

“생의 마지막 순간, 호스피스·완화의료는 인생의 마침표가 아닌 쉼표입니다”

* 한 근 수 의원
(새누리당 유성구 제4선거구)



* 한 근 수 의원

「시정질문」과 답변 내용입니다.

시장과의 일괄질문·답변을 1문 1답 방식으로 편집하였습니다.



◎ 한근수 의원

존경하는 이상태 의장님과 선배·동료의원 여러분!

새누리당 유성구 제4선거구 한근수 의원입니다.

어려운 경제 여건 속에서도 묵묵히 미래의 꿈과 소망을 일궈
가며 150만 시민을 위해 시민의 마음으로 뛰고 계신 광영교
의장님을 비롯한 선배·동료의원 여러분!

그리고 대전발전을 위해 최선을 다하시고 계시는 염홍철
시장님, 김신희 교육감님, 관계공무원 여러분 수고 많으십니다.

지난 5월 8일 어버이날 말기 암 투병 중에 있던 60대 노인이
아파트에서 뛰어내렸습니다. 이어 8월 10일에도 말기 암 투병
중이던 51살 조 모 씨가 아파트에서 숨진 채로 발견되었습니다.

말기 암으로 투병 중이던 이들은 극심한 육체적 고통과 생활고
에서 벗어나기 위해 스스로 목숨을 끊었습니다.

이들은 왜 자살을 선택할 수밖에 없었을까요?

오늘 본 의원은 아름다운 이 세상 소품을 끝내기 위해 준비 중인 말기 암 환자 가족들의 호스피스·완화의료정책에 대하여 시정질문을 하고자 이 자리에 섰습니다.

오늘날 첨단의료기술은 눈부신 속도로 발전하면서 인간의 삶을 연장해 주고 있습니다. 하지만 그 누구도 죽음을 피할 수는 없습니다.

아무리 훌륭한 의료기술이 있다 해도 의학적으로 더는 손 쓸 수 없는 순간이 올 수밖에 없는 것입니다. 이 순간 많은 사람들은 남겨진 시간을 어떻게 보내고 있을까요?

먼저 1분 1초의 시간도 소중히 여기며 오늘 하루를 살아가고 있음에 감사하는 사람들, 그 사람들에게 대한 영상을 보겠습니다.

(10시 09분 영상자료 설명 개시)

(10시 19분 영상자료 설명 종료)

건강할 때는 전혀 상상할 수도 없는 것이 죽음입니다, 그러다 어느 순간 사랑하는 사람의 죽음 혹은 자신의 죽음을 떠올리면

가슴이 먹먹해 집니다.

인간이라면 누구나 건강하게 살다가 고통 없이 죽었으면 좋겠다고 생각하게 됩니다. 하지만 실제 우리가 죽음을 맞이하는 방법은 전혀 다릅니다.

이제 우리는 세상과 이별하는 마지막 순간을 어떻게 맞이할 것인지 한 번쯤은 진지하게 생각해볼 문제라고 생각합니다.

국가암정보센터에 따르면 2010년 우리나라 총 사망자 수 25만 5,000명 중 호스피스·완화의료대상인 말기 암 환자의 사망자는 28.2%인 7만 2,000명으로 사망자 3명 중 1명은 암으로 사망한다고 볼 수 있습니다.

우리 시의 경우도 상황은 마찬가지입니다. 우리나라 말기 암 환자 돌봄을 위한 경제적 부담은 2002년 11조 3,000억 원에서 2005년 14조 1,000억 원으로 증가하였습니다.

말기 암 환자가 장기간 입원을 하다보면 경제적 부담도 커서 암 때문에 가족 전체가 빈곤에 빠지기도 합니다.

말기 암 환자와 약 30만 명의 환자 가족들의 고통을 해결하기 위한 가장 좋은 방법으로는 호스피스·완화의료이 있습니다.

