

# 공무원인 119 구급대원의 직무수행과 관련하여 발생할 수 있는 민·형사상 책임과 그에 따른 법적 보호를 위한 대책에 관한 연구

## A Study on Civil and Criminal Liabilities of 119 Rescue and Its Legal Protection

배현아<sup>†</sup> · 윤순영\* · 정구영\* · 이경환 · 김찬웅\*\*

Hyun-A Bae<sup>†</sup> · Soon-Young Yun\* · Koo-Young Jung\* ·  
Kyung-Whan Lee · Chan-Woong Kim

연세의류원 의류법윤리학과, \*이화여자대학교 의과대학 응급의학교실, \*\*중앙대학교 용산병원 응급의학과  
(2005. 3. 23. 접수/2005. 5. 23. 채택)

### 요 약

본 논문은 우리나라 병원전 응급의료체계의 대부분을 차지하고 있는 119 구급대의 법적 지위를 정의하고 직무수행과 관련된 법적책임에 따라 발생할 수 있는 문제들을 검토하여 병원전 응급의료체계의 질향상에 필요한 구급대원의 법적 보호를 위한 대책을 제시하고 나아가 앞으로 발생 가능한 병원전 응급의료체계와 관련된 법적인 소송에 대비한 위험관리와 그 대책에 대하여 검토하였다. 119 구급대는 소방법에 근거하여 편성되어 그에 따라 구급대원은 공무원의 법적지위를 갖게 되어 국가배상책임이 일차적이지만, 응급처치와 응급환자 이송이라는 업무의 특성상 민, 형사상 책임이 동시에 발생할 수 있다. 구급대원의 직무수행과 관련된 법적 문제의 발생을 줄이고, 구급대원을 법적으로 보호하기 위한 방법으로 의학적 지도관리를 강화하고 구급대원의 응급의료와 관련된 지침서를 마련하고 지침과 절차에 따라 직무를 수행하여야 하며 현장에서 응급실까지의 응급의료체계와 관련된 출동에 대해서는 정확하고 합법적인 기록을 작성하여 보존하여야 한다. 현재 구급대원의 법적보호규정으로 긴급피난적 응급처치와 형사적 책임의 완화 내지 면제를 위해 응급의료에관한법률에 의해 임의적 감면사유를 규정하고 있다. 민사적으로도 긴급피난 외에 착한 사마리아인법 또는 구호자 보호법과 같은 새로운 법제정 및 개정이 필요하다.

### ABSTRACT

This thesis has defined the legal status of 119 rescue who plays a major role in the Korean prehospital emergency medical system and reviewed the various issues that may occur depending on work related legal liabilities. As a result, the purpose of this study was to represent the countermeasures for legal protection of 119 rescue required for the quality improvement of prehospital emergency medical system and as well as the countermeasures for risk management prepared for its related lawsuits. The legal liabilities of 119 rescue officers can be divided largely into public law liabilities and civil and criminal liabilities. In order to decrease the incidences of legal problems and provide the legal protection to rescue officers, the liability of supervising physician should be emphasized when the emergency medical practice is performed by a rescue officer under their supervision by consolidating medical control and the rescue officer should have legal liability on his emergency medical practice itself. Also, the emergency medical service guideline for 119 rescue officers should be prepared and their works should be performed according to such a guideline and procedures. In addition, the accurate legal documentation on emergency medical system from on-site to ER and related mobilization should be framed and preserved. Moreover, it is required to enact a new law such as the Good Samaritan Act or the Rescue Officers Protection Act.

**Keywords :** 119 rescue, Prehospital, Emergency medical system, Legal liability management

<sup>†</sup> E-mail: sincerebae@hanmail.net

## 1. 서 론

### 1.1 연구의 배경

응급환자를 치료하기 위하여 필요한 인력, 장비, 자원 등을 효과적으로 조직하여 운영하는 것을 응급의료체계(Emergency medical service system)라고 한다.

우리나라의 응급의료체계는 1979년 야간 응급 환자에 대한 구급차 당직제로 출발하여 1982년 119 구급대가 창설되어 시작되었고 1991년 129 응급환자정보센터를 중심으로 본격적인 응급의료체계를 실시하였다가 1997년 1월 적십자 '129응급환자정보센터'가 '적십자응급환자정보센터'로 개칭되면서 접수전용번호가 1339로 변경되었고 환자이송업무는 소방본부업무로 통합되었다. 2000년 7월 응급의료에관한법률이 개정되면서 응급환자정보센터에서 응급의료정보센터에서 응급의료정보센터로 개칭되면서 응급의료정보센터를 대한 적십자사에서 권역응급의료센터로 이관하였고 2000년 8월에 응급의료정보시스템이 전국으로 확산 구축되었다. 현재 우리나라에서 구급차를 이용하는 응급 환자들의 대부분 즉, 병원전 응급의료체계의 대부분을 119 구급대가 담당하고 있으며 사설응급환자이송단에 의해 일부 병원 간 이송 등이 이루어지고 있다.<sup>1,2)</sup>

신속한 처치 및 치료를 요하는 응급환자가 급증함에 따라 응급환자가 적절한 시기에 적절한 처치와 치료를 받기 위해서는 응급의료체계의 질적 수준 향상과 함께 응급의료와 관련된 법체계 및 응급의료체계의 개선이 필요하지만 현재 우리나라의 병원전 응급의료체계는 늘어난 응급의료수요에 대응하기 위하여 외형적 구축에 급급한 나머지 질적인 성장은 양적 성장에 비해 매우 뒤쳐져 있는 실정이다.

즉, 응급환자에 대한 응급의료체계의 기본적 기능 중 하나인 사고현장에서 이루어지는 병원전처치가 여러 가지이유로 인해 제대로 이루어지지 않고 있다. 병원전처치 중 가장 기본적인 환자 이송 기능만 이루어지고 시행된 처치도 기본적인 단순한 응급처치에만 치우

쳐 있어 환자의 질환 또는 부상 정도를 판단하여 적절한 응급처치를 시행하고 치료할 능력이 있는 병원으로 유도하는 본래의 환자 이송 원칙에는 못 미치고 있다.

이처럼 우리나라의 병원 전 응급처치 업무가 활성화되지 않는 원인에 대한 구급대원을 대상으로 시행한 설문조사를 분석한 결과를 보면 응답자의 70% 이상이 응급처치 전문지식 및 응급처치전문기술 부족에 있다고 생각하고 있었고 또한 구급대원 스스로가 구급대원의 주된 업무가 응급처치보다는 환자를 병원으로 이송하는데 우선하는 것이라고 생각하고 있어 이러한 구급대원 스스로의 인식이 병원 전 응급처치를 활성화하는데 장애가 된다.<sup>3)</sup>

결국 우리나라의 응급의료체계의 개선을 위해서는 119 구급대원들이 병원전 응급처치를 하기 위하여 지도 감독을 받을 응급의학 전문의, 전공의 등의 부재, 응급환자가 중증일 경우 환자를 후송하면서 병원 응급실과 병원 응급실 의사와 연결 그리고 응급처치 시행시 구급대원의 자격요건과 그에 따른 법적책임 등의 문제를 해결하여야 한다.

또한 119 구급대를 이용하는 환자나 보호자를 대상으로 한 119 구급대에 대한 만족도 연구에서 119 구급대 이용에 따른 전체적인 만족도는 71.8%로 대부분 만족스러운 경향을 나타내었지만 병원도착 후 병원의료진에게 환자 인계에 대한 만족도와 이송 중 응급처치에 대한 만족도는 각각 56.3%, 54.2%로 절반정도로 낮은 만족도를 보였다. 119 구급대 이용과 관련된 불만으로는 구급차 이용에 따른 불만 예를 들면 출동이 늦고 응급환자 이송이 지연되었다는 것과 관할 구역 만으로의 이송에 대한 불만이 있었고 일부 구급대원의 응급처치 미흡에 대한 불만과 구급대원의 불친절 등에 대하여 불만을 표시하였다.<sup>4)</sup>

현재까지는 구급대원의 법적 책임을 묻는 소송이 제기되어 법원이 손해배상을 결정한 경우는 많지 않았어도 판결 이전에 합의에 의해 조정된 사례는 적지 않다고 한다<sup>\*\*\*</sup>. 최근 119 구급대가 비응급환자에 대한 이

\*1998년 11월21일 결핵을 앓고 있는 20세 여자환자가 호흡, 맥박이 없고 청색증 상태로 발견되어 119로 신고하였고, 도착한 구급대원이 심폐소생술을 시행하면서 병원으로 이송하였으나 사망하였다. 환자가족들의 요청으로 부검한 결과 좌측 4-5번 늑골골절이 발견되었고 이에 따라 구급대원이 경찰에서 조사를 받았으나 병원 전문의 등이 정상적인 응급처치행위로 진술함에 따라 무혐의 처리되었다.

\*\*1999년 8월 14일 00:33경 의령군 의령읍 소재 노상에 주취자가 길바닥에 누워 있다는 119 신고를 접수하고 위 장소에 출동 혈중알콜농도 0.238%의 만취상태에서 누워있는 피해자를 귀가조치하기 위해 119 구급차량에 신고 피해자의 집으로 갔으나 피해자의 맥박과 혈압이 약하고 상태가 좋지 않아 위 차량으로 피해자를 병원으로 후송하던 01:10경부터 01:30경 사이 비록 환자의 상태가 위급하다 할지라도 응급구조사의 자격이 없으면 의사나 응급구조사로부터 직접 또는 통신망을 통한 지도를 받아 응급처치를 하여야 하고 또한 환자의 맥박과 호흡이 약하게 있는 상태에서는 심폐소생술을 실시하여서는 아니되며 심폐소생술을 실시할 때는 먼저 선행하여 기도를 확보한 후 기도내 이물질이 있는

송거부를 시작하였고 기존에 존재하던 민원이나 또 다른 형태로 환자나 환자 가족들로부터의 항의들이 분쟁화 될 가능성은 있다. 그렇게 되면 구급대원은 법적 책임을 피할 수 없고 그렇지 않아도 격무와 열악한 근무환경으로 인한 구급대원들의 사기가 더욱 저하될 뿐만 아니라 구급대원들이 방어적 자세로 응급처치에 대한 기피 내지 회피마저 우려되고 있는 실정이다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구는 공무원으로서의 119 구급대원의 직무수행과 관련하여 일차적으로 발생할 수 있는 국가배상책임 외에 민·형사상 책임의 발생가능성과 그 유형을 살펴보고 그에 따른 우리나라 실정법상의 근거를 검토하였다. 그리하여 본 연구를 통해 병원전 응급의료체계의 질향상을 위해 반드시 필요한 구급대원의 법적 보호를 위한 대책을 제시하고 나아가 앞으로 발생 가능한 병원전 응급의료체계와 관련된 법적인 소송에 대비한 위험관리와 그 대책에 대하여 논의하고자 한다.

## 2. 본 론

### 2.1 119 구급대원의 법적지위

119 구급대의 편성은 소방기본법 제35조에 근거하여 소방본부장 또는 소방서장이 불의의 재해 그 밖의 위급한 상태에서 즉시 필요한 처치를 하지 아니하면 그 생명을 보존할 수 없는 위급한 환자를 응급처치 하거나 의료기관에 긴급히 이송하기 위하여 구급대를 편성, 운영할 수 있다. 이에 따라 구급대원은 소방공무원으로서 행정자치부령이 정하는 구급업무에 관한 교육을 받은 사람, 의료법의 규정에 의한 의료인과 간호조무사의 자격을 인정받은 사람 및 응급의료에 관한 법률의 규정에 의하여 응급구조사의 자격을 인정받은 사람 중에서 소방서장이 임명하도록 소방기본법 시행령에 제13조에 의하여 법적 지위를 부여하고 있다.

구급대원에 의한 응급처치는 의료행위에 포함되며 이는 응급의료에관한법률 제2조와 구급대및구조대의 편성운영에관한규칙 제2조에 의한다. 구급대원 중 의료인이 아닌 자에 의한 응급처치의 법적 근거는 응급구조사에 의한 응급처치의 경우 응급의료에관한법률 제41조에서 응급구조사가 응급환자가 발생한 현장에

서 응급환자에 대하여 상담, 구조 및 이송업무를 행하며, 의료법 제25조의 규정에도 불구하고 보건복지부령이 정하는 범위 안에서 현장, 이송 중 또는 의료기관 안에서 응급처치의 업무에 종사할 수 있다고 규정하고 있으며, 이 경우에는 무면허의료행위로 되지 않고 처벌받지 않는다. 응급구조사의 자격이 없는 구급대원에 의한 응급처치는 구급대및구조대의편성운영등에관한규칙 제11조 제2항의 규정으로 환자, 보호자 또는 관계자의 거절의 의사표시가 없고, 의료인 또는 응급구조사로부터 직접 또는 통신망에 의한 지도를 받아야 하고, 급박한 상황 하에서 통신의 불능 등으로 지도를 받을 수 없는 경우에는 독자적으로 응급처치를 행할 수 있도록 보장하고 있다.

