

## 응급실 전문의 당직제도의 도덕성 논쟁— 찬반 입장의 논증 평가를 중심으로

정창록\*

### I. 시작하며

보건복지부는 2012년 8월부터 ‘응급의료에 관한 법률 시행규칙 개정안’을 시행했다.<sup>1)</sup> 이에 따라 응급의료기관은 모든 진료과목에 당직 전문의를 두어야 한다. 바뀐 응급 의료법에 따르면 환자가 응급실에 올 경우 응급실 근무 의사가 1차 진료를 한 뒤 필요시 해당 과의 당직 전문의에게 진료 요청을 하게 되고, 해당 전문의는 응급실에 직접 와서 진료를 해야 한다. 전화를 통한 원격 진료도 인정되지 않는데 만약 이에 응하지 않으면 소속 병원은 과태료를 물어야 하고, 해당 전문의는 최대 2개월의 면허정지 처분을 받게 된다. 이러한 ‘응급실 전문의 당직 제도(이

하 응당제)’의 시행에 관해 환자들은 각 과의 전문의에게 신속히 진료를 받을 수 있다며 반기고 있으며, 의사 단체는 전문직 의사를 착취하고 국민의 생명권을 위협하는 악법이라고 주장하고 있다. 의사 단체의 이러한 주장에 대해 한 시민단체는 전문의가 당직을 서지 않는 응급실은 위험하다면서 보다 강한 당직제를 요구하고 있다.

본 논문은 응급실 전문의 당직제도의 도덕성 논쟁을 통해 응급실 전문의 제도의 문제점을 보이고 현장의 구체적인 의견을 반영하여 개선 방향을 제시하고자 한다. 필자는 응당제에 찬성하거나 반대하는 각 입장의 주장을 뒷받침할 근거가 있는지, 또한 그 주장들의 전제를 우리가 받아들일 만한 가치가 있는지에 관해 비교적 객관

교신저자: 정창록, 경북대학교 사범대학 윤리교육과, 053-950-5868, canthos@knu.ac.kr

\* 경북대학교 사범대학 윤리교육과

1) 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제19조(비상진료체계)는 "① 법 제32조 제3항에 따라 응급의료기관의 장은 해당 응급의료기관에 설치된 진료과목마다 1명 이상의 당직전문의를 두어야 한다[전문개정 2012.8.3]"고 규정하고 있다. 제19조의 2항과 3항은 다음과 같다. "② 법 제32조 제4항 제2호에 따른 당직전문의 등과 동등한 자격을 갖춘 것으로 인정되는 자는 제1항에 따른 당직전문의가 아닌 전문의로 한다. ③ 응급의료기관의 장은 제1항에 따른 당직전문의의 명단을 환자 및 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있도록 응급실 내부에 게시하여야 하며, 인터넷 홈페이지를 운영하는 경우에는 제1항에 따라 당직전문의를 둔 진료과목을 인터넷 홈페이지에 따로 표시하여야 한다."

적인 자료(신문기사-누구나, 언제든지 사실성을 확인할 수 있음)로 검토해 볼 것이다. 이를 위해 응당제를 둘러싼 상반된 도덕적 평가들에 관한 논증의 구조를 논증 표준화<sup>2)</sup>로 분석하고, 결론과 전제의 수용성과 관련성 및 충분성을 기준으로 평가해 보고자 한다. 논리적으로 강한 논증에서 그 전제는 참이며 동시에 결론을 지지한다. 논리적으로 강한 논증이 도덕적으로도 좋은 논증이다. 즉 도덕적 정당화를 가능하게 하는 좋은 논증은 어떤 주장이나 행동을 받아들이기엔 타당한 이유를 제공한다.<sup>3)</sup> 전제의 사실성이 결론의 윤리적 정당성을 보장한다. 다시 말해 당위는 실천 가능성이 전제되어야 한다. 응급실 전문의 당직제도가 의사에게 지우고 있는 책임은 의사의 실천 가능성을 전제로 한다. 만약 그렇지 못하다면 이는 정당하지 못할 것이다. 필자는 먼저 응급의료법 개정의 계기가 된 대구 4세 여아 사망 사건에 관해 살펴보고자 한다.

## II. 법 개정의 계기: 대구 경북대병원 응급실의 4세 여아 사망 사건

2010년 11월 21일 대구에서 4살 여자 아이가 경북대학교병원 응급실을 찾았다가 소아과 전문의가 없다는 이유로 치료를 받지 못하였다. 그 아이의 아버지는 딸을 데리고 다른 종합병원을 찾아 갔지만 이번에는 영상의학과 전문의가 병원에 없다는 이유로 딸을 치료받게 하지 못했다. 이후 이 어린이는 근처 외과 전문병원에서 초음파 검사를 받고 장중첩증 진단을 받았다. 하지만 이병원에도 수술 전문의가 없어 구미 순천향대병원으로 이송되었다. 그 후 이 여자아이는 수술을 받던 도중 장파열로 사망하였다.<sup>4)</sup> 이번 응급의료법의 개정은 이 사건이 계기가 되었다.

이 사건에 대해 감사원은 경북대학교병원의 '응급의료체계 운영실패'에 관한 조사를 벌였다. 감사원은 당시 권역응급의료센터였던 경북대학

2) 우리 현실에서 벌어지는 실제적인 논증들은 논리정연하게 구성되어 있지 않은 경우가 많다. 전제와 결론이 분명하게 구분되지 않거나, 논증을 전개하기 위해서 필요하나 논증의 구성 요소에 들어가지 않는 명제들이 제시되는 경우도 있다. 논증의 필수 요소는 분명 결론과 전제(들)이다. 그러나 논증을 전달하는 데 부가적인 요소들이 개입될 수 있다. 그래서 논증의 요소와 구조에 대한 분석만으로 논증을 이해할 수도 있겠지만, 경우에 따라서 논증에서 불필요한 요소를 삭제하고 필요한 요소를 첨부하기도 하여 논증을 재구성할 필요도 있다. 즉 논증에 대한 물음, 배경 설명, 부가 설명, 반복 강조 등 여러 요소들은 논증을 이해하고 분석하는 데 고려할 요소이지만 경우에 따라 불필요하고 방해될 수도 있으므로, 논증 재구성을 통해 논증을 더욱 분명하게 할 필요가 있다. 이때 논증에 꼭 필요한 전제와 결론 이외의 요소들은 따로 분리하거나 삭제해야 한다. 또한 논증을 명료화하는 재구성 과정을 통해 논증의 구조를 한 눈에 알아 볼 수 있도록 명제들의 논리적 관계를 정합적으로 배열하는 것도 필요하다. 이러한 일련의 과정을 우리는 '논증의 재구성을 통한 표준화'라 부른다. 논증 구조를 분석하고 도식화하는 절차와 방법은 다음과 같다. 1. 논증에서 최종결론을 찾아낸다. 2. 최종결론을 뒷받침하는 전제들을 모두 찾아낸다. 3. 이 전제들이 무슨 구조로 최종결론을 지지하는지 검토한다. 4. 이 전제들 중 어떤 것이 중간결론의 역할을 할 경우, 중간 결론을 뒷받침하는 전제들을 찾아낸다. 5. 중간 결론을 뒷받침하는 전제들이 무슨 구조로 중간결론을 지지하는지 검토한다. 6. 이러한 방식으로 논증 전체의 결론 및 전제들 그리고 논증 구조를 전부 확인한다. 7. '논증 도식화'를 그려 보고 잘못된 것이나 빠진 것이 없는지 다시 확인한다. 8. 전제와 결론의 논리적 관계를 나타내기 위해 화살표를 사용한다. 9. 전제들이 서로 의존해서 결론을 지지할 경우, 그 논증은 결합구조를 지닌다고 표시한다. 10. 전제들이 각각 독립해서 결론을 지지할 경우, 그 논증은 합류구조를 지닌다고 표시한다. 11. 둘 이상의 단일 고조를 지닌 논증들이 위계적으로 조직되어 있을 때, 그 논증은 연쇄구조를 지닌다. 연쇄구조의 전제들은 한편으로는 첫 번째 논증(하위 논증)의 결론의 역할을 하면서 동시에 두 번째 논증(상위 논증)의 전제의 역할을 한다는 점에 유의하자. 생각공장, 논리와 비판적 사고, 대구 : 도서출판 글고운, 2012, 115-121.

3) 좋은 논증의 정의를 만족시키기 위해서는 논증 평가의 세 가지 기준을 통과해야 한다. 논증 평가의 세 가지 기준은 전제의 수용성, 관련성, 충분성이다. 좋은 논증을 위한 첫 번째 기준은 전제는 참이어야 한다는 '전제의 수용성'이다. 전제는 결론을 지지하는 것을 목적으로 하기 때문에 논증이 아무리 훌륭하다고 하더라도 전제가 거짓이라면 결론을 지지할 수 없다. 그와 더불어 전제를 수용하기에 좋은 이유들이 있다면 마땅히 전제는 수용되어야 한다. 좋은 논증을 위한 두 번째 기준은 전제와 결론은 관련이 있어야 한다는 '전제의 관련성'이다. 전제가 수용될 수 있다고 하더라도 결론과 관련성이 있어야 한다. 좋은 논증을 위한 세 번째 기준은 전제가 결론을 지지하기에 정도 면에서 충분해야 한다는 '전제의 충분성'이다. 인간은 일반적으로 불충분한 전제에서 결론을 비약하는 경향이 있다. 그래서 논증에서 전제의 충분성을 평가할 때 논증의 강도를 확인해야 한다. 생각공장, 위의 글(주2), 제3부.

