

# 정책브리핑



정책브리핑 | 2023-20호 | 2023년 7월 4일 | 발행처 민주연구원 | 발행인 정태호 | idp.theminjoo.kr

## 비대면진료 시범사업의 위험요소 및 해소방안

윤기찬 연구위원(보건학/행정학 박사)

### 《 요약 》

#### ■ 비대면진료 시범사업 개요

- (추진경과) 2020년 코로나19 감염병 ‘심각’단계 상향으로 비대면진료 한시적 허용
- (활용실적) 2022년 말 현재 총 1,419만명 대상 3,786만건 실적
  - 감염병 위기 단계 ‘경계’로 하향, 한시적 비대면진료 시범사업 종료(’23.06.01)
- (재시행) 윤석열정부 2023년 6월 1일부로 비대면진료 시범사업 재 실시
  - 의료취약지·취약계층 이외 의료기관 1회 이상 대면진료 환자로 확대, 실질적 원격진료 실시
  - 디지털헬스의 활성화에는 동의하나, 비대면진료가 갖고 있는 위험요소에 대한 해소 필요

#### ■ 비대면진료 시범사업의 위험요소

- (오남용) 초진환자에 대한 비대면진료 남용 및 전화를 통한 오용 사례 발생
- (재정부담) 1인당 연 1회 이용 시 1조 7,445억원 비대면진료 추가비용 발생
- (슈퍼앱 등장) 비대면진료는 플랫폼기업의 슈퍼앱(SuperApp) 가속화와 제약·의료기가·민간보험 등과 연계될 경우 국민의료비 부담 증가 및 사회적 비용 증가
- (디지털격차) 노인·장애인 등 취약계층의 디지털리터러시 격차로 진료 소외 가능성
- (공론화부족) 건정심의 형식적 합의에서 벗어나 공론화 과정을 통한 국민합의 도출

#### ■ 비대면진료 해외사례

- (시사점) 비대면진료 시행관련 엄격한 기준과 초진에 대한 비대면진료 금지, 초진의 경우도 주치의제도 연계 등을 통한 의료의 질 관리 및 안전성 확보 노력

#### ■ 위험요소 해소방안

- 오남용 방지를 위한 1차의료기관(주치의) 재진환자 대상 제한적 비대면진료 허용
- 재정건전성 확보를 위한 비대면진료 적정수가 모델 개발
- 디지털 격차 등 비대면진료 이용 상 불평등 해소
- 의료사각지대에 있는 취약계층에 대한 비대면진료 강화
  - 시범사업 확대 및 제도화, 공공 비대면 진료플랫폼 개발 및 운영, 제공방식화 다양화
- 공론화를 통한 비대면진료 입법화 방안
  - 비대면진료 플랫폼기업 규제, 대상 및 범위 기준 마련, 비대면진료 상시모니터링 법제화

#### ▶ 키워드: 비대면진료, 원격진료, 오남용, 디지털 격차, 재정부담, 주치의제도, 공론화

♣ 이 글의 내용은 연구자의 의견이며, 민주연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

## 1. 비대면진료 시범사업 개요

### ○ 추진배경

- (코로나19) 2020년 2월 23일 감염병 위기 단계가 '심각'으로 상향되면서 의사의 의료적 판단에 따라 안전성 확보되는 경우에 한정 전화상담 및 처방 한시적 허용
- (법적근거) 감염병예방법 개정 한시적 비대면진료 근거 마련, 한시적 비대면진료 제도화('20.12.15)
- (기간종료) 감염병 위기단계가 심각에서 경계로 하향, 한시적 비대면 진료 종료('23.6.1)
- (활용실적) 코로나19 감염병 확산 방지 목적 비대면진료 허용 이후 총 1,419만명 대상 3,786만건 적극 활용, 1인당 평균 2.7회 이용('20.2.24~'23.4.30, 심평원 청구현황)
- (재추진) 보건의료기본법 제44조 '보건의료 시범사업'에 근거하여 2023년 6월 1일부터 비대면진료 시범사업 재시행('23.5.30., 건강보험정책심의위원회)
  - 근거법에 의하면 제도반영이 의무조항인 만큼 원격진료 제도화 가능성 대비 엄격한 기준과 통제장치 필요

#### 제44조(보건의료 시범사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.
- ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 시범사업을 실시한 경우에는 그 결과를 평가하여 새로 시행될 보건의료제도에 반영하여야 한다.

