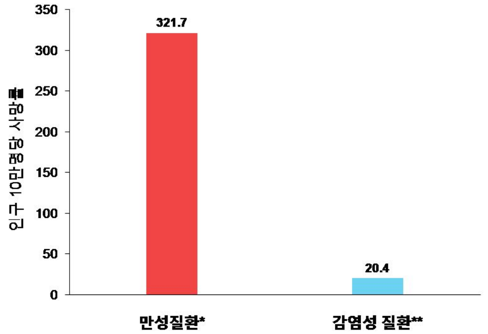
말기 환자에서의 무의미한 연장치료 중단

국립암센터

윤 영 호

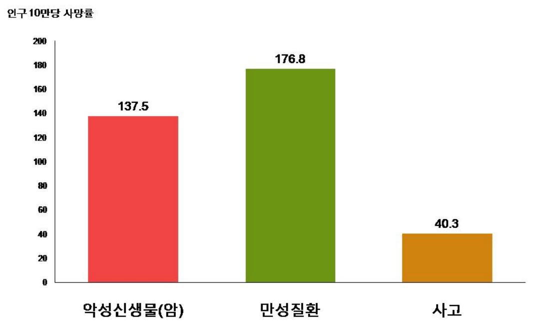
품위 있는 죽음의 현실

사망원인 통계(2007년)

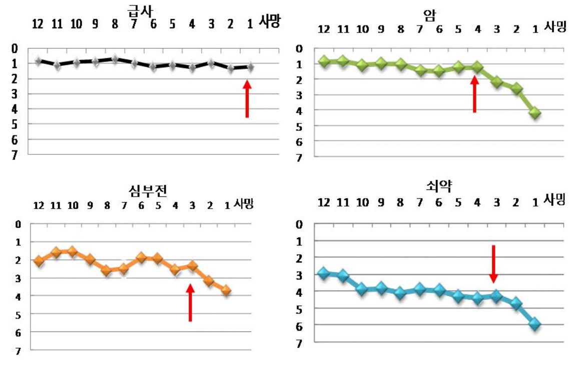


*악성신생물, 뇌혈관질환, 허혈성 심장질환, 급성심근경색증, 당뇨병, 간의 질환, 만성하기도질환, 천식, 고혈압성 질환, 만성 콩팥기능상실을 포함.
**특정 감염성 및 기생충성 질환, 수막염, 인플루엔자, 폐렴, 기타 급성하기도 감염을 포함.

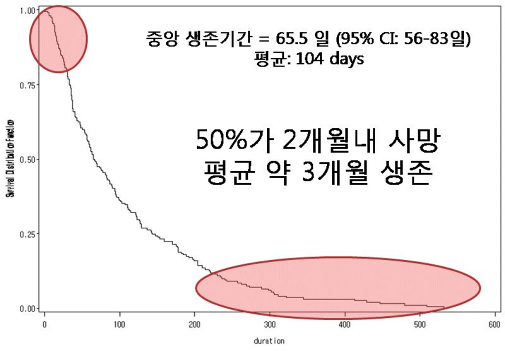
사망원인 통계(2007년)



일상생활 수행능력



말기환자의 생존 곡선[예측의 불확실성]



의료기술의 발전

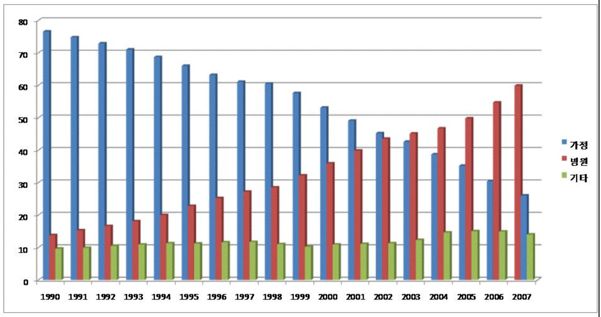
- 의료의 파라다임 변화
  - 급성 질병에서 만성질병중심으로
- 인공호흡기의 개발과 사용
  - 많은 사람의 생명을 구함
  - 뇌사자를 영원히 무의식 또는 반무의식 상태로 유지

죽음의 의료화에 대한 문제 제기

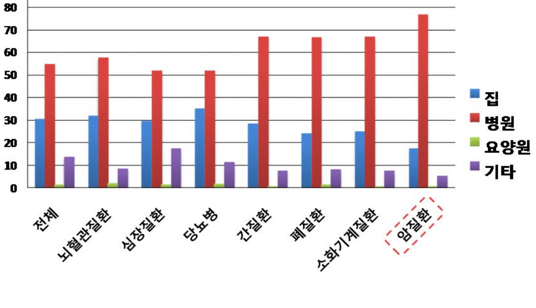
- **환자의 질병 치유와 생명 연장은 의료인의 의무**
  - 죽음은 의학의 실패, 적으로 인식
- **의료기술의 발전으로 죽음의 순간을 인위적으로 연장 가능(인공호흡기, 신투석 등)**
- **치료가 불가능한 말기 환자의 생명 연장도 의료인의 善(?)**
  - 과거: 죽음을 늦출 수 있는 방법이 없었기 때문에 윤리적 문제가 없었으나
  - 현재: 죽음이 임박한 사람들에게 이 기술을 사용해야 할지 결정해야

말기환자의 죽음의 현황

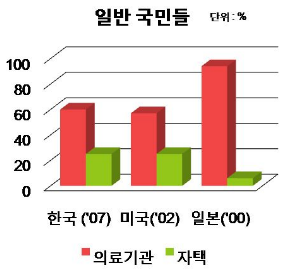
❖병원사망 비율 급격히 증가 : 1989년 12.8% -> 2006년 54.7%

