

정책

- Swedish Health Services는 연명치료를 미루거나 중단하는 결정을 비롯해 환자들이 자신의 의료에 대해 결정을 내릴 권리와 책임을 존중합니다.
- 또한 환자들에게 의료 치료 정보를 제공하고 환자들의 치료 결정을 경청하는데 최선을 다합니다.
- 여러분에게는 모든 의학적 치료에 대해 수락 또는 거절할 권리가 있습니다.
- Swedish Health Services는 사전의료지시서 작성 여부를 토대로 그 어느 누구도 차별하지 않습니다. 여러분은 치료에 대해 결정할 때 견지한 개인적, 문화적 및 정신적 가치와 선택, 신념을 지킬 수 있습니다.
- 저희는 의학적으로 드러나지 않거나 그렇게 하는 것이 비윤리적이라고 생각하는 경우를 제외하고, 사전의료지시서에 명시된 치료 결정을 존중할 것입니다. 위의 정책을 토대로 의료 센터나 의사가 여러분의 사전의료지시서를 받아들이지 않는 경우, 이를 받아들일 수 있는 시설로 여러분을 이송하기 위해 모든 노력을 기울이겠습니다.



Swedish Health Services. All rights reserved.
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-311-9127 (TTY:711)
ADMN-13-12500 Rev 2/23 (Korean)
注意: 如果您講中文, 我們可以給您提供免費中文翻譯服務, 請致電 888-311-9127 (TTY711)



사전 의료 계획 Advance Care Planning (Korean)



미리 계획하기

때 일 사람들은 자신이나 자신과 가까운 사람들에게 영향을 미치는 예상치 못한 건강상의 문제를 마주합니다.

의료에 관한 중요한 결정은 때때로 신속하게 이루어져야 합니다. 우리 대부분은 우리 자신의 의료에 대해 주도적으로 행동할 것을 예상하고 그렇게 하기를 바라지만, 우리는 스스로에 대해 표현할 수 없을 정도로 위중한 상태에 놓일 수 있습니다.

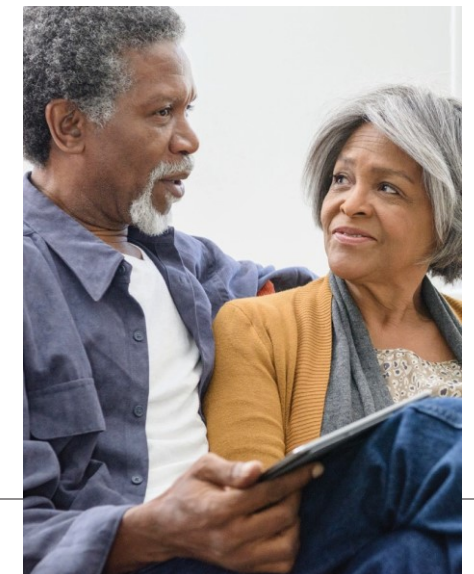
여러분을 위해 결정을 내려줄 사람이 전혀 필요하지 않을지라도, 말기 환자 치료에 대해 미리 생각해보는 것은 여러분과 여러분이 소중하게 생각하는 사람들에게 도움이 될 수 있습니다. 우리 각각은 삶을 영위하는 것에 대한 자신만의 생각을 지니고 있으며, 그러한 가치는 특히 스스로 결정을 내릴 수 없는 경우에 우리의 치료 선택을 이끌어 줄 수 있습니다. 위기 상황이 일어나기 전에 이러한 가능성에 대해 생각할 시간을 가져 보십시오. 여러분에게 무엇이 정말 중요한지 결정하는 데 도움이 될 것입니다.

Swedish Health Services는 의료 프로그램 및 활동에서 인종, 피부색, 국적, 성별, 성적 지향, 성 정체성 또는 성별 표현, 연령 또는 장애를 토대로 차별하지 않습니다.

다음과 같은 몇 가지 질문을 고려해 보면 도움이 될 수 있습니다.

- 여러분에게 삶의 질이란 무엇입니까?
- 삶의 마지막 단계에 다다랐을 때 여러분에게 가장 중요한 것은 무엇입니까?
- 기계에 의존하는 연명치료에 대해 어떻게 생각하십니까?
- 죽음에 이르는 과정을 연장할 것으로 보이는 치료를 거부할 예정입니까?

