

「장기등 이식에 관한 법률」 개정을 위한 입법적 쟁점

김휘원¹ · 김현철²이화여자대학교 사범대학 사회과교육과¹, 법학전문대학원²

Legislative Issues Regarding Transplant Act

Hwi Won Kim, Ph.D.¹ and Hyeon cheol KIM, Ph.D.²Department of Social Studies Education, College of Education¹, School of Law², Ewha Womans University, Seoul, Korea

The Korean Transplant Act has been revised five times since 1999, and each revision has resulted in a slight donation rate increased; however, the organ shortage had not been solved. As a result, further revision of the Transplant Act is needed. The current focuses solely on efficiency for transplantation. Therefore, this study suggests a paradigm shift in the revision of the act through the virtuous cycle for activating donation; namely, from an efficiency-based transplant system to a donor-centered transplant system.

Key Words: Organ and tissue, Donation, Transplantation, Procurement, Government regulation, Revision of the Transplant Act, Donor-centered system, Efficiency-based system, Virtuous cycle for activating donation

중심 단어: 장기와 조직, 기증, 이식, 구득, 정부 규제, 이식법 개정, 기증자 중심 체계, 효율성 중심 체계, 기능활성화를 위한 선순환 구조

장기이식법에 의한 이식 체계의 확립과 그 공과

「장기등 이식에 관한 법률」(이하 ‘장기이식법’이라 한다)은 지난 1999년 제정된 이래로 총 아홉 차례에 걸쳐 개정되어왔다. 정부조직법의 개편 및 타법의 개정으로 인한 본법의 용어 수정 등 개정을 제외하면 장기이식법의 개정 필요성에 의거하여 개정된 경우는 아래의 Table 1에서 볼 수 있는 바와 같이 총 다섯 차례에 해당한다(1). 이러한 개정 과정을 통해서 장기이식법은 기증 및 이식에 있어서 장기매매와 같은 금전적인 결부가 이루어지는 상황을 방지하고, 장기 수혜자에 대한 정의로운 장기 배분이 이루어질 수 있는 기준을 마련함과 동시에 장기구득 활성화를 위

한 합리적이고 바람직한 이식체계를 확립하는 데 있어 결정적인 역할을 해왔다.

특히 2010년 5월 31일 법률 제10334호로 개정되어 2011년 6월 1일부터 시행된 전부개정법(이하 ‘2010년 개정 장기이식법’이라 한다)은 장기기증 활성화를 위해 전문적으로 구득업무를 담당하는 전문구득기관(Indiana Organ Procurement Organization, IOPO) 제도를 도입함과 동시에 각 병원에 대한 뇌사추정자 신고 제도를 도입함으로써 기증 활성화를 위한 제도적 기반을 Fig. 1과 같이 마련하였다(1).

2011년 뇌사추정자 신고 제도가 시행된 이후 뇌사추정자 신고률은 Table 2와 같이 상승하고 있는 가운데, 구득 중심의 전문기관의 운영으로 인해서 2010년 이후 2015년까지 뇌사 기증율은 Fig. 2와 같이 약 2배 가량 상승하였다(2000~2015년간 약 9배 상승).

그러나 이러한 제도적 개선으로 인해 장기기증 활성화를 위한 유의미한 성과가 있었던 것은 장려할 만하나, 여전히 기증 및 이식 체계와 관련된 제도적 문제들은 해결되지 못한 채 남아있는 상황이다. 더구나 2017년 장기이식법

Received June 16, 2017

Accepted June 20, 2017

Corresponding author: Hyeon cheol KIM

School of Law, Ewha Womans University, 52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea

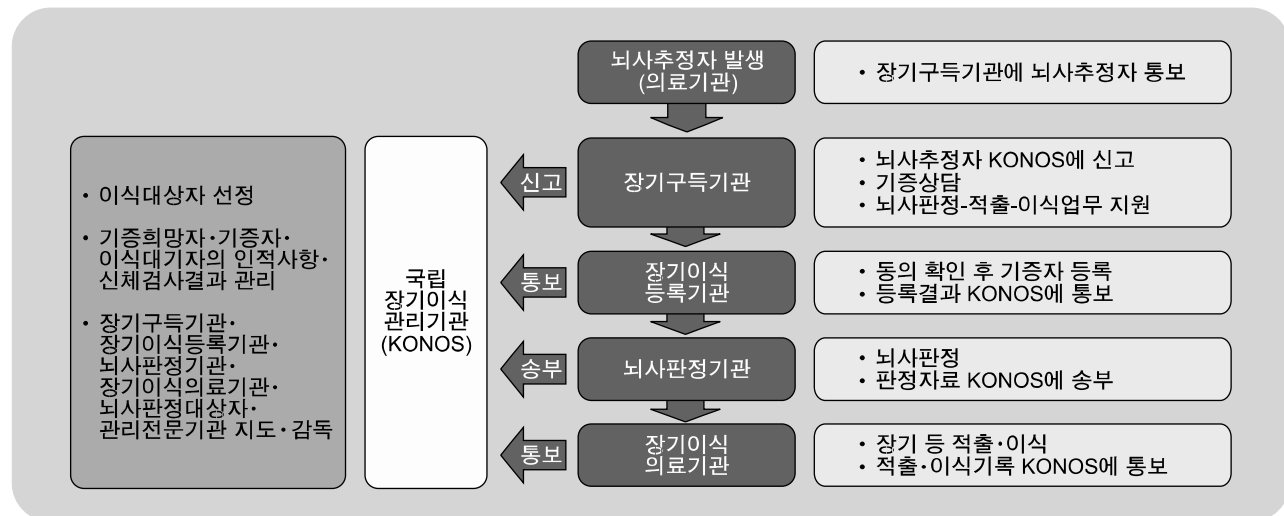
Tel: 82-2-3277-4481, Fax: 82-2-3277-2848

E-mail: phlaw@ewha.ac.kr

Table 1. History of the transplant act in Korea

시행일/제·개정일	형식	제·개정의 주요 내용
1999. 2. 28. 제정 (2000. 2. 9. 시행)	제정	장기 등 이식에 관한 공정하고 효율적 관리 및 불법 장기매매 행위의 근절 등을 위한 시스템 구축
1999. 9. 7. 개정 (2000. 2. 9. 시행)	일부 개정	장기 등 매매금지 대상의 명확화 제도의 일부 미비점 개선 보완
2002. 8. 26. 개정 (2003. 2. 27. 시행)	일부 개정	가족 및 유족 동의절차 개선 뇌사판정위원회의 위원수 조정 뇌사판정대상자 관리 전문기관 제도 도입 적출 시 의사의 설명 의무 및 확인 절차 요건 강화 각막의 경우 이식대상자 직접 선정 가능
2006. 9. 27. 개정 (2007. 9. 28. 시행)	일부 개정	운전면허증 등에 장기기증 희망의사자 표시 제도 도입 뇌사판정요건의 완화 미성년자 기증 동의 요건 완화 가족 간 골수 이식 승인 요건 완화 장기 등 기증자 등에 대한 지원근거 마련
2010. 5. 31. 개정 (2011. 6. 1. 시행)	전부 개정	전문구득기관 제도 도입 뇌사추정자 신고 제도 도입 가족 동의 요건 완화 장기이식 후 관리 레지스트리 구축
2013. 7. 30. 개정 (2014. 1. 31. 시행)	일부 개정	근로자인 기증자의 병가 또는 유급휴가를 인정하는 기준을 순수기증 외에도 가족 등으로 대상자를 지정하여 기증하는 경우도 포함하는 것으로 확대 의료인과 의료기관 종사자 대상 장기기증 교육 시행

Adapted from reference [1].

**Fig. 1.** Procurement process flow chart. Reprinted from Fig. 2-8-5 of reference [2].**Table 2.** Notifications on potential brain death donors

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
통보접수	750건	1,126건	1,446건	1,615건	1,850건	2,190건

Reprinted from reference [3].

의 규율을 받는 장기구득기관과 「인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률」(이하 ‘인체조직법’이라 한다)의 규율을 받는 조직기증지원기관이 통합되어, 장기이식법과 인체조직법을 아우르는 새로운 입법이 더 필요하게 되었다. 이에 이 글에서는 장기이식법의 개정에 관련된 쟁점들을 점검해 보려고 한다.

