

환자와 의사간 원격의료제도 도입에 대한 비판적 고찰

- 노인복지법을 중심으로 -

The Critical Study on the Physician-patient Telemedicine in Legal Systemic Aspect

- Focused on the Welfare of The Aged Act -

최 현 숙* · 박 규 용**

Choi, Hyun-Sook · Park, Kyu-Yong

목 차

- I. 들어가며
- II. 환자와 의사간 원격의료제도
- III. 원격의료와 노인 관련 법
- IV. 나오며

국문초록

원격의료 중에서도 환자와 의료인간의 원격의료의 도입에 대해서 찬반양론이 팽팽하게 맞서고 있는 가운데 양측에서 공통적으로 그 유효성을 인정하고 있는 부분이 오·벽지에 있는 자의 의료권을 보장하기 위한 경우와 노령으로 인하여 만성질환을 앓고 있는 자들이 반복처방을 하게 되는 경우에는 원격의

논문접수일 : 2015. 02. 08.

심사완료일 : 2015. 03. 16.

게재확정일 : 2015. 03. 16.

* 법학박사·부경대학교 법학과 강사(주저자)

** 법학박사·제주대학교 법학전문대학원 교수(교신저자)

료의 실효성을 인정하고 있다. 하지만 진료를 받는다는 것은 처방을 받아 약국에 내방하여 의약품을 받는 과정까지도 연계되어 있기 때문에 이들 문제를 포괄적으로 하여 원점에서 다시 한 번 고려되어야 할 필요성이 있다. 또한 원격의료의 도입에 대해서 노인의 복지와 관련한 시대적 변화를 반영하여 논의할 필요가 있다. 과거 절대적 생존권 보장이 목적이었던 시대는 이미 지났고 현재는 국민의 개개인에게 적합한 높은 수준의 보편적 복지를 추구하고 있는 시점에서 원격진료를 단순한 생존의 문제에서 뿐만 아니라 변화된 시대를 반영하는 보건복지의 측면에서도 검토가 되어야 한다. 즉 인간다운 생활을 할 권리를 충분히 보장받을 수 있도록 하는 측면에서 원격의료의 도입에 대해서 논의가 이루어져야 할 것이다.

원격의료는 이미 시대적 조류를 거스를 수 없을 정도로 세계적 움직임이 빠르게 진행되고 있고 우리나라에서도 원격医료를 활성화하기 위한 기술측면이 어느 정도의 수준에 이르렀으므로, 원격医료를 도입은 이제 더 이상 막을 수는 없다. 다만 그 근거가 오·벽지의 환자나 고령의 노인들을 위한 것이라는 점은 노인의 특성이나 노인복지의 이념 그리고 관련된 법적 문제들로 인하여 그 주된 근거로 제시하기에 적합하지 않으므로 원격医료를 도입하여 시행하게 되었을 때 실질적으로 이 제도를 많이 활용하게 될 것으로 예상되는 청·장년층을 중심으로 원격의료제도의 시행으로 인한 문제점을 찾아내고 그 해결방안을 논의하여야 할 것이다.

주제어 : 원격의료, 대면진료, 노인복지법, 노인장기요양보험법, 약사법

Ⅰ. 들어가며

원격의료제도의 도입을 둘러싸고 오랜 시간 동안 많은 갈등이 있어왔다. 이러한 갈등은 2002년 의료법에 원격의료에 관한 조항을 신설함으로써 해결하는 듯 하였으나 의료인과 의료인간의 원격医료를 규정하는데 그쳐 환자와 의료인간의 원격의료에 대한 입법에 대해서는 아직 양자의 입장이 팽팽히 맞서고

있다. 논쟁이 뜨거운 이 시점에서 원론에서부터 다시 고민해 보고자 한다. 즉, 원격의료의 선순환을 통하여 과연 국민들에게 보건복지 서비스 향상에 기여를 할 수 있는 것인지 하는 문제부터 고민을 해보고자 한다. 왜냐하면 최근 논의의 대부분은 원격의료에서 제일 우선으로 다루어야 할 국민의 건강이라는 본질은 잊고, 원격의료제도의 도입을 반대하는 측의 주장에서는 고가의 장비 개발과 비용마련, 대학병원으로의 쏠림현상 즉, 자본의 집중에 관한 문제점을 근거로 들고 있고, 도입을 긍정하는 입장에서 근거로 제시하는 것도 의료산업의 발달로 인한 일자리 창출과 운송비용 절감과 같은 경제적 이익을 근거로 제시하고 있어 정말 중요하게 논의해야 할 국민의 건강과 진정한 복리를 위한 고민보다는 비용의 문제로 논의가 이루어지고 있기 때문이다. 또한 원격의료의 도입에 대해서 시대적 변화를 반영하여 논의할 필요가 있다. 과거 절대적 생존권 보장이 목적이었던 시대는 이미 지났고 현재는 국민의 개개인에게 적합한 높은 수준의 보편적 복지를 추구하고 있는 시점에서 원격진료를 단순한 생존의 문제에서 뿐만 아니라 변화된 시대를 반영하는 보건복지의 측면에서도 논의가 되어야 한다. 즉 인간다운 생활을 할 권리를 충분히 보장받을 수 있도록 하는 측면에서 원격의료의 도입에 대해서 논의가 이루어져야 할 것이다.

원격의료의 도입에 대해서 특히 만성질환을 앓고 있는 거동이 불편한 노인들에게는 원격의료의 많은 도움이 될 것이라는 내용의 연구가 많이 있다. 이들 대부분의 연구는 원격의료의 대상자를 오·벽지에 거주하는 것과 만성질환으로 반복처방이 되는 특징에만 초점을 맞추어 원격의료의 적합성을 주장하고 있다. 하지만 노인에 대한 원격의료의 필요성과 가능성을 타진하기 위해서는 원격의료의 장점에만 집중하여 문제점을 제시하고 해결방안을 마련하기 보다는 노인들의 특징을 잘 반영하여 그들의 권리를 보장하도록 입법된 노인복지법과 노인장기요양보험법에 대한 전반적인 이해를 통해서 서로 조화로운 정책이나 입법이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다. 이와 같이 노인의 보건복지의 이념을 중심으로 하여 입법에 대한 논의가 이루어진다면 정책과 예산의 집중화로 인하여 시너지 효과를 기대할 수 있게 될 것이다.

따라서 본고에서는 노인복지법과 노인장기요양보험법을 중심으로 하여 원

격의료 도입에 대한 비판적 고찰을 통하여 노인에 대한 원격의료의 적합성을 검토하고, 추가적으로 원격의료의 집중해야 할 분야와 과제에 대한 방향을 제시하고자 한다.

II. 환자와 의사간 원격의료제도

1. 원격의료의 의의

(1) 의의

원격의료에 대한 정의는 매우 다양하다. 세계의사회(World Medical Association: WMA)는 “원거리로부터 원격통신을 통하여 전달된 임상자료, 기록, 기타 정보를 토대로 질병에 대한 중재, 진단, 치료를 결정하고 추천하는 의료행위”라고 정의하였다.¹⁾ 1999년 미국 의회에서는 “진단, 치료, 교육과 관련된 의료정보를 전달하기 위해 정보와 원격통신기술의 이용하는 것”이라고 하였다.²⁾ 유럽 실행위원회(European Commission)에 의하면, “정보통신기술을 이용하여 원거리에 보건의료서비스를 전달하는 것을 말한다. 즉 원격의료는 환자와 보건전문가가 같은 장소에 있지 않는 상황에서 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 것이다.³⁾ 여기에는 생물학적·생리학적인 측정치, 경고, 이미지, 오디오, 비디오, 또는 예방, 진단 치료와 환자의 모니터링에 필요한 다른 형태의 자료와 같은 임상자료와 정보의 안전한 전송을 포함한다.”고 정의하고 있고 기타 Perednia는 “원격의료란 정보통신기술을 이용하여 의학정보나 의료서비스 공급하는 것을 말한다.”고 정의하고 있다.⁴⁾ 원격의료에 대한 정의는 다양

1) 박윤형·문종윤·유병인·박관준·최중윤·장원기, “환자-의사 간 원격의료 제도 도입에 대한 법적 사회적 적합성 고찰”, 한국의료법학회지 제21권 제2호, 2013, 203면 재인용.

