

# 119구급대의 법적분쟁 예방에 관한 연구

임재만\*

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

소방119구급대는 그동안 국민에게 꼭 필요한 순간에 도움을 주는 고마움의 대상이었다. 하지만 국가에 대한 국민의 권리의식이 향상되면서 이제는 구급대의 서비스가 불만족스러운 경우에는 강하게 민원을 제기하고, 소송으로까지 이어지는 사례가 발생하고 있다. 또한 구급업무와 관련한 자격을 보유하고 있지 않은 이른바 무자격구급대원의 비율이 아직도 39.3%(소방방재청, 2009년 1월 1일 기준)<sup>1)</sup>에 이른다는 점과 구급대에게 과거의 단순이송에서 벗어나 보다 적극적인 응급처치를 제공할 수 있는 전문성을 요구한다는 점 등에서 구급대와 관련된 법적 분쟁은 향후 보다 더 증가될 것으로 예상된다.

일선 구급대원이 기관내 삽관·정맥로 확보·약물투여와 같은 전문응급처치의 시행에 소극적인 요인 중 하나도 응급처치과정에서의 실수로 환자의 상태가 악화되었을 때 따르는 법적 책임에 대한 심리적 부담이라는 점을 고려할 때, 이에 대한 연구와 개선을 통하여 구급대원이 법적 책임에 대한 심리적인 부담을 덜고 응급환자의 소생에 필요한 전문적인 응급처치를 보다 적극적으로 시행할 수

있도록 하는 환경의 조성이 필요하다. 그 방법은 일방적으로 구급대원의 보호만을 강조하는 것이 아니라 국가에 대하여 향유할 수 있는 국민의 권리에 대한 보호도 동시에 고려하여야 한다.

그동안 119구급대의 법적인 환경에 대한 연구는 그리 활발하지 못하였다. 응급의학에서의 주요연구는 응급의료체계의 구조적인 평가와 응급환자소생률 등에 집중되었고, 법학에서의 의료관련 연구는 주로 의사와 환자와의 의료분쟁에 대한 것이었다. 이에 앞으로 법적 분쟁이 증가할 것으로 예상되는 119구급대의 사례를 통해 민사·형사·행정상의 책임을 알아보고 분쟁의 예방 방법을 모색하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구는 구급대와 환자의 법적인 관계 및 공무원인 구급대원이 해당 직무를 수행하는 과정에서 고의 또는 과실로 환자에게 손해를 입혔을 경우에 따르는 법적 책임에 대하여 살펴보고, 구급대와 관련한 법적 분쟁을 예방하고 발생된 분쟁의 공정한 해결 및 손해의 공평하고 타당한 부담이 이루어지도록 하기 위한 방안을 제시하고자 한다.

### 3. 연구방법 및 제한점

연구방법은 첫째, 문헌적 연구를 중심으로 본 연구주제와 관련된 민법·형법·행정법의 법리를 살펴본다. 둘째, 구급대와 관련된 분쟁사례를 소개한다.

\* 대전북부소방서

- 연세대학교 정경대학원 법학석사학위 논문임

본 연구에서는 현행법에서 통설(다수설)로 인정되고 있는 법리와 판례를 참고하여 설명하였다. 실제에서는 사안의 사실관계에 따라 본 연구에서의 내용과는 다르게 해석·적용될 수도 있음을 밝힌다.

## II. 본 론

### 1. 구급대원과 환자의 법적관계

구급대가 부담하는 법적 책임을 논하기 위해서는 환자와 구급대가 법적으로 어떠한 관계에 있는가의 해석이 선행되어야 한다.

먼저 민법상 사무관리 관계가 성립될 수 있는가의 여부에 대하여 살펴보면, 사무관리란 법률상의 의무 없이 타인을 위하여 그의 사무를 처리하는 행위를 말한다(민법 제734조). 환자가 불의의 사고 등으로 의식이 없는 상태에서 법정대리인이나 배우자 또는 부양의무가 있는 친족이 아닌 행인이나 경찰관 또는 소방관 등과 같이 부양의무가 없는 자에 의하여 이송된 경우에는 의사(또는 의료기관)가 환자에 대하여 계약에 의한 진료채무를 부담하고 있다고 볼 수 없으므로, 이러한 경우에 환자와 의사(또는 의료기관) 사이에는 사무관리 관계가 성립될 수 있다. 이와 유사하게 구급대가 행려자를 보호시설로 이송하거나 단순응급자를 귀가 조치하는 경우 등에서 공법상 사무관리 관계가 성립될 수 있다. 하지만 구급대가 환자를 대상으로 하는 통상적인 업무에서는 해당 직무를 수행하는 과정에서 구호의무가 발생됨을 부정할 수 없으므로 사무관리 관계의 성립은 특수한 경우에 한정될 것으로 판단된다. 응급의료에 관한 법률 제5조의2(선의를 응급의료에 대한 면책)에서 업무수행 중인 응급의료종사자의 민사책임 등을 면책대상에서 제외하고 있는 것 또한 같은 이유라고 할 수 있다.

환자와 구급대 사이에는 민법상 위임관계가 성립될 수 있다. 위임은 의사에게 질병의 치료를 위탁하거나 변호사에게 소송을 위탁하는 것과 같이

타인의 힘·지식·기술·경험·재능 등을 이용하는 제도이다. 또한 소방의 구급서비스는 신고가 접수되면 어떠한 조건을 요구함이 없이 일방적으로 이에 응하여야 한다는 점에서 당사자 간에 서로 대립하는 의사표시의 합치를 요구함이 없이 당사자 일방(구급대)이 채무를 부담하지만, 그 채무가 대가적 의미를 갖지는 않으므로 환자와 구급대의 법적인 관계는 민법상 무상·편무계약관계로 볼 수 있다.

구급대가 부담하는 채무의 성격은 질병의 치료와 같이 반드시 결과를 달성하여야 하는 결과채무가 아니라 선량한 관리자의 주의의무를 가지고 법률로 규정된 업무범위를 준수하면서 당시에 의학적으로 인정되고 있는 방법에 따라 적절한 응급처치를 제공하여야 하는 수단채무로 보아야 한다<sup>2)</sup>.

### 2. 구급대의 법적 책임

공무원인 119구급대원이 해당 직무를 수행하는 과정에서 고의 또는 과실로 환자에게 손해를 입혔다면 민사·형사·행정상의 책임이 발생된다.

#### (1) 민사책임

##### [사례 1]

2003년 8월 12일 00시경 술에 취한 상태로 담에 기대어 앉아 있는 환자(박○○, 남자, 40대 중반추정)를 이웃이 신고하여 119구급대가 현장에 도착하여보니 약간의 코피를 흘린 흔적은 있으나 지혈되어 있었고(다른 특별한 외상은 발견치 못함), 병원으로 이송하려 하였으나 팔을 뿌리치고 땅바닥에 드러눕는 등의 행동으로 환자본인이 이송을 거부하였다. 또한 환자를 통하여 확인한 전화번호로 연락하여 현장에 도착한 보호자(조카 2명)도 자택으로 모시고 가겠다고 하여 구급대는 현장에서 귀소하였다. 다음날 환자의 상태가 악화되어 병원으로 이송하였으나, 수개월 후 사망한 사안으로 유족이 민사의 소를 제기하였으나 법원은 원고패소의 판결(2005. 06. 18.)을 내렸다<sup>3)</sup>.

