http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.01.152

의료법 34조 개정(안)에 대한 소고

Review of Medical Act Article 34 the Amendment

전영주
조선이공대학교 보건의료행정과

Young-Ju Jeun(jun@cst.ac.kr)

요약

정부는 작년 10월 29일 의료법 34조 개정안을 입법 예고했다. 과거 2009년 7월 29일에도 정부는 "의료사각 계층 해소 및 의료서비스산업의 발전을 도모하기 위해 의료인과 환자간의 원격의료를 허용하는 내용을 포함한 의료법 개정안"을 입법예고 하였지만 의료계의 반발과 의료의 남용, 의료비의 상승을 가져올 수 있다는 반대여론에 밀려 결국 국회입법에 실패했었다. 그런데 또다시 의료법 34조 개정을 추진하려 하고 있다. 법률을 개정하고 입법하기 위해서는 법의 합리성, 타당성, 실현가능성 등 충분한 검토와 부작용을 면밀히 분석하고 시행해야 한다. 특히, 국민의 건강과 직결되는 의료법 개정은 반드시 국민의 생명과 건강권이 담보되어야만 입법 취지의 타당성이 인정된다. 현재 의료법 34조 개정안은 의료단체 및 시민단체 등의 거센 반발에 부딪쳐 아직까지도 표류상태이다. 이에 본 연구는 의료법 34조 개정안을 분석하고, 문제점 도출과 그에 따른 개선방안을 제시하고자 한다.

■ 중심어 : | 의료법 | 의료법 개정안 | 원격의료 |

Abstract

The Korean Government said that it issued advance notice of the amendment of medical act article 34 on Oct. 29 of last year. Another issue at the heart of controversy in 2009 was telemedicine between doctors and patients for the purpose of helping those in the dead zone of medicine and supporting medical service industry. It failed, however, to enact legislation due to the strong opposition from medical profession as well as the apprehension about abuse of medical treatment and the rise of medical expenses. To amend and legislate a law, it is needed in advance to examine and analyze the rationality, propriety and feasibility of it. In particular, when it comes to amending a medical act, the validity should be acknowledged only when the right to life and health of the people is protected.

Medical act article 34 is in the state of drift because of stiff resistance from medical and civic groups. This study purpose of analyze and to explain the amendment of recent proposition of Medical Act Article 34 and to suggest possible improvement methods.

■ keyword : | Medical Law | Telemedicine |

접수일자 : 2014년 10월 13일
수정일자 : 2014년 11월 24일
심사완료일 : 2014년 11월 27일
교신저자 : 전영주, e-mail : jun@cst.ac.kr

I. 서 론

정부는 작년 10월 29일 의료법 34조 개정안을 입법예고했다. 개정안에는 과거 의료인과 의료인만 가능하던 원격의료의 허용범위를 의료인과 환자로 확대하고, 원격의료가 가능한 대상자를 구체화 하였으며, 원격의료기관을 환자별로 제한하였다. 과거 2009년 7월 29일에도 정부는 “의료사각 계층 해소 및 의료서비스 산업의 발전을 도모하기 위해 의료인과 환자간의 원격의료를 허용하는 내용을 포함한 의료법 개정안”을 입법예고하였지만 의료계의 반발과 의료의 남용과 의료비의 상승을 가져올 수 있다는 반대여론에 밀려 결국 국회입법에 실패했었다.

2013. 10. 29. 의료법 34조 개정법률 안을 입법예고 후 의료계 및 의료사회단체 등의 강한 반발 등으로 인해 의료계의 큰 이슈로 작용 했었다. 그리하여 의료계 등의 입장을 일부 수용하여 다시 2014년 4월 2일 정부에서 국회에 제출한 개정안을 토대로 2014. 4. 8-17.까지 입법예고 되었다. 법률을 개정하고 입법하기 위해서는 법의 합리성, 타당성, 실현가능성 등 충분한 검토와 부작용을 면밀히 분석하고 시행해야 한다. 특히, 국민의 건강과 직결되는 의료법 개정은 반드시 국민의 생명과 건강권이 담보되어야만 입법 취지의 타당성이 인정된다. 따라서 현재 의료법 34조 개정안은 의료단체 및 시민단체 등의 거센 반발과 국가가 주도하는 의료산업화 등의 관점에서 중요한 연구대상 중 하나이다. 이에 본 연구는 의료법 34조 개정안에 초점을 맞추어 문제점을 분석하고 개선방안을 제시함을 목적으로 한다.