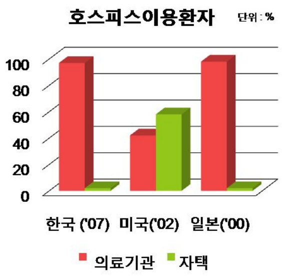


사망원인별 사망장소('06)



국가별 사망 장소





죽음의 질 문제 제기

- 임종 과정의 이해
  - 생명유지장치가 말기 환자의 고통스런 죽음을 연장(?)
  - 가족들에게도 고통과 부담
  - 품위 있는 죽음의 권리
- 의료인의 여건
  - 의료의 전문화 및 세분화
  - 낯선 의료인에 의한 임종환자 치료
  - 임종환자 관리에 대한 교육과 훈련 부족

죽음과 관련된 윤리적 갈등

말기환자 퇴원의 문제

제3313호 醫協新報

회생불능환자 퇴원 못한다

의료서비스 제공 단절 死因 가능성땐
'병원 퇴원조치 안돼' 복지부 유권해석
집에서 臨終 원하는 환자보호자측과
의료서비스 의무제공 병원 갈등 우려

국립암센터 NATIONAL CANCER CENTER

'회복 불능환자의 치료중단'
- 대한의사협회 의사윤리지침 2001년 4월 -

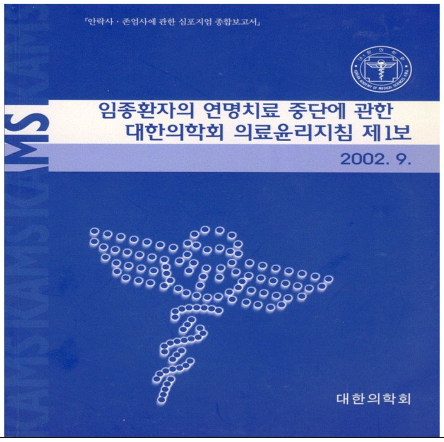
'소극적 안락사' 도입 논란

醫協 '회복不能 환자 치료중단' 지침마련

'환자가족 요구-의사 판단따라 허용' 규정
법규 제개정 촉구 계획- 논쟁 본격화할듯

〈송상근·이성주기자〉 songmoon@donga.com

의사윤리지침(안)



법조계의 인식

사 회 제12281호 43판 중앙일보

호흡기 뗀 의사 '살인방조죄'

대법 "보호자가 요청했어도 유죄"
의협 "의료 현실 모르는 처사" 반발

하재식 기자 angelha@joongang.co.kr

의사들 '퇴원 기피' – 가족과 갈등 커질 듯

사 회

"소생 가능 환자 퇴원만 처벌"

대법원 "회생 힘들 땐 의사에 책임 안 물어"

"소생 불가능한 환자에 대한 치료 중단까지 살인방조죄 등으로 처벌할 수 있는 것으로 확대 해석해선 안 된다."

대법원이 1일 가족의 요구에 따라 인공호흡기에 의존하던 환자를 퇴원시켜 숨지게 한 의사들의 행위가 살인방조죄에 해당한다는 확정판결(본지 6월 30일자 10면)과 관련해 "의료계 내부에서 판결취지를 오해한 측면이 있다"고 밝혔다.

판결 이후 대한의사협회 등은 "이번 판결로 앞으로 회생이 힘들어 임종이 가까운 환자의 퇴원을 허용하는 것도 살인방조죄로 처벌되는 게 아니냐"며 반발했다. 병원 측과 임종을 앞둔 가족 간에 퇴원을 둘러싼 갈등이 불가피할 것이란 우려도 나왔다.

대법원 손지호 공보관은 "이번 판결은 환자가 퇴원 당시에 반사와 충격에 대한 반응 속도가 점점 빨라지고, 이름을 부르면 스스로 눈까지 뜨려 하는 등 병세가 호전되고 있었다는 점을 중시했다"고 밝혔다. 또 "응급환자로 실려온 지 이틀도 안된 중환자를 대책 없이 집으로 보낸 것은 사회적으로 용인되기 어렵다는 점도 판결에 영향을 끼친 것 같다"고 설명했다.

대법원은 특히 이번 사건의 경우 의사가 퇴원을 허용한 것은 환자의 생명권을 침해한 것이라고 설명했다. "환자가 17년간 무위도식하며 집안을 돌보지 않아 가족들의 원성을 산 것은 사실이지만 그렇다고 부인의 요구대로 퇴원을 허락해 죽음으로 내몬 것은 잘못"이라는 것이다.

대법원은 또 의사들이 병원비를 감당하기 어렵다는 이유로 환자의 퇴원을 허용한 것도 문제라고 보고 있다. 현행 응급의료법상 의료기관은 응급환자의 보호자가 감당하지 못하는 의료비를 건강보험심사평가원에 신청하면 받을 수 있기 때문이다.

따라서 이번 사건에 대한 대법원 판결을 일반적인 의미로 확대 해석해서는 안된다는 것이다. 즉 환자의 소생 여부에 대한 판단이 사법처리의 중요 기준이 될 수 있다는 것이다.

의료전문 전현희 변호사는 "앞으로 중환자를 퇴원시킬 경우 병원이 자체적으로 만든 공식기구를 통해 퇴원 여부를 결정하는 게 바람직할 것 같다"고 말했다. 하재식 기자 angelha@joongang.co.kr

---

YAHOO! KOREA 미디어 세상을 만나는 창

금융정보 | 날씨 | 도움말

애인을 만들고 싶어요 Go / 채팅친구를 원합니다 Go / 함께 영화 보실 사람 Go

뉴스홈 | 정치 | 경제 | 사회 | 문화 | IT | 세계 | 연예 | 스포츠

안락사 논쟁 뒤로한 채…美 식물인간 샤이보 숨져

[동아일보 2005.04.01 01:42:39]

글자크기 + − | 이메일 | 프린트

[동아일보]15년째 식물인간으로 누워 있던 테리 샤이보(41·여·사진) 씨가 31일 오전(현지 시간) 사망했다고 CNN방송이 보도했다.

