

119 구급대의 이송거절 및 거부에 대한 법적 고찰 Legal Consideration of Transfer Refusal by 119 Rescuers

배현아[†] · 이상진* · 김찬웅* · 이경환

Hyun-A Bae[†] · Sang-Jin Lee* · Chan-Woong Kim* · Kyung-Hwan Lee

연세대학교 의과대학 의료법윤리학과, *중앙대학교 의료원 응급의학과
(2005. 10. 24. 접수/2005. 12. 9. 채택)

요 약

비응급상황에 대한 제한적인 구급요청의 거절 및 환자 등의 이송거부로 인한 법적 분쟁으로부터 당해 구급대원을 보호하고 이에 대한 절차를 엄격히 하여 응급환자를 보호하기 위하여 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」이 개정되었다. 이에 대하여 본 논문은 구급대원의 이송거절·거부에 따라 발생할 수 있는 법적 책임으로 응급의료거부죄의 구성요건 해당성을 고찰하고 부작위에 의한 형사책임 및 환자에게 발생한 손해에 대한 국가배상책임의 발생가능성에 대하여 연구하였다. 구급대원을 법적 책임으로부터 보호하기 위해 개정된 규칙의 준수에 있어서 유의해야 할 점과 외국의 판례들을 고려하여 법원의 태도를 살펴보았다. 결론적으로는 구급대원의 법적인 보호를 위해 지도의사의 의료지도 확보 및 적법한 절차를 따라 문서화된 서식을 충실히 기록함으로써 구급대원의 의무에 대한 충실한 이행 및 환자의 동의를 확보하여 이송거절 및 거부에 대한 정당성을 확보하는 것이 중요함을 강조하였다.

ABSTRACT

The regulation on organization and operation of rescue and aid party was amended. This Regulation is designed to provide legal formality in order to protect not only the patients' right but also 119 rescuers from liability, which is due to treatment refusal by patient and the discretionary refusal of transfer by 119 rescuers on the non-emergency situation. This study looked over the constitute of violation of emergency medical service act related to the discretionary refusal of 119 rescuers, the criminal liability owing to omission and the possibility of national indemnities on the damage of patients. This study also analyzed the courts' decision and attitude by exploring overseas judicial precedents and examined what should be considered on the execution of the newly enacted law. Finally, this study put emphasis on the importance of medical director's control, documentation of every procedure, 119 rescuer's authorization on the refusal of transfer by securing patient's informed consent.

Keywords: 119 rescuers, Transfer refusal, Treatment refusal, Liability

1. 서 론

응급 환자가 발생하면 응급의료체계가 활성화되어 119 구급대가 출동하게 된다. 119 구급대가 출동하게 되면 환자는 병원이나 의원 등의 응급의료기관을 포함하는 의료기관으로 이송되게 된다. 그러나 모든 환자들이 응급의료체계를 이용하여 이송되는 것은 아니다.

현재 우리나라에서는 119 구급대에 의한 이송 여부에 대한 결정 및 이송 의료기관의 선정이 구급대원에

의해서가 아닌 환자 또는 보호자에 의해서 결정되는 경우가 많다¹⁾. 그리하여 몇몇 환자들은 여러 가지 이유에서 119 구급대에 의한 병원 전 응급처치를 받기를 거부하기도 하고 반대로 단순 사고나 비응급환자 등에 대한 빈번한 구조·구급활동으로 인하여 소방력이 낭비될 뿐만 아니라 실제로 응급의료를 필요로 하는 응급환자에 대한 적절한 구조·구급활동이 이루어지지 않고 있다.

이에 2005년 8월 행정자치부령 제296호에 의하여 비긴급상황에 대하여 제한적으로 구조·구급활동을 거절할 수 있도록 하고, 환자 등의 이송거부에 대하여 당

[†] E-mail: sincerebae@hanmill.net

해 환자를 이송하지 아니하였을 경우 이로 인하여 발생할 수 있는 법적 분쟁으로부터 구급대원을 보호하고 동시에 이송거부에 대한 절차를 엄격히 함으로써 응급환자를 보호하려는 목적에서 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」 전부개정령 안이 공포되었다.

본 논문은 기존의 문헌고찰과 국내외법령·판례에 대한 검토를 근거로 개정된 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」에 의한 119 구급대의 이송거절 및 거부로 인한 법적 책임에 대하여 고찰하고 실제 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급진료거부죄의 구성요건에 해당하는지 여부를 판단하고자 하였다. 이에 개정된 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」을 준수함에 있어 이미 선례를 가지고 있는 외국의 판례들을 통해 실제 분쟁 발생시 구급대원의 보호에 역할을 하기 위하여 그 해석과 적용에 있어서 주의해야 하는 것들을 제시하고자 한다.

2. 본 론

2.1. 119 구급대의 편성과 구급대원의 법적지위

119 구급대의 편성은 「소방기본법」 제35조에 근거하여 행정자치부장관·소방본부장 또는 소방서장이 화재, 재난·재해 그 밖의 위급한 상황에서 발생한 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하기 위하여 구급대를 편성하여 운영하도록 하고 있고 동법 시행령 제12조에서 구급대의 편성·운영에 관한 구체적인 사항은 관할구역의 인구·소방대상물·재난발생빈도 및 지역특성에 따라 행정자치부령이 정하게 된다.

위 「소방기본법」 제35조 및 영 제12조의 규정에 의한 구급대의 구체적인 편성·운영은 개정된 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」에 의한다.

따라서 119 구급대원의 법적 지위는 소방기본법 시행령 제13조에서 규정하고 있는 구급대원의 자격에 따라 소방공무원으로서 행정자치부령이 정하는 구급업무에 관한 교육을 받은 자, 「의료법」 제2조제1항의 규정에 의한 의료인, 「의료법」 제58조제1항의 규정에 의하여 간호조무사의 자격을 취득한 자, 「응급의료에 관한 법률」 제36조의 규정에 의하여 응급구조사의 자격을 취득한 자 중 행정자치부장관·소방본부장 또는 소방서장이 임명하도록 하고 있다.

