

자유주의 의료정의론에 대한 오해와 이해

박상혁(계명대)

한글 요약

이 논문에서 필자는 의료정의에 관한 경쟁이론들인 자유지상주의 의료정의론, 엄격한 평등주의 의료정의론, 자유주의 의료정의론 중에서 자유주의 의료정의론이 적절한 의료정의론이라고 논변했다. 이 논문에서 특히 필자는 한국에 널리 퍼져 있는 자유주의 의료정의론에 대한 심각한 오해를 불식하고자 하였다. 한국에서 자유주의 의료정의론은 엄격한 평등주의적 의료정의론과 아주 유사한 이론으로 오해되고 있다. 올바르게 이해했을 때 자유주의 의료정의론은 의료서비스 배분의 문제에 확대된 공정한 기회균등의 원칙만을 적용한다. 확대된 공정한 기회균등의 원칙은 동일한 재능과 야망을 가진 사람에게 연령에 따른 정상적인 기회의 영역에서 공정한 뜻을 갖게 할 것을 요구하고, 그런 공정한 뜻을 보장하기 위해서 각 사람에게 인간 종의 정상적인 기능을 유지하고 회복시키는 데 필요한 의료서비스를 제공할 것을 요구한다. 자유주의 의료정의론은 현실적으로는 기본층과 상위층의 두 층으로 이루어지는 이층의료체계를 채택할 수 있다. 기본층에서는 연령에 따른 인간 종의 정상적 기능을 저해하는 질병과 장애를 방지하는 의료서비스를 제공하는데, 환자와 의사의 자유와 자율성에 대해서 어느 정도의 제한이 있을 것이다. 상위층에서는 기본층에서 제공하지 않는 의료서비스를 제공하는데, 이런 의료서비스의 배분은 시장기제에 따라 배분되고 환자와 의사의 제한되지 않는 자유와 자율을 누린다. 따라서 자유주의 의료정의론은 의료수혜자에게는 기본적인 의료서비스와 자율성을 의료제공자에게는 적절한 자율성을 보장하기 때문에, 자유민주주의 체제에 적합한 의료정의론이다.

주제어: 자유주의 의료정의론, 자유지상주의 의료정의론, 엄격한 평등주의 의료정의론, ‘대중적 자유주의 의료정의론’, 노먼 대니얼즈

1. 들어가는 말

이 논문에서 필자는 의료정의(justice in health care or just health care) 문제를 논한다. 의료정의 문제는 한 사회에서 의료서비스를 어떻게 배분되는 것이 정의로운지 하는 문제이다. 의료정의 문제를 논할 때 쟁점이 되는 것은 다음과 같은 것들이다. 한 사회는 시민들에게 의료서비스를 제공할 의무가 있는지, 만일 그렇다면 어떤 종류의 의료서비스를 보장해야 하는지, 만일 사회가 의료서비스를 보장한다면, 의료수혜자인 국민은 자신이 원하는 서비스나 의료제공자를 선택할 수 있는지 (이른바 환자의 자유와 자율성의 문제), 의료제공자들은 국가에 의해 고용되어서 어떤 시민에게든 의료서비스를 제공해야 하고 국가가 정한 치료방법과 수가를 따라야 하는지, 아니면 자신이 원하는 대로 환자를 선택할 수 있고, 치료방법을 고를 수 있고, (이른바 진료의 자율성) 그에 대한 수가도 마음대로 책정할 수 있는지 (이른바 경제적 자율성) 등의 문제들이다. 이런 여러 가지 문제들은 의료수혜자의 건강권 및 자율성과 의료제공자의 자율성의 문제로 크게 양분하기도 한다.

정의로운 의료체계에 관한 이론을 의료정의론(theory of just health care)이라 하는데, 현대의 자유민주주의 체제에서는 다양한 의료정의론이 경쟁하고 있다. 이런 의료정의론은 일반적인 분배정의론(general theory of distributive justice)을 의료서비스 분배에 적용한 이론으로 표준적으로 이해되고 있다. 한국의 의료정의에 관한 논의의 맥락에서 중요한 위치를 차지하는 경쟁이론으로 자유지상주의(libertarian) 의료정의론, 엄격한 평등주의(strict egalitarian) 의료정의론, 그리고 자유주의(liberal) 의료정의론을 들 수 있다.

이 논문에서 필자의 논지는 이런 경쟁이론들 중에서 자유주의 의료정의론이 자유민주주의 사회에 가장 적절한 의료정의론이라는 것이다. 이런 논지를 펼치기 위해 필자는 한국에 널리 퍼져있는 자유주의의 의료정의론에 대한 오해를 불식하고, 자유주의 정의론에 대한 올바른 이해를 제시하고 반론에 응답하려고 한다. 자유주의 의료정의론의 특징을 잘 드러내고 올바르게 자리매김하기 위해서는, 간략하게나마 경쟁이론인 자유지상주의 의료정의론과 엄격한 평등주의 의료정의론의 특징을 밝히고 그 이론들과 비교할 필요가 있다. 따라서 제2절에서 자유지상주의 의료정의론을, 그리고 제3절에서는 엄격한 평등주의 의료정의론을 논한다. 제4절에서는 한국에 널리 퍼져있는 자유주의 의료정의론에 대한 오해를 논한다. 제5절에서는 자유주의 정의론에 대한 올바른 이해를 제시하고 발전시키며, 제6절에서는 자유주의 의료정의론에 대한 올바른 이해를 소개하고

반론에 응답하며, 제7절에서 결론을 맺는다.

2. 자유지상주의 의료정의론과 그에 대한 비판

1) 자유지상주의 의료정의론

자유지상주의 의료정의론은 일반적 분배이론인 자유지상주의를 의료서비스 분배에 적용한 이론이다. 노직의 자유지상주의에 의하면 한 개인은 다른 사람들의 처지를 악화시키지 않는 한, 외부사물에 대해 자신의 노동력을 섞음으로써 그 외부사물을 정당하게 획득할 수 있고, 이렇게 획득된 외부사물에 대해 절대적인 사적 소유권을 갖는다.¹⁾

자유지상주의 의료정의론은 자유지상주의를 의료서비스의 분배에 적용한 이론인데, 몇 가지 조건이 충족된 후에는 의료서비스가 시장기제에 의해 작동되어야 한다고 주장한다. 첫째 조건은 생활보호대상자나 노령인구 혹은 아동들에 대해서는 공공부조형태로 의료서비스가 제공되어야 한다. 그 이후에는 모든 시민들에게 의료서비스에 대한 형식적 기회균등이 충족되어야 한다. 즉 인종이나 성별, 종교를 근거로 의료서비스에 대한 접근을 제한해서는 안 된다. 이런 것들이 충족된 후에는 자유의 원리가 작동한다. 여기서 자유는 의료수혜자의 자유와 의료제공자의 자유 및 자율성 모두를 가리킨다. 의료수혜자의 입장에서는 자신들이 원하는 의사에게서 자신이 원하는 의료서비스를 받을 수 있는 자유를 말한다. 의료제공자는 자신의 뛰어나 재능과 능력과 노력을 이용해 환자와의 계약을 통해 자유롭게 이윤을 추구할 수 있는 경제적 자율성을 누릴 것이고, 환자와의 계약을 통해서 의료제공자가 원하는 대로 치료할 수 있는 진료적 자율성도 누릴 것이다.

