

## 존엄한 죽음과 일차의료

조 동 찬

SBS 의학전문기자  
dongcharn@sbs.co.kr



---

〈편집자 주〉 세계적으로 각 국가마다 급증하는 의료비를 어떻게 관리할 것인지가 이슈인 가운데, 일차의료의 효율성이 다시 주목받고 있다. 일차의료의 역할이 충실한 국가일수록, 의료비 지출은 적고 국민들의 건강상태가 좋으며 사회적 불평등이 감소한다는 연구보고가 이어지고 있다. 앞으로도 고령인구와 만성질환자 증가로 의료수요는 더욱 늘어날 것이기 때문에, 일차의료의 역할과 중요성이 더 부각되리라는 것에는 두말 할 필요가 없을 것이다.

한편, 여기에 더해 필자는 일차의료의 새로운 가능성으로서 호스피스에 주목한다. 생의 마지막을 가족과 함께 아름답게 마무리하고 싶어하는 사람들의 욕구와, 가까운 곳에서 의료적 필요를 채우려는 점점에 '지역사회에 기반한 일차의료'가 있다. 나아가 '통합과 연결의 힘'을 통해 변화가 이루어진다면, 일차의료는 높은 수준의 의료서비스를 제공하는 방향으로 진화해 나갈 것이다.

---

## 들어가며

몇 해 전 아버지는 유명 대학병원에서 건강검진을 받았으나, 별다른 이상은 발견되지 않았다. 하지만, 8개월 후에 예상치 못한 일이 벌어졌다. 오랫동안 기침이 멎지 않는 증세가 있어 동네 내과를 방문했는데 암이 의심된다는 것이었다. 의사 혼자서 운영하는 의원이었는데, ‘엑스레이’ 시설은 갖추고 있었다. 의사는 아버지를 문진하고 엑스레이 폐 사진을 찍어보더니, 급하게 큰 병원에 갈 것을 권유했다. 집에서 가장 가까운 대학병원 호흡기 내과에 갔고, 폐 CT를 촬영했는데 폐암이었다. 대학병원이었지만, 폐암 수술 경험은 없으며, 좀 더 큰 병원으로 옮길 것을 권유 받았다. 아버지는 S대 병원에서 추가 정밀 검사를 몇 차례 받은 후 항암제와 방사선 치료를 시작했다. 하지만, 의학 통계의 한계를 이겨내지는 못했다. 치료를 시작한 지 9개월 만에 S대 병원 교수는 더 이상 병의 경과를 늦출 수 있는 방법이 없다고 했다. 그 병원엔 당시 호스피스 병동이 없었다. 어쩔 수 없이 호스피스 병동이 있는 또 다른 ‘빅 5병원’에 예약해, 3주 정도를 대기하다가 전원 할 수 있었다. 그리고 그곳에서 8일 후 돌아가셨다.

## 의료전달체계

의료전달체계란 의료자원을 효율적으로 운영해 의료 소비자가 적정진료를 받을 수 있게 하는 제도를 말한다. 다양한 수준의 의료 기관을 적절한 장소에 배치하고, 해당 의료기관이 담당해야 할 의료 서비스의 난이도에 맞게 적절한 의료인을 두는 것이다. <2008년, 세계보건기구(WHO)는 세계건강보고서(world health report)>를 통해 바람직한 의료전달체계를 확립하기 위해서는 의료의 합리적인 지역화가 이루

어져야 한다고 강조했다. 지역 의료 기관마다 진료 권한을 설정한 후 그에 맞는 의료자원을 공급하고, 의료 기관 간에 기능을 촘촘하게 분담하게 하면서도 원활한 환자이송 체계가 필수라고 했다.

우리나라에서는 1989년 7월 전국민의료보험 제도와 함께 의료전달체계가 등장했다. 전국을 행정구역에 따라 8개의 대진료권과 142개의 중진료권으로 나누었다. 그리고 각 의료기관을 의료급여 수가에 따라 1차, 2차, 3차 기관으로 분류했다. 의료법에서는 1차, 2차, 3차라는 차수 개념이 빠져있지만, 30병상 미만을 의원급, 30병상 이상을 병원급(종합병원의 경우 100병상 이상), 그리고 보건복지부 장관이 지정하는 상급종합병원으로 분류한 후 의원급은 주로 외래환자, 병원급은 입원환자, 상급종합병원은 중증 환자를 진료하는 것을 기본으로 하고 있다. 이것만 보면 국내 의료전달체계는 3단계로 구성돼 있는 것으로 보인다.