여기서 “행정자치부령이 정하는 구급업무에 관한 교육을 받은 자”라 함은 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」 제25조에 의해 「소방방재청과 그 소속기관 직제」 제2조의 규정에 의한 중앙소방학교, 「지방소방기관 설치에 관한 규정」 제2조의 규정에 의한 자

방소방학교 및 ‘지방자치단체의 행정기구와 정원기준 등에 관한 규정’ 제9조의 규정에 의하여 시·도에 두는 소방교육대 등에서 2주 이상의 구급과정을 마친 자 또는 구급교육 2주를 포함한 교육과정을 마친 자이다. 그 외 구급대원의 자격기준은 외국에 있는 교육기관에서 응급구조사의 양성과정을 마친 자, 「응급의료에 관한 법률」 제36조 제3항 제1호에 의한 응급구조사의 양성과정을 마친 자, 2년제 이상의 대학 또는 이와 동등 이상의 교육기관에서 간호학과 또는 응급구조학과를 마친 자로 규정하고 있다.

이처럼 119 구급대원의 법적 지위는 소방공무원으로서 일정 자격기준에 의해 「응급의료에 관한 법률」 제2조의 규정에 의한 응급의료종사자에 해당하는 의료인 또는 응급구조사일수도 있지만, 그 외 행정자치부령에 의한 자격요건을 갖춘 구급대원은 법에 의한 응급의료종사자와는 다른 법적지위를 갖게 되고 그에 따라 해당하는 의무·권리 규정이 달라질 수 있음에 유의해야 한다. 그러나 이러한 법적 지위의 구급대원에 의한 응급처치의 경우 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」 제33조에 의해 의료인이나 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급구조사가 아닌 구급대원에 의한 응급처치에 대하여 환자와 그 보호자 또는 관계자의 거절의 의사표시가 없는 경우에 한하여 의료인 또는 응급구조사에 해당하는 자로부터 직접 또는 통신망에 의한 지도를 받아서 「응급의료에 관한 법률」 제42조 단서의 규정에 의한 경미한 응급처치를 할 수 있다고 규정함으로써 의료인이나 응급구조사가 아닌 구급대원에 의한 응급처치에 대하여 정당성을 확보해주고 있다.

2.2 119 구급대원의 이송거절·거부에 의한 응급의료거부죄

119 구급대원의 이송거부가 응급의료 거부죄의 구성요건에 해당하는지를 고찰하기 위해서는 119 구급대원의 법적지위를 먼저 규정하였다.

응급의료거부죄는 「응급의료에 관한 법률」 제6조에 의해 응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하고 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다는 응급의료의 거부금지 의무를 위반한 경우에 해당한다. 만약 응급의료종사자가 응급의료를 거부하였다면 보건복지부장관은 응급의료종사자를 그 면허 또는 자격을 취소하거나 6월 이내의 기간을 정하여 그 면허 또는 자격을 정지시킬 수 있으며(동법 제55조 제1항), 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처

할 수 있다(동법 제60조 제2항)고 규정하고 있다.

이러한 응급의료거부죄의 정의에는 몇 가지 문제점이 있다²⁾.

그 첫 번째 문제는 119 구급대원의 응급의료거부죄에 대한 행위주체의 자격에 관한 것이다.

「응급의료에 관한 법률」 제2조의 의해 “응급의료”란 응급환자의 발생부터 생명의 위협에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 행하여지는 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다³⁾고 정의하고 있어 119 구급대원에 의한 응급처치 뿐 아니라 이송자체가 응급의료에 해당함은 확실하다.

그러나 이러한 응급의료를 시행하는 “응급의료종사자”를 정의함에 있어서는 동법 동조에 의해 관계 법령이 정하는 바에 의하여 취득한 면허 또는 자격의 범위 안에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사로 규정하고 있어 전술한 대로 구급대원 중 의료인이 아니거나 응급구조사 자격이 없는 구급대원은 이 법에 의하면 응급의료종사자에 해당하지 않는 경우가 있을 수 있다.

이는 응급의료거부죄가 그 행위주체를 응급의료종사자에 국한시킴으로써 해당 구급대원이 응급의료종사자로 해석되는지의 여부에 따라 이 법에 의한 처벌 및 과실에 대한 법적 책임의 행위주체로서의 자격을 갖추었는지에 대한 해석이 필요하다는 것을 의미한다.

물론 119 구급대원에 의한 이송거절·거부를 구급대원 개개인의 행위로 볼 것인지 아니면 출동한 구급대원들을 팀으로 보느냐에 따라 그 해석이 달라질 수는 있고, 위 구급대원들의 법적 지위에 대한 정의에 따라 구급대원에 의한 법적 책임이 발생시 국가배상책임으로 귀결되기 때문에 개개 구급대원의 자격에 따른 응급의료거부죄에 대한 구성요건 해당성에 대한 검토 역시 필요할 것이다.

두 번째는 법의 정의 상 응급의료거부죄의 행위주체로서의 자격을 갖춘 구급대원의 경우, 응급의료의 필요성을 판단하는 문제이다. 응급의료의 필요성을 판단하는 데에는 두 가지 방법이 있을 수 있다. 응급의료상황을 판단하는 실체적인 기준으로는 결의적 방법 즉, 법이 응급의료상황에 해당하는 개별사안을 규정하는 것이고, 또 다른 방법은 판례가 구체적 사안에 따라 그때그때 응급의료상황의 해당여부를 판단하여 그 기준을 쌓아가는 방법이다. 전자의 방법은 「응급의료에 관한 법률」 제2조에 의한 “응급환자”의 정의에 따라 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아

니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 자로서 보건복지부령에 따라 동법 시행규칙 제2조에 의해 응급증상 및 이에 준하는 증상으로 규정되어 있는 증상과 그러한 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상으로 이미 규정되어 있다. 후자의 방법은 119 구급대에 의한 이송거절·거부가 실행되었을 경우 발생할 수 있는 법적 분쟁의 사실관계에 따라 법원이 판단하여 축적되는 판결문을 통해 가능할 것이지만 현재로서는 우리나라에서 이송거절·거부에 의한 소송이 진행되지 않아서 본 논문에서는 이후에서 외국의 유사한 판례를 검토해보도록 하겠다.

결국 법원도 사고 발생 당시에 응급의료이 필요했는지를 판단하는 것은 환자의 사망이나 상해가 발생한 이후에 비로소 드러나는 사정들을 사후적으로 고려하여 응급의료의 필요성을 판단하는 사후적 판단방법이나 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견한 때에 구급대원이 인식할 수 있었던 사정들만을 토대로 평균적인 구급대원이라면 내렸을 결정을 기준으로 판단하는 사전적 판단방법을 사용하게 될 것이다.

