

# 응급환자 전원에 관한 판례의 태도

-대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결-

이 재 열\*

## I. 서 설

1. 대상판결의 쟁점
2. 사건의 개요
3. 법원의 판단

## II. 전원의무의 의의

1. 전원의 개념
2. 전원의무의 지위

## III. 전원의무의 내용

1. 대상판결의 태도
2. 전원 결정의 정당성
3. 전원받을 의료기관의 존재
4. 환자·보호자에 대한 설명·동의
5. 전원받는 의료기관에 대한 정보제공
6. 전원받는 의료기관의 동의 및 사전준비
7. 전원에서의 안전조치

## IV. 전원의 권유

## V. 결 어

## I. 서 설

### 1. 대상판결의 쟁점

전원(轉院)이란 병원의 시설이나 의료진의 기술 등의 이유로 특정 환자를 치료하기에 부적합하다고 판단한 경우 그러한 인력과 시설을 갖춘 병

\* 논문접수: 2009. 4. 30. \* 심사개시: 2009. 5. 10. \* 게재확정: 2009. 6. 10.

\* 한국디지털대학교 법학과 조교수

원으로 환자를 이송하는 것을 말한다.<sup>1)</sup> 환자의 전원도 진료행위의 연장으로 이해되며, 따라서 일정한 주의의무가 요구된다. 전원상의 주의의무는 전원하는 의사의 주의의무와 전원받는 의사의 주의의무로 구분될 수 있다. 이 경우 각각의 주의의무가 무엇인지 문제되는 바, 대상판결인 대법원 2005.6.24. 선고 2005다16713 판결에서는 이러한 전원상의 의사의 주의의무가 쟁점이 되었으며, 특히 전원받는 의사의 주의의무에 대하여 명시적으로 판시하고 있다.<sup>2)</sup>

전원에 관한 기존의 판례는 주로 전원하는 의사 내지 전원을 의뢰하는 의사의 주의의무에 관한 것이었다. 이에 반하여 대상판결은 전원받는 의사의 주의의무에 대하여 명시적으로 판단하고 있다는 점에서 주목된다. 특히 대상판결은 전원받는 의사가 전원 허락여부를 판단함에 있어서 전원 의뢰 의사가 제공한 정보에만 의존하여 판단하면 족한지, 더 나아가 구체적이고 추가적인 질문을 하여 추가정보를 요청하여야 하는지에 대하여 원심판결과 달리 판단하고 있다. 아울러 대상판결의 하급심들은 전원시의 고려사항에 대하여 설시하고 있다.

## 2. 사건의 개요

### 가. 기초사실

#### (1) 피고 을 병원에서의 진료

환자(당시 21세)는 2001. 5. 31. 2:00경 복부에 자상을 입고, 2:34경 피

1) 대한의사협회, 『의료법원론』, 개정판, 법문사, 2008, 제354면.

2) 법원공보 2005하, 제1257면 이하는 대상판결의 판시사항으로 [1] 환자의 전원과정상 병원 측의 과실과 환자의 사망 사이의 인과관계 [2] 의료과실로 인한 손해배상액을 산정함에 있어서 피해자 측의 귀책사유와 무관한 피해자의 체질적 소인 또는 질병의 위험도 등을 감액사유로 참작할 수 있는지 여부(적극) [3] 과실상계사유에 대한 사실 인정과 비율확정이 사실심의 전권사항인지 여부(적극) [4] 다른 병원의 의사로부터 전원요청을 받은 의사는 환자의 상태를 구체적으로 정확하게 파악한 후에야 전원을 허용할 것인지의 여부를 결정하여야 할 주의의무까지 있는지 여부를 제시하고 있으나, 본고에서는 마지막 판시사항에 대해서만 검토하고자 한다.

고 을 병원 응급실에 내원하였는데, 내원 당시 의식은 명료하며, 혈압 90/60mmHg, 맥박 89회/분, 호흡수 26회/분이고 동공반사는 정상이며 복부 출혈과 소장이 외부로 돌출된 것이 관찰되었다. 을 병원 당직의는 하트만 용액 2L를 최대 속도로 주입하고 심전도모니터를 실시하며 쇼크 포지션을 취하고 돌출된 창자를 소독하여 체내에 넣고 거즈로 덮은 후 반창고로 밀봉하였으며, 2:50경 일반외과 과장에게 전화하여 중환자실에 빈 병상이 있으면 곧바로 응급수술 준비를 하고, 빈 병상이 없으면 다른 병원으로 전원시키라는 지시를 받았다.

환자는 2:50경 혈압 130/90mmHg, 맥박 92회/분, 호흡수 20회/분을 보였고, 2:52경 혈액검사결과 백혈구(정상 4-10) 11.7k/mm<sup>3</sup>, 혈색소(정상 13-17) 13.2g/dl, 헤마토크릿(정상 39-52) 38.9%, 혈소판(정상 130-400) 323k/mm<sup>3</sup>을 기록하였으며, 을 병원은 진통제인 데메롤을 근육주사하고 복강자상 감염방지제인 플루마린을 정맥주사하며 3:05경 하트만 용액 2L를 다시 연결하였다.

환자의父인 갑(원고)은 을 병원의 연락을 받고 2:55경에 병원에 도착하였고, 을 병원의 당직의는 3:10경 갑에게 을 병원은 중환자실에 빈 병상이 없다며 전원을 권유한 후, 을 병원 주위의 6개의 응급의료센터나 응급의료 지정병원에 환자의 전원을 문의하였으나, 위 병원들 모두 중환자실에 빈 병상이 없다며 전원을 거부하였다.

을 병원의 당직의는 3:15경 피고 병 병원의 일반외과 과장에게 전화하여 '복부자상환자가 내원하였는데 중환자실에 빈 병상이 없어 수술을 할 수 없으니 전원을 요청한다'고 하였고, 병 병원의 일반외과 과장이 '병 병원은 응급의료지정병원이 아니어서 응급수술팀이 상주하지 않고 보유중인 혈액도 없으며 자신도 집에 있어 수술이 급하거나 환자의 상태가 좋지 않으면 수술이 곤란한데, 전원할 환자의 상태는 어떠한가'라고 묻자, '현재 생체징후나 혈색소 수치상 이상이 없고 특별한 출혈소견은 보이지 않는다'고 대답하여, 외과과장으로부터 출혈이 심하지 않고 상태가 안정된 환자

라면 병 병원으로 전원을 하라는 허락을 받고 환자가 즉각적인 응급개복술을 받아야 할 상태가 아닌 것으로 판단하여 병병원에 환자를 전원시켰다는 연락을 한 후 병 병원으로 출발하였고 병병원의 일반외과 과장은 병병원에 전화를 하여 마취과나 수술팀 등에게 연락을 하여 수술준비를 지시하였다.

을 병원의 당직의는 3:20경 의사소견서, 혈액검사결과지 등을 가지고 앰블런스에 동승하여 환자를 병 병원으로 전원시켰는데, 당시 환자는 혈압 160/100mmHg, 맥박 90회/분, 호흡수 20회/분으로 환자의 혈압과 맥박은 정상 수준이었다.

## (2) 병 병원에서의 진료

환자는 3:25경 병 병원 응급실에 도착하였는데, 도착 당시 혈압 100/60mmHg, 맥박 117회/분으로 의식은 기면(drowsy) 상태이고 출혈성 쇼크 2기 상태였고, 오심, 복통과 자상부위로 천공된 소장이 돌출되고 응고된 혈액이 관찰되어, 병 병원의 당직의는 수액을 투여하고, 3:35경 흉부 방사선검사 및 복부 및 골반부 CT검사를 실시하여 좌하복부 자상으로 인한 소장 및 장간막의 외부탈출, 대량의 혈복수 등을 진단하였다.

환자는 3:50경 혈압 90/60mmHg, 맥박 160회/분으로서 활력징수가 악화되었으며, 병 병원은 4:00경 쇄골하정맥 삽관, 도뇨관 삽입, 혈액형검사를 실시하고, 4:12경 수혈을 위하여 혈액원에 혈액을 신청하였으며, 환자는 4:10경 혈압이 대퇴동맥에서 측정되고 맥박이 180회/분으로 활력증후가 더욱 악화되었고, 혈액검사 결과 백혈구  $13.7\text{k}/\text{mm}^3$ , 혈색소  $7.0\text{g}/\text{dl}$ , 헤마토크릿 21.5%, 혈소판  $232\text{k}/\text{mm}^3$ 로 출혈소견을 보였다.

환자는 4:30경 의식이 혼미(stupor)해지면서 동공이 각 6mm, 8mm인 부동 상태로 자가호흡이 약해지고 강직 상태를 보였으며, 병 병원의 일반외과 과장은 그 무렵 병 병원에 도착하여 4:40경 기관 내 삽관을 실시하였으나, 환자는 여전히 깊은 혼미 상태로 혈압이 경동맥과 대퇴정맥에서 측

지되고 맥박이 50회/분이며, 양안의 동공이 8mm로 확대되고 자가호흡과 통증반응이 없으며 전신이 이완된 무긴장 상태를 보여, 병 병원 의료진은 혈압상승제인 에피네프린과 부교감신경차단제인 아트로핀, 지혈제인 비타민K 등을 투여하는 등 심폐소생술을 실시하고, 5:00경 농축적혈구를, 6:00경 전혈과 신선냉동혈장을 각 수혈하였다.

