BSPE 19440-065-11

남극과학기지 의료서비스 관련 법적 쟁점 연구

A Study on Legal Issues related to Medical service of Antarctic Science Station

KOPRI 극지연구소

2021. 12. 31

한국해양과학기술원 부설
극 지 연 구 소

KOPRI
극지연구소

KOPRI
극지연구소

제 출 문

극지연구소장 귀하

본 보고서를 “남극과학기지 의료서비스 관련 법적 쟁점 연구”과제의 최종보고서로 제출합니다.

2021. 12.

연 구 책 임 자 : 서 원 상

참 여 연 구 원 : 이 형 근

참 여 연 구 원 : 최 선 웅

참 여 연 구 원 : 권 영 훈

참 여 연 구 원 : 윤 섭 규

참 여 연 구 원 : 신 형 철

참 여 연 구 원 : 정 지 훈

참 여 연 구 원 : 진 동 민

참 여 연 구 원 : 정 영 선

참 여 연 구 원 : 이 용 희

KOPRI 극지연구소

KOPRI
극지연구소

보고서 초록

<table>
<tr><td>과제관리번호</td><td>PE19440</td><td>해당단계
연구기간</td><td>2019.04.01. ~
2021.12.31.</td><td>단계 구분</td><td>1 / 1</td></tr>
<tr><td>연구사업명</td><td>중 사 업 명</td><td colspan="4">창의연구과제(정책연구)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">연구과제명</td><td>중 과 제 명</td><td colspan="4">창의연구과제(정책연구)</td></tr>
<tr><td>세부(단위)과제명</td><td colspan="4">남극과학기지의 의료서비스 관련 법적 쟁점 연구</td></tr>
<tr><td>연구책임자</td><td>서 원 상</td><td>해당단계
참여연구원수</td><td>총 : 10 명
내부 : 9 명
외부 : 1 명</td><td>해당단계
연구비</td><td>정부: 20,000 천원
기업: 0 천원
계: 20,000 천원</td></tr>
<tr><td>연구기관명 및
소속부서명</td><td colspan="2">극지연구소
전략기획부</td><td>참여기업명</td><td colspan="2">-</td></tr>
<tr><td>국제공동연구</td><td colspan="5">-</td></tr>
<tr><td>위 탁 연 구</td><td colspan="5">-</td></tr>
<tr><td colspan="4">요 약</td><td>보고서
면수</td><td>총 125면</td></tr>
<tr><td colspan="6">○ 연구목표
- 남극과학지지에서의 의료서비스 관련 법적 쟁점 및 해결 방안 도출

o 주요 내용
- 설문조사를 통한 극지의료 법률문제 쟁점 도출
- 남극기지에서의 의료행위 시행의 적법성 및 의료기관 지정 가능성
- 남극기지에서의 의약품 사용보관 및 감염병 관리
- 의료사고 및 예방, 기타 후송
- Q&A</td></tr>
<tr><td rowspan="2">색 인 어
(각 5개 이상)</td><td>한 글</td><td colspan="4">남극과학기지, 의료서비스, 원격진료, 의료법, 환자후송,</td></tr>
<tr><td>영 어</td><td colspan="4">Antarctic Science Station, Medical Service, Telemedicine,
Medical Law, Patient Evacuation</td></tr>
</table>

KOPRI 극지연구소

KOPRI
극지연구소

요 약 문

Ⅰ. 제 목

○ 남극과학기지의 의료서비스 관련 법적 쟁점 연구

Ⅱ. 연구개발의 필요성

○ 現 정부의 「국정운영 5개년 계획」은 '국민안전'을 정부의 핵심국정목표로 천명하고, 「제3차 남극연구활동진흥기본계획」은 안전하고 효과적인 연구 환경 구축을 위하여 '안전시스템 고도화'를 추진과제로 채택

○ 극지연구소는 동절기 외부접근이 쉽지 않은 남극 과학기지의 특성을 고려하여 남극과학기지에 의사를 파견하여 의료서비스를 제공하고 있음

○ 그러나 ①남극과학기지의 의료시설, ②원격 협진, ③의료약품의 사용, ④환자의 이송 등 의료서비스와 관련된 현안에 대한 종합적인 법·제도적인 현안에 대한 검토가 필요함

KOPRI 극지연구소

Ⅲ. 연구개발의 최종목표

○ '남극기지의 의료시설 설치'의 의무 여부 검토

○ '남극기지 의약품 반입'에 관한 법적 현안 검토

○ '남극기지 환자 긴급후송' 관련 협력국·경유국과의 법적 관계 검토

Ⅳ. 연구개발의 내용 및 범위

○ '남극기지의 의료시설 설치'의 의무 여부 검토

- (남극조약) 남극기지 관련 국가관할권 적용에 관한 남극조약 및 해외 국

내법 검토

- (국내법률) 극지(연)이 의료법상 ‘의료시설을 갖추어야 하는 기관’에 해당되는지 여부에 대한 법적 검토

○ ‘남극기지 의약품 반입’에 관한 법적 현안 검토

- (남극조약) 세종기지 및 장보고과학기지 소재지 영유권 주장국의 법령 및 관할권
- (비교법) 약품 공여국(약품 구입처) 법령과 우리나라 법령의 규제가 다른 경우 검토

○ ‘남극기지 환자 긴급후송’ 관련 협력국·경유국과의 법적 관계 검토

- (남극조약) 기지의 환자 후송과 관련된 남극조약의 기본 원칙
- (일반국제법) 재외 자국민 보호에 관한 일반 국제법 원칙 및 관행 검토
- (비교법) 환자 후송 시 협력국·경유국과 우리나라의 법적 관계 검토

KOPRI 극지연구소

Ⅴ. 연구개발결과

○ 쟁점1 : 남극기지 의료시설 설치는 법적 의무인가?

- 우리나라 의료법 조항 분석

○ 쟁점2 : 남극기지 반입 의약품 공여국(구입처)과 우리나라 법령의 규제가 다른 경우 해법은?

- 의약품 규제에 대한 기준이 상이한 법규범의 비교
- 우리나라 법령의 예외 조항 여부 검토

○ 쟁점3 : 남극기지 환자 긴급후송 시 예상가능한 협력국·경유국과의 법적 문제는?

- 일반국제법상 재외 자국민 보호에 관한 원칙 및 관행 검토
- 환자 후송 시 협력국·경유국과 우리나라 법적 관계 검토

Ⅵ. 기대성과 및 활용 방안

○ 정부 정책 이행에 기여

- 現 정부의 ‘국정운영 5개년 계획’의 실천·이행 실적 축적
- ‘제3차 남극연구활동진흥기본계획’에 적시된 ‘남극활동 안전시스템 선진화’의 법·이론적 기반 마련

○ 극지연구소 남극기지 의료서비스 효율화 및 현실화에 기여

- 남극기지 의료서비스에 대한 연구소의 책임 및 의무의 한계를 명확히 하여, 의료지원에 대한 가이드라인 방향의 정립 가능

○ 소내 매뉴얼 개정의 기초 자료 제공 및 법무법인과 업무 협의 시 방향성 정립

- 기존 소내 매뉴얼(극지안전매뉴얼, 비상상황행동요령, 응급후송계획)의 수정·보완에 필요한 기초 자료 제공
- 긴급상황 발생 시 법률자문기관과의 대화에 앞서 연구소 및 실무담장자에게 법무 관련 사전 지식 제공

KOPRI 극지연구소

KOPRI
극지연구소

목 차

제 1 장 서 론 ····· 1

제1절 연구 목적 ····· 3

1. 연구필요성 ····· 3

제2절 연구 범위 및 방법 ····· 5

1. 연구개발 최종 목표 ····· 5
2. 연구개발 내용 및 범위 ····· 5
3. 연구개발 추진체계 ····· 6
4. 기대성과 및 활용방안 ····· 6

제 2 장 극지의료 법률문제 쟁점 도출 ····· 9

제1절 극지의료 법적 쟁점 도출 ····· 11

제2절 쟁점별 중요도 및 시급성 ····· 12

1. 설문조사 실시 ····· 12
2. 설문조사 결과 ····· 13

제3절 쟁점별 주요 내용 ····· 14

1. 남극 과학기지의 의료기관 지정 ····· 15
2. 특수한 상황에서의 의료행위 및 의약품 사용 ····· 15
3. 원격협진 의사와 남극현장 의사와의 관계 ····· 16
4. 의료사고 예방 및 책임 ····· 17
5. 감염병 예방 및 대응 ····· 18
6. 환자 후송 ····· 18
7. 소결 ····· 19

KOPRI 극지연구소

제 3 장 남극기지에서의 의료행위 시행의 적법성 및 의료기관 지정 가능성 ····· 21

제1절 남극기지에서의 의료행위 시행 ····· 23
1. 남극기지의 국제법적 특성에 근거한 의료법적 문제 ····· 23
2. 남극기지 파견 의료대원에 의한 의료행위 합법성 여부 ····· 24
3. 남극기지에서의 원격의료행위 시행가능성 및 적법성 여부 ····· 29
4. 남극기지에서의 의료대원의 의료행위 지속가능성 여부 ····· 30

제2절 의료법상 의료기관이 아닌 곳에서의 의료행위 유사 사례 ····· 31
1. 경찰청의 의무실 운영 ····· 31
2. 도서지역 등에서의 의료행위 제공을 위한 병원선 운영 ····· 32
3. 수형자 등을 위한 교정시설에서의 의료시설 운영 ····· 34

제3절 남극에서의 의료행위 제공의 합법성 제고 방안 ····· 35
1. 남극기지의 의료법상 의료기관 지정방안 ····· 35
2. 남극기지에서의 의료행위 제공에 대한 법적 근거 마련 방안 ····· 38

제4절 소결 ····· 43

제 4 장 남극기지에서의 의약품 사용보관 및 감염병 관리 · 45

제1절 문제제기 ····· 47

제2절 일반적인 의약품 사용과정 ····· 47

제3절 남극기지에서의 의약품 사용 가능성 검토 ····· 48
1. 남극기지의 지리적 특성 ····· 49
2. 남극기지에서의 의약품 사용 근거 ····· 50

제4절 남극기지에서의 의약품 사용을 위한 구체적 기준 ····· 42
1. 남극기지의 의약분업 예외직역 지정 ····· 53
2. 남극기지에서의 의약품 관리 주체 ····· 55

KOPRI 극지연구소

3. 남극기지의 의약품 사용절차 ····· 57
4. 남극기지에서 사용할 의약품 구비 방식 ····· 58
5. 남극기지에 구비해야할 의약품 종류 ····· 60

제5절 남극기지에서의 마약류 사용에 대한 검토 ····· 63
1. 일반적인 마약류 관리 절차 ····· 64
2. 남극기지에서의 마약류 사용 가능성 ····· 66
3. 남극기지에서의 마약류 관리 체계 ····· 68

제6절 남극기지에서의 감염병 발생에 대한 검토 ····· 72
1. 일반적인 감염병 관리 절차 ····· 73
2. 일반적인 감염병환자 또는 의심자의 치료 및 격리 방법 ····· 77
3. 남극기지에서의 감염병 관리 절차 ····· 80

제7절 소결 ····· 72

제 5 장 의료사고 및 예방, 기타 후송 ····· 87

제1절 남극기지의 의료행위 준거법 및 응급의료 상황에서 불법행위 판단 기준 ····· 89
1. 대한민국 법률의 효력범위 ····· 89
2. 남극기지 의료행위의 준거법 ····· 89

제2절 남극기지 특수한 상황에서 의료인 주의의무 및 책임 경감여부 ····· 90
1. 의료과오 책임의 유형 ····· 90
2. 원격의료에서의 책임귀속 ····· 91
3. 의료과오와 의사 주의의무 ····· 91
4. 의사의 주의의무 기준의 수정요소 ····· 92
5. 남극기지 의료에서 주의의무 경감 요소 ····· 93

제3절 의사의 의료행위 보조 또즌 지원 자격 ····· 94
1. 비의료인인 진료보조인의 활용이 불가피한 상황 ····· 94

KOPRI 금지연구소

제4절 남극기지 비상의료상황 대응매뉴얼 작성 방안 ····· 94
1. 남극 월동대원의 건강 위험 ····· 95
2. 남극 의료상화 대응필요성 ····· 95

제5절 남극에서 타국기지 의료시설로 환자 이송 시 쟁점 ····· 96
1. 남극기지 의료이송 ····· 96
2. 적절성 판단 ····· 97

제6절 남극기지 의사의 진료기록부 작성 및 기록 보관 의무 ····· 98
1. 의사의 진료기록 작성의무 ····· 98
2. 남극기지 의사의 진료기록 작성 의무 ····· 98

제7절 남극기지에서의 환자 의료정보 보호 ····· 99
1. 환자 의료정보 보호 관련 규정 ····· 99

제 6 장 결론 (Q&A) ····· 87

KOPRI
극지연구소

그림 차례

[그림1-1] 본 과제의 연구개발 추진 체계 ····· 6
[그림2-1] 쟁점별 중요도 조사결과 ····· 13
[그림2-2] 쟁점별 시급성 우선순위 조사결과 ····· 14
[그림5-1] 개인정보 안전성 확보 조치 ····· 100

표 차례

<표2-1> '남극과학기지의 의료기관 지정' 관련 설문 내용 ····· 14
<표2-2> '특수한 상황에서의 의료행위 및 의약품 사용' 관련 설문 내용 ····· 15
<표2-3> '원격협진 의사와 남극현장 의사의 관계' 관련 설문 내용 ····· 16
<표2-4> '의료사고 예방 및 책임' 관련 설문 내용 ····· 17
<표2-5> '감염병 예방 및 대응' 관련 설문 내용 ····· 18
<표2-6> '환자 후송' 관련 설문 내용 ····· 19
<표2-7> 쟁점별 설문 내용 종합 ····· 19
<표3-1> 의료행위 정당성 제고를 위한 법률개정 제1안 ····· 40
<표3-2> 의료행위 정당성 제고를 위한 법률개정 제2안 ····· 41
<표4-1> 남극기지를 의약분업 예외지역으로 규정하는 법률개정안 ····· 54
<표4-2> 남극기지를 의약품 취급에 관한 특수장소로 지정하는 법률개정안 ····· 55
<표5-1> 의료법상 진료기록부와 선원법상 표준의료보고서 기재사항 비교 ····· 99

KOPRI 극지연구소

KOPRI
극지연구소

제 1 장. 서 론

KOPRI
극지연구소

KOPRI
극지연구소

제 1 절 연구 목적

1. 연구 필요성

○ 정부의 「국정운영 5개년 계획」은 ‘국민안전’을 정부의 핵심국정목표로 천명하고, 「제3차 남극연구활동진흥기본계획」은 안전하고 효과적인 연구 환경 구축을 위하여 ‘안전시스템 고도화’를 추진과제로 채택

○ 극지연구소는 동절기 외부접근이 쉽지 않은 남극 과학기지의 특성을 고려하여 남극과학기지에 의사를 파견하여 의료서비스를 제공하고 있음

○ 남극연구 활성화에 따른 소외 연구인력의 기지방문 증가, 국제협력을 위한 각국 기지간 인력교류 확대, 관광 등 일반인의 남극기지 방문 증가 추세에 비추어 볼 때, 남극기지는 향후 다양한 위험·사건·사고에 노출될 가능성이 있음

○ 그러나 ①남극과학기지의 의료시설, ②원격 협진, ③의료약품의 사용, ④환자의 이송 등 의료서비스와 관련된 현안에 대한 종합적인 법·제도적인 현안에 대한 검토가 필요함

KOPRI 극지연구소

○ 정부의 「문재인정부 국정운영 5개년 계획」(’17.5월)은 5대 국정목표의 하나로 ‘내 삶을 책임지는 국가’를, 20대 국정전략의 하나로 ‘국민안전과 생명을 지키는 안심사회’를, 그리고 100대 국정과제의 하나로 ‘안전사고 예방 및 재난 안전관리의 국가책임체제 구축’을 선정하였음

○ 후반기에 접어들어 現 정부는 그 정책기조에 따라 정부산하기관에 대한 안전시스템 정비 및 강화의 실행 및 실적 요구가 더욱 커질 것으로 전망됨

○ 「제3차 남극연구활동진흥기본계획」(‘17.4월)은 3대전략 중 하나인 ’남극연구 지원기반 선진화‘를 달성하기 위한 추진과제로 ’남극활동 안전시스템 및 연구인프라 고도화‘를 선정하였음

○ 상기 추진과제의 주요내용은 “기지별·상황별 맞춤형 안전 매뉴얼, 응급후송체계 등 극지활동 현장 의료지원체계 확립을 통해 안전한 극지 연구활동 여건을 조성”하는 것임

○ 우리 연구소는 「극지안전메뉴얼」, 「남극세종과학기지 비상상황별 행동요령」, 「극지안전메뉴얼」을 수립하고 있으나, 기지인력간의 사고에 관하여, 기지대장의 권한 및 조치에 관하여는 구체적인 언급이 없음

○ 남극과학연구의 분야에서 「제4차 과학기술기본계획(안)」이 추구하는 '연구자 중심의 연구몰입 환경조성'이 달성되기 위해서는, 극한의 환경과 위험에 맞서는 극지과학자에게 남극기지의 안전을 보장할 수 있는 운영시스템이 매우 중요함
○ 2017년 소내 연구발전협의회의 조사에 따르면 '극지연구소 효율적 인프라 운영방안'과 관련하여, 응답자의 82%가 '응급의료 대응반 구성의 필요성'에 동의하였다고 함

○ 극지연구소를 비롯한 우리나라의 남극관련 정책연구는 '남극의 영유권', '남극의 환경보호', '남극조약 환경보호의정서 제6부속서의 비준' 또는 'ATCM의 최근 이슈 동향' 등 남극조약체제에 대한 이해와 국내적 제도 마련을 중심으로 이루어져 왔고, 의료서비스, 환자후송 등과 같이 실무와 직접적으로 연계된 법제연구는 부족함

KOPRI 극지연구소

○ 「극지안전메뉴얼」은 △남극활동의 국내준비, △극지안전훈련, △현장탐사, △도보이동, △차량이동, △해양활동, △잠수활동, △항공(헬리콥터), △캠프, △조난과 생존 등 극지현장에서의 연구활동에서 예상되는 안전 매뉴얼에 중점을 두고 있음
○ 남극세종과학기지와 장보고과학기지에 대한 각「비상상황행동요령」은 △화재, △블리자드, △부상·사고, △저체온증, △헬기안전, △정전·누전, △유독물질유출, △가스누출, △지진, △화산폭발 등의 재난·사고 등에 대비한 행동지침에 더하여, △폭행(물리·언어), △성희롱·성추행, △이상행동·미승인방문자, △물품분실·도난 등 불법·위법적 사안에 관한 내용도 포함하고 있음
○ 남극세종과학기지와 장보고과학기지에 대한 각「응급후송계획」은 △적용범위 및 기본원칙, △대응체계 및 절차, △ 응급후송 시행(대응절차 및 후송수단·경로 등) 등의 내용을 담고 있음

○ 상기「응급후송계획」에 따르면, 환자진료 및 후송관련 법적 사항의 검토를 총무자재팀이 담당하되 극지연구소 법률자문기관(법무법인 마당)에 의뢰할 수 있으나, 연구소가 법률자문기관과의 원활한 소통을 위해서는 관련 문제에 대한 연구소 차원의 자료조사 및 연구가 필요함

제 2 절 연구 범위 및 방법

1. 연구개발 최종목표

○ '남극기지의 의료시설 설치'의 의무 여부 검토
○ '남극기지 의약품 반입'에 관한 법적 현안 검토
○ '남극기지 환자 긴급후송' 관련 협력국·경유국과의 법적 관계 검토

KOPRI 극지연구소

2. 연구개발 내용 및 범위

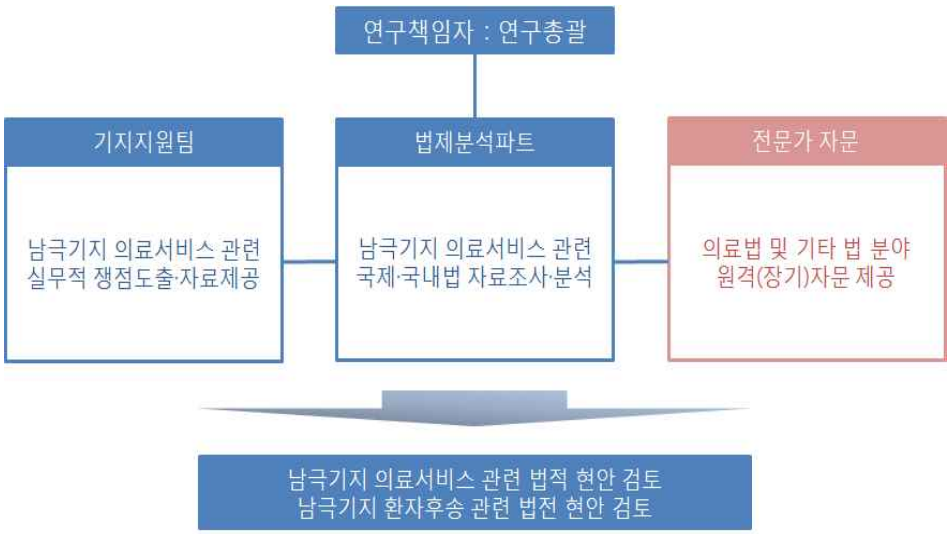
○ 기본사항 : 남극조약체제와 국가관할권의 적용
- 남극조약 및 ATCM의 국가관할권 내용 검토
- 남극에서 각국의 관할권이 적용된 사례 조사
- 남극반도(세종기지 소재) 영유권 주장국의 남극법령 조사
- 빅토리아랜드(장보고기지 소재) 영유권 주장국의 남극법령 조사

○ 쟁점1 : 남극기지 의료시설 설치는 법적 의무인가?
- 우리나라 의료법 조항 분석

○ 쟁점2 : 남극기지 반입 의약품 공여국(구입처)과 우리나라 법령의 규제가 다른 경우 해법은?
- 의약품 규제에 대한 기준이 상이한 법규범의 비교
- 우리나라 법령의 예외 조항 여부 검토

○ 쟁점3 : 남극기지 환자 긴급후송 시 예상가능한 협력국·경유국과의 법적 문제는?
- 일반국제법상 재외 자국민 보호에 관한 원칙 및 관행 검토
- 환자 후송 시 협력국·경유국과 우리나라 법적 관계 검토

3. 연구개발 추진체계



[그림 1-1] 본 과제의 연구개발 추친 체계

4. 기대성과 및 활용 방안

○ 정부 정책 이행에 기여
- 現 정부의 '국정운영 5개년 계획'의 실천·이행 실적 축적
- '제3차 남극연구활동진흥기본계획'에 적시된 '남극활동 안전시스템 선진화'의 법·이론적 기반 마련

○ 극지연구소 남극기지 의료서비스 효율화 및 현실화에 기여
- 남극기지 의료서비스에 대한 연구소의 책임 및 의무의 한계를 명확히 하여, 의료지원에 대한 가이드라인 방향의 정립 가능

○ 소내 매뉴얼 개정의 기초 자료 제공 및 법무법인과 업무 협의 시 방향성 정립
- 기존 소내 매뉴얼(극지안전매뉴얼, 비상상황행동요령, 응급후송계획)의 수정·보

완에 필요한 기초 자료 제공

- 긴급상황 발생 시 법률자문기관과의 대화에 앞서 연구소 및 실무담장자에게 법무 관련 사전 지식 제공

KOPRI
극지연구소

KOPRI
극지연구소

제 2 장. 극지의료 법률문제 쟁점 도출

KOPRI
극지연구소

KOPRI
극지연구소

제1절 극지의료 법적 쟁점 도출

제7회 대한극지의학회 추계학술대회(2018.4월)는 남극관련 의학, 법학, 현장경험자, 극지연관계자 등이 모여 “극지의료의 법적 문제”를 심도있게 논의하였다.

tentative program

www.polarmed.re.kr

제7회 대한극지의학회 추계학술대회

- 극지의료의 법적 문제 -

○ 일시(안): 2018. 4. 18. (수) 13:00 - 18:00 (확정)
○ 장소(안): 극지연구소 연구지원동 2층 세종국제회의실 (인천 연수구 송도미래로 26)
○ 주최/주관: 대한극지의학회(KSPM), 극지연구소

사회: 이어진 (대한극지의학회 총무/세종23차)

13:00 Registration 등록

Opening

13:30 개회사 서창식 (대한극지의학회 회장/세종2차)
축사 윤호일 (극지연구소장/가능시)

세션1 극지의료 현장의 문제 좌장: 섭외예정
13:40 남극세종과학기지 의료현황 조한나 (남극세종기지 31차 월동의사)
14:00 남극장보고과학기지 의료현황 채병도 (남극장보고기지 5차 월동의사)
14:20 (가제)남극과학기지 의약품 보급문제 최우성 (가천대 길병원 원격의료센터/섭외전)

세션2 극지의료의 법적 검토 좌장: 섭외예정
14:40 극지의료현장의 법적사항 고려 필요성 홍종원 (극지의학회 학술이사/세종18차)
15:00 (가제)국제법에서 본 극지의료 서원상 (극지연구소 미래전략실/섭외전)
15:30 (가제)극지의료의 법적문제에 대한 고찰: 의료분쟁 가능성을 중심으로
홍승은 (이대목동병원 성형외과 교수)

16:10 - 16:30 Coffee Break

세션3 주요사례 및 주요현안 종합토론 좌장: 섭외예정
패널구성: 극지의학회, 극지연구소, 길병원, 의료법 전문가, 국제법 전문가, 월동경험의사, 관계부처(가능시)
16:30 (패널토의1) 남극기지 의료폐기물 처리문제 발제(최근차대 월동의사)
17:00 (패널토의2) 남극기지 의무실의 법적 지위(부속의원 설립절차) 발제(개원중 월동의사/이어진)
17:30 (패널토의3) 의약품 관리문제(마약류 및 향정신성의약품 중심) 발제(개원중 월동의사)
18:00 (패널토의4) 주요 의사결정시 필요한 법적 고려사항(환자후송 등) 발제(이민구/극지의학회)

18:30 Closing 폐회 및 2018년 예정행사 안내
참석자 기념촬영

위 학술대회의 논의 내용을 토대로, 남극기지 의료서비스 관련 6개 법적 쟁점을 도출하였다.

ㅇ 쟁점1 : 남극기지 의료기관 지정
- 의무인가? 필요한가? 가능한가?
- 의료기관 지정으로 무엇이 달라지는가?
- 남극월동에 필요한 의약품의 사전구매는?

ㅇ 쟁점2 : 특수한 사황에서의 의료행위 및 의약품 사용
- 국내법 금지, 해외법 허가 의약품의 구매· 반입· 사용
- 모의 수술(마취)
- 비의료인의 의료행위 보조

ㅇ 쟁점3 : 원격협진 의사와 남극현장 의사의 관계
- 협진의사의 권한 및 책임
- 협진의사와 현장의사 이견 시 우선순위

ㅇ 쟁점4 : 의료사고 예방 및 책임
- 현장의사, 월동대원의 의료관련 교육훈련에 대한 극지연의 책임 및 권한
- 극지연, 기지대장, 협진의사, 현장의사, 보조원(무자격) 등의 의료사고 귀책 문제

ㅇ 쟁점5 : 감염병 예방 및 대응
- 감염병(접촉자)의 예방·치료·후송 기타 후속조치에 대한 권한 및 책임

쟁점6 : 환자 후송
- 경유국 법령· 검역조치와 대한민국 관할권
- 긴급환자 경유국 수술의 경우 결정권자 및 결과에 대한 책임

제2절 쟁점별 중요도 및 시급성

1. 설문조사 실시

KOPRI 극지연구소

점별 중요성과 시급성을 판단하기 위하여 전문가 설문조사를 실시함

- 내용 : 위 6개 쟁점에 대하여 중요성(5점척도평가), 시급성(순위평가) 문의
- 대상 : 극지연구소 보직자, 장보고기지와 세종기지 대장 및 총무(경험자) 43명
  대한극지의학회 보직자, 장보고기지와 세종기지 파견의 35명
- 응답 : 총 28명 (극지연: 18명, 42% 응답률, 의학회: 10명, 29% 응답률)

2. 설문조사 결과

1) 중요도

	쟁점1	쟁점2	쟁점3	쟁점4	쟁점5	쟁점6
극지연	3.65	4.24	4.29	4	4	4
의학회	3.33	4	4	4.56	4.11	4.44
합계	3.54	4.15	4.19	4.19	4.04	4.15

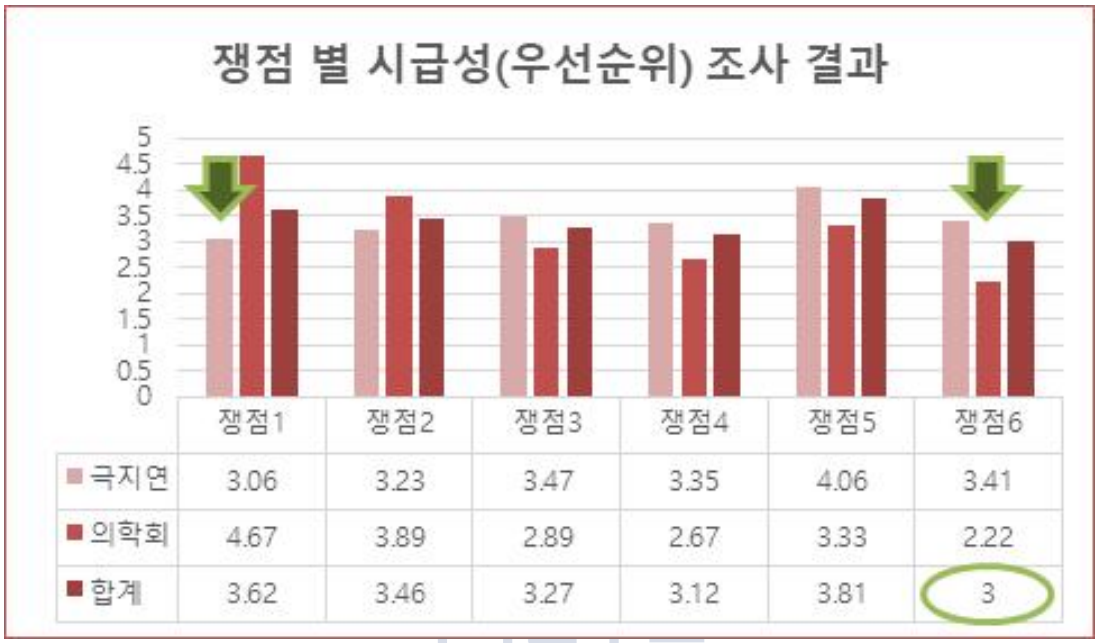
[그림2-1] 쟁점별 중요도 조사결과

쟁점3(원격협진의사화 현장의사의 관계)와 쟁점4(의료사고 예방 및 책임)가 가장 중요한 쟁점으로 도출되었는데, 극지연은 쟁점3을 의학회는 쟁점4을 근소하나마 좀 더 중요한 사안으로 보았다.

