

원격의료 활성화를 위한 선결과제

전 영 주*

Prerequisites for Activation of Telemedicine

Young-Ju Jeon*

요 약

어떤 정책을 원만히 정착시켜 시행하기 위해서는 충분한 검토와 대화, 사회적 합의가 필수적 요소이다. 정부에서도 국민의 건강과 직결되는 원격의료를 의료산업발전을 통한 국가의 신성장 정책을 추진하기 위한 밀어붙이기식의 보건정책은 큰 사회적 부작용을 낳을 수 있다. 또한 의료계에서도 그들만의 이기적 주장을 탈피하고 어떠한 시스템이 국민의 건강과 생명을 담보할 수 있고, 급변하는 의료기술의 발달에 발맞춰 국민에게 최상의 의료서비스가 가능하도록 변화해야 한다. 급변하는 정보통신기술의 발전과 의료산업분야의 과학화는 분명 우리에게 많은 편의성과 국민건강 향상에 기여할 것이다. 그러나 원격의료 활성화 이전에 국민의 건강과 생명을 담보할 수 있는 안전성 및 유효성의 검토가 필요하고 어떠한 제도를 시행하기 전에 충분한 검토와 사회적 합의가 반드시 선결되어야 한다. 이에 원격의료 활성화를 위한 선결과제로 외국의 원격의료 현황과 우리나라의 현황 등을 살펴보고, 원격의료 활성화를 위해서 선결 되어야할 문제들을 제시하고자 한다.

▶ Keywords : 원격의료, 원격의료의 활성화, 건강보험.

Abstract

The rapid development of the current information and communication brings big changes and progress in the health service delivery system. And it is becoming the worldwide trend increasingly. In order to implement established what policy peacefully is sufficient review and dialogue, social consensus are integral components. The government in the telemedicine services, health care industry that is directly related to the public health and development spheres as nations of the society which to vote on new growth policy is a great social health policies of the push ahead with an unconditional side effects. But before it was activated, telemedicine, which is capable of ensuring the health and lives of the people in need of revision of the safety and effectiveness of any kind, and enforces a stretch enough before review and social consensus, must

•제1저자 : 전영주

•투고일 : 2014. 7. 22, 심사일 : 2014. 8. 1, 게재확정일 : 2014. 8. 10.

* 조선이공대학교 보건의료행정과 (Dept. of Health Administration, Chosun College of Science & Technology)

necessarily be a prerequisite. In conclusion, it presently appears to be inappropriate and impossible to conduct telemedicine system through the foreign of telemedicine. It suggested to present the problems on telemedicine in Korea.

▶ Keywords : telemedicine, Activation of telemedicine. Medical insurance

I. 서 론

유최근 의료계의 가장 큰 화두 중에 하나가 원격의료이다. 정부가 추구하고자 하는 원격의료 확대의 내용을 살펴보면, 국민의 의료서비스 이용에 대한 편리성 및 접근성을 개선하고 고령화 사회에 대비한 상시적인 질병 관리 필요성이 제기되며, 의료기술 및 정보통신기술의 발전으로 의료기관 이외의 장소에서 의료서비스를 제공하는 원격의료의 다양한 부문에서 가능해지고 있는 상황에서 새로운 보건의료 환경변화에 대응할 수 있는 원격의료를 과거 의사와 의료인간에만 허용되어 있는 것을 의사와 환자간으로 확대 적용함으로써 의료기관 접근에 대한 국민 편의성을 제고하고, 경제적 측면에서는 외국인 환자 유치 등 의료산업 활성화를 통한 새로운 국가 성장동력을 찾자 2013년 10월 29일 의료법 일부개정법률(안)을 입법예고 하였다. 이에 의료계 및 의료단체, 시민단체 등은 원격의료의 확대 도입을 반대하는 성명발표 및 단체행동 등 적극적 반대의 움직임이 있었다. 따라서 원격의료를 활성화 하기 위한 선결 과제로 외국의 원격의료의 현황과 우리나라의 현황을 살펴보고, 원격의료 활성화를 위한 선결과제를 제시하고자 한다.