환자는 5:00경 혈압 80/40mmHg, 맥박 78회/분, 5:20경 혈압 90/50 mmHg, 맥박 83회/분으로 혈압이 저하되어 있었고, 5:12경 동맥혈가스분석검사결과 pH(정상 7.35-7.45) 7.112, pCO<sub>2</sub>(정상 35-45) 16.6 mmHg, pO<sub>2</sub>(정상 80-100) 146.4mmHg, SaO<sub>2</sub>(정상 95-100) 98.4%로 심한 대사성 산증을 나타냈으나, 6:30경 혈압 90/50mmHg, 맥박 150-160회/분, 호흡수 30회/분으로서 활력징후가 좋지 않고 의식 역시 혼미 상태였으나 양안의 동공이 3mm으로 동공반사와 통증반응 및 자가호흡을 회복하였고, 6:56경 혈압 100/60mmHg, 혈압 100회/분로 활력징후가 나아지자, 병 병원의 일반외과 과장은 7:00경부터 14:00경까지 응급개복술을 실시하였는데, 수술 중 환자는 소장의 다발성 천공, 장간막 파열, 동맥 출혈을 동반한 복벽의 자상과 저혈성 쇼크가 진단되었다.

환자는 수술 후에도 혈압 67/35mmHg, 맥박 133회/분, 체온 36.4℃로서 활력징후가 좋지 아니하였고, 여전히 의식이 혼미하고 자가호흡이 없으며 동공이 약간 확대되고 동공반사가 약하며 급성신부전, 뇌손상, 파종성 혈관내응고 등 쇼크 상태가 지속되어, 병 병원 의료진은 인공호흡, 수혈, 혈압상승제인 도파민, 진해거담제인 비졸본, 지혈제인 비타민 K와 트랜자민, 이노제인 라식스 투여 등의 조치를 취하였으나, 수술 다음날인 6. 1. 13:30경 심정지가 발생하였고, 13:40경 사망하였는데, 부검감정서에 의하면 복부자창으로 인한 출혈성 쇼크 및 쇼크 후 전신성 염증반응 증후군으로 사망한 것으로 추정되고, 병병원의 사망진단에 의하면 직접사인은 다발성 장기부전, 중간 사인은 출혈성 쇼크, 선행 사인은 자창에 의한 복강 내 출혈이다.

### 나. 당사자의 주장

#### (1) 피고 을 병원에 대한 주장

을 병원 당직의는 병 병원에게 환자가 응급개복술이 필요한 환자라는 정보를 전달하지 아니한 채 환자를 전원시켰고, 이로 인하여 병 병원은 환자의 전원 즉시 응급개복술을 실시하지 못하고 그 실시가 지연된 것이 환자의 사망에 기여하였으므로 을 병원은 당직의의 사용자로서 당직의의 과실로 인하여 갹이 입은 손해에 대한 배상책임이 있다.3)

#### (2) 피고 병병원에 대한 주장

갹은 병 병원이 응급의료지정기관도 아니고 인력과 시설도 부족하여 응급개복술을 실시할 능력이 없었으므로, 병 병원의 일반외과 과장은 을병원의 당직의로부터 환자의 전원에 관하여 문의를 받았을 때 환자의 복벽 손상의 정도, 장기돌출과 갹은 응급개복수술의 필요성 등에 관한 사실을 확인하고 응급개복술이 필요하다면 병 병원 이외의 다른 병원으로 전원하도록 하였어야 함에도 불구하고, 을 병원 당직의로부터 환자가 안정적이라는 이야기만을 듣고 환자의 정확한 상태에 대하여 확인하지 아니한 채 병 병원으로 전원하도록 한 과실이 있다고 주장하였다.4)

### 3. 법원의 판단

#### 가. 1심법원 : 서울지법 2003. 8. 13. 선고 2001가합61888 판결

을 병원 당직의는 병 병원에게 환자가 응급개복술이 필요한 환자라는 정보를 전달하지 아니한 채 환자를 전원시켰고, 이로 인하여 병 병원은 환

---

3) 원심에서 원고는 을 병원이 복강내 출혈 가능성을 확인하기 위한 직장 수지검사나 장음의 청진, 복부에 대한 탁진 등의 이학적 검사를 소홀히 하였고, 데메를을 근육주사로 투여하여 환자의 혈압을 급속히 하강시킨 잘못이 있다고 주장하였다.

4) 원고는 위 주장 외에도 병 병원에게 수액투여와 수혈 실시를 지연한 과실과 응급개복술을 지연한 과실이 있다고 주장하였다.

자의 전원 즉시 응급개복술을 실시하지 못하고<sup>5)</sup> 지연되어 실시하였으며, 이와 같이 응급개복술의 실시가 지연된 것이 환자의 사망에 기여하였을 것으로 판단한 후, 을 병원 당직의는 환자를 병 병원으로 전원시키면서 환자가 응급개복술이 필요한 환자라는 정보를 제공하지 아니하고 부적절한 정보를 제공한 과실이 있다 할 것이고, 이는 환자의 사망과 인과관계가 있다 할 것이므로, 을 병원은 당직의의 사용자로서 당직의의 과실로 인하여 갑이 입은 손해를 배상할 의무가 있다고 판단하였다.

한편 병 병원에 대해서는 병 병원의 일반외과 과장이 을 병원 당직의로 부터 전원요청을 받고 병 병원은 응급개복술을 실시할 능력이 없어 수술이 급하거나 환자의 상태가 좋지 않으면 수술이 곤란하다며 환자의 상태를 물었는데, 을 병원 당직의가 환자의 생체중후나 혈색소 수치상 이상이 없고, 특별한 출혈소견은 보이지 않는다고 대답하여 전원을 허용하였으므로 병 병원 일반외과 과장은 병 병원의 응급수술능력을 고려하여 을 병원 당직의에게 전원을 요청한 환자가 응급개복술이 필요한 환자인가 문의하였고, 을 병원 당직의가 환자가 안정적이라고 대답한 것에 대하여 달리 이를 확인할 방법은 없었다 할 것이므로, 갑의 위 주장은 이유 없다하여 기각하였다.<sup>6)</sup>

#### 나. 원심법원 : 서울고법 2005. 2. 1. 선고 2003나63373 판결

원심법원인 서울고법은, 피고 을 병원의 당직의는 복부외상 환자의 경우 초기의 혈색소 수치가 정상일 수 있고 환자의 활력징후는 을 병원의 수액공급으로 정상화되었으며 특별한 출혈 소견을 보이지 않았다 할지라도,

5) 심법원은 전원 당시에는 환자의 활력징후가 좋아 응급개복술을 실시할 능력이 있는 병원으로 전원하였다면 환자가 생존할 가능성도 있었을 것으로 보인다고 부연설명하고 있다.

6) 심법원과 원심법원은 모두 을 병원이 환자의 내원 즉시 수액투여와 수혈을 실시하여야 하는데 이를 지연하였고 환자의 내원 즉시 응급개복술을 실시하였어야 함에도 불구하고, 응급개복술을 지연한 과실이 있다는 갑의 주장을 기각하였다.

환자가 내원시 복부출혈과 소장 돌출을 보였고 을 병원의 일반외과 과장이 응급수술 준비를 지시한 점에 비추어 환자가 즉각적인 응급개복술을 받아야 할 환자임을 알 수 있었음에도 환자가 즉각적인 응급개복술을 받아야 할 환자가 아닌 것으로 잘못 판단하여 즉각적인 응급개복술의 실시가 불가능한 피고 병 병원으로 전원을 시켰으며, 또한 피고 병 병원은 즉각적인 응급개복술을 실시할 능력이 없다며 환자의 상태를 묻는 병 병원 일반외과 과장의 질문에 대하여 복부자상 환자의 경우 수액투여로 혈압이 정상으로 유지될 수 있고 출혈 초기에는 혈색소가 대부분 11g/dl 이상으로 정상으로 관찰되는 경우가 있음에도 환자의 생체징후나 혈색소 수치상 이상이 없고, 특별한 출혈소견은 보이지 않는다는 등의 대답만을 하고 응급실에서의 초기상황과 시행된 처치에 대한 반응 등에 관한 정보를 제공하지 아니한 결과 환자에 대한 즉각적인 응급개복술의 실시가 지연됨으로써 환자가 사망에 이르게 된 것으로 보인다고 하여 갑의 청구를 인용하였다.<sup>7)</sup>

병 병원에게 환자의 정확한 상태를 확인하지 아니한 채 전원을 허락한 잘못이 있는지 여부에 대해서는 전원받는 의사 역시 전원시키는 의사에게 전원시키는 의사가 제공하여야 하는 정보를 확인하여야 한다고 전제한 후, 병 병원의 일반외과 과장은 을 병원의 당직의보다 임상적 경험이나 의학적 지식이 더 많은 의사이고,<sup>8)</sup> 더욱이 복부자상 환자의 경우 수액투여로 혈압이 정상으로 유지될 수 있고, 출혈 초기에는 혈색소가 대부분 11g/dl 이상으로 정상으로 관찰되는 경우가 있으므로 을 병원의 당직의에게 복부자상 환자가 을 병원에 내원하였을 당시의 환자의 상황이나 시행한 조치, 그리고 혈압 등 환자의 생체징후가 수액투여로 정상으로 유지되고 있는

7) 이밖에 원심에서의 갑의, 을 병원이 복강내 출혈 가능성을 확인하기 위한 직장 수지 검사나 장음의 청진, 복부에 대한 탁진 등의 이학적 검사를 소홀히 하였고, 테메를을 근육주사로 투여하여 환자의 혈압을 급속히 하강시킨 잘못이 있다는 주장을 기각하였다.