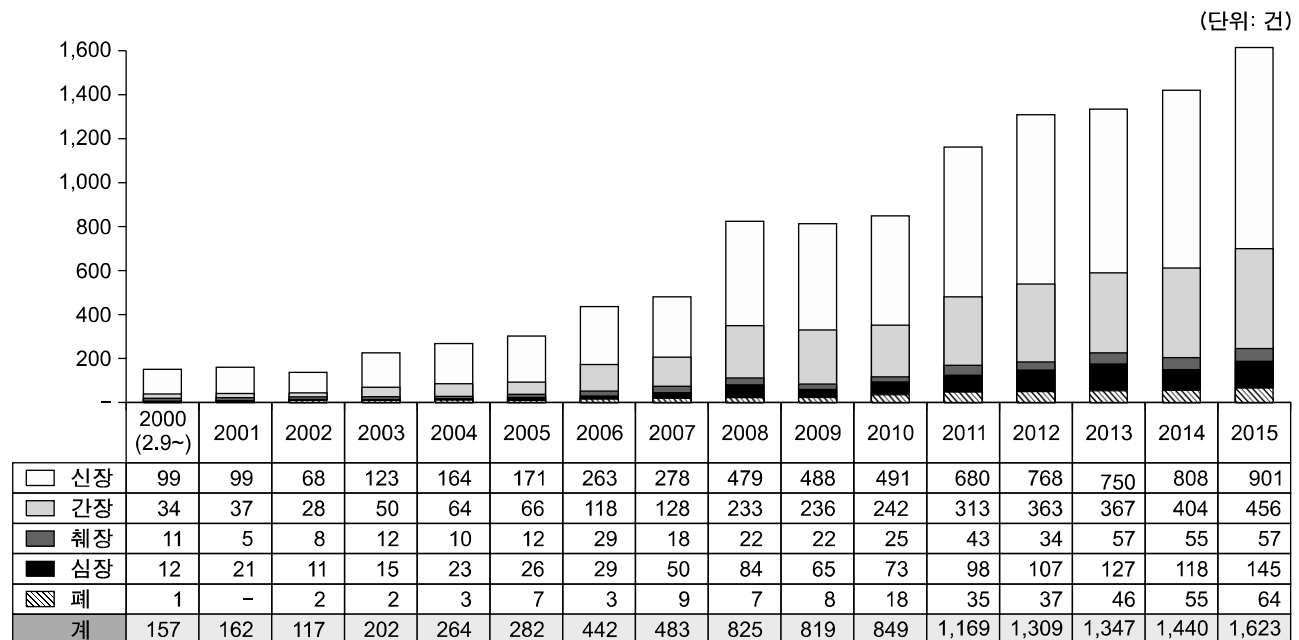


Fig. 2. Organ donation rate following brain death. Reprinted from Fig. 2-2-2 of reference [4].

개정의 필요성

먼저 개정의 가장 큰 원동력으로 작용하고 있는 것은 국내 장기 및 조직에 관한 전문구득기관의 통합 운영의 필요성 인식에 따른 장기 및 조직 구득기관의 재편이다. 현재 장기와 인체조직을 규율 하는 법률은 장기이식법과 인체조직법으로 나뉘어있고, 그에 따라 2011년부터는 장기구득기관제도, 2013년부터는 인체조직구득기관제도(조직기증지원기관)가 별도로 운영되어 왔다. 이에 따라 설립된 장기구득기관으로는 “한국장기조직기증원(Korea Organ Donation Agency, KODA)”이 있었고, “한국인체조직기증원(Korea Foundation for Human Tissue Donation, KFTD)”이 인체조직구득기관의 역할을 일부 수행하고 있었다. 이와 같은 구득 대상에 따른 기관의 분리 설립 운영은 구득 대상의 특성에 따른 효율적 운영을 위한 선택이었다기 보다는, 정책 운영 과정에서의 임시방편적인 성격이 더 강했기 때문에 기증 및 구득의 현실을 제대로 반영하지 못한 근본적인 문제점이 있다. 물론 장기와 인체조직은 구득으로부터 이식에 이르는 과정에서 시기나 방식, 그 효용의 측면에서 차이가 있을 수 있다. 예컨대 장기기증의 경우에는 효과적인 이식을 위해 적출과 이식에 시간적 긴급성이 요구되는 반면, 인체조직은 채취한 조직을 이용하는데 있어 화상환자를 위한 피부 등을 제외하면 대체로 시간적 여유가 있는 편이다. 그러나 장기나 인체조직의 기증과 관련

