

미국의 완화의료 질 관리 및 지표체계 구축 동향



이근정 부연구위원
건강보험심사평가원 급여정책연구팀

1. 들어가며

'말기암환자 완화의료'는 말기암환자와 그 가족의 삶의 질 향상을 목적으로 하는 종합적 의료행위로 국가 암관리 사업의 주요 영역이다. 우리나라도 암관리법 개정 및 완화의료전문기관 지원사업 등을 통해 완화의료 활성화를 위해 노력하고 있으며 완화의료 제도화의 일환으로 일당정액수가 개발되어 지난 7월 이후 건강보험 수가 적용되고 있다.

이와 관련하여 일당정액수가 적용에 따른 의료서비스의 질적 저하 가능성에 대한 우려가 제기되면서 완화의료 서비스의 질 평가와 관리의 필요성에 대한 관심이 증가하고 있다.

최근 몇 년간 세계 각국에서도 완화의료서비스의 질에 대한 관심이 점증하고 있으며 특히 질 지표에 대한 관심이 급격히 증가하고 있다. 미국의 경우 2005년, 완화의료의 질 관리 원칙 수립을 위해 National Consensus Project(NCP)가 조직되어 Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care를 발간하였고 이후 2006년, National Quality Forum(NQF)에서 임상 가이드라인이 개발되어 일선 기관에 적용되고 있다.

국제적 차원의 정책적 논의에서도 지표를 이용한 완화의료 질 평가에 대한 관심이 점증하고 있다. 특히 2011년, European Association for Palliative Care가 완화의료 질 측정

방법의 발전을 목표로 TF를 구성한바 있다(Maaike et al., 2013).

이 글에서는 법적 기준 하에서 정부와 민간기관간의 연계를 통해 완화의료서비스의 질에 대한 관리가 이루어지고 있는 미국의 완화의료 질 관리체계와 질 평가지표의 최근 동향을 살펴봄으로써 우리나라 완화의료 질 관리의 제도적 정착을 위한 정책적 시사점을 찾아보고자 한다.¹⁾

2. 미국 완화의료 질 관리체계

미국의 완화의료는 Medicare Part A 환자 중 말기질환자를 대상으로 급여를 제공하며 독립시설 및 병동형의 비중이 높고 일당정액방식의 진료비 지불이 이루어지고 있다.

미국의 완화의료 질 관리체계는 정부가 정책적 차원에서 표준화된 평가체계나 지표를 제시하고 국가적 수준에서 성과를 측정하여 평가하는 시스템은 아니다. 국가의 역할은 완화의료의 질적 개선을 위해 완화의료 프로그램 및 기관들이 갖추어야할 필수적인 절차와 내용을 규정하고 평가 수행을 의무화하는 것으로 한정된다. 그러나 이러한 한정된 국가의 역할이 매우 구체적이고 실효성 있게 수행되고 있다. 즉 미국은 법규정을 통하여 완화의료의 구조, 과정, 결과의 세가지 측면에 대한 포괄적이고 구체적인 기준을 제시함으로써 완화의료 서비스의 질적 향상을 위한 제도적 기반을 확실히 하고 있다.

정부는 연방규정을 통해 완화의료의 포괄적 평가와 돌봄 계획의 내용 및 시행 기한 등을 규정함으로써 완화의료의 과정영역에 대한 세부 절차와 내용을 구체적으로 설정하고 있다. 또한 2010년 오바마 대통령의 건강보험개혁으로 제정된 Affordable Care Act를 통해 완화의료서비스의 구조 영역과 결과 영역에 대한 성과 측정을 의무화함으로써 완화의료 서비스의 전반에 대한 질적 관리기전의 법적 토대를 마련하고 있다.

이와 함께, 완화의료의 질적 향상을 목적으로 하는 질 지표 및 질 평가도구의 개발을 통해 의료기관들이 완화의료의 내용적 개선과 질적 향상을 지향하도록 지원하고 있다. 대표적인 질 평가도구는 National Consensus Project의 Clinical Practice Guidelines와 National Quality Forum의 Preferred Practice이다(Sean Morrison, R., 2012).