2) 시급성

쟁점의 중요성과는 달리 쟁점해결의 시급성에 대해서는 극지연과 의학회의 입장

이 다소 차이를 보였다. 극지연은 기지운영 주체로서 쟁점1(남극기지 의료기관 지정)을 우선과제로 꼽았고, 의학회는 열악한 환경(기지)으로부터 환자후송이라는 현실적인 대안인 쟁점6(환자후송)을 가장 시급한 과제로 꼽았다. 전체 응답자 통계에서도 쟁점6이 최우선 쟁점으로 지목되었다.



	쟁점1	쟁점2	쟁점3	쟁점4	쟁점5	쟁점6
극지연	3.06	3.23	3.47	3.35	4.06	3.41
의학회	4.67	3.89	2.89	2.67	3.33	2.22
합계	3.62	3.46	3.27	3.12	3.81	3

[그림2-2] 쟁점별 시급성 우선순위 조사결과

제3절 쟁점별 주요 내용

설문조사와 함께 각 쟁점에 대한 문제인식, 해결방안, 희망사항에 대한 의견을 수렴하였고, 아래에서는 극지연구소와 극지의학회로 나누어 각 쟁점에 대한 의견을 정리하여 제시한다.

1. 남극 과학기지의 의료기관 지정

<표2-1> '남극과학기지의 의료기관 지정' 관련 설문 내용

극지연구소	극지의학회

ㅇ 의료기관 지정은 여타 쟁점에도 영향을 미치는 근본적인 쟁점으로 조속히 해결해야할 숙제 - 긴급환자 발생 시, 의료대원이 치료 시작 여부 결정을 대장 또는 총무에게 문의 ㅇ 의료시설 확충 없이 의료기관 지정은 무의미 ㅇ 의료기관 지정 시, 법정 의료서비스 제공을 위한 요건을 맞추는 것이 기지 여건상 어려움 - 인력(전문가 3~4인), 화상의료시스템, 의료장비 및 공간 - 이를 확보• 유지하기 위한 예산 및 행정지원 인력 ㅇ 의약품의 품목 및 수량은 기존 상병통계 및 의학회자문을 통하여 결정 필요 ㅇ 의료법 제33조에 따라 관할 시• 군• 구청장 승인이 필요하나 남극의 특성상 불가능 ㅇ 남극기지의 경우 예외적으로 의료기관 역할을 할 수 있는 입법조치 필요	ㅇ 대한민국 국민은 의료서비를 받을 권리가 있고, 의사는 의료기관 내에서 의료기관코드를 부여받아야만 적법한 의약품, 의료기기, 수술, 진료서비스 제공 가능 ㅇ 중대상해의 경우 산업재해 및 장해유무 관련 의료기록을 위해서는 의료기관 지정 필요, 다만 경미한 외상 및 경증 질환 치료는 의무기록 보존의 가치 없어 의료기관 지정 불필요 (진단서의 효력?) ㅇ 남극의 의료행위는 해외파병 군의관, 행해선 선의, 해외봉사활동의 타 사례와 비교 검토 필요 - 극지연에 부설의원 개설하고 출장소 또는 출장검진처럼 운용하는 방법 고려 가능 그러나 일종의 편법에 불과 ㅇ 의료기관 지정에 따른 의무(방사선검사기기, 의료폐기물 처리시설 등) 수행은 사실상 어려움 ㅇ 의료기관으로 지정되지 않은 남극 의료행위 관련 의료진과 환자를 보호할 수 있는 법적 근거 필요

2. 특수한 상황에서의 의료행위 및 의약품 사용

<표2-2> '특수한 상황에서의 의료행위 및 의약품 사용' 관련 설문 내용

극지연구소	극지의학회
ㅇ 쟁점1과 연계되는 사항 - 의약품 투여 여부 결정을 대장 또는 총무에게 문의 ㅇ 국내법은 향정신성의약품(향정의약품)의 구매불허, 그러나 기지 응급상황 발생시 의약품 불비로 피해범위 확대 가능 - 만일 비의료행위 투약 또는 의사 자	ㅇ 국내에서 남극으로 의약품 배송에 너무 많은 시간 소요(유효기한 소모)로 인해, 글로벌 의약품 수급 필수 ㅇ 유효기간(유통기한)을 도과한 수액을 폐기해야 하는지 검토 필요 - 2018 SCAR 의료분과 컨퍼런서 : 유통기한 도과 약품도 약 80~90%의 효

신에게 투약이라면? ㅇ 향정의약품 등 일부 특수용도의 약품의 경우 국내 구매가 불가능하나(극지연, 의료기관 미지정), 현장 의료진은 사전 대비가 필요하다고 구매 요청 - 환자의 생명을 지키기 위한 의약품의 (긴급) 조달 ㅇ 남극 의료행위에도 국내법이 적용된다면, 예외를 적용하는 의료 또는 의료법 체제 마련 필요 - 특수환경, 특수상황에서의 마약성진통제 사용허가 등	과성 발표 - 남극의 환경(낮은 외부기온, 높은 내부기온, 건조) 등이 의약품 유통기한에 미치는 영향 분석 필요 ㅇ 남극기지 특성상 비의료인의 의료행위(단순 처치, 보조 등)와 향정의약품 사용은 필수적. 단 법적 문제의 사전 토의 필요 ㅇ 사후보고 및 행정처분에 따른 면책 방안 필요 - 월동대원이 사적으로 사혈요법(침, 부황)을 선호할 경우, 의료진의 역할은? (허용, 협조, 감염관리 등…)

3. 원격협진 의사와 남극현장 의사의 관계

<표2-3> '원격협진 의사와 남극현장 의사의 관계' 관련 설문 내용

극지연구소	극지의학회
ㅇ 남극기지 특성상 원격협진은 반드시 필요 - 현장의사의 전공분야(주로 외과) 제한 - 정신과(심리상담) 등 원격협진 필요 ㅇ 원격진료에 대한 국내법 제정 추이 관찰 필요. 단, 남극기지에는 현장의사가 있고 원격협진의 경우에 현장의사에 책임 귀속 타당 - 의료행위 관련 의사결정의 책임 회피 등의 문제로 현장과 협진의사 간 의견교환 외에 결정은 이루어지지 않기도… - 긴급한 골든타임을 놓치지 않으려면 현장의사의 권한을 인정해야… - 월동대원은 경험많고 현직에 있는 협진의사 의견을 신뢰 ㅇ 최종 의사결정을 위한(~에 필요한) 자문	ㅇ 남극 현장의사에게는 가장 중요한 항목 - 이동제한, 전문인력 제한, 보조인력 제한으로 자문 필수 - 제18차대 전기통 손상 피부이식 사례는 성형외과에는 쉽지만 여타 분야에는 어려운 수술 - 원격협진에는 통신인프라, 통신속도 등 IT 환경에 의존. - 협진 중 time lag에 의한 오류/실수/착오 시 책임문제 정리 필요 ㅇ 결정권은 처방권을 가진 현장의사에게 부여, 협진의사는 조언 역할 - 남극기지의 제한적 검사시설 및 도구로는 환자 질환에 대한 정확한 판단 불가. 위급상황 예견되면 후송이 최선. 따라서 현장의사의 판단이 우선되어야…

KOPRI 극지연구소

기구 필요	ㅇ 다양한 원격협진 채널 확보 필요 - 음성, 화상통화, 문자, VR/MR, 라디오 단파 등 의료자문위원회 제도화 필요 - 현장의사(결정)와 협진의사(조언) 이견 시 조정 역할 - 후송을 위한 해외 거점병원 및 항공사의 협진의사와 연락점을 확보하고, 환자 이송에 관한 책임 이양에 대한 사전 협의를 문서화 해야 (후송 중 협의 불가)

4. 의료사고 예방 및 책임

<표2-4> '의료사고 예방 및 책임' 관련 설문 내용

극지연구소	극지의학회
ㅇ 의료기관 지정여부를 떠나, 응급환자 구조행위를 행한 자의 과실책임은 면책 또는 경감 필요 - 의료사고 예방을 위한 대장과 현장의사의 절대적 책임과 권한 존중 필요 - 의료사고에 따른 비전문인, 비전문기관이 무한책임을 부담하는 구조는 지양되어야… - 의료진에게 책임을 묻기에는 의료시설 및 장비의 제한, 급여 수준의 상향 등이 우선되어야… ㅇ 의료대원 선발 후 MOU 의료기관 위탁교육으로는 교육기간이 짧아 실효성 낮아 - 사고 발생 시 책임 회피성 행정으로 오해 우려 - 의료대원 계약을 2년으로 하여 파견(1년) 전후 6개월간 교육, 물품구매, 상병통계, 기타 준비개선, 인계인수 등 임무부여 방안을 검토 but 인건비 부담, 의료대원 수급의 어려움 등으로 미시행	ㅇ 모든 의료행위는 위험과 부작용 동반하므로, '의료사고'라는 용어는 부적절한 표현 - 선의의 심폐소생술은 착한 사마리아인의 법 적용? (A) 극지연 포괄적 책임설 - 현장의사 결정권 존중, 의무기록 심의는 위원회에서… - 한 분야 전문의가 모든 분야의 환자 진료, 후송에 책임? - 극지연은 의료진(의료서비스 제공), 환자, 극지연(의료진 및 월동대원 파견)을 위한 의료배상책임보험가입 필수 - 현장의사 1인에게 책임 부담은 방어진료의 원인 제공, 의료자문위원회 등 사고 예방 또는 심의 시스템 필요 (B) 권한-책임 연동설 - 의료행위 관련 결정권은 대장 or 의사? - 의사의 태만, 의료행위 미숙으로 인한

	사고는 의사책임, 나머지는 극지연 책임 (C) 공동책임설 : 책임보다 보호가 우선 - 현장의사와 협진의사의 이견 시 현장의사가 우선하지만, 그 책임을 홀로 부담하는 것은 가혹한 처사 - 교육, 시설, 인력, 의약품 등 의료서비스에 관여하는 모든 이의 공동책임

5. 감염병 예방 및 대응

<표2-5> '감염병 예방 및 대응' 관련 설문 내용

극지연구소	극지의학회
ㅇ 법적 문제에 앞서 대응방안 마련이 급선무 - 현장 감염환자 발생 시 행동요령 필요 ㅇ 1단계: 감염병 예방 (가장 중요) - 사전 격리, PCR 조사 등 ㅇ 2단계 : 감염환자 후송 - 관문도시 입국제한 등 문제 해결 필요 ㅇ 3단계 : 기지 폐쇄 - 기지 핵심시설의 원격통제 시스템 필요	ㅇ 감염병 관련 협진의사와 정보교환 필요 - 전파경로(공기, 비말, 접촉) 별 대응책 마련 ㅇ 기지내 독립된 공간 필요 - 의료동, 입원실(감염환자격리 포함) ㅇ 신종플루, 코로나19은 시작일 뿐 - 2009년 신종플루 관련 타미플루 구매·보급, 백신접종·보급(계절인플루엔자 백신) 이슈화. 입출남극 동선 상이 전차대와 다음차대가 신종플루 창궐 지역인 남미를 통과함에도 백신접종(성인이라는 이유로)에서 제외. 문제 발생시 책임소재는? ㅇ 감염관리는 고도화된 영역, 전문인력 필요 - 감염관리는 상당히 고도화된 전문영역으로, 의사니까 해야한다는 논리는 비현실적… - 월동대원 중 보건관리자 임명 (보건관리 자격자 선발) - 의료진 및 월동대원 전체 보건관리 및 감염병관리 교육

KOPRI 극지연구소

6. 환자 후송

<표2-6> '환자 후송' 관련 설문 내용

극지연구소	극지의학회
ㅇ 환자후송 현황 진단 - 하계시즌 환자후송은 (관문도시 및 운송수단 협력 등) 문제없이 이루어지고 있음 - 극야기간(5~9월)의 긴급환자후송체계 마련 필요 - 장기적으로 자력 후송의 능력 확보가 필요하나, 현실적 문제(헬기조종사 월동 등)의 해결이 우선 ㅇ 환자후송의 결정권 및 담당자 - 현장의사가 후송 동행 시 기지내 의료서비스 공백 발생 - 기지내 환자 발생 시, 대장• 총무• 의료대원은 책임문제의 우려로 기지 지원실에 결정 의뢰 ㅇ 환자후송 결정-후송 등에 관한 가이드라인 필요 - 기존 매뉴얼에 상기 내용 추가	ㅇ 현재의 환자 후송 체계는 합리적. 다만, - 후송 환자에 대한 설명의무 이행과 동의 확보 필요 - 현장의사가 후송 동행 시 기지내 의료서비스 공백 발생 ㅇ 후송 결정 - (A) 극지연 또는 기지대장 결정설 - (B) 현장의사 결정설 (협진의사와 논의 필요) - 사전판단 또는 사후심의를 위한 의료자문위원회 필요 ㅇ 후송에 따른 부가 문제 - 후송 중 국외 치료에 대한 의료비 지원(보험) 필요 - 타국에서의 긴급 수술 결정, 그 결과에 대한 책임은 극지연의 몫 ㅇ 환자후송 결정-후송 등에 관한 가이드라인 필요 - 월동대원 및 현장의사는 후송 프로세스 숙지 필수 - 극지연은 경우의 수를 고려한 후송 시나리오 마련, 후송 관련 기관업체와의 사전 협조관계 확립 필요

7. 소결

<표2-7> 쟁점별 설문 내용 종합

극지연구소	극지의학회
ㅇ 극지연구소의 이상과 현실 - 남극기지 의료서비스는 매우 중요하고 시급한 문제. 단, 기지운영실의 산적한 긴급 현안 중 하나이며, 이 문	ㅇ 기지 의료환경의 이상과 현실 - 포괄적 의료지식(내과, 외과, 응급의학과 또는 개원경력) 보유자 선발 필요. but 의료 보조인력 선발조차 난

제를 담당한 전문인력 부재 - 의료시설 보완하고, 안정적인 후송절차 작동 지속 - 철저한 사전관리(검진)로 응급환자 최소화 ○ 남극기지의 현실 - 기지 내 현장의사 지위 확립 필요 (나이 서열…) - 환자의 개인정보는 어디까지? (의사, 대장, 총무…) - 현장의사의 근무시간 외 진료 기피 - 인근기지 간 전문분야(정형외과, 응급의학과 등) 지정 및 협력 가능할지… ○ 극지연구소와 극지의학회의 관계 - 극지연은 의학회가 극지연의 advisor가 되어 주길 희망 - 의학회는 극지연이 제공하는 의료환경에 비판적 시각 ○ 극지의료자문위원회 설립 - 연구소 감염병 대응방안, 의료후송계획 수립 등 자문	항 - 원격의료 필요하나, 적법성을 떠나 인터넷 속도와 검사기기 구축 여부를 고려할 때 효용성은 매우 제한적 ○ 극지의학연구(기관) 및 자문위원회 설립 - 축적된 의료진료 데이터와 의료자원 관련 연구 필요 - 의료정보 및 데이터(개인정보)의 관리체계 필요 - 의료자원(인력, 설비, 약품) 배분, 자문조정, 예방, 교육, 연구, 훈련 등 기능 수행 - 이를 후원할 상설• 비상설 의료자문위원회 설립 ○ 남극현장의사의 정체성 및 지위 재고 필요 ① 진료, 건강• 보건• 감염관리, 심리상담, 보건행정 ② 의학연구 ③ 기지운영 (위 ①에 관한 의사결정 또는 협의) - 부합하는 사전교육, 직무기술, 인계인수 필요

KOPRI 극지연구소

제 3 장. 극지의료 법적 쟁점 Ⅰ

남극기지에서의 의료행위 시행의 적법성 및 의료기관 지정 가능성 여부에 대한 검토

KOPRI 극지연구소

KOPRI
극지연구소

제1절 남극기지에서의 의료행위 시행

1. 남극기지의 국제법적 특성에 근거한 의료법적 문제

1958년 미국의 주도로 다자간 협정으로 남극조약이 체결된 이후 우리나라를 포함한 54개국이 남극조약에 가입하고 있다. 그리고 남극조약에 가입한 당사국들을 중심으로 남극에 과학기지를 건설하고 과학적 연구 등을 수행하고 있으며[1] 우리나라의 경우에도 현재 세종과학기지와 장보고기지 두 곳을 건설하여 운영하고 있다.[2] 남극의 경우 남극조약에 따라 영유권은 동결된 상태에 있기 때문에 각 국이 건설한 과학기지에 적용되는 준거법은 자국의 국내법이 적용된다고 보는 것이 일반적이다. 즉, 현재 우리나라가 운영하고 있는 남극 세종과학기지와 장보고기지에서 발생하는 법적 문제에 대해서는 대한민국 영토내에서 발생하는 법적 문제와 같이 취급하는 것이 원칙이다.

KOPRI 극지연구소

마찬가지로 남극과학기지에서의 의료행위 및 의료서비스 영역에 있어서도 국내법이 적용되어야 하는 것이 원칙인데 남극과학기지가 가지는 특수성 등을 고려할 때 다양한 문제가 발생할 수 있다. 현재 남극세종/장보고과학기지에는 각 기지별로 매년 약17명 정도의 월동연구대가 파견되고 있으며, 하계기간 중에는 세종기지는 약 100여명, 장보고기지에는 약 80여명의 현장연구인력들이 방문하는 것으로 보고되고 있다. 남극과학기지에 파견된 연구원 등의 건강을 책임지고 질병 등이 발생할 경우 치료를 하기 위해 각 과학기지별로 1명씩 의료대원을 파견하고 있으며, 특히 장보고 기지의 경우에는 전문의를 의료대원으로 선발하여 파견하도록 하고 있다. 그리고 두 곳의 과학기지에 기본적인 의료처치를 할 수 있는 시설을 갖추고 있으며, 필요 시 외과수술을 할 수 있는 시설도 보유하고 있다. 그렇다면 남극과학기지에 파견된 의료대원들에 의한 의료행위 시행이 국내법상 허용되는 것인지, 허용된다면 어느 범위까지 인정될 것인지에 대해 검토해볼 필요가 있다.

---

1) 1953년 아르헨티나가 쥬바니 기지를 최초로 설립한 이래 2021년 현재 총 29개국이 연구기지를 설치하여 남극연구활동을 수행하고 있다.

2) 1988년부터 건설하여 운영하던 세종과학기지는 남극권에의 섬에 위치하고 있던 기지로 2014년 남극대륙 내에 장보고 기지를 추가적으로 건설하여 운영해오고 있다.

2. 남극기지 파견 의료대원에 의한 의료행위 합법성 여부

남극세종기지와 장보고기지에 근무하는 인력의 대부분은 한국해양과학기술원 부설 극지연구소 소속 직원으로 채용 절차를 거쳐 파견되는 인력이다. 다만 의료대원으로 파견되는 인력은 가천대 길병원에서 채용 후 극지연구소에 파견되는 형태를 취하고 있다. 따라서 남극기지에서 파견되는 의료대원들은 다른 남극기지 대원들과 달리 그 소속이 가천대 길병원 소속으로 보아야 할 것이고, 남극기지에서 의료서비스 제공 및 의료행위를 하는 것은 가천대 길병원과 극지연구소의 협약에 따른 사적 자치의 결과에 따른 의무이행으로 보아야 한다.[3] 다만 가천대 길병원에 소속 의료인으로서 남극기지에 파견되어 수행하는 의료행위가 법적으로 허용될 수 있을 것인지 살펴보기 위해서는 관련 의료법 등의 규정을 검토해볼 필요가 있다.

의료법 제33조 제1항에 의하면 '의료인은 의료법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없도록 하고 일정한 경우외에는 개설된 의료기관내에서 의료업을 행해야 한다.'라고 규정하고 있다. 그리고 의료기관 이외에서 진료를 할 수 있는 경우로는 ① 응급환자진료 ② 환자.보호자의 요청 ③ 국가.지방자치단체에서 요청하는 경우 ④ 가정간호 ⑤ 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우를 규정하고 있다.

즉, 의료법상 의사 또는 의료인이라 하더라도 의료법에 따른 의료기관이 아닌 경우 원칙적으로 의료행위를 할 수 없도록 규정하고 있다. 그리고 의료법상 의료기관이 되기 위해서는 의료기관의 규모에 따라 개설요건을 달리 규정하고 있다. 먼저 의원급의 의료기관을 개설하는 경우에는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 하고(의료법 제33조 제3항), 병원급 이상의 의료기관을 개설하기 위해서는 시·도지사의 허

3) 기관 간의 협약 내지 계약을 통해 파견 등의 근무형태로 한 기관에 소속된 인력의 노무제공계약을 맺을 수 있는 것은 사적 자치의 허용범위 내에서 가능하지만 의료인을 의료기관이 아닌 곳에서 의료행위를 제공하도록 협약을 맺는 것이 의료법 등 현행법상 허용될 것인지에 대해서는 추가적인 검토가 필요해 보인다.

가를 받도록 하고 있다(의료법 제33조 제4항). 그런데 현재 남극기지에 있는 어떠한 시설도 현행 의료법에 따른 의료기관으로서 신고 또는 허가를 받은 바도 없기 때문에 의료법상 의료기관은 아님이 명백하다. 그렇다면 남극기지에서 파견된 의료대원에 의한 의료행위가 적법하기 위해서는 위에서 언급한 의료법상 의료기관 내 의료행위의 예외가 되는 의료법 제33조 제1항의 각 호의 사유에 해당하여야 한다.

1) 「응급의료에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우 해당 여부

응급의료법상 응급환자는 “질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.”라고 정의하고 있다. 남극에서의 파견된 연구원에게 연구활동 중 질병, 사고 및 재해로 인한 부상이나 위급한 상태가 발생하여 의료대원이 진료 등의 처치를 행한 경우는 의료법 제33조 제1항 제1호의 응급환자를 진료하는 경우에 해당한다고 볼 수 있다.

그러나 의료법 제33조 제1항 제1호의 응급환자는 일반적으로 미처 예상치 못한 돌발적 상황에서 응급환자가 발생하여 의료기관으로 이송하기에 급박한 경우를 예정하여 예외를 규정한 것이다. 그런데 남극기지에서의 파견된 활동대원들의 경우는 남극이라는 지역적 특수상황이 있지만 돌발적 상황이라기 보다는 일반인들이 일상적인 생활을 하는 과정에서 질병에 걸리거나 부상을 당하는 것과 마찬가지 상황에 놓여 있는 것이다. 즉, 남극기지에서 발생한 의료적 처치 등이 필요한 경우는 일반적으로 일상적 생활과정에서도 의료적 처치 내지 의료행위가 제공될 필요가 있는 경우와 차이가 없을 것이다. 따라서 남극에서의 일상적으로 제공되는 의료행위뿐만 아니라 파견된 연구원들에 대한 일상적 건강검진 내지 건강상태를 확인하는 행위는 응급환자에 응급환자를 진료하는 경우에 포함되지 않을 것이기 때문에 제33조 제1항 제1호가 적용될 여지가 없다고 보아야 한다. 마찬가지로 남극기지라는 특수한 지리적 환경만을 이유로 의료대원에 의해 행해지는 의료행위를 의료법 제33조 제1

항 제1호의 응급환자를 진료하는 경우로서 의료기관 이외에서의 의료행위가 허용되는 것으로 해석하는 것은 한계가 있다.

2) 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우

의료법 제33조 제1항 제2호 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우의 대표적인 예는 왕진의 경우를 들 수 있다. 현재 남극기지에 파견되는 의료대원들은 가천대 길병원에서 채용 후 극지연구소 측에 연구대원으로 파견되는 형태를 취하고 있다.

남극기지 등에서 이루어지는 의료행위는 환자 등의 요청으로 이루어지는 왕진과 유사하다고 해석할 수 있는 측면이 있다. 의료법상 환자 등의 요청으로 의료행위가 이루어지는 경우는 의료인이 의료기관을 개설하여 일반적으로 의료기관 내에서 의료행위를 제공하고 있지만 환자가 내원할 수 없는 특수한 사정이 발생한 경우 의료기관 이외에서 의료행위를 제공하는 것이다. 남극기지에 파견된 의료대원은 가천대 길병원 소속의 의료인으로서 길병원 내에서 의료행위를 제공하여야 하지만 남극기지에 근무하는 연구원의 요청에 의해 파견을 통해 남극에서 의료행위를 하는 구조로 볼 수 있다는 측면에서 의료법 제33조 제1항 제2호에 따른 합법성을 인정할 여지가 있다. 그러나 의료법상 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우의 예외는 일시적이고 일회적인 경우를 예정하고 둔 예외규정인데 남극기지에서의 행해지는 의료행위는 상시적인 측면이 있다는 점에서 의료법 제33조 제1항 제2호에 해당하는 의료기관 이외에서의 의료행위가 허용되는 것으로 해석하는 것은 한계가 있다.

3) 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우

의료법 제33조 제1항 제3호 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우라 함은 일반적으로 재해 등이 발생한 경우 국가 등의 요청에 따라 의료기관 이외에서 의료행위가 이루어지는 경우를 말한다. 의료기관이 아닌

남극기지에서 의료대원에 의해 제공되는 의료행위의 적법성 요건을 의료법 제33조 제1항 제3호 국가 등이 공익상 필요에 의해 요청한 경우로 해석할 수 있는 여지가 있다. 남극기지는 남극에 대한 과학적 연구의 중요성이 증가하고 있는 시기에 국가적 목적 내지 필요에 의해 설립된 연구기지이다, 따라서 남극기지에 파견된 의료대원들이 행하는 의료행위는 국익을 위해 남극에 대한 과학적 연구를 하기 위해 파견된 직원들에 대한 건강 내지 의료복지 제공이라는 공익상 필요에 의해 국가가 요청한 것으로 보아 합법성을 인정할 수 있다.

그러나 남극기지에서의 활동과 관련하여 규정하고 있는 법률인 '극지활동진흥법'과 '남극환경보호 및 활동에 관한 법'에서 그에 대한 근거 규정이 없을 뿐만 아니라 국가가 명시적으로 남극기지 등에서 활동하는 연구원을 위해 의료대원에게 의료기관 이외에서의 의료행위를 요청하였는지는 불분명하다. 그리고 위에서 본 의료법 제33조 제1항 제1호 및 제2호와 마찬가지로 의료법 제33조 제1항 제3호 또한 일시적이고 비상적 상황을 염두에 둔 규정이라는 측면에서 어느 정도는 상시적인 남극에서의 의료행위와는 맞지 않는 측면이 있다.

KOPRI 극지연구소

4) 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우

의료법 제33조 제1항 제4호는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우를 의료기관 내에서 의료행위의 예외를 인정하고 있다. 그리고 의료법 시행규칙 제24조[4]에 따르면 가정간호는 의사나 한의사가 의료기관 외의 장소에서 의료

---

4) 의료법 시행규칙 제24조(가정간호) ① 법 제33조제1항제4호에 따라 의료기관이 실시하는 가정간호의 범위는 다음 각 호와 같다. <개정 2010. 3. 19.>

1. 간호
2. 검체의 채취(보건복지부장관이 정하는 현장검사를 포함한다. 이하 같다) 및 운반
3. 투약
4. 주사
5. 응급처치 등에 대한 교육 및 훈련
6. 상담
7. 다른 보건의료기관 등에 대한 건강관리에 관한 의뢰

② 가정간호를 실시하는 간호사는 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 따른 가정전문간호사이어야 한다.

③ 가정간호는 의사나 한의사가 의료기관 외의 장소에서 계속적인 치료와 관리가 필요하다고 판단하여 가정전문간호사에게 치료나 관리를 의뢰한 자에 대하여만 실시하여야 한다.

④ 가정전문간호사는 가정간호 중 검체의 채취 및 운반, 투약, 주사 또는 치료적 의료행위인 간호를 하는 경우

기관 외의 장소에서 계속적인 치료와 관리가 필요하다고 판단하여 가정전문간호사에게 의뢰하는 경우에 인정된다고 하고 있다. 그런데 남극기지에 파견된 의료대원들은 의사 또는 한의사의 의뢰에 의해 의료행위를 제공하는 것이 아니라 길병원과의 고용계약에 따라 의료행위를 제공하는 것이고, 의료대원의 자격도 의사인 경우가 많기 때문에 이러한 사유에는 해당하지 않는다.

5) 그 밖에 의료법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우

의료법 제33조 제1항 제5호에서는 의료법 또는 다른 법령에서 특별한 규정이 있는 경우 환자가 있는 현장에서 진료를 할 수 있도록 하고 있다. 현행 의료법에서 남극기지에 파견된 의료대원의 의료행위를 인정하고 있는 규정은 없지만 다른 법령에서 의료기관이 아닌 남극기지 등에서 의료행위를 허용하고 있는 규정이 있는지를 검토할 필요가 있다. 남극기지에 적용되는 법령으로는 '극지활동진흥법'과 '남극환경보호 및 활동에 관한 법'이 있음을 앞서 3)에서 언급한 바 있는데, 현재 두 법 중 어디에서도 남극기지에서의 의료행위와 관련된 규정을 두고 있지는 않기 때문에 제33조 제1항 제5호를 근거로 남극기지에서 파견된 의료대원들의 의료행위의 합법성을 인정하기는 어렵다.

생각건대 남극과학기지에서 이루어지는 의료행위에 대한 상시적인 합법성의 근거를 가지기 위해서는 적어도 '극지활동진흥법' 또는 '남극환경보호 및 활동에 관한 법' 두 법 중 하나에서 남극과학기지에서의 의료행위를 할 수 있는 근거를 규정할 필요가 있다. 두 법 중에서는 보다 남극에서의 환경보호 및 활동에 관련된 측면에 초점을 두고 있는 '남극환경보호 및 활동에 관한 법'보다는 남극과학기지의 일반적 활동에 대한 내용을 규정하고 있는 '극지활동진흥법'에서 의료행위의 시행근거를 규정하는 것이 바람직한 것으로 보인다. 이에 대한 구체적인 방안에 대해서는 다시 후술하기로 한다.