된 프로세스에서는 유사한 면이 많고 큰 차이가 존재하는 것은 아니다. 오히려 기증 과정에 있어서 복수의 기관에서 온 여러 구득코디네이터들이 기증 권유 과정에 관여하게 되는 경우 잠재적 기증자의 가족들에게는 불편과 혼란을 야기한다는 점이 문제로 지적되어 왔다. 그렇기 때문에 장기구득과 인체조직구득을 한 기관이 통합적으로 운영하게 된다면, 현장에서의 혼선과 비효율을 줄일 수 있을 것이다 (5). 이에 따라 2017년 4월에는 법제도적으로 분리 운영되어 있던 기관들, 한국장기기증원(KODA), 한국인체조직기증원(KFTD)의 인체조직구득 파트가 통합되어 “한국장기조직기증원”을 설립하고 장기구득과 인체조직구득을 통합 관리하게 되었다. 그러나 이는 한국장기조직기증원이 장기이식법의 전문구득기관 승인과 인체조직법의 조직기증지원기관 승인을 모두 받는 형식으로 이루어졌지, 하나의 기관으로서 법적 근거를 가진 것은 아니다. 따라서 이 장기와 인체조직의 통합 전문구득기관을 위한 법적 근거를 마련하는 개정 작업이 반드시 필요하다.

둘째, 현행 장기이식법이 규율하고 있지 않은 부분들이 여전히 상존하고 있어 이에 대한 보완으로 개정의 필요성이 존재한다. 예를 들어, 조혈모세포 기증과 이식조정은 이식 과정에서 중요한 부분으로 자리매김하고 있고, 질병관리본부 장기이식관리센터(Korean Network For Organ Sharing, 이하 KONOS라 한다)에서도 실제 관리하고 있지만 이에 대한 적절한 법적 근거는 아직 없는 형편이다. 이

는 말초혈 기증에 있어서도 마찬가지 상황이다. 그리고 생존 기증자의 기증 후 관리에 대한 법적 근거의 미비도 문제로 제기될 수 있다. 생존 기증자의 경우 2007년 및 2013년 개정법을 통해서 기증자의 신체적 건강을 보호하고 직장에서의 제도적 차별을 방지하기 위한 보상 제도가 마련되었다. 그런데 이러한 절차는 기증과정에서의 문제만을 보상하고 있을 뿐, 장기기증으로 인한 생존 기증자의 건강 관리의 중요성에 대해서는 간과하고 있다. 생존 기증자의 기증 후 건강 관리가 그가 가지는 헌법상의 건강권을 보장하는 것이며, 장기적인 관점에서 국민의 보건 생활에 대한 보장과 연관되는 쟁점이다. 또한 이식 데이터 및 레지스트리 관리에 대한 적절한 관리 체계가 미비하고, 기증활성화를 위한 전문적 대국민 교육 및 홍보를 위한 근거 규정이 미비하다는 것도 문제로 제기될 수 있다.

셋째, 우리나라의 장기기증 현실에 대한 국제 사회의 문제제기에 적절히 대응하기 위해서도 장기이식법의 개정이 필요하다. 특히 DICG (Declaration of Istanbul Custodian Group)에서는 WHO 가이드라인, 이스탄불 선언 등의 국제적 윤리원칙을 근거로 우리나라 법제의 기증자 유가족 인센티브 제도에 대해 지속적으로 문제를 제기하여 왔다. 또한 우리나라의 이식 여행(Transplant tourism) 실태에 대해서도 우려를 표시한 바 있다. 이식여행은 국내에서 국외로 나아가는 내국인의 문제뿐 아니라, 국외에서 국내로 유입되는 외국인의 문제에 대해서도 대처가 필요한데, 이에 대한 제도적 방안이 전혀 마련되어 있지 않다.

개정의 방향

위와 같은 문제의식과 개정의 필요성을 인정한다면, 구체적으로 장기이식법은 어떻게 개정되어야 할 것인가? 필자들은 무엇보다 개정의 방향성을 분명히 하는 것에서 시작되어야 한다고 생각한다. 기존의 장기이식법이 구조적으로 장기이식에 대한 ‘관리’를 어떻게 적절하게 할 것인가가 핵심 주제였다면, 새로운 개정법은 ‘기증자-중심’으로 개편되는 것이 필요하다. 즉, 관리자 중심이 아니라 실제 생명나눔을 실천하는 기증자를 중심에 두고 제도를 구조화하는 것이 필요하다.