교병원이 소아과 등 필수과목 전문의가 당직을 해야 했지만 수련의가 당직을 하면서 제대로 치료가 이루어지지 못했다고 결론을 내렸다. 이때 감사원의 조사결과에 따르면 전국 47개 중증응급질환 특성화센터 가운데 표본 조사한 7개 센터에서 모두 당직 전문의가 당직표에 이름만 올려놓은 채 당직을 하지 않았다. 따라서 감사원은 보건복지부에 당직 전문의의 신고 의무 규정과 근무 방식에 대한 규정을 신설하고 응급의료기관에 대한 지정취소 등 실효성이 있는 행정 처분을 마련하도록 주문했다.<sup>5)</sup>

그런데 감사원의 조사에 앞서 2011년 1월 22일 대한의사협회(회장 경만호)는 이 사건에 대한 정확한 진상 파악 및 대책 마련을 위해 의협이윤성 부회장을 단장으로 하는 진상조사단을 경북대학교병원에 파견했다. 의협 조사단은 조사보고서에서 “당사자의 증언과 당시 정황 증거 등을 고려할 때 이 사건은 경북대학교병원의 진료거부로 보는 것은 사건의 본질과 맞지 않다. 또한 경북대학교병원의 파업이 이 사건의 직접적인 원인으로 볼 수는 없다고 판단한다. 당시 진료의사의 진술과 경북대학교병원 의료진들의 설명을 종합하면, 병원 사정이 어려움에도 불구하고 환아에 대한 최선의 조치를 취하였으며, 경북대학교병원과 의료진에게만 책임을 전가하는 것은 무리가 있다고 본다”라고 밝혔다. 또한 현지조사 후 이뤄진 대구광역시 의사회와 대책 회의에서 대구광역시 의사회 김제형 회장은 “이 사건은 대구지역 응급진료시스템의 총체적인 문제에 대해 경북대학교병원과 의료진에게만 책임을 전가시키는 것은 문제가 있으며, 특히 전공의

들의 피해가 없도록 의협 차원에서 대응해 달라”고 요청하기도 했다.<sup>6)</sup>

동일한 사건에 대한 감사원과 의료계의 입장 차이를 뒤로 한 채, 2011년 6월 29일 국회가 여야 합의로 응급의료에 관한 법률(이하 응급의료법)을 개정하였다. 현 응급의료체계의 실태를 개선하기 위해 응급환자를 당직 전문의 등이 직접 진료하도록 하고 이를 지키지 않을 경우 과태료를 부과하도록 개정한 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이, 사건 당시 대구광역시에는 응급의료법에 의해 지정된 응급의료센터가 6개소나 있었으며, 모두 소아청소년과 전문의가 당직을 해야 할 의무가 있는데도 어느 곳 하나 지키고 있는 곳이 없었다고 한다. 왜냐하면 대부분의 응급의료센터가 응급환자의 진료를 1, 2년차 전공의에게 맡기고, 소위 ‘온콜(on-call: 비상진료체계)’<sup>7)</sup>이라는 당직 행태를 취하고 있었기 때문이다. 응급의료에 관한 법률 개정의 취지는 이와 같은 관행적인 당직 제도를 개선하여 살릴 수 있는 응급환자를 살리고자 한 것이다.<sup>8)</sup> 개정안에 따르면 환자가 응급실에 오면 응급실 근무 의사가 일차적으로 환자를 진료한 뒤, 다른 과목의 진료가 필요한 응급환자라고 판단되면 해당 과목 당직 전문의에게 온콜로 진료를 요청해야 한다. 복지부 관계자는 “응급실 전담 의사가 응급환자라고 판단하는 경우만 전문의를 불러 진료케 하고, 응급실 환자 80%를 차지하는 경증 응급환자들은 지금처럼 전공의들이 돌보게 된다”고 말했다. 응급환자는 의료법에 ‘질병·분만·각종 사고로 즉시 응급조치를 받지 않으면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해가 발생할 가능성이 있

4) 브레이크 뉴스, 대구에 야간 공휴일 소아진료 의료기관 생겨, 2012, 7, 17.

5) 뉴시스, 감사원, 경북대병원 응급의료체계 문제점 지적, 2011, 7, 19.

6) 뉴스와이어, 진상조사단, '경북대병원 사건' 현지조사 결과 보건복지부에 제출, 2011, 1, 26.

7) 인턴이 전공의를 호출하고, 다시 전공의가 전문의를 호출하는 당직 체계.

8) 오마이뉴스, 전문의가 없다면... 응급실이 아닙니다, 2012, 6, 29.

는 사람'으로 정의되어 있다. 개정된 법에 의하면 당직 전문의가 응급실에 오지 않을 경우, 병원에 200만 원의 과태료를 물리고 전문의는 15일-2개월 면허정지 처분을 받게 된다.<sup>9)</sup> 일부에서는 이러한 법 개정으로 인해 전문의가 응급실의 당직을 서게 됨으로써 국민 생명권을 보장받을 수 있게 되었다며 환영하고 있다. 그러나 의사 협회는 현실에 대한 고민이 없는 탁상 의료 정책이라 비판한다. 협회는 이번에 개정된 응급실 전문의 당직법(이하 응당법)은 전문의에게 감당하지 못할 부담을 주며 무엇보다도 이 법으로 인해 응급실 자체가 없어질 판이라며 반발하고 있다. 다음에 과연 응당제가 국민의 생명을 보호하는 법인지 아니면 전문의를 착취하고 응급실의 해체를 조장하는 악법인지에 관해 의사 협회와 시민 단체의 주장을 중심으로 검토해 보고자 한다.

### III. 응급실 전문의 당직 제도에 대한 반대 입장과 그 타당성 평가

서울대 병원 종양내과 허대석 교수는 응당제가 의사에게만 책임을 전가하고 국민의 건강과 생명을 위협하는 악법이라고 주장한다. 허교수는 소위 응급실 당직법을 생색은 보건복지부가 내고 책임은 의사가 지는 한국식 의료행정의 병폐가 반복되고 있는 바로미터로 평가한다. 즉 그는 “당직 전문의가 면허정지 처분을 받게 되는

시행규칙도 마련됐고 이제부터는 응급의료와 관련된 사고나 민원이 발생해도 복지부가 책임질 일은 없게 됐다”며 불쾌한 심경을 피력했다. 또한 그는 “응급의학전문의 진료 후 입원이나 수술이 필요한 환자는 응급실을 방문한 환자의 20~30%”라며 “응급실 호출을 받은 전문의가 직접 진료를 해야 한다면 규모가 작은 병원의 경우, 진료과별로 전문의가 1명에 불과한 중소병원의 의사는 주간 근무와 야간당직을 매일 해야 한다”고 지적했다. 한편 법 시행을 하루 앞둔 지난(2012년 8월) 4일 보건복지부는 “응급의료법 하위법령 개정에 따른 의료기관의 충실한 준비와 의료현장의 혼란을 최소화할 수 있도록 3개월의 계도기간을 운영하며 행정처분을 유예한다”고 발표한 바 있다. 그러나 이에 대해 허교수는 “현재의 의료현실에서 각 의료기관이 노력해서 개선할 수 있는 것에는 한계가 있다”며 이 제도에 대해 반대했다.<sup>10)</sup>

허교수와 같은 입장의 대한의사협회는 이번 응급실 전문의 당직법의 문제점으로 네 가지를 지적한다. 첫째, 이 법에서 규정한 바와 같이 현실적으로 응급실에서 근무할 전문의를 구하기가 힘들다는 것이다. 즉 의협은 새롭게 시행된 응당법에 의하면 진료 과목별로 전문의가 1명 이상 있어야 하지만 현재 규모가 작은 지역 센터나 지역응급의료 기관에는 당직을 설 수 있는 전문의가 통틀어 1명에 불과한 경우가 대부분이며 당장은 추가 확보도 어려운 상황임을 강조한다. 특

9) 조선일보, '응급실 전문의 당직제' 준비됐나 논란, 2012. 8. 1.

달라지는 응급진료	
현재	새 제도
응급의학 전공의·응급실 근무의사가 응급조치	응급의학 전공의·응급실 근무 의사가 응급조치
레지던트(전공의) 3년차 이상이 진료·처치	당직 전문의 호출
전문의 호출	당직 전문의, 응급실에서 직접 진료하거나 전공의 처치·시술을 감독

10) 데일리메디, 응급실 전문의 당직제, 생색은 복지부 책임은 의사, 2012. 8. 6.

히 전체 의사 수 자체가 적은 외과와 같은 경우에는 이 법을 지켜내기가 힘들다고 한다. 또한 의협은 당장 전문의를 확보하지 못한 중소 병원들은 응급의료기관 지위를 포기할 수 있어, 이들 병원이 소재하고 있는 고령화된 농촌 지역의 주민들이 잠재적인 위협에 처할 수 있다고 경고한다. 즉 응급실이 폐쇄될 경우 뇌경색 같이 30분 이내에 치료해야 하는 병은 제대로 된 응급조치조차 불가능하게 된다는 것이다. 둘째, 이 법은 전문의에게 너무 막중한 근무 부담을 준다는 것이다.<sup>11)</sup> 전문의는 낮에는 일반 외래진료에 투입되기도 하고, 중환자 치료나 다양하고 중대한 수술에도 투입되는데, 이 법에 따르면 동일한 전문의가 야간이나 공휴일 응급진료에도 투입되어야 한다. 또한 의사는 갑작스럽게 응급실에서 밤샘 진료한 후에 피곤한 몸으로 다음날 예약된 중환자 수술을 해내야 하고 환자는 그런 의사 수술을 받아야 하는 상황이 발생할 수도 있다. 셋째, 이 법에 따르면 무조건 전문의가 응급실 당직을 서야 함으로 전공의들이 충분한 응급실 수련을 받지 못해 향후 이 전공의가 응급환자를 단독으로 진료하게 될 경우 경험 부족으로 응급상

황에 제대로 대처할 수 없어 심각한 문제가 발생할 수 있다는 것이다. 넷째, 전문의만 기다리고 있다 시간이 지체되어 환자가 목숨을 잃게 될 수 있다는 것이다. 즉 응급실에는 상태는 아주 심각하지만 레지던트 등 일반 의사들이 대응만 하면 충분히 응급상황을 해결할 수 있는 환자가 많은데, 응당법 때문에 전문의만 기다리다 환자가 목숨을 잃게 될 수도 있다는 것이다. 응당제에 반대하는 의협의 주장을 표준화하면 다음과 같다.

P1. 현실적으로 응급실에서 근무할 전문의를 구하기가 힘들다.

P2. 전문의가 감당할 수 없는 과도한 근무 부담을 준다.

P3. 전공의들이 제대로 된 응급실 수련을 받을 수 없다.

P4. 전문의만 기다리다 시간이 지체되어 환자가 목숨을 잃을 수 있다.

C. 응급실 전문의 당직 제도는 폐지되어야 한다.

전제 P3는 결론을 강하게 지지한다고 볼 수 없

11) 국민일보, '전문의 당직제' 4일째 24시간 풀 근무, 2012. 8. 7. 7일 경기 시흥의 신천연합병원 응급실 입구에 A4 용지 크기의 '8월 당직표'가 게재됐다. 내과, 일반외과 등 8개 진료과목별 전문의 야간당직자 스케줄표다. 당직표를 보면 신경외과, 신경과, 산부인과, 가정의학과 4개과의 경우 1~31일 당직의사 이름이 모두 같다. 지난 5일부터 시행에 들어간 전문의 당직제(온콜제)에 따라 모든 과에는 매일 한 명의 당직전문의가 대기해야 한다.