호스피스·완화의료에서는 자신을 용서하고 주위 사람들과 화해의 시간을 보내며 마지막에 평안한 죽음을 돕는 일을 합니다.

그런데 우리나라와 인접한 일본, 대만과 같은 나라에서도 이미 제도화된 호스피스·완화의료제도가 우리나라에서 정착하지 못하고 있는 이유는 무엇일까요?

그것은 첫째, 죽음을 받아들이는 사회적 분위기 때문입니다.

임종은 병실에서 기계와의 사투 끝에 외롭게 맞이하는 반면, 죽음은 국내 병원 시스템 중에 가장 발달되어 있는 장례식장에서 수십 개의 화환과 조문객 그리고 리무진으로 화려하게 치장됩니다.

죽기 전 인간으로서의 삶의 질보다 죽은 후의 절차를 더 중요시하는 것이 우리의 현실입니다. 이러다 보니 OECD 국가를 포함한 전 세계 40개국을 대상으로 죽음의 질을 평가한 결과 우리나라는 하위권인 33위에 그쳤습니다.

둘째, 돌봄에 대한 배려가 미흡하기 때문입니다.

우리나라 의료는 환자의 돌봄보다는 환자를 어떻게 하면 완치시킬 수 있는가에 비중을 더 두고 있는 까닭에, 의료의 기본인 환자와 의료인의 만남보다는 검사나 약과 같은 이차적인

것들이 중시되고, 고통받는 환자보다는 관리하기 편리한 제도에 초점을 맞추고 있습니다.

말기상태의 환자는 극심한 통증, 오심, 구토, 경구섭취 어려움 그리고 장 마비와 복수로 인한 복부팽만, 죽음에 대한 두려움과 불안, 가족과 의사소통의 단절로 인한 외로움 등으로 결코 집에서 지낼 수 있는 상황이 못 됩니다.

이런 고통을 받고 있는 말기 암 환자가 진료를 받기 위해서는 상태가 어떻든 의료기관으로 가야만 하고, 거동하기가 어려우면 구급차라도 불러서 가야 합니다. 가족들의 어떤 상황도 고려되지 않습니다.

그리고 이런 모든 일들이 힘들고 지치게 되면 이 고통에서 벗어나기 위해 스스로 목숨을 끊는 극단적인 선택을 하게 됩니다.

셋째, 호스피스·완화의료기관이 턱없이 부족하기 때문입니다.

말기 암 환자들이 남은 삶을 무의미한 치료에 매달리지 않고, 삶의 의미를 찾아 가족의 사랑 안에서 마지막 시간을 행복하게 보내도록 하기 위해서는 호스피스·완화의료기관을 활성화하는 제도적 장치의 마련이 시급합니다.

2012년 현재 호스피스·완화의료 지원기관은 총 44개소입니다.

이중 병동형이 38개소, 시설형이 6개소로 대부분 병동형 위주로 운영되고 있습니다.

충청권은 다른 권역보다 지원기관이 상대적으로 적고, 대전 지역은 병동형 2곳으로 30병상이 있으나 시설형은 한 곳도 없습니다.

이러한 열악한 상황 중에도 관심을 가져 가정호스피스센터를 실행하도록 관심을 가져주신 대전시의 노력에 이 자리를 빌려 감사를 드립니다.

시장님, 본 의원은 말기 암 환자와 가족들의 품위 있고 의미 있는 삶과 평안한 임종을 위해 다음과 같이 호스피스·완화의료 활성화 대책을 시장께 제안하고자 합니다.

첫째, 독립 시설형 호스피스·완화의료병원의 설립입니다.

대전 호스피스·완화의료기관은 종합병원 중심의 병동형으로 운영되고 있습니다. 병동형은 일반병동과 호스피스·완화병동이 같은 층에 공존하거나 별도 병동으로 운영하고 있습니다.

환자와 가족들은 호스피스·완화병동으로 가기를 원하지 않습니다. 왜냐하면 이 병동은 죽기 직전에만 가는 곳이라는 인식뿐만

아니라 일반 환자가 보면서 살 수 없는 말기 암 환자라는 생각으로 인해 엄청난 스트레스와 괴리감을 느끼기 때문입니다.

