

# I. 테마진단

## ◆ 존엄사 법제화 해외사례와 시사점

오승연 연구위원 · 김미화 연구원

### 1. 검토 배경

무의미한 연명치료에 의존하는 말기환자들이 증가함에 따라 연명치료 중단을 법적으로 보장받고자 하는 요구가 높아지고 있음. 이에 세계 각국에서 존엄사의 법제화가 이루어지고 있으며 우리나라도 존엄사 법제화가 진행 중에 있음. 본고에서는 우리보다 먼저 존엄사를 합법화 한 국가들의 법제화 진행과정, 법제화 요건 등을 살펴보고, 이를 통해 법제화 과정에서 고려해야 할 시사점을 제기하고자 함.

- 현대 의학기술의 발전과 더불어 기대수명 연장으로 만성질환 환자들이 증가하면서 심폐 소생술이나 인공호흡기 등에 의존해 생명을 유지하는 말기환자들이 증가하고 있음.
- 중환자실에서 기계에 의존해 고통스럽게 생명을 유지하다 무의식 상태로 죽음을 맞이하는 것에 반대해 연명치료 중단을 법적으로 보장받고자 하는 요구가 높아지면서 세계 각국에서 존엄사의 법제화가 이루어지고 있음.
  - 존엄사에 관한 법이 존재하는 국가로는 미국, 네덜란드, 벨기에, 스위스, 프랑스, 독일, 오스트리아, 대만, 일본 등이 있음.

■ 우리나라도 1997년 보라매병원 사건<sup>1)</sup> 이후 지속적으로 존엄사를 둘러싼 논쟁이 있어왔으며, 2008년 김 할머니 사건<sup>2)</sup>에 첫 존엄사 판결이 내려진 것을 계기로 존엄사 법제화가 진행 중임.

- 정부는 2012년 12월 「무의미한 연명치료 제도화 논의를 위한 특별위원회」(이하, ‘특별위원회’)를 구성하고, 2013년 5월 ‘연명의료 결정에 관한 권고안’(이하, ‘권고안’)을 발표함.
- 2013년 7월 국가생명윤리심의위원회(이하, ‘위원회’)는 특별위원회에서 제출한 권고안을 심의하였음.
  - 위원회는 환자의 자기결정권의 보장과 의료현장에서 발생하는 혼란을 방지하기 위해 제도화가 필요하며, 제도화 방안으로는 특별법 제정이 바람직하다는 데에 의견을 모음.

■ 본고에서는 우리나라보다 먼저 존엄사를 합법화한 국가들의 법제화 진행과정, 법제화 요건 등을 살펴보고, 이를 통해 법제화 과정에서 고려해야 할 시사점을 제시하고자 함.

- 먼저, 존엄사의 개념과 찬반 논의, 그리고 우리나라 법제화 진행현황을 살펴 봄.
- 존엄사가 성립하기 위한 환자의 객관적 상태에 관한 요건, 환자의 의사표명과 관련된 주관적 요건, 그리고 시행을 위한 판정 및 절차적 요건에 관한 해외사례를 살펴 봄.
- 존엄사 법제화 시 보험금 지급 관련 이슈를 검토하고 대응방안을 제시함.

1) 1997년 보라매 병원에서 보호자의 요구로 호흡기에 의존하고 있는 환자를 퇴원시켰고, 그 결과 사망하였음. 병원의 책임이 없다는 각서를 받고 퇴원시켰음에도 담당 전문의와 전공의가 각각 살인죄의 중범으로 징역 1년 6개월에 집행유예 2년을 선고받은 사건임.

2) 뇌손상으로 식물인간이 된 김할머니의 자녀들이 병원을 상대로 인공호흡기를 제거하는 연명치료 중단을 요구하는 소송을 제기한 것에 대해 2009년 5월 법원이 이를 인정함으로써 첫 존엄사 판결이 내려졌음.

## 2. 존엄사 개념 및 찬반 논쟁

존엄사란 식물인간 상태와 같이 환자에게 의식이 없고 그의 생명이 단지 인공심폐기에 의하여 연장되고 있는 경우에 품위 있는 죽음을 위하여 생명연장조치를 중단하는 것으로 정의함. 존엄사를 찬성하는 입장은 환자가 자신의 죽음을 선택할 ‘자율성’과 ‘고통으로부터 해방될 권리’가 개인에게 있다는 관점을 중요하게 여기고 있는 반면, 반대 입장은 존엄사 인정이 생명권의 본질을 침해하고 생명경시 풍조를 조장할 수 있다고 주장함.

### 가. 개념 정의

■ 존엄사와 관련된 용어는 무수히 많은데 가장 광의의 개념은 안락사이며, 존엄사는 안락사의 한 종류라 할 수 있음.