진료과/날짜	5일	6일	7일	8일	9일	10일	11일
내과	전00	주00	주00	주00	주00	주00	주00
일반외과	변00	김00	김00	김00	김00	김00	김00
정형외과	신00	심00	노00	신00	노00	노00	노00
소아과	김00	우00	김00	우00	김00	우00	우00
신경외과	박00						
신경과	남00						
산부인과	신00						
가정의학과	황00						

는 측면이 있다. 3년차 전공의 이상이 당직하게 하면, 1, 2년차 전공의가 실력을 갖춘 3년차 전공의가 될 수 없다는 말은 논리적으로는 합당하다. 하지만 1, 2년차 전공의가 3년차 전공의가 치료하는 과정을 옆에서 지켜보다가 3년차 전공의가 된다고 하여 그가 유능한 전문의가 되지 않을 것으로 생각할 수 없다. 그 외에도 응급실 수련 외에도 전문의 교육의 다양한 방식을 생각해 볼 수 있다. 응당제를 반대하는 전제는 이 제도가 의사 집단의 희생을 요구하고 이로 말미암아 국민의 생명권에 위협이 되며, 가장 크게 현실적으로 실현 가능성이 없기 때문이라는 내용은 결론을 지지하는 것으로 받아들일 수 있는데, P3와 같이 전문의 수련 체계와 교육 체계의 붕괴가 전제된다면 결론과의 관련성이 크게 없다고 평가할 수 있다. 그러나 ‘현실적으로 응급실에서 근무할 전문의를 구하기가 힘들다’는 전제 P1이 참이라면(각주 17의 내용 참고-권역응급센터조차 당직 전문의가 부족하여 흉부외과 55%, 산부인과 25%, 소청과 20% 등 전문의 5인 이하 115개 지역응급의료센터와 278개 지역응급의료기관의 경우 상황은 더욱 심각했다), ‘전문의가 감당할 수 없는 과도한 근무 부담을 준다(P2)’는 진술도 참이 된다. 이럴 경우 ‘전문의만 기다리다 시간이 지체되어 환자가 목숨을 잃을 수 있다(P4)’는 진술도 참이 된다. 이 논증에서 전제 P1, P2, P4는 ‘응급실 전문의 당직 제도는 폐지되어야 한다’는 결론과 관련되기 때문에 이 논증은 좋은 논증이 갖추어야 할 조건을 충족시켰다고 볼 수 있다.

#### IV. 응급실 전문의 당직 제도에 대한 찬성 입장과 그 도덕적 타당성 평가

본 장에서 필자는 시민 단체 건강세상 네트워크

크 조경애 고문의 주장에서 전문의 당직 제도에 대한 찬성 입장을 구성할 것이다. 조경애 고문은 응당제는 원래 취지대로 시행되어야 한다고 주장하며, 의사와 병원에게 보다 높은 도덕적 책임감을 가질 것을 요청하고 있다. 필자는 조경애 고문의 주장에 대해 의무는 그 의무를 이행할 만한 능력을 전제로 한다는 칸트의 도덕 이론을 빌려 검토해 볼 것이다.

##### 1. 응급실 근무 의사에게 책임을 부과하는 근거와 그에 대한 도덕적 평가

응당제는 전문의의 응급실 당직을 통해 응급한 상황에 처한 환자의 생명을 구하기 위한 제도이다. 보건복지부는 당초에 비상 진료에 필수적인 과목의 전문의 등(전문의와 3, 4년차 전공의)이 병원 내에 상주하도록 하는 시행 규칙안을 입법 예고했었다. 이에 대해 의사들과 병원장들은 현실을 무시한 규제라며 강력하게 반박했다. 병원장들은 응급센터 지정을 반납하겠다고 했고 전공의들은 과도한 업무가 더욱 가중된다고 반대하였다. 이에 대해 보건복지부는 응급환자를 책임질 수 있는 전문의가 병원에 상주하지 않고 온콜 당직을 마련했다. 이러한 온콜제에 관해 건강세상 네트워크 등 시민 단체들은 반대하고 있다. 건강세상네트워크 조경애 고문은 “의료기관의 요구를 다 받아주느라 응급환자의 생명권은 외면했다”고 비판했고, 안기중 환자단체연합회 회장은 “국민이 제대로 된 응급의료를 받을 수 있도록, 당직 전문의가 호출에 응하는 시간한도를 정하는 등 가이드라인을 마련해 본 취지를 살릴 필요가 있다”고 말했다.<sup>12)</sup> 또한 조경애 고문은 온콜제야말로 응급환자가 의사 오기를 기다리거나 병원을 전전하게 하는 원인이라며 다음과 같이 비판한다.

보건복지부는 응급환자를 책임질 수 있는 전문의가 병원에 상주하지 않고 ‘온콜(on-call)’ 당직, 즉 인턴이 전공의를 호출하고, 다시 전공의가 전문의를 호출하는 당직체계가 말로 응급환자가 의사 오기를 기다리거나 병원을 전전하게 하는 원인임을 누구보다도 잘 알고 있을 것이다. 그런 보건복지부가 전문의로 하여금 당직을 서게 할 수 없다는 병원의 주장만을 수용한 것은 현실을 무시한 타협에 불과하다. 과연 위반 시 과태료 200만 원을 법에 명시했다고 당직 전문의가 “언제든지”, “직접” 응급환자를 진료할 수 있을까? 의문이 가지지 않는다. 보건복지부는 그간 병원 밖에 있는 당직 전문의가 과연 제 시간에 응급실에 도착하여 응급환자를 진료하였는지 그 실태를 정확하게 조사한 결과를 제시하여 국민을 설득할 수 있어야 할 것이다.<sup>13)</sup>

위 주장의 논증을 표준화하면 아래와 같다.

P1. 보건복지부는 당직 전문의가 제 시간에 응급실에 도착하여 응급환자를 진료하였는지 그 실태를 조사하여 온콜제로도 전문의 진료가 응급실에서 가능한지를 보이지 못했다.

P2. 온콜 당직 불응 시 과태료 200만 원의 처벌 규정은 당직 전문의가 “언제든지” “직접” 응급환자를 진료하도록 강제하지 못한다.

P3. 온콜 당직은 환자가 의사를 기다리거나 병원을 전전하게 하는 등 응급 환자에게 불편을 야기한다.

C. 온콜 당직을 폐지하고 응급실 전문의 상

주 당직제를 시행해야 한다.

위에서 제시한 ‘전문의 상주 당직제 찬성 논증(이하 당직제 찬성논증)’의 전제와 결론에 대해 검토해 보도록 하겠다. 전제 P1은 보건복지부가 원래의 당직 형태를 바꾸게 된 근거를 국민에게 밝히지 못했고, 온콜 당직제가 응당제 개정의 취지를 살려 대체할 수 있다는 실질적인 이유도 국민들에게 조사하여 보이지 못하고 있다는 내용의 논리적이며 사실적 명제이다. 만약 전제 P1이 참이라면 결론의 정당화 근거가 될 수 있다. 전제 P2는 온콜 불응 시의 현재 처벌 규정이 당직 전문의를 강제하기에 부족하다는 가치 명제이다. 만약 전제 P2의 가치 평가가 타당하다면 결론을 지지하게 된다. 게다가 전제 P3는 전제 P1과 전제 P2를 결합하여 도출한 결론으로 볼 수 있다. 전제 P1과 전제 P2의 논증에서 주장하는 결론이 최종결론을 가진 다른 논증을 지지하는 전제 P3가 되고 있다. 이 P3로부터 결론 C가 가장 강하게 지지받고 있다. 그런데 전제 P1과 전제 P2는 가정(assumptions)<sup>14)</sup>된 전제를 근거로 하고 있다. 당직제 찬성논증에서 가장 강력하게 가정하고 있는 전제는 “병원에는 응급실에서 당직할 전문의가 충분히 있다”(가정 1)는 명제이다. 이는 일반인들의 상식이다. 학교에는 교사가 있고, 군대에는 군인이 있고, 경찰서에 경찰이 있고, 소방서에 소방관이 있듯이 병원에는 의사가 있다는 것은 의심하기 힘든 상식이다. 게다가 당직제 찬성논증의 또 다른 가정은 “병원의 전문의는 응급실 전문의 당직제를 수행할 수 있다”(가정 2)이다. 당직제 찬성논증은 이 가정들

12) 한국일보, 응급실에 없는 응급실 당직 전문의... 불안한 환자, 2012. 8. 1.

13) 오마이뉴스, 위의 글(주8), 2012. 6. 29.

14) 논증에서 논증자는 여러 가지 이유로 결론이나 전제를 생각하는 경우가 있다. 이 생각된 명제를 가정(assumption)이라고 한다. 이 암묵적 가정은 명시적으로 표현되지는 않지만 명제들의 논리적 관계를 통해 간접적으로 확인할 수 있다. 생각공장, 위의 글(주2), 90.

을 참으로 할 때에 타당성을 확보한 좋은 논증이 된다. 이를 정리해 보면 아래와 같다.

(A1). 병원에는 응급실에서 당직할 전문의가 충분히 있다.

(A2). 병원의 전문의는 응급실 전문의 당직제를 수행할 수 있다.

P1. 보건복지부는 당직 전문의가 제 시간에 응급실에 도착하여 응급환자를 진료하였는지 그 실태를 조사하여 온콜제로도 전문의 진료가 응급실에서 가능한지를 보이지 못했다.

P2. 온콜 당직 불응 시 과태료 200만 원의 처벌 규정은 당직 전문의가 “언제든지” “직접” 응급환자를 진료하도록 강제하지 못한다.

P3. 온콜 당직은 의사를 기다리거나 병원을 전전하게 하는 등 응급 환자에게 불편을 야기한다.

C. 온콜 당직을 폐지하고 응급실 전문의 상주 당직제를 시행해야 한다.

보완된 당직제 찬성논증에서 가정 A1과 가정 A2가 참이라면 전제 P1, P2, P3도 참이 되고, 전

제로부터 도출된 결론도 타당성을 확보하게 된다. 왜냐하면 할 수 있는 능력이 없는 사람에게 해야만 한다는 당위를 요구할 수는 없기 때문이다. 예를 들자면 우리는 다리가 부러진 달리기 선수에게 중요한 시합이니까 최선을 다하여 달려야만 한다고 권유할 수 없고, 손가락이 부러진 피아니스트에게 오랫동안 준비한 콘서트이기 때문에 피아노를 연주해야만 한다고 강요할 수는 없다.

이와 같이 한 행위 주체에게 당위가 성립하기 위해서는 인과 법칙의 강제를 넘을 수 있는 가능성이 전제되어야 한다. 이와 관련하여 칸트는 ‘너는 해야 하기 때문에 할 수 있다(Du kannst, denn du sollst)’라고 하고 있다. 일부에서는 칸트의 이러한 주장에 대해 일종의 의무의식 만능주의로 오해하기도 한다.<sup>15)</sup> 그러나 칸트의 주장은 오히려 ‘너에게는 할 수 있는 가능성이 있고 그에 대한 도덕적 자각이 있기 때문에 해야만 한다’로 받아들이는 것이 더 적절하다. 칸트는 당위에 관해 아래와 같이 말한다.

