

보건의료자원의 거시적 배분과 민주주의적 정당성

박상혁*

I. 서론

현대의 어떤 사회든 그 사회에 가용한 보건의료 자원은 그 국민들의 다양한 보건의료선호(health care preferences)는 말할 필요 없고, 보건의료필요(health care needs)를 충족하기에도 부족하다. 그래서 사회는 부족한 보건의료자원의 제약 하에서 보건의료자원을 배분할 수밖에, 보다 정확하게는 배급(ration)할 수밖에 없다. 즉 사회가 공적인 보건의료 체계를 가지고 있을 경우, 그 사회는 어떤 질병과 장애에 대한 치료를 보험급여대상에 포함시킬 것인지를 결정하고, 그런 치료들에 우선순위(priority)를 정한다. 이런 배급의 함의는 어떤 종류의 보건의료필요는 충족되지만 어떤 종류의 보건의료필요는 충족되지 못하게 된다는 것이다. 그런데 이들 치료들 중에는 국민의 건강을 유지하기 위한 치료들뿐만 아니라, 때로는 생명을 구하기 위한 최후의 치료수단 등도 포함 된다. 따라서 보건의료자원의 배급은 국민의 건강 및 생명과 관련된 문제라서 공정성과 정당

성의 문제가 첨예하게 제기된다.

그런데 현재 대부분의 나라에서 부족한 보건의료자원을 배급하기 위해서 사용되거나 고려되는 방식들은 다음과 같은 방식들이다. (1) 실질적인 분배정의 원리에 따른 분배방식, (2) 비용-효과 분석에 기초한 분배방식, (3) 비용-가치 분석에 따른 분배방식, (4) 시장에 의한 분배방식이다. 이들 방식들은 단독으로 사용되거나 혹은 결합되어 사용되는데, 이런 현행 분배방식이 공정하지 않고 정당하지 않다는 비판이 지속적으로 제기되고 있다. 그래서 공정하고 정당한 분배방식을 찾는 것이 한 사회의 보건의료체계를 설계하는 데에 있어서 가장 중요한 문제로 인식되고 있다.¹⁾

필자도 위와 같은 문제의식을 공유하며, 현대 민주주의 사회에서 공정하고 정당한 보건의료자원의 분배방식을 모색하고자 한다. 그런데 필자가 보기에 이 문제는 복잡한 문제라서 이 문제의 해결을 위해서는 단계적 접근이 필요하다. 첫 번째 단계에서는 적절한 민주주의적 정당성이 개념이 무엇인지 확립

* 계명대학교 윤리학과.

1) Daniels N. & Sabin J. Setting Limits Fairly, Oxford : Oxford University Press, 2002 : 4. 공적인 보건의료체계를 예로 들었지만, 사적인 보건의료체계나 혼합형 보건의료체계에서도 동일한 문제가 제기된다.

해야 하고, 두 번째 단계에서는 적절한 민주주의의 정당성의 개념을 사용하여, 현행 분배방식들을 평가하고, 마지막 단계에서는 이런 평가를 바탕으로 민주주의적으로 정당하고 공정한 분배방식을 제시해야 한다.

필자는 이 논문에서 첫 번째 단계와 두 번째 단계를 집중적으로 논의한다. 필자는 현행 분배방식들이 민주주의적 정당성을 획득할 수 있는지 차례로 검토할 것인데, 이들 방식들이 공정성과 정당성의 확보를 위해 도움이 되는 요소들을 가지고 있지만, 그 자체로 혹은 다 함께라도 공정성과 정당성을 확보하기에 불충분하며, 새로운 대안으로서 심의민주주의적인 분배방식이 필요하다고 논변할 것이다.²⁾

필자는 이 논문을 다음과 같이 진행하겠다. II절에서는 민주주의적 정당성 개념을 간략히 소개하고, III절에서는 실질적인 정의원리에 따른 분배, IV절에서는 비용-효과 방식, V절에서는 비용-가치 분석에 의한 분배, VI절에서는 시장에 의한 분배방식, VII에서는 지금까지의 논의를 간략히 정리하고 대안을 소개한다.

II. 민주주의적 정당성

일반적으로 정당성의 개념(concept of legitimacy)은 국가, 정부, 법률 혹은 정책이 가지는 긍정적인 속성을 지칭한다. 하지만 역사의 흐름과 더불어 다양한 정당성의 개념들(conceptions of legitimacy)이 존재해 왔다. 어원(leg-)적으로나 역사적으로 볼 때 가장 기본적인 정당성의 개념은 합법성

(lawfulness)을 강조하는 법률주의적 (legalist)인 정당성 개념이다. 그런데 근대에 접어들면서 이런 합법성을 강조하는 법률주의적 개념을 보충하거나 대체하는 정당성의 개념으로 도덕적 정당화(moral justification)를 강조하는 개념들이 대두되었다.³⁾ 여기서 '도덕적 정당화'에서 '도덕'은 도덕적 옳음, 정의 등 좁은 의미에서의 도덕뿐만 아니라 사회적 효율성, 사회적 가치 등 넓은 의미의 도덕을 포함한다. 비록 법률주의적 정당성 개념이 아직도 현대의 일상용법에 남아있지만, 도덕적 정당화를 강조하는 정당성의 개념이 규범적으로 적절한 정당성의 개념으로 인정되고 있다.

그런데 정당성은 민주주의 사회에만 국한된 개념이 아니라 인류역사에서 국가나 정부가 탄생한 이래 사용되어온 개념이다. 그리고 이런 정당성의 개념은 역사적으로 변천되어 왔기 때문에, 적절한 민주주의 정당성의 개념이 무엇인지 확립할 필요가 있고, 그러기 위해서 민주주의 사회의 특징이나 도덕적 전제를 명확히 할 필요가 있다.

