

## 동남아 호스피스기관 연수 보고서

김미라

서울대학병원 호스피스실



방문국: 싱가포르, 말레이시아 페낭  
방문기간: 2002년 11월 10일(일)-16일(토)  
참석인원: 7명(신부 1명, 의사 3명, 간호사 3명)

싱가폴 창이공항에 11월 10일 오후 2시 30분 경에 도착하여 Dr. Rosalie Shaw를 만나 그분의 안내로 콩코드 호텔에서 여장을 풀 후 먼저 도착 미사를 드린 후 Dr. Rosalie로부터 간단한 싱가포르의 호스피스제도에 대한 설명을 들었다.

1990년 프란치스코 수도회의 수녀님이 싱가포르 빈민가에서 중국인들이 너무 가난하여 그들이 죽으면 쓰여질 관을 미리 제작하여 그 곳에서 죽을 때까지 그 곳에서 사는 곳에서부터 시작이 되었다. 이러한 사실을 한 신문 기자가 그 곳을 방문하여 그 수녀님의 역할을 기사화 함으로써 싱가포르 시민 들에 알려졌다.

초기에는 정부가 반대를 하였다. 왜냐하면 그들을 돕는다는 것이 무의미하고, 더 많은 부랑 시설을 만드는 구실이 된다는 것으로 오해를 하다가 점점 주 정부의 지원으로 호스피스 기관의 설립에 많은

도움이 이루어지었다. 그리고 현재는 정부에서 빈민가의 이러한 폐단을 폐지한 상태이다. 현재 싱가포르의 호스피스 기관은 7개가 운영되고 있다.

싱가폴은 국민 건강보험 제도가 없는 상황으로 환자가 아프면 거의 일반 병원비를 본인이 지불해야 하는 부담이 매우 크다. 더구나 사립병원이 국내에 3개가 있는데 병원비가 상당히 고가로 지불되어 지고 있으며, 일반 서민들의 이용은 매우 어려운 상황이다. 이들을 위한 국립병원이 3곳이 있다.

싱가폴은 암환자가 1년에 4000명이 발생하고 있다. 이에 주 정부는 1997년 법제정이 되었는데 입원환자와 방문환자에게 비용을 1/3 지원을 하였는데 2002년 7월부터 정부에서 수입에 따라 조정하기로 바뀌었다. 그래 현재에는 정부와의 갈등이 초래되고 있는 실정이다. 이유는 국민 각자가 자신의 수입을 정확히 밝히는 것을 거부하고 있는 입장이다. 이러한 갈등 속에 Home care의 기금 조성에

있어서는 큰 문제가 야기되고 있다. 특히 과잉 방문의 문제 등이 있어 현재 표준화 작업이 준비되고 있는 실정이다.

싱가폴의 의료기관에서 근무하는 의사들은 의무는 아니지만 자신의 전공이 죽음을 관계하는 진료과인 경우에는 본인들이 자원하여 호스피스 강의를 듣고 견학과 실습을 스스로 받고 있다. 양로 시설이라도 간단한 완화 의료를 시행할 수 있도록 모든 의사들에게 교육이 제공되어 있다. 그 래 모든 의료인들이 호스피스 개념이 살아있는 것이다.

그 래 싱가포르에서는 가족과 환자가 그들이 원하는 장소 즉 기관이나 집이나 병원에서 호스피스 care를 받을 수 있는 것이다. 이 러기 위하여서는 6년 전부터 의사들도 1년에 2번 강의를 듣도록 되어 있으며, 의대 학생들도 이러한 교과과정을 가지고 있다.

싱가폴에서는 Dover Park Hospice, St. Joseph's Home & Hospice, Assisi Home & Hospice, KK Hospital(children & women hospital), Buttish Hospice를 방문하였는데 그 중 대표적인 기관인 Dover Park Hospice에 대해서만 설명하려고 한다.

Dr. Kok Jaan Yang(Registrar)의 기관 운영 설명과 Mr. Edward Poon(Director of nursing)의 기관 시설에 대해 설명하였다.

Dover Park는 처음에는 Dover Park 부근에 설립을 하려 하였으나 인근의 대학생이 혐오 시설이라는 것이라 하여 시설 설립에 반대하여 장소가 이전되어 1992년에 정부로부터 인가를 받았으나 1995년에 설립되었다. 1996년 8월에는 40병상으로 증축되어 현재까지 운영되고 있다.

Dover Park Hospice에는 Inpatient와 Home care part가 있는데 이 두 기관은 별개의 기관으로 운영되고 있다. 입원인 경우 입원 대상자의 선정에 있어서 특이한 것은 AIDS환자는 받지 않으나

AIDS를 가진 암환자가 입원되는 것을 허용한다. 또한 스스로 움직일 수 있는 경우에는 제외되고 거의 terminal인 경우가 많다. 또한 가정에 있다가 가족이나 환자가 집에서의 사망을 원하지 않을 경우 입원이 가능하다.

