

설명 자료

동네의원 중심의 의사-환자간 원격진료 추진방안

2013. 10.



보건복지부

|| 목 차 ||

I. 추진배경 및 필요성	1
II. 원격의료 개요	2
III. 원격의료 시범사업 추진현황	4
IV. 의사-환자간 원격진료 추진방안	5
V. 원격진료 Q&A	9

I. 추진배경 및 필요성

- 현재 의사-의료인간 원격의료는 허용하고 있으나, 의사-환자간의 원격의료는 보건의료 환경의 미성숙을 이유로 허용되지 않음
 - 18대 국회에서 원격医료를 허용하는 의료법 개정안을 국회에 제출하였으나, 심도있는 논의없이 폐기
 - * 동네의원 약화, 경증환자의 대형병원 쏠림 등 부작용 우려
- 최근 국민 편의증진과 의료기술 발전 등 보건의료 환경변화로 의사-환자간 원격医료를 허용하자는 의견이 대두
 - * 고혈압·당뇨 관리, 군·교도소 진료, 가정내 욕창환자 요양관리 등 30여개 시범사업 운영
- 의료기관 방문이 다소 어려운 노인·장애인 등의 의료 접근성 제고, 고혈압·당뇨 등 만성질환의 상시적 관리가 가능
- 다양한 서비스 개발 등 수요에 맞춰 고부가가치 첨단의료산업의 발전 및 양질의 일자리 창출에 기여

※ (사례) 고혈압 환자인 직장인 A씨는 매월 동네 의원을 방문하여 상태를 체크하고 동일한 처방전을 발급받는 중

☞ 의사-환자간 원격医료가 가능할 경우, A씨는 가정에서 주기적으로 혈압을 측정하고 담당 의사가 모니터링

- A씨는 검사가 필요한 2~3개월에 한번만 내원하고, 그 외에는 의원을 방문하지 않고 담당 의사에게 원격처방을 받아 필요한 약 구매

II. 원격의료 개요

1

원격의료의 개념 및 형태

□ 원격의료의 개념

- 원격의료(Telemedicine)란, 의사 등 의료인이 IT를 이용하여 멀리 떨어져 있는 환자의 질병 관리, 진단, 처방 등 의료서비스를 제공

□ 원격의료의 형태

○ 의사-의료인간 원격의료

- 원격 자문 (의료 상담+자문) : 원격지 의사가 멀리 떨어진 의료인의 의료과정에 대해 지식이나 기술 자문

* 원격방문간호(방문간호사), 원격응급의료(응급구조사), 원격자문(의사) 등으로 구분

○ 의사-환자간 원격의료

- 원격 모니터링 (건강상태 파악+해석+상담·교육) : 의료인이 환자의 질병 상태를 지속적으로 모니터링하고 상담·교육 등 관리

* 주로 고혈압, 당뇨 등 만성질환의 혈압, 혈당 등을 모니터링

- 원격 진료 (질병 진단+처방) : 의료인이 대면진료를 대체하여 원격으로 환자의 상태를 진단하고, 처방전 발행 등 진료

※ U-Health (Ubiquitous Health) (= E-Health = M-Health)

- IT 기반으로 보건의료서비스를 융합하여 언제 어디서나 건강관리 및 질병 치료의 보건의료서비스를 제공하는 것

- 건강한 사람의 건강 향상을 위한 건강생활서비스(Wellness)와 질환자의 질병에 대한 완화 및 치료(Healthcare)를 포괄하는 개념

* 원격의료(Telemedicine), 원격건강관리(Mobile-healthcare), 개인건강 정보관리(PHR : Personal Health Records), 홈케어(Home-network healthcare) 모두 포괄

2

현행 허용범위 및 기술수준

□ 현행 제도의 허용범위

- 의사-의료인간 원격의료는 허용 중이나, 의사-환자간 원격의료는 모니터링에 한해 허용 중
 - (의사-의료인간) 의료법상 명시적으로 허용 중(제34조)
 - (의사-환자간) 의료법상 원격 모니터링에 대한 명시적 규정은 없으나 법률 해석상 가능하며, 원격지 의사에 의한 원격 진단·처방 등 원격진료는 금지

□ 원격의료 의료기기 및 정보통신시스템

- (의료기기) 화상, 체온 등 진찰용 기기와 혈압, 혈당 등 만성질환 측정기기가 개발되어 있으며, 진단·영상검사 기기는 개발 초기단계

영역	진찰	진단검사	영상검사
대면 진료	시진/타진/촉진/문진 혈압계, 혈당측정기 온도계, 청진기	혈액검사, 일반화학검사, 소변검사, 특수화학검사 폐기능 등 각종 기능검사	일반 : X-ray 특수 : CT, MRI, 내시경 등
원격 의료	원격화상시스템 혈압·혈당 측정기 체온측정기, 전자청진기	간이소변검사(스틱검사) 일부 특정질환에 대한 간이검사장비(Kit)	-

- (정보통신) 게이트웨이, 스마트폰 등 정보통신기기 및 정보시스템은 원격의료 가능한 수준으로 개발된 상태이며 발전하는 중

* 게이트웨이 : 원격의료기기로 측정한 혈압, 혈당 등을 병원으로 전송하는 장치

- 질환·증상의 상담, 병원 내원필요성 판단 등 간단한 진찰
- 만성질환의 상태 관리와 재진진료(안정기) 등이 가능한 수준

Ⅲ. 원격의료 시범사업 추진현황

□ 시범사업 추진 현황

- 정부부처, 지자체, 민간 등에서 **30개 시범사업**을 추진 중
 - 원격 자문(18개)이 가장 많고 원격 모니터링(7개), 원격 진료(4개) 순
 - 원격 모니터링(7개)은 고혈압·당뇨 등 만성질환자 대상이며, 원격 진료(4개)는 군인, 교도소 수용자 등 특수지역 환자 대상

