

## 호스피스 시설 표준화

한국보건산업진흥원 전문위원

장 현 속

### 서 론

우리 나라는 사회 경제적 수준의 향상과 함께 의료 기술의 발달로 생명연장과 노인인구의 증가로 고령화 사회 진입에 따른 만성퇴행성 질환이 급증하고 있으며, 1999년 현재 주요 사인 순위는 순환기계 질환(23.3%)의 다음으로 암질환(22.3%)이 근접하고 있다. 이에 따른 치료가 불가능하고 죽음이 예견되는 말기환자는 일반환자와 달리 특수한 요구를 갖고 있으며 이들의 요구에 적합한 인간의 존엄성을 유지하며 죽음을 맞을 수 있는 호스피스 서비스가 절대적으로 필요한 현실에 접해 있다.

이에 호스피스 시설의 표준화는 적정 호스피스 케어를 제공할 수 있는 주요 요소 중 하나이며, 정책 결정에 기초자료를 제시하기 위하여 현행 수준과 선진 외국의 호스피스 케어 시설 수준을 비교하고자 한다.

### 우리 나라 호스피스 시설 현황

#### 1. 호스피스 기관 일반 현황

호스피스 케어 제공 유형은 세가지로 분류된다. 기관 내에 호스피스 전용 병동을 별도로 설치한 경우, 기관내 별도의 호스피스 병동이 별도로 없으나 호스피스 병상을 지정하여 케어를 제공하는 산재형 호스피스 환자의 가정을 방문하여 호스피스 케어를 제공하는 가정방문형이다.

호스피스 프로그램을 제공하고 있는 기관을 유형별로 살펴본 결과) 가정방문 호스피스를 하고 있는 기

관이 28개소(73.7%), 산재형 호스피스 19개소(50.0%), 별도 호스피스 병동이 설치된 경우 8개소(21.1%)로 나타났다. 별도 병동이 설치된 8군데 중 2곳은 모든 병상이 호스피스 환자만을 위한 곳으로, 한 곳은 의원이었고 다른 한 곳은 호스피스를 위한 독립시설이었다.

#### 2. 건축 및 시설 현황

호스피스 시설 설문 항목에 응답 기관 중 5개 시설은 병원내 일반병동과 동일한 병실에서 호스피스 팀이 서비스를 제공하고 있다. 이를 제외한 호스피스 전용병동을 가진 6개 기관의 시설 현황을 분석한 결과) 호스피스 병상수는 10~25병상까지 분포되어 있으며, 1인실 비율은 전체 병상수의 15% 정도로 기관당 1~3실을 구비하고 있으며, 5인실 이상의 비율 34%를 차지하고 있어 프라이버시 확보가 어렵고 가정적 분위기를 유지하기에 미흡한 실정이다. 병원내 호스피스병동의 경우 기존 일반병동을 호스피스병동으로 사용하는 경우가 대부분이므로 병실규모는 대략적으로 1인당 6제곱미터 이하이다. 하지만 호스피스 환자는 일반적으로 프라이버시 및 간호요구도가 높을 뿐만 아니라 거동이 불편하여 휠체어를 사용해야 하고 또 일상활동을 위한 개인사물함 등의 설치가 요구되어 현재의 병실면적으로는 충분치 않은 것으로 판단된다.

상담실, 종교실, 자원봉사자실은 모든 기관에 설치되어 있으며 환자가족 대기실은 4개 기관, 담화실(dayroom)은 1개 기관, 장애인용 화장실은 4개 기관

1) 장현속, 박실비아, 오종희 외. 호스피스 현황과 공급 방안 연구. 한국보건의료관리연구원, 1998

2) 전게서

에 설치되어 있었다. 그외 1개 기관에서 임종실을 따로 마련하여 운영하고 있었고, 유일한 비의료기관 시설에서 옥외정원이 마련되어 있었다.

Table 1. 기관별 병상수·병실수

기관	A	B	C	D	E	F	G	계	
병상수	10	15	25	12	14	11	15	102	
병실수	1인실	2	2	2	2	3	1	3	15
	2인실	-	-	3	-	2	5	6	32
	4인실	2	-	3	-	-	-	-	20
	5인실	-	2	1	2	-	-	-	25
	기타	-	1	-	-	1	-	-	10
	비고		3인실 1			7인실 1			

(주) G 기관은 비의료기관 시설임.

Table 2. 주요 실방 설치유무

기관	항목	3	4	14	17	20	23	26
처치실		○	○	×	○	△	×	○
진찰실		×	○	○	×	×	×	○
상담실		○	○	○	○	○	○	○
담화실(dayroom)		×	×	×	○	×	×	○
환자가족대기실		○	×	×	○	○	×	○
종교실		○	○	○	○	○	○	○
자원봉사자실		○	○	○	○	○	○	○
오물처리실		○	○	×	○	△	△	○
특수목욕설비		×	×	×	○	×	×	×
장애인용 화장실		○	×	×	○	○	○	×
기타	임종실							옥외 정원

(주) ○:구분설치됨, ×:설치되지 않음, △:다른실과 구분되지 않음(처치실은 간호사실과 동일장소, 오물처리실은 동일 장소에서 소독물과 비소독물을 함께 보관함)

## 선진 외국의 호스피스 프로그램 현황

### 1. 미국

1998년 현재 NHO는 미국에 3,200여개의 호스피스 프로그램이 있는 것으로 파악하고 있다. 호스피스는 빠른 속도로 증가하고 있으며 1990년대 호스피스 연평균 증가율은 8%이고 지난 5년간 연평균 증가율은 17%이다(NHO, 1998).