II. 원격의료의 개념 및 의료법 개정안

1. 원격의료의 개념

원격진료행위를 정의하는 개념은 너무나 많고 다양하다. 그러나 일반적으로 정의하면 의사와 환자가 대면하지 않고 시행되는 진료행위를 정보통신기술을 활용하여 진료를 하거나 원거리 환자가 정보통신 기술을 활용한 진료행위를 말한다고 볼 수 있다[1]. 대체로 원격의료란 멀티미디어를 활용한 동영상, 음성, 통신 기술을 이용하여 환자를 진단, 자문 등 의료정보의 상담, 교육, 전달 등의 의료서비스를 행하는 것으로 정의할 수 있고, 환자를 직접 대면하지 않고 매체를 이용하여 듣거나 보고 판단하는 것이다[2]. 원격의료의 보건학적 측면에서의 대표적인 정의인 세계의사회(World Medical Association: WMA)는 “원거리로부터 원격통신 체계를 통하여 전달된 임상자료, 기록, 기타 정보를 토대로 질병에 대한 중재, 진단, 치료를 결정하고 추천하는 의료행위”라고 정의하였다[3]. 또한 국외 여러 나라에서는 보건의료서비스를 포함하는지 여부에 의하여 원격진료와 원격의료를 구분하고 있다.

일본은 원격의료의 범위 내에 의료의 제공 및 건강관리까지를 포섭하고 있으나 그 실질은 의학적 진찰, 처방 등의 진료행위에 중점을 두고 있다. 미국은 처음 원격진료를 교육적 측면이나 의료 관리적 측면에 관한 기술로 시작하였지만 현재는 정보통신을 사용한 다양한 보건의료서비스를 기술하는 일반적 용어로 사용되고 있다. 또한 상호통신시스템을 활용하는 투에이(Two-way) 방식으로 멀티미디어 통신장비를 의사와 환자 사이의 실시간 의사소통이 가능한 경우만 원격의료로 인정하고 있다. 또한 전자메일이나 전화 등은 인정하고 있지 않다.

호주는 원격의료와는 별도로 이헬스(e-health)를 일반적인 용어로 사용하고 있고, 이는 의료정보전송 및 관리를 포함하는 개념으로 다루면서, 이의 발전을 위한 표준화되고 효율적인 의료정보 관리 및 이용에 초점을 맞추고 있다[4].

이와 같은 원격의료의 공통점은 의사와 환자가 동일지에 있지 않으면 직접적 대면 진료는 아니라고 보며, 인터넷, 스마트폰, 전화 등의 정보통신기술을 이용하여 의사의 의료행위가 이뤄지며 의료행위에 필요한 각종 생물학적, 생리학적 기초 자료 등을 환자가 스스로 측정한 결과를 의료기관에 보내고 이를 의사가 참고 한다는 점이다. 전자측정 장비의 발달과, 환자의 생애주기 전체에 걸쳐 지속적인 관리가 필요한 만성질환이 증대됨에 따라 개인이 스스로 하는 질병 관리의 방법에 대한 수요나 요구가 증가하고 있기 때문이다[5].

이 처럼 원격의료의 개념은 아직까지 통일되지는 않았지만, 저자가 정의를 내리자면 의료인이 정보통신 기술 및 첨단과학기술을 활용한 진단, 치료, 건강관리를 포괄하는 환자의 비대면적 치료행위이다.

