사전 의료 지시서

귀하의 소망을 알리고 존중받을수 있도록 함

욕 주민 여러분께,

르티샤 제임스 뉴욕주 검찰총장
레티샤 제임스

생을 마감하는 계획은 복잡한 문제입니다. 삶의 마지막 단계에 대해 이야기하기는 어렵지만, 우리 가족과 사랑하는 이들에게 때로는 어렵고 고통스러운 결정을 미리 준비하는 것은 큰 선물이 될 수 있습니다.

사전 계획을 세우고자 하는 분들을 위해 뉴욕 법은 도움을 줄 수 있습니다. 궁극적으로 의료 치료를

받아들이거나 거부 하기로 한 결정은 여러분의 개인적인 소망, 가치 관념 및 신념에 달려 있습니다. 이 안내 문은 의료치료를 선택할 수 있는 권리를 설명하고 귀하가 스스로 자신을 위해 말할 수 없는 경우 개인 건강 관리결정을 알리고 존중되도록 하기 위해 주법에 따라 취할수 있는 단계를 설명합니다.

사전 의료 지시서으로 알려진 몇 가지 간단한 법적 양식을 준비하면 귀하의 의사가 존중되고 귀하의 건강 관리 결정이 신뢰할 수 있는 사람들의 손에 머물러 있도록 할 수 있습니다. 이 안내서에는 사전 의료 지시서 양식에 대한 정보가 포함되어 있으며, 이를 사용하는 사용 방법에 대한 팁이 포함되어 있습니다.

이 안내서가 도움이 되기를 바랍니다.

감사합니다.

Letitia James

목차

알아 두어야할 용어 1
시작 하기 3
선택 방법 4
건강 관리 위임장 5
생존 유언장 8
차이점 10
소생술 금지 명령 (DNR) 10
생명 유지 치료 지침 (MOLST) 양식 12
사전 의료 지시서 알기 12
건강 관리 위임장과 생존 유언장 12
DNR 명령 13
사전 의료 지시서가 없는 경우 13
대리인 지명. 14
건강 관리 위임장과 대리인 비교 16
사전 의료 지시서 취소하기 17
DNR 취소하기 17
특별 사안 18
무기능이 결정되는 방법 18
통증 관리 18
호스피스 관리 19
완화 관리: 20
알아두어야할 권리 20
장기 기증 21
위임장 21
결론: 알아두어야할 사항들 22

사전 진료 계획은 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 없는 경우에 대비하여 미래의 의료 서비스계획할 수 있는 기회를 제공합니다. 여기에는 하나 이상의 간단명료한 법적 양식(예: 건강 관리 위임장)을 준비하는 것이 포함될 수 있는데 귀하의 건강 관리 결정을 따르고 신뢰할수 있는 사람들이 결정을 내릴수 있도록 도 울 수 있습니다. 중요하게는, 사전 의료 계획은 가능한 미래 의료 관리 시나리오와 가족 및 친구와 함께 귀하의 희망 사항에 대해 대화하는 것으로 시작됩니다.

귀하의 건강 관리 선택을 고려하거나 재고하는 것이 특히 중요한데 만일 귀하가?

- 불치병 진단을 받았다면;
- 무기능으로 이어질 수 있는 질병이나 상태로 진단받았다면 ;
- 요양 보조 시설이나 양로원에 들어가는 중;
- 병원에 입원했으며 65세 이상일 경우

중병이나 불치병에 대해 생각하고 소망하는 바를 이야기하는 것은 어려울 수 있습니다. 그렇기 때문에 귀하께서 취해야 할 단계에 대해 잘 알아두는 것이 중요한 이유입니다.이 소책자는 뉴욕 시민들에게 주어지는 가장 일반적인 법적 옵션 중 일부에 대해 설명하고 귀하가 이러한 옵션을 이해하고 이에 관해 가족 및 친구들과 이야기하는 방법에 대해 도움을 줍니다. 몇 가지 용어부터 시작하겠습니다. 여기에 있는 각 용어는 다음 페이지에서 더 자세히 설명됩니다.

용어

사전 의료 지시서 지시서는 귀하가 스스로 자신을 위하여 결정을 내릴수 없는 경우, 미래 건강관리 결정을 위한 규정을 만들 수 있는 법적 문서입니다. 뉴욕주에는 세 가지 유형이 있습니다:

건강 관리 위임장 양식, 생존 유언장 및 소생술 금지 명령(DNR). CPR 또는 심폐 소생술은 심장 위에 있는 가슴을 압박하고 공기를 폐로 밀어 넣어 심장과 폐의 활동을 다시 시작하는 응급 절차입니다. 추가적인 인명 구조 절차에는 기계 환기 또는 인공호흡기 및 혈압과 심장 리듬을 조절하기 위한 정맥 주사 약물이 포함됩니다.

소생술 금지 명령(DNR)은 의사가 작성한 의료 명령입니다. 이 금지 명령서는 귀하가 심장 박동이나 호흡이 멈추면 의료 제공자에게 심폐 소생술(CPR) 또는 기타 생명을 구하는 응급 절차를 수행하지 않도록 지침합니다. DNR 은 응급 상황이 발생하기 전에 담당 의사나 의료 제공자와 성립니다 ..

건강 관리 위임장 양식을 사용하면 스스로 결정을 내릴 수 없는 경우, 귀하의 건강 관리 결정을 내릴 수 있도록 신뢰하는 위로대리인을 임명할 수 있습니다. 건강 관리 위임장이 효력을 내려면 두 명의 의사가 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 없다고 판정해야 합니다.

생존 유언장(Living Will)은 서면을 통해 특히 삶의 종료 관리를 서면으로 남길수 있도록 합니다. 이 문서는 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 없고 의사가 귀하에게 불치병이 있다고 확인했을 때 이 서류는 효력이 발생합니다. 귀하는 건강관리 에이전트를 지정하기 위해 생존 유언장을 사용할 수는 없고, 반듯이 건강 관리 위임장 양식을 사용해야 합니다.

원하는 바를 정확히 알리십시오

가족에게 보통 일상적으로 “기계 로 내 생명을 유지하게 두지 말아라”, “영웅적 행동은 필요 없다” 또는 “아프지 않게 해달라” 같이 말하는 것은 의료절차를 철회하기에는 충분히 구체적이지 않을 수 있습니다.

MOLST 양식: 생명 유지 치료 의료 지침서(MOLST)는 의사들에게 심폐 소생술(CPR), 의료 기계 개입 및 기타 생명 유지 치료에 대한 귀하의 선호 사항을 의사주문으로 1개의 양식에 기록하게 허용합니다. 이 지침서가 유효하려면 건강 관리 전문가가 작성하고 뉴욕 주 면허를 소지한 의사가 서명해야 합니다.

위임장은 귀하께서 에이전트를 지정하여 서명 즉시 귀하를 위하여 행동할수 있도록 하거나 귀하가 확인한 미래의 사건의 발생시 본인이 취소 또는 귀하의 사망때까지 지속되도록 허용합니다. 이 힘은 귀하가 정신적으로나 육체적으로 무기능해질 때까지 계속됩니다.

