

Review Article

말기암환자 완화의료정책 현황

장 윤 정

국립암센터 국가암관리사업본부 호스피스완화의료사업과

Policy on Hospice and Palliative Care in Korea

Yoon-Jung Chang, M.D., Ph.D.

Hospice and Palliative Care Branch, National Cancer Control Institute,
National Cancer Center, Goyang, Korea

The importance of palliative care for terminal cancer patients has been emphasized globally. Korea has formulated and implemented its policy for cancer control as it drew up a 10-year plan for cancer patient care. We examined Korea's National Cancer Act and the second 10-year plan for cancer patient care, which are legal grounds for palliative care projects for terminal cancer patients, to check the current status of Korea's efforts to establish a hospice and palliative care system. Institutionalization of hospice and palliative care has been developed within a framework of the national cancer project. Efforts such as expansion of hospice units, experts training and quality improvement should continue after the reimbursement of hospice and palliative care begins in 2013.

Key Words: Hospices, Palliative care, Policy

서 론

암은 2011년 발표에 의하면 2008년에 178,816명이 새로 진단되었으며, 매년 3.1%씩 증가되었다(1). 2004년에서 2008년에 진단받은 암환자의 5년 생존율은 59.5%로 점차 증가하고 있다(1). 그럼에도 불구하고, 2008년 암사망은 68,912명으로 전체 사망자의 28.0%에 이르렀다(1).

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 완화의료(palliative care)를 다음과 같이 정의하였다(2). 완화의료는 생명을 위협하는 질환과 관련된 문제에 직면한 환자와 그 가족들의 삶의 질(quality of life)을 향상시키기 위한 접근방법으로 통증 및 다른 신체적, 정신적, 영적 문제들에 대한 조기발견과 꼼꼼한 평가, 그리고 치료를

통한 고통의 예방과 경감을 통해 이루어진다고 정의하고 있다.

국제항암연맹(Union Internationalis Contra Cancrum, UICC)에서는 초기에는 암환자의 1/3이 완화의료로 도움을 받을 수 있다는 개념을 가졌으나, 2010년부터는 모든 암환자에게 완화医료를 제공해야 한다고 확장시켰다(3).

암관리법에 의하면 말기암환자는 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 악화되며 수개월 내에 사망할 것으로 의학적 진단을 받은 암환자로 정의하고 있다(4). 또한 말기암환자 완화의료는 말기암환자를 대상으로 암환자의 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 통하여 말기암환자와 그 가족의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 하는 의료를 말한

Received November 13, 2012, Revised November 20, 2012, Accepted November 20, 2012

Correspondence to: Yoon-Jung Chang
Hospice and Palliative Care Branch, National Cancer Control Institute,
National Cancer Center, Goyang, Korea

Tel: +82-31-920-2190, Fax: +82-31-920-2199, E-mail: eunice.ncc@gmail.com

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

다(4).

암은 대부분 장기간 위험요인에 노출되어 발생되므로 이를 관리하기 위해서는 장기계획이 수립되어야 한다(5). 우리나라는 1996년 암정복10개년계획을 수립하였다. 이를 기반으로 암관리사업이 추진되었으며, 2006년에 제2기 암정복10개년계획을 수립하였다(Figure 1). 암정복10개년계획에는 암예방, 검진, 암환자 지원 및 호스피스·완화의료에 대한 정책도 암정복10개년계획 안에서 수립되고 추진되고 있다. 우리나라의 호스피스·완화의료제도적 발전에 대해 간략히 고찰해보고자 한다.

본 론

1. 국가 암관리 사업의 개요

국가암관리사업은 암의 자연사를 5단계로 구분하여 기획되었다(5). 첫째, 암이 없는 건강한 시기, 둘째, 암이 발생한 초기 시기, 셋째, 암이 진행하여 암으로 인한 증상이 발현하는 시기, 넷째, 암이 진행한 시기, 다섯째, 암으로 회복되어 생존하는 시기이다. 이를 바탕으로 암 예방 사업, 암검진 사업, 치료비지원 사업, 재가암환자 사업, 호스피스·완화의료 사업이 추진되었으며 기반사업으로 암등록 사업, 암정보 사업, 암연구 사업, 지역암센터 사업 등이 기획되었다.