현재 우리나라의 장기, 조직, 세포의 기증과 이식에 관한 법제는 장기구득 활성화를 통한 장기 수급 불균형의 해소 및 안전한 장기이식을 위한 관리를 중심으로 구성되어 있다. 그러나 이러한 정책적 효율성을 감안하기 전에 해야 할 것은 기증 및 이식행위가 가지는 사회적 의미를 밝히고 그에 따라 정책적 방향을 제시하는 것이다. 특히 장기이식

에 있어서 정책의 대상이 되는 행위자는 장기, 조직, 세포 등 타인의 질병을 치료하기 위해 필요한 인체유래물을 기증하는 사람들이다. 이들은 자신의 이익을 위해서가 아니라 타인의 처지를 개선하기 위해 자신을 희생하는 사람들이다. 뇌사자의 경우 역시 장기기증을 통해 결국 사망에 이르며 사후 기증자의 경우도 자신의 사체가 훼손된다는 것을 감수하면서도 기증을 실행하는 사람들이다. 이들의 행위는 이타심의 발로이기 때문에 단순히 정책관리의 대상이라기 보다 존중하고 예우하여야 하는 대상이어야 한다. 이러한 점에서 이들을 최우선으로 고려하는 법적책이 시행되어야 하며, 장기이식법을 “기증자” 중심으로 체계를 개편되어야 한다. 이를 위해 기증자의 편의를 중심에 놓고 기증 과정을 재검토할 필요가 있으며, 기증 이후에도 사회가 이들을 기억할 수 있는 사회적 예우 체계를 갖추는 것이 필요하다. 이때에는 기증자를 매매의 혐의에 돌 수 있는 금전적 보상을 배제한 비금전적 사회적 예우가 될 수 있게 하는 법제 근거를 마련할 필요가 있다(6,7). 이러한 변화의 첫걸음으로 법명을 “장기등 이식에 관한 법률”에서 “기증”을 포함한 “장기등 기증과 이식에 관한 법률”로 개정하는 것을 신중하게 고려할 필요가 있다. 이에 궤를 같이한다면, 현재 장기이식등록기관이라는 명칭도 “장기 기증등록기관”으로 명칭을 변경하는 것이 적절한 것이다.

이러한 전환을 통해서 기증자 중심으로 장기기증 및 이식의 전 과정을 종합적으로 재검토할 필요가 있다. “기증-뇌사판정-장기구득-이식-유가족 예우”에 이르는 전 과정을 고려해볼 때 현행 장기이식법은 ‘구득’의 효율성에 관심을 집중해 왔다. 잠재적 뇌사자 신고나 장기구득기관 제도의 도입 등은 바로 이러한 구득 영역을 강화하기 위한

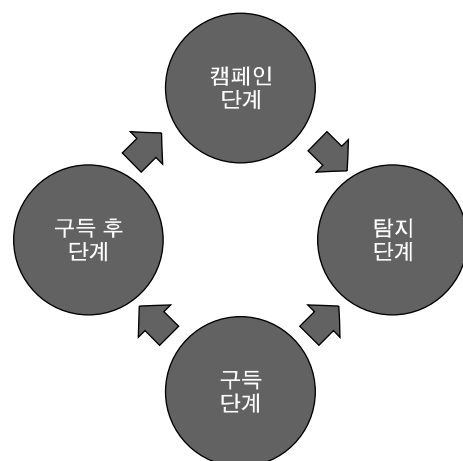


Fig. 3. Virtuous cycle for activating donation. Adapted from reference [8].

제도이다. 그러나 장기기증과 이식의 과정은 더 넓은 차원에서 재검토되어야 한다. 장기기증의 과정은 “생명나눔”이라고 표현할 수 있다. 뇌사자 혹은 사망자가 자신의 장기나 인체조직을 기증하여 이를 필요로 하는 환자에게 이식 받도록 하는 과정으로서, 죽어가던 환자가 이식을 통해 다시 살아나는 것은 기증한 사람의 생명이 다시 “이어지고” “순환되는” 것을 의미한다. 이는 정신적이고 가치론적 차원에서 표현한다면 “생명나눔”인 것이다. 이러한 생명나눔이 기증활성화의 구조 속에 표현된다면, 기증에 이르는 전 과정은 단순히 구득 효율성을 증대하는 것에 초점을 두는 것이 아니라, 기증에 합의된 연대성을 제고하고 기증문화를 활성화하는 것에 초점을 두어야 한다. 이는 기증에 대한 시민의 인지도 제고를 바탕으로 기증희망등록자가 잠재적 기증자가 실제 기증으로 연결될 수 있도록 하는 것이다.

이를 위해서는 Fig. 3와 같이 장기기증에 있어서의 기증활성화를 위한 선순환 구조가 이루어질 수 있는 체계를 갖추어야 한다(8).