에는 의사나 한의사의 진단과 처방에 따라야 한다. 이 경우 의사 및 한의사 처방의 유효기간은 처방일부터 90일까지로 한다.

⑤ 가정간호를 실시하는 의료기관의 장은 가정전문간호사를 2명 이상 두어야 한다.

⑥ 가정간호를 실시하는 의료기관의 장은 가정간호에 관한 기록을 5년간 보존하여야 한다.

⑦ 이 규칙에서 정한 것 외에 가정간호의 질 관리 등 가정간호의 실시에 필요한 사항은 보건복지부장관이 따로 정한다.

3. 남극기지에서의 원격의료행위 시행가능성 및 적법성 여부

남극기지에는 가천대 길병원과의 협약을 통해 2019년부터 극지원격의료협진시스템을 갖추고 가천대 길병원으로부터 원격의료를 제공받을 수 있도록 하고 있으며, 현재 필요에 따라 가천대 길병원의 의료진과 협진 등을 시행하고 있다. 현재 남극기지와 가천대 길병원 사이에 이루어지는 원격의료행위가 적법한지 여부에 대해 살펴보기 위해서는 의료법 등 관련 규정을 살펴볼 필요가 있다.

현행 의료법에 따르면 의료인과 환자 사이의 직접적인 원격의료를 시행하는 것은 금지하고 있지만 의료인과 의료인 사이의 원격의료는 허용하고 있다[5]. 그리고 원격지의 의료인은 의사, 치과의사, 한의사에 한정되고, 현지 의료인은 의료법상 의료인의 자격을 갖추면 되고 그 자격이 의사에 한정되지 않는다. 이러한 내용을 가천대 길병원과 남극기지 사이의 원격의료행위 경우에 적용하면 원격지에서 의료행위를 제공하는 가천대 길병원의 의료진은 의사, 치과의사 또는 한의사여야 하지만 남극기지에 파견된 의료대원의 경우 반드시 의사일 필요는 없고, 파견된 의료대원인 간호사의 경우에도 현지에서 원격의료시스템을 통해 원격의료를 제공받아 의료행위를 할 수 있다.

그런데 원격의료를 제공받아 현지에서 의료행위를 제공하는 경우 의료법상 의료기관에 한정될 필요가 없는지 문제가 된다. 일반적으로 원격의료는 의료법이 명시적으로 인정한 의료법 제33조 제1항의 의료기관 내 의료행위의 원칙이 예외에 해당하는 것으로 해석하고 있다. 이를 폭넓게 해석하면 현행법상 남극기지 내에 의료기관으로서 인허가 요건을 갖춘 시설이 없는 경우에도 남극기지 내에 의료인이 있다면 원격의료를 통해서 의료행위를 제공하는 것이

---

5) 제34조(원격의료) ①의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료(이하 "원격의료"라 한다)를 할 수 있다.
②원격의료를 행하거나 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설과 장비를 갖추어야 한다.
③원격의료를 하는 자(이하 "원격지의사"라 한다)는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다.
④원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과의사 또는 한의사(이하 "현지의사"라 한다)인 경우에는 그 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 환자에 대한 책임은 제3항에도 불구하고 현지의사에게 있는 것으로 본다.

가능하다고 해석할 여지가 있다. 즉, 남극기지에 있는 의료인의 경우 의료기관 내 의료행위 제공 원칙의 예외가 인정될 수 있을 것인지 검토해볼 필요가 있다. 그러나 원격의료가 의료법상 의료기관 내의 의료행위의 예외를 규정한 것이긴 하지만 현지의 의료인에 대한 예외를 인정하고 있기 보다는 원격지의 의료인의 의료행위에 대한 예외를 규정한 것으로 해석하는 것이 타당하다고 보여진다. 따라서 의사와 환자 사이의 직접적인 원격의료를 허용하고 있지 않는 우리 의료법의 입법취지상 현지 의료인은 의료법 또는 기타 법령에 의해 의료행위를 수행할 수 있는 장소로 인정받는 곳에서 의료행위를 제공하는 것으로 해석하는 것이 타당하다.

그리고 원격의료를 제공하거나 받기 위해서는 보건복지부령이 정하는 시설 및 장비를 갖추도록 하고 있는데[6] 구체적으로 어떠한 시설 및 장비 갖추어야 하는지, 시설 및 장비 기준이 무엇인지에 대해서는 규정하고 있지는 않다.

4. 남극기지에서의 의료대원의 의료행위 지속가능성 여부

위에서 살펴본 바와 같이 남극기지는 의료법상의 의료기관에 해당하지 않고, 타 법령 등에서 인정하고 있는 의료행위를 제공할 수 있는 시설 등으로 규정하고 있지도 않기 때문에 남극기지에 파견되어 의료대원이 남극기지에서 수행한 의료행위를 의료행위 경력으로 인정할 수 있을 것인지 문제될 수 있다.

남극기지에 파견된 의료대원이 가천대 길병원 소속 의료인으로 특수한 지역에 파견을 받는 근무경력을 인정받 수 있는 것은 별론으로 하고 남극에 파견되어 실질적으로 남극이라는 특수하고 위험성이 높은 환경과 제한된 의료시설 및 약품을 제공받는 상황하에서 전문적인 의료행위를 수행했음에도 불구하고 의료인으로서 의료행위를 제공한 것에 대한 경력은 인정받지 못할 수 있다. 왜냐하면 형식적으로 남극기지는 현행법이 인정하는 의료행위를 제공할 수 있는 장소 내지 지역이 아니기 때문에 의료대원이 행한 의료행위는 의료인이 의료행위

6) 의료법 시행규칙 제29조(원격의료의 시설 및 장비) 법 제34조제2항에 따라 원격의료를 행하거나 받으려는 자가 갖추어야 할 시설과 장비는 다음 각 호와 같다.
1. 원격진료실
2. 데이터 및 화상(畵像)을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비

이외의 영역에 업무에 종사한 것으로 인정될 여지가 있는 것이다.

제2절 의료법상 의료기관이 아닌 곳에서의 의료행위 유사 사례

남극기지와 같은 특수한 상황 내지 여건하에서 의료법상 의료기관이 아님에도 불구하고 의료인에 의해 적법하게 의료행위가 이루어지고 있거나 타 법령 등에 의해 의료기관 이외의 장소에서 의료행위가 제공되는 유사 사례를 검토해보고자 한다. 그러한 유사사례로서 경찰청 산하의 의무실에서 제공되는 의료행위, 지방자치단체에서 의료기관의 접근이 어려운 도서지역의 주민 등을 위해 운영하는 병원선에서의 의료행위, 그리고 교도소 및 구치소 등 교정시설의 수용자를 위해 제공되는 의료행위에 대한 운영 현황 및 관련 규정들을 살펴보고자 한다.

1. 경찰청의 의무실 운영

KOPRI 국지연구소

경찰의 조직과 운영에 관해서는 '국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률'을 제정하여 시행하고 있고, 구체적인 경찰청과 그 소속기관의 조직과 직무범위 등과 관련해서는 대통령령으로 '경찰청과 그 소속기관 직제'에 관한 규정을 두고 있다. '경찰청과 그 소속기관 직제' 제2조[7] 에서 경찰청장 소속의 책임운영기관으로 경찰병원을 두도록 하고 있고, 제5장에서 별도의 장을 두고 경찰병원에 대해 규정하고 있다. 동 대통령령 제34조에서 경찰병원은 경찰업무를 수행하는 기관에 근무하는 공무원과 그 가족, 경찰교육기관에서 교육을 받고 있는 사람 및 의무경찰의 질병진료에 관한 사무를 관장한다고 명시하고 있으며 제36조에서는 경찰병원은 그 업무에 지장이 없는 범위에서 일반 민간인환자에 대한 진료를 할 수 있다고 규정하고 있다.

---

7) 경찰청과 그 소속기관 직제 제2조(소속기관) ① 경찰청장의 관장사무를 지원하기 위하여 경찰청장 소속으로 경찰대학、경찰인재개발원、중앙경찰학교 및 경찰수사연수원을 둔다.
② 경찰청장의 관장사무를 지원하기 위하여 「책임운영기관의 설치、운영에 관한 법률」 제4조제1항, 같은 법 시행령 제2조제1항 및 별표 1에 따라 경찰청장 소속의 책임운영기관으로 경찰병원을 둔다.
③ 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」 제13조에 따라 시、도경찰청과 경찰서를 둔다.

그리고 이와 별도로 경찰병원 운영 등과 관련하여 ‘경찰병원 기본운영규정’과 ‘경찰청 의무실 운영규칙’이 있다. ‘경찰청 의무실 운영규칙’은 경찰청 의무실 운영에 필요한 사항을 규정하고 있는 예규로서 행정규칙에 해당한다. 동 규칙 제3조에 따르면 의무실 구성에 필요한 의료인력(의사, 약사, 간호사)는 경찰병원으로부터 파견받아 근무하도록 하고 있기 때문에 인사 등에 있어서 의료인력은 경찰병원장의 지휘·감독하에 있다고 볼 수 있다. 따라서 경찰청에 있는 의무실은 경찰청장 소속하에 있긴 하지만 책임운영기관으로서의 경찰병원 소속된 하부조직으로 볼 수 있다. 즉 경찰청에 있는 의무실은 경찰청 소속된 하부조직이라기 보다는 ‘책임운영기관의 설치운영에 관한 법률’ 및 동법 시행령에 따라 운영되는 책임운영기관으로서 경찰병원의 하부조직으로 보아야 할 것이다.[8)]

따라서 경찰청의 의무실을 경찰병원의 분원 내지 하부조직으로 볼 경우 경찰청 의무실에서 의료인에 의해 행해지는 의료행위는 의료법 제33조 제1항의 의료기관 내에서 의료인에 의해 행해지는 의료행위에 해당하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 동 규정 제5조에서 경찰청 의무실에 필요한 의료기재 및 의약품 등도 경찰병원으로부터 조달하도록 하고 있음에 비추어 보면 경찰병원의 하부조직으로 볼 여지가 있다. 다만, 의무실의 특성상 진료를 받을 수 있는 대상을 제한하고 있다.[9)]

2. 도서지역 등에서의 의료행위 제공을 위한 병원선 운영

우리나라는 1970년대부터 5개 시·도의 도서지역 주민들의 보건의료서비스에 대한

---

8) 경찰병원 기본운영규정에서 조직 및 정원을 포함한 관련 규정에서 경찰청 의무실의 의료하고 있는 규정 내용에 경찰청 의무실의 운영이나 의료진의 파견에 관한 사항을 규정하고 있지는 않다.

9) 제4조(진료대상) 의무실에서 진료를 받을 수 있는 자는 다음 각호와 같다.

1. 경찰공무원
2. 전투경찰순경
3. 경찰청에 근무하는 직원 및 용역업체 종사자
4. 기타 의무실 운영위원회의 허가를 받은 자

낮은 접근성 문제를 해결하기 위해 병원선을 운영하여 왔다. 다만 전라북도는 2004년에 운영을 중단하였고 현재는 충청남도, 전라남도, 경상남도 및 인천광역시 옹진군에서만 병원선을 운영하고 있다.[10)]

병원선의 운영주체는 해당 지방자치단체의 보건소인데 병원선을 운영하는 지방자치단체는 병원선 운영과 관련하여 별도의 운영조례를 두고 있다. 예를 들어 충청남도의 경우 '충청남도 병원선 운영 조례'를 두고 동 조례 제4조에서 병원선의 도서지구와 해안을 순회하면서 지역주민과 행상어민에 대한 진료 등에 관한 업무를 수행하도록 규정하고 있다.[11)] 또한 동 조례 제5조에서 병원선은 의료 및 보건활동 등 업무수행에 있어서 필요한 경우 충청남도 지방의료원과 시·군보건소(보건의료원포함) 그 밖의 의료기관에 대하여 의료기술의 지원과 협조를 요구할 수 있도록 하고 있다.

병원선에서 이루어지는 의료행위의 합법성 내지 정당성의 근거는 지역보건법 및 지방자치단체 조례에서 나온다. 지역보건법 제10조에서 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위해 지방자치단체 조례로 보건소 또는 보건의료원을 설치하도록 하고 있고, 동법 제13조에서 지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위해 필요한 경우 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소를 설치할 수 있도록 하고 있다. 병원선은 지역보건법상의 보건소 또는 보건지소의 업무에 해당하는 사항을 수행하고 있기 때문에 지방자치단체가 별도의 조례로 설치한 보건소 또는 보건지소와 유사한 성격을 가진 것으로 볼 수 있다. 따라서 병원선에서의 의료행위는 의료법상 의료기관 내에서의 의료행위는 아니지만 지방자치단체 조례를 통해 그 법적 근거를 마련하고 있다고 볼 수 있다.

---

10) 이훈재, 정수경, 김계애, 조한국, 황정진, 웅진군 병원선 운영현황과 발전방향, 농촌의학·지역보건학회지 제42권 제4호, 2017.12, 215쪽

11) 제4조(업무) 병원선은 도서지구와 해안을 순회하며, 그 지역 주민과 해상어민에 대하여 다음 업무를 수행한다.
1. 진료 및 보건향상에 관한 업무
2. 보건에 대한 교육·홍보
3. 각종 전염병의 예방
4. 모자보건에 관한 업무
5. 기타 보건의료에 관한 사항중 도지사가 필요하다고 정하는 사항

3. 수형자 등을 위한 교정시설에서의 의료시설 운영

수용자의 처우와 권리 및 교정시설의 운영 등에 관한 사항을 규정하고 있는 법으로 '형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률(이하 '형집행법'이라 한다.)' 이 있다. 이 법에서 위생과 의료에 관한 사항을 별도의 장으로 규정하고, 수용자가 건강한 생활을 하는데 필요한 위생 및 의료상의 필요한 조치를 할 수 있도록 규정하고 있다. 이 장에서 특히 교정시설에서의 의료의 제공과 관련되는 내용은 제34조부터 제40조까지 규정하고 있다. 이 중 먼저 동법 제36조 제1항에서 소장은 수용자가 부상을 당하거나 질병에 걸리면 적절한 치료를 제공하도록 하는 한편 교정시설에 근무하는 간호사가 야간 또는 공휴일 등에 의료법상 무면허의료행위 금지의 규정에도 불구하고 대통령령[12]이 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있도록 허용하면서, 동법 제39조에서 교정시설에 수용자의 진료를 위한 필요한 의료인력과 설비를 갖추도록 하고 있다. 그리고 제39조 제4항에서 교정시설에 갖추어야 할 의료설비 기준에 관하여 필요한 사항을 법무부령으로 정하도록 하고 있다.

KORDI 극지연구소

이에 따라 법 시행규칙 제23조는 수용자를 위한 의료를 제공하기 위한 교정시설 내의 의료시설 기준을 정하고 있는데, 의료시설 기준을 보면 의원급 수준 이상의 의료시설을 갖추도록 하고 있다. 이와 같이 볼 때 의료기관 이외의 의료행위 제공에 대한 법적 근거를 '형집행법'에서 규정하고 있으며, 교정시설에서 의료제공을 할 수 있는 의료시설 기준으로 의원급 이상의 의료시설을 갖추도록 요구하고 있는 것이다. 또한 교정시설이라는 폐쇄적 공간의 특성을 고려하여 동법 시행규칙 제24조에서 적정한 양의 비상의료용품을 갖추도록 하고 있다. 교정시설에서 갖추어야 하는 비상의료용품 등에 대해서는 별표4[13]에서 구체적으로 규정하고 있다. 따라서 교

---

12) 동법 시행령 제54조의2(간호사의 의료행위) 법 제36조제2항에서 "대통령령으로 정하는 경미한 의료행위"란 다음 각 호의 의료행위를 말한다.

1. 외상 등 흔히 볼 수 있는 상처의 치료
2. 응급을 요하는 수용자에 대한 응급처치
3. 부상과 질병의 악화방지를 위한 처치
4. 환자의 요양지도 및 관리
5. 제1호부터 제4호까지의 의료행위에 따르는 의약품의 투여

정시설에서의 수용자를 위한 의료시설은 의료법상의 의료기관은 아니지만 의료법 제33조 제1항 제5호의 의료기관내의 의료행위 원칙의 예외가 적용될 수 있는 다른 법령에서 특별히 정한 경우로 볼 수 있다.

제3절 남극기지에서의 의료행위 제공의 합법성 제고 방안

현재 남극기지에 의사 등 의료인력이 파견되어 의료행위가 시행되고 있지만 위에서 살펴본 바와 같이 남극기지가 의료기관으로 지정되어 인정되어 있지도 않고, '극지활동진흥법' 및 관련 법령 등에서 의료법상 의료기관 내에서의 의료행위의 예외 원칙으로 규정되어 있지도 않은 상황이기 때문에 현행법에 저촉되는 의료행위로서 볼 수 있는 여지가 있다. 따라서 남극기지 등에서의 의료행위 합법적 근거 마련 및 안정성 제고를 위해서는 남극기지(남극기지 내 일정한 시설)를 의료법상 의료기관으로 지정하는 방안과 의료법상 의료기관 이외의 장소에서 의료행위를 제공할 수 있는 별도의 법령 근거를 마련하는 방안이 있을 수 있다. 이하에서는 그 두 가지 방안의 타당성 및 실현가능성에 대해 검토해보도록 한다.

KOPRI 극지연구소

1. 남극기지의 의료법상 의료기관 지정방안

1) 남극기지 내의 의료시설의 의료기관을 지정 타당성 검토

먼저 남극기지 내 일정한 시설을 의료기관으로 지정하는 방안이다. 남극기지를 의료기관으로 지정하기 위해서는 의료법상 의료기관 종별에 따른 일정한 요건을 갖추어야 한다. 의료법상 의료기관 종별에는 크게 의원급 의료기관과 병원급 의료기관[14]으로 나누어지는데 법률에서는 병상수를 기준으로 의원급과 병원급으로 나누고 있다. 즉, 일반적으로 병원으로 지정되기 위해서는 30병상 이상의 규모를 갖추어야

13) 교정시설 내에서 갖추어야 할 의료장비 및 비상의료용품의 기준을 규정하고 있는 별표3과 별표4는 첨부자료를 참고

14) 병원급 의료기관에는 병원, 종합병원, 상급종합병원으로 구분된다.

하고, 29병상 이하인 경우 의원급으로 본다.[15)]

현행 의료법상 의료기관 종별 기준에 근거할 때 남극기지를 병원급 의료기관으로 지정하기에는 남극기지(세종기지 및 장보고기지 양자 포함)에 파견되는 인력 규모가 지나치게 작아서 30병상 이상의 병상을 둔 병원급 의료기관을 개설하는 것은 불필요해 보인다. 따라서 남극기지에 의료기관을 설치하는 경우 의원급 의료기관으로 충분하다고 보여진다.

그리고 구체적인 의료기관 종별 시설기준 및 시설규격에 대해서는 의료법 시행규칙 제34조 별표3과 별표4[16)]에서 규정하고 있는데 의원급의 경우를 살펴보면 엄격한 의료시설기준이나 규격을 요구하고 있지 않다[17)]. 따라서 현재 남극기지의 경우 일정한 의료행위를 할 수 있는 의료시설 내지 장비를 갖추고 있고, 필요시 외과수술을 할 수 있는 시설도 보유하고 있는 것으로 파악되고 있기 때문에 의원급 의료기관으로 지정받는 것에는 문제가 없을 것으로 보인다. 다만 위에서 언급한 바와 같이 의원급 의료기관을 개설하는 경우에는 관할 시장·군수·구청장의 신고를 하여야 하는데, 남극기지의 경우 관할 시장·군수·구청장을 누구로 볼 것인지가 문제가 된다.

남극기지의 경우 남극조약에 근거하여 국내법이 적용되는 영역이지만 구체적인 소관 행정구역으로서 특정한 지방자치단체를 정하기는 어렵다. 남극기지 소관 행정부서와 관련하여 먼저 고려할 수 있는 것이 남극기지는 극지연구소의 하부기관으로서 극지연구소가 속해 있는 지방자치단체를 관할 관정으로 볼 수 있다. 그럴 경우 극지연구소가 현재 속해 있는 관할 지방자치단체는 인천광역시 연수구가 되고, 연수구청장에게 의료기관 개설을 신고하는 것으로 볼 수 있다. 두번째로 남극이라는 지역 특수성을 고려하여 남극기지는 어느 한 지방자치단체를 관할하에 있는 것이

15) 의료법 3조의2(병원등) 병원、치과병원、한방병원 및 요양병원(이하 “병원등”이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원、한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

16) 자세한 내용에 대해서는 별첨자료 참조

17) 의원급 의료기관 중 외과계 진료과목이 있고 전신마취하에 수술을 하는 경우에만 수술실 및 회복실을 갖추도록 하고 있다(의료법 시행규칙 제33조 별표3 참조)

아니라 국가가 직할하는 지역 그중에서도 외교부가 직할하는 지역으로 볼 수 있는 측면이 있다. 따라서 남극기지에 의료기관을 개설하는 경우 신고를 관할하는 기관이 외교부로 볼 수 있다.[18] 그러나 남극기지가 외교부가 직접 관장하는 지역이라고 하더라고 의료기관 개설 신고와 관련해서 보건복지부가 아닌 외교부에 신고하도록 하는 것이 부적절한 측면이 있어 보인다. 정부조직법에 따르면 대통령 통할 하에 행정 각부를 두고 각 부의 대략적 직무범위를 규정하고 있는데, 의료기관 설치와 관련되는 업무는 외교부[19] 관장하는 직무라고 할 수는 없다. 오히려 행정 각 부의 직무범위를 고려할 때 보건복지부[20] 관장하는 업무라고 할 수 있다. 궁극적으로 남극기지에 의료기관을 개설하고 그 신고를 하는 경우 관할 관청을 어디로 할 것인지에 대해서는 충분한 논의를 입법을 통해 해결하는 것이 타당할 것이다.

2) 남극기지를 (의원급) 의료기관으로 지정할 경우 변화

남극기지에 일정한 의료시설 및 장비를 갖춘 시설을 의료법상 의료기관으로 인정받게 된다면 남극기지에서 행한 의료인의 의료행위는 합법적인 의료행위로서 인정을 받게 되고, 그에 따른 의료행위 경력으로 인정받을 수 있음은 명백하다.

현재 남극기지는 세종기지와 장보고 기지를 운영하고 있는데, 의원급 의료기관으로 지정하는 경우 각각의 기지를 별개의 의료기관으로 신고하여야 할 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이 의원급 의료기관으로 신고하기 위해서는 의료시설 및 장비 기준에 엄격한 제약요건은 없다. 다만 의원급 의료기관으로 지정하기 위해서는 각 기지

---

18) 극지연구소는 한국해양과학기술원의 부설연구소이고, 해양과학기술원은 해양수산부 소속 기관이므로 극지연구소에서 행해지는 연구활동 및 업무는 해양수산부가 관장한다고 볼 수 있다. 다만 해양수산부와 그 소속기관 직제에서 해양과학기술원을 규정하고 있지는 않고, 한국해양과학기술원법에서 그 설립 근거를 두고 있다.

19) 정부조직법 제30조(외교부) ① 외교부장관은 외교, 경제외교 및 국제경제협력외교, 국제관계 업무에 관한 조정, 조약 기타 국제협정, 재외국민의 보호·지원, 재외동포정책의 수립, 국제정세의 조사·분석에 관한 사무를 관장한다

20) 정부조직법 제38조(보건복지부) ① 보건복지부장관은 생활보호·자활지원·사회보장·아동(영·유아 보육을 포함한다)·노인·장애인·보건위생·의정(醫政) 및 약정(藥政)에 관한 사무를 관장한다.
② 방역·검역 등 감염병에 관한 사무 및 각종 질병에 관한 조사·시험·연구에 관한 사무를 관장하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 질병관리청을 둔다.

별로 적어도 의료행위를 제공할 수 있는 최소 1인 이상의 의사(치과의사 또는 한의사 포함)가 있어야 한다. 각 기지의 의료기관에서 의료행위를 제공하는 의료인은 현재와 같이 가천대 길병원 소속의 의료진을 협약에 의해서 파견받는 형태가 아니라 극지연구소 부설 의료기관으로서 별도의 채용절차를 거쳐 고용하여야 할 것이다. 즉 의료인은 극지연구소와 고용계약을 맺은 의료인을 채용하여야 한다.

그리고 남극기지의 의료시설을 의료법상 의원급 의료기관으로 지정될 경우 국내의 다른 병원을 통해 원격의료를 제공받는 것에 아무런 지장이 없게 된다. 남극기지는 장소적·환경적 특수성으로 인해 원격의료의 유용성이 가장 큰 장소이다. 그리고 남극기지의 일정한 시설을 의료기관으로 인정하게 되는 경우 최근 논란이 되고 있는 의료인과 환자 사이의 원격의료 시행 여부 논쟁과는 관계없이 현행법 체계하에서도 허용되는 의료인과 의료인 사이의 원격의료에 해당하기 때문에 아무런 문제가 없다.

KOPRI 극지연구소

2. 관련 법령 개정을 통해 남극기지에서의 의료행위 제공에 대한 법적 근거를 마련하는 방안

1) 관련 법령 개정을 통한 남극기지에서의 의료행위의 정당성 제고

남극기지에 파견된 의료대원에 의한 의료행위의 합법성을 제고하는 방안으로 고려할 수 있는 것은 남극기지의 활동과 관련된 법령에 의료행위 제공과 관련된 규정을 두는 것이다. 즉, 다른 법령에서 의료법상 의료기관 이외의 장소에서 의료행위를 할 수 있도록 법적 근거를 마련하는 것인데. 그 방법으로는 위 Ⅱ. 의료법상 의료기관이 아닌 곳에서의 의료행위 제공 관련 유사 사례에서 본 것처럼 세 가지 방안을 고려해볼 수 있다.

첫째, 경찰청의 의무실 운영과 같이 남극기지에서의 의무실 운영규칙을 제정하여 남극기지 의무실의 기능, 구성 및 진료대상 등을 규정하는 방법이다. 그러나 의무실 운영규칙은 대외적 구속력이 없는 기관 내부 준칙에 불과하기 때문에 법령에서 남

극기지 의무실 설치 내지 운영에 관한 근거 규정을 두어야 할 것이다. 유사한 형태로 경찰청 의무실은 경찰청 소속의 책임운영기관인 경찰병원의 의료인력이 파견된 하부조직으로서 파견된 의료인에 의한 의료행위의 합법적 근거를 찾을 수 있음은 앞서 언급한 바 있다. 마찬가지로 남극기지 의무실의 의료인이 의료행위의 합법성을 인정받기 위해서는 남극기지 의무실이 별도의 법령에 근거한 의료기관의 하부조직에 속한 것으로 규정될 필요가 있다. 그러기 위해서는 극지연구소 관할 행정부서인 해양수산부의 소속기관 직제를 규정한 '해양수산부와 그 소속기관 직제'에서 의료기관을 설립·운영할 수 있는 규정을 마련하고, 새롭게 설립된 해양수산부 소속의 의료기관으로부터 파견된 의료인이 남극기지에서 의료행위를 제공하도록 함으로써 의료행위의 합법성을 제고할 수 있다. 그러나 이와 같은 방법은 남극기지에 파견된 의료인의 의료행위 법적 정당성을 제고하기 위해서는 별도의 의료기관 설립타당성을 검토하여야 하는 문제가 발생하여 현실가능성은 낮다고 할 수 있다.

둘째, 도서지역에서의 의료행위 제공을 위한 병원선 운영조례와 같은 규정을 두는 방안이다. 일부 지방자치단체들은 병원 등 의료기관의 접근에 어려움을 겪고 있는 도서지역의 주민들을 위해 의료서비스를 제공할 수 있는 병원선을 운영하고 있다. 그리고 이러한 병원선에서 제공되는 의료행위의 합법적 근거 마련을 위해 조례를 제정하고, 조례에서 제공할 수 있는 의료행위의 범위 및 운영에 관한 사항을 규정하고 있다. 현재 남극세종기지와 장보고기지는 우리나라 어떤 도서지역보다 의료접근성이 어려움을 겪은 지역으로서 병원선 또는 이와 유사한 교통수단을 활용한 의료서비스를 제공할 수 있는 방안이 필요할 수 있다. 남극기지는 두 곳이 운영되고 있기 때문에 의료서비스를 제공하는 장소가 어느 한 기지에 국한할 것이 아니라 두 장소를 주기적으로 왕복하면서 의료서비스를 제공할 수 있는 병원선을 운영할 수 있도록 하고 그 근거 규정을 제정하는 방안이다. 남극기지에서 의료서비스를 제공하는 병원선은 지방자치단체 조례로 규정하는 것은 적절하지 않고, 극지연구소 해당 부서인 해양수산부의 부령으로 (가칭) '남극기지 병원선 운영에 관한 규칙'의 형태로 제정하고 병원선의 구체적인 운영에 관한 사항을 규정하는 방식을 고려할 수 있다. 이러한 남극의 두 과학기지 사이를 운항하면서 의료서비스를 제공하는 병원선을 운영하는 방안의 경우에도 남극기지에 파견된 인력 규모를 고려할 때 병원

선 운영이 경제적 타당성 내지 현실성이 있는지 여부에 대한 문제가 제기될 수 있다.

셋째, 남극기지 활동과 관련된 법령에서 남극기지에서의 의료서비스 관련 규정을 두는 방법이다. 앞서 유사 사례에서 본 것처럼 '형집행법'에 위생과 의료에 관한 별도의 장을 두고, 교정시설에서 수용자를 위한 의료서비스 제공의 합법적 근거를 두도록 하였다. 마찬가지로 남극기지 활동과 관련되는 법령 특히 '극지활동진흥법'에서 의료시설을 설치·운영할 수 있도록 근거 규정을 두고, 의료서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이다. '극지활동진흥법' 제11조에서 극지활동의 기반시설의 설치·운영에 관해 규정하고 있는데, 기반시설의 유형으로 의료시설을 추가하는 방안이나 별도의 조문을 추가하여 의료시설의 설치 및 운영에 관한 사항을 두는 방안이 있을 수 있다. 남극기지에서의 활동과 관련된 법령에 의료인의 의료행위 제공의 법적 근거를 두는 방안이 가장 실현가능성이 높은 방안으로 보여지는데 구체적 규정방식은 다음의 몇 가지로 나누어 볼 수 있다.

