

암관리법 완화의료 관련 규정

한국가톨릭호스피스협회
출판홍보분과 제공

2006년 정부에서 암정복 10개년 계획을 발표하면서 추진전략의 하나로 암환자 재활 및 완화의료 지원 강화가 포함되었다. 2008년부터 ‘말기암환자 전문의료기관 지정고시’를 제정하여 인력, 시설, 장비기준을 충족할 경우 완화의료전문기관으로 지정하여 사업평가 및 운영비를 지원하고 있다.

2010년 암관리법이 개정 공포되면서 ‘완화의료제도’ 관련규정 또한 강화되었으며, 2011년 대상자, 사업범위, 인력기준, 시설기준 등이 포함된 시행령 및 시행규칙을 개정 공포함에 따라 말기암환자 완화의료 전문기관에서는 이 규정에 따라 평가 및 운영되고 있다. 말기암환자는 호스피스완화의료의 일부이지만 현재 정부의 제도안에서 시행되는 법령이기에 호스피스완화의료기관 운영에 도움이 되기를 바라며 암관리법 중 완화의료관련 규정을 소개하고자 한다.

제4절 말기암환자의 완화의료

제2조 (정의)

– 말기암환자

: 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 몇 개월 내에 사망할 것으로 예상되는 암환자

– 완화의료

: 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리 사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 통하여 말기암환자와 그 가족의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 하는 의료

제20조 (완화의료의 대상자)

말기암환자 완화의료(이하 “완화의료”라 한다)의 대상자는 말기암환자로서 본인이 완화의료 이용을 희망하는 사람으로 한다.

제21조 (완화의료사업)

보건복지부장관은 완화医료를 위하여 다음 각 호의 사업을 하여야 한다.

1. 말기암환자의 적절한 통증관리 등 삶의 질 향상을 위한 지침 개발 및 보급
2. 제22조에 따른 완화의료전문기관의 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 사업

제22조 (완화의료전문기관의 지정 등)

- ① 보건복지부장관은 말기암환자 대상 완화의료전문기관을 설치·운영하려는 「의료법」 제3조 제2항제1호 가목·다목 및 같은 항 제3호 가목·다목에 따른 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 완화의료전문기관으로 지정할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.

- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 완화의료전문기관(이하 “완화의료전문기관”이라 한다)에 대하여 완화의료사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 완화의료전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제23조 (의료인의 설명의무)

- ① 완화의료전문기관의 의료인은 말기암환자나 그 가족 등에게 완화의료의 선택과 이용 절차에 관하여 설명하여야 한다.
- ② 완화의료전문기관의 의사는 완화의료를 시행하기 전에 치료 방침을 말기암환자나 그 가족에게 설명하여야 하며, 말기암환자나 그 가족이 질병의 상태에 대하여 알고자 할 때에는 이를 설명하여야 한다.

제24조 (완화의료의 신청)

- ① 완화의료전문기관에서 완화의료를 받으려는 사람은 완화의료 동의서와 의사가 발급하는 완화의료 대상자임을 나타내는 의사소견서를 첨부하여 완화의료전문기관에 신청하여야 한다.
- ② 말기암환자가 의사결정능력이 없을 때에는 미리 지정한 지정대리인이 신청할 수 있고, 지정대리인이 없을 때에는 다음 각 호의 순서대로 신청할 수 있다.
 1. 배우자
 2. 직계비속(민법상 성인인 경우에만 해당한다)
 3. 직계존속
 4. 형제자매
- ③ 말기암환자는 언제든지 직접 또는 대리인을 통하여 완화의료의 신청을 철회할 수 있다.

제25조 (완화의료전문기관의 평가)

- ① 보건복지부장관은 완화의료의 질을 향상시키기

위하여 완화의료전문기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 평가할 수 있다.

