

# 전원의무 관련 쟁점 및 대법원판례 고찰

## - 대법원 2010. 4. 29. 선고 2009도7070 판결을 중심으로 -

김 영 태\*

- I. 들어가며
- II. 공소사실의 요지
- III. 대법원 판결 요지
  - 1. 전원지체 과실에 관하여
  - 2. 응급환자를 전원하는 의사가 전원받는 병원 의료진에게 제공할 설명의무의 범위에 관하여
  - 3. 전원과정상 설명의무 위반에 관하여
  - 4. 인과관계에 관하여
- IV. 사건의 전개과정
  - 1. 관련의학 지식
  - 2. 피해자의 분만과정, 전원과정 및 사망과정
  - 3. 제1심 판결 및 검사항소이유 요지
  - 4. 항소심 판결
- V. 전원의무
  - 1. 전원의무의 의미
  - 2. 전원의무의 근거
  - 3. 전원의무의 범위
- VI. 전원의무 관련 쟁점 및 대법원판례
  - 1. 의학적 필요성에 의한 전원
  - 2. 전원전의 조치의무
  - 3. 적절한 시점에서의 전원
  - 4. 환자보호자에 대한 설명·동의
  - 5. 전원받을 의료기관의 결정
  - 6. 전원대상 환자에 대한 정보제공
  - 7. 전원과정에서의 주의의무
  - 8. 전원받는 의사의 주의의무
  - 9. 전원과 신뢰의 원칙
  - 10. 전원과 인과관계
- VII. 마치며

\* 논문접수: 2013. 10. 31. \* 심사개사: 2013. 11. 10. \* 수정일: 2013. 12. 8. \* 게재확정: 2013. 12. 10.  
\* 서울고등검찰청 검사.

## I. 들어가며

의료사고가 발생한 경우 그 원인을 밝히고, 관련자들의 책임을 추궁하는 것은 관련자들이 그 책임을 인정하지 아니하는 한 오랜 기간이 소요되는 힘들고 어려운 과정이다. 특히, 의료행위에 여러 사람이 관여한 경우에는 과연 누가 주된 잘못을 저지르고, 누구에게 주된 책임이 있는지를 밝히는 것은 더욱 어렵다.<sup>31)</sup> 의사가 환자를 진료하던 중 다른 의사 또는 의료진에게 환자를 전원하는 경우도 그 중 하나일 것이다. 이러한 경우 의사는 상호간에 그 책임을 전가할 수 있을 뿐만 아니라, 각자 자신에게 유리한 내용으로 진료기록부 등을 기재할 가능성도 있기 때문이다.

그러나, 이러한 문제를 예방하기 위하여 다른 의사 또는 의료진에게로의 전원을 불가능 또는 어렵게 하는 경우에는 환자 특히 중증 환자(또는 위험도가 높은 환자)에 대하여 병상부족 등의 이유로 진료인수를 하지 않을 가능성이 농후하다.<sup>32)</sup>

따라서, 의사가 진료하던 환자를 어떠한 경우에 다른 의사 또는 의료진에게 전원을 하여야 하며 그 경우 어떠한 주의의무를 기울여야 하고, 전원을 받는 의사 등은 어떠한 주의의무를 기울이면서 환자에 대한 진료에 임하여야 하는지에 대한 세밀한 검토가 필요하다.

이하에서는 전원의무와 관련된 대법원 2010. 4. 29. 선고 2009도7070 판결을 중심으로 전원의무 관련 쟁점 등을 살펴보도록 하겠다.<sup>33)</sup>

31) 2010. 6. 8.자 인터넷 동아일보 “출산 의료사고 死因 밝힌 수면 고모의 6년 법정 투쟁”, 기사; 2010. 12. 3.자 인터넷 조선일보 “죽어가는 우리 아이, 병원들에 외면당했다”, 기사 각 참조.

32) 의료기관이 환자를 전원하는 이유와 전원수용을 거부하는 이유에 대하여 심도 있는 분석도 필요할 것이다.

33) 본 사안은 형사사건 중 과실범에 대한 관례분석이므로 증명도에 있어 형사사건과 차이가 있는 민사사건의 불법행위 관례를 그대로 형사사건에 적용할 수는 없지만 형사사건에서의 과실의 유무에 대한 판단기준으로 살펴볼 수 있다는 점에서 이하에서 민사판결도 인용하였음을 미리 밝혀둔다.

## II. 공소사실의 요지<sup>34)</sup>

피고인은 2004.10.3. 13:55경 피고인 운영의 산부인과 병원에서 피해자(여, 36세)의 신생아를 분만함에 있어 피해자가 조기진통을 호소하여 태아가 사상태를 진단하고 제왕절개수술로 분만을 하였으나 수술과정에서 피해자의 자궁 내에 태반조기박리 및 자궁이완증으로 인한 자궁출혈이 있으므로 이러한 경우 자궁 출혈의 정도와 혈압, 맥박 등의 활력징후 및 자궁수축의 정도를 면밀히 관찰하여 출혈이 지속되면 자궁저부를 강하게 마사지하고 자궁수축제를 투여하는 등으로 자궁수축을 유발시켜야 하고, 그러한 처치에도 불구하고 지혈이 되지 않는 경우 수술 후 과다출혈 및 파증성 혈관내 응고병증 등을 예상하고 신속히 혈액을 공급할 수 있도록 조치를 취하여 수혈을 하거나 응급 후송조치를 하여야 할 업무상 주의의무가 있음에도 불구하고 이러한 조치를 취하지 아니하고 수술 후 1시간 30여분 동안을 피해자의 자궁수축의 정도나 자궁출혈 등에 대하여 제대로 관찰하지 아니한 채 방치하다가 뒤늦게 피해자의 상태를 확인하고 같은 날 15:50경 ○○병원으로 전원조치를 하면서 위 병원에 미리 피해자에 대한 그 동안의 진료경과 및 수술기록을 송부하거나 피해자의 상태에 대해서 상세한 설명을 해주지 아니하여 이로 인하여 피해자로 하여금 ○○병원에서 치료 도중 같은 달 4. 02:43경 자궁이완증 등으로 인한 과다출혈과 파증성 혈관내 응고<sup>35)</sup>병증으로 사망에 이르게 하였다.

34) 이 사건은 피해자측의 고소제기가 있었으나, 혐의 없음 불기소처분이 이루어진 후 대검찰청의 재기수사명령에 의하여 보완수사 후 기소된 사안으로서, 민사상으로는 1심에서 피해자측의 일부 승소판결이 선고된 후 항소심에서 원피고간의 조정이 성립되어 사건이 종결되었다.

35) 감염, 악성 종양, 심한 외상 및 출혈 등의 질환이 있을 때, 손상된 조직이 혈액에 노출되어 조직 내의 물질에 대한 반응으로 혈액 내에서 응고가 일어난다. 또는, 전신에 심한 염증이 있는 경우 혈액 내의 단구와 혈관 내피세포에서 혈전 형성을 촉진하는 물질이 분비되기도 한다. 이러한 과정에 의해 혈액 내에 저질로 혈전이 생성되고, 이 과정에서 응고인자들이 소진되어 지혈 작용이 정상적으로 일어나지 못하고, 이 때문에 조절되지 않는(지혈되지 않는) 출혈이 발생하는 증후군이다(인터넷 NAVER 의학 상세정보 참조).

### III. 대법원 판결<sup>36)</sup> 요지

#### 1. 전원지체 과실에 관하여

피고인이 간호사들에게 진료보조행위에 해당하는 자궁의 수축상태 및 질출혈의 정도를 관찰하도록 위임하는 것 자체가 과실이라고 볼 수는 없으나(피고인은 간호사로부터 출혈량이 많다는 보고를 받으면 즉시 환자를 살펴 수혈 또는 전원 여부 등을 판단하면 될 것이다), 피고인으로서 태반조기박리 등으로 인한 대량출혈의 위험성이 높다는 것을 예견하였거나 이를 예견할 수 있었으므로 간호사가 위임받은 업무를 제대로 수행하고 있는지 평소보다 더 주의 깊게 감독하여, 피해자의 출혈량이 많을 경우 신속히 수혈을 하거나 수혈이 가능한 병원으로 전원시킬 의무가 있다할 것인데, 이를 게을리하여 피해자의 대량출혈 증상을 조기에 발견하지 못하고, 전원을 지체하여 피해자로 하여금 신속한 수혈 등의 조치를 받지 못하게 한 과실이 있다.

#### 2. 응급환자를 전원하는 의사가 전원받는 병원 의료진에게 제공할 설명의무의 범위에 관하여

응급환자를 전원하는 의사는 전원받는 병원 의료진이 적시에 응급처치를 할 수 있도록 합리적인 범위 내에서 환자의 주요 증상 및 징후, 시행한 검사의 결과 및 기초진단명, 시행한 응급처치의 내용 및 응급처치 전후의 환자상태, 전원의 이유, 필요한 응급검사 및 응급처치, 긴급성의 정도 등 응급환자의 진료에 필요한 정보를 전원받는 병원 의료진에게 제공할 의무가 있다.

#### 3. 전원과정상 설명의무 위반에 관하여

정상혈압환자는 제왕절개수술 후 통상적인 출혈만으로 90/60mmHg의 저혈압

---

36) 대법원 2010. 4. 29. 선고 2009도7070 판결.

