

대한내과학회 제71차 학술대회 윤리 심포지엄

제한된 자원분배 관련 윤리원칙

한양의대 의료인문학교실
유상호



의료자원 분배 원칙의 근거

■ 주요 배경

- 개인 차원 : 선호 만족, 삶의 계획 실현
- 집단(공동체, 사회) 차원 : 전체 이익 극대화, 공동선 실현

■ ‘사회정의’

- 사회구성원들이 사회로부터 유래하는 이익과 부담을 분배할 때 고려해야 할 윤리적 기준
- 다양한 윤리적 기준이 존재
 - 해당 기준이 어떤 이상을 표현하는가
 - 해당 기준의 적용 범위는 어디까지인가

정의의 형식과 내용

■ 형식적 정의 원칙

- “같은 것은 같게 대우하고, 다른 것은 다르게 대우하라.”는 명령의 충족

■ 실질적 정의 원칙

- ‘같은(다름)’의 조건과 특정 분배 상황을 고려한 실질적 기준이 필요
- 능력, 성과, 노력 (응분[desert])
- 필요, 평등 (균등[equality])

의료자원의 분배에 적용 가능한 실질적 정의 원칙

■ 평등 (equality)

- 기회의 평등
- 결과의 평등

■ 필요 (need)

- 의학적 필요
- 사회경제적 필요

■ 결과 (consequence)

- 의학적 결과
- 사회경제적 결과(유평함)

평등

vs.

결과

실질적 정의 원칙을 구현한 이론 사회정의 이론

- 평등주의 이론
- 결과주의 이론
- 의료자원의 분배에 있어 평등주의 이론과 결과주의 이론이 충돌하는 양상
- 두 이론 모두 장단점이 있으며, 특정한 상황에서 한 이론이 다른 이론보다 더 합리적이고 타당할 수 있음
- 상호배타적인 이론이 아니고 상호보완적인 이론

