



수련의와 법적 분쟁의 예방

강 요 한^{1,2} · 박 형 욱^{3,4*} | ¹중앙대학교병원 원무팀, ²대학병원법무담당자협의회, ³단국대학교 의과대학 인문사회의학교실, ⁴대한 의학회

Training residents in the prevention of legal disputes

John Kang, MD^{1,2} · Hyoung Wook Park, MD, Attorney at Law^{3,4*}

¹Department of Patient Affairs Team, Chung-Ang University Hospital, Seoul, ²Hospital Legal Affairs Department Consultative Meeting, Seoul, ³Department of Social Medicine, Dankook University College of Medicine, Cheonan, ⁴Director of Legislation, Korean Academy of Medical Science, Seoul, Korea

*Corresponding author: Hyoung Wook Park, E-mail: hywopark@gmail.com

Received July 2, 2013 · Accepted July 16, 2013

Unlike medical students, doctors-in-training (residents) are physicians who can legally provide medical treatment with a medical doctor's license obtained from Korea the Ministry of Health and Welfare, and thus they are liable for the care they provide. Therefore, residents need to be aware of the legal and risks they facing in medical practice and ensure that they have the ability to deal with such risks. Legal responsibilities of residents can be examined from three perspectives: the relationships between patients and doctors, the relationships between doctors and medical officials, and the Korean health and welfare system. With regard to the relationships between patients and doctors, the legal responsibilities of doctors-in-training span a diverse range of liability for explanation (informed consent), malpractice, medical records, prohibition on revealing medical secrets, emergency medical treatment, treatment for the opposite sex, and other basic responsibilities. They will be liable for any damage caused under Article 268 of the Criminal Code, which addresses the crime of professional negligence resulting in injury or in death, and Article 750 of the Civil Code, which addresses torts liability, and above and beyond them of legal liability in general. With regard to the relationships between doctors and medical officials, the legal responsibilities can be classified into two types of relationships. One is between a doctor and a senior doctor, and the other is between a doctor and a doctor from a different medical specialization. if there is miscommunication between two or more doctors, it could lead to poor outcomes for patients. Regarding the health and welfare system, the issuance of medical licenses and the duty of notification are the most important legal responsibilities. The system's treatment of residents require special caution as issuance of falsified medical licenses has caused serious social problems. Laws that state the various notification duties allow no exceptions even for the residents. Residents should therefore understand the basic notification duties involved in cases of accidental death, child abuse, and etc. and prepare for contingencies.

Keywords: Residents; Legal liability; Training; Communication

서 론

인턴이란 의사면허를 받은 사람으로서 일정한 수련병원
에 전속되어 임상 각 과목의 실기를 수련하는 사람을
말하며 레지던트란 인턴과정을 이수한 사람(가정의학과와
경우에는 의사면허를 받은 사람)으로서 일정한 수련병원 또
는 수련기관에 전속되어 전문과목 중 1과목을 전공으로 수련
하는 사람을 말한다. 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한
규정 제2조 제1호에 따르면 수련병원이나 수련기관에서 전
문의의 자격을 취득하기 위하여 수련을 받는 인턴 및 레지던
트를 모두 전공의라고 규정하고 있다[1]. 그러나 실제 의료현
장에서 전공의는 레지던트를 의미하는 좁은 의미로 사용되
는 경우가 많아 관례적으로 인턴 및 레지던트를 모두 포함하
여 수련의로 부르기도 한다.

대법원은 수련의의 법적 지위에 관련하여 수련의는 교과
과정에서 정한 환자의 진료 등 수련을 거치는 피교육자적
인 지위와 함께 근로를 제공하고 그 대가로 임금을 지급받
는 근로자로서의 지위를 아울러 가지고 있다고 판시하고
있다(대법원 1998. 4. 24. 선고 97다57672 판결). 이처럼
수련의는 피교육자적인 지위를 갖고 있지만 지도교수의 지
도·감독을 받아 의료행위를 시행할 수 있는 의과대학생과
달리 의과대학을 졸업하고 국가시험에 합격하여 보건복지
부장관으로부터 면허를 받아 의료행위를 적법하게 시행할
수 있는 의료인으로서 자신의 진료에 대한 법적 책임을 부담
한다[2].

과거 법원은 인턴의 경우 의과대학을 갓 졸업한 상태로서
의료현장에서 독자적인 결정권을 거의 행사할 수 없다는 점
을 고려하여 법적 책임을 상당히 제한해 왔다. 예를 들어, 보
라매병원 사건에서 서울고등법원은 레지던트와 전문의에
대하여는 살인방조죄의 성립을 인정하였지만 인턴에 대하
여는 전문의인 담당의사의 지시에 따라 그의 의료행위를 보
조하는 역할을 담당하고 있을 뿐이고, 피해자의 퇴원결정에
관여한 바 없다는 점을 들어 무죄를 선고한 원심을 그대로
유지한 바 있다(서울고등법원 2002. 2. 7. 선고 98노1310
판결).