2) 박윤형 외 5인, 앞의 글, 203면.

3) 박윤형 외 5인, 앞의 글, 203면.

4) 박윤형 외 5인, 앞의 글, 203면.

하지만 의사가 환자를 직접 대면하여 진료하는 것이 아니라 원거리에서 화상 통신이나 인터넷 등을 활용하여 간접대면방식으로 진료하는 의료 기술⁵⁾이라는 측면에서는 모두 공통적이다.

(2) 유형

원격의료의 유형으로는 ① 대형병원 내의 PACS(Picture Archiving Communications System)통신망을 이용하여 원격화상회의를 통해 환자의 치료에 대해 방향을 논의하는 원격자문, ② 무선전화기·무선통신 등을 이용한 화상 및 데이터 전송, 응급환자관리를 위한 치료지침을 제공하는 등의 원격의료, ③ 원격의료시스템을 활용하여 환자가 집안에서 의료기관의 진료를 받는 재택진료, ④ 의료인 및 환자에 대한 원격 교육, ⑤ 인터넷을 통한 의료상담 및 의료정보의 제공이 논의된다.⁶⁾

하지만 우리 의료법 제34조 제1항에서는 컴퓨터나 화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 것을 의미한다고 하여 의료인간의 원격의료만을 인정하고 있고 아직 의료인과 환자간의 원격의료는 인정하지 않고 있다.

(3) 대면진료 원칙

대면진료에 대해서 살펴보기 전에 진찰에 대한 개념을 먼저 살펴보면, 진찰이란 의사가 환자와 처음으로 대면하는 단계로 진단 또는 진료라고도 한다. 판례에 따르면 진찰이란 환자의 용태를 듣고 관찰하여 병상 및 병명을 규명·판단하는 것으로서 그 진단방법으로는 문진, 시진, 청진, 타진 촉진 기타 각종의 과학적 방법을 써서 검사하는 등 여러 가지가 있다고 한다.⁷⁾

5) 정순형·박종렬, “의료법상의 원격의료 제도에 관한 고찰”, Journal of Korea Society of Computer and Information vol. 17, No. 12, 2012, 242면.

6) 이우정·홍승욱·박정화·정여철, “의료법상의 원격의료에 대한 법적 쟁점”, 한국의료법학회지 제11권 제1호, 한국의료법학회, 2003. 6. 51-53면.

7) 대법원 1993. 8. 27, 선고 93도153.

대면진료는 이러한 진찰 내지 진료의 의의를 토대로 할 때, 의료인이 의료기관 내에서 환자를 1:1로 직접 대면하면서 문진·시진·타진·촉진·청진 등의 일련의 의료행위를 시행하도록 하여야 한다는 것을 의미한다.⁸⁾ 따라서 사실상 진찰 내지 진료의 의미에 이미 대면진료는 내포되어 있는 것으로 본다.⁹⁾

그 법적 근거로 의료법 제15조, 제17조 제1항, 동법 제33조 제1항 및 제34조 제2항이 거론된다. 의료법 제15조는 진료거부금지의무를 두고 있는데, 이는 대면진료를 전제하여야 매끄럽게 해석이 될 수 있고, 동법 제17조 제1항에서는 직접 진찰한 의사가 진단서와 처방전을 작성하도록 규정하고 있으며, 동법 제33조 제1항에서는 의료인이 개설된 의료기관 내에서 의료업을 하도록 하고 있어 장소적 한계를 규율하고 있다. 그리고 동법 제34조에서 원격의료의 규정을 두어 원격지의사가 직접 대면진료를 행한 의사와 동일한 책임을 부과하고 있다. 이를 종합하면 의사는 원칙적으로 환자를 직접 대면하여 진료 등 의료행위를 시행하고, 그에 기초하여 처방전과 진단서를 작성하여 환자에게 교부할 수 있다고 해석하는 것이다.¹⁰⁾ 헌법재판소 2010헌바83결정¹¹⁾에서도 현행 의료법이 환자와 의사 간에 원격의료를 인정하지 않는 것으로 해석하고 있다. 따라서 현행 우리 의료법은 대면진료를 원칙으로 하고 있으면서 환자와 의사 간 원격의료는 아직 인정하지 않고 있다.

2. 원격의료의 입법동향

(1) 태동기

8) 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 서울법학 제21권 제3호, 2014, 453면.

9) 백경희·장연화, 앞의 글, 453면.

10) 백경희·장연화, 앞의 글, 453-454면.

11) 의료인이 환자를 대면하지 아니하고 전화통화에 의한 문진 등 일부 방법만으로 병상 및 병명을 규명·판단하는 것은 진료의무를 성실히 이행한 것이라고 보기에 부족하고, 또 현재의 일반적인 의료수준이 대면진료를 하지 않고도 이와 동일한 정도의 진료를 할 수 있는 수준에 달하였다고 보기도 어렵기에 이 사건 법률조항 중 ‘직접 진찰한’은 ‘대면하여 진료한’ 이외에 달리 해석된 여지가 없다고 보았다.

원격의료 서비스는 1980년대 말부터 운용에 관한 태동이 시작되었다.¹²⁾ 이 시기는 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 원격진료 시범사업이 최초였다. 그러나 이는 정부와 지자체, 민간 의료기관과의 유기적인 협력 체재로서의 시작을 의미하는 것이었지만 그 이후 경북대병원과 울진군보건의료원간의 시범사업을 제외하고는 중단되었다. 이는 원격진료시스템에 대한 확고한 제도정착에 대한 마인드가 부족하여 어느 정도 한계점이 드러나고 있음을 부인할 수 없으며 기술 및 운영상의 문제가 가장 컸다. 순수한 민간차원에서의 원격의료는 원격영상진료시스템 즉 초고속 무선통신망을 연결하여 화상진료를 했던 인천길중앙의료원과 백령도 길병원 간을 시초로 하고 있다.¹³⁾

(2) 원격의료 관련 규정 신설

2001. 6. 15, 심성순의원 등이 정보화 사회의 기반마련의 일환으로 의안번호 160830호로 발의하였는데 2002. 2. 28. 보건복지위원장의 대안에 포함되어 원안대로 의결되어 2002. 3. 30. 법률 제6686호 제30조의2(원격의료)로 신설되었다. 의안의 제안이유를 살펴보면 '양질의 의료서비스제공에 대한 국민들의 욕구가 높아지고 의료기관 등에서 이용가능한 정보통신기술이 크게 발전하는 등 급격하게 변화하고 있는 보건의료 환경에 적절하게 적응하여 전반적인 의료의 질 향상을 도모할 필요성이 제기되었기 때문'이라고 한다.

(3) 2009년 개정안

2009. 7. 29. 보건복지부는 의료사각 계층 해소 및 의료서비스산업의 발전을

12) 정순형 · 박종렬, 앞의 글, 243면.

13) 정순형 · 박종렬, 앞의 글, 243면.

도모하기 위하여 의료인과 환자간의 원격의료를 허용하는 내용을 포함한 의료법 개정안을 입법예고하였다. 개정안 제34조 제1항에 따르면 의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다. 이하 “원격지의사”라 한다)은 자신이 근무하는 의료기관 이외의 장소에 있는 환자를 대상으로 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 진찰·처방 등 의료행위를 할 수 있다(이하 “원격의료”라 한다)고 하여 환자와 의료인 간 원격의료를 허용하는 내용을 포함하였으나 의료의 남용과 의료비 상승 등의 비판에 따라 결국 입법되지 못하였다.

