

# 호스피스 후진국 - 대한민국

매년 11만 명의 새로운 암환자가 발생하고, 이중 6만여 명이 암으로 사망을 하고 있음에도 정부나 사회, 심지어 의료인조차도 호스피스는 종교단체가 행하는 자선운동의 한 형태 정도로 바라보고 있는 것 같다.

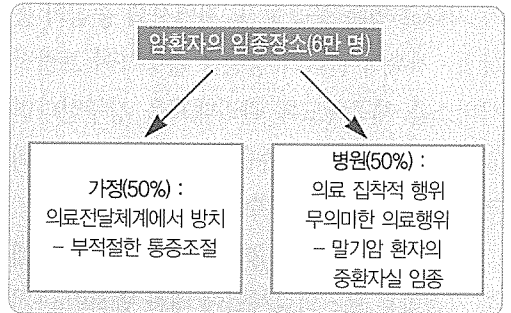
**우리** 대한민국은 아시아 지역에서는 호스피스가 최초로 시작된 나라이다 (1965년 강릉 갈바리 호스피스). 그러나 일본, 대만, 말레이시아 등 대부분의 나라가 호스피스를 정규 의료제도의 한 부분으로 받아들였음에도 대한민국만은 아직도 제도화에 대한 논의만 반복하고 있다. 매년 11만 명의 새로운 암환자가 발생하고, 이중 6만여 명이 암으로 사망을 하고 있음에도 정부나 사회, 심지어 의료인조차도 호스피스는 종교단체가 행하는 자선운동의 한 형태 정도로 바라보고 있는 것 같다.



허 대 석 교수  
서울대학교병원 암센터

의료기관의 응급실을 방문하거나 입원치료를 받고, 1/3의 환자는 전혀 의료혜택을 받지 못하며, 이 같은 의료제도에 대한 불만을 비정상적인 경로(민간요법 등)로 표출하고 있다.

<그림 1> 의료전달체계의 미비로 인한 임종환자 진료 혼선



병원에서 임종하는 암환자가 증가하고 있는 추세로 2004년도에는 50%는 가정에서, 50%는 병원에서 사망하고 있다. 그런데, 가정에서 임종하는 환자는 의료제도에서 거의 소외된 가운데, 심한 고통 속에서 임종하고 있는 반면, 병원에 입원하여 임종하는 환자들은 무의미한 의료행위가 이루어지고 있어 이로 인한 윤리적

## 한국에서 임종 환자 관리의 문제점

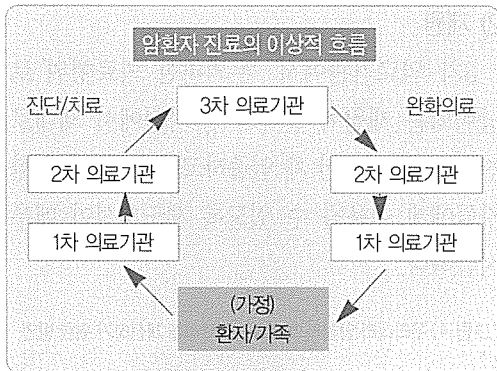
호스피스가 암환자에 국한된 문제는 아니지만, 대부분 암환자가 대상이 되는 점을 고려하여 기술하고자 한다. 호스피스제도가 제대로 갖추어져 있지 않은 우리나라에서 말기암 환자들은 적절한 증상조절을 받고 있다고 생각되지 않는다. 일부의 환자는 진료를 받아 오던 3차

인 갈등과 경제적인 손실이 막대하다.

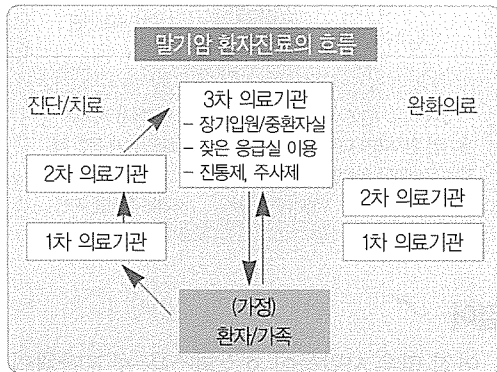
### 암환자의 의료 전달체계상의 문제점

암은 1, 2차 의료기관에서 검진을 시작하여 확진과 치료를 받게 되는 것은 3차 의료기관이다. 암이라는 질환의 특수성으로 인하여, 환자들이 다방면의 전문가가 있고, 고가의 진단 장비 및 치료기구가 있는 종합병원을 방문하려 하기 때문이다.

