

# 보건의료현장에서 환자의 권리와 의료소비자로서의 권리 비교

정영훈

한국소비자원 정책연구실

## Compare Patient Right and Consumer Right in Medical Field

Younghoon Jung

Department of Consumer Policy Research, Korea Consumer Agency, Eumseong, Korea

In the traditional medical field, the patient was a person to receive protection from the doctor because there are vertical relationship between the patient and the doctor. But in modern medical field, patients change their role to health-care consumer to be guaranteed their rights more actively. This study compare patient's rights in doctor's vocational ethics and patient's rights in law, consumer rights. This study analyzes what is type of law-relationship between patients and doctor and how can they act health-care as health-care consumer.

**Keywords:** Health-care consumer; Patient rights; Consumer right; Relation between patient and doctor

### 서 론

#### 1. 연구 필요성

보건의료분야는 전문지식이 부족한 개인이 자신의 건강수준이나 의료이용에 대하여 객관적인 선택을 하거나 선택에 대한 책임을 완벽히 질 수 없다는 특성이 존재한다. 또한 작동원리가 비교적 단순한 기계에 비해 인간의 몸은 너무도 복잡하여 다양한 변수에 의해 같은 처치를 받는다 하더라도 다른 결과가 나올 수도 있고 전염병의 발생과 같이 예기치 않은 상황이 발생할 수도 있다. 이러한 지식 및 정보의 비대칭성과 증상 발현 및 치료효과 등에 대한 불확실성은 환자들로 하여금 불안감을 가져다주게 된다. 개인이 자신의 건강을 완벽히 조절하기 어렵다는 점에서 국가가 국민의 건강을 보장해주고자 하는 취지에서 대부분의 나라가 국가 차원에서 건강을 국민의 주요 권리로서 보장하고 있으며, 이러한 내용은 대한민국 법의 근간이라 할 수 있는 헌법 제36조 제3항에서는 '모든 국민

은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다'고 명시되어 있다[1]. 또한 보건의료기본법, 소비자기본법, 의료법, 공공보건의료에 관한 법률 등에서도 국가 차원의 보건의료 제공을 통한 국민보건 향상 등을 규정하고 있다. 해당 법령들에서는 의료공급자인 보건의료인에게도 양질의 적절한 보건의료서비스 제공에 대한 책임"을 규정하고 있으며 수요자인 국민 역시 각종 보건권과 같은 권리와 동시에 공급자의 정당한 보건의료서비스와 지도에 협조할 의무를 동시에 부여하고 있다.

국민의 보건권 확보와 관련하여 정부가 가장 강하게 규제하고 있는 부분이 바로 '전 국민 건강보험'과 이에 따른 요양기관의 '당연지정제,' 보건의료인에 대한 '면허 및 자격'제도이다. 국가는 국민의 건강권을 확보하기 위하여 자체적인 지원제도와 행정적 절차를 마련함은 물론이고 국민 스스로 본인의 자주적 보건의료권을 지키고, 요양기관을 원활하게 이용하도록 '전 국민 건강보험제도'를 도입하였다. 또한 국내 모든 의료기관이 국민건강보험공단과 계약을 맺고

1) 보건의료기본법 제5조(보건의료인의 책임) ① 보건의료인은 자신의 학식과 경험, 양심에 따라 환자에게 양질의 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다. ② 보건의료인은 보건의료서비스의 제공을 요구받으면 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다.

Correspondence to: Younghoon Jung

Department of Consumer Policy Research, Korea Consumer Agency, 54 Yongdu-ro, Maengdong-myeon, Eumseong 27738, Korea

Tel: +82-43-880-5676, Fax: +82-43-880-0811, E-mail: zoomin12@kca.go.kr

Received: August 26, 2016 / Revised: November 16, 2016 / Accepted after revision: January 23, 2017

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

록 하는 ‘의료기관 당연지정제’를 실시하여 대한민국 국민이라면 어느 요양기관이라도 이용할 수 있도록 규제하고 있다. 보건의료서비스 공급자인 ‘보건의료인’에 대해서도 ‘보건복지부장관의 면허를 받은’ 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사로 한정하여 자격요건을 분명히 하고 있다. 자격요건이 높다는 뜻은 자격이 있는 자에게 더 많은 권한을 부여하게 되며 이는 전문가주의(professionalism)와도 일맥상통하게 된다. 국가의 이러한 정책적 방향은 환자로 하여금 건강권에 대한 권리를 부여하게 된 반면, 공급자 입장에서는 환자를 보호해야 하는 약자로 인식하게 되어 공급자 위주의 전문가주의가 발생하는 부작용도 가져오고 있다.

의료분야에 있어 전문가주의는 결국 보건의료인들이 가지고 있는 전문적인 지식과 생명을 다루는 직업에 대한 존경 등에 의해 발생한다. 전문가의 의견이 중요해질수록 의사결정단계에 있어 비전문가인 환자의 위상은 다소 위축되게 되며 선택된 진료 및 처치의 방향성에 대하여 단순 수용하는 분위기가 조성된다. 특히 ‘보건의료 기본법’ 등 관련 법령에서도 환자 자신의 의무 중 하나로 보건의료인의 서비스와 지도에 협조하도록 되어 있어 환자의 의사표현은 줄어들 수밖에 없다.

다만 2000년대 중반부터 환자 중심의 진료 및 병원경영을 도입하는 요양기관이 많아지며 수요자인 환자의 중요성에 대한 인식이 개선되고 있으나 보건의료현장에서 환자의 입지는 아직 좁다고 할 수 있다. 이와 관련하여 Yoon 등[2]은 보건의료서비스현장에서 전문가주의가 여전히 강한 힘을 발휘하고 있는 가운데 의료소비자의 위상과 권리에 대한 논의가 시작되는 단계라고 언급한 바 있다.

본 연구는 전문가주의가 팽배한 보건의료현장에서 환자의 권리와 함께 의료서비스를 이용자 입장에서 의료소비자로서의 권리를 비교함으로써 공급자 위주의 수직적 구조가 환자 혹은 의료소비자로서의 수요자 중심의 수평적 구조로 변경되는 데 기여하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 보건의료환경에서 환자와 보건의료인의 수직적인 관계를 의료서비스 측면의 소비자-공급자의 수평적 관계로 재설정하기 위하여 직업윤리로서의 환자의 권리와 법률상에서의 환자의 권리, 소비자로서의 권리를 비교하고자 한다. 또한 현행 ‘의료기관평가인증제’ 및 소비자 중심 경영(consumer centered management, CCM) 인증·제도 등 평가항목 중 환자 및 소비자권리와 연계된 부분의 내용을 살펴보고 의료기관 경영 입장에서 환자 및 의료소비자의 권리가 더욱 보장될 수 있는 방안을 모색하고자 한다. 이에 대한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 환자권리장전 등 보건의료현장에서 환자의 권리 주장이 나오게 된 배경과 그 내용에 대해 살펴보고자 한다. 리스본선언으로부터 시작된 것으로 알려진 환자권리 주장이 국내에서는 어떤 식으로 발전되어 왔는지 확인해보고 향후 방향성을 확인할 것이다.

둘째, 보건의료현장에서 소비자 개념 도입의 가능 여부를 확인해 보고자 국가가 보장하는 국민의 보건권과 국민이 선택할 수 있는 의료서비스 사이의 의미상 차이를 분석하고, 과연 의료행위를 서비스의 하나로 볼 수 있는지에 대해 고찰해볼 것이다.

셋째, 의료행위를 의료서비스로 볼 수 있다는 가정하에 소비자로서 의료서비스 이용 시 보장받는 기본적인 소비자권리의 내용을 소비자기본법의 8대 권리 등과 비교하여 연계해보도록 한다. 이는 향후 의료소비자로서의 권리와 현행 보건의료기본법상의 환자의 권리에 대한 차이를 비교할 수 있는 근거가 된다.

넷째, 환자의 권리가 중요해지는 분위기 속에서 국가, 보건의료인 혹은 의료기관 측면에서 환자의 권리증진을 위해 시행하고 있는 정책, 경영방침 등의 내용을 확인한다. 더불어 환자의 권리 관련 내용이 포함된 의료기관 인증제도(의료기관평가인증제, Joint Commission International [JCI] 인증 등)의 평가기준 등을 확인해 보고 이러한 평가기준이 앞서 제기된 의료소비자로서의 권리를 충분히 보장하고 있는지에 대한 논의를 해보고자 한다.

마지막으로, 정부-보건의료인-의료기관 등으로 나열되는 의료공급자와 환자 혹은 의료소비자로 정의되는 의료수요자의 관계가 수직적 관계에서 수평적 관계로 옮겨갈 수 있는 정책 및 시장개선 관점의 대안을 마련하여 새로운 관계 형성으로의 변화를 모색해보고자 한다.

## 환자의 권리와 소비자권리

### 1. 환자의 권리

#### 1) 직업윤리 관점에서 환자의 권리

직업윤리 관점에서 환자의 권리에 대하여 가장 기본적이며 명문화된 내용은 1981년 ‘리스본선언’에서 시작된다. 세계의사회(World Medical Association, WMA) 제34차 총회에서 채택된 본 선언문은 의사들로 하여금 환자가 가져야 할 기본권리를 보장하기 위한 노력으로 볼 수 있다. 리스본선언에서는 의사 선택의 권리, 외부의 간섭이 없는 의사로부터 보살핌을 받을 권리, 정보 취득 후 치료에 대한 수락 및 거부할 권리, 의사의 비밀 보장, 품위 있게 죽을 권리, 종교상의 정신적·도덕적 위로에 대한 수락 및 거절 권리 등 6개 권리를 주장하였다. 리스본선언문은 1995년 제47차 총회(발리)에서 환자권리에 대한 선언으로 개정되며, 보건교육을 받을 권리 등을 포함한 11개 원칙에 대한 환자의 권리내용으로 보다 세부적으로 조정되었으며, 이후 2005년(171th WMA Council Session, Santiago, Chile)과 2015년(200th WMA Council Session, Oslo, Norway) 다시 개정을 거쳐 사용되고 있다. 현재 사용되는 환자권리에 대한 선언문은 다음 Table 1과 같은 내용을 포함하고 있다.

의료공급자인 의사들의 모임에서 수요자인 환자의 권리를 보장하고자 지속적으로 선언문을 재·개정하고 있는 부분은 의미하는

**Table 1. Declaration of Lisbon on the Rights of The Patient**

No.	Content
1	Right to medical care of good quality
2	Right to freedom of choice
3	Right to self-determination
4	The unconscious patient
5	The legally incompetent patient
6	Procedures against the patient's will
7	Right to information
8	Right to confidentiality
9	Right to Health Education
10	Right to dignity
11	Right to religious assistance

Reprinted from World Medical Association

바가 크다. 즉 공급자 차원에서 환자의 권리를 보장해주려고 노력해야만 한다는 뜻이다. 환자가 본인의 권리를 주장하며 의료의 내용을 알려고 하거나 선택하려고 한다면 의사로서는 본인의 진료권이 침해된다고 생각하거나 전문성을 잃게 된다고 생각할 수도 있지만 환자의 권리보장 차원에서라면 이를 받아들여야 한다는 뜻이다. 다시 말해 의사의 입장만큼이나 중요한 것이 환자의 권리라는 뜻에서 의사회 차원의 환자권리선언을 선포한 것이라 볼 수 있다.