2. 말기암환자의 현황

말기암환자들은 대부분 생명연장치료 즉 중환자실 이용(7.3%)이나 심폐소생술(6.3%)을 이용하지 않으나, 소득수준이 높은 경우, 학력이 낮은 경우, 65세 이하이

거나, 급작스런 신체적 변화가 있거나 암진단을 받은 지 6개월 이내의 환자에서 주로 이용하는 경향을 보였다(6). 말기암환자는 통증과 디스트레스, 피로 등 다양한 증상을 겪고 있다(7). 2011년 암사망자 71,579명 중에 완화의료기관을 이용한 경우는 8,494명으로 전체 완화의료 서비스의 이용률은 11.9%였다(8). 2008년에 실시한 대국민 설문조사에 의하면 우리나라 성인의 85.0%가 호스피스·완화의료기관의 이용의향을 밝혔다(9). 아직 이용의향이 실제 이용률로 반영이 되지 않은 상황이며 이의 장애요인을 밝혀 더 많은 국민이 호스피스·완화의료기관을 이용할 수 있도록 해야 할 것이다.

3. 말기암환자 호스피스 시범사업

2002년 노인질환 종합대책 및 건강증진 종합계획의 일환으로 호스피스사업 활성화 추진대책이 표명되면서, 2003~2004년 2개년에 걸쳐 말기암환자 호스피스 시범사업이 실시되었다(5). 시범사업은 우리나라 실정에 적합한 호스피스·완화의료 관리체계를 개발하는 것을 목적으로 하였으며, 호스피스·완화의료 서비스의 모형 개발 및 향후 정책방안을 도출하고자 하였다.

강남성모병원 호스피스센터, 샘물 호스피스, 세브란스 호스피스실, 이화여대 가정호스피스센터, 충남대학교 호스피스 등 연구조사에 약정을 한 기관을 대상으로 시행되었다.

4. 제2기 암정복10개년계획에서의 완화의료 계획

2006년 보건복지부에서는 제2기 암정복10개년계획(암정복 2015)에서 암환자 재활·완화의료 지원강화를 선언하고, 그 구체적인 계획으로 첫째, 말기암환자 지원강화, 둘째, 적극적인 재가암환자 관리 추진, 셋째, 암환자와 암완치자 건강증진 강화를 선정하였다. 그 중 말기암환자 지원강화에 대한 주요내용을 정리하였다(Table 1)(5).

5. 암관리법에서의 말기암환자 완화의료

보건복지부는 말기암환자의 완화의료 이용률을 높이기 위하여 ‘완화의료 전문기관’을 지정하고 매년 평가하여 양질의 완화의료 서비스가 말기암환자에게 제공 되도록 하기 위하여 2011년에 전면 개정된 암관리법에는 말기암환자의 완화의료사업에 대한 법적 근거를 마련하였다.

현행 암관리법(제21조)에서의 말기암환자 완화의료에 대한 사항은 다음과 같다(Table 2)(4).

특히 제21조에 의한 완화의료사업의 구체적 내용은

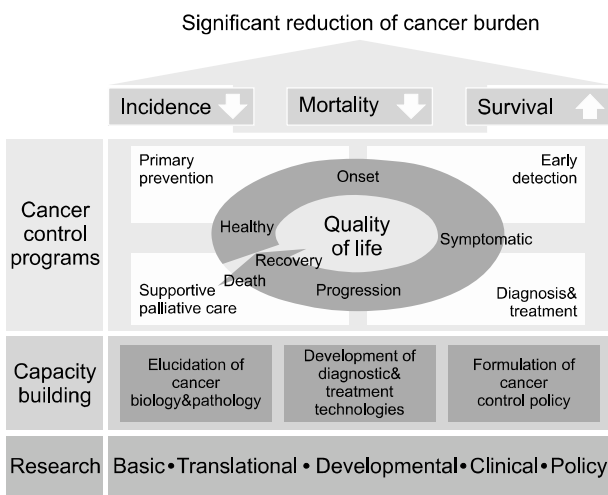


Figure 1. Second 10-year plan for cancer patient control.

Table 1. Reinforcement of Palliative Care for Terminal Cancer Patients in Second 10-year Plan for Cancer Patient Control.

Promotion for palliative care unit (‘05) 307 bed → (‘10) 1,000 bed → (‘15) 2,500 bed
Development of hospice and palliative care service delivery system Secure the palliative care unit in National Cancer Center (NCC), Regional Cancer Center (RCC), Regional General Hospital (RGH)
Development of delivery system among NCC, RCC, RGH
Networking with health center
Expansion of expertise of palliative care for terminal cancer patients Development of education program for palliative care expertise Standard education development and supply
Public relations for hospice palliative care (‘06~)
Development of payment system for hospice and palliative care (‘11~)

Table 2. Palliative Care for Terminal Cancer Patients in Cancer Control Act.