이런 자유지상주의 의료정의론을 위한 대표적인 논변은 자유지상주의 의료정의론만이 의료제공자에게 적절한(appropriate) 자유와 자율성을 보장한다는 것이다.

2) 자유지상주의 의료정의론에 대한 비판

자유지상주의 의료정의론에 대하여 다음과 같은 비판을 제기할 수 있다. 자

1) Robert Nozick, *Anarchy, State and Utopia*.

유지상주의 의료정의론이 요구하는 정도의 자유와 자율성을 의사들이 누려야 한다는 주장은 도덕적으로 정당화되지 못한다. 도덕의 본질적 원리 중의 하나는 보편화(universalization)의 원리이다. 보편화의 원리가 요구하는 것은, 다른 조건들이 동일할 때 특별한 부류의 사람들에게만, 특히 자신들에게만 특별한 대우를 요구해서는 안 된다는 것이다.

의사들 외에도 많은 전문직(professional) 종사자들이 존재한다. 성직자, 의사, 법률가들만이 아니라 전문과학기술인 및 여러 학문 분야의 교수들도 전문직 종사자이다.²⁾ 하지만 이런 전문직종에 있는 사람들 중 교수는 자유지상주의 의료 정의론이 의료제공자들을 위하여 요구하는 자유와 자율성을 누리지 못하고, 성직자도 그러지 못하다. 따라서 다른 전문직에 종사하는 교수나 성직자들이 누리는 자유와 자율성과 비교해 볼 때 자유지상주의 의료정의론이 요구하는 의료제공자들의 자유와 자율성은 의료제공자들에게만 특별한 예외를 인정하라는 주장이다.³⁾

여기서 자유지상주의 의료정의론자들은 의사를 교수가 아닌 변호사와 비교하고 싶어 할 것이다. 적어도 미국에서 변호사들은 자유지상주의 의료정의론자들이 주장하는 자유와 자율성을 누리고 있는 듯이 보인다. 하지만 이 경우 변호사들이 그런 자유와 자율성을 누린다고 해서 그런 자유와 자율성을 누리는 것이 정당화되는 것은 아니다. 변호사들이 그런 자유와 자율성을 누리는 것은 그들의 권력에 의한 것이지 정의의 요구에 의한 것은 아니다. 사실상 정의는 변호사들이 지금 누리는 자유와 자율성을 제한할 것을 요구할 것이다. 따라서 “두 개의 잘못이 하나의 옳음을 만들지 않는다”는 서양의 격언처럼 변호사들이 자유지상주의적 자유와 자율성을 누린다는 사실이 의료제공자들도 그런 자유와 자율성을 누려야 한다는 주장을 정당화하지 못한다.

3. 엄격한 평등주의 의료정의론과 그에 대한 비판

1) 엄격한 평등주의 의료정의론

엄격한 평등주의 의료정의론은 엄격한 평등주의를 의료서비스 분배에 적용한

2) 송호근 교수는 전문직으로서 의사, 법률가, 교수를 비교하고 있는데, 필자는 이 비교가 매우 적절하다고 본다. 송호근, 「의사들도 할 말 있었다」 pp.90-100.

3) Norman Daniels, *Just Health Care*, pp.119-135, 특히 120쪽.

이론이다. 엄격한 평등주의는 그 사회의 경제력이 허용하는 한도 내에서 그 사회성원들 모두가 평등하게 누리는 것이 가능한 평등한 복지 수준 혹은 자원을 누려야 한다고 요구한다. 따라서 엄격한 평등주의 의료정의론은 사회의 경제력이 허용하는 한도 내에서 그 사회 성원 모두가 평등하게 누리는 것이 가능한 평등한 의료필요의 충족이나 평등한 의료자원의 분배를 그 사회성원들에게 보장할 것을 요구한다.⁴⁾

그리고 엄격한 의료평등주의를 의료체계에 적용할 경우 단층 의료체계 (one-tier system)가 될 것이다. 즉 사회는 모든 시민들에게 평등한 의료필요의 충족이나 의료자원의 양을 보장할 것이다. 그리고 그러기 위해서 의료수혜자와 의료제공자 모두의 자유와 자율성을 제한할 것이다. 의료수혜자는 자신의 수입이 많더라도 더 좋은 의료서비스를 구매하지 못할 것이고, 의료제공자는 사회 경제적 자율성의 면에서 중요한 제약을 받을 것이다. 즉 의사는 영리활동을 할 수 없을 것이고, 개원의가 아니라 국가의 공무원과 같은 처지가 될 것이다.

2) 엄격한 평등주의 의료정의론에 대한 비판

엄격한 평등주의 의료정의론에 대해 다음과 같은 두 가지 비판을 제기할 수 있다. 첫째, 엄격한 평등주의 의료정의론이 의료서비스의 배분에서 하향평준화

-
- 4) 우리나라에서 엄격한 평등주의의 대표자로 언급되는 이론가는 여전히 마르크스이다. “능력에 따라 생산하고 필요에 따라 사용한다”는 그의 구호에서 필요의 충족을 복지로 본다면 마르크스의 입장은 엄격한 복지평등주의에 속한다고 볼 수 있다. 게다가 가족 수가 다른 노동자들에게 동등한 것을 분배하는 것이 불평등하다는 마르크스의 다른 언급까지 고려한다면 마르크스는 엄격한 자원평등주의자가 아니라 엄격한 복지평등주의자라고 할 수 있다.

하지만 많은 이론가들이 지적하는 것처럼 필자 역시 이 주장이 마르크스의 사회정의론의 핵심이라고 보지 않는다. 무엇보다도 “능력에 따라 생산하고 필요에 따라 사용한다는 마르크스의 구호는 현실적인 자본주의나 현실적인 사회주의 사회가 아니라, 생산력이 완전한 정도로 발전된 이상사회인 ‘공산주의 사회’에서 통용될 분배의 원리이다. 따라서 이 원리는 엄격한 의미에서의 정의의 원리가 아니라 이상적인 정의의 원칙이다. 따라서 현재 생산력이 완전하게 발전하지 않고 의료자원이 희소한 현대 자본주의 사회에서 이 원칙을 비판하는 것은 허수아비의 오류를 범하는 것이다. 따라서 연구자가 엄격한 평등주의에 대해 제기하는 비판들은 마르크스의 이론에 적용되지 않는다. 그리고 연구자가 여기서 비판하는 엄격한 평등주의도 사실은 거의 허수아비 이론이다. 엄격한 평등주의 이론들이 거의 허수아비 이론임에도 불구하고 연구자가 이를 논의하는 것은 한국의 의료정의론 논쟁에서 여전히 이런 엄격한 평등주의가 논의되고 있기 때문이고, 또 다른 이유는 뒤에 나오는 자유주의 의료정의론을 자리매김하기 위해서 엄격한 평등주의를 논의할 필요가 있기 때문이다.