그래서 환자와 가족들은 죽음을 자연스러운 한 과정으로 받아들이고, 생의 마지막 순간을 가족과 함께 웰 다잉(well-dying)할 수 있는 가능한 편안하고 쾌적한 독립 시설형의 호스피스·완화의료병원을 간절히 원합니다.

둘째, 호스피스·완화의료종합정보센터의 설치입니다.

의료진으로부터 암이라는 진단을 처음 받았거나 재발되었을 때 더는 회복의 가능성이 없다고 이야기를 듣게 되면 많은 환자와 가족들이 어떻게 해야 할지 막막해 하고 혼란스러워 합니다.

현재 말기 암에 대해 궁금한 정보들은 가족들이 스스로 알아보기 전에는 안내를 받는 경우가 거의 없을 정도여서 이에 따른 정보제공과 인식개선 및 홍보를 수행하는 센터의 설치가 시급합니다.

셋째, 호스피스·완화의료전문가 육성입니다.

암환자가 말기가 되면 가족은 물론 담당의사와 간호사도 어찌해야 할지 당황하게 됩니다. 그리고 호스피스·완화의료는 죽기 직전에만 가는 곳이라는 왜곡된 인식으로 환자가 고통 속에

지내다 임종을 맞게 됩니다.

가족과 의료진들이 호스피스·완화의료 전문가 교육을 받지 않는 한 우리의 죽음의 질은 전혀 변화되지 않을 것입니다.

이에 대해 시장께서는 어떻게 생각하시는지 답변을 부탁드립니다.

시장님, 본 의원이 제안한 호스피스·완화의료정책을 적극 수용한다면, 민선 5기에 대전시가 전국 최초의 공공의료 사회 복지 트렌드가 되어 복지선진의 선두주자로서 위상을 세우는 계기가 될 것입니다.

자신에게 허락된 시간이 얼마 남지 않음을 알고 있는 이들에게 단 1분 1초라도 소중한 시간이 될 수 있도록, 특히 공공행정 기관에서 절대적으로 수행해야 할 호스피스·완화의료병원 설립에 대한 적극적인 지원을 부탁드립니다.

마지막으로 우리 모두는 잠정적인 시한부 인생을 살고 있습니다. 다만 그 기간을 모를뿐이라는 말씀을 드리며 시정질문을 마치겠습니다.

경청해 주셔서 감사합니다.

◎ **염홍철 시장**

먼저, 한근수 의원님께서 질의하신 내용에 대해서 답변드리겠습니다.

한근수 의원님께서서는 호스피스·완화의료정책 활성화를 위한 인프라로서 독립시설형 병원설립, 종합정보센터 설치, 전문가육성을 제안하셨습니다.

솔직히 말씀드려서 당사자들이나 가족에게는 엄청난 고통이 있는 부분인데 일반적인 정책이슈로서 좀 비중이 낮거나 소홀히 다뤄진 것이 사실입니다.

그럼에도 불구하고 한근수 의원님께서 어떤 유용한 대안을 제시해 주신 것에 대해서 또 저희들에게 어떤 정책적인 경각심을 갖게 해 주신 것에 대해서 감사하게 생각합니다.

말기 암 환자와 그 가족들에게 헌법이 정한 인간적인 삶을 보장하기 위한 호스피스·완화의료정책의 활성화가 필요하다는 의원님의 의견에 전적으로 동의합니다.

구체적으로 질문에 대한 답변을 드리겠습니다.

먼저, 독립시설형 호스피스·완화의료병원 설립에 대한 시의 견해를 물으셨습니다.

우리 시에서는 충남대학교병원과 대전성모병원이 호스피스·완화의료 전문기관으로 지정되어 30개의 완화병상을 운영하고 있으나 높은 의료비 부담으로 이용환자가 적고 낮은 건강보험 수가로 수익성이 떨어지면서 병상 가동률도 60~70%에 머물고 있는 실정입니다.

