

소 장

원 고 : 1. 유 ○ ○

2. 고 ○ ○

3. 유 ○ ○

원고들 주소 경기 시흥시 포동 000

소송대리인 변호사 신현호·류동훈·이용찬·오수정·김종우

서울 서초구 서초대로 280, 7층

피 고 : 1. 학교법인 경희학원

서울 동대문구 회기동 1

대표자 이사장 김용철

송달할 장소 서울 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원

2. 대한민국

과천시 관문로 47 정부과천청사 1동(법무부)

대표자 법무부장관

3. 경기도 시흥시

경기 시흥시 시청로 20(장현동)

대표자 시장 김윤식

손해배상(기) 청구의 소

청 구 취 지

1. 피고들은 연대하여 원고1에게 2,407,850원, 원고2에게 1,968,825원, 원고3에게 2,317,075원 및 각 이에 대하여 2015. 6. 16.부터 이 건 소장부분송달일까지는 민법 소정의 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율에 의한 금원을 지급하라.
2. 소송비용은 피고들이 부담한다.
3. 위 제1항은 가집행할 수 있다.

라는 판결을 구합니다.

청 구 원 인

1. 당사자들의 관계

가. 원 고

원고1, 2는 부부, 원고3은 아들로서 피고들의 과실로 인하여 165번 MERS감염환자인 소외 송○
○1)와 같은 투석실에서 4차례에 걸쳐 투석치료를 받았고, 그로 인해 감염의심자로 분류 및 격리처
분 되면서 보건소직원과 경찰관으로부터 감시와 일방적 지시, 위압적 언어폭력 등으로 육체적, 심리
적, 정서적 스트레스를 받아 외상 후 스트레스증후군의 피해자들입니다.

나. 피고들

1) 이하 165번 환자라 약칭합니다.

1) 피고1

피고1은 문화세계창조와 인류사회의 평화증진을 지향하는 건학정신에 입각하여 고등교육, 중등교육 등을 실시함으로 목적으로 설립된 학교법인으로서 산하에 강동경희대학교병원을 설치운영하면서 원고들로 하여금 MERS감염환자와 같이 혈액투석을 하게 하여 감염위험을 일으킨 가해자입니다.

2) 피고2

피고2는 대통령, 국무총리,²⁾ 보건복지부장관, 국가안전처장, 질병관리본부장, 경찰청장 등으로 구성된 국가기관으로서 헌법, 감염병의 예방 및 관리에 관한법률, 보건의료기본법, 검역법, 의료법, 응급의료에 관한 법률, 재난 및 안전관리기본법 등에 의하여 감염병관리 체계를 확립하고, 공공의료 인력을 양성하여, 망인 및 원고들에게 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 치료를 위하여 감염병의 방역대책, 감염병환자의 진료 및 보호, 감염병에 관한 정보의 수집·분석 및 제공 등을 실시하고, 감염병이 발생한 의료기관과 환자에 대하여 역학조사, 강제격리 및 치료, 의료기관 소독, 폐쇄 등의 조치를 취하여 망인 등이 감염되지 않고, 감염 후에 조기진단과 적극치료를 하여 사망에 이르지 않도록 하여야 할 주의의무가 있는 자임에도 불구하고, 소외 명불상 경찰공무원으로 하여금 원고들을 감시하고, 미행하여 심리적 스트레스를 가하는 등 원고들에게 피해를 입힌 가해자입니다.

3) 피고3

피고3은 지방자치단체로서 165번 환자가 MERS감염확진 되었음에도 불구하고, 원고들에게 3일이나 지나서 격리처분을 하여 MERS로 인한 사망가능성까지 걱정하게 하였고, 격리처분 후에는 피고3의 피용자인 시흥보건소장의 비대면진료(혈액검사, 타액검사, 체온검사 등 직접 대면진료를 하지 않음)로 방치되었고, 보건소 직원 소외 이○○의 감시, 일방적 지시, 미행 등으로 정서적 불안과 인격적 모욕을 가하게 하고, 피고3직원 소외 이○○의 격리보상금 지연보고서작성 등으로 보상금지급이

2) 사스(SARS)SMS 2003. 3. 16.~7. 7.까지 114일간 적극적 비상방역과 언론홍보, 대국민 담화, 정보제공 등을 시행하여 사망자 없이 종료되었습니다. 당시 고건국무총리가 컨트롤타워로서 관련부처장관과 대책회의 구성으로 강력한 리더십을 발휘하였고, 사스발생지역인 홍콩, 중국 발 비행기 탑승자 전수조사 및 여행금지, 41개 국가감염관리병원을 지정하여 격리치료, 의심환자 자가격리처분 등을 통하여 초기에 적절한 대응을 하여, 이번 사건과 비교됩니다.

늦어지는 등 원고들에게 육체적, 정신적, 경제적 손해를 가한 자입니다.

2. 사고경위

가. 원고1의 투석치료

1) 투석

원고1은 만성신부전으로 2010. 4.경부터 피고1이 운영하는 강동경희대병원 투석실에서 매주 화, 목, 토요일 오전에 각각 4시간가량 투석치료를 받아왔습니다. 투석치료 시는 항상 처인 원고2가 직접 승용차를 운전하여 같이 동행하였습니다.

2) 165번 MERS환자와 동시 치료

피고1병원에서는 원고, 165번 MERS환자인 소외 165번 환자, 소외 김○○ 등이 동시에 투석치료를 받아왔습니다.

이건 감염확진 시까지 원고1은 위 165번 환자 등과 2015. 6. 9.(화), 6. 11.(목), 6. 13.(토), 6. 16.(화) 등 4차례 동시에 투석치료를 받았습니다.

3) 6. 9.경 잦은 기침과 고열

위 165번 환자는 평소와 달리 6. 9., 6. 11., 6. 13.경 등에는 잦은 기침과 고열증세를 보였습니다. 이에 위 김○○의 남편인 소외 김○○이 투석실 간호사 명불상자에게 “165번 환자를 격리시켜 치료해 달라”고 요구하였습니다.

간호사는 몇 차례 위 165번 환자의 체온을 측정하면서 미심쩍어 하였으나, 투석을 그대로 진행하였습니다. 165번 환자의 기침이 멈추지 않자 위 김○○이 다시 항의하자 간호사는 체온측정을 다시 한 번 더 하더니 “우리 의료진도 같이 접촉하고 있지 않느냐. 괜찮다.”며 무시하였습니다.³⁾

3) 결국 피고1병원의 이런 무책임한 행동으로 인하여 강동경희대병원 간호사 1명(여, 27세) 182번 환자가 2015. 6. 27. MERS확진 판정을 받았습니다.

4) 6. 13.자 165번 환자 확진

원고2는 피고1병원 투석실 수간호사 소외 황○○로부터 2015. 6. 13.경 165번 환자의 MERS감염이 확진되었다는 연락을 받았으나, 구체적인 상황에 대하여 설명하지 않았습니다.

165번 환자는 다음[도표]와 같이 당일 확진되었지만 언론에서는 6. 18.경 확진된 것으로 보도되었습니다.