(그림 2) 암환자에 대한 이상적인 의료전달체계



(그림 3) 한국의 암환자의 전달체계



진단, 치료 과정은 세계에서도 상위권에 속하는 반면(CT나 MRI 같은 고가장비의 설치비용은 세계 1~2위 수준), 악화되어 받는 호스피스·완화의료 수준은 세계 최하위에 속한다.

또, 우리나라의 영안실은 호텔 수준의 시설을 갖춘 세계 최고인 반면, 임종환자를 위한 '임종실'을 가지고 있는 병원은 거의 없다. 규모가 큰 종합병원에서는 매일 환자들이 임종하

는데, 1인실에서 사망하는 경우는 임종과정이고 가족에 국한된 문제이지만, 대부분의 환자는 다인실에서 함께 입원해 있던 환자 및 그 보호자들이 지켜보는 가운데 임종하게 된다. 임종실이 별도로 없는 대부분의 병원에서 임종 과정에 여러 가지 문제가 발생하고 있음에도 개선되고 있지 않다.

의학이 발전했음에도 불구하고, 말기암 환자에 대해 의료전달체계가 낙후한 이유는 무엇일까? 우리나라 의료는 환자를 어떻게 하면 치료(cure)할 수 있는가에 비중이 많이 주어져 있다. 그러다 보니 어떤 시점에 더 치료가 될 가능성이 없다고 판단되면 거의 관심을 기울이지 않고 환자의 돌봄(care)에는 소홀하다.

영국을 중심으로 발전한 완화의학(Palliative Medicine)에 대한 관심은 기술 중심의 접근보다는 전인치료에 대한 높은 관심을 보이고 있다. 또 이에 대한 의료제도의 뒷받침으로 국민들이 편안한 임종을 맞이할 수 있다.

### '보살핌'(care)을 저해하는 의료제도

우리나라에서는 호스피스뿐만 아니라, 의료제도에 환자의 보살핌(care)에 대한 부분이 결여되어 있다. 건강보험제도는 환자가 의료기관을 방문해서 받게 되는 검사나 투약에 기준하여 수가체계가 짜여 있다. 따라서 진료비의 대부분을 검사료나 약가가 차지하고, '환자와 의료인의 만남'인 진료행위 자체는 중요시되지 않는다. 즉, 환자를 중심으로 이루어지는 진료행위보다는 관리하기 쉬운 검사, 시술, 약 등에 기준한 제도인 것이다.

그 결과, 의사들은 시간을 가지고 환자와 상담하는 일보다는 짧은 시간 내에 많은 수의 환자에게 검사를 의뢰하고 처방전을 발부해야 하는 보이지 않는 제도적 압박 속에서 하루를 보

우리나라 의료는 환자를 어떻게 하면 치료(cure)할 수 있는가에 비중이 많이 주어져 있다. 그러다 보니 어떤 시점에 더 치료가 될 가능성이 없다고 판단되면 거의 관심을 기울이지 않고 환자의 돌봄(care)에는 소홀하다.

내야 한다. 환자와의 대화와 의사의 진찰에 공간을 둔 진료형태인 '왕진'이라는 제도는 당연히 살아남을 수 없다. 환자는 상태가 어떻든 의료기관으로 와야 진료를 받을 수 있고, 거동기 어려우면 구급차를 불러서라도 와야 한다.

의료의 기본인 '환자와 의료인'의 만남보다는 검사나 약과 같은 이차적인 것들이 중시되고, 고통 받는 환자보다는 관리하기 편리한 제도에 초점을 맞춘 결과인 것이다. 주객이 전도되어 버린 것이다.