늦게나마 금년 6월에 「관리법」에 국가가 완화의료 전문기관에 사업비를 지원할 수 있는 근거가 마련되었고 내년부터 완화의료 건강보험수가제도가 개선되어 수가가 높아지면 중소형 병·의원 등의 전문기관 신청 및 지정이 늘어나서 완화의료전문기관이 증가될 것으로 전망이 됩니다.

물론 이 문제하고는 좀 달리 독립시설형 어떤 별도의 병원 설립을 제기해 주셨습니다. 원칙적으로 공감합니다. 문제는 정말 막대한 예산이 소요되는 현실적인 문제점이 있습니다.

내년부터 건강보험수가제도 개선에 따른 중소형 병·의원의 신청 추이가 높아질 것으로 전망되기 때문에 그 추이를 보면서 우리 시의 실정에 맞는 구체적인 방안을 내년 말까지 제시하겠습니다.

두 번째로 호스피스·완화의료종합정보센터 설치에 대해서 질의를 해주셨습니다.

현재 충남대학교병원 내 설치되어 있는 대전지역 암센터에서는 환자와 가족은 물론 관련단체에 암에 대한 정보의 제공과 교육을 실시하고 있으며 이를 위해서 시에서 연간 2억 원의 운영비를 지원하고 있습니다.

한편 우리 시는 5개구 보건소에 암전문 담당자를 배치하여 상담을 실시하고 또 암 환자가 방문서비스를 원할 경우 재가방문 서비스도 병행하고 있습니다.

그러나 의원님이 지적하신 바와 같이 암환자나 가족 입장에서는 수요에 비해 암종합정보센터가 부족하다는 의견이 있는 것이 사실입니다.

앞으로 우리 시에서는 우선 관내 종합병원과의 협의를 통해 추가적인 암 관련 정보센터 설치방안을 모색하고 이런 조치 이후에도 암 관련 정보센터가 부족하다고 판단될 경우에는 관련 정보기능을 확대한다든지 또는 의원님 지적하신 대로 종합정보센터 설치를 적극 검토하겠습니다.

세 번째는 의료진, 시민, 가족들을 대상으로 한 호스피스·

완화의료 교육프로그램 등 전문가 육성방안에 대해서 질문을 해주셨습니다.

대전지역 암센터에서는 의사, 간호사, 성직자 등을 대상으로 매년 60시간의 교육을 통해서 호스피스 완화의료전문가를 배출해 오고 있습니다.

또한 일반시민이나 환자 가족들이 참여하는 호스피스·완화의료 자원봉사 프로그램도 운영하여 현재 교육이수자가 약 50여명이 전문의료진과 함께 호스피스·완화의료활동에 직접 참여하고 있습니다.

내년부터 호스피스·완화의료 병·의원 확대가 예상됨에 따라서 전문가 육성이 더 요구된다면 대전시민대학 등을 연계하여 호스피스·완화의료 아카데미 개설을 적극 검토하는 등 시민 모두가 쉽게 참여할 수 있는 대전의 대표 프로그램으로 적극 육성하겠습니다.

이상 존경하는 한근수 의원님 질의에 대해서 답변을 마치고자 합니다.

감사합니다.

♣ 서면질문 및 답변 ♣

질 문 서

□ 제 목 : 말기 암 환자의 호스피스·완화의료 향상을 위한 방안

□ 내 용

1. 호스피스·완화의료병원 설립

시정질문
답변내용

높은 의료비 부담으로 이용 환자가 적고, 낮은 건강보험 수가로 수익성이 떨어지면서 병상가동률도 60~70%에 머무르고 있는 실정임.

현 황

- 호스피스·완화병동의 의료비는 일반병동과 동일하기 때문에 의료비 부담에 대한 차이는 없음.
- 낮은 건강보험 수가로 수익성이 떨어지는 것은 병원의 입장이며, 환자가 호스피스·완화병동을 이용하는 것과는 무관함.