### 【사례 2】

환자는 1999년 11월 15일 10시 30분경 충남 연기군 소재 과수원에서 술에 취한 상태에서 유기인제 살충제(리바이지드)를 음독하고, 같은 날 11시 03분경 A병원 응급실에 도착하였다. 환자가 농약을 마셨다는 말을 듣고 의료진이 위세척을 실시하려 하자 환자는 “처와 다투고 나서 죽으려고 농약을 먹었으니 죽게 내버려 두라”고 고함을 지르면서 위세척을 완강하게 거부하였다. 그 후에도 의료진은 위세척을 실시하기 위하여 수차례 세척튜브를 식도까지 삽입하였으나 환자는 결박을 풀고 고개를 돌리거나 얼굴을 마구 흔들면서 세척튜브를 빼내는 등의 행동으로 치료를 거부하였고, 이로 인하여 위세척은 실패하였다. 이에 의료진은 보호자에게 환자의 치료거부로 위세척이 불가능하다는 사실을 알리고 농약의 독성이 나타날 때에는 해당 병원의 시설로는 치료가 불가능하니 타 병원으로 전원하는 것이 좋겠다고 권유하였고, 이에 보호자도 동의하였다. 그런데 전원을 대기할 무렵에 환자의 증상이 현저하게 악화되었고, 13시 20분경 B병원에 도착하여 위세척 등의 치료를 하였으나, 1999년 11월 18일 19시 25분경 약물중독으로 인한 심폐정지로 사망하였다. 그러자 사망자의 유족이 A병원을 상대로 손해배상의 소를 제기한 사안에서 법원은 농약중독의 경우 치료를 적절히 받는다면 사망률은 매우 낮은 사실과 환자의 치료거부로 위세척을 실시할 수 없었다면 의사로서는 결박을 하는 등으로 환자의 반항을 억압하거나 진정제를 투여한 후 위세척을 실시하고 활성탄을 투여하였어야 할 것인데, 어떠한 조치를 취하지 아니한 잘못 등이 인정된다며 해당 의료진은 원고들이 입은 모든 손해를 배상할 의무가 있다고 판결하였다<sup>4)</sup>.

### 【사례 3】

환자는 2003년 3월 18일 친목계원의 집에서 술을 마신 후 같은 날 21:00경 만취상태로 자택에 돌아와 잠이 들었다가, 다음날 06:00경 의식을 잃고 쓰러져 있는 상태로 가족에게 발견되어 119에

신고 되었다. 구급대원이 출동하여 의식이 없는 환자를 분리형 들것을 이용하여 계단을 내려가던 중 들것이 기울어지면서 약 60 cm 아래의 바닥으로 떨어져 좌측 이마 부분에 약 10 cm 정도의 피부심부열상이 발생되었고, 그 후 병원으로 후송되어 3개월여 동안 치료를 받던 중 2003년 6월 25일에 직접사인 심폐정지, 중간선행사인 폐렴·육창·급성신부전, 선행사인 급성 경막하혈종 뇌좌상·두개골골절로 진단되어, 망인을 들것 아래로 떨어뜨려 사망하게 하였다고 주장하며 망인의 유족이 해당 지방자치단체(경기도)를 상대로 낸 손해배상청구에서 법원은 사고 당일 병원에서 실시한 진단 및 뇌컴퓨터단층촬영결과 좌측 이마 부분의 피부심부열상 외에 우측 이마뼈·마루뼈의 골절, 급성 경막하혈종, 심한 뇌부종 및 양측 이마엽·마루엽·중뇌부위에 발생한 다발성 출혈성 뇌손상이 발견되었고, 국립과학수사연구소의 부검결과 좌측 이마부분의 열창은 그 하방에서 골절이나 진구성 뇌좌상과 같은 손상을 볼 수 없어 표재성 열창의 가능성이 높을 것으로 추정되며, 뇌컴퓨터단층촬영상 관찰되는 다발성 뇌실질내출혈 및 부종의 정도가 수상 후 1시간 내의 것으로 보기 어려워 망인의 사인이 되는 두부손상은 사고 당일 발견된 시각 이전에 발생한 것으로 보는 것이 합리적일 것으로 생각된다는 의견을 제시한 사실에 비추어 망인을 들것 아래로 떨어뜨린 잘못이 있다 하더라도 그러한 잘못과 망인의 사망 사이에는 상당인과관계가 인정되지 않는다고 하여 원고의 청구를 기각하였다<sup>5)</sup>.

이상과 같이 구급대가 직무를 수행하는 과정에서 고의 또는 과실로 환자에게 손해를 입혔다면 민사적으로는 채무불이행 또는 불법행위로 인한 손해배상책임이 발생된다. 한편 동일한 당사자 사이에서 하나의 사실에 의하여 채무불이행과 불법행위책임요건이 동시에 모두 갖추어지는 경우에는 이 둘 두 청구권을 모두 인정할 것인가 아니면 그 중 어느 하나만을 인정할 것인가가 문제된다. 이에 대하여 다수설과 대법원 판례는 피해자(환자)에게 어느

쪽이든 선택적으로 행사할 수 있도록 하는 것이 피해자인 채권자를 보다 두텁게 보호하는 결과가 되어 타당하므로 채권자가 선택적으로 계약책임을 묻거나 또는 불법행위책임을 물을 수 있다는 견해(청구권경합설)를 취하고 있다<sup>6)</sup>. 이에 따라 환자 측은 '채무불이행'과 '불법행위'를 각각 청구원인으로 하여 손해배상을 청구할 수 있다. 하지만 실제로는 주로 불법행위책임을 청구원인으로 삼게 될 것이다. 그 이유는 다음의 두 가지에 있다. 첫째, 채무불이행으로 인한 손해배상에는 정신적 손해도 포함되지만, 이것은 특별한 사정에 의한 손해(민법 제 393조 제2항)로 보는 것이 판례의 입장이다. 반면 불법행위책임에서는 정신적 고통에 대한 위자료청구권을 명문으로 정하고 있는 점(민법 제 751조·제 752조)에서 상대적으로 위자료청구의 인용이 용이할 수 있다. 둘째, 과실의 입증책임에서 채무불이행의 경우에는 채무자가 자신에게 과실이 없다는 것을 입증하여야 하는데 비해(민법 제 390조 단서), 불법행위에서는 피해자(채권자)가 과실이 채무자에게 있었다는 것을 입증하여야 한다(민법 제 750조). 그러나 채무불이행의 경우에도 환자 측이 의료제공자의 채무불이행의 사실, 즉 채무를 제대로 이행하지 못하였다는 사실을 입증하여야 하고(민법 제 390조), 그러기 위해서는 그 전제로 완전한 채무의 내용을 밝혀야만 하므로, 채무의 내용을 입증하는 것과 의료제공자의 과실을 입증하는 것에 실질적으로 차이가 없다는 점이다<sup>7)</sup>.

채무불이행책임은 채무자(구급대)가 채무의 내용(적절한 응급처치의 제공 또는 의료기관으로의 이송 등)을 이행하지 아니한 경우에 채권자(환자)에게 손해배상청구권을 부여하는 것이다(민법 제 390조). 【사례 1】과 같이 구급대가 현장에 출동하여 환자를 의료기관으로 이송하려하였으나, 환자 측에서 '증상이 호전되었다'라는 등의 이유로 이송을 거부하는 경우가 있다. 소방방재청의 통계에 의하면 2008년 총 540,588건의 미이송건수에서 5.7%에 해당하는 30,894건이 이송거부였다. 환자가 이송을 거부하는 경우에는 환자를 강제로 이송하였을

