

## 호스피스완화의료의 질 관리 및 평가 방향

윤영호

국립암센터 삶의질향상연구과장



우리나라는 매년 사망자가 약 25만 명에 이르며 환자뿐만 아니라 가족까지를 포함하면 매년 약 100만명이 죽음의 고통을 직접으로 혹은 간접적으로 겪음으로 인해 삶의 질에 심각한 위기를 겪고 있다고 할 수 있다. 인간이 자신의 생애를 마칠 때 인간적 품위를 갖춘다는 것은 매우 중요한 일이면서도 참으로 어려운 일이다. 그러나, 자율적 존재로서 삶의 마지막 순간을 잘 마무리 하도록 하는 것은 삶과 사랑을 나누는 귀중한 기회를 주는 것이며 인간존중의 핵심이자 품위 있는 죽음을 위한 배려이다.

1994년 세계보건기구(WHO)에서도 말기 환자의 삶의 질에 가장 효과적인 대안이 호스피스·완화의료임을 강조한 바 있다. 또한, 미국, 영국, 호주, 일본, 대만 등은 이미 호스피스가 말기 환자 관리에서 삶의 질을 향상시킬 수 있는 가장 이상적인 모델로 제시됨으로써, 제도적으로 정착되어 호스피스 수가, 국가적인 관리체계, 호스피스 서비스와 인력에 대한 표준화가 되어 있다. 국내에서도 2002년을 기준으로 호스피스·완화医료를 표방하는 기관이 전체 80개이며, 의료기관 49개와 비의료기관 31개로 조사되었으며 최근 기관들이 증가하는 추세이다. 그러나, 호스피스케어 를 위해서는 어느 정도의 질적 수준이 보장되어야 하나 표준화된 기준이 없기 때문에 이러한 시설에서 제공되는 서비스의 질이 의문시되고 있다. 2001년, 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 기관들을 대상으로 한 실태조사

에 의하면, 대상자 기준, 전문요원의 팀 구성, 24시간 서비스 제공, 시설 등의 문제가 있었다. 따라서 말기환자를 위한 서비스의 질을 향상시키고 의료자원의 효율적인 이용을 촉진하기 위해 호스피스·완화의료 서비스의 표준화와 제도화가 절실히 필요하다. 이러한 표준화와 제도화 과정은, 환경이 다른 국가에서 제시되어 있는 표준화 내용을 그대로 적용하기보다는 우리 현실에 적합한 말기환자 관리모델이 개발되고 정착될 필요가 있다.

현재, 정부에서는 2003년부터 말기암환자 호스피스 시범사업을 통해 국내 실정에 적합한 호스피스·완화의료 서비스 모형 개발을 추진하고 있다. 이 사업은 호스피스·완화의료 시설과 인력수준 마련, 통증을 포함한 포괄적(신체적, 정서적, 사회적, 영적) 평가 개발, 호스피스·완화의료 질 관리 및 평가체계 개발, 호스피스·완화의료 환자 의뢰 및 회송체계 등 개발 등을 주요 골자로 하고 있다. 시범사업 기관을 대상으로 일정기준의 기관 시설기준, 인력기준, 서비스 내용, 등을 적용하고 있으며 이에 대한 질 관리와 평가에 대해 시범 적용을 하고 있다. 현재, 적용되고 질 관리와 평가에 대해 살펴보는 것은 시범사업에 참여하지 않고 있는 기관들의 이해를 높이는 데 도움이 될 것이다. 현재 시범사업기관에 대한 평가는 크게 기관에서 제출하는 서류에 대한 평가, 환자들에 의한 평가, 전문가에 의한 방문 평가로 구분된다.