우리나라에서 원격의료는 의료법 제34조 제1항에 '의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조 제1항에도 불구하고 '컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료를 할 수 있다' 고 명시하고 있다. 현 규정은 의료인(의사, 치과의사, 한의사)과 의료인간에만 원격의료를 한정하고 있다.

2. 의료법 제34조 개정 취지

원격의료제도의 도입 배경은 "의료와 기술, 정보통신기술의 진화와 발전으로 의료기관을 제외한 장소에 있는 환자라 하더라도 의료서비스를 제공하는 원격의료 서비스가 가능하여 짐에 따라, 의료기관을 자유롭게 이용하는데 어려움이 있는 섬・벽지에 사는 사람 등에게 원격의료를 실시할 수 있도록 함으로써 의료사각지대 및 의료낙후지역을 개선하고", 고령화 사회에 대비한 상시적인 질병 관리 필요성이 제기되며, 의료기관 이외의 장소에 한정하지 않고 정보통신기술 및 의료에 대한 기술의 발전과 진화로 원격의료가 다양한 부문에서 가능해지고 있는 상황에서 새로운 보건의료 환경변화에 대응할 수 있는 원격의료를 과거 의사와 의료인간에만 허용되어 있는 것을 의사와 환자 간으로 확대 적용함으로써 의료기관 접근에 대한 국민 편의성의 증진에 있다[6]. 경제적 측면에서는 외국인 환자 유치 등 의료산업 활성화를 통한 의료산업 발전을 도모하려는 것이 이번 개정 취지이다.

3. 의료법 제34조 개정안의 주요내용

원격의료와 관련한 의료법 개정안[7]의 주요내용으로는 첫째, 원격의료 대상의 확대이다. "종전에는 의사가 먼 곳에 있는 의료인에 대하여 의료지식이나 기술을 지원하는 방법에 한정하여 원격의료를 실시하였으나, 앞으로는 섬・벽지에 사는 사람이나 거동이 어려운 노인 또는 장애인 등 환자의 진료에 대해서도 원격의료를 실시할 수 있도록 하였다"(안 제34조제1항).

둘째, "원격의료를 하려는 의료기관의 장은 일정한 시설과 장비를 갖추어 특별자치시장・특별자치도지사・시장・군수・구청장에게 신고하도록 하였다"(안 제34조제2항 및 제5항 제2호).

셋째, 원격의료 대상 환자 및 의료기관으로는 ①경증 질환환자나 재진환자 위주로 하여 원격의료의 의학적 안정성을 확보하도록 함. ②장기간 진료가 필요한 만성질환자 즉, 당뇨병・고혈압 등의 환자와 섬이나, 거동이 어려운 장애인과 노인 그리고 경증 질환을 가진 환자에 대하여 의원급 만이 할 수 있도록 하였다. ③지속적 관리가 요구되는 환자군 즉, 의료기기가 부착된 상태의 환자 및 군인이나 교도소 제소자 등 의료기관의 이용이 극히 제한되는 경우의 경우에 의원급 및 병원급과 함께 원격의료를 할 수 있도록 하였다.

넷째, 원격의료를 실시하는 경우의 준수사항은 의료기관 등이 원격의료만을 단독으로 하지 못하도록 규제하여 원격의료만을 위한 병원운영이 되지 않도록 하였고, 동일 환자에 대하여 연속적인 진단・처방을 하는 경우에는 대면진료를 주기적으로 하여 원격의료에만 의존하는 경우의 부작용을 낮추도록 하였다(안 제34조 제5항).

다섯째, 보건복지부 및 관계 중앙행정기관의 장은 1년 동안 법 시행 전 일정 환자나 질환에 관한 부분을 원격의료 시범사업 대상으로 사업시행이 가능하도록 하였다(안 부칙 제2조). 따라서 이하에서는 최근 의료계의 큰 이슈로 활발히 논의가 전개되고 있는 개정 의료법 제34조를 분석하고 문제점 및 개선방안을 찾고자 한다.

