

치료에 관해
결정할
권리

치료에 관해 결정할 권리

여기서 설명하는 점은 귀하가 의료 결정을 내릴 권리가 있다는 점과 미래에 본인 스스로 의사표시를 할 수 없는 경우 지금 의료 계획을 세울 수 있는 방법에 관한 것입니다. 연방법에 따라 저희는 이 정보를 귀하에게 제공해야 합니다. 본 정보가 귀하의 치료에 대한 관리 능력을 높이는 데 도움이 되기를 바랍니다. 앨러미다 카운티 행동 의료 서비스(Alameda County Behavioral Health Care Services)는 사전 의료 지시서(Advance Directive)의 실행을 지원하지 않습니다.

누가 내 치료를 결정합니까?

담당 의사는 치료에 대한 정보와 조언을 귀하에게 제공할 것입니다. 귀하는 선택할 권리가 있습니다. 귀하는 원하는 치료에 대해서 "예"라고 말할 수 있습니다. 심지어 그 치료법이 귀하를 좀 더 오래 살게 할지라도, 귀하는 원하지 않는 치료에 "아니요"라고 말할 수 있습니다.

내가 원하는 것을 어떻게 알 수 있습니까?

담당 의사는 환자의 건강 상태에 관해 그리고 다른 치료법 및 통증 관리 대안이 어떻게 작용하는지에 대해 알려주어야 합니다. 많은 치료법에는 "부작용"이 있습니다. 담당 의사는 치료로 인해 발생할 수 있는 문제에 관한 정보를 귀하에게 제공해야 합니다. 보통 하나 이상의 치료법이 도움이 될 수 있으며, 최선의 치료법에 관한 사람들의 생각은 각각 다릅니다. 담당 의사는 어떤 치료법을 사용할 수 있는지 말해 줄 수 있지만, 귀하를 대신하여 선택해 줄 수는 없습니다. 그 선택은 귀하의 몫이고 귀하에게 중요한 것이 무엇인지에 따라 다릅니다.

다른 사람이 저의 결정에 도움을 줄 수 있습니까?

예. 환자는 종종 친척과 친한 친구에게 건강상의 결정에 관해 도움을 청합니다. 이 사람들은 귀하가 직면한 선택 문제를 생각하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 귀하는 의사와 간호사에게 친척이나 친구들과 상의하라고 요청할 수 있습니다. 그들은 의사와 간호사에게 귀하에 대한 질문을 할 수 있습니다.

저를 위해 의료 결정을 내려줄 친척이나 친구를 선택할 수 있습니까?

예. 귀하는 누군가 다른 사람이 귀하를 대신해 의료 결정을 내려주길 바란다고 담당 의사에게 말할 수 있습니다. 그 사람을 귀하의 의무 기록에 의료 "대리인(surrogate)"으로 기재하도록 의사에게 요청하십시오. 귀하의 의료 결정에 관한 대리인의 관리는 귀하가 현재 질병이나 부상으로 치료 중일 때, 또는 귀하가 의료 시설에 있는 경우, 귀하가 시설을 떠날 때까지만 유효합니다.

제가 너무 아파서 자신의 의료 결정을 내리기 어려우면 어떻게 합니까?

대리인을 지정하지 않은 경우, 담당 의사는 귀하의 가장 가까운 친척이나 친구에게 무엇이 귀하를 위해 최선인지 결정하도록 도와 달라고 요청할 것입니다. 대부분의 경우 그렇게 하면 됩니다. 그러나 때로는 모든 사람이 무엇을 해야 할지에 대해 동의하는 것은 아닙니다. 이것이 바로 귀하가 자신의 의사를 표현할 수 없을 경우, 어떻게 하길 바라는지 미리 말해두면 도움이 되는 이유입니다.

의료에 관한 저의 의사를 표현하기 위해 아플 때까지 기다려야 합니까?

아닙니다. 사실, 귀하가 몹시 아프거나 병원, 요양원 또는 기타 의료 시설에 들어가기 전에 선택하는 것이 좋습니다. 사전 의료 지시서(Advance Health Care Directive)를 사용하여 본인을 대변해 줄 사람과 원하는 치료법을 말해 둘 수 있습니다. 이러한 서류는 의료 결정이 필요하기 전에 준비해야 하므로 "사전"이라고 합니다. 귀하를 대신하여 발언할 사람과 해야 할 일을 명시해 두기 때문에 "지시서"라고 합니다.

캘리포니아에서는, 의료 결정을 내리기 위한 에이전트를 지명하는 데 사용할 수 있는 사전 의료 지시서의 일부를 의료 위임장(Power of Attorney for Health Care)이라고 합니다. 자신이 원하는 것을 표현할 수 있는 부분을 개별 의료 지침(Individual Health Care Instruction)이라고 합니다.

누가 사전 의료 지시서를 만들 수 있습니까?

귀하가 18 세 이상이며 자신의 의료 결정을 내릴 능력이 된다면 만들 수 있습니다. 변호사는 필요하지 않습니다.

에이전트로 누구를 지명할 수 있습니까?

의료 결정을 내려야 할 때 귀하가 믿는 성인 친척이나 다른 사람을 귀하를 대변하도록 선택할 수 있습니다.

제 에이전트가 저의 의료 결정을 내리기 시작하는 시점은 언제입니까?

