

## 귀하의 결정권

버지니아에서 귀하의 의료진료 선택을 의사소통하기 위한 안내





# 버지니아에서 귀하의 의료진료 선택을 의사소통하기 위한 안내

1990년에 의회는 환자 자기결정권법 (*Patient Self Determination Act*)을 통과시켰습니다. 이에 따라 보건의료기관은 환자와 커뮤니티 사람들에게, 버지니아 주법에 의거하여 자신의 보건의료에 관한 결정을 내릴 수 있는 권리를 알려야 합니다. 이 권리에는 진료를 받거나 거부할 권리, 자신의 진료와 관련한 사전의사결정서를 작성할 권리가 포함됩니다.

이 책자에서는 버지니아 주법에 의한 귀하의 권리를 설명하겠습니다.

## 저의 의료결정권은 어떻게 행사합니까?

버지니아 법에는 "성년의 나이로서 건전한 마음을 가진 사람들 각자는 자신의 신체로 무엇을 할 것인지 결정할 권리가 있다"라고 되어 있습니다. 귀하의 담당 의사는 자신이 권유하는 의료진료에 관한 정보를 제공하여 귀하가 이 권리를 행사하도록 도울 것입니다. 이어서 권유받은 의료진료에 동의한다면 귀하는 안내받은 동의를 하는 것입니다. 귀하에게는 또한 이 권유받은 의료진료를 거부할 권리가 있습니다.

## 제가 동의하는 것이 가능하지 않다면 어떤 일이 일어나지요?

많은 사람들이 걱정하는 것은 만일 신체적 정신적

문제 때문에 제안된 의료진료 결정의 가능한 결과를 이해할 수 없고 자신이 의사에게 권유받은 의료진료 내용을 원하는지 혹은 원하는지 말할 수 없다면 어떻게 되는가 하는 것입니다. 버지니아의 *의료결정권법*에 의하여, 성인은 의료진료에 관하여 스스로 내리는 결정을 담당 의사 또는 가족에게 미리 알리는 문서에 서명할 수 있습니다. 이 문서에는 해당 성인이 신뢰하는 누군가의 이름을 적시하여, 자신의 소망을 표현할 수 없게 될 경우 그 사람이 자신을 위한 의료진료 결정을 내리게 할 수 있습니다. 이 문서가 사전의사결정서라고 알려진 것입니다.

*의료결정권법*은 1992년에 입법되었습니다. 가장 최근에 개정된 것은 2015년입니다. 그러나 이 법이 개정되어도 당사자가 철회하지 않는 이상 구법에 있는 유효한 사전의사결정서는 여전히 유효합니다.

이 브로셔에서는 사전의사결정서를 설명하고 이와 관련한 몇 가지 질문에 답변을 드립니다. 법률 조언을 하고자 하는 것은 아닙니다. 사전의사결정서와 관련하여 이 브로셔에서 설명되지 않는 부분의 질문이 있다면 담당 의사나 다른 귀하의 의료 책임자에게 물어보거나 지역 병원에 전화하여 더 많은 정보를 구하시기 바랍니다. 사전의사결정서에 대하여 가족이나 변호사와 대화할 수도 있습니다.

## 사전의사결정서에서 어떤 결정을 내릴 수 있나요?

의료결정권법은 귀하가 "대리인"이라고 부르는 어떤 사람을 지정하여, 귀하가 스스로 결정을 할 수 없을 때 귀하를 위한 의료결정- 의료 행위를 접수하거나 거부하여 -을 내릴 있게 합니다. 이런 종류의 사전의사결정서는 "의료 위임장", "의료진료 지속적 위임장", 또는 "의료진료 위임장"이라고 합니다. 귀하의 사전의사결정서에서 별도로 말하지 않는 이상, 이러한 종류의 사전의사결정서에 이름이 적힌 사람은, 귀하가 임종에 이를 정도의 질병에 걸린 것과 상관없이, 귀하가 할 수 있다면 스스로 내릴 수 있는 모든 의료진료 결정을 내릴 수 있습니다. 여기에는 투약, 수술, 정신건강 치료, 보건시설 입원, 또는 이 밖의 모든 의료진료에 관한 결정이 포함됩니다. 대리인의 권한에 제한을 주고 싶다면 귀하의 대리인이 내릴 수 있는 결정의 권한을 구체적으로 서면 작성할 수 있습니다. 이 법에는 귀하의 대리인은 모든 결정을 내릴 때 최대한 귀하의 종교적 신념, 기본 가치, 그리고 언명된 선호 내용을 기반으로 해야 하며, 귀하의 가치관을 알 수 없을 때는 귀하에 대한 최선의 이익을 근거로 해야 한다고 기술되어 있습니다. 귀하는 또한 사망 후에 원하는 바에 따라 장기 또는 신체를 기증한다면 이 과정을 누가 살펴볼 것인지 이름을 정할 수 있습니다.

