

의료자원 분배의 도덕성 논쟁- QALY에 대한 찬반 입장을 중심으로*

정창록**

I. 서론

노인 인구는 빠른 속도로 증가하고 있어 의료비는 급증하고 있지만 건강보험료를 낼 사람은 오히려 줄어들 것으로 예상되고 있다.¹⁾ 2001년

에 약 13조 원의 보험급여비가 2010년에 약 34조 원에 이르러 불과 9년 사이에 약 2.6배 증가하였다. 보장성이 획기적으로 확대된 것도 아닌 상황에서 국민의 부담은 급속도로 늘어난 것이다. 당분간 이러한 증가속도는 계속될 것으로 예측

* 본 논문은 보건복지부 지정 생명윤리정책센터의 2011년 연구비 지원을 받아 작성되었다(본 논문의 논의를 다니엘스까지 확장되는 데 도움을 준 생명윤리정책센터의 이일학 교수에게 감사드린다).

교신저자: 정창록, 경북대학교 사범대학 윤리교육과, canthos@knu.ac.kr

** 경북대학교 사범대학 윤리교육과

1) 65세 이상 인구는 2000년 340만 명에서 지난해 540만 명으로 늘었다. 2020년께는 773만 명, 2030년에는 1천 184만 명으로 급격히 증가할 것이라고 한다. 100세 시대란 최근 경제·인문사회연구회가 정의한 개념으로, 가장 많은 사람이 사망한 연령(최빈사망연령)이 90대가 되는 시점을 말한다. 현재 고령화 속도라면 우리나라는 2020년에 100세 시대에 진입할 것으로 추정된다. 또한 우리나라의 국내총생산(GDP) 대비 노인복지비용 비중이 2007년 3.4%에서 2040년 14.1%로 4배가 넘어 증가율이 조사대상 20개국 중 가장 높을 것으로 전망된다. 미국 싱크탱크인 전략국제문제연구소(CSIS)가 미국, 일본 등 선진국과 중국, 인도 등 대표적인 신흥국 20개 국가를 선정해 고령화 상황을 분석해 최근 발표한 '글로벌 고령화 대비 지수' 보고서에 따르면 우리나라는 2007년에서 2040년 사이에 GDP 대비 노인복지지출 비중 증가율이 314.4%로 20개국 중 가장 높았다[한국 노인복지비용 비중 2040년엔 14.1%로 급증] 문화일보, 박세영 기자, 2011. 1. 10]. 고령화가 빠르게 진행되며 2010년 85세 이상 노인 진료비가 처음으로 1조 원을 넘어섰다[85세 이상 노인 진료비 첫 1조원 넘어서] 파이낸셜 뉴스, 이세경 기자, 2011. 2. 28]. 지난 2003년 대비 6배 이상 증가한 규모다. 지난달 28일 국민건강보험공단 건강보험정책연구원이 발간한 '2010 건강보험주요통계에 따르면 지난 2010년 후 기 85세 이상 노인 1인당 연간 진료비는 347만 원으로 65세 미만 진료비를 5배 이상 웃돌았다.

구분	2008	2009	2010	2003 대비증가율
전체	348,690	393,390	436,281	110.3
65세 미만	241,319	269,932	295,698	81
65~74세	67,400	755,42	82,488	168.1
75~84세	32,820	39,847	47,186	303.2
85세 이상	7,151	8,847	10,909	608.8

표 건강보험 총 진료비 현황 (단위: 억 원, %) 자료: 국민건강보험공단

된다. 연구자 간 다소의 차이는 있지만 보험급여비가 2020년에는 80조 원을 상회할 것이라는 전망이다. 불과 9년 내에 지금보다 약 2.4배 정도의 부담이 필요하다. 보험료가 부과되는 매월 하순에 부과에 따른 민원 대란이 반복되고 있는 현실에서 재정이 2배 이상으로 증가하여 소득의 약 10%를 건강보험료로 지불해야 하는 상황이 도래하면 현행 부과체계에 대한 불만이 폭발할 것으로 예측된다. 따라서 시급히 현행 부과체계의 문제점들을 인식하고 개편방안을 서둘러야 한다.²⁾ 현재 시도하고 있지만 미리 정해진 체계적인 우선순위 선정 모델에 대한 의견 일치가 없다. 자원을 분배해야 하는 입장에서는 원칙 없이 분배하게 된다. 우리만이 아니라 다른 국가도 사정은 마찬가지다.³⁾ 현재 병원에서는 의료 자원의 공급이 부족하더라도 우리가 살릴 수 있는 환자는 최선을 다해 살려야만 한다. 공급의 부족이 예상되는 상황에서도 우리는 환자들이 요구하는 모든 의료적 조치를 모든 사람에게 제공해야만 하는가? 살려낼 수 있는 모든 생명을 구하고자 하는 의료 윤리의 지침은 재정적으로 실현 가능한 것일까?

한정된 자원을 어떻게 분배하는 것이 적정한가에 관한 입장에는 크게 두 가지가 있다. 즉 의료자원 분배의 결과를 중시하는 입장과 과정을 중시하는 입장이 그것이다. 전자는 고전 공리주의를 현대적으로 계승하고 있는 피터 싱어(Peter Singer)의 입장으로 대표된다. 후자는 인간 생명의 차별 없는 가치를 주장하는 존 해리스(John Harris)의 입장이다. 싱어는 과정의 정당성보다는 효율의 최대화를 도모해야 한다고 하고 해리스는 결과가 어떠하더라도 과정의 공정성을 포기할 수 없다고 한다. 해리스에 의하면

우리가 QALY를 받아들일 경우 분배를 받는 사람들 간에 과정의 불공정성을 주장하는 사람들이 생겨날 수 있다. 싱어의 입장에서 해리스의 주장은 결과를 무시하는 무책임한 것이며, 해리스의 입장에서 볼 때 싱어의 주장은 과정의 공정성을 간과하는 불공정한 것이다.

자원이 한정된 세계를 살고 있는 우리는 세금을 오로지 공공 의료비로만 쓸 수는 없다. 이에 분배에 관한 문제가 생긴다. 질 보정 수명 즉 QALY(quality adjusted life-year)는 공리주의적인 가치관을 배경으로 제안되었다. 쾌락주의의 일종인 공리주의는 개인의 쾌락을 넘어 사회적으로도 보다 큰 쾌락 즉 최대 다수의 최대 이익을 행위 선택의 원리로 할 것을 주장한다. 이러한 가치관에 의하면 자원이 희소할 경우에 우리는 개인적으로나 사회적으로 보다 큰 만족을 얻는 방향으로 분배를 결정해야 한다. 그러나 의무론적 입장에 있는 사람들은 최대 다수의 최대 행복의 원리는 다수를 위한 소수의 희생을 정당화할 수 있다 하여 반대한다. 또한 인간에게 있어 단지 쾌락만이 가치가 있는 것인지에 관해 의문을 제기한다. 대립적인 두 입장은 행위의 선택 원리에 있어 윤리학적 논쟁점을 형성한다. 필자가 보기에 생명의 가치를 생물학적 최적성에 대한 개인적 만족을 근거로 판단하는 QALY를 둘러싼 도덕성 논쟁은 이미 고전 공리주의와 의무론의 전통적 논쟁점에서도 확인할 수 있는 것이다. 하여 QALY를 의료자원 분배의 기준으로 삼는 것에 관한 논쟁점을 이해하기 위해, 먼저 QALY에 관한 정의에 관해 살펴본 후에 고전 공리주의와 의무론 간의 몇몇 논쟁점에 관해 간략히 정리해 보도록 하겠다.

2) 신영석, 건강보험의 보험료 부과 체계의 형평성 향상 방안, 의료정책포럼 2011 ; 9 : 58.

3) Lisa S, Paul EP, Robert AH, 의료윤리, 서울 : 인간사랑, 2008 : 368.

II. 예비적 고찰

1. QALY (quality adjusted life-year)란?

제한된 의료비를 어떻게 분배할지에 관해 ‘질보정 생존 연수’ 즉 ‘quality adjusted life-year (QALY)’가 제안되었다. QALY는 영국의 의료 경제학자 알렌 윌리엄스(Alan Williams)에 의해 개발되었다.⁴⁾ QALY는 누군가 정상적으로 사는 1년을 1의 가치가 있다고 보았을 때, 심장 투석을 하며 보내는 1년을 그 반의 가치가 있다고 보아 0.5로 계산한다. 슈와츠와 프리스는 QALY는 우리가 의료 자원을 어떻게 분배할 것인지에 관해 결정할 때 다음과 같은 기준을 제시함으로써 도움을 준다고 소개한다.

- 최대한의 효용(이익)으로
- 최대한의 시간으로
- 최대한 많은 사람들을 위해⁵⁾

슈와츠와 프리스는 QALY가 공리주의적 접근에 의해 성립되어 어느 정도의 결과론을 포함한다고 소개한다.⁶⁾ 우리는 QALY를 기준으로 사용할 수 있는 두 가지 경우를 생각해 볼 수 있다. 먼저 환자에게 보다 유익한 치료 방법을 선택하

는 경우이다. 환자를 치료할 때 두 가지 방법이 있다면 보다 QALY가 높은 것을 선택해야 한다. 말기의 신장병 환자에게 새로운 치료법이 개발되어 종래의 치료법보다 높은 QALY치를 얻을 수 있다면 마땅히 새로운 방법으로 치료해야 한다. 이는 환자의 관점에서도 바람직하고 한정된 의료 자원을 분배하는 관점에서 보아도 바람직하다.⁷⁾

그 다음으로 QALY는 의료 조치가 필요한 환자들 사이에 선택의 문제가 발생했을 때 도움이 된다. 단 한 사람을 치료할 분량의 약이 있을 경우에 동일한 질병을 앓고 있는 환자들 사이에 누구에게 처방하는 것이 바람직한 것일까? 우리가 QALY라는 기준을 통해 판단하면 그 치료약을 처방했을 경우에 가장 치료가 잘 되고 오랫동안 생명을 유지할 수 있는 사람에게 주어야만 한다. 피터 싱어 역시 이와 같이 생각한다. 그는 의료의 영역에서 공적인 자금은 보다 효용이 큰 방향으로 분배되어야 한다고 주장한다. 또한 젊은 사람의 생명에는 늙은 사람의 생명보다 큰 가치가 있다는 것을 전제로 하는 비용 대 효과 분석을 통한 분배가 적절하다고 본다.⁸⁾

4) 'QALY는 기본적으로 건강하게 보내는 1년간의 여생의 가치를 1로 했을 때, 건강을 해치며 보내는 1년간의 여생의 가치는 1보다 작다고 생각하는 것이다. 그 정확한 값은 건강을 해친 상태로 사는 사람의 생명의 질이 나빠지는 것에 따라 작아지는데, 각각 「질에 의해 조정된」이라는 의미가 있다. 죽어 있는 것이 가치 0에 해당한다고 하면 원리적으로는 QALY는 마이너스의 값이 될 수도 있다. 예를 들어 어느 사람의 생명의 질은 죽어 있는 것보다 나쁘다고 판단될 수도 있다.' "일반적으로 유익한 의료 활동에 대한 정의는 QALY를 높이는 것이다. 효율적인 의료 활동이란 1 QALY에 대한 비용이 가능한 한 적은 것이라 생각할 수 있다. 1 QALY당 비용이 적은 의료 활동은 우선도가 높아, 1 QALY당 비용이 큰 의료 활동은 우선도가 낮아진다." Alan Williams, The value of QALYs, Health and Social Services Journal 1985 : 3.

5) Lisa S, Paul EP, Robert AH, 의료윤리, 2008 : 274.

6) "하지만 이런 공리주의적 접근 역시 어느 정도의 결과론을 포함하고 있다. 예를 들면, 수명은 환자들에게 있어서 치료가 얼마나 효과가 있는가를 근거로 하여 평가되고 결정이 내려진다. 치료가 보편적으로 수용되면 이것은 독점적으로 적용될 수 있다. 하지만 모든 환자는 독특해서 많은 사람을 위해 일하는 것이 모든 개인을 위해 일하는 것은 아니다. 이것은 특별한 것들이 일반적인 것을 의미하는 귀납적 논쟁을 가진 고전적 문제이다." Lisa S, Paul EP, Robert AH, 의료윤리, 2008 : 274.

7) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, First Published in Death and the Value of Life, ed by Cockburn D (Trivium, 27, 1992), Unsantifying Human Life (1st ed), Oxford : Blackwell Publishers, 2002 : 272-273.