의사들의 기본윤리규정인 히포크라테스선서와 이를 토대로 작성되어 현대 의사들의 선서문으로 사용되는 제네바선언에서도 환자의 권리와 관련된 내용을 확인할 수 있다. 특히 제네바선언에서는 환자에 대한 비밀 유지, 환자의 건강보장 등의 내용이 포함되는 등 환자의 권리를 보장하는 것을 의사의 의무로서 포함하였다. 보건의료인으로서의 직업윤리는 의사뿐만 아니라 간호사(나이팅게일 선서문), 한의사(허준 선서문) 등에도 존재하며 그 윤리규정에도 환자에 대한 비밀 유지, 환자에 대한 철저한 의료행위 보장 등이 보건의료인으로서의 기본윤리로 포함되어 있다. 즉 보건의료인으로서 가장 기본적인 의무 중 하나로 환자에 대한 보호와 권리보장 등이 포함되어 있으며 그 의미는 환자가 없이는 보건의료인도 존재할 수 없다는 뜻이다.

**2) 국내법상 환자의 권리**

환자의 권리보장은 단순히 윤리강령이나 단체 등의 선언문 등에서만 보장되는 것은 아니며 법적인 부분에서도 일정 부분 보장되고 있다. 대한민국 법의 근간인 헌법 제36조 제3항에서 ‘모든 국민은 보건의료에 관하여 국가의 보호를 받는다’라고 되어 있어 국가의 국민에 대한 보건권이라는 권리보장의 내용이 포함되어 있다.

보건의료기본법에서는 ‘제6조(환자 및 보건의료인의 권리) ① 모든 환자는 자신의 건강보호와 증진을 위하여 적절한 보건의료서비스를 받을 권리를 가진다’라고 하며 환자의 보건의료서비스를 받을 권리를 명시하였다. 또한 ‘제2장 보건의료에 관한 국민의 권리와

의무’에서는 ‘건강권’(제10조), ‘보건의료에 관한 알 권리’(제11조), ‘보건의료서비스에 관한 자기결정권’(제12조), ‘비밀보장’(제13조)과 더불어 ‘보건의료에 관한 국민의 의무’(제14조)를 동시에 명시하여 환자인 국민의 권리와 보건의료서비스를 받는 당사자로서의 의무를 부여하고 있다. 즉 보건의료법에 근거한 건강권, 알 권리, 자기결정권, 비밀보장에 대한 권리 등과 동시에 보건의료인의 정당한 서비스와 지도에 협조해야 함을 의무로 하고 있다.

의료법에서는 ‘제4조(의료인과 의료기관의 장의 의무) 제3항 ③ 의료기관의 장은 보건의료기본법 제6조·제12조 및 제13조에 따른 환자의 권리 등 보건복지부령으로 정하는 사항을 환자가 쉽게 볼 수 있도록 의료기관 내에 게시하여야 한다. 이 경우 게시방법, 게시장소 등 게시에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다’라고 되어 있으며 이와 관련된 의료법 시행규칙 제1조의 2(환자의 권리 등의 게시)에서 ‘① 의료법(이하 법이라 한다) 제4조 제3항 전단에서 보건의료기본법 제6조·제12조 및 제13조에 따른 환자의 권리 등 보건복지부령으로 정하는 사항이란 별표 1과 같다’라고 명시해 놓았다. 이때 별표 1에서의 환자의 권리는 (1) 진료받을 권리, (2) 알 권리 및 자기결정권, (3) 비밀을 보호받을 권리, (4) 상담·조정을 신청할 권리가 포함되며, 환자의 의무와 관련하여서는 (1) 의료인에 대한 신뢰·존중 의무, (2) 부정한 방법으로 진료를 받지 않을 의무가 명시되어 있다.

보건의료기본법 및 의료법 등에서 규정하고 있는 환자의 권리는 (1) 진료받을 권리, (2) 알 권리, (3) 자기결정권, (4) 비밀보호 권리, (5) 상담·조정을 받을 권리로 정리할 수 있다. 이때 진료받을 권리의 경우 헌법에서도 규정한 건강권 혹은 보건권과 관련된 부분이므로 가장 기본적인 권리이며 다른 보건의료인의 의무나 권리와도 상반되지 않는 핵심 권리이다. 그러나 알 권리와 관련해서는 환자 혹은 국민의 권리로 보장되고는 있으나 보건의료기본법에서 규정하는 ‘보건의료인의 책임(제5조)’에는 환자의 알 권리보장을 위하여 보건의료인의 설명의무와 같은 내용은 포함되어 있지 않다. 의료법 제4조(의료인과 의료기관 장의 의무)에서도 명찰 패용 등을 통해 의료인의 신분을 알 수 있도록 하는 것 외에는 의료행위 내용에 대한 알 권리를 의료인의 책임 혹은 의무 차원에서 보장하고 있지는 않다. 자기결정권의 경우 환자의 권리로 보장하고 있지만 동시에 환자의 의무 중 하나인 ‘보건의료인의 정당한 서비스 및 지도에 협조해야 할 의무’와 겹쳐 본다면 보건의료인이 조치하거나 조치하려는 의료행위에 대하여 이견이 생긴다 하더라도 정당한 보건의료행위라고 하게 된다면 이를 받아들여야 하는 의무가 주어진다. 또한 보건의료법 제6조 2항에서 ‘② 보건의료인은 보건의료서비스를 제공할 때에 학식과 경험, 양심에 따라 환자의 건강보호를 위하여 적절한 보건의료기술과 치료재료 등을 선택할 권리를 가진다. 다만 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다’라고 되어 있어 보건의료인 자신이 보건의료서비스를 제공할 시

에는 이를 선택할 권리가 있으므로 제12조(보건의료서비스에 관한 자기결정권) '모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료방법, 의학적 연구대상 여부, 장기이식(臟器移植) 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가진다'와 일부 상충될 우려가 있다. 비밀보호 권리와 관련하여서는 보건의료인의 윤리규정 및 환자의 권리, 보건의료인의 책임 및 의무 등에서 다양한 방식으로 여러 차례 강조되고 있으므로 환자 권리 중 가장 보장이 잘 되는 항목으로 볼 수 있다. 상담·조정을 받을 권리의 경우는 2013년 시행된 '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률'에 따라 의료사고 등으로 인한 분쟁 등이 발생하였을 경우 상담이나 조정을 받을 권리를 보장하는 내용이다. 기존에도 한국소비자원 등을 통하여 의료사고 등에 대한 상담 및 피해구제가 이루어지고 있었으나 이는 소비자기본법 '제4조(소비자의 기본적 권리) 5. 물품 등의 사용으로 인하여 입은 피해에 대하여 신속·공정한 절차에 따라 적절한 보상을 받을 권리'와 연계되며 동법 '제35조(업무) 5. 소비자의 불만처리 및 피해구제'로 명시된 한국소비자원의 고유한 업무의 일환으로 수행되었다. 다만 환자의 권리로서의 '상담·조정 받을 권리'에는 '환자는 의료서비스 관련 분쟁이 발생한 경우 한국의료분쟁조정중재원 등에 상담 및 조정 신청을 할 수 있다'라고만 되어 있어 그간 한국소비자원에서 해오고 있던 상담 및 피해구제, 분쟁조정이나 2014년 12월 19일부터 시행된 '의약품 부작용 피해구제에 관한 규정'에 따른 '의약품 부작용 피해구제'를 받을 권리가 포함되는지 여부에 대한 추가적인 설명이 필요한 것으로 보인다.

국내 법률에서 보장하고 있는 환자의 권리와 관련하여 일부는 보건의료인의 직업윤리 혹은 보건의료인의 의무·책임 등으로 보다 명확히 보호되고 있으나 알 권리, 자기결정권 등의 경우 보건의료인의 권리와 상충되거나 보장할 수 있는 의무조항 등이 없다. 또한 상담·조정을 받을 권리의 경우는 전문기관 설립 이전부터 소비자 상담 및 피해구제, 분쟁조정 등을 수행해왔고 또 현재도 수행 중인 공공기관에 대한 명시가 되어있지 않고, 의약품 부작용 피해구제제도가 시행이 되고 있음에도 이에 대한 환자의 권리로서의 보장내용은 포함되어 있지 않는 등 다소 제한적인 환자의 권리보장 내용에 그치고 있다.

즉 윤리규정상 환자의 권리와 법률상에서의 환자의 권리 모두 환자 스스로가 충분한 주장을 펼치지 못함을 감안하여 의사 혹은 국가와 같은 공급자 입장에서 상대적 약자인 환자의 보호를 확장하여 보다 명시적이며 법률적인 보호받을 권리를 규정할 것이라 해석할 수 있다. 다만 구체적인 권리의 내용이 포함되어 있기보다는 윤리규정 등에서 나타난 환자의 권리와 국가 주도 사업의 일부 영역을 나열하는 등 다소 제한적인 내용만 다루고 있다.

### 3) 병원경영과 환자권리

환자의 권리는 의사총회나 보건의료인의 직업윤리뿐만 아니라 병원경영 차원에서도 접근되고 있다. 세브란스병원에서는 1993년 국내 최초로 병원 차원에서 '환자권리장전'을 선포한 이래 대부분의 대형병원에서 환자권리장전을 수립하여 원내 혹은 홈페이지 등에 비치하고 있다. 병원 차원에서 환자권리장전을 선포하는 이유 역시 보건의료인으로서의 윤리적 책임과 병원경영 이념의 관점에서 환자의 권리를 보장하기 위하여 지정하는 경우가 많다. 다만 그 내용이나 범위에 있어 병원마다 차이가 있으므로 대표적인 삼급종합병원(세브란스병원, 서울대학교병원, 서울아산병원, 삼성서울병원, 서울성모병원, 고려대학교병원)의 환자권리장전을 살펴보고 그 내용을 비교해보고자 한다.

세브란스병원의 환자권리장전은 환자에게 도움을 주는 원칙, 환자에게 불이익이 없도록 하는 원칙, 환자의 자율성을 최대한 존중하는 원칙, 그리고 사회정의를 실천하는 원칙에 따라 주창된 내용으로 총 10개 항목에 대한 환자권리가 포함되어 있다. (1) 환자의 인간으로서의 권리, (2) 의료진의 성실한 대우를 받을 권리, (3) 의료진의 전문분야에 대한 알 권리, (4) 치료내용에 대한 알 권리, (5) 질병 치료를 위한 새로운 시도나 교육 등의 참여 여부를 선택할 권리, (6) 의료행위 시행을 선택할 권리, (7) 개인의 진료상의 비밀을 보장받을 권리, (8) 사생활의 비밀을 보장받을 권리, (9) 탈의 시의 신체의 비밀을 보장받을 권리, (10) 진료비 내역에 대한 알 권리 등이 포함되어 있다.

서울대학교병원의 경우 환자 중심, 인간존중, 지식창조, 사회봉사라는 경영이념을 토대로 환자의 권리를 존중하고 최선의 진료를 제공하기 위한 목적으로 환자권리장전을 선언하였으며 그 내용으로는 (1) 존엄의 권리, (2) 평등하게 진료받을 권리, (3) 치료계획내용 등의 설명을 들을 권리, (4) 치료내용 등의 선택의 권리, (5) 개인신상 비밀을 보호받을 권리 등이 포함되어 있다.

서울아산병원에서는 환자권리장전을 도입하며 환자의 권리와 동시에 환자에 대한 책임과 의무를 포함하였다. 모든 환자에게 인간으로서의 존엄과 가치를 지니고, 건강한 삶을 영위하기 위한 권리와 동시에 이에 따른 책임과 의무를 갖는다고 규율하고 있다. 그 내용으로는 (1) 진료받을 권리, (2) 알 권리 및 자기결정권, (3) 비밀을 보호받을 권리, (4) 상담·조정을 신청할 권리와 (1) 의료인에 대한 신뢰·존중 의무, (2) 부정한 방법으로 진료받지 않을 의무 등이 있다.

