

## 119구급대원의 응급구급활동과 관련한 형법적 책임 A Criminal Responsibility of Aid by 119 Rescuer

윤 상 민<sup>†</sup>

Sang-Min Yoon<sup>†</sup>

원광대학교 법과대학  
(2006. 10. 10. 접수/2006. 12. 20. 채택)

### 요 약

119구급대원의 응급구급활동과 관련하여 형사법적으로 문제되는 영역은 크게 세 가지이다. 첫째는 구급요청을 거절하는 행위이며, 둘째는 요구호자를 이송하지 않는 미이송 행위이고, 셋째는 응급처치행위이다. 이러한 일련의 구급대원의 행위들이 '응급의료에 관한 법률'이나 관련 법규의 규정에 위반되어 이루어진 경우에는 이들 법률들에 규정된 범죄행위가 성립한다. 특히 정당한 이유 없이 구급요청을 거절한 행위는 응급의료법상 응급의료거부죄가 성립하고, 적법한 절차에 의하지 아니한 응급처치는 무단 응급처치죄가 성립한다. 또한 구급요청거절과 미이송 행위 그리고 응급처치나 미응급처치 등으로 인해 요구호자가 사망하거나 상태가 악화된 경우에는 형법상 살인죄나 업무상과실치사죄 또는 중상해죄가 성립할 수 있다. 이처럼 구급대원의 경우에는 구급활동과 관련하여 형사적 책임으로부터 자유로울 수가 없다. 즉 구급대원들도 직무의 소홀과 과실로 인해 발생하는 법익침해적 결과에 대해서는 당연히 형사적 책임을 져야 한다. 그러나 긴급상황에서 불가피하게 국민의 생명과 건강을 침해한 경우에는 이들을 보호할 수 있는 법적 방안도 마련되어야 하며, 특히 열악한 근무환경에서 구급대원에게만 그 책임을 전가할 수 없는 게 현실이다. 현재 구호자보호법 제정문제가 논의되고 있는데, 이 법률에 구급대원의 형사면책부분이 합리적으로 규정되어 궁극적으로 구급대원들이 국민의 생명과 건강을 지키는 파수꾼으로서 그 역할에 충실할 수 있도록 하여야 한다.

### ABSTRACT

This is for Criminal Law problem that can be happened during the rescue working of 119 rescue member. There are mainly 3sections can be Criminal Law Problem. At first, denying a rescue request. Second, thing that do not transfer patient or people need someone's help by their refusal. Third, emergency medical management. It can be criminal act if somebody do the 3sections thing under Law about emergency medical treatment. It also can be homicide under Criminal Law or accidental homicide, a charge of injuring a person if people need rescue die or become worse through the work. Rescuers are responsible for a criminal case by their carelessness and fault. A plan has to remain to protect them when they do violence to the life and health of a people inevitably. This paper examines the plan can protect them through the analysis and application of related Law about rescuer's work which can be Criminal Law Problem, presents rational establish plan of Rescuer Protect Law to make them their job well as a rescuer.

**Keywords :** 119 rescue, Aid, Emergency medical, Rescuer protect law

### 1. 서 론

119구급대는 기본적으로 화재, 재난·재해 그 밖의 위급한 상황에서 발생한 응급환자를 응급처치하거나

의료기관에 긴급히 이송하는 것을 업무로 한다. 매년 119구급대의 구호활동을 통해 이송되는 환자 수와 구호활동 실적이 증가하고 있는 추세이다. 구호활동으로 이송된 환자 수는 2004년 1,076,932명, 2005년 1,100,737명 이었고, 하루 평균 이송환자 수는 2004년 2,950명, 2005년 3,016명이었다.<sup>1)</sup> 단순한 통계수치만 보더라도

<sup>†</sup>E-mail: yoon7540@hanmail.net

국민의 생명과 건강을 보호하는 구급대원의 중요성이 매우 큼을 알 수 있다.

구급대원<sup>2)</sup>은 일단 응급상황이 발생하거나 요구호자로부터 구급요청이 있으면 출동하여 응급처치와 이송을 하게 된다. 물론 출동하였다더라도 관련법규에 따라 응급상황이 아닌 경우에는 구급요청을 거절할 수 있으며, 응급상황이라고 하더라도 환자 등이 이송거부를 하는 경우에는 이송하지 않을 수도 있다. 또한 구급대원은 질병, 분만, 각종 사고 및 재난으로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 그 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 자에 대하여 응급처치를 하게 된다.

이러한 응급구호와 관련한 구급대원의 일련의 행위들은 관련법규에 의해 이루어지는 구급활동이지만 경우에 따라서는 이 활동 때문에 민·형사법적 책임뿐만 아니라 행정적 책임까지 질 수 있다.<sup>3)</sup> 예컨대 구급요청거절과 미이송 행위가 적법한 절차에 의하지 아니한 경우에는 ‘응급의료에 관한 법률’(이하 ‘응급의료법’이라고 함)상 응급의료거부죄가 성립할 수 있다. 또한 이로 인해 요구호자가 사망하거나 건강이 더 악화된 경우에는 부작위에 따른 형법상 책임을 질 수도 있다.

그리고 응급의료 관련법규에 규정되어 있는 범위 밖에서 구급대원이 응급환자에 대한 응급처치를 한 경우에도 응급의료법상 무단 응급처치죄가 성립할 수 있고, 이로 인해 환자가 사망하거나 건강이 더 악화된 경우에도 형법상 책임을 물을 수 있다. 응급처치와 관련해서는 이와 같은 적극적인 응급처치행위도 형법상 문제가 되지만 응급처치를 하지 않는 행위, 즉 부작위도 문제가 된다.<sup>4)</sup>

이와 같이 구급대원에게는 구급활동에 따른 법적 책

임이 뒤따르기 때문에 이들에 대한 보호대책 마련이 시급한 것으로 나타나고 있다.<sup>5)</sup> 특히 구급대원 중 응급구조사 자격증을 지닌 구급대원의 경우에는 일정한 요건하에서 법적 책임을 면할 수 있으나 일반구급대원의 경우에는 이에 대한 법적 보호장치도 없어 적극적인 응급구호활동을 할 수 없는 게 현실이다.

본 논문은 응급구호활동과 관련하여 다양하게 제기될 수 있는 구급대원의 법적 책임 문제 중 형사상 책임문제를 중심으로 검토해 보고, 국민의 생명과 건강을 지키는 파수꾼으로서 그 사명을 다하고 있는 구급대원을 형법적 책임으로부터 보호할 수 있는 방안에는 어떠한 것이 있는지에 대해 연구함을 목적으로 한다.

## 2. 응급구급과 관련한 형사법적 쟁점행위

### 2.1 구급대원의 법적 지위

구급대의 편성은 소방기본법 제35조에 규정되어 있다. 동 규정에는 소방방재청장·소방본부장 또는 소방서장은 화재, 재난·재해 그 밖의 위급한 상황에서 발생한 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하기 위하여 구급대를 편성하여 운영하고(제1항), 이 규정에 따른 구급대의 편성과 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 되어 있다(제2항). 이에 따라 동법 시행령 제12조에는 구급대의 편성·운영 등에 관한 구체적인 사항은 관할구역의 인구·소방대상물·재난발생빈도 및 지역특성에 따라 다시 행정자치부령으로 정하도록 하고 있으며, 행정자치부령인 ‘구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙’(이하 ‘규칙’이라고 함)이 제정되어 있다.

구급대원의 자격기준은 소방학교 또는 소방교육대에서 2주간 이상의 구급과정을 마친 자 또는 구급교육 2

<sup>1)</sup>소방방재청, 소방대응행정자료 및 통계, 2006, 67면 참조.

<sup>2)</sup>구급대원이란 ‘구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙’(제25조)에 따라 중앙소방학교, 지방소방학교 및 시·도에 두는 소방교육대 등에서 2주 이상의 구급과정을 마친 자 또는 구급교육 2주를 포함한 교육과정을 마친 자, 외국에 있는 교육기관에서 응급구조사의 양성과정을 마친 자, 응급구조사, 2년제 이상의 대학 또는 이와 동등 이상의 교육기관에서 간호학과 또는 응급구조학과를 마친 자를 말하며, 이에 해당하는 자가 부족할 경우에는 소방관서 등에서 실시하는 응급처치에 관한 교육을 받은 자로 이를 갈음할 수 있다. 이 중 응급구조사와 일반구급대원은 응급의료행위에 많은 차이가 나기 때문에 법적 책임문제도 구별된다. 따라서 본 논문에서는 응급구조사와 관련한 법적 문제에서는 ‘응급구조사’라는 용어를 사용하며, 응급구조사뿐만 아니라 일반구급대원도 포함되는 법적 문제에 대해서는 ‘구급대원’이라는 용어를 사용한다.

<sup>3)</sup>이외에도 구급대원이 법적으로 문제가 될 수 있는 상황은 지연출동, 이송병원의 결정, 이송과정 중에 발생하는 사고 등이 있을 수 있으나 본 논문에서는 가장 중요한 부분에 해당하는 구급요청거절, 미이송, 응급처치행위 부분에 대해서만 논한다.

<sup>4)</sup>물론 이 경우에 민사상 책임을 지는 것은 당연하다.