8) Avorn J. Benefit and cost analysis in geriatric care—turning age discrimination into health policy. New England Journal of Medicine 1984 ; 310 : 1294-301. Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 271에서 재인용.

2. 공리주의적 입장과 의무론적 입장 간의 차이

1) 선(쾌락)은 계량화 가능한가?

벤담은 행위의 도덕적 가치를 평가하는 기준을 결과에 있다고 보았다. 그러나 막상 어떤 행위가 얼마만큼의 행복을 증진시켰는지를 평가한다는 것은 어려운 일이다. 그래서 벤담은 쾌락이나 고통의 양을 측정하는 방법을 제안한다. 우선 쾌락은 한 가지 종류밖에 없으며 양적으로만 차이가 있을 뿐이지 질적으로는 차이가 없다고 전제한다. 벤담은 일곱 가지 척도로 행복의 양을 측정할 수 있다고 보았다.⁹⁾ 이러한 벤담의 입장에 대해 결과를 예측할 수 있을지, 인생의 가치를 쾌락에만 둘 수 있는지, 과연 쾌락을 측정할 수 있을지에 관한 의문을 제기할 수 있다.

첫 번째로 벤담의 공리주의에 대해 우리는 행복을 예상하고 선택한다고 하여 그 결과가 반드시 행복한 것인가라는 의문을 제기할 수 있다. 마치 맛있는 음식을 먹고 배탈이 나는 경우처럼 우리가 행복을 바라고 한 행위의 결과는 예상과 다른 경우가 많이 있다.¹⁰⁾

그 다음으로 벤담의 양적 공리주의에 대해 쾌

락만이 인생의 유일한 가치가 될 수 없다고 비판할 수 있다. 벤담은 쾌락을 느끼는 존재라면 사람이든 돼지이든 그 쾌락은 한 단위로 동일하게 계산되어야 한다고 말한다.¹¹⁾ 이러한 벤담의 철학을 카알라일은 “돼지 철학”으로 부르며 비판한다.¹²⁾

세 번째로 벤담의 공리주의는 쾌락의 양을 측정하기 힘들다는 비판을 받고 있다.¹³⁾ 또한 그가 말하고자 한 쾌락이 도대체 무엇인가 하는 문제 제기도 있다.¹⁴⁾

2) 소수의 배제를 통한 최대 다수의 최대 행복은 정당화될 수 있는가?

싱어는 고전적 공리주의를 쾌락을 극대화하고 고통을 극소화하는 경향으로 행위를 평가하는 것이라고 본다.¹⁵⁾ 전체적 쾌락을 극대화시키면 최선의 행위이고 전체적 고통의 크기를 극소화해도 최선의 행위이다. 공리주의자로서 싱어는 어떤 상황에서는 전체를 위해 한 개인을 희생시킬 수도 있다고 말한다.

고문은 언제나 잘못이라는 기본적인 주장을 생각해 보자. 경찰과 간수들이 죄수들을 마

9) 벤담이 제시하는 쾌락 측정의 일곱 가지 척도는 강도(intensity), 지속성(duration), 확실성(certainty), 근접성(proximity), 다산성(fecundity), 순수성(purity), 파급범위(expent)이다. Sahakian WS. 윤리학. 서울 : 서강대학교 출판부, 2001 : 61.

10) Dollard J, Miller NE. Personality and Psychotherapy. New York : McGrawHill, 1950 : chapter 2.

11) Sahakian WS. 윤리학. 2001 : 67.

12) Sahakian WS. 윤리학. 2001 : 66-67.

13) 김태길. 윤리학. 서울 : 박영사, 1980 : 86. 호스퍼스는 그의 저서에서 쾌락 측정의 어려움에 대해 다음과 같이 비판한다. "우리는 이 쾌락이 저 쾌락보다 15배 더 강하다고 말할 수는 없으며 경우에 따라 이것이 저것보다 15배 길게 지속된다고 말할 수 있을 뿐이다. 만약 내가 베이컨과 계란을 어제 아침 즐겼던 것보다 오늘 아침 엄밀하게 2.7배 더 즐겼노라고 진지한 표정으로 말하면, 당신은 '어떻게 2.7배인 줄 알겠소?'라고 물으면서 이해가 안 된다는 듯이 고개를 저을 것이다." Hospers J. 인간행위의 탐구. 서울 : 자작아카데미, 1999 : 71-72.

14) 무어는 선(good)이란 쾌락주의자들이 주장하는 '좋다'와 '즐거움을 주다'와 같은 뜻이 타당하지 않다고 비판한다(김태길, 윤리학, p.161 참조). 무어는 우리에게 즐거움을 주는 것을 선이라고 한다면, 이는 사실에서 가치를 도출하는 것으로 자연주의 오류(naturalistic fallacy)를 범하게 된다고 본다(Moore GE. Principia Ethica, Cambridge University Press, 1956 : 10). 무어가 반대하는 것은 쾌락만이 선이라고 보는 주장이다. 왜냐하면 쾌락이란 행위에 대한 평가와 관련된 감정 상태이기 때문이다(김태길, 윤리학, 1980 : 164).

15) Singer P. Practical Ethics (2nd ed). New York : Cambridge University Press, 1993 : 90.

구 대하는 경향이 있는 데다, 고문으로 쓸모 있는 정보를 얻을 가능성은 낮음을 감안하면, 이 원칙은 최선의 결과를 낳을 것으로 보인다. 하지만 오직 테러범을 고문해야만 뉴욕 한복판에 핵폭탄이 떨어지는 것을 막을 수 있다고 한다면, 나는 그를 고문해야 마땅하다. 개인이 해야 할 당위와 최선의 결과를 가져오는 도덕률은 반드시 똑같을 필요는 없다.¹⁶⁾

공리주의를 반대하는 사람들은 모든 공리주의 이론들은 바로 이 점에서 한계를 가진다고 본다. 그 한계란 전체를 위해 소수가 희생될 수도 있다는 것과 결과를 위해 비록 폭력이라 할지라도 수단이 정당화될 수 있다는 점이다. 벤담의 현대적 계승자임을 자처하는 싱어는 이익평등고려의 원칙(The principle of equal consideration of interests)¹⁷⁾에 결과적인 측면을 더한다. 이로 인해 싱어의 공리주의는 고전 공리주의자들이 갖는 것과 유사한 한계 즉 더 큰 쾌락을 위해 서라면 개별적 이익을 평등하게 고려하지 않을 수도 있다는 한계를 지닌다. 싱어는 앞서 살펴본 바와 같이 이런 경우에 생겨나는 불평등은 불평등으로 생각하지 않는다.

의무론적 전통을 계승하고 있는 현대 철학자 존 롤즈는 고전 공리주의가 권리와 의무의 정의로운 분배에 관한 제한을 두지 않고 있어, 일반적인 정의감에 위배되는 제도도 정당화할 수 있다고 본다.¹⁸⁾ 롤즈는 사회적 규범 체계의 정의는 사회 구성원들의 전체적인 욕구와 관심이 가장 효과적으로 만족되는지 여부로 평가할 수 없다고 주장한다.¹⁹⁾ 롤즈의 입장에서 볼 때 최대 다

수의 최대 행복을 만족시키는 규범은 소수의 부당한 희생을 정당화할 수 있다. 그는 고전적 공리주의자들이 비록 노예제를 찬성하고 있지는 않지만 노예제를 정당화할 근거를 마련하고 있다며 비판한다.²⁰⁾ 고전적 공리주의 입장에서 노예제가 잘못된 이유는 노예 소유주가 갖는 이익이 노예가 겪는 고통보다 적기 때문이다.²¹⁾ 우리는 현재 누구도 소수를 희생하여 다수의 이익을 도모하는 것이 옳바르다고 생각하지 않는다. 노예제가 사회적으로 보다 큰 효용을 산출한다 하더라도 그 제도를 찬성할 사회나 국가는 없다.²²⁾ 의무론적 입장의 사람들은 최대 다수의 최대 행복이 예상된다고 하더라도 소수의 희생을 전제로 한다면 도덕적으로 옳바르지 못하다고 본다. 또한 이러한 입장에서 의무주의자들은 QALY에 의해 의료 자원이 효율적으로 활용된다고 하더라도, QALY에 의해 치료에서 배제된 소수의 희생이 있다면 도덕적으로 정당하지 못하다고 볼 것이다.

QALY의 논쟁점은 QALY를 의료자원분배의 기준으로 삼았을 경우에, 치료에서 배제되는 소수자에 대한 엇갈린 평가에서 생긴다. 해리스는 QALY에 의해 배제된 소수자는 자신의 생명 가치를 제대로 존중받지 못했다고 본다. 그러나 싱어는 그렇지 않다고 본다. 우리는 이 문제를 ‘여자 어린이 B’의 사례²³⁾를 통해 살펴해보도록 하겠다.

여자 어린이 B는 많은 비용이 소요되는 불치의 병에 걸렸다. 병원 당국은 치료비를 제공받으려는 B의 보호자인 아버지의 신청을 거절했다.

16) Singer P, The Life You Can Save: Action Now to end World Poverty, New York : Random House, 2009 : 152.

17) Singer P, Practical Ethics, 1993 : 21.

18) Rawls J, 공정으로서의 정의, 서울 : 서광사, 1988 : 34.

19) Rawls J, 공정으로서의 정의, 1988 : 33.

20) Rawls J, 공정으로서의 정의, 1988 : 37.

21) Rawls J, 공정으로서의 정의, 1988 : 37.

22) Rawls J, A Theory of Justice, Cambridge, Massachusetts : The Belknap Press of Harvard University Press, 1999 : 23.

왜냐하면 영국 건강보험제도의 경우에 보건관리 시스템은 B에게 자금을 제공할 정도로 충분하지 않기 때문이다. 아버지는 병원의 결정을 무효화하는 소송을 신청했다. 항소법원은 다음의 절차대로 판결해야 했다.

(1) 최대한 많은 환자에게 최대한의 이익을 주기 위해 제한된 예산이 어떻게 가장 잘 분배될 것인가와 관련해서 어렵고 고통스런 판단을 해야만 했다.

(2) 병원당국은 자신의 힘을 초과하거나 비이성적으로 행동하지 않았다. 항소법원의 권력은 대단하지 않으며, 자신의 결정을 병원당국의 결정으로 대체할 수 있었다.

(3) 시험적인 것으로 묘사되고 제안된 치료법은 그녀에게 최선이 아니며, 그 비용이 제한된 자원을 효과적으로 사용하는 것이 아니라는 입장에서 B양에 대한 구체적인 치료에 자금을 지원하지 못하도록 한 병원당국의 결정이 불법적인 것은 아니었다.

(4) 따라서 법원은 사법적인 검토를 통해 개입할 수 없었다.²⁴⁾

이 경우가 ‘어렵고 고뇌에 찬’ 결정인 이유는 우리 대다수가 돈의 가치를 개인의 생명과 고통에 사용하면서 느끼는 자연적인 혐오감 때문이다. 의사들은 B양에게 6~8주 동안 생존하도록

했는데 그 결정은 돈에 근거를 두고 엄격하게 단행되었고 그 결정으로 많은 사람들에게 불쾌감을 주었으므로 쉬운 결정일 리는 없었다.²⁵⁾ 이 결정을 가능하게 한 것은 다음과 같다.