서류 평가에는 철학과 원칙, 대상자 선정 기준, 인력 구성의 적절성, 시설 및 장비의 적절성, 서비스의 범위 및 운영관리, 서비스 내용, 질 향상 및

교육 프로그램 운영에 대한 내용이 포함되어 있다. 우선, 기관에서 제시하고 있는 철학과 원칙이 호스피스완화의료의 정신에 적합해야 하며 대상자의 선정 기준 및 절차가 합당해야 한다. 기관이 적절한 병상, 시설, 장비 등을 갖추었는지 평가한다. 특히, 환자의 통증 등 증상 관리에 필요한 장비와 가정과 같은 편안한 분위기를 갖추는 것이 중요하다. 통증 관리는 환자와 가족의 삶의 질 향상에 가장 중요하기 때문에 적절한 통증 관리가 이루어지고 있는지를 확인한다. 또한, 병상운영이 효율적으로 운영되고 있는지를 파악하기 위해 입원 기간 및 사망이 아닌 정상퇴원이 차지하는 비율을 평가하며, 환자 의뢰에 관한 외부기관과의 협력체계를 갖추었는지를 평가한다. 서비스 내용의 질적 향상을 도모하기 위해서 서비스 제공 인력이 적절한 자격을 갖추었는지, 전문인력의 서비스 제공 및 주요 업무 내용을 평가한다. 환자에 관한 정보와 환자에게 제공된 서비스 내용을 기록하고 있으며 필요한 서식들을 갖추고 있는가를 평가한다. 호스피스·완화의료에서 중요한 원칙인 서비스의 지속성 즉, 7일, 24시간 서비스 제공을 위한 시스템을 갖추고 있으며 실제로 제공하고 있는지를 확인한다. 또한, 지역중심의 서비스를 제공하고 있는지를 진료기록을 통해서 평가한다.

환자에 의한 평가는 환자의 등록 경위, 정확한 정보의 제공 여부, 제공되는 서비스와 문제점 등을 환자들이 평가하도록 하고 있다. 특히, 환자들이 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자 등에 대한 평가와 질적 관리에 대한 평가를 하도록 하고 있다.

전문가에 의한 평가는 방문 평가를 통해 이루어

지고 있으며 2004년 시범사업의 중요 목표인 직종별 역할에 대한 지침을 가지고 있는지, 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자 등이 지침에 따라 적절한 서비스를 제공하고 있는지, 환자의 통증을 포함한 증상관리가 적절하면서도 안전하게 이루어지고 있는지, 24시간 지속적인 서비스가 제공되고 있는지를 평가한다. 또한, 입원기간을 단축하고 입원과 가정 서비스의 연속성을 살리고 있는지, 지역사회 중심의 기관으로 적절한지를 평가한다. 마지막으로, 환자들의 면담을 통해 환자들의 만족도를 평가한다.

앞에서도 언급했듯이 미국, 일본, 대만 등은 호스피스·완화의료에 기준을 마련하고 이에 대한 평가를 체계적으로 하고 있으며 건강보험 급여 인정과 연결시킴으로써 기관에 대한 질 관리를 도모하고 있다. 예를 들어, 대만의 경우 입원기관과 가정방문기관에 대해 일정한 평가를 통해 A, B, C, D 등급으로 평가하여 A, B, C 등급에 대해서만 건강보험 급여를 인정해 주고, D 등급에 대해서는 건강보험을 인정하지 않으므로써 질 관리를 하고 있다. 우리나라도 환자와 가족에게 제공되는 서비스의 질을 향상시키기 위해서는 질 평가와 건강보험의 연결은 불가피하다고 본다.

호스피스·완화의료 정신에 입각하여 환자의 품위 있는 죽음과 그 가족의 삶의 질 향상을 위해서는 기관들 스스로가 객관적인 평가를 통해 질적인 향상을 도모할 수 있도록 끊임없이 노력해야 한다. 이러한 노력이 기관에 종사하는 전문인력들 스스로의 자긍심을 높이고, 환자와 가족들에게 제공되는 서비스의 질을 높이며, 궁극적으로는 국민들의 보건향상과 복지에 기여할 것이라 확신한다.