Ⅲ. 의료법 제34조 개정 법률안 검토

1. 원격의료 허용범위의 확대

다양한 형태의 원격의료를 허용하기 위해서는 원격의료의 유형을 구분하는 것이 필요하다. 세계의사회는 기술에 대한 접근성에 따른 의사능력 발휘의 정도가 다른 점을 고려하여, 크게 4가지 유형으로 분류하고 있다.

즉, ①원격지원[8](응급상황에서의 의료지원) ②원격감시[9](간단한 의학적 정보인 혈압과 같은 의료정보를 전자적 방법에 의한 환자와 의사 사이의 상호관계) ③원격상담[10] ④의사간의 상호작용[11](환자를 사이에 두고 원격지 의사와 현지의사가 정보통신을 활용한 전자적 방법으로의 자문 형태)으로 구분된다[12].

현행법은 과거④의 유형인 의사간의 상호작용만 허용했던 것을, 개정 의료법은 위에서 분류한 4가지 유형 중 ②의 원격감시 ③의 원격상담의 유형까지 확대 적용 가능 한 것으로 판단된다. 그러나 개정 의료법의 문제점은 첫째, 대상자의 범위를 재진환자나 경증질환을 가진 환자로 제한하여 의학적 안전성을 확보하도록 하고, 고혈압・당뇨병 등의 만성질환자, 섬・벽지거주자, 거동이 어려운 노인 및 장애인과 일반적으로 경증 질환인 환자에 대해한 원격의료를 의원급만이 가능하도록 제한하고 있다. 그러나 의원급 의료기관들은 대부분 영세하고 고가의 원격의료 장비를 구입하여 현실적인 경영 타당성이 나타날지가 의문이고, 대상자의 범위가 현행처럼 축소된다면 원격의료의 활성화나 실효성에 문제가 발생할 것으로 판단된다. 이것은 정부가 주장하는 의료산업 발전에도 역행하는 결과이다. 따라서 원격의료 대상자의 범위를 의학계 및 관계단체와 충분히 협의하여 범위를 확대할 필요가 있다. 또한 의학적으로 경미한 경증환자 등도 국민에게 병원이용의 편의성이 보장될 수 있도록 대상 질환을 명시할 필요가 있다.

둘째, [표 1] 개정안에는 원격의료를 과거 의사와 의료인간에만 허용되어 있는 것을 의사(의사, 치과의사, 한의사)와 의료인 또는 환자로 허용범위를 확대하였다. 그러나 여전히 원격지의사의 범위에 간호사가 추가되어 있지 않다. 물론 의사와 간호사는 업무의 범위와 책임에 차이가 분명하다. 그러나 현실적으로 의료취약지역에는 의사가 상주하는 경우가 드물고, 의료취약지역인 면단위나 섬에 의원이나 보건지소가 있다고 하더라도 의사가 없는 경우가 많다. 따라서 의료취약지역 등 의료사각지대 등에 의료혜택을 현실적으로 부여하여 원격의료가 실효성을 거두기 위해서는 원격지의료인의 범위에 보건직공무원 중에 일정한 원격의료에 대한 충분한 교육과 요건을 갖춘 간호사를 가칭 원격의료 전문간호사시험에 응시할 수 있는 자격 제도를 실시하여 자격을 취득한 자에 한해 낙후지역 보건소나 보건지소 등에서 의사가 없어도 보건소에서 원격의사와 충분한 소통과 의료의 안전성을 확보할 수 있도록 벽・오지 보건지소나 보건소에 원격의료 전문 간호사를 배치하여 실시하여야 실효성이 있을 것이다.

표 1. 원격의료 허용범위 확대

현 행	개 정 안
제34조(원격의료) ① 의료인(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. 라고 규정되어 있다.	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. 1. 의료인에 대한 의료지식이나 기술지원 2. 환자의 건강 또는 질병에 대한 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 의료행위 가. 지속적 관찰 나. 상담·교육 다. 진단 및 처방 으로 개정안을 기술하였다.