[전문개정 2010. 3. 17.]

### ○ 추진내용

- (실시기관) 의원급 의료기관 원칙, 병원급 의료기관 예외적 허용, 약국 등
- (대상환자) 국민건강증진 및 의료취약계층 접근성 제고 목적으로 제한적 대상 설정(의원급)
  - ① (대면진료 경험자) 해당 의료기관에 해당 질환 1회 이상 대면진료한 경험이 있는 환자
  - ② (섬·벽지 환자) 의료기관이 현저히 부족하거나 의료기관이 없는 섬·벽지 지역 거주 환자
  - ③ (거동불편자) 만 65세 이상 노인(장기요양등급자에 한함), 장애인(등록 장애인)
  - ④ (감염병 확진자) 감염병예방법 상 1·2급 감염병으로 확진되어 격리(권고 포함) 중 타 의료기관 진료가 필요한 환자
- (시행방식) 화상진료 원칙, 예외적으로 음성전화 가능, 처방전은 환자 지정 약국으로 팩스·이메일 송부, 플랫폼 앱의 약국 자동배정 금지, 의약품수령(본인, 대리, 재택 수령 등)
- (준수사항) 비대면진료만 실시하는 의료기관, 비대면 조제만 실시하는 약국 운영 금지

## 2. 비대면진료 시범사업의 위험요소

- (비대면진료 오남용) 2023년 6월 1일 비대면진료 허용 후 중개 앱을 통해 초진에 대한 비대면진료와 화상대화가 아니라 전화통화로 진료와 처방 실시되는 비대면진료 남용사례 발생

[사례 1] (초진처방) 계도기간 3개월 간 처벌받지 않는다는 말로 초진허용 및 전화통화 처방  
 [사례 2] (처방기간) 약 처방은 최대 90일치까지 가능하나 1년치 탈모약이나 다이어트약 구입  
 [사례 3] (플랫폼앱) 진료플랫폼 5곳 중 절반 이상이 장기처방 가능하다고 응답  
 ·동아일보 2023년 7월 4일자 기사내용, MBC 2023년 6월 19일자 보도내용 중 발췌

- 비대면진료 시범사업의 남용은 국민건강과 안전에 직결되는 문제, 정부의 엄격한 모니터링 시스템 구축과 이행 필요
- (건강보험 재정부담) 코로나19로 비대면진료를 한시적으로 허용한 결과, 2020년 214억이던 비대면진료비가 2020년 말 1조 4529억으로 68배 증가
  - 윤석열정부 비대면진료 시범사업의 실시로 2023년 현재 건강보험 적용인구 51,404천명이 1년에 1회만 비대면진료 이용한다고 가정하면, 연간 5조 8,715억원 소요
    - 2022년 비대면진료비를 이용자 수로 나누면 1인당 114,222원으로 계상
  - 비대면진료의 이용횟수가 확대될수록 건강보험 재정부담 증가 가능성