공리주의는 최대다수의 최대행복을 지지한다. 보건당국은 B양의 의료 필요를 위해서 뿐만 아니라 전체 공동체의 의료 필요를 충족시키는 데 대한 책임을 지고 있다. ...보건 당국은 결정을 위해서 공리주의적인 도덕적 정당성을 옹호하였다. 이런 사례에 있어 비싼 치료에 재정지원을 하지 않는 것은 다른 사례의 환자를 치료(즉 생명을 구할 수 있고 최소한의 비용으로 삶의 질을 유지하거나 향상시킬 수 있는 치료)하는 데에도 자금이 이용될 수 있도록 함으로써 최대다수의 행복을 극대화시켰다는 것이다. 더 쉽게 말하자면, 제이미 보우웬(여자 어린이 B)을 치료하기 위해 자금 제공을 중지함으로써 절약된 비용은 다른 많은 사람들에게 가치 있는 의료를 제공하는 데 사용되었다는 것이다.²⁶⁾

영국 보건 당국은 공리주의적 입장에서 불치병에 걸린 여자 아이 하나를 포기하는 것으로 인해, 다른 많은 사람들의 의료적 예방과 치료에 쓸 자금이 보존할 수 있었다. 우리는 이를 받아들일 수 있을 것인가? 이 경우를 두고 도덕적 의

23) "캠브리지 보건당국(R.v.Cambridge Health Authority), ex p B; 항소법원. [1995] 2 ALL ER 129, Times, 1995, 3, 15, 10세인 여자 어린이 B양은 5세에 급성 림프구성 백혈병(acute lymphoblastic leukaemia)과 비호지킨 림프종(non-Hodgkin's lymphoma)에 걸렸다. 초기의 성공적인 치료에도 불구하고 1993년에 B양은 급성 골수성 백혈병(acute myeloid leukaemia)으로 발전했다. 더 많은 화학 치료법과 동종 간 골수 이식 후 그 병은 완화되었다. 하지만 1995년 1월 그녀는 재발하는 고통을 겪었다. 그녀를 치료했던 의사들은 화학요법 후 두 번째 이식은 그녀에게 최선이 되지 못한다고 생각했다. 그녀의 아버지는(실험적 치료에 자금을 제공하기 위해서) 병원당국에 문의했다. 만약 그것이 성공적임이 판명된다면 더 많은 화학요법과 이식을 하려는 의사를 그는 발견했을 것이다. 국민건강보험제도(the National Health Service)로 병상을 이용할 수 없었기 때문에 치료는 개인적으로 이루어져야만 했다. 화학요법을 받은 후 완전히 병을 완화시킬 가능성은 15,000파운드 비용의 약 10% 정도로 예측되었다. 게다가 60,000 파운드가 소요되는(화학요법이 성공적으로 끝난 다음에 수행되는) 이식을 한다고 해도 그 성공 가능성은 거의 비슷했다. 병원당국은 치료비를 제공받으려는 아버지의 신청을 거절했다. B양의 아버지는 딸을 위한 치료비를 제공하지 말도록 한 병원의 결정을 무효화시키는 사건이송명령(an order of certiorari)을 신청했다. 그리고 치료비를 제공하도록 병원당국에 집행명령(an order of mandamus)을 신청했다." Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리. 2008 : 369-370.

24) Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리. 2008 : 371.

25) Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리. 2008 : 372.

26) Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리. 2008 : 376.

무론자들은 여자 아이의 생명 가치가 비용 절감을 위해 평가 절하 되었다고 주장한다. QALY를 의료자원의 분배 기준으로 삼았을 경우에는 이러한 방식으로 비용 절감을 위해 더 이상 치료를 받지 못하는 소수자들이 생겨날 것이다. 특히 장애를 가지고 태어나거나 연령이 많은 경우에는 치료의 우선순위에서 배제될 수 있다. 해리스는 QALY가 치료의 우선순위에서 배제되는 소수자들에게는 불리하며 이를 통한 분배는 도덕적으로 정당하지 못하다고 본다. 그러나 싱어는 혜택을 받는 다수자의 입장에서 QALY에 의한 분배는 도덕적으로 정당하다고 본다. 보우웬과 같은 불행은 소수에 한하기에 확률적으로 대부분의 사람들에게는 일어나기 힘들기 때문이다. 즉 그는 대부분의 확률에 속한 다수가 누릴 보건의료를 위한 자금을, 소수를 위해 과소비하는 것은 현명하지 못하다고 본다. 이에 관한 논의는 해당 부분에서 좀 더 자세히 살펴보도록 하겠다.

쾌락의 양을 측정할 수 있을까에 대한 벤담의 입장에 제기되는 세 가지 문제점은 QALY의 도덕성 논쟁에서도 재연되고 있다. QALY는 인생의 가치를 쾌락에 두고 남겨진 수명을 예상할 수 있다는 것을 전제로 한다. 우리는 이에 대해 벤담 윤리학에 대해 제기했던 의문점들을 그대로 적용할 수 있을 것이다. 과연 결과를 예측할 수 있을 것인가? 인생의 가치를 쾌락에만 둘 수 있을 것인가? 우리는 쾌락을 객관적으로 측정할 수 있을 것인가? 이에 대한 대답을 어떻게 하느냐에 따라 입장의 차이가 발생한다.

싱어는 의료 행위 선택의 기준으로 QALY를 삼는 것에 도덕적인 문제는 없다고 본다. 그가 이렇게 주장하는 근거는 개인의 쾌락과 고통은 수치로 환산될 수 있으며 남은 수명도 알 수 없기에, 최소의 비용으로 최대의 효용을 산출하는 선택은 최대 다수의 최대 행복을 가져온다는 그

의 공리주의적 신념에 있다. 이에 반해 의무론적 입장에 가까운 해리스는 개인적 쾌락과 고통은 수치로 환산될 수 없고 남은 수명도 알 수 없기에, QALY는 의료 행위 선정의 기준이 될 수 없다고 본다. 해리스는 인간은 나이가 많은 적든 동일하게 살 가치가 있으며, QALY에 의해 인간에게 중요한 치료 여부와 순위를 결정하는 것은 차별이라고 생각한다. 다음에 해리스의 입장에 관해 보다 자세하게 살펴보도록 하겠다.

III. QALY에 대한 해리스의 반대 입장

1. 계량화 불가능한 인간 고통의 특성

QALY에 관한 중요한 문제점으로 인간의 내적인 만족감을 객관화할 수 있는가에 대한 우려가 있다. QALY를 분배 결정에 대한 기준으로 삼을 때 객관화된 점수가 삶에 대한 만족도를 정확하게 반영할 수 있는가가 문제이다. 또한 사람들마다 건강하다고 느끼는 인식의 차이도 클 것이다.

모든 개인은 좋은 삶이나 좋은 건강상태에 대해 다른 인식을 가지고 있다. 결코 아픈 적이 없었던 사람은 단지 감기만 걸려도 망연자실할지도 모른다. 하지만 대부분의 사람들은 감기가 불편하기는 하지만 생명을 줄일 정도는 아니라고 생각한다. 평생 큰 장애에 대처하고 있는 사람들은 비록 외부 사람이 그들이 삶의 질을 매우 낮다고 인식할지라도 이들은 여전히 자신의 삶의 질을 좋다고 판단한다. 이때 사람의 지각은 이런 것에 수적인 가치를 적용하려고 시도한다. 그러므로 사람이 어떤 건강상태에 적용하는 가치는 사람들 사이에도 다양하다. 겉으로 보기에 수학적인 시스템 속에 정밀함이 드러날지라도 가치판단은 여전히

이것을 적용하는 데 방해가 된다.²⁷⁾

우리가 앞서 벤담의 공리주의에 대한 비판들을 정리하면서 살펴보았듯이 인간의 쾌락을 측정할 수 있는 것으로 보는지 아닌지에 따라 행위 선택의 기준은 달라질 수 있다. 인간의 쾌락과 고통이 객관적으로 측정 가능한 것이라면 비교도 가능할 것이다. 공리주의자들은 결과를 예상할 수 있다고 전제한다. 해리스가 볼 때 결과를 예상할 수 있다고 보는 사람들은 치료의 결과를 측정할 수 있다고 본다.²⁸⁾ 이에 반해 그는 혜택 수용력의 측정방법이 과연 가능한지에 관해 의문을 제기하며, 상실의 정도를 수치적으로 측정하는 것에도 반대하는데, 개인들이 느끼는 고통은 상대적이기 때문이다. 다음과 같은 예를 살펴보자.

만일 백만장자와 그가 고용한 저임금 노동자 둘 모두가 주식시장 붕괴로 그들이 가진 모든 것을 잃었다면, 그 상실의 측면에서 보면 우선 각자는 모든 것을 잃었기 때문에 동일한 정도의 상실에 고통을 당했다. 그러나 다른 방식으로 보면 각자는 잃어버린 총합계로 측정하면 상실의 양이 다르다. 상실의 평가에 대한 이러한 상이한 접근을 조정하는 어떤 직접적인 방법도 없다. 만약 우리가 상실에 대해 긍정적인 접근을 찾고 있는 중이라면, 그 백만장자가 더 불쌍한 그의 고용인보다 다소 보호를 받는다고 확신할 만큼 우리가 상실을 최소화하기 위해 할당된 자원을 쏟아 부어야만 한다는 것은 명백하지가 않다.²⁹⁾

모든 것을 잃은 상황에서 누가 더 큰 고통을 당

했다고 할 수 있을 것인가? 그리고 그것을 수치적으로 표시할 수 있을 것인가? 백만장자는 백만 달러를 잃었고 저임금 노동자는 백 달러를 잃어서 전자의 고통은 후자의 것보다 만 배나 크다고 볼 수 있을 것인가? 위의 예에서 수치적으로 볼 때 더 큰 액수를 잃은 사람은 백만장자이다. 그렇지만 더 큰 고통을 당한 사람은 저임금 노동자일 수 있다.

이렇듯 해리스는 고통은 객관적으로 측정할 수 없다고 본다. 그는 “비록 보건의료에 쏟아진 자원들이 건강의 상실을 최소화하는 것이나 건강 획득을 최대화하는 것에 쏟아 부어진 자원들 입에 동의하더라도, 만일 그것들이 너무 빨리 없어진다면 더 많은 수명을 상실하게 되는 사람은 평균수명보다 적게 산 사람보다 더 큰 상실을 당하게 된다는 것을 증명할 수 없다”³⁰⁾고 하며, 이와 유사하게 QALY에서 “치료로 인한 건강 획득의 측정이 수명(life year)의 숫자와 동일시됨이 질이 보정되었든 아니든 간에 틀림없다는 것을 보여줄 수도 없다”³¹⁾고 주장한다. 따라서 해리스가 보건의료에서 환자들 사이에 우선순위를 매길 때 가장 중요한 기준으로 삼아야 한다고 주장하는 것은 치료받지 못했을 경우에 사망하게 되는지 아닌지의 여부이다.³²⁾ 왜냐하면 환자에게 생명의 상실은 생명 질의 감소보다 더 큰 손실이기 때문이다.

2. '이중의 위험(the double jeopardy argument)'

QALY가 사회경제적인 요인들을 무시한다는

27) Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리. 2008 : 383.

28) Harris J. Deciding Between Patients. p.337.

29) Harris J. Deciding Between Patients. p.337.

30) Harris J. Deciding Between Patients. p.337.

31) Harris J. Deciding Between Patients. p.337.

32) Harris J. Deciding Between Patients. p.337.

비판이 있다. QALY가 건강과 삶의 질에 영향을 미치는 공존증 요인(the comorbidity factors)를 고려하지 않는다는 것이다. 공존증 요인이란 사회경제적 이유로 말미암아 생활비를 충당하기 위한 노고, 우울증과 빈곤으로 인한 스트레스와 의료 혜택의 이용 수준 등 우리의 건강 상태와 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 총괄해서 일컫는 것이다.³³⁾ 개인은 자신에게 부여된 삶의 여러 요소들을 받아들일 수밖에 없는 영역을 가진다. 맥킨타이어(S. Macintyre)는 QALY가 공존증 요인을 인정하지 않음으로써 사회경제적 현실에 있는 희생자들을 더 확대한다고 본다.³⁴⁾ 이는 역치리의 법칙(inverse care law)으로도 불리는데, 이 법칙은 물질적으로 더 풍부할수록 더 좋은 간호를 받으며 가난한 도시의 이웃들과 사는 사람들은 낮은 수준의 의료혜택 때문에 더 박탈당하고 있다는 것이다.³⁵⁾ 우리는 앞서 롤즈가 소수를 부당함에 빠뜨리는 기준은 부정의하다고 주장하는 것에 관해 살펴보았다. 이와 유사하게 해리스는 QALY가 불행을 당한 사람들에게 또 다른 불행을 안겨주는 ‘이중의 위험(the double jeopardy argument)’을 가져올 수 있어 소수를 부당함에 빠뜨릴 수 있다고 본다. 해리스가 주장하는 ‘이중의 위험’은 다음과 같다.

