

병원 전 응급의료체계에서 간호사의 업무범위에 대한 소고(小考)

배 현 아*

I. 들어가며
II. 병원 전 응급의료체계에서 간호사의 업무범위
1. 병원 전 응급의료체계에서 간호사 업무 수행의 법적 근거
2. 병원 전 응급의료체계에서 간호사의 업무범위
3. 병원 전 응급의료체계에서 간호사와 응급구조사의 업무범위 비교
4. 병원 전 응급의료체계에서 간호사의 법적 책임과 의료지도
III. 결론: 병원 전 응급의료체계에서 간호사 업무범위에 관한 정책적 제언

I. 들어가며

간호사는 의료법 상 의료인으로 주로 의료기관 내에서 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호와 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조하는 것을 그 임무로 한다.¹⁾ 또한 간호사는 일부 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동을 수행하게 되는데, 여기서 대통령령이 정하는 보건활동이란 의료법 시행령 제2조[간호사의 보건활동]에서 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제19조에 따라 보건진료원으로서 하는 보

* 논문접수: 2019. 9. 2. * 심사개시: 2019. 9. 5. * 게재확정: 2019. 9. 25.

* 이화여자대학교 법학전문대학원.

* 이 논문은 2019년도 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 정보통신기술진흥센터의 지원을 받아 수행된 연구임(No.S1015-19-1001, AI기반 응급의료시스템 개발).

1) 의료법 제2조 제2항 제5호.

건활동, 「모자보건법」 제10조 제1항에 따른 모자보건전문가가 행하는 모자보건 및 가족계획 활동, 「결핵예방법」 제18조에 따라 결핵관리요원으로서 하는 보건활동 및 그 밖의 법령에 따라 간호사의 보건활동으로 정한 업무이다. 이 중 보건진료 전담공무원으로서 하는 보건활동, 모자보건전문가로서 행하는 모자보건활동 결핵예방법에 따른 보건활동, 기타 학교보건법 등에 근거한 간호사의 업무는 의사, 치과의사, 한의사의 직접적인 지도하에 시행되지 않고 일부 독립적으로 활동을 수행하기도 한다.²⁾

물론 위 간호사의 독립적인 활동의 근거에는 ‘의료취약지역’이나 ‘학교’라는 상황적 특수성이나 의료기관 외라는 단서가 있다. 또한 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 제36조 제2항에 따르면 교정시설에 근무하는 간호사는 야간 또는 공휴일 등에 「의료법」 제27조에도 불구하고 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다. 이 경우에도 교정시설에서 의사가 아닌 간호사에게 단독으로 의료행위를 할 수 있음을 규정하고 있지만 이 역시 야간 또는 공휴일에 의무관이 부재한 경우 발생할 수 있는 응급상황 등에 대처할 수 있도록 하기 위함이다.³⁾

2) 의료법 시행령 제2조에 의한 간호사의 보건활동을 구체적으로 살펴보면 ①농어촌 등 보건 의료를 위한 특별조치법 제19조의 규정에 의하여 보건진료원으로서 하는 보건활동에 대하여 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제19조는 “보건진료원은 의료법 제27조의 규정에도 불구하고 근무지역으로 지정받은 의료취약지역 안에서 대통령령이 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.”고 규정하고 있다. 나아가 같은 법 시행령 제14조에서 보건진료원의 의료행위 범위에 “1. 상병상태를 판별하기 위한 진찰, 검사행위 2. 환자의 이송 3. 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급을 요하는 환자에 대한 응급처치 4. 상병의 악화 방지를 위한 처치 5. 만성병환자의 요양지도 및 관리 5. 정상 분만 시의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입 7. 예방접종 8. 제1호 내지 제7호의 의료행위에 따르는 의약품의 투여”로 규정하고 있다. 이러한 의료행위 외에 보건진료원은 1. 환경위생 및 영양개선에 관한 업무 2. 질병예방에 관한 업무 3. 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무 4. 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 자에 대한 교육 및 지도에 관한 업무 5. 기타 주민의 건강증진에 관한 업무를 담당한다. 또한, 학교보건법 시행령 제6조에서 간호사는 “1. 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 2. 응급을 요하는 자에 대한 응급처치 3. 상병의 악화방지를 위한 처치 4. 건강진단결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리 5. 의료행위에 따르는 의약품의 투여”를 할 수 있다고 규정하고 있어 일부의사, 치과의사, 한의사의 직접적인 지도하에 시행하는 진료의 보조가 아닌 독립적으로 일부 의료행위를 포함한 업무가 수행되는 근거로 본다.

3) 2010년 5월 법률 제10273호 개정이유에서 밝히고 있다.

반대로 의료기관 내에서의 간호사의 업무는 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호와 같은 간호업무와 ‘의사, 치과의사, 한의사의 지도하에’ 시행하는 진료의 보조하는 것으로 이러한 업무는 일반적으로 의사의 책임 하에 이루어지는 것으로 간호사를 이행보조자로 보고 있다.⁴⁾

이 글은 병원단계 즉 의료기관 내에서의 간호사의 업무범위가 아닌 병원 전 단계(prehospital) 특히 병원 전 응급의료체계(Emergency Medical Service System) 내에서 업무를 수행하고 있는 간호사들의 업무범위에 대하여 검토하여 보고 병원 전 응급의료체계에서 업무를 수행하는 응급구조사와 같은 응급의료종사자 간의 업무범위와 비교하여 관련하여 고려하여야 하는 법적 문제에 대하여 연구하였다.

II. 병원 전 응급의료체계에서 간호사의 업무범위

1. 병원 전 응급의료체계에서 간호사 업무 수행의 법적 근거

가. 응급의료체계(Emergency Medical Service System)

응급의료체계(Emergency Medical Service System)란 적정 규모의 지역 내에서 응급상황 발생 시 효과적이고 신속하게 의료를 제공하기 위해서 인력, 시설, 장비를 배치하는 조직체계로 정의된다.⁵⁾ 즉 응급환자 발생 시 ‘현장에서 부터’ 적절한 응급처치를 시행한 후 신속하고 안전하게 병원으로 ‘이송’하여, 응급의료진과의 협조 하에 의료기술과 장비를 집중하여 생명을 소생시키고 회복하도록 도와주는 체계이다. 따라서 응급의료체계는 응급환자가 발생한 현장을 포함하여 병원으로 이송하는 과정인 병원 전 단계 응급의료체계와 병원 단계의 응급의료체계로 구분된다. 한편 「응급의료에 관한 법률」(이하 ‘응급의

4) 대법원 1998.2.27. 선고 97도2812 판결.

5) 서울중앙병원 응급의료센터, 『응급의료』, 군자출판사, 2001, 17면 이하.

료법'이라 한다)은 응급의료에 대한 정의를 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다고 규정하고 있다(응급의료법 제2조 제1호). 따라서 그 개념 상 응급의료체계는 '응급환자가 발생한 때'를 포함하고 있고, 그 내용에 있어서도 상담, 구조, 이송 등을 포함하고 있다. 응급의료체계는 응급환자가 가장 흔하게 발생하는 장소적 개념으로써 병원 전 단계 즉 환자가 발생한 구조 현장을 포함하고 있고, 의료기관으로의 이송이라는 과정, 내용 상 '상담 등'이라는 '의료지도'의 개념을 그 정의에 내포하고 있다.⁶⁾ 응급의료영역에서 의료지도란 응급의료종사자와 운영체계를 통해 적절한 의료서비스를 제공하기 위하여 의사 또는 다른 의료인⁷⁾ 중 응급의료체계에 대한 전문가가 하는 활동 전반을 말한다.⁸⁾ 이러한 의료지도는 실시간 교신을 통해 이루어지는 직접의료지도(direct medical direction)와 교육, 프로토콜 개발 및 평가 등의 간접의료지도(indirect medical direction)로 구성되어 있다.⁹⁾ 국가와 지역마다 보건의료체계와 응급의료체계가 다르기 때문에 의료지도 역시 각 국가와 지역마다 해당 국가와 지역의 응급의료체계와 법제를 반영하여 다른 형태로 나타나게 된다.¹⁰⁾

6) 우리나라 보건의료법제에서 의료지도에 대하여 법적 정의와 내용에 대한 명시적인 규정은 없다. 다만 응급의료에 관한 법률 제52조 제1항에서 구급차등의 운용자(제44조제1항제2호에 따른 의료기관을 제외한다. 이하 이 조에서 같다)는 응급환자를 이송하기 위하여 구급차등을 사용하는 경우 상담·구조·이송 및 응급처치를 지도받기 위하여 지도의사(指導醫師)를 두거나 응급의료지원센터 또는 응급의료기관의 의사를 지도의사로 위촉하여야 한다고 하여 의료지도의 법적 근거의 하나로 제시된다. 같은 법 시행규칙 제42조에서는 지도의사의 수와 업무를 정하면서 지도의사의 업무에 '이송중인 응급환자에 대한 응급의료지도'를 포함하고 있어 이를 통해 병원 전 응급의료체계에서 의료지도의 법적 근거와 지도의사 업무의 내용을 알 수 있다.

7) 여기서 다른 의료인에 우리나라 응급의료체계에서 의료지도의 일부는 응급의료종사자로서 간호사가 응급구조사 중인 구급대원을 대상으로 직접 담당하기도 하고, 1급 응급구조사가 2급 응급구조사를 대상으로 의료지도를 하기도 한다.

8) NAEMSP (National Association of EMS Physicians), 『Prehospital system and Medical oversight』, Kendall/hunt publishing company. 3rd ed. 2002.

9) 김재민 외, "119 구급대원 직접의료지도체계 구축 및 간접프로토콜에 의한 업무 수행 확대 -경기도에서의 경험", 대한응급의학회지(제26권 4호), 대한응급의학회, 2015, 277면.