기증 및 이식의 최종 결과물은 기증 후 적출에 이르는 장기 및 인체조직의 구득에 의해 이루어지는데, 구득은 그 자체로 독립적인 영역이 아니다. 구득을 위해서는 잠재적 기증자가 적절히 탐지되어야 하고, 이렇게 탐지된 잠재 기증자 및 그 가족이나 유족에게 기증의 동의를 이끌어내야 한다. 그런데 기증 활성화를 위해서는 기증희망등록을 하는 사람이 증가해야 하고(서약률 제고), 기증희망등록을 한 사람 중에 실제 기증으로 연결되는 사람이 증가해야 하는데(전환율 제고), 이 때 특히 유가족의 반대가 없어야 한다. 즉 스스로 기증할 의사가 있어야 하고 이러한 기증 과정에 핵심적인 역할을 하게 되는 유가족도 이를 기꺼이 받아들여야 한다는 점이다. 그런데 이러한 과정은 사회심리적, 문화적 측면의 변화가 있어야만 가능한 일이라고 할 수 있다. 이러한 면에서 기증을 활성화한다는 목표는 이러한 구득을 효율적으로 잘 달성하는 것으로 끝나는 것이 아니다. 오히려 이러한 기증이 잘 이루어질 수 있도록 기증에 관한 인식이 제고되는 것이 더욱 큰 역할을 달성할 것이다. 이러한 점을 생각한다면, 기증과정은 기증에 대한 시민의 인식을 제고하는 캠페인의 단계로부터 시작되어야 한다. 이렇게 제고된 인식을 바탕으로 구득이 이루어지게 되고, 구득 후 예우를 통해 다시금 기증에 관한 사회적 인식을 제고하고 그것은 다시금 캠페인의 과정에 흡수될 수 있다. 이러한 과정을 자연스럽게 연결해 줄 수 있도록 기증활성화를 위한 국가적 차원의 대국민 교육 홍보가 전문적으로 수행되는 것이 필요하다. 이런 차원에서 이 업무는

공공적이면서도 전문성이 요구되는 업무이다. 이런 점에서 현행 KONOS 체계는 개편될 필요가 있을 것이다.

개정될 주요 쟁점

이런 필요성을 고려하면 장기이식법이 개정된다면 현행 KONOS 제도를 새롭게 개편하는 방안이 마련되어야 한다. 현재 이식용 장기, 인체조직 및 제대혈 관련기관의 지정 및 인허가는 식품의약품안전처 및 보건복지부 내 다수의 부서에서 이루어지고 있으며, 그에 대한 관리 감독은 KONOS에서 수행하고 있다. 여기에서 보건복지부 내 다수의 부서에서 이식용 자원별로 관리 감독을 분리하고 있는 것은 업무중복과 경쟁으로 인한 효율성 저하 등의 문제를 발생시켜(8) 정책목표의 효과적 실현을 방해할 수 있다. 따라서 새로운 관리체계는 정책방향을 설정하고 조정하는 역할과 이러한 정책을 실제로 관리하고 실행하는 역할을 적절히 구분하고 이를 효율적인 체계로 정리하는 것이 필요하다. 그리고 새롭게 정의된 역할에 따라 감독과 관리, 구득 등 실행, 정보관리, 교육 및 홍보 등의 업무를 정립하여야 할 것이다. 이러한 업무들은 하나의 기관에서 통합하여 수행하거나 몇 개의 기관에서 나누어 수행할 수 있다(5). 이는 장기이식법 개정 과정에서 공론화를 통해 적절한 결론에 이를 수 있을 것으로 기대한다.

그리고 위에서 언급한 것처럼 장기구득과 인체조직구득을 통합적으로 수행하는 한국장기조직기증원을 위한 법적 근거가 개정법에서 마련되어야 할 것이다. 그리고 이것은 별도로, 현재의 독립전문구득기관과 병원기반 장기구득전문기관(Hospital Organ Procurement Organization, 이하, HOPO라 한다)인 뇌사자판정대상자관리전문기관의 병존 체계를 어떻게 개편할 것인지에 대한 논의가 필요하다. HOPO의 경우 뇌사판정 및 판정자 관리뿐 아니라 장기기증등록에서 구득, 이식업무까지 통합적으로 수행할 뿐 아니라 뇌사자 발굴도 하고 있다. 특히 이러한 뇌사자 발굴 업무는 뇌사자의 발굴과 이식을 동시에 한 기관에서 담당하면서, 발굴 시 해당기관에 신장 1개를 우선적으로 배정하는 인센티브로 인해 이해상충의 우려가 있어 이에 대한 적절한 개편이 요구되고 있다(6,7).

