

원격의료의 도입에 관한 연구

- 코로나바이러스감염증19 전염병과 원격의료 도입의 필요성 -

A Study on the Introduction of Telemedicine

- Coronavirus Disease 2019 and the Need for the Introduction
of Telemedicine -

최연석*

Choi, Youn-Suk

목 차

- I. 서론
- II. 원격의료의 개념
- III. 원격의료의 도입에 관한 찬반론
- IV. 원격의료관련 개정안의 주요내용 검토
- V. 결론

국문초록

원격의료는 원거리에 있는 의료공급자와 의료수요자 사이에 정보통신기술을 이용하여 의료행위를 하는 것을 의미한다. 의학기술의 발전과 더불어 정보통신 기술, 인공지능기술, 사물인터넷기술, 모바일기술 등 IT기술의 눈부신 발달로 인하여 미래의료서비스가 현실화 되고 있다. 의학기술과 IT기술을 융합한 개념으로 의사가 시간적·공간적 제약 없이 어디에서나 환자를 진료할 수 있는 원격 의료산업이 전 세계적으로 성장하고 있다. 최근에는 코로나바이러스감염증-19 전염병으로 인하여 비대면진료에 기반 한 원격의료의가 더욱더 주목받고 있으며,

논문접수일 : 2020. 04. 01.

심사완료일 : 2020. 04. 23.

게재확정일 : 2020. 05. 14.

* 변호사, 제주대학교 법학전문대학원 박사과정수료

도입의 필요성 또한 커지고 있다.

원격의료는 음성파일·동영상·전자파일 등 각종 정보통신 수단을 이용하여 의사가 환자를 직접 대면하지 않더라도 환자를 진료하고 치료하는 등의 의료행위를 하는 것으로, 일반 의료와 비교하여 비대면성과 원격기술의존성이라는 특수성이 있다. 원격의료의 도입을 반대하는 입장에서는 이러한 특수성으로 인하여 원격의료의 안전성에 문제가 있다고 주장한다. 그러나 진료과목의 특성상 대면하지 않더라도 의료행위가 가능한 영역에서부터, 안전성이 확보된 원격의료장비를 사용하는 방법으로 단계적으로 원격医료를 도입한다면, 원격의료행위의 특수성으로 인한 의료사고는 사전에 충분히 예방될 수 있을 것이다. 또한 이러한 과정에서 의료과오 사건이 발생한다 하더라도 기존의 의료과오책임의 법리 내에서 해결할 수 있을 것이므로, 법적공백의 문제도 발생하지 않을 것이다.

정부 등에서 발의한 의료법 개정안 또한 의학적 안전성과 원격의료기술의 안전성 양 측면을 모두 고려하여 단계적으로 원격医료를 도입하는 방안을 추진하고 있다. 다만 원격의료사고가 발생할 경우 책임소재를 명확히 하기 위하여, 의료법 개정안에 설명의무에 대한 규정이 보완되어야 할 것으로 보인다. 원격의료는 격지·오지환자, 만성질환자, 전염병으로 인한 긴급상황 등에서 필요성이 커지고 있으며, 미래의료서비스로서 전 세계적으로 각광을 받고 있다. 따라서 우리나라도 의료법을 개정하여 원격医료를 활성화 하여야 할 것이다.

주제어 : 원격의료, 의료법, 대면진료, 비대면진료, 의료과오책임, 주의의무, 설명의무

1. 서론

원격의료란 의사와 환자가 멀리 떨어져 있는 장소에서 통신수단을 사용하여 행하는 의료행위를 말한다. 미국에서는 종합유선방송의 기능을 이용하여 가입자가 자택의 단말기에 혈압이나 혈당치 등을 입력하고 지역 내의 의료기관으로부터 진단을 받는 재택건강진단서비스가 시행되고 있다. 또한 원격의료서비스의 한 형태로 유선방송사와 의료기관 및 운송회사가 제휴하여 재택진단을 하고 의

약품을 전달하는 서비스가 일본의 도쿄 등에서 시작되었다. 쌍방향 통신에 의해 전문가인 의사의 신속한 판단과 조언이 가능하며, 인터페이스 기술이 진보되면 원격 수술도 가능할 것으로 예상된다. 이와 같이 의학기술의 발전과 더불어 정보통신기술, 인공지능기술, 사물인터넷기술, 모바일기술 등 IT기술의 눈부신 발달로 인하여 미래의료서비스가 현실화 되고 있다. 의학기술과 IT기술을 융합한 개념으로 의사가 시간적·공간적 제약 없이 어디에서나 환자를 진료할 수 있는 원격의료산업이 전 세계적으로 성장하고 있다. 국내에서는 원격의료로 코로나바이러스감염증-19의 확산과 더불어 관심이 집중되고 있다. 그러나 원격의료의 본격적으로 시행되기 위해서는 ‘의사-환자간 원격의료’가 허용되어야 하는데, 관련 이익단체의 반발로 의료법이 개정되지 못하고 있다.¹⁾

정부는 2020. 2. 21.에 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)의 국내 확산을 막기 위하여 ‘코로나바이러스감염증-19 대응 총리 주재 회의’를 열고 “의사의 판단에 따라 안전성 확보가 가능한 경우 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않고도 전화 상담 및 처방을 받을 수 있도록 한시적으로 허용할 예정이다. 이를 통해 의료기관 내 감염을 예방할 수 있으며, 국민도 필요한 진료를 안전하게 받을 수 있게 된다.”고 하여 2020. 2. 24.부터 전국 의료기관에서 한시적으로 전화 상담·처방 등을 이용한 원격의료를 허용한다고 밝혔다.²⁾ 그리고 서울대학교병원은 2020. 3. 5. 문경 지역에 경증 코로나 환자를 위한 생활치료센터를 열어 급증한 대구·경북지역의 코로나 환자를 대상으로 원격의료를 시행하였으며, 외부 ‘의료영상 공유 플랫폼’, ‘스마트 활력징후 측정 장비’, ‘환자모니터링시스템’, ‘모바일 전자문진시스템’, ‘재택의료용 앱’ 등 원격의료를 위한 최첨단 시스템을 선보였다.³⁾ 대구·경북지역의 환자들은 문경의 생활치료센터만 방문하면

1) 고대영·조현승, “유헬스 서비스 수요 분석: 맥대기반 원격의료·건강관리서비스를 중심으로”, 『한국IT서비스학회지』 제10권 제3호, 한국IT서비스학회, 2011. 9, 266면.

2) 보건복지부, “코로나바이러스감염증-19 대응 총리 주재 회의”, 보도자료, 2020. 2. 21, <http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=353024&SEARCHKEY=CONTENT&SEARCHVALUE=%ED%97%88%EC%9A%A9> (최종확인 2020. 3. 22).

3) 메디칼타임즈, “서울대병원 생활치료센터에 숨겨진 ‘첨단정보시스템’”, 뉴스기사, 2020. 3. 18. 16:00, <<http://www.medicaltimes.com/Users/News/NewsView.html?mode=view&ID=1132646&REFERER=NP>> (최종확인 2020. 3. 22).

서울에 가지 않더라도 서울대학교병원의 의사로부터 진료를 받을 수 있게 되었으며, 재택의료용 앱을 통해서 집에서 문진을 받을 수 있게 된 것이다.

