



의료인에 대한 폭력의 대처방안

유 인 술 | 충남대학교 의학전문대학원 응급의학교실

Countermeasures of violence against medical staff

In-Sool Yoo, MD

Department of Emergency Medicine, Chungnam National University School of Medicine, Daejeon, Korea

Violence against medical personnel has been increasing recently, and violence in the doctor's office has become a serious threat to the safety of patients and medical personnel. However, medical personnel are not receiving adequate protection from violence, and the Assault Prevention Act against Medical Personnel has not been passed. Therefore, medical personnel must currently take measures to protect themselves from violence. The main perspective on countermeasures for violence against medical personnel is not that violence itself but that violence can disturb a physician's practice. In case of a violent incident in a doctor's office, medical personnel must take aggressive legal action. In addition medical personnel, the government, law enforcement officials, and citizens should make an effort to build a cooperative system for eliminating violence from the medical field.

Key Words: Violence; Medical personnel; Physician's practice disturbance; Legal action; Cooperative system

서론: 의료인 폭행방지법 제정 실패에 대한 소회

최근 진료실에서의 폭행이 증가되고 안전한 진료환경이 위협받으면서 의료계에서는 '의료인 폭행방지법' 제정을 위해 노력하였으나 일부 시민단체의 반대로 2013년 12월 20일 국회보건복지위원회에서 법제정이 좌절되고 국회의 논의가 무기한 연기 되었다. 지난 18대 국회에 이어 19대 국회에서도 법률이 제정되지 못했다는 것은 의료계에 종사하는 한

사람으로서 매우 안타까운 일이다. 의료인에 대한 폭력을 방지하는 것은 의료인의 안전뿐만 아니라 환자의 안전을 위해서도 꼭 필요한 일임에도 불구하고 사회적 합의를 도출하지 못했다는 것은 이제 의료인 스스로 자구책을 찾아야 하는 상황이 되었다는 것을 의미한다. 필자는 의료인에 대한 폭력이 가장 빈발하는 응급실에서 25년을 근무하면서 많은 폭력을 경험하였고, 의료현장에서 폭력을 추방하기 위한 고민을 계속하고 있다. 이에 현 상황에서 의료인에 대한 폭력을 추방하기 위한 방안을 같이 고민해 보고자 한다.

Received: December 23, 2013 Accepted: January 6, 2014

Corresponding author: In-Sool Yoo

E-mail: mdinsool@cnuh.co.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의료인 폭력에 대하여

1. 의료인에 대한 폭력의 현황과 원인

우리나라는 의료현장에서 얼마나 많은 폭력이 발생하는지

에 대한 정확한 조사나 통계수치가 파악된 것은 없다. 과거부터 많은 폭력행위가 발생하였고 현재도 어디선가는 폭력이 발생하고 있지만 이를 수집하는 기관도 없고, 대부분의 의료인이나 의료기관에서 신고나 법적대응을 회피하고 아무 일도 없었다는 듯이 넘어가거나 숨겼고, 최근에 의료인에 대한 폭력이 빈발하기 전까지는 대다수의 의료인도 남의 일처럼 생각했기 때문이다. 의료현장에서의 폭력에 관련된 대부분의 논문이나 통계는 응급실에 대한 내용이 주된 것이다.

응급실에서의 폭력실태를 살펴보면 Kim 등[1]에 의하면 6개 병원 응급실 근무 의료인(교수, 전공의, 간호사)을 대상으로 한 설문에서 폭력행위자의 성별은 남성이 97.4%로 압도적이었으며 연령대는 30-40대가 62.6%에 이르렀다. 폭력행위자의 상태는 환자보다 보호자가 더 많았고(59.1%) 환자는 25.5%에 불과했다. 폭력행위자의 51.3%가 음주상태였으며 정신질환자가 3.6%, 약물복용자도 1.8%였다. 폭력의 유형 및 단계와 관련해서는 언어적 폭력이 77.4%로 대부분이었으며 주먹을 휘두르거나 물건을 던지는 물리적 폭력이 13.9%, 그리고 가해행위로 물리적 손상이 발생한 경우가 8.7%의 순이었다. 발생 시간은 밤 8시부터 새벽 4시 사이가 71.1%를 차지하였다. 폭력과 관련된 환자의 중증도는 응급, 긴급을 요하는 환자가 23.6%, 비응급이 73.8%나 해당했다. 폭력유발 동기와 관련해서는 진료의 지연이 38.6%, 그 다음으로 의료진의 설명부족 및 불친절이 26.1%, 기타 23.2% 순이었다.

