

원격의료에 있어서의 의사의 설명의무에 관한 연구

- 원격의료와 의사의 설명의무 근거규정 도입에 대하여 -

A study on Telemedicine Doctor's Duty of Explanation

- Focusing on telemedicine and the introduction of applicable provisions on a doctor's duty of explanation -

최연석*

Choi, Youn-Suk

목 차

- I. 서론
- II. 원격의료와 우리나라 도입여부
- III. 원격의료에서의 설명의무와 입법론
- IV. 결론

국문초록

원격의료(Telemedicine)란 의학기술과 정보통신기술을 융합한 개념으로, 원격리에 있는 의료공급자가 의료수요자에게 정보통신기술을 이용하여 비대면적인 방법으로 의료서비스를 제공하는 것을 말한다. 원격의료는 비대면성으로 인하여 전염병이 유행하는 상황에서도 안전하게 진료가 가능하며, 격지와 오지의 의료접근성을 높이고, 만성질환자들을 이동 없이 효율적으로 관리할 수 있는 등의 장점이 있다. 이에 따라 시간적·공간적 제약 없이 의사가 환자를 비대면

논문접수일 : 2020. 07. 16.

심사완료일 : 2020. 08. 11.

게재확정일 : 2020. 08. 11.

* 변호사, 제주대학교 법학전문대학원 박사과정수료

으로 진료할 수 있는 원격의료서비스 산업은 전 세계적으로 성장하고 있다. 국내에서도 코로나바이러스감염증-19의 유행에 따라 원격의료에 대한 관심이 높아지고 있으며, 2020. 2. 24.부터 임시적으로 전화를 이용한 원격진료가 허용되고 있다.

하지만 원격의료는 장점만 있는 것이 아니라 단점도 존재한다. 원격의료는 비대면으로 진행되기 때문에 정보통신장비에 의하여 전달된 정보에 의존해 의료행위를 할 수밖에 없다. 의사의 경우 촉진·타진 등 대면으로 진행할 수 있는 진료행위를 하지 못하기 때문에 정확한 진단을 내리는데 문제가 발생하여 오진의 가능성이 높아질 것이다. 환자의 경우 의료기기를 조작하거나 검사·진단·투약과 같은 의료행위를 환자가 분담해야 하는 등의 다양한 문제가 발생하는데, 의료기기의 조작에 능숙하지 않고 의료지식도 부족한 환자에 의하여 잘못된 의료정보가 의사에게 전달될 가능성도 있다. 원격의료는 정보통신기술의 발달로 인하여 새롭게 등장한 의료 영역이며, 비대면으로 진행된다는 점 때문에 의료사고 및 부작용이 증가할 것으로 예상된다. 원격의료 시대에서는 환자가 비대면 의료서비스인 원격医료를 통하여 치료를 받을 것인지를 스스로 결정할 수 있어야 하고 원격의료 과정에서 발생할 위험에 스스로 대비해야 할 필요성이 커졌다. 따라서 환자에게 의료행위에 대하여 충분히 설명하고 그에 따라 동의를 받아야 하는 의사의 설명의무가 더욱 중요해지고 있다.

우리나라는 원격의료의 적용 범위를 넓히기 위하여 의료법 개정을 계속 시도하고 있다. 하지만 아직까지 원격의료에서의 설명의무에 대하여는 구체적인 논의가 되지 못하고 있는 실정이다. 원격의료의 경우 일반적인 의료행위와 비교하여 비대면성에 의한 특유의 설명의무 내용이 존재하는 바, 원격의료의 도입과 관련하여 혼란을 최소화하고 환자의 자기결정권과 국민의 건강을 보장할 수 있도록 원격의료에서의 의사의 설명의무에 대한 명문의 근거규정을 조속히 도입하여야 할 것이다.

주제어 : 원격의료, 대면의료, 비대면의료, 의사의 설명의무, 환자의 자기결정권, 의료법

1. 서론

원격의료는 원거리에 있는 의료공급자가 의료수요자에게 정보통신기술을 이용하여 비대면적인 방법으로 의료서비스를 제공하는 것을 말하는데, 정보통신기술과 의료기술을 융합하면서 발전한 개념이며, 시간적·공간적 제약 없이 의사가 환자를 진료할 수 있어 전 세계적으로 급성장하고 있는 의료분야이다. 국내에서도 코로나바이러스감염증-19의 확산으로 인하여 원격의료에 대한 관심이 증가하고 있다. 그동안 우리나라는 의사와 환자 사이의 원격진료가 사실상 금지되었는데, 코로나바이러스감염증-19로 인하여 2020. 2. 24.부터 임시적으로 전화진료가 허용되었다. 이러한 원격의료는 현재 코로나 감염증에 대한 사회적 거리두기로 인해 한시적으로 허용된 것이나 포스트 코로나를 준비하는 단계에서 당뇨·고혈압 등 만성질환자와 거동이 어려운 노인과 장애인, 군부대·교정시설·해외파견부대 등 의료서비스 접근성이 떨어지는 곳, 전염병 예방이 필요한 상황 등에서 원격의료의 필요성이 커지면서 허용여부가 또다시 논의되고 있다.

우리나라는 현재 의사와 의사 사이의 원격진료만 제한적으로 허용하고 있으며, 일부 의료단체 및 시민단체는 원격의료로 인한 의료사고의 발생과 의료과오 사건의 책임소재의 불명확성 등을 문제로 원격의료의 도입을 반대하고 있다. 하지만 원격의료는 이미 전 세계적으로 급속하게 발전하고 있는 의료분야이며,¹⁾ 이웃 나라인 중국의 원격의료 산업의 발전 속도만 보더라도 원격의료의 얼마나 빠르게 성장하고 있는지 쉽게 알 수 있다. 중국 정부는 주민들의 의료서비스 접근성을 높이기 위하여 2000년경부터 원격医료를 적극적으로 보급하기 시작하였다. 그 결과 중국의 원격의료 시장 규모는 2020년에는 전년 대비 80%이상 증가하여 그 규모가 900억 위안까지 확대될 것으로 전망되고 있는데 이는 한화로 약 15조원에 이르는 규모이다.²⁾ 또한 중국은 인터넷 기술을 이용하여 온라

1) 윤영한, “우리나라 원격의료산업의 글로벌 경쟁력 강화를 위한 정책 과제”, 『통상정보연구』 제13권 제3호, 한국통상정보학회, 2011. 9, 341면.