를 지향하지 않은 한, 의학이 발달한 현대사회에서는 엄청난 의료자원을 따라서 엄청난 사회자원을 소모할 것이다. 이처럼 엄격한 평등주의의 의료체계는 밀 빠진 독에 물을 붓는 것처럼 의료자원과 사회자원을 고갈시켜, 사회가 건강 이외의 다른 가치를 추구하는 것을 어렵게 하기 때문에 사회전체의 합리성의 관점에서 볼 때 정당화되지 못하고, 그렇기 때문에 적절한 의료정의론이 아니다.

두 번째 비판은 엄격한 평등주의 의료정의론은 환자와 의사의 자유와 자율성을 정당화되는 이상으로 지나치게 제한한다는 것이다. 의료수혜자는 세금을 낸 후에 남는 정당한 수입을 가지고도 자신이 원하는 의료서비스를 구입할 자유가 제한된다. 이는 민주사회에서 개인이 자신의 정당한 수입을 사용할 수 있는 자유에 대한 지나친 제한이다.⁵⁾ 그리고 의료제공자의 자유에 대한 제한도 지나친다. 우선 사회경제적 자율성과 관련해서 의료제공자들은 개원의가 아니라 기본적으로 국가의 공무원이 되고 자유로운 경제활동을 할 수 없을 것이다. 그런데 자유민주주의를 표방하는 나라에서 의료제공자 외의 다른 전문직종에 종사하는 사람들의 자유와 자율성을 이런 식으로 제한하는 것은 보기 드물다. 따라서 의료제공자의 자유와 자율성은 다른 전문직종의 종사자의 자유와 자율성 보다 훨씬 더 많은 제한을 받는다. 따라서 의료제공자의 자유와 자율성을 그와 같이 제한하는 것은 보편화의 원리에 의해 정당화되지 않는다.⁶⁾

4. 자유주의 의료정의론에 대한 오해

1) ‘대중적 자유주의 의료정의론’

-
- 5) 자유민주주의 사회에서 자유의 우선성(presumption of liberty)에 관해서는 온라인에서 자유롭게 접속 가능한 *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*의 Liberalism에 관한 항목을 참고.
 - 6) 한국의 의료정의론에 관한 논쟁에서 엄격한 평등주의의 대표적인 이론은 마르크스의 이론이다. 하지만 이 논쟁이 보다 생산적이 되기 위해서는 최신의 세련된 엄격한 평등주의 이론들을 논의할 필요가 있다. 현대의 대표적인 엄격한 평등주의자들은 세계적으로는 John Roemer, G. E. Cohen, Richard Arneson 그리고 Amartya Sen 등을 들 수 있다. 그리고 이들이 반드시 결과적 평등주의자들이 아니라는 것 역시 염두에 두어야 한다. 엄격한 평등주의에 대해서 연구자가 위에서 제기한 비판들은 이런 세련된 평등주의에 반드시 적용되는 것은 아니다. 대니얼즈는 이런 세련된 평등주의 이론들이 자신이 개진하는 자유주의 의료정의론과 사촌관계에 있는 상당히 유사한 이론이라고 본다. 필자 역시 대니얼즈의 견해에 동의한다.

우리나라에서 자유주의 의료정의론으로 널리 통용되는 이론(이하 ‘대중적 popular 자유주의 의료정의론’이라 칭한다)은 롤즈의 자유주의 정의론의 원칙들을 의료서비스 배분문제에 직접 적용함으로써 얻어지는 이론인데, 이 이론을 단계적으로 설명하겠다. 우선 롤즈의 자유주의 정의론은 다음과 같은 원칙들로 이루어져 있다.

*평등한 자유의 원칙:

각 사람은 모든 사람이 함께 누리는 것이 가능한, 완전히 적절한 평등한 기본적 자유의 체계에 대해 손상될 수 없는 동일한 권리를 가져야 한다. 공정한 기회 균등의 원칙: 사회경제적 불평등은 공정한 기회균등의 조건 아래 모든 사람에게 개방된 직책과 직위에 결부되도록 배정되어야 한다.

*차등의 원칙:

사회경제적 불평등은 사회의 최소수혜자에게 최대 이익이 되어야 한다.

‘대중적 자유주의 의료정의론’은 위의 롤즈의 자유주의 정의론의 세 가지 원칙들을 의료서비스 배분에 직접적으로 적용해서 다음과 같은 원칙들로 이루어진다.

*평등한 자유의 원칙:

먼저 모든 시민은 자신의 능력껏 다양한 의료제화를 누릴 자유를 가져야 한다.

*공정한 기회균등의 원칙:

의료서비스나 자원에 접근할 수 있는 기회가 모든 시민에게 균등하게 열려 있어야 한다. 공정기회균등의 원칙이 보상의 원칙(a rule of redress)으로 작용할지 말지는 완전히 정해져 있지 않다. 만일 보상의 원칙으로 작용한다면 다음과 같이 작용할 것이다. 장애인의 신체적 결함이나 노인의 신체기능약화로 인한 재정능력의 약화는 더 좋은 제화(의료)를 그들의 능력만으로는 획득할 수 없게 하는데, 이러한 능력의 약화는 자신들이 책임질 수 없는 사유인 자연적인 자질로부터 비롯되기 때문에 국가는 이들에게는 계약과 시장의 논리와는 상관없이 의료혜택을 부여하여야 한다.

*차등의 원칙:

기본적인 의료서비스가 보장되어 있는 상태에서, 자유의 사용결과에 따라 의료의 배분에서는 사회적 차등이 발생할 수 있는데, 이런 차등적 분배가 결과적으로는 최소의료수혜자에게도 최대의 이익이 돌아가게 해야 한다.⁷⁾

7) 이 부분은 김일순·명세·김상득(pp.149-157)의 논의와, 이 연구자들이 논의하고 있는 이 부분을 논의하는 이상돈 교수(pp.58-60)의 글을 연구자가 이용하여 정리한 것이다. 필자

이런 ‘대중적 자유주의 의료정의론’은 엄격한 평등주의 의료정의론과 아주 유사한데, 공정한 기회균등의 원리가 보상의 원칙으로 작용할 경우에 더욱 그렇다. 따라서 현실적인 의료체계 문제에 관해서 ‘대중적 자유주의 의료정의론’은 국가에 의해 관리되는 단일층 의료체계를 채택할 것이다.