당위는 하나의 가능성 행위를 표시한다. 당

15) 김영철, 윤리학, 서울 : 학연사, 1994 : 151. 김영철 교수는 칸트의 주장에 대해 다음과 같이 비판하고 있다. "칸트는 '너는 해야 하기 때문에 할 수 있다'라고 하여 의무의식은 곧 행위의 가능성에 연결된다고 보았는데, 과연 사실이 그러한가에 대해서는 의심스럽다. 어떤 사람이 격류에 휘말려 익사하기 직전에 있다고 하자. 이때 나는 그 사람을 구출해야 한다는 의무감을 느꼈다고 하자. 그러나 만일 나에게 헤엄칠 수 있는 능력이 없다면 실제로 그를 구출할 수는 없을 것이다." 이러한 오해에 대해 문성학 교수는 다음과 같이 칸트의 입장을 해명하고 있다. "칸트가 그런 터무니없는 주장을 했다고 생각하는 것은 상식적이지 못하다. 무너진 백화점 콘크리트 잔해에 내 친구가 깔려 있을 경우 '나는 친구를 구해야만 한다. 그러므로 나는 친구를 구할 수 있다'라고 말한다면, 혹은 지구가 어떤 혜성과 충돌하기로 되어 있을 경우, '나는 이 충돌을 막아야 한다. 그러므로 나는 충돌을 막을 수 있다'라고 말한다면, 이는 정신 나간 짓이 될 것이다. 칸트가 '너는 해야 하기 때문에 너는 할 수 있다'라고 말할 때, 칸트는 그런 의무의식 만능주의를 주장하려는 것이 아니고 당위는 그 실천가능성이 전제되어야 한다는 것 달리 말하면 만약 당위의 실천가능성이 애초부터 전무하다고 한다면 도덕이란 것은 환상에 불과하다는 것, 그리고 당위의 실천(자유)은 인간의 신체를 통해 표현될 수밖에 없다는 것을 주장하고 있는 것이다. 예컨대, 스스로도 주체할 수 없는 정육에 불타서 지나가는 처녀를 성폭행한 청년이 있다고 하자. 그 청년은 생리적인 인과법칙에 따라 행위한 것이 된다. 그런데 생리적인 인과법칙도 인과법칙인 한, 필연의 법칙이고 거역할 수 없는 법칙이다. 그럼에도 불구하고 그의 내면에서는 '나는 그런 나쁜 짓을 해서는 안 된다'는 소리가 미약하게 울려 퍼진다. 이 경우 그 내면의 소리, 즉 당위의 명령이 의미가 있으려면 그 청년에게는 자신을 지배하려는 생리적인 인과법칙의 강제에도 불구하고 처녀를 폭행하지 않을 수 있는 가능성이 전제되어 있지 않으면 안 된다. 만약에 이 가능성이 전제되어 있지 않다면, '나는 그런 나쁜 짓을 해서는 안 된다'는 그 내면의 명령은, 마치 '나는 빛보다 더 빨리 달려야만 한다'와 같이 아무런 의미가 없는 말이 될 것이다. 칸트는 도덕적 명령은 인과법칙의 관점에서 볼 때는 불가능한 명령이지만, 그렇다고 그 명령이 자연법칙을 무시하는 기적과 같은 일 즉 인과법칙을 파괴하는 일을 일으키는 명령이라고 생각하지는 않았다." 문성학, 칸트철학의 인간학적 비밀, 울산 : 울산대학교 출판부, 1996 : 278.

위란 자신의 근거를 오직 개념에서만 가지는 가능성 행위의 표현이다. 왜냐하면 단순히 자연적인 행위의 근거는 언제나 현상일 것이 분명하기 때문이다. 물론 행위가 당위를 지향하고 있을 때, 자연적 조건들 아래서도 가능해야 함은 분명하다.<sup>16)</sup>

위와 같은 칸트의 입장을 통해 우리는 어떤 행위를 도덕적으로 판단할 때 자율적인 행위 능력이 전제되어야만 한다는 것을 확인할 수 있다. 우리가 확인한 바를 응당제에 적용해 보면, 응급실에서 전문의가 당직을 설 가능성이 있어야만 그 책임을 물을 수 있을 것이다. 그런데 과연 당직제 찬성논증에서 가정 A1과 가정 A2는 참일까? 아래 기사를 살펴보도록 하자.

‘응급실 전문의 당직법’(이하 응당법) 시행으로 의료 인력을 구하지 못해 지역응급의료기관이 지정을 포기하는 사태가 벌어지고 있는 가운데 권역응급의료센터조차 당직전문의가 부족한 것으로 드러났다. 선진통일당 문정림 의원(보건복지위원회)은 지난 6월 말 기준 건강보험심사평가원에 등록된 ‘응급의료기관 및 진료과목별 전문의 수’를 토대로 전국 414개 응급의료기관의 진료과목별 전문의 현황을 분석한 결과를 21일 발표했다. 분석 결과, 외래 및 입원 진료 등을 감안해 현실적으로 주 1회 당직이 가능한 진료과별 최소 전문의는 5인이지만 권역응급의료센터조차도 이를 채우지 못하고 있었다. 권역응급의료센터 20곳 가운데 11곳(55%)은 흉부외과 전문의 5인을 확보하지 못한 상태이며 산부인과는 5곳(25%)의 전문의가 부족했다. 이어 소아청소년과 4곳(20%), 외과 3곳(15%), 신경외과 3곳(15%), 마취통증의학과 2곳(10%), 정형외과 1곳(5%) 순이었다.<sup>17)</sup>

위 기사에 의하면 당직제 찬성논증의 가정들은 참이 아니다. 위 기사는 응급실 전문의 당직제도는 애초에 불가능하다는 것을 보여준다. 외래 및 입원 진료 등을 감안하여 현실적으로 주 1회 당직이 가능한 진료과별 최소 전문의는 5인이라고 하는데, 이 기준을 권역응급의료센터조차도 구조적으로 채우지 못하고 있다고 한다. 특히 위 기사에서 확인할 수 있듯이 권역응급의료센터도 응급실에서 반드시 필요로 할 것이라 상식적으로도 예상이 가능한 흉부외과 전문의조차 확보하지 못한 상태이다. 따라서 우리는 당직제 찬성논증의 가정 A1과 가정 A2가 참이 아님을 확인하게 되었다. 좋은 논증에서 결론이 타당성을 가지기 위해서는 결론을 뒷받침하고 있는 전제들이 참이어야 한다. 즉 우리가 그 논증의 전제들을 수용할 수 있어야 한다. 잘못된 사실에 근거한 주장은 타당성과 정당성을 확보하기 어렵다.

한편 의사라는 직업과 이 직업이 갖는 윤리적 책임에 대해 생각해 보자. 의사가 민주주의 사회의 구성원이 지닌 직업의 일종이라면 의사라는 직업을 가졌다는 이유만으로 평등한 기본적인 자유를 보장받지 못해서는 안 된다. 롤즈는 정의의 제 1원칙으로 “각자는 모든 사람의 유사한 자유 체계와 양립할 수 있는 평등한 기본적인 자유의 가장 광범위한 전체 체계에 대해 평등한 권리를 가져야 한다”고 말한다.<sup>18)</sup> 의사도 민주사회의 구성원인 한 기본적인 자유에 대한 평등한 권리를 가져야 한다. 노먼 다니엘스<sup>19)</sup>는 전문직의 윤리에서도 정의가 중요하다고 주장한다. 그는 『분배정의와

16) Ludwig R. Kant für Anfänger Die kategorische Imperativ, 정언명령. 서울 : 이학사, 1999 : 39.

의료보장』에서 “전문가의 역할과 그들의 규범을 포함하여 사회제도를 설계하는 이 시점에서, 일차적이어야 할 것은 바로 정의이다”라고 말한다. 또한 “정의의 원칙들에는 ‘인정’(recognition)이 포함되어 있다. 즉 정의의 원칙들은 다른 사람들을 존중의 가치가 있는 사람들로 바라보기 위한 공적 기반을 수립한다. 이런 공적 인정은 자존감을 떠받친다”라고 서술하고 있다.<sup>20)</sup> 전문직은 공적 인정에 의해 성립한다. 또한 전문직은 공적 인정을 필요로 한다. 사회가 의술이라는 가치 있는 직업을 면허 제도를 통해 의료 전문가에게만 독점적으로 허용한 것은 지식과 기예에 관한 능력, 환자의 이익을 앞세우는 이타심, 의료 전문직에 대한 자부심, 그리고 공적 자원으로써 의료에 대한 청지기 의식을 들 수 있는

데 이러한 특성을 갖춘 집단은 환자의 안전을 보장하고 환자의 이익을 해치지 않으면서도 진료의 수준을 발전시킨다는 측면에서 신뢰할 만하다고 판단하였기 때문이다.<sup>21)</sup> 따라서 의료제도에서도 전문가로서 의료인들의 제안은 존중되어야만 한다.

하지만 응당제와 같은 현실에 근거하지 않은 제도 시행이 이루어진 배경에는 의료계의 무관심도 있었다고 할 수 있으므로 의료인들도 적극적으로 의견을 내고 제도 개선을 위해 지속적인 관심을 갖고 참여해야 한다. 법은 하루아침에 만들어지지 않는다. 이번 법안도 2009년 7월에 발의되어 2011년 6월에 통과되었다. 유인술 대한 응급의학회 이사장은 그 기간 동안 의료계 누구도 법률에 대해 이의 신청을 하거나 의견을 제시

17) Healthlog. 문정림 의원 "최초 입법예고 진료과목조차 당직전문의 배치 못해". 2012. 9. 21. <http://www.koreahealthlog.com> 2012년 9월 28일 방문. 권역응급센터조차 당직전문의 부족 흉부외과 55%, 산부인과 25%, 소청과 20% 등 전문의 5인 이하 115개 지역응급의료센터와 278개 지역응급의료기관의 경우 상황은 더욱 심각했다.

	진료과목별 개설 응급의료기관 수	전문의 5인 미만 응급의료기관 현황			진료과목별 개설 응급의료기관 수	전문의 5인 미만 응급의료기관 현황	
		수	비율(%)			수	비율(%)
내과	20	-	0	피부과	16	12	75
신경과	20	7	35	비뇨기과	20	9	45
정신과	20	7	35	영상의학과	20	2	10
외과	20	3	15	방사선종양학과	16	15	94
정형외과	20	1	5	병리과	19	6	32
신경외과	20	3	15	진단검사의학과	20	14	70
흉부외과	20	11	55	결핵과	0	0	0
성형외과	18	12	67	재활의학과	19	17	89
마취통증의학과	20	2	10	핵의학과	14	13	93
산부인과	20	5	25	가정의학과	15	8	53
소아청소년과	20	4	20	응급의학과	20	1	5
안과	19	10	53	산업의학과	10	8	80
이비인후과	20	9	45				

권역응급의료센터(n=20) (단위: 개소 수) 건강보험심사평가원에 등록된 '응급의료기관별 진료과목별 전문의수' 자료를 토대로 문정림 의원실에서 작성.

18) Rawls J. A Theory of Justice. 사회정의론. 서울 : 이학사, 2003 : 105.

19) Daniels N, Just Health. 분배정의와 의료보장. 서울 : 나눔의 집, 2009 : 428.

20) Daniels N, 위의 글(주19), 108.

21) 이일학, 구영모. 의료인-제약산업 관계의 이해상충과 윤리적 원칙. 한국의료윤리학회지 2012 ; 14(2) : 194.

