

의료법상의 원격의료 제도에 관한 고찰

정순형*, 박종렬**

Study on Telemedicine system in Medical Law

Soon-Hyoung Joung*, Jong-Ryeol Park**

요 약

현재 정보통신의 비약적인 발전은 의료서비스 전달체계에서도 큰 변화와 진전을 야기하고 있으며 세계적으로 점차 확대되어가고 있는 추세이다. 이는 의료정보화라는 이름으로 환자에게는 질병의 진단, 치료에 있어서 보다 신속, 세밀하고 정확히 판단할 수 있게 하여 수준 높은 보건의료서비스를 제공하는 한편 의료기관 및 관련기관은 업무의 효율성을 높여가고 있다. 그 중 원격의료는 의료기관의 방문 없이 대기시간의 단축, 일률적인 고도의 의료수준을 기대할 수 있는 등의 장점이 있는 제도이다. 특히 장소와 시간에 구애받지 않고 방대한 의학에 관한 정보접근성이 높아질 수 있다는 점이다. 그러나 현대 과학 기술의 발달의 속도에 비해 운용상의 제반 규정과 마인드가 부족한 것이 현실이다. 현행 우리 의료법에서는 원격医료를 규정하고는 있으나 그 내부적 관계에 따르는 세부적인 법률관계의 부재 및 현장에서 이루어지는 의료행위가 아닌 정보통신망을 이용한 비대면접촉에 의한 특수한 형태라는 측면에서 제도적, 시설적, 환경적 제약이 있음을 부인할 수 없다. 따라서 본 논문에서는 현행 원격의료의 발전 잠재 가능성이 무한함을 전제로 법적 문제점 및 개선점을 고찰해보고 이를 통한 원격医료를 활성화할 수 있는 활로를 모색하고자 한다.

▶ Keywords : 원격의료, 원격의료의 유형, 원격의료 과오책임, 원격의료 계약, 위임계약.

Abstract

The rapid development of the current information and communication brings big changes and progress in the health service delivery system. And it is becoming the worldwide trend increasingly. As the name of medical information, by more rapid, detail and more quickly to the patients and diagnosis of the disease it provides not only a high level of health care services but also hospitals and related institutions are making increase the efficiency of the work.

• 제1저자 : 정순형 • 교신저자 : 박종렬

• 투고일 : 2012. 10. 29, 심사일 : 2012. 11. 6, 게재확정일 : 2012. 11. 13.

* 광주여자대학교 보건의료공학과(Dept. of Biomedical Engineering, Kwangju Women's University)

** 광주여자대학교 경찰법학과(Dept. of Police & Law Women's University)

• 이 논문은 2012년 한국컴퓨터정보학회 제46차 하계학술대회에서 발표한 논문("원격의료의 현행법상의 문제점과 개선점")을 확장한 것임.

Among them, the Telemedicine, that system has many advantage which can expect the shorten the waiting time and the uniform high level of medical, etc. without visiting medical institutions. Especially, the most advantage is it can increase the accessibility of information about extensive medical, without regard to the time and place. But this is the reality, which compared speed the development of modern science and technology with lack of operational regulations and mindset. Current in our Medical Law, it regulates the Telemedicine, but it has Institutional, facility, and environmental constraints. Because, there is no detailed legal relationship. And it takes that in terms of a special form called by a non-face-to-face contact with medical practice rather than the scene. Therefore, in this paper will find a way out to activate the Telemedicine by presupposes the development potential is infinite and find the legal issues and improvements.

▶ Keywords : telemedicine, types of telemedicine, physician's liability, telemedical contract, commission contract.

I. 서 론

원격의료란 현행 의료법상에서는 컴퓨터·화상통신 등 정보 기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 것으로 정의하고 있다. 즉 의사가 환자를 직접 대면하지 않고 원거리에서 화상통신이나 인터넷 등을 활용하여 간접대면방식으로 진료하는 의료기술이라 할 수 있다. 이는 IT(정보통신기술)와 health care(보건의료)와의 접목된 새로운 형태의 의료분야라 말할 수 있으며 현재 전 세계적으로 점차 확대되고 있다[1]. 원격의료는 갈수록 의료서비스의 내용도 다양해질 것이며 원격진진, 원격상담, 원격간호, 원격처방, 원격수술까지도 가능하게 되는 효용성 측면에서는 이미 인정되고 있다. 다시 말해 우수한 의료진에 대한 환자의 접근성의 용이, 진료상의 편의 증진, 새로운 의료시장의 창출, 민간의료비의 절감, 국민건강 향상 등이라는 큰 틀에서 보면 이를 적극 활용하고 보다 나은 보건의료시장의 활성화가 요구되고 있다. 그러나 그 제도적 명확성이나 구체적 실효성 등에 대하여도 검토하여야 할 사항이 필요하다. 물론 원격의료제도는 우리나라에서 2002년 3월에 의료법에 원격의료에 관한 규정을 신설하여 규정함으로써 이를 반영하고 있으나 좀 더 세부적인 내용에 대한 법적 검토가 필요하며 전면적인이 아닌 제한적 허용이라는 점에서 이를 개선하여야 할 여지는 남겨두고 있다고 본다.

따라서 현행법상의 원격의료의 법적 검토사항과 이에 따르는 제도적 개선점을 살펴보고 이에 대한 활성화에 기여할 수 있는 대안을 살펴보고자 한다.