- 특히 코로나19 시기 비대면진료는 고혈압이나 당뇨병 등 만성질환, 알레르기 비염이나 감기 등 계절성 질환 등이 31.7%를 차지, 건강보험 재정의 악화 가능성 예상
- 비대면진료수가는 대면진료수가 100%에서 30% 추가한 130%로 전면허용 전제 시 높은 수준
  - 동네의원 비대면진료에 수가 30%를 더하면 최고 4,840원(초진) 추가 부담
- (슈퍼앱 등장가능성) 윤석열정부의 비대면진료 전격 허용은 디지털헬스케어 비대면진료 중개 플랫폼 분야의 ‘슈퍼 앱(SuperApp)’ 등장 가속화
  - 2023년 현재 10개 이상의 비대면 중개 플랫폼 기업이 활동, 특히 업계 1위 0000의 경우 누적 이용자 600만명 돌파, 520억원 투자 유치로 슈퍼앱으로 확대 가능성
    - 국내 비대면진료 시장 최소 10조원 정도 추산(2022년 8월 18일, 메디게이트뉴스 인터뷰 중에서)
    - 한국의 의료시장 193조 중 입원·수술·팬데믹 등 공적 부문 제외한 시장 59조원의 17% 수준
  - 비대면진료 중개 플랫폼은 비대면 진료중개와 약 배송을 넘어 병원예약, 건강검진, 개인건

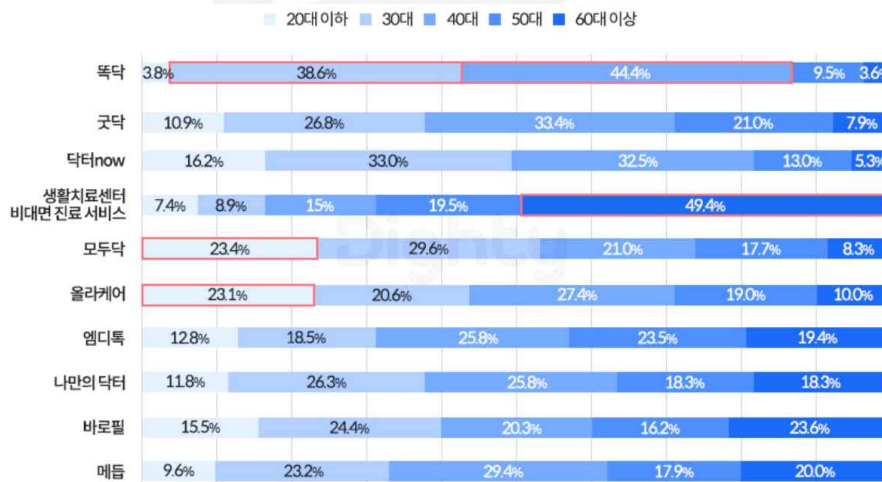
강기록(PHR), 영양제, 맞춤형 건강보험 등 의료전반을 아우르는 B2C 의료슈퍼앱

- 비대면진료 플랫폼 기업이 제약, 의료기기, 민간보험 등 기업과 B2B로 확대될 경우, 국민의 의료비 부담과 사회적 취약계층의 비대면진료 접근성 차원의 불평등 발생

- 특히 슈퍼앱 기업들이 현재 금지되어 있는 물류센터형 약국\*이나 의료컨설팅, 민영보험 등을 운영할 경우 일반국민의 민간의료비 부담 증가 예상

\* 물류센터형 약국: 업체가 유통망을 갖춘 대형물류 센터를 건설하고 약사를 고용하는 방식

○ (디지털 격차) 비대면진료의 가장 큰 수혜집단으로 추정되는 노인·장애인 등은 디지털리터러시(Digital Literacy) 등으로 비대면 진료 접근성에서 소외 가능성



- 비대면진료 앱 연령별 이용자는 3040층의 비중이 높고, 60대 이상의 고령자의 이용률이 비교적 낮은 편으로 접근성 차원에서 디지털 격차 발생

- 다만 생활치료센터 비대면 진료서비스는 60대 이상의 비중이 49.4%로 가장 높았는데, 해당 앱은 코로나19 확진자 관리 목적으로 코로나 바이러스에 취약한 고령층이 많이 설치