삼성서울병원에서도 환자권리장전 안에 환자의 권리와 의무를 동시에 부여하고 있다. 환자와 보호자의 요구와 권리에 대한 존중을 기반으로 병원정책을 운영하기 위한 목적으로 환자의 권리를 증진시키고 최선의 의료서비스를 제공하기 위한 목적이라고 기술하고 있다. 그 내용으로는 (1) 진료받을 권리, (2) 알 권리 및 자기결정권, (3) 비밀을 보호받을 권리, (4) 상담 및 조정을 신청할 권리, (5) 가

치관이나 신념을 존중받을 권리, (6) 신체적 보호와 안정을 취할 권리가 있으며, 환자의 의무로는 (1) 의료진에 대한 신뢰와 존중의 의무, (2) 부정한 방법으로 진료를 받지 않을 의무, (3) 병원과 체결된 재정적 의무를 포함한 병원 내 관련 규정 준수 의무 등이 있다.

가톨릭대학교 서울성모병원 역시 환자권리장전 안에 환자의 권리와 의무를 같이 제시하고 있다. 환자의 권리와 관련하여서는 (1) 진료받을 권리, (2) 알 권리 및 자기결정권, (3) 비밀을 보호받을 권리, (4) 건의 및 상담·조정을 신청할 권리, (5) 신체적 보호와 안정을 취할 권리, (6) 존중받을 권리 등이 포함되어 있으며, 환자의 의무로는 (1) 의료인에 대한 신뢰·존중 의무, (2) 부정한 방법으로 진료를 받지 않을 의무, (3) 재정적 의무를 포함한 병원 내 규정 준수 의무 등이 있다.

고려대학교병원의 경우 환자 중심 병원을 천명하며 10개의 환자 권리와 5가지 환자의 의무를 환자권리장전 안에 포함하고 있다. 환자권리와 관련하여서는 (1) 인간으로서 존중받을 권리, (2) 질병에 대한 설명과 치료의 선택권리, (3) 치료 거부 및 결과의 책임에 대한 권리, (4) 신체적 보호와 심신 안정권리, (5) 병원의 개선사항에 대한 의견 제시의 권리, (6) 가치관 및 신념, 종교적 요구를 존중받을 권리, (7) 진료 시 사생활을 보호받을 권리, (8) 진료내용에 대한 개인정보 보호권리, (9) 진료비 내역에 대한 알 권리, (10) 상담 및 조정받을 권리가 있으며 환자의 의무로는 (1) 자신의 건강 관련 정보를 정확히 알릴 의무, (2) 의료진의 치료계획 등에 대한 신뢰 및 존중할 권리(불응 시 결과에 대한 책임), (3) 병원의 정책과 공공질서 준수 의무, (4) 병원과 체결된 재정적 의무 이행, (5) 부정한 방법으로 진료를 받지 않을 의무 등이 있다.

병원에서 선언하는 환자권리장전은 기본적으로는 윤리적 개념으로서의 환자의 권리를 보장하는 측면에서 다양한 내용을 포함하고 있으며 동시에 병원이용과 관련하여 선택에 대한 책임, 의료진 및 의료진의 치료내용에 대한 신뢰, 재정적 책임을 포함한 규정 준수 및 부정하지 않는 방법으로 진료받을 의무 등을 통해 병원이 환자의 권리를 보장하는 만큼 환자도 책임과 의무가 있음을 제시하고 있다.

환자의 권리를 보장하는 것은 병원의 경영 관점에서도 도움이 된다. 특히 환자가 믿을 수 있는 병원을 선택하는 기준 중 하나로 인증제도가 주요한 요인이 된다. 이와 같은 국가 주도의 ‘의료기관인증’과 관련하여 국내에서는 ‘의료기관인증평가원’이 제도의 심사를 담당하고 있다. 평가원이 수행하고 있는 ‘의료기관 인증제도(이하 인증제)’는 의료기관으로 하여금 환자안전과 의료의 질 향상을 위한 자발적이고 지속적인 노력을 유도하여 의료소비자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 제도이다.<sup>2)</sup> 따라서 환자의 안전 확보 및 서비스 제공 수준 등과 더불어 ‘환자권리존중 및 보호’가 주요한 평가기준 범주 중 하나이다. 특히 환자권리 존중의 범주 안에는 ‘환

자권리 존중 및 사생활 보호,’ ‘취약환자 권리보호’ 등을 평가하게 되어 있다. 환자권리존중 및 보호와 관련하여 보다 세부적인 조사 항목을 하나씩 살펴보면, (1) 환자의 권리와 의무에 대한 규정이 있다, (2) 환자의 권리와 의무를 직원들이 알고 있다, (3) 환자는 환자의 권리와 의무에 대하여 알고 있다, (4) 진료과정에 환자가 참여한다, (5) 사생활 보호를 위한 환자의 요구를 확인한다, (6) 환자의 신체노출을 보호한다, (7) 환자의 개인정보를 보호한다 등이 포함되어 있다. ‘취약환자 권리·안전보장’과 관련하여서는 (1) 취약환자의 권리를 보호하기 위한 규정이 있다, (2) 직원은 관련법에 따른 학대 및 폭력피해자를 위한 보고 및 지원체계를 알고 있다, (3) 직원은 신생아와 소아환자의 유괴를 예방하는 절차를 알고 있다, (4) 직원은 의사소통이 어려운 환자를 위한 지원체계를 알고 있다, (5) 직원은 장애인환자의 편의를 위한 지원체계를 알고 있다 등이 포함되어 있다. 대부분의 조사항목은 앞서 예시한 삼급종합병원에서 제정한 ‘환자권리장전’에서 환자의 권리로 보장하고 있는 항목들이 많아, 이러한 권리장전 등을 통한 환자의 권리 보호가 환자 자신을 위해서 뿐만이 아니라 병원의 경영 관점에서도 인증 등에 필요한 필수 조건임을 확인 가능하다.

국제 의료기관 평가위원회에서 인증하는 JCI 인증의 경우 환자 및 보호자의 권리와 관련된 항목이 더 상세하게 분류되어 있어 이를 토대로 병원의 평가·인증이 이루어진다. JCI에서 최근 개정하여 인증·평가에 사용하는 기준(5th edition) 중에는 ‘환자와 보호자의 권리’에 대한 인증 기준항목으로 총 18개를 제시하고 있으며 이에 대한 세부 측정항목으로는 73개가 존재하고 있다(Appendix 1). 이 중에는 ‘장기기증’에 대한 특별기준 두 개(측정항목 8개)가 포함되어 있으나, 이를 제외한다 하더라도 JCI에서는 환자의 권리 등과 관련하여 매우 상세하며 다양한 기준을 갖고 병원을 인증하기 때문에 이러한 인증절차를 거친 병원이라면 환자의 권리보장 역시 매우 높은 수준이라고 할 수 있다.

국내 요양기관인증제도나 JCI 같은 국제 병원인증제도의 경우 인증을 받은 병원이 인증기준 자체에 환자권리보장의 내용이 포함되어 있기 때문에 보다 체계적인 환자권리 보호를 하고 있다고 볼 수 있다. 또한 환자들 역시 인증받은 병원을 선택하는 것이 본인의 권리를 충분히 보장받을 수 있다는 점에서 환자권리보장 내용이 포함된 인증제도가 병원의 경영 입장에서도 도움되고 있음을 확인할 수 있다. 따라서 향후 산업 관점에서 보건의료분야가 발전할수록 이러한 환자 중심 경영이나 환자 및 소비자의 권리를 보장하는 병원의 중요성이 높아질 것이다.

## 2. 소비자의 권리

소비자의 권리를 확인하기 전에 소비자의 정의를 살펴보면 소비자자기본법 제2조에서 ‘소비자라 함은 사업자가 제공하는 물품 또는

2) 의료기관평가인증원 홈페이지(<http://www.koiba.or.kr/>) 참고.

**Table 2.** Comparison of Consumer's 8 rights and patient rights declaration, patient rights(in medical law)

Consumer's 8 rights	patient rights declaration,	patient rights (in medical law)
1) Right to be protected from harm caused by pain	1) Right to medical care of good quality 4) The unconscious patient 5) The legally incompetent patient 6) Procedures against the patient's will	1) Right to medical treatment
2) Right to receive information when selecting items	7) Right to information	2) Right to Know
3) Right to choose trading partner, place of purchase, price, etc.	2) Right to freedom of choice 3) Right to self-determination	3) Right to Self-determination
4) Right to reflect consumer opinions on policy and business activities		
5) Right to be compensated for damages caused by the use of goods		5) Right to consult and coordinate
6) Right to receive education for reasonable consumption	9) Right to Health Education	
7) Organization and operation rights for promoting consumer rights	11) Right to religious assistance	
8) The right to consume in a safe and pleasant living environment	8) Right to confidentiality 10) Right to dignity	4) Right to confidentiality

용역(시설물을 포함)을 소비생활을 위하여 사용(이용을 포함)하는 자 또는 생산활동을 위하여 사용하는 자로서 대통령령이 정하는 자를 말한다'라고 되어 있다. 동법에서 소비자와 상대되는 개념으로는 '사업자'가 있으며 이에 대한 정의로 '사업자라 함은 물품을 제조(가공 또는 포장)·수입·판매하거나 용역을 제공하는 자를 말한다'라고 되어 있다. 즉 재화 및 용역을 제공받는 자가 소비자이며 이를 제공하는 자는 사업자로 보고 있다.

소비자권리는 1962년 3월 15일 미국 케네디대통령이 의회에 보낸 '소비자이익의 보호에 관한 특별교서'에서 시작되어[3,4], 이후 국제소비자기구(Consumers International) 및 국제연합(United Nations) 등의 노력으로 각국의 소비자보호법의 명문화로 이어지며 법률적인 소비자권리가 규정되었다. 국내의 경우 1980년 소비자보호법 제정 시에는 따로 규정하지 않았으나, 1985년 개정 시 7대 소비자권리를 규정하였으며, 2001년 개정되며 1개(안전하고 쾌적한 소비생활환경에서 소비할 권리)가 추가되어 현재와 같은 8대 소비자권리로 명문화되었다. 이후 2006년 소비자보호를 기본 목적으로 하던 기존 소비자보호법이 시장경제 주체로서의 소비자의 권리와 이익을 증진하는 데 두고, 소비자 스스로에게 책무를 강조하고자 하는 목적으로 지금의 소비자기본법으로 개정되었다.

소비자기본법에서 규정하는 소비자의 권리는 아래와 같이 8가지가 있다. (1) 물품 또는 용역(이하 물품 등이라 한다)으로 인한 생명·신체 또는 재산에 대한 위해로부터 보호받을 권리, (2) 물품 등을 선택함에 있어서 필요한 지식 및 정보를 제공받을 권리, (3) 물품 등을 사용함에 있어서 거래상대방·구입장소·가격 및 거래조건 등을 자유로이 선택할 권리, (4) 소비생활에 영향을 주는 국가 및 지방자치단체의 정책과 사업자의 사업활동 등에 대하여 의견을 반영시킬 권리, (5) 물품 등의 사용으로 인하여 입은 피해에 대하여 신속·공정한 절차에 따라 적절한 보상을 받을 권리, (6) 합리적인 소비생활을 위하여 필요한 교육을 받을 권리, (7) 소비자 스스로의 권익을 증진

하기 위하여 단체를 조직하고 이를 통하여 활동할 수 있는 권리, (8) 안전하고 쾌적한 소비생활환경에서 소비할 권리 등이다.

