

Comparative Review of Design Guidelines of Hospice Facilities for Establishing Standards

호스피스 시설기준 수립을 위한 디자인 가이드라인 비교연구

Lee, Sukyung* 이수경 | Yoon, Hungjin** 윤형진

Abstract

Purpose: This study aims to analyze design guidelines for hospice facilities in the US, UK, and Canada focused on design considerations and space requirements, and utilizes them as baseline data for establishing standards for Korean hospice facilities. **Methods:** Comparative review was carried out to investigate hospice care models, design consideration, and room sizes and requirements for design guideline of hospice facilities in United States, UK and Canada identified on electronic database and review articles, and to examine major characteristics and tendencies of hospice facilities. **Results:** The hospice care models characteristics in design guidelines is generally largely divided into hospital-based hospice facility, Nursing home-based hospice facility, and daycare hospice. The design considerations in hospice facilities focused on medical efficiency, flexibility, barrier-free environment, person-centered care, and stability. There is also a need for single resident room, rooms for the patient's family, and isolation room for infection control. **Implications:** it is recommended to establish standards for the installation and operation of required and recommended rooms and considerations when establishing the standards of hospice facilities in Korea. This Study is limited to a simple comparative analysis of the framework of guideline.

Keywords Hospice Facility, Palliative Care Unit, U.S., U.K., Canada, Design Standards, Guidelines.

주 제 어 호스피스시설, 완화의료시설, 미국, 영국, 캐나다, 시설기준, 지침

1. Introduction

1.1. Background and Objective

호스피스는 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리 사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.¹⁾ 호스피스는 중세 유럽에서 여행 순례자들에게 숙박을 제공했던 작은 교회를 의미하며 여행자가 병이나 건강상의 이유로 여행을 떠날 수 없게 되는 경우, 그 곳에서 치료 및 간호를 받게 됨에 따라 이러한 시설들을 호스피스라 부르게 되었다.²⁾ 현재와 같은 '환자 돌봄'에 초점을

둔 호스피스의 태동은 1960년대 영국 시슬리 선더스(Cicely Saunders)에 의해 시작되었다. 선더스는 말기환자들을 위한 돌봄을 위한 호스피스이론을 전파하고 1967년 7월 영국 런던에 60개 병상으로 구성된 말기 환자를 돌보는 최초의 시설인 세인트 크리스토퍼 호스피스(St. Christopher's Hospice)가 설립되었다³⁾. 이후 호스피스는 완화의료⁴⁾개념으로 확대되었으며 말기질환자를 전문적으로 돌보는 의료기관으로 영국을 비롯한 유럽뿐만 아니라, 북미, 아시아까지 자리 잡게 된다.

호스피스시설은 문화, 역사, 의료제도에 따라 다양하게 발전되어왔다. 우리나라의 경우, 1965년 강릉 갈바리 의원

* Member, Adjunct Professor, Ph.D, Department of Architecture, Dong Seoul University (Primary author: leesukyung@gmail.com)

** Member, Assistant Professor, Department of Architecture, Dong Seoul University(Corresponding author: hgyoon@du.ac.kr)

1) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 "연명의료결정법"이라 한다) 제2조 "호스피스·완화의료"에 대한 정의임.

2) <https://ko.wikipedia.org/wiki/%ED%98%B8%EC%8A%A4%ED%94%BC%EC%8A%A4>,

3) 장윤정. (2015). 노인과 호스피스 완화의료. 보건복지포럼, 38.

4) 완화의료는 치료가 어려운 말기 질환을 가진 환자와 가족을 대상으로 통증 및 신체적, 심리적, 사회적, 영적 고통을 완화하여 삶의 질을 향상시키는 전문적인 의료 서비스로 주로 제공되는 돌봄은 ①통증 및 신체적 돌봄, ②심리적 돌봄, ③사회적 돌봄, ④영적 돌봄, ⑤임종 돌봄, ⑥사별가족 돌봄으로 구분된다. <http://www.hospicecare.or.kr/team/sub01.html> 참조.

에서 처음 호스피스요리가 시작되어 가톨릭 대학병원을 중심으로 발전해오다가⁵⁾ 2003년 제1,2차 말기암환자 호스피스 시범사업이 실시될 때 처음 호스피스 기관 시설, 인력 및 장비 기준을 마련되면서 호스피스시설이 제도화되었다. 이후 정부의 적극적인 지원에 힘입어 2016년부터 호스피스치료에 대해 의료보험이 적용되고 2017년도에 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률' 시행에 의해 호스피스·완화의료 2차 암·비암 말기질환 수가시범사업이 시행되고 있다. 이와 아울러 호스피스전문기관의 양적 확대 및 질적 내실화, 호스피스 종사자의 전문성 강화 등을 통해 말기환자와 가족에게 필요한 양질의 서비스를 제공하기 위해 교육지원, 시설 및 장비 구입 등의 비용을 국가보조금형태로 지원하는 호스피스전문기관 지원사업이 시행중이다.⁶⁾ 이러한 정부의 적극적인 지원에 의해 우리나라의 임종환자에 대한 의료의 질은 지난 10년간 빠른 속도로 높아졌으나 완화의료제공능력은 아직 부족한 실정이다.⁷⁾ 우리나라에서 연간 호스피스서비스를 받은 말기환자 수는 13,662명으로 전체 암사망자의 약 17.5%, 전체 사망자의 약 4.9%가 호스피스 서비스를 이용하였으며 호스피스 지정기관 수와 병상수도 2008년 19개 지정기관 282병상에서 2018년도에는 84개 지정기관, 1341병상으로 지난 십년간 두드러진 증가세에 있으나⁸⁾ 아직 부족한 실정이다. 따라서 호스피스 시설에 대한 수요는 앞으로 더 증대될 것으로 보인다.

호스피스시설유형은 국가별로 정책방향에 따라 병동형, 독립시설형, 외래형, 가정형(Community or home care) 등의 다양한 유형으로 나타나고 있다. 우리나라의 경우, 호스피스 서비스유형에 의해 입원형, 가정형⁹⁾, 자문형¹⁰⁾ 서비스로 운영하

고 있다.¹¹⁾ 호스피스 완화의료 시설기준의 경우를 살펴보면, 최상의 호스피스 완화의료를 제공하고 있는 미국, 영국, 캐나다 등의 경우¹²⁾, 다양한 호스피스 시설 관련기준들이 정부 및 지자체별로 제정·운영되고 있으며 요양시설, 급성기 병원내의 완화의료병동, 데이케어 호스피스 시설 등의 시설별 분류나 노유아, 치매환자 등의 질환별 분류로 구분하여 제시하고 있다. 아울러 치매환자, '사람중심의 돌봄(Person-Centered Care)', 안정성, 감염예방 및 통제, 효율성 등에 초점을 두고 이를 위해 세분화된 지침을 제시하고 있는 반면, 우리나라의 경우, 이러한 시설별 분류나 질환에 고려 없이 암 질환에 초점을 둔 최소기준만을 제시하고 있어 호스피스 환자들을 위한 양질의 환경을 제공하기 위해 제도적으로 보완할 수 있는 시설 가이드라인의 수립이 요구된다.