8) 당시 을 병원의 당직의는 을 병원에서 수련을 받고 있던 인턴이었다.



것은 아닌지, 특별한 출혈소견이 보이지 않는다고 판단한 근거가 무엇인지 등에 대하여 구체적이고도 추가적인 질문을 하여 복부자상 환자에 대한 정확한 정보를 얻음으로써 환자가 즉각적인 응급개복술이 필요한 환자인지 여부를 확인하여 즉각적인 응급개복술을 실시할 수 있는, 병 병원 이외의 다른 병원으로 전원하도록 하였어야 함에도 불구하고, 을 병원 당직 의로부터 환자가 안정적이라는 이야기만을 듣고 환자의 정확한 상태에 대하여 확인하지 아니한 채 피고 병 병원으로 전원하도록 한 잘못이 있다고 할 것이고, 이로 인하여 환자에 대한 즉각적인 응급개복술의 실시가 지연되어 환자가 사망한 것으로 판단하였다.

다. 대법원 : 대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결

대법원은 을 병원과 병 병원의 상고에 대하여 을 병원에 대한 원심판단을 유지하여 을 병원의 상고를 기각하였고, 병 병원에 대한 원심판단에 대해서는 병 병원 일반외과 과장이 집에서 한밤중에 전화로 을 병원 당직의의 전원요청을 받고, 먼저 병 병원은 응급개복술을 실시할 능력이 없어 수술이 급하거나 환자의 상태가 좋지 않으면 수술이 곤란하다면서 환자의 상태와 출혈 여부를 물은바, 그에 대하여 을 병원 당직의가 환자의 생체징후나 혈액소 수치상 이상이 없고 특별한 출혈소견을 보이지 않으며 수술이 급한 것 같지도 않다고 답변하였다면 병 병원 일반외과 과장으로서는 같은 의사인 을 병원 당직의의 답변을 듣고 환자의 상태를 파악한 후 전원을 허용할 것인지의 여부를 결정하면 되는 것이지, 이에 더 나아가 을 병원 당직의에게 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 허용할 것인지의 여부를 결정하여야 할 주의의무가

지 있다고 보기는 어렵다고 판단하여 이 부분에 대한 을 병원의 상고를 인용하여 원심을 파기하였다.

## II. 전원의무의 의의

### 1. 전원의 개념

전원이란 병원의 시설이나 의료진의 기술 등의 이유로 특정 환자를 치료하기에 부적합하다고 판단한 경우 그러한 인력과 시설을 갖춘 병원으로 환자를 이송하는 것을 말한다.<sup>9)</sup> 이러한 병원과 병원 사이의 이송뿐만 아니라 응급상황이 발생한 현장으로부터 의료기관까지의 이송과 1차적으로 이송한 의료기관으로부터 어떠한 이유에 의해서 재이송이 이루어지는 것까지도 전원의 개념에 포함되어야 한다는 견해가 있다.<sup>10)</sup>

전원은 주로 응급상황에서의 응급환자에 대한 응급의료에서 문제된다. 대상판결의 사안 역시 응급의료에 관한 것이다. 특히 응급환자의 전원에 관하여는 응급의료에관한법률에서 규정하고 있다.<sup>11)</sup>

현재 환자의 전원에 관하여 일반적으로 규정하고 있는 법령은 없으며,<sup>12)</sup> 응급의료에관한법률이 응급환자의 이송에 대하여 규정하고 있을 뿐이다. 전원대상 환자가 응급환자인 경우가 많은 점을 고려하면 응급의료에관한법률 소정의 응급환자의 이송에 관한 규정은 환자의 전원에 있어서

9) 대한의사협회, 전게서, 제354면.

10) 배현아, 응급의료법체계에서의 의사의 책임, 박사학위논문, 연세대학교원, 2006, 제12면. 이 견해는 응급의료에관한법률 제2조 제7호가 '응급의료기관등'을 정의하면서 응급의료기관뿐만 아니라 구급차등의 운전자 및 응급의료정보센터도 포함하고 있는 점과 병원 전 환자 이송단계에서 환자 중증도에 따른 적절한 이송이 이루어져야만 2차적으로 병원간의 재이송의 빈도 자체를 줄일 수 있다는 점을 근거로 한다.

11) 응급의료에 관하여는 정정일, "응급의료에 관한 법적고찰", 『안암법학』, 2008, 제287면 이하 참조.

12) 일본은 의료법 제1조의4 제3항에서 의사의 전원(의)의무에 대하여 규정하고 있다.

도 중요한 의미가 있다고 생각된다.

응급의료에관한법률 제11조 제1항은 “의료인은 응급환자에 대하여 당해 의료기관의 능력으로는 그 환자에 대하여 적정한 응급의료를 행할 수 없다고 판단한 때에는 지체 없이 그 환자를 적정한 응급의료가 가능한 다른 의료기관으로 이송하여야 한다.”고 규정하여 일정한 경우 타의료기관으로의 이송의무를 인정하고, 의료인이 당해 의료기관에서 적정한 치료를 할 수 없는 응급환자를 다른 의료기관으로 이송하는 경우에 취하여야 하는 조치에 대하여는 응급의료정보센터를 통하여 이송받을 의료기관의 수용가능여부를 확인하고 적절한 이송수단을 제공 또는 알선(의료기관 상호간에 연락·준비된 경우를 제외한다)하며, 응급환자진료의뢰서와 검사기록 등 의무기록과 방사선 필름의 사본, 그 밖에 응급환자의 진료에 필요하다고 판단되는 자료(다만, 방사선 필름의 사본은 환자 또는 그 법정대리인의 요구가 있는 경우에 한한다)를 송부하여야 한다고 규정하고 있다.<sup>13)</sup>

응급의료에관한법률은 응급환자의 전원뿐만 아니라 응급의료시설에 내원한 응급환자가 아닌 환자의 전원에 대해서도 규정하고 있다. 즉 응급의료기관에 내원한 환자가 응급환자에 해당하지 아니하나 진료가 필요하다고 인정되는 경우 의료인은 본인 또는 법정대리인의 동의를 얻어 응급실이 아닌 의료시설에 진료를 의뢰하거나 다른 의료기관에 이송할 수 있으며, 응급실이 아닌 의료시설에 진료를 의뢰하거나 다른 의료기관에 이송하는 경우에는 당해 환자가 응급환자에 해당하지 아니하는 이유를 설명하고, 그에 필요한 진료내용 및 진료과목 등을 추천하여야 하고 의료기관의 장은 응급환자에 해당하지 아니하는 환자를 다른 의료기관으로 이송한 경우 그 이송받을 의료기관, 환자 또는 그 법정대리인이 진료에 필요한 의무기록을 요구하는 경우에는 이를 즉시 제공하도록 규정하고 있다.<sup>14)</sup>

한편 미국은 응급의료의 중요성을 인식하여 1986년 ‘응급환자치료 및

13) 응급의료에관한법률시행규칙 제4조 참조.

14) 응급의료에관한법률시행령 제2조 참조.

분만에 관한 법률(Emergency Medical Treatment and Labor Act : 이하 EMTALA)', 42 U.S.C. Sec. 1395 dd를 제정·시행하고 있다.<sup>15)</sup> EMTALA는 병원이 응급실에 내원하여 진찰을 필요로 하거나 의학적인 상태가 치료를 요하는 어떠한 사람들에게든지 의학적 선별검사를 제공하여야 하며, 만약 병원이 그 환자가 의학적 응급상황이라고 판단하면, 그 병원은 더욱 자세한 의학적인 검사를 진행하거나 그 의학적인 상태를 안정화시키려는 치료를 제공해야만 하고 병원이 환자를 안정화시킬 수 없다면, 그 병원은 다른 의료기관으로 적절한 전원을 해야 한다는 것을 주된 내용으로 한다.<sup>16)</sup>

## 2. 전원의무의 지위

의료계약에 있어서 의사 측의 주된 급부의무는 환자에 대한 진단·주사·투약·수술·수혈·방사선치료 등의 진단과 치료 및 기타의 의료처치를 해야 하는 診療義務(Behandlungspflicht)이며, 이 진료의무는 별도의 특약이 없는 한 병을 치료하기 위하여 충분한 조치를 다하여야 할 의무의 부담을 의미하고, 병을 반드시 고쳐야 할 의무까지 포함하는 것은 아니다.<sup>17)</sup> 진료의무는 의사와 환자사이에 체결된 의료계약에서 합의한 목적에 따라 현대의학이 인정하는 의학지식 및 진료방법을 사용하고, 선량한 주

---

15) 미국의 '응급환자치료 및 분만에 관한 법률(Emergency Medical Treatment and Labor Act)에 대한 문헌으로는 Jennifer M. Smith, EMTALA Basics: What Medical Professionals Need to Know, Journal of the National Medical Association, Vol. 94, No. 6, June 2002 pp. 426; Joseph Zibulewsky, The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act(EMTALA): what it is and what it means for physicians, Baylor University Medical Center Proceedings, Vol. 14, No. 4, 2001, pp. 339; Jonathan Warren, Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients, American College of Critical Care Medicine, Vol. 32, No. 1, 2004, pp. 256; Howard A. Peth, The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA): guidelines for compliance, Emergency Medicine Clinics of North America, 22, 2004, pp. 225 참조.