질 문

- 호스피스·완화병동 가동률이 낮은 이유는

첫째, 연명치료 관행 탓

- ‘지푸라기’라도 잡고 싶어 마지막 순간까지 치료를 포기하지 않는 환자와 가족이 적지 않음.

둘째, ‘죽으러 가는 곳’이란 고정관념도 여전

셋째, 의료진의 인식부족

- 완화의료기관으로 지정된 병원 암전문의들조차 완화병동으로 환자를 보내지 않는 것이 현실임.
- 의료진이 환자와 가족에게 말기 암 판정을 하는 순간 호스피스·완화의료 서비스 정보를 제공하여 선택할 수 있도록 하여야 함.

⇒ 호스피스·완화병동은 일반병동과의 의료비 차이도 없고 2013년부터 완화의료 건강보험 수가제도도 시행이 됩니다.

그렇다면 대전시는 호스피스·완화병동 가동률을 높일 수 있는 대책이 마련되어야 합니다. 이에 대한 답변 바랍니다.

시정질문
답변내용

내년부터 완화의료 건강보험 수가제도가 개선되어 수가가 높아지면 중소형 병·의원 등의 전문기관 신청 및 지정이 늘어나 완화의료 전문기관(병동형 또는 독립시설형)이 증가할 것으로 전망됨

내년부터 건강보험수가제도 개선에 따른 중소형 병·의원의 신청 추이를 지켜보면서 우리 시의 실정에 맞는 구체적인 방안을 내년 말까지 제시하겠음.

질 문

○ 호스피스·완화의료병원 설립은 중소형 병·의원의 신청 추이와 별도의 사항임.

- 민간병원이 있어도 공공의료인 시립병원이 설립되어야 하는 당위성과 같은 관점에서 호스피스·완화의료병원 설립은 말기 암 환자의 총체적 돌봄서비스 확보를 위하여 공공의료적 접근이 이루어져야 함.

※ ‘완화의료 건강보험 수가제도’는

보건복지부가 2009년 11월부터 완화의료 건강보험 수가 적용을 위한 1차 시범 사업을 실시하여 2011년 9월부터 2차 시범사업을 실시하였음.

‘완화의료 건강보험 수가제도’는 시범사업을 통해 완화의료 건강보험 수가의 적정성을 검증하여 2013년 첫 시행됨.

⇒ 완화의료기관의 투자비용에 비해 수가가 낮게 책정됨.

○ 호스피스완화의료가 활성화 되기 위해서는

- 가정호스피스의 확충
- 공공의료형 호스피스완화의료병원 설립
- 중소형 병·의원 등이 전문기관으로 지정, 증설 등

이러한 정책들이 총체적으로 인프라 구축이 이루어져 환자와 가족들의 상황에 따라 서비스 방법을 선택하도록 하여야 함.

⇒ 따라서 중소형 병·의원의 신청 추이와 관계없이 별도로

공공의료적 차원에서 호스피스·완화의료병원 설립 방안을 제시하여야 합니다. 이에 대한 답변 바랍니다.

2. 호스피스·완화의료종합정보센터 설치

시정질문
답변내용

- 앞으로 우리 시는 5개구 보건소에 암전문담당자를 배치하여 상담을 실시하고 암 환자가 방문 서비스를 원할 경우 재가방문 서비스도 병행하고 있음.
- 그러나, 의원님이 지적하신 바와 같이 암환자나 가족 입장에서는 수요에 비해 암 종합정보센터가 부족하다는 의견이 있는 것이 사실임.
- 앞으로 우리 시에서는 우선 관내 종합병원과의 협의를 통해 추가적인 암 관련 정보센터 설치 방안을 모색하고,
 - 이러한 조치 이후에도 암 관련 정보센터가 부족하다고 판단될 경우에는 종합정보기능의 확대 또는 별도의 종합정보센터 설치를 적극 검토하도록 하겠음.

