

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

□ 출장목적

- 대만 웰다잉 정책(호스피스/완화의료, 웰다잉 관련 서비스) 현황 파악

□ 과제명

- 미래사회 변화에 따른 웰다잉 논의의 경향 및 과제

□ 출장기간

- 2024.07.03. ~ 2024.07.06

□ 출장국가(도시)

- 대만(타이페이, 가오슝)

□ 출장자

- 한국보건사회연구원 신지영 부연구위원, 김수경 부연구위원

□ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관 / 면담자	주요 활동상황
2024.07.03	대만(타이페이)	방문기관: National Taiwan University College of Medicine 면담자: Daniel Fu-Chang Tsai 외	- 국가간 이동(한국 → 대만) - 아시아 웰다잉 정책에 대한 윤리학적 자문
2024.07.04	대만(가오슝)	방문기관: Kaohsiung Veterans General Hospital 면담자: Ru-Yih Chen 외	- 가오슝 보훈병원 호스피스, 완화의료 병동 방문 및 관련 서비스 제공 현황 파악
2024.07.05	대만(타이페이)	방문기관: National Taiwan University Hospital 면담자: Shao-Yi Cheng 외	- 대만대병원 호스피스, 완화의료 병동 방문 및 안병완화의료/환자자주권리법 실행 현황 자문, 대만 내 생애말기 관련 연구 소개
2024.07.05	대만(타이페이)	방문기관: College of nursing, National Yang Ming Chiao Tung University 면담자: Cheng-Pei Lin	- 간호학 측면에서의 대만 웰다잉 정책 자문, 대만 내 생애말기 관련 연구 소개
2024.07.06	대한민국/인천	-	- 국가 간 이동(대만 → 한국)

2 출장 주요내용

①	National Taiwan University College of Medicine
일 시	2024.07.03. (수)
장 소	National Taiwan University College of Medicine
참석자	<p>○ (면담자)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daniel Fu-Chang Tsai (Professor, Ethics Center/Attending Physician, Department of Medical Research National Taiwan University Hospital) - Cheng-Chung Fang (Clinical Associate Professor, Department of Emergency Medicine, College of Medicine, National Taiwan University) - Shao-Yi Cheng (Professor, Department of Family Medicine, College of Medicine, National Taiwan University) - Chih-Yuan Shih (Adjunct Assistant Professor, Department of Family Medicine, NTU College of Medicine) - 그 외 National Taiwan University College of Medicine 관계자 <p>○ (출장자) 신지영 부연구위원, 김수경 부연구위원</p>
	<p>○ NTU Hospital 윤리센터 구성원은 가정의학과, 응급의학과 등 다양한 진료과 의사 및 그 외 20여명의 상근직원으로 이루어져있음. 의사들은 호스피스·완화의료를 직접 제공하고, 그 외 상근 직원들은 상담 업무, 연구 업무, 장기이식 이행 전의 윤리 검토, 윤리교육, 호스피스·완화의료를 위한 프로토콜 개발 등의 업무를 담당함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 윤리센터에서는 임상 윤리 위원회(호스피스·완화의료의 임상적 측면 담당), 정책 교육 위원회, 연구 윤리 위원회(호스피스·완화의료의 학술적 측면 담당), 윤리 상담 위원회 등 그 역할에 따라 다양한 위원회(committee)를 운영하고 있음. - Dr. Daniel을 포함한 NTU Hospital 윤리센터 멤버들은 대만 의회/정부의 환자자주권리법 개발에 있어 자문위원으로 활동해온 바 있음. <p>○ 우리나라의 조력존엄사 법안 발의와 유사하게, 대만에서도 의회의 존엄사법 제정 시도 등 관련한 사회적 움직임이 최근까지 있어옴.</p> <p>○ 대만은 호스피스·완화의료만 전담으로 제공하는 독립 병의원은 없고, 모두 기존에 이미 존재하는 병원 안에서 호스피스·완화의료를 제공하는 형태임(예: NTU Hospital안에 호스피스 병동을 운영).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 대만의 호스피스·완화의료는 크게 다음 유형으로 분류됨. 그런데 각 유형이 별도로 존재하여