미국의 호스피스는 다양한 조직에서 제공되고 있다. 1994년 NHO의 조사에 의하면 미국 호스피스의 40%가 호스피스만을 위한 독립시설형이고, 30%가 병원에 속한 형태이며, 23%가 가정방문형, 기타 6%였다. 1992년과 비교할 때 독립시설형은 감소하였고 병원형과 가정방문형은 증가하였다. 1980년대에서 1990년대까지 가장 크게 증가한 형태는 가정형과 독립시설형이었다. 또한 전체 호스피스의 65%가 비영리로 운영되고 있었으며 4%가 정부 조직이고, 16%가 영리조직이었다(NHO, 1998).

Table 3. 미국 호스피스 프로그램

	1992	1994
독립시설	49%	40%
병원	27%	30%
가정방문	21%	23%
기타	3%	6%

자료: Sheehan & Forman. Hospice and Palliative Care. 1996

#### \* Inpatient Services (standards)

- 개인비밀 보호, 존엄성 유지 및 의료진의 경청 등
- 24시간 간호사의 전문간호
- 환자/가족의 사적 공간 확보(가족의 숙박가능 시설 등)
- 적정 조명, 환기, 온도 유지
- 소음 규제
- 환자/가족방 인근에 간호사실, 투약준비 및 보관실, 창고 등

- 각실에 필요 비품 및 화장실 및 목욕시설 구비
- 각실은 지상에 위치하며 복도 및 외부와 직접 연결되어야 함
- 안전을 위한 응급기능(복도, 계단 등 표시, 비상구 표시, 비상벨, 혈액냉장고, 응급시 의사소통 기구, 방난방 시설 등
- 구충 및 방역

2. 일본

일본의 호스피스 제도는 1990년 5월 후생성에서 호스피스 병동의 시설 및 인력기준 및 호스피스 케어에 대한 의료수가 정액제(완화케어 병동입원료)를 도입하면서 시작되었다. 현재 “호스피스”, “완화케어 병동”, “PCU” (Palliative Care Unit) 등으로 호스피스 병동 명칭이 통일되어 있지 않다. 호스피스 대상환자는 1990년 후생성 기준에 의하면 악성종양환자 만 해당되었지만 1998년 개정된 기준에는 에이즈환자도 추가되었다.

1996년 11월 1일 현재 후생성으로부터 완화케어 병동의 승인을 받고 있는 시설은 29시설(522병상)이다. 시설 형태별로 보면 병원안에 1개의 병동으로서 설치된 “병원내 병동형”이 22개 시설, 병원부지내 별동으로 건립되어 있는 “병원내 독립형”이 6개 시설, 병원으로부터 독립하여 건립된 “독립형”이 1개 시설(시설 명칭은 병원)로서 병원내 병동형이 가장 많다.

※ 완화케어병동의 시설기준 (1998. 후생성)

1. 대상환자는 말기 악성종양환자, 후천성면역부전 증후군 환자
2. 간호사는 환자 1.5인당 1인의 비율로 해당병동 근무.
3. 해당병원이 신간호 또는 기준간호 수행
4. 야간에 간호사 복수배치

5. 해당병원의 의사 수는 의료법이 정한 기준 충족
6. 해당병동내에 완화케어를 담당하는 의사 상근
7. 해당병동의 병동면적은 환자 1인당 30 m<sup>2</sup> 이상, 병실 면적은 환자 1인당 8 m<sup>2</sup> 이상
8. 해당병동내에 가족대기실, 환자용 화장실, 면담실, 일정한 넓이를 가진 담화실 설치
9. 해당병동은 전부 1인실로 하여 지장이 없도록 함(특별한 요양환경의 제공에 관한 병실을 둘 경우 50%이상은 1인실 배치)
10. 입퇴원기준이 작성 및 의사, 간호사에 의한 입퇴원 사정
11. 완화케어의 내용에 관한 환자용 안내장 작성 및 환자/가족에게 설명

맺 음 말

국공립 또는 민간기관에서 호스피스 프로그램을 운영하고자 할 경우에는 해당기관은 호스피스 케어 프로그램 승인을 득 하도록 하는 인정제도를 제안한다. 이는 적정 호스피스 케어를 제공할 수 있는 기전으로 해당기관은 호스피스 활동을 위한 시설 인력 및 서비스 수준 등을 종합적으로 평가받아 인정을 득 하게 되는 제도이다.

이에 호스피스 시설은 말기환자의 삶의 질 향상을 위하여 환자의 프라이버시 확보, 가정적 분위기 추구, 일상활동 등이 유지 될 수 있도록 호스피스 시설 표준이 설정되어야 할 것이다.

호스피스를 법적으로 승인하는 과정은 규제보다는 적정활동을 지원하는 방향으로 이루어져야 하며, 법적으로 승인 받은 호스피스 프로그램은 의료보장 급여 대상에 포함시켜야 할 것이다. 이 같은 호스피스 인정제도의 조기 정착은 말기환자의 삶의 질 향상에 기여할 것으로 믿는다.