

시범사업과 제도화 방향

박 명 희*

1. 시범사업의 목적 및 내용

1) 목적

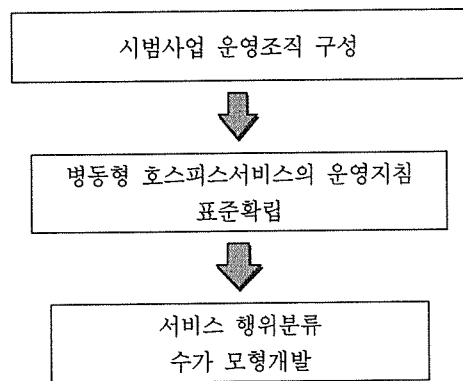
: 시범사업을 통해 한국적 현실에 적합한 병동형 호스피스·완화의료 서비스제공 모형개발 및 제도화를 위한 근거마련

2) 내용

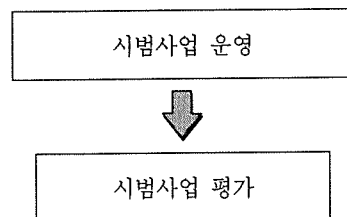
- ① 병동형 호스피스·완화의료 서비스의 대상자, 시설, 인력, 서비스 내용 등에 대한 표준화
- ② 제도화를 통한 질적 관리로 호스피스·완화의료 서비스의 질적향상도모
- ③ 우리나라 의료 현실에 적합한 병동형 호스피스·완화의료의 건강보험 수가체계 개발

2. 시범사업의 추진 계획과 방법

1 단계 : 시범사업의 운영모형 개발



2 단계 : 시범사업 운영 및 평가



* 가톨릭대학교강남성모병원호스피스센터 교육간호사

- 1) 호스피스 시범사업 운영에 관한 제반사항 및 예산 집행은 시범사업 운영위원회에서 최종 결정한다.
운영위원회는 분기별로 년 4회 개최한다.
- 2) 운영위원회는 호스피스센터장, 호스피스센터 실무책임자, 호스피스 전담의사, 호스피스병동 수간호사, 호스피스 전담 사회사업가, 호스피스 전담 원목자, 호스피스 자원봉사자 팀장, 호스피스 교육전담 간호사를 위원으로 구성하며, 호스피스 센터장을 위원장으로 하고 호스피스 교육전담 간호사를 간사로 한다.
- 3) 시범사업 운영에 필요한 인적, 물적 자원의 효율적 이용을 위하여 시범사업 실무책임자를 두고 시범사업단계별로 팀을 구성한다.

* 운영 지침 표준팀

- 「한국 호스피스·완화의료 표준 및 규정」을 토대로 병동형 호스피스서비스의 운영지침을 보완하여 호스피스 운영지침 표준을 확립한다.

* 서비스 행위 분석, 수가 개발팀

- 병동형 호스피스에서 제공되는 고유한 호스피스서비스와 의료비용을 분석하여 호스피스·완화의료 보험기준과 호스피스서비스 수가체계를 마련하는데 기초적인 연구를 시행한다.

* 연구팀

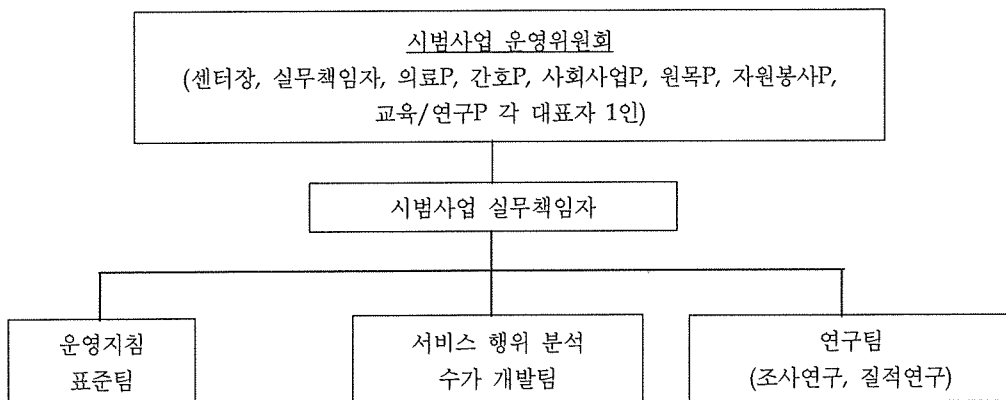
- 호스피스·완화의료와 기존 의료서비스의 비교연구를 시행하여 호스피스서비스가 말기 암환자와 가족들의 삶의 질 향상은 물론 비용 효율적인 측면에서도 긍정적인 효과가 있음을 입증한다.
또한 호스피스 대상자들과의 심층적인 면담을 통해 그들의 심리적, 영적 변화과정에 대해 보다 깊은 이해를 도울 수 있는 질적연구를 시행한다.