2) ‘대중적 자유주의 의료정의론’에 대한 비판

‘대중적 자유주의 의료정의론’은 두 가지 문제를 가지고 있다. 하나는 이론의 내용과 관련된 문제이고 둘째는 이론의 논리와 관련된 문제이다. 첫째, 이론의 내용과 관련된 문제란, ‘대중적 자유주의 의료정의론’의 내용이 엄격한 평등주의 의료정의론과 너무 유사하다는 것이다. 따라서 ‘대중적 자유주의 의료정의론’은 엄격한 평등주의 의료정의론이 가지고 있는 문제들을 극복할 수 없다.

둘째로 이론의 논리와 관계된 문제란 롤즈의 자유주의 정의론의 원칙들을 ‘대중적 자유주의 의료정의론’으로 직접적으로 연장하는 것이 논리적으로 타당하지 않다는 것이다. 이 문제는 다음과 같이 두 가지 문제로 보다 상세화할 수 있다.

(1) 자유주의 정의론의 원칙들을 ‘대중적 자유주의 의료정의론’으로, 어떤 논리적 매개도 없이 직접적으로 적용하는 것은 타당하지 않다. 그 이유는 롤즈의 자유주의 정의론의 원칙들은, 원초적 상황의 합리적인 계약자들이 실사회에서 살게 될 개인들이 질병과 장애로부터 자유롭다고 가정하고, 따라서 실사회에서의 의료서비스 배분 문제를 전혀 고려하지 않고 선택한 원칙들인데, 이런 원칙들을 의료서비스 분배문제에 어떤 논리적 매개 없이 직접적으로 적용하는 것은 논리적으로 문제가 있다는 것이다.

(2) ‘대중적 자유주의 의료정의론’에서는 자유주의 정의론의 모든 원칙들을 의료서비스에 적용하는데, 이렇게 정의론의 모든 원칙들 모두를 한 종류의 기본적인 사회적 가치(primary social goods)에 적용하는 것이 완전히 적절하지는 않다는 것이다. 세 가지 원칙 모두를 한 종류의 기본적인 사회적 가치에 적용하는 것이 완전히 적절치 않다는 것을 보이기 위해서, 기본적 사회적 가치인

는 이들의 글을 거의 수정 없이 인용하고 있다. 따라서 이 부분은 직접인용을 해야 하지만, 이해를 용이하게 하기 위해 일부 순서를 바꾸었기 때문에 직접 인용하지 않고 간접 인용하는 형식을 취했다. 그리고 명백히 할 것은 여기 있는 내용이 이들 연구자들의 개인적인 견해가 아니라는 것이다. 김상득 교수의 경우는 비첨과 칠드레스의 논의를 정리 한 것이고, 이상돈 교수의 경우는 김일순·손명세·김상득 교수의 책의 관련된 부분을 정리하면서 논의하고 있는 것이다.

자기존중의 근거(basis of self-respect)에 세 가지 원칙 모두를 적용해보자.

*평등한 자유의 원칙:

먼저 모든 시민은 자신의 능력껏 자기존중의 근거를 누릴 자유를 가져야 한다.

*공정한 기회균등의 원칙:

모든 시민에게 자기존중의 근거에 접근하고 누릴 수 있는 공정한 기회가 보장되어야 한다.

*차등의 원칙:

자기존중의 근거의 분배에서는 사회적 차등이 발생할 수 있는데, 이런 차등적 분배가 결과적으로는 자기존중의 근거에 대해서 최소수혜자에게도 최대의 이익이 돌아가게 해야 한다.

여기서 자기존중의 근거에 대해 자유주의 정의론의 세 가지 원칙 모두를 적용하는 것이 완전히 적절한지 평가해 보자. 여기서 평등한 자유의 원칙을 적용하는 것은 어느 정도 적절해 보이지만, 공정한 기회균등의 원칙을 적용하는 것은 완전히 적절해 보이지 않는다. 자유민주주의 사회에서 자기존중의 근거가 모든 시민에게 보장되어야 하는 것이지, 그런 자기존중의 근거에 대한 공정한 기회가 보장되어야 한다는 것은 너무 약한 주장인 것 같은데, 자기존중의 근거를 위한 공정한 기회가 보장된다는 것이 반드시 자기존중의 근거를 갖는다는 것을 보장하지 못하기 때문이다. 차등의 원칙을 자기존중의 근거에 적용하는 것은 더 부적절해 보인다. 왜냐하면 우리는 사회경제적인 차이가 있어도 자기존중의 근거는 평등하게 분배되어야 한다고 보기 때문이다. 즉 비록 시민들 사이에 사회경제적 차이가 있다하더라도, 이런 사회경제적 차등이 자기존경심의 근거의 차등적 분배로 이어져서는 안 된다고 보기 때문이다. 따라서 자기존중의 근거에 세 가지 원칙을 동시에 적용하는 것은 완전히 적절해 보이지는 않는다.

사회적 가치인 자기존중의 근거에 세 가지 원칙을 동시에 적용하는 것이 완전히 적절하지 않다면, 의료서비스의 배분에 세 가지 원칙을 동시에 적용하는 것 역시 적절하지 않을 수 있다. 따라서 ‘대중적 자유주의 의료정의론’에서 자유주의 정의론의 세 가지 원칙 모두를 의료서비스에 적용하기 위해서는, 왜 이 원칙들을 다른 종류의 사회적 기본가치에 적용하는 것은 부적절하지만 의료서비스에 적용하는 것이 적절한지에 대한 추가적인 논증이 필요하다. 하지만 ‘대중적 자유주의 의료정의론’에서는 이런 추가적인 논증이 개진되어 있지 않기 때문에 논리적인 간극(gap)이 존재한다고 볼 수 있다.

따라서 위에서 논한 (1)과 (2)의 두 가지 문제 때문에 ‘대중적 자유주의 의료 정의론’은 그 이론의 논리와 관련해서 문제를 가지고 있다고 결론지을 수 있다.

4. 롤즈의 자유주의 정의론의 확대 발전

대니얼즈(Norman Daniels)는 사회정의론의 맥락에서 롤즈의 자유주의 정의론을 옹호하고 발전시켜왔는데, 특히 그가 발전시킨 롤즈의 정의론의 원칙은 공정한 기회균등의 원칙이다. 롤즈에게 있어서 공정한 기회균등의 원칙은 동일한 재능과 야망을 가진 사람은 자신이 태어난 사회적인 위치에 관계없이 동일한 성공의 기회를 가져야 한다는 것이다. 즉 자신이 선택할 수 없는 운(brute luck)이 이런 동일한 성공의 기회를 갖는 것을 방해할 때, 이런 장애가 적절히 제거될 수 있다면 그렇게 해야 한다는 것이다.

