

2022 비대면 의료 서비스 적용 전략 마련을 위한 해외 사례조사 심층연구 세미나

연구책임자: 김희선 부연구위원(NECA)

발표자: 김유아 연구원(NECA)

2022. 7. 8(금).

해외 비대면 의료 사례-OECD



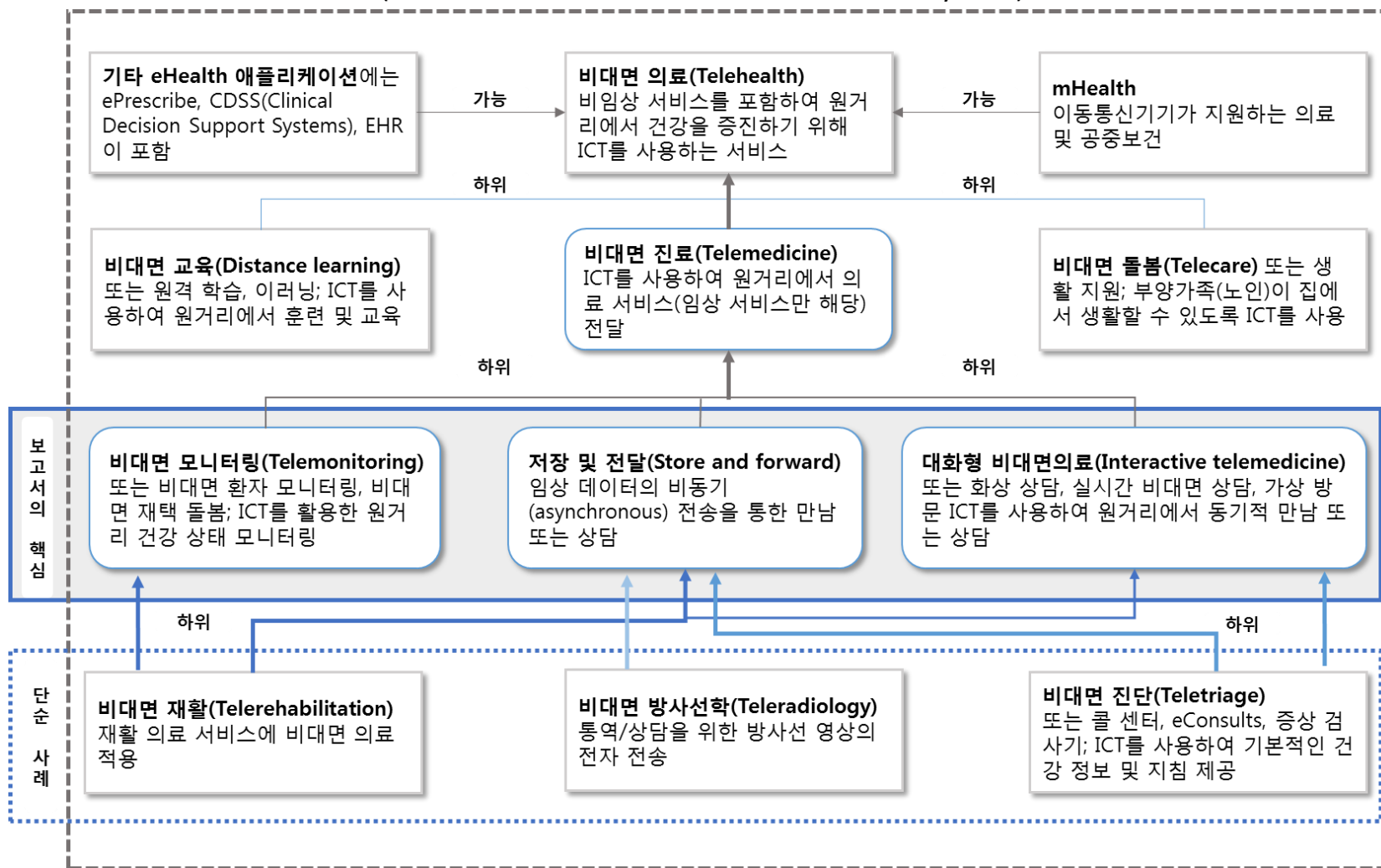
I . OECD 국가의 비대면 의료 사용

1. 디지털 보건의료 기술 관심 증가

- (기술적 수요) 사회의 디지털전환에 따라 디지털보건의료 기술에 관심 증가, 개인정보가 보호되는 한 보건의료 데이터가 해당 시스템 내에서 더 나은 치료 및 관리를 위한 새로운 지식을 위해 사용되는 것 선호(Ipsos and CMA, 2018)
- (접근성) 평균 병원 방문 소요시간 121분 중 37분 이동, 84분 진료소 진료, 의사대면시간 20분으로(Ray 외, 2015), 상당한 유휴 시간의 기회비용을 해결하고 접근성 장벽을 해결하기 위한 대안으로 비대면 의료 고려
- (고령층 지원 및 비용 절감) 고령화에 따른 복합이환(multimorbidity)의 유병률 증가 및 의료비용 지출 증가로 인한 의료서비스 질적 저하
 - OECD 국가 평균 의료비 지출은 2015년 국내총생산(GDP)의 8.8%에서 2030년까지 10%에 이를 것으로 추정 (OECD, 2018)
- (서비스 질적 제고) 환자와 지역사회의 선호와 필요에 부합한 양질의 보건의료 서비스 (효과적이고 안전하고 시기적절한 진료)를 제공하기 위한 방법으로서 비대면 의료(원거리에서 임상 서비스를 제공하기 위해 ICT 기술 사용)를 고려하는 사례 증가 (OECD/WHO/World Bank Group, 2018).

