

## 호스피스 전달체계 모형\*

최 화 숙\*\*

### 1. 서 론

호스피스는 말기환자와 가족을 위한 아름다운 대안이다. 죽음은 모든 사람이 피할 수 없는 삶의 정상적인 과정으로서 생의 마지막 순간에 있는 사람들은 따뜻하고 사랑어린 돌봄을 받을 권리가 있다. 이와 관련하여 WHA(1981)에서는 말기환자 관리를 의료인과 비의료인, 환자의 가족, 지역사회의 도움을 필요로 하는 사회학적 치료로 규정하고 모든 인류에게 건강을 제공하기 위하여 각국의 보건의료전달체계를 이러한 사회학적 치료를 포함하는 새로운 방향으로 변화시켜야 한다고 천명한 바 있다. 이후로 선진 외국뿐 아니라 아시아 제 국가에서도 호스피스를 제도화하여 의료전달체계에 포함시키는 움직임이 일고 있다. 이에 비해 우리나라에서는 정부가 제시하였던 100대 의료보장 개혁과제에 호스피스 사업을 실시할 것이 포함되어 있고(연하청, 1994), 호스피스 제도화와 관련된 일련의 움직임이 1998년에 있었으나(한국호스피스협회, 1998) 그 이후로 현재까지 이슈화되지 못하고 있는 실정이다. 이렇게 우리나라에서 호스피스가 현행 의료전달체계에 포함되어 있지 못한 관계로 많은 말기환자들이 3차 의료기관에서 불필요한 파인진료를 받고 있거나 가정에서 방치된 채 고통 속에서 죽어가고 있다(허대석,

1998). 노인 인구가 기하급수적으로 늘고 있고, 연간 5만명이 넘는 사람들이 말기 암으로 사망(보건복지부, 1998)하는 우리나라의 현실을 감안하면 고통받는 말기환자와 가족이 자연스럽게 호스피스 혜택을 받을 수 있도록 현행 의료전달체계에 호스피스가 포함될 필요가 시급하다.

그동안 국내에서 호스피스와 관련된 연구는 석·박사 학위논문들을 포함하여 50여편에 이르는데(이옥자, 1982; 왕매련 외, 1985; 박혜자, 1989; 최화숙, 1987; 왕매련 외, 1990; 이광재, 1993; 남궁환, 1993; 신명호, 1996; 최화숙 외, 1989; 황나미, 1998; 이소우 외, 1998; 장현숙 외, 1998), 이들 연구에서는 호스피스전달체계의 확립이 시급히 이루어져야 한다고 제안하였으나 직접적인 호스피스전달체계 모형에 대한 연구는 없었다.

따라서 본 연구는 호스피스 서비스를 확대 실시하여 보다 많은 말기환자와 가족에게 도움을 줄 수 있도록 현재 우리나라에서 실시되고 있는 호스피스 실태를 파악하고 한국 상황에 적합한 호스피스전달체계의 모형을 개발하고자 하는 목적으로 시도되었다. 본 연구에서 사용된 호스피스전달체계란 자원, 조직, 재정, 관리, 전달로 이루어진 보건의료전달체계(WHO, 1984)의 하위체계이며 조작적 정의는 다음과 같다.

호스피스자원은 호스피스팀 구성원의 종류, 자격, 업무, 교육을 포함하는 인력과 형태별호스피스기관이 구비하여야 할 물품과 소요제실 및 기본장비를 포함하는 시설을 의미한다.

\* 중앙대학교 대학원 박사학위논문

\*\* 경인여대 겸임교수

호스피스조직은 보건복지부 호스피스담당부서와 국가호스피스조직 등의 정부조직과 한국호스피스협회, 한국가톨릭호스피스협회, 한국호스피스·완화의료학회와 미국의 National Hospice Organization(NHO) 같은 제3의 민간조직을 포함한다.

호스피스재정은 의료보험수가, 대상자지불, 후원금, 공공기금을 포함한다.

호스피스관리는 호스피스 서비스 평가와 의료보험 급여인정 기준을 통한 관리 등을 포함한다.

호스피스전달은 호스피스 서비스가 형태별 호스피스 기관과 현행 보건의료전달체계인 1, 2, 3차의료와 어떻게 연계되어 공급될 수 있는지와 호스피스전달체계의 확립을 위해 호스피스가 어떻게 제도화되어야 할 것인지를 포함한다.

## II. 문헌고찰

호스피스는 치유될 수 없는 질환의 말기에 있는 환자들이 죽을 때까지 가능한한 편안하고 풍성한 삶을 살 수 있도록 지지와 돌봄을 제공하는데 목적을 두고 있다. 이것을 성취할 수 있도록 질환에 수반되는 증상을 조절하고 환자와 그의 가족이 필요로 하는 정서적 지지와 영적지지를 제공하며 환자의 죽음을 준비할 수 있도록 돕고, 환자가 죽은 후에 가족이 사별에 대응하도록 돕는 전인적 돌봄의 한 형태이다(김수지, 1989).

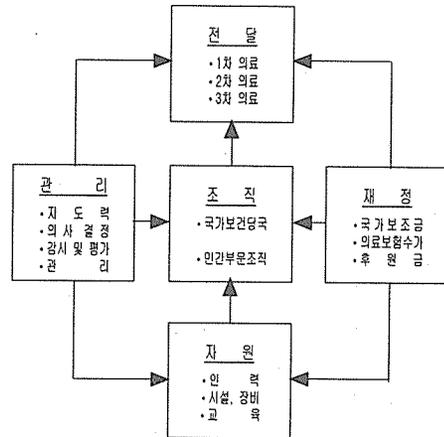
우리나라에서 처음으로 호스피스가 실시된 것은 1965년의 일이며(노유자, 1996) 호스피스 기관 및 현황에 대한 조사는 1990년대에 들어와서 몇몇 학위논문(정동신, 1990; 이광재, 1993; 조현, 1993; 신명호, 1996 등)과 책(조유향, 1994)에서 나타나고 있다. 이들은 당시의 호스피스 기관중 일정수준 이상으로 호스피스 실무를 수행하고 있는 기관을 방문하여 구 기관에서 하고있는 호스피스 서비스에 대해 조사, 소개하는 수준이었다. 이후 민간(노유자, 1996; 이소우 외, 1998; 김수지, 1998)과 공공 부문(황나미와 노인철, 1995; 장현숙 외, 1998)에서 호스피스 현황과 관련된 연구를 수행하였는데 이들 연구의 결과 및 제언을 살펴보면 우리나라의 호스피스 활동은 관심과 인식 부족, 운영상의 문제, 법적, 제도적 문제의 바탕 위에서 실시되고 있으며 활성화되기 위해서는 제도적인 뒷받침이 필요한 것으

로 나타났다.

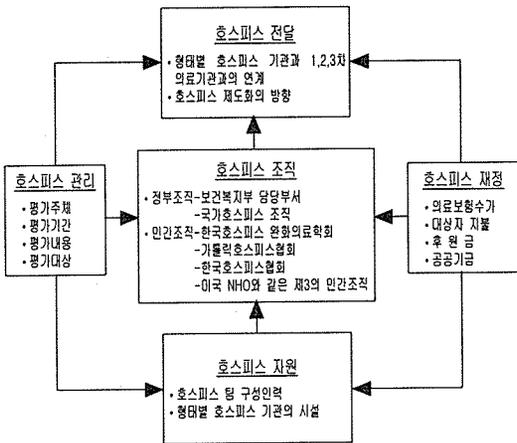
한편, 호스피스전달체계는 보건의료전달체계의 하위체계로서 호스피스에 필요한 자원, 조직, 재정, 관리 전달이 제도적으로 수혜자에게 제공되는 서비스의 흐름이다. 보건의료전달체계는 제한된 자원을 가장 효율적으로 활용하여 국민건강의 증진을 도모하는 제도이며 국민 모두에게 동등한 수준의 의료를 동등한 접근도를 유지하면서 제공하려는 노력이다(김일순 외, 1984).

우리나라에서는 1989년에 의료자원을 효율적으로 활용하기 위한 방안으로 의료전달체계를 정책화하여 실시하였는데 주된 내용은 의료보험체계와 관련된 것이며(보건복지부, 1989; 김영태, 1998) 1994년에는 의료보장개혁과제의 하나로 호스피스사업 실시를 제시하기도 하였다(연하청, 1995).

본 연구는 WHO가 채택한 Klezchovski 등(1984)의 분류방식에 따라 보건의료전달체계의 구성요소를 자원, 조직, 재정, 관리, 전달의 5가지로 보고(그림 1) 호스피스전달체계 역시 호스피스자원, 호스피스조직, 호스피스재정, 호스피스관리, 호스피스전달로 간주하였으며 이는 본 연구의 이론적 기틀에 해당된다(그림 2).



〈그림 1〉 보건의료전달체계의 구성요소들



〈그림 2〉 호스피스 전달체계의 구성요소들

### III. 연구방법

본 연구는 문헌자료 분석과 면담, 질문지, 현지방문 및 델파이 방법을 사용한 조사연구이며 연구대상은 다음과 같다.

1. 호스피스 실태 파악을 전국에 있는 호스피스 기관 전수와 1개의 호스피스교육연구소 및 민간호스피스조직 3개를 대상으로 하였다. 문헌자료와 한국호스피스협회 등을 통해 파악된 호스피스기관은 전국적으로 61개소가 있는 것으로 나타났으며, 이 중 자료수집이 가능하였던 기관은 56개소였다.
2. 델파이 연구를 위한 전문가 집단은 현재 호스피스 활동을 하고 있는 실무자로서, 호스피스협회와 학회의 임원 및 회원으로서 실무경험이 있는 전문분야 인력 중에서 연구의 목적을 이해하고 협력한 사람 20명을 대상으로 하였다. 조사에 참여한 호스피스실무전문가의 전문분야는 의사 8명, 간호사 8명, 사회사업가 1명, 성직자 2명(이중 한 명은 약사 겸 성직자), 행정가 1명이었다. 참여자의 성별은 남자 8명, 여자 12명으로 여자가 많았으며 종교적 배경은 기독교 13명, 가톨릭 7명으로 기독교 신자가 많았고 종교가 없는 사람은 없었다. 호스피스 실무경험은 최소 3년 4개월부터 최대 20년까지 평균 9년 5개월이었으며 호스피스조정자가 9명, 자원봉사자조정자 겸 유가족관리담당자가 1명 포함되

어 있었다. 연구참여자 20명 중 1차 질문지에 응답한 사람은 15명이었으며 2차 질문지에는 13명이, 3차 질문지에는 20명이 응답하였다.

자료수집절차는 다음과 같았다.

1. 호스피스 실태 파악을 위해 문헌자료와 현장조사, 면담, 전화와 팩스를 이용하여 자료를 수집하였다. 대상기관의 대부분이 본 연구자가 지난 12년간 호스피스 실무를 해 오면서 한 번 이상 현지방문 하였거나 호스피스협회 및 학회 세미나 등을 통해 알고 있는 상태였으므로 자료수집에 별 어려움은 없었다. 또한 3개의 민간호스피스조직은 각각의 소식지와 자료집을 참고로 하였으며 필요에 따라 면담 및 전화문의 등을 통해 자료를 수집하였다. 문헌자료분석 및 호스피스 실태 파악을 위한 조사 기간은 1998년 10월부터 1999년 3월까지 5개월이 소요되었다.
2. 호스피스전달체계 모형 개발을 위한 델파이 조사는 1999년 2월부터 4월까지 2개월 동안 진행되었다. 먼저 참여자에게 전화로 연구의 목적을 설명한 후 직접 찾아가서 면담을 하거나 참여자와 협의한 방법에 따라 우편이나 e-mail 또는 팩스를 이용하여 질문지를 보내었으며 수집된 자료를 분석하여 다음 질문지를 보내는 방법을 3회 반복하여 자료를 수집하였다.

1차 질문지는 WHO(1984)의 분류법에 따른 호스피스 전달체계의 구성요소를 고려하여 작성한 개방형 질문 9문항에 연구참여자의 일반적 사항에 대한 질문 6문항을 첨가하여 작성하였다. 이를 간호학교수 1명과 상의한 후 참여자들에게 보내었고 팩스와 e-mail로 응답된 질문지를 회수하였으며 이중 2명과는 면담을 통해 자료를 수집하였다.

2차 질문지와 3차 질문지의 경우도 상기와 동일한 방법으로 발송한 후 응답된 질문지를 회수하였으며 필요시에는 전화문의를 통해 자료를 수집하였다.

수집된 자료의 분석은 다음과 같이 하였다.

호스피스 현황 파악을 위해 수집된 자료는 실수와 백분율을 구하였으며 WHO(1984)가 채택한 Kleczkowski 등의 분류법을 이용하여 호스피스자원, 조직, 재정, 관리 및 전달의 5가지 구성요소로 나누어서 분석하였다. 델파이 방법을 사용하여 수집된 자료는 다음과 같은

방법으로 분석하였다.

1. 9개의 개방형 질문들로 구성된 1차 질문지의 응답 내용을 문항별로 모두 나열한 후 동일한 내용은 묶어서 항목을 만들어 2차질문지를 작성하였다.
2. 2차질문지의 응답내용을 모아서 각 항목별로 응답한 실수를 기록한 후 내용분석을 통해 같은 의미의 비슷한 표현은 하나의 항목으로 분류하였다. 이 과정에서 의미가 분명하지 않은 것은 응답자에게 전화로 문의하여 처리한 후 3차질문지를 작성하였다.
3. 3차질문지를 보낼 때는 2번의 결과와 델파이 방법론에 대한 유인물을 함께 동봉하였는데 그 이유는 참여자들이 다른 사람들의 의견이 포함된 응답자료를 참고하여 필요시 자신의 의견을 수정·보완할 수 있도록 하고자 함이었다.
4. 3차질문지의 응답내용을 모아서 각 항목별로 응답한 실수를 기록한 후 내용분석을 하였다.