경우에 따르는 신체의 자유에 대한 침해와 이송하지 않은 후에 환자의 증상이 악화되었을 때의 따르는 책임이 충돌하여 구급대는 의사결정에 어려움을 겪곤 한다. 이와 같이 환자 측에서 의료기관으로의 이송을 거부하는 경우는 민법상 채권자지체(또는 수령지체)의 관점에서 해석할 수 있다. 채권자지체는 채무자(구급대)의 채무 내용에 좇은 이행에 대하여 채권자(환자)가 이행의 완료에 협력하지 않는 경우를 말하는 것으로, 이러한 경우에 채무자를 보호하기 위하여 채무자의 책임을 경감하고 채권자에게 일정한 책임을 부담하도록 하는 것이다. 채권자지체로 채무가 이행되지 않는 경우에 채무자는 불이행의 책임을 지지 않는 것이 원칙이다. 채권자지체 중에 채무자의 주의의무는 가벼워지며 고의 또는 중대한 과실에 대하여서만 책임을 진다(민법 제 401조). 의식이 있는 환자를 의료기관으로 이송하기 위해서는 환자의 협력이 필요하므로 환자에게는 구급대에게 협조하여야 할 의무가 있다고 할 것이다. 일반적으로 구급대가 현장에 출동하여 환자를 의료기관으로 이송하려하였으나 환자 측에서 그러한 이송을 거부하였다면, 증상의 악화와 같이 그 후에 발생된 결과에 대하여 구급대에게 책임을 물을 수는 없다. 하지만 【사례 2】에서와 같이 의료제공자의 책임이 완전히 배제되는 것은 아니라는 점에 주의하여야 한다. 구급대는 환자가 명료한 의식으로 유효한 의사표시를 하는지와 환자의 증상 등을 참고하여 증상악화의 가능성까지 고려하여야 한다. 환자의 증상을 평가하여 신속한 이송과 치료가 필요한 상황이라면 환자를 의료기관으로 이송하기 위하여 최대한 노력하여야 한다. 또한 현행 구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙 제 32조에서는 환자를 이송하지 아니하는 경우에 구급대원은 이송거부확인서를 작성한 후 서명을 받도록 규정하고 있으므로 그러한 규정을 준수하여야 한다.

불법행위책임은 고의 또는 과실로 인한 위법행위가 타인(환자)에게 손해를 가한 경우에 그 손해를 배상하여야 하는 책임을 부여하는 것이다(민법

제750조). 일반 불법행위의 성립요건은 첫째, 가해자의 고의 또는 과실에 의한 행위일 것, 둘째, 가해자에게 책임능력이 있을 것, 셋째, 가해자의 행위에 위법성이 인정될 것, 넷째, 피해자에게 가해자의 행위와 인과관계가 인정되는 손해가 발생될 것이 된다. 실제에서는 구급대원의 행위에 과실이 인정되는지의 판단, 사안에 따라 당시의 상황이 위법성 조각사유(긴급피난)로 인정되는지의 판단, [사례 3] 과 같이 환자의 손해와 인과관계가 인정되는지의 판단이 주된 쟁점이 될 것으로 보인다.

## (2) 형사책임

### [사례 4]

2003년 4월 3일 02시 09분경 경북 경주시 ○○면 ○○리 포항방면 우회도로상에서 발생한 교통사고로 119구급대가 출동하여 환자(고○○, 남자, 32세, 사망)를 이송한 건에 대하여 산소흡입 등의 응급조치를 하지 않았음에도 구급활동일지의 응급처치란에 산소흡입을 실시한 것처럼 기재하고, 환자의 보호자가 의료기관을 선정한 것처럼 기재한 다음, 사고현장에 구급대원 2명(운전요원 1명과 의무소방원)이 출동하였으나 3명이 출동한 것처럼 허위공문서를 작성하고 파출소 내에 비치하여 행사하였다며 사망자의 부친이 해당 구급대원을 허위공문서 작성, 허위공문서작성행사, 직무유기로 고소한 사건에서 검찰(대구지방검찰청경주지청)은 구급대원에게 허위공문서작성과 허위공문서작성행사에 대하여 각각 구약식 벌금 100만원(직무유기에 대하여는 혐의 없음)의 처분(2005. 1. 31.)을 내린 바 있다<sup>8)</sup>.

구급대가 직무를 수행하는 과정에서 발생할 수 있는 대표적인 형사적인 책임으로는 업무상과실치사상죄·허위공문서작성죄·직무유기죄 등을 들 수 있다.

업무상과실치사상죄와 관련하여 응급의료에 관한 법률 제 63조는 응급의료종사자가 응급환자에게 발생된 생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하

는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우 응급의료행위가 불가피하고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 때에는 정상을 참작하여 업무상과실치사상죄의 형을 감경하거나 면제할 수 있도록 규정하고 있으므로 구급대원이 업무상과실치사상죄로 처벌되는 경우는 드물 것으로 생각된다.

허위공문서작성 등과 관련하여 형법 제227조는 공무원이 행사할 목적으로 그 직무에 관하여 문서 또는 도화를 허위로 작성하거나 변개한 때에는 7년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다. 이는 공문서 내용의 진실에 대한 공공의 신용을 보호하기 위한 것이다. 허위공문서작성죄는 문서의 작성권한이 있는 공무원을 주체로 하는 것으로 공무원이라 할지라도 문서의 작성권한이 없는 자는 주체가 될 수 없다. 여기에서의 ‘행사할 목적’이라 함은 해당 문서를 진정한 문서로서 사용할 목적을 의미하는 것으로 특별히 은폐할 이유가 없는 단순한 오기(誤記)라거나 그 오기가 통상 있을 수 있는 사소한 차이인 경우에는 허위작성에 고의가 있다고 볼 수는 없다. 행위의 객체가 되는 ‘직무에 관한 문서’라 함은 공무원이 그 직무권한 내에서 작성하는 문서를 말한다. ‘허위작성’은 작성권한이 있는 문서에 진실과 반하는 내용을 기재하는 것을 의미하고, ‘변개’란 작성권한이 있는 공무원이 기존의 문서를 허위로 고치를 것을 의미한다. 본죄는 문서에 허위사실을 기재함에 의하여 기수가 된다. 특히 구급대원은 자신의 과실을 은폐하기 위하여 구급활동일지를 허위로 작성하는 일이 없도록 주의하여야 할 것이다.

직무유기는 국가공무원법 제56조 내지 제58조, 지방공무원법 제48조 내지 제50조에서 규정하고 있는 성실의무, 복종의무, 직장이탈금지의무와 관계된다. 모든 공무원은 법령을 준수하면서 성실히 직무를 수행하여야 하고, 직무를 수행함에 있어서 소속 상사의 직무상 명령에 복종하여야 한다. 또한 소속 상사의 허가 또는 정당한 이유 없이 직장을 이탈하지 못한다. 직무유기죄와 관련하여 형법은 제122조에서 “공무원이 정당한 이유 없이 그 직무

수행을 거부하거나 그 직무를 유기한 때에는 1년 이하의 징역이나 금고 또는 3년 이하의 자격정지에 처한다”라고 규정하고 있다. 직무유기죄의 주체는 공무원(公務員)이다. 또한 직무집행에 법정절차를 이행하지 않았다거나 그 내용이 부실하였다고 하여 성립되는 것이 아닌 구체적으로 당해 직무를 수행하여야 할 작위의무가 있는 공무원이 직무를 버린다는 인식하에 그 작위의무를 수행하지 아니할 때에 성립하는 것이다. 즉, 주관적으로 직무를 버린다는 인식과 객관적으로 직무 또는 직장을 벗어나는 행위가 있어야 한다. 이러한 직무유기죄는 단순치통이나 감기 등과 같이 응급환자가 아닌 환자에 대하여 구급대가 구급요청을 거절할 수 있도록 규정한 구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙(행정자치부령) 제31조와 관련하여 적용가능성이 있다. 2008년 한 해 동안 이 규정에 근거하여 구급대원이 이송요청을 거절한 경우는 총 1,858건이었다. 이 규정은 음주자 또는 비응급환자의 상습적인 악용을 차단하기 위한 것이다. 하지만 환자가 이송을 거부하는 경우와는 달리 구급대가 환자의 이송요청을 거절한다는 점, 자살시도·두부손상·약물중독·흉통 또는 복통·호흡곤란·실신 등 세부항목의 평가거부 또는 활력징후의 측정을 거부하는 경우에는 이송거절을 원칙으로 하고 있다는 점에서 잘못된 적용으로 구급대원이 직무유기죄로 처벌될 수 있는 위험성을 수반한 규정이라 할 수 있다. 구급대원은 민간구급차 또는 다른 교통수단에 의한 이송이 곤란한 경우에는 적용할 수 없다는 등의 관련 규정을 상세하게 이해하고, 의사의 의견을 듣고 이송거절확인서를 작성한 후 그 내용을 이송요청자에게 구두로 알려주어야 하는 등의 절차를 준수하여야 한다. 또한 정책적으로 이송요청을 거절한 후 환자의 증상이 악화되었을 때에 구급대원이 부담하게 되는 법적인 책임에 대한 연구를 통하여 구급대원을 보호하면서 상습악용자의 무분별한 이용을 차단할 수 있는 제도적인 보완이 필요하다.