이로써 1998년 이후 7개 법원에서 19명의 판사가 심리를 맡았고 안락사 논쟁을 불러일으켰던 샤이보 씨 문제가 일단락될 전망이다.

샤이보 씨는 미국 플로리다 주 항소법원의 명령으로 지난달 18일 급식 튜브가 제거된 상태에서 죽음을 기다려 왔다.

1990년 뇌 손상으로 식물인간이 된 샤이보 씨의 안락사 허용 여부를 두고 그의 남편 마이클 샤이보 씨는 "깨끗하게 죽을 권리가 있다"며 1998년 플로리다 주 법원에 소송을 제기했

중앙일보 국제

뉴스 | 이슈·기획 | 열린 마당

▸포토뉴스 ▸뉴스화보 ▸파노라마뉴스 ▸동영상뉴스

중앙일보 홈 > 국제 > 유럽 > 유럽

확대 | 축소 | 프린트 | 이메일 | Blog에 저장 | 모바일

교황 음식 못삼켜 급식용 튜브 수술 받을 듯

교황 요한 바오로 2세(얼굴)가 호흡용 튜브에 이어 급식용 튜브를 삽입하는 수술을 받게 될 것으로 보인다고 영국의 더 타임스 30일자가 보도했다. 교황이 오랫동안 파킨슨병을 앓아 목 부근 근육이 약해져 음식을 잘 삼키지 못하기 때문이다. 급식 튜브는 위장절개 수술을 통해 삽입된다. 음식물은 입과 목을 거치지 않고 바로 위에 공급된다.

이와 관련, 교황청의 한 관계자는 30일 교황이 현재는 코에 삽입된 튜브를 통해 영양분을 공급받고 있다고 밝혔다. 호아킨 나바로 발스 교황청 대변인은 "칼로리 섭취량을 늘리고 기력을 효과적으로 회복시키기 위해 코 튜브를 통한 영양공급을 시작했다"고 말했다.

더 타임스는 다음주 중 교황이 건강상태를 점검받기 위해 로마시내 교황 전용 제멜리 병원에 입원할 예정이라고 보도했다. 이때 급식용 튜브를 삽입하는 수술이 가능한지 검사도 받게 된다.

연세대병원 사건

뉴스홈 > 사회 > 사회일반

사회 `자연사 허락해달라' 가처분낸 가족들 헌법소원 [연합]

식물인간 상태인 어머니에 대한 무의미한 치료를 중단해달라는 가처분 신청을 낸 가족들이 이번에는 '존엄사'에 대한 법률을 제정하지 않은 것은 헌법에 어긋난다며 헌법재판소에 헌법소원을 냈다.

12일 헌법재판소에 따르면 식물인간 상태에 빠진 김모(75.여)씨의 가족들은 존엄사에 대한 법률이 제정되지 않은 데 대해 '입법 부작위 위헌' 확인소송을 헌법재판소에 제기했다.

이들은 "식물인간 상태인 어머니에 대한 존엄사를 요청했으나 병원이 '관련법률이 없다'며 거부했다"며 "존엄사에 대한 법률이 제정되지 않아 인간으로서의 존엄과 가치, 행복추구권, 평등권, 환자의 자기결정권, 재산권, 보건권 등을 침해당했다"고 주장했다.

앞서 김씨의 가족들은 "어머니가 병원에서 검사를 받다 식물인간 상태에 빠졌다"며 '무의미한 연명치료를 중단해달라'는 취지의 가처분 신청을 법원에 제출했다. (서울=연합뉴스)

의료윤리 원칙

- **학설**
  - 벤담과 밀의 공리주의
  - 칸트의 의무론
- **4대 원칙**
  - 자율성 존중의 원칙
  - 악행 금지의 원칙
  - 선행의 원칙
  - 정의

이중효과의 원리

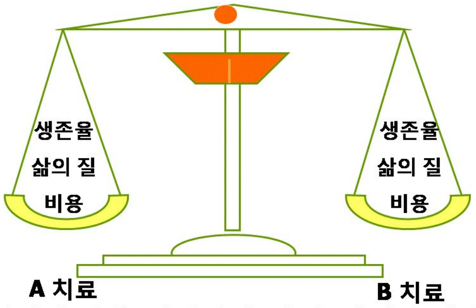
- **계획한 행위가 유발하는 두 가지 효과, 즉 하나는 좋고 다른 하나는 나쁜 효과**
- **전자는 합법적이고 성취하고자 하는 효과, 후자는 해이며 의도하지 않은 효과**

  예) 항암제의 효과와 부작용
- **우리가 선을 추구하면서 그러한 악을 용납할 수 있을 것인가?**

선행의 원칙
선의의 간섭주의

- 간섭으로 인해, 예방되는 손해나 제공되는 이득이 독립성의 손실보다 권리의 침해보다 큰 경우
- 개인의 상태가 자율적인 선택을 할 수 있는 능력을 심각하게 제한하는 경우
- 비슷한 상황이라면 간섭이 보편타당하게 인정되는 경우
- 개인이 합리적이었다면, 선의의 간섭에 의한 행위의 이득이 동의하였을 경우