10) Alonso-Serra, Hector, Donald Blanton, and Robert E. O'Connor. "Physician medical direction

나. 병원 전 응급의료체계에서의 간호사 업무

우리나라 보건의료체계에서 병원 전 응급의료체계를 담당하고 있는 대표적인 조직체계가 119 구급대이다. 119 구급대는 「119 구조·구급에 관한 법률」(이하 ‘119법’이라 한다)에 근거 위급상황에서 발생한 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하는 등의 구급업무를 수행하기 위하여 편성되어 운영되는 단위조직이다.¹¹⁾ 여기서 구급이란 응급환자에 대하여 행하는 상담, 응급처치 및 이송 등의 활동을 말한다.(119 법 제2조 제3호) 따라서 우리나라 응급의료체계에서 의료지도는 119 구급대원 등이 수행하는 병원 전 단계 응급처치에 대한 법적, 의학적 적절성을 담보하기 위해 의사 등에 의해 행해지는 지도 시스템을 의미하기도 한다.¹²⁾

우리나라에서 119 구급대는 소방공무원으로서 구체적인 자격기준은 1. 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인, 「응급의료에 관한 법률」 제36조제2항에 따라 1급 응급구조사 자격을 취득한 사람, 「응급의료에 관한 법률」 제36조제3항에 따라 2급 응급구조사 자격을 취득한 사람, 소방청장이 실시하는 구급업무에 관한 교육을 받은 사람이다(다만, 제4호에 해당하는 구급대원은 구급차 운전과 구급에 관한 보조업무만 할 수 있다).¹³⁾ 이에 따라 의료인인 간호사가 구급대원으로서 119 구급대에서 업무를 수행할 수 있다. 2019 소방청 통계에 의하면 구급대원 자격 현황 중 간호사인 구급대원은 2,109명으로 전체 구급대원 10,882명 중 약 5%에 해당한다.¹⁴⁾ 일부 구급대원은 응급구조사-간호사 복수자격자도 있다.

또한 응급의료법 제48조에 의하면 구급차등의 운용자는 구급차 등이 출동할 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 응급구조사를 탑승시켜야 하는

in EMS.” 『Prehospital Emergency Care』, Vol2 No2, 1998, pp 153-157.

11) 119 구조·구급에 관한 법률 제2조 제10조.

12) 김재민, 앞의 논문, 277면.

13) 119 구조·구급에 관한 법률 시행령 제11조.

14) 소방청, 『2019 소방청 통계연보』, 2019, 31면.

데, 이때 의사나 간호사가 탑승한 경우는 제외한다고 하여 구급차 등이 출동할 때 간호사가 응급구조사 인력을 대체할 수도 있다. 따라서 병원 전 단계 응급의료체계 또는 의료기관 외에서 간호사는 주로 구급대원으로 응급의료의 제공 즉 응급처치와 이송 업무를 수행하거나 병원 간 전원이거나 병원 전 단계에서 응급환자 이송 시에 응급처치 등의 업무를 수행할 수 있다. 이처럼 간호사는 의료기관 내에서 뿐 아니라 병원 전 단계 응급의료체계에서도 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 ‘응급의료종사자’로서 업무를 수행하게 된다.¹⁵⁾

병원 전 응급의료체계에서 구급대원인 간호사는 응급환자의 이송 과정에서 119 법 시행령 제12조 제1항에 의해 응급환자를 의료기관으로 이송하기 전이나 이송하는 과정에서 응급처치가 필요한 경우에는 ‘가능한 범위에서’ 응급처치를 실시하여야 한다. 이때 소방청장은 구급대원의 자격별 응급처치 범위 등 현장응급처치 표준지침을 정하여 운영할 수 있다(제2항). 여기서 구급대원의 자격이라 함은 의료인, 1급과 2급 응급구조사, 구급교육생으로 구분된다. 그러나 이러한 구급대원의 자격별 응급처치 범위에 대하여는 명시적이고 구체적으로 법령에 담고 있지 않다. 따라서 이에 대한 법적 검토, 특히 의료인인 간호사와 응급구조사 간의 업무범위에 대한 검토가 필요하다.¹⁶⁾ 또한 구급대원은 환자의 질병내용 및 중증도(重症度), 지역별 특성 등을 고려하여 소방청장 또는 소방본부장이 작성한 이송병원 선정지침에 따라 응급환자를 의료기관으로 이송하여야 하므로 ‘이송병원 선정’ 업무도 수행하게 되는데, 이때 환자의 상태를 보아 이송할 경우에 생명이 위험하거나 환자의 증상을 악화시킬 것으로 판단되는 경우로서 ‘의사의 의료지도가 가능한 경우에는’ 의사의 의료지도에

15) 응급의료법은 응급의료종사자를 정의하면서 의료기관 내 외를 구분하지 않고 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다고 정의하고 있다(법 제2조 제4호).

16) 최근 119 구조구급에 관한 법률 일부 개정 법률안(홍익표의원 대표 발의)에서는 이러한 구급대원의 업무범위를 구급대원의 자격별 응급처치 범위로 구분하여 보건복지부장관과 협의하여 행정안전부령으로 정하고자 하는 법률안이 발의되었는데, 즉 구급대원의 업무범위를 확대하고자 하는 노력으로 이는 응급의료법에 의해 응급구조사 업무범위가 매우 제한적임에도 불구하고 구급대원의 경우 소방공무원의 책임성 등을 근거로 한다.

따른다고 하여(제3항) 이러한 응급환자의 상태를 고려한 이송병원 선정에 있어서 의사의 의료지도의 필요성 등은 간호사인 구급대원과 응급구조사 자격의 구급대원 모두 공통적이다.

요약하자면 간호사는 의료기관이 아닌 병원 전 단계 응급의료체계에서는 119 구급대를 포함하여 응급환자이송업¹⁷⁾ 등에서 업무를 수행하고 있다. 병원 전 단계 응급의료체계에서 업무를 수행하는 간호사는 의료법뿐 아니라 응급의료종사자로서 응급의료에 관한 법률의 규제 대상이기도 하다. 의료법과 응급의료법 상 간호사의 업무범위를 적용하고 해석할 때 병원 전 응급의료체계에서 간호사의 업무는 의료법에 근간을 두고 특별법으로서 응급의료법이 우선 적용될 수 있을 것이다. 이에 병원 단계와 비교하여 병원 전 단계 특히 응급의료체계의 특수성은 무엇인지 또한 이러한 특수성을 고려하여 병원 전 단계에서 간호사가 제공할 수 있는 응급처치의 범위를 어떻게 볼 것인지에 대한 검토해 보고자 한다.

2. 병원 전 응급의료체계에서 간호사의 업무범위

가. 의료기관 내에서 간호사의 업무범위

먼저 의료기관 내에서 간호사의 업무범위와 비교하여 병원 전 응급의료체계에서 의료행위에 해당하는 응급처치의 시행에 있어서 간호사 업무범위는 어떠한지, 이러한 응급처치가 의사가 입회할 수 없는 현장이나 이송 중에 독립적으로 수행될 수 있는지, 반드시 의사 등의 지도 하에 이루어져야 하는지 등에 논의가 필요하다.

의료법에 의한 간호사의 업무범위는 구체적이고 명시적으로 규정되어 있지

17) 응급의료에 관한 법률 제2조 제8호에서 정의하는 “응급환자이송업”이라 함은 구급차 등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업이다. 같은 법 시행규칙 제39조에서 구급차 등의 운용자는 응급환자를 이송하거나 이송하기 위하여 출동하는 때에는 법 제48조의 규정에 따라 그 구급차 등에 응급구조사 1인 이상이 포함된 2인 이상의 인원이 항상 탑승하도록 하고 있다. 다만, 의료법에 의한 의사 또는 간호사가 탑승한 경우에는 응급구조사가 탑승하지 아니할 수 있다는 단서조항이 있다.

않다. 의료법은 의료인을 의사·치과의사·한의사 등 종별로 엄격히 구분하고 각각의 면허가 일정한 한계를 가짐을 전제로 면허된 것 이외의 의료행위를 금지·처벌하는 것을 기본적 체계로 하고 있으나, 각각의 업무 영역이 어떤 것이고 면허의 범위 안에 포섭되는 의료행위가 구체적으로 어디까지인지에 관하여는 명시적인 규정을 두고 있지 아니하다.¹⁸⁾ 또한 의료법은 의료인 각 직역의 의료인이 ‘면허된 것 이외의 의료행위’를 할 경우 형사처벌도 받을 수 있으나,¹⁹⁾ 막상 각 의료인에게 ‘면허된 의료행위’의 내용이 무엇인지, 어떠한 기준에 의하여 구분하는지 등에 관하여는 구체적인 규정을 두고 있지 않다. 간호사의 업무범위 역시 그러하다. 이에 대하여 대법원은 의료행위의 종류가 극히 다양하고 그 개념도 의학의 발달과 사회의 발전, 의료서비스 수요자의 인식과 요구에 수반하여 얼마든지 변화될 수 있는 것임을 감안하여, 법률로 일의적으로 규정하는 경직된 형태보다는 시대적 상황에 맞는 합리적인 법 해석에 맡기는 유연한 형태가 더 적절하다는 입법 의지에 기인한다고 보았다.²⁰⁾

이처럼 간호사의 업무범위가 의료법 상 포괄적으로 규정되어 있는 것은 입법 기술상의 한계와 다양하고 복잡한 의료행위의 내용을 법에 구체적으로 담을 수 없는 제한으로 인함이다. 따라서 그간 판례와 유권해석 등을 통해 그 업무범위가 비교적 구체화되어온 과정을 거쳤으며,²¹⁾ 의료인 간 또는 다른 보건

18) 대법원 2016. 7. 21., 선고, 2013도850, 전원합의체 판결.

19) 의료법 제27조, 제87조 제2항 제2호.

20) 대법원 2016. 7. 21., 선고, 2013도850, 전원합의체 판결.

