

발간 등록 번호

연명의료 환자결정권 제도화 관련 인프라 구축 방안

2013. 12.

연 세 대 학 교
의 료 법 윤 리 학 연 구 원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 “연명의료 환자결정권 제도화 관련 인프라 구축방안” 과제의 최종 보고서로 제출합니다.

2013 . 12.

주 관 연 구 기 관 명: 연 세 대 학 교
의 료 법 윤 리 학 연 구 원

책 임 자: 이 일 학 (연세대학교 의료법윤리학연구원)
연 구 원: 손 명 세 (연세대학교 의료법윤리학연구원)
연 구 원: 전 병 을 (연세대학교 의료법윤리학연구원)
연 구 원: 김 소 윤 (연세대학교 의료법윤리학연구원)
연 구 원: 박 지 용 (연세대학교 의료법윤리학연구원)
연 구 원: 유 호 중 (연세대학교 의료법윤리학연구원)
연구보조원: 이 동 현 (연세대학교 의료법윤리학연구원)
연구보조원: 최 성 경 (연세대학교 의료법윤리학연구원)
연구보조원: 송 아 현 (연세대학교 의료법윤리학연구원)

<보고서 목차>

제 1장 서론	1
1. 연구목적 및 필요성	1
2. 연구내용	3
3. 연구체계도	5
제 2 장 연명의료결정에 대한 논의	6
1. 국가생명윤리심의위원회의 연명의료 환자결정권 제도화 권고안의 내용	6
1) 권고안 수립을 위한 그간의 추진 경과	6
2) 연명의료 환자결정권 제도화를 위한 구체적 추진과제	7
2. 연명의료 환자결정권 제도화 추진의 구체적 내용	18
1) 기본원칙	B
2) 대상환자	B
3) 대상연명의료	B
4) 환자의 의사 확인	B
5) 연명의료결정 제도화 방안	D
제 3장 연명의료결정 관련 국외 사례	21
1. 미국	21
1) 미국의 사전의료의향서(Advance Directives) 등록체계	12
2) 미국의 POLST 법제화	22
3) 관련 법안의 주요 내용	23
2. 오스트리아	24
3. 대만	26
4. 일본	28

제 4장 국가생명윤리심의위원회 권고안에 따른 연명의료결정법(안)	8
1. 법률 제정 개요	30
1) 권고안에 따른 연명의료결정법(안)의 요건	38
2) 연명의료결정법(안)의 구성	22
2. 연명의료결정법(안)의 세부내용	38
1) 제1조 목적	4
2) 제2조 정의	8
3) 제3조 기본원칙	9
4) 제4조 적용범위	10
5) 제5조 국가 등의 책무	4
6) 제6조 국가생명윤리심의위원회와의 관계	38
7) 제7조 병원윤리위원회	4
8) 제8조 병원윤리위원회 구성 및 운영	5
9) 제9조 임종기 환자의 연명의료 결정 등	6
10) 제10조 연명의료계획서의 작성	9
11) 제11조 사전의료의향서 등	5
12) 제12조 의사추정	8
13) 제13조 대리결정	5
14) 제14조 책임면제	8
15) 제15조 기타절차 등	8
16) 제16조 보험 등의 불이익 금지	8
17) 제17조 기록 및 보존의무	8
18) 제18조 보고의무	9
19) 제19조 보고·조사	59
20) 제20조 적극적 생명정지 등의 금지	6
21) 제21조 국고보조	6
22) 제22조 벌칙	6
23) 제23조 벌칙	8
24) 제24조 자격정지의 병과	8
25) 제25조 기록 및 보존의무 위반	8
26) 제26조 과태료	6

제 5장 연명의료결정 관련 서비스 제공 및 문화조성 방안	65
1. 연명의료결정 관련 비용추계 모델(안)	65
1) 연명의료결정 비용추계의 개념과 지원방안	65
2) 연명의료결정 추가항목	66
2. 연명의료결정 관련 서식 및 절차(안)	67
1) 연명의료계획 관련 서식의 개발	67
2) 연명의료 결정 절차 및 관련 매뉴얼	67
3. 연명의료결정 관련 제도 지원	81
4. 연명의료계획 관련 사회문화 조성 방안	83
제 6장 결론 및 제언	84
참고 문헌	85
별첨자료 1 연명의료결정법(안)	88
별첨자료 2 연명의료 관련 법률	98

<표 차례>

표 1 연명치료 관련 의사결정의 정당한 절차와 기준에 대한 지침 개발 주요 내용	8
표 2 연명치료 중단에 대한 국민의식 실태 조사 및 법제화 방안 연구	9
표 3 무의미한 연명치료 중단을 위한 사회적 합의안 제시	10
표 4 상급종합병원의 연명의료관련 의사결정 기전	11
표 5 연명의료결정 대상환자의 예후 판정	11
표 6 연명의료결정과정의 구분	12
표 7 연명의료의 종류 구분	12
표 8 법제화의 필요성	13
표 9 병원윤리위원회 운영	13
표 10 연명의료 관련 법안 발의 내용	15
표 11 환자의 의사 확인 방법	19
표 12 미국의 각 주별 연명의료결정 등록사항	21
표 13 미국의 각 주별 연명의료계획서 입법 상황	22
표 14 오스트리아 ‘환자자기결정법(환자사전의료지시법)’ 주요내용	25
표 15 대만의 ‘안녕완화의료조례법’ 주요내용	27
표 16 일본 ‘종말기 의료결정 프로세스 가이드라인’ 주요내용	29
표 17 연명의료의 구분	30
표 18. 환자의 의사 확인 방법	30
표 19 진료비 추계 산술식	36
표 20 연명의료의 건강보험 분류코드	39

<그림 차례>

그림 1 연명의료결정 절차의 필요성 인식조사 결과 (2013. 보건복지부)	1
그림 2 연구 수행체계	5
그림 3 암성질환에서 연명의료결정에 따른 치료과정의 변화 예상 (현재 10% 정도인 호스피스-완화의료 선택이 증가할 것으로 기대)	8
그림 4 비암성질환에서 연명의료결정에 따른 치료과정의 변화예상 (호스피스-완화 의료가 아직 발전되지 않은 상황임)	8
그림 5 추정결정 절차	54
그림 6 대리결정 절차	56
그림 7 연명의료 진료비 추계 개념	66
그림 8 캘리포니아 주 연명의료계획서(POLST)	70
그림 9 서울대학교병원의 사전의료의향서(지시서)	71
그림 10 국내 단체가 사용중인 사전의료의향서 (사전의료의향서 실천모임)	74
그림 11 의학적 내용이 기술된 사전의료의향서 예	76
그림 12. 5가지 소원. (미국에서 사용 중인 5 Wishes의 한국어 번역본) http://www.agingwithdignity.org 에서 확인가능	67
그림 13 연명의료를 포함한 현재의 치료	77
그림 14 연명의료결정제도 도입 후 결정 절차	77
그림 15 호스피스-완화医료를 포함한 치료 과정	79
그림 16 연명의료결정과정의 갈등 해결 절차	80
그림 19 ○ 병원 정책의 예	82

제 1장 서론

1. 연구목적 및 필요성

보통 환자에게 도움이 되지 않는 기술의존적 처치를 의미하는 연명의료는 의료서비스의 효과, 환자의 삶에 대한 가치 평가, 의학적 결정의 주체 및 평가의 주체 심지어 고액 의료비까지 다양한 문제를 야기한다.

이 문제에 대한 논의는 멀리 1998년의 소위 보라매병원 사건으로 거슬러 올라가지만 사회의 인식은 2007년 소위 세브란스병원 사건에 대한 재판이 시작된 이후에야 구체적으로 형성되기 시작했다. 다수의 설문조사에서 시민들은 사전의료의향서를 포함하여 다양한 방식으로 의학적 결정에 참여하기 원하는 것으로 드러났다. 질병 경험이 있는 인구집단을 대상으로 한 2013년 설문조사에서도 이러한 관점은 일관되게 드러나서 2013년 한국환자단체연합회 회원을 대상으로 한 설문조사는 지속적으로 사전의료계획 등을 통한 연명의료 계획 수립의 필요성에 대하여 100%에 가까운 동의와 참여의사를 확인하였다.¹⁾

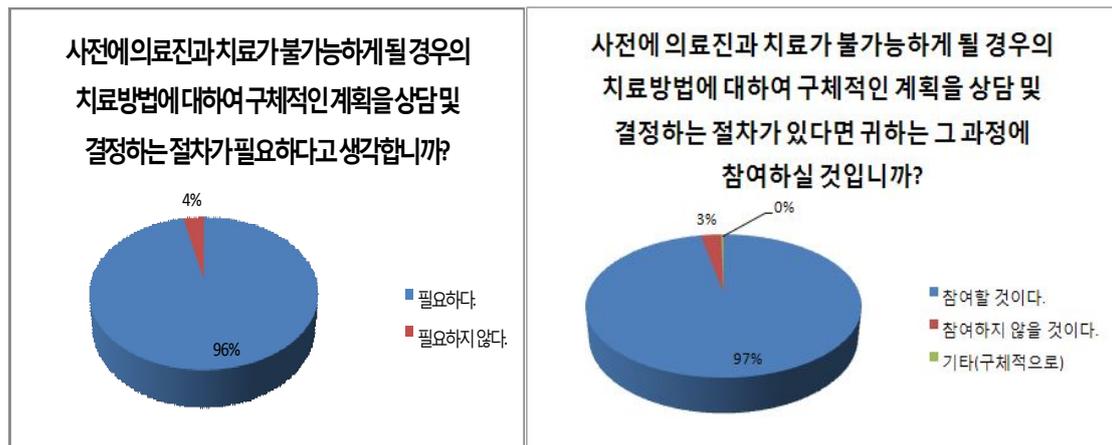


그림 1 연명의료결정 절차의 필요성 인식조사 결과 (2013. 보건복지부)

이러한 사회 일반의 인식이 무색하게도 연명치료 관련 문제는 1997년 12월 “보라매 사건”으로 사실상 처음 공론화 되었으나 10여년이 지난 2009년 5월에야 대법원에서 ‘무의미한 연명치료 중단 판결’이 최초로 내려질 정도로 여전히 논란과 쟁점이 내재된 사안이다.

1) 무의미한 연명치료중단의 합리적 제도화 방안 연구. 2013. 8. 보건복지부

2009년 소위 세브란스병원 판결에서 법원은 “원인이 되는 질병의 호전을 목적으로 하는 것이 아니라 질병의 호전을 사실상 포기한 상태에서 오로지 현 상태를 유지하기 위하여 이루어지는 치료”를 무의미한 연명치료로 정의하고 환자 본인의 의사를 추정하여 연명치료의 중단을 허용하였다. 이는 연명의료와 관련한 환자의 자기결정권을 인정하는 판결은 무의미한 연명치료(혹은 연명의료)를 정의하고, 그 중단이 법적으로 보호받을 수 있는 기준을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

2009년 대법원 판결 이후 무의미한 연명치료 중단과 관련된 문제를 해결하고자 하는 다양한 노력이 이어졌다. 2010년 7월 15일에 보건복지부가 발표한 “연명치료 중단 제도화 관련 사회적 협의체(이하 ‘사회적 협의체’) 논의 결과”가 그 대표적인 성과라고 할 수 있으며, 2013년 7월 31일 국가생명윤리심의위원회가 발표한 “연명의료의 환자결정권 제도화권고안”으로 드디어 구체적인 합의가 이루어졌다고 할 수 있다.

국가생명윤리심의위원회는 2013년 7월 연명의료특별위원회가 제출한 연명의료 관련 권고안에 대한 합의안을 제시한 바 있으며 환자의 자기결정권 보장과 의료현장의 혼란 방지를 위해 특별법 형태의 입법을 통한 제도화가 필요하다고 권고하였다.

본 논의 과정에서는 연명의료결정 대상 환자, 대상 의료 등 전반적 사항에 대한 합의를 도출하였으며 이 구체적인 합의안을 바탕으로 적용 가능한 연명치료 관련 제도화 혹은 체계적인 정책은 마련이 시급하게 요청되었다.

연명의료 환자 결정권 제도화 과정의 주요한 논점과 국가생명윤리심의위원회의 권고 내용을 살펴보면,

- ①연명의료결정의 대상 환자: 임종 과정에 있는 환자. 담당의사 1인과 해당분야 전문의 1인의 공동판단이 필요하며 사전에 결정할 수 있는 조치는 특수연명의료로 제한한다. 또한
- ②환자의 의사확인: 연명의료계획서, 담당의사가 환자 본인에게 확인한 사전의료의향서(생전유서 등 포함), 가족의 진술과 일치하는 사전의료의향서, 적법 대리인과 가족 모두의 합의가 필요하다는 등의 연명의료계획 및 관련사항 결정의 주제 등에 대한 내용을 포함하고 있다.

이에 본 연구의 주요한 목적은 연명의료 환자 결정권을 보장하기 위한 제도를 제안하는 것이며 본 연구는 연명의료에 관한 환자 결정권 보장을

- ① 입법,
- ② 연명의료계획서의 작성, 보관, 확인을 위한 보건의료기관 수준의 시스템 및 기전의 개발,
- ③ 연명의료 관련 재원의 합리적 마련,
- ④ 연명의료계획 수립 활성화 기전 마련,
- ⑤ 환자의 자기결정권 실현을 위한 사전의료의향서 등의 작성 지원,
- ⑥ 의사결정 및 논의를 위한 전문가 그룹의 네트워크 구축 등을 목표로 수행할 예정이다.

본 연구는 연명의료결정 절차를 의료에 필수적으로 포함되는 서비스의 일부로 포함시키기 위한 시도이며, 이를 위해 연명의료계획서의 작성, 보관, 확인 등을 위한 시스템등의 제안과 법률을 통한 제도화 자료 개발(특별법 형태의 입법안을 마련), 연명의료계획의 수립 등 절차의 제시를 주요한 연구목표로 하였다.

또한 연명의료와 관련하여 자원 조달 방안을 제시하고 보건의료기관의 책무를 제시하고 이를 지원하기 위한 제도적 장치 제안함으로써 의료인과 의료기관의 연명의료와 관련한 동기부여를 위한 제도 개발을 그 목적으로 한다. 이와 더불어 국가와 지방자치단체의 책임과 권한 등을 제시하고 연명의료계획과 사전의료의향서 등과 관련한 시민단체의 역할과 지원 방안을 모색함으로써 연명의료계획을 포함한 임종기 환자에 대한 적절한 서비스 제공 방안을 제안한다.

또한 연명의료를 포함한 죽음과 관련한 사회문화 조성 방안 개발함으로써 사전의료의향서 작성 등 죽음 준비 운동, 호스피스-완화의료에 대한 인식 및 접근성 제고 방안, 전문가 및 정책 입안자 네트워크 구축, 웰다잉 운동 등 시민 사회단체의 활동과 연계 방안 마련을 통해 국민 인식도 변화를 위한 방안 개발에 중점을 두었다.

2. 연구내용

이 연구는 연명의료결정법(안)이 현실과 이념을 조화할 수 있도록 하고자 하는 것이다. 이를 위해 우선 기존 연구에 대한 검토 및 정부와 관련 단체가 합의한 내용 즉 국가생명윤리심의위원회(이하 국생위)의 권고안에 대한 기본계획 내용을 살펴보고 그 내용을 바탕으로 연명의료결정에 관한 법률의 재정방안을 제시함으로써 관련 기관 및 정부의 역할을 효과적이고 적절하게 수행할 수 있는 방안을 모색하고자 한

다. 이 과정에서 외국의 입법례와 제도를 참고하는 동시에 국내 논의를 검토하였다.

이에 따른 주요 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 연명의료계획 서비스 제도를 개발함으로써 연명의료계획서의 작성, 보관, 확인 등을 위한 시스템 제안하고, 법률을 통한 제도화 자료 개발: 특별법 형태의 입법안을 마련한다. 특히, 연명의료결정에 관한 법안(가칭) 개발을 통해 국내외 법령 및 관련 지침 조사하고 연명의료결정 과정에 대한 법안을 개발한다.

둘째, 연명의료계획의 수립 등 절차의 제시를 통해 연명의료 관련 서식을 개발하고(연명의료계획서, 사전의료의향서, DNR 요청서) 다양한 서식을 정리하여 표준 서식을 제안한다. 또한 연명의료결정을 위한 병원 내 조직의 확인 및 운영 원칙 개발(호스피스, 적정진료실, 병원윤리위원회 등 조직과 담당 책임자 지정)을 통해 연명의료결정의 부적절한 시행을 방지하고, 확인하기 위한 절차 및 안전장치에 관한 제도를 개발한다.

셋째, 관련 자원 조달 방안 특히, 비용분담방안을 모색함으로써 연명의료 비용부담 관련 당사자들의 편익과 부담 범위 결정하는 모델을 제시한다.

넷째, 보건의료기관의 책무를 제시하고 이를 지원하기 위한 제도적 장치 제안하여 국가와 지방자치단체의 책임과 권한, 연명의료계획과 사전의료의향서 등과 관련한 시민단체의 역할과 지원 방안을 제시한다.

다섯째, 연명의료계획을 포함한 임종기 환자에 대한 적절한 서비스 제공 방안 제언함으로써 연명의료관련 서식 및 의료진 매뉴얼 개발의 필요성 및 주요 내용을 검토하고 연명의료결정의 부적절한 시행을 방지하고, 확인하기 위한 절차 및 안전장치 개발한다. 또한, 호스피스-완화의료에 대한 인식 및 접근성 제고 방안을 모색하여 호스피스-완화 의료 제도화에 관련된 연구들과 연명치료에 관한 연구를 종합하여, 적절한 서비스 원칙 수립의 가능성을 탐색한다. 이와 관련하여 임종기 치료에 있어 급성기 병원과 요양-호스피스 기관 등의 역할 및 협업체계 개발함으로써 호스피스-완화 의료 등을 담당하는 의료기관의 전문화 방안을 모색한다.

여섯째, 사회문화 조성 방안을 개발함으로써 사전의료의향서 작성 등 죽음 준비 운동을 통해 호스피스-완화의료에 대한 인식 및 접근성 제고하고 네트워크 구축을 통해 전문가 및 정책 입안자 네트워크 그룹과 웰다잉 운동 등 시민 사회단체의 활동과 연계 방안을 마련한다.

3. 연구체계도

이번 연구는 이미 관련단체와 정부가 그 구체적인 내용에 대해 어느 정도 합의점을 찾아 마련한 국생위의 권고안을 바탕으로 특히 연명의료제도의 기능에 대한 법률 정비에 초점이 맞춰져 있다. 현재 기본계획의 내용을 법률로 구현할 때 관련법령 내 위임관계나 다른 법률과의 법률체계 등을 검토하여 역할을 확립함으로써 기능에 대한 명확한 근거를 마련하고자 하는 것이다. 따라서 구체적으로 기본계획의 내용을 살펴보고 이를 통해 현행 법령에서 관련되어 있는 부분이 어떤 것이 있으며 관련 문헌과 국내 타 법령과의 관계를 검토하고 전문가들의 자문을 구함으로써 법률의 내용에 대한 판단을 해야 하기 때문에 다음 그림과 같은 절차로 연구를 진행한다.

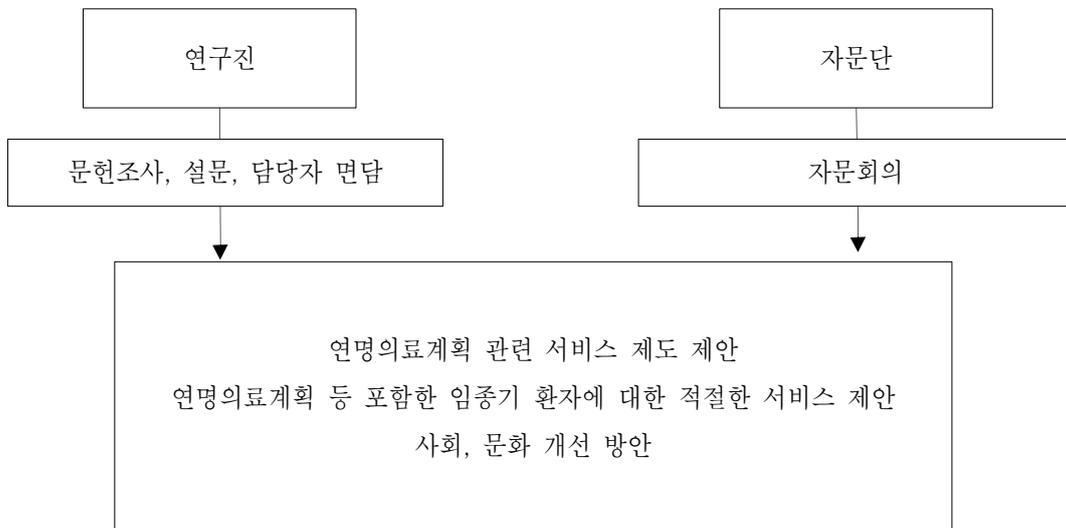


그림 2 연구 수행체계

제 2 장 연명의료결정에 대한 논의

1. 국가생명윤리심의위원회의 연명의료 환자결정권 제도화 권고안의 내용

1) 권고안 수립을 위한 그간의 추진 경과

연명의료중단 관련 대법원 판결 사례를 살펴보면 세브란스병원 사건 (대법원 판례 : 선고 2009다17417)이 가장 주요하다.

사건의 개요는 다음과 같다.

1932년생인 김씨(여)는 2008년 2월 18일 폐암발병 여부를 확인하기 위하여 기관지 내시경을 이용한 폐종양조직검사를 받던 중 과다출혈 등으로 인하여 심정지가 발생하였다. 그러나 환자는 저산소증에 의한 뇌손상을 입고 세브란스병원의 중환자실에서 인공호흡기를 부착하고 치료를 받고 있었다. 이 때 부터 환자는 인공호흡기에 의지해 식물인간 상태로 있었는데, 자녀들이 병원을 상대로 “어머니의 평소 뜻에 따라 자연스러운 사망을 위해 인공호흡기를 제거해 달라”며 인공호흡기 등 연명의료 장치를 제거하여 달라는 소송을 청구하였다. 이에 원심은 회생가능성이 없는 상태에서 인간성의 지표 없이 기계장치 등에 의하여 연명되고 있는 경우라면 헌법이 보장하는 자기결정권에 근거하여 구체적인 사정에 따라 연명의료의 중단을 요구할 수 있고, 의사는 이 요구에 응할 의무가 있다고 판단하였고, 또한 연명장치 제거에 관한 별도의 입법이 없는 이상, 기준과 시행에 있어 다음 네 가지 요건이 갖추어야 한다고 밝혔으며 2009년 5월 대법원의 확정판결에서 대법원은 원심판결을 유지하였다.

위의 판결에서 나타난 연명의료의 정의를 살펴보면 의학적으로 환자가 의식의 회복가능성이 없고 생명과 관련된 중요한 생체기능의 상실을 회복할 수 없으며 환자의 신체 상태에 비추어 짧은 시간 내에 사망에 이를 수 있음이 명백한 경우를 회복 불가능한 사망의 단계라고 하고 이 때 이루어지는 진료행위를 연명의료라고 정의한 것을 알 수 있었으며 연명의료중단의 허용은 회복 불가능한 사망의 단계에 이른 후에 환자가 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권에 기초하여 자기결정권을 행사하는 것으로 인정되는 경우에는 특별한 사정이 없는 한 연명의료의 중단이 허용될 수 있다고 판시하였다.

위의 판결에 나타난 연명의료 중단의 허용기준은

첫째, 환자가 회복 불가능한 사망의 단계에 이르렀는지 여부는 주치의의 소견 뿐

아니라 사실조회, 진료기록 감정 등에 나타난 다른 전문의사의 의학적 소견을 종합하여 신중하게 판단하여야 한다.

둘째, 환자가 미리 의료인에게 자신의 연명치료 거부 내지 중단에 관한 의사를 밝힌 경우(이하, ‘사전의료지시’)에는 자기결정권을 행사한 것으로 인정할 수 있다.

셋째, 사전의료지시가 없는 경우 환자의 평소 가치관이나 신념 등에 비추어 환자에게 자기결정권을 행사할 수 있는 기회가 주어지더라도 연명치료의 중단을 선택하였을 것이라고 볼 수 있는 경우에는, 그 의사를 추정할 수 있다고 인정하는 것이 합리적이고 사회상규에 부합한다.

넷째, 환자 측이 직접 소를 제기한 경우가 아니라면, 환자가 회복불가능한 사망 단계에 이르렀는지 여부에 관하여는 전문 의사 등으로 구성된 위원회 등의 판단을 거치는 것이 바람직하다.

위의 내용을 종합적으로 살펴보면 국내에서 연명의료와 관련한 판결 중 가장 중요한 사항은 “환자의 합리적인 치료중단 의사(意思)”의 문제로서 대법원 판결에서 환자의 “사전의료지시”의 형태로 나타나고 있으며, “환자의 동의”를 통해 구현될 수 있음을 보여주고 있다. 또한 무엇보다 환자의 동의는 헌법 제10조에서 규정한 개인의 인격권과 행복추구권에 의하여 보호되는 자기결정권을 보장하기 위한 것으로서, 환자가 생명과 신체의 기능을 어떻게 유지할 것인지에 대하여 스스로 결정하고 진료행위를 선택해야 한다고 명시하고 있음을 알 수 있다.

위의 대법원 판례 이후 2000년대 중반 정부가 주도한 연명의료제도화관련 주요선행연구들은 다음과 같다. 이들 연구는 사회적 합의의 범위를 확인하고, 이를 바탕으로 윤리적, 법적으로 정당화 가능한 연명의료결정절차를 제안하였으나 그 결과가 제도화 되지 못하였다.

- ① 연명치료 관련 의사결정의 정당한 절차와 기준에 대한 지침 개발 (연세대학교, 2005)
- ② 연명치료중단에 대한 국민 실태 조사 및 법제화 방안 연구 (서울대학교, 2009)
- ③ 무의미한 연명치료 중단을 위한 사회적 합의안 제시 (한국보건의료원, 2009)
- ④ 연명치료중단 제도화 관련 사회적 협의체 (보건복지부, 2010)
- ⑤ 연명치료중지 및 사전의료의향서 조사연구 (생명윤리정책연구센터, 2010~2011)
- ⑥ 무의미한 연명치료중단의 합리적 제도화 방안 구축 (보건복지부, 2013)

다수의 연구는 연명의료결정과 관련하여 구체적인 절차를 제안하고 있다. 각각의 연구는 연명의료에 대한 가정이나 절차에 대한 인식 등에 차이가 존재한다.

표 1 연명치료 관련 의사결정의 정당한 절차와 기준에 대한 지침 개발 주요 내용

	주요 내용
연명치료 중단	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료유보(withholding)과 치료중단(withdrawing)의 근본적 차이 없음 ○ 항암치료 중지, 심폐소생술 보류, 수혈 중단, 투석 중단, 항생제 중단, 등의 여러 행태가 있으나 근본적으로 이들 간에 정당성 차이는 없음
연명치료 중단 시행조건	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자가 말기나 임종상태임 ○ 의사결정 능력이 있는 환자가 요청 ○ 의사결정 능력이 없는 경우 대리인이 요청
의사결정 시기 및 의사의 설명 의무	<ul style="list-style-type: none"> ○ 말기나 임종상태가 아니며 의사무능력 상태가 아닐 때 ○ 말기나 임종상황에 접어들 것으로 예상되는 시기
대리인 지정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의사결정 능력이 있는 상태에도 환자의 뜻에 따라 대리인 지정 가능 ○ 의사결정 능력 상실 시, 미리 지정한 대리인 또는 환자의 배우자, 직계비속, 직계존속 등의 우선순위로 지정
의사결정 능력 유무 판정 기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자의 나이가 16세 이상 ○ 의식 혼미, 정신박약, 우울증 등의 정신상태가 아닐 때
대리인이 기준 미달 시 조치	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대리인의 결정을 따르지 않음 ○ 병원윤리위원회에 문의
말기의 판정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자를 따로 검진한 2명 이상의 전문의의 진단 ○ 각 질환에 따른 규정된 객관적 지표와 종합적 판단

표 2 연명치료 중단에 대한 국민의식 실태 조사 및 법제화 방안 연구

	주요 내용
본인의 요청에 따른 연명치료 중단	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인공호흡기 제거 93% 찬성 ○ 심폐소생술 등의 치료 중단 84.8% 찬성 ○ 영양이나 수액공급을 위한 튜브 제거 87.4% 찬성
가족의 요청에 따른 연명치료 중단	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인공호흡기 제거 83.3% 찬성 ○ 심폐소생술 등의 치료 중단 83.8% 찬성 ○ 영양이나 수액공급을 위한 튜브 제거 78.0% 찬성
적극적 안락사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 본인의 요청에 따른 적극적 안락사 시행 55.1% 찬성 ○ 가족의 요청에 따른 적극적 안락사 시행 46.7% 찬성으로 다소 낮은 결과
연명의료 중단에 대한 생각	<ul style="list-style-type: none"> ○ 응답자의 78%가 병원입원 시 말기환자일 경우 스스로 연명의료 중단을 요청하겠다는 생각을 가짐
의식없는 말기 환자의 심폐소생술	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자 본인이 사전에 심폐소생술을 거부했다라도 가족이 심폐소생술을 요구하면 해야 한다'는 응답 49.2% ○ 환자 본인의 거부 의사가 확인되지 않을 때 가족이 심폐소생술을 거부할 경우 62.2%가 가족의 요구에 응할 수 있다고 응답함

표 3 무의미한 연명치료 중단을 위한 사회적 합의안 제시

	주요 내용
기본 원칙	<ul style="list-style-type: none"> ○ 회생 가능성 없는 말기 환자에서 단순히 죽음의 시간을 연장하는 무의미한 연명치료는 중단될 수 있음 ○ 안락사 및 의사조력자살은 허용되지 않음 ○ 관련 제도가 부작용 없이 사회에 정착되기 위해서는 사회 보장제도의 강화, 호스피스-완화의료제도에 대한 지원 등 사회경제적 지원 확대가 함께 이루어져야 함
의학적 판단	<ul style="list-style-type: none"> ○ 말기상태 판정은 담당의사와 해당분야 전문의 등 2인 이상이 수행하여야 함
자기결정권 관련	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의사는 말기환자에게 완화의료의 선택과 사전의료지시서 작성 등에 대해 설명 및 상담 하여야 함 ○ 영양·수액공급과 통증조절 등 기존적인 의료행위는 유지되어야 함 ○ 말기환자가 사전의료지시서를 통해 심폐소생술이나 인공호흡기 거부 의사를 밝힐 경우, 중단될 수 있음 ○ 심폐소생술이나 인공호흡기 외의 연명치료에 대해 말기환자는 사전의료지시서를 통해 본인 의사를 피력할 수 있으며, 의료진의 의학적 판단과 환자의 가치관을 고려하여 결정
병원윤리위원회	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의학적 판단 및 가치판단 등에서 불확실성으로 인한 문제를 최소화하기 위한 안전장치로 병원윤리위원회의 역할이 중요 ○ 각 병원에서 의료윤리 및 생명철학 분야의 외부전문가 등이 포함된 병원윤리위원회가 이 같은 역할을 할 수 있도록 지원·감독 및 제도적 지위의 부여가 필요

2005년 연명치료관련 의사결정의 정당한 절차와 기준에 대한 지침 연구에서는 1 단계) 환자의 상태평가, 2단계) 의사결정의 주체 확인, 3단계) 대리인 등의 의사결정 과정, 4 단계) 치료중단과 호스피스 치료 결정 등의 단계를 설정하고 각각의 의사결정 구조를 제시하였다.

그중 최근에 수행된 『무의미한 연명치료중단의 합리적 제도화 방안 구축 (보건복지부, 2013)』 연구의 주요 사안은 그간 우리 의료계의 현실과 환자들의 필요를 제시한 것으로 볼 수 있다.

상급종합병원의 연명의료관련 의사결정 기전을 살펴보면 연명의료결정을 기관 차원에서 내리는 기관이 73%이며, 응답기관의 51%만이 결정절차를 갖추고 있음을 알 수 있다. 또한, 연명의료결정 고려대상환자의 예후 판정은 48%가 담당의사의 판단으로 이루어지며 43%는 담당의사와 전문의 1인 이상의 판단으로 이뤄진다고 응답하였다. 한편 연명의료결정과정 중 중요 고려사항은 46%가 연명의료의 의학적 예후로 담당의사 판단을 응답하였다.

표 4 상급종합병원의 연명의료관련 의사결정 기전

의사결정	백분율(%)	비고
기관차원의 의사결정 존재	73	이중 51% 만 결정절차 존재
기관차원의 의사결정 비존재	27	
합계	100	

표 5 연명의료결정 대상환자의 예후 판정

판정 담당자	백분율(%)	비고
담당의사의 판단	48	중요 고려사항의 46%는 담당의사가 판단
담당의사 외 전문의 1인 이상	43	
기타	9	
합계	100	

연명의료결정과정에서 연명의료중단과 유보를 구별하지 않고 있는 것으로 나타났으며 (59%), 특수/일반 연명조치를 구분하는 의료기관은 51%로 응답하였고 그 외 38%는 환자의 최선의 방법으로 적용한다고 응답하였다.

표 6 연명의료결정과정의 구분

과정 구분	백분율(%)	비고
연명의료 중단과 유보 구분	41	
연명의료 중단과 유보 구분하지 않음	59	
합계	100	

표 7 연명의료의 종류 구분

종류 구분	백분율(%)	비고
특수/일반 연명의료 구분	51	
특수/일반 연명의료 구분하지 않음	11	
환자 최선의 방법 선택	38	
합계	100	

연명의료결정과정에서 환자-보호자-의사로 이루어지는 공동면담을 통해 환자의 예후(37%) 등을 논의한다고 응답하였다. 환자의 의사소통능력이나 의식과 무관하게 연명의료결정은 의료인의 주도로 가족과 주치의 사이에서 이루어지는 것으로 확인되었다.

그러나 환자-보호자-의사의 의견이 일치하지 않을 경우 병원윤리위원회의 심의를 요청하는 비율이 높지 않았다. (29%)

환자의사를 반영한 서식을 반영하는 경우는 51%로 나타났으며 서식 반영이 어려운 이유로는 법적인 보장의 부재를 들었다. 그 외 서식으로 지금의 환자 의사를 정확히 반영하는 것은 어렵다는 이유 등이 제시되었다.

연명의료결정과정의 법제화가 필요하다고 86%가 응답하였고, 합리적 과정을 거친 연명의료결정에 대한 법적보호에 대한 요청이 가장 많았다.

표 8 법제화의 필요성

구분	백분율(%)	비고
법제화 필요함	86	합리적 과정을 거친 연명의료 결정에 대한 법적 보호 필요
법제화 필요하지 않음	14	
합계	100	

사전의료계획을 수립하는 경우 73%가 담당 전공의가 진행하고 있었으며, 30분-1시간 이내 동안 진행되며 숙려기간은 따로 없는 것으로 조사되었다.

병원윤리위원회는 1년에 1.4회 개최되고 그 중, 연명의료결정 사안은 연 0.2건으로 조사되었다.

표 9 병원윤리위원회 운영

구분	횟수(연간)	연명의료결정 사안(연간)
병원윤리 위원회의 개최	1.4회	0.2건

환자 대상 설문 조사 결과를 살펴보면,

환자와 환자가족이 생각하는 연명의료 결정과정 절차를 기준으로 마련된 설문지의 결과에 따라 환자 및 환자가족은 본인이 더 이상 회복이 불가능하다는 시기에 적절한 상담을 진행하기를 원하고 있는 것을 알 수 있었다. 지금까지는 사전의료계획을 진행한 뒤, 증명관련 서식을 작성하고 있는 경우가 적지만 증명서식이 마련될 경우, 작성할 의사가 높은 것으로 나타났다. 또한 환자의 추정 의사 및 대리결정의 경우, 환자의 자기결정권의 중요성과 환자와 가까운 가족 및 혈족에 관한 의견을 중시여기고 있으며, 고통과 예후를 고려하여 최선의 조치로 결정하는 것에 대한 의사가 높은 것을 알 수 있었다. 실제, 환자와 환자가족이 느끼는 병원에서의 연명의료결정과정은 기존 환자가 생각하는 것보다 상담시간 및 증명서식 측면에서 적게 응용되는 것을 느낄 수 있었으며 그에 따라 개선이 필요하다는 의견이 나타나기 시작하였다.

이러한 연구들과 국민인식의 변화, 법원 판례의 경향성을 통해 연명의료결정에 대한 환자의 자기결정권과 관련한 제도화 논의가 이루어지기 시작하였으며 2008년

에 한차례, 2009년 두 차례의 연명의료 관련 법안이 발의 되었다²⁾.

약 3차례 발의된 법안의 주요 내용은 김충환 의원의 “호스피스 완화의료에 관한 법률안”의 경우 호스피스 완화의료 서비스에 대한 별도의 수가체제 미비 및 시설 부족으로 서비스 제공 미흡으로 인해 환자와 가족들의 고통과 막대한 의료비용 소요되는 삶의 질 저해 문제에 대한 해결을 위한 것을 주요 골자로 하여 심폐소생술 등 생명연장치료 거부 의사표시 존중과 호스피스 완화의료 기관의 이용에 대한 내용을 포함하고 있다. 이에 비해 신상진 의원이 2009년 발의한 “존엄사 법안”은 연명의료와 존엄사 문제를 중점으로 다루고 있었으며 안락사와는 구분되는 존엄사로 인위적인 생명만 연장하는데 불과한 생명유지 장치를 환자 스스로가 보류하거나 중단할 수 있도록 하고 이러한 결정을 보호할 수 있도록 하는 것을 주요한 내용으로 하고 있다. 마지막으로 김세연 의원의 발의안은 현재 진행 중인 연명의료의 환자결정권에 대한 법(안)과 가장 유사한 형태로 무의미한 연명의료의 중단에 대한 논의로 포함하여 환자가 삶의 마지막단계에서 자신의 의지대로 자연스럽게 죽음을 맞이할 수 있는 권리를 보장하기 위해 환자가 수용, 선택, 거부에 필요한 사항을 정하고(대리인의 추정가능성 배제, 적극적 안락사, 소극적 안락사, 존엄사 배제) 생명연장조치를 어떻게 중단할 것인가에 대한 내용을 담고 있다. 이에 따라 국가 생명윤리심의위원회는 2013년 7월 “연명의료의 환자결정권 제도화 권고안을 발표하였다.

