

말기암환자 완화의료 전문기관 운영 지원비 사용 평가

김효영 · 유은실* · 김 열 · 공경애 · 송혜영 · 최진영

국립암센터 국가암관리사업본부 호스피스완화의료사업과, *고려대학교 경제학과

Analysis of Use of Government Support for Palliative Care Units in Korea

Hyo Young Kim, B.S., Eun Sil Yoo, B.A.*, Yeol Kim, M.D., M.P.H.,
Kyoung Ae Kong, M.D., Ph.D., Hye Young Song, M.P.H. and Jin Young Choi, Ph.D.

Hospice and Palliative Care Branch, National Cancer Control Institute, National Cancer Center, Goyang,
*Department of Economics, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: Since 2005, the Ministry of Health & Welfare has provided financial support to promote palliative care for terminal cancer patients. We analyzed how palliative care facilities used the funding between 2006 and 2010. **Methods:** Frequency analysis was conducted by the item of expenditure based on fiscal reports of the palliative care facilities. Linear regression analysis was performed to examine a trend over time. Kruskal-Wallis test and Wilcoxon rank-sum test were used to compare expenditure items, the number of provision of financial support and type of palliative care units. **Results:** About a half of the fund was spent to pay care givers salary, improve facilities and purchase equipment regardless of the year, the number of financial support provided or facility type. By year, the operation cost for palliative care program and the education cost for health care workers have significantly increased in linear regression analysis ($P < 0.01$). However, the amount of financial support for the low income group has decreased over years ($P = 0.024$). This trend was affected by evaluation criteria and weight. **Conclusion:** The government aid for palliative care units has been used to improve facilities and equipment. Moreover, desirable changes were noted such as a higher portion of expenses for program operation and care giver training to enhance the quality of care. However, the evaluation criteria need to be adjusted to prevent any further decrease in the support provided to the low income group. (Korean J Hosp Palliat Care 2011;14:212-217)

Key Words: Palliative care/organization & administration, Government financing, Practice guidelines as topic

서 론

말기암 상태에서는 극심한 신체적 통증뿐만 아니라 심리적·사회적·영적 고통과 경제적 부담을 느낀다(1). 그러나 말기암환자와 가족들은 적절한 통증완화와 돌봄을 받지 못한 채 방치되거나, 무의미한 치료를 찾아 해매기도 한다(2). 이에 세계보건기구(WHO)에서는

‘완화의료’를 ‘생명을 위협하는 질환으로 인한 통증과 신체적·심리적·사회적·영적인 문제들을 조기에 알아내고, 이에 대한 적절한 평가와 치료를 통해 환자와 가족들의 삶의 질을 향상시키는 것’(3)이라고 정의하면서, 말기환자의 삶의 질 향상을 위한 대안으로 제시하였다.

이와 같은 완화의료의 중요성에 비해 국내 완화의료 이용률은 낮은 실정이다. 2009년 미국 전체 사망자 중 완화의료 이용 사망자 비율은 41.6%인데 반해(4), 2010년 40개 암환자 완화의료 전문기관을 이용한 환자는 추정 암사망자 73,556명 중 약 9%에 불과하다(5). 그러나 국민들의 완화의료에 대한 인식이 향상되고 있어 향후

접수일: 2011년 8월 19일, 수정일: 2011년 9월 28일
승인일: 2011년 11월 4일
교신저자: 김 열
Tel: 031-920-2190, Fax: 031-920-2199
E-mail: drheat@ncc.re.kr

완화의료 전문기관 이용이 증가할 것으로 예상된다. 2008년 16개 시·도 성인 남녀 1,006명을 대상으로 한 일반국민 의식조사 결과에 따르면, ‘만약 질병이 현재의 방법으로 치료가 불가능하고 점점 악화되는 경우, 호스피스·완화의료를 이용하겠다’라는 응답률이 2004년의 57.4%에서 2008년에 84.6%로 크게 증가한 것으로 나타났다(6). 또한 2010년 암환자 완화의료 전문기관에서 서비스를 받은 환자를 대상으로 전반적인 치료만족도를 조사한 결과 84.7%가 만족한다고 응답하였고(5), 완화의료 전문기관 입원 후 통증평균 및 기타 증상들이 완화된 것으로 나타났다(7).