QALY를 척도로 하면 우연히 불운을 당한 사람이나 한번 재난의 희생자가 된 사람이 그것을 이유로 한 번 더 심각한 불운에 휩쓸리게 된다. 최초의 재난으로 어떤 사람의 생명의 질은 낮아진다. 그리고 QALY를 기준으로 생명의 질이 낮다

는 이유로 그 사람은 구명 치료의 대상에 두게 된다. 혹은 최선의 사태를 생각해도 비록 다소간 병상을 개선시킬 수 있는 경우에도 그러한 기회는 거의 또는 전혀 주어지지 않게 된다.³⁶⁾

해리스는 ‘보건의료제도가 질 보정 수명을 최대한화해야 하는가?’라고 물으며 QALY가 그 기준이 될 수 없다고 본다. 왜냐하면 QALY를 기준으로 했을 경우에는 연령의 차별, 중증 환자에 대한 차별, 장애인에 대한 차별이라는 세 가지 문제가 발생할 수 있기 때문이다.³⁷⁾ QALY는 생존하는 년수 동안 어느 정도의 질을 누리느냐를 수치로 환산하기에 보다 오래 살 것으로 예상되는 젊은이와 보다 높은 삶의 질이 예상되는 일반인의 점수가 더 높게 나오기 마련이다. 우리가 보다 더 큰 효용을 지향한다며 불행을 당한 사람들을 우선순위에서 제외시키게 된다면 그 사람들을 두 번의 기회를 잃는 셈이 된다.

3. ‘공정한 생존년수’와 연령차별의 불공정성

우리가 QALY를 의료자원의 분배 기준으로 삼을 경우에 연령에 대한 차별을 하게 된다는 비판이 있다. 헌터(David Hunter)는 1993년에 출판한 글에서 QALY의 문제점에 관해 다음과 같이 개관한다.

- 질보정수명이 만들어진 기술적인 근거는 적절하지 못하고 잠재적으로 결점이 있다.
- 더 젊은 사람들에게 더 큰 가치가 있으므로 QALY는 본래부터 고령자층에 대한 차별

33) Lisa S, Paul EP, Robert AH, 의료윤리, 2008 : 385.

34) "삶의 양과 질, 그리고 건강에 대해 이것들의 영향을 인정하지 않음으로써 사실상 질보정수명은 불리한 사회경제적 현실에 있는 희생자들을 더 확대한다." Macintyre S, Modernising the NHS: prevention and the reduction of health inequalities, Br Med J 2000 ; 320 : 1399-1400, Klein P, The second phase of priority setting, Br Med J 1998 ; 1000-1007, 이상은 Lisa S, Paul EP, Robert AH, 의료윤리, 2008 : 386에서 재인용.

35) Lisa S, Paul EP, Robert AH, 의료윤리, 2008 : 386.

36) Harris J, QALYfying the value of human life, Journal of Medical Ethics 1987 ; 13 : 120.

37) Harris J, Deciding Between Patients, p.338.

이다.³⁸⁾

헌터는 QALY를 기본적으로 고통자층 차별 시스템이라고 본다. 사람은 나이가 들면 들수록 치료를 하더라도 더 오래 살 것을 예상할 수 없다. 그러므로 고통자의 경우는 QALY에 있어서 측정되는 가치가 더 낮아질 수밖에 없다. 공정한 수명 논쟁(fair innings argument)이란 사람들이 공평한 수명(60년이나 70년)을 살 기회를 가질 수 있는 권리를 지니고 있는가에 관한 것이다.³⁹⁾ 이에 대해 해리스는 연령차별이라고 본다.

해리스는 연령을 기준으로 차별하는 것은 잘못되었다고 본다. 왜냐하면 어느 누구도 자신의 나머지 인생은 모르기 때문이다. 20세든 65세든 언제 죽을지 모른다는 것과 그럼에도 나머지 인생을 다 살아내고 싶어 한다는 것은 동일하다. 해리스는 이들 중 젊은이에게 우선권을 주는 것은 잘못된 것이라고 생각한다.⁴⁰⁾ 그는 사람들이 20대와 80대의 환자 중에 누구를 선택해야 하는가에 대해 전자를 선택해야 한다는 상식은 설득력이 없다고 본다.

공정한 생존 년수의 첫 번째 결점은 삶의 가치가 생애를 단위로 측정된다는 것이다. 해리스는 인간의 생애를 어떤 시기까지를 기준으로 더 높은 가치가 있다거나 없다고 할 수 없다고 본다. 왜냐하면 우리의 특별한 경험들이 그 시기를 기준으로 더 가치롭거나 덜 가치롭게 일어나는 것은 아니기 때문이다. 해리스는 넬슨 만델라를 예로 든다. 넬슨 만델라는 감옥에서 70살 생일을 맞이했다. 그는 감옥에서 폐결핵 초기라는 진단을 받아 수술을 받는다. 넬슨 만델라는 72세에

27년간의 수감 생활을 마치고 빅토르베스터 감옥을 출감한다. 그 뒤 만델라는 아프리카, 인도, 유럽 등을 순방하며 아프리카 민주주의를 위한 새로운 정치 생활을 시작한다. 만약 넬슨 만델라가 공정한 생존 년수를 기준으로 치료의 우선순위를 배정받았다면 아프리카의 정치 현황은 지금과 달랐을 것이다.⁴¹⁾ 해리스는 한 사람의 인생에서 가장 가치 있는 일은 어느 시기에 일어날지 모르기 때문에 공평한 생존 년수로 인간의 생명 가치에 순위를 매기는 일은 잘못되었다고 본다. 만약 공평한 생존 년수를 인간 생명의 가치 기준으로 받아들인다면, 우리가 살인자를 벌할 때 연령을 기준으로 70세 이하의 사람을 죽인 경우는 70세 이상의 사람을 죽인 경우보다 더 높은 죄값을 치르게 할 것이다. 그러나 우리는 그렇게 생각하지 않으며, 어떤 연령에 있는 사람을 죽이든지 살인은 언제나 잘못되었다고 간주한다.⁴²⁾ 그는 연령이나 다른 특성들이 차이가 날지라도 각각의 생명을 하나로 헤아리는 것이 가장 지혜롭다고 본다.⁴³⁾

IV. QALY에 대한 공리주의적 입장과 그 문제점

1. QALY에 찬성하는 싱어의 공리주의적 입장

1) 인간 생명의 상대적 가치

세계인권선언은 보편 인권의 인정이 세계의 자유와 정의, 특히 평화의 기초가 된다고 역설하

38) Hunter D. The Mysteries of Health Gain, ed by Harrison H, Health Care UH 1992/93, London : King's Fund Insitute, 1993 : 99-105. Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리. 2008 : 384에서 재인용.

39) Harris J. Deciding Between Patients. p.348.

40) Harris J. Deciding Between Patients. p.348.

41) Harris J. Deciding Between Patients. p.348.

42) Harris J. Deciding Between Patients. p.348.

43) Harris J. Deciding Between Patients. p.348.

고 있다.⁴⁴⁾ 인간 존엄과 인권의 가장 기초가 되는 것은 바로 생명이며 생명이 없으면 인권을 논할 수조차 없다. 그러므로 생명의 유지와 보전은 인권의 가장 핵심적인 내용이다.⁴⁵⁾ 생명 존엄의 윤리를 강조하는 사람들은 생명의 양과 질을 고려하는 것에 관해 반감을 갖는다. 그 이유는 모든 인간 생명은 본래부터 어떤 조건에서도 살 만한 가치를 가지기 때문이다.⁴⁶⁾

이에 반해 싱어는 한 개인이 처한 생물학적 쾌적성을 중심으로 인간의 생명은 상대적 가치를 가진다고 본다. 그는 생명체가 기분 좋은 의식 상태에서 자신의 욕구와 선호를 채울 수 있는 경우에만 가치롭다고 주장한다.⁴⁷⁾ 이는 인간의 생명에도 예외가 아니다. 싱어는 10년 간 식물인간의 상태로 있다가 의료 수단의 제거로 죽음을 맞이한 카렌 퀴란⁴⁸⁾과 73세의 나이에 스스로 인공호흡기를 제거하고 숨진 에이브 파룸타⁴⁹⁾의 사례를 든다. 싱어가 볼 때 퀴란은 식물인간 상태가 되는 순간부터 연명 조치가 그녀에게 이익

(interest)이 되지 않았다. 왜냐하면 그녀는 의식 경험을 할 능력이 없었기 때문이다. 또 파룸타에게도 생명은 이익이 되지 않았다. 왜냐하면 당사자에게 있어 그 생명 상태는 고통만을 가져다주었기 때문이다.⁵⁰⁾ 이 사례들을 통해 싱어는 인간 생명이 가치 있기 위한 전제 조건을 제시한다. 즉 1) 쾌고감수(快苦感受) 능력(sentience)과 2) 자기의사와 행동의 결정력이 그것이다. 1)과 2)를 가지는 생명은 모두 이익을 가진다. 그는 1)의 능력과 2)의 능력 중에 2)가 더 가치롭다고 본다.⁵¹⁾ 우리가 싱어를 따라 인간 생명의 가치가 쾌고감수 능력과 자기의사와 행동의 결정력으로 본다면, 인간의 생명은 늙을수록 그 가치가 떨어진다. 나이가 들수록 감각과 판단력이 저하되기 때문이다. 싱어는 사회 전체의 최대 행복을 증대하기 위해 모든 사람을 일정한 연령까지는 동일하게 보고 그 이상을 넘어서게 되면, 상대적 가치가 저하되기에 고령자보다 젊은 사람을 치료의 우선순위에 두자고 주장한다. 다음

44) 권복규, 김현철. 생명 윤리와 법. 서울 : 이화여자대학교출판부, 2005 : 24.

45) 권복규, 김현철. 생명 윤리와 법. 2005 : 27.

46) Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리, 2008 : 275.

47) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 266.

48) 1975년 4월 카렌 퀴란은 막 21세에 접어든 젊은 여성으로 4월 15일 술을 마시고 잠자리에 든 후 의식 불명 상태가 되었다. 뉴저지 주 법에 의해 1975년 카렌은 지속적 식물 상태(PVS)라 불리게 되었다. 카렌이 입원한 지 7개월이 지난 1975년 11월 묶어 판사는 가족들의 인공호흡기 제거 요구를 거절했다. 이후 1976년 1월 두 달 동 심의 끝에 뉴저지 주 최고 법원은 만장일치로 퀴란 부부의 손을 들어주었다. 헌법이 보장하는 프라이버시권은 죽어가는 무능력한 환자의 가족이 환자에게서 생명유지수단을 제거함으로써 환자가 죽게 하는 것을 허용할 정도로 넓다고 판시하였다. Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리, 2008 : 103-104.

49) 1977년 73세의 에이브 파룸타는 운동 뉴런 질환을 앓고 있다고 진단되었다. 운동 뉴런 질환은 진행성의 쇠약성 질환으로 치료법은 존재하지 않는다. 1978년 5월에는 그는 거의 완전하게 스스로는 아무것도 할 수 없게 되고 있어 기관의 구멍에 설치할 수 있었던 인공호흡기에 의해서 생명이 유지되고 있었다. 병상이 참기 어렵게 되었을 무렵 에이브 파룸타는 호흡기를 떼어내려고 반복해 시도했다. 그러나 그때마다 자동경보장치가 울리고 간호사가 달려와 기계를 원래대로 해 버려 잘 되지 않았다. 병원 직원은 마지막에는 그를 침대에 묶어두려 했다. 에이브 파룸타는 플로리다 주의 프로 워드 군재판소에 제소해 생명 유지 처치를 계속할지를 결정할 권리를 자신에게 주도록 요구했다. 판사는 에이브 파룸타가 판단 능력이 있는지 그리고 호흡기와 자신을 연결하는 관이 떼어내게 되면 죽는다는 것을 이해하고 있는지 판단하기 위해 그의 병상을 방문했다. 에이브 파룸타의 모습을 보고 그가 확실히 이해하고 있다는 것을 알았다. '산다는 것이 지금 참고 있는 보다 나쁜 것일 수 없어요'라고 그는 중얼거렸다. 판사는 에이브 파룸타의 요구를 인정하였고 플로리 주 최고 재판소판소의 공소심에서도 그 판결은 지지를 받았다. 1978년 10월 4일 에이브 파룸타는 가족을 병상에 불러왔다. 그의 아들이 호흡기의 플러그를 뽑고 에이브 파룸타가 자신의 목에서 관을 떼어냈다. 40시간 후에 그는 사망했다. Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 267.

50) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 267.

51) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 268.

에 ‘공평한 생존년수’에 대한 싱어의 입장을 살펴보겠다.

