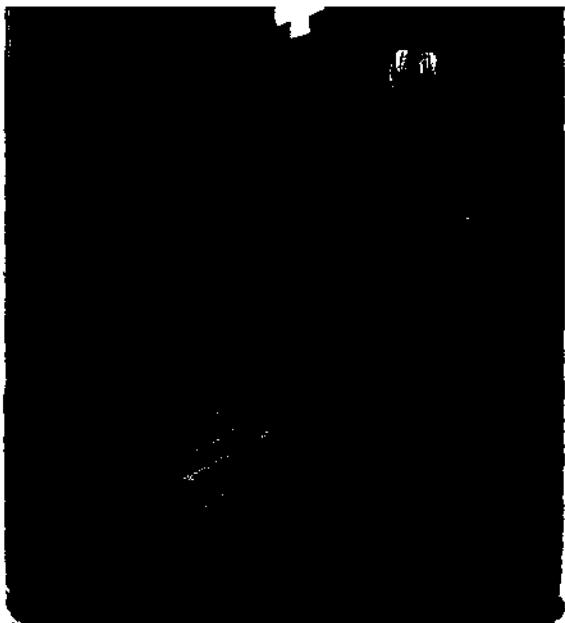


# 에이즈를 이유로 진료 거부 못한다

글 김민중 · 전북대학교 법과대학 교수



## 사례3 | 진료거부

지방 거주 감염인 D씨는 공사장에서 일하다 떨어지는 바람에 오른쪽 다리에 뼈가 조각나는 분쇄골절이 되었다. 응급상황이어서 그 지역 2차 정형외과에서 임시로 쇠로 만들어진 '외 고정장치'를 하였고 영치뼈를 이식하여 수술을 해야 한다며 날짜까지 잡아놓은 상태에서 수술을 위해 HIV 검사를 하던 중 양성반응이 나오자 자신들 병원에서는 수술을 해줄 수 없다며 3차 진료기관으로 이송시켰다.

그러나 3차 병원인 지역 대학병원은 이미 이전 진단에서 수술해야 한다고 날짜까지 잡아놓았던 상황임에도 '수술하지 않아도 된다'는 진단과 함께 '자연적으로 접합될 수 있으나, 1·2차 병원 같은 데 가서 항생제를 맞으면서 요양하라'는 말만 들었다. D씨는 외고정장치를 하고 보건소 담당이 개인적으로 친분있는 개인병원에 입원을 하게 되었으나, 이미 뼈를 고정하기 위해 다리에 박아놓은 핀 주위에서 고름이 나오기 시작했는데 항생제 주사를 놔주지도 않고 먹는 약으로만 대처하였다. 당시 상황에 대한 D씨의 증언을 들으면 '의사가 핀을 고정한 상처부위에 드레싱을 하는데 손을 벌벌 떨면서 제대로 해주지 않아 자신이 직접 드레싱을 하였다'고 한다.

그렇게 개인병원에서 6개월 정도를 기다리다 상처부위가 염증이 심하고 고름이 흘러 다리가 통통 붓는 심각한 지경에 이르게 되어 서울의 3차 병원으로 급히 이송하여 1년을 넘게 가장 강력한 항생제를 투여하였으나, 만성골수염이 되어버려 현재는 한쪽 다리가 짧아지는 영구 장애와 언제든지 재발하는 만성골수염을 가지고 살아가고 있다.

(사례제공 : 에이즈인권모임 나누리 +)

## 의사의 감염위험은 어느 질병에서나 존재

의사는 정당한 이유 없이 진료거부를 하여서는 안 된다. 의료구원을 요구하는 환자에 대한 진료의무는 히포크라테스 이래 의사에게 적용되어 온 의료윤리이고, 법률에도 명문으로 진료의 거부금지를 규정하고 있다(의료법 제16조). 특히 응급의료에 관한 법률 제6조는 응급의료의 거부금지를 규정하고 있다.

에이즈 감염인이 의사로부터 진료거부를 당하는 경우가 흔히 있다. 의사가 에이즈 감염인에 대한 진료를 거부하는 이유는 다양하나, 우선 의료행위에 따른 의사의 감염위험이 가장 중요한 이유이다. 그러나 의사의 감염위험은 에이즈뿐만 아니라, 어느 질병에서나 항상 존재하는 '직업위험'의 문제이다. 특별히 에이즈에만 존재하는 문제라고는 볼 수 없다. 그러므로 에이즈는 다른 전염병 혹은 감염성질환, 예컨대 B형간염보다 의사에게 위험이 없다고 할 수 있다. 의사가 감염위험을 이유로 에이즈 감염인에 대하여 의료행위를 거절하는 진료거부 혹은 차별적 취급은 허용될 수 없다.