완화의료에 대한 국민들의 긍정적 인식 전환과 함께 향후 완화의료 전문기관 이용이 증가할 것으로 예상되나, 건강보험만으로는 말기암환자 돌봄에 드는 재정적 부담을 모두 충당하기 힘들어 완화의료 전문기관 확충 및 서비스 질 향상이 어려운 것이 현실이다. 이에 따라 우리나라에서는 말기암환자를 체계적으로 관리하고 완화의료 전문기관을 육성하기 위해 2005년부터 ‘완화의료 활성화 지원사업’을 시행하고 있다. 15개 완화의료 전문기관에 총 2억 4천만 원을 지원하는 것을 시작으로, 2010년에는 40개 완화의료 전문기관에 17억 3천만 원을 지원하는 등 매년 인건비, 시설비, 장비구입비, 각종 프로그램 운영비에 필요한 비용의 일부를 완화의료 전문기관에 지원하고 있다. 국민건강보험에서는 진료 서비스에 해당하는 수가만 있기 때문에, 가정방문서비

스, 사별가족 돌봄 서비스, 영적 돌봄 서비스, 환자 가족 교육, 각종 요법 프로그램 등 심리적·영적 돌봄에 관한 서비스에 대한 운영비 지원이 필요하기 때문이다.

본 연구에서는 말기암환자 완화의료 전문기관 활성화 및 서비스 질 향상이라는 정책적 목표를 위하여, 완화의료 전문기관에 지원된 운영비가 구체적으로 어떻게 사용되고 있는지 연도별, 지원 횟수별 그리고 종별로 현황을 파악하고, 사업의 평가 기준과 비교하여 지원비 운영의 적절성 및 효과성에 대해 평가하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구 자료

본 연구의 자료는 보건복지부 ‘완화의료 활성화 지원사업’ 대상 기관이 제출한 2006~2010년 사업비 정산 보고서를 이용하였다. 각 연도별 지원사업 대상 기관수 및 지원비 현황은 다음과 같다(Table 1).

2. 연구 방법

말기암환자 완화의료 전문기관으로부터 받은 사업비 정산 보고서를 토대로 운영지원비의 비목별 사용비율을 빈도분석 하였다. 2006년부터 2010년까지의 연도별 변화 추세를 파악하기 위해 선형회귀 분석을 실시하였고, 2010년도의 경우는 지원받은 횟수별, 기관 종별로 분석하였다. 지원받은 횟수별, 기관 종별에 따른 완화의

Table 1. The Status of Government Aid for Supporting Palliative Care Units.

Year	Type of units	The number of units	Funds (1,000 won)	Total operational costs (1,000 won)	Average operational costs (1,000 won)
2006	Clinics	6	800,000	222,920	37,153
	Nursing facility	2		82,419	41,209
	General hospital	13		492,383	37,875
2007	Clinics	6	1,050,000	272,568	45,428
	Nursing facility	2		50,000	25,000
	General hospital	15		685,164	45,677
2008	Clinics	5	1,300,000	235,077	47,015
	Nursing facility	3		127,540	42,513
	Hospital	1		42,517	42,517
	Tertiary hospital	1		40,019	40,019
	General hospital	20		1,151,772	57,588
2009	Clinics	6	1,300,000	236,260	39,376
	Hospital	3		113,756	37,918
	General hospital	25		965,144	38,605
2010	Clinics	6	1,730,000	258,978	43,163
	Hospital	3		117,256	39,085
	General hospital	31		1,336,517	43,113

료 전문기관 운영지원비의 비목별 사용액에 차이가 있는지 알아보기 위해 추리통계방법인 Kruskal-Wallis Test 와 Wilcoxon Rank-Sum Test를 이용하였다.

