내 삶을 지키는 정부 국민안전플러스

보건복지부 | 보도자료 | 대체불가 대한민국

보도시점 2026. 11. 26.(목) 브리핑 시작(14:00) 이후 | 배포 2026. 11. 26.(목)

숙의(熟議) 거친 의료혁신 시민패널 84%, "연명의료 유보·중단 시점 말기까지 확대 필요"

- 제2차 의료혁신 시민패널 공론화(11.7.~11.8.) 결과 발표 -

- 시민패널 59%, 가족 전원이 아닌 다수의 뜻으로 연명의료 중단 결정 -

- 생애 말 의료·돌봄 위해 호스피스 대상 질환 확대 및 병상·전문인력 확충 필요 -

의료혁신위원회*(위원장 정기현, 이하 '혁신위') 산하 **시민패널 운영위원회****(위원장 김학린, 이하 '운영위')는 11월 26일(목)에 열린 **제12차 의료혁신위원회**에 **'생애 말 의료와 돌봄 강화'**를 주제로 진행한 **제2차 의료혁신 시민패널 공론화 결과**를 **보고**하였다.

* 국민 참여를 통한 의료분야 제도개선 및 의료혁신을 효과적으로 추진하기 위해 국무총리 소속으로 설치

** 의료혁신 논의 과정에서 국민 참여를 확대하고, 시민 숙의 과정의 공정성·투명성을 확보하기 위해 의료혁신위원회 내 설치된 기구

이번 공론화는 11월 7일(토)부터 8일(일)까지 이틀간 서울대학교 시흥캠퍼스에서 진행되었으며, **총 294명**의 **의료혁신 시민패널**이 **참석**하였다. **의료혁신 시민패널**은 **성별·연령·지역** 등을 고려하여 선정된 **시민참여단**으로, 이 중 **'지역·필수의료 소생'**을 주제로 **제1차 의료혁신 시민패널 공론화**에 **참석**했던 **시민패널**은 **218명**(74.1%)이며 **신규 모집**한 **시민패널**은 **76명**(25.9%)이다. 시민패널은 지난 10월 숙의자료집과 온라인 학습(이러닝)을 통해 **사전 학습**을 진행한 데 이어, 11월 7일부터 8일까지 1박 2일간의 **토론회**에 참여하였다.

이번 토론회에서는 ▲**연명의료 유보·중단 시점** ▲**연명의료 대행 결정의 주체** ▲**생애 말 의료 및 돌봄**을 주제로 **전문가 발제**와 **분임 토의**를 진행하고, **분임 토의 결과**를 **공유**하였다. 또한 **설문조사**는 **자가학습 전**

(10.1.~10.12., **기초조사**)과 **토론회 개회 직전**(11.7., **사전조사**), **토론회 종료 직후**(11.8., **사후조사**)에 **총 3차례 진행**되었다.

운영위는 학습·토론·숙의 등 **공론화 전 과정**과 **3차례**의 **설문조사**에 모두 참석한 **294명**의 **시민패널 의견조사 결과**를 혁신위에 보고하였다. 조사의 표본오차는 95% 신뢰 수준에서 ±5.72%p이다.

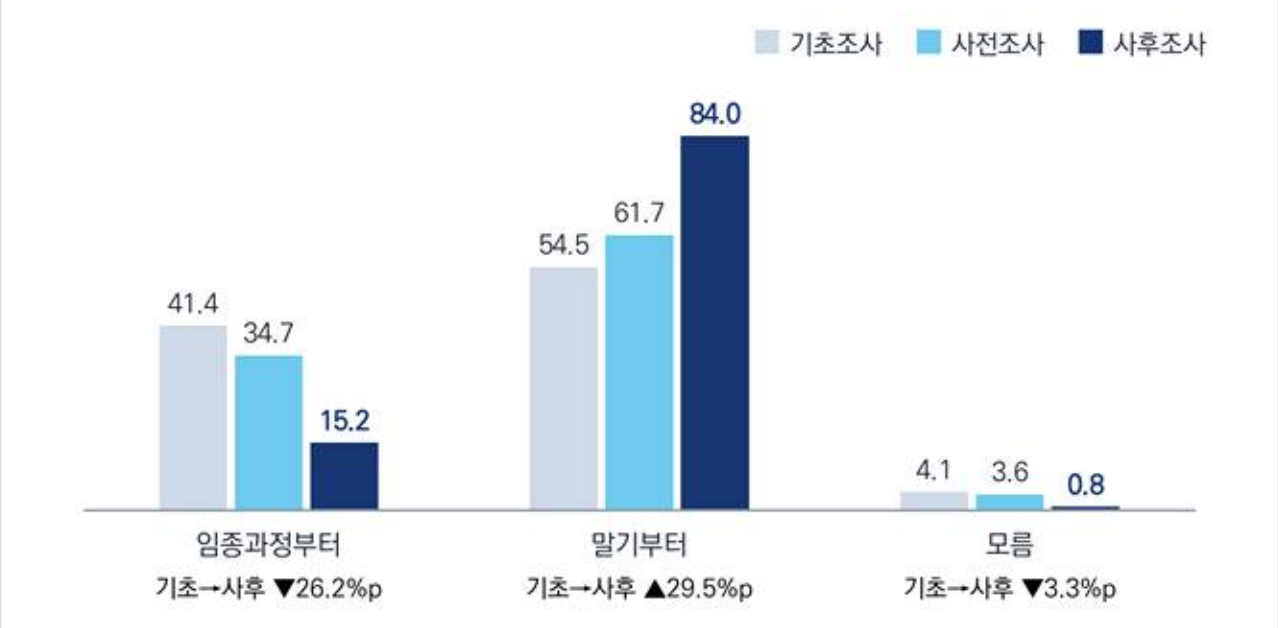
의료혁신 시민패널 제2차 공론화 설문조사의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 연명의료 유보·중단의 시점