완화 관리는 말기 진단의 증상, 통증, 육체적 스트레스 및 정신적 스트레스를 완화하는 데 중점을 둔 생명을 제한하는 질병을 가진 사람들을 위한 전문 의료적 종합적 접근 방식입니다.

대리인 은 뉴욕 주 법률에 정의된 바로 귀하가 의료 치료에 대한 결정을 내릴 수 있는 능력을 잃고 의료 대리인을 지정하지 않은 경우 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 있는 귀하에게 가까운 사람입니다.

시작하기

뉴욕 법은 귀하에게 인공 호흡, 튜브 또는 정맥 영양 공급과 같은 생명 연명 절차를 포함한 의료 치료를 수락하거나 거부할 권리를 부여합니다.1

귀하가 능력이 있는 한, 의사와 가족에게 원하는 진료와 원하지 않는 진료를 직접 말할수 있습니다. 하지만 예를 들어 혼수 상태와 같이 무능력한 상태의 경우, 귀하의 소망이 알려지고 존중될 수 있는 유일한 방법은 향후의 의료를 사전에 계획하는 것입니다.

생의 마지막 관리를 계획하는 첫 단계는 자신의 가치와 신념에 따라 원하는 치료 방법을 심도있게 생각하는 것입니다. 의사와 가족 및 사랑하는 사람과 원하는 바에 대해 의논하십시오.

이는 다루기 쉬운 문제가 아니지만 귀하의 가족과 사랑하는 사람들이 귀하가 어떤 치료를 원하는지 아는 데 도움이 될 것입니다.

이러한 질문들은 귀하가 더 이상 스스로 결정할 수 없는 경우에 어떤 종류의 치료를 원하거나 원하지 않을 수 있는지를 확인하는 데 도움이 될것입니다.

1. 치료가 사망을 연장할 뿐이라면, 의사가 그러한 치료를 보류하거나 철회하기를 원하십니까?
2. 호흡 및/또는 심장 박동이 멈추었을때 이의 회복을 위해 심폐 소생술 (CPR)을 원하십니까?
3. 인공 호흡을 계속하고 싶으십니까, 즉 기계를 사용하여 호흡을 유지하시겠습니까?
4. 튜브 또는 정맥 수유 및 물을 원하십니까?
5. 죽음이 앞당겨지더라도 최대한의 통증 완화를 원하십니까?
6. 장기 및/또는 조직을 기증하시겠습니까?

특정 상황에서 귀하가 받기를 원하는 관리에 대해 생각하고 의사와 가족들에게 희망 사항에 대해 이야기하는 것은 중요한 단계입니다. 이러한 희망 사항을 서면으로 작성해 두는 것은 관련된 모든 이들이 세부 사항에 대해 명확하고 신뢰할 수 있는 관점을 갖도록 하는 데 더 효과적입니다. 귀하를 대신하여 의료 문제를 결정할 사람을 지명하는 것은 귀하가 예측할 수 없는 상황을 해결하는 효과적인 방법일 수 있습니다. 위에서 논의한 사전 의료 지시서는 사전 의료 계획을 위한 수단을 제공하여 귀하가 원하는 바를 알리고 귀하에게 가장 적합한 것이 무엇인지 결정할 수 있도록 합니다.

사전 의료 지시서 선택 방법

본인에 가장 적합한 사전 의료 지시서를 어떻게 선택합니까? 다음은 도움이 될 수 있는 몇 가지 질문과 답변입니다:

질문. 귀하가 혼수상태 또는 식물인간 상태에 있거나 달리 무기능한 경우, 신뢰하는 누군가가 귀하를 위해 의료 결정을 내리기를 원하십니까?

답이 예 라면, 신뢰하는 이를 지명하여 건강 관리 대리인으로 귀하가 할 수 없을때 귀하를 대신하여 말하고 결정을 내릴 수 있는 건강 관리 위임장 을 고려해 보십시오. (아래 참조.)

답이 아니오 라면, 건강 관리 대리인으로 신뢰할수 있는 사람이 없으면, 생존 유언장을 작성하여 귀하가 원하는 사항을 소통할수 없을때 치료 관리자가 귀하를 대신해 의료 지침을 확실히 명시하고 읽을 수 있는 방법을 고려해 보십시오.

질문. 신뢰할 수 있는 사람이 의학적 결정을 내리길 원하지만 특정 상황에 대해 아직도 강한 망설임이 있습니까?

만일 그렇다면, 귀하를 대신하는 지명인이 결정을 내리기 위해 귀하의 서면 지침에 의존할 수 있도록 건강 관리 위임장과 생존 유언장을 결합하는 것을 고려할

만일 아니라면, 건강 관리 위임장만으로 충분할 수 있습니다.

건강 관리 위임장

건강 관리 위임장 양식은 귀하가 18세 또는 그 이상인 경우 작성할 수 있습니다. 뉴욕법에 따라 제정된 건강 관리 위임장 양식을 사용하면 귀하가 스스로 할 수 없는 경우에 대비해 의료 결정을 대신할 수 있는 신뢰할 수 있는 사람(의료 대리인)을 지정할 수 있습니다. 2 대리인에게 구두 또는 서면으로 원하는 사항을 말할 수 있습니다. 뉴욕법은 병원과 요양원에서 건강 관리 위임장 양식과 위임장 작성에 대한 정보를 제공할 것을 요구하고 있습니다.

다음은 건강 관리 위임장 양식을 작성하고 서명할 때 고려해야 할 몇 가지 사항입니다.

1 단계: 건강 관리 대리인의 권한 이해

뉴욕의 건강 관리 위임장법에 따라 의료 결정을 내리는 대리인의 권한은 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 있는 능력을 상실했다고 의사가 결정할 때 시작됩니다. 생명 연명 치료를 철회하거나 보류하기로 결정하기 위해서는 두 번째 의사가 귀하 의사의 결정을 확인해 주어야 합니다.

귀하는 의료 대리인에게 적게 또는 많게 귀하가 원하는 만큼의 권한을 부여할 수 있습니다. 즉, 대리인이 귀하를 대신하여 모든 의료 결정을 내리거나 특정 결정만 내리도록 허용할 수 있습니다.

건강 관리 위임자 양식

뉴욕법에 따라 승인된 표준 건강 관리 위임장 표준 양식은 뉴욕주 보건부 웹사이트에 있으며 영어, 중국어, 아이티 크리올어, 한국어, 러시아어 및 스페인어로 구체적인 설명서가 제공되어 있습니다.

health.ny.gov/publications/1430.pdf

뉴욕 주 건강 관리 위임장법에 따른 의료 대리인의 권리와 의무:

귀하의 의료 대리인은 인공 영양 및 수분 공급과 관련된 결정을 내릴 수 있습니다 (예: 음식과 물을 제공하기 위해 튜브를 사용). 귀하는 대리인에게 구체적으로 희망 사항을 대리인에게 말하거나 건강 관리 위임장 양식에 희망 사항을 기재할 수 있습니다.