운영지원비 사용 비목은 각 기관의 세부사업별 집행 내역에 따라 목적과 내용을 기준으로 분류하였다. 이에 따라 A-1은 인건비, A-2와 D-2의 경우 교육 훈련비, B-1 과 B-2는 각각 시설비, 장비비로 분류하였다. 그리고 C-1~6은 환자 및 가족 돌봄 프로그램 운영비로 분류하였고, D-1의 경우 각 기관별로 구체적인 사업 내용을 평가하여 교육 훈련비 내지 환자 및 가족 돌봄 프로그램 운영비로 분류하였다. E-1은 저소득층 지원비로 분류하였으며, F는 기타로 분류하였다(Table 2).

결 과

1. 2006~2010년 지원사업 대상 기관의 연도별 운영비 비목별 사용 비율

2006~2010년까지 연도별로 ‘완화의료 활성화 지원사업’을 통해 운영비를 지원받은 기관의 비목별 사용 비율은 Figure 1에 나타난 바와 같다. 프로그램 운영비와 교육 훈련비 및 홍보비는 지속적으로 증가하였고(P for trend: 0.006, 0.002), 저소득층 지원비와 기타 운영비는 감소하는 추세를 보였다(P for trend: 0.024, 0.014). 또한, 연도에 상관없이 운영비의 절반 이상을 인건비, 시설비, 장비비 등에 사용한 것으로 나타났다. 비목별 사용금액의 중위값을 살펴본 결과, 2006년에 비해 2010년의 프로그램 운영비는 3배 이상, 교육 훈련비는 약 1.4배 증가하였고, 저소득층 지원비는 약 50% 하락한 것으로 나타

Table 2. The Items of Expenditure.

Category	
A-1	Labor cost
A-2	Training health care worker
B-1	Facility improvement expense
B-2	Cost of purchasing equipments
C-1	Home visits services
C-2	The linkage between public health center and in-home patients
C-3	The bereaved family care services
C-4	Spiritual care services
C-5	Therapy services
C-6	24-hour hotline and emergent admission services
D-1	Quality improvement activities of palliative care
D-2	Providing information and education about palliative care
E-1	Aid for the low income group
F	Others

났다(Figure 1).

2. 2010년 지원사업 대상 기관의 지원 횟수별, 종별 운영비의 비목별 사용 비율

2010년도 40개 완화의료 전문기관을 대상으로 운영비를 지원받은 횟수별 사용 내역을 분석한 결과, 통계적으로 유의하게 나타난 항목이 없었다. 연도별 분석과 마찬가지로, 운영비 지원 횟수별로 본 분석 결과에서도 지원 횟수와 상관없이 운영비의 절반 가량을 인건비, 시설비, 장비비 등의 하드웨어 마련에 사용한 것으로 나타났다(Figure 2).

의료기관 종별 운영비 사용 내역을 살펴보면, 교육 훈련비 및 홍보비에서는 종합병원급으로 갈수록 점차 사용 비율이 높아지는 것을 알 수 있으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 병원의 경우, 의원 및 종합병원에 비해 저소득층 지원에 대한 사용 비율이 높은 것으로 나타났다(P=0.0064). 의료기관 종별로 본 분석 결과에서도 의료기관 종별과 관계없이 운영비의 절반 가량을 인건비, 시설비, 장비비 등의 하드웨어 마련에 사용한 것으로 나타났다(Figure 3).