하지만 대한의사협회는 정부가 원격의료의 한시적 허용 입장을 발표한 그날 바로 반대 입장을 밝혔다.⁴⁾ 대한의사협회는 “유선을 이용한 상담과 처방은 의사와 환자 사이 대면진료의 원칙을 훼손하는 사실상의 원격의료로 현행법상 위법의 소지가 있는 점, 의사가 환자의 상태를 확인하는 데 한계가 분명한 전화상담 및 처방은 검사가 필요한 환자의 진단을 지연하거나 적절한 초기 치료의 기회를 놓치게 할 위험성이 있는 점, 전화를 이용하여 상담 후 처방을 하더라도 그 결과에 따라 다시 약국을 방문하여 약을 조제해야 하는 점, 전화상담과 처방은 법률검토·책임소재·진료의 범위와 의사 재량권·조제방식과 보험청구 등 미리 검토해야 할 사안들이 많은 점 등”을 이유로 원격의료의 한시적 허용을 반대하였다. 대한의사협회가 즉각적으로 자신의 입장을 발표할 수 있었던 것은, 지난 2009년 정부가 ‘의사-환자간 원격의료 도입’을 위한 의료법 개정안 입법 예고 발표 당시부터 원격의료에 대하여 반대를 해왔기 때문이다.⁵⁾

이 논문에서는 원격의료의 개념과 원격의료의 도입으로 인한 의료과오책임의 변화를 살펴보고, 원격의료 도입에 관한 찬반론과 의료법 개정안을 검토함으로써, 원격의료도입에 따른 제반 문제를 살펴보고자 한다.

II. 원격의료의 개념

1. 원격의료의 의의

원격의료에 관하여 우리 의료법 제34조 제1항6)은 “의사는 의료인에게 원격

4) 대한의사협회, “정부의 전화상담 및 처방 허용 관련 대한의사협회 입장”, 보도자료, 2020-02-21, 18:54, <http://www.kma.org/notice/sub1_view.asp> (최종확인 2020. 3. 22).

5) 2013. 11. 29. 보도자료 “대재앙 초래하는 원격의료 논의를 즉각 중단하라”, 2013. 12. 3. 보도자료 “원격의료, 영리병원 의료계 동의 없이 강행하면 즉시 파업도 불사한다!!”, 2013. 12. 9. 보도자료 “국민건강 위해 원격의료, 영리병원 반드시 저지” 등 보도자료의 제목만 보더라도 대한의사협회가 얼마나 격렬하게 원격의료의 도입을 반대하는지 알 수 있다.(대한의사협회, 전계인터넷사이트)

의료를 할 수 있다”고 하여 의료인간의 원격의료만 예외로 허용하고 있으며, 원격의료를 “컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 자에게 의료지식이나 기술을 지원하는” 행위라고 규정하고 있다. 원격의료는 “원격의료(Telemedicine), 유헬스(U-health), 원격건강관리(Telehealthcare), 원격보건(Telehealth), 이헬스(E-health)” 등의 용어로 사용되고 있으며, 국내에도 이러한 다양한 용어들이 혼용되어 사용되고 있다. 이와 같이 원격의료에 대하여 여러 가지 용어와 정의가 사용되고 있으나 이를 정리하면, 의료공급자인 의사와 의료수요자인 환자 또는 의료인이 같은 장소에서 있는 것이 아니라 원거리에 있으며, 인터넷·스마트폰·화상통신 등 정보통신기술을 이용하며, 의료지식·의료기술을 제공하거나 치료하는 의료서비스를 제공한다는 공통적인 요소가 있다. 따라서 원격의료는 “원거리에 있는 의료공급자와 의료수요자 사이에 정보통신기술을 이용하여 의료행위를 하는 것”⁸⁾으로 정의 될 수 있을 것이다.

원격의료의 시초는 1877년 미국의 의사들이 약국과의 의사소통을 위하여 전화교환장치를 만들어 사용한 것으로 보고 있으며, 우리나라의 경우 2003년경에 이미 방사선과 의사들이 자택이나 원격지에서 영상자료를 판독하는 원격판독 업무를 해오고 있다.⁹⁾ 미국의 경우 방대한 국토의 크기와 사막, 산악, 극지 등 격지·오지가 많은 관계로 군부대의 군인, 교도소의 수형자, 재난지역의 피난민 등이 원활한 의료서비스를 받지 못하는 상황이 발생하자 이들의 진료와 건강권을 보호하기 위한 방법으로 1970년대부터 본격적으로 원격의료를 개발하기 시작하였는데, 이를 현대적인 의미의 원격의료의 효시로 보고 있다.¹⁰⁾ 원격의료는 대면진료에 대비되는 개념으로, 의사와 환자가 장소적으로 떨어져 있는 상황에

6) 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.

7) 김진숙·오수현·김석영·이평수, “원격의료 정책 현황 분석 연구”, 「대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서」, 대한의사협회 의료정책연구소, 2015. 10, 9면

8) 김진숙·오수현, “원격의료 정책현황 비교 분석 연구: 미국, 일본, 한국을 중심으로”, 「보건경제와 정책연구」 제24권 제1호, 한국보건경제정책학회, 2018. 3, 3면.

9) 윤종태, “원격의료의 현황과 법적 문제”, 「의료법학」 제4권 제2호, 대한의료법학회, 2003. 12, 115면.)

10) 김병일, “유비쿼터스 시대를 위한 의료법의 개선방안 - 원격의료를 중심으로 -”, 「법학논총」 제27권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2007. 12, 59면.

서 이루어지는 의료행위이며, 의사와 환자 사이에 비대면 의료행위라 할 수 있다. 이러한 비대면 의료행위인 원격의료가 발전할 수 있었던 이유는 정보통신기술의 첨단화와 IT기술의 발달로 인하여 비대면 상황에서도 대면상황과 유사하게 소리, 영상, 의료장비로 측정된 자료들을 실시간으로 전달할 수 있게 되었기 때문이다.¹¹⁾

2. 원격의료의 특수성

가. 의료행위의 대면진료 원칙

의료행위는 의사와 환자가 같은 장소에서 서로 만난 상태에서 행하여야 하는데, 이를 대면진료원칙이라 한다. 의료행위 중 의사와 환자가 처음으로 대면하는 단계를 진찰 또는 진료라고 하며, 보통 의사가 증상 등을 물어보는 문진으로 시작하여 환자의 신체 상태를 확인하는 방법을 사용하여 환자의 증상을 의학적으로 판단하게 된다. 의사는 진찰·진료에서 환자의 신체 상태를 확인하는 방법으로 시진·청진·촉진·타진 등을 이용하게 되는데, 이러한 방법들은 환자를 직접 대면하지 않고는 사용하기 힘든 방법들이다. 따라서 진찰 내지 진료의 의미에 “의사가 의료기관 내에서 환자를 대면하여 일련의 의료행위를 하여야 한다”는 대면진료의 내용이 내포되어 있다. 또한 의료법 제17조 제1항¹²⁾에서는 환자를 직접 진찰한 의사가 진단서 등을 교부하도록 규정하고 있으며¹³⁾, 제33조 제1항¹⁴⁾에서는 의사는 개설한 의료기관 내에서만 의료행위를 할 수 있도록

11) 류화신, “원격의료에서 의사의 책임원리”, 「비교사법」 제12권 제1호, 한국비교사법학회, 2005. 3, 561-562면.

12) 제17조(진단서 등) ①의료업에 종사하고 직접 진찰하거나 검안한 의사, 치과의사, 한의사가 아니면 진단서·검안서·증명서를 작성하여 환자 또는 형사소송법 제222조제1항에 따라 검시(檢屍)를 하는 지방검찰청검사에게 교부하지 못한다.