Park 등[2]의 논문에서 의료진이 응급실 근무 시 신변의 위협을 느낀 적이 있다는 응답이 84.8%나 되었다. 폭력에 대한 응급실 대처와 관련해 직원 대상의 폭력대응방안 교육을 하는 병원이 18.2%이며, 75.8%의 병원에 안전요원이 상주하고 있었다. 폭력문제가 발생했을 때 내원환자 10만 명당 경찰에 도움을 요청하는 빈도는 5.4회였다. 그런데 84.8%의 병원에서는 경찰이 응급실 폭력의 해결에 도움이 되지 않는다는 대답을 하였으며 그 이유로 경찰의 방관자적 자세 때문이라는 응답이 92.8%에 해당했다. 폭력과 관련한 의사들의 반응은 폭력행위자를 이해할 수 없다는 응답이 51.5%였다. 반면 이해할 수 있다는 응답에 대한 이유로는 대부분 환자나 보호자가 음주상태이거나 치료자체가 많이 지연된다고 공감하기 때문이라고 대답했다. 한편 폭력의 책임이 병원시

스템에 있다고 대답한 곳이 33.3%, 환자 측에 있다고 대답한 곳이 42.4% 양쪽 모두에게 있어 어느 한쪽에 책임을 지을 수 없다는 대답이 24.2%였다. 설문에 응한 대부분 병원에서(90.9%) 폭력에 대처하는 방법에 대한 교육을 원한다고 대답했다.

Choi 등[3]은 응급실 폭력에 대한 예방과 대처에 관한 교육을 실시하기 전과 실시한 후를 비교한 결과 교육 전에는 폭력사건에 대해 대다수의 의료인들이 화가 나고 무관심을 보이고, 자리를 피하거나 묵인하여 이로 인해 폭력을 행사한 환자나 보호자가 무시당한 기분 느끼게 되며, 근무에 지친 근무자들의 자극적 언행이 더해 오히려 폭력의 정도를 증대시킨 경우가 관찰되었다고 한다. 그러나 교육 후에는 폭력에 대해 좀 더 차분하게 대응하고 폭력의 원인을 찾으려는 노력이 보였다.

2010년 대한응급의학회가 전국 465개 응급실에서 근무하는 응급의학과 전문의 중 394명을 대상으로 실시한 ‘전문 의 총 조사’[4] 결과에 따르면 전체 응답자 중 163명(41.4%)이 ‘업무와 관련해 다친 적이 있다’고 응답했고 특히 응급실에서 환자나 보호자에게 폭력을 경험한 응답자는 폭언이 가장 많은 318명(80.7%)이었고, 폭행도 197명(50%)이 경험하였다고 했으며 ‘생명의 위협을 느꼈다’는 응답자가 154명(39.1%)에 달했다.

미국의 경우에도 미국 노동부(US Department of Labor) 조사에 따르면 1980년부터 1990년까지 근무 중 살해당한 의사가 26명, 간호사가 18명, 약사가 17명, 간호 보조자가 17명, 그밖에 병원 종사자가 18명이었다. 또한 1994년 미국에서 시행된 전국적 전화조사에서 250개 응급의료센터 중 22.6%만이 24시간 안전요원이 상주하고 14.1%에서는 일정 시간에만 안전요원이 근무하며 위험시간 대에 보호자 통제를 시행하는 곳이 21.4%, 비상버튼을 갖춘 곳이 46%, 격리실을 갖춘 곳이 13.7%, 금속탐지기를 설치한 곳이 1.6%였다[5]. 2011년 6월 The Journal of Emergency Medicine에서 온라인을 통해 272명의 응급의료진에게 설문조사한 결과 지난 1년간 근무지에서 적어도 한번이상 폭력행위를 경험한 사람은 78%였으며, 21%는 1가지 이상의 폭력유형을 경험했고, 남성과 여성이 거의 비슷한 정도의 경험을 한 것으로 나