2) 박승혁·박소영, “중국 스마트 의료시장 현황 및 시사점”, 『Trade focus』 제26권, 한국무역협회

인으로 문진·자문·진료·처방 등의 서비스를 제공하는 온라인 병원을 도입하고 있는데, 2014년 10개 미만이던 온라인 병원이 2019년경에는 158개에 이를 정도로 급격하게 성장하고 있다.³⁾

원격의료가 활성화되면 비대면 방식에 의한 의료서비스가 급증할 것이며 이로 인하여 의료계약·진료·치료·처방·사후관리 등의 의료환경이 크게 변화될 것이다. 중국과 미국 등 원격의료를 이미 도입한 나라에서는 의료계약에서부터 처방까지 모두 인터넷으로 이루어지는 온라인 병원이 이미 운영 중이다. 앞으로 간단한 질병의 경우 스마트폰 또는 컴퓨터로 온라인 병원에 접속하는 방법으로 치료가 가능해질 것이다. 하지만 이러한 의료환경의 변화로 인하여 의사의 경우 촉진·타진 등 대면으로 진행할 수 있는 진료행위를 하지 못하기 때문에 정확한 진단을 내리는데 문제가 발생할 가능성이 있으며, 환자의 경우 의료기기를 조작하거나 검사·진단·투약과 같은 의료행위를 환자가 직접 실행해야 하는 등 다양한 문제가 발생할 것이다. 원격의료는 정보통신기술의 발달로 인하여 새롭게 등장한 의료행위의 영역이며, 비대면으로 진행된다는 점 때문에 의료사고 및 예측할 수 없는 위험이 증가할 것으로 예상된다. 따라서 원격의료 시대에는 환자가 비대면 방식으로 치료를 받을 것인지 대면 방식으로 치료를 받을 것인지를 스스로 결정할 수 있어야 하고, 비대면 방식의 치료를 선택했을 경우 그 과정에서 발생할 위험에 스스로 대비해야 할 필요성이 커지고 있다. 이에 따라 의료행위를 시행함에 있어 사전에 충분한 설명을 하고 동의를 얻어야 할 의무 즉 환자에 대한 의사의 설명의무가 더욱 중요해지고 있다.

이하에서는 원격의료의 정의와 특징 우리나라의 도입여부를 알아보고, 원격의료에서 의사의 설명의무의 제반 내용을 살펴본 후, 입법론에 대하여 검토하고자 한다.

국제무역연구원, 2019. 6, 5면.

3) 박승혁·박소영, 전계논문, 5-7면.

II. 원격의료와 우리나라 도입여부

1. 원격의료의 개념

가. 원격의료의 정의

원격의료에 대하여 세계의사회(World Medical Association, WMA)는 “원격 통신기술을 이용하여 원거리에서 전달된 임상자료 등의 정보를 바탕으로 질병에 대한 개입, 진단 및 치료를 결정하고 권고하는 의료 행위”로 정의하고 있으며, 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 “원격의 거리를 핵심적인 요소로 하여 진단, 치료, 질병과 부상의 예방, 의료제공자의 교육, 개인과 지역사회의 건강 증진의 이익을 위하여 정보통신기술을 사용하여 정보를 교환하는 방법으로 보건의료서비스를 공급하는 것”으로 보고 있다.⁴⁾ 원격의료(Telemedicine)에 대하여 유헤스(U-health), 이헬스(E-health), 스마트의료, 비대면의료 등의 용어를 다양하게 사용하고 있는데, 원격의료는 통상 “원거리에 있는 의료공급자가 의료수요자에게, 스마트폰·컴퓨터·전화 등을 사용한 정보통신기술을 이용하여, 비대면적인 방법으로 의료정보교환·의료기술지원·진단·치료·처방 등의 의료서비스를 제공하는 것”으로 정의될 수 있다.⁵⁾

나. 원격의료의 도입배경

원격의료는 방대한 영토로 인하여 사막, 극지, 산악 등의 격지와 오지가 많은 미국에서 교도소의 수형자, 군부대의 군인, 재난지역의 피난민 등이 의료서비스를 제대로 받지 못하는 상황이 발생하자 이들에게 의료서비스를 제공하기 위하

4) 김진숙·오수현·김석영·이평수, 「원격의료 정책 현황 분석 연구」, 대한의사협회 의료정책연구소, 2015. 11-12면.

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

여 1970년대부터 본격적으로 개발되었다.⁶⁾ 이후 전 세계적으로 노령화와 의료 서비스의 수요 증가에 따른 효율적인 대응을 위하여 각광받기 시작하였다. 이러한 원격의료는 선진국의 경우 선제적 의료서비스의 제공을 통하여 의료비를 절감하고 규격화된 양질의 의료서비스를 제공하는데 중점을 두고 발전한 반면, 개도국의 경우 열악한 의료서비스의 질을 제고하기 위하여 원격医료를 통하여 공공의료서비스의 효율을 높이는 방향으로 발전하고 있다.⁷⁾ 우리나라의 정부 또한 급속하게 진행되고 있는 고령화와 격·오지의 군부대, 원양선박의 환자에 대응하기 위하여 원격의료의 도입에 적극적이다. 하지만 공공의료 중심으로 이루어진 제한적인 시장 등의 환경적인 요인과 더불어 정부, 의사협회, 시민단체 등 이해관계자들이 원격의료 도입에 대하여 찬성론⁸⁾과 반대론⁹⁾으로 나뉘어 격렬하게 대립하고 있는 상황에서 원격医료를 위한 법제도가 정비되지 못하고 있는 실정이다¹⁰⁾.

다. 우리나라의 원격의료 규정

우리 「의료법」 제34조 제1항¹¹⁾에서는 원격医료를 “컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 자에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료”라고 정의한 후, 의료인과 의료인 사이의 원격의료에 대하여만 규정하고 있다. 또한 제34조 제2항¹²⁾에서는 원격医료를 하려는 자는 보건복지부령에 따

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

7) 윤영한, 전제논문, 328면.

8) 김병일, 전제논문, 72면; 윤영한, 전제논문, 340-341면; 주지홍, “원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고”, 「한국의료법학회지」 제17권 제2호, 한국의료법학회, 2009. 12, 80면.