2. 원격의료 대상자의 범위 제한

[표 2] 개정안을 살펴보면 원격의료의 대상자로 모든 환자를 포함하지 않고 반복처방이 필요한 환자와 의료적으로 위험성이 낮은 환자 및 수술에 따른 계속적 관찰 및 관리가 요구되는 환자를 대상으로 하고 있다. 또한 노인 및 일상생활에 불편이 있는 환자의 경우 의사가 환자를 직접 상담하여 진료하는 것으로 건강상태를 잘 아는 의사만이 가능하도록 그 범위를 축소하고 있다. 이는 원격의료가 대면진료와는 다른 비대면 진료의 형태로 실행되기 때문에 진단 및 처방 등의 의료행위의 부작용을 최소화하기 위한 방안으로 판단된다. 그러나 개정안 제34조 제3항1호 가목에서 원격의료 대상자에 '정신질환자'가 포함되어 있다. 정신질환자의 경우 향정신성 의약품 등 처방약의 의존성이 강하기 때문에 의학적 안전성을 확보될지 의문이며, 약물 오남용의 문제가 발생할 수 있다. 따라서 원격의료 대상자의 범위에 정신질환자는 삭제되어야 의료안정성 및 약물오남용 등의 부작용을 줄일 수 있다.

표 2. 원격의료 대상자의 범위 제한

현 행	개 정 안
〈신설〉	제34조(원격의료) ③ 원격의료를 하는 의사·치과의사·한의사(이하 "원격지의사" 라 한다)가 에 따라 원격의료를 할 수 있는 환자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 환자 중 대통령령으로 정하는 환자로 한다. 1. 의학적으로 위험성이 낮다고 인정되는 재진환자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 환자 가. 장기간의 진료가 필요한 고혈압당뇨 등의 만성 질환 환자와 정신질환자 나. 입원하여 수술치료를 받은 후 신체에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 또는 욕창관찰 등 지속 적인 관리가 필요한 환자 2. 의료기관을 이용하기 어려운 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 환자 가. 섬벽지 거주자 등 의료기관까지의 거리가 먼 환자 나. 거동이 어려운 노인 또는 장애인 환자 다. 교정시설의 수용자, 군인 등으로서 의료기관 이용이 제한되는 환자 3. 성폭력 및 가정폭력 피해자중 의료인의 진료가 필요한 환자 4. 대통령령으로 정하는 경증질환을 가진 환자

3. 원격의료기관 제한

[표 3] 개정안은 원격의료기관을 환자를 구분하여 의원급 의료기관과 병원급 의료기관으로 제한하여 이용하도록 하고 있다(개정안 제34조 제4항). 즉, 병원급 의료기관에서는 수술 후 욕창이 발생하지 않도록 환자를 관찰 관리하는 행위나 환자의 몸에 부착된 의료기기의 작동상태 점검 등 지속적 관리가 요하는 환자와 경과관찰이 반드시 필요한 환자와 교정시설 수용자 및 군인 등의 의료기관 이용이 제한되는 환자에 한하여 원격의료가 가능하도록 규정하고 있다[13]. 이는 의료계가 주장하는 환자의 대형병원으로 쏠림현상을 해소하기 것에 목적이 있다고 하나, 대형병원에서 수술을 받은 환자 중 경과관찰이 반드시 필요한 환자는 대상에서 제외되며 환자의 지속적 관리여부의 판단을 명확히 구분하여 분리할 수 있는지 여부가 의문이다. 반대로 지방에서 서울로 수술치료를 받은 후 지속적 관리를 받기 위해 지방에서 서울까지 왕복해야하는 많은 대상 환자들은 원격의료의 효율성이 높은 데도 불구하고 그 대상에서 제외되어 원격의료제도의 효과를 누릴 수 가 없는 문제가 있으며, 의료접근성을 해소하기 위한 취지의 규정의로 살펴 보았을 때 병원급 의료기관의 대상 질환을 의료계 등과 협의하여 대상을 확대할 필요가 있다.