## IV. 연구결과

### A. 호스피스 현황

현재 한국에서 실시되고 있는 호스피스 현황을 파악하기 위하여 문헌자료와 면담, 전화 및 현장조사를 통해 수집된 자료를 분석한 결과는 <표 1>과 같다.

56개소의 호스피스기관으로부터 수집된 자료를 분석한 결과, 현재 한국에서 실시되고 있는 호스피스 활동은 1960년대 이후 자연발생적으로 생겨나서 다양한 형태의 서비스를 제공하고 있으며 한국호스피스협회를 비롯한 민간 호스피스 조직들이 구성되어 활동하고 있으나 아직까지 제도화되지 못한 관계로 공공부문 및 민간부문에서의 호스피스전달체계가 확립되어 있지 못한 상태인 것으로 파악된다.

<표 1> 호스피스현황

조정자 전문분야		교육실태		기관의 형태(중복응답)	
전문분야	n(%)	교육내용	n(%)	서비스 제공형태	n
간호사	20(35.7)	자원봉사자	37(66.1)	호스피스병동	7
의사	10(17.9)	간호사	2(3.6)	산재형호스피스	17
성직자	18(32.1)	성직자	2(3.6)	가정호스피스	15
사회복지사	1(1.8)	의사	-	독립시설호스피스	1
기타	7(12.5)	사회사업가	-	가정 및 기관방문형 호스피스	18
계	56(100)	계	56(100)		
시설(중복응답)		설립시기		재원조달방법(중복응답)	
소요시설	n	설립시기	n(%)	재원조달방법	n
처치실 및 진찰실	8	1960년대	1(1.8)	기부금	26
예배실 및 기도실	8	1970년대	3(5.4)	기관예산	21
자원봉사자실	7	1980년대	13(23.2)	종교단체예산	14
오물처리실	6	1990년대	39(69.6)	보험 및 환자지불	15
대기실 및 가족침실	6			기타	14
특수화장실	4				
목욕시설(특수시설포함)	3				
주간보호실	3				
이 미용실	2				
정원	2				
입종실	1	계	56(100)		
전문요원팀회의 유무		전문요원팀회의 빈도		사별가족관리서비스(중복응답)	
회의유무	n(%)	회의빈도	n	서비스내용	n
한다	26(46.4)	매일	1	개별상담	28
하지 않는다	24(42.8)	1주	7	정기방문	16
무응답	6(10.8)	2주	6	지지모임	16
		1개월	14	우편물발송	10
		기타	2		
계	56(100)				

## B. 델파이 조사결과

호스피스전달체계모형을 개발하기 위하여 호스피스 실무전문가들을 대상으로 델파이 방법을 사용하여서 수집한 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

### 1. 호스피스자원

a. 호스피스팀 구성원(인력)의 종류에 대한 연구결과는 3차조사 결과 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사, 자원봉사자와 호스피스조정자로 나타났으며 그 외 약사를 포함한 응답자도 있었다<표 2>.

b. 호스피스팀 구성원의 자격에 대한 연구결과는 전문분야별로 다음과 같았다.

(1) 호스피스 의사의 자격에 대한 연구결과는 3차조사 결과, 의사면허를 소지한 자로서 호스피스 교육을 이수하여야하고 임상경험이 2년 이상인 사람이어야 한다고 나타났으며 장차 완화의학전문과정을 수료한 호스피스전문의가 바람직하다고 응답하였다<표 3>.

(2) 호스피스간호사의 자격에 대한 연구결과는 3차조사 결과, 간호사면허를 소지한 자로서 호스피스 교육을 이수하여야하고 임상경험이 2년 이상인 사람이어야 한다고 나타났으며 장차 호스피스전문간호과정을 수료한 호스피스간호사가 바람직하다고 응답하였다<표 4>.

(3) 호스피스성직자의 자격에 대한 연구결과는 3차조사 결과, 각 교단에서 인정하는 자격을 소지한 자로서 호스피스 교육을 이수하여야하고 임상경험이 2년 이상인 사람이어야 한다고 나타났으며 장차 임상목회과정을 수료한 호스피스성직자가 바람직하다고 응답하였다<표 5>.

(4) 호스피스사회복지사의 자격에 대한 연구결과는 3차조사 결과, 사회복지사면허를 소지한 자로서 호스피스 교육을 이수하여야하고 임상경험이 2년 이상인 사람이어야 한다고 나타났으며 장차 임상의료사회복지수련과정을 수료한 호스피스임상의료사회복지사가 바람직하다고 응답하였다<표 6>.

(5) 호스피스자원봉사자의 자격에 대한 연구결과는 3차조사 결과, 전인적으로 건강한 자로서 호스피스 교

<표 2> 호스피스팀 구성원의 종류

1차질문지 내용	1차조사(n=15)	2차조사(n=13)	3차조사(n=20)
인력의 종류	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사(15)</li> <li>· 간호사(15)</li> <li>· 성직자(15)</li> <li>· 사회복지사(15)</li> <li>· 자원봉사자(15)</li> <li>· 호스피스조정자(10)</li> <li>· 약사(1)</li> <li>· 영양사(1)</li> <li>· 조무사(1)</li> <li>· 물리치료사(1)</li> <li>· 작업요법사(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사(13)</li> <li>· 간호사(13)</li> <li>· 성직자(13)</li> <li>· 사회복지사(13)</li> <li>· 자원봉사자(13)</li> <li>· 호스피스조정자(13)</li> <li>· 약사(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사(20)</li> <li>· 간호사(20)</li> <li>· 성직자(20)</li> <li>· 사회복지사(20)</li> <li>· 자원봉사자(20)</li> <li>· 호스피스조정자(20)</li> <li>· 약사(18)</li> </ul>

<표 3> 호스피스의사의 자격

1차조사(n=15)	2차조사(n=13)	3차조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스교육이수(9)</li> <li>· 의사면허소지(7)</li> <li>· 전문의(4)</li> <li>· 내과(4)</li> <li>· 가정의(4)</li> <li>· 중앙내과전문의(3명)</li> <li>· 임상경력 2년 이상(2명)</li> <li>· 호스피스에 대한 확실한 개념소유(2)</li> <li>· 말기환자의 증상관리에 대한 능력을 갖춘 자(2)</li> <li>· 전공의2년차 이상(1명)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스에 대한 확실한 개념 소지(12)</li> <li>· 호스피스 교육 이수(11)</li> <li>· 임상경력 2년 이상(10)</li> <li>· 의사면허소지(9)</li> <li>· 말기환자의 증상관리에 대한 능력(9)</li> <li>· 전문의(7)</li> <li>· 전공의 2년차 이상(7)</li> <li>· 호스피스 전문의(6)</li> <li>· 완화의학전문가(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사면허(17명)</li> <li>· 호스피스교육이수(17명)</li> <li>· 임상경력2년 이상(13)</li> <li style="text-align: center;">↓</li> <li>· 완화의학 전문과정을 수료한 호스피스전문의(16)</li> </ul>

〈표 4〉 호스피스간호사의 자격

1차조사(n=15)	2차조사(n=13)	3차조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 간호사면허소지자(10)</li> <li>· 호스피스교육이수(6)</li> <li>· 호스피스간호사교육수료자(대학원이상)(5)</li> <li>· 분명한 호스피스철학소유(5)</li> <li>· 임상경력 2년 이상(4)</li> <li>· 가정간호사교육(3)</li> <li>· 헌신과 사랑, 봉사정신이 투철한 사람(3)</li> <li>· 간호대학에서 호스피스교육 (3학점)을 이수하고 호스피스 기관에서 직접활동 경력이 있는 자(1)</li> <li>· 혈액종양내과경력자(1)</li> <li>· 암병동과 중환자실 경험이 2년 이상(1)</li> <li>· 호스피스전문간호사(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 간호사면허(14)</li> <li>· 분명한 호스피스철학 소유(14)</li> <li>· 말기환자평가 및 관리능력(14)</li> <li>· 임상경력이 2년 이상(13)</li> <li>· 호스피스간호사교육 수료(10)</li> <li>· 호스피스전문간호사(3)</li> <li>· 가정간호사과정 이수(3)</li> <li>· 암병동과 중환자실경험이 2년 이상(2)</li> <li>· 대학원 이상 교육(2)</li> <li>· 가정호스피스과정 이수(2)</li> <li>· 기타 : 대학원과정은 필요 없음(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 간호사면허(17)</li> <li>· 호스피스교육이수(17)</li> <li>· 임상경력 2년 이상(13)</li> <li>↓</li> <li>· 호스피스 전문간호과정을 수료한 호스피스 전문간호사(16)</li> </ul>

〈표 5〉 호스피스 성직자의 자격

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 교육이수(8)</li> <li>· 임상목회학 전공(5)</li> <li>· 목사안수를 받은 자(4)</li> <li>· 영적간호를 할 수 있는 자(3)</li> <li>· 사제, 신부(2)</li> <li>· 분명한 호스피스철학 소유자(1)</li> <li>· 말기환자의상담을수행할 능력을 갖춘자(1)</li> <li>· 성직자를 배출하는 기관에서 호스피스교육(3학점)을 이수하고 호스피스 기관에서 직접활동 경력이 있는 성직자(1)</li> <li>· 종교적인 폭넓은 지식과 자원의 활용·발전이 가능한 숙련된 자(1)</li> <li>· 전도사, 호스피스 간사, 임상목회경력자, 호스피스특별교육 이수자(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 각교단에서 인정하는 자격을 갖고 호스피스 교육을 이수한 자(13)</li> <li>· 간호사나 봉사자와 협조하여 영적인 간호를 할 수 있는 자(13)</li> <li>· 호스피스 교육이수(13)</li> <li>· 임상목회학 전공(10)</li> <li>· 해당종교의 일정자격(8)</li> <li>· 40세이상(5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 각교단에서 인정하는 자격 소지(17)</li> <li>· 호스피스교육 이수(17)</li> <li>· 임상경력 2년이상(13)</li> <li>↓</li> <li>· 임상목회과정을 수료한 성직자(13)</li> </ul>

〈표 6〉 호스피스사회복지사의 자격

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사회복지사자격증 소지자(9)</li> <li>· 호스피스교육 이수(6)</li> <li>· 임상사회사업전공자(4)</li> <li>· 사회사업 석사학위소지(3)</li> <li>· 사회복지사 2급(전문대졸)이상(3)</li> <li>· 대인관계가 좋은 사람(2)</li> <li>· 임상의료사회복지사(2)</li> <li>· 상담경력 3년이상(2)</li> <li>· 의료사회사업경험 2년이상(2)</li> <li>· 사회복지사 1급(대학졸업)이상(1)</li> <li>· 분명한 호스피스철학(1)</li> <li>· 말기환자 상담능력 소지(1)</li> <li>· 지역사회 자원활용 능력자(1)</li> <li>· 사회복지사를 배출하는 기관에서 호스피스교육 (3학점)을 이수하고 호스피스기관에서 직접활동 경력이 있는 자(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 교육이수(13)</li> <li>· 상담경력 2년이상(13)</li> <li>· 임상의료사회복지사(13)</li> <li>· 대인관계가 좋은 사람(12)</li> <li>· 사회사업석사학위 소지자(5)</li> <li>· 사회복지사 2급 이상(5)</li> <li>· 사회복지사 1급이상(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사회복지사면허1급(17)</li> <li>· 호스피스교육이수(17)</li> <li>· 임상경력 2년이상(13)</li> <li>↓</li> <li>· 임상의료사회복지 수련과정을 수료한 임상의료사회복지사(14)</li> </ul>

육을 이수하여야하고 의사소통 능력이 있는 사람이어야 한다고 나타났다<표 7>.

