SPECIAL CONTRIBUTION
pISSN 1975-8456 / eISSN 2093-5951
J Korean Med Assoc 2024 June; 67(6):423-428
https://doi.org/10.5124/jkma.2024.67.6.423

비대면 진료 시범사업의 문제점과 개선 과제

김 진 숙 · 오 수 현
대한의사협회 의료정책연구원

Challenges and improvement opportunities in a telemedicine pilot project

Jin Suk Kim, PhD · Su Hyun Oh, PhD
Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, Korea

Background: A pilot project for telemedicine has been underway since June 2023. However, ongoing issues have persisted since its implementation. This study aimed to review the current status and challenges of this project and recommend necessary improvements.
Current Concepts: The following challenges were observed. First, the primary and incidental effects of this pilot project were not presented. It is not a small-scale project as it targets the entire population without a strict pre-design. Its evaluation must have a defined implementation period. Currently, an indefinite implementation period has been proposed until the medical law is revised. Second, safety measures were found to be inadequate. Lastly, from an industrial standpoint, the government unilaterally promoted telemedicine policies.
Discussion and Conclusion: Enhancements should be implemented in this telemedicine pilot project to ensure safety. First, the project objectives were clearly defined. Clear policy effects and evaluation criteria should be presented, and the project should be implemented through a rigorous policy design to verify them. Second, policy measures should be established to ensure safety. Lastly, administrative and legal improvements related to telemedicine should be implemented simultaneously.

Key Words: Telemedicine; Pilot projects; Patient safety; Healthcare policy

서론

코로나바이러스병-19 (코로나19)의 공식적 종식 선언과 더불어 코로나19 위기 경보 단계가 심각에서 경계로 하향 조정됨에 따라 그동안 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률'에 근거하여 시행되었던 비대면 진료(telemedicine)는 의료법상 불법 행위가 되었다[1]. 이에 정부는 비대면 진료의 법적 공백을 해결하고자 2023년 8월 31일까지 3개월 동안 시범사업의 계도기간을 두었고, 2023년 9월 1일부터 비대면 진료 시범사업을 본격적으로 시행하였다[2]. 비대면 진료 시범사업이 시작되자 의료 현장의 혼란과 환자들의 불편 문제가 언론에서 지속적으로 제기되었다. 코로나19 기간에는 비대면 진료에 대한 제한 조건이 없었던 것에 비해 비대면 진료 시범사업에서는 제한적 범위 내에서만 비대면 진료를 시행할 수 있기 때문에 비대면 진료 대상 확인이 혼란의 주요 이유로 지적되었다[3,4].

이에 법정 의사대표단체인 대한의사협회(의협) 내에서도

Received: March 8, 2024 **Accepted:** March 28, 2024

Corresponding author: Su Hyun Oh
E-mail: She0622@kma.org

© Korean Medical Association
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 use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

비대면 진료 시범사업에 대한 현황과 문제점 파악 및 개선 방안 마련의 필요성이 제기되었다. 즉, 의협에서 비대면 진료를 실제로 제공하는 회원(의사)들이 실제로 비대면 진료를 함에 있어서 어떠한 상황에 처해있는지 파악하여 정부에 비대면 진료 시범사업에 대한 개선을 요구해야 한다는 것이었다. 이에 의협에서는 비대면 진료 시범사업이 시행된 지 2개월이 지난 시점인 2023년 8월 비대면 진료 시범사업에 대한 대회원 설문조사를 실시하였고, 비대면 진료 시범사업에 대한 현황과 개선사항을 제시하는 연구결과를 2024년 1월에 발표하였다[5]. 그러나 이 연구의 목적은 비대면 진료 시범사업의 현황 파악이 주요 목적이었기 때문에 비대면 진료 시범사업 정책에 대한 문제점을 체계적으로 검토하지는 않았다. 즉, 비대면 진료 시범사업에 대해서 문제가 있다는 것에 대해서 공감대는 형성되어 있으나 학계나 정부가 아닌 언론에서 단편적으로 지적하고 있을 뿐 비대면 진료 시범사업 정책에 대한 문제점 검토와 그에 따른 개선 과제를 검토한 연구는 미흡한 상태이다. 이에 이 논문에서는 비대면 진료 시범사업에 대한 정책 내용을 정리하고, 비대면 진료 시범사업의 문제점을 파악하여 정책적 개선 과제를 제시하고자 한다. 단, 여기에서 말하는 비대면 진료 시범사업의 문제점은 비대면 진료 시범사업이 가지고 있는 정책적 · 제도적 측면에서의 문제점으로 비대면 진료 시범사업의 현황 분석 및 검토를 통한 문제점이 아님을 밝혀둔다.