9) 김기영·김현주·허정식, “원격진료시범사업과 관련한 비교법적 과제 - 원격진단과 치료의 법적 문제 -”, 「의생명과학과 법」 제21권, 원광대학교 법학연구소, 2019. 6, 24-25면; 김민정, “국내 원격의료 현황과 개선과제”, 「의료정책포럼」 제14권 제1호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2016. 3, 84면; 김진숙·오수현·김석영·이평수, 전제서, 59-69면.

10) 윤영한, 전제논문, 336-338면.

11) 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.

라 시설 및 장비를 갖추어야 한다고 정하고 있으며, 동법 시행규칙에서 이를 규정하고 있다¹³⁾

위와 같은 원격의료 관련 규정은 도서·벽지 등의 의료기관에서 원격의료의 시범사업에 필요한 근거규정이 되었으며, 정보통신업체의 원격지 화상진료시스템 개발과 운영에 도움이 된 측면이 있다. 하지만 이러한 「의료법」 규정은 실질적으로 의미가 없는 조항이나 마찬가지였다. 「의료법」 제34조가 도입되기 전에도 의료인 사이에 전화와 컴퓨터 등의 장비를 이용하여 의료지식을 교환하고 의료기술을 지원하는 원격자문 행위는 이미 이루어지고 있었기 때문이다. 오히려 「의료법」 제 34조와 그 시행규칙에서 의료인간의 원격자문의 내용을 정하고 필요한 장비를 규정함으로써 그동안 규제 없이 자유롭게 이루어졌던 원격자문을 어렵게 만들었고,¹⁴⁾ 심지어 ‘우리 법제가 대면의료를 원칙으로 하고 있기 때문에 의료인과 환자 사이의 원격의료를 원칙적으로 금지하고 있다’는 주장의 근거¹⁵⁾가 되고 있는 등 본격적인 원격의료라 할 수 있는 의사와 환자간의 원격의료의 시행을 어렵게 만들고 있다.

이에 정부는 2009년 도서벽지 등 의료서비스의 접근성이 낮은 지역의 환자들을 위하여 의사와 환자 사이의 원격의료 규정을 포함하고 있는 의료법 개정안을 입법예고 하였으나 의료계 등의 반발로 입법이 되지 못하였으며, 이후 지속적으로 의사와 환자간의 원격의료를 포함한 법안을 상정하였으나 아직까지도 입법이 되지 못하고 있는 실정이다.

12) 제34조(원격의료) ②원격의료를 행하거나 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설과 장비를 갖추어야 한다.

13) 제29조(원격의료의 시설 및 장비) 법 제34조제2항에 따라 원격의료를 행하거나 받으려는 자가 갖추어야 할 시설과 장비는 다음 각 호와 같다.

1. 원격진료실
2. 데이터 및 화상(畫像)을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비

14) 문중윤·유병인·박관준·최중윤·장원기·박윤희, “환자-의사 간 원격의료 제도 도입에 대한 법적 사회적 적합성 고찰”, 「한국의료법학회지」 제21권 제2호, 한국의료법학회, 2013. 12, 204면.

15) 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 「서울법학」 제21권 제3호, 서울시립대학교 서울시립대학교 법학연구소, 2014. 3, 453-454면; 최현숙·박규용, “환자와 의사간 원격의료제도 도입에 대한 비판적 고찰 - 노인복지법을 중심으로 -”, 「법과정책」 제21권 제1호, 제주대학교 법과정책연구원, 2015. 3, 302면.

2. 원격의료와 대면의료원칙에 대하여

가. 일반적인 의료와 원격의료의 비교

일반적인 의료에 있어 의료행위의 개념에 대하여, 우리 「의료법」은 제12조 제1항¹⁶⁾에서 “의료인이 하는 의료·조산·간호 등 의료기술의 시행(이하 ‘의료 행위’라 한다)”라고 하여 의료행위를 정의하고 있으며, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(이하 약칭 ‘의료분쟁조정법’)」 제2조 제1호¹⁷⁾에서는 의료행위를 “보건의료인이 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위”라고 규정하고 있다. 이에 대하여 원격의료는 원거리에 있는 의료공급자가 의료수요자에게 정보통신기술을 이용하여 비대면적인 방법으로 의료행위를 하는 것을 말한다. 따라서 원격의료는 정보통신기술 등을 이용하여 원격지에서 의료행위를 할 수 있는 기술을 사용하는 점에서 차이가 있을 뿐이며 실질적인 내용은 의료행위와 동일하다.¹⁸⁾ 미국의 캘리포니아 주 의료위원회의 경우 원격医료를 원거리 임상의학 및 의료교육을 지원하기 위한 전기통신 기술을 사용한 의료(Telehealth, 원격보건)로 정의하고, 이러한 원격보건행위는 새로운 의료형태가 아니라 의료서비스를 위한 도구에 해당한다고 보아 원격보건을 사용하는 것에 대하여 아무런 법적 제제를 두지 않고 있다.¹⁹⁾

16) 제12조(의료기술 등에 대한 보호) ①의료인이 하는 의료·조산·간호 등 의료기술의 시행(이하 “의료행위”라 한다)에 대하여는 이 법이나 다른 법령에 따로 규정된 경우 외에는 누구든지 간섭하지 못한다.

17) 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “의료사고”란 보건의료인(「의료법」 제27조제1항 단서 또는 「약사법」 제23조제1항 단서에 따라 그 행위가 허용되는 자를 포함한다)이 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위(이하 “의료행위등”이라 한다)로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우를 말한다.

18) 윤종태, “원격의료의 현황과 법적 문제”, 「의료법학」 제4권 제2호, 대한의료법학회, 2003. 12, 124면.

19) 김항중, “미국 원격의료에서 논의되는 법적 논쟁: 자격인증/특별인가와 의료과오 책임을 중심으로”, 「한국의료법학회지」 제22권 제2호, 한국의료법학회, 2014. 12, 115-116면.

