

착한 사마리아인 의사가 되어야 하는가?*

배현아**

요약

한국의 착한 사마리아인 법인 응급의료법 제5조의 2는 응급환자에 대한 구조를 장려하기 위한 법이다. 이 법의 입법 취지에는 일반인의 구조행위를 장려하기 위함도 있지만 실제로는 기대가능성의 문제 등으로 인해 업무 수행 중이 아닌 의사 등이 그 대상이 될 가능성이 더 높다. 그러나 응급의료법 제5조의 2가 의료기관 내 또는 다양한 업무 수행 형태에서 발생한 응급상황에 적용될 수 있을지에 대한 불확실성이 있다. 특히 착한 사마리아인이 의사인 경우에는 일반인의 경우와 달리 응급환자 해당성 판단, 제공할 수 있는 응급의료의 내용, 중과실 판단기준 등이 달리 적용된다. 그러나 이처럼 선의로 제공한 응급처치 과정에서 환자에게 발생한 나쁜 결과로 인해 법적 분쟁이 발생한다면 유사한 상황에서 해당 구조자의 다음 행위 뿐 아니라 다른 의사 또는 사회 전체에 영향을 미치게 될 것이다. 따라서 의료기관 내 의사에게와 같이 다양한 응급상황에 착한 사마리아인 법을 적용할 필요가 있다. 해당 의료기관에 속하여 업무수행 중이 아닌 자의 경우 시설, 장비, 인력의 이용에 있어서 제한점이 있었다는 점, 해당 환자와 의사가 이미 존재하던 법률적 관계나 법적 의무가 없었고, 선의와 자발적인 참여로 응급医료를 제공하였다는 것이 고려되어 착한 사마리아인 법을 적용한 면책이 이루어져야 한다.

색인어

의료기관 내 착한 사마리아인 법, 착한 사마리아인 의사, 선의의 응급의료, 응급의료에 관한 법률 제5조의 2

I. 들어가며

착한 사마리아인이란 강도를 만나 거의 죽게 된 유대인을 같은 민족의 유대인 제사장이나 레위족 사람은 못 본 채 지나가고 이방인인 사마리아인이 구해 준 성경 속 이야기에서 유래하였다. 이 이야기에서 유래한 착한 사마리아인 법은 타인이 위험에 처한 것을 알거나 본 경우, 자신이 크게 위협하지 않을 때 타인의 위험을 제거해 줄 의무가 있다는 것을 의미하는 것으로 곤경에 처한 사람을 외면해서는 안 된다는 도덕적·윤리적 의무를 법제화한 것이다. 우리나라에는 착한 사마리아인 법과 같이 도덕적·윤리적인 의무를 강제력 있는 법적의무로 부과하는 법은 아직 존재하지 않는다[1].¹⁾ 다만, 「응급의료에 관한 법률」에서 국민의 응급의료를 받을 권리를 보장하고 응급환자의 생명과 건강을 보호하고자 한 입법 목적에 따라 ‘누구든지’ 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료기관 등에 신고하여야 한다는 ‘신고의무’와 응급의료종사자가 응급의료를 위하여 필요한 협조를 요청하면 누구든지 적극 협조하여야 한다는 ‘협조의무’를 부과하고 있다.²⁾ 그러나 이러한 일반인의 응급환자 신고의무와 응급의료 협조의무는 이웃사랑의 인간윤리에 근거한 연대성 의무일 뿐[1], 강제성이나 처벌규정이 없는 선언적·상징적인 규정이다. 이후 착한 사마리아인 법리와 같이 구조의무를 법제화한 것은 아니지만 일반시민들이 생명이 위급한 응급환자에 대한 좀 더 적극적인 응급의료 또는 응급처치를 제공하게 하기

위하여 응급의료법 제5조의 2 ‘선의의 응급의료에 대한 면책’에 관한 규정을 마련하였고,³⁾ 이것이 한국에서는 소위 착한 사마리아인 법으로 인식된다. 이 법은 그 개정이유에서 밝힌 바와 같이 ‘일반시민’과 ‘의료종사자가 아닌 자’의 인명구조 활동과 응급처치를 법적으로 보호하고자 한 것으로 업무 수행 중인 의료인과 응급구조사를 포함하는 응급의료종사자나 다른 법령에 따른 응급처치 제공의무를 가진 자에 대해서는 적용되지 않는다. 또한 의료기관 내나 의료기관 밖이라는 구체적인 장소적 제약에 대한 언급은 없지만 위 응급의료종사자나 응급처치 제공의무를 가진 자도 ‘업무수행 중이 아닌 때’에는 이 법이 적용될 수 있다. 일반적으로 응급의료종사자나 응급처치 제공의무를 가진 자가 업무수행 중이 아닌 때라함은 통상 업무를 수행하는 ‘장소’를 벗어나 있을 가능성이 있다. 즉 응급의료종사자의 경우 응급의료기관이나 의료기관 밖일 가능성과 응급처치 제공의무를 가진 자 역시 통상적인 업무를 수행하는 장소 밖일 가능성이 있다. 그러나 응급환자가 발생할 수 있는 상황은 매우 다양할 수 있고 발생 장소 역시 의료기관 밖은 물론 의료기관 내라 하더라도 일반적인 의료행위가 제공되는 공간이 아닌 곳에서도 발생할 수 있다. 이러한 응급상황에 대처하는 주체 역시 일반시민이 될 수도 있고 응급의료종사자가 될 수도 있다. 그런데 착한 사마리아인 법이 일반시민이 아닌 응급의료종사자, 특히 ‘의사’에게 적용될 때에는 여러 다양한 구체적인 상황들에 대한 추가적인 고려가 필요하다.

1) 이러한 구조의무의 법제화를 내용으로 하는 착한 사마리아인 법에 대해서는 선택에 대한 개인의 자유가 위태롭게 되고, 도덕적 종교적 기원을 가진 구조행위가 법적 의무화됨으로써 개인의 신념에 반하는 도덕을 실천하도록 강요하는 보편화가 불가능한 명령이 아닌가의 문제와 구조의무의 강행가능성에 따른 법기술상의 문제점 등이 지적되어 아직까지 우리나라에서는 응급환자에 대한 일반인의 구조의무의 법제화가 이루어지지 않고 있다[1].

2) 제5조(응급환자에 대한 신고 및 협조 의무) ① 누구든지 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료기관등에 신고하여야 한다. ② 응급의료종사자가 응급의료를 위하여 필요한 협조를 요청하면 누구든지 적극 협조하여야 한다.

3) 구체적인 개정 이유는 ‘선한 의지를 가지고 행하는 일반시민의 인명구조 활동도 법률적으로 보호할 수 있도록 심각한 응급환자에 대한 의료종사자가 아닌 자의 응급처치로 인하여 발생하는 민사 또는 형사 책임은 감경하거나 면제하도록 제도적 장치를 마련하여 구조업무를 활성화하고 국민의 생명과 건강을 보호할 수 있도록 하려는 것’이라고 밝히고 있다.(2008년 6월 13일)

왜냐하면 아직 이 법의 적용과 해석이 명확하지 않기 때문이다. 이미 이런 착한 사마리아인 법리를 일찍 적용해 온 국가들에서도 다양한 응급상황에서 제공된 선의의 응급의료와 관련하여 종종 법적 분쟁들이 발생하였고, 법적 분쟁에 대한 두려움으로 인해 응급상황에 소극적으로 개입하려는 많은 의료종사자들을 보호하고 응급의료제공을 독려하기 위하여 착한 사마리아인 법을 항공기[2], 의료기관 내[3], 의사의 업무 수행 형태 등으로 구체화하여 확대 적용하려는 시도들이 있어왔다[3,4]. 실제로 발생한 법적 분쟁들을 계기로 [5] 착한 사마리아인 법의 초기 법리 적용 대상이 의료기관 밖에서 발생한 응급의료 현장에서 구성되어 적용되어오던 것이 의료기관 내 의사에게 확장하여 적용되어야 한다는 논의가 이루어지고 있다[3-6].

국내에서도 최근 한 한의원에서 봉침시술을 받던 중 아나필락시스 쇼크로 심정지가 발생한 응급환자에 대해 ‘해당 의료기관에서 업무수행 중이 아니었던’ 가정의학과 의사가 선의의 응급처치를 제공하였고 이후 환자 사망에 대하여 한의사와 함께 응급처치를 한 가정의학과 의사에 대해 유가족이 수억 원 대 손해배상 청구 소송을 제기한 사건이 있었다.⁴⁾ 이 사건 역시 해당 의사에게 한국의 착한 사마리아인 법을 적용할 수 있는지 면책가능성을 위해 의료기관 밖으로 보아야 하는지 의료기관 내로 보아야 하는지, 업무수행 중인 의사로 보아야 하는지 등이 논란이 되고 있다. 이처럼 일반인이 아닌 의사에게 착한 사마리아인 법을 적용할 때에는 ‘업무수행 중이 아닌 때’라는 것과 응급환자 발생 현장이 의료기관 내인

지 의료기관 밖인지, 해당 의사가 근무하는 의료기관인지, 의료기관에 방문한 상황인지, 해당 부서에 소속되어 있는지, 비번으로 퇴근 중이었던지 등에 따라 여러 다양한 상황들이 존재할 수 있다. 이러한 다양한 상황에 대하여 각각 이 법의 적용가능성이 명확하지 않기 때문에 이것이 우리나라에서는 착한 사마리아인 의사가 되는 것에 걸림돌이 될 수 있다.