[OECD의 비대면 의료 정의]

비대면 의료 및 eHealth 생태계 (Telemedicine and the broader eHealth ecosystem)



출처: OECD(2020), p.10

[OECD의 비대면 의료 정의]

비대면 의료란 원거리에 있는 보건의료 서비스 전달을 위해 ICT를 사용하는 것이다. 동 정의의 핵심요소는 ICT 사용(the use of ICTs), 임상 서비스 제공(the delivery of clinical service), 원거리 제공(the delivery at a distance)이다.

관련하여 적절하게 결합될 수 있는 세 가지 범주를 고려할 수 있다(Flodgren 외, 2015): 1) 비대면 모니터링(telemonitoring), 2) 저장 및 전송(store and forward), 3) 양방향 비대면 의료(interactive telemedicine).

‘비대면 모니터링’은 모바일 장치와 플랫폼을 사용하여 일상적인 의료 검사를 수행하고 결과를 실시간으로 의료 종사자에게 전달하며 사전 프로그래밍된 자동 응답을 시범 시작할 수 있다. ‘저장 및 전송’은 유사하지만 시간제한에 덜 민감하고 전송과 응답 사이의 지연이 허용되는 임상 데이터에 사용된다(예: 저장 및 전송은 피부과에서 널리 사용됨). 마지막으로, ‘양방향 또는 실시간(real-time) 비대면 진료’는 제공자와 환자(예: 환자에게 직접 또는 의료 시설에서) 간의 직접적이고 동기적인 통신을 활용하는 형태라고 할 수 있다.

자료: OECD(2015), OECD(2020), p.11 재인용

I . OECD 국가의 비대면 의료 사용

2. 비대면 의료의 규제, 자원 조달 및 사용 방식

- 엄격한 법칙(rules)과 규정(regulations)에서 "비대면 의료는 대면의료와 동일하다 (telemedicine is medicine)"는 견지로 전환

<의료 사용을 둘러싼 정책, 규제 및 재정 환경>

Country	Has national legislation, strategy or policy on the use of telemedicine?	What is the main source of funding for eHealth?	Defines jurisdiction, liability or reimbursement of eHealth services (e.g. telehealth)?
Argentina	Yes	Public	No
Australia	Yes	Public	Yes
Austria	No ¹	Public	No
Belgium	Yes	Public	No
Canada	Yes	Public	Yes
Chile	No	Public	Yes
Costa Rica	Yes	Public	Yes
Czech Republic	No	Public & private	No
Denmark	Yes	Public	Yes
Estonia	No	Public	No
Finland	Yes ¹	Public	Yes
France	Yes	-	-
Germany	Yes	-	-
Greece	Yes	Public	Yes
Hungary	Yes ²	Public	No
Iceland	Yes ¹	Public	Yes
Ireland	Yes	Public	Yes
Israel	Yes	Public	Yes
Italy	Yes	Public	Yes
Japan	Yes ²	-	Yes
Latvia	Yes ¹	Donor/non-public	Yes
Lithuania	Yes ²	Public	-
Luxembourg	Yes ¹	Public	Yes
Mexico	Yes ¹	Public	No
Netherlands	Yes ¹	Public	Yes
New Zealand	Yes	Public & private	Yes
Norway	Yes ¹	Public	Yes
Poland	Yes	Public	Yes
Portugal	Yes	Public	Yes
Slovak Republic	Yes ²	-	-
Slovenia	No ¹	Public	Yes
Spain	No ¹	Public	No
Sweden	No ¹	Public	Yes
Switzerland	No	Public & private	Yes
Turkey	No	Public	Yes
United Kingdom	Yes	Public	No
United States	Yes ¹	-	Yes

주: 1. 비대면 의료에 대한 특정 법률은 없으나 사용은 허용됨. 2. 비대면 의료의 사용은 허용되나 제한이 있음; 민간재원에는 민간 및 상업적 자원, 민관협력(Public-Private Partnerships, PPP) 등이 포함됨.

출처: OECD Snapshot Survey on Telemedicine (2018), OECD interviews with country experts, WHO Third Global Survey on eHealth (2015).

I . OECD 국가의 비대면 의료 사용

2. 비대면 의료의 규제, 자원 조달 및 사용 방식

<비대면 의료에 대한 국가별 법적 제한 내용>

헝가리	비대면으로 제공할 수 있는 서비스 유형에 제한, 의사가 환자를 대면한 자리에서 최종 진단을 내리거나 중대한 치료적 변화를 적용하도록 함. 전자 처방(ePrescribing)이 허용되기는 하나 환자와 의사가 물리적으로 함께 있을 때 처방전을 작성
일본	2018년부터 환자-의사 간 비대면 진료 서비스를 허용하고 있으나, 환자를 대면으로 초진한 이후에만 가능(코로나19 이후에는 초진도 가능), 비대면 진료가가 적절하고 안전한지 여부 판단은 전적인 의사의 책임
리투아니아	원칙적으로 공급자(의료진) 간의 비대면 의료 사용을 사용만 허용, 2018년 채택된 'eHealth Development Framework Programme'에 근거, 2020년부터 의료진-환자 간 서비스 도입
슬로바키아공화국	비대면 의료 사용에 대해 법률적 규정 부재, 의료적 책임이 전적으로 환자와 물리적으로 대면한 의사에게 있어, 현재는 의료 제공자 간(provider-to-provider)의 협의를 위한 목적으로만 사용
미국	조지아주와 텍사스주의 경우 초진으로 비대면 진료를 먼저 받은 후 후속 외래진료 예약을 하도록 요구(Thomas and Capistrant, 2017[21]). - 일본, 그리스, 미국의 38개 관할 구역(jurisdictions)에서는(CCHP, 2018[22]) 환자에게 비대면 진료를 받기 전에 서면 또는 구두로 동의 취득