현대 민주주의 사회의 특징은 실질적인 정의관을 비롯하여 많은 도덕적 문제들에 관하여 합당한(reasonable) 의견들의 불일치가 존재한다는 사실이다.⁴⁾ 이런 합당한 의견들의 불일치, 즉 합당한 다원주의의 사실은 민주주의의 전제인 자유롭고 평등한 시민의 개념을 구체화 시켜준다. 민주주의 사회에서 "시민들이 자유롭다는 것은 포괄적 교섭을 따르는 것이 시민이 되는 조건이거나 정치적 권력을 행사하는 기초가 될 수 없다."는 것이며, 시민들이 "평등하다는 것은 각자가 권력의 행사의 승인을 목표로 하는 토론을 할 능력이 있다."는 것을 의미한다.⁵⁾

2) 필자의 논변의 기본틀은 대니얼즈와 세이빈의 것인데, 필자의 목적은 이들의 논변을 강화하는 것이다. Daniels N. & Sabin J. *Setting Limits Fairly*, Oxford University Press, 2002 : 25-41.

3) Simmons AJ. *Legitimacy*, In *Encyclopedia of Ethics*: 2nd Ed. Routledge, 2001 : 961-962.

4) 합당한 불일치의 사실에 관한 고전적 연명은 Rawls J. *Political Liberalism*, Columbia University Press, 1993 : 36-7.

5) Cohen J. *Process and Substance in Deliberative Democracy*, ed by Christiano, Th. *Philosophy and Democracy*, Oxford University Press, 2003 : 17.

합당한 다원주의라는 민주주의의 사회의 배경과 자유롭고 평등한 시민이라는 민주주의 사회의 도덕적 전제를 받아들일 때, 적절한 민주주의적 정당성의 개념은 심의(deliberative)민주주의적 정당성 개념이다. 심의민주주의적 정당성의 기본적인 생각은 정책이나 법률은 서로 협력의 방안을 찾고자 하는 사람들이 합당하다고 인정되는 이유들에 의해서 정당화되는 경우에 정당성을 갖는다는 것이다. 심의민주주의적 정당성의 개념을 보다 구체적으로 설명하기 위해 심의민주주의의 특징 세 가지를 들어보겠다.

첫째, 심의민주주의는 시민들과 대표자들에 의하여 만들어지는 결정들을 정당화할 필요를 강조하며, 따라서 시민들과 대표자들은 자신들이 제시한 정책 등에 대해서 이유를 제시해야 하며, 이런 이유들은 원칙적으로 시민들에게 접근 가능해야 한다.⁶⁾

둘째, 시민들과 대표자들이 제출하는 이유들은 합당한(reasonable) 이유들이어야 한다. 이유들이 합당하기 위해서는 이유들의 근거가 공적이어야 한다. 즉 인간의 일반적인 이성의 한계 내에서 공적으로 접근 가능한 정보 등에 근거해야 한다. 자신의 관점에서 진리라거나 절실하다고 받아들이는 이유를 제시하는 것이 아니라, 다른 시민들의 관점에서 절실하다고 받아들이는 이유를 제시해야 한다. 좀 더 구체적으로 합당한 이유들은 상호협조를 위한 공정한 조건을 찾으려는 사람들이 거절할 수 없는 원칙들에 호소하는 것들이어야 한다. 이유가 합당하기 위해서는 상대방의 이익에 대한 배려와 기본적인 시민들의 평등을 인정해야 하며, 따라서 “어떤 사람들은 다른 사람들보다 가치가 덜 하고, 어떤 그룹의 이익은 다른 그룹의 이익보다 중요하지 않다는 것은

합당한 이유가 될 수 없다.”⁷⁾ 물론 이상적인 상황에서라도 합의는 어려울 것이지만, 시민들이나 대표자들은 그 결과에 대하여 반대하는 사람들조차도 집단적 선택을 위한 적절한 (relevant)기초가 되는 것으로 널리 인정하는 이유들에 호소해야 한다.⁸⁾

셋째, 이렇게 결정된 집단적 결정은 일정기간 동안 효력을 발하는 것이고 수정가능한 것으로 간주된다.⁹⁾ 이를 위한 이유는 다음과 같다. 첫째, 다수자들이 소수자들에 대한 상호존중을 표현하는 것이다. 소수자들이 원하는 대로 의사결정이 되지 않았다 하더라도 소수자들이 그 결정에 이의를 제기할 수 있는 가능성을 열어놓고, 그들의 논변에 기회를 주는 것은 소수의 의견을 존중하는 태도로서, 다수의 독단주의를 경계하는 것이며, 소수자와의 대화의 문을 열어 두는 것이다. 즉 소수자들을 사회적 협업의 협력자로 인정하는 것이다. 둘째, 민주주의적 의사결정의 질을 높일 수 있다. 인간 이성의 한계를 고려했을 때, 모든 결정은 최종적인 것이 아니며 언제나 재고의 가능성이 있고, 이런 재고와 수정 가능성이 민주적 의사결정의 질을 높일 수 있다.

그런데 주의할 것이 있는데 심의민주주의가 단일한 입장이 아니라, 그 안에도 다른 입장들이 있다는 것이다. 심의민주주의 내에서 적절한 이유들의 근거가 되는 공적인 이성의 내용에 대해서 의견의 불일치가 있는데, 이런 공적인 이성의 내용이 보다 실질적(substantial)이라는 입장과 덜 실질적이라는 입장이 있다. 롤즈는 자유주의 정의의 원리들이 합당한 의견들 사이에 중첩적 합의의 대상이 될 수 있다고 본다. 즉 자유주의적 정의관이 공적인 이성의 내용이라는 것이다. 이런 롤즈의 심의민주주의 이론을 보다 실질적 심의민주주의 이론이라 부를 수 있

6) Gutmann A. & Thompson D. Why Deliberative Democracy? Princeton University Press, 2004 : 3.

