

Review Article

「호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 시행에 따른 호스피스 완화의료의 변화에 대한 이해

장 윤 정

국립암센터 국가암관리사업본부 호스피스완화의료사업과

Understanding of Changes to Hospice & Palliative Care Brought by the Enforcement of the Act on Hospice & Palliative Care and Dying Patient Determination of Life Sustaining Treatments

Yoon Jung Chang, M.D., Ph.D.

Hospice & Palliative Care Branch, National Cancer Control Institute, National Cancer Center, Goyang, Korea

On Aug 4, 2017, the new legislation of ‘Act on Hospice & Palliative Care and Patient Determination of Life Sustaining Treatments’ was enforced. Compared with articles about the hospice & palliative care of ‘National Cancer Act’, it should be helpful to update the change points.

Key Words: Hospice care, Palliative care, Life support care

서 론

2016년 2월 3일에 제정된 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하, 연명의료결정법)」이 2017년 8월 4일에 시행되면서(1) 2011년부터 「암관리법」에 의해 추진되던 호스피스·완화의료(이하, 호스피스)가 새로운 법에 근거하여 추진되게 되었다(2).

이에 연명의료결정법의 호스피스에 대한 내용을 암관리법에서의 내용과 비교하여 주요 변경사항에 대해 살펴보고자 한다.

본 론

1. 정의

연명의료결정법에는 암관리법과는 달리, 말기진단의 기준을 기술하였다는 점에서 차이가 있다. 연명의료결정법의 2조에는 말기환자와 호스피스에 대한 정의가 기술되어 있다. 3목에 의하면 “말기환자(末期患者)”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환에 대하여 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명

Received August 21, 2017, Revised August 22, 2017, Accepted August 22, 2017

Correspondence to: Yoon Jung Chang

Hospice & Palliative Care Branch, National Cancer Control Institute, National Cancer Center, 323 Ilsan-ro, Ilsandong-gu, Goyang 10408, Korea

Tel: +82-31-920-2190, Fax: +82-31-920-2199, E-mail: eunice.ncc@gmail.com

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다. 말기질환은 (가) 암, (나) 후천성 면역결핍증, (다) 만성 폐쇄성 호흡기질환, (라) 만성 간경화, (마) 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환으로 하였다. 시행규칙 제2조에 의하면(말기환자의 진단 기준) 말기환자의 진단 기준을 (1) 임상적 증상, (2) 다른 질병 또는 질환의 존재 여부, (3) 약물 투여 또는 시술 등에 따른 개선 정도, (4) 종전의 진료 경과, (5) 다른 진료 방법의 가능 여부, (6) 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 준하는 것으로서 말기환자의 진단을 위하여 보건복지부령이 특히 필요하다고 인정하는 기준을 종합적으로 고려하여야 한다.

연명의료결정법의 2조제6목은 호스피스를 정의하였으나, 암관리법에서의 완화의료의 정의와 다르게 ‘삶의 질 향상’의 목적이 삭제되었으며, 확대되는 완화의료의 개념을 말기와 임종과정에서의 의료로 언급되었다.

암관리법에서의 ‘완화의료(palliative care)’는 정의에서 호스피스가 언급이 안되어 호스피스적 정신의 소실에 대해 호스피스 전문가들의 우려가 있었다, 연명의료결정법에는 호스피스가 언급되며 중심이 되는 정신을 살린 장점이 있으나, 2014년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 세계보건총회(World Health Assembly) 이후 확대된 완화의료의 개념이 연명의료결정법에서는 말기와 임종기 중심으로 축소되었다(3).

## 2. 호스피스의 날 지정

연명의료결정법 6조에서는 호스피스의 날을 매년 10월 둘째 주 토요일로 지정하며 삶과 죽음의 의미와 가치를 널리 알리고 범국민적 공감대를 형성하며 호스피스를 적극적으로 이용하고 연명의료에 관한 환자의 의사를 존중하는 사회 분위기를 조성하기 위하여 국가와 지방자치단체는 호스피스의 날의 취지에 부합하는 행사와 교육·홍보를 실시에 노력하도록 하고 있다.

이는 호스피스에 대한 민간차원의 활동과 홍보가 국가차원의 활동으로 확대되기 위한 계기를 마련한 것으로 의의가 있다.

