

연명의료결정법 개정논의에 관한 고찰

박호현* · 김종호**

Contents

- I. 서론
 - II. 연명의료결정법의 이론적 배경
 - 1. 연명의료의 개념과 기원
 - 2. 연명의료결정법의 제정과정
 - 3. 생명권의 절대적 보호와 그 한계
 - III. 개정안 논의의 정리 및 검토
 - 1. ‘김승희 대표발의 법안’
 - 2. 시사점
 - IV. 법률개정의 방향
 - 1. 환자와 다양한 소통을 통한 죽음의 의미 재설정
 - 2. 연명의료결정법 벌칙의 강화
 - 3. 대리인 지정제도의 도입 필요성
 - 4. 웰다잉에 대한 다양한 교육기회의 확대 및 홍보방안 마련
 - V. 결론
-

* 주저자, 경찰학박사, 원광대학교 경찰행정학과 강사

** 교신저자, 경찰학박사수료

I. 서론

인간의 생명권은 어떠한 경우라도 누구에 의해서도 침해당하지 않을 중요한 권리이다. 특히, 헌법은 국민의 기본권을 명문화하고 있다. 이러한 기본권들이 충돌하는 경우 어떤 기본권이 우위에 있다고 할 수 없다. 그러나 생명권은 어떠한 기본권들보다 우위에 있고, 그 가치를 비교 평가하는 것 자체가 인정되지 않는 절대적 권리라고 할 수 있다. 그러나 임종과정에 있는 환자나 말기환자는 병으로 인한 육체적·정신적 고통을 받고 있기 때문에 그들의 생명에 대한 권리는 예외적으로 인정되어야 할 부분이다. 즉, 환자의 연명의료와 연명의료중단 등에 대한 결정 및 그 이행에 대해 환자 본인이 결정하는 자기결정권을 인정함으로써 환자 이익을 최대한 보장하고 자기결정을 존중해 인간으로서 존엄과 가치를 보호하기 위해 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률이 제정되었다.

소위 연명의료결정법이라고 하는 이 법률은 절대적 가치의 생명에 대한 침해를 자기결정권이라는 환자 본인의 자유권으로 인정함으로써 병으로 고통받는 환자들이 편안하게 삶을 마무리하게 하는 기회를 제공했다고 볼 수 있다. 그러나 연명의료결정법이 시행 된지 1년이 지난 시점에서 연명의료결정법이 갖는 다양한 문제들이 제시되어 법률개정이 이루어지기도 하였다.

그럼에도 불구하고 연명의료결정법이 가진 문제들이 여전히 남아있기 때문에 본 논문은 연명의료결정법 개정법률(안)들을 살펴보고 연명의료결정법을 통해 발생하는 문제들을 해결하기 위한 정책적 방안으로 삼으려고 한다.

II. 연명의료결정법의 이론적 배경

1. 연명의료의 개념과 기원

호스피스(Hospice)라는 용어는 'host', 'hostess'의 라틴어 어원인 'hospitium'에

의해 만들어졌다. 이러한 호스피스는 과거 중세시대 가난과 병마에 의해 고통 받는 사람들에게 기독교의 후원을 통해 의·식·주를 제공하고 아픈 사람을 보살피는 가정을 의미했다. 즉, 기독교의 사랑과 박애정신을 바탕으로 가난과 병마에 고통 받는 국민들에게 의·식·주 제공과 보살핌을 통해 인간으로서 기본적인 삶을 영위하도록 하였다. 이후 20세기에 접어들면서 영국의 간호사인 ‘시슬리 손더스(Dr. Cicely Saunders)’에 의해 말기환자의 통증을 완화시키는 방법이 알려짐으로써 적극적인 호스피스가 전개되었다.¹⁾

호스피스는 죽음이 예견되는 말기환자 및 가족들을 보살피는 프로그램이라고 할 수 있다. 결국, 병마를 통해 겪게 되는 육체적 고통을 완화시키는 것뿐만 아니라 병마를 통해 얻게 되는 정신적 고통까지도 상담 등으로 완화시키는 종합적 치료프로그램이라고 할 수 있다. 즉, 모든 인간에 대한 생명의 존귀함을 바탕으로 누구나 병마에 의한 고통을 줄이고 이를 통해 고통 없이 삶을 마무리할 수 있는 권리를 가지고 있음을 근본적 이념으로 삼는다.²⁾

그러므로 호스피스는 의사 및 간호사를 포함한 의료진, 목사 및 신부 그리고 스님 등의 성직자, 다양한 직업군의 자원봉사자 등으로 이루어져 팀으로 활동하고, 의료행위에 의한 치료활동보다는 보살피는 행위에 초점을 두어 일반가정, 호스피스시설, 병원, 양로원 등을 포함한 다양한 요양 시설 등에서 활동이 이루어진다.³⁾ 결국, 이러한 활동들은 임종을 앞둔 환자에 대한 치료와 보살핌을 위해서 환자가 직접적으로 요구하는 사항들이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 즉, 임종을 앞둔 환자를 보살피는 일중 사생활 보호도 중요한 일이지만 환자 각자가 요구하는 사항을 만족시켜주는 일이 더욱 중요하다고 할 수 있다.⁴⁾

1) 엄주희·김명희, “호스피스·완화의료와 의사조력자살 간 경계에 관한 규범적 고찰”, 『법학연구』 제28권 제2호, 연세대학교 법학연구원, 2018, 3-4면.
 2) 김도경, “호스피스·완화의료와 연명의료결정법”, 『대한내과학회지』 제92권 제6호, 대한내과학회, 2017, 492-493면.
 3) 세계보건총회(WHA)에서는 1981년 호스피스를 의료인 및 비(非)의료인, 성직자, 환자의 친족을 비롯해 친구, 이웃까지도 말기환자와 그 가족을 보살피는 의료적 돌봄으로 명시하고 세계 각국 보건의료 전달 체계에 호스피스를 포함시킬 것을 선포하였다(엄주희·김명희, 앞의 글, 2018, 5면).
 4) 장윤정, “호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행

임종을 앞둔 환자에 대해 생명을 단축시키지 않고 삶의 마지막을 환자의 바램대로 마무리 할 수 있게 도움을 주는 호스피스·완화의료는 의사의 조력에 의한 자살의 대안이 될 수 있다. 특히, 임종을 앞둔 환자는 항암치료를 비롯해 인공호흡기 등의 특수한 연명치료의 중단이 삶의 마지막을 고통 없이 마무리하려는 목적을 지닌 호스피스·완화의료의 본래의 역할을 할 수 있도록 도움을 준다. 따라서 호스피스·완화의료의 본래의 목적인 치료와 보살핌의 실질적 효과를 담보하기 위해서는 연명치료의 중단이 전제되어야 한다.⁵⁾

2. 연명치료결정법의 제정과정

(1) 연명치료 문제의 사회적 공론화

연명치료결정의 제도화 문제는 이른바 ‘보라매병원 사건’과 ‘김할머니 사건’을 계기로 우리사회에 공론화되었다.⁶⁾ 특히, 보건복지부는 연명치료 중단과 관련된 대법원 판결들을 바탕으로 연명치료결정을 제도화하기 위한 입법적 자료 마련을 위해 의료, 법률, 종교, 국회, 시민사회단체 등으로부터 18명을 추천받아 ‘연명치료 중단 제도화 관련 사회적 협의체’를 구성하였다. 협의체(2009년 12월부터 2010년 6월까지 활동함)는 약 1년간의 활동을 통해 다양한

에 따른 호스피스 완화의료의 변화에 대한 이해”, 「한국 호스피스·완화의료학회지」 제20권 제3호, 한국 호스피스·완화의료학회, 2017, 174-175면.

5) 이희훈, “미국의 존엄사법과 영국의 조력자살법안에 대한 비교법적 고찰”, 「토지공법연구」 제68권, 한국토지공법학회, 2015, 574면(조력자살이란 의사 및 환자 가족, 친구 등이 환자 죽음에 대해 직접적 도움을 제공하여 환자가 사망하게 되는 것을 말한다. 즉, 의사가 환자 스스로 사망할 수 있게 자동버튼을 눌러 독(毒)이 들어있는 주사가 환자의 몸에 주입되는 기계를 제공하거나 또는 약의 복용으로 인해 사망할 수 있는 약의 정보를 의사가 제공해 주는 것 등을 말한다).