13) 주지홍, “원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고”, 「한국의료법학회지」 제17권 제2호, 한국 의료법학회, 2009. 12, 62-63면

14) 제33조(개설 등) ①의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

장소적 제한을 두고 있고, 제34조는 의사-의료인간의 원격의료를 예외적으로 허용하는 조항은 의료법이 대면진료를 원칙으로 한다는 전제하에 추가된 규정이라는 점 등을 고려하면, 우리 의료법은 대면진료를 원칙으로 하고 있으며 원격의료를 예외적으로 허용하고 있는 것으로 볼 수 있다.¹⁵⁾

다만 우리 대법원은 2010도1388 판결에서 “의료법 제17조는 스스로 진찰을 하지 않고 처방전을 발급하는 행위를 금지하는 규정일 뿐 대면진찰을 하지 않았거나 충분한 진찰을 하지 않은 상태에서 처방전을 발급하는 행위 일반을 금지하는 조항이 아니다”라고 판시하여 의료행위가 반드시 대면하여 진행되어야 하는 것은 아니라고 보고 있는데, 이에 따라 의료행위를 함에 있어 전화 전자 기기 등을 이용하여 대면진료와 유사한 정도의 원격지 진료가 가능할 경우, 원격의료가 현행법에서도 예외적으로 인정이 가능하다고 보는 견해도 있다.¹⁶⁾

나. 원격의료의 비대면성과 원격기술의존성

원격의료는 일반적 의료행위와 비교하여 비대면성과 원격기술의존성에 그 특수성이 있다. 원격의료는 원격의료장비를 통하여 수집한 각종 음성파일·동영상·전자파일 자료를 화상통신·스마트기기·컴퓨터 등을 이용한 정보통신기술을 통하여 원격지의 의사에게 전달하는 기술, 즉 원격의료기술을 이용하여 의사가 환자를 직접 대면하지 않더라도 환자를 진료하는 등의 의료행위를 하는 것으로 비대면성·원격기술의존성을 지닌다.

원격의료의 유형으로 대형병원 내 통신망인 의료영상전송시스템(PACS)을 이용하여 환자의 의료영상을 촬영한 의사가 다른 의사에게 진단 자문을 구하는 ‘원격진단’, 의사들이 화상회의를 진행하여 환자의 치료방법을 교류하는 ‘원격자문’, 무선통신·스마트폰·모바일기기를 이용한 영상전송 데이터 전송을 이용하여 치료지침을 제공하는 ‘원격진료’, 환자모니터링시스템 등의 원격의료시스템을 활

15) 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 『서울법학』 제21권 제3호, 서울시립대학교 서울시립대학교 법학연구소, 2014. 3, 451-454면.

16) 김기영, “원격협진과 관련한 원격의료의 개념과 법적 과제 - 독일의 논의를 중심으로 -”, 『의생명과학과 법』 제18권, 원광대학교 법학연구소, 2017. 12, 86면.

용하여 환자가 집에서 진료를 받는 ‘재택진료’, 의료인 또는 환자에 대한 ‘원격 의료교육’, 인터넷을 활용한 ‘의료상담’ 및 ‘사이버병원’ 등이 논의 되고 있는데, 모두 원격기술을 사용한 비대면 의료행위라는 공통점이 있다.¹⁷⁾

이와 같이 원격의료는 비대면성과 원격기술의존성이라는 특수성이 있는데, 이로 인하여 의학적 안정성과 기술적 안전성에 대한 문제가 동시에 제기 되고 있다.

3. 원격의료와 의료과오책임의 변화

원격의료행위와 일반 의료행위는 ‘질병을 예방하거나 치료하는 행위’라는 점에서 본질은 동일하다.¹⁸⁾ 따라서 전통적인 의료과오책임은 원격의료에서도 큰 차이 없이 적용될 수 있을 것이다.¹⁹⁾ 다만 원격의료의 특수성인 비대면성과 원격기술의존성에 의하여 의료과오책임은 다음과 같은 변화가 있을 것으로 예상된다.

가. 의료사고 주체의 다양화

본격적으로 의사-환자간 원격의료의 시행되면 원격의료와 관련하여 다양한 민·형사상 책임주체들이 등장하게 될 것이다. 원격의료에서는 다수의 사람들이 의료행위에 관여하게 되는데, 원격医료를 환자 중심으로 보면 ‘원격지 의사·현지 의사 그리고 이들을 연결해 줄 원격의료장비제조업자 및 관리업자’들이 의료분업을 하는 형태를 하고 있으며, 이들이 서로 복합적으로 관여하고 있다. 원격의료행위를 하는 과정에서 의료사고가 발생할 경우 다수의 의료행위 관계자들 중 누구에게 책임을 분배할 것인지 문제가 될 것이다.

과거의 의료사고에서는 의사의 과실이 주로 문제가 되었으며, 의료과오책임도

17) 백경희·장연화, 전계논문, 455면.

18) 원격의료행위는 원격의료인이 환자에 대하여 행하는 의료행위이므로 원격의료의 실질적인 내용은 의료행위와 동일하다(윤종태, 전계논문, 124면).

19) 김향중, “미국 원격의료에서 논의되는 법적 논쟁: 자격인증/특별인가와 의료과오 책임을 중심으로”, 「한국의료법학회지」 제22권 제2호, 한국의료법학회, 2014. 12, 133면.

의사로 대표되는 의료인의 과실을 중심으로 발전되어온 법리이다. 하지만 원격 의료에서는 의사 과실로 인한 의료사고 뿐만 아니라, 원격의료장비 또는 통신장비의 하자로 인한 의료사고가 발생할 것이며, 이에 따라 원격의료장비 제조업자·관리업자도 의료사고의 책임주체가 될 것이다.²⁰⁾ 이와 같이 원격의료의 도입 인하여 의료사고에 대한 다양한 책임주체와 새로운 유형의 의료사고가 발생될 것으로 예상된다.

나. 의료과오책임 개념의 변화

의료사고란 “의사의 의료행위가 개시되어 종료할 때까지 과정 중에서 환자에게 예상외의 불상사·악결과·이상한결과가 발생하는 것”이며,²¹⁾ 의료사고 중에 특히 ‘의사’²²⁾가 의료행위를 할 때 필요한 주의의무를 하지 못해서 발생하는 의료사고를 의료과오라고 한다. 따라서 의료과오책임이란 “의료행위 과정에서 의료행위 당시의 의학기술·의료수준에 기하여 의사에게 요구되는 주의의무를 위반하여 발생한 의료사고에 대한 배상책임”을 말한다.²³⁾

원격의료의 경우 원격의료기술을 이용하여 원격지에서 비대면으로 의료행위가 진행되는 특수성이 있다. 따라서 원격의료과오책임이란 “원격지에서 비대면으로 진행되는 의료행위 과정에서 의료행위 당시의 의학기술·원격의료기술·의료수준에 기하여 의사에게 요구되는 주의의무를 위반하여 발생한 의료사고에 대한 배상책임”이라고 정의할 수 있을 것이다.

20) 의료과오책임은 의료행위를 함에 있어 의사의 과실로 의료사고가 발생하는 것을 의미하므로, 원격의료장비 제조업자 및 관리업자의 과실로 인한 의료사고는 의료과오책임이 아니라 제조물책임 등의 적용을 받게 될 것이다(김상찬, “의료기기의 결함과 제조물책임”, 『법학연구』 제39권, 한국법학회, 2010. 8, 39면).