[도표] 165번 환자 발생경과표

날짜	내용	
5월	11일	- 최초 환자 발열증상 등 의심증세 발생
	19일	- 2번째 환자 발생 - 최초 발열자의 부인
	20일	- 국립중앙의료원(메르스) 환자 증대 유입 확인 - 국가 감염관리위원회 단계별 '중심' 단계에서 '주의' 단계로 격상
	21일	- 최초 환자와 함께 입원한 고령의 환자 양성 판정 - 질병관리본부장 주령으로 메르스 위기대응 전문가회의를 개최
	26일	- 국립중앙의료원(메르스) 4번째 환자 확인
	27일	- 내국인 환자 1명 증류으로 증류
	28일	- 국립중앙의료원(메르스) 8번째 환자 확인 - 내국인 메르스 의심자 1명 증류으로 증류 - 보건복지부 차관 주령 대응 체계 개편
6월	31일	- '중환자증, 메르스 확산 방지 위해 민간합동 대응 센터 선언'
	1일	- 등, 메르스 환자 접촉 의심병사 발생, 30여명 긴급검사 - 58세 여성 사망자 메르스 검사 결과 양성 판정
	2일	- 중환자증, 메르스 확산방지 감염대책 추진 - 최경환 국무총리 최무대행 주재 메르스 확산방지 감염대책 발표 - 메르스 감염의심자 총 398명, 격리자 총 1312명 - 메르스 추가환자 5명 발생
	3일	- 메르스 격리 가구 긴급 설계지원 실시 - 전국 210개교(유치원, 초·중·고등학교, 대학교 포함)가 휴업 중 - 차대행령 '메르스 확산 막고 대처방안 마련해야' - 최, 메르스 병원 공개하기로 "꼭 봐야 실" - 오산기지 원사 1명 양성 판정
	4일	- 감염 의심자 601명, 격리자 1667명, '보이 가늠설' 조사 결과 5일 증가 - '서울' 의료인 3차 감염 2명 추가, 확진자 총 35명으로 늘어 - '메르스 민간 종합대응 센터' 구성 및 1차 회의 개최 - 방화순 서울시장, 서울메르스방역본부 구성 - 메르스 확진자 5명 추가 발생, 1명 사망
	5일	- 복지부, 세계보건기구(WHO)와 메르스 합동 평가 실시 계획 발표 - 서울시 메르스 격리 대상자 발표 브리핑에 대한 해명자료 - 삼십서울병원 환자 무더기 발생
	6일	- 복지부 국립중앙의료원을 메르스 중앙병원으로 지정 - 국민안전처, 메르스 예방수칙 알릴 긴급재난문자 발송 - 메르스 확진자 14명(이 중 0의료기관 10명) 추가 발생
	7일	- 메르스 발생병원 24개병원 격리 공개 - 서울시, 경기도, 충청남도, 대전시 등 4개 지자체가 메르스 위한 실무협의회 구성 - 최경환 총리대행, 메르스 대응조치 발표 - 메르스 확진자 23명 추가 총 87명, 6번째 확진자 사망
	8일	- 세계보건기구(WHO) 메르스 합동 평가당 9일부터 활동 개시 - 방대행, 방대행, 방대행 메르스 대책지원본부 발문 - 메르스 확진자 8명 추가, 사망자 1명 추가 발생, 총 95명
	9일	- 중국 '모든 병원'에 메르스환자 전수조사 실시 - 37개 중급실 메르스 의심환자 선별진료소 운영
	11일	- 임시부 메르스 의심환자, 최종 확진 판정
	13일	- WHO 메르스 합동조사단, '사태 초기 무급한 정보 공개 통해 실패' '지역사회 산발적 발생 대비해야' 조언과 - 중앙의료원(메르스) 환자 (165번 환자) 발생사실 광동광희대 수간호사 정황음.
	14일	- 삼십서울병원 부른 폐쇄
	17일	- 사망자 1명 늘어 총 20명 발생
	18일	- 광동광희대 165번 환자 (165번 환자) 확진되었다고 언론보도(110여명 메르스 노출 추정)
	23일	- 이재음 삼십전자 부회장, 메르스 사태 관련해 대국민 사과문 발표 - 광동성심병원 의뢰 신규 입원 중단 - 173번 확진(6.8.일 76번째 확진자와 같은 광동광희대병원 중급실 방문한 환자의 노출자-중앙의료사,영.70)
	24일	- 광동광희대, 삼십서울병원 부른폐쇄 연중 격정, 광동대병원 신규의뢰 입원 중단 등 부른 폐쇄 - 173번 환자 사망

이 때문에 원고1은 165번 환자가 확진된 후에도 이를 모른 채 2차례(6. 16. 08:20 ~ 12:20경, 6. 18. 09:00 ~ 12:00경) 투석치료를 받았습니다.

만약 이를 알았다면 원고1은 피고1병원 투석실에 가지 않았을 것입니다.

5) 격리통지

그런데 2015. 6. 19. 17:45경 피고3 보건소직원인 소외 권OO가 예고 없이 원고의 집에 방문하여 다음 [그림]과 같은 격리통지서를 전했습니다.

[그림1] 격리통지서

자가격리 통지서

성 명	유 [REDACTED]	생년월일	310616 - [REDACTED]
자가격리	자가격리 기간	6.16 ~ 6.30 (현재까지 17일(15일))	
	자가격리 장소	(<input checked="" type="checkbox"/>) 자택격리 (<input type="checkbox"/>) 시설격리	
		주소	경기도 시흥시 포동 [REDACTED]

귀하는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제 41조 제3항제2조에 따라 자가격리 대상임을 통지합니다.

※ 본 통지에 따르지 않을 경우 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제80조제2호에 따라 300만원 이하의 벌금형에 처할 수 있습니다.

2015년 6월 19일

시흥시보건소장 계인생략

원고들이 살피니 격리기간은 이미 지난 6. 16.부터였습니다. 그렇다면 원고들은 이미 3일간 MERS감염위험으로부터 노출된 채 방치된 것이었습니다.

6) 단순격리

원고2는 자가격리통지서를 받고 하늘이 깜깜해졌습니다.

원고1은 딸기신부전환자이고, 원고3은 장애인이어서 이들이 홀로 세상을 살아갈 수 없었기 때문입니다. 내가 죽으면 이들은 어떻게 되나 하는 걱정으로 한숨도 자지 못했습니다.

보건소직원은 원고들을 직접 대면검사하지 않고, 매일 10:00경과 18:00경 2차례 전화를 하여 “열이 나는냐?”고 만 묻고 끝었습니다.

원고2는 피고3보건소직원에게 전화로 확진검사를 요구하였으나, “우선 기다렸다가 열이 나면 혈액검사를 한다. 집 밖에 나가지 말고 기다리라.”고만 하였습니다.

7) 투석치료에 비협조

원고1은 1주일에 3번 혈액투석을 받아야 하기 때문에, 격리통지 다음날인 6. 20.경 피고1병원으로 가야하니 구급차를 지원해달라고 요구하였습니다. 그러나 피고3의 보건소 직원 소외 권○○가 이를 거절하여 원고2의 차량을 이용하여 투석치료를 받으러 갔던바, 위 권○○는 경찰차와 함께 뒤따라오면서 감시하겠다고 하여 “우리가 범죄자냐”고 항의하였습니다.