2) 보건복지부, 연명의료 중단 조사연구보고서, 보건복지부 생명윤리정책연구센터, 2010.

표 10 연명의료 관련 법안 발의 내용

	김충환 의원 발의안: 호스피스 완화의료에 관한 법률안 (2008. 12. 9)	신상진 의원 발의안: 존엄사법안 (2009. 2. 5)	김세연 의원 발의안: 삶의 마지막 단계에서 자연스러운 죽음을 맞이할 권리에 관한 법안 (2009. 6. 22)
제안이유	호스피스 완화의료 서비스에 대한 별도의 수가체제 미비 및 시설부족으로 서비스 제공 미흡 이로 인해 환자와 가족들의 고통과 막대한 의료비용 소요되는 삶의 질 저해 문제	안락사와는 구분되는 존엄사로 인위적인 생명만 연장하는데 불과한 생명유지장치를 환자 스스로가 보류하거나 중단할 수 있도록 하고 이러한 결정을 보호할 수 있도록 함	환자가 삶의 마지막 단계에서 자신의 의지대로 자연스럽게 죽음을 맞이할 수 있는 권리를 보장하기 위해 환자가 수용, 선택, 거부에 필요한 사항을 정함 (대리인의 추정가능성 배제, 적극적 안락사, 소극적 안락사, 존엄사 배제)
주요내용	심폐소생술 등 생명연장치료 거부 의사표시 존중 호스피스 완화의료 기관의 이용	연명치료 보류 또는 중단 응급의료 처치의 보류 중단	생명연장조치의 중단
적용대상	1. 말기암환자로 우선 선정 2. 본인이 사전의사결정서 작성 3. 호스피스 완화의료에 대한 의사의 설명 의무 4. 호스피스 완화의료 신청제도 도입(주치의 및 호스피스 담당의사 2명에서 받은 호스피스대상자 증명 '의사소견서'와 호스피스 선택권 보장을 위한 환자, 대리인에 의한 '이용신청서' 제출 절차 규정) 5. 말기암 환자의 의사결정능력이 없는 경	1. 의학적 기준에 따라 2인 이상의 의사에 의하여 말기상태임을 진단받은 환자: "말기환자" / 상해나 질병으로 인하여 의학적 판단으로 회복가능성이 없고 치료가 불가능하며, 연명치료가 없는 경우 단시간에 사망에 이르게 되는 상태로 연명치료의 적용이 단지 죽음의 과정만 연장하는 상태: "말기 상태" 2. 환자는 연명치료시술여부에 대한 선택권 의사결정권이 있음을 천명 의료지시서 작성 시 의사의 설명의무, 의무적 상담절차, 환자의 자발성 확인 3. 서면 작성 시 상담절차를 거친 후, 2주간의 숙려기간 경	1. 모든 말기환자의 의료지시서 작성-자율성 존중(현대의학적 지식 및 의료기술 측면에서 수술, 방사선치료 및 약물요법 등 가능한 치료를 모두 시행하여도 환자의 질병경과에 더 이상 도움을 줄 수 없고, 회복가능성이 없어 점차 전신(全身) 상태가 악화되어 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 상태로 담당의사와 해당 질병의 전문의사에 의하여 진단받은 환자)

	<p>우에 대비해 대리인을 선임하여 환자 개인의 자기결정권을 돕는 제도 도입 (의식이 없는 경우에 사전의사표시를 한 경우에 한정하여 신청할 수 있도록 함)</p>	<p>과</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 증인 2명 입회하에 서명날인과 증인은 19세 이상으로 상속인 및 재정 부담을 가진 자와 의료기관이 고용한자는 불가능하며, 환자가 원할 경우, 기관윤리위원회 심의 후 진행 5. 의사표시의 추정 : 기관윤리위원회의 심의 6. 의사표시에 의문이 있는 경우 : 기관윤리위원회의 심의 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 의료인은 환자의 생명을 적극 정지하거나 자살을 도와서는 안되며, 이 내용을 환자가 사전결정서에 포함 요구할 수 없음 3. 무의미한 생명연장조치의 중단 요건, 상담 등 필요한 사항을 정하고 사전결정서 작성(환자의 상담요청 및 의사의 설명의무, 15일 숙려기간) 4. 사전결정서를 본인·담당의사·증인2인이 작성하고 공증인 면전에서 공증 받은 문서에 의하도록 하여 환자의 자기생명결정권에 대한 대리인에 의한 의사추정 금지
기 타 사 항	<ol style="list-style-type: none"> 1. 호스피스 완화의료기관에 대한 기관평가 2. 호스피스 완화의료기관에 대한 보건복지가족부장관의 감독 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 의사의 기록의무 2. 기관윤리위원회에 보고서 제출의무 3. 기관윤리위원회의 국가의료윤리심의위원회에 대한 보고 의무 4. 국가의료윤리심의위원회를 두고 말기환자의 자기결정권 보호와 의료지원에 관한사항을 심의하도록 하며, 분기별 보건복지가족부장관에게 보고 5. 의료기관 종사자가 정당한 이유없이 연명치료 보류 또는 중단을 거부할 때는 즉시 교체하여 진행 6. 의료기관 종사자의 책임 면제 제안 7. 적극적 안락사 등의 처벌내용 포함 및 환자의 이사에 반하는 연명치료시 처벌내용 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 사전결정서의 효력 상실(작성 후 2년 경과) 2. 기관윤리위원회의 연명치료중단 등의 이행에 관한 기록 작성 및 보존 3. 분기별로 보건복지가족부장관에게 보고

	8. 보건복지부장관의 조사	
--	----------------	--

2) 연명의료 환자결정권 제도화를 위한 구체적 추진과제

2013년 7월 국가생명윤리심의위원회(이하 “위원회”)는 환자의 자기결정권의 보장과 의료현장에서 발생하는 혼란을 방지하기 위해 제도화가 필요하며, 제도화 방안으로는 특별법 제정이 바람직하다는 취지의 연명의료의 환자결정권 제도화 권고안을 발표하였으며 그에 따른 주요한 추진 과제 내용은 다음과 같다.

연명의료에 대한 결정의 대상이 되는 환자는 회생 가능성이 없고, 원인 치료에 반응하지 않으며, 급속도로 악화하는, 즉 임종 과정에 있는 환자에 한하되, 대상 환자는 1명의 담당의사와 1명의 해당 분야 전문의가 함께 판단하는 것을 원칙으로 한다.

연명의료에 대한 환자 의사(意思)의 확인 방법에 대해서는 환자가 담당의사와 충분한 상담을 통해 이성적 판단이 가능한 상황에서 작성한 연명의료계획서에 대해서는 환자의 명시적 의사로 인정하며 이와 함께 환자가 충분히 정보를 가지고 이성적으로 판단하여 사전에 작성한 사전의료의향서(생전유서 포함)도 담당의사가 환자 본인에게 확인하면, 환자의 명시적 의사로 인정하는 부분에 대한 내용을 법적 주요 내용에 포함하는 것을 권고하고 있다.

특히, 환자의 명시적 의사가 없는 경우 대한 내용을 살펴보면 환자의 명시적 의사는 없지만 예전에 작성한 사전의료의향서가 있거나 가족(배우자, 직계비속, 직계존속에 한함) 2인 이상이 환자의 의사(과거 행적, 평소 소신 등)에 대하여 일치하는 진술을 하는 때에는 1명의 담당의사와 1명의 해당분야 전문의가 판단 후 환자의 의사를 추정하여 하는 방안, 환자의 명시적 의사 표시도 없고 환자의 의사를 추정할 수도 없다면, 법정대리인이나 후견인, 성년후견인 등의 적법한 대리인 그리고 가족(배우자, 직계비속, 직계존속에 한함) 모두가 합의하여 환자를 위한 최선의 조치를 결정할 수 있으며 이 경우 1명의 담당의사와 1명의 해당분야 전문의는 환자를 대리하는 결정이 합리적인 지를 확인하도록 하는 방안에 대한 해결이 필요함을 명시하였다.

그러나 일부에서는 환자의 의사 추정과 대리 결정에 대해서는 환자의 생명권에 대한 결정은 신중해야 한다는 의견도 제기되고 있는 만큼 입법화 과정에서 부작용을 방지할 수 있는 방안을 마련하기로 합의하였으며 제도화 방법으로는 입법화를 추진하고, 입법화는 특별법 제정을 권고하였다. 이와 함께 국생위는 호스피스-완화의료 활성화, 죽음에 대한 사회적 인식 개선을 위한 교육 및 홍보방안 마련 등 국민들이 연명의료 결정과 관련된 사회적 기반 조성을 정부에 권고하였다.

2. 연명의료 환자결정권 제도화 추진의 구체적 내용

연명의료 결정에 관한 국생위의 의결안을 살펴보면 다음과 같다.

1) 기본원칙

모든 환자는 헌법 정신에 따라 적절하게 치료를 받으며, 자신이 앓고 있는 상병(傷病)의 상태와 예후 그리고 시행할 의료에 대해서 분명하게 알고 스스로 결정할 권리가 있다.

수없이 많은 생명과 건강에 도움을 준 의학과 의료가 오히려 임종 기간을 연장할 뿐인 사례가 있음을 인정한다. 의료인은 환자에게 적절한 치료와 함께 환자가 임종에 이르는 과정의 자기결정권 행사를 위하여 자세하고 정확한 정보를 제공하고 환자의 정당한 결정을 존중하여야 한다.

환자가 호스피스-완화의료를 선택할 수도 있도록 정부와 사회는 적극적으로 제도를 마련하고 지원하여야 한다.

2) 대상환자

연명의료에 대한 결정의 대상이 되는 환자란 회생 가능성이 없고, 원인 치료에 반응하지 않으며, 급속도로 악화하는, 즉 임종기(臨終期) 임종 과정에 있는 환자(이하 “환자”라 한다)를 의미한다. 환자의 의학적 상태에 관하여는 2인 이상의 의사(해당 분야 전문의 1인을 포함한다)가 판단한다.

3) 대상연명의료

결정할 수 있는 연명의료는 전문적인 의학 지식과 기술, 장비가 필요한 특수 연명의료로 제한한다. 예를 들어 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 항암제 투여 등이다.

4) 환자의 의사 확인

환자의 명시적인 의사를 존중한다. 환자가 현재 또는 곧 닥칠 상태에 대하여 충분히 정보를 가지고 이성적으로 판단하여 의사와 함께 작성한 연명의료계획서

(POLST; Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)를 권유한다. 더불어 환자가 충분히 정보를 가지고 이성적으로 판단하여 작성한 사전의료의향서(AD; Advance Directives, 생전유서를 포함한다.)는 담당의사(또는 병원윤리위원회)가 확인하면, 환자의 의사로 인정한다.

환자의 명시적 의사는 없지만 예전에 작성한 사전의료의향서가 있거나 가족(배우자, 직계비속, 직계존속에 한한다. 이하 같다.) 2인 이상이 환자의 의사에 대하여 일치하는 진술을 하는 때에는 의사 2인(담당의사가 아닌 해당 분야 전문의 1인 포함한다. 이하 같다.)이 환자의 의사를 추정하여 인정할 수 있다.

환자의 명시적 의사 표시도 없고 환자의 의사를 추정할 수도 없다면, 법정대리인이나 후견인, 성년후견인 등의 적법한 대리인 그리고 가족 모두가 합의하여 환자를 위한 최선의 조치를 결정할 수 있다. 환자를 대신한 결정은 의사 2인이 합리적인지를 확인하여야 한다. 환자를 대신할 사람이 없으면 병원윤리위원회가 최선의 조치를 결정할 수 있다. 다만, 가족 등이 결정하는 경우에는 제도화 과정에서 부작용을 최소화할 수 있는 보완책을 마련한다.

표 11 환자의 의사 확인 방법

환자의 의사	확인 방법
명시적 의사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연명의료계획서(POLST) ○ 사전의료의향서(AD) + 담당의사의 확인
의사 추정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 평소 사전의료의향서 + 의사 2인의 확인 ○ 가족 2인 이상의 진술 + 의사 2인의 확인
대리 결정 의사 미추정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 적법한 대리인의 결정 + 의사 2인의 확인 ○ 가족 전원의 합의 + 의사 2인의 확인 ○ (대리인이 없다면) 병원윤리위원회의 결정 ※ 입법화 과정에서 부작용을 방지할 보완책 마련

5) 연명의료결정 제도화 방안

국생위의 권고안에 따르면, 연명의료 결정과 관련한 제도를 도입하되 단순한 절차뿐 아니라, 호스피스-완화의료 제도 확립과 시설 확충, 병원윤리위원회의 활성화, 의료인들의 교육과 의식 개선, 죽음에 대한 일반인의 인식 개선, 임종기 임종 과정 환자에 대한 경제적 지원 등 다각적인 정책으로 환자들이 연명의료에 대하여 올바

르게 결정할 수 있도록 사회적, 문화적 토대를 적극적으로 마련하여야 함을 나타내고 있다. 연명의료 결정에 관한 제도화로써 입법을 권고하였으며, 입법의 형태는 특별법을 권고하였다.

제 3장 연명의료결정 관련 국외 사례

1. 미국

1) 미국의 사전의료의향서(Advance Directives) 등록체계³⁾

미국의 경우 현재 사전의료의향서(AD; Advance Directives 이하, AD) 를 위한 민간 등록기구로 US Living Will Registry가 운영 중에 있다.

현재 미국 내에서 AD의 등록에 관한 입법이 이루어진 주가 12곳이며, 2곳이 등록에 관련된 조항을 두고 있다. 1990년 루이지애나 주를 시작으로 입법이 시작되었다.

오레곤 주의 경우에는 연명의료계획서(POLST; Physician Orders for Life-Sustaining Treatment 이하, POLST)의 등록에 관한 내용을 진행 중에 있다.

표 12 미국의 각 주별 연명의료결정 등록사항

	Living will	HCPOA	PAD (psychiatric AD)	POLST	Anatomical Gift	DNR Order
Arizona	○	○	○			
California	○	○				
Idaho	○	○		○		
Louisiana	○					
Maryland	○	○		○	○	
Montana	○	○				
Nevada	○	○				
North Carolina	○	○	○		○	○
Oklahoma	○	○			○	
Vermont	○	○				
Verginia	○	○			○	
Washington	○	○	○	○		
Kentucky						
Oregon						

3)US Living Will Registry 홈페이지의 내용을 요약하였다. 접속일 2013. 11. 27. available at: <http://uslivingwillregistry.com>

주요 관련 절차를 살펴보면 캘리포니아 주는 문서만을 보관하고 있으며, 등록 정보는 데이터베이스에 보관되며, 경우에 따라 AD를 첨부하기도 한다. 로스앤젤레스의 경우에는 등록 부서의 직인을 첨부하여 보관하고 있다.

그 외의 주는 AD에 온라인 접근이 가능하도록 시스템을 구축하고 있으며 대부분의 주가 명함 크기의 확인서를 발급하고 있다.

2) 미국의 POLST 법제화

POLST 제도는 1990년대 초반 Oregon에서 처음 개발되었고, 최초의 양식이 1995년 시행되었다. 2011년 2월까지 14개 주에서 POLST 제도 시행 중에 있으며, 22개 주에서 프로그램을 개발 중에 있고, 9개 주에서는 프로그램 개발을 시도하고 있다.

표 13 미국의 각 주별 연명의료계획서 입법 상황

	법안 제정 및 개발(14개 주)
해당 주	캘리포니아, 콜로라도, 하와이, 아이다호, 루이지애나, 매릴랜드, 뉴욕, 뉴저지, 노스 캐롤라이나, 오렌곤, 테네시, 유타, 버몬트, 워싱턴, 웨스트 버지니아

개발과정에 주로 참여한 이해당사자는 응급의료전문의, 노인의학, 호스피스, 간호사 및 법률가 등으로 AD에 관한 입법은 주마다 다른 명칭을 지니고 있는 특징이 있다. (death with dignity act, health care decisions act, advance directive act.)

연방정부 차원에서는 National POLST Paradigm Task Force가 각 주의 POLST 프로그램을 보증하고 있으며⁴⁾ Montana, Pennsylvania, Wisconsin 등이 위의 14개 주에 추가하여 POLST T/F의 보증을 받았다.

현재 POLST와 관련하여 고려하고 있지 않은 주는 4개 주로 Arkansa, Mississippi, South Dakota, Washington D.C 가 있다.

4) 미국 연명의료계획 사업단(US National POLST) 2013. 12. 4일 접속. available at: <http://POLST.org>

3) 관련 법안의 주요 내용

미국에서 연명의료의 중단 또는 보류와 관련하여 각 주 별로 내용의 차이는 있으나 주요 내용은 다음과 같이 요약하여 나타낼 수 있다.

첫째는 환자의 상태에 대한 정의로서 주로 말기상태(terminal condition)으로 표현하여 질병으로 인하여 치료할 수 없거나 회복할 수 없는(incurable and irreversible) 상태로, 생명유지장치가 단지 죽음의 순간을 연기하는 데 불과한 기능을 하는 경우를 의미한다. 오하이오와 아칸사스 주는 말기상태가 아닌 회복할 수 없는 혼수상태, 지속적인 식물인간 상태(PVS), 영구적 무의식 상태의 경우에도 연명의료의 중단과 보류 결정을 적용하고 있다. 또한 말기상태는 주치의 등 2명 이상 의사의 확인 필요하다는 전제조건을 가지고 있다.

둘째, 의료지시서의 작성 시 2명 이상의 증언의 참석 및 서명 요구하고 있다. 이와 관련한 규정에서 환자와 혈연 또는 혼인관계, 유산 상속이나 재산상의 이해관계가 있는 자, 치료비에 대한 재정적 부담을 지고 있는 자, 의료진, 의료인 또는 의료기관이 고용한 자 등은 증언에서 제외하고 있다.

셋째, 환자의 의사확인을 위하여 주치의는 환자의 말기상태 여부를 증명하고 확인해 줄 의무가 있다는 것을 명시하고 있다. 의사능력을 가진 성인은 말기상태에서 연명의료를 보류하거나 중단하는 지시를 서면으로 할 수 있으며 주치의의 확인과 환자의 서면 지시 과정을 거쳐 치료보류와 중단의 의사표시를 행한 환자만 적격환자로서 인정하고 있다. 다만 의사대리결정과정에서 신생아 등은 “신생아·연방아동학대 방지 및 치료법(1984)”의 내용에 적용을 받는다.

2. 오스트리아

오스트리아는 지난 2005년 ‘환자자기결정법(환자사전의료지시법)’을 제정하여 2006년부터 시행하고 있다.

이 법은 생전유언에 따른 의료처치의 거부에 관한 행위를 주요 내용으로 하여

① 통찰력과 판단력을 갖춘 개인

② 선행적인 상담절차의 이행

③ 환자가 정한 만료기간 이내 또는 생전유언 작성으로부터 5년 기간 이내에 대하여 환자가 미리 작성한 사전의료의향서 또는 생전유언에 따른 연명의료의 시행여부를 결정하고 있다.

다만, 일부 기준에 맞지 않을 경우 무효원인이 발생할 수 있는데 사전의료지시서가 자유롭지 못하거나 충분한 설명 없이 작성된 경우 또는 착오 책략, 기망, 육체적 심리적 강요에 의해 작성된 경우, 사전의료지서의 내용이 형법적으로 허용되지 않는 경우, 사전의료지시서 작성 이후 중요내용과 관련된 의학적 상황의 중요부분에 변화가 있는 경우에는 효력이 없다.

오스트리아의 ‘환자자기결정법(환자사전의료지시법)’의 경우 환자의 표시능력 등의 부족으로 환자의료지시서를 갱신할 수 없다고 하더라도 유효기간(5년)내에 구속력을 인정할 수 있다. 그러나 구속력을 인정하기에 앞서 오스트리아의 경우에는 종합적 의료상담 선행이 필수적이라고 명시하고 있으며 의사는 설명한 사실을 문서로 기록·서명하고 환자가 확인함으로써 절차가 진행되고 있다.

이러한 과정에 대한 검증절차는 환자에게 생전유언에 대해 설명하였다면, 담당의사는 진료기록부에 생전유언의 기록을 첨부하여야 하며, 만약 생전 유언이 병원 밖에서 작성되었다면 진료기록에 첨부해서 이를 기록해야 한다는 조항을 통해 확인하고 있으며 부당한 방법으로 작성된 생전유언 증서 작성 또는 활용시 벌금형 또는 과태료 부과가 가능하다.

표 14 오스트리아 ‘환자자기결정법(환자사전의료지시법)’ 주요내용

허용조건	주요내용
연도	2005
허용행위	생전유언에 따른 의료처치의 거부
허용조건	1) 통찰력과 판단력을 갖춘 개인 2) 선행적인 상담절차의 이행 3) 환자가 정한 만료기간 이내 또는 생전유언 작성으로부터 5년 기간 이내 4) 무효원인 ⁵⁾
의사 추정	환자의 표시능력 등의 부족으로 환자의료지시서를 갱신할 수 없다고 하더라도 유효기간(5년)내에 구속력을 인정할 수 있다
의사대리결정	규정 없음
검증절차	1) 의사의 기록의무 2) 생전유언의 증서 작성과 관련된 위반행위에 대한 행정적인 벌 제재

5) 사전의료지시서가 자유롭지 못하거나 충분한 설명 없이 작성된 경우 또는 착오 책략, 기망, 육체적 심리적 강요에 의해 작성된 경우, 사전의료지서의 내용이 형법적으로 허용되지 않는 경우, 사전의료지시서 작성 이후 중요내용과 관련된 의학적 상황의 중요부분에 변화가 있는 경우에는 효력이 없다.

3. 대만

대만은 지난 2000년 ‘안녕완화의료조례법’을 제정하여 2001년부터 시행하고 있다.

위 법에서 이야기하는 안녕완화의료는 말기환자의 고통을 줄이거나 없애기 위하여 완화성, 지지성, 안정의료를 시행하여 돌보거나 심폐소생술을 시행하지 않는 것을 말하고 있으며, 심폐소생술(기관내 삽관)을 포함한 심장마사지, 구급 약물주사, 심장전기충격, 심장인공격동, 인공호흡 등이 있다.

심폐소생술을 시행하지 않기 위한 요건으로는 두 명의 의사(한명은 관련분야 전문의)의 말기환자 진단이 있어야 하며 말기환자라 함은 심한 부상이나 병에 걸려 의사의 진단에 의해 치유가 불가능하다고 판단될 뿐만 아니라 의학상의 증거로 단기간 내에 병세가 사망이 불가피한 정도까지 진전된 사람이라고 정의하고 있다.

이와 더불어 환자가 서명한 의원서 (미성년자의 경우 반드시 법정대리인의 동의 필요)를 통해 심폐소생술을 시행하지 않을 수 있는데 20세 이상의 완전행위능력을 지닌 사람만이 사전의원서 작성이 가능하며, 미리 위임대리인을 정할 수 있다. 의사는 말기환자에게 완화의료를 시행할 때 반드시 치료방침을 환자 또는 그 가족에게 확실히 알려주어야 한다.

위 사항에 대한 검증절차는 의사의 경우 말기환자에게 호스피스의료를 시행할 때 반드시 규정에 따른 사항을 진료기록부에 상세하게 기재해야 하며, 의원서 또는 동의서도 병력서와 같이 보존하여야 함을 나타내고 있다.

또한 의사가 심폐소생술 불시행의 전제조건에 관한 규정을 위반하거나 기록 및 보존의무 위반 시 벌금형, 업무정지처분 또는 면허취소 등이 가능하다.

표 15 대만의 '안녕완화의료조례법' 주요내용

허용조건	주요내용
연도	2001
허용행위	안녕완화의료의 실시 -심폐소생술(기관내 삽관이나 체외의 심장마사지, 구급 약물 주사, 심장전기충격, 심장인공격동, 인공호흡 기타 구급치료행위)의 불시행 포함
허용조건	1) 2명의 의사에 의한 말기환자 진단 2) 완화의료 의원서 (말기환자가 의식불명인 경우 최근친이 제출한 동의서로 대체) 3) 의사는 시행 전 환자에게 치료방침 고지
의사 추정	규정 없음
의사대리결정	1) 말기환자가 의식불명이거나 신청의사를 명확히 밝힐 수 없을 시 2) 최근친 제출한 동의서 ⁶⁾ 3) 말기환자가 이전에 밝힌 명시적 의사표시에 반하는 것이 아니어야 함.
검증절차	1) 의사의 기록의무 2) 전제조건 위반시 처벌규정

6) 최근친의 범위는 1) 배우자, 2) 혈족인 직계비속 성인, 3) 부모, 4) 형제자매, 5) 조부모, 6) 증조부모 또는 3촌인 방계혈족, 7) 1촌인 직계인척이다.

4. 일본

일본의 “종말기 의료결정 프로세스 가이드라인”은 지난 2007년부터 시행되기 시작하였다.

종말기 의료는 의사 등 의료종사자로부터 적절한 정보의 제공과 설명에 기초하여 환자가 의료종사자와 대화를 통해 환자 본인이 내린 결정에 기초하여 진행하는 것으로 종말기 의료는 다전문 직종의 의료종사자로부터 구성되는 의료케어팀에 의해서 의학적 타당성과 적절성을 기본으로 신중하게 판단하는 것을 기본으로 하여 의료행위의 개시, 의료내용의 변경, 의료행위의 중지 등을 주요한 내용을 하고 있다.

환자의 의사는 본인이 직접 확인이 가능한 경우

- ① 사전의료지시서
- ② 사전 환자와 의료종사자 사이의 충분한 대화
- ③ 사정변경이 있는 경우 환자의 의사를 재확인
- ④ 합의 내용을 문서로 보관 등의 절차를 통해 진행하고 있다.

그 외에 가족이 환자의 의사를 추정할 수 있는 경우에는, 그 추정 의사를 존중해, 환자에게 있어서의 최선의 치료 방침을 취하는 것을 기본으로 하며 가족이 환자의 의사를 추정할 수 없는 대리결정의 경우에는 가족 간 충분한 논의를 통해 환자에게 최선의 치료방침을 정하는 방향으로 운영되고 있다.

특히 일본의 경우, 우리나라에서 고려되고 있는 상황과 마찬가지로 가족이 없는 경우 및 가족이 판단을 의료·케어 팀에 맡기는 경우에는, 의료케어팀이 환자에게 최선의 치료 방침을 정하여 의료행위 중단 여부를 결정하고 있다.

또한 아래의 경우 치료방침 등에 대해 전문가로 구성된 별도의 위원회에서 검토 및 조언을 얻을 수 있다.

- ① 의료·케어팀에서 전문적 의료 결정이 어려운 경우
- ② 환자와 의료 종사자와의 대화에서, 타당하고 적절한 의료 내용에 대한 합의를 얻을 수 없는 경우
- ③ 가족간 의견이 합치되지 않거나, 의료 종사자와의 대화에서 타당하고 적절한 의료 내용에 대한 합의를 얻을 수 없는 경우 등

표 16 일본 '종말기 의료결정 프로세스 가이드라인' 주요내용

허용조건	주요내용
연도	2007
허용행위	의료행위의 개시, 의료내용의 변경, 의료행위의 중지
허용조건	환자의 의사표시를 확인할 수 있는 경우 1) 사전의료지시서 2) 사전 환자와 의료종사자 사이의 충분한 대화 3) 사정변경이 있는 경우 환자의 의사를 재확인 4) 합의 내용을 문서로 보관
의사 추정	환자의 의사를 확인할 수 없는 경우 의사추정이 가능한 경우 그 추정의를 존중해 최선의 치료방침 결정
의사대리결정	환자의 의사를 추정할 수 없는 경우 1) 가족과 충분히 서로 합의 2) 최선의 치료방침 결정 가족이 없는 경우 의료케어팀에서 최선의 치료방침 결정
검증절차	위원회의 개입 : 검토와 조언 실시 1) 환자와 의료종사자간에 합의를 얻을 수 없는 경우 2) 가족간에 의견이 결정되지 않는 경우 3) 의료종사자와 가족간에 합의를 얻을 수 없는 경우

제 4장 국가생명윤리심의위원회 권고안에 따른 연명의료결정법(안)

1. 법률 제정 개요

1) 권고안에 따른 연명의료결정법(안)의 요건

연명의료 관련 국생위의 권고안에서 명시한 연명의료결정법(안)의 주요 요건으로 기본 원칙과 대상 환자와 대상 의료의 정의, 환자의 의사 확인에 대한 내용이 법(안)의 내용에 포함되어야 한다. 이에 따른 개별 요건을 살펴보면, 상병에 대한 환자의 알권리와 연명의료 관련 선택권이 우선적으로 보장되어야 하며, 의료인이 환자에게 정확한 정보를 제공해야 하는 의무를 부여하고 있다. 특히 미국, 독일, 프랑스, 네덜란드 등의 많은 국가에서 환자가 이성적 판단이 가능한 상황에서 의료인과 충분히 상담 후 내린 결정은 의료현장에서 법적으로 존중받고 있으며 이에 근거한 의료인의 행동은 법으로 면책되어 있다.

또한 연명의료 결정을 제도화하고 있는 대부분의 국가에서는 공통적으로 의학적으로 치료할 수 없거나 회복이 불가능한 상태의 환자에 대한 연명의료 중단이 가능하도록 규정하고 있으며 단 기간 내에 병세가 사망이 불가피한 경우라고 전제하고 있다. 따라서 연명의료 결정과 관련한 환자대상은 말기의 환자 중에서도 임종기 환자로 제한하여 대상을 규정할 필요가 있다.

현재 연명의료는 일반연명의료와 특수연명의료로 구분하고 있다.

표 17 연명의료의 구분

연명의료구분	치료의 종류
일반연명의료	영양공급, 수분공급, 체온유지, 배변 및 배뇨 도움 진통제 투여, 욕창예방 등
특수연명의료	심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 수혈, 장기이식 등

자료출처: 국가생명윤리심의위원회, ‘연명의료 환자 결정권 제도화 관련’, 국가생명윤리심의위원회, 2013, pp18~19.

국생위의 권고안에 따르면 일반연명의료는 생명유지에 필요하지만 전문적인 의학 지식이나 의료기술, 특수한 장치가 필요하지 않은 치료로, 특수 연명의료는 생명유지를 위해 고도의 전문적 의학지식이나 의료기술, 특수한 장치가 반드시 필요한 치료로 규정하고 있다. 또한 현재 환자나 가족이 결정 가능한 연명의료는 특수연명의료로 제한하고 있는 실정이다.

이와 함께 환자의 의사확인에 대한 조항이 필요하다. 현재 미국, 오스트리아, 대만, 독일 등은 환자의 의사 확인과 관련하여 연명의료계획서나 사전의료의향서에 의한 명시적 의사를 하나의 의사표시 방법으로 인정하고 있다.

다만, 대리결정에 관련한 사항은 지속적으로 논란이 되고 있으며 종교계와 환자단체에서는 가족과 의료인만이 결정하는 구조는 왜곡된 담합의 가능성이 나타날 수 있기 때문에 제도가 환자와 사회적 신리를 얻기 위해서는 제3의 공적기관에서 감시할 수 있는 제도가 필요하다. 이에 반해 의료계의 입장은 연간 3만건 이상 발생이 예상되는 연명의료 중단 논의를 위해 별도의 기구를 신설하는 것은 시간적·비용적으로 어려운 문제이며, 국제적으로 연명의료의 시행과 관련한 결정은 환자·환자의 가족·의료인이 결정하는 것이 표준이라는 주장을 하고 있다.

2) 연명의료결정법(안)의 구성

	연명의료결정법(안)	
대한민국헌법 제10조	목적	민법 제689조 위임의 상호해지의 자유 제1항
의료법 제5조 의사·치과의사 및 한의사 면허	정의	
	기본원칙	보건의료기본법 제12조 보건의료서비스에 관한 자기결정권
	적용범위	
보건의료기본법 제4조 국가와 지방자치단체의 책임 제11조 보건의료에 관한 알 권리 제12조 보건의료서비스에 관한 자기결정권	국가 등의 책무	대한민국헌법 제10조
생명윤리및안전에관한법 률 제7조 심의위원회의 구성	국가생명윤리심의위원회와의 관계	제8조 심의위원회의 운영 제9조 기관생명윤리심의위원회의 설치 및 기능
	병원윤리위원회	의료법 제3조 의료기관
	병원윤리위원회 구성과 운영	
의료법 제27조 무면허 의료행위 등 금지	임종기 환자의 연명의료결정 등	형법 252조 촉탁 승낙에 의한 살인 등
	연명의료계획서의 작성	
	사전의료의향서 등	
	의사추정	
	대리결정	
	책임면제	
	사인추정	장기이식법 제17조
	기타 절차 등	
공공기관의개인정보보호 에관한법률 제11조 개인정보취급자의 의무	보험 등의 불이익 금지	국민건강증진법 제21조 검진결과 공개금지

기록 및 보존의무	보건의료기본법 제53조 보건의료통계·정보관리 시책
보고의무	
보고·조사	
적극적 생명정지 등의 금지	
국고 보조	
벌칙	형법 제252조 촉탁, 승낙에 의한 살인 등
벌칙	
자격정지의 병과	장기등 이식에 관한 법률 제45조 벌칙 제47조 자격정지의 병과
기록 및 보존의무 위반	
과태료	장기등 이식에 관한 법률 제48조 과태료 제49조 과태료의 부과, 징수절차

2. 연명의료결정법(안)의 세부내용

1) 제1조 목적

제1조 (목적)

이 법은 모든 국민이 연명의료에 대한 자기결정권을 행사할 수 있도록 의료에 대한 결정을 내리는 절차 등 필요한 사항을 정함으로써 인간의 존엄을 보호하는 것을 목적으로 한다.

국가생명윤리심의위원회 권고안에서는 수없이 많은 생명과 건강에 도움을 준 의학과 의료가 오히려 고통스러운 임종기간을 연장할 뿐인 사례가 있음을 지적한다. 동시에 이 권고안은 미국, 독일, 프랑스, 네덜란드, 벨기에, 오스트리아, 대만, 싱가포르 등 많은 국가에서는 환자가 이성적 판단이 가능한 상황에서 의료인과 충분한 상담 후 내린 결정은 의료현장에서 유효한 법적 결정으로 존중받고 있으며 이에 근거한 의료인의 행동은 법으로 면책되고 있음을 확인하였다.

본 연명의료결정법의 제정목적은 연명치료 시행 여부의 결정과정에서 당사자인 환자 본인의 의사를 반영할 수 있는 기전을 마련하는 동시에 전문가로서 의료진이 적극적으로 참여하도록 함으로써 결정 과정이 윤리적으로 이루어질 수 있게 하는 것이며, 이를 통해 환자가 인간으로서의 존엄과 가치를 유지하고 환자의 인권을 보호하는 것을 최종적인 목적으로 한다.

본 1조의 법적 근거를 살펴보면 다음과 같다

대한민국헌법 제10조에서는 ‘모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.’라고 명시하고 있다. 이는 모든 국민이 인간으로서 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있는 권리가 있다는 것으로 국가는 이러한 국민의 권리를 충족시키기 위해 적극적으로 각 개인의 인권을 확인하고 보장할 의무와 책임이 있다는 것을 강조하는 것이다. 생명유지 기술이 고도로 발달해 있고 그러한 기술이 나날이 발전하고 있는 현대의 의료현실에서 연명의료중단 또는 유보요청의 법적 의미를 판단해야 하는 경우가 많아질 것으로 예측되지만 아직까지 구체적인 기준 또는 법적 근거가 마련되어 있지 않다. 즉, 현재의 연명의료중단에 관한 전제요건 등이 법제화되어 있지 않은 상황에서는 소송을 통해서만 연명의료중단

인정여부가 최종적으로 가려지게 된다. 이런 배경에는 무엇보다 현행 형법은 임종기라는 환자의 특수한 상황을 전혀 고려하지 않아 연명의료를 중단하는 경우에서 관련된 당사자들이 환자의 사망에 대한 법적 책임에서 자유롭기 어렵다는 문제가 자리하고 있다. 이런 법적 위협 속에서 결국 말기 내지 임종환자가 무의미한 연명 조치로 인한 고통의 중단을 요청하고, 이를 존중받을 여지가 거의 없는 실정이다.

또한 본 조는 연명의료를 행하는 의사는 환자의 자기결정권에 근거한 치료중단 요구에 응할 의무가 있음을 입법을 통하여 구체화함으로써 국민의 기본권을 보호함을 목적으로 하고 있다.

우리나라의 민법 제689조 제1항에서는 ‘위임계약은 각 당사자가 언제든지 해지할 수 있다’라고 명시하고 있다. 또한 보건의료기본법 제12조에서는 모든 국민은 보건의료인으로부터 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의여부를 결정할 권리를 가진다고 밝히고 있다.

이와 관련하여 대법원 판례를 살펴보면“자기결정권 및 신뢰관계를 기초로 하는 의료계약의 본질에 비춰볼 때 강제진료를 받아야 하는 등의 특별한 사정이 없는 한 환자는 자유로이 의료계약을 해지할 수 있고 의료계약을 유지할 경우에도 환자의 자기결정권이 보장되는 범위 내에서 진료행위의 내용 변경을 요구할 수 있다” 하여 환자의 자기결정권을 보호한 판례가 있음을 알 수 있다(대법원 2009.5.21. 선고 2009다17417).