먼저 '극지활동흥법 제11조 제1항의 각호에서 기반시설로서 의료시설을 포함시키는 경우에는 다시 의료행위 제공이 법적 정당성을 보장할 수 있는 의료시설의 운영 또는 의료시설에서 제공되는 업무범위에 대한 규정을 추가적으로 두는 것을 고려하여야 한다.

<표3-1> 의료행위 정당성 제고를 위한 법률개정 제1안

현행	개정안
제11조(극지활동 기반시설의 설치·운영) ① 국가는 극지활동에 필요한 다음 각 호의 극지활동 기반시설을 설치하거나 확보하여 운영할 수 있다. 1. 극지 과학기지 2. 쇄빙선(碎氷船: 바다의 얼음을 깨트려 부수고 뱃길을 내는 특수 장비를 갖	제11조(극지활동 기반시설의 설치·운영) ① 국가는 극지활동에 필요한 다음 각 호의 극지활동 기반시설을 설치하거나 확보하여 운영할 수 있다. 1. 좌동 2. 좌동

춘 선박을 말한다) 등 선박 3. 항공기 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 극지활동에 필요한 설비 및 장비 ② 국가는 제1항에 따라 설치·운영 중인 극지활동 기반시설을 대학, 연구기관 또는 기업이 적극 활용할 수 있도록 필요한 조치를 하여야 한다.	3. 좌동 4. 의료시설 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 극지활동에 필요한 설비 및 장비 ② 좌동 ③ 제1항 제4호의 구체적인 의료시설의 설치 및 운영에 관하여는 해양수산부령으로 정한다.

또 다른 방법으로 별도의 조문을 추가하는 경우에는 의료시설 설치와 함께 의료시설 운영에 관한 사항을 함께 규정하는 것을 고려할 수 있다.

<표3-2> 의료행위 정당성 제고를 위한 법률개정 제2안

현행	개정안
(신설)	제11조의2(진료환경 등) ① 국가는 극지과학기지에 파견되어 근무하는 인력이 부상을 당하거나 질병에 걸리면 적절한 치료를 받도록 하여야 한다. ② 극지과학기지에는 파견 연구인력 등의 진료를 위하여 필요한 의료인력, 의료기자재 및 의약품 등을 갖추어야 한다. ③ 제2항에서 필요한 의료인력, 설비 및 의약품 등에 관한 구체적인 사항은 해양수산부령으로 정한다.

위 두 방안은 법률 개정사항이기 때문에 국회의 심의의결을 거쳐야 하는 절차를 거쳐야 하는데 국회의 의결을 거침이 없이 시행령 개정만을 통해 해결하는 방안이 있을 수 있다. 동법 시행령 제6조[21]의 극지활동에 필요한 설비 및 장비에 의료시설을 추가적으로 포함시키는 방법을 고려할 수 있다.

2) 관련 법령 개정을 통한 남극기지에서의 의료행위 법적 근거를 신설할 경우 변화

남극기지에 의료법상 의료기관을 설립하는 것과 마찬가지로 극지활동진흥법에서 의료시설 설치 등에 대한 근거를 둠으로써 남극기지에서 행한 의료인의 의료행위는 합법적인 의료행위로 인정을 받게 될 것이다.

현재 남극기지에 파견되는 의료인력은 가천대 길병원 소속의 의료인력이 파견되는 형태를 취하고 있는데, 관련 법령에서 의료시설 및 인력에 관한 근거규정을 둘 경우 채용되는 의료인력은 해양수산부 또는 극지연구소 소속의 직원으로 고용계약을 체결하는 것이 원칙이다. 다만 남극기지라는 근무환경의 특수성상 의료인력 수급이 원활하지 않을 수 있으므로 남극기지에서의 의료인력 채용 및 의료시설 운영에 관한 세부규정을 마련하여 현행처럼 가천대 길병원과의 협약을 통한 인력을 지원받는 방안도 고려할 수 있을 것이다.[22]

그리고 남극기지에서의 의료시설과 국내에 있는 병원과의 협약체결을 통해 원격의료를 통한 의료행위를 제공하는데 법적 제약은 없을 것으로 보인다.

---

21) 제6조(극지활동에 필요한 설비 및 장비) 법 제11조제1항제4호에서 “대통령령으로 정하는 극지활동에 필요한 설비 및 장비”란 다음 각 호의 설비 및 장비를 말한다.

1. 긴급대피시설
2. 비상항공등화설비 등 응급후송상황에 대비하기 위한 설비 및 장비
3. 극지 과학기지 주변 환경을 관측하기 위한 설비 및 장비
4. 그 밖에 해양수산부장관이 극지활동 기반시설의 운영에 필요하다고 인정하는 설비 및 장비

22) 남극기지 의료인력 채용 및 의료시설 운영에 관한 세부적인 운영방안에 대해서는 본 보고서에는 다루지 않고 추후 연구과제로 미루기로 한다.

제4절 소결

남극기지에서의 의료대원에 의한 의료서비스 제공과 관련하여 발생할 수 있는 다양한 법적 문제들에 대해 살펴보고, 이와 유사한 사례와의 비교 등을 통해 해결가능한 방안들에 대해 모색해보았다.

먼저 남극기지에 파견된 의료대원의 법적 지위와 관련해서는 가천대 길병원과 고용계약을 통해 채용된 인력으로서 극지연구소 소속 직원이 아니다. 따라서 남극기지에 파견된 의료대원은 극지연구소 직원들에게 적용되는 복무 및 후생복리규정의 적용을 받는 것이 아니라 가천대 길병원의 복무 및 후생복리규정이 적용되는 것이 원칙이다. 또한 남극기지는 의료법상 의료기관이 아니기 때문에 파견된 의료대원이 적법한 면허를 가진 경우라 하더라도 원칙적으로 남극기지에서 의료행위를 하는 것이 허용되지 않는다. 다만 의료대원이 적법한 의료행위로 인정받기 위해서는 의료법 제33조 제1항의 각 호에서 규정한 의료기관 이외에서의 의료행위가 허용되는 경우에 해당하여야 한다. 그리고 남극기지의 경우 제한된 의료인력과 시설 등을 고려할 때 원격의료를 통한 의료행위 효용성이 높은 곳으로 여겨진다. 그런데 남극기지에 일정한 시설 및 장비를 갖추고 국내 의료기관으로부터 원격으로 의료행위를 제공받는 것 또한 남극기지가 합법적인 의료행위를 시행할 수 있는 곳이 아니기 때문에 현행법에 저촉될 여지가 있다,

그렇다면 남극기지에 파견된 의료대원이 적법한 의료행위를 할 수 있는 것으로 인정받기 위해서는 남극기지 내에 의료기관을 개설하거나 의료기관 이외의 장소에서 의료행위를 허용할 수 있는 별도의 법적 근거를 규정하는 방법이 있을 수 있다. 남극기지에서 의료기관을 개설하는 경우에 그 규모는 의원급 의료기관으로 충분할 것으로 여겨진다. 다만 의료기관을 개설하는 경우 그 신고를 관할하는 관청을 어디로 할 것인지에 대해서는 추가적인 입법검토가 필요할 것이다. 또 다른 방법으로 남극기지가 의료기관은 아니지만 적법한 의료행위를 할 수 있도록 하기 위한 법적

근거를 마련하는 것과 관련하여 세부적으로 몇 가지 방안이 있음은 살펴보았다. 여러 가지 세부적인 방안 중에서 남극기지 활동과 관련되는 법령 특히 ‘극지활동진흥법’에 의료시설을 설치·운영할 수 있도록 하는 근거 규정을 두고, 의료서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이 가장 효율적이고 현실적인 방안으로 보여진다.

KOPRI
극지연구소

제 4 장. 극지의료 법적 쟁점 II

남극기지에서의 의약품 사용 및 보관과 감염병 관리

KOPRI 극지연구소

KOPRI
극지연구소

제1절 문제제기

남극기지는 극지연구를 위해 설립된 연구시설로, 연중 20여명이 상주하고 있으나 남극기지의 지리적 특성으로 인해 환자가 발생할 경우, 외부로 이송하여 치료하기 어려운 상황이 발생할 수도 있다. 따라서 남극기지내에서 일상적으로 발생하는 건강문제, 또는 긴급하게 발생하는 응급상황에 적절하게 대응해야 한다. 이러한 이유에서 남극기지에서 상주하는 월동대원 또는 방문 연구자들에게 발생하는 건강문제 해결을 위해 사용되어야할 의약품의 공급·사용·관리 등과 관련된 문제들이 남극이라는 특수한 상황에서 어떻게 처리되어야 할지 검토가 필요하다.

본 검토에서는 남극기지에서 의약품을 사용하기 위해서는 어떠한 과정을 거쳐야 하며 그 근거는 무엇인지 일반적인 의약품 사용절차와 비교하고, 구체적으로 남극기지에서 의약품 사용을 위한 기준, 특히 마약성분이 포함된 의약품처럼 특별한 주의가 필요한 의약품의 관리를 포함한 기준을 살펴본다. 더불어 최근 코로나19와 같은 감염병이 전세계적으로 확산되면서 남극기지처럼 독립되고 고립된 환경에서 감염병이 발생할 경우에 어떻게 대처해야 하는지를 살펴본다. 이처럼 남극기지에서의 의약품 사용과 관리 그리고 감염병에 대한 대등조치를 검토하는 것은 극지연구를 위해 수고하는 남극기지 월동대원들의 안전한 업무수행을 지원하기 위한 최소한의 안전조치라는 점에서 의미가 있다.

제2절 일반적인 의약품 사용 과정

우리나라는 2000년 8월부터 의사업무와 약사업무를 구분하는 의약분업을 시행하고 있다. 따라서 원칙적으로 의약품사용에 대해서는 의사의 처방에 따라 약사가 조제해야 하며[23] 약사가 의약품을 조제하는 경우에도 약국 또는 의료기관의 조제실에서 해야 한다.[24] 또한 약국은 약사 또는 한약사만이 개설할 수 있다.[25] 이러한 이

23) 「약사법」 제23조(의약품 조제)①약사 및 한약사가 아니면 의약품을 조제할 수 없으며, 약사 및 한약사는 각각 면허 범위에서 의약품을 조제하여야 한다.

유에서 의약품에 대한 관리책임은 원칙적으로 약사 또는 한의사에게 있다.[26]

의약품이 유통되는 일반적인 과정을 살펴보면 의료기관에서도 입원환자의 경우, 의사의 처방에 따라 의료기관내에 있는 약국에서 의약품을 조제한 후 의사 또는 간호사에게 전달하고 의사나 간호사가 환자에게 투약하는 것이 일반적이며 외래환자의 경우에는 의사가 처방하면 환자가 스스로 의료기관 밖에 있는 약국에 방문하여 처방전을 제시하고 제시된 처방에 따라 약사가 조세한 의약품을 환자가 구입하여 복용하는 것이 일반적인 의약품 사용 과정이다. 이러한 과정을 남극지기에서 수행할 수 있는지의 문제가 남극기지의 의약품 사용 및 관리와 관련된 내용이다.

제3절 남극기지에서의 의약품 사용 가능성 검토

우리나라 「약사법」에 따르면 남극기지에 약사가 약국을 개설하면 의약품의 조제와 관리에 대한 업무를 수행하는데 큰 문제가 없게 된다. 그러나 현실적으로 남극기지에 약국을 개설하고 운영하는 것은 불가능하며 바람직하지도 않다. 이러한 경우에 대비해서 우리나라의 「약사법」은 약국이 아닌 곳에서의 의약품을 조제할 수

---

24) 「약사법」 제23조(의약품 조제)②약사 또는 한약사가 의약품을 조제할 때에는 약국 또는 의료기관의 조제실(제92조제1항제2호후단에 따라 한국희귀·필수의약품센터에 설치된 조제실을 포함한다)에서 하여야 한다.

25) 「약사법」 제20조(약국 개설등록)①약사 또는 한약사가 아니면 약국을 개설할 수 없다. 약국의 개설을 비약사에게 허용하지 않는 이유에 대해서 헌법재판소는 “비약사의 약국 개설이 허용되면, 영리 위주의 의약품 판매로 인해 의약품 오남용 및 국민 건강상의 위험이 증대할 가능성이 높고, 대규모 자본이 약국시장에 유입되어 의약품 유통체계 및 판매질서를 위협할 우려가 있다. 또한 비약사의 약국 개설은, 개설등록 취소나 약사의 자격정지, 부당이득 보험급여 징수 등 행정제재만으로는 예방하기에 미흡하고, 그에 가담한 약사를 형사처벌 대상에서 제외할 특별한 사정이 있다고도 할 수 없다. 약국 개설은 전 국민의 건강과 보건, 나아가 생명과도 직결된다는 점에서, 달성되는 공익보다 제한되는 사익이 더 중하다고 볼 수 없다.”라고 결정한바 있다.(헌법재판소 2020. 10. 29 자 2019헌바249 결정 [합헌] [헌공 제289호])

26) 「약사법」 제21조(약국의 관리의무)②약국개설자는 자신이 그 약국을 관리하여야 한다. 약국을 관리하는 약사 또는 한약사는 약국의 시설과 의약품을 보건위생상 위해(危害)가 없고 의약품의 효능이 떨어지지 아니하도록 관리해야 하며, 또한 보건위생과 관련된 사고가 없도록 종업원을 철저히 감독해야 한다. 그리고 보건위생에 위해를 끼칠 염려가 있는 물건을 약국에 두면 안되고 의약품 등의 사용과 관련하여 부작용 등이 발생한 경우에는 필요한 안전대책을 강구해야 하는 등 관리에 필요한 주의의무를 다해야 한다.

있는 예외규정을 둠으로써 주변의 의료환경에 맞는 의약품 사용을 허용하고 있다. 구체적으로 남극기지의 의약품 사용과 관련된 내용을 살펴본다.

1. 남극기지의 지리적 특성

남극 기지에는 사우스셰틀랜드 제도의 킹조지 섬 남서쪽 해안 바톤 반도 맥스웰 만에 있는 세종과학기지와, 동남극 북빅토리아랜드 테라노바 만 연안에 위치한 장보고과학기지가 있다. 세종과학기지는 남극 대륙이 아닌, 남극권의 섬에 위치하고 있었지만, 장보고과학기지는 남극 대륙에 건설된 기지이다. 이들 남극기지에서는 남극조약(南極條約)[27]에 따라 기후변화 연구, 생태 연구, 유용생물자원 연구 등을 연구한다.

남극은 약 98%가 얼음으로 덮여 있는데(얼음으로 덮이지 않은 면적은 약 280,000 km2에 불과함), 이 얼음은 평균 두께가 1.6km에 이른다. 또한 남극은 지구상에서 가장 추운 지역이다. 1983년 7월 21일 소비에트 연방의 보스토크 남극기지에서 -89.2℃가 기록되었다. 이러한 지리적 상황으로 인해 많은 인력이 남극기지에 머물지 않고 있다. 남극기지에는 월동연구대 20여명이 근무하고 있다. 또한 방문하는 연구자들이 연간 100여명에 달한다. 이러한 남극의 상황여건을 고려할 때, 약사가 약국을 개설하여 의약품을 조제하는 것을 현실적으로 기대하기 어렵다. 그렇다고 남극기지에 의약품이 필요하지 않은 상황도 아니다. 특히 남극기지 중 세종과학기지는 킹 조지 섬 내에 비교적 모여있는 다른 나라 기지들(러시아, 칠레, 중국 기지 등)과 달리 장보고과학기지는 세종과학기자가 있는 바톤 반도에서 떨어져 있어 외부로 이동하기 위해서는 반드시 고무보트 '조디악' 같은 해상 운송 수단이나 헬기의 투입이 필요하다. 따라서 응급상황이 발생할 때 대처할 수 있는 응급 의약품이 남극기지내에 필수적으로 갖춰져야 한다.

---

27) 남극 조약은 1959년 12월 1일에 맺어져 1961년 6월 23일부터 그 효력을 발휘했다. 남극조약의 주된 내용은 남극에 대해 어떠한 영유권도 항구적으로 인정하지 않는다는 내용이며, 그 밖에도 남극 지역에서의 핵실험을 금지하는 조항과 남극 지역에 대한 평화적인 이용, 그리고 남극 지역에서 채굴되는 모든 자원을 연구용으로만 이용할 수 있다는 내용(조난 시에는 예외)이 포함되어 있다.(The Antarctic Treaty, https://www.law.go.kr/LSW/trtyInfoP.do?trtySeq=272&mode=4)

2. 남극기지에서의 의약품 사용 근거

남극처럼 의료기관 또는 약국이 개설될 수 없는 곳에서 의약품을 사용할 수 있도록 허용할 필요성이 있고 이러한 내용이 우리나라 「약사법」에도 규정되어 있다. 「약사법」에서 규정하고 있는 의약품에 관련된 예외조항은 두 가지 경우로 구분된다.

첫 번째 경우는, 원칙적으로 의사와 치과의사만 전문의약품과 일반의약품을 처방을 처방할 수 있고, 약사는 그 처방에 따라 전문의약품 또는 일반의약품을 조제해야하지만 의사와 치과의사가 없는 경우에는 의사나 치과의사의 처방 없이도 약사가 전문의약품이나 일반의약품을 조제할 수 있다.

> **「약사법」 제23조(의약품 조제)**③의사 또는 치과의사는 전문의약품과 일반의약품을 처방할 수 있고, 약사는 의사 또는 치과의사의 처방전에 따라 전문의약품과 일반의약품을 조제하여야 한다. 다만, **다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 의사 또는 치과의사의 처방전 없이 조제할 수 있다.**
> 1. 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우
> 2. 재해가 발생하여 사실상 의료기관이 없게 되어 재해 구호를 위하여 조제하는 경우
> 3. 감염병이 집단으로 발생하거나 발생할 우려가 있다고 보건복지부장관 또는 질병관리청장이 인정하여 경구용(經口用) 감염병 예방접종약을 판매하는 경우
> 4. 사회봉사 활동을 위하여 조제하는 경우

KOPRI 극지연구소

두 번째 경우는, 의사나 치과의사가 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우로, 약국이 없거나 없어진 상황, 응급상황, 등이 여기에 해당한다.

> **「약사법」 제23조(의약품 조제)**④제1항에도 불구하고 **의사 또는 치과의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 자신이 직접 조제할 수 있다.**
> 1. 약국이 없는 지역에서 조제하는 경우
> 2. 재해가 발생하여 사실상 약국이 없게 되어 재해 구호를 위하여 조제하는 경우
> 3. 응급환자 및 조현병(調絃病) 또는 조울증 등으로 자신 또는 타인을 해칠 우려가 있는 정신질환자에 대하여 조제하는 경우

4. 입원환자, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제13호에 따른 감염병환자 중 콜레라·장티푸스·파라티푸스·세균성이질·장출혈성대장균감염증·A형간염환자 및 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설에 입소한 자에 대하여 조제하는 경우(사회복지시설에서 숙식을 하지 아니하는 자인 경우에는 해당 시설을 이용하는 동안에 조제하는 경우만 해당한다)
5. 주사제를 주사하는 경우
6. 감염병 예방접종약·진단용 의약품 등 보건복지부령으로 정하는 의약품을 투여하는 경우
7. 「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소의 의사·치과의사가 그 업무(보건소와 보건복지부장관이 지정하는 보건지소의 지역 주민에 대한 외래 진료 업무는 제외한다)로서 환자에 대하여 조제하는 경우
8. 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법령에 따른 상이등급 1급부터 3급까지에 해당하는 자, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」에 따른 5·18민주화운동부상자 중 장해등급 1급부터 4급까지에 해당하는 자, 고엽제 후유의증 환자 지원 등에 관한 법령에 따른 고도장애인, 장애인복지 관련 법령에 따른 1급·2급 장애인 및 이에 준하는 장애인, 파킨슨병 환자 또는 한센병 환자에 대하여 조제하는 경우
9. 장기이식을 받은 자에 대하여 이에 관련된 치료를 하거나 후천성 면역결핍증 환자에 대하여 해당 질병을 치료하기 위하여 조제하는 경우
10. 병역의무를 수행 중인 군인·의무경찰과 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「군에서의 형의 집행 및 군수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설, 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 보호소년 수용시설 및 「출입국관리법」에 따른 외국인 보호시설에 수용 중인 자에 대하여 조제하는 경우
11. 「결핵예방법」에 따라 결핵치료제를 투여하는 경우(보건소·보건지소 및 대한결핵협회 부속의원만 해당한다)
12. 사회봉사 활동을 위하여 조제하는 경우
13. 국가안전보장에 관련된 정보 및 보안을 위하여 처방전을 공개할 수 없는 경우
14. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우

남극기지의 경우, 「약사법」제23조제4항제1호에 '약국이 없는 지역에서 조제하는 경우'에 해당한다고 볼 수 있다. 이에 대한 구체적인 기준을 명시한 「의약분업 예외지역 지정 등에 관한 규정」제2조제1항에 따르면, 남극기지는 "의료기관 또는 약국이 개설되어 있지 않은 도서지역"에 해당한다. 그러나 남극기지가 갖고 있는 특수성을 감안한다면 「약사법」제23조제4항제10호와 같이 군경을 대상으로 하는 의약품

의 조제 또는 교정시설과 소년보호시설 그리고 외국인 보호시설에서 조제를 허용하는 것같이 명확하게 규정에 포함시킴으로써 남극기지에서의 의약품 조제에 대한 명확한 근거를 마련할 필요가 있다.

또 다른 방법으로는 남극기지를 항공기나 선박과 같은 장소로 이해할 수도 있다. 2007년 7월 시행된 법률 제8365호 약사법 일부개정 법률 부칙 제4조에서는 의약품의 판매와 관련하여 약사법 제44조에서 약국개설자가 아니면 의약품을 판매할 수 없다고 규정하고 있음에도 불구하고 보건복지부장관이 지정하는 장소에서의 의약품의 수여 및 판매가 허용된다. 다만, 수여 및 판매가능한 의약품은 보건복지부장관이 지정하는 품목에 한정하여 보건복지부장관이 지정하는 자로 하여금 실수요자에게 수여 또는 판매할 수 있다. 이에 대한 구체적인 내용은 보건복지부 고시인 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」을 통해 규정하고 있다. 따라서 남극기지를 보건복지부장관이 지정하는 "특수장소"로 지정할 수 있다.[28)]

제4절 남극기지에서의 의약품 사용을 위한 구체적인 기준

---

28) 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」제2조(특수장소의 지정 등) 제1조의 규정에 의한 특수장소라 함은 다음 각호의 장소를 말한다.

1. 열차
2. 항공기
3. 선박
4. 고속버스
5. 고속도로변 휴게소 내 「약사법」 제44조의2에 의하여 안전상비의약품 판매자가 없는 곳
6. 한센병환자 정착지역 중 관할 시장·군수·구청장이 필요하다고 인정하여 지정하는 지역 1개소
7. 도서·벽지·접적지역 중 시·읍의 경우 3㎞ 이내, 면의 경우 2㎞ 이내에 약국·약업사 또는 매약상이 없는 지역으로 1개소. 이 경우 인근 행정구역의 사정도 감안하여야 한다.
8. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제20조에 의하여 보건진료전담공무원이 24시간 상주하는 보건진료소와 「약사법」 제44조의2에 의하여 등록한 안전상비의약품 판매자가 없는 읍·면지역으로 1개소
9. 약국의 집단 휴·폐업으로 인하여 주민들이 의약품 구입에 심대한 지장을 받게되는 지역으로 관할 시장·군수·구청장이 지정하는 장소
10. 체육시설의설치·이용에관한법률시행규칙에 의해 응급환자 등의 처치를 위한 시설로 정하여진 장소중 골프장, 스키장, 썰매장, 자동차경주장
11. 관광진흥법 제3조제1항제2호나목에 따른 휴양콘도미니엄 중 사업장 내에 「약사법」 제44조의2에 따른 안전상비의약품 판매자가 없는 곳
12. 도서·벽지·접적지역 소재 군부대 중 국방부장관과 협의하여 보건복지부장관이 정하는 격오지 군부대
13. 그 밖에 보건복지부장관이 특수장소로 필요하다고 지정하는 장소

앞서 살펴본 것과 같이 남극기지는 일반적인 의약분업 원칙을 적용할 수 없다는 현실적인 이유에서 의약분업 예외지역으로 보는 것이 합리적이다. 따라서 의약분업 예외지역에서 지켜져야 할 기준과, 일반적인 의약품의 관리 및 사용과 관련된 내용들을 중심으로 남극기지에서의 의약품 사용과 관리에 대한 쟁점들을 구체적으로 살펴본다.

1. 남극기지의 의약분업 예외지역 지정

남극기지의 경우, 「남극조약」제4조에 따라 어떤 국가도 차지하지 못하는 중립지대로 선포되어있다.[29] 따라서 남극 대륙은 지구상에서 어떤 국가의 영토도 없는 유일한 대륙이다. 이러한 이유에서 남극대륙에 설치된 남극기지는 실제로 우리나라 법률이 적용되는지에 대한 논란이 있을 수 있다. 그러나 남극기지내에서 발생한 문제는 「남극조약」제8조를 확대해석하여 남극기지에서는 속인주의가 적용된다고 보고 우리나라 법률이 적용되는 영역이라고 이해하는 것이 타당하다.[30] 따라서 남극기지에서 의약품의 사용과 관리에 대해서는 우리나라의 「의료법」과 「약사법」이 적용된다고 보아야 한다.

KOPRI 극지연구소

---

29) 「남극조약」제4조 1. 이 조약의 어떠한 규정도 다음과 같이 해석되지 아니한다. (a) 어느 체약당사국이 종전에 주장한 바 있는 남극지역에서의 영토주권 또는 영토에 관한 청구권을 포기하는 것. (b) 어느 체약당사국이 남극지역에서의 그 국가의 활동 또는 그 국민의 활동의 결과 또는 기타의 결과로서 가지고 있는 남극지역의 영토주권에 관한 청구권의 근거를 포기하는 것 또는 감소시키는 것. (c) 남극지역에서의 타국의 영토주권, 영토주권에 관한 청구권 또는 그 청구권의 근거를 승인하거나 또는 승인하지 않는 것에 관하여 어느 체약당사국의 입장을 손상하는 것.

2. 이 조약의 발효중에 발생하는 여하한 행위 또는 활동도 남극지역에서의 영토주권에 관한 청구권을 주장하거나 지지하거나 또는 부인하기 위한 근거가 되지 아니하며, 또한 남극지역에서의 어떠한 주권적 권리도 설정하지 아니한다. 이 조약의 발효중에는 남극지역에서의 영토주권에 관한 새로운 청구권 또는 기존 청구권의 확대를 주장할 수 없다.

30) 「남극조약」제8조 1. 이 조약 제7조제1항에 따라 지명된 감시원과 제3조제1항(b)에 따라 교환된 과학요원 및 그러한 사람을 동행하는 직원은, 이 조약에 따른 자기의 임무의 수행을 용이하게 하기 위하여, 남극지역에서의 모든 사람에 대한 관할권에 관한 체약당사국의 각자 입장을 침해함이 없이, 남극지역에 있는 동안 자기의 임무를 수행할 목적으로 행하는 모든 작위 또는 부작위에 대하여 그들의 국적국인 체약당사국의 관할권에만 복종한다.

2. 남극지역에서의 관할권의 행사에 관한 분쟁에 관계된 체약당사국은 이 조 제1항의 규정을 침해하지 않고, 제9조제1항(e)에 따른 조치가 채택될 때까지 상호 수락할 만한 해결에 도달하기 위하여 즉시 서로 협의하여야 한다.

남극기지에서의 의약품 사용에 대해서는 「약사법」제23조제4항에 따라 의약분업 예외지역으로 이해할 필요가 있다. 또한 의약분업 예외지역에 대한 내용을 규정한 「의약분업 예외지역 지정 등에 관한 규정」을 준용할 수 있다. 「의약분업 예외지역 지정 등에 관한 규정」제3조 의하면 의약분업지역은 시장·군수·구청장이 지정하고 공고하도록 하고 있다. 따라서 남극기지를 관할하는 지방자치단체장이 남극기지를 의약분업 예외지역으로 지정할 필요는 있다. 다만, 「의약분업 예외지역 지정 등에 관한 규정」에서 규정한 의약분업 예외지역에 지정에 대한 공고는 일반적으로 국민들이 의약품을 공급받을 수 있는 장소에 대해서 인식하고 건강상의 문제로 의약품이 필요할 때 의약품을 구매할 수 있는 접근성을 높이기 위한 홍보의 개념으로 이해할 수 있다. 그러나 남극기지의 경우, 일반적으로 의약품을 구매하기 위해서 일반인들이 방문할 것을 기대하기 어렵다는 점에서 이에 대한 공고는 실질적으로 실효성이 없다. 따라서 지방자치단체장이 남극기지를 의약분업 예외지역으로 지정한 것에 대한 공고를 필수요건으로 할 것인지에 대해서는 추후 논의를 통해 결정할 필요가 있다.

KOPRI 극지연구소

이러한 내용을 기초로 남극기지를 의약분업 예외지역으로 규정하기 위한 법률개정이 필요하다. 구체적으로 「약사법」제23조(의약품 조제)제4항을 다음과 같이 개정할 수 있다.

<표4-1> 남극기지를 의약분업 예외지역으로 규정하는 법률개정안

현행	개정안
제23조(의약품 조제)④제1항에도 불구하고 의사 또는 치과의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 자신이 직접 조제할 수 있다. 1. ~ 13 (생략) < 신 설 > 14. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우	**제23조(의약품 조제)**④제1항에도 불구하고 의사 또는 치과의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 자신이 직접 조제할 수 있다. 1. ~ 13 (현행과 같음) 14. **남극기지내 의무실에서 조제하는 경우** 15. (현행 제14호와 같음)

남극기지를 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」에 따라 보건복지부장관이 지정하는 “특수장소”로 지정하는 경우에는 다음과 같이 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」 제2조를 다음과 같이 개정할 수 있다.