## 3. 종합계획과 국가호스피스연명의료위원회

연명의료결정법 제7조에서는 호스피스에 대한 제도적 확립을 위한 추진 방향, 기반조성, 교육, 전문인력양성, 다양한 호스피스사업의 개발 등에 대한 종합계획을 5년마다 수립 추진하도록 하였으며, 이를 위하여 제8조에는 국가호스피스연명의료위원회를 설치하도록 하였

다.

이는 그간 암관리법의 암관리위원회에서 수립되고 논의되었던 호스피스를 별도의 위원회를 구성하여 종합계획을 수립하는 계기를 마련한 것으로 의의가 있다.

## 4. 호스피스사업

연명의료결정법 21조에는 보건복지부장관의 호스피스사업을 다음과 같이 규정하였다. 1. 말기환자 등의 적정한 통증관리 등 증상 조절을 위한 지침 개발 및 보급, 2. 입원형, 자문형, 가정형 호스피스의 설치 및 운영, 그 밖에 다양한 호스피스 유형의 정책개발 및 보급, 3. 호스피스의 발전을 위한 연구·개발 사업, 4. 제25조에 따른 호스피스전문기관의 육성 및 호스피스 전문 인력의 양성, 5. 말기환자 등과 그 가족을 위한 호스피스 교육 프로그램의 개발 및 보급, 6. 호스피스 이용 환자의 경제적 부담능력 등을 고려한 의료비 지원사업, 7. 말기환자, 호스피스의 현황과 관리실태에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사 사업(이하 “등록통계사업”이라 한다), 8. 호스피스에 관한 홍보, 9. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업이다.

암관리법에서의 완화의료사업과 달리 의료비지원사업, 연구개발사업, 등록조사사업, 홍보사업 등 다양한 사업영역을 확대한 것이 특징적이며, 이의 수행을 위하여 위탁을 할 수 있도록 하였다.

## 5. 중앙호스피스센터 및 권역별호스피스센터의 지정 등

연명의료결정법에서는 제23조에서 중앙호스피스센터를 제24조에서 권역별호스피스센터를 지정에 대한 기준, 방법, 절차 및 역할에 대해 규정하고 있다. 이는 암관리법에서는 없었던 부분으로, 호스피스사업의 체계적 추진을 위한 기반이 마련되는 계기가 될 수 있다. 그러나 보건복지부장관의 호스피스사업, 중앙호스피스센터, 권역별호스피스센터 간에 중복적인 부분이 있어 원활한 추진을 위한 역할정립이 필요하다.

## 6. 호스피스 전문기관의 지정과 취소

연명의료결정법 25조에 의하면 호스피스 전문기관의 신청자격이 의료법에 의한 의료기관 중에서 신청자격이 제한되던 요양병원이 2018년 2월 4일부터 가능하게 되었다. 연명의료결정법 시행규칙 제20조와 별표 1에 의한 상세한 지정기준의 변화는 다음과 같다.

인력기준에서 의사는 ‘의사’에서 ‘전문의’로 자격이

변화되었다. 전담간호사의 경우 연평균입원환자 2인당 1인의 기준에서 병동의 10병상당 1인의 기준으로, 근무당 인원수를 병상기준으로 제시하였으며, 사회복지사인 경우, 1급으로 자격이 명시되며 병동당(29병상까지) 1인을 두도록 하였다. 가정형과 자문형 호스피스를 담당할 전담간호사의 호스피스 2년 경력기준에 대해 근무기준일의 제한이 없이 모든 경력자로 확대되어 전문간호사 인력확보가 어려운 기관에서의 서비스 확대에 대한 기회를 확대하였다. 또한 사회복지사인 경우 입원형, 가정형 및 자문형을 모두 운영하는 호스피스 전문기관에서는 호스피스를 전담하는 사회복지사를 2인 이상 두도록 하였다.