시민패널의 **84.0%**는 **연명의료**를 **유보·중단**할 수 있는 **시점**을 현행 **'임종과정'**에서 **'말기'**로 **앞당겨야 한다***고 응답했다. 이 비율은 **기초조사**에서 **54.5%**, 자가학습 후 **사전조사**에서 **61.7%**였으며, 토론 후 **사후조사**에서 **84.0%**로 높아졌다. 다만, 60대 이상에서 말기를 선택한 비율이 74.4%로, 다른 연령대(86.2%~90.9%)에 비해 상대적으로 낮아 **연령별로 차이**가 있는 것으로 나타났다.

* (임종과정) 회생 가능성이 없고, 치료해도 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망이 임박한 상태
(말기) 적극적으로 치료해도 회복될 가망이 없고, 점차 증상이 악화되어 수개월 안에 사망할 것으로 예상되는 상태

< 연명의료를 유보·중단할 수 있는 시점 (단위: %) **>**



말기부터 앞당겨야 한다고 선택한 패널의 70.1%는 그 이유로 '환자가 스스로 뜻을 밝힐 수 있을 때 구체적으로 논의하고 결정할 수 있어서'를 꼽았다. 이는 상대적으로 의사능력을 유지할 수 있을 때 의료진과 충분히 상의하고, 자신의 의사를 구체적으로 반영하여 연명의료를 유보·중단할 수 있어야 한다는 인식이 반영된 것으로 볼 수 있다.

반면, 현행과 같이 임종과정부터 가능해야 한다고 응답한 패널(15.2%)은 ▲치료를 일찍 포기하는 분위기가 확산될 수 있다는 점 ▲말기에 환자의 회복 가능성을 정확히 판단하기 어렵다는 점 ▲비용이나 가족의 부담으로 환자가 원하지 않는 결정을 할 수 있다는 점을 우려했다.

분임 토의에서는 연명의료 유보·중단 시점을 말기로 확대하고, 환자와 가족이 의료진의 설명을 듣고 충분히 숙고할 수 있는 시간을 보장해야 한다는 의견이 나왔다. 아울러 말기 진단 기준을 명확히 하고, 복수의 의료진이 판단하도록 하는 등 환자의 뜻에 어긋나는 결정을 방지할 절차도 함께 마련할 것을 제안했다.

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

1 현행 유지를 선택한 시민패널 주요 의견

- **(회복 가능성·치료 기회 보호)** 환자마다 다른 사례이고 혹시 모르는 회생 가능성을 두고 의료진이 치료를 포기할 수 없을 것 같다.
- **(임종과정 단계에서 신중히 결정)** 사람의 생각과 가치관은 자신이 처한 상황과 현실에 따라 충분히 바뀔 수 있다. 삶과 죽음의 결정이라면 그 누구도 쉽사리 결정할 수 없는 부분이라 생각하기 때문에 최대한 미뤄야 한다고 생각한다.
- **(말기 판정 불확실성·오진 우려)** 임종과정은 말기보다 뚜렷하게 보이기 때문에 그제야 비로소 가능하게 해야 한다. 말기의 기준은 누구도 정확히 예측할 수 없으며, 선택권을 줘도 말기에는 정확한 시기를 알 수 없으므로 잘못된 선택을 할 수 있다.