이 논문의 연구방법으로는 문헌조사를 사용하였다. 문헌조사를 통해 비대면 진료 시범사업 정책 내용에 대한 정부 발표자료 및 관련 연구들을 검토하였고, 비대면 진료 시범사업에 대한 문제점들을 파악하기 위해 언론 기사와 정부 보도자료, 관련 단체 연구자료 등을 참고하였다.

비대면 진료 시범사업 정책 내용

1. 비대면 진료 시범사업 추진 방안

정부는 2023년 5월 30일에 비대면 진료 시범사업 추진 방안을 발표하였다. 이 방안에 따르면 코로나19 기간에 시행되었던 한시적 비대면 진료와는 다르게 비대면 진료 시범사업은 실시기관, 대상 환자, 실행방식에 대한 제한을 두고 있다[2]. 실시기관은 의원급 의료기관이 원칙으로 제공하도록 하고 일부 예외적 상황(해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면하여 진료한 경험이 있는 희귀 질환자는 1년 이내, 수술 · 치료 후 지속적 관리가 필요한 자는 30일 이내에서만 병원급 의료기관도 비대면 진료를 실시할 수 있도록 하였다. 대상 환자 및 진료 형태는 대면 진료 경험(해당 의료기관에서 해당 질환에 대해 1회 이상 대면 진료한 경험이 있는 자로 만성질환자 1년 이내, 그 외 환자 30일 이내)이 있는 재진 환자를 원칙으로 하되 섬이나 벽지 환자, 거동불편자(만 65세 이상 노인, 장애인, 감염병 확진자)에게는 초진도 허용하였다. 단, 비대면 진료는 의사가 의료적 판단에 따라 안전성이 확보되었다고 판단되는 경우에 실시하도록 하였다. 진료 방식으로는 화상 진료를 원칙으로 하되 예외적으로 음성전화(화상통신 사용이 불가능한 환자)도 가능하게 하였다. 또한 실시기관의 준수 사항으로 비대면 진료 환자 확인은 의료기관에서 해야 하고, 의료기관 내에서 비대면 진료를 실시해야 하며, 비대면 진료가 적합하지 않은 경우에는 내원을 권유해야 한다. 또한 비대면 진료만 전담하는 것은 금지하였다.

정부는 비대면 진료 시범사업이 시행된 지 6개월이 경과된 시점인 2023년 12월 1일에 비대면 진료 시범사업 보완 방안을 발표하였다[6]. 이 방안은 2023년 12월 15일부터 시행하기로 하였는데 주요 개정내용으로 대면 진료 경험환자 기준을 질환과 상관없이 6개월 이내로 변경하였고, 초진이 가능한 섬과 벽지 지역을 응급의료취약지(98개 시 · 군 · 구)까지 추가하여 확대하였고, 기존 18세 미만 소아에게만 허용하였던 휴일 및 야간 초진을 진료 이력과 상관없이 전 국민에게 전면적으로 허용하였다.