이처럼 119 구급대원의 법적 지위와 그에 따른 응급처치의 법적 근거는 소방기본법과 의료법을 포함하는 여러 법률들에 의해 규정되어 119 구급대원은 공무원으로서의 법적 지위와 동시에 의료법에 근거한 행위를 통한 사람의 생명, 신체를 다룬다는 일반직 공무원과는 다른 특수성을 가지게 된다.

구급대원의 법적 지위가 공무원이기 때문에 궁극적으로 구급대원의 법적 책임은 국가배상법 제2조의 요건을 충족하여 국가 또는 지방자치단체의 배상책임이 인정되는 경우에 국가배상책임의 문제로 귀결되게 된다. 국가배상은 민법상의 불법행위로 인한 손해배상의 경우와 같이 가해행위와 상당인과관계에 있는 모든 손해에 대하여 행해진다. 국가배상법(제3조 및 제3조의2)은 생명 또는 신체를 해한 때 및 타인의 물건을 명실·훼손한 때에 있어서 배상기준을 정하고 있다.

구급대원의 경우 공무원으로서 수행하는 직무행위가 응급환자의 생명, 신체의 보존과 관련된 행위인 응급처치가 주된 임무이고 응급처치는 어느 정도 신체에 침습적일 수밖에 없는 직무상의 특수성을 지니고 있다. 그런데, 국가배상법상의 배상기준액을 설정함에 있어 생명, 신체에 대한 배상기준이 민법상의 배상에 비하여 불리하고, 공무원인 구급대원의 위법한 행위로 인한 피해자인 국민이 입게 될 손해가 단순히 경제적 보상으로만 전보될 수 없는 경우가 있을 수 있다. 구급대원의 직무수행과 관련하여 발생할 수 있는 문제는 환자의 증상이 악화되거나 사망에 이를 수 있는 즉, 생명의 손실 또는 신체 장애의 발생 등의 중대한 문제가

지 여부를 확인하고 인공호흡을 실시한 후 이어 심장맞사지를 실시하여야 할 업무상의 주의의무가 있음에도 이를 게을리 한 채 백박이 있는 환자에 대하여 임의로 심폐소생술을 실시한 과실로 피해자의 늑골 3,4,5번이 골절되어 골절된 늑골골편이 피해자의 간을 찌르거나 혹은 간을 압박하여 간과열로 인해 복강내 과다출혈로 피해자를 사망에 이르게 하였다(경찰조서에 의함). 이로 인해 구급대원은 업무상 과실치사혐의로 불구속 기소되었다.

기 때문에 구급대원의 경우에는 그 과실의 정도를 판단함에 있어 일반 공무원과는 다른 기준을 적용되어 공무원의 피해자에 대한 직접책임을 묻거나 민·형사상 손해배상책임소송으로 진행될 가능성은 있다.

물론 이에 대한 다수설과 판례의 입장은 배상 기준은 단순한 배상기준에 불과하며 배상심의회나 법원은 이에 구속되지 않는다고 보아야 한다는 견해가 있다\*.

실제로 미국의 경우 구급대원의 직무행위와 관련된 소송의 피고는 100% 시를 포함하여 구급대원이 직접 시와 함께 피고로 기소 당한 경우가 47%에 해당하였고 그 외 기지국의 역할을 하는 병원이나 의료지시자 등을 포함하는 경우가 각각 3%에 해당하였다.<sup>5)</sup>

이에 본 연구에서는 119 구급대원의 공무원으로서의 국가배상책임 외에 발생 가능한 민·형사상 책임과 그 유형을 살펴보고자 한다.

## 2.2 119 구급대원의 직무수행과 관련하여 발생할 수 있는 법적 책임

구급대원의 법적 책임에 관한 기존의 외국 연구자료들을 분석한 결과를 종합해보면 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다.

미국 플로리다 소방국에서 1972년부터 1982년 동안의 응급의료체제와 관련된 법적 소송은 11건에 불과하였다. 이후 1976년부터 1987년의 기간동안 시카고에서는 이송건수 25,000건당 1회의 빈도로 손해배상 소송에 관여되었다.

미국 내에서 1987년부터 1992년 동안의 응급의료체제의 법적 책임에 대한 소송은 총 76건으로 38건(50%)이 구급차 충돌사고에 관한 소송이었고 38건(50%)이 환자의 응급처치에 관한 소송이었다.

그간의 연구의 유사한 점은 연구기간동안의 소송의 비율이 증가하는 추세라는 것, 소송을 시작한 시점으로부터 종료시점까지가 비교적 긴 시간동안 진행되었다는 점, 의사들이 피고로 거의 포함되지 않았다는 것과 많은 수의 소송들이 피고에게 손해배상을 지불하지 않은 채로 종료되었다는 것이다.

여기서는 소송을 1) 구급차 충돌사고 2) 출동지연 3) 부적절한 환자평가와 처치 4) 이송지연 5) 이송거부의 경우로 분류하고 있다.

또한 구급차에 의한 교통사고를 제외한 다른 소송의 위험부담을 줄이기 위한 방법으로 개개의 환자에 대한 시기적절한 대응 즉, 신속한 현장도착과 이송시간의 단축, 그리고 각 환자에 대한 직접적이고 신속한 보고와 그에 따른 지시를 받을 것을 제안하고 있다. 또한 이송거부환자와 같은 경우에 있어서의 기록의 중요성을 강조하고 있다.<sup>6)</sup>

또 다른 1972년부터 1982년 십년간 마이애미 연구에 의하면 지연출동 6건; 기계장비이상 또는 환자이송 중 2차손상 4건, 의학적 또는 응급처치 시행중 부주의로 인한 과실이 6건이었다. 이것은 이송건수 24,000건당 일회정도의 빈도였다.<sup>7)</sup>

시카고 연구에서는 대도시 병원전응급의료체제와 관련된 법적 소송들을 검토하였는데 1976년부터 1987년 12년간의 기간동안을 연구기간으로 하여 후향적 검토를 시행하였다.

연구기간동안의 소송의 총수는 60건이었고 이는 구급대원과 환자 27,371명 당 일회 이송건수 17995건당 한번의 소송을 겪는 빈도였다. 주로 피고 측에는 100% 시가 포함되어 있었으며 구급대원이 47%, 이송병원 3%, 의학적 지시자 3%, 병원내 원경통신원 1.5%가 포함되었다. 원인과는 별도로 환자의 사망자체는 소송의 건수를 증가시키는 경향이 있었는데 거의 1/3의 경우 (29%)가 심장마비와 관련되었고 외상에 의한 사망이 22%, 다음으로 호흡마비가 12%였다. 소송의 내용은 크게 세 가지로 분류될 수 있었다.

① 부적절한 처치(부적당한 처치기술, 치료의 미시행, 오진, 특수한 상태의 환자에 대한 부적절한 치료) ② 이송관련문제(현장에서의 이송지연, 부적절한 이송병원 선택, 이송하지 않은 환자의 상태악화) ③ 출동관련문제(현장으로의 지연출동)

이 연구에서도 그 원인이 외상에 의한 것이든 혹은 질병에 의한 것이든지에 상관없이 환자의 결과가 사망과 같이 좋지 않을 경우 소송의 건수가 증가함을 알 수 있었다.<sup>8)</sup>

구급대원의 직무수행과 관련하여 발생할 수 있는 법적 문제의 유형을 현장으로의 출동과정, 현장에서, 현장에서 병원으로의 이송도중 발생할 수 있는 법적 책임들로 나누어 살펴보았다.

\*대법원은 “국가배상법 제3조 제1항과 제3항의 손해배상기준은 배상심의회의 배상금 지급기준을 정함에 있어서의 하나의 기준을 정한 것에 지나지 아니하고 이로써 배상액의 상한을 제한한 것으로 볼 수는 없으며 따라서 법원이 국가배상법에 의한 손해배상액을 산정함에 있어서는 동법 제3조 소정의 기준에 구애되는 것이 아니니 이 규정은 국가 또는 공공단체에 대한 손해배상청구권을 규정한 헌법 제29조에 위배된다고는 볼 수 없다”고 판시하였다(대판 1970.1.29, 69다1203)

2.2.1 현장으로의 출동 과정에서 발생할 수 있는 법적 책임

(1) 지연출동

119 구급대는 대부분 10분 이내 현장 도착하는 것이 특징이다.

이송경과별 소요시간은 신고에서 출동까지의 시간은 평균 0.17분(10.2초)이고, 출동-현장도착시간(response time)과 이동거리는 현장도착까지 소요된 시간이 평균 5.71분이었으며 이동거리는 평균 3.81 km으로 광범위한 지역을 포함하는 도농복합지역의 특성을 보이는 지역의 경우는 이동시간의 폭이 크다. 현장체류시간(scene time)은 평균 6.14분이고 현장출발-1차이송의료기관 도착시간(transportation time) 및 이송거리는 각각 평균 9.09분, 6.71 km이며 서울의 경우 이동거리에 비해 소요시간이 짧아 교통사정 등 기타요인이 개입되고 있음을 시사하고 있다.<sup>9)</sup>

그러나 시민들은 도로사정이나 일반운전자의 피양의무를 다하지 않는 것과는 상관없이 조금만 늦으면 지연출동이라고 불만을 토로하곤 한다\*. 구급차는 도로교통법 제14조 통행의 우선 순위에 따라 최우선권을 가진 긴급자동차에 속한다. 도로교통법 제25조 2항 긴급자동차는 이법 또는 이법에 의한 명령규정에 의하여 정지하여야 할 경우에도 불구하고 정지하지 아니할 수 있다. 동법 제26조는 긴급자동차에 대하여는 속도제한

과 앞지르기 금지규정을 적용하지 않는 특례규정을 부여하고 있다. 반면 도로교통법 제25조 3항에는 긴급자동차의 운전자는 교통안전에 주의하면서 통행하여야 한다고 명시되어 있다.

구급대원들은 응급환자를 신속히 이송하기 위해 긴급자동차 운행의 법적 예외조항에 따라 운행하고는 있지만 순간적인 사고가 발생할 경우 모든 것은 운전대원의 책임이다. 소방법이나 도로교통법상의 예외조항은 현실적으로 도움이 되지 못하고 해당대원은 공무원으로서 이중고를 치르게 되는 것이다.

2.2.2 현장에서 발생 가능한 법적 문제 유형

(1) 현장 응급처치와 관련된 의료사고의 발생으로 인한 책임

환자나 보호자가 현장이나 병원으로의 이송도중 이송구급대원에 의해 시행된 응급처치에 대하여 불만을 품게 되면 법적 문제가 대두될 수 있다\*\*. 환자의 상태를 악화시키거나 적절한 응급처치를 제공하지 못한 구급대원은 법적 문제에 연루될 수 있다\*\*\*. 실제로 외국의 경우 대부분의 구급대원과 관련된 소송은 미시행 및 오시행된 응급처치에 관한 것이었다.<sup>10)</sup>

의료분쟁은 의료사고 중 누구의 잘못이라는 가치개념이 개입되어 발생한다. 의료법 제54조제2항에 의하면 의료행위로 인하여 생기는 분쟁을 의료분쟁이라고 한다. 일단 의료사고가 발생한 경우에는 발생한 결과

\*1999년 8월 8일 경북 칠곡군 소재 저수지에서 익수자 전모군(남, 19세)가 신병을 비판 자살한 사건으로 칠곡서와 7.5 km 떨어진 현장까지 8분만에 도착하여 구급대원이 야간수색하여 익사체를 인양 가족과 경찰에게 인계하였다. 보호자는 구조대가 빨리 도착하여 물 속에 바로 뛰어들어갔으면 아들을 살릴 수 있었다는 취지로 행정자치부장관에게 탄원서를 제출하였다. 그러나 야간에 구조대원이 위험을 무릅쓰고 물 속을 수색하여 익사자를 바로 인양했음에도 불구하고 보호자의 인식부족으로 탄원서를 제출한 사건이 있었다.

\*\*Rosa 대 Foothill Ambulance Service Service, Inc., Cal. Super. Ct., El DoradoCo., Docket No. 22303, April 20, 1976 판례는 다이빙사고로 경추손상이 입은 환자를 앓던 자세로 이송하여 환자가 부분적으로 경추 5,6번 이하 사지마비가 된 사건이다. 환자는 구급대에게 환자가 척추 손상의 가능성이 있음에도 불구하고 환자를 앓은 자세로 이송함으로써 추가적인 척추손상을 야기한 것에 대해 1,500,000달러의 손해배상을 청구하였다. 이에 대하여 구급대는 환자가 구조 당시 매우 시끄럽게 소리를 지르며, 과격하게 행동하는 술에 취한 상태였기 때문에 정확한 병력청취를 하는 것이 불가능하였고 구조당시에는 척추손상의 증거를 발견할 수 없었다고 방어하였다. 또한 초기 수상자체가 심각하였기 때문에 구급대에 의해 어떠한 조치가 취해졌더라도 사지마비로의 진행은 불가피 하였을 것이라 주장했다. 결과적으로 법원은 원고에게 500,000달러를 제공하라고 판결했다.

