

주제발표 IV

호스피스 시범사업 - 병원산재형 호스피스

김 옥 검*

I. 산재형 모델이란?

산재형 호스피스는 호스피스 팀이 구성되어 병원 내 여러 병동에 분산 입원한 말기환자를 찾아가서 활동하는 형태의 호스피스로, 기존의 전문의료진과 시설을 활용할 수 있다는 이점이 있으며 호스피스 병동이 한정된 환자 수용능력을 갖는데 비해 비교적 그 제한점이 적다.

II. 산재형 모델의 필요성

- 1) 환자의 입장에서 : 질병으로 인해 여러 가지 스트레스를 받고 있는 환자들은 다른 병동으로 옮기거나 원치않는 퇴원을 해야 할 때 더 많은 스트레스를 받게 된다. 그러므로 환자의 환경이 변하지 않은 채 호스피스 혜택을 받을 수 있는 산재형 호스피스가 필요하다.
- 2) 병원의 입장에서 : 호스피스의 필요성은 절감하고 있으나 그 비용이 부담스러운 병원에서 큰 부담없이 시작하려면, 기존의 병원인력과 시설을 그대로 이용할 수 있는 산재형 호스피스의 모델

이 필요하다.

III. 시범사업의 목적

- 1) 산재형 호스피스 시범사업을 운영한다.
- 2) 산재형-가정호스피스 연계 시범사업을 운영한다.
- 3) 사업운영의 결과를 평가한다.
- 4) 도출된 문제점을 중심으로 개선방안을 마련한다.
- 5) 우리나라 실정에 적합한 산재형 호스피스·완화 의료 서비스 모형을 개발한다.

IV. 실시방법

1. 사전준비

- 1) 호스피스 인식도조사
; 설문조사를 실시한다.

○ 대상 : 의료인, 말기 암환자 판정대상자, 가족

○ 방법

의료인 : 임상 각과와 간호부를 통하여 전수조사
말기 암환자 및 가족 : 말기암 판정 후 입원병동 담당 간호사를 통해 전수조사

* 세브란스병원호스피스 간호사

2) 인력

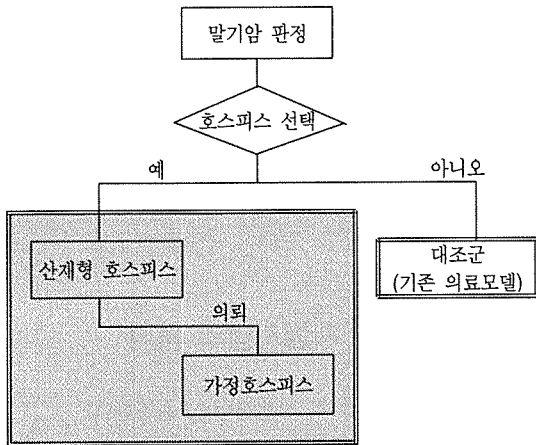
현재 시행되고 있는 호스피스 관련인력인 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 약사, 영양사가 팀으로 지속적으로 시범사업에 투입되어 활동한다.

3) 시설 및 장비

현재의 시설과 장비를 계속 사용한다.

의료소모품은 병원물품 사용을 우선으로 하고 부족시 예산에서 일부를 보조한다.

2. 연구의 틀



〈그림 1〉 시범사업연구의 틀

3. 시범사업 운영방안

1) 서비스제공 자원

○ 인력확보 및 배치, 물품, 장소는 이미 갖추어져 있음.

2) 인력교육 계획

- 전 의료인을 대상으로 시범사업 오리엔테이션 및 전문인력 교육을 실시한다.
- 호스피스 간호사의 질 향상을 위해 관련 단체에서 실시하는 계속교육에 참여시킨다.

3) 사업 홍보 계획

- 대중매체를 통한 병원 내 홍보
- 1) 시범사업에 대한 포스터를 작성하여 부착한다.

2) 리플렛을 작성하여 원내안내와 병동에 비치하고 입원환자의 경우 입원패키지에 포함하여 배부한다.

3) 원내회보에 광고한다.

○ 병원 홈페이지에 홍보한다.

(<http://www.yumc.or.kr>)

○ 협력의료기관과 지역 내 민간의료기관에 리플렛을 발송하여 홍보한다.

4) 민간의료기관과의 의뢰망구축

○ 협력병원을 중심으로 환자를 의뢰할 수 있는 의뢰망을 구축한다.

5) 시범사업 운영

○ 현재 실시하고 있는 산재형과 가정호스피스 사업을 시범사업 연구설계에 따라 조정하여 운영한다.

4. 비용분석

: 운영주체인 병원측과 이용자인 환자측면으로 구분하여 측정한다

1) 병원측 비용

(1) 인건비

- 가. 본봉
- 나. 상여금
- 다. 각종 수당 등

(2) 경비

- 가. 교통비
- 나. 사업 운영비

(3) 재료비

- 가. 위생재료비
- 나. 기타 재료비

2) 환자측 비용

병원 입원~퇴원, 가정호스피스 등록~종결까지 소요된 비용을 직접비용과 간접비용으로 구분하여 산출한다.