하지 않았다고 비판했다. 이 과정에서 보건복지부가 ‘현 의료체계 안에서는 개정 응급의료법이 시행될 수 없다’는 반대 의견을 제출하였다고 한다.<sup>22)</sup> 의사 단체가 법이 발의된 후에 보건복지부를 대상으로 비판을 가하였는데 보건복지부가 오히려 법이 발의되기 전에 의사 단체의 입장을 옹호해 주었던 것이다. 의사 단체는 환자의 건강만을 목표로 할 것이 아니라 환자를 위한 건강한 의료 제도의 확립도 목표로 하여야 할 것이다. 앞으로 의사는 건강에 관한 권리를 포함하여 환자의 어떤 범위의 권리들은 어떤 특수한 전문직 윤리를 확립하는 체제에서 최상으로 보호된다는 점을 보여주어야 할 것이다.<sup>23)</sup>

이번 사건을 계기로 우리는 우리 사회의 의사들이 비현실적인 제도 속에서 묵묵히 자신이 맡은 바 임무를 충실히 수행해 온 바를 알게 되었다. 그러나 불행히도 우리는 비현실적인 것을 비현실적이라고 지적하며 현실의 문제점들을 폭로하고 개선해 나가는 문제의식이 결여된 의료계의 의식 수준을 확인하게 되었다. 의사 단체가 비현실적인 당직 제도의 문제점을 지적하고 개선을 더 강하게 요구했다라면 대구 4세 여아는 그런 방식으로 죽지 않았을지도 모른다. 의사들이 자기 이익을 위해서 노력하는 것은 이기주의가 아니다.<sup>24)</sup> 우리는 의사가 자신의 능력에 맞는 근무 환경을 위해 노력하는 행위를 이기적인 행위로 볼 수 없다. 오히려 현재와 같은 상황에서는 의사라는 직업의 안정적 근무 환경을 위해 노력하는 것이 도덕적 의무라고 할 수 있다.

## 2. 응급실 운영 병원에게 책임을 부과하는 근거와 그에 대한 도덕적 평가

응당제가 잘못된 사실을 전제로 하고 있다는 바를 발견하고 국회에서는 다음과 같은 질책이 있었다.

지난(2012년) 8월 5일 응급실 당직법이 시행되면서 중소도시 일부 병원에서는 부족한 전문의 인력 및 재원 문제로 응급의료기관 지정 반납 또는 응급실 폐쇄를 고려하고 있는 것으로 드러났다. 그러나 이러한 논란이 된 응급실당직법이 통과될 당시 복지부는 전국 응급의료기관에 대한 실태조사조차 하지 않은 것으로 밝혀졌다. 보건복지위원회 김희국 의원(새누리당)은 5일 보건복지부 국정감사에서 응급의료기관은 개설된 진료과목만큼의 당직 전문의를 두도록 의무화한 응급의료에 관한 법률(일명 응급실 당직법)에 대해 질의했다. 심평원 자료에 의하면 전국 458개 응급의료기관 중 소아청소년과, 산부인과 등 전문의가 2명 이하인 곳이 60%가 넘는다. 김희국 의원은 “복지부에서는 응급의료기관의 인력현황에 대해서는 심평원에 자료를 확보하고 있기 때문에 응급의료기관 실태조사를 하지 않았다고 주장하고 있지만, 응급실 당직법이 시행될 때 진료과목별로 전문의를 둘 수 있는 의료기관이 얼마나 되는지 파악만 해봤다면 이런 시행 불가능한 법이 통과되진 않았을 것”이라

22) 중앙일보헬스미디어, 응당법 시행, 나몰라라 했던 의료계 과실도 커, 2012. 8. 3.

23) Daniels N, 위의 글(주19), 405.

24) 나의 이익이 되는 행위이지만 일반적으로 이기적이라고 부르지 않는 행위가 있다. 레이첼즈가 사례로 든 병원에 검진을 받으러 가거나 개인 위생에 신경을 쓴다거나 직장에서 밤을 새워 일을 하는 경우 외에도 세탁을 한다거나 청소를 하는 행위도 모두 그러하다. 같은 행위라 할지라도 우리가 건강을 위해 식사를 하는 것은 자기 이익(self-interest)을 도모하는 것으로 비판받을 이유가 없다. 하지만, 다른 사람이 굶주리고 있는데도 불구하고 먹을 것을 쌓아두고 혼자서만 식사를 한다면 이는 비판받아 마땅한 이기주의(selfishness)적 행위이다. 우리는 이기적 행위를 비난한다. 하지만 자기 이익을 위한 행위는 비난하지 않는다. Rachels J, The Elements of Moral Philosophy, 도덕철학, 서울 : 서광사, 1989 : 107-108.

고 말했다.<sup>25)</sup>

이와 같이 시행 불가능한 조건을 전제로 한 법을 시행해야 하는 보건복지부는 3개월 간의 계도기간(2012년 8월 4일~11월 4일)을 두고 행정처분을 유예하겠다고 밝혔다. 보건복지부의 행정유예처분에 대해 시민단체 건강세상네트워크 조경애 고문은 복지부가 병원의 입장만을 일방적으로 들어주고 있다며 다음과 같이 비판한다.

‘무늬만 응급의료센터’가 국민 속여 현재 ‘응급의료에 관한 법률’에 의해 응급의료기관을 종별로 지정(‘지역응급의료기관’-‘지역응급의료센터’-‘권역응급의료센터’)하여 높은 응급의료수가와 응급의료관리를 받을 수 있도록 하고, 국민의 세금으로 조성된 응급의료기금까지 지원해 주는 이유는 신뢰할 수 있는 안정적인 응급진료체계를 갖추기 위한 것이다. 하지만 전국적으로 460여 개의 응급의료기관 중, 과연 응급환자나 가족이 믿고 이용할 수 있는 응급실은 과연 몇 개나 되는가? ‘권역응급의료센터’는 말할 것도 없고 ‘지역응급의료센터’만이라도 전문의에 의한 응급수술과 집중치료가 즉각적으로 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 전문의의 숫자가 부족하여 당직을 할 수 없는 병원이라면, ‘지역응급의료센터’ 지정을 취소하거나 ‘지역응급의료기관’으로 재지정함으로써 현 138개에 달하는 응급의료센터 중 ‘무늬만 응급의료센터’인 곳을 과감하게 정비하여야 한다. 국민은 소수라도 안심하고 이용할 수 있는 응급실을 원한다. 세 명 중 한 명에 달하는 ‘억울한 죽음’을 외면하지 말아야 2011년 보건복지부 발표에 따르면 응급환자

의 예방 가능한 사망률이 35%에 달한다고 한다. 예방 가능한 사망이라는 말은 환자가 보면 ‘억울한 죽음’이라는 뜻이다. 국회는 이 억울한 죽음을 막기 위해 앞으로 5년 동안 연간 2천억 원이 넘는 응급의료기금을 사용할 수 있도록 응급의료법을 개정하였다. 그럼에도 정작 국민의 생명과 건강을 지켜야 할 보건복지부는 늘어난 응급의료기금으로 억울한 죽음을 막을 수 있는 시스템 구축은 방치한 채 병원 측의 손만 들어 주고 있다. 그동안 응급의료기금을 지원받아 응급실 시설과 장비를 다 갖추게 된 병원들이 이제는 당직 의사 인력 확보를 거부하고 있다. 보건복지부는 응급의료의 질이 드러나지 않는 병원에 헛돈을 쓰지 말고, 응급환자를 잘 보는 병원에 응급의료기금을 과감하게 투자하여 선택과 집중이 효과를 거두어야 한다.<sup>26)</sup>

조 고문이 위에서 펼치고 있는 주장을 표준화하여 아래와 같은 병원이 응급실 설치와 운영에 관한 역할을 다하지 못하고 있다는 소위 ‘병원의 응급실 운영 의무 소홀에 관한 논증’(이하 병원 의무 소홀논증)을 구성할 수 있다.

P1. 보건복지부는 응급의료기관을 종별로 지정하여 높은 응급의료수가와 응급의료관리를 받을 수 있도록 하고, 국민의 세금으로 조성된 응급의료기금까지 병원에 지원해 주고 있다.

P2. 2011년 보건복지부는 응급환자의 예방 가능한 사망률이 35%를 줄이기 위해 앞으로 5년 동안 연간 2천억 원이 넘는 응급의료기금을 사용할 수 있도록 응급의료법을 개정하여

25) 보건뉴스, 실태조사 없이 시행 '응당법' 실효성은 없고 혼란만, 2012, 10, 5.

26) 오마이뉴스, 위의 글(주8), 2012, 6, 29.

응급실을 지원할 예정이다.

P3. 그동안 응급의료기금을 지원받아 응급실 시설과 장비를 다 갖추게 된 병원들은 이제 당직 의사인력 확보를 거부하고 있다.

P4=C1. 보건복지부는 병원들이 응급실을 운영하기에 적절한 비용을 국민의 세금으로 지금까지 지원해왔으며 앞으로도 지원할 예정인데 병원들이 이 돈을 시설 확충에 쓰고 인력 확충(당직 전문의 확보)에 쓰고 있지 않다.

C2=P5. 현재 병원들은 응급실 운영을 위한 당직 전문의 확보가 가능함에도 이를 미루고 있다.

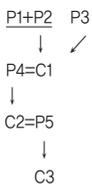
C3. 보건복지부는 의무를 소홀히 하는 병원들의 입장만 들고 세금을 내는 국민들의 입장은 고려하지 않고 있다.<sup>27)</sup>

우리는 상식적인 수준에서 조 고문의 주장에 동의할 수 있다. 우리의 상식은 ‘국가의 첫 번째 의무는 국민 생명의 안전이다. 때문에 국가는 이를 위한 첫 번째 전제가 되는 응급실 설치에 관해서는 세금으로 충분한 자금을 지급하고 있을 것이다’이다. 조 고문은 비교적 구체적인 근거들을 병원들의 의무 소홀논증에서 전제 P1, P2에서 제시하고 있다. 전제 P1은 보건복지부가 지금까지 병원들에게 응급실 운영에 관한 비용을 보조해왔다는 것이고, 전제 P2는 앞으로도 연간 이천억원이 넘는 응급의료기금을 지원할 것이라는 사

실이다. 전제 P1과 P2는 결론을 추론할 전제로서의 수용성과 관련성을 지니고 있는 것으로 보인다. 그런데 만약 전제 P1과 P2가 결론을 지지할 전제로서의 충분성을 확보하고 있지 못하다면 이 논증은 약화된다. 다시 말해 이 논증의 숨겨진 전제 즉 가정인 ‘보건복지부는 병원에 응급실 운영에 관한 충분한 자금을 지원하고 있다’가 참이어야 한다는 것이다.

우리의 상식과는 달리 병원협회는 응급실 운영에 관해 보건복지부로부터 충분한 지원을 받고 있지 못하다고 주장한다. 병원협회는 권역응급의료센터와 지역응급의료센터의 경우 응급실을 찾는 환자가 비교적 많음에도 불구하고 응급실은 계속된 적자를 기록하고 있다고 한다. 또한 협회는 지역응급의료기관의 경우에 특히 야간에 찾는 환자가 많지 않음에도 불구하고 응급실 운영에 필요한 필수인원을 항시 대기시키는 것으로 인해 인건비가 발생하여 구조적으로 적자가 발생한다고 주장하고 있다.<sup>28)</sup> 또한 병원협회는 ‘현재 환자가 대거 몰리는 대학병원 및 대형병원은 물론 지방소재 지역응급의료기관 모두 응급실 운영에 따른 심각한 적자를 기록하고 있다’며 병원이나 의사의 책임만을 강요할 것이 아니라 정부의 적절한 지원이 함께 이뤄져야 한다고 요구한다.<sup>29)</sup> 우리가 특히 지방소재 지역응급의료기관의 응급실 운영에 관해 보도된 기사를 살펴보면 모든 병원이 정부로부터 적절한 지원을 받

27) 위와 같이 정리된 논증을 도식화하면 아래와 같이 결합구조이면서 연쇄구조를 이루는 복합구조이다.