일반적으로, 의료 에이전트는 귀하가 스스로 결정할 수 있는

능력을 상실한 후에만 결정을 내리게 됩니다. 그러나, 원한다면, 에이전트가 즉시 의사 결정을 내리기 시작하길 바란다고 의료 위임장에 명시할 수 있습니다.

에이전트가 제가 원하는 것을 어떻게 압니까?

에이전트를 선택한 후에, 그 사람에게 원하는 것을 말씀하십시오. 때때로 치료를 결정하는 것은 매우 어렵고, 이때 에이전트가 귀하가 원하는 것을 안다면 정말 도움이 됩니다. 사전 의료 지시서에 귀하의 의사를 적어둘 수 있습니다.

에이전트를 지명하고 싶지 않으면 어떻게 합니까?

에이전트를 지명하지 않고도, 사전 의료 지시서에 원하는 사항을 기재할 수 있습니다. 귀하는 가능한 한 오랫동안 생명이 유지되길 원한다고 말할 수 있습니다. 또는 귀하의 생명유지를 위한 치료를 원하지 않는다고 말할 수 있습니다. 더욱이, 통증 완화 사용 또는 기타 유형의 치료에 대한 귀하의 의사를 표현할 수 있습니다. 서면으로 개별 의료 지침을 작성하지 않은 경우에도, 담당 의사와 본인의 바람을 상의할 수 있고, 담당 의사에게 의무 기록에 기재하도록 요청할 수 있습니다. 또는 본인의 의사를 가족이나 친구와 상의할 수 있습니다. 그러나 기록해 둔다면, 아마 본인의 의사를 따르기가 더욱 쉬울 것입니다.

제 마음이 바뀌면 어떻게 합니까?

귀하는 본인이 의사표시를 할 수 있는 한, 언제든지 사전 의료 지시서를 변경하거나 취소할 수 있습니다.

의료 결정을 내리길 원하는 사람을 변경하려면, 진술서에 서명하거나 진료 담당 의사에게 알려야 합니다.

다른 사람이 제 치료에 대한 결정을 내리면 어떻게 됩니까?

본인이 담당 의사에게 지명한 의료 에이전트, 대리인, 또는 귀하를 위해 의사결정을 내리도록 법원에서 임명한 사람이든지 간에, 본인을 대신하여 의사결정을 내리는 사람에게는 똑같은 규칙이 적용됩니다. 이들 모두는 귀하의 의료 지침을 준수해야 하며, 의료 지침이 없는 경우, 치료 중단을 포함하여, 치료에 대한 귀하의 일반적인 의사를 따라야 합니다. 본인의 치료 의사가 알려지지 않은 경우, 대리인은 무엇이 제일 나은 방법인지 결정하려고 노력해야 합니다. 귀하에게 의료를 제공하는 사람들은 요청된 치료가 나쁜 의료행위가 되거나 귀하를 돕는 데 효과가 없는 경우가 아니라면 귀하의 의료 에이전트 또는 대리인의 결정을 따라야 합니다. 만약 이로 인해 해결할 수 없는 의견 차이가 발생하는 경우, 의료 제공자는 귀하의 치료를 대신할 수 있는 다른 의료 제공자를 찾도록 합당한 노력을 해야 합니다.

사전 의료 지시서를 작성하지 않아도 치료받을 수 있습니까?

물론입니다. 귀하는 똑같이 치료를 받을 것입니다. 다만, 귀하가 결정을 내리기에 너무 위중한 상태가 될 경우, 다른 누군가가 귀하를 위해 결정을 내릴 수도 있음을 알려드리고자 하는 것입니다. 의료 위임장을 통해 귀하를 대신해 의사 결정을 할 수 있는 에이전트를 지명할 수 있다는 것을 기억하십시오. 귀하가 스스로 의사표시를 할 수 없게 된 경우, 에이전트는

생명 연장 치료에 국한하지 않고 대부분의 의료 결정을 내릴 수 있습니다. 원한다면, 에이전트가 더 일찍 결정을 내리게 할 수도 있습니다. 귀하는 의료에 관한 귀하의 바람을 적어 두거나 의사와 상의하여 의료 파일에 기록하도록 요구함으로써 개별 의료 지침을 만들 수 있습니다. 귀하가 언제 특정 유형의 치료를 원하거나 원하지 않을지를 안다면, 지침서는 담당 의사와 귀하를 대신하여 치료 결정에 관여할 수 있는 다른 누군가에게 귀하의 바람을 분명히 하는 좋은 방법을 제공합니다. 이 두 종류의 사전 의료 지시서는 함께 또는 개별적으로 사용될 수 있습니다.

사전 의료 지시서 작성에 대한 추가 정보는 어떻게 얻을 수 있습니까?

의사, 간호사, 사회 복지사 또는 의료 제공자에게 문의하여 자세한 정보를 받으십시오. 귀하는 변호사에게 사전 의료 지시서를 작성하게 하거나, 귀하가 양식의 공란을 채워 사전 의료 지시서를 완성할 수 있습니다. 양식 사용을 원한다면, 양식을 제공해 드립니다.

의료 제공자의 불이행에 대해 어디에 불만을 제기해야 합니까?

사전 의료 지시서의 요구 사항 불이행에 대한 불만 제기는 캘리포니아 의료 서비스(Department of Health Services, DHS) 면허 및 인증 부서에 1(800) 236-9747 번으로 전화하거나, PO Box 997413, Sacramento, CA 95899-1413 으로 우편 발송하여 접수할 수 있습니다.