

# 치료 동의 및 불치병 간병 관련 법규 1995

## 의미

남부호주에서 1995년에 통과된 이 법규는 환자가 담당의사로부터 병의 상태와 치료방법 등을 숨김없이 들을 수 있는 환자의 권리를 규정하는 것이다.

- 환자는 원하지 않을 경우 치료를 거부할 수 있다.
- 환자 스스로의 결정이 불가능한 경우 환자는 자신을 대신해서 결정을 내릴 타인을 지명할 수 있다.
- 불치병을 앓고있는 경우 장차 자의적 결정을 내릴 수 없을 때를 대비해 미리 본인이 원하거나 원하지 않는 치료법들을 서면으로 명기해 놓을 수 있다.
- 이 경우 환자가 18 세 이상의 성인이어야 한다.

## 환자의 대리결정자

환자를 대리할 수 있도록 지명된 사람을 의료 대리인(medical agent), 그 법적 위임서류를 의료관계 대리 위임장 (Medical Power of Attorney)이라고 부른다.

의료 대리인은 보통 환자와 가까운 사람, 예를 들어 배우자, 자녀 혹은 친한 친구로 정해지는데 반드시 18 세가 넘는 성인이어야 한다.

돈을 받고 환자나 환자의 일을 돌보아주는 보건업 종사자는 의료 대리인이 될 수 없다.

1인 이상의 의료 대리인을 지명할 수 있으나 한 회에 1인만이 환자를 대신하는 권리를 행사할 수 있다.

의료 대리인이, 어떤 치료행위에 대한 가부를 결정할 수는 있으나 다음의 경우에 관해서는 어떤 결정권도 가지지 못한다.

- 환자대신 환자의 식사나 식수를 거부
- 통증이나 스트레스를 경감시킬 수 있는 약물의 거부
- 환자 스스로 결정을 내리는데 도움을 주는 치료행위의 거부

## 의료대리인 지명절차

먼저 의료관계 대리 위임장(Medical Power of Attorney form)을 작성한다. 위임장 서식은 담당 의사에게서 받을 수 있다. 그렇지 못할 경우 본 안내문 뒷면에 적혀있는 기관들에 연락을 취해 그 서식을 구할 수 있다.

의료대리인으로 지명될 사람과 미리 이 문제에 대해 논의해 두어야 한다.

## 의료대리인 지명 없이 환자의 희망사항을 기록해두기

이 경우에는 희망 방향 명시서( 'Anticipatory Direction form)를 작성한다.

환자는, 병의 말기에 있거나 영구적인 뇌 손상으로 인해 호흡과 소화운동을 하면서도 식물상태에 있게될 장래 경우에 대비해서 본인이 원하거나 절대 원하지 않는 치료법을 미리 적어둘 수 있다.

환자는 이 문제를 가까운 가족과 담당의사와 함께 미리 상의해 두는 것이 바람직하다. 그렇게 해둬으로써 그들이 환자가 심각한 상태에 있을때 환자의 희망사항을 존중할 수 있게 된다.

**위의 두 서류에는 모두 지명된 증인의 서명이 첨부되어야 한다.**

## 나중에 희망사항이 바뀔 경우

의료 대리인을 지정했거나 희망 방향 명시서를 작성했었던 경우에도 환자는 필요한 경우 언제든지 그 내용을 변경하거나 취소할 수 있다.

환자가 희망내용을 변경하고 싶은 경우 환자와 의료대리인은 그 해당 서류의 각 사본에 서명하고 날짜를 적는다. 그 내용을 전부 취소할 경우에는 그 서류를 전부 파기한다.

## 의료 대리인 지명이나 희망 방향 명시서의 작성 사실을 담당 의료인들에게 알리는 법

그 해당서류 사본을 담당의사와 가족에게 주고 사본 한부는 환자의 지갑에 보관한다. 또한 서류의 원본은 안전한 장소에 보관해 두어야 한다.

또한 원하는 경우 병자들이 질병을 알리기 위해 착용하는 팔찌에 의료 대리인과 희망 방향 명시 내용을 기록해 둘 수도 있다.

더 자세한 내용과 서류를 원할 경우

환자나 담당의사, 기타 다른이들이 본 내용에 대한 상담이나 위에 언급된 두 종류의 서류를 원할 경우의 연락처:

**The Palliative Care Council of South Australia**(남부 호주 불치병 간병 위원회)  
202 Greenhill Road Eastwood  
전화: (08) 8291 4137  
[www.pallcare.asn.au](http://www.pallcare.asn.au)

**Department of Health**(보건 사업부)  
CitiCentre Building, 11 Hindmarsh Square  
Adelaide  
[www.health.sa.gov.au/consent](http://www.health.sa.gov.au/consent)

**Service SA**(남부 호주 봉사부)  
전화: 13 23 24  
[www.service.sa.gov.au](http://www.service.sa.gov.au)

**Office of the Public Advocate**(공공 협력 사무소)  
ABC Building  
85 North East Road Collinswood  
전화: (08) 8269 7575  
무료전화 1800 066 969  
[www.opa.sa.gov.au](http://www.opa.sa.gov.au)

**Registration of Medical Agents and Anticipatory Directions**(의료 대리인 및 희망 방향 명시 등록소):  
**Australian Medic Alert Foundation**  
216 Greenhill Road Eastwood  
전화: (08) 8274 0361  
무료 전화 1800 882 222

본 인쇄물은 치료 동의 및 불치병 간병 관련 법규 1995의 모든 내용을 포함하고 있지 않습니다. 본 인쇄물은 그에 대한 간단한 소개를 하는 것을 목적으로 하고 있습니다.

2006 년도 개정

# 치료 동의 및 불치병 간병 관련 법규 1995 에 대한 안내문

## 본인의 치료법을 선택할 권리

어떠한 삶의 애호가, 어떤 건강의 보유자일지라도 모든 인간은 언젠가는 죽는다.

대부분의 사람들은 죽음을 자신이 원하는 방식으로 택할 수 있기를 바라며 또한, 치료 문제에 있어서는 자신이 처해있는 상황을 알고자 한다.

법규에 따르면 우리는 모두 이에 대한 어느 정도의 권리를 가지며 의사들에게는 준수해야할 의무가 정해져 있다.

이 대부분의 권리와 의무는 치료 합의 및 불치병 간병 관련 법규 1995( the **Consent to Medical Treatment and Palliative Care Act 1995**)로 정해져 있다.