### 호스피스·완화의료제도의 미비로 인한 혼선

#### 1) 응급 의료 전달체계

응급실을 방문하는 환자의 상당수가 말기암 환자이다. 이중 진정한 의미의 응급상황 (oncologic emergency)도 있지만, 대부분은 가정에서 감당하기 어렵다보니 응급실을 방문하는 경우이다. 이 환자들은 호스피스·완화의료 해결해야 할 문제이지 응급의료 부담을 질 부분은 아니다. 달리 표현하면, 이 문제에 대한 해결이 없으면 진정한 응급 환자를 진료 함에 많은 지장을 피할 수 없다.

#### 2) 3차 의료기관에서 장기 입원 환자

환자나 가족들이 집으로 돌아가서 간호함에 많은 어려움이 예상될 경우, 퇴원을 거부하고 3차 의료기관에서 장기 입원 환자로 남게 된다. 이로 인하여, 급성 질환자의 3차 의료기관 입원이 지연되는 악순환이 거듭되고 있다.

#### 3) 1, 2차 의료기관 병실 활용을 저하

말기암 환자의 경우, 거주지 근처의 의료시설을 이용함이 가장 이상적이다. 그러나 거주지의 의료기관은 임종환자를 진료하다 의사사고에 연유되지 않을까 하는 우려, 마약성진통제를 취급하는데 따르는 어려움 등으로 이들

호스피스는 의료문제이며 의료제도의 한 축으로 정착하여야만 제 기능을 할 수 있고, 궁극적으로 환자들에게 진정한 도움을 줄 수 있다.

환자를 기꺼이 받아들이지 못하고 있다.

### 개선 대책에 대한 제언

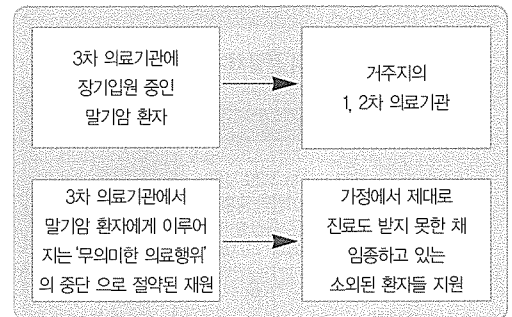
#### 1) 병상

다른 OECD 국가와 비교하여, 우리나라에서 급성질환자를 위한 병상 수는 공급 과잉 상태이나 요양병상 수는 부족하다. 또 3차 의료기관에는 입원이 어려운 반면 1, 2차 의료기관은 병상을 채우지 못하여 경영상 어려움이 매우 심하다.

#### 2) 재원

3차 의료기관에서 '무의미한 의료행위'로 낭비되는 재원이 절약되어, 가정에서 제대로 진료도 받지 못한 채 임종하고 있는 소외된 환자들에게 이용될 수 있도록 제도개선이 매우 시급하다.

〈그림 4〉 우리나라 암환자의 의료전달체계를 개선하기 위한 방안



### 결어

아직 많은 사람들이 호스피스를 종교단체의 자선 혹은 선교운동 차원의 접근으로 이해하고 있는 것 같다. 그런데, 자선 혹은 선교차원의 운동으로 할 수 있는 일은 너무도 제한적이며, 왜곡될 위험을 내포하고 있다. 호스피스는 의료문제이며 의료제도의 한 축으로 정착하여야만 제 기능을 할 수 있고, 궁극적으로 환자들에게 진정한 도움을 줄 수 있다고 본다.