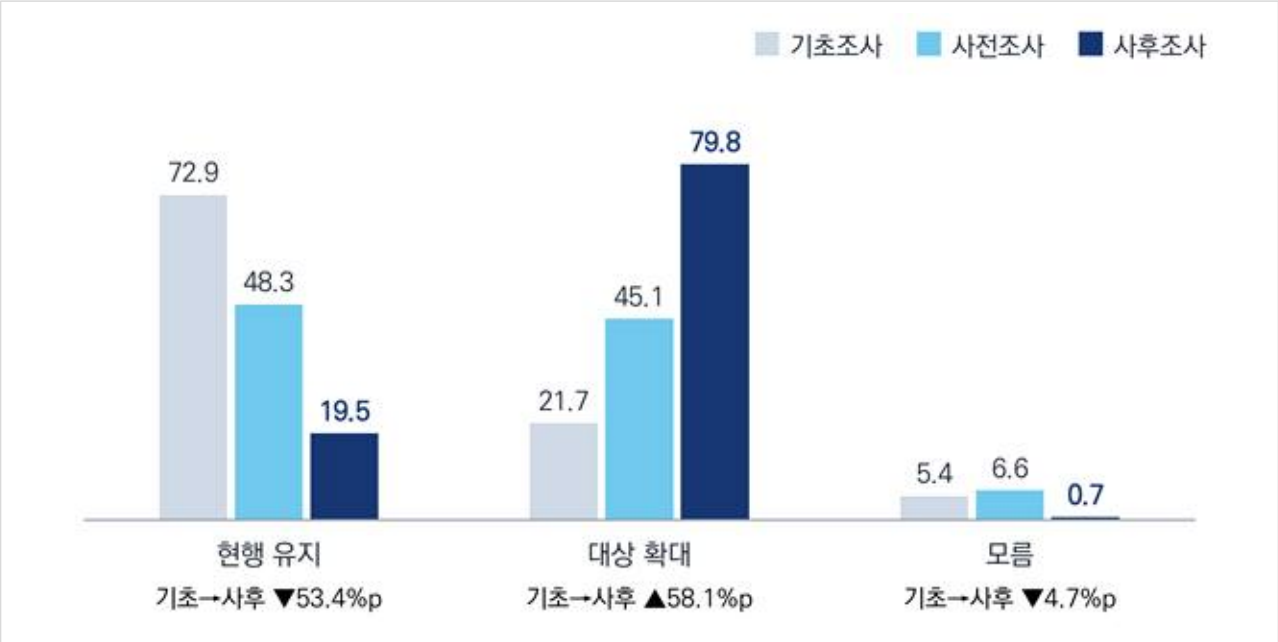
2 시점 확대를 선택한 시민패널 주요 의견

- **(환자 자기결정권·의사 반영)** 연명의료의 중단은 매우 신중하게 이루어져야 하고 최후의 결정이 되어야 하는 것은 맞으나 그 판단은 의사가 아닌 환자가 결정할 수 있어야 한다. 임종과정에 이르면 연명의료 판단 결정을 본인이 아닌 가족들이 결정하게 되고 의견충돌이 생기게 되는데 그 결과로 환자의 의사에 반하는 결정이 이루어질 수 있기 때문에 환자가 정상적인 의사결정이 가능한 '말기'로 앞당겨야 한다.
- **(환자 고통 경감·불필요한 연명의료 방지)** 임종 시까지 각종 치료를 받아야 하는 환자 본인 고통이 감내하기 힘든 정도로 큰 어려운 치료도 있기 때문이다. 그 고통을 참아야 하는 환자 본인과 가족들의 마음도 생각해야 하기 때문이다. (희망고문은 더 이상 품게 하지 말자)
- **(삶의 질·인간 존엄성)** 생명은 존엄하고, 그 결정을 내릴 수 있는 사람은 본인과 남아있는 가족들이 결정해야 한다고 생각한다.

2. 연명의료 대행 결정의 주체

시민패널의 **79.8%**는 **환자**가 의식을 잃는 등 **스스로 뜻**을 **밝힐 수 없고**, 연명의료계획서, 사전연명의료의향서 등 미리 써 둔 문서도 없어 **본인**의 **뜻**을 **짐작**하기 **어려운** 경우 그 환자의 연명의료에 대한 결정은 **가족이 아닌 사람도 결정할 수 있도록 대상을 넓혀야 한다**고 보았다. 특히 '대상 확대' 응답은 **기초조사 21.7% → 사전조사 45.1% → 사후조사 79.8%**로 58.1%p 늘어, **숙의 전**에는 **소수 응답**이었으나 **숙의 후 다수 응답**으로 바뀐 것을 확인할 수 있었다.