II. 관련 연구

1. 원격의료의 개념

1.1 의료행위의 개념

원격의료의 개념을 정의하기 전에 우선 의료행위의 개념에 대한 이해가 전제가 되어야 하는데 이는 원격의료행위 자체가 의료법에서 허용할 수 있는 의료행위인가를 검토하여야 하기 때문이며, 더 나아가 원격의료의 의료행위를 본질적 속성으로 하면서 정보통신기술이 연계되어 있다는 점을 이해하는데 필요한 개념이기 때문이다.

전통적인 의료행위의 개념은 의학적인 지식과 수단방법으로 질병을 진단하고 치료하는 것으로서 환자를 위하여 의사·약사·간호사·조산사·의료기사·간호조무사 등의 의료관계인이 시행하는 각종 시험·검사·투약·주사·치료·수술·처치·수술 등 진단 및 치료행위 전체라 할 수 있다. 이는 병상을 진단하고 치료하기 위한 행위 중에서 의사에 의해 국한되어 주로 시행되어진다고 하는 진료라는 개념과 구별된다고 할 수 있다 [2]. 일본에서는 의학을 사회적으로 현실에 적용하는 것이며 건강할 때 건강양호를 출발점으로 건강의 파탄을 예방하고 질병이 발생할 때 이에 관하여 대책을 마련하고 회복·재생을 포함하여 모자위생, 영유아의 영양, 학교보건, 산업보건, 생활환경의 조성 등의 개념으로 광범위하게 해석한다[3]. 미국에서 의료행위는 의료인에 의하여 관습적으로 수행되는 어떠한 행위로서 진단, 치료 또는 약을 처방하는 행위라고 규정하고 있으며, 독일의 경우에는 치료실무자법에서 제한된 범위에서

는 의사의 면허 없이 치료행위를 할 수 있는 규정과 더불어 원칙적으로는 연방의사법 제2조에서 의사의 직업을 수행하려는 자는 의사의 면허가 필요하고 의사의 직명하에 치료를 시행하는 것으로 정의하고 있다[4].

우리나라의 경우에는 현행 의료법에서 의료행위는 의료법 제2조 제2항 각 호에서 규정하고 있는 의사치과의사한의사조산사간호사 등 의료인이 각자의 의무, 즉 의사의 경우는 의료와 보건지도, 치과의사는 치과의료 및 구강보건지도, 한의사는 한방의료 및 한방보건지도, 조산사는 조산과 임부 및 신생아 등에 대한 보건과 양호지도, 간호사는 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 보건활동을 위하여 행하는 모든 행위라고 규정하고 있다. 이는 의료법에서는 의료인이 아니고는 의료행위를 할 수 없도록 금지하고 있으며 의료행위가 무엇인지에 대해서는 독립적인 개념을 따로 규정하고 있지는 않는다고 할 수 있다. 따라서 세부적이고 기술적인 개념정의가 아닌 포괄적으로 규정하고 있는 것은 새로운 의료기술이나 치료법을 도입함에 유동적이고 용이하게 적용하려는 것임을 의미한다고도 할 수 있다. 이에 원격의료행위 자체도 해석적으로는 의료행위라고 할 수 있는 것이다.

1.2 원격의료의 개념

원격의료(Telemedicine)의 일반적 개념은 학자나 기관, 각국에 따라 각기 조금씩 다른 정의에 의하는데 Kearney는 '정보전달을 위한 정보통신네트워크를 사용한 의료상담과 의료교육의 제공'[5], Perednia와 Allen은 원격의료란 '의료정보와 의료서비스를 제공하기 위한 정보통신의 사용'이라고 정의하고 있다[6]. 또한 세계의사회가 1999년 채택한 '원격의료에 대한 책임, 의무 및 윤리지침에 대한 성명'에서는 원격의료란 '원거리로부터 원격통신체계를 통하여 전달된 임상자료기록 기타 정보를 토대로 질병에 대한 중재, 진단 및 치료를 결정하는 의료행위'라고 정의하고 있다[7]. 세계보건기구(WHO)가 원격医료를 '임상측면에서 환자를 치료하는 의료활동에 정보통신시스템을 활용하는 것'이라고 정의하면서 이를 원격보건(telehealth)과 구분하고 있는데, 여기서 원격보건은 정보통신시스템을 건강증진 및 예방활동에 활용하는 것으로 넓게 정의하고 있다[8].

우리나라에서 원격의료는 의료법 제34조 제1항에서 '의료인(의료법에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조 제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격医료를 할 수 있다'고 규정하고 있다.