▶ 26p에서 계속



량 형만 수입되고 있어 고용량을 투여해야 하는 환자의 경우에는 한 번에 여러 알을 먹어야 하는 실정이다. 둘째는 마약법에 대한 법적 규제 및 보험 급여가 굉장히 엄격하고 까다로워 정작 환자들이 힘들어하고 고통스러워 할 때 충분한 양을 사용하지 못한다는 것이다. 셋째는 의사, 병원 경영진, 가족, 정부의 관심과 인식의 부족이다. 의사들은 호스피스를 종교적 행사나 간호사들만의 고유 영역으로 생각하여 등한시하는 경향이 크다. 또 병원 경영진은 호스피스 시설 및 인적 투자가 필요한 반면 특별 수가가 적용되지 않으므로 해서 생기는 경영상의 손실 문제 때문에, 따로 병실을 마련하는 등의 호스피스에 대한 투자를 꺼려한다. 가족들은 소극적인 자세로 더 이상 치료가 없고 고통 받으면서 죽음을 맞이하는 것을 당연시 생각한다. 또 정부는 호스피스를 생산적인 분야가 아니라 소비적인 분야로 생각하여 비용이 많이 들어 가뜩이나 어려운 국민 건강보험의 재정을 악화시킬 것으로 우려하여 소극적이고 무관심한 태도로 일관해 오다가, 최근에 들어서야 호스피스의 필요성을 인식하고 시범사업을 진행 중이고 또 호스피스 법을 준비 중인 것으로 알려지고 있다.

## 맺음말

인간은 어떤 이유에 의해서든 누구나 죽는다. 그 죽음이 피할 수 없는 것이라면 죽음에 이르는 과정 동안에 발생 가능한 고통스러운 증상들을 해결함으로써 편안한 임종을 맞이하는 것이 우리가 바랄 수 있는 것이겠다. 현대의 학은 질환의 병인에 대한 연구를 지속하는 가운데 괄목할 만한 발전을 이루었고 이에 따라 질환의 완치에 한 걸음 다가서는 결과를 가져 왔으나 한편에서는 정작 질환을 앓고 있는

한국의  
말기암 환자의  
가족들은  
소극적인  
자세로 더 이상  
치료가 없고  
고통 받으면서  
죽음을 맞이하는  
것을 당연시  
생각한다.

인간 자체는 소외되고 상실되는 결과를 가져오게 되었다.

호스피스 완화의학은 인간을 보는 인간 중심의 의학을 주장하는 새로운 움직임이며 치유될 수 없는 질환을 가지고 있더라도 의학이 적극적으로 개입하면 환자를 편안하게 해 줄 수 있다는 것을 우리에게 말하고 있다. 향후 호스피스 완화의학의 발전이 의학의 편중된 발전을 교정하여 일부에서 우려하는 것처럼 의학이 학문을 위한 학문이 아닌 진정 환자를 돕는 의학으로 나아가는 데에 도움이 될 것이다. 🐦

▶ 34p에서 이어짐

- 1) 호스피스·완화의료 제도가 확립되어 있지 않음으로 인하여 발생했던 의료전달체계의 왜곡현상은, 제도화를 통하여 바로 잡아 나가는 것이 필수적이다
- 2) 호스피스·완화의료 제도가 정립되지 않아서 발생하였던 의료자원의 낭비를 절약한 자원만으로도 호스피스 제도의 정착을 가져올 수 있으며, 추가적인 재원을 요하는 사업이 아니다
- 3) 행위중심의 현행 의료제도의 문제점을 개선하는 출발점으로 호스피스·완화의료의 중요성이 부각되어야 한다. 🐦

## 참고문헌

1. 윤영호, 허대석, 전효이, 유태우, 김유영, 허봉렬: 말기암 환자의 의료 이용 형태. 가정의학회지 제19권 제6호 445~451, 1998
2. 윤영호, 허대석: 말기암 환자의 3차의료기관 입원의 문제점. 가정의학회지 제17권 제5호 294~304, 1996
3. 윤영호, 김철환: 암성통증 관리에 관한 전공의들의 지식 및 태도. 가정의학회지, 1998
4. 염창환, 이경식, 이혜리, 홍영선: 완화의학 (Palliative Medicine)-암환자의 증상 조절. 군자출판사, 1999
5. Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N: Oxford Textbook of Palliative Medicine, 3rd ed., Oxford, Oxford University Press, 2004
6. 윤초희, 이주영, 김미라, 허대석: 말기 암 환자의 완화 의료연계 시스템의 문제점과 개선 방안. 한국 호스피스·완화의료학회지 2002; 5: 94-100.
7. 허대석, 윤영호, 정주영, 김홍수, 김성혜, 신상도, 김중의, 오은경, 유철규, 방영주, 김노경: 암환자 응급진료의 현황 및 문제점. 한국호스피스·완화의료학회지 1998;1(1): 14-22