

The Neuroethics of Informed Consent*

KIM Yang-Tae**, LEE Sang Mok***

Abstract

Informed consent has problems with readability, length, complexity, and so on. On the one hand, rigid requirements related to informed consent discourage subjects to participate experiment. On the other hand, it distracts from more serious ethical problems in clinical research such as decision-making capacity. Recently, there is increasing evidence that some proportion of the population has difficulties with decision-making capacity. Therefore, the neuropsychological tests associated with decision making are needed before giving valid informed consent. The decision making related to informed consent can be described by the interplay between emotional and cognitive functions. How can we investigate this empirically? An appropriate scale measuring neuropsychological function in informed consent should include both cognitive and emotional abilities. Nowadays, the MacArthur Competence Assessment Tool (MacCAT) was widely used. But it relies predominantly on cognitive abilities such as understanding, appreciation, reasoning, and expression of choice. Considering recent empirical studies, the inclusion of emotional abilities in relation to decision-making seems to be essential. Iowa Gambling Task (IGT) requires emotional function as well as cognitive function to perform proper decision-making. Thus, it would be necessary to administer both the MacCAT and the IGT in people who have deficits in decision making and in giving valid or invalid informed consent.

Keywords

informed consent, decision making, neuroethics

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2010-371-A00005).

** Department of Psychiatry, School of Medicine, Keimyung University

*** Department of Ethics, College of Humanities, Dong-A University: **Corresponding Author**

보건의료자원의 분배에 있어서 세대 간 정의: N. Daniels의 프루던셜한 평생이론

박상혁*

I. 서론

1. 세대 간 정의문제 논의의 배경

세대 간 정의문제는 분배정의의 한 문제로서, 한 사회에서 같은 시기에 공존하는 세대들 사이에, 특히 사회에서 생산을 담당하는 청중년 세대와 은퇴한 노년 세대 사이에 사회적인 부담과 혜택을 분배하는 것과 관련된 문제이다.¹⁾ 어떤 인류 사회이든 같은 시기에 여러 세대가 공존할 수밖에 없기 때문에, 세대 간 정의문제는 인류 사회에 언제나 존재해 온 보편적인 문제라 할 수 있지만, 시대나 지역의 차이에 따라 어느 정도 다른 양상을 보인다. 예를 들어 과거에는 노년세

대가 사회의 전체인구에서 차지하는 비중이 적었고, 노년세대의 부양문제도 가족 내의 문제로 여겨졌던 데 반해, 현대 사회에서는 노년세대가 한 사회의 전체인구에서 차지하는 비중이 높아졌고, 노년세대의 부양문제가 가족 내의 문제이기도 하지만 동시에 사회적 문제로 인식되고 있다.²⁾

이 논문에서 다룰 세대 간 정의문제는 선발복지국가들이 노령화사회가 되면서 1980년대 복지정책에 관한 논의에서 본격적으로 제기된 문제로,³⁾ 한 사회에 공존하는 여러 세대들 간에 그 사회의 복지체제유지를 위한 사회적 부담(세금이나 직접적인 사회보험료 등)과 사회적 혜택(노년층의 수입보조나 노인층에 대한 보건의

교신저자: 박상혁, 계명대학교 윤리학과, 053-580-5133, sparkwisdom@kmu.ac.kr

* 계명대학교 윤리학과

- 1) 세대 간 정의는 영어로 generational equity or justice, generation justice or equity, intergenerational equity or justice, justice across generations 등으로 다양하게 표현된다.
- 2) 서양에서도 부모에 대한 자식의 의무(filial duty)를 강조해 왔다. 이런 의무는 기독교적 전통에서뿐만 아니라 비종교적인 윤리학 이론들에 의해서도 강조되어 왔는데, 예를 들자면 직관주의적 의무론을 들 수 있다. 그런데 직관주의적 의무론에서 부모에 대한 의무는 주로 은혜에 보답할 의무(duty of gratitude)하에 포섭되는 경우가 많다. 직관주의적 의무론의 대표적인 예는 Ross D. *The Right and the Good*, Oxford : Oxford University Press, 1930.
- 3) 필자가 여기서 선발복지국가라고 지칭하는 국가들은 미국, 영국, 독일, 북구복지국가 등으로 에스핑-안데르센의 견해를 참조하고 있다. Esping-Andersen G. *Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton : Princeton University Press, 1990.

료서비스 제공 등)을 어떻게 분배하는 것이 형평성에 맞는가 하는 문제이다.⁴⁾ 그런데 1980년대 선발복지국가들의 정책논의에서 문제가 되었던 이런 세대 간 정의의 문제는 이제는 한국과 같은 후발복지국가들도 당면하고 있는 문제가 되었다.

세대 간 정의문제를 보다 구체적으로 이해하기 위해 미국의 대표적인 복지제도인 소셜시큐어리티(social security)와 메디케어(medicare)를 고려해보자. 소셜시큐어리티는 노년세대에 소득을 보전해주는 제도로, 장기적이고 이상적인 관점에서 보자면 노년세대가 자신들이 청중년세대일 때에 자신들의 소득의 일부를 소셜시큐어리티의 재원으로 기여하고(따라서 젊은 시절에 자신들이 쓸 수 있었던 자원을 저축하고), 자신들이 노년이 되었을 때 자신들이 기여한 재원으로부터 소득혜택을 받는 것으로 볼 수 있다. 그러나 이 제도를 단기적이고 현실적인 관점에서 보자면, 현재의 청중년세대가 자신들이 지금 쓸 수 있는 자원을 재원으로 기여하고, 그런 재원으로부터 현재의 노년세대가 소득혜택을 받는 제도로 볼 수 있다. 즉 소셜시큐어리티 제도는 청중년세대로부터 노년세대로 소득을 이전하는 체제(transfer scheme)로 볼 수 있다.

메디케어는 미국의 시민들이 65세가 되면 보편적인 의료혜택을 받는 제도인데, 이 제도도 소셜시큐어리티와 유사하게 이해할 수 있다. 장기

적이고 이상적인 관점에서 보자면 노년세대가 자신들이 청중년세대였을 때 사용할 수 있었던 보건의료자원을 저축하고, 그렇게 저축한 자원으로 부터 노년이 되어 보건의료혜택을 받는 것으로 볼 수 있지만, 단기적이고 현실적으로 보자면 현재의 청중년세대들이 자신들이 사용할 수 있는 보건의료자원을 메디케어에 기여하고, 노년세대들이 이런 자원을 이용하는 체제, 즉 청중년세대와 노년세대 사이의 보건의료자원을 이전하는 체제로 볼 수 있다.⁵⁾

소셜시큐어리티와 메디케어는 미국에서 대표적인 '자유주의적' 제도들로 알려져 있다.⁶⁾ 이들 제도들이 도입될 때 상당한 반대도 있었지만, 이들 제도들이 도입된 후 미국사회의 기본적 안전망으로서 정착되었고 대다수의 국민들에 의해 압도적으로 지지되어 왔다. 그런데 이렇게 국민들의 압도적인 지지를 받던 '자유주의적'인 복지제도는 1980년대에 이르러 사회적인 부담과 혜택을 형평성 있게 분배하지 못하는 것처럼 보이기 시작했다. 소셜시큐어리티의 경우 80년대 당시 노년세대는 자신들이 청중년세대에 기여한 것보다 많은 혜택을 받았지만, 당시의 청중년세대들이 노년세대가 될 때에는 자신들이 기여한 것보다 적은 혜택을 받게 될 것이고, 최악의 경우에는 소셜시큐어리티 재정이 악화되어 실질적인 혜택을 못 받을 수도 있는 것으로 예상됐다.

메디케어는 소셜시큐어리티보다 더 큰 문제가

4) '세대 간 정의'에서 유소년세대도 포함되지만, 전형적으로는 일하는 청중년세대와 은퇴한 노년세대의 문제가 핵심이다.

5) 소셜시큐어리티와 메디케어에 대한 필자의 기술은 논변을 위한 개략적인 스케치이다.