(4) 2013년 개정안

2013. 10. 29. 정부는 의료법 개정안을 입법 예고하면서 “의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사는 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다는 의료법 제33조 제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술 지원 또는 환자에게 건강 또는 질병에 대한 지속적 관찰, 상담·교육, 진단 및 처방 등 원격의료를 할 수 있다.”라고 하여 의사가 정보통신기술을 이용하여 원격지 환자를 대면해서 진료하지 않고도 진단하거나 처방할 수 있게 하는 내용의 개정안을 입법예고하였다.

2013. 10. 29.자 입법예고안에 대하여 대형병원과 대기업의 이익확대를 추진하는 것이 아니냐는 등의 비판이 가해지자 보건복지부는 2013. 12. 10. 수정안을 내놓았는데, 수정안에서는 ① 원격의료만 행하는 의료기관으로 운영금지, ② 같은 환자에 대한 원격 진단·처방시 주기적인 대면진료 실시, ③ 원격 진단·처방은 경증질환에 한정, 노인·장애인은 대면진료로 건강상태를 잘 아는 의사로 제한, ④ 수술·퇴원한 환자는 신체에 부착된 의료기기작동 상태 점검 및 육창관찰 등 지속적 관리가 필요한 환자로 제한하는 등의 내용을 추가·변경하였다.¹⁴⁾

14) 보건복지부 2013. 12. 10.자 보도자료 「의사-환자간 원격의료 도입 관련 의료법 개정안 수정」

3. 환자와 의료인간 원격의료 도입의 필요성

(1) 의료사각지대 해소

도서·벽지 거주자 등 의료기관까지의 거리가 먼 사람이나 거동이 어려운 노인, 장애인, 교정시설의 수용자, 군인 등 의료기관 이용이 제한되는 사람의 의료사각을 해소하여 의료접근성을 높이기 위해서 필요하다.¹⁵⁾ 특히 직접¹⁶⁾ 전문의에게 진료를 받을 수 없는 농·어촌 의료취약지역의 의료서비스 접근성을 효과적으로 향상시킬 수 있다. 이러한 필요성에 따라 2013년 10월 29일 개정된 제34조 제2항 제2호 각 목에서 도서·벽지 거주자 등 의료기관까지의 거리가 먼 사람, 거동이 어려운 노인, 장애인, 교정시설의 수용자, 군인 등 의료기관 이용이 제한되는 사람, 기타 의료기관 이용이 어렵다고 보건복지부령으로 정하는 사람이라고 원격의료 환자에 대한 대상의 범위를 정하고 있다.

(2) 반복처방 되는 만성질환 관리에 적합

반복처방(repeat prescribing)이란 고혈압, 당뇨 또는 심장질환자와 같은 특정한 질환을 가진 환자들이 약을 먹기 시작하는 경우 죽을 때까지 비슷한 약을 먹어야 하고, 이를 위해 의사가 특정한 처방을 반복하는 것을 의미한다. 당뇨나 고혈압과 같이 반복적 처방이 이루어지는 경우 초진에서 대면진료가 이루어졌다면 차후에 이루어지는 진료는 반복적인 처방을 받기 위한 것에 불과하기 때문에 특별한 진료를 요하지 않는다. 따라서 만성질환자는 원격의료의 혜택을 누릴 수 있고 시장을 확대시킬 수 있는 대상이 될 수 있다.¹⁷⁾ 이러한 필요성에 따라 2013년 10월 29일 개정안 제34조 제2항 제1호에서 가목에서 원격医료를 행하려는 자가 의학적으로 위험성이 낮다고 판단한 재진환자로서

15) 이재국, “보건진료소 만성질환 원격의료서비스의 질과 접근성이 환자만족도, 치료순응도, 재이용 의도에 미치는 영향”, 한국보건정보통계학회지 제35권 제2호, 150면.

16) Allen A, Hays J. Patient satisfaction with telemedicine in a rural clinic. Am J Public Health 1994; 84(10); 1693.

17) 이재국, 앞의 글, 150면; 박윤희 외 5인, 앞의 글 207면.

상당기간에 걸쳐 진료를 받고 있는 고혈압·당뇨 등 만성질환자가 원격의료를 행할 수 있는 환자의 범위에 포함되는 것으로 규정하고 있다.

(3) 정신적 심리요법의 치료에 적합

인터넷상의 사이버 의료행위는 정신적 심리요법의 치료에서 부각되는데 그것이 언어에 의해서만 이루어지는 상담이고, 특히 대인기피증세의 환자의 입장에서는 직접 의사와 대면할 필요 없이 인터넷을 통하여 정신적 상담치료를 받을 수 있어 병원 방문의 망설임 없이 진료행위로의 접근이 가능하다.¹⁸⁾ 이러한 필요성에 따라 2013년 10월 29일 개정안 제34조 제2항 제1호에서 가목에서 원격의료를 행하려는 자가 의학적으로 위험성이 낮다고 판단한 재진환자로서 상당기간에 걸쳐 진료를 받고 있는 정신질환자가 원격의료를 행할 수 있는 환자의 범위에 포함되는 것으로 정하고 있다.

4. 환자와 의료인간 원격의료 도입에 따른 문제점

(1) 사회적 문제점

1) 원격의료 장비에의 낮은 접근성

원격의료 도입의 필요성을 주장하는 측에서 그 근거로 제시하는 것이 고령의 거동이 불편한 만성질환을 가진 자에 대한 진료에 대해서는 초진에서 대면진료가 이루어진 경우라면 다음 진료부터는 원격의료로도 충분하므로 거동이 불편한 이들을 위해서 원격의료를 도입하여야 한다고 주장하고 있으나, 이들은 고령의 자들이어서 새로운 기술이나 지식에 대한 습득력이 매우 떨어진다. 그런데 원격의료 장비의 경우 매우 복잡하고, 고혈압과 당뇨 등에 대한 수치를 제대로 검사하여 의료인에게 제공할 수 있는 지도 의문이다. 실제로 강원지역 고혈압환자를 대상으로 환자가 인지하는 만성질환 원격서비스의 질,

18) 윤석찬, 앞의 글, 173면.

접근성, 환자만족도, 치료순응도 등의 재이용 의도간의 인과관계를 검증하기 위해서 보건진료소와 원격의료서비스를 시범실시하여 그 결과 의료서비스 접근성과 진료의 질에서 환자 만족도와 치료순응도, 재이용 의도에 모두 통계학적으로 유의하게 양(+)의 영향을 미치는 것으로 확인되었다¹⁹⁾고 하면서도, 설문조사가 전화를 통해서 이루어졌고, 노인인구의 대부분이 저학력자가 많고 설문문항에 대한 혼동 내지는 개념에 대한 충분한 이해가 부족한 상태에서 응답하였을 가능성이 있음을 인정하고 있다.²⁰⁾ 이처럼 전화를 통한 설문조사에서 마저도 어려움을 보이는 고령의 환자들에게 일정한 조작을 요하는 장비를 통한 원격의료는 진정한 진료의 목적을 달성하게 될 수 있을 지는 상당히 의문스럽다.

2) 대형병원 쏠림현상

현재 의료법 개정안에 대해 의협이나 개원의나 중소병원에서 반대하는 이유는 의료전달체계가 붕괴되어 궁극적으로 수익성 악화를 두려워하기 때문이다. 즉, 현재는 1차 의료기관에서 의뢰서를 받지 않고 상급 의료기관을 방문할 경우, 보험혜택을 받지 못하게 되어 있어서, 의료전달체계가 유지되고 있는 편이지만²¹⁾ 원격의료는 활성화되면 대형 병원으로의 쏠림 현상이 더욱 심화되어 의원급 의료기관의 몰락과 의료전달 체계의 붕괴가 가속화 될 것이라고 예상된다. 다만, 최근 대한의사협회는 원격의료에 관하여는 최근 정부에 대하여 도입에 앞서 시범사업을 통한 사전평가를 거치자는 입장을 밝힌 바 있다.²²⁾

3) 과도한 비용지출

원격의료는 IT 통신기술을 기반으로 하여 각 종 장비를 통해서만 가능하다. 특히 원격의료는 의료취약계층을 위한 것이라고 할 때 이러한 시설은 오·벽

19) 이재국, 앞의 글, 169-170면.