소비자기본법에 의거한 소비자의 8대 권리와 앞서 설명한 환자권리선언 및 범규로서의 환자의 권리에 대한 내용은 다음 Table 2와 같이 비교해볼 수 있다.

소비자의 8대 권리 중 '위해로부터 보호받을 권리'는 물품 등을 안전하게 사용하기 위한 기본권리로 해석할 수 있으며, 이는 결국 환자의 진료권이나 보건권 혹은 건강권과 비슷한 권리이다. 즉 환자권리선언에서의 양질의 진료를 받을 권리, 의식불명이거나 법적 부적격 환자일 경우에도 정당한 진료를 받을 권리 및 특별한 경우가 아니라면 환자의 의지에 반대되는 처리를 하지 않을 것 등에 대한 내용과 국내 법률에서 규정하는 진료받을 권리와 일맥상통한다.

'정보제공을 받을 권리' 역시 환자권리선언에서의 정보를 알 권리와 법률상의 알 권리와 같은 맥락이며 '거래조건 등을 선택할 권리'의 경우 역시 환자권리선언과 환자의 권리상에 비슷한 내용이 포함되어 있다. 다만 정책 및 사업상의 의견 반영 같은 경우 환자권리선언이나 환자의 권리 등에서는 따로 명시되어 있지 않지만 정책 입안과정 중이나 심의과정 중에 소비자단체 등에서 참여하는 것으로 대신할 수 있다. 그 외에 '교육받을 권리'의 경우 법률상에는 규정되어 있지 않지만 선언문에는 포함되어 있으며, '조직 구축 및 운영에 대한 권리'의 경우 종교적 도움을 얻을 수 있도록 보장하는 선언문의 내용과 연계가 가능하다. 다만 '건전한 환경에서 소비할 권리'와 관련하여서는 환자권리선언문과 법률 어디에서도 보장할 수 있는 내용은 없으며 반대로 '환자의 비밀유지 등과 관련된 내용'은 소비자권리에서는 따로 명시된 바가 없다.

환자권리를 보장하는 내용이 포함된 병원의 인증제도와 관련하여 국내 '의료기관인증제도'와 JCI 인증 등에 해당 항목이 존재하는 것과 같이 소비자권리와 관련하여 공정거래위원회에서 인증하고 한국소비자원에서 운영하고 있는 CCM 인증제도가 있다. CCM

인증제도는 '기업이 수행하는 모든 경영활동을 소비자 관점에서, 소비자 중심으로 구성하고 관련 경영활동을 지속적으로 개선하고 있는지를 평가하여 인증하는 제도'<sup>3)</sup>이다. 기업 등을 경영함에 있어 소비자중심경영 마인드를 바탕으로 소비자의 소리를 경영자산화하고, 소비자권의 증진 노력을 통해 기업경쟁력을 강화하겠다는 목적으로 운영되고 있는 본 제도는 2016년 7월 1일 기준으로 2개의 의원급 의료기관을 포함하여 167개 기업(대기업 102개, 중소기업 65개)이 인증을 받은 상태이다. 본 제도의 평가기준에는 리더십, CCM 체계, CCM 운영, 성과관리 등의 4개 대분류와 10개 중분류, 15개 소분류 평가항목을 갖고 있으며 소비자권리보호 차원에서 기업의 경영을 평가하는 기준항목들로 구성되어 있다. CCM 인증을 받게 되면 기업 차원에서는 공정거래위원회가 운영하는 소비자 관련 법령으로 받게 되는 범위반 제재수준 경감, 신고된 소비자 피해 사건의 자율처리 권한 부여, 인증마크 사용권한 부여, 소비자원의 피해구제 데이터 제공 등을 포함한 소비자원사업 연계, 우수기업 포상, 공정거래협약 이행평가 시 가점 부여, 서울시 일반용역 적격 심사 및 협상에 의한 계약 시 가점 부여 등의 인센티브가 따르게 된다. 따라서 이러한 인증제도 역시 소비자 권익증진을 목적으로 하지만 이를 통한 기업의 경영상의 이익이 따르게 되는 등 기업경영 관점에서도 소비자권리를 보호하는 것이 중요하며 현실적인 이익도 생기게 된다. JCI 인증 등이 말 그대로의 인증인 것과 달리 CCM 인증의 경우 정부기관이 운영하는 일부 사업에 대한 인센티브가 부여된다는 점에서 보다 적극적인 행정제도라 할 수 있다.

## 의료소비자와 환자

### 1. 의료소비자로서의 환자의 위치

의료소비자로서 환자의 권리를 비교하기에 앞서 환자를 의료소비자로 볼 수 있는지 여부에 대한 논의가 필요하다. 앞서 소비자에 대한 정의를 내리면서 재화 및 용역을 제공받는 자를 소비자라 하고 제공하는 자를 사업자라 하였다. 이를 단순화시켜 보건의료 쪽에 반영해보면, 환자는 의료라는 용역을 제공받는 '소비자'가 되며 의사 등의 보건의료인은 용역을 제공하는 '사업자'가 되게 된다. 따라서 둘 사이에는 거래관계가 형성되며 이에 따른 계약이 이루어지게 된다. 이러한 관점에서 환자와 의사에 대한 법적 관계를 살펴본다면, 환자와 의사는 일정한 법률효과의 발생을 목적으로 하는 의사표시라는 매개를 통하여 진료계약을 체결하게 되고, 이는 그들 간의 권리의무관계를 형성하는 초석이 된다[1]. 즉 의료행위 단순 수용자가 아니라 법적인 관계에서 의사와 동등한 주체로서 권리와 의무를 가져야 한다.

환자와 의사가 거래를 통해 맺어진 계약관계라는 것을 전제한다면 정확히 어떠한 계약관계가 존재하는지 살펴볼 필요가 있다.

Kwon 등[1]은 환자와 의사의 법적 관계에 대하여 사적 관계의 기본으로서 계약관계를 전제하고 진료계약을 통하여 환자는 의사에게 진료비를 지급한 후 진료를 청구할 권리를 가지는 채권자로, 의사는 진료계약에 의한 진료채무의 이행하는 진료채무이행자로서의 지위로 해석하였다. 또한 진료계약의 법적 성질에 관하여는 병적 증상의 의학적 해명과 치료의 전반적인 과정에 대하여 전문가인 의사에게 일정 부분 위임하는 '위임계약'으로 보는 것이 타당하다고 하였다. 즉 진료계약이 질병의 완전한 치유 혹은 일정한 결과 발생을 계약내용으로 하는 것이 아니고, 전반적 치료과정에 대한 부분으로 치료결과가 좋지 않다 하더라도 의사가 적절한 처리를 하였다면 진료계약에 대한 채무이행이 된 것으로 인정하여야 한다. 다만 환자 입장에서는 당초 진료계약을 맺는 원인이 질병의 완치 혹은 일정 수준 이상의 증상 완화, 특정 목적(미용·성형·시술, 발치·의치·보철 및 교정 등의 치료 진료), 특정 결과 발생(중절수술, 맹장제거수술, 골절의 완치 등) 등의 목적에 있는 경우라면 단순히 진료과정보다 결과가 중요한 경우가 있으므로 단순히 '위임계약'으로 진료계약의 법적 성격을 제한하는 것은 문제가 있다. 특히 최근 미용 시술이나 성형 등 치료의 목적이 아닌 진료계약의 경우 의사와 환자 모두 양호한 치료결과에 대한 목적을 갖고 계약이 체결됨에도 위임계약에 의거한 계약관계 해석 시에는 충분한 결과가 나오지 않는다면 환자의 불이익이라는 소비자문제가 발생하게 된다.

일반적으로 계약관계는 양자 간의 거래를 기본으로 이루어지며 보통 양자는 동일한 책임과 의무를 갖게 된다. 다만 소비자 계약에 있어서는 소비자와 사업자를 대등한 관계로 보기보다는 비대등한 관계로 보고 소비자를 상대적 약자로 판단하여 보호해야 한다는 관점도 존재한다. 비대등 당사자 간의 계약을 적절하게 규율하지 못하고 있다. 따라서 비대등 당사자 간의 계약에 있어서 실질적 평등을 구현하고자 우리나라를 비롯한 세계 각국에서는 특별법을 제정하여 계약당사자 중 상대적 약자를 보호하고 있다[5]. 소비자 계약에 있어서는 소비자기본법(구 소비자보호법)이 이러한 특별법이라 할 수 있으며 그 외에도 '전자상거래 등에서의 소비자보호에 관한 법률' 등 소비자 보호를 목적으로 하는 다양한 소비자 보호법들이 존재한다. 하지만 의료법이나 보건의료기본법 등 의료 관련 법령에는 환자의 권리를 폭넓게 정의하고 있지만 구체적으로 문제가 발생될 경우에 대한 환자에 대한 보호조치나 기준을 제시하고 있지는 않다. 다만 '환자안전법'이 시행(2016. 7. 18. 시행)됨에 따라 의료기관에서의 안전사고 등에 대해서는 보다 적극적인 보장체계가 구축되고 있으나 일반적인 의료사고나 환자의 권리 침해 등에 대해서는 보호체계가 만들어져 있다고 보기는 어렵다.

환자의 권리와 관련한 기존 윤리규정이나 법률적 권리보장이 사실상 약자에 대한 최소한의 권리보호라는 측면에서 이루어지고 있음을 말한 바 있다. 반면 소비자권리의 경우 환자의 권리보다 보다

3) 한국소비자원 홈페이지(www.kca.go.kr), CCM 관련 페이지 참고.

구체적인 자기주장이 가능한 수준의 권리를 보장하고자 한다. 즉 거래의 한 주체로서 상대적 약자의 위치에 있어 다양한 특별법이 존재하고는 있지만 거래의 내용을 보다 직접적으로 결정할 수 있음을 가정하고 있다. 이에 단순히 거래 자체에 대한 의견을 제시할 뿐만 아니라 정책이나 사업활동에 소비자의 의견을 반영시킬 권리가 있으며, 이를 보다 주도적으로 활동하기 위한 단체 설립 등의 권리도 가지게 된다.

이러한 일반적인 거래에 있어서의 소비자의 역량과 진료행위에 있어서의 환자의 역량을 동일선 상에 놓고 보는 것은 다소 무리가 있다. 환자의 경우 자신의 치료방법 등에 의한 정보를 알 권리와 치료방법을 선택할 권리가 있지만 그 정보나 지식 자체가 굉장히 전문적이기 때문에 선택권에 있어서 사실상 의사에게 '위임'하게 되는 경향이 존재한다. 이러한 관점에서 환자와 의사와의 계약관계를 '위임계약'으로 본 것이다. 또한 이러한 위임계약이 이루어지는 이면에는 의사의 지식수준이나 기술적 능력이 환자에 비해 뛰어나며 둘 사이에는 결국 대등한 관계가 아닌 비대등한 당사자 간 계약이 존재하게 된다. 이에 상대적 약자인 환자에 대한 보호 차원에서 환자의 권리를 보장하고 있다고 해석할 수 있다.

정리하면, 의료소비자로서의 환자는 의사와 진료계약을 맺은 당사자이긴 하지만 상대적 약자로서 비대등한 계약관계에 있으며 보건의료 및 진료내용에 대한 전문가라고 할 수 있는 의사에게 치료의 내용을 위임한 '위임계약'을 의뢰한 당사자(혹은 채권자)라고 볼 수 있다. 즉 계약관계는 있지만 실질적인 평등관계를 위해 보호받아야 할 상대적 약자이므로 이에 대한 보호방안이 필요하게 된다.