1. 시설·인력 및 장비 등의 질과 수준
 2. 완화의료 질 관리 현황
 3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항
- ② 완화의료전문기관의 평가 시기·범위·방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
 - ③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공개할 수 있다.
 - ④ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

제26조 (완화의료전문기관의 지정 취소 등)

- ① 보건복지부장관은 완화의료전문기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하거나, 6개월 이내의 기간을 정하여 완화의료 업무의 정지를 명할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.
 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
 2. 제22조 제1항에 따른 지정 기준에 미달한 경우
 3. 정당한 사유 없이 제25조에 따른 평가를 거부한 경우
- ② 제1항에 따라 지정이 취소된 완화의료전문기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 완화의료전문기관으로 지정받을 수 없다.



완화의료전문기관의 인력·시설·장비 기준(제13조 제1항 관련)

1. 인력기준

가. 필수 인력

구분	인원
의사 또는 한의사	연평균 1일 입원환자를 20명으로 나는 수 이상(소수점 이하는 올림한다)
간호사	연평균 1일 입원환자를 2명으로 나는 수 이상(소수점 이하는 올림한다)
사회복지사	상근(常勤) 1명 이상

나. 교육 이수

① 가목에 따른 필수 인력은 ②에 따른 완화의료 관련 교육을 이수해야 한다. 다만, 「의료법」 제5조에 따른 의사 또는 한의사의 면허를 받은 사람으로서 1년 이상 완화의료전문기관에서 완화의료에 대한 전문 수련을 받은 의사 또는 한의사와 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」 제2조에 따른 호스피스 전문간호사는 그러하지 아니한다.

② 교육의 세부 기준

가) 교육 내용 : 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 내용

나) 교육 이수 시간 : 총 60시간 이상

다) 교육기관 : 법 제19조에 따른 지역암센터, 법 제22조에 따른 완화의료전문기관, 법 제27조에 따른 국립암센터, 「의료법」 제28조에 따른 의사회·한의사회·간호사회, 「사회복지사업법」 제46조에 따른 한국사회복지사협회 및 완화의료 관련 전문 학회

2. 시설 및 장비 기준

가. 말기암환자의 완화医료를 위한 완화의료 병동 또는 건물은 다른 병동 또는 건물과 구별되도록 설치·운영하여야 한다.

나. 시설 및 장비의 세부 기준

시설 구분	수량	면적	시설 및 장비	비고
입원실	3	병상당 6.3㎡ 이상	가. 흡인기(吸引器) 및 산소발생기 나. 질제어	1실당 5병상 이하일 것
입장실	1			구분된 공간일 것
목욕실	1		욕조 등 목욕서비스 제공에 필요한 장비	구분된 공간일 것
가족실	1		환자와 가족의 휴식 및 편의에 필요한 시설	구분된 공간일 것
상담실	1			구분된 공간일 것
처치실	1		주사용 기구, 드레싱 세트, 소독 기구, 정맥주사 거치대 등 처치에 필요한 기본적인 장비	구분된 공간일 것
간호사실	1			
화장실	1			구분된 공간일 것

■ 양관지역 시행규칙 [별지 제8호서식]

완화의료 이용 동의서

본 이용계약이 이루어진 것은 신의에 의해 체결된 것입니다.

접수번호	접수일	환자 병력 번호
성명	생년월일	
환자 주소	전화번호	
대리인 성명	환자와의 관계	
(유력시할 환 주 소)	전화번호	

완화의료 전문기관	실명 의료인 의료 방침 실명 의사(한의사)	면허 종류 면허 종류
-----------	-------------------------------	----------------

본인은 「양관지역」 제23조에 따라 완화의료전문기관의 의료인으로부터 완화의료의 선택과 이용 절차, 본인(또는 환자)의 치료 방침 등에 대해 충분한 설명을 들었으며, 자발적인 의사에 의하여 완화의료 서비스 이용에 동의합니다.

년 월 일

환 자 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

완화의료전문기관 장 귀하

유력시할

1. 이 동의서는 「양관지역」 제24조제1항, 같은 법 시행규칙 제15조에 따라 완화의료전문기관 이용 시 작성하는 동의서이며, 「생명연장치료 중단」에 대한 동의가 아닙니다.