21) 이처럼 법원의 판례나 행정부의 유권해석을 통해 의료행위의 개념을 간접적으로 정립하는 방식은 통상적인 법률의 경우 해당 법률에서 사용되는 중요한 용어에 대하여는 총칙에 정의 규정을 두어 그 의미를 명확하게 하는 입법체계와 매우 다른 형태를 취하고 있다. 즉 의료법은 다른 법률과 달리 해당법률의 핵심개념이라 할 수 있는 ‘의료행위’에 대한 구체적인 정의규정을 두지 않은데, 이렇게 보건범죄 단속에 관한 특별조치법과 의료법에 의료행위에 대한 정의규정을 두고 있지 않는 것이 죄형법정주의에 위배되는가에 대하여 헌법재판소는 ‘의료법은 한방 의료행위에 관한 정의규정을 두고 있지 아니하여 죄형법정주의가 요구하는 명확성의 원칙에 위반되는 것이 아닌가 하는 의문이 생길 수 있다. 그러나 처벌법규의 구성요건을 일일이 세분하여 명확성의 요건을 모든 경우에 요구하는 것은 입법기술상 불가능하거나 현저히 곤란한 것이므로 어느 정도의 보편적이거나 일반적인 뜻을 지닌 용어를 사용하는 것은 부득이 하다고 할 수밖에 없고, 당해 법률이 제정된 목적과 다른 법률조항과의 연관성을 고려하여 합리적인 해석이 가능한지의 여부에 따라

의료전문직 간의 업무범위의 충돌이나 이로 인한 갈등의 발생에 대하여도 법적인 판단이 이루어져 왔다.²²⁾ 물론 이러한 법적인 판단은 주로 병원 단계 즉 의료기관 내에서의 간호사 업무와 관련되어 이루어져 왔다. 병원 단계 즉 의료기관 내에서 간호사가 업무범위에 대하여 선행연구에서 대략적으로 간호사가 아니면 행할 수 없는 간호행위 영역, 의사의 지시를 받아서 행하는 진료보조행위, 의사의 지시를 필요로 하지 않는 독립적인 간호행위, 의사만이 할 수 있는 의료행위 등으로²³⁾ 구분하기도 하였다.²⁴⁾²⁵⁾ 이에 비하여 병원 전 단계 응급의료체계에 종사하는 간호사의 업무범위에 대하여는 그 구체적인 행위에 대하여 의료인인 간호사가 의사의 지도 없이 독립적으로 수행할 수 있는지와 응급구조사와 비교하여 더 넓은 영역의 업무를 수행할 수 있는지²⁶⁾ 등에 대한 검토는 이루어지지 않았다. 일반적으로 의료기관 내에서 수행되는 간호사의 독립적인 업무 영역으로 구분되는 분야는 간호사가 업무를 수행할 때 의사의 지시를 받아서 행하는 것이 아니라, 간호학의 전문적인 지식에 따라 판단하고 행하

명확성의 요건을 갖추었는지의 여부를 가릴 수밖에 없다 할 것이다.’라고 결정한 바 있다 [전원재판부 2002헌바23, 2003.2.27].

- 22) 장미희, “간호사의 업무범위와 주의의무 판단기준에 관한 연구”, 일감법학(제22호), 건국대학교 법학연구소, 2012, 373면 이하.
- 23) 의사만이 할 수 있는 절대적 의료행위 영역은 의사의 지시를 받는다 하더라도 의사 고유의 업무 영역에 해당하는 것으로 간호사에 의한 의료행위가 어렵다고 본다. 예를 들어 조산사가 환자들을 상대로 진찰, 환부소독, 처방전발행 등의 행위를 하는 것을 진료의 보조행위가 아닌 ‘진료행위 자체’로 보아 이러한 행위들은 의사의 지시가 있었다고 하더라도 무면허의료행위에 해당한다고 해석한 바 있다[대법원 1992.10.9. 선고 92도848 판결; 대법원 2007.9.6. 선고 2006도2306 판결]. 마찬가지로 조산사는 질염 치료나 임신중절수술 및 그 수술 후의 처치 등은 할 수 없다.
- 24) 범경철, 『의료분쟁소송』, 법률정보센터, 2003. 134면 이하.
- 25) 범경철, “간호사의 법적 책임에 관한 연구”, 의료법학(제15권 2호), 대한의료법학회, 2014, 287면.
- 26) 실제로 응급구조사의 경우 응급의료에 관한 법률에서 그 업무범위를 타 보건의료직종과 달리 구체적으로 열거하고 있고, 특히 응급의료법에 의하여 1급과 2급 응급구조사를 그 자격요건에 따라 구분하여 의사의 지도를 받아야 하는 업무와 그렇지 않은 업무 즉 경미한 응급처치에 대하여 구체적으로 구분하고 있는데, 이는 오히려 병원 전 단계에서와 병원 내에서 근무하는 응급구조사의 업무를 제한하게 되기도 한다. 이는 일견 응급구조사보다 간호사가 의료기관 내와 의료기관 외에서 모두 상대적으로 더 넓은 업무범위를 갖는 것으로 이해되기도 한다. 병원 전 단계에서 간호사와 응급구조사의 업무범위에 대한 개별적 구체적인 비교는 이후에서 검토하겠다.

는 부분이다. 앞서 언급한 의료법 시행령에서 정하고 있는 간호사의 보건활동들이 그러하다. 또한 간호사의 업무 중 일부는 의사가 없는 상황이나 장소 즉 의사가 입회할 수 없는 현장이나 이송 중 즉 의료기관 내가 아닌 병원 밖에서 수행될 수밖에 없는 경우 간호사의 업무범위에 대하여 의료기관 내에서의 업무와 다른 해석이 가능할 수 있다.

나. 병원 전 단계 응급의료체계에서 간호사의 업무범위

이를 위하여 병원 전 단계 응급의료체계에서 특정 응급처치가 간호사의 업무범위에 해당하는지 여부와 함께 해당 응급처치가 의사의 지시가 있어야 하는지, 의사의 지시가 있어야 한다면 일반적인 지도감독으로 족한지 현장에서 통신 등을 통한 직접 의료지도를 반드시 필요로 하는지에 대한 단계적 판단이 필요하다. 예를 들어 앞서 말한 ‘이송병원 선정’과 관련한 업무는 환자의 상태를 고려하여 의사의 의료지도가 가능한 경우에는 그 의료지도를 따라야 하는 것을 필수적인 요건으로 보고 있으므로 중증도가 높은 응급환자에 대한 이송병원 선정 업무는 직접 의료지도를 필요로 하는 업무이다.

의료기관 내에서의 간호사의 업무와 비교하여 병원 전 단계 응급의료체계에서의 특수성은 의료기관으로의 이송 중이라는 점과 응급환자의 긴급성, 의사의 현장 입회 하에 이루어지는 지도·감독이²⁷⁾ 아닌 통신 상의 의료지도만이 가능하다는 점이다. 관련하여 대법원은 조산사에게 면허된 행위인 조산에 포함되지 않는 이상분만으로 인하여 임부·해산부에게 이상현상이 생겼을 때 그 원인을 진단하고 이에 대처하는 조치(약물투여를 포함한다)를 강구하는 것과 같은 의료행위에 대하여 무면허의료행위에 해당한다고 판시하면서, 조산사가 그와 같은 면허 범위 외의 의료행위를 하였다면, 그 행위가 조산원 지도의

27) 대법원은 “간호사가 ‘진료의 보조’를 함에 있어서는 모든 행위 하나하나마다 항상 의사가 현장에 입회하여 일일이 지도, 감독하여야 한다고 할 수 없고, 경우에 따라서는 의사가 진료의 보조행위 현장에 입회할 필요 없이 일반적인 지도, 감독을 하는 것으로 족한 경우도 있다고 구분하고 있다[대법원 2003.8.19. 선고 2001도3667 판결].

사의 구체적인 지시에 따른 것이었다거나 또는 임부·해산부 등에 대한 응급처치가 절실함에도 지도의사와 연락을 할 수 없고 그 지시를 기다리거나 산부인과 의원으로 옮길 시간적 여유도 없어 조산사의 독자적인 판단에 의하여 응급처치를 할 수밖에 없었다는 등의 ‘특별한 사정’에 대하여 검토하여 그러한 행위의 정당화 가능성에 대하여 검토한 바 있다.²⁸⁾

조산사와 마찬가지로 의료인인 간호사도 병원 전 단계 응급의료체계에서 자신의 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다. 이 경우 무면허의료행위로 처벌을 받게 된다.²⁹⁾ 그러나 위 대법원 판결에 따르면 무면허의료행위죄를 판단함에 있어서 의료기관인 조산원이기는 하나 지도의사가 현장에 입회할 수 없는 조산원이라는 특수한 상황에서 제공된 응급처치 등에 대하여 판단하면서 병원 전 단계와 유사하게 보고 특별한 사정이 있었는지 등을 추가적으로 검토하였다. 이 특별한 사정에 대하여 검토하는 과정에서 의료기관으로 이송할 시간적 여유가 없는 긴급성과 의료지도를 근거로 조산사의 약물투여 행위가 정당화될 수 있음을 알 수 있고, 더 나아가 의학적 필요성과 함께 통신 상의 의료지도가 병원 전 단계 응급의료체계에서 간호사의 업무범위를 확장시킬 수 있는 가능성이 있다. 또한 이러한 정당화 사유에 대하여 고려할 때 응급환자에게 제공된 응급처치에 대하여 긴급피난 등과 같은 일반적인 법리를 적용시킬 수도 있다.³⁰⁾

병원 전 단계 응급의료체계에서 응급환자의 이송 중이라는 특수한 상황은 직접 의료지도로 구분되는 통신 상의 지도가 가능하기는 하나 의료기관 내에서 이루어지는 의사의 현장 입회 하에 이루어지는 직접적인 지도·감독은 불가능하다. 대법원은 간호사가 ‘진료의 보조’를 함에 있어서 의사의 지도·감독에 대하여 모든 행위 하나하나마다 항상 의사가 현장에 입회하여 일일이 지도, 감

28) 대법원 2007. 9. 6. 선고, 2005도9670, 판결

29) 김경례, “전문간호사 제도와 무면허 의료행위-대법원 2010.3. 25. 선고, 2008 도 590 판결 중심으로”, 의료법학(제11권 1호), 대한의료법학회, 2010, 175면 이하.

