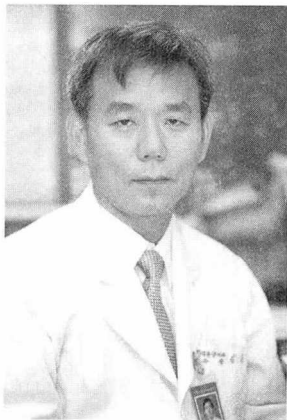


우리나라 호스피스·완화의료 활동 현황

김준석

한국호스피스 완화의료학회 이사장



1965년 강릉 갈바리의원에서 호스피스 활동이 시작된 이래 우리나라에서는 현재 많은 호스피스·완화의료 프로그램이 운영되고 있으나 제도화된 의료체계의 하나로 자리잡지 못하고

있다. 최근 말기암환자에 대한 관심이 증가하면서 말기암환자와 가족의 삶의 질 향상을 도모하기 위한 호스피스·완화의료의 제도화가 강조되고 의료보험의 적용의 필요성이 대두되고 있다. 이러한 현실을 감안할 때, 우리에게 맞게 표준화 및 제도화된 호스피스·완화의료 모델을 개발할 필요가 있으며, 모델 개발에 앞서 국내의 호스피스·완화의료의 현황을 파악하여 우리에게 적합한 호스피스·완화의료의 표준화를 위한 기초자료를 마련하고자 국립암센테의 운영호 등은 국내에서 활동중인 호스피스·완화의료 64개 기관을 대상으로 호스피스·완화의료 서비스 대상자, 시설, 인력 구성, 서비스 내용 및 재정적 문제들의 실태를 조사하여 자료를 분석하였다.

국내에서 호스피스·완화의료 활동을 하고있는 64개 기관 중 1980년 이전에 활동이 시작된 곳은 3곳, 1980년대에는 14곳이었고, 1990대 이후에는

45곳으로 최근 들어 호스피스·완화의료기관들이 급격히 늘어난 점을 알 수 있다. 이중 종교적 배경이 있는 곳은 56개 기관이었고, 서울에서 활동하는 기관이 가장 많았다. 설립 형태는 의료기관이 40개, 비의료기관이 24개이며, 비의료기관에는 종교기관등 비영리재단법인, 사회복지기관, 자원봉사형단체 등이 있었다.

호스피스·완화疫료를 제공하는 의료기관 40개 중 별도 병동이 있어 입원서비스를 제공하는 곳은 13개에 불과하였고, 병상산재형은 22개였다. 주간진료를 겸하는 기관은 5개, 가정방문만 하는 기관은 4곳, 가정방문을 겸하는 기관은 25개였다. 비의료기관의 경우 독립시설로 입원서비스를 제공하는 기관이 6개, 민간단체-병원간 협력관계를 통해 입원서비스를 제공하는 기관은 2개였고, 병원내 산재환자 방문 서비스를 제공하는 기관은 6개, 주간보호서비스 제공 기관은 2개, 가정방문형태로 활동을 하는 기관은 9개였다. 의료기관에서 제공하는 총 병상수는 253개, 비의료기관에서 제공하는 총 병상수는 127개였다. 이와 같이 국내에서 활동하고 있는 의료기관 형태의 호스피스·완화의료기관은 40개 기관으로 전체의 62.5%에 불과하며, 이상적인 호스피스·완화의료기관의 모델인 독립병동 및 독립시설형의 의료기관은 13개 기관, 253 병상에 불과함으로써 매년 발생하는 말기암환자 5만 여명에게는 턱없이 부족하였다.

호스피스·완화의료 서비스 대상자는 말기암환

자가 대부분이었고, 이외에 말기만성질환자, AIDS 환자 순이었다. 그러나 사지거동불능환자, 치매환자, 정신질환자, 알코올중독자 등 말기질환이 아닌 환자들도 대상으로 하는 기관이 있는 등 일정한 기준이 없었다. 대상자 등록기준은 여명이 3-6개월 되는 환자나 말기환자만 등록시킨다는 기관이 각각 50개, 45개 순으로 많았다. 그러나 동의서 작성여부가 등록기준이 되는 기관은 28개, 의사소통가능여부가 등록기준이 되는 기관은 21개, 병식이 있는 환자가 등록기준이 되는 기관은 13개에 불과하였다. 적절한 호스피스·완화의료 서비스가 제공될 수 있도록 하기 위해서 대상자의 구체적 선정 기준과 등록기준이 제시되어야 할 것이다.

서비스를 제공하는 인력은 의료기관의 70% 이상에서 다양한 전문인력이 상근 또는 시간제로 참여하고 있었고, 비의료기관은 성직자, 간호사, 사회복지사, 의사의 순으로 각각 상근 또는 시간제로 활동하고 있었다. 서비스를 제공하는 팀 구성원에 필수 인력인 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자가 모두 포함된 기관은 의료기관 40곳 중 18곳, 비의료기관 24곳 중 6곳 뿐으로 대부분에서 팀 접근이 이루어지지 않고 있다. 또한, 전문인력이 서비스에 참여하고 있더라도 많은 경우에서 자원봉사 형태로 참여하고 있거나, 전문의료인 없이 성직자만이 서비스를 제공하는 기관도 있었고, 자원봉사자만으로 운영되는 기관도 있었다. 이렇듯이, 전일제 근무인력 없이 시간제나 자원봉사형 전문가가 운영하거나, 전문의료인력이 없이 성직자나 비전문 자원봉사자만으로 구성된 기관을 호스피스·완화의료기관으로 인정할 수는 없으며, 일부 의료인이나 종교기관 또는 자원봉사자의 봉사활동으로 생각할 수 밖에 없다.