2) 제2조 정의

제2조 (정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- 1.“임종기환자(臨終期患者)”란 질병의 상태가 급속도로 악화하여 따라서 일정기간 이내에 사망할 것으로 예상되는 상태로 현대 의학 지식 및 의료기술 측면에서 환자에게 수행되는 치료가 환자의 질병경과에 더 이상 도움을 줄 수 없는 환자를 말한다. 임종기 환자 여부 판단은 담당의사와 해당 분야의 전문의 1인에 의해 이루어져야 한다.
- 2.“연명의료”란 임종기환자의 생명 연장만을 목적으로 시행되는 전문적인 의학 지식과 기술, 장비가 필요한 특수한 의료행위를 말한다.
- 3.“담당의사(擔當醫師)”란 임종기환자의 진료 및 치료를 담당하는 전문의를 말한다.
- 4.“전문(專門醫)”란 의료법 제77조 제1항의 규정에 의한 전문의를 말한다.
- 5.“연명의료계획서”는 연명의료에 대하여 환자가 밝힌 의사(意思)에 따라 연명의료의 실시 또는 중단에 대한 결정을 담당의사가 작성한 문서를 말한다.
- 6.“사전의료의향서”는 국민이 연명의료의 실시 또는 중단에 대하여 자신의 의사를 밝히기 위하여 직접 작성한 문서를 말한다.
- 7.“호스피스-완화의료”는 암관리법 제2조 제2항의 규정에 의한 “말기암환자 완화의료”를 말한다.
- 8.“가족”이란 임종기환자의 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 14세 미만인 사람은 제외한다.
 - 가. 배우자
 - 나. 직계비속
 - 다. 직계존속
 - 라. 형제자매
 - 마. 가목부터 라목까지에 해당하는 가족 또는 유족이 없는 경우에는 4촌 이내의 친족

제1호는 임종기 환자를 정의한다. 본 조에 따르면 임종기환자는 네 가지 요소를 구성요소로 갖는데,

- ① 수행되는 치료가 환자의 질병경과에 더 이상 도움을 줄 수 없고
- ② 회복가능성이 없으며
- ③ 단기간내에 사망할 것으로 예상되는 상태로
- ④ 담당의사와 해당 분야의 전문의 1인에 의하여 진단받은 환자이다.

국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 연명의료 결정을 제도화하고 있는 국가에서는 공통적으로 의학적으로 치료할 수 없거나 회복이 불가능한 상태의 환자에 대해 연명의료중단이 가능하도록 규정하고, 오류 발생을 최소화하기 위해 2인 이상 의사의 판단을 요구하고 있다. 논쟁의 여지가 있는 지속적 식물상태(PVS, persistent vegetative state) 환자에 관하여서는 국가별로 상이한 기준이 적용되고 있으며, 특별위원회에서는 임종기 환자에 포함하지 않았다.

제2호는 연명의료를 정의한다. 연명의료란 임종기환자의 주된 병적 상태를 바꿀 수 없고, 단지 생명 연장만을 목적으로 하는 기계적 또는 인위적인 의학적 치료이다. 따라서 의미있는 치료로 볼 수 없이 환자의 죽음의 과정만을 연장시키고 경우에 따라서 환자에게 의미없는 고통만을 안기기도 한다.

연명의료는 통상적으로는 통증조절이나 영양공급, 물 공급, 단순 산소공급 등의 일반 연명의료와 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 항암제 투여 등의 특수연명의료로 나누어 이해하고 있으나 국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 결정할 수 있는 연명의료는 전문적인 의학지식과 기술, 장비가 필요한 특수 연명의료로 제한하고 있다.

제3호는 환자에 대한 일차적 진료 책임을 진 자로서 담당의사를 규정한다. 담당의사는 의료법 제5조에 해당하여 각 해당되는 학위를 받은 후 국가시험에 합격하여 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 의사·치과의사 또는 한의사로 규정하고 있다. 본 법(안)의 담당의사란 의료법 제5조에 따른 의사로서 임종기환자의 진료 및 치료를 담당하는 자를 말한다.

제4호 전문의란 의료법 제77조 제1항에 따른 의사로서 담당의사를 제외한 임종기환자의 질환에 관하여 전문적인 진단 및 치료 등을 할 수 있는 자를 말한다.

제5호 연명의료계획서는 환자가 현재 또는 미래에 닥칠 임종기 상태에 대하여 연명의료의 시행에 대한 의사를 명시적으로 표현한 서류이며 이를 작성하기 위해서는 4가지 조건이 필요하다. 환자와 협의를 통해 의사가 작성하는 본 계획서는 연명의료결정에 있어 가장 확정적인 자료로 활용된다.

- ① 환자가 의료진과의 상담을 통해 얻은 충분한 정보를 가지고
- ② 이성적으로 판단하여
- ③ 연명의료의 지속 또는 중단에 대하여 내린 결정을 의사와 함께
- ④ 서류로 작성한 서류이다.

제6호 사전의료의향서는 연명의료계획서와 유사하나 서식 작성 시 반드시 의사의 상담 및 참여를 요건으로 하지 않는다는 점이 다르다.

사전의료의향서는 환자가 현재 또는 미래에 닥칠 임종기 상태에 대하여 충분한 정보를 가지고 이성적으로 판단하여 연명의료의 시행에 대한 자신의 의사를 밝히기 위하여 작성한 서식이며 다수의 국가에서 사전의료의향서를 환자의 연명의료에 관한 의사표현 수단으로 활용하고 있으며 국내에도 사전의료의향서를 작성한 인구가 증가하고 있는 실정이다. 사전의료의향서는 환자가 의사의 상담을 통해서 작성한 연명의료계획서보다는 추정적인 성격이 강하다. 따라서 사전의료의향서의 활용을 위해서는 그 형식을 다양화하고, 임상에서 이전에 작성된 사전의료의향서의 내용을 환자와 의사가 함께 확인하는 절차 등을 거치게 함으로써 모호함을 줄이도록 해야 한다.

제8호 가족이란 장기등 이식에 관한 법률 제4조 제6항에 근거하여 적용한 것으로 임종기환자의 가족이라는 호칭에 있어서의 가족의 범위를 나타내며 임종기환자의 가족의 정의에 따라 가목에서 마목의 순서로 제12조 의사추정과 제13조 대리결정 조항에서의 동의필요자의 순서가 지정된다.

3) 제3조 기본원칙

제3조 (기본원칙)

1. 연명의료와 관련된 모든 사안은 인간의 존엄을 침해하는 방식으로 하여서는 아니된다.
2. 환자가 표명한 연명의료결정은 특별한 사유가 없는 한 존중되어야 한다.
3. 국민은 자신이 앓고 있는 질병의 상태와 예후 그리고 임종기의 연명의료에 대하여 분명하게 알고 스스로 결정할 권리가 있다.
4. 담당의사는 환자의 충분한 정보에 근거한 동의를 바탕으로 연명의료를 시행해야 한다.

제3조 기본원칙은 인간의 존엄성의 보호를 위한 조치, 그리고 환자의 존엄성을 보호하는 수단으로서 충분한 정보에 근거한 동의, “연명의료”가 무엇인가에 대하여 알고 선택할 권리 및 그 권리의 존중을 핵심에 둔다.

우리 헌법 제10조가 보장하는 인간으로서의 존엄과 가치는 우리나라 기본권 질서의 이념적·정신적인 출발점인 동시에 가치적인 핵심이다. 이에 따라 연명의료의 유보 또는 중단 결정에 있어서 환자의 의사는 최대한 반영되고 존중되어야 하며 다른 외부적 요인으로 인해 연명의료가 지속되거나 중단되지 않아야 한다. 또한, 적절하고 충분한 정보에 근거한 자유로운 동의가 선행할 때에만 임종기 연명의료서비스가 제공될 수 있으며 이 동의는 어떠한 이유에서건 불이익이나 손해 없이 어느 때나 관련 개인에 의해 철회될 수 있어야 한다.⁷⁾

마지막으로 연명의료에 대한 선택 권리에 있어 보건의료기본법 제12조에 ‘모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료 방법, 의학적 연구 대상 여부, 장기이식 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가진다’라고 명시하고 있다. 국가생명윤리심의위원회 권고안에서는 모든 환자는 적절하게 치료를 받으며 자신이 앓고 있는 상병의 상태와 예후 그리고 시행할 의료에 대해서 분명하게 알고 스스로 결정할 권리가 있음을 밝히고 있다. 또한 헌법 제10조에 따라 국가는 국민의 인권과 결정권을 보장할 의무가 존재하며, 연명의료를 결정하는 것에 대한 입법은 인권과 결정권 보장의 한 수단이다.

7) 국가에 따라 환자의 질병치료를 거부할 수 있는 권리를 강화하여 ‘환자의 수명이 단축되는 위험이 있더라도 환자가 질병치료를 거부할 경우 치료의 중단이 가능’하도록 되어 있다.

4) 제4조 적용범위

제4조 (적용범위)

연명의료결정에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 의한다.

국가생명윤리심의위원회의 연명치료에 관한 특별위원회는 본 사안에 대하여 특별법 형태의 입법을 권고하였으며 이에 따라 연명의료결정과 관련한 사항 전반을 법(안)의 적용범위로 한다. 특별법으로서 연명의료결정법(안)은 다른 법 조항에 우선하여 적용된다.

5) 제5조 국가 등의 책무

제5조 (국가 등의 책무)

- ① 국가와 지방자치단체는 연명의료결정과정에서 환자의 결정권을 보호하기 위하여 예산의 범위에서 다음 사업을 하여야 한다.
1. 연명의료결정의 수립을 위한 의료기관의 지원
 2. 사전의료의향서의 작성 및 활용 방안 추진
 3. 호스피스-완화의료 지원정책의 마련 및 추진
 4. 연명의료결정과 관련한 통계자료 작성 및 연구에 대한 지원
 5. 연명의료결정에 대한 국민 홍보 및 교육방안 개발
 6. 의료인 등 의료기관 종사자를 대상으로 한 연명의료결정 관련 교육
 7. 그 밖에 연명의료결정에 관하여 필요한 사항
- ② 본 조의 사업의 시행에 관하여 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.

국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 연명의료 결정과 관련한 제도를 도입하되 단순한 절차뿐 아니라 다각적인 정책으로 환자들이 연명의료에 대하여 올바르게 결정할 수 있도록 사회적, 문화적 토대를 적극적으로 마련해야함을 명시하고 있다. 따라서 국가와 지방자치단체는 연명의료결정과정에서 환자의 결정권을 보호하기 위하여 예산의 범위에서 다음과 같은 6가지 사업을 해야 할 필요성이 있다.

첫째, 의료기관의 지원이다. 연명의료계획서 작성을 위해서 의료진은 환자에게 충분한 정보를 제공하여 환자가 이해 가능하도록 해야 하며 환자는 의사와 함께 계획서를 작성해야 한다. 따라서 연명의료계획서의 작성을 위해서는 의료인력의 시간과 노력의 투자가 필요하다. 이와 같이 국가 및 지방자치단체는 연명의료계획서의 작성을 위한 의학적 상담을 시행하는 의료기관의 지원이 필수적이다.

둘째, 사전의료의향서 관련 지원이다. 현재 사전의료의향서에 대한 법률 및 법정 표준양식은 없으나 2009년 대법원의 ‘무의미한 연명치료장치제거 등’의 판결에서 “의사결정 능력이 없는 환자의 연명치료를 중단하기 위해서는 환자의 합리적인 치료중단 의사가 사전에 있어야 한다”고 판시하였으므로 그 효력은 인정된다는 의미를 내포하고 있다. 이에 따라 사전의료의향서의 작성 및 작성 사실을 알리기 위한 조치의 지원이 국가와 지방자치단체에서 이루어져야 한다.

셋째, 호스피스-완화의료에 대한 지원이다. 환자에게 호스피스 완화의료 환경이 조성돼 있어야 연명의료 결정권이 실질적으로 보장될 수 있다. 이에 따라 연명의료 결정권 법안과 호스피스-완화의료의 활성화는 함께 진행될 필요성을 가지고 있다. 특히, 국생위 권고안에 따르면 환자와 가족이 존엄한 죽음을 준비하고 맞이할 수 있도록 호스피스-완화의료에 대한 제도 마련 방안 검토의 필요성이 제기되었다. 따라서 국가와 지방자치단체는 호스피스-완화의료에 대한 지원정책을 마련하고 추진해야 한다. 이는 국가와 지방자치단체가 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력하는 동시에 환자들에게 필요한 완화의료를 포함한 적절한 의료서비스를 선택할 수 있도록 하는 의미를 지닌다.

넷째, 연명의료결정관련 연구 및 통계분석 지원이다. 국가와 지방자치단체는 연명의료결정과 관련된 통계자료 작성 및 연구에 대한 지원을 지속함으로써 연명의료결정에 대한 정책분석이 이뤄지도록 해야 한다.

다섯째, 국민들을 대상으로 한 죽음에 대한 사회적 인식 개선을 위한 교육 및 연명의료결정 관련 홍보방안 등의 마련이 필요하다. 사전의료의향서 및 연명의료계획서 정확하고 효율적인 활용과 활성화를 위하여 대중들을 대상으로 홍보 및 교육을 진행해야 한다.

여섯째, 윤리적으로 분명한 개념과 원칙에 따라 의료행위가 이뤄질 수 있도록 의료인을 대상으로 한 생명윤리에 대한 교육이 필요하다. 연명의료결정 과정에서 의료기관 종사자들의 역할이 상당히 크므로 그 역할 및 연명의료결정 과정에 대한 이해와 연명의료결정 과정에서의 책임감 등을 교육하는 방안을 모색해야 한다.⁸⁾

8) 마지막으로 보건의료기본법 제11조에서는 국민이 자기결정권을 온전히 행사할 수 있도록 보건의료시책 및 개인 건강정보에 접근할 권리를 보장하고 있다. 환자는 정확하고 충분한 정보를 제공받아서 이를 바탕으로 이성적으로 본인의 연명의료에 대해 결정할 수 있다. 따라서 의료인 및 의료기관은 연명의료 결정에 대한 환자의 자기결정권을 보장할 수 있도록 환자에게 정확한 정보를 제공해야 한다. 국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 의료인은 환자에게 적절한 치료와 함께 환자의 자기결정권 행사를 위하여 자세하고 정확한 정보를 제공하고 환자의 정당한 결정을 존중해야한다고 한다고 규정하고 있다. 이에 따라 의료인 및 의료기관은 환자의 연명의료에 관한 선택권을 보장해야하며 환자가 원할 시 연명의료계획서 작성 등에 관하여 충분하고 자세히 설명하여야 한다. 또한 환자의 연명의료결정의 존중 측면에서 대한민국 헌법 제10조 및 보건의료기본법 제12조 등의 정신에 근거하여 국가 및 사회는 환자가 표명한 연명의료결정을 특별한 사유가 없는 한 존중해야 한다.

6) 제6조 국가생명윤리심의위원회와의 관계

제6조(국가생명윤리심의위원회와의 관계)

연명의료결정에 관하여 다음 사항은 생명윤리 및 안전에 관한 법률 제7조 국가생명윤리심의위원회의 심의를 통하여 결정한다.

1. 연명의료 중단 등의 대상, 기준, 절차 등에 관한 사항
2. 의학 및 과학의 발전 정도를 반영한 연명의료의 범위에 관한 사항
3. 연명의료 중단 등의 연명의료계획서 작성절차 및 관리 등에 관한 사항
4. 연명의료 중단 등에 대한 추정 및 대리에 의한 의사표시의 요건, 방법 및 절차에 관한 사항
5. 연명의료중단에 대한 통계의 작성
6. 그 밖에 연명의료 중단 등에 관하여 보건복지부장관이 부의하는 사항

임종기환자의 자기결정권 보호 및 연명의료중단 등에 관한 중요 사항을 심의·조정하고 여러 부처에 관계되는 연명의료결정 정책에 대하여 협의하는 등 연명의료결정 정책을 지속적으로 책임질 수 있는 조직이 필요하다. 이에 따라 위의 국가위원회는 보건복지부에 소속되어 연명의료결정과 관련된 사항들을 심의하는 역할을 하며

- ① 연명의료 중단 등의 대상, 기준, 절차 등에 관한 사항
- ② 의학 및 과학의 발전 정도를 반영한 연명의료의 범위에 관한 사항
- ③ 연명의료 중단 등의 연명의료계획서 작성절차 및 관리 등에 관한 사항
- ④ 연명의료 중단 등에 대한 추정 및 대리에 의한 의사표시의 요건, 방법 및 절차에 관한 사항
- ⑤ 연명의료중단에 대한 통계의 작성
- ⑥ 그 밖에 연명의료 중단 등에 관하여 보건복지부장관이 부의하는 사항을 심의한다.

7) 제7조 병원윤리위원회

제7조 (병원윤리위원회)

- ① 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 연명의료를 시행하는 의료기관의 장은 법률에서 정하는 연명의료에 관한 상담 및 심의를 위하여 병원윤리위원회를 설치 운영하여야 한다.
- ② 보건복지부장관은 의료기관이 이 법에 의하여 병원윤리위원회를 설치한 경우 운영비의 일부를 보조할 수 있다.
- ③ 제1항의 의료기관 중에서 병원윤리위원회를 구성하지 못한 의료기관이 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 병원윤리위원회를 설치한 다른 의료기관 또는 제3항에 의한 공용위원회와 심의에 관한 협약을 체결한 경우에는 제1항에도 불구하고 병원윤리위원회를 설치한 것으로 본다.
- ④ 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 기준이하의 의료기관이 이 법에 의한 심의를 의뢰할 수 있도록 공용위원회를 지정하여 운영하고 운영비의 일부를 보조할 수 있다.
- ⑤ 그 밖에 병원윤리위원회에 관한 사항은 복지부령으로 정한다.

연명의료를 시행하는 병원급 의료기관은 연명의료결정 및 생명·의료 윤리에 대한 전문가를 비롯한 전담인력 확충 및 환자에게 연명의료에 관한 상담 및 지원을 위한 전문조직이 필요하다. 의학적 판단 및 가치판단 등에서 불확실성으로 인한 문제를 최소화하기 위한 안전장치로서 병원윤리위원회가 중요하며 이는 다섯 가지의 주요 기능을 가지게 된다.

- ① 제10조제1항 각 호의 판단에 관한 사항
- ② 제16조의 추정의사의 확인에 관한 사항
- ③ 제17조의 미성년자 및 지적장애인의 연명의료 중단 등의 인정에 관한 사항
- ④ 연명의료 중단 등의 이행에 관한 사항
- ⑤ 그 밖에 연명의료 중단 등과 관련하여 의료진 및 환자 등으로부터 심의 요청된 사항 등이다.

8) 제8조 병원윤리위원회 구성 및 운영

제8조 (병원윤리위원회 운영)

- ① 병원윤리위원회는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 위원장 1인을 포함하여 5인 이상의 위원으로 구성한다. 이 경우 의료윤리 또는 종교계·윤리학계·시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다) 전문가와 해당 의료기관에 종사하지 아니하는 자 1인 이상이 각각 포함되어야 한다.
- ② 위원은 의료기관의 장이 위촉하며, 위원장은 위원 중에서 호선한다.
- ③ 그 밖에 병원윤리위원회의 구성 및 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

병원윤리위원회는 5인 이상으로 구성되어야 하며 의료윤리 또는 종교계·윤리학계·시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다) 전문가와 해당 의료기관에 종사하지 않는 1인 이상이 각각 포함되어야 한다. 동시에 환자의 상태에 대하여 평가하고 의견을 제시할 수 있는 전문의와 간호사, 사회사업사 등 관련 분야 전문가가 포함되어야 하며 이는 하위법령으로 구체적으로 결정해야 한다. 병원윤리위원회는 연명의료결정과 관련된 의사결정과 함께 의료진과 환자측이 제기한 자문을 해결하고 교육 및 정책 개발 업무를 담당한다.

병원윤리위원회는 요청된 윤리 자문에 대하여

- ① 임상윤리전문가를 통한 개인 자문,
- ② 위원회 내에 설치된 소위원회를 통한 자문,

그리고 ③ 전원위원회를 통한 의사결정 등 다양한 경로를 통하여 의사결정을 할 수 있다. 병원윤리위원회의 의사결정은 권고안의 형태로 환자와 의료진에 제시되며 권고안으로서 법적 구속력이 없으나 의료진이나 환자측의 선호에 대한 윤리적, 법적 평가로서 정당성을 담보할 수 있을 것이다.

그 외 병원윤리위원회의 주요한 기능에는 연명의료결정과 관련된 문서 및 서류 등의 보관과 보고 등 연명의료결정과 관련하여 의료기관의 업무를 담당하는 역할을 수행하는 것이며 병원윤리위원회의 운영 등에 관하여 기준 또는 등록 등의 기준이 필요하며 이를 시행령에서 다루도록 한다. 비근한 입법례로 생명윤리 및 안전에 관한 법률이 규정하는 기관생명윤리위원회가 있다.

9) 제9조 임종기 환자의 연명의료 결정 등

제9조 (임종기환자의 연명의료 결정 등)

- ①환자 및 환자 가족 등은 담당의사에게 연명의료에 관한 결정(이하 연명의료결정)을 위하여 상담을 요청 할 수 있다.
- ②담당의사는 제1항에 의한 환자 및 환자 가족의 상담 요청이 있을 경우에 응해야 한다.
- ③환자가 다음의 조건을 충족하는 경우 담당의사는 특별한 사유가 없는 한 병원윤리위원회에 보고한 후 연명의료를 유보 또는 중단하여야 한다.
 - 1.제10조, 제11조, 제12조, 제13조에 의하여 연명의료에 대한 의사표시가 있는 경우
 - 2.담당의사 및 전문의사로부터 임종기로 진단 받은 경우
- ④환자에 대한 연명의료결정의 실행은 담당의사가 하여야 한다.
- ⑤담당의사는 연명의료를 중단하더라도 영양공급, 수분공급, 통증 조절 등과 같은 기본적인 의료서비스는 의학적으로 무익하고 신체적으로 문제를 유발하지 않는 한 계속하여 제공하여야 한다.
- ⑥담당의사가 양심상의 이유 등으로 연명의료 중단 등을 이행할 수 없을 경우 의료기관의 장은 다른 담당의사를 지정하여 이행할 수 있으며, 교체된 담당의사는 이로 인하여 어떠한 차별적 대우를 받아서는 안된다.
- ⑦해당 의료기관의 병원윤리위원회는 당해 환자의 의사표시의 성립 여부에 대한 조사를 행할 수 있고, 필요하다고 인정하면 당해 환자의 직계친족 등의 의견을 들을 수 있다.
- ⑧그 밖에 연명의료결정에 관해 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

첫째, 연명의료결정에 관한 상담요청과 관련하여 환자와 환자 보호자는 현재 제공되고 있는 의료서비스의 성격과 의미, 연명의료의 가능성 및 연명의료결정에 대하여 의료진에게 상담을 요청할 수 있고, 의료진은 상담을 통하여 환자의 연명의료결정을 지원해야 한다. 또한 환자 측의 권리를 명시화 함으로써 의료진의 무관심 등으로 연명의료결정 상담이 미루어지지 않도록 해야 한다.

둘째, 연명의료결정에 관한 의료진의 상담 제공 측면에서 환자 측의 연명의료에 관한 상담 요청이 있는 경우, 담당의사는 연명의료에 대하여 환자 측의 이해와 결

정이 필요하다고 평가하여 연명의료결정에 관한 상담을 진행할 수 있어야 한다.

셋째, 연명의료결정의 대상이 되는 환자는 회생가능성이 없고 원인치료에 반응하지 않으며 급속도로 악화하는 즉, 임종기 임종과정에 있는 환자이다. 이러한 환자의 의학적 상태에 관하여는 해당분야의 전문의 1인이 포함된 2인 이상의 의사가 판단한다. 현재 사전의료의향서에 대한 법률 및 법정표준양식은 없으나 2009년 대법원의 ‘무의미한 연명치료장치제거 등’의 판결에서 “의사결정 능력이 없는 환자의 연명치료를 중단하기 위해서는 환자의 합리적인 치료중단 의사가 사전에 있어야 한다”고 판시하였으므로 그 효력은 인정된다는 의미를 내포한다.

넷째, 연명의료 중단 등의 이행에 있어서 의료법 제27조에서는 ‘의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다.’고 명시되어 있다. 따라서 임종기환자에 대한 연명의료 중단 등의 이행은 해당 환자의 담당의사가 하여야 하며, 의사가 아닌 자가 해서는 안된다.

다만, 연명의료를 중단하더라도 기본 의료서비스까지 중단하는 것은 인간 생명의 존엄성을 무엇보다 강조하는 현대 민주국가에서 생명의 존엄성을 저해하는 것이라는 점과 국가생명윤리심의위원회 권고안의 소수의견에 따르면 환자가 결정할 수 있는 연명의료는 특수 연명의료에 한정하며 현재 일부 단체에서 사전의료의향서의 서식 내용 중 일반 연명의료를 선택할 수 있도록 한 관행을 개선하자는 의견이 있다는 점에 비추어 기본 의료서비스의 제공은 환자에게 의학적으로 해가 나타나지 않는 한 지속되어야 한다.

반면에 또 다른 소수의견으로는 연명의료 중단/결정 시 특수 연명의료, 일반 연명의료 일체의 치료를 중단할 수 있도록 하자는 의견도 있다.

다섯째, 담당의사 등의 교체를 의료기관 내에서 제공하도록 한 것은 환자가 자신이 선택한 의료기관에서 배제되거나 정당한 치료의 권리를 상실하지 않도록, 또한 이러한 치료의 기회를 보장함으로써 연명의료결정과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 하기 위함이며 연명의료중단에는 환자입장에서의 ‘죽을 권리(Right to die)’와 의료진 입장에서의 ‘치료를 거부할 의무(obligation to refuse)’ 측면 모두 고려되어야 한다. 즉, 지금까지는 주로 전자의 문제가 강조되었으나 앞으로는 ‘치료의 의학적 무의미성’에 기인한 ‘치료를 거부할 의무’에 대한 논의도 필요하다.

참고로 연명의료결정에 따른 의학적 조치의 변화 예상하여 살펴보면 다음과 같

다.

그간 대부분의 환자는 연명의료를 받은 후 사망하는 경로를 거쳤다. 입법을 통하여 환자의 자기결정권 및 연명의료거부 권리가 보장됨으로써 임종기에 접어든 환자가 사망하기까지 경로가 명확해지게 된다. 암성 질환 환자는 현재 시범사업 중인 호스피스-완화의료를 선택하거나 통상적인 치료를 받는 중 선택하게 된다. 호스피스-완화의료를 선택한 환자는 연명의료와 관련된 논의 없이 사망에 이르는 과정에서 필요한 조치를 받게 된다. 한편 통상적 치료를 선택한 경우 환자 본인의 의지에 따라 연명의료를 거부할 수 있게 된다. 한편 오늘날 의료에서 완화의료(palliative care)는 치료와 배치되는 개념이 아니다. 적극적인 항암 요법을 수행하는 과정에서도 환자의 삶의 질과 치료 효과를 높이는 방법으로 활용되고 있다. 따라서 본 법의 호스피스-완화의료는 적극적인 항암치료와 상대되는 개념으로 제한적으로만 이해하여야 한다.

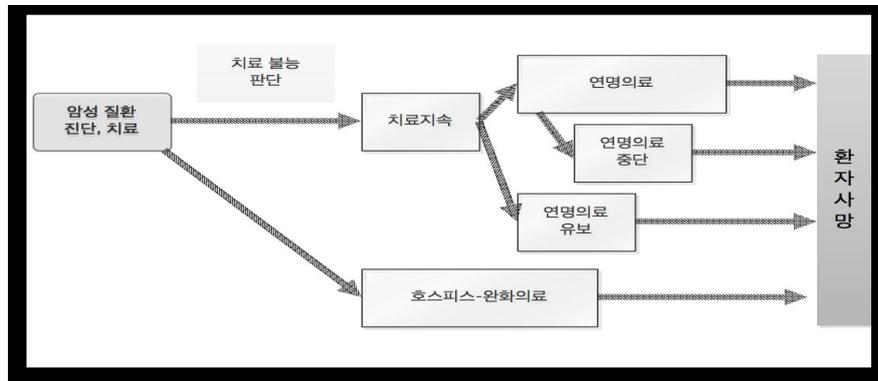


그림 3 암성질환에서 연명의료결정에 따른 치료과정의 변화 예상 (현재 10% 정도인 호스피스-완화의료 선택이 증가할 것으로 기대)

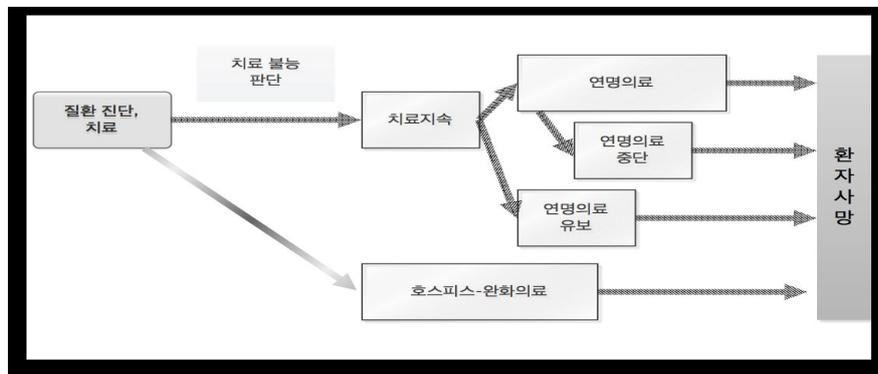


그림 4 비암성질환에서 연명의료결정에 따른 치료과정의 변화예상 (호스피스-완화의료가 아직 발전되지 않은 상황임)

10) 제10조 연명의료계획서의 작성

제10조 (연명의료계획서의 작성)

- ①담당의사는 환자에게 환자의 진단, 예후, 치료 및 연명의료계획서 작성을 포함한 질병에 관한 정보를 제공하여야 한다.
- ②환자는 담당의사에게 연명의료계획서의 내용과 작성법 등에 관한 정보를 요구할 수 있고 작성이 필요하다고 판단하는 경우 그 작성을 위한 상담을 요구할 수 있다. 담당의사는 연명의료계획서에 관한 환자의 요청이 있을시 이에 응해야 한다.
- ③연명의료계획서의 작성을 위하여 담당의사는 환자에게 질병에 관한 정보와 예후, 연명의료의 목적과 성격 및 연명의료계획서의 내용과 의의를 설명하여야 한다.
- ④환자는 제3항에서 제공받은 정보를 바탕으로 담당의사에게 연명의료계획서의 작성을 요청할 수 있다. 연명의료계획서는 서면으로 작성함을 원칙으로 한다,
- ⑤환자가 이전에 작성한 사전의료의향서는 담당의사가 환자와 상담하여 환자의 명확한 의사표시 여부를 판단한다.
- ⑥작성된 연명의료계획서나 의사가 인정한 사전의료의향서는 의무기록에 첨부하여 이를 치료결정에 반영하도록 한다.
- ⑦연명의료계획서 및 담당의사가 인정한 사전의료의향서 등은 환자의 명시적 의사로 인정하여 특별한 이유가 없는 한 존중하여야 한다.
- ⑧연명의료계획서 및 담당의사가 인정한 사전의료의향서는 환자의 자발적 판단에 의해 언제든지 철회 및 수정이 가능하다. 환자의 철회 및 수정이 있을 시 담당의사는 이전의 연명의료계획서를 말소하고 최근 작성한 것을 우선 적용해야 한다.
- ⑨연명의료계획서의 작성 절차 및 내용 등 필요한 사항에 관하여는 보건복지부령으로 정한다.

연명의료계획서의 작성과 관련하여 상담을 요청할 수 있도록 환자의 권리를 명시하는 조항이 필요하다. 환자가 연명의료계획서 작성과 관련된 정보를 병원 내에서 접할 수 있도록 정보를 제공할 의무를 의료기관에 부여하는 방안을 고려해야 한다.

의료진의 경우 연명의료계획에 대한 정보를 환자가 얻지 못한 경우라도 의료진이

먼저 연명의료계획에 대한 정보를 환자에게 제공해야 하며 환자의 요청이 있을 시 이에 응할 책무를 부과할 필요성이 있다.

또한, 연명의료계획서를 작성하는 경우 환자는 충분한 정보에 기반하여 이성적으로 판단하여 반드시 의사와 함께 작성해야 하며 국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 환자가 현재 또는 곧 닥칠 상태에 대하여 충분히 정보를 가지고 이성적으로 판단하여 의사와 함께 작성한 연명의료계획서를 권유해야 한다. 또한 연명의료계획서나 사전의료의향서의 경우 환자 본인의 요구가 있을 경우 수시로 수정되거나 철회될 수 있어야 하며, 가장 최근에 작성된 것을 우선시해야 한다.

사전의료의향서의 활용과 관련하여 현재 사전의료의향서는 판례법상 효력을 갖고 있다. 또한 사전의료의향서의 활용에 있어서는 의사의 재확인을 통해 환자의 명확한 의사표시여부를 판단하도록 권고안이 제시되었다.⁹⁾

이렇게 작성된 연명의료계획서나 의사가 인정한 사전의료의향서는 의무기록에 첨부함과 동시에 법적효력을 갖게 되며 담당의료진은 이를 반영하여 치료결정에 반영하도록 해야 한다.¹⁰⁾

위의 내용과 같은 방식으로 인정된 환자의 명시적 의사는 특별한 이유가 없는 한 존중되어야 한다. 국가생명윤리심의위원회의 권고안에 따르면 환자가 의사와 함께 충분한 정보를 가지고 이성적으로 판단하여 작성한 연명의료계획서를 명시적 의사표시로 인정하고 있다. 또한 건강할 때 작성해 둔 사전의료의향서나 생전유언의 경우 그 의사(意思)의 진실성을 의사가 이성적 판단이 가능한 환자에게 직접 확인한 경우 또한 명시적 의사로 인정한다.¹¹⁾

9) 오스트리아에서는 반드시 의사와 종합적 의료상담을 거쳐 대리인, 공증인 등이 참석한 가운데 서명으로 작성될 경우에 한하여 명시적 의사로 인정하고 있다.

10) 국가생명윤리심의위원회 권고안의 소수의견에 따르면 명시적 의사, 추정 의사, 대리결정 등의 종류와 무관하게 연명의료와 관련된 모든 결정은 연명의료계획서로 작성하고 의무기록의 일부로써 보관하여 연명의료 결정/이행의 유효한 근거가 될 수 있도록 하자는 의견이 있다.

표 18. 환자의 의사 확인 방법

환자의 의사	확인 방법
명시적 의사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연명의료계획서(POLST) ○ 사전의료의향서(AD) + 담당의사의 확인
의사 추정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 평소 사전의료의향서 + 의사 2인의 확인 ○ 가족 2인 이상의 진술 + 의사 2인의 확인
11) 대리 결정 의사 미추정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 적법한 대리인의 결정 + 의사 2인의 확인 ○ 가족 전원의 합의 + 의사 2인의 확인 ○ (대리인이 없다면) 병원윤리위원회의 결정 ※ 입법화 과정에서 부작용을 방지할 보완책 마련

11) 제11조 사전의료의향서 등

제11조 (사전의료의향서 등)

- ①국민은 장차 임종기 환자로 진단받는 경우를 예상하여 사전의료의향서를 작성할 수 있다.
- ②작성한 사전의료의향서가 있을 경우 담당의사에게 사전의료의향서 내용의 확인을 요청할 수 있다. 요청받은 담당의사는 환자와 상담을 통해 확인한 후 그 내용을 연명의료결정에 반영하여야 한다.
- ③제1항에 따른 사전의료의향서의 서식 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령에 의하여 정한다.

사전의료의향서는 연명의료계획서와 달리 양호한 건강상태에서 작성하는 서식으로 연명의료계획서를 작성하지 못하는 경우를 대비하여 자신의 선호를 밝힐 수 있는 장치이다. 이는 법적인 능력을 갖춘 서식으로 그 작성과 보관, 실행의 과정에서 법적 조건을 충족할 수 있어야 하며 본인에게 제공되는 연명의료에 관한 본인의 선호를 밝히는 서식으로써 그 작성의 권한이 본인에게 있다.¹²⁾

사전의료의향서의 작성은 성인이 직접 할 수 있으나 그 과정에서 의료인의 설명을 요청할 경우 이에 응할 의무를 부여함으로써 그 작성 과정의 충실성을 제고하였다. 이와 같은 상담을 제공할 기관을 의료기관에 설치하는 규정 등을 고려해야 한다.

사전의료의향서의 제출과 관련한 사항은 연명의료결정 과정에서 결정적인 자료로 활용될 수 있으므로 그 보관과 접근에 적절성을 기해야 한다. 사전의료의향서를 공식 기구를 통하여 등록하고 관리하는 국가의 예를 살펴보면 미국의 경우 국가등록 시스템(national registry)을 구성, 싱가포르의 경우 보건국에서 관리하도록 하고 있다. 사전의료의향서의 제출, 등록 및 관리는 공식기구를 통하여 등록, 관리하는 경우와 환자가 지정하는 의료기관에 등록 관리하는 두 가지 방식을 고려할 수 있다.

12) 한편 사전의료의향서의 서식을 다양화하여 그 활용도를 높이는 방안을 고려할 수 있다. 예를 들어 ①일반적인 뜻만을 밝히는 양식(생전유언 living will), ②대리인을 지정하는 양식(대리인지정), ③ ①과 ②를 모두 포함하는 방식, ④ 평소 의사의 상담을 통해 구체적인 연명조치에 관하여 의사를 일일이 밝히는 방식 등의 다양한 양식을 개발할 필요가 있다.

12) 제12조 의사추정

제12조 (의사추정)

- ①본법 제11조에 의한 의사표시를 할 수 없는 때에는 과거에 작성한 사전의료의향서가 있거나 가족이나 대리인이 환자의 의사에 대하여 일관된 진술과 그 근거를 제시하는 경우 이를 의사 2인이 확인하여 이를 환자의 의사표시로 본다.
- ②환자의 의사를 추정한 경우 그 추정한 의사를 병원윤리위원회에 보고하여야 한다.
- ③해당 의료기관의 병원윤리위원회는 당해 환자의 의사표시의 성립 여부에 대해 당해 환자의 직계친족 등의 의견을 포함한 심의를 수행할 수 있다.
- ④ 가족들의 의견이 일치되지 않을 경우 담당의사가 해당 의료기관의 병원윤리위원회에 당해 환자의 이전의 의사표시의 진정성을 확인하기 위해 심의를 요청하여야 한다.

환자가 직접 연명의료결정을 내리지 못하는 경우가 많은 우리 의료현실에서 가족이 환자의 선호를 추정하여 연명의료결정을 내리는 것이 환자를 보호하는 한가지 방안이 될 수 있다. 환자의 의사를 확인하는 방식으로

①사전의료의향서를 근거로 삼는 방안과

②환자의 가족 2인 이상의 진술과 그 적절성에 대한 의료진의 확인을 활용하는 두 가지 방식을 제시하였다.