30) 김천수, “선한 사마리아인 법’에 따른 민사책임의 감경-응급의료에 관한 법률 제5조의 2를 중심으로”, 의료법학(제15권 2호), 대한의료법학회, 2014, 35면 이하.

독하여야 한다고 할 수 없고, 경우에 따라서는 의사가 진료의 보조행위 현장에 입회할 필요 없이 일반적인 지도, 감독을 하는 것으로 족한 경우도 있다 할 것인데, 여기에 해당하는 보조행위인지 여부는 보조행위의 유형에 따라 일률적으로 결정할 수는 없고 구체적인 경우에 있어서 그 행위의 객관적인 특성상 위험이 따르거나 부작용 혹은 후유증이 있을 수 있는지, 당시의 환자의 상태가 어떠한지, 간호사의 자질과 숙련도는 어느 정도인지 등의 여러 사정을 참작하여 개별적으로 결정하여야 한다고 판시하면서,³¹⁾ 간호사가 의사의 처방에 의한 정맥주사를 의사의 입회 없이 간호실습생에게 실시하도록 하여 발생한 의료사고에 대한 의사의 과실을 부정한 사건에서 간호사의 업무 중 의사의 현장입회 하에 직접적인 지도·감독이 필요한 업무와 일반적 지도·감독으로 충분한 업무유형을 구분하면서 그러한 업무를 구분하는 기준을 제시하고자 하였다. 반대로 의사가 간호사에게 의료행위의 실시를 개별적으로 지시하거나 위임한 적이 없음에도 간호사가 주도하여 전반적인 의료행위의 실시 여부를 결정하고 간호사에 의한 의료행위의 실시과정에 의사가 지시·관여하지 아니한 경우라면, 이는 의료법 제27조 제1항이 금지하는 무면허의료행위에 해당한다고 보아야 한다고 하면서 의사가 이러한 방식으로 의료행위가 실시되는 데 간호사와 함께 공모하여 그 공동의사에 의한 기능적 행위지배가 있었다면, 의사도 무면허의료행위의 공동정범으로서의 죄책을 진다고 판시한 바 있다.³²⁾ 따라서 병원 전 단계 응급의료체계에서도 간호사인 구급대원에 의한 응급처치가 의료지도의 유형에 따라 직접의료지도가 필요한 행위인지 간접의료지도로 충분한 행위인지에 대한 구분이 필요하며, 그에 따라 이후 발생할 수 있는 법적 책임과 무면허의료행위죄에 대한 판단이 달라질 수 있다.³³⁾

31) 대법원 2003.8.19. 선고 2001도3667 판결

32) 대법원 2012.5.10. 선고 2010도5964 판결 등 참조

33) 의료인일지라도 비의료인 혹은 직역의 범위가 다른 의료인의 무면허의료행위에 대한 공범이 될 수 있으므로, 구급대원과 의료지도 의사 간에 지도 유형과 그 내용에 따라 무면허의료행위죄의 공동정범, 교사 내지 방조범에 대한 판단이 이루어질 수도 있다. 이상돈·김나경, 『의료법 강의』, 법문사(제3판), 2017, 65면.

병원 전 단계에 구급차 내에서 또는 현장에서 이루어지는 응급처치의 경우 그 개별적·구체적 행위마다 이러한 판단기준에 의해 간호사의 업무범위에 관한 판단이 이루어져야 한다. 예를 들어 정맥주사의 경우 의료기관 내에서도 같이 일반적인 지도·감독으로 충분하다고 본다면 구급차 내에서 간호사가 독립적으로 수행할 수 있는 처치로 볼 수 있다. 즉 통신 상의 의료지도와 같은 직접 의료지도 없이 지침 등에 의한 간접의료지도로도 충분한 행위라는 것이다. 그런데, ‘정맥로의 확보’는 1급 응급구조사의 업무에 해당하기도 해서 이와 비교해볼 필요가 있다. 응급의료법에 의해 1급 응급구조사의 업무는 제42조에 의해 의사로부터 구체적인 지시를 받지 아니하고는 제41조에 따른 응급처치를 하여서는 아니 된다고 규정되어 있다. 다만 2급 응급구조사의 업무범위에 해당하는 경미한 응급처치와 급박한 상황에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우만을 예외적으로 의사의 구체적인 지시를 받지 않을 수 있다. 따라서 1급 응급구조사에게 ‘정맥로의 확보’는 의사의 구체적인 지시를 받아야 하는 업무로 간호사의 업무범위와 비교해 볼 때 1급 응급구조사는 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에만 의사로부터 구체적인 지시 없이 수행할 수 있는 의료행위지만, 간호사인 구급대원은 의사의 구체적인 지시나 통신 상의 의료지도 없이 독립적으로 수행할 수 있다는 것을 의미하게 된다. 여기서 같은 구급대원이지만 자격요건에 따른 업무범위의 차이가 발생하게 된다. 그러나 만약 의료기관 내에서도 정맥로 확보 및 투약이라는 행위의 태양은 유사하나 수혈이나³⁴⁾ 항암제의 투약, 마취제의 투약,³⁵⁾ 염화칼륨과³⁶⁾

34) 수혈은 종종 그 과정에서 부작용을 수반하는 의료행위이므로, 수혈을 담당하는 의사는 혈액형의 일치 여부는 물론 수혈의 완성 여부를 확인하고, 수혈 도중에도 세심하게 환자의 반응을 주시하여 부작용이 있을 경우 필요한 조치를 취할 준비를 갖추는 등의 주의의무가 있다. 그리고 의사는... 간호사로 하여금 의료행위에 관여하게 하는 경우에도 그 의료행위는 의사의 책임 하에 이루어지는 것이고 간호사는 그 보조자에 불과하므로, 의사는 당해 의료행위가 환자에게 위해가 미칠 위험이 있는 이상 간호사가 과오를 범하지 않도록 충분히 지도·감독을 하여 사고의 발생을 미연에 방지하여야 할 주의의무가 있고, 이를 소홀히 한 채 만연히 간호사를 신뢰하여 간호사에게 당해 의료행위를 일임함으로써 간호사의 과오로 환자에게 위해가 발생하였다면 의사는 그에 대한 과실책임을 면할 수 없다[대법원 1998. 2. 27. 선고 97도2812 판결; 대법원 1964.6.2. 선고 63다804 판결].

같이 부작용이나 위험이 동반될 가능성이 있는 경우 간호사의 이러한 업무는 의사의 직접적인 지도·감독 하에 이루어져야 한다. 그러나 의료기관 내에서 수행되는 간호사의 업무와 비교해볼 때 병원 전 응급의료체계에서 간호사인 구급대원이라 하더라도 현장 또는 의료기관으로의 이송 중 수행할 수 있는 응급처치는 매우 제한적일 수밖에 없다. 통상 구급차에 구비되어 있는 장비나 의약품 역시 제한적이기 때문이다.³⁷⁾ 또한 짧은 이송 시간과 공간적인 제약 등으로 인해 오히려 의료기관 내에서 보다는 제한적인 응급처치가 이루어질 수밖에 없다. 따라서 앞서 논의한 대로 의료기관 내에서 의사의 직·간접적인 지도·감독 하에 이루어지는 업무와 비교할 때 병원 전 단계 응급의료체계에서는 그 ‘특별한 사정’ 즉 지도의사의 통신 상의 지도(여기서는 직접 의료지도), 환자의 긴급성, (응급)의료기관으로의 이송 중 이루어지는 응급처치라는 사정 등을 추가적으로 고려하여 간호사 업무의 독립적인 수행 가능성을 좀 더 전향적으로 판단하여야 한다. 생각건대 적어도 의료기관 내에서의 업무범위와 비교해볼 때에는 독립적으로 수행될 수 있는 응급처치의 범위가 더 넓게 판단되어야 함을 의미한다. 간호사 자격이 있는 자가 구급대원으로 병원 전 단계에서

35) 프로포폴에 의한 수면마취 시 의사는 반드시 마취 전에 환자를 문진 또는 진찰하고 환자마다 개별적으로 마취제의 투여 여부와 그 용량을 결정하여야 하며, 마취제의 투여 시에도 환자가 진정되는 깊이를 파악하고 약의 용량을 조절하기 위해 의사가 직접 투여하는 것이 원칙이고, 간호사 등에게 미리 확보되어 있는 정맥로를 통해 마취제를 투여하게 하더라도 의사가 현장에 참여하여 구체적인 지시·감독을 해야 할 의무를 부담한다고 판시[대법원 2014.9.4. 선고 2012도16119, 판결].

36) 염화칼리를 주사하기 전에 환자의 혈액검사를 하여 보충되어야 할 염화칼리의 양을 측정하지 않고, 점적형식의 주사방법에 의하지 않고, 의사가 주사하거나 입회하지도 않고 간호원으로 하여금 주사케 하고, 간호원의 주사 중 부작용 반응이 나타났음에도 주사를 중단하지 아니하는 등의 과실로 그 주사 부작용으로 인한 심장마비로 환자를 사망케 하였다고 인정한 예[대법원 1981.6.23. 선고 81다413 판결].

37) 응급의료법 시행규칙 제38조 제3항 응급의료법 제47조 제1항의 규정에 따라 구급차 등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준은 별표 16과 같다. 여기에 포함되어 있는 구급의약품 중 의약품은 비닐 팩에 포장된 수액제제(생리식염수, 5% 포도당용액, 하트만용액 등), 에피네프린(심폐소생술 사용용도로 한정한다), 아미오다론(심폐소생술 사용용도로 한정한다), 주사용 비마약성진통제, 주사용 항히스타민제, 니트로글리세린(설하용), 흡입용 기관지 확장제로 매우 제한적이며 그나마 그 용도 역시 한정하고 있다.