하지만, 의료 소비자 측면에서 접근하면 달라진다. 상급종합병원은 의원급이나 병원급의 진료의뢰서가 있어야 건강보험적용을 받을 수 있지만, 병원급의 진료를 받는 데는 의원급의 진료의뢰서가 필요하지 않다. 병원비, 즉 요양 급여도 의원급과 병원급은 차이가 없다. 사실상 1차와 3차만 존재하는 것이다. 필자는 편의상 이 글에서 진료의뢰서가 필요 없는 의원급과 병원급은 1차, 진료의뢰서가 필요한 상급종합병원은 3차 의료기관으로 분류하고자 한다.

## 의료전달체계의 경험

아버지의 투병과 임종 경로를 통해 우리나라 의료 전달체계를 다시 들여다보고자 한다. 건강검진은 건강한 사람을 대상으로 하는 의료 서비스이므로 의료법에 기술된 진료 난이도로 따지면 1차 의료행위이

야 한다. 하지만, 아버지는 상급종합병원에서 건강 검진을 받았다. 1차에 해당하는 의료 서비스를 3차 의료기관에서 받은 것이다. 동네 의원에서 문진과 엑스레이를 통해 폐에 이상 소견을 바로 발견해낸 것은 만족할 만한 일이었다. 하지만, 의사는 큰 병원을 연계해주지는 않았다. 아버지에게 협력병원 몇 개를 알려주었지만, 한시가 급한 암환자에게는 대기기간이 너무 긴 병원들이었다. 가장 빨리 호흡기 내과 진료를 받을 수 있는 병원을 알아보는 건, 보호자의 몫이었다. 세계보건기구는 물론, 국내 의료법에서도 의료전달체계 확립을 위해 강조하고 있는 의료기관 간 연계와 효율적인 환자 이송은 아직 우리에게서 먼 얘기이다.

상급종합병원에서 항암제와 방사선 치료를 받는 과정은 대체로 만족했다. 하지만, 아쉬운 점이 하나 있었다. 항암제와 방사선 치료를 받고 나면 암환자는 녹초가 되기 십상인데 집에서 멀리 떨어진 병원에서 다시 집으로 돌아오는 길이 여간 고된 게 아니었다. 고가의 장비가 필요한 방사선 치료야 어쩔 수 없겠지만, 주사로 맞는 항암제는 집 근처 병원에서 맞았으면 하는 바람이 치료가 계속될수록 더 강하게 들었다. 암환자를 가족으로 두기 전까지는 상상조차 못해본 일이었다. 3차 의료기관 서비스로 당연하게 생각했던 항암제 치료도 환자 보호자의 입장에서 생각이 달라질 수 있음을 경험했다. 게다가 최근 새롭게 등장하는 항암제는 효과가 나아지면서 부작용은 줄고 있다. 항암제를 다루는데 많은 의료인이 필요하지 않을 것이고, 그렇다면 1차 의원에서도 가능할 수 있다는 뜻이다.

상급종합병원에서 더 이상 할 수 있는 게 없다는 말을 들었을 때 아버지는 호스피스 서비스를 위해 또 다른 상급종합병원으로 옮겼다. 국내에서 호스피스 서비스가 필요한 상당수의 환자가 호스피스 병동을 구하지 못해 급성기 치료를 진행한 상급종합병원에서 생을 마감하기 때문에 나는 운이 좋았던 일이라고 생각했

**바람직한 의료전달체계를 확립하기 위해서는 지역 의료기관마다 진료 권한을 설정한 후 그에 맞는 의료자원을 공급하고, 의료기관 간에 기능을 촘촘하게 분담하게 하면서도 원활한 환자이송 체계가 필수이다. 하지만 의료기관 간 연계와 효율적인 환자 이송은 아직 우리에게서 먼 얘기이다.**

다. 하지만, 아버지의 생각은 달랐다. 아버지는 돌아가시기 전날까지 집에서 생을 마감하고 싶어 하셨다.

아버지를 1차 의료기관에서 3차 의료기관으로 옮기는 과정은 보호자인 내게 어려움을 주었고, 3차 의료기관에서 항암제 치료를 받는 것과 집이 아닌 3차 의료기관 호스피스 병동에서 생을 마감하는 과정은 환자인 아버지에게 아쉬움을 남겼다.