이는 의료법 제1조의 취지에 어긋나고, 양질의 의료수혜 형평성에 비추어도 타당하지 않다고 본다. 따라서 병원급 의료기관에서 수술 받은 환자가 지속적 관리를 하기위한 거리적 시간적 낭비가 없도록 병원급 원격의료 대상을 확대할 필요가 있다.

표 3. 원격의료기관 제한

현 행	개 정 안
〈신설〉	제34조(원격의료) ④ 제3항에 따른 원격의료는 다음 각 호의 구분에 따른 의료기관별로 한다. 1. 제3조제2항 제1호에 따른 의원급 의료기관: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 환자 가. 제3항 제1호 각 목에 해당하는 환자 나. 제3항 제2호 각 목에 해당하는 환자 다. 제3항 제4호에 해당하는 환자 2. 제3조 제2항 제3호에 따른 병원급 의료기관: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 환자 가. 제3항 제1호 나목에 해당하는 환자 나. 제3항 제2호 다목에 해당하는 환자 3. 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제27 조에 따른 성폭력 전담의료기관 및 대통령령으로 정하는 의료기관: 제3항 제3호에 해당하는 환자

4. 원격의료 시설·장비

원격의료를 도입하고자 하는 경우에는 그 의학적 안정성과 유효성이 철저히 검증되어야 한다. 즉, 원격의료의 임상적 효과가 대면진료의 그것과 동일할 정도로 볼 수 있는지 검증되어야 하며, 원격의료에 사용되는 장비, 의료기기 등에 안정성도 검증되어야 한다[14].

[표 4] 개정안을 살펴보면 원격의료를 하려는 의료기관의 장은 원격의료에 필요한 시설과 장비를 갖추고 특별자치시장·특별자치도지사·시·군·구청장에게 신고하도록 하여 현행 의료법 보다 요건을 강화하였다. 그러나 원격의료를 위한 고가의 의료장비를 영세한 의원급 의료기관에서 구입할 수 없거나, 구입하더라도 손해가 발생한다면 원격의료의 활성화는 기대하기 힘들다. 또한 의료장비 등은 국민의 건강과 직결되므로 철저한 안전성 검사와 인증이 필요하다. 또한 비대면 진료로 행해지는 원격의료는 대면진료보다 의사의 주의의무가 더욱 커지기 때문에 충분한 시범사업과 관련 장비와 통신망의 오류 등이 발생하지 않도록 정부의 명확한 기준을 설정한 후 전문기관의 심사와 안정성이 확보되어야 원격의료 활성화가 가능하다고 생각된다. 따라서 개정안과 같이 자치단체장에게 신고사항으로 그 요

건을 규정한다면 단순한 요식행위가 될 가능성이 크다. 이에 동 규정을 개정한다면 식약처 및 의료기기품질 인증 공공기관 등 전문성이 확보된 기관에 신고 후 허가를 받도록 하여 국민의 건강과 의료안정성을 보장할 수 있을 것이다.

표 4. 원격의료 시설장비 규정

현 행	개 정 안
제34조(원격의료) ② 원격 의료를 행하거나 받으려는 자는 보건복지가족부령 으로 정하는 시설과 장비를 갖추어야 한다.	제34조(원격의료) ② 원격의료를 하려는 의료기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특별자치시장 · 특별자치도지사시장군수구청장 에게 신고하여야 한다.

5. 의사의 책임규정

[표 5] 의사의 책임규정을 살펴보면 원격지 의사의 책임을 환자를 직접 상담하여 진료를 시행하는 것과 같은 책임을 지도록 부여 하여 의사의 법적책임을 명시하였다. 그러나 단서조항을 신설하여 "1.환자가 원격지의사의 지시를 따르지 않은 경우 2.환자가 갖춘 장비의 결함으로 인한 경우에는 원격지 의사의 책임이 없는 것으로 명확히 법정화 하였다". 일반적으로 의료행위로 인한 의사와 환자 사이에 의료사고가 발생한 경우에 정보비대칭의 특성상 의학적지식이 부족한 환자가 전문가인 의사를 상대로 입증책임을 진다는 것도 현실적으로 힘든 상황에서 무조건 환자에게 책임을 전가 시킨다는 것은 부당하며 논란에 소지가 크다. 또한 환자가 원격지의사의 지시에 따르지 않았는지 여부도 입증하기가 현실적으로 싶지 않으며, 환자가 갖춘 장비에 결함이 있는지에 대한 책임소재를 밝히고 입증하기란 현실적으로 어렵기 때문에 동 규정을 현지의사의 면책으로 규정하는 것이 보다 합리적이고 타당하다.