(6) 호스피스조정자(hospice coordinator)의 자격에 대한 연구결과는 3차조사 결과, 석사학위 소지자로서 호스피스 교육을 이수하여야하고 호스피스 실무경험이 2년 이상인 사람이어야 한다고 나타났으며 장치는 호스피스조정자교육과정을 이수한 사람이 바람직하다고 응답하였다<표 8>.

c. 호스피스팀 구성원의 업무에 대한 연구결과는 기본업무, 공동업무, 고유업무의 세 가지로 나타났다<표 9-14>. 기본업무는 호스피스팀 구성원이면 누구나 해야 하는 기본적인 업무로서 호스피스 팀회의에 참석하여야 하며 자신의 업무를 기록하고 다른 호스피스팀 구성원과 상호 협력하고 격려, 지지해야 할 것으로 나타났다. 공동업무는 호스피스팀 구성원 누구라도 공동으로 할 수 있는 업무로서 환자와 가족을 상담하고 위

<표 7> 호스피스 자원봉사자의 자격

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스교육수료(12)</li> <li>· 정신적, 신체적, 사회적, 종교적으로 건강한 사람(4)</li> <li>· 고졸이상(3)</li> <li>· 팀요원으로서 호스피스의 목적인 바를 수행할 수 있는 능력이 있는 사람(3)</li> <li>· 의사소통능력(3)</li> <li>· 30세이상(2)</li> <li>· 죽음을 준비(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 교육 수료(13)</li> <li>· 의사소통 능력(13)</li> <li>· 정신적·신체적·사회적·종교적으로 건강한 사람(13)</li> <li>· 고졸, 30세 이상(8)</li> <li>· 나이와는 무관(1)</li> <li>· 죽음을 준비(1)</li> <li>· 성격원만, 가족내 개인적인 어려움 없는 자(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정신적, 신체적, 사회적, 종교적으로 건강한 사람(19)</li> <li>· 호스피스교육이수(19)</li> <li>· 의사소통 능력(17)</li> </ul>

<표 8> 호스피스 조정자의 자격

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 간호사(7)</li> <li>· 의사(3)</li> <li>· 의료인(2)</li> <li>· 전문분야 불문, 능력 있는 자(2)</li> <li>· 호스피스실무경험 2년이상(2)</li> <li>· 호스피스조정자 교육(1)</li> <li>· 성격자(1)</li> <li>· 사회복지사(1)</li> <li>· 석사학위 소지자(1)</li> <li>· 호스피스 교육이수(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 교육 수료(13)</li> <li>· 간호사(13)</li> <li>· 호스피스 실무경험 2년 이상(13)</li> <li>· 석사학위 소지자(8)</li> <li>· 의사(8)</li> <li>· 성직자(6)</li> <li>· 전문분야불문하고 능력 있다고 인정된 자(3)</li> <li>· 실무경험 3년이상(3)</li> <li>· 병원, 시설, 가정 호스피스별로 다르고, 또 각 호스피스의 특성별로 적합하게 시도(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스실무경험 2년 이상(16)</li> <li>· 석사학위 소지자(14)</li> <li>· 호스피스교육 이수(14)</li> <li>· 호스피스조정자 교육과정을 이수(15)</li> </ul>

<표 9> 호스피스 의사의 업무

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자상태에 대한 정확한 진단과 적절한 처방 및 사망진단서(14)</li> <li>· 의료책임자(medical director)로 의료의 조정 및 향후 치료계획 방향 결정(4)</li> <li>· 팀원의 교육과 지지(3)</li> <li>· 지역사회 의료자원의 활용(2)</li> <li>· 다른 호스피스 팀 구성원과 상호협동(3)</li> <li>· 환자방문(3)</li> <li>· 윤리적 의학적 상담(2)</li> <li>· 환자에 대한 적극적인 관심과 사랑(2)</li> <li>· 조정자 역할(1)</li> <li>· 영적, 심리적 지지(1)</li> <li>· 완화 의료의 연구 및 의료 정보 제공(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자상태 진단, 처방(13)</li> <li>· 호스피스 대상자인지 재점검(13)</li> <li>· 통증을 비롯한 증상관리(13)</li> <li>· 의료책임자(medical director)로 의료의 조정(13)</li> <li>· 향후 치료계획 방향 결정과 윤리적 상담(13)</li> <li>· 필요시 환자에게 의학적 상담을 제공(13)</li> <li>· 환자에 대한 적극적 관심과 사랑(13)</li> <li>· 입원의 결정(13)</li> <li>· 사망진단서(13)</li> <li>· 다른 호스피스팀 구성원과 상호 협동(13)</li> <li>· 호스피스 팀의 활동과 관련된 교육 및 회의에 참여(13)</li> <li>· 호스피스와 완화의료의 연구(11)</li> <li>· 팀원들 교육과 지지(11)</li> <li>· 지역사회 의료자원의 활용(8)</li> <li>· 영적, 정서적 지지(2)</li> <li>· 호스피스 업무 조정(1)</li> <li>· 가정방문(1)</li> </ul>	<p>기본업무;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 다른 호스피스팀 구성원과 격려, 협력, 지지(19)</li> <li>· 호스피스팀 회의에 참석(19)</li> <li>· 업무 기록(17)</li> </ul> <p>공동업무;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자와 가족을 상담위로(19)</li> <li>· 정서적, 영적 지지(19)</li> </ul> <p>고유업무;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 육체적 증상의 진단과 치료(19)</li> <li>- 말기상태인지 확인</li> <li>- 입원여부 결정</li> <li>- 신체적 증상의 치료</li> <li>- 환자상태에 대한 설명과 상담</li> <li>- 사망진단서</li> <li>· 호스피스팀을 위한 의료정보 제공(19)</li> </ul>

로하며 정서적·영적지지를 제공해야 할 것으로 나타났다. 고유업무는 각 전문분야의 인력만이 할 수 있는 고유한 업무로서 다음과 같이 나타났다.

(1) 호스피스 의사의 고유업무는 환자의 육체적 증상의 진단과 치료 및 의료정보 제공으로 나타났다<표 9>.

(2) 호스피스 간호사의 고유업무는 증상조절과 안위를 돕는 전문적인 간호중재, 호스피스 서비스에 대한 환자와 가족의 반응을 확인하고 조정, 환자수발과 관련된 가족교육, 환자와 가족의 전인적 측면의 사정과

요구확인으로 나타났다<표 10>.

(3) 호스피스 성직자의 고유업무는 환자와 가족의 영적요구 사정과 전문적인 영적상담, 종교와 관련된 제예식 집례, 다른 호스피스팀 구성원을 위한 영적지지와 상담으로 나타났다<표 11>.

(4) 호스피스 사회복지사의 고유업무는 환자 및 가족에게 필요한 지원이나 사회적 지원체계를 연결하는 것으로 나타났다<표 12>.

(5) 호스피스자원봉사자의 고유업무는 환자와 가족을 보조, 가족을 대신하여 환자 수발, 가족자원이 부족

<표 10> 호스피스 간호사의 업무

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자증상을 사정, 증상완화를 위한 제반 활동(10)</li> <li>· 호스피스의 조정자 역할(9)</li> <li>· 환자의 신체적 정서적 지지(8)</li> <li>· 자원봉사자의 교육(4)</li> <li>· 가족상담(4)</li> <li>· 치료계획에 대한 의사와 긴밀히 연락(3)</li> <li>· 영적 사정과 지지(3)</li> <li>· 사별가족 간호 및 관리(3)</li> <li>· 호스피스에 대한 연구 및 계획(2)</li> <li>· 요구 충족을 위한 지원(2)</li> <li>· 환자, 보호자에게 적절한 정보제공 및 조언(1)</li> <li>· 호스피스와 완화의료의 연구(1)</li> <li>· 가족소진예방과 회복(1)</li> <li>· 필요시 타기관과의 연계(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자방문, 사정, 간호 및 증상 완화를 위한 제반 활동(14)</li> <li>· 자원봉사자 교육(14)</li> <li>· 정서적 영적사정과 지지(14)</li> <li>· 환자 상담(14)</li> <li>· 가족의 소진에 대한 예방 및 회복을 위한 상담과 교육(14)</li> <li>· 환자의 치료계획에 대해 의사와 긴밀히 연락(14)</li> <li>· 호스피스 완화의료의 연구(14)</li> <li>· 유가족 관리(13)</li> <li>· 필요하면 타 기관과의 연계, 봉사자연결 등 조정자역할(13)</li> <li>· 환자의 안위를 도울 수 있는 일은 모두(12)</li> <li>· 호스피스 팀의 전반적 업무조정, 중재(12)</li> <li>· 기타, 영적간호(1)</li> <li>· 자원 봉사자 관리 및 상담(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본업무;</li> <li>· 다른 호스피스팀 구성원과 격려, 협력, 지지(19)</li> <li>· 호스피스팀 회의에 참석(19)</li> <li>· 업무 기록(17)</li> <li>공동업무;</li> <li>· 환자/가족을 상담, 위로(19)</li> <li>· 정서적, 영적 지지(19)</li> <li>고유업무;</li> <li>· 증상조절과 안위를 돕는 전문적인 간호 중재(18)</li> <li>· 호스피스 서비스에 대한 환자와 가족의 반응을 확인하고 조정(18)</li> <li>· 환자 수발과 관련된 가족교육(18)</li> <li>· 환자와 가족의 신체, 정신, 사회, 환경, 영적인 측면의 사정과 요구 확인(17)</li> </ul>

<표 11> 호스피스 성직자의 업무

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자와 가족의 영적상태 진단, 지지, 상담(11)</li> <li>· 사후 장례식 집례(6)</li> <li>· 호스피스 팀원에 대한 영적인 상담과 지지(6)</li> <li>· 유가족 상담(3)</li> <li>· 영적상담제공(3)</li> <li>· 병상세례, 예배, 고백성사 등 제예식(3)</li> <li>· 전문적인 신앙상담(2)</li> <li>· 심리적 지지(1)</li> <li>· 필요한 영적자원의 연결(1)</li> <li>· 호스피스팀모임에 참석, 보고(1)</li> <li>· 팀장 가능(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자와 가족의 영적요구 사정 및 상담(13)</li> <li>· 고백성사, 장례미사, 병자성사, 병상세례, 설교, 예배 등의 제예식 집례(13)</li> <li>· 장례업무(13)</li> <li>· 호스피스 팀모임에 참석, 보고(13)</li> <li>· 호스피스 팀원에 대해 영적인 교육 및 지원제공(13)</li> <li>· 유가족 상담(12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본업무;</li> <li>· 다른 호스피스팀 구성원과 격려, 협력, 지지(19)</li> <li>· 호스피스팀 회의에 참석(19)</li> <li>· 업무 기록(17)</li> <li>공동업무;</li> <li>· 환자와 가족을 상담, 위로(19)</li> <li>· 정서적, 영적 지지(19)</li> <li>고유업무;</li> <li>· 환자와 가족의 영적요구 사정과 전문적인 영적상담(17)</li> <li>· 종교와 관련된 제예식 집례(17)</li> <li>· 다른 호스피스 팀 구성원을 위한 영적지지와 상담(17)</li> </ul>

할 경우 집안 일 보조, 환자와 가족의 친구역할, 환자와 가족에 대한 정보를 호스피스팀에 전달, 호스피스 사업을 위한 간접활동으로 나타났다<표 13>.

(6) 호스피스조정자의 고유업무는 호스피스 팀모임 주제, 팀의 제반업무 조정과 중재, 팀운영과 관련된 내용을 최종 결정하는 것으로 나타났다<표 14>.

<표 12> 호스피스 사회복지사의 업무

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회자원연결, 홍보등 관여(9)</li> <li>환자 가족 상담 (9)</li> <li>유가족관리(7)</li> <li>환자, 가족의 경제적, 가정적, 사회적 분야의 업무(6)</li> <li>필요시 타기관과의 연결 작업(4)</li> <li>봉사자 연결, 관리(4)</li> <li>봉사자교육(1)</li> <li>호스피스 전반적인 사업을 위한 자금 연결(1)</li> <li>의료적 계획수립의 보조(1)</li> <li>간호사와 긴밀한 협조 필요(1)</li> <li>호스피스팀 모임에 참석(1)</li> <li>가정방문(1)</li> <li>팀장가능(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>호스피스 팀모임에 참석(14)</li> <li>필요한사회지원과의연결(14)</li> <li>사별가족의 지지(14)</li> <li>사회적 지원체계 연결(14)</li> <li>환자가족 상담(13)</li> <li>홍보(13)</li> <li>의료적 계획 수립의 보조(9)</li> <li>가정방문(3)</li> <li>자원 봉사 프로그램 담당(2)</li> </ul>	<p><b>기본업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>다른 호스피스팀 구성원과 격려, 협력, 지지(19)</li> <li>호스피스팀 회의에 참석(19)</li> <li>업무 기록(17)</li> </ul> <p><b>공동업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>환자와 가족을 상담, 위로(19)</li> <li>정서적, 영적 지지(19)</li> </ul> <p><b>고유업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>필요한 사회복지사나 사회적 지원체계 연결(18)</li> </ul>

<표 13> 호스피스 자원봉사자의 업무

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>환자, 가족의 지지(11)</li> <li>환자간병 및 수발(8)</li> <li>호스피스교육수료(6)</li> <li>자원봉사자모임 참석(4)</li> <li>호스피스각분야의일몰지원(3)</li> <li>환자 목록(2)</li> <li>정서적 영적지지(2)</li> <li>친구역할(2)</li> <li>차량봉사(2)</li> <li>식사준비(1)</li> <li>객임기(1)</li> <li>이야기 들어주기(1)</li> <li>상담, 격려, 작은 배려(1)</li> <li>심부름(1)</li> <li>치료팀에 일지제출(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>환자 간호의 보조(13)</li> <li>환자의 정보를 호스피스 팀에 전달(13)</li> <li>가족자원이 부족한 경우 집안 일 보조(13)</li> <li>자원봉사자 모임에 참석(13)</li> <li>차량봉사(3)</li> <li>정서적 지지 담당(2)</li> <li>가족이 할 수 있는 일 모두(1)</li> </ul>	<p><b>기본업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>다른 호스피스팀 구성원과 격려, 협력, 지지(19)</li> <li>호스피스팀 회의에 참석(19)</li> <li>업무 기록(17)</li> </ul> <p><b>공동업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>환자와 가족을 상담, 위로(19)</li> <li>정서적, 영적 지지(19)</li> </ul> <p><b>고유업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>환자 가족의 보조(18)</li> <li>가족을 대신하여 환자 수발(18)</li> <li>가족자원이 부족한 경우 집안일 보조(18)</li> <li>환자와 가족의 친구역할(18)</li> <li>환자의 정보를 호스피스팀에 전달(18)</li> <li>호스피스 사업을 위한 간접활동(18)</li> </ul>

<표 14> 호스피스 조정자의 업무

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>호스피스팀의 전반적인 업무조정, 중재(7)</li> <li>자원봉사자 교육(3)</li> <li>필요한 팀원을 환자와 가족에게 연결(2)</li> <li>팀원들의 활동파악 격려지지(2)</li> <li>호스피스팀 모임의 주관(2)</li> <li>호스피스팀 구성원 상담, 교육, 지지, 격려(1)</li> <li>팀운영에 필요한 규칙설정, 행정적 절차 마련, 보험 및 홍보 등 제반 사무의 최종 결정(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>호스피스 팀의 제반 업무를 조정, 중재(13)</li> <li>호스피스팀모임 주제(13)</li> <li>호스피스팀구성원 상담, 교육, 지지, 격려(13)</li> <li>기타, 팀운영에 필요한 규칙설정(4)</li> <li>행정적 절차마련(4)</li> <li>보험 및 홍보 등 제반 사무의 최종 결정(3)</li> </ul>	<p><b>기본업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>다른 호스피스팀 구성원과 격려, 협력, 지지(19)</li> <li>호스피스팀 회의에 참석(19)</li> <li>업무 기록(17)</li> </ul> <p><b>공동업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>환자와 가족을 상담, 위로(19)</li> <li>정서적, 영적 지지(19)</li> </ul> <p><b>고유업무;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>호스피스팀 모임 주제(18)</li> <li>팀구성원 상담,교육,지지,격려등 팀의 제반업무 조정과 중재(18)</li> <li>팀운영에 필요한 규칙, 행정적 절차, 홍보 등을 최종 결정(17)</li> </ul>

d. 호스피스팀 구성원의 교육에 대한 연구결과는 기본교육과 전문교육의 두 가지로 나타났다<표 15-21>.