20) 이재국 앞의 글, 171면.

21) 주지홍, “원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고”, 한국의료법학회지 제17권 제2호, 2009, 80면.

22) 문화일보, 2014. 2. 5.자 ‘원격의료 절대 반대 의협 시범사업 수정제안’.

지에 설치되고 관리되어야 한다는 것을 의미한다. 초기 설치비용 그리고 유지와 보수비용까지 많은 비용지출이 예상되고 있다. 일본의 경우에도 섬이라는 지형적 특수성과 지방의 의사부족 문제를 완화할 수 있다는 점에 의의를 두고 1970년대부터 원격의료를 도입하여 시행하고 있으나 이와 같은 높은 기대에 반하여 설비투자비용 문제로 인한 보급 및 활성화에 여전히 고심하고 있다.²³⁾ 또한 현행 의료수가 지불제도에 따르면 행위별 수가제도를 원격의료에 적용할 경우, 불필요한 진료의 증가로 건강보험 재정에 악영향을 미칠 수 있으며, 또한 의료기관의 입장에서는 원가 측면에서 대면진료보다 더 많은 비용이 발생할 수도 있다.²⁴⁾ 따라서 과도한 비용지출에 대한 해결방안이 마련되지 않은 채 원격의료의 도입만을 우선하게 된다면 지출한 비용에 비하여 낮은 만족도로 제도 도입의 실효성을 거두기 어려워질 것이다.

(2) 법적 문제점

1) 개인의료정보의 유출 가능성

환자와 의사 간 원격진료의 핵심 문제는 처방전 발급에 관한 것이다. 처방전 발급 방법은 크게 오프라인과 원격 방식으로 나눌 수 있는데, 어느 방법에 의하더라도 개인의료정보는 유출될 수밖에 없다. 오프라인으로 처방전을 발급받는 경우 본인이 직접 의료기관에 가서 받지 못하기 때문에 대리 수령을 하거나, 또는 원격방식으로 처방전을 받았다고 하더라도 거동이 불편한 경우 타인을 통해서 약국에 방문하여야한다. 이럴 경우 개인의료정보가 쉽게 노출되는 문제점이 있다. 원격으로 처방전을 전송하는 방법은 세 가지가 있다.²⁵⁾ 첫째는 의사가 처방전을 발부하여 인쇄한 후 팩스로 보내거나 PDF파일 등으로 전환하여 환자에게 메일로 전송하는 것이다. 두 번째는 각 병원의 처방전을 본인이 스마트폰 등을 이용해 다운로드 받는 방식이다. 마지막 방법은 정부에

23) 정순형·박종렬, “원격의료의 현행법상의 법적 문제점과 개선점”, 한국컴퓨터정보학회 하계 학술대회 논문집 제20권 제2호, 2012, 124면.

24) 정순형·박종렬, 앞의 글, 125면.

25) 박윤형 외 5인, 앞의 글, 211면.

서 주관하여 공공처방정보시스템을 구축하는 방식이다. 이 중에서 세 번째 방식은 진료정보 중 가장 중요한 처방전을 집적함으로써 제약회사, 보험회사 등으로부터 끊임없이 활용 압력을 받을 것이며, 개인 의료정보의 노출 위험이 크다.²⁶⁾ 이와 같이 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손한 경우 5년 이하의 징역이나 2천만 원 이하의 벌금에 처하도록 하여 입법적으로 해결하고자 하고 있지만,²⁷⁾ 근본적인 해결책은 되지 못한다.

2) 오진의 위험성과 책임

진료라는 것은 환자와 의사가 대면하여 문진·시진·타진·촉진·청진 등의 일련의 의료행위를 하여야 하는 것으로 이러한 의료행위들이 종합적으로 이루어졌을 때 정확한 진단을 할 수 있게 된다. 현재 이와 같은 대면진료를 하고 있음에도 불구하고 해마다 오진으로 인한 의료사고가 발생하고 있는 것이 사실이다. 따라서 타진이나 촉진 그리고 청진을 할 수 없는 원격의료의 경우 오진의 발생가능성은 대면진료보다 현저히 높아질 것은 자명하다.

원격의료도 오진으로 인한 손해가 발생할 것은 충분히 예상되는 일이라고 하지만, 대면진료에서 발생하는 오진과 원격의료에서 발생하는 오진은 차이가 있기 때문에 오진으로 인하여 발생한 손해에 대하여 법적 기술적 문제가 동시에 발생하게 된다. 의료행위란 의사가 진찰과 검사를 통하여 진단하고, 처방, 투약 또는 외과적 수술 등 치료행위를 하는 것이다. 대면진료에서는 의료인이 직접 진찰하고 검사한 결과를 통해서 진단하고 처방, 투약 또는 외과적 수술 등 치료행위를 하게 되지만, 원격의료의 경우 직접 진찰도 문진이나 시진에 한하고 촉진이나 청진은 할 수 없으며, 검사도 환자에 의해서 이루어지게 된다. 원격의료에 있어서 원격의료기기의 하자로 인한 책임의 문제와 통신장애로 인한 책임의 문제에 대해서는 논의가 되고 있지만, 정작 중요한 부분에 대해서는 놓치고 있는 부분이 바로 이 점이다. 환자와 의사간에 의료계약이 체결되면 의사는 환자를 진찰하고 검사할 의무를 부담하게 된다. 하지만

26) 박윤형 외 5인, 앞의 글, 212면.

27) 주지홍, 앞의 글, 72면.

원격의료의 특성상 원격의료에 의하여 검사를 하게 되면 의사가 혈압을 잴다든가, 혈당을 측정하는 것이 아니라 환자가 이러한 의료행위를 하게 된다. 결과적으로 환자를 검사할 의사의 의무가 환자에게 귀속되게 되는데, 왜 의사의 의무가 환자에게 귀속되는지에 대한 근거도 없고, 의료지식이 부족하고 의료기기의 조작이 능숙하지 않은 환자에 의해서 잘못 제공된 검사 정보로 의사가 오진을 하게 된 경우 오진에 대한 책임을 누구에게 귀속시켜야 하는지에 대한 법적 문제가 발생하게 된다는 것이다. 기술이 이러한 문제점을 최소화할 수 있을 정도로 발전해야 하겠지만, 아무리 기술이 발전한다고 하더라도 조작하는 이가 미숙하다면 이러한 법적 문제는 언제든지 발생하게 된다.

한편 의료과오에 대한 책임과 관련하여 현재 우리 학계²⁸⁾와 판례는 ‘기회상 실론’을 도입하여 환자의 ‘진료기회를 보장받을 권리’를 보호하자고 하고 있다. 의료과오에 대해서 환자에게 발생한 손해와 의료과오와의 사이에 인과관계를 인정하기 어려운 경우 환자의 손해 또는 사망에 대한 상당 정도의 가능성의 존재가 증명될 때에는 의사의 책임을 인정하고자 하는 것이다.²⁹⁾ 원격의료의 경우 대면진료보다 더 많은 오진의 가능성을 내포하고 있는 상황에서 이런 이론의 적극적인 적용은, 환자에게 위자료를 확대하여 청구할 수 있는 기회가 되지만³⁰⁾ 이는 반대로 의료인들에게는 접근을 꺼리게 되는 계기가 될 것이고, 환자의 입장에서는 자신의 진료기회를 보장받을 권리를 침해당하게 되는 것이므로 고령의 환자들에 대한 원격의료의 도입은 책임의 문제에서도 그 검토가 이루어져야 할 것이다.