### 우리의 임종 점수, 58.3점

〈2012년 한국호스피스완화의료학회가 말기 및 진행 암 환자 465명에게 설문조사〉를 했다. 응답자의 75.9%가 ‘가정에서 지내기를 원한다’고 답했다. 〈2015년 국민건강보험공단 산하 건강보험정책연구원의 조사〉에서도 같은 결과가 나타났다. 전국 만 20세 이상 남녀 1,500명을 대상으로 조사했는데, 자신이 죽기 원하는 장소를 묻는 질문에 절반 이상인 57.2%가 가정을 선택했다. 호스피스 완화의료를 받을 수 있는 의료기관을 선택한 19.5%보다 세배 가까운 수치이다. 왜 한국인은 가정에서 삶을 마무리하기를 원하는 것일까? 이에 대한 답은 〈2017년 서울대의대 스마트건강경영연구실의 조사결과〉에서 찾을 수 있다. 여론조사기관에 의뢰해 일반인 1,241명, 환자 1,001명, 환자가족 1,008명과 의료진 928명을 대상으로, 아름다운 삶의 마무리를 위해 중요한 요인

을 물었는데, ‘가족이나 의미 있는 사람과 함께 있는 것’이라는 대답이 가장 많았다. 우리가 원하고 있는 삶의 마지막 장소는 사랑하는 가족과 함께 했던 일상이 서려있는 곳, 바로 집이었다.

하지만, 집에서 임종 환자를 돌보는 것은 쉽지 않은 일이다. 그 이유는 <1998년 대한간호학회지 제 28권 4호>에 발표된 ‘말기 암 환자와 가족의 의료 및 간호 서비스 요구’에서 찾을 수 있다. 가정에서 환자를 돌보는데 가장 어려운 점으로 ‘의료적 상담할 곳이 없음(24%)’, ‘외래 진료를 위해 환자 데려오기(16%)’, ‘필요 시 입원 어려움(16%)’, ‘가정에서 의료적 처치 수혜의 어려움(14%)’ 등을 꼽았다. 20년 전 연구지만, 현재도 가정에서 죽기 위해서 감당해야 하는 것들이다. 죽음의 장소로 집을 원하지만 가정에서는 임종이 너무 힘들다. 그래서 우리는 여전히 병원에서 삶을 마감하며, 그 결과 우리 자신이 채점한 우리의 임종 점수는 58.3점, 아직도 F 학점이다. (앞서 언급한 서울 의대 조사에서 ‘누구나 행복하고 의미 있게 살다가 편안하고 아름답게 임종하는 사회’를 100점, ‘모두가 불행하고 무의미하게 살다가 괴롭고 비참하게 임종하는 사회’를 0점으로 했을 때, 점수를 매겨보려는 질문에서 평균 점수는 58.3점이었다.)

## 호스피스와 일차의료

최근 호스피스 완화 의료에 대한 인식이 향상되면서 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의

**죽음의 장소로 집을 원하지만 가정에서는 임종이 너무 힘들다. 그래서 우리는 여전히 병원에서 삶을 마감하며, 그 결과 우리 자신이 채점한 우리의 임종 점수는 58.3점, 아직도 F 학점이다.**

연명의료결정에 관한 법률’이 시행되고 있다. 2009년 세브란스병원에서 비롯된 이른바 ‘김 할머니 사건’을 통해 우리 사회는 죽음의 존엄성에 대해 자각했고, 그 깨달음은 품위 있게 죽을 권리를 법으로 만들 생각을 해냈다. 개인이 마주하게 될 죽음의 상황은 다양한데, 법으로 한정하는 것은 오히려 개인의 권리를 침해하는 것이라는 이유로 이 법에 반대하는 법조계의 의견이 없는 것은 아니다. 하지만, ‘행복한 죽음’에서 출발했고 사회적 논의 과정을 통해 맺어진 결과라는 점에서 바람직한 현상이라고 평가하고 싶다.