### (3) 행정상 책임

행정적으로는 구급대원의 신분이 공무원이라는 특수성으로 국가배상책임이 발생하게 된다. 국가배상법은 헌법 제29조에 따라 국민의 권리보호를 위하여 민주주의국가에서 예외 없이 채택하고 있는 국가배상제도를 구체화한 것이다. 국가배상법 제2조에 의거한 국가배상책임의 성립요건은 첫째, 공무원의 행위에 의한 것, 둘째, 직무상의 행위일 것, 셋째, 고의 또는 과실로 법령에 위반될 것, 넷째, 타인에게 공무원의 가해행위와 상당인과관계가 인정되는 손해가 발생할 것이 된다. 여기에서의 ‘공무원’은 국가공무원법 또는 지방공무원법에서 규정하는 공무원만을 의미하는 신분상의 개념이 아닌 기능상의 개념으로 널리 공무를 위탁받아 실질적으로 공무에 종사하고 있는 일체의 자를 포함한다. 또한 행위 자체의 외관을 객관적으로 관찰하여 공무원의 직무행위로 보여 질 때에 그 행위는 공무원이 ‘직무를 집행함에 당하여’한 것으로 보아야 한다는 견해가 통설이고 대법원 판례의 태도이다<sup>9)</sup>. 구급대의 구급활동은 그 직무상의 행위에 해당됨은 물론이고 소방공무원은 다른 법령에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 소방공무원 복제규칙이 정하는 바에 따라 제복을 착용하여야 하므로 외관적으로도 쉽게 소방공무원임이 확인되므로 실제적으로는 구급대의 과실이 인정되는지의 판단, 환자의 손해와 인과관계가 인정되는지의 판단이 주된 쟁점이 될 것으로 보인다.

공무원의 직무집행상의 과실이라 함은 공무원이 그 직무를 수행함에 있어 당해 직무를 담당하는 평균인이 통상 갖추어야 하는 주의의무를 게을리 한 것을 의미한다. 공무원에게는 일반적으로 자신의 사무영역에서 표준적인 법령에 대한 지식과 학식·판례의 내용을 숙지하고 있어야 할 의무가 있다. 인과관계라는 것은 전행사실과 후행사실과의 사이에 앞의 것이 없었더라면 뒤의 것도 없었으리라는 관계가 있는 경우에 성립하는 것으로 원인·결과관계에 있는 무한한 사실 가운데에서 객관적으로 보아 어떠한 전행사실로부터 보통 일반적으로 초래

되는 후행사실이 인정되는 경우(객관적 반복가능성이 있는 경우)에 상당인과관계가 있다고 인정한다. 이는 우리나라의 학자들이 거의 취하고 있는 설이고 판례의 태도이기도 하다.

국가배상청구권의 주체와 관련하여 헌법은 ‘국민’(자연인 및 법인)으로 규정하고 있다. 배상의 범위는 공무원의 불법행위 등과 상당한 인과관계가 인정되는 범위로 한정된다. 배상책임의 주체(피해자의 선택적 청구권)와 관련한 대법원 판례는 통상 예기할 수 있는 정도의 흠결(경과실)은 국가 또는 지방자치단체가 배상책임을 부담하고, 흠결의 정도가 중대하거나(고의 또는 중과실) 사적 이익의 추구 등에 기인한 경우에는 공무원이나 국가 또는 지방자치단체에 대하여 선택적으로 배상을 청구할 수 있다고 보는 태도를 취하고 있다.

공무원의 배상책임이란 공무원이 국가 또는 지방자치단체에 대하여 재산상의 손해를 발생하게 한 경우에 부담하여야 하는 배상책임을 의미한다. 현행 국가배상법은 내부적 청구권과 관련하여 공무원에게 고의 또는 중대한 과실이 인정되는 때에 국가 또는 지방자치단체는 해당 공무원에게 구상할 수 있도록 하고 있다. 여기에서 ‘중대한 과실’이라 함은 공무원에게 통상 요구되는 정도의 상당한 주의를 하지 않더라도 약간의 주의를 한다면 손쉽게 위법, 유해한 결과를 예견할 수 있는 경우임에도 만연히 이를 간과함과 같은 거의 고의에 가까운 현저한 주의를 결여한 상태를 의미한다.

### 3. 119구급대의 법적 분쟁 예방방안

#### [사례 5]

2008년 4월 10일 전북 전주시에서 발생한 오토바이와 승용차간 충돌사고 현장에 119구급대 출동하여 환자(오토바이 운전자)의 상태를 확인하여 보니 머리에서 많은 피를 흘린 채 동공반응·호흡·맥박이 없어 사망한 것으로 판단하여 환자 이송을 생략하고 귀소하였다. 환자는 장례식장 차량으로 의료진과 의료시설이 없는 인근 장례식장으로 이송되

었다. 이에 대하여 피해자의 유족이 교통사고 초동 조치에 있어서 위법·부당함이 없었는지 조사를 신청하였고, 국민권익위원회는 해당 소방서장과 소방방재청장에게 응급환자가 사망한 것이 확실하다고 하더라도 의사의 사망선언이 없는 이상 구급대원이 환자의 구조나 이송을 자의적으로 생략하거나 거부하여서는 아니 된다며 시정을 권고하였다. 또한 환자의 상태가 신체의 분리·부패·시반출현·사후강직과 같이 사망이 명백한 경우를 제외하고는 생명회복 가능성의 존중 차원에서 최대한 신속하고 적극적으로 이송하여야 한다고 밝혔다<sup>10)</sup>.

#### [사례 6]

2007년 10월 3일 08시 50분 경 대전광역시 ○구 ○○동의 한 초등학교 운동장에서 축구를 하다가 갑자기 쓰러진 환자(50세, 남자, 협심증환자)가 있다는 신고를 받고 구급대원이 현장에 도착하여 환자의 상태를 평가하여보니 심정지(무호흡·무맥박·심실세동)로 확인되어 흉부압박·후두마스크 삽입·인공호흡·자동제세동기를 이용한 전기충격 등의 적극적인 현장응급처치로 환자를 소생시켜 ○○대학교 병원으로 이송하였다(이송 시 혈압 120/80 mmHg). 병원에 도착할 때에 환자의 활력징후는 안정되어 있었고, 의식도 명료하게 회복된 상태였다. 환자는 급성심근경색으로 진단되어 수술 및 입원 치료 후 10월 9일 퇴원하여 정상적인 생활로 돌아갈 수 있었다.

#### [사례 7]

2008년 3월 2일 21시 44분경 대전광역시 ○구 ○○동 ○○아파트에 환자(33세, 여자)가 있다는 신고를 받고 구급대가 3분여 만에 현장에 도착하여 환자의 상태를 평가하여보니 심정지(무호흡·무맥박)상태로 확인되어 흉부압박·자동제세동기를 이용한 전기충격 등의 적극적인 현장응급처치로 환자를 소생(혈압 110/70 mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 17회/분)시킨 후 7분여 만에 ○○대학교 병원으로 이송하였다. 환자는 활력징후와 의식을 완전히 회

복하고 3월 17일 퇴원하여 일상으로 돌아갈 수 있었다.

