

연명의료결정법 1주기 평가와 종양내과 의사로서 느끼는 법과 임상현장의 괴리

안희준*,**

요약

연명의료결정법이 통과되고 실시된 지 1년이 경과했다. 환자의 자기결정권을 존중하는 취지의 이 법은 법적절차를 위한 복잡한 서식 등의 문제로 초기정착에 어려움이 있었으나 기대보다 많은 수의 환자와 일반국민의 참여가 이루어지고 있다. 하지만 의료현장에서 실제로 이 법의 취지가 잘 반영되어 시행되고 있는지, 그러한 환경이 우리사회에서 조성되었는지는 진지하게 돌아보아야 할 시점이다. 우리사회 각계의 토론과 합의, 그리고 성급한 법제화 과정들을 돌아보며 이 법이 원래 가지고 있는 목적과 취지에 부합하는 법이 될 수 있도록 지속적인 의문의 제기과 토론이 요구된다.

색인어

연명의료결정법, 법제화, 자기결정권

교신저자: 안희준, 울산대학교 의과대학, 강릉아산병원 내과학교실 혈액종양내과. Tel: 033-610-3134. Fax: 033-641-8050.

e-mail: anijune@daum.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7075-7565>

* 울산대학교 의과대학, 강릉아산병원 내과학교실 혈액종양내과 부교수

** Visiting Researcher, The Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University, Washington D.C.

I. 들어가는 말

2018년 2월 연명의료 중단에 관한 법률 통과 및 전격적인 실시 이후 1년이 지난 시점이 되면서 이 법이 우리 사회의 연명의료 중단에 관한 윤리적인 측면의 반영과 사회적으로 잘 정착되고 있는지 돌아보는 시기로 인식되고 있다. 새로운 법이 성공적이었는가를 다양한 시각에서 평가하게 되는데 정부와 언론은 절차적인 개선의 필요성이 있기는 하지만 몇 가지 긍정적 평가로 제시할 수 있는 데이터를 바탕으로 비교적 성공적으로 이 법이 연착륙하고 있다고 보고하고 있다. 그 근거로는 법 집행 1주기가 되는 2019년 2월 말 일(매월 말일 집계)을 기준으로 39,085명의 대상 환자가 연명의료 중단을 이행하였으며 동일 시점 기준으로 최근 6개월 동안 17,615명의 환자가 연명의료 계획서에 서명을 하였다고 보고하고 있다. 아직 질병 발병 이전의 일반국민을 대상으로 하는 사전의료의향서의 경우 동일시점 기준으로 134,181명이 연명의료 중단에 관한 법률에 서명을 하였다고 보고하고 있다[1]. 이를 근거로 이 법의 실행을 맡고 있는 국립연명의료관리기관은 예상보다 많은 수의 대상 환자, 그리고 일반 국민의 참여로 잘 정착되고 있다고 평가하는 분위기이다. 그렇다면 실제로 이 법은 우리 사회에 법의 취지가 잘 반영된 법으로써 긍정적으로 잘 정착하고 있는지 이 법의 법제화 배경과 법제화 과정 그리고 법제화 이후의 의료현장의 현실을 통해 이야기 하고자 하며 임상 현장에서 말기 암 환자의 진료를 담당하는 중양내과 의사의 시각에서 살펴 보고자 한다.

II. 법률 제정 배경

이 법의 제정 필요성이 대두된 첫 번째 상징적

사건이라고 여겨지는 이른바 보라매병원 사건 [2]의 판결문의 판결요지를 살펴보면 “보호자가 의학적 권고에도 불구하고 치료를 요하는 환자의 퇴원을 간청하여 담당 전문의와 주치의가 치료 중단 및 퇴원을 허용하는 조치를 취함으로써 환자를 사망에 이르게 한 행위에 대하여 보호자, 담당 전문의 및 주치의가 부작위에 의한 살인죄의 공동정범으로 기소된 사안에서, 담당 전문의와 주치의에게 환자의 사망이라는 결과 발생에 대한 정범의 고의는 인정되나 환자의 사망이라는 결과나 그에 이르는 사태의 핵심적 경과를 계획적으로 조종하거나 저지·촉진하는 등으로 지배하고 있었다고 보기는 어려워 공동정범의 객관적 요건인 이른바 기능적 행위지배가 흠결되어 있다는 이유로 작위에 의한 살인방조죄만 성립한다고 한 사례”라고 기술되어 있다. 당시 유죄 판결의 취지에는 소생가능성이 있는 환자에 대한 자의적 치료 중단 관행에 대한 경중으로 여겨졌는데 이에 대하여 의료계에서는 생존 가능성이 있다는 의사들의 진술만을 근거로 유죄를 선고하는 것은 가변성이 많은 의료현실을 이해하지 못한 판결이라고 크게 반발하였다[3]. 그 당시 임상 현장에서는 소생가능성이 희박한 말기암 환자의 경우 심폐소생술을 시행하지 않겠다(이하 DNR [Do-not-resuscitate] 서식)는 서식을 환자 또는 환자의 가족에게 받아서 회복 불가능하며 임종과정 중인 환자에 대한 무의미한 연명의료를 시행하지 않는 관행이 있었다. 물론 이러한 서식은 법적으로 의료진을 완전하게 보호하지 못하였으므로 의료진은 무의미한 연명의료라고 판단되는 임상 현장에서 결정과 실행이 필요할 때 환자와 가족의 동의가 있더라도 소송의 부담을 가지고 치료중단을 하여야 했다. 또한 의료현장에서는 연명의료 중단으로 해석되는 인공호흡기 탈착 및 기도삽관의 제거는 불법적인 의료행위로 인식되며 환자가

족의 요구가 있더라도 법적인 문제가 가능성에 대해 설명하고 치료가 유지되어야 한다는 설득이 일반화되는 관행을 좀 더 강하게 유지하게 되었다. 하지만 연명의료가 시작되지 않은 상태의 말기 암 환자의 경우 질병의 악화로 인한 임종에 임박하였을 때 관행적으로 DNR 서식을 통한 연명의료 유보가 이루어져 왔다.