사회정의 성립 조건

■ 자원의 부족

■ 경제적 부족

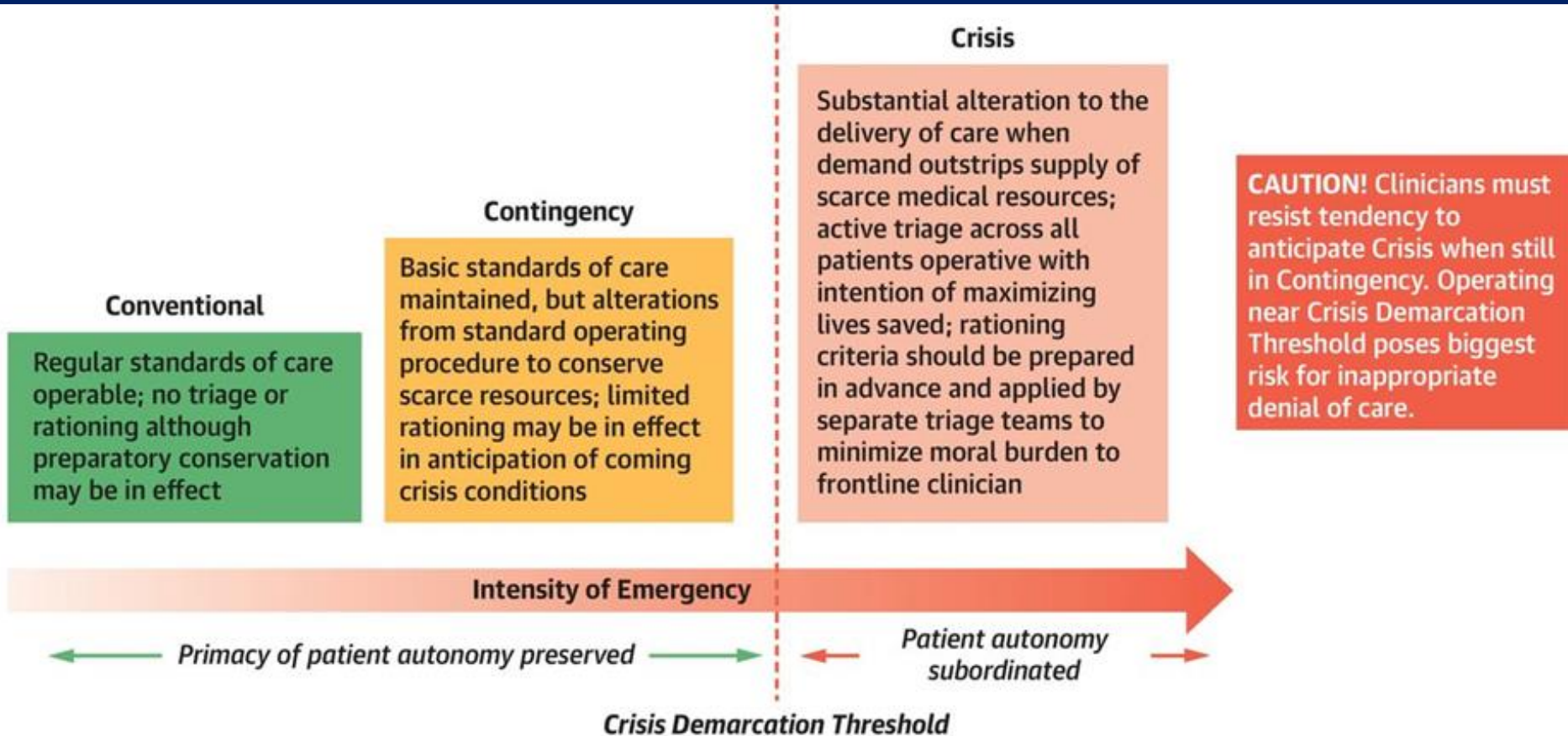
- 수요-공급 불균형으로 인한 결과
- 거의 대부분의 보건의료자원 부족

■ 물리적 부족

- 공급의 절대적 부족: '장기'
- **수요의 폭발적 증가: 'pandemic'**

■ 자원 부족의 종류와 상황에 따라 특정 윤리적 기준(윤리 원칙)의 중요성과 비중이 달라지게 됨

Pandemic 상황에서의 진료 표준



- 의료자원의 절대적 부족 상황에서는 이전의 진료 표준과는 다른 접근이 반드시 필요
- 환자 분류체계(triage), 배분 기준(rationing criteria) 도입 및 관련 실무팀 또는 위원회 설치

Pandemic 상황 의료자원 관련 지침

- 국내에는 전문학회, 학술단체, 보건당국 등이 제시한 관련 지침이 없음
 - cf) COVID-19 거점병원 중환자실 프로토콜 - 중환자실 입·퇴실기준
- 미국, 유럽에는 여러 종류의 전문학회, 학술단체, 보건당국이 제시한 지침이나 권고가 존재
 - 예) 미국 주 보건당국 권고
 - 미국의 50개 주 중 26개의 주 보건당국이 제시한 ‘호흡기 배분 지침’이 존재

관련 지침 내 핵심 내용

- 의료자원 배분 전
 - Exclusion criteria
 - Scoring systems
 - Priority for specific groups
 - Initial tiebreakers
- 의료자원 배분 중
 - Withdrawal criteria

관련 지침 내 핵심 원칙

■ 결과 (consequence)

- 의학적 결과
 - Exclusion criteria
 - Scoring systems
 - Withdrawal criteria
- 사회경제적 결과(유용함)
 - Priority for specific groups

■ 필요 (need)

- 의학적 필요
 - Scoring systems
- 사회경제적 필요
 - Priority for specific groups
 - Initial tiebreakers

■ 평등 (equality)

- 기회의 평등
- 결과의 평등

Table 2. Ethical Values to Guide Rationing of Absolutely Scarce Health Care Resources in a Covid-19 Pandemic.

Ethical Values and Guiding Principles	Application to COVID-19 Pandemic
<p>Maximize benefits</p> <p>Save the most lives</p> <p>Save the most life-years — maximize prognosis</p>	<p>Receives the highest priority</p> <p>Receives the highest priority</p>
<p>Treat people equally</p> <p>First-come, first-served</p> <p>Random selection</p>	<p>Should not be used</p> <p>Used for selecting among patients with similar prognosis</p>
<p>Promote and reward instrumental value (benefit to others)</p> <p>Retrospective — priority to those who have made relevant contributions</p> <p>Prospective — priority to those who are likely to make relevant contributions</p>	<p>Gives priority to research participants and health care workers when other factors such as maximizing benefits are equal</p> <p>Gives priority to health care workers</p>
<p>Give priority to the worst off</p> <p>Sickest first</p> <p>Youngest first</p>	<p>Used when it aligns with maximizing benefits</p> <p>Used when it aligns with maximizing benefits such as preventing spread of the virus</p>

절차적 정당성의 중요성

- 환자를 포함하여 모든 사람에게 영향을 끼칠 수 있는 원칙(지침 등)
 - ☞ 이런 원칙의 개발, 적용, 평가 등에 있어 해당 원칙으로부터 영향을 받을 모든 사람으로부터 정당성을 확보하는 것이 무엇보다 중요
- 독립적인 원칙 적용과 평가를 위한 위원회 또는 팀이 필요
 - 환자분류(triage) 팀 또는 위원회
- 해당 위원회나 팀의 활동 및 모든 관련 절차는 투명성과 공적 참여를 보장해야 함

경청해 주셔서
감사합니다!