< 환자가 스스로 결정할 수 없을 때 대행 결정의 주체(단위: %) **>**



특히, **환자의 뜻**을 **확인할 수 없을 때 연명의료 결정**은 **'가족 전원이 아니라 가족 다수의 뜻으로 결정하게 한다'** 는 의견이 **59.0%**로 가장 많았다. **현행 연명의료 결정**은 **가장 먼저 환자**의 **뜻**을 **확인**하도록 되어 있으나, **사전연명의료의향서**나 **연명의료계획서**가 **없고** 환자가 **현재 자신**의 **의사**를 **표현할 수 없는 상태**라면, **가족 2명 이상**의 **일치**하는 **진술**을 통해 **환자**가 **평소 연명의료**에 대해 어떤 **뜻**을 밝혔는지 **확인**할 수 있다.

이러한 방법으로도 **환자의 의사**를 **확인할 수 없고 환자**가 **의사표현**을 **할 수 없는 의학적 상태**에 처했을 때, **현행법**에서는 **'가족 전원의 합의'** 라는 **대행 결정**을 통해 **환자**를 **대신**해 **연명의료 유보·중단 결정**을 하도록 **규정**하고 있다. 그러나, **시민패널**은 숙의를 통해 **가족 전원**의 **합의**를 요구하는 현재의

방식은 **전원 합의**의 **어려움**과 **결정**이 **지연**될 수 있다는 점, **가족 간**의 **의견 충돌** 등을 고려할 때 전원이 아닌 **가족 다수**의 뜻으로 **결정**해야 한다고 보았다.

가족 외 대리인을 **정하는 방식**에 대해서는 **'환자가 의사를 표현할 수 있을 때 미리 지정해 공식적으로 등록한 사람만 인정해야 한다'**는 응답이 **55.5%**로 나타났다. 특히, **저연령층**일수록 **'미리 정해 등록한 사람만 인정'**(18~29세 74.9%)을 선호하는 응답이 높고, **60세 이상**은 **'뜻을 잘 아는 사람이면 인정'**(58.5%)이 더 높은 것으로 나타났다. **무연고 환자**의 **대행 결정**은 **'병원 밖 공적 기관'**이 **46.9%**, **'치료하는 병원'**이 **41.1%**로 **오차범위 내 의견**이 **나뉘는 것**으로 나타났다.

대행 결정의 **판단 기준**으로는 환자의 현재 상태에서 무엇이 환자에게 가장 이로운지를 기준으로 판단하는 **'최선의 이익'**이 **56.9%**로, 환자가 평소 중요하게 여긴 가치를 바탕으로 환자 본인이라면 어떤 선택을 했을지를 기준으로 판단하는 **'추정적 의사'**(41.3%)보다 높았으나, **'최선의 이익'**을 선택한 비율은 **숙의 과정**을 거치면서 **소폭 감소**한 것으로 나타났다.

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

1 현행 유지의 긍정적인 점

- **(가족 갈등 및 사후 분쟁 예방)** 가족관계에 있어서 불화를 최소화할 수 있다. 누군가에 대한 원망이나 후회가 없거나 적게하고 납득할 수 있다. 가족 모두의 합의가 잘 이루어질 경우, 논란이나 다툼이 사라져 환자에게도 긍정적인 돌봄이 훨씬 많다.
- **(공동 책임 및 심리적 부담 완화)** 가족 전원의 합의이기 때문에 선택에 후회가 없을 확률이 높고 특정 개인이 죄책감에 시달릴 일이 적다. 가족 모두가 합의하여 결정한 것이기 때문에 결정에 대한 불안, 우려가 적을 것이다. 전원의 합의로 결정한 것이기 때문에 개개인의 부담이 비교적 덜할 것이다.
- **(환자 의사·가치관 대변)** 환자와 가장 가깝고 잘 아는 사람이라 환자를 위한 결정이 가능하다. 환자가 갖는 평소 의사를 가장 잘 알고 있고 가장 신뢰할 수 있는 방식이다.