6) 미국의 대공황 시대에 재임했던 루즈벨트 대통령이 소셜시큐어리티를 도입했고, 메디케어는 그 후 존슨 대통령 시기에 도입되었다. 루즈벨트 대통령 당시에 전국민의료보험제도의 도입을 위한 진지한 고려가 있었지만, 소셜시큐어리티와 전국민의료보험이라는 두 정책을 실행할 경우, 정치적으로 성공가능성이 적다고 판단했다는 설이 유력하다. 미국 정치사에서 루즈벨트 대통령은 대표적인 '자유주의적'인 정치인으로 꼽히고, 그의 뉴딜정책은 대표적으로 자유주의적인 정책으로 꼽히는데, 노벨경제학상 수상자인 Paul Krugman은 자신을 종종 New Deal Liberal이라 부른다. 미국에서 '자유주의'라는 용어는 대단히 폭 넓게 혹은 다양하게 쓰이는데, Nagel은 롤즈의 '자유주의'가 유럽에서였다면 '사회민주주의'라 불렸을 것이라 한다. Nagel T, Rawls on Liberalism, ed by Freeman S, The Cambridge Companion to Rawls, Cambridge : Cambridge University Press, 2002, 미국의 우파들은 루즈벨트 대통령 당시에도 뉴딜정책을 '사회주의적' 정책이라고, 현대에도 전국민건강보험에 대해서 'socialized medicine'이라 비판한다.

있는 것처럼 보였는데, 우선 메디케어를 유지하기 위한 부담을 지는 청중년세대들은 현재 메디케어로부터 전혀 혜택을 받지 못하는 데 반해, 혜택만을 받는 노년세대는 청중년 세대에 비해 약 3배 이상의 보건의료서비스를 소비한다. 게다가 청중년세대가 감당해야 하는 부담은 점점 더 무거워지는데, 그 주된 이유는 인구노령화로 인해 메디케어 혜택을 받는 사람들의 숫자가 늘어나고, 메디케어 혜택을 받는 시기가 길어지며, 노년 세대들이 이용하는 희귀하고 비싼 의료서비스 때문이다. 그런데 이렇게 청중년세대들의 부담이 가중되는 데 반해 청중년세대들이 노년세대가 되면 그들이 받게 될 혜택은 자신들이 기여한 부담보다 훨씬 적고, 최악의 경우에는 메디케어의 재정악화로 인해 의료혜택을 못 받게 될 수도 있다.

이렇게 80년대 들어서 ‘자유주의적’인 복지제도인 소셜시큐리티와 메디케어가 노년세대들과 청중년세대들 간에 사회적 부담과 혜택을 형평성 있게 배분하지 못하는 것처럼 보이자, ‘자유주의적’인 복지제도들이 세대 간 형평성을 충족하지 못하기 때문에 폐지되어야 하고, 이런 제도들의 근본적 원리인 ‘자유주의’도 부적절한 정의론이기에 폐기되어야 한다고 우파인 자유지상주의자들과 보수주의자들에 의해 비판받았다. 자유지상주의자들은 기본적으로 노년세대의 복지를 위해 청중년세대에 세금을 부과하는 것은 이

들을 강제노동시키는 것과 다름없기 때문에 이런 복지제도를 없애야 한다고 주장한다. 보수주의자들은 개인들의 복지는 기본적으로 개인들의 책임인데, 자유주의적인 복지제도가 복지의 제공을 책임짐으로써 개인들을 무책임하게 만들기 때문에 폐지되어야 한다고 주장한다.⁷⁾ 보수주의자들 중 전통주의자들은 노년세대의 부양은 가족적 가치(family values)에 의해서 해결되어야 할 문제로 국가나 사회는 이런 문제를 가족들에게 맡겨두어야 한다고 주장한다.

‘자유주의적’ 복지제도와 ‘자유주의’ 자체에 대한 이런 비판에 직면해서, 하바드 공중보건대학원의 철학자인 대니얼즈가 자유주의적 정의론인 ‘프루덴셜한 평생 이론(prudential life-span account)’을 제시하였는데, 그의 이론은 세대 간 정의의 문제에 관한 가장 영향력 있는 이론으로 인정되고 있다.⁸⁾ 그러나 프루덴셜한 평생이론은 대단히 이해하기 어렵다는 평가를 받고 있는데,⁹⁾ 그 이유는 첫째, 이 이론이 현대 윤리학 및 정치철학의 논의의 맥락에 깊고 넓게 연루되어 있고, 둘째, 이 이론은 한 사회의 보건의료체계의 근본적인 설계에 관한 대니얼즈 자신의 이론인 ‘공정한 기회균등이론’ 이론의 틀(frame) 안에 있기 때문이다.

필자는 이 논문에서 우선 프루덴셜한 평생이론에 대한 정확한 이해를 추구하고, 그 후에 프루덴셜한 평생이론에 제기된 대표적인 비판에

7) 미국의 80년대는 정치적으로 신자유주의를 표방한 레이건 대통령이 집권한 시기로, 보수주의자들은 루스벨트가 기초를 놓은 복지제도를 해체하려 하였다. ‘자유주의적’ 복지제도를 둘러싼 논쟁에서 가장 많이 비판받은 자유주의적 복지제도는 미혼모들이나 그 자녀들도 혜택을 받을 수 있는 Aid to Dependent Children (AFDC)였고, 이 제도는 그 후 클린턴 대통령 당시 대폭 축소되었다. 이 제도가 대표적으로 ‘뉴딜 자유주의적’이지만 지금 이 논문에서 다루는 세대 간 정의와는 관련이 없으므로 논의하지 않는다. 80년대 소셜시큐리티와 메디케어를 둘러싼 논쟁에 관한 개관은 Williamson J, Watts-Roy D, Kongson E, The Generational Equity Debate, New York : Columbia University Press, 1999, Introduction을 참고하라.

8) 프루덴셜한 평생이론에 관한 대니얼즈의 주저는 Daniels N, Am I My Parents' Keeper? Oxford : Oxford University Press, 1988. ‘프루덴스란 용어에 대한 정확한 이해는 아래의 주(주16) 참조. 프루덴셜한 평생이론에 대한 이런 평가는 Mckerlie D, Justice and the Elderly, ed by Steinbock B, The Oxford Handbook of Bioethics, Oxford : Oxford University Press, 2007 : 191.

9) 미국의 보건의료인들이 대니얼즈 같은 철학자들을 사태를 복잡하게 만드는 사람들(complexifiers)이라고 불평한다고 대니얼즈 자신이 보고하고 있다. Daniels N, 위의 글(주8), 154.

대해 응답하겠다. 필자는 프루덴셜한 평생이론에 대한 정확한 이해가 1980년대 선발복지국들이 겪었던 문제를 지금 겪고 있는 우리 한국사회에 이론적, 실천적으로 중요한 시사점을 제공할 것이라고 본다.

2. 두 가지 세대 간 정의문제

대니얼즈는 미국에서 진행된 세대 간 정의에 대한 논쟁에서 '세대'라는 용어가 '연령집단(age-group)'과 '출생코호트(birth cohort)'라는 두 가지 의미로 애매하게 사용된다고 지적한다. 연령집단은 사람들이 그들의 일생에서 차지하고 있는 위치에 준거하여 사람들을 지칭하는 것으로, 우리 일상생활에서는 20대, 30대 등의 용법, 혹은 유소년 세대(0~15세), 청중년 세대(16~65세), 노년세대(65세 이상) 같은 용법으로 쓰인다. 출생코호트는 사람들이 탄생한 시기에 준거하여 사람들을 지칭하는 것으로, 우리의 일상용법에서 '1960년대생', '1970년대생' 등의 용법으로 쓰인다. 연령집단과 출생코호트는 서로 다른 개념인데, 연령집단은 나이를 먹지 않지만 출생코호트들은 나이를 먹는다. 그래서 한 출생코호트는 나이를 먹으면서 서로 다른 연령집단들을 경과하게 된다.¹⁰⁾