II. 관련 연구

1. 원격의료의 개념

1.2 원격의료의 개념

원격진료행위에 대하여는 통일화된 개념 정의는 없다. 그러나 대개 의사와 환자가 떨어져 있는 상태에서 이루어지는 의료행위 내지 의사와 환자간의 비대면 의료행위를 지칭하며, 정보통신기술을 매개로 하는 것이다[1]. 세계의

사회(World Medical Association: WMA)는 "원거리로부터 원격통신체계를 통하여 전달된 임상자료, 기록, 기타 정보를 토대로 질병에 대한 중재, 진단, 치료를 결정하고 추천하는 의료행위"라고 정의하였다[2]. 1999년 미국 의회에서는 "진단, 치료, 교육과 관련된 의료정보를 전달하기 위해 정보와 원격통신기술(information and communication technologies)을 이용하여 원거리에 보건의료서비스를 전달하는 것을 말한다. 즉 원격의료는 환자와 보건의료전문가가 같은 장소에 있지 않는 상황에서 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 것이다. 여기에는 생물학적·생리학적 측정치, 경고, 이미지, 오디오, 비디오, 또는 예방, 진단 치료와 환자의 모니터링에 필요한 다른 형태의 자료와 같은 임상자료와 정보의 안전한 전송을 포함한다."고 정의하고 있다[3]. 기타 Kearney는 "정보전달을 위한 정보통신네트워크를 사용한 의료상담과 의료교육의 제공"[4], Perednia와 Allen은 원격의료란 '의료정보와 의료서비스를 제공하기 위한 정보통신의 사용'이라고 정의하고 있다[5]. 세계보건기구(WHO)가 원격의료를 '임상측면에서 환자를 치료하는 의료활동에 정보통신시스템을 활용하는 것'이라고 정의하면서 이를 원격보건(telehealth)과 구분하고 있는데, 여기서 원격보건은 정보통신시스템을 건강증진 및 예방활동에 활용하는 것으로 넓게 정의하고 있다[6]. 이상 원격의료의 공통점을 살펴보면 첫째, 환자와 의사가 같은 장소에 있지 않는 상황이며 직접 대면진료가 아니라는 점이다. 둘째, 정보통신기술을 이용한다는 점이다. 정보통신 기술에는 인터넷, 전화, 스마트폰, 기타 서로 소통할 수 있는 수단이 포함된다. 즉 화상으로 소통하는 것만을 의미하지는 않는다. 셋째, 의사의 상담, 진단, 치료, 처방 등 의료행위가 행해진다는 점이다. 넷째, 의료행위에 필요한 각종 생물학적, 생리학적 측정치 등을 환자가 직접 측정하여 의사에게 보내고 의사가 이를 참고할 수 있도록 한다는 점이다. 이는 각종 측정 장비의 소형화, 디지털화, 전송기능, 개인 D/B로 관리기능 등 전자측정 장비의 발달과 개인이 측정할 수 있도록 단순화되었고, 평생 동안 관리가 필요한 만성질환

이 주요 질환이 됨에 따라 개인이 스스로 하는 질병관리가 요구되기 때문이다[7].

우리나라에서 원격의료는 의료법 제34조 제1항에서 '의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조 제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료를 할 수 있다'고 명시하고 있다. 현 규정은 의료인간에만 원격의료를 한정하고 있다고 할 수 있다.

2. 관련연구

2.1 국내 현황

원격의료는 산간, 도서, 벽지 등 의료취약지역에서의 접근성 문제를 해결하고 의료서비스 제공비용 등을 절감하기 위해 특히 영토가 넓은 미국, 호주 등에서 오래전부터 활발하게 이용되어 왔다. 우리나라는 1980년대 말에 운용에 관한 태동이 시작되었다. 다만 정부차원에서 시범적으로 실시였었고 점차 확대·제한적으로 시작되었는데, 예를 들어 1990년 10월부터 1991년 9월까지의 서울대병원과 연천군보건의료원, 한림대 춘천성심병원과 화천군보건의료원 등 공중교환전화망(PSTN)을 이용한 원격의료영상진단장치(Teleradiology)를 운용한 원격진료시범사업이 최초였다. 그러나 이는 정부와 지자체, 민간 의료기관과의 유기적인 협력 체제로서의 시작을 의미하는 것이지만 그 이후 경북대병원과 울진군보건의료원 간의 시범사업을 제외하고는 중단되었다[8]. 이는 원격진료 시스템에 대한 확고한 제도정착에 대한 마인드가 부족하여 어느 정도 한계점이 드러나고 있음은 부인할 수 없으며 기술 및 운영상의 문제가 가장 컸다. 순수한 민간차원에서의 원격의료는 원격영상진료시스템 즉, 초고속 무선통신망을 연결하여 화상진료를 했던 인천길증앙의료원과 백령도 길병원간을 시초로 하고 있다. 또한 우리나라와 국가간의 원격진료시스템도 구축되어 운용하고는 있다.