- 따라서 현재 실시하고 있는 ‘의료취약지 의료지원 시범사업’을 통해 노인, 장애인 등 의료취약계층에 대한 디지털리터러시 패러독스를 해결하는 것이 더욱 중요한 과제

○ (공론화부족) 건강보험정책심의위원회는 국민건강보험법 제4조 4항에 근거한 합의제 기관으로 25명의 위원으로 구성되어 있으나, 비대면진료 허용 논의하는 9차 회의에 있어 가입자 대표와 근로자 대표인 민주노총 및 한국노총 소속 2명의 위원 배제

- 비대면진료 문제점인 오진과 의약품 오남용, 의료의 질 저하, 통합돌봄의 우선순위 하락, 의료인력배치의 왜곡 등 국민 안전을 고려한 공론화 과정 필요성 대두

- 건정심의 결정권한이 국민의 건강과 직결되므로 공론화를 통한 국민의 동의(Kingdon, 1995; 윤기찬, 2016)와 건강보험 관련 대표성을 가진 사용자 및 근로자 대표의 참여는 필수적

- 비대면진료 등 정책상 쟁점사항은 건정심보다 국회 차원에서 법률로 규정하는 제도화 논의필요

**제4조(건강보험정책심의위원회)**

- ④ 심의위원회의 위원은 다음 각 호에 해당하는 사람을 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.
1. 근로자단체 및 사용자단체가 추천하는 각 2명
  2. 시민단체, 소비자단체, 농어업인단체 및 자영업자단체가 추천하는 각 1명
  3. 의료계를 대표하는 단체 및 약업계를 대표하는 단체가 추천하는 8명
  4. 다음 각 목에 해당하는 8명

**3. 비대면진료 해외사례**

○ **비대면진료 해외현황**

- (전망) 세계 원격의료 시장은 2019년 254억 달러(33조6115억원)에서 연평균 16.9%로 성장해 2025년에는 556억 달러(73조5532억원)에 이를 것으로 전망(이코노미스트, 2023)
- (초진허용여부) 대한의사협회 의료정책연구소는 2023년 4월, G7국가 비대면 진료 초진 허용 실태 분석결과, 비대면 진료 초진 허용을 불허하거나 주치의제도를 전제로 허용
  - 미국은 민영보험 형태의 국가임에도 장애인, 저소득층 제외 2024년 12월 31일로 초진허용 종료
  - 영국, 프랑스, 캐나다는 국가건강서비스(NHS) 형태로 주치의를 의한 비대면 초진 허용
  - 독일과 이탈리아는 비대면 진료 재진에 한해서 허용

○ (미국) 원격진료에 대한 선호도 변화 추이 연구 결과, 감염 확산 방지 및 원격진료에 대한 인센티브 등으로 팬데믹 기간 중 원격진료 비중 급상승

구분	코로나19 이전	코로나19 이후
진료비 보험적용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare: 의료인이 부족한 지역에만 원격의료 보험 적용</li> <li>• Medicaid: 주(state)마다 원격의료 관련 법제가 다름</li> <li>• 민간의료보험: 일부 주만 parity law 적용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare: 지역에 관계없이 원격의료에 대해 보험 적용</li> <li>• Medicaid와 일부 민간의료보험: parity law 적용 확대</li> </ul>
의료면허	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 해당 주의 의사면허를 가진 의사만 해당 주민을 대상으로 원격진료 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 캘리포니아를 비롯한 일부 주에서 다른 주의 의사면허를 가진 의사도 원격진료를 할 수 있도록 한시적 허용</li> </ul>
의료데이터 프라이버시	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의사 뿐만 아니라 원격의료에 관련된 모든 제공자와 기업이 HIPAA 준수 의무를 지니므로, 특정 플랫폼을 통해서만 원격진료 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19 동안 선의로 발생된 HIPAA 위반에 대해서는 처벌을 하지 않기로 함에 따라, Facetime이나 Skype 등으로 원격진료를 할 수 있게 됨</li> </ul>