대니얼즈에 의하면 '세대'라는 용어가 이처럼 두 가지 다른 의미로 쓰이기 때문에, 세대 간 정의의 문제는 사실 하나의 문제가 아니라 두개의

다른 문제이다.¹¹⁾ 세대 간 정의의 첫 번째 문제는 서로 다른 연령집단들 사이에 공정한 의료자원의 분배는 어떤 것인가 하는 문제이다. 예를 들어 한 사회의 의료보장제도를 유지하기 위해 많은 부담을 지지만 적은 혜택을 받는 청중년세대와, 부담을 지지 않고 많은 혜택을 받는 노년세대 사이에 정의로운 분배는 어떤 것인가 하는 것이 문제가 된다. 세대 간 정의의 두 번째 문제는 출생코호트들 사이의 형평성 문제이다. 예를 들어 어떤 출생코호트는 자신들의 기여에 비하여 많은 혜택을 받고, 어떤 출생코호트는 자신들의 기여에 비해 적은 혜택을 받는다. 즉 출생코호트들 간에는 자신들의 기여에 대하여 혜택을 받는 비율, 혜택률(benefit ratio)에서 불평등이 일어난다. 출생코호트들 사이의 정의의 문제는 각각의 출생코호트들에게 적절한 혜택률은 무엇이며, 이런 혜택률을 어떻게 유지할 수 있는가 하는 문제이다.¹²⁾

노령화 시대에 제기되는 세대 간 정의의 문제는 이처럼 한 가지 문제가 아니라 두 가지 문제인데, 이 두 가지 문제들 중에서 연령집단들의 세대 간 정의문제가 출생코호트들의 세대 간 정의문제보다 우선하는데, 그 이유는 출생코호트들은 언제나 연령집단들의 세대 간 정의문제에 직면하지만, 연령집단들 간의 세대 간 정의문제가 반드시 출생코호트들의 문제를 야기하지는 않기 때문이다. 그렇지만 연령집단의 문제에 대한 해결책이 출생코호트들 사이의 정의 문제에

10) 한국의 인구학 관련 저서들에서 'birth cohort'는 '출생코호트'로 일반적으로 번역되어 사용된다. 그러나 인구학이나 복지학 등의 분야에 있는 사람들이 아니라면 '출생코호트'는 한국사회의 일반적인 지식인들이 직관적으로 이해할 수 있는 용어가 아니다. 그래서 필자는 이 용어를 직관적으로 이해가능한 '출생동년집단'으로 번역하는 것이 바람직하지 않을까 하는 의견을 가지고 있지만, 익명의 심사자의 지적을 받아들여 이 논문에서는 '출생코호트'라는 용어를 사용한다.

11) '세대'라는 용어의 다른 하나의 중요한 용법으로 '미래세대'와 '현 세대' 같은 용법이 있다. 그러나 현 세대와 미래세대의 세대 간 정의문제는 지금 다루고 있는 세대 간 정의문제와 근본적으로 다르다. 지금 다루고 있는 세대 간 정의문제에서 여러 세대들은 같은 시기에 공존하며 상호작용해서, 서로 혜택과 불이익을 줄 수 있다. 그에 반해 현 세대와 미래세대의 세대 간 정의 문제에서 현 세대와 미래세대는 같은 시기에 공존하지 않으며, 두 세대의 관계는 상호적이지 아니라 일방적이다. 즉 현 세대는 미래세대에 대해 혜택이나 불이익을 줄 수 있지만, 미래세대는 그럴 수 없다.

12) Daniels N, 위의 글(주8), 14~15.

대한 해결책을 제시할 수 있다.

이처럼 우리가 세대 간 정의의 문제를 두 가지 문제로 이해할 수 있고, 연령집단들의 세대 간 정의문제가 출생코호트들의 세대 간 정의문제보다 우선하기 때문에, 연령집단 간의 정의 문제를 먼저 다루고, 그 후에 출생코호트들 사이의 정의 문제를 다루겠다.

II. 연령집단들의 세대 간 정의

1. 세대 간 정의에 대한 통상적인 이해방식

청중년세대와 노년세대 사이에 보건의료자원의 분배문제에 대한 ‘통상적인 이해방식’은 이런 분배문제가 서로 다른 사람들 사이의 분배문제 (interpersonal distribution)라는 것이다. 즉 서로 다른 집단들인 청중년세대와 노년세대가 희소한 보건의료 자원을 차지하기 위해 다투는, 즉 ‘우리’와 ‘그들’이 희소한 보건의료자원을 차지하기 위해 다투는, 서로 다른 사람들 간의 분배문제라는 것이다. 이렇게 연령집단들의 세대 간 정의를 서로 다른 사람들 간의 분배문제로 본다면 청중년세대와 노년세대 사이에 희소한 보건의료자원을 분배하는 기준으로 연령은 인종, 성별처럼 부적절한 기준이고, 성별과 인종에 따른 차별대우가 부당하다면 연령에 따른 차별대우도 부당하다는 것이다. 따라서 연령은 보건의료자원의 분배에서 적절한 기준이 아니며, 의학 적 필요가 보건의료자원을 분배하는 적절한 기준이라고 ‘통상적으로’ 주장되어 왔다.¹³⁾

대니얼즈는 연령집단들 간의 정의가 서로 다른 사람들 사이의 분배문제라는 이런 ‘통상적인

이해방식’에 도전한다. 그에 의하면 성별, 인종에 따라 차등대우하는 것은 부정의하지만, 사람들을 연령에 따라 차등대우하는 것은 그 사람을 불평등하게 대하는 것이 아니다. 연령이나 성별에 따른 차등대우는 한 사회에서 그런 차등대우를 받지 않은 사람들에 비해 그렇게 차등대우를 받는 사람들에게 불이익을 주지만, 연령에 따른 차등대우는 한 사회에서 일관되게 장기적으로 시행될 경우, 모든 사람들을 평등하게 대우하는 것인데, 그 이유는 사람들의 성별과 인종은 바뀌지 않지만, 모든 사람들은 나이를 먹기 때문에, 그가 속한 연령집단이 바뀌게 되기 때문이다. 보다 구체적으로 어떤 사람이 흑인이거나 백인이 라면 그들이 속하는 인종집단은 변하지 않지만, 그들이 흑인이건 백인이건 그들 모두는 세월이 지남에 따라 청중년집단에서 노년집단에 속하게 된다. 따라서 연령에 따른 차별대우는 그것이 한 사회에서 장기적으로 시행될 경우 모든 사람들을 평등하게 대우하는 것이 된다.¹⁴⁾

이와 같이 연령이 성별 및 인종의 차이와 다르다면, 우리는 청중년 세대와 노년세대를 ‘우리’와 ‘그들’로 보는 것이 아니라, ‘청중년의 우리’와 ‘노년의 우리’로 보아야 한다. 즉 청중년세대와 노년세대는 경쟁적인 관계에 있는 서로 다른 집단들이 아니라, 일생의 다른 단계에 있는 동일한 집단으로 보아야 한다는 것이다. 그렇게 보아야 하는 근본적인 이유는 우리 모두가 나이를 먹으면서 청중년세대로부터 노년세대가 되기 때문이다. 이렇게 본다면 세대 간 정의의 문제는 서로 다른 사람들 사이의 분배의 문제가 아니라, 동일한 사람들이 자신들의 평생에서 자원을 분배하는 한 개인 내부의 분배문제 (intra-personal

13) Daniels N. 위의 글(주8), 40-41.

14) Daniels N. 위의 글(주8), 41-42.

15) Daniels N. 위의 글(주8), 44-45.

distribution)의 문제로 보아야 한다.¹⁵⁾

2. 프루던설한 평생이론

우리가 연령집단들의 세대 간 정의문제를 서로 다른 사람들 사이의 분배문제가 아니라 사람들의 생애 내에서 자원을 분배하는 문제로 본다면, 연령집단들 간의 보건의료자원 분배문제는 한 사람의 한 생애 내에서 보건의료자원이나 예산(budget)을 배정하는 문제가 된다. 그런데 한 사람의 생애 내에서 이런 예산을 배정하는 표준적인 합리적 선택(rational choice)의 원리는 ‘프루던스(prudence)’이다.¹⁶⁾ 프루던스는 한 사람이 자신의 평생의 복지를 최대화해야 한다는 원리로서, 그러기 위해서는 평생의 모든 시기의 복지를 평등하게 고려할 것을 요구하며, 따라서 한 개인이 자신의 평생을 더 좋은 것으로 만들기 위해 자신의 평생의 한 시기나 한 단계(stage)에서 다른 시기나 단계로 예산을 배정하고 이전할 것을 요구한다.¹⁷⁾ 대니얼즈는 기본적으로 연령집단들 사이의 정의 문제를 개인의 평생에 있어서 자원 배분문제로 보기 때문에 프루던스의 원리를 연

령집단들 사이의 의료자원을 배분하는 원리라고 주장한다. 즉 세대 간 의료자원의 분배를 관장하는 보건의료제도를 설계하는 사람들은 프루던스의 원리에 따라 사회제도를 설계해야 하며, 그렇게 설계된 제도가 정의롭다는 것이다.