원격의료제도의 도입취지를 살펴보면, 의료서비스 취약지역 주민의 의료서비스 접근성 향상, 의료비용 감소, 서비스의 질 향상이 공통적이다. 그러나 우리나라의 경우에는 좁은 영토로 인해 원격의료의 활용도가 상대적으로 적은 것은 사실이지만 여전히 대도시 중심으로 의료인과 의료시설이 집중된 상황에서 원격의료는 모든 국민에게 양질의 의료서비스에 접근할 수 있는 기회를 넓혀준다. 최근에는 유비쿼터스 개념이 사회 및 산업전반에 확대되면서 의료 분야에 이를 도입하여 새로운 의료서비스 산업을 육성·발전시키고자 하고 있다[9]. 다른 나라와 비교할 때 우리나라는 원격의료제도의 형평성과 효율성 이외에 의료서비스 산업육성이라는 산업정책적 측면

을 강조하는 것이 특징적이다. 또한 최근 의료입법과 관련해서는 2010년 국회에서 건강관리 서비스법의 제정과 의료인-환자 간의 원격의료를 전면 허용하는 개정안을 통과시키겠다는 의지를 피력하였으나 의료계 등의 강한 반발로 통과시키지 못하였고 동일한 내용으로 2013년 10월 29일 의료법 일부개정법률(안)을 입법예고 하였으나 아직도 의료계와 협의가 진행 중이다.

2.2 국외 현황

2.2.1 미국

원격의료 제도의 도입은 방대한 국토를 가진 국가의 경우 지리적 여건으로 인하여 도시에서 생활하는 국민보다 열악한 의료서비스 환경에 노출되어 있는 국민의 건강권을 보호하기 위하여 미국에서 부터 시작된 제도이다. 미국에서는 1877년에 21명의 의사들이 지역 약국과의 원활한 의사소통을 위하여 전화교환장치를 만들었던 것을 시초로 하여 1959년 무선 통신망연결, 동축선(coaxial cable)을 이용한 원격방사선관독을 시도하였다. 이후 미국 등 선진국과 말레이시아 등에서도 이미 1990년대 후반부터는 원격의료를 제도적으로 허용하고 있는데 1997년 연방원격지원법(Balanced Budget Act)을 제정하여 DHHS(미국복지부)내 OAT(원격진료활성화전담과)를 중심으로 u-Health 관련 정책을 수립하고 서비스 인프라의 구축을 지원하고 있다[10]. 미국은 1997년 전 세계에서 가장먼저 법제화를 추진하였으며, 1993년 원격 진료기관인 미국원격진료협회(ATA: America Telemedicine Association)가 설립되고 관련법제로는 1996년 '건강보험 정보 활용 및 책임에 관한 법(HIPPA: Health Insurance Portability and Accountability Act)'이 제정되어 의료정보서비스가 허용되었고 있다. HIPPA는 개인 건강 정보의 사용과 노출은 물론 개인이 자신의 건강정보가 어떻게 사용되는지 알고 이를 통제할 수 있는 프라이버시 권리를 위한 표준을 제시하고 있다. 이 법은 세계 최초로 만들어진 가장 포괄적인 원격의료법으로서 다른 주들의 원격의료법들의 모델로서 사용되고 있다. 이후 2009년 들어 오바마 정부는 경기부양책에 의료기록전산화를 포함 향후 11년간 \$192억을 보건정보기술(HIT: Health Information Technology)에 투자 추진하고 있다[11]. 최근에는 언제 어디서나 의사가 환자 상태를 확인, 각종 처방 및 진료를 할 수 있는 무선 장치를 통해 보다 빠르고 편리한 원격 진료도 가능할 전망이다 이를 위한 별도 주파수 지정 등 활성화 작업이 본격화 되고 있어 이를 연방통신위원회(FCC)가 의료용인체통신망(Medical Body Area Networks, MBAN)도입을 위해 지속적인 프로젝트를 진행해 오고 있다[12].