서로 완전히 다른 대상자에게 제공된다기 보다, 환자의 상태에 따라 **유동적으로 혹은 단계적으로 제공되는 형태임**(예: 급성기 통증 극심한 환자에게는 입원형을 제공하다가, 2주 정도 지나서 환자 상태가 호전되면 가정형을 제공하는 식)

1) **입원형**(=호스피스병동입원형. NTU Hospital에는 17개 병상이 있음)

2) **안녕공조형**(=Shared care model, 같은 병원 안에서 호스피스팀이 환자가 입원한 다른 과 병동에 방문하여 서비스 제공)

3) **가정형**(=Homecare, 가정형 호스피스는 병원 윤리센터 등의 병원 멤버들이 제공함.)

4) **외래형**(=상태가 가장 나은 환자에게 제공)

※ 다른 병원도 상황은 비슷하며, 국민건강보험에서 거의 대부분의 비용이 보장이 됨. 다만 정부, 비정부단체 등이 합심하여 이러한 서비스가 잘 제공될 수 있도록 지원하고 있음.

- 법에는 이러한 호스피스·완화의료의 대상환자가 '말기 환자(terminal stage)'라고만 명시되어 있음(임상 의사가 결정). 단지 **건강보험으로 보장되는(reimbursement) 질환 종류가 정해져 있는 형태임.**

※ 참고로 건강보험이 보장하는 질환은 암 → 여기에 8대 각종 장기 부전(failure) 질환군 추가 → 치매 추가 등 **점차적으로 확장되고 있는 추세임.** 물론 모든 질환이 다 포함되는 것은 아니나, 꽤나 많은 질환들이 보장되고 있음. 즉, 지정받은 질환군이 아니어도 호스피스·완화의료를 받을 수는 있으나, 단지 건강보험으로 보장만 안된다는 것임. 따라서 실질적으로는 호스피스·완화의료를 받을 수 있는 질환 군에는 제한이 없고, 환자가 원하면 호스피스·완화의료를 받을 수 있는 형태임.

○ **환자자주권리법에 따른 5가지 상태:** 말기상태/비가역적인 coma/영구적인 식물상태/중증치매/정부가 인정한 치료불가능한 선천성 희귀질환

- **환자자주권리법이 등장하게 된 배경:** 안녕완화의료조례는 말기환자로만 대상이 한정되었었음. 환자자주권리법은 위와 같은 명확한 5가지 기준을 둬으로써 대상 환자를 확장했다는 점이 가장 큰 의의임(기존 안녕완화의료 조례가 다루지 못하는 부분을 환자자주권리법에서 다루고자 함). 또 다른 의의는 환자자주권리법은 환자가 정신적으로 온전할 때(mentally clear) 생애말기 케어를 결정할도록 했다는 점임. 또한 double-guaranteeing 제도를 두어, 가족이 의사를, 가족이 환자 본인의 뜻을 방해하지 않도록 하는 조항이 생겼다는 점도 새로운 점임. 즉, 대리인의 권한이 이전보다 축소되었다고 보면 됨.

- 참고로 환자가 정신적으로 온전할 때 본인의 생애말기케어 의사를 밝혔다면, 그 의사가 환자의 **의료보험등록증에** 등록되어, 환자가 다른 의료기관을 방문하더라도 해당 정보를 알 수 있음.

○ 환자의 의사와 가족의 의사가 서로 상반될 경우, 위에서 언급한 **윤리 상담 위원회**에서 가족-환자-의료진이 상담 및 교육 등을 통해 환자의 상황을 이해시키고, 서로 다른 의견/주장이 해소될 수 있도록 하고 있음.