6) 보라매병원 사건(대법원 2004.6.24. 선고 2002도995 판결)은 환자가 회복될 가능성이 있음에도 보호자가 환자의 퇴원을 계속적으로 요구해 퇴원이 이루어졌고 결국 환자가 사망하였다. 이러한 결과에 대해 법원은 보호자와 의료진에 대해 살인죄 및 살인방조죄를 선고하였다. 법원의 결정은 연명치료결정에 관한 관심을 증폭시켰고, 각 의료기관들이 연명치료중단에 대한 엄격한 지침을 마련하는 기회가 되었다. 김할머니 사건으로 유명한 세브란스병원 사건(대법원 2009.5.21. 선고 2009다17417 전원합의체 판결)은 대법원이 무의미한 연명치료에 대한 정의를 판시하고 환자가 회복할 수 없는 임종단계에 있다고 판단되는 경우 무의미한 연명치료를 중단할 수 있다고 판시하여 일정한 지침을 마련하는 기준이 되었다. 의료계는 연명치료 중지에 관한 공통 지침이 필요함을 인식하고 대법원이 제시한 판단을 기준으로 연명치료중지에 관한 지침을 마련하였다.

논의들을 이끌어냈다.⁷⁾

첫째, 연명치료를 중단할 수 있는 환자의 범위를 말기환자로 국한하였으며, 지속적 식물상태환자는 포함되지 않았다. 그러나 말기상태인 지속적 식물상태 환자는 포함되었다.

둘째, 연명치료를 중단할 수 있는 범위를 확정하였다. 따라서 그 범위는 심폐소생을 위한 인공호흡기 등 특수연명치료로 제한함으로써 수분공급, 영양공급 등 일반적 연명치료의 중단은 할 수 없도록 그 범위를 정하였다.

셋째, 말기환자가 연명치료 중단에 대한 의사를 표시할 경우 '사전의료의향서'를 작성하는 것을 원칙으로 정하였다.

넷째, 보건복지부장관 소속 '국가말기의료심의위원회' 및 각 의료기관별 '병원윤리위원회'를 설치하여 운영하도록 정하였다.

하지만 사회적 협의체의 적극적인 활동에도 불구하고 환자 스스로 자의에 의한 의사표시와 결정이 불가능한 환자에 대한 의사추정 내지는 대리결정에 대한 합리적 결정을 도출해내지 못했다는 문제점을 내포하고 있다.

(2) 연명의료결정에 관한 입법 과정

국가생명윤리심의위원회는 특별위원회의 연명의료 결정에 대한 권고내용을 의결하였다.⁸⁾

첫째, 모든 환자가 상황에 맞는 적절한 치료를 받을 권리, 환자의 상태를 비롯한 다양한 정보를 청취할 수 있는 알권리, 치료과정 및 절차에 대해 자의에 의한 결정을 할 수 있는 자기결정권, 일정한 절차 및 방법에 대한 환자의 결정 존중, 환자가 호스피스·완화의료를 받을 수 있도록 제도를 확충하고 아낌없는 지원이 이루어질 수 있도록 하는 원칙을 수립하였다.

둘째, 연명의료 결정에 포함시킬 수 있는 환자로서 회복될 가능성이 없고,

7) 박미숙·강태경·김현철, 「일명 '웰다잉법'(존엄사법)의 시행에 따른 형사정책적 과제(연구총서)」, 한국형사정책연구원, 2016, 19-20면.

8) 강태경, "연명의료결정법의 형사정책적 과제", 「KIC ISSUE PAPER」 2016년 제15호, 한국형사정책연구원, 2016, 6-7면.

원인 치료에 호전이 없으며, 짧은 시간 내에 급격히 상태가 악화된 경우로서 이러한 경우의 환자를 임종 과정에 있는 환자로 정의하고, 의학적 지식에 따른 환자의 상태에 대해서는 2인 이상의 의사(해당 분야 전문의 1인 포함)의 판단을 요구하도록 정하였다.

셋째, 연명의료 결정 대상 의료행위로서 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 항암치료제 투여 등 의학 지식을 비롯한 전문적 기술 및 장비가 요구되는 특수 연명의료로 한정하고, 통증 완화, 영양분 공급, 수분 공급, 단순한 산소공급 등 일반적인 연명의료는 포함되지 않았다.

넷째, 환자의 의사(意思)를 확인하는 방법에 대해서는 ① 명시적 의사 확인이 가능한 경우에는 연명의료계획서나 사전의료의향서의 내용을 기준으로 결정한다. ② 명시적 의사를 확인할 수는 없지만 의사를 추정할 수 있는 경우에는 환자에 의해 사전에 작성된 사전의료의향서나 일상생활 속에서 환자의 의사를 인정할 수 있는 가족(배우자, 직계비속, 직계존속) 2인 이상이 진술의 일치에 따라 의사 2인(담당의사가 아닌 해당 분야 전문의 1인 포함)이 환자의 의사를 추정할 수 있어야 한다. ③ 명시적 의사를 확인할 수 없고, 의사를 추정할 수도 없는 경우에는 법정대리인, 후견인, 성년후견인 등의 적법대리인과 환자 가족 전체에 의해 결정되는 합의에 의해 환자를 위한 최선의 조치가 결정된다. 그러나 대리 결정에 대해서는 합리성에 대한 의사 2인의 확인이 요구된다.

다섯째, 연명의료결정에 대한 제도화를 위해서는 사회적 기반 구축을 위한 특별법이 만들어져야 한다.

(3) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제정·공포

천주교는 호스피스·완화의료에 대한 제도적 필요성을 인정해 제도화를 요구하였다. 즉, 제도화가 이루어지지 않고 연명의료결정에 관한 법률이 입법화될 경우 생명의 존귀함을 망각하게 되는 결과를 가져올 수 있기 때문에 입법

화에 대한 계속적 반대 입장을 고수해 왔다. 이에 따라 김재원 의원실과 보건복지부는 상호 협조적 환경을 만들기 위해 국가생명위원회 권고(안)의 내용과 대립되지 않는 범위에서 천주교에서 요구하는 사항들을 받아들여 기존 연명의료결정법(안)에 호스피스·완화의료법(안)의 일부조항이 포함되어 총 6장으로 구성된 호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(안)을 대표발의 하였다.⁹⁾

제19대 국회는 연명의료결정 법률(안) 총 3건과 호스피스·완화의료 법률(안) 총 4건을 발의하였다. 국회 보건복지위원회는 총 7건의 법률(안)을 심사해 연명의료결정법이 국회법제사법위원회 및 본회의를 통과 하였고, 이후 제정·공포되었다. 연명의료결정법은 연명의료결정 대상 환자 범위, 대상 환자에 대한 판단 주체, 연명의료조치의 결정대상, 환자 의사 확인 방법 등을 그 내용으로 한다. 이러한 연명의료결정법은 의사에게 연명의료에 대한 중단에 대해 법률적 근거를 마련했다는 점에서 중요한 의의를 가지지만 연명의료행위의 중단에 대한 형법적 근거를 마련하지 못한 점은 문제점으로 남아있다. 또한 임종과정으로 인정할 수 있을지에 대한 판단여부와 명시적 의사가 없어 추정적 의사로 가족들이 연명의료행위에 대한 중단을 할 수 있는지 등이 중요한 논란거리로 인정되고 있다.¹⁰⁾

3. 생명권의 절대적 보호와 그 한계

생명은 어떠한 경우라도 어떠한 상황이라도 누구에 의해서도 침해당하지 않을 절대권적 권리이다. 그러나 국민의 기본권적 권리를 명문화하고 있는 헌법은 생명권에 대한 규정을 명문화하고 있지 않다. 단지 헌법재판소의 판례를 통해 생명권이 어떠한 기본권보다도 우선하는 권리임을 판시하고 있다. 그러므로 생명권은 자신의 생명과 신체를 보호하기 위한 방어권적 권리를 포함하

9) 2015년 7월 7일 김재원의원이 대표 발의한 것으로 강기훈, 김을동, 권성동, 최봉홍, 정용기, 이만우, 김계식, 박덕흠, 이명수 의원 등 총 10인이 발의한 것이다.