<표4-2> 남극기지를 의약품 취급에 관한 특수장소로 지정하는 법률개정안

현행	개정안
제2조(특수장소의지정 등)제1조의 규정에 의한 특수장소라 함은 다음 각호의 장소를 말한다. 1. ~ 12 (생략) < 신 설 > 13. 그 밖에 보건복지부장관이 특수장소로 필요다고 지정하는 장소	**제2조(특수장소의지정 등)**제1조의 규정에 의한 특수장소라 함은 다음 각호의 장소를 말한다. 1. ~ 12 (현행과 같음) 13. **남극기지** 14. (현행 제13호와 같음)

2. 남극기지에서의 의약품 관리 주체

남극기지에 파견되는 월동대원은 약 18명이다.[31] 남극기지에 파견되는 월동대원 중 기지대장은 극지연구소소장에 의해서 임명되며, 극지연구소 직원 중 입소 후 3년이 경과한 책임급 직원으로 한다. 임명된 기지대장은 남극기지에서 발생되는 모든 업무를 총괄하는 역할을 수행한다.[32] 또한 월동대원 중에는 의사가 1인 포함된다. 따라서 파견된 의사가 활동대원을 상대로 의료행위를 수행할 수 있고 제공되는 의료서비스의 내용에 따라 알맞은 의약품을 사용하게 된다. 이처럼 파견된 의사는

31) 「남극과학기지 월동연구대 구성에 관한 지침」제2조(대원의 구성) 남극과학기지 월동연구대원의 구성은 기지대장 등 18명 내외로 구성하며 다음 각 호에 따른다. 1. 월동연구대장은 연구소 직원 중 공고일을 기준으로 입소 후 3년이 경과한 책임급 직원으로 보함을 원칙으로 한다. 2. 총무는 연구소 직원 중 공고일을 기준으로 입소 후 3년이 경과한, 선임급 직원 또는 이에 준하는 원 12등급 이상의 무기계약직 직원으로 보함을 원칙으로 한다. 다만, 소내 지원자가가 없을 경우 소외에서 적격자를 선발하거나 연구소가 지정하는 연구직무 대원이 겸직토록 한다. 3. 연구직은 해당 연구 분야의 학사학위 이상인 자로 선발토록 한다. 4. 시설, 안전, 의료, 기상 등의 분야는 공개채용을 원칙으로 한다. 다만, 정부 및 공공기관 등 유관기관의 파견에 의한 경우는 공개채용에 우선하여 선발한다. 현재 장보고기지에 파견된 월동대원은 구체적으로는 18명으로 남극기지대장 1명과 연구원 3~4명, 기계설비 2명, 그 외 총무·기상·발전·전기설비·중장비·전자통신·육상안전·조리·의사 각 1인으로 구성되어 있고 세종과학기지에는 2021년 12월말까지 파견이 예정된 17명의 월동대원이 활동 중이다.

32) 「남극과학기지 운영 및 남극 활동에 관한 규정」제5조(기지대장의 직무와 권한) ① 기지대장은 월동연구대원 및 기지를 대표하며, 기지에서의 안정적 시설 유지 관리를 비롯한 해당 업무를 총괄하고 운영에 관한 책임을 진다.

기본적으로 남극기지내에서 의료분야의 업무를 담당하고 의약품과 관련해서는 '의약품, 의료 관련 비품 및 소모품 관리대장 작성과 유지관리 업무'와 '의약품, 의료 관련 물품의 청구, 수령 및 검수 업무'를 담당하게 된다.[33] 이러한 체계를 고려할 때 남극기지내에서의 의약품의 관리책임은 일차적으로 의료담당자인 의사에게 있고 기지대장은 사용자 책임을 진다고 볼 수 있다.

행정적으로는 남극기지를 의약분업 예외지역으로 지정한 지방자치단체장(地方自治團體長)도 남극기지에서의 의약품 관리에 대한 책임을 지게 된다. 「의약분업 예외지역 지정 등에 관한 규정」제3조제2항에서 "시장·군수·구청장은 해당 시·군·구 의사회분회·치과의사회분회 및 약사회분회와 협의하여 제1항 및 제2항의 규정에 의한 예외지역을 지정하거나 그 지정을 취소한다."고 규정하고 있으며 동규정 제3조제7항에서 "실제 지역주민이 의료기관 또는 약국을 이용하는 생활권역과 행정구역이 상이하여 의약품 판매의 혼선 및 오·남용이 우려되는 경우에는 보건복지부장관 또는 시장·도지사가 예외지역의 지정 취소를 권고할 수 있으며, 해당 시장·군수·구청장은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다." 고 규정하고 있어 실제로 남극기지에서 의약품에 대한 관리가 제대로 이뤄지지 않을 경우 의약분업 예외지역을 취소할 수 있는 권한을 지방자치단체장이 갖고 있어 이에 대한 관리책임이 있다고 볼 수 있다. 이에 더하여 「의약분업 예외지역 지정 등에 관한 규정」제5조의2에서는 "시장·군수·구청장은 「약사법」 제47조의3에 따른 의약품관리종합정보센터의 장에게 의약품 품목허가를 받은 자·수입자·도매상이 의약분업 예외지역개설확인증을 교부받은 의료기관, 약국 및 약업사에 공급한 의약품의 명칭, 수량 등에 관한 자료의 제공을 요청할 수 있다."고 규정함으로써 지방자치단체장은 의약분업 예외지역에서의 의약품 사용내용을 확인할 수 있다. 이를 통해 남극기지의 의약품 사용내역에 대한 관리도 가능할 수 있다.

---

33) 「남극과학기지 월동연구대원 업무 분장 지침」<별표 제4호> '총무반 소속 월동연구대원 업무분장표'에 따르면 의료담당자는 월동연구대원 및 기지 체류인원의 건강관리에 관한 업무, 환자발생시 응급처치 및 후송여부 진단 업무, 월동연구대원에 대한 예방의학 교육 시행 업무, 기지 내 식품위생 관리 업무, 월동연구대원에 대한 정기 종합건강 진단 업무, 월동연구대원의 정신건강 상태의 점검 및 정신건강을 위한 도서·영상물·오락 및 체육시설 등 보존관리와 운영계획 수립 업무, 상기업무와 관련한 기지 내 시설 및 장비에 대한 일일점검과 이상 유무의 기록·유지업무, 의약품·의료 관련 비품 및 소모품 관리대장 작성과 유지관리 업무, 의약품·의료 관련 물품의 청구·수령 및 검수 업무, 기타 총무 또는 기지대장으로부터 지시된 업무를 주요 업무로 수행한다.

남극기지가 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」 고시에 따른 특수장소로 지정된다면, 의약품을 취급하는 자는 극지연구소장 또는 남극기지 월동연구대장이 될 수 있다. 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」제3조에서 취급자는 특수장소의 인근 약국 개설자로서 시장·군수·구청장의 지정을 받은 자로 한다. 다만, 인근에 약국이 없어 시장·군수·구청장이 특정한 장소를 지정한 경우에는 그 지역을 관할하는 보건소장이 취급자가 되며, 군부대의 경우에는 소속 또는 지원 군부대의 장이 취급자가 된다고 규정하고 있다. 이러한 규정의 취지를 볼 때, 남극기지에서 의약품 실제로 수여하는 자를 대리인으로 선정할 수 있다는 점에서 매년 교체되는 월동연구대장을 취급자로 보는 것은 매년 취급자를 새롭게 지정해야 한다는 점에서 안정적이지 않다. 따라서 취급자는 남극지기의 월동연구대원을 파견하는 주체인 극지연구소장이 되는 것이 합리적이며, 취급자인 극지연구소장이 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」제4조에 따라서 월동대원 중 의료업무를 담당하는 의사를 대리인으로 선정하여 실질적인 의약품의 관리를 위탁할 수 있다고 이해하는 것이 타당할 것이다.

KOPRI 극지연구소

이상의 내용을 정리하면, 남극기지에서 사용되는 의약품에 대한 관리는 일차적으로 파견나간 월동대원인 의사에게 있고 기지대장에게는 사용자 책임이 있다고 볼 수 있다. 또한 별도의 규정이 없다면, 「의약분업 예외지역 지정 등에 관한 규정」에 따라 남극기지가 의약분업 예외지역임을 확인하고 지정할 수 있는 지방자치단체장에게도 남극기지에서 발생하는 의약품의 오남용을 확인하고 관리할 사용자 책임이 있다고 볼 수 있다. 또 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」에 의해 남극기지를 특수장소로 지정할 경우에는 극지연구소장이 의약품 취급자가되고 매년 남극기지로 파견되는 월동대원 중 의료업무를 담당하는 의사를 의약품을 취급하는 대리인으로 지정함으로써 의약품의 관리에 대한 책임을 구분할 수 있다.

3. 남극기지에서의 의약품 사용 절차

남극기지에 상주하는 약 18명의 월동대원 이외에도 남극기지를 방문하는 현장연

구 인력이 연간 세종기지는 약 100여명, 장보고기지는 약 80여명에 달한다고 한다.[34] 이들이 남극기지에서 생활하면서 발생하는 건강문제로 인해 의약품이 필요한 경우가 발생할 수 있다는 점에서 남극기지의 의약품 사용 절차를 확인할 필요가 있다.

우선 남극기지 내에서 월동대원 또는 현장연구 인력에게 건강상의 문제가 발생하면 남극기지에 파견된 월동대원인 의사의 진찰을 통해 환자의 상태를 확인하고 그에 따른 처방을 내리게 된다. 이때 월동대원인 의사의 진단에 따라 의약품을 처방하게 되는 데, 처방된 의약품은 의약분업 예외지역인 남극기지 내에서 의사가 직접 조제를 통해 환자에게 제공할 수 있다.

4. 남극기지에서 사용할 의약품의 구비 방식

남극기지에서 발생하는 건강상의 문제는 긴급 수술을 할 정도로 시급한 상황은 많지 않을 것으로 예측된다. 그럼에도 불구하고 실제로 남극기지에 상주하는 현장 대원이 긴급한 수술을 해야 하는 경우가 없는 것은 아니다. 예컨대, 2014년 장보고 과학기지에서 수행된 손뼈 골절 수술, 2018년 2월 두통과 함께 한쪽 눈 눈꺼풀이 일그러지는 증상이 생겨 불편을 호소하던 월동대원이 머릿속에 혈종(피가 고인 것)이 생겨 인근 뉴질랜드로 후송하고 현지 병원에서 수술을 받도록 조치했던 경우 등 긴급한 상황이 발생하기도 하였다.[35]

대한극지의학회가 2015년 발표한 연구결과에 따르면, 26년간 환자를 후송한 사례는 12건이었다. 이 중에서는 10건이 외상으로 인한 후송이었다. 구체적으로 남극기지에서 발생하는 건강문제는 대부분 수술이 필요할 정도로 심각한 것은 아니다. 흔히 생각할 수 있는 동상환자는 전체의 0.25% 수준이었고 가장 많은 건강문제는 소화기 환자가 19%, 관련 질환·피부질환 환자가 15%, 근육통과 염좌 등 근골격계 질

34) 극지연구소 남극지기운영실 답변서 내용 중

35) 신동아, "남극에서 아프다면? 남극기지 의료 24시", 2010년 5월 6일 보도자료(https://shindonga.donga.com/3/all/13/1715188/1).

환 환자가 14% 등의 순으로 환자가 많이 발생하는 것으로 나타났다.[36] 따라서 필수의약품과 긴급수술이 필요할 경우 사용해야 할 의약품은 구비되어 있어야 한다. 그렇다면 남극기지에 구비되어야 할 의약품을 어떻게 선정할 것인지에 대한 검토가 필요하다. 이와 관련해서는 2가지 방식을 고민할 수 있다. 첫째, 매년 새롭게 부임하는 월동대원인 의사의 판단에 따라 필요한 의약품을 요청하여 구비하는 방법이 있을 수 있다. 둘째, 기본적인 의약품을 구비하여 어떤 월동대원인 의사가 오더라도 사용할 수 있도록 하는 방식이다. 각각의 방식을 살펴보면 다음과 같은 장단점이 있다.

첫 번째 방식인, 월동대원인 의사가 필요한 의약품을 구매하는 경우에는 월동대원으로 선발된 의사가 자신이 남극기지에서 사용할 의약품을 미리 구매하여 남극기지로 가져가는 방식이다. 현실적으로 의사들은 자신이 즐겨 사용하는 의약품이 있다는 점에서 이 방식은 의사가 자신이 즐겨 사용하던 의약품을 사용함으로써 환자에게 의약품을 처방하는데 효과적일 수 있다는 장점이 있는데 반해 남극지기 상황을 잘 알지 못해 충분한 의약품을 구비하지 못할 수 있다는 단점도 있다. 그러나 또 한편으로는 기존에 월동대원으로 활동했던 의사들과의 네트워크를 통해 또는 파견기간 중에 혹은 국내 복귀 후에 작성된 일지 등을 통해 남극기지의 상황을 어느 정도 예측할 수 있기 때문에 이러한 단점은 극복될 수 있다.
두 번째 방식인, 남극기지를 관할하는 극지연구소에서 미리 의약품을 구매하여 남극기지에 비치하는 방식이다. 이는 월동대원으로 파견될 의사의 부담을 덜어주고 남국기지 상황에 맞는 의약품을 구비할 수 있다는 점에서는 장점이지만, 매년 다른 의사가 파견되는 월동대원의 구성으로 인해 의사의 선호도가 반영되지 못한다는 단점이 있다.

남극기지에서 사용할 의약품의 구비를 위해서는 검토된 두 가지 방법 모두 활용 가능하다. 생각건대, 남극기지에서 사용될 의약품 중 기본적으로 사용되어야 할 의약품 목록은 이미 월동대원으로 활동했던 의사들의 경험을 토대로 사전에 정할 수

36) 신동아, “남극에서 아프다면? 남극기지 의료 24시”, 2010년 5월 6일 보도자료(https://shindonga.donga.com/3/all/13/1715188/1).

있을 것이다. 이때 의약품은 제품명이 아닌 성분명으로 정한다면, 해당 성분이 포함된 제품 중 남극기지로 파견되는 월동대원인 의사가 선호하는 제품을 선택할 수 있을 것이다. 또한 기본 의약품 이외에 해당 월동대원인 의사가 추가적으로 필요하다고 판단되는 의약품을 추가적으로 선택할 수 있도록 할 필요가 있다.

5. 남극기지에 구비해야할 의약품의 종류

남극기지에 기본적으로 어떤 의약품을 구비해야 할 것인지 그 종류를 결정하기 위해서는 그 동안 남극기지에서 활동했던 월동대원인 의사들의 의견을 종합적으로 수렴하고 의학적·약학적 검증을 통해 목록을 정비하는 것이 바람직하다. 이처럼 의견수렴을 통한 의약품의 종류를 정하는 것과 더불어 남극기지와 유사하게 일정기간 고립된 생활을 하는 곳에서 또는 응급하게 환자가 발생할 때 사용되는 의약품의 내용을 확인하면 추후 의약품의 종류를 선정하는데 많은 도움이 될 수 있다. 따라서 오랫동안 바다에서 생활하는 선박의 경우를 비교해볼 수 있다.

「선원법」에 따르면 선원들의 건강과 위생을 유지하기 위해서 3일이상 국제항해에 종사는 선박으로서 최대 승선인원이 100명 이상인 선박과 모선식(母船式) 어업에 종사하는 어선[37]의 경우에는 해당 선박에 의사를 승선시켜야 하고[38] 그렇지 않은 경우에는 의료관리자를 두어야 한다.[39] 그리고 이들 의료관리자는 선내환자의 의료

37) '모선식(母船式) 어업에 종사하는 어선'이란 총톤수가 5천톤이상의 어선으로 승선인원이 200명 이상인 어선을 말한다.

38) 「선원법」 제84조(의사의 승무)

39) 「선원법」 제85조 ① 의사를 승무시키지 아니할 수 있는 선박 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 선박의 선박소유자는 선박에 의료관리자를 두어야 한다. 다만, 해양수산부령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 「선박안전법」 제8조제3항에 따라 정하여진 원양구역을 항해구역으로 하는 총톤수 5천톤 이상의 선박
2. 해양수산부령으로 정하는 어선

② 제1항에 따른 의료관리자(이하 "의료관리자"라 한다)는 제3항에 따라 발급된 의료관리자 자격증을 가진 선원(18세 미만인 사람은 제외한다) 중에서 선임하여야 한다. 다만, 부득이한 사유로 해양항만관청의 승인을 받은 경우에는 그러하지 아니하다.

③ 제2항에 따른 의료관리자 자격증은 해양수산부령으로 정하는 바에 따라 해양수산부장관이 실시하는 시험에 합격하거나 시험에 합격한 사람과 같은 수준 이상의 지식과 경험을 가졌다고 해양수산부장관이 인정하는 사람에게 해양수산부장관이 발급한다.

④ 의료관리자는 해양수산부령으로 정하는 바에 따라 선박 내의 의료관리에 필요한 업무에 종사하여야 한다.

관리와 의료기구, 의약품의 보관·관리 업무를 수행한다. 또한 의약품의 비치와 보관 및 관리에 대해서는 의료관계 법령과 국제노동기구의 「선내 의료함 내용물에 관한 권고」에 따라 해양수산부장관이 의약품 비치에 대한 세부기준을 정하여 고시하도록 하고 있다.[40] 또한 특수장소로 지정된 곳 중 선박의 경우에는 의약품의 범위를 국제협약과 관련법에서 정한 의약품을 취급하도록 되어있다.[41] 따라서 선박에 비치해야 할 의약품의 내용을 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 구체적으로 세계보건기구(WHO, World Health Organization), 세계해사기구(IMO, International Maritime Organization), 세계노동기구(ILO, International Labour Organization)가 공동으로 편찬한 'International Medical Guide for Ships'에서는 선원들의 안전을 위해 선내에 비치해야 할 의약품 54종을 추천하고 있다.[42] 이에 따라 해양수산부는 선내

---

⑤ 선박소유자는 의료관리자가 질병이나 그 밖의 사유로 그 직무를 수행할 수 없거나 하선하는 경우에는 지체 없이 다른 의료관리자를 선임하거나 승무시켜야 한다.

40) 「선원법 시행규칙」제52조(의료관리자의 업무) ①법 제85조제4항에 따른 의료관리자의 업무는 다음 각호와 같다.

1. 선원의 건강관리 및 보건지도
2. 선내의 작업환경위생 및 거주환경위생의 유지
3. 식료 및 용수의 위생유지
4. 의료기구, 의약품, 그 밖의 위생용품 및 의료서적 등의 비치·보관 및 관리
5. 선내의료관리에 관한 기록의 작성 및 관리
6. 선내환자의 의료관리에 관한 사항

② 제1항제4호에 따른 의료기구, 의약품 등의 비치·보관 및 관리는 의료관계 법령과 국제노동기구의 「선내 의료함 내용물에 관한 권고」에 따른다. 이 경우 의약품 등의 비치에 관한 세부기준은 보건복지부장관과의 협의를 거쳐 해양수산부장관이 정하여 고시한다.

③ 선장 및 의료관리자는 별지 제25호의2서식에 따른 표준의료보고서에 따라 선내환자의 의료관리에 관한 사항 등을 기록·관리 하여야 한다. 이 경우 작성된 내용은 비밀을 유지하여야 한다.

41) 「특수장소에서의 의약품 취급에 관한 지정」제5조(취급의약품) 4. 선박과 항공기의 경우, 해당 중앙행정기관의 장이 보건복지부장관과 협의하여 국제해상인명안전협약, 선원법, 항공법 등 관련법령에 따라 지정하는 의약품

42) 국제기구에서 추천한 선내 비치해야 할 의약품 54종은 Acetylsalicylic acid, Aciclovir, Adrenaline, Amethocaine 0.5% eye drops, Amoxicillin + clavulanate, Artemether, Artemether + Lumefantrine, Atropine, Azithromycin, Ceftriaxone, Cetirizine, Charcoal, activated, Ciprofl oxacin, Cloves, oil of, Dexamethasone, Diazepam, Docusate with Senna(or equivalent), Doxycycline, Ethanol 70%, hand cleanser gel, Ethanol 70%, liquid, Fluorescein 1%, strips, Frusemide, Glucagon, ready to use, Haloperidol, Hydrocortisone 1% cream, Ibuprofen, Isosorbide dinitrate, Lignocaine 1%(without adrenaline), Loperamide, Mebendazole, Metoprolol, Metronidazole, Miconazole 2% cream, Midazolam, Misoprostol, Morphine(injectable), Morphine(oral), Naloxone, Omeprazole, Ondansetron, Oral rehydration salts, Oxymetazoline 0.5%(or equivalent), Paracetamo, Permethrin 1% lotion, Permethrin 5% lotion, Povidone iodine ointment 10% and solution 10%, Prednisone, Salbutamol aerosol, Sodium chloride 0.9% infusion, Tetracycline 1% ointment, Vitamin K, Water for injection, Zidovudine plus Lamivudine, Zinc oxide.이다. 자세한 내용은 'International Medical Guide for Ships' 3rd edition, World Health Organization, 2007. 430페이지 이하 참조.(http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43814/9789240682313_eng.pdf;jsessionid=2445571EAB4AC53B2

에 비치해야할 의약품의 기준을 정하기 위해서 2021년 9월 13일「선내의약품등 비치에 관한 규정」에 대한 행정예고를 하였다.[43] 행정예고된 내용을 살펴보면, 선박소유자는 본 규정에서 명시된 성분이 포함된 의약품을 선박별로 비치하고 의약품의 유효기간 등을 확인함으로써 의약품의 상태에 이상이 없도록 관리해야 한마다고 규정하고 있으며, 선내 비치해야 할 의약품을 주사약[44], 내용약[45], 외용약 및 기타[46]로 구분하여 성분명과 상품명(예시) 그리고 국제선과 국내선의 경우를 구분하여 비치해야할 의약품의 기준과 단위를 명시하고 있다.

선박처럼 오랜기간 고립된 생활을 하는 것은 아니지만, 의료기관이 아닌 곳에서 의약품을 사용할 경우를 예상하고 사용할 의약품 기준을 정한 규정이 있다.「응급의료에 관한 법률」에서 규정한 구급차량에는 긴급하게 사용해야할 의약품을 구비해야 한다고 규정하고 있고,[47] 동법 시행규칙을 통해 구체화하고 있다. 그 내용을 살펴보면, 구급차는 응급환자 이송을 위한 구급차와 위급의 정도가 중하지 아니한 응급환자를 이송하는 구급차로 구분되는데 응급환자를 이송하는 구급차에 비치해야할 의약품을 기준으로 살펴보면, 우선 응급의료 전용헬기에 비치해야할 의약품은 총 15종으로 1)비닐 팩에 포장된 수액제제, 2)심폐소생술 및 부정맥처치를 위한 약물, 3)혈압 상승제, 4)주사용 항고혈압제, 5)주사용 비마약성진통제, 6)진정 및 항경련제, 7)근육이완제, 8)뇌압강하제, 9)50퍼센트 포도당액, 10)부신피질호르몬제, 11)

A7220703A220AD2?sequence=1)

43) 2021년 9월 13일 행정예고 된「선내의약품등 비치에 관한 규정」은 2021년 12월 20일 현재까지 고지 되지 못하고 있다. 고시에 대한 자세한 내용은 해양수산부 홈페이지 참고(https://www.mof.go.kr/article/view.do?articleKey=43167&searchSelect=title&searchValue=%EC%84%A0%EB%82%B4&boardKey=37&menuKey=879&currentPageNo=1).

44) 주사제는 총 7종으로 항생제, 강심제, 혈관수축제, 국소마취제, 지혈제, 해열·진통·소염제, 수액제로 구분하고 있다.

45) 내용약은 총 23종으로 항생제, 강심제, 해열·진통·소염제, 일반 감기약, 진해 거담제, 진정제, 진훈제(멀미약), 항히스타민제, 소화제, 제산제, 소화성궤양용제, 진경제, 정장제, 하제, 이뇨제, 혈압 강하제, 관상동맥확장제, 화농성질환용제, 치과구강용약, 해독제, 간장 질환약, 비타민 제제, 항바이러스제로 구분하고 있다.

46) 외용약 및 기타는 총 10종으로 화농성질환용약, 안과용약, 진통·진양·수렴·소염제, 기타피부질환용약, 기생성피부질환용약, 소독제, 조직부활용약, 창상보호제, 치질용약, 살충제고 구분하고 있다.

47)「응급의료에 관한 법률」제47조(구급차등의 장비) ① 구급차등에는 응급환자에게 응급처치를 할 수 있도록 의료장비 및 구급의약품 등을 갖추어야 하며, 구급차등이 속한 기관ㆍ의료기관 및 응급의료지원센터와 통화할 수 있는 통신장비를 갖추어야 한다. 이 경우 구급의약품의 적정상태를 유지하기 위하여 필요한 조치를 시행하여야 한다.

주사용 항히스타민제, 12)항구토제, 진경제 및 제산제, 13)설하용 니트로글리세린, 14)흡입용 기관지확장제, 15)소독제이며[48] 구급차 특히 응급환자를 이송하는 특수구급차에 비치되어야할 의약품은 가)비닐 팩에 포장된 수액제제(생리식염수, 5%포도당용액, 하트만용액 등), 나)에피네프린(심폐소생술 사용용도로 한정한다), 다)아미오다론(심폐소생술 사용용도로 한정한다), 라)주사용 비마약성진통제, 마)주사용 항히스타민제, 바)니트로글리세린(설하용), 사)흡입용 기관지 확장제이고 소독제는 가)생리식염수(상처세척용), 나)알콜(에탄올) 또는 과산화수소수, 다)포비돈액이다.[49] 이상의 내용을 살펴보면 특수구급차에 비치해야 하는 의약품은 응급의료 전용헬기에 비치해야 할 의약품의 일부분인 것으로 확인할 수 있다. 이는 응급의료 전용헬기가 특수구급차량을 이용하는 환자보다 더 위중한 환자를 이송할 개연성이 높기 때문에 특수구급차량보다 더 많은 종류의 의약품(전문의약품을 포함하여)을 구비해야 하는 상황이라는 점에서 환자에 대한 응급처리를 위해 필요한 최소한의 의약품은 응급의료 전용헬기에 비치해야할 의약품 15종으로 이해하는 것이 바람직하다.

이상의 내용을 고려할 때, 남극기지에서 사용할 수 있는 기본적인 의약품의 종류를 사전에 정하고 구비할 수 있도록 규정화할 필요성이 있다. 따라서 앞서 살펴본 선박이나 구급차의 경우에서처럼 일정기간 고립된 생활을 하거나 혹은 응급한 경우에 최소한 소요될 것으로 추정되는 의약품의 목록을 구체적인 상품명이 아니라 성분명을 기준으로 정하고 매년 남극기지에 파견되는 월동대원인 의사가 판단하여 적절한 의약품(제품, 상품)을 선정할 수 있을 것이다. 그리고 그 의약품이 전문의약품인 경우는 사전에 월동대원으로 파견되는 의사가 미리 처방전을 발급함으로써 구입하고 약품과 함께 남극기지로 파견갈 수 있도록 조치할 필요가 있다.

제5절 남극기지에서의 마약류 사용에 대한 검토

48) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」제38조(구급차등의 장비 및 관리 등)② 법 제46조의3제1항에 따른 응급의료 전용헬기의 장비·의약품·환자인계점 관리 등에 관한 기준은 별표 15의2와 같다.

49) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」제38조(구급차등의 장비 및 관리 등)③법 제47조제1항의 규정에 따라 구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준은 별표 16과 같다.

남극기지에서 사용하는 의약품 중에는 전문의약품, 그 중에서는 마약성분이 포함된 의약품이 포함될 수 있다. 특히 기상악화로 외부로의 이동이 어려운 시기에 발생한 응급환자를 치료하기 위해 사용되어야할 마취제는 마약성분이 다분히 포함될 수 있다는 점에서 마약성분이 포함된 전문의약품 사용에 대한 가이드라인이 필요하다. 특히 우리나라는 마약류에 대한 별도의 관리체계를 마련하고 있기 때문에 남극기지에서의 마약성 의약품 사용이나 관리에 대한 내용도 우리나라 관리체계를 준용할 필요가 있다. 따라서 일반적인 우리나라 마약류 관리체계를 살펴보고 남극기지와 같이 특수한 상황에서의 마약류 사용과 관리 방안을 구체적으로 살펴본다.

1. 일반적인 마약류 관리 절차

우리나라에서는 마약·향정신성의약품 및 대마를 '마약류'로 지정하여 관리하고 있다.[50] 이처럼 법률로 지정된 마약류는 일반적으로 그 사용과 관련 식물의 재배·소지·소유·관리·수출입·매매·알선·운반·투약 등이 금지된다.[51] 다만, 마약류취급자는[52] 마약 또는 향정신성의약품을 소지·소유·사용·운반·관리·수입·수출·제조·조제·투약·수수·매매·매매의 알선 또는 제공하는 행위와 대마를 재배·소지·소유·수수·운반·보관 또는 사

50) 구체적으로 「마약류 관리에 관한 법률」제2조(정의)와 「마약류 관리에 관한 법률시행령」제2조(마약 등)에서 규정된 별표에서는 마약이란 양귀비, 아편, 코카 잎 그리고 이들에게서 추출되는 모든 알카로이드 및 그와 동일한 화학적 합성품 35종을 마약이라고 규정하고 있고, 향정신성의약품이란, 오용하거나 남용할 우려가 심하고 의료용으로 쓰이지 아니하며 안전성이 결여되어 있는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질 그리고 오용하거나 남용할 우려가 심하고 매우 제한된 의료용으로만 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질 291종을 말한다. 또한 대마란, 대마초와 그 수지(樹脂) 및 그 물질을 원료로 하여 제조된 모든 제품과 이것과 동일한 화학적 합성품 3종을 의미한다.

51) 「마약류 관리에 관한 법률」제3조(일반 행위의 금지). 주요내용으로는 마약류의 사용, 마약의 원료가 되는 식물을 재배하거나 그 성분을 함유하는 원료·종자·종묘(種苗)를 소지, 소유, 관리, 수출입, 수수, 매매 또는 매매의 알선을 하거나 그 성분을 추출하는 행위, 헤로인, 그 염류(鹽類) 또는 이를 함유하는 것을 소지, 소유, 관리, 수입, 제조, 매매, 매매의 알선, 수수, 운반, 사용, 투약하거나 투약하기 위하여 제공하는 행위, 마약 또는 향정신성의약품을 제조할 목적으로 원료물질을 제조, 수출입, 매매, 매매의 알선, 수수, 소지, 소유 또는 사용하는 행위가 금지된다.