직원은 의사, 간호사, 사회복지사, 봉사자, 사무 보조, 간호보조 등 많은 사람들이 종사하고 있으며, 특이한 것은 의사가 환자 40명에 3명이 근무하고 있다. 근무 형태를 보면 정규 근무자와 시간제 등이 혼합되어 있다.

운영비는 환자가 하루에 드는 경비는 215S\$(주: S\$싱가폴 달러)인데 환자의 95%는 4-5S\$ 지불하고 있으며 이중에서도 70-80%는 완전 무료이다. 그리고 전체 환자의 5%는 경제적 부가 있는 사람들에게는 완전 지불을 하고 있다. 부족한 부분은 정부(MOH: Ministry of Health)의 지원은 27.5%가 이루어지고 있으며, 나머지는 개인적인 Donation으로 이루어지고 있다. 그 외에 마라톤, 복권 등의 행사로 운영 경비가 보조되고 있다. 시설은 깨끗하고 세심한 곳까지 신경을 쓴 모습이 보였다. 다양한 프로그램을 가지고 있었으며, 호스피스 care에 많은 주안점을 가지고 있었다.

봉사자들은 활동 시간이 1주에 2시간부터 10시간을 하고 있다. 봉사자가 380명이 있는데 모두가 환자를 보는 것이 아니고 기금 모집하는 봉사자들도 여기에 포함된다. 봉사자가 주2시간으로 활동을 하지 않은 경우엔 상담을 통하여 봉사자들의 활동 인원을 정리하기도 한다.

특별한 복장이 없으며, T-shirts만 공통으로 입고 있으며, 장식품을 하는 것은 금하고 있다. 봉사자들에게 보상은 전혀 없는 상태이며, 봉사자에게 상해 보험을 들어 주며, 교육이 있을 시 지원하며, 외국에서의 학회 등이 있을 시 500S\$ 안에서 지원을 한다. 개인적으로 전혀 식사 제공도 안 한다. 스트레스 해소를 위하여 요가를 제공

하기는 한다.

이곳에서의 특별한 봉사자들을 위한 교육은 호스피스 정신, 기초간호 교육, 마사지 등의 교육이 있으며, 모집은 수시로 하고 있으며, 3개월에 1번씩 오리엔테이션을 실시하고 있다.

Home Care를 보면 싱가포르의 지역을 동, 서, 남, 북, 기타 등 5개 지역으로 구분하여 4팀으로 형성되어 방문하고 있으며, 24명의 간호사가 600명 환자를 돌보고 있다. 팀마다 의사가 있으며, 사회사업가가 팀에 합류되어 있다.

이 외 많은 기관을 싱가포르에서 방문을 하였다. 전반적으로 싱가폴은 시설이 깨끗하였다.

우리는 다음 국가로 말레이시아의 페낭으로 갔다. 넷째날에 페낭 공항에 13일 오후 12시경에 도착하여 여장을 푼 후 점심 식사를 한 후 Pure Lotus Hospice를 방문하였다. 말레이시아에서는 Pure Lotus Hospice(시설형), Mount Miriam Hospital(병동형, 가정), Rumah Hospice(가정)를 방문하였다.

말레이시아에는 호스피스 home care 기관이 17개 있는데 그 중에 페낭에는 기관이 3개가 있다. 1998년 정부에서 운영하는 병원에서 호스피스 bed로 배치한 것이 전국에 100개의 정도가 있으나 잘 운영이 되지 않고 있다. 말레이시아에서는 호스피스에 대한 법제화가 되어 있으나 그 기관에서 일하는 의사나 간호사가 호스피스 개념이 없어 실질적인 운영이 이루어지고 있지 않고 있다고 로잘리 쇼는 말했다. 그러나 페낭의 3곳의 기관이 inpatient system으로 이루어지고 있다. 그리고 private hospital에서의 호스피스 palliative care를 가지고 있는 병원은 Mount Miriam hospital 뿐이다. 다른 말레이시아 지역에는 home visiting이 더 활발히 움직이고 있다. 그 이유는 재정적인 이유로 입원 기관을 설립하는 것보다는 가정 방문의 system이 비용 절감의 효과가 크기 때문이다.

말레이시아와 싱가폴은 서로 왕래가 많은 관계를 가진 나라이다. 말레이시아 사람들이 싱가폴에서 직장을 가지는 경우가 많다. 그래 싱가폴에서 암 치료를 받다가 호스피스 care를 말레이시아에서 받는 경우가 있다.

말레이시아에서도 국민들을 위한 의료보험이 실시되고 있지는 않지만 국립병원이 운영되고 있으며, 정부에서 지원이 이루어지고 있다. 또한 기금 조성은 The National Cancer Society of Malaysia에서 이루어지고 있으며, 세금의 수입으로 모아지고 있다.