- 2021년 원격진료 경험이 있는 1차 진료 의사와 원격진료 경험이 있는 환자 대상 설문 결과, 의사의 60%는 원격진료의 질이 대면 방식보다 전반적으로 낮다고 인식
- 비대면 진료 경험 환자 1,417명 중 64%가 대면진료를 선호했으나, 주로 고령의 환자(85%)나 교육수준이 낮은 사람(81%), 아시아인(88%) 등 취약계층은 직접 방문 선호

○ (영국) 영국 정부는 원격의료를 NHS 표준(standard of care)화 계획(2023년까지)

- 코로나19로 인해 실제 원격의료가 급속도로 확산
- 2019년 7월부터 모바일 플랫폼인 NHS App 통해 1차병원(General Practice, GP)과 연계

- 앱을 통해 진료기록 열람, 장기 복용약 자동 처방전 발급
- 일부 병원의 경우 NHS App을 통해 원격진료 가능

○ (일본) 1997년 원격진료 부분 도입, 문제점 진단 및 환자의 인식을 정책에 반영(의료정책연구소, 2022)

- 원격의료 안전성 확보를 위해 2018년 ‘적정 온라인 진료 시행에 관한 지침’ 공표
- ‘온라인 진료 수가’는 2018년 진료수가 신설, 2020년 온라인 초진료가 산정, 2021년 8월 ‘온라인 진료 특례 조치의 항구화’ 발표

구분	온라인 초진료	대면 초진료	온라인 재진료	대면 재진료
2018년	-	282점	70점	72점
2020년	214점	288점	71점	73점
2022년	251점	288점	73점	73점

- 온라인 초진은 대면 초진료보다 수가가 낮고, 온라인 재진료와 대면 재진료 수가는 동일
- 온라인 진료는 환자 거주지 인근에 위치한 단골 병의원급 기관의 의사(카카츠키)에 제한
- 이후 동일한 의사에게 대면진료와 병행하며 온라인과 전화 진료 가능
- 온라인 진료 실시 의료기관은 2020년 9.7%에서 2022년 12월 15.5% 차지

○ (중국) 2014년 ‘의료기구의 원격의료 추진에 관한 의견’ 으로 원격의료 개념 도입 및 온라인 병원 개소(김지연, 2020)

- 온라인 병원은 실제 의료기관을 기반으로 ICT 기술을 활용, 온라인을 통한 원격진료와 처방
- 기존 의료기관이 인터넷 플랫폼을 구축하거나, 온라인 플랫폼 기업이 의료기관과 협력하여 온라인 병원 개업
- 온라인 병원은 재진만 가능하며, 초진은 이용 불가(2020년 현재 158개 이상 온라인 병원)

○ (시사점) 비대면진료 시행과 관련 외국의 경우 엄격한 기준을 마련하고 있으며, 비대면 초진을 금지한 국가가 많고, 초진의 경우에도 주치의제도와 연계

- 미국의 경우 민영보험 위주의 국가임에도 코로나19 이후 대면진료의 중요성 강조
- 중국은 국토 면적으로 인한 의료기관 접근성의 문제로 원격진료가 활성화되어 있으나, 역시 환자의 안전성 차원에서 초진에 대한 비대면진료는 금지
- 일본의 경우 1차 비대면진료 허용은 주치의제도 등 1차의료기관과의 연계 하에서 실시

#### 4. 위험요소 해소방안

##### ○ 오남용 방지를 위한 1차의료기관 대상 제한적 비대면진료 허용

- 비대면 중개 플랫폼(슈퍼앱)에 의한 오남용, 오진, 의료 질 저하 문제해결을 위해 비대면진료는 1차의료기관(주치의) 재진환자에 한정하여 진료하는 방안 마련 및 제도화
- 비대면진료 제도화 전에 동네의원을 방문의료(왕진)를 포함하여 지역 내 등록환자와 가족 대상 병력관리 및 1차 진료, 비대면 건강 상담 및 처방, 질병예방, 건강교육 등을 제공하는 1차 기관으로 지정
- 일본의 사례와 같이 동네의원의 지역적 범위와 접근시간을 규정하여 대도시 쏠림현상 방지