앞의 【사례 6】, 【사례 7】과 같이 생명이 위급한 환자를 소생시키기 위해서는 현장에서부터의 적극적인 응급처치가 필요하다. 하지만 응급환자의 생명을 유지하기 위하여 긴급하게 시행하여야 하는 응급처치일수록 실수의 가능성이 따르고, 이러한 상황에서의 실수는 환자의 생명에 직접적인 영향을 미칠 수 있다.

그동안 국민은 구급대를 이용하는 과정에서 다소의 불편함이 있더라도 항의하거나 특히 법적인 분쟁으로까지 확대되는 일은 거의 없었다. 이는 자신이 힘들고 위험한 상황에서도 국민을 위해 헌신적으로 일하는 소방공무원에 대한 배려였다고 생각된다. 응급환자의 예방가능사망률을 선진국 수준으로 개선하기 위해서는 병원 전(前) 단계를 담당하고 있는 119구급대가 단순이송보다는 응급환자를 소생시키기 위하여 전문적인 응급처치를 적극적으로 시행하여야 한다고 볼 때, 그 과정에서 어떻게 구급대원으로 하여금 법적인 주의의무를 다하도록 하여 분쟁의 발생을 예방할 수 있을 것인가 하는 점이 문제된다. 그러한 법적인 분쟁을 예방하고, 발생된 분쟁의 공정한 해결과 손해의 공평하고 타당한 부담이 이루어지도록 하기 위한 방안을 살펴보고자 한다.

### (1) 구급 전문 인력의 보강

의료행위는 의료인만이 행할 수 있는 고유권한이지만, 현실상 모든 응급현장에 의사가 출동한다는 것이 아직은 어렵다는 점을 고려하여 미국의 paramedic·영국의 ambulance person·일본의 구급구명사·우리나라의 응급구조사와 같이 응급상황에 한정하여 응급의료를 행하는 인력이 양성되어 업무를 수행하고 있다.

구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙 제25조는 구급대원의 자격기준을 응급구조사 양성 과정을 마친 자, 2년제 이상의 대학 또는 이와 동

등 이상의 교육기관에서 간호학과 또는 응급구조학과를 마친 자, 시·도에 두는 소방교육대 등에서 2주 이상의 구급과정을 마친 자 또는 구급교육 2주를 포함한 교육과정을 마친 자로 규정하면서 다만, 그에 해당하는 자가 부족할 경우에는 소방관서 등에서 실시하는 응급처치에 관한 교육을 받은 자로 이를 갈음할 수 있도록 하고 있다.

소방에서는 그동안 소방학교에서의 교육을 통하여 내부적으로 2급응급구조사를 양성하고, 1급응급구조사 및 간호사를 특별 채용하여 전문 인력의 비율을 지속적으로 높이고 있다. 하지만, 소방방재청의 통계에 의하면 2009년 1월 1일을 기준으로 응급구조사나 간호사와 같은 구급업무와 관련된 자격을 보유하고 있는 구급대원의 비율은 60.7% 정도로 아직도 부족한 형편이다. 유자격자의 비율이 낮다는 것은 구급업무에 대한 전문성이 부족하다는 의미가 되고, 이는 곧 환자에게 적절한 응급처치를 제공할 수 있는 능력이 부족하다는 의미가 된다. 또한 법적인 문제에 대하여도 취약하다는 의미가 될 것이다.

그동안 특별 채용된 1급응급구조사나 간호사는 대체로 구급대원으로 활동하고 있는 것으로 보인다. 하지만, 내부적으로 양성된 2급응급구조사의 경우에는 그동안 4,539명이 양성되었지만 2009년 1월 1일 현재 1,985명만이 구급대원으로 활동하고 있는 것으로 보아 양성된 2급응급구조사의 절반 이상이 소방 내부의 다른 업무(화재진압·행정업무 등)를 담당하고 있는 것으로 판단된다<sup>11)</sup>. 앞으로 지속적인 2급응급구조사의 양성 및 1급응급구조사의 채용과 함께 이처럼 다른 업무를 수행하고 있는 소방조직 내부의 2급응급구조사가 구급업무를 담당하도록 하여 빠른 시일에 모든 구급대원을 유자격자로 배치하기 위한 노력이 필요하다.

현재 근무하고 있는 구급대원의 자격유형은 크게 응급구조사와 간호사로 나누어지고, 응급구조사는 응급의료에 관한 법률에서 1급과 2급으로 구분되어 있다. 응급구조사의 경우 자격(1급·2급)에 따라 업무범위가 다르다. 즉, 동일한 증상의 환자라



하더라도 구급대원의 자격에 따라서 응급처치방법이 달라진다. 환자에게 기관내 삽관·정맥로 확보·약물투여와 같은 전문응급처치를 제공하기 위해서는 1급응급구조사의 자격을 필요로 한다. 2008년 1월 1일을 기준으로 전국의 구급대원 중 1급응급구조사의 비율은 24.8%이다. 구급대가 응급환자에게 보다 전문적이고 적극적인 응급처치를 제공하기 위해서는 1급응급구조사의 비율을 높일 필요가 있다.

중증의 응급환자에게 보다 전문적인 응급처치를 제공하기 위해서는 인력의 추가 배치가 필요하다. 현재는 시·도별 여건에 따라 3인이 1개조로 출동하는 경우도 있지만, 대체로 2인 1개조로 출동하고 있다. 특히 지역대와 같이 일부에서는 1인(운전요원)만이 출동하는 경우도 있는 것으로 알려져 있다. 1인이 출동하는 경우에는 중증의 응급환자라고 하더라도 어떠한 응급처치를 기대할 수 없는 단순한 이송에 불과하며, 응급구조사 1인 이상이 포함된 2인 이상의 인원이 항상 탑승하도록 규정하고 있는 응급의료에 관한 법률에도 위반된다. 2인 1개조로 출동하는 경우에는 1인은 운전을 하고, 다른 1인이 응급처치를 하게 되어 증상이 경미한 환자의 기본적인 응급처치는 가능하지만, 의료지도를 받는 경우에 응급처치가 중단되는 등 전문적인 응급처치를 제공하기에는 무리가 있다. 단기간에 실현시키기에는 다소의 어려움이 따르겠지만 중증의 응급환자에게 전문적인 응급처치를 적극적으로 제공하여 소생률을 높이기 위하여서는 1급응급구조사 1인을 포함한 2명 이상의 응급구조사와 운전요원, 즉 3인 1개조의 구성을 목표로 하여야 한다.

## (2) 법적 환경에 대한 교육 강화

소방에서는 현장에서 일상적으로 이루어지는 상황에서도 법적 분쟁이 발생할 수 있음을 인식하고 구급대원에게 응급처치능력 향상과 더불어 법적 주의의무 등에 대한 교육을 강화하여 분쟁의 발생을 예방하기 위한 노력이 필요하다.

‘법률의 무지는 용서받지 못한다’는 법언이 있다. 어떠한 직업이든 자신의 업무 영역과 관련된

법률적 지식은 필수이다. 기본적인 법률 소양을 갖추었다면 법적인 문제에 대하여 적절하게 대처하여 불필요한 법적 분쟁을 예방할 수 있음은 물론이고 자신의 업무를 보다 적극적으로 수행할 수 있게 될 것이다. 소방관서에서는 구급대원이 자신에게 요구되는 법적인 주의의무를 다할 수 있도록 구급대원의 직무수행과 관련된 법적인 환경에 대한 교육을 보다 적극적으로 시행하여야 한다. 일선 구급대원은 질병으로 인한 환자만을 대상으로 하는 것이 아니라 예상하지 못했던 각종 사건사고를 접하게 되므로 의료분쟁에 대한 법적인 환경뿐만 아니라 범죄·변사자·자살·교통사고 등의 상황에서 구급대원이 지켜야 하는 법적인 대처방법에 대한 교육이 필요하다. 또한 소방학교에서의 기본교육과정과 특히 구급대원을 양성하는 응급구조사교육과정에 구급대원의 법적인 책임과 환경에 대한 내용을 필수 교과목으로 포함시킬 필요가 있다.