대리인이 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 없다고 건강 관리 위임장 양식에 작성하지 않는 한, 귀하의 대리인은 심폐 소생술(CPR)을 통해 심장 박동을 다시 하는지에 대한 여부를 결정할 수 있는 권한이 있습니다.

대리인의 권한이 시작되면 대리인은 정보에 입각한 의료 결정을 내리기 위해 귀하의 의료 정보 및 기록을 얻을 권리가 있습니다.

반대하는 가족 구성원 또는 요양시설이 결정을 무효화하거나 대리인의 자격을 박탈하는 법원 명령이 내려지지 않는 한 대리인의 결정은 최종적입니다.

귀하의 대리인은 귀하의 관리 비용에 대해 재정적으로 책임을 지지 않습니다.

전반적으로 대리인은 귀하의 희망사항, 종교, 도덕적 신념에 따라 귀하의 최선의 이익을 위해 귀하를 위해 의료 결정을 내려야 합니다.

의료 대리인이 나와 같은 도시에서 거주해야 합니까?

법에 따르면 대리인이 귀하와 같은 도시나 주에 사는 것이 요구되는지 않지만 귀하 근처에 사는 사람을 선택하는 것이 좋습니다. 예를 들어, 귀하가 말기 질환으로 스스로 결정을 내릴 수 없는 경우, 귀하의 대리인은 귀하의 건강 관리 요청을 따르기 위해 근처에서 몇 주 또는 몇 달을 보내야 할 수 있습니다.

2 단계: 의료 대리인 선택

의료 대리인을 선택하는 것은 매우 중요한 결정입니다. 일반적으로 귀하는 자격 있는 성인(18세 이상)을 의료 대리인으로 지명할 권리가 있습니다. 대리인은 배우자나 파트너, 성인 자녀, 친척, 가까운 친구 또는 변호사가 될 수 있습니다. 신뢰할 수 있는 사람과 의료 서비스에 대한 희망 사항에 대해 자신 있게 논의할 수 있는 사람을 선택하십시오. 대리인은 귀하의 모든 바람에 동의할 필요는 없지만 자신의 감정에 관계없이 이를 수행할 수 있어야 합니다. 그리고 물론 대리인으로 임명한 사람이 편안하게 대리인으로써 일할 수 있도록 하는 것이 항상 좋은 관습입니다.

뉴욕의 건강 관리 위임장법에 따라 귀하는 다음을 제외하고 적합한 성인을 의료 대리인으로 지정할 수 있습니다:

- 귀하의 배우자나 친척이 아닌 한 귀하의 의사를 의료 대리인으로 지정할 수 없습니다.
- 친척이거나 귀하가 입원 전에 지정한 경우가 아니라면 입원한 병원이나 요양원의 운영자, 관리자 또는 직원은 대리인으로 지정할 수 없습니다.

단계 3: 대체 의료 대리인을 예비 대리인으로 지정

건강 관리 위임장 양식은 대체 대리인을 지정할 수 있는 옵션을 제공합니다. 다음 경우에만 대체 의료 대리인을 첫 번째 선택 대리인에서 승계할 수 있습니다:

- 귀하가 대체 대리인이 대리인을 대신할 수 있는 상황을 지정합니다. 예를 들어, 귀하의 첫 번째 선택 대리인이 다른 주로 이사하는 경우 귀하의 대리인이 되게 하려면 건강 관리 위임장에 그렇게 말하십시오.
- 귀하의 첫 번째 선택 의료 대리인이 필요할 때 대리인으로 일할 수 없거나, 원하지 않거나, 또는 거부한다고 귀하의 의사가 서면으로 명시하는 경우.
- 법원이 대리인의 자격을 상실 시켰을 경우.

단계 4: 건강 관리 위임장 양식에 서명하십시오

두 명의 증인이 귀하가 건강 관리 위임장 양식에 서명하는 것을 지켜보고 귀하가 자발적으로 서명하였다고 말해야 합니다. 귀하의 대리인이나 대체 대리인은 증인 역할을 할 수 없습니다. 양식을 공증할 필요는 없습니다.

뉴욕 법에 따라 승인된 표준 의료 대리인 양식에는 대리인이 유효하기 위해 작성해야 하는 란이 있습니다. 이 양식에는 완료 여부를 선택할 수 있는 "선택 사항" 란도 있습니다.

건강 관리 위임장 양식이 최소 요구 사항을 충족하는지 확인하십시오.

주가 요구하는 최소의 유효 건강 관리 위임장 양식 요건

- 위임장을 만드는 위임자 주체 귀하의 이름.
- 의료 대리인 이름.
- 대리인이 귀하를 대신하여 의료 결정을 내릴 수 있는 권한을 갖게 된다는 귀하의 진술.
- 출석한 증인들 앞에서 서명하고 날짜를 기입해야 합니다. 위임장에 서명할 수 없는 경우 귀하의 요청으로 다른 성인이 귀하 대신 서명할 수 있습니다.
- 법원이 대리인의 자격을 박탈.
- 2명의 증인이 서명하고 날짜를 기입해야 하며 귀하(위임장 주체)가 자발적으로 위임장에 서명하였음을 진술해야 합니다. 귀하의 대리인이나 대체 대리인은 증인 역할을 할 수 없습니다.

"

생존 유언장에 서면 지침으로 원하는 치료를 설명하는 문서를 남길 수 있습니다. 특히 말기 치료에 대하여

건강 관리 위임장 양식의 선택적 란

- 대리인의 권한에 대한 치료 희망 사항 또는 제한 사항에 대한 설명. 예를 들어, 귀하는 대리인에게 인공 영양 및 수분 공급(음식 및 물)에 대한 희망 사항을 말할 수 있습니다.
- 대체 대리인 지정.
- 장기 및/또는 조직 기증에 관한 귀하의 희망사항 진술.
- 건강 관리 위임장의 만료 날짜(있는 경우), 또는 만료를 유발하는 상황에 대한 설명.

생존 유언장

뉴욕 주에는 생활 유언장을 규제하는 법이 없지만 뉴욕의 최고 법원인 항소 법원은 생존 유언장(Living Will)이 귀하의 희망에 대한 "명확하고 설득력 있는" 증거를 제공하는 한 유효하다고 밝혔습니다. 4 귀하가 18세이거나 그 이상이면, 생존 유언장에 서명하여 건강 관리에 대한 귀하의 의사를 서면으로 표현할 수 있습니다.

다음은 생존 유언장을 계획하고 서명할 때 고려해야 할 몇 가지 사항입니다.

표준 생존 유언장 양식은 없습니다.