Article	Contents
2	Definition For terminal cancer patients and palliative care for terminal cancer patients
4 paragraph	Palliative care for terminal cancer patients
20	Candidate for palliative care
21	National policy for palliative care
22	Designation of palliative care unit
23	duty of explanation of medical expertise
24	Application of palliative care service
25	Evaluation of palliative care service
26	Cancellation for designation of palliative care unit

1) 말기암환자의 적절한 통증관리 등 삶의 질 향상을 위한 지침 개발 및 보급, 2) 제22조에 따른 완화의료 전문기관의 육성 및 완화의료 전문 인력의 양성, 3) 말기암환자에 대한 가정방문 보건의료사업, 4) 말기암환자와 그 가족을 위한 교육프로그램의 개발 및 보급, 5) 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업으로 규정하고 있다.

암관리법에는 완화의료 전문기관의 인력, 시설, 장비에 대한 구체적 기준이 제시되어 있다. 필수인력과 관련된 기준은 다음과 같다(Table 3).

또한 시설과 및 장비기준으로는 말기암환자의 완화의료를 위한 완화의료 병동 또는 건물은 다른 병동 또는 건물과 구별되도록 설치·운영하도록 하고 있다. 구체적 시설 및 장비기준은 다음과 같다(Table 4).

6. 말기암환자 완화의료 전문기관 지정

암관리법에 의한 시설, 인력, 장비의 기준을 충족하는

Table 3. Essential Manpower for Hospice and Palliative Unit.

Classification	Number of people
Doctor or oriental doctor	Number of doctor per daily 20 patients
Nurse	Number of nurse per daily 2 patients
Social worker	Over 1 person

Table 4. Standard for Facility and Equipment.

Facility	Count	Area	Equipment	Note
Inpatient room	3	6.3 m ² per bed	Suction O ₂ generation Wheel chair	Under 5 beds per 1 room
Dying room	1			Separated space
Bath room	1		Bathtub ect.	Separated space
Family room	1		Equipment for family comfort	Separated space
Counseling room	1			Separated space
Treatment room	1		Injection set, dressing set, ect.	Separated space
Nursing station	1			
Rest room	1			Separated space

의료기관은 시·도를 통해 기관지정절차 및 관련 규정에 의해 완화의료 전문기관으로 지정을 받을 수 있다. 2008년부터 지정을 시작한 이래 2012년 10월 재 전국에 50개 기관에 792병상이 완화의료 전문기관으로 지정을 받았다(8).

7. 말기암환자 완화의료 전문기관 운영지원사업

말기암환자 완화의료 전문기관에 대한 운영지원사업은 호스피스·완화의료의 모델을 마련하고, 기관의 지원을 통해 표준화된 인프라를 확대하고자 하는 데 그 목표가 있으며, 아래와 같은 구체적 목표들을 가지고 있다(5).

- 호스피스·완화의료기관의 기준을 마련하고, 호스피스·완화의료의 서비스 모델을 제시함
- 기관의 지원을 통하여 표준화된 인프라의 확대를 유도함
- 호스피스·완화의료의 제도화를 위한 근거를 지원함
- 말기암환자의 의료전달체계와 관리방안을 개발함

- 가정방문 호스피스의 활성화
- 기관의뢰체계 시범사업

2005년 15개소(총 267병상)에 2.4억 원을 지원한 것을 시작으로, 2012년엔 44개소(720병상)에 32.1억 원으로 확대지원을 해왔다(8). 지원금은 각 기관에서 필요한 인력의 채용비용, 시설 개선 및 장비 구입 비용, 인력 교육 및 프로그램 개발과 질 향상 등에 사용되었다.

8. 전문인력양성 지원

암관리법에 의한 필수인력의 교육이수 기준은 다음과 같다(4).

완화의료기관에서 근무하는 모든 의사, 간호사, 사회복지사는 말기암환자에 대한 전인적(全人的) 평가 방법과 돌봄 계획 수립 방법, 환자와 가족에 대한 의사소통 및 상담법, 말기암환자의 통증 및 증상 관리를 포함하는 완화의료 관련 내용에 대해 총 60시간 이상 교육 이수 시간의 교육과정을 수료해야 한다.

위와 같은 전문인력 양성을 위하여 국립암센터에서는 전문인력을 위한 표준교육과정을 체계적으로 개발하여 지역암센터 및 호스피스 전문기관을 중심으로 표준교육과정 운영을 지원하고 있다(10). 또한 간호사와 의사의 접근성을 높이고자 이러닝을 과정을 개발하여 홈페이지에서(<http://hospice.el.or.kr>) 수시운영을 하고 있다 (Figure 2).

