

Human Rights Education and Military Medical Service

군대 의료 분야

| 인 | 권 | 교 | 육 | 교 | 재 |



Contents

I. 군 의료종사자의 인권의식 현황 5

II. 일반적 환자의 인권 11

1. 환자의 인권에 관한 국내의 규정	13
가. WHO의 환자권리장전	13
나. 환자의 권리장전	18
다. 의료생활협동조합의 환자권리장전	18
라. 의료소비자 권리장전	19
마. 유럽연합의 환자 권리보장선언	21
2. 환자의 인권보장과 법령의 규정	26
가. 헌법과 환자의 인권보장	26
나. 보건의료기본법과 환자의 인권보장	26
다. 의료법과 환자의 인권보장	27
라. 응급의료에관한법률과 환자의 인권보장	29
마. 형법과 환자의 인권보장 관련 규정	30
3. 환자의 인권보장 관련 쟁점사항	31
가. 환자의 자기결정권 보장	31
나. 중환자실의 연명장치 제거 문제	31
다. 안락사 문제	33
라. 전염병과 환자의 인권	34
마. 정신과 환자의 강제입원과 강제치료문제	35
바. 임상실험과 환자의 인권	36
사. 환자의 비밀보호와 관련된 쟁점	37

III. 군내 장병의 환자로서의 권리 43

1. 군 의료체계의 특수성	45
가. 들어가며	45
나. 비용의 무상성	46
다. 치료목적의 이중성	47
라. 계급구조의 특수성	47
마. 특수성에 대한 인권측면에서의 접근	47
2. 외래 및 입원 진료를 받을 권리(의료 접근권)	49
가. 군내 의료기관을 이용할 권리	49
나. 민간 의료기관을 이용할 권리	50
다. 민간의료기관의 위탁진료를 받을 권리	51

3. 진료 시 환자의 구체적 권리	53
가. 최선의 의료를받을 권리	53
나. 정보를 제공받을 권리(알권리)	53
다. 자기 결정권	55
라. 진료와 관련된 비밀을 보장받을 권리	55
마. 요양방법을 지도받을 권리	56
바. 응급진료시의 권리	57
4. 진료 시 환자의 의무	58
가. 정보제공 의무	58
나. 지시준수 의무	58
다. 건강보전 의무	59
5. 소결	60

IV. 군에서의 환자의 인권보호 방안 61

1. 민간의료기관에서의 환자권리보호 실태	63
가. 환자권리의 역사	63
나. 최근의 환자보호 실태	64
다. 환자권리와 관련한 환자, 국내의료기관, 미국육군 병원 환자권리 비교	69
2. 환자 권리보장의 장애요인 및 침해사례의 비교	70
3. 각 영역별 사례와 군 의료종사자의 역할	71
가. 각 영역과 관련된 법률에 명시된 의무 내용	71
나. 군 환자 인권보호를 위한 군 의료종사자의 역할	72
다. 진료를 받을 수 있는 권리(의료접근권, 선택권 등)	76
라. 최선의 의료를받을 권리	80
마. 환자에 대한 정보 제공과 자기결정권 보장 권리	86
바. 비밀을 보장받을 권리	90
사. 요양방법을 지도받을 권리	93
아. 응급진료 시의 권리	95

V. 단계별 직무가이드 97

1. 의료진의 환자 권리 보장	99
2. 단계별 군 의료종사자의 직무 가이드	100
가. 진료 예약시 직무 가이드	100
나. 외래 방문시 직무 가이드	101
다. 병원 입원시 직무 가이드	101
라. 검사, 수술시 직무 가이드	102
마. 퇴원시 직무 가이드	102
4. 결어	103

✦ 집필진

성주목(국방부 인권담당관실 법무관)

이경수(영남대 예방의학과 교수)

전현희(변호사, 현 국회의원)

최경혜(국군수도통합병원 대령)

I

군 의료종사자의 인권의식 현황

I | 군 의료종사자의 인권의식 현황

군 의료체계 내에서 환자들과 직접적으로 연관이 있는 의료인과 지원의료 인력들이 갖고 있는 환자 인권에 대한 인식도를 조사하였다. 조사대상은 국군수도병원 외 9개 군 병원 간부 360명으로 조사방법은 설문지를 작성한 후 직접 우편발송 후 접수하였으며 불성실한 설문지 7매를 제외한 353매를 분석하였다. 내용은 군 병원 의료종사자의 환자 인권에 대한 인식도 조사 항목이었다.

일반적 사항의 조사 결과는 다음과 같다. 대상자는 대위계급이 56.4%로 가장 많았고, 중·소위가 21.2%, 부사관이 13.6%, 중·소령이 8.7%로 조사되었다. 근무지는 진료부서 40.2%, 간호부서 34%, 행정부 25.6%로 근무자대비 부서별로 고르게 설문이 실시되었다고 보며, 근무년수는 3년이하가 53.5%로 가장 많아 진료부 군 의관들과 초임 간호장교가 주로 설문지를 작성한 것으로 보이며 4년~6년이 15.6%, 7년~10년이 10.8%로, 6년 이하 근무자가 69.1%로 나타났다.

환자 인권에 대한 인식도 조사항목에서 병원근무자들의 환자에 대한 인권배려수준은 우수하다 46.2%, 매우 우수하다 13.6%로 59.6%가 인권배려를 잘하고 있다고 답변하였으며, 보통수준이라고 답변한 경우는 38.2%, 나쁘다고 답한 경우가 1.7%로 대부분의 간부들은 스스로가 환자들 인권을 존중하고 있다고 생각하고 있었다.

환자인권을 침해할 수 있는 취약한 부분은 병원시설 및 환경이 33.4%로 가장 많았으며, 규정과 방침이 14.4%, 진료과정, 행정지원과정이 각각 13% 순으로 나타나, 병원시설의 열악한 환경이 환자들의 인권침해에 영향을 미친다고 생각하고 있었으며, 이는 계급간, 부서간 답변이 비슷한 분포를 보였다.

병원시설중 인권침해가 가장 많이 발생하는 장소로는 병실 23.2%, 진료실 16.4%, 등록과 15.9%, 영양과 4.8%순으로 생각한다고 하여 집단으로 생활하는 개방형 병실에

서 환자들의 인권침해가 가장 많이 발생된다고 응답하였으며, 진료실, 등록과는 입퇴원에 관해 환자와 밀접한 관계가 있어 인권침해 우려장소로 답했다.

행정부서 근무자는 인권침해 우려장소로 병실, 진료실순 이라고 답했고, 진료부는 병실, 등록과순으로 간호부는 등록과, 진료실 순으로 답을 하여 부서별로 본인들이 속한 부서에는 관대한 경향을 보였고, 특히 행정부의 등록과는 진료부와 간호부서에서 인권침해 우려장소로 지적한 것에 비해 (1, 2순위) 행정부는 1명만이 인권침해장소라고 답하였다.

규정과 인권과의 관계에서 인권이 개선되려면 규정도 바뀌어야 한다고 46.7%, 인권보장에 앞서 규정이 준수되어야 한다는 22.7%, 인권이 개선되면 규정은 약화될 수밖에 없다는 21.2%로, 인권의 개선에는 규정개선이 따라야 한다고 답변하였다. 대표적인 사례로 흡연은 규정위반으로 흡연시 벌칙부여, 퇴실 등 환자들에게 규정을 이유로 제재를 가하는 것으로 생각하고 있었으며, 병원청소를 환자들이 실시하는 과정에서 청소가 제대로 되지 않았다고 간부들이 야단을 치는 것은 불합리한 규정이나 관습이 있으므로 개정이 되어야 한다고 조사되었다.

인권침해사례는 거의 없다 47.6%, 전혀 없다 40.5%로 88.1%에서 긍정적으로 답했으며, 조금 있다 9.3%, 자주 있다 1.4%로 나타났다. 특히 간호부서 답변 중 조금있다고 답변한 경우가 15%로 나타나 환자와 가장 가까이 있는 간호장교들이 인권침해 사례를 관찰한 것으로 보이며, 대표적인 사례로 등록과에서 환자를 교육할 때, 환자들 규정 위반시 벌칙을 줄 때, 개방병실에서 진료·간호행위 시 스크린 등 물품부족으로 개인 프라이버시 미보장 등을 이유로 들었다.

또한 최근 2년내 환자인권 향상문제는 많이 향상되었다가 45%, 조금 향상이 42.2%, 변화 없다가 12.2%로, 87.2%에서 인권이 향상되었다고 답변해, 2005년 군병원 환자윤리강령 제정 등 환자인권향상을 위해 노력하고 있다고 대부분의 간부들이 생각하는 것으로 나타났다. 부서별 답변 중 간호부서는 인권향상 되었다는 답변이 95%, 행정부 88%, 진료부는 80%를 보여 부서별 약간씩 차이를 보였다.

환자권리에 대해서 알고 있는지를 묻는 질문에 일부분 알고 있다가 59.2%, 잘 알고

있다가 24.4%, 알고 있지만 생각나지 않는다가 10.5%를 보였고 잘 알지 못한다 3.7%, 전혀 알지 못한다고 1.4%가 답변하였다.

인권교육을 시행하거나 받았느냐는 질문에는 1~2회 받은 경우가 43.1%, 전혀 없다는 답변이 30%, 3~5회 받은 경우가 13.9%로 나타났고, 교육내용으로는 인권기본개념과 내용이 1순위, 환자의 권리 및 의료인의 윤리가 2순위로 나타났고 무응답도 22.4%나 되었다.

군병원 의료종사자에게 환자 인권교육이 필요하냐는 질문에 교육이 필요하다고 답변한 경우는 68.3%, 매우필요하다는 15.3%로 83.6%가 교육이 필요하다고 답변했고, 필요 없다고 답변한 경우도 12.4%로 나타났다. 교육을 할 경우 필요한 교육과정으로 군의료 보수교육과정에 필요하다는 답변이 57.8%로 가장 많았고, 군의관 임관 전 교육에 16.1%, 군 병원순회교육에 14.7%가 응답하여 환자인권에 대해 군 병원 의료종사자들은 모두가 교육이 필요하다고 느끼고 있었다.

위의 조사결과를 볼 때 군 병원 의료종사자들에 대한 환자인권 교육은 실시 되어야 하며 이에 필요한 전문적인 교재개발 및 교육계획 수립이 요구된다.

II

일반적 환자의 인권

Ⅱ | 일반적 환자의 인권

1. 환자의 인권에 관한 국내외 규정

가. WHO의 환자권리장전¹⁾

1) 의료에서의 인권과 인간의 가치

- 가) 모든 사람은 인간으로서 존중받을 권리가 있다.
- 나) 모든 사람은 자기결정권을 갖고 있다.
- 다) 모든 사람은 자신의 신체적·정신적 존엄과 안전을 지킬 권리가 있다.
- 라) 모든 사람은 자신의 사생활을 침해받지 않을 권리를 가진다.
- 마) 모든 사람은 자신의 도덕적·문화적 가치와 종교적·철학적 신념이 존중 받을 권리를 가진다.
- 바) 모든 사람은 자신의 건강보호를 위해 질병의 예방과 치료를 위한 적절한 조치를 받고, 최고수준의 건강을 추구할 기회를 가질 권리를 가진다.

2) 정보권

- 가) 의료서비스에 대한 정보와 의료서비스를 최선으로 이용할 수 있도록 하는 정보가 대중에게 제공되어야 한다.
- 나) 환자는 자신의 건강상태와 그 상태에 관련된 의학적 사실과 자신에게 수행된 의료기술에 대해서 그 잠재된 위험과 이득에 대해 충분히 알 권리가 있으며 진단, 예후, 치료과정에 대해서 뿐만 아니라 그 조치를 취하지 않았을 때 생길 수 있는 효과까지를 포함하여 알 권리가 있다.
- 다) 이러한 정보가 긍정적인 효과는 전혀 기대할 수 없으면서 환자에게 심각한 위해

1) 출처 : WHO, Promotion of the Rights Patients in Europe, 1995

를 야기할 경우라고 믿을 충분한 이유가 있는 특별한 경우에만 환자에게 정보를 제한할 수 있다.

- 라) 정보는 전달될 때는 익숙하지 않은 기술적 용어들을 최소화하여 환자가 충분히 이해할 수 있는 방식으로 전달되어야 한다. 만약 환자가 일반적 언어능력이 없다고 하면, 환자가 이러한 정보를 이해할 수 있도록 다른 의사전달 방법을 사용해야 한다.
- 마) 환자는 자신의 명확한 요구로 정보를 거부할 권리를 가진다.
- 바) 환자는 자신에 대해서 정보를 얻을 사람을 선택할 수 있다.
- 사) 환자는 필요한 경우 다른 의사의 의견을 들을 수 있도록 보장되어야 한다.
 - 아) 의료시설에서 치료를 받을 때, 환자는 자신을 치료하는 의료인들의 신원과 전문적 지위, 치료와 체류에 관계된 규칙과 일상적 과정을 알 수 있도록 고지되어야 한다.
 - 자) 환자는 퇴원 시 자신의 진단, 치료, 간호에 대한 요약 문서를 요구할 수 있고 이를 받을 수 있어야 한다.

3) 동의권

- 가) 환자의 동의가 없이는 어떠한 의학적 중재도 이루어질 수 없다.
- 나) 환자는 의학적 중재를 거부하거나 중지시킬 권리를 갖는다. 그러한 중재의 거부나 중재가 어떠한 결과를 가져올지 환자에게 자세하게 설명되어야 한다.
- 다) 환자가 자신의 의지를 표현할 수 없는 상황인 경우와 의학적 중재가 긴급하게 이루어져야 할 경우에는 그러한 상황을 대비해서 이전에 승낙하지 않았다는 의사를 분명하게 하지 않았다면, 환자가 동의한 것으로 추정된다.
- 라) 법정대리인의 동의가 필요하지만, 긴급하게 의학적 중재가 이루어져야 할 때, 대리인의 동의를 시간 내에 얻을 수 없는 경우라면 그 의학적 개입은 정당한 것으로 간주된다.
- 마) 법정대리인의 동의가 필요하지만, 긴급하게 의학적 중재가 이루어져야 할 때, 대리인의 동의를 시간 내에 얻을 수 없는 경우라면 그 의학적 개입은 정당한 것으로 간주된다.
- 바) 만약 법정대리인이 동의하지 않았지만, 의사나 다른 의료제공자가 그 의학적 중재가 환자에게 도움이 된다는 의견을 가진다면, 그 결정을 위원회나 다른 중재 기구에 회부해야 한다.

- 사) 환자가 동의를 고지할 수 없는 상황에서 법정대리인 또는 이러한 환자를 대신할 다른 대리인도 없다면, 환자의 바람에 대해 알려진 것과 추정할 수 있는 것, 그리고 그 가능성의 최대한의 범위를 고려해서 대체의사결정과정을 제공하기 위한 적절한 조치가 취해져야만 한다.
- 아) 인체물질을 사용하거나 보존할 때에는 환자의 동의가 필요한데, 그 환자의 진단과 처치 그리고 치료의 현 과정에서 사용해야 하는 물질일 경우에는 동의한 것으로 추정한다.
- 자) 임상교육에 참여가 필요할 때에는 고지에 입각한 환자의 동의가 필요하다.
- 차) 과학연구에 참여가 필요할 때는 고지에 입각한 환자의 동의가 선결조건이다. 모든 원안들은 적절한 윤리적 고찰과정을 거쳐 제출되어야 하며, 법정대리인의 동의가 있고 그 연구가 환자의 이익이 될 수 있는 경우를 제외하고는 자신의 의사를 표현할 능력이 없는 환자들 대상으로 연구할 수 없다.

4) 비밀보장권

- 가) 환자의 건강상태, 의학적 상태, 진단, 예후, 치료와 개인에 대한 정보 모두는 사후에까지도 비밀로 유지되어야 한다.
- 나) 이러한 정보가 노출되는 것은 환자의 명백한 동의나 특별히 규정한 경우에 한한다. 환자의 처치에 관계된 다른 의료제공자에게 정보가 노출되는 것은 환자가 동의한 것으로 추정한다.
- 다) 환자의 신원이 파악될 수 있는 모든 기록은 반드시 보호되어야 한다. 그러한 기록의 보호는 보안이 유지되는 보관방법을 택해야 한다. 환자의 신원이 알려질 수 있는 기록이 인체물질도 이와 같이 보호되어야 한다.
- 라) 환자는 자신의 의무기록과 기술적 기록, 그리고 그들의 진단과 처치치료에 관련된 다른 모든 파일과 기록에 접근과 그 복사본을 받을 권리를 가진다. 그러나 제3자가 관련된 기록에는 접근이 배제된다.
- 마) 환자는 자신과 관련된 신상기록 또는 의학적 기록이 부정확하거나, 미비되었거나, 모호하거나, 또는 지난 기록일 경우 이에 대한 수정, 완성, 삭제, 명료화와 최신의 정보로 수정하도록 요구할 수 있는 권리를 가진다.
- 바) 환자의 사생활과 가족생활은 침해되어서는 아니된다. 환자의 진단과 처치, 치료에 필수적이고 환자가 동의한 경우에만 그러한 침해가 정당화 될 수 있다.
- 사) 의학적 개입은 개인의 사생활을 적절히 존중하는 상황에서 이루어져야 한다. 이

것은 환자가 동의하거나 요구하지 않은 경우에는 그 의학적 개입에 필수적인 사람만이 있는 상황에서 수행되어야 한다는 의미이다.

아) 의료시설에 요양 중인 환자는 사생활을 보장할 신체를 위한 편의시설을 기대할 권리가 있다. 특별히 의료제공자가 환자에게 개인적 간호를 제공하거나 검사와 치료를 수행할 때는 더욱 그러하다.

5) 치료수혜권

가) 모든 사람은 건강증진을 위한 예방적 치료나 예방적 활동을 포함하여 자신의 건강욕구에 적합한 의료를 받을 권리를 가진다. 의료서비스는 지속적으로 제공되어야 하며, 각 사회가 가진 인적·물질적·재정적 자원에 따라서 차별 없이 모두에게 공평한 접근이 보장되어야 한다.

나) 환자는 의료체계의 각 수준에서 제공된 치료의 기능과 질, 범위를 포함한 의료서비스의 계획과 평가에 관련한 문제에 대해 어떤 형태의 대표를 가질 집단적 권리를 가진다.

다) 환자는 높은 기술표준과 환자와 의료제공자 사이의 인도적 관계에 의해서 제공되는 양질의 의료서비스를 받을 권리를 가진다.

라) 환자는 자신의 진단과 처치 그리고 치료에 관련된 모든 의료제공자와 의료기관들 사이의 협력을 포함하는 지속적인 치료를 제공받을 권리를 가진다.

마) 공급이 제한된 특정 처치를 위해서 의료공급자가 수여자를 선택해야 할 때는 그 처치를 받을 환자를 선택하기 위해 공정한 선정과정을 거쳐야 한다. 그러나 선택은 반드시 의학적 범주에 기반해야 하며 차별에 의해 선택되어서는 안 된다.

바) 환자는 의료체계의 기능을 저해하지 않는 한 자신의 의사 또는 다른 의료제공자 그리고 의료시설을 선택하거나 바꿀 권리를 가진다.

사) 의료시설에 계속 체류하여 치료를 받을 장소가 없어서 다른 의료시설이나 집으로 보내지게 될 때에는 사전에 환자는 충분한 설명을 받을 권리가 있다. 다른 의료시설로 옮길 때에는 그 환자를 받아주겠다는 동의가 있는 연후에 환자를 이송해야 한다. 환자가 집으로 퇴원하게 되는 경우에는 환자의 상태에서 요구되는 지역사회 의료서비스와 가정 간호서비스를 이용할 수 있도록 해야 한다.

아) 환자는 그들의 진단과 처치 그리고 치료에 관련해서 존엄성을 잃지 않게 다루어질 권리를 가진다. 그것은 환자들의 문화와 가치관에 대한 존중을 갖고 행해져야 한다.

자) 환자는 치료를 받는 동안에 그들의 가족과 친지, 친구들의 지원을 향유하며, 언제든지 정신적 지지와 안내를 받을 권리를 가진다.

차) 환자는 현존지식에 의거하고 고통을 경감 받을 권리를 가진다.

카) 환자는 인도적인 말기 치료를 받으며 존엄 있게 죽음을 맞을 권리를 가진다.

6) 권리의 적용과 실행

가) 이 문서에서 제기된 권리들이 실제 행사되기 위해서는 이러한 목적을 달성할 수 있도록 적절한 수단이 마련되어야 한다.

나) 이 권리들을 향유하는데 어떠한 차별도 있어서는 안 된다.

다) 이러한 권리를 행사하는데 있어, 환자들은 법에 규정된 과정과 부합하도록 해야 하며, 인권선언서들과 양립해야 한다는 제한에는 복종해야 한다.

라) 만일 환자가 이 문서에서 제기된 권리들을 스스로 이용할 수 없다면, 이러한 권리들은 그의 법정대리인이나 또는 환자의 권리를 보장하기 위한 목적으로 환자가 지정한 사람에 의해 행사되어야 한다. 법정대리인이나 다른 지정된 대리인이 없는 상황에서는 환자의 대리를 위한 다른 수단이 강구되어야 한다.

마) 환자들은 이 문서에 제기된 권리들을 행사할 수 있도록 도와주는 정보나 충고들을 알도록 노력해야 한다. 환자들은 자신들의 권리가 존중받지 못했었다는 것을 알면 불만을 제기하게 된다. 위원회에 의뢰하는 것 외에도 불만을 제기하고 중재하며 조정하는 과정을 도와주는 제도적이고 독립적인 기제가 있어야 한다. 이러한 기제 중에는 특히 환자들이 불만처리에 관계되는 정보들을 이용할 수 있도록 보장하고 개인들이 그러한 정보에 접근하도록 도와주며 필요한 조치를 취할 수 있는 가장 적합한 경로를 찾도록 도와줄 수 있어야 한다. 이러한 기제들이 환자를 대신해서 필요물과 보조자, 변호인을 사용가능 하도록 도와주어야 한다. 환자들은 그들의 불만이 검토되고, 완전하고 효과적이며 신속한 방법으로 그것이 다루어지면, 그 결과를 고지 받을 권리를 가진다.

나. 환자의 권리장전²⁾

- (1) 인간으로서의 존엄과 가치 및 생명, 신체, 인격을 존중받을 권리
- (2) 질병, 연령, 성별 또는 사회적, 경제적 지위의 기타 어떠한 이유로도 차별을 받지 아니하고 평등한 의료를 받을 권리
- (3) 적법한 자격을 갖춘 의료종사자로부터 최선의 의료를 받을 권리
- (4) 언제든지 의료인 및 의료기관을 자유롭게 선택할 수 있는 권리
- (5) 자기의 생명의 주인으로서 의료행위의 목적, 방법, 내용 및 그 결과를 충분히 알 권리
- (6) 진료기록을 열람하거나 기타 진료에 관한 정보의 제공을 요구할 권리
- (7) 자유로운 의사에 따라 검사치료 등 의료행위를 선택하고 수락 또는 거부할 권리
- (8) 자기의 의사에 의하지 아니하고는 연구나 진료이외의 목적으로 이용되지 아니할 권리
- (9) 정당한 이유 없이 질병과 치료 및 사생활에 관하여 모든 비밀을 침해받지 않을 권리
- (10) 의료사고로 인한 진료상의 악결과에 대해 그 원인규명과 피해보상을 요구할 권리

다. 의료생활협동조합의 환자권리장전

의료생활협동조합의 “환자권리장전”은 환자의 생명을 소중히 여기고 이를 보장하기 위해 규율하는 것으로 조합원, 지역주민 모두의 생명을 다 같이 아끼고 서로 보살피주며, 의료에서의 민주주의와 주민 참여를 보장해 주는 의료에 있어서의 인권선언이다. 환자에게는 투병의 주체자로서 아래와 같은 권리와 책임이 있다.

1) 알권리

병명, 병상(검사결과를 포함함), 병의 진전 예측, 진료계획, 치료와 수술(선택의 자유, 그 내용), 약의 이름과 작용, 부작용, 필요한 비용 등에 대해 납득될 때까지 설명을 받을 권리

2) 자기 결정권

납득될 때까지 설명을 들은 뒤 의료 종사자가 제안하는 진료 경과 등을 스스로 결정할 권리

2) 출처 : 의료제도와 건강보험 매뉴얼, 녹색소비자연대, 2002

3) 개인신상 비밀을 보호받을 권리

개인의 비밀이 지켜질 권리 및 사적인 일에 간섭받지 않을 권리

4) 배울 권리

병과 그 요양방법 및 보건, 예방 등에 대해 학습할 권리

5) 진료 받을 권리

언제든지 필요 충분한 의료서비스를 사람으로서 알맞은 방법으로 받을 권리
의료 보장의 개선을 나라와 자치단체에 요구할 권리

6) 참가와 협동

환자 스스로가 의료종사자와 함께 힘을 합쳐 이들 권리를 지키고 발전시켜 나갈 권리

라. 의료소비자 권리장전(Charters for Patients' Rights)³⁾

1) 진료를 받을 권리(The Right to Health Care)

의료소비자의 진료권은 합리적이고 조건에 부합한 의료의 기준을 가져야 하고 정부는 최적의 의료서비스를 제공할 의무를 가진다. 비용문제나 설비부족등을 이유로 환자의 진료 받을 권리를 침해할 수는 없다. 또한 연령, 성별, 인종, 종교, 경제상황, 사회계급을 이유로 의료접근성에 차별할 수 없다.

2) 정보접근권(Access to Information)

의료소비자의 진료정보에 접근할 수 있는 권리는 환자의 건강증진을 위하여 필수적인 요소이다. WHO의 연구에 따르면, 정보를 가진 환자는 치료에 더 효과적으로 대응하며 더 빠르고 더 완전하게 회복된다고 보고하고 있다. 그러므로 환자는 치료과정과 다른 다양한 치료대안에 대해서, 그리고 그 과정에 소요되는 시간과 비용에 대해 충분한 설명을 들을 권리가 있다, 또한 의료소비자에게 행해지는 진료의 내용과 위험성과 부작용, 성공가능성, 대체가능한 치료의 내용과 예측되는

3) 출처 : Consumer's International (<http://www.consumersinternational.org>)

결과 등에 대해서 정보를 제공받을 권리가 있다.