5. 검토

앞서 살펴본 바와 같이 원격의료의 입법동향과 원격의료 도입의 필요성에 대한 주장을 살펴보면 그 단초는 오·벽지에 사는 사람들의 의료접근성을 높

28) 백경희, “불성실한 진료에 대한 의료민사책임의 법리구성”, 법과 정책 제20집 제2호, 제주대학교 법과정책연구소, 2014.

29) 백경희, 위의 글, 169면.

30) 백경희, 위의 글, 169-170면.

여 주고, 고령의 거동이 불편한 만성질환 환자들에게 의료를 지원하겠다는 것을 기본골자로 하여 왔음을 알 수 있다. 원격의료제도를 도입하여 시행하기 위한 시범사업에서도 대부분 오·벽지의 환자와 오·벽지의 고령의 만성질환자를 중심으로 시범사업이 이루어졌다.

의료취약지에 대하여 의료접근성을 높이자는 것이 제도 도입의 주된 주장 내용이 되고 있다. 하지만 의료취약지에 대한 의료기반 확충사업은 1970년부터 정부의 핵심 사업이어서, 이를 위해 전공의 파견제도, 해외이주 의사의 의무적인 농어촌 근무제도, 공중보건 정확제도, 특정의무의사제도를 거쳐 공중보건의사제도로 거의 해소되었다.³¹⁾ 현재 모든 면과 면단위 도서지역 등에는 보건지소가 설치되어 있고 공중보건의사가 배치되어 있으며, 도서지역 등 인구가 소수인 오·벽지 지역은 보건진료원이 활동 중이다.³²⁾ 그럼에도 불구하고 갑자기 원격의료로 취약지 의료문제를 해결한다는 것은 정책의 일관성 측면에도 문제가 발생한다.³³⁾ 예산의 산발적 집행으로 실효를 거두기가 어렵다. 따라서 취약지에서 활동하는 의료 인력과 시지역의 공공병원 의사와의 진료 네트워크를 구성해 주는 것이 실질적 도움이 될 것이다.³⁴⁾

제도 도입에 대하여 두 번째로 주된 주장은 고령의 만성질환자에게는 원격의료제도가 의미를 가진다는 것이다. 하지만 이러한 주장에 대해서도 회의적이다. 왜냐하면 원격의료에 대한 일반적인 측면에서 볼 때 원격의료에 의한 계약상의 책임 문제와 개인정보유출 그리고 처방전의 발급과 같은 법적 문제들에 대해서도 아직 명확한 해결방안이 제시되지 않고 있는 상황이기 때문이다. 또한 고령의 만성질환자에 대한 문제에서 거동이 불편한 노인은 자택에서 원격의료를 통해서 만성질환에 대한 진료를 받게 하는 것이 효율적일 것이라고 단순히 판단하여 고령의 만성질환을 앓고 있는 노인에 대해서는 원격의료의 대상으로 상정하고 있지만 이는 노인의 특성과 노인의 보건복지 이념에 대한 이해부족으로 인한 것으로 노인들에게는 대면진료가 활성화 되도록 하

31) 박윤형 외 5인, 앞의 글 206면.

32) 박윤형 외 5인, 앞의 글 206면.

33) 박윤형 외 5인, 앞의 글 206면.

34) 박윤형 외 5인, 앞의 글 206면.

는 것이 우선되어야 하고, 원격의료를 아주 예외적으로 최소한 도로 적용할 수 있도록 하여야 하기 때문에 제도 도입에 대한 주된 도입 이유가 될 수는 없다. 또한 보건소에서는 방문보건서비스사업을 통하여 만성질환보유율이 높고 각각 개인에게 맞는 맞춤형 방문건강관리사업의 요구가 큰 노인들을 대상으로 지역주민의 가정 또는 시설을 방문하여 만성질환자에 대한 건강생활실천, 각 만성질환자의 위험요인 관리, 합병증 예방 치료 및 교육지도, 자가건강관리능력 강화 및 적절관리를 위해 필요시 표적 사례관리 실시, 그 외에 만성질환자에게 필요한 보건의료서비스를 제공하여³⁵⁾ 대면진료가 이루어지도록 하고 있다. 아래에서는 노인의 특성과 노인에 대한 보건복지의 이념에 따라 원격의료의 제도적 문제들을 검토하도록 한다.

Ⅲ. 원격의료와 노인 관련 법

1. 노인복지법

(1) 노인의 정의 및 원격의료와의 연계 정도

일반적으로 노인이라고 할 때 노인은 65세 이상의 자를 의미한다.³⁶⁾ 65세 이상의 자는 건강상태를 기준으로 노인복지법에 따라 분류를 한다면 크게 두 세 분류로 나눌 수 있을 것이다. 첫째는 65세 이상의 자로 신체적·정신적·경제적인 문제에 대해서 크게 어려움이 없는 자로 자택에서 생활이 가능한 자,³⁷⁾ 둘째 65세 이상의 자로서 신체적·정신적·경제적 이유 또는 환경상의 이

35) 박근수, “U-Health서비스를 활용한 농촌 노인의 원격건강관리 활성화 방안 연구”, e-비즈니스연구 제13권 제1호, 468-469면.

36) 노인복지법 제25조, 제26조, 제27조 제28조, 노인복지법 제33조의2 노인복지주택의 입소자격 등에서는 60를 기준으로 하는 경우도 있다. 또한 고령화 사회의 기준은 전 국민의 65세 이상의 인구비율을 기준으로 한다.(최문원 외 2인, “실버타운을 위한 CPS 기반 고령친화적 원격진료 시스템 설계 및 구현”, 한국통신학회논문지, 제37권, 제8호, 2012, 690면; 노인장기요양보험법 제2조.

유로 거택에서 보호받기가 곤란하여 노인주거복지시설 또는 재가노인복지시설에 입소가 필요한 자,³⁸⁾ 셋째 65세 이상의 자로서 신체 또는 정신상의 현저한 결함으로 인하여 항상 보호를 필요로 하고 경제적 이유로 거택에서 보호받기가 곤란하여 노인의료복지시설에 입소하여 도움을 받아야 하는 자³⁹⁾로 나눌 수 있다. 노인의료복지시설에는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 두 종류가 있고 이 중에서도 입소자 30명 이상의 노인요양시설은 노인복지법 시행규칙 제22조 제1항 별표⁴⁰⁾에서 규정하는 바와 같이 의사를 반드시 1명 이상 두도록 하고 있으므로 이러한 노인요양시설에 입소한 자들은 원격의료의 대상에서 제외된다고 할 수 있다. 따라서 의사가 상주하지 않는 노인요양시설에 입소한 자나 자택이나 노인주거복지시설 또는 재가노인복지시설에서 생활하는 자가 원격의료의 필요성을 타진해 볼 수 있는 대상이 된다할 수 있다. 이들 중에서도 당뇨나 고혈압 등과 같이 동일한 처방을 요하는 질환을 앓고 있으면서 거동이 불편하여 외출이 용이하지 않은 노인들이 주로 원격의료에 적합하다는 견해에 대해서는 대부분 동의하는 입장을 가지고 있으므로⁴¹⁾ 이들을 중심으로

- 37) 노인복지법 제28조 제1항 제1호
- 38) 노인복지법 제28조 제1항 제2호
- 39) 노인복지법 제28조 제1항 제3호
- 40) 6. 직원의 배치기준

직종별 시설별	시설의 장	사무 국장	사회 복지사	의사 (한의사 를 포함 한다) 또는 축탁의사	간호사 또는 간호 조무사	물리치료사 또는 작업치료사	요양 보호사	사무 원	영양사	조리 원	위생 원	관리 인
노인 요양 시설	입소자 30명 이상	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (입소자 100명 초과할 때 마다 1명 추가)	1명 이상	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때 마다 1명 추가)	입소자 2.5명당 1명	필요 수	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	필요 수	필요 수	필요 수
	입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명	1명	1명	필요수	입소자 2.5명당 1명			필요 수	필요 수	
노인요양 공동생활 가정		1명			1명		입소자 3명당 1명					

보건복지적 관점에서 원격의료의 필요성을 검토하여 보기로 한다.