이와 같이 국가적 차원의 법적 원칙과 질 지표 및 평가체계가 완화의료의 질 향상을 위한 기

1) 미국의 완화의료는 우리나라와 유사하게 말기환자를 대상으로 하며 상당수가 병원시설을 기반으로 운영되고 있다. (2012년 기준, 완화의료기관 현황을 살펴보면 병원기반 시설의 비율이 독립시설형 57.4%와 일반병원 내 병동형 20.5%로 가장 높은 비율(77.4%)을 차지하며 이 외 가정간호가 16.4%, 요양시설이 5.2%를 차지). 또한 일당정액방식의 진료비 지불제도 하에서 질 관리를 위한 법 규정 및 제도를 운영하고 있어 제도적 전환기를 거치고 있는 현 시점에 유의한 정책적 시사점을 제공할 것으로 기대하여 검토 대상 국가로 선정하였다.

준과 원칙을 제시하고 있으며 이를 기반으로 공공과 민간기구와의 긴밀한 연계를 통한 체계적인 지원시스템이 운영되고 있다.

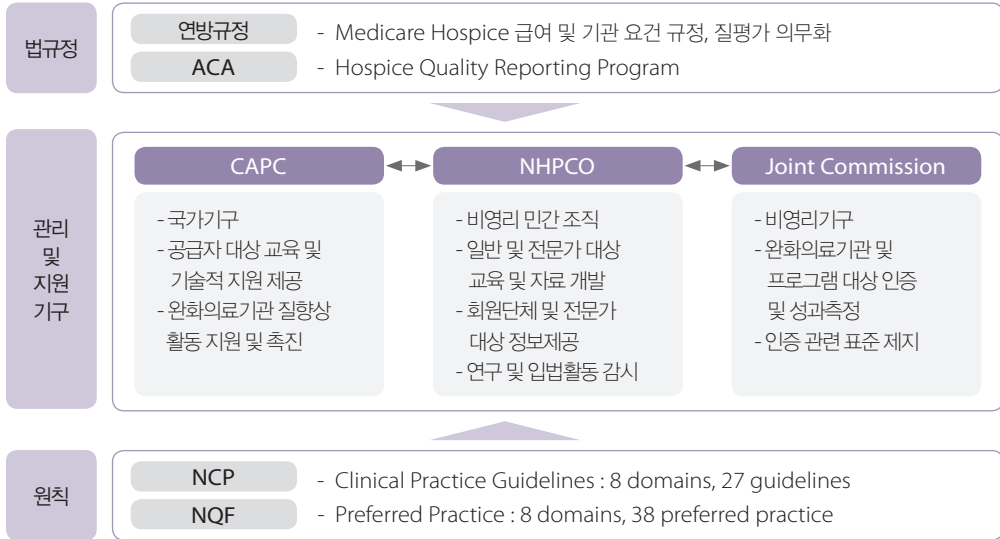


그림1. 미국 완화의료 질 관리체계

완화의료의 발전을 지원하는 국가기구인 CAPC(The Center to Advanced Palliative Care)와 호스피스완화의료 전문가들이 주축이 된 민간비영리조직 NHPCO(National Hospice and Palliative Care Organization), 그리고 완화의료기관에 대한 인증을 시행하는 TJC(The Joint Commission)가 미국 완화의료 질 관리의 중심축이라 할 수 있다. 이들 민·관기구들은 상호 연계 및 협력을 통하여 완화의료의 질을 평가하는 도구와 지표체계를 개발하고 개발된 평가체계를 의료기관들이 제도적 기준에 따라 적절히 활용하도록 다양한 형태로 관련 정보와 절차적 수단을 제공하고 지원하는 시스템을 구축하고 있다.

CAPC는 보건의료전문가들이 양질의 완화의료 서비스를 제공하는데 필요한 수단과 교육, 기술적 지원을 제공하기 위해 조직된 국가기구로, 완화의료기관 개설 및 프로그램 운영을 지원하고 의료공급자에 대한 임상적 트레이닝과 교육 프로그램을 제공하고 있다.²⁾ 또한 완화의료기관이 National Quality Forum(NQF)과 Joint Commission 등이 제안한 완화의료 질적 표준에 부합하는 양질의 서비스를 제공하도록 관련 자원을 개발하여 정책적·행정적 지

2) CAPC, Benefits. <http://www.capc.org/membership/pdf/benefits.pdf> (접속일: 2014.09.19)
<http://www.capc.org/palliative-care-leadership-initiative/faqs/> (접속일: 2014.09.19)

원을 제공하고 있다.