이 사건은 초창기 구급대에게 경각심을 심어주는 사건이었으며 환자가 음독상태이거나 술에 취하였을 때 과격하게 행동하더라도 그 심각성의 정도를 가능하거나 감추어진 수상의 가능성을 고려하여 사고당시의 정확한 정황증거에 기초하여 환자의 상태를 판단하여야 한다는 사실을 일깨워주었다.

\*\*\*Malone 대 City of Seattle, 600 p.2d 647(1979) 사건에서 술을 마시고 다른 사람의 자동차에 동승한 뒤 발생한 사고로 손상을 입은 환자를 구조하는 과정에서 구급대원은 척추손상의 가능성 때문에 경추고정장비를 착용시킨 뒤 추가적인 손상을 방지하기 위해 척추고정판에 눕힌 뒤 환자의 움직임을 최소로 하기 위해 이마와 가슴 대퇴부를 테이프고정한 뒤 병원으로 이송하였다. 병원으로 이송도중 환자가 45분 가량의 의식소실 후 깨어나 일어나려고 움직이던 중 환자의 머리를 고정한 테이프가 약간 느슨해져 구급대원이 환자의 손과 어깨를 잡아 고정하려는 시도를 하였고 구급차 운전자인 구급대원도 차를 세운 뒤 동료들을 도와 환자의 등을 척추고정판에 고정하고 양손을 손잡이에 고정하는 등의 처치를 시행하였다. 이후 경추 손상으로 인해 발생한 환자의 마비가 구급대원들의 과실에 의한 것으로 생각하여 환자는 시와 구급대원들을 상대로 손해배상을 청구하였다.

의 보상책임의 주체를 둘러싸고 자연히 의료행위를 시행한 의사 측에게 결과발생에 대한 법률상의 책임을 묻게 되고 구급대원의 경우 구급대원의 법적 지위에 따라 국가나 지방자치정부가 그 대상이 될 수는 있지만 응급처치를 시행한 구급대원 당사자에게 직접적으로 법률상의 책임을 물을 수도 있다. 특히 응급구조사를 포함한 구급대원들에게 당해 의료행위의 모든 과정에서 주의의무를 다하였으나 여부가 중심적인 쟁점사항이 될 것이다.

## (2) 이송거부환자

일단 응급의료체계가 활성화되면 즉, 119 구급대가 출동하게 되면 환자는 병원이나 의원 또는 다른 의료기관으로 이송되게 된다. 그러나 모든 환자들이 응급의료체계를 이용하여 이송되는 것은 아니다. 의료기관으로의 이송수단의 결정은 구급대원에 의해서가 아니라 대부분 환자 또는 보호자에 의해서 결정된다. 몇몇 환자들은 여러 가지 이유에서 119 구급대에 의한 병원 전 응급처치를 받기를 거부하기도 한다. 환자 자신이 자신의 질병 또는 상처가 심각하지 않다고 생각하기 때문에 이송을 거부하게 되는데 문제가 되는 경우는 그러한 이송을 거부하는 환자들이 판단력이 결여된 상태 즉, 약물 중독 또는 음주상태, 두부외상, 저혈당 등과 같은 상태로 그들의 상태에 대해서 충분히 이해하고 있지 못하기 때문에 이송과 관련된 이성적인 판단을 할 수 없다.

다른 나라에서도 “환자이송거부” 또는 “치료거부”와

같은 문제들은 응급의료체계에 있어서 심각한 법적 문제를 야기할 수 있다. 이송을 거부하는 환자를 강제로 이송했을 경우에는 폭력이나 구타, 부적절한 구속(allegation of assault, battery, wrongful imprisonment) 등이 뒤따를 수 있다\*. 반대로 환자의 거부를 수용했을 경우 이후 환자의 상태가 더 악화되었을 때 구급대원은 과실 또는 환자유기에 대한 책임에 직면할 수 있다.

이송거부 환자를 직면했을 때 가장 먼저 고려해야 하는 것은 환자의 판단능력이 완전한지 여부이다. 즉, 사람, 장소, 시간에 대한 지남력(97%)이 있는지를 먼저 고려하게 된다. 추가적인 판단조건으로는 음주여부(66%), 질병 또는 손상의 정도와 심각성에 대한 이해 정도(59%), 제공될 치료의 위험과 이익에 대한 이해(48%), 명확한 언어구사(42%), 두부손상여부(3%)을 제시하고 있고 그 외 나이에 알맞은 행동과 의식소실이 없을 것(2%) 등을 고려하여야 한다.<sup>11)</sup>

일부 경찰과 병원전 응급의료체계 종사자들은 환자의 자필서명을 포함하는 문서양식을 필요로 하기도 한다. 이 문서에는 환자의 생체징후를 기록하게 되어 있으며, 의식상태, 약물이나 음주여부, 산소포화도 등을 기록하게 된다.

최근 들어 의료에 있어서 환자의 권리를 강조함에 따라 법원의 태도 역시 정보제공을 충분히 받은 판단능력이 있는 환자들의 진료거부 혹은 나아가 이송거부에 대한 권리를 옹호하고 있다. 과거에는 환자의 신체 의 완전성에 대한 침습적인 의료행위에 대한 환자의

---

법원에서는 이 사건에서 “착한 사마리아인법”을 적용시켜 응급상황에서 시행된 구급대원에 의한 응급처치는 법적인 책임이 없다고 하였다. 만약 이 사건에서 법원이 착한 사마리아인법을 적용시키지 않았다면 구급대원의 과실여부를 판단해야 하는데 통상의 지식과 기술을 갖추고 있는 구급대원에 비하여 본 사건의 구급대원들이 비슷한 수준의 지식과 기술을 갖추었는지의 여부와 같거나 비슷한 상황에서 다른 훈련된 구급대원에 의해서도 같은 정도의 처치가 이루어졌을지의 여부를 판단하게 된다.

이 사건에서 구급대원에 의해서 어떤 경우 이미 야기된 손상의 정도가 더 악화되게 되는지를 생각하게 되는데 이 환자의 경우에서처럼 의식소실이 동반된 음주상태는 구급대원에게 평균적인 상태보다 더 높은 정도의 진단과 치료의 기술을 요하게 됨을 알 수 있다.

\*Moore vs Wyoming Medical Center의 사례에서 Wyoming Medical Center에 소속된 구급대는 잠자기 위한 약을 요구하는 한 여자환자에게 출동하였다. 출동의 내용 자체는 논란의 여지가 있었으나 사회복지사는 이 환자의 말은 자살욕구를 표현하는 것이라고 판단하여 환자를 안정시키기 위해 환자에게 출동하였다. 구급대원은 지시의사로부터 환자의 의지에 반하더라도 환자를 반드시 이송할 것을 지시 받았다고 하였다. 통신상 의사는 이 환자가 기존에 수면제를 투약 중이었고 사회복지사에게 “잠을 자지 못하면 자살할 것 같다”는 말을 하였기 때문에 병원으로의 이송이 반드시 필요한 적응증이 된다고 판단하였다. 구급대원과 사회복지사는 환자를 강제로 묶어서 병원으로 이송하였다. 환자는 관련법규에 따라 강제입원 되었다.

이 환자는 병원과 구급대원을 폭력과 구타, 부적절한 구속, 불법행위, 불법유치와 구류, 구급대원훈련에 관한 과실, 구류에 관한 주범 위반 등에 대해 소송을 제기하였다.

원고는 연방법의 폭력으로부터 자유로울 수 있는 시민의 권리에 대하여 주장하였다. 피고들은 소송의 기각을 요구하였으나 법원은 피고의 주장이 합법적이라고 인정하였다. 법원은 판결에서 “이 사건의 쟁점은 피고들이 환자를 압류하거나 구금할 경우 연방법의 기준에 따라 효과적으로 구금을 했는지의 여부보다는 정당한 절차에 의한 것이었는지 여부이다.”라고 밝히고 있다

권리를 옹호하려는 경향이었으나 최근에는 헌법상의 권리를 강조하고 있다.

그러나 이것이 비단 거부할 수 있는 권리가 절대적이라는 뜻은 아니다. 의학적으로 응급상황에서 치료를 시작하기 전에 치료와 관련된 이성적인 판단능력이 결여된 환자의 동의를 받아야 하는 당위는 생략된다. 현대 사법권내에서는 앞에서 언급한 바와 같이 환자가 자신의 병적 상태를 잘 이해하고 있고, 제공될 치료 또는 그 대안의 이득과 위험요소를 이해하고 있을 경우 이러한 환자를 판단능력이 있다고 간주한다. 따라서 환자가 그러한 이해에 따른 동의를 의사표시를 하지 않았을 경우에도 환자가 반대의 뜻을 가지고 있다 하더라도 암묵적으로 응급상황에서 생명을 구하기 위한 응급처치에 대해 동의한 것으로 간주하게 된다.

이러한 이송거부환자의 판단능력에 대한 것이 의학적인 문제라기보다는 법원에 의해 판단되어야 할 법적인 문제이지만 이러한 문제에 직면한 구급대원들은 단 시간 내에 스스로 결정을 내려야 한다.

그리하여 이런 결정을 함에 있어 도움을 줄 수 있는 몇 가지 해결방법을 제시한다면 크게 전문의료인을 확보하여 응급의료정보체계 내에 포함시켜 조언 및 지도를 받는 방법과 적절한 이송지침서의 개발, 이송 거부에 대한 기록의 확보이다. 기록상 ① 환자의 일반적 모습 ② 생체징후 ③ 신체검사조건 ④ 구급대원에 의해 제공되어야 하는 치료의 특성 ⑤ 환자의 이성적인 판단 능력을 결여시킬만한 요소(예를 들어 약물, 음주

등)가 있는 지의 여부 등이 포함되어야겠다.

2.2.3 현장에서 병원으로의 이송도중 발생 가능한 법적 문제 유형

(1) 이송병원의 결정에 따른 법적 책임

구급대의 가장 커다란 문제 중의 하나가 이송병원을 정하는 것이다. 수용능력이 없는 병원으로의 중환자 이송은 병원간 재이송으로 인한 진료지연으로 인해 환자의 예후에 중대한 영향을 미치게 되고\* 이에 대한 환자나 보호자의 불만이 법적인 소송으로까지 이어질 수 있고\*\*, 심지어는 중소병원과 구급대와의 유착관계까지도 의심을 받는 경우도 있다\*\*\*.

이러한 문제들은 응급환자정보센타의 역할과도 관련이 있는데, 응급환자정보센타가 충분한 역할을 수행하지 못하고 있기 때문에 나타나는 문제들 중의 하나이다.

구급대및구조대의편성, 운영등에관한규칙 제10조에서 규정하고 있는 응급환자의 이송시의주의사항에서 구급대원은 환자를 의료기관에 이송할 때 환자의 중증도 및 질병내용을 고려하여 의료법 제3조제3항의 규정에 의한 종합병원 또는 응급의료에관한법률 제12조제5호의 규정에 의한 응급의료기관 중 치료에 알맞고 가까운 곳으로 우선적으로 이송할 것 다만, 시, 읍, 면지역에 종합병원 또는 응급의료기관이 없거나 부족한 경우와 환자나 보호자가 요구하는 의료기관이 환자의 진료에 적합한 경우에 예외규정을 두고 있다.

그러나 현실적으로는 대부분의 이송병원의 결정이 환자나 보호자에 의해 결정되는 것이 대부분이고 환자

#### \*David vs Johns Hopkins Hospital

복합 경련 장애로 Johns Hopkins Hospital(JHH)의 소아신경과에서 치료를 받아왔던 3세 남아가 경련을 일으켜 치료가 필요한 상태로 구급대에게 도움을 요청하였다. 보호자는 가장 가까운 병원보다는 다니던 JHH로의 이송이 필요하다고 생각하였으나 소방본부의 지시는 가장 가까운 병원으로의 이송이었다. 소방관계자는 통신을 통해 JHH로의 이송 여부를 보고하였고 소아중환자실 의사가 구급대원에게 가장 가까운 병원(약 JHH로부터의 6분거리)으로의 이송을 지시하였다. 환자의 가족들은 이 지시를 거부하여 JHH로의 이송을 요구하여 이송이 지연되었으며 약 14분후 지시한 의사의 동의없이 환자를 JHH로 이송하였다. 이송시간은 약 10분이 소요되었고 환자는 이송 중 호흡부전의 합병증으로 중증 뇌손상을 입었다.

환자의 보호자는 JHH를 상대로 환자를 입원시키지 못한 유기죄, 과실, 채무불이행 등의 책임을 물어 소송을 제기하였지만 법원은 피고측의 손을 들어주었으며 병원이 수용능력이 부족할 때 치료를 제공해야만 할 필요는 없다고 판결하였다.

#### \*\*Hospital Authority of Gwinnett County v Jones

Gwinnett County 병원의 위임을 받고 있는 구급대는 교통사고로 인한 심한 화상을 입은 한 남자환자를 병원응급구조 책임자로부터 화상센터로의 이송이 아닌 그 구급대가 소속된 병원으로 이송하여 일차적인 진료후 다시 화상센터로 이송하는 과정에서 헬리콥터 추락사고로 인해 환자가 사망하게 된 사건이다.