<sup>5)</sup>이와 관련된 사례로 다음과 같은 경우가 있다. 2003년 7월 전국고교 합기도 대회장에 대기 중이던 119구급대원 A씨는 경기 도중 상대 선수의 들러차기를 맞고 의식을 잃은 채 쓰러진 김모(당시 19세)군을 응급처치한 뒤 인근 병원 3곳을 돌아다녔지만 김군은 결국 숨을 거뒀다. A씨는 김군의 유가족들이 업무상과실치사 혐의로 검찰에 고발하여 6개월간의 수사 끝에 무혐의 처분을 받았지만 지금도 김군의 얼굴이 떠오르는 등 후유증에 시달리고 있다(세계일보, 2005. 11. 8 참조).

주를 포함한 교육과정을 마친 자, 외국에 있는 교육기관에서 응급구조사의 양성과정을 마친 자, 응급구조사 양성과정을 마친 자, 간호학과 또는 응급구조학과를 마친 자로 되어 있다. 다만 이에 해당하는 자가 부족할 경우에는 소방관서 등에서 실시하는 응급처치에 관한 교육을 받은 자로 이를 갈음할 수 있다(규칙 제35조).

구급대원은 자격에 따라 구급행위를 할 수 있는 범위가 한정되어 있다. 응급구조사의 자격을 갖춘 구급대원의 경우에는 응급의료법 제2조에 의해 응급의료종사자에 해당하여 응급처치를 할 수 있다. 응급의료법 제36조에는 “응급구조사는 업무의 범위에 따라 1급응급구조사와 2급응급구조사로 구분한다”고 규정하고 있다(제1항). 1급응급구조사는 대학 또는 전문대학에서 응급구조학을 전공하고 졸업한 자, 보건복지부장관이 인정하는 외국의 응급구조사 자격인정을 받은 자, 2급응급구조사로서 응급구조사의 업무에 3년 이상 종사한 자로서 보건복지부장관이 실시하는 시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 한다(제2항). 2급응급구조사는 보건복지부장관이 지정하는 응급구조사 양성기관에서 대통령령이 정하는 양성과정을 이수한 자, 보건복지부장관이 인정하는 외국의 응급구조사 자격인정을 받은 자에 해당하는 자로서 보건복지부장관이 실시하는 시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 한다(제3항).

응급구조사는 응급의료법 시행규칙 별표14에 의해 업무범위가 다음 표와 같이 구분되어 있다.

1급 응급구조사의 업무범위	2급 응급구조사의 업무범위
가. 심폐소생술의 시행을 위한 기도유지(기도기(airway)의 삽입, 기도삽관(intubation), 후두마스크 삽관 등을 포함한다) 나. 정맥로의 확보 다. 인공호흡기를 이용한 호흡의 유지 라. 약물투여: 저혈당성 혼수시 포도당의 주입, 흉통시 니트로글리세린의 혀아래(설하) 투여, 쇼크시 일정량의 수액투여, 천식발작시 기관지확장제 흡입 마. 제2호의 규정에 의한 2급 응급구조사의 업무	가. 구강내 이물질의 제거 나. 기도기(airway)를 이용한 기도유지 다. 기본 심폐소생술 라. 산소투여 마. 부목·척추고정기·공기등을 이용한 사지 및 척추 등의 고정 바. 외부출혈의 지혈 및 창상의 응급처치 사. 심박·체온 및 혈압 등의 측정 아. 쇼크방지용 하의 등을 이용한 혈압의 유지 자. 자동제세동기를 이용한 규칙적 심박동의 유도 차. 흉통시 니트로글리세린의 혀아래(설하) 투여 및 천식발작시 기관지확장제 흡입(환자가 해당약물을 휴대하고 있는 경우에 한함)

이와 같이 응급처치의 범위는 1급응급구조사와 2급응급구조사에 따라 다르기 때문에 법적 지위도 달라지게 되며, 응급구조사는 응급의료법상 응급의료종사자로서의 법적 지위를 갖게 된다. 그러나 응급구조사의 자격을 취득하지 못하고 행정자치부령(규칙)에 의한 자격만을 갖춘 구급대원의 경우에는 응급의료종사자에 해당하지 않는다. 따라서 응급처치행위뿐만 아니라 법규상 규정되어 있는 구조요청거절이나 환자 등의 이송거부에 따른 판단도 응급의료 지도의사나 응급구조사의 의견을 들어야 한다. 이처럼 응급구조사가 아닌 구급대원의 경우에는 응급구조와 관련하여 매우 불안한 법적 지위에 놓여 있다.

### 2.2 구급요청거절 행위

구급대원은 기본적으로 구급요청에 대해 거절할 수 없다. 응급의료법 제6조 제2항에는 “응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청 받거나 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못 한다.”고 규정하고 있기 때문이다. 응급구조사인 구급대원은 응급의료종사자에 해당하기 때문에 이 규정이 적용된다. 그러나 구급대원은 일정한 요건하에서는 구급요청을 거절할 수 있다. 규칙 제31조는 구급요청에 대해 구급대원이 응급환자가 아닌 경우 이를 거절할 수 있는 규정을 두고 있다.

이 규정에 의하면, 구급대원은 환자의 병력·증상 및 주변상황을 종합적으로 평가하여 응급환자가 아닌 자 중 ① 단순 치통환자, ② 단순 감기환자(다만, 섭씨 38도 이상의 고열이 있거나 호흡곤란이 동반되는 경우를 제외), ③ 혈압 등 생체징후가 안정된 타박상 환자, ④ 술에 취한 자(다만, 강한 자극에도 의식의 회복이 없거나 외상이 있는 경우를 제외), ⑤ 만성질환자로서 검진 또는 입원 목적의 이송요청자, ⑥ 단순 열상 또는 찰과상으로 지속적인 출혈이 없는 외상환자, ⑦ 병원간 이송 또는 자택으로의 이송요청자(다만, 의사가 동승한 응급환자의 병원 간 이송을 제외), ⑧ 구급대원에게 폭력행사를 시도하는 환자(다만, 폭력행사를 저지할 수 있는 보호자 또는 관계공무원이 동승한 경우를 제외), ⑨ 그 밖에 응급의료법 제2조 제1호의 규정에 의한 응급환자가 아닌 자 등에 해당하는 환자에 대하여 의료지도 의사의 의견을 들은 후 이송요청을 거절할 수 있다. 여기에서 응급환자라 함은 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가

능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 자로서 보건복지부령이 정하는 자를 말한다. 보건복지부령인 ‘응급의료에 관한 법률 시행규칙’ [별표 1]은 이에 준하는 자를 응급증상 및 응급증사에 준하는 자로 구분하여, 응급증상에는 신경학적 응급증상, 심혈관계 응급증상, 중독 및 대사장애, 외과적 응급증상, 출혈, 안과적 응급증상, 알러지, 소아과적 응급증상, 정신과적 응급증상이 포함된다고 규정하고 있다. 또한 응급증상에 준하는 증상에는 신경학적 응급증상, 심혈관계 응급증상, 외과적 응급증상, 출혈, 소아과적 응급증상, 산부인과적 응급증상, 이물예 의한 응급증상, 또한 이 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상도 해당한다고 규정하고 있다(동 시행규칙 제2조). 다만 이에 해당하는 환자라 하더라도 민간구급차 또는 다른 교통수단에 의한 이송이 곤란한 경우에는 그러하지 아니하다(제1항).

이 규정에 의하여 이송을 거절한 구급대원은 이송거절·거부확인서를 작성한 후 그 내용을 이송을 요청한 자에게 구두로 알려주어야 하며(제2항), 이송거절·거부확인서를 작성한 구급대원은 소방관서장에게 이를 보고하여야 한다(제3항). 이송거절·거부확인서는 당해 구급대원의 소속소방관서에 3년간 보관하여야 한다(제4항).

### 2.3 미이송 행위

응급구조사인 구급대원은 응급의료행위를 할 수 있고, 응급의료는 응급환자의 발생부터 생명의 위협에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 행하여지는 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다(응급의료법 제2조 제2호). 응급의료법 제41조에도 응급구조사는 응급환자가 발생한 현장에서 응급환자에 대하여 상담·구조 및 이송업무를 행하도록 되어 있어 응급의료행위의 하나로서 이송의무가 규정되어 있다.

응급환자가 응급의료를 거부하는 경우에 구급대원은 환자에게 응급의료를 제공할 권리는 없다. 일반적으로 환자의 동의가 의료행위를 정당화시킨다고 보는 한 환자의 동의가 없는 동안에는 의사의 진료할 권리는 인정될 수 없기 때문이다.<sup>6)</sup>

이와 관련하여 규칙 제32조는 환자 등의 이송거부와 관련한 규정을 두고 있다. 즉 구급대원은 환자 또는 그 보호자가 의료기관으로의 이송을 거부하는 경우에는

이송하지 아니할 수 있다. 다만, 환자의 병력·증상 및 주변상황을 종합적으로 평가하여 응급환자라고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 환자의 이송을 위하여 최대한 노력하여야 한다(제1항). 이 규정에 의하여 환자를 이송하지 아니하는 경우 구급대원은 이송거절·거부확인서를 작성한 후 그 내용을 이송을 거절한 자 또는 목격자에게 알려주고 서명을 받아야 한다. 다만 목격자가 없고 환자 또는 그 보호자가 서명을 거부하는 경우 구급대원은 이송을 거부한 자에게 구두로 2회에 걸쳐 서명거부를 확인한 다음 이를 서식에 표시하여야 한다(제2항).