21) 김민중, “의료행위에서의 법률문제와 의사의 책임(상)”, 『법조』 제40권 제3호, 법조협회, 1993. 3, 80면.

22) 의료분쟁조정법 제2조 제3호 등에 따르면 의료과오책임의 주체는 의료인이며, 의료인은 의사·한의사·간호사·의료기사·응급구조사·의료법인 등을 모두 포함하고 있으나, 이하에서는 ‘의사’로 통칭하여 살펴보도록 한다.

23) 송덕수, 『신민법강의』, 박영사, 2011, 1681면; 지원림, 『민법강의』, 홍문사, 2019, 1795면

다. 주의의무의 변화

의사가 의료행위를 하는 경우 환자의 생명과 신체, 건강을 그 대상으로 하기 때문에 환자에 대한 위험을 방지하기 위하여 최선을 다하여야 할 주의의무를 지게 되고, 이러한 주의의무를 위반한 경우 과실이 인정되어 손해배상책임을 지게 된다.²⁴⁾ 의사는 환자를 치료하기 위한 의료행위를 하는 경우 전문직업인으로 요구되는 의사의 윤리·지식·경험에 따라 환자에게 의료행위를 하여야 하고, 이때 의사가 지켜야 할 의학적 판단기준은²⁵⁾ 의료행위 당시의 의학기술·의료수준에 의하며, 의학·의료수준은 규범적으로 파악되는 것이므로 해당 의사 또는 의료기관의 구체적인 상황까지 고려되는 것은 아니다.²⁶⁾ 또한 주의의무위반의 입증정도에 관하여 의료과오소송에 있어 소송자료의 편중성으로 인하여 입증의 어려움이 있으므로,²⁷⁾ ‘사실상의 과실추정’을 하여 환자 측에서 상당한 정도의 개연성만 입증하면 의사 측에서 반대입증을 하지 않는 한 의료과오책임을 인정하자는 견해가 다수설이며,²⁸⁾ 판례이다.²⁹⁾

원격의료행위도 본질적으로 의료행위이므로 기존의 의료과오책임을 주의의무가 적용될 것이다. 다만 의사는 원격의료를 함에 있어 의료행위 당시의 원격의료기술에 대한 전문가의 주의를 다하여야 할 것인데, 기존에 전문 의료장비를 사용함에 있어 의사의 주의의무가 요구되었던 것처럼 원격의료장비 사용하는 경우에도 동일한 수준의 주의의무가 요구될 것이다. 다만 대면성이 없는 원격의료행위의 특성상 의사의 주의의무는 강화되어야 할 것이다.³⁰⁾

24) 김주수, 「민법강의」, 법문사, 2007, 1592면.

25) 의료과오책임에 있어 주주의무위반을 판단함에 있어 의료행위는 “생명의 구명성, 인체의 침습성, 고도의 전문성, 예측곤란성, 재량성, 밀실성”과 같은 특수성을 가지므로 이를 고려하여 판단하여야 한다(김민중, 전제논문, 74-75면; 조민석, “의료과오소송에서 손해배상에 관한 연구”, 「법이론실무연구」 제4권 제2호, 한국법이론실무학회, 2016. 10, 156-159면).

26) 김상용, 「채권각론」, 화산미디어, 2009, 774-776면.

27) 김민중, “의료행위에서의 법률문제와 의사의 책임(하)”, 「법조」 제40권 제4호, 법조협회, 1993. 4, 85면.

28) 송덕수, 전제서, 1683면; 이은영, 「채권각론」, 박영사, 2007, 934면.

29) 대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결; 대법원 2019. 2. 14. 선고 2017다203763 판결 등

30) 정용엽, “원격의료의 법률관계 및 법제개선방안”, 「의료법학」 제7권 제1호, 대한의료법학회, 2006. 6, 350면.

라. 설명의무의 변화

의료행위는 본질적인 특성으로 환자에 대한 침습성이 있으므로 위법성을 조각하기 위하여 환자로부터 동의를 얻어야 한다. 환자의 동의가 실질적으로 의미를 가지기 위해서는 의료행위에 앞서 이에 대한 충분한 정보를 듣고 판단할 수 있는 기회가 있어야 한다. 이러한 관점에서 의사의 설명의무가 필요하며, 응급환자인 경우와 같이 특별한 사정이 없다면 의사는 환자 또는 환자의 보호자에게 수술·투약·채혈 등 침습을 동반하는 의료행위와 그 의료행위로 인해 발생할 수 있는 예상외의 나쁜 결과의 발생 가능성에 대하여 충분하고 상세하게 설명하여야 하며,³¹⁾ ‘설명의무를 다했다’는 사실을 의사가 입증해야한다.³²⁾

원격의료행위 또한 위법성을 조각하기 위하여 환자로부터 동의를 얻어야 하므로 의사에게 전통적인 의료과오책임의 설명의무가 부과될 것이다. 하지만 원격의료의 경우 기존의 의료행위에 대한 설명뿐만 아니라, 비대면 방식으로 원격의료를 행한다는 사실, 원격의료장비에 대한 설명, 기기의 사용방법과 결함 가능성 그리고 원격의료로 인하여 발생할 수 있는 부작용들을 의사가 환자에게 충분히 설명하고 동의를 받을 필요가 있을 것이다.³³⁾ 원격의료는 정보통신 기술을 이용한 간접대면방식의 진료이므로 기존의 의료행위에서보다 의사의 설명의무는 강화되어야 할 것이다.³⁴⁾

마. 소결

원격의료는 기존의 의료행위와 비교하여 비대면성과 원격기술의존성이라는 특성이 있으나, 질병을 예방하고 치료하는 행위라는 점에서 본질은 동일하므로 원격의료과오사건도 기존의 의료과오책임 법리 내에서 충분히 해결할 수 있을

31) 지원림, 전제서, 1800면.

32) 대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결.

33) 문성제, “e-health와 의료과오의 제 문제”, 「성균관법학」 제19권 제3호, 성균관대학교 법학연구원, 2007. 12, 795-796면; 백경희·장연화, “원격의료와 설명의무에 관한 고찰 -2014. 4. 2. 의료법 정부개정안을 중심으로-”, 「과학기술법연구」 제21권 제2호, 2015. 6, 68-69면.

34) 류화신, 전제논문, 570-571면.

것으로 보인다. 따라서 원격의료의 도입된다 하더라도 이로 인한 책임법제의 부재 등의 문제는 발생하지 않을 것이다.

Ⅲ. 원격의료 도입에 관한 찬반론

현재 우리나라 의료법은 의료인간의 원격의료만 제한적으로 허용하고 있으며, 의사-환자간의 원격의료는 그 도입여부를 두고 여러 당사자들 사이의 이해관계에 따라 입장차이가 크다. 2009년 정부는 도서벽지 등 의료 접근성이 떨어지는 지역의 환자들의 온라인 진료를 위하여 의사-환자간 원격의료 허용 규정을 포함하는 의료법 개정안을 입법예고 하였으나 의료계의 반발로 인하여 아직까지 입법이 되지 못하고 있다. 이에 원격의료의 도입에 관한 찬반론을 살펴보기로 한다.

