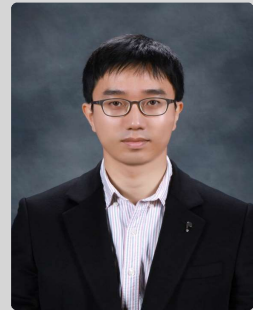


## 중소벤처기업부의 원격의료 추진, 이제 솔직히 말하자

조 승 국

대한의사협회 공보이사  
lukechosk@gmail.com



---

〈편집자 주〉 해묵은 논쟁인 원격의료 이슈가 또다시 불거졌다. 이번에도 보건의료 분야가 아닌 산업분야에서부터 논의가 촉발되는 모양새다. 이에 본고에서는 의료의 본질이 무엇인지를 되새기며, 이에 비춰 원격의료의 문제점에 대해서 다시 한번 정리하는 기회를 갖고자 한다.

---

## 원격의료, 10년을 이어온 갑론을박

2019년 7월 24일 중소벤처기업부(이하, 중기부)는 규제자유특구 7개 지역 중 강원도를 원격의료 허용 특례지로 선정했다. 다음 달인 8월, 대한의사협회는 전국지사대표자회의의 7대 요구사항 중 하나로 규제자유특구 원격의료사업 추진의 즉각 중단을 요구했으며, 8월과 9월 전라북도 완주군과 충청남도 서천군 등은 공중보건의사를 강제로 동원해 법의 테두리(의료인간의 의료지식, 기술지원)를 벗어난 불법적 원격의료 시범사업을 진행, 해당 지역의사회와 큰 갈등을 겪기도 했다. 원격의료 관련 논쟁은 올해만의 일이 아니다. 2014년에는 전공의를 포함한 전국의 의사들이 원격의료 추진에 함께 강력히 저항한 바 있으며 그 외에도 10년 가까이 크고 작은 갑론을박이 이어져 오고 있다. 그렇다면 의료계는 어떠한 이유로 원격의료에 반대하는가?

### 의료의 본질과 원격의료의 문제점

원격医료를 말하기에 앞서 의료의 본질은 무엇인지 묻는다. 결국, 의료의 본질은 환자의 질환을 예방하고, 질환이 발생했을 때 이를 진단하여 적절한 처방, 술기, 수술을 통해 치료하며, 치료 후 경과를 확인하여 환자가 건강한 삶을 유지할 수 있도록 하는 것이다.

새로 도입되는 의료기술은 반드시 의료의 본질에 부합하는 것이라야 한다. 첨단 의학 장비를 통한 정밀한 검사로 질병을 조기에, 정확히 진단하고, 로봇기술, VR 적용이 수술의 한계를 보완하며, 최근 알코올, 마약 중독의 치료를 위한 애플리케이션이 디지털 치료제로 FDA의 인허가를 받아 활용되는 것은 과학기술이 기존 진료를 보완하여 환자의 건강한 삶에 도움이 된 예이다. 하지만 정부에서 현재 추진 중인 원격의

료는 몇 가지의 이유로 의료의 본질에서 벗어난다.

첫째, 정부가 추진하는 원격의료는 오진과 잘못된 치료를 조장할 수 있다. 현재의 법 테두리 안에서도 의사의 원격협진, 의료인간의 의료지식이나 기술지원은 다양한 형태로 활발하게 시행되고 있다. 하지만 정부가 현재 추진하는 원격의료는 원격으로 환자를 진찰하고 치료하도록 하는 것이다. 환자는 “상복부 통증이 있는데 진땀이 나고 상복부 압통도 없어서 제가 고령인 것을 고려했을 때 심근경색도 의심해야 할 것 같습니다”라며 진료실을 찾는 것이 아니다. 의사는 흔히 넘길 수 있는 상복통에도 문진과 이학적 검사를 통해 심근경색과 같이 치명적일 수 있는 질환에 대해 의심한다. 고령에서 흔한 어지러움도 마찬가지다. 가벼워 보일 수 있지만 시진(視診), 청진(聽診), 타진(打診), 촉진(觸診)뿐만 아니라 흑여 숨어있을 뇌졸중, 뇌출혈 등의 중한 질환을 놓치지 않고자 오감을 곤두세운다. 필자도 진료실에서 환자의 냄새와 같은 질환의 단서들을 놓치지 않고자 노력하고 있으며, 이는 진료현장의 다른 동료 의사들도 같을 것이라 생각한다. 하지만 현재 기술로는 원격진료가 이와 같은 대면진료를 대신하기 어렵다. 직접 보고, 듣고, 만지는 진료실에서도 오진이 발생하거늘 불완전한 영상장비를 통한 시진과 대화에만 의지하는 원격의료는 정확한 진단과 거리가 있을 수밖에 없다. 정부는 단순 만성질환자에 국한하여 사업을 진행하기 때문에 문제가 없을 것이라 주장한다. 하지만, 세상에 ‘단순’ 만성질환자가 어디 있겠는가? 심근경색, 뇌졸중 등 합병증의 예방과 조기발견, 사망률 감소라는 정부의 만성질환 관리 정책 목적을 고려할 때, 만성질환 환자를 그저 만성질환만 가지고 있는 환자라고 분류할 수 있다는 정부의 발상은 모순되며 의료에 대한 몰이해에 기반한다.