16) 배현아, 전계논문, 제26면 이하 참조.

17) 김민중, "의료계약", 『사법행정』, 통권 361호, 사법행정학회, 1991, 제40면.

의의무를 가지고 진료를 행할 의무를 부담하는 手段債務이다.<sup>18)</sup> 또한 의사의 주의의무는 당해 의사 자신의 개인적 사정에 따라서 결정되는 것이 아니고 통상의 일반적인 의사, 즉 의료직업인으로서의 보통인, 평균인, 표준인 또는 합리인(이성인)이 할 수 있는 정도의 주의를 기준으로 결정되며, 이러한 일반평균적 의사로서의 주의의무의 범위는 그 당시의 의학지식 및 의학기술에 의하여 정하여진다. 결국 의료행위에 있어서 의사는 통상의 평균적인 의사가 지니고 있어야 할 그 당시의 의학상의 지식과 기술에 따라 최선의 주의를 다하여 환자를 치료하여야 할 계약적 의무를 부담한다.<sup>19)</sup>

의료수준은 새로운 의료지식획득의 가능성과 진료실행의 가능성을 합리적으로 고려하여 결정되며, 診療實行의 可能性은 당해 의사 또는 의료기관만을 기준으로 하는 것이 아니라, 전체 의료기관의 차원에서 논의되어야 하며, 환자의 수진가능성의 관점에서 파악하여 적기의 전송(전의·전원)에 의해 수진할 가능성이 있다면, 그것까지 포함해서 진료실행의 가능성이 존재하는 것으로 된다.<sup>20)</sup> 따라서 어떤 질병에 대하여 일반적으로 적용되고 있는 의학지식이나 의료기술 혹은 의료설비를 지니고 있지 아니한 경우 의사는 일정한 범위의 응급처치를 한 후 다른 전문의의 진료를 스스로 의뢰하거나 환자에게 다른 전문의로부터 필요한 진료를 받도록 권고하여야 하고, 경우에 따라서는 환자를 필요한 물적 설비와 의료인을 갖춘 병원에 이송하여야 하는 전원의무를 부담한다.<sup>21)</sup> 예를 들어 벽지에서 또는 벽

18) 김병일, 『의료계약법론』, 한국학술정보, 2006, 제173면.

19) 김민중, 전제논문, 제41면. 대법원은 의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상 의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다고 판시하고 있다(대법원 1998. 7. 24. 선고 98다12270 판결).

20) 석희태, “의료과실의 판단기준”, 『판례월보』, 197호, 1987, 제18면.

지가 아니더라도 시설이 미비한 상태인 경우 또는 의사가 자신의 전문영역 외의 환자로부터 진료요청을 받거나 혹은 긴급상황에서 구급처치를 가한 후 등의 경우 당해 의사는 적절한 의료기관으로의 전원을 통해 약결과 발생을 방지할 수 있기 때문에 지역성과 시설상황만으로 곧 수준미달의 진료가 적법화되는 것은 아니다.<sup>22)</sup>

다른 의사나 병원에 환자를 이송하지 아니하고 자신의 능력의 한계를 넘는 의료행위를 하다가 환자에게 위험 내지 불이익을 초래하게 한 경우에 의사는 채무불이행의 책임을 면할 수 없다.<sup>23)</sup>

이러한 전원의무의 지위에 대한 설명은 일치하지 않는다. 먼저 의료계약에 따른 의사의 의무를 진료상의 주의의무와 설명의무로 구분하고 진료상의 주의의무의 하나로 생명배려의무를 인정한 후, 이 생명배려의무의 하나로 전원의무를 인정하는 견해가 있다.<sup>24)</sup> 다음으로 의사가 능력이나 설비가 부족하여 적절한 진료를 행할 수 없을 때에는 환자에 대하여 다른 적절한 시설을 갖춘 의료기관으로 전원하거나 전원할 것을 권유해야 하는 의무는 진료의무의 연장선상으로 봐야 하므로, 진료계약의 효과로서 발생

21) 양삼승, “의료과오로 인한 민사책임의 발생요건”, 『곽윤직 기념논문집』, 박영사, 1985, 제766면.

22) 석희태, “의료과실 판단기준에 관한 학설·판례의 동향”, 『한국민법이론의 발전 II』, 채권편, 박영사, 1999, 제1120~1121면.

23) 김민중, 전계논문, 제41~42면.

24) 신현호, 『의료소송총론』, 육법사, 1997, 제146~161면. 이 견해는 의사의 진료상의 주의의무로 의료법과 응급의료에관한법률에 근거한 진료의무, 의사는 생명을 다루기 때문에 계약 성립 후에는 진료채무의 구체적 내용으로서 의료수준에 상응하는 진료행위가 이루어질 수 있도록 보증하여야 한다는 생명배려의무, 의료계약 체결시 민·형사상의 이익을 제기하지 않겠다는 내용의 청구포기조항이나 제소하지 않겠다는 내용의 불제소특약 등 책임면제특약을 할 수 없다는 책임배제금지 의무, 의사는 의무기록을 작성·보존하고, 환자의 진료기록열람복사청구에 대하여 응하여야 하는 정보제공의무, 의사는 그 업무처리 중 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다는 비밀누설금지 의무, 의사가 환자에게 의료행위를 한 후 그 간의 진료경과에 대하여 보고하여야 한다는 수임사무보고의무 등을 인정하고 있다. 한편 생명배려의무로는 다른 전문의에게로의 전원의무, 마취과 의사 초빙과 같은 전문의 초빙의무, 최소한의 임상의학 실천 당시의 의료기술을 익혀 임상에 적용하여야 한다는 연찬의무 등을 인정하고 있다.

하는 의사의 진료의무에 대한 종속적 부수의무라는 견해가 있다.<sup>25)</sup> 전원 권고의무를 의료계약의 주된 급부의무인 진료의무에 수반하며, 진료의무 이행의 완전성에 기여하는 의무인 진료의무의 부수의무 또는 종속적 부수의무의 하나로 이해하는 견해<sup>26)</sup> 역시 앞의 견해와 같은 입장이라고 판단된다. 또한 예를 들어 종합병원에서 정밀검진을 받아보라고 하는 것과 같이 치료 기타의 처치에 해당하는 다른 조치를 취할 의료계약상 급부의무인 조언의무를 인정하는 견해가 있다.<sup>27)</sup>

### III. 전원의무의 내용

#### 1. 대상판결의 태도

대상판결의 1심 판결(서울지법 2003. 8. 13. 선고 2001가합61888 판결)과 원심 판결(서울고등법원 2005. 2. 1. 선고 2003나63373 판결)은 모두 전원시 고려사항에 대해서 실시하고 있다. 대부분의 내용은 일치하지만 쟁점이 된 내용은 전원받는 의사가 전원시키는 의사가 제공하여야 하는 정보를 전원시키는 의사에게 확인하여야 하는 주의의무를 부담하는지 여부이다.<sup>28)</sup>

법원이 실시하고 있는 전원시 고려 사항의 내용은 다음과 같다. 먼저 환자를 전원하는 경우 불안정한 환자를 의학적인 필요성 이외의 이유로 전

25) 김선중, 『최신 실무 의료과오소송법』, 신정판, 박영사, 2008, 제126면.

26) 이 견해에 따르면 진료의무 이행에 따른 부수의무 내지 종속적 부수의무에는 환자에 대한 설명의무, 요양지도의무, 전원권고의무가 있고, 진료의무의 이행으로서의 설명의무에는 요양지도설명 의무와 전원 또는 전의의 전제로서의 설명의무가 포함된다 고 한다(김병일, 전거서, 제180~192면 참조).

27) 석희태, “의료계약(하)”, 『사법행정』, 통권 제336호, 1988, 제66면 참조. 조언의무에는 그 형식과 내용상 설명의무와 요양지도의무 및 轉送義務의 요소가 혼합되어 있다고 한다.

28) 1심법원과 상고심은 이러한 주의의무를 인정하지 않았으나, 항소심인 원심법원은 이러한 주의의무를 인정하였다.

원하여서는 안 된다고 하여 전원의 필요성 내지 정당성에 대한 고려가 필요하고,<sup>29)</sup> 둘째, 전원되는 의료기관의 인력, 수술실, 병상 등의 가용성을 확인하여야 하며, 셋째, 검사결과, 진단 및 치료에 필요한 기록, 기타 환자와 관련된 정보를 신속히 전달하여야 하고, 넷째, 전원시키는 의사는 전원을 받은 병원의 의사와 직접적인 연락을 통하여 환자의 신원, 환자의 사고력, 응급실에서의 환자의 초기상황과 시행된 처치에 대한 환자의 반응 등에 관한 정보를 제공하며, 다섯째, 해당 병원의 의료능력과 수준, 즉각 조치의 가능성 등을 타진하여 전원받을 병원을 결정하며, 여섯째, 환자를 전원받는 의사는 당해 병원이 전원된 환자를 수용할 수 있으며 치료할 수 있는가를 확인한 후 전원에 대하여 동의하고, 예상되는 치료내용에 대한 사전준비를 하여야 한다고 실시하고 있다. 나아가 전원받을 병원을 결정함에 있어서 환자의 病狀에 따른 특성을 고려하도록 요구하고 있다. 즉 대상판결 사안상의 환자와 같은 외상환자의 전원병원 결정의 경우 가까운 병원으로 전원하기보다는 가까우면서도 포괄적인 치료능력을 갖춘 적절한 병원으로 전원하여야 하고, 손상형태나 손상부위에 따라 즉시 수술적 처치가 가능하여야 함은 물론이고 비수술적 처치가 요구된다 하더라도 외과 의사나 외상팀에 의한 감시가 필수적일 수 있으므로 외상센터 또는 이에 준하는 전문의료기관으로 전원할 것을 요구하고 있다. 이하에서는 대상판결에서 실시하고 있는 전원시 고려사항을 중심으로 전원상의 주의의무 내용에 대하여 살펴보고자 한다.<sup>30)</sup>

29) 미국에서 1986년부터 시행하고 있는 EMTALA는 경제적인 이유로 인한 전원을 막고 전원환자의 안전을 보장하기 위한 것이다.