사전의사결정서에 이름을 지명하는 것 여부와는 상관없이 귀하는 사전의사결정서에서 원하거나 원하지 않는 의료진료에 관하여 구체적인 지시를 할 수 있습니다. 구체적으로, 귀하는 사전의사결정서에서 언제라도 발생 가능하며 자신이 스스로 결정할 수 없는 모든 형태의 의료 문제를 다룰 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 사전의사결정서에는 언제든지 상관없이 정신건강(정신과) 진료, 투석, 그리고 항생제나 다른 약물 사용에 관하여 언급할 수 있습니다.

## 저의 마지막 상태가 된다면?

귀하가 사전의사결정서에서 내릴 수 있는 한 가지 지시는 귀하가 마지막 상태에 이르러서 자신에 관한 결정을 내릴 수 없을 때 어떻게 보살펴야 하는가에 관한 것입니다. 이것을 "생전 유언장"이라고 많이 부릅니다. 마지막 상태란 죽음이 임박하여 치료 불가능한 상태를 말합니다. 이것은 또한 지속적인 식물인간 상태로서 어떤 사람들은 죽음이 임박하지 않을지라도 영구적 기절 상태라고도 합니다. 어떤 상태이든지 이것은 의사가 이성적으로 보기에 의학적으로 회복될 희망이 없는 것으로 판단을 하게 됩니다. 이런 종류의 사전의사결정서에 서명하여, 의사가 법에서 말하는 "생명연장 절차"를 귀하에게 시술할 것인지 여부를 사전에 결정할 수 있습니다.

## "생명연장 절차"란 무엇입니까?

이것은 마지막 상태를 치유할 것으로 예상되거나 환자의 상태를 더 좋게 만들 것으로 예상되지 않는 치료들입니다. 그냥 죽음을 늦출 뿐입니다. 여기에는 튜브를 통하여 이뤄지는 수분공급(물 주입)과 영양공급(음식물 주입), 환자를 위한 호흡 기계, 그리고 기타 종류의 의학적이고 수술적 치료가 있습니다. 귀하를 편안하게 하고 통증을 줄이는데 필요한 의료진료 행위는 생명연장절차에 포함되지 않습니다. 이 말은 귀하가 사전의사결정서에 통증을 완화하고 편안하게 하는 의료진료를 거부하지 않는 이상 담당 의사가 이를 위한 약을 투여하거나 다른 진료를 한다는 의미입니다. 귀하는 또한 사전의사결정서에서 자신에게 제공되는 특정한 생명연장절차를 받고 싶다고 할 수 있습니다. 예를 들어, 튜브 음식주입 제외 말고는 모든 생명연장절차를 받고 싶다면 이것을 사전의사결정서에서 구체적을 적시하면 됩니다.

## 사전의사결정서에서 어떤 방식으로 말해야 하나요?

어떤 선택을 하든지 자신의 말로 할 수 있습니다. 특정한 의학적, 법적 용어를 사용하지 않아도 됩니다. 간단하게 최선을 다하여 귀하의 말로써 어떤 의료진료를 원하며 원하지 않는지 설명하면 됩니다.

## 저의 사전의사결정서는 제가 응급 상태이고 소원을 알릴 수 없을 때도 지키게 됩니까?

구조대 또는 구급차 팀과 같은 응급 의료요원들이 응급상황에서 호출받아 귀하를 도울 경우에는 일반적으로 사전의사결정서에 있는 귀하의 선택을 따를 수 없습니다. 병원의 응급과 의료전문가들 또한 응급 상황에서는 귀하의 선택을 알 수 없을 것입니다. 그러나 귀하는 한 가지 종류의 응급 의료진료- 심장 박동이나 숨이 멈추었을 때 하는 소생술 또는 CPR-에 대한 거부 결정은 사전에 할 수 있습니다. 이것은 의사에게 귀하에 대해 주정부가 승인한 양식인 소생술제외 지속명령서(지속적 DNR 명령이라고 많이 부름)를 작성하게 함으로써 가능합니다. 이 명령은 귀하가 취소하지 않는 이상 유효합니다. 즉, 마음이 바뀌면 담당 의사에게 귀하가 소생술을 원한다고 말하면 됩니다.

## 제가 의료결정권법에 의한 생명연장절차를 거부했기 때문에 사망한다면 이 사망은 자살로 간주되나요?

아뇨. 의료결정권법에는 구체적으로, 이를 따르는 환자가 사망한다면 이 사망은 자살이 아니라고



규정되어 있습니다. 사전의사결정서에서 생명연장절차를 원하지 않는 것으로 되어 있다면 생명보험증권은 무효가 되지 않으며, 이는 증권에 별도 조항이 있어도 마찬가지입니다.

## 사전의사결정서는 서면으로 작성해야 하나요?

의료결정권법은 마지막 상태에 이르렀지만 사전의사결정서를 작성하지 않은 사람들에게 사전의사결정서 작성을 허용합니다. 이 사람들은 증인이 입회하는 가운데 자신의 소망 또는 의사결정을 할 사람의 이름을 말할 수 있을 것입니다. 하지만 마지막 상태에 있지 않는 사람이라면 그의 사전의사결정서는 서면으로 작성해야 하며, 증인들이 서명해야 합니다.