10) 이석배, “소위 연명의료결정법의 주요 내용과 현실적용에서 쟁점과 과제”, 「법학논총」 제29권 제3호, 국민대학교 법학연구소, 2017, 316-319면.

는 개념이라고 할 수 있다. 즉, 자신의 의사와는 달리 육체적 내지 물리적 공격이 가해지는 경우 스스로 본인을 지키고 방어할 수 있는 권리를 말한다.¹¹⁾

생명권에 대한 헌법의 법률적 규정은 헌법 제10조, 제12조제1항, 제37조제1항을 통해 설명할 수 있다.¹²⁾ 따라서 인간의 존엄성은 헌법이 명시하고 있는 모든 기본권에 우선하는 중요한 가치이며, 결국 개인의 법익을 스스로 결정하고 타인으로부터 부당한 침해당하지 않을 권리를 말한다. 그러므로 죽음에 대한 어떠한 선택도 타인에 의해 이루어질 수 없는 자기결정권적 권리라고 할 수 있다. 결국, 임종을 앞둔 환자와 말기환자에게도 인정되어야 할 권리이다.

생명권은 하늘이 부여한 천부인권적 권리이다. 따라서 국가는 모든 국민의 생명을 보호해야 할 책임이 존재하는 것이다. 즉, 국가는 국민의 생명권을 부당하게 침해해서는 안 되며, 국민을 범죄와 질병으로부터 보호해야 할 의무를 가지고 있다. 그러므로 치료를 중단하는 행위와 생명권의 관계에서 타인에게 생명과 신체를 부당하게 침해당하지 않을 권리, 자기결정권과 생명·신체와의 관계에 있어서도 소극적 의미로 인식한다면, 치료행위를 거부하는 의사를 전적으로 인정해야 한다. 즉, 국가가 국민의 생명을 절대적으로 보호할 수 없으며, 특히 형법이 규정하고 있는 정당방위에 의한 살인, 전투에서의 살인, 형벌제도 중 사형제도에 있어서는 법률적, 종교적 관점에서도 정당화되고 있다.¹³⁾

형법은 생명에 대한 가치의 평가, 기능에 대한 평가를 금지하고 있으며, 생명은 법익에 대한 이익형량의 대상이 되지 않는다. 결국, 이러한 생명존엄의 의미를 바탕으로 타인의 생명을 침해할 수 없다는 결과가 도출되었다. 하지만 각 생명이 함께 존립할 수 없는 특별한 상황이 발생한 경우에는 공공의 이익을 먼저 따져볼 수밖에 없다. 따라서 형법에서는 정당방위, 정당행위 등의 위법성

11) 헌법재판소 2008.7.31. 2004헌바81 결정.

12) 헌법 제10조는 '모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고, 이를 보장할 의무를 진다.' 헌법 제12조 제1항은 '모든 국민은 신체의 자유를 가진다. 누구든지 법률에 의하지 아니하고는 체포·구속·압수·수색 또는 심문을 받지 아니하며, 법률과 적법한 절차에 의하지 아니하고는 처벌·보안처분 또는 강제노역을 받지 아니한다.' 헌법 제37조제1항은 '국민의 자유와 권리는 헌법에 열거되지 아니한 이유로 경시되지 아니한다.'

13) 이석배·김필수, "의료영역에서 인간의 존엄, 생명, 생명권의 관계", 「한국의료법학회지」 제20권 제2호, 한국의료법학회, 2012, 254면.

조각사유를 명문화하고 있는 것이다. 또한 헌법 제37조제2항은 ‘국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장, 질서유지 또는 공공복리를 위해서 필요한 경우에 한해 법률로써 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다.’라고 명시되어 있다. 즉, 헌법 제37조제2항을 통해 둘이상의 생명이 충돌하는 경우 다른 생명을 구하기 위한 법률적 제한은 허용된다고 이해해야 한다. 이에 대해 헌법재판소는 생명권은 헌법 제37조제2항에 의한 일반적인 법률유보의 대상이 됨을 판시하였다. 또한 대법원도 생명권에 대한 법률적 제한을 인정하여 형벌제도 중 사형제도가 위헌이 아님을 판시하였다.¹⁴⁾ 생명권은 불법적 행위에 의해 보호되어야 하는 절대적 가치이지만, 본인 스스로에 대한 생명의 보호에 대해서는 절대적 가치라고 보기는 어렵다. 따라서 인간으로서의 존엄을 지키기 위해서는 생명에 대한 제한이 가해질 수도 있다고 인식해야 한다.¹⁵⁾

Ⅲ. 개정안 논의의 정리 및 검토

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하, 연명의료결정법이라 한다)은 제1조에서 그 목적을 밝히고 있다. 즉, ‘호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다.’라고 그 이유를 밝히고 있다. 그러나 연명의료결정에 대한 법률제정도 불구하고 여전히 이행에 따른 형사정책적 문제들이 남겨져 있다.

따라서 아래에서는 2018년 9월 5일 김승희의원이 대표 발의한 개정법률(안)을 중심으로 연명의료결정법에 관한 법률적 문제들을 살피고, 그에 대한 정책적 해결방안을 모색하는 근본적 토대로 삼으려고 한다.

14) 헌법재판소 1996.11.29. 95헌바1; 대법원 2000.10.13. 선고 2000도3189.

15) 김종세, “생명권에 대한 자기결정권과 국가의 보호의무-회생불가능한 연명치료환자의 생명을 중심으로”, 「법학연구」 제38집, 한국법학회, 2010, 13면.

1. ‘김승희 대표발의 법안’¹⁶⁾

(1) 제안이유 및 주요내용

연명의료결정법이 시행되고 있다. 따라서 회복될 가능성이 없고, 이에 의해 의사결정을 할 수 없는 경우 연명의료 중단 및 호스피스 이용에 관한 의사(意思)를 명확하게 밝힌 문서를 사전에 작성할 수 있도록 하고 있다.

2018년 7월을 기준으로 총 11,528명이 연명의료결정제도를 통해 연명의료를 중단하였다. 사전연명의료의향서도 전국 86개 등록기관에서 신청을 받아 총 34,974명이 연명의료 정보처리시스템에 등록한 상태이다.

특히, 연명의료 중단을 선택한 11,528명 중 절반이상이 환자가족의 진술(28.5%), 환자가족의 전원합의(36.7%) 등 환자 본인의 의사와는 상관없이 타인의 합의나 결정에 의해 연명의료를 중단했다. 본인 의사에 의해 연명의료를 중단한 경우는 사전연명의료의향서(0.6%), 연명의료계획서(34.3%)로 총 34.9%만이 본인의 의사에 의해 이루어졌다.

그러므로 사전연명의료의향서의 접근성을 높이기 위해서 공공의료기관을 의무적 사전연명의료의향서 등록기관으로 지정해야할 필요성이 있다. 또한 이를 바탕으로 등록기관 홈페이지와 전자우편의 활용도를 높여야 한다. 뿐만 아니라, 의료기관 윤리위원회를 설치했거나 설치했다고 인정할 수 있는 의료기관이 연명의료 중단을 결정한 환자 및 환자가족의 입원 요청을 정당한 이유 없이 거부할 수 없도록 해야 한다. 이는 연명의료결정법을 통한 연명의료결정제도의 안정적 정착을 꾀하는데 목적이 있다고 할 수 있다(안 제11조제1항, 제12조제1항, 제14조의2 및 제40조제1항제1호의2 신설).

16) 2018년 9월 5일 김승희의원이 대표 발의한 개정법률안(의안번호15331)으로서 박덕홍, 신보라, 김성찬, 이양수, 김규환, 윤영석, 이완영, 정태욱, 나경원 등 총 10인이 발의하였다.

2. 시사점

김승희의원이 대표 발의한 ‘연명의료결정법 개정(안)’은 사전연명의료의향서의 접근성을 높이기 위해 공공의료기관을 의무적 사전연명의료의향서 등록기관으로 지정해야함을 지적하고 있다. 또한 등록기관 홈페이지 및 전자우편을 통해 제출할 수 있도록 하고, 특히 의료기관 윤리위원회를 설치했거나 설치했다고 인정할 수 있는 의료기관이 연명의료 중단을 결정한 환자 및 가족의 입원 요청을 정당한 사유 없이 거부할 수 없도록 하는데 그 목적을 두고 있다. 이러한 개정안을 바탕으로 연명의료결정법이 가지고 있는 다양한 문제들을 이끌어낼 필요성이 있다.