원고측은 추정되는 과실과 명백한 과실에 대해 소송을 제기하였으며 이 사건에서의 명백한 과실은 환자의 이송병원을 결정할 때 의학적인 이유보다는 경제적인 이유에서 이송병원을 결정하였다는 것이다. 법원은 피고들에게 13,000,000달러를 판결하였고 이중 1,000,000달러 병원이 5,000달러는 구급대가 배상하라고 판결하였다.<sup>15)</sup>

\*\*\*1999년 1월 2일 부산시 사하구 다대동 강변도로상에서 자전거를 타고 귀가하던 김모군이 군해안초소 시설물에 머리를 부딪치는 안전사고를 당하여 119로 신고되어 사고현장에 도착한 구급대가 사고자가 요구하는 모의료원으로 이송치 않고, 사고 현장에서 가장 가까운 모병원으로 이송하였다 하여 병원과의 유착관계를 의심하는 등의 내용을 소방본부 감사제로 진정하였다.

의 중증도와 관계없이 가장 가까운 병원으로의 이송이 많다.<sup>11)</sup> 이는 구급대원들에게 환자의 병원전 중증도 분류에 관한 지침서의 부재가 가장 클 것이고 지침서나 구급대원들의 판단에 의해 이송된 병원이 환자나 보호자의 의사와 일치되지 않았을 경우 환자의 상태가 이후 악화되었을 경우 그 법적인 책임을 회피하기 위함이 크다.

이에 중소 병원 즉 중증도 분류상 경증의 환자들이 대학병원이나 전문응급의료센터 이상의 대형병원으로 몰려 응급의료센터의 불필요한 과밀화를 조장하고 불필요한 의료비 상승, 실질적인 응급환자의 진료지연 등의 부작용을 야기시키고 있다.

유기적인 연락관계를 가지고 환자를 위해서 가장 유익한 병원을 지정할 수 있는 정보가 구급대에 제공되고, 구급대는 이를 최종 확인하고 응급상황에 대비할 것을 연락하면서 병원응급실에 도착할 수 있는 체제의 구축이 조속히 이루어져야 할 것이며 동시에 이송병원의 지정에 있어서 구급대원들에게 정확한 지침서에 의한 병원전 중증도 분류를 할 수 있는 법적인 권한을 부여하면서 동시에 책임을 부과하여야 한다.

#### (2) 이송과정에서의 환자에 대한 2차 사고의 발생

현대 의학에 있어서 의료사고의 개념이 좁은 의미로는 환자가 의료인으로부터 의료서비스를 제공받음에 있어서 발생된 예상외의 악결과 또는 본래의 의료행위가 개시되어 종료되기까지의 과정이나 그 종료 후 당해 의료행위로 인하여 뜻밖에 일어난 원치 않았던 불상사를 가리키나 넓은 의미로는 병원, 의원, 보건소 등 의료에 관련되는 장소에서 주로 의료행위의 수급자인 환자를 피해자로 하고 진단, 검사, 치료 등 의료의 전 과정에서 발생하는 인신사고 일체를 포괄하는 용어이다.

이러한 개념에서 앞에서 살펴본 바와 같이 의료행위로서의 응급처치를 시행하는 구급대원에 의해 현장 또는 이송도중 응급처치가 아닌 다른 행위, 예컨대 넘어지거나 환자를 떨어뜨리거나 폭력적이거나 의식이 혼미한 환자를 이송하면서 환자의 고정하는 과정 등에서 발생할 수 있는 2차 사상에 대하여도 책임을 져야 한다. 그러므로 2차 사상 때문에 발생한 진단 및 치료과정에서의 추가적인 비용이나 손해에 대한 배상을 요구할 경우 구급대원은 의료사고에 유사한 책임을 진다고 하겠다.

### 2.3 구급대원의 민사적 책임

2.3.1 구급대원의 국가배상책임과 민법상 불법행위책임 앞에서 구급대원의 법적지위가 공무원에 해당하기 때문에 일차적으로는 구급대원의 법적책임은 국가배상

책임에 귀결되나 민사책임의 발생가능성에 대하여 기술한 바 있다. 구급대원의 민사적인 책임을 논하기 전에 구급대원의 국가배상책임을 특수성과 민법상 불법행위책임과의 관계를 간결하게 살펴보면 다음과 같다.

국가배상책임에 있어서는 사인 상호간의 관계에서와 달리 가해자인 행정기관은 피해자인 국민에 비하여 우월한 지위에 있다. 따라서, 공권력을 행사하는 공무원에게 요구되는 주의의무는 일반 사인의 그것보다 강화되어야 할 것이다. 공법관계에 있어서는 공공필요상 국민의 권리에 대한 침해가 법상 용인되는 경우가 많다. 따라서 국가배상법상 위법성의 판단에 있어서는 일차적으로 직무행위의 법령에의 합치 여부가 문제되고, 국가배상법상의 위법성은 행위의 넓은 의미의 '법'에의 위반을 의미한다는 점이 보다 강조되어야 한다. 행정의 적정한 운영을 위하여 경과실 있는 행위로 인한 손해의 배상책임을 공무원 개인에게 귀속시키는 것은 이론적으로도 타당하지는 않다.<sup>12)</sup> 국가배상법은 민법상 불법행위책임에 비하여 국가배상책임을, 그 차이는 실제에 있어 크지 않지만, 법규정상으로는 다소 엄격히 규정하고 있다. 즉, 국가배상법 제2조의 공무원의 불법행위로 인한 국가배상책임에 대응하는 것이 민법 제756조의 사용자 책임인데, 민법 제756조 제1항 단서는 사용자에 피용자의 선임감독에 과실이 없었다는 것을 사용자의 면책사유로 규정하고 있으나(다만, 실제에 있어서 사용자의 면책은 잘 인정되지 않는다) 국가배상책임에는 이러한 규정이 없다.

국가배상책임의 사법상 책임과의 유사성은 양책임이 모두 기본적으로는 손해전보에 관한 문제라는 데 있다. 또한, 특히 실무상 국가배상책임을 사법상 책임과 유사한 책임으로 보는 것은 행정법원이 국가배상소송을 관할하지 않고 일반사법법원이 양자를 함께 관할하는 데에도 기인한다고 할 수 있다.

#### 2.3.2 구급대원의 불법행위책임과 계약상 채무불이행 책임

구급대원이 응급처치를 함에 있어서 고의나 과실로 환자에게 손해를 가한 경우에는 다른 사람의 경우에 있어서와 마찬가지로 민사법상의 손해배상책임을 져야 한다. 구급대원의 민사책임의 법적 근거로는 불법행위책임과 채무불이행책임을 들 수 있다.

불법행위란 타인에게 손해를 주는 위법한 행위이다. 민법은 이와 같은 경우에 행위자는 그 행위에 의하여 발생시킨 손해를 배상하도록 하고 있다. 의료행위에 있어서도 주의의무에 위반하여 계약과 관계없이 타인에게 고의나 과실로 위법하게 손해를 가한 경우에는 손해배상책임을 져야 한다.



불법행위책임은 의료인이 의료업무 중 의료과실로 인하여 환자의 생명, 신체 또는 재산적 법익을 침해한 경우에는 불법행위가 성립되며 이로 인하여 환자에게 발생한 손해에 대하여 배상하여야 하는 민사책임이 발생한다(제750조). 불법행위에 의한 손해배상책임이 발생하려면 행위자의 고의 또는 과실, 위법행위, 위법행위와 손해사이의 인과관계, 손해의 발생 등의 요건이 필요하다. 불법행위로 인한 손해배상책임은 원칙적으로 치료행위 즉 응급처치를 행한 당사자가 그 자신의 고의 또는 과실에 의한 위법행위로 환자에게 손해를 발생하게 한 경우에 발생한다.

불법행위에 대해 가해자에게 고의나 과실이 있었다는 점에 관하여는 원칙적으로 피해자가 입증책임을 진다. 즉, 불법행위를 원인으로 한 손해배상청구사건에 있어 불법행위자의 과실입증책임은 소를 제기한 자에게 있다. 그런데 의료과오사건과 같이 전문적 내용을 포함하고 있는 소송의 경우에는 피해자인 환자가 상대방의 고의, 과실이나 인과관계를 입증한다는 것이 곤란한 경우가 많기 때문에 일반적인 소송의 경우와는 달리 의료 측에 이러한 사실이나 인과관계가 없음을 입증하도록 요구하는 것을 입증책임의 전환이라고 한다.

의료과오소송에서의 채무불이행책임은 의료기관의 개설자와 환자의 관계를 의료계약관계로 보고, 의료계약의 당사자인 의료기관의 개설자는 채무이행의 과정에서 의료과오로 인하여 환자에게 손해를 끼친 경우에 채무자 본인의 책임으로 돌아가 환자에 대한 손해배상책임으로서 채무불이행을 부담하게 되는데 이는 채무불이행과 손해배상에 대하여 채무자가 채무의 내용에 좇은 이행을 하지 아니한 때에는 채권자는 손해배상을 청구할 수 있으나 채무자의 고의나 과실 없이 이행할 수 없게 된 때에는 그러하지 아니하다는 민법 제390조의 내용에 의한다. 계약상의 채무불이행에는 이행지체, 이행불능 및 불완전 이행 등의 유형이 있다. 즉, 이러한 채무불이행책임은 구급대와 응급의료를 요청한 환자사이에 유효한 계약이 성립해 있고 계약상 발생한 의무에 대한 위반행위가 존재하는 경우에는 환자에 대하여 계약적 책임을 부담한다고 볼 수 있으나 현재 119 구급대의 경우 환자가 비용을 지불하지 않고 무료로 운영되고 있고 구급대원이 공무원의 신분인 해당한다는 점에서 현실적으로 채무불이행책임을 묻기보다는 앞에서 언급한 불법행위에 의한 의료과오를 묻는 것이 더 적합하다고 본다. 그러나 현재 유료로 운영되고 있는 사설이송단체의 경우 명백한 계약에 의해 환자를 이송하게 되기 때문에 계약위반으로 인한 손해배상을 물을 수도 있겠다.

손해배상책임에 관한 소가 제기되었을 경우 구급대원이 배상하여야 할 손해의 범위는 당해 의료과오로부터 생긴 손해이며 발생한 손해와 의료과오 사이에 인과관계가 인정되어야 하고 그 손해가 현실적으로 발생하고 있는 것이어야 한다.

의료과오에 있어서 손해의 대부분은 사람의 생명, 신체에 대한 구체적인 침해에 관하여 발생한다. 손해란 일반적으로 법적으로 보호받을 법익에 가하여진 침해 내지 불이익이고 손해배상에 의하여 보상되는 대상이라고 정의할 수 있다. 따라서 생명이나 신체의 완전성뿐 아니라 기대권과 같은 심리적, 정신적인 권리 등 법적 보호가치가 있는 것이면 모두 그 대상이 된다.

손해배상액을 산정 할 때 가장 먼저 고려하여야 할 것은 당해 의료과오로 말미암아 생긴 손해를 모두 가해자에게 보상시켜 피해자의 구제를 도모하는 일이다. 그러나 경우에 따라서는 발생한 손해를 모두 가해자에게 부담시키는 것이 가해자에게 가혹한 경우도 있다. 그러므로 일정한 요건아래서는 피해자 구제의 원칙을 지키면서 손해배상의 공평한 부담을 도모하여 피해자에게도 손해의 일부를 부담시키고 있다. 즉 손해배상 범위를 설정할 때 환자 측의 요인을 고려하여 피해자의 작위의무를 고려하여 과실상계 할 수 있다.

예를 들어 환자가 자신의 상태나 현장 상황을 구급대원에게 올바르게 얘기하지 않았거나, 진료참고사항의 불고지, 안정하거나 움직이지 않도록 고정하려는 지시에 따르지 않는 등의 응급처치에의 비협력의 경우, 위험 또는 위법한 진료 등의 의뢰 등이 있을 수 있다. 그러나 피해자의 과실을 인정하려면, 피해자에게 일정한 판단능력 즉, 위험변별능력, 과실능력이 있어야 한다. 즉, 피해자가 중독이나 외상 등에 의해 일정한 판단능력이 결여되어 있을 가능성이 높은 응급환자의 경우 그 적용을 신중히 해야 함이 사실이다.

## 2.4 구급대원의 형사적 책임

### 2.4.1 업무상과실치사상죄

업무상 과실치사상죄란 업무상의 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 함으로써 성립하는 범죄이다.

구급대원의 응급처치는 의료행위로서 중대한 결과가 뒤따를 수 있기 때문에 구급대원에게도 엄격한 주의의무, 바로 업무상 주의의무가 요구된다고 하겠다. 주의의무에 위반하여 성립하는 범죄가 바로 과실범이다.