사후적 판단방법에 따르면 그 환자가 응급의료를 받았어도 생명의 위협을 극복할 수 없었다고 볼 사정(환자의 구조불가능성)이 밝혀진 경우에 ‘응급의료의 필요성’이 부정된다는 점에서는 구급대원에게 유리할 수 있다. 그러나 응급의료는 “응급환자의 발생으로부터 생명의 위협을 회복하기까지의”라는 정의에 따르면 회복 가능성이 없는 경우에는 응급의료의 필요성도 부정된다고 볼 수 있다. 이 판단방법에 의하면 그 밖의 사후적 사정이 응급의료상황의 존재를 근거 짓는 것일 경우에는 의사에게 당시 그로서는 할 수 없었던 예측을 요구한다는 점에서 응급의료거부죄를 과도하게 확장시키는 위험이 있을 수 있다.

이에 반해 사전적 판단은 정반대의 장단점으로 예를 들어 응급의료를 행하였어도 환자의 생명은 구조될 수 없었다는 사실이 나중에 판명되더라도 그런 사후적 사정(환자의 구조불가능성)은 응급의료의무에 아무런 영향을 미치지 않지만 이 판단방법에 따르면 응급의료상황을 근거 짓는 그 밖의 다른 사후적 사정들은 고려되지 않고 구급활동 당시의 상황만을 고려하기 때문에 구급대원에게 유리하게 작용할 수도 있다.

응급의료거부죄의 경우 사후적 판단보다는 사전적인 판단을 통해 구급대원 자신이 구급요청을 받았을 당시에 응급의료상황이 존재함을 인식하지 못한 경우에는 죄의 성립요소인 사실을 인식하지 못한 행위는 벌하지 아니해야 한다. 단 법률에 특별한 규정이 있는 경우에

는 예외로 한다는 형법 제13조에 따라 응급의료거부죄의 ‘고의’가 인정되지 않는다. 응급의료상황을 인식하지 못한 데에는 해당 구급대원은 과실이 있어도 형사 책임은 지지 않는다. 왜냐하면 응급의료거부죄는 고의 범이고 과실에 의한 응급의료거부를 처벌하는 규정은 없기 때문이다.

위에서 검토한 방법에 의해서 응급의료상황을 판단함에 있어서 응급의료 종사자의 입장에서만 응급의료를 필요로 하는 환자인지 아니면 비교적 객관적일 수 있는 전문가의 입장에서도 응급의료를 필요로 하는 환자인지를 판단해야 하는데 최종적으로 응급의료상황의 불인식 여부는 당시 여러 상황요소를 고려하여 추론할 수밖에 없다.

미국에서도 응급의료에 관한 법률에 의한 응급의료거부죄의 정의와 유사하게 적용되는 Emergency Medical Treatment and Labor Act(EMTALA)에 의해 단순히 의학적응급상태가 존재한다는 것만이 환자를 안정화시키기 위한 치료를 제공해야 하는 의무를 부과하고 있지는 않다³⁾. 병원은 또한 반드시 응급의료상황이 있다는 것에 대한 실질적인 지식(actual knowledge)을 가지고 있어야만 한다. “실질적인 지식”이란 이 분야에 있어 법률적인 용어으로써 이는 진찰을 한 의사/병원이 응급의료상황이 존재한다고 주관적으로 믿고 있다는 것을 의미한다. 이것은 상대적으로 의료과오 소송에 있어서 상식적으로 이해되는 객관적인 기준은 아니고, 법적인 책임여부가 진료 당시 의사가 환자에게 응급의료상황이 존재하는 것을 이미 알고 있었는지 혹은 환자가 응급 상황이라는 것을 이성적으로 알아야만 했었는지의 여부에 달려있다.

미국 법원은 일관되게 만약 응급상황이 인지되지 않는다면 병원은 안정화시켜야 하는 의무가 없고 환자를 안정화시키지 않은 것에 대하여는 책임질 수 없다고 하고 있다⁴⁾. 법원은 병원의 행위를 그 의사의 진단이 무엇이었어야 하는지에 관해서가 아닌 의사의 실제 진단이 무엇이었던지 라는 면에서 검토되어서야만 판단하고 있다.

이는 미국 법원이 사고 발생 이후의 검토를 통하여서는 EMTALA 하에서 안정화를 시키지 못한 것에 대하여 법적 책임을 부과하지는 않는다는 입장을 취하고 있고 이 법은 그들이 알지 못했던 상황을 안정시키지 못한 것에 대하여는 병원이 책임 있다고 판단하지는

않는다는 것이다.

병원에 대한 법적 책임에 있어서 EMTALA의 해석과 적용은 미국의 병원 전 응급의료체계에 관한 법적 책임을 부과하는데 있어서 유사하게 적용될 수 있고, 우리나라에서도 형법 상 ‘고의’를 고려한 응급의료거부죄를 적용하는데 있어서도 유사하게 해석되어야 한다.

그러므로 구급대원에 의한 이송거부가 정당화되기 위해서는 구급대원이 당시 상황을 응급의료상황으로 인식하지 않고 비응급환자에 의한 이송요청으로 인식하여야 한다.

「응급의료에 관한 법률」 제7조에 의하면 의료인은 응급환자가 아닌 자에 대하여 응급실이 아닌 의료시설에 진료를 의뢰하거나 다른 의료기관에 이송할 수 있다고 규정하고 있다. 즉, 환자를 다른 의료기관에 진료 의뢰하거나 이송하는 정당한 이유는 해당 환자가 응급환자가 아닌 때이다.

물론 응급의료거부죄에 있어서도 심지어 응급의료필요한 상황이라도 정당한 사유가 있을 때에는 응급의료를 행하지 않아도 응급의료거부죄가 성립하지 않을 수 있는데, 이때의 정당한 사유라 의료법에서의 그것보다 훨씬 엄격하게 해석되기 때문에 전원에 있어서의 정당한 사유는 동법 제11조에 의한 응급환자에 대하여 당해 의료기관의 능력으로는 그 환자에 대하여 적절한 응급의료를 행할 수 없다고 판단한 때에는 지체 없이 그 환자를 적절한 응급의료가 가능한 다른 응급의료기관으로 이송하여야 할 필요성에 의한 것뿐이고, 이 때에서 해당 환자에 대하여 가능한 한 최선의 응급의료를 행해야 하는 것이 일반적인 해석이다.

다만, 구급대원이 환자나 보호자 혹은 목격자로부터 응급의료를 요청받은 상황에서 이송을 거부할 수 있는 정당한 이유는 응급의료상황의 부존재가 유일하다.