2. 관련연구

2.1 국내 동향

국내에서 원격의료는 2002년 의료법에서 관련 규정을 신설하기 전에 이미 80년대 말에 운용에 관한 태동이 시작되었다. 다만 정부차원의 시범적 실시였었고 점차 확대해져가는 추세로서 제한적으로 시작되었는데, 예를 들어 1990년 10월부터 1991년 9월까지의 서울대병원과 연천군보건의료원, 한림대춘천성심병원과 화천군보건의료원 등 공중교환전화망(PSTN)을 이용한 원격의료영상진단장치(Teleradiology)를 운용한 원격진료시범사업이 최초였다. 그러나 이는 정부와 지자체, 민간 의료기관과의 유기적인 협력 체계로서의 시작을 의미하는 것이었지만 그 이후 경북대병원과 울진군보건의료원의 시범사업을 제외하고는 중단되었다[9]. 이는 원격진료시스템에 대한 확고한 제도정책에 대한 마인드가 부족하여 어느 정도 한계점이 드러나고 있음은 부인할 수 없으며 기술 및 운영상의 문제가 가장 컸다. 순수한 민간차원에서의 원격의료는 원격영상진료시스템 즉 초고속 무선통신망을 연결하여 화상진료를 했던 인천길중앙의료원과 백령도 길병원간을 시초로 하고 있다. 또한 우리나라와 국가간의 원격진료시스템도 구축되어 운용하고는 있다. 문제는 법적 근거로서 현행 의료법에서는 대면접촉을 통한 의료인에 의한 의료기관에서 진료를 규정하고 있다는 것이다. 또한 비대면접촉을 하는 원격의료의 법적 근거는 2002년에 기본조항(의료법 제30조의2)과 전자무기록(제21조의2), 전자처방전(제18조의2) 등의 규정을 마련하여 이를 2003년에 시행함으로써 적법한 의료행위의 하나로 인정 받고 있다. 그러나 변화하는 보건의료계의 추이와 법적 책임에 관한 명확한 기준이 없고 시설과 장비 문제 등의 표준화, 세분화가 없는 제한적이고 실효성 없는 운용에 불과하다는 것이다. 근거는 있으나 실효성 없는 제도의 명백상의 유지는 오히려 원격의료의 장점을 저하시키는 원인이 될 수 있다는 점이다.

현재에는 원격의료 전면 허용과 관련하여 의료법개정안이 19대 국회에서 우선 추진 법안으로 상정한다라는 기대 속에 보건복지부가 2010년 정부입법으로 추진했던 원격의료 도입을 재추진한다고 한다[10]. 이를 통해 취약계층에 정보기술(IT)을 활용한 원격医료를 허용하는 내용으로서 의료계의 반발이 예상 되고 있음에도 보다 확실한 논의가 필요한 실정이다.

2.2 국외 동향

2.2.1 미국

미국에서는 1877년에 21명의 의사들이 지역 약국과의 원활한 의사소통을 위하여 전화교환장치를 만들었던 것을 시초로 하여 1959년 무선통신망연결, 동축선(coaxial cable)을 이용한 원격방사선판독을 시도하였다. 이후 미국 등 선진국과 말레이시아 등에서도 이미 1990년대 후반부터는 원격의료를 제도적으로 허용하고 있는데 1997년 연방원격지원법(Balanced Budget Act)을 제정하여 DHHS(미국복지부) 내 OAT(원격진료활성화전담과)를 중심으로 u-Health 관련 정책을 수립하고 서비스 인프라의 구축을 지원하고 있다[11]. 근래의 미국도 경기부양책의 일환으로 원격의료 등 u-Health 인프라 구축에 8억달러를 투자하고 미국 전역에 원격의료를 확대 허용할 방침을 밝히고 있다.

특히 미국의 경우 일찍부터 원격보건 서비스의 효용성에 지속적인 투자를 하고 있다[12]. 원격의료에 대해서는 다수의 주(state) 간 원격의료의 시행을 위한 모델법 초안을 제정 각 주(state)간 이를 다양한 개념에 따라 운용하고 있다. 최근에는 언제 어디서나 의사가 환자 상태를 확인, 각종 처방 및 진료를 할 수 있는 무선 장치를 통해 보다 빠르고 편리한 원격 진료도 가능할 전망이다. 이를 위한 별도 주파수 지정 등 활성화 작업이 본격화 되고 있어 이를 연방통신위원회(FCC)가 의료용인체통신망(Medical Body Area Networks, MBAN)도입을 위해 지속적인 프로젝트를 진행해 오고 있다[13].

미국은 공공 원격의료와 민간원격의료로 구별하여 진행되는데 대체로 3가지 형태로 분류해 볼 수 있다. 첫째, 원격영상진료(General telehealth)로 정신병환자, 재활환자 등 취약계층의 의료접근성을 개선하기 위하여 영상진료시스템을 통해 의사, 환자가 원격대면하여 진찰하고 처방받는 경우이다. 둘째, 원격판독(Store-and-Forward telehealth)으로 피부, 방사선, 병리, 망막 등 X-ray 기타 디지털 이미지의 전송을 하는 것이다. 특히 이 경우에는 실시간 원격대면을 할 필요는 없기 때문에 편재된 의료자원 특히 전문의의 효율적 활용을 할 수 있다. 셋째, 원격모니터링 및 건강관리(Remote monitoring)로 단말기를 통해 환자의 생활습관 및 건강상태를 지속적으로 모니터링하여 질병 및 건강관리에 대한 전문적인 정보제공이나 상담, 관리 등의 서비스를 제공하는 것이다. 이는 홈헬스라고도 하며 주로 만성질환 즉 당뇨, 심장질환, 만성폐쇄성폐질환(COPD) 등의 환자를 대상으로 생활습관을 개선시키고 건강위험요인 차단 등의 예방과 건강

증진에 이용되는 경우이다.

이와 같이 의사와 환자 간의 원격진찰이나 처방이 허용이 되고 있으며 초진환자 실시여부, 현지의료인의 지원여부 등을 원격지 의사가 의학적으로 판단하여 결정 함으로써 환자가 선택한 약국으로 전자처방전 발송도 가능하다. 또한 미국은 전 국민 대상 서비스 중인 의료기관도 있지만 제한적이고 1997년 이후에는 Medicare는 일부 취약지역에서만 허용되고 있다.