3) 선택권(Choice)

의료소비자의 의료정보에의 접근을 통하여 의료소비자가 자신에게 치료를 제공할 의료종사자와 치료가 이루어지는 장소, 그리고 제공되는 처치의 형태에 대해 선택할 권리를 행사할 수 있게 한다. 즉 주어진 의료정보를 이용하여 의료소비자에게 적합하고 가능한 선택들에 대하여 환자들은 자기결정권을 행사하고 의학적 치료에 동의하거나, 거절하거나, 중지시킬 권리를 갖는다.

4) 진료참여권(Participation)

의료소비자들은 의료서비스의 시스템, 서비스의 질과 형태, 그리고 서비스가 전달되는 조건들에 대해 계획하고 평가함으로써 의료시스템에 대한 의사결정에 참여할 권리를 갖는다.

5) 존엄권(Dignity and Humane Care)

UN의 세계인권선언에서 인정되는 인간의 존엄성에 대한 권리는 질병을 가진 사람에게도 마찬가지로 적용된다. 즉 모든 의료소비자는 어떠한 차별도 받지 아니하고 관심과 고려와 존중과 존엄으로 다루어질 권리를 갖는다.

6) 비밀보장권(Confidentiality)

진료와 관련된 비밀보장은 환자와 의료종사자간의 성공정적 관계를 위한 가장 중요한 전제조건이다. 환자에 대한 개인적 정보는 본인의 동의가 있거나, 어쩔 수 없는 의학적 또는 법적 이유가 있는 경우가 아니면 비밀이 보장되어야 한다.

7) 손해배상청구권(Complaints and Redress)

의료사고가 발생 시 의료종사자의 과실에 의한 의료과오이거나 마땅한 치료를 실패했기 때문에 그러한 결과가 초래된 경우에는 환자는 그 일로 인해 발생되거나 악화된 질병과 손상에 대해서 손해배상을 요구할 권리를 가진다. 환자는 또한 치료의 질에 문제가 있을 때 그것이 어떠한 해를 끼치지 않았다고 하더라도 거기에 대해 불만을 제기한 권리를 가진다.

마. 유럽연합의 환자 권리보장선언⁴⁾

1) 의료에서의 인권과 인간의 가치

- 가) 모든 사람은 인간으로서 존중받을 권리가 있다.
- 나) 모든 사람은 자기결정권을 갖고 있다.
- 다) 모든 사람은 자신의 신체적, 정신적 존엄과 안전을 지킬 권리가 있다.
- 라) 모든 사람은 자신의 사생활을 침해받지 않을 권리를 가진다.
- 마) 모든 사람은 자신의 도덕적, 문화적 가치와 종교적, 철학적 신념이 존중받을 권리를 가진다.
- 바) 모든 사람은 자신의 건강보호를 위해 질병의 예방과 치료를 위한 적절한 조치를 받고, 최고수준의 건강을 추구할 기회를 가질 권리를 가진다.

2) 정보권

- 가) 의료서비스에 대한 정보와 의료서비스를 최선으로 이용할 수 있도록 하는 정보가 대중에게 제공되어야 한다.
- 나) 환자는 자신의 건강상태와 그 상태에 관련된 의학적 사실과 자신에게 수행된 의료기술에 대해서 그 잠재된 위험과 이득에 대해 충분히 알 권리가 있으며 진단, 예후, 치료과정에 대해서 뿐만 아니라 그 조치를 취하지 않았을 때 생길 수 있는 효과까지를 포함하여 알 권리가 있다.
- 다) 이러한 정보가 긍정적인 효과는 전혀 기대할 수 없으면서 환자에게 심각한 위해를 야기한다고 믿을 만한 충분한 이유가 있는 특별한 경우에만 환자에게 정보를 제한할 수 있다.
- 라) 정보는 전달될 때는 익숙하지 않은 기술적 용어들을 최소화하여 환자의 충분히 이해 할 수 있는 방식으로 전달되어야 한다. 만약 환자가 일반적 언어능력이 없을 경우, 환자가 이러한 정보를 이해할 수 있도록 다른 의사전달 방법을 사용해야 한다.
- 마) 환자는 자신의 명확한 요구로 정보를 거부할 권리를 가진다.
- 바) 환자는 자신을 대신해서 정보를 얻을 사람을 선택할 수 있다.
- 사) 환자는 필요한 경우 다른 의사의 의견을 들을 수 있도록 보장되어야 한다.

4) 출처 : WHO, Promotion of the Rights Patients in Europe, 1995

아) 의료시설에서 치료를 받을 때, 환자는 자신을 치료하는 의료인들의 신원과 전문적 지 위, 치료와 체류에 관계된 규칙과 일상적 과정을 알 수 있도록 고지되어야 한다.

자) 환자는 퇴원시 자신의 진단, 치료, 간호에 대한 요약 문서를 요구할 수 있고 이를 받을 수 있다.

3) 동의권

가) 환자의 동의 없이 어떠한 의학적 중재도 이루어질 수 없다.

나) 환자는 의학적 중재를 거부하거나 중지시킬 권리를 갖는다. 그러한 중재의 거부나 중지가 어떠한 결과를 가져올지 환자에게 자세하게 설명되어야 한다.

다) 환자가 자신의 의지를 표현할 수 없는 상황인 경우와 의학적 중재가 긴급하게 이루어져야 할 경우에는 그러한 상황을 대비해서 이전에 승낙하지 않았다는 의사를 분명하게 하지 않았다면, 환자가 동의한 것으로 추정된다.

라) 법정대리인의 동의가 필요하지만, 긴급하게 의학적 중재가 이루어져야 할 때, 대리인 의 동의를 시간 내에 얻을 수 없는 경우라면 그 의학적 개입은 정당한 것으로 간주된다.

마) 법정대리인의 동의가 필요한 경우라도, 환자가 자신의 능력이 허락하는 한도 내에서는 충분히 의사결정 과정에 참여해야 한다.

바) 만약 법정대리인이 동의하지 않았지만, 의사나 다른 의료제공자가 그 의학적 중재가 환자에게 도움이 된다는 의견을 가진다면, 그 결정을 위원회나 다른 중재기구에 회부해야 한다.

사) 환자가 동의를 고지할 수 없는 상황 하에서 법정대리인 또는 이러한 환자를 대신할 다른 대리인도 없다면, 환자의 바람에 대해 알려진 것과 추정할 수 있는 것, 그리고 그 가능성의 최대한의 범위를 고려해서 대체의사결정과정을 제공하기 위한 적절한 조치가 취해져야만 한다.

아) 인체물질을 사용하거나 보존할 때에는 환자의 동의가 필요한데, 그 환자의 진단과, 처치 그리고 치료의 현 과정에서 사용해야 하는 물질일 경우에는 동의한 것으로 추정 한다.

자) 임상교육에 참여가 필요할 때에는 고지에 입각한 환자의 동의가 필요하다.

차) 과학연구에 참여가 필요할 때는 고지에 입각한 환자의 동의가 선결조건이다. 모든 원안들은 적절한 윤리적 고찰과정을 거쳐 제출되어야 하며, 법정대리인

의 동의가 있고 그 연구가 환자의 이익이 될 수 있는 경우를 제외하고는 자신의 의사를 표현할 능력이 없는 환자들 대상으로 연구할 수 없다.

4) 비밀보장권

가) 환자의 건강상태, 의학적 상태, 진단, 예후, 치료와 개인에 대한 정보 모두는 사후에 까지도 비밀로 유지되어야 한다.

나) 이러한 정보가 노출되는 것은 환자의 명백한 동의나 특별히 규정한 경우에 한한다. 환자의 처치에 관계된 다른 의료제공자에게 정보가 노출되는 것은 환자가 동의한 것으로 추정한다.

다) 환자의 신원이 파악될 수 있는 모든 기록은 반드시 보호되어야 한다. 그러한 기록의 보호는 보안이 유지되는 보관방법을 택해야 한다. 환자의 신원이 알려질 수 있는 인체물질도 이와 같이 보호되어야 한다.

라) 환자는 자신의 의무기록과 기술적 기록, 그리고 그들의 진단과 처치치료에 관련된 다른 모든 파일과 기록에 접근과 그 복사본을 받을 권리를 가진다. 그러나 제3자가 관련된 기록에는 접근이 배제된다.

마) 환자는 자신과 관련된 신상기록 또는 의학적 기록이 부정확하거나, 미비하거나, 모호하거나, 또는 지난 기록일 경우 이에 대한 수정, 완성, 삭제, 명료화와 최신의 정보로 수정하도록 요구할 수 있는 권리를 가진다.

바) 환자의 사생활과 가족생활은 침해되어서는 아니된다. 환자의 진단과 처치, 치료에 필수적이고 환자가 동의한 경우에만 그러한 침해가 정당화될 수 있다.

사) 의학적 개입은 개인의 사생활을 적절히 존중하는 상황에서 이루어져야 한다. 이것은 환자가 동의하거나 요구하지 않은 경우에는 그 의학적 개입에 필수적인 사람만이 있는 상황에서 수행되어야 한다는 의미이다.

아) 의료시설에 요양 중인 환자는 사생활을 보장할 신체를 위한 편의시설을 기대할 권리가 있다. 특별히 의료제공자가 환자에게 개인적 간호를 제공하거나 검사와 치료를 수행할 때는 더욱 그러하다.

5) 진료 받을 권리

가) 모든 사람은 건강증진을 위한 예방적 치료나 예방적 활동을 포함하여 자신의 건강을 위한 적합한 의료를 받을 권리를 가진다. 의료서비스는 지속적으로 제공되어야 하며, 각 사회가 가진 인적, 물질적, 재정적 자원에 따라서 차별 없

이 모두에게 공평한 접근이 보장되어야 한다.

- 나) 환자는 의료체계의 각 수준에서 제공된 치료의 기능과 질, 범위를 포함한 의료 서비스 의 계획과 평가에 관련한 문제에 대해 대응할 대표를 가질 집단적 권리를 가진다.
- 다) 환자는 높은 기술표준과 환자와 의료제공자 사이의 인도적 관계에 의해서 제공되는 양질의 의료서비스를 받을 권리를 가진다.
- 라) 환자는 자신의 진단과 처치 그리고 치료에 관련된 모든 의료제공자와 의료기관들 사이의 협력을 포함하는, 지속적인 치료를 제공받을 권리를 가진다.
- 마) 공급이 제한된 특정 처치를 위해서 의료공급자가 수여자를 선택해야할 때는 그 처치를 받을 환자를 선택하기 위해 공정한 선정과정을 거쳐야 한다. 그러나 선택은 반드시 의학적 범주에 기반하고, 차별이 있어서는 안 된다.
- 바) 환자는 의료체계의 기능을 저해하지 않는 한 자신의 의사 또는 다른 의료제공자 그리고 의료시설을 선택하거나 바꿀 권리를 가진다.
- 사) 의료시설에 계속 체류하여 치료를 받을 장소가 없어서 다른 의료시설이나 집으로 보내지게 될 때에는 사전에 환자는 충분한 설명을 받을 권리가 있다. 다른 의료시설로 옮길 때에는 그 환자를 받아주겠다는 동의가 있는 연후에 환자를 이송해야 한다. 환자가 집으로 퇴원하게 되는 경우에는 환자의 상태에서 요구되는 지역사회 의료서비스와 가정 간호서비스를 이용할 수 있도록 해야 한다.
- 아) 환자는 그들의 진단과 처치, 그리고 치료에 관련해서 존엄성을 잃지 않게 다루어질 권리를 가진다. 그것은 환자들의 문화와 가치관에 대한 존중을 갖고 행해져야 한다.
- 자) 환자는 치료를 받는 동안에 가족과 친지, 친구들의 지원을 향유하며, 언제든지 정신적 지지와 안내를 받을 권리를 가진다.
- 차) 환자는 현존지식에 의거하여 고통을 경감 받을 권리를 가진다.
- 카) 환자는 인도적인 말기 치료를 받으며 존엄하게 죽음을 맞을 권리를 가진다.

6) 권리의 적용과 실행

- 가) 환자의 권리들이 실제 행사되기 위해서는 이러한 목적을 달성할 수 있도록 적절한 수단이 마련되어야 한다.
- 나) 이 권리들을 향유하는데 어떠한 차별도 있어서는 안 된다.
- 다) 이러한 권리를 행사하는데 있어, 환자들은 법에 규정된 과정과 부합하도록 해

야 하며, 인권선언서들과 양립해야 한다.

- 라) 만일 환자가 이 문서에서 제기된 권리들을 스스로 이용할 수 없다면, 이러한 권리들은 그의 법정대리인이나 또는 환자의 권리를 보장하기 위한 목적으로 환자가 지정한 사람에 의해 행사되어야 한다. 법정대리인이나 다른 지정된 대리인이 없는 상황에서는 환자의 대리를 위한 다른 수단이 강구되어야 한다.
- 마) 환자들은 이 문서에 제기된 권리들을 행사할 수 있도록 도와주는 정보나 충고들을 알도록 노력해야 한다. 환자들은 자신들의 권리가 존중받지 못했었다는 것을 알면 불만을 제기하게 된다. 위원회에 의뢰하는 것 외에도 불만을 제기하고 중재하며 조정하는 과정을 도와주는 제도적이고 독립적인 기제가 있어야 한다. 이러한 기제 중에는 특히 환자들이 불만처리에 관계되는 정보들을 이용할 수 있도록 보장하고 개인들이 그러한 정보에 접근하도록 도와주며 필요한 조치를 취할 수 있는 가장 적합한 경로를 찾도록 도와줄 수 있어야 한다. 환자들은 그들의 불만이 검토되고, 완전하고 효과적이며 신속한 방법으로 그것이 다루어지면, 그 결과를 고지 받을 권리를 가진다.

2. 환자의 인권보장과 법령의 규정

가. 헌법과 환자의 인권보장

「헌법」 제10조, 제34조 등은 모든 국민은 인간으로서 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구하면서 인간답게 살 수 있는 권리가 있다고 규정되어 있고, 국가는 이러한 국민의 기본적 인권을 보장할 의무를 지고 있음을 선언하고 있다. 또한 「헌법」 제37조 제1항은 「국민의 자유와 권리는 헌법에 열거되지 아니한 이유로 경시되지 아니한다」고 함으로써 국가는 헌법에 명시적으로 규정되어 있지 않은 국민의 기본적 인권도 보호되어야 함을 확인하고 있다. 따라서 국가는 국민의 생명, 신체를 보호하고 건강에 관한 기본적 권리를 보호하기 위한 보건복지 정책을 수립하고 시행하여 국민들이 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 할 의무가 있다.

나. 보건의료기본법과 환자의 인권보장

1) 건강을 보호받을 권리

모든 국민은 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가지며, 성별·연령·종교·사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다(보건의료기본법 제10조).

2) 알 권리

모든 국민은 관계 법령이 정하는 바에 의하여 국가 및 지방자치단체의 보건의료정책에 관한 내용의 공개를 청구할 권리를 가지며, 보건의료인 또는 보건의료기관에 대하여 자신의 보건의료와 관련한 기록 등의 열람이나 사본의 교부를 요청할 수 있다. 다만, 본인이 요청할 수 없는 경우에는 그 배우자·직계존비속 또는 배우자의 직계존속이, 그 배우자·직계존비속 및 배우자의 직계존속이 없거나 질병 기타 요청을 할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우에는 본인이 지정하는 대리인이 기록의 열람 등을 요청할 수 있다(위 법률 제11조).

3) 자기결정권

모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료방법, 의학적 연구대상 여부, 장기이식 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가진다(위 법률 제 12조).

4) 비밀을 침해받지 않을 권리

모든 국민은 보건의료와 관련하여 자신의 신체·건강 및 사생활의 비밀을 침해받지 아니한다(위 법률 제 13조).

다. 의료법과 환자의 인권보장

1) 최선의 의료서비스를 받을 권리

의료인과 의료기관의 장은 의료의 질을 높이고 병원감염을 예방하며 의료기술을 발전시키는 등 환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다.(의료법 제4조)

2) 진료를 받을 권리

의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못하고, 응급환자에게 최선의 처치를 하여야 한다.(의료법 제15조), 보건복지가족부장관 또는 시·도지사는 보건의료시책상 필요하다고 인정될 때 또는 국민보건에 중대한 위해가 발생하거나 발생할 우려가 있다고 인정될 때에는 의료기관 또는 의료인에 대하여 필요한 지도와 명령을 할 수 있으며, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 의료인이 정당한 사유 없이 진료를 중단하거나 의료기관 개설자가 집단으로 휴업하거나 폐업하여 환자진료에 막대한 지장을 초래하거나 초래할 우려가 있다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 때에는 그 의료인이나 의료기관 개설자에게 업무개시명령을 할 수 있고, 의료인과 의료기관의 개설자는 정당한 사유 없이 그 업무개시명령을 거부할 수 없다(의료법 제59조).

3) 비밀을 보장받을 권리

의료인은 의료법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료·조

산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다(의료법 제19조). 의료인 또는 의료기관 종사자는 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 환자에 관한 기록의 열람·사본교부 등 그 내용확인에 응하여야는 아니 된다. (의료법 제21조 본문)

4) 알권리 - 기록열람권 및 처방전교부청구권

환자, 환자의 배우자, 환자의 직계존비속 또는 배우자의 직계존속이 환자에 관한 기록의 열람이나 사본교부 등 그 내용확인을 요구하는 경우에는 환자의 치료를 위하여 불가피한 경우가 아니면 확인할 수 있게 하여야 한다. 또한 환자가 검사기록, 방사선 필름 등의 사본교부를 요구하면 이에 응하여야 한다.(의료법 제21조 단서) 의사 또는 치과의사는 환자에게 의약품 투여할 필요가 있다고 인정하는 때에는 약사법에 의하여 자신이 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우를 제외하고는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 처방전을 작성하여 환자에게 교부하여야 한다(의료법 제18조).

5) 요양방법을 지도받을 권리

의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다(의료법 제24조).

6) 무면허의료행위를 받지 않을 권리

의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다.(의료법 제27조)

7) 진료의사선택권

환자나 환자의 보호자는 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 의료기관의 특정한 의사, 치과의사 또는 한의사를 선택하여 진료를 요청할 수 있다. 이 경우 의료기관의 장은 특별한 사유가 없으면 환자나 환자의 보호자가 요청한 의료인이 진료하도록 하여야 한다. 환자측은 선택 진료의 변경 또는 해지를 요청할 수 있고, 의료기관의 장은 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 환자측에게 선택 진료의 내용, 절차 및 방법 등에 관한 정보를 제공하여야 한다.(의료법 제46조)

8) 병원감염으로부터 보호받을 권리

보건복지가족부령으로 정하는 일정규모 이상의 종합병원의 장은 병원감염 예방을 위하여 감염대책위원회를 설치, 운영하는 등 필요한 조치를 하여야 한다.(의료법 제47조)

9) 신의료기술의 적용으로부터 보호받을 권리

보건복지가족부장관은 국민건강을 보호하고 의료기술의 발전을 촉진하기 위하여 신의료기술평가위원회의 심의를 거쳐 신의료기술의 안전성, 유효성 등에 관한 평을 하여야 한다.(의료법 제53조)

라. 응급의료에 관한 법률과 환자의 인권보장

1) 응급의료를 받을 권리

응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못하고, 응급환자에 대하여는 다른 환자에 우선하여 상담·구조 및 응급처치를 실시하며 진료를 위하여 필요한 최선의 조치를 하여야 한다(응급의료에 관한 법률 제6조, 제8조). 응급의료가 개시되면 정당한 사유가 없는 한 응급의료는 중단되어서는 아니 되며, 당해 의료기관의 능력으로는 그 환자에 대하여 적정한 응급의료를 행할 수 없다고 판단한 때에는 지체 없이 그 환자를 적정한 응급의료가 가능한 다른 의료기관으로 이송하여야 한다(위 법률 제11조).

2) 자기결정권을 행사할 권리

응급의료종사자는 응급의료에 임함에 있어서 일정한 예외적인 경우를 제외하고는 응급환자에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 얻어야 하고 만일 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우라면, 법정대리인이 동행한 때에는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 얻어야 하며, 법정대리인이 동행하지 아니한 경우에는 동행한 자에게 설명한 후 응급처치를 하고, 의사의 의학적 판단에 따라 응급진료를 행하여야 한다(위 법률 제9조).

마. 형법과 환자의 인권보장 관련 규정

1) 허위진단서작성죄

의사, 한의사, 치과의사 또는 조산사가 진단서, 검안서 또는 생사에 관한 증명서를 허위로 작성한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 7년 이하의 자격정지 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처한다(형법 제233조).

2) 업무상과실치사상죄

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처한다(형법 제268조). 의료과실과 관련하여 그 과실의 정도가 처벌을 하여야 할 정도로 가별성이 있다고 판단되는 경우 적용된다.

3) 낙태죄

의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처하도록 하고 있다.(형법 제270조 제1항) 예외적으로 모자보건법에 정한 일정한 경우에는 낙태가 제한적으로 허용된다.

4) 비밀누설죄

의사, 한의사, 치과의사, 약제사, 약종상, 조산사, 변호사, 변리사, 공인회계사, 공증인, 대서업자나 그 직무상 보조자 또는 이와 유사한 업무를 담당하는 직에 있던 자가 그 업무처리 중 지득한 타인의 비밀을 누설한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 10년 이하의 자격정지 또는 700만 원 이하의 벌금에 처한다(형법 제317조).

3. 환자의 인권보장 관련 쟁점 사항

가. 환자의 자기결정권 보장

모든 사람은 자기결정권을 갖고 있다. 환자의 자기결정권이란 자신에 생명, 신체에 대한 침습을 가하는 의료행위를 받을 것인지, 받는다면 어떤 내용으로 어느 정도 받을 것인지 여부를 의사가 아닌 환자 자신이 결정할 수 있는 권리를 말한다. 이러한 환자의 자기결정권의 행사를 보장받기 위해서는 의료행위에 대한 충분한 설명이 주어지고 그에 대한 이해를 바탕으로 환자가 판단을 할 수 있음을 전제로 하여야 한다. 따라서 환자의 자기결정권의 행사의 전제로서 의사의 설명의무가 매우 중요한 의미를 가지는 것이다.

즉 설명의무란 의사가 환자에게 진단결과나 치료방법, 예후, 예상되는 부작용, 대체가 가능한 치료방법의 존부, 그 치료방법의 내용 및 예상결과, 후유증 등을 환자가 이해할 수 있도록 충분히 설명해 주어야 하고 환자는 이를 제대로 숙지한 후에 자율적인 자기결정으로 자신에 대한 침습행위를 승낙한 경우에만 당해 의료행위가 정당성을 가질 수 있다는 이론이다. 즉 의사의 환자의 동의없는 전단적 의료행위는 법적으로 허용되지 않는다는 다른 표현이기도 하다. 최근에는 의료소송에서의 설명의무이론은 환자측이 부담하는 의료행위 자체의 주의의무위반에 대한 입증상의 어려움을 경감시키고 의료인의 위자료배상을 명하는 도구로도 많이 사용되고 있어 의료기술과소송보다 설명의무위반소송이 증가하고 있는 추세이다. 이러한 설명의무를 법적인 의무로 인정하는 것은 헌법적인 기본권인 생명, 신체의 침습행위인 의료행위에 대한 자기결정권을 보장하고, 더 나아가 환자에게 보다 쉽게 피해를 구제하여 줌으로써 손해의 공평부담이라는 사법의 기본이념을 충실히 실현시키는 기능을 하게 된다.

나. 중환자실의 연명장치 제거 문제

얼마 전 대법원에서 이른바 소생가능 중환자의 치료중단에 관하여 담당의사에게 살인 방조죄의 책임을 인정한 형사판결이 선고되었다.⁵⁾ 이 사건은 7년여 간의 법정공방을 통

5) 대법원 2004.6.24.선고, 2002노995 판결

하여 뇌수술후 중환자실에 있던 환자를 보호자의 동의하에 담당 의료진이 퇴원조치 시키고 인공호흡장치를 거두자 이후 환자가 사망한 경우 의사에게 그 사망에 대한 형법적 책임이 있는가에 대하여 의료계를 비롯하여 우리사회에 큰 논란을 불러일으킨 사건이었다. 이 사건에서 대법원은 환자의 부인의 요구에 의해 퇴원을 시킨 주치의 의사에게 환자를 퇴원시키면 보호자가 보호 의무를 저버려 피해자를 사망케 할 수 있다는 미필적 인식은 있었고, 환자를 집으로 후송하고 호흡보조장치를 제거하는 등 살인행위를 도운 점이 인정되므로 살인방조범으로 인정하여 징역 1년6월에 집행유예 2년을 선고한 원심을 확정했다.

이 사건이 시사하는 중요한 쟁점은 의식이 없는 환자의 생명도 보호해야 할 환자의 권리고 이를 보호할 책임이 의사에게 있다는 점을 법적으로 확인한 것이라는 점이다. 사형집행이나 교전 시 등의 극도의 예외적 상황이 아닌 이상 아무도 타인의 생명권을 처분할 자유는 없다. 따라서 이번 대법원 판결은 의식이 없는 중환자의 경우라도 그 생명권은 보호되어야 하며, 이러한 보호 의무는 환자의 처뿐만 아니라 의료계약을 통하여 환자를 치료하게 된 의사도 환자의 생명을 보호할 법적 의무가 있는 것으로 본 것이다. 누구라도 의사에게 환자의 생명을 보호할 의무가 있다는 이러한 판단의 당위성 자체를 부인할 수는 없을 것이다. 하지만 구체적인 사실관계에 들어가 보면 그렇게 단순한 문제는 아니다.

즉, 환자가 의식불명의 상태에서 인공호흡기 등 막대한 비용이 드는 생명유지 장치를 통하여야만 근근이 삶을 유지할 수밖에 없는 상황은 막상 환자의 가족에게는 치료비 부담이라는 현실적인 문제로 대두된다. 하나의 생명이 우주보다 값진 존재라고 하더라도 의식불명 환자 한 명의 생명을 유지시키기 위해 나머지 살아있는 가족들의 생존이 위협된다면 이러한 경우 의사는 어떤 선택을 할 수 있을 것인가. 법원은 이에 대한 해답으로 의사는 비록 치료비를 받지 못하더라도 환자의 치료를 절대로 포기해서는 안 되고, 만약 환자 보호자의 퇴원요구에 동의하여 치료를 포기할 경우 형법상 살인방조범이 될 수 있다는 암묵적인 결론을 내리고 있다.