따라서 본 연구는 우리나라 호스피스시설기준과 미국, 영국, 캐나다의 호스피스 시설기준들의 체계를 비교분석하여 향후 국내 호스피스 시설기준 수립 시 기초자료로서 활용하고자 함을 목적으로 한다.

1.2 Methods & Scopes of Research

본 연구의 방법은 우선 인터넷, 문헌 등을 통해 주요 국가들의 호스피스 시설관련기준을 조사하여 이 중에서 미국, 영국, 아일랜드, 캐나다 온타리오주의 호스피스 시설기준 중심으로 지침체계와 특성을 비교분석하였다. 분석대상으로 선정한 호스피스 시설가이드라인들은 우리나라를 포함한 총 4개국으로 [Table1]과 같다.

우선 미국, 영국, 캐나다, 한국의 호스피스 시설기준을 시설 유형, 설계 및 계획시 고려사항, 설계기준 등을 중심으로 살펴보고 그 특성을 비교분석하였다. 시설은 입원형 호스피스시설로 한정하여 각각의 지침 및 시설기준에서 제시하고 있는 요구조건과 소요실 목록, 면적 등의 설계지침 상에 제시되어 있는 요소들을 입원실, 입원공용영역, 환자지원영역, 의료진지원영역, 시설지원영역으로 분류하여 비교분석하였다. 마지막으로, 입원실 설계지침 및 기준을 비교분석하여 설계 시 주요 기준들과 요구조건들을 살펴보았다. 본 연구에서는 그 체계 속에서 다루어지고 있는 내용보다는 디자인 가이드라인의 틀에 중점을 두었다.

5) 김준석. (2004). 우리나라 호스피스. 완화의료의 현주소와 전망. 대한내과학회지, 67(4), 327.
 6) 보건복지부. (2018). 2018 말기환자 호스피스전문기관 지정 및 지원사업 안내.
 7) The Economist Intelligence Unit의 Quality of Death Index를 살펴보면 2010년 OECD 주요 회원국가들을 포함한 40개국에서 32위였으나 2015년 조사에서 80개국에서 18위로 임종환자에 대한 의료질의 질은 빠르게 높아지고 있으나 완화의료제공역량은 2015년 현재 32위에 머물고 있다. The Economist Intelligence Unit, (2015). The 2015 Quality of Death Index. & 최영순, 최정규, 태윤희, 김지윤, 김정덕. (2014). 호스피스 완화의료의 활성화 방안. 527.
 8) 환자들의 호스피스 기관만족도도 또한 이전의 암치료기관 만족도에 비해 크게 높게 나오고 있다. 호스피스통계데이터 참조. <http://hospice.go.kr/square/stat.do>
 9) 가정형 호스피스는 병원 내의 호스피스 병상부족문제에 대한 대안으로 병원에서 가정으로 의사, 간호사, 사회복지사 등을 파견하고 필요시에 병동에 입원하는 방식을 말한다. 보건복지부. (2018a). 2018 가정형호스피스 시범사업 서비스 및 지원사업 안내
 10) 자문형 호스피스는 병원의 일반병동이나 외래에서 질환 관련 진료를 받는 말기환자에게 담당 의사의 자문형 호스피스팀으로 호스피스 의료 요청으로 제공되는 서비스이다. 보건복지부. (2018c). 2018 자문형호스피스 시범사업 서비스 및 지원사업 안내.

11) 2015년 입원형 호스피스에 대한 건강보험 수가가 적용되기 시작하였다. 이후 암관리법 시행규칙 일부 개정하여 가정형 및 자문형 호스피스 법적 근거를 마련함으로써 2016년부터 현재까지 가정형 호스피스 1차 수가시범사업이 시행중이다.
 12) The Economist Intelligence Unit의 The 2015 죽음의 질 보고서에 따르면 영국은 모든 호스피스완화의료영역에서 1위를 유지하고 있으며 미국과 캐나다의 경우도 상위 10위내에 위치하고 있다. The Economist Intelligence Unit, (2015). The 2015 Quality of Death Index.

[Table 1] The Reference List

Country	Title of Guidelines
Korea	· 연명의료결정법 시행규칙 제20조 제1항 [별표1] 호스피스전문기관의 지정기준 · 의료법 시행규칙 제34조 [별표4] 의료기관의 시설규격 · 호스피스전문기관 지원 사업의 지정기준 안 시설기준
U.S.	· FGI Guidelines for Design and Construction for Residential Health, Care, and Support Facilities Part3: Residential Health Facilities Chapter 3.2: Specific Requirements for Hospice Facilities(2018) · FGI Guidelines for Design and Construction of Hospitals and Outpatient Facilities Part2: Hospitals 2.1 Specific Requirements for General Hospitals 2.2-2.15 In-Hospital Skilled Nursing Unit
U.K.	· Design Guidelines for Specialist Palliative Care Settings(2005), Dublin, Ireland.
Canada	· Canadian Standards Association, Canadian health care Facilities 8.8 Inpatient Continuing Care · Hospice Capital Program Design Standards(2017), Ontario

2. Feature & Characteristic of Design Guidelines of Hospice Facilities

시설기준의 기능과 역할은 영국, 미국, 캐나다의 경우, 호스피스시설 계획이나 정부지원을 받기 위한 시설 가이드라인들이 활성화되어 있으며 이에 기초한 각 지자체별로 호스피스 시설환경에 대한 평가지침들이 운용되고 있다. 분석에 앞서 본 연구에서 사례로 다루는 미국 FGI 가이드라인, 영국 아일랜드 완화의료 디자인 가이드라인, 캐나다 온타리오 주 호스피스 디자인 가이드라인의 구성과 특성을 살펴보고자 한다.

2.1 Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities (2018), U.S.

