

이달의 초점

연명의료결정제도 현황 및 과제

국내 연명의료결정제도 운영 현황과 성과

|조정숙|

연명의료결정제도 관련 정책 환경 변화와 시사점

|김희년|

제2차 호스피스·연명의료 종합계획(2024~2028)의 주요 내용 및 과제:
연명의료를 중심으로

|고든솔|

존엄한 생애 말기를 위한 연명의료결정제도의 방향

|이일학|



국내 연명의료결정제도 운영 현황과 성과

The Life-Sustaining Treatment Decision Scheme in Korea:
Current Status and Achievements

조정숙 국가생명윤리정책원 연명의료관리센터장

이 글은 1차 호스피스·연명의료 종합계획하에 시행된 연명의료결정제도의 운영 현황을 조명하고, 연명의료결정제도 운영 결과를 토대로 지속 확장해 나가야 하는 부분과 개선해 나가야 할 부분을 확인, 제도의 발전을 도모하여 국민의 자기결정권이 존중되는 삶의 마무리에 기여하는 데 목적이 있다.

현황 및 성과로는 연명의료결정제도에 대한 국민 인식 개선, 인프라 확대를 통한 제도 접근성 개선, 상담사 확보, 상담사 및 의료진을 위한 교육체계 마련, 의료기관 대상 평가 및 수가체계 도입을 통한 의료기관의 제도 유입 활성화로 생의 말 연명의료에 대한 자기결정준중비율이 향상되는 결과가 있었다.

연명의료결정제도의 안정적인 발전에도 불구하고 250만 명 넘게 작성해 놓은 사전연명의료의향서를 기초로 각 개인이 임종기를 맞이했을 때 자신의 의사에 따라 연명의료를 받지 않기 위해서는 연명의료 중단 등 결정이 가능한 의료기관윤리위원회 설치 확대, 의료인의 교육 확대, 사각지대에 있는 대상자의 제도 진입 방안 모색, 등록기관과 상담사의 질 및 역량 관리가 필요하다.

연명의료결정제도를 통해 생의 존엄한 마무리를 준비하는 하나의 소중한 선택이 되기를 희망한다.

1 들어가며

현대사회에서 의료기술은 건강 증진뿐만 아니라 질병 치료를 통한 인간의 생명을 연장·유지시킬 수 있는 의술로서 발전을 거듭하고 있다. 하지만 발전

된 의료기술은 때로는 환자를 회복시키지 못한 채 죽음에 이르는 과정만을 연장시키기도 한다.

세계의 여러 나라들도 이미 1970년대부터 삶의 마지막을 어떻게 마무리해야 인간의 존엄성을 유지하고, 안락한 죽음을 맞이할 수 있는 것인지에 관심

을 갖고 이를 법률 등으로 제도화하기 시작했다. 우리나라에서도 1997년 보라매병원 사건과 2008년 세브란스병원의 김 할머니 사건을 계기로 2016년에 연명의료결정법이 제정되기에 이르렀다.

1997년에 발생한 보라매병원 사건은 가족의 의학적 권고에 반하는 퇴원 요구에 의료진이 응함으로써 환자가 사망에 이르게 된 일이다. 환자의 회복 가능성에 대한 의학적 판단과 돌봄의 의무에 근거하지 않고, 인공호흡기 착용 중단, 퇴원, 인공호흡 보조장치(앰부) 제거가 진행된 것이다. 해당 의사들에게 살인방조죄가 적용되었고, 이 사건 이후 의료계에서는 연명의료 중단과 관련하여 소극적이고 방어적인 자세를 취하게 되었다.

10여 년 뒤인 2008년 세브란스병원의 김 할머니 사건은 폐암이 의심되어 세브란스병원에서 내시경을 이용한 폐종양 조직검사를 받다가 갑작스런 폐출혈과 심호흡 정지가 일어나 심폐소생술 후 인공호흡기를 부착하게 되었다. 김 할머니 가족들은 할머니의 인공호흡기 제거를 요청하였다.

세브란스병원이 요청을 받아들이지 않자 김 할머니 가족들은 2008년 5월 서울 서부지원에 '무의미한 연명치료 중지 가처분 신청' 소를 제기하였다. 제1심 및 항소심 재판부, 2009년 5월 대법원에서 인공호흡기를 제거하라고 판결하였다. 대법원 전원 합의체는 자연적으로 이미 죽음의 과정이 시작되어 회복 불가능한 사망 단계에 이른 후에는 환자에게

의학적으로 무의미한 신체 침해 행위에 해당하는 연명의료를 강요하는 것이 오히려 인간의 존엄과 가치를 해하는 것이라고 하였다. 그리고 환자가 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권에 기초하여 자기결정권을 행사하는 것으로 인정되는 경우에는 특별한 사정이 없는 한 연명치료 중단이 허용될 수 있다고 밝혔다. 의학적으로 회복 불가능한 사망의 단계에 진입한 환자라면 연명의료를 중단하는 것이 가능하다는 대법원 판결이 2009년에 내려졌다. 해당 환자가 연명의료 거부 의사를 사전에 밝혔거나 일상생활에서의 대화 등을 통해 연명의료 거부 의사가 있었음을 추정할 수 있는 경우에 가능하다고 명시하였다.