이러한 질문에 답하는 것이 쉽지는 않지만, 다른 사람들과 이러한 주제로 이야기를 나눔으로써 서로의 선택을 이해하는 데 도움이 될 것입니다. 또한 나중에 가족들이 여러분의 의향을 따르고 있다고 생각한다면 가족들의 마음이 더 편해질 수도 있습니다.



사전 의료 계획

사전 유언장 & 의료 대리인 지정 위임장

사전의료지시서(Advance directives, AD)는 여러분이 더 이상 결정을 할 수 없거나 전달할 수 없을 때 이루어질 의료 결정에 관해 작성한 법적 문서입니다. 모든 환자는 만 18세가 넘으면 AD를 작성하는 것이 좋습니다.

AD에는 사전 유언장(Living Will)과 의료 대리인 지정 위임장(Durable Power of Attorney for Health Care, DPOAH) 두 종류가 있습니다. 두 문서 모두 의료인에게 여러분의 치료 선택을 알릴 수 있으나 사전 유언장은 의료 대리인을 지정하지 않습니다.

사전 유언장이나 DPOAH가 효력을 발휘하려면 여러분의 서명에 대해 2명의 증인이 필요합니다. 여러분과 연관이 있는 사람이나 재택 요양사는 증인이 될 수 없습니다. DPOAH는 2명의 증인을 두는 대신 공증인을 통해 공증할 수 있습니다.

의료 대리인을 선택하는 것은 중요한 단계입니다. 의료 대리인은 여러분이 삶에서 가장 중요시하는 것이 무엇인지 아는 사람이어야 하며, 매우 어려운 시기에 여러분이 받을 치료에 대해 결정을 내릴 의지가 있어야 합니다. 의료 대리인을 선택하기 전에 여러분의 의향을 이야기하십시오.

AD를 작성하여 다음 만남 시 지참하면, 담당 팀이 여러분의 전자 의료 기록에 업로드하게 됩니다.

여러분의 의향이 바뀐 경우, 사전 계획 문서의 모든 부분을 변경하거나 취소할 수 있습니다. 문서 작성 또는 변경 시, 가족과 주치의에게 알리는 것이 중요합니다.

성인 환자에게 DPOAH 또는 지정된 보호자가 없는 경우, 워싱턴 법에 따라 다음의 관련자들(아래에 작성된 순서)이 결정을 내리게 됩니다.

1. 배우자/등록된 동거 동반자(별거 중인 경우에도 해당)
2. 성인 자녀
3. 부모
4. 성인 형제자매
5. 성인 손자/손녀
6. 성인 조카
7. 성인 이모/고모/숙모 및 이모부/고모부/숙부/삼촌
8. 환자의 다른 친척 또는 특정 기준을 충족하는 가까운 친구

연명치료계획서(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST)

사전의료지시서 외에도 연명치료계획서(POLST)를 준비하여 응급 상황에서 위중한 건강 상태를 해결하기를 원할 수 있습니다. 말기, 시한부 질병을 진단받았거나 만성 노쇠를 겪고 있는 분들에게는 POLST 양식을 권장합니다. 주치의는 여러분의 의향을 명확하고 구체적인 의료 지시로 나타내기 위해 POLST 양식을 사용할 수 있으며, 여기에는 삶의 마지막 순간에 여러분이 원하는/원치 않는 연명치료의 유형이 표시되어 있습니다.

이는 요양원, 구급차, 자택 또는 병원 등 여러분이 있는 곳 어디에서든 적용됩니다.



장기/조직 기증

임종 후에 장기나 조직을 기증하여 필요한 누군가에게 삶을 선물하기를 원할 수 있습니다. 한 명의 기증자가 최대 50명에게 생명을 주거나 더 나은 삶을 선물할 수 있습니다. 모든 사람들이 기증자가 될 수 있습니다. 기증 시 의학 평가가 이루어지므로 연령, 질병 또는 진단을 이유로 스스로를 배제하지 마십시오. 장기 및 조직 기증을 희망하는 경우, 등록이 필요합니다. 운전면허증을 갱신할 때 등록하시거나 Donatelifetoday.com에서 온라인으로 등록하실 수 있습니다.

다운로드 가능한 양식을 비롯한 사전 의료 계획에 관한 추가 정보는 www.instituteforhumancaring.org/Advance-Care-Planning의 Providence Institute for Human Caring을 확인해 보십시오.



여기를 스캔하여
Institute for
Human
Caring
방문하기