죽음에 임박한 사람은 삶의 마지막을 고통 없이 품위 있게 마무리하기를 희망한다. 즉, 모든 인간은 삶의 마지막 순간에 인간답게 죽을 권리를 가지고 있으며, 이는 생명에 대한 자기결정권의 실현이라고 할 수 있다. 이러한 의미에서 연명의료결정법의 제정은 환자의 생명에 대한 자기결정권의 실천이라고 할 수 있다. 그러나 환자의 생명에 대한 자기결정권의 실천의지는 환자 본인의 노력으로는 완성할 수 없고, 의사(醫師)의 조력에 의해 이루어질 수밖에 없다. 따라서 의사(醫師)의 조력은 연명의료결정법의 제정을 통해 형법이 명문화하고 있는 정당행위로서 위법성을 조각하게 되었다. 그러나 법률근거가 마련되었다고 하더라도 여전히 연명의료중단결정은 신중을 기해야한다.

환자의 자기결정권이 온전하게 실현되기 위해서는 의사(醫師)의 충분한 설명을 바탕으로 알권리가 충족되었을 때에만 가능한 일이다. 따라서 연명의료결정법은 제10조 ‘연명의료계획서의 작성 및 등록’과 제12조 ‘사전연명의료의향서의 작성 및 등록’ 규정을 바탕으로 의사(醫師)의 충분한 설명의무를 부과하고 있다. 그러나 의사(醫師)의 설명의무 규정은 환자에게 단순히 정보를 제공하기 위한 설명의무에 한정할 것이 아니라, 독립된 규정으로서 신설될 필요성이 있다. 또한 의사(意思)를 확인할 수 없는 상태의 환자에 대해서는 그 의사(意思)를 추정할 수 있는지가 중요한 문제로 다루어졌다. 그러나 연명의료결정법 제17조제1항제3호는 19세 이상의 환자에게 연명의료계획서나 사전연명의

료의향서가 없고, 의사(意思)표시를 할 수 없는 상태에 있는 경우 또는 제18조에서 환자의 의사(意思)를 확인할 수 없는 경우를 통해 독자성을 갖춘 법률규정이 어느 정도 마련되었다고 인식할 수 있다. 하지만 미성년자에 대한 의사(意思)의 추정은 여전히 친권자를 통해 확인할 수밖에 없는 문제가 남아있다.

연명의료중단에 대한 입법적 논의가 계속적으로 이루어져왔고, 이에 따라 법률의 제정이 이루어져 그동안 연명의료에 대한 문제들이 일부 해결되었다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 다양한 문제들이 산적해 있다. 특히, 사전 연명의료의향서가 연명의료계획서만으로도 가능하게 된 경우 시간의 간격만을 인식한 것이 아닌 환자의 의사(意思)가 과거와 달리 일정한 변화를 보이고 있다는 점을 밝혀야 하고, 환자 의사(意思)를 추정할 수 있는 대리인 자격의 가족들에 대한 신뢰성 문제, 연고가 없는 사람으로서 1인 가족에 해당하는 경우 환자 의사(意思)를 대리하는 사람에 대한 정확한 판단을 위한 요건과 선택 가능한 정책수단이 요구된다는 점, 미성년자의 자기결정권을 보호하기 위해 미성년자의 연령별 특성에 대한 세밀한 대안제시 및 미성년자의 의사(意思) 존중의 문제를 규정을 통해 명시해야 한다는 점이다.

이러한 문제들이 해결되기 위해서는 입법자, 환자, 의사 등 연명의료결정법의 적용을 받는 주체들이 환자의 자기결정을 존중하는 가운데 일정한 절차들이 이루어져야 한다는 것을 인식할 필요성이 있다. 결국, 환자의 의사(意思)를 존중하지 않고 이루어지는 절차는 어떠한 경우라도 정당화될 수 없다. 그러므로 환자의 자기결정권이 존중되는 가운데 법의 제정 목적에 맞는 현실적 절차가 이루어져야 한다.

IV. 법률개정의 방향

1. 환자와 다양한 소통을 통한 죽음의 의미 재설정

의사라는 직업은 단순히 의학적 지식만을 통해 환자를 치료하는 일에만 국한되지 않아야 한다. 즉, 다양한 환자들을 만나고 그들과 소통하고 그들의 마

음을 먼저 이해할 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 본인 스스로 생명의 존귀함을 깨닫고 어떠한 가치도 생명보다 귀한 것은 없다는 것을 느끼며 누구의 생명이든 똑같이 존귀함을 인식해 나가야한다. 이는 결국 인간의 존엄성이라는 헌법적 가치를 바탕으로 환자의 건강상 문제를 상세하게 설명하고 이를 통해 조정자의 역할을 수행해야함을 의미한다. 이러한 의사의 역할이 곧 환자와 그들 가족 간의 갈등을 해소하는데 중요한 역할을 하게 될 것이다. 또한 의사는 고통 없는 죽음 즉, 품위 있는 죽음에 대한 공감대를 형성할 수 있도록 많은 노력을 기울여야한다.¹⁷⁾

이러한 노력들과 함께 가정 내에서 호스피스가 가능하도록 ‘가정 호스피스 제도’를 도입하였다. 이에 따라 가정에서 임종하는 암환자의 수가 크게 증가하였다. 그럼에도 불구하고 결과적으로 의료기관에서 임종하는 환자의 비율이 70%가 넘는 결과를 통해 의료기관에서 죽음을 맞게 되는 경우가 더욱 많음을 알 수 있다. 그러므로 가정 및 의료기관은 환자의 죽음에 대한 깊이 있는 이해와 철저한 교육이 병행되어야 한다. 특히, 암환자와 그들의 가족들에 대한 연구결과를 살펴보면, 전체 암환자의 78.6%가 자신이 말기 암이라는 사실을 의사로부터 통지받기를 희망한다. 이러한 결과는 가족을 비롯한 보호자들이 희망하는 경우인 69.6%보다 높은 결과라고 할 수 있다.¹⁸⁾

또한 2009년 9월 1일부터 9월 30일까지 약 한 달간의 기간 동안 분석된 서울대학교 병원 내과분석 자료를 통해 병원에 입원했던 114명의 진행기 환자와 임종기 암환자를 분석대상으로 조사한 결과에 따르면, 전체 환자 114명 중 100명에 해당하는 비율인 87.7%의 환자 가족들이 의사가 직접 환자 죽음 및 연명의료에 대한 자세한 설명을 하는 것을 반대하는 입장을 취하였다. 이에 더하여 진행기 및 임종기에 해당하는 환자 본인도 전체비율 중 4.4%에 해당

17) 2016년 보건복지부와 국립암센터의 호스피스·완화의료 현황분석 결과를 보면, 사망환자 785명 중 의료기관에서 사망한 사람이 557명으로 전체의 71%를 차지해 가장 큰 비율을 차지했고, 다음은 가정에서 사망한 사람으로 164명, 전체 20.9%의 비율을 차지했다. 그리고 요양원 등 시설에서 사망한 대상이 10명으로 전체 1.4%의 비율을 차지했으며, 마지막으로 모듬이 54명으로 6.9%의 비율을 보였다(김용, “연명의료결정법의 의미와 과제-환자 중심 의료를 중심으로”, 「의료커뮤니케이션」 제13권 제1호, 대한의료커뮤니케이션학회, 2018, 59면).

18) 김용, 위의 글, 2018, 59-60쪽.