이송거절·거부확인서를 작성한 구급대원은 소방관서장에게 이를 보고하여야 하며(제3항), 이송거절·거부확인서는 당해 구급대원의 소속소방관서에 3년간 보관하여야 한다(제4항).

### 2.4 응급처치행위

구급대원은 응급환자에 대해 응급처치를 할 수 있다. 응급처치도 구급대원의 의무행위이다. 응급처치와 관련하여 응급의료법 제42조는 “응급구조사는 의사로부터 구체적인 지시를 받지 아니하고는 제41조의 규정에 의한 응급처치를 행하여서는 아니 된다. 다만, 보건복지부령이 정하는 응급처치를 행하는 경우와 급박한 상황에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다”고 규정하고 있다. 동법 제41조에는 응급구조사의 업무와 관련하여 “응급구조사는 응급환자가 발생한 현장에서 응급환자에 대하여 상담·구조 및 이송업무를 행하며, 의료법 제25조의 규정에 불구하고 보건복지부령이 정하는 범위 안에서 현장, 이송 중 또는 의료기관에서 응급처치의 업무에 종사할 수 있다”고 규정하고 있다. 의료법 제25조는 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없다고 규정하고 있다.

여기에서 응급처치란 응급의료행위의 하나로서 응급환자에게 행하여지는 기도의 확보, 심장박동의 회복 기타 생명의 위협이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다(응급의료법 제2조 제3호). 이에 따라 규칙 제2조 제2호도 구급대원의 응급처치행위에 대해 “구급대원이 기도의 확보, 심장박동의 회복 그 밖에 생명의 위협이나 증상의 현저한 악화의 방지를 위하여 응급환자에게 긴급히 행하

<sup>6)</sup>배현아·이상진·김찬웅·이경환, “119구급대의 이송거절 및 거부에 대한 법적 고찰”, 한국화재소방학회 논문지 제19권, 제4호, 한국화재소방학회, 2005. 12, 52면 참조.

는 조치를 말한다”고 규정하고 있다.

이에 근거하여 규칙 제33조는 “의료법에 의한 의료인,<sup>7)</sup> 응급의료법에 의한 응급구조사는 사고현장이나 환자를 의료기관에 이송하는 구급차 안에서 해당 자격이 정한 업무의 범위 안에서 응급처치를 할 수 있다”(제1항) 규정하고 있다. 이에 해당하지 아니하는 구급대원은 환자와 그 보호자 또는 관계자의 거절의 의사표시가 없는 경우에 한하여 의료인, 응급구조사로부터 직접 또는 통신망을 의한 지도를 받아서 응급의료법 제42조 단서의 규정<sup>8)</sup>에 의한 경미한 응급처치를 할 수 있다. 다만, 급박한 상황에서 통신의 불능 등으로 의료인이나 응급구조사에게 지도를 받을 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다(제2항). 응급구조사가 의사의 지시를 받지 아니하고 행할 수 있는 경미한 응급처치는 제42조 단서의 규정에 따라 2급응급구조사의 업무범위와 같다(응급의료법 시행규칙 제34조).

### 3. 응급구급과 관련한 행위의 형사처벌 문제

#### 3.1 응급의료법상 범죄성립

##### 3.1.1 응급의료거부죄

응급의료법상 응급의료종사자가 구급요청을 거절한 경우에는 응급의료거부죄가 성립할 수 있다. 응급의료법 제6조는 응급의료의 거부 금지 등과 관련하여 응급의료기관 등에서 근무하는 응급의료종사자는 응급환자를 상시 진료할 수 있도록 응급의료업무에 성실히 종사하여야 한다고 규정하고 있으며(제1항), 응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청 받거나 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다고 규정하고 있다(제2항).<sup>9)</sup> ‘응급의료’는 응급환자의 발생부터 생명의 위협에서 회복되어야 할 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 행하여지는 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 조치(동법

제2조 제2호)를 말하기 때문에 구급요청도 응급의료의 범위에 포함된다.

또한 ‘응급의료종사자’는 관계 법령이 정하는 바에 의하여 취득한 면허 또는 자격의 범위 안에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말하기(동법 제2조 제4호) 때문에 응급구조사도 응급의료거부죄의 주체가 될 수 있다. 만약 정당한 사유 없이 응급의료를 거부하거나 기피하는 경우에는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다(동법 제60조 제2항).

응급구조사가 규칙에 의하여 비응급환자에 대한 구급요청을 거절한 경우에는 이 죄에 해당하지 않지만 면책이 되기 위해서는 의료지도 의사의 의견을 들어야 한다. 이는 정당한 사유에 해당한다. 그러나 응급구조사가 아닌 구급대원의 경우에는 응급의료법에 규정하고 있는 응급의료종사자가 아니기 때문에 이 죄의 주체가 될 수 없다. 다만 구급대의 경우 팀별로 구급활동을 하게 되는데, 예컨대 응급구조사와 일반구급대원이 공동하여 의료지도 의사의 지도를 받지 않고 구급요청을 거절한 경우에는 응급의료거부죄의 공범이 성립할 수 있다.

여기에서 문제되는 것은 비응급환자에 대한 규정이 분명하지 않기 때문에 이로 인해 법적 분쟁이 발생할 소지가 많다는 점이다. 특히 규칙의 규정에는 의료적 판단과는 상관없이 술에 취한 자, 병원간 이송 또는 자택으로의 이송요청자, 구급대원에게 폭력행사를 시도하는 환자 등도 이송거절을 할 수 있도록 규정하고 있다. 이러한 규정은 응급과 관련 없는 상황이며, 단순히 환자가 이러한 상태나 요구가 있다고 하여 쉽게 면책할 수 있도록 한 것은 문제이다.

또한 이러한 상태나 요구는 응급지도 의사가 판단할 만한 상황도 아니고 현장에 있는 구급대원이 확인하여야 할 사항이기 때문에 자의적 판단을 하기가 쉽고 이로 인해 법적 분쟁이 발생할 소지가 높다. 예컨대 ‘술에 취한 자’의 경우 스스로의 자신의 상태에 대한 판

<sup>7)</sup>여기에서 ‘의료인’이라 함은 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다(의료법 제2조 제1항).

<sup>8)</sup>응급의료법 제42조는 응급구조사의 업무제한과 관련하여 “응급구조사는 의사로부터 구체적인 지시를 받지 아니하고는 제41조의 규정에 의한 응급처치를 행하여서는 아니 된다. 다만, 보건복지부령이 정하는 응급처치를 행하는 경우와 급박한 상황에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.”고 규정하고 있다.

<sup>9)</sup>응급의료거부죄는 폐지되어야 한다는 주장도 있다. 진료인수의무는 순수한 직업적 윤리적 의무이며, 이 의무위반을 형법에 의해 범죄화해서는 안 된다는 것이다[이상돈, 의료형법, 법문사, 1998, 69면; 정현미, “의료법상 의사의 진료거부 금지와 응급조치의무”, 형사판례연구(5), 박영사, 1997, 471면]. 이러한 근거는 환자가 자신을 진료할 의사를 자유롭게 선택할 수 있듯이 의사도 신뢰관계의 형성가능성에 대한 판단에 따라 자신이 어떤 환자를 진료할 것인가를 스스로 결정할 수 있다고 보기 때문이다(Hollmann, Ablehnung der Behandlung und unterlassene Hilleistung, DMW, 1978, 1469면).

단을 할 수 있는 행위능력에 대한 정확한 정의가 없을 뿐만 아니라 음주에 의한 것이 아닌 약물 혹은 저혈당에 의한 증상들로 음주상태와 유사한 징후를 나타낼 수도 있다. 예외조항인 강한 자극에도 의식이 회복이 없는 정도나 외상이 있는 부위나 정도에 따른 판단도 결국은 구급대원에 의한 판단이고, 이에 따라 의료지도 의사도 조언을 하게 될 것이기 때문에 신중한 판단을 요한다. ‘만성질환자의 경우’에도 급성 악화에 해당하는지를 반드시 판단해야 하며 환자나 보호자의 진술에만 의존해서 판단해서는 안 된다. 구급대원에서 폭력행사를 시도한 환자는 불가항력적으로 이송할 수 없지만, 폭력행사를 하는 환자가 음주나 약물중독, 외상 등 기타 다른 기질적 원인이 동반되어 환자의 행위능력 자체가 온전하지 않다고 판단될 경우에는 유의해야 하며, 경찰 등이나 관계공무원의 동승을 유도하여야 한다. 이와 같이 상황에 따라 구급대원의 판단과정과 그 절차에 과실이 없었다는 것이 증명되고 적절한 대처를 할 때만이 법원의 법적 판단에 의하여 면책될 수 있다.<sup>10)</sup>

특히 응급의료거부죄는 사후적 판단보다는 사전적 판단이 중요하다. 즉 구급대원이 구급요청을 받았을 당시에 응급의료상황이 존재함을 인식하지 못한 경우에는 이 죄의 성립요소인 사실을 인식하지 못하였기 때문에 고의가 성립하지 않는다. 우리 형법 제13조는 “죄의 성립요소인 사실을 인식하지 못한 행위는 벌하지 아니한다. 다만 법률에 특별한 규정이 있는 경우에는 예외로 한다”고 고의에 관한 규정을 두고 있다. 이에 따라 형법 제14조는 “정상의 주의를 태만함으로 인하여 죄의 성립요소인 사실을 인식하지 못한 행위는 특별한 규정이 있는 경우에 한하여 처벌한다”고 과실에 관한 규정을 두고 있다. 따라서 응급상황에 대한 인식이 없는 경우에는 이 죄가 성립하지 않으며, 과실범으로도 처벌할 수 없다. 이 죄는 과실을 처벌하는 규정이 없기 때문이다. 다만 응급의료거부로 인해 요구호자가 사망하거나 건강이 악화될 때에는 경우에 따라서 형법상 살인죄 내지는 업무상 과실치사죄의 성립여부가 문제될 수 있다.