그러나 대법원의 판결에도 불구하고 의사들은 여전히 소극적이었고, 연명의료 중단이 필요한 모든 사례에 대하여 법원의 판결을 받아들일 수도 없었다. 그리하여 정부는 연명의료 중단 등의 결정에 대한 제도화를 추진하게 되었다. 2009년 보건복지부가 구성한 사회적 협의체에서는 대상 환자, 연명의료 범위 등 일부에 대해서만 합의를 이뤘고, 2013년 대통령 소속 국가생명윤리심의위원회에서 다루게 되었다. 국가생명윤리정책원을 중심으로 특별법 초안이 마련되었고, 19대 국회에 발의·상정되어 사회적으로 공론화된 후 2016년 2월에 통과되었다.¹⁾ 그 후 2년여의 준비 과정을 거쳐 2018년 2월 「호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자

1) 입법 과정은 국가생명윤리정책원이 발간한 연명의료 결정 법제화 백서에서 상세하게 다루고 있다.

의 연명의료 결정에 관한 법률」이 시행되기에 이르렀다.

2 연명의료결정제도의 이해

연명의료결정법은 '임종 과정에 있는 환자'라는 의학적 판단이 선행된 환자의 연명의료에 대한 결정을 법적으로 보호하고 있다. 환자에게 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하며 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다.

'임종 과정에 있는 환자'란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태라고 담당 의사와 해당 분야 전문의 1명이 판단한 환자를 말한다.

'연명의료'는 '임종 과정에 있는 환자'에게 시행하는 의학적 시술로서 치료 효과 없이 임종 과정의

기간만을 연장하는 것을 말한다. ① 심폐소생술, ② 인공호흡기 착용, ③ 혈액투석, ④ 항암제 투여, ⑤ 체외생명유지술(ECLS), ⑥ 수혈, ⑦ 혈압 상승제 투여뿐만 아니라 ⑧ 담당 의사가 환자에게 최선의 이익을 보장하기 위해 시행하지 않거나 중단할 필요가 있다고 의학적으로 판단하는 시술까지 포함한다.

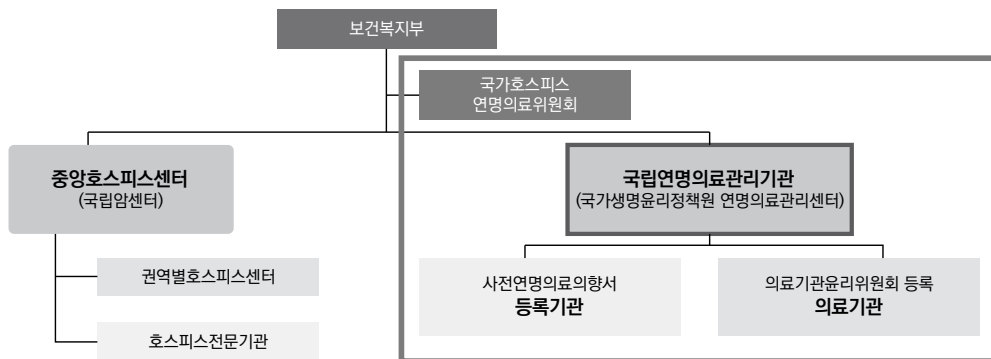
'연명의료 중단 등 결정'은 연명의료를 시행하지 아니(유보)하거나 중단하기로 한 결정을 말한다. 연명의료 중단 등 결정 이행 시에도 통증 완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순 공급은 시행하지 아니하거나 중단하여서는 안 된다.

3 연명의료결정제도의 관리체계

가. 국립연명의료관리기관

보건복지부 산하에 연명의료, 연명의료 중단 등

[그림 1] 연명의료결정제도 관리체계



출처: '연명의료결정제도 관리체계', 국가생명윤리정책원, 의료인 및 의료기관관리위원회용 연명의료결정제도의 이해와 실제, 2021, 광연재 p. 20.

결정 및 그 이행에 관한 사항을 적정하게 관리하는 국립연명의료관리기관이 설치·운영되고 있다. 국가 생명윤리정책원이 국립연명의료관리기관으로 지정 받았는데, 연명의료관리센터가 연명의료정보처리 시스템 운영, 사전연명의료의향서 등록기관 및 의료기관윤리위원회 운영 관리, 종사자 교육, 대국민 홍보, 정책 연구 등의 업무를 수행하고 있다.