전술한 판단방법에 따라 이러한 응급의료상황의 존재 및 응급의료의 필요성을 판단하기 위해 개정된 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」 제31조에서는 구급대원이 환자의 병력·증상 및 주변상황을 종합적으로 평가하여 응급환자가 아닌 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 환자에 대하여 의료지도 의사의 의견을 들은 후 이송요청을 거절할 수 있다고 규정하고 있고 예외적으로 민간구급차 또는 다른 교통수단에 의한 이송이 곤란한 경우에는 그러하지 아니하다고 명시하고 있다.

¹⁾Cleland v Bronson Health Care Group, Inc, 917 F2d 271-272(6th Cir 1990); Thorton v Southwest Detroit Hosp, 895 F2d 1131 (6th Cir 1990); Gatewood v Washington Healthcare Corporation, 933 F2d 1037, 1041(DC Cir 1991); Evitt v University Height Hosp, 727 F Supp 495, 498(SD Ind 1989)

구체적으로 법에 의해 비응급환자로 구분되는 항목을 제시하고 있는데, 이 역시 모호하고 경우에 따라 해석이 달라질 수도 있어 문제가 발생할 가능성은 있다.

이 항목에 해당하는 환자들은 단순 치통환자, 단순 감기환자(다만, 섭씨 38도 이상의 고열이 있어가 호흡곤란이 동반되는 경우를 제외), 혈압 등 생체 징후가 안정된 타박상 환자, 술에 취한 자(다만, 강한 자극에도 의식의 회복이 없거나 외상이 있는 경우를 제외), 만성질환자로서 검진 또는 입원 목적의 이송 요청자, 단순열상 또는 찰과상으로 지속적인 출혈이 없는 외상 환자, 병원 간 이송 또는 자택으로의 이송 요청자(다만, 의사가 동승한 응급환자의 병원 간 이송 제외), 구급대원에게 폭력행사를 시도하는 환자(다만, 폭력행사를 저지할 수 있는 보호자 또는 관계공무원이 동승한 경우 제외)이다.

이 밖에 「응급의료에 관한 법률」 제2조 제1호의 규정에 의한 응급환자가 아닌 자가 구급대원에 의한 구급요청 거부가 이루어질 수 있는 경우들이다.

이 조항에 의하면 환자의 응급상황 존재여부는 물론 지도의사의 의견을 듣도록 하고는 있으나 직접 환자를 대면하지 않은 상태에서 지도의사의 의견을 어느 정도 고려될 것인지는 상황에 따라 달라질 수 있고 결국 직접 환자를 보면서 처치를 시행하게 되는 구급대원이 최종적으로는 상황판단을 하게 될 것이다.

구급대원에 의한 환자 평가는 병원에서의 의사에 의한 그것과 달리 매우 제한적일 수밖에 없다. 진단에 있어서의 보조적인 방법을 사용할 수 없고 그 경험과 자격 요건에 따른 구급대원의 능력이 달라질 수 있고 초진 소견 혹은 추정적 소견으로만 환자 상태를 판단해야 하기 때문이다.

이에 대하여 구급대원에 의한 환자 평가 과정에서 과실이 발생하여 응급상황의 환자를 비응급상황으로 판단하였을 경우나 그 반대의 경우 법적인 책임이 발생하여 분쟁화 될 경우, 법원이 그에 대하여 어떻게 판단할지가 중요하다.

법에 의한 구체적인 항목 조차도 오류 발생의 여지가 많다는 것을 알 수 있다.

예를 들어 단순 치통이라고 분류되는 환자도 그 통증의 정도에 따라 응급환자로 판단될 수도 있을 것이고, 오히려 거동가능성 여부를 추가적으로 판단함이 옳을 듯하다. 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급환자의 정의에는 심한 통증 자체가 포함되어 있지 않지

만 미국의 「응급의료에 관한 법률」에 해당하는 Emergency Medical Treatment and Labor Act(EMTALA)에는 이미 응급환자의 개념 정의에 있어서 심한 통증을 포함시키고 있다⁴⁾.

감기환자로 분류되는 경우도 환자에 대한 초진 소견만으로 환자가 단순 감기 환자에 해당하는지는 의사들조차 알기 힘들 수 있으며 단순한 감기의 증상으로 발현되는 질환은 매우 다양하다. 또한 혈압 등 생체 징후가 안정된 환자라 하더라도 환자가 외상에 의하여 발생한 손상의 경우 타박상 여부는 겉으로 드러나는 징후로만 알 수는 없는 경우도 많고 중증도가 높은 환자 즉 내부 장기 손상 등이 동반된 환자라 하더라도 초기 생체징후는 안정된 경우가 있을 수 있고, 외상의 흔적을 알 수 없는 경우도 많다.

가장 문제가 될 수 있는 조항이 술에 취한 자이다. 음주가 동반된 환자일 경우 환자 스스로의 자신의 상태에 대한 판단을 할 수 있는 행위능력에 대한 정확한 정의가 없을 뿐 아니라 음주에 의한 것이 아닌 약물 혹은 저혈당에 의한 증상들로 음주상태와 유사한 징후를 나타낼 수 있다. 예외조항인 강한 자극에도 의식의 회복이 없는 정도나 외상이 있는 부위나 정도에 따른 판단이 결국은 구급대원에 의한 판단이고 그에 따라 지도의사도 조언을 하게 될 것이기 때문에 신중한 판단을 요하는 항목이다.

만성질환자의 경우에도 만성질환자의 급성 악화에 해당하는지를 반드시 판단해야 하며 환자나 보호자의 진술에만 의존해서 판단해서는 안 된다.

실제로 미국의 판례²⁾에서 척추축만증과 동반된 만성 호흡기 질환이 폐기종 환자인 56세 여자 환자에 대한 사건이 있었다. 이 환자는 기관절개술 상태로 평소 보조적인 산소투여로 유지를 하고 있는 상태였고 사건당시 호흡곤란과 동반된 의식소실이 있어서 보호자에 의해 구급요청이 이루어졌다. 그러나 구급대원의 도착 당시 그녀는 평소처럼 약간 그렇거리는 숨소리 외에 생체징후도 안정적이고 환자가 이송거부의사를 밝혔기 때문에 병원으로의 이송을 원하는 환자 보호자의 의사에도 불구하고 이송하지 않았다. 이후 심한 기침과 함께 다시 호흡곤란으로 환자의 상태가 악화되어 구급요청이 재차 이루어져서 다시 병원으로 이송하게 되었으나 심정지 발생으로 환자는 사망하였다. 이에 대하여 보호자가 제기한 의료과오 소송에서 법원은 이 환자의 경우 생체징후보다는 호흡을 위한 노력이 더 중요한

²⁾Clyde HOLT v CITY OF MEMPHIS, 2001 WL846081. (Tenn.Ct.App)

징후이며 좀 더 빨리 병원으로 이송되어 적절한 치료를 받았을 경우 환자가 사망하지 않았을 것이라는 전문가 진술에 의해서 구급대원의 과실을 인정한 예가 있었다.