28) 병원신문. 응당법 한 달, 진료보다 과다 규제 걸림돌. 2012. 9. 5.

29) 병원신문. 위의 글(주28). 2012. 9. 5.

고 있는 것은 아니라는 사실을 발견할 수 있다. 아래에 경기도와 전라도와 경상도의 병원들이 겪고 있는 재정 적자에 관한 기사를 살펴보자.

기사 가-경기도 의료원 적자)

만성적자에 시달리고 있는 경기도 의료원이 올해도 120억 원대 적자를 기록할 것으로 분석됐다. 13일 도와 도의료원에 따르면 지난해 137억 원의 손해를 봤던 수원과 의정부, 안성, 포천, 파주, 이천 등 도내 6개 의료원의 올해 예상 적자(당기 순손익)는 120억 9900만 원에 이를 것으로 보인다.<sup>30)</sup>

기사 나-전남지역 응급의료기관 적자)

전남 구례군의 유일한 응급의료기관인 K병원이 재정난을 견디지 못하고 야간 응급실을 폐쇄할 방침이어서 구례가 ‘응급의료 사각지대’로 전락할 위기에 처했다. 특히, K병원뿐만 아니라 도내 군 단위 응급의료기관들도 의료진 부족과 적자를 감수하면서 응급실을 운영하고 있지만 지역응급의료기관에 대한 지원은 부족해 대책마련이 시급하다는 지적이다. …구례군에서는 유일하게 응급의료 시설을 갖춘 K병원은 지난 1999년 7월 개원 이후 줄곧 응급실을 운영해 왔지만 4년 전부터 점차 수익구조가 악화되면서 야간 응급실 폐쇄를 결정한 것으로 전해졌다. 보건복지부로부터 지역응급의료기관으로 지정된 K병원은 매달 2000만~3000만 원에 이르는 야간 응급실 운영적자를 감수하고 있는 반면, 혜택은 응급환자가 아닌 일반 환자에게 받는 비급여 진료비 1만 7000여 원이 고작이다.<sup>31)</sup>

기사 다-당직제 시행 후 경북지역 응급실 적자 및 지정 반납)

8월 5일 당직제가 실시된 이후 중소도시와 농어촌 등지의 중소병원에서 응급실 운영을 포기하는 일이 속출하고 있다. 대도시와 달리 응급실에 전문의를 확보하는 것이 현실적으로 어렵기 때문이다. 보건복지부가 26일 이 제도를 축소해 시행키로 선회했지만 어렵기는 마찬가지다. 경북도에 따르면 응급의료기관 평가 결과 경북도내 24개 병원 중 15곳이 법정기준에 미달했다. 군위 청도 의성 울진 등 군 단위는 물론이고 포항 안동 경산 영주 등 시 지역 병원도 포함됐다. 병원 측의 투자부족 탓도 있지만 역으로 이들 지역의 의료환경이 그 만큼 열악하다는 것을 의미한다. 이 때문에 의성군 내 3개 병원 모두가 지난 4일 응급의료기관 지정을 반납하는 등 농어촌지역 응급실 폐쇄사태가 현실화됐다. 의성군 이장협의회는 지난 22일 안계면에서 대표자 모임을 갖고, 의료복지 차원에서 지역응급의료기관 존속을 위한 의성군의 지원을 촉구키로 했다. 다른 지역도 사정은 비슷해 법 개정 후 40일 만에 전국 13개 중소도시 병원이 응급의료기관 지정을 반납했다.<sup>32)</sup>

위 기사들이 사실이라면 병원의무 소홀논증에서 전제 P1은 일부 수도권 대형 병원을 예외로 하고는 결론을 지지할 전제로서의 충분성을 확보하고 있지 못하다고 할 수 있다. 특히 지역 병원의 응급실 운영 수익이 투자 대비 68%에 불과한 열악한 수익 구조를 가지고 있는 이러한 상황에서 지역응급의료센터가 전담 전문의 2명 이상

30) 뉴시스, '경기도의료원 올해도 120억 적자 '예상'', 2012, 9, 13.

31) 뉴시스, '응급의료 사각지대' 내몰린 구례군... 유일 야간 응급실 폐쇄, 2011, 1, 12.

32) 한국일보, 지역현실 무시한 응급실 전문의 당직제 개선, 2012, 10, 27.

을 포함한 전담 의사 4명과 간호사 10명 이상을 배치할 수 있을지, 지역응급의료기관이 응급실 전담의사 2명과 간호사 5명 이상을 둘 수 있을지는 의문이다. 그러므로 병원의무 소홀논증에서 복지부는 재정상태가 열악한 지역병원을 대상으로 하는 당직의사 의무 부과에 대한 타당성을 확보하기는 힘들다. 또한 병원의무 소홀논증의 전제 P2에서 언급되고 있는 2000억 원은 기존의 응급실을 지원하기 위한 자금이 아닌 응급실의 상위 개념인 ‘중증외상센터 설치를 위한 자금’으로 보인다.<sup>33)</sup> 그렇다면 전제 P2는 결론을 지지하지 못한다.

지금까지 살펴본 바로 적절한 지원을 받지 못하는 병원 재정은 응당제의 시행에 있어 큰 걸림돌로 볼 수 있다. 대한소아과학회 김동수 신임 이사장(세브란스 어린이병원장)은 청년의사지와 인터뷰에서 “현재 응당법하에서는 빅5 병원 외에는 소아청소년과 당직 전문의 인력을 맞추기 어렵다”고 지적했다. 김 이사장은 “응급실 소아환자 중 80%가 경증이지만 부모들이 중증으로 생각하고 응급실로 와 환자 수가 많다”며 “(응급실 풀이 많아) 응당법 이후 대학병원의 젊은 소청과 교수들조차 사표를 쓰고 개원하겠다는 이야기가 나온다”고 말하며, “지방 병원의 경우 소청과 전문의가 1명밖에 없는 경우도 있어 운영이 힘들 것”이라고 덧붙였다.<sup>34)</sup> 만약 우리는 이

러한 상황에서 재정 지원이 원활하게 되지 못한 병원이 응당제를 시행해내지 못한다고 하여 도덕적 책임을 묻는다면 이것을 오히려 비도덕적이라 평가할 수 있을 것이다.

## V. 응급실 전문의 당직 제도의 개선 방향과 구체적 고려 사항 제안

앞의 장들에서 우리는 응당제를 둘러싼 상반되는 도덕적 평가들에 관한 논증의 구조를 밝히고, 결론과 전제의 수용성과 관련성 및 충분성을 기준으로 하여 과연 의사와 병원에게 도덕적 책임을 물을 수 있을 것인지에 관해 검토해 보았다. 그 결과 응당제가 실현될 만한 역량을 갖추지 못한 병원과 의사들에게는 구조적으로 의무를 지울 수 없다는 것을 알게 되었다. 따라서 응당제는 대한민국의 모든 병원을 대상으로 하여 시행될 수는 없는 제도였다. 다행히 복지부는 2012년 10월 26일 국립중앙의료원에서 응급의료서비스의 질적 수준을 향상하기 위해 ‘응급의료전달체계 개편방안’ 공청회를 열어 이 제도를 보완하기로 했다. “8월 1일 시행된 응급실 당직 전문의 제도는 병원 응급실에서 전문적 진료가 필요한 경우 당직 전공의가 아닌 전문의를 호출하도록 한 것인데 반해 개편안은 응급환자가 많은 필수과목을 중심으로 당직 과목을 조정했다.

33) 조경애 교문이 말하고 있는 2000억 원은 아래의 두 기사를 참고하면 기존 응급실 운영을 위한 지원금이 아니라 새로 설립된 ‘중증외상센터’를 위한 자금이다. “중증외상센터란 응급의료센터의 상위개념으로, 치명적 외상을 입은 응급환자를 전문으로 치료하는 센터를 말한다. 일반 응급실의 처치 범위를 넘어서는 중증외상환자를 병원 도착 즉시 응급수술과 함께 치료할 수 있는 외상전용 치료센터를 일컫는다. 보건복지부는 지난해 10월, 2016년까지 2000억 원을 들여 중증외상센터를 전국 16곳 거점병원에 설치할 계획이라고 밝힌 바 있다.” [코리아메디뉴스, 중증외상센터 건립, 지원 무산되나, 2012. 4. 24.] 다음에 중증외상센터 설치에 관련된 기사를 살펴보자. “중증외상센터는 중증외상환자 발생시 외상센터로 바로 이송하는 환자이송체계를 구축하고 24시간 365일 중증외상 대응체계를 유지하기 위해 외상전담 전문의로 구성된 외상팀이 병원 내 상주하며 외상전문인력 양성과 외상분야 연구 등을 수행하게 된다. 우리나라 외상환자 예방가능 사망률은 35.2% (2010년)로 선진국의 20% 미만보다 높은 수준으로 아직 중증외상환자 전문치료시설이 없고, 외상 전문의사도 극히 부족한 상황으로 아까운 많은 생명들을 잃어 왔던 것 또한 사실이다. 그러나 이번엔 권역외상센터 지원대상으로 선정된 5개 병원은 정부로부터 외상전용 중환자실, 수술실 등 시설장비 설치에 최대 80억 원을 지원받고 전문의 충원계획에 따라 매년 7억~27억 원의 인건비를 지원받는다.” [보건뉴스, 드라마 속 ‘중증외상센터’ 실제 설치된다. 2012. 11. 8.]

34) 청년의사. 빅5 외에는 응급실 당직 어려워. 2012. 10. 30.

또한 당직 전문의 제도는 시행 전부터 전남 강원 등 농어촌 지역의 응급의료기관이 대부분 진료과목별 전문의가 1명뿐이어서 상시 당직이 불가능하고, 전공의로부터도 응급진료를 받지 못해 응급진료의 질을 오히려 떨어뜨린다는 지적을 받아왔다. 또 현재 응급의료전달체계가 중증도에 따라 명목상 4단계로 나뉘어져 있지만 기능이 중복돼 사실상 무의미한 구분이라는 지적에 따라 ‘응급의료센터’와 ‘응급실’의 2단계로 단순화하는 방안도 제시됐다. 응급의료콜센터(119구급상황센터)가 환자의 증상을 보고 중증인 경우 응급의료센터로, 경증이면 응급실로 후송하는 것이다.”<sup>35)</sup> 또한 “응급실 근무의사가 타과에 진료를 요청할 때 전문의가 진료한다는 원칙은 유지하되, 개설된 모든 과목에 당직전문의를 두도록 한 부분은 응급환자 발생이 많은 필수 진료과목으로 축소하기로 했다. 특히 사정이 열악한 지역응급의료기관은 당직전문의 규정을 대폭 완화하기로 했다. 이렇게 되면 병리과와 진단검사의학과 등 진료지원부서와 결핵과 피부과 등 응급환자가 적은 과목은 당직 전문의를 두지 않아도 된다.”<sup>36)</sup> 이날 공청회를 시작으로 하여 복지부는 각계 의견을 수렴하여 응급의료 전달체계 개편 방안을 연말까지 확정된 후 내년 법령 개정 작업을 진행할 계획이라고 한다. 우선 복지부는 응당제의 제도 기간을 2013년 2월까지 늘였다.