< 원격의료 시범사업 현황 >

서비스 유형		(세부유형)	개수	사 례
의사/환자	원격 모니터링	의사-만성질환자	7	만성질환관리(강원), U-Health 당뇨관리(아산병원), 지능형 당뇨 U-Health(서울대)
	원격진료	의사-환자	4	군 원격진료(국방부), 교도소 원격진료(법무부), 독도경비대(경찰청), 남극세종기지(고대안암병원)
의사/의료인	진료자문	의사-의사	11	심전도 원격판독(계명대), 원격치매상담(서울강서구 U-Health 마을건강센터(서울마포구))
	방문간호	의사-간호사	3	U-방문보건(성남시), 방문간호 U-Health(부산시)
	응급의료	의사-응급구조사	4	원격응급의료(해양경찰청), 원격화상상담(제주소방)

□ 정부 주도의 시범사업

- **강원도 시범사업(복지부)** : 공공보건기관 중심의 의료인간 원격의료
 - 보건소 의사와 보건진료소의 간호사간 원격의료가 기본 모형
 - * ('12) 16시군 72기관 → ('13) 17시군 153기관 (81기관 신규)
- **교도소 시범사업(법무부)** : 교도소 수용자 대상('13년 23개 교정시설)
 - 교도소 수용자를 대상으로 협력의료기관과 원격의료 제공
- **군 시범사업(국방부)** : 군의관 미보직부대 중심 ('13년 2개 대대)
 - 군의관 미보직부대에 원격의료실 설치(의무병 근무)

IV. 의사-환자간 원격진료 추진방안

□ 기본 방향

◇ 의사-환자간 원격의료를 희망하는 경우 허용 추진

- 법률상 동네의원(1차 의료기관) 중심으로 허용하되, 실제 운영은 희망하는 의료기관만 참여토록 함
- 원격의료 대상은 만성질환자 및 의료기관 방문에 어려움이 있는 노인·장애인 등 환자로 제한함
- 원격의료에 따른 처방, 전문상담·교육 등에 대한 비용은 건강보험 급여화를 검토

□ 추진 방안

○ 원격의료 대상 환자 및 이용가능 의료기관

- (동네 의원) 원격의료 주요 대상인 만성질환자, 거동이 어려운 노인·장애인, 도서·벽지 주민은 동네 의원에만 허용
- (병·의원) 수술·퇴원 후 추적관리가 필요한 환자, 군·교도소 등 특수지역 환자에 한해 병·의원을 허용

* 이용가능 대상의 구체적인 세부 범위는 하위법령(시행규칙)에서 정함

< 원격의료 이용 환자 및 이용가능 의료기관 >

원격의료 이용가능 대상	이용가능 의료기관	초·재진 제한
① 고혈압·당뇨 등 만성질환자 및 정신질환자	동네의원만 가능	재진만 가능
② 거동이 어려운 노인·장애인		초·재진 가능
③ 병의원이 없는 도서·벽지 주민		
④ 성폭력 피해자 및 가정폭력 피해자	특정 병의원	재진만 가능
⑤ 수술·퇴원 후 관리필요한 재택환자	병의원 가능	
⑥ 군, 교도소 등 특수지 환자		

○ 재진을 원칙으로 하고, 거동이 어려운 노인·장애인 등 일부 환자에 한해 초진을 허용

- 초진의 경우 환자가 자주 방문하는 의료기관의 의사가 환자의 평소 건강상태를 고려하여 판단

* 초진허용 필요성 및 구체적인 범위는 의료현장의 의견수렴을 통해 결정

○ 원격의료 기본모형에 대해 비용효과성을 평가하여 건강보험 적용 방안을 결정하되, 원격처방 및 전문상담·교육에 대해서 우선 검토

< 건강보험 적용을 검토할 원격의료의 모형(안) >

- ① 노인·장애인, 취약지 주민 등에 대한 기초평가 중심의 초진
- ② 안정적인 상태의 질환자에 대한 반복처방 중심의 재진
- ③ 고혈압·당뇨 등의 지속적 모니터링과 전문상담·교육