7) Cohen J. Process and Substance in Deliberative Democracy, ed. by Bohman J. & Rehg W. Deliberative Democracy. MIT Press, 1997 : 415.

8) Cohen J. Process and Substance in Deliberative Democracy. 상계서 : 414.

9) Gutmann A. & Thompson D. Why Deliberative Democracy? 상계서 : 6.

을 것이다.¹⁰⁾ 코헨은 현실에서 합당한 의견들의 불일치의 정도를 고려할 때, 롤즈의 공적인 이성의 내용이 지나치게 실질적이라고 주장한다.¹¹⁾ 코헨에 의하면 공적인 정의의 내용은 롤즈가 주장하는 것만큼은 실질적이지 않고, 최소한의 정의의 규칙과 최소한의 민주주의적 전제들 및 이상들이라고 보는데, 코헨의 심의민주주의이론을 약한 실질적 심의민주주의라 부를 수 있을 것이다.¹²⁾ 필자는 현대의 민주주의 사회에서 합당한 의견의 불일치는 롤즈가 생각한 것보다 훨씬 심하다는 코헨의 견해에 동의하며, 롤즈의 강한 실질적 심의민주주의보다 코헨의 약한 실질적 심의민주주의가 더 적절하다고 본다.

이제 민주주의적 정당성의 개념이 약한 실질적 심의민주주의적 개념이라 할 때, 현행의 분배방식들인 (1) 실질적인 분배정의 원리에 따른 분배, (2) 비용-효과 분석에 따른 분배, (3) 비용-가치 분석에 따른 분배 (4) 시장에 의한 분배 등이 각자 혹은 함께 민주주의적 정당성을 획득할 수 있는지 평가해 보겠다.

III. 일반적 분배정의의 원리에 따른 분배

부족한 보건의료자원의 분배의 공정성과 정당성 문제에 대한 해결책으로 가장 자연스럽게 떠오르는 것은 실질적(substantial)인 분배정의의 원리를 찾는 것이다. 사실 실질적인 원리들은 이론적, 실천적인 맥락에서 제시되어 왔는데, 그 중에 중요한 두 가지

원리들을 예로서 고려하겠다. 첫 번째 원리는 대니얼즈가 제시하는 공정한 기회균등의 원리이고, 두 번째 원리는 최악의 질병이나 장애를 가진 사람들에게 우선권을 주어야 한다는 견해로 1990년대에 북유럽국가에서 논의되고 스웨덴에서 실제로 채택되었던 원리이다.

1. 대니얼즈의 공정한 기회균등의 원리

대니얼즈가 제시하는 공정한 기회균등의 원리를 설명하기 위해서는 건강의 중요성에 대한 설명으로부터 시작해야 한다. 대니얼즈에 의하면 건강이 특별한 중요성을 가지는 이유는 질병이나 장애 등을 가진 사람은 그가 건강했으면 누릴 수 있었을 사회의 정상적인 기회에서 그의 공정한 몫이 축소되기 때문이다.¹³⁾ 따라서 건강보호의 영역을 관장하는 정의의 원리는 공정한 기회균등의 원리가 된다. 이런 공정한 기회균등의 원리가 요구하는 것은 연령에 따라 상대적인 인간종의 정상적인 기능을 유지하고 회복시키는 데 필요한 보건의료서비스나 이와 관련된 사회서비스를 제공하는 것이다. 따라서 한 개인이 질병과 장애 때문에 사회의 정상적인 기회 영역에 대한 그의 공정한 몫을 누리지 못한다면, 공정한 기회균등의 원칙은 그런 질병과 장애를 어느 정도까지 치료하거나 완화할 것을 요구하게 된다.

대니얼즈에 의하면 공정한 기회균등의 원리는 한 사회의 보건의료체계의 설계를 위한 기본적인 원리이지만,¹⁴⁾ 부족한 보건의료자원의 배분문제에 이

10) Rawls J. Political Liberalism, 전개서 : 224.

11) Cohen J. For a Democratic Society, ed. by Samuel Freeman. The Cambridge Companion to Rawls, Cambridge University Press, 2003 : 129-131.

12) 롤즈의 이론과 코헨의 이론 사이에 거트맨과 톰슨의 이론이 위치하는데 이들이 주장하는 공적인 이성의 내용은 자유의 원리, 기회의 평등, 최소복지 등 롤즈의 공적인 이성의 내용보다는 보다는 덜 실질적이지만, 코헨의 이론보다는 좀 더 실질적이라고 할 수 있다. Gutmann, A. & Thompson D. Democracy and Disagreement, Harvard University Press, 1996.

13) Daniels N. & Sabin J. Setting Limits Fairly, 전개서 : 15.

14) 이에 대한 대니얼즈 자신의 간결한 설명은 Justice, Health and Health Care, Ed. by Rhodes, R, Battin M & Silvers A. Medicine and Social Justice, Oxford University Press, 2002.

르러서는 불충분한데, 그 이유는 이런 보건의료자원 들 모두가 국민들의 공정한 기회균등을 유지하기 위해서 필요한 것이기 때문이다. 대니얼즈는 이런 점을 설명하기 위해 공정한 기회균등의 원리가 보건의료자원의 분배와 관련해서 잘 알려진 문제인 집적의 문제(aggregation problem)를 해결하지 못한다고 논변한다.