이 되기도 하지만, 고혈압환자가 제왕절개수술 후 같은 정도의 저혈압이 되는 것은 비정상적인 경우로서 대량출혈을 의심할 수 있는 사실, 피고인은 15:15경 피해자 상태를 확인한 후 전원조치에 앞서 ○○병원 산부인과 당직의사에게 전화하여 “조기태반박리 증상을 보이는 환자가 있는데 현재는 아무 이상이 없으나, 혹시 수혈이 필요할지도 모르니 후송을 해도 되겠느냐”고 물었고(피고인의 검찰진술), 이어 전원 당시 위 산부인과 당직의사에게 ‘오후 3시경부터 출혈경향이 있고, 90/60mmHg 정도의 저혈압이 있었다’는 취지로 말하였을 뿐 피해자가 고혈압환자이고, 수술 후 대량출혈이 있었던 사정을 설명하지 않은 사실을 알 수 있는 바, 사정이 이와 같다면 ○○병원 의료진은 피고인의 위와 같은 설명의무 해태로 인하여 피해자의 저혈압 및 출혈량에 대한 평가를 잘못하고 나아가 수혈의 긴급성 판단을 그르쳤다고 할 것이므로, 피고인에게는 전원과정에서 ○○병원 의료진에게 피해자의 상태 및 응급조치의 긴급성에 관하여 충분히 설명하지 않은 과실이 있다.

#### 4. 인과관계에 관하여

피고인의 전원지체 등의 과실로 피해자에 대한 신속한 수혈 등의 조치가 지연된 이상 피해자의 사망과 피고인의 과실 사이에는 인과관계를 부정하기 어렵고, ○○병원 의료진의 조치가 다소 미흡하여 피해자가 ○○병원 응급실에 도착한 지 약 1시간 20분이 지나 수혈이 시작되었다는 사정만으로 피고인의 과실과 피해자 사망 사이에 인과관계가 단절된다고 볼 수 없다.

## IV. 사건의 전개과정

### 1. 관련의학 지식<sup>37)</sup>

(1) 출혈로 인한 사망은 모성 사망의 약 1/4 정도로서 산과적 출혈은 전혈이

37) 이 사건 항소심 판결문의 판시내용을 중심으로 정리하였다.

나 혈액성분이 즉시 공급되지 않은 상황에서만 모체에 치명적이므로 혈액의 적절한 투여가 가능한 시설을 갖추고 유지하는 것은 적절한 산과적 처치에 절대적으로 필요하다. 출혈사의 주요 소인은 산후 이완성 자궁출혈과 태반조기 박리이며 그 외는 임신자궁파열, 자궁외임신, 유산 및 전치태반이다.

(2) 태반조기박리는 태아가 출산되기 전 혹은 출산 도중에 태반이 부분적으로 혹은 완전히 박리되는 경우를 말하는데, 그 빈도는 임신의 0.3%~1% 정도 이고 초산부보다 다산부에서 높으며, 원인은 정확히 알려져 있지 않으나 1/3 ~ 1/2 정도는 임신성고혈압과 연관되어 있고, 그 외에 탯줄이 짧은 경우, 아기가 탯줄을 몸에 감은 경우, 자궁 기형 혹은 종양, 인위적인 태아 위치의 변동, 자궁에 의한 하대정맥의 압박, 자궁내압의 급격한 감소 등이 원인으로 알려져 있다. 심한 경우에는 초기에 1,000ml 이상의 대량출혈이 유발되고, 산모 및 태아 모두 상당히 위험하며 태반박리가 2/3 이상 진행되면 태아는 사망할 확률이 높다. 부분적으로 박리되었을 때는 은폐성 출혈이 잘 생기며, 발견이 늦어지므로 위험하다. 태반조기박리의 치료는 산모와 태아의 상태에 따라야 하는데 태아 서맥으로 인한 응급 분만이 필요할 때 질식 분만을 신속하게 진행시킬 수 없다면 응급제왕절개술이 최선의 선택이고, 출산 후에는 대량 출혈의 위험이 있으므로 이에 따른 적절한 수액 공급, 필요시의 수혈 등의 집중치료를 하여야 한다.

(3) 분만 직후 자궁은 급격히 수축하여 자궁 내에 노출된 혈관을 압박하고 끈이어 혈전을 형성하여 지혈되는데, 분만 후 자궁이 충분히 수축하지 않으면 대량의 출혈이 유발될 수 있고, 그 원인으로는 전신마취, 너무 빨리 분만되거나 너무 오랜 시간에 걸친 진통, 옥시토신(oxytocin)<sup>38)</sup> 등 자궁수축제로 유도한 분만, 심한 빈혈 또는 저혈량증, 임신중독 등 임신성 고혈압, 다산부, 용모

---

38) 옥시토신(oxytocin)은 그리스어로 '일찍 태어나다'라는 의미로 자궁수축 호르몬이라고도 하며, 아기를 낳을 때 자궁의 민무늬근을 수축시켜 진통을 유발하고 분만이 쉽게 이루어지게 하며 젖의 분비를 촉진시켜 수유를 준비하게 하는 호르몬이다(인터넷 NAVER 백과사전 참조).

양막염, 거대아, 다태아 혹은 양수과다증 등에 의해 자궁이 과도하게 확장된 경우 등이 있으며, 특히 임신성 고혈압에 2차적으로 일어나는 경우가 많아 전체의 약 40~50%를 차지한다.

(4) 이완성 자궁출혈시 자궁 저부를 강하게 맞사지하여 자궁수축을 유발시키고 자궁수축제를 투여하고 이러한 처치에도 불구하고 출혈이 지속되면 2개의 정맥주사용 혈관을 확보하여 자궁수축제의 투여와 수혈을 동시에 할 수 있도록 하고, 요도관을 삽입하여 소변량을 통해 심박출량과 동맥순환이 적절한지를 확인하며, 자궁의 이완이 지속되어 출혈을 조절할 수 없는 경우에는 자궁적출술이 고려된다.

(5) 분만 제4기라 하여 분만 후 1시간(태반 분리후 1시간)은 자궁출혈의 위험성이 높은 시간이므로 이 시간 동안은 집중적으로 질출혈의 정도와 혈압, 맥박 등의 활력징후 및 자궁 수축의 정도를 관찰하여야 하고, 만일 출혈이 과다하거나 지속되는 경우에는 저혈압, 빈맥, 빈호흡, 창백한 피부, 소변량의 감소 등의 쇼크환자에서 관찰되는 여러 가지 이학적 소견을 보일 수 있다.

(6) 출혈시 혈액색소의 수치가 7g/dl인 경우에는 환자의 생리적 상태가 수혈의 필요여부를 결정하나 환자의 상태가 위중하고 수액에 반응이 약하거나 없으면 조기에 수혈을 시작한다.

(7) 산후 출혈이 있게 되면 부적절한 조직 관류 상태로 인한 보상작용이 이루어지고 있다가 수혈 등의 적절한 조치가 시행되지 않아 보상 작용의 한계에 도달하면 산모의 임상 증상이 급작스레 악화되기 시작하고 이런 악화상태가 지속되고 보상 작용의 한계를 넘어서 비가역적 단계로 진행하면 치료에도 반응하지 않아 결국 다발성 장기부전으로 사망하게 된다. 심한 출혈(30% 즉 1,500cc 이상) 환자에게 45분 이상 늦게 수혈하면 거의 다 사망한다. 적어도 실혈한 40%의 양이 출혈시작부터 첫 1시간 내에 보충완료되거나, 첫 10~15분 내에 수혈이 시작되어야 한다. 응급시에는 가압수혈과 18번 바늘을 이용하여 500ml의 수혈에 7~10분을 요한다.

## 2. 피해자의 분만과정, 전원과정 및 사망과정<sup>39)</sup>

(1) 피해자는 2004. 3. 18.경 피고인의 산부인과 병원에서 임신 초진을 받은 이래로 정기적으로 산전 치료를 받아왔는데, 임신 37주째인 2004. 10. 3. (일요일) 11:00경부터 교회에서 예배를 보다가 갑자기 복부에 통증을 느껴, 같은 교회 신도에 의하여 같은 날 13:15경 피고인의 병원으로 후송되었다.

(2) 피고인은 피해자 및 태아의 상태를 진단한 결과 태아의 맥박이 분당 85~90회(정상적인 태아 맥박은 분당 140회 정도임)로 많이 떨어져 있어 절박가사(태아가 곧 죽을 수도 있는 위험한 상태)로 의심되어 응급제왕절개술을 시행하기로 결정하고, 마취과 의사 김△△에게 연락하여 위와 같은 응급상황을 알리고 수술준비를 마친 다음, 2004. 10. 3. 13:50경 수술을 위해 자궁절개를 하자 자궁 내에서 태반조기박리 증세가 관찰되었다.

(3) 피고인은 제왕절개수술을 시행하여 2004. 10. 3. 13:55경 신생아를 분만시킨 후 간호사들에게 ‘태반이 떨어져 나와서 산모의 출혈이 심해 산모와 태아가 모두 위험하다. 빨리 보호자에게 연락해라’는 말을 하며 당황해 하였다.

한편, 신생아는 호흡곤란 증세를 보이는 등 그 상태가 좋지 않아 분만 직후부터 피고인의 병원에서 치료를 받은 다음, 병원에 있는 구급차로 후송되어 14:30경 ○○병원에 도착하였다.

(4) 피고인은 14:30경 피해자의 절개 부분에 대한 봉합수술을 마치고 간호사들에게 ‘출혈이 있을지 모르니 잘 지켜보라’는 이야기를 한 후 수술실 밖으로 나갔고, 피해자는 회복을 기다리며 수술실에서 계속 있었는데, 마취담당 의사 김△△이 피해자의 상태를 관찰하다가 피해자가 수술 후 5분 정도 지나서 마취에서 깨어나자 10여 분 가량 살펴본 후 피해자를 간호사들에게 인계하고 귀가하였다.

(5) 피고인은 15:15경 이후에야 수술실로 돌아와 피해자의 상태를 확인한 결과 자궁수축이 이루어지지 않아 출혈이 지속되고 맥박이 120, 혈압이

---

39) 이 사건 항소심 판결문의 판시내용을 중심으로 정리하였다.