또한 기증의 서약률, 전환율, 기증률 제고를 위해서는 사회적으로 생명나눔 문화의 조성 및 이에 대한 시민들의 인식 전환을 위한 전문적인 방법과 정책이 필요하다. 이를 위해서는 앞서 방향 설정에서 살펴본 바와 같이 기증에서 이식으로 이어지는 전 단계를 아우르는 생명나눔 교육과 홍보의 전문성이 제고될 필요가 있다. 또한 청소년의 경우

인지발달에 있어서 성인 시민과 차이가 있으며, 그 수행과정이 현행 교육과정 체계 속에 통합되어 이루어져야 한다는 특수성이 있기 때문에 이를 고려한 콘텐츠를 제작하고 보급할 필요가 있다. 시민의 경우에는 시민교육의 여러 기회를 잘 활용하는 것이 중요한데, 이를 위해서는 지방자치단체의 협력과 역할이 매우 필요할 것으로 생각된다(8). 뿐만 아니라 현대 사회는 새로운 미디어에 의해 문화가 만들어지는 특성을 가지고 있으므로, 이런 점들을 감안하여 온라인 매체나 문화 시설 등의 기반을 구축하여 전문적으로 활용하는 것도 필요하다.

이 이외에도 기증에서 이식에 이르는 과정의 모든 정보는 모두 사회를 위한 유익하게 사용될 수 있다. 기증률 제고를 위한 정책 개발이나 이식성공률 제고를 위한 의료기술 개발을 위한 소중한 정보 자원이 된다. 따라서 기증에서 이식에 이르는 전 과정의 정보를 데이터베이스화하고 레지스트리로 만들어 효율적으로 활용할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다. 이는 이 업무를 전문적으로 수행할 수 있는 전문가들에 의해 진행될 수 있도록 제도를 설계하는 것이 바람직한 것이다. 제4차 산업혁명으로 인한 빅데이터, 정밀의료 등이 등장하고 있는 가운데 이러한 데이터베이스의 구축과 관리는 생체 기증자의 사후 관리를 위해서일 뿐 아니라 의학의 발전을 위해서 필수적이다. 궁극적으로 이를 위해서는 정보제공의 책임과 정보 관리에 관한 법적 근거가 필요하므로 이를 법률 개정 시에 고려하는 것이 필요할 것이다.

또 하나의 쟁점은 기증희망등록과 관련된 것이다. 현재는 기증희망자, 기증자, 이식대기자(이식대기자는 의료기관인 장기이식등록기관에 한 함)가 장기이식등록기관이라는 하나의 기관에 등록할 수 있도록 되어 있는데 그것이 타당한가 하는 점이다. 이식대기자는 환자이고 기증희망자와 기증자와는 이해관계가 구별되기 때문이다. 따라서 이식대기자 등록을 기증희망자나 기증자 등록과 같은 곳에서 수행하기 보다는 분리하는 것이 적절할 것이다. 이런 측면에서 장기이식등록기관은 기증희망등록에 초점을 맞추어 역할을 수행하도록 제도 개편을 하는 것이 타당할 것이다. 만일 그렇게 업무가 개편된다면, 앞서 언급한 것처럼 명칭도 장기이식등록기관에서 장기기증등록기관으로 바꾸는 게 바람직한 것이다.

그리고 국제적 윤리원칙을 고려하여, 현행 장기이식법의 규정 중 적절하지 않은 부분을 개정하는 것이 필요할 것이다. 예를 들어, 다음 두 가지 점이 이러한 국제적 윤리기준에 위배되는 사례로 꼽힌다. 먼저 현재 기증자 유가족에게 전달되는 수혜자 부담금은 국제사회에서 장기매매의

성격을 갖는다는 의심과 우려를 받고 있다. 물론 우리나라 특유의 장례문화 등이 장제비 등 지원 제도를 마련하는데 영향을 미친 바 있으나, 점차적으로 이러한 직접적 경제적 지원제도는 사회적 상징적 지원제도로 개선될 필요가 있다. 뿐만 아니라 뇌사자를 발굴한 의료기관 등에 제공하고 있는 신장 인센티브 제도는 장기 분배의 사회적 정의에 위배된다. 물론 이러한 혜택이 의료기관의 뇌사자 발굴을 위한 적극적인 행동을 유인하여 장기 발굴에 기여한 바는 인정될 수 있으나, 장기적인 관점에서 보았을 때 장기 분배 시스템에 대한 신뢰를 저하시키기 때문에 오히려 비효율적일 수 있다.