## 2. 전통적 관점에서 환자와 의사의 관계

환자가 의료소비자로서 자리 잡기 이전의 전통적인 의료현장에 있어서 환자와 의사의 관계는 다소 종속적이었으며 환자와 의사와의 관계에 관련하여 가장 기본적인 관계모형은 Szasz와 Hollender [6]의 세 가지 기본모형으로 전통적인 의사-환자의 관계를 살펴볼 수 있다. 첫 번째 관계인 능동-수동의 관계에서는 의사가 환자에게 일방적으로 치료를 하는 관계라고 볼 수 있다. 일반적으로 환자가 반응할 수 없거나 무의식상태 등에 있을 때 일어나게 되며 영유아와 부모 사이의 관계에서 유래했다고 보게 된다. 두 번째 관계는 의사의 협조하에 환자가 의사를 따르는 지도-협조의 관계가 형성되게 된다. 의사의 조치 및 지도에 따라 환자가 이에 협력하여 진료가 이루어지게 되는 것으로 첫 번째 관계보다는 환자의 수용단계가 추가된다는 점이 다르며 급성감염 등의 임상현장에서 많이 이루어지게 된다. 또한 부모-청소년 자녀 사이의 관계와 비슷하다고 볼 수 있다. 세 번째 관계가 대부분의 만성질환 등에서 존재하는 상호협력 관계에 의한 의사-환자의 관계이다. 즉 환자 스스로 자신을 도울 수 있도록 의사가 지도하거나 협조해주는 역할을 수행하는 것으로 단

순히 지도에 따르는 두 번째 관계보다 환자의 참여자로서의 역할이 중요한 관계이다. 상호 소통할 수 있는 성인 간의 관계와 비슷하다.

Szasz와 Hollender [6]의 모형은 단순히 환자가 놓인 의학·임상적 상황에 따라 의사의 역할과 이를 수용하는 환자의 역할에 따라 환자-의사의 관계를 분류하고 있다. 따라서 이러한 임상적 상황과 같은 보건의료행위 특성별 관계 설정보다 윤리적인 관점이 고려된 관계 설정을 고려해볼 필요가 있다.

한편 Veatch [7]는 그의 논문에서 의사와 환자의 관계를 네 가지 관계모형으로 제시하였다[8,9]. Veatch [7]의 첫 번째 환자-의사의 관계모형은 '기술자 모형'으로 의사를 기술인으로 정의함으로써 환자 역시 의사의 치료를 기계적으로 받는 생물학적 기계로 간주하였다. 따라서 둘 사이에는 어떠한 윤리적 관계도 형성되지 않으며 질병 자체만 둘 사이의 매개체가 된다. 두 번째 모형은 '성직자 모형'으로 의사가 선행을 베푸는 성직자로서의 역할을 하게 된다. 즉 환자의 이익을 최선으로 한다는 직업윤리적 관점에서 부합하는 관계이다. 다만 의사의 역할이 과도하게 강조된 까닭에 환자의 권리나 참여 등은 다소 퇴색될 수 있다. 세 번째는 '협조자 모형'으로 의사와 환자가 질병 치료라는 공통의 목적을 갖고 서로 협력하는 협조자 관계로 해석하는 모형이다. 따라서 의사와 환자는 상호 간의 신뢰와 관계 형성을 맺게 된다. 가장 이상적인 관계이지만 전문가인 의사의 견해가 일반인인 환자의 의견보다 중요시되어야 하는 현실에는 다소 맞지 않는 부분이 존재한다. 네 번째 관계는 '계약자 모형'으로 환자와 의사를 동등한 계약관계에 있다고 전제하는 모형이다. 특히 Veatch [7]는 계약을 법적인 의미로만 해석하는 것이 아니고 결혼서약 등의 관습적인 관계 형성으로 확대하였으며 이를 전제로 상호 간의 존중과 신뢰 등이 중요하다고 지적하였다. 다만 Veatch [7]의 모형 역시 의사가 어떤 방식으로 환자에게 진료해야 하는지의 역할론적인 관계 설정에서 크게 벗어나지 못한 것으로 환자의 권리 및 환자 주도적인 질병 완화 등의 환자주권 확립과는 다소 거리가 있다.

환자와 의사와의 관계를 설명하는 다른 이론으로는 온정적 간섭주의와 호혜적 견해가 있다[7,8]. 온정적 간섭주의의 경우 기본적으로 의사의 선행을 전제로 하여 직업윤리적 관점에서 환자의 이익을 최대화하는 방향으로 의사의 행동을 제한하게 된다. 즉 환자에게 가장 좋은 것을 의사가 판단하여 수행하도록 하는 것이며, 특히 전문가로서 의사는 비대칭적인 관계에 있는 환자를 위하여 최선을 다할 것이라는 가정하에 환자 역시 전문가의 의견을 수용하여 적극적으로 진료에 임해야 한다. 따라서 Szasz와 Hollender [6]의 능동-수동 모형이나 지도-협력 모형, Veatch [7]의 성직자 모형 등이 온정적 간섭주의 관점에서 의사와 환자와의 관계를 설명할 수 있다. 이러한 관점에서는 진료과정 중에 의사의 권리가 환자의 권리에 비해 매우 크며 그에 따른 도덕적 책임이나 의무 역시 의사가 지니게 된다. 다만 이러한 진료행위 및 관계 설정이 의사의 도덕적 의무임을 전제로 했다는 단점도 있다.



호혜적 견해는 온정적 간섭주의에 비해 환자와 의사와의 관계에서 환자의 권리나 자율성을 고려하게 된다. 즉 환자와 의사가 상호 간의 이익을 위해서 움직인다는 ‘호혜적’ 관점에서 협력관계에 있다는 관점이다. Szasz와 Hollender [6]의 상호참여모형이나 Veatch [7]의 계약자적 모형이 바로 이러한 호혜적 관점이 도입된 환자-의사 관계의 대표적인 유형이라 볼 수 있다. 따라서 진료과정 중에 환자의 권리와 자율성이 고려되며 의사 역시 이를 적극적으로 고려하여 상호 협력하고 질병의 완화 등의 목적을 이루려 하게 된다. 단순히 일방적인 도덕적 의무보다는 양자가 합의하여 서로 간의 이익을 공유하는 것이라 볼 수 있다. 다만 환자의 권리 및 자율성이 고려되는 만큼 환자 역시 일정 부분 의무와 책임을 지니게 된다.

### 3. 최근 의료현장에서 환자와 의사의 관계 변화

전통적인 관점에서 환자와 의사의 관계에 대한 모형과 관점에 따른 관계 해석에 대해 살펴보았다. 온정적 간섭주의의 경우 환자의 치료과정에 있어서의 의사의 권리와 의무가 매우 크며 이러한 관점에서 환자-의사의 관계모형은 선행을 제공하는 의사의 ‘성직자 모형’이나 능동-수동 모형 혹은 지도-협조 등의 일방적 관계로 해석할 수 있다. 반면, 호혜적인 견해에서는 치료의 상호 간의 이익을 위해 협조하는 협조자 모형 혹은 계약자 모형이며 상호 참여하는 과정에 있다고 해석하게 된다. 따라서 온정주의에서는 의사의 권리가 커지는 만큼 환자와의 관계에서보다 치료행위에 대한 권위가 생기게 되며 이에 따른 의무와 책임도 커지게 된다. 반대로 호혜적 견해에서는 환자의 권리와 자율성을 일부 보장하기 때문에 의사 자신도 환자의 의견을 적극적으로 받아들일 의무가 있게 되며 본인의 자율성 및 권리가 확보되는 만큼 환자의 책무도 존재하게 된다.

이러한 관점을 진료과정 중 환자의 자기결정권이 다소 낮았고 의사의 권위가 높아 전문가주의가 주를 이루고 있던 기존의 의사-환자와의 관계에 대입해보면 둘 사이에는 온정주의적 간섭주의가 존재했다고 보게 된다. 즉 의사의 결정권이 환자에 비해 매우 크며 진료행위 역시 의사가 환자의 상태를 판단하여 최적의 치료를 행할 것이라는 전제하에 관계가 형성되어 있었다. 다만 의사의 결정권이 나 권리, 권위 등은 충분히 높았으나 그에 따르는 의무와 책임도 충분히 부여되었는지에 대해서는 다소 논란이 있었다. 잘못된 처치나 처치결과에도 불구하고 의사의 말이 정당이었던 관계에서는 의사의 윤리와 도덕의식에 따른 도덕적 책임 정도만 부여되었을 뿐 사회적, 법적, 금전적 책임은 충분히 이행되지 않았다. 그러나 환자들 의 삶의 수준과 지식수준이 높아지며 시민의식이 향상되자 이러한 일방적인 관계가 변화하게 되었다. 환자는 자신의 질병이 어떤 것인지 궁금해하고 어떤 치료를 받게 되는지 그 치료를 받는다면 다 갖게 되는지 등의 여러 궁금한 사항들을 물어보게 되었고, 이에 대한 충분한 답변을 얻지 못하거나 만족스러운 치료결과를 얻지 못하게 되면 불만을 제기하게 되었다. 따라서 의사와 환자간의 분쟁이 발

생하기도 하고 심한 경우 소송으로 이어지기도 한다. 기존에도 직업윤리 혹은 법률상 환자의 권리보호가 의사에게 권고되긴 했지만 막상 실제 분쟁이나 소송 등으로 환자와 의사 간의 감정적 혹은 법적인 문제가 발생하게 되자 의사들의 입장에서는 애초에 ‘선행’으로 여겨지던 본인들의 업이 일반적인 서비스와 비슷한 선에서 비교되며 괴리감을 느끼게 되었다. 즉 전문가인 의사의 주도로 의료행위가 이루어지며 온정적 간섭주의에 의한 의사-환자 간의 관계가 환자들의 시민역량이 높아지고 주도적인 알 권리 및 자기결정권을 주장하게 되며 상호 협력하는 관계로 변화하게 된 것이다. 물론 아직까지도 의사들에게는 생명을 다룬다는 점에서 전문가에 대한 일정 수준의 권리와 도덕적 책무를 부여하고 있으며 환자 역시 의사의 결정을 존중하고 그 조치에 따라야 할 의무가 존재하고 있다.

최근 일부 병·의원을 중심으로 진료의 목적이 질병의 치료 및 완화라는 기본적인 보건권 관련 진료행위를 넘어 미용·성형 및 시술 등 부수적인 목적의 진료행위가 증가하며 이러한 진료행위 역시 기존과 동일한 환자의 권리 혹은 환자와 의사 사이의 관계가 성립되는지에 대한 논의가 필요하게 되었다. 특히 일부 의료기관을 중심으로 이러한 미용·성형·시술 등의 진료행위를 사실상 수익사업으로 인식하여 다양한 마케팅과 함께 하나의 서비스영역으로 자리 잡게 되었으며 환자 역시 서비스를 구매하는 개념으로 이러한 진료행위를 인식하게 되었다.