그런데 여기서 주의를 요하는 것이 있는데, 프루던설(prudential)한 평생이론은 두 가지 방식으로 제한된(framed) 이론이라는 것이다.¹⁸⁾ 첫 번째 제한은 프루던스의 역할에 관한 제한으로, 프루던스는 한 사람의 평생에서 사용할 수 있는 보건의료자원의 공정한 몫(fair share)을 정하는 역할을 하지는 못하고, 상위의 정의의 원리에 의해 정해진 개인에게 할당된 보건의료자원의 공정한 몫을 한 사람의 전 생애 내에서 분배하는 역할만을 한다는 것이다. 두 번째 제한은 우리가 프루던스를 이용하여 추론할 때, 우리는 우리 자신에 대한 모든 정보를 가지고 추론하는 것이 아니라, 제한된 정보만을 가진 채 추론해야 한다는 것이다. 이 두 가지 제한은 프루던설한 평생이론의 특징을 이루는 데 대단히 중요하므로 아래에서 보다 상세히 설명하겠다.

16) 필자는 'prudence'를 번역을 하지 않고 사용한다. 황경식 교수는 'prudence'를 '타산'으로 번역하는데, 서양에서 프루던스는 미덕의 하나로 부정적인 의미로 사용되지 않는 데 반해 우리 말 '타산'에는 부정적 의미가 있다고 지적하면서, 이런 차이점을 충분히 주의할 것을 당부한다. Frankena W. Ethics. (국역, 황경식 역, 윤리학, 서광사) 백종현 교수는 'prudence'를 '영리'로 번역하는데, 백 교수의 번역어인 '영리' 역시 우리 한국어에서는 부정적인 의미를 가지고 있다. Kant I. Grundlegung der Metaphysik der Sitten. (국역, 백종현 옮김, 윤리형이상학 정초, 아카넷). 때로 아리스토텔레스의 'phronesis'를 영어로 'prudence'로 번역하는데, 이에 근거해서 'prudence'를 '실천적 지혜'로 번역할 수도 있을 듯도 하다. 그런데 '실천적 지혜'라는 용어는 타산의 요소를 결여하는 듯이 보이고, 실체를 포착하기 어렵다. 그래서 필자에게는 '타산', '영리', '실천적 지혜'라는 번역어들이 만족스러워 보이지 않는다. Prudence에 대한 근현대의 고전적인 정식은 Henry Sidgwick에서 발견되는데, 시즈윅은 프루던스를 공리주의와 대비시키고 있다. 이 맥락에서 프루던스는 '개인적 합리성', '자선의 원칙 duty of benevolence'은 '사회적 합리성'을 지칭하는 듯이 보인다. 이런 해석은 현대의 저명한 공리주의 이론가들인 Peter Railton이나 David Lyons에 의해서도 지지된다. 필자는 이들 이론가들의 견해에 기초해서 'prudence'를 '개인적 합리성'으로, 좀 더 길게는 '개인적인 실천적 합리성'으로 번역할 것을 고려했지만, 그렇게 할 경우 개인적 합리성에 대해서 프루던스가 아닌 다른 추론방식이 있다는 가능성을 개념적으로 허용하지 않기 때문에 그 또한 적절치 않다고 판단해서, 원래의 생각을 포기하고 '프루던스'를 번역하지 않고 사용한다. Sidgwick H. The Methods of Ethics (7th ed), London : Macmillan, 1907 : 381-382, Schneewind J. Sidgwick's Ethics and Victorian Moral Philosophy, Oxford : Oxford University Press, 1977 : 293-309, Railton P. How Thinking about Character and Utilitarianism Might Lead to Rethinking the Character of Utilitarianism, Minneapolis : Midwest Studies in Philosophy XIII, 1988 : 409, Lyons D. Mill's Theory of Morality, ed by Lyons D, Rights, Welfare and Mill's Theory of Morality, Oxford : Oxford University Press, 1994 : 60.

17) Daniels N, 위의 글(주8), 46. 여기서 필자는 '복지'를 '주관주의적'인 복지로 이해하지 않고 '객관주의적'인 복지로 이해한다.

18) Daniels N, 위의 글(주8), 47ff.

1) 프루덴스에 대한 제한

프루덴셜한 평생이론에 대한 첫 번째 제한은 프루덴스가 한 사람의 평생에서 사용할 수 있는 보건의료자원의 공정한 몫을 정하는 역할을 하지 못하고, 상위의 정의의 원리에 의해 정해진 개인에게 할당된 보건의료자원의 공정한 몫을 한 사람의 전 생애 내에서 분배하는 역할만을 한다는 것으로, 즉 프루덴스가 보건의료자원을 분배하는 가장 상위의 원리가 아니고, 하위의 정의의 원리라는 것이다.¹⁹⁾

그렇다면 보건의료자원의 공정한 몫은 어떻게 결정되는가? 한 개인이 사용할 수 있는 보건의료자원의 공정한 몫을 결정하는 상위의 정의의 원리는 공정한 기회균등의 원리(fair equality of opportunity)이다. 공정한 기회균등의 원리가 보건의료시스템을 설계하는 가장 기본적인 원리가 되는 이유는 건강과 기회 사이의 밀접한 관계 때문이다. 건강은 장애와 질병으로부터의 자유로운 상태라고 할 수 있는데, 장애와 질병은 인간종의 정상적인 기능(human species normal functioning)으로부터의 이탈이다. 그런데 “장애와 질병에 의한 인간종의 정상 기능의 손상은 만일 그가 건강했다면 그가 자신의 기술과 재능을 통해 한 사회에서 그에게 합당하게 열려있는 사회의 정상적인 기회의 영역에서 그가 가질 수 있었을 기회의 몫을 축소시킨다.”²⁰⁾ 즉 질병과 장애는 그에게 열려있는 사회의 정상적인 기회 영역에 대한 그의 공정한 몫을 갖지 못하게 하는 것이다.

공정한 기회균등의 원칙은 한 사회 내에서 동일한 재능을 가지고 그런 재능을 사용하고자 하

는 동일한 의지를 가진 사람은 자신의 사회경제적 출발점에 관계없이 동일하게 성공할 수 있는 기회를 가져야 한다고 요구하고, 따라서 개인들이 선택할 수 없는 조건들이 이들로 하여금 동일하게 성공할 수 있는 기회를 갖지 못하게 할 때, 이런 조건들을 적절히 완화시킬 것을 요구한다. 그런데 장애는 동일한 재능과 의지를 가지고 있는 사람들이 동일한 성공의 기회를 갖는 데 방해가 되는 조건들이다. 따라서 공정한 기회균등의 원칙은 사회적으로 가능한 한도 내에서 한 개인이 그와 동일한 재능과 의지를 가진 사람들에게 열려있는 사회의 정상적인 기회의 영역에 있는 자신의 공정한 몫을 누릴 수 있도록 하여야 한다. 따라서 공정한 기회균등의 원칙은 한 개인이 질병과 장애 때문에 그에게 열려있는 사회의 정상적인 기회 영역에서 그의 공정한 몫을 누리지 못한다면, 그런 질병과 장애를 치료하거나 완화할 것을 요구한다.²¹⁾

그런데 여기서 주의할 것이 있는데 이런 공정한 기회균등의 원칙은 연령에 따라 상대적(age-relative)이라는 것이다. 공정한 기회균등이 연령에 따라서 상대적이라는 것은 공정한 기회균등이 연령에 관계없이 모든 사람들에게, 예를 들어 청소년이나 노인에게 동일한 기회를 보장해야 하는 것이 아니라, 그 연령대에 적절한 기회를 평등하게 보장하면 된다는 것이다. 즉 청년들에게 열려있는 사회에서의 기회의 영역과 노인에게 열려져 있는 기회의 영역이 다르므로, 그런 다른 영역에서 각각의 공정한 몫을 보장하면 된다는 것이다.²²⁾

이상적으로 본다면 공정한 기회균등의 원칙은 한 사회에 사는 모든 개인에게 인간종의 정상적

19) Daniels N, 위의 글(주8), 53.