## 증인은 누가 될 수 있나요?

남편과 아내, 이 밖의 혈연 친척으로서 나이가 18세보다 많다면 증인이 될 수 있습니다. 의료 전문가 또한 증인이 될 수 있습니다. 버지니아에서 귀하의 사전의사결정서의 효력 확인을 위하여 공증사무소 증인이 필요하지는 않습니다.

## 사전의사결정서를 만들어야 하나요?

아뇨. 사전의사결정서는 귀하가 스스로 말을 할 수 없을 때, 원하는 의료진료가 무엇인지 귀하의 의사들과 사랑하는 사람들에게 분명하게 확인시키기 위한 방법입니다. 귀하는 *의료결정권법*에 의해 허용되는 사전의사결정서 종류 가운데 어느 것이나, 혹은 전부를 이용할 수 있습니다. 법에 의하여 의료 전문인은 사전의사결정서를 가지거나 가지지 않았다고 사람을 차별하는 것을 금지합니다.

## 제가 결정을 내릴 수 없는 상태에서 사전의사결정서가 없다면 어떤 일이 일어날까요?

버지니아 주법에 의하여, 귀하에게 사전의사결정서가 없을 경우 귀하의 건강에 관한 결정을 내릴 수 있는 보호자 또는 가족 명단을 작성합니다. 이 경우, 귀하의 의료결정을 할 수 있는 사람들은 여럿이 될 것이고 충돌로 이어질 수 있습니다. 이런 이유 때문에 사전의사결정서에 한 사람의 이름을 적시하면 귀하에 관한 결정에서 분쟁을 방지할 수 있을 것입니다.

## 사전의사결정서를 만드는데 변호사의 도움을 받는 것이 좋을까요?

변호사가 있다면 도움이 되겠지만 모든 종류의

사전의사결정에서 반드시 변호사가 있어야 하는 것은 아닙니다. 실제로 **의료결정권법**은 귀하가 사용할 수 있는 양식을 제안합니다.

## **만일 제가 사전의사결정서를 작성한 다음에 마음을 바꾼다면?**

이러한 내용을 글이나 말로써 표명하고 문서를 폐기하거나 귀하가 보는 앞에서 다른 사람이 폐기하도록 하여 철회할 수 있습니다. 원하신다면 새로운 것을 만들 수 있습니다. 귀하가 보건의료 시설의 환자이거나 입소자라면 의사나 간호사에게 자신의 사전의사결정서를 철회하거나 변경하고 싶다고 알려십시오.

## **제가 사전의사결정서를 가지고 있다는 것을 담당 의사가 어떻게 알 수 있나요?**

병원과 기타 보건의료시설은 환자나 입소자에게 사전의사결정서를 가지고 있는지 물어야 하고, 만일 있다면 환자나 입소자의 건강기록에 이것이 있다는 사실이 반영되어 있는지 확인해야 합니다. 가족에게, 의사에게, 그리고 귀하가 어떤 의료진료를 원하거나 원하지 않는지 알 필요가 있는 모든 사람들에게 사전의사결정서 사본을 주어야 합니다. 버지니아에서는 사전의사결정서 사진, 팩스, 디지털 스캔이 모두 유효합니다.

버지니아에서 만든 온라인 사전의사결정서 등록소 [www.connectvirginia.org/adr](http://www.connectvirginia.org/adr) 을 이용하면 주민들이 자신의 사전의사결정서, 보건의료 위임장, 신체기부 선언서와 이 밖의 문서를 안전하게 보관하여 의료전문가, 응급 대응팀, 가족들, 그리고 지명하는 사람 누구든지 귀하의 소망을 경건하게 알 수 있도록 하고 있습니다. 버지니아 등록소의 정보는 안전하고 기밀이 보장됩니다. 보건의료 전문가와 귀하, 그리고 귀하가 지정한 사람만 귀하의 문서에 접근할 것입니다.

## 재무 위임장이나 일반 위임장이 사전의사결정서와 같은 것입니까?

재무 위임장은 다른 사람이 귀하를 위한 재무 결정을 하도록 하는 것입니다. 위임장 문서에 보건의료에 관한 언급이 없다면 이것은 사전의사결정서가 아닙니다. 의문이 든다면 변호사와 상담하는 것이 좋겠습니다.

## 사전의사결정서에 관한 추가 정보는 어디서 얻을 수 있나요?

사전의사결정서를 구할 수 있는 곳은 많이 있으며 귀하의 지역 병원에서도 가능합니다. 이것에 관련해서는 의사나 변호사와 대화할 수도 있습니다.

2015년 7월 수정

Name _____	(    ) Phone _____
Address _____	
Signed _____	
Date _____	

© 2009, 2015 Virginia Hospital & Healthcare Association



점선을 따라 잘라서 지갑에 지참하세요

**Notice to Health Care Providers:**

I, \_\_\_\_\_, have executed an advance medical directive and have given a copy of such document to:

\_\_\_\_\_  
Name ( ) Phone

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
Name ( ) Phone

\_\_\_\_\_  
Address

See other side for additional information