다음 온라인에서 무료로 생존 유언장 양식을 다운로드할 수 있습니다 ***caringinfo.org***

1 단계: 생존 유언장의 권한 이해

생존 유언장은 귀하의 건강 관리에 대한 희망사항을 서면으로 진술한 것입니다. 더 이상 스스로 결정할 수 없을 때 원하는 의료 치료에 대한 구체적인 지침을 생존 유언장에 남길 수 있습니다. 생존 유언장은 귀하의 희망을 증명하는 역할을 합니다.

2 단계: 생존 유언장 작성

생존 유언장을 사용하여 임종 시 치료에 대한 희망 사항을 작성할 수 있습니다. 치료를 수락하거나 거부할 의학적 상황을 설명할 수 있습니다. 귀하가 원할 수도 있고 원하지 않을 수도 있는 치료의 종류를 지정할 수 있습니다.

예를 들어, 귀하가 말기 병이나 혼수 상태에 있고 회복할 희망이 없는 경우 영양 튜브 또는 정맥 주사로 생명을 유지하기를 원하는지 여부.

CPR, 수혈 및 투석과 같은 의학적 치료를 원하는지의 여부, 또는 장기 기증자가 되기 위해 짧은 동안 기계로 생명을 유지하고 싶은지와 같이 이 안내서에 포함된 양식에서 다루지 않은 문제를 해결하려면 변호사와 상담하셔도 됩니다. 맞춤형의 생존 유언장은 원치 않는 치료에 대한 귀하의 반대를 명확히 하는 데 도움이 될 수 있습니다.

질문이 있는 경우 의사, 병원의 환자 대리인 또는 변호사와 상의하십시오.

3 단계: 생존 유언장에 서명

두 명의 증인이 귀하가 생존 유언장에 서명하는 것을 지켜보고 귀하가 자발적으로 서명하였다고 양식에 진술하여 서명하도록 하는 것이 가장 좋습니다. 가능하면 공증을 받아 공증이 필요한 주에서 인정될 수 있도록 합니다.

사용하기로 선택한 유언장 양식인지에 상관없이, **다음과 같은 생존 유언장에 대한 최소 요구 사항을 충족하는지 확인하십시오:** • Your name as the person creating the Living Will;

- 생존 유언장 작성자로서의 귀하 이름;
- 생존 유언장 작성일;
- 귀하의 건강 관리 희망 사항에 대한 진술서;
- 귀하의 서명;
- 명의 증인의 서명과 날짜, 귀하가 문서에 자발적으로 서명한 것으로 보인다는 증인들의 진술.

생존 유언장과 건강 관리 위임장의 차이점

건강 관리 위임장과 생존 유언장은 모두 사전 의료 지시서이지만 동일한 것은 아닙니다.

생존 유언장

생존 유언장은 귀하의 건강 관리에 대한 희망 사항이 포함된 문서로 익명의 가족, 친구, 병원 및 기타 건강 관리 시설로 발송됩니다. 귀하는 생존 유언장을 사용하여 연명 절차 및 기타 임종 관리에 대한 귀하의 희망 사항을 명시하여 귀하가 원하는 사항을 전달할 수 없을 때 귀하의 간병인이 귀하의 특정 지침을 읽을 수 있도록 할 수 있습니다.

대

건강 관리 위임장

건강 관리 위임장은 귀하가 더 이상 그렇게 할 수 없는 경우 귀하를 대신하여 건강 관리 결정을 내리도록 다른 사람을 건강 관리 대리인으로 지정할 수 있도록 하는 문서입니다. 귀하가 스스로 말할 수 없는 경우 의료 대리인에게 모든 의료 상황에서 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 있는 권한을 부여할 수 있습니다. 따라서 귀하가 예상하지 못한 의학적 상황에서도 귀하의 대리인은 결정을 내리고 귀하의 희망, 가치 및 신념에 따라 치료를 받을 수 있도록 할 수 있습니다.

질문. 생존 유언장과 건강 관리 위임장 모두에 서명해도 됩니까

예. 귀하는 특정 의료 지침을 서면으로 남기고 이를 수행할 의료 대리인을 지정하기 위해 생존 유언장과 건강 관리 위임장 모두를 작성할 권리가 있습니다. 귀하의 의료 대리인은 귀하의 의사를 반영하는 결정을 내리기 위한 지침으로서 이 지침서에 의존할 수 있습니다.

소생술 금지 명령 (DNR)

뉴욕 법에 따라 DNR 명령은 심장 박동이나 호흡이 멈출 때 심장이나 폐를 다시 시작하기 위해 심폐 소생술(CPR)을 수행하지 않도록 의료 전문가에게 지시하는 의사의 서면 명령입니다. 5 이는 의사, 간호사 또는 응급 구조대원(예: 구급대원)이 구강 대 구강 인공호흡, 외부 흉부 압박, 전기 충격, 기도를 열기 위한 튜브 삽입 또는 심장이나 열린 가슴에 약물 주입과 같은 응급 절차를 시작하지 않는다는 것을 의미합니다. 이러한 소생술 금지명령 병원 DNR 희망 사항을 건강 관리 위임장, 생존 유언장 또는 주에서 승인한 MOLST 양식에 기재할 수 있습니다.

뉴욕에서는 18세 이상의 모든 성인이 병원 또는 비병원 DNR 명령을 얻을 수 있습니다. 병원 DNR 명령은 귀하가 병원, 요양원 또는 뉴욕주에서 허가한 정신 위생 시설과 같은 의료 시설에 있는 경우에 발행됩니다. 응급 요원(EMS)은 이송 중 병원 DNR 명령을 준수해야 합니다. 그러나 예를 들어 귀하가 이러한 시설이 아닌 거주집에 있는 경우 비병원 DNR 명령을 얻을 수 있습니다. 비병원 DNR 명령은 주별 특정 양식 [DOH-3474]에 기록되야 하고 의사가 서명해야 합니다.

DNR 명령 동의

귀하가 스스로 결정을 내릴 수 있는 능력이 있다면 구두 또는 서면으로 DNR 명령에 동의할 수 있습니다. 귀하가 스스로 결정을 내릴 능력이 없다면 귀하의 의료 대리인이 귀하를 대신하여 동의할 수 있습니다.

유효한 병원 DNR 명령을 위한 체크리스트:

- 귀하, 귀하의 의료 대리인 또는 대리인은 귀하의 병원 DNR 명령에 대해 서면 또는 구두로 동의를 할 수 있습니다.
- 구두 동의는 성인 2명의 증인이 있어야 하며, 그 중 한 명은 귀하가 입원한 시설의 의사여야 합니다.
- 서면 동의는 두 명의 성인 증인이 서명해야 합니다.
- 의사가 DNR 명령을 내릴 수 있습니다. 뉴욕주는 주 양식에 기록하기 위해 귀하의 서면 또는 구두 동의를 요구하지 않습니다. 병원 시설이 자체 양식이나 주에서 지정한 MOLST 양식을 사용할 수 있습니다.