## (3) 표준 업무지침의 개발 및 적용

구급대원이 적극적인 응급처치를 시행하는 과정에서 발생할 수 있는 과실에 대한 책임과 함께 앞으로 관심을 가져야 할 부분 중 하나는 적절한 응급처치를 시행하여야 했음에도 불구하고 정당한 사유도 없이 시행하지 않았을 경우의 책임에 대한 점이다.

표준 업무지침의 부재로 인하여 구급대원이 혼란을 겪고 분쟁의 발생가능성을 내포하고 있는 유형 중 하나가 위의 사례와 같은 사망자의 이송여부이다. 환자가 이미 심정지 상태에 있었다는 점에서 환자를 이송하지 않았다는 사실과 사망과의 인과관계가 인정되기는 어렵다. 또한 ‘적극적인 응급처치를 제공하였더라면 소생하였을 것이다’라는 가능성을 의학적으로 규명하는 것과 소생되었다고 하더라도 노동능력의 정도를 확정한다는 것이 거의 불가능에 가까우므로 재산상 손해가 인정되기는 어려울 것이다. 하지만 소생가능성, 즉 소생의 기회를 상실하게 하였다는 점은 문제될 수 있고, 정신적 손해에 대한 위자료는 사안에 따라 인정될 수 있을

것이다. 구급대원이 현장에서 객관적인 기준에 근거하여 이송결정을 내릴 수 있는 지침이 필요하다. 표준 업무지침이 구급대원의 재량을 제한하는 면이 없지 않으나, 구급대원의 평균적인 주의의무를 규정할 수 있고 구급서비스의 상향평준화를 유도할 수 있다는 점에서 개발 및 적용이 필요하다.

#### (4) 환자측과의 상호 신뢰관계 형성

긴박한 응급의료현장에서는 구급대와 환자·보호자간 상호 유대관계를 형성하기가 쉽지 않은 것이 사실이다. 대체로 응급환자와 그 보호자는 처음 경험하는 응급상황으로 불안하고 혼란스러운 심리상태에서 구급대원을 만나게 된다. 구급대원의 태도는 그들을 더 흥분시킬 수도 있고, 심리적인 안정에 도움을 줄 수도 있다. 구급대원은 자신의 친절도가 환자의 만족도를 향상시키는 중요한 요인이라는 점을 기억할 필요가 있다. 많은 의료소송에서 의료제공자의 불성실한 태도가 소를 제기하는 주요 원인으로 작용한다는 점을 감안할 때, 구급대원은 불만을 표현하는 환자나 보호자에게 성의 있는 태도로 임하여야 할 것이다. 결과가 나쁘다는 사실 하나만으로 불만을 표현하는 환자나 보호자는 드물 것이다. 구급대원의 실수가 있었다고 하더라도 환자에게 도움을 주고자 하는 선의의 행위를 하다 발생한 실수이고, 구급대원이 진심으로 성의 있는 태도를 보인다면 이해와 선처를 통하여 법적인 분쟁의 발생을 줄일 수 있고 문제해결에도 도움이 될 것이다.

#### (5) 설명의무의 충실한 수행

구급대원이 환자에게 제공하는 의료행위의 일부는 신체에 대한 침해를 수반하고 있다. 이러한 의료제공자의 치료행위가 형법적으로 정당화되는 근거와 관련하여 최근의 다수설과 대법원 판례의 태도는 의료제공자의 충분한 설명과 환자의 유효한 승낙에 의하여 위법성이 조각된다는 것이다<sup>12)</sup>. 설명의무는 환자의 자기결정권을 보호하기 위한 것이다. 구급대원은 응급처치를 제공하기 전에 설명을

하고 환자나 보호자로부터 동의를 얻어야 한다. 설명의무는 환자에게 미치는 영향이 중대할수록 강조되고, 환자의 상태가 위급할수록 경감된다고 할 수 있다. 설명의 방법에 대한 규정은 아직 없다. 설명과 동의의 과정을 상호 서면으로 작성하는 것이 가장 바람직하겠지만 긴급한 현장에서는 적용하기 어려운 점이 있다. 그러므로 응급처치과정에서는 구두로 동의를 구하고 중요사항에 대하여는 의료기관에 도착하여 의료진에게 환자를 인계한 후 서면으로 다시 정리하는 것이 옳을 것이다. 설명의무는 설명대상자의 이해도를 고려하여 이해할 수 있도록 설명하여야만 이행되었다고 할 수 있으므로, 일방적인 설명이나 환자 측에서 이해할 수 없는 전문용어를 사용하는 것은 피하여야 한다. 환자나 보호자의 안정을 도모하기 위함이라고 하더라도 결과에 대한 비현실적인 기대를 갖도록 하는 것은 오히려 분쟁의 가능성을 증폭시키는 요인이 될 수 있으므로 주의하여야 한다.

#### (6) 세심한 기록의 작성 및 보존

‘기록에 없는 응급처치는 시행하지 않은 것이다’와 ‘불완전한 기록은 불완전하거나 비전문적인 응급처치의 증거이다’라는 기록의 중요성을 강조하는 격언이 있다. 구급활동일지는 환자 측에게는 구급대원의 과실을 입증할 수 있고, 구급대원에게는 그 과정이 정당하였음을 뒷받침할 수 있는 사실인정과 법적인 유책성을 판단하는 핵심적인 가치를 지니게 된다.

구급대원은 구급활동일지를 구급활동이 종료된 이후에도 해당 구급활동에 대한 적정성을 판단하기에 충분할 정도로 구체적으로 기록하여야 한다. 특히 의식상태와 활력징후는 환자의 임상적 상태와 중증도를 판단하는 가장 기본적인 정보이므로 모든 환자에게 측정하여 기록하는 것이 원칙이다. 하지만 여러 연구에서 나타난 구급활동일지의 완성도는 낮은 수준에 머물러 있다. 2000년 류석용의 연구에서는 혈압이나 호흡수를 기록한 경우가 3.9%로 대부분이 기록되어 있지 않았고, 김용권의 연구에

&lt;표 1&gt; 구급활동일지 완성도 평가

연구자	연구 연도	기록률(%)					
		의식상태	혈압		맥박수	호흡수	산소포화도
			수축기	이완기			
류석용 <sup>13)</sup>	2000	100	3.9				-
김용권 <sup>14)</sup>	2000	94.8	49.5				-
노영만 <sup>15)</sup>	2002	93.5	24.5	22.6	-	27.0	-
한국보건산업진흥원 <sup>16)</sup>	2005	88.3	37.1	32.6	-	26.6	-
이진희 <sup>17)</sup>	2005	96.6	9.7	7.5	7.3		-
대전북부	2008	99.9	72.6		88.2	75.2	85.3

서도 의식상태평가(AVPU법)는 거의 모든 환자(94.8%)에서 기록되었으나, 활력징후 측정은 49.5%에서만 기록되었다. 2005년 이진희의 연구<sup>15)</sup>에서도 의식 상태는 96.6%에서 기록되었으나, 수축기 혈압은 90.3%, 이완기 혈압은 92.5%, 호흡수 내지 맥박수는 92.7%가 누락된 것으로 나타났다. 본 연구에서는 최근의 실태를 알아보기 위하여 대전북부 소방서 관할 4개 안전센터(도룡·구암·전민·궁동)의 2008년도 1월부터 3월까지의 이송건수에 대하여 기록의 완성도를 평가하였다(표 1). 총 1,094건 중에서 심폐소생술을 시행하는 경우와 같이 활력징후를 측정할 수 없었을 것으로 인정되는 43건은 평가에서 제외하였다. 기록의 완성도 평가결과는 의식상태 99.9%, 혈압 72.6%, 맥박수 88.2%, 호흡수 75.2%, 산소포화도 85.3%였다.