##### ○ 재정건전성 확보를 위한 비대면진료 적정수가 모델 개발

- (전제조건) 전 국민 대상 비대면진료 수가 30%로 인한 건강보험 재정악화를 방지하기 위해 1차의료기관 제한과 더불어 적정수가를 산정하는 모델 개발 필요
- (운영방식) 제한적 비대면진료를 조건으로 합리적 비대면 진료수가를 산정하여 안정적·합리적 수준의 보상 제공과 취약계층에 대한 의료비 부담 감소 효과
  - 비대면진료와 대면진료비 수가는 동일(미국, 영국, 중국)하거나 대면진료 수가 우위(일본) 고려
- (모델개발) 비대면 진료 수가 산정 시 상대가치점수 책정을 위한 시간적 노력과 자원(인력·장비)
  - 비대면 진료의 차별성 근거, 진료과정의 난이도 등을 고려한 적정 수가모델 개발 필요

##### ○ 디지털 격차 등 비대면진료 이용 상 불평등 해소

- (추진방향) ICT 및 웨어러블 디바이스 등 발전으로 인한 디지털헬스 방향성은 동의하나, 비대면진료로 인한 디지털 격차, 의료의 질적 하락, 그리고 접근성에 있어 불평등 문제는 국가가 직접 해결
- (디지털격차해소) 의료취약지 및 취약계층(노인, 장애인) 대한 디지털 격차 해소를 위한 지역 보건기관을 통한 디지털 교육 강화 및 비대면진료 수단으로서 전화사용에 대한 제한적 허용
- (의료불평등해소) 비대면진료는 일정부분 시간과 장소에 구애받지 않는 특성 상 의료기관을 이용하기 어려운 소비약자에 대한 불평등 완화효과가 있으나, 기본적으로 불평등을 해소하기 위해서는 휴가제도의 확대와 국가가 유급병가를 지원하는 방안 마련
  - 일용직·특수고용직·소상공인·일부 직장인 대상 병원진료 목적 유급병가 지원 확대

##### ○ 의료사각지대에 있는 취약계층에 대한 비대면진료 강화

- (개요) 비대면진료의 허용으로 인한 대도시와 농촌 간 의료 인프라 격차로 인한 불평등을 해소하기 위해 '의료취약지 의료지원 시범사업' 강화 모색
- (강화방안)

① 시범사업의 확대 및 제도화: 현재 48개 시군구에서 2023년 5월 기준 인구 소멸위험지역

118곳(51.8%)으로 확대하고, 해당지역 초진 환자에게도 비대면진료를 허용함으로써 의료 취약지 비대면진료의 제도화 모색

- ② 공공 비대면 진료 플랫폼 개발: 정부와 유관기관이 비대면 진료 플랫폼을 개발하고, 직접 운영·관리함으로써 의료 사각지대를 해소하고, 안전과 신뢰성에 근거한 비대면 진료 강화
- ③ 제공방식의 다양화: 안전성 확보 차원에서 실시간 오디오-비디오 화상 방식을 원칙으로 하되, 일부 상황(고령층, 실시간 오디오-비디오 방식 이용이 어려운 환자 및 지역에 있는 환자)에서 화상과 전화 모두를 허용하는 방안 마련

○ 공론화를 통한 비대면진료 입법화 방안

- (비대면진료 플랫폼 기업에 대한 규제) 비대면진료 플랫폼 기업들이 독과점 시장에 진입하는 것을 막고, 민간보험·제약회사·의료기기 등과 연계하여 국민의료비 부담을 증가시키지 못하도록 사전에 규제하는 방안 마련