20) Daniels N, *Just Health Care*, Cambridge : Cambridge University Press, 33.

21) Daniels N, 위의 글(주20), 42-45.

22) Daniels N, 위의 글(주20), 103-105.

인 기능을 유지하는 데 필요한 모든 보건의료서비스를 제공할 것을 요구하겠지만, 어느 사회에서도 이런 보건의료필요를 충족할 보건의료자원이 부족하다.²³⁾ 이런 부족한 보건의료자원의 제약하에서 연령에 따라 상대적인 공정한 기회균등의 원칙에 의해서 어떤 형태의, 그리고 어느 만큼의 보건의료자원이 개인에게 할당되어야 하는지, 즉 한 개인에게 할당된 보건의료자원의 공정한 몫이 결정된다.²⁴⁾

프루덴스는 이렇게 공정한 기회균등의 원칙에 의해 결정된 보건의료자원의 공정한 몫을 분배하는 제한된 역할을 할 뿐이다. 사실 프루덴스가 이런 제한된 역할을 하기 때문에 프루덴셜한 평생 이론이 세대 간 정의론이 될 수 있다. 서양 윤리학의 역사에서 프루덴스와 도덕은 서로 다른 규범이라는 것이 정설이고 대니얼즈도 이에 동의한다. 서양윤리학사에서 일반적으로 흄스는 개인적 합리성의 원칙인 프루덴스로부터 도덕을 도출하려한 것으로 이해되는데, 많은 이론가들은 이런 흄스적인 시도가 성공하는지에 대해서 회의적이다. 프루덴셜한 평생이론에서 프루덴스의 역할이 제한되지 않는다면, 프루덴셜한 평생 이론도 개인적 합리성의 원리인 프루덴스로부터 세대 간 정의론을 도출하려는 이론으로 오해될 수 있다. 그러나 프루덴셜한 평생이론에서 프루덴스는 상위의 도덕적 원리인 공정한 기회균등의 원리에 의해서 제한되어 있기 때문에, 프루덴스로부터 도덕을 추론하려는 시도로 오해되어서는 안 된다. 즉 프루덴셜한 평생 이론에서 프루덴스는 이미 공정한 기회균등의 이론에 의해서 관장되는 도덕의 영역 내에서 제한된 역할을 하

고, 그렇기 때문에 이 영역 내에서는 프루덴스가 정의를 인도하는 것이다.

2) 프루덴셜한 추론에서 개인정보의 제한

프루덴셜한 평생이론에 대한 두 번째 제한은 우리가 프루덴스를 이용해서 추론할 때, 우리는 우리 자신에 대한 모든 정보를 가지고 추론하는 것이 아니라, 제한된 정보만을 가지고 추론해야 한다는 제한이다. 즉 우리가 프루덴스를 이용해서 추론할 때, 우리는 경제학에서 사용되는 ‘모든 정보를 아는 소비자(full-informed consumer)’와 같이 자신에 관한 모든 정보를 가지고 추론을 하는 것이 아니라, 자신에 관해서 제한된 정보를 가지고 추론해야 한다는 것이다. 우리가 보건의료체계를 설계하기 위하여 프루덴셜한 추론방식을 사용하는 숙고자나 설계자라 할 때, 이들 숙고자나 설계자들에게 무슨 정보를 제한해야 하는지, 그리고 왜 그런 정보를 제한해야 하는지를 살펴보자.²⁵⁾

첫째, 프루덴셜한 숙고자나 설계자들은 자신들의 연령을 몰라야 한다. 이런 조건을 위한 이유를 개인적인 관점에서 보자면, 프루덴셜한 숙고자는 평생의 모든 시기나 단계들을 평등하게 중요한 것으로 고려해야 하는데, 만일 자신의 연령을 안다면 그는 자신이 속한 연령시기나 단계의 중요성을 과대평가하고 다른 시기나 단계들의 중요성을 과소평가할 수 있기 때문이다. 이런 조건을 위한 이유를 사회적인 관점에서 보자면 프루덴셜한 계획자들이 자신들의 연령집단에게만 유리하고 다른 연령집단에게 불리한 체계를

23) 부족한 보건의료자원을 어떻게 공정하게 분배 혹은 배급할 것인가에 대한 Daniels의 견해에 대한 간략한 진술은 Daniels N, Rationing Fairly: Programmatic considerations, ed by Daniels N, Justice and Justification, Cambridge : Cambridge University Press, 1996 : 317-332, 책길이(book-length)로 확충된 진술은 Daniels N, Just Health, Oxford : Oxford University Press, 2006.

24) 이 문단과 위의 세 문단은 박상혁, 자유주의 의료정의론에 대한 오해와 이해, 동서철학연구 2008 ; (48) : 223-242,에 의존함.

25) Daniels N, 위의 글(주8), 56-59.

선호하는 위험을 제거하기 위해서이다. 따라서 프루덴셜한 숙고자들은 자신들의 연령을 몰라야 할 뿐만 아니라, 자신들이 설계한 의료분배체계 속에서 자신들도 평생을 살아야 한다고 가정하고 프루덴셜한 추론을 해야 한다.²⁶⁾

둘째, 프루덴셜한 설계자들은 자신들이 삶의 계획(life plan)을 가지고 있다는 것은 알지만, 그 구체적인 삶의 계획의 내용은 몰라야 한다. 사람들의 삶의 계획과 가치는 나이가 들면서 달라질 수 있는데, 만일 그들이 자신들의 복지를 그들이 일생의 어떤 시점에서 우연히 가지게 되는 특정한 삶의 계획의 관점을 통해서 평가한다면 그들이 나이가 들면서 변하는 삶의 계획들에 부정적인 영향을 미칠 것이기 때문이다. 따라서 프루덴셜한 설계자들은 자신들의 삶의 단계에서 가질 수 있는 어떤 삶의 계획이라도 실현하기 위해서 필요한 것들인 수입과 부 등, 모든 목적을 위해 쓰일 수 있는 가치(all purpose means) 등을 통해 일생의 복지를 계산해야 한다.²⁷⁾

3. 프루덴셜한 평생 이론의 실천적 함의: 연령에 따른 배급과 장기 케어

프루덴셜한 평생 이론의 실천적 함의를 살펴보기 위해서, 연령에 따른 보건의료자원의 배급(rationing by age)과 장기케어서비스를 살펴보겠는데, 후자의 문제는 윤리적으로는 논란의 여지가 적으므로 간략하게만 언급하겠다.

연령에 따른 배급은 윤리적으로 논란이 많은 문제인데, 프루덴셜한 평생 이론은 연령에 따른 배급이 어떤 경우에는 도덕적으로 정당화될 수 있다고 본다. 프루덴셜한 계획자들이 자신들의

나이를 모른 채 채택하는 정책은 서로 다른 연령 집단들에게 공평한 정책인데, 다음과 같은 경우가 생길 수 있다. 어떤 경우에는 희귀하고 비싼 보건의료서비스를 이미 사회의 정상기대수명을 넘겨 산 노년세대에게 배급하기 위해서는 아직 사회의 정상기대수명에 이르지 못한 청중년세대에게 이런 자원을 사용할 기회를 제한해야만 한다. 즉 정상적인 기대수명을 넘어 산 ‘늙은 우리들’을 좀 더 오래 살게 하는 것이 아직 정상적인 기대수명에 이르지 못한 ‘젊은 우리들’이 정상적인 기대수명에 이를 수 있는 기회를 줄임으로써만 가능한데, 어떤 조건 하에서는 그런 서비스들을 아주 고령세대의 사람들이 아니라 보다 젊은 세대의 사람들에게 배급하는 것이 프루덴스의 관점에서 합리적일 수 있다.