집적의 문제는 “많은 사람들을 위한 적은 보건의료혜택을 집적하는 것이, 적은 수의 사람들을 위한 상당한 보건의료혜택을 압도하는(override) 것을 언제 허용해야만 하는가 하는 문제이다. 예를 들어 얼마나 많은 사람들의 경미한 두통을 치료하는 것이 소수의 사람들의 수명을 30년 더 연장하는 것을 압도해야 할 것인가”하는 문제이다.¹⁵⁾ 이 문제와 관련해서 한 극단적인 견해는 우리가 집적할 수 있는 있는 보건의료이익을 가능한 모든 방법으로 극대화해야 한다는 것이다. 반대의 극단적인 견해는 비록 동일한 유형의 이익을 고려하는 경우라 할지라도 어떤 이익의 집적도 해서는 안 된다는 견해이다. 하지만 대부분 사람들의 숙고된 판단은 그 중간에 위치하는 것으로, 어느 지점에서는 집적이 허용되어야 한다는 것이다.

그런데 공정한 기회균등원리는 집적의 문제에 대해서 확정적인 대답을 내리지 못한다. 공정한 기회균등의 원리는 개인의 기회의 범위를 보호하기 위하여 인간의 정상적인 기능을 유지하기 위해서 자원을 사용할 것을 요구한다. 이 원리는 심각한 건강상태에 있는 사람들에게 보건의료자원을 집중적으로 사용함으로써 얻는 기회의 증대에 주의를 해야 하기 때문에, 그런 사람들의 이익이 다른 사람들의 사소

한 이익에 의해 압도되는 것을 허용치 않을 수 있다. 하지만 공정한 기회균등의 원리는 동시에 장애나 질병이 그렇게 심각하지 않은 사람들의 기회의 상실을 무시해서는 안 될 것이고, 따라서 어떤 종류의 집적을 허용해야 한다. 하지만 공정한 기회균등의 원리는 부족한 자원의 제약 하에서 공정한 기회의 균등을 최선으로 확보하기 위해서 어떤 집적이 허용가능한지에 대해 확정적인 대답을 제공하지 못한다.¹⁶⁾ 따라서 공정한 기회균등의 원리는 실천적인 중간레벨에서는 적절한 분배의 원리가 되지 못한다는 한계를 지닌다.

2. 최악의 상태에 있는 환자의 치료를 절대적으로 우선시해야 한다는 원칙

두 번째 고려할 원리는 최악의 질병이나 장애를 가진 사람들에게 거의 절대적인 우선권을 주어야 한다는 견해로,¹⁷⁾ 북유럽 국가들에서 활발히 논의되고 1990년대에 스웨덴에서 실제로 채택된 방식이다. 이런 스웨덴의 결정에 많은 영향을 미친 1987년 노르웨이의 위원회에서는 다음과 같은 우선순위가 정해져야 한다고 주장했다.

최우선적인 의료필요는 개인이나 집단의 생명에 급박한 위협을 치료하기 위해 필요한 의료간섭이다. 예를 들어 급성전염병들을 포함한 응급의학이 전형적인 예이다. 두 번째는 개인이나 집단에게 재앙적인 질병이지만, 급박하지는 않은 질병을 치료하는 치료이다. 세 번째 우선성을 가지는 것은 첫 번째 두 가

15) Daniels N. & Sabin J. *Setting Limits Fairly*. Oxford University Press, 2002 : 31-32.

16) Daniels N. & Sabin J. *Setting Limits Fairly*. 상계서 : 32.

17) 최악의 질병이나 장애를 가진 사람들에게 절대적 우선권을 주어야 한다는 견해는 롤즈의 차등의 원칙을 보건의료자원의 배분에 적용한 것처럼 보인다. 그래서 이런 견해가 롤즈적인 보건의료정의론으로 오해되기도 한다. 하지만 롤즈는 이런 견해가 아니라 대니얼즈의 공정한 기회균등의 원리를 지지한다. 이에 관한 논의는 박상혁, 정의로운 의료체계에 관한 연구, 의료정책포럼 2008 : 6(2) : 60-66 참조.

지 범주보다 그 결과가 심각하지 않은 것으로 어느 정도 심각한 고혈압이나 적당한 정도의 심리적 문제들에 대한 치료이다. 네 번째 레벨은 그 효과가 입증된 치료이지만 치료하지 않는 것의 결과가 덜 심각하며, 건강과 삶의 질을 향상시키는 의료치료들로 불임 치료 등이 포함된다. 가장 우선성이 떨어지는 것은 반드시 필요한 것도 아니고 그 효과가 입증된 것이 아닌 치료들이다.¹⁸⁾

이 접근 방법이 가진 문제들 중에서 세 가지 문제점을 지적하겠다. 첫 번째 문제는 누가 최악의 조건에 있는지에 관해서 의견이 불일치한다는 것이다. 최악의 건강조건을 가진 사람이 보건의료자원을 배분하는 특정 시점에서 가장 최악의 상태에 있는 사람인가 아니면 평생을 고려했을 때 가장 최악의 조건에 있는 사람인지에 대해서 의견의 불일치가 존재한다. 그리고 최악의 상태를 결정하는 데 대한 의견의 불일치는 다른 측면에서도 일어날 수 있다. 건강조건이나 질병의 심각성을 구성하는 요소들 중 절박성(urgency)과 기능적 효과에 대한 트레이드 오프(trade off)가 일어날 수 있는데, 이런 트레이드 오프를 어떻게 할 것인가에 관해서 의견의 불일치가 있을 수 있다.¹⁹⁾

두 번째 문제는 최악의 상태에 있는 사람들에게 절대적인 우선권을 주는 원리는 보건의료자원의 분배와 관련해서 잘 알려진 문제인 우선성 문제(priority problem)를 해결하지 못한다. 우선성 문제란 가장 아픈 사람이나 가장 장애가 심한 환자들에게, 다른 사람들에 비해 어느 정도의 우선권을 주어야 하는가 하는 문제인데, 현실적으로 대부분의 사람들

은 가장 아픈 사람들에게 어느 정도의 우선권을 주어야 한다고 생각하지만 절대적인 우선권을 주어야 한다고 생각하지는 않는다. 그런데 최악의 상태에 있는 사람들에게 절대적인 우선권을 주는 것은 이런 직관과 상충한다.