그러나 인턴이 혈액봉지를 간호 처치대 위에 올려놓은 채

현장을 떠나 다른 환자를 위해 준비된 혈액봉지가 수혈되
어 환자가 사망한 사건에서 대법원은 혈액봉지가 바뀔 위
험이 있는 상황에서 인턴이 아무런 조치도 취함이 없이 간
호사에게 혈액봉지의 교체를 일임한 것은 관행에 따른 것
이라는 이유만으로 정당화될 수는 없다며 업무상 과실치사
죄의 성립을 인정한 바 있다(대법원 1998. 2. 27 선고 97도
2812 판결).

이처럼 수련의는 자신의 진료에 대하여 법적인 책임을 부
담한다는 점에서 수련의에게는 의료현장에서 부딪칠 수 있
는 여러 법률적 위험을 인지하고 이에 대처할 수 있는 능력
이 요구된다. 의료현장에서는 수련의가 환자 및 가족, 상급
자나 다른 수련의와의 관계에서 야기하는 의사소통의 장애
가 커다란 법적 분쟁으로 비화되는 경우도 적지 않다. 따라
서 이 논문에서는 실제 의료현장의 다양한 영역에서 수련의
가 직면하고 있는 법적 위험을 규명하고 그 대처방안을 논의
하고자 한다.

수련의가 직면하고 있는 다양한 법적 위험

1. 환자-의사 관계에서 바라 본 수련의의 법적 책임

1) 기본적인 의사소통의 중요성

환자의 진료는 대화에서 시작하여 대화로 끝난다. 환자와
의 의사소통의 문제가 반드시 법률적으로 책임져야 할 사항
은 아닐 수 있다. 그러나 의사소통의 문제 때문에 불필요한
법적 분쟁이 초래될 수 있음은 물론이다.

의료소송을 수행하는 변호사들은 환자가 손해배상 자체
보다 의사의 형사처벌을 원하거나 소송의 실익이 없음에도
불구하고 큰 소송비용을 지불하면서까지 최대한 의사를 괴
롭혀 달라고 요구하는 경우가 있다고 말한다. 이는 의사소
통의 문제가 의료분쟁을 악화시킨 경우에 종종 발생한다.

물론 수련의는 임상경험이 부족하며 수련의 자신도 극도
의 긴장감과 피로감으로 육체적으로나 정신적으로 여유가
없는 경우가 많다. 그러나 수련의가 기억해야 할 것은 환자
및 보호자는 정신적인 평온 상태에서 대화를 나누는 사람이
아니라는 점이다. 때문에 수련의의 말 한마디에 진료에 대
한 환자의 신뢰성이 크게 높아질 수도 있고 크게 훼손될 수

도 있다. “말 한마디에 천 냥 빚도 갚는다.”라는 속담은 수련 의사가 가장 소중하게 되새겨야 할 교훈이다.

2) 설명의무

보건의료 기본법 제12조의 보건의료서비스에 관한 자기 결정권, 의료법 제24의 요양방법지도의무, 응급의료에 관한 법률 제9조의 응급의료의 설명·동의 등 다수의 보건의료법률에 의사의 설명의무와 관련된 내용이 규정되어 있다[3]. 그러나 가장 보편적이며 중요한 설명의무는 의사의 민사책임과 관련된 설명의무이다.

대법원은 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다고 판시하고 있다(대법원 2007. 9. 7 선고 2005다 69540 판결).

이처럼 설명의무는 환자가 자신의 건강회복에 대하여 일정한 결정을 할 수 있도록 충분한 설명을 해 줄 의사의 의무를 말하며, 이는 환자에 대한 의사의 배려의무를 기초로 하고 있다[4]. 더 나아가 환자에 대한 설명과 동의 과정은 환자를 심리적으로 안정시키며 치료라는 목표를 향해 함께 협력하는 동반자로서의 유대감을 형성시켜 주기도 한다.

중요한 것은 의료과실의 입증책임과 달리 설명의무의 입증책임은 의사에게 있다는 점이다. 대법원은 설명의무는 침습적인 의료행위로 나아가는 과정에서 의사에게 필수적으로 요구되는 절차상의 조치로서, 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 증명책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다고 판시하고 있다(대법원 2010. 8. 19. 선고 2007다 41904 판결).

따라서 의사가 설명의무를 이행했다는 것을 진료기록에 남기지 않으면 법원은 설명의무를 이행하지 않았다고 판단할 수 있다. 또 법원은 환자가 제대로 이해할 수 있도록 설명이 이루어졌는지 아니면 형식적이며 일방적으로 어려운 의학용어만 나열했는지를 구분한다. 과거 하급심 강제조정 사례에서는 의사가 설명동의서에 “子宮摘出術”이라고 한자로 작성하고 환자에게 서명날인을 받은 사실이 확인되었으나, 환자가 당시 초등학교도 졸업하지 못하였다는 점을 근거로 법원이 설명의무를 이행하지 않은 것이라고 판단한 경우가 있다.

