

호스피스완화의료 활성화 필요성



이윤태 소장
건강보험심사평가원 심사평가연구소

우리나라는 암관리법에 따라 말기암환자만을 대상으로 호스피스완화의료를 시행하고 있다. 호스피스완화의료는 말기암환자의 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 통하여 말기암환자와 그 가족의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 하는 의료이다(암관리법 제2조 2항). 세계보건기구(WHO)도 같은 의미로 호스피스완화의료를 정의하고 있다.

우리나라는 2002년부터 호스피스완화의료에 대한 논의가 시작되었다. 2003년에 암관리법을 제정하여 말기암환자 관리에 대한 국가의 책임을 명시하였다. 보건복지부는 2008년 9월에 「말기암환자전문의료기관 지정기준 고시」를 제정하고, 암환자완화의료기관을 지정하여 운영을 지원하였다. 암관리법을 개정(2011년 6월 1일부터 시행)하여 호스피스완화의료 이용 절차 마련 및 평가제 도입 등 호스피스완화의료 제도 도입의 방향성을 제시하였다. 호스피스완화의료 제도 도입 및 활성화를 위해 1차 시범사업(2009년 12월~2011년 10월), 2차 시범사업(2011년 11월~2015년 7월)을 실시하였다. 그 동안 호스피스완화의료 수가 개발을 동시에 진행하여 2015년 7월 15일부터 말기암환자의 호스피스완화의료에 대한 건강보험을 적용하였다.

이러한 일련의 과정으로 말기암환자 및 그 가족에게 삶의 질을 향상시키는 제도를 도입하여 시행하고 있다. 하지만 아직 해결해야 할 과제들이 있다. 대표적인 두 과제를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 호스피스완화의료에 대한 인식을 개선해야 한다. 우리나라 국민들은 호스피

스완화의료를 잘 알지 못하고 있다. 또한 국민인식도 긍정적이지 않고 있다. 최근의 연구보고서에 의하면 호스피스완화의료를 알고 있는 국민은 39.5% 수준이며, 의료현장에서 환자들에게 호스피스를 권유할 경우 반발하는 경우가 많다고 지적하고 있다. 이런 현상으로 우리나라 말기암환자들이 호스피스를 이용하는 경우는 12.7%(2013년 기준) 수준이다. 미국(메디케어 말기암환자의 43%), 대만(30%) 보다 현저히 낮은 수준이다. 둘째, 호스피스완화의료를 제공하는 전문기관이 부족하다. 2015년 현재 호스피스완화의료 전문기관으로 지정 받은 의료기관은 63개이다. 외국의 예를 볼 경우 앞으로 호스피스 서비스는 증가할 가능성이 많기 때문에 호스피스완화의료 전문기관이 부족한 상황이다. 특히, 이들 전문기관이 지역적으로 골고루 분포하고 적정 공급을 유도하여 말기암환자의 호스피스완화의료에 대한 접근성을 보장할 필요가 있을 것이다.

최근, 국민들은 기대여명에 맞추어 전반적인 삶의 질 향상을 희망하고 있다. 또한 바람직한 죽음, 즉 웰다잉의 중요성을 인식하기 시작하였다. 세계적으로 완화의료 대상은 암환자에서 모든 고령의 인구로 확대되고 있다. 완화의료 서비스만을 제공하는 별도의 의료기관(독립형 완화의료기관)이나 완화의료 전담인력 및 조직을 두고 서비스를 제공하는 완화병동형 서비스를 확대 등 다양한 제공형태를 하고 있다.

우리나라 헌법(제10조)은 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다”라고 명시하고 있다. 말기암환자 뿐만 아니라 모든 국민이 아름답고 편안하게 삶을 마무리할 수 있는 관련 제도개발이 필요하다.

호스피스완화의료의 건강보험 적용은 완화의료를 활성화 하는 시작일 뿐만 아니라 모든 국민이 웰다잉하도록 하는 시작이다. 건강보험 적용 범위 확대, 다양한 서비스 제공형태 개발, 적정공급체계 및 전달체계, 호스피스 서비스가 일정수준 이상으로 제공 가능하도록 서비스 질 평가체계 구축 등을 지금부터 개발해 나가야 할 것이다.

이와 같은 배경 하에 이번 호에서는 “완화의료 활성화를 위한 건강보험 제도 도입 및 확대 방안”을 정책현안 주제로 선정하였다. 먼저 호스피스완화의료 건강보험 제도 도입에 따른 발전 방안 및 정책 방향을 살펴보았다. 보건복지부 질병정책과 공인식 사무관은 “호스피스완화의료 제도의 현황 및 발전방안”을, 보험급여과 주수영 사무관은 건강보험 제도 시행 시 “완화의료 건강보험 급여 방향”을 소개하였다. 건강보험심사평가원의 김정희 부연구위원은 그 간 완화의료 1, 2차 시범사업 결과를 토대로 “완화의료 건강보험 수가 시범사업 운영 및 평가”에 대한 내용을 소개하였다. 완화의료 활성화를 위한 제언으로 국립암센터 호스피스완화의료사업과 안은미 주임연구원은 “가정형 호스피스 도입 방안”을, 한국호스피스완화의료학회 김대균 보험이사는 “자문형 완화의료팀 도입방안”에 대한 구체적 대안을 제시하였다. 