2.2.2 일본

일본의 경우에는 섬이라는 지형적 특수성으로 인하여 1970년대에 시작되었고 지방의 의사부족 문제를 완화할 수 있다는데 커다란 의의를 두고 있다. 일본의 u-Health의 시작은 1971년 오지에 의료공급을 목적으로 하는 전화선에 대한 실험이었고 그 후 1980년대에 통신위성을 이용한 재해 시 원격지원 등으로 이용되었다. 1997년 12월에는 당시 후생성에서 정보통신기기를 사용한 진료를 공인하면서 원격진료가 발전하였으며 2001년에 이르러 내각에 IT전략본부를 설치하고 IT기본법, E-JAPAN전략을 통한 u-Health의 정책과 서비스 인프라를 지원하고 있다. 이후 지속적인 지원정책에 따라 현재에 이르고 있다. 일본의 u-Health의 형태는 원격병리진단(Tele-radiology), 의사(의료기관)간 조화·응답·회의, 전문의 조인 하에서의 처치 및 수술, 의사와 재택환자간의 지도·조인 등으로 분류해볼 수 있으며 특징적인 것은 원격의료행위자의 범위를 의사, 치과의사뿐만 아니라 간호사, 검사기사(우리나라 의료관계법상의 의료기사), 약제사(약사) 등도 일정 범위에서 허용되는 것으로 본다는 점이다[14]. 또 일본의 의사법 제20조에서의 진찰을 문진, 시진, 촉진, 청진 그 외의 수단의 여하를 묻지 않고 현대의학으로 봐서 질병에 대한 진단을 내릴 수 있는 정도의 것이라는 1998년 후생성 해석의 명확화로 대면진료에서의 원격진료의 비대면성에 대한 논란을 해결하려 했다. 이는 우리나라 원격진료에 관한 의료법상의 검토할 사항이라고 할 수 있다.

그러나 일본도 원격의료에 관한 기대가 높지만 관련 설비 투자 비용 문제로 인한 보급 및 활성화에 여전히 고심하고 있다[15].

3. 유형별 형태분류

원격의료의 형태는 크게 4가지로 분류해볼 수 있는데 의사 등 의료인(의료기관)과 의사 등 의료인(의료기관) 사이의 원격의료, 의사 등 의료인(의료기관)과 기타 의료인 및 보건의료인(의사 없는 의료관련기관)간의 원격의료, 의사 등 의료인(의료기관) 또는 기타 의료인 및 보건의료인(의사 없는 의료관련기관)과 환자간의 원격의료, 사이버병원 또는 보건의료포

텔레사이트 형태의 원격의료 등 의로 나눌 수 있다[16]. 이때 의료인과 의료기관은 원격지나 현지지 모두 진료가 가능한 의사·치과의사·한의사와 의료기관을 말하며 기타의료인은 조산사, 간호사 및 관련의료인을 지칭하는 의료인을 말한다.

이는 의료법상의 원격의료의 개념을 행위주체를 중심으로 규정하고 있기 때문이며 실제로 원격의료 시행현실과 법제사이의 괴리는 있다. 따라서 이를 통한 법률적 관계와 정확한 입법적 해석이 필요하다.

III. 본 론

1. 원격의료의 법적 성질과 원격의료과오책임

1.1 원격의료의 법적 성질

일반적으로 의료계약은 민법상의 전형계약에는 포함되어 있지 않지만 환자의 진료신청에 따르는 의료기관(의사)의 신청접수를 통해 이루어지는 유상계약·쌍무계약·낙성계약이라 할 수 있다. 이를 좀 더 구체적 법적 성질을 구분하면 학설상의 대립이 있다. 우리나라 다수설은 진단과 치료라는 사무처리를 목적으로 한다는 위임계약설을 취하고 있으며 소수설로 무명계약설, 준위임계약설 등으로 보고 있다[17][18][19].

이와 같은 해석을 통해 원격의료의 법적 성질을 파악하면 다음과 같다.

1.1.1 위임계약설

의료계약은 사무처리를 목적으로 할 뿐 일의 완성을 목적으로 하지 않고, 특별한 신뢰를 바탕으로 하는 재량사무라는 점과 또한 직업적인 수임행위에서는 유상성이 추정된다고 점에서는 위임계약설이 타당하다고 할 수 있다. 그러나 원격의료의 경우에 고려되어야 할 사항은 의료행위가 반드시 의사의 절대적 재량에 의하여 이루어지지는 않고, 위임의 성질상 위임인(의사)의 지시가 있을 때 수임인(환자)은 반드시 따라야 한다고 보기도 어렵다는 것이다. 하지만 환자가 특정 전문의사나 특정 의료기관을 선택할 기회가 주어지고 환자가 선택한 특정 전문의사나 특정 의료기관은 환자가 선택한 의사에 의해서만 진료가 행해질 것이 요구 되므로 수임인인 특정의사는 타인에게 맡겨서는 아니 되는 자신복무의 원칙과 민법상의 복임권 제한에 관한 사항으로 본다면 위임계약설이 타당하다고 할 수 있다.