표 5. 의사의 책임규정

현 행	개 정 안
제34조(원격의료) ③ 원격 의료를 하는 자(이하 "원격지 의사" 라 한다)는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다. 〈신설〉 〈신설〉 ④ 원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사치과의사 또는 한의사(이하 "현지의사" 라고 한다)인 경우에는 그 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정 할 만한 명백한 근거가 없으면 환자에 대한 책임은 제3항에도 불구하고 현지의사에게 있는 것으로 본다.	제34조(원격의료) ⑤원격지의사 또는 그 원격지의사가 소속된 의료기관의 장은 다음 각 호 의 사항을 지켜야 한다. 1. 의료기관을 원격의료만 하는 의료기관 으로 운영하지 아니할 것 2. 보건복지부령으로 정하는 원격의료에 필요한 시설과 장비를 갖출 것 3. 제1항 제2호 다 목의 진단 및 처방은 다음 각 목에 따라 할 것 가. 같은 환자에 대하여 연속적으로 하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 주기적으로 대면 진료할 것 나. 제3항 제2호 또는 제3호에 따른 환자에 대하여 하는 경우에는 대통령령으로 정하는 경증 질환을 가진 환자만을 대상 으로 할 것 다. 제3항 제2호 나목에 따른 환자에 대하여 하는 경우에는 사전에 대면진료를 통하여 건강상태를 잘 아는 환자만을 대상으로 할 것 ⑥ 원격지의사는 환자를 직접 대면하여 진료 하는 경우와 같은 책임을 진다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당 하는 경우에는 그러하지 아니하다. 1. 환자가 원격지의사의 지시를 따르지 아니 한 경우 2. 환자가 갖춘 장비의 결함으로 인한 경우 3. 제1항 제1호에 해당하는 원격의료로서 그 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실 을 인정할 만한 명백한 근거가 없는 경우 ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 원격의료의 실시 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

Ⅳ. 결론

우리나라의 원격의료의 산업부분인 헬스케어 · 스마트홈(Healthcare-Smart home)에 대한 서비스는 도시에 거주하는 환자 중심의 단순한 병원과의 연계서비스나 부유층을 상대로 하는 고가의 서비스라는 특성상 의료서비스에 제한이 있다. 공공의료 시범사업의 대부분도 질환중심, 화상 상담의 원격의료 시범서비스나 온라인 중심으로 실현되는 사용자의 니즈와 전문가의 의견을 충분히 반영하는 데 미흡한 것이 현실이다[15]. 따라서 의료산업의 활성화를 위해서는 법적 정비 부분이 선행되어야 한다. 이에 작년 의료법 개정안을 정부가 발표한 이후 의료단체 및 보건시민단체는 정부입장에 반대성명을 내고 단체행동도 불사하겠다는 강경입장을 밝혔다. 정부 또한 개정안을 통과시키겠다는 입장을 고수하며 큰 사회적 이슈가 되었다.

국민의 건강 및 생명과 관련된 보건정책은 전 국민의 민감한 사안으로 충분한 사회적 합의와 절충이 필요하

다. 정부에서 주장하는 원격의료가 활성화되어 국가 경제에 큰 기여를 한다면 반대할 이유가 없다. 그러나 부작용이 크고 사회적 합의가 없다면 입법만이 해결책이 아니다.