환자가 의사로부터 진료를 받는 행위가 의료서비스를 구매하는 행위로 변화된 것은 의미하는 바가 크다. 환자와 의사와의 다양한 관계 해석이 있었음에도 ‘구매’라는 관점이 도입된 순간 둘 사이에는 계약관계가 성립되며 서로 간의 이익을 위해 협조하는 호혜적 관점에서의 관계로 고정되게 된다. 물론 환자의 기본적인 보건권과는 다소 거리가 있는 일부 진료행위에 국한된 것이지만 환자가 의료행위를 받거나 의사와의 관계를 생각하는 개념이 완전히 변화하게 된 것이다. 이러한 변화의 흐름은 점차 경증의 질병 치료를 위한 진료나 다른 진료영역까지 확대되며 의료 자체를 서비스로 인식하며 환자가 의료서비스를 구매하는 의료소비자가 되는 밑바탕이 되었다.

의료소비자와 의사의 관계는 환자와 의사와의 관계와 다르다 다를 수 있다. 의료소비자와 의사는 계약관계라고 볼 수 있으나 기존의 환자와 의사의 관계는 단순 계약관계라기보다는 윤리적 차원의 신뢰관계가 형성되어 있었다고 보는 것이 타당하다. 즉 의사 관점에서는 직업윤리 차원에서 직업적 소명을 다할 대상자인 환자의 건강을 가장 우선적으로 배려하고 의학적 의무를 다하여야 함을 윤리적 소명으로 삼고 있었다. 이는 단순히 의사뿐만 아니라 간호사나 한의사 등 보건의료인의 직업윤리의 가장 근간이 된다. 특히 의사를 포함한 대부분의 보건의료인이 ‘전문직’으로서 ‘전문가주의’를 가지고 있으며 이에 대한 올바른 직업의식 발현은 약자인 환자에 대한 봉사과 충분한 치료 제공으로 나타나게 된다. 또한 환자는 이에 대한 보답으로 의사 등에 대한 존경과 제공받은 진료행위에 대한

대가를 줘야 할 의무가 있게 된다. 이러한 관점에서 ‘환자’는 보호의 대상으로 여겨져 직업윤리는 물론 법률상에서의 보호도 받게 되었다. 이러한 개념이 진료행위를 하나의 서비스산업으로 인식하게 되며 의사나 병원 차원에서는 자본을 투입하고 더 좋은 서비스를 제공하려고 노력하게 되었으며 의료소비자는 더 큰 병원의 더 유명한 의사에게 더 나은 진료를 받기 위해 혹은 더 좋은 서비스를 받기 위해 더 많은 비용을 지불하는 경우가 발생하게 되었다. 이에 의사들 역시 자신들의 전문적인 지식과 능력을 인정받기 위한 한 방안으로 경제적 이윤을 추구하는 경우가 발생하여 환자와 의사 사이의 윤리적 신뢰관계는 계약관계로 전환되게 되었다. 이러한 변화가 의료수요자로서의 환자가 의료소비자로서의 환자로 변화하게 되는 전환점이 되었으며 의사 역시도 환자를 보호하거나 보살피야 할 대상에서 진료행위를 제공할 대상자이나 계약관계에 있는 소비자로 여기게 되었다. 환자를 의료소비자로서 인식하게 될 시의 장점은 계약의 당사자로 보다 의사와 대등한 입장에서 의견 표명을 할 수 있고 그에 대한 권리를 주장할 수 있는 것이다.

## 의료서비스와 의료소비자

### 1. 의료서비스 제공자와 의료소비자

의료서비스 제공 차원에서 의사의 역할이 다른 서비스들과 다른 근본적인 원인은 전문성이 필요한 특성으로 인한 공급의 독점에 있다. 국내법상 의료서비스의 제공(진료행위 등)과 전달(병원의 설립 등)은 일정 자격과 면허를 가진 사람만이 가능하다. 이러한 면허 제도는 인간의 생명을 다루는 보건의료분야의 특성상 교육 및 실무를 통해 일정 수준 이상의 자격을 갖춘 전문가가 실무능력을 갖춘 전문가가 독점적으로 서비스를 제공하는 것이 국민의 피해를 예방하고 국가 차원의 건강을 보장할 수 있다는 관점에서 도입된 것이다. 본 제도는 진료서비스 제공뿐만 아니라 병원의 설립의 주체 역시 엄격하게 제한하고 있다. 기본적으로 ‘비영리’를 목적으로 하는 병원의 설립만 허가<sup>4)</sup>하고 있어 병원의 수익 추구에도 제한<sup>5)</sup>을 두고 있다. 또한 의료서비스 비용이라고도 할 수 있는 ‘진료비용’의 경우 국가가 정하는 제한된 의료행위에 대하여 ‘국민건강보험법’에 따라 의료수가가 정해지게 된다. 물론 동법에 따른 ‘요양급여’ 대상이 아닌 ‘비급여진료비’의 경우 의료기관의 재량에 따라 가격 책정이 가능하지만, 이 역시 환자 및 보호자에게 가격정보를 공개<sup>6)</sup>하도록 되어 있어 정부의 가격규제가 타 영역보다 다소 강한 분야이

다. 또한 관련법에서 환자에 대한 진료거부 금지가 명문화되어 있어 의료공급자인 의사가 수요자인 환자를 거부하거나 선택하기도 어렵게 되어 있다.

사실상 이러한 정부의 규제는 병원운영 입장에서는 모순적으로 느껴질 수 있다. 국내에서 운영 중인 대다수의 병원이 개인(혹은 법인)이 비영리 목적으로 설립했으며 공공 차원에서 설립된 병원의 비율은 10% 내외<sup>7)</sup>로 알려져 있다. 이는 Organization for Economic Cooperation and Development 평균에 크게 미치지 못하는 규모로 전 국민 건강보험을 통해 보건권이 보장받고 있지만 실제 의료서비스를 제공은 민간병원에서 이루어지고 있는 상황에서 이들 민간병원에게 완전한 비영리를 추구하고도록 하는 것은 어려운 일이다. 다양한 공급규제와 가격규제를 하고 있으며 환자에 대한 진료의무까지 부여하고 있으므로 국가에 고용된 상태가 아닌 개별 병원 및 의사 입장에서는 추가적인 보상 없이는 최고의 서비스를 제공하기 어렵게 된다.

반면, 일반적인 서비스 시장에서는 기업이 이윤의 극대화를 추구하고 있기 때문에 수익사업을 펼칠 수 있으며 이로 인한 이윤의 사용 역시 자유로운 편이다. 또한 상품 및 재화의 가격 역시 몇몇 특수한 경우를 제외한다면 기업이 자율적으로 정하여 가격정책을 자유롭게 운용하는 것이 가능하다. 기업의 설립 등도 자유로운 편이며 경우에 따라서는 손님을 거부하거나 선별할 수도 있다. 특히 앞서 설명한 바와 같이 ‘소비자기본법’ 등을 통해 소비자권리를 보장하고 있으며 그 외의 특별법 등을 통해 보다 구체적인 보호방안이 명시되어 있다. 또한 ‘소비자분쟁해결기준’에서는 여러 재화 및 서비스 품목별로 사업자와 소비자 간의 분쟁이 발생할 시 참고 가능한 해결기준을 제시하고 있다.

이러한 일반적인 기업의 경영방식과 의료서비스 공급자로서의 병원의 경영방식은 다소 차이가 날 수밖에 없다. 국민의 기본권리인 보건권을 위하여 적극적인 진료 등으로 의료서비스를 제공해야만 하는 의사에게 통상적인 서비스 제공자와 동일한 수준의 서비스를 제공하기는 어렵다. 회사나 사업자가 서비스를 제공하는 목적은 이윤을 위해서이지만 병원 및 의사가 진료행위, 즉 의료서비스를 제공하는 목적은 기본적으로는 국민의 보건권을 보장하기 위해서이며 환자를 거부할 권리도 없기 때문이다. 즉 보건권을 보장하기 위한 기본적인 진료서비스 제공 자체가 의무사항이기 때문에 그 이상의 서비스 제공은 선택사항이 된다. 이윤 추구에 있어서도 일반 서비스 제공 기업이 다양한 방식으로 수익을 추구하지만 병원 및

4) 의료법 제33조 2항에 따르면 다음과 같은 요건을 갖춘 5가지 경우가 아니라면 의료기관 개설이 제한된다. (1) 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사, (2) 국가나 지방자치단체, (3) 의료업 목적으로 설립된 법인(이하 의료법인이라 한다), (4) 민법이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인, (5) 공공기관의 운영에 관한 법률에 따른 준정부기관, 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률에 따른 지방의료원, 한국보훈복지의료공단법에 따른 한국보훈복지의료공단

5) 의료법 시행령 제20조(의료법인 등의 사명) 의료법인과 법 제33조 제2항 제4호에 따라 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료법(법 제49조에 따라 의료법인이 하는 부대사업을 포함한다)을 할 때 공중위생에 이바지하여야 하며, 영리를 추구하고서는 아니 된다.

6) 의료법 제45조(비급여 진료비용 등의 고지)

7) 건강보험심사평가원 공공데이터 ‘설립구분별 종별 요양기관 현황 구성정보(월, 분기 2003-2015)’ 중 국립, 공립, 특수법인, 군병원 설립 병원을 공공병원으로 간주하였다(총 84,971개 중 4,080개, 4.8%).

의사는 일부 제한된 영역에서 경제적 이윤을 추구할 수밖에 없다. 실제 많은 수련의들이 전공 선택 시 미용·성형·시술 등 이른바 돈이 되는 전공이나 영역으로 몰리고 있는 부분도 이러한 상황을 대변하고 있는 것이다. 이러한 전공들은 대부분 ‘비급여’ 치치가 많이 이루어지는 곳이기 때문에 금전적 보상도 많은 편인 동시에 일반적인 기업들과 마찬가지로 높은 수준의 고객 중심 서비스가 제공되는 곳이기도 하다. 또한 기본적인 보건권과는 다소 거리가 있는 진료를 하고 있기 때문에 보다 ‘거래’ 관점에서 접근이 가능한 부분이기도 하다. 따라서 앞서 언급한 ‘소비자분쟁해결기준’에서도 임플란트 시술과 더불어 ‘성형수술’, ‘피부과 시술 및 치료(미용을 목적으로 한 치료로 제한)’ 등 3개 진료영역에 대해서는 소비자와 사업자인 병원 사이의 분쟁 발생 시 소비자거래 관점에서의 해결기준을 제시하고 있다.

즉 보건의료분야의 특성상 서비스 제공 수준이나 보장해야 하는 소비자권리의 수준을 일반 서비스와 동일한 잣대로 평가하기는 다소 어렵지만 진료의 목적 및 내용에 따라 일부 업종(성형, 피부 등) 및 진료행위(임플란트, 시술 등)의 경우는 통상적인 소비자거래 관점에서 계약관계가 형성될 수 있으며 이로 인해 당사자 간의 분쟁해결의 기준 확립 또한 가능하게 된다. 특히 이러한 진료목적하에서는 의료소비자와 병원 혹은 의사의 계약관계는 소비자가 원하는 결과를 얻기 위해 의사와 계약하게 되는 ‘도급계약’ 관계가 성립한다고도 볼 수 있다. 앞서 통상적인 환자-의사와의 계약관계가 성립한다면 치료의 결과는 물론 방법 및 내용의 일부까지 위임하게 되는 ‘위임계약’ 관계로 해석하되, 환자가 원하는 결과를 충분히 얻지 못했을 때 발생하는 소비자 문제 우려된다는 점을 지적한 바 있다. 하지만 진료목적에 따라 기본적인 보건권을 넘어서는 미용·성형·시술 및 일부 치과진료 등의 경우는 그 목적성에 의의를 두고 ‘도급계약’관계로 가정할 필요성이 있다[10].