2.2.2 일본

최근 일본의 의료제도는 의료기관의 기능이 분화되지 못하여 대규모 병원에 환자가 집중됨에 따라 적절한 의료서비스를 국민이 받지 못하는 문제를 안고 있다. 더 심각한 것은 지방의 경우, 의사 부족과 의료기관의 재정 악화로 인하여 의료기관의 폐쇄가 속출하고 있는 상황이다. 이러한 상황에서 국민이 안심하고 의료서비스를 받을 수 있게 하기 위해서는 의료기관의 기능 분화와 더불어 상호연계를 추진하여 환자의 증상에 적합한 치료를 적절한 의료기관에서 받을 수 있도록 하는 시스템 구축이 매우 중요한 과제로 떠오르고 그 문제해결수단 ICT기술을 활용한 원격의료의 주목을 받고 있다[13]. 일본의 원격의료는 1970년대에 시작되었고 지방의 의사부족 문제를 완화할 수 있다는 커다란 의의를 두고 있다. 일본의 u-Health의 시작은 1971년 오지에 의료공급을 목적으로 하는 전화선에 대한 실험이었고 그 후 1980년대에 통신위성을 이용한 재해 시 원격지원 등으로 이용되었다. 1997년 12월에는 당시 후생성에서 정보통신기기를 사용한 진료를 공인하면서 원격진료가 발전하였으며 2001년에 이르러 내각에 IT 전략본부를 설치하고 IT기본법, E-JAPAN 전략을 통한 u-Health의 정책과 서비스 인프라를 지원하고 있다. 이후 2003년 'e-Japan 전략 II'를 책정하여 의료부분을 포함한 7개 분야를 정보화 선도 분야로 선정하여 육성하고 있고, 일정 규모 이상의 병원에서 의료정보 네트워크를 기반으로 한 온라인 송신 시스템을 도입하여 거동이 불편한 재택 노년층이 TV 등의 매체를 활용한 원격진료시스템을 추진하고 있다. 또한 2008년 '경제성장전략' 정책에서도 국민의 잠재적 수요가 높은 건강이나 생활에 관련한 산업을 미래성장 분야로 설정하고, 원격의료기술의 활용을 추진하도록 권고하고 있고, 가가와현, 이와테현, 홋카이도, 아사히가와 의과대학부속병원 등 지방의료기관을 중심으로 원격의료의 추진되고 있다. 현재 일본의 원격의료 영역은 쌍방향 영상통신 기능자치를 활용한 환자 진료에 대한 원격상담(Tele-consultation), 진료행위의 실시간 지도, 원격방사선진단(Tele-radiology), 원격병리진단(Tele-pathology), 재택환자에 대한 원격가정간호(Tele-homecare), 의사와 복지 종사간의 co-medical로 환자의 정보를 공유하여 진료와 간호에의 활용, 네트워크를 통한 환자의 진료정보를 공동 이용하는 것으로 분류된다[14]. 의사(의료기관)간 조화·응답·회의, 전문의 조언 하에서의 처치 및 수술, 의사와 재택환자간의 지도·조언 등으로 분류해볼 수 있으며 특징적인 것은 원격의료행위자의 범위를 의사, 치과 의사뿐만 아니라 간호사, 검사기사(우리나라 의료관계법상의 의료기사), 약제사(약사) 등도 일정 범위에서 허용되는 것

으로 본다는 점이다[15]. 또 일본의 의사법 제20조에서의 진찰을 문진, 시진, 촉진, 청진 그 외의 수단인 여하를 묻지 않고 현대의학으로 질병에 대한 진단을 내릴 수 있는 정도의 것이라는 1998년 후생성 해석의 명확화로 대면진료에서의 원격진료의 비대면성에 대한 논란을 해결하려 했다. 이는 우리나라에서 원격의료의 범위 및 대면진료의 해석에 대해 참고할만하다. 일본의 원격의료는 지방의 의사부족 문제를 완화할 수 있다는 측면에서 커다란 의의가 있다. 한편, 이러한 원격의료에 대한 기대가 높아지는 가운데 그 보급 및 활성화에는 여전히 과제가 남아있다. 가장 커다란 장벽으로는 원격의료에 관련한 설비 투자비용 문제다.