나. 사전연명의료의향서 등록기관

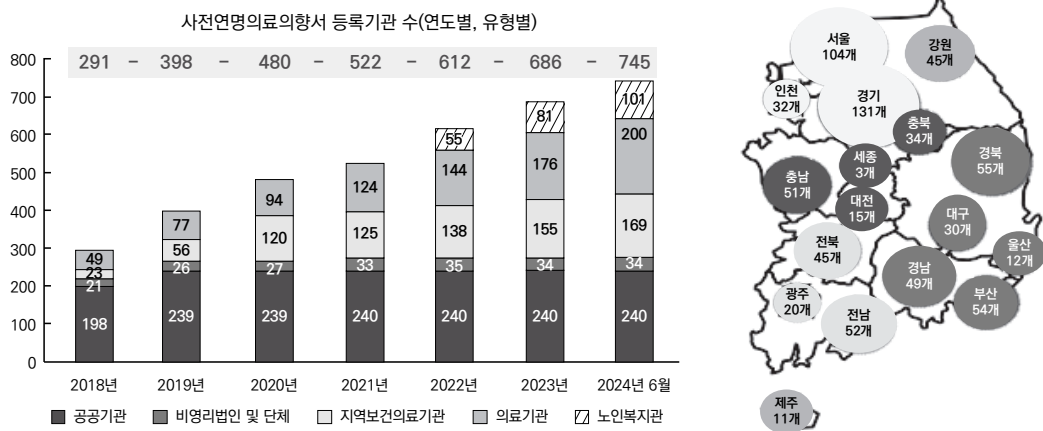
보건복지부 장관은 사전연명의료의향서 작성 및 등록 업무를 지원하기 위하여 적정 요건을 갖춘 기관 중 사전연명의료의향서 등록기관으로 지정할 수 있다.

사전연명의료기관의 유형으로는 지역보건의료

기관(보건소), 의료기관, 비영리기관 및 단체, 공공기관(국립연명의료관리기관, 건강보험공단의 지역본부, 지사 및 출장소 등), 노인복지관이 있다. 2024년 6월 말 현재 전국에 5개 유형, 총 745개 기관이 지정되어 있다.

노인복지관은 2022년부터 관련 법 개정에 따라 지정하기 시작했으며, 사전연명의료의향서 등의 제도 주요 수요층인 고령층의 접근성을 제고하는 데 기여하였다. 2022년 3분기에 전국의 기초지자체(시·군·구)에 모두 설치되어 국민의 제도 접근성을 높일 수 있었다.

[그림 2] 사전연명의료의향서 등록기관 현황



출처: '사전연명의료의향서 등록기관 현황', 보건복지부, 국립연명의료관리기관, 2023, 연명의료정보처리시스템 원자료를 분석하여 도식화함.

다. 의료기관윤리위원회 설치·등록된 의료기관

연명의료결정법에 따라 연명의료 중단 등결정 및 그 이행에 관한 업무를 수행하려는 의료기관은 의료기관윤리위원회를 설치·등록해야 한다.

의료기관윤리위원회 설치 의료기관은 총 444곳인데, 의료기관 종별로 설치율에 편차가 있다. 설치율은 상급종합병원 100.0%, 종합병원 62.3%, 요양병원 10.5%, 병원 2.8% 수준이다(2024년 6월 기준).

의료기관윤리위원회 미설치 기관에서는 연명의료계획서 작성은 물론 사전연명의료의향서를 작성해 놓은 환자에게도 연명의료 중단 등의 결정을 할 수가 없다. 사망자가 있는 의료기관의 의료기관윤리위원회 설치의 시급한 문제로 부각되고 있다.

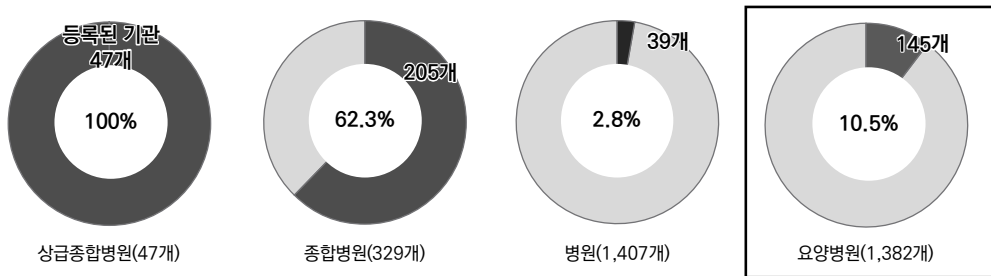
2023년 의료기관 종별 사망자 비율을 살펴보면 종합병원 36%, 요양병원 34%, 상급종합병원 23%, 병원 6%, 의원 1% 순이다.

요양병원은 의료기관윤리위원회 설치율이 가장 빠르게 상승한 종별임에도 불구하고 사망자 비율 대비 설치율이 낮아 요양병원의 제도 활성화에 역점을 두고 있다. 의료기관윤리위원회를 자체적으로 운영하기 어려운 소규모 의료기관을 위해 권역별 공공윤리위원회 13곳이 운영되고 있는데, 그중 하나가 요양병원형 공공윤리위원회이다.