이 사건에 대하여 당시 대한의사협회는 기자회견을 통해 해당 가정의학과 의사와 같은 상황에서 의사들이 개입하지 않을 것임을 선언하기도 하였다.⁵⁾ 그러나 자신이 속한 의료기관 외 또는 업무수행 중이 아닌 자가 의료기관 내에서 발생한 응급상황에 개입하지 않는 원칙을 세우는 것이 옳은지 혹은 적법한지 의문이다. 또한 이 사건은 의학을 공부하는 학생들을 포함한 다른 의사들에게 이러한 상황에서 어떻게 대처하여야 하는지에 대하여 혼란을 야기할 수 있다. 응급상황에 맞닥뜨린 의사가 즉각적인 응급의료의 제공 필요성이 아닌 적법절차에 따른 응급의료 제공, 심지어 응급상황에서 면책규정의 적용가능성을 고려한 응급처치를 해야 하는지가 그러하다.

이 글은 기존에 의료기관 밖에서 주로 적용되어 오던 착한 사마리아인 법이 의료기관 내에서 ‘의사’에게 적용될 수 있을지 논의하고자 하였다. 이에 먼저 착한 사마리아인 법이 일반인에게 적용될 때 어떠한지에 대한 논의 후에 이와 비교하여 착한 사마리아인 의사에 대하여 논의하고자 한다.

4) 임 솔 기자. “봉침 사망 환자 못살린 가정의학과 의사 9억 소송 부당… 즉시 취하하라” 메디게이트 뉴스, 2018.8.29. Available from: <http://www.medigatenews.com/news/3473479595> [cited 2019 Feb 10]

5) 광성순 기자. [의료계 10대 뉴스 ⑩] 봉침 환자 도왔다 9억원대 소송 휘말린 의사 “선한 사마리아인 보호해야”…최대집 회장, 한방 부작용 무개입 선언하기도. 청년의사 2018.12.31. Available from: <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1063773> [cited 2019 Feb 10]

II. 착한 사마리아인 일반인

일반시민 누구나 착한 사마리아인이 될 수 있다. 응급의료법 제5조의 2 소위 착한 사마리아인 법 역시 ‘일반시민’과 ‘의료종사자가 아닌 자’의 인명구조 활동과 응급처치를 법적으로 보호하기 위한 규정이다. 그러나 실제 생명이 위급한 응급환자에 대하여 응급처치를 제공할 수 있는 자는 ‘누구든지’가 아니다. 실제로 착한 사마리아인이 될 수 있는 자는 그 자격과 교육 정도에 따라 한정될 수밖에 없다. 일반시민으로서 착한 사마리아인이 되기 위해서는 ‘응급처치 제공 가능성’이라는 현실적인 문제를 고려하여야 한다. 그러나 우리 법에서는 응급처치 제공 주체를 제한하고 있지 않다. 다만, 이러한 응급처치 제공 가능성을 고려할 때 착한 사마리아인 일반인은 응급의료법 제14조에 의한 일차반응자로서의⁶⁾ 역할을 할 수 있는 응급처치 교육을 받은 자가 될 가능성이 높다.

이러한 응급처치 제공자가 제공한 응급의료로 인해 발생한 재산상 손해나 사상에 대하여 착한 사마리아인 법에 근거하여 면책을 받기 위해서는 몇 가지 요건들이 갖추어져야 한다. 그런데 일반

인이 이러한 요건들을 충족하여 착한 사마리아인으로 최종적으로 면책이 되기 위해서는 필연적인 몇 가지 한계들이 내재한다[7]. 이후에서는 일반인이 착한 사마리아인이 되어 이 법에 의한 면책을 받기 위한 요건들과 그 한계에 대하여 구체적으로 살펴보겠다.

1. 일반인에 의한 생명이 위급한 응급환자 판단 가능성

한국의 착한 사마리아인 법인 선의의 응급의료에 대한 면책에 관한 응급의료법 제5조의2는 ‘생명이 위급한 응급환자’에게 응급의료 또는 응급처치를 제공하여 발생한 재산상 손해와 사상(死傷)에 대하여 고의 또는 중대한 과실이 없는 경우 그 행위자는 민사책임과 상해(傷害)에 대한 형사책임을 지지 아니하며 사망에 대한 형사책임을 감면한다고 규정하고 있다.

이 법이 일반인에게 적용되는 과정에서 가장 먼저 부딪히는 한계는 이 법 적용의 객체라 할 수 있는 ‘생명이 위급한 응급환자’에 대한 판단가능성이다. 응급환자는 즉각적인 응급처치를 필요로 하는 환자이지만 반대로 모든 응급환자가 생명이 위급한 것은 아니다. 그런데 이 법을 적용하기 위

6) 응급의료에 관한 법률 제14조(구조 및 응급처치에 관한 교육) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 응급의료종사자가 아닌 사람 중에서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 구조 및 응급처치에 관한 교육을 받도록 명할 수 있다.

1. 구급차등의 운전자
2. 「여객자동차 운수사업법」 제33조제1항에 따른 여객자동차운송사업용 자동차의 운전자
3. 「학교보건법」 제15조에 따른 보건교사
4. 도로교통안전업무에 종사하는 사람으로서 「도로교통법」 제5조에 규정된 경찰공무원등
5. 「산업안전보건법」 제32조제1항에 따른 안전·보건에 관한 교육의 대상자
6. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제5조 및 제10조에 따른 체육시설에서 의료·구조 또는 안전에 관한 업무에 종사하는 사람
7. 「유선 및 도선 사업법」 제22조에 따른 인명구조요원
8. 「관광진흥법」 제33조제1항제2호부터 제6호까지의 규정에 따른 관광사업에 종사하는 사람 중 의료·구조 또는 안전에 관한 업무에 종사하는 사람
9. 「항공안전법」 제23조제14호 및 제17호에 따른 항공종사자 또는 객실승무원 중 의료·구조 또는 안전에 관한 업무에 종사하는 사람
10. 「철도안전법」 제23조제10호가목부터 라목까지의 규정에 따른 철도종사자 중 의료·구조 또는 안전에 관한 업무에 종사하는 사람
11. 「선원법」 제23조제1호에 따른 선원 중 의료·구조 또는 안전에 관한 업무에 종사하는 사람
12. 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」 제20조에 따른 소방안전관리자 중 대통령령으로 정하는 사람
13. 「국민체육진흥법」 제23조제6호에 따른 체육지도자
14. 「유아교육법」 제22조제2항에 따른 교사
15. 「영유아보육법」 제21조제2항에 따른 보육교사

해 첫 단계로 해당 환자가 응급환자인지 여부뿐 아니라 응급환자 중에서도 ‘생명이 위급한’ 응급환자에 해당하는지 여부에 대한 판단이 이루어져야 한다. 이후 그 판단결과에 따라 적절한 응급처치 또는 응급의료를 제공하여야 한다. 이것이 이 법의 대상을 일반시민에게 적용하는 데 있어서 한계가 될 수 있다. 응급의료종사자가 아닌 일반 시민이 얼마나 정확하게 생명이 위급한 응급환자 여부를 판단할 수 있을지에 대한 기대가능성에 따른 내재적 한계가 존재하는 것이다. 생명이 위급한 응급환자에 대한 판단은 의학적 판단일 가능성이 높지만, 그 적절성이나 그 과정에서의 과실 여부에 대한 평가는 규범적으로 이루어질 것이다. 따라서 응급의료법⁷⁾ 법원의 해석을⁸⁾ 통해 규정된 응급환자의 법적 정의를^[8] 법체계상의 일관성을 위해 응급의료법 제5조의 2에도 적용할 수 있을지, 특히 일반인이 판단한 ‘생명이 위급한 응급환자’에 대하여 어떤 기준으로 평가할 수 있을지 고민해야 한다.

통상 우리 법은 응급환자 해당성 판단 주체를 응급의료종사자 또는 의료인으로 한정하고 있다.⁹⁾ 그러나 응급의료법 제5조의 2를 적용할 때에는 그 판단 주체가 일반 시민이 될 수 있다. 따라서 ‘생명이 위급한’ 응급환자인지 여부를 판단

하여야 하는 주체가 응급의료종사자나 의료인이 아닌 ‘일반 시민’일 경우 애초에 기대가능성 문제가 발생하는 것이다. 이 경우 우리 법체계 내에서 응급환자 해당성 판단 주체인 응급의료종사자에 의한 그것과 같은 기준을 적용할 수는 없을 것이다. 일반인이 ‘생명이 위급한 응급환자’로 판단한 것이 적절하였는지에 대하여 판단할 때에는 그 당시의 정황, 일반인의 응급상황에 대한 지식이나 교육의 정도 등을 고려하여 평균적인 일반인을 기준으로 평가를 하여야 한다. 위험상황에 대한 인식은 개인마다 달리 판단할 수 있는 주관적인 개념일 수 있고 이 법에서 일반인에 의한 응급환자 해당성 판단을 달리 보고 보다 구체적이고 명시적인 기준을 밝히고 있지 않기 때문에 후향적으로 적절성 판단을 하게 될 경우 판단주체나 판단시점, 상황에 따른 차이가 반영되어야 한다.

또한 일반인이 응급처치 제공 과정에서 발생할 수 있는 문제는 응급환자를 그렇지 않은 자로 판단하는 경우보다는 생명이 위급한 응급환자가 아닌 자에게 과잉의 응급처치를 제공하여 그로 인한 재산상의 손해와 사상의 발생이 될 수 있다. 실제로 일반인이 스스로 또는 통신상의 지도만으로 응급환자의 의학적 상태를 평가할 때에는 많은 오류가 발생할 수 있다. 저혈당이나 뇌중

7) 응급의료법 제2조에서는 ‘응급환자’에 대하여 ‘질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 자로서 보건복지부령이 정하는 자’로(제1호), ‘응급의료’에 대하여 ‘응급환자의 발생부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 행하여지는 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 조치’로(제2호), ‘응급처치’에 대하여 ‘응급의료행위의 하나로서 응급환자에게 행하여지는 기도(氣道)의 확보, 심장박동의 회복 기타 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 조치’로(제3호) 각 정의하고 있고, 나아가 같은 법 시행규칙(보건복지부령)은 제2조에서 법 제2조 제1호의 ‘보건복지부령이 정하는 자’를 [별표 1]의 응급증상 및 이에 준하는 증상(제1호)과 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상(제2호)으로 대별한 다음 [별표 1]에서 각 전문분야별로 응급증상 및 이에 준하는 증상을 열거하고 있는데, 그 중에서 외과적 응급증상으로는 ‘개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관동상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취 하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상’을, 이에 준하는 증상으로는 ‘화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애’를 각 들고 있다.