이에 원고2는 평소대로 자신의 차량으로 원고1을 태우고 피고1병원으로 갔습니다.

그러나 피고3의 직원인 소외 이○○이 경찰관 소외 명불상자와 함께 원고들의 차량을 감시하면서 피고1병원까지 쫓아왔습니다. 피고1병원에서는 원고들이 화장실을 갈 때도 미행하는 등 4~5시간을 감시하였습니다.

더욱 기가 막힌 것은 원고들에게 접근할 때는 2~3m 밖에서부터 소독약이 든 스프레이를 뿌렸습니다. 원고들이 심한 모욕감을 느껴 “무슨 짓을 하는 것이냐?”고 항의하였고, 피고3의 보건소장에게도 전화하여 “너무 한 것 아니냐?”고 하소연하였더니 “직원들이 감염병에 옮지 않게 하려면 할 수

없다. 공기전파 위험성이 있다.”고 하였습니다. 그러면 원고들이 감염되었는지 혈액채취 하여 유전자검사를 하려는 노력은 전혀 하지 않았습니다.

위와 같은 항의를 받은 후 2015. 6. 23.경부터 보건소 구급차를 내주었습니다.

8) 생계비 명단 부재

원고들은 자가 격리된 후 자가격리자에게 생계비 지원을 해준다는 언론보도를 보았습니다. 피고2, 3은 원고들에게 자가 격리만 통보하였지 생계비지원에 대하여는 아무런 안내가 없었습니다.

원고2는 2015. 6. 24경 피고3 주민생활과 서비스연계팀 소외 이○○에게 전화를 걸어 문의하니, “생계비지원 대상자 명단에 원고들이 없다”고 들었습니다. 원고2가 “6. 19.경 보건소직원으로부터 격리통지를 받았다”고 하자 확인하고 연락을 주겠다고 하였습니다.

위 이○○은 뒤늦게 확인한 후 2015. 6. 29경 원고1, 2에 대한 생계비명목으로 696,500원을 지급하였습니다. 원고3은 생활보호대상자라서 생계비를 지급 받고 있어 MERS생계비지원대상이 아니라는 것이었습니다.

9) 자가격리처분 연장

원고2, 3은 2015. 6. 30.경 자가격리가 해제되었으나, 원고1은 환자라고 하면서 7. 5.까지 자가 격리를 연장하였습니다.

3. 의학적 관련지식과 규범적 주의의무

가. 감염병 관리

- 대간첩작전과 유사

감염병 관리는 112 범죄신고, 113 간첩신고, 119 화재신고와 같이 아주 단순한 구조로 운영되도록

되어 있습니다. 대간첩작전과 유사한 구조입니다. 예를 들어 무장공비가 남침하여 목격되면, 최초 목격자가 군부대에 신고하고, 신고를 접수한 군부대는 국방부에 보고하고, 최초신고시간을 보고 무장공비가 몇 km 이동했는지 예상 이동선을 예측하여 포위망을 구축한 후, 포위망을 좁히면서 최종적으로는 무장공비를 섬멸합니다. 섬멸작전과 동시에 인근 주민에게는 외출자제, 일반국민들에게는 침투지역으로의 여행자제 등을 고지하여 무장공비로부터의 인명피해를 막습니다.

감염병의 경우도 환자⁴⁾가 발견되면 감염환자를 강제검진, 강제격리, 강제치료, 접촉제한조치를 취하고, 해당 의료기관에 대한 역학조사(보건소장과 지방역학조사관 등은 해당 의료기관을 거쳐 간 환자명단을 파악하여 환자 및 가족과 1:1로 접촉하여 감염위험성을 고지하고 자가격리, 입원조치, 검진 등의 조치를 취하여야 합니다)와 시설 및 교통차단 등의 경찰강제를 실시하고, 대신 이들 환자군의 특별희생⁵⁾에 대하여 손실보상 함으로서 사회방위를 하는 것입니다.

감염병관리는 복잡해서도 아니 되고, 인신구속을 포함한 1원화된 강력한 행정력으로 신속하게 실행되어야 합니다. 대간첩작전을 합동참모본부와 사설민간경비업체가 민관합동체제를 구축하여 무장공비를 섬멸한다고 언론에 공표하면 국민들이 “민관합동작전으로 생명이 보존될 수 있겠다”고 안심하는 것이 아니라, 정부와 군을 불신하게 될 것입니다. 감염병 관리업무는 국가의 대국민 생명보호 의무를 수행하는 대표적 국가 의무입니다. 이 업무를 질병관리본부장인지, 보건복지부장관인지, 국민안전처장관인지, 국무총리인지 지휘체계가 우왕좌왕 하다가, 급기야 민관합동전문가로 하여금 감염병을 잡겠다고 하는 발표하는 것은 피고², 3의 헌법적 의무를 저버린 것입니다. 감염병차단과 치료에 대한 권한을 민간의료기관 및 의료인에게 주는 것은 위헌입니다. 감염병 예방 및 관리에 관한 법률은 형사법인 바, 민간에게 형사적인, 행정적이든 감염병 관리의 권한을 주는 것은 위헌적 행위입니다.

나. MERS

1) 정의

메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염으로 중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012. 4.경부터 발병하여 대부분 중동지역과 직,

4) 감염우려자 포함

5) 감염확신우려있는 의료기관 폐쇄 포함

간접적으로 연관이 있으며, 사우디아라비아, 아랍에미리트 등 중동지역에서 전체 감염환자의 95%가 발생하였습니다.

2) 감염경로

정확한 감염경로는 밝혀지지 않았지만 사람 간 밀접접촉에 의한 전파가 주요 감염경로로 알려져 있으며 대부분 병원 내 감염, 가족 간 감염이 확인됩니다.

3) 임상적 특성

대부분 환자가 중증급성기도질환(폐렴)증상으로 발열, 기침, 호흡곤란 증상이 나타나지만 일부는 무증상이거나 경한 상기도질환을 나타내는 경우도 있습니다. 주 증상 외에도 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통뿐만 아니라 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 증상도 나타날 수 있습니다.

4) 치료방법 및 예후

이렇듯 MERS는 감기와 비슷하지만 조기치료가 지연될 경우 호흡부전, 패혈성 쇼크, 다발성 장기부전 등의 합병증이 발생할 수 있는 등 치명률이 30~40%까지 확인되기도 합니다.

현재까지 MERS 바이러스 감염의 예방을 위한 백신이 없고, 치료를 위한 항바이러스제가 개발되지는 않았지만, 감염환자의 치료는 대증요법과 중증의 경우 인공호흡기, 투석 등의 치료로 완치되는 환자의 수가 늘고 있습니다.

다. 병원감염

병원감염(Nosocomial Infection)이란 입원당시에는 없던, 또는 잠복하고 있지 않던 감염이 입원기간 중 또는 외과수술환자의 경우 퇴원 후 30일 이내에 발생하는 것을 말합니다.

병원감염은 감염경로에 따라 내인성 감염과 외인성 감염으로 나뉘는바, 이견은 165번 환자에 의한 외

6) 사우디아라비아의 경우임

인성 감염위험에 노출되었습니다.