하는 5명이 임종이라는 결과를 받아들이지 못했다. 따라서 연명의료에 대한 대화와 이를 통한 결정을 내릴 수 있는 환자는 전체비율 중 7.9%에 해당하는 9명에 한정되었다.¹⁹⁾ 결과적으로 이러한 내용은 환자가 의식을 잃는 순간까지는 임종에 대한 대화를 하거나 이에 대한 결정을 내리는 것을 인정하지 못하는 모습을 보여주고 있기 때문이다. 즉, 이러한 결과를 보이는 이유는 가족들이 이러한 결과를 받아들이지 못하고 반대하는 경향을 가지게 되는 것이 가장 큰 이유라고 할 수 있다. 환자는 현재 자신의 건강상태를 의사로부터 통지받고 이를 바탕으로 치료여부와 치료방법에 대한 선택 및 결정을 할 수 있는 권리가 존재한다. 그러므로 환자의 상태에 대한 정확한 판단을 통해 환자에게 주어진 짧은 시간을 의미 있게 보내기 위해서는 그 시간을 확보하는 것이 요구된다.²⁰⁾

그러나 회복할 가능성이 없는 말기 환자들에게 건강상태를 진실하게 알리고, 연명의료 중단에 대한 여부를 결정하도록 하는 것은 어려운 일이라고 할 수 있다. 이러한 어려운 문제를 해결하기 위해서는 호스피스 완화의료에 대한 깊이 있는 이해와 성찰이 필요하며, 환자를 육체적·정신적 고통에서 벗어나게 만드는 연명의료에 대한 문화를 활성화하는 것이 요구된다. 따라서 일정한 사실을 환자에게 통지하는 의사소통의 방법이나 기술에 대한 교육을 실시하는 것도 요구된다.

이를 위해서 의과대학 및 대학원 과정에 환자와의 소통방법 및 소통기술, 환자가족과의 소통방법 및 소통기술에 대한 전공과목을 개설해 의사를 준비

19) 자세한 내용은 2013년 5월 29일자 서울대학교 병원 뉴스 '임종기 환자의 연명의료 여부, 83.1%에서 사망 1주일 전에 결정' 참조.

20) 2009년 1월부터 2013년 3월까지 서울대학교 병원에 입원해 암으로 사망할 때까지 심폐소생술을 비롯한 연명의료를 거부하고 사전연명의료의향서를 작성한 635명의 환자에 대한 분석결과를 살펴보면, 전체 635명 중 83.1%에 해당하는 528명의 환자가 임종 전 1주일 내에 사전연명의료의향서를 작성한 것으로 인식할 수 있다. 그리고 2010년 8월부터 2013년 3월에 해당하는 기간 중에 사망한 환자 중 사전연명의료의향서 작성 시기에 따른 연명의료 중단 등이 가능했던 183명을 조사 분석한 결과 사망 48시간 이내에 사전연명의료의향서를 작성한 환자들은 전체 49.2%에 해당하는 90명으로 사전에 작성해둔 환자들과 비교했을 때, 중환자실에서의 사망 또는 인공호흡기를 사용한 경우가 많았다. 결과적으로 환자의 대부분이 사망 전 2-3일이라는 짧은 시간 동안 연명의료를 시행할 것인가를 판단하는 경향을 보였다(위의 글 참조).

하는 의학도들이 의료지식만큼 환자와 환자가족과의 소통의 중요성을 인식하게 만들어야한다. 또한 전문의 자격을 취득한 젊은 의사들을 대상으로 병원에서 직업교육의 일환으로 소통에 대한 교육을 진행하는 것도 필요하다고 할 수 있다. 이러한 의사의 대화기술 향상과 다양한 소통의 노력들은 환자의 사망에 대한 충격을 줄여주는 역할과 기능을 하게 될 것이다. 그리고 의사와 가족 간 대화를 녹화한 비디오 시청, 소집단 역할놀이의 활용은 응급 상황 및 고도의 스트레스가 발생한 상황에서 당황하지 않고 결과의 사실을 전달하는데 많은 도움을 주게 될 것이다. 뿐만 아니라, 평소 임종 과정 등에 대한 환자 및 환자가족과의 소통방법을 가이드라인을 통해 마련해 두는 것도 좋은 방안이 될 수 있다.

앞에서 의사와 환자, 의사와 환자가족 간 원활한 의사소통을 위한 다양한 방안들을 제시했다. 그러나 이러한 방안마련에 앞서 갖추어야할 사항이 바로 이러한 주체들의 신뢰관계 형성이라고 할 수 있다. 이를 위해 의사는 항상 죽음에 대한 올바른 인식을 가지고 있어야하고, 이를 통해 환자는 죽음이라는 과정을 편안하고 자연스러운 것으로 받아들이게 되는 것이다. 특히, 인간의 삶과 죽음이라는 과정에서 합리적 조언자로서 또는 조력자로서 역할을 다하기 위해서는 인문학적 소양을 갖추기 위한 노력도 끊임없이 요구된다.²¹⁾

2. 연명의료결정법 벌칙의 강화

연명의료결정법은 제39조부터 제43조까지 벌칙규정을 두고 있다. 그러나 의료기관 윤리위원회를 설치했거나 설치했다고 인정할 수 있는 의료기관이 연명의료 중단을 결정한 환자 및 가족의 입원 요청을 정당한 사유 없이 거부하는 경우에 대한 처벌규정을 명문화하고 있지 않다. 죽음에 임박한 사람은 죽음에 앞서 고통 없이 인생을 마무리하기를 바란다. 이는 모든 사람이 본인의 죽음에 대한 선택을 할 수 있고, 그 선택은 어떤 누구도 강요할 수 없는

21) 오승민·김평만, “임종과정에 있는 환자의 연명의료결정과 신뢰에 기반한 환자-의사 관계”, 「인간연구」 제35호, 가톨릭대학교 인간학연구소, 2018, 120-128면.

본인의 자의적인 결정이어야 한다. 그러므로 의료기관이 연명의료 중단을 결정한 환자 및 가족의 입원 요청을 정당한 사유 없이 거부하는 경우에 대한 처벌규정을 명문화할 필요성이 있다.

이에 따라 처벌규정은 벌금과 과태료와 같은 재산적 처벌에 한정하지 않도록 해야 하며, 징역과 금고를 통해 신체의 자유를 제한할 수 있는 형벌규정을 명시함으로써 연명의료 중단을 결정한 환자 및 가족의 입원 요청에 대한 자의적 거부를 할 수 없도록 해야 한다. 죽음에 대한 선택 또한 헌법이 규정하고 있는 기본권적 권리라고 할 수 있다. 이러한 기본권은 타인에게 양도하거나 할 수 없는 ‘일신 전속적’ 성격을 가지고 있으며, 자유권적 관점에서 또는 인격권적 관점에서 중요한 사항이라고 할 수 있다. 뿐만 아니라, 연명의료결정법은 유기징역에 처할 경우에 한해서만 제한적으로 자격정지를 병과 할 수 있도록 하고 있다. 그러나 경우에 따라서는 벌금형보다 자격정지 처분을 더 중한 형벌로 인식하는 대상이 있을 수 있기 때문에 유기징역형을 비롯하여 벌금에 대해서도 자격정지 처분을 병과 하여 환자의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호할 수 있도록 해야 한다.

그리고 연명의료결정법 처벌규정은 징역형에 대해서 3년 이하의 징역, 1년 이하의 징역이라는 다소 낮은 형량을 명시하고 있어 집행유예나 선고유예의 대상이 될 수 있다. 일반적으로 범죄행위에 대한 처벌의 목적은 처벌을 통해 재범의 위험성을 낮추고 사회에 복귀해 정상적인 시민으로서 살아가게 하는 특별예방의 목적이 있다고 할 수 있다. 그러나 처벌규정 자체에 집행유예나 선고유예의 대상에 포함될 수 있는 조건을 명문화함으로써 법을 악용할 수 있는 소지를 열어두게 되는 결과를 발생시킬 수 있다. 환자의 연명의료를 중단하는 것은 개인의 생명권과 관련된 사항이다. 헌법에 다양한 기본권이 규정되어 있지만 어떠한 기본권도 타인의 생명권을 침해하지 못한다. 그러나 연명의료의 중단은 환자 본인이 육체적·정신적 고통에서 벗어나 삶을 품위 있게 마무리하기 위한 환자 본인의 자율적 선택에 의해서 이루어지는 것이기에 형법상 정당행위로서 범죄가 되지 않는다. 하지만 환자의 생명권과 관련된

것이고 각 개인의 생명의 존귀에 대한 우선순위는 없기 때문에 환자의 연명의료 중단은 신중을 기할 필요가 있으며, 특히 연명의료결정법에 위반하는 경우에는 단순히 벌금형 및 과태료와 같은 재산적 처벌로 한정하기보다는 징역과 금고 등의 신체의 자유를 제한하는 처벌규정을 통한 벌칙을 강화함으로써 환자의 생명권을 두텁게 보호하는 결과를 가져오게 될 것이다.