1.1.2 무명계약설

무명계약(無名契約)이란 법률에서 일정한 명칭을 붙여 규정한 전형계약(典型契約) 또는 유명계약(有名契約)의 어느 것에도 속하지 않는 계약을 말하는데 의료계약은 인간에 대하여 행하여지는 특별한 목적행위이므로 위임에 있어서의 사무의 개념에 맞지 않다고 보는 견해이다. 또한 위임계약에서는 각 당사자자가 언제든지 계약을 해지할 수 있는데 반하여 의료계약은 의사의 임의 해지가 어렵고 잘못된 치료행위에 대한 의사의 보수청구권이 존재할 수 있기 때문에 어떤 일의 완성을 부탁받은 자(수급인)가 일을 하기로 약정하고, 부탁한 자(도급인)가 그 일이 완성되면 보수(報酬)를 지급할 것을 약정함으로써 성립하는 계약인 도급계약이라고도 맞지 않다고 하는 입장이다.

따라서 민법상의 전형계약이 아닌 특수한 형태의 계약으로서 파악한다. 그러나 무명계약설의 입장에서 원격의료의 특성상 환자가 특정 전문의사나 특정 의료기관을 선택할 기회가 주어지고 환자가 선택한 특정 전문의사나 특정 의료기관은 환자가 선택한 의사에 의해서만 진료가 행해질 것이 요구되며 자신복무 원칙, 복임권제한 등의 내용은 위임계약설과 같다고 한다.

1.1.3 준위임계약설

일본의 통설로서 의료계약은 원칙적으로 본인의 사무관리에 대한 위임으로 보지만 통상 위임은 무상의 원칙이 적용되고 특약이 없는 한 유상이므로 병적상태의 의학적 해명과 치료행위라고 하는 사무처리를 목적으로하는 준위임의 성질을 갖는다는 입장이다[20]. 원격의료는 인터넷과 정보통신망을 이용해서 무상으로 제공되어진다면 오히려 위임계약에 가깝게 접근될 수 있는 입장이다.

1.1.4 기타 학설

의료계약을 의치제작이나 성형수술 등의 일의 완성을 목적으로 하는 의료행위도 있기 때문에 도급계약이라고 보는 도급계약설, 의사가 환에 대하여 치료채무를 부담할 것을 약정하고 환자는 의사에게 보수를 지급할 것을 약정함으로써 성립된다고 보는 고용계약설, 의사와 환자와의 관계는 의료행위의 특수성에 따라 통상의 관계가 아닌 독립적인 관계 즉 노무제공형태의 계약관계로 파악하기 힘들다고 하는 독립계약설 등이 있다.

1.2 원격의료과오책임

원격의료과오(telemedical malpractice)란 원격의료행위가 당시의 의학지식 또는 의료기술 및 원격의료기반기술의

수준에 따라 의사 등 원격의료인에게 요구되는 주의의무를 게을리 함으로써 적합한 것이 되지 못한 경우 즉 원격진료를 행함에 있어 원격의료업무상 필요로 하는 주의를 게을리 하여 환자에게 사상의 결과를 발생케 한 것을 말한다. 원격의료과 오는 크게 3가지로 구분할 수 있는데 전자서명인증기관의 책임, 원격의료인의 민사책임, 원격의료기기반시설 제공자(ISP: internet service provider)의 책임 등으로 구분할 수 있다. 여기에서는 원격의료인의 민사책임을 중심으로 기술하면 다음과 같다.

일반적으로 원격의료인의 민사책임은 의료과오에 관한 진행 순서와 같이 원격의료사고발생, 원격의료분쟁발생, 원격의료과오소송의 제기, 원격의료과실 인정, 원격의료인의 손해배상책임 부담이라는 순차적 진행이 이루어진다. 원격의료과오로 인한 책임이란 형사상 책임을 논외로 하고 민법상의 손해배상책임 이론에 따라 원격의료인의 손해배상책임을 말하며 크게 불법행위책임(민법제750조)과 채무불이행책임(민법390조 이하)으로 설명할 수 있다. 또한 특징적인 것은 통상적인 의료과오에서보다 원격의료분쟁이 발생 되었을 경우 누구에게 원격의료과오가 있는지 환자측에서 이를 입증하기란 더 어렵다.

이 두 책임의 성립요건 상으로는 귀책사유 즉 원격의료인의 고의 또는 과실과 손해의 발생 및 인과관계가 존재하여야 한다는 점은 공통적으로 차이는 없으나 다만 위법한 행위인가(불법행위책임) 아니면 의료행위의 불완전인 이행인 채무불이행인가(채무불이행책임)의 문제로 귀결 된다. 대표적인 원격의료인의 위법한 행위란 의사가 환자에게 설명해야하는 설명의무위반과 환자의 자기결정권을 침해 즉 동의와 승낙을 받지 않는 경우를 들 수 있고 의료행위의 불완전 이행의 판단은 의사의 의료행위 자체의 객관적인 점을 판단하는 것으로서 두 가지 경우의 그 귀결은 책임이라는 것으로 동일한 것이라 할 수 있다.

결국 원격의료과오책임에서 논하여야할 사항은 고의에 의한 책임은 제외하고 과실이 있는가 즉 주의의무를 위반했는가 문제, 설명의무위반이나 환자의 자기결정권을 침해 했는가의 위법성의 문제, 손해는 어느 정도인가의 문제, 원격의료행위와 손해사이의 인과관계의 문제, 누가 어떻게 입증할 것인가의 입증책임의 문제인 것이다.