I . OECD 국가의 비대면 의료 사용

2. 비대면 의료의 규제, 자원 조달 및 사용 방식

<비대면 의료에 대한 법적 제한이 없는 경우 별도 규제>

미국	<ul style="list-style-type: none"> - 메디케이드(Medicaid): 49개 주와 컬럼비아 특별구에서 실시간 화상 진료의 일부 형태를 보장하고 있으나, 20개 주에서만 비대면 모니터링 서비스를 제공하고 11개 주에서만 저장 및 관련 서비스 제공(CCHP, 2018[22]). - 메디케어(Medicare): 주로 농촌 지역의 보건의료 서비스와 실시간 화상 의료 서비스로 전달되는 특정 서비스에 대한 보장만 중점, 알래스카와 하와이 등지에서의 시범 사업에서만 저장 및 전송 서비스를 허용 - 31개 주에서는 비대면 의료 서비스를 대면 치료로서 환급되도록 보장하는 민간 보험에 대한 비대면 동등성 법률(telemedicine parity laws)을 보유, 26개 주에서는 주 정부의 피고용인 계획에 대한 일종의 비대면 의료 보장 제도 구축(Thomas and Capistrant, 2017[21])
호주	<ul style="list-style-type: none"> - 연방 정부의 메디케어 프로그램이 Medicare Benefits Scheme(MBS)을 통해 일차 의료에 재정 지원, 실시간 비대면 의료 서비스(realtime telemedicine services)에 국한하여 서비스별 요금 지불을 통해 MBS로 자금지원 - 기타 비대면 의료 서비스(예: Tele-Derm이라고 하는 저장 및 전송 방식의 비대면 피부과 프로젝트)는 특정 주 및 국가 블록펀딩(block funds)을 통해 조달 - MBS가 비대면 모니터링과 저장 및 전송 서비스는 재정 지원하지 않는 반면, 호주 전체의 주정부 및 영토 내 모든 보건 부서에서는 저장 및 전송 비대면 의료(telehealth), 가정에서의 비대면 모니터링 등을 포함하여 어떤 형태로든 비대면 의료에 자금을 지원
노르웨이	<ul style="list-style-type: none"> - 지방자치단체가 일차 의료 및 공중 보건 서비스에 대한 재원을 지원, 3차 병원은 정부 예산을 통해 자원 조달 - 비대면 모니터링 서비스는 특정 지방자치단체(예: 오슬로)에서 환자에게 무료로 제공되며 시 예산에서 충당
슬로베니아	<ul style="list-style-type: none"> - telestroke(비대면 뇌졸중 진료 프로그램)만 보장

I . OECD 국가의 비대면 의료 사용

2. 비대면 의료의 규제, 자원 조달 및 사용 방식

<비대면 의료에 대한 법적 제한이 없는 경우 별도 규제>

프랑스	<ul style="list-style-type: none">- 2018년 9월 기준, 건강보험사로부터 실시간 화상 진료에 대한 환급을 원하는 환자는 이전 12개월간 의사와 직접 대면하여 외래 진료를 받은 기록이 있어야 한다(응급진료 또는 환자 주치의가 부재한 경우는 예외),- 2020년 3월 23일자 「코로나19 유행에 따른 건강비상사태법」에 근거하여 담당 주치의 전원 없이, 그리고 초진환자도 비대면 의료 서비스를 받도록 함으로써 모든 환자로 대상 범위가 확대, 코로나19 확진자 및 의심환자, 임산부, 70세 이상 노인, 만성질환자 포함
폴란드	<ul style="list-style-type: none">- 국가보건기금(National Health Fund)이 제한된 수의 비대면 의료 서비스(예: 심장 재활)를 환급
체코공화국	<ul style="list-style-type: none">- 건강보험은 의사와 환자 간의 대면 외래진료에 한해서 환급, 따라서 비대면 의료 서비스에 대해서는 전액 환자 개인부담으로 지불하거나, 통상 소규모 프로젝트와 관련한 특정 블록펀드로 부담
아르헨티나	<ul style="list-style-type: none">- 부에노스아이레스의 이탈리아노 병원(Hospital Italiano of Buenos Aires)의 비대면 진료 상담(실시간(synchronous) 및 비실시간(asynchronous))이 혈액학과(haematology)에서 행위별수가제(fee-for-service) 방식을 통해 자금이 지원심장학(cardiology)에서는 (대상자수에 따라 보장하는) 인두제(capitation) 방식으로 자금이 지원
아이슬란드	<ul style="list-style-type: none">- 대면 진료(face-to-face consultation)나 비대면 상담(teleconsultation)에 대한 결제와 환급을 별도 구분없이 관리
포르투갈	<ul style="list-style-type: none">- 비대면 의료 서비스의 광범위한 사용을 촉진하기 위해 특별 자원 인센티브(special financial incentives)와 함께 다양한 결제 체계가 사용