이후 두 번째 상징적인 사건인 이른바 ‘김할머니 사건’ [4]의 판례를 통해 연명의료 결정에 관한 사회적 관심이 다시 한 번 집중되게 되는데, 연명의료결정법 제정의 계기가 되었던 이 사건은 2009년 대법원 전원합의체 판결을 통하여 연명의료중단을 허용함에 있어서 “첫째, 환자가 회복 불가능한 사망의 단계에 이를 것, 둘째, 환자가 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권에 기초하여 자기결정권을 행사하는 것으로 인정될 것, 셋째, 기타 특별한 사정이 없을 것”을 제시하고 있다. 이 사건의 판례가 의미하는 것은 무의미한 연명의료를 받지 않을 권리를 법적으로 판결한 것이라 할 수 있다. 그리하여 의료계에서는 무의미한 연명의료 중단 결정에 있어서 법적 책임의 범위에서 자유롭기를 원하였고 무의미한 연명의료 중단의 결정을 법적으로 보장해 달라는 취지의 입법을 요구하게 되었으며 의료계는 가장 강력하게 이 법의 법제화를 요구했다. 환자의 가족입장은 완치 불가능한 질병상태에서 더 고통 받지 않을 결정권에 대한 법적 근거 요구하였으며 환자는 완치 불가 시 연명의료를 거부할 권리를 부여받기 원했다. 종교계는 인간의 생명과 관련한 가장 보수적인 입장을 견지하며 안락사 허용 여부의 논리로의 확대를 우려하며 반대의 주장을 일관되게 해왔다. 국회와 정부는 사회 각층의 이러한 요구를 반영하여 합리적인 법안의 발의와 제도의 정착을 수행해야하는 입장이었다. 또한 정부는 제한된 의료자원의 낭비적인 소모를 방지하

는 차원에서 무의미한 연명의료의 국가사회적 부담을 건전화해야 하는 필요성도 있었다.

III. 입법과정 비판

사회 각층에서 요구된 연명의료 중단에 관한 법제화의 문제는 2008년 신상진, 김세연 의원이 각각 발의한 법안으로 법제화 시도의 첫 걸음으로 여겨진다. 또한 김할머니의 가족에 의해 제기된 입법부작위에 의한 연명치료의 시작이라는 헌법소원에 관하여 헌법재판소는 “입법 의무는 없으나 연명치료는 이미 시작된 환자의 죽음의 과정을 인위적으로 연장시키는 과정”이라는 규범적 판단을 내렸으며 “자기결정권을 행사하여 연명치료를 중단하고 자연스러운 죽음을 맞이하는 문제가 헌법적 가치질서에 관한 것으로 법학, 의학, 종교, 윤리, 철학적 문제까지 연결되는 중대한 문제이므로 사회적 합의가 필요하다”고 보았으며 “입법은 사회적 논의가 성숙되고 공론화 과정을 거친 후 비로소 국회가 그 필요성을 인정하여 이를 추진할 사항”이라고 지적하였다[5]. 그사이 이 사안과 관련한 두 개의 의원발의 법안들은 임기만료를 사유로 자동폐기 되었으며 이후로도 수차례 개정 법안의 발의가 이루어졌으나 역시 임기 만료로 입법화되지 못하였다. 이에 대한 각계의 노력은 다음과 같았다. 대한의사협회, 대한의학회, 대한병원협회의 가이드라인과 지침의 발간 [6]에 이어 보건복지부가 주도한 사회적 협의체의 2009년부터 2010년 6월까지 운영 과정과 논의 내용들[7], 관련하여 국회에 제출된 국회의원 법률안들, 그리고 대통령 소속 국가생명윤리심의위원회(제3기)에서 구성한 ‘무의미한 연명치료 중단 제도화 논의를 위한 연명의료 특별위원회’에서 이루어진 연명의료결정 제도화를 위한 논의 내용들을 담았으며 정책간담회 등 관련 논의

과정, 이 법안에 관해 국가생명윤리정책원이 검토한 보고서 등 법안을 수정 보완하는 과정들과 국회 입법을 위한 공청회, 정책토론회, 국민 대토론회의 내용 및 국회에 상정된 법률안이 국회 상임위원회와 본회의를 통과하기에 이르렀다. 본회의 통과 이전인 2015년 12월 9일 국회 상임위원회인 보건복지 위원회 회의록[8]을 통해 이 법의 입법과정을 살펴볼 수 있다. [호스피스·완화의료 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률안]은 김재원 의원이 대표 발의한 [호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안]으로서 연명의료 결정 부분은 세브란스병원의 김할머니 사건 대법원 판결과 국가생명윤리위원회의 권고안에 기반하여 연명의료결정법안으로 정부제안 의원발의 형태의 입법과정으로 진행되었다. 신상진 의원이 대표발의한 [존엄사법안], 김세연 의원이 대표 발의한 [호스피스·완화의료에 관한 법률안], 그의 [암관리법 부개정법률안], [암관리법 일부개정법률안]을 조정, 통합을 해서 안을 마련한 것으로 그 주요 내용을 보면, 먼저 연명의료와 관련하여 연명의료 중단 등과 관련된 사항을 제도화해서 대상환자와 대상의료를 정하고 환자의 의사확인 방법을 구체적으로 규정하도록 했으며 호스피스·완화의료 부분은 2008년부터 존엄사법, 자연사법 등으로 법제화를 시도하였으나 암관리법 개정을 통해 부분 반영되었고 비암환자로 확대되어 명실공히 품위있는 죽음을 위한 호스피스·완화의료법안으로 의원 입법안으로 상정되었다. 국회 상임위에서 통합법으로 논의되어 2015년 12월 30일 국회를 통과하였고 2016년 2월 3일 국무회의를 통과하면서 공포되었다. 이 법안에 통합된 법안들을 살펴보면 다섯 개의 [암관리법 일부개정법률안(계속) 및 (대안)], [암관리법 전부개정법률안(계속)], [호스피스·완화의료에 관한

법률안], 호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안(계속), [존엄사법안(계속)], 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률안(안) [웰다잉 문화조성 호스피스 활성화를 위한 결의안] [삶의 마지막 단계에서의 자연스러운 죽음을 맞이할 권리에 관한 법안] 등 11개의 관련법안이다. 대안법률 입법 과정에 다음의 7개의 법안이 통합이라는 이름으로 섞여버렸다. [호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안], [호스피스·완화의료에 관한 법률안], [암관리법 전부개정법률안], [암관리법 일부개정법률안], [존엄사법안], [삶의 마지막 단계에서 자연스러운 죽음을 맞이할 권리에 관한 법안] 등 7건의 법률안을 병합하여 심사한 결과, 제337회 국회(정기회) 보건 복지위원회 제12차 회의에서는 각각의 법률안을 본회의에 부의하지 아니하기로 하고 국회법 제51조에 따라 이를 통합·조정안 원회 안을 제안하기로 의결하였다. 이 법안들이 소위원회에서 의결을 할 때 한 국회의원은 이러한 통과 목적은 두 가지가 있다고 언급하였으며 “그 중 한 가지는 호스피스·완화의료의 대상과 범위를 넓혀서 호스피스·완화疫료를 받고자 하는 국민들이 안정으로 받을 수 있도록 하는 것이고 두 번째는 무의미한 연명치료 중단에 대한 의학계의 지침이 2009년에 의과 의학회를 중심으로 기준은 마련되었지만 법적인 기준이 없었기 때문에 법적인 기틀을 마련했다라는 것에 두 가지 의미가 있다”고 평가하였다[8]. 그러나 이러한 두 가지 의미부여에는 중요한 모순이 있다. 관련은 있으나 엄연히 다른 두 개의 법안이 하나의 법안으로 취합되는 과정에서 세밀하게 달라야 할 대상환자의 범위에 혼선이 왔으며 이는 윤리적으로 커다란 허점을 갖는 법을 탄생시키게 되었다. 연명의료 결

정법시행 1주년 기념행사에서 서이중 교수 역시 이와 관련하여 다음과 같이 언급하였다[9]. “입법과정에서도 존엄사법, 자연사법, 소극적인 안락사법 등으로 불리며 오해와 이해갈등이 복합적으로 노정되었고, 또 동법이 연명의료결정법안과 호스피스·완화의료법안이 충분한 논의 없이 통합되면서 개념적, 범주적, 논리적 모순을 노정되게 되어 시행규칙 공표과정에서 많은 비판을 받았다.”

IV. 법의 제정 목적은 무엇이었나?

이 법의 취지는 윤리적으로 환자의 임종기에 환자 자신의 자율성을 존중하는 취지로 법이 제정되었음을 명시하고 있다.

제 1 조(목적)

이 법은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다.

이러한 법의 제정 목적을 잘 반영할 수 있는 이행 대상에 대한 조항은 다음과 같다.

제 15조(연명의료중단결정 이행의 대상)

담당의사는 임종과정에 있는 환자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 연명의료중단결정을 이행할 수 있다.

1. 제 17조에 따라 연명의료계획서, 사전연명의료의향서 또는 환자가족의 진술을 통하여 환자의 의사로 보는 의사가 연명의료중단결정을 원하는 것이고, 임종과

정에 있는 환자의 의사에도 반하지 아니하는 경우

2. 제 18조에 따라 연명의료중단결정이 있는 것으로 보는 경우

하지만 이러한 법의 취지와 대상을 볼 때 윤리적으로는 이 법의 목적에 대한 근본적인 질문을 하게 만든다. 이 법의 목적은 윤리이론상 자연법에 따라 환자에게 가장 좋은 것이 무엇인가라는 명제와 그것이 자기결정을 존중하는 것이라는 잠정적 결론을 토대로 진행되었다고 전제할 수 있겠는데 결국 환자를 위한다고는 하지만 이 법의 취지에 맞으려면 또는 연명의료 중단에는 15조에 언급되어 있듯이 17조, 18조의 조건을 만족하는 ‘경우에만’으로 한정하고 있어 이 법의 적용범위는 법에서 정의한 대로라면 적극적인 치료 중이지만 완치 불가능한 병기의 암환자를 잠재적으로 다 포함해야 한다고 해석해야 한다. 결국은 가급적 많은 수의 환자가 대상자로 분류되어 연명의료 중단에 동의해야 하는 상황을 만들어냄으로써 법은 최소한의 도덕이라는 일반적인 명제에 거스르는 법이 되었다. 이 법이 필요하다고 판단되었던 두 사건을 보면 특수한 상황에서 판단의 기준이 되는 법이 필요한 것이었지 임종기의 말기 암환자들의 관행적인 DNR이 환자의 뜻에 반하는 비윤리적 의사결정 과정이었다는 의미는 아닐 것이다. 이 법이 없다고 해서 모든 환자가 자신의 뜻에 반하는 연명의료를 유지하고 있었던 것이 아니다. 그런데 왜 이 법에서는 모든 환자를 대상군으로 넣어야 했는가. 대상환자군의 확대가 필요한 이유에 대하여 생각해 볼 여지가 있다. 그것은 이 법의 취지와도 관련되어 있기 때문이다. 이 법의 신속한 입법과정을 보면 환자의 자기결정권보다 사회, 경제, 정치적으로 법이 필요한 것은 아니었던가 생각해보게 된다. 이 법의 제정과

정을 보면 정부에서 제안하여 국회의원에게 발의를 의뢰하는 절차로 입법과정이 진행되었다. 이 법의 중요한 사회적 합의와 철학적 토론 그리고 공감대 형성이 필요하였던 조항들보다 법안의 통과 자체가 급했다는 느낌을 지울 수가 없다. 해당 의원실에서 연명의료결정 정책토론회를 2015년 5월 22일에 개최하여 각계의 다양한 의견이 개진되었으나 불과 2개월만인 동년 7월 7일에 법안이 발의되었다[10]. 2개월간 어떠한 추가적인 토론으로 더 나은 법이 탄생되었는지 알 수 없다. 최근에 만들어진 법률들이 언제, 누구에 의해, 무슨 이유로, 어떻게 만들어졌는지를 아는 국민은 드물다. 사회각계의 토론과 합의와는 상관없이 법안과 관련된 정보는 정부와 국회의원들이 거의 독점하고 있으며 일반 국민이 그 정보에 접근할 수 있는 경로는 대단히 폐쇄적이다. 사회적으로 문제가 될 소지가 있거나 국민의 관심이 높은 법안에 대해서는 입법 예고를 하고 공청회를 열기도 하지만, 이 공청회라는 자리가 충분한 논의를 거쳤다는 요식행위에 지나지 않거나 마치 각계각층의 의견을 반영하는 대표성을 지닌 것처럼 꾸며지기도 한다. 이 법은 정부의 제안으로 법안이 마련되었으며 당시 의원실의 보도자료[11]를 보면 이 법의 소위원회 논의가 부족했음도 알 수 있다. “동 법안은 그동안 국회 보건복지위원회 전체 회의에 상정된 이후 10차례의 법안심사소위원회에서 다른 법안에 밀려 한 차례 논의조차 하지 못하였다. 이에 김재원 의원은 지난 12월 3일 사회적 공감대와 시급성을 감안하여 동 법안의 조속한 심사를 재차 요청하였고, 5일 뒤인 12월 8일 국회 법안심사소위원회를 개최하여 심사, 의결한 것이다.” 법률의 병합을 위한 토론과정이 어떠하였는지 살펴보면 11월 24일 7차 소위원회, 12월 1일 11차 소위원회에서 세 가지 법안이 추가 상정되었으나 논의되지 못하고 있었고 이때 사안

의 시급성을 강조하여 우선 심사를 통해 법안 통과가 이루어졌으며 놀랍게도 동년 12월 8일 12차 회의에서 법안이 병합되었다[10]. 대상범위와 정의 등 상당히 다른 법안이 수일 내에 통합되는 방법으로도 제대로 된 법안이 탄생가능한 절차인지 묻고 싶다. 의원실의 보도자료[12]에 따르면 “상임위를 통과한 동 법률안은 새누리당 김재원 의원이 국가생명윤리심의위원회의 권고안을 바탕으로 만든 제정안으로 그동안 입법 공청회를 통해 의료계, 법조계, 환자단체, 종교계, 정부 등 각계의 다양한 의견을 수차례 논의하며 조정된 법안이다.”라고 언급하였다. 그러나 실제로 각계 각층에서 노력하고 합의해 나가고자 하였던 여러 가지 사안들이 실제 기대와 예상과 다른 동떨어진 법으로 탄생되었다. 어떠한 시급성으로 인하여 급하게 졸속적으로 법이 탄생하였는가 돌아볼 필요가 있다. 그간의 각계의 토론과 논의가 무색해진 법의 탄생 이유가 이러한 입법관행에서 비롯된 것은 아닌가 검토가 필요하다. 시급성에 충실하여 충분한 검증을 거치지 않거나 의료현장의 현실을 이해하지 못한 근시안적인 법률도 일단 발효되면 강제성을 지닌다는 문제를 고스란히 드러낸 것이다. 정부와 국회는 왜 이러한 입법에 서둘러야 했는가, 어떤 이유가 있었던 것인지 합리적 의심이 필요하다. 국가생명윤리심의위원회 산하 특별위원회(이하 특별위원회)가 법제화가 필요하다는 합의를 도출한 후 이를 바탕으로 공청회가 개최되었는데 대상환자의 문제에 있어서 국가위원회의 한 위원은 대상 환자의 범위가 너무 좁다는 점을 지적하면서 “임종 과정에 있는 환자만 연명의료를 중단할 수 있도록 하면 현재 의료현장에서 일어나고 있는 일을 문구로 만드는 것에 불과하다는 의미이다. ‘말기환자로서 회복 불가능한 환자’로 대상 환자를 확대하지 않으면 법률로 만들었을 때 얻을 수 있는 사회

적인 이익이 없다[10]”고 밝혔다. 당시 이러한 의견은 투표를 통해 반영되지 않았으나 대상 환자를 넓히고자 하는 정부의 노력은 이후에도 지속적인 정부의 입장임을 알 수 있다. 또한 법안의 당시 소위원회의 회의록[8]을 보면 한 국회의원은 이렇게 지적한다. “정부의 의도는 제가 생각하기로는 보통 임종 전까지 6개월의 시기 동안에 치료비의 대부분을 사용한다. 그런 통계가 있기 때문에 정부에서도 보험 재정이 악화될 수 있다고 보는 것이거든요. 치료비가 너무 많이 들어가고 하니까... 치료비가 덜 들어가는 그런 형태로서 연명의료를 중단을 하고 그런 가운데 호스피스적으로 하면 통증완화만 하면 돈이 덜 들지 않겠는가... 보험 재정을 건전화하자라는 이런 의도가 분명히 있을 것이다.”라고 언급하였다. 뿐만 아니라 수년 전에 병원과 공단, 정부가 참석한 수가계약에서 무의미한 연명 치료 중단을 하면 인센티브를 주겠다 라는 것을 수가계약에서 부대조건에 넣었다가 해당의원의 수차례 항의를 해서 부대조건에서 처음에 합의했던 것이 빠진 사례를 언급하였다[8]. “무의미한 연명치료 중단을 통해서 건강 보험 재정을 감할 수 있다, 혹시라도 그런 메시지가 되어서는 안된다”고 언급하였다[8]. 실질적인 법안의 필요성을 정부의 의료보험재정 건전성의 입장에서 보면 대상환자군의 확대와 신속한 입법, 그리고 이 법에 대한 학습효과는 다분히 정부입장에서 필요했다고 생각된다. 다만 표면적으로 그러한 목적을 내세울 수 없을 뿐이다. 우리나라 연명법은 취지를 보면 생명윤리의 원칙 중 자율성존중의 원칙[13]과 환자의 가장 좋은 것이 무엇인가의 철학으로서 자연법[14,15]을 표방하는 것으로 보이나 법 집행 1년이 지난 시점에서 결과적으로 평가하는 것을 보면 도덕의 기준을 제한된 자원을 정의롭게 분배하는 방식에 있어서 비용 효율의 논리를 앞에 세워 둔 공리주의였던

것으로 보인다. 물론 공리주의적인 접근이 실제로 우리가 사는 사회에 윤리와 도덕을 적용하는데 중요한 이론임은 부인할 수 없는 사실이며 다양한 주장이 존재하는 사회에서 가장 흔한 판단 기준이 되고 있는 것도 사실이지만 실제로 입법을 통하여 얻고자 하였던 실질적인 목적과 표면적으로 내세운 철학의 모순을 가진 법을 만들고 말았다. 물론 솔직하게 공리주의적인 목적이 이 법의 제정목적이라고 솔직하게 밝혔다면 이 법에 대한 논의는 출발조차 하지 못하였을 것이다.

V. 법제화 과정에서 보여지는 연명의료 중단에 관한 선입견

첫 번째 잘못된 전제는 기존의 관행적 의료행위에서 법의 부재로 인해 다수의 환자들이 임종 전 의미 없는 연명의료를 유지함으로써 고통받고 있다는 것이다. 특별위원회에서 역시 이러한 전제를 보이고 있다. 제도화 또는 법제화 관련 기존의 찬성 논변과 반대 논변을 검토하였는데 제도화를 하면 남용될 우려가 있다는 점은 분명하지만 제도화를 하지 않으면 현장의 문제를 그제 방지하게 된다는 점도 인정하였다[10]. 이러한 시선은 연명의료중단법 시행 1주년을 기념한 백서에 행사를 주최한 국회의원의 머리말에서도 엿볼 수 있다. 해당국회 의원의 머리말을 보면 “연명의료결정제도는 ‘환자의 자기결정권 행사’를 최우선의 가치로 하는 제도입니다. 죽음을 앞둔, 또는 죽음을 미리 생각하고 준비하는 과정에서 본인 스스로의 자기결정권이 존중 받아야 한다는 인식을 바탕으로 오랜 기간 치열한 논의 끝에 법과 제도가 마련되었고, 어렵게 만들어진 이 제도는 이제 우리사회의 죽음 준비 문화를 앞장서서 바꾸어 가고 있다”고 언급하며 다음과 같은 표현이 이어진다. “현재 우리나라의 연간 사망자수가 약 30

만 명에 육박하고 있다고 합니다. 그리고 연명의료 결정법이 시행된 지난 1년 동안 연명의료 중단 등의 결정에 따라 사망한 사망자수가 약 3만 5천여 명이라고 합니다. 전혀 없던 문화가 이제 자리를 잡기 시작하고 있어 큰 성과로 볼 수도 있지만, 한편으로는 아직도 많은 사람들이 삶의 마지막을 무의미한 연명의료에 의존하고 있다는 것을 보여주고 있기도 한 것입니다. 앞으로 해야 할 일이 많다는 것입니다[10].” 법이 존재하지 않아서 불필요한 연명의료를 받는 고통 속에 있는 모든 환자가 법적 절차에 따라 구제되어야 한다는 것이다. 이 법의 제정취지를 생명의 정의의 철학적 측면에서 고려해 본다면 어떠한 희생에도 불구하고 끝까지 생명을 유지시켜야 한다는 Vitalism의 철학이나 합리적인 판단능력을 유지하고 있지 못하다면 의미 있는 생존이 아니라는 Quality of life (대문자 Q: 생명의 가치; 삶의 질이라고 번역되는 소문자 q: quality of life와 다른 개념)의 철학을 바탕으로 한 생명 윤리를 토대로 한 것도 아니다. 우리가 현재 가장 널리 받아들여지고 있다고 판단되는 Sanctity/Inviolability of life의 철학을 바탕으로 최선의 치료를 다하고 회복 불가능한 질병의 상태로 인하여 임종과정에 있는 경우 연명의료 중단을 법적으로 허락할 수 있다는 것이다[16]. 따라서 이 법을 고려하면 이 법에서 연명의료의 중단 또는 유보가 법적으로 가능하다면 이러한 대상 환자들의 DNR 서식을 통한 연명의료를 시행하지 않는 환자에 대한 치료 유보 또한 중단이 가능하여야 한다. 그러나 현재의 법 조항에는 이러한 환자에게 직접 또는 가족 구성원의 문서화된 동의서식이 없다면 이러한 연명의료 유보 또는 중단은 불법인 상황이 되므로 의료진은 반드시 이 서식을 확보하는 데 몰입하게 되어 환자의 심리적 정서적 지지에 앞서 법에서 강조한 자기결정권과 이에 필수적인 의료정보의 제공을

때로는 잔인하게 시행하게 된다. 이석배의 연구[17]에 의하면 “연명의료결정법 제2조 제1호, 제2호, 제4호에 의하면 희생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태에 있는 환자로서 담당의사와 해당분야 전문의 1인으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 환자에게 하는 심폐 소생술, 액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학 기술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의료행위에 하여 제15조 이하에 따라 중단하는 것이 이 법에서 말하는 연명의료의 중단이다. 그런데 이러한 연명의료결정법이 규정하는 임종환자에 대한 연명의료는 그 자체가 무의미한 것이다. 그렇다면 임종환자에 대하여 왜 본인의 의사에 따라야만 의료행위를 중단할 수 있는 것인지 의문이고, 이 절차를 왜 법률로 규정해야 하는지도 의문이다.”라고 기술하고 있다.

관행적인 의료행위가 특수상황에 의한 판례에 의하여 영향을 심하게 받았으며 이러한 특수상황을 판단할 수 있는 법들이 요구되었으며 특수상황을 가급적 많이 극복하기 위하여 복잡한 절차를 갖게 되었다. 결국은 법제화된 기준은 없었고 할지라도 관행적으로 윤리적이고 인간적인 방식으로 존중 받아오던 임상 방식에 복잡한 법적 절차가 추가되어 인간적인 환자의사관계가 깨어지고 합법적 절차만이 요구되는 각박한 임상현상이 되고 말았다. 결국은 몇 가지의 잘못된 전제에서 출발하여 시작된 법제화를 통하여 우리는 환자의 죽음 앞에 공감하는 의사보다 계약서를 뒤적거리며 환자의 동의서식 유무 등 체크리스트를 먼저 확인하는 의료행위가 합법적이라 생각하며 그렇게 익숙해져 가고 있다. 제도의 법제화를 통하여 의료행위의 행태가 이와 같이 변해가는 현실이 안타까우며 법이 만들어지는 것보다 없어지

는 것이 더욱 어려운 현실을 고려할 때 인간적인 의료행위의 덕을 유지할 수 있는 개선이 필요하다.

이 법의 통과 당시 김재원 의원실의 보도자료를 보면 이렇게 나온다. “동 법안이 국회 본회를 통과하게 되면 그동안 환자의 의사는 배제된 채 의사가 환자의 가족과 상의하여 단독으로 결정해 왔던 연명의료중단을 할 수 없게 된다”는 평가를 내놓았다. 우리나라는 환자의 자기결정권보다 의사의 온정적 간섭주의(Paternalism)가 법적으로 우선이 되는 나라이다. 그럼에도 불구하고 환자의 의사가 배제되었다고 쉽게 말할 수 없다. 임상현장에서의 삶과 죽음을 마주치는 것은 관료적인 법조항으로 모두 설명이 가능하지도 아니하며 이분법적으로 나눌 수 있는 사무적인 인간관계가 아니다. 이 법이 제정되기 전 대다수의 환자는 법의 부재로 인해 불필요한 연명의료를 받아 왔는가? 보라매 병원 사건의 판결에 대한 학습효과로 인공호흡기와 기도 삽관을 하고 있는 임종과정 중인 완치 불가능한 암환자의 인공호흡기, 기도 삽관 제거는 보통 가족의 요청이 있어도 의료진이 법적인 문제의 소지 가능성을 설명하고 설득하여 유지하는 경우는 있으나 의미 없는 연명의료는 DNR 서식 작성을 통하여 연명의료 유보를 시행하는 것이 대다수의 임상 관행이었으며 이는 현재 법에서 허가하고 있는 범위에서 크게 다르지 않다고 판단된다. 이 법이 없어서 환자가 무의미한 연명의료를 고통 속에서 받아와야 했던 것이 아니다. 잘못된 또는 잘못 학습된 판례로 인해 법적인 보호를 받지 못하고 있다는 의료진의 불안감이 일부 환자의 연명의료 중단을 주저하게 만든 것이다. 실제로 법적으로 완벽한 보호장치가 아니라고 할지라도 소송의 위협을 감수하고서라도 DNR 서식을 통하여 환자가 의미 없는 연명의료 거부 의사를 존중해 오고 있었다. 또한 보라

매 병원 사건 판례에 대한 잘못된 학습효과로 인해 ‘DNR은 불법이다’라든지 ‘이미 인공호흡기를 연결하면 빼는 것은 불법이다’와 같은 생각이 임상 현장에서의 볼 수 있는 대표적인 불안감이다. 판례에서는 소생가능성이 있는 환자에 대한 치료 중단이 판결의 초점이다. 실제로 유죄의 취지를 판결한 1심 판결의 판사 역시 어머니의 연명의료를 하지 않았다[18]. 다시 말하면 관행적 연명의료 중단이 무조건 불법적인 것은 아니며 회복가능성을 고려한 판단이 중요하다는 의미이며 이 법에서 역시 의미 없는 연명의료라는 표현을 통해서 회복가능성의 고려를 강조한 것이다. 하지만 현실은 관행적인 의료행위가 특수상황에 의한 판례에 의하여 의료현장이 매우 큰 영향을 받았으며 이러한 특수상황에 대한 판단을 포괄할 수 있는 법들이 요구되었으며 특수상황을 가급적 많이 소화하기 위하여 복잡한 절차를 갖게 되었다. 결국은 관행적으로 다수의 환자를 위하여 잘 해오던 임상 방식에 복잡한 법적 절차가 추가되어 인간적인 환자의사관계가 깨어지고 합법적 절차만이 요구되는 각박한 임상현장이 되고 말았다.

VI. 법제화 후 1년 현장의 모습

실제 법제화를 통한 개인과 사회의 민낯은 어떠한가. 연명의료 결정법이 제정이 되고 실제 의료현장에서 혼란과 어려움 속에서 긍정적 평가를 할 수 있는 것은 무엇 때문일까. 문제점이 있다고 목소리를 낼 수 있는 환경과 동떨어져 있는 현실적인 측면과 사회 각계층의 요구와 윤리, 도덕적 고려사항과 관계없이 일정부분 이득이 되기 때문이 아닐까 생각된다. 이 법의 시행과정에서 일반 국민 정서의 배경에 관하여 김인향[19]은 강좌를 통하여 이렇게 평가하고 있다. “표면적으로는 환자의 자기 결정을 존중하고 인간으로서의 존엄과

가치를 보호하는 것에 있지만 실제적으로는 도덕적, 종교적 가치가 더 이상 죽음에 따르는 사회, 경제적 문제들을 감당하기 힘든 시대에 직면했다는 것을 의미한다”고 평가하였다.

의료계는 어떠한 모습의 진료현장을 보여주는가. 연명의료 결정법의 법제화가 가져온 법과 윤리의 간극에서 유발된 결론을 냉정하게 바라보는 시각이 필요하다. 선중수[20]의 연구 ‘연명의료 결정법의 문제점과 향후 과제’에서 이렇게 기술하고 있다. “이 법은 형법상 범죄로 될 수 있는 의료행위의 범죄화 영역을 비범죄화하는 내용을 담고 있으며 이를 법적으로 그 정당성을 담보한 것이라 할 수 있다[20].” ‘법적인 것이 곧 윤리적인 것이다.’라는 잘못된 선입전에서 벗어나야 한다. 한국 근대사에서 우리는 얼마나 많은 합법적 비윤리를 보아왔는가... 법이 어떻게 되어 있느냐보다 사람이 어떠한가 사회의 윤리수준을 결정한다는 것을 기억해야 한다.

이 법의 조항 15조를 보면 연명의료 중단의 합법적 허가를 위하여 모든 대상환자의 서명이 필요하다. 이것이 바로 짧은 기간의 법 시행기간에도 불구하고 일사불란하게 4만 5천 명의 환자 또는 온가족의 서명이 포함된 동의서를 만들어 낸 것이다. 이 법률과 서식의 완성을 위하여 지난 1년간 환자의 마지막 순간 환자의 고통 경감과 위로 평안을 위해 함께 나누어야 할 소중한 시간들이 관료적인 법률 서식 작성을 위해 소비되었다. 지난 시간 중양내과 의사로서 역할을 돌아보면 의사로서 과학적 근거를 통한 최선의 치료법을 제시해야 하는 과학자로서의 역할, 함께 치료에 임하는 의료진의 교육자와 관리자 역할, 현재의 환자들과 미래의 환자들에게 더 나은 치료를 제공해야 하는 연구자의 역할 그리고 죽음을 앞둔 환자의 마음을 헤아리고 공감하며 함께 슬퍼하는 치료자의 역할, 때로는 환자 가족 구성원의 마음

을 위로하고 갈등을 중재해야 하는 역할, 그리고 병원 조직의 일원으로서 비즈니스맨의 역할까지 너무나 많은 역할이 부여된 상황에서 범법자가 되지 않기 위해 환자에서 동의 서식을 받아야 하는 새로운 업무가 추가된 느낌이다. 이것을 하지 않으면 잘못되었다는 심리적 압박감과 절차 수행이 완료되지 못할 경우 불법이 될 수 있고 법적 처벌대상이 될 수 있다는 불안감을 심어 주고 있어 환자의 입장에서 그들의 심리적 어려움을 지지하는 데 제한적인 바람직한 환자의사관계를 역행하는 법이 된 것은 아닌가.

VII. 이 제도의 1주기 평가와 나아갈 방향을 어떻게 제시하고 있는가?

보건복지부는 ‘2018년 연명의료결정제도 시행 1년, 운영 경과 및 현황’이라는 제목의 발표에서 2019년 2월 3일을 기준으로 연명의료중단등결정 방법별 이행현황보고에서 연명의료계획서에 의한 결정 31.5%, 환자가족진술 31.8%, 환자가족전원합의 35.9%의 데이터를 제시하며 이 법안의 활성화를 위하여 다음과 같은 계획이 있음을 공표하였다. 2020년 의료질 평가 신규지표로 ‘연명의료에 관한 환자의 자기결정 존중 비율’을 도입하여 의료기관윤리 위원회 설치 여부 및 연명의료에 관한 환자의 자기결정 존중 비율을 평가하고자 하는 계획을 갖고 있다는 것이다[9]. 이 법이 제정된 기본 취지에 합당한 활성화 방안을 또다시 동의 방식의 수치적 호전을 기준으로 하겠다는 것이다. 왜 연명의료계획서에 의한 결정이 기대만큼 높은 비율을 차지하고 있지 못한지에 대한 의료 현실의 고려보다 목표 수치를 통해 결과를 내려고 하는 전형적인 관료주의의 모습을 보이고 있다. 윤리적으로, 그리고 법에서 정의한 대로는 의학적 결정이 더욱 혼란스러워 고민에 빠

진 의사들이 직면한 우리나라의 의료현실을 공론화한다면 그 대안으로 양심적이며 윤리적인 진료를 하고 있다는 또다른 서식의 의료진 서명을 통해 그 윤리성을 확보하고자 하는 시도를 하지 않을까 우려된다.

VIII. 맺음말

이 법의 법제화가 되는 과정에서 정부, 학계, 의료계, 언론계, 시민사회 등 각계각층에서 많은 논의가 있었고 입법과정도 쉽지 않았으며 국민들의 죽음에 대한 자기결정권의 문제를 미리 생각하게 되는 긍정적인 측면도 분명하게 있다. 그러나 누구나 피할 수 없는 죽음 앞에서 윤리적인 행위가 되는 것은 법과 제도뿐만 가능한 것은 아니며 성급한 법제화는 철학적 토론의 기회를 상실하게 만든다는 사실을 보여주었다. 무엇이 급했는지 증명할 수는 없지만 오랜 기간 생명과 윤리 죽음과 관련한 토론이 우리사회에서 충분하였는지 의문이며 법을 도입하는 데 많은 영향을 미친 동·서양의 철학과 윤리적 고찰이 충분히 반영되었는지도 의문이다. 성급한 법제화를 통하여 우리는 법이 만들어지는 것보다 없어지는 것이 어려운 우리나라의 법 현실속에서 인간적인 의사환자 관계를 잃은 대가로 법적인 서식을 얻었으며 그것을 통해 의사는 면죄부를 받았고, 환자는 서명지를 남기며 그것을 통하여 자기결정권을 올바르게 행사하고 임종하였으며 사회적 비용을 줄이는 일석 삼초의 효과를 얻었다고 할 수 있겠는가. 무언가를 해야만 하는 법은 하나라도 하지 못하면 불법이 되는 것이다. 연명의료 중단을 하는 데 있어서 서식을 완결하지 못하면 환자의 의견을 존중할 수 없고 환자의 의견이 아닌 것이다. 그리고 인간적인 존중이 곧 불법인 것이다. 그것이 의료 현장의 현실이다. 관행적인 것이 물론 항상 울

은 것은 아니며 항상 잘못된 것도 아니다. 다만 바람직한 부분은 인정을 하고 개선을 해야 하는 부분을 법적인 도구로 개선을 했어야 하는데 관행적인 모든 사례를 법에 포함시켜 임상현상에서의 어려움을 야기하였다. 이석배[17]의 연구에서는 이렇게 언급하고 있다. “여러 논란 끝에 탄생한 연명의료결정법은 오랜 논의에도 불구하고 성급하게 입법되면서 내용적으로 많은 문제를 가지고 있다. 다른 의료 관련법에서 나타나는 고질인 문제인 법체계의 합성 문제는 역시 커다란 문제로 남아있다. 법이 만들어지는 과정에서 논란이 되어 오랜 시간이 걸린다고 하더라도, 일단 제정된 법을 정비하는 데에는 더 큰 비용을 지불해야 한다는 것을 명심하여 더욱 신중하게 접근했어야 했다.” 의료현장에서 의사들은 법이 요구하는 그대로를 행하기 위하여 전인적 진료를 포기하여야 하였으며 때로는 촌각을 다투는 시간에도 합법적 문서의 완성이 더 급해지기도 해졌다. 환자를 떠나 보내고 법에 나와 있는 대로 합법적으로 진료했다는 쓴웃음으로 스스로를 위로하고 있는지도 모른다. 때로는 현실적 어려움 속에서 법에서의 절차가 생략되거나 하는 데 대한 불법진료의 우려속에서 조급해하며, 때로는 불법의 범주에 들어가지 않았고 그저 서식이 완성됨에 더 안심을 하였으며, 법 그대로 행할 수 없고 행하지 못하여도 불법이라는 비난과 처벌이 두려워 법대로 하지 못했음을 고백하기도 두려운 의료현실에서 살고 있다. 현실적이지 않고 윤리적일 수 없는 법이 잘못되었다는 목소리를 낼 수 있는 환경이 되기를 바라며 그러한 치열한 토론과 개선이 가능한 의료사회가 되어야 한다. 몇 가지의 잘못된 전제에서 출발하여 성급하게 진행된 법제화를 통하여 우리는 환자의 죽음 앞에 마음으로 위로하고 공감하는 의사가 되기보다 동의서를 뒤적거리며 법 조항에서 요구하는 서식들을 먼저 확인하는 의료

행위가 합법적이라고 후배의사들에게 가르치며 그렇게 익숙해져 가고 있다. 제도의 법제화를 통하여 의료행위의 행태가 이와 같이 변해가는 현실이 안타까우며 법이 만들어지는 것보다 없어지는 것이 더욱 어려운 현실을 고려할 때 인간적인 의사환자관계를 유지할 수 있는 개선이 필요하다. 성급한 법제화는 그간의 사회적 합의를 온전히 반영하지 못하는 실수를 범하였으며 그로 인해 사회 각층에서 기대했던 법과 다른 법이 되었다는 평가를 하게 되었다. 지금이라도 이 법이 어떻게 확대 적용 및 정착할 수 있을지의 방법론보다 어떻게 하면 이 법의 원래 취지대로 환자의 자기결정권을 존중하는 윤리적인 법이 될 수 있을지 근본적인 질문부터 시작하여야 할 것이다. 혹자는 법이 제정되어 1년이나 지났는데 이제 와서 근본적인 질문을 던져야 한다는 것은 너무 늦었다고 말할 수도 있을 것이다. 그러나 이러한 문제는 성급한 법제화에서 파생되기 시작한 문제이므로 법의 취지에 맞지 않는 결과들이 우리의 의료 현실에서 보여진다면 당연히 지속적인 토론과 개선이 필요한 것이며 비단 이 법의 문제뿐만 아니라 앞으로 우리 사회에 제기될 수 있는 많은 생명 윤리의 논제 속에서 성급한 법제화를 통해 윤리적인 토론이 중단되는 일이 반복되지 않기 위하여서도 이러한 계속된 질문은 필요하다고 본다. ㉞

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

- 1) 국립연명의료관리기관. 월별통계, 사전연명의료의향서 등록자, 연명의료계획서 등록자.

- Available from: <https://www.lst.go.kr/comm/monthlyStatistics.do> [cited 2019 May 6]
- 2) 보라매병원 사건. 선고 2002도 995판결. 대법원 2004. 6. 24.
 - 3) 의협신문. 보라매병원사건 판결 유감. 2004. 6. 30. Available from: https://doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=16918&replyAll=&reply_sc_order_by=C [cited 2019 May 6]
 - 4) 김할머니 사건. 사건번호 2009다 17417. 대법원 2009. 5. 12.
 - 5) 2008헌 마385 결정. 헌법재판소 2009. 11. 26.
 - 6) 연명치료 중지예 관한 지침 제정 특별위원회. 연명치료중지에 관한 지침. 서울 : 대한의사협회, 대한의학회, 대한병원협회, 2009.
 - 7) 배종면, 류호걸, 이희영 등. 무의미한 연명치료 중단을 위한 사회적 합의안 제시. 서울 : 한국보건 의료연구원, 2009.
 - 8) 국회정보시스템. 제337회국회(정기회) 보건복지위원회회의록 제 12 호. 국회사무처, 2015. Available from: <http://likms.assembly.go.kr/record/mhs-10-030.do?conferNum=045899#none> [cited 2019 May 6]
 - 9) 연명의료결정제도 시행 1년, 성과와 과제. 2019 연명의료결정제도 1주년 기념행사. 2019. 2. 26. 국회의원회관 제1소회의실: 국가생명윤리정책원.
 - 10) 국가생명윤리정책처. 연명의료결정 법제화 백서. 서울 : 국가생명윤리정책처, 2018.
 - 11) [호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안] 처리 조속히 서둘러야! [press release]. 김재원 의원실. 2015. 12. 3.
 - 12) [호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안] 국회 보건복지위원회 통과! [press release]. 김재원 의원실. 2015. 12. 9.
 - 13) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. New York : Oxford University Press, 2013.
 - 14) Goómez-Lobo A. Morality and the Human Goods: an Introduction to Natural Law Ethics. Washington, DC : Georgetown University Press, 2002.
 - 15) Goómez-Lobo A, Keown J. Bioethics and the Human Goods: an Introduction to Natural Law Bioethics. Washington, DC : Georgetown Univeristy Press, 2015.

- 16) Keown J. Euthanasia, Ethics and Public Policy: an Argument against Legalisation. 2nd ed. Cambridge : Cambridge University Press, 2018.
- 17) 이석배. 소위 「연명의료결정법」의 주요 내용과 현실적용에서 쟁점과 과제. 법학논총 2017 ; 29(3) : 311-340.
- 18) 조선일보. [한국인의 마지막 10년] [2부] "보라매병원 사건 이후... 집에서 죽고싶다는 환자, 퇴원 못시켜". 2014. 9. 4. Available from: http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2014/09/04/2014090400346.html [cited 2019 May 6]
- 19) 김인향. 연명의료 결정법에 대한 소개 및 Q&A. 2018년 협력병의원 의사 연수강좌. 2018. 9. 9. 분당서울대학교 병원, 2018.
- 20) 선종수. 「연명의료결정법」의 문제점과 향후 과제. 형사법의 신동향 2017 ; (55) : 163-190.

Reflections on the Life-Sustaining Treatment Decisions Act: A Medical Oncologist's Perspective

AHN Heejoon*,**

Abstract

More than a year has passed since the implementation of the “Act on Decisions on Life-sustaining Treatment for Patients in Hospice and Palliative Care or at the End of Life” (hereafter the “Life-Sustaining Treatment Decisions Act”) in South Korea. Although there have been complaints about the complicated legal documents that the law requires patients to complete when choosing to end life-sustaining treatment, overall this new law has been well received and more patients than expected have made use of the provisions of this law since it was implemented. However, it is now time to reconsider whether the law is serving the purpose for which it was originally designed. I argue in this article that while the expressed purpose of the Life-Sustaining Treatment Decisions Act is to respect and enhance patient autonomy, in practice the law seems to do more to reduce socio-economic burden than to protect patient autonomy. Furthermore, this law is transforming the ethical culture within the practice of medicine into a bureaucracy. Greater public debate on this matter is needed to ensure that the Life-Sustaining Treatment Decisions Act serves the purpose for which it was originally designed.

Keywords

Act on Decisions on Life-Sustaining Treatment for Patients in Hospice and Palliative Care or at the End of Life, legislation, self-determination

* Associate Professor, Division of Hematology and Oncology, Department of Internal Medicine, Gangneung Asan Hospital, University of Ulsan College of Medicine: **Corresponding Author**

** Visiting Researcher, The Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University, Washington D.C.