○ 신고절차(시군구) 신설, 의료문제 책임소재 명료화, 정보보호의무 및 감독체계 강화 등 부작용 방지를 위한 행정적·제도적 보완 병행

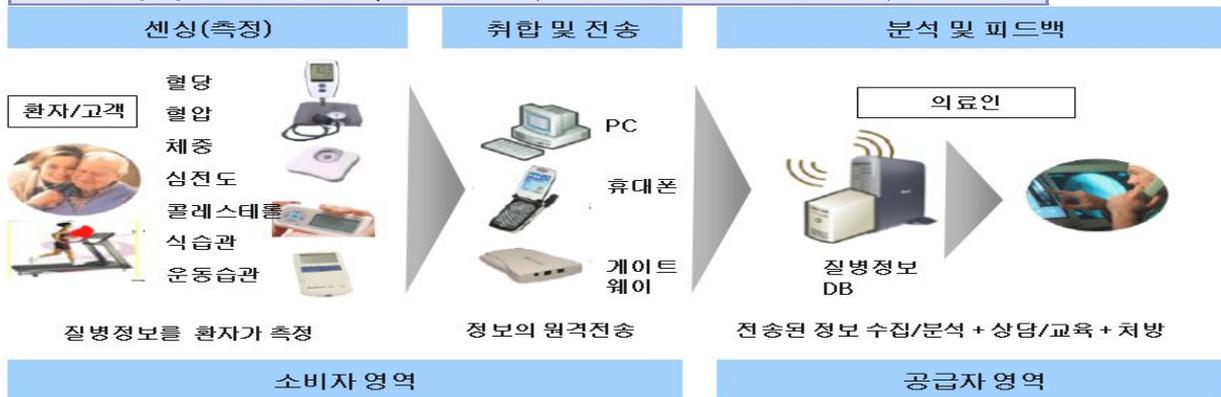
* 보건복지정보개발원(정보보안), 의료분쟁조정원(책임규명) 등

< 원격의료 모형 >

○ 원격의료 대상 환자



○ 원격의료 질병관리 흐름도 (만성질환자, 재택환자 등)



<의사-환자간 원격진료 허용에 따른 국민 혜택>

□ 원격의료에 따른 일반적인 혜택

- (접근성 개선) 병의원 내원이 어려운 환자의 의료서비스 이용 용이
- (상시적 관리) 상시적인 관찰·관리 등이 가능하여 치료성과 향상
- (편의 증진) 안정적, 반복적 재진진료시 의료기관 방문없이 원격처방

□ 원격의료의 활용 사례

① 고혈압·당뇨 등 만성질환자

- 상시적인 모니터링과 관리가 가능하여 **만성질환 치료성과 향상**

(사례) 당뇨환자로, 가정에서 주기적으로 혈당을 측정하고 담당 의사가 환자 상태를 모니터링

- ☞ 고혈당 또는 저혈당 등이 나타난 경우 담당 의사는 환자에게 식이 조정, 복약 확인 등 상담을 하거나 의원 방문을 요청
- ☞ 정기 진료시 담당 의사가 혈당 추이를 파악할 수 있어, 좀 더 적절한 의약품 처방, 생활습관 개선 상담 등 맞춤형 치료가 가능

- 안정된 재진환자로, 동일한 처방이 반복되는 경우 의원 방문 없이 원격처방을 제공하여 **환자의 편의 증진**

(사례) 매월 의원을 방문하여 혈압을 측정하고 동일한 처방전을 받는 고혈압 환자로, 매일 혈압을 측정한 결과 정상 혈압이 계속 안정적으로 유지되고 있는 환자

- ☞ 검사가 필요한 2~3개월에 한번만 내원하고, 그 외에는 의원을 방문하지 않고 담당 의사에게 원격처방을 받아 필요한 약을 구매

② 수술·퇴원 이후 추적관리가 필요한 재택환자

- 환자 상태를 모니터링하며 평상시 관리를 지원하고 위험시 대응이 가능하여 환자의 예기치 못한 질병 악화나 생명 손상을 방지

(사례) 뇌졸중으로 수술 후 퇴원하여 집에서 외상상태에서 회복 중인 노인 환자로 스마트폰, 웹캠 등을 통해 담당 의사와 회복상태를 상담

☞ 외상시 위험한 욕창 등의 예방법 상담·교육, 가정 산소치료기 등 의료기기 이용방법 상담, 환자의 상태확인 등 가능

③ 거동이 어려운 노인·장애인

- 건강 이상에 대해 전문적 평가를 신속하게 받을 수 있어 질병이 악화되기 전에 조기 발견 및 효과적 대처 가능

(사례) 요양시설에 입원한 2등급 요양환자로, 하루 전부터 발열, 오심 등이 있어 요양시설의 영상장치, 원격체온기 등을 통해 담당 의사에 진료

☞ 담당 의사가 환자의 평상시 건강상태 및 병력, 현재의 증상을 고려하여 의약품 처방 또는 병원 내원 등을 판단

④ 의료기관이 없는 도서·벽지 등 취약지 주민

(사례) 병의원이 없는 섬의 주민이 하루 전부터 복통과 설사 등의 증상이 나타나 평소 내원하는 의원의 의사에게 스마트폰 등으로 증상을 설명

☞ 담당 의사가 환자의 평상시 건강상태 및 병력, 현재의 증상을 고려하여 의약품 처방 또는 병원 내원 등을 판단

⑤ 군, 교도소 등 의료기관 이용이 어려운 특수지역

(사례) 교도소 재소자가 고열과 호흡곤란 등을 호소하며 병원 내원 요청

☞ 교도소 내 원격의료실에서 협력병원의 의사가 체온, 호흡상태 등을 평가하고 의약품 처방 또는 병원 내원 등을 판단

V. 원격진료 Q&A

- ① 대형병원의 환자 집중 및 동네의원 약화 ⇨ 동네의원 중심 허용
- ② 대면진료 대체 불가능, 국민 건강 위협 ⇨ 의학적 위험성이 낮은 환자 중심
- ③ 건강보험 적용문제 ⇨ 비용효과성을 평가, 보험 적용방안 결정
- ④ 원격의료만 하는 기관 운영 ⇨ 정기적 대면진료가 이루어지도록 건강보험에서 통제
- ⑤ 원격의료기기 및 시스템의 오작동 우려 ⇨ 관련규정 정비
- ⑥ 오진 발생시 책임규명 어려움 ⇨ 책임규정 세분화 및 대응체계 구축
- ⑦ 원격의료의 기술수준 미흡 ⇨ 원격의료에 유용한 질환·대상에 한정
- ⑧ 의료정보의 유출 ⇨ 원격의료 의료정보의 보호규정 및 관리 강화