대니얼즈는 롤즈의 공정한 기회균등의 원칙이 그 근본정신을 살리기에는 다음과 같은 두 가지 이유 때문에 불충분하다고 본다. 첫째 이유는 공정한 기회의 균등 원칙이 너무 이상화되어 현실에 대한 적합성이 없다는 것이다. 공정한 기회균등의 원칙이 너무 이상화되어 현실적 적합성이 없는 이유는 이미 살펴본 대로 원초적 상황의 합리적인 계약자들이 정의의 원칙을 선택할 때, 실제 사회에서 모든 사람들이 질병과 장애로부터 자유롭다고 가정하고 공정한 기회의 원칙을 선택하기 때문이다.⁸⁾

공정한 기회균등의 원칙이 그 근본정신을 살리기에 불충분한 두 번째 이유는 공정한 기회의 균등의 원칙이 너무 제한적으로 이해된다는 것이다. 롤즈 자신이 공정한 기회균등의 원칙을 논할 때 주로 직위 및 직업의 선택의 문제와 관련되어서 논의하다 보니 이 원칙이 우리의 인생 전체를 관장하는 원칙이 아니라 우리가 직업이나 직위를 선택하는 인생의 한 시기에만, 그리고 기회는 직업 선택의 영역에서만이 아니라 삶의 다른 영역에도 존재하는데 오직 직위와 직업 선택의 영역에만 관련된 것처럼 제한적으로 이해된다는 것이다.⁹⁾

롤즈의 공정한 기회균등의 원칙의 정신을 살리면서 이런 문제점들을 해결하기 위해서 대니얼즈는 다음과 같이 ‘확대된(extended) 공정한 기회균등의 원칙’을 제시한다. 사회적으로 가능한 한도 내에서 한 개인은 그와 동일한 재능과 야망을 가진 사람들에게 개방된 사회의 정상적인 기회의 영역에서 자신의 공정

8) Norman Daniels, *Just Health Care*, pp.42-49.

9) 상계서, pp.86-89.

한 뜻(fair share)을 누릴 수 있도록 해야 한다. “한 사회에서 ‘정상적인 기회의 범위 normal opportunity range’는 이성적인(reasonable) 사람이 그 사회에서 자신을 위해서 세워진 생애 계획(life plan)의 정상적인 범위이다.”¹⁰⁾ 물론 이 범위는 한 사회의 경제적, 기술적, 사회적 발전 정도에 따라 달라진다.¹¹⁾ 그리고 동일한 사회 내에서도 정상적인 기회의 범위는 연령별로 달라진다.¹²⁾ 따라서 확대된 공정한 기회균등의 원칙은 한 개인이 연령에 따라 상대적인 정상적인 기회의 영역에서 공정한 뜻을 누리도록 해야 한다고 요구한다.

여기서 강조할 것이 두 가지 있다. 첫째, 정상적인 기회의 영역은 연령에 따라 달라진다는 것이다. 둘째 공정한 기회의 원칙은 불평등을 완화해야 한다는 것이지 불평등을 완전히 제거해야 한다는 것을 의미하지 않는다.¹³⁾ 위의 논의를 종합하자면 이제 자유주의의 정의론의 원칙들은 다음과 같이 이해될 수 있다.

*평등한 자유의 원칙:

각 사람은 모든 사람이 함께 누리는 것이 가능한, 완전히 적절한 평등한 기본적 자유의 체계에 대해 손상될 수 없는 동일한 권리를 가져야 한다.

*확대된 기회균등의 원칙:

동일한 야망과 재능을 갖춘 사람들은 사회의 정상적인 기회의 영역에 대해 공정한 뜻을 가져야 한다.

*차등의 원칙:

사회적 경제적 불평등은 사회의 최소수혜자에게 최대 이익이 되어야 한다.

5. 자유주의 의료정의론과 반론들에 대한 응답

1) 자유주의 의료정의론

10) 상계서, p.33.

11) 상계서, p.33.

12) 상계서, pp.86-88.

13) 의료윤리의 표준적인 교과서로 널리 쓰이는 Childress와 Beauchamp, *Principles of Biomedical Ethics*, pp.343-345에서 저자들이 대니얼즈의 확대된 공정한 기회의 원리를 논하고 있지만, 롤즈의 공정한 기회균등원리와의 차이를 명백히 설명하지 밝히지 않음으로써 독자들에게 확대된 공정한 기회원칙이 롤즈의 공정한 기회의 원칙과 동일한 것이라는 인상을 준다. 하지만 이렇게 오해될 경우 대니얼즈의 자유주의 의료정의론은 ‘대중적 자유주의 의료정의론’처럼 논리적 문제를 가지는 것으로 오해될 수 있다.

대니얼즈는 자유주의 정의론을 의료정의론에 적용하는데, 모든 원칙이 아니라 확대된 공정한 기회균등의 원칙을 적용한다. 확대된 공정한 기회균등의 원칙은 동일한 재능과 야망을 가진 사람에게 연령에 따른 정상적인 기회의 영역에서 그의 공정한 몫(fair share)을 갖게 할 것을 요구한다, 그리고 그런 공정한 몫을 보장하기 위해서 공정한 기회균등의 원칙은 각 사람에게 인간 종의 정상적인 기능(normal species functioning)을 유지하고 회복시키는 데 필요한 의료 서비스(health care)를 제공할 것을 요구한다. 그 이유는 정상적인 기능과 기회 사이의 관계 때문이다.

한 개인에게 열려있는 정상적인 영역의 몫은 그가 가진 재능과 기술에 의해 근본적으로 결정된다. 질병과 장애에 의한 정상 기능 손상은 만일 그가 건강했다면 그의 기술과 재능을 통해 그가 가질 수 있었을 기회의 정상적인 몫과 관련해서 그의 기회를 축소하게 된다. 만일 한 개인의 정상적인 범위의 공정한 몫이 그의 재능과 기술을 통해서 그가 합당하게 선택할 수 있었을 인생계획의 범위라면 질병과 장애에 의한 정상 기능 손상은 그의 몫을 축소시킨다.¹⁴⁾

따라서 한 개인이 질병과 장애 때문에 그에게 열려있는 사회의 정상적인 기회 영역에 대한 그의 공정한 몫을 갖지 못한다면, 공정한 기회균등의 원칙은 그런 질병과 장애를 어느 정도까지 치료하거나 완화할 것을 요구하게 된다.

하지만 이와 관련해서 강조할 점이 세 가지 있다. 하나는 정상적인 기회의 영역은 연령에 따라 상대적(age-relative)이라는 것이다. 따라서 노화는 질병이나 장애가 아니기 때문에, 공정한 기회균등의 원칙은 노령의 시민에게 젊은 연령의 시민이 가지는 기회의 몫을 보장할 것을 요구하지 않는다. 정상적인 기회의 보장은 연령에 따른 것이기 때문에 노령의 시민의 경우에는 그 연령에 따른 정상적인 기능을 유지하는 의료서비스를 제공하기만 하면 된다.¹⁵⁾ 두 번째 강조할 점은 치료될 수 없는 질병과 장애에 관한 것으로, 공정한 기회균등의 원칙은 그런 장애나 질병을 가진 사람의 복지가 정상인의 복지와 동등한 수준이 되도록 보장할 것을 요구하지는 않는다. 오히려 이런 경우에는 사회적 원칙으로서 정의의 원칙보다는 선행의 원칙(principle of beneficence)이 적용되어야 할 것이고, 의료서비스보다는 다른 종류의 사회서비스가 제공되어야 할 것이다.¹⁶⁾

14) Norman Daniels, *Just Health Care*, p.33.