앞으로 응당제가 어떠한 방향으로 정착될지에 관해서는 각계각층의 지속적인 관심이 필요하다. 필자는 여기서 사회적인 결정에 있어 의사소통과 참여의 중요성을 강조하고 있는 하버마스과 아펠의 도덕 정식을 짧게 소개하고자 한다.

이를 통해 개선될 응당제가 채택하여야 할 기본적인 도덕 원리에 관해 제안하려고 한다.

어떤 타당한 규범이든 이것의 보편적 추종으로부터 생겨날 것으로 미리 예견되는, 각 개인의 이익의 충족에 대한 결과와 부작용이 모든 당사자들에 의해 강제없이 수용될 수 있다는 조건을 충족시켜야 한다.<sup>37)</sup>

하버마스과 아펠의 정식을 응당제에 적용시켜 보면 아래와 같다.

응급실 전문의 당직제를 시행하였을 때, 이 제도의 당사자가 되는 병원, 의사, 간호사, 병원 근로자, 환자의 이익의 충족에 대한 결과와 부작용이 모든 당사자들에 의해 강제없이 수용될 수 있다는 조건이 충족되어야 한다.

위에 적용시킨 정식을 개정되는 응당제가 만족시킬 수 있을 때 우리는 그 제도가 가진 정당성으로 인해 당사자들의 책임과 의무에 대해서도 올바르게 평가할 수 있게 될 것이다. 사회 제도 개선에 있어서 중요한 것은 그 제도는 각 구성원들의 충분한 토론과 참여가 전제된 상황 속에서 공정한 절차를 거쳐 정의롭게 제정되어야 한다는 점이다.

이러한 기본적인 논의들을 바탕으로 하여 필자는 응당제의 구체적 개선 방향에 관한 몇몇 의사들의 제안을 정리해 두고자 한다. 먼저, 개선될 응당제는 서울대 의대 허대석 교수가 제안하고 있는 ‘미국 전공의 근무시간 제한제’를 구체적으로 고려해 보아야 한다. 허대석 교수의 설명

35) 한국일보, 응급실 전문의 당직제, 역시나... 필수 진료만 빼고 대폭 축소, 2012. 10. 27.

36) 노컷뉴스, 응급의료전달체계 3단계-2단계로 축소 '잘 될까', 2012. 10. 26.

37) Habermas J, Moralbe ßtein und kommunikatives Handeln, 도덕의식과 소통적 행위, 서울 : 나눔출판, 1983 : 173.

에 따르면 미국도 전공의나 인턴에 의해 당직체제를 운영해오다가 경험이 적고 업무량이 과도하게 많아 의료사고가 반복해 발생하여, 전공의 근무시간을 주당 80시간을 초과하지 못하도록 2003년 규정했다고 한다. 이와 같이 제대로 된 응급의료 서비스가 이루어지기 위해서는 전문 인력이 투입돼야 한다는 것이 허 교수의 거듭된 주장이다. 허 교수는 “여기에 적합한 의료제도도 개편하고 추가적인 자원 확보도 필요하다”며 “이러한 대책은 없이 ‘응급실 근무의사가 비당직 전문의까지 부를 수 있고, 불렀는데 오지 않으면 처벌하겠다’는 것은 대부분의 의사들을 잠재적 범법자로 만들 위험성이 있다”고 말했다.<sup>38)</sup>

둘째, 개선될 응당제는 소아과학회 김 이사장이 제안하고 있는 ‘일본의 차등수가제’를 구체적으로 고려해 보아야 한다. 김 이사장은 응당법 외 전공의들의 소청과 기피 문제에 대해서 언급하며, 해결책으로 1) 환자 연령대에 따른 차등수가, 2) 진료시간별 차등수가 도입을 제안했다. 김 이사장은 “일본에서는 소청과 수가도 신생아, 3세 미만, 6세 미만, 취학아동 등 환자 연령대에 따라 다르게 적용하고 있다”며 “그 결과 일본의 국립성육의료센터 어린이병원 중환자실은 흑자를 기록하지만 국내 소아 중환자실은 대부분 적자”라고 지적했다. 김 이사장은 “신생아 환자는 치료하는 데 변수가 많기 때문에 정부가 그 리스크를 수가로 보전해줄 필요가 있다”며 “환자 연령대에 따라 차등 수가를 적용한다면 가장 저수가 진료과목 중 하나로 꼽히고 있는 소청과 수가 문제도 개선될 것”이라고 주장했다. 시간대별 차등수가 적용에 대해서는 “정기 진료 시간 외 야간 진료(7시~10시), 심야 진료(10시~12시)에 각각 다른 수가를 적용하면 수가 개선

과 함께 대형 병원 응급실로 소아 환자가 몰리는 현상도 해소될 것”이라고 밝혔다.<sup>39)</sup>

셋째, 개선될 응당제는 김인기 의성 영남제일병원장이 제안하고 있는 ‘농촌병원 응급실 운영 지원’과 ‘농촌지역 이원화 응급실 개설 반대’ 입장에 대해 구체적으로 검토해 보아야 한다. 김인기 의성 영남제일병원장은 최근 지역응급의료기관 지정을 반납했다. 김 원장이 주장하는 대책은 해당 지방자치단체에서 응급실 운영비를 지원해야 한다는 것이다. 김 원장은 경제적 논리를 따지면 농촌이나 소도시에서 병원 응급실을 운영해서는 안 된다고 한다. 하지만 응급실 설치 및 운영은 주민들을 생각하면 없어서는 안 되는 시설이며 사실 공공의료기관에서 할 일이기도 하다.<sup>40)</sup>

## VI. 맺으며

필자는 조경애 건강세상네트워크 고문의 주장을 다시 한번 살펴보고자 한다. 조 고문은 응급의료의 중요성과 응급의료에 대한 국민의 권리 및 개선방식에 관해 아래와 같이 주장하고 있다.

촌각을 다투는 위급한 환자를 살리는 응급의료만큼은 매우 특별한 경우로 다뤄져야 한다. 일상적으로 다양한 위협에 노출되어 있는 한국 사회에서 누구나 언제 어디서라도 응급 상황에 놓을 수 있다는 점을 감안하면 전문의 등이 없는 야간 응급센터는 밤의 뒷골목보다 더 위험한 사각지대다. 생사가 달린 응급 상황에서 병원에 상주하는 전문의로부터 적절한 의료서비스를 받는 기본적인 권리와 국가가 보장해야 할 사회 안전망을 생각할 때 응급실 전문의

38) 데일리메디. 위의 글(주10). 2012. 8. 6.

39) 청년의사. 위의 글(주34). 2012. 10. 30.

당직제는 거스를 수 없는 국민의 요구이다. 모든 과목의 전문의가 당직을 할 수 없다 하더라도 생명을 다루는 최소한의 과목만큼은 전문의가 병원 내에 상시 대기하도록 함으로써 분초를 다루는 응급환자에게 최선의 진료를 지체없이 제공할 수 있도록 해야 한다. 더불어 응급센터에 어떤 과목의 당직 전문의가 있는지, 당직 전문의가 누구인지를 응급환자와 가족은 물론 지역사회 시민이 언제든지 알 수 있도록 공개해야 한다.···(중략)···일단 제도를 시행한 만큼 이제부터라도 복지부는 시행실태를 파악하고 대책 마련을 위해 ‘전문의 당직제도 개선위원회’를 구성해야 한다고 본다. 위원회에는 병원협회, 의사협회, 전문가는 물론 시민단체와 환자단체를 포함해야 하며, 응급환자 생명을 보호할 수 있도록 본래의 입법 취지를 살릴 수 있는 실질적인 대책을 마련하는데 온 힘을 기울여야 할 것이다.<sup>41)</sup>

필자는 조 고문의 위와 같은 입장에 대해 찬성한다. 조 고문의 주장과 같이 병원에 상주하는 전문의로부터 적절한 의료를 받는 것은 기본적인 권리이며 국가가 보장해야 할 사회 안전망이다. 사회계약론의 논의에서 최소국가나 최대국가를 주장하는 양 입장은 모두 국가의 의무로 사

회질서와 국민 생명의 보호를 들고 있다. 더구나 의료 서비스의 수급자인 국민의 입장에서 볼 때 응급실에 전문의가 상주한다면 더 좋을 것이다. 게다가 어떤 응급센터에서 어떤 진료를 어떤 전문의로부터 받게 될지를 안내받을 수 있다면 더 좋을 것이다(단 현행과 같은 법적 의무 부과방식이기보다는 자율적인 사항으로 제안하는 편이 병원과 의사의 자율성을 더 증진할 수 있다고 본다). 그리고 제도의 개선에 병원협회, 의사협회, 전문가는 물론 시민단체와 환자단체를 포함하는 방식에는 적극적으로 찬성한다. 우리 사회가 응당제의 입법 취지를 살릴 수 없었던 이유 중에 하나는 각 주체들의 소통 부재이다(이에 관해서는 앞서 하버마스과 아펠의 원리를 소개하면서 그 원리를 제안했다). 조 고문의 말처럼 전문의가 없는 야간 응급센터는 밤의 뒷골목보다 더 위험하다. 필자는 부디 이 위험한 사각지대가 수도 권과 특별시를 제외한 전국에 펼쳐지지 않기를 소망한다.

조 고문은 응급실에 대한 이상향을 우리에게 알려주었다. 조 고문의 제안은 보건복지부와 국민이 함께 만들어가야 할 바이다. 조 고문의 이러한 입장은 보건복지부가 홈페이지에서 밝히고 있는 입장과 같다.<sup>42)</sup> 특히 보건복지부는 “평가는 개인의 잘못된 점을 지적하는 것이 되기보다

40) 김 원장은 응급실을 운영하려면 전담의사와 간호사 5인, 엠블런스 기사 등 하루 인건비만 100만 원이 넘게 드는데, 응급환자가 하루 1~2명 찾는 농촌 병원에서 응급실을 운영하기는 사실상 불가능하다는 것이다. 의성 영남제일병원도 연간 3억 원 이상 적자가 누적되어 지난해 부도를 맞고 지금은 병원을 법정 관리할 정도라고 한다. 그는 지난 1998년 개원 후 그동안 애항심 하나로 응급실을 운영해 왔지만 이제는 한계에 이르러, 자력으로 법정기준을 맞출 수가 없게 되었다고 말했다. 또한 그는 응급실을 폐쇄하면 의성의 경우 응급환자가 안동이나 대구 큰 병원으로 가려면 30분~1시간 걸리는데, 응급환자는 10~30분 내 처치가 필요할 정도로 시간을 다루는 일에서 이송 중에 숨지는 경우가 허다하여 지역의 피해가 예상된다고 한다. 더구나 농촌 90% 이상이 고령층으로 신속한 처치와 검사 후 3차 병원으로 옮겨야 사망률이나 후유증을 덜 수 있다고 한다. 김 원장은 의성군 내 3개 병원에서 응급실을 운영하려면 연간 10억 원 정도의 지원이 필요한데, 이러한 지원금의 산출근거는 시설 및 장비를 제외하고 법정기준 인건비만 따져, 전담의사 1,200~1,500만 원, 전담 간호사 5인 1,250만 원, 원무과 직원 180만 원, 방사선과 직원 200만 원, 엠블런스 기사 180만 원, 임상병리실 직원 160만 원 등 3,320만 원이 최소 유지비이라고 한다. 또한 김 원장은 보건복지부의 26일 전문의 당직제 개편 방안에 대해 응급의료센터와 응급실로 이원화하면 농촌병원 응급실도 강제적으로 24시간 진료해야 하는데 이는 오히려 상황을 더 나쁘게 하는 것이며 보건복지부 이번 발표는 농촌과 소도시 병원의 실상을 외면한 처사로 평가하며, 차라리 병원 문을 닫고 응급실이 없는 의원으로 바꿔 운영하는 게 낫다고 한다. 한국일보, 위의 글(주32), 2012. 10. 27.