하지만 이 경우 의사로서는 살인방조범이 되지 않기 위해 치료를 포기할 수도 없고, 그렇다고 치료비를 낼 수 없는 보호자들을 대신해 자신이 치료비를 부담하면서 환자를 계속 무작정 치료해 줄 수도 없는 곤란한 지경에 처하게 된 것도 현실이다. 이 부분에 대해서는 어느 정도 국가가 나서서 제도적으로 해결을 해야 한다고 본다. 치료비 부담문제나 환자의 안락사 기타 이유로 가족들은 퇴원을 요구하고 의사들은 이러지도 저러지도 못하고 고민하는

중환자실 딜레마는 앞으로도 계속될 수밖에 없을 것이다. 그렇다면 이러한 중환자실의 딜레마로 인하여 가족들과 의사들이 더 이상 살인범으로 몰리는 일이 발생하지 않도록 국가는 제도적 대안을 마련하여야 한다. 현재 응급의료에관한법률에 의하여 응급환자의 경우 의료기관의 미수급 의료비를 국가가 지불해주는 제도가 있으나 이는 기금의 부족과 그 요건의 까다로움으로 인해 사실상 실효성을 발휘하고 있지 못하다. 따라서 대법원 판결로 소생가능성이 있는 중환자는 치료비 부담능력을 불문하고 치료받을 권리가 있음이 확인된 이상 국가는 이러한 중환자실의 치료비 부담문제를 단지 환자와 의사들이 알아서 처리해라는 식으로 방기하여서는 안 된다. 치료는 필요하나 자력이 없는 중환자실 환자들의 치료비 부담에 관한 정책대안을 적극적으로 강구하여야 할 필요성이 있는 것이다.

다. 안락사 문제

안락사란 생존의 가능성이 없는 병자의 고통을 덜어주기 위하여 인위적으로 죽음에 이르게 하는 것을 의미한다. 고대 그리스어의 'Euthanatos'에서 유래한 말로, '좋다'는 의미의 'eu'와 '죽음'을 뜻하는 'thanatos'가 결합해 만들어진 용어이다. 안락사에는 자연의 사기(死期)를 앞당기지 않는 경우와 앞당기는 경우가 있다. 자연의 사기를 앞당기는 안락사에 대해서는 그것이 살인죄 또는 촉탁살인죄의 범죄를 구성하는지 여부가 논쟁이 되고 있다.

1975년 미국 뉴저지에서는 식물상태로 의식이 회복할 가능성이 없고 인공호흡기없이 생존할 수 없는 쾨란이라는 소녀의 아버지는 딸에게 자연스러운 죽음을 맞이할 기회를 주기 위해 의사에게 생명유지장치를 떼어달라고 요청하였으나 의사가 이를 거부하였다. 이에 부모는 생명유지장치의 제거를 요구하는 소송을 법원에 제기하였는데 뉴저지 고등법원에서는 부모의 청구를 기각하였고 주 대법원은 부모의 청구를 인정하여 안락사를 사실상 허용하는 취지의 판결을 하였다. 한편으로 미국의 안락사 옹호자인 케보키언 박사는 불치병 환자들 백여명의 자살을 도와주는 “자살장치”를 만들어 환자 스스로가 마지막으로 스위치를 누르게 하거나, 의사가 주사를 놓아주어 죽음에 이르게 하는 행위에 대하여 살인죄로 중형을 선고받은 바 있다. 한편, 1994년 6월 네덜란드에서는 한 정신과 의사가 심한 우울증으로 시달리던 한 여인에게 치사량의 수면제를 주어 자살을 방조한 혐의로 기소되었으나, 대법원에서 의사에게 유죄가 인정되나 형은 선고하지 않은 예가 있다. 1995년 로마 교황은 안락사를, “모든 고통을 없애려는 목적으로 그 자체로써 그리

고 고의적으로 죽음을 가져오는 행위나 부작위”로 정의하고, 이를 하느님의 율법에 대한 중대한 위반으로 규정한 바 있다. 네덜란드에서는 1993년 제한적으로 허용되어 오다가 2001년 4월에, 벨기에는 2002년 9월에 합법화했다. 오스트레일리아 노던준주(州) 다윈에서는 1996년 조건부로 허용법안을 마련하였다. 미국 오리건주는 제한적으로 허용하고 있으며, 콜롬비아·스위스에서는 묵인하고 있다.

안락사에 대하여 사기가 확실히 절박하고, 심한 육체적인 고통 때문에 죽음 이외에는 그 고통을 제거할 방법이 없으며, 당사자 본인의 참뜻에 의한 동의가 있고, 방법이 적절할 것을 조건으로 인정하여야 한다는 견해가 있으나 안락사를 허용하는 것은 당사자의 동의가 있더라도 자살관여죄를 처벌하는 현행 형법상 모순된다고 생각되며, 환자의 추정되는 고통과 가족들의 심리적 물질적 부담을 덜어주겠다는 이유로 죽음을 선택하는 것은 인간의 존엄성을 심각하게 침해하는 것으로 보인다.

라. 전염병과 환자의 인권

조류독감 등 감염될 경우 치명적인 위해를 야기할 수 있는 전염병 환자들의 경우 대부분 격리, 수용되어 치료를 받게 된다. 이 경우 격리수용과정에서 환자들의 기본적 인권이 소홀히 다루어지는 경우가 발생되기도 한다. 보건복지가족부는 최근 조류인플루엔자 인체감염증 등 신종 감염병에 대한 대응을 강화하고, 전염병 환자의 인권보호를 담은 ‘전염병예방법 전면개정안’을 입법예고하였다. 개정안에 따르면 우선 법률 명칭을 현행 ‘전염병예방법’에서 ‘감염성질환관리 기본법’으로 변경하여 사람간 전염되지 않지만 국가적 관리가 필요한 ‘감염성질환’이 배제되는 오해의 소지가 있어, 의미의 명확성을 기하기 위해 ‘감염성질환’으로 명칭을 변경하였다. 개정안 중 전염병 환자의 인권보호와 관련된 주요 내용은 감염병 환자의 인권 보호를 위해 ‘격리’ 중심에서 ‘입원·치료’ 중심으로 전환하고 국가의 입원 명령을 보호자에게 통보토록 명시했다.

또 다른 중요한 감염성질환인 에이즈 환자에 대한 인권침해도 심각하다. 현 후천성면역결핍증예방법에서는 에이즈환자들에 대해 국가가 관리, 신고, 보고체계들을 규정하고 있는데 개인의 정보가 불법적으로 유통되는 사례가 비일비재하게 발생하는 현실에서 에이즈환자들의 가족, 직장에서의 사생활 침해 우려가 심각히 제기되고 있다. 이러한 에이

즈환자들의 사생활침해라는 기본적 인권침해우려는 많은 사람들이 자신의 감염여부를 자신있게 검사하는 것을 주저하게 되고, 이로 인해 불안감속에서 알게 모르게 에이즈가 전파될 우려도 있다. 에이즈바이러스는 전염성은 있으나 이는 대개 수혈 또는 성접촉에 의해 전염되고 일상생활을 통해 감염되지는 않으나 치료방법이 없다는 우려와 질병자체의 치명성으로 인해 일반인들이 에이즈환자와의 접근을 꺼려 에이즈환자들은 사회에서 자신이 환자임을 밝히지 못하고 심리적 격리생활을 하는 게 현실이다. 이러한 사회적 편견과 차별은 에이즈환자들을 사회적 소수자로 인권의 사각지대로 내몰고 있다. 에이즈환자들의 인권을 보호하기 위해서는 먼저 환자들에 대한 규제와 통제를 통한 정책이 아닌 일반인들을 대상으로 기본적 예방교육의 실시와 일상생활을 같이 할 수 있다는 사회적 교육을 통하여 에이즈감염인의 인권문제에 대한 재인식교육이 필요하다. 또한 현대 의학의 발달로 에이즈환자의 치료가능성도 더욱 높아져 이러한 치료에 대한 국가적 지원체계도 관심을 가져야 할 것이다.

마. 정신과 환자의 강제입원과 강제치료 문제

정신과병원 의료현장에서 발생하는 가장 대표적인 인권문제는 정신과 환자에 대한 강제 입원과 강제 치료에 관한 것이다. 정신과 환자들은 그들이 가지고 있는 정신적 장애로 말미암아 그들 스스로 어떤 상황에 대하여 판단하고 결정할 수 있는 능력의 한계가 있게 되고, 그러므로 자신에게 최선이 되는 결정을 내리기 어려워, 강제입원과 강제치료는 환자 자신이 아닌 보호자에 의해 결정되는 경우가 많다.⁶⁾ 그러나 정신과의료기관에서 정상인을 정신과의사가 보호자의 말만 믿고 환자의 의견과는 아무런 상관이 없이 강제 입원을 시키는 경우가 가끔씩 사회적 문제로 제기된다.

최근 국가인권위원회는 정신 보건 시설 수용자에 대해 부당하게 입·퇴원 조치한 정신

6) 정신보건법 제24조 (보호의무자에 의한 입원) ① 정신의료기관의 장은 정신질환자의 보호의무자의 동의가 있는 때에는 정신과전문의가 입원이 필요하다고 진단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원시킬 수 있으며, 입원시 당해 보호의무자로부터 보건복지부령이 정하는 입원동의서 및 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아야 한다. [개정 2000·1·12] [[시행일 2000·7·13]]

② 정신과전문의는 정신질환자가 입원이 필요하다고 진단한 때에는 제1항의 입원동의서에 당해 정신질환자가 다음 각호의 1에 정한 경우에 해당된다고 판단한다는 의견을 기재한 입원권고서를 첨부하여야 한다.

1. 환자가 정신의료기관내 입원치료를 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환에 걸려 있는 경우
2. 환자 자신의 건강 또는 안전이나 타인의 안전을 위하여 입원할 필요가 있는 경우

보건 시설 관련자에 대해 검찰에 고발하는 한편 관련법을 개정할 것을 권고했다고 한다. 국가인권위에 따르면 전북 소재 A 요양원에 대해 조사한 결과 이 요양원이 많은 환자에 대해 정신보건법상 ‘계속입원심사’⁷⁾를 청구하지 않아 위법행위를 하고 있는 것으로 확인됐다. 계속입원심사란 강제입원 환자들이 정신보건시설에서 퇴원할 수 있는 거의 유일한 방법으로 각 광역자치단체에 구성된 정신보건심판위원회에 의한 심사를 말한다. 정신보건시설 중 일부시설은 보호자와 연락이 되지 않은 환자와 행려환자 등에 대하여 계속입원심사 청구를 회피하고, 법령상 6개월 입원규정을 회피하기 위하여 일시적으로 다른 병원에 퇴원명령환자를 입원시켰다가 다시 재입원시키는 방식으로 환자를 부당하게 입원 조치시켜 보험급여를 타내는 편법을 동원하는 경우가 문제가 되기도 한다. 이러한 계속입원심사청구를 회피하여 심사청구대상 환자들을 타병원으로 전원했다가 다시 받는 회전문 현상의 입원사례나, 환자를 설득, 자의입원으로 전환시키는 등의 방식에 의해 정신질환자가 결국 일생을 시설에서 생활할 수밖에 없는 처지로 전락하기도 하고, 이 과정에서 정신질환자들은 시설수용 증후군으로 사회복귀를 포기하는 악순환이 계속되기도 하는 등의 인권침해사례가 고발되기도 한다. 물론 대부분의 정신보건의료기관은 적법하게 환자들의 인권을 보호하는 방법으로 운영될 것으로 믿어 의심치않으나 이러한 일부 시설에서의 환자들의 인권침해는 시급히 시정되어야 할 것이다.

바. 임상실험과 환자의 인권

임상실험이란 새로운 의학적인 연구, 즉 개발 중의 신약이나 치료법을 인간을 대상으로 시험하는 것이다. 임상실험은 의학의 발달, 신약개발, 난치병치료등을 위해 불가결하고 매우 중요한 연구과정이나, 임상실험이라는 단어에서 곧 인체실험이나 환자의 인권경시라는 이미지를 가지는 사람이 적지 않다. 임상실험은 새로운 치료제나 의약품 개발의 최종단계에 있어서 희망 환자에 대하여 시험적으로 사용하게 된다. 이들 신약이나 새로운 치료법은 최초단계의 연구실에서의 실험이나 동물실험이 아니라 이 최초단계에서의 효과나 안전성이 확실해졌을 때 제2단계로 하는 시험이다. 이 경우 임상실험을 시

7) 정신보건법 제24조 ③제1항의 입원기간은 6월 이내로 한다. 다만, 정신의료기관의 장은 6월이 경과한 후에도 계속입원치료가 필요하다는 정신과전문의의 진단이 있고 보호의무자가 제1항의 규정에 의한 입원동의서를 제출한 때에는 매6월마다 시·도지사에게 계속입원치료에 대한 심사를 청구하여야 한다.

행함에 있어서 임상실험을 희망하는 사람의 인권을 최우선시하고, 실험에 사용되는 새로운 방법이나 신약이 유효성과 안전성이 어느 정도 검증된 경우에 사용되어야 한다. 또한 임상실험의 대상이 되는 환자들의 동의는 자발적 의사에 기한 진정한 동의라는 점을 신중하게 검토하여야 한다. 임상실험에 있어서의 환자의 동의는 실험에 참가한 환자가 실험의 유효성과 함께 실험으로 올 수 있는 부작용과 문제점에 대한 충분한 설명을 듣고 정상적인 인지능력과 판단하에 자발적으로 실험에 동참하겠다는 의사표시를 하였다는 점을 확인할 수 있어야 한다.

사. 환자의 비밀보호와 관련된 쟁점

1) 의사의 환자 사생활보호 의무

의사는 치료행위를 통하여 환자의 개인적 비밀을 알게 된다. 물론 치료행위에서는 의사가 환자의 비밀을 알아야 적절한 치료를 할 수 있는 경우가 적지 않다. 흔히 의사는 의료행위를 하는 과정에서 환자 개인의 정신적, 육체적 혹은 건강상의 비밀을 알게 되고, 또는 의료행위를 위하여 집안의 병력이나 환자 개인의 사생활상의 비밀까지도 알아야 하는 경우가 있을 수 있는 것이다. 이러한 경우 의사의 비밀준수의무는 환자의 사생활 및 기본적 인권보호를 위한 직업윤리로서 당연히 인정되고 있는 원칙이다. 또한 개인적 프라이버시의 보호는 헌법상의 지상명령이라고 할 수 있기 때문에 역시 헌법상으로도 환자 개인의 비밀과 사생활이 보호된다는 사실은 자명하다고 할 것이다. 특히 형법은 명문으로 비밀누설죄를 규정하여 의사가 그 업무처리 중 지득한 환자의 비밀을 누설하는 경우에 처벌하고 있다.(형법 제317조). 그리고 의료의 적정을 기하여 국민의 건강을 보호증진하기 위하여 제정된 의료법도 의사의 비밀누설금지의무를 성문화하고 있다. (의료법 제19조). 그러므로 의사는 의료행위의 과정에서 지득한 환자의 비밀을 정당한 이유없이 비밀을 알지 못하는 제3자에게 누설하여서는 안된다. 이러한 의사의 비밀준수의무는 다음과 같은 내용으로 구성된다.

첫째 비밀이란 의사가 의료행위의 과정에서 지득한 환자의 비밀을 의미한다. 병상에 관한 사항에 한정되지 아니하고, 환자 본인이나 특정한 범위의 자만이 알고 있는 사실이나 타인이 알게 되는 때에 환자 본인의 불이익이 되는 경우는 비밀이라

고 할 수 있다. 환자가 의식하지 아니하고 있는 육체적·정신적 결함이 의사의 치료도중 판명된 경우에, 환자의 육체적·정신적 결함을 타인에게 알리지 아니하는 경우가 환자 본인의 이익으로 인정된다면 역시 환자가 의식하지 아니하고 있는 환자의 육체적·정신적 결함도 비밀이 될 수 있다. 또한 공개에 의하여 환자의 불이익이 되지 아니하는 사항도 만일 환자가 타인에 대한 공개를 금지한 경우는 비밀에 해당한다고 해석될 것이다.

둘째, 누설은 비밀을 아직 알지 못하는 타인에게 알리는 행위를 가리킨다. 누설의 방법은 문서 혹은 구두의 방법이 있다. 또한 환자의 비밀이 기재된 진료기록부를 방치하여 타인이 열람을 통하여 비밀을 지득하는 경우도 비밀누설이 될 수 있다. 이러한 비밀누설의 상대방은 비밀을 알지 못하는 제3자이다. 그러므로 환자 본인에게 알리는 행위는 누설에 해당하지 아니한다. 다만 문제는 근친자 즉 부모·자·배우자에게 비밀을 누설하는 경우에 발생할 수 있다. 일반적으로 배우자·부모·자 등 근친자에 대한 고지는 환자의 이익을 위하여 고지하는 경우가 보통이기 때문에 누설에 해당하지 아니한다고 해석된다. 특히, 친권자가 친권의 행사로서 자식의 비밀에 관하여 의사에게 질문한 경우는 의사는 오히려 비밀을 설명하여야 할 의무를 부담한다고 할 것이다. 법률은 간호사 등 의료행위의 이행보조자에 대한 고지가 누설이 되는지의 여부에 대하여 규정하고 있지 않으나 의료행위의 수행상 지장이 없는 한 의사는 역시 간호사 등 이행보조자에 대하여도 비밀준수의무를 부담하여야 한다고 해석될 것이다. 다만 현실적으로 간호사 등 이행보조자가 문진을 함께 듣는다든지, 진료기록부를 본다든지 하지 아니하고 의료행위를 수행한다는 사실은 거의 불가능하다고 할 수 있으므로 의사가 간호사 등 이행보조자에 대하여 환자의 비밀을 고지하는 경우는 의료행위와 관계없이 비밀을 직접적으로 고지한 때에 한하여 누설이 된다고 할 것이다.

비밀금지 의무와 제3자의 이익이 충돌하는 경우, 예를 들면 전염성이 강한 질병에 감염되어 다른 사람들에게 전염의 위험이 있다면 비밀보호에 의한 환자의 이익과 다른 사람들의 건강권을 비교하여 다른 사람들의 건강권이 더 크다고 판단되는 경우 의사의 비밀유지 의무는 면책될 수 있다.

2) 환자의 비밀보호와 관련된 쟁점 사항

가) 태아의 성감별금지 및 알권리 보장 문제

의료인은 태아의 성감별을 목적으로 임부를 진찰 또는 검사하여서는 아니 되며, 같은 목적을 위한 다른 사람의 행위를 도와주어서는 아니 되고, 태아 또는 임부에 대한 진찰이나 검사를 통하여 알게 된 태아의 성별을 임부 본인, 그 가족 기타 다른 사람이 알 수 있도록 하여서는 아니된다(의료법 제19조의2). 이는 남아선호 사상이 사회에서 보편화된 시대에 태아의 성감별을 통해 낙태를 하는 것을 방지하기 위한 취지에서 규정된 법률이다. 그러나 최근 한부모가 자신의 태어날 아이의 성별을 알 수 있는 것은 헌법상 보장된 알권리이나 행복추구권의 한 표현방법이라는 취지로 태아의 성감별을 금지하는 현행 법체계의 위헌성을 지적하는 위헌법률심판제청을 한 사례가 있어 태아의 성감별금지는 태어날 아기의 인권보장과 부모의 알권리보장이라는 양 측면에서 논란이 되고 있다.

나) 기형아출산과 낙태문제

태아의 인권과 관련하여 기형아출산과 낙태문제도 많은 논쟁중인 사안이다. 인간은 자의에 의해 태어나 자의에 의해 죽을 수 있는 존재는 아니다. 특히 태어남에 있어서의 수동적인 상황은 인간은 운명에 의해 좌우될 수밖에 없는 존재라는 느낌을 받게 한다. 이러한 상황에서 인간의 탄생에 어느 정도 관여한다고 할 수 있는 의사들이 관심 있게 봐두어야 할 한 사례가 있다. 얼마 전 상당한 논란의 대상이 되었던 의료 소송 판례로써 이 사례를 통해 인간의 생명 그 자체의 존귀함이 날로 강조되는 이 시점에서 과연 의사들이 기형아를 진단하고 그 탄생을 막아야 할 책임 범위는 어디까지인가를 생각해 한다.

사례는 “원고인 아기의 어머니 갑은 당시 33세의 고령의 산모에다 집안의 기형아출산의 경험이 있던 바 이에 대한 두려움으로 기형아 검사를 해 줄 것을 의사 을에게 강력히 요구하였다. 의사 을은 기형아 검사로 초음파 검사와 AFP검사를 시행하였고 검사 결과 아기는 정상인 것으로 판단하였으나 산모 갑은 결국 다운증후군의 기형아를 출산하게 되었다. 이에 산모 갑은 의사 을이 기형아 판별확률이 비교적 높은 검사법에 대하여 아무런 설명을 하지 아니하여, 산모 갑으로 하여금 확실한 검사 방법을 택하여 태아가 기형아인지의 여부를 확인하고 만일 그 태아

가 기형아라면 낙태할 수 있는 기회를 상실하게 함으로써, 기형아(다운증후군)인 아기를 태어나게 하였다고 주장하면서, 아기의 향후 치료비 및 양육비 상당의 손해 중 일부를 청구하였다.”

「모자보건법」 제14조 제1항 제1호를 보면 인공임신중절수술을 할 수 있는 경우는 임신부 본인 또는 배우자가 대통령령이 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우로 규정하고 있으며, 「모자보건법시행령」 제15조 제2항은 같은 법 제14조 제1항 제1호의 규정에 의하여 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환으로는 혈우병과 각종 유전성 질환을 규정하고 있다. 이에 다운증후군은 위 조항의 인공임신 중절사유에 해당하지 않음이 명백하여 부모가 태아가 다운증후군에 걸려 있음을 알았다고 하더라도 태아를 적법하게 낙태할 결정권을 가지고 있었다고 보기 어려울 것이다. 그리고 인간 생명의 존엄성과 그 가치의 무한함에 비추어 볼 때, 어떠한 인간 또는 인간이 되려고 하는 존재가 의사에 대하여 자신의 출생을 막아 줄 것을 요구할 권리를 가진다고 보기 어렵고, 장애를 갖고 출생한 것 자체를 인공임신중절로 출생하지 않은 것과 비교해서 법률적으로 손해라고 하기도 어렵다. 그러므로 대법원은 이러한 이유로 기형아로 태어난 것은 의사의 과실로 볼 수 없다고 판결하였다. 그러나 최근 하급심에서 태아의 유전적 결함을 발견하지 못하고 충분한 검사를 권유하지 않아 원치 않은 아이를 출산한 경우 의사가 책임을 져야 한다는 이례적인 판결이 나온바있다. 이에 대해 관련 의사회가 “현행 모자보건법의 임신 중절 허용 기준은 모두 산모나 배우자의 질병이나 상태에 따른 것으로, 태아 이상으로 인한 임신 중절을 허용하지 않고 있다”면서 “법적으로 허용되지 않는 임신중절의 선택권을 박탈하였다고 이에 대하여 의료진에게 배상 책임을 의료진에게 지게 하는 것은 부당하다”는 취지로 항소하여 현재 항소심이 진행 중으로 산전검사와 기형아출산에 대한 병원의 책임에 대해 기존의 대법원 판례와 다른 결론이 나올지 주목된다.

3) 진료도중 알게 된 환자의 비밀보호와 공익보호 문제

예를 들면 정신질환자를 치료하던 의사가 그 환자가 제3자를 위해할 구체적인 범행계획을 지득하게 된 경우도 마찬가지로 논란이 있을 수 있다. 또한 진료도중 에이즈환자임을 알게 되었을 때 법령상 의사는 신고의무가 있으나, 환자가 절대로

타인에게 전염시키지 않겠으니 비밀로 해달라고 간청하는 경우, 환자가 자신의 외도 사실을 가족들에게 비밀로 해달라고 할 경우, 환자에 대한 정확한 정신 병력을 요구하는 환자의 약혼자에 대한 대답, 환자가 수행하고 있는 직업상의 높은 위험성 때문에 예방을 위해 정확한 정신 병력을 필요로 한다는 정당한 직장 상사의 요구 등에 대하여 정신과 의사는 어떤 대답을 하여야 하는가?

사회 공공의 안전을 보장하는 문제에 있어 주목되었던 재판은 미국 캘리포니아에서 있었던 Tarasoff case였다. 즉 환자가 가지고 있는 제3자에 대한 강한 적의와 해를 끼칠 구체적 계획을 정신치료 과정 중 알게 되었을 때 정신과 의사가 그것을 어떻게 처리해야 하는가를 다루었던 재판이었다. 여기서 정신 치료자는 위험한 환자로부터 해를 받을 수 있는 것은 환자의 비밀 보호(confidentiality)의 개념과 상반되는 것이었고 정신과 의사들은 이것에 반대하였으나 몇 개 주는 결국 이것을 받아들였고 정신 치료자들은 제3자를 보호하면서 동시에 의사-환자 관계도 손상시키지 않아야 하는 그런 문제를 가지게 되었다. 현재도 이 Tarasoff case는 해결되지 않은 논쟁의 대상으로 남아 있다.

III

군내 장병의 환자로서의 권리

Ⅲ | 군내 장병의 환자로서의 권리

1. 군 의료체계의 특수성

가. 들어가며

인권意識의 고양과 제도화의 역사는 각종 인권관련 선언이나 조직의 설립뿐만 아니라 사회 모든 분야의 틀을 변화시켜왔고 변화시키고 있다. 이러한 변화의 흐름에서 의료 분야도 예외가 될 수 없었다. 의료의 전문성에 바탕을 둔 의사의 치료특권(Therapeutic privilege)은 환자의 자기결정권에 의해 제약을 당하고 있고, 개인간의 위임계약의 성격만이 지배하던 의료계약은 사회보장제도의 틀 속에서 국가의 적극적 개입이 당연히 되는 분야로 인정되고 있다.

이러한 변화에 비해 특별권력관계론에 의해 시혜적 급부행정의 영역으로만 인식되어 온 군 의료분야는 최근에는 인권意識의 향상과 정보의 투명성이라는 사회적 변화에 직면하여 그간의 문제점들이 국민들에게 드러나고 있다. 그 결과 군 의료체계 전반에 대한 국민의 불신을 더 이상 방치하였다간 군 자체의 존립기반마저 흔들릴 수 있는 지경에 이르게 되었다.