전국에 권역별로 12개의 공공윤리위원회가 운영되어 오다가 2023년의 시범사업 후 요양병원형 공공윤리위원회로 이손요양병원을 2024년 지정하여 현재까지 총 13개의 공공윤리위원회가 지정되어 있다. 이 공공윤리위원회와 위탁 협약을 맺어 의료기관윤리위원회를 설치한 것과 동등한 자격으로

[그림 3] 의료기관윤리위원회 설치 현황

▶ 의료기관윤리위원회 설치 현황: 총 444곳(2024년 6월 기준)

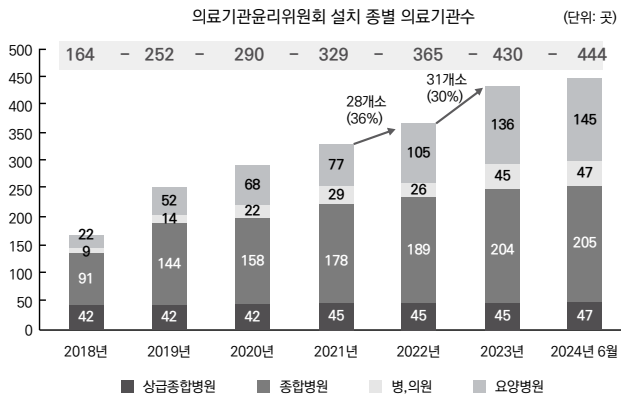


* 기타 의원급 의료기관(호스피스전문기관) 8개 기관 병원 내 포함

* 2024년 3월 건강보험심사평가원 요양기관 현황 신고 기준

출처: '의료기관윤리위원회 설치 현황', 보건복지부, 국립연명의료관리기관, 2023, 연명의료정보처리시스템 원자료를 분석하여 도식화함.

[그림 4] 의료기관윤리위원회 및 공중윤리위원회 현황



공중윤리위원회 현황(12+1개소) (2024.6 기준)



출처: '의료기관윤리위원회 및 공중윤리위원회 현황', 보건복지부, 국립연명의료관리기관, 2023, 연명의료정보처리시스템 원자료를 분석하여 도식화함.

연명의료결정제도를 운영할 수 있는 의료기관 수는 171곳이다.

4 사전연명의료의향서와 연명의료계획서 작성 및 등록

가. 사전연명의료의향서

'사전연명의료의향서'란 19세 이상이 자신의 연명의료 중단 등 결정에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것을 말한다. 보건복지부의 지정을 받은 사전연명의료의향서 등록기관을 방문(사진이 부착된 신분증 지참)하여 충분한 설명을 듣고 작성한다. 등록기관을 통해 작성된 사전연명의료의향서는 연명의료정보처리시스템에 등록되어야 비로소 법적 효력이 발생한다.

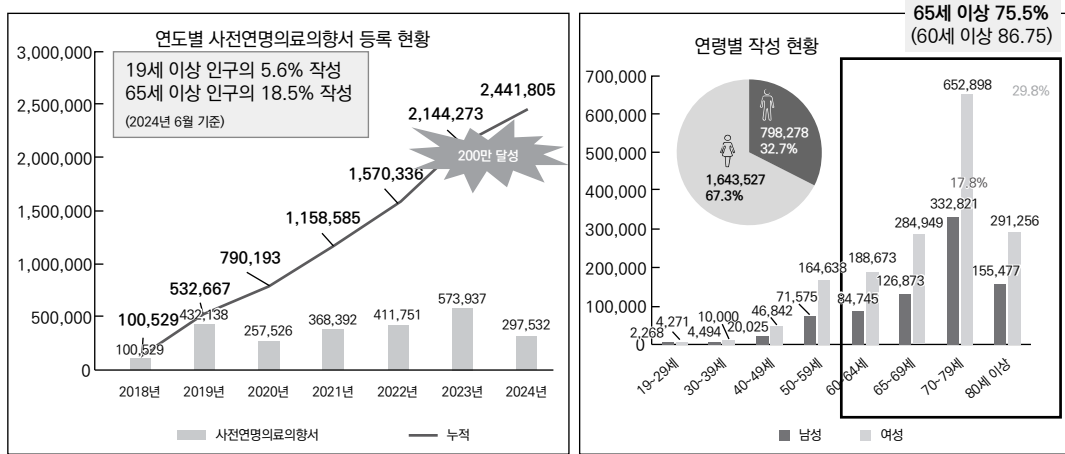
사전연명의료의향서를 통한 결정은 현재 구체적 인 상병에 관한 의사는 아니므로 추후 임종 과정에 있는 환자로 판단되었을 때 담당 의사가 작성자 본인에게 다시 의사를 확인하여야 이행될 수 있다. 환자가 의사를 표현할 수 없는 의학적 상태이면 담당 의사와 해당 분야 전문의가 사전연명의료의향서 서식이 적법하게 작성되었음을 확인한 후 이행될 수 있다.