41) 한국일보, 응급의료 사각해소위한 법적규제 필요, 2012. 8. 7.

는 응급의료체계의 운용상의 문제점을 밝혀 개선책을 마련하고 이를 환류(feedback)시키는데 사용되어야 한다”고 밝히고 있다. 필자는 보건복지부가 응당제와 관련한 의사의 처벌에 관해 개인의 잘못을 탓하기보다는 사회적인 측면을 살펴 이를 통해 제도적 문제를 보완하기를 바란다.

보건복지부와 조 고문의 이상적 제안에 대해서 찬성하지 않을 대한민국 국민은 없을 것이다. 그러나 보건복지부와 조 고문의 이상향이 지금 당장 실현될 수 없는 ‘최선’이라면 우리는 ‘차선’을 고려해보아야 한다. 다함께 차선을 고려하며 최선을 향해가야 한다. 최선을 향해가는 방식은 각 주체들의 자율적이고 평화적인 대화와 소통이어야 할 것이다. 그리고 응당제를 통해 드러난 핵심적인 문제에 관해서 논의해야 할 것이다. 필자가 볼 때 응당제가 실현되지 못하는 핵심적인 문제는 “왜 병원에 전문의가 충분히 없는가”이다. 그 많은 전문의들은 어디로 갔는가? 왜 병원은 전문의가 머물기에 적합한 환경을 갖추지 못하고 있는가? 전문의들이 병원으로 돌아오게 하려면 어떻게 해야 할 것인가? 이러한 질문이 중요한 이유는 만약 전문의가 응급실이 설치되어 있는 병원에 많이 있었다면 현재와 같은 문제 상황은 일어나지 않았을 것이기 때문이다. 특히 왜 지방 병원에 전문의가 없는가? 왜 지방 병원은 전문의 인력 충당을 그렇게 힘들어 하고 있는가? 앞서 제시한 질문은 수도권과 특별시의 격차, 특별시와 중소도시 간의 격차, 중소도시와

농촌지역 간의 눈에 보이지 않는 차이를 드러낸다. 개선될 응당제의 전국적 시행은 전문의들이 병원으로 돌아오는 환경 조성을 이를 것을 우선 과제로 하고 있다.

이 논문에서 우리는 응당제를 통해 우리가 함께 타고 있는 대한민국이라는 차의 안전벨트에 문제가 있다는 것을 알게 되었다. 한편 다르게 생각해보면 이것이 계기가 되어 우리는 더 안전하게 차를 탈 수 있게 되었다. 우리는 앞서 지난 2010년 11월 21일 대구에서 장중첩증이란 비교적 경미한 질병(간단한 수술로 충분히 치료 가능)에 걸린 4살 여자 아이가 경북대학교병원 응급실을 찾았지만 소아과 전문의가 없다는 이유로 치료를 받지 못하여 다른 병원을 전전하다 사망한 사건에 관해 살펴보았다. 이 사건에 대해 감사원은 이 사건의 원인으로 경북대학교병원의 소아과 전문의가 당직을 서지 않았다는 것으로 보았다. 즉 제도가 아닌 개인에게 사건 발생의 책임을 물었다. 만약 그 사건이 한 개인의 의무 불이행만이 원인이었다면 그 개인의 처벌로 그 사건의 재발은 방지되어야 한다. 예를 들어 특정지역에서 연쇄살인사건이 발생하고 그 살인 사건이 한 개인에 의해 저질러졌다면, 그 개인 즉 살인자를 체포하면 살인 사건은 더 이상 발생하지 않아야 한다. 만약 연쇄살인사건의 범인을 체포했음에도 불구하고 같은 형태의 살인 사건이 발생한다면 이는 체포한 범인이 진범이 아니거나 다른 범인이 더 있음을 알려준다. 대구 4세 여자 사망 사건 이후 얼마 후 대구에서는 뇌출혈

42) 보건복지부 홈페이지, 응급의료 응급의료체계 구축 및 1339 안내 "최근 10여 년간 통계청의 사망 원인상 뇌혈관질환을 포함하여 고혈압성 질환, 동맥경화증, 심장질환과 같은 순환기계 질환으로 숨진 이가 사망자 전체의 1위를 차지하였고, 암으로 인한 사망이 2위, 교통사고와 자살과 같은 각종 사고사가 3위였다. 이들 3대 사망 원인 중 응급처치가 필요한 경우는 순환기계 질환과 각종 사고이다. 순환기계 질환은 식사 및 생활 방식의 변화, 현대화된 환경으로 증가할 것으로 예상되며, 각종 사고는 다양화된 사회환경으로 지속적으로 발생하고 있어 응급처치의 중요성이 강조된다. 응급의료체계(EMSS: emergency medical services system)의 구축은 의학적인 측면에서 응급의료를 병원 밖으로 확대하는 것이고, 사회적으로는 사회보장 및 복지제도의 향상을 의미한다. 국가적인 차원에서 본다면 국민의 건강 및 안전에 대한 관심증대에 부합한 사회안전보장 및 복지정책의 한 부분이라 할 수 있다."

진단을 받은 40대 여성이 적절한 치료 시간을 넘겨 의식불명 상태에 놓이게 된 사고가 있었다.<sup>43)</sup> 이러한 사건들이 계속 발생하자 우리 사회는 앞의 사건에서 감사원이 내렸던 결정을 적극적으로 받아들여 한 개인의 의무 강화로 재발을 방지하고자 하였다. 그러나 개인에게만 응급실 사고의 책임을 묻는 법안의 마련으로 우리가 확인할 수 있었던 것은 응급실 의료 사고의 진정한 원인은 의사 개인의 무책임이라기보다는 우리 의료 시스템의 구조적인 문제점이었다는 것이다.

앞서 살펴본 바와 같이 전국적으로 응급실의 현황을 분석한 결과, 외래 및 입원 진료 등을 감안해 현실적으로 주 1회 당직이 가능한 진료과별 최소 전문의는 5인이지만 권역응급의료센터조차도 이를 채우지 못하고 있었다.<sup>44)</sup> 응당제의 시행 계기가 된 이 4세 여아 사망사고는 대구지역의 응급의료체계 부실을 그대로 드러낸 사건이었지만, 그 배후에는 대한민국 응급의료체계

의 부실이 감춰져 있었던 것이다. 한편 이 사건으로 말미암아, 현재 대구시는 지자체 최초로 야간과 공휴일에 소아진료 의료기관을 지정하여 운영하고 있다. 지정 운영 기관인 ‘시지열린 아동병원’은 평일 야간 24시, 토요일 야간 23시, 공휴일 야간 21시까지 소아청소년과 전문의와 필수 의료인력 등이 상시 진료체계를 유지하고 소아환자 진료를 본다고 한다. 특히 소아 환자의 조제 투약에 불편이 없도록 하기 위해 수성구 약사회의 협조를 받아 인근에 있는 약국에서 지정병원의 진료 시간까지 약국을 운영한다.<sup>45)</sup> 이처럼 우리의 노력 여하에 따라 위기는 기회가 될 수 있을 것이다. ☺

## 색인어

생명윤리, 응급실 전문의 당직제도, 전문직 윤리, 논증 평가, 윤리적 정당성

43) 대구 달서구 도원동 아파트에 사는 강모 씨(48)는 2011년 1월 1일 오전 8시 30분경 갑자기 구토와 함께 쓰러졌다. 마침 집에 있던 고등학생 아들이 119에 신고했고 지역 응급의료센터에 옮겨져 9시 20분경 뇌출혈 진단을 받았다. 뇌출혈의 경우 3시간을 넘길 경우 사망에 이르거나 생존을 하더라도 심각한 뇌손상으로 식물인간이 되는 위험한 질병이지만 3시간 이내에 병원에서 적절한 치료를 받을 경우 예후가 상당히 좋은 질환이다. 하지만 보훈병원 응급실 당직의사인 또 다른 강모 씨가 신경과장인 김모 씨를 호출했지만 이에 불응했고 환자는 경북대병원으로 옮겨져야 했다. 그러나 당시 경북대병원은 전산시스템을 전환하는 과정에서 전산이 마비되어 강 씨는 응급약물을 투여한 후 수술을 할 수 없음을 보호자들에게 통보했고 보호자들은 항의했지만 할 수 없이 인근 대구 굿모닝병원으로 옮길 수밖에 없었다. 강 씨가 대구 굿모닝병원에 도착한 시간은 11시 30분. 이미 뇌출혈 환자의 마의 시간인 3시간은 지나고 있던 시점이다. 하지만 경북대병원이 뇌출혈 전문병원이라던 대구 굿모닝병원에서도 CT 촬영 등 진료로 1시간 이상을 허비한 끝에 다시 영남대병원으로 옮겨야 했고 수술에 시작된 오후 2시까지 무려 6시간 30분가량을 4개 병원으로 떠도느라 치료 타이밍을 놓쳐 수술 후 의식불명 상태에 빠져들었다. 브레이크뉴스, 대구 응급체계는 없다, 2011. 1. 6.

44) Healthlog, 위의 글(주17), 2012. 9. 21, <http://www.koreahealthlog.com> 2012년 9월 28일 방문.

45) 브레이크 뉴스, 위의 글(주4), 2012. 7. 17.

# The Night Duty Assignments for Specialists at Emergency Care Facilities and Assessing Ethical Argument

JEONG Chang-Rok\*

## Abstract

In 2010 a four-year-old child with intussusception died after failing to receive treatment at the emergency care unit of Kyungpook University Hospital. In August 2012 the Ministry of Health & Welfare implemented the revised Enforcement Decree of Emergency Medical Service Act. According to the law, all emergency medical facilities must have specialist physicians on duty for all treatment areas. Hospitals that do not abide by the law are subject to a financial penalty, and the concerned specialists can receive a license suspension for a maximum period of two months. While patients have welcomed this new law, the Korean Medical Association insists that it exploits specialists and threatens people's right to life. This article examines the ethical issues involved in the dispute over the night duty system for specialists at emergency care facilities.

## Keywords

bio-medical ethics, night duty assignments for specialists at emergency care facilities, professional ethics, assessing argument, ethical legitimacy

---

\* Department of Ethics Education, Teacher's College, Kyungpook National University: Corresponding Author