

# 한중 원격의료 정책비교 및 원격의료 발전 방안

남태광<sup>1</sup>·정혜인<sup>2</sup>·김경한<sup>3</sup>\*

1: 우석대학교 한의과대학, 2: 경희대학교 한의과대학 예방의학교실, 3: 우석대학교 한의과대학 예방의학교실

## Comparison of Telemedicine Policy and Development of Telemedicine in Korea and China

Taegwang Nam<sup>1</sup>, Hye In Jeong<sup>2</sup>, Kyeong Han Kim<sup>3</sup>\*

1: School of Korean Medicine, Woosuk University,

2: Department of Preventive Medicine, School of Korean Medicine, Kyung Hee University,

3: Department of Preventive Medicine, School of Korean Medicine, Woosuk University

Due to COVID-19, the non-face-to-face era has arrived, and telemedicine has become a demand of the times in the medical community. Accordingly, this study aims to present a way to supplement Korea's telemedicine policy by comparing and analyzing domestic telemedicine policy and China's telemedicine policy, and analyzing the success factors of Chinese telemedicine. Domestic and foreign literature was explored to compare and analyze telemedicine policy cases of Korean, Chinese. Domestic and foreign national legal databases and web DBs were used, and literature were restricted between 2009 and 2022. Prior to COVID-19, the scope of telemedicine was very narrow in Korea, and only some pilot projects were operated. After COVID-19, the scope of telemedicine temporarily expanded, but no specific policies or systems were prepared. On the other hand, in the case of China, related policy institutional discussions on telemedicine have been actively conducted since the past, and accordingly, specific scope of application and related management norms and systems have been prepared. For the development of telemedicine in Korea, it is necessary to supplement the definition of telemedicine, ensure the accuracy and safety of non-face-to-face care through telemedicine, and solve the concentration phenomenon of large hospitals through limited conditions for hospital-level medical institutions.

keywords : Telemedicine, Korean telemedicine policy, China telemedicine policy

### 서 론

전 세계적으로 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 유행이 2년 이상 지속됨에 따라 다양한 사회·문화적 변화를 가져오고 있다. 이러한 감염병 위기 상황에서 소규모 감염 및 대규모 집단감염 가능성에 대비하고, 특히 감염병 위기 상황일수록 더욱더 의료기관의 안정적 운영 보장 및 환자와 의료인을 감염의 위험으로부터 보호해야 할 필요성이 증가하고 있다.<sup>1-3)</sup> 뿐만 아니라 정부는 2023년 6월까지의 복지부 소관 주요 입법과제에 비대면 진료를 포함시켰을 정도로 원격의료를 통한 비대면 진료의 제도화는 피할 수 없는 시대의 흐름임을 알 수 있다.

이러한 비대면 진료와 원격의료는 그 뜻이 혼용되는 경우가 많은데 최윤섭(2020)에 따라 분류하면 우선 헬스케어 내에 디지털 헬스케어와 의료가 포함이 된다. 또한, 디지털 헬스케어와 의료의 교집합에 원격의료와 원격진료가 포함되며 원격의료 내에 원격진료가 포함된다. 또한 원격의료 중 원격 화상진료, 전화 진료, 2차 소견, 온디맨드 처방, 채팅진료 등은 원격진료에 포함되고, 원격모니터링, 원격수술, 원격판독, 원격 임상시험 등은 원격진료가 아닌 원격의료에 포함된다고 볼 수 있다.(Fig. 1., Fig. 2).<sup>4-6)</sup>

본 연구에서는 이 중 디지털 치료가 아닌 비대면 진료에 한정하여 연구를 진행하여, 보다 구체적인 발전 방안을 모색하고자 한다. 원격의료는 과거부터 꾸준히 논의되어 오던 사항이었으나, 여러 가지 이유들을 근거로 국내 의료계에서 반대하던 사안이었다. 대표적으로 원격의료의 경우 (1)진료의 정확성 보장이 불가하고, (2)의료행위의 안전성이 담보되지 않으며, (3)책임소재가 불분명하고, (4)대형병원에 대한 쏠림현상이 발생할 수 있다는 것이 그 근거이다. 그러나 최근 정부에서는 코로나19 상황이 극심해짐에 따라 한시적으로 전화 진료 및 처방을 허용하고 관련 진료 가이드라인을 배포하며 본격적으로 원격의료를 허용하였다.<sup>7)</sup> 실제로 2020년 2월 24일부터 2022년 1월 5일까지 총 1만3252개소 의료기관에서 352만

3551건, 437억 6344만원 상당의 비대면 상담 및 처방이 이루어졌다.<sup>8)</sup> 이는 일평균 약 5166건의 비대면 진료가 이루어진 것으로 볼 수 있다. 특히, 이 중 한의의료기관(한방병원, 한의원)에서는 총 14만 2535건의 진료가 이루어졌으며, 이는 전체 진료 과 중 다섯 번째로 많은 수에 해당한다.<sup>8)</sup>