### 3.1.2 무단 응급처치죄

의사의 지도가 없는 구급대원의 무단 응급처치 행위는 응급의료법상 무단 응급처치죄에 해당할 수 있다.

응급의료체계는 크게 병원전단계, 병원단계, 통신체계로 구분할 수 있다. 병원전단계에서 효율적인 처치

를 위해서는 현장 또는 이송 중 응급처치가 핵심이 되고 있으며 이를 극대화하기 위해서는 전문적인 치료까지 시행할 상황이 발생할 수 있다. 실제 사고현장에서 출동하는 응급구조사는 응급환자상태에 따라 불가피하게 필요한 응급처치를 행할 수 밖에 없는 것이 현실이다.

응급구조사는 응급환자의 생명이 위도하거나 병세가 악화될 우려가 있다고 판단되는 경우 사고현장이나 의료기관에 이송하는 구급차에서 응급의료법 제44조에 규정된 사항중 경미한 응급처치가 가능하다.

이 경우 응급구조사는 의사로부터 구체적인 지시를 받지 아니하고는 응급처치를 행하여서는 아니 된다. 다만 보건복지부령이 정하는 응급처치를 행하는 경우와 급박한 상황에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다(응급의료법 제42조). 이 규정에 위반하여 의사로부터 지시를 받지 아니하고 응급처치를 행한 응급구조사는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다(응급의료법 제60조 제2항).

응급구조사가 아닌 구급대원의 경우에는 환자와 보호자 또는 관계자의 거절의 의사표시가 없는 경우에만 하여 의료인, 응급구조사로부터 지도를 받아서 경미한 응급처치를 받을 수 있고, 통신불능 등 급박한 사정으로 지도를 받을 수 없는 경우에는 지도 없이 경미한 응급처치를 할 수 있도록 되어 있다. 그러나 일반 구급대원의 경우에는 무단 응급처치죄의 주체가 될 수 없다. 응급의료법 벌칙규정에는 응급구조사만 처벌하도록 규정되어 있기 때문이다.

## 3.2 형법상 범죄성립

### 3.2.1 구급요청거절과 미이송

구급대원의 구급요청거절과 미이송으로 인해 요구호자가 사망하거나 건강이 악화될 경우에는 형법 제250조 제1항의 살인죄, 제258조 제1항의 중상해 또는 제268조의 업무상 과실치사죄에 해당할 수 있다.

구급요청거절의 경우에는 부정확한 진단으로 인해 요구호자가 사망한 경우 살인죄의 성립여부가 문제되며, 사람의 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우<sup>11)</sup>에는 중상해죄의 성립여부가 문제될 수 있다. 구급요청거절과 미이송 등에 의해 법익침해적 결과가 발생한 경우에는 부작위범이 문제된다. 즉 부작위에 의한 살인죄의 경우에는 보증인적 지위에 있는 자가 보증인적 의무, 즉 작위의무를 다하지 않고 부작위로 나아감으로써 사망에

<sup>10)</sup>배현아 · 이상진 · 김찬웅 · 이경환, 앞의 논문, 51-52면 참조.

<sup>11)</sup>여기에서 생명에 대한 위험은 구체적 위험의 발생을 의미하며, 보통 치명상에 이른 경우를 말한다.

이르게 한 때에 성립하며, 부작위에 의한 중상해죄는 살인죄와 마찬가지로 작위를 다하지 않고 부작위로 나아감으로써 부작위에 생명에 대한 위협을 발생하게 한 경우에 성립한다. 따라서 부작위에 의한 살인죄나 중상해죄가 성립하려면 반드시 보증인적 지위와 이에 기한 작위의무(법익침해방지의무)가 있어야 한다.

보증인적 지위와 작위의무는 법령, 계약, 선행행위, 조리 등에 의해 발생하게 되는데, 구급대원의 경우에는 법령에 의해 작위의무가 발생한다. 응급의료법 제6조에는 응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다고 규정하고 있다. 이에 기하여 구급대원은 응급의료를 행할 의무가 있다. 만약 응급의료행위를 하지 않음으로 인하여 요구호자가 사망한 경우에는 부작위에 의한 살인죄의 구성요건에 해당하게 된다. 예컨대 구급대원이 규칙에 규정되어 있는 대로 응급환자가 아닌 것으로 오판하거나 의료지도 의사의 의견을 듣지 아니하고 이송요청을 거절함으로써 인하여 요구호자가 사망한 경우에는 살인죄의 구성요건에 해당할 수 있다. 물론 이 경우에는 구급대원이 자신의 이송요청 거절로 인하여 사망이라는 결과를 가능한 것으로 간주하고 또한 이러한 가능성을 감수하겠다는 의사가 있어야 한다. 이 정도에 이르지 못한 경우에는 과실에 해당한다.

따라서 고의가 인정되지 않고 과실이 인정되는 경우에는 업무상 과실치사죄의 성립여부가 문제된다. 업무상 과실치사죄는 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 경우에 성립하는 범죄이다. 구급대원의 응급의료 활동은 사회생활상 지위에 기한 계속적 사무로서 사람의 생명·신체에 위해를 가할 염려가 있는 위험한 사무에 해당하고 구급대원은 이에 종사하고 있는 자이기 때문에 이 죄의 주체가 된다. 여기에서 과실이란 주의의무위반으로서 법익이 침해될 위험성을 예견하고(예견의무) 법익이 침해되지 않도록 적절한 조치를 취하는 것(회피의무)을 말한다. 구급대원의 구급요청거절행위가 오판에 의한 것이거나 의사의 지도에 의하지 아니하고 자의적 판단에 의한 경우, 이로 인해 요구호자가 사망하였고 고의적 요소가 충족되지 못한 경우에는 업무상 과실치사죄의 성립

가능성이 있다. 다만 구급요청거절행위가 부작위에 살인죄, 중상해죄 또는 업무상 과실치사죄의 구성요건에 해당한다고 하더라도, 위법성조각사유가 존재한다면 이들 범죄는 성립하지 않는다. 정당한 사유에 의해 구급요청을 거절한 경우에는 형법 제20조에 해당하여 위법성이 조각된다. 형법 제20조는 “법령에 의한 행위 또는 업무로 인한 행위 기타 사회상규에 위배되지 아니하는 행위는 벌하지 아니 한다”고 정당행위를 규정하고 있다. 따라서 규칙에 의해 구급대원이 응급환자가 아닌 자에 대해 의료지도 의사의 의견을 들은 후 이송요청을 거절한 경우에는 ‘법령에 의한’ 행위로서, 만약 요구호자가 사망한 경우라도 위법성이 없기 때문에 범죄가 성립하지 않는다.

법령에 의한 정당행위가 되기 위해서는 구급요청거절행위가 법령의 형식적 요건에 맞고 적절한 절차에 의해서 이루어져야 한다는 점이다.<sup>12)</sup> 이 점이 충족되지 못하면 위법성이 조각되지 않을 수도 있다. 여기에서 법령의 형식의 요건은 규칙에 규정되어있는 대로 요구호자가 비응급환자에 해당하였는가, 구급대원이 의료지도 의사의 의견을 들었는가, 다른 교통수단에 의하여 요구호자의 이송이 가능하였는가 등이다. 이러한 규정에 해당한 경우라면 법령의 형식적 요건은 충족되었다고 볼 수 있다. 다음으로는 구급요청거절이 적절한 절차에 의하여 이루어졌는가에 대한 평가가 이루어져야 한다. 규칙에 의하면 이송을 거절한 구급대원은 이송거절·거부확인서를 작성한 후 그 내용을 이송을 요청한 자에게 구두로 알려주어야 하며, 이송거절·거부확인서를 소방관서장에게 보고하도록 되어 있다. 이러한 절차를 거친 경우에만 정당성이 확보될 수 있다.

### 3.2.2 응급처치

응급체계에서는 병원 전 응급처치 및 이송 중 응급처치가 핵심이 되고 있고 실제 사고현장에 출동하는 구급대원은 응급환자상태에 따라 불가피하게 필요한 응급처치를 행할 수밖에 없는 것이 현실이다. 왜냐하면 응급의료의무는 단지 의료의 요청이 있는 때 그 요청에 대해 거부하지 못하는 소극적 형태만이 아니라 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행할 ‘적극적’인 형태의 의무를 포함하고 있기 때문이다.<sup>13)</sup>

만약 구급대원이 응급처치를 하는 과정에서 판단잘

<sup>12)</sup>김일수·서보학, 형법총론(제11판), 박영사, 2006, 337면.

<sup>13)</sup>이상돈, 치료중단과 형사책임, 법문사, 2004, 83면. 이와 관련하여 참고로 독일연방최고법원은 야간 당직의사인 피고인이 응급환자가 있으니 왕진하여 달라는 요구를 받고 단순히 약을 전하여 준 사건에서 당직의사인 피고인은 방문의무를 위반하였다고 하여 부작위에 의한 과실치사죄의 성립을 인정하였다(BGHSt 7, 221).

