

“응급진료에서의 취약한 환자”에 대한 논평: 응급진료에서의 취약한 환자의 범주와 문제점

박형욱*

Kim과 Paik [1]은 의료에서의 취약함이란 건강상태가 더 나빠질 수 있는 위험이 존재하거나 의료에 대한 접근성이 낮은 것이라고 정의한다. 이는 취약함의 범주를 매우 넓게 파악하는 것이다. 사실 저자의 지적처럼 취약함의 정의는 매우 확대되기도 한다.

대표적인 예가 의학연구의 대상자와 관련된 취약함이다. 약사법의 관할 아래 있는 임상시험 관리기준 제2조 제17호는 취약한 환경에 있는 피험자에 대해 정의하고 있다. 이러한 취약한 피험자는 의사결정 능력 자체에 문제는 없지만 상급자나 관리자로부터 받게 될 불이익 때문에 의사결정에 문제가 발생할 사람들을 모두 포함하고 있다. 이는 취약함의 범주가 매우 넓어질 수 있음을 알려 준다.

임상시험 관리기준 제2조 17. ‘취약한 환경에 있는 피험자(vulnerable subject)’라 함은 임상시험 참여와 연관된 이익에 대한 기대 또는 참여를 거부하는 경우 조직 위계의 상급자로부터 받게 될 불이익을 우려하여 자발적인 참여 결정에 영향을 받을 가능성이 있는 피험자(예: 의과대학·약학대학·치과대학·간호

대학의 학생, 병원 또는 연구소 근무자, 제약회사 직원, 군인, 수감자)나, 불치병에 걸린 사람, 시행규칙에서 정한 집단시설에 수용 중인 자, 실업자, 빈곤자, 응급상황에 처한 환자, 소수 인종, 부랑자, 난민, 미성년자, 자유의지에 의해 동의를 할 수 없는 피험자를 말한다.

또한 개개의 환자의 상태를 언급하는 것은 아니지만 공공보건의료에 관한 법률 제12조 제2항에서 보건복지부장관은 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있도록 하고 있다. 이는 취약의 개념이 지리적 상태까지 확대될 수 있는 보여준다.

공공보건의료에관한 법률 제12조(의료취약지의 지정·고시) ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등을 평가·분석하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다.

그런데 환자의 취약함은 의사의 윤리적 의무, 더 나아가 법적인 의무가 연결되기도 한다. 대표적인 예가 응급환자에 대한 진료의무이다. 응급의료에 관한 법률 제9조는 응급환자가 의사결정 능력이 없는 경우 법정 대리인, 혹은 동행한 사람에게 설명하고 의사의 의학적 판단에 따라 응급진료를 하도록 규정하고 있다.

응급의료에 관한 법률 제9조(응급의료의 설명·동의) ① 응급의료종사자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 응급환자에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 받아야 한다.

1. 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우
2. 설명 및 동의 절차로 인하여 응급의료가 지체되면 환자의 생명이 위험하여지거나 심신상의 중대한 장애를 가져오는 경우

② 응급의료종사자는 응급환자가 의사결정 능력이 없는 경우 법정대리인이 동행하였을 때에는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 받아야 하며, 법정대리인이 동행하지 아니한 경우에는 동행한 사람에게 설명한 후 응급처치를 하고 의사의 의학적 판단에 따라 응급진료를 할 수 있다.

③ 응급의료에 관한 설명·동의의 내용 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [전문개정 2011. 8. 4.]

한편 응급의료에 관한 법률 제6조는 의사에게 응급환자에 대한 진료의무를 부과하고 있다. 이는 응급환자 자체를 취약하다고 보는 것이다. 이해할 수 있다. 그러나 환자의 취약함을 근거로 의료인에게 법적 의무를 부과해 놓고 그 결과에 대해서는 국가가 나 몰라라 한다면 그 자체가 비윤리적인 것이다. Kim과 Paik [1]의 지적대로

응급의료 미수급 대불제도는 여러 가지 한계가 있다. 제도적 개선이 필요하다는 저자의 지적에 동의한다.