I . OECD 국가의 비대면 의료 사용

2. 비대면 의료의 규제, 자원 조달 및 사용 방식

- 관할지역(jurisdiction) 규제

<비대면 의료에 대한 관할지역 및 관련 규제>

유럽연합	<ul style="list-style-type: none"> - Directive 2005/36/EC에 따르면, 의료 종사자는 비대면 의료에 대한 전문적인 자격을 자동으로 인정받을 수 있도록 허용 - 단 의료 종사자가 진료행위를 하는 국가에 주재하고 있는 경우에 국한(Raposo, 2016[25]), 환자가 아닌 <u>의료제공자의</u> 관할권 내 자격요건 준수(Europe Economics, 2019[26]) - EU 내 건강 데이터는 유럽 경제 지역(European Economic Area, EEA) 구성원과 비-EEA 국가 및 국제기구 간의 데이터 공유에 대한 명확한 자격요건을 제시하고 있는 '일반 데이터 보호 규정(General Data Protection Regulation, GDPR)'에 의해 규제, 다만 의료적인 법적 책임 체제를 다루는 유럽의 규범은 부재함(Raposo, 2016[25]).
미국, 캐나다	<ul style="list-style-type: none"> - <u>환자를 기준으로 한</u> 관할권 의미, 비대면 의료 서비스를 제공하고자 하는 보건의료 종사자는 환자가 물리적으로 위치한 주에서 면허 취득을 포함한 환자 관할권 규정 준수 필요 - 미국의 경우 과실에 따라 배상을 결정하는 불법행위법 시스템(tort litigation system)을 갖추고 있으나 주별로 의료과실 시스템 차이로 문제가 발생할 가능성 있음. 캐나다는 주별 비대면 의료 조례(bylaws) 또는 정책 발표
뉴질랜드	<ul style="list-style-type: none"> - 뉴질랜드인에게 비대면 의료 서비스를 제공하는 의료 종사자는 의료 위원회(the Medical Council)에 등록된 의료진이어야 함. - 스웨덴, 핀란드, 뉴질랜드는 공급자 과실이나 부주의가 아닌, 치료와 상해 간의 인과관계의 근거를 기반으로 보상하는 '무과실 제도(no-fault system)'를 적용
호주	<ul style="list-style-type: none"> - '기술 기반의 환자 진료에 대한 호주 의료 위원회 지침(Medical Board of Australia Guidelines for Technology-Based Patient Consultations)', '호주 농촌 및 외딴 지역 의대의 비대면 의료 지침(Australian College of Rural & Remote Medicine Telehealth Guidelines)', 그리고 'MBS의 비대면 의료 지침(Telehealth Guidelines under the MBS)'을 포함한 비대면 의료에 대한 지침을 발표

I . OECD 국가의 비대면 의료 사용

2. 비대면 의료의 규제, 자원 조달 및 사용 방식

- 관할지역(jurisdiction) 규제

< 비대면 의료에 대한 관할지역 및 관련 규제 >

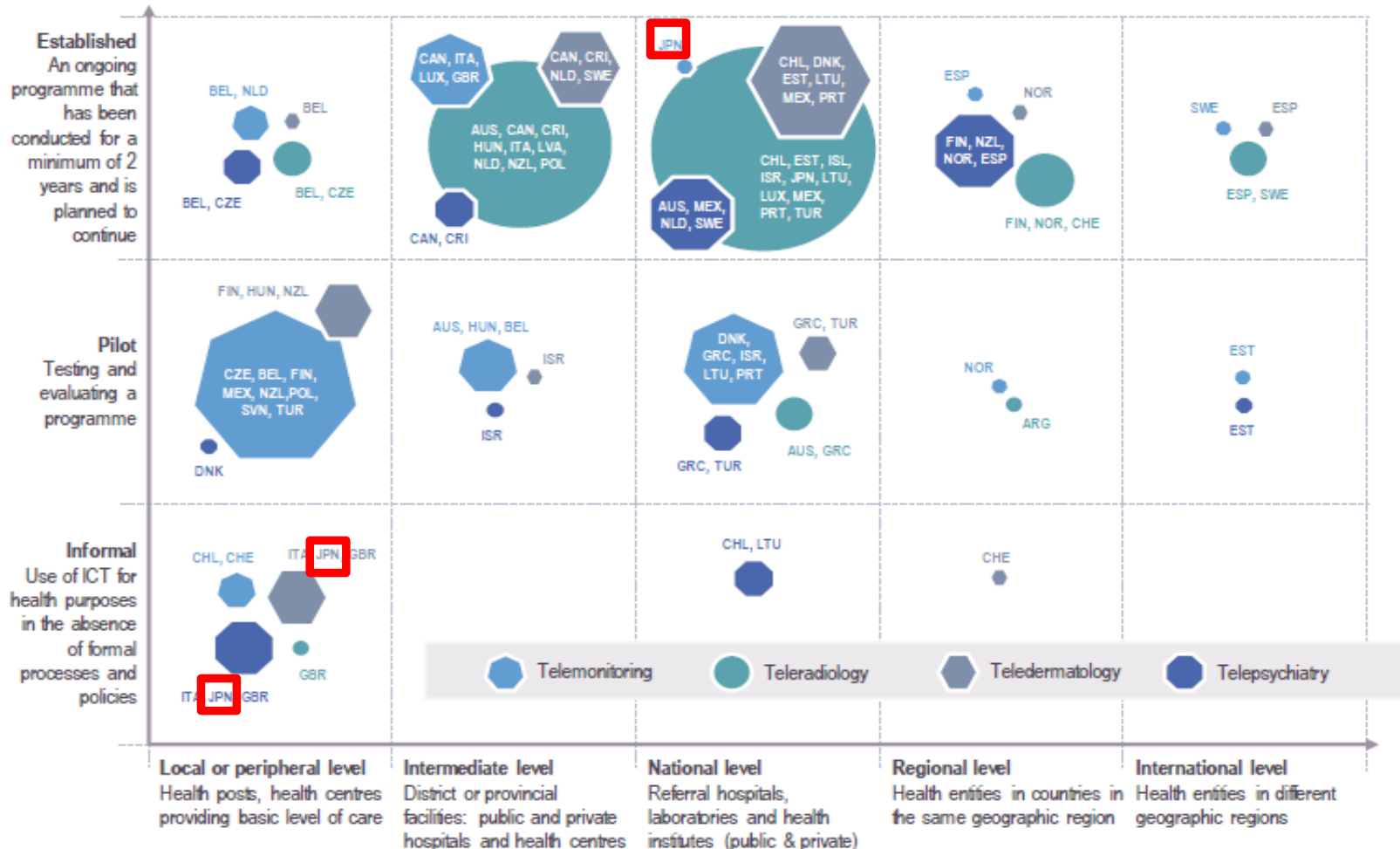
이스라엘	- 2012년에 '비대면 의료 서비스 운영을 위한 표준(Standards for Operating Telemedicine Services)'에 대한 첫 번째 회보를 발간한 후 관련 절차에 대한 지침을 업데이트하고 개선
멕시코	- CENETEC(Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud)가 비대면 의료 서비스 카탈로그(Telehealth Service Catalogue)를 개발
노르웨이	- 1994년에 현재는 노르웨이 E-health 연구센터(Norwegian Centre for E-health Research)라고 불리는 비대면 의료를 위한 국가 기관을 설립
포르투갈	- 비대면 의료 국가 센터(Centro Nacional de Telessaúde)가 비대면 상담 실행을 위한 정보가 포함된 도구 키트(tool kit) 및 국가 내 기존 비대면 의료서비스의 우수사례를 전파하기 위한 비대면 의료 서비스 자료(Telehealth Service Factsheets) 등 제공
영국	- "Empower the Person" 로드맵이 온라인 상담에서 비대면 모니터링에 이르기까지 여러 비대면 의료 서비스에 대한 정보를 포함하도록 하고, 기술적인 표준(technical standards)과 채택 가이드(adoption guides) 문서들을 제공