(1) 기본교육은 모든 호스피스팀 구성원이 받아야만 하는 것으로 기본업무와 공동업무를 수행하도록 하기 위한 교육이다. 3차조사 결과 기본교육에는 호스피스 철학, 개념, 개요, 호스피스대상자의 신체적·정서적·영적 특성, 호스피스대상자의 총체적 고통과 전인적 돌봄, 말기환자/가족과의 의사소통, 호스피스팀 구성원과 역할, 호스피스팀 내에서의 의사소통과 팀웍, 사

별관리, 호스피스와 관련된 윤리문제, 소진예방 및 스트레스 관리, 죽음에 대한 이해, 개괄적인 임종과정이 포함되어야 한다고 나타났으며 교육시간은 30시간이 적합한 것으로 나타났다<표 15>.

(2) 전문교육은 3차조사 결과, 호스피스팀의 각 전문직 인력의 경우 각각의 고유업무를 수행할 수 있도록 준비시키는 목적으로 수행되어져야 할 것으로 나타났다<표 16-19>. 교육시간은 현재는 30시간이 바람직하나 장차 학부과정에 1학기 3학점의 독립교과목으로

<표 15> 호스피스 기본교육

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스대상자의 신체적·정서적·영적 특성(14)</li> <li>· 호스피스 개념·원리·철학·개요(10)</li> <li>· 의사소통(10)</li> <li>· 죽음에 대한 이해(8)</li> <li>· 호스피스팀 구성원과 역할(7)</li> <li>· 호스피스 대상자의 총체적 고통과 전인적 돌봄(6)</li> <li>· 호스피스와 관련된 윤리문제(4)</li> <li>· 스트레스관리(4) · 사별간호(3)</li> <li>· 임종과정(2) · 소진예방(2)</li> <li>· 호스피스연구에 관한 최신동향(1)</li> <li>· 미국호스피스 케어표준대리(1)</li> <li>· 자원봉사자의 역할과 활동내용(1)</li> <li>· 자신의 신념과 삶의 의미(1)</li> <li>· 아동 호스피스(1)</li> <li>· 사례발표(1) · 장례(1)</li> <li>· 가족관리(1) · 가족증제(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 철학·개념·개요(13)</li> <li>· 죽음에 대한 이해(13)</li> <li>· 의사소통과 팀웍(13)</li> <li>· 호스피스 대상자의 신체적·정서적·영적 특성(13)</li> <li>· 호스피스 대상자의 총체적 고통과 전인적 돌봄(13)</li> <li>· 호스피스팀구성원과 역할(13)</li> <li>· 임종과정(개괄적인)(13)</li> <li>· 소진예방및 스트레스관리(13)</li> <li>· 호스피스와 관련된 윤리 문제(13)</li> <li>· 말기환자와 가족과의 의사소통(13)</li> <li>· 사별관리(유가족케어)(3)</li> <li>· 호스피스 대상자의 사회적 특성(2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스철학,개념, 개요(18)</li> <li>· 호스피스대상자의 신체적·정서적·영적 특성(18)</li> <li>· 호스피스대상자의 총체적 고통과 전인적 돌봄(18)</li> <li>· 말기환자/가족과의 의사소통(18)</li> <li>· 호스피스팀 구성원과 역할(18)</li> <li>· 호스피스팀 내에서의 의사소통과 팀웍(18)</li> <li>· 사별관리(18)</li> <li>· 호스피스와 관련된 윤리문제(18)</li> <li>· 소진예방 및 스트레스 관리(18)</li> <li>· 죽음에 대한 이해(17)</li> <li>· 개괄적인 임종과정(8)</li> </ul>
교육 기간	(1)20-30시간(8), 10시간이내(2) 1학기3학점(2)	30시간(11) 20시간(3)	30시간(15)

<표 16> 호스피스의사 전문교육

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 통증 및 증상완화방법(15)</li> <li>· 종양학(oncology)관련 의리지식(4)</li> <li>· 암환자(임종환자)와의 의사소통(3)</li> <li>· 완화의학(3) · 말기환자의 이해(2)</li> <li>· 학교강의에 호스피스가 포함되어야 함(1)</li> <li>· 환자에게 병세의 실상을 정직하게 설명하고 희망·기쁨을 주는 기술(1)</li> <li>· 좋은 죽음에 대하여(1)</li> <li>· 호스피스팀 관리(1)</li> <li>· 의사로서의 역할(1)</li> <li>· 호스피스교육(1) · 치료방사선학(1)</li> <li>· 약물학(1) · 실습(1)</li> <li>· 가족심리학(1) · 장기기증(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 통증 및 증상조절에 대한 의학적 관리와 처방(13)</li> <li>· 말기환자 진단(12)</li> <li>· 임종과정과 의학적 관리(10)</li> <li>· 면담기술 습득(2)</li> </ul>	<p>목적:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 고유업무를 수 있도록 준비(18)</li> </ul> <p>고유업무:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 육체적 증상의 진단과 치료, 호스피스팀을 위한 의료정보제공</li> </ul>
교육 기간	· 20-30시간(6) · 12시간 미만(3) · 1학기2-3시간(3) · 1년이상(2) · 최소한 2년이상수련(1)	· 30시간(7) · 1학기 3학점(5) · 40시간(2) · 2학기 6학점(1)	· 30시간(16) · 완화의학전문과정 개설(16) · 학부과정에 1학기3학점의 독립교과목 개설(15)

개설하여야 한다고 나타났으며<표 16-19> 호스피스사의 경우 완화의학전문과정을<표 16>, 호스피스간호사의 경우 석사과정에 호스피스전문간호과정을 개설하여야 할 것으로 나타났다<표 17>.

(3) 호스피스자원봉사자 전문교육은 3차조사 결과, 호스피스자원봉사자의 자세·역할·태도, 대인관계기법, 기본적인 환자수발요령 및 업무기록방법을 포함하여야 하고 시간은 20시간이 적합한 것으로 나타났다<표 20>.

(4) 호스피스조정자 전문교육은 3차조사 결과, 호스피스팀 관리·업무조정 및 중재, 예산 및 인력관리, 리더쉽, 의사소통기술과 치료적인 대인관계기법, 자원봉사자교육 프로그램 개발과 운영을 포함하여야 하며 교육시간은 30시간이 적절하나 장차는 1학기 3학점으로 개설하여야 할 것으로 나타났다<표 21>.

<표 17> 호스피스간호사 전문교육

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사별관리(8)</li> <li>· 입종환자와 가족들 중재(5)</li> <li>· 말기환자 평가 및 기초사정(5)</li> <li>· 영적간호(5) · 임종간호(5)</li> <li>· 통증과 조절에 대해(4)</li> <li>· 심리적간호(4)</li> <li>· 말기환자의 기본간호(3)</li> <li>· 말기환자의 신체간호(3)</li> <li>· 증상완화를 위한 세세한 관리법(3)</li> <li>· 호스피스간호(3) · 상처치료(3)</li> <li>· 총체적 돌봄과 연관된 분야의 지식(환자에 직접 접촉과 지도적 입장에 있기에)(2)</li> <li>· 상담기법 및 의사소통(2)</li> <li>· 자원봉사자교육 및 관리(2)</li> <li>· 호스피스팀 관리와 조정에 관한 교육(2)</li> <li>· 가정간호(2) · 정신간호(2)</li> <li>· 수액요법(2) · 실습과정(1)</li> <li>· 특수간호(1) · tube feeding(1)</li> <li>· 간호사의 역할(1)</li> <li>· 의료기기 사용법(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 통증 및 증상조절과 관련된 간호중재(13)</li> <li>· 신체사정 · 정서적 · 영적 · 사회적 사정(13)</li> <li>· 정서적 · 영적 · 사회적 간호중재(13)</li> <li>· 가족사정 및 중재(13)</li> <li>· 임종과정과 간호중재(13)</li> <li>· 사별가족 사정과 유가족 관리 (12)</li> <li>· 실습(1)</li> <li>· 자원봉사자 관리(1)</li> </ul>	<p>목적:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 고유업무 수행할 수 있도록 준비(18)</li> </ul> <p>고유업무:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자/가족(유가족)의 신체, 정신, 사회, 환경, 영적 측면의 사정과 요구확인</li> <li>· 증상조절과 안위를 돕는 전문적인 간호중재</li> <li>· 호스피스서비스에 대한 환자와 가족의 반응확인 및 조정</li> <li>· 환자수발과 관련된 가족교육</li> </ul>
교육 기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 20-30시간(6)</li> <li>· 1학기(5)</li> <li>· 12시간(1)</li> <li>· 1년이상(1)</li> <li>· 각각의 제목에 따른 교육(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(7)</li> <li>· 1학기3학점(5)</li> <li>· 40시간(2)</li> <li>· 2학기6학점(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(16)</li> <li>· 학부과정에 1학기3학점의 독립교과목 개설(15)</li> <li>· 석사과정에 호스피스전문간호과정개설(13)</li> </ul>

<표 18> 호스피스성직자 전문교육

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 임상목회학(4)</li> <li>· 영적상태 진단 및 영적 중재(4)</li> <li>· 미사 · 예배 · 병상세례 · 장례예배(4)</li> <li>· 말기질환에 대한 이해(3)</li> <li>· 사별관리(3)</li> <li>· 호스피스철학 · 개요(2)</li> <li>· 실습(2) · 상담기법(2)</li> <li>· 호스피스팀 관리(1)</li> <li>· 의료전달체계내 자원가능 자원에 대한 교육(1)</li> <li>· 윤리 문제(1) · 심리적간호(1)</li> <li>· 스트레스관리(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자/가족, 호스피스 팀 구성원의 영적상태 진단과 영적 중재(13)</li> <li>· 미사, 예배, 병상세례, 장례예배 등의 예식(13)</li> <li>· 유가족 상담(12)</li> <li>· 현장실습(2)</li> </ul>	<p>목적:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 고유업무 수행할 수 있도록 준비(18)</li> </ul> <p>고유업무:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자와 가족의 영적요구 사정과 전문적인 영적상담</li> <li>· 종교와 관련된 제예식 집행</li> <li>· 다른 호스피스팀 구성원을 위한 영적지지와 상담</li> </ul>
교육 기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(5)</li> <li>· 1학기(3)</li> <li>· 12시간이내(4)</li> <li>· 워크숍을 통한 보수교육(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(7) · 1학기3학점(5)</li> <li>· 40시간(2) · 2학기6학점(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(16)</li> <li>· 1학기 3학점(15)</li> </ul>

〈표 19〉 호스피스사회복지사 전문교육

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 말기암환자와 가족의 상담(5)</li> <li>· 사회사업자원의 활용방안(4)</li> <li>· 호스피스 제공자의 스트레스 관리(2)</li> <li>· 의료사회사업론(2)</li> <li>· 사회복지기관과의 관계(2)</li> <li>· 사회적 지지(2) · 실습(2)</li> <li>· 환자/가족의 이해(2) · 사별관리(2)</li> <li>· 의료전달체계에 지원가능 자원에 대한 교육(1)</li> <li>· 호스피스교육과 연구(1)</li> <li>· 환자의 임상적인 특징(1)</li> <li>· 암의 원인과 예방법 등과 같은 흔한 말기질환에 대한 내용(1)</li> <li>· 자원봉사자관리(1) · 프로그램개발(1)</li> <li>· 법률상식(1) · 보험상식(1)</li> <li>· 후원금 일으키기(1) · 홍보학(1)</li> <li>· 호스피스팀관리(1) · 후원자 관리(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료사회사업적 중재 (13)</li> <li>· 유가족 상담(13)</li> <li>· 지역사회 자원활용(13)</li> <li>· 호스피스 자원봉사자 프로그램 개발(2)</li> <li>· 임상실습(1)</li> <li>· 팀원간 팀워크를 위한 오락 및 프로그램 개발(1)</li> </ul>	<p>목적:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 고유업무를 수행할 수 있도록 준비(18)</li> </ul> <p>고유업무:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자/가족(유가족)상담</li> <li>· 필요한 사회자원이나 사회적 지원체제 연결</li> </ul>
교육 기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(5) · 12시간이내(4)</li> <li>· 1학기(3)</li> <li>· 워크숍을 통한 보수교육(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(7) · 1학기3학점(4)</li> <li>· 40시간(2) · 10시간(1)</li> <li>· 2학기6학점(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(16)</li> <li>· 1학기 3학점(15)</li> </ul>