① “대형병원의 환자 집중 및 동네의원 약화”에 대하여

- 의사-환자간 원격의료는 원칙적으로 현행 의료체계에 왜곡이 없도록 동네의원 중심으로 허용

* 병원에서 담당해야 할 수술환자 추적관리 등을 제외하고는 동네의원에만 허용

- 동네의원이 원격医료를 통하여 경증질환 진료, 만성질환 관리 등을 효과적으로 할 수 있어 일차의료의 활성화 효과 기대

② “대면진료 대체 불가능, 국민 건강 위협 우려”에 대하여

- 원격의료의 주요 대상은 의학적 위험이 낮은 재진환자를 원칙으로 하고, 거동이 어려운 노인·장애인 등 일부에 한해 초진을 허용

- 초진의 경우 환자가 자주 진료받아 건강상태를 잘 아는 의사가 판단, 구체적 범위는 의료현장의 의견을 수렴할 계획

③ “건강보험 적용 문제”에 대하여

- 의사-환자간 원격의료 기본모형에 대해서 비용효과성을 평가하여 건강보험 적용방안을 결정할 계획

- 원격처방과 질병상태에 대한 모니터링 및 전문상담·교육에 대해 건강보험을 우선 적용하는 방안을 검토

④ “원격의료만 하는 기관이 운영, 상업성 가속 우려”에 대하여

- 국민 편의를 위해 제한적인 범위 내에서 원격의료를 허용하는 것으로 대면진료를 모두 대체하는 것은 아님
- 만성질환자에 대해 원격진료를 하는 경우에도 주기적으로 의료기관을 방문하여 대면진료가 이루어지도록 건강보험에서 통제할 계획

⑤ “원격의료기기 및 시스템의 오작동 우려”에 대하여

- 현행 원격의료기기 수준은 혈압, 혈당 등 환자의 상태를 모니터링 하는 수준으로 오작동으로 인한 우려가 높지 않은 상황
- 향후 기술수준이 발전할 경우, 원격의료기기 허가과정을 강화하고 새로운 의료기술은 신의료기술 평가 실시하는 방안 검토

⑥ “오진 발생시 책임규명의 어려움”에 대하여

- 책임소재에 대한 제도적 구분을 세분화하고 대응체계를 신설, 법률적으로 책임소재의 원칙을 구분하여 제시

* 의료인, 의료기기, 정보시스템 등의 책임소재를 세부적으로 제시

⑦ “원격의료의 기술 수준이 미흡”에 대하여

- 전면적 허용보다 질병 종류(만성질환), 대상, 초진·재진 등을 제한하여 원격의료가 유용한 질환 및 대상에 한정하여 허용할 계획

⑧ “의료정보의 유출 우려”에 대하여

- 원격의료의 허용과 동시에 정보보호 규정 강화 및 관리·감독체계 신설 등 추진 계획
- 원격의료 시설·장비 기준(시행규칙)에 정보보안에 필요한 시스템 및 프로그램 기준을 세부적으로 규정하여 정보보호 규정 강화

□ 해외 동향

○ 의료인간 원격 자문과 의사-환자간의 원격 모니터링은 대부분 허용 중이며, 원격 진료(진단, 처방 등)도 전면적 또는 부분적으로 허용

- (미국) '97년부터 메디케어(노인) 및 메디케이드(저소득층)에서 의료인간, 의사-환자간의 다양한 원격의료를 허용하고 보험 적용

* (Medicare) 상담, 외래진료, 정신과진료, 심리치료, 영양치료 등 원격의료 보험 (Medicaid) 원격의료를 효율적이라 판단하여 30개 주에서 수술경과 및 진단, 통증치료, 가정보건, 소아과, 피부병학 등 다양한 서비스 보험 중

- (일본) '97년부터 만성질환자의 재진, 재택상담 등에 대해서 원격 의료를 허용 중이며, 건강보험은 의료인간 원격의료만 적용

* 정보통신기기를 이용한 원격진료에 대한 통지 (후생성 고시)

- 1) (원격진료) 안정된 만성질환 재진에 한하여 벽오지 등 대면진료가 곤란한 경우
- 2) (원격자문) 의사간 자문 및 원격병리진단 등 의료인간 원격진료
- 3) (원격상담) 재택 고혈압, 당뇨, 천식, 요양환자 등의 원격 상담·조언

□ 시장 규모

○ 조사기관별로 원격의료의 개념이 달라 다양한 시장규모를 제시 중이나, 성장 속도에 대해서는 공통적으로 빠를 것으로 예상

* BCC Research(미국) : 전세계 원격의료시장 규모를 2011년 116억달러(14조원) → 2016년 273억달러(33조원)로 예측

* Frost & Sullivan Research(미국) : APEC 원격의료 시장규모를 2012년 88억달러(10조원) → 2017년 107억달러(12조원)로 예측

☞ 치료중심 원격의료, 원격환자 모니터링, 모바일헬스 등을 포괄한 시장

□ 원격의료 대상자

- (2010년) 도서·벽지 등 취약지, 교도소, 가정간호, 장애인, 노인 등 재진 환자에 한정
- (2013년) 만성질환자 및 정신질환자, 성폭력·가정폭력 피해자 등 대상이 확대