2) 최대다수의 최대행복을 가져오는 ‘공평한 생존년수(fair innings)’

1975년 도널드 레드 박사는 모든 인간은 평균적으로 70세를 기본 수명으로 하고 나머지 인생은 여분의 보너스라고 생각하여야 하며 82세 이상의 고령자는 치료 하지 않는 것이 정의로운 의료 회계의 방식이라고 주장하였다.⁵²⁾ 공평한 생존년수 논쟁은 A와 B 둘 중에 한 사람을 선택할 경우에 기준이 되는 연령을 산 사람보다 살아야 할 사람에게 기회를 주는 것이 더 타당하다는 입장과 그렇지 않은 입장 간에 일어난다.⁵³⁾ 전자의 입장에 있는 사람들은 의료자원 분배에서 고령자를 구별하는 것이 정당화될 수 있다고 생각한다. 그들은 인생을 어느 정도 살아버린 노인보다는 아직 살아갈 날이 더 많은 청년에게 의료 자원을 이용할 우선권을 주어야 한다고 주장한다. 왜냐하면 그 자원은 사회의 것이기 때문이다. 공평한 생존년수에 대한 싱어의 입장은 다음과 같다.

우리로서는 전통적으로 70세로 되어 있는 ‘공평한 생존년수’라는 생각은 올바른 방향을 나타내고 있다고 확신하고 있다. 자원이 부족한 상황에서 1명의 의사가 2명의 환자 사이에서 선택해야 할 경우에 2명을 모두 구하는 것은 불가능하고 1명밖에 구할 수 없다면 젊은 사람을 선택하는 것이 도덕적으로 올바른 일은 아닐까? 그러나 사회적으로 연령

에 의한 구별을 인정해야 하는 것일까? 즉 ‘공평한 생존년수’를 살지 못한 사람을 우선하는 의료 정책을 수립해야 할 것일까? 우리가 믿는 곳의 답은 신중한 ‘예스’이다.⁵⁴⁾

이와 같이 싱어는 사회적으로 공평한 생존년수를 기준으로 한 의료 정책을 선택해야 한다고 본다. 그는 이를 정당화하기 위해 영구 건강보험 정책을 예로 든다. 영국 국민 건강 보험은 65세 이상의 환자에게는 신장 투석을 실시하지 않는다고 한다.⁵⁵⁾ 한편 앞서 살펴본 바와 같이 해리스는 20세이든 65세이든 자신이 언제 죽을지 모른다는 입장은 동일하며, 모든 연령에서 누가 얼마나 살지는 정확하게 알 수 없다고 한다.⁵⁶⁾ 이에 대해 싱어는 20세와 25세의 사람 중에 어느 쪽을 구할 것인가를 선택하는 경우에는 연령차별 주의에 반대하는 해리스의 논의가 어느 정도 타당하지만, 25세와 65세 혹은 85세의 환자 사이에 선택을 하는 경우에는 타당성이 훨씬 작아진다고 본다.⁵⁷⁾ 싱어는 연령차별이 반영된 의료정책과 그렇지 않은 의료정책을 비교했을 경우에 전자가 더 큰 사회적 선을 가져올 것이라고 생각한다. 그는 시민들이 어떤 의료정책이 자신에게 더 혜택을 주는지를 고려해 선택할 경우에 전자를 선택할 것이라고 주장한다. 다음에 롤즈의 무지의 베일을 빌려 자신의 이론을 정당화하는 싱어의 주장에 대해 살펴보겠다.

2. 무지의 베일에 의한 연령차별의 정당화

롤즈는 자신의 정의 이론은 무지의 베일 뒤에

52) Glover J. Causing Death and Saving Lives, Harmondsworth : Penguin Books, 1977 : 220-21. 이상은 Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 275에서 재인용.

53) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 276.

54) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 276.

55) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 274-275.

56) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 276.

57) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 276.

서 합리적 개인들의 합의에 의해 도출되었다고 본다. 싱어는 롤즈를 따라 합리적으로 자기 이익을 최대화하려는 개인이 무지의 베일 뒤에서 과연 어떤 의료 정책을 선택할 지에 관해 따져본다. 우선 그는 우리가 자기 자신의 의학적 상태나 유전적 경향 환경조건 그리고 현재의 논의의 초점인 자신의 연령이라고 했던 것에 있어 차이에 대한 정보가 없다고 가정하면, 공평하고 편향 없는 입장에 설 수 밖에 없다고 본다(무지의 베일 뒤에 선 개체들이 갖는 입장이 합리적인 자기 이익인 것인지 공평하고 편향 없는 입장인지에 관해서는 여기서는 다루지 않겠다. 여기서는 싱어가 공평하고 편향 없는 입장에서 판단하는 것이 합리적인 자기 이익과 결부되어 있다고 보고 있다는 것을 강조해 두겠다). 싱어는 그 입장에서 아래에서 제시되고 있는 기본정책 A와 기본정책 B를 선택할 경우에 우리가 과연 어떤 것을 선택하는 것이 합당한가에 관해 묻는다.

기본정책 A는 영국의 국민건강보험과 닮은 곳이 있다. 65세 혹은 70세 이상의 사람에게 투석이나 단락 후회 수술이나 혈관 형성방법과 같은 고액의 비용이 드는 연명 기술을 사용하는 것을 전면적으로 금지하고 있다. 연령을 근거로 지급을 제한하면 각 기술 사용비가 큰 폭으로 삭감되기 때문에, 지급되는 기술의 새로운 발전으로 지급되는 자금은 또 다른 서비스의 개발을 위해 자금을 준비할 수 있게 된다.

기본정책 B는 연령을 기준으로 지급을 제

한하지는 않는다. 의학적 적합성이나 필요성만을 선택 기준으로, 제공하는 기술을 하나로 결정하여 발달시키고 필요로 하는 사람 전원이 사용할 수 있도록 한다. 혹은 몇몇 기술을 발달시키고 제비 뽑기 등의 우연적 수단으로 지급을 제한한다.⁵⁸⁾

기본 정책 A는 공평한 생존년수가 적용되어 있는 정책이다. 때문에 고령자에 대한 치료가 제한되어 소비성 지출은 연구비로 전용할 수도 있다. 기본 정책 B는 공평한 생존년수가 적용되지 않는 정책이다. 싱어가 볼 때 기존 정책 B는 현재 대부분의 국가에서 시행되고 있는 우연에 의존한 주먹구구식 의료 정책의 모습⁵⁹⁾이다. 그는 우리가 합리적으로 생각하여 가능한 오랫동안 건강하게 사는 확률을 최대화하려고 한다면, 기본 정책 A를 선택할 것이라고 본다.⁶⁰⁾ 이에 싱어는 공평한 생존년수는 결과적으로 모두에게 이익이라고 주장한다. 싱어는 이 사고 실험으로부터 노인에게 대한 의료 지급의 제한을 정당화할 수 있는 것은 분명해진다고 확신한다.⁶¹⁾ 단지 이때 고통 속에서 오랜 기간 살 것이 예상되는 환자는 예외로 해야 한다. 또한 신생아와 고령자 간 순위 산정에서는 QALY치가 높은 쪽을 우선할 수도 없다고 본다. 싱어는 생명에 대한 자신의 가치관을 근거로 이러한 예외를 둔다. 필자는 이 예외 사항에 문제가 있다고 본다.

58) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 276.

59) 싱어는 자신과 같은 입장에 있는 오스트레일리아에 있는 병원의 최고 경영자가 어떤 회의에서 의료자원의 분배 문제가 나왔을 때 병원 측에서 정당화하고 있는 자금의 제공 요청방식에 관해 물었을 때 한 말로 현재 대부분이 국가에서 시행되고 있는 의료 정책을 비판하고 있다. 병원최고경영자는 다음과 같이 말했다고 한다. "먹이를 넣어둔 돼지우리와 같은 상황이에요. 맨 먼저 자신의 코끝을 돌진해 두고 다른 돼지에게 먹이를 빼앗기지 않으려 다리를 뺏는 것과 같아요." 이 부분은 Singer P. A report from Australia-which babies are too expensive to treat? Bioethics 1987 ; 1 : 275-83에서 재인용.

60) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 277.

61) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 277.

V. QALY에 대한 공리주의적 입장의 문제점

1. 신생아와 고령 환자 간 순위 산정의 모순성

싱어는 분배 문제에 대한 해결법으로 QALY를 채택하기 전에 검토해 둘 것이 있다고 한다. 즉 미숙아에 대한 신생아 집중 치료의 유효성을 다른 의료 처치와 비교하는 경우이다. 그는 캐나다의 온타리오주에 있는 맥매스터 대학의 신생아 집중 치료비용에 대한 연구 결과를 소개한다.⁶²⁾ 이 연구 결과에 덧붙여 싱어는 이런 경우에 관상 동맥 우회술보다 신생아 집중 치료를 선택해야만 하는지 묻는다. 그는 커스와 함께 이에 반대한다.⁶³⁾

투석이나 관상 동맥 우회술의 대상이 되는 사람은 거의 고령의 환자이다. 그에 대해 신생아 집중 치료의 대상이 되는 사람은 모두가 매우 낮은 연령의 유아이다. 이 두 종류의 환자 집단 연령이 다르기 때문에 고령의 환자를 구하는 것보다 유아를 구하는 것이 같은 금액의 지출에 대해 보다 큰 QALY가 만들어지는 이유는 당연한 일이다.⁶⁴⁾

싱어와 커스가 신생아보다 노인을 치료에서 더 우선하는 이유는, 미숙아는 고령의 환자와 달리 자기 결정을 내릴 수 있는 도덕적 주체가 아니기 때문이다. 그들이 볼 때 미숙아의 생명 가치는 오직 그 심신이 쾌적한 상태에 있을 수 있을 때에만 존재한다. 이에 반해 고령의 환자는

자유나 자기 결정을 실시하는 도덕적 행위자로서 행동하는 일이 가능하다. 후자가 전자에 비해 보다 큰 이익을 가진다.⁶⁵⁾ 때문에 싱어와 커스는 신생아와 고령의 환자 간에 QALY를 적용할 때는 일반의 경우와 달라야 한다고 본다. 이런 경우를 제외하고 그들이 볼 때 QALY는 의료자원 분배에서 빠뜨릴 수 없는 유용한 도구이다.⁶⁶⁾

필자가 볼 때 싱어와 커스가 신생아와 고령의 환자 간에 순위를 산정할 때, 신생아와 고령자의 현재 가치를 중심으로 판단하고 미래 가치를 산정하지 않는 실수를 하고 있다. QALY는 예상되는 생존년수와 생명의 질에 대한 계산을 기본으로 한다. 비록 유아가 장래에 대한 희망을 가질 수도 없고 죽음의 가능성을 의식할 수 없다 할지라도 조금 더 살아간다면 고령자보다 더 큰 희망과 죽음에 대한 전망을 가질 수 있다. 싱어는 태어나 신생아가 잠재적 인간이므로 현재적 인간의 권리가 없다고 주장한다. 그는 영국의 찰스 왕자를 예로 들며 찰스 왕자는 미래의 영국 국왕이지만 현재의 영국 국왕은 아니라고 한다. 이와 같이 싱어는 태어나 신생아의 현재적 가치만을 중시한다. 그러나 태어나 신생아에게 현재적 가치만 있는 것은 아니다. 태어나 신생아가 성장하면 인격체가 된다. 싱어는 태어나 신생아가 갖는 인격체로서의 필연적 잠재성을 우연적 잠재성으로 오인하고 있다. 한편 찰스 왕자는 현재 영국의 왕은 아니지만 미래의 왕으로서 대접받고 있다. 이와 유사하게 태어나 신생아는 현재 인격체적인 특성을 가지고 있는 것은 아니지만 미래의

62) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 273.

63) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 273.

64) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 273.

65) "유아는 단순하고 근시안적인 이익 밖에 가지지 않기 때문에 자신이 계속 존재하는 것을 바라는 능력이 아직 없다. 고령의 환자가 하듯이 자기 자신의 생명의 가치를 생각하는 것도 할 수 없다. 즉 유아가 장래에 대한 희망을 가지는 것도 없고 죽음의 가능성을 의식하는 것도 없다. 따라서 현실점에서 가진 능력이나 이익이라는 점으로부터 미숙아는 보통 성인보다 태어나 사람 이외의 동물에 가깝다고 말할 수 있다. 이것은 바꾸어 말하면 유아의 생명에는 고령자의 생명과 동일한 가치가 없다는 것이다."

Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 274.

66) Kuhse H, Singer P. Allocating Health Care Resources and the Problem of the Value of Life, 2002 : 274.

인격체가 될 존재로 대접을 받아야 한다.⁶⁷⁾ 이에 비해 노인은 시간이 지나면 죽음을 맞이해야 한다. 공평한 생존년수를 기준으로 미래의 가치까지 계산한다면 신생아와 고령의 환자 간의 순위 산정에서도 신생아가 우선되어야 한다.