NHPCO는 호스피스완화의료 전문가들을 대표하는 미국 최대 규모의 호스피스완화의료 관련 비영리조직으로 완화의료의 질 향상과 접근권 확대를 목적으로 하고 있다. NHPCO는 완화의료기관 및 전문가를 대상으로 Quality Partners 운영하여 완화의료 서비스의 질적 개선을 위한 분석틀을 제공하고 성과개선을 위한 조언을 제공한다. 또한 의료기관들이 CMS의 Quality Reporting의 의무규정을 달성할 수 있도록 자료 작성 및 제출과 관련된 정보와 자원을 제공하고 웹페이지를 통해 국내외 완화의료의 질과 관련된 정보를 제공하고 있다.³⁾

The Joint Commission(TJC)은 의료기관 및 의료기관이 제공하는 프로그램에 대한 인증을 시행하는 독립적 비영리단체로 2011년, 완화의료에 대한 인증프로그램으로 Advanced Certification Program for Palliative Care 도입하여 운영하고 있다.

3. 미국의 완화의료 질 관리를 위한 질 평가 기준

미국의 완화의료와 관련하여 개발된 많은 질 평가도구 중 병원을 주 대상으로 하고 데이터의 유용성과 용이성 간의 균형을 추구하며 구조-과정-결과의 틀 내에서 가장 활용도 높은 근거에 기반하여 개발된 평가 도구가 National Consensus Project의 Clinical Practice Guidelines과 National Quality Forum의 Preferred Practice이다.

여기서는 완화의료의 질적 표준과 관련하여 미국내에서 가장 일반적으로 사용되고 있는 NCP의 질 평가 기준을 살펴보고 이와 관련된 최근 동향을 소개하고자 한다.

1) National Consensus Project(NCP)의 Clinical Practice Guidelines

NCP는 CAPC, NHPCO, 미국완화의료호스피스학회(AAHPM), 호스피스완화의료간호사협회(HPNA) 등의 협의체로, 양질의 완화의료의를 위한 임상실무지침 개발을 위하여 효과적인 국가적 합의과정을 도출하기 위해 조직되었다.

미국 NCP는 WHO의 완화의료 정의에 근거하여 완화의료 핵심 규정과 구조를 8개 도메인으로 규정하고 이를 바탕으로 Clinical Practice Guidelines을 개발하였다. 이 기준은 완화의료의 질적 표준과 관련하여 가장 일반적으로 사용되고 있으며 구체적인 내용은 <표 1>과 같다(Ferrel BR., 2005).

3) <http://www.nhpc.org/quality> 참고 (접속일 : 2014.09.22)