환자의 의사를 추정함에 있어 사전의료의향서와 같은 명시적인 수단이 우선적이며 가족의 진술과 같은 추정의 적절성에 대한 논쟁이 있으며 가족의 진술을 보완하기 위한 수단이 의료진 2인 이상의 확인 절차이다.¹³⁾

환자의 의사를 추정하는 이와 같은 연명의료결정은 그 적절성을 확보하기 위한 장치가 필수적이다. 이를 위하여 법안에서는 병원윤리위원회를 통한 공식적, 독립적

13) 국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 주로 종교계와 환자단체에서는 가족과 의사만이 결정하는 구조는 사회적 신뢰를 얻기 어려우므로 제3의 공적기관의 감시가 필요하다고 함. 반면 의료계에서는 연간 3만건씩 발생할 것으로 예상되는 연명의료 중단 논의를 별도의 기구를 구성하여 관리하는 것은 시간적·비용적으로 어려운 문제이며 환자에 대한 연명의료 중단 문제를 환자가족과 의료인이 결정하는 것은 국제적 표준이라는 주장이 있음.

검토 및 의견청취 제도를 두었다.¹⁴⁾

병원윤리위원회는 요청된 윤리 자문에 대하여

①임상윤리전문가를 통한 개인 자문,

②위원회 내에 설치된 소위원회를 통한 자문,

그리고 ③전원위원회를 통한 의사결정 등 다양한 경로를 통하여 의사결정을 할 수 있다. 병원윤리위원회의 의사결정은 권고안의 형태로 환자와 의료진에 제시됨. 권고안으로서 법적 구속력이 없으나 의료진이나 환자 측의 선호에 대한 윤리적, 법적 평가로서 정당성을 담보할 수 있다.

병원윤리위원회는 심의 과정을 통하여 의료진과 보호자가 충분한 의사소통 기회를 제공받도록 보장할 책임이 있다. 사전의료의향서를 활용하는 경우, 사전의료의향서 내에 환자가 우선권을 지닌 대리인을 가족 등에서 지정할 수 있지만 가족 전체의 합의를 중시하는 한국적 상황에서는 적절한 범위 내에서 환자 보호자가 의사 추정과정에 참여할 수 있을 것이다. 이 과정에서 의료진의 참여가 필요하며 이를 보상하는 동시에 이와 같은 의사소통 과정이 추가적인 진료 부담으로 발생되지 않도록 해야 한다.

국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 소수의견 중에 연명의료 결정 등과 관련하여 의견 불일치가 있는 경우나 법정 대리인/가족이 없는 경우 병원윤리위원회가 심의하도록 명시되어야 한다는 의견도 있다.

14) 독일의 경우, 추정적 의사는 구체적인 근거를 기초로 조사되어야 하며, 과거에 구두 또는 문서로 나타난 내용, 윤리적 또는 종교적 신념과 피후견인의 개인적인 가치관도 함께 고려한다.

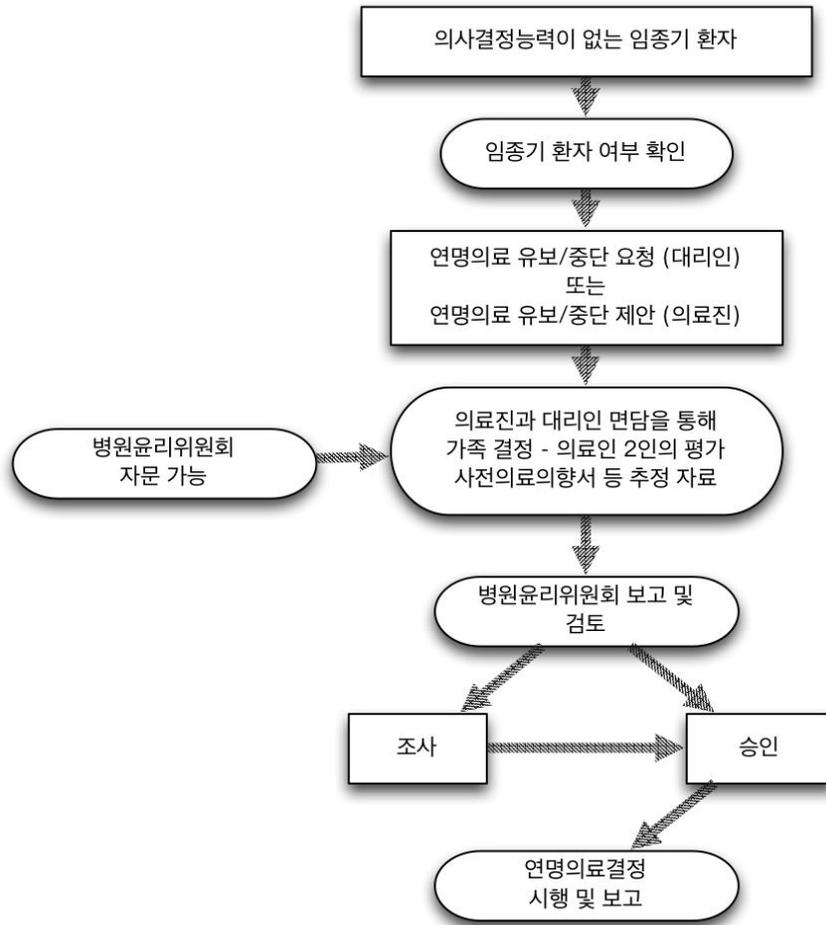


그림 5 추정결정 절차

13) 제13조 대리결정

제13조 (대리결정)

- ① 환자의 명시적 의사표시나 환자의 의사를 추정할 수 있는 방법이 없을 경우 담당의사는 적절한 대리인과 가족 전원의 합의를 통하여 환자를 위한 최선의 조치를 결정할 수 있으며 이때 환자를 대신한 결정은 담당의사를 포함한 의사 2인이 합리적인지 판단하여 인정할 수 있어야 한다.
- ② 민법 상 미성년자 또는 한정치산자가 연명의료결정에 관한 의사표시를 하고 법정대리인이 이에 동의하는 경우에는 연명의료결정의 의사표시를 한 것으로 본다.
- ③ 미성년자 또는 한정치산자가 연명의료결정에 관한 의사표시를 할 수 없는 때에는 법적대리인과 가족전원이 합의한 후 의사표시를 대리할 수 있다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 대리결정에 관하여 해당 의료기관의 병원윤리위원회는 당해 환자의 의사표시의 성립 여부에 대한 조사를 행할 수 있고, 필요하다고 인정하면 당해 환자 가족 등의 의견을 들을 수 있다.
- ⑤ 제13조 제1항 내지 제4항의 환자를 대신하여 결정할 가족 또는 법정대리인이 없을 경우 병원윤리위원회의 의결을 거쳐 연명의료 결정을 내리고 이를 보건복지부 장관에게 보고한다.

국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 의사추정이 불가능한 경우 가족의 합의를 대리인의 동의 형태로 연명의료결정을 내릴 수 있게 되어 있다. 따라서 적절한 대리인과 가족 전원의 합의를 통한 의사결정이 이루어질 필요성이 있으며 이러한 대리인의 결정은 그 적절성을 담보해야 하며 이때 환자의 최선의 이익기준을 그 적절성 평가의 기준으로 삼아야 한다.

민법상 의사결정능력을 인정받지 못하는 미성년자나 한정치산자의 경우에도 이들이 제한된 범위 내에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 기회를 제공해야 한다. 가족의 동의는 이들 특정 집단이 표시한 연명의료결정을 확인하고 정당성을 부여하는 수단이다. 가족의 동의가 부적절하게 활용될 가능성에 대한 충분한 대비가 요구되는 상황임에 따라 이러한 문제에 대하여 제5항 병원윤리위원회의 개입 가능성을 열어 두었다. 즉, 병원윤리위원회는 연명의료결정 결과를 통보받은 후 문제의 여지가

있는 사례에 대하여 추후라도 심의할 수 있으며 이를 통하여 연명의료결정이 합리적으로 이루어질 수 있도록 해야 한다.

환자를 대리할 수 있는 가족이 없는 경우라도 민법 제9조에 근거한 성년후견인이 존재하는 경우 이들이 환자의 법정 대리인으로 기능할 수 있도록 하였다. 또한 가족이나 법정대리인 등 대리인이 없는 경우 병원윤리위원회가 환자의 최선의 이익 기준에서 의결하는 절차를 두어 연명의료결정을 내리도록 규정하였다. 국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 일본의 경우 가족이 없거나 가족이 판단을 의료케어팀(종말기 의료에 대하여 의학적 타당성과 적정성을 기본으로 치료방침을 신중하게 판단하기 위해 다전문 직종의 의료종사자로 병원내 구성되는 팀)에 맡기는 경우에는 의료케어팀이 환자에게 최선의 치료방침을 정하고 있다. 또한, 병원윤리위원회가 대리하여 결정을 내린 경우, 그 사안을 국가위원회가 검토하여 그 적절성을 평가하는 방안 등으로 병원윤리위원회의 대리결정의 안전성을 보장한다.

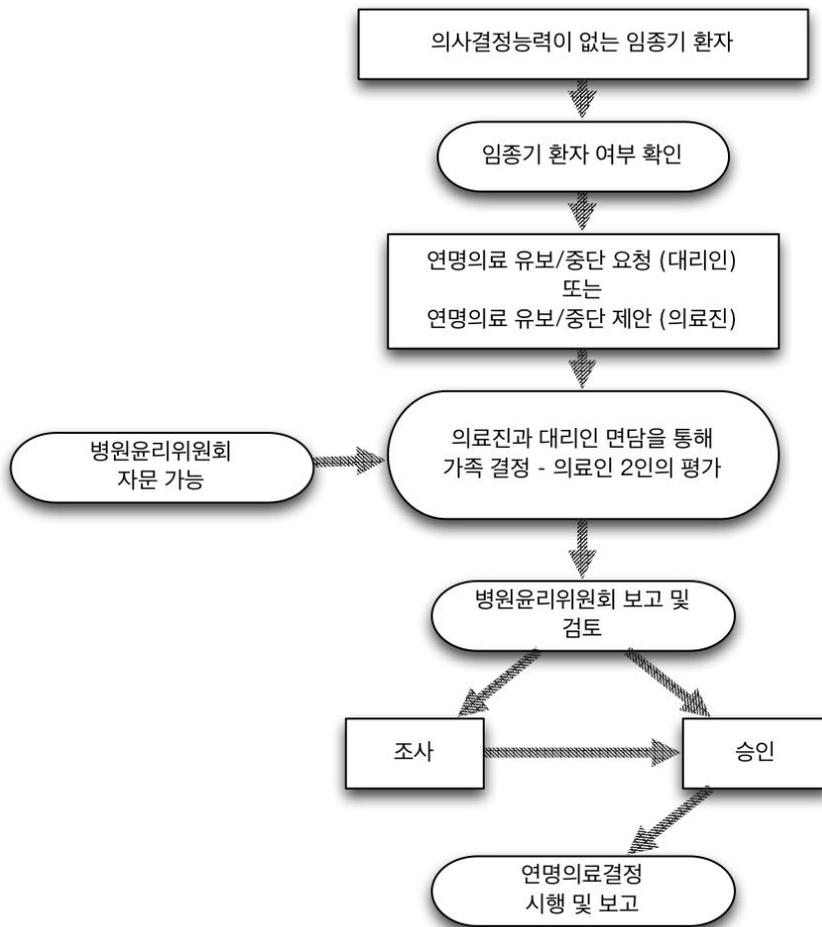


그림 6 대리결정 절차

14) 제14조 책임면제

제14조 (책임면제)

이 법에 따라 연명의료의 이행과정에 참여한 의료인 또는 의료기관에 대하여 고의 또는 과실이 없는 한 누구라도 환자가 연명의료의 유보 및 중단으로 임종시기가 앞당겨졌다거나 부작용·합병증 등이 발생하였다는 이유로 담당 의사나 의료기관을 고소하거나 손해배상청구, 행정기관에의 이의신청 등을 할 수 없다.

제14조 책임면제 규정은 의료인이 환자의 자기결정권을 존중하여 의학적 결정을 내리는 경우 그것이 특히 환자에게 실질적인 이익을 제공하지 않는 연명의료의 경우라면 법적 책임을 면제하는 선언적 규정이다.

국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 추가검토사항으로 적법한 절차에 따라 연명의료를 보류하거나 중단할 경우 선의로 참여하는 의료인, 의료기관, 개인에 대한 민·형사상 면책 방안 마련이 필요하다는 의견이 있었다.

또한 미국의 사례에서는 적법한 절차에 따라 연명의료를 보류하거나 중단할 경우에 선의로 참여하는 의료인, 의료기관, 개인은 다른 과실이 없는 한 민·형사적 책임이나 직업적 제재로부터 면제받게 되어 있다.

15) 제15조 기타절차 등

제15조 (기타절차 등)

이 법에 규정된 것 외에 연명의료의 이행에 관한 절차·분쟁, 그 밖에 업무의 처리에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

16) 제16조 보험 등의 불이익 금지

제16조 (보험 등의 불이익 금지)

연명의료의 유보 및 중단을 요청하였거나 요청이 시행된 임종기환자는 보험 및 연금의 지급에서 불이익을 당해서는 아니 된다.

17) 제17조 기록 및 보존의무

제17조 (기록 및 보존의무)

의료기관의 장은 임종기환자 및 말기환자의 연명의료계획서, 사전의료의향서 및 병원윤리위원회 회의록 등 연명의료 중단 등의 이행에 관련된 기록을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 작성하고 이를 10년간 보존하여야 한다.

연명의료결정과 관련된 서식은 의무기록의 일부로서 보존기한이 진료기록과 동일한 10년으로, 가능하면 의무기록에 포함하여 보관되어야 한다. 동시에 이들 서류는 필요시 검토가 가능하도록 병원윤리위원회의 관리를 받아야 한다.

이와 관련하여 의료기관의 시설기준 등의 개정이 추가적으로 필요하다.

국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 환자의 명시적 의사와 관련한 서류의 작성 및 관리문제를 추가적으로 검토할 필요성이 제기되었다.

18) 제18조 보고의무

제18조 (보고의무)

의료기관의 장은 연명의료 중단 등의 이행 및 그 결과를 보건복지부령이 정하는 바에 따라 분기별로 작성하여 보건복지부장관이 지정한 기관에 보고하여야 한다.

연명의료결정의 중요성을 고려할 때 정기적으로 연명의료결정의 현황이나 주요한 결정, 또는 각 의료기관 내의 감시 시스템의 적절한 운용 여부 등을 확인할 수 있도록 보고의 의무를 둘 필요성이 있다.

19) 제19조 보고·조사

제19조 (보고·조사)

① 보건복지부장관은 연명의료 등과 관련하여 필요하다고 인정하는 경우에는 연명의료 시행 의료기관의 장 및 그 종사자, 병원윤리위원회에 대하여 그 업무에 관하여 필요한 명령을 하거나, 보고 또는 관계서류의 제출을 명할 수 있다.

② 보건복지부장관은 연명의료 중단 등의 시행에 관하여 관계 공무원으로 하여금 조사하게 할 수 있다. 이 경우 조사를 담당하는 관계공무원은 그 권한을 증명하는 증표를 내보여야 한다.

③ 제1항 및 제2항의 경우에 의료기관의 장 및 종사자 등은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제17조와 관련하여 그 적절성이 의심되거나 검토가 필요한 사안에 대하여 추가적인 감독 권한을 당국에 부여하는 조항이며 이 사안은 형사법적 조사와는 구별되는 행정 행위로 볼 수 있다.

20) 제20조 적극적 생명정지 등의 금지

제20조 (적극적 생명정지 등의 금지)

- ① 의료인은 환자에게 의도적으로 약물을 주사하는 등의 물리적 또는 화학적 방법을 사용하여 환자의 생명을 정지하게 하거나, 환자가 자살하도록 도와서는 아니 된다.
- ② 말기환자는 제1항에 규정된 행위를 의사에게 요구할 수 없다.
- ③ 의료인은 대뇌의 손상으로 의식과 운동기능은 상실하였으나 호흡, 순환, 흡수 및 소화 등의 기능을 유지하고 있는 환자에게 연명의료를 중단하여서는 아니 된다. 다만, 뇌사의 경우에는 병원윤리위원회의 심의를 거쳐 중단할 수 있다.

제1항 안락사 금지 및 제 2항 안락사 시행 요구 금지와 관련하여 연명의료결정은 임종이 임박하고 이를 되돌릴 수 없는 상태인 환자에 국한하여 실행에 옮기는 것으로 법적, 윤리적으로 논쟁의 여지가 많은 안락사와는 엄격하게 구분되어야 함을 나타낸 것이다. 특히 안락사 행위는 환자의 요청에 의한 것이라도 허용 가능성에 대한 많은 갈등과 논쟁이 존재하여 본 법안에서는 금지하였다.

제3항 연명의료 중단 범위에 대한 내용에서는 현재 우리사회가 안락사 및 소위 지속적 식물상태 환자에 대한 연명의료중단에 대한 합의가 존재하지 않기 때문에 본 법안에서는 합의가 이루어지지 않은 본 범주의 환자는 연명의료의 대상이 아닌 것으로 파악하였다.

그러나 뇌사의 경우에 대하여 뇌사환자에게 제공되는 서비스를 연명의료에 준하는 것으로 파악하고 각 의료기관의 병원윤리위원회가 심의하는 바에 따라 환자의 최선의 이익 기준에 의하여 연명의료를 중단할 수 있도록 하였다. 아직 우리 법이 뇌의 모든 기능 정지(전뇌사)를 심폐 기능의 중지(심폐사)와 같은 사망의 기준으로 제시하고 있지 않으나 이 법을 통하여 뇌사의 인정가능성을 고려할 필요가 있다.

21) 제21조 국고보조

제21조 (국고 보조)

보건복지부장관은 이법에 의한 사전의료의향서 작성 문화 조성 및 병원 윤리위원회 운영 활성화를 위하여 대통령이 정하는 바에 따라 해당 단체·기관·종사자에게 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

22) 제22조 벌칙

제22조(벌칙)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

1. 제9조제3항의 규정을 위반하여 의사가 아닌 자로서 연명의료중단을 이행한 자
2. 제9조제5항의 규정을 위반하여 기본적인 의료서비스 제공을 중단한 자
3. 제20조제1항의 규정을 위반하여 의도적으로 환자의 생명을 정지하게 하거나 자살하도록 도운 자
4. 제20조제3항을 위반하여 연명의료를 중단한 자
5. 사전의료의향서를 위조 변조하여 그 의사에 반하여 연명의료의 중단 등을 하게 함으로써 임종기환자를 사망에 이르게 한 경우

국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 미국의 사례에서는 의료진의 고의 내지 과실로 인하여 자연적인 죽음의 과정 이외의 방법으로 생명을 종료시킬 경우 벌금형, 일급살인죄 등을 처벌하게 되어 있다. 우리나라의 경우 형법 제250조(살인, 존속살해)에 따라 살인의 경우 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처하고 있다.

또한 장기등 이식에 관한 법률 제44조(벌칙)의 경우, 각 호의 위반사항에 대하여 사람을 사망에 이르게 한 경위는 사형·무기징역, 또는 5년 이상의 유기징역에 처하는 조항이 존재하며 형법과 동일하게 살인죄에 준하여 처벌규정을 두고 있다.

23) 제23조 벌칙

제23조 (벌칙)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 5년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 환자의 동의 없이 환자의 사전의료의향서를 손괴·은닉한 자
2. 환자의 가족이 제12조, 제13조의 증거를 제출하는 경우 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 증거를 제출한 자

국가생명윤리심의위원회 권고안에 따르면 오스트리아에서는 부당한 방법으로 작성된 생전유언 증서 작성 또는 활용시 벌금형 또는 과태료 부과가 가능하다. 현재 우리나라의 경우, 의료법 제87조(벌칙)에서 의무기록의 보관 및 유지와 관련하여 고의로 파손 및 손괴 은닉한 경우 5년 이하의 징역이나 2천만 이하의 벌금에 처하고 있다.

24) 제24조 자격정지의 병과

제24조 (자격정지의 병과)

이 법을 위반한 자를 유기징역에 처할 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

장기등 이식에 관한 법률 제51조(자격정지의 병과)의 경우, 해당 법을 위반하여 유기징역에 처한 경우 10년 이하의 자격정지 병과조항을 두고 있다.

25) 제25조 기록 및 보존의무 위반

제25조 (기록 및 보존의무 위반)

①다음 각호의 1에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제16조를 위반하여 보험 및 연금의 지급 등에서 불이익을 당하게 한 자
2. 제17조를 위반하여 기록 또는 보존하지 아니한 자
3. 제18조에 의한 보고의무를 위반한 자
4. 환자 및 적법한 동의권자의 동의를 받지 않거나 다른 법령에 특별히 규정되지 않고 연명의료결정에 관한 사안을 타인에게 누설한 자
5. 연명의료결정을 무시하고 연명의료를 계속한 자

②제1항과 제2항을 위반한 경우 해당 의료기관의 장만 처벌할 뿐 아니라 해당 의료기관도 제1항의 벌금형을 과한다.

26) 제26조 과태료

제26조 (과태료)

- ①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 1000만원 이하의 과태료를 부과한다.
1. 제11조를 위반하여 상담절차의 이행을 무시하거나 거부한 자.
 2. 제13조 제2항을 위반하여 임종기환자의 의사표시에 대한 진정성을 확인하기 위한 병원윤리위원회의 심의절차를 이행하지 아니한 자
- ②다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.
1. 제7조에 의한 병원윤리위원회를 구성 운영하지 않은 의료기관의 장
 2. 제9조제4항의 규정을 위반하여 다른 의사를 지정하지 않거나 교체된 의사에게 차별적 대우를 한 의료기관의 장
- ③제1항 내지 제2항의 규정에 의한 과태료 처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 이의를 제기할 수 있다.
- ④제1항의 내지 제2항의 규정에 의한 과태료처분을 받은 자가 제3항의 규정에 따라 이의를 제기한 때에는 보건복지부장관은 지체 없이 관할법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할법원은 행정규제기본법에 의한 과태료의 재판을 한다.
- ⑤제3항의 규정에 의한 기간 이내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분의 예에 따라 이를 징수한다.

생명윤리 및 안전에 관한 법률 제70조(과태료)에서 관련사항을 이행하지 않을 경우 500만원 이하의 과태료를 부과하고 있다.

제 5장 연명의료결정 관련 서비스 제공 및 문화조성 방안

1. 연명의료결정 관련 비용추계 모델(안)

1) 연명의료결정 비용추계의 개념과 지원방안

연명의료결정과 관련한 비용의 추계는 현재 암성질환 사망자의 진료방식과 연명의료결정제도 도입 시 변화시점에 대한 차이를 통해 알 수 있다.

연명의료결정제도를 도입할 경우 기존의 암성질환의 사망자 진료 방식에서 지속적으로 호스피스-완화의료에 대한 부분을 제외하고 연명의료가 시행되었던 부분에서 연명의료의 중단으로 전환되는 과정의 비용만을 산출하게 되면 그 비용이 연명의료결정 비용의 대략적인 추계가 된다.

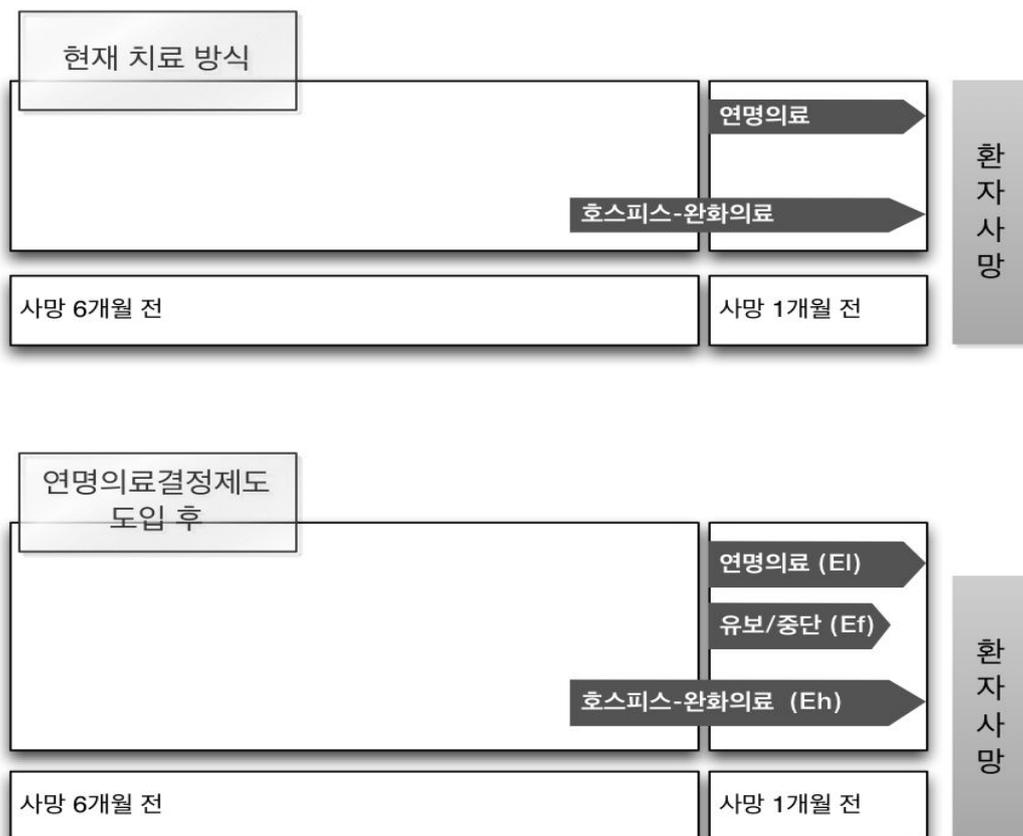


그림 7 연명의료 진료비 추계 개념

표 19 진료비 추계 산술식

<p>·$E_l = E \times P_l$</p> <p>·E_f(연명치료의 중단으로 인한 사망을 2가지 경우로 가정)</p> <p>·1개월후 사망한 경우: $E_f = E - \{(\text{특수연명조치해당급여비}) \times P_f\}$</p> <p>·2주후 사망한 경우: $E_f = E - [\{(\text{특수연명조치해당급여비}) \times P_f \} \times 1/2 (\text{1개월 전 체로볼 경우})]$</p> <p>·$E_h = E \times P_h$</p> <p>·$S_e = E - (E_l + E_f + E_h)$</p> <p>해당 비용절감효과에는 비급여에 해당하는 부분 및 사회적비용 등은 포함되지 않음</p>

2) 연명의료결정 수가항목

현재 연명의료와 관련하여 연명의료로 분류할 수 있는 치료방법을 구체적으로 살펴보면 중환자실 이실, 기도삽관, 인공호흡기 적용, 심폐소생술, 등의 약 16가지 항목으로 구분할 수 있다.

다만 구분되어 있는 의료행위는 연명의료를 포함한 일반적으로 가능한 의료행위이며 각 관련 국민건강보험 급여코드는 다음과 같다<표 9>.

국민건강보험 급여코드로 분류할 수 있는 연명의료의 행위는 코드를 연명의료와 관련한 사항에 대한 내용에 대하여 필요 시 추가하는 방안을 마련해야 한다.

이와는 별도로 연명의료결정에 대한 각 절차에 따라 새로 추가되어야 하는 의료행위에 대하여 국민건강보험 수가(비급여를 포함)로 포함시켜 관련 비용의 추계와 통계산출을 위한 사항을 확인할 수 있도록 진행하는 방안이 고려되어야 한다.

연명의료결정과 관련된 비용의 추가적인 신설부분은 크게 두 지로 나눌 수 있다.

첫째, 상담과 관련한 비용이 신설되어야 한다.

상담과 관련하여 사전의료의향서에 대한 상담비용과 연명의료계획을 최초로 작성하고 상담할 때 비용이 추가적으로 고려되어야 한다. 또한 연명의료의 유보 또는 중단에 대한 결정과정에서 해당 의료인의 상담비용이 추가되어 의료인에게 연명의

료결정에 적극적으로 참여할 수 있는 동기부여가 필요하다.

즉, 상담과 관련한 수가는 사전의료의향서 상담수가, 연명의료계획 작성 및 상담수가, 연명의료계획 결정 및 추가 상담 수가의 3가지로 구분하여 나타날 수 있으며 사전의료의향서에 대한 상담수가의 경우에는 의료인을 포함하여 관련 상담사나 사회복지사에 대한 구분을 통해 상담수가를 세분화 할 수 있다.

그러나 연명의료계획의 작성과 결정에 대한 부분은 연명의료결정법(안)의 내용에 따라 전문의 이상의 담당의사와의 상담을 통해 이루어지기 때문에 이 부분의 수가는 전문의 이상의 의료인이 상담하는 비용을 산출하여 진행되어야 한다.

둘째, 시설유지 및 기타사항과 관련한 수가가 신설되어야 한다.

연명의료결정과 관련하여 의무기록에 대한 검토와 추가적인 작성이 필요한 시점에서 비용이 추가적으로 고려되어야 한다. 또한 연명의료의 유보 또는 중단에 대한 결정과정을 전담하여 상담 및 자료지원에 대한 사무시설의 운영과 관련한 비용에 대한 정책적 지원을 통해 각 의료기관의 동기부여 방안도 고려할 필요가 있다.

즉, 시설유지 및 관련사항과 관련한 수가는 의무기록의 검토와 추가작성에 따른 수가와 연명의료결정 지원실에 대한 비용지원, 연명의료결정과 관련한 지원실의 상주인원(의료윤리 관련 상담사)의 3가지로 구분하여 나타날 수 있다.

그러나 연명의료계획의 작성과 결정에 대한 부분과는 달리 시설운영 및 기타사항에 대한 경우 수가에 반영이 불가능 하다면 추가적인 국고보조에 따른 지원방안이 필요하다.

또한 연명의료결정의 수가개발과 관련한 서비스의 표준화 개발이 우선적으로 필요하다. 관련 서비스의 표준화를 통해 앞서 언급된 연명의료결정에 대한 설명과 상담, 선택절차. 연명의료의 유보와 중단에 대한 내용, 사전의료의향서의 작성과 의사결정과정의 표준화를 통해 수가항목이 개발됨으로서 각 절차에 대한 실질적인 보상체계가 필요하다.

또한 의료기관에 대한 지원을 통한 서비스 유도를 고려할 필요성이 있다. 즉, 연명의료 관련 상담수가 개발, 연명의료 상담을 관련 수가비용을 국민건강보험공단의 건강보험료로 지불할 것인가 또는 환자본인부담금으로 규정할 것인가의 논의를 통해 의료기관에 연명의료결정에 대한 지원방안을 마련하여야 한다. 그 밖에 관련 시설 및 운영 유지를 위한 비용(연명의료 상담 내역 보고 건별 지원, 연명의료관련 시설비 지원, 연명의료 관련 상담사 인건비 지원) 뿐 아니라 의료기관 인증평가에 연명의료 관련 상담제공 여부 포함 등 다양한 방식의 유도 방안을 고려해야 한다.

이와 반대로 의료기관 참여를 강제하는 규제 방안 역시 고려할 필요가 있다. 관련 시설의 미설치 또는 상담비 제공과 관련한 행정벌 규정 등이 필요하며 임종기 연명의료에 대한 모니터링을 통해 적절성 평가를 통한 각 의료기관의 상벌 규정이 필요할 것으로 예상된다.

표 20 연명의료의 건강보험 분류코드

연명의료 치료방법	건강보험급여코드	비고
중환자실 이실	AJ001	성인 중환자실 기준
기도삽관	M5830, M5850, M5857, M5858	시간 단위 청구 기준
	M5859	기관내삽관술 시행
인공호흡기 적용	M5861~M5868	고압산소처치관련 시간 단위 청구 기준
심폐소생술	M5873~M5877	시간 단위 청구 기준
전기적 자극	M5880	제세동술 및 전기적 심조율전환
인공심박 조율기	O2001, O2002, O2005,	심박기 거치술 해당
승압제 사용	KK020	정맥 내 일시 주사료 (약제재료대 추가 포함)
강심제 사용	KK032	심장내 주사료 (약제재료대 추가 포함)
항부정맥약 사용	KK020	정맥 내 일시 주사료 (약제재료대 추가 포함)
수혈	X1001	용량에 따른 구분
	X1002	
정맥 영양주사(TPN)	KK054	수액제 주입로를 통한 정맥 주사료
경장영양	Z0000	완제품으로 된 경관영양유동식은 제외
수분공급	KK054	수액제 주입로를 통한 정맥 주사료
혈액검사	B1000~BX044	해당항목 모두 혈액검사로 분류
투석	O7011~O7081	해당항목 모두 투석으로 분류

(붙임 1)

말기 환자의 심폐소생술 및 연명치료에 대한 사전의료의향서

환자명:

병록 번호:

본인 _____는(은) 앞으로 질병이 진행하여 소위 말기라고 부르는 상황에 처하게 될 경우를 대비하여 미리 가족과 의료진에게 심폐소생술과 연명치료에 대하여 다음과 같이 요청하고자 합니다.

나는 현재의 질병 상태에 대해 담당 의사 _____로부터 충분한 설명을 들었고 이해하고 있습니다. 나는 향후 질환이 진행하면, 자신의 상태에 대하여 현명하게 판단하고 치료에 대한 올바른 결정을 내리기 힘들 정도로 의식이 나쁜 상황이 발생할 수 있음을 알고 있습니다. 또한 일부 침습적인 시술 및 심폐소생술의 경우 생명 연장 및 증상 완화의 목적을 달성하지 못한 채 고통만 증가시킬 수 있음을 알고 있습니다. 심폐소생술 및 다른 연명치료 시행여부는 나의 생명에 대한 가치관을 반영하여 결정되는 것이 적절하며, 원하지 않는 경우, 이 같은 시술을 거부할 수 있음을 알고 있습니다. 내가 올바른 판단을 할 수 없는 상황이 발생하였을 때, 가족과 의료진들은 현재 내가 작성하는 사전의료의향서를 통하여 심폐소생술 및 연명치료에 대한 나의 가치관을 반영하여 줄 것을 요청합니다. 나는 내 가치관에 근거하여 내가 원하는 대로 인간적이고 존엄한 임종을 맞이하길 희망합니다. 나의 의도가 나의 가족과 의료진에게 구체적이고 왜곡 없이 전달되어, 평소의 소망대로 존엄한 임종을 맞이할 수 있도록 치료를 진행하여 주십시오. 또한 이상의 내용이 타인에 의해 변경되지 않고 표기한 대로 법적인 효력을 유지하기를 희망합니다.

그림 9-1 서울대학교병원의 사전의료의향서(지시서)

<설명 의사> -----과 ----- (서명)

<설명에 참여한 의료인> -----과 ----- (서명) -----과 -----
(서명)

<함께 설명을 들은 보호자> ----- (서명) ----- (서명) -----
(서명)

<일시> -----년 -----월 -----일 <장소> -----

<환자>

환자명: (서명)

주민등록번호:

주소:

전화번호:

<대리인>

이름: (서명) 환자와의 관계: 환자의 ()

주민등록번호:

주소:

전화번호:

<환자가 직접 서명하지 못하는 경우라면 그 사유는 아래와 같습니다>

의사 기입:----- 의사:
----- (서명)

*** 법적인 근거가 될 수 있으니 가능한 모든 문항을 작성해 주십시오.**

그림 9-3 서울대학교병원 사전의료의향서 (계속)

② 국내 단체가 사용 중인 사전의료의향서

사전 의료의향서 (事前醫療意向書)

내 이름: _____ 는 영묘한 정신 상태에서 직접 이 사전의료의향서를 작성합니다. 건강을 회복할 수 없는 상태가 되고, 진단과 치료에 대하여 나 스스로의 의사 표시가 불가능해 질 때 담당 의료진과 가족들이 이 사전의료의향서에 기록된 나의 뜻을 존중해주시기 바랍니다. (나는 언제든지 이 사전의료의향서를 직접 변경하거나 철회할 수 있음을 알고 있습니다.)

I. 작용 시기

다음과 같은 건강과 정신 상태에서 이 사전의료의향서의 뜻을 반영해주시요.
(원하시는 부분에 V 표시해주세요)

시기	영양상태		설명
	원합니다	원하지 않습니다	
뇌 기능의 심각한 장애			뇌 기능의 심각한 장애로 호흡과 체온 유지 등 기본적인 신체 기능유지가 불가능하고, 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우
질병의 말기			질병이 진행되어 말기상태인 건강 회복이 불가능하고, 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우
노령과 관련된 죽음			특정한 질병이 없이, 노화로 몸의 장기로 조직이 기능을 다하여 단기간 내에 죽음을 맞이할 가능성이 높은 것으로 의료진(2인 이상)이 판단한 경우

II. 무의미한 생명유지의 결정

건강을 회복할 수 없는 상태에서 생명유지장치를 사용한 생명유지가 신체적, 정신적 고통만 증가시키며 죽음의 과정을 무의미하게 연장한다면 다음의 선택을 존중해주시요.
(원하시는 부분에 V 표시해주세요)

구분	영양상태		설명
	원하지 않습니다	원합니다	
생명유지장치			강심제와 송인제, 심폐소생술, 체내동기, 인공호흡기 적용, 혈액투석, 체온유지 등 생명유지장치를 통해 혈액순환과 호흡기능을 기본적인 기능을 유지하는 것
인공적인 영양공급			위나 장으로 경관 튜브를 삽입하거나 헬륨에 연결한 관을 통해 영양을 공급하는 것
원회 의료 치료			무의미한 생명유지를 거절하는 경우라도 신체적, 정신적 고통을 줄이는 완화 치료를 원합니다. 적절한 화인의 용증조절, 체온 유지, 복강내압, 배변과 해독의 도움, 수분 및 영양공급 등 정결하고 편안하게 지낼 수 있는 조치를 원합니다.

III. 대리인 지정

내가 치료받지 못한 경우를 직접 내릴 수 없는 때에 아래에 기록된 사람이 치료에 대한 최종적인 권한을 행사하도록 위임합니다. 만약 불가능한 사정으로 1순위 대리인이 결정을 내릴 수 없다면 아래 2순위 대리인이 나의 권한을 위임하도록 지정합니다.

1순위 대리인	성명: _____	관계: _____
	연락처(주소, 휴대전화 등)	
2순위 대리인	성명: _____	관계: _____
	연락처(주소, 휴대전화 등)	

IV. 작성자 및 증인 서명

작성자와 본인 및 증인 본인이 직접 작성과 서명을 하셔야 합니다.