못이나 실수로 인하여 요구호자가 사망하거나 또는 부상이 커졌을 경우에는 형법 제268조의 업무상 과실치사상죄가 성립할 수 있다. 또한 응급처치를 행하지 않음으로 인하여 요구호자가 사망하거나 부상이 커졌을 때에도 형법적으로 부작위범 성립이 문제될 수 있다.<sup>14)</sup>

구급대원의 응급처치는 의료행위로서 위험한 결과가 뒤따를 수 있기 때문에 구급대원에게는 엄격한 주의의무가 요구된다. 주의의무의 내용은 앞에서 언급한 것처럼 구급대원이 사전에 주의력을 집중하여 구체적인 행위로부터 발생할 수 있는 보호법익에 대한 위험을 인식하고 구성요건적 결과의 발생을 방지하기 위하여 적절한 방어진치를 취하는 것을 의미한다. 따라서 이러한 주의의무의 내용은 구호행위시 법익침해적 결과를 예견할 주의의무와 그것을 회피할 주의의무로 이루어진다.<sup>15)</sup>

구급대원의 주의의무는 의료인의 그것과 마찬가지로 행위자가 사전에 주의력을 집중하여 구체적인 의료행위, 즉 응급처치로부터 발생할 수 있는 보호법익에 대한 위험을 인식하고 결과발생을 방지하기 위하여 적절한 방어진치를 취할 것을 말한다. 따라서 구급대원의 응급처치에 따른 주의의무는 의료인의 주의의무에 준하여 판단할 수 있다.

의료과실에 있어서 과실인정의 일반적 기준은 의료행위에 있어서 통상의 의사에게 요구되는 주의능력을 표준으로 한다.<sup>16)</sup> 구급대원의 경우에도 통상의 사려 깊은 구급대원이라면 약결과를 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. 또한 구급대원의 주의의무를 결정하는 기준은 응급의료법에 의해 1급응급구조사와 2급응급구조사로 나누어 규정된 구급대원의 자격요건과 업무범위 이외에는 다른 추상적·

절대적 기준이 존재하지 않는다. 구급대원의 경우에는 특히 의료법상 규정하는 의료인에 해당하지 않고, 시행할 수 있는 의료행위가 응급처치에 국한되어 있으며 또한 시행할 수 있는 응급처치 범위 역시 엄격하게 규정되어 있기 때문에 이미 진료당시의 의학수준에 적합한 행위로 확인된 의료행위를 주의의무의 기준으로 판단하여야 한다. 그러나 구급대원은 상황에 따라 의사의 지시에 의해 응급처치를 시행할 수 있기 때문에 일반적인 업무범위에 있는 응급처치 내용과 기술을 숙지하여 일반적인 수준에 도달함과 동시에 의학수준의 발달에 따라 그 규정하는 응급처치의 내용과 범위를 발전시켜 시행하여야 함을 전제로 하고 있다. 특히 응급구조사의 경우에는 의사로부터 지도를 받아 응급처치를 하여야 하며, 이를 전제로 응급처치의 범위가 한정된 현행법하에서는 응급구조사를 포함한 구급대원은 응급처치 행위에 대한 판단 부분을 제외한 응급처치 행위자체에 대한 제한된 재량성을 주의의무의 판단기준으로 삼아야 한다.<sup>17)</sup>

이러한 일반적 기준을 전제로 하여 구급대원의 주의의무에 대한 구체적 기준은 의사의 업무상 과실을 판단하는 기준인 의학의 수준과 의료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 될 수 있다.<sup>18)</sup> 물론 주의의무위반도 고의와 마찬가지로 구성요건요소와 책임요소로서의 이중기능을 가지므로 행위자의 개별적 사정을 기초한 주관적 주의의무는 책임단계에서 고려하고 구성요건해당성단계에서는 어디까지나 객관적 주의의무를 평가해야 한다.<sup>19)</sup>

먼저 이 기준에 의할 경우 의학의 수준이란 통상의 의사에게 그 당시 일반적으로 알려져 있는 의학을 말한다.<sup>20)</sup> 따라서 구급대원의 응급처치도 그 당시 구급대원에게 일반적으로 알려져 있는 응급처치 수준에 의하여 판단하여야 한다.

<sup>14)</sup>이 부분에 대해서는 앞의 구급요청거절과 환자 등의 이송거부 부분에서 언급하였기 때문에 논하지 않는다.

<sup>15)</sup>이덕환, 의료행위와 법, 문영사, 1998, 43면; 대법원 1984. 6. 12. 선고 812도3199 판결.

<sup>16)</sup>대법원 2003. 1. 10. 선고 2001도3292 판결(의료사고에 있어서 의사의 과실을 인정하기 위해서는 의사가 결과 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고 그 결과 발생을 예견하지 못하였고, 그 결과 발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고 그 결과 발생을 회피하지 못한 과실이 검토되어야 하고, 그 과실의 유무를 판단함에는 같은 업무와 직무에 종사하는 일반적 보통인의 주의 정도를 표준으로 하여야 한다).

<sup>17)</sup>배현아·윤순영·정구영·이경환·김찬웅, “공무원인 119구급대원의 직무수행과 관련하여 발생할 수 있는 민·형사상 책임과 그에 따른 법적 보호를 위한 대책에 관한 연구”, 한국화재소방학회 논문지 제19권, 제2호, 한국화재소방학회, 2005. 6. 54면.

<sup>18)</sup>이 내용이 의사의 의료과실을 판단하는 판례의 기준이다(대법원 2003. 1. 10. 선고 2001도3292 판결).

<sup>19)</sup>형법학에서는 이를 객관설이라고 칭하며, 객관설이 통설적 견해이다. 학설에 대해서는 오영근, 형법총론, 박영사, 2006, 203면 참조.

<sup>20)</sup>이하 구체적 기준에 대해서는, 김경화, “의료행위의 형법적 한계”, 동아대 박사학위논문, 2002, 52면 이하; 김충원, “형사상 의료과실의 인정기준”, 판례연구 제14집, 서울지방변호사회, 2001. 1. 336면 이하를 주로 참조하였음.



의료환경 및 조건에는 의료기관 및 시설, 진료지, 긴급성 등이 고려된다. 구급대원의 의료행위는 보통 구급차 내에서 이루어지기 때문에 의료환경에 대한 평가는 구급대가 구비하고 있는 구급장비나 구급장비를 통해 이루어질 수 있는 응급처치의 조건을 의미한다. 진료지는 의료기관의 지역적 차이를 말한다. 구급대원에 의해 환자가 이송되는 경우에도 그 이송거리나 이송병원을 지정함에 있어서 지역적인 차이가 있을 수밖에 없고, 이에 따라 주의의무의 기준도 다르게 적용되어야 한다.<sup>21)</sup> 의료기관이 없거나 부족한 경우 구급대에게 중증도가 높은 환자를 전문응급의료센터 이상의 병원 등으로 이송하지 않은 과실을 도심에서의 구급대와 똑 같은 주의의무의 기준으로 판단할 수 없을 것이다.<sup>22)</sup> 긴급성의 경우에는 시간적으로 처치가 시급하다고 하는 시간적 긴급성과 생사에 관한 중요한 문제라고 하는 사항적 긴급성이 고려된다. 긴급한 치료를 할 것인가 아닌가는 그로 인한 이익과 충분한 준비를 다하지 못하고 치료를 하는 것으로부터 오는 위험과의 비교형량의 문제이지만 전자의 이익이 크다고 판단하여 긴급한 치료를 단행한 경우에는 그 결과에 대한 책임을 구급대원에게 물을 수 없을 것이다.

의료행위의 특수성은 의료행위가 가지고 있는 침습성과 단행성, 재량성을 의미한다. ‘침습성’은 의료는 어떤 이상이 있는 병과 또는 기능에 대하여 치료방향으로 작용하게 되는 것이지만 그 일련의 행위는 보통 신체에 대한 침습을 수반한다는 의미이다. ‘단행성’이란 의료행위가 적절한 시간 이내에 일정한 처치를 착수하고 완료될 것이 요구되면, 이러한 의료의 단행성으로 말미암아 의사의 재량적 판단 및 이송의무가 강조된다는 것을 의미한다. ‘재량성’이란 의료행위의 특수성으

로 인하여 진료에 관한 판단과 처치에 관하여 의사에게 어느 정도 자유로운 활동영역을 인정하는 것이 필요하다는 것을 말한다. 따라서 의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이 있다고 말할 수는 없다.<sup>23)</sup>

과실의 판단은 치료에 따른 환자에 대한 위험과 그 치료법을 사용하지 않을 경우에 환자의 치료가 곤란하게 되는 정도와의 비교형량이 될 것이다. 구급대원의 응급처치에 대한 과실책임의 문제도 의료행위의 침습성과 단행성, 재량성을 종합적으로 고려하여 판단하여야 한다.<sup>24)</sup> 특히 구급대원의 응급처치행위에서 중요한 것은 재량성의 부분을 어떻게 평가할 것인가이다. 구급대원은 전문적인 의사가 아니기 때문에 응급처치를 할 수 있는 범위나 재량의 범위도 매우 한정적일 수밖에 없다. 또한 의사의 지도를 받아 행해지는 응급행위이기 때문에 이러한 특수성을 감안하여 과실여부를 판정하여야 한다.