□ 이용가능 의료기관

- (2010년) 병·의원 구분 없어 모든 의료기관 이용 가능
- (2013년) 동네의원을 중심으로 허용
 - 만성질환자, 취약지, 노인, 장애인 등은 동네 의원에 한정
 - 수술 후 추적관리가 필요한 환자, 특수지에 한해 병원급 허용

< 2010년 vs 2013년 의료법 개정안과 비교 >

구분	2010년 개정안	2013년 개정안
대상	재진 : ① 취약지 ② 교도소 ③ 가정간호, ④ 장애인·노인·보훈대상자 초·재진 : 응급환자	재진 : ① 만성질환, 정신질환자 ② 가정간호 초·재진 : ③ 취약지 ④ 노인·장애인 ⑤ 성폭력·가정폭력 피해자 ⑥ 교도소·군 등 특수지역
가능 의료기관	모든 병의원 가능	① 만성질환, 정신질환자 ② 취약지 ③ 노인·장애인 등은 동네의원에 한정

2013년 10월 21일
이면 (종합)

○○경제

원격진료 실험 5년...영양군 오지 '의료 개혁'

“산골마다 큰 병원 있는 셈이죠”

'입법 갈등' 현장 가보니

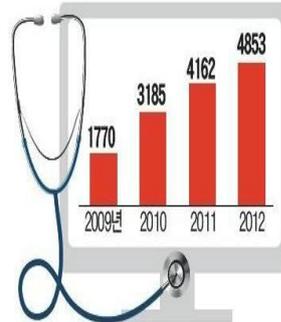
경북 영양군 일월면 용화리는 안동시에서 자동차를 타고 2시간30분을 들어가야 나오는 산골 오지마을이다. 이곳에서 고추농사를 짓는 박제용 씨(61)는 10년째 당뇨병을 앓고 있다. 박씨는 매주 한 번씩 집에서 걸어서 3분 거리인 용화보건진료소에 간다. ▶관련기사 A8면

지난 18일 오후, 박씨가 용화보건진료소에서 원격진료 시스템 기기 앞에 앉아 담당 간호사인 이은영 씨는 박씨의 혈당과 혈압을 잴 뒤 입력했다. 이곳에서 70여km 떨어진 안동의료원 의사가 나온 화면은 선명했고 음성도 끊기지 않았다. 의

사와 환자는 10분여간 진료를 이어갔다. 박씨는 “병원에 가 의사 얼굴을 보며 진료를 받는 것과 다른 게 없다”며 “우리 동네에 큰 병원이 하나 들어온 것 같다”고 말했다. 그는 “원격진료가 도입되기 전에는 3분 정도 진료를 받으러 하루에 세 대 다니는 시외버스를 타고 2시간30분이나 들어 안동까지 가야 했다”며 “세금 낸 것이 아깝지 않다”고 덧붙였다.

2009년 원격진료 시범사업을 시작한 영양군은 지난 9월 말 기준으로 1만8266명이 사는 산간오지다. 65세 이상 노인 인구 비중은 31.3%로 전국에서 두 번째로 높다. 하지만 이 지역에는 종합병원은 물론 특정 질환을 다루는 전문병원조차 없다. 당뇨나 고혈압, 관절염 등 노인성

영양군 원격진료 얼마나 늘었나 (단위:건)



중증 질환을 앓고 있는 영양군 주민은 제대로 된 진료를 받기 어려웠다.

원격진료는 국회에서 여야가 첨예하게 대립하는 '갈등 이슈'의 하나다. 시범사업으로 운영되는 영양군 원격진료에 대한 주민들의 만족도는 매우 높았다.

영양군청과 보건소가 지난 5월 182명을 대상으로 설문조사한 결과 응답 환자의 81.3%가 만족(매우 만족 15.9%, 만족 65.4%)했다. '보통'이라는 응답은 18.7%였고 '불만족'은 아예 없었다.

이경연 영양군보건소 원격진료 담당 주부관은 “원격진료가 시범사업으로 진행되다 보니 23차 병원 진료비나 약품 배달비 등 해결해야 할 문제가 많다”며 “이런 문제를 해결하기 위해 6000명이 넘는 영양군 주민들이 2011년 원격의료를 전면 허용해 달라는 서명서를 내기도 했다”고 말했다. 정부는 산간벽지 등 '의료 소외 지역'에 원격진료를 공식 허용하는 의료법 개정안을 올해 국회에 제출할 계획이다.

○○○ 기사

(23.1*12.3)cm

‘스마트 원격진료 시대’ 美선 본격 개막

IT강국 한국선 불법... U-헬스 정체

(IT와 의료 결합)

스마트폰·태블릿PC 등 스마트 기기의 영상 통화 기능을 이용해 실시간으로 의사 진찰을 받는 서비스가 지난주 미국에서 시작됐다. ‘스마트 원격진료’ 시대가 본격 개막한 것이다.

미국과 일본·EU(유럽연합) 등에선 이처럼 IT(정보기술)와 의료 결합한 ‘U-헬스’ 산업이 급속도로 발전하고 있다. 그러나 ‘IT 강국’인 우리나라는 법으로 원격 진료를 금지하고 있어서 U-헬스 산업이 정체된 상태다.

미국의 온라인 진료 업체 아메리칸 웰은 지난 8일 환자가 실시간 영상통화로 전문의로부터 진료와 약 처방까지 받을 수 있는 아이폰·아이패드·안드로이드용 앱을 출시했다. 이 서비스는 원격 진료가 허용된 미국 44개 주와 워싱턴 DC 등지에서 연중 24시간 이용할 수 있다. 야간에 감기나 독감 때문에 병원 응급실을 찾을 필요가 없어진 것이다.