1. 학설의 대립

가. 찬성론

찬성론을 주장하는 측은, 원격의료는 격지·오지에 있는 환자들에게 보건의료 서비스를 제공할 수 있게 되므로 의료접근성이 향상되며, 만성질환 환자들을 효율적으로 관리 할 수 있을 뿐만 아니라 의료기관에 입원하거나 방문하는 횟수가 줄어들 것이므로 비용 효과성이 증대될 것이며, 첨단 장비를 이용한 모니터링 시스템 등으로 환자를 지속적으로 관리가 가능하므로 의료의 질이 향상되고, 보호자의 보호가 필요한 환자의 경우 의료기관을 이용하기 위하여 가족 등의 도움을 받아야 하는데 원격의료는 이러한 환자와 가족의 스트레스를 줄여 삶의 질을 향상시키고, 의료관련 산업의 육성과 통합적인 의료정보관리 등의 장점이 있다고 주장한다.

또한 찬성론은 의사가 환자에게 의료행위를 함에 있어 대면은 중요한 요소로 볼 수 있으나 대면행위가 없더라도 의료사고 발생의 위험이 현저히 낮거나 기

술적으로 안전성에 문제가 없음에도 불구하고 원격의료를 금지하는 것은 바람직하지 않을 것이라고 주장하며,³⁵⁾ 대한의사협회나 개인의원이 원격의료의 확대 도입을 반대하는 이유는 의료전달체계가 붕괴될 경우 수익성이 악화될 것에 대한 염려와, 원격의료가 순차적으로 도입되게 되면 대형마트가 주위의 소규모 상권을 초토화 시키듯이 의료업계의 기반이 무너질 것이라는 우려가 있기 때문인데, 시대의 흐름이 의료인에서 환자 중심으로 변화하고 있는 시점에서, 무조건적으로 원격의료를 반대하는 입장은 바람직하지 않다고 주장한다.³⁶⁾

나. 반대론

반대론을 주장하는 측은, 진단은 의사가 환자를 대면하여 진찰을 했을 때 정확한 진단이 가능하므로 원격의료의 유효성이 문제가 되며, 원격진료를 하더라도 약을 처방 받기 위하여 약국 등에 방문을 해야 하므로 실효성이 떨어지며, 원격진료를 통해 제대로 된 치료가 가능한지도 확신할 수 없으며, 환자들이 원격의료를 수용할 준비가 되지 않았으며, 개인정보의 유출 가능성, 의료기관의 민영화, 대기업의 이익편중, 대형병원의 쏠림 현상으로 의료전달체계가 붕괴될 것이라는 주장을 하고 있다. 또한 의료보험수가의 적용문제와 의료사고가 발생했을 경우 책임문제 등이 해결되지 않았기 때문에 원격의료는 시기상조라는 견해도 있다.³⁷⁾

하지만 반대론의 가장 중요한 근거는 원격의료에 대한 안전성의 문제이다. 앞서 살펴본 바와 같이 원격의료는 원격의료장비를 이용하여 비대면으로 의료행위를 진행하기 때문에 오진의 가능성이 높을 수밖에 없다고 주장한다.³⁸⁾ 전통적인 의료행위는 의사가 환자를 직접 만나서 문진을 하는 것을 시작으로 환

35) 이한주, “원격의료제도 현실화 문제와 개선방안”, 『한국의료법학회지』 제26권 제2호, 한국의료법학회, 2018. 12, 41면.

36) 주지홍, 전계논문, 80면.

37) 김기영·김현주·허정식, “원격진료시범사업과 관련한 비교법적 과제 - 원격진단과 치료의 법적 문제 -”, 『의생명과학과 법』 제21권, 원광대학교 법학연구소, 2019. 6, 24-25면.

38) 김민정, “국내 원격의료 현황과 개선과제”, 『의료정책포럼』 제14권 제1호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2016. 3, 84면; 김진숙·오수현·김석영·이평수, 전계논문, 59-69면.

자의 신체를 보면서 오감을 통하여 시진·청진·타진·촉진 등의 방법으로 진료를 하고 진단을 내리는 것이며, 이러한 대면진료의 방법으로 의료행위를 행하여도 오진으로 인한 의료사고가 발생하는 것이 현실이다. 따라서 정보통신기술의 발달로 인하여 의사가 환자의 정보를 실시간으로 받아볼 수 있다 하더라도, 원격 의료는 비대면의 한계로 인하여 대면진료보다 오진의 발생률이 높아질 가능성이 있다. 원격의료의 경우 비대면성으로 인한 오진의 문제뿐만 아니라, 원격의료기기의 하자로 인한 문제, 환자가 검사 등 의료행위의 일부를 분담해야하는 문제들이 발생할 수 있다.³⁹⁾ 반대로는 이러한 문제점으로 인하여 원격의료의 안전성이 의심 받고 있으며 도입에 있어 의학계 등의 반발을 받고 있다고 주장한다.⁴⁰⁾

2. 찬반론 비교분석

가. 정부와 대한의사협회의 주장 비교

정부는 정보통신기술과 산업의 빠른 성장으로 인하여 모든 산업 분야가 업무의 효율과 편익을 제고하고 있으며, 의료분야에서도 정보통신기술을 결합한 원격의료의 도입이 필요하다고 주장하며, 의료계의 반대 입장에 대하여 기존의 컴퓨터와 스마트폰을 활용할 수 있기 때문에 추가적인 비용이 발생하지 않을 것이며, 추가적인 장비가 필요한 경우 정부에서 비용을 지원해주는 방안을 계획하고 있고, 정부에서 추진하고 있는 원격의료 개정안은 동네의원을 중심으로 도입될 것이기 때문에 환자들의 대형병원만 찾는 현상도 해소할 수 있을 것이며, 단계적인 도입 등의 방안을 통하여 원격의료의 안정성을 확보하겠다고 밝혔다.

이에 대하여 대한의사협회는 원격의료에 대하여 안정성과 유효성이 인정되지

39) 최현숙·박규용, “환자와 의사간 원격의료제도 도입에 대한 비판적 고찰 - 노인복지법을 중심으로 -”, 「법과정책」 제21권 제1호, 제주대학교 법과정책연구원, 2015. 3, 309-310면

40) 의료행위의 대면성이 사라질 경우 의료행위가 아니라 의료서비스만 남게 되어 의사의 윤리성·책임성이 문제가 될 수 있다는 주장도 있다(조혜신, “원격의료 확대의 의의 및 조건에 대한 법정정책적 연구 - 헬스케어 산업 발전의 관점에서” 「IT와 법 연구」 제15권, 경북대학교 IT와 법 연구소, 2017. 8, 268-269면).

않을 경우 절대로 도입을 인정할 수 없다는 입장이다. 특히 의사-환자간 원격 의료의 도입은 대면진료를 대체하여 국민 건강에 악영향을 미칠 것이고, 의료전 달체계를 붕괴시켜 의료업계의 근간을 위협할 것이라고 주장한다.⁴¹⁾

현재 원격의료의 도입과 관련하여, 원격의료의 도입을 적극적으로 추진하고 있는 측은 정부이며, 이에 대하여 대한의사협회는 강력하게 반발하고 있다. 정부와 대한의사협회가 구체적으로 어떠한 측면에서 대립하고 있는지 양측의 주장을 비교하여 분석하면 다음의 표와 같다.