8) 대법원은 응급환자의 개념에 대하여 응급의료법이 정한 내용을 중심으로 객관적이고 일반적인 의학의 수준과 사회통념을 표준으로 결정되어야 하고, 단지 그 환자의 주관적인 느낌이나 의료기관의 행정처리의 편의를 위한 환자 상태의 분류 등에 좌우되어서는 안 된다고 판시한 바 있다[대법원 2007.5.310. 선고 2007도1977].

9) 응급의료에 관한 법률 제6조에서 제11조 등

풍과 같이 의식이 없으나 심정지가 아닌 환자에게 흉부 압박과 같은 처치를 하는 과정에서 갈비뼈 골절이나 간 손상 등의 문제가 발생하기도 한다[9]. 이런 경우에도 착한 사마리아인 법을 적용할지 여부가 결정되어야 한다. 우리 법의 경우에도 생명이 위급한 응급환자인지 여부에 대한 판단에 오류가 있었을 때 착한 사마리아인 법을 적용하여 면책이 가능할지가 현재 응급의료법 제5조의 2에 대한 문리적 해석상 불분명하다[7]. 때문에 착한 사마리아인 일반인의 면책 가능성 역시도 불분명하다. 만약 대상 환자가 ‘생명이 위급한 응급환자’가 아니었다는 결론에 이를 경우 응급의료법 제5조의 2가 적용될 수 없을 뿐 아니라 긴급피난 법리의 적용에 있어서도 오상피난, 즉 급박한 위난이 발생한 경우가 아님에도 불구하고 피난행위자가 이를 착각하고 피난행위를 한 경우에 해당한다면 긴급피난이 성립되지 않기 때문에 피해자에 대하여 불법행위에 기한 손해배상책임을 부담해야 할 수 있다[10].

반대로 생명이 위급한 응급환자임에도 그렇지 않다고 판단하여 이후 적절한 응급의료를 제공하지 않았을 때 발생한 나쁜 결과에 대하여 이 법이 적용될 수 있을지의 문제 역시 존재한다. 물론 일반인에 의한 구조과정에서는 전자의 예들이 더 빈번할 수 있다는 것이 의사에게 적용될 때와의 차이가 될 것이다[5,11]. 일반인이 아닌 의사에게 착한 사마리아인 법 적용에 대해서는 이후에서 논의하겠다.

2. 일반인에 의한 응급의료 또는 응급처치의 내용

다음으로 고려되어야 하는 것은 일반인이 제공할 수 있는 응급의료 또는 응급처치의 내용이다.

먼저 이 법의 대상 행위인 생명이 위급한 응급환자에게 제공한 응급의료 또는 응급처치 행위가

무엇인지 살펴보아야 한다.

응급의료법은 “응급의료”를 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치로 “응급처치”를 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치로 정의하고 있다(응급의료법 제2조). 다소 포괄적인 이 정의규정 외에 어떠한 행위가 응급의료에 해당하는지에 대하여는 구체적으로 개별적인 행위마다 판단할 수밖에 없다. 마치 특정 행위가 의료행위에 해당하는지 여부에 대하여 그 법적 정의와 구체적인 내용의 판단기준을 헌법재판소와 대법원의 해석과 행정부의 유권해석에 근거하여 판단하는 방식과 마찬가지로 이 것이다. 의료행위를 포함하는 응급의료는 매우 빠르게 발전하지만 법률의 경직성으로 인한 입법 기술상의 한계가 있기 때문이다.

착한 사마리아인 법에서도 응급의료 또는 응급처치의 내용을 구체적으로 정할 수 없다. 다만, 우리 법은 제공할 수 있는 응급의료 또는 응급처치 행위의 내용에 대하여 응급의료종사자가 업무수행 중이 아닌 때라 하더라도 ‘본인이 받은 면허 또는 자격의 범위에서 한 응급의료’로 제공할 수 있는 그 내용을 한정하고는 있다. 응급의료종사자의 경우에도 그 응급처치나 응급의료의 내용을 한정하고 있다면 일반인 또는 응급처치 교육을 받은 일차반응자의 경우에도 제공할 수 있는 응급의료나 응급처치 행위의 내용은 상당히 제한적일 수밖에 없을 것이다. 현재 우리 법에서 명시적으로 일반인에게 허용하고 있는 응급의료나 응급처치 행위의 내용은 응급의료법 제47조의2 심폐소생을 위한 응급장비의 구비 등의 의무에 따

라 구비된 장비의 사용과 심폐소생술의 제공이다. 일반인에 의한 응급의료 또는 응급처치에 자동심장충격기와 같은 의료기기의 사용이 포함될 수 있다. 과거에는 유권해석에 의해 ‘의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없다’는 무면허 의료행위 등의 금지 조항에 근거하여 자동심장충격기를 응급의료종사자 외에는 사용할 수 없다고 하기도 하였으나¹⁰⁾ 이후 응급의료법 제14조에 따른 일차반응자와 제47조의2(심폐소생을 위한 응급장비의 구비 등의 의무)에 근거하여¹¹⁾ 우리나라 보건의료법체계 하에서 의료인에게 한정하고 있던 의료행위 중 일부에 해당하는 심폐소생술과 자동심장충격기 등의 사용을 의료인이 아닌 자에게 허용한 바 있다.¹²⁾ 즉 심폐소생술을 포함하는 응급처치가 의료행위에 해당함에도 불구하고 의료인이나 응급의료종사자가 아닌 자에 의한 응급처치 제공을 허용하게 된 것이다. 이는 과거 의료법과 응급의료법 해석 원칙의 변경인 동시에 무면허의료행위를 금지한 의료법 제27조의 예외적 적용의 근거가 되었다. 이 응급장비 구비와 구조 및 응급처치에 관한 교육 관련 규정에는 특히 응급장비를 사용하거나 응급처치에 관한 교육을 받은 후 필요 시 응급처치를 제공하여야 하는 자에 구급차 등의 운전자, 경찰공무원, 인명구

조요원, 항공종사자 또는 객실승무원 등 의료인이나 응급의료종사자가 아닌 자와 같은 ‘일반인’이 포함되어 있다. 결국 착한 사마리아인 일반인에 의한 응급의료나 응급처치의 내용을 응급의료법 제5조의2에서 구체화하거나 제한하고 있지는 않지만, 실제 다른 법체계 내에서의 일관성을 고려한다면 심폐소생술과 같은 제한된 행위로 한정될 수밖에 없으므로 이 역시 이 법 적용의 한계가 된다.

3. 일반인의 응급처치에 대한 과실 판단 기준

앞선 요건들을 다 충족하고도 일반인이 착한 사마리아인으로 면책을 받기 위해서는 위 제공한 응급의료나 응급처치 행위나 제공하는 과정에서 고의 또는 중대한 과실이 없어야 한다.

착한 사마리아인 법은 ‘중과실’이 있을 경우에는 면책 대상에서 제외하고 있다.

일반적으로 과실판단을 위한 주의의무 위반 여부는 결과에 대한 예견의무와 회피의무가 그 기준이 된다. 일반인에 의한 응급의료나 응급처치의 적절성 판단에 있어서 그 주의의무 판단 기준 역시 앞서 생명이 위급한 응급환자 해당성 판단과 유사하게 일반인에게 기대가능성이 있는지에

10) 보건복지부 2002년 3월 13일(의정 65507-149)

11) 응급의료법 제47조의2(심폐소생을 위한 응급장비의 구비 등의 의무) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설 등에는 자동제세동기 등 심폐소생술을 할 수 있는 응급장비를 갖추어야 한다.

1. 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관
2. 「119구조·구급에 관한 법률」 제10조에 따른 구급대에서 운용 중인 구급차
3. 「항공법」 제2조제1호에 따른 항공기 중 항공운송사업에 사용되는 여객 항공기 및 같은 법 제2조제7호에 따른 공항
4. 「철도산업발전 기본법」 제3조제4호에 따른 철도차량 중 객차
5. 「선박법」 제1조의2에 따른 선박 중 총톤수 20톤 이상인 선박
6. 대통령령으로 정하는 규모 이상의 「건축법」 제2조제2항제2호에 따른 공동주택
7. 그 밖에 대통령령으로 정하는 다중이용시설

12) 2007년 12월 14일 응급의료법 일부개정을 통해 구급차·철도차량·항공기·선박·다중이용시설 등에 자동제세동기 등 심폐소생술을 행할 수 있는 응급장비를 갖추도록 하고, 의료인과 응급구조사 외에 다중이용시설 등에서 안전업무 등을 수행하는 직원에게도 구조 및 응급처치에 관한 교육을 받도록 함으로써 응급조치를 취하면 살릴 수 있는 응급환자가 신속한 응급조치를 받을 수 있도록 하기 위해 응급의료법 제47조의2 심폐소생을 위한 응급장비의 구비 등의 의무 규정이 마련되었다. 또한 응급장비의 구비뿐 아니라 구비된 응급장비를 사용할 수 있도록 응급의료법 제14조에서 보건복지부장관 또는 시·도지사는 응급의료종사자가 아닌 사람 중에서 ‘일차반응자’로서 응급처치를 제공해야 할 가능성이 높은 자에 해당하는 사람에게 구조 및 응급처치에 관한 교육을 받도록 명할 수 있도록 한 구조 및 응급처치에 관한 교육에 관한 규정이 마련되었다.