관련하여 심재영 등(2021)의 연구에 따르면 한의사 중 38.1%가 전화, 문자(카카오톡), 이메일, 기타를 수단으로 하는 원격진료를 한 경험이 있었다고 응답하였다. 또한, 절반 이상(57.6%, 133명) 2020년 3월(코로나 유행 시기) 전후로 원격의료 수요차이가 약간 혹은 매우 존재한다고 응답하였다.<sup>9)</sup> 더하여 향후 원격의료를 할 의향에 대한 문항에 42.6%가 긍정적이라고 응답하였으며, 상용화에 관한 문항에도 61.6%가 상용화가 될 것이라고 응답하였다. 이는 한의사 절반가량이 원격의료를 경험한 적이 있으며, 코로나19 이후 원격의료에 대한 수요 증가를 체감하였음을 시사한다. 또한, 동일 연구에 따르면 소화기 질환, 비만, 감기, 보약 처방, 불면 등 다양한 분야에서 원격의료가 진행되었음을 알 수 있었다. 향후 원격의료를 할 의향이 있나는 물음에 그렇다고 응답한 인원이 42.6%에 달하였다. 이는 한의계 역시 원격의료에 관하여 긍정적인 인식을 갖고 있음을 시사한다. 이러한 상황에서 한의계에 원격의료를 적극적으로 도입하기 위해서는 법적·제도적인 정비가 필요하다. 그러나 현 상황에서 한의계에서의 원격의료에 대한 법적·제도적 논의나 선행 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다. 실제로 현재 존재하는 대다수의 선행연구의 경우 단순히 국내외 원격의료의 형태를 확인하거나 국내 원격의료 시범사업의 시행과 결과에 대한 논의만 이루어진 상황이다. 이에 따라 본 연구에서는 한의약 원격의료를 활성화시킬 수 있는 법적·제도적 근거를 마련하고자 한다.

관련하여 중국에서는 이미 2014년 의료기관 원격의료서비스 추진에 관한 의견에서 시작하여 원격의료를 적극적으로 시행 중이다. 중국의 경우 2014년부터 원격의료 서비스를 추진하여 법적 정비와 제도적 정비를 마친 후 원격의료를 중국 의료보험 보장 범위

Kyeong Han Kim, Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University, 443, Samnye-ro, Samnye-eup, Wanju 55338, Republic of Korea

E-mail : solip922@hanmail.net Tel : +82-63-290-9031

Received : 2022/11/25 Revised : 2022/12/16 Accepted : 2022/12/30

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2023.02.37.1.9

Available online at https://kmpath.jams.or.kr

에 포함시키며 원격의료에 관한 기반을 마련했다. 실제로 2016년 기준의 원격진료 시장 규모는 약61.5억 위안(한화 1.03조 원) 수준으로 전년 대비 51% 성장했으며, 2023년에는 약 230억 위안(3.85조 원) 규모로 성장할 것으로 예상된다. 중국의 의료구조는 한국과 유사하게 서의와 중의의 의료이원화 구조를 띠고 있다. 이러한 중국 의료구조의 특징은 중국의 원격의료 사례를 바탕으로 한의 원격의료 발전방안을 모색하는 데에 구체적인 참고 사례가 될 수 있을 것으로 보인다.<sup>10)</sup>

따라서 본 연구에서는 한국과 중국의 원격의료 관련 정책을 비교·분석하여 한의학의 원격의료 정책의 발전 방안을 모색하고자 한다.

### 연구방법

본 연구에서는 국내외 원격의료·비대면 진료 현황 및 항목을 살펴보기 위하여 국내외 연구 문헌들을 검색 및 수집하였다. 국내 검색 엔진은 'Google' 및 Dbpia(dbpia.co.kr), ScienceOn(scienceon.kisti.re.kr), Kiss(kiss.kstudy.com), KCI(kci.go.kr), PubMed(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov), Oasis(https://oasis.kiom.re.kr), 보건복지부 통합검색(mohw.go.kr), 국가법령정보센터(https://www.law.go.kr/), 한국한의학연구원Kiom(Kiom.re.kr), 대한한 의사협회(www.akom.org)의 웹 DB를 활용하였다. 중국 검색 엔진은 中國國家法律法規 DB(https://flk.npc.gov.cn/index.html)를 활용하였다. 주제어는 국문과 영문, 중문을 사용하였으며 국문의 경우 '원격의료 현황', '비대면 진료 현황', '원격의료', '비대면 진료', '한의 원격 의료', '한의 비대면 진료', '전통의학 원격 의료', '전통의학 비대면 진료', '국내의 원격진료', '국내의 비대면 진료', '비대면 진료 정책', '원격의료 정책', '국가별 비대면 진료', '국가별 원격의료'를 사용하였고, 영문의 경우 'telemedi', 'telemedicine', 'telehealth', 'remote treatment', 'telemedicine policy', 'telemedicine in China'를 사용하였다. 중문의 경우, '远程医疗', '非面对面诊疗', '网上医疗', '网络医院'를 사용하였다. 공식 법률과 정부(기관) 보고서, 정책안을 우선으로 하여 문헌을 선정하였고, 논문(2차 자료), 사례(증례) 보고도 일부 활용하였다. 기간은 2010년 이후부터 2022년 8월로 한정하였다. 또한, 이 중 원격의료 항목, 현황, 정책과 관련된 내용이 아닌 경우의 문헌은 배제하였다.