2. 이 동의서는 환자가 직접 작성하는 것이 원칙입니다. 환자가 직접 작성할 때에는 대리인만은 작성하지 않습니다.

3. 환자가 의사결정능력이 없을 때에는 「양관지역」 제24조제2항에 따라 환자가 미리 지정한 대리인이 신청하거나 배우자, 직계비속(「민법」상 성인만 해당합니다), 직계존속, 형제자매 순으로 대리하여 신청할 수 있습니다.

4. 이 동의서를 작성한 후에도 「양관지역」 제24조제3항에 따라 언제든지 완화의료 서비스 이용 의사를 철회할 수 있습니다.

21(㎝×297mm)(일반용지 60g/㎡)(재활용품)

■ 양관리법 시행규칙 [별지 제9호서식]

완화의료 이용 철회서

※ 비필사항이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

입수번호	접수일	환자 등록 번호
성명	성년월일	
환자 주소	전화번호	
성명	환자의의 관계	
주 소	전화번호	
완화의료 전문기관 담당 의료인	면허 종류	

본인은 「양관리법」 제24조제3항에 따라 자발적인 의사로 완화의료 서비스 이용을 철회합니다.

년 월 일

환자 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

완화의료전문기관 ○○ 병원장 귀하

유의사항

1. 이 철회서는 환자가 직접 작성하는 것이 원칙입니다. 환자가 직접 작성할 때에는 대리인란은 작성하지 않습니다.

2. 환자가 의사결정능력이 없을 때에는 「양관리법」 제24조제2항에 따라 환자가 미리 지정한 대리인이 철회하거나 배우자, 직계비속(「민법」상 성인만 해당합니다), 직계존속, 형제자매 순으로 대리하여 철회할 수 있습니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 양관리법 시행규칙 [별지 제10호서식]

완화의료전문기관 변경 사항 통보서

입수번호	접수일	지리 기 간
		15일
면 정	지정일	
완화의료 전문기관 주소	전화번호	
대표자 성명	지정 형태	병동명
지정 시 명상 수	변경 명상 수	변경일
시설·장비 변경	지정 시 신고 내용	변경 내용
지정 시 의시(원)의사 수	지정 시 간호사 수	지정 시 사회복지사 수
인력 변경 수	변경일	

「양관리법 시행규칙」 제16조에 따라 위와 같이 변경 사항을 통보합니다.

년 월 일

동무인 (서명 또는 인)

시·도지사 귀하

첨부서류

1. 신규 완화의료 시설·장비를 갖추었음을 증명하는 자료	수수료 납출
2. 신규 인력의 채용 관계 증명 서류 및 교육이수증	

지리 절차

통보서 작성 → 접수 → 검토 (환자 확인)

0m×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

(사)가톨릭호스피스 후원회 가입 안내

질병의 고통에 시달리고 있는 환우와 가족들은 우리 모두의 형제자매이며, 살아가는 동안 기쁨과 평화를 누릴 수 있도록 함께 나누고 사랑해야 할 이웃들입니다.

호스피스 환우들이 여생동안 삶의 질을 높이고 품위 있는 임종을 맞이하도록 도우면서 치유자이신 예수 그리스도를 우리의 삶 안에 실현하는 것입니다. 우리 자신의 풍요로운 삶과 호스피스의 발전을 위해 많은 분들의 관심과 후원을 고대합니다.

- 후원금입금통장계좌번호
 - 우리은행 1005-301-724073
 - 국민은행 994437-01-003288
 - 농협 301-0067-5700-11
 - 신한은행 100-026-725929
- 예금주 : (사)한국가톨릭호스피스 협회
- 문의전화 : 02)2258-7039

여러분들의 따뜻한 작은사랑이 어떤이들에게는 희망과 평화입니다.
입금 후 협회로 연락주시면 감사하겠습니다.