■ 안락사(Euthanasia)라는 단어는 고대 그리스어의 Euthanatos에서 유래한 말로, 본래 ‘편안한 죽음’ 또는 ‘행복한 죽음’의 의미하는데, 오늘날 노령이나 신체적인 장애 혹은 불치의 병으로 고통 받는 사람들이 의도적으로 주위의 도움을 받아 죽음에 이르는 행위를 의미함.<sup>3)</sup>

○ 안락사는 생명 단축을 직접적인 목적으로 하는가, 행위방식이 적극적인가 소극적인가 등에 따라 다양하게 분류됨.<sup>4)</sup>

- 본고에서는 포괄적인 의미로 안락사를 적극적 안락사와 소극적 안락사로 구분함.

○ 안락사에서 환자의 자발적 의사는 매우 중요한데<sup>5)</sup>, 환자가 의사를 표명하는 방식으로는 사전유언(Living Will) 혹은 사전의료의향서(Advanced Medical Directives)<sup>6)</sup> 등이 있음.

3) 이봉림(2010).

4) 다양한 분류에 관해서는 국회입법조사처(2009) 참조.

5) 환자 본인의 자발적 동의가 있는 경우 자발적 안락사(Voluntary Euthanasia), 반대의를 표명한 환자에 대한 안락사의 경우 반자발적 안락사(Involuntary Euthanasia), 자신의 의사를 표명할 수 없는 환자를 대상으로 이루어지는 안락사의 경우 비자발적 안락사(Non-voluntary Euthanasia)로 구분함.

6) 사전의료의향서란 죽음에 임박하였을 때 본인의 치료에 대한 결정을 스스로 내릴 수 없게 될 경우에 대비하여 의료진의 치료방침을 사전에 지시하는 의견서를 말함. 예를 들면, 심폐소생술이나 인공호흡기 사용 거부를 지시할 수 있음.

■ 존엄사(Death with Dignity)란 식물인간 상태와 같이 환자에게 의식이 없고 그의 생명이 단지 인공심폐기에 의하여 연장되고 있는 경우에 품위 있는 죽음을 위하여 생명연장조치를 중단하는 것으로 정의하며, 일반적으로 존엄사를 소극적 안락사의 한 유형으로 분류하고 있음.

■ 우리나라는 존엄사라는 용어가 의사의 조력자살을 의미할 수 있는 등 부정적인 시각이 많다는 이유로 ‘무의미한 연명치료의 중단’으로 용어를 통일하여 사용함.<sup>7)</sup>

〈표 1〉 안락사의 개념

구분	개념	허용국가
적극적 안락사	<ul style="list-style-type: none"> <li>고통 제거의 방법으로 적극적 생명 단절의 방법을 사용하는 경우로 약물 투여 또는 치명적 주사약을 주사하는 것과 같은 적극적 행위에 의해 이루어짐</li> <li>의사조력 자살이 포함됨</li> <li>: 환자의 요청으로 의사가 치명적인 약을 처방하거나 약에 관한 정보를 알려주는 방식으로 직접적 죽음을 초래하는 행위는 환자가 스스로 실행하고 의사는 직접 개입하지 않는 경우</li> </ul>	<p>네덜란드, 벨기에</p> <p>미국(오리건, 워싱턴 주 등), 스위스</p>
소극적 안락사	<ul style="list-style-type: none"> <li>회복이 불가능한 환자에게 생명연장의 수단을 사용하지 않은 경우</li> <li>존엄사, 연명치료 중단 등이 포함</li> </ul>	프랑스, 독일, 일본 등

## 나. 존엄사를 둘러싼 논쟁

### 1) 존엄사 찬반 입장

■ 존엄사를 찬성하는 입장은 무조건적인 생명 유지가 인간존엄에 상응하는 것이 아니라 죽음에 임박한 환자의 견딜 수 없는 고통을 덜어주는 것도 존엄하게 죽을 수 있는 권리를 보장하는 것이라 주장함.

7) 한국보건의료연구원은 2009년 7월 각계 전문가와 공동으로 사회적 합의 도출을 위한 연속 토론회를 개최하여 이전까지 통용돼왔던 존엄사, 자연사라는 용어를 ‘무의미한 연명치료의 중단’으로 통일함.

- 인간은 죽음을 선택할 ‘자율성’과 ‘고통으로부터 해방될 권리’가 개개인에게 있다는 관점을 중요하게 여기고 있으며, 환자가 원한다면 의사는 환자에게 자살할 수 있는 지식이나 수단을 제공하는 것이 도덕적인 측면에서 뿐만 아니라 법적으로도 허용되어야 한다고 주장함.<sup>8)</sup>

- 법조계, 의료계, 시민사회단체 등은 찬성함.

■ 환자의 불필요한 고통을 덜어줄 뿐만 아니라, 환자가족의 경제적인 부담과 감정적 갈등을 덜어주고, 사회의 부족한 의료자원의 낭비를 막을 수 있음.