단순 열상 또는 찰과상 등의 환자가 나타내는 증상만으로는 판단보다는 손상기전과 부위, 동반 질환 및 환자의 나이 등을 고려해야만 응급상황에 대한 판단을 정확하게 할 수 있을 것이다.

구급대원에게 폭력행사를 시도하는 환자는 불가항력적으로 이송을 할 수 없지만, 폭력행사를 하는 환자가 음주나 약물중독, 외상 등 기타 다른 기질적 원인이 동반되어 환자의 행위능력자체가 온전하지 않다고 판단될 경우 유의해야하며, 물론 구급대원의 안전이 우선적으로 보호되어야 함을 고려하여 가능한 한 관계공무원의 동승을 유도하고 적어도 관계공무원에의 요청을 시도하였음을 기재하여야 할 것이다.

이러한 구급대원에 의한 이송을 거절에 대하여 구급대원은 별지 제4호 서식의 이송거절·거부확인서를 작성한 후 그 내용을 이송을 요청한 자에게 구두로 알려주어야 한다고 규정하고 있다. 이송거절·거부확인서를 작성한 구급대원은 소방관서장에게 이를 보고하도록 하여 그 절차상 재검토과정을 두고 있다.

이처럼 각각의 경우 구급대원의 응급상황 판단에 대한 적절성은 사후적인 재검토를 통해 재평가되어야 할 것이며 그러한 질관리 과정을 통해야만 구급대원의 구급활동에 대한 경험이 축적될 것이다.

물론 법적 분쟁 발생시에 법원의 판단은 법에 의하여 뿐 아니라 각 사건의 정황상 판단하게 될 가능성이 많고 다만 구급대원의 판단 과정과 그 절차상에 과실이 없었다는 것이 증명된다면 면책의 가능성이 높아질 수는 있을 것이다.

구급대원에 대한 법적 보호를 위해서 뿐 아니라 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」의 개정목적에서 밝힌 바와 같이 이송거부에 관한 절차를 엄격히 함으로써 응급환자를 보호하고 적법한 절차를 통해 이송거절·거부를 행하였으며 그러한 기록에 의해 법원은 구급대원의 이송거절·거부의 적절성에 따른 법적 책임을 판단하게 될 것이다.

2.3 환자에 의한 이송거부에 대한 법적 고찰

119 구급대원은 현장에 출동하여 환자에게 응급처치를 시행하고 환자를 의료기관으로 이송하려고 시도하게 된다. 그러나 이 때에 여러 가지 이유에 의해서 환자 등에 의한 이송거부가 발생할 수 있다. 그 이유는 환자 자신이 자신의 질병 또는 상처가 심각하지 않다

고 생각하기 때문이거나 적절하지는 않지만 경제적 이유가 될 수도 있다. 문제가 되는 경우는 이송을 거부하는 환자들이 판단력이 결여된 상태 즉, 약물중독 또는 음주상태, 두부외상, 저혈당 등과 같은 상태로 그들 자신의 상태에 대해서 충분히 이해하고 있지 못하기 때문에 이송과 그 이후의 치료에 대하여 이성적인 판단을 할 수 없을 때이다.

환자에 의한 진료거부는 해당 환자가 응급환자인지 비응급환자 인지에 따라서 그 법적인 의미가 달라질 수 있다.

먼저 응급환자가 아닌 환자의 경우에는 구급대원과 환자 모두가 치료적 대화의 진행에 대하여 동등한 지위에서 결정할 수 있는 상황에 있다. 따라서 비응급환자 본인이 진료를 거부한 경우에 의사는 그 환자를 진료할 권리가 없을 뿐 아니라 진료해야 할 의무도 없다. 왜냐하면 환자의 동의 없는 의사의 치료행위는 형법상 상해행위에 해당하는 것과 마찬가지로 구급대원에 의한 응급의료 역시 그러하다. 다시 말해 응급의료제공의 의무는 환자가 진료를 동의하지 않는다면 환자의 자기결정에 의하여 끝날 수 있다. 다만 응급의료종사자는 환자가 해당 응급의료를 받지 않을 경우에 그 환자에게 일어날 질병이나 그 질병치료에 적합한 의료시설이나 의료인 등과 같은 진료정보를 제공하는 설명의무와 적절한 진료를 받을 것을 권고할 의무는 계속 부담한다. 왜냐하면 의학적 정보에 관한 한 응급의료종사자와 환자는 대등한 관계에 있지 않다는 점에서 의료정보에 관한 한 즉, 이송거부 환자에 대하여도 구급대원의 설명의무를 부과하는 것이 정당하다고 보아야 할 것이다.

반대로 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. 그러나 응급환자의 경우에는 비응급환자의 경우와는 달리 진료 포기나 환자의 사망이나 중대한 상해 즉, 환자의 생명권에 대한 침해가 될 수 있다는 특징이 있기 때문에 여기에는 이익형량에 의하여 응급환자의 생명권과 환자의 자기결정권이 충돌하므로 어느 것이 더 중요한가를 결정하고 그에 따라 응급의료의무를 긍정 또는 부정하게 될 것이다.

외국의 경우에도 “환자에 의한 이송 거부” 또는 “치료거부”와 같은 문제들은 병원 전 응급의료체계에 있어서 법적 분쟁을 야기하기도 하였다. 즉, 이송을 거부하는 환자를 강제로 이송했을 경우에는 폭행(battery

and assault)이나 부적절한 구속(wrongful imprisonment) 등의 문제가 발생할 수 있고 반대로 환자의 거부를 수용하였을 경우 이후 환자의 상태가 더 악화되었을 때 구급대원은 그 과정에서의 과실 여부에 따라 환자유기 혹은 진료거부에 대한 법적 책임의 위험이 있다⁵⁾.