3. 대리인 지정제도의 도입 필요성

연명의료결정법은 삶의 마지막을 준비하는 환자들에 대해 그들의 이익을 보장하고, 자신의 선택에 대한 자기결정을 존중하기 위한 목적으로 제정되었다. 특히, 환자 스스로의 결정으로 연명의료를 중단하고 죽음을 준비하는 것은 헌법상 명문화되어있는 생명권과 관련되기 때문에 다양한 논의가 이루어져야 하고 이에 따른 국민적 합의가 도출되어야 한다. 하지만 연명의료결정법은 법률제정을 위한 과정에서 합의에 대한 결과만을 법률규정에 명문화하였기 때문에 법률규정에 명시된 대상자의 범위가 한정적으로 제시되어 있으며, 사전연명의료의향서를 작성하는 경우에도 환자 본인이 대리인을 지정할 수 있는 항목을 마련해 두고 있지 못하다. 또한 서식에 결정을 기록해둔다고 해도 보호받지 못한다.²²⁾ 결과적으로 환자 본인의 자기결정권을 보장하는 대리인지정제도가 법률규정에 명시되지 못해 다양한 문제들을 만들어내고 있다.

특히, 환자에게 가족이 없는 경우 어떠한 절차를 통해 연명의료 및 임종절차를 결정할 것인지에 대한 문제가 발생할 수 있고, 이에 대한 해결방안이 마련되어야 한다. 과거 대가족형태를 유지했을 때 가족이라는 의미는 가족 한 사람 한 사람을 본인과 같이 생각했을 정도로 깊은 정과 사랑이 가득했다. 그러나 시대 변화와 국가 발전은 핵가족형태의 가족단위로 변화시켰고, 이러한 변화는 가족에 대한 무관심과 중국에는 가족해체로 이어지게 만들었다. 따라서 이러한 가족에 대한 의미 변화에 대응하기 위해서는 가족구성원이 아닌

22) 김보배·김명희, “연명의료결정법의 한계를 극복하기 위한 대리인 지정제도 도입방안 모색”, 『한국의료윤리학회지』 제21권 제2호, 한국의료윤리학회, 2018, 96면.

대상에 의해서도 환자 본인의 대리인 역할을 할 수 있는 제도가 마련되어야 한다. 또한 법률규정에 명시하고 있는 내용 중 ‘호스피스 대상 환자가 의사결정 능력이 없을 때에는 미리 지정한 지정 대리인이 신청할 수 있다(연명의료결정법 제28조제2항).’라고 규정하고 있어 연명의료결정과는 일정한 대조를 보이고 있다. 이에 대한 모순을 해결하는 것도 중요한 문제라고 할 수 있다.²³⁾

대리인 지정제도를 법률규정에 명문화하고 이를 실행해 나가기 위해서는 사전돌봄계획(advance care planning)을 포함해 다양한 의료현장 상황을 인식해야 할 필요성이 있다. 즉, 지정대리인이 의사로부터 환자에 대한 임종상황을 판단 받은 후 의사와 상담절차를 진행할 수 있기 때문에 사전돌봄계획을 통해서 이러한 절차를 진행해 나가야한다.²⁴⁾ 또한 연명의료계획서는 말기환자, 임종과정 환자로 의사에 의해 진단을 받은 이후에만 작성이 가능하기 때문에 시간적으로 늦다고 볼 수 있다. 그러므로 건강이 허락하는 시기에 사전에 작성할 수 있는 사전연명의료의향서에 대리인 지정과 관련된 내용들을 명문화하는 것이 요구된다.

또한 호스피스·완화의료를 신청할 수 있는 지정대리인을 사전연명의료의향서에 지정한 지정대리인으로 제한할 필요성이 있다. 결국 이러한 지정대리인 제도의 법률유보는 대리인 요건, 지정 절차를 명확하게 할 수 있다는 장점을 가지며, 환자의 생명권과 관련된 사항들에 대한 자의적 해석을 통한 법률 적용을 배제할 수 있다. 뿐만 아니라, 의사와 대리인 간 결정이 상충하는 경우에도 의사(意思)결정과정이 환자의 선호행위, 환자에게 이익이 되는 행위로 귀결될 수 있도록 하는 윤리적 의무를 가지고 있다. 이러한 이유로 대리 판단 표준에 의한 의사결정과 이익 표준에 의한 의사결정이 서로 상충하는 경우 의사(醫師)에 의한 결정 확인이 요구된다. 이러한 과정의 요구는 환자를 대신해 하게 되는 의사결정이 경제적 부담을 가져오는 경우가 있을 수 있고, 이러

23) 김민우, “웰다잉법의 시행을 둘러싼 제 문제”, 『법학논고』 제65집, 경북대학교 법학연구원, 2019, 41-42면.

24) 사전돌봄계획은 환자들의 가치관을 존중하고 이를 반영해 환자 본인들에게 이익이 될 수 있도록 의사와 환자 간 앞으로 진행될 진료 목표와 구체적 방법을 자유롭게 상담하고 결정한 계획을 의미한다(김보배·김명희, 위의 글, 2018, 106면).

한 상황들에 대한 결정들이 언제나 환자 입장에서 최선의 결정이었다고 단정할 수 없기 때문에 의사(醫師)의 역할이 더욱 중요하다고 할 수 있다.²⁵⁾

의료기관윤리위원회는 연명의료중단 등에 대한 결정과 함께 그 이행에 대한 의사(醫師)의 요청이 있는 사항에 대해 심의를 진행한다. 즉, 이 위원회는 의사(醫師)가 가장 쉽고 편하게 도움을 요청할 수 있는 기관이라고 할 수 있다. 따라서 의료기관윤리위원회를 활성화하는 방안이 마련되어야 한다. 하지만 의료기관윤리위원회가 각 사항별로 모든 측면을 포함하여 자문하기란 결과적으로 어려울 수 있기 때문에 임상적, 윤리적, 법률적, 행정적, 절차적 사항을 모두 포함하여 자문활동을 할 수 있는 임상윤리서비스(clinical ethics service)의 도입을 생각해볼 필요성이 있다. 임상윤리란 인간의 삶과 죽음이라는 인식과 그에 대한 가치관을 다루며, 특히 삶에 대한 이해가 서로 달라 충돌이 발생하는 경우에 서로가 각자 가지는 의견에 대해 의사결정을 필요로 하는 경우의 문제를 다루는 것을 말한다. 이러한 정책적 방향과 함께 인공호흡기 등을 비롯한 연명의료 결정은 환자의 생명과 직접적으로 관련성을 가지는 문제이기 때문에 빠른 대응이 요구된다. 그러므로 한 달에 한 번 소집하기도 어려운 위원회 형태를 지향하기보다 임상윤리자문팀을 구성하여 의사(醫師)에게 도움을 제공하는 것이 더욱 효율적이라 할 수 있다.²⁶⁾

4. 웰다잉에 대한 다양한 교육기회의 확대 및 홍보방안 마련

연명의료결정법의 제정은 환자의 이익을 최우선으로 인식하고, 환자의 자기 결정을 존중해 인간으로서 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정되었다. 그러나 시행 된지 2년이 되지 않은 시점에서 연명의료결정법은 일정부분 성과를 거두기도 했지만 많은 부분 개선해야할 부분이 남아있다. 특히, 전문성을 갖춘 자원봉사자 양성, 사전의료의향서 작성에 대한 운동 전개 및 이에 대한 교육·홍

25) 이무선, “소위 연명의료결정법의 법적 쟁점 및 과제-환자중심의료를 중심으로”, 『홍익법학』 제19권 제3호, 홍익대학교 법학연구소, 2018, 315-320면.

26) 류기환, “연명의료결정제도에 대한 고찰”, 『법이론실무연구』 제7권 제1호, 한국법이론실무학회, 2019, 204-206면.

보에 있어서 다양한 방안을 통한 개선이 이루어져야 한다. 이를 위해 전문상담사 양성이 절실히 요구되며 이후 노인복지관을 비롯해 주민센터, 노인대학, 종교기관 등 다양한 단체나 기관에서 상담을 요청할 경우 상담사를 파견하고, 관련 유관기관들과 업무협정을 통해 찾아가는 상담소를 설치해 상담 및 작성교육을 실시할 필요성이 있다. 뿐만 아니라, 시청을 비롯한 행정기관, 노인복지관, 민간단체, 종교기관 등을 대상으로 웰다잉 강사를 파견하는 방법으로 사전연명의료의향서에 관한 강의를 통해 대국민 교육이 이루어져야 한다.