(2) 노인복지의 목적과 이념

노인복지법 제1조에 따르면 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다고 하여 무엇보다 보건복지에 중점을 두고 있음을 확인할 수 있다.

노인복지법 제2조에 따르면 노인은 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받는다고 하여 노인을 그들만의 공간에 두기보다는 사회에 참여할 수 있도록 하여 인간다운 생활을 누릴 것을 기본이념으로 하고 있다. 이러한 이념에 따르면 사회적 활동에 참여한다는 것이 반드시 사회적 활동을 함으로써 사회참여가 가능하다고 좁게 해석할 수도 있지만, 사회활동뿐만 아니라 모든 면에서 노인들을 사회나 사람들로부터 격리하지 않고 적극적으로 어울리게 함으로써 그들의 인간다운 생활을 보장하는 것으로 넓게 해석되고 적용되어야 할 것이다. 재가노인복지시설의 병설·운영에 관한 노인복지법 시행규칙에서도 시설의 장은 시설의 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부사회와의 단절감을 느끼지 아니하도록 하여 사회참여를 도모할 수 있도록 운영지침을 정하여 두고 있다.

하지만 사회참여에 관한 조항과 여가복지에 관한 조항은 주로 건강한 노인들을 대상으로 하여 그들이 사회의 구성원으로써 복지를 누릴 수 있도록 하고 있을 뿐이고, 거동이 불편한 노인들에게는 이와 같이 적극적으로 삶의 질을 높이는 생활을 영위하도록 배려하기 보다는 단순히 그들이 거주하는 곳에서 의료의 혜택을 주는 것만으로도 복지를 충분히 제공하고 있다는 인상을 지울 수 없다. 즉 건강이 담보되지 않아 적극적인 사회활동이 어려운 자라고 하더라도 소극적으로나마 사회의 한 구성원으로써 사람들과 어울려서 살아갈

41) 이윤경, “의사들의 유헬스케어 서비스에 대한 인식과 사용의도”, 한국콘텐츠학회 논문지 제 12권 제2호, 2012, 352면; 최문원 외 2인, 앞의 글, 691면;

수 있도록 할 필요성이 있다. 따라서 진료에 있어서도 단순히 거동의 불편함만을 부각하여 사회와 사람들과의 교류를 차단하게 하는 원격의료를 통하여 진료를 하도록 하기 보다는 이들의 사회적 참여권을 보장하기 위해서 사회 속으로 끌어들이어 자신의 불편함을 해소하거나 자신의 경험을 사회에 기여할 수 있도록 하여 그들도 질환으로부터 해방되는 것에 한하지 않고 사회 속에서 삶의 질을 높일 수 있도록 하여야 할 것이다. 이러한 측면에서 살펴본다면, 거동이 불편한 고령의 노인들을 원격의료를 통해서 계속해서 진료를 하도록 하는 방법만을 해결책으로 고집하게 된다면, 그들은 자신의 질병에 대한 처방을 받을지는 몰라도 사회의 구성원으로써 소극적으로나마 사회에 참여하여 사회인으로서의 삶을 영위하고자 하는 데는 오히려 방해가 될 것이다. 독거노인을 사회의 관심 속으로 편입하고 노인여가시설을 통해서 사회적 교류를 영위하게 함으로써 단지 죽음을 기다리는 자로 두기 보다는 적극적으로 삶을 영위할 수 있도록 하는 것과 같은 관점에서, 건강이 담보되지 않는 자라고 하더라도 이들에게 보건복지적인 측면에서의 지원만을 그 해결책으로 삼을 것이 아니라 사회참여를 통하여 보편적 복지를 실현할 수 있도록 하여야 할 것이다.

(3) 진료에서 의료인의 의무

노인학대가 가족이 아닌 제3자에 의하여 우발적으로 발생하기도 하지만 이보다 더 빈도수가 높고 위험한 것이 가족에 의한 노인의 학대인데, 현재 노인학대는 가족에 의한 학대가 더욱 많은 실정이다. 노인들은 대부분이 인지능력이 부족하고 앞으로 그 정도는 더욱 심화되는 상황에 놓이게 되어 의존적 성향이 더욱 강하게 작용하게 되는 특징을 가지고 있다. 이러한 특징으로 인하여 원격의료와 같은 첨단장비를 사용하는데 있어서 가족들의 도움을 받을 수 밖에 없는 상황은 언제나 발생하게 된다. 가족과 함께하면서 그들의 학대에 무방비로 노출되어 있는 노인들의 경우 의사와의 대면진료가 아닌 원격의료를 통하여 진료를 하게 된다면, 원격의료 장비를 조작하는데 따른 한계로 인하여 자신의 피해상황을 보고하고 도움을 요청하는 것이 어렵게 된다.

의사는 노인들을 진료하는데 있어서 단순히 그들의 질병에 대한 진료에만

그들의 책임이 국한되지 않는다. 노인복지법 제36조의2 제2항 제1호에 따르면 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인은 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 할 의무를 지니고 있다. 그러나 원격의료를 통해서 진료가 행해지는 경우에는 노인들의 학대 사실에 대해서 발견하기 어려운 한계에 봉착하게 될 수밖에 없고 이런 경우 노인들은 고혈압과 당뇨와 같은 질병에 대한 처방은 가능할지 모르나 가장 기본이 되는 인권의 침해에 대해서는 사실상 무방비상태에 놓이게 된다.

이와 같이 학대당하는 노인들에게 의사와의 대면진료는 단순히 자신이 현재 앓고 있는 질환에 대한 진료와 처방의 의미보다 더 많은 의미를 갖게 된다. 또한 노인복지법에서 목표로 하고 있는 노인보건복지도 예방적 보건복지의 개념으로 전환되고 있는 현실을 감안한다면, 노인들을 일정한 공간에 홀로 남겨두기보다는 많은 사람들과 교류를 할 수 있는 상황을 계속해서 연출하여 주는 것이 궁극적으로 그들의 보건복지를 보장하는 일이 될 것이므로 원격의료보다는 대면진료가 더욱 활성화 되는 방안을 모색하여야 할 것이다.

(4) 국가와 지방자치단체의 역할

국가와 지방자치단체는 노인복지법 제4조에 따라 노인의 보건 및 복지증진의 책임이 있으며 이를 위한 시책을 강구하여 시행하여야 하며, 이러한 시책을 강구하는데 있어서 노인의 노인복지법의 기본이념에 부합하고 이를 적절하게 시행할 수 있도록 하여야 한다.

노인복지법의 기본이념은 노인의 사회참여를 적극적으로 지원하는 것이고, 또한 새로 도입된 성년후견제도에 따르면 보호의 개념이 사회로부터 격리보호하는 것이 아니라 잔존 능력의 적극적 활용이 그들을 진정으로 보호하는 것이라 하여 보호에 대한 패러다임이 변화되었다. 이러한 측면에서 살펴본다면 노인에 대한 복지도 단지 그들을 그들만의 공간에 두고 외부로부터의 방해에서 그들을 격리함으로써 보호하는 것이 아니라 그들의 권리를 적극적으로 활용할 수 있도록 하기 위한 이른바 보조하도록 하는 보호를 하여야 할 것이다. 이에 국가와 지방자치단체는 노인들이 적극적으로 자신의 삶을 영위할

수 있도록 하는 시책을 마련하여야 할 것이다.

이러한 측면에서 볼 때 고도의 조작력이나 인지력을 요하는 의료장비를 통한 원격의료를 인지력이 현저히 떨어지는 노인들에게 교육시키고 그들을 그들의 공간에 가두어 두기 보다는 대면진료를 통하여 사회의 변화에 노출되도록 하여 적게나마 사회의 한 일원으로 귀속될 수 있도록 하는 것이 바람직한 정책방향이 될 것이다.