시설기준에서는 병동의 기준을 29병상으로 제시하며 시설의 규모에 대한 기준을 마련하였으며, 다인실을 4병상까지로 제시하며 좀 더 쾌적한 공간을 갖출 수 있도록 하였으며, 1인실을 1실 이상 갖추도록 하여 감염이나 임종증상 등으로 인한 격리공간을 확보할 수 있도록 하였다. 또한 안전시설과 2층 이상의 병동에서의 이동시설을 규정함으로써 환자의 이동에 대한 방안을 마련하였다.

운영기준을 별도로 제시하며, 당직의사의 근무체계와 간호사의 24시간 근무체계를 갖추도록 하고 있어 추후 연명의료결정과 이행 등의 절차를 수행하기 위한 준비를 하도록 하였다.

연명의료결정법 제30조에서는 호스피스 전문기관 업무정지와 지정취소의 사항에 대하여 규정하였으며, 암관리법과 달리 시행규칙 별표 2에 의해 행정처분기준을 명확히 제시하였다.

### 7. 변경폐업 등 신고

연명의료결정법 26조에서는 변경폐업의 신고에 대한 내용을 규정하고 있다. 특히 폐업이나 휴업을 하려는 경우, 해당 호스피스 전문기관의 입원환자에 대한 조치 계획을 추가로 제출하도록 하고 있어 환자들의 환자 진료의 연속성을 확보하도록 하고 있다.

### 8. 호스피스 설명과 신청 및 철회

연명의료결정법 제27조와 28조에 의하여 호스피스의 설명과 신청, 철회에 대한 절차가 규정되어 있다. 암관리법과의 차이를 본다면, ‘호스피스·완화의료 이용동의서’에 환자와 대리인의 주민등록번호를 기재하도록 하였으며, 이를 증명하는 대리권의 지정에 관한 증명서류 또는 가족관계증명서를 추가로 제출하도록 하였다. 호

스피스 이용은 진료나 연명의료결정에서의 대리절차와의 연계를 추가로 고려해야 한다.

### 9. 호스피스 전문기관의 평가

연명의료결정법 제29조에 의하면, 호스피스 전문기관의 평가에 대해 기술하고 있다. 평가내용으로는 시설, 인력 및 장비 등의 질과 수준, 호스피스 질관리 현황, 지원받은 예산 집행의 적절성, 설명의무 이행의 적절성 등을 평가한다.

### 10. 정보 유출 금지

연명의료결정법 제32조에 의하면 의료기관에서는 호스피스 업무상 알게 된 정보를 유출하여서는 아니 된다. 개인정보의 보호를 위하여 복지부와 안전행정부에서 발간한 ‘개인정보 보호 가이드라인-의료기관편(2015)’을 참고하여 업무에 실무적으로 반영할 수 있다(4). 이를 위반하여 정보를 유출한 자는 제39조에 의해 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있다.

## 결 론

연명의료결정법의 제정과 시행으로 호스피스 완화의료는 새로운 근거법과 정책적 방향을 갖게 되었다. 우리나라에서의 호스피스 완화의료 제도의 발전을 위하여 보건의료체계 안에서의 역할을 정립하고 확대해야 할 것이다.

## 요 약

2016년 2월 3일에 제정된 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하, 연명의료결정법)」이 2017년 8월 4일에 시행되면서, 2011년부터 「암관리법」에 의해 추진되던 호스피스·완화의료(이하, 호스피스)가 새로운 법에 근거하여 추진되게 되었다. 이에 연명의료결정법의 호스피스에 대한 내용을 암관리법에서의 내용과 비교하여 주요 변경사항에 대해 살펴본다. 새로운 정책의 내용과 방향에 대하여 숙지하여, 제도 시행에 참여하도록 해야 한다.

**중심단어:** 호스피스, 완화의료, 연명의료

## REFERENCES

1. Ministry of Government Legislation. Act on Hospice & Palliative care and Dying Patient's Determination of Life-sustaining Treatment. Sejong:Ministry of Government Legislation;2017.
2. Ministry of Government Legislation. Cancer Control Act. Sejong: Ministry of Government Legislation;2016.
3. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. 67th World Health Assembly, Geneva 19-24 May 2014. Geneva: World Health Organization;2014.
4. Ministry of Health and Welfare, Ministry of Security and Public Administration. Guideline of privacy in hospitals. Sejong, Seoul: Ministry of Health and Welfare, Ministry of Security and Public Administration;2015.