- 문제는 의료비가 많이 든다는 사실 자체보다 의료비가 높은 이유에 있는데, 그 배후에는 임종을 앞둔 말기환자에게 과도한 연명치료를 시행하는 현실이 있음.

- 100만 명에 달하는 건강보험 빅데이터를 분석한 결과,<sup>9)</sup> 세상을 떠나기 전 ‘마지막 1년’ 동안 쓰는 돈은 795만 원으로 이는 일반 국민 의료비 12년 치, 60세 이상 노인 의료비 5년 치에 이르는 것으로 나타남.<sup>10)</sup>

- 죽음을 차분히 준비하는 호스피스 완화의료를 택할 경우 죽음의 질을 향상시킬 뿐 아니라 가족들의 고통을 줄이고, 부적절한 의료비 지출도 경감시키는 효과를 가져올 수 있음.<sup>11)</sup>

- 국립암센터 환자 1인의 1년간 의료비용 분석결과를 보면, 완화의료병동 환자의 1년간 총의료비(약 870만 원)는 일반병동 환자의 총의료비(약 1,760만 원)의 절반 수준에 불과함.

■ 존엄사 반대 입장은 주로 종교계에서 제기하고 있는데, 존엄사의 인정이 생명권의 본질을 침해하고 생명경시 풍조를 조장할 수 있다고 주장함.

- 안락사를 인정하면 자의적, 소극적인 안락사는 물론 반자의적, 적극적인 안락사와 심

8) 국회입법조사처(2009).

9) 국민건강보험은 2013년 한국인 100만 명의 생로병사를 담은 데이터를 국내 학자들에게 연구용으로 배포했고, 고려대 연구팀이 이 자료를 토대로 분석한 결과임.

10) 조선일보(2014). 특히, 마지막 1년간의 의료비 중 3분의 2가 마지막 석 달에 들어가고, 마지막 석 달 의료비 중 절반 이상이 마지막 한 달에 들어가는 것으로 조사됨.

11) 보험연구원(2014).

지어는 자살까지 인정해야 할 위험이 있음.

- 악용 및 남용의 위험성을 주장하는 “미끄러운 경사길(The Slippery Slope) 논란”에 따르면, 안락사를 인정할 경우 미끄러운 경사면에 서 있는 것과 같아서 안락사로 사망하는 환자의 수가 점점 더 증가할 것이라는 논리임.

○ 사회적 차별에 따라 사회적 약자들, 빈곤층, 장애인 등에 대한 부당한 안락사와 안락사를 빙자한 살인을 정당화하는데 악용될 수도 있음.

## 2) 우리나라 법제화 논의 쟁점

■ 우리나라에서 법제화 논의 중인 존엄사는 “연명치료 중단”이라는 소극적 안락사에 해당하는 유형임.

〈표 2〉 ‘연명의료 결정에 관한 권고안’ 주요 내용

구분	주요내용
대상환자	회생 가능성이 없고 원인 치료에 반응하지 않으며, 급속도로 악화하는, 임종과정에 있는 환자에 한하되, 대상 환자는 1명의 담당의사와 1명의 해당분야 전문의가 함께 판단
대상의료	심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 항암제 투여 등 전문적인 의학 지식과 기술, 장비가 필요한 특수 연명의료로 제한
환자의 의사 확인	〈명시적 의사〉 · 연명의료계획서 · 사전의료의향서 + 담당의사의 확인
	〈의사 추정〉 · 평소 사전의료의향서 + 의사 2인의 확인 · 가족 2인 이상의 진술 + 의사 2인의 확인
	〈의사 미추정〉 · 적법한 대리인의 결정 + 의사 2인의 확인 · 가족 전원의 합의 + 의사 2인의 확인 · (대리인이 없다면) 병원윤리위원회의 결정 ※ 입법화 과정에서 부작용을 방지할 보완책 마련

자료: 보건복지부(2013).

■ 2013년 발표한 ‘연명의료 결정에 관한 권고안’에서 쟁점이 된 것은 ‘대리결정 문제’와 ‘사전의료의향서 인정 요건’임.<sup>12)</sup>

○ 환자의 명시적 의사가 확인되지 않아 환자의 의사를 추정하거나 대리결정하여야 하

는 경우 적절한 대리인과 환자가족의 합의가 있다는 이유만으로 연명치료 중단의 대리결정을 허용하는 것은 환자의 진의를 왜곡할 위험이 있음.

○ 고아, 독거노인 등 적절한 대리인이나 환자가족이 없는 경우 대리결정 인정 여부가 더욱 문제가 됨.