표 1. NCP의 Clinical Practice Guidelines

Domain	Guidelines
1. 돌봄의 구조와 과정	1. 돌봄계획의 기초가 되는 환자 및 가족에 대한 포괄적이고 적시적인 다학제적 평가 실시
	2. 돌봄계획은 환자 및 가족의 선호와 가치, 목표, 요구에 근거해야하며, 전문적 가이드라인에 근거해 개발되어야하고, 환자와 가족의 의사결정을 지원해야 함
	3. 다학제팀은 환자 및 가족에게 돌봄계획에 부합하는 서비스를 제공해야 함
	4. 완화의료 프로그램은 적절한 훈련을 받고 감독을 받는 자원봉사자의 활용을 장려해야 함
	5. 다학제팀에 대한 교육과 훈련, 전문역량 개발 시행
	6. 질 평가 및 성과 향상과 관련하여 완화의료 프로그램은 지속적인 데이터 주도 과정을 개발 · 수행 · 유지해야 함
	7. 완화의료 프로그램은 완화적 돌봄 제공의 정서적 영향을 인지해야 함
	8. 지역사회 자원은 최상의 완화의료 지속성을 보장해야 함
	9. 돌봄을 제공하는 물리적 환경은 환자 및 가족의 선호와 요구, 조건을 최대한 충족시켜야 함
2. 신체적 돌봄	1. 다학제팀은 통증과 그 외 신체적 증상을 사정 · 관리하고 그 과정은 근거에 기반한 적절한 효과를 지녀야 함
	2. 증상 및 부작용에 대한 사정과 관리는 질병의 상태에 따라 이루어져야 함
3. 심리적 · 정신적 돌봄	1. 다학제팀은 환자 및 가족의 삶의 질 최대화를 위해 근거에 기반하여 돌봄의 심리적 · 정신적 측면을 평가하고 다뤄야 함
	2. 환자와 가족에 대한 애도 및 사별 프로그램은 완화의료 프로그램의 핵심 요소임
4. 사회적 돌봄	1. 다학제팀은 환자 및 가족의 필요와 목적에 부합하고 그들의 역량과 안녕을 최대화하기 위하여 돌봄의 사회적 측면을 평가하고 다뤄야 함
	2. 포괄적이고 인간중심적인 다학제적 평가는 환자 및 가족의 사회적 역량과 필요 및 목표를 규명함
5. 영적 · 종교적 · 실존적 돌봄	1. 다학제팀은 돌봄의 영적 · 종교적 · 실존적 측면을 평가하고 다뤄야 함
	2. 영적 검사와 개인력에 대한 질문, 종합적인 영적 사정을 포함한 영적 평가 과정이 수행되어야 하며, 이 과정은 환자 및 가족의 종교적 · 영적 · 실존적 배경과 선호, 신념 등을 규명함
	3. 완화의료 서비스는 환자의 임종 시 및 임종 후 환자 및 가족이 바라는 종교적 · 영적 · 문화적 의식이나 행위를 가능하게 해야 함
6. 문화적 돌봄	1. 완화의료 프로그램은 문화적 · 언어적으로 적합한 방식에 따라 환자와 가족, 지역사회 각각에 대한 서비스를 제공해야 함
	2. 완화의료 프로그램의 문화적 · 언어적 기량의 향상을 위해 노력해야 함
7. 임종환자에 대한 돌봄	1. 다학제팀은 환자 및 가족의 심리적 · 정신적 · 영적 · 사회적 · 문화적 필요의 충족을 위하여 환자의 임종 증후와 시기를 규명하고 관리하며 이에 대한 의사소통을 해야 함
	2. 다학제팀은 환자에 대한 돌봄의 적절성과 환자 및 가족 선호와의 부합성 등과 관련하여 돌봄 계획을 평가하고 발전시키며 이를 문서화하고 수행해야 함
	3. 사후 돌봄은 환자 및 가족의 문화적 종교적 의식에 따라 정중하게 제공되어야 함
	4. 환자 사망 후 즉각적인 사별 돌봄 계획이 수립되어야 함
8. 윤리적 · 법적 돌봄	1. 환자 및 대리인의 선호와 목적, 선택은 법 규정과 의학적 기준 및 전문가의 기준 내에서 존중되어야 함
	2. 완화의료 프로그램은 중증 질환자에 대한 돌봄과 관련하여 발생하는 복잡한 인종적 이슈를 인지하고 처리해야 함
	3. 완화의료의 제공은 법규정과 전문적이고 수용 가능한 기준에 따라 제공되어야 함

자료: NCP(2013), Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care : Third Edition

2) AAHPM과 HPNA의 Measuring What Matters

최근 미국의 호스피스완화의료학회(AAHPM)의 Quality and Standards TF와 호스피스완화의료간호사협회(HPNA)의 Research Advisory Group이 공동으로 NCP 가이드라인의 적용가능성 확장과 성과측정의 용이성 확대를 목표로 새로운 지표체계 구축을 위한 'Measuring What Matters' 프로젝트를 수행하였다.⁴⁾

이들은 NCP 가이드라인을 기반으로 10개 도메인을 재구성하여 제안하였으며 완화의료 현장에서의 실천가능성이 보다 잘 반영된 지표체계로의 발전을 목표로 하고 있다. Measuring What Matters에서 구상하고 있는 지표체계를 NCP 가이드라인의 도메인과 비교하여 살펴보면 다음 <표 2>와 같다.

표 2. AAHPM과 HPNA의 Measuring What Matters의 지표 체계

NCP Domain	Measuring What Matters	
	Measure	지표 내용
1. 돌봄의 구조와 과정	1. 포괄적 평가	- 완화의료: 완화의료 환자 중 입원 24시간 내에 신체적 변화 사정을 받은 비율 - 정신적·정서적 문제에 대한 검사는 입원기간 중 언제든지 시행하여도 됨.
2. 신체적 돌봄	2. 통증 관리	- 1일 이상 입원한 완화의료 환자 중 입원 당시 검사에서 중간 이상의 통증이 있는 것으로 나타난 환자가 검사 24시간 이내에 약물처방이나 비약물 처치를 받은 비율
	3. 신체적 증상에 대한 검사	- 1일 이상 입원한 완화의료 환자 중 입원 기간 동안 신체적 증상(통증, 호흡곤란, 구토, 변비)에 대한 검사를 받은 비율
	4. 호흡곤란에 대한 검사와 관리	- 호흡곤란 검사를 받은 환자 비율 - 이들 중 중간 이상의 호흡곤란 진단 받은 환자의 치료를 위한 돌봄 기록이 있는 비율
3. 심리적·정신적 돌봄	5. 정서적·심리적 필요에 대한 논의	- 1일 이상 입원한 완화의료 환자 중 심리적·정신적 필요에 대한 논의 기록이 있는 비율
4. 사회적 돌봄	-	-
5. 영적·종교적·실존적 돌봄	6. 영적·종교적 관심에 대한 논의	- 영적·종교적 관심에 대해 논의하였거나 논의를 거부한 기록이 있는 환자 비율
6. 문화적 돌봄	-	-
7. 임종환자 돌봄	-	-