#### (1) 구급대원의 주의의무의 내용 및 판단기준

##### (a) 구급대원의 주의의무

구급대원의 손해배상책임은 의사의 그것과 마찬가지로 원칙적으로 과실책임이다. 구급대원이 직무를 수행

할 당시에 법에서 규정하고 있는 자격요건을 갖춘 일반적인 구급대원이 그 행위 당시의 의학 수준 상 일반적으로 인정된 지식과 기술에 의하여 즉, 구급대원의 경우 규정된 업무범위에서 결과발생을 예견할 수 있었음에도 그 결과발생을 예견하지 못하였고, 그 결과발행을 회피할 수 있었음에도 불구하고 그 결과발생을 회피하지 못한 과실이 있는 경우에 발생한다.

형법 제14조는 과실을 “정상의 주의를 태만함으로 인하여 죄의 성립요소인 사실을 인식하지 못하는 것”이라고 정의하고 있다. 과실의 핵심적인 내용은 주의 의무 위반인 바, 일반적으로 주의의무를 “유해한 결과가 발생하지 않도록 의식을 집중할 의무로서 그것에 위반하여 타인의 생명, 신체 등에 위해를 가한 경우에는 민, 형사상의 법적 책임이 추궁되어지는 것”이라고 정의한다.

그러므로 구급대원의 주의의무도 의료인의 그것과 마찬가지로 행위자가 사전에 주의력을 집중하여 구체적인 의료행위(응급처치)로부터 발생할 수 있는 보호법익에 대한 위험을 인식하고 결과발생을 방지하기 위하여 적절한 방어진지를 취할 것을 말한다.

주의의무의 내용은 행위시의 악결과를 예견해야 하는 결과의 예견의무와 예견한 위험성을 방지하는데 필요한 행위의무인 회피의무로 이루어진다.

#### (b) 주의의무의 판단기준

주의의무의 정도는 행위당시의 위험상황을 관찰했을 때 구체적인 상황과 행위자가 사회에서 차지하는 역할을 고려하여 사려 깊고 양심적인 사람이라면 이행해야 할 그런 요구로부터 나온다. 의료행위에서도 마찬가지로 통상의 사려 깊은 구급대원이라면 악결과를 예견하고 회피할 수 있었느냐가 주의의무의 판단기준이 된다.

그런데 의료행위의 특성상 특히 응급처치의 경우 이러한 일반적인 기준만으로 구급대원의 주의의무 위반이 있었는지 여부를 판단하는 것이 곤란한 경우가 많다. 구급대원의 주의의무를 결정하는 기준으로 법으로 1급응급구조사와 2급응급구조사로 나누어 규정된 구급대원의 자격요건과 업무범위 외에 다른 추상적, 절대적 기준이 존재하지 않는다.

의료행위가 가지고 있는 전문성, 밀실성, 폐쇄성, 재량성 등의 특수성이 구급대원에 의해 시행되는 응급처치에 있어서도 마찬가지로 적용되기 때문에 과실의 판단기준을 구체화하여야 하고, 각 사례의 구체적 사정을 참작하여 검토해야 한다.

구급대원의 경우에는 특히 의료법상 규정하는 의료인에 해당하지 않고, 시행할 수 있는 의료행위가 응급처치에 국한되어 있으며 또한 시행할 수 있는 응급처

치 역시 법에 의해 규정되어 있기 때문에 이미 진료당시의 의학수준에 적합한 행위로 확인된 의료행위를 주의의무의 기준으로 판단하여야 한다. 그러나 구급대원 역시 상황에 따라 의사의 지시에 의해 응급처치를 시행할 수 있기 때문에 일반적인 업무범위의 응급처치 내용과 술기를 숙지하여 일반적인 수준에 도달함과 동시에 의학수준의 발달에 따라 그 규정하는 응급처치의 내용과 범위를 발전시켜 시행하여야 함을 전제로 하고 있다.

또한 일반적으로 인정된 즉 법적으로 구급대원의 업무범위로 인정되어 있는 응급처치의 방법이 여러 가지가 있는 경우에는 어떤 응급처치를 선택하여 시행할 것인지의 여부, 어떤 응급처치를 우선적으로 시행할 것인지 또는 중복시행의 여부를 선택하는 것은 크게 응급처치시행 지침에 벗어나지 않는 한 구급대원의 환자에 대한 판단에 따른 재량사항으로 생각할 수 있다. 즉, 구체적인 사정에 따라 위험이 적은 방법을 택하여야 한다는 것이다. 만약 유일한 방법이 존재하고 그 방법을 취했을 때 위험이 예견되는 경우에는 응급처치로 인한 이익과 위험이라는 손해를 비교하여 치료이익이 더 큰 범위 내에서 선택할 수 있어야 한다.

그러나, 구급대원에 의한 응급처치의 재량성을 어디까지 인정할 것인가는 논란의 여지가 있다. 앞에서 언급한 바와 같이 구급대원은 응급처치를 직접 행하는 자로서 그 시행된 행위에 대한 일차적인 책임을 지게 될 것이고 그 경우 구급대원 자신이 시행한 응급처치 행위 자체에 대한 재량성이 주의의무의 판단기준이 된다.

현행법상 응급구조사를 포함한 구급대원은 그 업무범위를 정함에 있어서 의사의 지시를 받을 것을 전제로 하고 있고 본 논문에서도 구급대원의 법적 책임을 논의함에 있어 의학적 지도관리의 역할을 강조하여 구급대원의 응급처치가 시행되는 상황에서의 그 의학적 판단은 지도의사에 의해 이루어져야 하고 이 경우 시행된 의료행위 즉, 응급처치에 대한 판단에 따른 법적 책임은 다른 의료행위와 마찬가지로 그 지도 의사가 져야 한다. 그러므로 응급처치에 대한 판단의 재량성은 지도의사가 환자의 상태와 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식과 경험에 따라 적절하다고 판단되는 방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가지게 됨이 바람직하다.

결론적으로 말하면 지도의사의 지시를 전제로 응급구조사의 업무범위를 정하는 현행법하에서는 응급구조사를 포함하는 구급대원은 응급처치행위에 대한 판단에 대한 부분을 제외한 응급처치 행위 자체에 대한 제한된 재량성을 주의의무의 판단기준을 삼아야 한다.

주의의무의 개별적 구체적 기준으로는 지역차, 전문성, 긴급성을 들 수 있다.

지역차에 대해 우리나라 의료기관의 분포 자체가 지역적인 차이가 있기 때문에 구급대원에 의해 환자가 이송되는 경우에도 그 이송거리나 이송병원을 지정함에 있어서 지역적인 차이가 있을 수 밖에 없고 이에 따라 주의의무의 기준도 다르게 적용되어야 한다. 이를 지역성의 원칙으로 이해할 수 있겠다. 의료기관이 없거나 부족한 경우 구급대에게 중증도가 높은 환자를 전문응급의료센터이상의 병원 등으로 이송하지 않은 과실을 도심에서의 구급대와 똑같은 주의의무의 기준으로 판단할 수는 없을 것이다.

전문성의 경우에도 우리나라는 구급대원의 자격을 교육이수자와 의료인 간호조무사 및 1,2급 응급구조사로 규정하고 있고 특히 1급과 2급 응급구조사 간에는 자격요건과 업무범위를 구분하고 있는 것이 사실이다. 그러므로 이들 각각에게는 주의의무의 정도가 동일할 수는 없다. 즉 1급 응급구조사는 2급응급구조사에 비해 또 구급대원으로서의 의료인은 그렇지 않은 경우에 비해 더 정확한 판단과 기술이 요구되므로 각각에 있어 다른 주의의무의 판단기준을 적용하여야 한다.

또한 응급의료는 긴급성을 그 특징으로 하고 있기 때문에 정상적인 상황 하에서 의료행위를 할 때와 동일한 주의를 요구할 수는 없다는 점을 고려해야 한다.

## (2) 구급대원의 설명의무

의료행위는 본질적으로 인체에 대한 침습을 수반하므로 의료행위가 모두 정당행위로 평가될 수는 없다. 그리하여 치료행위에 따른 위험성에 대하여 충분한 정보를 받은 후에 동의하지 아니한 의료적 침습행위는 의료행위로서 적법한 의료행위가 되지 못한다.

앞에서 언급한 바와 마찬가지로 구급대원이 의료행위로서의 응급처치를 시행할 때에는 적법한 의료행위가 되기 위해서는 환자 및 보호자의 동의가 있어야 하고 특별한 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자 또는 가족에게 환자의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교하여 그 응급처치를 받을 것인가 여부를 선택할 수 있도록 하는 의무가 있다.

구급대원의 법적 책임의 중요성을 강조한다면 환자에게 설명하여야 할 의무는 단순한 도덕적 의무가 아니고 법적 의무라 하겠다. 그러나 의사의 설명의무에 대하여 직접적으로 규정하고 있는 법률이 없는 것과 마찬가지로 구급대원의 설명의무에 대하여 직접적으로 규정하고 있는 법률은 없다. 단지 의료법 제22조가 “의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다”고 규정하고 있을 뿐이다. 설명의무의 실정법상의 근거로는 헌법 제10조의 인간의 존엄성과 가치에서 파생되는 인격권의 한 내용으로서 환자의 신체에 대한 자기결정권에 기인하는 것이며 민법상의 근거로는 계약 및 불법행위책임을 들 수 있다.

의사의 설명의무의 유형을 넓게 이해할 때에는 고지설명\*, 조언설명\*\*, 지도설명\*\*\*의 세 부분으로 구분할 수 있는데 구급대원의 그것도 이와 유사하게 생각할 수 있겠다.

설명의무의 내용은 구급대원이 신체에 대한 침습을 수반하는 의료행위로서의 응급처치를 함에 있어 구급

\*환자의 알권리에 기여하는 것으로서 고지설명(告知說明)은 환자의 질병과 치료에 관한 정보를 제공하는 것이며 환자의 결정에 도움을 주는 의미는 없다. 이는 동의를 구하기 위한 것이 아니라 동의가 없는 경우에도 최소한의 설명을 하여야 하는 것으로 이것에는 일방적으로 통보하는 것도 포함되며 이것은 결국 환자의 알 권리 충족에 기여한다

\*\*조언설명(助言說明)은 환자가 의료행위에 대하여 결정하는 자기결정권 행사에 기여한다. 이는 환자나 혹은 응급환자의 경우 그 보호자는 의료행위에 문의한이므로 그에 대한 자기결정권을 행사하는 데에 도움을 주는 설명을 의미한다. 환자가 동의하는 때에 무엇에 대하여 동의하고 있는 것인지 대체로 인식하고 있음을 전제로 하며, 이를 위하여 의사와 마찬가지로 환자의 동의를 전제로 응급처치를 시행하는 구급대원에게 부과되는 설명의무의 전형적인 유형인 조언설명(助言說明)이다. 조언설명을 자기결정적 설명(自己決定說明)이라고도 하며, 환자의 질병을 치료하기 위하여 요구되는 이해관계보다는 환자의 인격적 가치 또는 인간존엄 및 자기결정권 등에서 발생하는 이해관계가 중심이 된다.

\*\*\*의사의 지도설명(指導說明)의무는 의료법 제22조의 요양방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도할 의무가 바로 지도설명(指導說明)에 해당하는 규정이고 지도설명(指導說明)은 고지설명(告知說明)과 조언설명(助言說明)과 달리 의무불이행시 바로 치료과실로 인정된다는 점에서 차이점이 있다. 구급대원에 있어서의 지도설명(指導說明)의무는 다른 의미에서 이송도중 응급처치를 시행한 뒤 병원전단계 응급의료체계 이용에서 병원 도착까지 환자나 보호자에게 환자의 손상 또는 질병의 치료나 부작용의 예방을 위하여 지켜야 하는 예를 들면 경추보호대착용 후 움직임을 최소화해야 한다는 등의 내용이 있을 수 있겠고 또 다른 예로 환자의 질병 치료나 부작용의 예방을 위해 응급의료센터에게 환자의 응급진료를 담당하게 되는 의사에게 이송당시의 상황이나 환자의 상태를 인계하는 정보를 제공해야하는 지도설명(指導說明)의무로 이해할 수도 있겠다.

대원이 판단하는 질병이나 손상내용, 선택 가능한 응급처치의 방법이나 수단, 그 응급처치에 따른 위험 등을 설명하여야 한다. 의사의 설명의무에 있어 설명의 종류를 진단설명, 경과설명, 위험설명으로 구분하는 것과 마찬가지로 구급대원에 있어서 설명의 종류를 먼저 구급대원이 환자에게 시진, 문진 및 심전도, 산소포화도 측정기, 혈당 측정기 등의 제한된 진단기기 등을 이용하여 판단한 손상 또는 질병의 증상 및 그 중증도, 중증도에 따른 이송병원 등을 설명하여야 한다. 그 다음 경과설명으로 구급대원이 환자에게 실시할 예정의 응급처치와 그 내용, 즉 필요한 의료적 침습의 종류, 방법, 범위에 관하여 설명하여야 한다. 한편 선택한 응급처치에 따르는 부수적 효과 예를 들어 심폐소생술의 흉부압박 후 발생 가능한 늑골골절, 혈흉, 기흉 등의 후유증, 부작용 등 의료행위와 관련하여 발생이 가능한 위험을 설명하여야 한다. 특히 의료행위를 통하여 발생이 가능한 결정적인 위험, 예컨대 사망의 위험이나 중증장애와 같은 다시 환원할 수 없는 위험이 발생할 우려가 있는 경우에는 반드시 설명하여야 한다. 더 넓은 의미로는 이송 또는 처치를 거부하는 판단력이 보존된 환자에게 제공될 응급처치나 응급의료를 받지 않았을 경우에 생길 수 있는 악결과에 대해서도 설명하여 설득하여야 할 의무가 있다.