또한 거동이 힘든 환자 중 온전한 정신을 유지하고 있는 환자와 환자의 가족이 방문을 요청할 경우에는 상담사를 직접 방문하게 하여 상담 및 사전연명의료의향서를 작성하는 방법에 대한 도움을 제공할 수 있도록 하는 다양한 방안이 마련되어야 한다. 그리고 환자 및 환자가족들에 대한 도움을 제공하기 위해서는 이들이 이러한 프로그램이 있다는 것을 인식시킬 수 있는 홍보가 적극적으로 이루어져야 한다. 홍보를 위해서는 여러 기관들과 단체들에 대해 사전연명의료의향서에 대한 강의와 상담을 홍보할 수 있도록 안내문을 발송하거나 전단지 및 브로셔를 제작해 활용하는 방안 등을 생각할 수 있다. 이와 함께 지역주민축제를 비롯해 시니어박람회, 자원봉사컨퍼런스, 병원을 통해 홍보행사를 진행하는 방안도 하나의 좋은 홍보방안이 될 것이다.

과학기술의 발전으로 대부분의 국민들이 개인 핸드폰을 소유하고 있다. 따라서 핸드폰을 활용한 홍보방안을 마련하는 방안 역시 효율적 홍보방안이 될 것이다. 특히 SNS를 비롯해 페이스북 및 카카오톡을 적극 활용하고, 홈페이지 개설을 통해 국민 누구나 손쉽게 접근할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 또한 사전연명의료의향서 작성 후에 작성수기에 대한 공모전을 개최하는 방안도 생각할 수 있다. 이러한 홍보는 개인 한사람의 노력만으로 이루어질 수 없다. 그러므로 지방자치단체를 비롯한 다양한 유관기관들과 협력을 통해 연명의료결정법과 웰다잉에 관련한 교육 프로그램 진행 및 강의 그리고 홍보 활동이 함께 이루어질 필요성이 있다.

또한 상담을 담당하는 사람들의 질적 수준향상을 도모해야 한다. 연명의료

가 인간의 삶과 죽음에 대한 심도 있는 사고(思考)와 철학적 가치 및 그 중요성에 기반을 두고 있다는 것을 인식하고 지속적으로 교육과 간담회를 비롯한 평가회 등을 개최해 상담을 담당하는 사람들의 지적 수준을 향상시켜 나가야 한다. 그리고 효과적인 상담을 위해서는 상담을 담당하는 사람들에게 보건복지부나 국가 관리기관의 공신력(公信用)을 인정할 수 있는 신분증을 제공해야 한다. 그러나 이러한 신분증 제시는 일정한 교육절차를 마친 사람에 한해서 제공해야 하며, 상담자의 행위 등에 대한 제한이 가능하도록 하는 윤리수칙을 마련해 전체등록기관과 공유할 필요성이 있다. 또한 이러한 상담을 담당하는 사람들에 대한 공식적 자격을 부여하기 위한 법률을 제정하는 것도 요구된다.

뿐만 아니라, 사전연명의료의향서 작성에 대한 수요는 계속적으로 증가하고 있지만, 필수인력 및 시설 부족으로 노인복지관, 노인상담센터, 사회복지관 등 등록기관이 될 수 없는 기관들에 대해서 가까운 거리에 위치한 등록기관 소속 상담인력을 정기적으로 파견하고 이를 통해 지원이 가능하도록 하는 방안이 마련되어야 한다. 연명의료제도에 대한 법률이 제정되고 법률제정에 대한 일정한 문제들을 해결하기 위해 법률개정이 이루어졌다. 하지만 연명의료제도를 국민들의 삶에 깊숙이 투영시키기 위해서는 다양한 교육과 함께 여러 방안들을 통한 홍보 전략이 마련되어야 한다. 아무리 좋은 제도와 법률이라 하더라도 국민이 인식하지 못하는 제도와 법률은 어떠한 존재의미도 가질 수 없기 때문이다.

V. 결 론

연명의료결정법은 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등에 대한 결정 그리고 그 이행에 필요한 사항들을 규정함으로써 환자에 대한 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정되었다(연명의료결정법 제1조). 즉, 이러한 연명의료결정법은 지금까지 절대적 가치로 여겨졌던 인간의 생명권에 대한 예외로서 제정되었

다고 볼 수 있다. 인간의 생명권은 어떠한 경우라도 누구에 의해서도 침해당하지 않는 절대적 권리이다. 헌법이 규정하고 있는 다양한 기본권들이 존재하지만 이러한 기본권들 간에 충돌이 발생하는 경우에는 어떠한 기본권이 우위에 있다고 할 수 없다. 그러나 생명권은 어떠한 기본권에 의해서도 제한받지 않으며 그 우위에 있어서 절대적 가치를 가지고 있다고 할 수 있다.

그러나 연명의료결정법은 임종과정에 있는 환자 및 말기환자에 대한 생명권에 대해 자기결정권이라는 자유권을 인정해 자유권이 생명권을 제한하는 결과를 가져오게 만들었다. 하지만 육체적·정신적 고통을 받고 있는 환자들이 삶의 마지막을 편안하게 마무리하기 위해서는 환자의 생명권만큼이나 자기결정권이라는 자유권의 부여도 중요한 부분이라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 연명의료결정법이 제정된 이후 다양한 문제들이 지적되었고, 이러한 문제들을 해결하기 위해 연명의료결정법에 대한 개정이 이루어지기도 하였다. 그러나 여전히 본 법률이 가지고 있는 문제들이 존재하고 있다. 따라서 본 논문은 연명의료결정법 개정법률(안)들을 세심하게 살펴 연명의료결정법이 가진 문제들을 해결할 수 있는 정책적 방안으로 삼기 위한 방안들을 제시하였다.

첫 번째, 환자와 다양한 소통을 통해 죽음의 의미를 재설정해야 한다. 이를 위해서 의과대학 및 대학원 과정에 환자와의 소통방법 및 소통기술, 환자가족과의 소통방법 및 소통기술에 대한 전공과목을 개설해 의사를 준비하는 의학도들이 의료지식만큼 환자와 환자가족과의 소통의 중요성을 인식하게 만들어야 한다. 또한 전문의 자격을 취득한 젊은 의사들을 대상으로 병원에서 직업교육의 일환으로 소통에 대한 교육을 진행하는 것도 중요한 부분이 될 수 있다. 그리고 의사와 가족 간 대화를 녹화한 비디오 시청, 소집단 역할놀이의 활용은 응급 상황 및 고도의 스트레스가 발생한 상황에서 당황하지 않고 결과의 사실을 전달하는데 많은 도움을 주게 될 것이다. 뿐만 아니라, 평소 임종 과정 등에 대한 환자 및 환자가족과의 소통방법을 가이드라인을 통해 마련해 두는 것도 좋은 방안이 될 수 있다.

두 번째, 연명의료결정법 벌칙의 강화가 이루어져야 한다. 따라서 연명의료

결정법에 위반하는 경우에는 단순히 벌금형 및 과태료와 같은 재산적 처벌로 한정하기보다는 징역과 금고 등의 신체의 자유를 제한하는 처벌규정을 통한 벌칙을 강화함으로써 환자의 생명권을 두텁게 보호하는 결과를 가져오게 될 것이다.

세 번째, 대리인 지정제도의 도입이 요구된다. 연명의료결정법은 법률제정을 위한 과정에서 합의에 대한 결과만을 법률규정에 명문화하였기 때문에 법률규정에 명시된 대상자의 범위가 한정적으로 제시되어 있으며, 사전연명의료의향서를 작성하는 경우에도 환자 본인이 대리인을 지정할 수 있는 항목을 마련해 두고 있지 못하다. 또한 서식에 결정을 기록해둔다고 해도 보호받지 못한다. 결과적으로 환자 본인의 자기결정권을 보장하는 대리인지정제도가 법률규정에 명시되지 못해 다양한 문제들을 만들어내고 있다. 그러므로 법률규정을 통해 대리인지정제도가 마련되어야 한다.