업무를 수행한다고 해서 그 업무범위가 제한되는 것은 적절하지 않다.

일반적으로 의료기관 내에서 수행되는 간호사의 업무는 의사의 지시를 받아서 또는 간호사가 의사와 함께 진료의 보조 즉 이행보조자로서의 법적인 지위 하에서 참여하게 된다.³⁸⁾ 이 경우 간호사의 업무범위가 의료기관 내에서는 현장 입회 하에 직접적인 의사의 지시에 의해 그 진료의 보조 영역이 확장될 가능성이 있다.³⁹⁾ 그러나 이러한 의사의 지도·감독이 병원 전 단계에서는 통신상의 의료지도를 통해 이루어지는 차이가 있다. 이러한 차이로 인해 병원 전 단계 응급의료체계 내에서 간호사의 업무범위가 의료기관 내에서도 비교하여 제한되는 것은 문제가 있다. 최근에는 정보통신기술의 발전에 따라 스마트 의료 지도와 여러 가지 방식의 통신상의 의료지도 방식의 발전이 오히려 의사의 현장 입회하에 이루어지는 지도감독과 유사하거나 더욱 효율적인 방식으로 이루어지고 있다고 본다.⁴⁰⁾⁴¹⁾ 특히 응급환자를 대상으로 하는 응급처치 중 일부의 업무는 이미 의료법 등에 의해 간호사에 의한 독립적인 업무 수행이 가능하다. 대통령령으로 정하는 보건활동 업무 중 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료, 응급을 요하는 자에 대한 응급처치, 부상과 질병의 악화를 방지하기 위한 처치 등이 그러하다. 그러나 일부 응급처치는 의사의 지시가 반드시 필요한 영

-
- 38) 일반적으로는 의료기관 내에서 간호사의 업무를 이행보조자로서 보지만, 간호사의 경력이나 업무수행 중인 의료기관의 종류에 따라 분업화된 업무 등을 고려할 때 대법원은 경력이 오래된 간호사라 하더라도 단지 잘 모르는 약제가 처방되었다는 등의 사유만으로 그 처방의 적정성을 의심하여 의사에게 이를 확인하여야 할 주의의무까지 있다고 보기는 어렵다 할 것이지만, 환자에 대한 투약 과정 및 그 이후의 경과를 관찰·보고하고 환자의 요양에 필요한 간호를 수행함을 그 직무로 하고 있는 종합병원의 간호사로서는 그 직무수행을 위하여 처방 약제의 투약 전에 미리 그 기본적인 약효나 부작용 및 주사 투약에 따르는 주의사항 등을 확인·숙지하여야 할 의무가 있다고 판시한 바 있다[대법원 2009. 12. 24., 선고, 2005도8980, 판결]. 이는 의료기관 내 특히 ‘종합병원 간호사’는 그 수행업무에 따라 이행보조자로서의 지위만이 아닌 독립적인 책임의 주체가 될 수 있음을 인정한 것이라 보기도 한다.
- 39) 조재현, “의료법상 위임입법의 한계: 간호조무사 등에 관한 규칙을 중심으로”, 한국의료법학회지(제23권 2호), 한국의료법학회, 2015, 99면 이하.
- 40) 김기운, “심포지엄 8: 스마트의료지도 IT 앞으로 어떻게 할 것인가?”, 『대한응급의학회 학술대회초록집』, 대한응급의학회, 2016, 265-269면.
- 41) 김광년·김기련·엄상희, “원격 의료 지도 지원을 위한 스마트 앱”, 한국정보통신학회논문지(제22권 12호), 한국정보통신학회, 2018, 1625-1630면.

역에 해당함은 부인할 수 없고 이러한 응급처치는 매우 다양하고 유동적이기 때문에 그 내용을 확정할 수는 없고 구체적으로 나열할 수도 없다. 업무범위에 대한 포괄적 규정을 두고 있더라도 직접 의료지도를 필요적 요건으로 두면 이러한 문제는 어느 정도 해결할 수 있을 것이다. 이때 대법원이 제시한 판단 기준과 같이 해당 인력의 숙련도와⁴²⁾ 대상 응급환자의 긴급성 등 의학적 상태가 고려되어⁴³⁾ 판단되어야 한다. 반대로 의료기관 내에서 통상적으로 이루어져오던 행위라 하여 의료기관과 같은 정도의 안전성 감시를 위한 기기들이 충분히 확보되어 있지 않은 환경인 병원 전 구급차 내에서 시행할 수 있는 것도 아니다.

3. 병원 전 응급의료체계에서 간호사와 응급구조사의 업무범위 비교

병원 전 응급의료체계에서 간호사와 응급구조사의 업무범위를 비교해보기 위해서는 응급의료법에 의한 응급구조사의 업무범위를 먼저 살펴보아야 한다.

응급구조사는 응급의료법 제41조에 의해 응급환자가 발생한 현장에서 응급환자에 대하여 상담 구조 및 이송업무를 수행하며 「의료법」 제27조의 무면허 의료행위 금지 규정에도 불구하고 보건복지부령이 정하는 범위에서⁴⁴⁾ 현장

42) 과거 대법원은 전문간호사라고 하더라도 마취분야에 전문성을 가지는 간호사인 자격을 인정받은 것뿐이어서 비록 의사의 지시가 있었다고 하더라도 의사만이 할 수 있는 의료행위를 직접 할 수 없는 것은 다른 간호사와 마찬가지로 한 바 있다[대법원 2010. 3. 25., 선고, 2008도590, 판결]. 이 역시 마취액 직접 주사하는 척수마취라는 고도의 전문적인 지식과 경험을 요하는 의사만이 할 수 있는 의료행위로 본 것이다. 의료법 제78조 등에 의한 전문간호사 제도는 일정 자격과 교육과정을 마치고 보건복지부장관이 실시하는 전문간호사 자격 시험에 합격할 것을 요건으로 하고 있다. 특히 병원 전 단계 응급의료체계에서 업무를 수행하는 구급대원으로서의 간호사는 소방공무원으로서의 책임성과 관련 교육을 이수하였다는 것과 전문간호사 중 응급 전문간호사는 의사의 지시나 위임이라는 것이 가능하지 않은 병원 전 단계 응급의료체계라는 특성을 고려한다면 응급전문간호사의 업무범위를 다른 간호사와 마찬가지로 볼 경우 법체계 상 적절하지 않다.

43) 대법원 2007. 9. 6. 선고, 2005도9670, 판결.

44) 응급구조사의 업무범위(제33조관련)

1. 1급 응급구조사의 업무범위

가. 심폐소생술의 시행을 위한 기도유지(기도기(airway)의 삽입, 기도삽관(intubation), 후두마스크 삽관 등을 포함한다)

에 있거나 이송 중이거나 의료기관 안에 있을 때에는 응급처치의 업무에 종사할 수 있다. 또한 응급구조사는 ‘의사로부터 구체적인 지시’를 받지 아니하고는 제41조 규정에 의한 응급처치를 행하여서는 아니 된다. 다만, 보건복지부령이 정하는 응급처치를 행하는 경우⁴⁵⁾와 급박한 상황 하에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다(법 제42조).

응급구조사 제도는 의료법 제27조에도 불구하고 의료인이 아닌 응급구조사에 대하여 응급환자에 대한 응급의료의 제공이라는 제한된 업무를 허용함으로써 무면허의료행위를 금지하고 있는 의료법 규정을 예외적으로 적용하되 의사의 구체적인 지도를 포함하는 기타 요건들로 의료행위의 범위를 제한하는 의의가 있다. 앞서 검토한 대로 응급구조사의 응급처치는 의사의 지시에 의할 것을 원칙으로 하기 때문에 응급구조사는 급박한 상황 하에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우를 제외하고는 의사로부터 구체적인 지시를 받아야 한다. 그러나 현실적으로 119 구급대원이나 의료기관 내에서 근무하는 응급구조사에게 보건복지부령이 정하는 업무 외에도 응급처치 교육과 임

나. 정맥로의 확보

다. 인공호흡기를 이용한 호흡의 유지

라. 약물투여: 저혈당성 혼수 시 포도당의 주입, 흉통 시 니트로글리세린의 혀 아래(설하) 투여, 쇼크 시 일정량의 수액투여, 천식발작 시 기관지확장제 흡입

마. 제2호의 규정에 의한 2급 응급구조사의 업무

2. 2급 응급구조사의 업무범위

가. 구강 내 이물질의 제거

나. 기도기(airway)를 이용한 기도유지

다. 기본 심폐소생술

라. 산소투여

마. 부목·척추고정기·공기 등을 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. 흉통 시 니트로글리세린의 혀 아래(설하) 투여 및 천식발작 시 기관지확장제 흡입(환자가 해당약물을 휴대하고 있는 경우에 한함)

45) 여기서의 보건복지부령이 정하는 응급처치는 입법 연혁 상 2급 응급구조사의 업무범위에 해당하는 ‘경미한 응급처치’로 해석한다. 응급의료법 시행규칙 제34조(경미한 응급처치) 법 제42조 단서의 규정에 따라 응급구조사가 의사의 지시를 받지 아니하고 행할 수 있는 응급처치의 범위는 제33조의 규정에 의한 2급 응급구조사의 업무범위와 같다.