다음 항에서 보는 바와 같이 독일은 2013년 민법을 개정하면서 MRSA, VRE 등 병원감염에 대하여는 의료과실을 추정하고, 입증책임을 의료기관에게 전환시켰음에도 불구하고, 우리나라 감염내과 의사와 역학전문 의들은 정반대의 행태를 보이고 있습니다. 즉, 감염원(感染源)이 지역사회감염⁷⁾이라고 주장을 제기하였습니다. 결국 병원에는 주된 감염원이 아니기 때문에 감염관리를 철저히 할 필요가 없게 되었습니다. 이런 정치적 고려⁸⁾에 의한 병원감염판단기준으로 인하여 MERS 쓰나미를 맞게 되고, 특정 S병원에서 90명 가까이 발생하는 참극으로 이어진 것으로 보입니다. 만약 감염내과 의사가 등이 병원균 감염원에 대하여 '명백하게 병원 내에서 감염되지 않았다'는 확실한 근거가 있기 전에는 병원 내에서 감염된 것으로 추정하고, 이런 책임감과 위기감 하에 감염병 관리, 감염환자 치료, 비(非)환자의 병원 내 출입제한, 감염 우려자에 대한 전수검사, 지역주민들에게 감염병 발생사실 고지 등을 적극적으로 실시하여, 병원감염의 재발을 막아왔다면 이번 MERS 확산사태는 막았을 것입니다.

라. 규범적 주의의무

독일은 병원감염에 대하여 법률로 입증책임을 전환시켜 사실상 무과실책임을 묻고 있습니다. 즉, 다음 [그림6]과 같이 2013년 민법을 개정하면서 제630조 h항에서 병원감염을 의료과실로 간주하고 의료기관에 입증책임을 전환시켰습니다.

-
- 7) 서울북부지법 2009. 3. 19. 선고 2005가단48588판결은 "MRSA는 농양이나 창상 감염 등의 피부감염과 폐렴, 패혈증 등의 원인균이 되는 것으로 건강한 사람의 피부에서도 검출되는 가장 흔한 병원성 세균이고, 인체의 어느 부위에서도 정착하여 감염을 일으킬 수 있으며, 면역부전상태 등 감염에 대한 저항력이 결핍된 환자, 누워만 있는 환자, 허약한 노인 등이 감염되기 쉽고, 지금까지 감염원은 병원 내에 있는 것으로 일반적으로 생각되어 왔으나, 상당부분은 지역사회(원외)에서도 비롯되며, 국내 병원의 감염률에 대한 연구에 의할 경우 MRSA에 의한 원 인균이 병원감염의 상당부분을 차지하고 있고, 점차 증가하는 추세이며, 예방조치를 다 하더라도 사실상 MRSA의 완전한 근절은 매우 어렵거나 거의 불가능한 것으로 알려졌다."고 하여 외국에서는 병원감염균으로 보는 균조차 지역사회 감염균이라고 판시한 바 있습니다.
- 8) 산부인과 분만사건이 늘어나자 미국산부인과 의사사회에서는 1991년 의료과실에 의한 주산기 의료사고기준을 매우 엄격하게 적용하여 발표하였다가, 분만환자를 치료하는 소아과 의사들로부터 "미국에서 주산기 의료와 뇌성마비와의 인과관계가 문제되는 의료소송이 다수 발생하여 많은 사회적 문제를 일으키자 다분히 정치적 색채를 띠고 발표된 것이고, 위 기준을 뒷받침할 만한 세부적인 역학적 자료를 제시하지 못하고 있다."는 비판을 받고는 2003년 분 만과실기준을 대폭 완화한 사례가 있습니다(서울고법 2009. 7. 9. 선고 2008나47949 판결 참조)

[그림6] 독일의 2013년 개정된 민법 내

BGB §630

h 진료과실과 설명의무위반에 대한 책임에서 입증책임⁹⁾

① 진료자의 과실은 진료자의 완전지배영역(voll beherrschbar)¹⁰⁾에 있거나 환자의 생명, 신체 혹은 건강침해로 되는 일반적인 진료위험이 실현되는 경우에 추정된다.

⑤ 중대한 의료과실(grober Behandlungsfehler)이 있고, 이러한 과실이 사실상 발생한 종류의 생명, 신체 혹은 건강침해를 야기하는데 상당한 원인이 되었다면 원칙적으로 의료과실이 원인이 되었다고 추정된다. 이는 검진이 충분한 개연성을 가지고 추가적인 의료적 조치를 유발할 수 있는 결과를 가져올 수 있는 경우 진료자가 의학적으로 필요한 검진을 적시에 제기하고 보장하는 것을 하지 않는 경우나 그러한 조치의 부작용이 중대한 과실이었던 경우에도 적용된다. 서울고법 2009.7.9. 선고 2008나47949 판결【손해배상(의)】 상고

즉, BGB 제630조 h항은 ‘완전지배가능한 위험’과 ‘중대한 과실’은 독일 판례에서 형성된 병원감염을 염두에 두고 만든 법률입니다.¹¹⁾

일부에서는 병원감염관리규정을 의료법에 두었고, 실제로 각 병원이 병원감염관리위원회를 운영하기 때문에 병원감염이 없다고 주장하고 있습니다.

MERS바이러스는 사람 간 밀접접촉에 의한 전파가 주요 감염경로로 알려져 있어 대부분 병원 내 감염, 가족 간 감염으로 확산되고, 특히 우리나라의 경우 대학병원 급의 대형병원의 환자 몰림 현상과 간

9) § 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

① in Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

⑤ Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

10) 완전지배영역이란 병원감염, 마취, 수술기구 소독과 같이 환자가 개입하지 못하고, 전적으로 의료진의 책임하에서 발생하는 지배영역을 의미합니다.

11) 김기영, 독일의 환자권리법에 대한 입법정책적 논의와 중요내용, 한국법제연구원 법제연구, 2013. 478쪽 이하

병문화가 발달되어 있기 때문에 조기의 바이러스 전파 차단은 매우 중요합니다.

따라서 MERS감염이 추정되는 환자를 접촉하는 의료진 및 병원 측이 준수해야 할 임상의학실천당시의 진료기준은 다음과 같습니다.

- ① 응급실 의료진은 환자를 일차적으로 접촉하므로 근무 중 반드시 개인보호장비(N95마스크¹²⁾, 안면보호구, 소매를 덮는 가운)을 착용하고 접촉할 것,
- ② 병원에서의 치료 환자 중, MERS 감염의심 증상으로 격리되거나 MERS감염확진환자가 확인될 경우, 같은 방 또는 진료/처치/병실에 머문 가족을 밀접접촉자로 분류하여 전수조사 및 격리조치 할 것,
- ③ 메르스 확진 환자 및 의심환자는 즉시 음압격리병상으로 입원조치 하고, 음압격리병상 시설 또는 격리시설이 없을 경우 지체하지 말고 국가지정입원치료병상 보유 거점병원으로 이송할 것,
- ④ 메르스 확진 환자 및 의심환자가 병원에 거쳐 갔을 경우, 동시간대 병원 내원자에게의 전체공지 및 교육, 진단검사를 시행할 것,
- ⑤ 메르스 확진 환자 및 의심환자가 병원에 거쳐 갔을 경우, 감염전파 방지를 위한 소독을 실시할 것, 등이 있습니다.