고 찰

본 연구에서는 ‘완화의료 활성화 지원사업’을 통해 운영비를 지원받은 말기암환자 완화의료 전문기관의

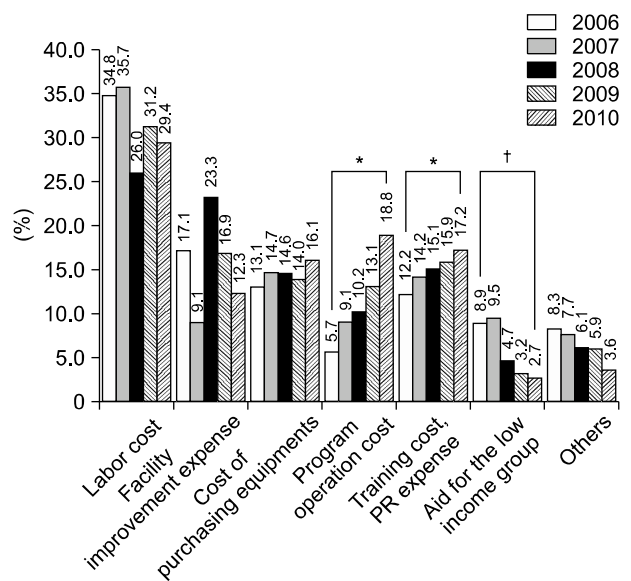


Figure 1. Yearly trend of itemized expenditure proportion in palliative care units. *P<0.01, †P<0.05, by Linear Regression.

연도별, 지원받은 횟수별, 의료기관 중별로 비목별 사용 내역을 살펴보았다. 2010년 지원사업 대상 기관의 지원 횟수별, 중별 운영비의 비목별 사용 내역을 분석한 결과, 특별한 경향성은 나타나지 않았다.

연도별 분석 결과에 따르면, 교육 훈련비 및 홍보비와 프로그램 운영비는 해마다 지속적으로 증가하였으나 저소득층 지원비는 감소하는 추세를 보였다. 이와 같은 결과는 완화의료 전문기관을 선정할 때 적용되는 ‘평가 기준’에 의한 것으로 보인다(Table 3). 예컨대, 지원대상 기

관 선정을 위한 서류평가 배점 중 ‘C. 질적 서비스의 제공’ 항목에 대한 배점이 점차 높아지고 있는데, 이와 동시에 프로그램 운영비 지출 비율이 증가하고 있다. 교육 훈련비 비목과 ‘D. 질 향상 활동 및 교육 프로그램 운영’에 대한 배점 간의 관계도 마찬가지이다. 반면, 저소득층 지원비 비율이 하락하는 경향을 보이고 있는데 이는 ‘E. 대상자 선정, 저소득층 지원 및 지역적 형평성’에 대한 배점이 점차 낮아지고 있으며, 점수 역시 저소득층 지원과 관계가 없는 방향으로 변화되었기 때문인 것으로 보인다. 구체적으로, 2006~2007년도에는 ‘완화의료 전문기관 환자 중 월평균 신규 의료 급여 수급자 병상 사용일’에 25점(총점 200점)을 주었으나 2008년도에는

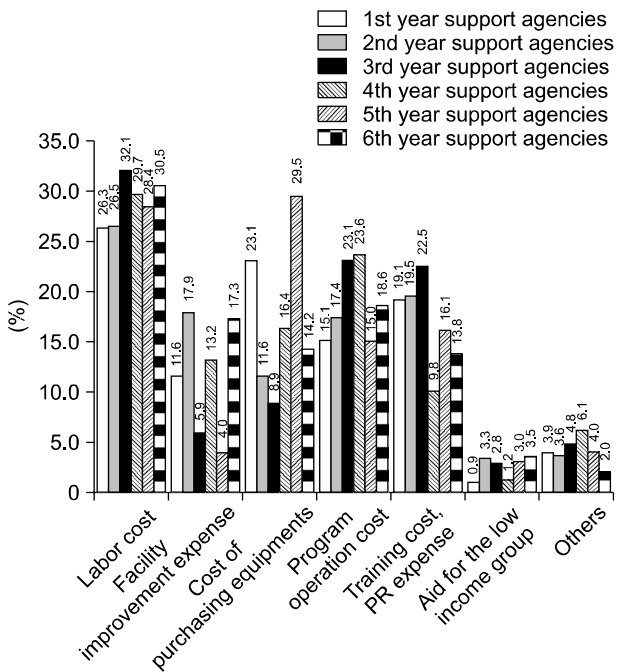


Figure 2. Itemized expenditure proportion in palliative care units in 2010 by the number of times of financial support.