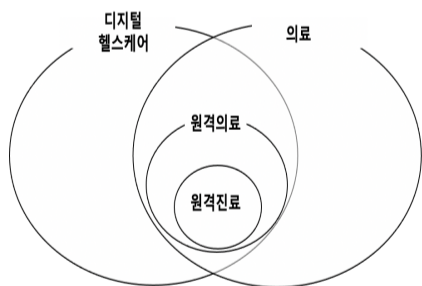


Fig. 1. The concept of telemedicine.

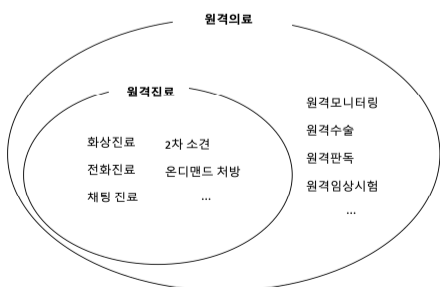


Fig. 2. Types of Telemedicine.

### 결 과

#### 1. 국내 원격의료 정책

국내 원격의료 정책은 2002년 의료법 일부 개정안을 통해 원격의료를 '컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 행위'라고 정의한

이후로 2009년, 2014년, 2018년에 걸쳐 지속적으로 개정안이 발의되었다. 개정안은 원격의료의 당사자·허용 행위의 확대, 개인정보 보호에 관한 내용, 초진 제한에 대한 내용, 의사의 면책, 병원급 기관에 대한 제한 등에 대한 내용을 포함하였다. 그러나 진료의 정확성 보장 불가, 의료행위의 안전성이 담보 불가, 책임소재의 불명확성, 대형병원에 대한 쏠림 우려 등을 근거로 2009년, 2014년의 개정안은 결렬되었고, 2018년의 개정안 역시 논의 중인 상황이다.

그러나 코로나19로 인하여 감염병이 심화되면서 한시적으로 의사에 판단에 따라 안전성 확보가 가능한 경우 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않고도 전화 상담 및 처방을 받을 수 있도록 허용하였다. 특히, 환자가 대면 진료를 받을 수 없는 경우와 의료인이 대면 진료를 수행할 수 없는 경우 모두 비대면 진료를 허용해주었다는 점이 특징적이다.

Table 1. Summary of Domestic Telemedicine Policies and Content

연도	요약(발표기관)	내용
2002	의료법 일부 개정 <sup>11)</sup> (보건복지부)	의료인 간 원격자문 형태의 행위를 원격의료로 정의 (의료법 제34조 1항 추가)
2020	전화상담·처방 및 대리처방 한시적 허용방안 <sup>12)</sup> (보건복지부)	의사의 판단에 따라 안전성 확보가 가능한 경우 환자가 의료 기관을 직접 방문하지 않고도 전화 상담 또는 처방을 받을 수 있도록 한시적으로 허용
2020	감염병 예방법 개정 <sup>13)</sup> (보건복지부)	의료인은 감염병에 관련하여 심각 단계 이상의 위기 경보가 발령된 때에는 환자에게 비대면 진료가 가능함을 명시함
2020	코로나19 의료인 확진자의 재택 비대면 진료 한시적 허용 <sup>14)</sup> (보건복지부)	코로나19 확진으로 격리 중인 의사·치과의사·한의사의 재택 전화상담·처방 및 대리처방을 한시적으로 허용

#### 2. 한의약 원격진료 관련 사례 및 특징

한의 원격진료 관련 사례는 크게 정부 시범사업과 협회 사업으로 구분된다. 정부 시범사업의 경우 주로 의료 취약지 주민에 대한 원격진료 서비스를 제공하였고, 협회 사업의 경우, 코로나19 이후부터 시행하여 코로나19 환자에 대한 원격진료 서비스를 제공하였다.