- NTU Hospital의 경우 1년에 약 50건 정도의 상담이 이행되고 있다고 보면 됨. 전 국가적으로 봤을 때, 모든 환자가 이런 상담을 제공받고 있는 것은 아니며, NTU Hospital을 포함한 일부 의료기관에서만 이런 상담/교육 등이 진행되고 있는 것으로 보임. 상담시에는 심리상담

사가 개입하는 경우도 있지만 윤리센터의 구성원들이 환자, 가족을 이해시킬만한 커뮤니케이션 기술을 지니고 있음.

○ 대만에서는 웰다잉 담론이 top-down인 측면도 있고, bottom-up인 경우도 있음(즉, 제도가 만들어져서 사람들의 인식이 변화하는 경우도 있고, 반대로 정부/의회가 사람들의 인식에 맞추어 법과 제도를 만드는 경우도 있음). 조력자살 이슈에 대해서도 대만에서 20-30년 이상 사회적 요구가 제기되어왔음.

②	Kaohsiung Veterans General Hospital
일 시	2024.07.04. (목)
장 소	Kaohsiung Veterans General Hospital
참석자	○ (면담자) - Ru-Yih Chen (Department of Family Medicine and Division of Hospice Palliative Medicine, Kaohsiung Veterans General Hospital) - Tzu-ya Huang (Center for Geriatrics and Gerontology, Department of Family Medicine, Kaohsiung Veterans General Hospital) - 그 외 Kaohsiung Veterans General Hospital 관계자 ○ (출장자) 신지영 부연구위원, 김수경 부연구위원
	○ 가오슝 보훈병원의 호스피스병동('송덕' 병동)은 1998년 설립되어 운영중임. 현재 병상수는 20병상임. - 호스피스병동을 운영하는 인력은 다학제 전문 인력 으로 구성됨(의사, 간호사, 사회복지사, 심리사, 심리상담사, 영양사, 약사, 사회복지사, 물리치료사, 자원봉사자, 종교인, 음악·미술·동물 치료사 등) 환자 수요에 맞는 다양한 전문 인력이 서비스를 제공함. ※ 자원봉사자 들도 환자에게 다양한 서비스를 제공함; 말동무, 물건 사다주기 등 ※ 또한 호스피스 병동에서 심리 지원을 위한 다양한 서비스를 제공하고 있음(음악·미술치료, 버킷리스트 실현해주기, 종교행사). ○ 중국 고대 상서의 오복은 다섯 가지 삶의 행복(장수, 부유, 건강, 미덕, 좋은 죽음)으로 질병 없이 건강하게 살다가 평안하게 생을 마칠 수 있는 죽음을 복으로 하였음. ○ 대만의 안녕완화의료조례에서는 환자의 권리에 대해 규정한 내용이 있음. 의사 2인이 환자가 말기라고(회생가능성이 없음. 치료를 지속하는 것이 무의미함) 판단하면, 호스피스·완화의료의 자격이 주어짐. 이 과정 이후 연명의료조치에 대해 환자가 지속할지 여부를 판단하게 됨. 질병에 대해서는 제한이 없음. - 대만에서는 호스피스·완화의료를 통해 환자에게 신체적 치료, 심리적(임상심리사), 사회·경제적(사회복지사), 종교적 치료를 동시에 제공하고 있음 - 건강보험에서 보장되는 호스피스·완화의료 대상자 범위 변화 1) 말기 암환자(1995년) → 조례제정 이전 보험에서 먼저 보장이 되었음. 2) 비(非)암환자(Motor neuron disease) 3) 중대한 장기의 부전(치매, CNS, 심장, 폐, 간, 신장) (2009년)

4) 쇠약, Myelodysplastic Syndrome(2022년)

※ 위 질병 이외에도 호스피스·완화의료를 받을 수는 있어서, 실질적으로는 원하는 환자 모두가 호스피스·완화의료를 받을 수 있다고 보면 됨.