인권개념의 투영이 민간에 비해 군 의료체계에 뒤늦게 영향을 미치고 있는 이유는 무엇일까?

여러 가지 이유가 있겠지만 가장 근본적인 이유는 의무 이행에 대한 정당한 권리 또는 급부의 인정이라는 개념(Compensatory measures)이 군 의료체계속에 뿌리내리지 못했기 때문일 것이다. 군인사법은 제8장에서 군인의 전반적인 권리의무에 대해 규정하고 있지만 의료권에 대한 직접적인 규정은 존재하지 않고 있고, 복무관계에 대한 전반

적인 내용을 규정하고 있는 군인복무규율 제35조에서는 ‘모든 군인은 항상 보건위생에 유의하고 심신의 단련에 힘써야 하며 고의 또는 부주의로 건강을 손상시켜서는 아니 된다.’ 라고 규정하고 있을 뿐이다. 또한 국방부 훈령인 환자관리지침은 제15조에서는 소속부대의 장에게 심신장애자에 대한 조치의무를 부과하고 있을 뿐, 심신장애자(환자)인 장병의 의료권(진료 받을 수 있는 권리의 주체)에 대한 직접적인 규정은 존재하지 않는다. 이러한 규정체계는 의료에 있어서의 온정적 간섭주의(Paternalism)를 지속시키는 역할을 하였고, 의료관계의 특징인 ‘의료행위의 폐쇄성’을 심화시키는 원인이 되었다. 그러므로 군 의료분야가 친인권적으로 운영되기 위해서는 앞에서 지적한 바와 같이 장병의 치료를 시혜적인 급부행정이라는 관점에서 바라볼 것이 아니라 헌법 제39조에 따라 국방의 의무를 다하고 있는 이들에 대한 정당한 보상이라는 관점으로 바라보는 인식의 전환이 필요하고 이를 뒷받침할 수 있는 법규정의 정비가 수반되어야 한다. 이런 맥락에서 현재 입법추진 중인 군인복무기본법(안)에 권리측면에서 장병 의료권이 규정되어 있는 것은 문제를 해결하기 위한 시발점이 될 수 있다고 생각한다.

군인복무기본법(안)

제12조(진료의 보장 등) 국방부장관은 군인의 건강을 관리하고 복무 중에 발생한 질병이나 부상에 대하여 제 때에 진료를 받을 수 있도록 필요한 조치를 마련하여야 한다.

나. 비용의 무상성

민간의료기관에서 환자에게 최선의 서비스를 제공하는 이유는 법률상의 의무규정(의료법 제4조)뿐만 아니라 자신의 의료행위에 대한 적절한 대가가 주어지기 때문이다. 그러나 군 의료기관은 본질적으로 무상성을 그 특징으로 한다. 무상성이라는 특징은 군내 의료인과 환자 모두에게 적극적 치료행위와 이에 대한 협력이라는 의료행위의 기본을 제한하는 측면으로 작용할 수 있다. 즉 군내 의료인에게는 민간과의 수입상의 비교를 통한 상대적 박탈감과 이에 따른 불성실한 진료라는 측면으로, 환자인 장병에게는 치료기간을 자신의 적극적인 건강회복의 기간이 아닌 군 복무를 편안하게 할 수 있는 기간으로 생각하게 할 수 있는 측면으로 작용하여 건강회복이라는 목적을 위한 협력관계를 깨뜨리게 된다.

다. 치료목적의 이중성

군에서의 의료행위에는 건강의 회복이라는 목적이외에 전투력의 복원이라는 목적이 부가되어 있다. 이러한 특징으로 말미암아 장기입원환자(정양환자)의 비율이 민간병원에 비해 높게 나타날 수밖에 없다. 민간에서 통원치료가 가능한 경우라도 당장 전투에 임할 수 없는 인원이 자대에 복귀하는 것은 전투력 유지 측면에서 불필요하기 때문에 군 병원에 머물 수밖에 없고, 제한된 시간과 자원을 가지고 있는 군 의료기관으로서는 치료행위가 꼭 필요한 인원에 대한 시간과 자원의 투입에 한계를 가지게 된다. 이는 의료서비스의 질을 저하시키는 요소로 작용할 수 있는 것이다.

라. 계급구조의 특수성

과거 의사와 환자의 관계는 의사의 가부장적 권한에 의해 유지되었으나, 인권의식이 성장함에 따라 협력적 관계(Health care as a right rather than a privilege)로 변화되었다. 그러나 군 의료기관의 경우에는 군의관이나 간호장교의 계급이 치료를 받는 대다수 장병들 보다 상위에 있는 것이 특징이다. 군은 계급에 따른 상명하복의 질서가 조직적 특징이므로 민간과 달리 의사와 환자의 관계가 건강회복을 위한 협력적 관계에 기초하기보다는 계급질서에 기초하여 형성되고 이에 따라 치료행위가 행하여지는 것이 보통이다. 이러한 특징은 전술한 비용의 무상성과 결합되어 군 의료종사자의 적극적 서비스 제공을 힘들게 한다.

마. 특수성에 대한 인권측면에서의 접근

앞에서 군 의료체계의 특수성에 대해 설명하면서 이러한 특수성이 장병의 의료권을 현실적으로 제약하는 요소로 작용하는 모습을 살펴보았다.

그러나 이러한 특수성이 논리적으로 혹은 당연히 장병의 의료권 제한으로 연결되는지는 좀더 검토가 필요하다. 장병의 의료권은 적극적인 형식으로 규정되어 있지 않다 하더라도 헌법 제10조, 제36조에 그리고 이를 구체화한 의료기본법 등 의료관계 법률에 의해 보장된다. 특히 의료기본법 제10조 제2항에는 ‘모든 국민은 성별, 연령, 종교, 사회

적 신분 또는 경제적 사정을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.’라고 규정되어 있다. 그러므로 군인이라는 사회적 신분으로 인해 다른 국민들과 비교하여 자신의 의료권이 제한되거나 침해받는 것은 우리 헌법정신에 위배되는 것이다. 따라서 국가는 국민들의 신성한 국방의 의무에 대해서 합당한 보호와 대가를 지불할 할 의무가 있고 그중에서 복무기간 동안 건강하게 의무를 이행할 수 있는 의료서비스를 제공하는 것은 핵심사항이라고 할 수 있다. 이러한 기반에 바탕을 둔다면 군 의료체계의 현실적 특성들이 다시 친인권적으로 재구성될 수 있을 것이다. 비용의 무상성이라는 특징은 군 의료종사자들이 장병의 치료에 임함에 있어서 민간과 달리 가용한 의료자원을 최대한 동원해서 평등하게 의료행위를 시행(의료 윤리상 ‘정의의 원칙’의 충실한 발현)할 수 있는 기반이 될 수 있을 것이다. 또한 치료목적의 이중성은 의료행위의 종국적 목표인 완전한 건강의 회복에 반하는 것이 아니므로 환자 관리에 있어 위와 같은 이중성을 염두에 두고 추진한다면 장병 의료권 보장에 걸림돌이 되지 않는 것이다. 마지막으로 계급구조의 특수성은 진료현장에서는 적용될 수 있는 특성이라고 할 수 없다. 앞에서 살펴본바와 같이 모든 장병은 헌법과 의료관계법상의 권리를 향유하는 주체이고 진료현장에서는 당연히 이러한 권리를 주장할 수 있다. 이는 군사재판과정에서 법정에서 선 피고인이 그 계급여하에 상관없이 형사소송법에 의해 보장된 재판상 권리를 향유하는 주체라는 사실과 동일한 것이다. 한편 요양방법을 지도받거나 치료 시의 지켜야할 주의사항을 숙지시켜야 할 때에는 계급구조가 순기능적으로 작용할 수 있을 것이다.

앞에서 살펴본 바와 같이 군 의료체계의 특수성은 장병의 의료권을 제한하고 침해하는 측면으로 작용할 수도 있고, 의료권을 보장하는 측면으로 작용할 수도 있다. 따라서 장병의료권 보장의 성패는 군 의료종사자들이 군 의료체계의 특수성을 최대한 친인권적으로 이용하려는 의지와 이를 뒷받침하여 줄 물적·인적 조직에 달려있다고 할 것이다. 물적·인적 조직의 확충이 현재 국민의 세금으로 조성된 막대한 예산의 투입으로 진행되고 있는 이때에 이를 선도하고 방향성을 제시해 줄 군 의료종사자들의 인권적 마인드 형성이 장병의 진료권 보장을 위해서는 그 어느 때보다 필요하다 할 것이다.

2. 외래 및 입원 진료를 받을 권리(의료 접근권)

가. 군내 의료기관을 이용할 권리

환자관리지침(국방부 훈령) 제5조는 ‘진료대상자에 대한 진료는 편제상의 상급부대 또는 지역진료 개념에 의거 지원 의료시설에서 진료하는 것을 원칙으로 한다.’라고 규정하고 있다. 그러므로 환자인 장병은 원칙적으로 군 의료기관에서 진료를 받아야 하고 진료를 받을 권리를 가지고 있다. 진료를 받고자하는 자는 가장 가까운 지원 군 의료시설에서 1차 진료를 받아야 하며 1차 진료결과 상급의료시설이나 전문 의료시설에서 진료를 요하는 자는 1차 진료 군의관이 2차 진료시설에 ‘외진 의뢰서’를 지참시켜 진료를 의뢰하면 2차 진료시설에서 진료를 받을 수 있다.(환자관리지침 제6조 제1항) 보통 1차 진료는 대대급이나 연대급 의무실에서 이루어진다(군에서 1차 진료기관은 대부분 일반 의과 진료를 담당). 장병들이 군 의료기관을 불신하는 이유 중 하나인 오진의 경우 1차 진료기관에서의 오진에 대한 불만이 큰 것으로 나타나고 있다. 따라서 1차 진료기관의 종사자들은 자신의 일반의로서의 주의의무(전공분야 이외의 질병이 의심되는 경우 포함) 범위 내에서 충실한 진료를 행하고 이 범위를 벗어난 경우에는 전문의와 전문 의료시설이 있는 상급의료기관으로 외진을 보내야 할 것이다.

사례1) 이병이 신병교육을 받던 중 대대 군의관에게 진찰받은 결과 단순감기로 약을 처방 받았으나 증세가 호전되지 않고 자대배치 후 열이 계속되어 일반병원 진찰을 한 결과 뇌수막염으로 진단되어 병세가 악화됨

사례2) 피부에 혈농과 멍이 자주 생긴다고 호소하자 관련전문의가 아닌 군의관이 단순한 피부질환이라고 진단하여 치료하였지만, 전역 후 진단해 보니 ‘재생 불량성빈혈’이라는 진단을 받음

1차 진료기관의 의료종사자는 환자인 장병과 부대생활을 같이 하는 경우가 보통이다. 그러므로 누구보다도 부대의 실정이나 상황 등을 쉽게 파악할 수 있다. 집단생활과 계속되는 훈련 및 업무로 충분히 휴식시간을 갖거나 고통을 쉽게 상급자에게 말할 수 없는 상황에서 1차 진료기관의 의료종사자의 장병에 대한 후견적 개입(진료시의 거부장적 혹은 특권적 개입과 구별 필요)이 필요하다. 보통 하루에 10명에서 15명 정도의 환자를 진

료하는 군의관(신병교육대대 등 제외)의 경우 이러한 역할을 수행할 수 있는 여건은 갖추어져 있다고 할 수 있다. 예를 들어 참호격투에서 어깨를 다쳐(인대가 늘어났음) 대대의 무실에서 진료를 받은 경우 흔한 부상이라는 말과 함께 약만 처방해 줄 것이 아니라 본인 뿐만 아니라 지휘관이나 부대관계자에게 이러한 사실을 알리고 상급병원에서 진료가 가능할 때까지 적절한 조치를 조언해 주는 정도의 역할은 가능하고 필요하다고 하겠다.

사례3) 신병교육대 조교가 “오늘 진료 안 받으면 죽을 것 같은 사람만 치료 받아라.”, “머리 아프다고? 머리 박아라.”고 하는 등 공포분위기를 조성하여 진료신청에 눈치를 보다가 증상을 악화시킴 → 군의관의 지휘관에 대한 조언필요 (진료 장병들에 대한 관심 필요: 의료권 보장 부분)

2차 진료기관의 경우(예컨대, 사단의무대, 군병원 등) 장병들의 가장 큰 불만은 대기 시간이나 불성실한 진료 등이다(필요한 의료시설의 부족은 논의에서 제외함). 사단의무대 등의 대기실에서 기다리고 있는 환자들은 보통 1주일 정도를 기다려 아픈 몸을 이끌고 수송차량에 오른 이들이다. 다시 2차 진료기관으로 외진을 오려면 지휘계통으로 보고를 하고 외진의뢰서를 다시 받아와야 한다. 그러므로 2차 진료기관의 의료종사자들은 이들이 빠른 시간에 진료를 받을 수 있도록 인적·물적 여건이 허락하는 한 최선의 노력을 하여야 할 것이다. 보통 2차 진료기관은 입원시설을 갖추고 있다(사단의무대 이상). 환자관리지침 제7조 제1항은 ‘병원의 담당군의관은 입원조치가 필요한 환자는 외래진료 당일 입원 조치한다.’고 규정하고 있다. 그러므로 진료 후 입원이 필요한 경우에는 위 규정에 따라 반드시 입원조치를 취하여야 한다. 위 필요성의 판단은 민간 환자 기준으로 판단할 것이 아니라 1)환자는 지속적인 집단생활을 하고 있다는 점, 2)개인적인 휴식 및 치료시간이 충분히 확보될 수 없다는 점, 3)환자가 다시 진료 받을 때까지 장기간의 시간의 소요된다는 점, 4)민간과는 달리 환자가 이용할 수 있는 의료기관이 제한된다는 점 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 할 것이다.

나. 민간 의료기관을 이용할 권리

환자관리지침 제24조는 민간요양기관 입원 승인절차 등에 관해서 규정하고 있고, 현역병 등에 관해서는 ‘현역병 등의 건강보험 요양에 관한 지침’(이하 ‘지침’이라 한다)에서

이를 구체화 하고 있다. 현역병 등의 경우 본인이나 보호자가 민간요양기관에서 요양(진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료, 입원 포함)을 원할 경우 소속부대의 장은 군 의무시설(연대급 이상) 군의관의 소견서를 참고하여 외출, 외박, 청원휴가를 허가할 수 있다(지침 제9조 제1항). 또한 외출, 외박, 휴가기간 중 민간요양기관에 입원하여 진료를 받고자 하는 현역병 등은 소속부대장의 승인을 얻어 10일 범위 내 청원휴가기간 동안 진료를 받을 수 있다(지침 제8조). 10일을 초과하는 경우에는 군병원의 ‘요양심사위원회’의 심의를 거쳐 군병원의 입원여부를 판단하게 된다(지침 제8조).

■ 생각해 볼 문제 ■

현역병 등의 건강보험 요양에 관한 지침에 따른 민간요양기관 진료와는 다른 형태로 현재 야전에서는 지휘관의 재량에 의해 민간병원에서의 진료가 이루어지고 있다. 이러한 현실은 장병의 즉시 진료를 통한 의료권보장에 순기능적 역할을 할 수 있지만, 장기적으로는 군 의료기관에 대한 불신조장과 자체경험축적을 힘들게 할 수 있다. 어떤 해결책이 있을까?

다. 민간의료기관의 위탁진료를 받을 권리

환자관리지침 제44조는 민간위탁치료의 범위에 대해서 1)군병원 입원환자로서 군병원 진료능력이 초과되어 군병원장이 민간의료기관에 위탁한 환자 및 상급 의료기관으로 이송 중 상태가 위급하여 응급처치가 요구되는 환자, 2)즉각적인 의료지원을 받지 않으면 생명이 위독하거나 치료 후 불구가 될 수 있는 응급환자, 3)소속부대장이 정하는 군 의료지원능력이 미치지 못하는 격·오지 부대에 근무하는 병으로 외래환자 및 응급환자로 규정하고 있다. 민간위탁진료와 관련하여 문제가 되는 것은 제44조 제1항 제1호의 군병원 진료능력이 초과되어 민간병원에 위탁진료를 하는 경우이다. 이 경우 앞의 민간의료기관을 이용할 수 있는 권리와 경합되어 환자의 입장에서는 위탁진료의 요건인 군 병원의 입원 전에 민간의료기관에서 치료받기를 원하였다가 후에 치료비 문제로 국가를 상대로 문제를 제기하는 경우가 있다. 그러므로 군 의료종사자는 장병인 환자가 민간의료기관에서 치료를 받고자 하는 경우 치료비 문제와 관련하여 위탁진료를 받는 경우와 개인적으로 민간의료기관을 이용하는 경우의 차이를 설명하여야 할 의무가 있다.

이는 의료종사자들을 위해서도 필요한 사항으로 고지 및 설명의무의 해태로 종종 소송에 휘말리는 경우가 발생하기 때문이다.

■ 생각해 볼 문제 ■

군 병원 진료능력이 초과되는 경우 민간위탁 진료가 가능하고 이를 위해 위탁진료 심의위원회를 두고 있다. 그러나 진료능력의 초과라는 요건의 기준이 명확하지 않아 문제가 생기는 경우가 있다. 진료능력의 초과에 대해 어떤 기준을 설정하는 것이 합리적이라고 생각하는가?

3. 진료 시 환자의 구체적 권리

가. 최선의 의료서비스를 받을 권리

의료법 제4조(의료인과 의료기관의 장의 의무)는 ‘의료인과 의료기관의 장은 의료의 질을 높이고 병원감염을 예방하며 의료기술을 발전시키는 등 환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다.’라고 규정하고 있다. 이러한 최선의 진료를 받을 수 있는 권리는 비용문제나 설비부족 등을 이유로 침해될 수 없으며 연령, 성별, 인종, 종교, 경제상황, 사회계급을 이유로 의료접근성에 차별을 가할 수 없다. 따라서 군 의료종사자는 장병들이 최선의 의료서비스를 받을 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 한다. 설비부족 등의 경우 이를 극복할 수 있는 방법(민간진료 및 위탁진료 등)들이 존재하고 있으므로 이러한 방법을 적극적으로 이용하여 최선의 의료서비스를 받을 권리를 보장하여야 한다.

나. 정보를 제공받을 권리(알 권리)

1) 의료행위 및 지원사항

장병들의 경우 민간과 다르게 자신의 질병에 대해 오로지 군 의료기관의 판단에 의존할 수밖에 없는 것이 현실이다. 의무사령부의 내부규정인 환자관리규정 제24조 제2항 제3호(환자의 권리존중 및 보호)는 병원에서 존중하고 보호해야 할 환자의 권리 내용 중 환자의 알권리에 대해 ‘환자는 본인이 받게 되는 치료, 검사, 수술, 등의 의료행위 및 이와 관련된 병원으로부터 지원가능한 사항 등에 대하여 정보를 제공 받을 권리가 있다.’라고 규정하고 있다.

■ 진단 설명의무 ■

초기 암인지 여부가 확실하지 않은 경우 확진을 위하여 조직생검 등 좀 더 정밀한 검사를 받아야 할 필요성에 대하여 설명하여야 한다.

군의관은 환자에게 사진, 문진, 등의 여러 방법을 동원하여 자신이 알아 낸 병명에

대하여 이를 환자에게 설명할 의무를 진다. 이러한 진단결과의 고지는 질병의 본질을 이해하는 것이며, 환자가 다른 치료방법을 선택할 것인가를 결정하는 데 도움을 주는 정보라고 할 수 있다.

■ 경과 설명의무 ■

뇌전색의 후유증은 그 발생빈도가 크지는 아니하여도 개심수술에 따르는 전형적인 부작용의 하나이고, 후유증 발생의 위험은 그 수술을 받지 않을 경우에 생길 것으로 예견되는 결과와 대체 가능한 차선의 치료방법 등과 함께 환자 본인에게 진지하고 자세하게 설명해 주었어야 할 사항이라고 보지 않을 수 없다.(대법 94다3421)

또한 군의관은 환자에게 앞으로 실시될 의료행위의 내용과 위험을 설명하여야 한다. 구체적으로 1)의료행위로 인한 침습의 종류나 범위 및 실행방법. 2)치료행위에 따르는 부작용, 후유증 등 의료행위에 수반된 가능한 위험. 3)환자가 치료를 거부함으로써 인하여 장래에 나타날 수 있는 결과. 4)대체치료방법 등에 대한 설명이 이루어져야 한다.

앞에서 설명한 바와 같이 장병들은 전적으로 이러한 정보에 대해 군 의료기관에 의존할 수밖에 없고, 계급구조의 특성상 민간에서와 같이 활발하게 의료진에게 자신의 치료와 관련된 정보를 요구할 수 없는 것이 현실이다. 이런 현실 속에서 보호자와 떨어져 생활하고 있는 장병들에게 자신의 질병에 대한 정확한 정보가 주어지지 않는다면 그만큼 불안감이 더할 것이고, 불안감 속에서 치료가 행해진다면 건강의 회복에 시간이 더욱 소요될 것이며 이러한 전반적인 결과는 바로 군 의료기관에 대한 불신으로 이어질 가능성이 크다. 그러므로 군 의료종사자는 앞에서 설명한 정보들을 충실하게 환자인 장병들에게 전달하여야 할 것이다.

2) 질병상태와 관련된 제반정보

환자관리규정 제24조 제2항 제4호는 또한 ‘환자는 자신의 질병상태와 관련된 치료결과, 후송, 전원, 퇴원, 전역 등에 대하여 정보를 얻을 권리가 있다.’ 라고 규정하고 있다. 1)의료종사자는 치료결과에 대한 성실히 설명하여야 하며, 2)퇴원 기준 및 절차에 대해서도 예견가능성을 가지고 자신의 의견을 개진할 수 있도록 미리 설명하여야 한다. 3)후송이란 환자가 부상 또는 발병한 지점이나 현재 진료를

제공받고 있는 시설로부터 보다 더 적절한 진료를 제공받을 수 있는 상급 의무시설로 이동시키는 것을 의미하며, 환자전원이란 진료수준이 동일한 동급 병원 간에 환자를 적절히 분산시킬 목적으로 환자를 이동시키는 것을 의미한다(환자관리지침 제33조 제1항, 제2항). 치료간의 후송이나 전원의 경우 환자에게 심리적 불안감이나 신체적 고통을 유발할 수 있으므로 확실한 기준에 의해 행하여져야 하며, 미리 날짜와 이동장소 및 수단 등이 공지되어 환자들이 후송 및 전원에 준비를 할 수 있어야 한다. 4)군 의료종사자는 환자들에게 퇴역·전역 등에 대한 정보를 제공하여야 한다. 군 병원장은 심신장애자가 군 병원 또는 민간요양기관에 입원한 날로부터 3월 이내에 “의무조사위원회”로 하여금 의무조사 실시하여 그 결과를 각군의 전·공상심사위원회에 통보하여야 한다(환자관리지침 제50조 및 제51조). 그러므로 환자는 의무조사위원회의 개최일시 및 기준에 대한 정보를 미리 통보받아야 한다.

다. 자기결정권

앞에서 설명한 알권리는 중국적으로 환자의 자기결정권을 보호하기 위한 기반이 된다. 결정권은 헌법상의 신체의 자유에 그 근거를 두고 있고, 「보건의료기본법」 제12조는 ‘모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료방법, 의학적 연구대상 여부, 장기이식 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후에 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가진다.’라고 규정함으로써 이를 구체화하고 있다. 군 의료기관에는 계급구조의 특수성이 존재하므로 환자의 자기결정권이 특히 보호되어야 한다. 의료종사자들은 인적·물적 범위 내에서 가능한 여러 가지 치료방법 중 환자본인이 선택하는 치료를 시행하여야 한다.

라. 진료와 관련된 비밀을 보장받을 권리

진료와 관련된 비밀을 보장받을 권리는 우리 헌법상의 사생활의 자유(헌법 제12조)에 그 근거를 두고 있다. 보건의료기본법 제13조는 ‘모든 국민은 보건의료와 관련하여 자신의 신체·건강 및 사생활의 비밀을 침해받지 아니한다.’라고 규정하고 있고 또한 의료

법 제19조는 ‘의료인은 의료법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료·조산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.’라고 규정하고 있다. 의료법 제21조는 ‘의료인 또는 의료기관 종사자는 이법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 환자에 관한 기록의 열람·사본교부 등 그 내용 확인에 응하여서는 아니 된다.’라고 규정하고 있다. 진료와 관련된 비밀과 관련하여 환자관리규정 제6장은 환자보고에 대해서 규정하고 있는바, 같은 장에서는 사고환자보고, 응급환자보고, 항공의무후송보고, 환자사망보고 등이 규정되어 있다.

환자관리규정 제24조 제2항 제5호

환자는 법과 군의 규정 범위 내에서 진료를 통해 알려지게 되는 개인정보 및 사생활에 대한 비밀을 보장받을 권리가 있다.

■ 생각해 볼 문제 ■

대대급 군의관에게 지휘관이 당일 치료한 인원 중에 부대관리상 문제가 될 만한 인원들에 대한 치료결과와 조치사항을 보고하도록 하였다. 진료한 인원 중에 자신이 동성애자로 심리적으로 괴롭다고 이야기한 인원이 있었다. 어떻게 대처해야 할까?

마. 요양방법을 지도받을 권리

「의료법」 제24조(요양방법 지도)는 ‘의료인은 환자나 환자의 보호자에게 요양방법이나 그 밖에 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다.’라고 규정하고 있다. 군 의료기관의 경우 민간과 달리 자신이 원할 때 진료를 받는 것이 제한되므로 요양방법의 지도가 더욱 필요하다.

사례4) 넘어져 무릎을 다친 적이 있었다. 대대에서는 단순 타박상이라고 하여 맨소래담을 발라 주는 걸로 끝났었다. 통증이 심해 백일 휴가 때 민간진료에서 X-RAY 촬영을 하니 연골이 다쳤고 인대가 늘어났다고 하였다.

위 사례에서 먼저 오진이 문제가 되지만, 적절한 진료가 시행되었다고 한다면 상급의료기관에 진료를 받을 때까지 가능한 요양방법에 대해 자세히 설명하여 주고 필요시에는 부대지휘관에게 협조를 구하여야 할 것이다.