2. 무지의 베일(veil of ignorance)을 차용한 QALY 정당화의 실패

롤즈가 주장하는 ‘무지의 베일’⁶⁸⁾ 뒤에 있는 개체들은 합리적으로 자기의 이익을 추구한다. 그리고 합리적 이익을 추구하는 그 개체들은 자신이 어떤 상황인지 모르기 때문에⁶⁹⁾ 어떤 경우에서든지 가장 나쁜 상황에 대해 할 수 있는 최대한의 배려를 하려고 한다. 롤즈는 무지의 베일 뒤에서 합리적으로 자신의 이익을 추구하는 개체들은 공정한 원칙을 정하는 일을 타인들의 불평을 검토하는 방식으로 진행한다고 본다.⁷⁰⁾ 시민들은 무지의 베일 뒤에 있기에 자신이 남자인

지 여자인지, 젊은지 늙었는지, 병들었는지 건강 한지에 관해 모른다. 자신이 그 입장에 있다면 어떤 원칙을 선택해야 자신이 그 입장에 섰을 때 덜 불리한가에 관해 생각할 것이다. 만약 그 입장에 자신이 섰을 경우에 자신의 합리적인 이익 추구가 불가능하다면 불평을 할 것이다. 어떤 상황에 처한 개인이라 할지라도 더 이상 불평하지 않는 원칙에 도달될 때까지 논의는 계속될 것이다.⁷¹⁾ 공정하다는 것은 각 개인이 가지는 불평에 대해 검토할 기회를 주고 가능하면 그 불평이 사라지게 만드는 것이다. 최소 극대화 기준이란 그런 개인적 불평들이 사라지고 가장 불리한 처지에 있는 사람들도 사회의 원칙에 대해 불평하지 않게 하는 조건이다.⁷²⁾

이에 반해 공리주의는 ‘공평한 관망자’와 ‘동정심에의 호소’를 통해 도달하게 되는 사회 원칙이다.⁷³⁾ 공리주의적 입장에서 개인의 권리와 의무는 욕구의 최대 만족을 위한 규칙에 의해 할당된다.⁷⁴⁾ 롤즈는 공평한 관망자의 입장에서는 개인

67) 본 논문에서 싱어가 신생아의 현재적 가치만 고려하고 미래적 가치를 고려하지 않았다는 비판과 유사하게, 문성학 교수는 싱어가 태아의 필연적인 가능성과 우연적인 가능성을 혼동하고 있다고 이야기한다. "만약 태아가 인격체로서의 인간이 될 수 있는 가능성이 우연적인 가능성이라면, 싱어의 주장은 타당하다. 그러니까 싱어는 태아의 잠재적 우월성을 중요하지 않은 것으로 간주할 때는 태아가 인격체로서의 인간이 될 수 있는 가능성을 우연적인 가능성으로 이해하고 있는 것이 된다. 그리고 바로 이 점에서 싱어는 결정적인 잘못을 범하고 있는 것이다. 그런데 싱어 자신도 그 가능성을 필연적인 가능성으로 이해하고 자신의 논리를 전개하고 있는 경우도 있기 때문에 그는 우연적 가능성과 필연적 가능성을 혼동하고 있는 듯이 보인다." 문성학, 삶의 의미와 윤리, 서울 : 형설출판사, 2009 : 177.

68) Rawls J, 공정으로서의 정의, 1988 : 96.

69) Rawls J, 공정으로서의 정의, 1988 : 118.

70) "그런데 그들이 다음과 같은 방식으로 이와 같은 일을 할 것을 결정되었다고 생각해 보자. 그들은 우선 불평등을 평가하고, 따라서 규범 체계를 판단할 원칙에 이르러자 한다. 그에 대한 절차는 모든 이로 하여금 자신의 불평이 검토될 원칙들을 제안함에 있어 그것이 받아들여질 경우에는 타인들의 불평도 비슷하게 검토되며 드디어는 어떤 불평도 없어지게 되고, 모든 이가 불평이 판단되는 방식에 관해서 대체로 의견의 일치에 도달하게 된다는 생각을 갖도록 하는 것이다. 그들은 또한 현재 제안되고 합의된 원칙들이 미래에도 구속력을 가진다는 것을 이해하고 있다. 그래서 각자는 자신의 처지에서 보아 그것이 받아들여진다고 가정할 경우 자기에게만 특유한 이익이 돌아오게 될 원칙을 제안하지 않도록 조심하게 될 것이다." Rawls J, 공정으로서의 정의, 1988 : 20.

71) "그런데 그들이 다음과 같은 방식으로 이와 같은 일을 할 것을 결정되었다고 생각해 보자. 그들은 우선 불평등을 평가하고, 따라서 규범 체계를 판단할 원칙에 이르러자 한다. 그에 대한 절차는 모든 이로 하여금 자신의 불평이 검토될 원칙들을 제안함에 있어 그것이 받아들여질 경우에는 타인들의 불평도 비슷하게 검토되며 드디어는 어떤 불평도 없어지게 되고, 모든 이가 불평이 판단되는 방식에 관해서 대체로 의견의 일치에 도달하게 된다는 생각을 갖도록 하는 것이다. 그들은 또한 현재 제안되고 합의된 원칙들이 미래에도 구속력을 가진다는 것을 이해하고 있다. 그래서 각자는 자신의 처지에서 보아 그것이 받아들여진다고 가정할 경우 자기에게만 특유한 이익이 돌아오게 될 원칙을 제안하지 않도록 조심하게 될 것이다." Rawls J, 공정으로서의 정의, 1988 : 19-20.

72) Rawls J, 공정으로서의 정의, 1988 : 96.

73) Rawls J, A Theory of Justice, 1999 : 23-24.

들의 차이가 신중하게 다루어지기 힘들다고 본다.⁷⁵⁾ 또한 그는 원초적 입장에 있는 사람들은 공리주의 원칙으로 합의하지 않을 것이라 주장한다.

현재로서는 나는 단지 원초적 입장에 있는 사람들은 공리의 원칙을 거부할 것이며 그 대신에 그들은 앞에서 약속한 이유들로 인해 이미 언급한 정의의 두 원칙을 채택하리라는 것을 가정하려 한다. 여하튼 계약론의 입장에서 볼 때 우리는 합리적 타산의 원칙을 공평한 관망자에 의해 구성되는 욕구의 체계로 확대하는 것만으로는 사회적 선택의 원칙에 이를 수 없는 것이다. 그런 식으로 생각한다는 것은 개인들의 다수성이나 특이성을 중시하지 않고 정의의 기초가 사람들의 합의에 의한 것임을 인정하지 않는 것이다.⁷⁶⁾

위와 같이 롤즈는 무지의 베일 뒤에 있는 개체들이 공평한 관망자의 입장⁷⁷⁾에 서지 않을 것이라고 본다. 따라서 우리는 싱어가 롤즈의 무지의 베일의 개념을 빌려 자신의 입장을 정당화한 것은 실수라고 볼 수 있다. 앞서 보았듯이 롤즈는 공리주의가 공평한 관망자의 입장에 기초하고 있으며, 우리가 이러한 관점을 택했을 경우에는 당연히 최대 다수의 최대 행복의 원리를 따르게 된다고 설명한다. 그러나 지금까지 살펴보았듯이 롤즈는 무지의 베일 뒤의 합리적인 개체는 자기 이익을 우선하지 공평한 관망자로서 전체 이

익을 우선하지는 않을 것이라고 보고 있다. 이러한 롤즈의 입장을 따른다면 의료자원 분배에서 우리는 다수가 누릴 보다 큰 이득을 위해 결과적으로 소수를 배제하는 QALY를 기준으로 받아들일 수 없다.

3. 자연적 정의의 침해

해리스는 의료자원 분배에서 공정한 절차의 중요성을 강조한다. 이를 위해 결정을 내리기 위한 사실을 입증할 매커니즘이 마련되어야 하고, 판단의 근거에 대한 합의가 있어야 한다.⁷⁸⁾ 그러나 해리스는 공공 보건 의료 체계에서 QALY에 의한 환자 간의 생사 결정을 위한 절차와 그 근거에 대한 정보 열람은 자연적 정의의 원칙을 침해한다고 본다. 이때 자연적 정의란 드 스미스와 블레이저가 주장하는 것으로 당사자들에게 자기 입장을 밝히게 한 이후에 의사 결정을 내리게 하는 것이다. 해리스는 자연적 정의는 두 가지 원칙을 갖는다고 설명한다. 그 두 원칙이란 첫째로 ‘어느 누구도 자기 사건의 재판관이 될 수 없다(nemo iudex in sua causa)’는 것이고, 둘째로 ‘공정한 청문의 권리(audi alteram partem)’이다. 첫째 원칙에서 재판관의 의미는 ‘온당하게 의심받아서 안 된다’는 것을 의미한다. 즉 적절한 판단의 근거가 될 증거가 수집되고 확인되는 과정을 거쳐한다는 것인데, 이런 이후에 환자

74) Rawls J, A Theory of Justice, 1999 : 24.

75) "사회 협동체에 대한 이러한 견해는 개인의 선택 원칙을 사회로 확대한 결과이며, 또한 이러한 확대가 제 구실을 하도록 공평하고 동정심을 가진 관망자의 상상력의 작용을 통해서 모든 인간을 하나로 합친 결과이다. 따라서 공리주의는 개인들의 차이를 신중하게 다루지 않게 되는 것이다." Rawls J, A Theory of Justice, 1999 : 24.

76) Rawls J, A Theory of Justice, 1999 : 26.

77) "합리적이고 공평한 동정적인 관망자는 일반적인 관점을 갖는 사람으로 자신의 이해관계는 중요하게 생각하지 않으며, 필요한 모든 지식과 추리 능력을 소유한다. 그러한 조건을 갖춤으로써 그는 그 사회 체제의 영향을 받는 모든 사람의 욕구와 만족에 동감을 느끼게 된다. 각자의 이해에 동일한 반응을 보이면서 공평한 관망자는 각자가 처한 상황이 그에게 미치는 영향을 그대로 바라봄으로써 동정적 동일화(sympathetic identification)에 대한 그의 능력을 자유자재로 구사하게 된다." Rawls J, A Theory of Justice, 1999 : 163.

78) Harris J, Deciding Between Patients, p.346.

간에 선택 기준이 합의되고 수용되어야 한다. 둘째 원칙은 환자들이 불리하게 선택되었다는 것을 알 기회와 그들의 불행을 주장할 기회가 그들에게 동등하게 주어져야 한다는 것이다.

해리스가 공공 보건 의료 체계 내에서 환자들 사이의 선택에 따른 생사의 결정이 자연적 정의의 원칙들을 침해한다고 본 까닭은, 어떤 환자가 잘못된 선택의 결과 때문에 죽는다면 그 환자가 과연 적절하게 판단되었는지 또한 그에게 소명의 기회가 주어졌는지에 관해 확인할 수 없기 때문이다. 그리고 민주주의의 구성원들이 자신의 건강 상태, 사회의 기여도, 부양 가족 등의 모든 것에 관한 정보 수집과 접근을 허용하는 것에 합의할 것인지도 문제이다.⁷⁹⁾ 해리스는 위와 같은 이유로 민주 사회의 구성원들은 개인 정보의 완전한 공개를 거부할 것이기에, 공공 보건 의료 체계 내에서 적절한 판단의 근거가 될 증거가 수집되고 확인되는 과정을 거치지 못할 것이라고 전망한다. 그리고 전망대로라면 우리는 공정한 판단을 내릴 수 없다.