12) N95에서 95는 공기에 떠다니는 미세과립의 95% 이상을 걸러 준다는 뜻으로 미국 국립보건원(CDC)의 하부기관인 국립산업안전보건연구원(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)의 규제를 받으며, 바이러스 차단을 위해서는 N95 이상의 호흡기를 착용할 것을 권장하고 있습니다.

4. 관련 법규

가. 헌법

제7조 ① 공무원은 국민전체에 대한 봉사자이며, 국민에 대하여 책임을 진다.

제10조 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.

제34조 ⑥ 국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

제37조 ② 국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다.

제66조 ④ 행정권은 대통령을 수반으로 하는 정부에 속한다.

나. 보건의료기본법

제40조(감염병의 예방 및 관리) 국가와 지방자치단체는 감염병의 발생과 유행을 방지하고 감염병 환자에 대하여 적절한 보건의료를 제공하고 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

다. 감염병 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "감염병"이란 제1군감염병, 제2군감염병, 제3군감염병, 제4군감염병, 제5군감염병, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료 관련 감염병을 말한다.
5. "제4군감염병"이란 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병으로서 보건복지부령으로 정하는 감염병을 말한다.

시행규칙 제2조(제4군감염병의 종류)

13. 신종감염병증후군

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무)

② 국가 및 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리를 위하여 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다.

1. 감염병의 예방 및 방역대책

- 2. 감염병환자 등의 진료 및 보호
- 4. 감염병에 관한 교육 및 홍보
- 5. 감염병에 관한 정보의 수집·분석 및 제공
- 6. 감염병에 관한 조사·연구
- 8. 감염병 예방을 위한 전문인력의 양성
- 9. 감염병 관리정보 교류 등을 위한 국제협력

제6조(국민의 책무와 권리) ② 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응 방법을 알 권리가 있다.

제11조(의사 등의 신고) ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실이 있으면 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 해당 환자와 그 동거인에게 보건복지부장관이 정하는 감염 방지 방법을 지도하여야 한다. 다만, 의료기관에 소속되지 아니한 의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우

② 제1항에 따라 보고를 받은 의료기관의 장은 제1군감염병부터 제4군감염병까지의 경우에는 지체 없이 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

제13조(보건소장 등의 보고) ① 제11조 및 제12조에 따라 신고를 받은 보건소장은 그 내용을 관할 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 보고를 받은 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 이를 보건복지부장관 및 시·도지사에게 각각 보고하여야 한다.

제17조(실태조사) ① 보건복지부장관은 감염병의 관리 및 감염 실태를 파악하기 위하여 실태조사를 실시할 수 있다.

제18조(역학조사) ① 질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 한다.

제34조(감염병 위기관리대책의 수립·시행) ① 보건복지부장관은 감염병의 확산으로 인한 재난상황에 대처하기 위하여 위원회의 심의를 거쳐 감염병 위기관리대책(이하 "감염병 위기관리대책"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

제35조(시·도별 감염병 위기관리대책의 수립 등) ① 보건복지부장관은 제34조제1항에 따라 수립한 감염병 위기관리대책을 시·도지사에게 알려야 한다.

② 시·도지사는 제1항에 따라 통보된 감염병 위기관리대책에 따라 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 "시·도"라 한다)별 감염병 위기관리대책을 수립·시행하여야 한다.

제41조(감염병환자등의 관리) ① 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 보건복지부장관이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관에서 입원치료를 받아야 한다.

③ 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게

자가 또는 감염병관리시설에서 치료하게 할 수 있다.

1. 제1항 및 제2항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람
2. 감염병환자등과 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람

시행령 제23조 (자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등) 법 제41조제4항에 따른 자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등은 별표 2와 같다.

2. 자가치료의 절차 등

가. 법 제11조제1항에 따라 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람과 감염병환자등과 접촉한 사람들 중 자가치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자에게 알려야 하며 자가치료 여부를 확인해야 한다고 규정하여 당사자에게 알려야 한다.

3. 입원치료의 방법

마. 의료진을 포함한 입원실 출입자들을 최소한으로 제한하고, 방문자에 대해서는 1회용 장갑 등의 개인 보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.

제42조(감염병에 관한 강제처분) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 해당 공무원으로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 감염병환자등이 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다.

4. 제4군감염병 중 보건복지부장관이 정하는 감염병
5. 세계보건기구 감시대상 감염병

제47조(감염병 유행에 대한 방역 조치) 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.

1. 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소의 교통을 일정한 기간 차단하는 것
2. 감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람을 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것

제49조(감염병의 예방 조치) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.

1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것
3. 건강진단, 시체 검안 또는 해부를 실시하는 것
13. 감염병병원체에 오염된 건물에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
14. 감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것

라. 검역법

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "검역감염병"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

사. 가목에서 바목까지의 것 외의 감염병으로서 외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 번질 우려가 있어 보건복지부장관이 긴급 검역조치가 필요하다고 인정하여 고시하는 감염병

마. 의료법

제4조(의료인과 의료기관의 장의 의무) ① 의료인과 의료기관의 장은 의료의 질을 높이고 병원감염을 예방하며 의료기술을 발전시키는 등 환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다.
제24조(요양방법 지도) 의료인은 환자나 환자의 보호자에게 요양방법이나 그 밖에 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다.

제47조(병원감염 예방) ① 보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관의 장은 병원감염 예방을 위하여 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영하고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염관리 업무를 수행하는 전담 인력을 두는 등 필요한 조치를 하여야 한다.

바. 재난 및 안전관리기본법

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "재난"이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.

나. 사회재난: 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 피해

제4조(국가 등의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 재난이나 그 밖의 각종 사고로부터 국민의 생명·신체 및 재산을 보호할 책무를 지고, 재난이나 그 밖의 각종 사고를 예방하고 피해를 줄이기 위하여 노력하여야 하며, 발생한 피해를 신속히 대응·복구하기 위한 계획을 수립·시행하여야 한다.

제6조(재난 및 안전관리 업무의 총괄·조정) 국민안전처장관은 국가 및 지방자치단체가 행하는 재난 및 안전관리 업무를 총괄·조정한다.

제14조(중앙재난안전대책본부 등) ① 대통령령으로 정하는 대규모 재난의 대응·복구 등에 관한 사항을 총괄·조정하고 필요한 조치를 하기 위하여 국민안전처에 중앙재난안전대책본부를 둔다.

⑤ 중앙대책본부장은 대규모재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우에는 대통령령으로 정하는 바

에 따라 실무반을 편성하고, 중앙재난안전대책본부 상황실을 설치하는 등 해당 대규모재난에 대하여 효율적으로 대응하기 위한 체계를 갖추어야 한다.

제22조(국가안전관리기본계획의 수립 등) ① 국무총리는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가의 재난 및 안전관리업무에 관한 기본계획 수립지침을 작성하여 관계 중앙행정기관의 장에게 시달하여야 한다.

제37조(응급조치) ① 제50조제2항에 따른 시·도긴급구조통제단 및 시·군·구긴급구조통제단의 단장(이하 "지역통제단장"이라 한다)과 시장·군수·구청장은 재난이 발생할 우려가 있거나 재난이 발생하였을 때에는 즉시 관계 법령이나 재난대응활동계획 및 위기관리 매뉴얼에서 정하는 바에 따라 수방(水防)·진화·구조 및 구난(救難), 그 밖에 재난 발생을 예방하거나 피해를 줄이기 위하여 필요한 다음 각 호의 응급조치를 하여야 한다. 다만, 지역통제단장의 경우에는 제2호 중 진화에 관한 응급조치와 제4호 및 제6호의 응급조치만 하여야 한다.