기록의 작성 및 보존과 관련하여서는 기록의 누락, 가필과 정정, 허위작성이 문제될 수 있다. 환자의 증상이나 활력징후의 측정결과 등에 대한 기록이 없다는 사실만으로 곧바로 환자의 처치에 소홀하였다는 사실이 인정되는 것은 아니다. 그러나 고의 또는 과실로 기록하지 않은 경우 또는 기록이 부실한 경우에는 그에 대한 정당한 사유를 설명하지 못한다면 입증방해문제가 발생될 수 있다. 그리고 구급활동일지에 가필 또는 정정한 부분이 있다

는 사실만으로 그 기록이 사실과 다르게 기록되었다고 할 수는 없다. 하지만 합리적인 이유가 제시되어야 한다는 점에 주의하여야 한다. 또한 구급활동일지의 내용이 사실과 다르다는 이유만으로 제공한 의료행위(응급처치)에 과실이 인정되는 것은 아니지만, 위법사실을 적극적으로 은폐할 목적으로 실제의 사실과 다르게 기록하는 것은 허위공문서작성죄에 해당되므로 절대로 하여서는 아니 될 것이다.

환자나 보호자가 응급처치를 거부하거나 방해하는 등의 이유로 응급처치를 시행할 수 없었다면 그러한 정황을 기록할 필요가 있다. 우리의 정서상 노환이나 오랜 질병으로 인한 사망에서는 심폐소생술 등을 시행하는 것보다는 편안한 임종을 유지하고자 하는 경우도 많다. 그러므로 심정지환자의 가족이 심폐소생술 등의 적극적인 응급처치를 희망하지 않는 경우에는 그에 대한 기록을 남기고 사실을 인정하는 서명을 받는 것이 옳을 것으로 판단된다. 또한 음주환자의 폭력적인 행동과 같이 어떠한 사유로 인하여 적절한 응급처치를 시행할 수 없었던 상황이라면 그에 대한 내용 또한 기록할 필요가 있다.

기록의 과정에서 무엇보다 중요한 것은 기록을 위하여 환자의 응급처치나 이송이 지연되어서는 아니 된다는 점과 자신이 확인하지 않은 사항을 추정하여 기록하여서는 아니 된다는 점, 그리고 절대로

자신의 실수를 은폐하기 위하여 사실과 다르게 기록하여서는 아니 된다는 점이다.

### (7) 구급대원의 응급처치능력 향상

구급차의 장비조건은 법적으로 명문화되어 있어 거의 동일한 수준이라고 보았을 때, 결국 환자의 소생률에 큰 비중을 차지하게 되는 것은 구급대원의 응급처치능력이다. 구급대원의 응급처치능력 향상은 환자 소생률의 향상은 물론이고 법적인 분쟁을 감소시키는 효과 또한 기대할 수 있으므로 소방관서에서는 구급대원의 전문성 향상에 보다 많은 관심을 갖고 교육훈련을 강화할 필요가 있다.

구급대원에게 요구되는 주의의무의 판단기준은 절대적 기준이 존재하는 것이 아니라 해당 직무를 담당하는 평균적인 사람이 마땅히 갖추어야 하는 정도이다. 이러한 주의의무의 대표적인 것이 결과발생예견의무와 결과발생회피의무이다. 구급대원은 자신의 업무영역에서 환자에게 초래될 결과를 예견할 수 있어야 하고, 환자의 예후를 저해하는 결과의 발생을 회피할 수 있어야 한다.

시간적 의미에서는 '의료행위를 할 당시'를 기준으로 한다. 시간의 경과와 의학의 발달에 따라 응급처치방법 또한 변화하므로 소방관서에서는 주기적인 교육을 실시하고 구급대원 또한 최신의 의학 지식을 습득하여 평균적인 응급처치수준에서 부족함이 없도록 하여야 할 것이다. 특히 환자의 유형에 따라 금기시 되는 사항에 대한 주의가 필요하다.

현재는 각 구급대원이 안전센터(구. 파출소)에 소속되어 구급업무만을 고정적으로 수행하는 것이 아닌 화재진압·예방·소방검사 등 소방분야의 다수 업무를 겸하는 경우도 있어 구급대원 스스로에게 구급업무의 전문성을 향상시키기 위한 동기부여를 기대하기 어려운 현실이다. 순환적인 업무지정은 다양한 업무를 수행할 수 있도록 하는 장점도 있는 것이 사실이지만, 분야별 전문성 향상을 저해하는 영향도 적지 않았다고 볼 수 있다. 특히 구급업무는 환자를 대상으로 하는 의료분야라는 점에서 화재관련업무(소방검사·화재진압)와는 그 성격이 다

르므로 고정적인 업무지정을 통한 전문성의 향상을 우선 목표로 삼는 것이 옳을 것으로 보인다.

### (8) 의료지도방식의 개선

의료지도는 크게 직접의료지도방식과 간접의료지도방식으로 구분된다. 직접(온라인)의료지도방식은 응급구조사가 현장에서 환자처치와 직접적으로 관련지어 유·무선의 통신을 이용하여 의사의 지도를 받는 방식을 의미하고, 간접(오프라인)의료지도방식은 사전에 교육과정이나 프로토콜 등을 만들어 그 표준에 따르도록 하는 방식을 의미한다. 우리나라는 응급의료에 관한 법률 제42조(업무의 제한)에서 "응급구조사는 의사로부터 구체적인 지시를 받지 아니하고는 제41조의 규정에 의한 응급처치를 행하여서는 아니 된다. 다만, 보건복지부령이 정하는 응급처치를 행하는 경우와 급박한 상황 하에서 통신의 불능 등으로 의사의 지시를 받을 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다"라고 명시하고, 제60조에서는 이러한 규정에 위반하여 의사로부터 지시를 받지 아니하고 응급처치를 행한 응급구조사에 대하여 3년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정하여 직접의료지도방식을 우선하고 있다.

직접의료지도방식은 의사의 구체적인 지시에 의하여 응급처치를 시행한다는 점에서 응급구조사의 책임이 경감되고, 상황별로 상이한 환자의 유형에 대처할 수 있다는 장점이 있다. 하지만 현장의 긴박성과 주위의 소음 등으로 정확한 의사전달이 어렵고, 특히 의료지도가 이루어지는 동안에 응급처치가 중단될 수 있다는 단점이 있다. 또한 지도의사가 구급차에 어떠한 장비가 갖추어져 있는지 또는 구급대원의 자격과 응급처치능력은 어느 정도인지 등에 대한 정보가 부족한 상태에서 적절한 의료지도를 한다는 것도 사실상 어려울 것으로 판단된다.

간접의료지도방식은 유형별로 상이한 모든 상황의 표준적인 응급처치방법을 설정한다는 것이 어렵고, 응급구조사의 재량권을 제한한다는 점과 특히 응급구조사의 책임이 강화된다는 단점이 있는 것은

사실이다. 하지만 현장응급의료를 표준화하고, 교육훈련을 통하여 구급대원의 응급처치능력을 상향평준화할 수 있으며, 무엇보다도 긴급한 현장에서 빠르게 적용할 수 있다는 장점이 있다.

의료지도는 병원 전(前) 단계 응급의료의 질을 향상시키는데 매우 중요한 요소이다. 하지만, 응급상황에서 의료지도보다 더 중요한 요소는 응급구조사의 응급처치능력이다. 아무리 좋은 의료지도라 하더라도 구급대원이 해당 응급처치를 응급환자에게 올바르게 적용할 수 있어야 하기 때문이다. 이는 현장의 응급구조사가 환자의 상태를 적절하게 평가할 수 있는 능력과 전문적인 응급처치를 능숙하게 시행할 수 있는 능력을 갖추 수 있도록 평소에 체계적인 교육훈련이 강조되어야 한다는 것을 의미한다.