- 4) 시범사업 기간동안 보조인력을 임시 채용하여 시범사업의 전반적인 운영과 연구사업을 돕는다.

3. 제도화 방향

세계보건기구는 호스피스·완화의료로 말기 암환자의 삶의 질 향상을 위한 대안으로 제시하고 있으며 우리나라에서도 1960년대부터 시작되어 현재 64개의 호스피스·완화의료기관들이 시혜적인 차원에서 활동을 하고 있다. 그러나 호스피스·완화의료 대상자, 시설, 인력, 교육, 서비스 내용 등에서 각 기관마다 양적·질적으로 차이가 많이 있고, 표준화되어 있지 않으며, 국가적으로는 말기 환자관리를 위한 의뢰체계가 확립되어 있지 않는 등 국가적인 관리 및 지원체계가 없다.

현 시점에서 「말기 암환자 호스피스 시범사업」을 통한 호스피스·완화의료 제도화는 말기환자와 가족의 삶의 질 향상 및 품위있는 임종을 도모할 수 있음은 물론이고, 부적절한 의료이용 형태 개선을 통한 의료비 사용의 효율화와 함께 사회경제적인 손실을 줄이는 효과를 가져올 것이다.



1) 전문인력 양성 및 교육

호스피스·완화의료 표준화하고 제도적으로 정착시키기 위해서는 무엇보다도 이 사업을 수행할 전문인력을 확보하고 교육할 필요가 있다. 특히 말기 암환자들은 기존의 의료인력으로는 감당하기 어려운 신체적, 정신적, 사회적, 영적 요구들을 가지고 있으며, 필요로 하는 지식, 기술, 태도가 다르기 때문에 서비스의 전문성 확보와 서비스의 질적인 향상을 위해서는 전문교육 및 훈련의 강화가 필요하다.

2) 호스피스·완화의료 건강보험제도 마련

말기 암환자들의 사망직전 1-2개월의 의료비의 급격한 증가는 보건경제 및 보건정책 입장에서 많은 관심을 갖게 되었으며, 호스피스서비스가 이러한 문제의 해결방안으로 제시되고 있다.

미국의 비용연구결과에 따르면, 임종 전 1개월 동안 호스피스 환자는 비호스피스 환자에 비해 비용이 약 46.5% 감소하는 것으로 나타났으며, 대만의 경우, 전통

적인 치료 보다 호스피스가 말기 암환자의 사망 1개월 전 의료비용을 64.2% 줄이는 것으로 나타났다. 이러한 호스피스제도를 통한 의료비의 절감은 말기환자들이 대부분의 케어를 가정에서 받으며 불필요한 입원과 소모적인 의료의 이용을 제한함으로써 이루어진 것으로 알려져 있다.

우리나라에서도 시범사업을 통해 호스피스·완화의료 모델을 개발하여 보험인정 대상자 기준, 보험기간, 그리고 서비스내용에 대한 보험료산정 등 구체적인 의료보험 적용방안을 마련하여 재정적 부담이 적으면서도 말기환자의 삶의 질 개선에 도움이 되는 비용-효과적인 대안이 마련되어야 한다.

3) 더불어 호스피스·완화의료기관의 질 관리체계를 개발하고 이를 담당할 기구로서 현재 산재해 있는 여러 단체를 통합한 중앙협의체가 필요할 것으로 사료된다.