1. 경보의 발령 또는 전달이나 피난의 권고 또는 지시

1의2. 제31조에 따른 안전조치

2. 진화·수방·지진방재, 그 밖의 응급조치와 구호

3. 피해시설의 응급복구 및 방역과 방법, 그 밖의 질서 유지

4. 긴급수송 및 구조 수단의 확보

5. 급수 수단의 확보, 긴급피난처 및 구호품의 확보

6. 현장지휘통신체계의 확보

7. 그 밖에 재난 발생을 예방하거나 줄이기 위하여 필요한 사항

② 시·군·구의 관할 구역에 소재하는 재난관리책임기관의 장은 시장·군수·구청장이나 지역통제단장이 요청하면 관계 법령이나 시·군·구안전관리계획에서 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이나 지역통제단장의 지휘 또는 조정 하에 그 소관 업무에 관계되는 응급조치를 실시하거나 시장·군수·구청장이나 지역통제단장이 실시하는 응급조치에 협력하여야 한다.

제41조(위험구역의 설정) ① 시장·군수·구청장과 지역통제단장(대통령령으로 정하는 권한을 행사하는 경우에만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)은 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우에 사람의 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서의 유지를 위하여 필요하면 위험구역을 설정하고, 응급조치에 종사하지 아니하는 사람에게 다음 각 호의 조치를 명할 수 있다.

1. 위험구역에 출입하는 행위나 그 밖의 행위의 금지 또는 제한

2. 위험구역에서의 퇴거 또는 대피

② 시장·군수·구청장과 지역통제단장은 제1항에 따라 위험구역을 설정할 때에는 그 구역의 범위와 제1항제1호에 따라 금지되거나 제한되는 행위의 내용, 그 밖에 필요한 사항을 보기 쉬운 곳에 게시하여야 한다.

③ 관계 중앙행정기관의 장은 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우로서 사람의 생명 또는 신

체에 대한 위해 방지나 질서의 유지를 위하여 필요하다고 인정되는 경우에는 시장·군수·구청장과 지역통제단체에게 위험구역의 설정을 요청할 수 있다.

사. 민법

제750조(불법행위의 내용) 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

제752조(생명침해로 인한 위자료) 타인의 생명을 해한 자는 피해자의 직계존속, 직계비속 및 배우자에 대하여는 재산상의 손해 없는 경우에도 손해배상의 책임이 있다.

제756조(사용자의 배상책임) ① 타인을 사용하여 어느 사무에 종사하게 한 자는 피용자가 그 사무집행에 관하여 제삼자에게 가한 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나 사용자가 피용자의 선임 및 그 사무감독에 상당한 주의를 한 때 또는 상당한 주의를 하여도 손해가 있을 경우에는 그러하지 아니하다.

아. 국가배상법

제2조(배상책임) ① 국가나 지방자치단체는 공무원 또는 공무를 위탁받은 사인이 직무를 집행하면서 고의 또는 과실로 법령을 위반하여 타인에게 손해를 입히거나, 「자동차손해배상 보장법」에 따라 손해배상의 책임이 있을 때에는 이 법에 따라 그 손해를 배상하여야 한다.

제3조(배상기준) ① 제2조제1항을 적용할 때 타인을 사망하게 한 경우 피해자의 상속인에게 다음 각 호의 기준에 따라 배상한다.

1. 사망 당시(신체에 해를 입고 그로 인하여 사망한 경우에는 신체에 해를 입은 당시를 말한다)의 월급여액이나 월실수입액(月實收入額) 또는 평균임금에 장래의 취업가능기간을 곱한 금액의 유족배상(遺族賠償)

⑤ 사망하거나 신체의 해를 입은 피해자의 직계존속(直系尊屬)·직계비속(直系卑屬) 및 배우자, 신체의 해나 그 밖의 해를 입은 피해자에게는 대통령령으로 정하는 기준 내에서 피해자의 사회적 지위, 과실(過失)의 정도, 생계 상태, 손해배상액 등을 고려하여 그 정신적 고통에 대한 위자료를 배상하여야 한다.

5. 손해배상책임의 발생

가. 인과관계

역학조사결과 원고들은 피고1병원 투석실에서 치료 중 165번 환자로부터 감염에 노출되어 MERS 의심환자로 자가격리 되었습니다.

나. 피고1의 과실

1) 결과예견가능성

피고1병원은 165번 환자가 2015. 6. 9.경 평소와 달리 기침과 고열이 나고, 투석실에 있던 환자 및 보호자로부터 여러 차례 항의를 받았다면 확진검사와 동시에 관할보건소장에게 감염병 우려자로 신고하였어야 합니다.

MERS감염자와는 2시간이상 접촉하면 감염위험이 매우 높아지는바, 투석환자들은 대개 4시간 전후 좁은 공간에 같이 있게 되면, 원고들이 감염될 위험이 높다는 결과예견을 충분히 할 수 있었습니다.

2) 결과회피의무위반

가) 사전회피의무

피고1은 165번 환자에 대한 혈액채취를 통한 유전자검사를 즉시 실시하고, 보건소장에게 신고하여 감염병이 확산되는 것을 막았어야 합니다.

이건 사고 후 165번 환자에 대하여는 투석실내에 있는 격리치료실에서 치료받았는바, 사전에 미리 격리치료를 하였다면 원고들이 죽음의 공포 속에서 20일을 지내지 않아도 되었을 것입니다.

피고1병원 의료진은 원고들에게 혈액 및 타액채취를 통한 유전자검사는 물론, MERS 위험성, 전

파경로, 임상증상, 조기검사의 필요성, 임상증상, 치료방법, 사망률 등에 대하여 일체의 설명을 하지 않아 극심한 공포 속에 몰아넣었습니다.

나) 사후피해확대방지의무위반

피고1은 165번 환자에게 MERS가 확진되었다면 즉시 투석실을 폐쇄하거나 최소한 원고 등에게 자세한 상황을 알려 다른 의료기관에서 투석치료를 받을 기회를 부여하였어야 합니다.

나. 피고2, 3의 과실

1) 결과예견가능성

1번 MERS감염자¹³⁾가 2015. 5. 20.경 확진되어 MERS가 대한민국에 유입되었다고 공식확인하여, 피고2(보건복지부장관)가 국가감염병위기대응단계를 ‘관심’에서 ‘주의’단계로 격상시켰는바, 피고2(국무총리, 보건복지부장관, 국민안전처장관 등)은 MERS가 2~4차 감염을 통해 전국으로 퍼질 위험성이 높다는 점을 충분히 예견할 수 있었습니다.

