

# 외국 호스피스기관의 평가 기준

- 미국 호스피스기관을 중심으로 -

이소우

서울대학교 간호대학 교수 · 본회 초대회장



**의**료사업이나 프로그램을 평가하는 것은 그 사업이나 프로그램이 인간 생명과 건강을 다루는 것인 만큼 그 어떤 것의 평가보다 더 구체적이며 정확하고 사실적인 것에

초점을 두어야 한다. 평가의 목적은 사업이나 프로그램의 결과가 성공인지 아닌지, 도움이 되었는지 되지 않았는지, 계속사업을 할 것인지 아닌지, 수정 보완할 부분은 무엇인지 등을 시행하는 것이다.

평가형태는 사업이나 프로그램의 조직이 어떻게 구성되었는지를 보는 구조적 측면의 평가가 있고 운영과 관리가 어떻게 진행되고 있는지를 판단하는 과정적 평가가 있으며 사업의 구체적 내용이 무엇인가를 보는 기능적 평가의 측면이 있다.

본 란에서는 미국 호스피스 기관의 업무지침을 평가하는 안내서를 중심으로 살펴보고 평가의 분류형식대로 분리하여 설명하기보다는 내용의 순서를 중심으로 혼합적으로 구성하여 설명하고자 한다.

호스피스사업은 조직상 종합병원 내 병동형과 산재형, 종합병원이나 기타 의료기관 부속의 독립 호스피스센터, 재가환자 방문을 위한 가정호스피스 유형으로 프로그램화 할 수 있다. 이 모든 조직 유형에서 가장 먼저 고려되어야 할 부분은 호스피스 서비스가 어떤 과정을 통해 제공되고 있는가 하는 문제이다. 즉 호스피스 대상자가 적절한 의료와 간호를 제공받기 위해 기관의 책임자를 만나는 입·퇴원에 관한 문제이다.

## 1. 입·퇴원 정책과 실무

### 1) 입원정책과 실무

호스피스 대상자 입원 정책은 자본주의 사회의 특성에 따라 경비를 지불하면 모든 혜택을 받을 수 있는 것은 물론이지만, 때때로 입원경비가 높게 책정되는 입원프로그램은 준비하지 않는 경우가 있다. 그러나 말기질환의 관리상 치료중재 경비가 높게 책정되는 경우를 대비하여 치료 중재 프로그램을 준비하여야 한다. 즉 경비가 많이 드는 특수한 치료중재의 종류는 다음과 같다.

① 정맥주사요법 ② 방사선 치료요법 및 화학요법 ③ 주거지의 안전배려 및 안정된 환경 ④ 자살의도 대처기능 ⑤ 복잡한 정신·사회적 갈등 대처기능 ⑥ 주보호자가 없는 경우 대비기능 ⑦ 환자나 보호자가 호스피스 규약에 대해 결정을 못하거나 이해를 못할 경우에 대한 대비기능 등이다. 이상의 정책이 있는지를 확인하고 실무는 어떻게 수행되고 있는지를 평가한다.

### 2) 퇴원 정책과 실무

퇴원은 사망 또는 일시적 귀가나 회복된 경우 등의 조건이 어떤지 또는 실제 실시는 어떻게 하고 있는지를 조사하고 환자나 가족의 만족도 등의 평가가 계획된 프로그램별로 이루어지고 있는지를 조사한다.

## 2. 치료 수준

호스피스는 반드시 환자에게 적절한 모든 케어와 돌봄을 제공해 주어야 한다. 호스피스 팀 요원은 훈련을 통해 이러한 케어에 유능하고 익숙해야 한다. 또한 케어는 지속적으로 모든 상황과 환경에서 이루어져야 한다.

### 1) 입원간호

- 가정호스피스와 입원시설에서 직원들 사이의 의사소통이 문서화되어 있어야 한다.
- 입원치료의 이용방법이 문서화되어 있어야 한다.
- 호스피스케어 계획에 따라 변화된 모든 상황을 입증 할 수 있는 증거가 있어야 한다.
- 환자는 입원에 따른 의료보험 혜택을 취소 당할 수 없다.
- 환자가 입원해 있는 동안 호스피스 간호사나 의사가 자원봉사자나 팀 요원과 함께 최소한 하루 1회 이상 방문하거나 만날 수 있는 기준이 있어야 한다.

### 2) 간호의 지속성

의료보험은 호스피스간호가 하루 8시간 또는 그 이상으로 재가 호스피스환자를 위한 간호시간 책정이 되어야하며, 적어도 50% 이상의 돌봄이 간호사에 의해 제공되어야 한다. 이는 환자나 가족의 위기상황에서 필수적이다. 이러한 가정에서의 위기관리는 환자의 재입원을 예방할 수 있는 조치이며 간호사의 추가적인 방문은 증상조절이 불가능하거나 여러 위험상황이 일어날 때 필수적이다.