의사는 다른 환자 혹은 제3자에의 감염위험 혹은 다른 환자의 진료기피를 이유로 진료를 거부할 수 있는가 하는 문제가 있다. 다른 환자나 제3자에의 감염위험 또는 다른 환자의 진료기피를 이유로 하는 진료거부도 정당한 이유에 해당한다고 보기 어렵다. 오히려 의사는 환자에게 주사기·수술용기구 등 의료기기를 사용하는 경우에 에이즈에 감염된 혈액에 접촉한



의료행위에 대한 다른 환자의 요구와 에이즈 감염인의 요구 사이에 차이가 있을 수 없다. 그러므로 법적으로 에이즈 감염인에 대해서도 의사는 다른 환자에게와 동일한 치료의무를 부담한다. 물론 에이즈는 다른 질병과 비교하여 다양한 특징을 가지고 있지만, 그 특징이 의사를 에이즈 감염인에 대한 치료의무로부터 자유롭게 하기 보다는, 오히려 에이즈가 갖는 특수성으로 인하여 에이즈 감염인에 대한 의사의 진료의무는 더욱 가중된다고 보아야 한다.

의료기기를 다시 다른 환자에게 사용하지 아니하도록 주의할 의무를 부담한다. 그리고 의사는 에이즈 감염인에 대한 의료행위를 하면 다른 환자의 진료기피로 인하여 수입이 감소된다는 이유로 에이즈 감염인을 '분전박대' 하여서는 안 된다.

의사는 전문가가 아니므로 충분한 치료를 할 수 없다는 이유로 에이즈 감염인에 대한 진료를 거부할 수 있는가 하는 문제가 있다. 에이즈가 특수한 종류의 질병에 해당하고, 에이즈바이러스에 관한 정보의 변화가 대단히 심하다는 사정을 고려한다면 전문의에 의한 에이즈환자의 진료가 요구된다는 사실은 어느 정도 긍정할 수 있다. 그러나 전문가가 아닌 경우에도, 능력이나 시설이 부족하더라도 의사는 일단 적절한 의료조치를 실시한 후 보다 적절한 의사나 의료시설을 소개하여 전의하거나 전원하여야 하는 의무를 부담한다.

의료행위에 대한 다른 환자의 요구와 에이즈 감염인의 요구 사이에 차이가 있을 수 없다. 그러므로 법적으로 에이즈 감염인에 대해서도 의사는 다른 환자에게와 동일한 치료의무를 부담한다. 물론 에이즈는 다른 질병과 비교하여 다양한 특징을 가지고 있지만, 그 특징이 의사를 에이즈 감염인에 대한 치료의무로부터 자유롭게 하기 보다는, 오히려 에이즈가 갖는 특수성으로 인하여 에이즈 감염인에 대한 의사의 진료의무는 더욱 가중된다고 보아야 한다.

**정형외과, 대학병원 모두 진료거부에 해당**

사례에서 처음 정형외과가 에이즈바이러스검사를 하던 중 양성반응이 나오자 수술을 해줄 수 없다고 다른 병원으로 전원시킨 행위는 분명 진료거부에 해당하다. 특히 분쇄골절로 인한 응급상황에서 정당한 이유 없이 다른 병원으로 이송시킨 경우라고 하면 '응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하며 정당한 사유 없이 거부하거나 기피하지 못한다'는 응급의료에 관한 법률 제6조를 위반한 경우라고 할 수 있다.

그리고 대학병원은 이미 처음 방문한 정형외과의 진단에서 수술날짜까지 잡아놓은 상황인데도 수술을 앓아도 된다는 진단과 함께 자연적 접합이 가능하니 다른 병원에 가서 항생제를 맞으면서 요양하라고 하고 제대로 된 수술이나 의료처치를 받지 못한 상황은 구체적으로 의료상 수술이 필요한지 아닌지를 판단하여 결정할 문제이나, 만일 에이즈감염이라고 하는 사실이 수술을 거부하는 이유가 된 경우라고 하면 진료거부에 해당한다고 보지 않을 수 없고, 또한 후에 적시에 적절한 수술을 받지 못한 결과로 만성골수염에까지 이르게 된 사정을 고려하면 일반적으로 수술이 요구된 경우라고 보지 않을 수 없다. 개인병원에서는 D씨가 입원까지 하고 치료를 받은 경우이므로 진료거부라고 할 수는 없고, 다만 제대로 치료를 받지 못하여 오히려 환부가 악화된 경우에 해당하여 의료과오에 따른 책임이 문제될 수 있다.