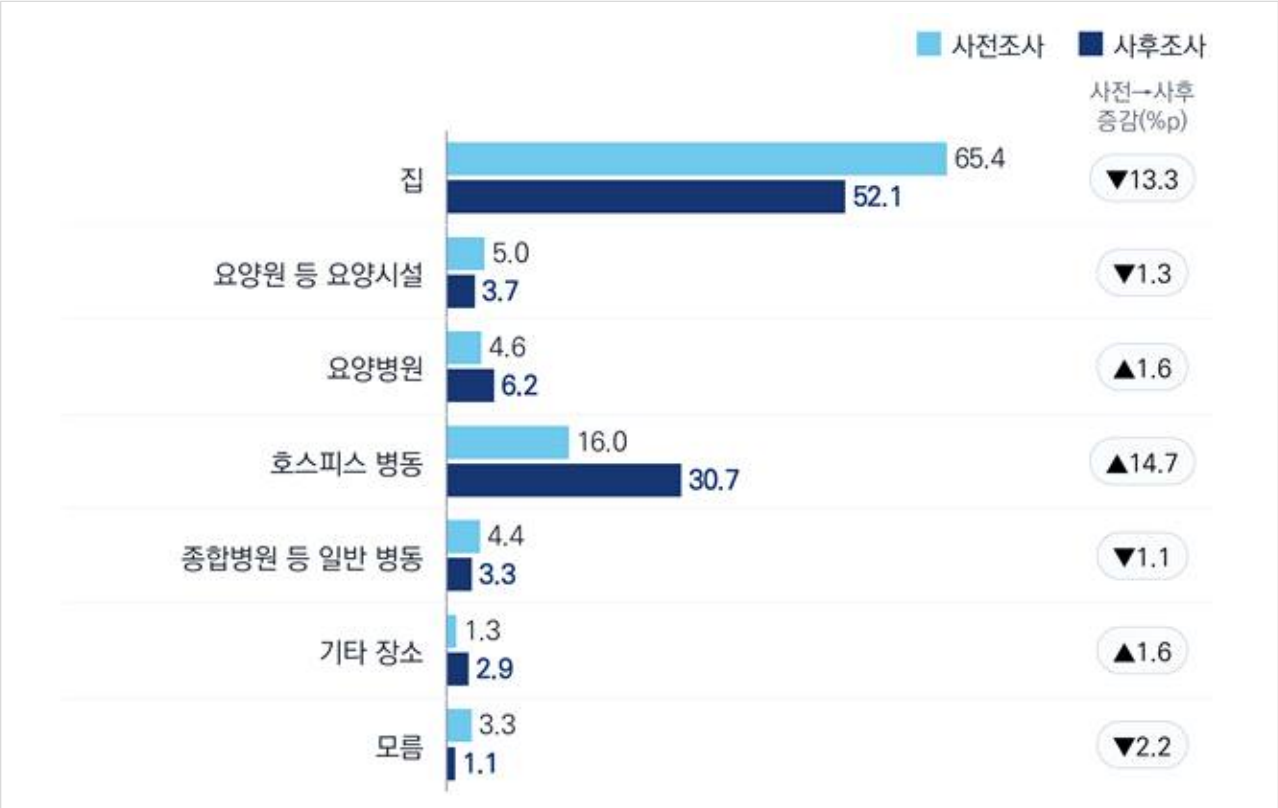
2 현행 유지의 부정적인 점

- **(전원 합의의 어려움 및 결정 지연)** 가족 전원의 의사를 확인하는 것이 어려울 수 있고, 한 명의 반대로 환자를 위한 결정이 이루어지지 않을 수 있다. 신속한 결정이 되지 않아 불필요한 시간과 경제적 손실, 이해관계에 따른 결론에 도달하지 못할 시 의료 지연 등의 부작용이 발생할 수 있다.
- **(가족 간 의견충돌 및 갈등 심화)** 가족관계의 합의가 이루어지지 않을 때, 반대로 가족 간의 불화가 생길 수 있다. 가족 간 협의가 이루어지지 않을 경우, 다툼이 일어날 수 있고 가족 간 이후의 삶까지 갈등의 원인으로 작동할 수 있다. 의견일치 어렵고 갈등 심화-법적 문제를 야기할 수 있다.
- **(상속·경제적 이해관계에 따른 결정 악용 가능성)** 환자의 의사나 이익보다 가족의 이해관계가 중요해질 수 있다. 가족 간 유대가 좋지 않을 경우, 환자의 고통 증가, 불필요한 시간 소비, 상속 등의 문제로 환자의 의지와 다른 결정을 할 수 있음. 환자 중심으로 연명의료 중단과 상속에 대해서 분리하는 방법 논의가 필요하다.