현 황

- 현재 5개 보건소에는 암전문담당자가 아닌 방문간호사가 배치되어 있으며, 방문간호사는 고혈압, 당뇨, 관절염 등 만성질환자 및 말기 암 환자에 대한 공공 보건의료서비스를 제공하고 있음.
- 암종합정보센터는 보건복지부에서 운영하고 있는 국가암정보센터가 있으며, 대전시에는 운영하고 있지 않음.

질 문

1. 현재 시행하고 있는 방문간호사는 암전문담당자가 아니기 때문에 지역사회 내 공공의료적 차원의 호스피스 서비스 체계를 갖추기 위해 각 보건소에 말기 암 환자를 담당하는 호스피스 담당 간호사 1인을 배치하는 것에 대해 어떻게 생각하는지 답변 바랍니다.
2. 암 환자의 일반적인 관리는 치료를 하여 건강을 되찾는 목적인 반면에, 호스피스·완화의료는 죽음을 앞두고 남겨진 삶의 질 향상을 위한 방법을 찾는 것임. 그래서 암과 말기 암에 대한 정보 지원은 접근방법을 달리하여야 함.
따라서 암종합정보센터의 설치가 아니라 호스피스·완화의료정보센터의 설치가 필요한 것입니다. 이에 대한 답변 바랍니다.

서면질문에 대한 답변

질문내용

1-1. 대전시는 호스피스·완화병동 가동률을 높일 수 있는 대책이 마련되어야 하는데 이에 대한 답변은?

□ 우리 시 완화병동 현황

- 호스피스 병동(30병동) : 충남대 13병상, 대전성모병원 17병상
 - 성모병원 : (2011) 22병상 ⇒ (2012) 17병상으로 5병상 감소
- 호스피스 병동에 대한 인식부족으로 입원 환자 이용 저조
 - 완화의료(호스피스) 병동 공실률 : 30%
 - 호스피스병동에 오는 것을 꺼려함(죽으러 가는 곳이라고 인식)
- 충남대학교병원 호스피스 병동은 현재 암 병동과 같은 층에 위치하고 있고, 별개의 공간으로 생각하고 있어 환자들이 심리적으로 불안해 함
 - 대부분 죽음 직전 호스피스병동으로 환자를 옮기기 때문에 옆에 있는 환자분들도 불안해 하고 죽어 나가는 것을 보고 호스피스 병동으로 가면 큰일 나는 것으로 인식하고 있음

□ 답 변

- 말기 암 환자 및 가족들이 쾌적한 완화의료 병상에서 존엄한 임종을 맞이 할 수 있다는 시민 인식 전환이 필요하여
 1. 일반시민 및 환자가족이 참여하는 호스피스·완화의료 관련 교육 확대(지역암센터)
 2. 호스피스·완화의료 전문가 및 봉사자 등 교육 인식 전환
 3. 언론매체를 통한 「호스피스 완화의료사업」 홍보강화
- 충남대학교병원 내 「호스피스 완화병동」을 권역암센터(5층) 내로 이전하여 환경을 바꿈으로써 환자가 심리적·안정적 상태에서 생활 할 수 있도록 완화병동을 활성화할 계획임.

질문내용

1-2. 공공의료적 차원에서 호스피스·완화의료병원 설립방안에
대한 답변은?

□ 답 변

- 공공의료적 차원에서 독립시설형 호스피스·완화의료병원 설립의 필요성에 대해서 전적으로 공감함.
- 하지만, 별도의 병원 설립과 운영에는 막대한 예산과 건립부지 선정, 지역주민의 의견 등 현실적인 문제점 등을 고려하여
- 중앙정부의 정책방향과 건강보험수가제도 개선 및 우리 시 재정여건 등을 감안하고, 민간 및 외국의 사례 등을 비교 검토하여 우리 시의 실정에 맞는 완화의료 설립방안 등을 검토하겠음.