또한 위임계약 관계를 가정하게 되는 통상적인 진료과정에 있어서도 의료서비스 제공자가 의료소비자에 비해 상대적으로 많은 지식을 갖고 진료행위를 주도적으로 수행하게 된다는 점을 감안한다면, 비대등 당사자 간 계약관계가 동시에 성립된다고 볼 수 있다. 따라서 상대적 약자인 의료소비자를 보호하기 위한 보조수단이 필요할 것이며 이는 기존 의료법 등에서 환자의 권리라고 하여 통상적인 수준에서 보장하는 것을 넘어서 계약관계를 가정하고 보다 구체적인 보호방안이나 지침 확립이 필요하다.

## 2. 의료소비자로서 권리와 책무

환자가 의료소비자가 된다는 것은 보호받는 존재에서 보다 주체적으로 자기결정권을 갖게 되며 이를 위한 권리 추장은 물론 주어진 권리에 대한 책임과 의무를 다해야 한다는 것을 의미한다. 예를 들어 의료공급자인 의사가 치료를 위해 여러 치료방법에 대한 내용과 설명을 제공하고 환자로 하여금 선택권을 부여할 시, 의료소비

자로서의 환자는 본인이 선택한 치료방법의 과정과 결과에 대해서 책임질 의무가 있다. 단순히 의사가 선택한 진료방법에 동의하였거나 위임한 경우에는 잘못된 결과에 의사도 일정 부분 책임을 지는 것이 마땅하였으나 환자가 결정하게 되면 처치 자체가 잘못되지 않는 이상 그 결과는 온전히 본인이 책임져야 한다. 따라서 단순히 환자 개인에게 소비자로서의 권리를 더욱 보장한다는 뜻은 주어진 권리만큼 책임의 범위도 넓어진다는 것으로 환자 자신의 역량이 높지 않다면 오히려 잘못된 선택으로 인한 피해가 더욱 증가하게 된다.

특히 국내에서는 소비자보호법이 소비자기본법으로 개정이 된 바와 같이 소비자를 더 이상 보호받는 존재가 아닌 거래관계에서 하나의 축으로 여기고 있다. 특히 국내 소비자정책을 총괄하는 공정거래위원회에서는 2011년 제2차 소비자정책 기본계획을 수립하면서 소비자교육 및 정보제공을 통한 ‘소비자역량 강화’를 주된 목표로 삼은 이후 2015년 발표한 제3차 소비자정책 기본계획에서도 ‘창조경제시대에 걸맞은 소비자 역량 지원 강화’ 등을 주요 목표로 삼으며 단순히 소비자를 보호하는 하는 것이 아니고 소비자 스스로 현명하고 책임감 있는 소비생활을 할 수 있도록 역량을 강화하는 방향으로 정책을 수립하고 있다.

보건의료환경에서 의료소비자의 역할 역시 책임감 있는 소비를 해야 하는 장본인으로서 중요성이 높아지고 있다. 특히 의료서비스가 산업화·시장화되며 발병 후 치료에만 집중되던 기존의 진료행태가 예방 및 관리 차원의 진료로 방향이 전환되고 비급여를 비롯한 국민의 기본권 이상의 특수 목적을 위한 진료행위도 급격히 많아지고 있다. 한정된 보건재정 및 의료자원을 효과적으로 분배하고 활용해야 하는 보건 당국 입장에서 치료에 투입되는 자원보다 관리 및 예방을 통해 국민의 건강수준을 유지하는 것이 자원의 소모도 낫다는 점에서 국민 스스로 본인의 건강을 관리할 수 있도록 의료소비자의 역량을 높이는 것이 필요해졌다. 의료서비스 당사자인 국민 입장에서 예방 및 관리를 통한 건강수준 확보가 장기적인 관점에서 이상생활을 영위할 수 있는 기간이 많아져 삶의 질이 높아지게 된다. 단순히 어떤 치료를 받을 것인가를 선택해야 하는 입장에서 사전에 예방·관리할 것인가? 혹은 사후에 치료할 것인가, 치료를 한다면 어떻게 할 것인가? 등 선택의 폭이 넓어지게 되었으며 나아가서는 예방·관리를 어떻게 할 것인가까지 결정해야 하며 소비자의 역할이 중요해졌다. 특히 예방·관리의 경우 치료과정을 결정하되 주된 과정을 의사에게 위임하는 것보다 운동, 식이요법 등 자신의 의지에 따라 자신이 선택한 관리방법을 지속하는 주체가 본인이라는 점에서 의료소비자로서의 역량과 역할이 매우 강조된다. 단순히 따르기만 하던 환자에서 직접 결정해야 하는 사안이 많아지는 의료소비자가 될수록 책임져야 하는 영역 역시 넓어지게 된다. 따라서 이러한 권리보장은 의료소비자의 역량 강화가 전제되지 않고서는 오히려 잘못된 판단을 내리거나 의료소비자에게 책임이 전가되는 부작용이 생길 수 있다는 측면에서 소비자 역량

을 강화할 수 있는 교육 확대 등이 지속적으로 이루어져야 한다.

## 결 론

환자를 의료소비자로 보기 위해서는 여러 가지 전제조건이 만족되어야 한다. 진료행위를 서비스의 일종으로 판단하고 의료서비스라고 명명하여야 하며, 의사 등의 보건의료인 역시 의료서비스 공급자로서 환자를 자신들의 의료서비스를 구매하는 소비자로서 인식할 필요가 있다. 특히 기존의 전문가주의 및 권위주의적인 태도에서 벗어나 의사와 환자, 의료서비스 공급자와 소비자가 공생할 수 있는 환경이 조성되어야 한다.

의사의 진료행위를 서비스의 한 영역으로 해석하고 환자를 서비스를 구매하는 소비자로서 여기게 되며 의사와 환자 사이의 관계에는 계약관계가 성립되게 되었다. 국내 여러 법률 및 보건의료인의 직업윤리 등에서 보건권 및 진료권, 자기결정권 및 사생활 보호 등 환자 권리를 적극적으로 보장하고자 명시되어 있었다. 따라서 환자는 의사와의 계약 시 의사의 윤리적 권리보장은 물론 법률적 권리를 보호받을 수 있게 되었다.

환자의 권리와 소비자권리를 비교하기 위해 소비자기본법에 명시된 소비자의 8대 권리와 직업윤리로서 리스본선언에서 공표된 환자의 11대 권리, 의료법에 제시된 환자의 5대 권리 등을 비교해본 결과, 세 가지 선언문 및 법률 등에서 보장하는 환자-소비자의 권리의 경우 큰 틀에서는 비슷했으나 각자 수립 및 제·개정된 목적이 다르기 때문에 일부 차별적인 권리가 포함되어 있다. 예를 들어 진료권, 알 권리, 자기결정권 강화 등의 경우 공통 항목으로 볼 수 있었으나 '상담 및 조정을 받을 권리', '교육받을 권리', '정책 및 경영활동에 의견이 반영될 권리' 등은 권리장전 수립목적이나 해당 법률의 제·개정목적에 따라 다양하게 포함되었다.

의사와 환자의 관계는 전통적인 의료환경에서는 의사의 일방적인 진료 및 치료의 과정을 거치게 되는 능동-수동 관계 혹은 성직자 모형에서 시작되어 환자와 의사의 지식수준 향상, 기술의 발전 등에 따라 치료에 대한 결정 및 수용이 일정 부분 환자에게 이양되며 협조자 관계 혹은 지도-협조 나아가서는 상호 참여하는 관계로 변화하게 되었다. 따라서 의사와 환자 사이에는 질병의 치료라는 동일한 목적을 조건으로 하여 상호 협력하는 '계약관계'가 성립되었다. 다만 전문가인 의사와 비전문가인 환자가 계약을 맺는다는 점에서 비대등 당사자 간의 계약인 동시에 비전문가가 전문가의 조언을 듣고 치료의 과정 및 결과를 일정 부분 맡기는 '위임계약'의 형태로 계약이 성립되었다.

통상적 수준의 보건권 확보를 위한 진료가 아닌 특수 목적(미용·성형 등)을 위한 진료 시에는 보다 계약의 목적이 명확해졌다. 계약의 이면에는 소비자가 원하는 일정 수준 이상의 진료결과와 그것을 전제로 한 의사의 비용 산정 및 계약 성립이 따르게 되었다. 따

라서 이러한 상황에서는 진료결과에 불확실성이 포함된 '위임계약'이 다소 맞지 않으며 오히려 '도급계약'을 통해 원하는 성과에 대한 비용을 지출하는 것이 타당하다. 다만 기존의 위임계약 관계에서도 비대등한 당사자 간 계약임을 감안하여 상대적 약자를 보호할 특별법, 의료소비자 보호지침 등과 같은 보조수단을 통해 의료소비자를 보호할 필요가 있다.

보호의 대상에서 의료소비자로서의 권리가 강화되는 만큼 의사 결정의 주체로서 역할도 기대가 되기 때문에 이로 인한 치료나 처치결과에 대해서도 의료소비자의 책임이 따르게 된다. 이는 의사와 환자의 일방적 관계에서 의료공급자와 의료소비자의 상호 참여하는 관계로 변화되는 당사자 간의 관계에서 역할 만큼 책임의 범위도 넓어지게 되었기 때문이다.

의사 및 환자들의 인식과 보건의료환경이 변화된 만큼 환자가 아닌 의료소비자로서 존재하게 되는 환자의 역량이 전제되지 않은 상황에서의 권리보장은 잘못된 선택으로 이어지고 과도한 책임부여라는 부작용이 발생될 우려가 있다. 따라서 소비자 자신의 역량 강화를 통해 현명한 의료서비스 소비가 이루어져야 진정한 의미의 의료소비자권리가 보장될 것이다.

본 연구의 한계점과 향후 연구방향은 다음과 같이 제시될 수 있다.

첫째, 본 연구에서는 환자가 의료소비자로서 존재하기 위하여 의사와의 관계 설정에 있어 '계약관계'를 전제로 하고 상대적 약자로서 의료소비자를 보호하고자 하는 관점이 반영되어 있다. 따라서 그간 선의의 목적으로 의료서비스를 제공하던 의사와 감정적·인간적 공감대 형성을 통해 이루어질 수 있었던 다양한 심리적 효과를 배제하고 단순히 소비자거래 관점에서 보건의료분야를 바라보고 있다. 이러한 관점은 소비자 문제 발생 시에는 보다 명확한 해결 방법이나 기준을 제시하기에는 용이하나 감정적 교류 역시 질병 치료의 한 방법이 될 수 있다는 점에서는 부정적 영향을 미칠 수 있다. 따라서 이러한 장·단점을 적정 수준에서 융합하여 장점만 취할 수 있는 새로운 관계 설정에 대한 연구들이 보완되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 최근 의료서비스 이용의 특성을 고려하여 의사와 환자의 계약관계를 해석함에 있어 진료목적에 따라 계약관계를 '위임계약', '도급계약' 등으로 구분하여 해석할 필요성에 대해 언급하였으나 이런 진료목적은 사전에 명시할 수 있는지 여부에 대한 고려는 하지 않았다. 또한 도급계약 관계를 전제한다는 것은 사실상 의사의 책임이 매우 높아지는 부분이기 때문에 진료목적을 명시하거나 명시되지 않는다 하더라도 해당 진료행위의 목적을 기본적인 보건권의 확보가 아닌 부가적인 것이라 단정 지을 수 있는 지에 대한 부분은 추가적인 논의가 필요하다.