I . OECD 국가의 비대면 의료 사용

2. 비대면 의료의 규제, 자원 조달 및 사용 방식

- 관할지역(jurisdiction) 규제

< 의료 시스템 수준 및 프로그램 유형별 비대면 의료 사용을 보고하는 국가 >

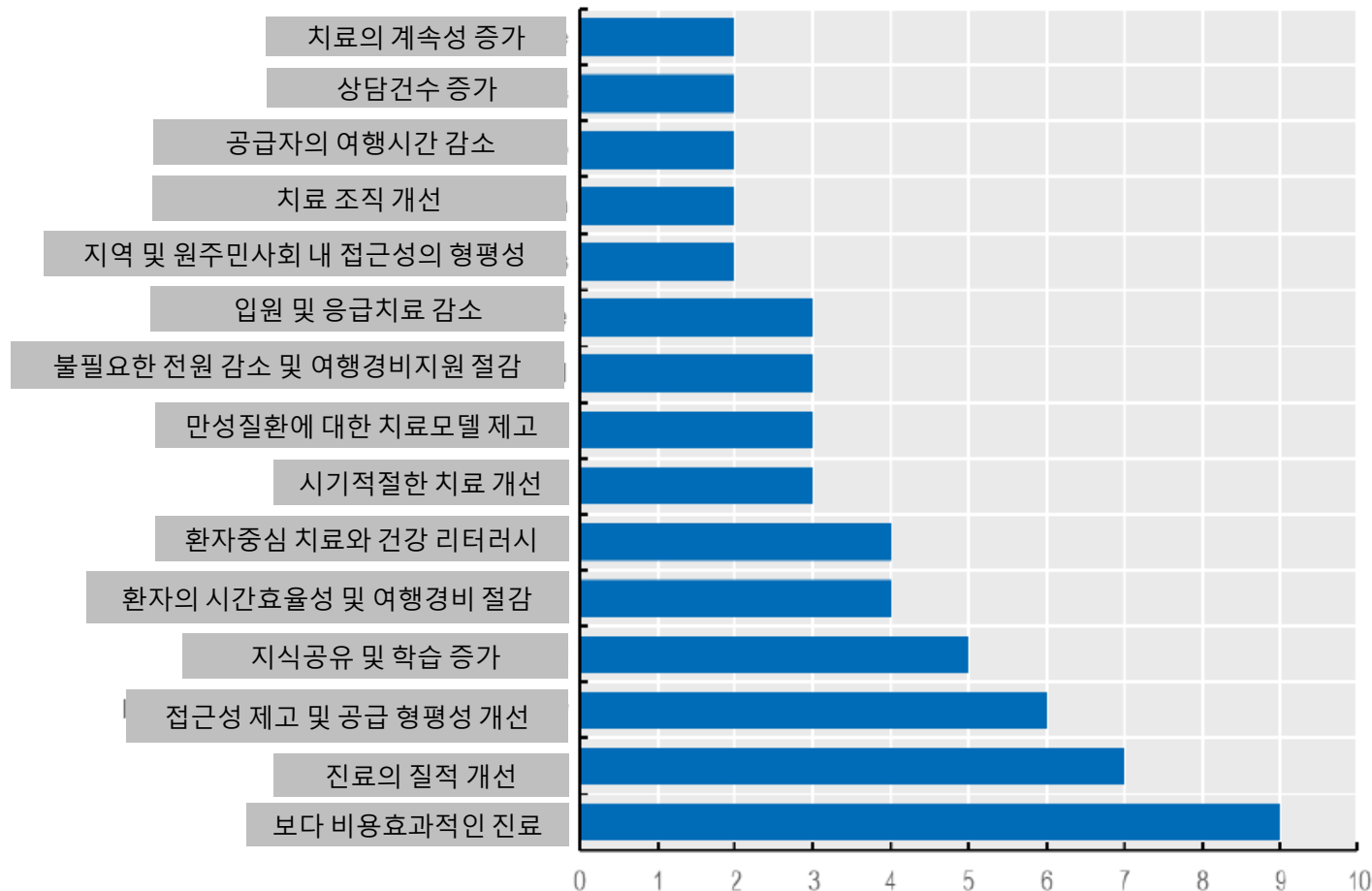


Ⅱ. 비대면 의료 사용의 장벽(barrier)와 가용성(enabler)

1. 비대면 의료의 긍정적 측면

- 13개국 전문가들과의 인터뷰 결과 비대면 의료는 그 자체로는 유익하거나 해롭지 않으며 최선으로 사용된다는 전제 하에 효과성, 효율성 및 형평성을 높일 수 있음을 시사

<비대면 의료를 통한 의료서비스 제공의 장점>



Ⅱ. 비대면 의료 사용의 장벽(barrier)와 가용성(enabler)