응급의료에 관한 법률 제6조(응급의료의 거부 금지 등) ① 응급의료기관 등에서 근무하는 응급의료종사자는 응급환자를 항상 진료할 수 있도록 응급의료업무에 성실히 종사하여야 한다.

② 응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료를 하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다. [전문개정 2011. 8. 4.]

그런데 의사의 윤리적 의무가 너무 쉽게 법적 의무로 전환되는 우리 사회의 논의구조에서는 취약함의 무한한 확대가 우려되는 결과를 야기하기도 한다. 예를 들어, 현행법에서 환자의 취약함을 이유로 의료인에게 너무 쉽게 법적 의무를 부과하는 경우는 많기 때문이다. 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 성폭력 방지 및 피해방지보호 등에 관한 법률, 노인복지법, 아동학대범죄처벌 특례법 등에 의료인의 신고 의무가 규정되어 있다.

60세 이상이 노인이라고는 하나 현실에서는 의사결정능력이 있는 사람이 대부분이고 오히려 의사결정능력이 없는 사람이 예외적일 것이다. 그런데 이를 구분하지 않고 노인이라는 이름 하에 취약함을 가정하여 의료인에게 무차별적인 법적 의무를 부과하는 것이다. 범만능주의적 사고라 할 수 있다.

가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제4조(신고의무 등) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해

당하는 사람이 직무를 수행하면서 가정폭력 범죄를 알게 된 경우에는 정당한 사유가 없으면 즉시 수사기관에 신고하여야 한다.

2. 아동, 60세 이상의 노인, 그 밖에 정상적인 판단 능력이 결여된 사람의 치료 등을 담당하는 의료인 및 의료기관의 장

성폭력 방지 및 피해방지보호 등에 관한 법률

제9조(신고의무) 19세 미만의 미성년자(19세에 도달하는 해의 1월 1일을 맞이한 미성년자는 제외한다)를 보호하거나 교육 또는 치료하는 시설의 장 및 관련 종사자는 자기의 보호·지원을 받는 자가 『성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법』 제3조부터 제9조까지, 『형법』 제301조 및 제301조의2의 피해자인 사실을 알게 된 때에는 즉시 수사기관에 신고하여야 한다.

노인복지법 제39조의6 (노인학대 신고의무와 절차 등) ② 다음 각 호의 1에 해당하는 자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다. [개정 2011. 6. 7.]

1. 의료법 제3조제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인

아동학대범죄 처벌 특례법 제10조(아동학대범죄 신고의무와 절차)

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이 직무를 수행하면서 아동학대범죄를 알게 된 경우나 그 의심이 있는

경우에는 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.

15. 『의료법』 제2조제1항에 따른 의료인과 같은 법 제3조제1항에 따른 의료기관의 장

사실 취약한 환자의 대표적인 예는 자율적 의사결정능력(competency)에 문제가 있는 환자를 말한다. 이 경우 Kim과 Paik [1]이 지적한 대로 대리인의 결정이 필요한 경우가 있다. 그러나 의료에서의 대리인 결정이라는 것은 사실 매우 한계가 있다. 법정 대리인은 생각보다 그 범위가 좁기 때문이다.

부부 간에도 민법 제827조 제1항에서 규정된 일상의 가사에 대한 대리권 외에 남편이나 아내가 배우자의 법정 대리인이라고 늘 인정될 수 있는 것은 아니기 때문이다. 친할머니나 외할머니가 소아 환자를 데리고 병원에 오는 경우 이들이 소아 환자의 법정 대리인이라고 인정되는 것도 아니다. 따라서 의사가 환자를 치료하는 모든 경우에 법적인 완비가 되어 있지 않다는 점을 이해하고 의료윤리적 관점에서 합당한 의사결정을 할 수 있도록 지혜를 발휘하는 것이 무엇보다 중요하다. ◎

REFERENCE

- 1) Kim A, Paik J. Vulnerability in emergency medicine. Korean J Med Ethics 2015 ; 18(1) : 14-23.