미국 호스피스 완화의료 가이드라인은 FGI(Facility Guideline Institute)이라는 병원, 외래 진료시설, 요양시설 등의 설계 및 건설지침을 관리·운영하는 비영리적인 기관에서 운영되고 있다.¹³⁾ 우리나라를 비롯한 다른 국가들과 달리 미국은 호스피스와 완화의료의 개념을 구분하여(Table 2참조)¹⁴⁾, 병원기반 완화의료시설인 경우, “병원과 외래진료시설 설계 및 건설지침(Guidelines for Design and Construction for Hospitals and Outpatient facilities)”의 “병원 내 집중 돌봄 병동(In-Hospital Skilled Nursing Unit)”에서 제시하고 있고 호스

피스시설은 ‘주거·요양·돌봄 시설 및 지원 시설 설계 및 건설 지침(Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities)’¹⁵⁾에서 규정하고 있다. ‘주거·요양·돌봄 시설 및 지원 시설 설계 및 건설 지침’은 말기환자를 위한 완화의료서비스를 제공하는 시설로서 거주자의 편안함에 초점을 두고 있다.¹⁶⁾ 이와 더불어 요양 시설, 보조생활시설, 독립생활시설, 성인 데이케어시설, 웰빙센터 및 외래환자 재활시설에 대한 설계 기준이 기술되어 있다.

[Table 2] Current Palliative care & Hospice care of U.S.

	Palliative Care	Hospice Care
Purpose	생명을 위협하는 질환자와 가족의 삶의 질 향상을 위한 개입	적극적 치료가 무의미한 대상자에게 제공하는 서비스
Time	진단초기	지단과 완화의료 제공 이후
Period	전체치료과정	여명이 6개월 미만
Service	통증관리, 증상조절, 영적 돌봄, 정신·심리적 돌봄, 가족사별관리	완화의료+통증관리 강화
Facilities	병원, 외래진료시설, 가정	환자가정, 환자가족가정, 요양시설

“병원과 외래진료시설 설계 및 건설지침(Guidelines for Design and Construction for Hospitals and Outpatient facilities)”의 “병원 내 집중 돌봄 병동(In-Hospital Skilled Nursing Unit)”은 가이드라인 내에서 병원 내의 완화의료뿐만 아니라 회복단계의 환자를 위한 공간으로 고려되고 있으며 다양한 단계의 노인환자, 재활환자, 재활이 요구되는 회복 단계 뇌졸중 환자와 뇌 외상환자를 위한 시설로 규정하고 있다. 가이드라인의 구성은 일반(General), 환자병실, 환자돌봄 지원영역, 완화의료병동 지원영역, 의료진지원영역, 환자지원영역으로 구분되고 있으며, 완화의료병동 지원영역들 중에서 일반병동과 공유할 수 있는 시설은 환자운송장비와 보행보조기구(Walking Aids) 창고와 신체재활영역(Physical rehabilitation area)이다. 환자지원영역에는 식당과 레크레이션 공간,

15) 미국 디자인 가이드라인을 살펴보면, 2018년 개정판에서는 ‘병원 설계 및 시공 지침(Guidelines for Design and Construction of Hospitals)’, ‘외래진료시설 설계 및 시공지침(Guidelines for Design and Construction of Outpatient Facilities)’, ‘주거 건강, 간병 및 지원 시설 설계 및 건설 지침(Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities)’ 3권으로 개정되었다. <https://www.fguidelines.org/guidelines/purchase-the-guidelines/>

16) FGI (2018). Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities. A3.2-1.1.1.1

13) <https://www.fguidelines.org/about-fgi/history-of-the-guidelines/>

14) 최영순, 최정규, 태윤희, 김지윤, 김정덕. (2014). 호스피스 완화의료의 활성화방안. 32.

사적인 공간(Private Space), 환자미용실 등에 대한 규정이 포함되어 있다.¹⁷⁾

“주거·요양·돌봄 시설 및 지원 시설 설계 및 건설 지침(Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities)”는 거주자를 위한 다양한 돌봄 모델 및 삶의 질을 지원하는 사람중심의 주거 환경 개발을 촉진하는 것을 목적으로 한다. 본 설계기준은 지속가능한 설계, “사람돌봄”에 초점을 둔 시설에 초점을 두고 실크기에 대한 기준, 치매, 정신건강, 인지발달장애관련 설계기준으로 구성되어 있다. 호스피스시설의 경우, 요양시설형과 환자가정형, 환자가족가정형 호스피스 시설에 대한 규정을 담고 있다. 가이드라인에서 제시하는 ‘주거·요양·돌봄 시설 및 지원 시설 설계 및 건설 지침’안의 호스피스 돌봄 모델은 7가지로 세분화되어 있다(Table 3)참조.

시설관련 규정을 살펴보면 거주영역, 진단 및 처치영역(Diagnostic & Treatment Areas), 지원서비스시설(Facilities for Support Services), 음식서비스시설, 린넨 및 세탁 서비스 시설, 물품관리시설, 폐기물관리시설, 환경서비스시설, 엔지니어링 및 유지보수 서비스시설, 행정시설로 분류하고 있다. 거주영역은 크게 거주단위(Resident Unit)와 거주공동체영역(Resident Community Area)로 나누고 있다. 거주단위(Resident Unit)는 거주실(Resident Room)과 전문 케어 거주실(Special Care Resident rooms)로 구분하여 실의 크기, 수용인원, 수용기구, 창문, 거주자 프라이버시, 화장실, 목욕실, 창고 등에 관한 규정을 제시하고 있다. 전문 케어 거주 실은 크게 공기감염 격리실(Airborne infection isolation room), 인공호흡기 거주병동, 거주병동 안의 quiet room¹⁸⁾으로 구분하여 제시하고 있다. 거주공동체영역(Resident Community Area)은 로비, 식당, 레크레이션 및 라운지 영역, 거주자 부엌, 헤어살롱과 같은 개인적인 서비스영역, 가족실, Quiet room과 명상실(Mediation room), 외부활동실로 구분하여 명시하고 있다.

[Table 3] Hospice Care Models of U.S.

Models	Descriptions
Adult Day Care Hospice	- 가족이나 다른 돌봄 자들과 같이 사는 Independent living 거주자를 위한 주간서비스
Home-based Hospice Service	- Assisted living Facility와 Independent living facility안의 거주자들을 위한 호스피스 서비스로 시설 내의 지원시설과 돌봄을 통해 이루어짐.

17) FGI (2014). Guidelines for Design and Construction of Hospitals & Outpatient Facilities. 152-153.

18) 시설내의 개인적인 갈등, 동요, 일시적인 정신적 장애 또는 유사한 상태를 겪고 있는 거주자를 위한 거주 실을 의미함.

Models	Descriptions
Small Ambulatory Residential Care Hospice Facilities	- 호스피스 서비스가 필요하나 아직 걸을 수 있는 외래환자를 위한 5-16개병상미만의 그룹홈 호스피스 서비스
Small Non-ambulatory Inpatient Care Hospice Facilities	- 호스피스 서비스가 필요한 환자를 위한 5-16개병상미만의 그룹홈 호스피스 서비스
Freestanding Hospice Facilities	- 16병상 이상의 급성기 케어부터 말기환자 서비스가 가능한 독립된 호스피스 시설로 적절한 환자가족을 위한공간을 포함한 1인실을 제공해야 한다.
Hospital-based Hospice Facilities	- 본 시설은 호스피스법률을 적용해야 하며 병원기반시설내의 호스피스 병상을 모두 포함한다. - 본 시설은 급성기 케어부터 말기환자 서비스가 제공한다. - 본 시설은 병원 내에서 적절한 환자가족공간을 가지고 있는 1인실로 구성된 호스피스전용 영역으로 구성되어야 한다.
Nursing Home-based Hospice Facilities	- 본 시설은 호스피스법률을 적용해야 하며 노인요양시설내의 호스피스 병상을 모두 포함한다. - 본 시설은 말기환자 서비스가 제공한다. - 본 시설은 노인요양시설 내에서 적절한 환자가족공간을 가지고 있는 1인실로 구성된 호스피스전용 영역으로 구성되어야 한다. - 본 시설은 환자와 환자가족을 위한 호스피스관련 시설들을 제공한다.

FGI (2018). Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities. A3.2-a Hospice Care model Characteristics

2.2 Design Guidelines for Specialist Palliative Care Settings(2005), U.K.

1999년도에 영국 아일랜드 완화의료에 대한 국가자문위원회가 설립되고 2001년도에 완화의료지침(Report of the National Advisory Committee on Palliative Care)을 발간하였다.¹⁹⁾ 영국 아일랜드의 ‘전문완화의료설정 디자인 가이드라인 (Design Guidelines for Specialist Palliative Care Settings, Dublin, Ireland)²⁰⁾은 정책적으로 일관적인 완화의료를 제공하는 것을 목적으로 제정되었다. 본 지침은 완화의료의 발전 방향을 제시하고 완화의료서비스범위를 규정하고 있다. 또한 완화의료서비스를 급성기병원에서 부터 지역서비스까지 거의 대부분의 진료 분야에서 이용할 수 있도록 규정하고 있

19) Council, T. W. s. H. Women and cancer in Ireland, 1994-2001: The Women’s Health Council.

20) <https://health.gov.ie/blog/publications/design-guidelines-for-specialist-palliative-care-settings/>

다.²¹⁾ 이 지침에 의해 제정된 완화의료시설 설계기준은 설계 및 계획 시 고려사항, 기능적인 내용 등을 포함하고 있다. 이 설계기준은 병원뿐만 아니라 전문완화의료시설 내의 모든 사용자들을 고려한 양질의 환경을 얻는 것을 목적으로 병원과 가정에서 협조적이고 상호존적인 방식으로 거의 모든 범위의 의료서비스를 제공하는 호스피스 완화의료시설의 필요성을 강조하고 있다.²²⁾

이 디자인 가이드라인은 일반적인 설계 및 계획시 고려사항, 입원형, 가정형, 데이케어 등의 시설유형과, 약국, 재활과 등의 기능적인 내용으로 구성되어 있다. 일반적인 설계 및 계획시 고려사항은 크게 대지선정, 설계원칙, 동선, 가구 및 마감재, 외관디자인으로 구성되어 있다. 시설적인 측면에서는 크게 입원형, 가정형(Community Palliative Care), 데이케어형으로 구분하여 기술하고 있다.

[Table 4] Hospice Care Models of U.K.

Models	descriptions
Day Care	모든 완화의료환자를 위해 간호, 처치 및 재활서비스를 제공하는 주간 서비스
Community Palliative Care	가정형 호스피스 서비스
In-patient Unit	급성기 병원 내의 호스피스 서비스로 병실 구성은 1인실, 2인실, 4인실로 구성되며 50%이상 화장실을 가지고 있는 1인실을 공급하는 것을 권장함.

2.3 Hospice Capital Program Design Standards (2017), Ontario, Canada

캐나다 온타리오 주의 Hospice Capital Program Design Standards²³⁾는 정부에서 지원하는 호스피스 시설승인을 위한 시설기준으로 호스피스 시설관련 지침은 Canadian Standards Association의 health care facility standards의 Inpatient Continuing Care부문에서 다루고 있으며 온타리오 주 시설지원금을 받기 위해 추가적인 설계 시 고려사항, 소요실과 소요실크기 등을 제시하고 있다. 본 설계기준은 호스피스시설을 위한 최소기준으로 Community Hospice Space(지역 사회 기반 호스피스 시설)²⁴⁾, Hospice Space associated

21) Children, D. o. H. (2001). Report of the National Advisory Committee on Palliative care. In. Dublin: Department of Health & Children.
 22) Children, D. o. H. (2005). Design Guidelines for Specialist Palliative Care Settings. In. Dublin: Department of Health & Children.
 23) 본 시설기준은 캐나다 온타리오(Ontario)주에 새로운 호스피스시설을 설치할 때 재정적으로 지원해주는 Hospice Capital Program의 지원금을 받기 위한 시설기준이다. <http://centrallhin.on.ca/forhsp/HospiceCapitalProgram.aspx> 참조.
 24) Canadian Institute for Health Information. (2018). Access to Palliative Care in Canada. Ottawa, ON: CIHI. 14.

with Long-Term Care Home²⁵⁾, Hospice Space in a hospital²⁶⁾로 구성되어 있다(Table 5] 참조). 지역사회기반 호스피스 시설이 추구하는 물리적 환경은 집과 같은(home-like)환경을 제공하고 생애 말기기간동안 시설 내에서 환자와 환자가족을 지원하는 공간을 제공하는데 초점을 두고 있다. 본 시설기준에서는 제시된 모든 시설들을 10병상기준으로 요구조건, 실면적, 실 개수를 제시하고 있다.

[Table 5] Hospice Care Models of Canada

Models	Descriptions
Community Hospice Space	의사사무실 방문, 환자의 가정에서 제공되는 서비스 및 장기요양시설에서 제공되는 서비스, 가정형 호스피스 또는 호스피스 홈이 포함. 10병상기준으로 제시함.
Hospice Space in Long-Term Care Home	장기 요양 보호 시설 내의 완화의료시설
In-patient Hospice Care of a Hospital	급성기 병원 내의 호스피스 서비스

[Table 6] The Standard of Inpatient Hospice Facilities in Korea (입원형 호스피스전문기관)

Division	Quantity	Criteria
Inpatient Care Units	1 or more	· 병동 당 병상 수는 29병상 이하로 할 것
		<ul style="list-style-type: none"> 말기환자의 호스피스를 위한 호스피스병동은 다른 병동과 시설, 기능적, 행정적으로 구별되도록 설치·운영하여야 한다. 건물은 독립시설형 호스피스전문기관 또는 의료기관 내 독립 건물을 호스피스 병동으로 이용하는 모든 호스피스 전문기관에 적용 임종실, 목욕실, 가족실, 상담실, 처치실, 화장실은 각각 구분되는 별도의 전용 공간이어야 함 시설 및 장비 운영은 의료법을 준수함
Inpatient Room	3 or more	<ol style="list-style-type: none"> 1) 입원실 당 병상 수는 4병상 이하로 할 것 2) 1인용 입원실(10제곱미터 이상)은 1개 이상 둘 것 3) 입원실 면적은 1병상 당 6.3제곱미터 이상으로 할 것 4) 병상간 거리는 1.0m이상으로 유지할 것 (신·중축시 병상간 거리는 1.5m이상) 5) 흡인기(吸引器) 및 산소발생기, 욕창방지용품, 휠체어, 이동형 침대를 갖출 것.

25) 장기 요양 보호 시설은 심각한 건강 및 인지 장애로 인해 더 이상 독립적으로 살 수 없는 사람들을 위한 시설로 캐나다의 경우, 시 정부에 의해 치매, 만성 폐색성 폐질환(COPD) 및 심부전 환자들이 장기 요양 보호 시설에 거주하면서 완화 의료 혜택을 받을 수 있다. Canadian Institute for Health Information. (2018). 17.
 26) 본 지침은 병원의 기존 병동부 내에서 일부분을 호스피스 완화병동으로 전환시 요구되는 실 및 요구조건으로 제시되었다. Ontario. (2017). Hospice Capital Program Design Standards. 12.

Division	Quantity	Criteria
		6) 신·증축시 손씻기 시설 및 보건복지부장관이 정하는 환기시설을 설치할 것 7) 남성용 또는 여성용 입원실을 구분하여 설치할 것
		Designation Requirement · 입원실은 병동 내 필수시설과 같은 공간에 있어야 함. 간호사실과 연락이 가능한 통신장치를 각각 설치할 것(수발신 가능) · 손씻기 시설(세면대)을 병실 내 화장실 외 별도로 설치할 것(의료법 기준에 따라 적용) · 환기시설(공조시설)을 병실 내 설치할 것(의료법 기준에 따라 적용) · 손씻기 시설과 보건복지부장관이 정하는 환기시설은 신·증축 건물에 한해 적용(신·증축은 건축물 변경으로 인해 지자체에 신고하는 경우에 해당) · 1인용 병실은 1실 이상 있어야 함.
Staff Room	1 or more	· 병동의 각 층마다 1개 이상 설치할 것 Designation Requirement · 간호사실은 전담간호사가 간호를 위한 업무를 수행하기 위한 준비와 기록을 수행할 수 있는 공간임. · 호스피스 병실 및 임종실 등과 연락이 가능한 통신장치로 연계되어야 함.
Treatment Room	1 or more	· 1실, 주사용 기구, 드레싱 세트, 소독기구, 정맥주사 거치대 등 처치에 필요한 기본적인 장비, 구분된 공간일 것
Dying Room	1 or more	· 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 Designation Requirement · 임종실은 병실의 기본 조건을 갖춰야 함. · 임종실은 1인실에 해당되지 않음
Consultation Room	1 or more	· 다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것 Designation Requirement · 환자 또는 가족 등과 개별적 상담이 가능한 공간
Family Room	1 or more	환자와 가족의 휴식 및 편의에 필요한 시설. 구분된 공간일 것
Bathroom	1 or more	· 목욕 침대 등 목욕서비스 제공에 필요한 장비를 갖추고 안전손잡이를 설치할 것. · 목욕실 바닥은 문턱이 없고 미끄럼을 방지할 수 있도록 할 것 Designation Requirement · 목욕실은 목욕침대까지 환자이송침대 등의 출입이 가능한 공간이어야 함. · 병상이 이동할 수 있는 공간 및 보조인력이 들어가 목욕을 시킬 수 있는 공간을 확보하여야 함. · 적절한 온도의 온수가 지속적으로 공급되어야 하고, 욕조를 설치할 경우 욕조에 환자의 전신이 잠기지 않는 깊이로 하여야 함. · 간호사실과 연락이 가능한 통신장치를 각각 설치할 것
Restroom	2 or more	남성용 또는 여성용 화장실을 구분하여 설치할 것 Designation Requirement · 필수 시설 및 장비는 호스피스병동(또는 건물) 내에 모두 설치 및 운영 되어야 함. · 간호사실과 연락이 가능한 통신장치를 각각 설치할 것.

Division	Quantity	Criteria
Elevator System	1 or more	2층 이상인 병동에는 환자의 이동이 가능한 엘리베이터(휠체어 리프트를 포함한다)를 설치할 것
Safety Service		1) 입원실, 목욕실 및 화장실에는 간호사실로 연락 가능한 통신장치를 각각 설치할 것 2) 병동의 복도·계단·화장실 및 목욕실에는 보건복지부장관이 정하는 안전손잡이를 각각 설치할 것

- 「연명의료결정법」 시행규칙 제20조 제1항 [별표1]
- 호스피스전문기관의 지정기준 3. 시설 기준 참조 & 호스피스전문기관 지원 사업의 지정기준 안 시설기준

2.4 The Standard of Hospice Facilities In Korea

우리나라의 경우, 호스피스시설기준은 “연명의료결정법”, “의료법 시행규칙” 등에서 제시되고 있다. 우리나라 호스피스 시설유형은 크게, 입원형, 가정형, 자문형으로 구분되어 있으며(Table 7) 참조), 가정형과 자문형의 경우 입원형 호스피스 시설기준에서 다루어진 실들과 실 면적이 생략되고 상담실, 임종실, 사무실 등으로 매우 간략하게 제시하고 있다. 입원형 호스피스시설기준을 살펴보면(Table 6, 8, 9시설기준²⁷⁾), 다른 병동과 시설, 기능적, 행정적으로 구별되도록 설치·운영하도록 규정하고 이를 기준으로 하여 간략하게 소요실위주로 기술하고 있다. 추가적인 사항들을 제시하고 있는 국고보조금을 지원하는 “호스피스전문기관 지원 사업”의 지정기준 안의 시설기준에서는 앞에서 언급된 시설기준에 비해 시설유형별, 공간별 요구사항을 보다 자세히 기술하고 있긴 하나, 미국, 영국, 그리고 캐나다의 시설가이드라인에 비해 매우 간략하게 제시되어 있다.