수련의는 설명·동의 과정에서 그림을 그리는 등 환자가 쉽게 이해할 수 있도록 노력하고 환자가 이해하고 말하는 단어를 기록하는 등 설명·동의 과정이 제대로 이루어졌다는 점을 진료기록에 기재해야 한다.

3) 의료과실

수련의가 아래의 의료과실을 저질러 환자에게 심각한 결과가 초래되는 경우 형법 제268조의 업무상 과실치사상죄와 민법 제750조의 불법행위책임이 문제될 수 있다.

(1) 좌·우측 혼동 등

수련의의 직접적인 시술로 심각한 결과를 야기되는 경우 보다는 시술 전·후의 사소한 부주의가 심각한 결과로 이어지는 경우가 더 많다. 예를 들어 좌측 슬관절 수술을 위하여 입원한 환자가 우측 슬관절에 대한 수술적 치료를 받은 경우, 수술 환자가 뒤바뀌는 경우가 이에 해당한다. 이런 사례가 언론에 보도되면 일반인들은 도저히 이해하지 못하며 해당 의료기관의 신뢰는 치명적인 타격을 입게 된다.

현재 의료기관은 작은 부주의가 심각한 결과로 이어지는 것을 방지하기 위하여 여러 가지 노력을 기울이고 있다. 예를 들어, 환자에게 항상 신원을 확인할 수 있는 팔찌를 채우거나, 수술 부위에 직접 표시를 하여 수련의나 집도의가 오인하지 않도록 하는 것이다.

(2) 투약 오류

의료현장에서 처방전달시스템(order communication system, OCS)을 통한 처방은 주로 수련의가 입력한다. 물론 지도전문의 등 상급자의 관리가 따르는 경우가 대부분이지만 진료기록상 수련의 명의의 처방이므로 과실이 인정되

면 수련의도 법적 책임으로부터 자유로울 수 없다. 수련의의 처방 오류에는 환자에 대한 오인(동명이인 오인, A환자를 B환자로 오인)과 투약방법·용량·용법에 대한 오인 등이 있다.

의료현장에서는 수련의와 환자의 사소한 의사소통의 장애가 투약 오류로 이어지는 경우가 있다. 병동에서 입원 환자가 외부에서 가지고 온 약을 들고 '이 약 먹어도 되요?'라고 질문하자 시간에 쫓기는 수련의가 내부에서 처방한 약으로 오인하여 '드셔도 된다'고 이야기하는 경우가 있다. 병용금기 약물로 밝혀져 심각한 문제가 되는 사례도 있다. 또한 응급환자 및 입원환자의 초기 문진 시 수련의가 복용중인 약물에 대한 정보를 획득하지 못하여 병용금기 약물이 투여되는 경우도 있다.

(3) 감염

욕창이나 창상 등의 소독은 보통 수련의가 시행한다. 이때 상처부위에 봉합된 거즈를 환자의 고통에 대한 배려 없이 마구 제거하거나 소독과정에서 환자의 고통을 배려하지 않아 환자의 불신을 초래하는 경우가 있다. 이 경우 수련의는 최선을 다해 진료하였음에도 불구하고 감염이라는 악결과가 발생하면 환자는 수련의의 과실 때문이라고 주장하며 법적 분쟁을 야기하는 경우도 있다.

최근 환자들은 의료기관이나 의료기관 종사자들의 청결 상태에 대하여 매우 예민하다. 실제로 의료기관에서 일반직원이 화장실을 사용하고 손씻기를 하지 않는 것을 우연히 발견하고 감염관리를 제대로 하지 않는다고 민원을 제기하는 환자도 있다. 더 나아가 회진 중에 수련의가 입은 불결한 복장을 스마트폰으로 촬영하여 이를 소송에 이용할 가능성을 배제하기 어려운 실정이다. 시간적 여유가 없다는 이유로 수련의가 개인위생이나 복장의 청결을 외면하면 안 될 것이다.

(4) 기타 법적 문제

수술 전·후 수련의가 환자 경과 관찰을 하는 경우가 많다. 이때 환자가 완전히 회복되지 않은 상태에서 관찰을 게을리 하여 적절한 의학적 조치를 시행할 기회를 상실하여 환자에게 심각한 결과가 초래되기도 한다. 실제로 휴일 응급수술을 받은 환자의 회복 과정을 관찰하여야 할 의무가 있는 수련의가 자판기 커피를 가지러 간 사이에 환자에게

응급상황이 발생하여 환자가 회복불능의 상태에 빠진 사례가 있다.