바. 응급진료시의 권리

응급환자의 권리에 대해서는 응급의료에관한법률에 규정되어 있다. 장병인 응급환자도 당연히 위 법률에 따른 권리를 보장받는다.

응급의료에관한법률

- ▶ 즉시 응급조치를 받을 권리(제6조, 제8조)
- ▶ 다른 환자에 우선하여 상담·구조 및 응급처치를 받을 권리(제6조, 제8조)
- ▶ 계속해서 응급조치를 받을 수 있는 권리 및 응급의료가 가능한 의료기관으로 이송 받을 권리(제11조)
- ▶ 의사결정능력이 존재하는 경우 응급조치에 대해 동의할 권리(제9조)

환자관리지침에는 응급환자의 진료에 대하여 제79조에서 1)전·공상으로 인한 응급환자 발생시는 소속부대장(경찰서장)이 발행한 부상 또는 질병확인서와 일보변경 약속표, 주민등록증만 지참시켜 우선 후송조치하고 입원명령과 기타 구비서류는 7일 이내에 후송선 병원장에게 송부하고, 2)비전공사상자에 대해서는 응급진료만 제공한 후 소속부대장에게 통보하고 보호자에게 인계한다고 규정되어 있다.

4. 진료 시 환자의 의무

의료행위의 목적은 건강의 회복이고, 의료인과 환자 모두는 동등한 협력 관계 속에서 건강회복이라는 목적을 달성하기 위하여 노력 하여야 한다. 이러한 의미에서 아래에서 설명할 환자의 의무는 환자의 권리를 제약하거나 침해하는 것이 아니라 건강회복이라는 목적을 달성하기 위해 환자측에 요구되는 것이다. 의료기관에서는 환자의 권리뿐만 아니라, 이에 수반되는 의무사항에 대해서도 그 필요성과 목적을 환자들에게 설명하여야 한다.

가. 정보제공 의무

환자인 장병은 자신에게 보장된 정보를 제공받을 권리(알권리)와 자기결정권을 향유하기 위해서 반드시 정확한 정보를 제공할 의무가 있다. 즉 1)현재의 병세나 치료와 관련된 병력 등에 대하여 의료종사자에게 정확한 정보를 제공하여야 하며, 2)치료과정에서 예상치 못한 변화가 있을 경우에는 반드시 이를 알려야 하고, 3)알권리의 실질적 보장을 위해서 환자 자신이 군 의료종사자의 설명을 이해하지 못하는 경우 이를 반드시 알려야 한다. 그러나 의료진과 환자의 동등한 협력적 관계가 정립되지 않는 이상 이러한 의무사항의 강조는 책임회피를 위한 수단으로 사용될 가능성이 있다고 할 수 있으므로 이러한 의무의 강조에 앞서 협력적 진료관계가 정착 될 수 있는 문화의 형성이 선행되어야 할 것이다.

나. 지시준수 의무

환자는 의료진의 진료계획이나, 요양방법의 지도를 충실히 따를 의무가 있다. 그러나 이러한 지시준수 의무는 일방적인 지시에 의한 강제적인 의무가 아니라 다른 권리·의무들과 유기적으로 밀접하게 관계되어 환자의 건강회복이라는 목적에 이바지 하는 성격의 것이다. 즉 환자의 정보제공의무에 따라 정확한 정보의 제공이 선행되면 이에 따라 의료종사자들의 설명의무가 이행되고, 충실한 설명에 의하여 자신에게 행하여질 치료에 대한 정보를 이해한 후에야, 적법한 지시준수의 의무가 환자에게 생긴다고 할 수 있다. 그러므로 이러한 권리·의무의 연관관계를 고려하지 아니한 일방적 지시는 지양되어야 할 것이다.

■ 생각해 볼 문제 ■

수술 후에 금식이 필요한 환자가 있다. 환자에게 단순히 금식하라고 지시하는 것이 바람직한가 아니면 왜 금식이 필요한지 설명하고 음식섭취시의 위험성에 대해서 까지 설명하는 것이 바람직한가? 당신이 계급이 이병인 환자라면 각각의 설명에 대해 어떤 느낌을 받을까?

다. 건강보전 의무

1) 적극적 건강보전 의무

장병인 환자는 의료종사자의 지시에 따라 충분한 영양섭취, 취침, 휴식, 규칙적인 운동 등을 통하여 건강을 회복하여야 한다. 즉 환자인 장병은 자신의 국방의 의무를 충실히 이행하기 위하여 최선을 다하여 전투력을 복원시켜야 하는 것이다. 이와 동일한 취지의 내용이 군인복무규율 제35조에 규정되어 있다.

군인복무규율 제35조

모든 군인은 항상 보건위생에 유의하고 심신의 단련에 힘써야 하며 고의 또는 부주의로 건강을 손상시켜서는 아니 된다.’

2) 소극적 건강보전 의무

환자가 치료를 거부하거나 지시에 따르지 않는 경우에 의료종사자가 충실한 설명을 하고 환자가 이에 대해 이해를 하였다면 스스로 결과에 대해 책임을 져야 한다. 즉 환자의 국가배상청구나 민·형사상의 청구가 제한된다. 이와는 별개로 지시의 무 불이행의 사유로 징계처분이 행하여 질 수 있을 것이다.

■ 생각해 볼 문제 ■

군 병원에서 시술이 가능한 수술에 대해 환자와 그 보호자가 군 의료기관을 믿을 수 없다며 민간의료기관에서 수술받기를 원하고 있다. 어떤 조치가 필요한가?

5. 소 결

현재 의료계에서는 안락사 허용여부, 낙태의 허용여부, 유전자 연구 등 여러 문제가 쟁점이 되고 있다. 그러나 군 의료문제는 최근에 제기된 이러한 문제들과는 차이가 있다. 이미 민간 부분에서 보장되거나 확고히 정착된 환자의 권리(예컨대, 알권리, 비밀을 보장받을 권리, 최선의 의료서비스를 받을 권리 등)가 국가를 위해 자신의 생명까지 담보하며 국방의 의무를 수행하고 있는 이들에게 인정되어야 한다는 것은 너무나도 당연한 것이다. 장병의 의료권이 보장되기 위해서는 민간에 비해 뒤떨어진 물적 시설에 대한 투자도 필요하지만 이와 병행하여 군 의료종사자들의 환자를 중심으로 하는 인권의식의 확립이 필요하다.

장병인 환자도 국제적으로 인정된 법규와 헌법 그리고 의료관계법에 인정된 권리를 향유하는 권리주체이다. 이러한 의료권의 주체인 장병은 그 제공여하를 불문하고 1)의료 접근권, 2)최선의 의료서비스를 받을 권리, 3)정보를 제공받을 권리, 4)자기결정권, 5)진료와 관련된 비밀을 보장받을 권리, 6)요양방법을 지도받을 권리, 7)응급진료시의 권리 등을 향유한다. 군 의료종사자들의 인권의식을 배양하고 환자 중심의 진료를 하기 위해서는 가장 먼저 자신들이 진료하는 사람들이 모두 이러한 권리의 주체라는 사실을 명확하게 인식하여야 할 것이다.

군 의료종사자의 작은 배려는 장병들의 아픈 몸과 맘을 위로해 줄 수 있다. 군 구성원들은 각자의 임무를 수행하지만 크게 보면 모두 우리의 헌법정신과 가치를 지키는 국방이라는 의무를 수행하고 있는 전우라고 할 수 있다. 우리는 전장에서 부상당한 전우를 위해 끝까지 최선을 다하는 모습들을 보아왔다. 전시는 아니지만 그와 유사한 많은 전우들이 육체적 정신적 고통을 당하고 있고 이를 치료하는 것이 임무로 주어진 군 의료종사자들은 이들에 대해 어떤 생각과 느낌을 가지고 자신의 임무를 수행하여야 할까? 우리 모두 생각해 보아야 할 문제이다.

IV

군에서의 환자의 인권보호 방안

IV | 군에서의 환자의 인권보호 방안

1. 민간의료기관에서의 환자권리보호 실태

가. 환자권리의 역사

의료가 제공자의 특권이나 전유물로 보기 보다는 시민이 향유해야 할 권리라는 대념으로 변한 것은 비교적 최근의 일이다. 역사적으로는 의료는 시혜적 성격을 보아왔으나 프랑스 혁명 이후 시민의식의 성장과 더불어 생명의 존엄성에 대한 인식도 높아졌다. 영국의 사회보장체계 구축과 일부 사회주의 국가에서의 국가주도의 국민보건사업이 대두되었다.

최근 들어 미국에서는 1967년 미국의학협회장 Milford O. Rouserk 취임사에서 ‘특권이 아닌 기본권으로서의 의료(health care as a right rather than a privilege)’를 제창하였다. 또한 1969년 7월 미국의학협회 대의원 총회에서 ‘적절한 의료를 충분히 향유하는 것은 시민의 기본권’임을 공식적으로 발표하였다.

점차 의료시장에서 환자는 하나의 건강소비자로 등장하게 되고, 이러한 건강소비자 권리가 인정되어 미국 병원협회는 ‘환자의 권리(American Hospital Association Statement on a Patient’s Right, 1972년 11월 27일)’를 발표하였다. 이 발표의 목적은 국민과 의료종사자의 주의를 환기시키기 위한 것이었으며, 그 동안의 병원에서의 부권주의(paternalism)에 영향을 미쳤으며, 환자의 권리에 대한 인식을 제고하는 계기가 되었다.

이 후 환자 권리선언은 세계 각 국으로 확산되어, 1981년 제34회 세계의사대회(포르투갈, 리스본)에서 ‘환자의 권리에 관한 리스본 선언’을 채택 공포하기에 이르렀다.

환자의 권리를 법으로 명문화 한 나라는 없으나, 각 국가마다 헌법에 인간의 존엄성을 보장하고, 보건의료관계 법에 의하여 환자의 권리를 인정하고 있다. 현재의 동향은 ‘환자권리선언’, ‘환자권리장전’ 등으로 의료소비자의 권리를 보장하고 있다.

WHO 헌장에서는 ‘인종, 종교, 정치적 이념, 경제적·사회적 지위에 따른 어떤 차별 없이 최고의 건강을 누리는 것은 인간의 기본적 권리의 하나다.’라고 밝히고 있다.

나. 최근의 환자보호 실태

1) 한국 소비자 단체에서 발표한 환자의 권리장전(1986년 12월)

- (1) 환자는 인간으로서의 존엄과 가치를 바탕으로 하여 생명과 신체, 인격을 존중 받을 권리를 갖는다.
- (2) 환자의 경제적·사회적 지위, 연령, 성별, 질병의 종류, 국적 및 기타 어떤 이유로도 차별을 받지 않으며, 평등한 의료를 받을 권리가 있다.
- (3) 환자는 최선의 의료와 함께 언제든지 의료인 및 의료기관을 선택할 권리가 있다.
- (4) 환자는 적법한 자격을 갖춘 의료종사자로부터 의료행위를 제공받을 권리가 있다.
- (5) 환자는 필요에 따라 의료인과 의료기관을 변경할 경우 자신의 진료에 관한 정보 및 기록을 요구할 권리가 있다.
- (6) 환자는 자기 생명과 건강의 주인으로서 모든 의료행위의 목적과 방법, 내용 및 그 결과를 충분히 알 권리가 있다.
- (7) 환자는 권리와 의무에 관계되는 모든 문서에 서명하기 전에 그 내용 및 결과를 충분히 알 권리가 있다.
- (8) 환자는 의료행위에 소요된 비용 명세를 알고 그에 대한 질문을 할 권리가 있다.
- (9) 환자는 자유로운 의사에 의하여 검사와 치료, 기타 의료행위를 선택·수락·거부할 권리가 있다.
- (10) 환자는 질병과 치료 및 사생활에 관하여 모든 비밀을 침해받지 않을 권리가 있다.

2) 의료사고 가족협회에서 발표한 환자의 권리선언

- (1) 환자는 인간으로서의 존엄과 가치를 바탕으로 하여 생명·신체·인격을 존중 받을 권리가 있다.

- (2) 환자는 질병·연령·성별 또는 사회적·경제적 지위, 기타 이유로 차별을 받지 아니하고 평등한 의료를 받을 권리가 있다.
- (3) 환자는 적법한 자격을 갖춘 의료 종사자로부터 최선의 의료를 받을 권리가 있다.
- (4) 환자는 의료인 및 의료기관을 자유로이 선택할 권리가 있다.
- (5) 환자는 자기 생명과 건강의 주인으로서 의료행위의 목적과 방법, 내용 및 그 결과를 충분히 알 권리가 있다.
- (6) 환자나 그 가족은 진료기록 열람이나 기타 진료에 관한 정보 제공을 요구할 권리가 있다.
- (7) 환자는 자유의사에 따라 검사와 치료 등 의료행위의 목적과 방법, 내용 및 그 결과를 충분히 알 권리가 있다.
- (8) 환자는 자기 의사에 의하지 아니하고는 연구나 진료 이외의 목적으로 이용되지 않을 권리가 있다.
- (9) 환자는 정당한 이유 없이 질병과 치료, 사생활에 관하여 비밀을 침해받지 않을 권리가 있다.
- (10) 환자는 의료사고로 인한 진료상의 나쁜 결과에 대해 그 원인 규명과 피해보상을 요구할 권리가 있다.

3) 의료기관서비스 평가에 제시된 환자권리와 의료서비스 질에 대한 내용

(1) 환자권리와 책임

의료기관 서비스 평가 지침서에는 환자의 권리와 책임을 숙지하도록 하고 있으며, 이에 대한 설명을 하도록 명시하고 있다

- ① 환자의 권리 : 전술한 내용과 비슷한 내용임
- ② 환자의 책임 : 진료 제공 시 환자가 지켜야 할 치료계획준수, 치료계획 불응 시 발생한 결과에 대한 책임, 원내규정준수, 병원 직원 및 다른 환자에 대한 존중, 병원과 체결된 재정적 의무에 대한 책임 등을 명시하고 있다.

(2) 직원의 신분제공

직원들은 신분증을 착용하고, 외래진료실 의사 이름을 표시하도록 함으로써, 진료서비스를 담당하고 있는 사람에 대한 적절한 정보를 제공하도록 한다.

(3) 환자의 사생활 보호

환자가 진료를 받는 모든 과정에서 환자의 사생활을 보호하기 위한 체계를 갖추

고 이를 위해 노력하여야 한다.

(4) 불만 및 고충처리 체계

의료기관은 환자 및 환자 가족의 불만 및 고충사항을 처리할 수 있는 체계를 갖추고 적절히 운영해야 한다.

(5) 환자만족도

의료기관에서 제공하는 의료서비스에 대한 환자만족도 조사를 정기적으로 실시하고, 조사결과를 질 개선활동에 적극적으로 반영하여야 한다.

(6) 동의서

수술 및 마취, 고위험시술 등 진료 관련 및 진료 외 목적으로 환자가 임상시험 연구대상이 되는 경우 동의서를 받는 체계를 갖추고 적절히 운영하여야 한다.

(7) 진료진행상황 안내

환자와 보호자에게 외래진료, 수술, 분만과 관련한 진료진행 상황정보를 제공하여야 한다.

(8) 진료비 내역 제공

환자들에게 진료비 내역에 대한 정보를 제공하여야 한다.

4) 국립 및 사립의료기관 환자권리장전 사례

가) 세브란스병원 환자의 권리장전

첫째. 모든 환자는 인간으로서의 관심과 존경을 받을 권리가 있다.

둘째. 모든 환자는 의료진의 성실한 대우를 받을 권리가 있다.

셋째. 모든 환자는 담당 의료진의 전문분야에 대하여 알 권리가 있다.

넷째. 모든 환자는 담당 의료진으로부터 자신의 질병, 현재의 상태, 치료계획 및 예후에 대한 설명을 들을 권리가 있다.

다섯째. 모든 환자는 자신의 질병 치료를 위한 새로운 의학적 시도나 교육의 참여 여부를 선택할 권리가 있다.

여섯째. 모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원 등의 의료행위에 대한 설명을 듣고 시행 여부를 선택할 권리가 있다.

일곱째. 모든 환자는 담당 의료진이나 법적으로 허용된 사람을 제외하고는 개인의 의무기록 열람을 금함으로써 진료상의 비밀을 보장 받을 권리가 있다.

여덟째. 모든 환자는 진료에 관하여 알려진 사생활의 비밀을 보장 받을 권리가 있다.

아홉째. 모든 환자는 진료 목적으로 탈의하더라도 신체의 비밀을 보장 받을 권리가 있다.

가 있다.

열째. 모든 환자는 진료비 내역에 대하여 알 권리가 있다.

〈국내최초 환자권리 장전 선포: 1993년 3월 8일〉

나) ⁸⁾ 가톨릭중앙의료원

가톨릭대학교 성모병원은 가톨릭중앙의료원의 치유자로서 예수 그리스도를 우리 안에 재현하여 질병으로 고통 받는 사람들을 보살피며, 전인적인 치료와 봉사로서 환자의 육체적 질병과 마음의 고통을 덜어주며 끊임없는 기도와 봉사로서 의료인의 직업관과 소명의식으로 최선의 진료를 제공하여, 본원에 내원하는 모든 환자에게 만족을 드리기 위하여 아래와 같이 환자를 위한 권리존중 및 보호에 대한 선언을 합니다.

- ① 환자는 의료진으로부터 인간으로서 관심과 존경을 받을 권리가 있다.
- ② 환자는 의료진이나 다른 진료원으로부터 주의 깊은 치료를 받을 권리가 있다.
- ③ 환자는 자신의 개인적 기밀(confidentiality)이 타인에게 공개되지 않고 지켜지며 그 사생활의 육체적 비밀(privacy)을 보호받을 권리가 있다.
- ④ 환자는 자신에게 베풀어지는 어떤 치료, 검사, 수술, 입원에 대해서 승낙(consent)하거나 거부할 권리가 있다.
- ⑤ 환자는 자기 질병에 대하여 자세히, 그리고 분명한 설명을 들을 권리가 있다.
- ⑥ 환자는 진료비 명세서에 대하여 자세한 설명을 들을 권리가 있다.

다) 국립암센터 환자권리장전

국립암센터는 다음과 같이 환자의 권리를 존중할 것을 선언합니다.

- ① 환자는 존엄한 인간으로서 예우 받을 권리가 있습니다.
- ② 환자는 차별 없는 진료를 받을 권리가 있습니다.
- ③ 환자는 본인의 질병에 대한 설명을 들을 권리가 있습니다.
- ④ 환자는 의료행위에 대해 설명을 듣고 시행 여부를 선택할 권리가 있습니다.
- ⑤ 환자는 개인 의료정보와 사생활의 비밀을 보장 받을 권리가 있습니다.

8) 개인적 기밀(confidentiality)은 환자에 관한 정보가, 많은 사람들에게 공개되어서는 안 된다는 의미이며, 사생활의 육체적 비밀(privacy)은 환자의 육체가 사람들 앞에서 노출되어서는 안 된다는 것과 관련된 것이다.

라) 서울아산병원 환자권리장전

모든 환자는 인간으로서 존엄과 가치를 지니고, 건강한 삶을 영위하기 위해 다음과 같은 권리를 가지며 이에 따른 책임과 의무를 진다.

● 환자의 권리

- ① 환자의 생명은 존중되며, 최선의 치료를 받을 권리가 있다.
- ② 환자는 가난하다거나 그 밖의 이유로 차별 받지 아니할 권리가 있다.
- ③ 환자는 자신의 질병에 관한 충분한 설명을 듣고 치료를 결정할 권리가 있다.
- ④ 환자는 진료상의 비밀을 보호받을 권리가 있다.
- ⑤ 환자는 병원내의 각종 위험으로부터 신체적 안전을 보호 받을 권리가 있다.

● 환자의 책임과 의무

- ① 환자는 의료진에게 정확하고 완전한 의료정보를 제공하여야 한다.
- ② 환자는 의료진에 의해 제시된 치료계획을 존중하여야 한다.
- ③ 환자는 병원 내 공공질서를 지키고 다른 환자의 편의도 고려해야 한다.

5) 군병원 환자 권리장전

- (1) 환자는 인격을 가진 존엄한 존재로서 대우를 받을 권리가 있다.
- (2) 환자는 의료진으로부터 성실한 진료와 최선의 의료서비스를 받을 권리가 있다.
- (3) 환자는 본인이 받게 되는 치료, 검사, 수술 등의 의료행위 및 이와 관련된 병원으로부터의 지원가능사항 등에 대하여 정보제공을 받을 권리가 있다.
- (4) 환자는 자신의 질병상태와 관련된 치료경과, 후송, 전원, 퇴원, 전역 등에 대하여 정보를 얻을 권리가 있다.
- (5) 환자는 법과 군의 규정 범위 내에서 진료를 통해 알려지게 되는 개인정보 및 사생활에 대한 비밀을 보장받을 권리가 있다.

다. 환자권리와 관련한 환자, 국내의료기관, 미국육군병원 환자권리 비교

내 용	환자	민간 의료기관	군 의료기관 ⁹⁾	미국 육군병원 ¹⁰⁾
존엄의 권리	○	○	○	○
평등의 권리(차별받지 않을 권리), 진료 받을 권리	○	○	○	○
자기결정권(의료기관, 의료행위 선택의 권리)	○	○	○	○
설명을 들을 권리	○	○	○	○
알권리(모든 수술, 처치 및 진료비 내역), 정보접근권	○	○	○	○
비밀보장권	○	○	○	○
자격을 갖춘 의료인으로부터 서비스를 제공 받을 권리	○	○	○	○
피해보상 요구(청구)권리 전·공상 청구권리	○	×	○	×
진료정보열람/요구권	○	×	×	×
배울 권리	○	×	×	×
유해환경/유해작업환경 개선 요구권리	○	×	×	×
참가와 협동, 진료참여권	○	×	×	△

9) 군인복무기본법, 군인복무규율, 환자관리지침에 적시에 진료 받을 권리, 민간병원에 위탁 진료를 받을 권리, 입원 중 휴가, 외박, 면회의 권리, 정기적 신체검사와 예방접종을 받을 권리, 건강상담을 받을 권리, 위생적인 의식주 환경에서 근무할 권리, 전·공상 청구권리를 명시하고 있음

10) 의사소통(언어문제 해결을 위한 통역), 고통관리, 윤리적 문제에 대한 참여 권리, 병원규칙과 규정에 대한 알권리, 상담권리, 연구참여의 거부 권리 등 명시, NIH clinical center의 경우는 환자의 의무도 같이 명시하고 있음

2. 환자 권리보장의 장애요인 및 침해 사례 비교

군병원	민간의료기관
<ul style="list-style-type: none"> ● 적시에 진료 받을 권리 ● 진료권 제한 <ul style="list-style-type: none"> - 물리적 접근성 저하 - 지휘관의 방침 또는 군의관의 판단에 의한 욕구¹¹⁾의 제한 ● 다단계 후송체계 : 진료희망에 대한 의사표현의 장애 ● 군 의료기관의 수준에 대한 불신 (최신 장비를 갖추고 있는 병원에서도 발생) ● 군 1차 진료시설의 열악한 진료여건¹²⁾ ● 자기결정권의 제한 <ul style="list-style-type: none"> - 의료행위, 군내 의료서비스 제공자 선택의 권리 제한 - 민간의료기관 이용과 관련된 진료권 제한 ● 알권리와 정보접근권의 제한 ● 비밀보장권의 제한 (위생병에 의한 진료기록 열람 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 적시의 응급의료서비스 제공 받을 권리의 침해 ● 의사의 친절도, 의사소통, 설명의 부족 등 ● 과잉진료, 부당진료 행위 ● 신기술에 대한 과잉기대

공통사항 : 의료서비스 결과에 대한 불만족, 잘못된 진단, 장시간의 대기시간, 투약약물에 대한 복용지도의 부족

11) 욕구(want)는 환자 또는 의료이용자 중심의 요구를 의미하며, 전문가의 판단에 의한 필요(need)와는 구분되는 의미임

12) 대대의무대, 연대의무중대, 사단의무대의 열악한 진료, 검사 장비 수준과 인력의 부족이 환자의 적시 진료와 1차 진료의 범위를 제한하고 있으며, 이러한 요인이 과다한 외진을 유발시키는 요인이 되기도 함. 또한 대대의무대 군의관의 경우는 공중보건활동(예방의무, 부식검수 등)과 훈련지원, 외진 인솔 등의 행정업무까지 감당하고 있어 실질적인 일차진료의(一次診療)의 역할을 하기 어려운 실정이기도 함

3. 각 영역별 사례와 군 의료 종사자의 역할

가. 각 영역과 관련된 법률에 명시된 의무 내용

1) 일반법

관련 법률	내 용
의료법	제 4조 의료인 및 의료기관장의 의무 제16조 진료의 거부금지 제18조2 처방전 작성 및 교부 제19조 비밀누설의 금지 제20조 기록열람 및 교부진단서 교부 제21조 요양방법의 지도 등
응급의료에관한법률	제 6조 응급의료의 거부 금지 제 8조 응급환자에 대한 우선 응급의료제공 제 9조 응급의료에 대한 동의를 위한 설명의무 제10조 응급의료 중단금지 제11조 응급환자 이송시 필요인력, 기구, 기록의 제공
국민건강증진법	제 3조 국민의 건강에 대한 책임 제 8조 국가의 금연, 절주운동의 교육홍보 제18조 국가의 구강보건사업 시행(제18조)
기타의 법	전염병예방법, 후천성면역결핍증예방법, 정신보건법, 구강보건법, 장기이식에 관한 법률, 혈액관리법 등

2) 군 관련 법규정

관련 법률	내 용
군인복무기준법	제20조 '모든 군인은 전투력을 보존하고 건강한 심신을 유지하기 위하여 적시에 진료를 받을 수 있다. 군은 의무체계를 선진화하여 장병들의 진료를 적극적으로 보장해야 한다.'
환자관리규정	제24조 '환자는 자신의 질병상태와 관련된 치료결과, 후송, 전원, 퇴원, 전역 등에 대하여 정보를 얻을 권리가 있다'
국방부 환자관리지침	제5조1항 심신장애자가 발생할 경우 지체 없이 군 의료시설 또는 민간 요양기관에서 진료를 받을 수 있도록 적절한 조치를 취할 책임 제17조 환자 영양관리에 대한 사항(제17조) 제20조, 제21조, 제22조 입원환자의 휴가, 외출, 외박, 면회에 관한 사항 제24조 민간요양기관 입원 승인 절차 사항 제38조 구급차 후송에 관한 사항 제44조 위탁진료에 관한 사항 제62조 심신장애자 전역 절차 및 장애보상에 관한 사항

나. 군 환자의 인권보호를 위한 군 의료 종사자의 역할

군에서의 환자의 인권 향상을 위한 의료제공자의 역할은 첫째, 환자의 인권을 적극 옹호하여야 하며, 둘째, 제도적 측면의 인권 침해에 대한 문제를 제기하여야 하며, 셋째, 군 의료체계 내에 존재하는 인권침해적인 환경과 조직문화의 개선을 위하여 노력하여야 하며, 넷째, 인권에 대한 감수성을 증진시키는 일을 주도하고, 동참하여야 한다.