15) 상계서, pp.103-105.

16) 상계서, p.48.

셋째, 공정한 기회균등의 원칙은 엄격한 평등주의적 원칙으로 해석되어서는 안 된다. 공정한 기회균등의 원칙은 질병과 장애로 인해 어떤 개인의 재능이나 기술이 미발달되거나 저발달되었을 때에만 적용되며, 이런 경우에도 불평등을 완전히 제거(eliminate)하는 것이 아니고 다만 완화(mitigate)시킬 뿐이다.

이상적으로 본다면 공정한 기회균등의 원칙은 한 사회에 사는 모든 개인에게 인간 종의 정상적인 기능을 유지하는데 필요한 모든 의료서비스를 제공할 것을 요구하겠지만, 이는 현실적으로 불가능한 일이다. 우선 의료자원이 부족하고, 사회의 모든 자원도 부족하다. 그리고 건강만이 인간 사회의 유일한 가치가 아니기 때문에 사회의 다른 자원을 의료자원으로 전환하는 것도 바람직하지도 않다. 사회의 자원은 문화, 교육, 환경, 국방 등 다양한 분야에 쓰여야 한다. 따라서 제한된 의료자원 때문에 인간 종의 정상적 기능을 유지하고 치료하는 모든 의료서비스가 제공되는 것이 아니라, 제한된 의료서비스만을 공급해야만 할 것이다. 따라서 어떤 의료서비스를 얼마만큼 공급해야 하는지에 관련된 결정을 해야 할 것이다. 따라서 우리는 이런 의료서비스의 공급을 제한하는 결정을 할 때 사용하는 공정한 절차에 합의해야 하는데, 이런 공정한 절차는 다음과 같은 특징을 지녀야 한다.¹⁷⁾

- (1) 공공성 조건(Publicity Condition): 분배에 있어서 직간접적으로 제한을 두어야 하는 결정, 예를 들어 새로운 의료기술의 분배에 대한 결정들과 그 근거는 공적으로 접근 가능해야 한다.
- (2) 적절성 조건(Relevance Condition): 제한을 가하는 결정을 지지하는 이유들은 그 조직이 합당한 자원의 제한 하에서, 관련된 인구의 다양한 건강의 필요를 충족함에 있어서 비용에 걸 맞는 가치(value for the money)를 제공하자고 자하는 지에 대해 합리적인(reasonable) 설명이 되어야 한다. 특히 그런 이유가 상호정당화 될 수 있는 협조의 조건들을 발견하고자 하는 사람들이 적절한 것으로 받아들이는 이유들과 원칙들에 호소할 경우에 합리적이라고 할 수 있다.
- (3) 수정 및 소청 조건(Revision and Appeals Condition): 제한을 정하는 결정에 의문을 제기하거나 논쟁할 수 있는 있는, 특히 새로운 증거와 논증에 의해 서 제한 결정을 수정하고 개선할 수 있는 기회를 위한 기제가 있어야 한다.
- (4) 집행 조건(Regulative Condition): 위의 (1)-(3)조건이 충족되는 것을 보장하는 절차에 대해 자발적이거나 공적인 규제가 있어야 한다.¹⁸⁾

17) N. Daniels and J. Sabin, *Setting Limits Fairly*, pp.30-33.

사회는 이런 절차를 통해 결정된 의료서비스를 제공할 의무를 가지고, 이런 의무를 수행하기 위해서 의료체제가 설계되어야 할 것이다. 그리고 사회나 국가는 이런 체제를 유지하기 위해 의료서비스를 실제로 제공하는 의료제공자들을 충원해야(recruit) 할 것이다. 사실 자유민주주의 체제에서 직관적으로 적절한 의사충원방식은 경제적인 보상 등을 통해서 의료서비스를 제공하기에 충분한 수의 의료제공자들을 충원하는 것이다. 하지만 이런 방식이 자유주의의 근본정신과 직관적으로 잘 맞는다 하더라도, 이런 방식만이 자유주의 의료정의론이 채택할 수 있는 방식은 아니다. 어떻게 의료제공자들을 충원하는지 하는 문제는 한 사회의 역사적 사회적 배경에 따라 다를 수 있다.

어떤 사회가 자유민주주의적인 사회이고, 그 사회에서 모든 의사들이 다른 전문직종의 종사자들과 비슷한 자율성의 제약을 받으면서 필요한 의료서비스를 제공해 왔거나, 그 사회가 추구하는 중요한 가치, 예를 들어 사회적 연대(solidarity)를 유지하기 위해 모든 의사들이 위와 같은 공정한 절차를 통해 결정된 의료서비스를 제공하는 것이 바람직하다는 사회적 합의가 있고, 의료제공자들 역시 이 합의를 자발적으로 받아들이는 경우, 그런 의사충원방식은 자유주의의 근본정신에 어긋나지 않을 것이다. 따라서 자유주의 의료정의론은 영국식의 의사충원방식이나 노르웨이식의 의사충원방식이 자유주의 정신에 어긋난다고 보지 않는다.¹⁹⁾

2) 반론들에 대한 응답

자유주의 의료정의론에 대해서 다음과 같은 세 가지 비판이 제기될 수 있다. 첫째 비판은 자유주의 의료정의론이 의료수혜자와 의료제공자의 자유와 자율성을 적절하게 보장하지 못한다는 것이다. 둘째 비판은 자유주의 의료정의론은 밀 빠진 독에 물 봇기(bottomless pit) 문제를 해결하지 못한다는 것이다. 셋째 비판은 자유주의 의료정의론이 생의학적 개념의 건강을 보장할 수 있다고 해도 사회학적 개념의 건강을 보장하지 못한다는 것이다.

18) 상계서, p.45.

19) 이와 같이 자유주의 의료정의론이 현실에서 채택할 수 있는 의료체제는 하나가 아니라 다양할 것이다. 즉 자유주의 의료체제가 현실적으로 어떤 모습을 지닐 것인가는 그 사회의 역사적 사회적 배경에 따라 달라질 수 있다. 이러한 제도의 정착과 변화는, 송호근 교수가 지적한 대로, ‘경로 의존적’이라 할 수 있다. 송호근『복지국가와 의료정책: 영국, 독일, 미국의 의료보험 구조조정 연구』 참고.