상현장에서의 실습이 이루어지고 있고, 병원 전 응급의료체계의 발전에 따라 그 역할의 중요성이 강조되면서 현재 응급의료에 관한 법률에서 정하는 응급구조사의 업무범위가 확장되어야 한다는 요구가 높아지고 있다.⁴⁶⁾ 특히 응급의료법은 의료인이나 응급구조사가 아닌 자에 대해서도 구조 및 응급처치에 관한 교육을 받고, 의료기관 외에 자동제세동기를 포함하는 심폐소생을 위한 응급장비의 구비의무를 부과하고 있는 상황에서⁴⁷⁾ 전문교육과 면허를 가진 응급구조사에게 의료인이 아니더라도 응급환자를 대상으로 하는 다양한 의료행위를 포함하는 업무범위의 확장이 고려되어야 하는 것도 사실이다.⁴⁸⁾

실제로 응급구조사의 업무범위는 매우 구체적으로 항목을 나열하는 방식으로 구성되어 있다. 이는 타 보건의료직종의 업무범위를 규정할 때 입법기술 상 포괄적으로 기술한 뒤 이를 적용하고 해석하여 판례나 헌법재판소 결정을 통해 그 내용을 구체화해 온 방식과 상이하다. 이러한 입법 방식이 결과적으로 병원 전 단계에서 뿐 아니라 의료기관 안에서 근무하는 응급구조사의 업무범위도 제한하게 되고, 일견 응급구조사보다 간호사가 의료기관 내외 의료기관 외에서 모두 상대적으로 더 넓은 업무범위를 갖는 것으로 이해되게 한다. 대법원은 의료행위 개념에 대하여 의료행위의 종류가 극히 다양하고 그 개념도 의학의 발달과 사회의 발전, 의료서비스 수요자의 인식과 요구에 수반하여 얼마든지 변화될 수 있는 것임을 감안하여, 법률로 일의적으로 규정하는 경직된 형태보다는 시대적 상황에 맞는 합리적인 법 해석에 맡기는 유연한 형태가 더 적절하다는 입법 방식을 인정하기도 한 바 있다.⁴⁹⁾ 따라서 응급구조사의 업무범위를 구체적으로 나열하는 방식은 이미 급변하는 보건의료환경과 기술의 발전,

46) 한송이 외, “응급구조사 업무범위 확대를 위한 입법 타당성 연구중요도와 필요도 및 허용도가 높은 업무를 중심으로”, 한국응급구조학회논문지(제19권 3호), 2015, 117면 이하.

47) 응급의료법 제47조의 2는 다중이용시설 등에 심폐소생을 위한 응급장비의 구비 등의 의무를 부과하고 있고, 법 제14조에서는 운전자, 경찰공무원, 보육교사 등 의료인이 아닌 자에 대하여도 구조 및 응급처치에 관한 교육을 받도록 하고 있다.

48) 배현아, “병원 전 응급의료체계에서 의료지도와 무면허의료행위”, 형사정책연구(제79권), 한국형사정책연구원, 2009, 113면.

49) 대법원 1974. 11. 26. 선고 74도1114 전원합의체 판결.

특히 긴급성을 요하는 응급의료의 특성을 고려할 때 한계가 있으므로 개정이 필요하다.

그렇다면 병원 전 단계에서 응급구조사와 간호사의 업무범위를 비교하면 어떠한가. 응급구조사와 간호사는 모두 응급의료종사자이다.⁵⁰⁾ 이에 간호사는 응급의료법에 의해 응급의료기관 내에서 뿐 아니라 병원 전 단계에서도 응급의료종사자로서 권리와 의무가 부과되고⁵¹⁾ 같은 법에 의해 간호사는 응급구조사에 갈음하여 구급차에 탑승하여 출동한 간호사는 현장과 이송 중 응급처치의 업무에 종사할 수 있다. 여기서 구급대원인 간호사는 119법에 따른 소방공무원으로서의 권리와 의무 역시 부과된다. 이때 응급의료법 제41조와 제42조의 규정대로 응급구조사와 동일하게 의사의 구체적인 지시가 선행되어야 하는지가 문제이다.⁵²⁾ 즉 간호사는 응급구조사의 업무 모두를 포섭할 수 있는지와 그 경우 의사의 구체적인 지시가 있어야 하는지의 문제이다. 우선 구체적인 행위에 대하여 의료법에 따른 업무범위의 적용과 그 해석에 따라 의료기관 내에서 간호사가 단독으로 행할 수 있는 행위인지 여부에 대한 판단이 필요하고, 반대로 의료기관 내에서는 의사의 입회 하에 이루어져야 하는 행위가 의사가 입회할 수 없는 현장이나 이송 중에는 어떻게 수행되어야 하는지 즉 간호사 단독의 판단 하에 수행될 수 있는지 또는 통신 상의 의료지도 하에서는 가능한지 여부에 대한 검토도 필요하다. 응급구조사와 간호사의 업무범위는 중복되거나 충돌하기도 한다. 공통적으로 ‘의사의 지도’라는 요소가 있고 그로 인해 응급구조사의 업무를 간호사가 할 수 없는 배타적인 구조는 아니라고 본다. 그

50) 응급의료법 상 응급의료종사자란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다(법 제2조 제4호).

51) 응급의료법 제49조 출동 및 처치 기록 등.

52) 관련하여 의료기관 내에서 간호사와 의료기사 업무의 충돌에 대하여 대법원은 의료기사의 업무범위와 관련하여 ‘의료기사 등에 관한 법률’ 및 ‘동 시행령’의 규정상 의료기사의 일종인 임상병리사가 의사의 지도로 심전도 검사를 할 수 있다고 하여 의사가 의료행위의 하나로 심전도 검사를 행하는 것 자체를 배제하는 것은 아니므로, 심전도 검사가 야간 당직의사의 지도로 간호사들에 의하여 행하여졌는지 여부를 살펴보았어야 한다는 이유로 원심판결을 파기하였다[대법원 2009.6.11, 선고, 2009도794, 판결].

러나 일부 간호사의 의료행위 중 진료의 보조에 해당하는 행위들은 의료인이 아닌 응급구조사는 수행할 수 없다. 의료지도 하에서도 그러하다. 왜냐하면 앞서 언급한 열거식 규정 때문이다. 응급구조사의 업무범위도 일부 적용과 해석의 여지가 있는 행위가 있기는 하지만⁵³⁾, 간호사의 그것은 더욱 포괄적으로 규정되어 있다. 또한 응급구조사의 업무범위와 비교하여 의료기사 등은 그 업무범위에 대한 포괄적인 규정과 함께 「의료기사 등에 관한 법률」에서 관련 업무를 배타적으로 한정하고 있기 때문에⁵⁴⁾ 실제로 이러한 규정으로 인해 응급구조사의 업무와 의료기사와 같이 의료인이 아닌 타 보건의료전문직의 업무가 충돌하는 경우가 발생할 수 있다. 특히 의료기관 내에서 더욱 그러하다. 응급구조사 업무 중 일부는 법 적용과 해석의 여지가 있는 행위이고(앞서 예로 든 창상의 응급처치⁵⁵⁾, 사지 및 척추 등의 고정 등), 특히 병원 전 단계에서는 의료지도 즉 의사의 통신 상의 구체적인 지시와 응급환자의 긴급성, 의학적 필요성 등으로 위 열거된 업무범위 외의 응급처치가 시행되었다하더라도 정당화 가능성이 여전히 존재한다.⁵⁶⁾ 그럼에도 불구하고 의료법에 의한 간호사의 업무범위는 적어도 ‘진료의 보조’라는 행위에 대해서는 포괄적이고 넓은 해석이 가능하고, 의사의 현장 입회 없는 병원 전 단계에서는 응급구조사보다 더 넓은 업무범위를 가진다고 볼 수 있다. 앞서 예로 든 ‘정맥로 확보’가 대표적인데, 의료인인 간호사는 의료기관 내에서와 마찬가지로 병원 전 단계에서 응급구조사와 달리 독립적으로 시행할 수 있는 응급처치 행위로 볼 수 있다. 결론적으로 정맥로 확보라는 행위뿐 아니라 응급구조사와 비교하여 병원 전 단계 즉 구급차 안

53) 예를 들어 응급구조사의 업무 중 산소투여에 대한 투여방식, 기도유지에 이용되는 기구들, 부목·척추고정기·공기 등을 이용한 사지 및 척추 등의 고정 방식이나 사용되는 의료기기들, 외부출혈의 지혈 및 창상의 응급처치에 대한 구체적인 방법 등이 그러하다.

54) 의료기사 등에 관한 법률 제9조(무면허자의 업무금지 등) ① 의료기사등이 아니면 의료기사등의 업무를 하지 못한다. 다만, 대학등에서 취득하려는 면허에 상응하는 교육과정을 이수하기 위하여 실습 중에 있는 사람의 실습에 필요한 경우에는 그러하지 아니하다.

55) 예를 들어 창상의 응급처치는 단순한 소독부터 상처 봉합과 관련된 보조행위까지 다양한 내용으로 이해될 수 있다.

56) 배현아, 앞의 논문, 120면.

이나 구조 현장에서 간호사는 응급구조사보다는 더 넓은 업무범위가 적용될 수 있을 것이다. 왜냐하면 이미 의료법에 의한 진료의 보조행위로 의사의 지도 하에 행해질 수 있는 간호사의 업무가 상당히 다양하고 넓게 해석되고 있고, 구급차 안에서 시행되는 제한적인 응급처치는 현장에 의사가 없다는 병원 전 응급의료체계의 특성을 고려하여 간호사인 구급대원을 통해 업무범위를 확장하여야 할 정책적인 필요성도 있기 때문이다. 또한 ‘통신 상의 의료지도’는 최근 정보통신기술의 발전과 함께 현장 입회를 대체할 만큼 실시간 직접적인 지시·감독이 가능하다고 본다. 반대로 응급의료종사자로서의 간호사가 의료기관 내가 아닌 병원 전 단계 응급의료체계에서 응급의료종사자로서의 역할을 하고 있다는 것만으로 업무범위가 제한적으로 해석되어서는 안 되기 때문이다. 다만 이 경우 의사의 지시와 감독을 받지 않고 간호사의 단독의 판단에 의한 행위의 경우 보다 높은 정도의 주의의무를 필요로 하고 그에 따른 법적 책임이 부과될 수 있음에 유의해야 한다.