질문내용

2-1. 각 보건소에 말기 암 환자 담당 호스피스간호사 1인 배치하는 것에 대해 어떻게 생각하는지 답변은?

□ 우리 시 재가(말기)암환자 관리현황

- 보건소 재가(말기)암환자 관리 사업은 방문간호사가 대상자 가구를 직접 방문하여 증상 및 통증완화, 영양 및 운동, 가족교육 등을 실시하며
 - 시에서 위탁하여 충남대학교병원 대전지역암센터에서 추진하는 **가정호스피스 완화의료센터**는 여명이 얼마 남지 않은 중증의 재가 말기 암 환자를 방문하여 임종 시까지 호스피스 서비스를 실시함
 - 보건소 재가(말기)암환자 관리 중 중증으로 진행되면 가정호스피스 완화의료센터에 **연계**하여 전문적인 호스피스간호를 받도록 하고 있음.
- ※ 보건소 재가 암 환자 가정호스피스 완화의료센터 연계 실적(2012.11 : 56건)

□ 답 변

- 보건소 방문간호사는 다년간 임상경험과 재가 암관리 사업을 위하여 매년 국립(대전지역)암센터 등에서 전문교육 등을 이수하여 재가(말기) 암 환자 관리에 대한 **전문가로서의 자질을 충분히 갖추고**, 매년 지역담당 제로 환자 관리 사업을 추진하고 있음(총 59명/각 구별 10~13명)
- 보건소에 담당 호스피스간호사 1인 배치는 공공의료적 차원에서 공감하지만 자치단체 **인력·예산 등 현실적 문제점으로** 보건소 재가(말기) 암 환자를 관리하는 간호사와 대전지역 암센터 완화의료팀과 상호 연계하여 호스피스 완화의료사업을 적극 추진하겠으며, 앞으로 호스피스 간호사 1인 인력배치에 대해서는 우리 시 및 구 재정여건 등이 수반되면 적극적으로 검토하겠음.

질문내용

2-2. 호스피스·완화의료 종합정보센터 설치에 대한 답변은?

□ 현재 센터 운영 현황

- 5개구(보건소)에 암 전문담당자가 호스피스 완화의료 상담을 하고 있고, 관내 종합병원 암 병동에서는 환자 보호자에게 1차로 담당의사를 통해 설명을 하고, 상시 궁금한 사항이 있을 시 상담할 수 있도록 암 전문 간호사(식사과정)를 배치하여 암 관련 상담을 해 오고 있으며, 외부에서 전화상담할 경우 고객상담센터에서 경력 간호사가 상담하고 있어 궁금한 점을 해결해 주고 있음.

<종합병원 암관련 상담자>

- ⇒ 충남대학교병원
 - └ 외래 : 종양전문간호사 1명, 일반간호사 1명
 - └ 병동 : 수간호사 및 담당간호사
 - ⇒ 을지대학교병원 : 콜센터(경력간호사), 병동(종양 전문간호사 2명)
 - ⇒ 건양대학교병원 : 외래(방사선 종양 코디네이터), 병동(수간호사 및 담당간호사)
 - ⇒ 대전성모병원 : 병동(수간호사 및 담당간호사)
- 또한 대전지역암센터에서 환자와 가족을 위한 암에 대한 정보제공과 교육을 실시하고 있음.

□ 답 변

- 지금까지 지역암센터가 제 역할을 하지 못해 시민들에게 암 관련 정보를 제대로 전하지 못했으므로 앞으로 지역암센터를 비롯한 종합병원 내 암병동을 적극 홍보하여 지역 주민들이 많이 활용할 수 있도록 대책을 마련하고,
- 이러한 조치 이후에도 암 관련 정보센터가 부족하다고 판단 될 경우 앞으로 계획 중인 시립병원설립 등 공공의료시설 확충시 병원 내 호스피스·완화의료 종합정보센터 설치방안을 검토하겠음.