### 3) 위탁간호

- 호스피스는 위탁간호 서비스가 가능하고 이용하기 쉬어야 한다.
- 호스피스 팀 요원은 위탁환자에게 지속적인

간호를 보장해야하고 충분한 접촉 가능성을 을 문서화해야 한다.

## 3. 직원 비율

직원의 비율은 현장업무조사를 근간으로 이루어져야 한다. 현장 또는 지역사회 형편에 따라 구성되 환자나 가족의 활동정도, 지리적인 여건, 통근 조건 그리고 호스피스 팀 요원들의 역할 등을 고려해야 한다.

### 1) 간호사

전일제 근무시 8-12명의 환자를 사례 관리하고 일주일에 평균 15-25회 (1일 2-3회) 환자의 가정을 직접 방문한다.

### 2) 사회복지사

전일제 근무시 20-30명 환자를 담당하고 일주일에 평균 15-25회 환자를 방문한다.

### 3) 사목자

전일제 근무시 40-60명 환자를 담당하고 환자 방문은 일주일에 평균 15-25회 한다.

### 4) 가정건강도우미

전일제 근무시 12-15명의 환자를 담당하고 환자 방문은 일주일에 평균 15-25회 한다.

### 5) 자원봉사자(안내담당 전문)

전일제 근무시 60-80명을 담당하고 일반적인 실무는 5명이 전일제로 근무한다. 환자가 증가하면 비율은 증가한다.

### 6) 사별가족지원 직원

프로그램을 구성해야 하고 자원봉사자를 이용하

는 비율은 1년에 200-300명 환자가 사망할 경우 전일제로 1명의 봉사자를 둔다. 사망환자가 증가하면 이 비율은 높일 수 있다.

### 7) 의사

환자 20명당 1주일에 1시간-1시간 30분의 활동을 한다. 그 외에 가정 방문이나 치료의뢰 등이 있으면 부가적인 시간을 가질 수 있다.

### 8) 각종치료사

공공기관을 위해 호스피스기관에서 표준적으로 반드시 지정한 치료사는 없다. 그러나 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사, 영양상담가등이 필요하면 이용하고 직원으로 채용하면 더욱 평가를 잘 받고 환자를 위한 호스피스서비스가 좋다고 본다.

### 9) 대기자(on call)

환자응급 시 대기하는 직원을 말한다. 호스피스 기관마다 다양하게 활용할 수 있다. 대체적으로 전일제 간호사가 담당하고 전화 받은 후 15분 이내에 환자나 가족에게 도움을 주도록 대응하여야한다. 가정방문이 이루어지고 환자응급처리나 사망관리가 이루어져야한다. 적어도 1명의 간호사가 60-90명의 환자를 위해 대기하고 있어야한다.

## 4. 호스피스 프로그램과 서비스의 범위

### 1) 사별가족 프로그램

사별가족 프로그램 구성을 살핀다.

단기 개인상담, 그룹지원, 전화상담에 대한 서면 홍보물이 있어야 한다. 위기요인과 상관없이 각 가족 및 친지들에게 정보를 제공하여야 한다. 가족에게 적절한 서비스수준으로 제공되어졌는지 확인하

는 프로그램 평가가 있어야한다.

1년에 한번 정기적인 사별가족에 대한 추후 관리 제도가 있어야 한다.

임종위기에 있는 가족을 배려하는 프로그램도 준비한다.

### 2) 가정 건강도우미

가정에서 환자의 건강을 도와주는 도우미서비스가 가능해야하고 환자의 요구가 충족되어야 한다. 가정에서 환자를 도와주는 서비스의 빈도와 정도는 환자의 일상생활에서의 활동 정도, 기능상태, 가족이나 친지의 여부, 개인적 요구정도, 의학적·간호학적 치료와 간호의 지속성 여부 등에 의해 정해진다.

서비스는 필요한 만큼 1주일에 7일 모두 이루어져야 하고 방문은 한번에 1시간-2시간이 되어야 한다. 만약 환자가 도우미가 준비한 이상으로 개인적 케어를 요구하면 가족에게 보충적인 호스피스 서비스를 더 바라는지 확인하고 수행한다. 가정 건강도우미 서비스는 쉽게 할 수 있는 가사일이 되어야 한다.(예: 환자의 방 주변정리, 식기 세척 등)

### 3) 영적 케어

최소한의 영적 케어 프로그램이 준비되어야 한다. 영적 케어는 적절한 교육을 받고 경험 있는 성직자나 영적상담자가 담당하여야 한다. 영적 케어 봉사는 환자의 신앙에 따라 준비한다. 개인의 영적 요구에 따라 평가를 한다. 개인의 신앙적, 영적서비스가 주기적으로 이루어져야한다.

### 4) 봉사자 프로그램

호스피스 봉사자는 이론과 실기교육을 받은 사람으로서 충분한 인원이 있어야 하고 환자나 가족의 요구나 원하는 서비스에 대처할 수 있어야 한다. 호스피스 프로그램을 지원할 훈련된 직원

이 적절하게 있고, 봉사자를 이용하므로써 경비를 줄일 수 있어야 한다. 봉사자가 흥미 있어하는 여러가지 프로그램을 기획하고 스트레스관리 프로그램도 있어야 한다.