9. 수가 개발

현재 말기암환자는 암환자 산정특례제도에 의해 중증환자등록 후 진료비 총액의 5%만 부담하는 제도를 함께 적용 받고 있다. 이는 행위별 수가제 하에서 제공되는 기본적인 급여체계에 있으나, 완화의료의 특성상 행위별 수가제도가 적절하지 않다는 지적이 계속되었다(11). 이에 건강보험심사평가원은 완화의료 수가 개발을 위하여 2009년부터 2012년까지 완화의료 수가 시범사업을 실시하였으며 2013년 본 수가 적용을 계획하고 있다. 일당정액제를 기반으로 개발되는 수가 안에는 완화의료 목적으로 필요하지만 고가의 처치 등에 대한 별도 행위별 수가인증 등 해결해야 할 문제가 많은 상황이다(5).

결 론

호스피스·완화의료의 제도화는 국가암관리사업의 커다란 틀 안에서 발전되어 왔다. 완화의료기관의 확대



Figure 2. Homepage of e-learning of hospice and palliative care for nurse and doctor (<http://hospice.el.or.kr>).

및 전문인력양성과 질적 향상 등에 대해 2013년 완화의료 수가 본 사업이 시작된 이후에도 호스피스·완화의료의 지속적인 발전을 위하여 발전해야 할 것이다.

요 약

말기암환자에 대한 완화의료의 중요성은 세계적으로 강조되고 있다. 이에 우리나라에서는 암정복10개년계획을 수립하면서 암에 대한 정책을 기획하였고, 추진되었다. 말기암환자 완화의료사업에 대한 법적 근거를 제시하는 암관리법과 제2기 암정복10개년 계획의 내용을 통해 현재 우리나라의 호스피스·완화의료 제도화 현황을 확인해보고자 한다. 호스피스·완화의료의 제도화는 국가암관리사업의 커다란 틀 안에서 발전되어 왔다. 완화의료기관의 확대 및 전문인력 양성과 질적 향상 등에 대해 2013년 완화의료 수가 본 사업이 시작된 이후에도 호스피스·완화의료의 지속적인 발전을 위하여 발전해야 할 것이다.

중심단어: 호스피스, 완화의료, 제도

참 고 문 헌

1. Jung KW, Park S, Kong HJ, Won YJ, Lee JY, Park EC, et al. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2008. *Cancer Res Treat* 2011;43:1-11.
2. World Health Organization. Palliative care. Geneva: World Health Organization; c2007.
3. UICC [Internet]. Geneva: Union for International Cancer Control; c2010 [cited 2012 Nov 3]. Available from: <http://www.uicc.org>.
4. Cancer Control Act [Internet]. Seoul: Korea Ministry of Government Legislation; c2011 [cited 2012 Nov 3]. Available from: <http://www.law.go.kr/LSW>

- /lsSc.do?mouseY=293&menuId=0&p1=&subMenu=1&searchChk=2&da
wSearchName=LicLs%2C0&query=%EC%95%94%EA%B4%80%EB%
A6%AC%EB%B2%95#liBgcolor0.
5. Park EC. National Cancer Control Policy: theory and practice. Goyang: National Cancer Center; 2010.
 6. Yun YH, Lee MK, Chang YJ, Chang HY, Kim S, Choi JS, et al. The life-sustaining treatments among cancer patients at end of life and the caregiver's experience and perspectives. *Support Care Cancer* 2009;18:189-96.
 7. Kwon YC, Yun YH, Lee KH, Son KY, Park SM, Chang YJ, et al. Symptoms in the lives of terminal cancer patients: which is the most important? *Oncology* 2006;71:69-76.
 8. 2011 States of hospice and palliative care supporting policy. Goyang: National Cancer Center; 2012.
 9. A survey on public perception of dying with dignity [Internet]. Goyang: National Cancer Center; 2008. Oct 29 [cited 2012 Nov 3]. Available from: http://ncc.re.kr/pr/notice_view.jsp?current_page=1&nws_id=533.
 10. Kang J, Koh SJ, Yoo YS, Choi YS, Choi JY, Chang YJ, et al. Development of the standard hospice and palliative care education program in Korea: results from the demonstration project. *J Palliat Med* 2010;13:703-10.
 11. Kim DG, Kim JS. Strategies for development of hospice reimbursement. *J Korean Med Assoc* 2008;51:517-23.