필자는 자유주의의 의료정의론에 대해 제기된 세 가지 비판에 대해서 응답하겠다. 첫째 비판에 대해 응답하자면, 자유주의 의료정의론은 의료제공자의 적절한 자율성을 보장할 수 있는데, 그 근본적인 이유는 자유주의 의료정의론은 현실적으로 이중 의료체계(two-tier system)를 채택하기 때문이다.²⁰⁾ 자유주의 의료정의론이 채택하는 이중 의료체계는 기본층(basic tier)과 상위층(upper tier)의 두 층으로 이루어진다. 기본층에서는 기본적인 의료서비스를 제공하는데 기본적인 의료서비스는 연령에 따른 인간 종의 정상적 기능을 저해하는 질병과 장애를 방지하거나 치료하는 의료서비스이다.²¹⁾ 사회는 이런 기본적인 의료서비스를 제공할 의무가 있고, 이를 위한 효과적인 의료체계를 만들어야 한다. 이런 기본층에서는 환자와 의사의 자유와 자율성에 대해서 어느 정도의 제한이 있을 것이다. 상위층에서는 기본층에서 제공하지 않는 의료서비스를 제공하는데, 이런 의료서비스의 배분은 시장기제에 따라 배분되고 환자와 의사의 제한이 되지 않는 자유와 자율을 누린다.

이렇게 자유주의 의료정의론이 현실적으로 이중의료체계를 채택한다고 할 때, 자유주의 의료정의론은 모든 의료제공자들이 기본층에 편입하도록 요구하지 않는다. 바람직한 의료제공자 충원 방식은 자발적인 참여를 유도하는 방식이다. 만일 그럴 수 없어서 일부의 의료제공자들을 그들의 의사에 반해서 기본층에 편입시켜야 할 경우, 의료제공자들에게 사회경제적으로 적절한 보상이 있어야 할 것이다. 물론 이런 사회경제적 보상은 자유지상주의 의료체계에서 의료제공자들이 받을 수 있는 경제적 보상보다 적을 것이다. 하지만 이런 사회경제적 보상은 유사한 다른 전문직종보다 불리하지 않을 것이다.²²⁾ 그리고 기본층에 종사하는 의료제공자의 경우에도, 그가 원하면 상위층에서 종사할 수 있는 기회가 보장되어야 한다. 상위층에서는 경제적 자율성에 대한 제한이 없기 때문에 경제적으로 자유로운 활동이 보장된다.

그렇다면 전체적으로 보아서 기본층에서 의료제공자들에게 가해지는 자유와

20) 물론 자유주의 의료정의론이 이중체계를 함축하지는 않는다. 논리적으로 엄밀히 말하면 자유주의 의료정의론은 이중체계와 양립가능하고, 이중체계를 반대할 이유가 없다는 것이다. 대니얼즈가 여러 곳에서 이런 취지를 말하고 있지만 가장 명백히 밝힌 곳은 다음의 논문이다. N. Daniels, "Is there a right to health care, if so, what does it encompass?", p.324, 이중체계에 대한 생산적인 논의를 위해서 Krohmal, Benjamin J. and Ezekiel Emmanuel, "Tiers Without Tears: The Ethics of a Two-Tier Health Care System"를 참고하라.

21) 여기서 사용하는 질병의 개념은 생의학적인 개념이다.

22) Norman Daniels, *Just Health Care*, pp.118-119, pp.124-135.

자율성에 대한 제한은 유사한 전문직 종사자들에게도 가해지는 제한과 다르지 않으므로 의료제공자들만이 특별한 불이익을 당하는 것이라 볼 수 없고, 상위층에서는 자율성에 대하여 별다른 제한이 없으므로 자유주의 정의론은 의료제공자들에게 적절한 자율성을 보장한다고 할 수 있다. 자유주의 의료정의론은 진료에서의 자율성도 보장한다. 비록 기본층에서는 의료제공자가 생각하는 최선의 진료를 할 수 없지만, 그래도 기본층에서도 사회적 합의에 의해 결정된 비용의 한도 내에서 최선의 치료를 제공할 수 있고,²³⁾ 상위층에서는 의사와 환자 양측이 원하는 최선의 치료를 제공할 수 있다. 따라서 진료에서의 자율성 역시 적절한 정도로 보장된다. 이런 사회경제적인 자율성과 진료의 자율성의 보장은 의사들이 자기존경의 기초(the basis of self-respect)를 확보하는 데 상당한 정도로 기여할 것이다.

둘째, 자유주의 의료정의론은 밑 빠진 독에 물붓기의 문제를 근원적으로 봉쇄할 수는 없다. 사실 밑 빠진 독에 물 붓기 문제는 어떤 의료정의론도, 심지어 자유지상주의 의료정의론조차도 봉쇄할 수 없다. 그래서 자유주의 의료정의론이 이 문제를 봉쇄하지 못한다는 것이 자유주의 의료정의론의 치명적인 결점이 되지는 않는다. 그렇지만 자유주의 의료정의론은 이 문제를 완화할 수 있는 원칙과 절차를 가지고 있다. 앞에서 설명한 대로, 자유주의 의료정의론은 모든 의료필요가 충족되어야 할 것을 요구하지 않는다. 노화는 질병이 아니므로 치료해야 할 것이 아니고, 인간 종의 정상적인 기능을 저해하는 모든 질병과 장애를 고쳐야 한다고 요구하지도 않는다. 그리고 공정한 합의절차를 통해 기본층에서도 어떤 의료서비스를 얼마나 제공할 지에 대해 사회적 제한을 가할 수 있다. 따라서 자유주의 의료정의론은 밑 빠진 독에 물붓기 문제를 상당한 정도로 완화할 수 있다.

셋째, 비판은 자유주의 의료정의론은 생의학적(biomedical)인 개념의 건강에 만 초점을 맞추고 사회학적인 개념의 건강을 무시한다는 것인데, 자유주의 의료정의론의 원칙과 함께 자유주의 정의론의 원칙들이 동시에 작동하기 때문에 사회학적 개념의 건강 역시 증진할 수 있다. 자유주의 정의론의 공정한 기회의 원칙과 차등의 원칙은 정치적 사회적 경제적 불평등의 축소를 지향한다. 우선 공정한 기회균등의 원칙은 동일한 재능과 야망을 가진 사람들이 사회의 정상적인 기회에 대해서 균등한 기회의 몫을 가지도록 한다. 이것이 함축하는 바는 장애와 질병 때문에 직업선택에 있어서 균등한 기회를 가지지 못했던 사람들이,

23) 상계서, pp.135-138.