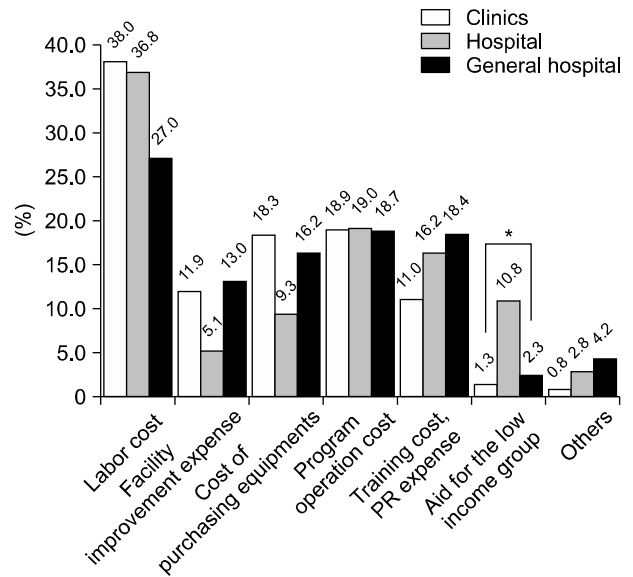


Figure 3. Itemized expenditure proportion in palliative care units in 2010 by type of units. *P<0.01, by Kruskal-Wallis Test.

Table 3. Evaluation Criteria and Weight for Selecting Palliative Care Units.

	Year				
	2006	2007	2008	2009	2010
A. Adequacy of staffing	40	45	55	20	25
B. Adequacy of facilities and equipment	30	30	45	10	10*/-†
C. Provision of qualitative services	30	30	40	20	20
D. Quality improvement activities and educational programs	20	15	10	20	20
E. Assistance of low-income family	50	50	10	10	5
F. Appropriation of planning purpose	30	30	40	20	20
G. Project performance assessment	-	-	-	-	-*/10†
Total	200	200	200	100	100

*Palliative care units received financial support for the first time in 2009, or new ones in 2010. †Palliative care units received financial support from 2008 to 2009.

Table 3. Continued.

	Year				
	2006	2007	2008	2009	2010
C. Provision of qualitative services (points)	Continuity and accessibility of service (20) Scope of service and pain assessment (10)	Continuity and accessibility of service (20) Scope of service and pain assessment (10)	Continuity and accessibility of service (15) Scope of service and pain assessment (25)	Agency provide home visits service itself (4) The linkage between public health center and in-home patients (4) Provision of qualitative services (12)	Agency provide home visits service itself (4) The linkage between public health center and in-home patients (4) Provision of qualitative services (12)
E. Assistance of low-income family (points)	The adequacy of selecting subjects (7) Diagnostic procedures of terminal cancer patient (3) Regional equity (15) Monthly average period that new medicaid beneficiaries use palliative care beds (25)	The adequacy of selecting subjects (7) Diagnostic procedures of terminal cancer patient (3) Regional equity (15) Monthly average period that new medicaid beneficiaries use palliative care beds (25)	The adequacy of selecting subjects (5) Diagnostic procedures of terminal cancer patient (5)	The percentage of providing free home visits services (5) Regional equity (5)	The percentage of providing free home visits services (5)

이 항목이 삭제되었다. 2008년의 경우 저소득층 지원에 대한 점수 배점이 50점에서 10점으로 크게 낮아졌는데, 그 해의 저소득층 지원비 비율이 9.5%에서 4.7%로 절반 가까이 하락하여 평가 기준에 따라 비목별 사용 비율이 변화하는 경향이 단적으로 드러난다.