의료 취약지에 관한 정부 시범사업의 경우 대부분 만성질환과 경증 근골격계 질환에 대한 질병 관리 서비스 중심으로 이루어졌으며, 공용 영상 통신 기기를 이용하여 서비스가 이루어진 경우가 많았다. 또한, 만성질환에 관하여 초진에 대한 대면진료 제한 원칙이 존재하여 재진 환자에 한해서만 원격진료가 가능한 것 역시 그 특징이다. 한방 제제는 필요한 경우 비대면 전달 서비스로 제공했으며, 대부분의 정부시범사업에서 만성질환, 근골격계 질환에 대한 원격진료 외에도 건강관리서비스와 건강 교육 등의 서비스를 제공했다.

제4차 한의약육성발전종합계획에서는 의·한 협진 4단계 시범사업을 시행하여 시범사업 기관에서 원격 일차 혹은 지속 협진이 필요한 경우, 상병코드 M(근골격계질환), G(신경계질환), S(외인성질환)에 해당하는 모든 질환에 대하여 협진이 가능하다고 명시했다. 또한, 상병코드 C-D(신생물질환), B(피부질환), E(내분비·영양 및 대사질환), F(정신질환), I(순환계질환), J(호흡계질환), K(소화계질환), N(비뇨생식계질환)의 일부에 대하여 협진이 가능하다고 명시한 것이 특징적이다.

협회 사업의 경우, 모두 코로나19(백신) 증상 및 후유증을 대상으로 했으며 전화를 통해 원격진료 서비스를 제공하고, 맞춤형 한약을 비대면 배송을 통해 제공하였다. 한의진료 전화상담센터와 코로나19 한의진료접수센터 모두 초기에는 대한한 의사협회의 예산을 통해 진행되었으나, 이후 예산 부족으로 인하여 사업이 종료되었다(Table 2).

#### 3. 한국과 중국의 현행 원격의료 관련 제도 비교(Table 3)

### 고 찰

최근 코로나19로 인하여 국내 원격의료와 비대면 진료가 일평균 약 5000건 이상 이루어지고 있다.

그러나 원격의료와 관련한 법적·제도적 논의와 연구는 미비한 수준이며, 의료법의 명시된 원격의료의 범위와 실제 수행되고 있는

Table 2. Summary of Telemedicine Cases and Features in Korea

구분	당진보건소 한방 원격진료 실시 <sup>20)</sup>	공감e가득사업 - 디지털네트워크 건강관리서비스 <sup>21)</sup>	취약계층 대상 비대면 한방 진료 서비스 <sup>19)</sup>	제4차 한의약육성발전종합계획 - 의·한 협진 4단계 시범사업 <sup>20)</sup>	한의진료 전화상담센터 <sup>24)</sup>	코로나19 한의진료접수센터 <sup>25)</sup>
대상 의료인	한 의사	한 의사	한 의사	의사, 한 의사	자원 한 의사·한의대생	한 의원·한방병원 한 의사
대상 환자	지정된 교통 불편 지역의 주민·독거노인	지정된 의료 취약지역의 주민	지정된 의료 취약지역의 주민	요양 급여를 받고자 관에 내원한 외래 환자 중 협진진료가 의·한 협진이 필요하다 판단하고 이에 동의한 자	코로나19(백신) 증상 및 후유증 환자	코로나19(백신) 증상 및 후유증 환자
대상 질환	만성질환 (당뇨, 고혈압), 근골격계 질환	만성질환 (당뇨, 고혈압), 근골격계 질환, 대사증후군 질환	만성질환 (당뇨, 고혈압), 근골격계 질환	상병코드 M-G-S에 해당하는 모든 질환, 상병코드 C-D-B-E-F-I-J-K-N에 해당하는 일부 질환	코로나19(백신) 증상 및 후유증	코로나19(백신) 증상 및 후유증
제공 서비스	질병 모니터링, 진료상담, 건강교육, 한방 제제 제공	건강문진, 진료상담, 한 방 침 시술, 한방 제제·한 방파스 제공	건강문진, 진료상담, 한 방 침 시술, 한방 제제 제공	의·한 원격 일차 협진 진료 및 지속 협진 진료	전화 진료 및 맞춤형 한 약 제공	전화 진료 및 맞춤형 한 약 제공, 의료기관 연결
비대면 방법	영상 통신 기기	영상 통신 기기	영상 통신 기기	전화, 영상 통신 기기	전화	전화
사업 기간	2013.02 - 2013.11	2018.11 - 2019.11	2021.02-진행 중	2022.04 - 2024.12	2020.03 - 2021.03	2021.12 - 2022.04
시행 주체	당진 보건소	행정안전부, 상지대한방병원	화순군보건소	보건복지부	대한한의사협회	대한한의사협회
사업 구분	정부 시범사업	정부 시범사업	정부 시범사업	정부 시범사업	협회 사업	협회 사업
초진 제한	○	○	○	○	X	X
기타	국내 최초 한방 원격진료 사업	① 건강증진요구자의 약 물·비약물관리 (운동·교육·영양관리) ② 비만관리프로그램 ③ 의료봉사 연계	① 한 의사의 1대1 상담 ② 맞춤형 한약 비대면 방문 방식 제공 ③ 코로나 19로 인해 대면→비대면 전환	-	예산 부족으로 인하여 종료	예산 부족으로 인하여 종료