VI. QALY에 대한 다니엘스의 입장

1. 공리주의적 입장과 의무론적 입장 간의 조화

롤즈는 근본적으로 고전적 공리주의에 반대한다. 롤즈는 고전 공리주의적 입장은 최대 다수를 위한 소수의 배제를 정당화할 수 있고, 무지의 베일 뒤에서 이 소수자가 될 것이라고 예상하는 개체들은 그 분배 기준에 합의하지 않을 것이라고 본다. 예를 들어 30명의 사람들 중에 제비

뽑기를 하여 단 한 사람을 죽여 불행을 피할 수 있는 경우와 30명 모두의 새끼손가락을 잘라 불행을 피할 수 있는 두 극단적인 상황에 처했을 경우, 자기 이익을 추구하는 합리적인 개체들은 모두 후자를 선택할 것이라는 게 롤즈의 입장이다. 이러한 입장에서 QALY를 의료 자원의 분배 기준으로 삼는 것에 반대할 수밖에 없다. 연령도 모르고, 자신에게 어느 정도의 운이 있는지도 모르는 상황에서 자기 이익을 추구하는 합리적인 개체는 늙거나 사고를 당했을 경우에는 치료의 우선순위에서 배제될 수 있다는 것에 대해 불평할 것이기 때문이다. 즉 우리가 롤즈의 입장에 섰을 경우에는 합리적으로 자기 이익을 추구하는 개체들이 연령차별과 이중의 위험 가능성을 가지는 QALY를 의료 자원의 분배 기준으로 삼을 것이라고 예상할 수 없다. 그렇다면 우리는 한정된 의료 자원을 현재와 같은 방식으로 배분해야 할 것인가? 치료의 우선순위는 오직 병원에 누가 먼저 도착하는 지에 의해 정해져야 할 것인가? 초고령 사회의 진입으로 말미암아 의료 자원의 수요가 폭발적으로 일어나는 상황에서도 지금까지의 분배 방식은 유지되어야 할 것인가?

다니엘스는 건강을 증진할 사회적 책무의 토대로서 기회의 공정한 평등을 보장하는 롤즈의 원칙은 너무나 일반적이고 불확정적이어서 구체적인 자원할당 의사결정에는 도움이 되지 않는다고 본다. 그는 건강은 사회적 요인들의 분배에 의해 결정되는 측면도 있다고 보아, 건강불평등이 보건에 대한 불평등한 접근성의 결과일 때는 부정의하다고 생각했다.⁸⁰⁾ 건강을 유지하고 보존할 자원의 보다 큰 몫을 할당받은 사람은 그

79) "환자들 간에 우선적인 것이 정해질 때마다 합리적인 의사결정자들은 그 개인과 관련된 가족의 세부사항들, 성적 습관, 생활 방식의 선택, 식습관, 주소, 직장, 유전적 구성, 소득 수준과 그 외 많은 것에 대한 개인 정보를 즉시 접근할 수 있어야 할 것이다. 실제로 정기적으로 수집되어 축적되고 그리고 즉시 회수 가능한 그러한 포괄적인 개인 정보를 지닌 사회에서 우리가 살기를 원하는지는 문제이다." Harris J, *Deciding Between Patients*, pp.346-347.

80) Daniels N, *Just health: meeting health needs fairly*, p.17.

렇지 못한 사람보다 더 큰 혜택을 누릴 수 있다. 이제 국민 건강의 문제는 분배의 문제이다. 다니엘스는 건강을 위한 정의의 근본 질문(fundamental question)에 답하기 위해 세 가지 초점 질문(focal questions)을 먼저 제시한다. 그 세 가지 질문은 아래와 같다.

1. 건강과 건강에 영향을 미치는 보건 및 여타 요인들은 도덕적으로 특별한 중요성을 갖는가?
2. 언제 건강불평등은 정의롭지 못한가?
3. 어떻게 한정된 자원으로 건강욕구를 공정하게 충족시킬 수 있는가?⁸¹⁾

그는 고통스러운 체험 끝에 세 가지 질문이 서로 별개의 것이며 가장 중요한 것은 세 번째 질문이라고 말한다. 다니엘스는 『정의로운 보건』(1985)을 쓰기 시작할 무렵에는 과학 철학에서 훈련을 받았던 정치철학자의 한 사람으로서 이론적이고 추상적인 목표를 염두에 두었다고 한다. 이 저서에서 그는 보건을 형평하게 분배하는 방식에 관한 광범위한 합의라고 간주했던 것을 이용하여 어떤 일반정의를 그렇게 추정된 합의를 가장 잘 설명했는가를 검증할 수 있다고 생각했었지만, 그 전략은 천진난만한 것이며 정의가 건강문제에서 의미하는 바를 이해하기 위해서는 보다 많은 예비적 작업이 필요했다는 것을 발견했다고 고백한다.⁸²⁾ 그가 볼 때 현실은 『정의로운 보건』에서 제시한 바와 다른 식의 질문들을 하고 있었다. 즉 부득이하게 건강욕구 전부를 충족할 수는 없을 때에는 어떻게 해야 할 것인가? 더욱 구체적으로 건강욕구 충족 방법에 대한 도덕적 의견의 불일치가 존재할 때는 어떻게 할 것인가? 이러한 경우에 우선성 설

정 혹은 제한 설정(priority setting or limits setting)의 의사결정들은 어떻게 공정하고 정당한 것으로 수용될 수 있을 것인가?⁸³⁾ 다니엘스는 우리가 이 질문들에 대한 답을 고려할 때, 의료 자원을 필요로 하는 사람이 갖는 기회의 보장만이 아니라 다양한 사람들의 혜택을 총합하는 방법에 “기회비용”이 성립한다는 것을 보다 더 중요하게 생각해야 한다고 주장한다.⁸⁴⁾ 다니엘스의 주장과 같이 실제로 우리는 의료 자원이 갖는 ‘기회비용’의 중요성을 간과하는 경향이 있다. 의료 자원 분배에서 기회비용을 중시하는 입장은 싱어와 유사하나 방법적인 측면에서 다르다. 그 첫 번째 차이점은 인간 고통의 계량화 가능성의 방법에 관한 것이고, 두 번째는 의료자원 분배의 기준을 도출하는 방법에 관한 것이다. 다음에 싱어와 다니엘스 주장의 첫 번째 차이에 관해 살펴보도록 하겠다.

2. 사후적 방법에 의한 인간 고통의 계량화 가능성

의무론적 입장에서 공리주의 입장에 반대하는 쟁점들은 앞서 살펴본 바와 같이 1) 고통의 양을 산정할 수 있을 것인가, 2) 결과를 예측할 수 있을 것인가에 있었다. 의무론적 입장에 있는 롤즈와 해리스는 인간의 고통은 계량화할 수 없고 결과도 예측할 수 없다고 보았다. 이에 그들은 공평한 생존 년수와 QALY에 반대했다. 또한 의무론적 입장에서는 최대 다수를 위한 소수의 배제는 정당화될 수 없다고 본다. 그래서 QALY를 분배 기준으로 삼았을 경우에 투입된 자금을 대한 만족도는 증가하겠지만 그로 인해 결과적으로 이중의 위험에 빠지는 소수가 생길 수 있기에

81) Daniels N, Just health: meeting health needs fairly, p.11.
 82) Daniels N, Just health: meeting health needs fairly, p.2.
 83) Daniels N, Just health: meeting health needs fairly, pp.3-4.
 84) Daniels N, Just health: meeting health needs fairly, p.17.

이는 공정하지 못하다고 보았다. 그러나 1) 고통의 양을 산정할 수 있다면, 2) 결과를 예측할 수 있고 그렇다면 부족한 자원은 합의된 상황 하에서는 QALY에 의해 분배될 수도 있을 것이다. 그리고 투명하고 공정한 절차를 통해 QALY를 자원 분배의 기준에 합의를 한 이후의 분배 결과에 대해서는 별다른 불만이 없을 것이다. 롤즈의 절차적 정의를 존중하며 다니엘스는 QALY가 의료자원 분배에 도움을 줄 수 있을 것으로 다음과 같이 전망한다.

표준적인 켈리(standard QALYs)는 미래의 건강 소위 “결정된 유용성(decision utility)”에 관해 무지의 베일(a veil of ignorance) 뒤에서 일반적인 공중에 의해 판정되는 “평균적(on average)”으로 여겨지는 건강의 개인적 유용성을 나타내는 결과들로 사전에(ex ante) 판단된 것을 나타내는 것을 의미한다. 따라서 표준적 켈리는 사전에(ex ante) 개인적 이익을 나타내는 용어의 가치들로 표현된다. 그러나 거기에 가능한 대안들이 있다. 첫 번째로 건강 상태의 유용성들은 사전적인(ex ante) 것보다 사후적인 것(ex post)으로 이끌어낸 원칙들 즉 소위 “경험된 유용성(experienced utility)”이라 불리는 가치의 객관적인 건강 상태들을 직접적으로 경험했거나 하고 있는 사람들로부터 도출되어야 할 것이다. 두 번째로 켈리는 개인적인 이익만이 아니라 보다 공정하게 고려 사항들이 제고되고 받아들여질 때 사회적인 건강함의 가치를 나타내는 것으로 구성될 수 있을 것이다.⁸⁵⁾

위 인용문에서 볼 수 있듯이 다니엘스는 지금까지 QALY가 생명의 질에 사용한 평가 잣대는 사전적인 것으로 보았다. 사전적인 것은 아직 해

보지 않았기 때문에 개체들이 다른 예상을 할 경우에는 동의할 수 없다. 그러나 고통의 양에 관해 특정 질병이나 우연한 사고로 인해 불편을 겪은 개체들이 내놓은 통계적 수치라면, 이에 관해서 어느 정도 동의할 수 있을 것이다. 해리스는 공정한 절차를 거쳐 합의할 수 있다면 의료자원 분배에서 결과적 불평등이 정당화될 수 있다고 보았다. 그러나 그는 이것이 근본적으로 불가능하다고 보았는데 그 이유는 시민들은 판단을 위한 근거자료가 될 개인 정보의 공개를 허용하지 않을 것이기 때문이다. 이러한 해리스의 비판에 대해 다니엘스가 제안하고 있듯이, 사전적인 건강 상태의 유용성에 대한 판단이 아니라 사후적인 경험치의 도출과 이를 참고로 하는 사회적인 고려는 QALY를 공정한 기준의 토대로 삼을 수 있게 한다. 다니엘스가 주장하는 사후적인 방법은 사회 구성원들의 참여가 전제되고 있다. 그는 이 사후적인 방법도 절대적인 기준은 될 수 없고 단지 도움이 될 수 있다고 강조하고 있다. 인간 고통에 관한 합의가 추정치가 아닌 경험적으로 마련된다고 할지라도 이를 의료자원 분배의 기준으로 받아들일 것인가 말 것인가 하는 문제는 또 다르다. 싱어는 공평한 관망자의 입장에서라면 누구라도 이에 동의할 것이라고 보고 있지만, 다니엘스는 다르다. 또한 다니엘스는 해리스처럼 질병과 사고를 모두의 사회적 책임으로 보아 한정된 자원을 기회비용을 생각하지 않고 사용하는 것에도 한계가 있다고 본다. 그렇다면 제3의 방법은 무엇일까? 그는 의료 자원의 공정한 분배에 관한 질문에 대해 롤즈가 제안한 공정한 절차의 방법과 기회비용을 위해 QALY를 참고로 했을 경우에 가장 만족할 만한 답을 얻을 수 있다고 본다.

85) Nord E, Daniels N, Kamlet M. Qalys: some challenges. Value in Health 2009 ; 12 (suppl 1) : 10.

3. 공정한 절차와 QALY를 참고로 하는 의료자원 분배의 새로운 가능성

보험재정의 악화가 필연적인 상황에서 한정된 자원을 어떻게 공정하고 효율적으로 간주하는냐는 우리가 반드시 풀어야 할 문제이다. 합당한 사람들이라도 언제 우선순위가 정당한가에 관해서는 의견이 불일치할 것이기 때문에, 그리고 만약 대단히 많은 경우에서 바로 그러하다면, 그것은 공정한 심의 과정을 필요로 한다.⁸⁶⁾ 우리는 의료자원분배 문제를 둘러싼 공정성과 효율성의 긴장 관계 속에서 현실적인 대안을 모색해야 한다. 공정한 과정은 합의를 산출하는 방법, 적어도 의사결정을 서로에게 정당화하려는 한 집단 내에서 의견 불일치를 줄이는 방법이다.⁸⁷⁾ 과정의 공정성과 결과의 정당성을 조화시키기 위해서 정책적 합의가 필요하다.