○ 호스피스·완화의료의 유형

1) **안녕공조형(Shared-care)**: 일반병동에 입원한 환자에게, 같은 병원의 호스피스 팀이 방문하여 케어를 제공. 질환 범위에 포함되지 않는 환자들만 이용함.

2) **입원형(병동형)**

3) **가정형**: 가정에서 호스피스·완화의료를 받을 수 있도록 함/

→ 1)과 2)는 제공 가능한 서비스의 범위가 다름(병동형에서 가장 다양한 서비스 제공 가능)

→ 2)는 호스피스 전문의(다른 과 전문의 취득한 자가 호스피스 관련 교육 이수 후 시험 응시, 호스피스 경력 갖출 경우 전문의 취득)만 제공 가능함. 반면 1), 3)은 호스피스 관련 교육이수를 완료한 의사면 제공 가능

→ 2)의 경우 운영하는 의료기관에 보험 + 추가적인 정부 지원금이 있음.

→ 2)의 경우 의사, 간호사, 사회복지사가 필수 인력임.

○ 2000년 안녕완화의료조례로 말기환자에 대해 CPR 하지 않는다는 원칙이 법제화되었지만, 법제화 이전에도 무의미한 CPR은 하지 않도록 하는 의료계의 합의가 있었음. (의사에게 법적, 행정적 책임을 지우지 않는다는 사회적 합의가 선행됨).

- 무의미한 CPR의 미시행에는 의사법, 의료법이라는 두 가지 법적 토대가 있는데, 이 두 가지 법의 개정으로 인해 환자가 소생가능성 없으면 의사가 CPR 미시행을 자의적으로 판단할 수 있도록 하는 법적인 기반이 마련되게 됨. 환자에게 미리 무의미한 CPR을 하지 않는다는 동의서를 받기도 하였으나, 이런 절차가 **법적효력을 인정받게 된 계기는 2000년 안녕완화의료조례 제정 이후**라고 할 수 있음.

○ 가정방문형(homecare) 종합의료서비스에서는 환자의 상태를 3단계로 분류하여 서비스를 제공하게 됨.

1) **S1**: 능력 상실, 기능장애로 인해 재가의 활동이 불가능한 환자. 가정 방문 의료서비스 대상.

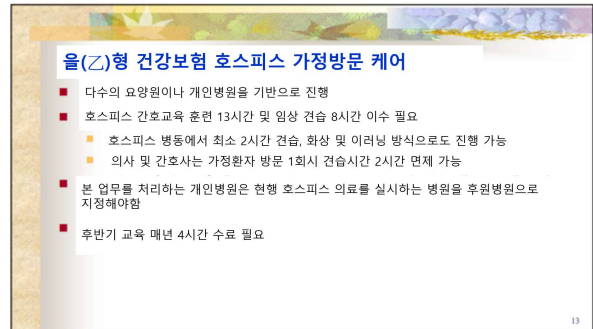
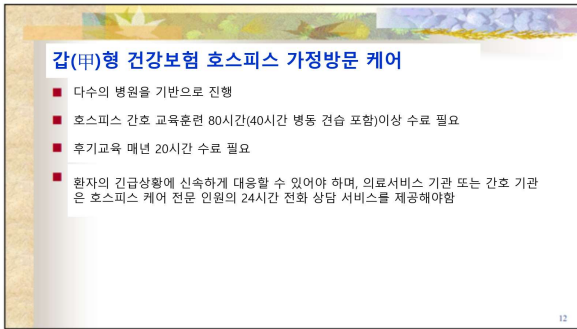
2) **S2**: 중증 등급으로, 튜브(기관튜브, 소변튜브)등 삽관한 환자. 튜브 교체가 필수적이므로 의사, 간호사가 함께 파견됨.