대한 검토가 필요하다. 심지어 일반인 구조행위는 인간이라면 누구든지 자신에 대한 보호본능이 있을 수 있고, 매우 당황한 상태에서 구조 전후의 감정적인 스트레스를 겪거나 행위 당시 다른 선택의 여지가 없었을 수도 있기 때문에 이러한 상황에서 타인의 권리 보호나 재산상 손해를 고려한 행동을 할 기대가능성이 애초에 적을 수 있기 때문에 그 자체만으로도 일정한 정도의 책임 감경이 이루어져야 한다는 주장도 있다[10]. 따라서 일반인에 의한 응급처치의 적절성 판단이나 주의의무 위반에 따른 중과실 여부에 대한 판단 기준 역시 이러한 특수성이 반영되어야 하고 이를 더욱 명확히 하기 위해서는 향후 입법 정책적으로 다루어져야 할 수도 있다. 그러나 중과실과 고의로 인한 면책 제한 규정의 필요성은 여전히 존재한다. 포괄적이고 광범위한 면책 규정은 피해자 보호 측면에서는 오히려 구제나 손해배상을 청구할 수 있는 피해자의 권리를 제한하게 될 수도 있다[12]. 반대로 이러한 제한적인 면책 규정은 구조자로 하여금 면책 규정을 신뢰하고 구조에 적극적으로 임하도록 하는 것을 방해할 수도 있다[13]. 실제로 이러한 제한적인 면책 규정을 인지하고 있는 상태에서 일반인인 구조자 또는 의사라 하더라도 적극적인 구조행위나 응급의료를 제공할지 의문이 있다.

III. 착한 사마리아인 의사

1. 의사와 착한 사마리아인 법

미국의 경우에도 50개 주 대부분 소위 착한 사마리아인 법이 제정되어 있다[14]. 이 법의 입법 목적은 초기에는 교통사고 현장과 같이 의료기관

밖에서 의사의 응급의료의 제공을 장려하기 위함이었다. 그러나 이후 이 법 적용과정에서 많은 다양한 응급상황에 대한 사례들이 축적되면서 이 법을 의료기관 내에서 발생한 응급상황에까지 확장시키는 것에 대한 논의가 이루어지기 시작했다[6,15]. 이 법이 의사에게 또는 의료기관 내에서 적용될 때에는 그 구체적인 상황에 따라 이 법의 적용 가능 여부가 달라지고 그에 따라서 다양한 결론에 이르기 때문에 미국에서도 이 법의 적용과 해석에 있어서 불확실성이 여전히 존재한다[16]. 최근에는 착한 사마리아인 법의 적용을 ‘의사·환자의 법률적 근거에 의해 존재하는 의무 없는 상태’라는 전제하에 의료기관 내에서 또는 업무 수행 중이 아닌 의사에게 적용하는 것으로 법리 적용의 확장이 고려되고 있다[6,15]. 이처럼 착한 사마리아인 법을 의사에게 적용하기 위해서는 먼저 기존에 부과된 법적 의무가 있는지 여부가 먼저 검토되어야 한다.

우리나라의 경우 응급의료법에 의해 응급의료기관 등에서 근무하는 응급의료종사자에게는 응급환자를 항상 진료할 수 있도록 응급의료 업무에 성실히 종사하여야 한다는 의무가 부과되어 있다(응급의료법 제6조 제1항). 이는 응급의료 업무에 임함에 있어 환자 진료에 대비할 것과 성실히 종사할 것에 대한 선언적·상징적인 의무로 평가된다. 다만 같은 법 제2항에 의해 응급의료 거부 금지 의무 즉 응급의료종사자는 ‘업무 중에¹³⁾ 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료를 하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다’는 ‘법적인 의무’가 부과된다. 이에 따라 이 응급의료법 제6조 제2항을 위반하여 응급의료를 거부 또는 기피한 응급의료종사자는 3년 이하의 징역 또는 3천

13) 응급의료법에 의해 응급의료종사자가 ‘업무수행 중’의 의미에 대하여 시간적, 공간적, 업무 내용적 범위 등은 이 법에서 구체화하고 있지 않다. 그러나 통상 이 법에서 ‘응급의료종사자의 업무수행 중’은 근무시간 중(on duty, 교대시간을 포함하여), 공간적으로

만 원 이하의 벌금에 처하는 벌칙 규정을 두고 있다(응급의료법 제60조 제3항 제1호). 이처럼 응급의료종사자에게 법적 의무로 부과된 응급의료 거부금지 는 그 요건상 ‘업무 중’ 일 것을 전제로 한다. 이것을 반대로 해석하면 응급의료종사자가 업무 수행 중이 아닌 때 응급의료기관 밖에서 응급의료 를 요청받거나 응급환자를 발견한 경우 응급환자에게 응급의료와 응급처치를 제공하는 것은 법적 의무가 아닌 ‘윤리적 의무’임을 의미한다.

응급의료 거부금지 또는 응급의료제공의 법적 인 의무를 부과하면서 동시에 우리 법은 명시적으로 응급의료종사자 등 응급의료제공 주체에 대해서 응급의료법 등에서 면책규정을 두고 있다. 다만 면책을 위한 법 적용을 하기 위해서는 업무 수행 중인지 여부, 응급의료제공 주체의 법적 지위와 제공한 응급의료의 내용에 따라 각각 다른 법 규정이 적용될 수 있다. 즉 업무 중인 응급의료종사자에게는¹⁴⁾ 응급의료에 관한 법률 제63조 (응급처치 및 의료행위에 대한 형의 감면) 제1항이 적용되지만,¹⁵⁾ 같은 법 제63조 제2항에 의해 위 응급의료법 제5조의2 제1호 나목에 따른 ‘응급처치 제공의무를 가진 자’가¹⁶⁾ ‘업무 중에’ 긴급히 제공하는 응급처치(자동심장충격기를 사용하는 경우를 포함한다)로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우 그 응급처치행위가 불가피하였

고 응급처치행위자에게 중대한 과실이 없는 경우에는 정상을 고려하여 형을 감경하거나 면제할 수 있다. 또한 119 구급대원과 같이 응급처치 제공의무를 가진 자의 경우에는 「119 구조·구급에 관한 법률」 제24조(구조·구급활동으로 인한 형의 감면)에 의해 구조·구급활동으로 인하여 요 구조자를 사상에 이르게 한 경우 그 구조·구급 활동 등이 불가피하고 구조·구급대원 등에게 중대한 과실이 없는 때에는 그 정상을 참작하여 「형법」 제266조부터 제268조까지의 형을 감경하거나 면제할 수 있다. 즉, 행위 당시의 행위자의 법적인 지위에 따라 법이 달리 적용된다.

그렇다면 앞서 검토했던 한국의 착한 사마리아인 법인 응급의료법 제5조의 2를 의사에게 적용할 때는 어떠한가. 앞서 살펴본 바와 같이 이 법이 응급의료종사자 특히 의사에게 적용될 때에는 ‘업무 수행 중이 아닌 때’뿐 아니라 몇 가지 추가적인 요건이 갖추어져야만 면책이 가능하다.

먼저 의사에게 착한 사마리아인 법을 적용하기 위해서는 ‘기준에 존재하던 법적인 의무 없이’라는 것이 전제되어야 한다[15]. 이러한 전제는 ‘의료기관 내에서’ 발생한 응급상황에서 응급처치를 제공한 의사에게도 적용된다. 구체적으로 ‘해당 환자의 의학적 상태에 대하여 사전에 고지된 내용이 없는 상태’임을 전제로 하거나 발생한 응급

응급의료기관 내에서 응급의료와 연관된 행위를 할 때 정도로 해석될 것이다. 의료기관 내 근무 중인 의료인에게는 응급의료법이 아닌 의료법 제15조(진료 거부금지)가 적용되지만 해당 환자가 응급환자일 경우에는 다시 응급의료법에 따르게 된다. 국내에서도 응급의료는 응급의료기관 내로 국한하기는 어려울 수 있으므로 현재로서는 응급의료종사자의 업무 수행 중에 대한 공간적인 범위는 중환자실, 분만실 등 응급의료기관에 국한되지 않고 의료기관이 포함된다고 볼 수 있다. 그러나 의료기관 내이기는 하나 진료를 위한 공간이 아닌 대기공간이나 이동 중인 공간, 편의 시설 등 구체적이고 다양한 공간적인 특성이 고려되어야 하고 특히 근무가 아닌 비번일 때, 퇴근 중과 같은 상황에 대한 논의도 필요한 상황이다.

14) 응급의료법 제63조 제1항이 ‘응급의료종사자’에게 적용될 수 있으나, 이미 같은 법에서 정의하고 있는 바와 같이 “응급의료종사자”란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 ‘응급医료를 제공하는 의료인’과 응급구조사를 말하므로, 환자를 담당하고 있지 않거나 응급의료에 관여하고 있지 않은 의료인 또는 응급의료기관에 종사하지 않고, 근무를 마치고 귀가 중인 즉 업무 수행 중이 아닌 의사에게 적용 가능할지 역시 명확하지 않다.

15) 응급의료종사자가 응급환자에게 발생한 생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상(死傷)에 이른 경우 그 응급의료행위가 불가피하였고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 경우에는 정상을 고려하여 「형법」 제268조의 형을 감경(減輕)하거나 면제할 수 있다.

16) 여기서는 「선원법」 제86조에 따른 선박의 응급처치 담당자, 「119구조·구급에 관한 법률」 제10조에 따른 구급대 등 다른 법령에 따라 응급처치 제공의무를 가진 자를 의미한다.