2) 악결과회피의무위반

가) 사전회피의무위반

(1) 감염병 관리 및 공공의료체계확립 의무위반

우리나라 의사 수는 OECD평균(3.1/1,000명)의 2/3(1.9명)에 불과하여 이견과 같은 감염병을 전 공할 예방의학을 전공하거나 공공의료기관에 근무하면서 망인과 같은 감염병을 전담할 의사가 부족 함에도 불구하고, 의료 인력을 양성하지 않아 망인과 원고들이 적절한 치료를 받을 기회를 받지 못

13) 1번 감염자(68세, 남)는 2015. 4. 18~5. 3.경 바레인에서 농작물을 재배하다가, 5. 4.경 카타르 경유 인천공항 통해 귀국 후 5. 11.경 38℃, 기침 등 첫 증상 발현, 평택성모병원에서 치료(5. 12.~14 외래, 5. 15~17. 입원치료) 중, 5. 20. 부인과 함께 확진 받았습니다.

했습니다.

피고2는 공공의료인력을 대폭 양성하지 않아 의대졸업자들이 이른바 정재영피안성¹⁴⁾으로 몰려 공공의료 할 의사들이 턱없이 부족하여 감염병관리는 물론 원고들이 직접 대면진료 받을 수 있는 기회를 갖지 못하게 한 과실이 있습니다.

(2) 조기검진 등 의무위반

원고1이 투석치료 받는 피고1병원 투석실에서 165번 확진환자가 발생되었다면 그 즉시 중앙역학 조사관을 파견하고, 좁은 투석실에서 4시간 이상 4차례 이상 같이 투석 받은 환자 및 보호자인인 원고1, 2를 충분히 인지할 수 있었으므로 피고2의 직원을 보내 원고들의 감염병 차단 및 치료를 위한 구체적인 처치를 하였어야 합니다.

2015. 7. 2. 대한감염학회·대한의료관련감염학회 공동세미나에서 최준용연세대교수는 “50세 이상 일 때 사망률이 10배 올라가고, 호흡곤란이 있는 경우 사망위험이 7배 증가했다”고 발표¹⁵⁾한 바, 원고1은 78세(1937년생), 원고2는 68세(1947년생)의 고령이어서 감염되었으면 사망하였을 개연성이 매우 높았습니다.

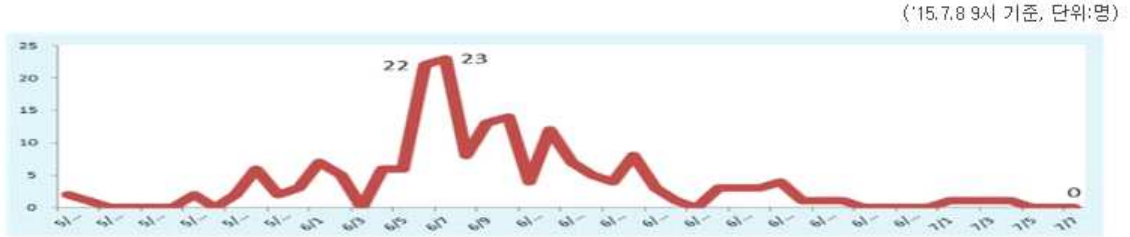
피고2는 삼성서울병원에서 집단감염이 발생되었다는 사실을 즉시 발표하고 망인과 원고들에게 피고1병원을 포함하여 의료기관방문을 자제하도록 하였다면 이견과 같은 사고는 충분히 막을 수 있었습니다. 다음 [그림8]에서 보는 바와 같이 5. 27.경 전후 삼성서울병원의 감염병발생사실을 공표하고, 2003년 사스 때처럼 피고2, 3의 보건공무원 등으로 하여금 망인과 원고들을 직접 대면하여 감염을 차단시켜야 할 주의의무가 있었습니다.

14) 정신건강의학과, 재활의학과, 영상의학과, 피부과, 안과, 성형외과 등 이른바 수익이 높은 과, 그 중에서도 민간의료기관으로 몰려 공공의료가 무너졌습니다.

15) 경향신문 2015. 7. 2.자 김지원 기자 기사참조

[그림8] MERS확진자 발생추이

확진자 추이



피고2가 진실을 은폐하자 참다못한 박원순 서울시장이 2015. 6. 4. 22:40경 밤늦게 긴급기자회견을 통해 삼성서울병원 등 감염원이 된 의료기관을 공개하자, 오히려 이를 비난하기까지 하여 국민들을 공포에 떨게 하였습니다.¹⁶⁾ 보건복지부 장관의 행태에 대하여 여론이 악화되자 피고2는 다음 날인 6. 5.경 마지못해 의료기관을 공개하였습니다.

감염병관리법 제41조 제3항 제2호는 ‘감염병환자등과 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람’에 대하여 입원 등 환자관리책임이 있는 바, 원고1들에게는 적어도 2015. 6. 13.경에는 개인적으로 통지하고 관리하였어야 할 법적 의무가 있습니다.

피고2의 법적 책임은 2015. 6. 24. 황교안 국무총리가 국회 대정부질문에 대한 답변에서도 자백하고 있습니다. 국무총리는 새정치민주연합 김영환의원이 “박원순시장의 정보공개가 너무 빨랐던 것이냐?”라는 질문에 “그렇진 않다.”고 답변하였습니다.¹⁷⁾

나) 사후피해확대방지의무위반

자가격리되었다면 중앙공무원으로 하여금 원고들을 주기적으로 직접 대면진료하여 문진, 시진, 청진, 촉진, 타진 등 이학적 검사, 활력증후검사, 혈액배양검사, 유전자검사 등을 실시하여 조기에 진

16) 무장공비가 남침하였는데 국방부장관이 구체적 위치를 알려주지 않은 채 “남한 땅 어딘가에 있다. 곧 사살하거나 생포할 것이다. 걱정하지 말라.”고 한다면 5,000만 국민들 모두가 잠재적 피해자로서 ‘언제 어디서 무장공비가 총 들고 나타나 내가 죽을 지도 모른다’고 걱정하지, ‘나한테는 나타나지 않을 것이니 안심하겠다’고 하지는 않을 것입니다. 이에 관하여 중앙일보 2015. 7. 3.자 박현영기자가 쓴 “대중은 바보가 아니다... 믿을 만한 정보 주는 게 정부 할 일” 기사에서 “대중이 진정 싫어하는 것은 정부가 거짓말을 하는 것이다. 정직하고 투명하게 소통하는 것이 바람직하다.”고 주장했다.

17) 민중의 소리 2015. 6. 24.자 박상희기자 기사참조

단하여 조기치료하려는 적극적인 조치를 취해야 했습니다. 그러나 중앙공무원은 전혀 보지 못했습니다. 언론을 통해서만 마치 원고들의 생명을 지켜주겠다는 공언(空言)하는데 그쳤습니다.

다. 피고3의 과실

1) 결과예견가능성

피고3은 지방자치단체장으로서 피고1병원에서 165번 환자가 발생하였다는 사실을 알았다면 같이 투석치료를 받은 원고1, 2가 감염될 위험이 높다는 결과예견을 충분히 할 수 있었습니다.

2) 결과회피의무위반

가) 사전회피의무위반

피고3은 원고1을 특정하여 알 수 있었기 때문에 165번 환자가 확진된 2015. 6. 13.경 지방공무원을 원고들에게 보내 감염위험성을 고지하고, 다음 투석치료부터는 다른 의료기관으로 전원 치료받을 수 있도록 하였어야 합니다.