1. 비대면 의료의 긍정적 측면

- (치료 성과) 혈당조절 개선, 만성 심부전의 퇴원후 모니터링, 비대면 재활을 통한 통증관리, 근골격계 질환 및 만성 폐쇄성 폐질환(COPD)의 신체기능 개선, 인지행동요법을 통한 정신 건강, 영양, 체중감소, 천식 조절 등
- (적시성) 환자경로 설계에 따라 입원 치료 횟수와 기간을 줄이고 상위 의료기관 전원을 감소시킴.
- (정보공유) 의료 종사자 간의 지속적 학습 촉진 및 적절한 치료장소 촉진
- (비용효과성) 류마티스 관절염(rheumatoid arthritis) 관리, 전자 인지 행동 요법 (computerised Cognitive Behavioural Therapy, cCBT), 비대면 녹내장(teleglaucoma), 비대면 의료 중재 등에 비용 효과성 높음. 그러나 국가별, 환경 요소에 따라 상이하여 일반화하기 어려움.
- (환자 중심) 접근성 및 치료의 질적 향상, 환자 역량강화, 건강 리터러시 향상, 여행 비용, 이동 및 대기 시간 감소, 불필요하고 잠재적으로 위험할 수 있는 이동의 감소, 농촌 및 토착 환자의 형평성 향상

Ⅱ. 비대면 의료 사용의 장벽(barrier)와 가용성(enabler)

2. 비대면 의료의 부정적 측면

< 비대면 의료 사용에 가용성보다 많은 장벽의 현황 >



출처: OECD Snapshot Survey on Telemedicine(2018), OECD 13개국 전문가 인터뷰 분석

Ⅱ. 비대면 의료 사용의 장벽(barrier)와 가용성(enabler)

2. 비대면 의료의 부정적 측면

- (수요) 의료 수요 자극(비대면진료와 정기적 치료 증가) 가능성, 미국 심부전 환자의 경우 응급실 방문 가능성 증가, 노르웨이의 일차의료 내원 증가(비대면 모니터링이 일차 의료시설 이용률을 감소시키지 않는다는 선행연구와 일치)
- (장소) 부족한 서비스 제공 기관 및 네트워크
- (연령층) GP 진료에서 젊은층 환자 감소, 노인층 진료요구 및 접근성 저하, 행위별 수가제 방식에 따른 일차의료 비대면 상담 사용 우려
- (정책) 사업 재원조달 부족, 의료비용에 대한 공적자금 지원 제한, 국가별, 주별 재원 지원 방식 차등으로 일원화된 단일 거버넌스, 관리 및 재원 조달 전략의 부족
- (법률) 비대면 진료 법률 부족, 불충분한 상호운용성(interoperability, 기록 공유), 기술적, 법률적, 정치적 매커니즘을 포함하는 거버넌스 체계 확립 필요
 - 미국의 HIPAA 지침(HIPAA guidelines)은 정보보호된 전자 건강정보의 통합을 확보하기 위해 어떤 조치를 도입해야 하는지 명확히 함.
- (기술) 과 부적절한 ICT 인프라 수준, 수요가 높은 지역사회에서의 연결성(connectivity), 광대역 접근성 등 안정적인 고속 연결망(최소 100Mbps) 부족, 농촌지역 투자 제한적

Ⅱ. 비대면 의료 사용의 장벽(barrier)와 가용성(enabler)