진료비는 10분 진료에 49달러(5만2000원)로 저렴하다. 미국에선 병원 방문 시 평균 진료비가 68달러(7만2000원)에 달하고, 야간·주말 응급실 이용 시 1000달러(106만원) 이상 내는 경우도 적지 않다. 지불은 신용카드나 건강보험으로 처리

할 수 있다. 미국 28개 주는 원격진료도 건강보험 혜택 적용 대상으로 의무화하고 있다.

의사 선택도 가능하다. 환자들은 의사들의 경력과 다른 환자들의 평가를 살펴본 뒤 선호하는 의사나 가장 빨리 진찰을 받을 수 있는 의사를 고를 수 있다. 미국뿐 아니라 유럽과 일본 등지에서도 IT와 의료를 결합한 ‘U-헬스’ 산업이 급성장하고 있다. 미국은 1997년 연방원격의료법을 제정해 원격 진료의 길을 텃고, 일본도 원격의료와 진료비 전자 청구를 허용하고 있다. EU도 인구 고령화에 따른 보건의료비 지출 증가에 대처하기 위해 유럽 전역에 원격진료서비스 네트워크를 구축 중이다.

반면 우리나라는 세계 최고의 IT 인프라를 갖추고 있으면서도 U-헬스의 핵심인 원격진료가 법으로 금지돼 있다. 이 때문에 우리나라에서는 이동통신사들이 운동량이나 식사량 등을 체크해주는 정도의 건강관리 서비스를 제공하는 데 그치고 있다.

세계 U-헬스 시장은 빠른 속도로 성장해 지난 2007년 1058억달러였던 시장 규모가 내년에는 2540억달러로 급증할 것으로 전망되고 있다.

○○○ 기자
(10.2*18.0)cm

헛바퀴 도는 원격진료 ‘당뇨폰’ 조차 규제 묶여 난항…美는 군대까지 확산

국내 IT기업 유다클은 원격으로 간단하게 소비자 건강 상태를 체크하는 기술을 개발했다. 이용자는 유다클이 제공한 할당·혈압기, 체중계, 체온계 등을 집에 두고 스스로 측정하기만 하면 된다. 측정된 정보는 자동으로 프로그램을 통해 분석되는 동시에 간호사로 구성된 상담센터로 보내진다. 이상이 감지되면 맞춤 식단과 운동 프로그램, 건강 관리 동영상 등을 제공한다. 이른바 U헬스케어 솔루션 서비스다.

하지만 이 사업은 벽에 부딪혔다. 당초 이 업체는 이상 신호 발생 시 의사가 영상 채팅을 통해 그 자리에

서 진료를 하고 약을 처방해 주는 원격 진료 사업을 구상했다. 하지만 이 같은 구상은 기대에 그쳤다.

산업통상자원부는 원격 진료가 허용되고 U헬스케어 산업이 커지면 각종 의료기기 관련 산업이 커지고 수만 명이 달하는 고용 창출 효과가 발생할 것으로 전망했다. 정부는 이미 2010년 U헬스 산업을 육성하고자 원격 진료를 전격 허용하는 방안을 추진했지만 여전히 제자리걸음이다. 의료계가 소수 IT 대기업과 대형 병원 시장 확대를 위해 정부가 제도를 밀어붙인다고 반대하면서 여전히 국회 문턱을 넘지 못했다기 때문이다.

이에 대해 의료계는 원격 진료는 의료사고 위험이 있다며 안전성을 이유로 반대하고 있다. 하지만 미국 정부부 가운데 상당수는 환자가 초진이 아니면 원격 진료를 허용하고 있다. 특히 교도소 군대 등 특수 지역까지 텔레메디신 범위를 넓히고 있다. 우리 기업들도 현재 스마트폰으로 혈당을 측정할 수 있는 기기가 개발한 상태다. 하지만 각종 규제에 묶여 진척이 더딘 편이다. 일명 ‘당뇨폰’을 판매하려면 판매대리점별로 의료기기 판매업자 등록을 해야 하기 때문에 시장 형성 자체가 어렵다는 설명이다.

(24.2*8.9)cm

원격의료 인프라 구축 서두르라

원격의료 활성화를 가로막아온 장벽들이 부분적으로 허물어질 모양이다. 박근혜 대통령이 내수 살리기와 신성장동력·일자리 창출을 위해 원격의료 활성화를 주문한데다 주무부처인 보건복지부의 진영 장관도 전향적인 입장이기 때문이다. 원격의료 허용범위 확대가 대형 병원으로의 환자 쏠림 현상과 환자·건강보험 재정부담을 가중시키지 않으면서 장점을 극대화할 수 있도록 정밀한 대책을 마련해 단계적으로 시행해야 할 것이다.

우리나라의 의료산업은 의료인력과 장비수준·진료비 등의 면에서 ‘아시아의 허브’가 될 능력을 갖췄다. 하지만 영리 의료법인과 원격의료 허용 문제 등을 둘러싸고 중소 병·의원과 의사·시민단체 등이 반발하며 기회를 놓치고 있다. 현행 의료법은 원격의료에 대해 의사·치과의사·한의사 등 원격지 의사가 인터넷·화상통신 등을 활용하면 곳에 있는 의사에게 의료지식·기술을 지원하는 행위로 규정하고 있다. 의사 간 원격자문만 허용하고 의사-환자 간, 의사-간호사

간 원격의료는 원칙적으로 금지한 셈이다. 원격의료 활성화되기 어려운 구조다. 원격의료에 필요한 의료기기와 관련 정보기술(IT) 산업 발전에도 걸림돌이 되고 있다. 원격의료 등 국내 U헬스케어시장은 오는 2014년 3조원 규모에 3만 9,000여명의 고용효과를 가져올 것으로 추산된다.