4) 진료기록

의료법 제22조 제1항에 따르면 의료인은 진료기록 등을 갖추어 두고 그 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서면하도록 규정되어 있다[5]. 법원은 진료기록 부실기재 때문에 진료경과가 불분명하게 된 데 따른 불이익을 환자 측에 부담시키고 그와 같은 상황을 초래한 의사 측이 유리한 취급을 받아서는 안 된다고 판시하고 있다. 즉 부실기재를 가지고 바로 의료과실을 주장할 수는 없지만 의료행위를 시행하였어도 진료 기록이 없다면 사실상 의료행위를 시행하지 않은 것으로 간주되어 과실이 인정될 수도 있다는 것이다(서울고법 2011. 3. 8. 선고 2010나17040 판결). 더 나아가 부실기재의 경우 진료비 청구에 장애가 발생할 수도 있다.

의료현장에서는 발병 경위처럼 수련의가 직접 실시한 의료행위 이외의 기록사항이 문제되는 경우도 많다. 특히 응급실 환자에게 직접 문진을 시행할 수 있음에도 불구하고 동행한 사람에게 부정확한 정보를 청취하고 진료기록에 기재하는 경우도 많다. 이러한 오류로 인하여 손해가 아님에도 불구하고 상해로 기록되면 환자는 건강보험의 적용을 받지 못하는 불이익을 받을 수 있다. 또한 과거력을 부정확하게 기록하면 산업재해보상보험법에 의한 요양승인 청구나 자동차손해배상보장법의 진료비 청구 시 기왕증에 해당하여 환자가 합당한 보상 혹은 배상을 받지 못하고 해당 의료기관은 진료비 청구·수령이 불가능해지는 경우도 있다. 이 경우 피해를 받는 환자와 수련의 혹은 의료기관 사이에 법적 분쟁이 발생할 수 있다.

5) 비밀누설금지

형법 제317조 제1항은 의사 등이 직무처리 중 지득한 타인의 비밀을 누설한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 10년 이하의 자격정지 또는 700만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다[6]. 또한 의료법 제19조는 의료인이 의료·조산·간호를 하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하거나 발표하지 못하며 이를 위반할 경우 동법 제88조에 의하여 3년 이하의 징역이나 1천만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다[7].

수련의가 성폭행 피해자를 진찰한 후 ‘처녀막이 파열되지 않았고, 정액도 검출되지 않았다’는 내용의 진단서를 피해자 가족에게 준 후 병원을 찾아 온 가해자 가족에게 피해자의 상태를 확인해 준 사건에서, 대법원은 ‘피고인이 성폭행 가해자의 부모가 고액의 합의금을 편취당하는 것을 방지하기 위한 목적에서 비밀을 누설한 사실은 인정되지만 위법성이 조각되지 않는다’며 유죄취지로 판결한 바 있다[8].

한편 수련의는 동료 수련의에게 직접적 관계가 없음에도 불구하고 무심코 환자 진료에 관한 이야기를 하는 경우가 있다. 예를 들어 수련의가 자신의 환자인 연예인의 진료 내용을 이야기하는 경우다. 이런 비밀누설은 법적 분쟁으로 비화되는 경우 형법과 의료법에 위배되는 행위로서 법적 책임이 따르게 된다.

6) 응급진료

응급실을 방문하는 환자의 상당수는 실제 응급환자가 아닌 경우가 많다. 그러나 응급의료에 관한 법률 제2조 제1호는 응급환자의 범위를 매우 넓게 정의하고 있다[9]. 더 나아가 환자에게는 자신이 객관적으로 응급의료에 관한 법률이 정한 응급환자인 여부보다 주관적으로 느끼는 질병으로부터의 고통이 더 중요하다.

따라서 응급의료를 요청한 환자에 대하여 수련의는 의학적으로 환자의 상태가 명확하게 규명되기 전까지는 일단 응급환자로 간주하여 적극적으로 치료하고 정확한 진료기록을 작성해 놓아야 한다. 응급실 내원환자에 대한 의학적 판단이 명확해지기 전에 성급히 퇴원시켰다가 환자 상태가 악화되어 법적 분쟁이 야기되는 경우도 적지 않다.

더 나아가 응급실에서는 사소한 오해가 법적 분쟁으로 비화되기도 한다. 환자가 응급실에 내원하여 폭행을 당했다고 말하였다. 수련의는 검사 후 이상이 없다고 판단하였고 환자는 퇴원하였다. 그 후 환자는 의료기관을 방문하여 상해 진단서를 요청하였다. 담당의사는 응급실 진료 시에 이상이 없었다는 이유로 진단서 발부를 거부하였다. 그러자 환자는 이상이 없음에도 불구하고 검사를 시행하여 진료비를 받았다는 사기를 이유로 경찰에 수사를 의뢰하였다. 다행히 수련의는 응급실에서 환자에게 검사의 필요성과 의미를 설명하고 동의를 얻었다는 점을 진료기록에 명확히 기재해 놓았

다. 결국 이 사건은 무혐의 처리되었지만 검찰청고까지 이어지는 과정에서 수련의의 시간적 소비와 마음 고생은 누구도 보상해주지 않는다.