작성자	성명: _____	서명인	주민등록번호
	전화: _____		
	주소: _____		
증인	성명: _____	서명인	주민등록번호
	전화: _____		
	주소: _____		
작성일자	년	월	일

V. 사전의료의향서 보관 방법

사전의료의향서	작성자가 보관하거나, 가족 등 다른 본인에게 맡기고 주위 분들에게 알려주시요.
작성 확인증	성명, 생년월일, 작성일자, 보관자 또는 보관주소 등 내용을 기입하여 작성자가 소지하시요.

VI. 그 외 남기고 싶은 정보

위의 문항 이외 뜻을 밝혀놓은 정보가 있다면 기입해 주시기요.
(예: 의학적 조치에 대한 사전의료의향서 외에 정제 등에 관한 나의 뜻을 정하면 문사가 있습니다.)

그림 10 국내 단체가 사용중인 사전의료의향서 (사전의료의향서 실천모임)

③ 의학적 내용이 상술된 사전의료의향서

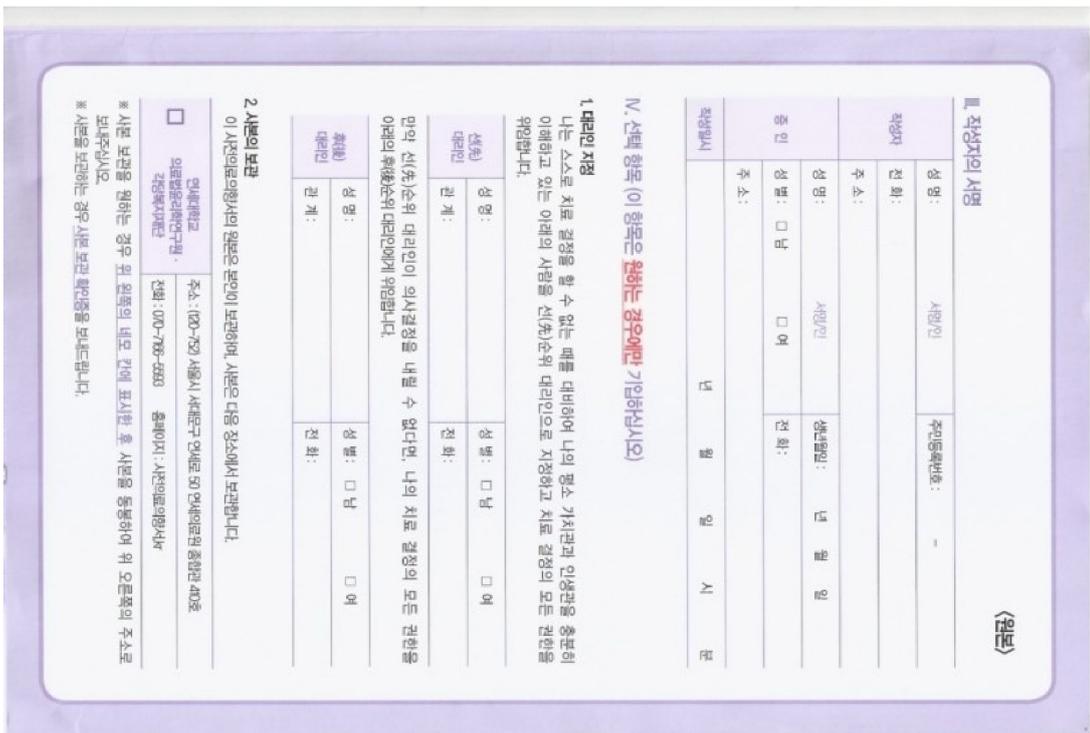
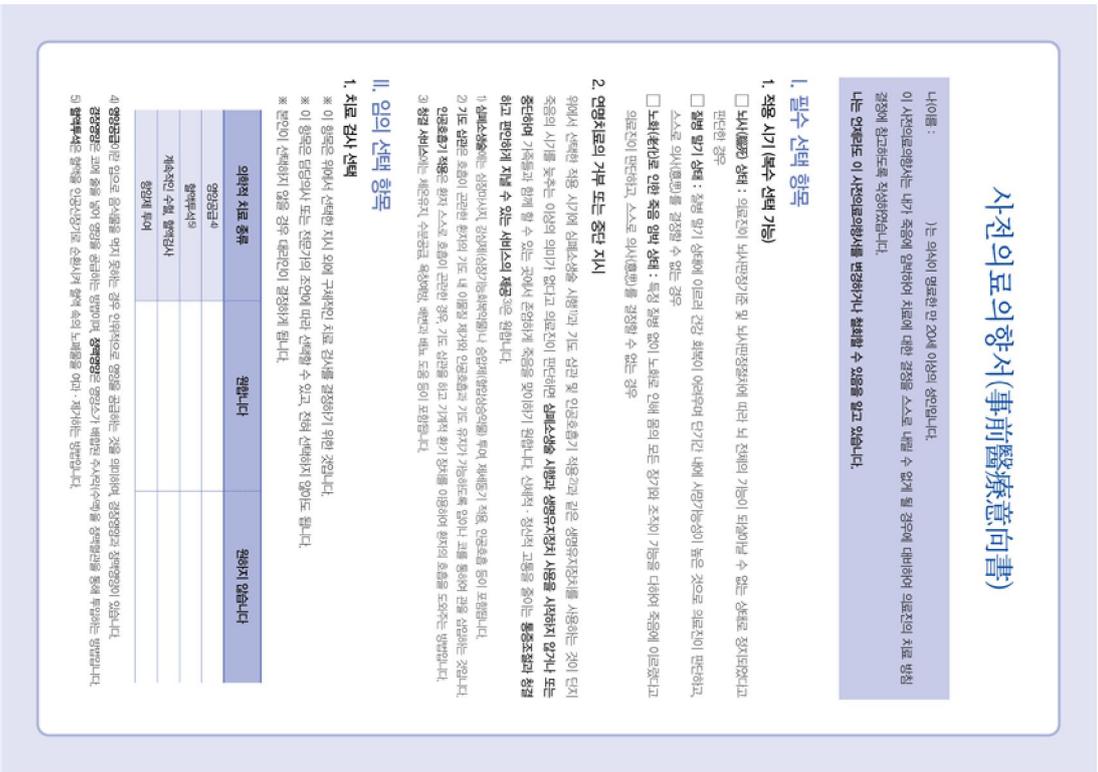


그림 11 의학적 내용이 기술된 사전의료의향서 예

④ 본인의 가치관까지 기술한 사전의료의향서의 예

다섯가지
소원
FIVE
WISHES

소원 목록

1 내가 치료 결정을 내릴 수 없을 때 내 대신 결정을 내려주는 사람

2 원하거나 원하지 않는 치료 종류

3 원하는 편안함 정도

4 원하는 간병 방식

5 사랑하는 가족들에게 알리고 싶은 사항

이름 정자 기재 print your name

생년월일 birthdate

Korean

그림 12. 5가지 소원. (미국에서 사용 중인 5 Wishes의 한국어 번역본) <http://www.agingwithdignity.org>에서 확인가능

2) 연명의료 결정 절차 및 관련 메뉴얼

현재의 치료는 사전의료계획서를 작성하지 않으며, 기존 작성한 사전의료의향서의 내용을 고려하지 않고 진행하고 있는 문제가 발생하고 있다.

또한 환자 본인의 의사보다 가족과 의료진의 판단이 우선시 하는 경향이 나타난다. 이에 따라 환자의 자기결정권, 삶의 질뿐 아니라 의료의 적절성에 있어서도 의문이 제기되고 있다.

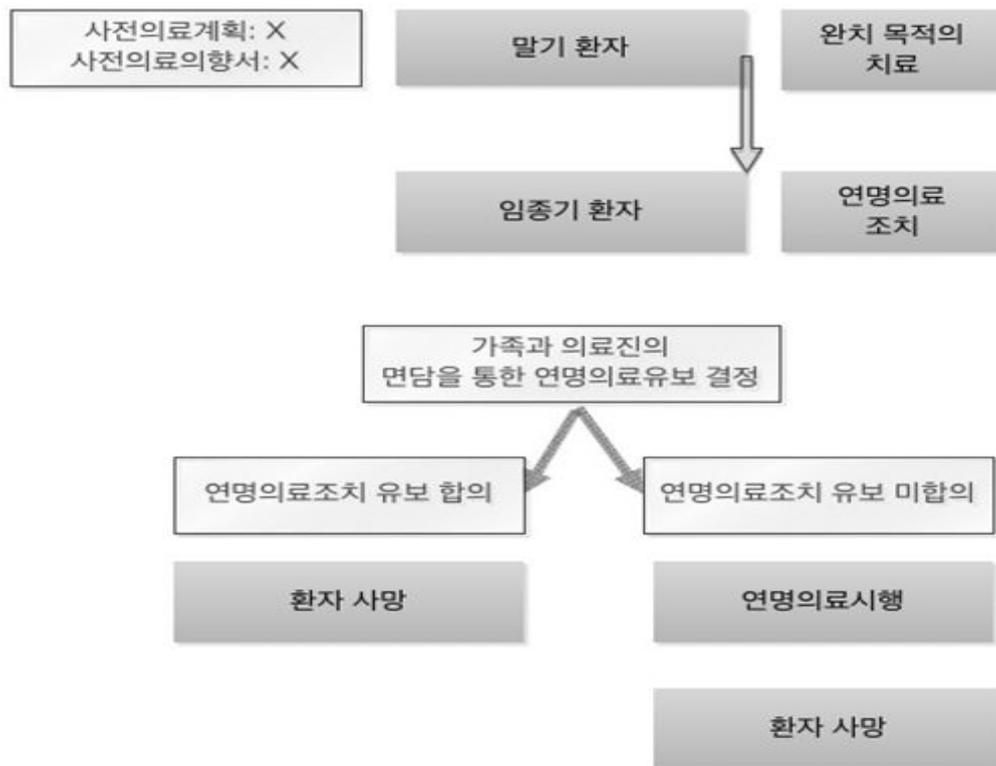


그림 13 연명의료를 포함한 현재의 치료

이러한 문제에 따라 연명의료결정제도 도입 시 환자와 의료진이 사전의료계획을 수립하여 환자의 예후 판정 등에 있어 전문의 2인의 평가를 요건으로 포함하는 제도가 마련되어야 한다.

이 때 고려되어야 할 사항은 환자가 명시적으로 표시한 의사를 가장 중요한 기준으로 인정하는 것이며 제한적으로 의사추정 및 대리 결정을 인정하거나 병원윤리위원회 등 결정에 지원 제도도 고려 가능하다.

위의 연명의료결정제도를 도입하여 시행 할 때에는 호스피스-완화의료를 포함한

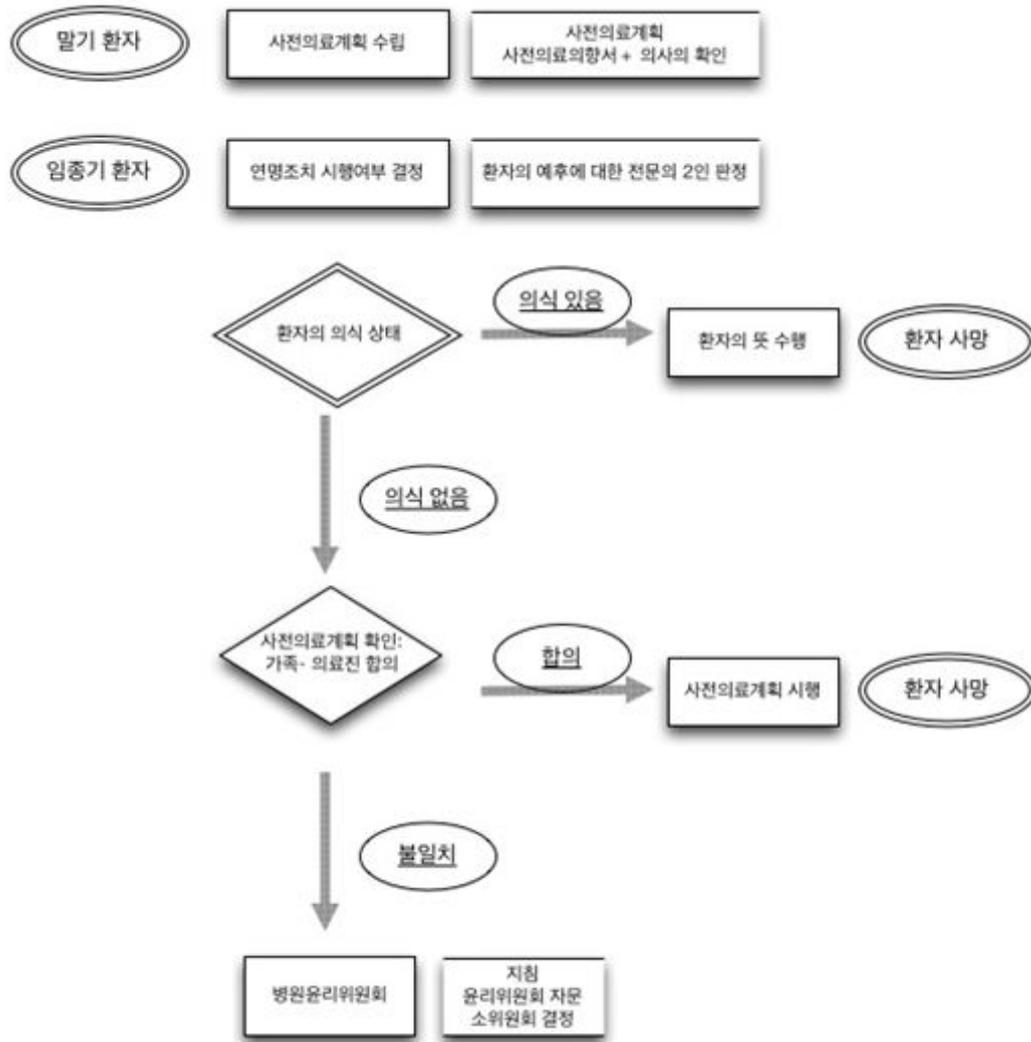


그림 14 연명의료결정제도 도입 후 결정 절차 치료 경과에 대한 개념이 새롭게 필요하다.

환자에게 필요한 치료 목적(curative)의 의료서비스 제공하되, 환자의 치료가 불가능할 것으로 주치의가 판단하였을 경우 호스피스-완화의료와 통상적 치료의 구분에 따른 절차가 별도로 필요하며 환자의 자율적인 선택에 의해 호스피스-완화의료 선택할 수 있도록 하는 절차가 마련되어야 한다.

또한 사전의료의향서 등의 의사 표시 기전 소개 및 상담을 지속적으로 제공함으로써 환자의 자기결정권을 위한 충분한 기회와 정보가 동시에 고려되어야 한다.

호스피스-완화의료 경로는 호스피스-완화의료에 대한 설명 동의 절차를 거쳐 의료서비스 제공 과정에서 연명의료계획 수립 하고 연명의료조치를 고려하지 않다는

다는 차이가 있다. 15)

이에 반해 통상적인 치료를 진행하는 경우에는 치료 지속 과정 속에서 연명의료 계획 상담 제안하고 연명의료 조치 시행 시 가족 등 보호자와 상담을 윤리적 감독 하에 시행하여 연명의료 제공여부 결정하는 절차가 마련되어야 한다.

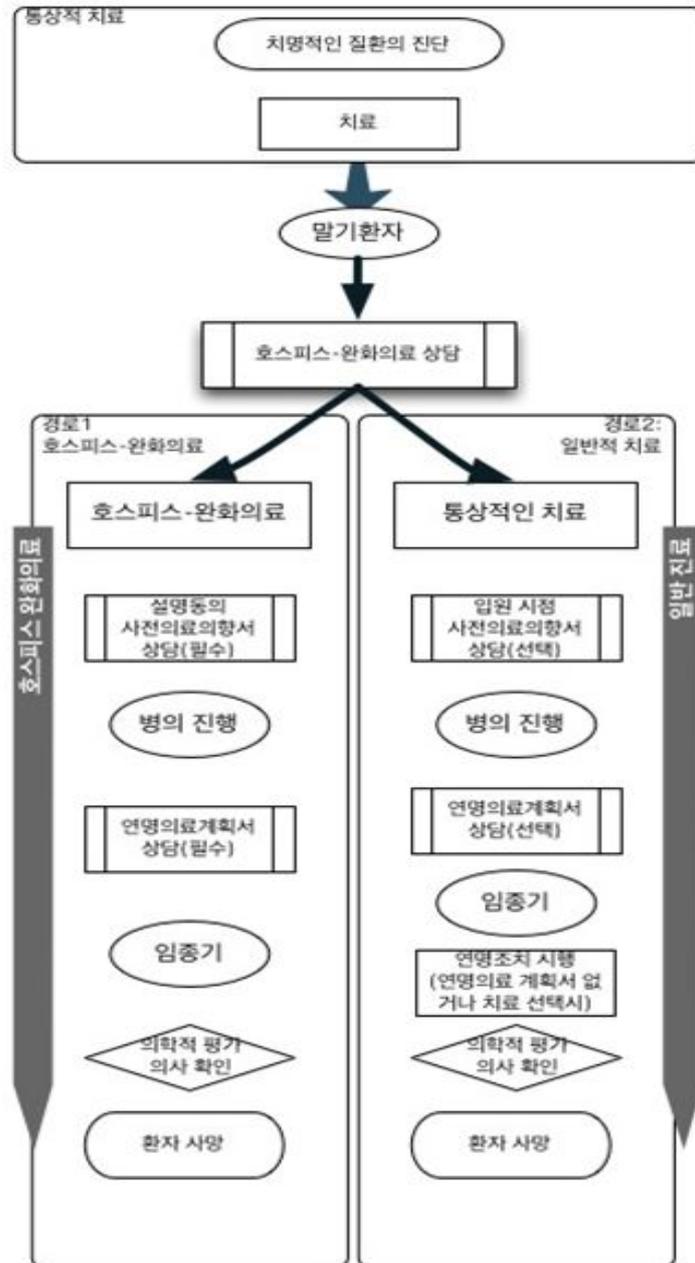


그림 15 호스피스-완화의료를 포함한 치료 과정

15) 한편 오늘날 의료에서 완화의료(palliative care)는 치료와 배치되는 개념이 아니다. 적극적인 항암 요법을 수행하는 과정에서도 환자의 삶의 질과 치료 효과를 높이는 방법으로 활용되고 있다. 따라서 본 법의 호스피스-완화의료는 적극적인 항암치료와 상대되는 개념으로 제한적으로만 이해하여야 한다.

위와 별도로 명시적 의사를 밝히지 않고 임종기에 접어든 환자의 경우에는 연명 의료에 대한 중단 요구(환자 또는 환자 보호자)를 받은 후에 의학적 상태에 대한 자문과 가족 및 의료진의 합의(해당 사안의 문서화)를 통한 결과 도출과정이 필요하다.

만일 이견이 존재할 경우 병원윤리위원회를 통한 의사결정과정 또는 연명 의료 지속 및 중단에 대한 법적 조치가 고려 되어야 한다.

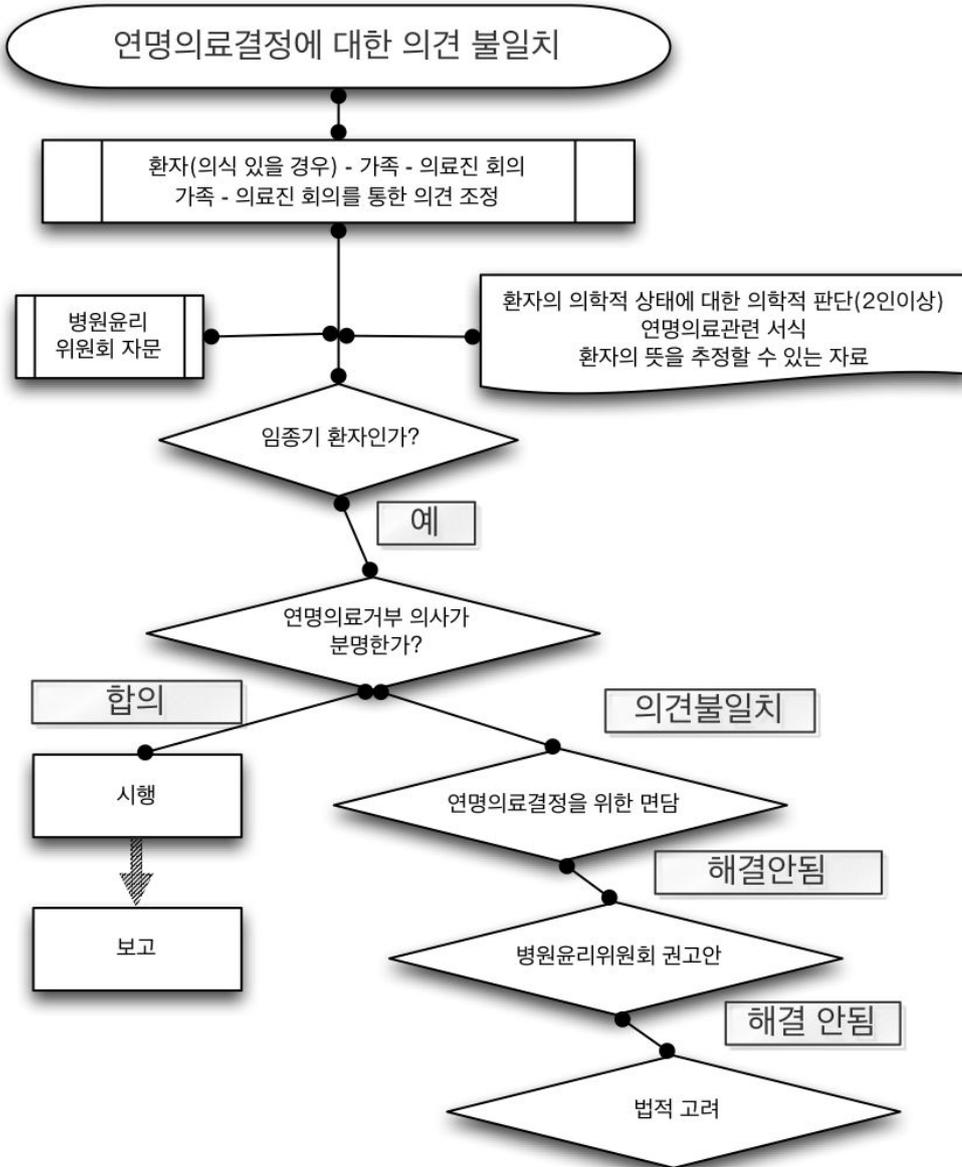


그림 16 연명 의료 결정과정의 갈등 해결 절차

3. 연명의료결정 관련 제도 지원

연명의료결정이 내려지는 시점은 연명의료결정의 직접적인 영향을 받는 본인이나 그 가족에게 다양한 지원이 필요한 시점이다. 자신의 이익을 보호하기 위해 필요한 의학적, 심리적 지원을 보장받아야 하는 동시에 이를 뒷받침하는 재정적, 사회적 지도도 필요한 삶의 단계다.

이 시점을 가치있는 경험으로 만드는 것을 막는 요인들로 죽음을 회피하고 준비하는 것을 금기시하는 풍조, 죽음의 과정에서 실질적으로 필요한 것에 대하여 무관심하고 관습에 의존하는 태도, 기술의존적 의료에 집착하는 보건정책, 노년층의 삶의 질에 무관심한 보건 정책 등을 들 수 있다.

연명의료결정 지원은 크게 의료 서비스 제공 단계에서의 지원과 의료기관 내원 전의 사회적 서비스로 구분할 수 있고 각각의 단계에서 다음과 같은 서비스를 제공할 수 있다.

1) 병원윤리위원회를 중심으로 하는 서비스

의료기관 내의 지원 제도는 정보제공 및 자문서비스로 대별할 수 있다.

- 정보제공

- 환자에게 정보를 제공하는 주체는 병원윤리위원회이며, 병원윤리위원회가 홍보프로그램을 개발하고 이를 의료기관 내에 확산시킨다.
- 연명의료결정에 관한 소개: 환자의 당연한 권리로 자기결정권을 소개하는 동시에 연명의료결정을 포함하여 소개
- 필요 시 입원 서류에 연명의료결정에 관한 문건을 포함, 또는 사전의료의향서의 지참 여부 확인하는 절차를 둔다
- 환자 및 환자 보호자가 쉽게 접할 수 있는 공간에 연명의료결정에 관한 자료를 제공

- 자문서비스

- 동시에 의료기관 종사자 및 환자, 환자보호자를 위한 윤리자문 서비스를 연명의료결정 과정에서 제공할 수 있어야 한다.
- 이를 위해 상근하는 임상윤리학자를 확보해야 하며, 특히 다수의 연명의료결정이 신속한 결정을 요구하는 바 이와 같은 자문에 신속하게 대응할 수 있는 전문위원회 등을 구성하는 방안을 고려해야 한다.
- 병원윤리위원회의 자문서비스는 '답안'을 제시하는 형태가 아니라 환자, 환자보호자와 의료진 사이의 의사소통이 명확히 이루어질 수 있도록 하며 고려해야 할 사안들이 모두 논의되었는지 확인하는 기능을 담당한다.

- 교육 및 정책 개발 서비스

- 교육 및 정책개발 서비스는 의료기관 종사자들에게 연명의료결정의 절차를 소개하는 동시에 의료기관의 정책이 연명의료결정에 관한 법적, 윤리적 규범에서 벗어나지 않도록 개선하는 기능을 담당한다.

- 사업 초기 그 중요성이 특히 크다고 할 수 있다.

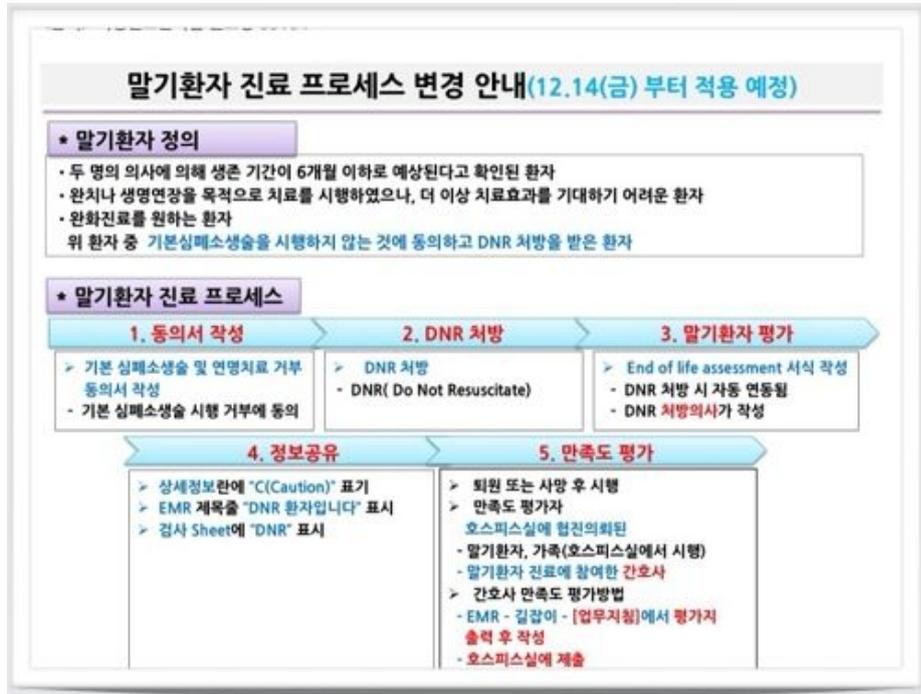


그림 19 ○ 병원 정책의 예

2) 호스피스-완화의료서비스 제공의 강화

현재 한국 죽음의 질이 나쁜 가장 중요한 원인은 호스피스-완화의료의 부재에서 찾아야 한다. 죽음이 일회성의 사건으로 종결되지 않는 상황에서 의료집착적인 오늘날의 관행은 호스피스-완화의료가 자리를 잡을 기회를 처음부터 박탈하고 있으며 정책적 무관심으로 인해 환자의 죽음은 돌봄에서 배제되는 결과를 가져오고 있다.

정부의 호스피스-완화의료 시범 사업의 추이에 맞추어 연명의료결정 및 임종기 환자의 진료와 호스피스-완화의료 사이의 조율을 시도하여야 한다. 특히 소위 치료적 목적의 의료서비스에서 벗어날 때 의학적 관심에서도 소외되는 현상을 막아야 할 것이다.

4. 연명의료계획 관련 사회문화 조성 방안

사회문화 조성방안은 다음의 주제를 중심으로 이루어질 수 있다.

- ① 죽음에 대한 이해의 증진 및 이를 위한 다양한 매체를 활용한 콘텐츠 개발
- ② 지역 거점 개발 및 거점을 활용한 정보 제공 및 죽음준비 문화 운동
- ③ 지역 의료기관을 중심으로 하는 의학정보 제공 및 사전의료의향서 작성 사업
- ④ 노년의 삶의 가치에 대한 교육 및 자살예방 사업
- ⑤ 노인을 중심으로 연명의료계획 등 웰다잉 교육을 담당할 강사 개발
- ⑥ 의료 및 장례 등 사회 문화 전반의 개혁활동
- ⑦ 노년기 어른을 중심으로 편성되는 가족의 중요성을 홍보
- ⑧ 사전의료의향서 및 연명의료결정에 대한 상담서비스

이를 위해 다양한 사회적, 인적 자원을 발굴할 필요가 있다. 가능한 자원으로 사전의료의향서관련 시민단체(사전의료의향서 실천모임 등), 지역의 노인대상 시민단체(노인대학 등), 지역사회노인복지기관, 종교단체, 학술단체, 생활개혁실천협의회 등 사회문화 단체, 환자단체 및 지역의사회/변호사회 등 전문가 자문단체 등이 협력하여 활동할 수 있도록 과제를 부여하고 지원할 필요성이 있다. 이 사업은 노년기 인구가 자신을 돌보는 활동인 동시에 이들을 지원하는 전문가, 지역 기관 및 사회적 관심을 확산하는 사업의 형태로 추진되어야 한다.

연명의료계획을 위한 사회문화 조성방안은 다음과 같은 작업을 통해 활성화 될 수 있는데, 우선 정보 제공을 위한 포털, 정기적인 강의 제공 및 강연자 개발 및 확보, 지역 상담기관의 확보 및 관리 및 질 향상, 사전의료의향서 작성 지원 서비스(서식 제공 및 상담자 지원), 사회 시설을 활용한 서식 관련 서비스 등이 그것이다.

제 6장 결론 및 제언

이상에서 연명의료결정의 제도화를 위한 사안들을 살펴보았다. 연명의료의 문제는 우리 사회가 다루기 꺼리는 주제이지만 그 심각성을 고려하면 제도화는 너무 늦었다고 평가할 수 있다.

본 연구는 연명의료결정 제도화의 뼈대로서 연명의료결정법(안)을 개발하고, 이와 관련된 사회적, 보건학적 사안들을 고찰하는 연구로 수행되었다. 연구기간의 부족으로 연명의료 관련 비용의 추계 및 연명의료결정관련 서식, 절차 및 병원윤리위원회의 운영 지침, 사회적 문화 캠페인 등을 구체적으로 개발하지 못하였으나 어떤 방향으로 추진되어야 할 것인지를 제시하였다는 데서 그 의의를 찾을 수 있다.

본 연구에서 다루어지지 않은 사안들은 연명의료결정의 제도화에 있어 근육과 힘줄과 같은 가치를 갖는 것으로 반드시 신속하게 수행되어야 할 과제들이다. 그 중 ①병원윤리위원회의 구성 및 운영에 관한 연구, ②연명의료의 현황에 대한 전향적 연구, ③호스피스-완화의료와 연계한 재정적 지원방안 개발 등이 우선순위가 높다고 할 수 있다.

참고 문헌

1. 국내 논문 및 도서

- 강정민, 고윤석. 한 대학병원 의료윤리 위원회에 의뢰된 치료중단 예들의 분석. 대한중환자의학회지 2005; 20(1): 68-75.
- 강현희, 이은영, 손명세, 김소윤. 연명치료 중단 관련 법·정책 방향. 한국의료법학회지 2008; 16(1): 53-76.
- 고윤석, 김일훈, 손명세, 윤영호, 이상복, 이윤성. 임종환자의 연명치료 중단에 관한 대한의학회 의료윤리지침 제 1 보. 서울, 대한의학회. 2002; 102-109
- 기윤실 부설 기독교윤리연구소. 「소극적 안락사 무엇이 문제인가?」. 예영커뮤니케이션. 2007..
- 김순이 외. 성인의 Advance Directives에 대한 태도 연구. 한국의료윤리학회지. 4(2), 231-244, 2001.12
- 김신미, 홍영선, 김현숙. 사전의사결정 제도의 국내외 현황. 한국의료윤리학회지 13(3), 193-204, 2010.9
- 김신미. 사전의사결정(Advance Driectives)의 속성-대리인 지정을 중심으로, 한국의료윤리학회지 13(1), 29-42, 2010.3
- 김장한 외 옮김. 의료윤리 I 고전적 사례들. 광연재, 2004
- 김재봉. 치료중단과 소극적 안락사. 형사법연구. 1999:12.
- 김정우. 서유럽 안락사 실태와 윤리적 전망. 대구카톨릭대부설카톨릭사상연구소. 카톨릭사상. 2003;29.
- 김중세. 생명권에 대한 자기결정권과 국가의 보호의무. 법학연구 제38권. 1-18. 2010.05.25
- 김중호 외. 말기 환자에 대한 연명치료 유보의 윤리. 한국생명윤리학회, 생명윤리 2003;4(1).
- 문국진. 연명적 치료중단과 의학적 측면. 대한법의학회지. 1988;12(2).
- 박영주, 소극적 안락사의 허용여부에 대한 소고, 저스티스. 2002;35(1).
- 박상열. 미국 오리건 주의 존엄사법과 죽을 권리. 법조 500. 법조협회. 1998.
- 손명세 외. “연명치료 관련 의사결정의 정당한 절차와 기준에 대한 지침 개발. 의료법윤리학연구소. 2005.
- 손명세. 우리 사회의 안락사와 존엄사 그리고 연명치료 중단. 생명의 신학 제1집. 연세대 신과대학 한국기독교문화연구소. 2003.
- 손명세. 안락사, 존엄사, 무의미한 치료중단의 구분. 대한의학회. 2002,9.
- 손명세 외. 「의료문제에 대한 윤리와 법의 통합적 접근: 의료법윤리학 서설」. 동림사. 2002.
- 손명세 외. 안락사 기준에 관한 국제비교 연구. 한국의료윤리교육학회지. 2000;3(1)
- 손명세·유호종, 의료에서의 사전의사결정(advance directives)에 대한 도덕적 검토. 한국의료윤리학회지. 4(1), 51-68, 2001.6
- 신현호. 「삶과 죽음 권리인가 의무인가?」. 육법사. 2006.

신현호. 호스피스·완화의료에 관한 형법적 연구. 고려대 박사학위논문. 2005.

오대규. 말기암관리의 현황 및 방향. 호스피스-완화의료 심포지엄. 2001.

유중호. 안락사에 대한 태도 분석-전공의와 사범연수생의 비교. 연세대 석사학위논문. 2004.

유호중. 연명치료중단의 정당성의 근거와 조건. 한국의료윤리교육학회, 의료윤리교육. 2002.

유호중. 치료중단 지침을 둘러싼 우리 사회의 논란에 대한 법적, 윤리적 검토. 한국 의료법학회 10(2). 2002

이상돈 외. 연명치료 중단의 정책적 대토론회-보라매병원 사건을 중심으로, 대한의사협회. 2004.

이상돈. 「치료중단과 형사책임」. 법문사. 2003.

이석배. 오스트리아 환자사건의사표시법(PatVG), 한국의료법학회지. 15(2). 111-131. 2007.12

장욱. 뉴질랜드 사전의사결정에 대한 보고. 한국의료윤리학회지. 12(1), 96-106, 2009.3

전영주. 환자의 연명치료중단에 대한 자기결정권, 법학연구 제33권, 455-476, 2009.02.25

정진연. 연명치료중단에 관한 형법적 고찰. 법학연구 제36권, 263-287, 2009.11.25

허대석. 환자의 자기결정권과 사전의료지시. 대한의사협회지. 52(9). 865-870. 2009

홍영선. 사전유언지침 제도의 실천에 관한 연구 - 싱가포르와 대만의 사례를 중심으로. 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문. 2008

황상익. 가망없는 환자의 치료중단과 의료윤리. 대한의사협회지. 1998;41(7)

2. 국내 보고서 및 자료집

국회 입법조사처 외, 존엄사의 올바른 법제화를 위한 토론회. 2009.07.16

국회 입법조사처. 존엄사 입법화의 쟁점과 과제. 2009.08.13

국회의원 김충환. 호스피스 완화의료 토론회 자료집. 2008.07.29

국회의원 신상진. 연명치료 중지에 관한 지침 제정을 위한 공청회. 2009

대법원 판결문 사건 2009다17417 무의미한 연명치료장치 제거 등. 2009

경실련, 홍익대학교 법학연구소 외. 말기환자의 자기결정권 존중을 위한 입법제안 심포지엄. 2009.10.02

보건복지부. 연명치료 관련 의사결정의 정당한 절차와 기준에 대한 지침 개발. 2005.03

생명윤리정책연구센터. 「당하는 죽음에서 맞이하는 죽음으로」 자료집. 2010. 12

생명윤리정책연구센터. 병원윤리위원회 및 사전의료의향서 표준 양식 개발 연구 제 1차 전문가자문회의 자료집. 2010.12

서울대학교 산학협력단·건강증진사업지원단. 연명치료 중단에 대한 국민의식 실태 조사 및 법제화 방안 연구. 2009

연세의료원 원목실 자료집 2. 인간의 생명과 연명치료 중단. 2010.12

보건복지가족부·연세대학교 의료법윤리학연구원, 사전의사결정서(Advance Directives) 국제적 기준 및 원칙 제정 방향 연구. 2009

한국보건사회연구원. 회복불가능환자의 연명치료 중단에 관한 공청회. 한국보건사회연구원. 2002.