설명 의무자는 특별한 사정이 없는 한 응급처치를 시행하는 구급대원이 직접 설명하거나 구급대 내에서 다른 응급구조사나 의료인에게 위임할 수 있고 자기결정을 위한 설명의무의 이행이 다른 구급대원에게 위임되었을 경우 이러한 위임은 당해 환자와 증상을 잘 알고 있어 적절한 설명이 기대될 수 있을 때에만 가능하며 위임받은 자가 설명의무를 위반한 경우에는 불법행위의 책임을 진다.

· 설명의 수령자는 환자이며, 환자로부터 승낙을 받아야 하는 것은 당연하다. 원칙적으로 제3자가 환자를 대리하여 승낙할 수 없다. 그러나 환자가 미성년자이거나 의사불능자인 경우에는 그의 법정대리인이 환자를 대신하여 설명을 듣고 승낙할 수 있다.

한편 응급환자의 경우 환자가 의식불명이고 누가 보호자인지 밝혀지지 않았고 보호자를 찾을 시간적 여유가 없어 도저히 승낙을 받아내지 못할 경우가 있다. 이러한 경우에는 승낙을 받지 않고 치료할 수밖에 없고 또한 승낙을 받을 수 없다는 사유가 치료거부의 정당한 이유도 되지 못하므로 환자 또는 그 보호자의 승낙 없이 치료하더라도 정당한 행위로 인정된다. 이는 의사의 설명의무와 마찬가지로 응급환자의 경우, 설명이 환자에게 심적 부담을 주어 치유될 수 없는 건강침해

를 초래하거나 환자가 긴급 또는 불가피한 의료처치를 거부할 것이 예상되는 경우, 또 후유증과 부작용에 대한 설명이 환자에게 직접적으로 위태롭게 하는 신체적, 정신적 반응 또는 치료목적에 좌절시키는 반응을 일으킬 염려가 있는 경우 등에는 설명의무가 면제된다.

설명 방법은 그 형식에 아무런 제한 없이 구두나 서면에 의하여 할 수 있다. 가장 적절한 설명방법은 환자와의 설명대화 또는 문답식 설명을 통하여 알기 쉽고 환자가 이해할 수 있는 용어를 사용하여 구두로 설명하는 방법이라고 할 수 있겠지만, 응급상황의 경우 제한된 시간 내에 환자의 동의를 구하기 위한 간략한 설명은 개별적인 환자나 보호자의 이해와 정보의 요구에 만족할만한 설명을 제공할 수 없다는 단점이 있다.

앞에서 언급한 바와 같이 구급대원의 설명의무는 현재까지 반드시 의무화하는 범조항이나 강조하는 지침이 존재하지는 않지만 앞으로 발생할 수 있는 응급처치와 관련된 구급대원의 민, 형사상의 법적 책임에 따른 문제가 발생시에 환자의 동의와 관련된 전제조건, 또는 구급대원이 설명의무를 다함으로써 이 구급대원에 의해 시행된 응급처치가 논리적 판단에 의해 선택되어 최선의 노력을 다하여 시행되었다는 증거로 그 책임의 정도를 경감시키고 합리화시킬 수 있는 면책사유로도 적용될 수 있을 것이다.

### (3) 부작위

구급대원의 응급처치 오시행뿐만 아니라 미시행으로 인해 악결과를 야기했다면 이는 부작위에 의한 법적 책임을 물을 수 있다. 즉, 시행된 응급처치에 대한 과실여부의 판단은 응급처치자가 주의의무를 다하였는지에 따라 판단하게 되지만, 적절한 응급처치를 시행하였어야 하는 상황임에도 불구하고 시행하지 않아 악결과를 야기했을 경우는 구급대원의 부작위에 의한 형사적 책임을 물을 수 있다.

즉, 구급대원은 응급환자에게 시행되었어야 하는 응급처치를 시행하지 않음으로써 부작위범으로 형사적 책임을 물을 수 있다. 부작위는 결과발생을 방지할 수 있는 행위의 가능성과 그 필요성을 전제로 한 규범적 판단을 거치게 된다. 즉 특수한 응급상황에서 구급대원의 응급처치는 악결과발생을 방지할 수 있는 가능성과 그 필요성을 전제로 규범적 판단을 거쳐야 한다.

구체적으로 살펴보면 응급상황에서의 구급대원은 결과발생의 방지의무자로서 보증인적 지위를 가지며, 부작위범의 구성 요건상 작위행위가 요구되는 상황, 앞에서 정의한 응급상황이 존재하고, 요구되는 응급처치가 시행되지 않은 부작위가 존재하며, 개개 구급대원들은 1급 또는 2급 응급구조사, 의료인, 일정교육을 받

은 자로서 개별적인 행위능력을 가진다. 그리하여 발생한 결과가 부작위에 귀속이 가능하여야 하는데 부작위의 인과관계 문제는 행위자가 작위의무를 다했을 때에 결과가 어떻게 되었을 것인가 하는 가정적인 문제이므로 이것을 판단할 때 응급환자의 특성을 고려하여 그 발생 결과의 가역성 여부 즉, 악결과의 방지 가능성 정도가 중요할 것이다. 예를 들어 자동제세동기의 사용에 있어서 환자를 발견당시 환자의 심전도가 심실 빈맥인지 무수축인지에 따라 환자의 소생가능성과 예후가 달라지기 때문에 각각의 경우 의학적 조건이 개입하여 가정적인 결과를 예상하게 된다.

이상에서 살펴본 구성요건에 해당할 때 부작위범이 성립하기 위한 주관적 구성요건에 해당하는 부작위범의 고의를 판단하여야 한다. 이는 앞에서 언급한 결과 발생의 가능성에도 불구하고 이를 방지하겠다는 의사 결정에 의하여 인정된다. 즉, 행위자가 위험상황과 이에 대한 적절한 결과방지의 가능성을 인식하고 있어야 하는 주관적 구성요건의 판단이 추가되어야 한다.

문제는 구급대원에게 응급처치 미시행으로 인한 부작위범으로서의 형사적 책임을 묻기 위해서는 최선을 다해서 시행한 응급처치에 의한 악결과 발생시 필요한 면책규정의 확보가 선행되어야 오시행으로 인한 과실을 두려워하여 응급처치를 시행하지 않는 부작위를 방지할 수 있을 것이다. 또한 현행법상 부진정부작위범을 작위범과 동일하게 처벌하는 것이 죄형법정주의에 대한 중대한 침해의 위험성을 안고 있다는 것을 인식하여야 한다.

## 2.5 구급대원에 대한 법적 보호를 위한 대책

구급대원은 판단의 착오나 실수가 없도록 세심한 주의 기울이고 충분한 교육훈련을 통하여 의료사고가 발생하지 않도록 만전을 기해야 되겠지만, 판단의 잘못이나 사소한 실수는 언제나 발생할 수 있고 이로 인하여 요구조자가 사망하거나 요구조자의 부상정도가 더욱 커질 수도 있다. 이러한 경우 요구조자나 요구조자의 가족들은 구급대원의 사소한 실수나 작업준칙 미준수 등을 이유로 형사고소나 민사상 손해배상을 요구할 수 있는데, 구급대원에게는 이를 피할 수 있는 방법이 현행법상 존재하지 않는다.

응급의료체계 역시 이렇게 발생 가능한 법적 문제에 대응하기 위하여 소송이 발생 가능한 문제에 대하여 구체적인 지침을 만들고 관리하여야 할 것이다. 관리하여야 할 문제 중 가장 중요한 요소는 병원전 응급처치에 대한 기준과 적절한 절차에 대한 지침서의 작성, 응급구조사의 질향상, 법적 소송에 대한 교육 등이다.

이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 2.5.1 현장의 구급대원에 대한 의학적 지도관리

#### (1) 의료통제(medical control)와 의료지도(medical direction)의 개념

앞에서 검토한 바와 같이 우리 나라 현행법상 1급 또는 2급 응급구조사와 응급구조사가 아닌 구급대원이 단독으로 응급처치를 할 수 있는 부분은 극히 제한적이다. 그러나 현장에 출동한 구급대원의 입장에서 목전에서 죽어 가는 응급환자를 보고만 있을 수 없고, 현재 우리 나라의 현실에서 통신체계의 미비 또는 빠른 판단을 요하는 응급상황의 특수성 등의 의해 구급대원 단독으로 본인이 할 수 있는 범위 내에서 응급처치를 한 경우 이것이 의료법 등 관련 법률에 저촉될 수 있다면 과연 적극적인 응급처치를 시행할 수 있겠는가 하는 문제가 있다.

의료 통제 개념은 1970년대 초 미국 응급의료체계(EMS)이 처음 소개된 이래 그 이념상으로는 실제적으로도 크게 확대되었다. 그 당시에는 의료통제는 오직 현장에서 중점적인 치료를 하는 사람과 의사간의 무선통신만을 의미하였다.

현재 의료통제의 개념상 모든 기본인명구조술(BLS)과 전문인명구조술(ALS)을 포함하는 응급의료체계는 의사의 능동적인 참여를 필요로 하고 따라서 병원전 응급의료체계에서도 일정 수준이상의 응급처치가 시행되기 위해서는 지도의사의 지시가 필수적이다. 또한 넓은 개념으로 병원전응급처치를 포함하여 시스템의 계획, 운영, 평가에 대한 것과 최초의 환자접수, 지령(dispatch), 응급실로의 이송에 대한 지속적인 과정의 책임 또한 의료지도자(medical director)의 몫이다. 즉, 모든 응급의료체계의 활동에 대한 전문의사의 지도와 의료법적인 책임이 바로 응급의료의 의료통제(medical control)의 개념이다. 넓은 의미의 의료통제(medical control)의 개념은 모든 개개의 의사 및 응급의료전문 의사를 포함한다.

미국 응급의사협회(ACEP)의 의료통제에 관한 정의<sup>13)</sup>는 최초의 환자접수에서 중점치료까지를 포함한 응급의료의 조직과 운영의 모든 행위는 전문 응급의사의 능동적인 참여를 필요로 한다. 응급의료체계(EMS)의 궁극적인 목적은 의사가 직·간접적으로 참여하여 시스템을 통제할 수 있는 상태에서 의료행위를 제공하는 것이다. 응급환자에게 제공되는 모든 응급의료는 한 명 또는 그 이상의 의사에 의해 제공되는 것이라고 간주되고 결국 그 의사의 환자가 되는 것이다. 따라서 그러한 응급의료에 있어서 그 의사에게 환자에 대한 책임과 의무를 부담시키는 것이다.

병원전 환자의 도움 요청에서부터 병원의 중점치료(definitive care)와 재활에 이르기까지의 응급의료체계의 계획·설계·운용 그리고 평가를 포함하는 체계에서의 의료지도(medical direction)는 응급의료체계의 행정상의 지시 즉, 간접적인 지시와 현장에 있는 고급 응급구조사 또는 간호사 등에 대한 실제적인 지시·감독의 직접적인 지시로 나뉘어 진다.

미국의 경우 이 간접적인 지시·감독은 주나 지역의 통솔기관(lead agency)으로부터 의료지도자(medical director)로 이어지고 off-line 의료지도자(medical director)라고 불리어진다.

직접적인 지시·감독은 On-line 의료지도(medical direction)라고 하는데 지역의 On-line 의료지도자의 감독하에 있는 의료통제시설(주로 병원)에서 행해진다.<sup>14)</sup>

이러한 의료통제와 의료지도체계의 확보는 구급대원에 의해 시행되는 응급처치에 권위를 부여함으로써 동시에 발생할 수 있는 법적 책임에 대한 권위를 확보할 수 있게 된다. 실제로 미국법정에서도 구급대원의 응급처치와 관련된 의료소송의 발생시 기지국(base station)으로부터의 지시여부를 중요하게 다루어 소송의 승패를 좌우하고 있다.<sup>15)</sup>

현재 우리 나라의 현실에서 이러한 의료통제와 의료지도를 확보하기 위하여 우선적으로 이루어져야 할 과제는 전문의료인의 확보와 응급의료정보시스템의 확보이다.

## (2) 전문의료인의 확보

앞에서 검토한 바와 같이 현행법상 응급구조사의 응급처치는 경미한 응급처치를 제외하고는 의사의 구체적인 지시가 있을 때만 가능한 것이 원칙이다. 따라서 비의료인에 의한 응급처치가 실효성을 거두기 위해서는 의사의 지시가 필수적이고, 의사와 응급구조사 사이의 유기적인 연락관계가 확보되어야 한다.