**의료법 일부개정 법률안(신현영 의원 등 12인, 2023.03.30.)**

일부 중개업체들이 환자의 의료기관 선택에 개입하거나 의료서비스 및 의약품 오남용을 조장하는 행위를 하는 등 부작용이 발생하고 있어 비대면진료중개업에 대한 규제가 필요한 상황임.  
따라서 비대면의료중개업을 하려는 자는 보건복지부장관의 허가를 받도록 하며, 비대면의료중개업자의 의무사항을 명시하여 보건의료질서의 건전성을 해치지 아니하는 범위에서 영업행위를 하도록 하려는 것

- (대상과 범위에 대한 기준 마련) 1차의료기관 재진환자 대상 제한적 허용, 의료취약지에 대한 비대면진료 강화, 물류센터형 약국 운영금지 등 비대면진료 관련 엄격한 원칙·기준 마련

**의료법 일부개정 법률안(최혜영 의원 등 12인, 2021.10.18.)**

의원급 의료기관 중심으로 섬·벽지(僻地)에 사는 사람 등 의료기관을 이용하는 데 어려움이 있는 환자에 한하여 비대면 진료를 실시하도록 하고,  
비대면 진료 시의 준수사항과 책임소재를 구체적으로 규정함으로써 안전한 비대면 진료가 이루어질 수 있는 기반을 마련하고 그간 비대면 진료에 대해 제기되었던 사회적 우려를 해소

- (비대면진료 상시적 모니터링 법제화) 일본의 ‘원격모니터링’ 제도와 같이 자택 내 환자, 임산부 등의 건강상태에 대한 원격 모니터링이 가능하도록 법제화 및 수가신설

**의료법 일부개정 법률안(강병원 의원 등 10인, 2021.09.30.)**

의료인과 환자간 대면진료의 효과가 극대화되도록 환자에 대한 상시 원격모니터링을 통해 적합한 의료행위가 시의적절하게 이루어질 수 있도록 할 필요성이 제기되고 있음.  
아울러 전세계적인 감염병 확산의 대처와 예방을 위하여 의료인과 환자 모두가 안전한 의료환경 구축을 위해 원격지 의사와 환자간 원격모니터링으로 비대면진료 체계를 마련할 수 있는 법령의 정비 필요



## <참고문헌>

- 김지연. (2020). 비대면 시대, 비대면 의료 국내외 현황과 발전방안. 「KISTEP Issue Paper」. 동아일보. “1년치 약 미리 사두세요?... 과잉 비대면처방 유도”, 2023년 7월 4일자 기사내용.
- 메디게이트뉴스. “슈퍼앱 도전하는 0000, 비대면 진료 침투율---”, 2022년 8월 18일자 기사내용.
- 윤기찬. (2016). 보건의료 입법과정에서의 정책네트워크 구조분석. 「고려대학교 박사학위논문」. 의료정책연구소. (2020). 「현행 의료법상 처방전 관련 규정의 문제점과 개선방안」. \_\_\_\_\_ . (2022). 「비대면 진료 필수 조건 연구」. \_\_\_\_\_ . (2022). 「일본 원격의료 정책 현황과 시사점」. 이코노미스트. “투자사 뭉치돈 몰렸던 비대면 진료 플랫폼---”, 2023년 6월 1일자 기사내용.
- 중앙일보. “월급 206만원에 3개월, 공보의 싫다, 현역 갈 것 75%”. 2023년 6월 7일자 기사내용.
- 한국보건산업진흥원. (2022). 「비대면 진료 서비스 이용자 경험 조사」. MBC. “고삐 풀린 비대면진료... 초진 환자도 모두 비대면?”. 2023년 6월 19일자 보도내용.
- Kingdon. J. W. (1995). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Boston: Little, Brown and Co. 2nd Edition, 1995.
- 국민건강보험공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr))