

무연고자의 연명의료결정: 제도적 관점에서*

김보배**, 김명희**

요약

제3기 국가생명윤리심의위원회는 무연고자를 대신하여 의료기관윤리위원회가 연명의료 중단 또는 유보를 결정하도록 권고하였지만, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 「연명의료결정법」이라 한다)」에는 해당 조항이 제외되어 있다. 해당 조항은 김재원 국회의원의 발의(안), 다른 유사 법안과 병합한 국회 보건복지위원회 위원장 대안까지는 유지되었다. 하지만 국회 법제사법위원회가 의료기관윤리위원회가 갖추어야 할 법적 장치를 규정하지 않고 있다는 이유로 관련 규정을 삭제하였다. 「시체 해부 및 보존에 관한 법률」의 무연고 시신을 본인의 의사와 관계없이 해부할 수 있도록 한 조항이 위헌 판결을 받은 것도 영향을 미쳤다. 그러나 신원을 확인할 수 없거나 가족이 없다는 이유로 「연명의료결정법」의 적용대상에서 제외되는 것은 문제가 있다. 대만, 일본, 미국, 영국의 경우 무연고자를 대신한 연명의료결정제도를 법률 또는 지침으로 제도화하였다. 이 글에서는 배경, 해외 입법례, 입법과정 중 논의내용, 국회 법제사법위원회의 삭제 이유를 검토하고, 무연고자 연명의료결정을 위한 제도 마련 방안을 제안하고자 한다.

색인어

연명의료결정법, 임종과정에 있는 환자, 연명의료 중단 및 유보, 무연고자, 의료기관윤리위원회

I. 문제제기

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 「연명의료결정법」이라 한다)」이 2018년 2월 4일자로 시행에 들어갔다. 연명의료결정법은 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다[1]. 의사들이 보라매병원사건 이후 처벌을 두려워하여 연명의료를 방어적·집착적으로 지속하는 관행을 바꾸기 위해 10여 년의 사회적 논의를 거쳐 만들어졌다.

「연명의료결정법」에 따르면 담당의사와 전문의가 임종과정에 있다고 판단한 환자에 한하여 환자 본인의 의사를 확인하여 연명의료를 중단 또는 유보할 수 있다[1]. 다만 연명의료를 지속하거나 시작하는 결정은 연명의료결정법의 적용 대상이 아니며, 의료법 등 다른 법률이 적용된다.

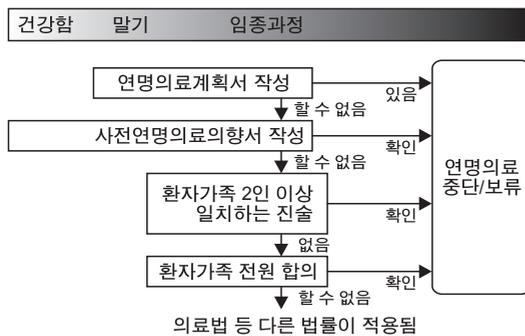
환자가 본인의 의사를 표현할 수 있는 방법은 <Figure 1>과 같이 두 가지이다[2]. 말기 또는 임

종과정에 있다고 판단을 받은 후 담당의사와 함께 연명의료계획서를 작성하거나 언제든지 사전연명의료의향서 등록기관에 방문하여 사전연명의료의향서를 작성하는 것이다. 만약 환자 본인의 의사를 확인할 수 없는 경우에는 미성년 환자의 경우 환자의 법정대리인의 의사표시, 성인 환자의 경우 환자가족 전원의 합의를 확인하여 연명의료를 중단 또는 유보할 수 있다[1].

이러한 이행 절차에서 사각지대에 놓인 환자는 「연명의료결정법」에 따른 서식을 작성하기도 힘들고 대신할 가족도 없는 무연고자이다. 흔히 노숙인, 부랑인, 행려라고 불리는 환자로, 떠돌아다니다가 질환에 걸렸지만 돌봐줄 사람이 없는 환자를 생각하면 된다. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에서는 노숙인을 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하거나, 노숙인시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인시설에서 생활하거나, 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하면서 18세 이상인 사람이라고 정의하고 있다[3]. 보건복지부가 발표한 2015년 시도별·연령대별·성별 무연고 사망자 현황에 따르면 무연고 사망자 수는 총 1,245명이었다[4].

연고가 있지만, 연명의료결정법에 따른 환자 가족은 한 명도 없는 환자도 사각지대에 놓여 있다.¹⁾ 환자가족은 19세 이상인 환자의 배우자, 직계비속, 직계존속이며, 앞에 해당하는 사람이 없는 경우에 한하여 19세 이상인 환자의 형제자매가 포함된다[1]. 즉 가족이 아예 없는 독거노인이나, 환자의 가족으로 며느리나 사위만 있는 경우는 환자가족이 없다. 보건복지부 2017 보건복지통계연보에 따르면 혼자 살고 있는 독거노인 수는 2016년 기준 127만 명으로, 전체 노인인

<Figure 1> 연명의료결정 절차도[2].



1) 한 심사위원이 연명의료결정법에서 정의한 조건을 만족시키지 못하는 경우에 무연고라고 표현하는 것은 적절하지 않으며, 변화된 가족구조를 반영한 용어를 선택할 것을 추천하였으나 저자들은 적절한 단어를 찾지 못하였음을 밝힌다.

구의 18.8%를 차지하며, 해마다 증가하는 추세이다[5]. 다만 독거노인 모두가 「연명의료결정법」에 따른 환자가족이 없다고 보기는 어려우므로, 이러한 환자의 수를 간접적으로 추정하기도 어렵다.

「연명의료결정법」을 만드는 사회적 논의과정에서는 환자에게 가족이 있든 없든 법률이 정하는 절차와 요건을 준수하면 연명의료를 중단하거나 유보할 수 있었다. 2013년 대통령 소속 제3기 국가생명윤리심의위원회는 환자를 대신하여 결정할 사람이 없는 경우 병원윤리위원회가 최선의 조치를 결정할 수 있도록 권고하였다[6]. 국회 입법과정 중 보건복지위원회에서는 해당 조항이 포함된 법안을 통과시켰지만, 법제사법위원회에서 해당 조항이 삭제되었다[7]. 심지어 2018년 2월 28일 국회 본회의를 통과한 「연명의료결정법」 개정안에도 포함되지 않았다[8].

법률이 통과된 2016년 2월부터 무연고자에게는 「연명의료결정법」이 적용되지 않는 것이 문제라는 점이 언론보도를 통해 드러났다[9]. 「연명의료결정법」은 의학적으로 임종과정이라고 판단을 받은 환자의 연명의료 중단이나 보류를 원할 경우 법률에 따른 절차를 준수하면 의사와 환자 및 환자가족을 보호해주는 법률이다. 따라서 신원을 확인할 수 없거나 가족이 없다는 이유로 법률의 적용대상에서 제외되는 것은 문제가 있다.

이하에서는 무연고자를 대신한 연명의료결정 관련 대만, 일본, 미국, 영국 등의 입법례를 살펴보고, 입법 과정에서 환자를 대신한 의사결정을 허용한 이유와 필수 요건 등을 분석하고자 한다. 또한 국회 법제사법위원회에서 무연고자를 대신한 연명의료결정 조항이 삭제된 이유를 비판하

고, 의사결정이 왜곡되지 않는 수준의 「연명의료결정법」 개정안을 모색해보고자 한다.

II. 해외 입법례 고찰

보건복지부가 국회 법제사법위원회 논의를 위해 해외의 무연고자 연명의료결정에 대한 사례를 요청했을 때 검토한 내용은 다음과 같다.

대만의 「호스피스완화의료법(Hospice Palliative Care Act)」에는 임종과정에 있는 환자가 혼수상태이거나 본인의 의사를 명확하게 표현하지 못하며 서식에 서명도 하지 않았으면서 가까운 친척도 없는 경우, 호스피스-완화의료팀이 환자의 최선의 이익에 대한 의학적 권고를 공표하도록 하고 있다. 단 의학적 권고는 임종과정에 있는 환자가 혼수상태 또는 본인의 의사를 표현할 수 없게 되기 전 명시적으로 표시한 의사와 상반되어서는 안 된다[10]. 2016년 환자자기결정법(Patient Autonomy Act)이 통과되어 널리 알려졌으나, 한국의 「연명의료결정법」과는 대상 환자 등이 다르며, 말기환자와 담당의사가 연명의료에 대하여 미리 준비하는 사전돌봄계획(advance care planning) 및 본인의 권리를 보호하기 위한 사전연명의료의향서가 핵심이므로 이번 논의에서 제외하였다[11].²⁾

일본의 경우 별도의 법률은 없지만, 정부부처(후생노동성)에서 지침으로 규율하고 있다. 인생의 최종단계 의료 결정 프로세스에 관한 가이드라인에서는 환자의 의사를 확인할 수 없고 가족이 없거나 가족이 판단을 의료케어팀에게 위임한 경우, 의료케어팀이 신중하게 판단하여 환자에게 최선의 치료방침을 취하도록 명시하고 있다. 이 경우 의료케어팀이 의료의 타당성 및 적절성을

2) 한국의 「연명의료결정법」은 대만의 환자자기결정법보다는 호스피스완화의료법에 더 가깝다고 한다.

판단하고, 그 환자에게 최선의 의료를 실시할 필요가 있으며, 가족이 판단을 위임한 경우에도 그 결정내용을 충분히 이해시키기 위해 노력할 필요가 있다. 또한 의료케어팀이 의료의 내용을 결정하기가 곤란한 경우 복수의 전문가로 구성된 위원회를 별도로 설치하여 치료방침등에 대하여 검토 및 조언할 것을 요청하고 있다[12].

미국의 경우 1994년 말기 의료결정에 관하여 연방차원의 「통일의료결정법(Uniform Health-Care Decisions Act)」을 채택하였고, 각 주별로 이를 수용하는 입법이 진행되었다. 환자의 가족이나 친족이 아닌 사람이 연명의료결정을 내릴 수 있는 경우를 살펴보면, 통일의료결정법은 의료인의 청구에 의해 법원이 지명한 사람이라고 명시하였다. 이에 따라 12개의 주가 관련 조항을 명시한 법률을 가지고 있으며 <Table 1>과 같다. 가족 및 친족 등만 가능한 주는 알래스카주, 아칸소

주, 캘리포니아주, 콜로라도주, 코네티컷주, 델라웨어주, 워싱턴DC, 하와이, 인디애나주(수도회 소속원이면 수도원장 가능), 캔자스주, 켄터키주, 루이지애나주, 메인주, 메릴랜드주, 몬태나주, 네바다주, 뉴멕시코주, 뉴욕주, 노스다코타주, 오하이오주, 오클라호마주, 펜실베이니아주, 사우스다코타주, 텍사스주, 유타주, 버지니아주, 워싱턴주, 위스콘신주, 와이오밍주이다. 규정이 없는 주는 메사추세츠주, 미네소타주, 미주리주, 네브래스카주, 뉴햄프셔주, 로드아일랜드주, 버몬트주이다[13].³⁾

다만 미국 뉴욕주의 경우 가족보건의료의사결정법에 대리인이 없고 대리인을 더 이상 찾을 수도 없으면 의료기관이 대리인에게 적용되는 가이드라인에 따라 보건의료결정을 내리도록 하고 있다[14].

영국의 경우 「의사결정능력법(Mental Capac-

<Table 1> 미국 내 주법에 무연고자에 대한 연명의료를 결정할 수 있는 주체[13]

주	가족/친족이 아니지만 연명의료를 결정할 수 있는 주체
앨라배마주	담당의사 및 윤리위원회
에리조나주	윤리위원회와 협의를 하는 담당의사
플로리다주	윤리위원회가 선임한 유자격 임상 사회복지사
아이다호주	자신이 환자의 의료에 책임 있는 자라고 주장하는 타인
일리노이주	주정부가 선임한 후견인
미시간주	후견인
미시시피주	장기요양시설의 주인/운영자 혹은 피용자(제한 있음)
노스캐롤라이나주	담당의사
오리건주	담당의사
사우스캐롤라이나주	다른 법규에 의해 결정권한이 부여된 자
테네시주	윤리위원회와 협의한 주치의
웨스트버지니아주	DHHR (Department of Health and Human Resources; 건강 및 인적 자원부) 규정에 의한 자격자

3) 확인이 불가능한 주는 조지아주, 뉴저지주이다.

ity Act)」에 따라 의사결정능력이 없는 사람을 위한 의사결정대리인제도를 운영하고 있다. 무능력자보호법원(Court of Protection; 최고법원 소속)은 의사결정능력이 없는 사람의 대리인이 되려고 하거나 될 수 있는 사람도 없는 경우 전문대리인을 지명할 수 있다. 전문대리인 목록은 ‘대리인패널’이라고 불린다. 대리인 패널은 공적후견인국(Office of the Public Guardian)이 구성한다. 패널은 8개 지역별로, 로펌(변호사)이나 자선단체 쪽 사람들로 구성된다[15].

싱가포르, 오스트리아, 독일의 입법례도 찾아보았으나, 사전의료지시서법의 형태이기 때문에 해당 조항을 찾을 수 없었다[16].⁴⁾

III. 국가생명윤리심의위원회, 국회, 국가호스피스연명의료위원회에서의 논의

대통령 소속 제3기 국가생명윤리심의위원회는 2013년 연명의료결정을 논의하기 위한 특별위원회를 운영하였다. 특별위원회는 의사, 법학자 및 변호사, 기독교·천주교·불교에서 추천한 전문가, 윤리학자, 환자단체 대표, 보건복지부 생명윤리정책과장으로 구성되었다. 특별위원회에서는 환자가 연명의료 관련 서식도 작성하지 않고 진술도 남기지 않았을 경우 그 결정을 어떻게 할지가 쟁점이 되었다. 다른 사람의 생명에 대한 결정을 내리는 것이기 때문에, 최소한의 보호 장치와 남용방지책을 마련하는 것을 조건으로 허용한다는 방침을 세웠다[6].

환자를 대신하여 결정할 가족이 없을 때 연명

의료에 대하여 결정할 수 있도록 할지에 대하여 신중하게 논의하였다. 반대 의견도 있었지만, 독거노인이 급증하고 있는 현실을 감안하여 결정이 가능해야 한다는 의견이 더 많았다. 환자를 대신하여 최선의 조치를 결정하는 주체는 병원윤리위원회로 정하였다. 김할머니 사건 대법원 판례에서는 병원윤리위원회가 환자가 회복 불가능한 상태에 있는지에 대해서 판단하도록 했다는 점을 검토하였다. 병원윤리위원회가 현실적으로 모든 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정을 심의할 수는 없지만, 적어도 대리인이 없는 경우에는 결정을 대신해야 한다고 결론을 내렸다.

연명의료결정제도가 남용되지 않도록 최종결정을 전담하는 제3의 기구를 신설하자는 의견도 나왔지만,⁵⁾ 기관 내에서 자율적으로 운영할 수 있는 병원윤리위원회를 활성화하는 방향으로 권고하였다. 병원윤리위원회를 운영하는 기관의 수가 적고, 인적구성의 객관성이 부족하고, 회의가 자주 열리지 않는다는 단점이 부각되었기 때문에 병원윤리위원회의 설치를 의무화하고 질적으로 향상시키기 위한 프로그램을 마련해야 한다는 의견도 제시되었다[6].

특별위원회의 연명의료 결정에 관한 권고를 검토한 국가생명윤리심의위원회 2013년 제1차 정기회의에서는 환자의 자기결정권을 보장하는 취지로 만든 권고에 대리결정이 포함된 것은 적절하지 않다는 지적이 나왔다. 그러나 의료현장에서는 환자 본인의 의사를 추정조차 할 수 없는 경우가 많다는 의견, 대리결정에 대한 부분을 제외하고 입법을 권고하는 것은 어려운 문제를 피해 가는 것에 불과하여 의미가 많이 반감된다는 의

4) 싱가포르 Advance Medical Directive Act, 오스트리아 환자사전의료지시법(Patientenverfügungs-Gesetz: PatVG), 독일 후견법 제3차 개정법(Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts).

5) 특별위원회 안기중 위원(환자단체 대표)은 병원윤리위원회를 갖추지 못한 의료기관도 있고 그 운영도 적절하지 않아 환자나 국민들의 신뢰가 형성되기 어려우며, 남용을 예방하는 차원에서 증명서류를 제3의 기구에 보고하도록 하는 절차를 마련해야 한다는 의견을 제출하였다.

견도 제시되었다. 논의 결과 의사가 추정되지 않는 경우에 대한 결정절차도 권고에 포함하기로 결정하였다[6].

제3기 국가생명윤리심의위원회는 환자의 명시적 의사표시도 없고 환자의 의사를 추정할 수도 없고, 환자를 대신하여 결정을 내릴 사람도 없다면, 병원윤리위원회가 최선의 조치를 결정할 수 있다고 권고하였다. 또한 연명의료결정과 관련한 제도를 도입하되 병원윤리위원회의 활성화 등 연명의료에 대하여 올바르게 결정할 수 있는 사회적·문화적 토대를 적극적으로 마련할 것을 요청하였다[17].

국가생명윤리정책원은 2014년 연명의료결정법(안) 자문단을 운영하여 법률 초안을 작성하였고, 이에 대하여 정책간담회를 통해 각계각층의 의견을 수렴하였다. 자문단은 법학자, 윤리학자, 의학자가 활동하였으며, 정책간담회는 의학계, 시민단체, 종교계, 언론계, 법조계, 윤리학계가 모여 각계각층의 다양한 의견을 수렴하는 자리였다. 무연고자에 대한 결정을 허용하고, 병원윤리위원회에 그 결정을 맡긴 것 자체를 거부하는 의견은 없었다. 다만 병원윤리위원회의 확인 및 결정에 관한 절차는 구체적인 기준을 제시할 필요가 있으며 하위법령에 규정하는 것이 적절하다는 의견, 병원윤리위원회 또한 병원의 이익을 고려하여 결정을 내릴 수 있으므로 공공의 관점에서 결정할 수 있는 위원회가 필요하다는 의견이 나왔다[18].

이에 따라 국가생명윤리정책원은 임종과정환자의 연명의료결정에 관한 법률(안) 제13조제6항제3호에 위의 권고 내용을 담아 국가생명윤리심의위원회 2014년 제1차 정기회의에 보고하였

다.⁶⁾ 회의에서 법무부는 환자가 문서도 말도 남겨놓지 않았는데 타인이 연명의료를 결정하는 것에는 반대하며, 대법원이 판시한 바가 없고 자기 결정에 해당하지 않아 인권침해의 소지가 있다는 의견을 제시하였다. 하지만 한 위원은 환자가 문서도 말도 남겨놓지 않은 상황은 환자가 연명의료를 중단하기를 원했는지 지속하기를 원했는지를 모르는 것이므로 이 경우의 결정이 환자의 인권침해로 직결되는 것은 아니라고 설명하였다. 만약 연명의료를 중단하는 경우 연명의료를 계속받기를 원했던 환자에게는 본인의 의사에 반하여 중단하는 것이 되지만, 반대로 연명의료를 강제받기를 원하지 않았던 환자에게는 그 의사를 존중해주는 것이 된다는 것이다. 위원장은 이 의견이 국가생명윤리심의위원회 권고의 기본 취지였음을 밝혔다[19].

2015년에는 국가생명윤리정책원의 제출자료를 토대로 보건복지부를 중심으로 입법과정이 진행되었다. 김재원 의원실이 주최한 정책토론회에서는 고아, 독거노인, 노숙인 등 환자가족이 없는 경우 공신력 있는 연명의료결정을 해줄 수 있는 주체가 환자를 위한 최선의 조치를 결정할 수 있도록 해야 하며, 인권침해 논란을 방지하기 위해 병원윤리위원회의 결정에 대하여 국립연명의료관리기관의 확인을 거치는 절차를 만드는 것을 고려할 필요가 있다는 의견이 나왔다[20].

김재원 국회의원은 ‘호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안’을 2015년 7월 7일 대표발의하였다. 무연고자에 대한 조항은 다음과 같다[21].

제16조(환자의 의사를 확인할 수 없는 경우

6) 제13조(연명의료결정에 관한 환자의 의사 확인 등) ⑥ 제1항 내지 제5항에 해당되지 않아 연명의료결정에 관한 환자의 의사를 확인 또는 추정할 수 없는 경우에는 임종과정에 있는 환자를 위한 연명의료결정을 다음 각 호의 방법으로 할 수 있다.
3. 친권자인 법정대리인 또는 환자가족이 모두 없어 병원윤리위원회가 결정하는 경우

의 연명의료결정) ① 제15조에 해당하지 아니하여 환자의 의사를 확인할 수 없으며 환자가 의사능력이 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 때에는 해당 환자를 위한 연명의료결정이 있는 것으로 본다.

3. 제1호·제2호에 따른 법정대리인이나 환자가족이 없는 환자에 대하여 해당 의료기관의 병원윤리위원회 및 공용병원윤리위원회가 그 의결로 연명의료결정을 한 경우

② 제1항제3호에 따른 연명의료결정은 병원윤리위원회 위원 3분의 2 이상의 출석과 출석위원 전원의 찬성으로 의결한다. 이 경우 해당 의료기관에 종사하지 아니하는 위원 1명 이상과 의료인이 아닌 사람으로서 종교계·법조계·윤리학계·시민단체 등의 추천을 받은 위원 1명 이상이 각각 포함되어야 한다.

김재원 국회의원 발의안은 제337회 국회 보건복지위원회 제8차 정기회의(2015년 11월 9일)에 상정되었다. 산하 법안심사소위원회에서 수석전문위원이 다른 유사 법안과 병합 검토할 것을 제안하였고, 법안심사소위원회는 병합된 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안’을 보건복지위원회 위원장 대안으로 채택하였다. 보건복지위원회는 위원장 대안을 법안심사소위원회에서 심사보고한 대로 2015년 12월 9일 채택하였다[21].

하지만 국회 법제사법위원회 전문위원은 무연고자에 대한 연명의료중단등결정을 의료기관윤리위원회나 공용의료기관윤리위원회가 할 수 있도록 한 규정을 삭제하였다는 검토보고서를 냈다. 법안은 환자 의사를 확인하는 내용을 규정하면서 그 내용이나 절차를 엄격하게 규정하고 있는데, 무연고자에 대해서는 의료기관윤리위원회에게 연명의료중단등결정을 모두 맡기면서 최소

한 해당 의료기관윤리위원회가 갖추어야 할 법적장치를 규정하고 있지 않기 때문이다. 의료기관윤리위원회의 공익성을 고려하여 추후 법적장치를 마련하기로 하고, 이번 입법과정에서는 의료기관윤리위원회와 관련된 규정을 삭제하기로 하였다[22]. 당시 헌법재판소가 「시체해부 및 보존에 관한 법률」에서 무연고 시신을 본인의 의사와 상관없이 의과대학 해부 실습용으로 제공하도록 한 조항을 위헌이라고 판단한 것도 주요 이유 중 하나였다[23]. 법제사법위원회는 무연고자 규정이 삭제된 법률(안)을 2016년 1월 8일 의결하였다. 당일 국회 본회의에서도 그대로 가결되었다[22].

국회 본회의 통과 후 보도된 기사 중 무연고자에 대한 결정이 삭제된 것은 법의 맹점이라는 주장에 대하여 보건복지부와 국가생명윤리정책원은 국가생명윤리심의위원회에서 허용한 사항이나 타 법률과의 충돌문제로 삭제되었으므로 추후 재검토가 필요하다고 밝혔다.

이후 법률 시행 전에 입법과정에서 발생한 주요 문제를 해결하기 위한 개정안을 국가호스피스연명의료위원회에서 논의하였다. 무연고자에 대한 연명의료결정을 의료기관윤리위원회 재적위원 3분의 2 이상의 출석, 출석위원 전원의 찬성으로 가능하도록 하는 안건을 논의하였다. 하지만, 국가호스피스연명의료위원회의 권고에는 제외되었다. 이미 국회 및 국가호스피스연명의료위원회가 생명권에 관한 대리결정은 입법취지에 부합하지 않는다는 판단을 내렸기 때문이다[24].

IV. 무연고자를 대신한 연명의료결정제도 제안

국회 법제사법위원회에서 무연고자에 대한 연명의료결정 조항을 삭제할 때 이슈가 되었던

「시체 해부 및 보존에 관한 법률」 제12조제1항 위헌 판결과 의료기관윤리위원회 제도에 대하여 검토해보고자 한다.

「시체 해부 및 보존에 관한 법률」에서 인수자가 없는 시체를 생전의 본인의 의사와는 무관하게 해부용 시체로 제공될 수 있도록 규정한 제12조제1항이 위헌 판결을 받았다. 해당 판결이 연명의료결정법에도 동일하게 적용되는 것이 적절한지 검토할 때 결정요지 중 가장 중요한 부분은 다음과 같다[25].

시신 자체의 제공과는 구별되는 장기나 인체조직에 있어서는 본인이 명시적으로 반대하는 경우 이식·채취될 수 없도록 규정하고 있음에도 불구하고, 이 사건 법률조항은 본인이 해부용 시체로 제공되는 것에 대해 반대하는 의사표시를 명시적으로 표시할 수 있는 절차도 마련하지 않고 본인의 의사와는 무관하게 해부용 시체로 제공될 수 있도록 규정하고 있다는 점에서 침해의 최소성 원칙을 충족했다고 보기 어렵고, 실제로 해부용 시체로 제공된 사례가 거의 없는 상황에서 이 사건 법률조항이 추구하는 공익이 사후 자신의 시체가 자신의 의사와는 무관하게 해부용 시체로 제공됨으로써 침해되는 사익보다 크다고 할 수 없으므로 이 사건 법률조항은 청구인의 시체 처분에 대한 자기결정권을 침해한다.

저자들은 「시체 해부 및 보존에 관한 법률」 제12조제1항 위헌 판결을 근거로 무연고자에 대한 연명의료결정을 허용하지 않은 것은 문제가 있다고 주장한다. 그 이유는 다음 두 가지이다.

「연명의료결정법」은 「시체 해부 및 보존에 관한 법률」과 다르게 본인이 연명의료를 중단하거나 유보하기를 원한다는 의사표시를 명시적으로

표시할 수 있는 절차를 두고 있다. 말기 또는 임종 과정에 있다고 판단을 받은 후 연명의료계획서를 작성하거나, 건강할 때 미리 사전연명의료의향서를 작성·등록해 두면 된다. 한 시립병원에서는 국립연명의료관리기관으로 주민등록번호만 있고 전화번호조차 없는 행려환자에 대한 연명의료계획서를 작성할 수 있는지, 작성 시 전화번호란을 어떻게 채워야 하는지 문의한 바 있다.

또한 「연명의료결정법」은 「시체 해부 및 보존에 관한 법률」처럼 사익을 침해한다고는 볼 수 없다. 「연명의료결정법」은 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단등결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다[1]. 사인의 조사와 병리학적·해부학적 연구의 기초가 되는 해부용 시체의 공급을 원활하게 하여 국민 보건을 향상시키고 의학 교육 및 연구에 기여한다는 「시체 해부 및 보존에 관한 법률」의 목적과는 전혀 다르다.

의료기관윤리위원회에 대한 규정은 「연명의료결정법」 제14조에 명시되어 있다. 연명의료를 중단하거나 유보하는 업무를 수행하려는 의료기관은 의료기관윤리위원회를 설치하고 이를 보건복지부 장관에게 등록하여야 한다. 위원장 1명을 포함하여 5명 이상 20명 이하의 위원으로 구성하되, 해당 의료기관에 종사하지 않는 위원이 1명 이상, 종교계·법조계·윤리학계·시민단체 등의 비의료인 2명 이상이 필수이다. 연명의료 중단 및 유보에 대하여 환자·환자가족·의료인이 요청한 사항에 관한 심의는 재적위원 과반수의 찬성으로 의결한다[1]. 2018년 5월 18일 기준 의료기관윤리위원회로 총 143곳이 등록되어 있으며, 상급종합병원 42곳(100%), 종합병원 79곳(26.2%), 병원 5곳, 요양병원 16곳, 의원 1곳이다

[26].⁷⁾

의료기관윤리위원회를 직접 운영하기 어려운 소규모 의료기관을 위한 공용의료기관윤리위원회도 명시하고 있다. 보건복지부가 이미 등록한 의료기관윤리위원회 중 지정할 수 있다. 공용의료기관윤리위원회 위원장은 필요한 경우 보건 의료 관계 기관·단체·전문가 등에게 자료 또는 의견의 제출 등을 요청할 수 있으며, 매년 업무추진현황 및 운영실적 등을 보건복지부장관에게 보고하여야 한다[1]. 보건복지부는 공용의료기관윤리위원회를 운영할 기관으로부터 신청을 받았고, 권역별로 총 8곳을 지정하여 2018년 5월 24일부터 운영한다[26]. 공용의료기관윤리위원회로 지정된 의료기관은 고려대 구로병원(서울 서부, 강원), 국립중앙의료원(서울 동부, 강원), 국립암센터(경기, 인천), 충북대병원(대전, 충북, 충남, 세종), 전북대병원(광주, 전북, 전남), 영남대병원(대구, 경북), 부산대병원(부산, 울산, 경남), 제주대병원(제주)이다.

국회 법제사법위원회에서 논의가 진행되었던 시기와 지금은 다르다. 지금은 상급종합병원의 97.6%, 종합병원의 25.3%가 의료기관윤리위원회를 설치하고 있으며, 추후 공용의료기관윤리위원회와 협약하여 등록할 수 있게 되면 의료기관윤리위원회가 더욱 늘어날 것으로 예상된다[27]. 연명의료 정보처리시스템을 통하여 운영현황을 보고받기로 하였으므로, 2019년 1월 말에는 의료기관윤리위원회 및 공용의료기관윤리위원회가 어느 정도의 활동을 했는지 확인할 수 있을 것이다.

그러므로 「연명의료결정법」 제18조제1항에 제3호를 신설하여 의료기관윤리위원회가 무연고이거나 법률에 따른 환자가족이 없는 환자에

대한 연명의료의 중단 또는 유보 결정을 내릴 수 있도록 허용해주는 방안을 검토할 필요가 있다.⁸⁾ 다만 해당 내용이 생명권에 대한 대리결정이라는 비판을 받은 바 있으므로, 다음과 같은 세 가지 쟁점을 검토하여 제도 마련 방안을 모색해보고자 한다.

첫 번째 쟁점은 허용할 의료기관윤리위원회의 범위이다. 공용의료기관윤리위원회만 허용할 것인지, 의료기관윤리위원회까지 넓힐 경우 상급종합병원부터 순차적으로 허용할 것인지, 원하는 의료기관으로부터 신청을 받을지, 요건 없이 전체 의료기관윤리위원회에 허용할 것인지가 쟁점이다.

「연명의료결정법」에서 공용의료기관윤리위원회의 기능에 다른 의료기관윤리위원회에서 해결할 수 없는 안전에 대한 일종의 상급심 기능을 주었다면 공용의료기관윤리위원회에서 출발하는 것이 가장 적절한 방법이지만, 현재 조항은 그렇지 않다. 또한 공용의료기관윤리위원회를 신청을 받아 지정했기 때문에, 활동 실적이 우수하지만 지정을 신청하지 않은 기관은 무연고이거나 환자가족이 없는 환자에 대하여 결정을 내릴 수 없다. 따라서 공용의료기관윤리위원회만으로 한정하는 것은 적절하지 않다.

상급종합병원부터 순차적으로 허용할 경우 연명의료 관련 윤리적 갈등을 많이 겪어본 병원부터 가진 경험을 살려 결정을 내릴 가능성이 높다. 다만 환자가족이 없는 환자들에게는 큰 도움이 되겠지만, 가족 자체가 존재하지 않는 노숙인 환자들을 포괄하기가 매우 어려워진다. 노숙인의 건강상태가 악화되면 국공립병원, 특히 시립병원으로 응급실을 통해 병원에 입원하는 경우가 많으며, 신원을 밝히기를 원하지 않거나 확인할 수

7) 국립연명의료관리기관 홈페이지(LST.go.kr)에서 지역별 의료기관윤리위원회 현황을 볼 수 있다.

8) 허용 요건에 따라 「연명의료결정법」 제14조 등 다른 조를 개정해야 할 수도 있다.

없기 때문에 원무과에서 환자의 이름을 가명으로 지어준다. 이들을 고려한다면 국공립병원 의료기관윤리위원회부터 허용하는 것이 나올 것이다.

그나마 가장 합리적인 방법은 무연고이거나 환자가족이 없는 환자에 대한 결정을 원하는 의료기관으로부터 신청을 받는 방법이다. 운영 실적이 우수한 의료기관과 노숙인 환자가 주로 입원하는 의료기관을 다 포괄할 수 있다. 이 경우 일종의 전문의료기관윤리위원회를 별도로 신청 받고 보건복지부가 지정하는 제도로 가는 방식이 적절하다. 지정신청을 받을 때에는 의료기관윤리위원회의 결정이 환자의 최선의 이익을 대변하고 해당 의료기관의 이익으로부터 영향을 받지 않도록 하는 요건을 추가로 부과할 필요가 있다[28]. 노숙인 환자에 대한 결정은 의료진의 의견에 의존하는 경향이 강하며, 의료자원이 제한된 기관에서는 노숙인 환자가 상대적으로 소외될 수 있기 때문이다. 예를 들면 「연명의료결정법」에 따른 구성요건에 해당하는 위원에 추가로 환자단체나 인권옹호단체에서 활동하는 전문가 또는 지방자치단체의 사회복지담당 공무원 등을 필수위원으로 정할 수 있다.

두 번째 쟁점은 연명의료 중단 또는 유보에 대한 의결요건이다. 보통 의결요건은 출석 및 재적 위원에 대한 규정을 두며, 과반수, 3분의 2, 전원 등으로 기준을 정한다. 앞에서 살펴본 것처럼 김재원 국회의원 발의안에서는 3분의 2 이상 출석(외부위원 및 비의료인 필수), 출석위원 전원 찬성으로 요건을 정하였다. 연명의료결정의 객관성과 윤리성을 담보하는 것이 매우 중요하기 때문에 해당 의료기관에 종사하지 않는 위원과 윤리적인 관점에서 심의할 수 있는 위원이 참석한 경우에 한하여 표결이 유효하도록 하였다[18].

2014년 자문단 법률 초안에 대한 정책간담회에서는 의결기준이 현실에 비하여 너무 강화되어

있다는 지적이 나왔다. 기존 병원윤리위원회가 다수 및 다직종으로 구성되어 있기 때문에 출석위원을 3분의 2로 하면 회의를 개최하기조차 어려우며, 과반수 출석에 3분의 2 이상 찬성이 적절하다는 제안도 나왔다[18].

하지만 최소 5명으로도 의료기관윤리위원회를 등록할 수 있다는 점, 외부위원과 비의료인은 결정이 왜곡되지 않도록 하는 최소한의 보호장치라는 점을 감안하면 의결요건을 더 이상 완화하기는 어렵다. 게다가 생명에 대한 결정이기 때문에 출석위원 중 누구 하나라도 반대한다면 연명의료를 중단하거나 유보하라고 결정해서는 안 된다고 주장한다.

세 번째 쟁점은 의료기관윤리위원회의 결정에 대한 국가 차원의 확인절차 부여 여부이다. 의료계에서는 기관 내 위원회에서 자율적으로 결정한 사안에 대하여 추가로 확인절차를 두는 것이 과도하다고 주장할 수 있다. 물론 「연명의료결정법」에 따른 환자가족은 없지만 다른 가족(사위, 며느리 등)은 있는 경우에는 의료기관윤리위원회에서 결정해도 문제가 없을 것이다. 그러나 신원조차 파악되지 않는 노숙인의 경우에는 추가 확인절차를 통해 환자의 최선의 이익을 다시 한번 검토할 필요가 있다. 연 사망자 수는 1,200여명에 불과하지만, 의식을 잃은 상태로 의료기관에 실려 올 가능성이 높기 때문에, 이들이 의료기관에서 내몰리지는 않는지 확인하는 장치를 두는 것이 중요하다.

국가 차원의 결정이라면 국가호스피스연명의료위원회, 보건복지부 생명윤리정책과, 국립연명의료관리기관이 주체가 될 수 있다. 국가호스피스연명의료위원회는 「연명의료결정법」 제8조에 따라 가장 중요한 의사결정을 내리는 기구이다. 위원회가 구성되자마자 법률 개정(안)을 주요 안건으로 다루었으며, 호스피스·완화의료 및

연명의료결정 5개년 종합계획에 대한 심의를 담당한다. 하지만 국가호스피스연명의료위원회는 사례가 발생할 때마다 개최하기는 어렵기 때문에 급박한 결정이 필요한 경우 신속하게 대처할 수 없다. 국가호스피스연명의료위원회의 위원장은 보건복지부 차관이며, 의료계, 윤리학계, 종교계, 법조계, 환자단체, 대한병원협회 및 대한의학회, 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 중앙호스피스센터 및 국립연명의료관리기관에 속한 위원으로 구성되어 있기 때문이다[29].

보건복지부 생명윤리정책과는 「연명의료결정법」 담당 정부의 주무부처로서 법률 및 정책을 총괄하고 유권해석을 내리는 기관이다. 국립연명의료관리기관은 「연명의료결정법」 제9조에 따라 연명의료 중단 및 유보 결정과 그 이행을 적절하게 관리하는 기관이며, 재단법인 국가생명윤리정책원이 보건복지부의 지정을 받아 그 역할을 수행하고 있다.⁹⁾ 두 기관의 특성을 감안하여 노숙인의 연명의료결정을 확인하는 특별위원회를 신설할 것을 제안한다. 국립연명의료관리기관장을 위원장으로 하고, 보건복지부 생명윤리정책과 담당자와 국립연명의료관리기관 담당자, 외부 전문가, 환자의 이익을 대변할 수 있는 사람이 고르게 구성된 위원회를 운영하는 것을 추천한다.

위의 세 가지 쟁점을 검토한 결과 우선 제18조 제1항제3호에 ‘제1호에 따른 법정대리인이나 제2호에 따른 환자가족이 없어서 의료기관윤리위원회가 그 의결로 연명의료결정을 한 경우’를 신설할 필요가 있다. 그리고 제18조제3항에 ‘제1항제3호에 따른 연명의료결정은 의료기관윤리위원회 위원 3분의 2 이상의 출석과 출석위원 전원의 찬성으로 의결한다. 이 경우 해당 의료기관에

종사하지 아니하는 위원 1명 이상과 의료인이 아닌 사람으로서 종교계·법조계·윤리학계·시민단체 등의 추천을 받은 위원 2명 이상이 각각 포함되어야 한다.’라고 명시할 필요가 있다. 추가 요건으로 ‘보건복지부장관은 제1항제3호의 결정을 내릴 수 있는 위원회를 별도로 지정하여야 하며, 지정에 필요한 세부 사항은 보건복지부령으로 정한다.’ 또는 ‘제3항에도 불구하고 노숙인에 대한 결정은 이행 전 국립연명의료관리기관이 운영하는 특별위원회의 확인을 받아야 하며, 위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.’등의 규정을 둘 것을 제안한다.

V. 결론

연명의료 중단 및 유보에 대한 결정은 스스로 내리는 것이 가장 중요하며, 존중받아야 한다. 하지만 노숙인의 경우 우리 사회에서 매우 취약하고 소외된 계층이다. 연명의료에 대한 고민자체가 힘들 만큼 본인의 건강조차 제대로 챙기지 못한다. 질병에 걸려도 제때 치료를 받지 못해 매우 악화되거나 사고를 당하여 의식을 잃은 상태로 응급실로 실려 오는 경우가 많다. 물론 응급실에 실려 왔을 당시에는 「응급의료에 관한 법률」에 따라 최선의 의학적 조치를 취하는 것이 맞으나, 이후 임종과정에 진입했을 때 의사표현을 못한다는 이유로 연명의료를 강요하는 것은 바람직하지 않다.

노숙인이라도 의료에 대한 선호가 있고 국가가 마련한 제도의 혜택을 누릴 권리를 가지므로, 의식이 있을 때 본인의 연명의료에 대한 결정을 내릴 기회를 주는 사회적 지원체계를 마련하는 것

9) 국가생명윤리정책원이 2018년 2월 4일자로 지정을 받아 산하에 연명의료관리센터를 두고 있다. 법률 시행일 전 약 6개월 동안 국립연명의료관리기관 설립추진단을 운영하였다. 2017년 8월부터 연명의료 정보처리시스템 및 정보포털 구축, 국가호스피스연명의료위원회 지원, 의료기관 및 사전연명의료의향서 등록기관용 안내서 발간, 사전연명의료의향서 및 연명의료계획서 작성 시범사업, 의료기관 및 등록기관 담당자 교육, 대국민 홍보 등 다양한 사업을 수행하였다.

이 최선이다. 의료현장에서는 말기 또는 임종과정으로 진단을 받은 노숙인 환자의 의사를 충분히 들어 연명의료계획서를 작성하고, 사회 일면에서는 사전연명의료의향서 등록기관을 통하여 삶을 어떻게 마무리하고 싶은지를 생각하게 하여 노숙인 본인의 의사를 서면으로 남기도록 지원할 필요가 있다. 앞으로 미국 캘리포니아주의 노숙인들이 본인의 연명의료에 대한 선호를 명확히 하도록 돕는 프로젝트 같은 지원사업을 도입할 것을 제안한다. UCLA (캘리포니아대 로스앤젤레스캠퍼스) 사전돌봄계획팀(advance care planning team)은 노숙인을 대면 상담하여, 노숙인 이 삶의 마지막 시기에 대한 계획을 세워 사전지시(advance directive)를 직접 작성하도록 돕고 있다. 연명의료결정에 관한 주 차원의 정책을 운영하는 비영리 민간기관(Coalition for Compassionate Care of California)으로부터 1만 달러의 지원금을 받아 진행하고 있으며, 2015년부터 사전지시가 포함된 자료폴더를 총 260개 배포하였다[30,31].

그러나 이러한 사회적 지원체계가 마련되기 전까지는 연명의료계획서나 사전연명의료의향서를 작성하지 않았고 환자가족도 없는 사람을 위한 제도가 동반되어야 한다. 의료기관윤리위원회가 완전히 정착되기까지 일정 시간은 필요하나, 제18조를 개정하지 않고서는 무연고이거나 환자가족이 없는 환자를 도울 방법이 없다.

정책결정자가 위의 제안과 같은 여러 의견을 수렴하여 최선의 안을 선택하더라도 반대가 있을 수 있다. 「연명의료결정법」이 통과되기까지 어렵게 사회적 합의를 이뤄온 만큼, 개정안에 대해서도 이전 합의단계에서 나왔던 반대가 재현될 수 있다. 충분히 사회적 공론화를 한 후 각계각층의 다양한 의견을 수렴하여 의사결정을 내려야 한다. 결정 요건을 완화할 경우 의료계에서는 긍정적인 반응을 보이겠지만, 종교계나 환자단체의

반대로 논의를 진행하기조차 어려울 수 있다. 그러므로 저자들은 무연고이거나 환자가족이 없는 환자를 위한 연명의료결정제도는 도입하되, 시작할 때는 남용가능성을 고려하여 요건을 까다롭게 하고, 문제가 없다는 것을 확인한 후 단계적으로 요건을 완화해나가는 방안을 추천한다.

「연명의료결정법」은 치료를 받아도 회생 가능성이 없는 임종과정에 있는 환자에 국한하여 연명의료 중단 및 보류를 허용하였고, 사실상 환자의 의학적인 최선의 이익이 전제되어 있다고 볼 수 있다. 앞으로 「연명의료결정법」이 나아가 방향은 환자의 의사를 더욱 존중하는 것이며, 무연고자에 대한 결정제도와 더불어 대리인 지정제도에 대한 도입 필요성을 검토할 필요가 있다. 타인이 ‘대리’로 생사에 영향을 미치는 결정을 내리는 것 자체에 거부감을 갖는 의견도 있지만, 한국의 전통적인 가족구조가 해체되어가는 상황에서 의사결정을 언제까지나 가족에게만 의존할 수는 없다. 가족은 환자의 의사를 가장 잘 알지만 동시에 환자와 이해관계가 얽혀있는 사람일 수 있으며, 환자의 이익을 가장 잘 대변할 수 있는 사람이 친구, 지인, 변호사 등 가족이 아닐 수도 있다.

이제 막 첫발을 내디딘 「연명의료결정법」은 그 입법 취지를 살려 우리사회가 함께 성숙시켜 나가야 할 법률이다. 앞으로 대리인 지정제도 도입에 대한 후속 연구가 필요하며, 진중한 숙의와 치열한 토론을 통해 사회적 합의를 이끌어내길 바란다.◎

REFERENCES

- 1) 국가법령정보센터. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(법률 제14013호) 및 동법 시행규칙(보건복지부령 제552호).
- 2) 보건복지부. 연명의료 시범사업 10월 23일부터 내년 1월 15일까지 실시. 2017. 10. 20.

- 3) 국가법령정보센터. 노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률(법률 제14882호).
- 4) 뉴스1. [르포] 행려병자와의 전쟁... '의료·경찰·구급' 고군분투기, 2017, 12, 24. Available from: <http://news1.kr/articles/?3188651> [cited 2018 May 23]
- 5) 보건복지부. 2017 보건복지통계연보. 2017, 12, 29.
- 6) 국가생명윤리심의위원회. 제3기 국가생명윤리심의위원회 2013 연례보고서, 국가생명윤리정책원·보건복지부 2013.
- 7) 국회 의안정보시스템. 제338회국회 법제사법위원회회의록 제3호. 국회 법제사법위원회 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률안(대안) 검토보고. Available from: http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_L1H5D1L2I0D8I-1I8E2X7R0C4K9Y6Z7 [cited 2018 May 23]
- 8) 국회 의안정보시스템. [2011056] 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(김상희의원 등 11인). Available from: http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_E1R7C-1S2Z2X7H1K7A4Y6M0N0N3X4F3 [cited 2018 May 23]
- 9) 중앙일보. 연명의료 중단 시행됐지만 무연고자에겐 적용 안 된다. 2017, 12, 8. Available from: <http://news.joins.com/article/22186126> [cited 2018 May 23]
- 10) 대만 Hospice Palliative Care Act (安寧緩和醫療條例) 제7조. 2013년 1월 개정.
- 11) 순샤오쯔. 대만의 환자자기결정권 법안. 한림대 생사학HK연구단 제7회 국제학술대회 '상실과 치유에 대한 생사학적 접근' 자료집 2017 : 41-43.
- 12) 후생노동성. 인생의 최종단계 의료 결정 프로세스에 관한 가이드라인 및 해설편. 2015년 3월 개정.
- 13) 석희태. 캘리포니아 의료결정법. 대한의료법학회 월례학술대회 발표문. 2014, 3, 15.
- 14) 미국 뉴욕주 The Family Health Care Decisions Act 설명자료. Available from: <http://www.seniorlaw.com/the-family-health-care-decisions-act-2/> [cited 2018 May 23]
- 15) 영국 Mental Capacity Act 설명자료. Available from: <https://www.gov.uk/become-deputy/who-can-apply-deputy> [cited 2018 May 23]
- 16) 이석배, 이원상. 연명치료중단에 있어서 환자의 자기결정권과 사전의료지시서에 관한 연구. 서울 : 한국형사정책연구원, 2010 : 153-161.
- 17) 보건복지부. 연명의료의 환자 자기결정권, 특별법 제정 권고. 2013, 7, 31.
- 18) 국가생명윤리정책원. 연명의료결정 관련 법률(안) 마련을 위한 검토보고자료. 생명윤리정책지원체계구축사업 2014 결과보고서. 2014, 8, 4.
- 19) 국가생명윤리심의위원회. 제3기 국가생명윤리심의위원회 2014 연례보고서. 국가생명윤리정책원·보건복지부 2014.
- 20) 안기중. 연명의료결정법 제정안에 대한 환자단체 입장. 김재원 의원실 정책토론회, 어떻게 죽음을 맞이해야 하나? 바람직한 연명의료 결정을 위한 입법정책방향 자료집 2015 : 38-39.
- 21) 국회 의안정보시스템. [1915988] 호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안(김재원 의원 등 10인). Available from: http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_M1K5N0R7R0U7S1B5X0F4S5C8Y9Z8K5 [cited 2018 May 23]
- 22) 국회 의안정보시스템. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률안(대안) 검토보고. 1918461_법제사법위원회_체계자구검토보고서.
- 23) 동아닷컴. 웰다잉법 통과 숨은주역 3인방. 2016, 1, 12. Available from: <http://news.donga.com/3/all/20160112/75846751/1> [cited 2018 May 23]
- 24) 보건복지부. '18년 2월 4일, 연명의료결정제도 본격 시행. 2018, 1, 24.
- 25) 헌법재판소. 시체 해부 및 보존에 관한 법률 제12조제1항 위헌 확인. 2015, 12, 26. 2012헌마940.
- 26) 보건복지부. 5, 24. 「연명의료결정법」에 따른 공용윤리위원회 활동 개시. 2018, 5, 21.
- 27) 메디칼타임즈. 복지부 “연명의료 서식 미흡해도 수가 삭감 없다”. 2018, 4, 27. Available from: <http://www.medicaltimes.com/News/1118320> [cited 2018 May 23]
- 28) 김보배. 중환자실 경험으로 본 노년기 자기결정권. 국가생명윤리정책원·이화여대 생명의료법연구소 공동 심포지엄 자료집 2014 : 134-135.
- 29) 보건복지부. 연명의료 시범사업 중간 결과 발표. 2017, 11, 28.
- 30) UNDARK. In California, Helping the Homeless to Make Their Medical Preferences

Clear. 2018. 3. 19. Available from: <https://undark.org/article/homeless-advance-care-directives/> [cited 2018 Jun 22]

31) 국가생명윤리정책원. 미국 연명의료지시서 (POLST) 등록체계 기관방문 보고서. 2016.

Developing Policy for Life Sustaining Treatment Decision for Patient without Surrogate*

KIM Bobae**,***, KIM Myunghee**

Abstract

The National Bioethics Committee of Korea recommended that hospital ethics committees should be allowed to make life-sustaining treatment decisions on behalf of patients without surrogate (family or friends). However, no such provision is included in the Act on Hospice and Palliative Care and Decisions on Life-sustaining Treatment for patients at the End of Life (hereafter the “Act on Decisions in Life-sustaining Treatment”). While the Health and Welfare Committee of the Korean National Assembly did attempt to include such a provision in the form of an amendment to the aforementioned act, the Legislation and Judiciary Committee rejected it on the grounds that it did not specify the precise legal requirements of the hospital ethics committees. In other countries, including Taiwan, Japan, the U.S., and the U.K., there are laws or guidelines governing the medical decision-making process for patients without surrogate. In this article, we review the background of this issue, the current practices in other countries, and the relevant legislative process. We suggest that a system should be established in Korea for making life-sustaining treatment-decisions for patients without surrogate.

Keywords

The Act on Hospice and Palliative Care and Decisions on Life-sustaining Treatment for patients at the End of Life, terminally ill patients, life-sustaining treatment, patients without surrogate, hospital ethics committee

* The contents of this paper are not the official position of Korea National Institute for Bioethics Policy, but the opinions of the authors.

** Korea National Institute for Bioethics Policy and Managing Center for Life Sustaining Treatment

*** Corresponding Author