2.2.3 유럽

EU는 미국처럼 원격의료에 대해 활발하지는 못한 실정이다. 그 원인으로는 원격의료의 막대한 비용이 소요되는 것은 물론 유럽국가 상호간에도 아직까지 정보통신의 기술이나 통일되지 않는 법규적용의 문제가 남아 있기 때문이다. 한편, EU는 e-Healthcare와 관련 대표적 프로젝트라 할 수 있는 e-Health Action Plan을 채택하였는데, 진료 대기 시간 및 오류를 줄이기 위한 전자 처방 및 새로운 정보 시스템에 대한 건강 카드 도입 등을 주요 내용으로 하고 있다. e-Health Action Plan은 IT기술을 의료부분에 활용함에 있어서 다음과 같은 5가지 이슈에 특히 주목하고 있다. 첫째, 치료, 예방 및 교육 목적으로 사용이 편리하고, 유효하며, 상호호환가능한 정보시스템 구축, 둘째, 투명성, 사생활보호, 신뢰성, 정확성, 접근성 등 의료 관련 인터넷 사이트의 적격 기준, 셋째, e-Health 부문 모범사례 조기 발굴 및 전파, 넷째, 다중화된 네트워크 구축, 다섯째, 관련 법규 정비 등이다[16]. 반드시 고려하여야 할 사항은 초고속인터넷망 보급이 절대적으로 필요하고, 이들 서비스의 주요 대상으로 인터넷 접속이 용이하지 않는 노인, 장애인, 실업자들을 대상으로 e-Health 서비스 접근성을 높이는 것을 최우선 과제로 고려해야 한다는 것이다. 그럼에도 EU회원국은 상이한 의료법 체계로 인하여 아직까지는 통합적인 법제도를 갖추지 못하고 있다.

III. 본 론

1. 원격의료 활성화를 위한 사회적합의

1.1 원격의료의 활성화 필요성

전 세계적으로 원격진료에 대한 관심은 매우 높는데, 선진

국은 격오지 내지 도서지역의 자국민에 대한 양질의 의료서비스를 제공하려는 의도로 개도국은 한정된 의료인프라를 보다 적극적으로 효율적으로 활용함으로써 국민들의 삶의 질 제고를 위한 목적으로 추진되고 있다. 그리고 이들 시장은 급속한 노령화 추세와 정보통신기술의 진보 등이 어우러지면서 2020년경에는 폭발적 성장을 이룰 것으로 기대되고 있다. 우리나라의 경우에도 선진국이 50년 이상에 걸쳐 일어난 노령화가 겨우 20년 만에 진행되면서 이들 문제에 대한 해결방안 강구가 절실한데 우리나라의 정보통신기술과 인프라는 이미 세계 최고 수준을 자랑하고 있다. 이에 정부에서는 원격의료를 신성장동력으로 선정하고 육성하려는 노력이 다각도로 진행되고 있으나, 관련 제도의 미비 등으로 인해 이들 산업 성장에 큰 걸림돌이 되고 있다(17). 이미 원격의료를 이용한 다양한 어플의 개발과 국내에서도 삼성전자, SK텔레콤 등 대기업을 중심으로 다양한 원격의료기술이 개발되고 진행 중이다. 그러나 원격의료의 대상이 환자군을 넘어 건강한 사람을 대상으로 확대되기 때문에 원격의료 기기의 활용과 부작용 등을 면밀히 검토하고 안정성이 반드시 확보되어야 한다. 또한 국민의 건강과 관련이 깊은 보건정책을 실행하기 위해서는 충분한 대화와 사회적 합의가 반드시 선행되어야 할 필요가 있으므로, 최근 원격의료 확대에 대한 찬반 논의를 검토 후 원만한 사회적 합의점을 도출한다는 것은 원격의료 활성화를 위한 필수적 선결과제이다.

1.2 원격의료 찬성론

원격의료의 필요성은 보건복지부가 밝히고 있듯이 거동이 어려운 환자, 도서벽지에 거주하고 있는 환자, 군, 교도소와 같이 특수지에서 발생하는 환자 등 의료기관으로서의 접근성이 취약한 환자의 의료접근성을 제고하는데 있다. 그러나 최근에는 보건의료산업이 대한민국의 경제성장 및 일자리 창출을 책임질 유망한 미래산업으로 인식되면서 원격진료 또한 보건의료산업의 발전 방안의 일환으로 추진되고 있다는데 주목할 필요가 있다. 실제 2008년 원격진료를 허용하고자 했던 의료법 개정안은 외국인 환자 유치, 병원 부대사업 규제 완화, 병원 간 합병허용 등의 민감한 문제와 맞물려 함께 폐기되는 수순을 밟았다. 이후 원격진료에 대한 이슈는 항상 의료민영화 또는 의료산업화의 일부로서 논의되고 있는 실정이다. 지난 2008년부터 정부 주도하에 추진되어 온 '서비스산업 선진화방안' 등에도 원격진료는 핵심과제로 선정되어 있다. 즉, 경제성장 및 일자리창출이라는 목적이 원격진료 허용의 강력한 근거로 작용하고 있는 것이다(18).