3) **S3**: 호스피스 등급으로, 사망을 준비하는 단계의 환자, 의사, 간호사 뿐만 아니라 심리상담사, 사회복지사 등이 함께 파견됨. S1&S2 서비스를 포함하여 말기 케어, 가정방문 호스피스 케어를 제공함.

✓ **갑(甲)형 건강보험 호스피스 가정방문 케어**: 대형병원 위주로 제공되는 서비스로, 수요에 비해 공급이 부족한 측면이 있음.

✓ **을(乙)형 건강보험 호스피스 가정방문 케어**: 개인병원, 간호의 집도 포함하여 제공 기관을 다양화함. 인력의 교육 이수 기준도 완화함. 교육 이수 시간을 줄이고, 비대면 교육도 가능함. (지역사회형 호스피스) 병원이 얻을 수 있는 금전적 이익이 크지 않으므로, 사회 공헌

측면으로 운영되고 있음. 최대한 많은 병의원이 참여해야 하기 때문에, 운영상의 엄격한 기준을 두고 있지는 않음.



○ 보훈병원은 가오승 외에도 대만 전체에 3개가 있음(정부지원금, 군인공제회 기금 등에서 호스피스 병동 운영 자금을 지원받고 있음). 종교재단에서 운영하는 병원의 경우 재단 자금도 지원되므로, 저소득층의 호스피스·완화의료 이용 문제가 완화됨.

○ (대만의 시각으로 본 대만의 문제점) 말기 상태인지는 의사 2인이 진단하는데, 비(非)암성 질환의 경우 의사 개인에 따라 진단이 달라져 복수의 의사 간 의견 충돌이 있는 경우가 있음. 가족-환자 또는 가족-가족간 의견 충돌이 있는 경우도 많음. 환자가 의식이 없을 경우, 가족이 결정하게 되는 경우도 많아 환자의 진짜 의사와 다를 수도 있음. 의견 충돌이 있는 경우, 법적으로 규정되어 있지 않으나, 가족회의 등을 개최해서 의견 수렴을 위해 노력 중임.

○ 안녕완화의료조례: 의사 2인 동의시 연명의료중단 이행 가능하며, 사전의료지시서 작성시에는 본인과 증인 2인의 서명이 필요함. 당사자 의식 없을시 가족이 참여하여 함께 결정함. 가족도 없을시 전담의가 다른 의사 2인의 동의를 받아 연명의료를 중단함. 단, 당사자의 서명을 받는 것이 최우선시 됨.

○ 환자자주권리법: 환자가 건강한 상태일 때, 미리 결정을 하도록 해야 한다는 필요성에 따라 새로운 법 필요성이 대두됨. 환자자주권리법은 안녕완화의료조례에 비해 영양공급, 수분공급 등 연명의료의 범위를 늘려 규정하고 있음.

※ 사전의료지시서 작성 비율은 40-49세가 가장 많고, 건강한 상태에 있는 사람이 가장 많음.

○ 대만에서도 의사는 사람을 살리고 치료하는 역할이라는 인식이 지배적이기 때문에, 의사에 의한 조력자살에 대한 인식은 좋지 않음. 단, 환자가 겪는 고통과 통증을 경감하여 환자가 편안하게 생활할 수 있는 방면의 치료만 제공되고 있음. 최근 대만 호스피스·완화의료 학회에서는 안락사보다 호스피스·완화医료를 우선시해야 한다는 성명서를 발표한 바 있음.