타났다(79:75%)[6]. 폭력의 유형은 언어적 위협이 75%로 가장 많았으며, 다음이 신체적 공격으로 21%, 근무지 밖에서의 대면이 5%, 스토킹이 2%로 나타났다.

2. 의료인에 대한 폭력에 어떻게 대처해야 하나

앞서 의료인에 대한 폭력의 현황과 발생원인 등을 살펴보았다. 이러한 폭력에 대응하기 위하여 의료계 내부에서 필요한 노력과 관련 법률의 제·개정, 외부적 개선 방안을 나누어 살펴보고자 한다.

1) 의료계 내부의 노력

(1) 폭력 예방 교육을 포함한 폭력 사전예방 지침의 마련

먼저 의료계가 앞장서서 용어를 통일할 것을 제안한다. “의료인 폭행”이라는 용어보다 “의료인에 대한 폭력”으로 통일 했으면 한다. 의료인 폭행은 의료인이 폭행을 자행하는 주체자로서의 의미로 오해될 수도 있기 때문에 의료인에 대한 폭행이 정확한 의미가 될 것이다. 또한, “폭행”은 여러 가지 폭력 중에서 물리적인 힘을 사용하는 것을 의미하기 때문에 폭행, 폭언, 협박 등을 모두 포함하는 “폭력”이라는 용어가 포괄적인 의미에서 적절할 것이다.

앞서 Choi 등[3]은 폭력예방교육의 유용성과 관련해, 교육 전에 비해 교육 후 의료진이 폭력에 차분하게 대응했고 그 원인을 찾으려는 노력과 함께 폭력을 행사하는 환자나 보호자를 다른 환자와 격리시켜 대화를 시도하는 등 적극적으로 해결하려는 경향을 보였다는 점을 제시하였다. 외국의 조사에 의하면 단 5시간 동안의 난동의 인지와 대처방법에 대한 교육만으로 응급의료센터 근무자들이 자신감을 느꼈으며, 실제로 응급의료센터 폭력이 감소하였다는 보고가 있다[7]. 이런 점에서 폭력에 관한 사전 인지척도 및 폭력행위자 대화법 등을 우리 실정에 맞게 의료계 차원에서 마련하여 의료진에게 배포하고 교육하는 것이 우선적으로 이루어져야 할 것이다. 또한, 의료기관내에 진료현장에서의 폭력에 따른 환자의 위험, 폭력 행위자의 처벌 등을 홍보하는 포스터와 안내문 등을 제작하여 부착할 것을 제안한다. 병원급 의료기관에서는 폭력 발생 시 보고체계, 피해자 보호 및 휴가 등에 대한 병원 내 규정 및 지침을 마련할 필요가 있다.

(2) 의료진의 충분한 설명과 환자와의 관계형성 노력

의료의 특성상 행정적·의료적 절차의 복잡함, 질병이나 처치에 대한 충분한 설명이 없거나 환자나 보호자의 이해부족 등으로 인한 의사소통 장애, 불친절한 응대가 폭력의 유발요인으로 작용할 수 있다는 점을 인지하고 전술한 문제들에 대해 당장은 해결할 수 없다는 한계와 법률적인 접근에 앞서 의료진 스스로 환자의 입장을 심분 이해하여 처치 전·후 자세한 설명을 하는 등의 노력을 통해 환자 및 보호자와의 갈등을 해소하여야 할 것이다.