7) 이성 환자

의사가 진료과정에서 여자 환자에게 마취제 혹은 항정신성의약품 투여한 후 성추행 혹은 성폭행을 저질러 사회적 지탄을 받는 경우가 있다. 이러한 행위는 중대한 범죄로서 강력한 형사처벌의 대상이 된다는 것은 두말할 나위 없다. 그러나 이처럼 명백한 위법행위 이외에도 환자는 진료과정에서 성추행 혹은 성희롱을 당했다고 생각하는 경우가 있어 수련의들의 각별한 주의가 필요하다.

예를 들어 응급실에 내원하여 복부 통증을 호소하는 가임기 여자 환자에게 수련의는 임신가능성에 대한 질문을 해야 하는데 여자 환자는 이러한 질문 자체를 매우 불쾌하게 생각하고 심지어 이를 성희롱으로 인식하는 경우도 빈번하다.

따라서 남자 수련의가 가임기 여자 환자를 진료하는 경우 사전에 세심한 설명을 하여 법적 분쟁을 예방하는 것이 바람직하다. 즉 가임기 여자 환자를 진료할 때 결혼 유무와 관계없이 적절한 진료를 위하여 반드시 임신가능성을 질문하도록 되어 있음을 미리 설명하는 것이다.

최근에는 남성 환자도 성적 모욕을 받았다고 주장하는 경우가 있다. 예를 들어 중년 남성이 전립선 검사를 위하여 병원에 내원하여 사전에 검사방법에 대한 충분한 설명을 듣지 못한 상태에서 여자 수련의가 전립선 검사를 하는 과정에서 심각한 모욕감을 느끼는 경우다. 이러한 사례가 법적 분쟁으로 확대된 경우는 찾기 힘들지만 해당 병원에 대한 신뢰도가 저하될 수 있음은 물론이다.

8) 기타 법적 분쟁

의사가 음주 후에 진료한다는 것 자체로 의료과실이 인정되는 것은 아니다. 그러나 음주진료는 의사의 직업윤리에 반하는 행위로서 사회적 비난을 피하기 어렵거나 환자의 신뢰를 심각하게 훼손하게 된다. 그리고 이러한 신뢰 훼손은 환자의 상태가 악화되는 경우 법적 분쟁에서 의료과실의 주장으로 나타나기도 한다. 다음과 같은 사례가 있다.

병원에 입원중인 환자에게 갑작스러운 심정지가 발생하여 비상연락체계를 통하여 의료진이 소집되었다. 당직 근무

자인 수련의는 물론이고 병원 인근에서 약간의 음주와 함께 식사를 하고 있던 상급 수련의까지 진료현장에 투입되었음에도 불구하고 환자는 사망하였다. 이때 응급현장을 지켜본 보호자는 소송을 제기하면서 수련의가 음주진료를 하였으며 이로 인하여 환자가 사망하였다고 주장하였다.

이 사례에서 환자의 진료에 대한 책임은 일차적으로 당직 근무자인 수련의에게 있다. 그러나 당직 근무자가 아닌 수련의의 음주도 전후 사정을 모르는 환자나 환자 가족에게 커다란 오해를 불러일으킬 수 있다.

최근 영상정보가 전산으로 처리되기 때문에 수련의가 영상정보인 필름을 분실하는 사례는 발생하지 않는다. 그러나 내시경 시술에서 얻은 환자의 조직을 검사실로 보내기 전에 수련의가 분실하여 문제가 발생하는 경우가 있다. 주의해야 할 부분이다.

2. 의사-의사 관계에서 바라 본 수련의의 법적 책임

1) 상급자와의 관계

수련의는 소속의료기관의 근로자로서의 지위와 피교육생으로서의 지위를 갖고 있다. 따라서 수련의는 의료법에 의하여 면허를 발급받은 의료인이지만 상급자의 관리 아래에서 환자 진료를 하는 것이 일반적이다. 여기서 상급자는 일반적으로 지도전문의 혹은 전문의이지만 윗년차 수련의가 그 역할의 일부를 맡는 경우도 있다.

의료현장에서 상급자 지시의 오해 및 불이행은 즉각적인 악결과가 발생하지 않아도 매우 심각한 위험 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 법적 분쟁 발생 시 수련의가 상급자의 지시를 제대로 이행하지 않았다는 것이 밝혀지면 수련의의 법적 책임이 인정될 가능성이 높다. 이런 관점에서 수련의와 상급자의 의사소통은 매우 중요하다.