30) 金川琢雄, 診療における説明と承諾の法理と實情, 多賀出版, 1988, 제36면은 법률상 전원의 의무의 내용으로 ① 환자의 질환이 의사의 전문분야 외의 것인가, 자기의 임상경험 내지 의료 설비로는 해당 환자의 질병 개선이 곤란할 것 ② 환자의 상태가 전원을 위한 이송을 감당할 수 있을 것, 즉, 위험 상태를 벗어날 것 또는 이미 지체된 것이 아닐 것, ③ 지리적 환경적 요인으로서 환자의 病狀과 관련하여 전원가능한 지역 내에 적절한 설비·전문의를 배치한 의료기관이 있을 것, ④ 전원에 의해 환자에게 중대한 결과회피의 예견이 있을 것, 즉 질병 개선의 전망이 있을 것, ⑤ 求諾義務, 즉 전원받는 병원에 환자를 전원받을지 여부를 확인할 의무 ⑥ 전원받는 병원에 전원 시 환자의 진료경과 및 전원이유로 되는 상병, 증상에 대해 환자 내지 보호자 및 전



## 2. 전원 결정의 정당성

전원은 그 필요성이 인정되어야 정당성을 확보할 수 있으며, 정당성이 없는 전원은 의료진의 부당한 진료거부로 판단될 여지가 있다.<sup>31)</sup> 전원의 정당성은 의료인의 직무의 공공성과 지역의 의료현황 등 사회적 여건까지 종합적으로 고려하여 개별적·구체적으로 판단되어야 한다.<sup>32)</sup>

전원사유는 의료기관 사정과 환자 또는 보호자의 요구로 구분된다. 의료기관 사정에는 의료진 부재,<sup>33)</sup> 의료장비 부족, 중환자실 및 병실 부족, 수술실 사정 등이 포함된다. 하급심 가운데에는 의사가 타병원에서 응급 조치받은 후 이송되어 온 뇌손상환자에 대하여 수술 후에 집중치료할 중환자실의 병상이 없다는 이유로 타 병원으로의 전원을 권유한 경우 정당한 이유 없이 진료를 거부하였거나 구급환자에 대한 응급처치를 시행하지 아니하였다고 볼 수 없다고 판단한 사례가 있다.<sup>34)</sup>

자신의 전문영역이 아니라도 기본적인 의학지식과 기술을 갖추고 있어야 하는 의사로서는 비록 자신의 전문영역에 속하지 않거나 자신의 능력으로는 치료할 수 없어서 전원하는 경우에도 일정한 범위 내에서 응급조치를 하여야 한다.<sup>35)</sup>

원받는 병원의 의사에 설명할 의무 ⑦ 적정 전원 의무, 즉 환자의 상태가 이송이 가능한지 여부를 확인하고 환자를 최선의 상태에서 최선의 방법으로 전원할 의무 등을 주장하고 있다.

31) 현재 의료법 제15조, 응급의료에관한법률 제6조는 의사의 진료거부금지를 규정하고 있다.

32) 배현아, 전계논문, 제92면.

33) 의료진의 부족은 응급실 근무인원 및 역량뿐만 아니라 최종 치료를 위한 해당과 의료진(speciality staff)의 부족도 포함한다(안기옥 등, “응급환자의 병원 간 전원 적절성 평가”, 대한응급의학회지 제17권 제2호, 2006. 4, 제142면).

34) 서울고법 1992. 5. 12. 선고 90구7601 판결.

35) 대법원 1989. 7. 11. 선고 88다카26246 판결은 일반외과 전문의가 방사선사진을 정확히 판독하여 최선의 응급조치를 취한 후 신경외과 전문의가 있는 병원으로 전원하여 적절한 치료를 받게 하였더라면 환자가 사망하지 않거나 생명을 연장시킬 수 있었을 것이고, 위 일반외과 전문의가 환자를 진찰함에 있어서 방사선사진상에 나타나 있는 우측두부의 약 15센티미터 가량의 선상골절을 발견하지 못하고 뇌손상을 입은 증상의 환자를 단순히 뇌부종과 이에 따른 뇌좌상, 뇌진탕 등의 증세가 있는 것으로 오진하여 그에 관한 약물치료만을 한 점 등의 사실관계를 종합하여, 특별한

전원하는 의료기관과 의사는 전원 전, 전원대상 환자의 의학적 상태를 정확하게 파악하고 그 상태에 따라 전원을 결정한 경우 전원 전 환자에 대하여 응급처치를 시행하여야 한다. 즉 전원하기 전에 환자의 안정과 전원 시 위험을 최소화하기 위해 해당 병원이 취할 수 있는 안정에 필요한 조치를 취하여야 한다.<sup>36)</sup> 만약 전원 대상 환자의 활력징후 등이 불안정적이고 임상적 상태가 전원과정에서 악화될 가능성이 있다고 판단한 경우 의사는 응급환자에 대한 진료의무가 전원 의무에 우선한다는 것을 인식하고 우선적으로 환자를 안정화시키기 위해 노력하여야 한다.<sup>37)</sup> 여기서 전원 전 환자에 대한 응급처치의 범위가 문제된다. 응급처치로 인하여 전원이 불가능하게 되거나 병상이 비가역적인 상태로 되어 전원지연에 따라 치료기회의 상실이라는 결과를 낳을 수 있기 때문이다. 아울러 의사의 전원의무의 준부를 논의하는 경우 의료수준으로 정착한 치료법을 실시할 수 있는 의료기관의 존재 여부 또는 그것을 전제로 한 설명의무 이행의 당부가 법적 책임을 논함에 있어서 필요하다.<sup>38)</sup>

전원의 적절한 시점은 환자의 상태나 전원요건의 구비 여부 등으로 결정된다. 전원이 지연되어 환자에게 비가역적인 악결과가 발생했거나 치료기회를 상실했다면 이는 전원의무의 위반에 해당될 것이다. 서울지방법원은 분만 후 감입태반으로 인한 출혈환자를 지연하여 전원한 잘못으로 이미 회복할 수 없는 상태에 빠져 자궁적출술에도 불구하고 결국 과다출혈로 인한 저혈량성 쇼크로 사망한 사례에서 지연전원에 대한 책임을 인정하였다.<sup>39)</sup> 그러나 조기전원조치에 대해서는 진료거부의 문제가 발생할 수

---

사정이 없는 한 위 일반외과 전문의가 위 방사선사진상에 나타나 있는 선상골절상이나 이에 따른 뇌실질내출혈 등을 발견 내지 예견하지 못하여 망인을 제때에 신경외과 전문의가 있는 병원에 전원하여 확정적인 진단 및 수술을 받을 수 있는 필요한 조치를 취하지 아니한 사실과 환자의 사망과의 사이에는 인과관계가 인정된다고 판단하였다. 이 판결에 대한 평석은 권용우·김영규, “의료과오의 인과관계 인정과 판례분석”, 『의료과오의 민사책임』, 신양사, 2005, 제213면 이하 참조.

36) 안기욱 등, 전계논문, 제142면 참조.

37) 배현아, 전계논문, 제188~189면.

38) 加藤良夫, 『實務 醫事法講義』, 民事法研究會, 2005, 제135면.

있다.

### 3. 전원받을 의료기관의 존재

먼저 전원받을 의료기관은 전원대상 환자에 대한 수용능력을 갖추고 있어야 한다. 여기서 수용능력은 전원되는 병원의 의료인력, 시설이나 장비 등에 대한 양적 기준만을 의미하는 것이 아니라 전원시라는 구체적인 상황 하에서 수용가능한지 여부를 기준으로 하여야 한다.<sup>40)</sup> 응급의료등에 관한 법률은 응급의료기관의 지정기준을 규정하고 있다. 특히 외상환자·화상환자·독극물중독환자 등에 대한 응급의료를 위하여 종합병원 중에서 분야별로 전문응급의료센터를 지정할 수 있다.<sup>41)</sup>

어느 의료기관에 전원할 것인가는 일반적으로 전원을 결정할 의사가 결정한다. 환자나 보호자의 전원요청이 있는 경우 의사가 부담하는 주의의무에 관하여 대법원은 대법원 2000. 9. 8. 선고 99다48245 판결에서 망인이 장과열, 복강내출혈로 보였고 비장 손상의 가능성이 있었으며 이러한 경우 위급한 상황이므로 병원 외과의사로서는 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 위험을 초래하는 일이 없도록 하여야 함에도 위와 같은 상황임을 충분히 설명하지 아니하여 이러한 사정을 알지 못한

39) 서울지법 1998. 12. 2. 선고 96가합52651 판결.