호스피스·완화의료 대상자는 언제 어디에서든

지 통증 관리 등 증상 완화를 위한 필요한 서비스를 받을 수 있어야 한다. 따라서 호스피스·완화의료 기관은 기관형태에 관계없이 가정방문서비스와 24시간 상담서비스를 의뢰할 수 있는 시스템을 갖추어야 한다. 이번 조사에서 의료기관의 10%정도, 비의료기관의 25% 정도가 가정방문서비스를 제공할 수 없었다. 또한 서비스 제공형태는 전담팀의 방문이 의료기관과 비의료기관 각각 32.5%, 66.7%였다. 독립시설형은 의뢰할 의료기관과 100% 연계되어 있었고, 가정방문형은 의뢰할 의료기관이 없는 경우가 48개 중 8개였다. 24시간 케어를 제공할 수 있는 의료기관은 3분의 2정도, 비의료기관은 약 3분의 1정도로, 비의료기관의 62.5%가 24시간 케어 제공을 하지 못하고 있어 서비스의 연속성의 문제가 있었다. 이러한 점은 환자의 증상관리 등을 통해 환자와 가족을 안심시킬 수 있고 환자가 가정에 머물 수 있도록 할 수 있다는 점에서 서비스의 질적인 측면과도 관련이 있다.

또한 의료기관과 비의료기관 각각 70.0%, 91.7%에서 사별가족 관리를 제공하고 있었다.

호스피스·완화의료 팀 회의를 하는 기관은 총 64개 기관 중 51개 기관이었고 월 1회 이상이 28개로 가장 많았으며, 필요시에만 팀 회의를 하는 기관도 7개 기관이 있었다. 팀이 구성되어 있지 않거나 팀이 구성되어 있더라도 팀으로 접근하지 않는 기관도 13개 있었다.

호스피스·완화의료 기관은 입원 호스피스 완화의료 기관일 경우 적절한 입원서비스를 제공하기 위한 환경을 유지하여야 하고 가정과 같은 분위기와 거실과 같은 가족들을 배려한 별도의 공간이 있어야 한다. 또한 환자, 가족과 의료진이 상담할 수 있는 상담실을 갖추어야 할 필요가 있다. 그러나 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 기관 중 상담실은 의료기관의 65.7%, 비의료기관의 57.9%에서

있었고, 가족실은 의료기관의 45.7%, 비의료기관에서는 21.1%에서 있었다. 이러한 공간은 의료기관의 병실로 쓰일 수 있는 공간을 차지하므로, 수익과 관련이 깊기 때문에 이러한 공간을 확보하기 위해서는 이에 대한 재정적 부담을 해결할 수 있는 대안이 마련되어야 한다.

호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 기관의 재정상태는 응답한 46개 기관 중 대부분에서 재정상태가 부족하고 응답하였으며 4개 기관만 재정상태가 충분하다고 응답하였다. 기관의 재원조달 방법에 있어서는 전체의 79.7%가 기부금 또는 후원금으로 재정을 조달한다고 답하였다. 일부 의료기관에서는 병원예산이 책정되기도 하였고, 기관자체 예산으로 충당하는 비의료기관도 있었다. 기부금 또는 후원금, 병원이나 기관자체예산 등 자체적으로 조성한 금액으로 기관의 재원을 조달하는 경우가 절대적임을 볼 수 있었다. 이렇듯이, 대부분의 기관에서 재정 상태가 부족한 점은 서비스의 질적 향상을 위해서 제도화와 보험수가 마련의 필요성을 보여주고 있다.

본 조사에서 나타났듯이 우리나라에서 활동하고 있는 호스피스·완화의료기관들의 활동 형태, 서비스 제공 대상자, 전문인력, 서비스 내용 및 시설 등

에서 질적으로 양적으로 기관마다 차이가 많이 나고 표준화 되어있지 않는 등 많은 문제가 있다. 이 점은 호스피스·완화의료기관에 대한 표준화에 대한 기준이 제시되어 있지 않으며 이를 질적으로 향상시킬 수 있는 제도적 장치가 마련되어 있지 않기 때문이다. 호스피스·완화의료의 제도화는 말기 환자와 가족의 삶의 질 향상 및 품위 있는 임종을 도모할 수 있음은 물론이고, 최근 논란이 되고 있는 무의미한 치료 중단, 안락사 등의 윤리적 갈등을 해결할 수 있는 대안일 수 있다. 뿐만 아니라 부적절한 의료이용 행태 개선을 통한 의료비 사용의 효율화와 함께 환자가족을 환자를 돌보는 역할에서 정상 사회생활로 복귀시킴으로써 사회경제적 손실을 줄이는 효과를 가져올 것이다. 오래 숙원이 되어 왔던 호스피스·완화疫료를 제도함으로써 관련된 종사자, 학계, 종교인들의 효율적인 말기암환자 관리의 방안을 마련하고자 하는 염원을 해결해 줄 수 있을 것이다.

요즈음 정부에서 호스피스·완화의료의 시범사업을 준비하고 있다고 한다. 우리 모두 힘을 합쳐 우선은 힘들고 손해를 보는 듯하여도 내일의 한국 호스피스·완화의료의 발전을 위해 노력할 때라고 생각한다.