세 번째 문제는 집적의 문제를 해결하지 못한다는 것이다. 최악의 상태에 있는 사람들에게 보건의료자원을 투입할 때, 어떤 경우에는 많은 자원들이 소모되더라도 최악의 조건에 있는 환자들이 아주 미미한 호전만을 보이거나, 호전의 기미를 보이지 않을 수도 있다. 그런데 이들 자원들이 그 보다 건강상태가 좋은 다른 사람들에게 쓰였을 경우 그들의 건강조건이 많이 향상될 수 있을 것이다. 따라서 이 경우 이들 자원들이 효율적으로 사용되었다고 보기 어렵다. 효율성의 원리 자체는 정의의 원리가 아니지만, 어떤 보건의료체제가 비효율적일 경우 그 체제가 효율적일 경우에 사람들이 받았을 혜택을 못 받게 되므로 직접적은 아니더라도 간접적으로 부정의하다고 할 수 있다.

IV. 비용-효과 분석(Cost-Effectiveness Analysis)에 따른 분배

보건의료자원의 분배정의의 원리에 대한 합의가 없는 상태에서 가장 많이 쓰이는 방법은 가치의 최대화 혹은 “돈에 상응하는 가치(value for money)”라는 방식이다. 즉 가격을 고려해서 의료적 혜택의 극대화를 산출하라는 원리인데, 이 원리는 공리주의에 의해서 지지되거나 효용성, 혹은 사회적 합리성의 모델에 의해 지지되는 것으로 볼 수 있다.²⁰⁾

18) Daniels N. & Sabin J. Setting Limits Fairly. Oxford University Press, 2002 : 153.

19) Brock, D. Priority to the Worse Off in Health-Care Resource Prioritization, Ed. by Rhodes, R, Battin M & Silvers A. Medicine and Social Justice. Oxford University Press, 2002 : 367-370.

20) 양봉민. 보건경제학. 서울 : 나눔출판, 2006 : 13장. 405-36 참조.

건강편익을 최대화하는 전략은 비용-효과분석을 통해 추구된다. 비용효과분석은 건강관련 편익들 사이에서 우선화를 허용하도록 고안된다. 비용효과분석은 다양한 가치들을 비교가능한 단위로 양화시킬 것을 요구하는데, 이런 단위로 가장 많이 쓰이는 것이 질보정수명(Quality Adjusted Life Years, QALY)이나 장애보정수명(Disability Adjusted Life Years, DALY)이다.

비용-효과분석에 의한 분배방식에서는 최소의 비용으로 최대한의 건강편익을 올리는 치료에 최고의 우선성이 주어지는데, 이제 비용-효과분석에 대하여 평가해 보자. 비용효과분석에 의한 분배방식에 대해서 제기되는 통상적인 비판은 이 방식이 우선성의 직관을 수용하지 못한다는 것이다. 하지만 필자는 이 비판을 결정적이지 아니라고 보는데, 우선성의 직관에서도 최악의 상태에 있는 사람들에게 절대적 우선권을 주지 않을 뿐만 아니라, 사회적 효율성도 우선성과 같이 중요한 가치이기 때문이다.²¹⁾

브록(D. Brock)은 비용효과분석의 결정적인 문제는 이 방식이 장애인들을 체계적으로 차별대우하는 것이라고 보는데 필자도 그의 견해에 동의한다. 비용효과분석을 사용해서 우선순위를 정하는 것은 여러 맥락에서 동일한 보건의료필요를 가지고 있는 장애인들과 비장애인들 중에 장애인들에게 생명연장과 삶의 질 개선을 위한 치료에 대해 낮은 우선순위를 주게 되는데, 다섯 가지 맥락을 고려할 수 있다.

첫째, 장애인들은 그들의 장애로 인해 비장애인들 보다 낮은 건강관련 삶의 질을 가지기 때문에 같은 기간의 생명을 연장하는 치료의 경우 비장애인들

에 비해 적은 질보정수명을 산출한다. 둘째, 두 집단에게 동일한 치료를 하였을 때, 한 집단은 정상적인 기능을 회복하는데 반해 다른 한 그룹은 여전히 장애를 가지게 된다면 첫 번째 집단을 치료함으로써 보다 많은 질보정수명을 산출할 수 있다. 셋째, 장애인들은 그들의 장애로 인해 보다 낮은 삶의 기대치를 갖게 된다. 넷째, 장애는 합병증적인 조건으로 기능하여, 장애인들에 대한 치료는 비장애인들에 대한 치료에 비해 편익을 덜 산출하게 만든다. 다섯째, 장애는 장애인들의 치료를 더 힘들게 해서 비장애인들의 동일한 의료필요를 충족하는 것보다 더 많은 비용이 들게 된다.²²⁾

위의 다섯 가지 경우에 장애인들은 비장애인들과 같은 의료필요를 가지고 있고, 따라서 그들의 필요에 근거해서 치료에 대한 동일한 권리를 가지고 있지만, 장애인들을 치료하는 것은 그들의 장애로 인해 적은 편익을 산출한다. 따라서 그들의 장애는 그들이 치료에 있어서 낮은 우선성을 받는 이유이다. 이것은 최소한 장애인들의 건강필요에 대해서 평등한 도덕적 관심을 주는 데 실패하는 것이며 그들의 장애를 근거로 그들을 체계적으로 차별하게 되는 결과를 가져온다.²³⁾