마지막으로 가장 근본적이고 윤리적 문제에 해당하는 쟁점이 있는데, 그것은 뇌사를 죽음의 한 종류로 인정할 것인가라는 문제이다. 우리나라는 전통적으로 심폐사를 인정하고 있었고, 2010년 전부개정법에서도 뇌사를 죽음의 한 종류로 명확하게 적시하지는 않았다. 그런데 다른 많은 나라들은 뇌사를 죽음의 한 기준으로 인정하고 있고, 이른바 심장사(Donation after Circulatory Death, DCD)도 장기적출 가능한 죽음의 상태로 인정하고 있다. 우리나라에서도 이에 대한 사회적 공론화가 이루어질 시기에 와 있다고 생각된다.

결론

위와 같은 쟁점들이 실제 입법으로 이어지기까지는 사회적 공론화의 과정이 절대적으로 필요하다. 이런 사회적 공론화 과정 속에서 진정 기증자-중심의 장기이식 시스템이 무엇인지, 그리고 그 시스템이 추구하는 것이 무엇인지 진지한 고려와 성찰을 하는 것이 중요하다. 무엇보다 장기이식은 타인을 위해 스스로를 희생하는 기증자 없이는 이루어질 수 없는 것이 현실이고, 그 기증자의 행위는 세상이 각박하지 않고 서로 서로 연대하고 배려하는 사회라는 것을 새삼 느끼게 해 준다. 나아가 이런 장기기증의 의의가 사회에 널리 알려지게 된다면, 우리 시민들의 생각을 바꿀 수 있고 이런 과정을 통해 우리 사회는 조금 더 살만한 모습으로 바뀌어 갈 것이다. 법을 만들고 개정하는 것은 규제 그 자체가 목적이 아니라 그 법을 근거로 우리 사회를 개선하고자 하는 것이 목적일 것이다. 이런 목적을 장기기증과 이식에 관여하는 많은 사람들이 공유하고, 나아가 그 의의를 살릴 수 있는 제대로 된 장기이식법의 개정이 이루어 질 수 있도록 힘을 모으는 것이 필요할 것이다.

REFERENCES

- 1) Ministry of Government Legislation. INTERNAL ORGANS, ETC. TRANSPLANT ACT [Internet]. Sejong: Ministry of Government Legislation; 2017 [cited 2017 May 20]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=2&query=%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EB%93%B1>.
- 2) Ministry of Health and Welfare. 2015 Ministry of health and welfare republic of Korea. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2016:832. (보건복지부. 2015년 보건복지부백서. 세종: 보건복지부; 2016:832.)
- 3) Korean Organ Donation Agency (KODA), Reports on information management of Brain death candidates [Internet]. Seoul: KODA; c2015 [cited 2017 May 20]. Available from: <http://www.koda1458.kr/koda/history.do>.
- 4) Korean Network for Organ Sharing (KONOS). 2015 Annual Report on Transplantation. Seoul: KONOS; 2016. (질병관리본부 장기이식관리센터. 2015년 장기등이식 통계연보. 서울: 질병관리본부 장기이식관리센터; 2016.)
- 5) KIM HC, Kim MH, et al. A research on the Integrated management of therapeutic human resources. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2014:226-43. (김현철, 김명희, 등. 이식용 인체자원 통합관리 방안 연구. 서울: 보건복지부; 2014:226-43.)
- 6) Kim HC, Kim JA, et al. A study of the Korean legal institutionalization of the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Sejong: Korea Legislation Research Institute; 2016:216-55, 341-4. (김현철, 김정아, 등. UNESCO 생명윤리와 인권 보편선언의 국내법적 제도화에 관한 연구. 세종: 한국법제연구원; 2016: 215-55, 341-4.)
- 7) Korea Organization for Sharing Tissue (KOST). A study on compensation of tissue donors' relatives. Seoul: KOST; 2011. (한국인체조직기증지원본부. 조직기증자 유가족 보상에 대한 연구. 서울: 한국인체조직기증지원본부; 2011.)
- 8) Park SH, Kim HC, et al. Policy Report on Activation for Human Tissue Donation. Seoul: Industry Academic Cooperation Foundation Sookmyung Women's University; 2016:172-200. (박수현, 김현철, 등. 인체조직 기증 활성화 방안에 관한 연구. 서울: 숙명여자대학교 산학협력단; 2016: 172-200.)