그럼에도 불구하고, 3차 의료기관의 입원형 중심의 현행 호스피스 제도는 고민해 볼 필요가 있다. <한국 호스피스·완화의료학회지 제 12 권 제 4 호 2009, 일 대학병원 응급실에 내원한 암 환자 실태>에 따르면 국내 3차 의료기관 응급실을 찾는 암환자의 병기는 4기가 66.9%로 가장 많았다. 응급실을 찾았던 이유로는 통증이 34.3%로 가장 큰 비중을 차지했다. 말기 암환자가 통증 조절을 위해 3차 의료기관 응급실을 찾는 것은 의료 공급자와 수요자 모두에게 비효율적이다. 그렇다고 3차 의료기관에 암 환자 통증 조절을 위해 별도 공간을 마련하는 것은 공급자의 비효율성은 해소할 수 있지만, 수요자에게는 여전히 불편하다. 수요자의 만족도를 높이기 위해서는 호스피스가 그것이 가정형이든 입원형이든 집에서 가까운, 다른 말로 지역사회에 기반을 둔 1차 의료기관 중심이어야 한다. 3차 의료기관의 호스피스 병동은 초기 모델로서 시범 사업을 진행하거나 1차 호스피스 의료기관을 교육하는 것을 목적으로 국한해야 하고, 그것으로도 충분한 가치가 있다. <2013년 한국 호스피스·완화의료학회지 6월 호, 국내 가정 호스피스 운영 실태>에 따르면 호스피스가 잘 운영되고 있는 영국은 314개의 지역 병원 기반 호스피스 시설과 295개의 가정형 호스피스 전담 의료기관을 갖추고 있다.

## 맺으며

진료의 난이도 측면에서만 본다면 건강 검진을 3차 의료기관에서 시행하는 것은 타당하지 않다. 하지만 국민의 만족도는 높은 것으로 보인다. 이유는 내과, 안과, 이비인후과 등 여러 과에서 개별적으로 받을 수 있는 여러 검사들을 통합적으로 받을 수 있는 편리성 때문으로 분석된다. 또 이상이 발견됐을 때 해당 과의 진료를 자동으로 예약해주는 연계 시스템이 있다는 것도 건강검진 수요자에게는 작지 않은 장점일 수 있다.

통합과 연결의 힘은 2007년부터 시행 중인 방문간호 서비스 사업에서도 나타났다. <지역보건법 제 9조>에 의거해 보건소 전문 인력이 취약계층의 가정을 방문해 건강문제를 돌보는 사업인데, 방문간호사가 지역사회에서 환자를 발견하면 지역 의료 기관에 의뢰해 의료 서비스를 받도록 도와준다. 2013년부터는 지역 보건소마다 개별적으로 이루어지는 것을 연계해 통합건강증진사업으로 발전시켰다. 지역사회에서 해결 가능한 난이도가 높지 않은 질병뿐 아니라 중증 질환도 해결 가능해졌다. A 지역의 환자가 A 지역 1차 의료 기관에 의뢰돼 뇌출혈 같은 중증 질환을 진단 받으면 A 지역에 3차 의료기관이 없더라도 가장 가까운 지역의 3차 의료기관에 이송되는 시스템이 만들

**수요자의 만족도를 높이기 위해선 호스피스가  
그것이 가정형이든 입원형이든 집에서 가까운,  
다른 말로 지역사회에 기반을 둔  
1차 의료기관 중심이어야 한다.  
3차 의료기관의 호스피스 병동은  
초기 모델로서 시범 사업을 진행하거나  
1차 호스피스 의료기관을 교육하는 것을  
목적으로 국한해야 하고,  
그것으로도 충분한 가치가 있다.**

어진 것이다. <2016년 중앙대 간호대학의 '방문건강 관리사업 대상 취약계층 노인의 허약과 우울의 개선에 관한 연구'에 따르면, 방문간호 서비스 사업은 취약계층 노인의 허약성과 우울 증세를 각각 52%, 61% 개선시킨 것으로 나타났다.

우리나라 1차 의료기관의 의료 공급자의 수준은 높다. 하지만, 1차 의료기관들 사이에서 구조적으로 연계되어 있는 고리를 찾기는 어렵다. 또 입원이 필요한 경우 자동으로 1차 혹은 3차 병원에 연결되는 이송 시스템도 미흡하다. 게다가 임종 환자의 통증은 시시때때로 찾아오기 때문에 24시간을 촘촘하게 담당할 수 있는 당직체제도 필요하다. 국민의 행복한 죽음에 부응하기 위해 1차 의료기관이 앞으로 갖추어야 할 부분이다.