치료방법의 선택

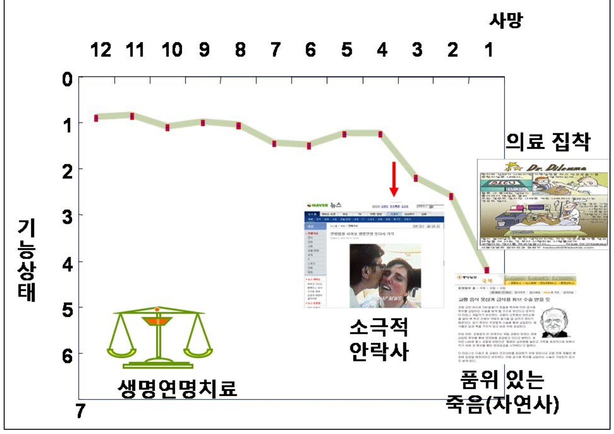


자율성 존중, 악행금지, 선행, 정의의 원칙

치료중단과 관련된 고려 사항

의미 있는 삶 고통의 연장

의료윤리원칙: 자율성 존중, 선행, 악행금지, 정의



출산과 임종(탄생과 죽음)

인공 유산 — 자연 분만 — 분만 지연

안락사 — 자연적인 임종 — 죽음의 연장

연세대병원 사건

뉴스홈 › 사회 › 사회일반

사회

`자연사 허락해달라` 가처분낸 가족들 헌법소원 [연합]

식물인간 상태인 어머니에 대한 무의미한 치료를 중단해달라는 가처분 신청을 낸 가족들이 이번에는 '존엄사'에 대한 법률을 제정하지 않은 것은 헌법에 어긋난다며 헌법재판소에 헌법소원을 냈다.

12일 헌법재판소에 따르면 식물인간 상태에 빠진 김모(75.여)씨의 가족들은 존엄사에 대한 법률이 제정되지 않은 데 대해 '입법 부작위 위헌' 확인소송을 헌법재판소에 제기했다.

이들은 "식물인간 상태인 어머니에 대한 존엄사를 요청했으나 병원이 '관련법률이 없다'며 거부했다"며 "존엄사에 대한 법률이 제정되지 않아 인간으로서의 존엄과 가치, 행복추구권, 평등권, 환자의 자기결정권, 재산권, 보건권 등을 침해당했다"고 주장했다.

앞서 김씨의 가족들은 "어머니가 병원에서 검사를 받다 식물인간 상태에 빠졌다"며 '무의미한 연명치료를 중단해달라'는 취지의 가처분 신청을 법원에 제출했다. (서울=연합뉴스)

고등법원이 제시한 연명치료 중단의 요건

- 회복가능성 없는 비가역적인 사망과정의 진입
- 환자의 진지하고 합리적인 치료중단의사
- 중단을 구하는 치료행위의 내용
- 의사에 의한 치료 중단의 시행

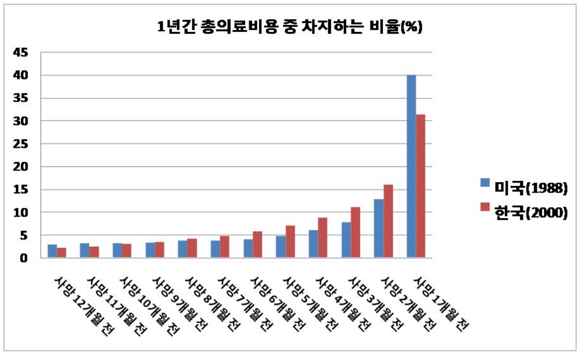
‘죽음’정의와 관련된 용어의 정리

- 존엄사
- 품위 있는 죽음
- 소극적 안락사
- 적극적 안락사
- 자연사

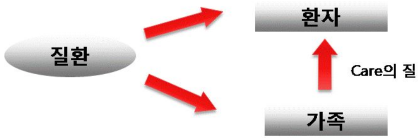
존엄사와 관련된 판단 기준

- 사망을 초래하는 질병 원인
  - 갑작스런 사고(급성질환) vs 만성 질환
- 회복 가능성
  - 식물인간 vs 말기 환자
- 예상되는 기대 여명(생명연장 가능성)
  - 3개월 vs 1개월 또는 1-2주
- 중단되는 치료의 종류
  - 일반적 치료 vs 예외적 치료

암환자 사망전 1년간 월진료비



가족의 부담

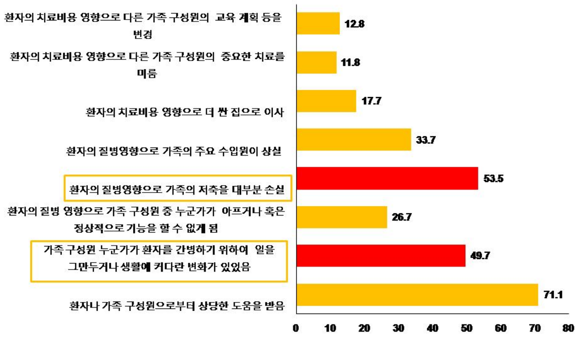


- 의학기술 발달
  - 말기 만성질환자의 증가
- 보건의료정책
  - 재원일수 단축
  - 가정과 지역사회의 보호 격려
- 핵가족화
- 여성의 사회적 활동 증가

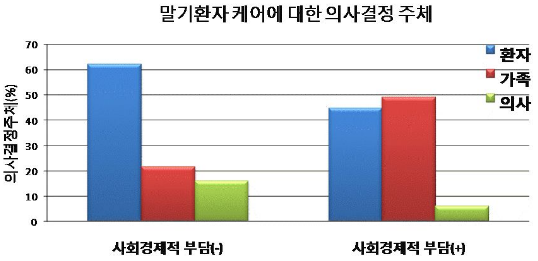
사회적 현상

가족의 Care부담 증가

말기암환자의 간병으로 인한 부담(%)



말기환자 가족의 고통



사회적 안전장치 부족

연예

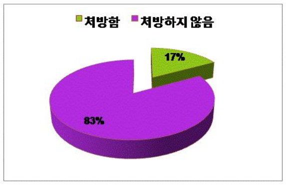
식물인간 아들 인공호흡기 뗀 아버지 논란 '비정한 父 VS 마지막 선택' [뉴스엔]

지난 8일 식물인간으로 누워있는 아들의 인공호흡기를 뗀 아버지가 살인혐의로 경찰에 입건됐다. 이른바 광주사건으로 아들을 편하게 보내주고 싶었다는 아버지는 '비정한 아버지'와 '마지막 선택'이라는 두가지 시선으로 비춰진다.

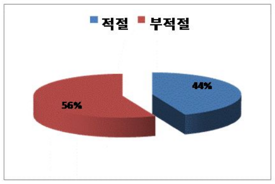
사건 이후 존엄사에 대한 논쟁이 거세지는 가운데 29일 방송되는 KBS 2TV '추적60분'에서는 존엄사에 관해 집중적으로 다룬다.

말기환자의 죽음의 현황

심한 암성 통증 시 의사의 강한 마약성 진통제 처방 여부

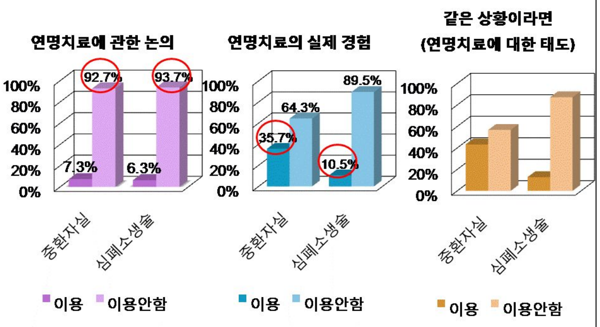


부적절한 통증관리의 비율

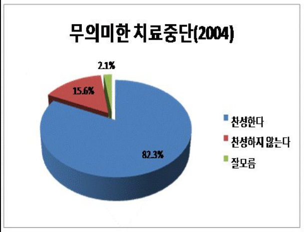


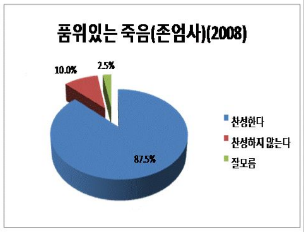
- 심한 암성통증에서 강한 마약성 진통제 선택 의사 비율 : 16.5%
- 적절한 통증관리를 받고 있는 암환자의 비율 : 44%

생명연장치료의 경험과 태도



무의미한 연명치료 중단에 대한 대국민조사





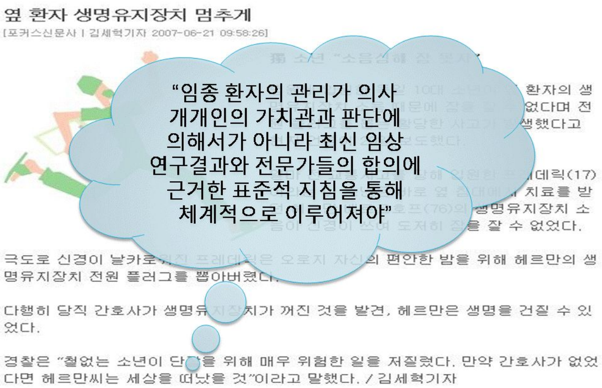
품위 있는 죽음

그러나.....

- '품위있는 죽음'에 대한 사회적 합의 부재
- 치료비와 간병에 따른 사회경제적 부담을 경감시킬 수 있는 기반 부재

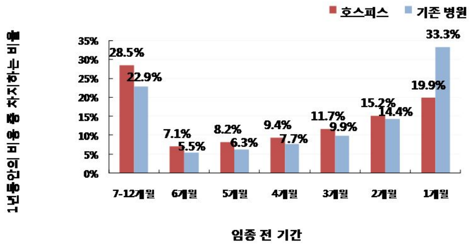
→위와 같은 조사결과는 **죽음과 관련된 고통과 부담이 막중함**을 반증

말기환자 관리지침 부족



호스피스 이용 시 의료비 절감 추정

- 미국의 비용연구결과
  - 임종 전 1개월 동안 호스피스 환자 비 호스피스 환자에 비해 비용 약 46.5% 감소, 임종 전 1년 동안의 전체 의료비의 10.4% 절감



호스피스완화의료 인프라 부족

- 정부지원 호스피스· 완화의료 병상 수 (2008년 30개 기관) : 524 개 (2008년 3월 기준)
  → 적정 병상 수 2,500병상(100만명 당 50병상)의 21%

호스피스 ·완화의료 기관 이용률
- 한국 : 암 사망자의 6.3% (2008년)
- 미국 : 2006년 전체사망자(2,426,264명) 중 호스피스 이용 사망자가 36%(870,000명)*

(이중 암환자 44.1%, 2006년 기준)

** 출처: NHPCO Facts and Figures 2007*

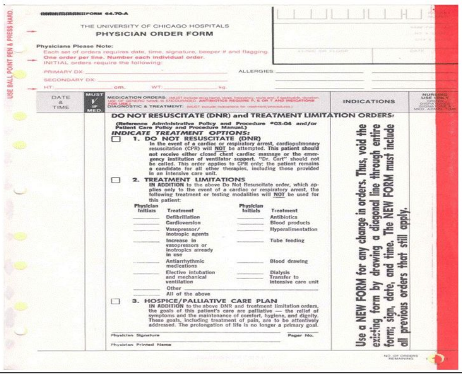
삶의 마지막의 현주소

목 록	희 망	현 실
말기 통보	92~96%	58~75%
사전의료지시서	93%	10%미만
적절한 통증관리	90%	44%
호스피스선택 설명	88%	?
호스피스 이용	83%	6.3%
가족 부담	주고 싶지 않다	부담 많다(50%)
사망전 중환자실 입원	30%	35%
사망전 심폐소생술	10%	10%
사망 장소(자택)	55%	26%

품위 있는 죽음의 해결과제

사전의사결정제도 도입

심폐소생술 금지 처방



FORM 64.70-A

THE UNIVERSITY OF CHICAGO HOSPITALS
PHYSICIAN ORDER FORM

Physicians Please Note:
Each set of orders requires date, time, signature, beeper # and flagging.
One order per line. Number each individual order.
INITIAL orders require the following:

PRIMARY DX: ______ ALLERGIES: ______
SECONDARY DX: ______
HT: ______ cm. WT: ______ kg.

DATE & TIME	MUST √ IF MED	MEDICATION ORDERS / DIAGNOSTIC & TREATMENT	INDICATIONS	NURSING USE ONLY

DO NOT RESUSCITATE (DNR) and TREATMENT LIMITATION ORDERS:
(Reference Administrative Policy and Procedure #03-04 and/or Patient Care Policy and Procedure Manual.)

INDICATE TREATMENT OPTIONS:

☐ 1. DO NOT RESUSCITATE (DNR)
In the event of a cardiac or respiratory arrest, cardiopulmonary resuscitation (CPR) will NOT be attempted. This patient should not receive either closed chest cardiac massage or the emergency institution of ventilator support. "Dr. Cart" should not be called. This order applies to CPR only; the patient remains a candidate for all other therapies, including those provided in an intensive care unit.

☐ 2. TREATMENT LIMITATIONS
IN ADDITION to the above Do Not Resuscitate order, which applies only to the event of a cardiac or respiratory arrest, the following treatment or testing modalities will NOT be used for this patient:

Physician Initials	Treatment	Physician Initials	Treatment
____	Defibrillation	____	Antibiotics
____	Cardioversion	____	Blood products
____	Vasopressor/ inotropic agents	____	Hyperalimentation
____	Increase in vasopressors or inotropics already in use	____	Tube feeding
____	Antiarrhythmic medications	____	Blood drawing
____	Elective intubation and mechanical ventilation	____	Dialysis
		____	Transfer to intensive care unit
____	Other ____		
____	All of the above		

☐ 3. HOSPICE/PALLIATIVE CARE PLAN
IN ADDITION to the above DNR and treatment limitation orders, the goals of this patient's care are palliative — the relief of symptoms and the maintenance of comfort, hygiene, and dignity. These goals, including treatment of pain, are to be attentively addressed. The prolongation of life is no longer a primary goal.

Physician Signature ______ Pager No. ______
Physician Printed Name ______

Use a NEW FORM for any change in orders. Thus, void the existing form by drawing a diagonal line through entire form; sign, date, and time. The NEW FORM must include all previous orders that still apply.

USE BALL POINT PEN & PRESS HARD.

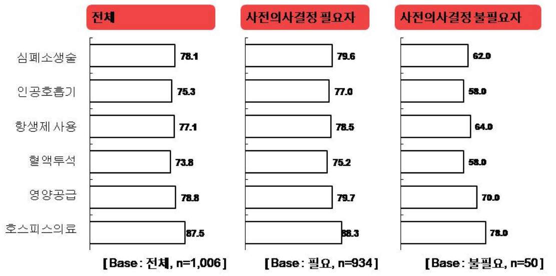
NO. OF ORDERS REMAINING

관련법 (대만)

- 호스피스· 완화의료 조항 (The Hospice and Palliative Act)
  - 호스피스 완화의료에 대한 정의
  - 신청절차 및 요건
  - 심폐소생술 시행거부 요건
  - 의사의 사전 고지 의무 및 기록 보존에 관해 규정

⇒말기환자가 될 경우 호스피스완화의료 수용에 대한 사전지원서(Living Will Cards) 작성토록 함

사전의사결정서에 필요항목[대국민조사]



적절한 상황에서 철회될 수 있는 생명유지치료의 종류

미국 호스피스 의사 총 212명, N(%)

종류	동의함	동의 안 함	모르겠음
인공호흡기	196(95)	1(0.5)	9(4)
투석	199(97)	2(1)	5(2)
항생제	176(85)	13(6)	17(8)
수액 및 영양	175(85)	13(6)	18(9)

Miller RJ. Seminars in Oncology 1994;21:787-791

국립암센터

호스피스완화의료와 사전의사결정 연계 방안(1)

- 사전의사결정제도의 수용가능한 방안부터 일차 시행
  - ➢ 대상자: 연명치료 중단의 대상자를 호스피스완화의료를 이용할 말기암환자
  - ➢ 사전의사결정서 작성 시기: 호스피스완화의료 이용시
  - ➢ 중단할 수 있는 연명치료: 중환자실 입원 및 인공호흡기 사용
  - ➢ 연명치료중단의 시기: 불가역적인 죽음이 임박한 임종시점
- 호스피스완화의료와 사전의사결정제도의 초기 모델의 결과에 따른 대상자, 적용시기, 중단될 수 있는 연명치료 범위 등을 확대

호스피스완화의료와 사전의사결정 연계 방안(2)

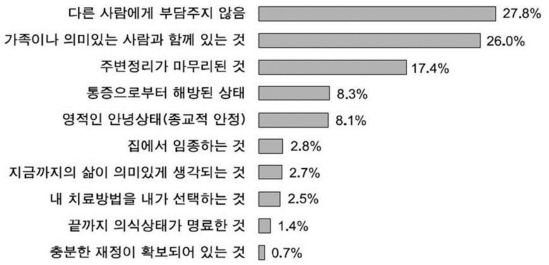
- 말기암 환자에 대한 임종 시 무의미한 연명치료 중단을 위한 법적 뒷받침
- 사전의사결정서에 대한 의사 설명의 의무화