③	National Taiwan University Hospital
일 시	2024.07.05. (금)
장 소	National Taiwan University Hospital, Hospice & Palliative Care Unit
참석자	○ (면답자) - Shao-Yi Cheng (Professor, Department of Family Medicine, College of

	<p>Medicine, National Taiwan University)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chien-An Yao (National Taiwan University Hospital, Director of Palliative Care Unit) - 그 외 National Taiwan University Hospital 관계자 <p>○ (출장자) 신지영 부연구위원, 김수경 부연구위원</p>
	<p>○ National Taiwan University Hospital 호스피스 병동 방문</p> <p>○ 대만의 호스피스·완화의료 역사 1980년 가정서비스에서 시작함. 1990년 Mackay memorial hospital에서 입원환자에 대한 호스피스·완화疫료를 최초로 시행함. 2000년 Palliative medicine specialist 인증제도 도입함(현재 대만에만 약 900여명의 전문가 존재). 2009년 비(非)암환자 대상으로도 호스피스·완화疫료 제공 시작, 환자자주권리법 제정. 2022년 노년기의 frailty도 호스피스 건강보험 보장 내역에 포함함. ※ 건강보험으로 비용 보장되므로, 환자가 비용 부담 없이 호스피스·완화疫료를 이용할 수 있다는 점이 특징임. → 현재 대만의 호스피스·완화疫료 시스템은 정부, 학계, 건강보험(공단), 비정부단체 공동의 노력으로 만들어진 결과임.</p> <p>○ 호스피스·완화疫료 유형</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 입원형 (=호스피스병동입원형) 2) 안병공조형 (=Shared care model) 3) 가정형 (=Homecare) 4) 외래형 (=상태가 가장 나은 환자에게 제공) <p>○ 입원형 호스피스만으로는 호스피스의 늘어나는 수요를 감당하기에 한계가 있었기에, 안병공조형(Shared Care model)을 만들게 되었음.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 입원형 이용환자 상태 완화시, 가정형으로 transfer하기도 함. 가정형 호스피스 이용시에도 호스피스 전문의가 컨설팅을 통해 환자에게 서비스를 제공함. - 현재 입원형 호스피스·완화疫료 제공 기간은 평균적으로 약 17일이며, 최대 3주 이하임. 건강보험에 보장의 기한은 딱히 없으나, 보통 30일이 넘어가면 심사를 진행하게 됨. <p>○ 현재 호스피스·완화疫료 전문의의 60%는 가정의학과, 20%는 내과, 6%는 방사선과 출신임. 가정의학과 출신이 많은 이유는 가정의학과 전문의 트레이닝 과정에 완화疫료 과정을 포함했기 때문임.</p>

○ **안녕완화의료조례와 환자자주권리법 간 차이점**

	안녕완화의료조례	환자자주권리법
대상자	말기환자	말기상태/비가역적인 coma/영구적인 식물상태/중증치매/정부가 인정한 치료불가능한 선천성 희귀질환
서명시점	건강하지 않을 때 서명	특정 시기가 정해져 있지 않지만 상대적으로 건강하고 정신적으로 온전할 때 서명
대리인 결정권한	말기환자가 서명하지 않았고 의사표시를 할 수 없는 경우 대리인이 동의서 작성 가능	대리인이 최종결정할 수 없음

○ 죽음의 질, Good Death 란?

- 호스피스·완화의료 제공의 목적은, 양질의 케어를 통해 죽음의 질을 제고하는 것에 있다고 할 수 있음. 이코노미스트에서 조사한 죽음의 질 지수 조사에 따르면, 대만이 상위권에 존재했음. 죽음의 질을 측정하는 Good Death Scale(GDS)은 환자 사망 후 의료진이 작성함.

○ **대만의 웰다잉이 나아가야 할 방향**

- ✓ 전문가 교육
- ✓ 사전의료지시서 작성률 향상
- ✓ 비암성질환으로도 확대시행
- ✓ 가정방문형 서비스로의 이동
- ✓ 근거기반의 가이드라인

④	College of nursing, National Yang Ming Chiao Tung University
일 시	2024.07.05. (금)
장 소	College of nursing, National Yang Ming Chiao Tung University
참석자	○ (면담자) - Cheng-Pei Lin (Assistant Professor, Institute of Community Health Care, College of Nursing, National Yang Ming Chiao Tung University, Taiwan) ○ (출장자) 신지영 부연구위원, 김수경 부연구위원