3. 생애 말 의료 및 돌봄

시민패널은 **삶의 마지막 시기를 지내고 싶은 곳**으로 **'집'**(52.1%)을 **가장 많이 선택**하였고, **'호스피스 병동'**(30.7%)이 뒤를 이었다. 특히, **숙의 후 호스피스 병동**을 **선택**한 비율은 **토론 전 16.0%**에서 **토론 후 30.7%**로 **크게 증가**하였다.

< 삶의 마지막 시기를 지내고 싶은 곳(단위: %) **>**



생애 말 의료·돌봄을 위해 **우선적으로 추진해야 할 정책**을 1·2순위로 나누어 물은 결과, 두 순위를 합산했을 때 **'호스피스 대상 질환 확대'**(57.2%) 및 **'호스피스 병상 및 전문인력 확충'**(42.8%)을 꼽아 **호스피스 관련 정책 비중**이 **높았다**.

분임 토의에서 시민패널은 **환자가 원하는 곳**에서 **삶의 마지막 시기**를 보낼 수 있도록 **가정형 호스피스**와 **재택의료**를 **확대**하고, **야간**이나 **휴일**에 **상태**가 **악화**되더라도 **필요한 의료지원**을 받을 수 있어야 한다고 제안했다. **환자**의 **통증**과 **불안**을 **덜어주는** 한편, 곁에서 돌보는 **가족**에게도 **간병 부담**을 덜 수 있는 **지원**과 **심리상담**이 **필요**하다는 의견도 제안됐다.

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

- **(통증·증상완화 및 약물·호흡 관리)** 생애 말 연명의료를 선택할 수밖에 없었던 것은 환자의 극심한 통증 때문이다. 통증관리만 잘 된다면 환자와 보호자의 삶의 질이 훨씬 높아질 것이다. 치료 결과가 아니라 고통을 줄이는 적극적인 돌봄. 환자가 통증 없이 편하게 지낼 수 있도록 통증 완화나 호흡 관리, 영양 및 위생 관리가 지속되어야 한다. 연명의료 중단 후 집에서 돌봄을 받아야 한다면, 통증 관리를 도와줄 수 있는 약의 제공과 가족을 도와 간병할 수 있는 인력을 제공받고 싶다.
- **(심리·정서상담·말벗 및 고립 예방)** 죽음의 고통에 대한 부담, 남은 가족들에 대한 심리상담 서비스 제공 필요. 환자가 외롭지 않게 임종을 맞이할 수 있는 분위기 조성을 위해 자원봉사자 등 순차적 방문을 통해 환자에게 더 많은 사람들과의 접촉이 가능한 돌봄 실현. 이승에 대해 미련 없이, 후회 없이 생을 정리·마감할 수 있는 신앙, 종교적으로 삶에 대한 심리적 안정감을 주도록 도움을 주는 제도적, 사회적, 도덕적 합의체를 구성하여 생애 말 정리에 도움을 줄 필요가 있다.
- **(간병·요양·돌봄 인력 및 서비스)** 가족이 함께 지내거나 환자가 혼자 지내더라도 환자의 통증, 일상생활을 불편함 없이 관리해 줄 수 있는 24시간 돌봄서비스가 전문인에 의해 제공되어야 한다. 집에서 생애 말 남은 시간을 보낼 때 필요한 정기적인 방문 요양이 필요하며, 환자가 임종단계까지 최소한의 고통으로 임종할 수 있는 의료, 거동과 의식이 없더라도 받을 수 있는 생활케어서비스 확대가 필요하다.
- **(방문·재택·정기의료 및 원격진료)** 가족 부담을 줄일 수 있는 호스피스 인력지원, 가정형 호스피스 자체 서비스가 필요하며, 의료진·심리·전문 인력지원 호스피스 일반화가 필요하다.
- **(호스피스 대상 질환 확대)** 현재 호스피스 병원에 들어갈 수 있는 질환은 한정되어 있다. 5대 질환 외의 환자들도 임종을 안정적인 환경에서 맞이하고 싶다.

이번 공론화 결과는 **생애 말 의료**와 **돌봄 강화**를 위한 **의료혁신 논의** 및 국가생명윤리심의위원회 내 **연명의료결정제도 개선 특별전문위원회 논의**에 **활용**될 예정이다.

시민패널 운영위원회 김학린 위원장은 "지난 7월 제1차 공론화에 이어 이번 공론화에도 함께 해주신 분들을 비롯해, **한 해 동안 의료혁신 논의**에 **참여**해 주신 **시민패널 여러분**께 **감사**드린다" 라고 밝혔다.