그러나 6. 16.경부터 격리처분을 하면서 처분서는 6. 19.자로 발급하는 해프닝을 범했습니다.

나) 사후피해확대방지의무위반

피고3은 격리처분을 하면서 원고들에게 전화로만 발열을 확인하는데 그쳤습니다. 원고들에게 다가올 때는 소독제를 스프레이로 뿌리면서 인격적 모독을 하였습니다.

피고2와 함께 지방보건직 공무원으로 하여금 원고들을 주기적으로 직접 대면진료하여 문진, 시진, 청진, 촉진, 타진 등 이학적 검사, 활력증후검사, 혈액배양검사, 유전자검사 등을 실시하여 조기에 진단하여 조기치료하려는 적극적인 조치를 취해야 했습니다.

그러나 격리해제 될 때까지 혈액검사를 하지 않아 지금도 불안합니다.

5. 손해배상책임의 근거

피고1은 민법제750조, 제756조에 의하여 피용자인 정영희 등의 고의과실행위에 대하여 손해를 배상할 책임이 있다할 것입니다.

피고2, 3은 국가배상법 제2조에 의하여 망인 및 원고들이 입은 손해를 배상하여야 합니다. 피고2, 3의 감염병예방 및 관리책임은 단순히 '공무원의 직무상 의무가 순전히 행정기관 내부의 질서를 유지하기 위한 것이거나 전체적으로 공공 일반의 이익을 도모하기 위한 것'이 아닙니다. 구체적으로 망인과 같은 환자에게 직접 대면접촉하여 예방, 검진, 치료, 격리 등 행위를 하여야 할 법적 의무입니다.

대법원 2015. 5. 28. 선고 2013다41431 판결은 "일반적으로 국가 또는 지방자치단체가 권한을 행사할 때에는 국민에 대한 손해를 방지하여야 하고, 국민의 안전을 배려하여야 하며, 소속 공무원이 전적으로 또는 부수적으로라도 국민 개개인의 안전과 이익을 보호하기 위하여 법령에서 정한 직무상 의무를 위반하여 국민에게 손해를 가하면 상당인과관계가 인정되는 범위 안에서 국가 또는 지방자치단체가 배상책임을 부담하는 것... 국민 개개인의 안전과 이익을 보호하기 위하여 설정된 것인지는 결국 근거 법령 전체의 기본적인 취지·목적과 그 의무를 부과하고 있는 개별 규정의 구체적 목적·내용 및 직무의 성질, 가해행위의 태양 및 피해의 정도 등의 제반 사정을 개별적·구체적으로 고려하여 판단하여야 한다."고 판시한바, 이건은 전형적인 국민 개개인의 안전과 이익을 보호하기 위한 법령위반 사건입니다.

6. 손해배상의 범위

가. 일실손해

1) 원고1

원고1은 이건 격리처분으로 2015. 6. 16. ~ 같은 해 7. 5.까지 20일간 거주이전의 자유를 박탈당하고, 외부와의 접촉이 금지되었는바, 위 기간 내 도시일용노임상당인 1,756,100원(=87,805원×20일)의 손해를 입었습니다.

다만 피고3으로부터 2015. 6. 29.경 348,250원의 생계비지원을 받았는바, 이를 공제하면 1,407,850원(=1,756,100원-348,250원)의 손해가 발생하였으므로 이를 청구합니다.

2) 원고2

원고2는 이건 격리처분으로 2015. 6. 16. ~ 같은 해 6. 30.까지 15일간 거주이전의 자유를 박탈당하고, 외부와의 접촉이 금지되었는바, 위 기간 내 도시일용노임상당인 1,317,075원(=87,805원×15일)의 손해를 입었습니다.

다만 피고3으로부터 2015. 6. 29.경 348,250원의 생계비지원을 받았는바, 이를 공제하면 968,825원(=1,317,075원-348,250원)의 손해가 발생하였으므로 이를 청구합니다.

3) 원고3

원고3은 이건 격리처분으로 2015. 6. 16. ~ 같은 해 6. 30.까지 15일간 거주이전의 자유를 박탈당하고, 외부와의 접촉이 금지되었는바, 위 기간 내 도시일용노임상당인 1,317,075원(=87,805원×15일)의 손해를 입었는바, 이를 청구합니다.

나. 위자료

원고들은 이건 격리처분기간동안 감염병 보균자 취급을 받으면서 마치 죄인취급을 받았습니다.

원고들은 사회적 약자이자 사회적 소외자입니다. 피고들의 초기 감염관리실패로 인하여 보균자로서 기피대상이 되었습니다. 피고3의 직원들은 원고들을 진단하거나 치료할 생각을 하지 않은 채, 자신들도 감염될 것을 두려워하면서 오만불손한 언어폭력을 행사하고, 오라 가라 하는 등 일방적 지시를 일삼았습니다. 6. 20.경 투석치료를 받으러 갈 때는 경찰관까지 감시조로 붙여 화장실까지 감시하였습니다. 원고들에게 올 때는 불시에 와서 당황하게 한테다가 스프레이를 뿌리면서 지시를 하여 심한 모멸감을 느끼게 하였습니다.

원고들은 육체적 격리로 인한 고통보다 무시와 감시, 범죄자취급을 당하면서 인격권이 침해되고, 외상 후 스트레스장애증후군까지 이르렀습니다.

이러한 충격에 대하여 우선 각 1,000,000원씩의 위자료를 청구합니다.

7. 결론

그렇다면, 피고들은 연대하여 원고1에게 2,407,850원, 원고2에게 1,968,825원, 원고3에게 2,317,075원 및 각 이에 대하여 격리처분일인 2015. 6. 16.부터 이 건 소장부분송달일까지는 민법 소정의 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법 소정의 연 20%의 각 비율에 의한 지연손해금을 지급할 의무가 있으므로, 이를 지급받고자 본소 청구에 이른 것입니다.

입 증 방 법

1. 강제1호증	진단서
1. 강제2호증	혈액투석기록
1. 강제3호증의 1	중등호흡기증후군(메르스) 자택격리대상자통보
1. 강제3호증의 2	환자명단
1. 강제3호증의 3	밀접접촉자 준수사항 안내
1. 강제3호증의 4	메르스자가격리 대상자 서비스지원안내
1. 강제4호증의 1	자가격리통지서(원고1-1)
1. 강제4호증의 2	자가격리통지서(원고1-2)
1. 강제5호증	자가격리통지서(원고2)
1. 강제6호증	자가격리통지서(원고3)
1. 강제7호증의 1,2	2015년 상반기 건설업 노임단가 보고서 표지 및 내용

첨 부 서 류

1. 위 입증서류	각 1부
1. 소송 위임장	1부
1. 등기부등본(학교법인 경희학원)	1부
1. 소장 부분	3부

2015. 7. 9.

위 원고들 소송대리인

변호사 신 현 호

변호사 류 동 훈

변호사 이 용 찬

변호사 오 수 정

변호사 김 종 우

서울중앙지방법원

귀증

소 장

원 고 : 유 ○ ○ 외 2

피 고 : 학교법인 경희학원 외 2

소송물가액 : 6,693,750원
첨용인지대 : 33,400원
송 달 료 : 159,750원

서울중앙지방법원

귀증