## 5. 환자 케어 서비스

### 1) 앰블란스

환자를 위한 교통 편의가 준비되어져야 한다. 경비는 호스피스기관이 지불한다.

### 2) 수혈

수혈은 검사 결과 때문이 아니라 증상에 따라 필요한 경우 실시한다. 수혈은 환자에게 부담이 되거나 증상이 조와 지지 않을 경우는 중단된다.

### 3) 검사서비스

모든 검사를 위한 준비가 되어 있어야 한다. 이는 치료나 증상 조절이 목적이다. 경비는 호스피스기관이 지불해야한다.

### 4) 투약

투약처방은 증상, 통증완화를 위해 준비되어야 한다. 투약의 이용은 증상이외에 부담을 주어서는 안 된다. 홀몬, 화학요법 투약은 안 된다. 말기상태에 따른 모든 투약을 준비한다. 24시간 투약공급이 충분해야 한다. 긴급 투약이 가능해야 한다.

### 5) 의료기구

환자를 안전하고 편안하게 하도록 준비되어야 한다. 환자 도우미가 사용하는데 어렵지 않고 환자를 편안하게 도와주는 것이 가능해야 한다.

### 6) 의료공급

모든 의료 공급과 기구는 불편한 증상을 예방하고 감소시켜야 한다.

- 요실금을 위한 패드 사용 가능
- 요관준비등 배설에 따른 기구 사용 가능
- 변기사용 가능
- 영양 보충 투약 가능
- 외상 치료 가능
- 구강간호
- 산소공급(기도확장 기구 삽입 가능)
- 피부간호
- 오스톰 간호
- 억제 보호대 가능
- 편안한 상태를 유지하는 모든 기구 사용 가능

## 6. 치료문제

### 1) 의학적 중재

수술이나 정맥영양주사, 화학요법, 수혈요법, 산소호흡 공급, 방사선치료, 위장관투입 항생제복용, 심폐소생술과 같은 의학적 중재는 호스피스 전문의 사나 주치의사, 호스피스 팀 요원과 가족이 함께 팀 회의를 통해 충분히 숙고한 후 환자의 삶의질 향상이나 통증완화 등에 꼭 필요한 것인가를 기준으로 설정한다.

### 2) 각종 요법의 기준

적어도 환자의 영양상태가 안정되어 있고 기동력이 있으면 물리요법, 작업요법, 음악요법, 미술요법, 이완요법, 원예요법 등 적절한 활동 서비스를 제공한다.

### 3) 의료보험 문제

국가보험 이외의 사회보험 혹은 대체보험이 없거나 적절한 경비 지출 능력이 불가능한 경우

에도 호스피스 서비스는 어떠한 제한 없이 지속적으로 제공되는 것이 원칙이므로 가능한 모든 자원을 동원하여 지출경비를 확보하는 것을 권장한다.

## 7. 시설중심 서비스

- 1) 양로원 호스피스기관 그룹 홈 등에서 사는 환자도 가정호스피스 환자와 같은 정도와 수준으로 서비스를 받아야 한다.
- 2) 호스피스 시설은 안전하고 적절하며 지속적인 케어를 공급해야 한다. 시설 직원은 적어도 필요한 만큼 매년 통증 및 증상관리에 대한 교육을 정기적으로 받아야 한다.

아무리 좋은 평가 기준을 가지고 있다 하더라도 실제로 현장에서 현실을 보면서 확인하는 작업이 반드시 첨가되어야 한다. 즉 평가는 서류 또는 문서

평가와 함께 수행한 사실에 대한 구두 혹은 자료전시 발표가 있고 현장평가가 있게 되며 결국은 이 모든 것을 종합적으로 평가하는 경우가 대부분이다. 그것은 인간의 생명과 관계 있는 의료행위를 평가할 때는 더욱 그러하다. 무엇보다도 평가하는 사람의 편견이나 부족한 전문성 등은 평가의 저해 요소가 된다. 뿐만 아니라 평가를 받는 사람의 정직성 또한 필수적이다. 그러나 지나치게 평가를 의식하여 형식적인 사업이 이루어져서는 더욱 안 될 일이다. 내용에서나 실천적 의지에서 질적이고 도덕적 수준이 우수할 때 좋은 평가는 저절로 이루어진다고 본다.



## 참고문헌

- 1) National Hospice Organization, U. S. A. --Hospice Services Guidelines and Definitions, 1995
- 2) National Hospice Organization, U. S. A. --Hospice Code of Ethics, 1995
- 3) National Hospice Organization, U. S. A. --Medical Guidelines for Determining Prognosis in Selected Non-Cancer Diseases, 1995

\*이 글은 지난 8월 27일 본회 주관으로 개최되었던 호스피스 심포지움때 발표되었던 원고입니다.