V. 비용-가치 분석에 의한 분배

위에서 논한 비용-효과분석에 의한 분배방식이 직면하는 도덕적 문제점들을 피할 수 있도록 비용효과분석을 변형시킨 방식을 비용-가치분석방식이라 한다. 이 분석은 사람들이 보건의료자원의 분배에

21) 대니얼스와 세이빈 역시 이런 비판을 제기한다. Brock은 이런 비판이 결정적이지 않다고 보는데, 필자는 Brock의 견해에 동의한다. Brock D. Ethical Issues in the Use of Cost Effectiveness Analysis for the Prioritisation of Health Care Resources, 218-9. ed. by Sudhir A Fabienne P. and Sen A. Public health, Ethics, and Equity, Oxford University Press, 2004 : 216-217

22) Brock D. Ethical Issues in the Use of Cost Effectiveness Analysis for the Prioritisation of Health Care Resources. 상계서 : 218-9.

23) Brock D. Ethical Issues in the Use of Cost Effectiveness Analysis for the Prioritisation of Health Care Resources. 상계서 : 218-9.

관해서 가지고 있는 가치들을 사회과학적인 설문방식 등을 통해 조사하는 것인데, 주로 쓰이는 방식은 사람들이 가정적(hypothetical) 상황에서 보건의료 자원의 배급자로서 보건의료자원의 분배방식을 선택해야 할 때 그들이 기꺼이 하는 “개인적 트레이드 오프”에 관해서 사람들에게 설문하는 것이다.²⁴⁾ 즉 사람들이 이런 트레이드 오프에 관해서 가지고 있는 선호를 발견함으로써 윤리적 가중치나 가치를 측정하는 것이다.

그런데 많은 이론가들은 이런 비용-가치 분석방식은 기본적으로 집적민주주의(aggregate democracy)의 방식과 동일한 방식이라고 지적한다.²⁵⁾ 집적민주주의는 순수절차주의적(pure procedural) 민주주의 방식인데, 순수절차주의에서 민주주의적 정당성은 집단적 결정이 내려지는 공정한 절차와 그와 관련된 가치들을 보장함으로써 획득된다. 집적민주주의에서는 1인1표제의 공정한 절차를 보장한 후에 국민들은 자신들의 선호를 표현하고, 이런 선호들을 집적해서 다수결의 원칙에 따라 국민의 민주주의적 의지가 결정된다. 그런데 집적민주주의에서 특기할 것은 시민들이나 대표자들에게 자신들이 표현한 선호에 대해서 정당화할 것을 요구하지 않는다는 것이다. 즉 시민들이나 대표자들은 자신들의 선호를 위한 이유를 제공하지 않으며 다른 사람들이 제시한 이유들에 대해서도 주의를 기울이지 않는다. 그리고 집적민주주의자들은 선호집적이라는 방법에 의해서 산출된 집단적 결과에 대하여 이유를 통한 정당화가 필요하다고 보지 않는다.²⁶⁾

필자는 이런 선호집적민주주의적 방식이 심의민주주의적 정당성을 획득하지 못한다고 본다. 집적민

주주의에서 시민들이 표현하는 선호는 시민 상호간에 정당화될 필요가 없기 때문에 시민들이나 대의원들은 자신들의 선호를 위한 이유를 제시할 필요가 없다. 따라서 집적민주주의에서 기본적 정의에 관련된 문제들은 도덕적 논의를 통해서가 아니라 표의 수자에 의해서 결정되게 되는데, 이는 힘에 의한 결정과 크게 다르지 않다. 다수의 사람들은 소수의 사람들이 그 도덕적인 문제를 해결하는 데 있어서 적절한(relevant) 이유라고 받아들일 수조차 없는 이유들에 근거해서 자신들의 생각을 소수의 사람들에게 강요할 수 있다.²⁷⁾ 따라서 집적민주주의는 심의민주주의적 정당성을 획득하지 못한다.

VI. 시장기제에 의한 분배

시장기제에 의한 분배는 국민들에게 보건의료서비스나 건강보험 등에 관해 정직하게 충분한 정보를 제공하고, 이런 정보에 기반해서 국민들이 보건의료서비스나 건강보험을 구입을 하면 사회적으로 공정성과 정당성이 충족된다는 것이다. 시장기제에 의한 분배방식에 대한 평가는 그 사회의 보건의료체계가 단층체계(one-tier system)로 모든 보건의료자원이 시장기제에 의해서 분배되는지, 아니면 2층 체계(two-tier system)로서 기본층(basic tier)에서는 공정한 방식으로 분배하고, 보조층(supplementary tier)에서는 시장기제에 의해 분배되는지에 따라 그 평가가 달라진다.

단층체계의 경우, 모든 국민들에게 최소한의 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 이런 보

24) Brock D. Ethical Issues in the Use of Cost Effectiveness Analysis for the Prioritisation of Health Care Resources. 상계서 : 220-221.

25) Gutmann A. & Thompson D. Why Deliberative Democracy? 전계서 : 14-15; Wikler D & Marchand S. Macro-allocation: dividing up the health care budget, d. by Kushe H. & Singer P. A Companion to Bioethics, e Blackwell Publishers Ltd, 1998 : 313-314.

26) Gutmann A & Thompson D. Why Deliberative Democracy? 상계서 : 15.

27) Daniels N. & Sabin J. Setting Limits Fairly. 전계서 : 35.