나. 우리 의료법의 대면의료원칙 여부

우리 의료법은 대면의료를 원칙으로 하고 있다고 보는 것이 일반적인 견해이며 그 근거는 다음과 같다. 의료를 행하는 경우 의사가 환자를 처음 만나 대면한 상태에서 진료를 시작하게 되는데, 진료는 보통 의사가 환자에게 증상 등을 직접 물어보는 문진으로 시작하며 환자의 신체 상태를 확인하는 다양한 방법을 통하여 환자의 증상을 살피게 된다. 환자의 증상을 확인하기 위하여 의사는 시진·청진·촉진·타진 등의 방법을 사용하게 되는데, 특히 촉진·타진 등의 방법은 현재의 기술로는 비대면 상태에서는 사실상 사용하기 불가능한 방법이다. 따라서 진료의 개념에 “의료기관 내에서 의사가 환자를 대면하여 의료행위를 하여야 한다”는 대면의료 원칙의 내용이 내포되어 있다고 본다. 또한 의료법 제15조에서는 진료거부금지의무를 규정하고 있는바 이는 대면진료를 전제로 한 규정으로 해석되며, 제17조 제1항에서는 의사가 환자를 직접 진찰한 후 진단서 등을 교부하도록 하고 있으며, 제33조 제1항에서는 의사는 개설한 의료기관 내에서만 의료업을 하도록 장소적인 제한을 두고 있으며, 제34조에서 의료인 사이의 원격의료를 규정하고 있는 것은 의료법이 대면의료를 원칙적으로 인정하고 비대면의료를 예외적으로 허용하고 있는 근거로 볼 수 있다.²⁰⁾ 헌법재판소도 2012. 3. 29. 선고 2010헌바83 결정²¹⁾에서 ‘의료법 제17조 제1항에서는 의료인의 대면진료의무를 규율하고 있다’라고 하여 우리 의료법이 대면의료의 원칙을 취하고 있는 것으로 판단하고 있다.

하지만 우리 대법원의 경우 2013. 4. 11. 선고 2010도1388 판결에서 뿐만 아니라 최근에 선고가 된 2020. 1. 9. 선고 2019두50014 판결 등에서 일관되게 “의료법 제17조 제1항은 스스로 진찰을 하지 않고 처방전을 발급하는 행위를 금지하는 규정일 뿐 대면진찰을 하지 않았거나 충분한 진찰을 하지 않은 상

20) 백경희·장연화, 전계논문, 453-454면.

21) 다만 헌법재판소는 “현재의 의료수준을 고려할 때, 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 어려우므로,”라고 하여, 대법원의 견해와 같이 의료수준이 높아질 경우 비대면진료도 가능하다는 의미로 해석될 여지도 있다.

태에서 처방전을 발급하는 행위 일반을 금지하는 조항은 아니므로, 전화 진찰을 하였다는 사정만으로 ‘자신이 진찰’하거나 ‘직접 진찰’을 한 것이 아니라고 볼 수는 없다.”라고 하여 의료행위가 반드시 대면상태에서 이루어져야 하는 것은 아니라고 보고 있다. 결국 우리 대법원은 전화 등의 정보통신 장비를 이용한 비대면 방식에 의한 의료, 즉 원격의료에 대하여 방법적인 면에서 차이가 있을 뿐 본질적으로 의료행위에 해당함을 전제로 의료법 위반을 판단하고 있음을 알 수 있다.²²⁾ 이러한 대법원 판례에 찬성하여 비대면으로 의료행위를 하더라도 대면 의료행위와 유사한 정도의 의료수준에 달할 경우에는 비대면 의료행위가 금지되는 것은 아니므로, 환자와 의사 사이의 원격의료도 현행 의료법 하에서 예외적으로 가능하다고 보는 견해도 있다.²³⁾

3. 원격의료 도입에 대하여

살펴본 바와 같이 일반적인 의료와 원격의료는 본질적으로 의료행위라는 점은 동일하나 방법적인 면에서 차이가 있는데, 현재 우리나라 의료법의 경우 대면 방식의 의료행위만을 원칙적으로 허용하고 비대면 방식은 예외적으로 허용하도록 규정하여 원격의료의 시행을 제한하고 있어 문제가 되고 있다. 의료행위는 본질적으로 대면성을 가지는 것은 아니며 대면 방식과 비대면 방식을 모두 사용하여 의료행위를 할 수 있는 바, 원격의료의 등장은 의료의 본질이 바뀌는 문제가 아니라 의료기술의 수준에 따라 비대면 방식의 의료행위를 어느 수준까지 인정할

22) 대법원은 2013. 4. 11. 선고 2010도1388 판결에서는 “이와 더불어 의료법은 국민이 수준 높은 의료 혜택을 받을 수 있도록 국민의료에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데에 목적이 있으므로(의료법 제1조), 그에 반하지 않는 한도 내에서 국민의 편의를 도모하는 방향으로 제도를 운용하는 것을 금지할 이유가 없는 점, 국민건강보험제도의 운용을 통하여 제한된 범위 내에서만 비대면진료를 허용한다거나 보험수가를 조정하는 등으로 비대면 진료의 남용을 방지할 수단도 존재하는 점, 첨단기술의 발전 등으로 현재 세계 각국은 원격의료의 범위를 확대하는 방향으로 바뀌어 가고 있다는 점도 고려할 필요가 있다.”라고 하여 비대면진료를 인정하는 판시를 하고 있다.

23) 김기영, “원격협진과 관련한 원격의료의 개념과 법적 과제 - 독일의 논의를 중심으로 -”, 『의생명과학과 법』 제18권, 원광대학교 법학연구소, 2017. 12, 85-88면; 류화신, “원격의료에 관한 의료법 개정방안 연구”, 『법제연구』 제28권, 한국법제연구원, 2005. 6, 260면; 문중윤·유병인·박관준·최중윤·장원기·박운형, 전계논문, 208-209면.

것인가의 문제로 보아야 할 것이다.²⁴⁾ 따라서 ‘의료행위는 본질적으로 대면성을 가지므로 원격의료는 허용되어서는 안 된다’고 주장하면서 원격의료의 도입을 전적으로 반대하는 것은 의료분야의 발전을 저해할 뿐이다. 정보통신기술 등 첨단 기술의 발달로 인하여 비대면 의료의 영역이 점점 넓어지고 있는 전 세계적인 흐름을 파악하고 이를 받아들일 필요가 있다. 우리 「의료법」 제1조²⁵⁾에서도 밝히고 있듯이 국민의 수준 높은 의료 혜택과 건강을 보호·증진하기 위하여 원격의료는 허용될 수밖에 없을 것이다. 따라서 대면의료와 비대면医료를 나누어 대립되는 개념으로 이해하고 비대면의료의 허용여부에 대하여 무의미한 논쟁을 계속할 것이 아니라, 조속히 사회적 합의를 이루어 원격의료의 활성화 될 경우 발생할 문제점들에 대하여 실효성 있는 대책을 미리 마련할 필요가 있을 것이다.