현재 우리나라의 간접의료지도의 현황을 살펴보면 중앙정부에서 지방자치체까지 의료통제가 이루어지기 위해서 응급의료의 시행주체인 현장의 응급구조사로부터 응급의학과 의사, 해당 지방자치단체, 중앙정부에 이르는 체계가 구축되어야 함에도 불구하고 그렇지 못한 상태이다. 현실적이면서 가장 실질적인 의료지도는 이송중인 구급대와 이송대상이 되는 환자를 받는 응급의료센터 간의 연락관계에 따른 의료지도이지만, 현재는 그마저도 잘 이루어지고 있지 않다. 즉, 현장 응급구조사와 응급의학과 의사 등 인력과 응급의료기관, 구급대, 이송업체 등 응급의료체계의 자원은 양성되고 있으나 이를 지방자치단체 수준이나 중앙정부 수준에서 장기발전계획을 수립하고 응급의료체계 자원을 활용·

관리하며, 그 결과를 평가·유지할 중앙 응급의료위원회, 지역응급의료위원회 및 지도의사체도의 구축이 뒤따르고 있지 못하다.

관련된 인력상황은 현재 응급의료에관한법률에 따라 현장에서 응급처치를 시행할 수 있는 응급의료종사자는 의료기관·응급환자정보센터·구급차 등을 운영하는 자에 소속되어 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 업무에 종사하는 의료인·응급구조사를 말하는데 응급의료종사자 중 응급의학과 의사가 우선 양성되었으나 주로 응급센터 근무인력으로 양성되고 있는 실정이다. 따라서 현장에서 활동하거나 또는 무선 상 활동하는 직접의료지도, 지침개발, 응급구조사의 교육 등에 참여하는 간접의료지도에 능숙한 응급의학과과사의 양성 필요하다. 현실적으로 전문인력이 너무 부족한 게 사실이기 때문에 현재 상황에서 가장 현실적인 방법은 구급대에 의해 이송된 환자가 치료를 받게 될 지역 응급의료센터 내의 응급의료전담의를 활용하여 의학적 지시를 확보하고 시행된 응급처치 등에 대한 즉각적인 피드백(feedback)을 이끌어냄이 가장 현실적인 방법이라고 생각한다. 즉, 병원전 응급의료체계와 병원응급의료체계의 구체적인 협조관계가 이루어질 수 있는 체계와 이를 이끌어낼 수 있는 투자 및 사회분위기도 조성되어야 한다.

## (3) 응급의료정보시스템의 확보

구급대원의 활동을 보장하기 위해서는 의사의 지시 또는 응급구조사의 지시가 필수적인 요소로 되어 있기 때문에 이를 받을 수 있는 통신수단이 확보되어야 한다. 뿐만 아니라 응급의료기관과 구급차 등과의 사이에서 혈압, 맥박, 심전도 등 환자의 상황을 전송할 시스템의 확립이 필요하다.

의사의 판단을 구급현장에 즉시 전달하기 위한 방안으로 구급지령실을 어디에 둘 것인가의 문제가 있다. 즉, 응급환자정보센터의 활용 및 강화방안과 소방서 상황실 이용방안, 병원 응급의료센터 이용방안 등의 의견들이 제시되고 있다.<sup>16)</sup> 현재 우리나라에서 응급의료정보시스템으로 소방시스템과 권역응급의료센터의 시스템이 존재하며 이들을 조율하여 발전된 응급의료정보시스템을 확보하는 것이 현실적으로 새로운 체계의 개발보다는 더 효율적일 수 있다고 판단된다.

## 2.5.2 응급의료지침서(protocol)의 개발

응급의료 행위는 복잡한 환경 내에서 시간과 거리상으로 분리된 팀들에 의해 제공되기 때문에 지침서는 필수적이다. 이것은 지역 내의 모든 응급의료 종사자에 의해 채택·이용되어야 하며, 환자의 처치·분류·이송 그리고 운용 지침서 등 모든 응급의료체계 종사

자의 교육프로그램을 표준화하는 기본이 된다. 또한 법적인 문제가 발생할 수 있는 환자의 치료에 있어서는 의료법학적인 표준이 되기도 한다. 따라서 지침서는 구조와 운영계획이 부합되어야만 표준화된 환자처치를 통하여 응급의료체계 종사자간의 협조가 가능해지고 결국 훈련 및 환자에게서 그 결과가 나타날 수 있다. 의학적 검증된 지침서의 존재는 의학적 지도관리의 한 방법이 되며 직접적인 지도의사의 지시 없이도 일정 업무범위의 처치를 시행할 수 있는 근거가 될 수 있다.

지침서는 단순할 수도 있고 복잡할 수도 있는데, 환자의 필요나 구급대원의 훈련정도와 가장 가까운 적당한 의료시설의 이송시간 등에 따라서 영향을 받는다.

#### (1) 처치지침서

구급대원은 응급의료진보다 경험이나 지식이 부족한 경우가 많으므로 현장응급처치에 도움이 될 수 있는 응급처치에 관한 '현장응급의료지침서'를 개발하여 언제든지 현장에서 지침서에 의한 응급처치를 시행하여 응급환자의 생존률을 높이고 구급업무에 따른 의료사고 분쟁 혹은 의료사고의 가능성을 최소화시킬 필요가 있다.<sup>17)</sup>

처치지침서는 각 개별 환자에 대한 임상적인 문제별로 이를 처리하는 행동지침서를 말한다. 이 문제의 처리는 이전의 임상적인 연구를 기초로 하고, 병원환자에 대해 타당성을 검증 받아야 하며, 현장상황에 적용함에 있어서는 계속되는 평가와 필요에 따라서 변경되기도 하여야 한다.

지침서에 의한 응급처치는 적절한 처치능력을 제고할 수 있고, 일반적 응급상황에 적절한 필요기술을 신속하게 훈련시킬 수 있다. 이 또한 처치 지침서에 기술된 논리적인 과정에 집중함으로써 환자의 병태생리학을 이해하는 기본교육에 보다 나은 성과를 가져올 수 있다. 무엇보다 구급대원에게 있어 이러한 지침서는 아주 명백하게 해야 할 것과 해서는 안 될 것을 구분하여 제시함으로써 응급의료체계 제공자로서 의료법률 상 안전장치의 역할을 한다. 즉, 해야 할 것만을 정확하게 한정함으로써 그 책임성을 잃지 않고 위임할 수 있으며, 구조화된 의료통제시스템에 의해 매 경우를 모니터 할 수 있다.

의료통제 하에서 보다 많은 응급처치가 응급구조사를 포함하는 구급대원인 비의료인에게 위임될 수 있고, 또한 의사는 필요시 매 경우를 모니터 할 수 있게 된다.

#### (2) 중증도 분류지침과 이송지침

응급환자는 중증도에 따라서 치료가 가능한 의료기관으로 신속히 이송되어야 한다. 즉, 환자가 발생한 장

소로 응급구조사가 출동하면 현장에서 필요한 처치를 시행한 후에 환자의 상태의 중증도에 따라서 치료가 가능한 병원의 응급센터로 환자를 직접 이송하는 것이 바람직하다. 이러한 방법을 통하여 응급환자가 의료기관을 전전하는 상황을 방지하여 최단시간 이내에 최선의 치료를 받도록 하여야 한다.

즉, 응급환자의 중증도 분류는 환자를 처음 접하는 응급구조사가 환자를 어느 의료기관으로 어떻게 이송할 것인지를 판단하기 위해 이송환자의 중증도를 분류하는 것이다.

이송환자의 분류지침은 응급의료기관으로의 이송 여부 및 해당 응급의료기관의 수준을 결정하는 기준이 된다. 이에 대한 기준을 환자의 질병 또는 부상 등의 유형과 정도에 따라 제시하게 된다. 이러한 지침서에 따른 응급환자의 분류에 따른 이송병원의 결정이 이송병원선정에 따른 법적인 문제 발생시에 구급대원의 판단에 대한 권위를 제공함과 동시에 보호막이 될 수 있다.

이러한 중증도 분류 지침서는 지역별 응급의료체계의 환경의 차이 즉 사회적·지리적 차이, 고정시설(병원 등)·이동시설(구급차 등)의 차이로 인한 지역적인 차이를 고려하여 만들어져야 한다. 시골지역이나 넓은 지역에서는 주로 가장 가까운 병원이 해당될 것이고, 도시지역에서는 가장 가까운 병원이 항상 가장 적당한 것은 아닐 것이다. 중증도가 높은 환자를 적당한 병원으로 이송하기 위해서는 지역 내의 모든 응급의료기관의 수용능력의 정도를 수평, 수직적으로 구분하여 체계화하여야 한다. 그렇기 때문에 위급한 환자를 가장 적절하게 처리할 수 있는 병원을 선택하기 위해서 각 지역별로 적당한 의료통제하의 분류와 그에 따른 이송에 대한 지침서의 확보가 필요하다.

#### 2.5.3 기록의 작성과 보존

환자의 초기상태에 관한 기록은 대단히 중요하다. 우선, 현장의 구급활동사항 중 환자상태 및 응급처치에 관한 사항을 정확히 기록하여 의료진에게 넘겨져 환자를 평가하는데 필수요소가 되기 때문이다. 그밖에 환자에 대한 기록은 앞에서 언급한 환자의 이송 또는 처치 거부 의사의 기록이 될 수 있다. 또한 의료적 감사, 서비스 향상, 자료의 수집 나아가 계산서 청구 등을 위하여 필수적이다. 또한 적합하게 완결된 환자의 기록 용지는 구급대원의 과실여부를 판단하거나 배임행위 등에 관하여 최고의 방패가 된다.

미국의 경우 환자를 치료함에 있어서 치료해도 좋다는 동의를 반드시 받도록 하고 아울러 동의의 철회, 서비스 거부, 약물복용 등 보고서의 철저한 기록을 통하여 의료책임으로부터 보호를 받도록 하는 규정을 두고

있는 점 등을 참작하여 우리나라 응급의료에서 명시한 동의서 제도의 적극 활용, 소방서 구급활동일지에 환자동의란 삽입 등을 고려해볼 수 있다.

#### 2.5.4 법적보호규정

##### (1) 형사책임의 감면

##### (a) 긴급피난적 응급처치

우리나라의 의료법체계상 의료행위는 의료인이 아니면 행할 수 없도록 되어 있는 의료행위의 독점권이 보장되어 있어 의료인이 아닌 자가 의료행위를 행하였을 경우에는 무면허의료행위에 해당되게 된다는 것에 대하여는 앞에서 살펴본 바 있다. 그러나 누구의 행위라도 그것이 위법성조각사유에 해당하게 되면 적법한 행위가 된다. 여기서 무면허의료행위에 대한 위법성조각사유를 검토해볼 필요가 있다. 특히 구급대원이 행하는 응급처치는 그것이 긴급피난에 해당하는 한 구급대원의 자격유무 내지 구급대원이 행할 수 있는 응급처치의 범위여하와 관계없이 위법성이 조각되어야 한다.

형법은 위법성조각사유에 대하여 ① 정당방위(형법 제21조), ② 긴급피난(형법 제22조), ③ 자기행위(형법 제23조), ④ 피해자의 승낙(형법 제24조) 및 ⑤ 정당방위(형법 제20조)를 규정하고 있다.

긴급피난은 자기 또는 타인의 법익에 대한 현재의 위난을 피하기 위한 상당한 이유가 있는 행위를 말한다(형법 제22조 제1항). 즉, 긴급상태에 빠진 법익을 보호하기 위해서는 다른 법익을 침해하지 않고는 달리 피할 방법이 없을 때 인정되는 정당화사유의 하나이다.

긴급피난의 구성요건은 먼저 자기 또는 타인의 법익에 대한 현재의 위난이 있는 상황 즉, 서로 충돌하는 법익 중에서 다른 법익을 희생해야만 나머지 한 법익을 구할 수 있는 상황이어야 한다. 그러나 긴급피난은 자기 또는 제3자의 법익이 위난에 처해 있다고 하여 항상 허용되는 것은 아니다. 형법은 '상당한 이유 있는 행위'만을 허용하고 있는데 학설에서는 보호하는 이익이 긴급피난으로 인하여 침해되는 이익에 비해 상대적 우월성이 인정되어야 하는(이익형량의 원칙) 균형성, 긴급피난이 위난에 처한 법익을 보호할 수 있는 유일한 수단이어야 한다는 보충성, 긴급피난으로 인한 법익의 희생이 자기 또는 타인의 법익을 보호하기 위해 적합한 수단에 의하여 야기되어야 한다는 적합성과 같은 조건들로 구체화하고 있다.

마지막으로 긴급피난을 정당화시켜주는 주관적 요소가 피난의사이다. 이는 긴급피난행위가 주관적으로 어떠한 생각을 가지고 행해져야 하는가에 관한 것이다. 형법은 이를 '위난을 피하기 위한 행위'라고 규정하고 있다. 여기에는 첫째 긴급피난상황에 대한 인식, 둘째

우월적 이익을 보호한다는 의식이 필요하다. 긴급피난 상황에 대한 인식이란 행위자가 긴급피난의 객관적 정당화요건이 구비되어 있다는 사실을 인식하여야 함을 의미한다. 만일 이를 인식하지 못하였다면 이러한 행위는 처음부터 위법한 행위가 된다. 다음으로 이러한 객관적 상황인식만으로는 부족하고 행위자는 우월적 이익을 보호한다는 생각으로 행동을 하였을 경우에 긴급피난이 인정된다.

