



## 우리나라 비대면 진료: 필수 조건에 대한 제안

<sup>1</sup>대한의사협회 의료정책연구소, <sup>2</sup>중앙대학교 의과대학 이비인후과학교실

문석균<sup>1,2</sup>

### Non-face-to-face Treatment in Korea: Suggestions for Essential Conditions

Seog-Kyun Mun<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul; <sup>2</sup>Department of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery, Chung-Ang University College of Medicine, Seoul, Korea

Since February 24, 2020, non-face-to-face treatment has been temporarily allowed in Korea to protect patients and medical staff from COVID-19, and it has continued to be conducted until now. And on May 3, 2022, the Presidential Transition Committee announced the ‘National Tasks’ to be focused on, including the institutionalization of non-face-to-face treatment centered on primary medical care. Concerns about non-face-to-face treatment in the medical community are increasing, but non-face-to-face treatment is currently being conducted without any restrictions. In this article, I would like to propose essential conditions for the safety of patients so that non-face-to-face treatment can be performed as a complementary means of face-to-face treatment. (Korean J Med 2023;98:1-3)

**Keywords:** Distance counseling; Medicine

#### 서 론

코로나19의 팬데믹 상황을 겪으면서 국민들은 비대면 진료를 일부 경험하게 되었다. 지리적 문제나 의료 시스템 때문에 오래전부터 비대면 진료를 준비하고 시행한 외국과는

달리, 우리나라는 제대로 준비할 시간도 없었다. 그럼에도 불구하고 정부는 비대면 진료가 편리하고, 관련 산업계가 발전할 수 있다는 이유로 강하게 추진하려고 하고 있다. 환자의 안전을 최우선으로 생각하는 의사들 입장에서는 쉽게 받아들이기 어렵다. 비대면 진료는 안전성과 유효성을 충분히

Received: 2022. 12. 6

Revised: 2023. 1. 18

Accepted: 2023. 1. 30

Correspondence to Seog-Kyun Mun, M.D., Ph.D.

Department of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery, Chung-Ang University College of Medicine, 102 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06973, Korea.

Tel: +82-2-6299-3129, Fax: +82-2-6299-2859, E-mail: entdoctor@cau.ac.kr.

본 원고에서 제시한 의견은 대한내과학회지 편집진 또는 대한내과학회의 공식 의견을 아님을 밝힙니다.

Copyright © 2023 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

검토 후 진행해도 늦지 않는다. 하지만 사회적인 분위기가 형성되었다는 이유로 법을 제정하고, 비대면 진료를 시행하려 한다면, 반드시 고려해야 할 부분들에 대해 제안하고자 한다.

## 본 론

웨어러블 디바이스들의 성능이 빠른 속도로 발달한다고 해도, 아직은 의사가 환자를 직접 진찰하는 대면 진료를 대체하기에는 시기상조이다[1]. 따라서 의사-환자 간 진료는 대면 진료가 우선이 되어야 하며 비대면 진료는 보조적 수단으로 사용해야 한다는 기본 전제가 바탕이 되어야 한다. 동시에 다음과 같은 조건들이 이루어지면, 환자를 안전하게 진료할 최소한의 환경이 만들어질 것이다[2].

첫째, 진료 형태는 재진만 허용해야 한다. 비대면 진료를 도입하고 있는 외국의 경우 초진을 허용하지 않고 재진만을 허용하는 나라가 대부분이다. 일본이나 영국같이 비대면으로 초진이 가능한 국가라도 기준에 다니던 동네 단골 병/의원 의사나 주치의에게 진료를 받도록 하고 있다. 초진 시 정상적인 대면 진료의 형태를 벗어난, 전화 상담을 통한 문진이나 화면에서 볼 수 있는 영상을 통한 진료는 환자의 안전을 보장하기 어렵다.

둘째, 정부는 비대면 진료 시 이용하게 될 프로그램에 대해 대한의사협회가 주도적으로 이를 인증할 수 있는 권한을 주어야 한다. 우리나라에서 사용되는 대부분의 비대면 진료 프로그램들은 민간에서 개발하고 운영하지만, 이에 대한 규정이 미흡해 약물 오남용 등 많은 부작용이 발생하고 있다. 하지만 전문 의약품에 대한 광고, 환자 유인 행위, 불법 의료 광고와 같은 부분들은 의사들이 제일 잘 알고 있다. 따라서 전문적인 비대면 진료 프로그램 관리 방안 및 가이드라인이 필요하다.

셋째, 비대면 진료는 실시간 화상을 이용하는 방법으로 이루어져야 한다. 코로나19 때 전화나 SNS 등을 일시적으로 허용했으나, 환자의 신분을 확인하고 진료의 안전성을 확보하기 위해서는 실시간 화상 진료가 제일 좋은 방법이다[3]. 다만 의료기관이 이러한 전용 장비를 갖추어야 하는지, 아니면 실시간 화상 진료가 가능한 PC나 모바일 기기로도 비대면 진료가 가능하게 할지는 고민이 필요하다.

넷째, 비대면 진료 제공 주체는 환자 거주 지역 내의 의원급 의료기관으로 한정할 필요가 있다. 자유방임형 의료 이용

체계를 가지고 있는 우리나라의 경우 비대면 진료 시행 초기에 제도적 준비를 하지 않고 비대면 진료를 시행할 경우, 심각한 의료 전달 체계 붕괴가 일어날 가능성이 높다. 비대면 진료는 대면 진료가 불가능한 상황에서 만성질환이나 경증에 대한 처방 목적으로 시행하는 것이기 때문에 일차 의료기관에서 하는 것이 바람직하고, 중증질환은 병원급 이상의 의료기관에서 대면 진료로 환자를 보는 것이 맞다.

다섯째, 비대면 진료의 속성상 만성질환을 대상으로 우선적으로 시행하는 것을 고려해야 한다. 질환은 치료 난이도나 경과에 따라 다양한 양상을 보이기 때문에 비대면 진료에 적합한 질환을 정하는 것은 어렵다. 따라서 다른 나라처럼 고혈압이나 당뇨와 같은 만성질환에 대해 우선 시행하고, 추후 질환을 추가하는 것은 각 전문과 및 관련 학회 등과 심도 있는 논의 후 결정해야 한다.

여섯째, 제공되는 비대면 의료 서비스에는 진료 시 진단 및 처방뿐만 아니라 의료 상담이나 교육도 추가할 필요가 있다. 몇 년 내에 초고령 사회로 진입하는 우리나라는 비대면 서비스를 이용한 일상적 건강 관리를 위한 상담이나 교육의 수요가 늘어날 것이기 때문에, 비대면 진료에 대한 의료 수가를 고려하는 단계에서 이를 고민해야 한다. 다만 원격 모니터링은 아직 웨어러블 디바이스들의 유효성이 확실하게 검증되지 않았기 때문에 추후에 고려해야 한다.

일곱째, 비대면 진료를 통해 처방할 수 있는 약에 대한 제한이 필요하다. 대부분의 국가에서 비대면 진료 시 마약 및 향정신성 약물 처방을 제한하고 있고, 처방할 수 있는 약을 최소한으로 하려고 노력하고 있다. 만약에 비대면 진료 후 약의 배송을 허용한다면 비대면 진료를 받은 일차 의료기관의 근접 약국에서 수행하도록 함으로써 약사회에서 우려하는 사항을 줄일 필요가 있다.

여덟째, 수가는 비대면 진료 시스템 구비, 관리 및 운영 비용, 대면 진료에 비해 늘어나는 진료 시간 등을 충분히 고려해 현재의 대면 수가보다 높게 적용할 필요가 있다. 대부분의 국가에서는 비대면 진료에 대해 대면 진료와 동등한 수준에서 수가를 적용하고 있지만, 우리나라는 대면 진료 수가가 워낙 낮기 때문에 의원급 의료기관의 적극적 참여를 위해서라도 필요한 부분이다.

아홉째, 비대면 진료는 정보 통신 기술을 이용하므로 의사의 통제 범위 밖의 요인이 발생할 수밖에 없고, 이로 인한 의료 과오에 대해 의사의 법적 책임 소재 면제 및 책임 면책 사유에 대한 법률적 보장이 필요하다. 위험성이 훨씬 높은

비대면 진료에 대해 대면 진료와 동등한 법적 책임을 요구할 경우 사실상 비대면 진료를 불가능하게 하는 요소가 될 수 있다[4].

## 결 론

정보 통신 기술과 웨어러블 디바이스들의 발달로 불가능하게만 보였던 비대면 진료가 눈앞에 다가왔다. 비대면 진료 가 환자를 위해 꼭 시행해야 한다면 환자의 안전을 위한 환경을 만들고 보완할 수 있는 정책이 수반되어야 한다. 그러나 시대적 흐름에 뒤처지지 말아야 한다는 이유로 제대로 준비도 되지 않은 상태에서 성급히 비대면 진료가 진행되어서는 안 된다. 환자를 위한 정책일수록 심사숙고가 필요하다.

**중심 단어:** 비대면 진료; 의료 서비스

## CONFLICTS OF INTEREST

None.

## FUNDING

None.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

Seog-Kyun Mun, as a first author and a corresponding author, contributed to drafting and revising the manuscript.

## ACKNOWLEDGMENTS

None.

## REFERENCES

1. Yeboah CB, Harvey N, Krishnan R, Lipoff JB. The impact of COVID-19 on tele dermatology: a review. *Dermatol Clin* 2021;39:599-608.
2. Ghani MKA, Mohamed MA, Mostafa SA, Mustapha A, Aman H, Jaber MM. The design of flexible telemedicine framework for healthcare big data. *Int J Eng Technol* 2018; 7:461-468.
3. Reed M, Huang J, Graetz I, Muelly E, Millman A, Lee C. Treatment and follow-up care associated with patient-scheduled primary care telemedicine and in-person visits in a large integrated health system. *JAMA Netw Open* 2021;4:e2132793.
4. Kluge EH. Ethical and legal challenges for health telematics in a global world: telehealth and the technological imperative. *Int J Med Inform* 2011;80:e1-e5.