장기적으로는 QALY에 대한 적절한 평가를 위해서는 과학실험의 위험 평가에서처럼 과학적 관점과 사회적 관점이 포괄되어야 한다. 이를 위한 대안적 판단 절차를 개발해야 하며, 특히 과학 실험의 위험 평가에 대한 중립적, 공익 기구의 구성과 유사한 기구를 마련해야 한다. 이 기구는 위험 평가의 기준을 개발하고, 위험에 대한 공공의 토론을 마련해야 할 것이다. 또한 초기 단계부터 소수자와 약자를 보호하기 위해 정립되고, 변형된 의사결정 과정을 개발해야 한다.⁸⁸⁾

그러나 다니엘스가 주장하고 있듯이 소수를 위한 배려는 한계가 있어야 한다. 왜냐하면 다른 사람들도 그들이 지출한 비용에 관해서는 청구권을 가지기 때문이다. 다니엘스는 멕시코 재난 보험 계획의 사례를 통해 자원이 한정된 상황에서 보장을 위한 우선순위가 어떻게 마련될 수 있는지를 보여준다. 다니엘스는 유병률이 높은 질환에 우선순위를 부여한다면, 유병률이 낮은 질환을 지닌 사람들이 혜택을 받을 기회를 주지 않게 되는 데, 그렇기 때문에 공정한 의사 결정의 과정이 필요하다고 본다. 그는 고비용 개입의 우선순위 설정을 위해 임상연구팀, 경제연구팀, 윤리연구팀, 사회적 수용가능성을 위한 연구팀, 치료법 및 의약품의 확정을 위한 전문위원회, 중앙건강자문단 및 건강의 사회적 보호를 위한 국가위원회의 설치와 역할에 관한 제안을 한다.⁸⁹⁾ 이 과정에서 다니엘스는 합당성에 관한 해명 책임의 네 가지 특징에 관해 말한다. 그 네 가지 특징은 근거들의 공지성 조건(publicity condition)과 참여를 통한 당사자 관련성(relevance), 효과에 대한 수정 가능성(revisable), 담당 기관들에 의한 집행(enforced)이다.⁹⁰⁾

VII. 결론

QALY를 의료자원 분배의 기준으로 삼는 것에 찬성하는 사람들은 공리주의적 입장에 있

86) Daniels N, Just health: meeting health needs fairly, p.292.

87) Daniels N, Just health: meeting health needs fairly, p.290.

88) 이일학 교수는 의학연구에서 위험성 평가 기구는 평가의 기준을 개발하고 위험에 대한 공공의 토론을 마련해야 한다고 주장한다. 필자는 의료재정의 비상시를 대비한 한국형 표준 QALY의 마련을 위한 평가 기구도 그러해야 한다고 생각한다. 이일학, 의학연구에서 위험성 평가: 기관생명윤리심의위원회의 평가를 위해 고려할 사항들, 생명윤리정책연구 2008 ; 2 : 229.

89) <고비용 개입의 우선순위 설정을 위한 제안> 1. 임상연구팀과 경제연구팀 간의 우선순위의 계량적 설정, 2. 윤리 연구팀의 임상연구팀과 경제연구팀의 계량적 우선순위 설정에 관한 질적 평가, 3. 치료법 및 의약품의 확정을 위한 전문 위원회에서 임상연구팀, 경제연구팀, 윤리연구팀, 사회적 수용가능성 연구팀 등이 보낸 검토결과들을 분석하고 그것들에 대한 의견을 형성하여 중앙건강자문단(CSG)에 분석결과를 보냄, 4. 사회적 수용가능성 연구팀은 시민사회 대표자들의 자문을 받음, 5. 중앙건강자문단(CSG)은 고비용 개입의 우선순위 설정에 대한 최종의견을 형성하여 그것을 '건강의 사회적 보호를 위한 국가위원회'(CNPSS)에 보냄, 6. 건강의 사회적 보호를 위한 국가위원회(CNPSS)는 중앙건강자문단(CSG)으로부터 우선순위 설정에 대한 권고와 의견을 받음, Daniels N, Just health: meeting health needs fairly, p.295.

는 사람들이다. 그들은 QALY로 말미암아 최대 다수의 최대 행복이 실현될 수 있다고 믿는다. QALY를 반대하는 사람들은 QALY를 의료자원 분배의 기준으로 받아들일 때 결과적으로 소수가 치료에서 배제된다고 생각한다. 또한 인간 생명의 가치를 고통인가 아닌가로 판단하고 이를 계량화하는 우를 범했다고 지적한다. 그들은 인간에 관해서는 그 과거와 현재와 미래에 관해 완전히 객관화할 수도 없고, 따라서 수량화할 수도 없다고 믿는다. 수량화할 수 없다면 QALY도 불가능하다. 인간 생명의 절대적 가치를 믿는 사람들은 QALY는 이종의 위험을 가져오는 부정의한 정책일 뿐이다. 의료자원분배에서 공정성을 강조하며 인간 생명의 생물학적이며 절대적인 가치를 옹호하며 예상되는 자원을 낭비할 것인지, 아니면 효율성을 강조하며 건강하게 살지 못하는 자는 치료에서 배제하지만 전체적으로는 자원을 절약할 것인지에 관해 선택해야 한다. 이 두 입장은 다니엘스를 통해 접점을 발견한 것 같다. 다니엘스는 의료자원 분배에 관한 결정에 있어 QALY가 결정적인 답은 아니지만, 공정한 의사 결정을 위한 도움은 줄 수 있다고 본다.⁹¹⁾

앞서 살펴보았듯이 다니엘스는 인간 생명의 가치를 경험적으로 수량화할 수 있다고 본다. 그는 기존 QALY가 가진 문제점은 경험에 대한 사전적 해석과 사람들로부터 실제적인 합의를 도출하지 못한 것에 있다고 보았다. 의학 기술의 발달로 인간의 수명은 과학적 근거에서 어느 정도 예상 가능하다. 또한 사고를 당하거나 질병을 앓아본 사람들은 그 고통의 정도를 나타낼 수 있다. 이를 통계화한다면 인간 생명의 가치를 경험적으로 즉 사후적으로 수량화할 수 있을 것이다. 사후적으로 통계화한 자료는 의료 현장에서 판단을 위한 결정적인 지침은 될 수 없을 것이나 보조적인 지침은 될 수 있을 것이다. 또한 이를 근거로 한 분배에 사람들이 공공의 장에서 토론하고 합의한다면 사회의 기준이 될 수도 있을 것이다. 이때 우리는 자연적 정의를 침해하지 않을 범위를 정해야 한다. 특정 상황에 한하여 가칭 ‘의료분배를 위한 정보통신윤리위원회’의 심의를 거쳐 개인의 신상 정보를 공개할 것을 정한다면 해리스가 걱정했던 일의 발생 범위는 줄어들 수 있을 것이다. 의료 자원의 효율적 활용을 위해 우리는 마치 사전의료의향서를 작성하는 것처럼⁹²⁾ 다니엘스

90) "공지성 조건(Publicity condition)은 권고들과 최종적인 보장 의사결정들의 모든 근거들이 웹사이트에서 공개적으로 이용될 수 있게 함으로써 충족된다. 이해관계자의 적합한 집단의 참여와 다양한 집단의 연속적 심의들은, 여러 근거들이 다양한 당사자들이 관련성(relevance)이 있다고 간주하는 이유들에 토대를 두고 있다는 확신을 주는 데 도움을 주었다. 의사결정은, 예를 들어 새로운 치료법들과 그것이 비용 효과성에 미치는 효과에 관한 새로운 근거에 비추어서, 수정될 수 있는(revisable) 것이다. 이런 세 조건의 준수는 보건부 당국, 중앙 건강자문단(CSG), 그리고 멕시코 국민의료보험 세구로 포플라(Seguro Popular)를 감독하는 국가 위원회(CNPSS) 등에 의해서 집행(enforced) 된다." Daniels N. Just health: meeting health needs fairly, pp.295-296.

91) Nord E, Daniels N, Kamlet M. Qalys: some challenges. Value in Health 2009 ; 12 (suppl 1) : 14.

92) 사전의료지시서는 개인이 스스로 판단하여 사전에 자신의 생물학적 생명의 질이 현저히 떨어질 경우 연명 치료를 거부하도록 하는 것이다. 또한 그 경우 타인에게 줄 수 있는 신체 장기에 관한 결정도 표시할 수 있도록 되어 있다. 슈와츠와 프리스는 환자가 스스로 결정할 수 없는 극단적인 상황에서 우리가 사전의료지시서의 내용을 참고 할 수 있다고 본다. "질보정수명(QALYs)과 분배에 관해서는 제9장에서 더 상세하게 다룰 것이다. 여기서 다루는 삶의 질에 대한 평가를 기초로 해서 상대적으로 판단하는 가능성에 중점을 두며 그런 판단이 부족한 자원을 나누어 주고 분배하는 것과 관련된 정보를 제공한다는 것을 강조하는 것은 중요한 일이다. 결과적으로 타인의 참여 없이 타인을 위한 삶의 질에 대한 결정과 타인의 동의 없이 부과된 결정은 걱정이스럽다. ... 이것은 관련된 개인이 가치를 개인적으로 평가해야만 하고 환자 자신의 힘으로 결정할 수 없는 극단적인 상황에서 외부에서 가치를 부과하는 환자의 바람이 합리적으로 결정될 수 있다는 것을 진술하고 있다. 사전의료지시서는 후자의 사례에서 선호될 수 있다" Lisa S, Paul EP, Robert AH. 의료윤리, 2008 : 271. 이와 유사하게 개인은 사전의료지시서를 포함하여 의료 자원의 분배에서 QALY를 기준으로 삼는 의료 체계를 선택할 수 있을 것이다. 이 경우 단점은 QALY 수치가 낮은 경우 치료에서 배제되는 것이지만, 장점은 그 수치가 높을 경우에는 시간적 우연성을 넘어 치료에서 우선될 수 있다. 필자는 사전의료지시서가 개인의 선택에 의해 가능했던 것처럼, QALY에 관한 광범위한 구체적인 합의를 도출하기 전 단계에서, 일부 개인들이 자신들의 가치관에 따라 기준이 다른 의료 체계를 선택할 수 있게 해야 한다고 생각한다.

가 제안한 경험치와 토론과 공정한 절차를 거쳐 마련된 QALY를 기준으로 하여 의료 자원의 분배를 받을 것인지, 기존의 가치를 그대로 계승하는 분배를 받을 것인지 시민들이 선택하게 할 수도 있을 것이다. 현재 사전의료의향서를 쓴 사람에 대한 국민건강보험 공단이 지원하는 혜택은 없다. 사전의료의향서를 쓴 사람은 연명치료에 관한 불필요한 치료를 받지 않을 권리만을 가진다. 사전의료의향서를 작성한 사람들로 인해 국민건강보험 공단이 수익을 거둘 수 있음에도 불구하고, 작성한 사람들은 그에 대한 반대급부 없음을 대해 불평하지 않는다. 왜냐하면 연명치료를 받으며 생존차원의 삶을 유지하기보다는, 죽음이 찾아온 순간 그 선택을 받아들이는 것이 자신에게 더 좋다고 판단하고 선택했기 때문이다. 이와 마찬가지로 시민들은 자신들의 가치관에 따라 자유롭게 QALY를 기준으로 하는 의료보험체제와 기존의 의료보험체제를 선택할 수 있어야 한다. 또한 QALY는 최소한 의료 재정이

일정 한계를 넘어섰을 경우를 대비한 비상 의료 재정 체제 마련을 위한 기준이 될 수도 있을 것이다. 전쟁이 발생했을 때를 대비한 단계별 시나리오를 준비하는 것처럼, 의료자원이 매우 한정될 경우를 대비한 준비는 필요하다. 앞서 살펴보았듯이 우리 사회는 지금까지 겪어보지 못한 초고령 사회로 빠르게 진입하고 있다. 이러한 선택과 대비의 기간이 지나면, 의료보험은 보다 확장된 논의를 거쳐 변증법적으로 다른 합의점을 도출할 것이다. 그것이 무엇이 될지는 모르겠으나 그 논의의 정도가 깊으면 깊을수록 보다 공정하고 효율적인 것이 될 것임은 분명하다. ㉞

색인어

생명윤리, 의료자원 분배, 해리스, 싱어, 다니엘스

QALY and the Ethical Debates over the Allocation of Health Care Resources

JEONG Chang-Rok*

Abstract

The purposes of this article are to examine the ethical issues surrounding the concept of quality-adjusted life year (QALY) and to determine what criteria should be used for distributing medical resources. The article examines the views of John Harris, Peter Singer, and Norman Daniels, and argues that the fairness of the process is more important than the legitimacy of the result in distributing medical resources. The argument is based on the belief that each individual life is important as well as the fact that results are often unpredictable. However, it is also noted that too much emphasis on the fairness of the process can result in a waste of medical resources.

Keywords

bio-medical ethics, medical resource allocation, John Harris, Peter Singer, Norman Daniels

* Department of Ethics Education, Teacher's College, Kyungpook National University: *Corresponding Author*