〈표 1〉 정부와 대한의사협회의 찬반론 비교⁴²⁾

쟁점 내용	정부의 입장(찬성론)	대한의사협회 입장(반대론)
원격진료	<ul style="list-style-type: none"> IT기술과 보건의료 서비스가 접목 시너지 기대 동네병원으로 한정해 대형병원 쏠림 현상 없다 	<ul style="list-style-type: none"> 오진위험성 등 안전성 문제 있다 동네병원 생존권 위협
의료기관 자법인 설립 허용	<ul style="list-style-type: none"> 비영리법인인 병원의 지배구조 변화 없다 해외 진출-외국환자 유치 등을 위해 규제 완화 의료민영화 아니다 	<ul style="list-style-type: none"> 자회사 영리사업 집중하면 모법인인 병원의 영리화 가속도 사실상 의료민영화 전단계
저수가 문제	<ul style="list-style-type: none"> 의료 수가 인상 동의 하지만 건강보험 재정 안에서 조정 필요 	<ul style="list-style-type: none"> OECD 4분의 1 수준의 저수가로 비급여, 과잉진료 양산 건강보험 제도의 근본적인 개혁 필요
협의체 구성	<ul style="list-style-type: none"> 복지부 장관과 의료계, 국민 대표 참여하는 협의체 제안 	<ul style="list-style-type: none"> 대통령 산하 의료개혁특위 설치 요구

자료: 보건복지부·대한의사협회

41) 김민정, 전계논문, 82-83면.

42) 정관선, “프랑스 원격의료 관련 입법례”, 「최신 외국입법정보」 제121권, 국회도서관, 2020. 3. 3면; 파이낸셜뉴스, “원격의료 놓고 개원의·대학병원 이견.. 실제 파업은 미지수”, 뉴스기사, 2014. 1. 12. 17:28, <<https://www.fnnews.com/news/201401121728455468>> (최종확인 2020. 3. 31).

나. 분석

원격의료는 비대면성과 원격기술의존성을 가지고 있으며, 이러한 특수성으로 인하여 의학적 안전성과 원격의료기술의 안전성 양 측면에서 모두 문제가 있다는 지적을 받고 있으며,⁴³⁾ 원격의료의 도입을 반대하는 측은 이러한 안정성 문제로 인하여 국민의 건강권이 심각하게 침해될 것이라고 주장하고 있다.

하지만 원격医료를 도입하기 위해서는 원격의료시설 및 장비를 설치하여야 하고, 이러한 장비들이 정보통신망을 통하여 원활한 통신이 가능해야 한다. 따라서 원격의료는 본질적으로 진료과목 및 진료방법에 제한이 있을 수밖에 없으며, 이와 같은 이유로 원격의료의 도입은 원격의료기술의 수준에 따라 순차적으로 진행되어야 한다. 또한 원격의료는 비대면성으로 인하여 의사가 환자의 정보를 얻는데 있어서 대면진료에 비하여 제한적인 수밖에 없다. 따라서 원격의료는 진료과목의 특성상 대면하지 않더라도 의료행위가 가능한 분야에 한하여, 안전성이 확보된 원격의료장비를 사용하여 단계적으로 도입되어야 할 것이다. 이와 같이 원격医료를 의학적 안전성과 원격의료기술의 안전성을 고려하여 단계적으로 도입할 경우 원격의료행위 때문에 발생하는 의료사고를 예방할 수 있을 것이며, 이러한 과정에서 의료과오 사건이 발생한다 하더라도 이미 살펴본 바와 같이 기존의 의료과오책임의 법리 내에서 해결할 수 있을 것이므로 원격의료의 도입으로 인한 책임법제의 부재 등의 문제는 발생하지 않을 것으로 보인다.

정부의 원격의료 도입에 대하여 대한의사협회를 중심으로 한 의료계는 안전성을 문제로 반대하고 있다. 하지만 원격의료는 전 세계적인 흐름으로 미국, 유럽, 일본 등에서 이미 실제로 시행이 되고 있으며, 국가차원의 프로젝트로 삼아 원격진료를 적극 추진하고 있다.⁴⁴⁾ 따라서 언제까지나 원격의료의 도입을 미루고 있을 수는 없을 것이다. 우리나라에서는 의료계 등의 반발로 인하여 원격의료의 시행이 늦어지고 있으나, 의료기술 및 정보통신기술의 발달로 인하여 원격의료는 도입될 수밖에 없을 것이다.

43) 김진숙·오수현·김석영·이평수, 전계논문, 59-62면.

44) 김진숙·오수현, 전계논문, 2면.

Ⅳ. 원격의료관련 개정안의 주요내용 검토

1. 개정안의 주요내용 검토

현행 의료법 제34조 제1항⁴⁵⁾에서는 원격의료에 관하여 규정하고 있으나, 원격의료의 대상을 의료인과 의료인 사이의 원격의료에 한정하고 있으며, 원격의료행위도 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료에 한정하고 있다. 2009년부터 원격의료의 범위를 확대하는 개정안이 제출되었으나 아직까지 입법이 되지 못하고 있다. 이에 최근 유기준 의원이 대표 발의한 의료법 일부개정법률안(의안번호 11704, 2018. 2. 1. 발의)의 주요내용을 살펴보기로 한다.

가. 개정안의 제안 이유

개정안의 제안 이유를 보면 “의료기술 및 정보통신기술의 발전으로 의료기관 외의 장소에 있는 환자에 대하여 의료서비스를 제공하는 원격의료서비스가 가능해짐에 따라, 의료기관을 자유롭게 이용하는 데 어려움이 있는 섬·벽지에 사는 사람 또는 조업이나 운송·여객을 위해 해상에 나가 있는 선원 등에게 원격 의료를 실시할 수 있도록 함으로써 의료사각지대를 해소하고 국민편의 증진과 의료산업 발전을 도모하려는 것”이라고 하여, 의료사각지대를 해소·국민편의 증진·의료산업 발전도모를 입법목적으로 하고 있다.

나. 개정안 주요내용

(1) 원격의료 대상의 확대

현행 의료법에서는 의료인간의 원격의료만 허용하고 있으나, 의료법 개정안

45) 제34조(원격의료) ①의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조 제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료(이하 “원격의료”라 한다)를 할 수 있다.

제34조 제1항⁴⁶⁾에서는 환자를 대상으로 원격의료를 할 수 있는 것으로 하여, 의료인-환자간의 원격의료가 가능하도록 하고 있다.

다만 모든 환자를 대상으로 원격의료를 할 수 있는 것이 아니라 제34조 제3항⁴⁷⁾에서 의학적으로 위험성이 낮은 재진환자와 의료기관을 이용하기 어려운 환자, 경증 환자 등으로 그 대상을 한정하여 원격의료의 안전성을 제고하고 있다.

(2) 원격의료행위의 범위 확대

현행 의료법은 원격의료행위의 범위를 의료지식이나 기술을 지원하는 의료행위로 한정하고 있으나, 개정안 제34조 제1항에서는 범위를 확대하고 있다. 모든 의료행위를 할 수 있는 것으로 규정한 것은 아니며, 안전성이 확보된 것으로 판단되는 의료행위인 ‘환자에 대한 지속적 관찰, 상담·교육, 진단 및 처방’까지만 가능하도록 규정하고 있다.

(3) 대형병원 쏠림현상 방지 및 동네의원의 보호

개정안 제34조 제4항⁴⁸⁾에서는 의료기관 별로 할 수 있는 원격의료행위를 구별하고 있으며, 특히 “장기간 진료가 필요한 고혈압·당뇨병 등의 만성질환자, 섬·벽지 거주자, 거동이 어려운 노인·장애인 및 일정한 경증 질환을 가진 환자”에 대한 원격의료는 의원급 의료기관만 할 수 있도록 하여 대형병원 쏠림현상과 동네의원을 보호하는 규정을 두고 있다.