1.3 원격의료 반대론

원격의료 개정안이 발표된 후 의료계, 보건사회단체 등은 일제히 원격의료 확대 도입에 따른 반대 입장을 명확히 밝혔다. 반대하는 단체들의 목소리를 요약하면 원격진료를 도입하게 되면 환자들이 대형병원으로 쏠림 현상이 심화되어 1차 의료기관의 도산이 이어질 것이고 이는 전 국민의 의료접근성을 오히려 약화시키는 결과가 될 수 있다. 그리고 원격의료의 의학적 안정성이나 정부에서 주장하는 산업 경제효과 또한 검증되지 않았으며, 이미 우리나라는 보건소를 중심으로 의료낙후지역이 상당히 완화된 상태이기 때문에 의료접근성이 취약하지도 않다는 것이다. 또한 환자의 상태 등은 의사가 환자들을 직접 대면하여 시진, 촉진, 타진, 청진의 방법을 동원하여 진단하고 치료하는 것과 단순히 모니터 등 원격의료를 활용한 비대면 치료로는 대면치료와 같은 효과를 보기 어렵고, 의사의 오진이나 의료사고에 대한 책임소재 또한 명확하지 않다는 것이다. 그리고 원격진료의 도입이 의료민영화와 의료시장 개방을 촉진시켜 우리나라의 현재의 공공의료정책 및 건강보험 제도를 위협할 수 있다는 주장이다.

1.4 소결

원격의료 개정안 발표이후 정부와 의료계 및 보건시민단체의 의견은 서로 상반된 주장을 밝히고 있다. 어떤 제도와 정책을 추진하기 위해서는 충분한 검토와 사회적 합의가 반드시 선행되어야만 사회적 파장을 줄일 수 있다. 단순한 밀어붙이기식의 정책은 많은 부작용을 낳을 것이며, 특히 국민의 건강과 관련된 사안은 충분한 검토와 시범사업 등의 충분한 검증을 거친 후 사회적 합의가 선행되어야 한다. 찬성이든 반대이든 서로의 주장하는 입장에 따라 나름대로의 타당성이 있다. 그러나 국민의 건강과 관련된 보건정책 등은 경제적 실익을 떠나 국민의 건강권이 확보될 수 있는 최적의 방안을 검토한 후 시행해도 늦지 않다. 외국에서조차 원격진료에 대한 효과와 안정성에 대한 검증이 명확히 입증되고 검증된 사례도 아직까지 없다고 한다면 국민의 건강권을 확보할 수 있는 최적의 수단을 모두가 심사숙고 하니 검토한 후 충분한 검증과 안정성이 담보된 후 사회적 합의가 선행되어야 부작용을 최소화할 수 있다.

2. 원격의료 활성화를 위한 선결조건

2.1 원격의료의 처방전 발급

의사와 환자간 원격진료의 핵심은 처방전을 원격으로 전송하는 것이다. 특히 만성질환자 중 재진환자에 대한 원격의료는 원격상담, 진찰과 처방전 전송이 가장 중요한 요건이다

[19]. 일반적으로 대부분의 병원들이 현재 처방전은 처방전 달시스템(Order Communication System: OCS)이나 전자처방기록(Electronic Medical record: EMR)을 사용하고 있어 문제가 없으나 타 병원과의 호환성 문제로 통일된 정보전달체계가 필요하다. 또한 처방전을 스마트폰 등을 이용하여 다운로드 받는 방식은 각 병원별로 인터넷 기반 D/B를 갖추어야 하고 환자는 진료 받는 병원의 인터넷주소와 접속 방식을 알아야 하므로 환자가 불편하여 이용을 기피할 소지가 있고 노인층 등 상대적으로 인터넷이나 첨단장비에 익숙하지 않는 사람은 오히려 이용에 불편함이 가중될 수 있다는 것이다. 또한 원격의료를 위해서는 고가의 장비와 첨단 정보통신망 등을 병원이 구축해야 하나 영세한 의원의 경우 상당한 경제적 부담으로 작용하여 원격의료 활성화에 걸림돌이 될 것이다.