40) 전원하는 이유가 특정 진료과의 미설치와 같은 고정된 조건에 의한 것도 있지만 많은 경우 진료과나 수술실의 사정, 응급실이나 병실 침상의 포화등과 같은 유동적인 조건 때문인 것을 감안하면, 전원받을 병원을 결정하는 일은 의료기관에 대해 미리 파악된 정보만으로는 불가능하고 상황이 발생할 때마다 실시간으로 사정을 조회하고 탐색하여야 한다(정진우 등, “1339 응급의료 정보센터에 접수된 전원 의뢰”, 『대한응급의학회지』, 제14권 제5호, 2003, 제546면 참조).

41) 응급의료에 관한 법률 제29조에 따라 외상센터·화상센터·심혈관센터·독극물센터 등에 대한 전문응급의료센터 지정기준이 마련되어 있다(동법시행규칙 제16조 참조).

망인의 처가 집근처에서 수술받기를 희망하였다는 이유만으로 만연히 위사고를 당한 지 2시간이 지난 같은 날 17:00경 망인을 병원으로부터 자동차로 1시간 정도 거리에 있는 수원시 소재 의원으로 전원하도록 한 과실이 있다고 한 원심의 판단을 수긍하였다. 따라서 환자나 보호자의 전원요청이 있다고 하여도 의사는 이에 구속되지 않으며, 전문가의 입장에서 독립적으로 판단하여야 한다.

어느 의료기관으로 전원할 것인가를 결정함에 있어서는 전원대상인 환자의 病狀이 고려되어야 한다. 예를 들어 화상환자의 경우 화상환자에 대한 응급의료의 특수성을 반영하여 미국등과 같은 선진국에서는 화상환자 진료를 집중적으로 담당하는 특수 전문센터를 지정·운용하고 있으며, 이를 제외한 응급의료기관은 초기 처치 후 적절한 중증도 분류를 수행하여 집중 치료가 가능한 병원으로 환자를 이송하도록 권장하고 있고, 그 분류의 적절성에 대해 미국 화상협회는 1999년 화상센터전원규범(Burn unit referral criteria)를 발표하였다.<sup>42)</sup> 현재 우리나라도 외상센터·화상센터·심혈관센터·독극물센터 등 전문응급의료센터를 설치·운영하고 있다. 대상판결에서 환자는 외상환자이었으며, 대상판결은 외상환자를 전원받을 의료기관을 결정하는데 고려해야 하는 사항을 구체적으로 실시하여, 환자의 병상을 고려하여야 한다고 실시하고 있다.<sup>43)</sup>

#### 4. 환자·보호자에 대한 설명·동의

전원을 위해서는 환자 또는 법정대리인에 대하여 전원을 설명하고 동의

42) 노영선 등, “화상환자에서 응급센터 기반 전원의 적절성 평가”, 『대한응급의학회지』, 제18권 제6호, 2007, 제488면 참조.

43) 외상환자는 가까운 병원으로 전원하기보다는 가까우면서도 포괄적인 치료능력을 갖춘 적절한 병원으로 전원하여야 하고, 손상형태나 손상부위에 따라 즉시 수술적 처치가 가능하여야 함은 물론이고 비수술적 처치가 요구된다 하더라도 외과의사나 외상팀에 의한 감시가 필수적일 수 있으므로 외상센터 또는 이에 준하는 전문의료기관으로 전원하여야 한다고 실시하고 있다.

를 받아야 한다. 환자 또는 법정대리인에 전원을 설명함에 있어서는 현재 환자의 추정적인 상태, 앞으로 예상되는 합병증 및 병의 경과, 필요로 하는 치료와 당해 의료기관의 치료능력, 전원의 필요성, 전원대상병원, 전원대상병원의 결정 이유, 전원시 이송수단 및 동승자, 침부자료, 기타 비용 문제와 전원했을 경우 및 전원하지 않았을 경우 예견되는 모든 결과 등의 사항이 포함되어야 한다.<sup>44)</sup> 특히 당해 의사 또는 의료기관이 제공할 수 있는 의료의 내용이 환자의 병상에 요구되는 의료수준보다 낮아서 환자에게 적합한 의료수준을 갖춘 의사에게 전송하기 위하여 이루어지는 설명은 의료수준의 문제로서 긴급을 요하는 등의 특별한 사유가 없는 한 전원 또는 전의를 해야 할 의무를 부담하는 것으로서 진료의무의 내용에 포함되고, 이를 위반하게 되면 과실있는 의료행위로서 의료계약상의 채무불이행 책임을 부담하게 된다.<sup>45)</sup>

만일 환자·보호자에 대하여 충분히 설명하였음에도 불구하고 환자·보호자가 전원권고를 받아들이지 않고 당해 의료기관에서의 수진을 고집하는 경우에는 의사는 이익교량상 허용하는 한에서는 불가피하게 진료에 임해야 하며, 순전히 시설미비로 인한 오진 및 치료미흡이라는 악결과에 대해서는 면책되어야 한다.<sup>46)</sup>

한편 응급의료에관한법률 제9조는 응급의료의 설명·동의에 대하여 다음과 같이 규정하고 있다. 먼저 응급의료종사자는 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우이거나 설명 및 동의절차로 인하여 응급의료이 지체되어 환자의 생명에 위험 또는 심신상의 중대한 장애를 초래하는 경우를 제외

44) 배현아, 전계논문, 제113~114면.

45) 김병일, 전계서, 제185~186면. 당해 의사 내지 의료기관도 환자의 질병에 대한 의료를 제공할 수는 있으나 보다 높은 안전성·확실성 등의 이유로 보다 높은 의료수준을 갖춘 의료기관에서 환자에 대한 의료가 실시될 수 있는 기회를 제공하기 위한 설명은 원칙적으로 환자에게 보다 좋은 수진기회의 보장을 위하여 환자의 자기결정에 의한 선택의 기회를 제공하는 기능을 발휘하는 설명의무이다.

46) 석희태, “의료과실 판단기준에 관한 학설·판례의 동향”, 『한국민법이론의 발전 II』, 채권편, 박영사, 1999, 제1120면.

하고는 응급환자에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 얻어야 한다. 만약 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우 법정대리인이 동행한 때에는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 얻어야 하며, 법정대리인이 동행하지 아니한 경우에는 동행한 자에게 설명한 후 응급처치를 하고, 의사의 의학적 판단에 따라 응급진료를 행할 수 있다. 응급의료종사자가 의사결정능력이 없는 응급환자의 법정대리인으로부터 동의를 얻지 못하였으나 응급환자에게 반드시 응급의료에 필요하다고 판단되는 때에는 의료인 1명 이상의 동의를 얻어 응급의료를 할 수 있도록 응급성에 따른 예외를 인정하고 있다.<sup>47)</sup> 응급의료에 관한 설명·동의를 내용은 1. 환자에게 발생하거나 발생 가능한 증상의 진단명, 2. 응급검사의 내용, 3. 응급처치의 내용, 4. 응급의료를 받지 아니하는 경우의 예상결과 또는 예후, 5. 그 밖에 응급환자가 설명을 요구하는 사항·절차 등에 관한 것이며, 일정한 서식의 응급의료에 관한 설명·동의서로 동의를 받아야 한다.<sup>48)</sup>

## 5. 전원받는 의료기관에 대한 정보제공

전원하는 의료기관은 전원받는 의료기관에 대해서 일정한 정보를 제공하여야 한다. 전원받는 의료기관에 대한 정보제공에 대하여 일반적으로 명시한 규정은 없다. 다만 응급의료에관한법률이 응급환자를 전원함에 있어서 진료의뢰시 전원받는 의료기관에 진료에 필요한 의무기록을 제공하여야 한다고 하여 의무기록제공의무를 전원하는 의료기관에 부과하고 있다.<sup>49)</sup> 한편 응급의료에관한법률시행규칙 제4조는 의무기록의 이송에 대

47) 응급의료에관한법률시행규칙 제3조 제3항 참조.

48) 응급의료에관한법률시행규칙 제3조 제1항 및 제2항 참조.

49) 응급의료에관한법률 제11조 제2항 참조. 이러한 자료제공의 취지는 응급환자를 이송 받은 의료기관으로서는 새로이 환자에 대한 검진을 할 시간적 여유가 없어 우선 그 응급환자에 대한 초진기록에 의존하여 응급처치를 계속할 수밖에 없음을 감안하여, 응급환자 이송과 동시에 초진기록을 송부토록 의무화한 것으로 보인다고 한다(정정일, 전계논문, 제292~293면 참조).