(4) 원격의료만을 목적으로 하는 의료기관 금지

개정안 제34조 제5항 제1호에서는 원격의료만을 목적으로 운영되는 의료기관을 금지하고 있다.⁴⁹⁾

46) 제34조(원격의료) ① 의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사는 제33조제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인 또는 환자에게 다음 각 호의 원격의료(이하 “원격의료”라 한다)를 할 수 있다.

47) 제34조(원격의료) ③ 원격의료를 하는 의사·치과의사·한의사(이하 “원격지의사”라 한다)가 제1항제2호에 따라 원격의료를 할 수 있는 환자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 환자 중 대통령령으로 정하는 환자로 한다.

48) 제34조(원격의료) ④ 제3항에 따른 원격의료는 다음 각 호의 구분에 따른 의료기관별로 한다.

다. 검토

원격의료는 비대면성·원격기술의존성 등의 특수성으로 인하여 일반 의료행위에 비하여 의료사고가 발생할 가능성이 높으므로 의학적 안전성과 원격기술의 안전성이 검증된 영역에 한하여 순차적으로 도입을 하여야 할 것이다. 의료법 개정안의 주요내용을 살펴보면, 원격의료의 범위를 확대하여 의사-환자간에도 원격医료를 허용하고 있지만 모든 원격医료를 허용하는 것이 아니라, 원격의료 가능한 환자를 한정하고 원격의료 가능한 의료행위도 특정을 하는 등 의학적 안전성과 원격의료기술의 안전성 양 측면 모두 고려하여 원격의료의 도입 범위를 적절하게 한정하는 것으로 판단된다.

하지만 개정안과 같이 원격의료의 안전성을 위하여 법적·제도적으로 보완책을 마련한다 하더라도 의료사고는 지속적으로 발생할 수밖에 없다. 따라서 원격의료로 인하여 추가적으로 발생하는 위험에 대하여 환자에게 설명하고 동의를 받아야 할 것이다. 환자의 자기결정권 보호를 위하여 설명의무에 대한 규정의 도입이 필요할 것이다.

2. 의료법 개정안의 개선방안(설명 의무 규정의 필요성)

의료행위는 본질적인 특성으로 환자에 대한 침습성이 있으므로 위법성을 조각하기 위하여 환자로부터 동의를 얻어야 하는데, 환자의 동의가 실질적으로 의미를 가지기 위해서는 의료행위에 대한 충분한 정보를 듣고 판단할 수 있는 기회가 있어야 한다는 점은 앞서 살펴보았다. 의료행위의 안전성이 문제가 되거나 위험이 클수록 설명의무의 필요성은 더욱 커질 것이며, 이는 원격의료에서도 마찬가지일 것이다. 따라서 원격의료의 경우 기존의 의료행위에 대한 설명뿐만 아니라, 비대면 방식으로 원격医료를 행한다는 사실, 원격의료장비의 사용방법과 결함 가능성 그리고 원격의료로 인하여 발생할 수 있는 부작용들을 의사가 환자에게 충

49) 제34조(원격의료) ⑤ 원격지 의사 또는 그 원격지 의사가 소속된 의료기관의 장은 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.

1. 의료기관을 원격의료만 하는 의료기관으로 운영하지 아니할 것

분히 설명하고 동의를 받을 필요가 있을 것이다. 이러한 설명의무는 종래의 의료 과오책임에서 학설과 판례로 이미 인정되어 왔다. 하지만 원격의료는 그 특수성으로 인하여 기존의 의료행위에서보다 의사의 설명의무는 강화되어야 할 것이며, 책임소재를 명확히 하기 위하여 설명의무의 이행과 환자의 동의 과정을 서면을 통하여 문서화 하는 등 절차적인 규정도 도입해야할 필요가 있다.⁵⁰⁾

일본의 경우 원격의료에 사전 동의서는 필수적 요소인데, 환자와 가족이 원격의료 경험이 없다는 가정아래 원격의료 시스템에 대한 완벽한 이해를 위해 충분한 설명을 한 후, 사전 동의서를 받도록 규정하고 있다.⁵¹⁾ 우리 의료법에서도 환자의 자기결정권 보장과 책임소재를 명확히 하기 위하여, 설명의무와 동의에 대한 내용과 절차를 구체적으로 규정할 필요성이 있다 할 것이다.

V. 결론

원격의료의 비대면성과 원격기술의존성으로 인하여, 원격의료이 도입되면 의료사고가 급증할 것이라는 우려가 있다. 그러나 원격医료를 도입함에 있어 진료 과목의 특성상 대면하지 않더라도 의료행위가 가능한 영역에 한하여, 안전성이 확보된 원격의료장비를 사용하는 방법으로 단계적으로 도입한다면, 원격의료 때문에 발생하는 의료사고를 사전에 충분히 예방할 수 있을 것이다. 또한 이러한 과정에서 원격의료과오 사건이 발생한다 하더라도 이미 살펴본 바와 같이 기존의 의료과오책임의 범위 내에서 해결할 수 있을 것이므로 원격의료의 도입으로 인한 책임법제의 부재 등의 문제는 발생하지 않을 것이다. 오히려 의료과오소송 측면에서 볼 경우 의사의 재량성이 완화되고 밀실성이 해소될 것이며, 의료행위의 전산화·기록화로 인하여 소송자료 편중 문제도 해결될 것이다. 이는 의료사고의 책임소재를 명확히 하는데 큰 도움을 줄 것으로 보인다. 책임법제의 측면에서 보면 종래의 의료행위보다 원격의료의 경우 오히려 의사의 책임영역을 명

50) 백경희·장연화, 전제논문 “원격의료와 설명의무에 관한 고찰 -2014. 4. 2. 의료법 정부개정안을 중심으로-”, 78-79면.

51) 김진숙·오수현·김석영·이평수, 전제논문, 163면.

확히 할 뿐만 아니라, 환자의 피해를 구제하기 쉽다는 장점도 있다.

원격의료의 도입을 반대하는 측에서는 원격의료의 도입될 경우 비대면성과 원격기술의존성 때문에 의료사고가 급증하여 국민건강을 해칠 것이라고 주장한다. 하지만 의료법 개정안에서도 살펴보았듯이, 의학적 안전성과 원격의료기술의 안전성 양 측면을 모두 고려하여 단계적으로 도입할 경우 원격의료로 인한 안전성 문제는 크지 않을 것이다.

우리나라에서는 의료계 등의 반발로 인하여 원격의료의 시행이 늦어지고 있으나, 의료기술 및 정보통신기술·IT기술의 발달로 인한 원격의료는 세계적인 흐름이며, 격지·오지환자, 만성질환자, 전염병으로 인한 긴급한 상황 등에서 원격의료의 필요성은 더욱 커지고 있다. 따라서 안전성을 문제 삼아 언제까지나 원격의료의 도입을 미루는 것은 바람직하지 않다. 따라서 현재 의료인간 원격의료만 허용하고 있는 의료법을 의사-환자간 원격의료까지 확대할 수 있도록 조속히 개정하여야 할 것이다.

참고문헌

김주수, 「민법강의」, 법문사, 2007.

송덕수, 「신민법강의」, 박영사, 2011.

지원림, 「민법강의」, 홍문사, 2019.

김상용, 「채권각론」, 화산미디어, 2009.

이은영, 「채권각론」, 박영사, 2007.