군 의료시설에서 치료를 받고 있는 모든 군인들은 지위 고하를 막론하고 환자로서의 상응한 존중과 질 높은 의료서비스를 받을 권리가 있다. 특히 적절한 검진과 치료는 물론 어떤 사적 제재나 불이익을 받지 않아야 한다.

건강문제에 직면한 장병에 대한 보호는 모든 군인의 의무이다. 병영에는 건강한 군인과 건강에 문제가 있는 군인이 있기 마련이다. 그것은 선천적일 수 있고, 군복무에서 기인한 것일 수도 있다. 또한 군 복무 중인 장병, 특히 병사들이 모두 건강하다는 가정 을 하지 않는 것이 중요하다. 군 복무를 위한 검사를 통하여 선별할 수 있는 질환은 매우 한정되어 있으며, 기존에 발병해 있는 질병을 선별하는 기능 밖에 없어, 군 복무자에서 발생하거나 발생가능성이 있는 질병은 매우 다양하고 많다는 것을 인식하여야 한다. 즉, 군 복무를 위한 건강검진이 대부분의 질병을 선별하는 기능을 가졌다는 오해를 하지 않아야 한다. 그리고 군 복무와 관련한 훈련과 생활의 강도나 내용이 일상적인 생활과는 차이가 있음을 고려하여 환자진료에 신중을 기해야 하며, 기본적인 환자로서의 권리를 보장 받을 수 있도록 한다는 인식을 가져야 할 것이다. 장병들은 군이라는 특수한 환경과 문화에 잘 적응하지 못하면서 기존의 건강문제가 악화되거나 새롭게 유발될 수 있다는 것을 유념해야 할 것이다.

사실 군부대에서 군 의료기관종사자들에 의한 아래와 같은 미담과 좋은 사례들은 무수히 많다. 그러나 이 교재에서 이러한 사례들은 모두 다루기는 어렵기도 하거니와, 주로 문제가 된 사항들을 보완하는 데에 초점을 맞추어 교육자료로 활용함으로써 군 내에서 환자 진료와 관련한 인권과 환자권리에 대한 문제점을 최소화 하고자 하는 데 목적이 있음을 미리 밝혀둔다.

사례 1) 많은 부대에서는 건강프로그램을 적용하여 큰 성과를 거두고 있으며, 비만자를 위한 다이어트프로그램, 이상 심리증세를 보이는 장병을 위한 심리상담치료(프로그램)와 인성교육프로그램 등은 좋은 사례이다.

사례 2) 공군 이등병이 작업을 하다가 다리 부분이 찢어지는 열상을 입었을 때 군 의무관이 신속하게 가까운 읍내 병원으로 후송하여 봉합수술을 받았으며, 치료비는 군의무관이 지불하였다.

사례 3) 대대 군의관이 밤 12시 또는 새벽 3시에도 아픈 병사가 있으면 항상 내무반으로 방문하여 환자의 상태를 확인하고 조치가 필요한 경우 그 자리에서 시술하거나 간호가 필요할 경우 밤 새워 간병을 한다.

1) 군의관의 인권 실천방안

기본적으로 장교인 군의관이 사병인 환자를 대할 때 민간병원과 같은 친절성을 똑같이 기대할 수는 없다. 의료 서비스의 질은 언어적인 친절성에 의하는 것이 아니라 의사의 높은 전문적 지식과 이의 실천이라는 여러 연구의 결과가 있듯이 계급적 차이로 인한 외형적인 모습은 협력적 관계가 약화된 것으로 보일 수 있다. 그러나 군병원에의 생활도 내무생활의 연장이며 퇴원 시 곧바로 일선에 복귀하여야 함을 감안한다면 외면적으로 보이는 계급질서를 뛰어 넘는 인본주의적인 의술의 실천과 이를 환자인 병이 감지할 수 있도록 최선을 다하는 진료행위가 우선되어야 한다.

2) 간호장교의 인권실천방안

최근 군 의무발전을 위한 정책들이 추진되고 있음에도 불구하고 진료를 위해 군 의무시설(군병원 포함)을 찾는 병사들의 만족도 수준은 예전에 비해 큰 차이가 없는 것으로 나타나고 있다. 이는 진료를 담당하는 의료진의 대부분이 단기군의관인 이유에도 기인하지만 의무시설이나 군병원의 진료시스템이 아직도 환자중심의 진료 서비스를 실천하는 민간병원의 시스템과는 현저하게 다르기 때문이다. 군병원 환자들의 만족도가 그리 높지 않은 이유 중 하나가 의사인력 뿐 아니라 간호 인력과 진료 보조 인력들의 전문성 부족이라고 본다. 병원은 원내 전문직 인력들이 자신들의 분야에 있어서 최고의 전문성을 유지하기 위하여 계속교육을 받도록 교육여건을 조성하여 체계적이고 지속적인 교육이 계속되도록 실시할 의무가 있다.

또한 군 병원을 제외한 사단급 의무시설에는 전문 간호 인력이 부족한 실정으로 최근에서야 간호특기를 가진 의무 부사관들이 배치되고 있다. 그러나 이들 의무 부사관들은 간호업무를 주로 수행하지 못하고 의무대내 다른 부사관들의 행정업무를 나누어 하고 있는 실정으로 나타났다.

의료의 접근성뿐만 아니라 전문 의료 인력의 충족여부와 자질이 환자들의 만족도에 큰 영향을 미치는 것으로 볼 때(군대내 인권상황 실태조사 및 개선방안 연구), 군 의무시설에 전문성을 겸비한 간호인력을 배치하는 것은 시급한 문제라고 볼 수 있다.

일부 민간병원은 요즘 간호사들의 친절한 전문성으로 환자들이 그 병원을 찾아 입원을 한다고도 발표하였다. 질병을 치료하기 위해 병원을 찾는 환자들이 입원기간동안 최상의 편안함을 기대하기 때문이라고 본다. 환자들은 의사의 진료 외에도 그들의 상태를 24시간 관찰하며 이들을 편안한 상태에서 조기에 완치하도록 간호계획을 세우고 간호중재를 실천하는 간호사들의 역할도 중요하게 느끼는 것이다.

최근의 의료기관평가에서는 환자들에게 친절과 조기쾌유를 위한 전문적인 간호의 방법들 속에 간호수행 제공 전 설명과 다양한 간호중재의 전문성이 포함되도록 문항을 구성하고 이를 측정하도록 했다.

물론 의료법상 명시되어 있는 간호 인력의 확보수준도 평가기준이 될 수 있으나 그 보다는 환자에게 제공하는 간호수행의 질과 수준의 정도를 더욱 중요하게 다루고 있다. 이러한 추세에서 군병원의 간호장교들이 병사환자들에게 전문적 간호를 제공하면서 환자들이 간호수행에 만족하도록 노력해야 함은 필수사항이다.

결론적으로 군 병원을 찾는 병사들의 진료권을 충족시키려면 전문성 있는 간호 인력과 그들의 수준 높은 간호제공이 큰 영향을 미친다고 할 수 있다.

한편, 민간병원과 군병원에 입원하는 환자들의 특성은 이미 알려진 대로 많은 차이가 있다. 이차적 이득(secondary gain)이 의심되는 환자들의 입원에 대한 의료진의 달갑지 않은 시선, 병원에 입원하여 민간병원처럼 편하게 설 수 있는 여건을 기대했으나 회복기 경환자들에게 주어지는 병실청소와 중환자들이 섭취하는 식

사 배식, 환의 세탁 등의 입원 중 활동이 서비스만족도 향상에 걸림돌이 되기도 한다. 또한 군병원에 입원한 환자는 소속 부대가 다름으로 인해 병사들 상호간 위계 질서가 존재하지 않으며 이는 병실생활에서 선임병의 눈치를 보지 않고 다소 자유롭게 지낼 수 있는 이유가 되지만 동시에 자대와는 다른 낯선 환경에 적응해야하는 부담감과 홀로 떨어져 있다는 소외감과 다소의 외로움을 갖게 하는 요인이 되기도 한다.

아주 중환자 외에는 보호자가 같이 있을 수 없으므로 질병으로 인한 신체적, 심리적 고통과 낯선 환경에의 어려운 적응 등은 입원초기에 스스로 감내하기에 어려운 환경일 수 있다. 군 입대 전 민간병원에 입원한 경험을 갖고 있는 장병들은 군병원의 환경에 적응이 힘들 수도 있다. 이러한 상황을 24시간 환자들의 바로 옆에서 간호행위를 제공하는 역할을 하고 있는 군병원의 간호장교들은 사전에 이해해야 한다. 민간병원 입원경험의 장점일 수 있는 편리함과 현대적인 시설과 장비 등을 군병원에 기대하기는 어렵지만 대상자인 입원환자들이 최대한 불편하지 않도록 빠른 쾌유가 되도록 그들에게 간호를 제공해야 한다.

환자에게 제공하는 간호서비스의 많은 부분이 환자인권과 연관이 있다고 볼 수 있는데 서비스 대상자인 환자들이 간호장교들에게 어떤 모습을 원하고 어떤 서비스를 받고자하는지 인식하는 것이 매우 중요하다.

계급구조상 간호장교와 환자인 병사는 상명하복의 질서만이 존재하는 것으로만 비추어 질 수 있으나 군병원에서 근무 중인 간호장교의 연령을 고려할 때 군병원의 간호장교와 환자의 관계는 계급질서만을 내세우기보다 큰 누이 같은 편안함과 가정에서의 어머니 역할을 연상시키는 장점을 부각하고 이를 느끼도록 간호를 수행할 수 있다. 계급구조를 순기능으로 전화시키는 역할을 간호장교들은 명심하고 실천해야하며 우선적으로 환자들의 상태를 전문적 간호지식에 의해 사정하고 상담하며 이를 과학적으로 접근하여 해결하는 간호제공을 해야 할 것이다.

3) 진료지원 부분 종사자의 인권실천방안

군병원 의료서비스 만족도를 조사할 때 진료부분이 아닌 진료지원부서에 대한 조사항목에서 가장 낮은 점수는 매번 PX병으로 조사되었다.

단조로운 군병원 입원기간 중 매점에서 간식을 사는 환자와 면회자가 많다보니

물건을 파는 병사들의 불친절이 환자들에게는 불만사항이 될 수 있다. 이렇듯 주로 경환자들이 입원한 군병원 특성상 진료과정에서의 불편함과 인권침해 요소보다는 의식주의 불편감이 더 큰 문제로 작용할 수도 있다.

군병원에서 지원부서는 행정부서의 장교들 뿐만 아니라 진료 보조인력에 해당하는 의무병들이 속한다.

이들 간부와 병사들은 의료인이 아니므로 주로 군인신분인 환자들의 병력관리, 부대관리, 입·퇴원 절차, 병원 생활 중의 군기 순찰 등 소속부대의 간부들과 비슷한 업무를 수행하므로 군병원에 환자로 입원한 병사들에게 의료인인 군의관, 간호장교와는 다른 이미지로 비추어 진다.

군병원뿐만 아니라 사단 의무대등에서 행정업무나 전시 의무지원계획 등을 주관하는 의정장교들은 진료업무보다는 진료지원 업무를 전적으로 담당하므로 군 의료시설에 입원하거나 이용하는 환자들의 인권에 대한 깊은 이해와 배려가 전제되어야 한다.

다. 진료를 받을 수 있는 권리(의료접근권, 선택권 등)

1) 군에서의 의료서비스 접근권과 선택권 문제

일반적으로 환자는 스스로 의료서비스 제공기관과 제공자를 선택할 수 있는 권리를 가지고 있다. 그러나 군 의료체계에서는 이것이 보장되고 있지 못한 현실이다. 그러나 군의 특성상 환자구성과 질병의 특성이 일반 국민과는 차이가 있고, 서비스 제공자의 경우도 대부분 단기 군의관으로 구성되어 있어 1-3년 마다 교체되므로 민간에서의 선택권을 그대로 보장하기는 어려운 현실이다. 또한 군내에서 발생하는 환자의 대부분이 경증, 급성 질환의 비율이 높아 일차 진료를 감당할 수 있는 군의관이 진료 가능한 환자들로 구성되어 있어 진료의 지속성이 만성질환자나 중증 환자에 비하여 중요하게 취급되지 않는 측면도 있고, 환자 진료를 위한 외진 일정 등이 부대 사정 등으로 정해져 있어(일주일에 2회 등) 진료 지속성 유지를 위한 진료 일정의 조정이 어렵기도 하다.

그러나 만성질환자, 반복질환자(소위 고질병 환자)의 경우는 가능하다면 진료의 선택권과 진료지속성을 보장하도록 하는 것이 바람직 할 것이다.

2) 민간과 군 사례

〈의료 접근권에 대한 인식조사〉 의료 접근권의 문제에 대한 질문에서, 응답자 중 78.4%가 ‘보장된다’고 하였고 21.5%가 ‘보장되지 않는다’고 하였다. 반면, 같은 시기에 전역 18개월 미만의 예비역을 대상으로 설문 조사를 한 결과는 응답자 중 51.5%가 ‘보장되지 않는다’고 하였고 48.5%가 ‘보장된다’고 하였다.

사례 1 (간부에 의한 접근권 장애) 병사가 훈련 중 허리부상을 입었는데도 간부가 “피병 부리지 마라”고 질책하면서 의료조치를 미루어 증세가 악화됨.

사례 2 (병사에 의한 접근권 장애) 신병교육대 조교가 “오늘 진료 안 받으면 죽을 것 같은 사람만 진료 받아라”, “머리 아프다고? 그러면 머리 박아라”고 하는 등 공포분위기를 조성하여 진료신청에 눈치를 보다가 증세를 악화시킴.

사례 3 (군부대 분위기와 외진 체계) “자대 배치 후 진료를 받으려면 주위의 눈치 때문에 그냥 참고 지나간 적이 많다”, “참호격투에서 어깨를 다쳐 대대 의무실에 가니 인대가 늘어났다고 했다. 흔한 부상이라고 해서 약만 처방 받았고 상급 병원에 가려고 해도 주 2회 정해진 날자만 기다리다 보니 견디기 어려웠다”

사례 4 (군의관의 진료 태도와 장기간의 외진 대기) 상병 000은 “무릎이 좋지 않아 진료를 받으러가니 군의관이 ‘운동이나 해라’ 이렇게 얘기하고 X-선 검사 등은 하지도 못했고, 군병원에 진료를 가려고 했지만 45일정도 대기해야 한다고 해서 청원휴가 나가서 개인 비용으로 진료를 받았다. MRI 촬영 판독으로 인해 무릎에 크게 이상이 있다는 진단을 받았고, 개인적으로 군 의무체계를 크게 불신하고 있다고 하였다.

사례 5 (민간의료기관 이용에 대한 불만과 장기간의 대기시간) 치아 문제로 상급부대 진료를 받아본 적이 있다. 부대 의무대에서 진찰 후 군의관이 판단해서 보내준다. 민간 진료 같은 경우엔 절차에 대해 알지 못한다. 외출이나 휴가를 통해 민간 진료를 받는 줄 알고 있다. 상급부대 진료 기간이 열흘에 한번 꼴로 온다. 대기기간이 너무 길다고 생각한다.

3) 군 의료기관 종사자의 역할

가) 군의관의 역할과 자세

의무부대의 상황에 따른 의학수준과 지리적 접근성의 차이에 의한 의료서비스 접근권의 제한과 차별을 최소화 할 수 있도록 행정적 절차에 대한 대책을 강구해 두

어야 한다. 예를 들어 주기적으로 환자의 동태를 파악하기 위하여 군의관이 환자 동향 파악을 위한 점검을 하거나, 위생병 등을 통하여 각 단위부대 별 환자발생 상태와 훈련 후 건강상태 등을 수시로 파악하여야 한다.

또한 진료관계관의 불친절이나 성의 없는 진료태도는 장병의 진료 접근권을 훼손하는 것일 뿐만 아니라 군 의료를 불신하는 원인이 되기도 한다. 예를 들면 병사가 ‘배가 아파 진료를 받아보겠다’고 하니 ‘스트레스를 받아 그렇다’고 하여 진료를 차단한다든가, ‘피부에 혈농과 멍이 자주 생긴다’고 호소하자 군의관이 단순한 피부질환이라고 진단하여 치료하였지만, 전역 후 진단해보니 ‘재생불량성빈혈’이라는 충격적인 진단을 받았다”고 호소한 내용들이 그것이다.

나) 간호장교의 역할과 자세

민간병원에서 실천하고 있는 바와 같이 국군병원은 환자권리장전에 포함되어 있는 사항들을 실천하도록 권고한다

다음은 2004년도에 국군 의무사령부에서 제정하여 모든 군병원에 배부한 환자권리장전의 내용이다. 다소 늦은 감은 있으나 모든 군 병원의 병실에는 다음과 같은 환자권리장전이 부착되어 있으며 특히 간호부서는 모든 간호장교들이 이를 실천하도록 권고하고 있다. 그러나 군병원 입원환자들의 만족도를 향상시키고 인권을 존중하기 위해서는 보다 더 세부적인 사항들을 실천하고 행동화하여야 한다.

국군 의무사령부 환자권리장전

[윤리강령]

1. 우리는 국군병원 근무자로서 장병의 건강을 수호하고 국군병원의 사명을 완수하기 위하여 최선을 다한다.
2. 우리는 인간생명의 존엄과 가치를 인식하여 사랑과 진실로써 환자를 대한다
3. 우리는 환자의 권리를 존중하며 최선의 의료서비스를 제공한다
4. 우리는 관련법규를 준수하고 의료정의에 위배되는 불법행위를 하지 않는다.

[환자권리장전]

1. 환자는 인격을 가진 존엄한 존재로서 대우를 받을 권리가 있다.
2. 환자는 의료진으로부터 성실한 진료와 최선의 의료서비스를 받을 권리가 있다.

3. 환자는 본인이 받게 되는 치료, 검사, 수술등의 의료행위 및 이와 관련된 병원으로부터 지원가능사항 등에 대하여 정보제공을 받을 권리가 있다.
4. 환자는 자신의 질병상태와 관련된 치료경과, 후송, 전원, 퇴원, 전역등에 대하여 정보를 얻을 권리가 있다.
5. 환자는 법과 군의 규정 범위 내에서 진료를 통해 알려지게 되는 개인정보 및 사생활에 대한 비밀을 보장받을 권리가 있다.

[의료평등권]

의료시설에 입원하거나 외래진료를 위해 내원한 환자는 계급의 고하 또는 질병의 경중에 상관없이 같은 진료 및 간호서비스를 제공하여야 한다.

환자들에게 환의를 제공하고 침구를 교환할 경우에도 모든 환자들에게 쾌적한 환경이 되도록 물품을 제공하며 병실 안내를 할 경우나 진료 및 간호 절차를 설명하는 경우, 병원생활 중의 면회, 타과 진료 의뢰등의 경우에도 환자들의 대기 순서에 의해 업무를 처리하도록 노력한다.

환자들이 사용하는 병실의 환경적인 면, 물질적인 지원 등에 있어서 모든 환자들을 평등하게 대우하는 것 외에도 정신적인 면에서의 평등한 간호제공은 더욱 중요하다.

■ 생각해 볼 문제 ■

병원에 입원한 환자는 자신이 병사이기 때문에 장교환자보다 진료에 있어 소홀히 대하고 정확한 설명도 생략할 것이라고 생각한다. 물론 병사와 장교는 입원병실의 구조도 다르고 의료진이 대하는 태도가 다를 수 있다.

모든 환자는 평등하다고 볼 때 군병원이 갖고 있는 장교와 병사 간의 계급적 차이는 어떻게 극복해야 하는가?

모든 진료대상자에게 평등하게 대하며 인권적으로도 평등을 실천하기 위해 다음의 사항을 숙지하고 실행한다.

- 내원환자가 진료절차를 모를때 이를 확인하고 안내한다
- 진료에 필요한 각종 검사절차를 확인하여 설명하고 추후 진료 및 간호계획을 알려준다.
- 병원에 처음 입원하는 경우 환자가 궁금해 하는 문제들을 질문을 하지 않아도

설명할 수 있도록 체크리스트를 만들어 확인하며 제공한다.

- 군병원은 현역장병인 경우 개인이 진료비를 지불하지 않기 때문에 의료 평등권을 실천하기에 긍정적인 요인을 갖는다고 생각한다. 따라서 간호장교들이 평등한 간호제공과 환자지원이 수월하다고 보며 이를 통해 인권 평등을 실천한다고 보아도 무방할 것으로 생각한다.

또한 계급적인 차이로 인해 환자들이 스스로 권리를 침해당했다고 생각하지 않도록 모든 의료서비스를 제공할 경우 세심하고 전문적인 태도와 기술로 대해야 할 것이다.

다) 진료 지원부분 종사자의 역할과 자세

- **의료접근법** : 군병원에 도착하기 전까지의 환자 후송과 응급처치 등 과정에 관여하는 의정장교와 의무부사관은 환자의 상태를 군의관에게 정확하게 알리고 야전에서 신속한 환자처리가 이루어지도록 한다

환자 후송수단에 대한 평상시 준비상태 확인과 매번 예상되는 후송로의 교통상태, 인근의 이용 가능한 민간병원에 대한 정보수집 등이 이루어져야 야전에서 환자가 발생한 경우의 인권침해사항은 최소화될 것이라고 본다

- **의료평등권** : 진료지원 인력들이 자신들의 계급으로 인해 군내 환자들의 인권을 침해할 가능성은 항시 존재한다. 진료를 제공하는 입장이 아닐 경우 앞에서 언급했듯이 일선부대의 병력관리, 군기확립 등의 역할을 수행하므로 군병원 환자들은 일반 병력으로 여겨질 수 있다. 그러나 일단 질병으로 인해 군 의료시설에 입원한 병사들은 심적, 신체적 고통으로 고생하고 있으므로 이를 고려하여 지위고하를 막론하고 계급을 떠나 같은 위치에서 진료를 받고 부대로 복귀할 수 있도록 원무업무와 등록업무등을 조정한다.

라. 최선의 의료서비스를 받을 권리

의료법 제4조에 ‘의료인과 의료기관의 장은 의료의 질을 향상함과 아울러 병원감염을 예방하며 의료기술을 발전시키는 등 환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다’ 고 명시하고 있으며, 군의 경우도 군인복부기본법에 ‘모든 군인은 전투

력을 보존하고 건강한 심신을 유지하기 위하여 적시에 진료를 받을 수 있다. 군은 의무체계를 선진화하여 장병들의 진료를 적극적으로 보장해야 한다’고 명시하고 있다.

1) 민간과 군 사례

〈대법원 판례〉 ‘의사가 자신의 능력이 미치지 못할 정도로 환자상태가 위급하다고 판단될 때에는 충분한 치료를 할 수 있다고 인정되는 상급(후송)병원, 민간의료기관으로 즉시 이송하여야 하며, 이를 위한 차량을 준비하여야 할 주의의무가 있다’로 판시하고 있다.

〈군 사례 1〉 오 상병은 제조작업을 마치고 일과 후 내무실에 있다가 갑자기 고열과 오한 및 두통을 호소했다. 그러나 이를 감기로 오인해 해열제 등 아주 초보적인 치료를 실시했으나 며칠 동안 전혀 증세가 호전되지 않았고 오히려 각혈 등의 증세까지 나타났다. 그러자 급히 오 상병은 국군병원으로 후송되었으나 결국 유행성 출혈열로 사망했다. (육군본부, 『부대관리 Know-How123』중 「39. 유행성출혈열은 예방이 최선이다」(4-56)에 소개된 사고사례)

〈군 사례 2〉 이등병 000은 “넘어져 무릎을 다친 적이 있었다. 대대에선 단순 타박상이라고 하여 맨소레담을 발라 주는 걸로 끝났었다. 통증이 심해 백일 휴가 때 민간진료소에서 X-RAY 촬영을 하니 연골이 다쳤고 인대가 늘어났다고 하였다. 휴가기간을 치료하는데 보냈고 약을 처방받아 휴가 복귀하였다. 군의관이나 의무병의 진료에 허술함이 크고 성의가 부족하다는 걸 느낀다.

〈군 사례 3〉 군입대전엔 상당히 건강했던 노씨가 제대를 얼마 앞두고 몸에 이상을 느끼기 시작해서 군 병원에서 검사를 받았지만 군 의료진으로부터 단순한 위궤양으로 진단을 받았다. 시간이 갈수록 증세가 악화되어가자 추가 진단을 받았고 군 의료진은 이번에도 단순 위궤양이라는 진단을 하였다. 전역 후 찾은 민간 의료기관에서 내린 진단은 위암 말기. 노씨는 적절한 치료를 받을 기회를 놓쳐서 전역 2주만에 사망하였다. 초기 진료 기록에 위암이 의심된다는 것을 군의관이 나중에 써넣었으나 조작으로 드러나고 이에 대해 군의관이 유족에게 사과하였다. 노씨 사망 후 국방부장관이 국회 국방위원회에서 노씨 사망과 관련하여 공개 사과하였다. 군 의료체계의 문제를 널리 공론화시킨 계기가 되었다.