이어 "**지역·필수의료**에서 **생애 말 의료와 돌봄**에 이르기까지, **시민패널**을 **구성**해 **시민들**이 **다양한 의료정책 의제**에 **꾸준히 숙의**를 **이어 나간 것**은 **새로운 시도**였다" 라며, "이러한 **참여**가 **정책 결정 과정**에 대한 **시민**의 **신뢰**를 쌓는 **계기**가 됐다는 점에서 뜻깊다" 라고 평가했다.

아울러, 김학린 위원장은 "약 300명의 시민패널이 충분한 학습과 숙의를 거쳐 도출한 의견이 **의료혁신위원회**의 **생애 말 의료와 돌봄**에 대한 **정책 논의**와 **의료혁신 추진 과정**에 **실질적으로 기여**하기를 **기대**한다" 라고 말했다.

한편, 시민패널은 이번 공론화를 통해 평소 깊이 생각해 보기 어려웠던 **생애 말 의료**와 **돌봄** 문제에 대해 **다양한 의견**을 듣고 **함께 논의**할 수 있었다는 점을 **긍정적**으로 **평가**했다. 특히 **연명의료 결정**이 환자 본인뿐 아니라 **가족**과 **의료진** 모두에게 중요한 문제라는 점에서 **지속적인 사회적 논의**가 **필요**하다는 의견이 제시되었다.

<붙임> 1. 의료혁신 시민패널 설문조사 개요
2. 의료혁신 시민패널 공론화 참여 소감
3. 연명의료결정제도 개요

담당 부서 <총괄>	의료혁신추진단 의료혁신소통과	책임자	과 장	박광훈 (044-202-1880)
		담당자	사무관	이종민 (044-202-1883)
<연명의료>	보건의료정책관 생명윤리정책과	책임자	과 장	모두순 (044-202-2450)
		담당자	사무관	안현빈 (044-202-2455)

붙임 1 **의료혁신 시민패널 설문조사 개요**

□ 조사 개요

구분	기초조사	사전조사	사후조사
조사대상	의료혁신 시민패널		
유효 표본수	**294명** ※ 숙의 과정을 마치고 3회 조사에 모두 참여한 시민패널 기준		
표본오차	95% 신뢰수준에서 ±5.72%p		
가중치 산정	2026년 10월 말 기준 모집단의 성별, 연령, 권역 분포에 맞게 가중(림가중)		
조사시기	**자가학습 전 실시** (10.1.~ 10.12.)	**1일차 토론회 직전** (11.7.)	**2일차 토론회 직후** (11.8.)
조사방법	자기기입식 웹조사와 전화면접조사 병행	휴대전화 또는 태블릿PC를 통한 자기기입식 웹조사와 대면면접조사 병행	

□ 응답자 특성

구분		조사완료		가중치 적용	
		사례수(명)	비율(%)	사례수(명)	비율(%)
전체		**294**	**100.0**	**294**	**100.0**
성별	남자	149	50.7	146	49.7
	여자	145	49.3	148	50.3
연령	18-29세	40	13.6	43	14.6
	30-39세	44	15.0	44	15.0
	40-49세	51	17.3	49	16.7
	50-59세	65	22.1	57	19.4
	60세 이상	94	32.0	101	34.4
권역	서울	64	21.8	54	18.4
	경기/인천	94	32.0	96	32.7
	중부권(대전/세종/충청/강원)	40	13.6	41	13.9
	호남권(광주/전라/제주)	29	9.9	32	10.9
	대경권(대구/경북)	25	8.5	28	9.5
	부울경(부산/울산/경남)	42	14.3	43	14.6