Table 3. Comparison of Telemedicine Systems in Korea and China

내용	중국 <sup>15-18)</sup>	한국 <sup>1-3,11)</sup>	한국(*임시) <sup>12-14)</sup>
원격의료 정의	의료기관 일반이 기타 의료기관을 초청하여, 통신, 컴퓨터 및 인터넷 기술을 이용하여 자사의 의료기관에서 진료를 받는 환자에게 기술적인 지원을 하는 의료 활동 <sup>15)</sup>	컴퓨터·화상통신 등 정보통신 기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료	컴퓨터·화상통신 등 정보통신 기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료
원격의료 범위	의사와 환자 간 원격의료 (원격병리진단, 원격의학영상 진단, 원격간호, 원격협진, 원격문진, 원격병리토론 등) <sup>15)</sup>	의료인 간 원격자문	의사 판단에 따라 안전성이 확보된다고 판단되는 모든 원격 상담·처방
원격의료 관리 규범	<인터넷진료관리방법(互聯網診療管理辦法(試行))>, <인터넷병원관리방법(互聯網醫院管理辦法(試行))>, <원격의료서비스관리규범(遠程醫療服務管理規範(試行))> <sup>16)</sup>	X	X
관련 분쟁 처리기관	지방 각급 위생계획생육 <sup>17)</sup>	X	X
의료서비스 적용범위	진찰 전·중·후 모두 적용 <sup>17)</sup>	진찰 전·중·후 원격자문	진찰 전·중·후 모두 적용
온라인처방 가능 여부	가능 <sup>17)</sup> (전자 처방전 형태)	제한적으로 가능	가능
원격의료 의료건강 기준 체계	① 온라인 상 병력기입 <sup>17)</sup> ② 질병분류 코드 통일 <sup>17)</sup> ③ 수술분류 코드 통일 <sup>17)</sup> ④ 의학용어 통일 <sup>17)</sup>	X	X
온라인처방 건강보험 의약품 공급보장 서비스	일부 경증질환, 만성질환 (당뇨, 고혈압) 보장 <sup>18)</sup> ○ <sup>17)</sup>	X X	X △(민간 존재)
진행 과정	①원격의료서비스 발전 추진 ②서비스 내용 명확화 ③서비스 품질·안전성 확보 ④서비스 프로세스 완비 ⑤서비스 품질·효율 향상	원격의료 범위 확장 논의 중 (시범사업 일부 존재)	① 원격의료 확대 무산 ② 일시적 허용 (코로나19 영향)

원격의료의 범위도 상이한 실정으로 추가적인 논의와 연구가 필요한 상황이다.

관련하여 중국은 한국과 유사하게 의료이원화가 되어 있고 2014년부터 논의되고 시행된 ‘인터넷+’ 정책을 통해 꾸준히 원격 의료가 이루어지고 있는 국가이다.<sup>19)</sup> 본 연구에서는 중국의 한국과 유사한 의료구조에서 원격의료가 성공적으로 시행되고 있는 현황에 집중하여 중국의 사례를 한국의 원격의료에 관한 참고자료로 삼아 연구를 진행했다.

중국의 원격의료 정책의 경우 크게 (1)원격의료서비스 발전 추진, (2)서비스 내용 명확화, (3)서비스 품질·안전성 확보, (4)서비스 프로세스 완비, (5)서비스 품질·효율 향상의 다섯 단계를 통해 발전이 이루어졌다.<sup>19)</sup> 해당 과정에서 중국은 원격의료를 한 의료기관이 제3기관의 인터넷·통신 기술을 이용하여 기술적 지원을 해주는 활동이라고 정의하며 의사와 환자 간 원격의료가 가능함을 명시했다. 의료서비스 적용도 진찰 전·중·후에서 모두 허용하였으며 온라인 처방 역시 허용했다. 또한, 원격의료 관리 규범과 관련 분쟁 처리기관, 스마트 약국을 통한 공급보장 서비스 역시 완비하여 서비스의 품질과 안전성을 확보했다. 원격의료 의료건강 기준체계에 관련하여서도 원격의료에서 이용되는 온라인상 병력기입, 질병분류 코드, 수술분류 코드, 의학용어를 통일하였다. 이후 원격의료 프로세스가 구비된 후에는 일부 경증질환과 당뇨, 고혈압 등의 만성질환에 대한 원격의료를 중국 의료보험 서비스 보장 범위 내에 서비스의 품질과 효율을 향상시키고자 하였다.