(계속)

4) Morss S. et al. 2015. Measuring What Matters.

AAHPM-HPNA. 2014. Top ten measures that matter 참고

NCP Domain	Measuring What Matters	
	Measure	지표 내용
8. 윤리적 · 법적 돌봄	9. 대리인 기록	- 1일 이상 입원한 완화의료 환자 중 의사 결정을 할 수 있는 환자 대리인의 이름과 연락처 정보가 기록되어 있는 환자 비율
	10. 치료 선호	- 1일 이상 입원한 완화의료 환자 중 연명 치료에 대한 선호가 기록된 환자 비율
	11. 치료 선호의 준수여부	- 연명치료에 대한 환자 및 보호자의 의견을 준수한 비율
	12. 완화의료에 대한 가족 평가	- 환자 사망후 환자가 받은 완화의료 치료의 질에 대한 가족들의 평가

AAHPM과 HPNA의 Measuring What Matters 지표체계는 완화의료에 있어서의 통증관리의 중요성을 강조하기 위하여 신체적 돌봄 도메인에서 통증관리를 별도의 도메인으로 분리하였고 호흡곤란과 기타 신체증상 관리를 분리하였다. 또한 완화의료 현장 적용 가능성이 상대적으로 낮은 사회적 돌봄과 문화적 돌봄의 영역을 삭제하고 대신 윤리적 · 법적 돌봄 영역을 세분화하는 등 보다 실천적인 지표체계를 구축하기 위하여 노력하고 있다.

4. 나가며

미국의 경우에서 살펴본 바와 같이 완화의료 서비스의 전반적인 질적 향상과 이를 위한 체계적인 평가시스템의 설계 및 운영을 위해서는 먼저 국가가 제도적 차원에서 질을 관리할 수 있는 법적 기준을 설정하고 이를 기준으로 의료기관의 질적 수준을 평가할 수 있는 관리 기전을 수립하는 것이 우선되어야 할 것이다.

또한 관리기전의 효율적 작동을 위해서 미국과 같이 재정적 지원이나 인센티브 적용 등을 통하여 기관들의 적극적인 참여를 유도하고 이후 평가결과의 공개 및 확산을 통해 기관들의 자발적인 노력을 촉진하도록 제도를 설계해야 할 것이다. 이와 함께 이 과정에서 민 · 관 협력 기구 및 전문가 단체들을 중심으로 완화의료 표준 설정과 질 평가체계 설계하고 수행하기 위한 공동의 협력적 작업이 이루어져야 할 것이다. 📌

참고문헌

- AAHPM · HPNA. 2014. Top ten measures that matter. AAHPM · HPNA.
- Ferrel BR. 2005. Overview of the domain of variables relevant to end-of-life care. Journal of palliative medicine.
- Maaik L. De Roo et al. 2013. Quality Indicators for Palliative Care : Update of a Systematic Review. Journal of pain and Symptom management. Vol.46. No.4.
- Morss S. et al. 2015. Measuring What Matters: Top-ranked Quality Indicators for Hospice and Palliative Care From the American Academy of Hospice and Palliative Medicine and Hospice and Palliative Nurses Association. Journal of Pain and Symptom Management. Vol.49. No. 4.
- National Consensus Project. 2013. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care : Third Edition.
- Sean Morrison, R., 2012. Quality Metrics in Palliative Care. Presentation Paper. National Palliative Care Research Center.
- 미국 Center to Advanced palliative Care 웹사이트 <http://www.capc.org>
- 미국 National Hospice and Palliative Care Organization 웹사이트 <http://www.nhpco.org>
- 미국 National Quality Forum 웹사이트 <http://www.qualityforum.org/>
- 미국 The Joint Commission 웹사이트 <http://www.jointcommission.org/>