○ 동아시아 지역은 전세계적으로 고령화 속도가 가장 빠른 지역 중 하나인데, 인구 고령화는 곧 고령화로 인한 질환도 늘어난다는 것을 의미함. 노인들은 복합질환을 가지고 있는 경우가 많고(예: 당뇨병, 심장질환, 암이 환자 한 명에게 모두 발생), 돌봄 및 의료서비스 요구도도 다양함. 동아시아 대부분의 국가에서 인구 고령화 대비 의료, 돌봄 서비스를 담당할 인력은 감소하였거나 그대로 유지되고 있는 수준이어서 문제가 있음.

○ 대만의 웰다잉 관련 제도 역사, 이용 현황:

- 대만에서는 1983년에 호스피스에 대한 사회적 개념이 대두되기 시작하였고, 이때부터 대중, 의료진 등의 인식 변화 노력이 시작되었음. 기존에는 웰다잉과 그나마 관련 있던 법률이 의료법, 의사법, 간호법 세 가지였는데, 이들 법률에 따르면 환자가 말기에 해당하여도 환자의 생

명을 구해야 한다는 것이 당연시되는 원칙이었음. 의료진이 치료를 거절할 경우 고발을 당할 수 있다는 점이 명시되었었음(= 한국 보라매병원 사건)

- 2000년이 되어서야 말기환자를 살리려고 무의미한 치료를 계속해야 하는가에 대한 인식이 대두되어, 안녕완화의료조례가 제정되었고, 이로써 말기 환자에 대해서는 환자를 살리기 위한 긴급 조치를 하지 않아도 된다는 것이 법제화되었음.
- 2009년 안녕완화의료조례가 수정되어 비(非)암환자들도 적용을 받게되었음(개정 이유: 병원 임상에서 발생했던 여러 사건들이 기존 법에 의해 해결되지 않았기 때문임. 의료계가 적극적으로 개정을 요구했다기보다, 의사는 최대한 보수적으로 판단하여 환자의 생명을 살리려고 노력할 수 밖에 없었는데, 그 이후 무의미한/고통스러운 경험을 한 환자·보호자가 적극적으로 사회적 목소리를 내서 법 개정이 이루어지는 형태였음.)
- 2000년 기준 암환자의 사망 1년 전 호스피스·완화의료 이용 비율은 7%(비암환자는 0%)였던 반면, 2017년 기준 암환자의 사망 1년 전 호스피스·완화의료 이용 비율은 61%로 상승함(비암환자는 14%).
- 2022년에 들어서는 고령으로 인한 쇠약(frailty)도 진단을 받는다면 범위 안에 들어가게 되었음. → 이전에는 특정 질병이 없이 고령으로 인한 쇠약만 증상으로 가지고 있었다면, 의료기관에서 어떤 처치도 해주기가 어려웠음. 그러나, 2022년 개정으로 인해 약 처방, 의료적 치료가 가능해지게 됨. (Clinical Frailty Scale에 따라 진단)

○ 환자자주권리법은 질병을 규정했다는 것에 초점이 있다기 보다, 환자의 '권리'에 더 큰 초점이 있다고 봄. 또한 CPR 뿐만 아니라 수혈, 화학치료, 수액 치료 등 다양한 의료행위가 연명치료의 범위에 포함되게 되었음.

○ 사전의료지시서(Advance Care Planning, ACP) 작성 조건

- 대상자의 의식이 명료한지 확인
- 의료기관에서 충분한 설명(연명치료의 종류, 결과)에 기반한 상담을 진행(의사, 간호사, 임상심리사, 사회복지사)
 - ※ 약 13만원의 비용 발생
 - ※ 작성된 문서는 정부의 시스템에 업로드 됨.
 - ※ 대중의 오인으로 인해 문서 작성 비율은 높지 않은 상황임(예: 경미한 질병을 진단받아도 의사가 치료를 해주지 않을 것이라는 오해)