〈국가인권위원회 조사결과(2005년)〉 실제로 장병들은 군대의 전반적인 의료서비스 수준에 대해 현역병의 22.6%만이 '만족스럽다'고 응답하였고, 진료와 처방, 그리고 치료의 문제점을 묻는 질문에서도 48.5%가 오진이나 부적절한 처방, 치료 상의 문제가 있는 것으로 응답하고 있다. 또한 진료와 처방의 신속성도 예비역의 경우 42.7%가 불만족스럽다는 응답을 나타내고 있다. 특히 장병들은 진료와 치료의 문제로 ①진료와 처방, 치료의 정확성 미흡 ②처방된 약의 품질 및 치료의 질 저하 ③진료과정의 신속성 결여 ④ 군의관이 아닌 의무병에 의한 진료와 처방 등을 들고 있다.

2) 군 의료기관 종사자의 역할

가) 군의관의 역할과 자세

일차보건의료를 담당할 대대의무실, 연대의무중대, 사단의무대의 경우는 환자에 대한 첫 접촉을 하게 되므로 환자에 대한 자세한 병력과 증상의 호소에 대한 면밀한 기록과 판단이 필요하며, 이것이 일차진료를 담당하는 의무부대의 역할이라 할 수 있다. 또한 진단, 검사장비가 열악한 상황에서 환자의 이송시점과 후송 의료기관을 선택하는 것은 군의관이 해야 하는 가장 중요한 의무이자 권리이다. 또한 장병에 대한 최선의 진료를 실질적으로 보장되기 위해서는 군의관이 진료에만 전념할 수 있는 여건이 조성되어야 하며, 이를 위해서는 다음과 같은 조치나 환경의 조성이 필요하다.

• 군의관 응급대기 시간을 최소화

군의관의 대기는 대부분의 병력이 훈련에 참여할 때나 사격 시, 부대전체 행사시에만 응급대기를 하게하고, 불필요한 행사과시용 응급대기를 금지시킨다.

• 필수적인 예방의무 활동만 담당

위생점검은 의무관련 전문성이 필요하므로 규정 및 지침을 고려하여 임무를 부여하되, 연대급 이하 부식검수와 수질검사는 군수 또는 인사계통 등에서 수행하도록 개선할 필요가 있다.

※ 외진 선임탐승은 부대별 여건을 고려하여 임무를 부여하되 주요 응급환자는 군의관이 동반하여 2차 진료병원(사단의무대 이상) 군의관에게 인계하는 것이 바람직하다.

• 회의 참석 및 보고시간 최소화

군의관이 일일 상황보고 및 결산시간 참석 시 진료공백이 우려되므로 지휘관의 판단 하에 참석횟수나 대리참석 등 융통성 있게 조치하고, 보고 시 주요환자 관련사항 외에는 비대면 보고를 우선하되, 필요시 진료시간을 피해서 하도록 한다.

※ 진료 당직근무 시 일반 당직근무자와 구별하여 야간취침을 보장하고, 익일 진료여건을 보장하여 진료여건을 조성해 주어야 한다.

나) 간호장교의 역할과 자세

일부 전방에 위치한 군병원은 시설이 다소 불비하거나 최신 의료장비가 부족한 채로 운영되고 있다. 이러한 군병원에서의 의료서비스 제공은 이미 시설이나 장비 측면에서 제한사항을 가지고 있으나 이를 극복할 수 있는 방안은 입원환자를 간호할 때 최선의 간호를 제공하여 입원환자의 만족도를 높이는 것이 대안이라고 본다. 즉 과학적인 간호전문지식을 함양하여 환자의 신체적, 정신적, 영적, 사회적 간호요구를 제공하여 질 높은 간호를 제공하는 것이다.

최선의 의료서비스를 제공하는 의료인의 자세는 환자를 대할 때 충분한 설명과 상담, 치료계획에 의한 철저한 간호이행, 간호제공 이후의 반응과 결과 등을 수집하여 이를 의료진과 공유하고 더 나은 환자 간호제공의 방법을 모색하는데 있다.

■ 입원 시 최선의 환자간호방안(예)

1. 군병원 입원환자가 해당병실로 왔을 때 보통 군의관과의 면담 전에 간호장교를 만나게 되며 이때 환자에게 대하는 태도와 병원생활에 대한 안내의 내용이 상세하고 최대한 모든 절차를 포함하도록 설명한다.
 - 해당병실에 근무하는 다른 간호인력과 담당 간호장교 자신의 소개
 - 입원환자 정보조사지 작성시 안내
 - 진료절차에 대한 설명과 담당 군의관과의 면담 예정시간
 - 병실생활 안내(진료에 대한 설명 외에 식당의 위치, 식사시간, 침구류 및 환의 교환에 대한 설명, 병동 내 면회시간 및 보호자 면담에 관한 사항 등)
 - 군 의료시설 중 군병원은 24시간 의료인력이 상주함을 설명하고 불편감이 발생할 경우의 간호장교 호출방법 설명

- 타과 진료의뢰에 대한 설명
- 2. 입원시 통상 실시하는 기초 검사에 대한 설명과 시행
 - 군 병원에 입원할 경우 입원한 진료과에 따라 시행하는 각종 검사에 대한 안내와 이들의 결과를 누가, 어떻게 알려줄 것인 지를 설명한다.
 - 검사의 목적
 - 검사의 종류와 방법
 - 예상되는 검사결과 확인 날짜와 확인자
 - 혈액 채취 및 x-선 검사 시 검사장소 안내
- 3. 환자가 궁금해 하는 사항을 확인하고 이에 대해 설명한다.
- 4. 기타
 - 환자와의 면담이 끝나면 병실생활 중 사용할 침대와 주변 환경을 같이 확인하며 같은 병실에 입원해 있는 환자들의 소개 등 낯선 환경에서의 적응을 돕는다.

■ **수술 시 최선의 환자간호방안(예)**

1. 수술의 종류에 따라 실시되는 모든 검사에 대해 자세히 설명한다.
 - 검사를 왜 실시하는지, 검사결과가 언제 나오는지, 검사 후 언제 수술을 하게 되는지 등 환자에게 설명하고 또 궁금한 사항을 질문하도록 설명한다.
 2. 수술 전 마취과를 방문해야 함을 설명하고 필요한 경우 마취과군의관 또는 간호장교와 면담하도록 추천한다.
 3. 수술 전날 시행하는 수술 전 처치(투약, 금식, 마취의 종류, 수술부위 면도 등)에 대해 설명하고 시행한다.
 4. 수술방법에 대해 담당군의관에게 설명을 들었는지, 추가적 의문사항이 있는지 확인하고 설명한다.
- 수술전 마취에 대한 설명의 예

- **환자를 방문하여**
 “○○○, 내일 수술인 것 알지요? 지금부터 수술과 관련된 주의 사항을 설명하겠습니다.”
- **수술 교육자료를 펴서 table에 펴 놓고**
 “○○○은 내일 ○시에 수술이 예정되어 있습니다. 수술예정시간은 ○시 간입니다”

- **해당자료를 보여주면서**
 3-1 “○○○은 척추마취를 할 예정입니다. 척추마취는 그림과 같이 신경이 지나가는 척수에 마취제를 투여해 하반신 전체가 마취되는 방법입니다. 수술할 부위뿐 아니라 장, 방광도 모두 마취가 됩니다. 마취하는 방법은 수술방에 가면 마취군의관이 허리를 구부리고 등을 새우등처럼 구부린 상태에서 척추사이에 주사기를 꽂아 마취약을 투여합니다. 하반신만 마취되므로 의식은 있습니다.”
- 3-2 “○○○은 부분마취를 할 예정입니다. 부분마취는 수술할 주위에 마취제를 주사하여 수술부위만 감각이 없게 만들어 수술하므로 특별한 주의 사항이 없습니다.”
- 3-3 “○○○은 전신마취를 할 예정입니다. 전신마취는 수술방에서 마스크를 통해 마취가스를 들이 마시면 마취가 되며 잠을 자는듯한 느낌입니다. 마취동안은 인공호흡기로 숨을 쉬게 됩니다.”
- 3-4 “○○○은 팔부분 마취를 할 예정입니다. 이 마취는 수술할 쪽 팔에 지나가는 신경을 마취시키는 방법으로 의식은 있고 마취한 팔만 감각이 없습니다.”

■ **최선의 의료서비스를 위한 병실환경 마련(예)**

1. 일일 병실환경 체크리스트를 작성하여 문제가 있는 시설과 장비 등을 즉시 수리하며 개선하도록 조치한다.
2. 주기적으로 입원환자들의 병실환경 불편사항을 조사하고 이를 해결하도록 노력한다.
3. 청결하고 편안한 병실환경을 조성한다(일일 소독과 환기 확인)

마지막으로 최선의 의료서비스를 제공하기 위해 간호장교들의 역할은 환자권리의 옹호자가 되어야 한다는 것이다. 이는 전문가단체인 대한간호협회가 이미 대외에 공표한 [국민의 권리 옹호자- 간호사] 슬로건과 맥을 같이한다고 볼 수 있다.

병원에는 여러 분야의 전문 인력들이 근무하고 있으며 모든 부서는 유기적인 협조 하에 환자들의 조기쾌유를 위해 노력하고 있다. 그러나 하루 24시간 환자의 일거수 일투족을 관찰하고 상태를 확인하는 간호장교들이 환자들의 권리가 침해되지

않도록 대변자이자 옹호자의 역할을 해야 한다고 본다.

물론 간호장교들이 먼저 환자권리의 침해자가 되어서는 안되므로 환자에게 간호를 제공하면서 항상 환자들을 먼저 배려하는 태도가 중요하다.

또한 주변의 의료 인력에 의해 환자의 권리가 침해당할 경우, 드물기는 하지만 먼저 입원한 병사가 자신보다 나중에 입원한 환자의 권리를 침해할 수도 있는데 이러한 상황을 시정하고 재발하지 않도록 필요한 조치를 해야 한다. 또한 환자들이 자신의 치료진과 간호장교가 누구인지 알 수 있도록 본인을 소개하고 연락처를 알리는 것도 필요하다.

다) 진료지원 부분 종사자의 역할과 자세

통상 군병원의 시설 및 장비관리는 진료지원인력인 의정장교와 부사관이 담당한다. 최상의 의료서비스를 받게끔 진료지원 외에 모든 지원사항을 담당하고 있으므로 관련 업무들이 환자를 중심으로 실천되도록 한다.

마. 환자에 대한 정보 제공과 자기결정권 보장 권리

설명의 의무가 의료법에 명시되어 있지는 않으나, 상위법과 법 정신은 설명의 의무와 이에 수반하는 환자의 자기결정권의 보장을 강조하고 있고, 도덕적 의무를 넘어 법적인 의무로 보고 있다.

설명의 종류로는 1) 환자의 알권리에 충족을 위한 고지설명(告知說明), 2) 환자의 자기결정권 행사에 도움을 주는 조언설명(자기결정적 설명)¹³⁾, 3) 알권리나 자기결정과는 관계없이 환자가 질병의 치료나 부작용의 예방과 치료를 위하여 지키거나 조심해야 할 내용을 설명하는 설명지도 등이 있으며, 지도설명은 고지설명이나 조언설명과는 달리 의무불이행 시 바로 치료과실로 인정되는 차이점이 있다.

13) 환자의 질병을 치료하기 위하여 요구되는 이해관계보다는 환자의 인격적 가치 또는 인간존엄 및 자기결정권 등에서 발생하는 이해관계가 중심이 된다. 의사는 의료행위에 대한 환자의 유효한 동의와 전제조건으로 병상, 예상되는 의료행위 및 전형적인 위험에 대하여 의료행위를 개시하기 이전에 설명하여 자유로운 자기책임적 환자의 자기결정을 보호하도록 하여야 한다.

환자의 정보주체로서의 권리는 사전동의 권리, 접근의 권리, 열람의 권리, 수정의 권리, 공개내역서를 받을 권리, 제한 요청의 권리(정보공개 제한 요구권), 비밀의사소통 요청의 권리(통지방법 선택권) 등이 있다. 또한 OECD에서는 개인정보 보호의 8가지 원칙을 다음과 같이 제시하고 있다. 1) 수집제한의 원칙¹⁴⁾, 2) 정보내용 정확성의 원칙¹⁵⁾, 3) 목적 명확화의 원칙¹⁶⁾, 4) 이용제한의 원칙¹⁷⁾, 5) 안전성 확보의 원칙¹⁸⁾, 6) 공개의 원칙¹⁹⁾, 7) 개인 참가의 원칙²⁰⁾, 8) 책임의 원칙²¹⁾ 등이다.

1) 민간과 군 사례

〈대법원 판례 1〉 교통사고로 입은 상해부위의 수술을 위해 전신마취를 받던 환자가 급성신부전증으로 사망한 사안에서 ‘이 사건 수술을 함에 있어 의사에 의한 병 내용설명을 숙지하고, 자유의사로 승낙하며, 수술 중 및 수술 후 경과에 대하여 의사와 병원당국에 하등 민·형사상의 책임을 묻지 아니하기로 하고, 수술시행을 승인한다’는 내용의 부동문자로 인쇄된 수술승인서의 용지에 서명날인 받은 것만으로는 전신마취가 초래할 수 있는 위험성이나 부작용에 대하여 설명의무를 다한 것으로 볼 수 없음을 판시하고 있다(대법원 1994. 11. 25. 선고94다35671판결).

〈군 사례 1〉 훈련 후 목이 아파 청원 휴가를 얻어 민간진료를 받은 적 있다. 부대 내에선 민간진료보다 상급부대 진료를 먼저 받길 원하고 있다.

- 14) 모든 개인정보는 적법한 수단에 의하여 수집하고, 정보주체에게 알리거나 동의를 얻은 후 수집한다.
- 15) 개인 정보는 그 이용 목적에 부합하는 것이어야 하며, 이용목적에 필요한 범위 내에서 정확하고, 완전하며, 최신의 상태를 유지한다.
- 16) 수집 시 목적이 명확해야 하며, 이를 이용하는 경우에도 당초의 목적과 모순되지 않아야 한다.
- 17) 개인정보는 정보주체의 동의가 있는 경우나 법률로 정하는 이외에는 당초의 목적 외의 용도로 공개되거나 이용되어서는 안 된다.
- 18) 개인정보의 분실, 불법적인 접근, 파괴, 사용, 수정, 공개 위험에 대비하여 합리적인 안전보호장치를 마련해야 함.
- 19) 개인정보에 대한 개발, 운영 및 정책에 대해서는 일반적인 공개원칙을 견지하고, 개인정보의 존재, 성질 및 주요 이용 목적과 함께 정보관리자의 신원과 주소를 공개한다.
- 20) 정보주체는 자신과 관련된 정보의 존재 확인, 열람 요구, 이의제기, 정정·삭제·보완 청구권을 가진다.
- 21) 개인정보관리자는 이상의 원칙들이 지켜지도록 필요한 제반 조치를 취해야 한다.

〈군 사례 2〉 창설부대에 근무하게 된 ○○○이등병이 행정정보급관에게 무릎 질환을 보고하고 민간의료기관 진료를 요청하였으나, 행정정보급관이 규정을 제대로 검토하지 않고, 군병원 진료 가능한 질병의 경우는 병가를 주기 어렵다고 해석하여 민간의료기관 진료를 보장하지 않았음. 이후 병사가 환자입장에서 포괄적으로 해석할 수 있음을 계속 주장하다가 문제가 해결되지 않자, 인터넷을 이용하여 의무사령부에 질의(사령관과의 대화란)하였고, 다음 날 의무사령부에서 부대로 전화가 와서 병가 얻을 수 있었음. 의무사령부로부터 전화가 온 후 민원제기 때문에 욕을 많이 먹었음. 고참들도 처음에는 민원제기로 인하여 군 생활이 괴롭다고 불만을 토로하였으나 나중에 비슷한 사례가 빈발하자 상당히 이해를 하게 됨.

2) 군 의료기관 종사자의 역할

가) 군의관의 역할

환자의 진료 전 과정에 걸쳐 환자의 질병에 대한 상태와 진단과 시술 및 기타 행정적 조치 등에 대하여 설명할 의무가 있으며, 진단, 검사, 시술 과정과 이후에 발생할 수 있는 부작용과 발생할 수 있는 상황에 대하여 진단 설명, 경과설명, 위험설명을 함으로써 환자진료 간에 의사소통과 동의의 문제와 관련한 문제가 발생하지 않도록 하여야 한다.

질병이 중하지 않다고 하여 설명을 소홀히 하는 경우에는 병사들로서는 투약 중에 병세의 변화 등에 대한 상담을 할 만한 기전이 제대로 보장되어 있지 않는 경우가 있을 수 있다는 것을 인식하고, 질병의 경과와 예후에 대한 사항을 간략하면서도 명쾌하게 설명하도록 하는 것이 필요하다. 가능하다면 부대의 상황도 물어서 파악하고, 상황에 따른 대처방법과 상황변화 시 대대의무대나 연대의무중대를 이용하도록 설명하는 것도 중요하다.

또 다른 군의 사례에서는 고열에 의하여 처방 받은 약이 토요일에 떨어졌으나, 일요일에는 의무실에서 투약 받는 줄을 몰라서 약을 투약하지 못하다가 증상이 악화되어 입원을 한 사례 등도 있어, 지휘관은 물론이고 군의관도 대단히 기본적인 사항(의무실, 사단의무대 이용방법 등)에 대해서도 병사들에게 반복적으로, 특히

신병의 경우, 설명하고 정보를 제공할 필요가 있음을 알 수 있다.

나) 간호장교의 역할과 자세

군병원 입원 환자들은 궁금한 사항이 많음에도 불구하고 대부분 질문을 최소화하는 경향이 있다. 군생활의 경직성이 내재하는 동시에 대부분 본인들의 진료경험이 적은 경우에는 낯선 환경에서 의료진에게 질문하기 곤란해 하는 경우도 있다. 주로 질문하는 사항들은 진료방법에 대한 사항 외에도 언제 퇴원이 가능한지, 군병원의 진료능력이 어느 정도인지, 민간병원에서 진료를 받고자 할 경우의 절차는 어떻게 되는지 등에 관한 것이다. 간호장교는 먼저 설명할 수 있는 모든 절차를 세세하게 설명한 후 추가적으로 질문이 있는지 확인해야 한다.

또한 수술 등 본인의 동의가 필요한 경우에는 보호자와 같이 설명을 듣도록하며 설명의 내용을 알고 있는지 확인이 필요하다.

응급상황이나 수술 전 환자들의 불안감 정도는 최고조에 이르므로 이를 참고한다. 그러나 유의해야 할 사항은 수술 전 환자 설명을 강조하다보니 같은 설명을 병실에서, 수술실에서, 회복실에서 중복하여 듣는 경우도 종종 발생한다는 것이다. 해당부서 간호장교들은 수술 전 환자 교육에 대해 담당자별 업무를 명시하여 꼭 필요한 교육을 하도록 사전에 프로토콜을 만들어 실천해야 한다. 주사치치 등의 간단한 처치에서부터 대수술 등의 중요한 처치에 대해 사안별로 충분하고 유익한 정보제공이 되도록 환자 인적사항을 확인하고, 치료계획을 확인한 후 환자에게 도움이 되는 교육이 실시되도록 노력한다.

■ 생각해 볼 문제 ■

수술을 하려고 군병원에 입원한 환자나, 그 보호자가 담당군의관이 수술을 잘 하는지 군병원에서 수술을 해야 할 것인지, 민간병원에서 수술을 할 것인지 질문한 경우 어떤 설명을 해야 하는가?

수술을 앞둔 수술예정환자들의 경우 본인의 수술 후 예후나 합병증 등을 가장 궁금하게 생각할 수 밖에 없다. 특히 운동 중 다쳐서 정형외과, 신경외과로 입원한 병사들은 군 생활 이후의 신체상태에 대해 큰 걱정을 한다. 이럴때 간호장교는 환

자, 보호자, 군의관과의 면담기회를 주선하고 환자나 보호자들이 직접 질문하기를 어려워하는 사항은 중계자 역할을 하여 환자의 궁금증이 해소되도록 한다.

간호장교는 환자와 가장 가까운 정보제공자가 되도록 병실 내 군의관, 동료 간호장교, 환자, 보호자 등의 복잡한 인간관계를 긍정적으로 유지해야 한다.

다) 진료지원 부분 종사자의 역할과 자세

사단 의무대의 지휘관, 군병원의 등록과장들은 환자들에게 입원기간과 입·퇴원 업무 등을 설명하게 된다. 또한 진료지원 인력인 의무병들은 환자의 곁에서 조력의 활동을 하며 환자가 쉽게 질문하고 가깝게 생각할 수 있는 인력들이다. 전문적인 내용은 아니라도 환자가 질문을 한 경우 정확하고 세심한 답변을 할 수 있어야 한다.

이외에도 군 의료시설에서 진료지원을 담당하는 부서원들은 열악한 군병원, 또는 사단 의무대의 시설과 환경을 개선하려는 노력을 지속해야 한다. 직접 환자들과 대하는 등록과, 영양과 등을 제외하면 주로 행정업무를 담당하므로 의료서비스의 수준을 높일 수 있는 예산편성, 전시 의무계획 수립, 기타 의약품 구입 등 관련업무의 질을 향상시키려는 노력을 해야 한다.

바. 비밀을 보장받을 권리

민간의료기관에서는 의료법에 의하여 환자정보를 관리하고 있으며, 환자에 대한 자료의 사용과 임상시험 등을 위한 경우는 기관 내의 IRB의 승인을 받아 사용하고 있어 과거에 비하여 환자의 정보관리를 위한 내·외적 기준과 승인절차가 매우 강화되고 까다로워지고 있다.

1) 민간과 군 사례

〈민간의 사례〉 현행법상 환자들의 진료기록 유출이 금지되고 있는데도 이달 들어 정신과 외래환자들의 병원 진료기록(개인의료정보)이 무단으로 외부로 유출되고 있다는 의혹이 제기됐다. 대한신경정신과 개원의협의회는 “2002년 5월 들어 정신과 외래환자 가운데 운전면허 수시적성검사 통보를 받은 사람은 대전 400명, 대구지역 600명으로 이들 지역의 운전면허 수시적성검사 대상자가 평소 월 10~15명 정도였던 점을 감안하면 40배 이상 늘어난 것으로 개인 의료정보가 불법 유출되고 있다는 증거”라고 주장했다.

건강보험공단 ○○○ 보험급여실장은 “경찰청이 감사원 감사 당시 치매 등 정신질환자 관리가 제대로 되고 있지 않다는 지적사항을 근거로 개인진료기록을 요청해와 지난 2월22일 경찰청에 정신병력자 1만3452명에 대한 개인의료정보를 보내줬다”고 말했다.

〈군 사례〉 군 의무부대, 특히 병원의 경우는 해당 부대의 지휘관으로부터 인사참모, 군의관 및 행정보급관 등에 이르기 까지 환자의 상태에 대한 문의를 많이 하며, 군 병원에서는 이에 대한 정보를 소상하게 제공하는 것이 일반적인 일이다. 또한 군 병원에 입원한 환자에 대하여 다른 환자들이 있는 개방병동 등에서 환자의 질병이나 신체, 병명, 부위 등과 관련된 사항을 타인이 인지하도록 설명하는 등의 사례가 일상적인 일이 되어 있다.

2) 군 의료기관 종사자들의 역할

가) 군의관의 역할과 자세

군에서의 환자의 비밀보장과 관련된 이슈들은 1) 내부인에 의한 환자 정보의 외부 유출, 2) 외부인의 환자 정보에서 접근, 3) 군 부대에 환자 개인정보의 제공, 4) 의료인이 아닌 자에 의한 환자정보의 상시적 열람 등이 될 수 있다.

환자의 진료 전 과정과 관련한 자료는 의료법에 의하여 관리하여야 하며, 연구 등의 목적으로 활용할 때에도, 환자의 동의와 위원회의 공식적 절차를 거쳐 활용하도록 하여야 할 것이다. 특히 위생병 등 진료보조인력에 의한 진료기록부 작성과 열람 등에 의한 문제가 발생하지 않도록 주의를 기울여야 한다.

나) 간호장교의 역할과 자세

군병원이나 의료시설을 방문하는 환자 중 특히 병사의 경우 개인 프라이버시를 존중하는 방안이 강구되어야 한다. 통상 응급환자의 경우 상황의 급박함으로 인해 환자의 신체적인 노출이 과다할 수 있고 개인 정보조사를 하는 경우에도 비밀보장이 미흡할 수 있다. 계급이 낮은 환자인 경우 이러한 상황을 시정하도록 요구하기란 어렵다.

간호수행을 하기 전에는 먼저 환자의 비밀보장과 관련된 사항이 있는지 숙고한 후 환자를 대하도록 한다.

■ 환자의 비밀보장의 예(검사처치 전)

- 해당 병실을 확인하고 밝은 표정으로 환자의 침대로 다가가 본인임을 확인하고 시술하려는 검사의 목적, 절차, 검사 후의 부작용 등을 설명한다.
- 검사 전에 침대주위에 스크린을 설치하고 환의를 벗어야 하는 경우 꼭 필요한 부위만 노출하고 그 외의 부위는 큰 수건이나 시트로 가려준다. (검사의 종류에 따라 노출부위를 판단하고 최소한의 부위만 노출한다)
- 검사도중 확인되지 않은 사항을 말하면 혹시 환자가 듣고 오해할 수 있는 여지가 있으므로 주의한다.
- 검사 후에는 환자가 다시 환의를 입을 수 있도록 배려하고 스크린을 치우며 환자가 검사에 대해 궁금하게 생각하는 사항이 있는지 확인하고 답변한다.

■ HIV항체 양성자로 확인 된 경우 비밀보장의 예

환자의 일반적 사항이 노출되지 않도록 의료진들은 각별히 조심하며 환자 가족에게 감염사실을 알리는 것도 본인과 상의하여 결정한다.

HIV항체 양성자는 자대에서 바로 군병원으로 입원하여 재확인 검사를 받게 되는데 입원기간동안 갑자기 감염사실을 알게 된 것에 대해 놀라움과 자신에 대한 분노, 부정 등 다양한 정신상태를 겪게 된다.

이러한 환자의 상태를 잘 헤아려서 군 병원 입원기간 동안 질병에 대한 설명은 물론 향후 일상생활의 변화 등을 잘 설명하여 군 생활 후에도 개인을 배려한 관리가 되도록 한다.