2. 노인장기요양보험법

장기요양보험법 제3조에서 규정하고 있는 장기요양의 급여 제공의 기본원칙 제3항에 따르면 장기요양급여는 노인 등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하도록 하고 있다. 의료서비스와 연계하는 방법에 대해서는 구체적으로 규정되어 있지만, 원격의료가 하나의 해결방법이 될 것이다. 하지만 장기요양보험법 제5조에 따르면 장기요양급여에 관한 국가정책방향을 규정하고 있는데 국가는 장기요양기본계획을 수립·시행함에 있어서 노인뿐만 아니라 장애인 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 모든 국민이 장기요양급여, 신체활동지원서비스 등을 제공받을 수 있도록 노력하고 나아가 이들의 생활안정과 자립을 지원할 수 있는 시책을 강구하도록 하고 있다. 급여의 내용을 살펴보면 거동이 불편한 노인 등에 대해서 신체활동지원서비스를 제공할 수 있도록 하는 규정을 두고 있는 것을 알 수 있다. 노인들이 거동이 불편하여 의사와의 대면진료가 어려운 상황에 놓이게 될 때 위 규정에 따른 신체활동서비스를 제공받아서 대면진료를 받을 수 있는 방법을 이미 규정하여 두고 있다. 그럼에도 불구하고 굳이 인지능력이 부족한 노인들에게 사회적 참여를 저지하면서까지 원격의료를 실시해야 할 이유가 분명하지 않다. 물론 노인장기요양보험법 제23조 제1항 제1호 다목에서 방문간호⁴²⁾에 관하여 규정하고 있지만 이는 규정 그대로 간호에 한정하기

42) 제23조(장기요양급여의 종류)

① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 재가급여

때문에 진료와는 그 차이가 있다.

3. 약사법

고혈압, 당뇨병 등의 질환을 앓고 있으면서 거동이 불편하여 대면진료가 힘든 노인들이 원격의료를 통하여 진료를 받는 다고 하더라도 처방전을 받아서 약국에 들러 약을 수령해야하는 후속적 절차가 반드시 수반되어야 한다. 대부분의 연구들은 진료에만 초점을 맞추고 있기 때문에 거동이 불편한 노인들을 진료하는 방법에 대한 해결책에만 주안점을 둔다면 원격의료의 장점이 크게 부각되어 보이게 된다. 하지만 상담진료만 행해지는 경우 외에는 진료의 대부분이 처방전을 받아서 약국에 다시 내방하여 조제된 약을 수령하여야 하기 때문에 원격의료는 진료를 마친 거동이 불편한 노인이 어떤 방법을 통해서 처방된 약을 받을 수 있는지에 대한 해결방안도 반드시 같이 검토되어야 한다. 이에 대해서 택배로 받을 수 있지 않느냐 하는 해결책을 제시하여 실제로 시범사업을 통해서 실시하였지만,⁴³⁾ 택배 배송으로 의약품을 받을 경우 약사법상 여러 가지 문제점들이 발생하게 된다. 첫째, 환자가 아닌 누군가가 반드시 처방전을 수령하여야 하고 이를 약국에 제출하여야 하는데, 이런 경우 개인정보의 유출이 불가피하게 되고, 처방전을 지정한 약국으로 바로 전송할 수 있는 시스템을 마련하여 운영한다고 하더라도 최종적으로 약을 받게 되는 누군가는 개인정보를 알게 될 가능성이 높다. 둘째, 의약품의 택배발송은 약사법 제50조 제1항에 따라 위법한 판매행위가 되어⁴⁴⁾ 약사법 시행규칙에 따라 일정한 행정처분⁴⁵⁾을 받게 된다. 셋째, 복약지도의 부재로 인하여 손해가 발생한 경우 약사의 면책 가능성이 문제된다. 처방된 약을 조제한 약사는 환자에게 약사법 제24조 제4항에 따라 복약지도를 하여야 한다. 이를 위반하는 경우

방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

43) 주지홍, 앞의 글 64면.

44) 헌법재판소 2008. 4.24. 선고 2005헌마373 결정.

45) 약사법 시행규칙 제50조 별표 3

에도 약사법 시행규칙 제50조에 따라 일정한 행정처분을 받게 된다. 개인정보에 관한 것도 많은 문제가 되지만 특히 복약지도와 관련하여서는 신체에 직접적인 문제를 야기할 수 있기 때문에 더욱 신중하게 접근하여 해결하여야 할 문제이다. 조제된 전문의약품의 경우 그 위험성이 내포되어 있기 때문에 오남용 등이 있는 경우 신체나 정신에 심각한 부작용을 초래하므로 어떤 부분보다 예방이 더욱 중요하다. 만약 의약품을 대리수령하는 자에게 복약지도를 할 수 있도록 약사법을 개정한다고 하더라도 개인정보 유출의 문제를 반드시 수반하게 되므로 선불리 판단하여 행할 것은 아니다.

IV. 나오며

1. 노인에 대한 원격의료의 적합성에 대한 결론

원격의료 중에서도 환자와 의료인간의 원격의료의 도입에 대해서 찬반양론이 팽팽하게 맞서고 있는 가운데 양측에서 공통적으로 그 유효성을 인정하고 있는 부분이 오·벽지에 있는 자의 의료권을 보장하기 위한 경우, 노령으로 인하여 만성질환을 앓고 있는 자들이 반복처방을 하게 되는 경우에는 원격의료의 실효성을 인정하고 있다. 하지만 이들에게 정말 필요한 제도인지는 노인복지의 측면에서 문제가 될 뿐만 아니라 진료를 받는다는 것은 처방을 받아 의약품을 받는 과정까지도 연계되어 있기 때문에 이들 문제를 포괄적으로 하여 원점에서 다시 한 번 고려되어야 할 필요성이 있다.

원격의료는 이미 시대적 조류를 거스를 수 없을 정도로 세계적 움직임이 빠르게 진행되고 있고 우리나라에서도 원격医료를 활성화하기 위한 기술측면이

위반사항	근거 법령	행정처분			
		1차 위반	2차 위반	3차 위반	4차 위반
25. 약국개설자 또는 의약품 판매업자가 그 약국 또는 점포가 아닌 장소에서 의약품을 판매한 경우	법 제50조제1항	업무정지 1개월	등록또는 허가취소		

어느 정도의 수준에 이르렀으므로, 원격의료를 도입은 이제 더 이상 막을 수는 없다. 다만 그 근거가 오·벽지의 환자나 고령의 노인들에게 원격의료서비스를 제공하게 됨으로써 그들의 생존권과 의료권 보장에 대한 실효성을 거둘 수 있기 때문에 원격의료가 도입되어야 한다는 점을 그 주된 근거로 제시하는 것은 노인복지와 관련하여 여러 측면에서 살펴 볼 때 적합하지 않다. 물론 오·벽지 환자나 고령의 노인들에게 원격의료는 의료서비스 채널을 다양화하여 의료혜택에 대한 접근성을 높인다는 점에서 그 도입은 충분히 가치가 있는 일이고 이들을 위한 채널도 열어두어야 한다는 것에는 부정하지 않는다. 하지만 앞서 살핀바와 같이 고령자에 대한 보건복지의 이념적 측면과, 의사가 아닌 환자가 직접 검사를 실시하는 것에 대한 법리의 흠결, 그로 인한 오진에 따른 책임의 문제, 고령자의 특성으로 인한 원격의료기기 조작에 따른 현실적 한계 및 의약품 수령에 따른 약사법상의 문제와 개인정보 유출의 문제까지 감안한다면, 고령의 노인들의 보건복지를 위해서 원격의료를 도입한다는 것은 근거로 부족할 뿐만 아니라, 원격의료가 도입되어 시행된다고 하더라도 고령자들에게는 그 접근성이 떨어질 것이 충분히 예측되므로 막대한 투자비용에 비해서 그 실효성을 거두기 어려울 것이다. 따라서 원격의료의 도입에 따른 정당성을 확보하고 시행이후에 실효성을 거두기 위해서는 원격의료를 도입하여 시행하게 되었을 때 실질적으로 이 제도를 많이 활용하는 청·장년층을 중심으로 문제점을 찾아내고 해결하는 방안을 논의하여야 할 것이다. 실제로 서울거주 500가구의 20-65세인 가구주나 가구주의 배우자를 주응답자로 하여 설문조사 한 결과에 따르면 원격진료보다는 대면진료를 더 많이 선호하였고, 원격진료를 선호하는 사람은 대부분 전문대졸 이상의 35세 이하의 사람들이었다.⁴⁶⁾ 따라서 소비자 니즈 파악⁴⁷⁾부터 다시 이루어져야 할 것이다. 즉 실제로 원격의료제도를 주로 사용하게 될 소비자의 범위와 그들이 요구할 사항부터 파악을 한 후에 관련의료 정책을 마련하고 법안을 재정비하는 순서로 원