이상에서 볼 때, ‘완화의료 활성화 지원사업’의 평가 기준이 완화의료 전문기관의 운영비 사용 흐름에 크게 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 특히 질적 서비스 제공 활동과 교육 훈련에 대한 가중치가 높아지고 있는데, 완화의료의 서비스 질 향상을 위한 필수적인 부분에 자원배분이 이뤄지도록 유도되었다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있다. 반면, 저소득층 지원에 대한 평가 기준을 강화하여 저소득층 지원 활동을 촉진할 필요가 있다고 판단된다. 평가 기준이 각 기관의 운영비 사용 비율에 영향을 준다는 점을 고려할 때, 실제 현장의 수요에 부합하는 효율적인 자원 배분이 이뤄질 수 있도록 합리적인 평가 기준을 개발해야 할 것이다.

한편, 연도별·지원받은 횟수별·종별 분석 결과에 따르면 운영비의 절반 이상을 인건비, 시설비, 장비비 등의 하드웨어 마련에 사용한 것으로 나타났다. 이는 각 기관별로 적절한 인력 구성을 위해 사회복지사, 요법치료사 등 다직종 전문가들을 고용하고 의료장비 및 병동

환경 개선에 지속적으로 노력하고 있음을 의미한다.

국내 53개 완화의료 기관(보건복지부 지정 외 기관도 포함)에 대한 설문조사 연구에 의하면(8), 전체 재원 중 ‘국가지원금’ 비율은 17.8%를 차지하는 것으로 나타났다. 완화의료전문기관에 대한 정부 지원은 건강보험(27.8%)만으로 충당하기 힘든 기관의 재정적 부담을 완화하고 기관으로 하여금 암환자에게 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 한다. 현재 정부 운영 지원비는, 국민건강보험에서 지급되지 않지만 말기암환자 및 가족들에게 꼭 필요한 사별 가족 돌봄 서비스, 영적 돌봄 서비스, 환자 가족 교육, 각종 요법 프로그램 등 심리적·영적 돌봄에 관한 질적 서비스 제공에 유용하게 사용되고 있었다.

뿐만 아니라, 정부 지원을 통한 완화의료 활성화는 부적절한 의료서비스 제공을 감소시켜 암으로 인해 매년 증가하는 사회경제적 부담을 경감시킨다. 이는 호스피스이용 환자의 총 의료비가 지역 및 기관 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 적은 것으로 조사된 국내 연구(9)와 총비용에 있어서 호스피스 케어의 경우 전통적 방법보다 비용을 크게 절감한다는 국외의 연구(10)에서도 확인된 바 있다.

본 연구는 진행 과정에서 다음과 같은 한계를 가지고

있다. 첫째, 대다수의 기관이 Table 2의 비목에 따라 지출내역을 작성하였지만, 각 기관별로 집행 내역의 구체성 정도가 달라 비목별 집계 시 일부 혼동이 될 수 있는 부분은 기타로 분류하였다. 하지만 그 비율이 높지 않아 전체적인 연구 결과에 영향을 미치지 않는 것으로 생각된다. 추후 기관이 세부 사업별 집행 내역을 작성할 때 참고할 수 있는 명확한 지침을 마련하여 이러한 문제점을 보완해야 할 것으로 보인다.

둘째, 서류 평가 기준 중 'E. 대상자 선정, 저소득층 지원 및 지역적 형평성' 항목의 세부 평가 기준 모두가 저소득층 지원 활동에 해당한다고 보기에는 다소 한계가 있었다.

그러나 본 연구는 이상의 한계점에도 불구하고 암환자 완화의료전문기관의 운영 지원비에 대한 비목별 사용 현황을 파악하고, 추후 '완화의료 활성화 지원사업'의 정책 효과 평가를 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미를 가질 것으로 생각한다.

요 약

목적: 본 연구는 완화의료 활성화 및 서비스 질 향상이라는 정책적 목표를 위하여 2005년부터 완화의료 전문기관에 지원된 운영비가 구체적으로 어떻게 사용되고 있는지 연도별, 지원 횟수별 그리고 종별로 현황을 파악하고, 지원사업의 효과성에 대해 평가하고자 하였다.