사전연명의료의향서 작성자가 원하면 등록증(PVC 카드)을 우편으로 배송받을 수 있다. 등록증을 이용하여 가족에게 작성자 본인이 추후에 임종 과정에 있는 환자로 판단될 경우 본인의 의향이 존중받을 수 있도록 공유하는 것이 중요하다.

등록증 이면의 '큐알코드'로는 의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관을 검색할 수 있다. 이미 작성한 사전연명의료의향서에 따라 연명의료 중단 등

[그림 5] 사전연명의료의향서 등록 현황

(단위: 명)



출처: '사전연명의료의향서 등록 현황', 보건복지부, 국립연명의료관리기관, 2023, 연명의료정보처리시스템 원자료를 분석하여 도식화함.

결정은 의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관에 서만 가능하다.

사전연명의료의향서 등록 현황을 살펴보면 2018년 10만 명을 시작으로 해마다 꾸준히 증가하여 2023년에는 57만 명이 넘게 작성, 누적 240만 명 (2024년 6월 기준)이 넘게 작성하였다. 19세 이상 성인 중 5.6% 이상이, 65세 이상 노인인구 중 18.5%가 넘게 작성하여 노인인구 5명당 약 1명이 작성하는 빠른 증가세를 보이고 있다. 노년층에서 많이 작성해서 전체 작성자 중 65세 이상이 차지하는 비율이 75%를 넘는다. 성별로는 여성이 전체의 67.3%를 작성하여 높은 작성률을 보이고 있다. 자신의 마지막을 미리 준비하고자 하는 노년층의 의지와 여성의 평균수명이 남성보다 길어서 노년층

여성 비율이 높다는 점, 어머니의 자식 사랑과 자식에게 죽을 때 누를 끼치게 될까 봐 염려하는 모성애가 반영된 것으로 해석할 수 있다.

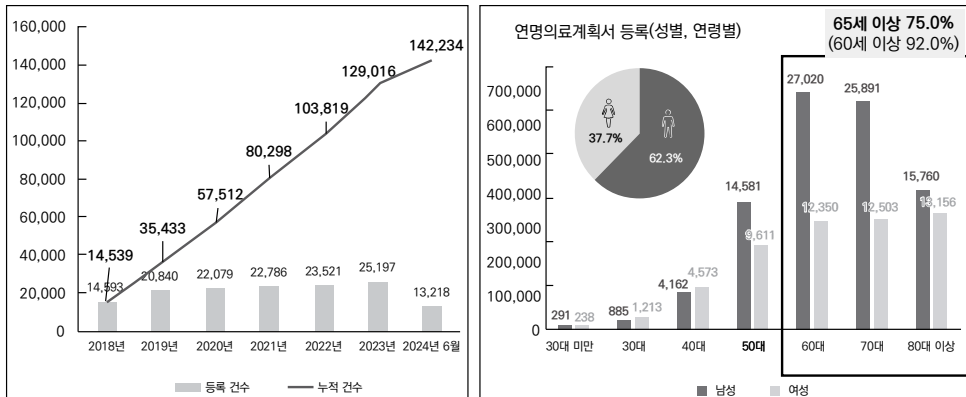
나. 연명의료계획서

연명의료계획서는 의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관에서 말기 환자 또는 임종 과정에 있는 환자가 담당 의사와 함께 연명의료에 대해 계획한 문서이다. 환자는 설명을 충분히 이해한 상황에서 본인이 임종 과정에 있다는 의학적 판단을 받는 경우 연명의료를 시행하지 않거나 중단하는 것에 동의하는 서명을 하여 작성한다.

계획서도 제도 시행 첫해 1만 5000건을 시작으로

[그림 6] 연명의료계획서 작성 현황

(단위: 건, 명)



출처: '연명의료계획서 작성현황', 보건복지부, 국립연명의료관리기관, 2023, 연명의료정보처리시스템 원자료를 분석하여 도식화함.

로 해마다 증가, 2023년에는 약 2만 5000건, 현재 2024년 6월까지 누적 14만 건 넘게 작성됐다. 계획서 작성은 의향서와 달리 남성이 더 많이 작성(62.3%)했다. 60대 이상이 전체의 75% 정도인데, 60, 70대에서 가장 많이 작성했다.

5 연명의료 중단 등 결정의 절차

가. 임종 과정에 있는 환자 판단

의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관에서는 '임종 과정에 있는 환자'를 판단하고, 연명의료 중단 등의 결정을 이행할 수 있다. 임종기는 담당 의사 및 해당 분야 전문의가 판단한다. 의사 2명이 회생의 가능성이 없고, 치료를 받더라도 회복되지 않

으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 확인한다.