상황에 대하여 응급처치를 제공하고, 제공한 처치에 대하여 비용청구 등을 하지 않는다는 요건 등이 제시되기도 한다.¹⁷⁾ 우리나라의 경우 응급의료거부금지나 응급의료제공의무와 같은 법적 의무가 부과된 상태나 진료계약 등을 통한 의사-환자와의 법률적 관계가 성립되지 않은 채로 ‘업무수행 중이 아닌’ 의사에게라면 착한 사마리아인 법이 적용될 수 있음을 의미한다. 그러나 이러한 전제가 의료기관 밖 현장에서는 비교적 명확해지지만 여러 다양한 응급상황은 의료기관 내에서도 발생할 수 있기 때문에 의료기관 내에서 의사에게 기존에 존재하던 법적인 의무가 있는지 여부를 판단하는 것은 명확하지 않을 수 있다. 실제 우리 응급의료법 제5조의 2에도 면책 요건에 공간적 제한은 없으므로 업무수행 중이 아닌 응급의료종사자가 응급의료기관 내에서 조력행위를 한 경우에 이 법이 적용될 것이라 보고, 의료기관 내에서 의료인에 의한 조력행위에 대해서도 업무수행 중이 아니라면 면책의 혜택을 받을 수 있다고 보기도 한다[17]. 특히 의료기관 내에서의 응급상황 발생에 대해 기존에 존재하던 법적인 의무의 존재 여부는 의료기관의 개설 형태 예를 들어 여러 클리닉들이 모여 있는 형태나 시설 등의 공동이용,¹⁸⁾ 의사가 의료기관에 고용되어 있는 형태, 해당 일 근무 상태, 해당 환자를 담당하고 있는지 여부, 응급처치 제공 후 해당 행위에 대한 청구가능성까지도¹⁹⁾ 고려하여야 되어야 하기 때문에 매우 다양한 상황들에 대한 검토가 이

루어져야 한다[18]. 이처럼 착한 사마리아인 법을 의사에게 적용하기 위해서는 앞서 살펴본 여러 다양한 근무 형태를 고려하여 ‘업무수행 중’인지 여부에 대한 해석이 이루어져야 한다. 다양한 근무 형태가 존재하는 미국의 경우 실제 사건에서 착한 사마리아인 법을 의료기관 내 의사에게 적용을 확대하면서 그 요건으로 ‘그 의사가 해당 의료기관에 고용되어 있지 않을 것’과 ‘제공한 서비스에 대한 청구하지 않을 것’을 제시하기도 하였다.²⁰⁾ 의료기관 내에서 발생한 응급상황에 대하여 의사에게도 착한 사마리아인 법리를 적용하여야 한다는 근거 중 하나는 기존에 의사-환자 관계가 형성되지 않은 상태에서 해당 환자에 대한 사전적인 정보 없이 응급상황을 판단하고 그에 대한 응급의료를 ‘자발적으로’ 다른 대가를 바라지 않고 제공하였다는 것이다[16]. 응급상황은 병원이나 의원급 의료기관, 의료기관 내이기 하지만 장소적으로 외래나 이동 중인 복도, 대기실 등 다양한 장소에서 발생할 수 있다. 때문에 의료기관 내에서의 착한 사마리아인 법 적용이 논의되어 왔고, 이 과정에서 미국 몇몇 주에서는 명시적으로 응급의료가 제공되는 시설 장비가 갖추어져 있는 응급실과 같은 곳을 제외하고 의료기관 내 착한 사마리아인 법을 확대 적용하기도 하였다[14]. 입법과정부터 다양한 응급상황의 발생을 가정하여 반영하고자 하였다. 이처럼 의료기관 내라 하더라도 자신이 고용되어 있지 않은 의료기관 또는 자신이 속한 의료기관이 아닌 장소

17) Rivera v Arana, 322 Ill App 3d 641, 749 NE2d 970(2001)

18) 의료법 제39조(시설 등의 공동이용) ① 의료인은 다른 의료기관의 장의 동의를 받아 그 의료기관의 시설·장비 및 인력 등을 이용하여 진료할 수 있다. ② 의료기관의 장은 그 의료기관의 환자를 진료하는 데에 필요하면 해당 의료기관에 소속되지 아니한 의료인에게 진료하도록 할 수 있다.

19) 이러한 청구가능성(billing)은 각 보건의료체계가 고려되어야 하는데, 일례로 영국의 NHS (National Health Service)에 속한 의사들 중 General Practitioner (GP)와 병원에 소속된 의사(hospital doctors)의 경우 계약의 형태에 따라 GP의 경우 다른 의료기관에서도 의료행위를 수행하고 그에 따른 청구를 할 수 있도록 하고 있고 계약 내용에 따라 어디서든지 의료기관 내에서 응급의료에 대한 요청이 있을 때 이에 따라 응급처치를 제공할 것을 규정하고 있어, 의료기관 내 착한 사마리아인 법 적용에 제한이 있다.

20) Johnson v Matviuw, 176 Ill App 3d 907, 531 NE2d 970(1988). 이 사건에서 분만 시도 중인 산모에게 발생한 심정지에 대하여 연방에 있던 다른 의사가 제공한 응급처치에 대한 면책을 인정하였다.

에서 발생한 응급상황에서는 의사에게 착한 사마리아인 법리를 적용하여 면책이 가능하다. 이는 의료기관 내라 하더라도 응급의료기관과 같이 응급처치에 적절하고 필수적인 장비 등이 갖추어져 있지 않을 수 있고, 자신이 속해있지 않은 즉 업무 수행 중이 아닌 의료기관에서는 최선을 다한다 하더라도 장비나 시설의 이용 등이 익숙하지 않는 등 주어진 상황에서 제한된 형태로밖에 응급의료를 제공할 수밖에 없기 때문이다[4]. 이는 일반적인 착한 사마리아인 법리를 적용함에 있어서 제공한 응급의료뿐 아니라 필요할 수 있었던 응급처치 중 일부를 제공하지 않은 부작용에 대해서도 면책을 하는 근거가 된다.²¹⁾ 만약 이에 대한 면책이 고려되지 않는다면 유사한 상황에서 의료기관 내에서 발생한 응급상황과 생명이 위급한 환자에 대하여 의사라 하더라도 법적인 분쟁과 책임 발생을 두려워하여 개입하지 않으려하거나 오로지 의사의 전문직 윤리와 도덕적 의무에 의존할 수밖에 없기 때문에 불확실성을 줄여 명시적으로 착한사마리아인 법의 적용가능성을 규정할 것이다.

이후에서는 앞서 언급한 봉침 사건과 같이 국내에서 일반인이 아닌 의사에게 착한 사마리아인 법인 응급의료법 제5조의 2를 적용할 수 있을지 또한 의사에게 이 법을 적용할 때 일반인과 달리 고려하여야 하는 것들에 대하여 검토해보고자 한다.

2. 의사에 의한 응급환자 해당성 판단

이 법이 일반인이 아닌 의사에게 적용될 때 달리 보아야 할 것은 ‘생명이 위급한 응급환자 해당성 판단’의 기대가능성일 것이다. 즉 의사라면 앞서 논의한 일반인과 달리 생명이 위급한 응급환

자에 대한 의학적 상황을 판단할 수 있다고 보는 것이 일반적이고 그에 따라 필요로 하는 응급의료 또는 응급처치를 제공할 수 있을 것이라 여겨진다. 그러나 이 역시도 의사를 포함하는 의료인 중 얼마나 응급상황에 익숙한 전문영역에 종사해왔는지에 따라서 또는 의사·한의사·치과의사 등 의료인의 면허 종별에 따른 업무 범위에 따라 제공할 수 있는 응급의료와 응급처치의 내용이 달라질 수 있다. 봉침 사건과 같이 아낙필락틴 쇼크나 심정지와 같은 응급상황에 얼마나 숙련되어 있는지 여부에 따라 심폐소생술과 같은 응급처치의 제공 가능성이 달라질 것이다. 유사한 예로 비행기 안에서 의사를 찾는 소위 닥터콜을 들 수 있다. 항공기 내라는 제한적인 공간에서 의사의 판단에 따라 해당 항공기는 회항이나 가까운 공항에 착륙 등의 조치를 취해야할 수도 있다. 이는 함께 탄 승객들에게는 물론 항공사에게 막대한 경제적 손실을 입힐 수도 있고 법적 책임의 발생 가능성도 있다. 미국 Aviation Medical Assistance Act에 의하면 항공기 내에서 응급처치 제공주체에 대하여 명시적인 면책규정을 두면서 이 때 응급처치에 관한 숙련도와 경험, 교육정도 등을 고려하여 일부 응급처치 제공주체를 제한하고 있다 [2,11].

최근에는 매우 전문화·세분화된 의료 환경으로 인해 의사 또는 의료인 면허 소지자라는 것만으로 응급상황에 대처하는 데 한계를 느낄 수도 있다. 의사이기 때문에 무조건적으로 착한 사마리아인이 되어야 한다는 것은 선의의 응급의료제공이라는 취지에 반할 뿐 아니라 면책규정 적용 여부가 명확하지 않은 채로 없이 법적인 의무 없는 윤리적 의무에 근거한 행위로 인해 법적 책임도 발생할 수 있다는 것을 의미한다. 마찬가지로

21) Muller v. McMillian Warner Ins. Co., 2006 WI 54, 290 Wis. 2d 571, 714 NW 2d183

일반인의 경우에도 무조건적인 응급의료의 제공을 독려할 것이 아니라 훈련 또는 교육을 받은 자로 한정할 필요도 있다[4]. 적절하지 않은 처치로 인해 오히려 다른 나쁜 결과가 발생할 수도 있기 때문이다.