대니얼즈는 연령에 의한 분배체계가 합리적이라는 것을 보이기 위해, 연령에 따른 배급방식과, 연령을 무시한 추첨에 의한 배급방식을 고려해보자고 한다. 연령에 따른 배급방식은 직접적으로 연령기준에 호소해서, 그 사회의 정상적인 기대수명을 넘어선 사람들, 예를 들어 75세 이상의 고령의 사람들에게는 희귀하고 비싼 생명연장서비스를 분배하지 않는 방식이다. 추첨에 의한 분배방식은 희귀하고 비싼 생명연장의료서비스를 연령에 따라 분배하지 않고 의학적 필요에 따라 배급하는 방식이다. 연령에 의한 배분방식은 청중년세대가 정상적인 기대수명에 도달하는 기회를 늘리지만, 이미 정상적인 기대수명 이상을 산 고령세대가 수명을 더 연장하는 기회는 줄이게 된다. 추첨에 의한 분배방식은 이미 정상적인 기대수명을 산 사람들이 더 오래 살 수 있는 기회를 제공하지만 젊은 세대가 정상적인 기대

26) 프루덴셜한 숙고자의 정보에 대한 제한은 롤즈의 원초적 계약조건에서 무지의 베일에 의한 합리적인 숙고자들의 정보에 대한 제한과 유사하다. Rawls J, A Theory of Justice, Cambridge : Harvard University Press, 1996 : 118-123.

27) 프루덴셜한 추론자들이 모든 목적을 위해 쓰일 수 있는 가치들을 고려하며 추론하는 것은 롤즈의 원초적 상황에서 합리적 추론자들이 그런 가치들을 고려하며 추론하는 것과 역시 유사하다. Rawls J, 위의 글(주26), 78-80.

수명에 도달하는 기회를 줄이게 된다.²⁸⁾

우리가 프루딘스의 관점에서 추론을 한다면, 이 두 가지 방식 중에서 어떤 것을 선택해야 하는가? 우리가 개인적 합리성의 관점에서 추론할 때, 합리적 선택의 규칙들로 사용할 수 있는 규칙들이 있는데 ‘표준규칙’과 ‘최소최대화 원칙(maximin)’ 규칙이다. 표준규칙은 예상되는 순이익이나 보상(payoff)을 최대화하라는 규칙으로, 보상의 가치와 보상이 발생할 확률을 고려해서, 그 두 가지에 의한 결과를 최대화할 것을 요구한다. 최소최대화 규칙은 최악의 결과를 가능한 한 좋게 만들라는 규칙인데, 최소최대화 규칙은 예상되는 보상의 가치나 확률이 진정으로 불확실할 할 경우에, 즉 우리가 진정한 불확실성 하에서 선택을 해야만 할 때 적합한 규칙이다.²⁹⁾

대니얼즈에 의하면 우리가 이 두 가지 규칙 중 어느 규칙을 사용해서 합리적인 추론을 하더라도, 우리가 연령에 의한 배급을 선택할 것이라는 것이다. 우리가 표준적인 규칙을 사용할 경우 생존연수를 보상으로 잡는다면, 표준규칙은 예상되는 생존연수를 최대화할 것을 요구한다. 그런데 우리가 합리적으로 숙고한다면, 우리는 우리가 겪게 될 질병과 장애의 빈도를 고려할 것인데, 예를 들어 우리가 75세 이상의 고령이 될 경우 우리는 우리가 젊었을 때보다 훨씬 더 많은 질병과 장애에 의해서 영향을 받을 확률이 크다. 그렇다면 우리는 고령기의 생존연수로부터 나오

는 보상을 청중년기의 생존연수로부터 나오는 보상보다 낮게 평가해야 한다. 따라서 장애보정수명(disability adjusted life-years)을 통해서 보상을 고려할 때, 연령에 따른 배분이 추첨에 의한 배분보다 합리적인 것으로 보인다. 게다가 대부분의 사람들의 삶의 계획의 성공 여부는 그들의 중장년기의 삶에 달려있고, 그래서 대부분의 사람들은 중장년기를 살 수 있는 기회를 증가시키기를 원하기 때문에 연령에 따른 차별분배가 더 합리적이다. 따라서 표준원칙을 사용한다면 연령에 따른 차별분배가 더 합리적이다.³⁰⁾

우리가 최소최대화 규칙을 사용한다면 중요한 것은 최악의 결과가 무엇인가인데, 많은 사람들에게 최악의 결과는 젊어서 죽는 것이다. 그런데 우리가 젊어서 죽을지 아주 오래 살지에 대해서 확률을 부과할 수 없어서 참된 불확실성이 존재한다면, 우리는 최소최대화 규칙에 의해서 최악의 결과가 일어날 가능성, 즉 젊어서 죽을 가능성을 최소화해야 한다. 그렇다면 우리는 우리가 그 사회의 정상기대수명에 도달할 가능성을 높이는 연령에 의한 배급을 채택하는 것이 합리적이다.³¹⁾ 따라서 합리적 선택의 원칙으로서 표준원칙을 사용하건 최소최대화 원칙을 사용하건 연령에 따른 배급이 보다 합리적인 것으로 판명된다. 그런데 주의할 것은 여기서 대니얼즈가 연령에 따른 차등분배가 정책으로 채택되어야 한다는 것이 아니라 아주 제한된 조건하에서 그리

28) Daniels N, 위의 글(주8), 87-88.

29) Daniels N, 위의 글(주8), 88-89. 적지 않은 사람들이 롤즈의 차등의 원칙을 최소최대화 원칙이라고 부르는데, 롤즈 자신이 정의론의 초판(1971)에서 원초적 상황에서의 선택상황이 합리적 선택이론에서의 선택상황과 유사하고, 차등의 원칙이 최소최대화 원칙과 유사하다고 시사했기 때문이다. 그러나 롤즈는 정의론의 수정판(1996)에서 원초적 상황에서의 논변이 합리적 선택이론에서의 선택상황이 아니고 차등의 원칙도 최소최대화 원칙이 아니라는 것을 명백히 밝히고 있다. 필자는 차등의 원칙은 합리적 선택이론에 기반한 것이 아니라, 시민들의 민주주의적 평등이나 시민들의 연대(solidarity)에 기반한다고 보는 Joshua Cohen, Stuart White 같은 이론가들의 견해에 동의한다. 롤즈의 차등의 원칙에 대한 논의는 Van Parijs P, The Difference Principle, ed by Freeman S, The Cambridge Companion to Rawls, Cambridge : Cambridge University Press, 2003 : 213-216. 박상혁, 자유주의 정의론에서 평등과 책임의 요구. 철학연구 95집, 2011 : 144-146.

30) Daniels N, 위의 글(주8), 89-90.

31) Daniels N, 위의 글(주8), 88-89.

고 다른 합리적인 대안이 없을 때에 채택될 수 있다고 주장한다는 것이다.

장기케어는 윤리적으로 논쟁의 여지가 별로 없으므로 간략하게만 언급하겠다. 현재까지 장기케어는 급성기 의료케어보다 덜 중요한 것으로 취급되어 왔지만 프루덴셜한 평생 이론에서 장기케어는 개인의 정상적인 기회의 영역에 대한 개인의 몫을 보호한다는 기능을 갖기 때문에 급성기케어와 도덕적으로 동등한 중요성을 가진다. 그리고 자원이 희소할 때, 생명을 조금 더 연장하는 급성기케어보다 긴 기간에 걸쳐 삶의 질을 향상시키는 장기케어를 선호하는 것이 자신의 평생의 복지를 증진시키는 데 훨씬 더 좋을 수도 있다.³²⁾

III. 출생코호트들 간의 세대 간 정의

미국의 소셜시큐리티제도의 문제에서 살펴본 것 처럼, 어떤 출생코호트는 자신들의 기여에 비하여 많은 혜택을 받고, 어떤 출생코호트는 자신들의 기여에 비해 적은 혜택을 받는다. 즉 공존하는 출생코호트들 간에는 자신들이 기여에 대하여 혜택을 받는 비율, 혜택률에서 불평등이 일어난다. 따라서 공존하는 출생코호트들 사이의 형평성이 문제가 된다. 만일 어떤 출생코호트가 다른 출생코호트에 비해 자신들의 혜택률이 받아들일 수 없을 만큼 낮다면, 그 집단은 자신들에게 불리한 그런 의료보장체제를 없애고 각각의 출생코호트가 기여한 의료자원을 가지고 각각의 출생코호트의 의료필요를 충족시켜야 한다고 주장할 수 있다. 따라서 공존하는 출생코호트들 사이에 혜택률의 형평성이 문제가 되는데, 이