의료현장에서 수련의가 상급자와 전화통화로 지시를 받아 환자 진료에 임하는 경우가 많다. 이 때 수련의가 환자·진료의 이행시기·처방 내용 등을 오인하여 환자에게 심각한 결과가 초래되는 경우도 있다. 예를 들어, 상급자의 지시가 어느 환자에 대한 것인지 수련의가 제대로 이해하지 못하였음에도 불구하고 이를 정확히 확인하지 않고 자의적인 판단으로 다른 환자에게 투약을 하는 경우가 있다.

한편 수련의는 환자진료에 있어 자신의 의학 지식으로 판단하기 어렵거나 중요한 사항에 대하여는 상급자에게 즉시 보고하고 지침을 받아 환자 진료에 임하여야 한다. 수련의의 보고체계와 관련하여 대법원은 대학병원의 진료체계상 과장은 병원행정상의 직급으로서 구강악안면외과 과장이라는 이유만으로 외래담당의사 및 담당 수련의들의 처치와 치료결과를 주시하고 적절한 수술방법을 지시하거나 담당의사 대신 직접 수술을 하고, 농배양을 지시·감독할 주의의무가 있다고 단정할 수 없다고 판시한 바 있다(대법원 1996. 11. 8. 선고 95도2710 판결). 즉 수련의가 보고해야 할 대상은 당해 환자를 담당하는 상급자에 한정된다는 것이다.

2) 다른 진료과목 수련의와의 관계

대형병원은 임상과 간의 협진이 필수적인 경우가 많다. 따라서 다른 진료과목 전공의와의 의사소통은 매우 중요하다. 환자 인수인계와 관련하여 견해가 대립하여 서로 인계를 받지 않는 경우도 있을 수 있고 환자 인수인계시 관련 사항에 대하여 수련의 간에 정확한 의사소통이 이루어지지 않을 수 있다. 이런 사례가 있다.

응급실로 내원한 환자를 처음에는 내과 수련의가 담당하였다가 수술이 필요해 외과 수련의에게 인계하는 경우가 있다. 이 때 외과 수련의는 수술준비에 여념이 없어 환자에 대한 경과 관찰은 내과 수련의가 담당할 것으로 생각하고 반대로 내과 수련의는 자신은 이미 외과 수련의에게 환자를 인계하였다고 생각하는 경우가 있다. 응급의학과 수련의 역시 해당 임상과에서 환자의 경과 관찰을 맡을 것으로 생각한다. 결국 환자는 방치되어 심각한 상태로 악화될 수 있다. 이 경우 관련된 수련의에게는 형법 제268조의 업무상 과실치사상죄와 민법 제750조의 불법행위책임이 문제될 수 있다.

3. 보건의료 제도의 측면에서 바라 본 수련의의 법적 책임

1) 진단서 작성

진단서는 환자가 자신의 신체에 관하여 각종 증명을 요구하면 의사는 이에 응하여 자신의 의견이나 판단을 문서로 작성하여 교부하는 것으로 이를 의료문서라고 부르기도 한다. 이처럼 진단서는 의사가 환자를 진찰 또는 검사한 결과를 종합하여 생명이나 건강의 상태를 증명하기 위하여 작성한 의

학적 판단문서이다[10].

공무원인 의사가 작성한 진단서는 형법상 공문서에 해당하고 공무원이 아닌 의사가 작성한 진단서는 형법상 사문서에 해당한다. 대법원은 공무원인 의사가 허위진단서를 작성한 경우 허위공문서작성죄가 성립하고 공무원이 아닌 의사가 허위진단서를 작성한 경우 허위진단서작성죄가 성립한다고 보고 있다(대법원 2004. 4. 9. 선고 2003도7762 판결). 형법 제233조에 의하면 진단서를 허위로 작성한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 7년 이하의 자격정지 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다[11].

형법은 원칙적으로 사문서의 무형위조(유형위조에 반대되는 개념으로 작성명의에는 허위가 없으나, 문서내용이 진실하지 않은 것)를 처벌하지 않지만 예외적으로 허위진단서는 사문서임에도 불구하고 그 무형위조를 처벌하고 있다. 이는 진단서에 대한 높은 신뢰도를 확보하려는 데 그 취지가 있다.

대법원은 형법 제233조의 허위진단서작성죄가 성립하기 위하여는 진단서의 내용이 실질상 진실에 반하는 기재여야 할 뿐 아니라 그 내용이 허위라는 의사의 주관적 인식이 필요하다고 판시하고 있다. 즉 의사가 주관적으로 진찰을 소홀히 한다던가 착오를 일으켜 오진한 결과로 객관적으로 진실에 반한 진단서를 작성하였다면 허위진단서작성죄가 성립하지 아니한다는 것이다(대법원 2006. 3. 23. 선고 2004도3360 판결).

현재 의료기관마다 차이가 있으나 수련의 명의로 발급되는 진단서에 대한 법률적 책임은 작성한 수련의가 부담한다. 즉 수련의가 작성하는 진단서에 대하여도 그 책임은 전문의와 다르지 않게 평가된다[12].