- 특별위원회의 권고안에서는 적절한 대리인이나 환자가족이 없는 경우 ‘병원윤리위원회’가 최선의 조치를 결정할 수 있도록 하였으나, 종교계와 환자단체는 무연고자의 연명치료 중단에 관한 최종 권한을 ‘병원윤리위원회’에 부여하는 것에 부정적인 의견을 표시함.

○ 환자에게 의학적으로 무의미한 연명의료가 무엇인지 판별할 수 있는 담당의사의 의학적 소견 없이 작성된 사전의료의향서 인정 여부도 논란이 됨.

- 담당의사의 참여 없이 환자가 작성한 사전의료의향서는 전적으로 환자의 의향만을 표시하도록 되어 있어, 연명의료의 실시 여부가 객관적 기준 없이 환자의 임의적인 선택에 좌우될 수 있으며 이는 의료 행위의 본질을 왜곡시킬 수 있다는 주장임.

### 3. 존엄사 법제화 해외사례

대부분의 국가들은 존엄사 입법화 전에 많은 관행을 축적하였고, 다음으로 판례에 의한 합법화를 진행하였으며 이를 바탕으로 최종적으로 입법화시키는 추세를 보이고 있음. 존엄사 법제화는 환자의 객관적 상태에 관한 요건, 환자의 의사표명과 관련된 주관적 요건, 그리고 시행을 위한 판정 및 시행절차에 대한 절차적 요건 마련을 통해 이루어짐.

#### 가. 법제화의 배경

■ 대부분의 국가들은 존엄사 입법화 전에 많은 관행을 축적하였고, 다음으로 판례에 의한 합법화를 진행하였으며, 이를 바탕으로 최종적으로 입법화시키는 추세를 보이고 있음.<sup>13)</sup>

12) 한국환자단체연합회 보도자료(2014. 7. 7).

13) 주노호(2013) 참조.

■ 국가적 차원에서 안락사를 세계 최초로 입법화한 네덜란드의 경우 1973년 이래 약 30년간 안락사와 관련된 판례가 지속적으로 축적되어 오는 과정을 거치면서, 판례에서 제시한 모든 요건을 충족한 안락사를 합법화해야 한다는 주장이 지지를 받게 되면서 법률 개정을 하게 됨.

○ 2001년 4월 안락사 합법화법안<sup>14)</sup>이 네덜란드 상원을 통과하였으며, 2002년 4월부터 시행됨.

■ 독일에서 존엄사에 관한 입법적 노력이 본격적으로 시작된 계기는 존엄사에 관한 형사판결과 민사판결의 입장이 달라지면서 초래될 법적 불안정성을 해소하기 위해서였음.

○ 최근의 입법 완성 단계에 이르기까지 40여 년에 걸쳐 존엄사에 관한 논의가 이어져 왔는데, 가장 큰 특징은 형사법에 속한 존엄사 문제를 민사문제로 전환하여 존엄사를 형사처벌의 영향권에서 벗어나게 한 것임.<sup>15)</sup>

○ 이처럼 존엄사 규정의 민사법화는 독일뿐만 아니라 일본이나 미국에서도 나타나는 최근 동향임.

## 나. 존엄사의 구체적 시행 요건

■ 각 국가별로 존엄사가 어떻게 시행되고 있는지를 알아보기 위해, 환자의 의사표명과 관련된 주관적 요건, 환자의 객관적 상태에 관한 요건, 그리고 시행을 위한 판정 및 시행절차에 대한 절차적 요건을 살펴 봄.<sup>16)</sup>

14) 이 법률의 정식명칭은 ‘요청에 의한 생명 종결과 조력자살의 심사절차 및 형법과 장례법 개정 법률’(Review procedures of termination of life on request and assisted suicide and amendment to the Penal Code and the Burial and Cremation Act)임.

15) 주노호(2013).

16) 김장한(2009).



### 1) 객관적 요건

■ 연명치료중단에 대한 객관적인 요건은 의학적으로 판정되는 기술적 측면이 강한데, 대부분의 국가들에서 존엄사의 요건으로 ‘회복불가능성’을 요구하고 있으며, 대상 환자의 범위는 다음과 같음.

- 노환으로 임종직전의 환자에 대하여 자연스러운 죽음을 맞게 하기 위하여 퇴원시킨 이후 집에서 인공호흡기를 제거하는 경우로, 이는 연명치료 중단을 허용하지 않는 국가에서도 인정하고 있음.
- 말기 암과 같이 육체적, 정신적 고통을 겪으면서 죽음이 멀지 않은 경우
- 지속적 식물 상태에서 침상에서 불가역적으로 머물러야 하는 경우<sup>17)</sup>

■ 연명치료 중단에 해당하는 의료행위에 관해서는, 사전의료의향서를 인정하는 나라의 입법례는 거의 대부분 의식 없는 말기환자들에 대하여 인공호흡기 제거, 급식관의 제거 등을 허용하고 있음.