2. 원격의료의 현행법상의 문제점

2.1 의료법 제34조상의 문제점

우리나라의 의료법에서는 원격의료에 관한 기본조항과 관련된 조항 몇 가지를 규정하고 있다. 구체적으로 살펴보면 현행

의료법 제34조 1항에서는 원격의료 허용범위에 대하여 의료인간의 원격자문 즉 의료지식이나 기술을 지원하는 것으로 제한하고 있다. 다시 말해 의사와 환자간의 원격진료나 원격처방, 원격상담, 원격검진 등이 불가능하다는 점이다. 이는 원격지의사와 현지의사와는 수평적 분업관계로 파악하여 고도의 전문적 의학지식이나 진료기술에 대한 자문을 하는 것으로 해석할 수 있기 때문이다[21]. 따라서 넓은 의미의 보건의료, 의료행정의 원격의료 내용은 의료행위에 포함되지 않는다고 봐야하며 이는 곧 원격의료 도입취지와는 상당한 거리가 있다고 할 수 있고, 원격의료의 인적허용범위를 의료인 가운데 의사·치과의사·한의사로 규정하고 있는 점도 마찬가지이다.

제34조 2항과 시행규칙 제29조에서는 원격진료실과 그에 따르는 시설, 장비를 구비하도록 규정하고 있는데 응급상황이거나 재택일 경우에는 이에 적절하게 대응하기란 어려움이 있다고 할 수 있다. 이는 시설 및 장비에 대한 기술적 기준과 표준화가 세부적이지 않다는 문제점을 가지고 있다.

또한 의료법 제34조 3, 4항에서는 원격의료를 시행하는 원격지의사는 환자에 대하여 직접 대면하여 진료하는 경우와 동일한 책임을 지도록 하고 있고, 원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 현지 의사·치과의사·한의사인 경우에는 당해 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없는 한 환자에 대한 책임은 현지의사에게 있는 것으로 보고 있다. 이는 원격의료의 책임소재에 대하여 원격지의사의 과도한 책임을 지도록 규정하고 있는데 대하여 책임의 해석상 여러 견해가 있음에도 불구하고 원격지의사, 환자, 장비간의 책임소재를 확정하기란 어렵다는 문제점이 있다[22].

2.2 기타 제반 문제점

원격의료 시행되면 그 비용(보험수가)에 관하여 현행법상 규정이 없다. 이는 현행 의료법은 원격의료를 원천적으로 제한하고 있는 형태이므로 의료취약계층을 위한 원격의료를 법·제도가 따라가지 못하고 있는 것이다. 또한 원격의료에 관한 법 규정의 위반이 있을 경우 이에 대한 명시적인 제재규정이 없다는 점도 문제점으로 지적될 수 있다. 이는 제도적 정착이라는 정책적 차원에서도 의문이 제기될 수 있고, 원격의료를 받은 환자의 경우에는 의약품에 대하여도 현행 약사법 제50조에서 보호자의 대리수령을 할 수 없게 되어 있어 의약품 수령에 관한 법적 근거도 필요하다고 할 수 있다.

또한 원격의료는 정보통신망을 이용한 의료행위라고 본다면 현행 의료법이라든지 원격의료와 관련된 제반 규정에 해킹 및 진료정보 유출에 대한 정보보호 규정의 부재가 시급히 해

결 되어야 한다. 현행 의료법 제18조 3항은 “누구든지 정당한 사유 없이 전자처방전에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니 된다”고 규정하고 있다. 또한 동법 제23조 3항은 “누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니 된다”라는 조항에 따라 전자의무기록에 대해서도 정보보호를 위한 규정을 하고 있다. 그러나 위 규정은 개괄적이고 추상적 규정으로서 원격의료시행에서 발생할 수 있는 환자의 개인정보침해의 다양한 경우 및 원격의료에 관여하는 전문가와 보조자에 대해서 구체적인 규정이 필요하다.

더불어 원격의료를 하는데 있어서 대형병원으로의 집중되는 현상도 가중될 것이며 이를 해결하고자 하는 국민건강보험법상의 개선이나 의료전달체계상의 문제점도 지적 될 수 있다.

3. 개선점

3.1 의료법상의 개선점

원격의료 허용범위와 관련하여 의료행위를 할 수 있는 주체는 의사·치과의사·한의사로 주로 재진환자로서 의료서비스 접근성 즉 거리적, 신체적, 환경적, 지속적인 관리성에 관하여 상대적으로 떨어지는 환자를 위한다고 보면 현재 원격의료의 주체를 의료법상의 조산사나 간호사는 현지의료인에서 제외가 된다고 해석할 수 있다. 이는 의료법 제2조 2항에서 환자를 진단하고 치료하는 주체적 지위에 있지 않기 때문이다. 그러나 조산사나 간호사가 의료법상의 의료인임에도 불구하고 원격지의료인에서 제외하는 것도 개선하여야 할 점으로서 폭 넓게는 원격의료의 적정성과 효율성을 확보하기 위해서는 방사선사, 임상병리사, 물리치료사, 작업치료사 등의 의료관계 종사자도 포함시켜야 할 것이다. 이는 원격의료의 인적범위를 폭넓게 규정하여 내용적 허용범위와 관련한 문제의 소지가 없어야 할 것이다. 결국 입법적 해결이 필요하다. 또한 원격지의료인이 현지의료인에게 행하는 원격자문 이외에 원격지 환자에게 직접 원격진단을 내리거나 원격처방이나 원격수술 등 모든 의료행위를 시행 할 수 있도록 하여야 한다.