2.2 원격의료 건강보험 수가

원격의료가 실질적인 효과와 활성화를 위해서는 반드시 건강보험의 수가 책정이 필수적이다. 그러나 아직까지 건강보험 수가에 대한 책정도 하지 않은 상태이고 근거규정도 없는 것이 현실이다. 건강보험 수가는 국민의 세금으로 운영되는 것이기 때문에 반드시 국민적 합의가 선행되어야 한다. 또한 건강보험수가가 책정되지 않으면 어떠한 의사도 원격의료를 적극적으로 수행하지 않을 것임은 분명하다. 이러한 기본적 제도의 정비 없이 의료법 개정 법률안을 강행하려고 하는 정부는 원격의료의 활성화에 도움이 되지 못할 것이다. 먼저 보건복지부는 건강보험 수가와 수가지불방법, 진찰료 납부방식, 처방전 전송방법 등 세부적인 기준 등을 마련한 후가 아니면 원격의료 활성화는 기대하기 어렵다고 생각 된다.

2.3 원격의료의 의료정보보호

의료정보는 개인정보 중에서도 가장 민감한 정보로서 불법으로 유출될 경우 많은 부작용이 발생한다. 특히 원격의료와 같은 전자적 형태에서는 방대한 D/B의 효율적 관리와 보안이 필수적이다. 대면진료의 형태에서도 많은 개인정보 유출의 사례와 부작용이 발생하는 문제점을 가지고 있는데, 원격의료는 정보통신망 이용과 최첨단 기술을 활용한 비대면진료의 형태로 진행되기 때문에 일반 대면진료보다 더욱 해킹의 위협과 의료정보관리에 취약할 수 있어 충분한 보안과 안정성의 검토를 충분히 시행한 후 원격의료를 시행하여야 활성화를 기대할 수 있을 것이다.

2.4 원격의료의 안정성 확보

무엇보다 원격의료가 활성화되기 위해서는 고가의 원격의료장비 등의 충분한 안전성 검사와 인증이 필요하다. 또한 비

대면 진료로 행해지는 원격의료에 있어서는 대면진료보다 의사의 주의의무가 더욱 커지기 때문에 충분한 시범사업과 관련 장비와 통신망의 오류 등이 발생하지 않도록 정부의 명확한 기준을 제시한 후 안정성 등 심사기준이 제시되어야 원격의료의 활성화가 가능하다. 또한 원격의료를 시행할 병원에 명확한 시설기준과 장비의 구체적 표준을 제시하고 실행해야 한다.

IV. 결 론

어떤 정책을 원만히 정착시켜 시행하기 위해서는 충분한 검토와 대화, 사회적 합의가 필수적 요소이다. 정부에서도 국민의 건강과 직결되는 원격의료를 의료산업발전을 통한 국가의 신성장 정책을 추진하기 위한 밑거름이기식의 보건정책은 큰 사회적 부작용을 낳을 수 있다. 또한 의료계에서도 그동안의 이기적 주장을 탈피하고 어떠한 시스템이 국민의 건강과 생명을 담보할 수 있고, 급변하는 의료기술의 발달에 발맞춰 국민에게 최상의 의료서비스가 가능하도록 변화해야 한다. 급변하는 정보통신기술의 발전과 의료산업분야의 과학화는 분명 우리에게 많은 편의성과 국민건강 향상에 기여할 것이다. 원격의료 활성화는 급변하는 의료산업분야의 발전과 국민의 건강과 생명에 큰 영향을 미칠 것임은 틀림없는 사실이다. 그러나 원격의료의 활성화 이전에 국민의 건강과 생명을 담보할 수 있는 안전성 및 유효성의 검토가 필요하다. 따라서 원격의료 활성화를 위한 선결과제로 사회적 합의를 통한 충분한 검토가 필요하고 이에 대한 대안을 제시하였고, 원격의료를 하기 위한 처방전의 발급 등 고가의 원격의료 장비 등에 대한 문제, 건강보험 수가문제, 원격의료의 의료정보 보호문제, 원격의료의 안정성 확보문제 등이 선결되지 않으면 원격의료가 활성화되기 어렵다.