한국의 원격의료의 경우, 그 허용범위가 코로나19 전후로 명확히 차이가 존재한다고 볼 수 있지만, 법적·제도적인 면에 있어서는

이전과 큰 차이가 존재하지 않는다. 실제로 코로나19 이후에는 한 시적으로 의사의 판단에 따라 안전성이 확보된다고 판단되는 모든 원격 상담·처방 범위에 대하여 원격의료 시행을 허용해주었다. 그러나 의료법 상 원격의료의 정의는 두 경우 모두 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 의료인 간 원격자문 형태의 행위라는 점은 다름이 없었다. 원격의료 관리 규범과 관련 분쟁 처리기관 역시 부재했다. 의료서비스의 적용범위의 경우 허용되는 원격의료 범위에 차이가 있었기 때문에 코로나19 이전에는 진찰 전·중·후의 원격자문 의료서비스만 허용하였고, 이후에는 진찰 전·중·후의 의사-환자 간 원격진료 의료서비스도 허용하였다. 온라인처방의 경우 둘 다 가능했으나, 전자의 경우 제한적이었다. 두 경우 모두 원격의료 의료 건강 기준체계와 별도의 온라인처방 건강보험은 존재하지 않았고, 국가 단위의 의약품 공급보장 서비스는 존재하지 않았다. 이 때, 후자의 경우 민간 의약품 공급 서비스는 존재했다. 코로나19 이후 실제 원격의료 적용 범위에 차이가 있다고 하나, 둘 다 원격의료의 범위 확대에 대한 논의부터 결정되고 있는 상황에서 추가적 논의가 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

국내에서 이루어진 한의 원격의료 사업과 관련하여 국내 시범사업의 경우, 공통적으로 만성질환, 근골격계 질환 등에 대해 이루어졌다. 해당 과정에서 영상 통신 기기를 이용한 진료상담, 건강교육, 한방 제제 제공 등 서비스들이 공통적으로 이루어졌다. 특히 대면 진료를 하지 않고도 건강문진, 진료상담을 통한 처방과 한약 제공, 건강 교육이 이루어질 수 있다는 점은 의미가 있다.

한의 원격의료 관련 협회 사업의 경우, 모두 대한한의사협회에

서 이루어졌으며 감염병 상황에 대한 대응으로 이루어져 코로나19 (백신) 증상 및 후유증에 한하여 이루어졌다. 공통적으로 전화를 통해 15분간 가이드라인에 따라 진료를 수행하고, 환자 상태에 맞는 맞춤 약을 제공하였다. 해당 사업에서는 가이드라인을 통하여 만성 질환 혹은 경증질환이 아닌 감염병에 대하여 원격의료를 수행할 수 있다는 점이 의미가 있었다. 다만 민간 차원의 자선 사업이었기 때문에 이후 예산 부족 문제로 인하여 종료되었다.

종합적으로 국내 원격의료 관련 정책에서는 정의된 원격의료의 범위가 중국에 비해 좁고, 원격의료 관리규범, 관련 분쟁 처리기관, 통일된 원격의료 의료건강 기준체계, 온라인 처방의 건강보험 제도 편입, 의약품 공급 보장 서비스가 완비되어 있지 않다는 점이 한계점이었다.

관련 사례에서는 한의 원격의료를 통해 만성질환, 일부 근골격계 질환에 대한 진단과 치료가 가능하며, 만성질환이나 경증질환이 아닌 감염병에 있어서도 한의 원격의료가 가능하다는 점이 의미 있었다. 그러나 시범사업의 횟수가 매우 적고, 협회 사업의 경우, 예산문제로 지속되지 못한 점에서 한계가 있었다.

중국과 비교했을 때 국내 한의 원격의료가 활성화되기 위해서는 여러 가지 측면에서 보완이 필요하다. 가장 먼저, 현행 제도상 원격의료 발전의 가장 큰 장애물은 원격의료의 정의가 의료인 간 원격의료에 한정된다는 점이다. 중국의 경우 의료인-환자 간 원격의료 허용을 바탕으로 '인터넷+' 원격의료서비스를 발전시켰다.