(1) 직접비용

- 가. 입원비용과 가정호스피스 비용 산출
- 나. 입원료, 투약료, 처치료, 검사료

(2) 간접비용

- 가. 환자의 기회비용인 임금손실액
- 나. 주 돌봄 제공자의 임금손실액, 교통비, 식대,

기타 간병에 소요된 비용, 간병인 임금 등

3) 비용조사방법

(1) 직접비용

- 가. 전산부서의 협조 하에 입원에서 퇴원까지 비용을 보험과 본인부담으로 구분하여 산출한다.
- 나. 가정호스피스를 받은 경우 등록에서 종결까지 병원에 부담한 비용을 보험과 본인부담으로 구분하여 산출한다.

(2) 간접비용

- 가. 비용조사 일지를 개발한다.
- 나. 대상 환자에게 일지를 작성하도록 한다.

5. 추적조사

- 구조화된 추적 조사지를 개발한다.
- 사망하지 않은 경우, 병원 퇴원과 가정호스피스 종결 후 주기적인 전화방문을 통해 조사한다.

6. 만족도, 삶의 질 조사

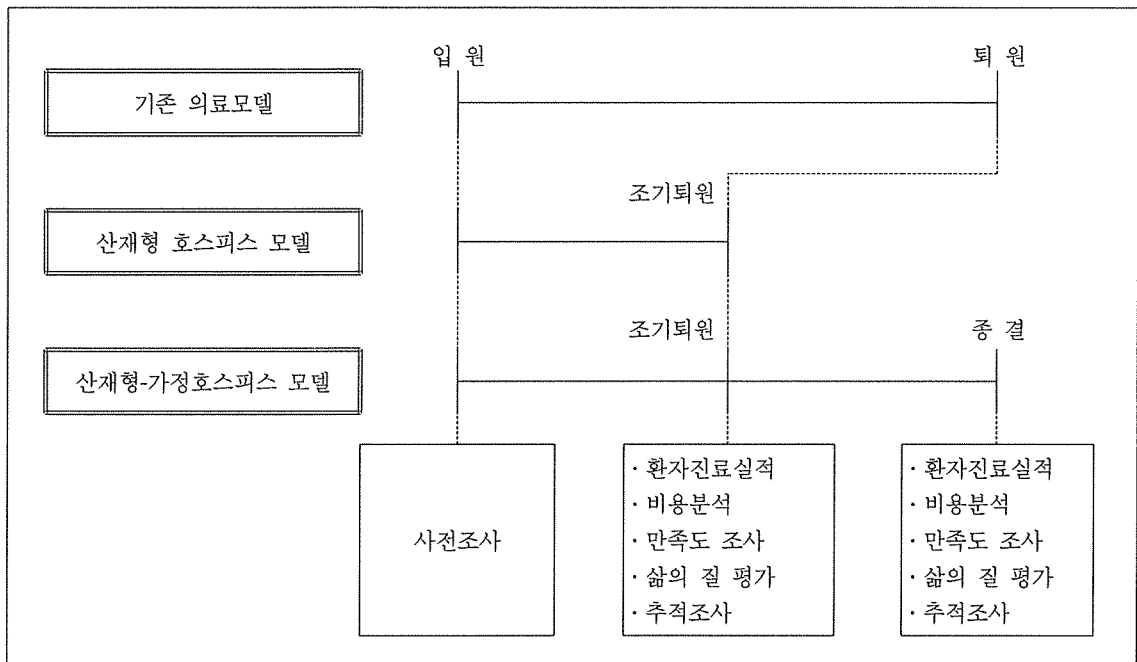
- 구조화된 설문지에 따라 서비스 종결 시 환자에

게 배부한다.

- (1) 병동에서는 호스피스간호사가 아닌 담당간호사가 배부하고 회수한다
- (2) 가정호스피스에서는 종결 시 담당간호사가 배부하고 우편을 통해 회수한다.
- (3) 환자가 작성 가능한 경우에는 환자가 하고, 사망 등 작성이 불가능한 경우에는 보호자(주 돌봄 제공자)가 작성한다.

V. 제도화 방향

1. 산재형 호스피스에 있어서 가장 중요한 사항은 호스피스 팀의 방문과 돌봄에 대하여 의료진의 적극적인 협력이 필요하다는 것이다. 이를 위해서 특히 의사들의 호스피스에 대한 인식변화가 전제되어야 한다.
2. 호스피스 병동이 없는 의료기관은 말기환자가 입원을 원할 때를 위해 전용병상 설치를 의무화하고 대신에 수가 상 인센티브를 주는 한편, 10~30병상



〈그림 2〉 자료 수집 시기

의 소형병원의 호스피스 전문병원 전환을 유도하는 것이 필요하다.

3. 산재형 호스피스는 가정호스피스와 연계하여 환자가 퇴원을 원할 때는 언제든지 퇴원 할 수 있도록 함으로 환자의 편의를 꾀할 뿐 아니라 병상회전을

도 높일 수 있어야한다. 가정호스피스 뿐 아니라 모든 유형의 호스피스는 서로 연계성 있게 협력해야만 한다.

- * 제안 : 산재형 호스피스는 산업재해 등으로 오해하는 경우가 있으므로 적절한 다른 용어로 바꾸는 것에 대하여 제안한다.