원격의료시설 및 장비에 대해서는 원격의료를 행할 수 있는 의료기관도 현행 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원, 조산원을 포함한 보건소, 보건지소, 보건진료소 등도 포함하는 것으로 보고 있지만 사회복지시설, 가정의 개택진료 등도 포함시켜 그 범위를 확대해야 한다. 이는 현행 의료법에서 원격의료에 기본적으로 필요한 시설을 갖추도록 규정하고 있지만 그 필요성과 최소한의 기준이 명확하지 않기 때문에 적절한 원격의료를 담보하거나

오류를 방지하는 데는 미흡하기 때문이다. 또한 원격의료인의 자격과 관련하여 일반적인 의료지식과 별도의 일정한 교육과정과 적절한 정보통신기술에 대한 지식을 갖추도록 하여 이를 이수한 경우 원격의료에 관한 별도의 자격을 갖추도록 해야 한다. 이는 보건복지부나 의사단체 등에서 주관하여 일정한 교육과정을 거치게 하는 방법을 통해 원격의료자격을 추가로 부여하는 것이 타당하다 할 수 있다.

결국 원격의료를 함에 있어 정보통신기술을 활용해야 하는 현행법상 물리적인 원격진료실에 관한 규정을 폐지하고 시설과 장비에 대한 규정도 보다 구체적이고 상세화된 기술기준과 표준화를 마련해야 하며 이에 따르는 전문진료과목별로 필요한 원격의료 시설 및 장비기준을 마련하여 현대 의료의 전문화, 세분화에 대비하여야 한다. 여기에 시설과 장비에 대한 인증제도가 함께 병행된다면 그 효용성은 더 크다고 할 수 있다.

3.2 제도상 개선점 검토

원격의료의 가장 큰 쟁점 중의 하나는 원격의료과오에 대한 책임 문제로서 현행 의료법상에서는 원격지의사의 환자의 대면진료 수준의 책임을 부과하고 있는 부분에 대해서도 개선점이 요구된다. 원격지의사에게 책임을 지우되 인정할 수 있는 명백한 과실에 대한 기준 즉 원격지의사의 지시 미 준수, 환자 또는 장비 결함, 인증장비의 미사용 등으로 인한 경우에는 예외적으로 책임을 경감하게 하거나 현지의사나 환자에게도 책임을 물을 수 있어야 하는 규정을 따로 두고 있어야 할 것이다. 이는 원격의료의 활성화라는 측면에서도 필요하다고 본다.

한편 최근 의료법개정안에는 진료정보 보호규정과 이를 위반하였을 경우의 벌칙 및 과태료 규정을 내놓고 있지만 근거 규정으로서의 명문화를 선언하는 것이므로 이에 따르는 세부적인 개인진료정보 및 해킹에 따르는 대비책을 구체적으로 마련하여야 할 것이다.

원격의료의 진료비에 관한 개선점으로는 관련 의료수가 지불체도의 개선과 수가수준 합리화가 선행되어야 하는데 환자가 많이 이동하지 않아도 발생하는 기회비용, 조기의 건강관리가 가능한 점 등을 감안한다면 전체적인 사회적 비용이 감소할 수도 있을 것이지만 이를 현행 행위별 수가체도를 원격의료에 적용할 경우, 불필요한 진료의 증가로 건강보험 재정에 악영향을 미칠 수 있으며, 또한 의료기관의 입장에서 원가 측면에서 대면진료보다 더 많은 비용이 발생할 수도 있다. 따라서 건강보험법상의 구체적 규정을 신설하거나 별도의 방안을 모색해야 한다.

즉 원격의료에 소요되는 제반 비용 등에 대한 산정과 함께

협진을 비롯한 합동행위로 나타날 수 있는 원격의료의 수가를 어떻게 할 것인지에 대한 검토가 필요하다.

IV. 결 론

현대의 정보통신분야의 급속한 발전은 보건의료산업 및 원격의료라는 시간과 공간의 제약을 최소화하고 의료의 질을 높이는 많은 장점을 지닌 제도를 탄생 시켰으며 이는 더 나아가 보건의료서비스의 제공과 삶의 질을 보장하는 국가적, 정책적 차원에서도 큰 의미가 있다. 그러나 원격의료의 기술적인 측면의 변화와 발전에 비하여 뒤늦은 법적 대응이 원격의료의 활성화에 걸림돌이 된다면 제도의 취지가 역행하는 결과를 초래 할 수 있다. 어떤 사회적 제도나 조치는 관련 입법의 부재와 세부적이지 못한 추상적인 근거 규정만으로는 시행착오의 반복만이 계속 될 수 있다. 현행 의료법에 규정된 원격의료의 범조항은 실제로 시행되고 있는 원격의료의 유형들을 감안할 때 원격의료에 내포하고 있는 여러 법적 문제들을 모두 해결하기에 미약하다. 원격의료의 허용범위, 원격의료의 보험수가 적용, 개인정보보호, 원격의료과오의 책임소재, 건강보험수가 문제 등등이 그렇다. 의료계와 시민단체에서도 정부의 의사와 환자간의 원격의료허용에 관한 반대와 우려의 목소리를 높이고 있는 실정에서 취약계층에 대한 의료접근성을 강화, 질 높은 보건의료서비스의 제공 등 보편적이고 대승적 차원의 원격의료의 활성화는 반드시 필요하다.