넷째, 웰다잉에 대한 다양한 교육기회의 확대 및 홍보방안이 마련되어야 한다. 그러므로 전문성을 갖춘 자원봉사자 양성, 사전의료의향서 작성에 대한 운동 전개 및 이에 대한 교육·홍보에 있어서 다양한 방안을 통한 개선이 이루어져야 한다. 이를 위해 전문상담사 양성이 절실히 요구되며 이후 노인복지관을 비롯해 주민센터, 노인대학, 종교기관 등 다양한 단체나 기관에서 상담을 요청할 경우 상담사를 파견하고, 관련 유관기관들과 업무협정을 통해 찾아가는 상담소를 설치해 상담 및 작성교육을 실시할 필요성이 있다. 뿐만 아니라, 시청을 비롯한 행정기관, 노인복지관, 민간단체, 종교기관 등을 대상으로 웰다잉 강사를 파견하는 방법으로 사전연명의료의향서에 관한 강의를 통해 대국민 교육이 이루어져야 한다.

참고문헌

국내문헌

- 강태경, “연명의료결정법의 형사정책적 과제”, 「KIC ISSUE PAPER」 2016년 제15호, 한국형사정책연구원, 2016.
- 김도경, “호스피스·완화의료와 연명의료결정법”, 「대한내과학회지」 제92권 제6호, 대한내과학회, 2017.
- 김민우, “웰다잉법의 시행을 둘러싼 제 문제”, 「법학논고」 제65집, 경북대학교 법학연구원, 2019.
- 김보배·김명희, “연명의료결정법의 한계를 극복하기 위한 대리인 지정제도 도입 방안 모색”, 「한국의료윤리학회지」 제21권 제2호, 한국의료윤리학회, 2018.
- 김 용, “연명의료결정법의 의미와 과제-환자 중심 의료를 중심으로”, 「의료커뮤니케이션」 제13권 제1호, 대한의료커뮤니케이션학회, 2018.
- 김종세, “생명권에 대한 자기결정권과 국가의 보호의무-회생불가능한 연명치료환자의 생명을 중심으로”, 「법학연구」 제38집, 한국법학회, 2010.
- 류기환, “연명의료결정제도에 대한 고찰”, 「법이론실무연구」 제7권 제1호, 한국법이론실무학회, 2019.
- 박미숙·강태경·김현철, 「일명 ‘웰다잉법’(존엄사법)의 시행에 따른 형사정책적 과제(연구총서)」, 한국형사정책연구원, 2016.
- 엄주희·김명희, “호스피스·완화의료와 의사조력자살 간 경계에 관한 규범적 고찰”, 「법학연구」 제28권 제2호, 연세대학교 법학연구원, 2018.
- 오승민·김평만, “임종과정에 있는 환자의 연명의료결정과 신뢰에 기반한 환자-의사 관계”, 「인간연구」 제35호, 가톨릭대학교 인간학연구소, 2018.
- 이무선, “소위 연명의료결정법의 법적 쟁점 및 과제-환자중심의료를 중심으로”, 「홍익법학」 제19권 제3호, 홍익대학교 법학연구소, 2018.
- 이석배, “소위 연명의료결정법의 주요 내용과 현실적용에서 쟁점과 과제”, 「

- 법학논총」 제29권 제3호, 국민대학교 법학연구소, 2017.
- 이석배·김필수, “의료영역에서 인간의 존엄, 생명, 생명권의 관계”, 「한국의료법학회지」 제20권 제2호, 한국의료법학회, 2012.
- 이희훈, “미국의 존엄사법과 영국의 조력자살법안에 대한 비교법적 고찰”, 「토지공법연구」 제68권, 한국토지공법학회, 2015.
- 장윤정, “호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행에 따른 호스피스 완화의료의 변화에 대한 이해”, 「한국 호스피스·완화의료학회지」 제20권 제3호, 한국 호스피스·완화의료학회, 2017.

기타자료

- 2013년 5월 29일자 서울대학교 병원 뉴스 ‘임종기 환자의 연명의료 여부, 83.1%에서 사망 1주일 전에 결정’
- 2015년 7월 7일 김재원의원 대표 발의, 호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안(의안번호 1915988)
- 2018년 9월 5일 김승희의원 대표 발의, 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(의안번호15331)
- 대법원 2000.10.13. 선고 2000도3189
- 대법원 2004.6.24. 선고 2002도995 판결
- 대법원 2009.5.21. 선고 2009다17417 전원합의체 판결
- 헌법재판소 1996.11.29. 95헌바1
- 헌법재판소 2008.7.31. 2004헌바81 결정

국문초록

모든 인간은 생명권을 가지고 있고, 이러한 생명권은 어떠한 경우에도 누구에 의해서도 침해되지 않는 절대적 권리라고 할 수 있다. 따라서 지위의 높고 낮음, 나이의 많고 적음, 경제적 여건의 차이에도 모든 인간의 생명권은 비교할 수 없는 동등한 가치의 권리라고 할 수 있다. 그러나 이러한 생명권은 임종 과정에 있는 환자와 말기환자 등에 대해서는 제한적으로 인정하지 않을 수 없다. 병에 의해 육체적·정신적으로 고통을 받고 있는 환자들은 그러한 고통에서 벗어나 평온한 상태에서 삶을 마무리하고 싶어 한다. 따라서 병에 의해 고통 받고 있는 환자들은 자기결정권이라는 자유권을 통해 삶의 연장과 중단을 결정할 수 있다. 즉, 환자의 생명권에 대한 제한을 자유권을 통해 가능하도록 만들었고, 환자의 자유권을 보장하기 위해 제정된 법률이 연명의료결정법이라고 할 수 있다.

그러나 연명의료결정법이 제정된 이후 많은 문제들이 지적되었고, 이러한 문제들을 해결하기 위해서 법률개정이 이루어졌다. 하지만 여전히 본 법률이 가지고 있는 문제들이 산재해있고 이러한 문제에 대한 정책적 방향을 제시하는 것이 요구된다. 그러므로 본 논문은 연명의료결정법 개정법률(안)을 세심히 살펴 연명의료결정법이 가지고 있는 문제들을 찾아내고 이를 바탕으로 합리적인 정책 방향을 제시하려고 한다. 특히, 환자의 건강상태에 따라서 연명의료에 대한 결정을 스스로 할 수 없는 경우가 발생할 수 있고, 이러한 경우 어떠한 방안들이 제시되어야 하는지에 대한 논의들이 이루어져야 한다. 또한 연명의료결정 제도에 대한 다양한 교육과 홍보가 이루어져야 한다. 아무리 좋은 법률과 제도가 존재한다고 하더라도 국민들이 인식하지 못하는 제도와 법률은 아무런 의미가 없기 때문이다.

주제어

생명권, 자기결정권, 자유권, 삶, 죽음, 기본권

Abstract

A Study on Discussion of a Revision of the Act on Decision on Life-sustaining Treatment for Patient's in Hospice and Palliative Care or at the End of Life

Park, Ho-hyun*·Kim, Jong-ho**

Every human has right of life. right to life is not infringed anyone absolute right. So, Despite high and low status, a lot and a little bit of age, economic conditions all human rights to life has equal value. but, for patients with dying and terminal stages, we have to be approved on a limited basis. Patients are suffering physically and mentally. So, they want to be removed from pain. As a result, they wish for a Peaceful death. Therefore, patients suffering from diseases can decide their lives by themselves. In other words, Patients have the right to self-determination on life. For this reason, Act on Decision on Life-sustaining Treatment for Patient's in Hospice and Palliative Care or at the End of Life was enacted.

However, many questions were raised after the enactment of the law. Therefore, the law has been revised. However, the problem is still being identified. Therefore, it is necessary to suggest a policy direction. Therefore, this paper will carefully examine the proposition of the law. Therefore, this paper will carefully examine the proposition of the law. Find out the problem of the law through this. As a result, it is aimed at proposing reasonable policy measures. In particular, Patients will not be able to decide whether to treat themselves or not by the patient's health. in this case, It is necessary to discuss the matter in this regard. Also, education and promotion should

* First Author, Ph.D. in Police Science, Lecturer, Division of Police Administration, Wonkwang University

** Corresponding Author, Ph.D. Candidate in Police Science

be made about this system. Even if there are good laws and systems, If the people can't recognize it, It is not a good system and law.

Key Words

right of life, self-determination on life, right of freedom, life, death,
basic rights