건 의료서비스와 교환할 수 있는 바우처(voucher)를 지급해야 한다. 그런데 바우처를 지급함에 있어서 모든 사람들에게 동일한 액수의 바우처를 제공하거나 동일하지 않은 액수의 바우처를 지급하는 방식이 있을 것이다. 그런데 모든 국민들에게 동일한 액수의 바우처를 지급할 경우, 보건의료자원 자체가 부족하기 때문에 바우처의 지급이 이런 부족한 보건의료자원의 배급문제를 해결하지 못한다. 이 경우 공정한 방법들 중 하나는 선착순(first come, first serve)에 의한 분배방식일 것인데, 이런 선착순 방식은 보건의료자원 분배와 관련해서 우선성의 문제, 집적의 문제에 관한 직관과도 상충하고, 사회적 효율성의 관점에서도 부적절할 것이다. 그러면 국가가 동일하지 않은 액수의 바우처를 지급할 경우를 생각해 보자. 이런 불평등한 액수의 바우처의 배급이 형평성에 맞기 위해서는 국민들의 건강상태에 대한 정확한 평가에 기반해야 할 것이다. 하지만 보건의료 맥락에서는 제거될 수 없는 많은 불확실성이 있다. 따라서 어떤 사람들의 경우 바우처를 배급할 당시에는 건강했지만, 그 후에 심한 질병을 앓게 될 경우, 그의 바우처로는 자신에게는 꼭 필요하지만 비싼 치료수단을 구입할 수 없을 것이다. 따라서 현재의 국민들의 건강상태에 기반하여 동일하지 않은 액수의 바우처를 지급한다는 것은 장기적으로 보면 형평성 있는 분배방식이라고 볼 수 없다.

이제 2층 체계를 살펴보겠는데, 2층 체계는 다시 두 종류로 나눌 수 있다. 한 종류는 기본층은 사회에서 경제적으로 가난한 사람들만이 이용하고, 그 사회의 대부분의 사람들은 보조층의 보험을 사는 경우이다. 다른 종류는 대부분의 사람들이 기본층에서 적절한 보건의료서비스를 제공받고, 오직 그 사회에서 최상위 경제계층의 사람들만이 보조층의 보험을

살 수 있는 능력을 가지고 있고 그것을 살 필요를 느끼는 경우이다. 그런데 앞의 종류의 2층 체계에 대해서 가난한 집단들은 건강보호 면에서조차 사회의 다른 사람들로부터 뒤쳐지고 소외되어있다고 정당하게 불평할 수 있다. 두 번째 종류의 2층 체계에 대해서는 사실 시민들이 불공정하다고 불평한 근거가 별로 없어 보인다. 이런 2층 체계는 현실적으로 영국의 보건의료체계와 유사한데, 영국의 경우 기본층에서 보건의료자원이 부족하기 때문에 여전히 분배의 문제가 일어나고, 이런 분배의 문제는 시장기제로는 해결할 수 없다.²⁸⁾ 따라서 기본적인 보건의료서비스를 시장기능에 따라 분배하는 방식은 국민들의 보건의료필요에 대응해서 보건의료자원을 공정하고 정당하게 배분하는 방식이 아니다.²⁹⁾

VII. 심의민주주의적인 분배방식에 향하여

지금까지 필자는 현행의 분배방식을 평가하고 이들 방식들이 공정성과 심의민주주의적 정당성을 충족시키지 못한다고 결론지었다. 하지만 주의할 것이 있는데, 필자의 이런 결론이 이들 현행 방식을 완전히 기각해야 한다는 것을 의미하는 것은 아니라는 것이다. 사실 이들 각각의 방식들은 공정하고 심의민주주의적으로 정당한 분배방식을 위한 중요한 요소들을 가지고 있다. 예를 들어 실질적 원리에 따른 분배에서 실질적 원리들은 분배문제를 해결하는 일반적 원리가 되지는 못하지만, 심의민주주의적 분배과정에서 하나의 적절한 이유나 원리로 작용할 수 있다. 가치-효과 분석에서 효율성 역시 심의민주주의적 방식에서 적절한 이유가 될 수 있는데 가치-효

28) Daniels N. & Sabin J. Setting Limits Fairly. 전게서 : 160-164.

29) Daniels N. Is there a right to health care and, if so, what does it encompass? In A Companion to Bioethics. ed. by Kushe H. & Singer P. Blackwell Publishers Ltd, 1998 : 322-323.

과 분석에 사용된 효율성이 민주주의 사회에서 모든 합당한 견해들이 합의하는 적절한 효율성의 개념은 아니라 하더라도 하나의 적절한 효율성의 개념은 될 수 있기 때문이다. 비용-가치분석에서도 국민들의 선호에 의해서 표현되는 가치는 심의민주주의적인 결정과정에서 바로 가치가 될 수는 없지만, 가치를 확정하기 위한 좋은 자료가 될 수 있다. 시장기제에서 올바른 정보에 기반한 선택 역시 심의민주주의에서 적절한 심의가 갖추어야 할 중요한 요소를 일깨워 준다. 사실 이런 방식들이 사용되어 온 이유는 이런 방식들이 이런 긍정적인 요소들을 가지고 있기 때문이다. 따라서 심의민주주의적인 분배방식은 이와 같은 네 가지 방식의 여러 가지 긍정적인 요소들의 기초 위에 구축될 수 있을 것이다.