한국보건의료연구원. 무의미한 연명치료중단을 위한 사회적 합의안 제시. 2009.
한국의료법학회 · 한국의료윤리교육학회. 연명치료중단의 법, 정책적 대토론회-보라매병원 사건을 중심으로. 자료집. 2002.

3. 국외 문헌

Advance Care Planning : A Guide for Health and Social Care Staff, NHS
A Guide to Advance Care Planning, Ontario A controlled Trial to Improve Care for Seriously III Hospitalized Patients – The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT), JAMA, 1995. Vol.27. No.2 Medtal Capacity Act 2005. UK
ADVANCE CARE PLANNING AND MANAGEMENT OF ADVANCE DIRECTIVES VHA HANDBOOK 1004.02 Transmittal Sheet July 2, 2009
ADVANCE DIRECTIVES AND ADVANCE CARE PLANNING: REPORT TO CONGRESS August 2008
U.S. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy
Advance directives in the UK: legal, ethical, and practical considerations for doctors, British Journal of General Practice, May 1998, p.1263
"Advance Medical Directive Act" in Singapore, ADVANCE MEDICAL DIRECTIVE ACT (CHAPTER 4A), 1st July 1997
LITERATURE REVIEW ON ADVANCE DIRECTIVES, June 2007, U.S. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy
Advance Directives and Surrogate Decision Making before Death, July 15, 2010, The New England Journal of Medicine
Implementing advance care planning: a qualitative study of community nurses' views and experiences, Seymour et al. BMC Palliative Care 2010, 9:4, Jane Seymour, Kathryn Almack, Sheila Kennedy
Seven End-of-Life Care Domains _ Associated Quality Indicators and Related Clinician and Organizational Interventions/Behaviors, Critical Care Medicine, 2003
Respecting Patients' Wishes at the End of Life, West Virginia Center for End-of-Life Care, 2003
Should research be part of advance care planning?, Alexandra M Easson, Critical Care, February 2005 Vol 9 No1
CONCISE GUIDANCE TO GOOD PRACTICE ; A series of vidence-based guidelines for clinical management, February 2009, Royal

College of Physician Improving Advance Care Planning by Accommodating Family Preferences, Stephen C. Hines, Ph.D., Jacqueline J. Glover, Ph.D., Austin S. Babrow, Ph.D., Jean L. Holley, M.D., Laurie A. Badzek, R.N., J.D., and Alvin H. Moss, M.D., Journal of Palliative Medicine Volume 4, Number 4, 2001, Mary Ann Lieber, Inc.

Time To Move Advance Care Planning Beyond Advance Directives, Henry S. Perkins American College of Chest Physicians, 2000

Advance care planning and hospital in the nursing home, Gideon A. Caplan, Anne Meller, Barbara Squires, Stella Chan, Wendy Willett, Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society, 2006

Advance care planning in Australia: overdue for improvement, D. McD. Taylor, P. A. Cameron, Internal Medicine Journal, 2002; 32: 475–480

Advance Care Planning: Preferences for Care at the End of Life, Barbara L. Kass–Bartelmes, M.P.H., C.H.E.S., and Ronda Hughes, Ph.D., Agency for Healthcare Research and Quality, March 2003

Advance directives: questionnaire survey of NHS trusts, Peter Diggory, Marion Judd, BMJ Volume.320, January 2000

Improving care at the end of life: How advance care planning can help, John C. Moskop, PH.D., Palliative and Supportive Care (2004), 2, 191–197.,Cambridge University Press, 2004

An introduction to the NHS End of Life Care Programme, Claire Henry, Pam Fenner End of Life Care, 2007, Vol 1, No 1

별첨자료 1

연명의료결정법(안)

제1조 (목적) 이 법은 모든 국민이 연명의료에 대한 자기결정권을 행사할 수 있도록 의료에 대한 결정을 내리는 절차 등 필요한 사항을 정함으로써 인간의 존엄을 보호하는 것을 목적으로 한다.

제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “임종기환자(臨終期患者)”란 질병의 상태가 급속도로 악화하여 따라서 일정기간 이내에 사망할 것으로 예상되는 상태로 현대 의학 지식 및 의료기술 측면에서 환자에게 수행되는 치료가 환자의 질병경과에 더 이상 도움을 줄 수 없는 환자를 말한다. 임종기 환자 여부 판단은 담당의사와 해당 분야의 전문의 1인에 의해 이루어져야 한다.
2. “연명의료”란 임종기환자의 생명 연장만을 목적으로 시행되는 전문적인 의학 지식과 기술, 장비가 필요한 특수한 의료행위를 말한다.
3. “담당의사(擔當醫師)”란 임종기환자의 진료 및 치료를 담당하는 전문의를 말한다.
4. “전문의를(專門醫)”란 의료법 제77조 제1항의 규정에 의한 전문의를 말한다.
5. “연명의료계획서”는 연명의료에 대하여 환자가 밝힌 의사(意思)에 따라 연명의료의 실시 또는 중단에 대한 결정을 담당의사가 작성한 문서를 말한다.
6. “사전의료의향서”는 국민이 연명의료의 실시 또는 중단에 대하여 자신의 의사를 밝히기 위하여 직접 작성한 문서를 말한다.
7. “호스피스-완화의료”는 암관리법 제2조 제2항의 규정에 의한 “말기암환자 완화의료”를 말한다.
8. “가족”이란 임종기환자의 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 14세 미만인 사람은 제외한다.
 - 가. 배우자
 - 나. 직계비속
 - 다. 직계존속
 - 라. 형제자매
 - 마. 가목부터 라목까지에 해당하는 가족 또는 유족이 없는 경우에는 4촌 이내의 친족

제3조 (기본원칙)

1. 연명의료와 관련된 모든 사안은 인간의 존엄을 침해하는 방식으로 하여서는 아니된다.
2. 환자가 표명한 연명의료결정은 특별한 사유가 없는 한 존중되어야 한다.
3. 국민은 자신이 앓고 있는 질병의 상태와 예후 그리고 임종기의 연명의료에 대하여 분명하게 알고 스스로 결정할 권리가 있다.
4. 담당의사는 환자의 충분한 정보에 근거한 동의를 바탕으로 연명의료를 시행해야 한다.

제4조 (적용범위) 연명의료결정에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 의한다.

제5조 (국가 등의 책무)

① 국가와 지방자치단체는 연명의료결정과정에서 환자의 결정권을 보호하기 위하여 예산의 범위에서 다음 사업을 하여야 한다.

1. 연명의료결정의 수립을 위한 의료기관의 지원
2. 사전의료의향서의 작성 및 활용 방안 추진
3. 호스피스-완화의료 지원정책의 마련 및 추진
4. 연명의료결정과 관련한 통계자료 작성 및 연구에 대한 지원
5. 연명의료결정에 대한 국민 홍보 및 교육방안 개발
6. 의료인 등 의료기관 종사자를 대상으로 한 연명의료결정 관련 교육
7. 그 밖에 연명의료결정에 관하여 필요한 사항

② 본 조의 사업의 시행에 관하여 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조 (국가생명윤리심의위원회와의 관계) 연명의료결정에 관하여 다음 사항은 생명윤리 및 안전에 관한 법률 제7조 국가생명윤리심의위원회의 심의를 통하여 결정한다.

1. 연명의료 중단 등의 대상, 기준, 절차 등에 관한 사항
2. 의학 및 과학의 발전 정도를 반영한 연명의료의 범위에 관한 사항
3. 연명의료 중단 등의 연명의료계획서 작성절차 및 관리 등에 관한 사항
4. 연명의료 중단 등에 대한 추정 및 대리에 의한 의사표시의 요건, 방법 및 절차에 관한 사항
5. 연명의료중단에 대한 통계의 작성
6. 그 밖에 연명의료 중단 등에 관하여 보건복지부장관이 부의하는 사항

제7조 (병원윤리위원회)

① 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 연명의료를 시행하는 의료기관의 장은 법률에서 정하는 연명의료에 관한 상담 및 심의를 위하여 병원윤리위원회를 설치 운영하여야 한다.

② 보건복지부장관은 의료기관이 이 법에 의하여 병원윤리위원회를 설치한 경우 운영비의 일부를 보조할 수 있다.

③ 제1항의 의료기관 중에서 병원윤리위원회를 구성하지 못한 의료기관이 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 병원윤리위원회를 설치한 다른 의료기관 또는 제3항에 의한 공용위원회와 심의에

관한 협약을 체결한 경우에는 제1항에도 불구하고 병원윤리위원회를 설치한 것으로 본다.

④보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 기준이하의 의료기관이 이 법에 의한 심의를 의뢰할 수 있도록 공용위원회를 지정하여 운영하고 운영비의 일부를 보조할 수 있다.

⑤그 밖에 병원윤리위원회에 관한 사항은 복지부령으로 정한다.

제8조 (병원윤리위원회 구성과 운영)

①병원윤리위원회는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 위원장 1인을 포함하여 5인 이상의 위원으로 구성한다. 이 경우 의료윤리 또는 종교계·윤리학계·시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다) 전문가와 해당 의료기관에 종사하지 아니하는 자 1인 이상이 각각 포함되어야 한다.

②위원은 의료기관의 장이 위촉하며, 위원장은 위원 중에서 호선한다.

③그 밖에 병원윤리위원회의 구성 및 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

제9조 (임종기 환자의 연명의료결정 등)

①환자 및 환자 가족 등은 담당의사에게 연명의료에 관한 결정(이하 연명의료결정)을 위하여 상담을 요청 할 수 있다.

②담당의사는 제1항에 의한 환자 및 환자 가족의 상담 요청이 있을 경우 이에 응해야 한다.

③환자가 다음의 조건을 충족하는 경우 담당의사는 특별한 사유가 없는 한 병원윤리위원회에 보고한 후 연명의료를 유보 또는 중단하여야 한다.

1. 제10조, 제11조, 제12조, 제13조에 의하여 연명의료에 대한 의사표시가 있는 경우

2. 담당의사 및 전문의사로부터 임종기로 진단 받은 경우

④환자에 대한 연명의료결정의 실행은 담당의사가 하여야 한다.

⑤담당의사는 연명의료를 중단하더라도 영양공급, 수분공급, 통증 조절 등과 같은 기본적인 의료서비스는 의학적으로 무익하고 신체적으로 문제를 유발하지 않는 한 계속하여 제공하여야 한다.

⑥담당의사가 양심상의 이유 등으로 연명의료 중단 등을 이행할 수 없을 경우 의료기관의 장은 다른 담당의사를 지정하여 이행할 수 있으며, 교체된 담당의사는 이로 인하여 어떠한 차별적 대우를 받아서는 안된다.

⑦해당 의료기관의 병원윤리위원회는 당해 환자의 의사표시의 성립 여부에 대한 조사를 행할 수 있고, 필요하다고 인정하면 당해 환자의 직계친족 등의 의견을 들을 수 있다.

⑧그 밖에 연명의료결정에 관해 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제10조 (연명의료계획서의 작성)

- ①담당의사는 환자에게 환자의 진단, 예후, 치료 및 연명의료계획서 작성을 포함한 질병에 관한 정보를 제공하여야 한다.
- ②환자는 담당의사에게 연명의료계획서의 내용과 작성법 등에 관한 정보를 요구할 수 있고 작성이 필요하다고 판단하는 경우 그 작성을 위한 상담을 요구할 수 있다. 담당의사는 연명의료계획서에 관한 환자의 요청이 있을시 이에 응해야 한다.
- ③연명의료계획서의 작성을 위하여 담당의사는 환자에게 질병에 관한 정보와 예후, 연명의료의 목적과 성격 및 연명의료계획서의 내용과 의의를 설명하여야 한다.
- ④환자는 제3항에서 제공받은 정보를 바탕으로 담당의사에게 연명의료계획서의 작성을 요청할 수 있다. 연명의료계획서는 서면으로 작성함을 원칙으로 한다,
- ⑤환자가 이전에 작성한 사전의료의향서는 담당의사가 환자와 상담하여 환자의 명확한 의사표시 여부를 판단한다.
- ⑥작성된 연명의료계획서나 의사가 인정한 사전의료의향서는 의무기록에 첨부하여 이를 치료결정에 반영하도록 한다.
- ⑦연명의료계획서 및 담당의사가 인정한 사전의료의향서 등은 환자의 명시적 의사로 인정하여 특별한 이유가 없는 한 존중하여야 한다.
- ⑧연명의료계획서 및 담당의사가 인정한 사전의료의향서는 환자의 자발적 판단에 의해 언제든지 철회 및 수정이 가능하다. 환자의 철회 및 수정이 있을 시 담당의사는 이전의 연명의료계획서를 말소하고 최근 작성한 것을 우선 적용해야 한다.
- ⑨연명의료계획서의 작성 절차 및 내용 등 필요한 사항에 관하여는 보건복지부령으로 정한다.

제11조 (사전의료의향서 등)

- ①국민은 장차 임종기 환자로 진단받는 경우를 예상하여 사전의료의향서를 작성할 수 있다.
- ②사전에 작성한 사전의료의향서가 있을 경우 담당의사에게 사전의료의향서 내용의 확인을 요청할 수 있다. 요청받은 담당의사는 환자와 상담을 통해 확인한 후 그 내용을 연명의료결정에 반영하여야 한다.
- ③제1항에 따른 사전의료의향서의 서식 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령에 의하여 정한다.

제12조 (의사추정)

- ①본법 제11조에 의한 의사표시를 할 수 없는 때에는 과거에 작성한 사전의료의향서가 있거나 가족이나 대리인이 환자의 의사에 대하여 일관된 진술과 그 근거를 제시하는 경우 이를 의사 2인이 확인하여 이를 환자의 의사표시로 본다.
- ②환자의 의사를 추정한 경우 그 추정한 의사를 병원윤리위원회에 보고하여야 한다.

③ 해당 의료기관의 병원윤리위원회는 당해 환자의 의사표시의 성립 여부에 대해 당해 환자의 직계친족 등의 의견을 포함한 심의를 수행할 수 있다.

④ 가족들의 의견이 일치되지 않을 경우 담당의사가 해당 의료기관의 병원윤리위원회에 당해 환자의 이전의 의사표시의 진정성을 확인하기 위해 심의를 요청하여야 한다.

제13조 (대리결정)

① 환자의 명시적 의사표시나 환자의 의사를 추정할 수 있는 방법이 없을 경우 담당의사는 적법한 대리인과 가족 전원의 합의를 통하여 환자를 위한 최선의 조치를 결정할 수 있으며 이때 환자를 대신한 결정은 담당의사를 포함한 의사 2인이 합리적인지 판단하여 인정할 수 있어야 한다.

② 민법 상 미성년자 또는 한정치산자가 연명의료결정에 관한 의사표시를 하고 법정대리인이 이에 동의하는 경우에는 연명의료결정의 의사표시를 한 것으로 본다.

③ 미성년자 또는 한정치산자가 연명의료결정에 관한 의사표시를 할 수 없는 때에는 법적대리인과 가족전원이 합의한 후 의사표시를 대리할 수 있다.

④ 제1항 내지 제3항의 대리결정에 관하여 해당 의료기관의 병원윤리위원회는 당해 환자의 의사표시의 성립 여부에 대한 조사를 행할 수 있고, 필요하다고 인정하면 당해 환자 가족 등의 의견을 들을 수 있다.

⑤ 제13조 제1항 내지 제4항의 환자를 대신하여 결정할 가족 또는 법정대리인이 없을 경우 병원윤리위원회의 의결을 거쳐 연명의료 결정을 내리고 이를 보건복지부 장관에게 보고한다.

제14조 (책임면제) 이 법에 따라 연명의료의 이행과정에 참여한 의료인 또는 의료기관에 대하여 고의 또는 과실이 없는 한 누구라도 환자가 연명의료의 유보 및 중단으로 임종시기가 앞당겨졌다거나 부작용·합병증 등이 발생하였다는 이유로 담당 의사나 의료기관을 고소하거나 손해배상청구, 행정기관에의 이의신청 등을 할 수 없다.

제15조 (기타절차 등) 이 법에 규정된 것 외에 연명의료의 이행에 관한 절차분쟁, 그 밖에 업무의 처리에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제16조 (보험 등의 불이익 금지) 연명의료 유보 및 중단을 요청하였거나 요청이 시행된 임종기 환자는 보험 및 연금의 지급에서 불이익을 당해서는 아니 된다.

제17조 (기록 및 보존의무) 의료기관의 장은 임종기환자 및 말기환자의 연명의료계획서, 사전의

의료향서 및 병원윤리위원회 회의록 등 연명의료 중단 등의 이행에 관련된 기록을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 작성하고 이를 10년간 보존하여야 한다.

제18조 (보고의무)

의료기관의 장은 연명의료 중단 등의 이행 및 그 결과를 보건복지부령이 정하는 바에 따라 분기별로 작성하여 보건복지부장관이 지정한 기관에 보고하여야 한다.

제19조 (보고조사)

① 보건복지부장관은 연명의료 등과 관련하여 필요하다고 인정하는 경우에는 연명의료 시행 의료기관의 장 및 그 종사자, 병원윤리위원회에 대하여 그 업무에 관하여 필요한 명령을 하거나, 보고 또는 관계서류의 제출을 명할 수 있다.

② 보건복지부장관은 연명의료 중단 등의 시행에 관하여 관계 공무원으로 하여금 조사하게 할 수 있다. 이 경우 조사를 담당하는 관계공무원은 그 권한을 증명하는 증표를 내보여야 한다.

③ 제1항 및 제2항의 경우에 의료기관의 장 및 종사자 등은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제20조(적극적 생명정지 등의 금지)

① 의료인은 환자에게 의도적으로 약물을 주사하는 등의 물리적 또는 화학적 방법을 사용하여 환자의 생명을 정지하게 하거나, 환자가 자살하도록 도와서는 아니 된다.

② 말기환자는 제1항에 규정된 행위를 의사에게 요구할 수 없다.

③ 의료인은 대뇌의 손상으로 의식과 운동기능은 상실하였으나 호흡, 순환, 흡수 및 소화 등의 기능을 유지하고 있는 환자에게 연명의료를 중단하여서는 아니 된다. 다만, 뇌사의 경우에는 병원윤리위원회의 심의를 거쳐 중단할 수 있다.

제21조 (국고보조) 보건복지부장관은 이법에 의한 사전의료의향서 작성 문화 조성 및 병원윤리위원회 운영 활성화를 위하여 대통령령이 정하는 바에 따라 해당 단체·기관·종사자에게 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제22조 (벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

1. 제9조제3항의 규정을 위반하여 의사가 아닌 자로서 연명의료중단을 이행한 자
2. 제9조제5항의 규정을 위반하여 기본적인 의료서비스 제공을 중단한 자
3. 제20조제1항의 규정을 위반하여 의도적으로 환자의 생명을 정지하게 하거나 자살하도록 도운 자

4. 제20조제3항을 위반하여 연명의료를 중단한 자
5. 사전의료의향서를 위조 변조하여 그 의사에 반하여 연명의료의 중단 등을 하게 함으로써 임종기환자를 사망에 이르게 한 경우

제23조(벌칙)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 5년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 환자의 동의 없이 환자의 사전의료의향서를 손괴·은닉한 자
2. 환자의 가족이 제12조, 제13조의 증거를 제출하는 경우 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 증거를 제출한 자

제24조 자격정지의 병과

이 법을 위반한 자를 유기징역에 처할 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제25조(기록 및 보존의무 위반)

①다음 각호의 1에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제16조를 위반하여 보험 및 연금의 지급 등에서 불이익을 당하게 한 자
2. 제17조를 위반하여 기록 또는 보존하지 아니한 자
3. 제18조에 의한 보고의무를 위반한 자
4. 환자 및 적법한 동의권자의 동의를 받지 않거나 다른 법령에 특별히 규정되지 않고 연명의료결정에 관한 사안을 타인에게 누설한 자
5. 연명의료결정을 무시하고 연명의료를 계속한 자

②제1항과 제2항을 위반한 경우 해당 의료기관의 장만 처벌할 뿐 아니라 해당 의료기관도 제1항의 벌금형을 과한다.

제26조(과태료)

①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 1000만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제11조를 위반하여 상담절차의 이행을 무시하거나 거부한 자.
2. 제13조 제2항을 위반하여 임종기환자의 의사표시에 대한 진정성을 확인하기 위한 병원윤리위원회의 심의절차를 이행하지 아니한 자

②다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제7조에 의한 병원윤리위원회를 구성 운영하지 않은 의료기관의 장
2. 제9조제4항의 규정을 위반하여 다른 의사를 지정하지 않거나 교체된 의사에게 차별적 대우를 한 의료기관의 장

- ③제1항 내지 제2항의 규정에 의한 과태료 처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날 부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 이의를 제기할 수 있다.
- ④제1항의 내지 제2항의 규정에 의한 과태료처분을 받은 자가 제3항의 규정에 따라 이의를 제기 한 때에는 보건복지부장관은 지체 없이 관할법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할법원은 행정규제기본법에 의한 과태료의 재판을 한다.
- ⑤제3항의 규정에 의한 기간 이내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분의 예에 따라 이를 징수한다.

별첨자료 2

연명의료 관련 법률

1. 미국 연방 환자 자기결정권법(Federal Patient Self-Determination Act 1990)
2. 미국 모델 보건의료결정법 (Uniform Health-Care Decisions Act)
3. 싱가포르 사전의료지시법 Advance Medical Directive Act (1997)

1. Federal Patient Self Determination Act 1990 (미국)

영문	한글
<p>Federal Patient Self Determination Act 1990</p> <p>42 U.S.C. 1395 cc (a)</p> <p>Subpart E -- Miscellaneous</p> <p>SEC. 4751. REQUIREMENTS FOR ADVANCED DIRECTIVES UNDER STATE PLANS FOR MEDICAL ASSISTANCE.</p> <p>(a) IN GENERAL. -- Section 1902 (42 U.S.C. 1396a(a)), as amended by sections 4401(a)(2), 4601(d), 4701(a), 4711(a), and 4722 of this title, is amended</p> <p>(1) in subsection (a)---</p> <p>(A) by striking "'and'" at the end of paragraph (55),</p> <p>(B) by striking the period at the end of paragraph (56) and inserting ";" and :, and</p> <p>(C) by inserting after paragraph (56) the following new paragraphs;</p> <p>"(57) provide that each hospital, nursing facility, provider of home health care or personal care services, hospice program, or health maintenance organization</p> <p>(as defined in section 1903(m)(1)(A)) receiving funds under the plan shall comply with the requirements of subsection (w);</p>	<p>연방 환자 자기결정법 1990</p> <p>42 U.S.C. 1395 cc (a)</p> <p>Subpart E - 기타</p> <p>SEC. 4751. 의료 지원을 위한 주별 사전의 료지시 요건</p> <p>(a) 일반 - 이 장의 4401(a)(2), 4601(d), 4701(a), 4711(a), 및 4722이 Section 1902 (42 U.S.C. 1396a(a))장으로 다음과 같이 개정한다.</p> <p>(1) (a) 세부항목에서</p> <p>(A) (55) 문단의 마지막 부분의 "그리고"를 추가한다.</p> <p>(B) (56) 문단의 마지막 부분의 기간과 ";" 과 :, 를 추가한다.</p> <p>(C) 아래 새로운 문단을 (56) 문단 다음 부분에 추가한다;</p> <p>"(57) 은 (1903(m)(1)(A) 장에서 정의한바와 같이)</p> <p>계획에 따라 기금을 지원을 받고 있는 각 병원, 요양시설, 가정보건관리 혹은 개인보건서비스 제공자, 호스피스 프로그램, 혹은 종합 건강 관리 기관(HMO)는 세부조항 (w) 요구조건에 따라야만 한다.</p> <p>"(58) 은 주정부, 조직, 혹은 다른 사설비영 리기구를 운영하고 있는 주는,</p>

<p>“(58) provide that the State, acting through a State agency, association, or other private nonprofit entity, develop a written description of the law of State (whether statutory or as recognized by the courts of the State) concerning advance directives that would be distributed by providers or organizations under the requirements of subsection (w).”; and</p> <p>(2) by adding at the end of the following new subsection:</p> <p>“(w)(1) For purposes of subsection (a)(57) and sections 1903(m)(1)(A) and 1919(c)(2)(E), the requirements of this subsection is that a provider or organization (as the case may be) maintained written policies and procedures with respect to all adult individuals receiving medical care by or through the provider or organization—</p> <p>“(A) to provide written information to each such individual concerning—</p> <p>“(i) an individual's rights under State law (whether statutory or as recognized by the courts of the State) to make decisions concerning such medical care, including the right to accept or refuse medical or surgical treatment and the right to formulate</p>	<p>(주 법원에 의해 인정되거나 혹은 법에 명시 여부에 따라서) 세부조항(w) 요구조건 따라 조직 혹은 제공자가 배포할 수 있는 사전의 료의향서와 그와 관련된 주 법률의 서면 설 명문을 발행할 수 있다.”; 그리고</p> <p>(2) 아래 새로운 세부조항을 마지막 부분에 추가한다:</p> <p>“(w)(1) (a)(57) 및 1903(m)(1)(A) 장, 1919(c)(2)(E)장의 목적을 충족하기 위해, 이 세부조항의 요구조건은 서면 정책으로 유지 되는 제공자 혹은 조직(경우에 따라), 그리고 제공자 혹은 조직에 따라 혹은 의해 보 건의료를 제공받는 모든 성인 개인에 관계 가 있는 절차들이다.</p> <p>“(A) 다음의 각 개인에게 서면 정보를 제 공.</p> <p>“(i) 사전의료의향서((3) 절에서 정의한 바와 같이) 주 법률에 따라 작성 권리 및 의료 혹 은 수술 처치 거절 혹은 승낙 권리를 포함 한 보건의료 관련 의사결정을 할 수 있는 개인의 권리 (주 법원에 의해 인정되었거나 법률 상 명시 여부), 그리고</p> <p>“(ii) 그런 권리의 실행을 존중하는 제공자 혹은 조직의 서면상 정책;</p>
---	---

<p>advance directives (as defined in paragraph (3)), and</p> <p>“(ii) the provider’s or organization’s written policies respecting the implementation of such rights;</p> <p>“(B) to document in the individual’s medical record whether or not the individual has executed an advance directive;</p> <p>“(C) not to condition the provision of care or otherwise discriminate against an individual based on whether or not the individual has executed an advance directive;</p> <p>“(D) to ensure compliance with requirements of State law (whether statutory or as recognized by the courts of the State) respecting advance directives; and</p> <p>“(E) to provide (individually or with others) for education for staff and the community on issues concerning advance directives.</p> <p>Subparagraph (C) shall not be construed as requiring the provision of care which conflicts with an advance directive.</p> <p>“(2) The written information described in paragraph (1)(A) shall be provided to an adult individual—</p>	<p>“(B) 개인 사전의료의향서 실행 여부를 기록한 의무기록</p> <p>“(C) 개인 사전의료의향서 실행 여부에 기초한 개인 식별 혹은 의료 제공이 유지되지 않음</p> <p>“(D) 사전의료의향서와 관련된 주 법률의 요구조건에 따른 보장 (주 법원에 의해 인정되었거나 법률 상 명시 여부); 그리고</p> <p>“(E) 사전의료의향서와 관련된 문제에 대해 지역사회 및 의료진에게(개인별 혹은 단체) 교육 제공</p> <p>개정 절(C)는 사전의료의향서와 충돌하는 의료 제공 요구하는바와 같이 이해되어서는 아니된다.</p> <p>“(2) (1)(A) 절에서 서술된 서면 정보는 성인 개인에게 제공될 것이다-</p> <p>“(A) 병원의 경우, 입원환자로서 입원한 시점,</p> <p>“(B) 요양시설의 경우, 입소원으로서 입원한 시점,</p>
--	---

<p>“(A) in the case of a hospital, at the time of the individual’s admission as an inpatient, “(B) in the case of a nursing facility, at the time of the individual’s admission as a resident, “(C) in the case of a provider of home health care or personal care services, in advance of the individual coming under the care of the provider, “(D) in the case of a hospice program, at the time of initial receipt of hospice care by the individual from the program, and “(E) in the case of a health maintenance organization, at the time of enrollment of the individual with the organization.</p> <p>“(3) Nothing in this section shall be construed to prohibit the application of a State law which allows for an objection on the basis of conscience for any health care provider or any agent of such provider which as a matter of conscience cannot implement an advance directive.”</p> <p>“(4) In this subsection, the term “advance directive” means a written instruction, such as a living will or durable power of attorney for health care, recognized under State law</p>	<p>“(C) 제공자의 관리 하에서 오는 개인의 앞서, 요양시설 혹은 개인의료서비스 제공의 경우,</p> <p>“(D) 병원 프로그램에 따라, 프로그램으로부터 개인에 의해 병원 관리의 초기 수령한 경우, 그리고</p> <p>“(E) HMO의 경우, 조직에 개인이 가입한 시점.</p> <p>“(3) 이 장에서 양심의 문제로서 사전의료의향서를 시행될 수 없는 보건의료제공자 혹은 제공자의 행위를 위한 양심의 관점에서 목적을 허용하는 주 법률 적용을 금지하려는 목적으로 해석되는 것은 없다.</p> <p>“(4) 이 세부조항에서, ‘사전의료의향서’란 어는 주 법률에 의해 인정된 그리고 개인이 의사결정능력이 없을 때 의료 제공과 관련하여 리빙윌 혹은 보건의료대리인과 같은 서면 지시를 의미한다, (주 법원에 의해 인정되었거나 법률 상 명시 여부)</p> <p>(a) 승인한 개정조항</p> <p>(1) 1903(m)(1)(A)(42 U.S.C. 1396b(m)(1)(A)) 장은 다음과 같이 개정되었다,</p> <p>(A) “1902(w) 장의 요구조건 충족함”을 추가함으로써 이후 처음으로 발생하는 “장</p>
---	--

<p>(whether statutory or as recognized by the courts of the State) and relating to the provision of such care when the individual is incapacitated.</p> <p>(a) CONFORMING AMENDMENTS.—</p> <p>(1) Section 1903(m)(1)(A)(42 U.S.C. 1396b(m)(1)(A)) is amended—</p> <p>(A) by inserting “meets the requirement of section 1902(w)” after “which” the first place it appears, and</p> <p>(B) by inserting “meets the requirement of section 1902(a) and” after “which” the second place it appears.</p> <p>(2) Section 1919(c)(2) of such Act (42 U.S.C. 139r(c)(2)) is amended by adding at the end the following new subparagraph:</p> <p>“(E) INFORMATION RESPECTING ADVANCE DIRECTIVES.—</p> <p>—A nursing facility must comply with the requirements of section 1902(w) (relating to maintaining written policies and procedures respecting advance directives).”</p> <p>(c) EFFECTIVE DATE.—</p> <p>—The amendments made by this section shall apply with respect to</p>	<p>소”, 그리고</p> <p>(B) “1902(a) 장의 요구조건 충족함”을 추가함으로써 이후 두번째로 발생하는 “장소”.</p> <p>(2) 법 (42 U.S.C. 139r(c)(2))의 1919(c)(2) 장은 마지막 부분에 새로운 세부조항에 따라 추가함으로써 개정되었다.</p> <p>“(E) 사전의료의향서에 관한 정보</p> <p>—요양시설은 1902(w) 장의 요구조건을 충족해야만한다 (사전의료의향서에 관한 서면 정책 및 절차를 유지에 관하여).”</p> <p>(c) 유효일</p> <p>—이 장에 의해 개정된 조항은 공급된 서비스 혹은 이 법 제정일 1년 후 적용된다.</p> <p>(d) 공공 교육 캠페인</p> <p>(1) 일반</p> <p>—장관은, 이 장의 개정일 이후 6개월 내에, 사전의료의향서 실행에 대한 선택권과 환자의 참여권리를 공중에게 알리기 위한 국가 차원의 캠페인을 실행하고 발전해야만하고 보건의료의사결정을 알려야만 한다.</p> <p>(2) 정보의 개발과 배포</p>
---	---

<p>services furnished on or after the first day of the first month beginning more than 1 year after the date of the enactment of this Act.</p> <p>(d) PUBLIC EDUCATION CAMPAIGN.—</p> <p>(1) IN GENERAL.—</p> <p>— The Secretary, no later than 6 months after the date of enactment of this section, shall develop and implement a national campaign to inform the public of the option to execute advance directives and of a patient's right to participate and direct health care decisions.</p> <p>(2) DEVELOPMENT AND DISTRIBUTION OF INFORMATION.—</p> <p>— The Secretary shall develop or approve nationwide informational materials that would be distributed by providers under the requirements of this section, to inform the public and the medical and legal profession of each person's right to make decisions concerning medical care, including the right to accept or refuse medical or surgical treatment, and the existence of advance directives.</p> <p>(3) PROVIDING ASSISTANCE TO STATES.—</p> <p>— The Secretary shall assist</p>	<p>— 장관은 사전의료의향서의 작성과 의료 혹은 수술 처치를 승낙 혹은 거절할 권리를 포함한 의료와 관련된 개인의 의사결정 권리를 대중 및 의료인 및 법조인에 알리기 위한 목적으로 이 장의 요구조건에 따라 제공자에게 배포할 국가차원의 정보 자료집을 승인하거나 개발해야만 한다.</p> <p>(3) 주 원조 제공</p> <p>— 장관은 이 장의 요구조건에 따라 제공자에게 배포될 각 주별 문서를 개발하는 적절한 주 정부, 조직, 혹은 다른 사적 조직에게 지원 주어야만 한다. 장관은 장의 요구조건에 따라 배포되는 문서의 한부를 제공받도록 제공자에게 보장하는 적절한 주 정부, 조직, 혹은 다른 사적 조직에게 보다 큰 지원을 해야만 한다.</p> <p>(4) 장관의 의무</p> <p>— 장관은 이 장의 제공에 대하여 메디케어 핸드북에 관련 내용을 추가하고, 사회보장 대상자에게 정보를 우편으로 보내야만 한다.</p>
---	--

<p>appropriate State agencies, associations, or other private entities in developing the State-specific documents that would be distributed by providers under the requirements of this section. The Secretary shall further assist appropriate State agencies, associations, or other private entities in ensuring that providers are provided a copy of the documents that are to be distributed under the requirements of the section.</p> <p>(4) DUTIES OF SECRETARY.—</p> <p>– The Secretary shall mail information to Social Security recipients, add a page to the medicare handbook with respect to the provisions of this section.</p>	
---	--

2. Uniform Health-Care Decisions Act (미국)

영문	한글
<p>UNIFORM HEALTH-CARE DECISIONS ACT</p> <p>SECTION 1. DEFINITIONS.</p> <p>In this [Act]:</p> <p>(1) "Advance health-care directive" means an individual instruction or a power of attorney for health care.</p> <p>(2) "Agent" means an individual designated in a power of attorney for health care to make a health-care decision for the individual granting the power.</p> <p>(3) "Capacity" means an individual's ability to understand the significant benefits, risks, and alternatives to proposed health care and to make and communicate a health-care decision.</p> <p>(4) "Guardian" means a judicially appointed guardian or conservator having authority to make a health-care decision for an individual.</p> <p>(5) "Health care" means any care, treatment, service, or procedure to maintain, diagnose, or otherwise affect an individual's physical or mental condition.</p> <p>(6) "Health-care decision" means a decision made by an individual or the individual's agent, guardian, or surrogate, regarding the individual's health care, including:</p>	<p>보건의료 의사결정 통일법</p> <p>제1장. 용어의 정의</p> <p>이 [법률]에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.</p> <p>(1) “사전보건의료의향서”라 함은 보건의료에 대한 개별 지시 혹은 대리인의 권한을 의미한다.</p> <p>(2) “대변인”이라 함은 권한을 승인한 개인을 위해 보건의료 의사결정을 할 수 있는 보건의료 대리인 권한을 지정받은 개인을 말한다.</p> <p>(3) “의사결정능력”이라 함은 중대한 이익, 위험, 보건의료 의사결정 및 제안된 보건의료의 대안을 이해할 수 있는 개인의 능력을 말한다.</p> <p>(4) “후견인”이라 함은 개인을 위해 보건의료의사결정을 할 수 있도록 법적으로 권한을 부여받은 지명된 보호자 혹은 관리인을 말한다.</p> <p>(5) “보건의료”라 함은 개인의 신체적 혹은 정신적 상태를 유지, 진단 혹은 영향을 미치는 과정 또는 어떤 치료, 처치, 서비스를 말한다.</p> <p>(6) “보건의료 의사결정”이라 함은 개인의 보건의료와 관련하여 본인 혹은 대변인, 후견인, 대리인등에 의해 결정을 내리는 것을 말한다. 의사결정에는 다음을 포함한다.</p>

<p>(i) selection and discharge of health-care providers and institutions;</p> <p>(ii) approval or disapproval of diagnostic tests, surgical procedures, programs of medication, and orders not to resuscitate; and</p> <p>(iii) directions to provide, withhold, or withdraw artificial nutrition and hydration and all other forms of health care.</p> <p>(7) "Health-care institution" means an institution, facility, or agency licensed, certified, or otherwise authorized or permitted by law to provide health care in the ordinary course of business.</p> <p>(8) "Health-care provider" means an individual licensed, certified, or otherwise authorized or permitted by law to provide health care in the ordinary course of business or practice of a profession.</p> <p>(9) "Individual instruction" means an individual's direction concerning a health-care decision for the individual.</p> <p>(10) "Person" means an individual, corporation, business trust, estate, trust, partnership, association, joint venture, government, governmental subdivision, agency, or instrumentality, or any other legal or commercial entity.</p> <p>(11) "Physician" means an individual authorized to practice medicine [or</p>	<p>(i) 보건의료 제공자와 기관의 선택 및 퇴원</p> <p>(ii) 진단검사, 수술과정, 약물치료 프로그램 및 소생금지 지시 결정; 그리고</p> <p>(iii) 인공영양, 수분공급 및 모든 형태의 보건의료 제공, 보류 혹은 철회에 관한 지시</p> <p>(7) “보건의료기관”이라 함은 면허를 교부받고, 허가를 받았거나 그 외 보통 사업수단으로 보건의료 제공이 법으로 승인되었거나 권한을 부여받은 단체, 혹은 기관, 시설을 말한다.</p> <p>(8) “보건의료제공자”라 함은 보통 사업 수단 혹은 전문가로서 보건의료를 제공하는 것이 법으로 승인되었거나 권한을 부여받았거나, 면허를 교부받고, 허가를 받은 개인을 말한다.</p> <p>(9) “개인 지시”라 함은 개인을 위해 보건의료와 관련된 개인의 지시를 말한다.</p> <p>(10) “개체”이라 함은 개인, 법인, 사업적 신뢰, 부동산, 신뢰, 파트너십, 협회, 합작 투자, 정부, 정부의 하부기관, 단체, 혹은 대행기관, 혹은 다른 법적 또는 영리 단체를 말한다.</p> <p>(11) “의사”라 함은 [적절한 법령]에 따라 의료 [혹은 접골요법]을 수행할 수 있는 권한을 부여받은 개인을 말한다.</p>
--	--