유효한 비병원 DNR 명령을 위한 체크리스트:

- 귀하, 귀하의 의료 대리인 또는 대리인은 귀하의 비병원 DNR 명령에 대해 서면 또는 구두로 동의를 할 수 있습니다.6
- 퇴원 전에 DNR 명령을 얻는 경우, 주치의 또는 두 명의 성인 증인에게 구두 동의를 줄 수 있으며 그 중 한 명은 입원 시설의 의사여야 합니다.
- 예를 들어, 병원에 있지 않고 거주 집에 있는 경우 주치의에게 구두로 동의하는 것으로 충분합니다.
- 서면으로 동의하는 경우 두 명의 성인인 증인이 서명해야 합니다.
- 서면 또는 구두 동의는 뉴욕주 양식 DOH3474에 기록되야 하고 의사가 서명해야 합니다. 양식은 다음에 있습니다=₩]
- **health.ny.gov/professionals/patients/patient_rights**

생명 유지 치료 의료 명령 (MOLST)

뉴욕주 보건부는 MOLST(연명 치료를 위한 의료 명령) 양식을 승인했습니다. 이 양식을 사용하여 의사가 심폐 소생술(CPR), 기계적 개입 및 기타 생명 유지 치료에 관한 귀하의 선호도를 의사 주문 양식으로 모두를 기록할 수 있습니다. MOLST는 의료 전문가가 작성하고 뉴욕주 면허를 소지한 의사가 서명해야 유효합니다.

유효한 MOLST 양식은 “의사 주문 양식” 역할을 하며 한 의료 환경에서 다른 의료 환경으로 귀하와 함께 이전될 수 있습니다. 샘플 MOLST 양식은 다음에 있습니다. **health.ny.gov/forms/doh-5003.pdf**.

MOLST 양식은 임종전 희망 사항을 종합하고 사전 의료 지시서를 요약하는데 도움이 될 수 있지만, 건강 관리 위임장 양식 및/또는 생존 유언장을 대체하기 위한 것이 아님을 알아두십시오. MOLST는 귀하가 현재 선호하는 치료를 의사의 지시로 변환하고, 귀하의 건강 관리 위임장 및/또는 유언장은 향후의 의료 관리 안내서입니다.

사전 의료 지시서 알려두기
건강 관리 위임장과 생존 유언장

건강 관리 위임장 또는 생존 유언장에 서명한 후 다음 요령을 따르십시오:

- 작성한 양식을 여러 장 복사하십시오.
- 원본은 안전하고 쉽게 접근 가능한 곳에 보관하십시오(안전 금고는 아님). 건강 관리 대리인, 대체 대리인, 변호사 또는 기타 자문인, 가까운 가족, 의사 및 건강 관리에 참여하기로 선택한 모든 사람들에게 사본을 주십시오.
- 뉴욕 법에 따라 건강 관리 위임장 양식을 받은 의사는 양식 사본을 귀하의 의료 기록에 보관해야 합니다.
- 귀하의 건강 관리 위임장 또는 유언장의 존재 및 위치에 대한 정보가 담겨있는 지갑 카드를 소지하는 것을 고려하십시오.

DNR 명령

병원 DNR 명령은 귀하의 의료 차트에 기록됩니다. 비병원 DNR 명령은 주별 양식에 기록해야 합니다. DNR 팔찌 구입을 고려할 수도 있습니다.

DNR, DOH-3474 양식 또는 DNR 팔찌에 대한 자세한 내용은 다음을 방문하십시오:

health.ny.gov/professionals/ems/policy/11-02.htm
또는 거주 지역 DOH EMS 사무실 또는 보건소를 방문하십시오.

DOH-3474 양식 사본은 다음을 방문하십시오:

health.ny.gov/forms/doh-3474.pdf

사전 의료 지시서가 없는 경우

귀하가 스스로의 치료에 대한 결정을 내릴 수 있는 능력을 상실하고 의료 대리인을 지정하지 않은 경우 가까운 사람이 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 있습니다. 2010년에 뉴욕 주의회는 가족 건강 관리 결정법(FHCDA)7을 통과시켰습니다. 이 법에 따라 가족 구성원 및 귀하와 가까운 사람들이 귀하의 희망 또는 모르는 경우 귀하의 최선의 이익에 따라 치료에 관한 결정을 내릴 수 있습니다. "대리인" 의사결정자는 연명의료 중단(DNR 명령에 대한 동의 포함)의 철회를 지시할 수도 있습니다.

귀하의 특정 희망 사항이 충족되도록 하는 가장 좋은 방법은 의료 대리인을 선택하고 이 안내문에 설명된 대로 생존 유언장을 작성하는 것입니다. 그렇지 않으면 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 없는 동안 관리를 받는 방법을 통제할 수 없습니다.

대리인 지명

귀하가 스스로 의료 결정을 내릴 수 없다고 선언되고 건강 관리 위임장이 없는 경우, FHCDA는 뉴욕 법에 따라 귀하를 대신하여 의료 결정을 내릴 "대리인" 의사 결정자를 지정하도록 규정합니다.

이 법은 무기능자를 위한 대리 의사 결정자 역할을 할 수 있는 사람들의 우선 순위 목록을 범주별로 설정합니다. 대리인의 우선 순위는 법원이 지정한 후견인, 배우자, 자녀(18세 이상), 부모, 형제자매(18세 이상) 또는 친한 친구 순서입니다. 8 높은 순위의 사람이 역활을 감당할 수 없을시 이 사람이 우선순위가 낮은 사람을 대리인으로 지정할 수도 있습니다. 예를 들어 제 81조 후견인이 없고 배우자가 대리인이 되고 싶은 의사가 없는 경우 귀하의 성인 자녀가 자발적으로 대리인이 될 수 있습니다. 성인 자녀가 귀하의 자발적인 부모를 대리인으로 지정할 수도 있습니다.

DNR 팔찌

DNR 팔찌는 DOH3474 양식을 사용하여 유효한 비병원 DNR 명령이 발급된 경우에만 사용할 수 있습니다. 법에 따라 응급의료요원이 귀하가 표준 DNR 팔찌를 착용하고 있는 것을 보면 이 명령에 따르도록 요구됩니다.

대리인이 내릴 수 있는 결정사항들

대리인은 환자가 무기능해지기 전에 내릴 수 있었던 모든 의료 결정을 내릴 권한이 있습니다. 9 대리인은 종교적 또는 도덕적 신념에 대해 알고 있었다면 이를 따를 의무가 있습니다. 만일 이러한 신념을 모르고 있다면 대리인은 환자에게 최선의 이익이 되는 결정을 내려야 합니다.10

대리인들은 귀하를 대신하여 결정을 내리기 위해 귀하의 의료 기록을 볼 수 있는 권한이 있습니다. 대리인은 또한 가장 정보에 입각한 의학적 결정을 내리기 위해 의사로부터 귀하의 상태 및 치료 옵션에 대한 정보를 알아볼 수 있습니다.11

생명 유지 치료철회 결정

귀하가 무기능해지기 전에 생명 유지 치료를 철회하기로 결정했다면, 귀하의 의사는 그러한 명령을 따르기 전에 대리인의 허락이나 인지를 구할 필요가 없습니다. 귀하의 의사가 귀하의 대리인이 지정되기 전에 이러한 명령을 따랐다면 귀하의 의료 기록에 조치를 기록해 두기만 하면 됩니다. 의사가 대리인을 지정한 후 해당 결정을 따르려는 경우 의사는 대리인의 허가 없이 해당 명령을 따를 수 있지만 결정을 대리인에게 알리거나 알리려고 시도해야 합니다.