〈표 20〉 호스피스자원봉사자 전문 교육

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 영적, 사회적 지지법(6)</li> <li>· 봉사자의 역할과 사명(6)</li> <li>· 가정보건(5)</li> <li>· 봉사자로서의 자세(4)</li> <li>· 기초적 의학상식(3)</li> <li>· 환자와 가족 이해(3)</li> <li>· 상담의 기초원리(3)</li> <li>· 상담기록법(3) · 환자간호(3)</li> <li>· 죽음의 이해(2)</li> <li>· 가족(유가족) 지지(2)</li> <li>· 기본적 신체간호(2)</li> <li>· 흔한 말기질환에 대한 내용(2)</li> <li>· 호스피스철학(1)</li> <li>· 호스피스 조직체계(1)</li> <li>· 호스피스팀원에 대한 이해(1)</li> <li>· 의사소통(1)</li> <li>· 팀워크(1) · 실습(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 자원봉사자의 자세·태도(13)</li> <li>· 자원봉사자의 역할(구체적 · 세부적으로)(13)</li> <li>· 입관 체험(3)</li> <li>· 실습(2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 자원봉사자의 자세 · 태도 · 역할(18)</li> <li>· 대인관계 기법(18)</li> <li>· 기본적 환자수발요령(18)</li> <li>· 기록 방법(17)</li> </ul>
교육 기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 20-30시간(7) · 12시간 이내(4)</li> <li>· 40시간(1) · 1주일이상(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 20시간(8) · 30시간(3) · 40시간(1)</li> <li>· 10시간(1) · 15시간(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 20시간(16)</li> </ul>

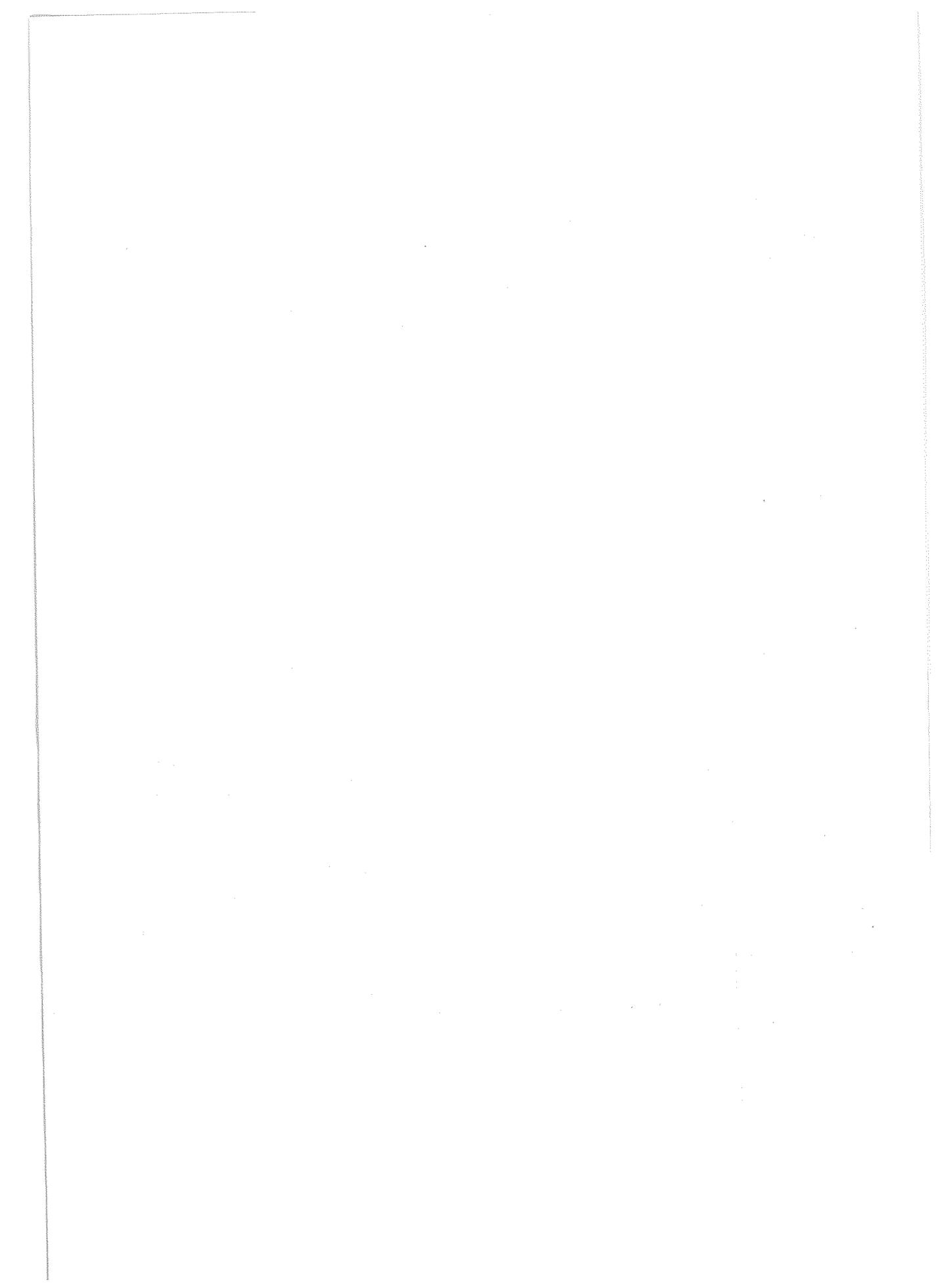
〈표 21〉 호스피스조정자 전문교육

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=19)	3차 조사(n=20)
교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스팀 관리(4)</li> <li>· 업무조정 및 중재(4)</li> <li>· 호스피스행정(3)</li> <li>· 의사소통기술(2)</li> <li>· 호스피스 전문가의 역할(1)</li> <li>· 간호 계획 및 자원봉사자교육 프로그램 운용에 관한 개발(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 팀 관리(13)</li> <li>· 업무 조정 및 중재(13)</li> <li>· 예산, 인력관리(13)</li> <li>· 의사소통기술(13)</li> <li>· 간호계획 및 자원봉사자교육 프로그램 운영에 관한 개발(2)</li> <li>· 자원관리 및 연결(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스팀 관리, 업무조정 및 중재(18)</li> <li>· 예산, 인력 관리(18)</li> <li>· 리더십(17)</li> <li>· 의사소통기술과 치료적대인관계기법(16)</li> <li>· 자원봉사자교육 프로그램 개발과 운영 (16)</li> </ul>
교육 기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(5) · 2학기(3)</li> <li>· 40시간(1)</li> <li>· 석사과정에 개설(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(4) · 1학기3학점(4) · 20시간(2)</li> <li>· 40시간(2) · 석사과정에 개설(2)</li> <li>· 2학기6학점(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 30시간(16)</li> <li>· 1학기 3학점(15)</li> </ul>



〈표 22〉 호스피스기관의 시설 및 장비

호스피스형태	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<p>병원내 병동형</p>	<p>임종실(6), 상담실(5), 예배실(5), 가족휴게실(4), 산소(4), suction기(3), IV set(3), 혈압계(3), 체온계(2), 이동 자루포문 침대(3), 응급연락벨(2), 오락실(2), 기본적인 처치약(2), audio system(2), 별도의 호스피스병동(2), 엠블란스(2), 음악-물리-작업요법실(2), 영안실(2), 팀/성직자, 자원봉사자, 의사, 간호사, 사회사업가)유지(2), 사무실(1), 호출기(1), 흡인기(1), 간호사(1), · 아늑한 병동분위기(1), 심전도(1), CSI(1), 보행기(1), 운동기구(1), day care시설(1), 에어메트리스(1), 1회용기저귀(1), 가족돌봄대(1), 환자기록지(1), 내과증환자실에 갖춘 내용(1), 변기(1), 보조의자(1), 회의실(1), 피아노(1)</p>	<p>병동(11), 상담실(11), 기도실(11), 임종실(11), 장의차량(11), 목욕시설(11), 영안실(장례공간)(11), 식당(11), IV set(11), 응급벨(11), 혈압계(11), 청진기(11), 산소(11), 기본적인 처치약(11), suction기(11), 보행기(11), 휠체어(11), 변기(11), VCR(11), 에어메트리스(11), 환자기록지(11), 환자기록지(11), 응급연락벨(11), Dressing Set(11), Team 구성원(11), 팀유지 병원과 연계(11), 1회용기저귀(11), 가정같은 분위기기(11), TV, 녹음기, 각종 오락·운동기구(11), 사무기기(책상, 전화, 팩스, PC)(11), 음악-작업-물리치료실(11), 예배실(10), EKG(10), 호출기(10), 가족공간(9), 응접실(휴게실)(10), 소독기(8), 산책로(8), 이동식침대(8), 사무실(7), 소각장(7), 주방(7), 간호사실(7), 처치실(7), 창고(5), 자동차(4), 방문가방(3), 낮병원공간(1)</p>	<p>· 병원의 기본시설(19) · 응접실(17) · 임종실(17) · 정원(16) · 음악, 작업, 물리치료실(15) · 가족공간(15) · 식당(14) · 산책로(12) · 상담실(19) · 사무실(17) · 목욕시설(17) · 기도실(15) · 음악, 작업, 물리치료실(15) · 가족공간(15) · 주방(14) · 예배실(13) · 자원봉사자실(2)</p>
<p>병원내 산재형</p>	<p>임종실(6), 호스피스사무실(5), 예배실(4), 회의실(2), 목욕시설(2), 간호사(2), suction기(2), 산소(2), 독립된 팩스, 전화, 이메일주소(2), 상담실(1), 운동기구(1), 오락실(1), 휴식공간(1), audio system(1), 휠체어(1), 보행기(1), 1회용기저귀(1), 기본적인 처치약(1), 환자기록지(1), 에어메트리스(1), 호출기(1), 내과증환자실에 갖춘 내용(1), 이동자류로운 침대(1), 수액공급장치(1), 자원봉사자 교육실(1), 병원의 기준시설이름(1), 아늑한병동분위기(1), 다용도강당(group therapy)(1)</p>	<p>Team 구성원(11), 환자기록지(11), 응급연락벨(11), 임종실(11), 팀유지 병원과 연계(11), 기도실(10), 에어메트리스(10), Dressing Set(10), 사무기기(책상, 전화, 팩스, PC)(10), 휠체어(10), 사무실(10), TV, 녹음기, 각종 오락·운동기구(10), 상담실(9), 혈압계(9), 1회용기저귀(9), 예배실(9), E set(9), 목욕시설(9), 호출기(8), 산소(8), 기본적인 처치약(8), 청진기(8), suction기(8), 식당(8), 변기(8), 음악-작업-물리치료실(8), 보행기(6), 가정같은 분위기(6), 소독기(6), 이동식침대(6), 주방(5), 응급벨(5), EKG(5), 가족공간(5), 산책로(4), 창고(4), 장의차량(3), 응접실(휴게실)(3), 방문가방(3), 음향기기(3), 영안실(장례공간)(3), 자동차(2), 소각장(2), 간호사실(1), 병동(1), 낮병원공간(1)</p>	<p>· 병원의 기본시설(19) · 응접실(17) · 임종실(17) · 정원(16) · 음악, 작업, 물리치료실(15) · 가족공간(15) · 식당(14) · 산책로(12) · 상담실(19) · 사무실(17) · 목욕시설(17) · 기도실(15) · 음악, 작업, 물리치료실(15) · 가족공간(15) · 주방(14) · 예배실(13) · 자원봉사자실(2)</p>
<p>가정방문형</p>	<p>호스피스사무실(7), 간단한의료기기(산소, suction, dressing set, 에어메트리스, 소독기, 혈압기, 청진기, 체온계 등)(6), 자동차(5), IV set(3), 독립된 팩스, 전화, 이메일주소(3), 방문가방(진료물)을 위한 기본내용(3), 진담사무실(3), 변기(2), 대어용산소(2), 응급연락벨(2), 구급의료장비(2), 상담실(2), 가정방문간호사실(2), 컴퓨터, 책상 등 사무기기(2), 회의실(2), 환자기록지(1), CSI(1), 보행기(1), 휠체어(1), 체온계(1), 가정간호사 인력 확보(1), 자원봉사자 강의실(교육실)(1), 병원의 연계체계에 필요한 통신장치(2)4시간 callservice동(1), Vol 강의실(교육실)(1), 병원을 직접으로하여 방문할 경우, 투약할 수 있는 조제실, 약품(1), 혈압계(1), 팀유지(1)</p>	<p>기본적인 처치약(12), 방문가방(12), 환자기록지(11), 에어메트리스(11), Dressing Set(11), 자동차(11), 혈압계(11), 청진기(11), 장의차량(11), suction기(10), 호출기(10), 사무실(10), 응급연락벨(9), 산소(9), 1회용기저귀(8), 상담실(8), 보행기(8), 사무기기(책상, 전화, 팩스, PC)(8), 팀유지병원과 연계(7), 소독기(7), Team 구성원(7), 변기(6), IV set(5), 창고(5), VCR(3), 응접실(휴게실)(2), 응급벨(2), EKG(1), 영안실(장례공간)(1), 기도실(1), 임종실(1), 처치실(1), 산책로(1), 가정같은 분위기(1), TV, 녹음기, 각종 오락·운동기구(1)</p>	<p>· 방문가방 등 기본물품(19) · 사무실(19) · 가정방문용 차량(18) · 자원봉사자실(17) · 휠체어, 에어메트리스 등 대여해 줄 물품(16) · 회의실(16)</p>
<p>독립시설형</p>	<p>체온계(4), 이동식침대(4), 가족이 될 수 있는 공간(4), 산소(4), 주방(4), 사무실(4), 방문팀과연락체계(3), 임종실(3), 목욕탕(3), 휴게실(3), 영안실(3), IVset(3), 혈압계(3), 나무 많고 경치 좋은 산책로(3), suction기(3), 휠체어(2), 회의실(2), 음악-작업-물리치료실(3), 예배실(2), EKG(2), 상담실(2), 병동형처럼 준비 필요(2), 여유있는 자연(2), 청진기(2), 응급연락벨(2), 음향시설(2), 정원(2), TV, 라디오, 녹음기, 각종 오락기구(2), 피아노, 화실, 도서실, 취사실(2), 가까운 지역병원 이용이 용이하도록 교통편의 시설(전용 ambulance)(2), 가족과 환자만 모일 수 있는 거실-식당(2), 의무실(기초진료장비)(1), 세대대(1), 목욕시설(1), 가정같은 분위기(1), 약국(1), 아늑한방(1), Vol 교육실(1), 간호사실(1), Vol실(1), 사회사업가실(1), 처치실(1), CSI(1), 이동세면기(1), 기도실(1), 보행기(1), 운동기구(1), 호출기(1), 밀군소독기(1), 장의차량(1), 소각장(1), 1회용 기저귀(1), 구급의료장비(1), 병원형이 아닌 가정형의 편안한 시설(1)</p>	<p>사무실(11), 상담실(11), 가족공간(11), 기도실(11), 응접실(휴게실)(11), 임종실(11), 장의차량(11), 소각장(11), 목욕시설(11), 영안실(장례공간)(11), 이동식침대(11), IV set(11), 응급벨(11), 혈압계(11), 응급연락벨(11), 식당(11), 청진기(11), 산소(11), suction기(11), Team 구성원(11), 보행기(11), 휠체어(11), Dressing Set(11), 소독기(11), 1회용기저귀(11), VCR(11), 호출기(11), 환자기록지(11), 음향기기(11), 에어메트리스(11), 음악-작업-물리치료실(11), TV, 녹음기, 각종 오락·운동기구(11), 가정같은 분위기(11), 사무기기(책상, 전화, 팩스, PC)(11), 팀유지 병원과 연계(11), 기본적인 처치약(10), 예배실(10), 변기(10), 방문가방(10), 산책로(8), 주방(7), 창고(7), 자동차(7), 간호사실(7), EKG(6), 처치실(6), 병동(3), 낮병원공간(2)</p>	<p>· 간호사실(19) · 식당(18) · 정원(17) · 환자 및 자원봉사자 이용용 차량(17) · 가족공간(16) · 침대등기본물품(16) · 음악, 작업, 물리치료실(16) · 예배실(16) · 영안실(14) · 소각장(13) · 임종실(2) · 목욕시설(18) · 주방(17) · 응접실(17) · 환자 및 자원봉사자 이용용 차량(17) · 상담실(16) · 산책로(16) · 기도실(15) · 장의차량(13) · 주차장(3) · 임종실(2)</p>
<p>주간보호형</p>	<p>사무실(3), 휠체어(3), 주방시설(3), 혈압기(3), 에어메트리스(2), 보행기(2), 운동기구(2), 음향시설(2), 호출기(1), 1회용 기저귀(1), 목욕시설(1), 휴식공간(1), · 특정시설이 아니라 호스피스팀이 있으면 기존의 병원시설에서도 가능(1)</p>	<p>낮병원공간(11), 이동식침대(10), 환자기록지(10), 사무실(9), 상담실(9), 혈압계(9), 음향기기(9), 1회용기저귀(9), 에어메트리스(9), VCR(9), IV set(9), 산소(9), Dressing Set(9), Team 구성원(9), 응급연락벨(9), suction기(9), 휠체어(9), 변기(9), TV, 녹음기, 각종 오락·운동기구(9), 사무기기(책상, 전화, 팩스, PC)(9), 팀유지 병원과 연계(9), 자동차(9), 방문가방(8), 기본적인 처치약(8), 호출기(8), 청진기(8), 가정같은 분위기(8), 보행기(8), 목욕시설(8), 소독기(8), 이동식침대(8), 사무실(4), 창고(4), 간호사실(4), 처치실(4), EKG(4), 기도실(3), 방문가방(3), 산책로(3), 임종실(2), 가족공간(2), 예배실(2), 병동(2), 장의차량(1), 소각장(1), 영안실(장례공간)(1)</p>	<p>· 침대, 휠체어등기본물품(19) · 음악, 작업, 물리치료실(19) · 사무실(19) · 주방(18) · 목욕시설(19) · 식당(18) · 자원봉사자실(18)</p>