4. 병원 전 응급의료체계에서 간호사의 법적 책임과 의료지도

병원 전 응급의료체계에서 간호사는 특히 형사 책임의 경우 독립적인 업무 수행 과정에서 발생한 문제에 대하여는 간호사 단독의 책임이 될 가능성이 높다. 그러나 해당 행위가 의료지도에 의해 수행된 것이라면 간호사와 의료지도 의사의 의료분업의 형태에 따라 책임에 대한 판단이 달라질 수 있다. 여기에서는 의료기관 내에서 적용되었던 의사-간호사 간의 의료분업에 따른 신뢰의 원칙이 통신 상의 의료지도 의사와 구급대원인 간호사 간에는 어떻게 적용될지에 대하여 검토해보고자 한다.

일반적으로 의료기관 내에서 간호사와 의사간의 분업형태는 수직적 의료분업과 수평적 의료분업으로 명확하게 구분이 되지 않을 수 있다. 따라서 의료분업의 형태에 따른 간호사의 업무범위와 개별 의료행위의 독립성에 대한 법적 평가는 판례를 통해 구체적으로 이해하여야 하며, 결론적으로 의료기관 내에

서의 의사와 간호사의 업무분담의 형태는 수평적 분업의 형태와 수직적 분업의 형태 양쪽 모두 구분이 가능할 것이다.

병원 전 응급의료체계에서 간호사의 업무범위에 대하여는 앞서 말한 대로 간호사의 업무범위를 의료기관 내와 비교하여 직접적인 지도·감독 없이 독립적으로 이루어지는 영역이 있고, 상대적으로 응급구조사보다는 넓은 업무범위의 의료행위가 허용된다고 본다면, 간호사의 법적 책임과 관련하여 진료의 보조자로서가 아닌 독립적으로 수행된 응급처치에 대하여 신뢰의 원칙이 적용되어야 하는 경우도 있을 것이다. 그러나 병원 전 단계 응급의료체계에서 구급대원 업무 수행과정에서 지도의사의 통신 상의 직접 의료지도를 필수적인 요건으로 본다면 간호사인 구급대원이라 하더라도 직접 의료지도가 있었다면 지도의사는 간호사에 대하여 지도·감독할 의무가 있는 것으로 보아 간호사의 주의의무 위반에 대하여 신뢰의 원칙을 들어 책임회피의 근거로 삼을 수는 없을 것이다. 반대로 의사의 지시 자체가 외관상 명백히 들어나는 오류가 있는 것이 아니라면 그 지시를 신뢰하여 행동한 간호사에게 주의의무 또는 확인의무⁵⁷⁾ 등의 위반을 이유로 결과발생에 대한 형사책임을 지울 수는 없는 것이다.

이때 만약 지도의사의 지시가 간호사의 업무범위를 넘어서는 경우라 하더라도 앞서 검토한 대로 통신 상의 의료지도, 환자의 긴급성 등을 고려하여 정당화될 수는 있는 가능성이 있다. 즉 의사의 구체적인 지시 하에서 의학적 긴급성 및 필요성에 의해 해당 응급환자에게 간호사의 업무범위를 넘어선 응급처치를 시행하였을 경우로 역시 법리적으로는 의료지도 의사가 무면허의료행위의 교사에 해당할 수는 있으나 이 역시 범죄를 구성하지 못하거나 위법성을 조각시킬 수 있는 사유가 있었는지 고려되어야 한다.⁵⁸⁾ 반대로 급박한 상황 하에서

57) 관련하여 대법원은 ‘경력이 오래된 간호사라 하더라도 단지 잘 모르는 약제가 처방되었다는 등의 사유만으로 그 처방의 적정성을 의심하여 의사에게 이를 확인하여야 할 주의의무까지 있다고 보기는 어렵다 할 것이지만, 환자에 대한 투약 과정 및 그 이후의 경과를 관찰·보고하고 환자의 요양에 필요한 간호를 수행함을 그 직무로 하고 있는 종합병원의 간호사로서는 그 직무 수행을 위하여 처방 약제의 투약 전에 미리 그 기본적인 약효나 부작용 및 주사 투약에 따르는 주의사항 등을 확인·숙지하여야 할 의무가 있다’고 판시한 바 있다[대법원 2009.12.24, 선고, 2005도8980].

통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 상황에서 간호사의 응급처치의 범위를 넘어선 응급처치를 환자의 의학적 필요성에 의해 시행하였을 경우에는 무면허의료행위의 구성요건에 해당한다고 평가될 수 있으나 이 역시도 이후 정당화 사유에 대한 평가가 추가적으로 이루어져야 한다.

이러한 지도의사와 구급대원인 간호사의 관계와 같이 신뢰를 근간으로 한 관계는 구체적인 경우에 사회상당성을 고려하여 개별적으로 판단하여야 한다. 이는 모든 관여자가 다른 관여자의 행위에 대한 신뢰가 있어야 하며, 그 신뢰는 사회적으로 상당하여야 함을 의미한다.⁵⁹⁾ 병원 전 응급의료체계를 포함하여 의료영역에 신뢰의 원칙을 광범위하게 적용할 경우 강자에 의한 약자에로의 책임전가의 위험도 있고,⁶⁰⁾ 반대로 신뢰의 원칙 적용을 제한하고 너무 엄격하게 적용할 경우 의사 또는 치과의사 등 일부 의료인을 제외한 다른 보건의료종사자의 독립적인 업무를 제한하는 결과에 이르게 된다. 특히 병원 전 단계 응급의료체계는 의사 또는 치과의사 등이 직접적으로 참여하고 있지 않은 영역이다. 이 영역에서 간호사는 응급의료종사자로서 보다 전문적인 영역에 종사하고자 하고 독립적인 업무영역을 확보하고자 노력하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 이러한 정책적 목표를 고려한다면 필요시 의료지도를 통한 업무범위의 확장이 일부 정당화될 수 있다는 전제 하에 병원 전 단계 응급의료체계에서 간호사인 구급대원의 업무범위 확장은 법 적용과 해석과정에서 충분히 고려되어야 한다.

이외에도 간호사는 의료법에 근거한 법적 의무, 응급의료법 상 응급의료종사자로서의 법적 의무가 부과되게 되고, 병원 전 단계 응급의료체계에서 업무를 수행하는 구급대원으로서의 간호사는 119 구조·구급에 관한 법률에 의한

58) 배현아, 앞의 논문, 114면 이하.

59) 한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회, 『보건의료법학』, 동림사, 2004, 165면.

60) 여기서 강자와 약자는 지도의사와 구급대원인 간호사를 의미할 수 있는데, 이와 같이 신뢰의 원칙이 적용되기 위한 수평적 의료분업과 같이 대등한 관계로 보기 위해서는 각자가 동일한 정도의 교육수준을 지니고 상호 독립적 권한으로 업무를 수행하는 경우에 해당하여야 하는데, 지도의사와 간호사의 경우에는 그러하지 않다고 판단될 가능성이 높다.

119 구급대원으로서의 법적 지위에 따르는 법적 의무 역시 부과되게 된다. 간호사가 119 구급대원으로서 업무 수행과 관련하여 발생한 법적책임은 국가배상책임으로 귀결될 가능성이 높다.⁶¹⁾ 그 외 일반적인 간호행위를 함에 있어서는 주의의무에 대한 일반적인 법리가 적용될 것이다. 특히 병원 전 단계 응급의료체계에서 의사의 지시와 감독을 받지 않고 간호사 단독의 판단에 의한 행위이거나 독립적으로 수행된 응급처치의 경우 보다 높은 정도의 주의의무를 필요로 하고 그에 따라 간호사의 독립적인 법적 책임이 부과될 수 있으나 이때에도 의료기관 내에서의와 같은 정도의 주의의무 판단기준을 적용할 수는 없을 것이고, 현장이나 구급차 내 라는 장비와 장소적인 제약과 통신 상의 의료지도의 한계가 고려되어야 한다.

관련하여 우리 법에서는 응급의료종사자 등을 대상으로 하는 면책규정을 두고는 있다.

응급의료법 제63조 제1항은 응급처치 및 의료행위에 대한 형의 감면 대상을 ‘응급의료종사자’로 규정하고 있다. 따라서 의료인인 간호사는 병원 전 단계 응급의료체계에서 응급환자에게 발생된 생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우 응급의료행위가 불가피하고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 때 정상을 참작하여 형법 제268조의 형을 감경하거나 면제할 수 있다고 하는 규정이 응급구조사 자격이 있는 자에 대하여는 응급의료종사자로서 적용받을 수 있다. 또한 구급대원인 간호사는 「119 구조·구급에 관한 법률」 제24조에 의해 구급활동으로 인하여 요구조자를 사상에 이르게 한 경우 그 구조·구급활동 등이 불가피하고 구조·구급대원 등에게 중대한 과실이 없는 때에는 그 정상을 참작하여 「형법」 제266조부터 제268조까지의 형을 감경하거나 면제받을 수 있다.

결론적으로 병원 전 단계 응급의료체계에서 간호사의 업무범위와 그에 따

61) 배현아·정구영·이경환, “119 구급대원의 직무과실에 대한 국가배상책임”, 한국의료법학회지(제12권 2호), 한국의료법학회, 2004, 111-124면.

른 법적 책임은 수행된 응급처치 등이 간호사가 독립적으로 수행할 수 있는 업무영역인지 의사의 지도·감독이 필수적인 영역인지에 따라 달라진다. 이때 응급의료종사자인 간호사와 환자와의 법률적 관계 또는 지도의사, 응급구조사 등과의 의료분업 형태에 따라 그에 따른 법적 책임이 판단되어야 한다. 따라서 병원 전 응급의료체계에서 발생하는 간호사의 법적 책임에 대하여 논의하기 위해서는 그간 의료기관 내에서 간호사의 업무범위에 대한 법적 평가를 토대로 해당 의료행위가 간호사에 의해 독립적으로 이루어질 수 있는 행위인지 의사의 지시가 필수적인 행위에 해당하는지가 먼저 판단되어야 하되, 병원 전 단계 응급의료체계의 특수성을 고려하여야 한다.