법은 심각한 고려 없이 생명 유지 치료를 보류하거나 철회하지 않도록 보장합니다. 예를 들어, 치료가 귀하에게 특별한 부담이 될 것이라는 소견이 있어야 하며 주치의는 다른 의사와 합당한 수준의 의학적 확실성에 동의해야 합니다. 기타 요구 사항로는 치료 제공 여부에 관계없이 6개월 이내에 사망에 이를 것으로 예상할 수 있는 질병이나 부상이 있음, 영구적으로 의식이 없음, 치료가 너무 아프고 고통이 되어 비인도적이거나 비정상적 부담이 되는 것으로 합리적으로 간주됨, 및 돌이킬 수 없거나 치료할 수 없는 상태에 있다는 소견이 있어야 합니다.

환자 반대

환자로서, 귀하는 다음과 같은 사항에 대해 반대할 수 있습니다:

- 귀하의 무기능 상태 판정 결정;
- 대리인 선택; 그리고
- 귀하의 대리인이 내린 건강 치료 결정.

귀하가 이러한 결정에 동의하지 않는 경우에 의사는 귀하의 결정을 따릅니다. 하지만 법원이 귀하가 무기능하다고 판단하고 (해당되는 경우) 치료 결정을 승인하는 경우 귀하는 이러한 결정을 무효화할 수 없습니다.

또한, 귀하의 결정을 무효화하는 다른 법적 근거가 있는 경우 귀하는 대리인의 선택에 따라야 합니다.

“

환자의 희망과 신념을 알 수 없는 경우 대리인은 환자의 최선의 이익이 되는 결정을 내려야 합니다.

FHCDA에 따르면 이러한 환자의 최선의 이익은 “모든 사람의 존엄성과 고유성; 환자의 생명을 보존할 가능성과 정도; 환자의 건강이나 기능의 보존, 호전, 회복; 환자의 고통 완화; 모든 의학적 상태 및 환자의 상황에서 합리적인 사람이 고려하고자 하는 기타 우려 사항 및 가치” 를 고려합니다.

건강 관리 위임장과 대리인의 차이점

건강 관리 위임장과 대리인 사이에는 상당한 차이가 있습니다. 이러한 차이점을 주의 깊게 고려하고 대리인 지정을 허용하는 대신에 건강 관리 위임장을 지정하는 것에 대해 생각해야 보아야 합니다.

	건강 관리 위임장	대리인
누가 지명하는가?	귀하본인 — 적절히 작성한 건강 관리 위임장 양식을 통해	가족 의료 결정법에 의해 정해진 대리인
누가 지명될 수 있는가?	18세 이상 모든 이	우선 순위: 제 81 조 후견인, 배우자, 자녀 (18세 이상), 부모, 형제자매 (18세 이상), 또는 가까운 친구
언제 결정을 내리는가?	귀하가 무기능 상태가 될 때	귀하가 무기능 상태가 될 때
언제 결정 내리는 것을 중단하는?	모든 결정 또는 위임장 양식 또는 생존 유언장에 특정 명시된 사항	기능을 회복하였을 때
제한 조건이 있는가?	위임장 양식에 특정 제한 조건을 명시할 수 있습니다	모든 결정
제한 조건이 있는가?	위임장 양식에 특정 제한 조건을 명시할 수 있습니다	대리인은 귀하의 종교 또는 도덕적 믿음, 또는 이러한 믿음이 없는 경우, 귀하의 최선의 이익을 위해서만 결정을 내릴 수 있습니다

사전 의료 지시서 취소

사전 의료 지시서는 귀하가 이를 취소하거나 만료 날짜가 있거나 만료를 유발하는 상황이 설명되어있지 않는 한 무기한 유효합니다. 귀하는 사전 의료 지시서를 언제든지 변경하거나 취소할 수 있습니다. 서명한 양식을 수시로 검토하여 귀하의 현재 의료 치료에 대한 희망 사항이 명시되어 있는지 확인하는 것이 중요합니다.

- 귀하는 구두 또는 서면으로 의료 대리인, 의사 또는 사본을 갖고 있는 이들에게 통지하여 건강 관리 위임장을 취소할 수 있습니다.
- 귀하는 언제든지 건강 관리 대리인의 대리인 지정을 취소하고 새 위임장에서 다른 대리인을 지정할 수 있습니다.
- 배우자가 의료 대리인으로 지명된 경우에는 이혼하면 건강 관리 위임장이 자동으로 취소됩니다.
- 귀하는 문서를 파기하여 언제든지 귀하의 생존 유언장을 취소할 수 있습니다. 취소하기 전에 다른 사람에게 알릴 필요는 없지만 유언장 취소했음을 이를 알고 있는 사람에게 알리는 것이 좋습니다.

DNR 취소

일반적으로 귀하 또는 귀하의 의료 대리인은 귀하의 희망 사항을 알리는 방식으로 언제든지 DNR 명령을 취소할 수 있습니다. 여기에는 다음이 포함될 수 있습니다:

- 의사나 간호사에 대한 귀하의 구두 또는 서면 진술.
- 다음과 같이 귀하의 동의를 취소할 의사를 나타내는 행동:
- DNR 명령을 참조하는 문서를 파기.
- DNR 상태를 표시하는 팔찌나 메달 제거.
- 응급 구조원에게 명령을 따르지 말라고 구두로 알리는 것.

단, 대리인은 다음을 통해서만 DNR 명령을 취소할 수 있습니다:

- 성인 증인 입회하에 주치의에게 구두 진술; 또는
- 의사나 간호사에게 보내는 서면 진술

DNR 명령 취소에 대해 정보를 받은 의사는 즉시 차트에 취소를 기록하고 진료를 담당하는 직원에게 알려야 합니다. DNR 취소에 대해 알게 된 간호사 또는 기타 전문가는 이를 즉시 의사에게 알려야 합니다.