(3) 폭력사건 발생 시 의료인 및 의료기관의 적극적 법적 대응

얼마 전 모 시민단체 대표가 의료인에 대한 폭행 방지법을 반대하면서 “폭력이 무서우면 어떻게 의사하느냐”라는 말을 하여 의료계의 공분을 유발한 적이 있다. 이에 대하여 화만 낼 것이 아니라 이 말을 역으로 곱씹어 봐야 할 것이다. 그동안 진료현장에서 수많은 폭력행위가 발생했음에도 대개의 의료인과 의료기관에서는 대응하기가 귀찮아서, 병원의 이미지가 훼손될까봐, 추가적인 협박이 두려워서 등의 이유로 적극적인 대응을 하지 않은 것이 사실이다. 이로 인하여 의료인에 대해 폭력을 자행하여도 아무런 문제가 발생하지 않더라는 사회적 분위기가 형성되고 신고 받고 출동한 경찰관도 적극적 개입을 하지 않고 적당히 타협을 종용하는 것이 현실이 되었다. 폭력행위를 해도 아무런 제재가 가해지지 않는다면 누가 두려워 할 것인가? 최근 들어 폭력행위가 증가하는 것에는 의료인 스스로의 대처에도 많은 문제가 있었다는 것을 반영하는 것이다. 최근에 인기를 먹고 사는 연예인들도 악성 음해성 기사나 인터넷 상의 악성댓글에 대하여 적극적인 법적대응을 하는 것을 타산지석으로 삼아야 할 것이다.

폭력 발생 시 의료인과 병원 당국은 숨기지 말고 적극적인 법적대응을 해야 하며 병원당국은 법무담당자를 지정하고 개원가에서는 지역별로 법무협력을 받을 수 있는 변호사 등의 협조체계를 구축하는 것이 필요하다. 또한, 관할 경찰서 등과 핫라인을 구축하는 것이 필요할 것이다.

의료인에 대한 폭력의 법적 대응 시 폭력에 초점을 맞추는 것보다는 진료방해로 고소하는데 주안점을 두어야 할 것

이다. 의료법 제12조 2항과 응급의료에관한법률 제12조(응급의료 등의 방해 금지)는 진료방해를 주 초점으로 하고 진료방해의 수단으로 폭행 등을 규정하고 있다. 대부분의 의료인이 출동한 경찰에게 진료방해는 말을 하지 않고 내가 저 사람에게 맞았다는 것을 주장하는데 이 경우 폭행은 피해자가 처벌을 희망하지 않는다는 의사표시가 있으면 이에 반해서 처벌할 수 없는 범죄인 “반의사 불벌죄”에 해당할 수 있지만 진료방해는 “반의사 불벌죄”에 해당되지 않는다. 또한, 폭행은 피해자가 고소장을 작성해야 하지만 진료방해에 대해서는 의료인을 고용한 고용주(병원장)도 고발할 수 있다. 따라서 출동한 경찰관에게 진료방해로 법률에 의해 처벌해 줄 것을 요구하여야 한다. 진료방해가 있었다는 것을 입증하기 위해서는 증거를 확보해야 하는데 CCTV가 있으면 이 기록을 제시하면 되고, CCTV가 없는 경우에는 스마트폰 등을 이용하여 동영상 촬영을 하고, 대화에 참여하고 제지하고 녹취해야 한다. 동영상 촬영의 경우 현재 법적으로는 수치심을 주는 동영상에 대해서만 처벌하게 되어 있으므로(성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제14조 카메라 등을 이용한 촬영) 의료인 본인이나 직원, 동료가 촬영해도 되고, 녹취는 공개되지 않은 타인의 대화는 녹취할 수 없으며, 녹취자료의 증거능력도 없다. 다만, 상호간의 대화에 대하여는 녹취가 가능하므로(통신비밀보호법 제14조 제1항) 가해자와 대화하면서 녹취를 하게 되면 폭력 행위자와 녹취하는 사람의 상호간에 대화가 되므로 법적 증거능력을 갖게 된다. 고소와 고발의 차이에 대해 살펴보면 고소는 범죄의 피해자 또는 그와 일정한 관계가 있는 고소권자가 수사기관에 대하여 범죄사실을 신고하여 범인의 처벌을 구하는 의사표시로, 고소는 고소권자에 의해 행하여져야 하고, 고소권이 없는 자가 한 고소는 고소의 효력이 없고 형사소송법상 고소권자로는 피해자, 피해자의 법정대리인, 피해자의 배우자 및 친족, 지정 고소권자가 있으며 고소는 제1심 판결 선고 전까지 취소할 수 있고, 고소를 취소한 자는 다시 고소하지 못한다. 그러나 고발은 범인 이외의 고소권자가 수사기관에 대하여 범죄사실을 신고하여 범인의 처벌을 구하는 의사표시로서 누구든지 범죄가 있다고 사료되는 경우 고발을 할 수 있다. 고발은 제1심 판결 선고 전까지 취소할 수 있