[Table 7] Hospice Care Models of Korea

Models	descriptions
Supportive Care for Hospice	병원의 일반병동이나 외래에서 질환 관련 진료를 받는 말기환자에게 담당 의사의 자문형 호스피스팀으로부터 제공되는 서비스
Home Care Hospice	가정형 호스피스 서비스로 병원에서 가정으로 의사, 간호사, 사회복지사 등을 파견하고 필요시에 병동에 입원하는 방식
In-patient Unit	장기요양시설(기관)과 호스피스 완화의료 전문기관에서 지원되는 입원형 호스피스 시설

27) 범위에 호스피스병동만을 운영하는 독립 건물을 포함한다.

[Table 8] The Standard of Home-Based Hospice Facilities
(가정형 호스피스시설 설치기준)

Division	Quantity	Criteria
Donsultation Room	1 or more	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
Office	1 or more	상동
Transport Vehicle	1 or more	가정 방문용 차량을 구비할 것

「연명의료결정법」 시행규칙 제20조 제1항 [별표1]
호스피스전문기관의 지정기준 3. 시설 기준 참조

[Table 9] The Standard of Day care Hospice Facilities
(자문형 호스피스시설 설치기준)

Division	Quantity	Criteria
Dying Room	1 or more	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
Consultation Room	1 or more	상동

「연명의료결정법」 시행규칙 제20조 제1항 [별표1]
호스피스전문기관의 지정기준 3. 시설 기준 참조

2.5 Characteristics of Design Guidelines for Hospice Care

본 연구에서 다루고 있는 시설기준들은 조금씩 다른 목적을 가지고 사용되기는 하나 호스피스 서비스를 효율적으로 제공하고 운영비용을 최적화하기 위한 공통된 목적을 가지고 있다. 영국의 경우, 아일랜드 정부의 호스피스 완화의료 지침에 맞추어 호스피스완화의료시설의 특성, 운영정책, 일반적인 계획 및 설계시 고려사항, 기능적인 사항 등등의 내용들을 48 페이지에 걸쳐 상세하게 기술하고 있으며 미국의 경우에서도 병원기반과 거주시설기반으로 나누어 건축전반에 걸쳐 호스피스 관련시설에 대해 기술하고 있다. 이러한 내용에 비추어 본 연구는 각각의 호스피스 시설 가이드라인의 특성을 시설 유형과 계획시 고려사항을 중심으로 비교분석하였다.

1) Type of Hospice care

시설유형을 살펴보면, 디자인 가이드라인으로 제시된 미국과 영국, 캐나다의 경우는 크게 지역기반, 요양시설기반, 일반 병원기반으로 구분하여 보다 세분화된 시설유형을 가지고 있고 이에 따른 세분화된 시설지침을 제시하고 있다. 그러나 우리나라의 경우, 호스피스시설관련 지침은 완화의료지침 내에 입원시설중심으로 매우 간략하게 제시하고 있다. 또한 이 지침도 또한 건축적인 고려가 거의 부재한 상황으로 앞으로 더 세분화된 시설유형에 대한 제시가 필요하다.

2) Design Consideration

호스피스 시설지침의 틀을 살펴보면, 미국과 영국, 캐나다의 경우, 구체적인 내용에 앞서 호스피스 완화의료에 대한 개념, 설계기준, 고려사항, 시설유형 등의 일반적인 사항들을 상세히 언급하는 방식으로 구성되고 있다. 그러나, 우리나라의 경우, 시설 가이드라인도 부재하고 이에 따라 이러한 내용들을 포함하고 있지 못한 실정이다.

지침서 내에서 다루어진 설계기준들을 살펴보면, 가정적인 환경, 동선, 프라이버시, 유연성, 실외 공간, 감염예방 및 통제, 대지선택, 건물 시스템, 가구 및 마감, 효율성, 치매환자 및 정신질환자고려, 안전성, 사람중심의 돌봄, 지속가능한 설계(Sustainable Design)등이 주요 고려사항으로 나타나고 있다. 이에 기초하여 4개 국가 설계지침과 기준들을 비교분석해보면 [Table 10]과 같다.

[Table 10] The Design Criteria of Hospice Facilities

Criteria	U.S.	U.K.	Canada	Korea
Domestic Environment	○	○	○	X
Functional Circulation	○	○	○	△
Privacy	○	○	○	X
Flexibility	○	○	○	X
Outdoor space	○	○	○	X
Infection prevention & Control	○	○	○	△
Site	○	○	X	X
Building System	○	○	○	△
Mateirals, Furniture & Finishes	○	○	○	○
External Design	○	○	○	X
Sustainable Design	○	○	○	X
Efficiency	○	○	○	X
Dementia, Mental health etc	○	○	○	X
Barrier-Free Environment	○	○	○	△
Safety	○	○	○	○
Person-centered care	○	○	X	X

Efficient description: ○ /Brief description: △/No description: X

설계지침으로 제시하고 있는 미국와과 영국의 경우와 정부 지원을 위한 최소기준만을 제시하고 있는 캐나다의 경우에서도 위의 표에서 언급된 계획 시 고려사항들을 제시하고 있으나 우리나라의 경우, 시설기준이 매우 간략화되어 있어 환자와 환자가족과 공간적인 효율성에 대한 고려가 다른 국가들에 비해 턱없이 부족한 실정이다. 이러한 배경의 원인에는 우리나라의 의료정책이 현재까지도 환자를 치료하는 데에만 초

점을 두고 치료효과와 효율성을 높이기 위한 정책에는 미진함을 알 수 있다.

3. A Comparative Analysis between Guidelines for Hospice Facilities

본 연구는 입원형 호스피스시설에 한정하여 각각의 지침 및 시설기준에서 제시하고 있는 요구조건과 소요실 목록, 면적 등의 설계지침 상에 제시되어 있는 요소들을 입원실, 입원 공용영역, 환자지원영역, 의료진지원영역, 시설지원영역으로 분류하여 비교분석하고 이들 영역들 중에서 입원실(Resident room or inpatient room)중심으로 요구조건과 소요공간들을 비교분석하고자 한다.