<p>osteopathy] under [appropriate statute].</p> <p>(12) "Power of attorney for health care" means the designation of an agent to make health-care decisions for the individual granting the power.</p> <p>(13) "Primary physician" means a physician designated by an individual or the individual's agent, guardian, or surrogate, to have primary responsibility for the individual's health care or, in the absence of a designation or if the designated physician is not reasonably available, a physician who undertakes the responsibility.</p> <p>(14) "Reasonably available" means readily able to be contacted without undue effort and willing and able to act in a timely manner considering the urgency of the patient's health-care needs.</p> <p>(15) "State" means a State of the United States, the District of Columbia, the Commonwealth of Puerto Rico, or a territory or insular possession subject to the jurisdiction of the United States.</p> <p>(16) "Supervising health-care provider" means the primary physician or, if there is no primary physician or the primary physician is not reasonably available, the health-care provider who has undertaken primary responsibility for an individual's health care.</p> <p>(17) "Surrogate" means an individual,</p>	<p>(12) “보건의료 대리인 권한”이라 함은 권한을 부여한 개인을 위해 보건의료 의사결정을 할 수 있는 대리인을 지명한 것을 말한다.</p> <p>(13) “1차 진료 의사”라 함은 개인의 보건의료에 대해 최초로 책임을 지는, 혹은 지명이 없을 경우 혹은 지명된 의사가 책임을 수행할 만큼 상당한 능력이 없을 경우, 개인 혹은 개인의 대변인, 후견인 혹은 대리인이 지명한 의사를 말한다.</p> <p>(14) “상당한 능력”이라 함은 반드시 환자의 보건의료 응급 시 적절한 방식으로 행할 수 있는 능력 및 과도한 노력과 의지 없이도 기꺼이 행할 수 있는 능력을 말한다.</p> <p>(15) “주”란 미국 연방의 Columbia 특구 지역, 배타적 관할 지역 혹은 영토 혹은 Puerto Rico의 준주를 말한다.</p> <p>(16) “담당 의사”라 함은 1차 진료 의사 의사를 말하며, 혹은 1차 진료 의사가 없거나 또는 1차 진료 의사가 상당한 능력이 없을 경우, 개인의 보건의료에 대한 주요 책임을 가지는 제공자를 말한다.</p> <p>(17) “대리인”이라 함은 환자를 위해 보건의료 의사결정을 할 수 있도록 이 [법률]에 따라서 권한을 부여받은 환자의 대변인 혹은 후견인 외에 개인을 말한다.</p> <p>제2장. 사전 보건의료 의향서</p>
---	--

<p>other than a patient's agent or guardian, authorized under this [Act] to make a health-care decision for the patient.</p> <p>SECTION 2. ADVANCE HEALTH-CARE DIRECTIVES.</p> <p>(a) An adult or emancipated minor may give an individual instruction. The instruction may be oral or written. The instruction may be limited to take effect only if a specified condition arises.</p> <p>(b) An adult or emancipated minor may execute a power of attorney for health care, which may authorize the agent to make any health-care decision the principal could have made while having capacity. The power must be in writing and signed by the principal. The power remains in effect notwithstanding the principal's later incapacity and may include individual instructions. Unless related to the principal by blood, marriage, or adoption, an agent may not be an owner, operator, or employee of [a residential long-term health-care institution] at which the principal is receiving care.</p> <p>(c) Unless otherwise specified in a power of attorney for health care, the authority of an agent becomes effective only upon a determination that the principal lacks capacity, and ceases to be effective upon a</p>	<p>(a) 성인 혹은 미성년자가 아닌 자는 개인 지시를 할 수 있다. 지시는 구두 혹은 서면으로 가능하다. 지시는 구체적으로 명시된 상황이 발생했을 경우에만 유효하다.</p> <p>(b) 성인 혹은 미성년자가 아닌 자는 의사결정능력이 있는 경우, 지명자가 결정한 보건의료의사결정을 실행하기 위해 대변인에게 권한을 부여하는 보건의료 대리인 권한을 수행할 수 있다. 권한은 지명자에 의해 서면으로 작성되며 서명되어야만 한다. 실제로 권한은 차후 지명자가 의사결정무능력이 되더라도 남아있으며, 개인 지시를 포함할 수 있다. 혈연, 혼인, 혹은 입양으로 지명자와 관련이 없는 경우, 지명자가 진료를 받고 있는 기관의 소유자, 중개인, [오랜 기간 보건의료 시설에 상주하는]직원은 대변인이 될 수 없다.</p> <p>(c) 그 외에 보건의료 대리인 권한을 명시하지 않은 경우, 대변인의 권한은 지명자가 의사결정능력이 손실 결정이 있을 경우에만 유효하며, 지명자가 의사결정능력을 회복되었다는 결정이 있을 경우 대변인의 권한 유효성은 중단된다.</p> <p>(d) 그 외에 서면으로 사전 보건의료 의향을 명시하지 않은 경우, 1차 진료의사는 개인의 의사결정능력 손실 혹은 회복에 관한 결정, 혹은 개인 지시 혹은 대변인 권한의 유효 조건에 대해서 결정해야만 한다.</p> <p>(e) 대변인은 지명자의 개인 지시 및 대변인이 알고 있는 범위에서 다른 바람들이 있다면, 그에 따라서 보건의료 의사결정을 할 수</p>
---	---

<p>determination that the principal has recovered capacity.</p> <p>(d) Unless otherwise specified in a written advance health-care directive, a determination that an individual lacks or has recovered capacity, or that another condition exists that affects an individual instruction or the authority of an agent, must be made by the primary physician.</p> <p>(e) An agent shall make a health-care decision in accordance with the principal's individual instructions, if any, and other wishes to the extent known to the agent. Otherwise, the agent shall make the decision in accordance with the agent's determination of the principal's best interest. In determining the principal's best interest, the agent shall consider the principal's personal values to the extent known to the agent.</p> <p>(f) A health-care decision made by an agent for a principal is effective without judicial approval.</p> <p>(g) A written advance health-care directive may include the individual's nomination of a guardian of the person.</p> <p>(h) An advance health-care directive is valid for purposes of this [Act] if it complies with this [Act], regardless of when or where executed or communicated.</p> <p>SECTION 3. REVOCATION OF ADVANCE HEALTH-CARE DIRECTIVE.</p>	<p>있다.</p> <p>그렇지 않다면, 대변인은 지명자의 최선의 이익 결정에 따라서 의사결정을 할 수 있다. 지명자의 최선의 이익을 결정할 경우, 대변인은 알고 있는 범위에서 지명자의 개인적 인 가치를 고려할 수 있다.</p> <p>(f) 대변인이 지명자를 위해 결정한 보건의료 의사는 사법상 승인과 관계없이 유효하다.</p> <p>(g) 개인의 후견인 지명을 서면 사전 보건의료의향서에 포함할 수 있다.</p> <p>(h) 만약 사전 보건의료의향서가 이 [법률]에 따른다면, 그것이 실행되거나 통지되는 시기 혹은 장소와는 상관없이, 이 [법률]의 목적에 부합한다.</p> <p>제3장. 사전 보건의료의향서의 철회</p> <p>(a) 개인은 보건의료 제공자 관리자에게 개별 통지함으로써 혹은 서명한 서면을 제출함으로써 대변인 지명을 철회할 수 있다.</p> <p>(b) 개인은 언제든지 어떤 방법으로든 철회 의사를 통지하면서, 대변인 지명을 제외한 사전 보건의료의향서의 전부 혹은 일부를 철회할 수 있다.</p> <p>(c) 철회를 통보받은 보건의료제공자, 대변인, 후견인 혹은 대리인은 즉시 담당 의사 및 환자가 진료를 받고 있는 보건의료기관에게 철회 사실을 알려야만 한다.</p>
---	--

<p>(a) An individual may revoke the designation of an agent only by a signed writing or by personally informing the supervising health-care provider.</p> <p>(b) An individual may revoke all or part of an advance health-care directive, other than the designation of an agent, at any time and in any manner that communicates an intent to revoke.</p> <p>(c) A health-care provider, agent, guardian, or surrogate who is informed of a revocation shall promptly communicate the fact of the revocation to the supervising health-care provider and to any health-care institution at which the patient is receiving care.</p> <p>(d) A decree of annulment, divorce, dissolution of marriage, or legal separation revokes a previous designation of a spouse as agent unless otherwise specified in the decree or in a power of attorney for health care.</p> <p>(e) An advance health-care directive that conflicts with an earlier advance health-care directive revokes the earlier directive to the extent of the conflict.</p> <p>SECTION 4. OPTIONAL FORM.</p>	<p>(d) 보건의료 대리인 권한 혹은 법원의 결정에서 명시되지 않더라도 무효령, 이혼, 결혼의 파경, 혹은 법적 별거는 대변인인 배우자의 사전 지명을 철회한다.</p> <p>(e) 이전 사전 보건의료의향서와 충돌하는 사전 보건의료의향서는 갈등이 있는 경우, 이전 의향서를 철회한다.</p> <p>제4장. 선택 유형</p> <p>아래 유형은, 필요하지 않을 수도 있지만, 사전 보건의료의향서를 작성하는데 사용될 수 있다. 이 [법률]의 다른 장은 사전 보건의료의향서를 작성하는데 사용되는 다른 글쓰기 혹은 이것의 효력을 통제한다. 개인은 아래 유형의 전부 혹은 일부를 기입하거나 수정할 수 있다.</p> <p>제5장. 대리인 결정</p> <p>(a) 환자가 1차 진료의사로부터 의사결정능력이 손실되었음을 판정받았을 경우, 그리고 대변인 혹은 후견인이 지명되지 않았거나 대변인 혹은 후견인이 상당한 능력이 없을 경우, 대리인은 성인 혹은 미성년이 아닌 환자를 위해 보건의료의사결정을 할 수 있다.</p> <p>(b) 성인 혹은 미성년이 아닌 자는 담당 의사에게 개별 통보를 받음으로써 대리인으로 활동 가능한 개인으로 지명 받을 수 있다. 지명이 없을 경우, 혹은 지명자가 상당한 능</p>
---	--

<p>The following form may, but need not, be used to create an advance health-care directive. The other sections of this [Act] govern the effect of this or any other writing used to create an advance health-care directive. An individual may complete or modify all or any part of the following form:</p> <p>SECTION 5. DECISIONS BY SURROGATE.</p> <p>(a) A surrogate may make a health-care decision for a patient who is an adult or emancipated minor if the patient has been determined by the primary physician to lack capacity and no agent or guardian has been appointed or the agent or guardian is not reasonably available.</p> <p>(b) An adult or emancipated minor may designate any individual to act as surrogate by personally informing the supervising health-care provider. In the absence of a designation, or if the designee is not reasonably available, any member of the following classes of the patient's family who is reasonably available, in descending order of priority, may act as surrogate:</p> <p>(1) the spouse, unless legally separated;</p> <p>(2) an adult child;</p> <p>(3) a parent; or</p> <p>(4) an adult brother or sister.</p>	<p>력이 없는 경우라면, 다음 중요순서대로 상당한 능력이 있는 환자 가족이 대리인으로 활동할 수 있다.</p> <p>(1) 법적으로 헤어지지 않은 배우자 (2) 성인 자녀 (3) 부모, 혹은 (4) 성인 형제 혹은 자매</p> <p>(c) 만약 세부조항(b)에 따라 상당한 능력이 있는 대리인으로 활동할 수 있는 사람이 없다면, 환자의 개인적 가치를 잘 알고, 환자에게 관심이 있으며 특별하게 보살핀 적이 있는 상당한 능력이 있는 성인이 대리인으로 활동할 수 있다.</p> <p>(d) 세부조항 (b)에 따라 대리인은 즉시 순조롭게 접촉할 수 있는 환자의 가족 구성원에게 자신의 권한에 대한 책임을 통지해야만 한다.</p> <p>(e) 만약 대리인 권한을 위임 받은 사람이 1인 이상이고, 담당의사가 그들이 보건의료의사결정에 동의하지 않는다는 사실을 담당의사가 보고받았을 경우, 담당 의사는 보건의료 제공자의 입장에서 다수 의견에 응해야만 한다. 만약 보건의료의사결정에서의견이 반반으로 나뉘고, 담당의사가 합의가 되지 않는다는 보고를 받았다면, 해당 의견을 가진 모든 개인들은 의사결정 자격을 잃는다.</p>
---	---

<p>(c) If none of the individuals eligible to act as surrogate under subsection (b) is reasonably available, an adult who has exhibited special care and concern for the patient, who is familiar with the patient's personal values, and who is reasonably available may act as surrogate.</p> <p>(d) A surrogate shall communicate his or her assumption of authority as promptly as practicable to the members of the patient's family specified in subsection (b) who can be readily contacted.</p> <p>(e) If more than one member of a class assumes authority to act as surrogate, and they do not agree on a health-care decision and the supervising health-care provider is so informed, the supervising health-care provider shall comply with the decision of a majority of the members of that class who have communicated their views to the provider. If the class is evenly divided concerning the health-care decision and the supervising health-care provider is so informed, that class and all individuals having lower priority are disqualified from making the decision.</p> <p>(f) A surrogate shall make a health-care decision in accordance with the patient's individual instructions, if any, and other wishes to the extent known to the surrogate. Otherwise, the surrogate shall make the decision in accordance with the</p>	<p>(f) 대리인은 환자의 개인 지시, 만약 대리인의 입장에서 알고 있는 환자의 다른 바람을 알고 있다면, 그에 따라서 보건의료의사결정을 해야만 한다. 그렇지 않다면, 대리인은 환자의 최선의 이익에 대해 대리인의 결정에 따라서 의사결정을 내려야만 한다. 환자의 최선의 이익을 결정할 경우, 대리인은 대리인이 알고 있는 범위에서 환자의 개인적인 가치를 고려해야만 한다.</p> <p>(g) 환자를 위해 대리인이 결정한 보건의료의사는 법적 승인 없이 유효하다.</p> <p>(h) 개인은 언제라도 개인적으로 담당의사에게 자격 박탈을 알리거나 서면상으로 서명을 함으로써 개인의 대리인, 가족을 포함하여, 자격을 박탈할 수 있다.</p> <p>(i) 혈연, 혼인, 혹은 입양으로 지명자와 관련이 없는 경우, 지명자가 진료를 받고 있는 기관의 소유자, 중개인, [오랜 기간 보건의료 시설에 상주하는]직원은 대변인이 될 수 없다.</p> <p>(j) 담당의사는 환자를 위해 요구된 권한을 합리적으로 충분히 확고히 하기 위해 위증죄에 따라서 진술한 사실과 상황을 서면 선언하도록 대리인으로서 행위 권리를 주장하도록 개인에게 요구할 수 있다.</p> <p>제6장. 후견인 의사결정</p>
---	--

<p>surrogate's determination of the patient's best interest. In determining the patient's best interest, the surrogate shall consider the patient's personal values to the extent known to the surrogate.</p> <p>(g) A health-care decision made by a surrogate for a patient is effective without judicial approval.</p> <p>(h) An individual at any time may disqualify another, including a member of the individual's family, from acting as the individual's surrogate by a signed writing or by personally informing the supervising health-care provider of the disqualification.</p> <p>(i) Unless related to the patient by blood, marriage, or adoption, a surrogate may not be an owner, operator, or employee of [a residential long-term health-care institution] at which the patient is receiving care.</p> <p>(j) A supervising health-care provider may require an individual claiming the right to act as surrogate for a patient to provide a written declaration under penalty of perjury stating facts and circumstances reasonably sufficient to establish the claimed authority.</p> <p>SECTION 6. DECISIONS BY GUARDIAN.</p> <p>(a) A guardian shall comply with the ward's individual instructions and may not revoke the ward's advance health-care directive unless the</p>	<p>(a) 후견인은 피후견인의 개인 지시에 응해야만 하고, 후견인을 지명한 법원이 분명하게 권한을 부여하지 않았다면 피후견인의 사전 보건의료의향서를 철회할 수 없다.</p> <p>(b) 법원의 반대 의견이 없다면, 대변인의 보건의료의사결정은 후견인의 의사결정보다 우선한다.</p> <p>(c) 피후견인의 후견인이 내린 보건의료 의사결정은 법적 승인 없이 유효하다.</p> <p>제7장. 보건의료제공자의 의무</p> <p>(a) 담당 의사는 환자를 위해 결정된 보건의료의사결정을 시행하기 전에, 가능하다면, 결정된 의견을 즉시 환자에게 알리고 의사결정을 한 사람의 신원을 확인해야만 한다.</p> <p>(b) 사전 보건의료의향서, 사전 보건의료의향서 철회, 혹은 대리인 지명 혹은 철회에 대해 알고 있는 담당 의사는 해당 사실을 즉시 환자의 의무기록에 기록해야만 한다. 만약 해당 자료가 서면이라면, 사본을 요청하여야 한다. 그리고 만약 1개가 제공될 경우, 의무기록에서 유지 내용을 정리해야만 한다.</p> <p>(c) 환자가 의사결정능력을 손실되었거나 회복되었음을 결정 또는 대변인, 후견인 혹은 대리인의 권한에 영향을 끼치는 다른 조건을 통지하거나 통지받는 1차 진료의사는 즉시 환자에게 및 만약 가능하다면, 당시 환자를 위해 보건의료의사결정 권한을 부여받은</p>
---	--

<p>appointing court expressly so authorizes.</p> <p>(b) Absent a court order to the contrary, a health-care decision of an agent takes precedence over that of a guardian.</p> <p>(c) A health-care decision made by a guardian for the ward is effective without judicial approval.</p> <p>SECTION 7. OBLIGATIONS OF HEALTH-CARE PROVIDER.</p> <p>(a) Before implementing a health-care decision made for a patient, a supervising health-care provider, if possible, shall promptly communicate to the patient the decision made and the identity of the person making the decision.</p> <p>(b) A supervising health-care provider who knows of the existence of an advance health-care directive, a revocation of an advance health-care directive, or a designation or disqualification of a surrogate, shall promptly record its existence in the patient's health-care record and, if it is in writing, shall request a copy and if one is furnished shall arrange for its maintenance in the health-care record.</p> <p>(c) A primary physician who makes or is informed of a determination that a patient lacks or has recovered capacity, or that another condition exists which affects an individual</p>	<p>자에게 해당 결정을 통지하고 환자의 의무 기록에 기록해야만 한다.</p> <p>(d) 세부조항 (e) 및 (f) 규정을 제외하고, 보건의료제공자 혹은 보건의료기관은 환자에게 다음과 같이 행위 해야만 한다.</p> <p>(1) 환자의 개인 지시 및 당시 환자를 위해 보건의료의사결정 권한을 부여받은 자가 결정한 해당 지시의 합리적인 해석에 응해야만 한다, 그리고</p> <p>(2) 의사결정능력이 있는 환자가 내린 의견과 동등하게 환자를 위해 보건의료의사결정을 하도록 권한을 부여받은 자에 의해 내려진 결정에 응해야만 한다.</p> <p>(e) 보건의료제공자는 양심상 이유로 개인 지시 혹은 보건의료의사결정에 따르는 것을 거절할 수 있다. 만약 보건의료기관은 설명 혹은 지시가 분명하게 양심상 이유를 기반으로 기관의 정책과 반대될 경우, 만약 당시 환자를 위해 보건의료의사결정 권한을 부여받은 자 혹은 환자를 위해 즉시 통지되어야 하는 정책이 있을 경우 개인 지시 혹은 보건의료의사결정에 따르는 것을 거절할 수 있다.</p> <p>(f) 보건의료제공자 혹은 기관은 일반적으로 적용될 수 있도록 받아들여진 보건의료 기준과 상반되는 임상적으로 비효과적인 보건</p>
--	--

<p>instruction or the authority of an agent, guardian, or surrogate, shall promptly record the determination in the patient's health-care record and communicate the determination to the patient, if possible, and to any person then authorized to make health-care decisions for the patient.</p> <p>(d) Except as provided in subsections (e) and (f), a health-care provider or institution providing care to a patient shall:</p> <p>(1) comply with an individual instruction of the patient and with a reasonable interpretation of that instruction made by a person then authorized to make health-care decisions for the patient; and</p> <p>(2) comply with a health-care decision for the patient made by a person then authorized to make health-care decisions for the patient to the same extent as if the decision had been made by the patient while having capacity.</p> <p>(e) A health-care provider may decline to comply with an individual instruction or health-care decision for reasons of conscience. A health-care institution may decline to comply with an individual instruction or health-care decision if the instruction or decision is contrary to a policy of the institution which is expressly based on reasons of conscience and if the policy was timely communicated to the</p>	<p>의료를 요구하는 개인 지시 혹은 보건의료 의사결정을 따르는 것을 거절할 수 있다.</p> <p>(g) 개인 지시 혹은 보건의료의사결정을 따르는 것을 거절한 보건의료제공자 혹은 기관은 다음과 같이 행위해야만 한다.</p> <p>(1) 환자와, 만약 가능하다면, 당시 환자를 위해 보건의료의사결정 권한을 부여받은 자에게 해당 사실을 즉시 알려야만 한다.</p> <p>(2) 전원이 이루어질 때까지 환자에게 지속적인 진료를 제공해야만 한다.</p> <p>(3) 환자 혹은 당시 환자를 위해 보건의료의사결정 권한을 부여받은 자가 원조를 거절하지 않는다면, 다른 보건의료제공자 혹은 설명 혹은 지시에 즉시 응할 의향이 있는 기관으로 환자를 전원할 수 있도록 모든 합리적인 노력을 다해야만 한다.</p> <p>(h) 보건의료제공자 혹은 기관은 보건의료제공의 조건으로써 사전 보건의료의향서의 실행 혹은 철회를 금지하거나 요구할 수 없다.</p> <p>제9장. 면책 조항</p> <p>(a) 선의로 행위 하는 그리고 보건의료제공자 혹은 기관에게 일반적으로 받아들여지는 적용가능한 보건의료기준을 따르는 보건의료제공자 혹은 기관은 다음과 같은 비전문가적 행위는 징계 혹은 민사상 또는 형사상 법적 책임의 대상이 되지 않는다.</p>
---	---

<p>patient or to a person then authorized to make health-care decisions for the patient.</p> <p>(f) A health-care provider or institution may decline to comply with an individual instruction or health-care decision that requires medically ineffective health care or health care contrary to generally accepted health-care standards applicable to the health-care provider or institution.</p> <p>(g) A health-care provider or institution that declines to comply with an individual instruction or health-care decision shall:</p> <p>(1) promptly so inform the patient, if possible, and any person then authorized to make health-care decisions for the patient;</p> <p>(2) provide continuing care to the patient until a transfer can be effected; and</p> <p>(3) unless the patient or person then authorized to make health-care decisions for the patient refuses assistance, immediately make all reasonable efforts to assist in the transfer of the patient to another health-care provider or institution that is willing to comply with the instruction or decision.</p> <p>(h) A health-care provider or institution may not require or prohibit</p>	<p>(1) 보건의료 보류 혹은 철회 의견을 포함하여 환자를 위해 보건의료의사결정을 하도록 분명하게 권한을 부여받은 사람의 보건의료 의사결정을 따를 경우</p> <p>(2) 당시 권한이 손실 된 사람이 내린 보건의료의사결정에 따르는 것을 거절한 경우, 혹은</p> <p>(3) 작성 시기 타당하고 철회되거나 종료되지 않은 의향서를 추정하고 사전 보건의료 의향서를 따를 경우</p> <p>(d) 이 [법률]에 따라 대변인 혹은 대리인으로서 행위하는 개인이 선의로 결정한 보건의료의사결정에 대한 비전문가적 행위는 징계 혹은 민사상 또는 형사상 법적 책임의 대상이 되지 않는다.</p> <p>제10장. 법정손해배상</p> <p>(a) 이 [법률]을 의도적으로 위반한 보건의료 제공자 혹은 기관은 피해를 입은 개인에게 금전적 \$[500] 손해 혹은 합리적인 변호사 선임 수수료를 포함하여 침해로 발생한 실제적인 손해에 대해서 역올해하는 개인에게 법적 책임을 가진다.</p> <p>(b) 의도적으로 개인의 동의 없이 사전 보건의료의향서 혹은 사전보건의료의향서 철회, 위조, 변조, 은폐, 소멸, 혹은 훼손한 자 혹은 사전보건의료의향서를 제출하지 않은 자는 금전적 \$[2,500] 손해 혹은 합리적인 변호사 선임 수수료를 포함하여 침해로 발생한 실제적인 손해에 대해서 법적 책임을 가진다.</p>
---	--

<p>the execution or revocation of an advance health-care directive as a condition for providing health care.</p> <p>SECTION 9. IMMUNITIES.</p> <p>(a) A health-care provider or institution acting in good faith and in accordance with generally accepted health-care standards applicable to the health-care provider or institution is not subject to civil or criminal liability or to discipline for unprofessional conduct for:</p> <p>(1) complying with a health-care decision of a person apparently having authority to make a health-care decision for a patient, including a decision to withhold or withdraw health care;</p> <p>(2) declining to comply with a health-care decision of a person based on a belief that the person then lacked authority; or</p> <p>(3) complying with an advance health-care directive and assuming that the directive was valid when made and has not been revoked or terminated.</p> <p>(b) An individual acting as agent or surrogate under this [Act] is not subject to civil or criminal liability or to discipline for unprofessional conduct for health-care decisions made in good faith.</p>	<p>제11장. 동의능력</p> <p>(a) 이 [법률]은 동의능력이 있는 개인의 보건의료의사결정을 할 수 있는 권리를 침해하지 않는다.</p> <p>(b) 개인은 보건의료의사결정 능력을 가지며, 사전 보건의료의향서를 제공하거나 철회할 수 있으며, 대리인을 지명하거나 철회할 수 있다.</p> <p>제12장. 사본의 효력</p> <p>서면으로 작성된 사전 보건의료의향서, 사전 보건의료의향서의 철회, 혹은 대리인의 지명 혹은 철회 사본은 원본과 동일한 효력을 가진다.</p> <p>제13장. 이 [법률]의 효력</p> <p>(a) 이 [법률]은 사전보건의료의향서를 작성하지 않았거나 철회한 개인의 의도에 대해서 추정할 수 없다.</p> <p>(b) 이 [법률]에 따라서 보건의료의 보류 혹은 철회로 인한 사망은 그럼에도 불구하고 정책 관련된 용어 또는 연금에 위배되는 사망 이익을 제공하는 연금, 혹은 보험 정책의 무효 혹은 법적 불평등 혹은 살인 혹은 자</p>
--	--

<p>SECTION 10. STATUTORY DAMAGES.</p> <p>(a) A health-care provider or institution that intentionally violates this [Act] is subject to liability to the aggrieved individual for damages of \$[500] or actual damages resulting from the violation, whichever is greater, plus reasonable attorney's fees.</p> <p>(b) A person who intentionally falsifies, forges, conceals, defaces, or obliterates an individual's advance health-care directive or a revocation of an advance health-care directive without the individual's consent, or who coerces or fraudulently induces an individual to give, revoke, or not to give an advance health-care directive, is subject to liability to that individual for damages of \$[2,500] or actual damages resulting from the action, whichever is greater, plus reasonable attorney's fees.</p> <p>SECTION 11. CAPACITY.</p> <p>(a) This [Act] does not affect the right of an individual to make health-care decisions while having capacity to do so.</p> <p>(b) An individual is presumed to have capacity to make a health-care decision, to give or revoke an advance health-care directive, and to designate or disqualify a surrogate.</p>	<p>살로 여겨지지 않는다.</p> <p>(c) 이 [법률]은 다른 규정에서 금지하고 있는 범위인 자비로운 살인, 조력자살, 안락사, 혹은 보건의료의 보류 혹은 철회를 인정하지 않는다.</p> <p>(d) 이 [법률]은 보건의료제공자 혹은 보건의료 제공 기관에게 일반적으로 적용되는 보건의료 기준과 상반되는 권한을 부여하거나 요구하지 않는다.</p> <p>[(e) 이 [법률]은 개인의 서면 사전보건의료의향이 분명하게 확인되지 않는다면, 정신보건의료기관에게 개인의 입원동의에 대해 대변인 혹은 대리인이 결정하도록 권한을 부여하지 않는다.]</p> <p>[(f) 이 [법률]은 [적절한 법령에 따라서 정신보건의료기관]에 비자발적으로 수용되어 정신 질환 치료를 하는 다른 규정에 영향을 끼치지 않는다.]</p> <p>제14장. 법적 사면</p> <p>환자, 환자의 대변인, 후견인 혹은 대리인, 환자의 진료를 담당하는 보건의료제공자 혹은 기관 혹은 5(b) 장 혹은 (c)장에서 언급한 개인이 청원한 경우, [적절한] 법원은 보건의료의사결정에 참여하거나 총괄할 수 있다. 이 장에 따른 소송절차는 [과정 상 규칙을 다루는 적절한 문헌 혹은 신속 소송절차</p>
---	--

<p>SECTION 12. EFFECT OF COPY.</p> <p>A copy of a written advance health-care directive, revocation of an advance health-care directive, or designation or disqualification of a surrogate has the same effect as the original.</p> <p>SECTION 13. EFFECT OF [ACT].</p> <p>(a) This [Act] does not create a presumption concerning the intention of an individual who has not made or who has revoked an advance health-care directive.</p> <p>(b) Death resulting from the withholding or withdrawal of health care in accordance with this [Act] does not for any purpose constitute a suicide or homicide or legally impair or invalidate a policy of insurance or an annuity providing a death benefit, notwithstanding any term of the policy or annuity to the contrary.</p> <p>(c) This [Act] does not authorize mercy killing, assisted suicide, euthanasia, or the provision, withholding, or withdrawal of health care, to the extent prohibited by other statutes of this State.</p> <p>(d) This [Act] does not authorize or require a health-care provider or institution to provide health care</p>	<p>및 불구가 된 사람에게 영향을 끼치는 소송 절차와 관련된 법 규정]에 통제를 받는다.</p> <p>제15장. 설치 및 활용방안의 통합</p> <p>이 [법률]은 그것이 제정하는 주 가운데에 이 [법률]의 주제와 관련된 법률을 통합하기 위한 다양한 목적을 유발하기 위해 적용되거나 해석되어야만 한다.</p> <p>제16장. 짧은 표제</p> <p>이 [법률]은 통합 보건의료 의사결정 법률로써 인용된다.</p> <p>제17장. 가분성 조항</p> <p>이 [법률] 특정 규정 혹은 개인 혹은 상황에 적용이 법적으로 효력이 없는 경우, 무효는 이 [법률]의 효력이 없는 규정 혹은 적용 없이 결과를 초래할 수 있으며, 이 [법률] 때문에 가분성이 있는 다른 규정 혹은 적용에 영향을 끼치지 않는다.</p> <p>제18장. 시행기일</p> <p>이 [법률]은 _____에 발효한다.</p> <p>제19장. 폐지</p> <p>다음 법률 및 법률의 일부는 폐지된다.</p> <p>(1)</p>
--	--

<p>contrary to generally accepted health-care standards applicable to the health-care provider or institution.</p> <p>[(e) This [Act] does not authorize an agent or surrogate to consent to the admission of an individual to a mental health-care institution unless the individual's written advance health-care directive expressly so provides.]</p> <p>[(f) This [Act] does not affect other statutes of this State governing treatment for mental illness of an individual involuntarily committed to a [mental health-care institution under appropriate statute].]</p> <p>SECTION 14. JUDICIAL RELIEF.</p> <p>On petition of a patient, the patient's agent, guardian, or surrogate, a health-care provider or institution involved with the patient's care, or an individual described in Section 5(b) or (c), the [appropriate] court may enjoin or direct a health-care decision or order other equitable relief. A proceeding under this section is governed by [here insert appropriate reference to the rules of procedure or statutory provisions governing expedited proceedings and proceedings affecting incapacitated persons].</p> <p>SECTION 15. UNIFORMITY OF APPLICATION AND CONSTRUCTION.</p>	<p>(2)</p> <p>(3)</p>
--	-----------------------

This [Act] shall be applied and construed to effectuate its general purpose to make uniform the law with respect to the subject matter of this [Act] among States enacting it.

SECTION 16. SHORT TITLE.

This [Act] may be cited as the Uniform Health-Care Decisions Act.

SECTION 17. SEVERABILITY CLAUSE.

If any provision of this [Act] or its application to any person or circumstance is held invalid, the invalidity does not affect other provisions or applications of this [Act] which can be given effect without the invalid provision or application, and to this end the provisions of this [Act] are severable.

SECTION 18. EFFECTIVE DATE.

This [Act] takes effect on

—.

SECTION 19. REPEAL.