둘째, 그렇다면 예상되는 불완전 진료에도 ‘그럼에도 불구하고’ 원격医료를 선택할 만큼 우리나라의 의료접근성이 취약한 것일까? 아니다. 세계 최고수준의

전문의 접근성을 자랑하는 수도권은 말할 것도 없고 지방의 경우에도 읍면동 단위까지 일차의료기관이 확대되어 있어 의료취약지는 점점 감소하는 추세이다. [2018년 대한공중보건학협회의 발표에 따르면, 전국 보건소 및 보건지소 1,360개 기관 중 601곳(44.19%)은 반경 1km 이내에 한의원·치과의원을 제외한 민간의료기관이 존재했다. 광역시 및 특별자치 단위를 제외해도 1,295개 중 524개인 44.32%로 나타났다.] 일부 도서산간지역에는 아직까지 의료취약지가 있는 것이 사실이다. 하지만 교통이 발전된 현 상황에서 의료 인프라의 극복을 위해 불완전한 원격의료를 시행하는 것만이 해답일까? 의료취약지역의 환자들도 현재는 건강관리 차원에서 1년에 많게는 6번, 적게는 3~4번 보건기관 혹은 의료기관을 방문하고 있다. 집중관리가 필요하다고 판단된다면 지자체 등의 지원으로 그 횟수를 늘리면 될 것이다. 또한 의료취약지에 거주하고 있는 다수의 환자분들은 고령 및 동반된 청력 감소로 원격의료장비의 활용에 적합하지 않은 것이 현실이다. 원격의료의 무리한 도입 이전에 지역 공공의료기관은 의료취약지 환자의 주기적 관리 및 이송시스템 활성화 등에 노력해야 한다. 일부 공공의료기관은 제도적 이점을 이용해 지역의료에 이바지해온 민간 일차의료기관과 환자 유치경쟁을 벌이고 있으며 이는 일차의료기관의 지역 정착에 부정적인 요인으로 작용한다. 공공의료기관 인프라를 본연의 업무에 집중할 때, 의료취약지역 문제는 생각보다 쉽게 해결될 수 있을 것이다.

셋째, 솔직해지자. 정부가 추진하는 원격의료의 중심은 산업이다. 의료계의 우려에도 충분한 고민없이 일방적으로 원격의료를 추진하는 이유는 무엇일까? 그것은 정부의 원격의료의 원격‘의료’가 아닌 ‘원격’의료이기 때문이다. 보건복지부와 조율이 되지 않은 상태에서 중기부가 원격의료 정책을 갑작스레 발표

한 것, 원격의료의 중심인 환자와 의료인은 정작 뒤에 있고, 장비산업·기업만이 앞서있는 현 상황은 이를 여실히 드러낸다. 본질에 대한 충분한 고민 없이 ‘실행’ 여부에만 초점이 맞춰진 불완전 원격의료의 제대로 정착될 리 만무하다. 국민의 혈세를 투입한 장비산업·기업들만의 잔치로 끝날 공산이 크다.

## 과학기술이 더해진(Add) 의료

현대의학의 시작 후 의료는 과학기술과 함께 발전해왔다. 최근 통신, 감지센서 등의 발전을 통해 의료는 진료의 시간적, 공간적 여건을 보완, 건강증진의 새로운 패러다임을 만들어갈 수 있을 것이다. 의료계는 산업혁명에 저항하여 섬유기계를 파괴하던 19세기의 러다이트 운동(Luddite movement)을 하려는 것이 아니다. 다만 새로운 기술은 현재의 진료에 더해(Add)져 환자의 건강에 이바지할 때에 의료의 본질과 부합하며, 안정성을 갖추지 않은 상태에서 기존의 대면 진료를 대체(Replace)할 수 없다는 것이다. 의료의 본질을 뒤로한 채 장비 산업의 발전에만 급급해 보이는 지금의 원격진료를 추진한다면 그 피해는 결국 세금을 부담하는 국민과 돌봄이 필요한 환자들에게 돌아갈 것이다.

## 마치며

이제 솔직히 말하자. 무리한 불완전 원격의료 강행의 이유를, 다시 고민하자. 어떤 방식의 과학기술 응용이 환자에게 도움이 되고 의료취약지 문제를 해결할 수 있는지를, 그리고 잊지 말자. ‘의료’의 본질은 어디에 있는 것인지를.