셋째, 의료소비자 주권 확립을 위하여 필요한 것이 역량 강화이며 이를 위해 소비자교육이 활성화되어야 한다는 필요성은 언급하였으나 구체적인 교육의 주체나 방법 등에 대해서는 기존 소비자교육 관련 연구와 환자대상 의료서비스 교육 등의 사례를 참고로 추

가적인 연구가 진행되어야 할 것으로 판단된다.

병원 및 의사 등 의료공급자들이 의료를 하나의 서비스산업으로 여기고 금전적 이득을 취하는 경우가 많아진다는 것은 그 돈을 지불하는 환자들 역시 많아진다는 뜻이다. 서비스산업을 이용하는 구매자는 결국 소비자가 될 것이며, 소비자를 무시한 수많은 기업이 사라져간 사례를 참고하여 소비자들의 인식이 바뀌고 있는 것처럼 사업자인 의사 및 병원의 인식도 바뀌어야 한다. 환자 스스로가 의료소비자로서의 역할을 강화해야 함은 물론이며 의사들 역시 소비자 중심적 사고방식으로 태세를 전환할 필요가 있다. 진정한 의미의 의료소비자 권리보장은 소비자는 자신의 역할을 높여 스스로 보살필 수 있는 수준이 되어야 하며 사업자가 이러한 소비자들의 역량 강화가 자신들의 전문성을 침해하는 것이 아니라는 점을 받아들이고 소비자를 존중함으로써 이룩할 수 있다.

## REFERENCES

1. Kwon YJ, Son SS, Lim YD. The rights of patients as consumers. Korean J Health Policy Adm 2012;22(3):315-346. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2012.22.3.315>.
2. Yoon GJ, Choi JH, Cho BJ. Consumer rights in healthcare service. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013.
3. Kim SC. Consumer Rights: Past, Present and Future. Eumseong: Korea Consumer Agency; 2012.
4. Kim SC. Medical service and Consumer Dispute. Eumseong: Korea Consumer Agency; 1999.
5. Ko HS. A study on the rationalization of the right of withdrawal in consumer contracts. J Consum Probl Stud 2010;(38):71-97.
6. Szasz TS, Hollender MH. A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. AMA Arch Intern Med 1956;97(5):585-592.
7. Veatch RM. Models for ethical medicine in a revolutionary age. Hastings Cent Rep 1972;2(3):5-7. DOI: <https://doi.org/10.2307/3560825>.
8. Chang DI. Enquiry on the duties and roles of physician as profession. Seoul: Research Institute for Health Policy; 2003.
9. Kim JH. Doctor's Ideal and Reality. BioWave 2003;5(3):1-7.
10. Yi JK. [Zur Betrachtung der Verbesserung der Rechte von Patienten und der Gesetzgebung von Behandlungsvertrag]. Law Review 2014;53:83-107.
11. World Medical Association(<https://www.wma.net/>)

**Appendix 1.** Patient and Family Rights (PFR) in JCI 5th

Criteria	Measurement
PFR. 1. The hospital is responsible for providing processes that support patients' and families' rights during care	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hospital leadership works to protect and to advance patient and family rights.</li> <li>Hospital leadership understands patient and family rights as identified in laws and regulations and in relation to the cultural practices of the community or individual patients served.</li> <li>The hospital respects the right of patients, and in some circumstances the right of the patient's family, to have the prerogative to determine what information regarding their care would be provided to family or others, and under what circumstances.</li> <li>All staff are knowledgeable about patient rights and can explain their responsibilities in protecting patient rights.</li> </ol>
PFR. 1.1. The hospital seeks to reduce physical, language, cultural, and other barriers to access and delivery of services.	<ol style="list-style-type: none"> <li>The department/service leaders and staff of the hospital identify the most common barriers in its patient population.</li> <li>The department/service leaders develop and implement a process to overcome or limit barriers for patients seeking care.</li> <li>The department/service leaders develop and implement a process to limit the impact of barriers on the delivery of services.</li> </ol>
PFR. 1.2. The hospital provides care that is respectful of the patient's personal values and beliefs and responds to requests related to spiritual and religious beliefs.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Patients' values and beliefs are identified.</li> <li>Staff provide care that is respectful of the patient's values and beliefs.</li> <li>The hospital responds to routine as well as complex requests related to religious or spiritual support.</li> </ol>
PFR. 1.3. The patient's rights to privacy and confidentiality of care and information are respected.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Staff members identify patient expectations and needs for privacy during care and treatment.</li> <li>A patient's expressed need for privacy is respected for all clinical interviews, examinations, procedures/treatments, and transport.</li> <li>Confidentiality of patient information is maintained according to laws and regulations. (Also see MOI.2 and MOI.7)</li> <li>Patients are requested to grant permission for the release of information not covered by laws and regulations.</li> </ol>
PFR. 1.4. The hospital takes measures to protect patients' possessions from theft or loss.	<ol style="list-style-type: none"> <li>The hospital has determined its level of responsibility for patients' possessions.</li> <li>Patients receive information about the hospital's responsibility for protecting personal belongings.</li> <li>Patients' possessions are safeguarded when the hospital assumes responsibility or when the patient is unable to assume responsibility.</li> </ol>
PFR. 1.5. Patients are protected from physical assault, and populations at risk are identified and protected from additional vulnerabilities.	<ol style="list-style-type: none"> <li>The hospital develops and implements a process to protect all patients from assault.</li> <li>Vulnerable populations that are at additional risks are identified.</li> <li>The hospital develops and implements a process to protect vulnerable populations from other safety issues.</li> <li>Remote or isolated areas of the facility are monitored.</li> <li>Staff members understand their responsibilities in the protection processes.</li> </ol>
PFR. 2. The hospital supports patients' and families' rights to participate in the care process.	<ol style="list-style-type: none"> <li>The hospital supports and promotes patient and family participation in care processes.</li> <li>The hospital facilitates a patient's request to seek a second opinion without fear of compromise to his or her care within or outside the hospital.</li> <li>Staff members are trained on the policies and procedures and their role in supporting patient and family participation in care processes.</li> </ol>
PFR. 2.1. Patients are informed about all aspects of their medical care and treatment	<ol style="list-style-type: none"> <li>Patients are informed of their medical conditions and any confirmed diagnosis.</li> <li>Patients are informed of the planned care and treatment(s).</li> <li>Patients are told when informed consent will be required and the process used to give consent.</li> <li>Patients are informed about the expected outcomes of care and treatment.</li> <li>Patients are informed about any unanticipated outcomes of care and treatment.</li> <li>Patients and families are informed about their right to participate in care decisions to the extent they wish.</li> </ol>
PFR. 2.2. The hospital informs patients and families about their rights and responsibilities to refuse or discontinue treatment, withhold resuscitative services, and forgo or withdraw life-sustaining treatments.	<ol style="list-style-type: none"> <li>The hospital has identified its position on withholding resuscitative services and forgoing or withdrawing life-sustaining treatments.</li> <li>The hospital's position conforms to its community's religious and cultural norms and any legal or regulatory requirements.</li> <li>The hospital informs patients and families about their rights to refuse or to discontinue treatment and the hospital's responsibilities related to such decisions.</li> <li>The hospital informs patients about the consequences of their decisions.</li> <li>The hospital informs patients about available care and treatment alternatives.</li> <li>The hospital guides health professionals on the ethical and legal considerations in carrying out patient wishes regarding treatment alternatives.</li> </ol>
PFR. 2.3. The hospital supports the patient's right to assessment and management of pain and respectful compassionate care at the end of life.	<ol style="list-style-type: none"> <li>The hospital respects and supports the patient's right to assessment and management of pain.</li> <li>The hospital respects and supports the patient's right to assessment and management of the dying patient's needs.</li> <li>The hospital's staff understand the personal, cultural, and societal influences on the patient's experiences with pain.</li> <li>The hospital's staff understand the personal, cultural, and societal influences on the patient's experiences with death and dying.</li> </ol>

(Continued to the next page)

Appendix 1. Continued

Criteria	Measurement
<p>PFR. 3. The hospital informs patients and families about its process to receive and to act on complaints, conflicts, and differences of opinion about patient care and the patient's right to participate in these processes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patients are informed about the process for voicing complaints, conflicts, and differences of opinion.</li> <li>2. Complaints, conflicts, and differences of opinion are investigated by the hospital.</li> <li>3. Complaints, conflicts, and differences of opinion that arise during the care process are resolved.</li> <li>4. Patients and families participate in the resolution process.</li> </ol>
<p>PFR. 4. All patients are informed about their rights and responsibilities in a manner and language they can understand.</p> <p>PFR. 5. General consent for treatment, if obtained when a patient is admitted as an inpatient or is registered for the first time as an outpatient, is clear in its scope and limits.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Information about patient rights and responsibilities is provided in writing to each patient.</li> <li>2. The statement of patient rights and responsibilities is posted or otherwise available from staff at all times.</li> <li>3. The hospital has a process to inform patients of their rights and responsibilities when written communication is not effective or appropriate.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The hospital develops and implements a clearly defined informed consent process.</li> <li>2. Designated staff are trained in the process.</li> <li>3. Patients learn about the process for granting informed consent in a manner and language that the patient understands.</li> <li>4. Patients give informed consent consistent with the process.</li> <li>5. There is a uniform recording of informed consent.</li> </ol>
<p>PFR. 5.2. Informed consent is obtained before surgery, anesthesia, procedural sedation, use of blood and blood products, and other high-risk treatments and procedures.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consent is obtained before surgical or invasive procedures.</li> <li>2. Consent is obtained before anesthesia and procedural sedation.</li> <li>3. Consent is obtained before the use of blood and blood products.</li> <li>4. The hospital has listed those additional procedures and treatments that require separate consent.</li> <li>5. Consent is obtained before the additional and/or other high-risk procedures and treatments.</li> <li>6. The identity of the individual providing the information to the patient and family is noted in the patient's record.</li> </ol>
<p>PFR. 5.3. Patients and families receive adequate information about the illness, proposed treatment(s), and health care practitioners so that they can make care decisions.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patients are informed of elements a) through h) in the intent as relevant to their condition and planned treatment.</li> <li>2. Patients know the identities of the physicians or other practitioners responsible for their care.</li> <li>3. The hospital develops and implements a process to respond to a patient's request for additional information on the practitioner responsible for his or her care.</li> </ol>
<p>PFR. 5.4. The hospital establishes a process, within the context of existing law and culture, for when others can grant consent.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The hospital develops and implements a process for when others can grant informed consent.</li> <li>2. The process respects law, culture, and custom.</li> <li>3. Individuals, other than the patient, granting consent are noted in the patient's record.</li> </ol>
<p>PFR. 6. The hospital informs patients and families about how to choose to donate organs and other tissues.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The hospital supports patient and family choices to donate organs and other tissues.</li> <li>2. The hospital provides information to patients and families on the donation process.</li> <li>3. The hospital provides information to the patient and family on the manner in which organ procurement is organized.</li> <li>4. The hospital ensures that adequate controls are in place to prevent patients from feeling pressured to donate.</li> </ol>
<p>PFR. 6.1. The hospital provides oversight for the process of organ and tissue procurement.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The hospital defines the organ- and tissue-donation processes and ensures that the process is consistent with the region's laws and regulations and its religious and cultural values.</li> <li>2. The hospital identifies consent requirements and develops a consent process consistent with those requirements.</li> <li>3. Staff are trained in the contemporary issues and concerns related to organ donation and the availability of transplants.</li> <li>4. The hospital cooperates with relevant hospitals and agencies in the community to respect and to implement choices to donate.</li> </ol>