이와 같은 구급대원의 주의의무도 과실범의 주의의무의 일반적 제한원리인 허용된 위험의 법리와 신뢰의 원칙이 적용되어 과실범의 성립이 배제된다.<sup>25)</sup> ‘허용된 위험의 법리’에 의할 경우 환자를 응급구호하기 위한 구급대원의 행위는 당연히 적법일 뿐만 아니라 그 결과로 환자가 중상해를 입든가 사망한 경우에도 적법한 것이 될 수 있다는 것을 의미한다. 즉 구호행위는 시민의 건강유지를 위해 필수불가결하므로 사회적으로 상당한 범위 내의 위험이라면 허용하여 객관적 주의의

<sup>21)</sup>예컨대 충북의 경우에는 응급구조사가 없이 구급차를 운영하는 경우가 67.1%나 되는 것으로 나타났다. 또한 전남 등 3개 도에서는 응급구조사를 편중배치 해, 일부 농촌 지역에는 응급구조사가 아예 없는 경우도 있는 것으로 파악됐다 (한겨레, 2005. 11. 1).

<sup>22)</sup>배현아 · 윤순영 · 정구영 · 이경환 · 김찬웅, 앞의 논문, 55면.

<sup>23)</sup>대법원 1992. 5. 12. 선고 91다23707 판결; 같은 견해, 김신규, “형법상 의료과오의 법리에 관한 연구”, 부산대 박사 학위논문, 1991, 60면.

<sup>24)</sup>의료과실은 민사법적으로도 문제가 되는데, 민사상 과실과 형사상 과실은 조금 차이가 있다. 원래 과실이란 어떤 행위를 수행함에 있어서 무엇인가 부주의한 것이지만 그 실제에 있어서는 단순히 사회적 책임을 묻는 정도에 이른 것부터 행정적 규제 내지는 지도를 받아야 할 정도의 것 또는 손해배상을 포함한 민사상 배상을 받지 않으면 안 될 정도의 것, 더 나아가서는 형사상 책임을 묻을 정도의 것에 이르기까지 상당히 넓은 폭을 가지고 있다. 이렇게 보면 형사상 책임을 묻을 정도 과실이 가장 중한 과실이 되며, 민사상 과실은 피해자 구제 또는 손해배상의 이념인 공평 원칙이라는 관점에서 비교적 경미한 형식적 부주의도 인정될 여지가 많다. 그러나 형사상으로는 형벌로 강제할 만한 상당히 고도의 실질적 부주의가 있어야 비로소 그 과실이 인정될 수 있다. 대법원도 형사사건으로는 과실을 부정하였으나, 동일한 민사사건에서는 과실을 인정한 경우가 있다(대법원 1984. 6. 12. 선고 82도3199).

<sup>25)</sup>이 원리에 따라서 허용된 위험은 구성요건해당성배제사유가 된다는 것이 통설적 견해이다. 학설에 대해서는, 오영근, 앞의 책, 198면 참조.

무위반행위로서 취급하지 않는다. 단 위험행위에서 발생된 모든 법익침해행위가 허용되는 것이 아니라 그 행위가 객관적 주의의무를 준수하여 이루어진 경우에 한하여 적법하다고 할 수 있다.<sup>26)</sup> 또한 ‘신뢰의 원칙’에 의하면, 응급구조활동이 구급대원간 분업을 통해 이루어진 경우 자신의 주의의무를 다하는 사람은 다른 사람도 역시 주의의무를 다하리라고 믿어도, 즉 상대방의 적법행위를 신뢰해도 좋다는 것을 의미한다. 따라서 이 과정에서 법익침해적 결과가 발생하더라도 상대방을 적법행위를 신뢰하고 적법행위를 한 구급대원은 주의의무가 배제된다.

또한 여기에서는 의사의 설명의무와 같이 구급대원에게도 설명의 의무가 있는지 문제가 될 수 있다. 응급의료법 제9조에 따른 응급의료종사자는 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우, 설명 및 동의절차로 인하여 응급의료이 지체되어 환자의 생명에 위험 또는 심신상의 중대한 장애를 초래하는 경우를 제외하고는 응급환자에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 얻어야 한다(제1항). 또한 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, 의사의 의학적 판단에 따라 응급진료를 행할 수 있다(제2항). 응급의료에 관한 설명·동의를 내용·절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령에 규정되어 있다.<sup>27)</sup> 따라서 응급구조사는 응급의료종사자이기 때문에 이러한 설명의무가 있으나, 일반구급대원의 경우에는 설명의무가 없다.

다만 설명의무는 일반적으로 민사범영역에서 논의되고 있으나 형법에서도 피해자의 승낙에 의한 행위와 관련하여 도입될 수 있는 개념이다. 즉 일반적인 승낙의 경우에는 승낙자가 스스로 정보를 얻어서 그에 따

라 승낙을 하는 것이 통상적이다. 그에 반하여 의료행위의 경우 의사가 아닌 일반인은 의료행위의 전문적인 내용에 대하여 스스로 정보를 얻는다는 것이 매우 곤란한 일이다. 그렇기 때문에 결국 의사로부터 정보제공을 받을 수밖에 없다. 특히 의료분야에 있어 일반환자의 경우 대개는 자기에게 행해질 치료행위의 의미나 효과에 대해 잘 알지 못하기 때문에 동의를 하기 전에 충분한 설명을 통하여 유효한 동의를 할 수 있는 상태를 유지해야 할 필요가 생긴다.<sup>28)</sup> 설명의 범위는 침습의 긴급성에 반비례하여 침습이 긴급할수록 설명의무의 범위는 축소되며, 침습이 긴급하지 않을수록 그 범위는 확대된다.<sup>29)</sup>

따라서 응급구조사의 구급활동과 관련하여 설명의무는 법적 문제가 발생하였을 때 환자의 동의와 관련된 전제조건 또는 구급대원이 설명의무를 다함으로써 시행된 응급처치가 논리적 판단에 의해 선택되어 최선의 노력을 다하여 시행되었다는 증거로 그 책임의 정도를 경감시키고 합리화시킬 수 있는 면책사유로 적용될 수 있을 것이다.<sup>30)</sup> 다만 설명의무만의 침해는 사실상 형사범의 영역으로 수용되는 필요조건이지, 충분조건은 되지 못한다. 설명의무를 행하지 않았다는 이유만으로 형사처벌을 받은 단 한건의 사례도 없다는 형사실무가 이를 증명해 준다.<sup>31)</sup>

### 3.3 형사책임으로부터 구급대원의 보호

구조자가 각종 재난 상황으로 인하여 위기에 처한 요구호자를 구호하는 과정에서 불가피하게 요구호자에게 인적·물적 피해를 입힌 경우에 그 구조자에게 전적으로 그에 대한 책임을 묻는다면, 구조자의 구호활동은 경직되고 적극적 구호활동을 기대하기 힘들어 그로 인한 피해는 결국 요구호자인 일반국민에게 돌아갈 것이다. 특히 응급환자의 생명은 구급대원의 손에 달려 있을 수 있으며, 의사의 지시, 응급구조사의 확보가

<sup>26)</sup>김경화, 앞의 논문, 60면.

<sup>27)</sup>응급의료법 시행규칙 제3조는 응급환자 또는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 동의를 얻어야 할 내용으로 환자에게 발생하거나 발생 가능한 증상의 진단명, 응급검사의 내용, 응급처치의 내용, 응급의료를 받지 아니하는 경우의 예상결과 또는 예후, 그 밖에 응급환자가 설명을 요구하는 사항을 규정하고 있다(제1항). 이 규정에 의한 설명·동의를 응급의료에 관한 설명·동의서에 의하고(제2항), 응급의료종사자가 의사결정능력이 없는 응급환자의 법정대리인으로부터 동의를 얻지 못하였으나 응급환자에게 반드시 응급의료가 필요하다고 판단되는 때에는 의료인 2인 이상의 동의를 얻어 응급의료를 할 수 있다(제3항).

<sup>28)</sup>안동준, “치료행위의 본질과 환자의 자기결정권·독일·오스트리아에서의 논의 중심으로”, 석우 황산덕박사추모논문집, 1989, 445면. 참고로 독일과 미국의 경우에는 의사의 설명의무와 관련하여 이를 위반한 의료행위에 대해서는 고의범의 책임을 묻는다(각국 판례의 내용은, 김경화, 앞의 논문, 89-92면 참조).

<sup>29)</sup>최형식, “의사의 설명의무와 환자의 자기결정권”, 법학연구 제17집, 한국법학회, 2004, 352면.

<sup>30)</sup>배현아·윤순영·정구영·이경환·김찬웅, 앞의 논문, 56면.

<sup>31)</sup>오상원, “의료기술의 방법, 결과와 위험에 대한 의사의 설명의무”, 법학연구 제5권, 홍익대 법학연구소, 2003, 62면.

어려운 상황에서 구급대원의 법적 보호장치가 없다면 구급대원은 방어적 업무수행만을 할 것이며, 이에 대한 위협은 국민이 부담하게 된다. 실제로 구급대원의 60.9%가 응급처치를 시행하면서 소송의 가능성을 느끼고 있으며 부적절한 응급처치와 현장 응급처치의 법적 기준을 초과하여 응급처치 했을 때가 소송가능성이 높은 것으로 나타나고 있다.<sup>32)</sup> 이렇다 보니 구급대의 현장 및 이송 중 처치에 대한 적절성은 전반적으로 떨어지고, 구급대의 전반적인 역할이 아직까지는 현장에서 병원으로 단순한 이송에 그치고 있으며, 중요하게 여겨지는 병원 전 처치를 효율적으로 담당하기에는 아직 미흡한 부분이 있는 것으로 조사되고 있다.<sup>33)</sup> 이러한 현실에서 구호를 통한 사회 안전이라는 목표를 실현하기 위하여 정책적 차원에서 구급대원을 보호할 수 있는 입법이 필요하다.