비대면 진료 시범사업의 문제점

1. 목적 부재와 비정상적 형태의 운영

현재 시행 중인 비대면 진료 시범사업에 대해 정부가 제시

한 법적 근거는 보건의료기본법 제44조 제1항으로 “국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다”고 규정하고 있다[7]. 비대면 진료는 전통적인 방식인 대면 진료가 아니고 의료서비스를 제공하는 새로운 방식에 대한 정책이기 때문에 시범사업을 시행할 수 있다. 그러나 현재 정부가 시행하는 비대면 진료 시범사업은 목적이 불분명하고 정상적인 형태의 시범사업이 아니다. 일반적으로 정부에서 시행하는 시범사업은 본 정책의 전면적인 시행에 앞서서 정책의 효과성을 검증하고 공공자원의 낭비 등을 피해 정책의 효율성을 높이는 것을 목적으로, 특정 정책의 효과나 작동기제를 사전에 측정 또는 관찰하기 위해 엄격한 사전설계를 바탕으로 집행되는 비교적 작은 규모의 사업을 말한다. 즉, 시범사업의 목적은 불확실한 상황 속에서 소규모의 인력과 재원의 투입을 통해 선행적으로 정책 프로그램을 실시하여 그 효과성을 평가하고, 정책 시행과 관련한 중심효과와 더불어 발생할 수 있는 의도되지 않은 부수효과까지 본 정책 시행 전에 측정하며, 과학적 근거를 제공하여 관련 정책의 정당성 확보에 대한 근거를 제시하는 것이다[8]. 그러나 현재 진행되고 있는 비대면 진료 시범사업은 시범사업을 통해 검증하고자 하는 중심효과와 부수효과가 제시되지 않았다는 점, 그에 따라 엄격한 사전설계 없이 전 국민을 대상으로 하고 있기 때문에 소규모 사업이 아니라는 점, 시범사업을 통해 얻고자 하는 과학적인 근거를 제시할 수 있는 평가 측정 지표와 평가 계획이 없다는 점, 평가를 위한 시행기간을 정하지 않고, 의료법이 개정될 때까지 라는 모호한 시행기간을 제시하고 있다는 점에서 시범사업의 목적도 없고, 적절한 형태와 조건을 갖추지 않은 비정상적인 형태로 운영되고 있다는 점에서 그 문제가 매우 크다고 할 수 있다. 이에 일각에서는 코로나19 기간에 진행되어 오던 한시적 비대면 진료의 단순한 연장 조치라는 비판을 하였다[9]. 건강보험이라는 의료재정이 이렇게 허술한 계획 하에 사용되고 있다는 점은 마땅히 개선되어야 할 부분이다.

2. 비대면 진료 안전성 확보 장치 부재

현재 비대면 진료 시범사업은 비대면 진료라는 정책에 있어서 가장 중요한 가치로 여겨지는 안전성이 전혀 고려되지 않은 채 진행되고 있다. 비대면 진료도 역시 의료서비스를 전달하는 방법이기 때문에 안전성이 가장 중요하다. 그럼에도 불구하고 비대면 진료 시범사업의 추진 방안과 보완 방안에는 안전성에 대한 고려는 찾기 어렵다. 그에 대한 근거가 바로 초진의 허용과 전화 사용에 대한 엄격한 제한 규정이 없다는 것이다. 비대면 진료 시범사업 지침에 따르면 일부 대상에 대해 초진을 허용하고 전화도 예외적 수단으로 사용할 수 있도록 하였으나 2023년 12월 15일부터 초진 대상자가 확대되었고, 전화 사용을 막을 수 있는 현실적인 규제가 없는 것으로 나타났다. 2024년 의협 의료정책연구원의 연구에 따르면, 비대면 진료 시행 수단이 원칙적으로 화상 통화임에도 음성 전화가 주로 사용되고 있었고, 이에 대한 제재 조치가 없는 것으로 나타났다. 즉, 현재 비대면 진료 시범사업의 안전성 위협 문제와 각종 행정적 문제가 초진과 음성 전화를 함께 사용할 때 더욱 크게 나타나고 있다는 것이다[5]. 실제 비대면 진료 의료 현장에서는 비대면 진료 초진의 경우 환자 개인 의료 정보(개인 병력, 기존 복용약, 알레르기 여부 등)가 의사에게 전혀 없는 상태에서 음성 전화(문진 외에 다른 수단 전혀 사용 불가)라는 수단을 사용하게 될 경우 환자 개인정보 파악이 어렵고, 정확한 환자 개인 병력에 대한 정보가 부족하기 때문에 그에 근거하여 진단과 처방을 내릴 경우 오진 및 의료사고, 약물 오남용 가능성이 커지게 된다는 점을 지적하였다. 또한 대면 진료에서는 처방 받기 꺼려지던 비급여 약물(예: 탈모약, 여드름 치료제, 사후 피임약 등)의 처방에 대한 유인가능성이 높아져 결국 이는 환자의 건강 침해 가능성을 높이는 결과를 초래하게 된다는 문제점도 지적하였다. 더구나 초진의 경우에 전화로 환자를 진료하게 되면 환자의 본인 부담금 수납 문제가 발생하는데, 이는 차후 환자 유인 행위로 오인 받아 행정 처분을 받을 가능성을 야기하고, 목소리만으로는 환자의 신원 확인이 불가능해져 도용 가능성이 높아지게 된다는 것이다. 또한 처방전을 발송할 때 환자가 원하는 약국으로 처방전을 보낼 경우 처방약이 환자가 원하는 약국에 없는 상황이 발생하는 경우가 많고, 처방전 보안 문제 등 환자 의료 정보의 유출 가능성이