기대효과가 막대하다는 점에서 정부가 원격医료를 창조형 서비스 산업으로 규정하고 규제 폐지·완화를 추진하는 것은 올바른 방향이다. 노무현·이명박 정부의 실패를 반면 교사로 삼아 의료법·의료기기법·건강보험법 등 개정에 성공해 성장의 발판을 마련하기 바란다.

그러려면 의사 간, 의사-간호사 간, 국내-해외 의료기관 간 원격의료 활성화를 우선 추진하고 의사-환자 간 원격의료는 1~3개월에 한번 병원에 가 수치를 확인하고 약 처방 등을 받는 관리형 만성질환부터 허용할 필요가 있다. 의료사고의 책임소재·보상과 관련한 법령·보험상품 등 인프라를 먼저 갖추는 것도 중요하다.

(15.2*9.4)cm

◎ 보건복지부공고 제2013 - 486호

『의료법』을 개정함에 있어 국민에게 미리 알려 의견을 수렴하고자 그 취지와 주요내용을 『행정절차법』 제41조의 규정에 따라 다음과 같이 공고합니다.

2013년 10월 29일

보건복지부장관

의료법 일부개정법률안 입법예고**1. 개정이유**

국민의 의료서비스 이용에 대한 편의성 및 접근성 개선과 고령화 사회 상시적인 질병 관리 필요성이 제기되고, 의료기술 및 정보통신 기술의 발전으로 의료기관 이외의 장소에서 의료서비스를 제공하는 원격의료이 다양한 부문에서 가능해지고 있는 상황임. 이러한 보건의료 환경변화에 맞추어 현재 의사와 의료인간에만 허용되어있는 원격의료를 의사와 환자간으로 확대하여 허용함으로써 의료기관 접근에 대한 국민 편의성을 제고하고, 궁극적으로 국민의 건강 수준을 향상시키고자 함

2. 주요내용

- 가. 현재 의사와 의료인간에만 허용되어 있는 원격의료를 의사와 환자간에도 확대하여, 환자의 건강 또는 질병에 대한 지속적 관찰, 상담·교육, 진단 및 처방을 할 수 있도록 함(안 제34조제1항)
- 나. 원격의료가 가능한 환자를 고혈압·당뇨 등 만성질환자, 거동이 어려운 노인·장애인, 도서·벽지 거주자 등으로 제한하고, 이용가능한 의료기관을 동네 의원을 중심으로 허용함(안 제34조제2항 및 제3항)
- 다. 원격의료를 하고자 하는 의료기관의 장은 필요한 시설 및 장비를 갖추어 시·군·구청장에게 신고토록 하고, 이를 위반한 경우에는 과태료를 부과할 수 있도록 함(안 제34조제4항 및 안 제92조제1항 제1호 신설)

3. 의견제출

이 「의료법 일부개정법률안」에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2013년 11월 29일까지 다음 사항을 기재한 의견서를 보건복지부장관(주소 : (110-793)서울시 종로구 율곡로 75 현대빌딩, 참조 : 보건의료정책과장)에게 제출하여 주시기 바랍니다.

- 가. 예고사항에 대한 의견(찬·반 여부와 그 사유)
- 나. 성명(단체의 경우 단체명과 그 대표자 성명), 주소, 전화번호
- 다. 기타 참고사항 등

4. 기타

자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보마당 →
법령자료 → 입법예고를 참조하거나 보건복지부 보건의료정책과(전화:
02-2023-7277·7292, 팩스: 02-2023-7303)로 문의하여 주시기 바랍
니다.

의료법 일부개정법률안

의료법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제34조를 다음과 같이 한다.

제34조(원격의료) ① 의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사는 제 33조제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용 하여 먼 곳에 있는 의료인 또는 환자에게 다음 각 호의 원격의료(이하 “원격의료”라 한다)를 할 수 있다.

1. 의료인에 대한 의료지식이나 기술 지원
2. 환자의 건강 또는 질병에 대한 지속적 관찰, 상담·교육, 진단 및 처방

② 제1항제2호에 따라 원격의료를 행할 수 있는 환자는 다음 각 호 의 사람으로 한정한다.

1. 원격의료를 행하려는 자(이하 “원격지의사”라 한다)가 의학적으로 위험성이 낮다고 판단한 재진환자로서 다음 각 목에 해당하는 환 자

가. 상당기간에 걸쳐 진료를 받고있는 고혈압·당뇨 등 만성질환자 및 정신질환자

나. 입원하여 수술치료를 받은 이후 질병 상태에 대해 지속적으로

경과를 관찰할 필요가 있거나, 가정간호 환자 등 의료기관 이외의 장소에서 지속적인 치료와 관리가 필요한 환자

2. 의료기관 방문에 상당한 시간을 요하는 등 의료기관 이용이 어려운 다음 각 목의 환자

가. 도서·벽지 거주자 등 의료기관까지의 거리가 먼 사람

나. 거동이 어려운 노인, 장애인

다. 교정시설의 수용자, 군인 등 의료기관 이용이 제한되는 사람

라. 기타 의료기관 이용이 어렵다고 보건복지부령으로 정하는 사람

3. 성폭력 피해자 및 가정폭력 피해자

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 환자는 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관에 한하여 원격의료를 할 수 있으며, 제2항제3호에 따른 환자는 보건복지부령으로 정하는 의료기관에 한하여 원격의료를 할 수 있다.