특별 사항

무기능 판정 방법

일반적으로, 성인 환자는 의학적 결정을 내릴 수 있는 능력이 있는 것으로 추정됩니다. 이는 의사가 합리적인 수준의 의학적 확실성으로 귀하가 의학적 결정을 내릴 수 없다고 결정할 때까지 귀하가 스스로 의료 결정을 내려야 함을 의미합니다. 초기 결정은 주치의가 내려야 하며, 여기에는 "환자의 무기능의 원인과 정도, 환자가 의사결정 능력을 회복할 가능성"에 대한 정보가 포함되어야 합니다. 특정 상황에서 뉴욕주는 환자가 의료 결정을 내릴 수 없다고 선언하기 위해 동의하는 결정을 요구합니다. 병원 또는 요양 시설에 소속된 의료 제공자 또는 사회 복지사가 의사를 대신하여 동의하는 결정을 내릴 수 있습니다. 결정 횟수는 환자의 위치와 필요한 치료에 따라 다릅니다.15

정신 질환 또는 장애가 있는 경우

어떤 조건이 무기능으로 이어질 수 있지만 뉴욕주는 정신 질환이나 발달 장애로 인한 무기능을 결정하기 위한 특정 요건을 설정하고 있습니다. 이러한 초기 결정은 해당 인구 집단과 함께 일할 수 있는 자격을 갖춘 의사가 내려야 하며 일반 주치의는 결정할 수 없습니다. 이것은 정신 장애가 있는 사람들이 스스로 의학적 결정을 내릴 권리를 불필요하게 박탈당하지 않도록 하기 위합니다. 정신 질환이나 장애가 있는 경우, 스스로 의학적 결정을 내릴 수 없다고 자동으로 선언되지는 않습니다.

무기능 판정 방법

완화되지 않은 통증은 귀하에게 신체적, 정신적 안정에 지대한 영향을 미칠 수 있습니다. 뉴욕에서 의사는 가능한 한 효과적으로 통증을 치료해야 하는 윤리적, 도덕적, 법적 의무가 있습니다. 또한 합동 위원회(구 JCAHO(건강관리 단체 인가 합동 위원회))의 인가를 받은 병원, 요양원, 건강 플랜 및 재택 요양 기관은 효과적인 진통제의 적절한 처방 또는 주문을 지원하는 절차를 수립해야 합니다. 의사가 귀하의 통증 수준에 대해 잘 알고 있으며 적절한 통증 관리를 받고자 하는 귀하의 희망을 이해하고 있는지 확인해야 합니다. 의사에게 통증의 특성과 강도를 표현하여 그에 따라 귀하의 필요를 평가하고 해결할 수 있도록 하십시오. 귀하의 생존 유언장 또는 건강 관리 위임장이 통증 관리와 관련된 귀하의 희망 사항을 분명히 하고 있는지 확인하십시오. 예를 들어, 생명을 단축시키는 경우에도 통증을 완화하기 위해 약물을 원하는지 여부를 작성해둘 수 있습니다.

호스피스 치료

호스피스는 말기 환자와 그 가족에게 포괄적인 치료를 제공하는 데 중점을 둔 관리 프로그램입니다. 이 프로그램은 질병, 사망 및 사별의 마지막 단계에서 경험하는 신체적, 정신적, 영적, 사회적 및 경제적 스트레스로 인해 발생하는 특별한 요구를 충족시키기 위해 완화 및 지원 관리를 제공합니다. 호스피스 케어 프로그램은 연방법 및 주법에 따라 규제됩니다.17

뉴욕주에서는 약 50여 곳의 인가된 호스피스 치관리 프로그램이 있습니다. 귀하나 귀하 의료 대리인이 귀하의 필요점을 충족하기 위해 사전에 선호하는 프로그램을 표시할 수 있습니다.

호스피스 정보

호스피스 제공자와 혜택에 대한 정보를 얻거나, 또는 호스피스 제공자를 상대로 불만을 제기하기 위해서는 다음 뉴욕 주 보건부에 전화하십시오:

(800) 628-5972

또는 다음 웹사이트 방문:
health.ny.gov/facilities/hospice

다음은 호스피스 관리에 대해 고려해야 할 몇 가지 사항입니다:

- 주정부 인가 프로그램에서 제공하는 호스피스 관리 서비스는 일반적으로 메디케어, 메디케이드 및 상용 건강 보험과 같은 보험으로 보장됩니다.
- 일반적으로 호스피스 관리는 생존 기간이 6개월 이하인 말기 질환이 있고 의사가 호스피스 관리가 적절하다고 인증한 경우 보장되는 혜택입니다.
- 뉴욕에서는 자택, 병원 또는 요양원과 같이 원하는 환경에서 호스피스 관리를 받을 수 있습니다.
- 연방법 및 주법에 따라 호스피스 관리는 담당 의사, 호스피스 의료 책임자, 등록 간호사, 공인 가정 건강 보조원, 면허가 있는 사회 복지사, 목회 상담사, 사별 상담사, 재활 치료사 및 자원 봉사자를 포함할 수 있는 관리되는 조정된 팀이 일상 생활의 어려움을 지원합니다.

완화 치료: 정보를 받을 권리

병원 및 요양원과 같은 뉴욕의 시설은 귀하가 입원하기 전에 사전 의료 지시서에 관해 귀하가 내린 결정을 존중할 수 있는지 여부를 귀하에게 알려야 합니다. 귀하가 이미 입원한 경우에는 그렇게 할 수 있는 시설로 이송해야 합니다.18

사전에 건강 관리를 계획할 때 건강 및 의료에 관한 정보를 알고 이해하는 있는 것이 중요합니다. 2011년 2월에 법률로 제정된 뉴욕의 완화 치료 정보법(PCIA) 19은 환자가 말기 질환이나 “삶을 제한하는 진행된 의료상태 또는 질병”이 있을 때 사용할 수 있는 옵션에 대해 충분히 알 수 있도록 하기 위해 통과되었습니다.

이 법은 주치의가 환자에게 완화 치료 및 임종 옵션에 관한 정보와 상담을 제공할 것을 제안하도록 요구합니다. 환자에게 의학적 의사결정 능력이 부족한 경우, 의료 결정을 내릴 권한이 있는 사람에게 정보와 상담이 제공됩니다. 2011년 9월부터 시행 중인 뉴욕의 완화 치료 접근법(PCAA)은 PCIA를 기반으로 의료 시설, 재택 요양 기관, 생활 보조 시설 및 개인전문의가 임종 치료와 관련된 정보와 상담을 제공하도록 요구하고 있으며 환자가 적절한 완화 치료 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다.20

장기 기증

뉴욕에서는 의사 결정을 내릴 수 있는 18세이나 이상의 성인은 사망 후 자신의 신체 일부 또는 전부를 병원, 외과의사, 의사, 공인 의과대학, 보관 시설, 특정인 또는 장기 조달 기관에 기증할 수 있습니다. 뉴욕법은 금전 또는 기타 대가를 위한 장기기증을 금지하고 있습니다.

장기/조직 기증 양식을 작성하거나 건강 관리 위임장 또는 생존 유언장에 장기 기증과 관련된 의사를 명시할 수 있습니다. 그러나 귀하가 희망 사항을 명시하지 않았다고 해서 기부를 하지 않겠다는 뜻으로 해석되지 않습니다. 귀하의 대리인은 반대 통지서가 있거나 기증이 여러분의 종교적 또는 도덕적 신념에 반한다고 믿을 만한 이유가 없는 한 장기/조직 기증에 동의할 권한이 있습니다.