본 논문에서도 지적하였지만 의료법 34조 개정안은 몇가지 문제를 살펴보고 그에 따른 문제를 도출하지 않을 수 없다. 정부가 주장하는 원격의료의 활성화를 위해서는 의료법의 문제를 명확히 검증하고, 충분한 검토를 한 후 시행하여야 시행착오를 줄일 수 있다. 아직까지 개정 법률안의 검토 외에도 건강보험수가와 지불방법, 진찰료 납부방식, 원격의료 허용 재진횟수, 의료계 및 보건단체 등과의 충분한 협의와 논의도 아직까지 답보상태다. 법률안도 전문가들의 공청회 및 연구 등을 충분히 수행 후 다시 재검토해야 한다.

단순히 현재의 개정 입법만으로 그 효과를 기대하기 힘들며 잘못 입법된 법률안은 국민들에게 독이 될 수 있다.

참 고 문 헌

[1] 류화신, “원격의료에서 의사의 책임원리”, 비교사법, 제15권, 제1호, 한국비교사법학회, p.561, 2005.

[2] 이우정, 홍승욱, 박정화, 정영철, “의료법상의 원격의료에 대한 법적 쟁점”, 한국의료법학회지, 제11집, 제1호, pp.50-51, 2003.

[3] 문종윤, 유병인, 박관준, 최종윤, 장원기, 박윤형, “환자-의사 간 원격의료 제도 도입에 대한 법적 사회적 적합성 고찰”, 한국의료법학회지, 제21집, 제2호, pp.203-206, 2013.

[4] 장욱, 이승환, 김춘배, 김기경, “우리나라 원격의료제도의 개선을 위한 비교법적 연구”, 한국의료법학회지, 제18집, 제1호, p.84, 2010.

[5] 전영주, “원격의료 활성화를 위한 선결과제”, 한국컴퓨터정보학회지, 제19권, 제8호, p.170, 2014.

[6] http://www.moleg.go.kr/~paper.html

[7] http://likms.assembly.go.kr/~paper.html
(이하 의안번호, 19099995를 바탕으로 연구)

[8] G. Wagnild, C. Leenknecht, and J. Zauher, "Psychiatrists Satisfaction with Telepsychiatry," Telemedicine and e-Health, Vol.12, Iss.5, pp.546-551, 2006.

[9] L. Lamothe, J. Fortin, F. Labb'e, M. Gatnon, and K. Messikh, "Impacts of Telehomecare on Patients, Providers, and Organizations," Telemedicine and e-Health, Vol.12, No.3, pp.363-369, 2006.

[10] M. Wallwiener, C. W. Wallwiener, J. K. Kansy, H. Seeger, and T. K. Rajab, "Impact of electronic messaging on the patient-physician interaction," Journal of Telemedicine and Telecare, Vol.15, No.5, pp.243-250, 2009.

[11] G. King, H. Richards, and D. Godden, "Adoption of telemedicine in Scottish remote and rural general practices: a qualitative study," Journal of Telemedicine and Telecare, Vol.13. No.8, pp.382-386, 2007.

[12] 주지홍, "원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고", 한국의료법학회지, 제17권, 제2호, pp.66-67, 2009.

[13] 백경희, 장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적고찰”, 서울시립대학교 법학연구소, 서울법학, 제21집, 제3권, pp.473-474, 2014.

[14] 이얼, “의료법상 직접진료 원칙과 그 예외에 관한 소고:, 경상대학교 법학연구소, 법학연구, 제22권, 제2호, pp.190-192, 2014.

[15] 최봉문, 조병호, 박환용, “고령자 중심의 헬스케어 도입을 위한 관련 법제도 개선방안”, 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제7호, p.204, 2013.

저 자 소 개

전 영 주(Young-Ju Jeun) 정회원

- 2005년 8월 : 조선대학교 대학원 법학과(법학박사)
- 2008년 2월 : 조선대학교 대학원 보건학과(보건학박사 수료)
- 2013년 4월~ 현재 : 조선이공대학교 보건의료행정과 조교수

<관심분야> : 보건의료, 의료정책, 보험 및 의료법