「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」 제32조에서는 환자 등의 이송거부에 대하여 구급대원은 환자 또는 그 보호자가 의료기관으로의 이송을 거부하는 경우에는 이송하지 않을 수 있다고 규정하고 있지만 이 때에는 환자의 병력·증상 및 주변상황을 종합적으로 평가하여 응급환자라고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 환자의 이송을 위하여 최대한 노력을 하여야 한다고 비교적 추상적인 표현으로 규정하고 있다.

위 규정에 의하여 환자를 이송하지 아니하는 경우 구급대원은 별지 제4호서식의 이송거절·거부확인서를 작성한 후 그 내용을 이송을 거부한 자 또는 목격자에게 알려주고 서명을 받아야 하고 다만, 목격자가 없고 환자 또는 그 보호자가 서명을 거부하는 경우 구급대원은 이송을 거부한 자에게 구두로 2회에 걸쳐 서명거부를 확인한 다음 해당 서식에 표시를 하도록 하고 있다. 이것은 응급의료에 있어서의 응급의료종사자의 설명의무에 대한 문서화 방법의 하나로 볼 수 있을 것이다.

또한 환자 등에 의한 이송거부역시 소방관서장에게 보고하는 과정을 통해 재검토 과정을 됴으로써 그 절차상의 정당화를 획득하고자 하였다.

외국의 경우, 판례들에 따르면 법원이 적법절차를 따랐는지를 중요하게 판단하고 있음을 알 수 있는데 미국의 한 법원의 판결에 의하면 정신과 환자이송 거부에 대한 강제 이송 사건에서 사건의 쟁점이 구급대원들이 환자를 압류하거나 구급할 경우 즉, 환자의 의사에 반하여 강제 이송을 할 경우에도 효과적인 구급여부 보다는 정당한 절차에 의한 것이었는지 여부를 판단해야 한다고 하고 있다³⁾.

위와 같이 법에서 규정하고 있는 절차를 통하더라도 구급대원의 판단과정에서 과실이 있을 수 있고 그에 따른 악결과 발생시 법적 분쟁화 될 수는 있다. 해당 환자의 이송거부를 구급대원이 수용한 것에 대한 법적인 정당성 확보의 구체적인 요건에 대한 법원의 태도는 아직 우리나라의 경우 선례가 없지만 외국의 경우 법원의 판단에 가장 중요한 영향을 미치는 것은 환자

의 법적인 행위능력이다.

즉, 이송거부 환자를 직면했을 때 가장 먼저 그리고 가장 중요하게 고려해야 하는 것이 환자의 판단능력이 온전한지의 여부이다. 환자가 사람, 장소, 시간에 대한 지남력이 있는지를 먼저 판단해야 한다. 이후 추가적인 판단조건으로 음주여부, 질병 또는 손상의 정도와 심각성에 대한 환자자신의 이해정도, 제공될 치료의 위험과 이익에 대한 이해와 그에 따라 치료를 받지 않았을 경우 환자자신에게 미칠 영향의 위험과 이익에 대한 이해가 뒤따라야 할 것이고, 당시에 환자가 명확한 언어구사능력이 있는지, 두부손상 병력이 있는지 등을 제시하고 있고, 그 외에도 나이를 고려하여 그에 알맞은 행동과 의식소실의 증상이 없을 것 등이다⁶⁾.

미국에서도 일부 경찰과 병원 전 응급의료체계 종사자들은 환자의 자필서명을 포함하는 문서양식을 요구하기도 하고 이 문서에는 환자들의 생체징후를 비롯하여 의식상태, 약물이나 음주여부, 산소포화도 등을 기록하게 하고 있다.

환자의 행위능력에 관한 미국의 한 항소법원 판결⁴⁾에서 52세 남자환자가 그 보호자에 의해 혀를 깨물어서 입에서 피를 흘리면서 그렇그런 소리를 내면서 옆드려 있는 것이 발견되었다. 환자는 눈에 초점이 없고 움직임이 없어서 보호자가 구급요청을 하였다. 구급대원 도착당시 환자는 다시 의식이 돌아왔으나 요청자가 가족이 아니었기 때문에 가족들을 기다리길 원했고 현재 자신은 괜찮다며 의료기관으로의 이송을 거부하였다. 이에 대하여 구급대원은 측정된 생체징후 상혈압이 높고 맥박이 빠르고 환자의 상태가 병원으로의 이송이 필요하다고 판단하여 반복적으로 이송을 권하였으나 환자가 지속적으로 거부하여, 이송거부에 관한 서식에 환자자신의 서명을 받고 이송거부를 수용하였다. 이후 환자는 뇌동맥류파열로 인한 뇌출혈로 사망하게 되었고 환자의 가족들은 환자가 판단능력이 결여된 상태에서 서명을 한 것에 대하여 구급대원의 과실을 주장하였다. 이에 대하여 법원은 구급대원이 환자를 방치 혹은 유기하였다기보다 가족은 아니지만 보호자(여자친구)의 보호 하에 환자를 남겨두었으며 환자 및 보호자와의 대화과정에서 반복적으로 이송을 권유하고 환자의 상태에 대하여 설명하였으며, 규정된 이송거부환자에 대한 지침을 따라 환자의 자필서명을 포함하여 절차적인 규정을 따르고, 의뢰지도를 통해 환

³Moore v Wyoming Medical Center. Cite as 825 F.Supp 1531.(D.Wyoming. 1993)

⁴James S. KYSER v METRO AMBULANCE.INC, No 33,600-CA (Court of appeal of Louisiana, 2nd cir, 2000)

자의 이송거부를 받아들이도록 지시를 받았음을 들어 구급대원의 고의적인 과실을 부정하였다.

「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」에서도 별지 서식에 의해 환자의 생체징후와 혈당치를 기록하도록 하고 있고, 환자가 발생한 주변 상황과 증상에 따라 자살시도여부, 두부손상, 약물중독여부, 흉통 또는 복통 등의 증상이 동반되어 있는지, 호흡곤란이나 실신 등의 증상이 있는지를 기재하도록 하고 있다.

이 서식에 따르면 환자/보호자와 의사간의 통화를 하도록 하고 있으나 실제로 얼마나 실행될 수 있는지의 여부가 의문이고 의료지도 결과에 대한 기재 역시 이송거절·거부 확인에 반드시 의료지도가 개입되어야 한다는 것을 의미하므로 개개 구급대가 지도의사에 대한 확보 및 응급의료정보센터의 이용이 실제적으로 활성화되는 것이 우선적임을 알 수 있다.