며, 고소와 달리 고발은 취소한 후에도 다시 고발할 수 있는 것이 차이이다. 따라서 피해를 당한 의료인이 고소를 하지 않더라도 병원당국이나 법률대리인이 진료방해로 고발하는 적극적인 대응을 하여야 할 것이다.

(4) 의료기관 시설 및 전문경비인력, CCTV 등의 폭력예방 시설과 인력 확보

진료현장에서 폭력 징후가 발생한 직후에 공권력에 의한 예방을 기대하기란 거의 불가능하다. 결국 현장에서 문제 발생 전과 직후에 폭력행위를 예방하고 의료진과 환자를 보호할 수 있는 것은 전문 보안인력이 거의 유일하고 이들의 조치는 효과적이다. 전문보안인력 확보는 재정적, 법률적 뒷받침이 필요하다는 면에서 외부적 요인과의 밀접한 관계가 있다. 그러나 현재의 경비업법으로는 진료현장에서 발생하는 폭력에 대하여 보안요원 조차도 이에 대응하는 것은 불가능하다. 이는 법률의 개정이 필요한 부분으로 뒤에서 말하기로 한다. 또한 진료실 내의 범죄행위의 예방적 효과를 기대하고 폭력행위 등 범죄의 재발을 위해서도 CCTV를 설치하는 것이 필요하다.

2) 외부요인 개선 노력

(1) 의료인 폭행방지법의 제정 노력

의료인들은 의료기관 등에서 빈발하는 폭행사고를 방지하고 의료인들의 정상적인 의료행위를 위해서, 나아가 국민들의 건강권 확보를 위해서도 이 같은 개정안이 반드시 필요하다는 입장이지만, 환자와 시민단체에서는 개정법안이 법체계나 실효성에서도 문제가 있다며 법 개정 철회를 촉구하였다. 전체 의료인에 대한 폭력행위를 처벌하는 조항을 신설하는 데는 사회적 저항이 만만치 않다. 따라서 의료계에서는 국회와 시민단체를 설득하는 노력을 지속할 필요가 있다.

(2) 사법당국과 의료기관의 유기적 협력에 의한 대응

경찰에 신고하였으나 경찰관의 방관자적 자세로 인해 도움이 되지 않았다는 Park 등[2]의 연구에서와 같이 주취자 등에 의한 폭력행위 시 112신고를 경찰이 오히려 꺼려하는 경우가 있는 것이 사실이다. 112신고로 인해 출동한 경찰의 미온적 태도는 오히려 폭력행위자 자신에게 폭력행위를 정당화하는 기재로 작용한다. 음주자에 의한 폭력은 대부분 의료진이 납득할 수 없는 상황이라 더욱 의료진을 감정적으