물론 응급의료법은 응급의료종사자가 응급환자에게 발생된 생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우 그 응급의료행위가 불가피하고 응급의료행위자에게 중대한 과실<sup>34)</sup>이 없는 때에는 그 정상을 참작하여 형법 제 268조의 형을 감경하거나 면제할 수 있도록 규정하고 있다(제 62조). 하지만 이러한 감면규정도 그 요건을 불

가피성과 중대한 과실이 없는 때로 엄격하게 규정하고 있으며, 형의 감면도 임의적으로 할 수 밖에 없도록 규정하고 있다. 따라서 이 규정만으로는 구급대원을 충분히 보호할 수 없으며, 민사적 책임부분에는 적용되지도 않는다.

이러한 이유로 현재 ‘구호자보호법’의 제정이 논의 중이며 유인태의원의 대표발의로 현재 국회에 ‘구호자 보호에 관한 법률’이 제출되어 있다. 이 법은 일반적으로 ‘착한 사마리안법’(The Good Samaritan Law)이라고 한다.<sup>35)</sup>

이 법률(안)은 위험에 처한 자를 도와주는 구호자의 권리·의무 및 구호에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 국민의 생명과 신체를 보호하고 상부상조 등 미풍양속의 계승·발전에 이바지함을 목적으로 한다(안 제 1조). 여기에서 구호는 생명 또는 신체에 대한 위험으로부터 스스로 벗어날 수 없는 자를 도와주거나 보호하는 활동을 말하며(안 제 3조 제 1호), 의료법 제 3조<sup>36)</sup> 규정에 의한 의료기관 밖에서 요구호자를 구호하는 모든 자에게 적용한다(안 제 4조). 이 규정에 따르면 119구급대도 여기에 포함될 수 있다.<sup>37)</sup>

이 법률안에는 특히 자기 또는 타인에게 위험 없이 구호할 수 있는 자는 즉시 요구호자를 구호하여야 한다고 규정하고 있으며, 구호자는 구호현장에 있는 사

<sup>32)</sup>노상균, “119구급대의 응급처치업무 및 제도 개선방안”, 연세대 보건환경대학원 석사학위논문, 2004, 57면 참조.

<sup>33)</sup>오승현 외, “119구급대의 병원 전 처치에 대한 평가”, 대한응급의학회지 제 17권 제 2호, 2006, 105면.

<sup>34)</sup>여기에서 중대한 과실이란 구급대원이 약간의 주의만 기울였더라도 요구되는 주의의무를 위반하지 않았을 사정하에서 보여준 특별한 경솔·무모한 태도를 말한다. 중과실이 있었느냐의 여부는 구체적인 상황에서 사회통념을 고려하여 판단한다(대법원 1989.10.13. 선고 89도204 판결).

<sup>35)</sup>미국의 경우 심폐소생술과 같은 최초의 구명절차에 참여하고 있는 자들을 보호하기 위하여 법률로 ‘착한 사마리안법’ 이외에도 ‘자원봉사자보호법’(Volunteer Protection Act), ‘자원봉사자법’(Volunteer Service Act) 등이 제정되어 있다. 통상 이러한 법률들을 ‘착한 사마리안법’이라고 한다. 1959년 캘리포니아주에서 최초로 시작된 이 법률은 현재 36개주 이상에서 채택하고 있으며, 이 법률은 응급상황에서 부상환자나 응급처치가 필요한 환자에게 구조활동을 하는 선의의 일반인이나 의료인을 보호하고, 생명이 위태로운 환자에 대한 일반인들의 구조활동을 격려하고 보장하기 위한 것이다. 구조활동의 경우에는 상식적이고 이성적인 수준의 활동이면 족하고 각 개인의 교육 정도나 구조기술의 정도차이는 문제가 되지 않는다. 각 개인이 환자의 생명을 구하거나 부상의 진행을 막기 위해 최선을 다한 경우 사망·불구 등에 대한 책임을 지지 않는다. 그러나 모든 책임으로부터 무조건적으로 면책시켜주는 것은 아니고, 법원은 구조활동이 전반적으로 의도적으로 부주의하거나 무모한 경우와 초기 응급처치 후 방치하였을 때에는 면책시키지 않는다(조승혁, “응급의료이송체계 강화방안 연구”, 서울시립대 도시과학대학원 석사학위논문, 2004, 132면 참조). 예컨대, 미국 알라바마주 사마리안법(Section 6-5-332)의 경우에는 “모든 의사, 치과 의사, 간호사, 구조대원, 경찰 또는 소방대원, 자원소방대원, 응급구조사, 알라바마 병원의 인턴 또는 레지던트, 기마경찰이 보상없이(gratuitously) 선한 의도로 사고현장, 사상자 또는 재난이 발생한 현장에서 그곳에서 부상당한 사람에게 응급처치 또는 응급구조를 행한 경우 그 사람은 응급처치 또는 응급구조 과정에서의 작위 또는 부작위로 인한 어떠한 시민피해에 대하여 법적 책임을 지지 아니할 뿐만 아니라 부상당한 사람에게 더 이상의 치료를 제공하기 위하여 행한 어떤 행동 또는 실패의 결과로 발생한 시민피해도 책임지지 아니한다.”고 규정하여 면책범위를 넓게 인정하고 있다.

<sup>36)</sup>의료법 제 3조에서 규정되어 있는 의료기관은 종합병원, 병원, 의과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원, 조사원 등을 말한다.

<sup>37)</sup>이 법률(안)에 따르면 적용대상으로서 구급대원에 대한 구체적 내용은 없으나 제 3조 제 5호에 의하여 ‘구호단체 및 기관’에 시행령인 대통령령으로 구급대가 포함될 것으로 예상된다.

람에 대하여 구호행위에 협력할 것을 요청할 수 있고, 구호자는 구호관련 단체 또는 기관에 즉시 신고하여야 하며, 구든지 구호자의 구호행위를 방해하거나 그 방해행위를 교사하여서는 아니 된다고 규정하고 있다(안 제7조). 이와 같이 자기 또는 타인에게 위험 없이 구호할 수 있는 자에게 구호의무를 규정하고 있다. 이러한 의무에 상응하게 형사책임의 감면에 관한 규정도 두고 있다. 즉 이 법률안에 따르면 구호자의 구호행위로 요구호자가 사상에 이른 경우 구호자에게 고의 또는 중대한 과실이 없는 때에는 그 정상을 참작하여 형법 제266조 내지 제268조의 규정에 의한 형을 감경하거나 면제할 수 있다(안 제8조).<sup>38)</sup>

현재 응급의료법상 형의 감면사유와 다른 점은 형법 제266조 과실치상과 제267조 과실치사의 죄가 추가되었다는 점이다. 이는 구호자가 누구나 될 수 있기 때문에 추가한 것이다. 그러나 구호의무에 비하여 형사책임 감면의 범위가 너무 축소되어 있다. 또한 형의 감면도 임의적으로 되어 있어 구호자 보호에 미흡한 것으로 평가된다. 현재와 같이 열악한 구급대원의 근무 환경에서 이들에게 책임만을 전가할 수 없다. 따라서 다음의 몇 가지 대책도 마련되어야 한다.

첫째는 요구호자를 보호한다는 측면에서 구급대원의 응급처치에 대한 법률규제의 완화가 이루어져야 한다는 점이다. 실질적으로 의사의 지시를 확보할 수 없고 병원으로의 이송거리가 멀거나 교통혼잡으로 인해 장시간이 소요될 경우 등에는 응급구조사에게 상대적으로 광범위한 재량권을 주지 않으면 응급처치의 효과를 보지 못할 위험성이 있다. 1급응급구조사가 의사의 지시하에서 처치할 수 있는 업무범위는 ① 기관을 이용한 기도유지, ② 정맥로의 확보, ③ 자동제세동기를 이용한 규칙적 심박동의 유도, ④ 약물투여, ⑤ 창상의 응급처치 등이다. ①, ②, ③의 경우에는 전문처치술의 가장 기본인 만큼 보통 응급구조사라면 누구나 상황판단과 함께 적절한 처치를 수행할 수 있으며, 처치를 하지 않으므로 인해 환자가 위험해지는 정도보다는 처치

를 함으로 인해 환자가 위험해지는 정도가 훨씬 더 적다. 또한 응급구조사가 의사의 지시를 받아서 응급처치를 실시할 때에 시간지연 및 통신망의 부정확한 언어 전달로 잘못 판단할 경우나 지시내용이 잘못 될 수도 있다. 따라서 이 세 가지 경우에는 실질적으로 의사의 지시를 확보하지 못할 경우 응급구조사의 의지와 판단에 맡기는 것이 바람직하다.<sup>39)</sup> 응급의료법 제19조에 의해 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에 의사의 지시 없이 ①~⑤를 행할 수 있다고 규정하고 있으나 현실적으로 불 때 누구나 휴대폰을 가지고 있기 때문에 통신불능이 될 경우는 거의 없다. 하지만 현실은 의사의 지시를 구급대가 대부분 확보할 수 없는 상태이다. 따라서 업무의 법률 제한성 제고를 통한 업무범위의 완화로 법률위위의 원칙과 구급활동상의 실무 효율성 융화를 모색함으로써 상호 긍정적인 회귀방안을 이끌어 내어야 한다.<sup>40)</sup>

둘째는 응급구조사가 응급처치를 세부적인 범위와 지침을 통해 시행한다면 의사의 지시 없이도 응급처치가 가능하며 응급처치상의 과실이 줄어들 수 있다는 점이다. 이 지침서에는 구급대원이 현장에서 환자에 대한 응급처치를 신속히 시행할 수 있도록 응급처치 순서별로 간단하고 필수적인 시행사항이 들어가야 하며, 이 세부지침을 통해 구급활동에 있어 법적 문제를 최소화할 수 있을 것이다. 현실적으로 현장에서는 긴급성으로 인해 응급처치의 시행에 대한 자세한 기록을 하는데 어려움이 있는데, 각 구급차량에 CCTV를 설치하여 모든 상황을 녹화한 후 사후에 검토할 필요성도 있다.<sup>41)</sup>

셋째는 무엇보다도 전문의료인의 확보가 중요하다라는 점이다. 전문의료인 확보방안으로서 현재 활용중인 공중보건의 제도를 더 적극적으로 소방관서에 도입하여 의료상담 및 응급환자 발생시 구급대원에게 응급처치방법 등을 제공할 수 있도록 하여야 한다.