붙임 2 의료혁신 시민패널 공론화 참여 소감

내용	구분
아무것도 아닌 내가 시민의 대표성을 띠는 패널로 참석해서 여러 의견을 나누고 토론하는 과정들이 행복했습니다. 더 나아가 시민 개개인 한 명 한 명의 의견까지 들으려고 하는 이런 공론화가 너무 좋은 시간인 것 같습니다. 감사합니다	부산/30대
전문의가 결정할 수 있도록 법제화가 되기 전에 일반 국민의 의견을 들을 수 있는 공론장이 마련되고 참가할 수 있어서, 매우 의미 있는 시간을 주셔서 감사합니다.	서울/60대
많은 의견이 오가고 심사숙고해서 법안이 발의된다는 게 정말 대단하고 수고하는 것이다	전남/30대
많은 분들이 나의 일인 것처럼 같이 고민하고 토의해서 뿌듯하고, 앞날에 더 좋은 서비스를 받을 수 있을 것 같아 마음이 놓입니다. 개인적으로는 나의 건강을 미리 잘 지키고 돌봐야겠다고 생각이 들었고, 또 모든 것을 공적으로만 맡길 것이 아니라 건강관리와 재물적인 부분도 내가 책임질 수 있는 사람이 되어야겠다고 느꼈습니다. 이런 공론화를 열게 해주신 정부와 관계자 여러분께 감사드립니다.	대구/60대
시민들의 입장을 반영하는 것도 중요하지만 이런 자리를 통해 시민들에게 현재 제도의 문제점을 알리고 개정을 위한 시도를 하는 것 자체도 중요한 것 같습니다.	충남/30대
이번 의료혁신 시민패널 공론화에 참석하게 됨을 진심으로 감사드립니다. 진행자분의 친절함에 감사드립니다. 너무너무 잘하십니다. 안내하시는 분들 한 분 한 분의 친절함에 감사드립니다. 식사 또한 너무 맛있어요. 제가 잘 몰랐던 것을 많이 배우고 갑니다. 다시 이런 기회가 또 오게 되면 참석을 또 하고 싶네요. 감사합니다.	서울/70대
많은 것들을 신경 써 주시고 준비한 것이 느껴졌습니다. 숙의의 결과가 좋은 방향으로 잘 이루어지면 좋겠습니다. 준비해 주신 분들께 감사하다는 말씀드리고 싶습니다.	서울/20대
토의가 즐거웠고, 생각하지 못했던 다른 사람의 의견도 들어 볼 수 있어서 뜻깊은 시간을 가졌습니다. 앞으로도 계속 고민할 것 같네요^^	강원/40대
의료 현황에 대해 자세한 설명을 듣고 전문가의 의견을 집중적으로 생각할 수 있는 시간이라서 좋았습니다.	서울/30대
서로의 의견을 공유하고 조율하는 과정에서 즐거움을 느꼈고, 많은 것을 준비해 주신 주최 측에 감사드립니다.	서울/40대
많은 시민패널 여러분들의 생각을 들을 수 있었고, 매우 어려운 문제를 토의하고 생각할 수 있는 기회가 있어 유익한 시간을 가질 수 있어서 뜻깊은 시간이었습니다.	경기/60대
여러 의견을 나누며 다양한 생각을 할 수 있는 기회가 되었고, 생각하지 못했던 부분에 대해서 깊이 있게 생각하고 고민할 수 있어 너무 좋았습니다. 정부에서도 고민을 하는 어떤 내용이 있는지에 대해서도 알 수 있는 기회가 계속해서 있었으면 좋겠습니다.	경기/30대
덕분에 의료제도에 대해 보건복지부 등 여러 기관에서 얼마나 관심을 가지고, 또 국민의 뜻을 물어보기 위해 준비를 많이 했다는 것을 알았고 다음에도 또 참여하겠습니다	경기/20대
공론화 과정을 통해 심도 있게 알게 되고 숙의하게 되어 매우 뜻깊은 시간이었습니다	경기/50대

붙임 3 연명의료결정제도 개요

□ 연명의료결정제도란?

○ **임종과정**에 있는 환자가 **무의미한 연명의료***를 **시행하지 않거나 중단**할 수 있는 **절차를 마련**하여 **삶을 존엄하게 마무리**할 수 있도록 돕는 제도

* 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 의학적 시술로서, 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 의미

□ 연명의료중단등결정 및 이행 절차

○ 연명의료를 시행하지 않거나 중단하기 위해서는 **❶환자가 임종과정에 있다는 의학적 판단**과 **❷연명의료에 대한 환자 의사 확인**이 필요

- **(임종과정 판단) 담당 의사**와 해당 분야 **전문의 1인**이 판단(총 2인)
- **(의사 확인) 사전연명의료의향서 또는 연명의료계획서**를 확인하거나, 환자가 **의사를 표현할 수 없고** 의향서·계획서도 없는 경우 **가족 확인***

* 환자가 이전에 일관하여 표시한 의사에 대해 가족 2인 이상의 일치하는 진술을 확인하거나, 환자 의사를 전혀 확인할 수 없는 경우 가족 전원 합의 통해 결정

【 연명의료중단등결정 및 이행 절차 】



< 주요 용어 >

☞ **(사전연명의료의향서)** 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것

☞ **(연명의료계획서)** 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서로 작성한 것

☞ **(말기환자)** 적극적 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자(통상 수개월 내)

☞ **(임종과정)** 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망이 임박한 상태(통상 수일 내)