Ⅲ. 원격의료에서의 설명의무와 입법론

1. 우리 의료법의 설명의무 규정

의사의 설명의무와 관련한 규정들은 「응급의료에 관한 법률」 제9조²⁶⁾, 「보건 의료기본법」 제12조²⁷⁾ 및 그 외의 개별 법률 등에서 다루어지고 있었다. 하지만 위 규정들은 제재규정이 없어 선언적 의미에 그치거나, 특수 분야의 의료행

24) 일반적으로 의사들은 환자를 직접 진찰하는 것을 원칙으로 교육을 받고 있으나 응부 및 복부 진찰의 경우 직접 진찰하는 것보다 영상기기를 이용한 비대면 검사 방식이 더 우수하다는 연구결과가 있다(김기영, 전계논문, 85면).

25) 제1조(목적) 이 법은 모든 국민이 수준 높은 의료 혜택을 받을 수 있도록 국민의료에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데에 목적이 있다.

26) 제9조(응급의료의 설명·동의) ① 응급의료종사자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 응급환자에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 받아야 한다.

1. 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우
2. 설명 및 동의 절차로 인하여 응급의료의 지체되면 환자의 생명이 위협하여지거나 심신상의 중대한 장애를 가져오는 경우

27) 제12조(보건의료서비스에 관한 자기결정권) 모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료 방법, 의학적 연구 대상 여부, 장기이식(臟器移植) 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가진다.

위에만 적용되는 등의 문제점이 있었다. 이에 소비자단체들은 의료법에 설명의무에 관한 일반 규정을 두어 설명의무를 강제할 필요성이 있다고 주장해왔다. 특히 2015. 1.경 일부 성형외과에서 대리시술(소위 유명수술) 사건이 공론화되면서 의사의 설명의무 규정(의료법 제24조의2²⁸⁾)이 포함된 의료법이 2016. 12. 20. 일부개정(법률 제14438호)되어 현재 시행되고 있다.²⁹⁾ 하지만 개정 의료법의 설명의무 규정은 의료단체의 반발로 인하여 적용범위가 수술 등으로 제한되었으며, 제대로 된 처벌규정도 도입하지 못하는 등의 문제점이 지적되고 있다. 특히 원격의료와 관련하여 위 규정들은 대면의료에 해당하는 수술 등을 중심으로 규정되어 있어, 비대면의료에 해당하는 원격의료의 특유의 설명의무 내용은 규정하지 못하는 한계를 지니고 있다. 따라서 원격医료를 시행함에 있어 환자에게 충분한 설명이 이루어 질 수 있도록, 원격의료에 대한 의사의 설명의무 근거규정을 도입할 필요성이 있다 할 것이다.

2. 원격의료에서의 설명의무 구조의 변화

원격의료는 비대면성이라는 특성이 있지만, 기본적으로 의료행위라는 본질은 동일하다. 따라서 원격의료에 있어서 의사의 설명의무 또한 본질적인 면에서는 달라지지 않는다.³⁰⁾ 일반적인 의료행위에서 논해지던 설명의무의 내용은 원격의료에서도 큰 차이 없이 그대로 적용될 것이다. 하지만 원격의료의 경우 의사가 비대면으로 진료 및 진찰을 하기 때문에 원격의료장비에 의하여 전송된 한정된 정보를 바탕으로 진단을 할 수밖에 없으며, 의사와 환자가 원격지에 있으

28) 제24조의2(의료행위에 관한 설명) ① 의사·치과의사 또는 한의사는 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술, 수혈, 전신마취(이하 이 조에서 “수술등”이라 한다)를 하는 경우 제2항에 따른 사항을 환자(환자가 의사결정능력이 없는 경우 환자의 법정대리인을 말한다. 이하 이 조에서 같다)에게 설명하고 서면(전자문서를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)으로 그 동의를 받아야 한다. 다만, 설명 및 동의 절차로 인하여 수술등이 지체되면 환자의 생명이 위험하여지거나 심신상의 중대한 장애를 가져오는 경우에는 그러하지 아니하다.

29) 현두륜, “개정 의료법상 설명의무에 관한 비판적 고찰”, 「의료법학」 제18권 제1호, 대한의료법학회, 2017. 6,7면.

30) 김기영, 전개논문, 97면; 윤석찬, “원격의료의 법적문제”, 「인터넷법률」 통권 제25권, 법무부, 2004. 9, 11-13면

므로 진료중의 일부 행위를 환자가 직접해야한다는 점 등의 문제가 있다. 환자가 혈당·혈압을 측정하거나 검사하는 등 기본적인 의료행위를 해야 하는데, 의료장비의 조작이 능숙하지 않으며 의료지식도 부족한 환자에 의하여 잘못된 정보가 전달되어 오진이 발생할 수도 있다.³¹⁾ 이러한 문제들을 해결하기 위하여 원격의료에서는 의사의 설명의무가 더욱 강화되어야 하며, 설명의무의 대상과 영역 또한 늘어날 것이다.

원격의료에서의 의사의 설명의무는 일반적인 의료에서 논의되던 설명의무에 더하여 비대면성으로 인하여 발생하는 설명의무의 내용이 추가 된다.³²⁾ 따라서 원격의료에서의 의사의 설명의무는, 원격医료를 시행하기 전 대면 방식이 아니라 정보통신기술을 이용한 비대면 방식으로 의료행위가 진행된다는 점에 대하여 설명하는 ‘1단계 원격의료 특유의 설명의무’와 ‘2단계 기존의 설명의무’라는 2단계 구조를 지니게 된다.³³⁾ 원격医료를 함에 있어 의사는 1단계 설명의무와 관련하여 원격의료의 사용에 관한 장점과 단점을 환자에게 충분히 설명하여야 하는데, 정보통신 기술수단을 통하여 환자에게 원격医료를 시행한다는 점, 그 과정에서 영상이나 음성이 녹화 또는 녹음이 될 수 있다는 점, 기타 원격의료 중 위험한 상황이 발생할 수 있는 점 등에 대하여 환자에게 자세하게 설명해 주고 동의를 얻어야 한다. 또한 원격의료 중 발생할 수 있는 위험으로는 정보통신장비의 오작동으로 인한 원격의료서비스가 중단될 가능성, 환자의 상태에 대한 이미지 또는 정보가 잘못 전달될 가능성, 기기의 사용방법과 결합 가능성 등이 있는데, 이러한 위험은 환자의 건강에 직접적인 영향을 미치므로 이에 대하여는 특히 주의하여 설명의무를 이행할 필요가 있다.