46) 고대영·조현승, 앞의 글, 273면.

47) 이윤태·김시연, “국내 u-health 등장에 따른 정책대응방안 연구” 한국보건산업진흥원, 2008; 고대영·조현승, “유헬스 서비스 수요분석: 대대기반 원격의료·건강관리서비스를 중심으로”, 한국IT서비스학회지 제10권 제3호, 2011, 266면.

격의료 전반에 걸쳐 처음부터 다시 한 번 검토되어야 할 것이다.⁴⁸⁾ 따라서 이들이 원하는 것을 파악하여 정책과 입법에 반영하는 것이 원격의료를 활성화하고 내실화하는 방안이 될 것이다.

2. 원격의료의 앞으로의 과제와 연구방향

원격의료는 고령의 만성질환자보다도 첨단시설을 쉽게 이용할 수 있는 바쁜 현대인이 더욱 활발하게 활용할 것으로 예측되는 제도이다. 업무나 육아 등으로 바쁜 현대인의 경우 병원까지 이동시간을 할애하거나, 병원에서 오랜 시간 대기하여 진료를 받는 것이 쉽지 않은 환경에 있는 경우가 많다. 이들의 경우 자가진단으로 일반약을 구입하여 복용하게 되는 경우가 흔하게 발생한다. 의료인과의 대면진료와 각종 검사를 실시하더라도 오진이 발생하는 경우가 있는데, 의학지식이 없는 일반인이 자가진단을 통하여 일반약을 구입하여 복용하게 되는 경우 심각한 질병을 조기에 발견하지 못하여 병을 더욱 악화시키는 결과가 발생할 수도 있다. 따라서 원격의료제도의 도입을 통하여 가장 활발하게 이 제도를 사용하게 될 청·장년층들의 접근 성향을 잘 분석하여 필요한 부분과 문제점들을 예측하고 미리 개선하는 것이 현재의 시점에서 원격진료를 활성화하고 국민의 보건복지를 보장하는데 필요한 연구가 될 것이다.

또한 산부인과나 신경정신과와 같이 출입에 있어서 심리적 부담감을 가지게 되는 진료의 경우 원격의료는 의미가 있다. 아직까지 사회적 시선으로부터 자유롭지 못한 젊은 여성들이 내원을 꺼리다 보니 제대로 된 진료를 받지 못하여 질병을 악화시키게 되는 점들을 개선하는데 기여할 수 있다. 따라서 심리적 부담이 발생하게 되는 진료의 경우 원격의료를 활용하게 될 가능성이 매우 높을 것이므로 이러한 점들을 고려하여 필요한 사항과 문제점들을 분석하고 해결방안을 모색하도록 하여야 할 것이다.

48) 동지; 고대영·조현승, “유헬스 서비스 수요 분석: 대대기반 원격의료·건강관리서비스를 중심으로, 266면.

참고문헌

- 고대현·조현승, “유헬스 서비스 수요분석: 맥내기반 원격의료·건강관리서비스를 중심으로, 한구IT서비스학회지 제10권 제3호, 2011.
- 박윤형·문종윤·유병인·박관준·최종윤·장원기, “환자-의사 간 원격의료 제도 도입에 대한 법적 사회적 적합성 고찰”, 한국의료법학회지 제21권 제2호, 2013.
- 백경희·장연화, “대면치료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 서울법학 제21권 제3호, 2014.
- _____, “불성실한 진료에 대한 의료민사책임의 법리 구성”, 법과정책 제20집 제2호, 제주대학교 법과정책연구소, 2014.
- 윤석찬, “원격의료(Telemedizin)에서의 의료과오책임과 준거법”, 저스티스 통권 제80호, 2004.
- 이우정·홍승욱·박정화·정여철, “의료법상의 원격의료에 대한 법적 쟁점”, 한국의료법학회지 제11권 제1호, 한국의료법학회, 2003.
- 이윤경, “의사들의 유헬스케어 서비스에 대한 인식과 사용의도”, 한국콘텐츠학회 논문지 제12권 제2호, 2012.
- 이윤태·김시연, “국내 u-health 등장에 따른 정책대응방안 연구” 한국보건산업진흥원, 2008.
- 이재국, “보건진료소 만성질환 원격의료서비스의 질과 접근성이 환자만족도, 치료순응도, 재이용 의도에 미치는 영향”, 한국보건정보통계학회지 제35권 제2호, 2010.
- 정순형·박종렬, “원격의료의 현행법상의 법적 문제점과 개선점”, 한국컴퓨터정보학회 하계박근수, “U-Health서비스를 활용한 농촌 노인의 원격건강관리 활성화 방안 연구”, e-비즈니스연구 제13권 제1호, 2012.
- 정순형·박종렬, “의료법상의 원격의료 제도에 관한 고찰”, Journal of Korea Society of Computer and Information vol. 17, No. 12, 2012.
- 주지홍, “원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고”. 한국의료법학회지 제17권

제2호, 2009.

최문원 외 2인, “실버타운을 위한 CPS 기반 고령친화적 원격진료 시스템 설계 및 구현”, 한국통신학회논문지, 제37권, 제8호, 2012.

Allen A, Hays J. Patient satisfaction with telemedicine in a rural clinic. Am J Public Health 1994; 84(10): 1693.

[Abstract]

The Critical Study on the Physician-patient Telemedicine
in Legal Systemic Aspect

- Focused on the Welfare of The Aged Act -

Choi, Hyun-Sook

Ph.D. in law a Time Lecture

at Pukyong National University Department of Law

Park, Kyu-Yong

Ph.D. in law Professor, at Jeju National University Law School

While the opinion on the introduction of telemedicine between the patient and the health care provider among the telemedicine systems is equally divided into pro and con, both parties recognize the effectiveness of the telemedicine in case of ensuring the right to receive medical attention of those who live in the distant and the remote places and in the cases that the patients having chronic diseases by the old-age get repeating prescriptions. However, since not only discussing if it is the system really needed for them is the problem in the aspect of the elderly's welfare and but also

receiving the medical treatment is linked to the process of receiving prescription and the medicine, these problems need to be reconsidered comprehensively at the starting point.

Since the telemedicine already has spread all over the world enough not to be able to go against the current of time and the technology of our country has reached to a certain level to vitalize the telemedicine, the introduction of the telemedicine cannot be blocked any more. However, since its basis that it is for the patients and the elderlies at distant and remote places is not appropriate to be proposed as its basis, the problems should be sought around the young and middle-aged generations who will use this system a lot when the telemedicine system is introduced and implemented and the measures to solve them should be discussed.

Key words : Telemedicine, in-person medical treatment service, Welfare of The Aged Act, Act On Long-Term Care Insurance For The Aged, Pharmaceutical Affairs Act