그러나 응급처치 제공의 숙련도와는 별개로 일단 응급환자 해당성 판단의 기대가능성에 대한 논의로 돌아가면 만약 구조자가 초기에 응급환자 해당성 여부, 특히 생명이 위급한 응급환자로 판단하는 데 있어서 오류가 있다면 응급의료법 제 5조의 2에 의한 면책이 가능할 것인가의 문제에 대하여 구조자가 일반인일 때와 의사일 때에는 그 적절성 판단 기준이 달리 적용될 것이고 그에 따라 이후 과실 여부에 대한 판단 기준 역시 달리 적용될 것이다. 또한 우리 법에서는 해당 행위자가 다른 법에 의해 보증인적 지위가 있거나 법률상 또는 계약상의 의무가 있는지 여부 등도 고려되어야 한다[19].²²⁾

의사에 의한 응급환자 해당성 판단은 일반인과 달리 생명이 위급한 응급환자임에도 그렇지 않다고 판단하여 이후 적절한 응급의료를 제공하지 않았을 때 발생한 나쁜 결과에 대하여 이 법이 적용될 수 있을지의 문제를 고려하여야 한다. 예를 들어 상복부 통증을 호소하는 이웃에게 약을 준 경우 이후 환자가 심근경색 등으로 심정지가 발생하거나 의료기관으로의 안내, 이송, 구급대원에게 인계 등의 추가적인 조치를 취하지 않아서 환자가 악화되었을 경우 법적인 분쟁이 발생할 수 있다[5]. 이러한 사례는 일반인이 아닌 의사에게, 업무 수행 중이 아닌 의료기관 밖에서 발생할 가능성이 높다. 이 경우 역시 의료기관 밖에서 법적인 의무 없이 제공한 응급의료 과정에서

발생한 나쁜 결과이므로 대부분 착한 사마리아인 법이 적용될 수 있다. 그러나 문제는 이 과정에서 결국은 법적 분쟁 발생으로 인한 이후 행동의 변화(litigation induced reluctance)이다[18]. 즉 의사 개인의 입장에서는 이후에는 어떠한 상황이라도 의료기관 밖에서 진찰이나 진단을 위한 기구 등의 도움 없이 응급상황에 관여하지 않으려 하거나 앞서 우리나라 의사협회에서 밝힌 것과 같이 유사한 상황에 개입하지 않겠다는 선언을 하는 등의 영향이 있을 수 있다.

3. 의사의 응급처치 중 고의 또는 중과실 판단 기준

다음으로 의사가 이 법에 의한 면책을 받기 위해서도 역시 일반인과 마찬가지로 응급처치 과정에 고의 또는 중과실이 없어야 한다. 그러나 이때 근무 중이 아닌 응급의료종사자에게도 업무수행 중과 유사한 주의의무 판단기준이 적용될 가능성이 높다. 의사에게 착한 사마리아인 법을 적용할 경우 ‘고의 또는 중과실’²³⁾ 여부에 대한 판단기준 역시 일반인의 그것과 달리 적용되어야 하고, 업무수행 중인 경우와도 달리 보아야 한다. 왜냐하면 응급의료기관 등에서 응급처치제공 의무가 있는 자로서 제공하는 응급의료와 달리 이것이 법적인 의무의 범위를 벗어나 윤리적 판단이 개입한 도덕적 의무 내지는 전문직윤리에 근거한 행위이기 때문이다. 따라서 중과실 여부를 판단할 때 의료기관 밖에서 또는 의료기관 내라 하더라도 자신이 속하지 않은 의료기관에서는 해당 의사가 개입해야 하는 ‘긴급성’과 환자의 의학적 상태에 대한 사전 정보가 없다는 것 등이 고려되어야 한다. 그러나 아직까지는 우리 법이 다양한 응

22) 의사가 환자와의 계약에 의하여 진료를 인수하고 나면 의사는 환자의 생명과 신체에 나쁜 결과가 발생하기 않게 하는 ‘보증인’이 된다고 할 수 있다. 계약에 의한 진료의무는 형법에서 말하는 구성요건적 결과의 발생을 방지할 의무, 그리고 그 의무를 이행하기 위해 주의를 기울여야 할 의무에 해당하는 보증인의무가 발생한다. 참고문헌 19번(p. 66).

23) 중대한 과실이란 과실의 중대성, 즉 주의를 기울여야 할 정도가 무겁고 크다는 의미이다.

급상황에 실제 적용된 예가 적은 상황에서 때문에 외형적으로 자신이 속한 의료기관 내에서 업무 수행 중이 아닌 때 제공한 응급의료에 대한 주의의무 판단기준은 해당 업무를 수행하는 평균인이 통상 갖추어야 하는 주의의무가 그 기준이 될 가능성이 높다. 외형적으로 의료기관 내에서 의사에 의한 응급의료의 제공일 경우 더욱 그러하다. 그러나 이 경우에도 의사 또는 응급의료종사자라 하더라도 응급상황이 발생한 시점이나 장소, 환자의 상태, 주변 상황과 이용할 수 있는 장비, 인력, 시설의 정도에 따른 응급처치 가능성과 당시 가용자원에 대한 고려가 이루어져야 한다.

응급의료영역을 포함해서 진료상의 과실이 포함된 의료인이 진료행위를 함에 있어서 당시의 의료수준에 비추어 일반적인 의사들에게 요구되는 주의의무를 위반하는 것을 과실 판단기준으로 삼는다. 과실의 일반적 판단기준은 행위 당시에 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 한다.²⁴⁾ 다만, 진료 환경 및 조건이나 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적으로 요구되는 수준으로 파악되어야 하며[20], 이러한 특수성은 당해의사가 특수한 지식을 가지고 있는 경우, 수련의, 전공의 및 전문의의 주의의무, 긴급성 등이 고려된다[20]. 따라서 의료기관 밖에서 의사에게 주의의무 판단기준을 적용할 때에는 이와 같은 행위의 특수성이 고려되어야 한다. 즉 의료기관이 아닌 곳 심지어 의료기관 내라 하더라도 의사에 의해 응급의료제공의무가 없는 자에 의해 제공된 응급의료에 대한 중과실 여부를 판단함에 있어서는 생명이 위급한 응급환자의 긴급성과 함께 자신이 속한 의료기관 내에서 장비와 시설에 익숙하고 활용이 가능한 상황이 아니라는 것이 고려되어야 한다.

적어도 일반시민보다는 평균적으로 업무 중이 아닌 응급의료종사자가 좀 더 높은 수준의 응급医료를 제공할 수 있다는 전제가 있지만, 과실 판단기준을 적용할 때 업무 중이 아닌 응급의료종사자 또는 응급처치제공의무자, 응급처치 교육 대상자인 일차반응자, 그리고 일반시민의 구분이 필요하다. 그 과정에서 장소적으로도 의료기관 밖이거나 의료기관 내라 하더라도 시설, 장비 운영의 한계 등이 고려되어야 한다. 이후 중과실 여부가 판단되어야 한다. 그런데 실제로 이와 관련된 분쟁이 발생하면 중과실 또는 고의에 대한 판단은 규범적 판단이기는 하나 결국은 의학적 판단을 위해 전문가 감정 등이 이루어져야 할 것이고 긴 소송기간과 입증의 어려움 등은 의료소송과 유사하게 진행될 것임은 예상할 수 있다. 그럼에도 불구하고 최종적으로 중과실이라 평가될 수 있는 상황은 많지 않을 것이다. 다만 분쟁 발생 후 법적인 절차가 진행되는 동안 구조자의 직·간접적인 경험이 이후 유사한 상황에 개입하지 않으려 하는 소위 나쁜 사마리아인을 만들어낼 수 있음에 유의해야 한다[21].

4. 의사에 의해 제공된 응급의료 또는 응급처치의 내용

마지막으로 응급의료 제공 주체를 고려할 때 우리 법에 의하면 일반인이 아닌 의사를 포함하는 응급의료종사자의 경우 그 응급의료나 응급처치 행위의 내용이 달라질 수 있다. 응급상황의 발생이 업무수행 중이 아닌 의료기관 내에서 발생하였을 때에도 그러하다. 응급의료법 제5조의 2는 응급의료종사자가 업무수행 중이 아닌 때 '본인이 받은 면허 또는 자격의 범위에서 한 응급의료'로 한정하고 있다. 즉 의사 또는 응급구조사

24) 대법원 1998.7.24. 선고 98다12270 판결; 대법원 2008.2.14. 선고 2006다48465 판결; 대법원 2010.7.8. 선고 2010다20563 판결; 대법원 2011.7.14. 선고 2009다65416 판결

라 하더라도 ‘본인이 받은 면허 또는 자격의 범위를 넘어서는’ 응급의료를 제공했을 때에는 이 법에 의해 면책 받지 못할 수 있다. 이 경우 해당 응급의료종사자는 이 법에 의해 면책을 받지 못할 뿐 아니라 긴급피난 등과 같은 다른 정당화 사유들이 적용되어 총족되지 못할 경우 응급의료법 위반이나²⁵⁾ 무면허 의료행위로²⁶⁾ 처벌을 받을 수도 있다. 생각건대 응급의료종사자 중 의료인 중 의사의 경우에는 해당 업무 범위가 상대적으로 넓게 인정되고 있으므로 이러한 상황은 의료인 중 간호사나 조산사, 응급구조사, 한의사, 치과 의사에게 적용될 가능성이 높다. 특히 응급의료나 응급처치에 있어서 비교적 익숙할 수 있지만 (지도)의사 등의 지도·감독이 필요한 응급구조사의 경우 1급과 2급 응급구조사인지에 따라 독립적으로 수행할 수 있는 업무에 해당하는지 또는 의사의 지도감독을 필요로 하는 행위인지에 대한 판단이 선행되어야 하고 그 결과 이 법의 적용과 최종적인 면책 여부까지 결정되게 된다. 이처럼 소위 한국의 착한 사마리아인 법인 응급의료법 제5조의 2에서 초차 ‘면허 또는 자격의 범위에서’라는 제한을 둔 것은 이 법 적용의 실효성까지 의심이 들게 하는 규정이다. 의료인의 업무 범위와 관련하여 무면허 의료행위에 대한 법적 판단에 있어 심지어 업무 수행 중이라도 응급환자의 의학적 긴급성과 통신상의 지도 가능성 등을 고려하여 긴급피난 등의 법리의 적용이나²⁷⁾ 다른 위법성 조각사유 등을 들어 정당화될 수 있다는 논의가 이미 존재한다[22]. 착한 사마리아인 법리를 적용함에 있어서도 생명이 위급한 응급환자에게 업무 중이 아닌 응급의료종사자가 면허