있다는 것이다[5]. 이 연구에서 비대면 진료 시범사업의 개선 필요 사항으로 비대면 진료 대상의 축소가 필요하다는 의견이 제시되었음에도 불구하고 오히려 정부는 비대면 진료 대상 중 초진 대상을 확실한 근거 제시 없이 확대하였다[6]. 이는 정부의 비대면 진료의 안전성에 대한 고려가 상당히 부족하다는 것을 보여주는 증거라 할 수 있다. 비대면 진료 시범사업의 안전성 확보 장치 부재는 법적 책임 면책 규정 문제와 더불어 의사들의 비대면 진료 정책 수용성을 떨어뜨리는 가장 큰 이유가 될 수 있으므로 반드시 개선되어야 하는 부분이다.

3. 산업적인 측면에서 비대면 진료 강행

비대면 진료 시범사업 추진 방안이 처음 발표되었을 때 의료계와 산업계 모두 반발하였다. 의료계는 비대면 진료의 일부 초진 허용에 대해 반발하였고, 산업계는 전면적 초진 허용을 주장하였다[10]. 정부는 2023년 9월 14일 비대면 진료 시범사업이 시행된 지 3개월이 경과된 시점에서 비대면 진료 시범사업 공청회를 열어 의약계, 산업계, 환자단체, 소비자단체 등의 의견을 수렴하였는데, 2023년 12월 1일에 발표된 비대면 진료 시범사업 보완 방안을 살펴보면 산업계의 주장대로 초진 대상자는 더욱 확대되었고, 환자단체의 요구대로 재진 환자의 기준은 완화되어 오히려 더 많은 사람들이 비대면 진료를 받을 수 있게 정책 내용이 수정되었다. 시범사업에 대한 적절한 평가 없이 단순히 관련 단체 공청회를 통한 일부 단체의 의견 수렴을 통해서 시범사업의 내용이 바뀐다는 것은 정부가 안전성이 아닌 산업적 측면에서 비대면 진료를 추진하고 있다는 것을 보여주는 증거라 할 수 있다. 실제로 비대면 진료는 의료의 영역에서 다루어져야 함에도 불구하고 정부는 그동안 비대면 진료를 미래성장 동력과 의료 산업적 측면에서 추진하고 있다는 비판은 계속해서 제기되었던 사실이다[11]. 정부는 의료를 산업이 아니라 국민 건강과 직결되는 '의료' 그 자체로서 국민 건강의 안전성이라는 가치가 제일 중요한 정책 영역임을 인지하고 정책의 방향을 올바르게 설정하고 추진해 나가야 할 필요가 있다.

비대면 진료 시범사업 개선 과제

비대면 진료 시범사업의 개선은 안전성을 확보하는 방향으로 이루어져야 한다. 첫째, 비대면 진료 시범사업의 목적을 분명히 하고 검증하고자 하는 정책 효과 및 평가 기준을 명확히 제시하여 엄격한 정책 설계를 통해 비대면 진료 시범사업을 실시해야 한다. 예를 들어, 비대면 진료 시범사업의 목적을 의료서비스 전달 수단으로서의 비대면 진료에 대한 안전성과 유효성 검증으로 설정한다면, 비대면 진료가 필요한 지역을 설정하고, 비대면 진료 시험사업 참여군(시험군과 대조군)을 모집한 후, 비대면 진료에 대한 안전성과 유효성 검증 지표에 따라 시범사업을 설계하여 충분한 효과가 나올 수 있도록 시범사업을 실시하도록 한다. 또한, 시범사업을 실시한 이후에는 엄격한 평가과정을 통해 본 정책 과정에 반영하여 시범사업의 본연의 목적인 비대면 진료가 안전한 의료서비스 전달 수단임을 증명할 필요가 있다. 그래야만 본 정책 시행에 대한 수용성이 높아질 수 있기 때문이다.

둘째, 안전성 확보를 위한 정책적 장치가 필요하다. 즉, 안전성 확보에 가장 문제로 지적되고 있는 비대면 진료 초진의 경우 현재처럼 단순하게 섬과 벽지 혹은 응급의료취약지, 노인, 장애인, 감염병 확진자, 소아로 초진 허용 기준을 포괄적으로 규정할 것이 아니라 대면 진료가 불가능한 경우에 대한 객관적 근거 및 기준을 제시하여 초진 허용 대상자에 대한 타당성을 높일 수 있는 정책적 근거를 마련할 필요가 있다. 또한 화상 전화 외 수단 사용 불가 원칙 및 음성전화 사용의 예외적 상황에 대한 구체적인 기준 및 제재 조치 등을 지침상 명확하게 하여 음성 전화의 사용을 최소화하고, 안전한 진료 환경을 갖추도록 할 필요가 있다. 의료 현장에서는 환자의 요구로 인해 음성 전화가 사용되는 경우가 많기 때문에 화상 통화가 원칙임을 환자에게 주지시킬 수 있도록 규정을 개정할 필요가 있다.

셋째, 비대면 진료와 관련된 행정 · 법적 제도 개선이 함께 이루어져야 한다. 현재 초진 대상자가 음성전화를 사용하여 비대면 진료를 할 경우 다양한 행정적인 문제들이 발생하고 있다. 이를 해결하기 위해서 비대면 진료 예약, 본인부담금 수납 및 처방전 전송이 가능한 시스템을 정부가 개발하여 제

공하고, 재진의 경우 비대면 진료를 원할 경우 대면 진료 시 다음 비대면 진료에 대한 사전 예약을 의무화하고, 초진의 경우에는 비대면 진료 예약 및 신청의 경우 진료비를 납부한 후 비대면 진료를 할 수 있도록 비대면 진료 프로세스 구성 및 환자에게 이 같은 내용을 숙지시키도록 한다. 또한 안전성 문제로 인한 법적 책임에 대한 의사들의 우려가 높다는 점에서 의사의 통제 범위 밖 요인(예: 정보통신기술)으로 인한 법적 책임 면책 규정을 비대면 진료 시범사업 지침에 명시할 필요가 있다.

결론

비대면 진료 시범사업이 시행된 지 8개월이 지났다. 정부는 2024년 2월 명절기간동안 비대면 진료 초진을 허용하고, 의대 정원 문제로 인한 전공의 사직사태에 대응 방안으로 비대면 진료의 전면 허용을 해결방안으로 제시하였다[12]. 대면 진료가 현실적으로 어려운 감염병이 창궐하는 공중보건위기 상황이 아님에도 불구하고 정부는 비대면 진료를 법적 근거 없이 시행하고 있는 것이다. 의대 정원 문제로 인해 현재 진료가 어려운 의료기관은 종합병원급 이상 의료기관임에도 비대면 진료를 전면 허용하고 있는 것이다. 행정부의 정책 집행권한은 입법부인 국회에서 정한 법률의 내용을 확장하거나 우선시 할 수 없다는 것이 법치주의의 근본적 원칙이다. 다만, 코로나19와 같이 대면 진료가 실제로 불가능했던 범유행 상황에서는 국민과 의료인의 건강과 생명을 보호하고자 정부가 긴급하게 비대면 진료를 허용했기 때문에 그에 대해 누구도 법적 · 행정절차적인 책임을 묻지 않았다. 그러나 새로운 정책을 시행함에 있어서 법적 근거 없이 정부가 필요하다고 판단되어 지침이나 고시 등으로 상위법에 반하는 정책을 계속해서 시행한다면 이는 법치국가의 근간을 흔드는 일이 될 것이다. 따라서 시범사업을 시행한다면 비대면 진료가 의료의 영역이라는 점을 인식하고 안전성을 확보하기 위해 시범사업의 목적을 설정하고 시행해야 하며, 비대면 진료에 대한 안전성과 유효성 검증이 충분히 된 이후에 이를 법에 반영하여 법적 근거를 마련해야 한다.

찾아보기말: 비대면 진료; 시범사업; 환자안전; 보건의료정책

ORCID

Jin Suk Kim, https://orcid.org/0000-0002-0782-4518
Su Hyun Oh, https://orcid.org/0000-0002-7153-4961

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Kim J, Lee E. Legislation status and legal issues of non-face-to-face treatment. Korean Soc Law Med 2023; 24:131-160.
2. Ministry of Health and Welfare. Approach for promoting the pilot project for telemedicine. Accessed February 2, 2024. https://www.mohw.go.kr/synap/doc.html?fn=1685448180136_20230530210300.pdf&rs=/upload/result/202404/
3. Yoon SY. KMA, the problems of the pilot project for telemedicine are manifesting in reality. Accessed February 2, 2024. https://www.medworld.co.kr/news/articleView.html?idxno=222890
4. Go SJ. Pilot project of telemedicine, Chaos at the scene... The government is exerting all efforts to resolve the situation. Accessed February 2, 2024. https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=150237
5. Kim JS. A Study on the current status and improvement measures of the pilot project for telemedicine. Research Institute for Healthcare Policy; 2024.
6. Ministry of Health and Welfare. Pilot project of telemedicine, this will be revised on December 15, 2023. Accessed February 2, 2024. https://blog.naver.com/mohw2016/223280337221
7. Korean Law Information Center. Framework Act on Health and Medical Services Act. No. 17966 (2021 Mar 23).
8. Jung JG, Lee SW, Choi JW, et al. Theory of public policy. Daemyung Publishers; 2020.
9. Kim MJ. Pilot project of telemedicine, it violates current law... Demand a complete withdrawal. Accessed February 5, 2024. https://www.medifonews.com/news/article.html?no=178630
10. Park YM. The lid-opened pilot project for telemedicine raises concerns among both the industry and the medical field. Accessed February 8, 2024. https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1153642
11. Park MS. Permitting telemedicine, why did President Yoon meet with the industry instead of doctors and make the

announcement? Accessed February 5, 2024. https://medigatenews.com/news/2124567562

12. Oh YJ. Telemedicine are fully permitted starting today… Applications for increasing medical school enrollment have also begun. Accessed February 24, 2024. https://www.chosun.com/national/welfare-medical/2024/02/23/W5JNSXSF5NDDDONHXMDCGRG2CY/

Peer Reviewers' Commentary

저출산과 지역의 인구감소, 최근의 의료공백 상황 등의 요인으로 인해, 비대면 진료를 확대하고자 하는 정부의 강력한 드라이브가 이어지고 있다. 이 논문은 현재 우리나라에서 시행 중인 비대면 진료 시범사업의 정책 내용과 문제점을 정리하고, 개선해야 할 방향에 대해 보건의료정책 측면에서 제안한 논문이다. 추후 비대면 진료 시행에 대한 현황 데이터가 확보된다면 이를 분석한 연구도 의미가 있을 것으로 기대된다. 이 논문은 비대면 진료 시범사업의 문제점을 정책 평가의 관점, 의료적 관점, 또한 산업적 측면에서 논의할 부분들을 일목요연하게 정리하고 있는 좋은 논문으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]