뉴욕 주 장기 및 조직 기증자 등록부에 등록하려면 (800) 443-8469로 전화하여 등록 양식을 우편으로 받도록 요청하거나 온라인 donatelife.ny.gov에서 생명 기증 등록부에 온라인으로 등록할 수 있습니다.

또한 뉴욕 주 차량관리부나 선거관리위원회에 등록할 수도 있습니다. 운전 면허증 또는 비운전자 신분증 카드 신청서 또는 갱신 양식에서 장기 기증자 상자를 선택하면 자동으로 등록됩니다.

“

뉴욕에서는 18세 또는 그 이상의 모든 이는 자신 일부 또는 모두를 사망 후 어느 병원, 수술의사, 의사, 인가받은 의학대학,저장소 시설, 특정 개인, 또는 신체 장기 조달 단체에 기증할 수 있습니다.

위임장

무기능 상태 판정

뉴욕 주 법에 따라 귀하는 “위임장”을 통해 귀하를 대신하여 재산, 재정 및 기타 법적인 비의료 결정을 내릴 수 있는 사람을 지정할 수 있습니다.

대리인 지명 위임장을 통해 본인이 대리인을 지정하여 위임장의 효력이 시작되거나 귀하가 지시한 일부 향후 사건에 대해 발생 즉시 귀하를 대신해 조치를 취하도록 할 수 있으며, 이는 귀하가 위임장을 취소하거나 사망할 때까지 지속됩니다. 위임장의 효력은 귀하가 정신적으로나 육체적으로 무기능해질 때까지 계속됩니다.

위임장은 대리인에게 다음과 같은 모든 법적 권한을 부여하는 데 사용할 수 있습니다. 부동산 구입 또는 판매, 재산 관리, 은행 거래, 투자 또는 투자 금지, 법적 청구 및 소송 제기, 세금 및 은퇴 관련 모든 법적 권한을 귀하를 대신하여 대리인이 관리할 수 있습니다.

위임장은 치매 또는 치명적인 사고 등으로 인한 향후 무기능 상태나 장애, 능력 상실에 대한 계획을 세우는 데 주로 사용됩니다.

뉴욕 주 건강 관리 위임법에서는 의료 대리인을 선임하기 위해서는 건강 관리 위임장 서류를 작성하도록 분명히 요구하고 있습니다. 따라서 건강 관리 위임장과 일반 위임장을 통합할 수는 없습니다. 귀하가 위임장에서 임명하는 대리인은 의료 관리의 대리인일 수 있지만 반드시 그렇지 않을 수도 있습니다. Health Care Proxy.

결론

알아두어야할 사항:

- 생명 유지 절차를 포함한 치료를 수락하거나 거부하는 결정은 궁극적으로 귀하의 개인적 소망, 가치관 및 신념에 달려 있습니다.
- 사전 의료 지시서는 스스로 결정을 내릴 수 없는 경우 귀하의 건강 관리에 대한 원하는 희망사항이 이루어지도록 하는 데 도움이 될 수 있습니다.
- 사전 의료 지시서는 단지 노인과 만성 질환자뿐만이 아닌 모두를 위한 것입니다.
- 사전 의료 지시서 양식은 무료입니다.
- 사전 의료 지시서는 언제든지 취소할 수 있습니다.
- 사전 의료 지시서는 가족 및 소중한 사람들과 함께 귀하의 개인적 가치와 신념에 대해 논의할 때 가장 효과적일 수 있습니다. 환자의 대리인(환자가 병원에 있는 경우), 의사 또는 변호사와도 상담할 수도 있습니다.

주

1 Rivers v. Katz, 62 NY.Y.2d 485, 504 N.Y.S.2d 74, 78 (1986), 법원은 치료를 거부할 수 있는 관습법의 권리가 뉴욕주 헌법의 적법 절차 조항에 의해 보호되는 환자의 자유 이익과 같은 범위에 있음을 인정했습니다.

2 N.Y. Public Health Law, Article 29-C.다음을 일반적으로 참조, New York State Task Force on Life and the Law, Life-Sustaining Treatment: Making Decisions and Appointing a Health Care Agent (1987) (뉴욕 건강 관리 위임장법에 대한 사회적, 윤리적, 법적 배경을 설명); 다음 또한 참조 New York State Department of Health, The Health Care Proxy Law: A Guidebook for Health Care Professionals (1991).

3 N.Y. Public Health Law § 2991 병원 및 기타 의료 시설이 환자에게 의료 위임장 양식과 위임장 작성에 대한 정보를 제공하도록 요구합니다. 또한, 연방 환자 자기 결정법 (Federal Patient Self-Determination Act)은 의료 시설이 사전 지시서를 작성하기 위해 주법에 따라 환자에게 자신의 권리를 통지하도록 요구합니다. 참조 42 U.S.C. 1395cc(f).

4 Matter of O'Connor, 72 N.Y.2d 517, 531 N.E.2d 886 (1988).

5 N.Y. Public Health Law, Article 29-B. 6 N.Y. Public Health Law §§ 2960, 2965, 29662966 and N.Y. Compilation of Codes, Rules & Regulations, Title 10 § 405.43 (F)(1)(i) 호스피스 및 가정 간호 환경에서 환자를 위한 DNR 명령에 동의하는 대리인의 능력을 용이하게 합니다.

7 Chapter 8 of the Laws of 2010 amends N.Y. Public Health Law to create Article 29-CC

(가족 건강 치료 결정 법 (Family Health Care Decisions Act)).

8 N.Y. Public Health Law § 2994-d(1).

9 N.Y. Public Health Law § 2994-d(3)(a)(i).

10 N.Y. Public Health Law § 2994-d(4)(a).

11 N.Y. Public Health Law § 2994-d(3)(c).

12 N.Y. Public Health Law § 2994-d(3)(a)(ii).

13 N.Y. Public Health Law § 2994-d(5). 14 N.Y. Public Health Law § 2994-c(6). 15 N.Y. Public Health Law § 2994-c.

16 N.Y. Public Health Law, Article 29-B.

17 See 42 CFR § 418.3 and 10 NYCRR § 700.2.

18 N.Y. Public Health Law § 2991 병원 및 기타 의료 시설이 환자에게 건강 관리 위임장 양식과 위임장 작성에 대한 정보를 제공하도록 요구합니다. 또한, 연방 환자 자기 결정법(Federal Patient Self-Determination Act)은 의료 시설이 사전 의료 지시서를 작성하기 위해 주법에 따라 환자에게 자신의 권리를 통지하도록 요구하고 있습니다. 참조 42 U.S.C. § 1395cc(f) (2010).

19 The Laws of 2010의 Chapter 331(완화 치료 정보법(Palliative Care Information Act) 이라고 불리우는 법), § 2997-c을 추가하여 N.Y. Public Health Law을 보충.

20 The Laws of 2011의 Chapter 59 (완화 치료법 (Palliative Care Access Act)이라고 불리우는 법), § 2997-d을 추가하여 N.Y. Public Health Law을 보충.

뉴욕 주 검찰총장

르티샤 제임스

ag.ny.gov