III. 결론: 병원 전 응급의료체계에서 간호사 업무범위에 관한 정책적 제언

병원 전 응급의료체계에서 의료지도의 법적 성격은 응급의료법에 의해 응급환자가 발생한 현장에서 응급환자에 대하여 상담구조 및 이송 업무를 수행하는 의료인이 아닌 응급구조사가 의료법 제27조의 무면허의료행위 금지규정에도 불구하고 일정 범위에서 현장에 있거나 이송 중이거나 의료기관 안에 있을 때에 응급처치의 업무에 종사할 수 있게 하는 근거가 된다. 이러한 의료지도의 의의를 고려하여 병원 전 응급의료체계에서 업무를 수행하는 간호사의 업무범위에 대하여 응급구조사와 비교하여 의료지도의 역할이나 법정정책적 의의에 대하여 살펴보았다.

의료인인 간호사의 경우 역시 이미 그동안 의료기관 내에서는 의료법 상 면허된 범위 안에서 그 업무범위가 정해져 왔고, '진료의 보조'라는 영역에 있어서는 의사 등의 지도 하에 그 업무범위가 일부 확장될 수 있었다. 그러나 의료기관이 아닌 병원 전 단계 응급의료체계에서 의료인인 간호사의 업무범위는 기존에 의료기관 내에서 적용되어 해석되어왔던 방식과 달리 보아야 한다. 구

체적으로 각 응급처치에 해당하는 행위가 간호사와 의사 간의 지도·감독이 필수적인지에 대한 판단이 이루어져야 하며, 의사의 현장 입회나 직접적인 지시·감독이 가능하지 않은 병원 전 단계 응급의료체계의 특수성이 고려되어야 한다. 따라서 의료인인 간호사의 경우에는 개별 행위에 대하여 구체적 판단에 따라 직접 의료지도가 필수적이지 않을 수 있고 따라서 상대적으로 응급구조사의 업무범위에 비해 더 넓은 영역의 업무를 수행할 수 있다고 보기도 하는 것이다. 이러한 법적용과 해석은 응급의료법의 목적과 같이 병원 전 응급의료체계에서 국민들이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록 하기 위함으로 궁극적으로 응급환자의 생명과 건강을 보호하기 위함이 될 것이다.

이처럼 병원 전 단계 응급의료체계에서 간호사의 업무범위를 응급구조사와 비교하는 과정에서 앞서 검토한 응급구조사의 업무범위를 구체적으로 나열하는 방식이 이미 급변하는 보건의료환경과 기술의 발전, 특히 긴급성을 요하는 응급의료의 특성을 고려할 때 한계가 있다는 것을 확인하였다. 이러한 열거식 방식은 병원 전 응급의료영역에서 제공될 수 있는 응급의료의 내용을 스스로 제한하고 있다. 때문에 일부 병원 전 응급의료체계에서 응급의료종사자인 간호사가 구급대원 등으로 업무를 수행하면서 이러한 법체계 상의 공백 더 나아가서는 응급의료 제공에 있어서 발생할 수 있는 공백을 일부 채우고 있을 수도 있다.

대법원이 언급한 병원 전 단계 응급의료체계에서 간호사의 업무범위에 대한 ‘의료서비스 수요자의 인식과 요구’에 대한 고려는 어떠할까. 예를 들어 이송 중 구급차 내에서 장비와 의약품의 제약에도 불구하고 간호사에 의한 정맥로 확보, 약제에 의한 통증조절 등에 대하여 최근 의료서비스 수요자의 인식과 요구를 고려해본다면, 생각건대 일반적으로 의료기관 내에서 이루어져 오던 정맥로 확보 등에 대한 의료서비스 수요자의 인식은 수용적일 것이고, 적극적 통증조절 등은 의학적 긴급성과 필요성이 요구되는 상황이라면 이 역시 의사의 통신 상의 지도 하에서 수행될 수 있을 것이라 본다. 만약 급박한 상황 하에

서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 상황에서 면허된 범위의 의료행위를 넘어선 응급처치를 환자의 의학적 필요성에 의해 시행하였을 경우라 하더라도 의료인인 간호사의 행위도 무면허의료행위에 해당할 수 있으나 이후 정당화 사유에 대한 평가가 추가적으로 이루어질 것이다.

결론적으로 병원 전 응급의료체계에서 종사하는 간호사의 업무범위에 대한 논란에 대하여 법정책적 해결이나 입법적 조치 이전에 응급의료법과 의료법 등의 조화롭고 적절한 법 적용과 해석이 필요하다. 최근에는 전문간호사, 전담간호사 등 간호사의 업무가 의사의 보조 영역 뿐 아니라 독자적·전문적인 영역도 늘어나고 있다. 동시에 단순한 보조자의 지위를 넘어 일부 영역에서는 단독으로 책임을 부담할 가능성도 증가하고 있다. 특히 응급환자를 대상으로 하는 의료기관 내가 아닌 병원 전 단계 응급의료체계에서도 그러하고 그러한 법 적용과 해석이 필요하다.

[참 고 문 헌]

- 김경례, “전문간호사 제도와 무면허 의료행위-대법원 2010.3. 25. 선고, 2008 도 590 판결 중심으로”, 『의료법학』 제11권 제1호, 대한의료법학회, 2010.
- 김광년·김기련·엄상희, “원격 의료 지도 지원을 위한 스마트 앱”, 『한국정보통신학회논문지』 제22권 12호, 한국정보통신학회, 2018.
- 김재민 외, “119 구급대원 직접의료지도체계 구축 및 간접프로토콜에 의한 업무 수행 확대-경기도에서의 경험”, 『대한응급의학회지』 제26권 4호, 2015.
- 김천수, ““선한 사마리아인 법”에 따른 민사책임의 감경-응급의료에 관한 법률 제5조의 2를 중심으로”, 『의료법학』 제15권 2호, 대한의료법학회, 2014.
- 배현아·정구영·이경환, “119 구급대원의 직무과실에 대한 국가배상책임”, 『한국의료법학회지』 제12권 2호, 2004.
- 배현아, “병원 전 응급의료체계에서 의료지도와 무면허의료행위”, 『형사정책연구』 제79권, 2009.
- 범경철, “간호사의 법적 책임에 관한 연구”, 『의료법학』 제15권 2호, 대한의료법학회, 2014.
- _____, 『의료분쟁소송』, 법률정보센터, 2003.
- 서울중앙병원 응급의료센터, 『응급의료』, 군자출판사, 2001.
- 소방청, 『2019 소방청 통계연보』, 2019.
- 이상돈·김나경, 『의료법 강의』, 법문사, 제3판, 2017.
- 장미희, “간호사의 업무범위와 주의의무 판단기준에 관한 연구”, 『일감법학』 제22호, 건국대학교 법학연구소, 2012.
- 조재현, “의료법상 위임입법의 한계: 간호조무사 등에 관한 규칙을 중심으로”, 『한국의료법학회지』 제23권 2호, 한국의료법학회, 2015.
- 한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회, 『보건의료법학』, 동림사, 2004.
- 한송이 외, “응급구조사 업무범위 확대를 위한 입법 타당성 연구: 중요도와 필요도 및 허용도가 높은 업무를 중심으로”, 『한국응급구조학회논문지』 제19권 3호, 한국응급구조학회, 2015.
- Alonso-Serra, Hector, Donald Blanton, and Robert E. O'Connor. “Physician medical direction in EMS”, 『Prehospital Emergency Care』, Vol 2 No 2,

1998.

NAEMSP (National Association of EMS Physicians), 『Prehospital system and Medical oversight』, Kendall/hunt publishing company, 3rd ed. 2002.

[국문초록]

병원 전 응급의료체계에서 간호사의 업무범위에 대한 소고(小考)

배현아(이화여자대학교 법학전문대학원)

간호사는 의료법 상 의료인으로서 의료기관에서 진료의 보조 등의 업무를 수행한다. 의료인인 간호사는 119 구조·구급에 관한 법률에 근거 구급대원으로서 병원 전 단계 응급의료체계에서 응급환자를 대상으로 응급의료를 제공한다. 병원 전 응급의료체계에서 업무를 수행하는 간호사의 업무범위는 의료법 상 포괄적으로 규정되어 있는 업무를 관례 등을 통해 구체화되어 왔다. 반대로 응급구조사의 업무범위는 응급의료법에 의해 구체적 행위를 열거하는 방식으로 규정되어 있다. 병원 전 단계 응급의료체계에서 응급의료종사자로서 업무를 수행하는 간호사의 업무범위는 대상 환자의 긴급성, 응급의료기관으로의 이송 중이라는 점, 통신 상의 의료지도라는 특수성을 고려하여 간호사의 업무범위를 의료기관 내에서도 달리 적용하여 해석되어야 한다. 따라서 상대적으로 병원 전 단계에서 간호사가 응급구조사보다 넓은 업무범위가 인정되고 이것이 정책목표에도 부합된다.

주제어 : 병원 전 응급의료체계, 구급대원, 간호사, 업무범위, 응급의료종사자

A Study on the Scope of Practice of Nurses in the Prehospital Emergency Medical Service System

Bae Hyuna, MD, PhD.

Ewha Womans University School of Law

=ABSTRACT=

Nurses are medical personnels under the Medical Service Act and perform medical practice such as medical assistance at medical institutions. The nurse, a medical personnel, provides emergency medical service to emergency patients in the pre-hospital emergency medical system as a 119 rescuer based on the Act on 119 Rescue and Emergency Medical Services. The scope of practice of nurses is comprehensively defined in the Medical Service Act and specified through precedents. In contrast, The scope of work of emergency medical technician is listed in detail. It is understood that nurses in the pre-hospital emergency medical service system have a wider scope of practice than emergency medical technician.

In particular, the scope of practice of nurses as emergency medical personnel in the pre-hospital emergency medical system should be interpreted differently within the medical institution, considering the urgency of the patient, being transferred to the emergency medical institution, and the specificity of medical direction through tele-communication.

Keyword : the scope of practice, nurses, pre-hospital emergency medical service system, emergency medical personnel, 119 rescuer
--