■ 의료행위의 허용범위는 연명치료 중단(소극적 안락사)에서 의사조력자살을 포함한 적극적 안락사로 점차 확대되고 있음.

- 미국의 경우 1980년대 ‘존엄사 권리 운동(Right-to-die-movement)’의 결과 소극적 안락사를 허용하였으며, 1990년대 이후에는 의사조력자살로 허용 범위를 확대해 가고 있음.
  - 1990년대 들어서면서 연명치료 중단에 관한 논쟁에서 죽음을 돕는 의사조력자살의 형태로 그 핵심이 변화하여 1997년 오리건 주에서는 의사조력자살을 허용하는 존엄사법(Death with Dignity Act)이 최초로 통과되었음.
  - 현재 오리건, 워싱턴(2009년), 몬타나(2009년) 주가 의사조력자살을 허용하는 존엄사법을 허용하고 있으며 버몬트 주는 2013년 허용 법안이 상하원을 통과하였음.

17) 이 외에도 척수를 포함한 중추신경계 손상으로 인한 사지 마비와 호흡 근육의 마비(루게릭 병 등), 진행성 뇌질환으로 인한 인격의 파괴(예컨대 알츠하이머, 헌팅턴씨 병 등), 심각한 통증과 운동의 제한을 초래하는 극심한 관절염 등이 있음.

## 2) 주관적 요건

■ 주관적 요건은 환자가 죽음에 임박하기 전에 미리 이러한 상황을 예상하여 의사가 시행하여야 할 행위에 대한 구체적인 의사 표시와 이러한 환자의 자기결정권이 법적으로 얼마나 인정되는지를 의미함.

■ 미국 사례를 보면 존엄사에 대한 환자의 의사 표명이 유언 형태로부터 시작해서 대리인 지정과 사전의료의향서의 제도화로 발전해 왔음을 확인할 수 있음.

- 1976년 캘리포니아 주에서 처음으로 ‘자연사법(The Natural Death Act)’을 제정하여 생명포기 선언이라 할 수 있는 Living Will에 법적인 효력을 부여하기 시작함.
- 1980년대에 ‘존엄사 권리 운동’의 지지자들은 Living Will뿐만 아니라 자신이 의사능력을 상실했을 때를 대비하여 “의료행위 관련 결정권을 대리행사할 수 있는 대리인을 지정하는 문서(Durable power of attorney for health care, health care proxy)”까지 포함시킴.<sup>18)</sup>
- 1990년대에는 그 대상이 확대되었는데, 1995년 환자자기결정법(Patient-Self Determination Act)이 통과되어 메디케어와 메디케이드 적용 의료 기관에서 대상 환자에게 사전의료의향서를 받도록 하고 있음.

■ 환자의 자기결정권 존중 수단으로써 가장 대표적인 것이 생전유언(Living Will) 혹은 사전의료의향서(Advanced medical directives)인데, 이를 인정하는 입법의 태도에 따라 세 가지로 분류됨.

- 먼저, 사전의료의향서를 폭넓게 인정하는 나라들로 이들 나라들은 환자의 의사에 대하여 구속력을 부여하고 의사가 따르도록 하고 있으며 이에 반하는 조치들을 불법화할 수 있음.
  - 1976년 미국 캘리포니아 주에서 처음으로 ‘자연사법(The Natural Death Act)’을 제정하여 사전의료의향서에 법적인 효력을 부여한 이후, 영국과 캐나다의 국가들은 개별 판례를 통해, 그리고 네덜란드, 덴마크, 스페인, 벨기에, 독일은 입법을 통해 인정

18) 국회입법조사처(2009).

하고 있음.

- 반면 의사가 환자의 죽음에 관한 의사 결정을 따르지 않더라도 법적인 책임을 지지 않는 국가들로 오스트리아, 스위스, 북구 노르웨이, 스웨덴이 있음.
- 이들 국가들의 경우 주로 의사협회 자체 규정으로 환자의 사전의료의향서를 인정하고 있으며, 입법이 되지 않은 상황에서 아직 사회적 논의가 진행되고 있음.
- 마지막으로 프랑스, 이탈리아, 일본 등과 같은 국가는 명시적으로 환자의 사전의료의향서를 인정하지 않고 있음.

■ 주로 판례에 의존하는 경우, 연명치료중단에 해당하는 사건을 비록 법원이 일정 부분 인정하였다 하여도 제정법이 만들어지지 않는 한, 일반적으로 이러한 행위를 그 사회가 인정하였다고 보기에는 모호한 면이 있음.

- 스페인은 환자의 사전지시 내용이 일반적인 의료 관행에 부합하여야 하며 이를 어길 경우 의사가 환자의 사전 지시를 거부할 수 있음.
- 덴마크의 경우 환자의 상태가 말기환자여야 하며, 그 외의 경우라면 비록 심한 장애가 있는 경우라도 환자의 사전 지시를 의사가 따를 의무가 없음.
- 네덜란드의 경우 이유가 충분하게 합당한 경우 환자의 사전 지시를 거절할 수 있음.