품위 있는 죽음에 대한 사회적 합의

◈ “바람직한 죽음”을 임종이라는 진단으로 정의
- 인간적 삶을 살 수 있도록 의학적인 치료를 다하다가 회피할 수 없는 죽음이 임박할 때
- 질병의 경과에 따른 자연적인 죽음으로 이해
- 사회가 바람직하게 생각하는 죽음을 임종이라는 진단으로 명확히

◈ 바람직한 죽음과 바람직하지 않은 죽음
- 과거: 호상(好喪), 객사(客死)
- 이를 바탕으로 의료 현장에서의 임종환자관리지침 개발, 임종환자와 가족을 위한 보건의료를 포함한 포괄적인 사회경제적 지원 대책 마련
- ‘바람직한 죽음’을 위한 법 제정 및 재정적 지원, ‘바람직한 죽음’에 대한 학교 교육 그리고 대국민 캠페인 및 문화운동 전개

품위 있는 죽음을 맞이하기 위해 가장 중요한 것에 대한 견해



임종환자 관리의 선택

우리 고유의 임종 진료 표준지침 마련

◈ "사회적 합의에 바탕을 둔 진료지침 개발"
- 인간존엄성의 가장 근본인 자율성의 존중의 원칙에 근거
- 질병 상태와 선택 가능한 치료법 등에 대한 환자와 가족, 의료진 간의 정확한 정보 공유, 의사결정 방법 및 절차에 관한 사항 마련
- 구체적인 방법과 절차에 대한 통일된 지침
  - 사전의료지서 및 심폐소생술 금지 요청서, 연명치료 의사결정의 절차, 의사결정 대리인 결정 절차, 병원의료윤리위원회의 활용 등의 제시
- 인간적, 포괄적인(신체적, 정서적, 사회적, 영적) 배려 강화
- 의료계의 일방적인 선언이 아니라 사회의 여러 분야와의 정보 공유와 대화를 통한 공감대 형성
- 정부는 의료 현장에서 구체적으로 실현될 수 있도록 행정적인 조치를 위하기 위한 보건복지가족부 산하 ‘임종관리위원회’를 설치할 필요가 있음.

암성통증관리지침 권고안(2008)

보건복지가족부 암환자통증관리위원회 구성

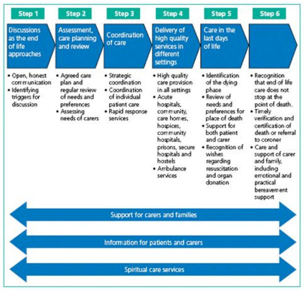
의료인용 환자용

암성통증조절 약제 보험 적용 확대 (2005. 9. 중증질환 보장성 강화)

말기암 환자 지침 (영국)

- National Health Service (NHS)
  - End of Life Care Strategy
  - Promoting high quality care for all adults at the end of life

Figure 3: The End of Life Care Pathway



말기케어를 위한 권고(캐나다 국회)

1. 연방 정부는 주 정부와 협력하여 말기케어를 위한 국가전략을 개발한다.
2. 연방 정부는 주 정부와 협력하여 국가전략을 실행할 수 있는 5년 계획을 세운다.
3. 연방 정부는 국가전략 실행에 대해서 매년 진행보고서를 작성한다.
4. 연방 정부는 즉각적으로 가정간호와 말기환자를 위한 약품에 대한 요구를 파악하고 주 정부와 협력하여 이 프로그램을 위한 기금을 마련한다.
5. 연방 정부는 즉각적으로 말기환자를 간병하는 가족들을 위해서 안정적 수입과 직업을 유지할 수 있도록 한다.
6. 연방 정부는 주 정부와 교육계와 협력하여, 말기케어에 종사하는 전문가들을 위한 다학제적 훈련과 교육을 증가시킬 수 있는 방법을 연구한다.
7. 연방 보건국장은 다른 관련 연방국장들과 함께 말기케어를 위한 각부처간 전략을 마련한다.
8. 연방 보건국장은 주와 지역의 보건국장들과 함께, 보건국장들과의 다음 회의에서 연방차원, 주차원, 지역차원의 전략개발에 대해 논의한다.
9. 연방 보건국장은 주와 지역의 보건국장들과 함께 말기 이니셔티브 기금을 위한 적절한 금액에 대해 논의한다.
10. 캐나다보건연구원(Canadian Institutes of Health Research)은 모든 연령과 모든 의료적 상황에 있는 캐나다인들이 직면하고 있는 말기 케어 이슈들에 초점을 두는 기관을 설립하도록 권고하여야 한다.
11. 캐나다보건정보원(Canadian Institute for Health Information)은 말기케어의 질을 평가할 수 있는 지표를 개발하도록 노력하여야 한다.
12. 연방 보건국장은 관련 부서, 기관, 타 정부기관이 참여하여 말기케어 연구를 위한 다면적 아젠다를 통합하여 실행한다.
13. 연방 정부는 주 정부와 협력하여 1995년 만장일치로 표결된 권고안을 실행하는 5년 계획을 개발한다.
14. 연방 정부는 만장일치로 표결된 권고안 실행에 대해서 매년 진행보고서를 작성한다.