우리나라에서는 「응급의료에 관한 법률」 제27조에 의해 응급의료정보센터의 설치 및 운영에 대하여 보건복지부장관이 응급의료를 효율적으로 제공할 수 있도록 응급의료자원의 분포와 주민의 생활권을 감안하여 지역별로 응급의료정보센터를 설치·운영하여야 한다고 규정하고 있다. 그리고 이 정보센터의 업무를 응급환자의 안내·상담 및 지도, 응급환자를 이송중인 자에 대한 응급처치의 지도 및 이송병원의 안내, 응급의료에 관한 각종 정보의 관리 및 제공, 응급의료통신망 및 응급의료전산망의 관리·운영 및 그에 따른 업무, 기타 보건복지부령이 정하는 응급의료 관련 업무들로 규정하고 있기 때문에 개정된 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」에 의해 119 구급대에 대한 의료지도가 강화될 경우 그 역할을 담당하게 될 가능성이 많다. 그러나 응급의료정보센터에 이용에 관한 연구에 따르면 현재로서는 병원 전 응급의료체계에 대한 의료지도를 응급의료정보센터를 통해 활성화시키기 위해서는 의료지도가 일반적인 안내나 상담에 비하여 업무량이 많고 전문성을 요하는 편이므로 정보센터의 전문인력 확충과 지속적인 교육과 지원이 먼저 확보되어야 함을 알 수 있다⁷⁾.

환자나 보호자에 대한 구급대원의 설명의무는 환자 고지항목에서 환자에게 상태가 악화되면 119에 다시 신고할 것과 병원치료가 필요함을 고지하였다는 것을 표기함으로써 환자에 대한 설명의무 준수를 문서화하여 기록하도록 하고 있고, 이송거부에 대한 확인을 본인에게 하게 함으로써 다시 한번 환자의 동의를 확인하고자 하였다. 그러나 이 경우 환자에 의한 이송 거부나 구급대원에 의한 이송 거절 역시 환자나 보호자

가 서명을 거부할 수 있기 때문에 두 번에 걸친 구두 확인으로 서명을 대치하고 가능한 한 목격자의 서명이나 녹음 및 녹화 자료를 이용할 것을 권고함으로써 구급대원의 설명의무 및 충분한 설명에 근거한 동의를 통해 정당성을 확보하고자 하였음을 알 수 있다.

2.4 이송거부·거절에 대한 구급대원의 법적 책임과 그에 대한 보호

구급대원에 의한 구급요청의 거절 혹은 환자 등에 의한 이송거부에 대한 수용으로 인해 환자에게 악결과가 발생한다면 해당 구급대원은 그 자격 요건에 따라 전술한 바대로 응급의료종사자의 응급의료의 거부금지 의무로 인해 응급의료거부죄에 대한 처벌을 받을 수 있다. 또한 보증인적 지위에 있는 구급대원이 응급의료에 필요한 환자에 대하여 그 판단 상의 과실 등으로 인해 환자를 이송하지 않아 그에 따른 응급처치 및 응급의료를 받을 수 없게 되어 발생한 악결과에 대하여는 부작위로 인한 형사책임을 질 수 있다⁸⁾.

물론 우리나라 119구급대원은 공무원으로서의 법적 지위를 가지기 때문에 환자에게 발생한 손해에 대한 배상은 그 구성요건의 해당성에 따라 고의 또는 과실의 유무를 판단하여 국가배상책임으로 귀결될 가능성이 가장 높다.

이러한 이송거절·거부에 이른 법적 분쟁 발생 및 그에 따른 책임에 대하여 환자는 물론 구급대원을 보호하기 위한 목적에서 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」이 개정되었고, 전술한 대로 그에 대한 준수여부가 법정에서도 확실히 어느 정도의 구급대원의 보호규정으로서의 역할을 하게 될 것이지만 그 정도는 확실하지 않은데다가 아직 그와 관련된 우리 법원의 태도를 알 수 있는 판례들이 없다.

이에 본 저자들은 외국에서의 비슷한 사례들을 통해 개정된 「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」을 준수함에 있어서도 그 구체적인 상황에서 고려해야 할 점과 그 적용에 있어서 유의할 점들을 살펴보고자 하였다. 본 저자가 외국의 판례 몇 건들을 검토해 본 결과 환자에 의한 이송거부 및 구급대원에 의한 이송거절에 관한 사건들이 딱히 구분되지 않고 복합적으로 이루어짐을 알 수 있었다. 즉 의학적으로 응급상황인 환자가 이송을 거부하는 경우에는 강제 이송이 이루어지거나 반대로 비응급환자가 의료기관으로의 이송을 원하는 경우에도 외국의 경우 대부분이 병원 전 응급의료체계가 유료화 되어 있기 때문에 환자가 원하는 경우 비응급환자라고 하더라도 비용을 지불하고 이송을 하게 된다.

미국의 로드아일랜드 대법원 판례⁵에서 나이트클럽에서 맥주병으로 두부 외상을 당한 환자에 대하여 가족관계가 아닌 그의 여자친구에 의해 다음 날 새벽 구급요청이 이루어진 사건이 있었다. 구급대원이 도착했을 당시 그는 두통을 호소하고 있었으며 두부에 작은 상처만 있는 상태였다. 그와 그의 여자친구는 처음에 의료기관으로의 이송을 원했고 이에 대하여 중증도 평가 및 이송병원 결정을 위해 구급대원에 의해 혈압을 포함한 생체징후 등을 측정하려는 시도에 대하여 환자는 완강히 거부하였고 이에 대하여 구급대원들은 관찰과 구두 문답을 통해 환자의 진단을 위한 조치들만을 취하고 결론적으로 응급상황이 아니라고 결론지었다. 그러나 구급대원들은 그가 처음에 의료기관으로의 이송을 원했기 때문에 이송을 위해 그에게 의복을 착용할 것을 권고하였으나 끝까지 협조하지 않아서 이송거절 결정을 하게 되었다. 그러나 이때에서 언제든지 그가 다시 병원으로의 이송을 원하는 경우 다시 재이송요청을 할 것을 반복적으로 설명하였다.

이 후 그 환자는 구토를 하기 시작하였으나 그의 보호자인 여자친구는 구토가 중요한 증상이라는 설명을 듣지 못했다는 이유로 다음날 그는 의식이 없는 채로 병원으로 이송되었고 일년 후 두부 외상에 의해서 사망하였다.

결국 이 사건은 음주와 두부외상이 동반된 환자에 대한 구급대원의 응급의료 필요성에 대한 판단 과실과 환자의 비협조 및 이송거부에 대하여 법원이 판단해야 했던 사건이다.