3. 미국에서의 원격의료와 설명의무

미국에서는 이미 1970년대부터 현대적 의미의 원격医료를 시행하고 있으며

31) 최현숙·박규용, 전계논문, 309-310면.

32) 류화신, “원격의료에서 의사의 책임원리”, 『비교사법』 제12권 제1호, 한국비교사법학회, 2005. 3, 570-571면.

33) 백경희·장연화, “원격의료와 설명의무에 관한 고찰 -2014. 4. 2. 의료법 정부개정안을 중심으로-”, 『과학기술법연구』 제21권 제2호, 2015. 6, 68면.

2000년대부터는 각 주마다 관습법 및 제정법을 통하여 원격의료에서의 충분한 설명에 의한 동의를 입법화하였다. 이에 충분한 설명에 근거한 동의 이론과 규정들을 살펴보고 우리나라의 원격의료에서의 의사의 설명의무 입법방안에 대하여 살펴보기로 한다.

가. 충분한 설명에 근거한 동의 이론

의사의 전단적인 의료행위와 불평등한 관계로부터 환자의 자기결정권을 보호하기 위한 의사의 설명의무는 독일의 경우 의사의 의료행위의 위험에 대한 설명을 구체화하면서 발전하였고, 영미에서는 의사로부터 충분한 설명을 듣고 난 후에 이에 근거하여 결정한 환자의 동의가 유효하다는 이론인 ‘충분한 설명에 의한 동의(informed consent)’ 이론으로 발전하였다.³⁴⁾ 충분한 설명에 근거한 동의는 영미법의 의료행위 법리에 있어 매우 중요한 요소이며, 환자의 핵심적인 권리이다. 충분한 설명에 근거한 동의는 불법행위법에서 정립되었는데, Schloendorff v. New York Hospital 사례³⁵⁾에서 “성인이며 건전한 정신을 보유한 모든 사람은 자신의 신체에 무엇이 행하여지는 지를 결정할 수 있는 권리를 가지며, 환자의 동의도 없이 수술한 의사는 폭행을 행사하는 것이며, 그에 따라 손해배상의 책임을 진다.”라고 하였다. 환자는 의료행위에 앞서 의사로부터 충분한 설명을 제공 받아야 하며 이 과정에서 의료행위의 시술 방법과 치료수단에 대한 내용뿐만 아니라 잠재적인 위험과 부작용까지 모두 알고 난 후에, 의사가 제안한 의료행위에 대하여 동의하여야 한다. 환자는 의료행위에 대한 충분한 설명을 제공받음으로써 자신의 신체의 변화에 대한 결정과 통제를 할 수 있게 되었고, 이것이 현대적 의미의 설명의무의 기초가 되었다.³⁶⁾

34) 장창민, “의사의 설명의무에 대한 연구 - 보호법익을 중심으로 -”, 「아주법학」 제13권 제2호, 아주대학교 법학연구소, 2019. 8, 90면.

35) See Schloendorff v. Society of N.Y.Hospital, 105 N.E. 92, 103 (N.Y. 1914).

36) 김항중, “미국 원격의료에서 제기되는 프라이버시, 기밀유지 그리고 충분한 설명에 근거한 동의에 관한 고찰”, 「강원법학」 제43권, 강원대학교 비교법학연구소, 2014. 10, 213면.

나. 미국의 원격의료에 관한 설명의무 관련 규정

미국의 경우 원격医료를 시행하는 경우 의사는 환자에게 충분한 설명에 근거한 동의를 받을 의무가 있는데, 여기에서 설명의 내용에는 제안된 치료방법과 절차 등에 대한 설명뿐만 아니라 정보통신 기기를 이용하여 원거리에서 제공되는 원격의료서비스에 대한 위험들에 대한 설명도 포함되며, 이러한 동의는 원칙적으로 서면에 의하여 이루어져야 한다. 이러한 내용의 설명의무 관련 규정은 2000년대부터 미국의 애리조나(Arizona), 캘리포니아(California), 오클라호마(Oklahoma), 텍사스(Texas) 등의 주에서 제정법으로 규정되어 시행되고 있다.³⁷⁾ 미국에서 시행되고 있는 원격의료에서의 의사의 설명의무와 관련하여 주요 내용을 정리하면 원격医료를 행함에 있어 의사는 최소한 다음과 같은 내용을 충분히 설명하여야 하는데, 첫째 원격지의사와 현지 의사가 있는 경우 정보통신 기기를 이용하여 환자의 건강정보를 공유하고 토론할 수 있다는 사실, 둘째 의사가 있는 원격지와 환자가 있는 현지 두 장소에서 의료기술·기기를 작동하기 위하여 비의료인이 관여할 수 있다는 사실, 셋째 원격의료 상황이 오디오·비디오 등의 매체에 의하여 녹음되고 보관될 수도 있다는 사실, 넷째 원격의료 가 생소한 대부분의 환자에게 원격의료의 구체적인 내용과 비대면 방법으로 진행되는 의료행위에 의하여 발생할 수 있는 위험들에 대한 사실 등이 그 내용에 해당한다.³⁸⁾

이렇게 엄격하게 강화되어 적용되던 미국 원격의료에서의 설명의무는 2011년경 캘리포니아주 원격보건 개정법에서 원격의료에만 적용되는 특별한 서면통지 및 동의 절차들 중 비효율적인 부분을 삭제하는 등 설명의무의 절차를 완화하는 모습도 보이고 있으나, 이는 오랜 기간동안 원격医료를 시행하면서 환자들의 원격의료에 대한 인식이 높아졌기 때문에 불합리한 절차부분에 대하여 정비를 하는 것이며 모든 설명의무를 완화하거나 제거하는 것은 아니다.³⁹⁾

37) 김향중, 전계논문, 213면-215면.