로 격양되게 한다는 점에서 심각한 문제이다. 폭력에 의한 진료방해에 대해서는 현행 ‘의료법과 응급의료에관한법률’의 벌칙조항만으로도 충분한 벌칙이 마련되었다고 생각한다. 다만, 이에 대한 적극적인 적용이 이루어지지 않는 현실을 고려할 때 우선적으로는 새로운 법률의 제정보다는 현행 법률에 있는 벌칙조항 만이라도 적극적인 적용을 하여 엄격한 처벌을 할 것을 범의료계가 경찰, 검찰 등에 요구해야 한다. 미국이나 구미 선진국에서는 의료기관에서의 폭력을 중범죄로 취급하는 것을 참고해야 할 것이다. 2013년 7월 서울 경찰청장도 의사단체와의 논의에서 향후 진료실 폭력에 단호히 대처할 것을 천명한 바가 있으니 이의 실천을 주문하고 그 결과를 모니터링 해야 할 것이다.

(3) 전문경비인력에 의한 적극적 폭력방지를 위한 법제도적 장치 마련

현재 많은 경비업체가 의료기관에서 근무하고 있지만 경비업법 제15조의 2(경비원의 의무) 제1항에서 “타인에게 위력을 과시하거나 물리력을 행사하는 등 경비업무의 범위를 벗어난 행위를 하여서는 아니된다”라고 규정되어 있어, 법규에 따라 근무하게 되면 의료현장에서 발생하는 폭력에 대하여 안전요원 조차도 이에 대응하는 것은 불가능하다. 의료기관에 근무하는 전문 경비인력에 대해서는 경찰과 마찬가지로 폭력행위에 대한 적극적인 “제압”이 가능하도록 쌍방 폭력행위로 적용되지 않도록 하는 특별 조항을 신설하는 법안의 제정이 필요하다. 의료기관을 경비업법의 특수경비업무 지역으로 지정하고 이에 대한 요건을 의료법 및 경비업법에 규정하여 실질적으로 의료기관과 의료인이 폭력으로부터 안전하게 보장되길 희망한다. 미국 등 선진국에서는 의료기관에 근무하는 안전요원에게 준사법권이 주어져 있는 것을 참고할 필요가 있다. 법률적 제도 마련과 환자 및 보호자, 더 나아가 폭력행사자에 대하여도 적극적인 안전을 보장하는 안전요원의 근무지침 개발이 필요할 것이다.

결론

의료현장에서의 폭력 추방은 의료인만을 위한 것이 아니라 환자의 안전을 위해서 반드시 이루어내야 할 과제이다. 의료인은 진료실에서 폭력행위가 발생했을 때 숨기거나 회피할 것이 아니라 엄격한 법적대응을 통해 의료인에 대한 폭력이 중대 범죄라는 것을 사회에 알려야 하고, 정부, 사법당국, 일반시민과 연계하여 폭력추방을 위한 협조체계를 구축하는데 협력하여야 할 것이다.

찾아보기말: 폭력; 의료인; 진료방해; 법적대응; 협조체계

ORCID

In-Sool Yoo

<http://orcid.org/0000-0003-3685-4561>

REFERENCES

1. Kim JC, Seol YM, Song HS. Survey of emergency department violence. J Korean Soc Emerg Med 2003;14:309-313.
2. Park JK, You YH, Park JS, Park SS, Chung SP, Kim SW, Yoo IS, Lee KR. Current status of violence in the emergency centers: frequency and management. J Korean Soc Emerg Med 2004;15:575-579.
3. Choi WJ, Cho SH, Cho NS, Kim GS. Effect of an education program on violence in the emergency department. J Korean Soc Emerg Med 2005;16:221-228.
4. Korean Society of Emergency Medicine. 2010 Emergency physician survey. 1st ed. Seoul: Korean Society of Emergency Medicine; 2011.
5. Ellis GL, Dehart DA, Black C, Gula MJ, Owens A. ED security: a national telephone survey. Am J Emerg Med 1994;12:155-159.
6. Behnam M, Tillotson RD, Davis SM, Hobbs GR. Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. J Emerg Med 2011;40:565-579.
7. Drummond DJ, Sparr LE, Gordon GH. Hospital violence reduction among high-risk patients. JAMA 1989;261:2531-2534.