이에 대하여 법원은 구급대원의 손을 들어주었는데 구급대원이 고의적 과실에 의하여 환자가 응급상황이 아니라고 판단한 것은 아니며, 이송을 거부하는 환자에 관한 지침서가 충분히 구체적인 내용을 포함하고 있지는 않지만 이를 고의적인 과실로 따르지 않은 것은 아니었다고 판시하고 있다. 구급대원의 이송거부환자에 대한 설명의무에 대하여는 구급대원이 이송을 거부하는 환자에 대하여 해당 치료를 받지 않았을 경우 생길 수 있는 악결과에 대하여 설명을 해야 하는 의무는 있지만 구급대원이 해당 환자가 응급상황이 아니라고 판단한 경우에는 반드시 환자에게 강력하게 치료를 주장하거나 병원으로의 이송을 설명해야 할 의무는 없다고 판시하고 있다.

결국 가장 중요하면서도 판단하기 어려운 것은 해당 환자에 응급의료의 필요성이 존재하는지의 여부를 판단하는 것이고 그것이 가장 논란의 여지가 많고 어려

운 일임을 알 수 있다. 그러나 구급대원에 의한 의학적 판단 역시 전적으로 구급대원 혼자서 판단에 의존하기 보다는 가능한 한 동료 구급대원과 지도의사의 의견을 고려하는 것이 중요할 것이다.

실제로 미국법원의 입장도 구급대원의 응급처치와 관련된 의료분쟁의 발생시 기지국(base station)으로부터의 지시 즉, 의료지시 여부를 중요하게 다루어 소송의 승패를 좌우하는 경우가 많다⁹.

그러므로 우리나라에서도 무엇보다도 중요한 것은 이송 거절·거부에 따른 절차를 준수함에 있어서 지도의사의 역할이 될 것이다. 결국 이송거절·거부 사례가 증가하면서 매 건당 얼마나 충실하게 지도의사의 직접 혹은 간접적 의료지도가 이루어지느냐가 중요한데 현재 우리나라 병원 전 응급의료체계 내에서 그러한 역할을 할 수 있는 지도의사의 확보 및 그들의 실질적인 활동의 적극성이 전제되어야만 구급대원에 의한 이송거절이나 거부로 인한 법적 분쟁에 대하여 구급대원을 법적 책임으로부터 보호할 수 있을 것이다.

또, 이송거절·거부에 있어서 별도의 서식 준수나 소방서장에게 보고 등의 절차는 환자의 보호뿐 아니라 구급대원이 적법한 절차를 따랐는지에 대한 판단 및 그에 대한 증거확보에 있어서 의미가 크다. 의료소송에 있어서 의무기록의 충실한 기록이 소송의 승패 및 증거능력을 가장 잘 확보하는 것과 유사하게 이후 발생할 수 있는 구급대원에 대한 법적 분쟁에 있어서도 구급대원에 의해 충실하게 기록된 구급활동일지나 이송거절·거부확인서는 중요한 증거로 작용할 것임을 유의해야 한다.

3. 결 론

「구조대 및 구급대 편성·운영에 관한 규칙」의 개정에 따라 구급대원에 의한 구급요청의 거절 또는 환자 등에 의한 이송거부에 대한 수용과정에서 구급대원의 환자상태에 대한 오판 내지는 적법한 절차를 준수하지 못한 과실로 인해 환자에게 악결과가 발생할 수 있고 이는 법적인 분쟁으로까지 이어질 수 있다.

이와 관련된 구급대원의 법적책임은 그 자격요건에 따라 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급의료거부금지 의무를 가지고 있어 이에 대한 위반 시 응급의료 거부죄로 처벌받을 수 있고, 또 병원으로의 이송이나 응급처치가 필요한 환자에 대한 이송거절이나 환자에 의한 이송거부를 수용하여 환자를 의료기관으로 이송

⁵Patino v Suchnik. Cite as 770 A.2d 861(R.I. 2001)

하지 않았을 경우 부작위에 의한 형사책임을 질 수도 있다. 물론 구급대원의 과실에 의해 발생한 손해에 대해서 구급대원의 공무원으로서의 법적지위로 인해 국가배상책임으로 귀결될 것이다.

이에 대하여 구급대원을 법적책임으로부터 보호하기 위해 가장 중요한 것은 환자의 응급상황의 존재여부를 판단함에 있어서 환자의 판단능력의 운전성 즉, 환자의 법적인 행위능력여부를 고려해야 한다는 것이다. 구급대원이 이러한 판단을 할 때 최대한 지도의사의 의료지도를 확보하는 것이 가장 중요하다. 또한 법적인 적법절차를 준수함으로써 구급대원의 설명의무와 그에 대한 환자의 충분한 설명에 근거한 동의를 획득함으로써 구급대원의 이송거절·거부가 법적인 정당성을 확보할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 정진우, 조석주, 이형렬 외, 부산지역의 응급환자 이송체계에 대한 전향적 분석, 대한응급의학회지, Vol. 13, No. 1, pp.31-38(2002).
2. 이상돈, 의료형법(의료행위의 법제화와 대화이론), pp75. 법문사(1998).
3. Robert A. Bitterman, Providing Emergency Care Under Federal Law: EMTALA, American College of Emergency Physicians. pp.67-77(2000).
4. 42 U.S.C. 1395dd(e)(1).
5. 배현아, 이경환, 정구영, 119 구급대원의 직무과실에 대한 국가배상책임. 한국의료법학회지, Vol. 12, No. 2, pp.111-124(2004).
6. J. Weaver, K. H. Brinsfield, and D. Dalphond, Pre-hospital Refusal-of-transport Policies: Adequate Legal Protection? Prehosp Emerg Care Vol. 4, No. 1, pp.53-6(2000).
7. 정진우, 조석주, 염석란, 1339 응급의료정보센터에 접수된 전원의뢰. 대한응급의학회지, Vol. 14, No. 5, pp.544-548(2003).
8. 배현아, 윤순영, 정구영, 이경환, 김찬웅, 공무원인 119 구급대원의 직무수행과 관련하여 발생할 수 있는 민·형사상 책임과 그에 따른 법적 보호를 위한 대책에 관한 연구, 한국소방학회지, Vol. 19, No. 2, pp.45-62 (2005).
9. C. J. Shanaberger, Case Law Involving Base Station Contact. Prehosp Disaster Med. Vol. 10, No. 2, pp75-80(1995).