The following acts and parts of acts are repealed:

(1)

(2)

(3)

3. Advance Medical Directive Act (싱가포르)

영문	한글
<p>ADVANCE MEDICAL DIRECTIVE ACT (CHAPTER 4A)</p> <p>Short title</p> <p>1. —(1) This Act may be cited as the Advance Medical Directive Act.</p> <p>(2) This Act shall not apply to any act done or any directive or instrument made or executed before 1st July 1997.</p> <p>Interpretation</p> <p>2. In this Act, unless the context otherwise requires —</p> <p>"directive" means an advance medical directive made under section 3;</p> <p>"Director" means the Director of Medical Services;</p> <p>"extraordinary life-sustaining treatment" means any medical procedure or measure which, when administered to a terminally ill patient, will only prolong the process of dying when death is imminent, but excludes palliative care;</p> <p>"medical practitioner" means a person who is registered, or deemed to be registered, as a medical practitioner under the Medical Registration Act (Cap. 174);</p> <p>"palliative care" includes —</p> <p>(a) the provision of reasonable medical</p>	<p>사건의료의향서 법 (CHAPTER 4A)</p> <p>제1장. 제목</p> <p>1. (1) 이 법은 사전의료의향서법이라고 한다.</p> <p>(2) 이 법은 1997년 7월 1일 전에 작성된 의향서 혹은 지시서 등에는 적용되지 아니한다.</p> <p>제2장. 용어의 정의</p> <p>2. 이 법에서, 다른 설명이 요구되지 않는 한 다음과 같이 해석한다 —</p> <p>“의향서(directive)”는 3장에서 정의하는 사전의료의향서를 말한다.</p> <p>“장(Director)”는 의료서비스의 장을 말한다.</p> <p>“임시 생명유지 치료(extraordinary life-sustaining treatment)”는 말기질환 환자를 관리할 경우, 죽음이 임박했을 때 죽음의 과정만을 유지하려는 의료 절차 혹은 수단을 말한다. 단, 완화의료는 제외한다.</p> <p>“의료인(medical practitioner)”은 의료 신고법에 따라 의료인으로 신고된 사람을 말한다.</p> <p>“완화의료(palliative care)”는 다음을 포함한다—</p>

<p>procedures for the relief of pain, suffering or discomfort; and</p> <p>(b) the reasonable provision of food and water;</p> <p>"patient" means any person (whether or not he is undergoing any medical treatment, care or therapy) who is not mentally disordered, who has attained the age of 21 years and who has made or desires to make a directive in accordance with this Act;</p> <p>"recovery" , in relation to a terminal illness, includes a remission of symptoms or effects of the illness;</p> <p>"register" means the register of advance medical directives established under section 6;</p> <p>"Registrar" means the Registrar of Advance Medical Directives appointed under section 6 and shall include a Deputy Registrar and an Assistant Registrar;</p> <p>"specialist" means a medical practitioner who possesses such postgraduate medical qualifications as the Director may recognise for the purposes of this Act;</p> <p>"terminal illness" means an incurable condition caused by injury or disease from which there is no reasonable prospect of a temporary or permanent recovery where —</p>	<p>(a) 고통, 통증 혹은 불편함을 완화하기 위한 목적으로 합리적인 의료 절차 제공</p> <p>(b) 음식 및 수분의 합리적인 제공</p> <p>“환자(patient)”는 이 법에 따라 의향서를 작성하려는 의지가 있고, 21세 이상이며, 정신적으로 장애가 없는 (의료처치, 관리 및 치료를 받고 있거나 그러하지 않은) 사람을 말한다.</p> <p>“회복(recovery)”, 말기 질환과 관련하여, 질환의 증상 혹은 결과의 차도를 포함한다.</p> <p>“신고(register)”이라 함은 이 법의 6장에 의거하여 작성된 사전의료의향서의 신고를 말한다.</p> <p>“신고담당자(Registrar)”라 함은 이 법의 6장에 따라 지명된 사전의료의향서의 담당자이며, 담당부서 및 행정직원을 포함한다.</p> <p>“전문가(specialist)”라 함은 이 법의 목적을 달성하기 위하여 승인할 수 있는 장(Director)으로서 석사이상 의료인 자격을 가진 의료인(medical practitioner)을 말한다.</p> <p>“말기질환(terminal illness)”이라 함은 다음과 같은 경우 일시적 혹은 영구적인 회복의 가능성이 없는 상해 혹은 질병으로부터 야기된 치유할 수 없는 상태를 말한다.</p> <p>(a) 합리적인 의학적 판단에 따라 임시 생명</p>
--	---

<p>(a) death would, within reasonable medical judgment, be imminent regardless of the application of extraordinary life-sustaining treatment; and</p> <p>(b) the application of extraordinary life-sustaining treatment would only serve to postpone the moment of death of the patient.</p> <p>Power to make advance medical directive</p> <p>3. —(1) A person who is not mentally disordered, who has attained the age of 21 years and who desires not to be subjected to extraordinary life-sustaining treatment in the event of his suffering from a terminal illness, may at any time make an advance medical directive in the prescribed form.</p> <p>(2) Subject to subsection (3), the directive must be witnessed by 2 witnesses present at the same time one of whom shall be the patient's family medical practitioner or any other practitioner of his choice; and the other shall be a person who has attained the age of 21 years.</p> <p>(3) A witness shall be a person who to the best of his knowledge —</p> <p>(a) is not a beneficiary under the patient's will or any policy of insurance;</p> <p>(b) has no interest under any</p>	<p>유지 치료와 관계없이 죽음이 임박한 경우</p> <p>(b) 임시 생명유지 치료가 오직 환자의 죽음의 순간을 연장할 경우</p> <p>제3장. 사전의료의향서 작성의 효력</p> <p>3. (1) 정신적으로 장애가 없는 사람은, 21세 이상이며, 말기 질환으로 고통을 받을 경우 임시 생명유지치료를 거부하는 사람, 일정한 서식에 따라 언제든지 사전의료의향서를 작성할 수 있다.</p> <p>(2) 세부조항(3)을 조건으로 하여, 지시를 작성할 경우 환자의 가족 의료인 혹은 그의 선택의 다른 의료인 중 1인을 포함하여 2인의 증인이 입회해야만 한다; 그리고 해당 증인은 21세 이상 성인이어야만 한다.</p> <p>(3) 증인은 무엇보다도 다음 사항에 대해 인식하고 있어야만 한다.</p> <p>(a) 증인은 환자의 유언 혹은 보험 정책으로 혜택을 받아서는 아니 된다.</p> <p>(b) 증인은 환자가 장기기증자, 수여자, 재산을 양도함으로써 혜택을 받아서는 아니 된다.</p> <p>(c) 증인은 환자가 유언을 남기지 않고 사망한 경우, 재산을 수혜 받을 자격이 있어서는 아니 된다.</p> <p>(d) 증인은 해당 환자의 죽음에 따라</p>
--	--

<p>instrument under which the patient is the donor, settlor or grantor;</p> <p>(c) would not be entitled to an interest in the estate of the patient on the patient's death intestate;</p> <p>(d) would not be entitled to an interest in the moneys of the patient held in the Central Provident Fund or other provident fund on the death of that patient; and</p> <p>(e) has not registered an objection under section 10 (1).</p> <p>Duty of witness</p> <p>4. Before witnessing the execution of the directive on the prescribed form, a witness who is a medical practitioner shall take reasonable steps in the circumstances to ensure that the patient —</p> <p>(a) is not mentally disordered;</p> <p>(b) has attained the age of 21 years;</p> <p>(c) has made the directive voluntarily and without inducement or compulsion; and</p> <p>(d) has been informed of the nature and consequences of making the directive.</p> <p>Registration of directives</p> <p>5. —(1) Any person who has made a directive in accordance with section 3</p>	<p>Central Provident Fund 혹은 다른 준비금에 대해 환자 돈을 수혜받을 자격이 있어서는 아니된다.</p> <p>(e) 증인은 10 장 (1)에 따라 불복할 수 없다.</p> <p>제4장. 증인의 의무</p> <p>4. 의향서 작성에 입회하기 전, 일정 양식에 따라 의료인 증인은 다음 상황을 보증해야만 한다. 해당 환자는</p> <p>(a) 정신적으로 장애가 없으며;</p> <p>(b) 21세 이상 성인이며;</p> <p>(c) 의향서는 강요 혹은 유인책 없이 자발적으로 작성되며; 그리고</p> <p>(d) 의향서 작성의 목적과 결과에 대해 충분한 정보를 제공받았다.</p> <p>제5장. 의향서의 신고</p> <p>5. (1) 3장에 따라 의향서를 작성하는 사람은 Registrar에게 작성한 의향서를 신고해야만 한다.</p> <p>(2) 세부조항 (1)에 따라 신고된 의향서를 받는 즉시, Registrar는 해당 사람에게 신고증을 발급해야만 한다.</p> <p>(3) 의향서가 이 장에 따라 신고 되지 아니한 경우, 작성자는 의향서에 따라 행위 할</p>
--	--

<p>shall register his directive with the Registrar.</p> <p>(2) Upon receipt of the directive registered under subsection (1), the Registrar shall issue to the person who made the directive an acknowledgment in the prescribed form.</p> <p>(3) No person shall act on a directive if it has not been registered in accordance with this section.</p> <p>Registry of directives and objections</p> <p>6. —(1) The Director shall cause a register of advance medical directives to be established and maintained for the purposes of this Act and which shall comprise —</p> <p>(a) all directives registered under section 5;</p> <p>(b) all revocations of directives registered under section 7;</p> <p>(c) all objections of medical practitioners registered under section 10 (1).</p> <p>(2) The Minister shall appoint a Registrar, a Deputy Registrar and an Assistant Registrar of Advance Medical Directives and such other officers and employees as he may consider necessary for the purposes of this Act.</p> <p>(3) The register shall be kept confidential and shall not be disclosed to any person except to the following:</p>	<p>수 없다.</p> <p>제6장. 의향서의 신고와 불복</p> <p>6. (1) Director는 이 법의 목적을 확립하고 유지하기 위해 사전의료의향서를 신고하도록 장려해야만 한다. 그리고 사전의료의향서는 다음 요건을 충족시켜야만 한다.</p> <p>(a) 이 법의 5장에 따라 신고된 모든 의향서</p> <p>(d) 이 법의 7장에 따라 신고된 모든 의향서의 철회</p> <p>(c) 이 법의 10장에 따라 신고된 모든 의료인의 불복</p> <p>(2) Minister는 Registrar가 이 법의 목적을 위해 필요하다고 생각되는 Deputy Registrar와 Assistant Registrar of Advance Medical Directives와 다른 고용인들을 지명해야만 한다.</p> <p>(3) 신고인은 비밀을 유지해야 하며, 아래 사항을 제외하고는 어떤 사람도 그 내용을 폭로해서는 아니 된다.</p> <p>(a) 의향서를 작성한 사람 혹은 서면 상 권한을 부여받을 수 있는 사람</p> <p>(b) Registrar 및 신고인을 관리하고 유지하기 위해 지명된 사람들</p> <p>(c) 9(1)장에 따라서 Registrar에게 신고한 사람에 대한 증거가 있을 경우에만 의향서를 작성한 사람에게 합리적인 치료를 제공해야만 하는 의료인</p>
--	---

<p>(a) the person who made the directive or such other person as he may in writing authorise;</p> <p>(b) the Registrar and other persons appointed to maintain and administer the register;</p> <p>(c) the medical practitioner responsible for the treatment of the person who made the directive only if a certificate in respect of that person has been forwarded to the Registrar in accordance with section 9 (1).</p> <p>(4) Any person who wilfully destroys, mutilates or makes any unauthorised alteration or manipulation in the register shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding \$10,000 or to imprisonment for a term not exceeding 3 years or to both.</p> <p>Revocation of directive</p> <p>7. —(1) Any patient who has made a directive may, in the presence of at least one witness, revoke the directive —</p> <p>(a) in writing;</p> <p>(b) orally; or</p> <p>(c) in any other way in which the patient can communicate.</p> <p>(2) As far as may be practicable, the revocation shall be registered with the</p>	<p>(4) 고의로 신고소에서 허가를 받지 않고 변경 혹은 조작을 한 자는 위법행위에 해당하며, \$10,000 미만의 벌금 혹은 3년 미만 징역 혹은 두 가지 모두에 대해 유죄 선고를 받을 것이다.</p> <p>제7장. 의향서의 철회</p> <p>7. (1) 적어도 1명의 증인이 있는 경우, 의향서를 작성한 사람은 다음과 같이 의향서를 철회할 수 있다.</p> <p>(a) 서면 상;</p> <p>(b) 구두로; 혹은</p> <p>(c) 환자가 의사소통할 수 있는 다른 방법</p> <p>(2) 실행가능성이 있는 때까지, 철회는 Registrar에 등록되어야 한다.</p> <p>(3) 세부조항 (1)에 따라 작성된 철회가 있는 경우, 환자 (실행가능성이 있는 경우) 및 각 증인은 의향서 철회 시 이름, 환자 및 증인의 전화번호와 주소, 작성시간, 장소를 서면으로 작성하여 Registrar에게 통보해야만 한다.</p> <p>(4) 철회 시 증인은, 환자가 의사결정 할 수 있는 서면 상 작성, 구두로 혹은 다른 방법으로 철회 사실을 Registrar을 알려야 하는 의무를 가진다.</p> <p>(5) 철회 통지서를 받는 즉시 (만약 1회 이</p>
---	---

<p>Registrar.</p> <p>(3) Where a revocation is made in accordance with subsection (1), the patient (if practicable) and each witness shall notify the Registrar in writing of the revocation with full particulars of the name, address and telephone number of the patient and of the witness and the time, date and place where the revocation was made.</p> <p>(4) It shall be the duty of any other person who has witnessed a revocation, whether made in writing, orally or in any other way in which the patient can communicate, to inform the Registrar of that fact.</p> <p>(5) Upon receipt of the notice of revocation (if there is more than one notice, the first notice), the Registrar shall issue to that person an acknowledgment in the prescribed form and shall mark the directive as a revoked directive in the register.</p> <p>Panel of specialists</p> <p>8. —(1) The Minister shall appoint a panel of not less than 20 specialists who have each not less than 10 years' experience in medical practice.</p> <p>(2) The Minister shall, in appointing the members of the panel, have regard to the need to appoint specialists who possess the requisite skills, knowledge and qualifications in diagnosing terminal illness.</p> <p>(3) Every member of the panel shall, except where his appointment is</p>	<p>상 통지를 받는다면, 처음 통지에 해당), Registrar는 일정한 양식으로 해당 사람에게 사실을 알려야 하며, 신고기관에 철회된 의향서를 기록해야 한다.</p> <p>제8장. 전문가 패널</p> <p>8. (1) 장관은 의료 경력이 10년 미만인 전문가 패널 20명 미만을 지명해야 한다.</p> <p>(2) 패널 구성원을 지명할 시, 장관은 말기 질환을 진단하기 위한 필수 역량, 지식 및 자격을 갖추고 있는 전문가를 지명해야 한다.</p> <p>(3) 패널의 모든 구성원은, 세부조항 (4)에 따라 장관이 지명 철회를 하는 경우 혹은 임기 기간 동안 사직을 하는 경우를 제외하고는, 장관이 재지명할 자격이 있다고 결정에 따라 3년 혹은 단기 임기 기간을 가진다.</p> <p>(4) 장관은 언제라도 위 의무를 수행하는데 능력이 부족하거나 직무를 수행하는데 충분하지 않다고 판단할 경우 패널의 구성원 지명을 철회할 수 있다.</p> <p>제9장. 말기 질환 증명</p> <p>9. (1) 환자를 치료할 책임이 있는 의료인은 환자가 다음과 같다고 믿는 이유를 가진다.</p> <p>(a) 해당 사람은 말기 질환으로 고통 받고 있으며;</p> <p>(b) 임시 생명유지 치료를 필요로 하며; 그리고</p>
--	--

<p>revoked by the Minister under subsection (4) or he resigns during the period of his appointment, be appointed for a period of 3 years or for such shorter period as the Minister may, in any case, determine and shall be eligible for reappointment.</p> <p>(4) The Minister may at any time revoke the appointment of a member of the panel on the ground of his unfitness to continue in office or incapacity to perform the duties thereof.</p> <p>Certification of terminal illness</p> <p>9. —(1) Where a medical practitioner, who is responsible for the treatment of any person, has reason to believe that the person —</p> <p>(a) is suffering from a terminal illness;</p> <p>(b) requires extraordinary life-sustaining treatment; and</p> <p>(c) is unconscious or incapable of exercising rational judgment,</p> <p>the medical practitioner shall —</p> <p>(i) determine and certify in the prescribed form that the person is suffering from a terminal illness and the reasons for the determination; and</p> <p>(ii) forward the certificate to the Registrar with a request that a search of the register be conducted in order to ascertain whether the person has made a directive which is in force.</p>	<p>(c) 합리적인 판단을 할 수 없다.</p> <p>의료인은</p> <p>(i) 해당 사람이 말기질환으로 고통 받고 있으며, 해당 결정을 내린 이유에 대해 일정한 양식으로 확정하고 증명해야 한다; 그리고</p> <p>(ii) Registrar에게 해당 사람이 효력이 있는 의향서를 작성한 적이 있는지를 확인하기 위해 register에게 신고증을 전달해야만 한다.</p> <p>(2) 세부조항 (1)에 따라 신고증을 받는 즉시, Registrar는 효력을 가지는 의향서를 작성한 적이 있는지를 확인하도록 해야 하며, 즉시 의료인에게 사실을 알려야만 한다.</p> <p>(3) Registrar가 환자가 작성한 영향력이 있는 사전의료의향서를 말기 질환으로 판정받은 환자를 위한 합리적인 치료를 시행하는 의료인에게 일정한 형식으로 알릴 경우, 해당 환자가 말기 질환이라는 사실에 대해 2명의 다른 의료인이 동의해야만 한다.</p> <p>(4) 의료인이 해당 환자를 위해 합리적인 치료를 제공할 경우</p> <p>(a) 해당 의료인은 전문가가 아니며, 세부조항 (3)에 따라 회부된 2명의 다른 의료인은 모두 전문가여야만 한다.</p>
--	---

<p>(2) Upon receipt of a request made under subsection (1), the Registrar shall cause a search of the register to be conducted in order to ascertain whether the person has made a directive which is in force and shall thereafter inform the medical practitioner accordingly.</p> <p>(3) Where the Registrar informs the medical practitioner responsible for the treatment of the person who has been certified to be terminally ill that the patient has made a directive which is in force, that medical practitioner shall obtain, in the prescribed form, the opinion of 2 other medical practitioners as to whether they agree with the determination that the patient is terminally ill.</p> <p>(4) Where the medical practitioner responsible for the treatment of the patient —</p> <p>(a) is not a specialist, the 2 other medical practitioners referred to in subsection (3) shall both be specialists;</p> <p>(b) is a specialist, at least one of the 2 other medical practitioners referred to in subsection (3) shall be a specialist.</p> <p>(5) Where the opinions of the 2 medical practitioners referred to in subsection (3) are not unanimously in agreement that the patient is terminally ill, the issue shall be referred for determination to a</p>	<p>(b) 해당 의료인은 전문가가 아니며, 세부조항 (3)에 따라 회부된 2명의 다른 의료인 중 적어도 1인은 전문가여야만 한다.</p> <p>(5) 세부조항 (3)에 따라 회부된 의료인의 의견이 해당 환자가 말기 질환이라는 사실에 만장일치로 동의하지 않을 경우, 문제는 (이 장에서 언급된 위원회) 8장에서 회부된 전문가 패널 중 Director가 지명한 3인 이상 전문가로 구성된 위원회에 회부되어야만 한다.</p> <p>(6) 위원회에 회부된 환자는 위원회에서 만장일치로 말기 질환이라고 판정받아야만 한다.</p> <p>(7) 만약 위원회가 만장일치로 결론을 내리지 못할 경우, 해당 환자는 말기 질환이 아닌 것으로 추정될 수 있다.</p> <p>(8) 위원회의 결정은 일정한 형식에 따라 기록되어야만 하고, 환자를 위해 합리적인 치료를 할 수 있도록 의료인에게 전달되어야만 한다.</p> <p>(9) 만약 의료인이 다음과 같은 경우라면, 어떤 의료인도 해당 환자가 말기 질환 결정에 참여할 수 없다.</p> <p>(a) 의료인이 환자의 유언 혹은 다른 보험 정책에 따라 수혜자일 경우</p> <p>(b) 해당 환자가 기부자, 양도자 혹은 재산 양도인으로서 어떤 수단으로 이익을 취할</p>
--	--

<p>committee of 3 specialists (referred to in this section as the committee) appointed by the Director from among the panel of specialists referred to in section 8.</p> <p>(6) A patient shall, on a reference to the committee, be determined to be terminally ill only on the unanimous decision of the committee.</p> <p>(7) If the committee is unable to reach a unanimous decision, the patient shall be presumed not to be terminally ill.</p> <p>(8) The committee's determination shall be recorded in the prescribed form and sent to the medical practitioner responsible for the treatment of the patient.</p> <p>(9) No medical practitioner shall certify or participate in the determination or certification that the patient is terminally ill if the medical practitioner —</p> <p>(a) is a beneficiary under the patient's will or any policy of insurance;</p> <p>(b) has an interest under any instrument under which the patient is the donor, settlor or grantor;</p> <p>(c) would be entitled to an interest in the moneys of the patient held in the Central Provident Fund or other provident fund on the death of that patient; or</p> <p>(d) has registered an objection under</p>	<p>수 있는 경우</p> <p>(c) 해당 환자의 죽음에 따라 Central Provident Fund 혹은 다른 준비금이 있는 환자의 돈에 대해 이익을 가질 수 있는 자격이 있는 경우; 혹은</p> <p>(d) 10(1)장에 따라 반대이유가 제기된 경우</p> <p>제10장. 의료인의 의무</p> <p>10. (1) 의료인 혹은 의료인의 지시에 따라 행위 하는 사람들과 사전의료의향서에 따라 행위 하는 사람들은 의향서 영향력에 대해 일정한 양식으로 Registrar에게 신고하며, 일정한 양식으로 Registrar에게 알림으로써 철회할 수도 있다.</p> <p>(2) 3장에 따라 사전의료의향서를 작성한 사람이 9장에 따라 말기 질환으로 고통을 받는다고 결정되었을 경우, 의료인은 아래 믿음에 대한 합리적인 근거 없이도 사전의료의향서에 따라 합리적인 치료를 시행해야 하는 의무가 있다.(세부조항 1에 따라 그의 반대가 신고 되지 않는 경우)</p> <p>(a) 7장에 따라 철회 통지가 등록소에 의해 받아들여지거나 그런 철회서가 등록소에 보내진 경우;</p> <p>(b) 개인이 서면 상, 구두 혹은 다른 방법으로 의향서 철회에 대한 자신의 의도를 의료인에 알릴 수 있는 경우</p> <p>(c) 의향서를 작성한 시점에서 개인이 의향</p>
---	--

<p>section 10 (1).</p> <p>Duty of medical practitioner</p> <p>10. —(1) A medical practitioner or any person who acts under the instructions of a medical practitioner, who for any reason objects to acting on a directive shall register his objection in the prescribed form to this effect and register it with the Registrar and such objection may be revoked by notifying the Registrar in the prescribed form.</p> <p>(2) Where a person who has made a directive in accordance with section 3 has been determined in accordance with section 9 to be suffering from a terminal illness, it shall be the duty of the medical practitioner responsible for his treatment (unless he has registered his objection under subsection (1)) to act in accordance with the directive unless there is reasonable ground to believe —</p> <p>(a) that a notice of revocation under section 7 has been received by the registry or such revocation has been sent to the registry;</p> <p>(b) that the person has, whether in writing, orally or in any other way, communicated to any medical practitioner his intention to revoke the directive; or</p> <p>(c) that the person was not, at the time of making the directive, capable of understanding the nature and</p>	<p>서의 목적 및 결과를 이해할 수 있는 경우</p> <p>(3) 의료인은 의향서에 따라 행위 하기 전에 다음을 따라야만 한다.</p> <p>(a) 5장에 따라 등록되고 영향력이 있는 의향에 대해 Registrar로부터 확정 받아야만 한다.</p> <p>(b) 9장에 따라 말기 질환으로 진단받은 환자임을 확인해야만 한다; 그리고</p> <p>(c) 환자가 태아를 가진 산모인지 여부에 대해 서면 상 증명할 수 있어야 한다.</p> <p>(4) 어떤 의료인도 다음의 경우에 의향서에 따라 행위해서는 아니 된다.</p> <p>a) 의료인이 환자의 유언 혹은 다른 보험 정책에 따라 수혜자일 경우</p> <p>(b) 해당 환자가 기부자, 양도자 혹은 재산 양도인으로서 어떤 수단으로써 이익을 취할 수 있는 경우</p> <p>(c) 해당 환자의 죽음에 따라 Central Provident Fund 혹은 다른 준비금이 있는 환자의 돈에 대해 이익을 가질 수 있는 자격이 있는 경우; 혹은</p> <p>(5) 의료인이 세부조항 (1)에 따라 그의 반대이유를 신고하거나 세부조항 (4)에 따라 자격이 없는 경우, 해당 의료인은, 세부조항 (2)에 따라 회부된 경우, 반대 이유를 신고하지 않은 다른 의료인에게 환자를 이송하</p>
--	--

<p>consequences of the directive.</p> <p>(3) Before a medical practitioner acts in accordance with a directive, he shall —</p> <p>(a) ascertain from the Registrar that the directive has been registered under section 5 and is in force;</p> <p>(b) ensure that the patient has been certified to be terminally ill in accordance with section 9; and</p> <p>(c) as far as may be practicable determine and certify in writing whether the patient is pregnant with a foetus which will probably develop to the point of live birth.</p> <p>(4) No medical practitioner shall act in accordance with a directive if the medical practitioner —</p> <p>(a) is a beneficiary under the patient's will or any policy of insurance;</p> <p>(b) has an interest under any instrument under which the patient is the donor, settlor or grantor; or</p> <p>(c) would be entitled to an interest in the moneys of the patient held in the Central Provident Fund or other provident fund on the death of that patient.</p> <p>(5) Where a medical practitioner has registered his objection under subsection (1) or is disqualified under subsection (4), he shall, in the circumstances referred to in</p>	<p>여 환자가 치료를 가능한 한 신속하게 받을 수 있도록 모든 합리적인 조치를 취해야만 한다.</p> <p>(6) 임시 생명유지 치료가 지속될 경우 태어날 태아에게 문제를 일으킬 수 있는 동안 임시 생명유지 치료는 이 장의 따라 보류 혹은 철회될 수 있다.</p> <p>제11장. 완화의료에는 영향을 미치지 않는 사전의료의향서</p> <p>11. 이 법은 완화의료에는 적용되지 아니하며, 의료인 혹은 다른 개인이 완화의료와 관계된 의무 혹은 권한, 권리에는 영향을 끼치지 아니한다.</p> <p>제12장. 영향을 받지 않는 치료에 대한 충분한 정보에 기반한 환자의 권리</p> <p>12. (1) 3장 혹은 10장은 환자가 시작된 특수 치료 진행 여부에 대해 충분한 정보에 근거하여 결정하기 위해서, 합리적인 판단을 할 능력이 있고 인식이 있는 환자에게 특정한 상황에서 이용 가능한 다양한 형태의 모든 치료에 대해 정보를 제공하는 의료인 의무에 대해서 폄하하지 않는다.</p> <p>(2) 이 법은 환자가 의사결정능력이 있는 동안, 임시 생명유지 치료의 이용과 관련하여 의사결정 능력 권리에 영향을 끼치지 아니한다.</p>
---	---

<p>subsection (2), take all reasonable steps as soon as practicable for the care of the patient to be transferred to another medical practitioner who has not registered such an objection.</p> <p>(6) Extraordinary life-sustaining treatment shall not be withheld or withdrawn pursuant to this section from a patient known to the medical practitioner to be pregnant so long as it is probable that the foetus will develop to the point of live birth with continued application of extraordinary life-sustaining treatment.</p> <p>Advance directive not to affect palliative care</p> <p>11. This Act shall not apply to palliative care and does not affect any right, power or duty which a medical practitioner or any other person has in relation to palliative care.</p> <p>Patient's rights to make informed decisions on his treatment not affected</p> <p>12. —(1) Section 3 or 10 shall not derogate from any duty of a medical practitioner to inform a patient who is conscious and capable of exercising a rational judgment of all the various forms of treatment that may be available in his particular case so that the patient may make an informed judgment as to whether a particular form of treatment should, or should not, be undertaken.</p>	<p>제13장. 다른 권리를 침해하지 않는 법</p> <p>13. (1) 이 법은 의료 혹은 수술을 거절하는 사람들의 권리를 침해하지 않는다.</p> <p>(2) 이 법은 (20장 외) 다음이 법적 결과에 영향을 끼치지 아니한다.</p> <p>(a) 말기질환(의향서를 작성여부와 상관없이)으로 고통을 받는 환자는(임시 생명유지 치료를 받지 않는) 치료 상 혹은 완화 조치시행 혹은 거절</p> <p>(b) 의향서를 작성하지 않는 환자 혹은 스스로 의향서를 철회한 환자가 임시 생명유지 치료 시행 혹은 거절</p> <p>제14장. 가짜, 위조된 의향서의 획득 혹은 철회사실의 은폐에 관한 처벌</p> <p>14. (1) 다음과 같은 사람은</p> <p>(a) 사기, 가짜, 허위 진술, 부도덕한 행동 혹은 과도한 영향력으로 인해 직간접적으로 의향서를 다른 사람이 작성하도록 알선하거나 획득한 경우</p> <p>(b) 다른 사람의 의향서를 변조하거나 위조하는 경우; 혹은</p> <p>(c) 의향서의 철회에 대해 알고 있는 바에 대해 고의로 철회하거나 숨기는 경우,</p>
--	--

<p>(2) This Act shall not affect the right of a patient to make decisions in relation to the use of extraordinary life-sustaining treatment, so long as he is able to do so.</p> <p>Act not to affect other rights</p> <p>13. —(1) This Act shall not affect the right of any person to refuse medical or surgical treatment.</p> <p>(2) This Act (other than section 20) shall not affect the legal consequences (if any) of —</p> <p>(a) taking, or refraining from taking, therapeutic or palliative measures (not being extraordinary life-sustaining treatment) in the case of a patient who is suffering from a terminal illness (whether or not he has made a directive); or</p> <p>(b) taking, or refraining from taking, extraordinary life-sustaining treatment in the case of a patient who has not made a directive or has revoked a directive made by him.</p> <p>Penalty for obtaining directive by fraud, forging directive or concealing revocation</p> <p>14. —(1) Any person who —</p> <p>(a) by any deception, fraud, mis-statement, unconscionable conduct or undue influence, procures or obtains, directly or indirectly, the</p>	<p>위법행위에 해당하며, \$10,000 미만의 벌금 혹은 3년 미만 징역 혹은 두 가지 모두에 대해 유죄 선고를 받을 것이다.</p> <p>(2) 다음의 경우에 해당하는 자는,</p> <p>a) 의료인이 환자의 유언 혹은 다른 보험 정책에 따라 수혜자일 경우</p> <p>(b) 해당 환자가 기부자, 양도자 혹은 재산 양도인으로서 어떤 수단으로써 이익을 취할 수 있는 경우</p> <p>(c) 해당 환자가 유언 없이 사망할 경우 재산으로 이익을 취할 자격이 있는 경우; 혹은</p> <p>(d) 해당 환자의 죽음에 따라 Central Provident Fund 혹은 다른 준비금이 있는 환자의 돈에 대해 이익을 가질 수 있는 자격이 있는 경우,</p> <p>그리고 세부조항(1)에 따라 위법행위를 한 자는 (위법행위으로써 유죄를 선고받거나 그렇지 않은 간에) 경우에 따라, Central Provident Fund Act (Cap. 36)에 의해 실행되는 유언, 정책, 지시, 유산 혹은 각서를 몰수한다.</p> <p>(3) 세부조항 (1)에 따라 위법행위에 대한 벌금을 낸 자는, 누구도 이 법의 규정에 따라 의향서가 정당하고 자발적으로 작성된 것이 확인되지 않는 한 의향서에 따라 행위 하지 못한다.</p>
---	---

<p>execution by another person of a directive;</p> <p>(b) falsifies or forges the directive of another person; or</p> <p>(c) wilfully conceals or withholds personal knowledge of a revocation of a directive,</p> <p>shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding \$10,000 or to imprisonment for a term not exceeding 3 years or to both.</p> <p>(2) Any person who —</p> <p>(a) is a beneficiary under the will or any policy of insurance of another person;</p> <p>(b) has an interest under any instrument under which another person is the donor, settlor or grantor;</p> <p>(c) would be entitled to an interest in the estate of another person on the death intestate of that person; or</p> <p>(d) would be entitled to an interest in the moneys of another person held in the Central Provident Fund or other provident fund on the death of that person,</p> <p>and who is guilty of an offence under subsection (1) (whether or not he has been convicted of such an offence)</p>	<p>(4) 세부조항 (1)에 따라 위법행위를 한 자의 의향서는 철회되며, 그 효력을 상실할 것이다.</p> <p>제15장. 의향서 작성 여부 문의에 대한 위법행위</p> <p>15. (1) 세부조항 (1)에서 서술한 상황을 제외하고, 환자로서 의료를 제공받았거나 받을 예정인 사람은 (의향서를 작성할 의도를 가지고 있거나 작성한 것과는 별개로) 의향서 작성 의도 혹은 작성 여부에 대해 환자에게 물어보거나 그렇지 않으면 문의할 수 없다.</p> <p>(2) 세부조항 (1)에서 다음과 같은 경우, 환자의 합리적인 진료를 목적으로 앞에 언급한 의향서의 개념, 목적, 이 법의 규정 및 다른 규정에 대해 환자와 함께 분석하고 논의하기 위한 의료인의 권리 혹은 의무에 영향을 끼치지 않는다.</p> <p>(a) 좋은 의료 행위와 일치할 경우;</p> <p>(b) 의료인과 환자 간의 관계 맥락 속에서 진행될 경우; 그리고</p> <p>(c) 공교육의 목적을 증진하기 위한 경우</p> <p>(3) 9장에 따라 말기 질환으로 고통을 받는 환자로 판정받은 것을 제외하고는, 의료인 혹은 다른 의료진은 환자의 의향서 작성과 관련된 모든 정보, 혹은 의료인 혹은 환자의 진료와 관계된 환자의 의향서 작성 의도에 대해 기밀성을 유지해야만 한다.</p>
--	--

<p>shall forfeit any interest under the will, policy, instrument, intestacy or memorandum executed under the Central Provident Fund Act (Cap. 36), as the case may be.</p> <p>(3) Where a person is charged for an offence under subsection (1), no person shall act on a directive unless it is ascertained that the directive has been validly and voluntarily made in accordance with the provisions of this Act.</p> <p>(4) Where a person is convicted of an offence under subsection (1), the directive shall be deemed to be revoked and shall have no effect.</p> <p>Offence to enquire whether directive made</p> <p>15. —(1) Except in the circumstances specified in subsection (2), no person who has or who will be likely to have the medical care of any patient (whether or not he has made or intends to make a directive) shall ask or otherwise enquire of the patient as to whether or not the patient has made or intends to make a directive.</p> <p>(2) Nothing in subsection (1) shall affect the duty or right of a medical practitioner responsible for the care of a patient to discuss and explore with his patient the concept of directives and the objects and provisions of this Act and any regulations made</p>	<p>(4) 세부조항 (1) 혹은 (3)을 위반한 자는 \$5,000 미만 벌금 혹은 12개월 미만 징역 혹은 두 가지 모두에 대해 유죄 선고를 받을 것이다.</p> <p>제16장. 보험 혹은 의료 조건과 같은 의향서 요구에 대한 위반행위</p> <p>16. (1) 보건의료서비스 혹은 의료를 제공받거나 보험의 조건으로 의향서를 작성하는 것이 요구되거나 금지되는 자는, 위반행위에 해당되며 \$5,000 미만 벌금 혹은 12개월 미만 징역 혹은 두 가지 모두에 대해 유죄 선고를 받을 것이다.</p> <p>(2) 세부조항 (1)에서 회부된 보험 정책의 조건 상 의향서 작성을 요구 혹은 금지하는 내용은 법적 효력이 없다.</p> <p>제17장. 안락사 혹은 자살 교사가 아닌 자연사만을 허용</p> <p>17. (1) 이 법은 자연적인 과정을 취하는 죽음의 과정을 허용하는 법과는 별개로 죽음을 야기시키거나 촉진시킨 행위를 인정하지 아니한다.</p> <p>(2) 의심의 여지없이, 이 법은 자비로운 죽음 혹은 안락사, 자살 교사의 승인 혹은 인가, 용납하지 않는다.</p>
---	--

<p>thereunder where such discussions are —</p> <p>(a) consistent with good medical practice;</p> <p>(b) held in the context of the relationship between a medical practitioner and his patient; and</p> <p>(c) in furtherance of the purposes of public education.</p> <p>(3) Except where a patient has been determined in accordance with section 9 to be suffering from a terminal illness, all information relating to the patient's making of a directive, or of the patient's intention to make a directive communicated by the patient to the medical practitioner or other medical worker having the care of the patient shall be kept confidential by the medical practitioner or other medical worker.</p> <p>(4) Any person who contravenes subsection (1) or (3) shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding \$5,000 or to imprisonment for a term not exceeding 12 months or to both.</p> <p>Offence to require directive as condition for insurance or medical care</p> <p>16. —(1) Any person who requires or prohibits the making of a directive as a condition for being insured for, or</p>	<p>제18장. 보험정책에 영향을 받지 않는 법</p> <p>18. (1) 의향서 작성은 작성 시기 혹은 보험 정책의 영업, 조달, 혹은 발행에 영향을 끼치지 않는다.</p> <p>(2) 14(2)장에서 규정한 상황을 제외하고, 이 법에 따라 보험 정책은 피보험자로부터 임시 생명유지 치료의 보류 혹은 철회를 금지하고, 무효화하거나 영향을 끼치거나,</p> <p>제19장. 과실 없이 선의로 행위 한 의료인 및 다른 사람의 보호</p> <p>19. (1) 의료인은 다음 경우에 과실 없이 선의의 직업상 부적절한 행위에 대해 민사상 혹은 형사상 법적 책임 또는 징계의 대상이 되지 않는다.</p> <p>(a) 환자가 말기 질환으로 고통 받거나 그렇지 않은 경우;</p> <p>(b) 환자가 의향서를 철회할 의도를 가지고 있거나 철회한 경우;</p> <p>(c) 환자가 의향서 작성 시기에 의향서의 목적 및 결과에 대해 충분히 이해할 능력이 있거나 없는 경우; 혹은</p> <p>(d) 의향서가 유효한 경우</p> <p>(2) 의료인의 지시에 따라 행위한 자는 의향서의 의도된 철회 혹은 철회 사실을 모를 경우, 의향서 실행 시 직업 상 부적절한 행</p>
---	---

<p>receiving medical or health care services shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding \$5,000 or to imprisonment for a term not exceeding 12 months or to both.</p> <p>(2) Any condition of a policy of insurance referred to in subsection (1) shall be void to the extent that it requires or prohibits the making of a directive.</p> <p>Act permits only natural death and not euthanasia or abetment of suicide</p> <p>17. —(1) Nothing in this Act shall authorise an act that causes or accelerates death as distinct from an act that permits the dying process to take its natural course.</p> <p>(2) For the avoidance of doubt, it is hereby declared that nothing in this Act shall condone, authorise or approve abetment of suicide, mercy killing or euthanasia.</p> <p>Act not to affect insurance policies</p> <p>18. —(1) The making of a directive shall not affect the sale, procurement or issuance of a policy of insurance or any of the terms thereof.</p> <p>(2) Except in the circumstances as provided in section 14 (2), a policy of insurance shall not be avoided, invalidated or otherwise affected by the withholding or withdrawal of</p>	<p>위에 대해 민사상 혹은 형사상 법적 책임 또는 징계의 대상이 되지 않는다.</p> <p>제20장. 사망의 인과관계의 일부 측면</p> <p>20. (1) Singapore의 법률 목적에 따라, 임시 생명유지 치료 미적용은, 혹은 말기질환으로 고통 받는 환자의 임시 생명유지 치료의 유보는 해당 사람에 의한 미적용 혹은 유보는 이 법, 작성된 유효한 의향서 및 결과에 따라 사망의 인과관계로 여겨지지 않는다.</p> <p>(2) 이 장은 환자가 말기 질환으로 고통을 받거나 그렇지 않은 간에 의료인의 과실 판단 결과를 없애지는 못한다.</p> <p>제21장. 위법행위의 구성</p> <p>21. (1) Director 혹은 재량권에 따라 권한을 위임받은 자는, 이 법 혹은 \$1,000 미만 벌금형 혐의가 있는 사람으로부터 받아들여진 타협할 수 있는 위법행위 (compoundable offence)에 대해 규정한 다른 규칙에 따라 위법행위를 규정 (compound)한다.</p> <p>(2) 벌금 완납 후에는, 더 이상 소송절차는 해당 사람에게 위법행위에 따라 제재를 취하지 않는다.</p> <p>(3) Minister는 복합될 수 있는 위법행위를</p>
---	--

<p>extraordinary life-sustaining treatment from an insured person in accordance with this Act.</p> <p>Protection of medical practitioners and other persons acting in good faith and without negligence</p> <p>19. —(1) A medical practitioner shall not be subject to civil or criminal liability or discipline for professional misconduct for a decision made by him in good faith and without negligence as to whether —</p> <p>(a) a patient is, or is not, suffering from a terminal illness;</p> <p>(b) a patient has revoked, or intended to revoke, a directive;</p> <p>(c) a patient was, or was not, at the time of making a directive, capable of understanding the nature and consequences of the directive; or</p> <p>(d) a directive was valid.</p> <p>(2) A person acting under the instructions of a medical practitioner shall not be subject to civil or criminal liability or discipline for professional misconduct for giving effect to a directive in the absence of knowledge of revocation or intended revocation of the directive.</p> <p>Certain aspects of causation of death</p> <p>20. —(1) For the purposes of the laws of Singapore, the non-application of</p>	<p>규정하는 규칙을 만들 수 있다.</p> <p>제22장. 규칙</p> <p>22. Minister는 일반적으로 이 법의 규정에 영향을 끼치며, 이 법에 의해 지시될 필요가 있는 것에 대해 규정하는 규칙을 만들 수 있다.</p>
---	---

extraordinary life-sustaining treatment to, or the withdrawal of extraordinary life-sustaining treatment from, a person suffering from a terminal illness shall not constitute a cause of death where the non-application or withdrawal was as a result of and in compliance with a directive validly made in accordance with this Act by the person.

(2) This section shall not relieve a medical practitioner from the consequences of a negligent decision as to whether or not a patient is suffering from a terminal illness.

Composition of offences

21. —(1) The Director or any person authorised by him may, in his discretion, compound any offence under this Act or any regulations made thereunder which is prescribed to be a compoundable offence by accepting from the person reasonably suspected of having committed the offence a sum not exceeding \$1,000.

(2) On payment of such sum of money, no further proceedings shall be taken against that person in respect of such offence.

(3) The Minister may make regulations to prescribe the offences which may be compounded.

Regulations

22. The Minister may make regulations

to prescribe anything which is required to be prescribed by this Act and generally to give effect to the provisions of this Act.	
--	--

4. 대만

5. 일본