참고문헌

- [1] Hwa-Shin Ryoo, "On the Physicians' Liability Principle in Telemedicine". Comparative Private Law, Vol.12, No.1, pp561, 2005.
- [2] Telemedicine is the practice of medicine, from a distance, in which interventions, diagnostic and treatment decisions and recommendations are based on clinical data, documents and other information transmitted through

- telecommunication systems(World Medical Association Statement on Accountability, Responsibilities and Ethical Guidelines in the Practice of Telemedicine. Adopted by the 51st World Medical Assembly Tel Aviv, Israel, October 1999).
- [3] Yoon-Hyung Park, Jong-Yoon Moon, Byun-Gin Yoo, Kwan-Jun Park, Jong-Yoon Choi, Won-Gi Jhang, "Review on the physician-patient telemedicine in legal and social systemic aspect", Korean Journal of Medicine and Law, Vol.21, No.1, pp203, 2013.6.
- [4] Telemedicine is to provide medical consultations and education using telecommunication network for Information delivery(Jule M. Kearney, "telemedicine: Ringing in a New Era of Health Care Delivery", Common Law Conspectus, vol. 5, Summer pp289-291, 1997).
- [5] Telemedicine is the use if telecommunications to provide medical information and services (Perednia, DA, and Allen A, "Telemedicine Technology and Clinical Applications", JAMA, Vol. 273, No.6, pp483-488, 1995).
- [6] If telehealth is understood to mean the integration of telecommunication systems into the practice of protecting and promoting health, while telemedicine is the in incorporation of these systems into curative medicine, then if must e acknowledged that telehealth corresponds more closely to the international activities of WHO in the field of public health.(Antezana F. Telehealth and Telemedicine will henceforth be part for the strategy for health for all.(<http://www.who.int>))
- [7] Yoon-Hyung Park, Jong-Yoon Moon, Byun-Gin Yoo, Kwan-Jun Park, Jong-Yoon Choi, Won-Gi Jhang, "Review on the physician-patient telemedicine in legal and social systemic aspect", Korean Journal of Medicine and Law, Vol.21, No.1, pp204, 2013.6.
- [8] Jae-Guk Jo·Tae-Min Song·Eun-Ju Kim·Young-Moon Chae·Hyeong-Sik Choi·Sun-Guk Yu, "The analysis and evaluation of telemedicine demonstration projects in 1994", Report of Korea Institute for Health and Social Affairs 95-19, Korea Institute for Health and Social Affairs, pp.36-37, pp60-62, 1995.
- [9] Wook Jang, Seung-Hwan Lee, Chun-Bae Kim, Ki-Kyong Kim, "A Comparative Study on the telehealth regulations between USA Australia and Japan for developing the Korean telehealth system", Korean Journal of Medicine and Law, Vol.18, No.1, pp81, 2010.6.
- [10] Tae-min Song, "Trends of U-Health in Japan", Health and Welfare Policy Forum, Serial Number 153, pp91-96, 2009.07.
- [11] Young-Han Yoon, "Enhance Issues of the global competitiveness of Telemedicine Industry in Korea", International Commerce and Information Review, Vol. 13, No 3, pp333, 2011.09.
- [12] http://news.inews24.com/php/news_view.php?g_serial=658734&g_menu=020800
- [13] Jong-Wook Kim, "Telemedicine in Japan", Local Informatization Magazine, Vol.65. pp74, 2010.
- [14] Kyoung-Hee Baek, Yeon-Hwa Chang "A Legal Study on the Relationship between In-Person and Remote Medical Treatments", Seoul law Review, Law Research Institute, The University of Seoul, Vol.21. No3, pp457, 2014(2).
- [15] Jong-Ryeol Park, "A study on the Telemedicine of legal characteristics", Study of Law, Vol.30. pp75, 2008.05.
- [16] Young-Han Yoon, "Enhance Issues of the global competitiveness of Telemedicine Industry in Korea", International Commerce and Information Review, Vol.13. No3, pp334, 2011.09.
- [17] Young-Han Yoon, "Enhance Issues of the global competitiveness of Telemedicine Industry in Korea", International Commerce and Information Review, Vol. 13, No 3, pp325, 2011.09.
- [19] Eol Lee, "A Study on Principle of Direct Medical Care and Exception on Medical Law", law Review, Law Research Institute, The University of Gyeongsang, Vol.22. No2, pp186, 2014.
- [19] Yoon-Hyung Park, Jong-Yoon Moon, Byun-Gin

Yoo, Kwan-Jun Park, Jong-Yoon Choi, Won-Gi Jhang, "Review on the physician-patient telemedicine in legal and social systemic aspect", Korean Journal of Medicine and Law, Vol.21, No.1, pp221, 2013.6.

저 자 소 개



전 영 주

2005: 조선대학교 법학박사.

2008: 조선대학교 보건학박사수료.

2003-2005 :일본외세다대학 객원연구원

현 재: 조선이공대학교

보건의료행정과 조교수

관심분야: 보건의료, 의료법, 보건정책.

Email : jun@cst.ac.kr