○ 최근 대만 사회에서는 Voluntary Stopping Eating and Drinking (VSED; 가정에서의 인공영양, 인공 수분 공급 중지)가 이슈가 되었음. 한 의사가 자신의 어머니에 대해 가정에서 VSED를 시행하여 사망케 함. 이는 충격적인 사건이나, 대중은 이를 이해하는 분위기가 있었음. 대만 호스피스·완화의료 협회는 이러한 행위를 지지하지 않음. (반면, 미국, 영국, 캐나다, 호주 등 서구권 국가들에는 VSED에 대한 표준 가이드라인이 있기도 함. 서구권에서는 개인의 자유를 중시하는 문화가 있기 때문이라고 봄)

○ 웰다잉 관련 법률·제도가 있다고 하더라도 웰다잉이 실제로 이루어지는 것은 아님. 대중의 인

식 변화가 있어야만 법률의 효과가 나타남. 대만에서는 죽음을 앞두고 있는 환자에게 무의미한 연명치료만을 제공하는 것은 환자, 보호자에게도 고생스러우며 건강보험 측면에서도 재정적 부담이 된다는 인식이 지배적임.

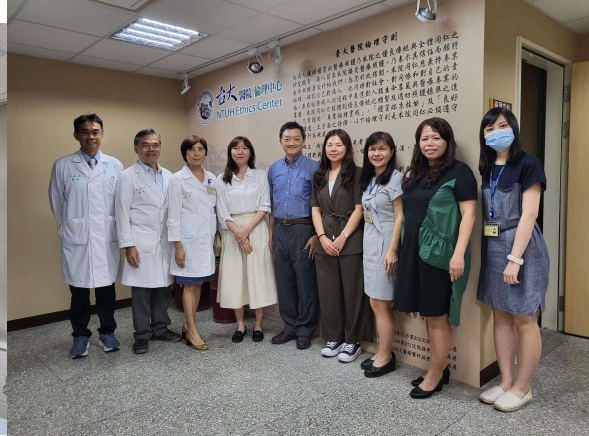
- 웰다잉이 무엇인지를 명확히 정의하기는 어려움. 어떤 이는 끝까지 치료받는 것이 잘 죽는 것이라고 생각할 수도 있지만, 다른 이는 치료를 포기하고 편안하게 죽는 것이 잘 죽는 것이라고 생각할 수도 있기 때문임. Good Death Scale (GDS) 도구가 있기는 하나, 이는 각 사회의 문화와 개개인의 인식에 따라 다를 수도 있어 GDS 점수가 높다고 해서 반드시 웰다잉인 것도 아님.

3

출장 증빙 (세미나 및 회의현장 사진, 명함 등)

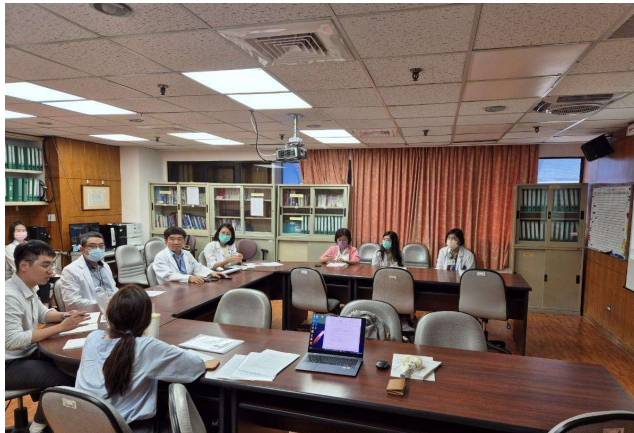
①

National Taiwan University College of Medicine (NTUH Ethics Center) 전문가 자문



②

Kaohsiung Veterans General Hospital 호스피스 병동 방문



③

National Taiwan University Hospital 호스피스 병동 방문



④

National Yang Ming Chiao Tung University 전문가 자문