e. 호스피스 기관의 시설

형태별 호스피스 기관이 구비하여야 할 물품과 장비 및 시설에 대한 연구결과는 <표 22>와 같다. 3차조사 결과, 병원내병동형과 산재형호스피스는 병원의 기본 시설을 활용하고 그 외 임종실, 목욕실 등 호스피스 환자와 가족을 위한 부대시설을 추가하여야 할 것으로 응답하였다. 독립시설형호스피스에는 상기한 시설과 물품들을 자체적으로 갖추어야 할 것으로 나타났으며 주간보호형호스피스에는 기본물품과 치료실, 사무실, 목욕시설 등을 갖추어야 한다고 응답한 것으로 나타났다. 가정호스피스의 경우 필요로 하는 시설과 물품이 가장 적었는데 기본물품과 사무실, 차량, 자원봉사자실과 회의실을 갖추어야 할 것으로 나타났다<표 22>.

2. 호스피스조직

호스피스 조직에 관한 연구결과는 3차조사 결과, 보

건복지부내 호스피스담당부서와 같은 국가조직과 기존의 민간호스피스조직을 연합한 제3의 민간조직이 있어야 할 것으로 나타났다<표 23>.

3. 호스피스재정

호스피스재정에 대한 연구결과는 3차조사 결과, 재원조달방법으로 호스피스의료보험수가체계를 개발할 것과 후원금, 국가보조금의 지원이 필요한 것으로 나타났다. 후원금을 활성화하기 위해서는 후원자에 대한 세제혜택이 필요한 것으로 나타났으며 의료보험수가체계에는 호스피스 대상자와 참여인력 및 서비스 내용이 명시되어야 할 것으로 나타났다<표 24>.

형태별 호스피스기관의 수가보상체계에 관한 연구결과는 기존 행위별수가제에 호스피스기본서비스료(기본업무와 공동업무)와 개별서비스료(교유업무)를 포함하고 가정호스피스의 경우 교통비를 포함하는 행위별

<표 23> 호스피스조직

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건복지부</li> <li>· 보건소와 보건지소</li> <li>· 호스피스협회와병원협회공동</li> <li>· 미국의NHO와같은 기구 조직</li> <li>· 정부 산하 호스피스연합회</li> <li>· 지역별 국가호스피스조직</li> <li>· 호스피스센터 조직</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스협회와 학회(9)</li> <li>· 지역별국가호스피스조직(7)</li> <li>· 미국의 NHO와 같은 기구(4)</li> <li>· 정부산하 호스피스연합회(4)</li> <li>· 호스피스센터(3)</li> </ul>	<p>국가조직:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건복지부내호스피스담당부서(16)</li> <li>· 국가호스피스조직(12)</li> <li>· 보건소와보건지소(11)</li> </ul> <p>민간조직:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 제3의민간조직(11)</li> <li>· 기존의민간호스피스조직(9)</li> <li>-한국호스피스협회</li> <li>-한국가톨릭호스피스협회</li> <li>-한국호스피스완화의료학회</li> </ul>

<표 24> 호스피스재정

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
재원조달 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 후원금(12)</li> <li>· 호스피스 의료보험수가 책정(10)</li> <li>· 국가보조금(5)</li> <li>· 복지기금(2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 의보수가체계 개발(13)</li> <li>· 후원금(13)</li> <li>· 국가보조금(9)</li> <li>· 복지비용(8)</li> <li>· 대상자지불(6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 의보수가체계 개발(19)</li> <li>· 후원금(19)</li> <li>· 국가보조금(18)</li> <li>· 복지기금(18)</li> <li>· 대상자지불(8)</li> </ul>
후원금 활성화 방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 후원금 활성화를 위한 세제 혜택(5)</li> <li>· 국가의 편의제공과 지원(2)</li> <li>· 홍보(2명)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 후원금에 대한 세제혜택(13)</li> <li>· 마스크를 통한홍보(13)</li> <li>· 모금활동을 위한 편의제공(11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 후원자에 대한 세제혜택(18)</li> <li>· 모금활동을 위한 편의제공(17)</li> <li>· 마스크를 통한 홍보(18)</li> </ul>
의보수가 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 행위별 수가제(8)</li> <li>· 포괄수가제(7)</li> <li>· 일당정액제(3)</li> <li>· 정액보조금제(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 포괄수가제(9)</li> <li>· 행위별 수가제(8)</li> <li>· 정액보조금제(4)</li> <li>· 일당정액제(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스 대상자, 인력, 서비스 내용명시(18)</li> <li>· 행위별 수가제(12)</li> <li>· 포괄수가제(7)</li> <li>· 정액보조금제(5)</li> <li>· 일당정액제(4)</li> </ul>

수가제와 포괄수가제가 제시되었으나 일치를 보지는 못하였다<표 25>.

#### 4. 호스피스관리

호스피스 관리에 관한 연구결과는 <표 26-27>과 같다.

3차조사 결과, 호스피스 사업의 평가주체는 공공기관으로는 보건복지부 담당부서에서, 민간기관으로는 제3의 민간조직에서 해야할 것으로 나타났다. 평가는 정기적으로 실시해야 하며 평가의 내용에는 서비스내용, 인력, 재정, 기록, 마약사용에 관한 것이 포함되어

<표 25> 형태별 호스피스기관의 수가보상체계

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
병원내 병동형, 산재형	· 의보에서 포괄수가제(3) · 의보에서 일당정액제(2) · 호스피스상담료(1)	· 의보에서 포괄수가제(13) · 의보에서 일당정액제(1)	· 행위별 수가제'(9) · 포괄수가제(7) · 일당정액제(4)
가정 방문형	· 의보에서 포괄수가제(3) · 가정간호수가(2) · 기본방문비+시간당 방문료(2) · 의사, 간호사, 사회복지사의 가정방문비 책정(1) · 가정간호수가+상담료(1) · 복지법에서 정액보조금제(1)	· 의보에서 포괄수가제(11) · 가정간호수가+상담료(9) · 의사, 간호사, 사회복지사의 상담, 가정방문료(8) · 기본방문비+시간당 방문료(6) · 정액보조금제(4)	· 행위별 수가제'(8) · 정액보조금제(5) · 일당정액제(3) · 가정간호수가+호스피스상담료(3) · 가정간호수가+소요시간당수가(1)
독립 시설형	· 의보에서 포괄수가제(2) · 의보 또는 복지기금에서 일당정액제(1) · 복지법에서 정액보조금제(1)	· 정액보조금제(4) · 복지기금에서 일당정액제(1)	· 행위별 수가제'(12) · 사회복지기금에서 정액보조금제(5) · 사회복지시설보조금으로 일당정액제(2)
주간 보호형	· 의보에서 포괄수가제(2) · 복지법에서 정액보조금제(1)	· 포괄수가제(2) · 복지기금에서 일당정액제(1)	· 행위별 수가제'(12) · 사회복지기금에서 정액보조금제(5) · 사회복지시설보조금으로 일당정액제(2)

주) 1. 기본서비스(기본업무+공동업무)료+개별서비스(고유업무)료+기존행위별수가 2. 1+교통비

<표 26> 호스피스사업의 평가

	1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
평가주체	· 한국호스피스협회(3) · 경험많은 실무자로 구성된 회(3) · 보건복지부(1) · 정부산하 호스피스연합회(1) · 호스피스센터(1) · 호스피스협회와 병원협회공동(1) · NHO와 같은 기구(1)	· 한국호스피스협회(11) · 호스피스협회와 학회 공동(9) · 평가위원회(7) · 정부산하 호스피스연합회(4) · NHO와 같은 기구(4)	공공기관: · 보건복지부 담당부서(10) · 국가호스피스 조직(6) · 보건소,보건지소(1) 민간기관: · NHO와 같은 제3의 민간조직(11) · 한국호스피스협회(11) · 한국호스피스완화의료학회(9) · 한국가톨릭호스피스협회(5)
평가기간	· 1년(2) · 6개월(1) · 분기별(1) · 매달(1) · 주기적(1)	· 1년(9) · 6개월(1)	· 정기적인 평가(18) · 1년(12) · 2년(4) · 6개월(3)
평가내용	· 서비스내용과 질(4) · 인력(3) · 시설과장비(2) · 기록지(1) · 재정(1)	· 인력(11) · 기록지(10) · 의료서비스 및 자원봉사의 내용과 질(8) · 재정(8)	· 서비스내용(18) · 인력(18) · 재정(17) · 기록(17) · 마약사용(15)
평가방법	· 보고서(3) · 실사(3) · 대상자면담(2) · 시정명령, 재교육등의 교정(2) · 결과는 공개발표(1) · 워크숍(1)	· 워크숍(7) · 현장실사(5) · 감시, 평가, 연구(4) · 주기적인 보고(4) · 감사(4) · 지도, 관리, 규제(1)	· 실사(14) · 보고서검토(12) · 대상자만족도조사(11) · 기록지검토(10)
평가대상	· 일정규모이상의 기관(1) · 의료보험인정기관(1)	· 평가대상기관의 규모를 확실하게 정하고 해당기관에만(7)	· 모든호스피스기관(10) · 의료보험인정기관(8)