필자는 심의민주주의적인 정당성을 가진 분배방식으로 유망한 이론을 소개하고자 한다. 하버드대학교의 대니얼즈와 세이빈은 자신들의 이론적인 연구와 다른 나라의 실천사례들에 기반하여 “합당한 결정의 책임(Accountability for Reasonableness)”이라는 심의민주주의적인 분배방식을 제시하였는데, 롤즈식의 강한 실질적 심의민주주의가 아니라 코헨류의 약한 실질적 심의민주주의에 근거한다.³⁰⁾ 대니얼즈와 세이빈의 “합당한 결정의 책임” 절차의 핵심적인 생각은 보건의료자원의 분배에 관한 결정은 “공정한 마음을 가진 (fair-minded)” 사람들이 부족한 보건의료자원의 제약 하에서 시민들의 건강필요를 충족시키는 데 적절한(relevant) 것으로 인정하는 이유들에 근거해야 하며, 이런 이유들이 공적으로 접근 가능해야 한다는 것이다.”³¹⁾

공정한 마음을 가진 사람들은 “원칙적으로 다른

사람들과 상호정당화 할 수 있는 조건 위에서 다른 사람들과 협력하고자 하는 사람들이다.”³²⁾ 보건의료자원을 배급하는 사회적 협업(social co-operation)에서 공정한 마음을 가진 사람들은 부족한 자원의 제약 하에서 시민들의 필요를 공정하게 충족하는 것을 목표로 하고, 이런 목표를 이루기 위해 적절한 것으로 받아들일 수 있는 이유들(혹은 규칙들)을 찾는다.³³⁾ 보건의료자원을 배급하는 사회적 협업에서 공정한 마음을 가진 사람들은 의견의 불일치의 범위를 줄이고 관련된 논쟁들을 조정할 수 있는 기반을 제공할 것이다. 이런 공정한 절차의 구체적인 조건들은 다음과 같다.

- (1) 이유의 적절성 조건(Relevance Condition): 보건의료서비스를 직간접적으로 제한하는 결정의 이유들은, 관련된 사람들의 다양한 건강필요를 충족함에 있어서 비용에 상응하는 가치(value for money)를 제공하는 지에 대한 합당한(reasonable) 설명이어야 한다. 특히 그런 이유가 상호정당화될 수 있는 협조의 조건들을 찾고자 하는 사람들이 적절한(relevant) 것으로 받아들이는 증거, 이유와 원칙에 근거할 경우에 그런 설명은 합당하다.
- (2) 이유 공개 조건(Publicity Condition): 보건의료서비스 분배를 직간접적으로 제한하는 결정을 위한 이유들은(혹은 원리 또는 가치들은) 시민들에게 공적으로 접근 가능해야 한다.
- (3) 수정 및 소청 조건(Revision and Appeals Condition): 원래의 제한결정에 의문을 제기하거나 논의할 수 있는 있는 기제가 있어야 한다.

30) 많은 사람들은 대니얼즈가 롤즈의 이론을 별다른 변형 없이 보건의료분야에 적용한 것으로 오해한다. 필자는 대니얼즈의 이론을 보다 정확히 이해하기 위해서는 롤즈의 이론과 어느 정도의 거리가 있는지를 이해하는 것이 중요하다고 본다.

31) Daniels N & Sabin J. Setting Limits Fairly. 전게서 : 44.

32) Daniels N & Sabin J. Setting Limits Fairly. 상게서 : 35-6.

33) Daniels N & Sabin J. Setting Limits Fairly. 상게서 : 35-6.

특히 새로운 증거와 논증에 의해서 이런 제한 결정을 수정하고 개선할 수 있는 기회를 위한 기제가 있어야 한다.

(4) 집행 조건(Regulative Condition): 위의 (1)에서 (3)까지의 조건이 충족되는 것을 보장하는 절차에 대해 자발적 혹은 공적인 규제가 있어야 한다.³⁴⁾

대니얼즈와 세이빈이 이론적으로 “합당한 결정의 책임” 절차를 제출하기는 했지만, 그들의 이론은 다양한 사회가 여러 가지 레벨에서 공정성과 정당성의 문제를 해결하기 위해 시도한 최선의 실천사례들(the best practices) 반영하고 있다. 이들 최선의

실천사례들은 북유럽 국가들에서는 국가적 레벨에서, 영국에서는 지역건강기구 레벨에서, 그리고 미국의 경우에는 건강관리기구나 커뮤니티병원 레벨 등에서 찾아볼 수 있다. 따라서 “합당한 결정의 책임” 절차는 이론적인 관점에서 뿐만 아니라 실천적인 관점에서 적실성을 가진다고 할 수 있는데, 필자는 이런 심의민주주의적 분배방식에 대한 보다 깊이 있는 논의를 후속 논문의 주제로 남겨놓겠다. ㉞

색인어

민주주의적 정당성, 실질적 정의의 원리, 비용-효과분석, 비용-가치분석, 시장기제에 의한 분배

34) Daniels N & Sabin J. Setting Limits Fairly. 상계서 : 45.

Macro-allocation of Health Care Resources and Democratic Legitimacy

Park Sanghyuk*

Abstract

Almost all countries in the world experience a scarcity of health care resources and the need to ration health care services. Each medical system is faced with difficult decisions concerning treatment coverage and priorities. Current methods of allocation are based on (1) substantial principles of justice, (2) cost-effectiveness analysis, (3) cost-value analysis, and (4) market mechanisms. Given these methods of allocating health care services, the question of legitimacy is rightfully raised. The question of legitimacy needs to be approached in an orderly manner. In the first place, the concept of democratic legitimacy needs to be articulated. Secondly, current methods of allocation must be evaluated. Thirdly, a legitimate method of allocation is needed. This article concentrates on the first and the second step. I argue that current methods of allocation fail to satisfy a democratic conception of legitimacy. However, this conclusion does not mean that these methods of allocating should be totally rejected. Each of these methods has an important element that at least contributes to democratic legitimacy. Based upon the evaluation provided in this article, I introduce a very promising method of allocating health care services, one developed by N. Daniels and J. Sabin.

keywords

democratic legitimacy, substantial principles of justice, cost-effectiveness analysis, cost-value analysis, market mechanisms

* Keimyung University, Department of Ethics