최근 사람을 청부살해한 중건기업 회장 부인이 형집행정지를 받을 수 있도록 허위진단서를 발급해 주었다는 혐의로 대한병원 교수가 검찰의 수사를 받고 있다. 형사소송법 제417조 제1항 제1호에 의하면 징역 등의 선고를 받은 자에 대하여 형의 집행으로 인하여 현저히 건강을 해하거나 생명을 보전할 수 없을 염려가 있는 때에는 검사의 지휘에 의하여 형의 집행을 정지할 수 있다고 규정하고 있다[13]. 검사는 의사의 진단서에 의거하여 '건강을 해하거나 생명을 보전할

수 없을 염려가 있는지'를 판단하므로 의사의 진단서는 형집행정지에 있어 중요한 역할을 하게 된다.

수련의가 위와 같은 주요 인사의 진단서를 작성하게 되는 경우는 거의 없겠으나 수련의가 허위진단서작성죄와 무관한 것은 아니다. 예를 들어, 사보험은 물론이거니와 다양한 사회복지제도에서 의사의 진단서를 요구하는 경우가 많기 때문이다. 수련의는 환자와 보험회사 모두로부터 민원과 법적 분쟁을 겪게 될 수 있다.

대법원은 의사가 작성한 장애진단서가 보험약관의 장애등급에 부합하는지가 문제된 사안에서 의사인 피고인이 환자의 장애상태를 정밀하게 관찰하기 위한 자기공명영상 검사 등을 하지 아니하는 등 일부 소홀한 점은 있으나, 장애진단서의 기재내용이 객관적 진실에 반한다거나 또는 피고인에게 그 내용이 허위라는 인식이 있었다고 보기는 어렵다는 이유로, 허위진단서작성의 공소사실에 대하여 무죄를 선고한 원심판결을 수긍한 사례도 있다[9].

그러나 최근 민간 안보험의 경우에 보험회사는 보험금을 지급하기 위하여 진단서만을 요구하는 것이 아니라 조직검사 결과는 물론이고 조직검사 슬라이드까지 요구하는 경우가 증가하고 있다. 이때 객관적인 사실이 합치하지 않으면 보험회사는 의사를 허위진단서작성죄로 고발하는 경우가 증가하고 있다.

또한 수련의는 환자 또는 보호자로부터 경제적인 이유로 진단서를 잘 써달라는 요청을 받는 경우도 빈번하다. 이 경우 수련의가 환자의 사정을 고려한다 하더라도 객관적인 의학적 사실에 기초하지 않은 진단서를 작성하면 허위진단서작성죄가 문제될 수 있음을 항상 기억해야 할 것이다.

한편 환자의 질병이 양성 종양으로서 보험금 지급사유에 해당하지 않음에도 불구하고 수련의가 환자에게 진단명을 설명할 때 '암 종류'라고 대충 표현했다가 분쟁이 발생하는 경우도 종종 발생한다. 나중에 수련의는 진단서에 당연히 엄밀한 질병명을 사용하는데 이로 인하여 보험금을 지급받지 못한 환자가 왜 말이 달라졌느냐며 민원을 제기하는 것이다.

2) 각종 신고의무

의사의 의료행위는 공적 성격을 갖고 있는 경우가 많아 의료법을 비롯한 많은 보건의료법이 의사에게 각종 신고의

무를 부과하고 위반 시 처벌되는 경우가 많다. 의사에게는 환자에 대한 비밀누설금지 의무가 있지만 법률이 의사에게 신고의무를 부여하는 경우 비밀누설금지 의무의 예외로서 오히려 의사가 신고하지 않으면 처벌을 받게 되는 것이다.

의료인에게 신고의무를 부과하고 있는 법률은 의료법을 포함하여 결핵예방법, 감염병예방법, 후천성면역결핍증 예방법, 아동복지법, 노인복지법, 식품위생법 등이 있다. 이러한 법률에서 해당 규정이 '의사' 또는 '의료인'으로 표현하면 특별한 사유가 없는 한 모든 의사가 이러한 신고의무의 수범자에 해당한다. 즉, 수련의도 이러한 규정의 예외에 해당할 수 없다는 것이다.

최근 뇌출혈 증상을 보이는 3살 여아를 친모가 아무런 치료 없이 방치하다가 의식을 잃자 대학병원에 옮겼으나 사망한 사건이 있었다. 대학병원의 의사는 변사가 의심되는데도 '목욕탕에서 넘어져 다쳤다'는 친모의 말만 듣고 관할경찰서에 신고하지 않았다가 의료법 위반으로 불구속 입건되었다¹⁴⁾.