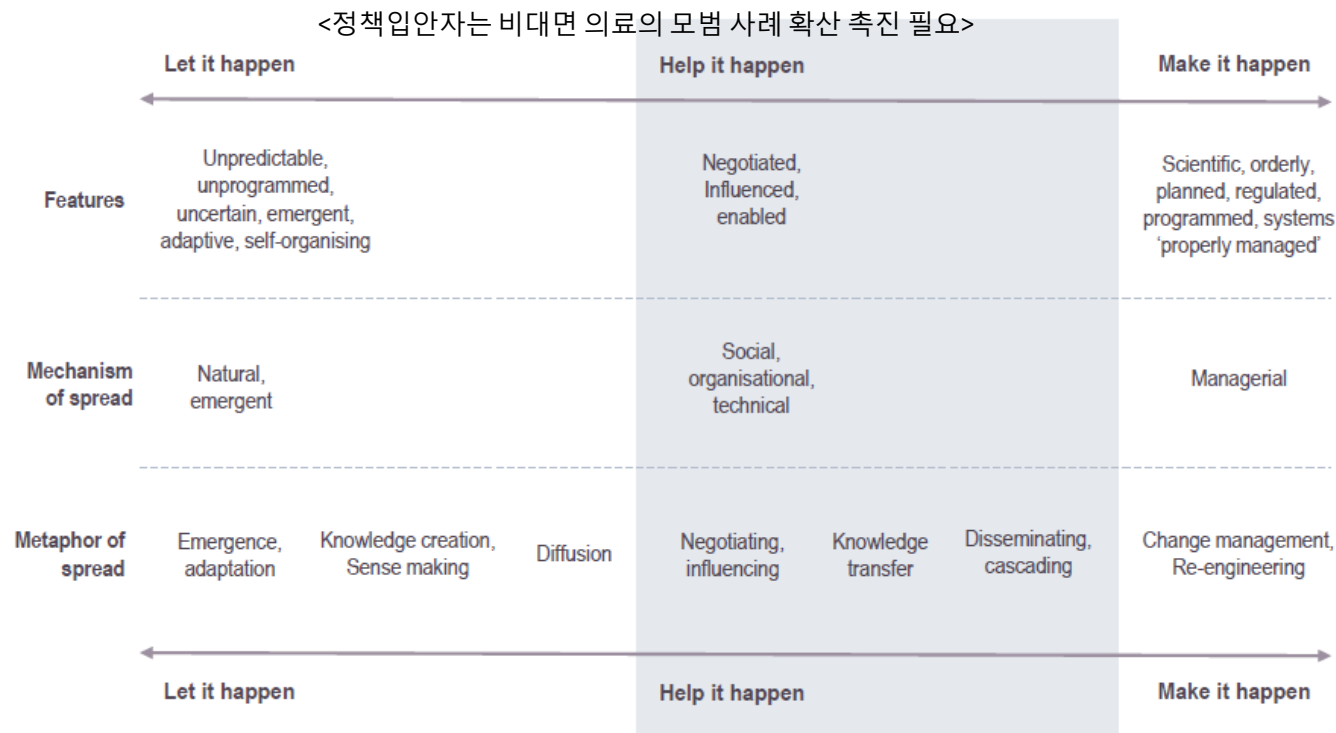
2. 비대면 의료의 부정적 측면

- (환자 요인) 교육 부족, 지연된 피드백 전송, 수동 입력이 필요한 잘못 설계된 접속기반(interface), 실행자와 최종 사용자 간의 협업 부족, 특정 환자의 세부적 요구를 해결하기 위해 필요한 기술을 맞춤형으로 조정할 수 없는 역량 부족, 환자의 낮은 동기부여, 자신감 부족, 디지털 문맹, 의료진의 지원 부족, 대면진료에 대한 환자의 낮은 선호도 등
- (정보 접근성) 디지털 건강 리터러시(digital health literacy) 진작, 접근성에 대한 인구통계학적 및 사회경제적 불평등(지역별, 연령별, 소득차이, 교육수준)
- (공급자 요인) 제한된 일반화 가능성과 낮은 질적 수준의 평가결과, 과도한 업무량, 일정 조정, 새로운 임상관계 또는 상호작용에 대한 불호, 임상전문성 부족, 불충분한 기술지원, 주요 이해관계자의 전략적 계획 및 참여 부족, 법적책임의 범위와 법률 및 정책의 부재 또는 부적합함 등은 조직과 의료 종사자 수준에서의 실행을 더욱 방해
 - 의료의 법적책임 체제(regime of medical liability)를 다루고 있는 유럽 내 규범 부재(Raposo, 2016[25])

Ⅲ. 비대면 의료 사용의 촉진 방안

1. 환자의 요구와 선호도를 충족, 정책입안자의 협조

- (환자) 환자의 요구(needs of patients) 맞춤형으로 조정 가능하고 재정적으로 접근 가능하고 적절한 지원 및 교육과 결합 시 성공적
- (정책입안자) 명확한 규정과 지침, 자원조달, 굿 거버넌스 기반
 - 영국 Global Digital Exemplars, 유럽 이니셔티브(RENEWING HeALTH, TeleSCoPE, MOMENTUM, United4Health, Thalea 및 ELECTOR), 스웨덴 VOPD 우선 순위 프로젝트 등



출처: Adapted from Figure 2 in (Greenhalgh 외, 2004[171])

Ⅲ. 비대면 의료 사용의 촉진 방안

2. 학습의료시스템으로의 전환

- (유럽 위원회, The European Commission) IMPACT HTA10, PECUNIA 및 HTx를 포함한 건강 기술 평가(HTA) 확장을 위한 이니셔티브 활동
- (WHO & 국제전기통신연합(International Telecommunication Union)) '건강을 위한 인공지능 포커스 그룹(Focus Group on Artificial Intelligence for Health)' 표준평가 체계
- (덴마크) '비대면 의료 평가 모델(Model for Assessment of Telemedicine, MAST)'
- (영국) 'National Institute for Health and Care Excellence'가 비대면 의료를 포함한 '디지털 건강 기술을 위한 근거 표준 프레임워크(Evidence Standards Framework for Digital Health Technologies)'를 발표
- (캐나다) 보건의료기술청(Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health)에서 비용-결과 분석 활용
- (스페인) 보건, 소비자 문제 및 사회 복지부(Ministry of Health, Consumer Affairs and Social Welfare)가 비대면 의료 서비스의 설계, 평가 및 실행에 대한 자세한 지침을 발표

Ⅲ. 비대면 의료 사용의 촉진 방안

2. 학습의료시스템으로의 전환

➤ 학습 의료 시스템(learning health care system)으로 전환

(미국 보건의료 연구 및 품질청(The Agency for Healthcare Research and Quality)에서 정의한 학습의료 시스템)

- 지속적인 학습과 개선 문화를 전담하는 리더십이 있음.
- 실시간으로 의료서비스를 안내하기 위해 근거를 체계적으로 수집하고 적용함.
- 의사결정을 개선하는 데 임상적외 새로운 근거를 공유하기 위한 ICT 기술을 활용함.
- 학습팀의 주요 구성원으로 환자를 포함하는 것을 독려함.
- 의료서비스를 개선하기 위해 데이터와 치료 경험을 수집하고 분석함.
- 학습 및 개선을 위한 피드백 주기를 만들기 위해 결과를 지속적으로 평가하고 프로세스 및 교육을 개선함.