3.1 Design Criteria of Inpatient Hospice Care unit

입원형 호스피스시설기준을 살펴보면, 크게 입원실(Inpatient room/Resident room), 공용입원영역, 처치영역, 입원지원영역, 의료진지원영역, 일반지원영역으로 구분된다. 우선, 입원실(Inpatient room/Resident room)유형을 살펴보면, 가장 두드러진 차이점은 입원실유형의 다양화이다. 우리나라의 경우, 일반다인 입원실중심으로 시설기준을 제시하고 있는 반면, 미국, 영국, 캐나다의 경우는 일반 입원실뿐만 아니라 호스피스 시설 안의 공기감염 격리실, 인공호흡병실, 치매환자와 정신 질환자 등을 위한 Quiet room들을 시설기준에서 구분하여 기술하고 있다. 또한 집과 같은 환경을 조성하기 위해 부엌, 식당, 거실 등에 대한 시설기준이 우리나라를 제외한 나머지 국가들의 다른 시설가이드라인에서 두드러진 특성으로 나타나고 이에 대한 개념과 내용들을 가이드라인의 일반사항에서 명시해주고 있다. 또한 의료비절감과 진료의 효율성을 높이기 위한 환경적인 노력으로 미국, 영국, 캐나다의 의료시설 가이드라인에서는 의료진지원영역의 고려사항과 실목록 등을 제시함으로써 의료진들의 업무효율성과 환경을 고려하고 있음을 알 수 있다. 그 밖에 호스피스 시설의 양질의 물리적 환경을 제공하기 위해 호스피스 시설가이드라인이나 별도의 의료 시설 가이드라인의 물리적 환경부문에서 소음, 자연채광, 조망, 환기, 냉난방 등의 물리적 환경에 대한 지침들이 제시되고 있음을 눈여겨볼 필요가 있다.

[Table 11] The Design Criteria of Inpatient Unit

Element		U.S.	U.K.	Canada	Korea
Circulation		○	○	○	○
Inpatient room/Resident room	Bedroom	○	○	○	○
	Isolation room	○	○	○	
	Ventilator-dependent Unit	○			

Element		U.S.	U.K.	Canada	Korea
Resident Community Space	Quiet room	○	○		
	Kitchen/ Dining	○	○	○	
	Living room			○	
	Recreation room	○			
	Lounge	○			
	Hair Salon/Spa	○	○		
	Family Activity/ Consultation room	○	○	○	○
	Family room				○
	Spiritual/Quiet room(Multi-use)		○	○	
	Family Activity/ Consultation room	○	○	○	○
	Medication room	○	○	○	
Outdoor space	○		○		
Treatment	Treatment room		○	○	○
	Rehabilitation room	○	○		
	Complementary Therapy room		○		
Support for Residents	Central Bathroom		○		○
	Equipment Storage	○	○		
	Laundry room	○	○	○	
	Clean Utility	○	○	○	
	Soiled Utility	○	○	○	
	Nursing Station	○	○	○	○
	Day room		○		
Staff Area	Communications room	○	○	○	
	Flower room		○		
	Staff Washroom	○	○	○	
	Staff Lounge	○			
Support	Staff Office	○	○	○	
	Meeting room		○	○	
Support	Public Toilet	○	○		○
	Janitor			○	
	Mortuary		○		○
	Vestibule / Lobby			○	
	Reception			○	

3.2 Design Criteria of Inpatient/Resident room

입원실 설계지침 및 기준을 비교분석해보면 우리나라의 경우, 병동규모를 최대 29개 병상을 제한하고 있으나 영국의 경우, 최소 10병상, 최적화된 규모로 16-20병상을 이상적인 병동규모로 우리나라 기준에 비해 현저하게 낮은 병동규모를 제시하고 있다. 병실의 유형도 미국과 캐나다의 경우, 1인실로 권장하고 있고 미국의 경우는 2인실까지 허용하고 있으며 영국의 경우에는 50%이상의 병실을 1인실로 권장하고 있

다. 그러나 우리나라의 경우, 전체 병동내에서 1인실의 갯수를 최소 1개 이상으로 제시하고 있어 이러한 근거에 대해 논의가 필요하다. 또한 침상당 실면적도 또한 다른 3개국에 비해 현저하게 작은 면적을 제시하고 있다. 이러한 배경에는 지금까지 우리나라 시설정책이 새로운 질환의 창궐이나 대형 의료사고 등의 외적 요인에 의해 변화가 주류 이루어지고 이러한 환자와 환자가족을 위한 의료시설정책은 거의 부재한 상황이었음을 반증해서 보여주고 있다. 이러한 호스피스 완화 의료 시설정책의 방향이 환자와 환자가족에게 초점을 둔 미국, 영국, 캐나다의 경우, 호스피스 완화의료에 대한 입원실 내의 물리적 환경과 아울러 안정성, 프라이버시, 외부환경 접근성, 가족지원공간 등에 대한 고려가 시설지침 안에서 다양한 방식으로 다루어지고 있음을 알 수 있다.

[Table 12] Inpatient room

Element	U.S.	U.K.	Canada	Korea
Ward		16-20 beds t Min. 10 beds		Max. 29 beds
Room Size	1-bed: 120 s.q.(11.15m ²) per bed Multi bed: 100 s.q.(9.25m ²) per bed	20m ² per 1-bed rm 60m ² per 4-bed rm	335 s.q.(31.12m ²) -285(26.48m ²) per room	6.3m ² per bed
Type	1 bedroom	1, 2, 4 bedroom 50% of 1-bed room	1 bedroom	under 4 Min.1 bedrm 1
Access to outdoor	○	○		
Family zone	○	○	○	
Patient Storage	○			
Window	○			
Natural Lighting	○	○	○	
Patient Privacy	○	○	○	
Bathroom	○		○	
Furniture	○	○	○	
Finishes			○	
Barrier-free washroom	○	○	○	○
Security	○		○	
Hand-washing station	○	○	○	○
Wheel chair, recliners, chair ²⁸⁾	○	○	○	○

Element	U.S.	U.K.	Canada	Korea
Location	Accessible to rehabilitation department			
Toilet	○	○	○	
Bathroom	○	○	○	○
Ventilation System	○	○	○	○
Lighting	○	○	○	
Call System	○	○	○	○
Flexibility		○		
Ceiling & Mobile lift ²⁹⁾	○	○		

4. Conclusion

본 연구는 향후 시설 가이드라인 수립을 위해 호스피스 완화의료시설관련 기초자료로서 활용하고자 함을 목적으로 한다. 본 연구는 우리나라 호스피스시설기준과 미국, 영국, 캐나다의 호스피스 시설기준들을 가이드라인의 목적, 특성, 소요실, 실 크기 등의 디자인 가이드라인의 틀을 중심으로 비교분석하였다. 분석결과에 따른 결과는 다음과 같다.

1. 시설유형을 살펴보면, 크게 지역기반/가정형 호스피스 시설, 요양시설내의 시설, 일반병원내의 시설로 분류하고 지침서나 설계기준 내에 호스피스 완화의료에 대한 개념, 설계기준, 고려사항, 시설유형 등을 제시하고 있으나 우리나라의 경우, 입원시설중심으로 제시하고 있어 좀 더 세분화된 시설유형에 대한 제시가 필요하다.

2. 해외 설계기준의 고려사항은 가정적인 환경, 동선, 프라이버시, 유연성, 실외 공간, 감염예방 및 통제, 대지선택, 건물 시스템, 가구 및 마감, 효율성, 치매환자 및 정신질환자고려, 안전성, 사람중심의 돌봄, Sustainable Design 등으로 명시하고 있어 의료의 질뿐만 아니라 안정성, 경제성, 환자의 정서적인 측면까지 고려하고 있다는 점에 주목할 필요가 있다.