하여 응급환자진료의뢰서와<sup>50)</sup> 검사기록 등 의무기록과<sup>51)</sup> 방사선 필름의 사본 그 밖에 응급환자의 진료에 필요하다고 판단되는 자료를 송부하도록 규정하고 있다. 다만, 방사선 필름의 사본은 환자 또는 그 법정대리인의 요구가 있는 경우에 한하도록 하고 있다. 그러나 전원소견서·진단영상학적인 자료·진단검사 결과만으로는 전원되는 즉시 심폐소생술을 시행받아야 하거나 이에 준하는 적극적인 치료가 필요한 경우 전원되는 환자의 치료방침을 결정하거나 예후 설명을 하기에 부족하기 때문에 환자에 대한 처치 내용·전원 직전과 전원 중 활력징후 변화 등에 대한 정보도 반드시 필요하다고 한다.<sup>52)</sup>

실질적으로는 전원의뢰과정에서 전원하는 병원과 전원받는 병원 사이에 직접적인 연락을 통하여 전원이 이루어지며, 그 과정에서 의사간 또는 의사와 타 의료인 사이의 전원에 대한 설명과 전원수용여부가 결정된다고 한다. 이처럼 전원 의뢰시의 의사소통 과정이 중요한 이유 가운데에는 중환자실을 포함하는 잔여병상 여부를 판단할 수 있는 것과 응급수술을 위한 수술실의 사용가능 여부, 수술을 하게 될 외과 의사와 마취과 의사의 확보 등에 대한 구체적인 정보전달을 통하여 전원을 받는 의료기관과 그 소속 의사에게 전원 대상 환자에 필요한 조치를 취할 수 있는 인력과 장비를 확보할 수 있는 시간을 마련할 수 있기 때문이라고 한다.<sup>53)</sup> 제공되는 정보가 부실하거나 전달이 불명확한 경우에는 환자에게 적절한 진료가 제

50) 응급환자진료의뢰서에는 환자 및 보호자의 인적사항, 도착시간, 응급처치시간, 응급 처치 전·후의 환자상태, 응급처치사항, 다른 기관으로 이송한 시각, 이송결정이유, 송부서류등, 이송구급차(차량번호 및 동승 응급의료종사자 기재), 담당의사소견 등을 기재하도록 되어 있다(응급의료에관한법률시행규칙 별지 제2호 서식 참조).

51) 의무기록이란 의료기관에서 환자의 진료를 통해 발생하는 각종 행위를 객관적인 용어와 형식을 통해 기록한 것으로 진료행위의 타당성을 입증하고 환자를 진단하고 치료하는 데 최선을 다했음을 입증하는 유일한 근거가 된다(김광환·송화식, “응급실로 전원된 환자의 진료의뢰서 충실도 및 주 호소증상에 관한 연구”, 『대한응급의학회지』, 제10권 제3호, 1999, 제364면 참조).

52) 김의중 등, “중증 환자를 전원시킬 준비가 되었습니까?”, 『대한응급의학회지』, 제17권 제1호, 2006, 제51면 참조.

53) 배현아, 전계논문, 제109면.

공되지 못하거나 진료가 지연될 가능성이 있다.

대상관결의 1심과 원심은 모두 검사결과, 진단 및 치료에 필요한 기록, 기타 환자와 관련된 정보를 전원받을 의료기관에 제공하여야 하며, 전원하는 의사는 전원받은 병원의 의사와 직접적인 연락을 통하여 환자의 신원, 환자의 사고력, 응급실에서의 환자의 초기상황과 시행된 처치에 대한 환자의 반응 등에 관한 정보를 제공할 것을 요구하고 있으며, 대법원은 을 병원 당직의에게 전원에 있어서 환자에 대한 정보를 구체적으로 제공하지 아니한 잘못이 있다는 원심의 판단을 수긍하였다.

## 6. 전원받는 의료기관의 동의 및 사전준비

전원하기 위하여는 전원받는 의료기관의 의사로부터 전원에 대한 동의를 얻어야 한다. 전원받는 의료기관의 의사가 전원을 동의함에 있어서는 전원하는 의료기관이 제공한 전원대상 환자에 대한 정보를 통하여 인적·물적 시설의 가용성을 고려하여야 한다. 이 경우 전원받는 의료기관의 의사는 먼저 진료를 한 의사로부터 진료관계 기록을 넘겨받거나 문의하여 이상증세라든가 병력, 기왕증 등을 확인할 의무가 있다.<sup>54)</sup>

대상관례에서 대법원은 전원동의 여부를 결정함에 있어서 전원하는 의료기관의 의사가 제공하는 정보를 통하여 환자의 상태를 파악한 후 전원 허용 여부를 결정하면 되는 것이며, 환자에 관한 보다 구체적이고 추가적인 질문을 하여 환자의 상태를 더 구체적으로 정확하게 파악한 후에야 전원을 허용할 것인지 여부를 결정하여야 할 주의의무는 없다고 판단하였다. 그러나 의사로서 제공받은 정보가 응급의료에관한법률 등 관계법령 및 의료수준에 비추어 불충분한 것임을 알았거나 알 수 있는 경우라면 환자에 관한 추가적인 정보를 요청하여야 할 주의의무는 있다고 생각한다.

대상관례에서 전원받는 의사는 전원하는 의사에게 환자의 상태와 출혈

54) 대한의사협회, 전계서, 제355면.



여부를 물었으며, 이에 대하여 전원하는 의사는 환자의 생체징후나 혈액소 수치상 이상이 없고 특별한 출혈소견을 보이지 않으며 수술이 급한 것 같지도 않다고 답변하였다. 이러한 불충분한 정보에 근거하여 환자의 상태를 파악한 후 전원을 허용할 것인지의 여부를 결정하면 된다는 대상판결의 판단은 의문이다. 또한 ‘같은 의사’일지라도 의학적 소견이나 판단은 얼마든지 다를 수 있는 것이므로, 전원하는 의사의 판단에 전원받는 의사가 구속되어야 할 이유는 없다. 대상판결도 인정하는 바와 같이 전원하는 의사에 의해 제공된 정보는 불충분한 것이었다면 전원받는 의사가 정보의 불충분함을 인식할 수 있었는지 여부를 판단하여, 만약 인식 가능하였다면 추가적인 정보요청의 주의의무를 인정하는 것도 가능하고, 대상판결에 의해 파기된 원심의 판단이 오히려 타당하다고 생각한다.

만약 전원받는 의료기관의 인적·물적 시설의 가용성에 비추어 전원환자를 수용할 수 없다면 전원을 거절하여야 한다. 대상판결에서 피고 을병원 주위의 6개의 응급의료센터나 응급의료지정병원에는 모두 중환자실에 빈 병상이 없으며 전원을 거부하였다.

한편 전원에 동의한 이상 전원받는 의료기관의 의료진은 예상되는 치료 내용에 대한 사전준비를 하여야 한다. 사전 준비하여야 하는 예상치료의 내용은 전원하는 의료기관 내지 의사가 제공한 정보에 기초한 것이다.

## 7. 전원에서의 안전조치

의사가 환자를 전원하는 경우 전원받는 의료기관까지 안전하게 도달할 수 있는 최선의 방법을 모색하여야 한다. 즉 전원에 따른 위험을 최소화할 수 있는 이동수단 및 안전한 전원을 위하여 필요한 의료기구 및 인력을 제공하여야 한다. 따라서 구급차 등과 같은 전원수단·적절한 처치 및 감시 장비의 내용·동승자의 탑승 등의 요소를 고려하여 전원상의 안전조치의 적절성 여부를 판단하여야 한다. 응급의료에관한법률은 응급환자를 이송

하는 경우 의료기관의 장으로 하여금 응급환자의 안전한 이송에 필요한 의료기구 및 인력을 제공하도록 규정하고 있다.<sup>55)</sup> 아울러 응급환자 이송을 위하여 응급구조사·구급차와 응급환자이송업 등에 대하여도 규정하고 있다.<sup>56)</sup>

#### IV. 전원의 권유

일반적으로 전원의무는 의사가 환자에게 전원의 필요성 등에 대해서 충분히 설명한 다음 적절한 의료행위를 할 수 있는 의료기관으로의 전원을 권유하는 것을 내용으로 한다. 대법원 1996. 6. 25. 선고 94다13046 판결은 의사가 환자 내지 그 가족에게 상처 부위의 조직괴사에 대응하기 위하여 필요한 검사 내지 치료를 할 수 있는 병원으로는 종합병원밖에 없다고 설명하면서 종합병원으로 전원할 것을 권유하였다면 그것으로 의사로서의 진료상의 의무를 다하였다 할 것이고, 나아가 그 환자나 가족들이 개인의 원으로 전원하는 것을 만류, 제지하거나 그 환자를 직접 종합병원으로 전원하여야 할 의무까지 있다고 할 수는 없다고 하여, 환자가 그 권유에 따르지 아니하여 증세가 악화된 데 대한 의사의 과실을 부정한 원심판결을 수긍하였다.

충분한 설명을 하여 전원을 권유하였음에도 불구하고 전원을 거부하는 경우 의사에게 강제로 전원시킬 의무를 인정하기는 어렵다. 아울러 부당하게 감행하는 전원을 만류, 제지해야 할 의무 역시 인정하기는 어렵다고 할 것이다. 그러나 비록 환자가 무단전원 했을 경우에서도, 전원 전의 의사와 이후의 의사는 의료분쟁과 의료사고 방지를 위하여 양자가 충분한

55) 응급의료에관한법률 제11조 제2항 참조.

56) 응급구조사에 대해서는 응급의료에관한법률 제36조 내지 제43조에서, 구급차등에 대해서는 동법 제44조 내지 제50조에서, 응급환자이송업에 대해서는 동법 제51조 내지 54조의2에서 규정하고 있다.