### 3) 절차적 요건

■ 객관적 요건과 주관적 요건이 충족되었을 때 연명치료 중단을 시행하기 위하여 법이 요구하고 있는 요건 판정 및 시행 절차들이 마련되어야 함.

- 사전의료의향서를 작성하기 위한 환자의 동의 능력에 관한 요건, 문서작성 과정의 엄격성, 객관적 조건의 확인 절차 등에서 나라별로 약간의 차이가 존재함.
- 네덜란드가 사후적 규제를 하고 있는데 반해, 미국은 사전적인 통제를 시행하고 있음.
- 우리나라의 경우 경제적 비용부담에 따른 남용의 위험이 크다는 점을 감안했을 때, 안락사 실행 이전 숙고기간과 환자의 의사를 확인해 줄 증인 등 미국의 사전적 규제를 받아들이는 것이 현실적인 방안으로 판단됨.

〈표 3〉 국가별 존엄사법 비교

구분		주요내용		
		미국 <sup>1)</sup>	네덜란드	독일
주관적 요건 (환자의 자기결정권 인정)		<ul style="list-style-type: none"> <li>사전지시서에 대한 법적 구속력 부여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>법적 구속력 있음</li> <li>- 요청에 의한 생명종결 및 조력자살(심의절차)법 (Termination of Life on Request and Assisted Suicide(Review Procedures) Act) (2002)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>법적 구속력 있음</li> <li>- 사전의료지시법 (Patientenverfügungsgesetz) (2009)</li> </ul>
객 관 적 요 건	대상 환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>주치의와 자문의사 모두가 6개월 이상 살 수 없다는 사실에 동의한 말기환자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>환자의 고통이 지속적이고 참을 수 없는 정도라는 것을 확인하는 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>회복불가능성을 요한다는 명문 규정은 존재하지 않지만, 법제정에 바탕이 되었던 의료계 가이드라인이나 판례 등을 통해 볼 때 회복불가능성을 전제하고 있다고 볼 수 있음</li> </ul>
	대상 행위	<ul style="list-style-type: none"> <li>환자의 요청에 의한 약물 투약</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>생명 종결 또는 조력자살 요청</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>치료행위 중단 가능</li> </ul>
절 차 적 요 건	환자의 동의 능력	<ul style="list-style-type: none"> <li>18세 이상의 오리건 주 주민</li> <li>미국은 환자의 사전의사 표시가 없는 경우 가족 등에 의한 대행결정을 존중하는 추세</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12세 이상의 미성년자에 대하여 성인과 동일한 의사결정권한 부여 (단, 12~16세 환자의 경우 부모 또는 후견인의 동의 요구)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>판단능력이 있는 환자</li> <li>의사결정 능력이 없는 경우에도 환자의 추정적 의사를 엄격한 요건하에 인정</li> </ul>
	문서 작성과 정의 엄격성 / 객관적 조건의 확인 절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>구두요청과 약물처방 사이에 15일 숙려기간</li> <li>문서요구와 약물처방 사이에 48시간 유예</li> <li>환자와 증인 2명의 서명 필요</li> <li>환자가 정신과적 문제를 가지고 있는 경우 정신과 상담을 통해 치료를 받은 후 정상적인 의사 결정을 갖추었음을 확인한 후 문서를 작성할 수 있음</li> <li>사전지시서 관련 공식 서식 존재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>안락사 실행 이전 숙고기간 불필요</li> <li>환자의 의사를 확인해 줄 증인 필요 없음</li> <li>특별한 작성 양식을 요구하지 않음(환자의 명시적 요청이 있어야 하지만 반드시 문서로 작성되지 않아도 됨)</li> <li>특징은 사전통제보다 사후 통제에 중점을 두고 있음 (안락사 감독 기관 설치 및 안락사 시행 의사의 주의 의무 이행 여부 심사)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>후견인이 사전지시서의 지시가 현재의 생명 상태와 치료 상황에 부합하는지 여부를 검토</li> </ul>

주: 1) 미국의 경우 오리건주 '존엄사법(Death with Dignity Act)'에 근거하여 작성함.

자료: 연세대 의료법윤리학연구원(2009); 이주희 · 조한상(2010).

## 나. 법제화 이후 평가

■ 최초로 국가적 차원에서 존엄사 법제화가 이루어진 네덜란드의 경우, 법제화 이후에 불법적이고 비자발적인 안락사가 감소하고 있는 것으로 나타남.

○ 네덜란드가 자체적으로 시행한 안락사 관련 의료현실에 대한 조사 결과<sup>19)</sup>에 따르면 ‘요청에 의한 생명종결 및 조력자살(심의절차)법<sup>20)</sup>(2002)’ 제정 이후 이전과 비교하여 안락사와 조력자살의 수가 감소하였음.