관련하여 실제로 2009년, 2014년의 의료법 개정안에서 의료인-환자 간 원격의료를 허용하려고 이미 시도한 전례가 존재한다. 그러나 진료의 정확성 보장 문제, 안전성 문제, 책임소재 문제, 대형병원에 대한 쏠림현상 우려를 근거로 해당 논의들은 결렬되었다. 이후 2018년 유기준 의원을 대표로 하여 해당 내용을 포함한 새로운 의료법 개정안이 발의되었으나 이 역시 현재 합의가 되지 않고 있는 상황이다. 뿐만 아니라 최근 한시적 허용기간에 이미 무자격자의 조제, 의약품 불법 판매 알선, 약국의 장소 의약품 판매, 대체 조제 등 심각한 위반 사례가 일부 적발되었기에 많은 우려를 받고 있다.<sup>26)</sup> 또한, 원격의료 플랫폼을 통한 의료 형태 역시 과잉진료를 부추기고 자극할 수 있다는 비판을 받고 있다.<sup>27)</sup>

이러한 문제점들에도 불구하고 비대면 진료는 의료사각지대의 해결방안이 될 수 있으며, 만성질환 등 관리성 질환에 있어 용이성을 확보할 수 있어 국민 건강 향상에 기여한다. 또한, 국가 재난 상황에 있어 의료진 및 환자의 안전을 확보할 수 있는 수단이며, 새로운 시장 개척의 발판이라는 점은 부정할 수 없는 사실이다.<sup>7)</sup> 따라서 이러한 문제점들을 해결하고 국내 한의 원격의료 범위를 확대하기 위해서는 원격의료 진료의 정확성과 안전성을 보장하고 책임소재를 명확히 할 수 있도록 하는 기관과 제도가 필요하다. 중국에서는 지방각급 위생계획생육 기관이 이러한 역할을 담당하고 있으며 국내에는 관련 기관이 구비되지 않은 실정이다. 관련 관리규범 역시 중국에서는 <인터넷진료관리방법>, <인터넷병원관리방법>, <원격의료서비스관리규범>을 두어 원격의료의 정확성과 안전성을 일정 수준 보장하지만 국내에는 관련 관리규범이 부재한 실정이다. 따라서 국내에서도 원격의료의 범위를 확대하고, 이를 발전시키기 위해서는 원격의료의 정확성·안전성을 보장하고 책임소재를 명확히 할 수 있는 기관·관리규범이 필요하다.

뿐만 아니라 대형병원으로의 쏠림현상에 대한 우려 역시 해결할 필요가 있는데, 이러한 문제는 중국에서는 논의되지 않은 것이다. 실제로 중국의 경우 '광동성 온라인 병원', '캉메이 온라인 병원', '저이 온라인 병원'과 같이 2차·3차 의료기관급 병원들에서 다수 시행되고 있다. 이러한 측면에서 해당 우려와 관련해서는 중국의 정책이 아닌 국내 발의안을 참고하는 것이 더욱 바람직하다. 실제 2014년 이후에 발의된 의료법 개정안들은 병원급 의료기관에서의 제한적 허용조건에 대한 내용을 포함한다. 따라서 해당 제한적 허용조건에 대한 내용을 구체화하여 대형병원에 대한 원격의료 쏠림현상 우려를 해결할 필요가 있다.

## 결 론

국내 한의 원격의료의 활성화를 위해서는 크게 세 가지 측면에서의 보완이 필요하다. 먼저 원격의료의 정의를 보다 폭넓게 정의

할 필요가 있다. 현행법상 정의의 경우 현재 시행되고 논의되고 있는 원격의료 행위에 부합하지 않는 부분이 다수 존재한다. 또한 원격의료의 범위 역시 의사의 판단에 따라 유동적인 측면이 있어 국외 사례와 같이 원격의료의 명확한 내용과 범위에 대한 논의가 필요하다.

또한, 원격의료를 통한 비대면 진료의 정확성과 안정성을 보장할 수 있고, 책임소재를 명확히 할 수 있도록 하는 전문 담당 기관과 제도가 필요하다. 실제 현행 한시적 비대면 상황에서도 일부 심각한 의료법 위반 사례가 일부 적발되었다. 이는 실질적 관리기관과 관련 법규의 부재로 인한 것으로 보이며, 이러한 위반 사례는 실질적인 법제화가 이루어지고 원격의료 상용화된 후 더욱 증가할 우려가 있다. 따라서 원격의료의 정확성과 안전성을 보장할 수 있고, 책임소재를 명확히 할 수 있는 전문 담당 기관과 관련 제도가 필요하다.