52) 마약류취급자란 「마약류 관리에 관한 법률」제2조제5호에서 정의하고 있는 마약류수출입업자, 마약류제조업자, 마약류원료사용자, 대마재배자, 마약류도매업자, 마약규관리자, 마약류취급학술연구자, 마약류소매업자, 마약류취급의료업자로 구분되며 「마약류 관리에 관한 법률」제6조에 따른 허기를 받은 자를 말한다.

용하는 행위를 할 수 있다.[53]

마약류취급자는 수행하는 업무에 따라 식품의약품안전처장·특별자치도지사·특별시장·광역시장·특별자치시장·시장·군수 또는 구청장의 허가를 받아야 하며, 마약 또는 향정신성의약품의 수출입·제조·판매·양수·양도·구입·사용·폐기·조제·투약하거나 투약하기 위하여 제공 또는 학술연구를 위하여 사용한 경우 사용한 마약류의 품명·수량·취급연월일·구입처·재고량·일련번호와 상대방(마약 또는 향정신성의약품의 조제 또는 투약의 대상이 동물인 경우에는 그 소유자 또는 관리자를 말한다)의 성명 등에 관한 사항을 식품의약품안전처장에게 보고하여야 한다.[54]

마약류는 중독성이 강하기 때문에 그 취급, 특히 복용여부를 판단하기 위해서는 전문적인 지식을 갖춰야한다. 따라서 마약류취급의료업자가 아니면 마약류에 대한 투약 또는 투약을 위한 처방전의 발급은 금지된다.[55] 또한 마약류취급의료업자가 마약 또는 향정신성의약품을 기재한 처방전을 발급할 때에는 그 처방전에 발급자의 업소 소재지, 상호 또는 명칭, 면허번호와 환자나 동물의 소유자·관리자의 성명 및 주민등록번호를 기입하여 서명 또는 날인하여야 한다.[56] 이처럼 마약류취급의료업자가 존재함에도 불구하고 마약류취급의료업자가 4명이상인 경우에는 원칙적으로는 마약류관리자에 의해서 마약에 대한 관리가 이뤄져야 한다.[57] 또한 마약류취급의료업자를 포함한 모든 마약류취급자는 마약류의 변질·부패·오염 또는 파손되었거나 사용기간 또는 유효기간이 지난 마약류를 사용하여서는 안 되며, 의료용 마약류의 도

---

53) 「마약류 관리에 관한 법률」제4조(마약류취급자가 아닌 자의 마약류 취급 금지) ① 마약류취급자가 아니면 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 마약 또는 향정신성의약품을 소지, 소유, 사용, 운반, 관리, 수입, 수출, 제조, 조제, 투약, 수수, 매매, 매매의 알선 또는 제공하는 행위
2. 대마를 재배, 소지, 소유, 수수, 운반, 보관 또는 사용하는 행위
3. 마약 또는 향정신성의약품을 기재한 처방전을 발급하는 행위
4. 한외마약을 제조하는 행위

54) 「마약류 관리에 관한 법률」제11조(마약류 취급의 보고)

55) 「마약류 관리에 관한 법률」제30조 제1항 마약류취급의료업자가 아니면 의료나 동물 진료를 목적으로 마약 또는 향정신성의약품을 투약하거나 투약하기 위하여 제공하거나 마약 또는 향정신성의약품을 기재한 처방전을 발급하여서는 아니 된다.

56) 「마약류 관리에 관한 법률」제32조 제2항

57) 「마약류 관리에 관한 법률」제33조(마약류관리자) 내지 제34조(마약 등의 관리)

난 및 유출 방지를 위한 조치를 취해야 한다.[58)]

2. 남극기지에서의 마약류 사용 가능성

남극기지에서 보관해야 할 의약품 중에는 응급수술 등을 고려하여 마약성분이 포함된 의약품이 있을 수밖에 없다. 이처럼 마약성분이 포함된 의약품은 1차적으로는 「마약류 관리에 관한 법률」에 의해 규율되지만 동법률에서 규정하고 있지 않는 내용은 「약사법」의 적용을 받는다.[59)] 이처럼 일반적인 상황에서 마약류에 대한 사용과 관리를 규정한 「마약류 관리에 관한 법률」과 「약사법」의 규정을 남극기지에 적용하는 것이 타당한지 의문이다. 왜냐하면, 첫째, 남극기지는 그 장소의 특성과 남극기지에서 생활하는 인적구성의 규모를 고려할 때 일반적인 환경에서의 마약류 사용·관리 기준을 적용할 만큼 구조화하기 어렵다. 둘째, 실재 남극기지내에서 생활하는 월동대원은 각자의 역할이 명확하게 부여되어 있다. 따라서 마약류를 취급할 자격을 갖고 있는 대원은 의료업무를 담당하는 의사인 월동대원 이외에는 현행 법률에 따르면 어떠한 경우에도 다른 월동대원이 마약류에 대한 사용과 관리가 불가능하다. 이처럼 일반적인 상황이 아닌 지역에서의 마약류 사용과 관리에 대한 절차와 내용을 별도로 규정할 필요가 있는지 검토되어야 한다. 이러한 관점에서 「마약류 관리에 관한 법률」에서 별도로 규정하도록 한 '군수용 마약류'에 대한 규정을 참조할 필요가 있다.

「마약류 관리에 관한 법률」제56조의2제1항에서는 군수용 마약류에 대한 규정을 국방부장관 소관으로 한다고 규정하고 제2항에서는 그 필요한 사항을 국방부령으로 정한다고 규정하고 있으며 이 규정에 따라 「군수용마약류의 취급에 관한 규칙」을 국방부령으로 정하여 별도로 운영하고 있다.

구체적으로 군수용 마약류 취급자는 마약류관리자, 마약류 취급 학술연구자, 마약류 출납공무원, 마약류 취급 의료인으로 구분하고[60)] 마약류관리자는 약사장교 또는

---

58) 「마약류 관리에 관한 법률」제38조(마약류취급자의 관리의무)

59) 「마약류 관리에 관한 법률」제57조(다른 법률의 적용) 마약 및 향정신성의약품의 제조·관리 등에 관하여 이 법에 규정된 것을 제외하고는 「약사법」을 적용한다.

약무군무원이거나 이에 해당하는 자가 없는 경우는 군의무시설등에 소속된 군의관, 치과군의관, 수의장교 및 약사면허증을 소진한 하사 이상의 군인을 대상으로 소속부대의 장이 지정한다.[61]

군수용 마약류 취급자는 보관하거나 소지, 또는 관리하는 마약류의 입·출고와 사용에 대한 내용을 기록해야하며, 관리하고 있는 마약류가 도난이나 유출되지 않도록 해야 한다. 또한 관리를 위해 보관장소에는 지정된 자 이외에는 출입을 허용하면 안되고 수시로 점검내용을 기록할 수 있는 점검부를 비치해야 한다.[62]
군수용 마약류 취급자는 마약류 관리에 필요한 교육을 받아야 하는데 교육은 정기적으로 연 1회 2시간이상 시행해야 한다.[63] 더불어 군수용 마약류도 의사의 처방에 따라 사용되어야 한다. 따라서 마약류 취급 의료인이 마약류 사용을 위해 처방전을 발부할 경우에는 소속 군의무시설등의 명칭, 계급 및 성명을 기입하여 서명 또는 날인하고, 처방전을 받을 환자의 소속·계급·군번·성명·병명, 처방할 마약류의 품명·투약량·투약일 및 교부 연월일을 기입하여야 한다.[64]

마약류 취급 의료인이 없는 경우에 대비하여 첫째, 응급처치를 목적으로 분산보

---

60) 「군수용마약류의 취급에 관한 규칙」제2조(군수용 마약류 취급자)

61) 「군수용마약류의 취급에 관한 규칙」제3조(마약류 취급자의 지정ㆍ허가 등)

62) 「군수용마약류의 취급에 관한 규칙」제4조(마약류 취급자의 준수사항)

63) 「군수용 마약류 관한 업무 훈령」제4조(마약류 취급자의 교육)① 규칙 제5조에 따라 군보건의료기관에 근무하는 마약류 관리자, 마약류 취급 학술연구자, 마약류 출납공무원, 마약류 취급 의료인(규칙 제3조 제1항의 마약류 관리자를 둔 군보건의료기관 등에 소속된 마약류 취급 의료인은 제외한다)은 마약류관리에 관한 교육을 받아야 한다.

② 각 군 참모총장(의무실장) 및 「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관을 소속부대로 하는 국방부 직할부대는 소속부대장이 제1항에 따라 마약류 관리에 관한 교육을 정기적으로 연 1회 2시간 이상 시행하여야한다.

③ 마약류 관리 교육방법은 팸플릿, 교육용 동영상 등의 자료를 제공하거나 인트라넷 또는 소집교육 등으로 할 수 있다.

④ 마약류 관리에 대한 교육 내용에 포함되어야하는 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 마약류 사고의 처리 및 보고에 관한 사항
2. 마약류취급 관련업무의 양도·양수에 관한 사항
3. 마약류취급 관련업무의 기록정비 및 보관·저장에 관한 사항
4. 마약류의 투약 및 처방전의 기록에 관한 사항(마약류취급 의료인에 한한다)
5. 그 밖에 마약류 관련 법령의 준수에 관한 사항 등

64) 「군수용마약류의 취급에 관한 규칙」제7조(처방전의 기재 및 발부)

관된 마약류를 관리하는 해당 선임 간호장교 또는 간호사가, 둘째, 마약류 취급 의료인으로부터 마약류 처방을 받아 투약하기 위해 소지하는 경우에, 셋째, 마약류 취급자를 위하여 마약류를 운반·보관·소지 또는 관리하는 경우에, 넷째, 마약류의 오·남용을 방지하기 위하여 처방 받은 마약류를 관리하는 소속부대 간부가, 다섯째, 그 밖에 공무상 필요에 의해 국방부 장관의 승인을 받은 경우에는 마약류의 소지·소유·사용·운반·관리·제조·조제·투약·수수 또는 교부하거나, 마약 또는 향정신성 의약품을 기재한 처방전을 발부할 수 있다.[65]

군수용 마약류 취급자는 보유하고 있는 마약류가 변질·부패·오염되었거나 사용기간이 지난 경우, 그리고 사용기한이 지나지 아니하였으나 재고관리 또는 보관을 하기에 곤란한 경우에는 폐기처분해야 하는데[66] 폐기 방법은 가연성이 있는 마약류는 보건위생상 위해(危害)가 발생할 우려가 없는 장소에서 태워버리거나, 또는 중화·가수분해·산화·환원·희석 또는 그 밖의 방법으로 마약류가 아닌 것으로 변화시켜야 한다. 만일 이러한 두 가지 방법으로 폐기할 수 없는 경우에는 지하수를 오염시킬 우려가 없는 지하 1미터 이상의 땅속에 파묻거나, 해수면 위에 떠오를 우려가 없는 방법으로 바닷물 속에 가라앉히거나, 그 밖에 보건위생상 위해가 발생할 우려가 없는 방법으로 처리해야 한다.[67] 이처럼 마약류에 대한 폐기 등의 사유가 발생하면 일반적으로는 지방식품의약품안전청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보고하고[68] 군수용 마약류의 경우에는 국방부장관에게 보고하며,[69] 일반적인 마약류의 경우에는 관계 공무원, 군수용 마약류의 경우에는 소속 부대장이 지명하는 장교의 참관하에 폐기해야 한다.

3. 남극기지에서의 마약류 관리 체계

65) 「군수용 마약류 관한 업무 훈령」제5조(마약류 취급자가 아닌 경우의 마약류 취급)

66) 「마약류 관리에 관한 법률」제12조(사고 마약류 등의 처리)

67) 「마약류 관리에 관한 법률 시행령」제21조(몰수 마약류의 폐기방법)

68) 「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」제23조(사고마약류 등의 처리)

69) 「군수용마약류의 취급에 관한 규칙」제9조(사고마약류의 처리)

일반적인 마약류 관리체계를 남극기지에 적용하기에는 남극기지의 특성으로 인해 많은 예외상황을 인정할 수밖에 없다. 따라서 이 경우에는 군수용 마약류처럼 별도의 관리체계를 규정하고 운영함으로써 실질적으로 남극기지에서 사용하는 마약류 의약품의 관리를 체계화할 필요가 있다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

우선 남극기지내 마약류 취급자는 마약류 관리자와 마약류 취급 의료인으로 구분할 수 있다. 그런데 마약류 관리자를 누구로 지정하는 것이 합리적인지 검토가 필요하다. 왜냐하면 마약류 관리자는 약사면허를 보유한 자 또는 의사면허를 보유한 자가 될 수 있다는 「마약류 관리에 관한 법률」제2조제5호바목의 규정을 적용할 경우, 실질적으로는 남극기지내에서 월동대원으로 활동하는 의사대원 이외에 해당 규정의 자격조건을 충족할 만한 인력이 없기 때문이다. 이러한 상황에서 해당 규정을 적용하게 되면 마약류 관리자와 마약류 취급 의료인이 동일인이 될 수밖에 없다. 그렇다면 별도의 약사 면허자를 고용할 수 없는 상황에서 마약류 관리자와 마약류 취급 의료인이 동일인이 되면 안 되는 것인지 검토가 필요하다. 현행 규정은 의료기관내에서 마약류 의약품을 관리하는 자와 실제로 마약류의 사용을 결정하여 처방하는 자를 구분하려는 의도의 규정으로 이해할 수 있다. 또한 일반적으로 의료기관에는 원내 약국이 존재하고 그 곳에는 여러 명의 약사가 존재한다. 이들 약사는 환자에 대한 처방을 할 수 없기 때문에 약사와 의사의 역할을 구분하는 의약분업 원칙에 따라 마약류 의약품의 관리자와 취급자를 구분한 것이며 이러한 상황은 군수용 마약류의 경우에도 동일하게 적용된다. 이미 앞에서 남극기지를 의약분업 예외지역으로 구분하는 것이 타당하다고 검토되었고 따라서 남극기지에서 사용되는 의약품의 관리가 파견된 월동대원인 의사대원의 업무라고 보는 것이 합리적이라는 점에서 남극기지에서 마약류 의약품의 관리도 파견된 월동대원인 의사대원이 수행하는 것이 합리적이라고 생각된다.

이상의 내용을 종합적으로 고려할 때, 남극기지에서 사용되는 의약품을 취급하는 자는 극지연구소의 장(長)이 되고 남극기지로 파견되는 월동대원 중 의사대원에게 의약품 취급하는 대리인으로 지정함으로써 의약품의 실질적인 관리책임을 부여할 수 있다. 마약류의 경우에도 마약류 관리자와 마약류 취급 의료인으로서의 지위를

월동대원으로 파견되는 의사대원에게 부여하여 실질적인 마약류 의약품을 관리할 수 있도록 함으로써 남극기지에서의 마약류 취급자를 명확히 할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 남극기지의 마약류 취급자는 극지연구소장의 지정을 통해 확정하는 등 보다 명확한 절차를 마련함으로써 그 책임소재를 분명히 할 필요가 있다.

남극기지내 마약류 취급자인 의사대원은 남극기지에서 보관·소지 또는 관리하는 마약류의 입고·출고 및 사용 등에 대한 기록을 작성해야 한다. 또한 마약류의 도난 및 유출이 발생하지 않도록 관리하고, 마약류 저장시설에는 마약류 취급자 이외에는 출입시켜서는 안 된다. 또한 마약류 저장시설을 수시점검하고 이에 관한 기록을 작성한 점검부를 비치하여 변질·부패·오염 또는 파손되었거나 사용기간 또는 유효기간이 지난 마약류를 사용하지 않도록 주의를 기울여야 한다.

마약류 취급자인 의사 월동대원은 마약류 관리를 위한 전문지식 습득을 위해 남극기지 파견전에 마약류 관리에 대한 교육을 받아야 하며 교육 내용과 방식 등에 대한 구체적인 사항은 추후 구체적인 검토를 통해 체계화할 필요가 있다. 그러나 이러한 교육을 극지연구소가 직접 수행하는 것은 효율적이지 않고 또한 전문적이지도 않다. 따라서 현재 남극기지에 파견되는 의사 월동대원에 대한 선발 업무를 위탁받아 수행하고 있는 의료기관에서 마약류 관리에 대한 교육을 함께 진행하는 것이 업무 효율성을 높이는 방법이 될 수 있을 것이다.

남극기지에 파견된 의사 월동대원이 마약류를 사용하기 위해서는 처방전을 발부해야 하며, 처방전에는 발부자인 의사 월동대원의 직위·직급·성명, 남극기지 명칭을 기입하여 서명 또는 날인하고 처방전을 받은 환자의 소속·직급·직위·성명·병명과 처방한 마약류의 품명·투약일·투약량·처방전 교부 연월일을 기입하여야 한다. 또한 발부한 처방전은 그 기록을 일반의약품과 구별하여 작성하고 비치하며, 이를 2년간 보존해야 한다.[70] 구체적으로 처방전은 마약과 향정신성의약품을 구분하여 마약류 사용자 명부, 마약류 재산대장, 처방전을 유지·관리하고 마약류 처방전·사용내역 등

70) 처방전의 보관기간은 「군수용마약류의 취급에 관한 규칙」의 처방전 보존기간을 준용하였다. 보다 구체적인 내용은 향후 논의를 통해 확정할 필요가 있다.

을 종합하여 일일단위로 마약류 재산을 기록계정하고, 매월 재물조사를 실시하여 이를 2년간 보존한다. 따라서 남극기지로 파견되는 의사 월동대원은 파견전 마약류 대장을 작성하여 극지연구소에 보고하고 복귀시 남극기지에서 사용한 마약류 및 재고 물량에 대한 기록을 극지연구소에 제출해야 한다. 이와 관련하여 구체적인 기록계정 및 재물조사의 방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 추후 체계화할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 남극기지에서 보관하고 있는 마약류 의약품에 문제가 발생할 수 있다. 혹시나 있을 수 있는 재해로 인한 상실이나 분실 또는 도난, 변질·부패 또는 파손되는 경우에 남극기지 의사 월동대원은 해당 사항을 의약품 취급자인 극지연구소장에게 보고해야 한다. 재난에 의한 상실의 경우에는 그에 대한 근거자료를 첨부하여 보고해야 하며, 변질·부패 또는 파손된 경우에는 남극기지 월동대장이 참관하는 자리에서 「마약류 관리에 관한 법률」에 따른 폐기처분 절차에 따라 폐기하고 그 결과를 보고하도록 함으로써 마약류 의약품이 목적외 사용되지 않도록 관리되어야 한다. 다만, 남극기지 내에서 마약류 의약품이 분실 또는 도난 사고가 발생한 경우에는 범죄와 연관성이 높기 때문에 이에 대한 구체적인 기준이 필요하다. 생각건대 남극기지에서 마약류 의약품이 분실 또는 도난 된 경우, 수사당국의 도움을 받을 수 없는 환경이라는 점에서 그 즉각적인 대처를 월동대장에게 요청할 수밖에 없는 상황이 된다. 다만, 마약류 의약품이 분실 또는 도난 된 남극기지의 월동대장이 직접 문제해결을 위한 조사를 진행할 경우, 공정성의 문제가 제기될 수 있다는 점에서 세종과학기지와 장보고과학기지의 월동대장이 자신이 관리책임을 갖고 있는 기지가 아닌 기지의 마약류 의약품의 분실 또는 도난 문제를 조사하고 보고할 수 있도록 구조화할 필요가 있다. 또한 조사결과는 즉시 극지연구소로 보고하도록 함으로써 마약류와 같이 민감한 의약품의 관리가 엄격하게 이뤄질 수 있는 체계를 마련해야 한다.

이상의 내용을 종합하면, 남극기지에서 마약류 의약품의 사용은 예측가능하며 따라서 합리적인 관리체계와 사용절차를 마련함으로써 혹시라도 발생할 수 있는 오남용 및 분신·도난과 같은 불미스러운 일이 발생했을 때 적절하게 대처할 수 있을 것

이다. 그리고 그 절차는 가능하면 규범력을 갖는 법규명력으로 만들어 이행강제력을 확보할 필요가 있다. 이와 관련해서 참고할 수 있는 규정이 「마약류 관리에 관한 법률」제56조의2[71]와 같이 군수용 마약류에 대한 특례와 이를 근거로 한 국방부령인 「군수용마약류의 취급에 관한 규칙」이다. 이처럼 남극기지에서의 마약류 관리에 필요한 사항을 「마약류 관리에 관한 법률」에 근거를 두고 외교부령으로 구체화할 필요가 있다.

제6절 남극기지에서의 감염병 발생에 대한 검토

최근 전세계를 위협하고 있는 '코로나바이러스감염증-19(COVID-19)'와 같은 호흡기성 감염병이 남극기지에서 발생한 경우, 외부와 격리되고 독립된 남극기지에서 감염병 관리를 위한 대응책이 마련되어 있지 않다면 남극기지내 월동대원들은 대단히 위험한 상황에 놓이게 될 것이다. 예컨대 남극기지에서 생활하는 월동대원 중 감염병에 노출된 대원이 발생하면, 전체 월동대원에게 감염병이 전파될 수 있다. 더군다나 이것을 적시에 적절하게 치료하고 차단하지 못한다면 감염병에 감염된 월동대원뿐만 아니라 해당 남극기지에 거주하고있는 다른 모든 월동대원들도 감염병에 노출되고 위험한 상황에 빠질 수도 있다.

남극기지는 기본적으로 외부와 차단된 지리적 특성으로 인해 남극기지로 파견될 월동대원에 대한 정밀한 건강건진과 예방조치를 적극적으로 시행한다면 외부로부터 감염병이 전달될 가능성이 높지는 않다. 그럼에도 불구하고 상주하는 남극지기 월동대원 이외에도 남극기지를 방문하는 연구자들과 남극기지에 물품을 조달하는 사람들에게서 혹시나 감염될 일만의 가능성이 있기 때문에 그리고 그것이 현실화 되면 예측가능한 위험의 정도가 너무 크기 때문에 이에 대한 대비가 필요하다. 이러

71) 「마약류 관리에 관한 법률」제56조의2(군수용 마약류의 취급에 관한 특례) ① 이 법의 규정에도 불구하고 군수용 마약류의 소지·관리, 조제·투약·수수, 학술연구를 위한 사용 또는 마약류를 기재한 처방전의 발급에 관하여는 이를 국방부장관 소관으로 한다.

② 제1항에 따른 군수용 마약류의 취급에 필요한 사항은 국방부령으로 정한다.

한 취지에서 감염병의 발생을 인지한 이후에 어떤 과정을 거쳐야 하며, 무엇을 대비해야 하는지 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」을 기준으로 남극기자의 특성에 맞는 절차와 대처방안에 대해서 검토한다.

1. 일반적인 감염병 관리 절차

일반적으로 감염병이 발생되면 이를 빠르게 인지하고 감염병의 종류를 확정해야 한다. 왜냐하면 감염병은 접촉에 의해 감염되는 감염병과 접촉 없이도 감염되는 즉, 호흡기성 감염병이 있어 이에 대한 대처가 달라야하기 때문이다. 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제2조에서 감염병을 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수공통감염병 및 의료관련감염병으로 구분하고 있다. 이중 호흡기성 감염병은 주로 제1급감염병 17종의 감염병과 제2급감염병 중 결핵, 수막구균 감염증, 성홍열, 그리고 생물테러감염병으로 구분할 수 있다. 이처럼 호흡기성 감염병에 감염된 경우 음압시설이 구빈된 곳에 개별적으로 격리 입원시켜야 한다. 따라서 발생한 감염병이 어떤 종류의 감염병인지 확인하는 것은 이후에 어떻게 대처할지를 정하기 위한 매우 중요한 과정이다.

감염병을 인지하면 감염병 발생 사실을 대내외에 알려야 한다. 규범적으로는 이러한 행동을 신고라는 형식을 통해 진행하게되는데 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제11조에서는 의사, 치과의사 또는 한의사는 1. 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우, 2. 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우, 3. 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우, 4. 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우에는 소속된 의료기관의 장에게, 의료기관에 소속되지 않은 경우에는 보건소장에게 신고해야 한다고 규정하고 있다. 그 외에도 감염병이 발생한 경우 그 장소를 관리하는 관리자 또는 감염병 발생자의 가족 더욱이 아무런 연관성이 없는 경우라도 감염병으로 인한 사망으로 의심되는 경우 보건소에 신고해야 한다.[72]

72) 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제12조

감염병 발생 신고가 접수되면 의료기관의 감염병 관리 및 감염 실태와 내성균 실태 파악을 위하여 실태조사를 시행하고 그 결과를 공표해야 한다. 구체적으로 감염병 실태조사에 포함되어야 할 내용을 살펴보면, 감염병환자등의 연령별·성별·지역별 분포 등에 관한 사항, 감염병환자등의 임상적 증상 및 경과 등에 관한 사항, 감염병환자등의 진단·검사·처방 등 진료정보에 관한 사항, 감염병의 진료 및 연구와 관련된 인력·시설 및 장비 등에 관한 사항, 감염병에 대한 각종 문헌 및 자료 등의 조사에 관한 사항, 그 밖에 감염병 관리를 위하여 질병관리청장이 특히 필요하다고 인정하는 사항이 포함되어야 한다.[73]

감염병 발생에 대한 실태조사와 더불어 감염병 확산을 차단하고 원인을 밝히기 위한 역학조사를 진행하게 된다. 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제18조는 감염병이 발생하고 유행할 우려가 있거나 감염병 여부가 불분명하나 발병원인을 조사할 필요가 있는 경우 지체 없이 역학조사를 시행해야 한다고 규정하고 있다.[74] 역학조사에는 감염병환자등 및 감염병의심자의 인적 사항, 감염병환자등의 발병일 및 발병 장소, 감염병의 감염원인 및 감염경로 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 진료기록 그 밖에 감염병의 원인 규명과 관련된 사항이 포함되어야 한다.[75] 역학조사

---

73) 의료기관의 감염관리 실태조사는「의료법」 제47조에 따라 의료기관에 두는 감염관리위원회와 감염관리실의 설치·운영 등에 관한 사항, 의료기관의 감염관리 인력·장비 및 시설 등에 관한 사항, 의료기관의 감염관리체계에 관한 사항, 의료기관의 감염관리 교육 및 감염예방에 관한 사항, 그 밖에 의료기관의 감염관리에 관하여 질병관리청장이 특히 필요하다고 인정하는 사항이며, 내성균 실태조사는 항생제 사용 실태에 관한 사항, 내성균의 유형 및 발생경로 등에 관한 사항, 내성균의 연구와 관련된 인력·시설 및 장비 등에 관한 사항, 내성균에 대한 각종 문헌 및 자료 등의 조사에 관한 사항, 그 밖에 내성균의 관리를 위하여 질병관리청장이 특히 필요하다고 인정하는 사항이다.「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」제15조(실태조사의 방법 및 절차 등) 참조.

74) 규범적으로 역학조사 시기와 관련해서는 가. 둘 이상의 시·도에서 역학조사가 동시에 필요한 경우, 나. 감염병 발생 및 유행 여부 또는 예방접종 후 이상반응에 관한 조사가 긴급히 필요한 경우, 다. 시·도지사의 역학조사가 불충분하였거나 불가능하다고 판단되는 경우에는 질병관리청장이 역학조사를 실시해야 하고 가. 관할 지역에서 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있는 경우, 나. 관할 지역 밖에서 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있는 경우로서 그 감염병이 관할구역과 역학적 연관성이 있다고 의심되는 경우, 다. 관할 지역에서 예방접종 후 이상반응 사례가 발생하여 그 원인 규명을 위한 조사가 필요한 경우에는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)이 역학조사를 시행해야 한다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」제13조(역학조사의 시기)

75) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」제12조(역학조사의 내용)

방법으로는 설문조사 및 면접조사, 인체검체(人體檢體) 채취 및 시험, 환경검체(環境檢體) 채취 및 시험, 감염병 매개 곤충 및 동물의 검체 채취 및 시험, 진료기록부 등의 조사 및 의사 면접으로 구분할 수 있다.[76] 이처럼 감염이 의심되는 경우에 역학조사를 통해 감염경로 감염병의 종류 등을 확인함과 동시에 감염자 또는 감염의심자에 대한 적절한 관리가 이뤄져야 한다.

「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제41조는 감염병중 제1급 감염병과 질병관리청장이 고시한 감염병[77]에 대해서는 감염병관리시설을 갖춘 의료기관에서 입원치

---

76) 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제18조제1항에 따른 역학조사의 방법을 구체적으로 살펴보면, 설문조사는 감염병환자등 및 감염병의심자를 대상으로 실시하고 설문조사지는 질병관리청장이 정하는 역학조사서로 하되 유행양상에 따라 수정 사용할 수 있다. 다만 역학조사서에는 해당 감염병의 감염경로 및 감염원을 규명할 수 있는 항목으로 구성되어야 하며, 설문조사 대상자를 직접 면접하여 작성하되 부득이한 경우, 전화나 우편, 전자우편 등을 이용할 수 있다. 면접조사는 감염병이 발생한 시설 또는 기관의 보건·위생·환경 관리자를 대상으로 실시하며 감염병 발생과 관련된 내용으로 한다. 또한 면접은 대면실시를 원칙으로 하되 예외 상항은 설문조사와 같다. 두 번째 인체검체(人體檢體) 채취 및 시험은 감염병환자등 및 감염병의심자를 대상으로 실시하며 보건복지부령으로 정하는 감염병 진단기준에 따라 실시한다. 인체검체의 시험기관은 보건복지부령으로 정하는 기관으로 하고 검사의뢰서와 검체를 제출하여 시험을 의뢰한다. 세 번째 환경검체(環境檢體) 채취 및 시험을 위해서 환경검체는 병원체에 오염되었거나 오염되었다고 추정되는 토양, 물(상수도, 지하수, 냉각탑·수영장·온천·목욕탕 등의 공중시설의 물을 말한다), 식품, 도구(조리도구 등 병원체를 전파할 수 있는 물건을 말한다), 장비 등에서 채취하고 환경검체에 대해서는 해당 감염병의 원인 병원체 검출시험 또는 감염을 유발할 수 있는 오염을 간접적으로 확인할 수 있는 시험을 하며, 상수도, 지하수, 공중시설의 물은 레지오넬라균 검출 시험, 수영장, 냉·온수기의 물은 장출혈성대장균 검출 시험, 상수도, 지하수, 보존식(保存食)은 노로바이러스 검출 시험, 상수도, 지하수, 냉·온수기의 물은 「먹는 물 관리법」에 따른 먹는물 검사, 장관감염증 집단발생 시 보존식은 식품공전(食品公典)에 따른 식품 규격 시험, 장관감염증 집단발생 시 조리도구(도마, 칼, 행주, 식기, 수족관 물 등을 말한다)는 식품공전에 따른 조리기구 규격 시험, 상수도, 지하수, 수영장은 수인성(水因性) 원충 검출 시험을 진행한다. 이러한 시험은 시험기관에 검사의뢰서와 검체를 제출하여 시험을 의뢰하며 시험기관은 감염병환자 및 감염병의사환자를 확인할 수 있는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 기관으로 한다. 다만, 상수도나 지하수의 노로바이러스 검출 시험 기관은 국립환경과학원 또는 식품의약품안전처으로 한다. 네 번째, 감염병 매개 곤충 및 동물의 검체 채취 및 시험은 감염병환자등 또는 감염병의심자와 역학적 연관성이 있다고 판단되는 감염병 매개 곤충(모기, 진드기, 이, 벼룩 등을 말한다) 또는 동물(소, 돼지, 닭, 사슴, 멧돼지, 야생고양이, 들쥐 등을 말한다)에서 해당 감염병의 병원체를 검출하기 위한 시험을 말하며 시험기관에 검사의뢰서와 검체를 제출하여 시험을 의뢰한다. 감염병 매개 곤충 및 동물의 검체에 대한 시험기관은 감염병환자 및 감염병의사환자를 확인할 수 있는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 기관 또는 「가축전염병예방법」 제12조제1항에 따른 가축의 질병진단 등 병성(病性)감정을 하는 국립수의과학검역원이나 시·도 가축방역기관으로 한다. 다섯 번째, 진료기록부 등의 조사 및 의사 면접은 감염병환자등 또는 감염병의심자가 병원·의원 치료를 받은 경우, 해당 감염병의 감염경로, 임상양상, 치료결과, 타인으로의 확산 여부 등을 파악하기 위하여 감염병환자등 또는 감염병의심자의 「의료법」제22조에 따른 진료기록부등(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 열람하거나 담당 의사와 면접할 수 있다.