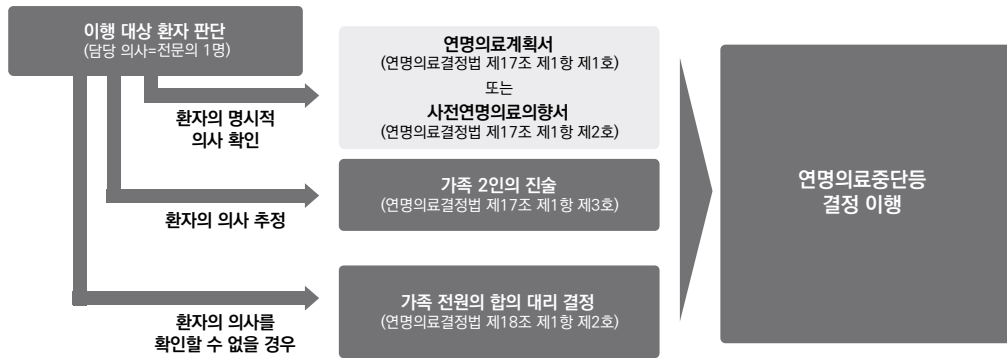
나. 환자 또는 환자 가족의 결정 확인

사전연명의료의향서 등록기관에서 작성해 둔 의향서나 의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관에서 말기 이후에 작성한 연명의료계획서는 연명의료 정보처리시스템에 입력되어 있다.

의료기관에서 적극적인 치료를 받다가 환자가 임종기라고 판단(담당 의사와 전문의 1인)되면 환자의 주민등록번호와 성명으로 이미 작성해 놓은 서식을 조회하여 환자의 연명의료에 대한 의사를 확인한 후에 연명의료 중단 등을 결정할 수 있다.

환자가 사전에 의사를 밝혀 둔 서식(사전연명의

[그림 7] 연명의료 중단 등 결정 이행 절차



출처: '연명의료 중단 등 결정 이행 절차', 국가생명윤리정책원, 의료인 및 의료기관윤리위원회용 연명의료결정제도의 이해와 실제, 2021, 광연재 p. 25.

료의향서 또는 연명의료계획서)이 확인되지 않을 때는 환자 가족 2인의 진술이나 환자 가족(법에서 정하는 가족 범위) 전원 합의에 의하여 연명의료 중단 등을 결정할 수도 있다.

임종 과정에 있는 환자 판단 후 해당 환자에 대한 연명의료 중단 등 결정(환자 또는 가족의 의사)을 확인한 경우 담당 의사는 연명의료 중단 등의 결정을 이행할 수 있다.

다. 연명의료 중단 등 결정(유보 및 중단) 이행

환자가 임종기임을 의사 2인이 확인하고, 환자 또는 가족으로부터 결정을 확인 후에는 연명의료 중단 등 결정(유보 또는 중단)을 이행할 수 있다. 연명의료 중단인 경우라도 통증 완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 단순 산소 공급을 시행

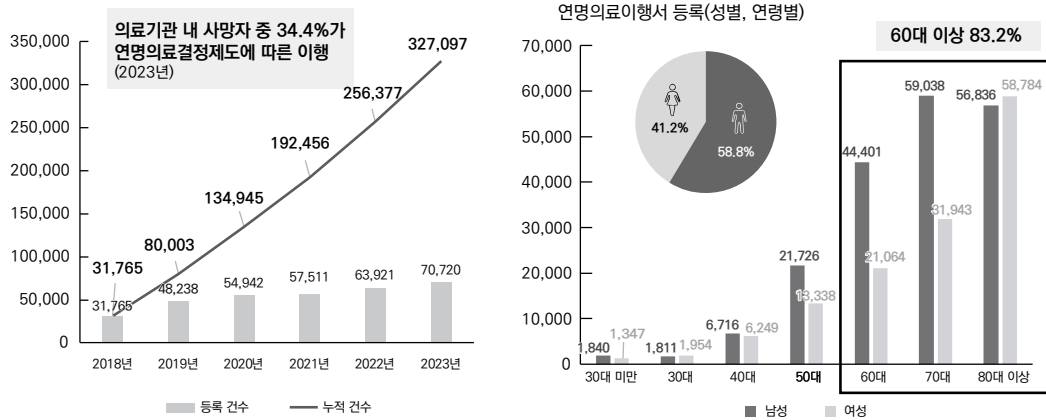
하지 않거나 중단해서는 안 된다. 이행 이후에도 담당 의사는 이행에 따른 환자의 상태를 고려하여 환자에게 편안한 임종 돌봄을 제공하기 위해 노력할 필요가 있다.

연명의료이행서는 연명의료 중단 등 결정(연명의료 중단 또는 유보)을 이행 및 통보하는 서식이다. 이행서는 2018년 약 3만 건 정도였으나 해마다 꾸준히 증가하여 2023년에는 약 7만 건, 2024년 6월까지 36만 건 넘게 작성되었다. 2023년 기준으로 볼 때 의료기관 내의 전체 사망 환자(약 20만 명) 중 연명의료결정제도에 따른 이행은 약 7만 건(34.4%)으로 높은 비율을 보이고 있다.