〈표 27〉 마약성 진통제의 사용과 관리

1차 조사(n=15)	2차 조사(n=13)	3차 조사(n=20)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용제한과 경직성완화(14)</li> <li>· 종류와 단위의 다양화(5)</li> <li>· 간호사의평가와 의사의 처방에 따라 사용하고 관리(5)</li> <li>· 구입장소의 다양화(3)</li> <li>· 교육(2)</li> <li>· 사용 후 남은 약 수거(2)</li> <li>· 호스피스관련법제화(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 호스피스관련법제화(11)</li> <li>· 사용제한과 경직성완화(12)</li> <li>· 교육(9)</li> <li>· 홍보(8)</li> <li>· 호스피스전문간호사의 평가와 호스피스 의사의 처방(7)</li> <li>· 종류와 단위의 다양화(5)</li> <li>· 구입장소의 다양화(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용제한과 경직성완화(20)</li> <li>· 교육(18)</li> <li>· 호스피스관련 법제화와 마약성 진통제 사용에 대한 관리(17)</li> <li>· 의사의 처방(15)</li> <li>· 호스피스전문간호사의 평가와 호스피스 의사의 처방에 따라 사용하고 관리(13)</li> <li>· 대국민 홍보(11)</li> <li>· 호스피스약사의 관리(5)</li> </ul>

야 할 것으로 나타났다. 평가방법은 실사, 보고서 검토, 대상자 만족도 조사 등이 포함되어야 하며 평가대상은 모든 호스피스기관이 되어야 한다는 응답과 의료보험 인정기관이 되어야 한다는 응답 내용이 있었다<표 26>. 마약성 진통제의 사용과 관리에 대해서는 호스피스 환자의 경우 사용제한과 경직성을 완화, 교육, 호스피스 관련 법제화와 관리, 의사의 처방과 호스피스전문간호사의 환자상태평가에 따라 사용해야 할 것으로 나타났다<표 27>.

5. 호스피스전달

호스피스전달에 대한 연구결과는 3차조사 결과, 형태별 호스피스기관간의 상호 환자의뢰 및 연계(16명), 기존 의료전달체계와 연계(16명), 1, 2, 3차의료기관이나 호스피스기관에서 다른 수준의 기관으로 의뢰 또는 회송시 수가 지불 등 의료보험수가지불방식 통해 연계체계 구축(14명)으로 나타났다.

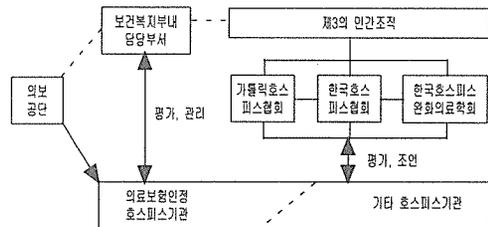
호스피스제도화에 대한 3차조사 결과는 응답자 20명 중 16명이 의료법 내에 두어야 한다고 응답하였으며 17명이 형태별 호스피스기관에 대한 세부조항 규정, 분야별 담당자의 자격기준, 활동범위 규정, 교육 및 보수교육 규정이 있어야 한다고 응답하였다. 그 외 독립시설형은 사회복지법 내에 호스피스시설법을 신설하여 사회복지시설형태로 한다(10명)는 응답내용이 있었으며 가능하면 호스피스는 단독법을 규정하여 관리하는 것이 바람직하다(10명)고 응답하였다.

C. 호스피스전달체계 모형

이상의 연구결과를 종합하여서 호스피스전달체계의 모형을 구성하여 보면 다음과 같다.

호스피스가 제도화되어 의료보험수가체계가 개발되

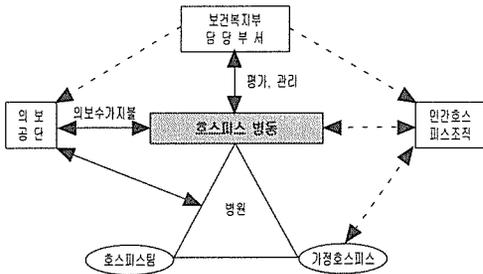
면 의료보험수가인정기준을 충족시킬 수 있는 호스피스기관과 그렇지 못한 기관으로 나뉘게 될 것이다. 이 경우 전자는 보건복지부내 호스피스담당부서의 평가와 관리하에 의료보험공단으로부터 의료보험수가를 통한 보상을 받게 되며 보건복지부의 관리와 의료보험수가 인정기준이 이들 기관의 서비스 질을 자연스럽게 보장하게 될 것이다. 후자의 경우는 3개의 민간호스피스조직이 연합하여 제시하는 호스피스케어의 표준에 따라 각각의 소속협회나 학회의 평가와 교정을 받게 된다면 일정수준의 질 보장이 이루어지게 될 것이다<그림 3>.



〈그림 3〉 호스피스 평가 및 관리체계모형

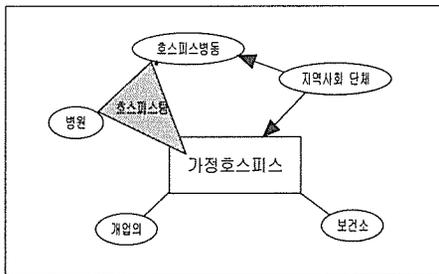
그리고 호스피스제도화가 의료법의 테두리 안에서 이루어진다면 우선적으로 3차의료기관의 병원내병동형과 산재형호스피스기관이 의료보험수가인정기준을 충족시킬 수 있게 될 것이므로 현실적으로 가장 먼저, 안정적으로 호스피스서비스를 제공하는 기관이 될 것이다. 따라서 병원을 중심으로 호스피스팀(인력)을 구성하고 호스피스병동을 운영하는 것이 현행 의료전달체계와 접목하는 최우선적인 방법이 될 것이다. 더불어 병원내 호스피스병동을 근거로 하는 가정호스피스서비스를 함께 병행한다면 적은 병상으로도 많은 말기

환자를 관리할 수 있고 병원과 집 어느 곳에서도 서비스의 연속성이 이루어지는 효율적인 접근이 될 것이다 <그림 4>.



<그림 4> 호스피스전달체계 모형 A(중간단계)

그러나 위의 호스피스전달체계모형 A는 현실적으로 접근이 용이한 중간단계이고 의학적 난이도가 낮으면서 개인적인 관심과 주의를 요하는 호스피스의 특성을 감안할 때 장차 가정호스피스 중심의 호스피스전달 체계모형 B로 옮겨가야만 될 것이다<그림 5>.



<그림 5> 호스피스전달체계모형 B

모형 A가 시범사업 등을 통해 정착되고 가정호스피스에 대한 의보수가 책정되면, 지역의 개업의 및 보건소와 연계하고 교회나 자원봉사자단체 등의 지역사회자원과 자원봉사자 중심의 가정방문형 호스피스기관을 활용하는 가정호스피스사업을 활성화시키는 방향으로 나아가야 할 것이다. 이 경우 병원을 중심으로 하는 전체의 틀은 유지하면서 호스피스병동에 두었던 무게 중심을 가정호스피스로 옮겨가는 것이다. 즉 가정에서 조절하기 어려운 응급증상의 조절이나 보호자 휴식 및

환자가 병원에서 사망하기 원하는 경우 등에만 입원하도록 조처하고 말기상태의 대부분을 집에서 가족과 함께 호스피스팀의 도움을 받으며 편안하게 지낼 수 있도록 배려하는 것이다. 이는 환자와 가족 뿐 아니라 병원측에도 경제성이 있으며 적은 병상과 인력으로 보다 많은 말기환자를 효율적으로 관리하는 접근 방법이 될 것이다.

## V. 논 의

호스피스는 현행 의료전달체계에서는 소외될 수밖에 없는 말기환자와 가족을 위한 아름다운 대안이다. 그러나 급성 치료 중심의 기존 의료전달체계와는 초점과 접근방법이 다르므로 노인 및 만성질환자의 증가와 의료자원의 동등하고도 효율적인 분배 및 인간다운 삶을 살 권리 보장의 측면에서 호스피스 서비스를 포함하는 기존 의료전달체계의 방향 재설정 필요하다.

본 연구는 보건의료전달체계에 대한 WHO(1984)의 분류법을 이용하여 현재 한국에서 실시되고 있는 호스피스 실태를 파악하였으며 호스피스 실무전문가들을 대상으로 델파이 방법을 사용, 조사하여 호스피스전달체계의 모형을 개발하였다.

먼저 연구방법론에 대해 살펴보면 델파이 방법은 어떤 주제에 대한 전문가들의 견해, 예측, 판단을 통합하여 합의점을 도출해 내는 데 유용한 방법이다. 그 동안 국내에서 의사, 간호사, 의과대학생과 간호대학생, 자원봉사자, 말기환자와 가족들을 대상으로 한 호스피스에 대한 기초연구들이 많았으며 호스피스 실무자들에게 의한 호스피스제도화의 노력이 있었으나 호스피스전달체계와 관련해서 호스피스 실무전문가들의 의견이 통합된 적은 없었다. 그러므로 바쁜 호스피스실무전문가들이 한자리에 모이지 않아도 되는 델파이 방법은 본 연구의 목적을 위해 아주 적합하다고 생각하였다. 다만 호스피스 실무전문가들이 호스피스 활동에 있어서는 다년간의 경험과 노하우를 축적하고 있는 전문가들이지만 어떤 의미에서 호스피스전달체계와 같은 관리 측면의 전문가라고 하기에는 부적절할 수도 있다. 그러나 보건복지부와 같은 국가기관에서 호스피스와 관련된 정책이나 제도를 입법화하려고 하여도 우선은 실무전문가들의 통합된 의견이 있는지를 살펴보게 될 것

임으로 호스피스전달체계에 관한 호스피스실무전문가들의 의견을 취합해보는 것은 나름대로 의미가 있다고 생각하였다.

연구결과에 있어서 호스피스 팀구성원의 자격과 업무는 미국 NHO의 호스피스 케어 표준과 비슷한 내용의 합의가 이루어졌다. 다만 교육내용에 있어서 안전에 관한 내용이 언급되지 않은 점이 차이점이라고 할 수 있는데 이는 우리나라의 교육과정에 안전과 관련된 내용이 거의 없었던 점과 무관하지 않다고 사료된다.

팀구성원의 자격과 교육에 있어서는 전문분야 인력의 경우 앞으로는 호스피스 기본교육을 정규교육과정에 1학기 3학점의 독립교과목으로 들어가야 한다고 하였는데 이는 황나미(1995), Gilly Burn(1996), 윤영호(1998), 이소우 등(1997), 이은옥(1998) 등의 연구결과와도 일치한다. 이는 호스피스인력의 저변확대를 위해서도 반드시 확대해 나가야 할 부분이라고 생각된다. 또한 현재는 각분야 임상경력 2년이상에 호스피스 기본교육과 전문교육을 이수하는 것으로 무방하나 앞으로는 완화의학 전문가, 호스피스전문간호사 등으로 전문교육과정을 수료한 인력의 배출이 요구된다는 결과는 이미 영국 등의 호스피스 선진국에서 전문인력의 자격증 제도를 실시하고 있는 것과 맥을 같이 한다고 보겠다.

호스피스조직 중 민간조직에 있어서는 한성숙(1998)이 호스피스실무자와 학회가 공동으로 호스피스 케어의 표준화 작업 등을 하자고 제안한 것과는 달리 본 연구의 결과는 기존의 협회와 학회를 활용하기보다는 미국의 NHO와 같은 제3의 민간조직을 구성하여 이 조직이 호스피스서비스의 질 보장을 위한 기준을 정하고 평가하는 것이 바람직하다고 나타났는데 이는 기존의 민간호스피스조직이 각기 설립시기와 목적, 회원들의 특성이 조금씩 다르므로 어느 한 조직이 대표성을 갖는다고 보기가 어렵기 때문인 것으로 생각된다. 앞으로 한국 호스피스의 발전을 위해서는 호스피스실무자들이 한자리에서 허심탄회하게 호스피스제도화와 같은 현안들을 논의하여 합의점을 도출, 표준화와 제도화를 이루어 낸다면 참으로 의미 있는 일이라고 생각된다. 세 개의 민간조직과 다양한 전문분야의 인력들이 합의점을 도출한다고 하는 것이 쉬운 일은 아니겠으나 호스피스가 다학문적인 팀접근으로 이루어진다는 점과 또한 각기 전문분야가 다른 팀 구성원끼리 의사소통을 통해 상호이해와 협력으로 팀워크를 이루어야 참된 호스피스 서비스를 전달할 수 있음을 감안할 때 정부의 인

위적인 개입에 앞서 민간조직의 합의점 도출이 당위적 이요, 시급하고도 꼭 필요한 선결과제라고 생각된다.