료, 자가(自家)치료 및 시설치료를 받게할 수 있고 감염병 의심이 되는 경우에는 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제42조에 따라 자가격리 및 시설격리를 시행할 수 있도록 규정하고 있다.

감염병환자가 발생하면 해당 환자의 가족 또는 동거인, 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람 그리고 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람을 대상으로 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 취해야 한다.[78] 또한 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대한서는 일시적 폐쇄, 일반 공중의 출입금지, 해당 장소 내 이동제한 등 통행차단을 위하여 필요한 조치를 취해야 하며 의료기관에 대한 업무 정지, 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리, 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었다고 의심되는 물건을 사용·접수·이동하거나 버리는 행위 또는 해당 물건의 세척을 금지하거나 태우거나 폐기처분하는 것, 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나

77) 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류는 첫째 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 기생충감염병으로 가. 회충증, 나. 편충증, 다. 요충증, 라. 간흡충증, 마. 폐흡충증, 바. 장흡충증, 사. 해외유입기생충감염증이며 둘째, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제8호에 따른 세계보건기구 감시대상 감염병으로 가. 두창, 나. 폴리오, 다. 신종인플루엔자, 라. 중증급성호흡기증후군(SARS), 마. 콜레라, 바. 페렴형 페스트, 사. 황열, 아. 바이러스성 출혈열, 자. 웨스트나일열이다. 셋째, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제9호에 따른 생물테러감염병으로 가. 탄저, 나. 보툴리눔독소증, 다. 페스트, 라. 마버그열, 마. 에볼라열, 바. 라싸열, 사. 두창, 아. 야토병이며 넷째, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제10호에 따른 성매개감염병인 가. 매독, 나. 임질, 다. 클라미디아, 라. 연성하감, 마. 성기단순포진, 바. 첨규콘딜롬, 사. 사람유두종바이러스 감염증, 다섯번째가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제11호에 따른 인수공통감염병인 가. 장출혈성대장균감염증, 나. 일본뇌염, 다. 브루셀라증, 라. 탄저, 마. 공수병, 바. 동물인플루엔자 인체감염증, 사. 중증급성호흡기증후군(SARS), 아. 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD), 자. 큐열, 차. 결핵, 카. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 여섯 번째로, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제12호에 따른 의료관련감염병인 가. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 나. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증, 다. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증, 라. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증, 마. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증, 바. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증, 마지막 일곱 번째로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조제1항에 따른 감염병관리기관, 감염병전문병원 및 감염병관리시설을 갖출 의료기관에서 입원치료를 받아야 하는 감염병은 1) 결핵, 2) 홍역, 3) 콜레라, 4) 장티푸스, 5) 파라티푸스, 6) 세균성이질, 7) 장출혈성대장균감염증, 8) A형간염, 9) 폴리오, 10) 수막구균 감염증, 11) 성홍열이 있다.

78) 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제46조

그 밖에 필요한 조치, 일정한 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에서 처리하도록 하는 등의 방역조치를 시행해야 한다.[79)]

2. 일반적인 감염병환자 또는 의심자의 치료 및 격리 방법

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」제23조에서는 감염병 환자의 입원치료, 자가(自家)치료 및 시설치료와 의심자의 자가격리 및 시설격리의 방법 및 절차를 '별표 2'를 통해 구체화하고 있다. 그 내용을 살펴보 보면 다음과 같다.

우선 입원치료는 호흡기를 통한 감염의 우려가 있는 감염병(이하 "호흡기 감염병"이라 한다) 및 제1급감염병의 경우에는 입원치료 기간 동안 감염병관리기관등 또는 감염병관리기관등이 아닌 의료기관(이하 "의료기관등"이라 한다)의 1인 병실(세면대와 화장실을 갖춘 것을 말한다. 이하 같다)에 입원시키되, 그 1인 병실은 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設)을 갖춘 병실(이하 "음압병실"이라 한다)이어야 한다. 다만, 음압시설이 갖추어지지 않은 경우 또는 방역관이 음압격리가 필수적이지 않다고 판단하는 경우에는 음압병실이 아닌 1인 병실에 입원시켜야 하고, 음압병실이 아닌 1인 병실에도 입원시키기 곤란할 경우에는 옆 병상의 환자에게 감염병이 전파되지 않도록 차단 조치를 한 상태에서 공동 격리한다. 또한 호흡기 감염병 및 제1급감염병을 제외한 감염병의 경우에는 입원치료 기간 동안 의료기관등의 1인 병실에 입원시켜야 한다. 다만, 1인 병실에 입원시키기 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리한다. 그리고 입원치료 중인 사람에 대하여 입원치료 기간 동안 치료를 위한 감염관리가 가능한 병원 내 구역을 제외하고는 병실 이탈 및 이동을 제한해야 한다. 입원치료 중인 사람의 분비물 및 배설물 등은 위생적으로 철저히 관리해야 하고, 화장실 및 오염된 물품은 소독해야 한다. 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 출입자에 대해서는 1회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다. 환자의 진료 시에는 1회용 의료기구를 사용한 후 폐기처분해야 하고, 1회용으로 사용하는 것이 적합하지 않은 체온계 등의 물품

79) 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제47조

은 환자 전용으로 사용한 후 소독해야 한다. 이러한 감염병 환자는 입원치료 대상 감염병환자등을 진찰 또는 진단한 의료인이나 의료기관등의 장은 그 감염병환자등을 입원시키고, 지체 없이 관할 보건소장에게 신고해야 한다. 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 여부를 지체 없이 확인하고, 대상자와 그 보호자에게 통지해야 한다. 입원치료 기간은 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지로 한다. 그리고 의료기관등의 장 및 해당 의료기관등에 종사하는 의료인은 치료가 끝나 입원치료의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대해 입원치료를 해제하고, 그 내용을 관할 보건소장에게 지체 없이 신고해야 하며, 관할 보건소장은 지체 없이 입원치료의 해제 여부를 확인해야 한다.

자가치료의 경우에는 자가치료 기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리되어 치료받는 것을 원칙으로 하되, 대상자가 장애인·영유아인 경우 등 불가피한 경우에는 함께 거주하는 사람 등과 공동 격리할 수 있다. 자가치료 중인 사람은 자가치료 장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다. 다만, 조사나 진찰 등 외출이 불가피한 경우에는 미리 관할 보건소에 연락하고, 그 지시에 따라야 한다. 자가치료 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용해야 하고, 분비물 및 배설물 등은 위생적으로 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독해야 한다. 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 출입자에 대해서는 일회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다. 자가치료 중인 사람이 사용한 일회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고, 체온계 등의 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 한다. 관할 보건소장은 자가치료가 가능한 감염병환자등을 결정한 경우에는 대상자와 그 보호자에게 통지하고, 자가치료 중인 사람의 상태를 정기적으로 확인해야 한다. 자자가치료 기간은 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지로 한다. 관할 보건소장은 자가치료 기간이 끝난 사람 중 자가치료의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대하여 자가치료를 해제해야 한다.

시설치료는 시설치료 기간 동안 독립된 건물 내 샤워실과 화장실이 구비된 독립

된 공간에 격리되어 치료받는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우에는 공동 격리할 수 있다. 시설치료 중인 사람은 시설치료 장소를 이탈하거나 지정된 공간 밖으로 이동하지 않아야 한다. 다만, 조사나 진찰 등 외출이 불가피한 경우에는 미리 관할 보건소에 연락하고, 그 지시에 따라야 한다. 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 출입자에 대해서는 일회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다. 격리치료 중인 사람이 사용한 일회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고, 체온계 등의 물품은 시설치료 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 한다. 관할 보건소장은 시설치료가 필요한 사람을 결정한 경우 대상자와 그 보호자에게 통지한 후 시설로 이송하고, 시설치료 중인 사람의 상태를 정기적으로 확인해야 한다. 시설치료 기간은 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지로 한다. 관할 보건소장은 시설치료의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대하여 시설치료를 해제해야 한다.

자가격리는 자가격리 기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리하는 것을 원칙으로 하되, 대상자가 장애인, 영유아인 경우 등 불가피한 경우에는 함께 거주하는 사람 등과 공동 격리할 수 있다. 자가격리 중인 사람은 자가격리 장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다. 다만, 조사나 진찰 등 외출이 불가피한 경우에는 미리 관할 보건소에 연락하고, 그 지시에 따라야 한다. 자가격리 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용해야 하고, 분비물 및 배설물 등은 위생적으로 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독해야 한다. 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 출입자에 대해서는 일회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다. 자가격리 중인 사람이 사용한 일회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고, 체온계 등의 물품은 자가격리 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 한다. 관할 보건소장은 자가격리가 필요한 감염병의심자를 결정한 경우 대상자와 그 보호자에게 통지하고, 자가격리 중인 사람의 상태를 정기적으로 확인해야 한다. 자가격리 기간은 감염병환자등과 마지막으로 접촉한 날,「검역법」제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 및 중

점검역관리지역에서 입국한 날 또는 감염병병원체등 위험요인에 마지막으로 노출된 날부터 해당 감염병의 최대잠복기가 끝나는 날까지로 한다. 다만, 자가격리 기간이 끝나는 날은 질병관리청장이 예방접종 상황 등을 고려하여 최대잠복기 내에서 달리 정할 수 있다. 관할 보건소장은 자가격리의 기간이 끝난 사람 중 자가격리의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대하여 자가격리를 해제해야 한다.

마지막으로 시설격리는 시설격리 기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리하는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우에는 공동 격리할 수 있다. 시설격리 중인 사람은 시설격리 장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다. 다만, 조사나 진찰 등 외출이 불가피한 경우에는 미리 관할 보건소에 연락하고 그 지시에 따라야 한다. 시설격리 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용해야 하고, 분비물 및 배설물 등은 위생적으로 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독해야 한다. 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 출입자에 대해서는 1회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다. 시설격리 중인 사람이 사용한 1회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고, 체온계 등의 물품은 시설격리 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 한다. 관할 보건소장은 감염병의심자 중 시설격리가 필요한 사람을 결정한 경우에는 대상자와 그 보호자에게 통지한 후 시설에 격리시킬 수 있으며, 시설격리 중인 사람의 상태를 정기적으로 확인해야 한다. 시설격리 기간은 감염병환자등과 마지막으로 접촉한 날,「검역법」제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 및 중점검역관리지역에서 입국한 날 또는 감염병병원체등 위험요인에 마지막으로 노출된 날부터 해당 감염병의 최대잠복기가 끝나는 날까지로 한다. 다만, 시설격리 기간이 끝나는 날은 질병관리청장이 예방접종 상황 등을 고려하여 최대잠복기 내에서 달리 정할 수 있다. 관할 보건소장은 시설격리 기간이 끝난 사람 중 시설격리의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대하여 시설격리를 해제해야 한다.

3. 남극기지에서의 감염병 관리 절차

남극기지가 외부와 연결되지 않는 격리되고 고립되어 있다는 특성이 있다는 점에서 일반적인 감염병 관리체계와 다른 체계가 필요하다. 이는 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제44조의 수감중인 환자의 관리에 대한 규정이나 군부대 또는 원양어선과 같이 외부와 독립된 곳에서의 감염병 관리체계가 별도로 규정될 필요가 있다. 따라서 남극기지에서의 감염병 관리체계는 「군 감염병 예방업무 훈령」의 내용을 기준으로 살펴본다.

우선 감염병이 발생할 때 어떠한 조치를 취해야 하는지 그리고 그러한 업무는 누가 수행해야 하는 것인지 점검할 필요가 있다. 남극기지에서의 책임은 원칙적으로 극지연구소장과 남극기지 월동대장 그리고 각자 업무담당자에게 있다고 볼 수 있다. 따라서 남극기지에서의 감염병 예방과 관련된 업무의 원활한 추진을 위해 극지연구소장은 감염병 예방과 관련된 전반적인 관리책임과 대책 수립·시행 및 그 결과를 평가하는 임무를 수행하고, 남극기지 월동대장은 각각의 업무를 분장하고 업무담당자를 지정할 의무 그리고 각각의 업무담당자는 업무에 따라 계획수립 및 시행, 관련 통계 및 보고, 교육 등의 업무에 대한 임무를 수행할 책임을 갖게 된다. 이처럼 감염병 관리 계획 수립 및 업무분담 등에 대한 체계를 만드는 것과 별개로 실제로 남극기지에서 감염병이 발생한다면 다음과 같은 절차를 신속하게 진행해야 한다.

우선 감염병의 발생에 대해서 확인할 수 있는 것은 남극기지에 파견된 의사 월동대원일 것이다. 따라서 의사 월동대원이 감염병 발생을 인지하면 그 사실을 남극기지 월동대장과 극지연구소에 신속히 보고해야 한다.[80] 보고와 함께 감염병 의심자 또는 감염병환자는 격리조치 해야 한다.

격리조치는 감염병의 종류에 따라 구분할 수 있다. 예컨대, 접촉격리대상 감염병(제2급감염병 중 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 콜레라, 장출혈성대장균감염증 및 생물테러감염병 중 탄저, 보툴리눔독소증)의 경우에는 감염병예방시설(세면대와

80) 보고의 형식과 내용 그리고 서식 등에 대한 사항과 월동대원별로 감염병 발생으로 인한 역할구분이 구체적으로 검토될 필요가 있다.

화장실을 갖추어야 한다)에 입원시켜야 한다. 그러나 입원이 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동격리 해야 하며 격리수용된 사람에 대하여 격리수용기간동안 병실 이탈 및 이동을 제한해야 한다. 또한 격리수용된 사람의 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리하고, 오염된 물품은 소독을 실시하고 의료진을 포함한 격리실 출입자들을 최소한으로 제한하고, 방문자에 대하여 1회용 장갑 등의 개인 보호구를 착용하도록 하며, 손씻기 등 전파차단을 위한 적절한 조치를 시행해야 한다. 또한 환자의 진료에 사용되는 의료기구는 1회용 기구를 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 아니한 체온계 등의 물품은 환자 전용으로 사용해야 한다. 만일 감염병 의심자가 호흡기격리대상 감염병(제1급감염병, 제2급감염병 중 성홍열 및 수막구균 감염증, 결핵 및 생물테러감염병)일 경우에는 해당 환자를 감염병예방시설의 1인실에 입원시켜야 한다. 이 경우 1인실은 문을 닫은 상태에서 음압(陰壓)시설이 구비되고 공기 순환이 독립적으로 이루어지며 세면대와 화장실이 구비되어야 한다. 그러나 남극기진에서 이러한 시설이 갖춰지지 못했다면 단독 격리시설에 입원시켜야 한다. 또한 격리수용된 사람에 대하여 격리수용기간동안 병실 이탈 및 이동을 제한하고 격리수용된 사람의 호흡기 분비물은 철저히 관리하여 처리하고, 이에 오염된 물품은 소독을 실시해야 한다. 더불어 의료진을 포함한 격리실 출입자들을 최소한으로 제한하고, 방문자에 대하여 1회용 장갑, 마스크, 두건, 1회용 가운, 보호안경 및 소독 가능한 신발덮개 등 개인 보호구를 착용해야 하며 환자의 진료에 사용되는 의료기구는 1회용 기구를 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 아니한 체온계 등의 물품은 환자 전용으로 사용해야 한다.[81)]

감염병환자 또는 의심자를 격리시킴과 동시에 역학조사를 실시해야 한다. 역학조사와 관련된 구체적인 내용은「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」의 내용을 준용

81)「군 감염병 예방업무 훈령」'별표7 격리수용의 방법 및 절차 등'에 따르면 격리 수용 대상자의 격리 수용기간을 접촉격리대상 감염병인 콜레라, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증은 항생제 치료 종료 48시간이 지난 후 24시간 간격으로 대변에서 병원체를 확인하기 위한 검사를 실시하여 그 결과가 2회 이상 음성인 때로, 장티푸스, 파라티푸스는 항생제 치료 종료 48시간이 지난 후 24시간 간격으로 대변에서 병원체를 확인하기 위한 검사를 실시하여 그 결과가 3회 이상 음성인 때로, 생물테러감염병 : 당해 감염병의 증상 및 전염력이 소멸된 때로 정하고 있다. 또한 호흡기격리대상 감염병인 제1급감염병 및 생물테러감염병 등은 당해 감염병의 증상 및 전염력이 소멸된 때, 제2급감염병은 치료개시 후 24시간, 페스트는 치료 개시 후 48시간으로 정하고 있다.

할 수 있을 것이다. 더불어 남극기지에 상주하고 있는 나머지 월동대원 또는 방문 학자 등을 대상으로 예방접종을 실시해야 한다.

남극기지가 고립된 지역적 특성이 있음에도 불구하고 혹시나 발생할 수 있는 감염병에 대비할 필요는 있다. 따라서 남극기지의 감염병 위기관리대책을 수립할 필요가 있다. 남극기지 감염병 위기관리대책을 수립할 때 고민할 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 감염병 동향을 확인하기 위해서 한국의 감염병 상황과 관련된 정보가 지정되고, 지속적으로 검토될 수 있어야 한다. 둘째, 남극기지내 감염병 예방에 영향을 미치는 의료인, 정부관계자 등과 상시 소통체널이 마련되어 있고 정부에서 일반적으로 요구하고는 감염병 관리 체계가 적극적으로 반영될 수 있어야 한다. 셋째, 남극기지에서 감염병이 발생했을 때 이에 대처하는 방식이나 절차가 남극기지 상황에 적절해야 하며 또한 정부의 방역방침을 준수해야 한다. 넷째, 남극기지내에서 방역관리가자 지정되고 책임과 권한이 부여되어야 한다. 다섯 번째, 남극기지에 파견된 개별 월동대원들에게 감염병과 관련된 업무가 효과적으로 분배되어야 한다. 여섯 번째, 남극기지내에서 실행되어야할 방역·위생물품 목록 및 관리 절차가 명확하게 규정되어 있고 실제로 이행가능해야한다. 일곱 번째, 남극기지내에 감염병 환자 또는 의심자가 발생했을 때 격리가능한 구역을 지정하고 이를 식별할 수 있어야 한다. 여덟 번째 남극기지내 환기·청소·소독에 관한 방식과 시기를 지정하고 청결상태를 유지하고 확인하여 기록할 수 있어야 한다. 아홉 번째, 남극기지에서 감염병이 발생할 경우에 대비한 비상대비·대응절차가 마련되고 실재로 그 상황에 맞는 훈련이 이뤄질 수 있어야 한다. 그리고 이러한 모든 상황이 자체적으로 점검되고 그 결과를 기록하여 문제점을 항시 확인할 수 있도록 해야 한다.

제7절 소결

의약분업을 시행하고 있는 우리나라의 경우 의사의 처방과 약사의 의약품 제조는 별개의 행위로 이뤄져야 한다. 다만, 예외적으로 약국 또는 약사가 존재하기 어려운 지역에서는 의약분업의 예외를 인정하고 있어 남극지역에 설치된 남극기지가 의약

분업 예외지역으로 인정되는 것이 규범적으로 무리가 있어 보이지 않는다. 따라서 남극기지에 파견되는 의사 월동대원이 남극기지에서 필요한 의약품을 관리하도록 함으로써 실질적인 의약품의 오남용을 막을 수 있을 것이다. 다만, 남극기지에서 사용할 의약품을 손쉽게 확보할 수 없다는 점에서 남극기지로 파견되는 의사 월동대원이 그동안에 파견되었던 월동대원의 활동내역 또는 규범적으로 상시 비치해야 할 의약품을 기준으로 사전에 처방전을 발부하여 구입함으로써 의약품을 남극기지로 가지고 가거나 또는 남극기지에 비치해야할 의약품 목록을 사전에 정하여 구비하도록 하는 방법 등을 통해 남극기지에서 발생할 수 있는 건강문제를 적시에 해결할 수 있도록 명확한 절차를 마련함으로써 혼선이발생하지 않도록 유도할 필요가 있다.

남극기지에서 사용할 의약품 중에는 긴급하게 사용되어야할 전문의약품이 존재하게 된다. 그 중 특히 마약류가 포함된 전문의약품의 경우에는 보관과 관리 및 사용에 있어서 일반의약품과 다른 주의가 필요하다. 따라서 전문의약품, 특히 마약성분이 포함된 약품의 경우에는 반입과 사용 그리고 보관에 대한 구체적인 근거가 마련되고 사용전과 사용후 그리고 사용내역에 대한 세세한 내용이 기록되고 보관되어야 한다. 이와 관련해서 기본적으로 규율되고 있는 「약사법」, 「마약류 관리에 관한 법률」에서 규정하고 있는 내용과 절차를 고려하여 남극기지에 적합한 마약류 관리체계를 명확한 지침이나 가이드라인으로 마련할 필요가 있다.

마지막으로 그 발생 가능성을 매우 희박하나 만일의 경우를 대비해서 남극기지에서 감염병이 발생할 경우에 어떻게 대처해야 할지에 대한 매뉴얼을 마련할 필요가 있다. 우선 남극기지내 의무실은 음압기능이 가능할 수 있도록 개선될 필요가 있다. 또한 발생한 감염병의 양상에 따라서 감염병환자를 격리하고 치료할 수 있는 기본적인 시설이나 환경조성이 이뤄져야 할 것이다. 또한 감염병은 그 발생 사실에 대한 공개와 빠른 대처가 무엇보다 중요하기 때문에 남극기지에 파견된 의사 월동대원이 아닌 일반 월동대원도 함께 적극적인 방역조치, 예방조치가 동시적으로 이뤄져야 한다. 따라서 모든 월동대원은 각자의 업무에 감염병 발생시 수행해야 할 업무를 미리 숙지하고 실행할 수 있도록 연습될 필요가 있다. 따라서 감염병 발생시

행동요령 등, 긴급하게 적용 가능한 대처방안을 마련하고 주기적으로 점검함으로써 실효성을 높여나가야 할 것이다.

남극기지에서 발생한 건강문제가 심각하더라도 긴급한 경우가 아니라면 응급조치 후 육지에 있는 의료기관으로 이송하여 치료하는 것이 바람직하나, 그렇게 할 수 없는 환경에서 발생한 건강문제에 적절히 대응할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 그리고 그에 대한 구체적인 규범적 근거가 마련됨으로써 남극기지에서의 의료행위가 규범적으로 부적절한 상황이 발생되지 않도록 관련 법률의 정비가 필요하다.

KOPRI
극지연구소

KOPRI
극지연구소

제 5 장. 극지의료 법적 쟁점 III

의료사고 및 예방, 기타 후송

KOPRI 극지연구소

KOPRI
극지연구소

제1절 남극기지의 의료행위의 준거법 및 응급의료 상황에서 불법 행위 판단기준

1. 대한민국 법률의 효력 범위

국가의 통치권은 해당 국가의 영토 및 국민에 대하여만 미친다. 형법은 속지주의(제2조)를 원칙으로 명시하고 있으며, 속인주의(제3조), 기국주의(제4조), 보호주의(제5조)를 가미하였다고 해석된다. 해당 법률에 적용범위에 관한 특별한 규정이 없는 경우 그 효력은 대한민국 영토 및 국민에게만 미치는 것으로 해석된다. 의료법은 국민의 건강 보호 및 증진을 위해서 보건복지부 장관 및 시장·군수·구청장 등의 감독 하에 동법 상의 법적 의무를 부과하는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 우리나라 의료법의 적용범위는 위 감독기관의 권한행사범위와 일치하는 것으로 해석하여 국내에서만 효력이 있는 것으로 해석하는 것이 타당하다.[82] 대법원은 의료인이 아님에도 베트남국 하노이시에 있는 상호를 알 수 없는 병원 수술실에서 그곳을 찾은 성명을 알 수 없는 여성에게 의료시술을 하였다는 혐의로 기소된 사건에서, “의료법상 의료제도는 대한민국 영역 내에서 이루어지는 의료행위를 규율하기 위하여 체계화된 것으로 이해된다. 그렇다면 구 의료법 제87조 제1항 제2호, 제27조 제1항이 대한민국 영역 외에서 의료행위를 하려는 사람에게까지 보건복지부장관의 면허를 받을 의무를 부과하고 나아가 이를 위반한 자를 처벌하는 규정이라고 보기는 어렵다. 따라서 내국인이 대한민국 영역 외에서 의료행위를 하는 경우에는 의료법상의 구성요건해당성이 없다.”고 하였다.[83]

2. 남극기지 의료행위의 준거법

남극은 특정 국가에 의한 개발과 영유권 주장이 제한되는 특수성을 지닌 지역(남극조약 제4조 및 제5조)이므로 속지주의에 따른 준거법 설정이 불가능한 지역이다.

---

82) 윤석찬, “원격의료의 역외허용 여부,” 법률신문, 2020.

83) 대법원 2020. 4. 29. 선고 2019도19130 판결.

남극기지에서 ‘한국인을 대상으로 의료행위를 하는 경우’에는 속인주의 의거하여 국내법을 적용할 수 있다.[84)]

남극기지에서 ‘외국인을 대상으로 의료행위를 하는 경우’에는 국제사법에 따라 준거법을 결정하여야 할 것이다. 국제사법은 외국적 요소가 있는 법률관계의 국제재판관할에 관한 원칙과 준거법을 정하는 목적으로 한다. 국제사법 제32조에 따라서 가해자와 피해자간에 존재하는 법률관계가 불법행위에 의하여 침해되는 경우에는 그 법률관계의 준거법에 의한다(동조 제3항). 이러한 법률관계가 없고, 불법행위가 행하여진 당시 동일한 국가안에 가해자와 피해자의 상거소가 있는 경우에는 상거소지법에 의한다(동조 제2항). 그 밖의 경우에는 불법행위지법에 의한다. 남극기지의에서의 의료행위는 행위지법 또는 상거소지법을 설정하는 것 역시 불가능하므로 ‘의료계약관계’의 준거법을 적용하게 된다. 이 경우에는 해당 사안이 대한민국과 실질적 관련이 있음을 이유로 대한민국법의 적용을 주장할 수 있을 것으로 보인다(제2조). 또한 의료계약의 준거법을 대한민국으로 미리 합의하는 것도 가능하다.

KOPRI 극지연구소

제2절 남극기지라는 특수한 상황에서의 의료인 주의의무 및 책임 경감 가능성

1. 의료과오 책임의 유형

과실 있는 의료행위 즉, 의료과오의 책임(medical malpractice liability)의 모습은 다양하다. 대표적으로 의료행위에서 요구되는 주의의무를 위반 한 경우에 지게 되는 ‘진료과오책임’과 의료기술의 시행으로 인한 것은 아니지만 의료제공의무의 이행과 관련하여 의료제공자가 부담하는 독립적 부수의무인 설명의무 위반으로 인한

84) 김재춘, 2020 분야별 중요판례분석 16. 의료법, 법률신문, 2021. 5. 13. 참조.
https://m.lawtimes.co.kr/Content/Info?serial=169870

김용범, 해외에서의 무면허 의료행위, 치과신문, 2021. 9.9. 참조.
http://www.dentalnews.or.kr/news/article.html?no=31402

‘설명과오책임’이 있다.[85]

2. 원격의료에서의 책임귀속

원격지 의사의 책임 관련, 원격의료를 하는 자는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다.(의료법 제 34조 제3항)

현지의사의 책임 관련, 원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과의사 또는 한의사인 경우에는 그 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 환자에 대한 책임은 제3항에도 불구하고 현지의사에게 있는 것으로 본다.(동조 제4항)

3. 의료과오와 의사의 주의의무

과실은 의료행위에 관하여 의사에게 요구되는 주의의무를 위반하는 것을 말하고, 그것은 결과예견가능성을 전제로 하는 결과회피의무의 위반을 의미한다.[86] 의료상 주의의무 기준의 설정에 고려해야 할 의료의 특질로 의료목표의 양면성, 의료의 단행성, 의료의 동태성, 의료효과의 다양성, 의료의 본래적 위험성, 요법선택의 재량성 등이 있다.

의사의 주의의무는 ‘의료에 관한 의학원칙, 임상의학수준 내지 의료 수준’을 기준요소로 한다.[87] 대법원은 “의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 하는 경우 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단”한다.

---

85) “의료과오”, 주석민법, 2016. 506면.

86) 석희태, “의료과실의 판단기준”, 의료법학 창간호, 2000.

87) 권오승, “의료과오와 의사의 주의의무,” 민사판례연구 4, vol. 경문사, 1982.