3. 시설기준 수립시 고려사항으로서 다양한 입원실유형에 대한 시설기준을 고려할 필요가 있다. 우리나라의 경우, 일반 입원실중심으로 시설기준을 제시하고 있으나 미국, 영국, 캐나다의 경우는 호스피스 시설 안의 공기감염 격리실, 인공호흡병실, 치매환자와 정신질환자 등을 위한 Quiet room들을

28) 미국의 경우, 휠체어, 리클라이너, 가구 등으로 부터 침상간의 유효거리를 다르게 제시하고 하여 환자의 안전을 고려하고 있음을 알 수 있다.

29) 미국의 경우, Ceiling lift와 mobile lift 설치에 따라 환자의 안전을 위한 병실 내 침상간격 유효폭을 다르게 제시하고 있다.

제시하고 있다. 따라서 추후 시설 가이드라인 수립시 이러한 시설들에 대해 고려가 필요하다.

4. 집과 같은 환경을 조성하기 위한 부엌, 식당, 거실 등에 대한 시설기준이 우리나라를 제외한 다른 시설기준에서는 두드러진 특성으로 나타나고 있다. 이를 위해 우리나라 주거문화를 고려한 호스피스 시설유형에 대한 연구가 선행되어야 한다.

5. 의료진들의 업무효율성과 환경을 고려한 의료진지원영역을 호스피스시설기준 수립시 고려할 필요가 있다. 또한 시설기준 수립시, 호스피스시설과 재활시설간의 연계성, 배리어 프리 디자인, 치유환경으로서의 외부환경에 대한 검토가 선행되어야 한다.

6. 입원실의 경우, 미국과 캐나다는 1인실, 영국의 경우, 50%이상 1인실을 권장하고 있음에 주목하고 우리나라실정에 맞는 호스피스시설의 1인실비율에 대한 추후검토가 필요하다. 입원실의 병상당 면적은 미국, 영국, 캐나다의 경우, 환자가족을 위한 공간 등이 환자거주실의 구성요소로서 제시되고 있어 그렇지 않은 우리나라에 비해 현저하게 큰 면적이 제시되고 있다. 따라서, 우리나라의 경우, 추후 환자가족을 위한 공간에 대한 고려가 필요하며 이에 따른 병실당 면적이 증가될 것으로 예상됨에 따라 적정병실면적관련 연구가 선행되어야 할 것으로 예상된다.

7. 입원실 내의 물리적 환경적인 측면에서 미국, 영국, 캐나다의 경우, 안정성, 프라이버시, 외부환경 접근성, 가족지원공간 등의 통합적인 고려가 시설지침 안에서도 제시되고 있음을 인지하고 이러한 요소들에 대한 우리나라 실정에 따른 타당성 검토가 선행되어야 할 것으로 사료된다.

현재까지 우리나라 내에서 호스피스 완화의료의 급속한 성장세에도 불구하고 우리나라 호스피스 완화의료시설의 계획 방향은 말기환자와 환자가족에 대한 정서적인 측면과 치유환경에 대한 고려 없이 행정, 의료제공과 환자의 안전성에 초점을 두고 있음을 인지할 수 있다. 이러한 배경에는 우리나라의 의료정책변화가 의료시설정책의 변화로 이어지지 않는 제도적인 문제점에 있다고 본다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 물리적 환경뿐만 아니라 의료 효율성과 다양한 질환의 환자와 환자가족들을 위한 치유환경을 통합적으로 고려한 시설가이드라인이 필요한 시점에 와 있다고 본다.

본 연구는 연구의 방법에서 체제가 다른 미국, 영국, 캐나다의 호스피스 시설가이드라인과 국내의 시설기준의 틀을 비교 분석한 함으로 연구의 한계성을 가지고 있다.

Acknowledgements: This research was supported by the Research Foundation With funding from the government in 2019(NRF-2018R1D1A1B07043485, NRF-2018R1D1A1B07048584).

References

- Children, D. o. H. (2001). Report of the National Advisory Committee on Palliative care. In. Dublin: Department of Health & Children.
- Children, D. o. H. (2005). Design Guidelines for Specialist Palliative Care Settings. In. Dublin: Department of Health & Children.
- Council, T. W. s. H. Women and cancer in Ireland, 1994-2001: The Women's Health Council.
- Institute, F. G. (2014). Guidelines for Design and Construction of Hospitals & Outpatient Facilities. In.
- Institute, F. G. (2018). Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities. In.
- McGann, S. (2011). Spatial practices and the home as hospice. The Australasian medical journal, 4(9), 495-499. doi:10.4066/AMJ.2011.931
- Ontario. (2017). Hospice Capital Program Design Standards.
- The Economist Intelligence Unit, (2015). The 2015 Quality of Death Index.
- Verderber, S. (2014). Residential Hospice Environments: Evidence-Based Architectural and Landscape Design Considerations. Journal of Palliative Care, 30(2), 69-82. doi:10.1177/082585971403000202
- 김준석. (2004). 우리나라 호스피스. 완화의료의 현주소와 전망. 대한내과학회지, 67(4), 327-329.
- 박중철, & 최윤선. (2009). 노인환자를 위한 호스피스·완화의료. 대한임상노인학회지, 10, 345-351.
- 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법을 시행규칙 [별표 1]호스피스전문기관의 지정기준, 제20조제1항 관련 C.F.R. (2017. 8. 4.).
- 보건복지부. (2018a). 2018 가정형호스피스 시범사업 서비스 및 지원사업 안내. In.
- 보건복지부. (2018b). 2018 말기환자 호스피스전문기관 지정 및 지원사업 안내. In.
- 보건복지부. (2018c). 2018 자문형호스피스 시범사업 서비스 및 지원사업 안내. In.
- 장윤정. (2015). 노인과 호스피스 완화의료. 보건복지포럼, 38-47.
- 정미령. (2016). 병원기반 (병동형/가정형) 호스피스의 환경계획지침에 대한 연구. J한국주거학회 학술대회논문집, 28(2), 105-105.
- 정미령. (2018). 호스피스의 전개과정과 1980-2009 년대 호스피스 시설의 공간구성 특성에 관한 사례연구. 대한건축학회 논문집-계획계, 34(11), 3-12.
- 최영순, 최정규, 태윤희, 김지윤, 김정덕. (2014). 호스피스 완화의료의 활성화방안.

접수 : 2019년 01월 24일

1차 심사완료 : 2019년 02월 18일

게재확정일자 : 2019년 02월 18일

3인 익명 심사 필