

한국형 호스피스 모델

홍영선

한국 가톨릭 호스피스 협회 국제 분과장

I. 한국 호스피스의 문제와 대책

마리아의 작은 자매회 수녀들에 의해 1960년대 초에 가정 호스피스로 시작된 한국의 호스피스는 1980년대에 들어 종교 단체에 연관된 병원이나 대학에서 관심을 가지기 시작하여 산발적으로 증가하다가 1990년대에 와서는 수적, 양적으로 급속히 팽창하여 50여 개의 호스피스 기관이 설립되었고 2개의 호스피스 협회가 활동하고 있으며 1998년도에 한국 호스피스 완화 의료 학회도 발족되어 있다.

이러한 발전은 종교 단체와 아울러 각 종교 단체에 속한 신도들의 자원 봉사의 힘으로 이루어졌다. 또한 간호사들의 노력도 종교계의 관심에 버금가는 공헌을 하였다. 다만 너무 종교적인 색채가 강하여 호스피스가 죽음을 중심으로 하는 활동으로 간주되거나 간호사들만이 하는 간호 활동의 하나로만 생각하여 의사는 참여하여서는 안되는 것으로 오해되는 등, 본연의 호스피스의 성격이나 구성이 왜곡되어 인식된 양상은 누구의 탓이라 할 것 없이 한국의 호스피스가 안고 있는 문제의 하나로 생각된다.

한국 호스피스는 아직 의료보험의 혜택을 받지 못하며 호스피스를 정식으로 인정하는 법이 없어 한 개인이 호스피스 기관을 설립하려 해도 적용할 적절한 법규가 없는 등의 법적, 제도적 문제와 의사들의 참여가 없고 완화의학에 대한 교육 과정이 정립되어 있지 않는 등의 의료계의 문제, 그리고 말기 암환자나 그 가족들이 호스피스에서 도움을 받을 수 있다

는 사실을 알아 막상 호스피스에 가려고 해도 도움을 받을 수 있는 호스피스를 찾기가 쉽지 않는 등의 호스피스 팀과 시설의 부족, 마약성 진통제의 사용의 제한, 대중의 호스피스에 대한 인식 부족 등의 여러 가지 복잡한 문제를 가지고 있는 실정이다.

따라서 이러한 문제들을 해결하기 위해서는 한국의 호스피스 관련법이 제정되어야 하고 호스피스 수가 제정되어야 하며, 수가의 제정을 위해서는 인적 기준과 시설에 관한 호스피스의 인가 기준이 확보되어야 하겠다. 또 보건복지부 주도 연구인 암정복 10개년 계획이나 의료기술 개발 연구 등에 호스피스, 완화의료에 대한 연구비 배당을 확보하여 이에 대한 연구활동을 돕는 것이 필요하다. 호스피스에 의사들의 참여를 유도하기 위하여 완화의학 전문의 제도를 만들고, 의사들을 대상으로 하는 교육 프로그램의 개발과 학회를 통한 논문 발표 등의 대책이 준비되어야 하겠다.

의과대학 정규 교육 과정에 완화의학 과정을 포함하여 의과대학생들이 질병의 치유나 수명의 연장만이 의학이 할 수 있는 일이 아니라 말기 암환자와 같이 치유되지 않는 환자의 고통스러운 증상을 해결하는 것도 의학이 할 수 있는 중요한 일이라는 사실을 이해하도록 하는 것이 중요하다. 특히 마약성 진통제에 대한 정확한 개념을 심어주는 것이 필요하다. 마약성 진통제를 다양화 하는 것이 필요하며 이의 사용에 대한 보험 급여의 제한을 완화하는 것이 필요하며 일반 대중의 호스피스에 대한 인식을 재고하여 호스



피스의 이용률을 높이고 자원 봉사자를 늘리며 호스피스에 대한 기부금을 확보하는 것이 절대적으로 도움이 되겠다.

II. 한국형 호스피스 모델

영국, 호주, 뉴질랜드 등의 국가들은 전통적으로 가정간호가 발달되어 있어 호스피스가 확산되는데 많은 도움을 받았다. 지역 사회에 있는 호스피스 센터는 급성 증상의 조절을 주로 담당하고 나머지는 지역 사회에 있는 G.P.와 가정간호사가 이루고 있는 일차보전 팀에 의하여 담당되며 그들이 해결하기 어려운 문제들은 완화의학 전문의와 상의하여 완화의학 전문의가 가정 방문을 하거나 환자를 호스피스 센터로 입원시키게 된다. 한국의 경우에는 가정간호도 확산되어 있지 않고 호스피스 센터도 별로 없어 그들 국가와 같은 제도를 단번에 시작하기 어려운 실정이나 현실 상황에서 가능한 방법을 생각해 보기로 한다.

우선 완화의학과 전문의 제도가 시작되기 전에는 종합 병원을 이용하여 종양내과에 의무적으로 호스피스 팀을 구성하도록 하고 (팀의 구성 내용은 별도로 정한다) 그 팀이 있는 경우 호스피스 수가를 인정한다. 이 팀은 병동을 반드시 가질 필요는 없으나 총 병상수 대비 일정 비율의 호스피스 병실을 확보하여 증상 조절을 위한 환자의 입원 및 불가피한 병원 내 임종시 사용하도록 한다. 병원이 위치한 지역 사회의 독립 호스피스나 가정 호스피스는 이 종합 병원의 호

스피스 팀과 연계를 맺어 의사가 부족한 경우 의사의 지원과 입원을 위한 환자 이송시 도움을 받는 한편 자원 봉사자 교육이나 호스피스 종사자의 재교육, 전문교육 등에 도움을 받는다.

또한 각 군, 구의 보건소에 근무하는 간호사들과 의사들, 면 단위의 보건 진료원들과 보건지소의 공중보건의를 일정 기간 교육 후 가정 호스피스 팀을 구성하면 일차 진료를 담당할 수 있으며 전국적인 확산도 가능하리라 생각한다.

가톨릭교회는 전국의 어디에나 교구가 있고 본당이 있어 본당에 간호수녀들을 배치하고 본당내의 신자 의사들과 연계하여 일차 진료팀을 구성하며 교구내의 가톨릭병원과 연결 방법을 확보하면 정부 주도로 제도화가 이루어지기 전에도 우선 시작이 가능하리라 생각되며 작년에 서울의 모 본당에서 시도하다가 불발된 교구 간호회는 조금 다른 양상을 띠 것으로 사료된다.