4. 의사의 주의의무 기준의 수정요소

지역성과 시설상황과 관련하여, 원칙적으로 지역성 조건과 의료기관의 시설상태 그 자체가 수정요소가 되는 것은 아니다. 이 경우 의사는 적절한 의료기관으로의 전송을 통해 악결과의 발생을 방지할 수 있기 때문이다. 그러나, 적기의 전송이 현실적으로 불가능한 경우에는 이러한 사정을 참작하여 주의의무 기준을 수정하여야 한다. 대법원은 "의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다. 치료 당시의 의료수준에 비추어 패혈증을 의심하고 그에 필요한 처치를 시작하거나 처치가 가능한 병원으로 전원시켜야 할 주의의무를 위반하였다"고 하였다.[88] 다른 판례에서도 "주의의무의 기준은 진료 당시의 이른바 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 하나, 그 의료수준은 규범적으로 요구되는 수준으로 파악되어야 하고, 당해 의사나 의료기관의 구체적 상황에 따라 고려되어서는 안 된다."고 하여, 과도한 흡입분만행위가 의사의 재량이나 의료수준에 비추어 허용된 범위를 넘은 것으로 보아 출산 직후 발생한 태아 사망 사고에 대한 의사의 과실을 인정하였다.[89]

비전문성과 관련하여, 주의의무 결정의 일반적 기준으로서의 의학수준은 통상의 전문의에게 기대되는 수준이므로, 자신의 전문영역 외의 환자로부터 진료요청을 받거나 긴급상황에서 구급처치를 하는 경우에는 적기에 전문의 또는 다른 종합병원으로 전송하여야 할 의무를 부담한다. 그러나 벽지 또는 긴급상황에서의 진료와 같이 현실적으로 이송이나 진료회피가 어려운 경우에는 주의의무 수준을 완화할 정당한 근거가 된다. 대법원은 "의료사고에 있어서 의료종사원의 과실은 일반적 보통인을 표준으로 하여 요구되는 주의의무를 결한 것으로서 여기에서 일반적 보통인이라 함

88) 대법원 1998. 7. 24. 선고 98다12270 판결.

89) 대법원 1997. 2. 11. 선고 96다5933 판결; 同旨 대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결.

은 추상적인 일반인이 아니라 그와 같은 업무와 직무에 종사하는 사람을 뜻하는 것이므로, 결국 이와 같은 사람이라면 보통 누구나 할 수 있는 주의의 정도를 표준으로 하여 과실유무를 논하여야 하며 이에는 사고당시의 일반적인 의학의 수준과 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려되어야 한다."고 하였다.[90]

유일성과 관련하여, 아직 의학수준으로 확립되지 않은 새로운 요법을 채용하는 것은 원칙적으로 허용되지 않으나, 위험과 이익을 비교해볼 때 환자의 이익이 큰 경우에는 허용되어야 한다.

긴급성과 관련하여, 대법원은 "한밤중인 01 : 10경에 수련의로서 홀로 당직근무를 하다가 극심한 호흡곤란을 호소하는 환자를 진료함에 있어서 그가 가지고 있는 의학지식에 의하여 그 치료방법으로 우선 호흡곤란을 완화시키기 위한 대증요법을 쓰기로 하고 그 대증요법에 일반적으로 쓰이는 주사약제를 선택한 다음 간호원에게 지시하여 적절한 방법에 따라 주사하였다면 그 진료방법이나 약제의 선택 및 사후의 처치과정에서 명백히 합리성을 결한 것이 아닌 한 그것은 의사의 재량에 속한다 할 것이므로 그 치료중에 환자가 사망하였다 하여 의사에게 막바로 의료과오상의 책임을 물을 수는 없다."고 하였다.[91]

5. 남극기지 의료에서 주의의무 경감 요소

한정된 의료인력과 시설에서의 의료행위로 인하여 남극기지 의료월동대원의 주의의무 수준은 일부 경감이 불가피하다. 전문의가 아닌 일반의인 경우, 전문의인 경우에도 본인의 전문분야가 아닌 경우 등이 발생하고, 필요한 의약품 등의 수급도 원활하지 않을 수 있다는 점 등을 고려하여야 할 것이다.

다만 이러한 상황에서도 전문의가 있는 장보고기지 및 다른 국가의 기지와의 협진, 이송 등을 통해 적절한 의료행위가 제공될 수 있도록 최선을 다하였는지 여부

90) 대법원 1987. 1. 20. 선고 86다카1469 판결

91) 대법원 1986. 10. 28. 선고 84다카1881 판결

를 검토하여야 할 것이다.

제3절 의사의 의료행위 보조 또는 지원 자격

1. 비의료인인 진료보조인의 활용이 불가피한 상황

세종기지와 장보고기지 각 1인의 의료월동대원만 상근을 하고 그 중에서도 전문의는 장보고기지에만 있는 상황에서 비의료인력을 활용하는 것이 불가피한 상황이 있음을 부정할 수 없다.

다음과 같은 상황에 있는 경우에는 비의료인을 활용하더라도 사회상규에 위배되지 않는 것으로 볼 수 있는 것으로 보인다.

- 다른 국가 기지로부터의 지원도 어렵고, 기상 상황 등으로 인하여 이송이 불가능한 상황인 경우
- 환자 상태가 의료인의 지원 또는 이송을 기다리기 어려울 만큼 긴박한 상황인 경우

비의료인의 도움이 불가피한 상황에 있더라도 진료 보조에 필요한 지식과 경험을 충분히 숙지하도록 하고, 최소한의 보조만 하도록 하여야 할 것이다. 예를 들어, 갑작스런 외상환자가 발생하여 수술이 불가피한 경우 감염예방을 위한 무균 수칙을 숙지하도록 한 후, 도구를 집어서 의사에게 건내주는 등의 비침습적 행위만 제한적으로 하도록 하는 것은 용인할 수 있는 범위내의 것으로 해석된다.

제4절 남극기지에서 빈번하게 발생하는 (비상)의료상황에 대한 대응 매뉴얼 작성 방안

1. 남극 월동대원의 건강 위험

월동대원들은 아래와 같은 다양한 건강 위험 요인에 노출됨에 따라 건강문제가 발생할 수 있다.[92][93]

- 남극 생활환경으로 인한 위험: 강한 자외선, 극야, 추운 날씨 등
- 작업으로 인한 위험: 기지 건설, 탐험 등
- 일상생활에서의 위험: 단순 창상, 염좌 등

극지에서 병원을 찾는 주요 원인은 피부상처·염좌 등 외상, 소화불량·복통 등 소화기 증상, 습진·피부염증 등 피부 증상, 근육통·관절염 등 근골격계 증상 등 다양하다.[94] 남극 세종기지에서 칠레 또는 국내로 후송된 사례의 원인은 주로 정형외과적, 안과적·치과적 문제인 것으로 알려져 있다.[95] 세종과 장보고 기지에 각 1명의 의료인만 상근하고 있기 때문에 해당 의료인이 아픈 경우에는 다른 대원들의 건강도 위험한 상황에 처하게 된다.[96]

KOPRI 극지연구소

2. 남극 의료상황 대응필요성

남극 의료상황은 응급의료와 건강증진 두 가지 차원에서 같이 접근하는 것이 필요하다.

의료접근성이 취약한 남극기지 상황을 고려할 때 의료 긴급후송체계와 원격의료를 활용한 비상 대응 매뉴얼을 잘 갖추는 것이 중요하다.[97] 극도로 춥고 어두워서

92) 남극 세종과학기지에서 보낸 1년, 메디칼업저버, 2007, 3. 12. 참조.
http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=16614

93) 93일간 해가 안떠 대원들 불면증·우울증 호소, 국제신문, 2016. 12. 8.
http://www.kookje.co.kr/news2011/asp/newsbody.asp?code=0800&key=20161209.22019190944

94) "극지 활동자, 연령 높아도 건강", 의협신문, 2015. 4. 10.
https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=102927

95) 위의 글

96) "DO YOU NEED YOUR APPENDIX REMOVED BEFORE YOU GO?" 참조.
https://www.antarctica.gov.au/about-antarctica/people-in-antarctica/health/

야외활동도 불가능한 기간이 일년의 절반 가량인 장보고 기지는 원격의료의 지원이 무엇보다 중요한 지역이다.[98] 원격의료 시스템을 이용하는 동안 원활한 연결을 위해 다른 대원과의 연락체계가 잘 이루어질 수 있도록 매뉴얼이 필요하다. 이전 자료에 의하면 “길병원은 원격의료 시스템을 도입했지만 인터넷 사용 문제로 한 번 화상통화를 하려면 다른 활동대원들이 인터넷을 못하도록 끊어야 해서 화상으로 연결하는 원격협진 시스템에 어려움 따른다.”고 한 사례도 있다.[99]

장기간 고립된 상태로 근무하는 월동대원의 정기적인 신체 검진과 심리적·정신적 건강에 대한 체계적인 관리를 위한 매뉴얼도 필요하다.

제5절 치료를 위해 환자를 남극기지가 아닌 다른 국가의 기지의 의료시설로 이송할 때 발생할 수 있는 문제는?

KOPRI 극지연구소

1. 남극기지 의료이송

남극기지에서 의료이송에 관한 연구에 따르면 아래와 같은 사항이 주로 문제 요소로 언급되었다.[100]

- 어둠 darkness
- 극단적인 날씨 extreme weather
- 원거리 remoteness
- 항공기 제한 aircraft limitations
- 활주로 제한 runway limitations

---

97) 남극으로 떠나는 의사 3, 메디게이트, 2017. 12. 16.참조. https://www.medigatenews.com/news/2175487116

98) “남극에서 아프다면? 남극기지 의료 24시”, 신동아, 2019. 5. 6. 참조. https://shindonga.donga.com/3/all/13/1715188/1

99) 남극 세종·장보고기지 대원들의 건강을 책임지는 의사, 새로운 도전을 좋아하는 의사라면 '누구나', 메디케이트, 2019. 9. 30. https://www.medigatenews.com/news/680933299

100) Mills, G. H., and C. N. Mills. 2008. Challenges of Air Medical Evacuation from Antarctica. *Air Medical Journal* 27(6): 281-285. doi: 10.1016/j.amj.2008.07.009.

- 관광 증가 increased tourism

남극 기지 내에서 적절한 의료행위가 불가피한 경우에는 이송을 고려하여야 하지만, 이송 자체에 따르는 위험에 대한 고려도 필요함을 시사한다.

2. 적절성 판단

남극기지에서의 의료 이송이 적절하게 이루어졌는지 여부를 판단하기 위해서는 아래와 같은 측면에 대한 검토가 필요할 것이다.[101]

ㅇ 이송 전 단계
- 이송이 필요한 응급환자에 해당하는가
- 이송 중 환자의 상태가 불안정하거나 불안정해질 가능성이 더 크지는 않은가
- 전원대상 병원의 수용능력이 적합한가
- 병원 간 전원 준비가 잘 되어 있는가
- 전원 시점이 적절한가

ㅇ 이송단계
- 이송에 사용된 수단이 적합한가
- 이송 당시 일기상황이 적합한가
- 전문 동승인력이 있는가
- 기도확보, 호흡보조, 순환보조 등 이송 중 처치가 적절하게 이루어졌는가

ㅇ 이송 후 단계
- 이송 이전의 상황에 대한 전달이 이루어져 치료가 연속될 수 있도록 하였는가

남극기지에서 제공할 수 있는 의료 수준과 다른 기지 의료시설의 수용능력을 고

101) 응급환자의 중증도에 따른 병원간 이송가이드라인의 개발 배포, 보건복지부 중앙응급의료센터 연구보고서, 2007.4. 참조

KOPRI 극지연구소

려하여 환자에게 최선의 이익과 위험을 판단하여야 하며, 이러한 결정과정이 의무기록상 기재되어 있어야 한다.[102]

제6절 남극기지 의사의 진료기록부 작성 및 기록 보관 의무

1. 의사의 진료기록 작성의무

대법원은 “의료법에서 의사에게 진료기록부를 작성하도록 한 취지는 진료를 담당하는 의사 자신으로 하여금 환자의 상태와 치료의 경과에 관한 정보를 빠트리지 않고 정확하게 기록하여 이를 그 이후의 계속되는 환자치료에 이용하도록 함과 아울러 다른 관련 의료종사자에게도 그 정보를 제공하여 환자로 하여금 적정한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 하고자 함에 있다.”고 판시하였다.[103]

2. 남극기지 의사의 진료기록 작성 의무

의사의 진료기록 작성 및 사본발급 의무는 환자 자신의 보건의료와 관련한 기록 등에 관한 알 권리와 불가분의 관계에 있다(보건의료기본법 제11조).

의료법 기타 국내법에 극지 의사의 진료기록 작성의무에 관한 특별한 규정은 없지만, 의료법 관련 대법원 판례의 취지와 보건의료기본법 규정을 종합하여 볼 때, 의료법이 정한 기준에 진료기록 작성 및 보관의무를 인정하는 것이 타당하다. 참고로 선원법에서는 의사의 승무(제84조), 의료관리자(제85조) 등 의료관리 담당을 위한 필수 인력을 규정하고 있으며, 동법 시행규칙 제52조에서 표준의료보고서에 따라 ‘의료관리에 관한 사항 등을 기록 및 관리’하는 것을 의료관리자의 업무로 명시

---

102) 위의 글, 128면 참조.

103) 대법원 1997. 8. 29 선고 97도1234 판결; 대법원 1998. 1. 23 선고 97도2124 판결; 대법원 1997. 11. 14 선고 97도2156 판결

하고 있다.

<표5-1> 의료법상 진료기록부와 선원법상 표준의료보고서 기재사항 비교

의료법 시행규칙 제14조 제1항 제1호	선원법 시행규칙 별지제25호의2서식
1. 진료기록부에 기록해야 할 의료행위에 관한 사항	❍ 표준의료보고서에 작성해야 할 선내환자의 의료관리에 관한 사항
가. 가. 진료를 받은 사람의 주소・성명・연락처・주민등록번호 등 인적사항	나. 환자성명, 생년월일, 국적, 선원수첩번호, 직책
	다. 선명, 선주, 선박대리인 또는 대리점,
라. 주된 증상. 이 경우 의사가 필요하다고 인정하면 주된 증상과 관련한 병력(病歷)・가족력(家族歷)을 추가로 기록할 수 있다. 마. 진단결과 또는 진단명 바. 진료경과(외래환자는 재진환자로서 증상・상태, 치료내용이 변동되어 의사가 그 변동을 기록할 필요가 있다고 인정하는 환자만 해당한다) 사. 치료 내용(주사・투약・처치 등)	아. 환자의 질병, 손상정도 자. 선박에서의 치료사항 (필요시 밀봉) 차. 질병발생일 카. 상병발생일 타. 직무수행 불능기간
파. 진료 일시(日時)	하. 작성일자 거. 의료관리자 서명 너. 선장 서명

제7절 남극기지에서의 환자 의료정보 보호

1. 환자 의료정보 보호 관련 규정

1) 의료법

의료인은 진료기록부등 보존 업무, 전자의무기록 작성 등 업무를 하면서 알게 된

다른 사람의 정보를 누설하거나 발표하여서는 안 된다(제19조). 의료인이나 의료기관 개설자는 전자의무기록을 안전하게 관리 보존할 수 있는 시설과 장비를 갖추어야 한다(제23조제2항). 진료기록전송지원시스템 보유 정보의 안전성 확보를 위한 조치(제21조의2제4항). 의료인이 아닌 사람의 경우에도 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니 된다(제23조제3항).

2) 개인정보 보호법

개인정보처리자는 개인정보가 유출되지 아니하도록 안전성 확보에 필요한 기술적·관리적 및 물리적 조치를 하여야 한다(제29조). 개인정보 안전성 확보조치를 위한 세부사항은 아래 그림과 같다.[104)]

관리적 조치	▹ 내부관리계획 수립·시행(개인정보보호책임자 지정 등) ▹ 접근 권한의 제한
기술적 조치	▹ 접근 권한의 제한·관리 ▹ 접근통제 시스템 설치 및 운영 ▹ 개인정보 암호화 * 주민번호를 보관 시에는 반드시 암호화하여야 함 ▹ 접속기록의 보관 및 위·변조 방지 ▹ 보안 프로그램의 설치·운영 ▹ 관리용 단말기의 안전조치
물리적 조치	▹ 개인정보의 안전한 보관을 위한 보관시설의 마련 및 출입통제 절차 수립·운영 ▹ 개인정보 포함 서류, 보조저장매체의 안전장소 보관 및 반출·입 통제 등 ▹ 개인정보의 파기

[그림5-1] 개인정보 안전성 확보 조치

3) 남극기지에서의 의료정보 보호를 위한 검토 요소

시설환경적 측면과 관련하여, 진료기록부 및 전자의무기록을 관리하는 컴퓨터 등

104) 개인정보의 안전성 확보조치 기준 고시 참조.

장비가 보관된 곳은 의료인 외에 다른 사람이 접근할 수 없는 안전한 장소에 보관하고 출입을 통제하여야 한다. 남극기지 내에 출입통제, 별도의 보관시설 등 의료정보 보호를 위한 물리적 조치를 할 수 있을 만큼 공간적 여유가 확보되어 있는지 확인이 필요하다.

기술적 측면과 관련하여, 전자의무기록 시스템 접근 비밀번호 관리, 보안 소프트웨어 프로그램 설치 업데이트, 데이터 암호화, 접속기록 관리 등 정보보안기술에 대한 지속적인 검토도 필요하다.

4) 연구데이터로서의 의료정보 보호를 위한 검토 요소

남극 월동대원의 의료정보 등 건강 데이터를 분석하는 과정에서 개인의 자율성과 프라이버시에 미치는 영향이 없는지 검토가 필요하다. 남극 코호트, 남극 정밀의료 등 남극 생활이 정신적 신체적 건강에 미치는 영향에 대한 장기적 연구는 월동대원의 건강과 삶의 질 증진, 극지환경 적응 개선 등을 위한 자료로 충분히 가치가 있다.[105)106)] 그러나, 남극기지에서 활동하는 월동대원의 수가 한정되어 있기 때문에 연구 참여를 제안 받았을 때 이를 거절하는 것이 부담이 될 가능성도 배제할 수 없다. 비식별조치 후에 데이터를 연구에 활용하더라도 연구대상자 수가 적기 때문에 연구기간, 질병군, 성별 등 몇 가지 추가정보만 가지고도 개인을 특정해서 알아볼 가능성이 존재한다.

---

105) Y. V. Moiseyenko *et al.*, “Antarctica challenges the new horizons in predictive, preventive, personalized medicine: preliminary results and attractive hypotheses for multi-disciplinary prospective studies in the Ukrainian ‘Akademik Vernadsky’ station,” *Epma J*, vol. 7, no. 1, p. 11, 2016, doi: 10.1186/s13167-016-0060-8.

106) *See,* A. P. Yadav, K. P. Mishra, L. Ganju, and S. B. Singh, “Wintering in Antarctica: Impact on Immune Response of Indian Expeditioners,” *Neuroimmunomodulat*, vol. 19, no. 6, pp. 327-333, 2012, doi: 10.1159/000339512.; J. J. Olson, “Antarctica: a review of recent medical research,” *Trends Pharmacol Sci*, vol. 23, no. 10, pp. 487-490, 2002, doi: 10.1016/s0165-6147(02)02087-4.

제 6 장. 결론 (Q&A)

KOPRI
극지연구소

본 장에서는 위에서 논의된 내용을 Q&A 형태로 요약 및 재구성하여 결론을 갈음한다.

Q 01. 남극기지에 파견된 의료대원의 법적 지위 및 고용관계는 어떻게 되는가?

A : 남극기지에 파견된 의료대원은 가천대 길병원과의 고용계약을 체결하여 남극기지에 외부 파견된 것으로 극지연구소가 고용계약을 통해 채용한 직원이 아님. 극지연구소와 의료대원 사이에는 직접적인 고용계약에 따른 책임과 의무가 발생하지 않고, 극지연구소와 가천대 길병원 사이에 계약에 따른 책임과 의무가 발생함

Q 02. 남극기지에서 파견 의료대원에 의한 의료행위는 현행법상 적법한 의료행위인가?

A : 현행 의료법상 면허를 가진 의료인이라 하더라도 의료기관 내에서 의료행위를 하는 것이 원칙이고, 의료기관 이외에서 의료행위를 하기 위해서는 의료법 제33조 제1항 각 호의 사유에 해당하여야 함. 그런데 의료기관이 아닌 남극기지 내에서의 의료행위는 의료기관 이외의 장소에서 의료행위를 인정할 수 있는 예외에 해당한다고 보기 어려움

Q 03. 남극기지에서 의료인에 의한 의료행위가 현행법상 허용되는 의료행위로 인정될 수 있기 위한 방안은 무엇인가?

A : 남극기지에서 파견된 의료대원이 행한 의료행위가 합법적인 의료행위로 인정될 수 있기 위해서는 크게 두 가지 방안이 있음. 먼저 남극기지 내에 의료기관을 개설하는 방안이 있음. 또 다른 방안으로서는 의료법상 의료기관 이외의 장소에서 의료행위를 할 수 있도록 별도의 법령 근거를 마련하는 방안이 있음.

Q 04. 남극기지의 일정한 시설이 의료법상 의료기관으로 지정되기 위한 타당성있는 의료기관 종별은 무엇인가? 그에 따른 의료기관 설립 요건 및 신고 등을 위한 관할 관청은 어디인가?

A : 남극기지에 의료기관을 개설하는 경우에 남극기지에 파견된 인력 내지 시설 규모를 고려할 때 의원급 의료기관을 개설하는 것으로 충분함, 의료법상 의원급 의료기관의 개설은 관할 시장·군수.구청장의 신고사항으로 하고 있는데, 남극기지의 관할 관청을 극지연구소 소재 관할 관청인 인천시 연구구청장으로 할 것인지, 아니면 중앙행정부서의 직할 지역으로서 외교부 또는 보건복지부 등 중앙행정관서로 할 것

인지에 대해서는 추가적인 검토가 필요하고 입법론적으로 해결하는 것이 바람직 함

Q 05. 남극기지에서 의료행위 제공과 같은 특수한 상황에서의 의료서비스 제공을 합법화하고 있는 유사 사례 내지 규정은 어떤 것이 있는가?

A : 경찰청과 그 소속기관 직제에 따른 제5장 경찰병원 규정과 경찰청 의무실 운영 규칙, 지방자치단체의 병원선 운영조례와 형집행법 제4장 위생과 치료에 관한 규정과 동법 시행규칙의 의료설비 및 비상의료용품 기준 등 의료에 관헌 규정이 있음

Q 06. 남극기지에서의 의료기관 지정 절차 이외에 의료인에 의한 의료행위의 합법적 근거를 얻기 위한 방안은 구체적으로 어떤 것이 있는가?

A : 남극기지에 의료기관을 개설하는 방안이외에 관련 법령 개정을 통해 남극기지에서 의료인의 의료행위 제공의 법적 근거를 마련하는 방안은 다음의 3가지를 고려할 수 있음. 첫째, 극지연구소 관할 행정부서인 해양수산부의 직제를 규정한 '해양수산부와 그 소속기관 직제'에서 의료기관을 설립.운영할 수 있는 근거 규정을 마련하고 해양수산부 소속의 의료기관에서 파견된 의료인이 의료행위를 제공할 수 있도록 규정함. 둘째, 해양수산부의 부령으로 (가칭) '남극기지 병원선 운영에 관한 규칙'의 형태로 제정하고 병원선의 구체적인 운영에 관한 사항을 규정하도록 함. 셋째, 남극기지 활동과 관련되는 법령 특히 '극지활동진흥법'에서 의료시설을 설치·운영할 수 있도록 근거 규정을 두고, 의료서비스를 제공할 수 있도록 하는 방안이 있음

Q 07. 남극기지에서의 원격의료 시행은 적법한가? 만약 현행법에 저촉된다면 합법화하기 위한 방안과 그 범위는 어떻게 되는가?

A : 의료법상 원격의료가 인정되기 위해서는 원격의료를 제공받는 현지의료인의 경우 의료법상 의료행위를 수행할 수 있는 장소 내에서 의료행위를 행해야 하는데 극지연구소의 경우 현행법상 합법적인 의료행위를 제공할 수 있는 장소로 보기는 어려움. 극지연구소에 파견된 의료인이 합법적으로 원격의료를 제공받기 위해서는 위에서 언급한 남극기지에 의료기관을 개설하거나 남극지에서의 의료행위를 시행할 수 있는 법적 근거를 마련하여야 함

Q 08. 남극기지에서 비치 내지 취급가능한 의약품의 범위는?

A : 일반의약품뿐만 아니라 전문의약품도 남극기지에서 취급 가능함. 다만 전문의약품의 경우 의사의 처방을 미리 받음으로써 발급하고 응급상황에서 사용내역을 명

확히 기록함으로써 오남용을 줄여야 함.

Q 09. 의료기관이 아님에도 남극기지의 특수상황상 발생 가능할 수 있는 비일반적 의료상황에 대비해서 처방전이 필요하거나 허가가 필요한 의약품을 비치할 수 있는가?

A : 남극기지를 의약분업예외지역으로 지정함으로써 전문의약품을 사용할 수 있음

Q 10. 응급상황에서 현지조달한 의약품의 성분이 국내법에 위반되는 성분을 포함하고 있는 경우 불법행위에 해당하는가?(예 : 긴급환자에게 진통제를 투약해야 하는데 우리기지 진통제는 소진되었고, 근거리의 A국 과학기지가 보유한 진통제는 A국 법령에는 합법이나 대한민국 법령에는 마약으로 분류된 경우...)

A : 남극기지에서 사용할 수 있는 의약품은 기본적으로 국내에서 사용승인을 받은 의약품에 한정됨. 그러나 응급상황에서 남극기지에 비치된 의약품이 없고 현지 조달한 의약품이 국내에서는 승인되지 않으나 외국에서는 승인된 의약품인 경우에는 “희귀의약품”에 대한 국내의 규정을 준용하여 사용할 수 있을 것으로 판단됨. 그러나 외국에서도 승인되지 않은 의약품인 경우에는 사용하지 않은 것이 바람직하며 이러한 상황에서 발생할 수 있는 논쟁을 줄이기 위해 명확한 근거를 마련할 필요가 있음.

KOPRI 극지연구소

Q 11. 의약품(특히 마약성 의약품)의 보관 및 관리책임의 문제

A : 남극기지내 보관되는 의약품에 대한 책임은 일차적으로는 의약품을 직접적으로 관리하는 남극기지에 파견된 의사 월동대원에게 있으며, 관리책임은 남극기기대장에게 있다고 보는 것이 타당함.

Q 12. 남극기지 파견시 감염병예방법상 법정전염병에 대한 백신 접종이 의무화되어 있는가?

A : 남극기지에 파견된 월동대원뿐만 아니라 모든 국민이 필수적으로 받아야 하는 예방접종에 대해 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」제24조에서 규정하고 있음. 따라서 본 규정에서 정한 필수예방접종 대상 질병에 대해서는 남극기지에 파견되는 월동대원도 필수적으로 접종받는 것이 바람직함.

Q 13. 남극기지에서 감염병 환자 발생시 신고 및 보고체계는 어떻게 되어 있는가? (일반 감염병예방법 신고 및 보고체계와는 다를 것으로 예상됨)

A : 남극기지에서 감염병환자가 발생하면 이를 인지한 의사 월동대원은 기지대장에게 보고하고 기지대장은 극지연구소장에게, 극지연구소장은 의사대원을 선발·교육하는 가천대의과대학과 관할 보건소에 보고함으로써 감염병 발생 사실을 신고해야 함.

Q 14. 감염병 환자 또는 감염병의심자 발생시 전파를 차단할 수 있는 격리조치 할 수 있는 시설이 갖추어져 있는가?

A : 감염병이 발생하면 일단 남극기지내 다른 월동대원과 격리시키는 것이 바람직함. 따라서 가능하면 호흡기 감염병 발생에 대비하여 음압시설이 갖춰진 별도의 격리실이 마련될 필요가 있으나, 상황이 여의치 않을 경우 감염병환자와 격리될 수 있는 별도의 공간 마련이 필요함.

Q 15. 남극기지 의료행위(특히 응급의료상황의 불법행위 판단) 관련 준거법은 무엇인가?

A : 내국인이 대한민국 영역 외에서 의료행위를 하는 경우에는 의료법상의 구성요건 해당성이 없음(대법원 2020.4.29. 선고 2019도19130 판결). 그러나 남극조약(제8조)에 따라 속인주의에 따른 준거법 적용이 가능하며, 국제사법(제32조)에 따라 가해자와 피해자간에 존재하는 법률관계가 불법행위에 의해 침해되는 경우에는 그 법률관계의 준거법에 의하므로, “의료계약”을 통해 준거법을 대한민국으로 지정 가능함

Q 16. 남극기지라는 특수한 상황을 고려하여 의료인의 주의의무 내지 책임이 경감될 수 있을까?

A : 한정된 의료인력과 시설에서의 의료행위로 인하여 남극기지 의료월동대원의 주의의무 수수준은 일부 경감이 불가피 함(전문의의 전문분야 제한, 의약품 수급의 한계 등 고려). 다만 전문의인 경우 타 기지와의 협진, 이송 등 적절한 의료행위 가능성도 검토 대상임

Q 17. 남극기지라는 특수상황을 고려하여 일정한 교육시간 이수 후 (또는 긴급상황 발생 시) 의료인이 아닌 자를 진료 보조자로 활용할 수 있는가?

A : 특수상황을 고려하여, 다음의 경우 사회상규에 위배되지 않는 것으로 볼 수 있음

- 주변 타국 기지의 의료 지원을 받거나, 타국 기지로 이송이 불가능한 경우

- 환자 상태가 의료인의 지원 또는 이송을 기다리기 어려울 만큼 긴박한 상황인 경우

다만, 진료 보조에 필요한 지식과 경험을 충분히 숙지하도록 하되, 최소한의 보조만 허용됨

KOPRI
극지연구소

주 의

1. 이 보고서는 극지연구소에서 수행한 기본연구사업의 연구결과보고서입니다.

2. 이 보고서 내용을 발표할 때에는 반드시 극지연구소에서 수행한 기본연구사업의 연구결과임을 밝혀야 합니다.

3. 국가과학기술 기밀유지에 필요한 내용은 대외적으로 발표 또는 공개하여서는 안 됩니다.

KOPRI 극지연구소