90/60 정도인 상태에서 계속 혈압이 떨어지자 15:30경 피해자의 가족들에게 수혈을 위하여 다른 병원으로 후송시켜야 한다고 설명한 후 ○○병원 당직의 사인 홍○○에게 전화하여 전원을 허락받고, 15:39경 119에 태반조기박리가 보여 제왕절개수술을 한 환자가 혈압이 떨어지고 정신이 혼미해져 이송을 요한다는 내용의 신고를 하여 15:41경 119 구급차가 도착하자 피해자를 119 구급차에 태우고 자신도 동승하여 ○○병원으로 갔다.

(6) 피해자는 2004. 10. 3. 15:50경 ○○병원 응급실에 도착하였는데, 도착 당시의 활력 징후는 혈압 측정이 안 되거나 90/60으로 측정되었고, 체온 36도 8부, 맥박수 129회, 호흡수 20회였으며, 매우 창백한 결막을 보였고, 질출혈이 심하였으며, 자궁 수축이 없는 상태였고, 혈액검사상 Hb(헤모글로빈)의 수치는 7.6이었다.

(7) ○○병원에서는 15:50경 응급실에서 피해자에 대하여 생리식염수 1L를 혈관에 연결하여 주입하고 혈압유지가 어려워 16:10경 중환자실로 옮긴 후 질출혈과 저혈압 및 의식저하 상태가 지속되자 혈압상승제로 도파민을 사용하고 중심혈관을 확보하고 기관 삽입을 시행하여 인공호흡기를 부착하였고, 피해자에 대한 수혈은 17:10경에야 이루어졌으며, 당직의사 홍○○으로부터 연락을 받고 ○○병원에 도착한 산부인과 과장 김○○은 17:30경 지혈을 위하여 자궁적출술을 시행하였는데, 자궁적출수술 중 산모의 혈압은 수축기의 혈압이 50~120mmHg, 맥박수는 120~140회/분이었다.

(8) 피해자는 자궁적출수술 이후에도 출혈이 지속되어 중환자실로 이송된 후 수혈 및 도파민, 에피네프린, 노아에피레피린 등이 투여되었으나 상태가 호전되지 않았고, 2004. 10. 4. 02:10경 심폐소생술이 시행되었으나 같은 날 02:43경 분만 후 과다출혈로 인하여 발생한 혈액량 부족과 그에 따른 혈관 내 응고 장애, 급성 신부전 및 다발성 장기부전증으로 사망하였다.

### 3. 제1심 판결<sup>40)</sup> 및 검사항소이유 요지

#### 가. 제1심 판결

제1심은 이 사건 공소사실에 대하여 다음과 같은 이유로 무죄를 선고하였다.

(1) 검사가 피고인의 주의의무 위반의 점으로 들고 있는 것은, 첫째 제왕절개수술 후 1시간 30여분 동안을 자궁이완증이 발병한 피해자의 자궁수축의 정도나 자궁출혈 등에 대하여 제대로 관찰하지 아니한 채 치료를 방치하다가 뒤늦게 피해자의 상태를 확인하고 ○○병원으로 전원조치하여 치료 기회를 상실케 했다는 것이고, 둘째 위와 같이 뒤늦게 ○○병원에 전원을 시키면서 피해자에 대한 그 동안의 진료경과 및 수술기록을 송부하거나 피해자의 상태에 대해서 상세한 설명을 해주지 않았다는 것이다.

(2) 우선, 검사가 제출한 증거만으로는 피해자에 대한 ○○병원의 전원 직후 검사결과 및 그에 따른 조치(피해자가 ○○병원에 도착한 직후 이루어진 검사를 바탕으로 취한 ○○병원의 조치는 펜타스탄, 메틸진과 나리돌 등의 혈장증량제 및 자궁수축제의 투여하였는 바, 이는 피고인이 전원 전에 취한 조치와 같다)에 비추어 피고인이 피해자를 ○○병원에 전원할 당시 이미 다량의 출혈이 있어 전원시기를 놓친 것이라고 보기 어렵고, 위와 같이 피고인이 전원 전에 자궁수축제 등을 투여하고 피해자의 상태를 간호사로 하여금 관찰하게 한 점에 비추어 피고인이 제왕절개수술 이후 피해자의 치료를 방치했다고 보기도 어렵다.

(3) 다음으로, 위와 같이 ○○병원에 전원을 시키면서 피해자에 대한 그 동안의 진료경과 및 수술기록을 송부하거나 피해자의 상태에 대해서 상세한 설명을 해주지 않았다고 주장하나, ○○병원 산부인과 당직의사인 증인 홍○○의 일부 진술 및 검사가 제출한 수사보고(○○병원 진료기록 번역서 사본 첨부보고)에 의하면, 피고인이 ○○병원에 도착한 직후 ○○병원의 의료진에게 피

---

40) 인천지방법원 부천지원 2008. 9. 4. 선고 2007고단1424 판결.

해자의 상태를 설명하였다고 보이고, 그 설명의 내용도 전문적인 의학적 지식이 있는 의사 및 간호사로서 충분히 피해자의 상태를 파악할 수 있을 정도에 이르는 것이라고 보이며, 달리 피고인이 전원시의 설명의무를 게을리 하였다는 점을 입증할 만한 충분한 증거가 없다.

#### 나. 검사항소이유 요지

피고인이 피해자에 대하여 응급 제왕절개수술을 시행하였고, 자궁 절개시 이미 태반조기박리 및 자궁출혈이 심한 것으로 관찰되어 환자의 이상 징후가 이미 발견되었음에도, 이상 징후를 예견할 수 없는 일반 수술환자에 대한 상례적인 조치와 마찬가지로 간호사에게 피해자를 관찰하라는 지시만 하고 수술실을 나가버렸는데, 수술후 가장 중요한 1시간 동안을 산모의 자궁 수축의 정도나 자궁출혈에 대해 제대로 관찰하지 아니한 채 방치한 과실이 인정되고, 검사가 제출한 증거들에 의하면, 피고인이 피해자를 ○○병원에 전원시킬 당시 환자의 상태에 대하여 ○○병원 담당의사 홍○○, ○○병원 산부인과 과장 김○○에게 제대로 설명하지 않은 과실을 충분히 인정할 수 있음에도 피고인에 대하여 무죄로 판단한 원심 판결에는 사실오인의 위법이 있다.

#### 4. 항소심 판결<sup>41)</sup>

항소심은 제1심 판결을 파기한 후, 피고인에 대하여 벌금 1,500만 원을 선고하였다.

항소심은 피고인의 과실 존재 여부에 관하여 위와 같은 관련의학지식과 피해자 분만과정 등을 적시한 후, 다음과 같은 이유로 피고인에게 과실이 존재한다고 판시하였다.

(1) 먼저, 피고인이 응급제왕절개수술 이후 피해자의 자궁수축 정도나 자

41) 인천지방법원 2009. 7. 3. 선고 2008노2736 판결.

궁출혈 등에 대하여 면밀히 관찰하여 적절한 시기에 산모에게 수혈을 하였거나, 수혈을 할 수 있도록 응급 후송조치를 하였는지 여부에 관하여 본다.

위 인정사실 및 다음과 같은 사정들, 즉 태반조기박리 증상이 있을 경우 산모와 태아에게 모두 위험하고, 태반조기박리 산모의 경우 약 30%에서 파종성 혈관내응고병증을 일으켜 대량출혈의 원인이 되며, 제왕절개수술 도중 태반조기박리 사실을 알았다면 합병증(혹시 있을지 모를 혈액응고장애, 자궁수축력 장애로 인한 이완성 출혈 등)에 대비하여 임상적 밀착관찰을 하여야 하고, 특히 정상적인 분만이라도 분만 후 1시간(태반 분리 후 1시간)은 자궁출혈의 위험성이 높은 시간이므로 이 시간 동안은 집중적으로 질출혈의 정도와 혈압, 맥박 등의 활력징후 및 자궁수축의 정도를 관찰하여야 하며, 피해자와 같이 비정상적인 태반조기박리 증세가 있는 산모의 경우라면 분만 이후 산후 출혈의 정도 등을 면밀하게 관찰할 필요가 있다고 보이는 점, 피고인은 피해자에 대한 제왕절개수술 후 봉합이 끝나자 상태가 좋지 않던 신생아를 후송하여 ○○병원으로 갔다고 주장하고 있으나, 피고인은 검찰 조사시 신생아가 태어난 시각은 마취담당의사가 기재를 하기 때문에 정확한데 그 시각이 13:55이고, 제왕절개 분만 후 봉합수술까지 마치는 시간은 보통 30~40분 정도 소요되며, 이 사건의 경우 신생아를 응급조치하고 보호자에게 피해자 및 신생아에 대한 설명도 같이 하였으므로 피해자에 대한 봉합이 완료되기까지 일반적인 제왕절개 봉합수술 보다 늦어졌으면 늦어졌지 빨랐던 것은 아니라는 취지로 진술하였고, 이러한 피고인의 진술 및 피고인의 병원에서 ○○병원까지 신생아 후송에 소요되는 시간 등을 고려하면, 신생아가 ○○병원에 도착한 시각인 14:30에 피고인이 ○○병원에 있었다고 보기는 어려우므로, 피고인의 위 주장은 선뜻 납득할 수 없는 점, 피고인은 산부인과 전문의로서 분만 후 1시간 가량이 자궁출혈의 위험성이 가장 높은 시간이고, 특히 피해자의 경우 태반조기박리 증세가 있어 그 합병증으로 혈액응고장애 또는 자궁이완으로 인한 출혈이 지속될 경우 빠른 시간 내에 수혈을 필요로 함을 잘 알고 있었다고 보임에도 봉합을 완료할 무렵(피고인의 진술에 의하면 14:30경)부터 피고인이 피해자에게

돌아온 15:15경까지 마취담당의사 김△△(김△△은 피해자가 마취에서 깨어난 후 10~20분 후까지 피해자의 혈압과 맥박을 확인하였는데 별 이상이 없어서 출혈을 의심하지는 않았고 간호사들에게 환자를 인계하고 집으로 돌아갔고, 자신은 마취과 의사이므로 산모를 내진하지 않기 때문에 자세한 출혈내용은 확인하지 못하였다는 취지로 진술하였음)과 피해자에 대한 수혈여부 판단이 곤란한 간호사들에게 피해자의 관찰을 맡겨 놓은 점, 피고인은 피해자에 대한 응급제왕절개 수술시인 13:50경 태반조기박리 증세를 발견하였고, 그 발견 시점부터 피고인이 피해자에게 돌아온 15:15경까지는 1시간 20여분 정도의 시간이 있었으므로, 피해자에 대한 수혈 가능성에 대비하여 미리 혈액원(혈액원에서 ○○병원까지의 거리는 약 30분 정도, ○○병원에서 피고인 병원까지는 약 10분 정도 소요됨)으로부터 혈액을 공급받거나, ○○병원과 응급수혈 환자 이송에 관하여 사전협조 등에 필요한 비교적 충분한 시간이 있었다고 보이고, 실제로 이러한 조치가 이루어졌다면 피해자에 대한 사망의 위험성을 현저하게 줄일 수 있었다고 보이는 점 등을 종합하면, 피고인은 응급제왕절개 수술 이후에 피해자에 대하여 면밀한 관찰을 하지 않고, 수혈 가능성에 대비하여 적절한 조치를 취하지 않은 과실을 충분히 인정할 수 있다.

(2) 다음으로, 피고인이 피해자를 ○○병원에 후송하면서 미리 피해자의 상태에 대하여 충분한 설명을 해 주었는지 여부에 관하여 본다.

후송 당시 ○○병원 산부인과 당직의사 홍○○은 원심 법정에서 피고인으로부터 피해자에 대한 제왕절개수술 후 혈압이 조금씩 떨어져서 계속 보기가 짝 짝하므로 전원을 요청한다는 전화를 받고, 이를 산부인과 과장 김○○에게 보고하여 전원 허락을 받았고, 피해자가 후송될 당시 함께 온 피고인으로부터는 ‘수술 중 별다른 문제는 없었고, 정상○○에게정도의 출혈이 있었으므로부터자궁 후벽 후벽량이 출혈이 있지만 그시 함있을 수 있는 일이다’는 말을 들었을 뿐부터태반조기박리 었고수혈이 필요한 상황임은 전달받지 못하였다고 진술한 점, 당시 ○○병원 산부인과 과장 김○○은 원심 법정에서 ‘피해자의 혈압이 약간 낮은 상태인데, 정상○○에게정 있게 하기D산부짚짚하니○○에게을 옮기겠다

는, 정상요청이 있었다’는 보고를 홍○○으로부터 받았고, 당시 ○○병원에서 2시간 거리정 요청이응급환자를 볼 수 있는 상황t 함께 었기 때문에, 산모에게 출혈이 있겠환자를 볼해졌환될 상황t라고 의뢰받았다면 환자를 받지 않았 볼것 하기D수혈이 지연되지도 않았 볼것 온 피고인으로부터는께 었는 점 등을 종합하면, 피고인은 피해자의 상태에 대하여 산부인과 당직의사 홍○○에게 충분히 설명을 하여 주지 않았음을 인정할 수 있다.

## V. 전원의무

### 1. 전원의무의 의의

우리 법에서는 전원(轉院)에 대하여 개념규정을 하고 있지 않다.<sup>42)</sup> 일반적으로 전원이란 병원의 시설이나 의료진의 기술 등의 이유로 특정 환자를 치료하기에 부적합하다고 판단한 경우 그러한 인력과 시설을 갖춘 병원으로 환자를 이송하는 것을 말한다.<sup>43)</sup> 환자의 전원도 진료행위의 연장으로 이해되므로, 일정한 주의의무가 요구되는 바 이를 전원의무 또는 전원상의 주의의무(이하 ‘전원의무’라고 한다)라고 한다.

전원의무의 주체에 대하여 대법원은 이러한 의무는 의료법 소정의 의료인에게 부과된 의무임이 의료법 제16조 제2항<sup>44)</sup>, 동법시행규칙 제10조 제2

42) 이에 반하여 미국의 응급의료법률(Emergency Merdical Treatment and Active Labor Act)은 전원(transfer)에 대하여 ‘개개인 이 그 병원에 직·간접적으로 소속되어 있거나 관련된 사람으로부터 지시를 받아 퇴원을 포함하여 환자가 병원 밖으로 이동하는 것’이라고 정의하고 있다. 배현아, 「응급의료법체계에서의 의사의 책임-전원적절성을 중심으로 한 미국법과 한국법의 비교-」, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 2006, 제14면.

43) 대한의사협회, 『의료법원론』, 개정판, 법문사, 2008, 제354면; 이재열, “응급환자 전원에 관한 판례의 태도-대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결-”, 『의료법학』, 제10권 제1호, 대한의료법학회, 2009, 제389면.

44) 구 의료법(법률 제2533호) 제16조 제2항은 “의료인은 구급환자의 응급처치를 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 즉시 시행하여야 한다”라고 규정하였다가 1994. 1. 7. “의료인은 응급환자에 대하여 응급의료에관한법률이 정하는 바에 따라 최선의 처치를 행하여야 한다”라고 개정되었다(인터넷 국가법령정보센터 참조).

항<sup>45)</sup>의 규정상 명백하다고 판시<sup>46)</sup>한 바가 있는데, 현재도 타당하다고 할 것이다.

한편, 응급환자에 대하여는 응급의료에관한법률 제11조 제1항<sup>47)</sup>에서 의료인의 이송의무를 명문으로 규정하고 있다.

전원의무는 전원하는 의사의 주의의무와 전원받는 의사의 주의의무로 구별할 수 있다. 전원하는 의사는 불안정한 환자를 의학적인 필요성 이외의 이유로 전원하여서는 아니되고, 수용하는 의료기관의 인력, 수술실, 병상 등의 가용성을 확인하여야 하며, 검사결과, 진단 및 치료에 필요한 기록, 기타 환자와 관련된 정보를 신속히 전달하여야 하며, 전원받는 병원의 의사와 직접적인 연락을 통하여 환자의 신원, 환자의 사고력, 응급실에서의 환자의 초기상황과 시행된 처치에 대한 환자의 반응 등에 관한 정보를 제공하고, 해당 병원의 의료능력과 수준, 즉각 조치의 가능성 등을 타진하여 전원받을 병원을 결정하여야 하며, 전원받는 의사는 전원하는 의사에게 전원하는 의사가 제공하는 정보를 확인하여야 하고, 당해 병원이 전원된 환자를 수용할 수 있으며 치료할 수 있는가를 확인한 후 전원에 대하여 동의하고, 예상되는 치료에 대하여 사전준비를 하여야 한다.<sup>48)</sup>

## 2. 전원의무의 근거

의사의 전원의무를 인정하는 근거에 대하여는 먼저, 진료실행의 가능성에

45) 구 의료법시행규칙(보건사회부령 제426호) 제10조 제2항은 “구급환자에 대하여는 의료인은 즉시 진단하고 최선의 처치를 행한 후 당해의료기관의 능력으로는 그 환자에 대한 충분한 치료를 할 수 없다고 판단될 때에는 지체 없이 별지 제6호 서식에 의한 구급환자 처치표를 환자에게 부착하여 충분한 치료를 할 수 있다고 인정되는 다른 의료기관으로 이송하여야 한다”라고 규정하였다가 1997. 8. 4. 개정 시 동 조항이 모두 삭제되었다(인터넷 국가법령정보센터 참조).

46) 대법원 1982. 4. 27. 선고 81도2151 판결.

47) 현행 응급의료에관한법률(2012. 6. 1. 개정 법률 제11476호) 제11조 제1항은 “의료인은 응급환자에 대하여 해당 의료기관의 능력으로는 응급환자에 대하여 적절한 응급의료를 할 수 없다고 판단한 경우에는 지체 없이 그 환자를 적절한 응급의료가 가능한 다른 의료기관으로 이송하여야 한다”라고 규정하고 있다.

48) 서울고등법원 2005. 2. 1. 선고 2003나63373 판결.

서 찾는 견해<sup>49)</sup>가 있다. 이에 의하면 진료실행의 가능성은 당해 의사 또는 의료기관만을 기준으로 하는 것이 아니라 전체 의료기관의 차원에서 논의되는 것이고, 적기의 이송(전원·전원)에 의하여 환자의 수진가능성이 있다면 그것까지 포함해서 진료실행의 가능성이 있는 것으로 되는 것이다.

다음으로, 진료의 중요성과 그에 따른 환자의 당연한 바람에 있다는 견해<sup>50)</sup>가 있다. 이에 의하면, 의사에게는 환자에 대하여 적절한 진료를 하여야 할 의무가 있고, 만일 스스로 이를 할 수 없을 때에는 다른 적절한 의료기관이나 다른 의사에게 치료를 받을 수 있도록 해야 하기 때문이라는 것이다.

또한, 의료계약상의 생명배려의무를 그 근거로 보는 견해<sup>51)</sup>가 있다. 이에 의하면 의료계약은 사람의 생명과 신체를 그 대상으로 하므로 의사는 환자의 생명유지와 신체의 완전성 보장을 위하여 자신의 능력을 벗어난다고 하더라도 계약을 해지 또는 취소하거나 그에 상응하는 위약금 등 손해배상으로 책임을 면할 수 없으며 의료계약 성립후에는 진료채무의 구체적인 내용으로서 의료수준에 상응하는 진료행위가 이루어질 수 있도록 보증하여야 하며 일정한 경우에는 다른 전문의로의 전원의무, 마취의 초빙과 같은 전문의초빙의무 등 생명배려의무가 적극적으로 부과된다고 한다.

위의 견해 모두 나름대로 타당하지만 의료인과 환자간의 진료계약에 관한 의사의 생명배려의무를 그 근거로 설명하는 견해가 의사의 전원의무를 적절히 설명하고 있는 것으로 생각된다.

### 3. 전원의무의 범위

전원의무의 범위는 일반적으로 환자에게 전원할 것을 권유하면 족하고,<sup>52)</sup>

49) 추호경, 『의료과오론』, 육법사, 1992, 제106~107면.

50) 박영호, 『의료분쟁과 법』, 법률정보센터, 2005, 제666면.

51) 김선중, 『최신실무 의료과오소송법』, 박영사, 2008, 제125면(다만, 진료계약의 효과로서 발생하는 의사의 진료의무에 대한 중속적 부수의무라고 한다); 신현호 외 1인, 『의료분쟁 조정·소송총론』, 육법사, 2011, 제101면.

52) 김선중, 전계서, 제131면.



나아가 직접 전원시킬 의무까지는 없으며 환자가 시설이 갖추어지지 않은 다른 병원으로 전원하는 것을 제지할 의무 또한 없다 할 것이다.

이와 관련하여 대법원<sup>53)</sup>도 ‘의사가 환자 내지 그 가족에게 상처 부위의 조식 괴사에 대응하기 위하여 필요한 검사 내지 치료를 할 수 있는 병원으로 종합병원 밖에 없다고 설명하면서 종합병원으로 전원할 것을 권유하였명하면서 의사로서의 진료상의 의무를 다하였명 할 것이고, 거기서 나아가 그 환자나 가족들이 개인병원으로 전원하는 것을 만류, 제지하거나 그 환자를 직접 종합병원으로 전원하여야 할 의무까지 있다고 할 수는 없다’고 판결하였다.

그러나, 긴급한 치료가 요구되는 등의 경우에는 단순히 전원을 권하는 정도의 것으로는 부족하며 당해 환자를 치료할 수 있는 적절한 의료기관에 환자를 전원시킬 의무가 있다.<sup>54)</sup>

## VI. 전원의무 관련 쟁점 및 대법원판례

### 1. 의학적 필요성에 의한 전원

의사는 환자가 당해 병원에서 진단·치료하기에 부적절한 경우 당해 환자를 진료할 수 있는 정도의 의료기관에 전원을 권고할 의무가 있다. 이 경우 불안정한 환자를 의학적인 필요성 이외의 이유로 전원하여서는 아니된다.<sup>55)</sup>

의학적인 필요성이 없는 전원은 의료인의 부당한 진료거부로 판단될 여지

53) 대법원 1996. 6. 25. 선고 94다13046 판결.

54) 김선중, 전게서, 제131~132면; 대한의사협회, 전게서, 제354면.

55) 한편, 신현호 외 1인, 전게서, 제257면에서는 전원의무가 발생하려면 첫째, 환자의 질환이 해당 의사의 전문영역 이외이고 자신의 임상 경험 내지 의료 설비에 의하여서는 환자의 질병의 진료를 감당하기에 곤란하여야 하고, 둘째 환자의 상태가 전송을 견딜 수 있어야 하고 전송을 통하여 치료의 기회를 받는 것이 이미 뒤늦은 상태가 되지 말아야 하며, 셋째 지리적·환경적 요인으로 환자의 병상과 관련하여 전송 가능한 지역 내에 적절한 설비 및 전문의를 배치한 의료기관이 있어야 하고, 넷째 전원을 통하여 환자에게 중대한 결과 회피의 가능성이 있거나 그 질병 개선의 전망이 있어야 한다는 네 가지의 요건이 필요하다고 설명하고 있다.

가 있다.<sup>56)</sup> 왜냐하면, 의료법 제15조 제1항은 “의료인은 진료나 조산요청을 받으면 정당한 사유없이 거부하지 못한다”라고 규정하고 있고, 응급의료에 관한 법률 제6조 제2항은 “응급의료종사자는 업무중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료를 하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다”라고 규정하고 있기 때문이다. 전원의 정당성은 의료인의 직무의 공공성과 지역의 의료현황 등 사회적 여건까지 종합적으로 고려하여 개별적·구체적으로 판단되어야 한다.<sup>57)</sup>

전원의 필요성은 의료기관의 사정과 환자 또는 보호자의 사정에 의한 경우로 구별할 수 있는 바, 의료기관의 사정은 의료진의 부족, 의료장비의 부족, 중환자실 및 병실부족, 수술실 사정 등이 포함된다. 구체적으로 살펴보면 ① 환자의 병상치료에 해당하는 진료시설 혹은 진료과목 등이 없어 그 환자의 진료가 불가능하다고 판단되는 경우, ② 의원에서 의사의 부재 또는 건강상의 이유로 진료를 할 수 없는 상황에서 휴진 게시를 한 경우, ③ 병·의원의 입원실 만원으로 도저히 불가능한 경우, ④ 전신마취를 필요로 하는 수술환자에 대하여 의원에서는 마취전문의의 지원이 불가능한 경우, ⑤ 환자가 의사의 지시에 불응함으로 인하여 치료의 효과를 기대할 수 없다고 판단되는 경우, ⑥ 의사가 고령이거나 일시적 음주 또는 건강상의 이유 등으로 중증환자진료나 수술이 불가능하고 감행하면 환자에게 불이익을 초래할 위험이 있다고 판단되는 경우 등이다.<sup>58)</sup>

대법원은, 일반적인 개업의사가 감당하기 어려운 이상분만환자가 자궁출혈이 기(起)하고 일반적인 조산술로는 분만이 어려웠다면 시설이 좋은 종합병원에 이송해야 할 것인데 장시간에 걸쳐 일반적인 조산술로 분만시키려다 산모가 기진하고 다량의 출혈로 산모를 사망에 이르게 한 사안에 대하여 의사에

56) 이재열, 전계논문, 제405면.

57) 배현아, 전계논문, 제92면.

58) 대한의사협회, 전계서, 제59면(이곳에서는 ‘진료거부의 정당한 사유’로 예시되었으나 ‘진료거부의 정당한 사유’와 ‘전원의 필요성’은 동전의 양면과도 같으므로 ‘전원의 필요성’에 대한 예시로도 타당하다고 판단된다).

게 치환상의 과실로 환자를 사망에 이르게 하였다고 판시하였다.<sup>59)</sup>

그 반면에, 피해자가 타병원에서 절개수술까지 권유받았으나 경제적인 이유로 이에 불응하고 퇴원하여 민간요법 치료를 하다가 피고인의 진찰을 받고 일단 종합병원에 가서 진단과 치료를 받을 것을 권고받았으나 경제적 사정을 호소하면서 피고인의 치료를 요구하여 피고인이 피해자의 병상에 비추어 봉와직염으로 진단하고 우측슬하부 절개수술을 하였으나 밤톨만한 응고된 혈괴만이 검출되어 혈관질환에 의한 증상으로 판단하고 세균감염에 대비한 조치를 취하고 아울러 즉시 혈관촬영이 가능하고 수술시설이 갖추어진 종합병원으로 갈 것을 강력히 제시하고 피사의 위험성이 있음을 경고하였으나 피해자는 이에 불응하고 민간요법으로 치료를 계속하다 타병원에서 피사로 진행되고 있는 우측 하지를 절단한 사안에 대하여, 대법원은 피고인에게 치료 시술상 요구되는 주의의무를 해태하였다고 볼 수 없다고 판시하였다.<sup>60)</sup>

## 2. 전원전의 조치의무

전원하는 의사는 자신의 전문영역이 아니더라도 기본적인 의학지식과 기술을 갖추어야 하기 때문에 비록 자신의 전문영역에 속하지 아니하거나 자신의 능력으로는 치료할 수 없어서 전원하는 경우에도 일정한 범위내에서 응급조치를 하여야 한다.<sup>61)</sup> 따라서, 이를 하지 아니한 경우에는 전원 후에 발생한 손해와의 인과관계를 부정할 수 없다.

대법원은 뇌를 손상한 환자는 신경외과 전문의에게 의뢰하여 치료하는 것이 바람직한데(뇌의 손상이 중할수록 신경외과 전문의의 치료를 받는 것이 타당함) 일반외과 전문의가 방사선사진을 정확히 판독하여 최선의 응급조치를 취한 후 신경외과 전문의가 있는 병원으로 전원하여 적절한 치료를 받게 하였

59) 대법원 1967. 7. 11. 선고 67다848 판결(판시내용을 살펴보면 형사사건에서는 의사인 피고인에 대하여 무죄판결이 선고된 것으로 보인다).

60) 대법원 1983. 5. 24. 선고 82도289 판결.

61) 이재열, 전계논문, 제405면.

더라면 환자가 사망하지 않거나 생명을 연장시킬 수 있었을 것이며 그 경우 구명률은 50퍼센트의 가능성이 있다는 사안에서, 일반외과 전문의가 방사선사진상에 나타나 있는 우측두부의 약 15센티미터 가량의 선상골절을 발견하지 못하고 뇌손상을 입은 중상의 환자를 단순히 뇌부종과 이에 따른 뇌좌상, 뇌진탕 등의 증세가 있는 것으로 오진하여 그에 관한 약물치료만을 한 점 등의 사실관계를 종합하여 검토하여 보면 다른 특별한 사정이 없는 한 일반외과 전문의가 방사선사진상에 나타나 있는 선상골절상이나 이에 따른 뇌실질내출혈 등을 발견 내지 예견하지 못하여 환자를 제때에 신경외과 전문의가 있는 병원에 전원하여 확정적인 진단 및 수술을 받을 수 있는 필요한 조치를 취하지 아니한 사실과 환자의 사망과의 사이에는 인과관계를 인정함이 상당하다고 판시<sup>62)</sup>하였으며, 공소장에 ‘구급환자인 사실을 알고도 동맥접합수술 등 필요한 조치를 취하지 아니한 채 다른 병원으로 돌려보냄으로써 응급조치를 취하지 아니하였다’라고 동맥접합수술을 들고 있는 것은 의사로서 동맥이 절단되어 실혈을 한 구급환자에 대하여 취하여야 할 필요한 응급조치의 하나로서 예시적으로 표시한 것에 지나지 아니하고 필요한 응급조치는 위에서 들고 있는 사항 이외에 관하여도 존재한다 할 것이므로, 법원이 증거에 의하여 검사가 지적하지 아니하는 조치 즉 ‘환자가 우측전완부의 요골동맥이 절단되어 지혈되기 이전에 이미 심한 출혈이 있었으므로 저혈성 쇼크에 대비하여 헤모글로빈 수치 측정 등의 검사를 한 후 수혈을 하는 등’을 필요한 응급조치로 인정하여 이를 근거로 의사에 대하여 의료법위반죄로 의술한 조치가 불고불리의 원칙에 위반된다고 할 수 없다고 판시하였다.<sup>63)</sup>

### 3. 적절한 시점에서의 전원

적절한 전원 시점은 전원대상 환자의 상태나 전원요건의 구비 여부 등에 의

62) 대법원 1989. 7. 11. 선고 88다카26246 판결.

63) 대법원 1994. 10. 11. 선고 94도1669 판결.

하여 결정되는 바, 전원이 지연 또는 지체되어 환자에게 비가역적인 손해가 발생하거나 치료기회를 상실했다면 이는 전원의무 위반에 해당될 것이다.<sup>64)</sup>

그렇지만, 지나치게 조기에 전원조치를 하는 것은 오히려 진료거부의 문제를 야기할 수도 있다.

#### 4. 환자·보호자에 대한 설명·동의

전원을 하기 위하여는 환자 또는 보호자에게 전원의 의학적 필요성을 설명하고 동의를 받아야 한다. 환자·보호자에 대한 설명은 구두 또는 서면으로 이루어질 수 있으며, 설명은 구체적이고 실질적으로 이루어져야 한다.

환자·보호자에게 전원을 설명함에 있어서는 현재 환자의 추정적인 상태, 앞으로 예상되는 합병증 및 병의 경과, 필요로 하는 치료와 당해 의료기관의 치료능력, 전원의 필요성, 전원대상 병원, 전원대상병원의 결정이유, 전원시 이송수단 및 동승자, 첨부자료, 기타 비용문제와 전원했을 경우 및 전원하지 않았을 경우 예견되는 모든 결과 등의 사항이 포함되어야 한다.<sup>65)</sup>

그런데, 환자·보호자에게 충분히 설명하였음에도 불구하고 전원권고를 받아들이지 않고 당해 의료기관에서 진료를 받겠다고 주장하는 경우에는 의사는 이익교량상 허용하는 한에서는 불가피하게 진료에 임해야 하며, 순전히 시설미비로 인한 오진 및 치료미흡이라는 손해에 대하여는 면책됨이 상당할 것이다.<sup>66)</sup>

#### 5. 전원받을 의료기관의 결정

전원하는 의사는 전원환자를 수용하는 의료기관의 인력, 수술실, 병상 등의 가용성(이하 ‘수용능력’이라 한다)을 확인한 후 전원받을 의료기관을 선정하

64) 이재열, 전계논문, 제406면.

65) 배현아, 전계논문, 제113~114면.

66) 이재열, 전계논문, 제409면.

여야 하며, 수용능력이라 함은 전원받을 병원의 의료인력, 시설이나 장비 등에 대한 양적 기준만을 의미하는 것이 아니라 전원시라는 구체적인 상황 하에서 가용 가능성 여부를 기준으로 하여야 한다.<sup>67)</sup>

어느 의료기관으로 전원할 것인지는 일반적으로 전원을 결정한 의사가 결정한다. 환자나 보호자의 요청이 있는 경우에 의사는 이에 구속되지 않으며, 전문가의 입장에서 독립적으로 판단하여야 한다.

대법원은, 망인은 장파열, 복강내출혈로 보였고 비장 손상의 가능성이 있었으며 이러한 경우 위급한 상황이므로 병원 외과의사는 그 당시 의식이 있었던 망인이나 병원에 동행한 동료 또는 전화통화가 가능하였던 망인의 처에게 망인의 상태가 조기에 수술을 하지 아니하면 생명이 위험한 상황이 될 수도 있음을 충분히 설명하여 그 동의를 얻어 즉시 응급개복술을 시행하고 수술개시가 지연되어 생명에 위협을 초래하는 일이 없도록 하여야 함에도 위와 같은 상황임을 충분히 설명하지 아니하여 이러한 사정을 알지 못한 망인의 처가 집근처에서 수술받기를 희망하였다는 이유만으로 만연히 사고(망인은 축구골대 뒤쪽에서 축구골대를 향하여 뛰어가면서 점프를 하여 축구골대의 전면 상단 가로대 부분을 손으로 잡다가 그 충격으로 앞으로 넘어지는 축구골대와 함께 지면으로 떨어지면서 축구골대의 전면 가로대 부분이 망인의 상복부를 충격하여 복강내출혈상 등을 입었다)를 당한 지 2시간이 지난 같은 날 17:00경 망인을 병원으로부터 자동차로 1시간 정도 거리에 있는 의원으로 전원하도록 한 사안에 대하여 의사에게 과실이 있다고 판시한 항소심의 판결은 정당하다고 판시하였다.<sup>68)</sup>

또한, 어느 의료기관으로 전원할 것인지를 결정함에 있어서는 환자의 병상(病狀)이 고려되어야 한다. 외상환자는 가까운 병원으로 전원하기보다는 가까우면서도 포괄적인 치료능력을 갖춘 적절한 병원으로 전원하여야 하고, 손상형태나 손상부위에 따라 즉시 수술적 처치가 가능하여야 함은 물론이고 비

67) 이재열, 전계논문, 제407면.

68) 대법원 2000. 9. 8. 선고 99다48245 판결.

수술적 처치가 요구된다 하더라도 의과의사나 외상팀에 의한 감시가 필수적일 수 있으므로 외상센터 또는 이에 준하는 전문의료기관으로 전원하여야 하며<sup>69)</sup>, 수혈은 적절한 시기에 적합한 양을 하는 것이 원칙이며, 수혈이 적기에 이루어지지 않았다거나 그 양이 과다 또는 과소하여 환자에게 손해가 초래되었다면 원칙적으로 의사의 과실이 인정되므로, 의사는 환자의 용태를 세심하게 측정하고 일정량 이상의 출혈이 있으면 수혈을 개시하되 수혈개시 이전에도 출혈량에 따라 혈액확보를 위한 혈액공급을 하여야 하고, 수혈을 하여야 할 경우에 대비하여 미리 혈액을 확보하고 환자의 혈액과의 수혈적응성을 검사하여 두어야 하며, 만일 혈액이 확보되어 있지 않거나 확보가 곤란한 경우에는 수혈이 가능한 종합병원 등으로 신속히 전원시킬 의무가 있다.<sup>70)</sup>

한편, 응급의료에관한법률 제29조 제1항은 보건복지부장관은 시도지사와의 협의를 거쳐서 외상환자, 화상환자 및 독극물중독환자등에 대한 응급의료를 위하여 종합병원 중에서 분야별로 전문응급의료센터를 지정할 수 있다고 규정하고 있으며, 그에 따라 응급의료에관한법률시행규칙 제16조 제1항은 외상센터·화상센터·심혈관센터·독극물센터 등에 대한 지정기준을 규정하고 있다. 이에 의하면 외상센터는 인력기준으로 응급의학 전문의 3인 이상, 일반외과 전문의 중 외상외과 전문의 3인 이상, 화상센터는 응급의학 전문의 2인 이상, 일반외과 전문의 1인 이상, 성형외과 전문의 2인 이상, 심혈관센터는 응급의학 전문의 2인 이상, 심장내과 전문의 3인 이상, 소아과 심장내과 전문의 1인 이상, 흉부외과 전문의 1인 이상, 독극물센터는 응급의학 전문의 3인 이상, 중독전담의 2인 이상이 각 있어야 하며, 각 센터는 응급실에 24시간 전문의가 1인 이상이 근무하여야 하고 특히 외상센터는 외상외과 전문의는 일반외과 상임 레지던트가 근무시간외의 시간에 외상응급환자 치료요청을 하는 경우 20분 이내에 도착 가능하여야 하며, 독극물센터는 중독전담의 1인이 있어야 한다.

69) 서울고등법원 2005. 2. 1. 선고 2003나63373 판결.

70) 추호경, 전계서, 제196면.

## 6. 전원대상 환자에 대한 정보제공

전원하는 의사는 전원대상 환자에 대한 일정한 정보를 전원받는 의사에게 제공하여야 한다. 이에 관한 일반적인 명시 규정은 없으며, 대법원은 응급환자를 전원하는 의사는 전원받는 병원 의료진이 적시에 응급처치를 할 수 있도록 합리적인 범위 내에서 ① 환자의 주요 증상 및 징후, ② 시행한 검사의 결과 및 기초진단명, ③ 시행한 응급처치의 내용 및 응급처치 전후의 환자상태, ④ 전원의 이유, ⑤ 필요한 응급검사 및 응급처치, ⑥ 긴급성의 정도 등 응급환자의 진료에 필요한 정보를 전원받는 병원 의료진에게 제공할 의무가 있다고 판시하였다.

한편, 의료법 제21조 제5항은 의료인은 응급환자를 다른 의료기관에 이송하는 경우에는 지체 없이 내원 당시 작성된 진료기록의 사본 등을 송부하여야 한다고 규정하고 있으며, 응급의료에관한법률 제11조 제2항 후문(後文)은 의료기관의 장은 응급환자를 이송할 때에는 응급환자를 이송받는 의료기관에 진료에 필요한 의무기록을 제공하여야 한다고 규정하고 있으며, 응급의료에관한법률시행규칙 제4조는 의료인은 당해 의료기관에서 적정한 치료를 할 수 없는 응급환자를 다른 의료기관으로 이송하는 경우에는 응급의료정보센터를 통하여 이송받을 의료기관의 수용가능여부의 확인과 적절한 이송수단을 제공하거나 알선하여야 하며(의료기관 상호간에 연락준비된 경우를 제외한다), 응급환자진료의뢰서를 송부하여야 하고, 검사기록 등 의무기록과 방사선 필름의 사본 그 밖에 응급환자의 진료에 필요하다고 판단되는 자료를 송부(다만, 방사선 필름 사본은 한자 또는 그 법정대리인의 요구가 있는 경우에 한한다)하여야 한다고 규정하고 있다.

특히, 1차, 2차 의료기관에서는 3차 의료기관으로 전원시(5개 진료과를 제외) 진료의뢰서<sup>71)</sup>를 지참하여야만 가능하다.<sup>72)</sup> 그런데, 응급환자진료의뢰

71) 이를 '전원기록지'라고도 한다. 신현호 외 1인, 전게서, 제69면.

72) 김광환 외 1인, "응급실로 전원된 환자의 진료의뢰서 충실도 및 주요소증상에 관한 연구", 『대한응급의학회지』, 제10권 제3호, 1999, 제364면.



서에는 환자 및 보호자의 인적사항, 도착시간, 응급처치시간, 응급처치 전·후의 환자상태, 응급처치사항, 다른 기관으로 이송한 시각, 이송결정이유, 송부서류 등, 이송구급차(차량번호 및 동승 응급의료종사자), 담당의사소견 등을 기재하며<sup>73)</sup>, 의무기록이란 의료기관에서 환자의 질병에 관계되는 정보와 병원이 진단과 치료를 위해 시행한 모든 내용을 법적문서<sup>74)</sup>인 바, 의무기록은 진료행위의 타당성을 입증하고 환자를 진단하고 치료하는 데 최선을 다한 것이었음을 입증하는 유일한 근거이기도 하다.<sup>75)</sup>

그러나, 의뢰서를 직접 작성할 책임을 지고 있는 의료인은 환자를 진료한 그 당시의 상황을 적당히 기록하여도 환자에 대한 내용은 파악하고 있으므로, 아무런 불편을 느끼지 않고 의뢰서 작성을 또 하나의 일거리로 간주해서 흔히 필요한 사항을 기록하지 않고 넘어가는 일이 많다.<sup>76)</sup>

실질적으로는 전원의뢰과정에서 전원하는 의사와 전원받는 의사 사이에 직접적인 연락을 통하여 전원이 이루어지며, 그 과정에서 의사간 또는 의사와 타 의료인 사이의 전원에 대한 설명과 전원수용여부가 결정된다고 한다.<sup>77)</sup>

따라서, 제공되는 정보가 부실하거나 명확하지 않은 경우에는 환자에 대한 적절한 진료가 이루어지지 않거나 지연될 가능성이 농후하다.

## 7. 전원과정에서의 주의의무

병원 간 전원은 환자에게 위험요소로 작용하는 바, 특히 전원환자의 상당수에 해당하는 중증환자의 경우 이러한 위험은 더욱 크며, 외국의 보고에 의하면 내·외과 질환을 막론하고 병원 간 전원을 겪은 환자는 직접 입원한 환자에 비

73) 응급의료에관한법률시행규칙 별지 제2호 서식 참조.

74) 대한의무기록협회 인터넷 홈페이지 및 의료기사등에관한법률시행령 제2조 제1항 제7호 참조(의료기사등에관한법률시행령 제2조 제1항 제7호는 “의무기록사는 의료기관에서 질병 및 수술분류·진료기록의 분석·진료통계·암등록·전사 등 각종 의무에 관한 기록 및 정보를 유지·관리하고 이를 확인하는 업무에 종사한다”라고 규정하고 있다).

75) 김광환 외 1인, 전계논문, 제364면.

76) 김광환 외 1인, 전계논문, 제367면.

77) 이재열, 전계논문, 제411면.

하여 중증도를 보정한 후에도 약 2배 높은 사망률을 보인다.<sup>78)</sup>

따라서, 전원하는 의사는 환자를 전원받는 의료기관까지 안전하게 도달 할 수 있는 최선의 방법을 모색하여야 하며, 구급차 등과 같은 전원수단·적절한 처치 및 감시장비의 내용·동승자의 탑승 등의 요소를 고려하여야 한다.<sup>79)</sup>

한편, 응급의료에관한법률 제11조 제2항 전문(前文)은 의료기관의 장은 응급환자를 이송할 때에는 응급환자의 안전한 이송에 필요한 의료기구 및 인력을 제공하여야 한다고 규정하고 있으며, 응급의료에관한법률시행규칙 제4조는 응급의료정보센터를 통하여 이송받을 의료기관의 수용가능여부의 확인과 적절한 이송수단의 제공 또는 알선(의료기관 상호간에 연락준비된 경우를 제외한다)을 규정하고 있으며, 같은 규칙 제39조는 구급차등의 운용자는 응급환자를 이송하거나 이송하기 위하여 출동하는 때에는 법 제48조의 규정에 따라 그 구급차등에 응급구조사 1인 이상이 포함된 2인 이상의 인원이 항상 탑승하도록 하여야 한다. 다만, 의료법에 의한 의사 또는 간호사가 탑승한 경우에는 응급구조사가 탑승하지 아니할 수 있다고 규정하고 있다.

## 8. 전원받는 의사의 주의의무

전원받는 의사는 전원하는 의사에게 전원하는 의사가 제공하는 정보를 확인하여야 하고, 당해 병원이 전원된 환자를 수용할 수 있으며 치료할 수 있는가를 확인한 후 전원에 대하여 동의하고, 예상되는 치료에 대하여 사전준비를 하여야 한다.<sup>80)</sup>

전원받는 의사는 먼저 진료를 한 의사로부터 진료관계 기록을 넘겨받거나 문의하여 이상증세라든가 병력, 기왕증 등을 확인할 의무가 있다. 그러나, 전원받는 의사로서는 전원을 허용하기에 앞서 전원요청을 한 의사에게 구체적

78) 안기욱 외 3인, “응급환자의 병원간 전원 적절성 평가”, 『대한응급의학회지』, 제17권 제2호, 2006, 제138면.

79) 이재열, 전계논문, 제413면.

80) 서울고등법원 2005. 2. 1. 선고 2003나63373 판결.

이고 추가적인 질문을 하여 환자의 상태를 더 구체적으로 정확하게 파악한 후에야 전원을 허용할 것인지의 여부를 결정하여야 할 주의의무까지 있는 것은 아니다.

대법원은, 응급의료지정기관이 아니고 인력과 시설도 부족하여 즉각적인 응급개복술을 실시할 능력이 없었던 A 병원의 일반외과 과장이 B 병원의 의사로부터 복부자상 환자에 대한 전원요청을 받고서 A 병원은 응급개복술을 실시할 능력이 없어 수술이 급하거나 환자의 상태가 좋지 않으면 수술이 곤란하다며 환자의 상태를 물었는데, 다른 병원의 의사는 환자의 생체징후나 혈액소 수치상 이상이 없고, 특별한 출혈소견은 보이지 않는다고 대답을 하였고 이에 일반외과 과장은 추가적인 질문 없이 출혈이 심하지 않고 상태가 안정된 환자라면 A 병원으로 전원을 하여도 좋다고 전원을 허락한 사안에서, 항소심은 A 병원 일반외과 과장이 B 병원 의사보다 임상적 경험이나 의학적 지식이 더 많은 의사이고, 더욱이 복부자상 환자의 경우 수액투여로 혈압이 정상으로 유지될 수 있고, 출혈 초기에는 혈액소가가 대부분 11g/dl 이상으로 정상으로 관찰되는 경우가 있으므로 B 병원 의사에게 복부자상 환자가 B 병원에 내원하였을 당시의 환자의 상황이나 시행한 조치, 그리고 혈압 등 환자의 생체징후가 수액투여로 정상으로 유지되고 있는 것은 아닌지, 특별한 출혈소견이 보이지 않는다고 판단한 근거가 무엇인지 등에 대하여 구체적이고도 추가적인 질문을 하여 복부자상인 환자에 대한 정확한 정보를 얻음으로써 즉각적인 응급개복술이 필요한 환자인지 여부를 확인하여 즉각적인 응급개복술을 실시할 수 있는 다른 병원으로 전원하도록 하여야 할 의무가 있다고 판단한 것에 대하여 A 병원 일반외과 과장은 B 병원 의사의 답변을 듣고 환자의 상태를 파악한 후 전원을 허용할 것인지 여부를 결정하면 되는 것이지, 더 나아가 B 병원 의사에게 환자의 내원 당시의 상태나 시행한 조치, 혈압 등 환자의 생체징후가 수액투여로 정상으로 유지되고 있는 것은 아닌지 그리고 특별히 출혈소견이 보이지 않는다고 판단한 근거가 무엇인지 등에 관하여 구체적이고 추가적인 질문을 하여 환자의 상태를 더 구체적으로 정확하게 파악한 후에야 전원을 결정하여

야 할 주의의무까지 있다고 보기는 어렵다고 판시하면서 항소심 판결을 파기하였다.<sup>81)</sup>

그러나, 전원의무라 함은 환자로부터 진료의뢰를 받은 의사가 자신의 능력이나 설비가 부족하여 적절한 진료를 행할 수 없을 때, 그 환자를 다른 적절한 의료기관으로 전원해야 할 의무를 말하는 것이므로, 전원 요청을 받은 의사로서는 전원을 요청하는 의사에게 어떠한 점 때문에 전원을 요청하는지 여부 등을 충분히 확인하도록 함이 상당하다고 할 것이다.

다음으로, 전원받는 의사는 예상되는 치료에 대하여 사전준비를 하여야 하며, 그 예상치료의 내용은 전원하는 의사가 제공한 정보에 기초한 것이다.

## 9. 전원과 신뢰의 원칙

신뢰의 원칙이란 과실범에서 주의의무를 이행하는 사람은 다른 참여자들도 그렇게 하리라는 것을 신뢰하여도 괜찮다는 것, 즉 그렇게 신뢰하고 한 행위결과로 구성요건결과가 발생하더라도 주의의무위반이 되지 않는다는 것을 말하며,<sup>82)</sup> 병원 등 여러 사람이 분업적 공동작업을 하는 경우에도 적용가능하다.<sup>83)</sup>

일반적으로 환자가 전원된 경우에 환자를 인계받은 의사는 원칙적으로 먼저 진료를 한 의사로부터 진료관계기록을 넘겨받아 이상증세나 병력 등을 확인할 의무가 있다.<sup>84)</sup> 그런데, 인계받은 환자를 치료하는 의사가 환자의 상태 파악시 전원되기 전의 의사의 진단을 그대로 믿은 경우에 같은 과인 경우 다른 병원에서 전원해온 환자에 대하여 오진의 내용대로 진료를 실시한 사안에서 대법원은 신뢰의 원칙의 적용을 부인하였다.<sup>85)</sup>

81) 대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결.

82) 배종대, 『형법총론』, 제11판, 홍문사, 2013, 제691면.

83) 배종대, 전거서, 제695면.

84) 최재천 외 2인, 『의료형법』, 육법사, 2003, 제116면.

85) 대법원 1993. 7. 27. 선고 92도2345 판결(위 사건은 의사가 이전 의사의 오진내용을 근거로 다른 검사 등을 하지 아니한 채 자궁적출수술을 실시한 사안으로서, 명시적으로 신뢰

그러나, 전문과목이 다른 의사들 사이인 경우에는 전원되기 전의 다른 전문 과목 의사의 판단을 믿을 수 밖에 없기에 그러한 경우에는 구체적 상황이 고려되어야 하겠지만 신뢰의 원칙이 적용되어 과실책임이 부정될 수 있다.<sup>86)</sup> 그러나, 이러한 경우에도 일률적으로 신뢰의 원칙을 적용하는 것은 타당하지 않다는 견해도 있다.<sup>87)</sup>

## 10. 전원과 인과관계

의료과실에 의한 업무상과실치사상죄의 책임을 추궁하기 위하여는 의료행위와 환자의 상해 또는 사망 등의 악결과 사이에 인과관계가 인정되어야 하며,<sup>88)</sup> 그 입증의 정도는 합리적의심을 배제할 정도이어야 한다.

한편, 전원으로 인하여 인과관계가 중단 또는 차단되는지 여부가 문제될 수 있는 바, 피해자가 다른 병원으로 전원할 당시 이미 후복막에 농양이 광범위하게 형성되어 있었고 췌장이나 십이지장과 같은 후복막 내 장기 등 조직의 괴사가 진행되어 이미 회복하기 어려운 상태에 빠져 있었다면, 피해자가 다른 병원으로 전원하여 치료를 받던 중 사망하였다는 사실 때문에 피고인의 진료상의 과실과 피해자의 사망과의 사이에 인과관계가 단절된다고 볼 수는 없다고 대법원<sup>89)</sup>은 판시하였다.

## VII. 마치며

이 사건 공소사실에 대하여 제1심은 의사에게 전원지체의 과실이 없으며, 전원받는 의사에게 상세한 설명을 해주지 않았음을 인정할 증거가 없다는 취

의 원칙을 언급하지 않았으나 전체적으로 신뢰의 원칙을 부정한 것으로 해석된다).

86) 최재천 외 2인, 전게서, 제117면.

87) 황만성, “환자의 전원에 있어서의 의료과실”, 『형사판례연구』, 19권, 박영사, 2011, 제594면.

88) 김선중, 전게서, 제38면; 신현호 외 1인, 전게서, 제406면.

89) 대법원 1996. 9. 24. 선고 95도245 판결.

지로 판단하였음에 반하여, 항소심과 대법원은 의사에게 전원지체의 과실이 있으며, 전원받는 의사에게 상세한 설명을 해주지 아니하였다고 판단하였다. 관련 의학지식 및 사건의 전개과정 등에 비추어 보면 타당한 결론이라고 생각 된다.

특히, 대량출혈의 위험성이 높은 태반조기박리 등에 대한 진단·발견시 의료 인은 환자에 대하여 면밀한 관찰을 할 주의의무를 인정한 점은 향후 동종 유사 의 피해자가 발생하지 않도록 하는 점에서 큰 의미가 있으며, 전원받는 의사의 조치가 다소 미흡하다고 하여도 그로 인하여 전원한 의사의 과실과 피해자의 사망과의 인과관계가 단절되지 않는다고 판단한 것은 향후 전원시 전원하는 의사로 하여금 더욱더 충실한 설명을 하게 한다는 점에서 큰 의미가 있는 판결 이라 할 것이다.

그렇지만, 이 대법원판결만으로는 아직도 전원의무와 관련된 쟁점들에 대 하여 실무가 또는 의료진에게 명확한 기준이 제시되었다고는 할 수 없으므로 이 부분에 대한 계속적인 연구가 필요하며 그 연구작업에 이 발표 자료가 조금 이라도 도움이 되었으면 하는 바람이다.

주제어 : 전원, 전원의무, 의료과실, 응급의료

[ 참 고 문 헌 ]

<단행본>

- 김선중, 『최신실무 의료과오소송법』, 박영사, 2008.  
대한의사협회, 『의료법원론』, 박영사, 2008.  
박영호, 『의료분쟁과 법』, 법률정보센터, 2005.  
배종대, 『형법총론(제11판)』, 홍문사, 2013.  
신현호·백경희, 『의료분쟁조정·소송각론』, 육법사, 2012.  
최재천·박영호·홍영균, 『의료형법』, 육법사, 2003.  
추호경, 『의료과오론』, 육법사, 1992.

<논문>

- 김광환·송화식, “응급실로 전원된 환자의 진료의뢰서 충실도 및 주호소증상에 관한 연구”, 『대한응급의학회지』, 제10권 제3호, 1999.  
배현아, 「응급의료법체계에서의 의사의 책임」, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 2006.  
안기욱·홍지영·김윤·정구영, “응급환자의 병원간 전원 적절성 평가”, 『대한응급의학회지』, 제17권 제2호, 2006.  
이재열, “응급환자 전원에 관한 판례의 태도”, 『의료법학』, 제10권 제1호, 대한의료법학회, 2009.  
황만성, “환자의 전원에 있어서의 의료과실”, 『형사판례연구』, 제19권, 박영사, 2011.

<기타 자료>

- 인터넷 동아일보, 2010. 6. 8.자 ‘출산 의료사고 死因 밝힌 수민 고모의 6년 법정 투쟁’ 기사.  
인터넷 조선일보, 2010. 12. 3.자 ‘죽어가는 우리 아이, 병원들에 외면당했다’ 기사.  
인터넷 네이버.  
인터넷 대법원 종합법률정보(판결).  
인터넷 대한의무기록협회 홈페이지.  
인터넷 법제처 국가법령정보센터.

**A Study on Main Issue and Supreme Court Decisions  
regarding the Duty of Interhospital Transfer of Patients  
- Focusing on the Supreme Court Decision 2010DO7070 Delivered  
on April 29, 2010 -**

Young Tae Kim

*Prosecutor, Seoul High Public Prosecutors' Office*

**=ABSTRACT=**

A physician has to do his best for the better treatment of his patients. But, if a physician cannot remedy his patients because of the lack of hospital facilities, the lack of medical knowledge and etc., the physician must transfer his patients to another suitable hospital immediately. This is called the duty of interhospital transfer of patients.

The necessity of interhospital transfer of patients is primarily occurred in emergency medical care situations.

The Supreme Court Decision 2010DO7070 delivered on April 29, 2010 is one of the important decisions related to the duty of interhospital transfer of patients.

The Supreme Court ruled that there were the physician's medical malpractice and the causation between the physician's medical malpractice and the death of patient, as the physician has left the patient without due observations for 1 hour and 30 minutes after the caesarean operation inspite of mass bleeding during the operation, and has transferred the patient to another suitable hospital later.

And the Supreme Court ruled that the transferring physician has to explain the situation of the patient in detail to the physician being transferred. I agree with the Supreme Court Decision.

As decided by the Supreme Court, physicians will treat their patients more carefully and in case of necessity for transfer, physicians will transfer their patients with more caution.



However, the study for this issue should be continued hereafter because concrete standards are not given to lawyers and physicians just by the Supreme Court Decisions itself.

Keyword: Transfer, The duty of interhospital transfer of patients, Medical malpractice, Emergency medical care.