연계를 취하는 것이 절대로 필요하며, 이러한 연계를 위하여 노력해야 한다.<sup>57)</sup>

앞서 본 대법원 1996. 6. 25. 선고 94다13046 판결에 따르면 전원의 필요성이 있어서 의사가 환자에게 그 필요성을 충분히 설명하고 전원을 권유하였으나 환자나 보호자가 전원을 거부하는 경우에는 원칙적으로 환자의 의사에 반하여 강제로 전원시킬 수는 없고, 부당한 전원을 요구하는 경우 전원에 따른 위험을 충분히 고지하고 설명하였다면 족하고 전원을 적극적으로 막을 의무는 의사에게 인정되지 않는다고 판시하였다.

## V. 결 어

1심판결과 원심판결은 모두 전원하는 의료기관과 전원받는 의료기관이 전원시 고려해야 하는 사항에 대하여 판시하고 있다. 단 그 범위에 있어서 원심판결은 1심판결에서 인정하고 있는 전원상의 고려사항외에도 전원받는 의료기관에게 전원하는 의료기관이 제공한 정보를 확인하여야 한다는 의무를 부담시키고 있다. 그러나 대법원은 위 전원받는 의료기관이 전원하는 의료기관이 제공하는 정보를 확인하여야 하는 의무까지 부담하는 것은 아니라고 판단하였다.

대상판결에 대해서는 전원을 받는 의사가 전원을 하는 의사를 어느 정도 믿어도 될 것인지 즉 전원의 경우 신뢰의 원칙이 어느 정도 적용될 것인지에 대한 판결로서, 전원을 받는 의사로서는 환자를 직접 진단할 수 없는 입장이므로 전원을 하는 또 다른 전문가인 의사의 응급수술이 필요한지 여부에 대한 판단을 묻고 그 판단을 신뢰할 수 있다는 측면에서 민사소송에서도 신뢰의 원칙을 적용한 판결이라는 평가도 있다.<sup>58)</sup> 아울러 먼저

57) 三藤邦彦, 『医事法制と医療事故』, 信山社, 2003, 제403면.

58) 박영호, “전원의무와 신뢰의 원칙”, 『천자평석』, 2007.6.2. 검색 (<http://www.lawnb.com>)

진료한 의사의 진단을 믿고 전원을 허락한 경우 당해 의사는 전원에 대하여 원칙적으로 법적 책임을 지지 않는다는 견해도 있다.<sup>59)</sup>

생각건대 전원받는 의료기관에게, 전원하는 의료기관이 제공한 정보를 확인하여야 한다는 의무를 일반적으로 부담시키는 것은 무리일 것이다. 그러나 1심과 원심법원 모두 인정한 바와 같이 전원시키는 의사는 전원을 받는 의료기관의 의사와 직접적인 연락을 통하여 환자의 신원, 환자의 사고력, 응급실에서의 환자의 초기상황과 시행된 처치에 대한 환자의 반응 등에 관한 정보를 제공하여야 하고, 전원받는 의료기관은 전원 대상 환자를 수용할 수 있으며, 치료할 수 있는가를 확인한 후 전원에 동의하여야 한다. 이 경우 전원받는 의료기관의 수용가능 여부와 치료가능 여부에 대한 판단은 제공받은 정보에 의존할 수밖에 없다. 그런데 전문가인 의사의 관점에서 제공받은 정보가 전원동의 여부를 판단함에 현저히 부족하다는 사실을 알 수 있는 경우에도 전원받는 의료기관의 의사는 제공받은 정보에만 만연히 의존하여 전원 여부를 결정하면 족하다는 것은 설득력이 없다고 생각한다.

법원도 인정한 바와 같이 이 사건에서 을 병원 당직의가 제공한 정보는 응급실에서의 초기상황과 시행된 처치에 대한 정보가 누락된 부실한 것이었다. 아울러 누락된 정보 가운데에는 법령상 제공의무가 인정되는 정보, 즉 현행 응급의료에관한법률이 응급환자진료의뢰서상 기재하도록 규정하고 있는 사항도 포함되어 있다. 아울러 병 병원의 외과 전문의가 위 정보의 부실함을 인식하지 못했고, 이러한 부실한 정보에 의존하여 응급개복술의 즉시 시행 필요성 여부를 판단했다는 것은 납득하기 어렵다고 생각한다. 따라서 전원받는 의료기관에게 환자의 상태에 대한 정확한 정보를 얻어 전원허용 여부를 판단했어야 한다는 주의의무를 일반적으로 인정하는 것은 응급의료의 특성상 어렵다고 할 것이다. 그러나 응급의료 관계법

[/lawinfo/link\\_view.asp?cid= 1317023081B24FEAAB400FA51A9C101A\)](#)

59) 대한의사협회, 전계서, 제355면.

령에서 제공의무를 부과하는 있는 정보에 대해서는 전원하는 의사에 요청하여 확인하여야 하는 정도의 주의의무는 인정되어야 한다고 생각한다. 즉 전문가인 의사는 그 판단의 근거가 되는 정보의 정확성 및 충실성에 대해서도 고려해야 할 것이다.

본 판결은 전원하는 의료기관과 전원받는 의료기관의 전원상의 주의의무를 명확히 하였고, 특히 환자의 구체적인 病狀, 예를 들어 외상환자인지 화상환자인지에 따른 전원시 고려사항을 구체적으로 제시하였다는 점에서 중요한 의의가 있다고 할 것이다.

주제어 : 전원, 전원의무, 응급의료, 응급의료에관한법률

[ 참 고 문 헌 ]

1. 서적

- 김병일, 『의료계약법론』, 한국학술정보, 2006.  
김선중, 『신정판 최신 실무 의료과오소송법』, 박영사, 2008.  
대한의사협회, 『의료법원론』, 개정판, 법문사, 2008.  
신현호, 『의료소송총론』, 육법사, 1997.

2. 논문

- 권용우·김영규, “의료과오의 인과관계 인정과 판례분석”, 『의료과오의 민사책임』, 신양사, 2005.  
김광환·송화식, “응급실로 전원된 환자의 진료의뢰서 충실도 및 주 호소증상에 관한 연구”, 『대한응급의학회지』, 제10권 제3호, 1999.  
김민중, “의료계약”, 『사법행정』, 통권 361호, 사법행정학회, 1991.  
김의중 외, “중증 환자를 전원시킬 준비가 되었습니까?”, 『대한응급의학회지』, 제17권 제1호, 2006.  
노영선 외, “화상환자에서 응급센터 기반 전원의 적절성 평가”, 『대한응급의학회지』 제18권 제6호, 2007.  
배현아, 「응급의료법체계에서의 의사의 책임」, 박사학위논문, 연세대학교, 2006.  
석희태, “의료과실의 판단기준”, 『판례월보』, 197호, 1987.  
\_\_\_\_\_, “의료계약(하)”, 『사법행정』, 통권 제336호, 1988.  
\_\_\_\_\_, “의료과실 판단기준에 관한 학설·판례의 동향”, 『한국민법이론의 발전 II』, 채권편, 박영사, 1999.  
안기욱 외, “응급환자의 병원간 전원 적절성 평가”, 『대한응급의학회지』 제17권 제2호, 2006.  
양삼승, “의료과오로 인한 민사책임의 발생요건”, 『곽윤직 기념논문집』, 박영사, 1985.  
정정일, “응급의료에 관한 법적고찰”, 『안암법학』, 2008.  
정진우 외, “1339 응급의료 정보센터에 접수된 전원 의뢰”, 『대한응급의학회지』, 제14권 제5호, 2003.

### 3. 외국문헌

加藤良夫, 『実務 医事法講義』, 民事法研究会, 2005.

金川琢雄, 『診療における説明と承諾の法理と實情』, 多賀出版, 1988.

三藤邦彦, 『医事法制と医療事故』, 信山社, 2003.

Howard A. Peth. The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA): guidelines for compliance, Emergency Medicine Clinics of North America 2004;22.

Jennifer M. Smith, EMTALA Basics. What Medical Professionals Need to Know, Journal of the National Medical Association, Vol. 94, No. 6, June 2002.

Jonathan Warren. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients, American College of Critical Care Medicine, Vol. 32, No. 1, 2004.

Joseph Zibulewsky. The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA): what it is and what it means for physicians, Baylor University Medical Center Proceedings, Vol. 14, No. 4, 2001.

## A Study on the Interhospital Transfer of Emergency Patients

Lee, Jae Yeol

*Assistant Professor, Dept. of Law, Korea Digital University*

### =ABSTRACT=

Main Issue of Supreme Court Decision 2005Da16713 Delivered on June 24, 2005 is about the duty of medical care in the interhospital transfer of patients. According to the above Supreme Court Decision, in the interhospital transfer of patients, the decision to transfer should make from the aspect of medical treatment.

The hospitals and doctors keep the duty of medical care. In addition to the duty for hospitals/doctors to check the capacity and availability of the hospital to which the patient is transferred, there are also duties to inform about emergency medical service and to sufficiently explain the need for the transfer, the medical conditions of the patient to be transferred and the hospital from which the patient is transferred.

The hospital to which the patient is transferred must be thoroughly informed about matters such as the patient's conditions, the treatment the patient was given and reasons for transfer. including information upon referral, completeness of medical records, patient monitoring and so on.

The interhospital transfer requires the consent of doctor belonging to the hospital to which the patient is transferred after the consideration of capacity and availability of the hospital and the informed consent of patients or legal representatives.

Keywords : Interhospital transfer, The duty of medical care in the interhospital transfer, Emergency Medical Service. Emergency Medical Service Act