런 형평성의 문제를 해결하기 위해서 우리가 현실적으로 목표로 삼아야 하는 것은 출생코호트들 사이에 혜택률(approximation to equality)의 대체적인 평등이다.³³⁾

그런데 왜 출생코호트들이 이런 혜택률의 대체적인 평등을 추구해야 하는가? 그 이유는 각각의 출생코호트는 나이를 먹기 때문에, 각 출생코호트는 연령집단 문제를 효과적으로 해결하는 제도들을 보유하는 것에 중요한 이해관심(interests)을 가지고 있다. 즉 각 출생코호트는 연령집단의 문제를 해결하는 안정된 제도를 유지하는 것이 자신들에게 중요한 이익이다. 사실 연령집단의 문제를 해결하는 데에 출생코호트들 상호협력 외에 다른 대안이 없는데, 그 이유를 살펴보자면 공존하는 출생코호트들 상호간에 자원을 이전하는 제도를 이용하지 않는다면 어떤 사회든 적절한 종류와 비율로 저축을 할 수 없고, 출생코호트 상호간에 협력하는 체제의 가장 큰 이점은 위험을 시간적으로 널리 분산시키고 공유할 수 있다는 것이다.³⁴⁾ 그러나 불행히도 연령집단의 문제를 해결하는 제도로서 의료자원을 포함한 복지혜택을 이전하는 제도는 상당한 불확실성 하에서 작동한다. 인구성장률이나 경제성장률에 관한 불확실성도 있고, 생산성에 영향을 미치는 기술 변화에 관한 불확실성이 존재한다. 따라서 실수들이 많이 일어날 수밖에 없고, 출생코호트들 간에 혜택률의 불평등이 일어날 수밖에 없다. 이런 다양한 문제점들에도 불구하고, 연령집단 간의 세대 간 정의 문제를 해결하는 제도들은 시간이 흘러도 안정적이어야 한다. 그렇지만 그런 제도는 출생코호트들 간에 혜택률이 지나치게 불평등하게 된다면 장기적으로

32) Daniels N, 위의 글(주8), 106.

33) Daniels N, The Prudential Lifespan Account of Justice Across Generations, ed by Daniels N, Justice and Justification, Cambridge : Cambridge University Press, 1996 : 278.

34) Daniels N, 위의 글(주33), 278-279.

유지될 수 없을 것이다. 따라서 그런 제도가 유지되기 위해서는 각 출생코호트는 그런 체제가 자신들에게도 이익이 된다고 믿을 수 있어야 하고, 그러기 위해서는 각 출생코호트 간의 혜택을 가능한 한 평등하게 만들어야 한다.³⁵⁾

각 출생코호트들의 혜택을 대체적으로 평등하게 만들기 위하여 혜택을 조정하는 전략들이 있는데, 하나는 청중년세대와 노년세대의 비율이 상대적으로 높을 때, 그 혜택을 저축해서 청년세대와 노년세대의 비율이 상대적으로 낮을 때 사용하는 것이고, 두 번째 전략은 보다 근본적인 것으로 건강하고 일을 하고자 하는 노년세대가 일을 할 수 있도록 적절한 고용체제를 개발하는 것이다.³⁶⁾

IV. 비판에 대한 응답

필자는 프루던설한 평생이론에 제기된 비판들 중 대표적인 맥컬리의 비판을 논의하고 응답하겠다.³⁷⁾ 대니얼즈에 대한 맥컬리의 비판을 정확하게 이해하기 위해서는 맥컬리와 대니얼즈가 공유하는 것이 무엇인지 아는 것이 필요하다. 맥컬리와 대니얼즈는 한 개인의 복지를 고려할 때, 그 사람의 평생(complete life)을 청년기, 중년기, 노년기, 고령기 등의 여러 단계들(life stages)로 나누어서 고려한다. 그런데 맥컬리에 의하면 대니얼즈의 프루던설한 추론방식은 사람의 평생의 복지의 총량의 극대화를 추구한다. 그래서 프루던설한 추론방식은 평생의 복지의 총량을 최대화하기 위해서, 평생의 여러 단계들 사이에서 복지를 위한 자원을 이전할 것을 허용하고 요구하는데, 노년시기, 특히 그 시기에서도 고령

혹은 초고령시기에 가용할 수 있는 보건의료자원을 청중년시기로 이전할 것을 허용할 뿐만 아니라 때로는 요구한다. 그런데 사회에서 이런 식의 프루던설한 추론방식이 사람들 간의 보건의료자원의 분배문제를 해결하기 위한 원리가 될 때, 그 사회는 청중년세대들의 복지를 위해 노년세대의 복지를 희생하도록 한다는 것이다. 즉 그 사회는 청년세대에 비해 노년세대에게 불평등하게 혹은 인색하게 복지자원을 배분할 것이라는 것이다. 그런데 맥컬리에 의하면 이런 프루던설한 추론방식의 함의는 정의에 관한 우리의 숙고된 판단이나 직관(considered judgments or intuitions)과 상충하며, 오히려 우리의 숙고된 판단은 평생의 각 단계를 평등하게 다루거나, 여러 단계들 중 가장 복지를 적게 누리는 단계인 노년기에 우선권을 준다는 것이다(equality or priority). 그래서 사회는 청중년 시기와 평등하게 노년시기에 보건의료자원을 배분하거나, 청중년기에 비해 노년시기에 보다 관대하게 보건의료자원을 배분해야 한다는 것이다.

이제 맥컬리의 비판을 평가해 보겠는데, 맥컬리의 비판은 롤즈가 공리주의에 대하여 제기한 비판과 유사하므로 롤즈의 비판을 살펴보는 것이 맥컬리의 비판을 이해하는 데 도움이 될 것이다. 롤즈에 의하면 (고전)공리주의는 한 사회 내에서 모든 사람들의 복지의 총량을 극대화하려고 하기 때문에 개인들의 개별성(separateness of persons)을 제대로 수용하지 못한다. 즉 모든 사람들의 복지의 총량을 극대화하기 위해서, 서로 다른 사람들 사이에 복지의 트레이드오프(trade-off)가 일어날 수 있다는 것이다. 그래서 어떤 경우에는 어떤 개인들의 복지의 박탈을 용

35) Daniels N, 위의 글(주33), 279.

36) Daniels N, 위의 글(주33), 280.

37) 필자가 컬리의 반론을 고려하는 이유는 두 가지인데, 첫째는 컬리의 반론이 그 자체로 중요하기 때문이고, 둘째는 이 논문에 대한 익명의 심사자가 컬리의 반론을 고려할 것을 제안했기 때문이다. 익명의 심사자에게 감사드린다.

인함으로써 전체 복지의 총량을 늘릴 수도 있다는 것이다. 그런데 롤즈에 의하면 개인들 사이에 복지의 트레이드오프가 일어나서는 안 되며, 이들 각각의 개인들을 평등하게 대하거나, 이들 중 가장 복지를 적게 받는 사람들의 복지를 최대화해야 한다.³⁸⁾

맥컬리의 대니얼즈 비판은 롤즈의 공리주의 비판과 다음과 같은 면에서 유사하다. 맥컬리에 의하면 평생의 각 단계들은 각각 분리된(separate) 것으로 보아야 하는데, 대니얼즈의 프루덴셜한 추론은 이들 단계들을 각각 분리된 것으로 보는 것이 아니라, 이들 단계들 사이에 트레이드오프를 허용할 뿐만 아니라 때로는 요구한다. 그렇지만 이들 단계를 다루는 올바른 방식은 롤즈가 개인들의 개별성을 인정하는 것처럼 각 연령시기의 개별성을 인정하고, 그 시기들을 평등하게 대하거나, 우선성을 주어야 한다는 것이다. 보다 구체적으로 우리는 청중년기와 노년기를 평등하게 대하거나, 최소한 노년단계에 우선성을 부여해야 한다는 것이다. 그런데 여기서 맥컬리의 주장이 단순문장이 아니라 복합문장으로 이루어져 있다는 것에 주의를 기울일 필요가 있다. 즉 맥컬리의 주장은 (i) 청중년기와 노년기를 평등하게 대하거나, (ii) 청중년기에 비해 노년기에 우선권을 주어야 한다는 두 개의 선언적 주장이 결합된 복합적인 주장이다.