호스피스 사업을 위한 재원조달방안으로 의료보험수가체계를 개발해야 한다는 것은 조현(1993), 황나미(1995), 장현숙(1998) 등의 연구결과와 일치하는 내용이다. 사실 1994년에 의료보장개혁과제의 하나로 호스피스가 제시된 이후에 수가기준과 청구방법 등에 대한 기준은 명시되어 있지 않으나 의료보험 요양급여기준 진료수가기준의 진료수가산정지침 제15항에 호스피스 수가를 규정하고 있다. 그러므로 병원의 경우에는 적어도 의료보험으로 청구할 수 있는 근거가 마련되어 있는 셈이기 때문에 수가기준과 청구방법에 대한 연구와 시범사업 등 이 부분에 대한 접근이 우선적으로 활발하게 일어나야 하리라고 생각된다.

또한 호스피스의료보험수가가 책정된다면 이미 개설된 종합병원의 호스피스병동이나 산재형호스피스기관이 현상태에서 가장 먼저, 안정적으로 호스피스사업을 할 수 있는 기관이 될 것임을 감안 할 때 본 연구결과와 호스피스전달체계 모형 A가 적절한 중간단계로서의 대안이 될 수 있을 것이다.

즉 병원을 중심으로 호스피스팀(인력)을 구성하고 호스피스병동을 운영하는 것이 현행 의료전달체계와 접목하는 최우선적인 방법이 될 것이다. 이와 더불어 호스피스병동을 기반으로 하는 가정호스피스서비스를 병행하여 서비스의 연속성을 유지한다면 모형 A가 정착되고 가정호스피스에 대한 의료보험수가가 책정될 때에는 자연스럽게 모형 B로 전환하게 되어 한국에 호스피스전달체계가 확립될 것으로 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

한국에서 호스피스서비스가 최초로 제공되었던 것은 1965년의 일이다. 그 이후, 자발적으로 꾸준히 생겨난 호스피스기관이 60여 개소에 이르며 나름대로 자체 자원봉사자교육을 실시하고 세미나에 참석하는 등 질적인 호스피스서비스를 제공하고자 노력해 왔다. 그러나 아직 제도화되어 있지 않아서 호스피스전달체계가 확립되지 못한 상태에 머물러 있기 때문에 호스피스서비스를 확대 실시하여 보다 많은 말기환자와 가족에게 도움을 줄 수 있도록 한국 상황에 적합한 호스피스전

달체계의 모형을 개발하고자 본 연구를 시도하였다.

이를 위해 먼저 WHO(1984)의 보건의료전달체계 분류법에 따라서 한국에서 현재 실시되고 있는 호스피스 실태를 파악하였으며 호스피스실무전문가들을 대상으로 델파이 조사를 실시하여 호스피스전달체계의 모형을 개발하였다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음의 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 호스피스의료보험수가체계 개발을 위한 연구를 다각적으로 시행할 것을 제언한다.

둘째, 호스피스제도화위원회를 활성화하여 한국의 호스피스케어표준을 설정하고 호스피스제도화를 위해 계속적으로 노력할 것을 제언한다. 필요하다면 위원을 교체해서라도 미국의 NHO와 같은 역할을 감당하도록 이끌어 나가기를 기대한다.

셋째, 본 연구자가 제시한 호스피스전달체계모형에 따라 시범사업을 실시하고 이의 효과를 위한 연구를 시행할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 김민철(1998). 호스피스 제도화의 필요성. 호스피스 제도화에 대한 세미나. 국회복지포럼. 호스피스 제도화 추진위원회(4/6), 서울.
- 김성호(1992). 한국의 의료전달체계에 관한 연구 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김수지(1989). Hospice - Home Care. 이화여대 임종간호 워크샵 교재, 서울.
- 김수지, 오송자, 최화숙(1997). 호스피스-사랑의 돌봄. 서울: 수문사.
- 김수지(1998). 국내 호스피스 현황. 호스피스 제도화를 위한 간담회 자료집. 한국호스피스협회, 서울. 17-18.
- 김일순 외(1981). 의료전달체계 수립 및 개선. 대한의학협회 조사연구실.
- 김준석(1998). 호스피스와 기존 의료전달 체제와의 관계. 한국 호스피스·완화의료학회지, 1(1), 90-91.
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길(1994). 호스피스와 죽음. 서울: 현문사.
- 노유자(1996). 한국 호스피스의 현황과 전망. 가정간호 정책과 사업개발. 연세대학교 간호대학 창립 90주년 기념학술대회 자료집.
- 노유자, 김남초, 이선미(1996). 한국 호스피스의 현황과 전망에 관한 연구. 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소. 호스피스논집, 1, 5-7.
- 남궁환(1993). 호스피스 병동 운영 사례의 조사연구. 경희대 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 박혜자(1989). 암환자의 간호요구에 대한 탐색적연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 병원통계(1997). 제3편(1991~1995). 사단법인 대한병원협회.
- 서울대학교 간호대학(1998). 호스피스 정보서비스 시스템 개발. 보건복지부.
- 클레츠코프스키 등, 서울대학교의과대학의료관리학교실 역(1995). 인류모두의 건강을 위한 국가보건의료체계의 방향 재설정-정책결정을 위한 지침. 서울: 도서출판 한울.
- 신명호(1996). 말기환자에 대한 원목의 역할. 풀러신대학원 박사학위논문, 파사데나, 캘리포니아.
- 신영수(1991). 의료서비스의 수급과 정부의 역할. 한국보건행정학회.
- 양병국(1998). 공공보건의료기관의 호스피스 참여 방안. 한국 호스피스·완화의료학회지, 1(1), 92-103.
- 연하청(1985). 의료자원의 수급 및 효율적 활용방안. 한림대학 사회의학 연구소.
- 연하청(1994). 의료보장개혁과제. 한국보건연구원.
- 왕매련, 김조자, 이원희, 유지수, 허혜경(1985). 말기환자 관리에 대한 태도 조사연구. 간호학논집, 제8집.
- 왕매련, 조원정, 김조자, 이원희, 유지수(1990). 호스피스 케어에 대한 평가 연구. 대한간호, 29(4), 51-72.
- 윤영호(1998). 말기암 환자의 이해와 가정의학적 접근. 가정의학회지, 19(11), 979-986.
- 윤영호, 허대석(1996). 말기 암환자의 3차의료기관 입원의 문제점. 가정의학회지, 17(5), 294-303.
- 이광재(1993). 한국호스피스의 활성화를 위한 의료사회사업적 개입방안 연구. 중앙대 사회개발대학원 석사학위논문, 서울.
- 이소우, 송명숙, 김남초, 연가순(편집)(1995). 호스피스 케어 표준. 한국가톨릭호스피스협회.
- 이소우(1998). 호스피스 정보시스템 개발. 한국호스피

- 스·완화의료학회 학술대회, 서울.
- 이옥자(1982). 임종과 죽음에 관한 연구. 대한간호, 21(1), 66 - 75.
- 이옥자(1995). 말기 암환자의 체험에 관한 현상학적 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 장현숙, 박실비아, 오종희, 이운태, 유선주(1998) 호스피스 현황과 공급방안 연구. 한국보건의료관리 연구원.
- 정동신(1990). 호스피스 케어의 한국적 수용에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 조유향(1994). 호스피스. 서울: 현문사.
- 조현(1993). 우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문, 서울.
- 최화숙(1987). 입원 환자의 영적 간호 요구에 관한 연구:기독교신자를 대상으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 최화숙, 염창환, 최윤선, 이혜리, 심재용, 홍영선, 박영란(1999). 의료기관 이용형태별 말기암환자 삶의 질과 비용효과 분석. 미간행.
- 황나미(1998). 호스피스 제도화 방안. 한국호스피스협회에 의한 호스피스 제도화를 위한 간담회 자료집(20-26), 서울.
- 황나미, 노인철(1995). 말기환자 관리를 위한 「호스피스」의 제도화 방안. 한국보건사회연구원.
- Alan D. Wolfelt(1991). Toward an understanding of complicated grief : A. comprehensive overview, The American Journal of Hospice & Palliative Care, March/April. 28-30.
- Barbara A. Backer, Natalie R. Hannon, Noreen A. Russell(1994). Death and Dying : Understanding and Care(second edition), New York : Delma Publishers Inc.
- Bogdan M. Kleczkowski. Milton I. Roemer. Albert Van Der Werf(1984). National Health Systems and their Reorientation towards Health for All. ISBN
- Vona Carson(1980). Meeting the Spiritual Needs of Hospitalized Psychiatric Patients. Perspective in Psychiatric Care. 18(1).
- Dame Cicely Saunders, Dorothy H. Summers, Nevill Teller(1981). Hospice: the living idea. London: Edward Arnold(Publishers) Ltd.
- Dame Cicely Saunders(1996). Hospice Care: A World Perspective. Asia Pacific Hospice Network International Conference(41), Singapore.
- Derek Doyle, Geoffrey W. C. Hanks & Neil MacDonald(1998). Oxford Textbook of Palliative Medicine(second edition), New York : Oxford University Press.
- Dolan, Marion(1983). If your Patients want to die at Home, Nursing 83, April.
- Francine Gries & Mike Warren(1991). St. Francis Hospice Training Manual, Honolulu: Hawaii.
- Gilly Burn(1996). Palliative Care. Asia Pacific Hospice Network International Conference(41), Singapore.
- Victoria Hospice Society (1993). Medical Care of the Dying(2nd edition). Victoria, Canada.
- Victoria Hospice Society (1993). Bereavement Care. Victoria, Canada.
- Moss, F. and Myers, B.(1996). The effects of nursing interaction upon pain relief in patient. Nursing Research, 15.
- Ray Anderson(1986). Theology, Death and Dying, Blackwell.
- Roger Woodruff(1996). Palliative Medicine(second edition). Melburn: Asperula Pty Ltd.
- Shirley E, Otto(1994). Oncology Nursing. Mosby. Wichita, Kansas.
- Tourer Paul(1964). A Doctor's Casebook in the Light of Bible. Edwin Hudson London:SCM press.
- WHO(1978). Alma-Ata 1978: Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, Geneva, "Health for all" series (1).
- WHO(1984). National health systems and their reorientation toward health for all. WHO Riblic Health papers.

## ABSTRACT

Key Word : Hospice, terminal patient,  
Hospice Care delivery System model

# Development of Hospice Care Delivery System Model in Korea\*

Choe, Wha Sook

Hospice Care is the best way to care for terminally ill patients and their family members. However most of them can not receive the appropriate hospice service because the Korean health delivery system is mainly be focussed on acutely ill patients.

This study was carried out to clarify the situation of hospice in Korea and to develop a hospice care delivery system model which is appropriate in the Korean context.

The theoretical framework of this study that hospice care delivery system is composed of hospice resources with personnel, facilities, etc., government and non-government hospice organization, hospice finances, hospice management and hospice delivery, was taken from the Health Delivery System of WHO(1984).

Data was obtained through data analysis of literature, interview, questionnaires, visiting and Delphi Technique, from October 1998 to April 1999 involving 56 hospices, 1 hospice research center, 3 non-government hospice organizations, 20 experts who have had hospice experience for more than 3 years(mean is 9 years and 5months) and officials or members of 3 non-government hospice organizations.

There are 61 hospices in Korea. Even though hospice personnel have tried to study and to provide qualified hospice services, there is nor any formal

hospice linkage or network in Korea. This is the result of this survey made to clarify the situation of Korean hospice.

Results of the study by Delphi Technique were as follows :

### 1. Hospice Resources

Key hospice personnel were found to be hospice coordinator, doctor, nurse, clergy, social worker, volunteers. Necessary qualifications for all personnel was that they conditions were resulted as have good health, receive hospice education and have communication skills. Education for hospice personnel is divided into (i)basic training and (ii)special education, e.g. palliative medicine course for hospice specialist or palliative care course in master degree for hospice nurse specialist.

Hospice facilities could be developed by adding a living room, a space for family members, a prayer room, a church, an interview room, a kitchen, a dining room, a bath facility, a hall for music, art or work therapy, volunteers' room, garden, etc. to hospital facilities.

### 2. Hospice Organization

Whilst there are three non-government hospice organizations active at present, in the near future an hospice officer in the Health & Welfare Ministry plus a government Hospice body are necessary. However a non-government council to further integrate hospice development is also strongly recommended.

### 3. Hospice Finances

A New insurance standards, i.e. the charge for hospice care services, public information and tax reduction for donations were found suggested as methods to rise the hospice budget.

### 4. Hospice Management

Two divisions of hospice management/care were considered to be necessary in future.

The role of the hospice officer in the Health & Welfare Ministry would be quality control of hospice teams and facilities involved/associated with hospice insurance standards. New non-government integrating councils role supporting the development of hospice

---

\* Department of Nursing Graduate School  
Chung-Ang Univresity  
Directed by Professor Chi, Sung Ai, Ph.D

care, not insurance covered.

#### 5. Hospice delivery

Linkage & networking between hospice facilities and first, second, third level medical institutions are needed in order to provide varied and continuous hospice care.

Hospice Acts need to be established within the limits of medical law with regards to standards for professional staff members, educational programs, etc.

The results of this study could be utilized towards the development to two hospice care delivery system models, A and B. Model A is based on the hospital, especially the hospice unit, because in this setting is more easily available the new medical insurance for

hospice care. Therefore a hospice team is organized in the hospital and may operate in the hospice unit and in the home hospice care service.

After Model A is set up and operating, Model B will be the next stage, in which medical insurance cover will be extended to home hospice care service. This model(B) is also based on the hospital, but the focus of the hospital hospice unit will be moved to home hospice care which is connected by local physicians, national public health centers, community parties as like churches or volunteer groups. Model B will contribute to the care of terminally ill patients and their family members and also assist hospital administrators in cost-effectiveness.