넷째는 구급대의 인력과 장비를 응급구호에 걸맞게 갖추어야 한다는 점이다. 전문화된 인력과 과학적 장

<sup>38)</sup>물론 이 법률(안) 제9조는 구호자의 민사책임면제 규정을 두고 있다. 즉 “구호자가 요구호자에 대한 구호행위로 불가피하게 요구호자 또는 제3자에게 손해를 가한 경우 고의 또는 중대한 과실이 없는 한 그 손해에 대하여 배상할 책임이 없다.”고 규정하고 있다.

<sup>39)</sup>구급대원의 응급처치범위의 확대는 응급구조사의 전문성 확보가 전제되어야 하나 현실은 그러하지 못하다. 2005년 7월 1일 기준으로 현재 119구급대원의 현황을 보면, 1급응급구조사는 944명에 불과하며, 구급교육을 받은 자와 2급응급구조사가 대부분을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 환자 이송시 119구급대의 담당자 수는 2명이 가장 많으며, 구급담당자의 분포는 2급응급구조사가 40.1%, 1급응급구조사가 17.6%였고, 119구급대가 환자 처치에 대해 의사에게 지도를 받은 경우는 전체지역에서 3.1%에 불과한 것으로 나타났다(연합뉴스, 2005. 9. 22).

<sup>40)</sup>구본식 외, “소방활동과 법적 분쟁에 대한 고찰”, 소방연구논문집 제4호, 경기도소방학교, 2005. 1, 292면.

<sup>41)</sup>구본식 외, 앞의 논문, 293면.

비는 응급구조시스템의 근본이다. 구급대의 경우 대부분의 경우에 10여명의 대원이 2교대 근무를 하고 있기 때문에 근무환경이 열악하고,<sup>42)</sup> 긴급환자의 경우에도 본부 의사로부터 전화로 진료지도를 받는다는 것이 실제로 달리는 구급차 안에서는 불가능한 일이다. 또한 구급차에 구비되어야 응급구호장비들도 충분하지 못한 실정이다.<sup>43)</sup> 예컨대 심장박동 정지환자 등에게 결정적인 효과를 발휘할 수 있는 자동제세동기는 1천만원이 넘는 고가여서 모든 구급차에 구비되어 있지도 못하다.<sup>44)</sup>

역할을 수행하고 있음에도 불구하고 항상 법적 분쟁에 노출되어 있다. 특히 법규정을 벗어난 구급거절행위와 미이송 행위, 응급처치행위는 응급의료법상 범죄에 해당한다. 이로 인해 요구호자가 사망하거나 건강이 악화된 경우에는 형법상 살인죄나 업무상과실치사상죄 등에 해당할 수 있다. 구급대원이라고 하여 법으로부터 자유로운 영역이 될 수는 없다. 다만 응급이라는 특수한 상황으로 인해 불가피하게 요구호자의 법익을 침해한 경우 이를 보호할 수 있는 방안의 모색이 필요하다.

#### 4. 결 론

구급대원은 국민의 생명과 건강을 보호하는 중요한

먼저 구급대원의 열악한 근무환경의 개선과 인적·물적 전문화가 필요하며, 응급상황에서 요구호자를 구호하는 구급대원을 보호할 수 있는 법적 장치로써 구호자보호법의 제정이 시급하다.

<sup>42)</sup>응급의료법 시행규칙 제39조에는 구급차 등의 운송자는 응급환자를 이송하거나 이송하기 위하여 출동하는 때에는 구급차 등에 응급구조사 1인 이상이 포함된 2인 이상의 인원이 항상 탑승하도록 하여야 한다고 규정되어 있다.

<sup>43)</sup>1 응급의료법 시행규칙 [별표 16]에는 구급차에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준에 대해 다음과 같이 규정하고 있다.

##### 1. 특수구급차

구분	내용
의료장비	가. 후두경 등 기도삽관장치 나. 외상처에 필요한 기본장비 다. 휴대용 간이인공호흡기 라. 산소호흡기 및 흡입기 마. 쇼크방지용 하의(MAST) 바. 부목 및 기타 고정 장치[철부목Wire-Splint), 경부·척추보호대(Cervical, Spine-Protector)] 사. 자동제세동기 아. 휴대용 산소포화농도 측정기
구급의약품	가. 수액제제(인공혈액제제 등)로서 비닐팩에 포장된 것 나. 리도카인 다. 아트로핀 라. 주사용 비마약성 진통제 마. 주사용 항히스타민제 바. 소독제(과산화수소, 알콜 및 포비돈액) 사. 니트로글리세린(설하용) 아. 흡입용 기관지확장제
통신장비	구급차에 장착된 무전기로서 정보통신부장관이 지정한 응급의료전용 주파수를 사용할 수 있는 무전기. 다만, 소방서구급차에 장착된 무전기는 정보통신부장관이 지정한 소방용전파지정 기준에 의한 전파를 사용할 수 있는 통신장비를 갖춘 경우에는 이를 구급차무전기에 갈음할 수 있다.

##### 2. 일반구급차

구분	내용
의료장비	가. 산소호흡기 및 흡입기 나. 외상처치에 필요한 기본장비 다. 기도확보장치
구급의약품	가. 수액제제(인공혈액제제 등)로서 반드시 비닐팩에 포장된 것 나. 아트로핀

<sup>44)</sup>매일신문, 2005. 1. 6.

## 참고문헌

1. 김일수·서보학, 형법총론(제11판), 박영사(2006).
2. 이덕환, 의료행위와 법, 문영사(1998).
3. 이상돈, 의료형법, 법문사(1998).
4. 이상돈, 치료중단과 형사책임, 법문사(2004).
5. 오영근, 형법총론, 박영사(2006).
6. 소방방재청, 소방대응행정자료 및 통계(2006).
7. 구분식 외, “소방활동과 법적 분쟁에 대한 고찰”, 소방연구논문집 제4호, 경기도소방학교(2005. 1).
8. 김경화, “의료행위의 형법적 한계”, 동아대 박사학위논문(2002).
9. 김신규, “형법상 의료과오의 법리에 관한 연구”, 부산대 박사학위논문(1991).
10. 김충원, “형사상 의료과실의 인정기준”, 판례연구 제14집, 서울지방변호사회(2001. 1).
11. 노상균, “119구급대의 응급처치업무 및 제도 개선방안”, 연세대 보건환경대학원 석사학위논문(2004).
12. 배현아, 윤순영, 정구영, 이경환, 김찬웅, “공무원인 119구급대원의 직무수행과 관련 하여 발생할 수 있는 민·형사상 책임과 그에 따른 법적 보호를 위한 대책에 관한 연구”, 한국화재소방학회 논문지, 제19권, 제2호(2005. 6).
13. 배현아, 이상진, 김찬웅, 이경환, “119구급대의 이송거절 및 거부에 대한 법적 고찰”, 한국화재소방학회 논문지, 제19권, 제4호(2005. 12).
14. 오상원, “의료기술의 방법, 결과와 위험에 대한 의사의 설명의무,” 법학연구 제5권, 홍익대 법학 연구소(2003).
15. 오승현 외, “119구급대의 병원 전 처치에 대한 평가”, 대한응급의학회지, 제17권, 제2호(2006).
16. 안동준, “치료행위의 본질과 환자의 자기결정권·독일·오스트리아에서의 논의를 중심으로-”, 석우 황산덕박사추모논문집(1989).
17. 정현미, “의료법상 의사의 진료거부금지과 응급조치 의무”, 형사판례연구(5), 박영사(1997).
18. 조승혁, “응급의료이송체계 강화방안 연구”, 서울시립대 도시과학대학원 석사학위논문(2004).
19. 최행식, “의사의 설명의무와 환자의 자기결정권”, 법학연구 제17집, 한국법학회(2004).
20. Hollmann, Ablehnung der Behandlung und unterlassene Hilleistung, DMW(1978).
21. 매일신문(2005. 1. 6).
22. 연합뉴스(2005. 9. 22).
23. 한겨레(2005. 11. 1).
24. 세계일보(2005. 11. 8).