38) 김향중, 전계논문, 215면-219면.

39) 백경희·장연화, 전계논문, 72면-74면.

4. 원격의료에 있어서의 의사의 설명의무 근거규정 도입에 대하여(입법론)

살펴본 바와 같이 원격의료에서의 의사의 설명의무는 '1단계 원격의료 특유의 설명의무'와 '2단계 기존의 설명의무'로 이루어진 2단계 구조로 구성되어 있다. 원격의료는 비대면성으로 인하여 의료사고 등의 위험이 높아질 것으로 예상되므로 1단계 설명의무인 원격의료 특유의 설명의무에 관하여 특히 엄격하고 강화된 설명의무를 적용할 필요성이 있다. 그러나 아직까지 우리나라 의료법에는 원격의료에서의 의사의 설명의무에 관한 규정이 없는 실정이다.

환자의 자기결정권과 국민의 건강을 보장할 수 있도록 의사의 설명의무에 대한 근거규정을 도입할 필요가 있으며, 다음과 같은 규정들이 포함되어야 할 것이다. 첫째 의사는 환자에게 의료행위가 비대면 방식으로 이루어진다는 사실에 대하여 설명하여야 한다. 둘째 촉진, 타진 등의 대면 의료행위가 없기 때문에 이와 관련하여 오진이 발생할 가능성이 있으므로 원격의료 과정에서 이에 대한 상세한 문답이 필요하다는 점을 환자에게 충분히 인식시켜야 한다. 셋째 원격의료행위의 필요성·방법·내용과 원격의료행위 과정에서 발생할 수 있는 인터넷 연결문제, 장비의 결함·고장, 의료정보 전달오류 등 정보통신기기를 사용함에 따른 위험에 대하여 설명해야 한다. 넷째 원격의료 과정에서 환자가 의료기기 등을 조작·사용하여 검사·진단·투약 등의 의료행위를 할 수 있다는 점과 의료기기 등의 사용방법, 오작동의 가능성과 대처방법 등을 이해시켜야 한다. 다섯째 원격의료는 정보통신 장비에 의하여 진행되므로 이에 따라 진료기록 및 환자의 건강정보가 보관되고 활용된다는 사실을 설명해야 한다. 마지막으로 방법적인 측면에서 살펴보면, 설명의무의 이행에 대하여 서명으로 확인하는 방법만 규정한다면 제대로 된 설명도 없이 서명만 받는 등 설명의무가 형식화할 가능성이 크다. 따라서 환자에게 충분한 설명이 이루어질 수 있도록 설명의무의 이행 과정을 영상·음성자료로 보관하여 설명과정이 형식화하는 것을 방지하고, 의사의 설명의무를 실질적으로 강화할 수 있는 방안을 마련하여야 할 것이다.

원격의료에서의 의사의 설명의무 규정(신설)

의료법 제34조의2(원격의료행위에 관한 설명)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사는 원격의료행위를 하는 경우 제2항에 따른 사항을 환자(환자가 의사결정능력이 없는 경우 환자의 법정대리인을 말한다. 이하 이 조에서 같다)에게 설명하고 동의를 받아야 하며, 설명 및 동의 방법은 제3항에 따라야 한다.
- ② 제1항에 따라 환자에게 설명하고 동의를 받아야 하는 사항은 다음 각 호와 같다.
 1. 원격의료를 한다는 사실과 의료행위가 대면이 아닌 비대면으로 진행된다는 사실
 2. 원격의료행위의 필요성, 방법 및 내용
 3. 원격의료행위 과정에서 발생할 위험과 부작용
 4. 원격의료행위 과정에서 환자가 의료기기 등을 조작·사용하여 검사·진단·투약 등의 행위를 할 경우, 의료기기 등의 사용방법, 오작동의 가능성과 대처방법
 5. 원격의료행위의 위험성
 6. 환자의 진료기록 및 건강정보에 대한 수집, 보관, 활용
 7. 원격의료행위 전후 환자가 준수하여야 할 사항
- ③ 제1항에 따라 환자에게 설명하고 동의를 받는 방법은 다음 각 호와 같다.
 1. 제1항에 따라 동의를 받는 경우에는 서면(전자문서를 포함한다)에 의하여야 하며, 해당 환자의 서명(전자서명을 포함한다) 또는 기명날인이 있어야 한다.
 2. 제1항에 따른 설명 과정은 영상녹화, 음성녹음 등의 자료로 작성하여 보존·관리하여야 한다.
 3. 제1항에 따른 동의 및 설명의 방법·절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

IV. 결론

일반적인 의료와 원격의료는 비대면으로 의료행위를 한다는 점에서 차이가 있을 뿐 질병을 예방하고 치료하기 위한 행위라는 점에서 본질은 동일하다. 현재 우리나라는 의사와 환자 사이의 원격의료는 허용되지 않고 있으나 격지와 오지의 환자, 만성질환을 앓고 있는 환자, 전염병의 확산으로 인한 긴급상황 등

에서 원격의료의 필요성은 커지고 있으며, 국민에게 수준 높은 의료서비스를 제공하기 위하여 원격의료는 조속히 도입되어야 할 것이다. 하지만 원격의료는 정보통신기술의 발달로 인하여 새롭게 등장한 의료 영역이며, 비대면으로 진행되는 점 때문에 의료사고 및 부작용이 증가할 것으로 예상된다. 원격의료 시대에서는 환자가 비대면 의료서비스인 원격医료를 통하여 치료를 받을 것인지를 스스로 결정할 수 있어야 하고 원격의료 과정에서 발생할 위험에 스스로 대비해야 할 필요성이 커졌다. 따라서 환자에게 의료행위에 대하여 충분하게 설명하고 그에 따라 동의를 받아야 하는 의사의 설명의무가 더욱 중요해지고 있다.