따라서 현행 의료법의 재정비라는 큰 틀에서 구체적이고 세부적인 내용을 포함 할 수 있는 원격의료에 관한 특별법이든지 세부적인 위임 입법을 통해 의료인, 의료기관, 장비업체, 통신사업자 등의 협력적인 동반성장을 이루도록 해야 할 것이다.

참고문헌

[1] Jun-Sang Lee, Ki-Young Lee, "The legal study of telemedicine", Journal of Korean Association of Medical Law, Vol. 9, No. 2, pp.130, 2001.12.
 [2] Guk-Jin Moon, "Law theory of medical", Korea University Publishing, pp.3. 1982.
 [3] Gyeong-Chul Beom, "Medical Disputes Litigation: Theory and Practice", Legal Information Center,

pp.7. 2003.
 [4] Joon-Kyu Kil, "Industrialisierung von E-Health und arztliche Behandlung", Study of Land-Public Law, Vol. 31, pp.124-125. 2006.
 [5] Telemedicine is to provide medical consultations and education using telecommunication network for Information delivery(Jule M. Kearney, "telemedicine: Ringing in a New Era of Health Care Delivery", Common Law Conspectus, vol. 5, Summer pp289-291. 1997).
 [6] Telemedicine is the use if telecommunications to provide medical information and services (Perednia, DA. and Allen A, "Telemedicine Technology and Clinical Applications", JAMA, Vol. 273, No.6, pp.483-488, 1995.).
 [7] Telemedicine is the use of advanced telecommunication technologies to exchange health information and provide healthcare services across geographic, time, social and cultural barriers(Christopher J. Caryl, "note, Journal of Law & health, vol.12., pp.173, 1997/1998,).
 [8] If telehealth is understood to mean the integration of telecommunication systems into the practice of protecting and promoting health, while telemedicine is the in incorporation of these systems into curative medicine, then if must e acknowledged that telehealth corresponds more closely to the international activities of WHO in the field of public health.(Antezana F. Telehealth and Telemedicine will henceforth be part for the strategy for health for all.<<http://www.who.int>>)
 [9] Jae-Guk Jo·Tae-Min Song·Eun-Ju Kim·Young-Moon Chae·Hyeong-Sik Choi·Sun-Guk Yu, "The analysis and evaluation of telemedicine demonstration projects in 1994", Report of Korea Institute for Health and Social Affairs 95-19, Korea Institute for Health and Social Affairs, pp.36-37,pp.60-62, 1995.
 [10] <http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=82566>
 [11] Tae-min Song, "Trends of U-Health in Japan",

Health and Welfare Policy Forum, Serial Number 153, pp.91-96, 2009.07.

[12] Chang-Geun Yoon, "California Telehealth Network (CTN)", Local Informatization Magazine, Vol.65, pp.69. 2010.

[13] http://news.inews24.com/php/news_view.php?g_serial=658734&g_menu=020800

[14] Jong-Ryeol Park, "A study on the Telemedicine of legal characteristics", Study of Law, Vol. 30, pp.75. 2008.05.

[15] Jong-Wook Kim, "Telemedicine in Japan", Local Informatization Magazine, Vol.65, pp.77. 2010.

[16] Yong-Yeob Jeong, "A Study on the Civil Liability of Telemedicine and Some Legislative Proposals", A doctoral dissertation in Kyung Hee University, pp.38, 2005. 2.

[17] Yong-Hwan Kim, "Responsible for medical practice", Bupjo, Vol. 31, No. 6, 1983.

[18] Yong-Woo Kwon, Yeong-Kyu Kim, "Civil liability of medical malpractice", Sinyangsa, pp.12. 2005.

[19] Bo-Hwan Lee, "Legal configurations of Civil liability by Medical accidents", Trial data, Vol. 27, pp.23. 1985.

[20] Seok-Chan Yoon, "Articles : To the Admissibility of the Medical Treatment in the Internet with Regard to the Korean Medical Law", Beopjo, Vol.52 No.8, pp.177-178. 2003.

[21] Hwa-Shin Ryoo, "On the Physicians' Liability Principle in Telemedicine", Comparative Private Law, Vol.12, No.1, pp.572. 2005.

[22] Chang-Seon Lim, "Amending Telemedicine Provisions of Korean Medical Act or A Study on Article 30-2 of the Korean Medical Act for Telemedicine", Study of Civil law, Vol.14, No.12, pp.172-173, 2006.12.

저 자 소개



정 순 형

2000: 조선대학교 법학과 법학사.
 2002: 조선대학교 법학과 법학석사
 2006: 조선대학교 법학과 법학박사 (상사법)
 현 재: 광주여자대학교 보건의료공학 조교수
 행정복지학회 학술위원
 보건의료산업협회 정회원
 관심분야: 법학(상사법, 의료법), 보건의료
 Email : jung-sunh@kwu.ac.kr



박 종 렬

2001, 2006: 조선대학교 법학박사 (상사법, 민사법)
 2009: 광주지방검찰청 국민소통 업무부조만,
 광주전남병무청 병무자문위원
 2010: 광주지방경찰청 운전면허 행정처분심의회위원회 심의위원.
 현 재: 광주여자대학교 경찰법학과 부교수,
 광주여자대학교 대학원 주임교수
 관심분야: 의료계약법, 민사특별법, 민법
 Email : park3822@mail.kwu.ac.kr