방법: 지원 대상 기관이 제출한 사업비 정산 보고서를 토대로 운영비의 비목별 사용 비율을 빈도분석 하였다. 연도별 추세를 파악하기 위해 선형회귀분석을 실시하였고, 지원받은 횟수별, 기관 종별에 따른 완화의료 전문기관 운영비의 비목별 사용액에 차이가 있는지 알아보기 위해 추리통계방법인 Kruskal-Wallis Test와 Wilcoxon Rank-Sum Test를 이용하였다.

결과: 연도별 분석에서, 프로그램 운영비와 교육 훈련비 및 홍보비에 대한 지출 비율은 지속적으로 증가한 것으로 나타났다($P < 0.001$). 그러나 저소득층 지원비는 감소하는 추세를 보였다($P = 0.024$). 연도별 · 지원받은 횟수별 · 의료기관 종별에 관계없이 운영비의 절반가량을 인건비, 시설비, 장비비 등의 하드웨어 마련에 사용하고 있었다.

결론: 정부의 완화의료 활성화 지원사업은 장비와 시설 개선 그리고 서비스 질 향상을 위한 활동에 지원금이 꾸준히 사용되고 있음을 알 수 있다. 또한 당해 사업

의 평가 기준이 기관의 운영비 사용 흐름에 영향을 주는 것으로 보이는데, 이에 따라 환자 가족을 위한 프로그램 운영과 전문가 교육 훈련에 대한 지출 비율이 늘어나고 있어 서비스 질 향상 위한 바람직한 변화로 보인다. 다만, 평가 기준 조정을 통해 감소하고 있는 저소득층 지원 비율을 향상시킬 필요가 있다고 판단된다.

중심단어: 완화의료 전문기관, 운영 지원비, 평가기준

참 고 문 헌

- Hwang MS, Ryu HS. Effects of a palliative care program based on home care nursing. *J Korean Acad Nurs* 2009;39(4):528-38.
- Yun YH, Heo DS, Jeon HY, Yoo TW, Kim YY, Huh BY. Behavior patterns of health care utilization terminal cancer patients. *J Korean Acad Fam Med* 1998;19(6):445-51.
- Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: The World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage* 2002;24(2):91-6.
- NHPCO facts and figures: hospice care in America [Internet]. Alexandria, VA: National Hospice and Palliative Care Organization; 2010. Sep [updated 2010 Oct; cited 2011 Jul 29]. Available from: http://www.nhpco.org/files/public/Statistics_Research/Hospice_Facts_Figures_Oct-2010.pdf.
- Cancer facts & figures 2011 [Internet]. Goyang: Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center; 2011. Mar 21 [updated 2011 Apr 8; cited 2011 Aug 1]. Available from: <http://cancer.go.kr/nciapps/fcatalog/ecatalog.jsp?Dir=82>.
- General public awareness survey on dignified death [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center; 2008. Oct 29 [cited 2011 Jul 29]. Available from: http://www.cancer.go.kr/data/news/1219101_1614.html.
- Shin DW, Choi JY, Nam BH, Seo WS, Kim HY, Hwang EJ, et al. The current status of utilization of palliative care units in Korea: 6 month results of 2009 Korean terminal cancer patient information system. *Korean J Hosp Palliat Care* 2010;13(3):181-9.
- Kyung MH, Jang YM, Han KH, Yun YH. Current status and activation plan of hospice palliative care in Korea-based on hospice palliative care facilities survey. *Korean J Hosp Palliat Care* 2010;13(3):143-52.
- Choi KS, You CH, Lee KH, Kim CY, Heo DS, Yun YH. Comparison of medical care cost between hospice care and conventional care in the last year of life. *Korean J Health Policy & Administration* 2005;15(2):1-15.
- Lo JC. The impact of hospices on health care expenditures-the case of Taiwan. *Soc Sci Med* 2002;54:981-91.