마지막으로 병원급 의료기관에서의 제한적 허용조건을 두어 대형병원의 쏠림현상에 대한 우려를 해결할 수 있어야 한다. 대형병원의 쏠림현상에 대한 우려는 원격의료 개념이 처음 도입되었을 때부터 지속적으로 많이 존재하였으며, 이러한 문제 상황은 의료의 효율성 저해를 초래할 수 있다. 따라서 원격의료의 병원급 의료기관에서의 제한적 허용조건을 두어 쏠림현상에 대한 우려를 해결할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

## References

1. Article 49 of the Infectious Disease Prevention and Management Act.
2. Article 75 of the Infectious Disease Prevention and Management Act.
3. Paragraph 2 of article 79 of the Infectious Disease Prevention and Management Act.
4. Choi YS. Digital Healthcare: The Future of Healthcare. Cloudnine. 2020.
5. Baek KH, Park SJ. A Study on whether telemedicine is permitted and its scope during the pandemic. Soongsil Law Review. 2020;48:341-69.
6. Manocchia A. Telehealth: Enhancing Care through Technology. R I Medical Journal. 2020;103(1):18-20.
7. Hwang WJ. The Possibility of Telemedicine for Foreign Patients and the Protection of Medical Consumers. Korea consumer law association. 2020;6(2):27-52.
8. Lim S. 3.5 million non-face-to-face treatments over two years, 43.7 billion won in medical expenses...Internal medicine, general medicine, pediatrics, and family medicine. Medigate. [cited in 2022 Jul 23]. Available form: <https://medigatenews.com/news/1119650299>
9. Sim CY, Lee EY, Lim BM. Korean Medicine Doctors' Perception of Telemedicine. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2021;25(3):1-14.
10. Kim MK, Zhang Y. A Study on the Analysis of China's Telemedicine Industry from the Perspective of the Industrial Innovation System and its Implications for Korea. The Korea Contents Association. 2021;21(3):441-53.
11. Article 34 (1) of the Medical Service Act.
12. Ministry of Health and Welfare Announcement No. 2020-177.
13. Article 49-3 of the Infection Law Prevention Act.
14. Ministry of Health and Welfare Announcement No. 2022-228.
15. National Health Commission of the PRC, Opinions on the promotion of telemedicine services in medical institutions, 2014.8
16. The State Council of the People's Republic of China, Guidance opinions on the active promotion of Internet

- + action, 2015.7.
17. General Office of the State Council of the People's Republic of China, Internet+ Opinions of the State Council Panel on the Promotion of Medical Health Development, 2018.4.
  18. China National Medical Security Administration, National Health Commission of the PRC, Opinions on the promotion of 'Internet+' medical insurance services during the COVID-19 quarantine period, 2020.2
  19. Kim MA, Lee KA. A Comparative Study on Telemedicine Policies in Major Countries from the Perspective of Medical Consumers. Korea Consumer Agency. 2018:1-131.
  20. Cheon GY. The introduction of the first Korean medical telemedicine system in Dangjin-si. Chungcheongtoday. [cited in 2022 Jul 23].  
Available form: <https://www.cctoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=750681>
  21. Ministry of Public Administration and Security. Digital network health care service for residents in vulnerable areas (Gangwon-do) (19.12.31.). [cited in 2022 Oct 2]  
Available form: <http://happychange.kr/project/%EC%9D%98%EB%A3%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4-%EC%B7%A8%EC%95%BD-%EC%A7%80%EC%97%AD-%EC%A3%BC%EB%AF%BC-%EB%8C%80%EC%83%81-%EB%94%94%EC%A7%80%ED%84%B8-%EB%84%A4%ED%8A%B8%EC%9B%8C%ED%81%AC-%EA%B1%B4/>
  22. Hwasun County Public Relations Team. Hwasun-gun operates a "non-face-to-face Korean medicine treatment" service for the vulnerable. Hwasun focus. [cited in 2022 Jul 23]  
Available form: [https://www.hwasun.go.kr/gallery.do?S=S01&M=020101000000&b\\_code=0000000001&v\\_type=SK3&b\\_list=5&act=view&list\\_no=13329&nPage=208&vlist\\_no\\_npage=208&orderby=REG\\_DATE](https://www.hwasun.go.kr/gallery.do?S=S01&M=020101000000&b_code=0000000001&v_type=SK3&b_list=5&act=view&list_no=13329&nPage=208&vlist_no_npage=208&orderby=REG_DATE)
  23. Ministry of Health and Welfare Announcement No. 2022-235.
  24. Jang SB, Kim DS, Yi EH, Choi GH, Song MD, Lee EK. Telemedicine and the use of Korean medicine for patients with COVID-19 in South Korea: observational study, JMIR public health and surveillance. 2021;7(1):e20236.
  25. The Association of Korean Medicine. Introduction to the COVID-19 Korean Medical Treatment Center project of the Korean Medical Association [cited in 2022 Oct 2].  
Available form: <https://www.akom.org/Home/AkomArticleNews/1108243?NewsType=7>
  26. Choi SH. Medical consumers in non-face-to-face treatment, "Didn't you already have a positive experience?". Korean Medicine Newspaper [cited in 2022 Jul 18]  
Available form: [https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=49908](https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=49908)
  27. Kim EY. The physician surveys the pros and cons of 'non-face-to-face treatment'...'Set policy direction as a result'. young doctors. [cited in June 22]  
Available form: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2024171>