구조학회지 1:7-10,1997.

10. Karcz A, Korn R, Burke MC et al : Malpractice Claims Against Emergency Physicians in Massachusetts : 1975-1993. Am J Emerg Med 1996; 14:341-345
11. Maryn Bromley , Mariani PJ : Clinical practice guidelines; Emergency medicine risk management, A comprehensive review, ACEP , 2nd edi.,p119-130, 1997
12. Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW; Risk management/legal issue; Emergency department management, Principles & Application. Mosby; p543-609,1997.

- Abstract -

The Legal Consideration in Emergency Medical Service System

Byung Woo Kang, M.P.H.
Department of Emergency Medical Technology,
Kwang-Ju Health College

The medicolegal problem can be occurred in all medical field. Especially pre-hospital stage can be more exposed to the legal claims due to the very nature of EMT business and characteristics of ER patient or their family member.

All Emergency Medical Technician should be concerned about the law associated with emergency care for handling the medicolegal problem, so the legally risky situations that may be occurred in pre-hospital stage and ER practice.

This study reviewed malpractice claim of

emergency patients filed in at Association of malpractice patients' family and two tertiary level hospitals.

Problems related to treatment and misdiagnosis. Especially issues concerning emergency medical service system including of inadequate transport, delay in triage and transport accounted for many cases of all claims. This alerts us to the seriousness of medical accidents of emergency patient

This paper suggests several items that all E.M.T and every member of ED health care team always have to remember the

medicolegally risk situations, must be trained in understanding the patients' wants and desires and should have the knowledge of the law associated with emergency health care.

Develop the system that can share the informations about the medicolegal events which were experienced by each ED health care institutes.

Key Word : medicolegal problem,
Malpractice claims