성별로는 남성이 58.7%로 여성보다 높는데, 60대 이상에서 83.4%의 높은 등록률을 보인다. 연령대별로는 80대가 가장 높고 그다음으로 70대, 60대 순이다.

[그림 8] 연명의료이행서 작성 현황

(단위: 명)



출처: '연명의료이행서 작성 현황', 보건복지부, 국립연명의료관리기관, 2023, 연명의료정보처리시스템 원자료를 분석하여 도식화함.

6 연명의료 중단 등 결정 이행 시 자기결정 존중비율

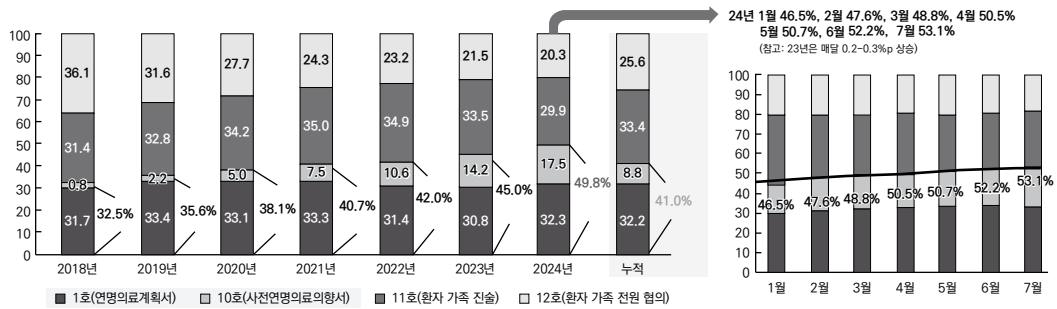
연명의료결정법에서 연명의료의 개념은 생명을 인위적으로 유지하는 의료 행위이다. 연명의료 중단 및 유보는 생명을 해치는 행위가 아니라 인간의 존엄성을 추구하기 위해 규범적으로 정의한 것이다. 따라서 연명의료의 중단 및 유보는 생의 마지막 시기에 생명권의 침해가 아니라 환자에게 최선의 이익과 인간의 존엄성에 근거한 자기결정권의 행사로 해석될 수 있도록 하는 지침이 되고자 했다. 이 법은 연명의료에 대한 환자의 의사에 따라 연명의료 중단 등의 결정이 이루어지는 것, 즉 환자의 자기결정권 존중이 핵심 가치이다.

연명의료 중단 등 결정 이행 시 환자 및 가족의

의사결정을 확인하는 방법에는 네 가지 방법이 있지만, 본인의 의사에 따라 작성된 서식은 사전연명의료의향서와 연명의료계획서이다.

자기결정 존중비율이란 전체 이행 건수 중에 연명의료계획서와 사전연명의료의향서에 의한 의사결정으로 이행한 비율을 말한다. 2018년 제도 시행 초기 자기결정 존중비율은 연명의료계획서로 확인 31.7%, 사전연명의료의향서로 확인 0.8%로 32.5% 수준이었다. 이후 사전연명의료의향서로 의사를 확인한 비율이 특히 커다란 상승세를 보이는데, 2024년(1월~7월) 49.8%에 달했다. 이는 자신의 죽음을 미리 준비해 놓겠다는 의지에 따라 의향서를 작성해 놓은 사람이 이미 250만 명이나 되기 때문이다. 이 서식에 의한 이행 비율은 계속 늘어날 것으로 예측된다. 반대로 가족 전원 합의에

[그림 9] 연명의료 중단 등 결정 이행 시 자기결정준비율



출처: '연명의료 중단 등 결정 이행 시 자기결정준비율', 보건복지부, 국립연명의료관리기관, 2023, 연명의료정보처리시스템 원자료를 분석하여 도식화함.

의한 이행은 1인 가구, 독거노인, 해외 거주 가족 등 가족 형태의 사회적 변화에 따라 점차 줄어들 것으로 보인다.

7 나가며

국립연명의료관리기관은 전 국민을 대상으로 폭넓은 홍보를 진행하였다. 특히 고령층 중심에서 중년층, 장년층 등의 순으로 홍보를 확대하여 전 국민의 제도 이해도를 향상시켜 왔다. 의료기관 내 의료진 및 등록기관 종사자를 대상으로 지속적인 교육을 시행하여 연명의료결정제도에 대한 올바른 인식 및 이해를 꾀하여 왔다. 이러한 홍보와 교육에 힘입어 국민의 인식과 이해도가 많이 상승하고 있다. 그 결과로 사전연명의료의향서 작성 등에 높은 참여율을 보이고 있다.