필자는 맥컬리의 비판에 대해서 세 가지 응답을 제시하겠다. 첫 번째 응답은 맥컬리의 비판에 대한 결정적인 반론이라기보다는 단지 맥컬리의 비판의 근거에 의문을 제기하는 것이다. 맥컬리의 비판은 사람들 간의 분배정의(interpersonal

justice)의 원리로 제시되는 평등이나 우선성의 원리를 한 개인의 평생의 각 단계들 사이에 자원을 배분하는 문제에 적용하고 있는데, 그런 적용이 적절한지에 대해서 의문을 제기할 수 있다. 만일 한 개인이 인생의 단계가 변하면서 그의 정체성(identity)이 근본적으로 달라진다면 사람들 사이의 분배정의의 원리를 한 개인 내부의 분배정의 원리로서 적용하는 것이 적절할 수도 있다. 그러나 한 개인이 인생의 단계들을 거치면서 정체성이 근본적으로 변하는 경우가 통상적인 경우라기보다는 예외적인 경우라면, 사람들 사이의 분배정의의 원리를 한 개인 내부의 분배정의 원리로서 적용하는 것이 적절한지 의문이 든다.

둘째 응답은, 맥컬리의 주장의 첫 번째 선언지(i)에 관련된 것으로, 맥컬리에 의하면 프루덴셜한 추론은 평생의 복지의 총량을 극대화하기 위해서, 각 시기를 평등하게 고려하지 않고, 오히려 청중년 시기에 비해 노년기를 불평등하게 고려한다는 것인데, 필자는 맥컬리의 비판은 대니얼즈의 이론에 대한 오해에 기반하고 있다고 본다. 만일 프루덴셜한 평생이론에서 프루덴셜한 추론이 제약되어 있지(framed) 않다면 맥컬리의 비판이 옳을 것이다. 하지만 대니얼즈의 이론에서 프루덴셜한 추론은 제약된 프루덴셜한 추론이어서 프루덴셜한 숙고자들은 사람들의 통상적인 삶의 단계에 대한 일반적인 지식은 가지고 있지만, 예를 들어 노인 시기의 복지에 관한 필요한 일반적 지식은 가지고 있지만, 그 자신의 연령을 몰라서 자신이 속한 인생의 단계를 모른다.³⁹⁾ 이처럼 프루덴셜한 숙고자에게 개인적 정

38) 필자의 목적은 여기서 롤즈의 정의론에 대한 정확한 해석에 있지는 않다. 그렇지만 지금 이 문단에서 제시된 롤즈의 정의론에 대한 해석은 대체적으로 옳다고 본다. 이런 해석을 위해서는 Daniels N, *Democratic Equality: Rawls' Complex Egalitarianism*, ed by Freeman S, The Cambridge Companion to Rawls, Cambridge : Cambridge University Press, 2003 : 263-270.

39) 프루덴셜한 숙고자들은 롤즈의 원초적 상황에서 합리적인 계약자들이 자신들의 개인적 정보는 모르지만, 사회의 작동에 대한 일반적 지식은 가지고 있다는 면에서 유사하다.

보가 제한되는 이유는 자신이 속한 연령시기에 특별한 중요성을 부여하는 것을 피하기 위해서이고, 따라서 각 시기에 평등한 중요성을 부여하기 위해서이다. 따라서 프루덴셜한 숙고자는 자신이 사용할 수 있는 공정한 몫을 분배할 때, 노년시기의 관점에서 고려했기 때문에 청중년시기와 마찬가지로 노년시기에도 그 시기에 적절한 보건의료자원을 배분할 것이다. 따라서 프루덴셜한 숙고자들은 각 시기를 평등하게 고려하기 때문에 필자는 맥컬리의 비판이 대니얼즈의 이론에 대한 오해에 근거하고 있다고 본다.

세 번째 응답은, 맥컬리의 주장의 두 번째 선언지(ii)에 관련된 것으로, 필자는 적절한 세대 간 정의이론은 맥컬리의 첫 번째 선언지(i)를 수용할 수 있어야 하지만, (ii)를 수용할 필요는 없으며, 사실 더 나아가 보건의료자원의 배분에 있어서 맥컬리가 ‘롤스식’의 최소수혜자 최대혜택의 원칙을 주장하는 것이라면, 필자는 그의 주장이 적절하지 않다고 본다. 맥컬리 자신이 한 개인의 평생 내에서의 분배정의의 원리와 사람들 간의 분배정의의 원리들이 그 개별영역을 넘어서 적용될 수 있다고 보기 때문에, 필자도 그의 방식을 따라 논의를 진행하겠다. 만일 사회적 차원에서 최소수혜자 최대혜택의 원칙을 적용해서 보건의료복지의 최소수혜자들에게 최대의 보건의료자원을 분배한다면 이런 분배방식은 때로는 밑빠진 독에 물붓기(bottomless pit)처럼 다른 연령세대의 사람들을 위한 보건의료자원을 고갈시킬 수 있다.⁴⁰⁾ 개인적인 관점에서 보더라도 건강이 가장 나빠지는 최고령기에 최소수혜자 최대혜택의 원칙을 적용한다면 평생의 다른 연령시기를 위한 보건의료자원을 고갈시킬 수도 있

다. 따라서 필자는 노년기에, 특히 고령기에 우선권을 부여하는 것은 전체적인 보건의료체제에 감당할 수 없는 부담을 지우는 것이라고 보기 때문에 맥컬리의 비판이 잘못되었다고 본다.

V. 결론

이 논문에서는 필자는 세대 간 정의문제를 논했는데, 이런 세대 간 정의문제는 선발복지국가들이 노령화사회가 되면서 1980년대 이후 본격적으로 제기된 문제로, 한 사회에 공존하는 여러 세대들 간에 그 사회의 복지체제유지를 위한 사회적 부담과 사회적 혜택을 어떻게 분배하는 것이 형평성에 맞는가 하는 문제이다. 필자는 구체적으로 미국의 ‘자유주의적’인 복지체제인 소셜시큐리티와 메디케어를 둘러싼 논쟁을 다루었는데, 1980년대 들어서 이런 제도들이 세대들 간의 사회적 부담과 혜택을 형평성 있게 배분하지 못하는 것처럼 보이자, 이런 제도들이 폐지되어야 한다는 비판이 제기되었다. 이런 비판에 직면해서 대니얼즈가 세대 간 정의의 문제에 관한 가장 영향력 있는 이론으로 인정되는 ‘프루덴셜한 평생 이론’을 제시하였다. 그러나 그의 이론은 대단히 어렵다는 평가를 받고 있어서, 이 논문에서 필자는 두가지 목표를 추구했는데, 첫째는 대니얼즈의 프루덴셜한 평생이론에 대한 정확한 이해를 추구하는 것이고, 둘째는 그의 이론에 대한 비판들 중 대표적인 맥컬리의 비판에 응답하는 것이었다.

필자는 프루덴셜한 평생이론에 대한 논의가 1980년대 선발복지국가들이 겪었던 문제를 지금 겪고 있는 우리 한국 사회에 이론적, 실천적

40) 북구국가들에서 1990년대에 이런 방식의 보건의료자원의 분배를 고려하고 시도해서 여러 가지 문제를 노정하였는데 그 중 하나인 문제가 밑빠진 독에 물붓기의 문제이다. 이에 관해서는 다음의 논의를 참고하라. Daniels N, Sabin J, *Setting Limits Fairly*. Oxford : Oxford University Press, 2002 : 153, Brock D, *Priority to the Worse off in Resource Prioritization*, ed by Rhodes R, Battin M, Silvers A, *Medicine and Social Justice*, Oxford : Oxford University Press, 2002 : 370-371.

으로 중요한 시사점을 제공할 것이라고 본다. 그러나 한국현실에 보다 적실하게 맞는 세대 간 정의를 개발하기 위해서는 한국의 보건의료상황에서 실천을 하는 보건의료인들, 경험적인 연구를 하는 보건의료연구자들, 그리고 정책을 입안하는 보건의료정책가들과의 협동작업이 꼭 필요

하다고 보며, 필자는 차후에 그런 협동작업을 하고자 한다. ◎

색인어

세대 간 형평성, 연령집단 간 정의, 출생코호트 간 정의, 프루덴스, 연령에 따른 분배