또는 자격의 범위를 벗어나는 응급의료를 제공하는 것의 위험과 면허제도를 유지함으로써 보호하고자 하는 이익을 비교하여야 한다. 결국 응급환자의 생명과 건강의 보호라는 이익과 국가의 면허제도 유지, 업무 범위를 넘어서는 행위에 따르는 위험 사이의 균형성이 고려되어야 하는 문제이다. 생각건대 ‘생명이 위급한 응급환자의 생명이나 신체를 보호하기 위하여’라는 이익이 최우선이 되어야 할 것이고 이후 비교 대상인 면허된 또는 자격 외 업무 범위에 해당하는 행위로 인하여 피구조자에게 발생할 수 있는 위험이 고려되어야 할 것이다. 따라서 우리 법이 업무 수행 중이 아닌 때에 생명이 위급한 응급환자에게 응급의료종사자가 제공한 응급의료의 내용까지도 자신의 면허 또는 자격 범위로 한정하여 면책 가능성에 한계를 둔 것이 앞서 말한 입법의 목적을 고려할 때 적절한지 법체계의 일관성을 고려하여 검토되어야 한다. 심지어 우리 법은 일반인이 응급처치를 제공할 경우 사전 교육 여부에 대한 자격 등을 규정하고 있지 않은데, 일반인이 아닌 응급의료종사자에게 응급상황에서 굳이 면허 또는 자격의 범위라는 제한을 두고 있는 것이다. 면책 여부를 떠나서도 무면허의료행위죄에 대한 부담을 가지고 업무 수행 중이 아닌 응급의료종사자가 법적인 의무 없이 ‘윤리적 의무’만으로 면허 또는 자격의 범위를 넘어서 응급의료를 제공하는 것은 차라리 아무런 행위 하지 않는 것이 낫다고 행위자 스스로가 평가하게 될 수도 있다. 이번 봉침사건처럼 한의사와 의사 역시 업무 범위와 제공할 수 있는 응급처치의 내용에도 면허와 자격을 고려한 제한이 얼마든지 존재한다. 그러나 실제 사건에서

25) 응급의료에 관한 법률 제60조(벌칙) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. 3. 제42조를 위반하여 의사로부터 구체적인 지시를 받지 아니하고 응급처치를 한 응급구조사

26) 의료법 제27조에 의해 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다.

27) 이때 행위자의 면허 또는 자격 범위를 넘어서는 행위에 대해서도 긴급피난에 의해 정당화될 수도 있다. 민법은 불법행위에 기한 손해배상 청구권의 발생을 방해하는 위법성조각사유로 긴급피난을 인정하고 있기 때문이다.

는 최종적으로는 자신의 면허 또는 자격의 범위를 넘어서 응급의료를 제공한 응급의료종사자라 하더라도 정당화되거나 응급의료법 제5조의 2를 적용한 면책은 불가능하더라도 책임은 배제될 가능성이 높다.²⁸⁾ 그러나 현재로서는 응급의료법 제5조의 2는 명시적으로 그 면책 대상으로 응급의료종사자가 업무 수행 중이 아닌 때 생명이 위급한 응급환자에게 제공한 ‘면허 및 자격 범위 내의’ 응급처치만을 대상으로 하고 있기 때문에 그 적용과정에서 분쟁 발생의 가능성이 있다는 것이 문제이다.

IV. 결론: 착한 사마리아인 의사가 되어야 하는가

소위 한국의 착한 사마리아인 법으로 불리우는 응급의료법 제5조의 2는 응급환자에 대한 구조를 장려하기 위한 법이다. 이 법의 입법 취지에는 일반인의 구조행위를 장려하기 위함도 있지만 실제로는 기대가능성의 문제 등으로 인해 업무 수행 중이 아닌 의사 등이 그 대상이 될 가능성이 더 높다. 그러나 구체적인 법의 내용을 살펴본 결과 실제 응급의료법 제5조의 2에 근거하여 착한 사마리아인으로 면책을 받는 것이 가능할지 의문이 든다. 특히 의사가 착한 사마리아인이 되기 위해서는 일반인의 경우와 달리 추가적으로 고려해야 할 요건들이 몇 가지 더 존재하고, 다양한 응급 상황이 충분히 반영되기에는 아직까지 불확실성이 크다.

의사의 경우에도 자신이 업무 수행 중이 아닌 공간, 즉 그것이 비행기이든 다른 의료기관에서든 법적인 치료제공의무가 부과된 의사-환자의 법률적 관계가 형성되기 전에는 의사는 환자에게

응급처치를 제공해야 할 법적인 의무는 없다. 다만 윤리적·도덕적 의무만이 존재할 뿐이고, 이에 근거한 응급의료 제공 여부 역시 의사 개인의 윤리적·도덕적 판단에 의존할 수밖에 없다. 실제로 착한 사마리아인 의사가 된 이유에 대하여 의사들은 이미 존재하는 의사-환자 법률관계나 법적인 의무에 근거한 상황이 아닌 대부분 전문직 윤리에 근거한 책무, 도덕적 의무에 의해서라고 하였다[18]. 그러나 현실에서는 이러한 윤리적·도덕적 의무에 의한 응급의료나 응급처치의 제공으로 인해 법적인 분쟁이 발생할 수 있다는 것이 문제이다. 이번 봉침사건도 그러하다.

실제 법적 분쟁이 발생하였을 때 법의 적용과 해석은 법원의 책무가 될 것이다. 물론 이러한 법원의 개입이 있기 위해서는 피해자인 ‘생명이 위급한 응급환자’에 의한 법적 절차가 개시되어야 한다. 이번 봉침 사건과 같이 법적 분쟁이 된 후 오히려 이 법 적용에 대한 논란이 생기는 것이다. 그러나 이번 사건처럼 의료계 내외에서의 논란은 미래의 잠재적인 구조자에게 법적 분쟁의 가능성과 책임 발생에 대한 두려움을 명확하게 인식하게 함으로써 오히려 이 법의 입법 취지인 응급환자의 생명과 건강을 보호하기 위한 구조의 활성화라는 목적을 저해할 수 있다. 그동안 응급처치 제공 활성화에 대표적인 걸림돌이 되어온 것이 법적 책임 발생에 대한 두려움이었고, 그 두려움은 응급의료종사자뿐 아니라 일반인에게도 마찬가지로였다. 분쟁발생의 직·간접적인 경험은 미래의 유사한 상황에 처했을 때 행동하는 방식에 영향을 주게 된다. 법적 판단과정을 거쳐 최종적으로 면책이 된다고 하더라도 이러한 과정 자체가 응급의료법 제5조의 2를 통해 업무 수행 중이 아닌 응급의료종사자가 생명이 위급한 응급환자에

28) 해당 행위는 위법한 행위이지만 긴급피난행위로서 책임이나 가벌성이 배제되기 때문에 처벌할 수 없다고 하는 데 의견이 일치될 수 있다. 참고문헌 10번(p. 313).

게 응급처치 제공을 장려하려는 목적 달성에 부정적인 영향을 주게 될 것이다.

물론 반대로 착한 사마리아인 법이 포괄적인 면책만을 강조한다면 피해자 보호와 관련하여 문제가 있을 수 있기 때문에 어느 정도의 제한은 가할 필요가 있다. 이는 입법 정책적 문제가 될 것이다.

응급상황은 의료기관 밖 현장에서뿐 아니라 의료기관 내라 하더라도 매우 다양한 형태로 발생할 수 있다. 이러한 다양한 응급상황에 대처하기 위하여 착한 사마리아인 법의 존재 자체만으로 착한 사마리아인 의사가 되기를 장려할 수 없고, 의사들에게 의료기관 밖이나 의료기관 내에서의 응급처치 제공을 독려할 수는 없다. 왜냐하면 앞서 살펴본 바와 같이 착한 사마리아인 법의 구체성의 흠결로 인하여 다양한 해석론이 제기될 수도 있고 그 과정에서 실질적 적용과 해석이 지나치게 엄격하게 되거나 입법 취지를 충분히 고려하지 않은 해석이 나올 가능성도 있기 때문이다. 이처럼 여전히 존재하는 불확실성을 줄이기 위해서는 한국의 착한 사마리아인 법에 대하여 업무수행 중, 의료기관 밖과 의료기관 내의 장소적 특성 등과 같이 구체적인 적용기준과 과실 판단 기준, 형사책임과 민사책임을 구분하여 그에 따른 면책의 범위 등에 대한 기준이 마련되어야만 할 것이다. 또한 응급의료법 제5조의 2 한국의 착한 사마리아인 법의 적용과 해석 과정에서 단순한 문리적 해석이 아닌 입법 목적을 충분히 고려한 체계적·목적론적 해석의 방법에 충실한 해석이 필요할 수 있다. 그래야만 이 법이 상징적으로만 존재하는 것이 아닌 한국에서도 진정한 착한 사마리아인이 되는 것이 가능하게 해주는 실효성 있는 규정이 될 것이기 때문이다. 더 나아가 다양한 응급상황을 고려하여 업무수행 중이 아닌 응급의료종사자와 의사에게, 필요하다면 의료기관

내에서도 적용될 수 있도록 응급의료법 개정이 필요할 수 있다.