10년 전에 호스피스 개념이 들어와 지금의 상황을 만들었다. 이 곳에서는 완화의료를 영국과 인도에서 공부를 하는 경우가 대부분이다. 말레이시아 병원에는 종양전문 의사와 완화의료 의사가 함께 있는 것이 아니고 만약 대상자들이 생길 시 호스피스 기관으로 환자를 연계를 한다.

대상자들은 암환자만 보고 있으며, 아직 에이즈 환자는 호스피스에서 돌본 적이 없다.

말레이시아의 기관 중에 Mount Miriam Hospital 에 대하여 설명하려고 한다.

이 병원은 페낭의 주교님이 암을 앓으면서, 주교님이 병원을 설립 시(1976. 2. 21.) 완화의료를 위한 병원으로 계획되었다. 그러나 운영하면서 바뀌어 23년간 암전문 병원으로 운영을 하고 있다가 2002년 6월에 호스피스 병동을 open하였다. 전체 병상 수는 40beds이지만 그 중에 16beds는 호스피스 병동이다. 그러나 실질적으로 6개의 병상만 운영하고 있으며, 주로 Home care로 이루어지고 있다. RN은 두 명으로 환자는 현재 20명 정도이며, 한사람이 돌보는 환자가 최대 20명 정도이다. 가정 방문을 담당하는 의사가 1명이 있다. 이 병원의 대부분의 환자가 외래환자로 운영이 되고 있다.

이 병원의 설립은 땅은 교구가 제공하였으며, 건

물은 FMDM수도회가 지었고 운영은 환자들의 병원비 지불에 의하여 이루어지고 있다.

싱가폴과 말레이시아를 통해서 암만 전문으로 보는 병원은 이 병원뿐이다. 환자의 진료비는 대부분이 자신들이 지불하지만 경제적 여유가 없어 국립병원에서 의뢰되어진 경우에는 정부에서 지불되어진다. 또한 donation을 받으며, 우리가 참석한 그 주말에 음식 바자회만 열 준비가 한창이었다. 이 행사는 1년에 2번 열리는데 수익금은 보통 6천만원 정도라고 한다.

이곳에서도 간호사가 부족한데 그것은 외국으로 나가 간호사가 국내에는 없어 도리어 다른 나라에서 간호사를 들여오고 있다.

이 병원은 암전문 병원으로 5층 건물의 단아한 병원이지만 항암치료와 방사선 치료를 충분히 할 수 있도록 모든 시설과 인력이 구비되었으며, 규모는 적지만 환자에게 충분한 서비스를 제공하면서 자체적으로 운영이 되는 것에 많은 놀라움을 주었다.

1층은 외래와 방사선 치료, 2층은 항암치료 낮병동과 입원병동, 3층은 호스피스 병동, 4층과 5층은 수녀원과 성당등이 있다.

모든 진료과의 항암치료와 방사선치료를 curative한 treatment를 시행하고 있으며, 대부분의 환자들이 다른 병원에서 transfer된 환자로서 여기에서 목적이 달성이 되면 다시 전원 전의 병원으로 보내진다.

이 병원의 특징은 1사람의 종양외과가 방사선 치료사로 같이 활동을 하고 있다. 이병원에서는 수술은 안 한다. 수술이 필요시엔 다른 병원으로 전원하

여 조절한 후 다시 전원된다. 방사선 치료를 위한 기계는 충분히 설비되어 있었다.

얼마 전에 여기에서 행사를 2002. 10. 19.에 'A Celebration of Life Survival's Day 2002' 개최를 하였는데 그동안 이 병원에서 치료되어진 암환자로서 생존되어진 년 수에 따라 5년, 10년, 15년으로 구분하여 나누었으며, 최장 18년이 생존기간을 가진 환자가 최고이다.

항암을 낮동안 받는 환자는 하루에 15-17명 정도 받고 있으며, 입원 환자는 24명 정도, 방사선 치료를 받는 환자가 하루에 20여명 정도 된다.

병실에서 입원환자들의 종교가 다양하여 그들의 기념일을 모두 기억해 주어야 할 필요가 있다고 하였다. 병실은 거의 1인용 병실로 이루어져 있다. 그러나 보호자를 위한 침상은 준비되어 있지 않다. 직원은 RN5, AN6으로 운영이 되고 있다.

이상의 글을 쓰면서 본인은 이런 기회를 주신 하느님께 감사드리며, 한 팀으로 움직인 모든 사람들에게 감사드립니다.

이제 우리나라도 호스피스가 의료 제도로 시행 될 예정이지만 법제도에 있어서 기관의 유동성이 최대한으로 되었으면 하는 바람을 표현하고 싶습니다.