따라서 수련의는 도착 시 이미 사망한 환자를 검안하게 되거나 정상적인 질병의 발생이 아닌 아동의 상해 및 변사자에 대하여는 신고의 의무가 있다는 최소한의 법적 지식을 갖추고 있어야 한다. 물론 수련의가 근무하는 병원에서 상급자가 수련의의 진료과정을 관리하지만 최초에 환자를 진료하거나 검안한 수련의는 의심스러운 때는 반드시 상급자에게 보고하고 이를 진료기록부에 기재해야 법적 보호를 받을 수 있다.

결 론

수련의는 피교육자적인 지위를 갖고 있지만 의과대학생과 달리 보건복지부의 장관의 면허를 받아 의료행위를 적법하게 시행할 수 있는 의료인으로서 자신의 진료에 대한 법적 책임을 부담한다. 따라서 수련의에게는 의료현장에서 부딪칠 수 있는 여러 법적 위험을 인지하고 이에 대처할 수 있는 능력이 요구된다.

수련의의 법적 책임은 환자-의사 관계, 의사-의료 관계, 보건 의료제도의 측면에서 분석할 수 있다. 환자-의사 관계에서 바라 본 수련의의 법적 책임은 설명의무, 의료과실, 진료기록, 비밀누설금지, 응급진료, 이성환자 진료 등 기본적인

이면서 다양한 영역에 걸쳐 있다. 수련의와 환자의 조그마한 의사소통의 장애나 부주의가 환자에게 커다란 악결과를 야기할 수 있으며 이는 수련의에게 형법 제268조의 업무상 과실치사상죄와 민법 제750조의 불법행위책임 외에 각종 법적 책임이 문제될 수 있다.

의사-의사 관계에서 바라 본 수련의의 법적 책임은 상급자와의 관계, 다른 진료과목 전공의와의 관계로 구분할 수 있다. 수련의는 상급자와의 관계에서 지시를 정확하게 이해하고 시행해야 하며 중요한 사항에 대하여는 즉시 상급자에게 보고하고 지침을 받아 환자 진료에 임하여야 한다. 또한 수련의는 다른 진료과목 전공의와 정확한 의사소통으로 환자에게 불필요한 악결과가 발생하지 않도록 노력하여야 한다.

보건 의료제도의 측면에서 바라 본 수련의의 법적 책임은 진단서 작성과 신고 의무가 가장 중요하다. 형사소송의 형 집행정지는 물론 각종 민간보험과 관련하여 허위진단서 작성은 사회적으로 큰 문제를 야기하고 있어 수련의의 각별한 주의가 필요하다. 또한 각종 신고의무를 규정한 법률은 수련의라고 예외를 인정하지 않고 있다. 따라서 수련의도 변사체 신고, 아동학대 등과 관련된 기본적인 신고 의무를 이해하고 이에 대비할 필요가 있다.

핵심용어: 전공의; 법적 책임; 훈련; 의사소통

REFERENCES

1. Regulations on the Training and Certification of Medical Specialists, Article 2-2-1, Presidential Decree No. 23314 (Nov 23, 2011).
2. Medical Service Act, Article 27-1-3, Law No. 10387 (Jul 23, 2010).
3. Framework Act on Health and Medical Services, Article 12, Law No. 11855 (Jun 4, 2013).
4. Korea Medical Association. Understanding of medical disputes. Paju: Beommunsa; 2009.
5. Medical Service Act, Article 22-1, Law No. 10387 (Jul 23, 2010).
6. Criminal Act, Article 317-1, Law No. 11731 (Apr 5, 2013).
7. Medical Service Act, Article 19, Law No. 10387 (Jul 23, 2010).
8. Jung SY. Doctor guilty that leak 'truth of maidenhead.' Law-Times. 2005 Aug 9.
9. Emergency Medical Service Act, Article 2-1, Law No. 11859 (Jun 4, 2013).

10. Korea Medical Association. Guidelines for creating a medical certificate. Seoul: Korea Medical Association; 1996.
11. Criminal Act, Article 233, Law No. 11731 (Apr 5, 2013).
12. Lee SG. Health care and hospital litigation law practice. [place unknown]: Hwanggeumyeonpil; 2011.
13. Criminal Procedure Act, Article 417-1-1, Law No. 11572 (Dec 18, 2012).
14. Lee KI. 'Jihyang event.' Five people including her blood mother and 2 doctors were exposed. 2013 Jun 17.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 수련의가 마주칠 수 있는 여러 가지 법적 쟁점에 대하여 정리하고 있다. 최근의 판례의 경향에 비추어보면 시기 적절한 논문이라고 판단된다. 이 논문은 의사들에게, 특히 수련의들에게는 법적인 이해에 도움이 될 수 있을 듯하다. 의견이 생기면서 의료관련법규에 대한 교육이 강화되기는 했지만, 아직 많이 부족한 상황이다. 이러한 상황을 고려하면 수련의들에게 일반적인 행동지침을 세우는 데에 도움이 될 것이다.

[정리: 편집위원회]