우리나라에도 착한 사마리아인 법이 존재한다는 것은 의의가 있다. 면책 가능성으로 인해 법적 책임 발생을 두려워하는 의료인뿐 아니라 일반인을 교육하여 심폐소생술과 같은 응급의료를 제공하게 할 수 있는 선결적인 조건이 된다.

일반인의 경우와 달리 이러한 착한 사마리아인 법이 의사에게 적용될 때 몇 가지 추가적인 요건들을 요약하자면 기존에 존재하는 의무(preexisting duty), 즉 치료제공의무가 전제된 의사환자의 법률적 관계(prior contractual relationship)가 존재하지 않는 상태로 구체적으로 환자의 의학적 상태나 병에 대하여 알고 있었거나 기존에 고지된 바가 없는 즉 ‘환자를 처음 대면하였을 때’라는 전제가 있어야 한다. 다음으로 우리 법에서도 ‘선의의 응급의료’로 표현한 바와 같이 ‘선의로 응급의료를 제공하였을 것’이다. 물론 명시적으로 선의를 정의하고 있지는 않지만, 다만 미국의 착한 사마리아인 법의 적용과 해석과정에서 선의(good faith)란 ‘대가를 바라지 않고’를 의미하고 실제로 이후 제공한 서비스에 대한 청구 등 구체적 상황까지도 고려한다는 것은 이미 언급하였다. 또한 법적으로 고의나 중과실이 없을 것, 즉 합리적이고 이성적인 사람이 비슷한 상황에 처했을 때 유사하게 행동했을 것이라는 기준이 적용되어야 한다. 위의 요건들을 충족된 상황이라면 의사에게 착한 사마리아인 법을 적용하여 응급상황이 비록 의료기관 내에서 발생하더라도 면책이 가능하여야 한다.

응급의료법 제5조의 2와 같은 착한 사마리아인 법이 있음에도 오히려 그 존재가 괜한 환상이나 부적절한 면책에 대한 믿음을 준다면 이후 법 적용과정에서 오히려 돌이킬 수 없는 영향을 의료사회는 물론 우리 사회 전체에 영향을 미칠 수도

있다. 그러나 현재로서 이 법은 매우 제한된 상황에 적용될 수밖에 없고, 그 해석과정에서 여전히 불확실성이 존재한다는 것은 인지되어야 한다. 따라서 좀 더 명확한 해석 지침이나 법적 판단의 선례 등을 통한 구체화가 이루어지기 전 그저 윤리적·도덕적 의무만을 강조하며 의사를 포함한 의료인, 응급의료종사자에게 착한 사마리아인이 될 것을 강요하거나 권고할 수는 없다. 결국 다양한 응급상황과 업무 수행의 형태, 의료기관 내, 의사와 응급의료종사자에게 실질적으로 적용될 수 있는 착한 사마리아인 법 대상의 확대를 위한 노력이 이루어져야만 우리나라에서도 많은 착한 사마리아인 의사가 배출될 것이다.

많은 의사들은 응급상황을 마주했을 때 그 순간 위험과 이득을 분석하는 것이 아니라 즉각적이고 반사적인 반응에 의해 행동하게 될 것이다. 아마도 많은 의사들은 이후에도 특정 상황에서도 도움을 요청받는다면 과거 이러한 사건에 연루되었던 강렬한 기억이 있는 자가 아니라면 똑같이 행동하게 될 것이다. 그러나 이미 봉침사건이 언론 등을 통해 의료계에도 알려졌고 이후 충분히 방어적으로 행동하는 것에 대한 정당화를 시킬 만큼 그 파장은 컸다. 이번 봉침 사건은 현상이 아닌 의료기관 내 특히 내가 속하지 않은 다른 의료기관 내에서 발생한 응급상황이 문제가 되어 법적 분쟁까지 이르게 되어 논란이 되었다.

결론적으로 이번 봉침사건에 앞서 살펴본 착한 사마리아인 법리를 적용해본다면, 응급상황이 발생한 장소가 의료기관 내이기는 하나 해당 의사가 속해있거나 업무를 수행하던 의료기관이 아니다. 다음으로 의사-환자 법률관계에 의한 응급의료 등의 제공과 관련된 기준에 존재하던 의무가 없으며, 그러한 법률관계는 환자와 한의사 간에 체결되어 있다고 볼 수 있다. 이후 상황 역시 선의로 즉 법적인 의무가 아닌 윤리적·도덕적 의무

에 근거하여 대가를 바라지 않고 응급의료를 제공한 것에 해당한다. 또한 응급처치 과정에서 중과실 여부 역시 자신이 익숙하고 유용 가능한 자원이 있는 의료기관이 아닌 곳에서 환자에 대한 사전 정보 없이 인지한 심정지라는 생명이 위급한 응급환자에게 제공한 심폐소생술이라는 환자의 긴급성과 의료행위의 특수성이 주의의무 판단 기준에 적용되어야 한다. 따라서 응급의료법 제5조의 2 등에 의해 면책이 되어야 한다.㉞

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

- 1) 박무원. 긴급구조의무와 나쁜 사마리아인법. 비교형사법연구 2010 ; 12(1) : 27-53.
- 2) Robert C, Michele L. Commercial aviation in-flight emergencies and physician. Emer Med Australias 2007 ; 19 : 1-8.
- 3) Francis H. Ghost from Samaria: Good Samaritan laws in the hospital. Mayo Clin Proc 1993 ; 68(4) : 400-401.
- 4) Paterick TJ, Paterick BB, Paterick TE. Implication of Good Samaritan laws for physicians. J Med Pract Manage 2008 ; 23(6) : 372-375.
- 5) Steward RR. Physicians as Good Samaritans: should they receive immunity for their negligence when responding to hospital emergencies? J Leg Med 1999 ; 20 : 157-191.
- 6) Wayne JG. Do Good Samaritan laws protect you in the hospital? Med Econ 2002 ; 79(9) : 92-96.
- 7) 배현아. 한국의 착한 사마리아인법: 응급의료에 관한 법률 제5조의 2 적용과 해석. 사법지 2014 ; 28 : 97-138.
- 8) 배현아. 응급환자의 법적 정의와 해당성 판단. 법학논집 2009 ; 14(1) : 253-276.

- 9) White L, Rogers J, Bloomingdale M, et al. Dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation: risks for patients not in cardiac arrest. *Circulation* 2010 ; 5(12) : 91-97.
- 10) 윤일구. 민법상 긴급피난과 그 피해자의 구제. *법학논집* 2011 ; 31(2) : 209-335.
- 11) Adwani SH, Jhorar P, Grant-Kels JM. Is there a doctor onboard?: the ethical conundrum of a specialist asked to provide in-flight medical assistance. *J Am Acad Dermatol* 2018 ; 79 : 387-389.
- 12) Sullivan B. Some thoughts on the constitutionality of good samaritan statutes. *Am J Law Med* 1982 ; 8(1) : 27-43.
- 13) Feuerhelm KW. Taking notice of Good Samaritan and duty to rescue laws. *11 J Contemp L* 1984 ; 11 : 219.
- 14) Stewart PH, Agin WS, Douglas SP. What does the law say to Good Samaritans?: a review of Good Samaritan statutes in 50 states and on US airlines. *Chest* 2003 ; 143(6) : 1774-1783.
- 15) Johnson LJ. Malpractice consult: do Good Samaritan laws cover in hospital emergencies? *Med Econ* 1998 ; 75(12) : 113.
- 16) Francis H. Ghosts from Samaria: Good Samaritan laws in the hospital. *Mayo Clin Proc* 1993 ; 68(4) : 400-401.
- 17) 김천수. 선한 사마리아인 법에 따른 민사책임의 감경. *의료법학* 2014 ; 15(2) : 31-60.
- 18) Williams K. Doctors as Good Samaritans: some empirical evidence concerning emergency medical treatment in Britain. *J Law Soc* 2003 ; 30(2) : 258-282.
- 19) 이상돈. *의료형법*. 서울 : 법문사, 1998.
- 20) 김선욱, 현두륜, 차승우 등. *의료와 법*. 서울 : 싱크스마트, 2013.
- 21) Malm HM. Liberalism, bad samaritan laws, and legal paternalism. *Ethics* 1995 ; 106(1) : 4-31.
- 22) 배현아. 병원 전 응급의료체계에서 의료지도와 무면허 의료행위. *형사정책연구* 2009 ; 20 : 87-125.

Should We Be Physicians as Good Samaritans?*

BAE Hyuna**

Abstract

Good Samaritan laws are designed to encourage individuals, including physicians, to provide medical care in emergency situations. Such laws purport to protect physicians and others who volunteer to provide assistance during emergencies. However, whether Good Samaritan laws, such as the Korean Emergency Service Act article 5-2, really do protect physicians is uncertain and varies from case to case. When attempts at providing emergency medical care do not go as expected, and legal disputes arise, such disputes will inevitably affect how other physicians respond to future medical emergencies. In this article I argue that the current legislation needs to be revised and expanded to fully protect physicians who provide emergency medical care in good faith. In particular, the relevant laws must also protect physicians who render emergency aid hospital settings when they have no pre-existing duty to provide assistance.

Keywords

in-hospital Good Samaritan laws, physician as Good Samaritans, emergency medical service in good faith, Emergency Service Act article 5-2

* This research was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) Grant funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning for convergent research in Development program for convergence R&D over Science and Technology Liberal Arts (NRF-2017M3C1B6071145).

** Professor, Ewha Womans University School of Law: *Corresponding Author*