Ⅲ. 비대면 의료 사용의 촉진 방안

2. 학습의료시스템으로의 전환

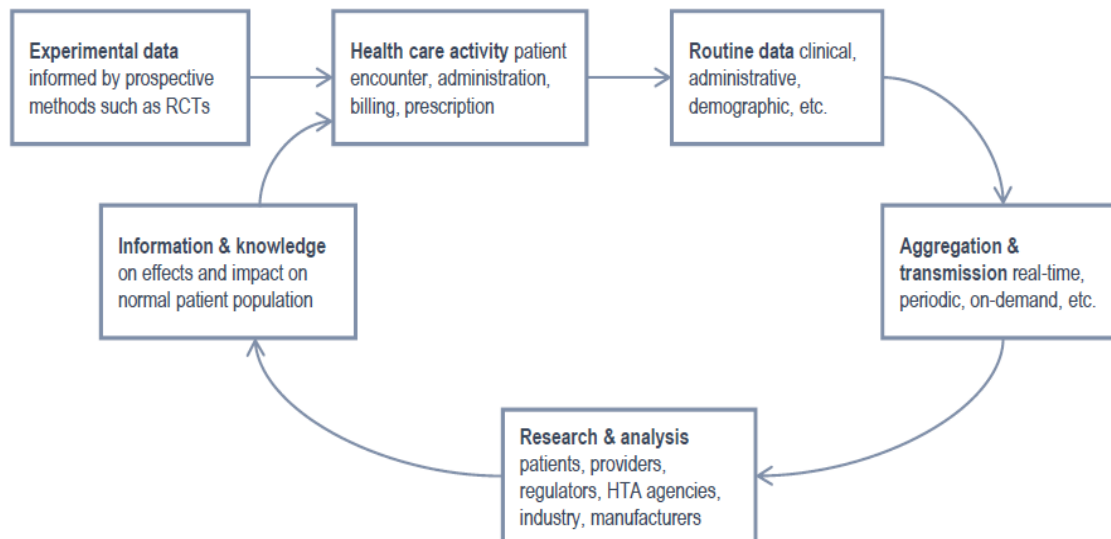
➤ 학습 의료 시스템(learning health care system)으로 전환

<비대면 진료에서 최상의 수혜를 받기 위해서는 순차적 패러다임에서
학습의료 시스템으로의 전환 필요>

The current linear paradigm...



...versus a learning health care system



IV. 결론

- (질적 제고) 의료의 질을 향상시키고 환자에게 분명한 혜택을 제공하는 비대면 의료 서비스 만 추구하도록 보장
- (정보공유) 의료 시스템 전반에서 지역적 및 최신의 모범사례가 확산되도록 지원하는 보다 광범위하고 적절한 비대면 의료 사용을 촉진
- (학습 의료 시스템(learning health care system)으로 전환) 공공의 이익을 위한 모든 데이터 출처를 활용하는 지속적인 학습 및 개선 문화 환경

<주요국의 코로나19 대응을 위한 비대면 의료 확대>

구분		코로나19 이전	코로나19 이후
미국	대상 (메디케어)	<ul style="list-style-type: none"> • 농촌 지역 • 재진 • 지정 의료시설 	<ul style="list-style-type: none"> • 전국 • 재진, 초진 • 지정 의료시설 확대 및 자택 추가
	방식	<ul style="list-style-type: none"> • 의료정보보호법(HIPAA) 준수 의무로 특정 플랫폼만 활용 	<ul style="list-style-type: none"> • HIPAA 일부 예외적용으로 페이스타임 또는 스카이프 등 활용 가능
	지불 (민간의료보험)	<ul style="list-style-type: none"> • 일부 주만 동등법(Parity Law)¹⁾ 적용 	<ul style="list-style-type: none"> • 동등법(Parity Law) 적용 확대
캐나다	대상	<ul style="list-style-type: none"> • 사전에 대면의료 이용을 신청한 환자 	<ul style="list-style-type: none"> • 전 국민
	방식	<ul style="list-style-type: none"> • 정부 인증 솔루션(오디오, 비디오)을 이용한 화상통화 	<ul style="list-style-type: none"> • 상용 화상채팅 어플리케이션 및 전화 가능
	지불	<ul style="list-style-type: none"> • - 	<ul style="list-style-type: none"> • 일부 주에서 임시 수가 지급
영국	대상	<ul style="list-style-type: none"> • 일부 지역 시범사업 시행 	<ul style="list-style-type: none"> • 전 국민(1차의료의 경우, 원격의료 권장)
프랑스	대상	<ul style="list-style-type: none"> • 1회 이상 대면의료를 받은 환자(담당 주치의의 초진을 받았거나 지난 12개월 동안 진료를 받은 기록이 있는 재진 환자), 또는 응급환자 • 주치의가 지정되지 않은 경우, 환자가 16세 미만이거나, 또는 상담이 산부인과, 안과, 소아과, 정신과 등 진료과에 속하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 확진자 및 의심환자, 임산부, 70세 이상 노인, 만성질환자 • 담당 주치의 전원 없이, 그리고 초진환자도 가능
	방식	<ul style="list-style-type: none"> • 기술적 수단을 갖춘 장비를 이용한 화상통화 	<ul style="list-style-type: none"> • 장비를 갖추지 못한 경우, 상용 화상채팅 어플리케이션 및 전화 가능
	지불	<ul style="list-style-type: none"> • 대면의료와 동일(보험자 부담 70%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 확진자 및 의심환자의 경우, 전액 보험자 부담
일본	대상	<ul style="list-style-type: none"> • 재진 • 고혈압 등 만성질환 	<ul style="list-style-type: none"> • 재진, 초진 • 만성질환, 알레르기 질환, 폐렴 등
	약처방 및 수령	<ul style="list-style-type: none"> • 대면의료에서 처방했던 약 • 약국 방문 후 처방약 수령 	<ul style="list-style-type: none"> • 약 처방 종류 제한 없음 • 택배로 처방약 배달 가능
호주	대상	<ul style="list-style-type: none"> • 최소 15km 이상 원거리의 전문의와 환자(시드니 등 대도시 제외) • 입원환자 불가 	<ul style="list-style-type: none"> • 전 국민(입원환자 포함)
	방식	<ul style="list-style-type: none"> • 오디오와 비디오가 가능한 화상통화 	<ul style="list-style-type: none"> • 화상통화가 어려운 경우 전화 가능 • 전문의(외과, 노인질환, 신경외과 등) 필수진료 가능

주: 1. 원격의료에 대한 수가를 대면서비스와 같은 수준으로 지급하도록 의무화함.

출처: 김지애 외(2020), 「COVID-19 대응을 위해 한시적으로 허용된 전화상담·처방 효과 분석」; 김지연(2020), 「비대면 시대, 비대면 의료 국내외 현황과 발전방향」을 바탕으로 저자 작성함



감 사 합 니 다.