고대영·조현승, “유헬스 서비스 수요 분석: 맥내기반 원격의료·건강관리서비스를 중심으로”, 「한국IT서비스학회지」 제10권 제3호, 한국IT서비스학회, 2011. 9.

김기영, “원격협진과 관련한 원격의료의 개념과 법적 과제 - 독일의 논의를 중심으로 -”, 「의생명과학과 법」 제18권, 원광대학교 법학연구소, 2017. 12.

김기영·김현주·허정식, “원격진료시범사업과 관련한 비교법적 과제 - 원격진단과 치료의 법적 문제 -”, 「의생명과학과 법」 제21권, 원광대학교 법학연

- 구소, 2019. 6.
- 김민정, “국내 원격의료 현황과 개선과제”, 「의료정책포럼」 제14권 제1호, 대한
의사협회 의료정책연구소, 2016. 3.
- 김민중, “의료행위에서의 법률문제와 의사의 책임(상)”, 「법조」 제40권 제3호,
법조협회, 1993. 3.
- 김민중, “의료행위에서의 법률문제와 의사의 책임(하)”, 「법조」 제40권 제4호,
법조협회, 1993. 4.
- 김병일, “유비쿼터스 시대를 위한 의료법의 개선방안 - 원격의료를 중심으로 -”,
「법학논총」 제27권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2007. 12.
- 김상찬, “의료기기의 결함과 제조물책임”, 「법학연구」 제39권, 한국법학회, 2010. 8.
- 김진숙·오수현, “원격의료 정책현황 비교 분석 연구: 미국, 일본, 한국을 중심으
로”, 「보건경제와 정책연구」 제24권 제1호, 한국보건경제정책학회, 2018. 3.
- 김진숙·오수현·김석영·이평수, “원격의료 정책 현황 분석 연구”, 「대한의사협회
의료정책연구소 연구보고서」, 대한의사협회 의료정책연구소, 2015. 10.
- 김향중, “미국 원격의료에서 논의되는 법적 논쟁: 자격인증/특별인가와 의료과오
책임을 중심으로”, 「한국의료법학회지」 제22권 제2호, 한국의료법학회,
2014. 12.
- 류화신, “원격의료에서 의사의 책임원리”, 「비교사법」 제12권 제1호, 한국비교
사법학회, 2005. 3.
- 문성제, “e-health와 의료과오의 제 문제”, 「성균관법학」 제19권 제3호, 성균관
대학교 법학연구원, 2007. 12.
- 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 「서울법학」
제21권 제3호, 서울시립대학교 서울시립대학교 법학연구소, 2014. 2.
- 백경희·장연화, “원격의료와 설명의무에 관한 고찰 -2014. 4. 2. 의료법 정부개
정안을 중심으로-”, 「과학기술법연구」 제21권 제2호, 2015. 6.
- 윤종태, “원격의료의 현황과 법적 문제”, 「의료법학」 제4권 제2호, 대한의료법
학회, 2003. 12.
- 이한주, “원격의료제도 현실화 문제와 개선방안”, 「한국의료법학회지」 제26권
제2호, 한국의료법학회, 2018. 12.

- 정관선, “프랑스 원격의료 관련 입법례”, 「최신 외국입법정보」 제121권, 국회도서관, 2020. 3.
- 정용엽, “원격의료의 법률관계 및 법제개선방안”, 「의료법학」 제7권 제1호, 대한의료법학회, 2006. 6.
- 조민석, “의료과오소송에서 손해배상에 관한 연구”, 「법이론실무연구」 제4권 제2호, 한국법이론실무학회, 2016. 10.
- 조혜신, “원격의료 확대의 의의 및 조건에 대한 법정정책적 연구 - 헬스케어 산업 발전의 관점에서” 「IT와 법 연구」 제15권, 경북대학교 IT와 법 연구소, 2017. 8.
- 주지홍, “원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고”, 「한국의료법학회지」 제17권 제2호, 한국의료법학회, 2009. 12.
- 최현숙·박규용, “환자와 의사간 원격의료제도 도입에 대한 비판적 고찰 - 노인 복지법을 중심으로 -”, 「법과정책」 제21권 제1호, 제주대학교 법과정책 연구원, 2015. 3.
- 대한의사협회, “정부의 전화상담 및 처방 허용 관련 대한의사협회 입장”, 보도자료, 2020-02-21. 18:54, <http://www.kma.org/notice/sub1_view.asp> (최종확인 2020. 3. 22).
- 메디칼타임즈, “서울대병원 생활치료센터에 숨겨진 ‘첨단정보시스템’”, 뉴스기사, 2020. 3. 18. 16:00, <<http://www.medicaltimes.com/Users/News/NewsView.html?mode=view&ID=1132646&REFERER=NP>> (최종확인 2020. 3. 22).
- 보건복지부, “코로나바이러스감염증-19 대응 총리 주재 회의”, 보도자료, 2020. 2. 21, <http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=353024&SEARCHKEY=CONTENT&SEARCHVALUE=%ED%97%88%EC%9A%A9> (최종확인 2020. 3. 22).
- 파이낸셜뉴스, “원격의료 놓고 개원의·대학병원 이견.. 실제 파업은 미지수”, 뉴스기사, 2014. 1. 12. 17:28, <<https://www.fnnews.com/news/201401121728455468>> (최종확인 2020. 3. 31).

[Abstract]

A Study on the Introduction of Telemedicine
- Coronavirus Disease 2019 and the Need for the Introduction
of Telemedicine -

Choi, Youn-Suk

Lawyer, Ph.D. Candidate, Law School, Jeju National Univ.

Telemedicine refers to the medical practice using information and communications technology between providers and demanders of medical care far away from each other. With the striking development of information technologies including information and communications technology, artificial intelligence technology, Internet of things technology, mobile technology, etc. along with the development of medical technologies, future medical services are becoming a reality. Telemedicine industry, which enables doctors to give patients medical treatment without any constraints in time and space by embracing both medical and information technologies, is growing all over the world. The remote medical treatment based on non-confrontational medical treatment service is gaining more and more attention these days due to Coronavirus Disease 2019, with the necessity of its introduction increasing as well.

The remote medical treatment, which involves medical activities where doctors give patients medical examination and care without meeting the patients face to face using voice files, videos, electronic files, etc., features absence of confrontation and dependence on remote control techniques compared to normal medical care. Those against the introduction of telemedicine claim that such specificity poses problems on the safety of remote medical

treatment. However, if such treatment is introduced step by step from the field which allows medical activities without confrontation using remote medical treatment devices with their safety guaranteed, medical accidents which arise from the specificity of remote medical treatment can definitely be prevented in advance. Besides, even though cases of medical malpractice occur in such process, they can be settled within the boundary of existing legal principles of liability for medical malpractice and thus will not raise any matter of a legal hiatus.

The revision of the Medical Law proposed by the authorities including the government also suggests the step-by-step introduction of remote medical treatment considering both aspects of medical safety and safety in remote medical technologies. However, in order to clarify where the responsibility lies in case of any accident during remote medical treatment, provisions on a duty of explanation should be included in the revision. The need for telemedicine is growing for the purpose of treatment of patients in distant or remote area and those with chronic illnesses or in emergency situations caused by infectious diseases. Moreover, it is highly favored all over the world as future medical service. In this regard, the activation of remote medical treatment based on the revision of the Medical Law is necessary in Korea as well.

Key words : telemedicine, Medical Law, in-person medical treatment service, non-confrontational medical treatment service, liability for medical malpractice, a duty of care, a duty of explanation