##### (b) 응급의료에관한법률

구급대원의 형사책임, 즉 업무상 과실치사상죄(형법 제268조)에 대하여는 응급처치의 불가피성으로 인해 특례를 규정하고 있다.

즉, 응급의료에 관한 법률은 제63조에서 '응급의료종사자가 응급환자에게 발생된 생명의 위험, 심심상의 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 규정하고 임의적 감면사유로 규정하고 있다. 물론 여기서 "응급의료종사자"라 함은 관계 법령이 정하는 바에 의하여 취득한 면허 또는 자격의 범위 안에서 응급환자에 대한 응급医료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다(응급의료에관한법률 제2조 제4호).

##### (2) 민사책임의 감면

민사책임의 면제와 관련하여서는 민법상 긴급피난의 문제와 외국의 입법례로서 착한 사마리아인법(The Good Samaritan Law)을 검토할 수 있다.

##### (a) 긴급피난

긴급피난이란 정당방위 등과 함께 민법상 위법성조각사유중의 하나로서 자기나 제3자에게 닥친 급박한 위난을 피하기 위하여 부득이 타인에게 손해를 가한 경우를 말한다(민법 제761조제2항).

정당방위와의 근본적인 차이는 정당방위는 어디까지나 불법행위, 즉 위법한 침해에 대한 반격이나, 긴급피난은 '위법하지 않은 침해'에 대한 피난이라는 점에 있다.

긴급피난의 성립요건은 ① 현재의 급박한 위난을 피하려는 행위일 것, ② 자기 또는 제3자의 이익을 보호하기 위한 피난일 것 ③ 부득이할 것 등이다. 부득이하다는 것은 타인에게 손해를 주는 외에는 적당한 피난수단이 없고 또한 위난을 피함으로써 보호되는 이익과 피난행위로 생긴 손해와의 사이에 현저한 불균형이 있지 않을 것을 의미한다. 그리고 급박한 위난은 피난자, 즉 가해자의 고의나 과실로 발생한 것이어서는 안 된다.



긴급피난에는 정당방위에 관한 규정이 준용되므로(민법 제761조제2항), 긴급피난행위는 역시 위법성이 없게 되어, 그로 말미암아 생긴 손해를 배상할 책임이 없다. 또한 피난행위는 반드시 위난의 원인이 된 사람이나 그의 물건에 대하여서만 행하여야 하는 것은 아니고 제3자는 그가 받은 손해에 관하여는 위난의 원인이 된 사람에게 손해배상을 청구할 수 있다(민법 제761조 제1항 단서)

#### (b) 착한 사마리아인 법리(The Good Samaritan Law)

착한 사마리아인법은 위급한 상황에 처한 사람을 구조할 의무와 구조과정에서의 손실 책임문제를 실정법으로 법제화시켜 보호하고자 하는 법이론이다.

착한 사마리아인법의 근본 취지는 시민들이 위급한 상황에 빠진 타인을 도우려는 환경을 조성하는데 있으나 그 근본취지에서 의미가 확장되어 착한 사마리아인 법은 응급 상황시 사람을 돕고자 하는 사람들에 면책권을 주기 위해서 미국의 대부분의 주에서 만들어지기 시작하였다. 더 나아가 이 법은 만약 응급구조사가 그 능력이 다하는 데까지 그 훈련수준에 맞도록 치료를 했다면 법적인 불리한 책임을 면하게 해 주기도 한다.

미국 버지니아주의 The Good Samaritan Law는 행위자가 성의로 보상을 받음이 없이 응급구조행위를 한 경우에 민사책임을 면책하도록 하고 있다. 다만, 행위자의 중과실이나 고의의 경우에는 면책대상에서 제외하고 있다. 즉, 착한 사마리아인법은 전문인이 아닌 사람도 위급한 사람에게 도움을 주는 행위의 나쁜 결과에 대하여 면책하는 것이 요점이나, 경찰, 소방 등에서 업무상 면책 근거로 이용해보려는 노력이 이루어져 왔고, 업무에서 나온 나쁜 결과는 최선을 다하였다고 해도 원칙적으로는 무조건 면책이 되는 것은 아니다.

우리나라에서도 미국과 같이 선한 사마리아인법과 같은 법규정의 필요성이 논의되어 있다. 앞에서 기술한 바와 같이 이 법은 사고나 응급환자 발생시 환자를 도운 사람이 그 노력의 결과에 따라 고소당하는 일을 막기 위해 응급처치를 하며 범한 실수 때문에 법적으로 문제가 되는 일이 없도록 하기 위해 제정되었다. 이 법의 두 가지 필요조건은 이는 응급처치를 행한 사람을 무조건 법률적으로 보호하는 일을 제한하기 위한 것으로, 첫째, 응급처치가 태만히 행해져서는 안 되며, 둘째, 선한 사마리아인에게 금전적 보상 없이 응급처치가 취해져야 한다는 것이다. 이 법은 응급처치의 결과가 항상 완벽하거나 만족스러울 수는 없다는 사실을 인정하고 있다. 왜냐하면 응급처치 당시 응급상황에서 필요한 의료장비가 사용 불가능할 수 있고 해당 의사의 전공분야가 아니어서 적절한 치료를 못할 수도 있

고 또 환자가 너무 심각한 부상을 입었을 수도 있기 때문이다. 따라서 이 법은 응급처치를 시행하는 사람들에게 피난처 역할을 하여 그들을 보호함으로써 응급환자가 더 나은 응급처치를 받을 수 있도록 하는데 그 최종적인 목적이 있다.

선한 사마리아인법은 법적 면책권을 보장하지만 모든 수단에 의한 절대적인 보호를 의미하는 것은 아니기 때문에, 시행된 응급처치에 대한 판단은 응급처치가 의료행위이지 법률적인 내용이 아니므로 모든 응급환자의 처치에 관한 결정은 제대로 된 의학적인 소견에서 이루어져야지 법률적 해석에 기초해서는 아니 된다. 응급처치를 의학적 차원에서 우선적으로 고려하는 것이 아니라 법률적 문제를 회피하는 것을 고려하여 결정하는 것은 환자나 응급구조사 모두에게 있어 위험한 일이 될 수 있고, 형평성 문제로 다른 여러 가지 법체계가 흔들릴 위험과 현실적으로 국가의 보상에 대한 재원 등 여러 문제가 발생할 수 있다. 응급구조사는 가장 효율적인 응급처치를 환자에게 제공하는 것이지 스스로를 가장 법적으로 안전하게 하는 방법을 찾는 것이 아니다.

그리하여 이 법도 응급환자에게 행한 응급처치가 태만하거나 의도적으로 악의적인 오류를 범했을 경우 면책사유를 제한하도록 할 것이며, 어떤 법도 태만이나 부주의라고 증명된 경우에는 보호해주지 않는다.

이러한 법리를 구급대원에 의해 근무 중에 행해진 응급처치에 대하여 적용할 수 있는지와 환자로부터는 직접적인 보상을 받지 않지만 국가로부터 월급 등과 같은 형태로 보상을 받고 있는 공무원으로서의 법적 지위를 가진 구급대원에게 적용할 수 있는지는 좀 더 신중한 검토가 필요하겠다.

### 3. 결 론

119 구급대는 소방기본법에 근거하여 편성되어 그에 따라 구급대원은 공무원의 법적지위를 갖게 되며 구급대원에 의한 응급처치는 응급의료에관한법률과 구급대 및구조대의편성운영에관한규칙에 의해 의료행위로 정의되며 구급대원 중 의료인에 의한 응급처치는 의료법에, 응급구조사에 의한 응급처치는 응급의료에관한법률에, 또한 응급구조사가 아닌 구급대원에 의한 응급처치는 구급대및구조대의편성운영에관한규칙에 근거하여 시행된다.

구급대원의 직무수행과 관련된 법적 문제는 그 발생 단계에 따라 현장으로의 출동과정에서 발생할 수 있는 지인출동의 문제와 교통사고의 발생, 현장에서 발생할

수 있는 현장응급처치와 관련된 의료사고의 발생, 이송지연, 이송거부환자에 관한 문제 등이 있을 수 있다. 또 현장에서 병원으로의 이송도중 발생 가능한 이송병원의 결정, 이송과정에서 환자에 대한 2차 사상의 발생에 관한 문제 등이 있다.

구급대원의 법적 책임은 크게 국가배상책임과 관련된 공법적 책임과 민·형사상책임으로 나누어진다. 그 중 공무원으로서의 국가배상책임 외에 발생 가능한 구급대원의 법적 책임은 의료행위인 응급처치와 관련된 의료사고의 발생시 민사상 불법행위책임과 설명의무와 함께 주의의무 위반에 따른 과실여부를 판단하여 형사상 업무상과실치사상죄를 묻게 된다.

이러한 법적 문제의 발생을 줄이고, 구급대원을 법적으로 보호하기 위한 방법으로 의료지도와 의료통제 즉, 의학적 지도관리를 강화하여야 한다. 그리하여 구급대원에 의해 응급처치가 시행될 때 그 판단에 대한 지도의사의 책임을 강조하고 구급대원은 응급처치 행위 자체에 대한 책임만을 져야 한다. 이를 위해서는 전문 인력과 응급의료통신망을 확보하여야 한다. 또한, 구급대원의 응급의료와 관련된 지침서를 마련하고 지침과 절차에 따라 직무를 수행하여야 하며 현장에서 응급실까지의 응급의료체계와 관련된 출동에 대해서는 정확하고 합법적인 기록의 작성과 보존의 중요성을 강조하여야 한다.

현재 법적 보호규정으로 긴급피난적 응급처치는 구성립요건에 충족할 경우 위법성이 조각되며 형사적 책임의 완화 내지 면제를 위해 응급의료에관한법률에 의해 임의적 감면사유를 규정하고 있으며 민사적으로 긴급피난 외에 착한 사마리아인법과 같은 새로운 법제정 및 개정을 고려해야 한다. 그리하여 구급대원이 적극적으로 상황에 따른 자신에게 주어진 의무를 다하여 적절한 응급처치를 시행함으로써 국민건강증진에 기여할 수 있어야 하겠다.

## 참고문헌

1. 정진우 외, “부산지역의 응급환자 이송체계에 대한 전향적 분석”, 대한응급의학회지, Vol. 13, No. 1, pp.23-31(2002).
2. 정구영 외, “응급환자의 현황과 응급의료의 실태”, 대한응급의학회지, Vol. 8, No. 3(1996).
3. 김태민, “제주도내 119 구급대원들의 병원 전 응급처치(Prehospital Emergency Care)에 영향을 미치는 요인분석”(1998).
4. 김인주, “119 구급대 이용 시민 만족도와 개선방안에 관한 연구”(2000).
5. R. J. Goldberg, “A Review of Prehospital Care Litigation in a Large Metropolitan EMS System”, Ann. Emerg. Med., 1990 May, Vol. 19, No. 5, pp.557-61.
6. D. L. Morgan, Emergency Medical Service Liability Litigation in the United States:1987 to1992, Prehospital Disaster Med 1994, Oct-Dec, Vol. 9, No. 4, 214-20.
7. J. M. Soler, “The Ten-year Malpractice Experience of a Large Urban EMS System”, Ann. Emerg. Med., 1985 Oct, Vol. 14, No. 10, 982-5.
8. R. J. Goldberg, “A Review of Prehospital Care Litigation in a Large Metropolitan EMS System”, Ann. Emerg. Med., 1990 May, Vol. 19, No. 5, 557-61.
9. 한국보건의료관리연구원, 응급의료체계운영평가보고서(1997).
10. R. J. Goldberg, “A Review of Prehospital Care Litigation in a Large Metropolitan EMS System”, Ann. Emerg. Med., 1990 May, Vol. 19, No. 5, 557-61.
11. J. Weaver, K. H. Brinsfield, and D. Dalphond, “Prehospital Refusal-of-transport Policies: Adequate Legal Protection?”. Prehosp Emerg Care, 2000 Jan-Mar, Vol. 4, No. 1, 53-6.
12. 박근성, 행정법론(상), 제2판, 박영사, pp.519-520(2003).
13. American College of Emergency Physician Position Paper. Journal of the American College of Emergency Physician, Vol. 6, No. 1, p.33(1997).
14. 미국응급구조사과제 연구과제 제2집, 행정자치부(1998).
15. C. J. Shanaberger, Case Law Involving Base-station Contact, Prehospital Disaster Med 1995 Apr-Jun, Vol. 10, No. 2, 75-80.
16. 구호자보호법(시안) 학술연구, 고려대학교 의사법학연구소(2000).
17. 탁문곤 외, 한국과 선진국의 응급구조사 양성교육 비교분석을 통한 교육제도 발전방안, 소방구급발전연구 논문집, 행정자치부(1998).