그러나 현재 시행중인 의료법을 살펴보면 제24조의2에서는 설명의무에 대하여 규정하고 있으나 대면의료를 중심으로 규정하고 있으며, 제34조에서는 의사와 의사 사이의 원격의료 허용에 관하여만 규정하고 원격의료에서의 설명의무에 대하여는 따로 규정을 하지 않고 있다. 아직까지 우리나라 의료법에는 원격의료에서의 의사의 설명의무에 관한 규정이 없는 실정이다. 우리나라는 의사와 환자 사이의 원격医료를 도입하기 위하여 의료법 개정을 계속 시도하고 있다. 하지만 원격의료에서의 설명의무에 대하여는 개정안에서도 구체화되지 못하고 있는 실정이다. 원격의료의 도입과 관련하여 혼란을 최소화 하고 환자의 자기결정권과 국민 건강의 보호·증진을 모두 보장할 수 있도록 원격의료에서의 의사의 설명의무에 대한 명문의 근거규정을 도입하여야 할 것이다.

참고문헌

김진숙·오수현·김석영·이평수, 「원격의료 정책 현황 분석 연구」, 대한의사협회 의료정책연구소, 2015.

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.
- 김병일, “유비쿼터스 시대를 위한 의료법의 개선방안 - 원격의료를 중심으로
-”, 「법학논총」 제27권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2007. 12.
- 김진숙·오수현, “원격의료 정책현황 비교 분석 연구: 미국, 일본, 한국을 중심으로”,
「보건경제와 정책연구」 제24권 제1호, 한국보건경제정책학회, 2018. 3.
- 김향중, “미국 원격의료에서 논의되는 법적 논쟁: 자격인증/특별인가와 의료과오
책임을 중심으로”, 「한국의료법학회지」 제22권 제2호, 한국의료법학회,
2014. 12.
- 김향중, “미국 원격의료에서 제기되는 프라이버시, 기밀유지 그리고 충분한 설
명에 근거한 동의에 관한 고찰”, 「강원법학」 제43권, 강원대학교 비교법
학연구소, 2014. 10.
- 류화신, “원격의료에 관한 의료법 개정방안 연구”, 「법제연구」 제28권, 한국법
제연구원, 2005. 6.
- 류화신, “원격의료에서 의사의 책임원리”, 「비교사법」 제12권 제1호, 한국비교
사법학회, 2005. 3.
- 문중윤·유병인·박관준·최중윤·장원기·박윤희, “환자-의사 간 원격의료 제도 도
입에 대한 법적 사회적 적합성 고찰”, 「한국의료법학회지」 제21권 제2
호, 한국의료법학회, 2013. 12.
- 박승혁·박소영, “중국 스마트 의료시장 현황 및 시사점”, 「Trade focus」 제26
권, 한국무역협회 국제무역연구원, 2019. 6.
- 백경희·장연화, “원격의료와 설명의무에 관한 고찰 -2014. 4. 2. 의료법 정부개
정안을 중심으로-”, 「과학기술법연구」 제21권 제2호, 2015. 6.
- 백경희·장연화, “대면진료와 원격의료의 관계에 관한 법적 고찰”, 「서울법학」
제21권 제3호, 서울시립대학교 서울시립대학교 법학연구소, 2014. 3.
- 윤석찬, “원격의료의 법적문제”, 「인터넷법률」 통권 제25권, 법무부, 2004. 9.
- 윤영한, “우리나라 원격의료산업의 글로벌 경쟁력 강화를 위한 정책 과제”, 「통
상정보연구」 제13권 제3호, 한국통상정보학회, 2011. 9.

- 윤종태, “원격의료의 현황과 법적 문제”, 「의료법학」 제4권 제2호, 대한의료법학회, 2003. 12.
- 장창민, “의사의 설명의무에 대한 연구 - 보호법익을 중심으로 -”, 「아주법학」 제13권 제2호, 아주대학교 법학연구소, 2019. 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 법과정책연구원, 2015. 3.
- 현두륜, “개정 의료법상 설명의무에 관한 비판적 고찰”, 「의료법학」 제18권 제1호, 대한의료법학회, 2017. 6.

[Abstract]

A study on Telemedicine Doctor's Duty of Explanation
- Focusing on telemedicine and the introduction of applicable provisions on a doctor's duty of explanation -

Choi, Youn-Suk

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

Telemedicine, which encompasses medical technologies and information & communication technologies, refers to the system where providers of medical care provide demanders thereof far away from them with non-confrontational medical treatment services using information & communication technologies. Benefits of telemedicine result from the absence of confrontation which enables safe medical treatment even in the midst of an epidemic, increases

accessibility to health care in distant or remote areas and contributes to the efficient management of the chronically ill with no need for moving. Consequently, the telemedicine industry which features non-confrontational medical treatment without constraints of time and space is growing in the world. As telemedicine is getting attention with the spread of COVID-19, the medical treatment by telephone calls has been allowed temporarily since February 24, 2020 in Korea as well.

However, despite such benefits, telemedicine also has drawbacks. Non-confrontational medical practice inevitably brings the dependence of medical treatments on information delivered via information technology equipment. Therefore, there is an increased chance of misdiagnoses due to difficulties of doctors in making an accurate diagnosis in the absence of physical examination, including palpation, percussion, etc. Patients also go through several difficulties, taking on a role in operating medical devices or performing medical activities including examination, diagnosis, injection, etc., which brings the possibility that the patients who are not skilled at handling medical devices and have insufficient medical knowledge deliver misinformation to doctors. Telemedicine is a new area of medicine which emerged with the development of information and communication technologies, and it is expected that there are increases in medical accidents and side effects in this area due to its nature of non-confrontation. In the era of telemedicine, there is an increasing need for patients to make their own decision on whether they will get treatments through telemedicine, non-confrontational medical services, and to prepare against potential dangers in the process of telemedicine. Therefore, a doctor's duty of explanation which includes providing patients with a full explanation on medical activities and gaining their consent is of growing importance.

In Korea, there have been continuous attempts for the revision of the medical law to expand the range of application of telemedicine. However,

there has been no specific discussion on the duty of explanation. Since the nature of telemedicine which includes non-confrontation serves as the basis for a doctor's duty of explanation with contents distinct from that for the area of general medicine, there is an urgent need for the introduction of applicable provisions on the duty of explanation in the area of telemedicine for the minimization of confusion arising from the introduction of telemedicine, protection of self-determination of a patient and improvement of national health.

Key words : telemedicine, confrontational medical treatment, non-confrontational medical treatment, doctor's duty of explanation, self-determination of a patient, medical law