사. 영양방법을 지도 받을 권리

1) 민간의 동향과 군의 사례

<민간의료기관의 동향> 민간의료기관의 경우는 급성기 환자에 대한 치료 및 조기퇴원을 많이 하기 때문에 퇴원 후 환자의 영양방법을 매우 자세하게 지도하는 추세이다. 특히 대형 종합병원은 환자에 대한 질병관리 뿐만 아니라, 질병의 관리를 위한 위험요인관리 지도, 영양지도, 생활지도, 민간요법 병행 사용상의 주의점 등에 대하여 매우 포괄적인 영양방법을 지도하고 있다.

<군 사례 1> 어릴 때 교통사고로 인해 뇌진탕에 걸린 적이 있었다. 입대하기 위해 신체검사를 받는데 그 애길 하니 상급부대에 가서 정밀검사를 받아보자고 해서 검사를 받았지만 군의관은 자세한 소견과 내용은 말하지 않은 채 “군생활 하는데 지장없다”란 한마디만 하고 끝났었다. 입대 후 아파본 적이 없어 의무대 진료도 필요 없었고 상급부대나 민간진료를 받기 위한 절차나 방법에 대해선 교육받거나 들어본 적이 없었다.

<군 사례 2> 군 입대 전부터 있던 알레르기성 비염을 군에서 진료 후 명확한 진단이나 영양지도가 없어(알레르기성 비염) 부대 복귀 후 입장이 난처했다.

2) 군 의료기관 종사자의 역할

가) 군의관의 역할과 자세

군 의무부대를 이용하는 환자에 대해서도 질병과 관련된 영양방법에 대하여 상세한 지도가 있어야 하며, 환자 개인뿐만 아니라 지휘관이나 동료 군인들이 지켜야 할 수칙도 같이 제공하는 것이 필요하다. 또한 일상적인 생활을 위한 건강상태의 회복 수준과 전투력의 발휘를 위한 건강상태의 회복수준의 차이를 인식할 수 있도록 충분한 설명과 퇴원 전 교육이 필요하며, 특히 민간의료기관 이용 후 퇴원하여 복귀한 환자에 대해서는 환자의 상태를 면밀하게 파악한 후 영양지도 등의 조치를 취하여야 한다.

특히 군 생활의 특성상 자대 복귀 후에는 환자역할(sick role)을 더 이상 할 수 없는 상황임을 감안하여 영양방법과 증상의 악화에 대한 징후와 증상에 대하여 설명하고, 신병이나 자신의 스스로 증상과 관련한 의사(意思)를 잘 표명하기 어려운 상황의 병사라면 자필로 환자 증상이 악화될 때는 어떠한 조치를 취하라는 용양 및 증상악화 시 대처방법을 기술하여 제공하도록 할 필요가 있다.

나) 간호장교의 역할과 자세

군병원이나 의료시설을 이용한 대부분의 환자들은 본인들의 소속부대로 복귀했을 때 필요한 요양방법에 대하여 충분한 설명은 물론 주기적인 확인이 필요하다. 짜여진 훈련시간과 부대 내의 의무지원 상황등에 의해 무리한 활동 후 신체적인 불편감이 잔존할 수 있고 또 증상이 재발하는 경우 의료진을 찾아야 하는 시점을 놓칠 수도 있다. 간호장교는 이러한 사항을 예측하고 병원 퇴원 전에 세밀한 설명, 추후 관리에 대한 지도를 수행한다. 또한 환자의 소속부대 담당자 연락처를 알아 두며 환자본인과 직접연락이 안되는 경우에 대비하여 소대장, 중대장의 연락처까지도 파악한다. 퇴원환자의 회복상황을 고려하여 계획된 날짜에 환자상태를 확인할 수 있는 연락시스템을 만들어야 한다.

■ 요양방법 지도의 예

- 양손에 퇴원약, 퇴원환자 건강 정보지를 들고 해당병실을 확인한 뒤 환자를 방문한다.
- 퇴원환자 건강 정보지와 퇴원약을 보여주며
“○○○ 퇴원 후 주의사항에 대해 설명하겠습니다.”
“우선 퇴원약에 대해 설명하겠습니다.”
- 약을 하나하나 가리키면서
“이 약은 항생제입니다. 하루 세 번 식후 30분에 복용하면 됩니다. 항생제는 장기복용시 사람에 따라 설사가 있을 수 있을 수 있습니다. 만약 그런 증상이 있으면 병원으로 문의하세요. 이 약은 진통 소염제입니다. 하루 두 번으로 아침, 저녁 식후 30분에 복용하면 됩니다.”
- 밝고 분명한 목소리로 각 문항을 하나씩 가리키며 설명한다.
“퇴원후 주의사항은 다음과 같습니다.”
- 정보지에 기록된 내용을 보며
“이런 증상이 있으면 문의전화를 하거나 병원을 방문해야 합니다. 간호장교실은 ○○○○번이고, 담당 군의관실은 ○○○○번입니다. 일과 외 시간에도 간호장교실에는 24시간 통화가 가능하니 언제라도 전화주십시오.”
“앞으로 ○일 동안 이 약을 먹고 ○월 ○일에 외래로 방문하여 다시 진료를 받으면 되겠습니다.”

아. 응급진료 시의 권리

응급의료에관한법률에 근거하여 응급실 진료를 행하고 있으며, 환자의 대기시간을 감소하기 위한 노력과 신속한 환자진료 및 이송에 초점을 맞추고 있고, 의료기관 서비스 평가에서도 응급환자에 대한 기록의 충실성, 응급이송서비스, 응급환자의 응급실 체류 시간, 중증응급환자 입원소요시간, 응급실 시설수준, 응급실 의료기기 수준 등의 내용들을 집중적으로 평가하고 있다.

1) 민간의료기관과 군 사례

〈판례〉 A환자는 오토바이를 타고 운전하던 중 사고를 당하여 기흉, 혈흉, 두개골 골절(의증) 등의 상해를 입었는데, 근처에 있는 의원에서는 수술 등의 처치시설 부족을 이유로 다른 병원으로 이송하게 되었고, 즉시 이송된 병원에서는 담당 전문의의 부재를 이유로 응급구조차로 다른 병원으로 이송하는 조치만 취하였다. 이 후 입원실이 없거나 다른 수술 때문에 전문의가 볼 수 없다는 등의 이유로 몇 개의 병원을 거쳐 종합병원으로 이송되었는데, 이 후 문진과 청진을 시행하였고, 얼굴의 찰과상과 흉부 타박상 이외에는 특별한 이상이 없고, 자발적으로 호흡을 하고 있었으나, 호흡이 불규칙하여 담당의사가 수액의 공급, 의심부위에 대한 X-선 촬영을 하라고 지시하였다. 응급실 도착 시부터 검사와 판독까지 1시간 30분이 경과하였으며, 환자는 결국 긴장성 기흉으로 사망하게 되었다.

〈군 조사결과〉 환자진료 신속성의 문제점은 복잡한 후송체계와 외진 수단의 노후로 나타났다. 후송체계는 대략 5단계로 소속부대 → 대대 → 연대 → 사단 → 군병원으로 나뉘어 있어 신속성을 기대하기란 사실상 불가능한 것으로 나타났다. 특히 일부 부대에서의 5/4톤 구급차는 조사팀이 탑승하여 부대 밖 시운전을 해 본 결과 최고 시속 70Km로 구급차로써 기본적으로 갖추어야 할 기동성을 상실하였으며, 심지어 경광등과 사이렌이 없는 구급차도 있는 것으로 파악되었다.

후송 장비는 전시를 대비해서라도 최상의 장비가 유지되어야 하나 현재의 상황은 최상의 장비가 거의 없는 것으로 조사 되었다. 후송 장비도 병사들이 있는 곳에 위치해야 하나 현재는 사단본부 등에 위치하기 때문에 초기대응이 늦을 가능성이 큰 것으로 조사 되었다. 전시와 평시에 모두 대비한다면 후송 중에도 의료행위가 가능한 장비를 갖추어야 하나 매우 열악한 것으로 조사 되었다. 조사과정에서 일부사단의 경우 7대의 앰블런스 차량이 있었으나 1대(봉

고형 앰블런스)를 제외하고는 후송 중 응급처치가 어려웠다. 심지어 보유하고 있는 모든 차량이 낡아서 속도를 낼 수 없는 경우도 있었다. 그리고 봉고형 차량은 하체가 낮아서 험한 지형에서는 운행에 제한을 받는다는 것도 조사되었다.

2) 군 의료기관 종사자의 역할

가) 군의관의 역할과 자세

응급환자의 진료와 관련된 의무와 조치사항은 민간의료기관과 차이가 없다. 다만 진단, 검사장비 등의 부족으로 인하여 환자를 이송하게 되는 상황이 많이 발생하게 된다. 외과적 조치가 필요한 경우는 응급처치를 한 후에 이송시키는 경우가 많으나, 내과계 환자의 경우는 관찰하는 경우가 많아 환자의 경과 판단에 따른 이송 시기를 놓치는 사례가 많이 발생하고 있다.

그러므로 환자의 상태와 경과를 수시로 파악하고, 필요시 사단의무대로 이송하여 필요한 기본 검사를 위한 조치를 취하거나 병원으로 이송하는 조치를 취할 필요가 있다.

나) 간호장교의 역할과 자세

환자들은 갑작스러운 사고나 예기치 않은 증상으로 응급실에 오는 경우 무척 당황하는 한편, 엄청난 스트레스를 순간적으로 받을 수가 있다. 이때 가장 먼저 환자와 대면하는 간호장교들은 환자의 상태를 살피면서 환자를 안심시키고 정확하게 간호사정을 한 다음 이후의 진료계획이나 검사실시 등에 대해 친절하게 설명해야 한다 그리고 진료결과의 경중을 살핀 다음 보호자에게 연락이 필요한 경우 환자와 같이 동행해온 자대의 인솔자를 통해 보호자와 연락하도록 설명하고 확인할 수 있어야 한다.

또한 매 순간마다 의료진이 제공하는 행위에 대해 설명하며 이를 정확하게 인지하였는지 확인한 후 시행하도록 한다.

V

단계별 직무가이드

V 인권보호를 위한 군의료종사자 직무가이드

1. 의료진의 환자 권리 보장

구 분	의료진의 환자권리보장
진료 예약시	<ul style="list-style-type: none"> ● 인트라넷을 통한 진료 예약시 실시간 병원정보 업그레이드하여 환자 편의도모 ● 홈페이지 이용의 편리, 예약이 되는 순간 외래 접수실 확인하여 안내 ● 각종검사실시 유무등 진료관련 정보제공 설명 ● 진료후 다음 진료일 및 질병관련 주의사항등 설명하고 이해했는지 확인
외래 방문시	<ul style="list-style-type: none"> ● 병원도착, 진료접수순간 진료안내절차 제공 및 진료대기시간 확인 안내 ● 외래진료 군의관 진료실준비 상태 및 진료실 청결확인 후 환자 진료 제공 ● 외래주변 편의시설 청결상태확인, 병원식당 증식가능 정보제공 ● 진료부분 군의관의 친절 및 환자입장에서 잘 들어주고 설명 잘하기 <ul style="list-style-type: none"> - 환자가 궁금해하는 사항에 대해 충분히 들어주고 설명 - 검사 필요시 검사과정 및 검사예정시간 설명 - 약물 처방시 복용방법과 부작용등 환자가 알기 쉽게 설명 ● 오후 진료시작시간 안내 및 의료인의 준수
병실 입원시	<ul style="list-style-type: none"> ● 등록과 입원절차 설명 및 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 환복 및 관물 반납절차 설명, 병원 입원시 환자권리 및 규정 설명, 병실까지 안내 ● 병실에 들어서는 순간 간호장교에 의한 입원안내 설명 및 자리배정 <ul style="list-style-type: none"> - 병실의 각종 시설사용 안내 및 병실생활 안내 - 초입 간호 기록시 환자의 상태 경청하고 치료진행 과정 설명 - 환자가 궁금해 하는 사항 충분히 설명해주고 이해했는지 확인 - 환자의 권리장전 설명하고 친절하고 밝은 표정으로 가족처럼 이해하는 배려필요 - 주치의에 대한 안내와 진료시간에 대한 설명
검사, 수술시	<ul style="list-style-type: none"> ● 검사에 대한 충분한 설명 및 환자이해 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 검사종류 및 방법, 예정검사시간, 검사후 주의사항, 다음검사 예정유무 - 검사결과 설명 : 환자가 알기쉬운 용어로 설명 ● 수술 예정된 환자 설명 <ul style="list-style-type: none"> - 수술신청서 작성 확인 및 승인확인 - 수술전 교육 : 마취관련 사항, 수술전 검사유무 확인, 투약, 예정수술시간 및 수술사 전 견학, 환자가 의료진을 믿고 수술받을 수 있도록 정서지지 제공 - 수술후 교육 : 마취각성 시 환자의 불편사항 확인 및 세심한 배려 필요, 통증이 있을 때 알리는 방법, 환자프라이버시 침해하지 않도록 간호제공
퇴원시	<ul style="list-style-type: none"> ● 퇴원결정 되면 환자상태 최종확인, 추후 관리사항, 주의사항, 병원방문 예정일 설명 ● 퇴원약 처방시 약물정보제공, 환자 입원시 불안사항 청취, 퇴원환자 정보 제공지 작성 ● 자대원복 처방 확인, 병원 전화번호와 상담 요청시 담당자 정보제공

진료 예약시	외래 방문시	병실 입원시	검사, 수술시	퇴원시
<ul style="list-style-type: none"> · 인터넷 통한 진료 예약의 편리성 도모 · 병원 홈페이지 이용의 편리성 · 병원정보 실시간 업그레이드 · 외래접수 확인 · 각종검사, 진료 사전정보제공 · 외래진료실 청결 및 각 검사장비 이상 유무확인 	<ul style="list-style-type: none"> · 병원도착 위병소 이미지 결정 · 진료접수 순간 진료안내절차 제공 · 진료대기시간 확인 · 진료실 준비상태 및 청결확인 · 편의시설 청결 상태 및 중식가능 정보제공 · 진료시 군의관 친절 및 설명 잘하기 	<ul style="list-style-type: none"> · 등록과 입원절차 설명 및 안내 · 환복 및 관물반납 절차설명 · 입원시 환자권리 및 규정설명 · 병실 직접 안내 · 병실에서의 입원 안내 및 자리배정 · 병실의 각종시설 사용 및 병실생활 설명 · 초입 간호기록 작성시 환자 얘기를 잘 들어 주고 이해할 수 있는 충분한 설명 · 환자권리장전 설명 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사종류 및 방법, 주의사항, 예정검사시간, 추후 검사예정 유무 등 환자가 알기쉬운 용어로 설명 · 수술환자 승인서 확인 및 수술전 교육실시 · 수술전 검사유무 확인 · 수술후 교육 · 환자프라이버시 유지하 진료 및 간호 제공 · 검사/수술결과 및 예견되는 예후 설명 	<ul style="list-style-type: none"> · 퇴원 예고제 시행 · 환자상태 확인 및 추후관리, 주의사항 설명 · 퇴원약 처방시 약물정보제공 · 입원시 환자 불만사항 청취 · 병원 방문예정일 확인 · 반납 관물수령 · 자대원복차량 확인 및 병원 전화번호 제공 · 퇴원환자건강 정보지 작성

2. 단계별 군 의료종사자의 직무 가이드

가. 진료 예약시 직무 가이드

진료부분	행정부분	간호부분
<ul style="list-style-type: none"> ● 진료실 청결 및 진료준비상태 ● 진료시간 준수 ● 질병/검사관련 사전정보제공 ● 각종 의무장비 작동상태 확인 ● 진료예약인원 확인 	<ul style="list-style-type: none"> ● 병원 인터넷 진료예약확인 ● 병원홈페이지 이용편리성 제공 및 실시간 병원정보 업그레이드 ● 각 진료실 군의관 공백확인 ● 기상상태 악화시 도로정보 확인 ● 편의시설 청결 및 편리성 도모 ● 위병소 안내 편리성 확인 	<ul style="list-style-type: none"> ● 각 진료실 준비상태 확인 ● 각 진료실 소모품, 위생재료 준비상태 확인 ● 안내요원 친절한 서비스 ● 외래지역 표지판 부착상태 확인 및 의무병근무 상태점검

나. 외래 방문시 직무 가이드

진료부분	행정부분	간호부분
<ul style="list-style-type: none"> ● 진료접수순간 대기시간 확인 ● 진료절차 안내제공 ● 진료시간 준수(오전, 오후) ● 군의관의 친절하고 밝은표정 <ul style="list-style-type: none"> - 환자가 궁금해 하는 사항은 한 자입장에서 잘 들어주고 환자 눈높이에서 이해하기 쉽게 충분히 설명 - 검사 필요시 검사과정, 목적, 방법, 주의사항, 예정검사 소요 시간, 결과 설명 - 약 처방시 효능 및 부작용 등 환자가 알기쉽게 설명 	<ul style="list-style-type: none"> ● 외래주변 편의시설 청결유지 및 이용 편리성 도모(화장실, px, 쓰레기통, 식당등) ● 외래 대기공간 청결 유지 및 대기시간에 TV시청 가능 하도록 편의제공 ● 중식시간 안내 ● 외래방문 차량 안내 ● 병원시설관련 불만사항 확인 ● 병원내부 조명 및 소음유발 요인, 방송시스템 확인 ● 외래 대기장소 인터넷 접속 확인 	<ul style="list-style-type: none"> ● 외래안내의 친절서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 밝은 표정과 미소로 환자의 마음을 읽고 먼저 다가가기 ● 검사처치시 과정 및 방법설명과 환자의 불편 사항 없는지 전 검사과정에 환자와 함께하기 ● 주사 처치시 손은 따뜻하게 하고 환자 확인과 약물에 대한 설명, 부작용 인지 시 call설명 ● 진료과정 방사선과 등 위치 설명

다. 병원 입원시 직무 가이드

진료부분	행정부분	간호부분
<ul style="list-style-type: none"> ● 입원의 필요성 및 치료과정 환자 눈높이에서 설명(의학용어는 삼가고 과격한 언어 제한) ● 검사 및 수술예정시 사전설명 ● 환자에게 각종 처치시(치료, 봉합, 드레싱 등) 사전 설명과 처치 후의 상태확인, 처치 후 치료계획 등 설명 ● 환자의 말을 끝까지 듣고 진료시 환자의 협력을 이끌어 내어 환자가 신뢰하는 진료 ● 환자와 좋은 관계 형성 도모 ● 환자가 요구하는 사항은 신속 대처(타진료과 협진 위탁진료등) ● 최선을 다하는 진료로 환자의 만족도를 향상시키는 진료제공 	<ul style="list-style-type: none"> ● 등록과 입원절차 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 환복과 관물반납(귀중품 확인) ● 환자권리 및 병원규정 설명 <ul style="list-style-type: none"> - 진급, 진료휴가, 위탁진료, 의무조사, 후송등 설명 ● 병원 환경(온도, 습도, 소음, 병실 화장실, 쓰레기장, 환자식당) ● 병원 환경(온도, 습도, 소음, 병실 화장실, 쓰레기장, 환자식당) 청결 및 적정성 확인 ● 환자건의 / 불만사항 청취 <ul style="list-style-type: none"> - 건의함, 소원수리, 인터넷 게시판 등 확인 - 환자의 불평제기시 예의있고 신속하게 대응하고 해결 ● 병원 편의시설 이용 편리성 도모 및 직원 친절 교육 ● 환자의 문화적 공간 설치 	<ul style="list-style-type: none"> ● 병실에 들어서는 순간 밝고 환한 미소로 환자 맞이 ● 병실 자리배정 및 의료인 소개 ● 초입 간호기록시 환자의 말은 주의깊게 듣고 병실안내 ● 각종 검사 및 처치시 환자가 신뢰할 수 있게 과정 및 목적 설명, 전문적인 간호기술 수행 ● 편의시설 이용방법 설명 (장소에 대한 직접 설명) ● 환자권리장전 교육 및 환자가 무엇을 원하는지 먼저 확인 ● 환자를 자주 칭찬해주어 가족 처럼 친밀감 있게 행동 <ul style="list-style-type: none"> - 환자가 규정 위반시 과격한 단어 삼가고 규정은 이해 하도록 설명

라. 검사, 수술시 직무 가이드

진료부분	행정부분	간호부분
<ul style="list-style-type: none"> ● 검사에 대한 충분한 설명 및 환자의 협력을 이끌어냄이 중요 <ul style="list-style-type: none"> - 과정, 목적, 검사 소요시간, 검사후 주의사항, 검사결과 설명 ● 환자가 안심하고 믿을 수 있는 사전 설명과 확인을 통한 검사진행 ● 수술전 승인상태 확인 및 마취 관련 설명 <ul style="list-style-type: none"> - 과정, 목적, 예정수술소요시간, 수술후 주의사항, 수술결과설명 ● 수술후 교육 <ul style="list-style-type: none"> - 마취각성, 적극적인 통증표현 격려, 추후관리사항 설명 ● 검사 및 수술 전과정에 환자 프라이버시 유지 	<ul style="list-style-type: none"> ● 각종 의무장비 작동 상태 확인 ● 검사실 및 수술실 온도 및 습도 확인 ● 수술실 공기 청정시스템 주기적 확인 ● 의무장비 고장시 신속한 대처 및 주변 부대에 정보제공 ● 각종 검사 및 장비 소모품, 소요 위생재료 적정 확보 	<ul style="list-style-type: none"> ● 검사처치시 환자 눈높이에 맞춘 쉬운 설명 및 환자의 협력을 이끌어 믿음을 줄 수 있도록 노력 ● 검사 및 수술전 교육 <ul style="list-style-type: none"> - 방법, 목적, 예상소요시간, 주의사항, 환자가 협조해야 할 사항 등 - 수술실 방문, 마취자세, 방법, 효과, 마취각성시 반응, 금식, 수술 체위, 투약의 필요성 설명 ● 수술후 교육 <ul style="list-style-type: none"> - 수술후 환자가 협조해야 할 사항, 마취각성시 상태, 통증 표현 격려 ● 항상 환자의 입장에서 환자를 대하고 간호 제공시 개인 프라이버시 유지

마. 퇴원시 직무 가이드

진료부분	행정부분	간호부분
<ul style="list-style-type: none"> ● 퇴원 예고제 시행 ● 퇴원시 환자상태 최종확인 ● 퇴원후 추후관리, 주의사항 확인 ● 추후 병원 방문 예정일 설명 ● 퇴원약 처방시 약물정보 제공 ● 퇴원환자 건강정보지 작성 ● 퇴원환자급수 설명 	<ul style="list-style-type: none"> ● 퇴원시 반납했던 관물수령 <ul style="list-style-type: none"> - 분실한 물건 없는지 확인 ● 자대 원복차량 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 기상악화시 도로상태 확인 ● 퇴원후 환자급수 및 의무조사 대상자에게는 추후 관리 설명 ● 퇴원시 환자 의견수렴 및 불만 사항 청취 	<ul style="list-style-type: none"> ● 퇴원 및 추후관리, 주의사항 설명 <ul style="list-style-type: none"> - 일반건강정보 제공 ● 퇴원약 처방시 약물정보제공 ● 환자입원시 불만사항 청취, 퇴원 환자건강정보지 작성 ● 추후 병원방문 예정일 확인 및 병원 전화번호 제공

4. 결 어

전문의가 확보되고 사단급 병원에서 수술을 할 수 있도록 장비 등의 여건을 마련한다고 현재의 군 진료에 대한 문제점이 해결되는 것은 아니다. 오히려 같은 상황에서도 군의관의 ‘자질’에 따라 병사들이 느끼는 군 진료에 대한 믿음은 확연하게 차이가 날 수도 있다는 것이다.

공군 한 부대에서 1박 2일 동숙 하면서 해당 부대 병사들과 자유면담에서 군 의료에 대한 여러 가지 질문을 해 보았다. 그 중 외부진료의 자율성에 대한 질문에 한 병사는 “작업을 하다가 다리 부분이 찢어지는 열상을 입었을 때 군의관이 신속하게 가까운 읍내 병원으로 후송하여 봉합수술을 받았으며, 치료비는 군의관이 지불하였다.”고 진술하였다. 또한 대부분의 병사가 군의관에 대해 형처럼 편하게 믿고 따르는 모습을 발견할 수 있었으며 일과 이후에도 막사에 찾아가서 병사들의 건강에 대한 배려를 하는 모습을 볼 수 있었다.

이를 각 부대별 문항에 대한 병사들의 응답과 종합적으로 분석해 보면 이곳의 의료시설이 완벽하게 갖추어져 있는 것도 아니었고, 전문의가 아닌 일반의가 군의관으로 근무하고 있었다. 하지만 신속성 및 적절성, 진료, 처방, 치료의 문제점, 외부 진료의 자율성, 군 의료서비스 만족도 등 모든 부분에서 다른 부대 보다 건강권이 잘 보장 된다고 응답하였다. 이는 군의관의 ‘자질’이 병사들의 의료권에 미치는 큰 영향력을 단적으로 보여준 사례라고 판단된다. 따라서 의료시설과 장비 확충, 의료 현대화가 이루어진다고 해서 병사들의 건강권이 보장된다고 확신할 수는 없을 것이다.

군 의료체계의 많은 산적한 문제점들도 해결되어야 하지만 군의관, 간호장교, 의정장교 등 군 의료기관 종사자들의 환자권리에 대한 인식과 감수성 그리고 자질과 태도 등이 동시에 갖추어지지 않으면 군장병의 건강권에 대한 실효성은 담보하기 어렵다는 것을 알 수 있다.

인권과 환자권리 보호에 대한 군 의료기관 종사자의 높은 의식과 감수성이 가장 중요한 결정요인이라 볼 수 있다. 면담에 참여한 군의관의 말이 생각난다. ‘병사들에게 의사, 간호사처럼! 상관에게는 군인처럼!’

군 의료기관 종사자들의 인권과 환자권리에 대한 의식과 감수성, 병사 환자에 대한 ‘사랑과 배려!’가 필요하고, 군대에서의 환자에 대한 인권과 환자권리에 대한 인식과 환경 그리고 사람에 달려 있다!

군대 의료 분야 인권교육교재

펴 낸 날 : 2009년 3월

펴 낸 이 : 국가인권위원회

펴 낸 곳 : 국가인권위원회

서울 중구 무교동길 41 금세기 빌딩(100-842)

대표전화 : 02) 2125-9700 인권상담전화 : 국번없이 1331

제작·인쇄 : 카스텔 (T.02-704-8700)

ISBN 978-89-6114-157-4 93330