- 1990년 조사에 따르면 네덜란드에서 발생하는 모든 사망 중 1.9%(약 2,447건)가 안락사, 0.3%(약 400건)가 의사에 의한 조력자살인데, 이러한 수치는 1995년까지 대폭 증가하여 1990년 대비 안락사는 27%, 조력자살은 40% 증가하였음.

- 법 제정 이후 처음으로 이루어진 2005년 조사에서 가장 주목할 만한 발견 중 하나는 이전과 비교할 때 안락사와 조력자살의 수가 감소하였다는 것임.

- 환자의 명시적 요청이 없는 생명 종결의 빈도는 2001년 전체사망 대비 0.7%에서 2005년 0.4%로 감소함.

○ 존엄사 허용을 반대하는 이유 중 하나인 ‘비자발적 안락사 급증(The Slippery Slope)’ 현상이 네덜란드에서 아직까지는 나타나지 않고 있음.<sup>21)</sup>

〈표 4〉 2001년과 2005년 네덜란드의 의료적인 생명종결 결정 빈도

구분	2001		2005	
	건수	전체 사망 대비 비중(%)	건수	전체 사망 대비 비중(%)
안락사	3,500	2.6	2,325	1.7
조력자살	300	0.2	100	0.1
환자의 명시적 요청 없는 생명 종결	950	0.7	550	0.4
가능한 부작용으로서 죽음을 앞당기는 고통 또는 증상의 집중적 완화	29,000	21	33,700	25
잠재적 생명 연장 조치의 중단	28,000	20	21,300	16

자료: 이주희 · 조한상(2010).

19) 존엄사법 제정 이전에는 1990년, 1995년, 2001년 조사가 대표적이며, 법 제정 이후에는 2005년에 대규모 조사 작업이 진행됨.

20) Termination of Life on Request and Assited Suicide(Review Procedures) Act.

21) Dignity in dying(2011).

## 4. 결론 및 시사점

우리나라도 사회적 공감대를 형성하면서 부작용을 최소화하는 방식으로 점진적 입법화가 이루어져야 할 것임. 존엄사 법제화는 보험 산업에도 영향을 미치게 되는데, 특히 존엄사를 어떤 사망의 범주로 분류하는가에 따라 보험금 지급이 달라 질 수 있으므로 관련 법규의 정비가 필요함.

■ 존엄사가 허용되기 위한 가장 기본적인 전제조건은 ‘회복불가능성’이어야 할 것임.<sup>22)</sup>

- 사전의료지시법에 따르면 환자의 자기결정권은 존중되어야 하지만 회복불가능성이 전제되지 않는다면, 자살과의 경계가 애매해질 수 있음.
- 실제로 미국, 독일 등 대부분의 국가에서 인정하는 존엄사의 범위도 회복불가능성을 전제로 하고 있음.

■ 회복불가능성의 전제하에 존엄사 시행과정에서 가장 중요한 것은 환자의 자기결정권이 최대한 존중되어야 한다는 점임.

- 사회보장 제도가 잘 갖춰져 있는 유럽 국가들과 달리 우리나라의 경우 말기환자의 의료비 부담이 매우 크기 때문에, 가족들의 경제적 부담을 덜고자 환자의 의사에 반하는 결정이 내려질 가능성이 있어 대리인 지정에 주의가 요구됨.
- 환자의 자기결정권의 보장을 위해서는 사전의료의향서에 대한 충분한 교육을 통해 사회적 인식을 보다 확대시켜야 함.
- 또한 존엄사 법제화에서 주의할 것은 회복불가능한 환자에게 사전의료의향서 등이 ‘무언의 압력’이 되어서는 안 된다는 것이며, 이미 사전유언이 작성된 상태라도 존엄사 시행 이전에 충분한 숙고기간이 주어져야 함.
- 환자의 명시적 의사표시도 없고, 환자의 의사를 추정할 수 있는 근거도 없는 경우, 연명의료를 계속하기를 희망하는 환자에 대한 최소한의 보호 장치와 남용 방지책을 마련하는 등 신중한 접근이 필요함.

22) 주노호(2013).

■ 독일을 비롯한 많은 국가들에서 존엄사에 관한 판례들이 쌓여가면서 민법과 사법상의 불일치를 해결하기 위해 입법화 단계를 거쳤듯이, 우리나라도 궁극적으로는 존엄사 법제화를 피할 수 없을 것임.