1. 제2항제1호가목에 해당하는 환자

2. 제2항제2호가목 및 나목에 해당하는 환자

3. 기타 경증의 질환을 가지고 있어 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 이용이 적절하지 않다고 보건복지부령으로 정하는 환자

④ 원격의료를 하려는 의료기관의 장은 원격의료에 필요한 시설과 장비를 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.

⑤ 원격지의사는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 대해서는 그러하지 아니

하다.

1. 환자가 원격지의사의 지시를 따르지 않은 경우
 2. 환자가 갖춘 장비의 결함으로 인한 경우
 3. 원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과 의사 또는 한의사로서 그 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없는 경우
- ⑥ 제1항부터 제5항까지 규정에 따른 원격의료의 방법과 대상, 의료기관 종류별 허용범위, 시설과 장비 기준, 신고절차, 책임소재, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제63조 중 “제34조제2항”을 “제34조제2항부터 제4항까지”로 한다.

제92조제1항제1호부터 제4호까지를 각각 제2호부터 제5호까지로 하고, 같은 항에 제1호를 다음과 같이 신설한다.

1. 제34조제4항에 따른 시설과 장비를 갖추지 않았거나 신고를 하지 아니한 자

부칙

제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(원격의료 신고 등에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 원격医료를 행하고 있는 의료기관은 이 법 시행 후 6개월 이내에 제34조제4항의 개정규정에 따른 시설과 장비를 갖추어 시장·군수·구청장에

게 신고하여야 한다.

제3조(시정명령에 관한 적용례) 제63조의 개정규정은 이 법 시행 후 발생한 위반행위부터 적용한다.

제4조(과태료에 관한 경과조치) 이 법 시행 전의 행위에 대한 과태료의 적용은 종전의 규정에 따른다.

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
<p>제34조(원격의료) ①의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료(이하 “원격의료”라 한다)를 할 수 있다.</p> <p>②원격의료를 행하거나 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설과 장비를 갖추어야 한다.</p> <p>③원격의료를 하는 자(이하 “원격지의사”라 한다)는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다.</p> <p>④원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과의사 또는 한의사(이하 “현지의사”라 한다)인 경우에는 그 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 환자</p>	<p>제34조(원격의료) ① 의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사는 제33조제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인 또는 환자에게 다음 각 호의 원격의료(이하 “원격의료”라 한다)를 할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의료인에 대한 의료지식이나 기술 지원 2. 환자의 건강 또는 질병에 대한 지속적 관찰, 상담·교육, 진단 및 처방 <p>② 제1항제2호에 따라 원격의료를 행할 수 있는 환자는 다음 각 호의 사람으로 한정한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 원격의료를 행하려는 자(이하 “원격지의사”라 한다)가 의학적으로 위험성이 낮다고 판단한 재진환자로서 다음 각 목에 해당하는 환자 <ol style="list-style-type: none"> 가. 상당기간에 걸쳐 진료를 받고있는 고혈압·당뇨 등 만성질환자 및 정신질환자

에 대한 책임은 제3항에도 불구하고 현지의사에게 있는 것으로 본다.

나. 입원하여 수술치료를 받은 이후 질병 상태에 대해 지속적으로 경과를 관찰할 필요가 있거나, 가정간호 환자 등 의료기관 이외의 장소에서 지속적인 치료와 관리가 필요한 환자

2. 의료기관 방문에 상당한 시간을 요하는 등 의료기관 이용이 어려운 다음 각 목의 환자

가. 도서·벽지 거주자 등 의료기관까지의 거리가 먼 사람

나. 거동이 어려운 노인, 장애인

다. 교정시설의 수용자, 군인 등 의료기관 이용이 제한되는 사람

라. 기타 의료기관 이용이 어렵다고 보건복지부령으로 정하는 사람

3. 성폭력 피해자 및 가정폭력 피해자

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 환자는 제3조

제2항제1호에 따른 의원급 의료기관에 한하여 원격의료를 할 수 있으며, 제2항제3호에 따른 환자는 보건복지부령으로 정하는 의료기관에 한하여 원격의료를 할 수 있다.

1. 제2항제1호가목에 해당하는 환자

2. 제2항제2호가목 및 나목에 해당하는 환자

3. 기타 경증의 질환을 가지고 있어 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 이용이 적절하지 않다고 보건복지부령으로 정하는 환자

④ 원격의료를 하려는 의료기관의 장은 원격의료에 필요한 시설과 장비를 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.

⑤ 원격지의사는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 대해서는 그러하지 아니하다.

1. 환자가 원격지의사의 지시를

따르지 않은 경우

2. 환자가 갖춘 장비의 결함으로 인한 경우

3. 원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과의사 또는 한의사로서 그 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없는 경우

⑥ 제1항부터 제5항까지 규정에 따른 원격의료의 방법과 대상, 의료기관 종류별 허용범위, 시설과 장비 기준, 신고절차, 책임소재, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제63조(시정 명령 등) 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 의료기관이 제16조제2항, 제23조제2항, 제27조의2제1항·제2항(외국인환자 유치업자를 말한다)·제3항(외국인환자 유치업자를 포함한다)·제5항, 제34조제2항, 제35조제2항, 제36조, 제37조제1항·제2항, 제38조제1항·제2항, 제41조부터

제63조(시정 명령 등) -----

제34조제2항부터 제4항까지---