현장응급의료지침서(protocol)나 인증제도의 도입을 통하여 간접의료지도방식을 강조하면서 보충적으로 직접의료지도방식을 취하도록 하는 변화를 고려해 볼 필요가 있다. 간접의료지도방식을 강조하는 이유는 긴급한 상황에서 응급처치가 중단될 수 있다는 위험에도 불구하고 환자의 상태를 설명하고 의사의 의료지도를 받아 응급처치를 시행하도록 하는 직접의료지도방식의 단점을 보완하기 위함이다. 현장응급의료지침서는 환자유형별로 표준적인 응급처치방법을 설정하여 그 표준에 따르도록 하는 것이고, 인증제도는 중앙응급의료센터 또는 권역응급의료센터 등에서의 일정교육을 이수한 응급구조사에 대하여 특정 응급처치(예를 들어, 기관내 삽관 또는 정맥로 확보 등)를 의사의 지시를 받지 아니하더라도 스스로 판단하여 시행할 수 있도록 하는 것으로 인증기간을 설정하여 재교육을 통한 지속적인 응급처치능력의 유지가 용이하고, 응급구조사의 전문적인 교육기회를 마련할 수 있다는 장점이 있다. 이러한 지침서나 인증제도를 도입한 후, 법률에 적용하여 “표준지침서에 따르거나 중앙응급의료센터장의 인증을 득한 경우에는 이를 의료지도에 갈음할 수 있다”라고 명시할 필요가 있을 것이다.

의료지도의 활성화를 위해서는 전문적인 응급처치의 빠른 시행이 필요한 현장의 긴급성을 고려하고, 현장의 응급구조사에게 환자의 상태를 적절하게 평가할 수 있는 능력과 전문적인 응급처치를 능숙하게 시행할 수 있는 능력이 전제되어야 한다. 현장응급의료지침서나 인증제도의 도입을 통하여 응급구조사의 사전 교육훈련을 강화하고, 응급구조사가 판단하기 모호한 경우 또는 표준에서 벗어난 상황에 대하여 직접의료지도를 받도록 하여 두 가지 의료지도방식의 장점을 부각시킬 필요가 있다.

### Ⅲ. 결 론

소방방재청의 전국 집계에 의하면 2007년에 구급업무와 관련한 손해배상청구금액은 총 2억 1백만 원이었다. 법적인 분쟁이 발생하지 않도록 하는 것이 최선이겠지만, 분쟁의 발생가능성을 원천적으로 막을 수 없다면 그 발생을 최소화하고 공정한 해결과 손해의 공평하고 타당한 부담이 이루어지도록 하는 노력이 필요하다. 구급대의 입장에서는 구급대가 부담하는 법적인 주의의무를 다하도록 하여 분쟁의 발생을 예방하도록 노력하여야 할 것이다.

본 연구에서는 119구급대의 법적 분쟁 예방방안으로 첫째, 구급 전문 인력의 보강, 둘째, 법적인 환경에 대한 교육의 강화, 셋째, 표준 업무지침의 개발 및 적용, 넷째, 상호 신뢰관계의 형성, 다섯째, 설명의무의 충실한 수행, 여섯째, 세심한 기록의 작성 및 보존, 일곱째, 구급대원의 응급처치능력 향상, 여덟째, 의료지도방식의 개선 등을 제시하였다.

구급대에게는 언제나 두 가지의 과제가 주어진다. 그것은 응급환자를 소생시키기 위하여 최선의 노력을 다하여야 한다는 것과 그 과정에서 환자에게 손해를 입혀서는 아니 된다는 것이다. 32.6%인 우리 응급의료체계의 예방가능사망률을 선진국 수준인 10%대로 개선하기 위하여 병원 전(前) 단계를 담당하는 119구급대가 앞으로 중점을 두어야 할 점

은 구급서비스의 질적 수준을 향상시켜 전문적인 응급처치를 적극적으로 시행하여야 한다는 것과 그 과정에서 발생될 수 있는 법적인 분쟁을 예방하기 위한 노력이 필요하다는 점이다.

## 참 고 문 헌

1. 소방방재청. 소방대응행정자료 및 통계. 2009. p.273.
2. 대법원 1993. 7. 27. 선고 92다15031 판결.
3. 인천광역시소방방재본부. 구조구급소송민원사례집. 2006. p.28.
4. 대법원 2005. 1. 28. 선고 2003다14119 판결.
5. 수원지방법원 2004. 5. 14. 선고 2003가합 9332 판결.
6. 대법원 1993. 4. 27. 선고 92다56087 판결.
7. 김준호. 민법강의(신정6판). 법문사. 2006. pp.1517-1518.
8. 인천광역시소방방재본부. 구조구급소송민원사례집. 2006. p.24.
9. 대법원 2005. 1. 14. 선고 2004다26805 판결.
10. 국민권익위원회(보도자료). 119구급대가 응급환자 사망여부 판단해선 안 돼. 2008.
11. 소방방재청. 소방대응행정자료 및 통계. 2009. pp.273-286.
12. 대법원 1993. 7. 27. 선고 92도2345 판결.
13. 류석용 외. 소방구급대원의 응급처치 적절성 평가와 재교육 필요성. 대한응급의학회지 2000; 11(2). pp.151-161.
14. 김용권 외. 119구급대를 통해 내원한 응급환자의 분석. 대한응급의학회지. 2000;11(2). pp.190-195.
15. 노영만. 효율적인 병원전응급의료서비스를 위한 119구급활동일지의 완성도 평가. 2002.
16. 한국보건산업진흥원. 응급의료 기본계획 수립 및 응급의료 운영체계 평가. 2005.
17. 이진희 외. 구급활동일지는 얼마나 제출되고 기재되는가? 대한응급의학회지 2005;16(1). pp.51-62.

=Abstract =

## Research on the prevention of legal dispute over 119 rescue team

Jae-Man Lim\*

**Purpose** : To check the legal relation between rescue team and patient as well as legal responsibility for patient's damage intentionally or erroneously caused by rescue member, a public official, in the performance of relevant job ; to prevent legal dispute over rescue team and to present program for fair settlement of dispute and equitable and feasible burden of damage.

**Method** : First, the legal principle of Civil Law, Criminal Law and Administrative Law related to the theme of this research will be investigated around research by literature. Second, the case of dispute related to rescue team will be introduced.

**Result** :

1. If 119 rescue members as a public official intentionally or erroneously cause damage to patient in the performance of job, they shall bear civil, criminal and administrative responsibility. They shall bear civil responsibility for indemnity for damage due to default or tort. The typical criminal responsibility includes accidental homicide arising out of duty, preparing falsified official document, dereliction of duty, etc. In the administrative side, the state is responsible for indemnity for peculiar status of the rescue member, public official.
2. Though raising civil petition or legal dispute over unsatisfactory rescue service may be reasonable to guarantee the right of nation, such action may cause stress to rescue member as well as may lead to mental shrinking and defensive attitude only to take the basic first aid treatment which has low possibility of mistake instead of active first aid treatment so as to avoid legal responsibility.
3. The program that may prevent legal dispute over 119 rescue team includes expansion of manpower specialized in first aid treatment, enhancement of education on legal environment, development and application of standard job guideline, formation of mutual trust with patient, detailed explanation, preparing and keeping minute record, improvement of the rescue members' ability of first aid treatment and development of medical instruction mode.

**Conclusion** : The best policy is to prevent legal dispute. If it is impossible to basically exclude the possibility of dispute, however, we need to make effort to minimize the occurrence, settle fairly and divide damage equitably and feasibly. To improve the preventible death rate of our first aid system to the level of advanced country, 119 rescue team which is in charge of the stage before hospital needs to positively enforce special first aid by improving the qualitative level of rescue service and to strive to prevent legal dispute that may occur in the process.

**Key Words** : legal dispute of 119 rescue member, improving qualitative level of first aid system, preventing legal dispute

---

\* Daejon North Fire Station