말기 암환자 관리 지침[예]
연명치료의 중단과 관련된 의사결정

1단계 – 환자, 보호자, 의료진의 사전합의

2단계 – 병상에서, 환자, 보호자, 의료진의 치료의 목표에 대해서 결정

3단계 – 환자나 보호자가 결정하기 어려울 때는 환자의 후견인, 조언자 등이 의사결정에 참여

4단계 – 윤리위원회에 의뢰

5단계
– 윤리위원회의 결정에 대해 의료진이 받아들이지 않을 경우 : 다른 의사에게 의뢰하여 의견
– 윤리위원회의 결정에 대해 환자나 보호자쪽이 받아들이지 않을 경우 : 다른 의료기관으로의 전원을 고려

6단계 – 합의 및 다른 의료기관으로의 전원이 불가능한 경우 적극적인 개입은 불가능

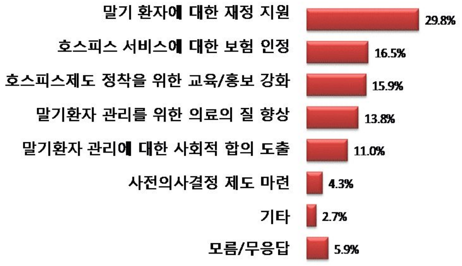
캐나다 Living-lessons 캠페인

- 인터넷을 통해 일반인, 말기환자, 가족, 의료종사자에게 죽음을 생각하고 준비할 수 있는 자료 제공

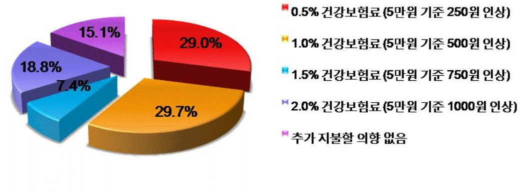
홍보 및 캠페인 외국사례

- **대만**
- **호스피스 애니메이션 : "웃는 얼굴"**
- 호스피스·완화의료팀이 사별한 아이들을 미술치료를 통해 돕는 내용

품위 있는 죽음을 위한 정부의 역할 조사결과

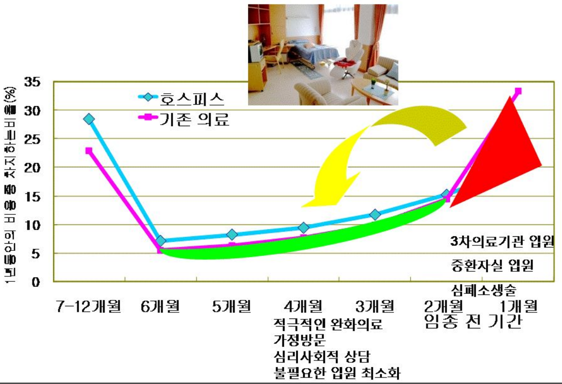


호스피스 의료서비스 추가 지불의향



2009 호스피스완화의료 인식조사

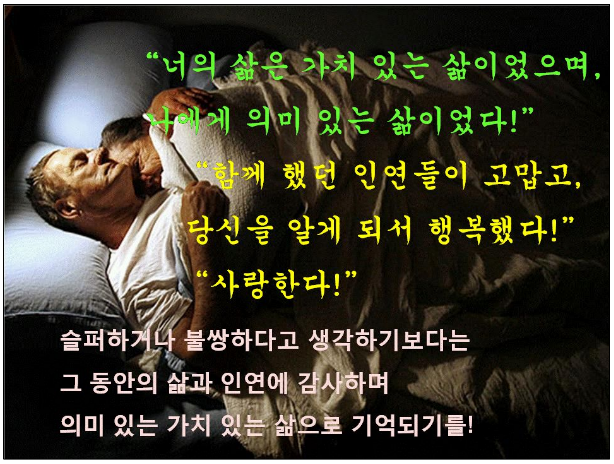
말기암환자 관리 활성화를 위한 재정 운영



삶의 여정에 따른 보건의료정책

임종환자관리종합대책 마련:
보건의료정책의 완성

출처: 보건복지부, 2009



범부처 차원의 활성화 방안[1]

- 보건복지가족부
  - 경제적으로인 이유로 치료 중단을 요구할 경우 환자들의 진료비를 국가가 우선 대납하는 운영
  - 경제적으로 취약한 말기환자를 위한 공적 간호 및 재정적 지원방안
  - 호스피스·완화의료 활성화
    - 말기환자 본인부담금 면제 방안, 세제 혜택, 예산지원, 공익재단 설립
  - 말기환자의 국민연금을 조기에 일시금으로 수령할 수 있는 방안
  - 의료인의 임종환자관리에 관한 교육훈련방안

범부처 차원의 활성화 방안[2]

- 여성부
  - 말기환자 가족 여성지원센터 운영
- 노동부
  - 말기환자를 간병하는 가족들을 위한 가족 병가법 제정
- 교육과학기술부
  - 초중고 및 대학 교과과정에 죽음 준비 교육 포함
- 문화체육관광부
  - 웰다잉 문화 캠페인(생명존중캠페인) 개최

"웰빙, 웰다잉 (well-being, well-dying)"

결론

- 종교, 예술문화, 학자, 언론, 시민단체
  - '바람직한 품위 있는 죽음'은 어떤 것인지 사회적 합의를 도출하고 '품위 있는 죽음을 위한 범국민적인 문화운동'을 전개하며,
- 의료계
  - 임종 진료에 관한 우리 고유의 표준 지침을 마련하여 사회적 합의를 도출한 결과를 정부에 제출
- 정부
  - 바람직한 죽음을 위한 종합적인 대책을 강구
- 국회
  - 바람직한 죽음을 위한 사회적 합의와 대책에 따른 법안을 재정해야 한다.
- '바람직한 죽음을 위한 범국민대책본부'(가칭)
  - 국회, 정부, 의료계, 종교계, 학계, 언론, 시민단체 등이 함께 참여하는,'를 구성