연명의료결정제도의 운영 방향은 국민의 연명의

료결정제도에 대한 올바른 '인식에서 이해로', '이해에서 참여로' 펼쳐 나가고 있다. 대국민 인식도 조사에서는 사전연명의료의향서 미작성자 중 '작성 의사 있다'가 37.6%(2019) → 59.6%(2021) → 64.9%(2022)로 상승 추세를 보이고 있다. 향후에도 지속적으로 국민적 수요가 많은 제도임을 확인할 수 있다. 연명의료결정제도 활성화를 위한 정부와 각계각층의 관심과 지원이 더욱 필요하다.

이제는 연명의료결정제도의 제한점과 개선 방향에 대한 검토가 필요하다.

첫째, 취약계층의 사전연명의료의향서 작성을 위한 방문상담과 출장상담의 활성화, 한글 비문해인을 위한 접근 등 누구나 작성 제한이 없도록 접근성을 높여야 한다.


둘째, 연명의료계획서 작성과 250만 명 이상 작성한 사전연명의료의향서 확인을 통한 이행 등이 가능하도록 전체 종합병원과 요양병원 등의 의료기

관윤리위원회 설치 증대가 시급하다.

또한 의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관에서 사전연명의료의향서에 의한 확인 및 이행을 높여 연명의료 중단 등 결정 시 자기결정권이 강화되도록 하여야 한다. 이를 통해 자기결정준비율이 더욱 상승할 수 있다.

셋째, 의료인과 사전연명의료의향서 상담사 등 제도 관련 종사자 교육이 더욱 확대되어 연명의료결정제도에 대한 전문성과 역량을 향상시켜야 한다.

넷째, 연명의료결정제도의 점진적 대상 확대와 사각지대에 있는 대상자의 제도 접근성을 높여야 한다. 연명의료 중단 등 결정의 이행 시기는 현재 임종기로 국한되어 있는데, 말기부터 가능하도록 이행 시기 확대를 검토할 필요가 있다. 아울러 환자가 의사를 직접 밝혀 둔 서식(의향서 또는 계획서)이 없을 때 가족이 없는 경우 대리인 지정 등 제도의 사각지대 해소에 대한 검토가 필요하다.

마지막으로, 연명의료결정제도에 따른 이행 시 임종 시점까지 환자뿐만 아니라 가족까지 집중적이고 폭넓은 케어가 이루어져 생의 존엄한 마무리가 이루어질 수 있기를 기대한다. 

참고문헌

국가생명윤리정책원. (2018). **연명의료결정 법제화 백서**.
<https://www.lst.go.kr/comm/referenceDetail.do?pgNo=3&cate=&searchOption=0&searchText=&bno=1080>
 보건복지부, 국가생명윤리정책원. (2019). **등록기관용**

연명의료결정제도 안내. <https://www.lst.go.kr/comm/referenceDetail.do?pgNo=3&cate=&searchOption=0&searchText=&bno=1114>

보건복지부, 국립연명의료관리기관. (2022). **사전연명의료의향서 등록기관 표준운영지침**. <https://www.lst.go.kr/comm/referenceDetail.do?pgNo=3&cate=&searchOption=0&searchText=&bno=2614>

보건복지부, 국립연명의료관리기관. (2022). **2022년 연명의료결정제도 시행 현황 실태 연구 결과보고서** [비공개 간행물].

보건복지부, 국립연명의료관리기관. (2024). **2023 연명의료결정제도 연보**. <https://www.lst.go.kr/comm/referenceDetail.do?pgNo=1&cate=&searchOption=0&searchText=&bno=4687>

조정숙. (2024. 3. 28.) **연명의료결정제도의 운영현황, 관련 수가 및 평가** [주제발표]. 대한요양병원협회 2024 춘계 학술세미나, 서울.

조정숙. (2024. 6. 28.). **연명의료결정제도의 운영 현황과 개선과제** [주제발표]. 한국생명윤리학회 2024년 춘계 공동학술대회, 부산.

조정숙. (2024. 7. 12.). **연명의료결정제도의 이해**. 의료기관 종사자 대상 연명의료결정제도 기본교육. <https://www.lst.go.kr/edu/eduData/detail/1041?topMenuId=12035&menuId=12046>
 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률, 법률 제19466호(2024).

The Life-Sustaining Treatment Decision Scheme in Korea: Current Status and Achievements

Cho, Jung Sook

(Korea National Institute for Bioethics Policy)

This article examines the outcome of the Life-Sustaining Treatment Decision Scheme (LSTDS) as implemented through the 1st Masterplan for Hospice and Life-Sustaining Treatment. The public perception of LSTDS has improved. The scheme is more accessible now that the infrastructure has expanded. It has enhanced its counseling workforce and developed and implemented education programs for medical staff and counselors. With participation in the LSTDS made subject to performance evaluations and integrated into the medical service fee system, the number of medical establishments accommodating the scheme has increased, leading to a significant rise in physician-consented implementations of patients' wishes regarding life-sustaining treatment. Based on these findings, this article identifies the aspects of the scheme that should be further expanded and improved in such a way as to better help individuals to exercise their right to self-determination and conclude their lives with dignity.