- 존엄사 문제는 환자의 자기결정 의사표명을 바탕으로 하는 민사법적 문제이면서 동시에 의사의 도움을 받는 죽음이기에 형사법과 관련이 되어 있어 필히 민사법과 형사법을 함께 개정해 나가야 할 것임.
- 다만 각국의 사례를 통해 알 수 있듯이 존엄사 법제화 과정은 오랜 기간에 걸쳐 단계적으로 허용 범위가 확대되어 왔음을 유의하여, 사회적 공감대를 형성하면서 부작용을 최소화하는 방식으로 점진적 입법화가 이루어져야 할 것임.

■ 존엄사 입법화는 이를 보완하고 병행하는 대안으로서 호스피스 완화의료 환경 조성이 전제되어야 함.<sup>23)</sup>

- 우리나라는 2003년 호스피스 완화의료 제도를 도입하였으나 아직 활성화되어 있지 못한 상황임.
  - 호스피스 완화의료 병상 수가 암 사망 인구에 비해 매우 부족하며, 이용률도 저조한 상황임.
- 건강보험체계 안에서 호스피스 완화의료를 필수적인 의료로 인정하고 적정 건강보험 수가를 책정하여 환자가 자유로이 선택할 수 있도록 보장해 주어야 함.
  - 미국의 경우 호스피스 완화의료는 메디케어, 메디케이드, 그리고 대부분의 사보험에 의해 지원되며, 환자들은 지불능력에 관계없이 서비스를 받을 수 있음.

■ 존엄사 법제화는 보험 산업에 영향을 미치게 되는데, 특히 존엄사를 어떤 사망의 범주로 분류하는가에 따라 보험금 지급이 달라질 수 있음.

- 현행 상법 638조 및 보험업법 2조 1호에 따르면, 보험 상품은 생존·사망에 관한 위험 보장을 목적으로 “우연한 사건” 발생에 대하여 보험료를 지급한다고 되어 있음.
  - 따라서 자살과 같은 보험가입자의 고의적인 사망에 대해서는 보험금 지급에 대하여 면책기간을 부여하고 있음.

23) 우리나라와 미국의 호스피스 완화의료 현황 비교와 활성화 방안에 관해서는 보험연구원(2014)을 참조.

- 존엄사의 경우 본인의 의도가 반영된 것이므로 우연한 사건으로 보기 어려워, 현행법에 따르면 사망 시 보험금 지급을 받기 어려울 수 있음.
- 존엄사는 비록 환자의 의지가 반영된 것이지만, 이를 자살로 보는 것은 죽음을 앞둔 말기환자의 무의미한 연명의료를 중단하는 것을 목적으로 하는 존엄사의 취지에 어긋난다고 볼 수 있음.

■ 존엄사 법제화가 시행될 경우에 대비해 관련 제도 및 법규를 정비할 필요가 있음.

- 존엄사의 적법성을 판단하는 “국가말기의료윤리심의위원회”에서 인정하는 존엄사에 대해서 대통령 시행령을 통해 상법 638조 및 보험업법 2조에서 규정하고 있는 “우연한 사고”의 예외로 인정하는 방법을 고려해 볼 수 있음.
- 존엄사가 “우연한 사고”의 예외로 인정될 경우에는 질병에 의한 일반사망에 준하여 보험료를 지급할 수 있을 것임.

■ 연명치료 중단 결정과정에서 환자 본인과 의사의 의료적 판단 외에 다른 주체들의 경제적 이해에 따른 개입을 막을 수 있는 남용방지책이 마련되어야 함.

- 치료비 부담이나 사망보험금 수령 등과 같은 주변인의 경제적 이해관계가 환자의 연명치료 중단 결정에 영향을 미치지 않게 하는 제도 장치 마련이 필요함.



### 〈참 고 문 헌〉

국회입법조사처(2009), 『존엄사 입법화의 쟁점과 과제』.

김장한(2009), 『연명치료중지에 관한 외국의 입법례』.

보건복지부 보도자료(2013. 7. 31), 「연명의료의 환자 자기결정권, 특별법 제정 권고」.

보험연구원(2014), 「우리나라와 미국의 호스피스 완화의료 현황과 시사점」, 『고령화리뷰』 제 3호.

연세대 의료법윤리학연구원(2009), 『사전의사결정서 국제적 기준 및 원칙 제정 연구보고서』.

이봉림(2010), 「무의미한 연명치료중단(존엄사)법에 대한 논의와 입법방향」, 『법학논총』 제 27권 제4호.

이주희 · 조한상(2010), 「네덜란드의 안락사」, 『법과 정책연구』 제10집 제3호, 한국법정책학회.

조선일보(2014. 9. 4), 「한국인의 마지막 10년」.

주노호(2013), 「존엄사의 법제화에 관한 최근동향」, 『한국의료법학회지』 제21권 제2호.

한국환자단체연합회 보도자료(2014. 7. 7).

Dignity in dying (2011), "A matter of facts", <http://www.dignityindying.org.uk/wp-content/uploads/2013/05/A-matter-of-facts.pdf>