보다 균등한 성공의 기회를 가지게 된다는 것이다. 따라서 롤즈의 공정한 기회 균등의 원칙이 작동할 때, 그 원칙이 작동하지 않는 때 보다 훨씬 더 많은 사람들이 성공할 기회를 가지게 된다. 물론 공정한 기회균등의 원칙이 적용된 후에도 경제적 불평등이 완전히 제거되지는 않는다. 하지만 차등의 원칙은 이런 경제적 불평등이 사회적 최소수혜자의 복지가 최대화되도록 한다. 따라서 차등의 원칙은 사회 성원들 간의 사회경제적 격차를 더욱 줄이는 역할을 한다. 그리고 평등한 자유의 원리는 개인적 자유를 보장할 뿐만 아니라 정치적 권리의 공정한 가치를 보장함으로써 모든 시민들이 정치적으로 평등한 시민으로서 활동하게 한다. 따라서 자유주의는 시민들 사이에 존재하는 정치, 사회, 경제적 불평등을 줄여나가게 되고, 결과적으로 사회경제적 불평등에 따른 건강의 격차를 줄여나가게 된다.²⁴⁾

위의 논의를 결론짓자면 자유주의 의료정의론은 ‘대중적 자유주의 의료정의론’에 제기된 문제뿐만 아니라 사회적인 개념으로서의 건강을 증진할 수 없다는 비판에 대해서도 적절하게 응답할 수 있다.

6. 결론

필자는 이 논문에서 의료정의에 관한 경쟁이론들인 자유지상주의 의료정의론, 엄격한 평등주의 의료정의론, 자유주의 의료정의론 중에서 자유주의 의료정의론이 자유민주주의 체제에 적절한 의료정의론이라고 논변했다.

자유지상주의 의료정의론과 관해서는, 자유지상주의 의료체계만이 의료제공자의 적절한 자율성을 보장한다는 논변이 도덕의 기본원칙인 보편화의 원칙을 무시하고 의료제공자들에게만 특별대우를 해달라는 것이기 때문에 성공하지 못한다고 논변했다. 엄격한 평등주의 의료정의론에 관해서는, 엄격한 평등주의 의료체계가 밀 빠진 독에 물을 뜯는 것처럼 의료자원과 사회자원을 고갈시켜 사회적 합리성의 관점에서 정당화되지 않고, 의료수혜자와 의료제공자의 정당한 자유와 자율성을 보장하지 못한다고 논변했다.

이 논문에서 필자는 한국에 널리 퍼져 있는 자유주의 의료정의론에 대한 심각한 오해를 불식하고 자유주의 의료정의론을 올바르게 소개하고 발전시키고자 하였다. 이른바 ‘대중적 자유주의 의료정의론’은 내용과 논리 면에서 문제가 있

24) N .Daniels et al. "Health and Inequality, or Why Justice is Good for Our Health", pp.274-80.

다고 논변했다. 내용면에서 ‘대중적 자유주의 의료정의론’은 엄격한 평등주의적 의료정의론과 너무 유사하다. 그리고 논리 면에서 자유주의 정의론의 원칙들을 의료서비스 배분에 직접적으로 연장하는 것은 논리적으로 타당하지 않으며, 자유주의 정의론의 세 가지 원칙 모두를 의료서비스 분배에 적용하는 것 역시 완전히 적절치 않다고 논변했다.

올바르게 이해했을 때 자유주의 의료정의론은 ‘대중적 자유주의 의료정의론’이 가지는 문제들을 가지지 않고, 의료수혜자에게는 기본적인 의료서비스와 자율성을, 의료제공자에게도 적절한 자율성을 보장하기 때문에, 자유민주주의 체제에 적합한 의료정의론이고, 따라서 우리나라에 적합한 정의로운 의료체계를 모색하는 데에도 많은 시사점을 제공한다.

마지막으로 이 논문의 한계를 지적하자면, 첫째 이 논문은 대니얼즈의 이론을 많이 발전시키고 있지 못하며, 둘째 이 논문은 충분한 경험적 사례를 검토하고 있지 못하다는 것이다. 필자는 후속 연구를 통해 이런 한계들을 극복해 나아가고자 한다.

참고문헌

□ 국내문헌

1. 김일순·손명세·김상득, 『의료윤리의 네 원칙』, 계축문화사, 1999.
2. 송호근, 『의사들도 할 말 있었다』, 삼성경제연구소, 2001.
3. _____, 『복지국가와 의료정책: 영국, 독일, 미국의 의료보험 구조조정 연구』, 의료정책연구소, 2003.
4. 이상돈, 『의료체계와 법』, 고려대학교 출판부, 2000.

□ 외국문헌

5. Anand · Sudhir · Fabienne Peter · Amartya Sen, *Public Health, Ethics and Equality*, Oxford University Press, 2004.
6. Beauchamp, Tom L. · James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics, Fourth Edition*, Oxford University Press, 1994.
7. Daniels, Norman, *Just Health Care*, Cambridge University Press, 1986.
8. _____, "Is there a right to health care, if so, what does it encompass?", in *Helga Kuhse and Peter Singer*, 2001.
9. _____, "Justice, Health, and Health Care.", in *Rosamond Rhodes*, 2002.
10. Daniels, Norman · James E. Sabin, *Setting Limits Fairly*, Oxford University Press, 2002.
11. Daniels, Norman · Bruce Kennedy · Ichiro Kawachi, "Health and Inequality, or Why Justice is Good for Our Health" in *Sudhir Anan et al.*
12. Krohmal, Benjamin J. · Ezekiel Emmanuel, "Tiers Without Tears: The Ethics of a Two-Tier Health Care System." in *Bonnie Steinbock*.
13. Rhodes, Rosamond, et al., *Medicine and Social Justice*, Oxford university press, 2002.
14. Rawls, John, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Revised Edition, 1999.
15. _____ and Erin Kelly(ed.), *Justice as Fairness*, Harvard University Press, 2001.
16. Nozick, Robert, *Anarchy, State and Utopia*, New York, Basic Books, 1974.
17. Kushe, Helga and Peter Singer, Peter., *A Companion to Medical Ethics*, Blackwell, 1998.
18. Steinbock, Bonnie, *The Oxford Handbook of Bioethics*, Oxford University Press, 2007.

【 Abstract 】

Misunderstanding and Understanding of a Liberal Theory of Just Health Care

Park, Sang-Hyuk (Keimyung University)

In this paper, I try to argue that, among competing theories of just health care such as libertarian theory, strict egalitarian theory and liberal theory, the liberal theory of just health care is adequate in liberal democracies. Especially, I try to eradicate the misunderstanding of the liberal theory of just health care which is prevalent and popular in Korea. That misunderstanding is that the liberal theory is very similar to the strict egalitarian theory, so judged as inappropriate. Correctly understood, the liberal theory of health care adopts only the principle of fair equality of opportunity. The principle of fair equality of opportunity requires that opportunity be equal for persons with similar skills and talents. This, in turn, requires that society should provide health cares service which maintains and repairs species normal functioning for all people. Applied to health care system, the liberal theory supports a two-tier system which consists of a basic tier and an upper tier. The basic tier provides basic health care services and the upper tier provides non-basic health care services. The basic tier provides health cares services which maintains and repairs species normal functioning, and, in this tier, there are some constraints on liberty and autonomy of health care recipients and providers. The upper tier provides health care services which the basic tier does not provide, and, in this tier, there is no constraints on liberty and autonomy of health care recipients and providers. Therefore, the liberal theory of just health care is the best theory for liberal democratic societies because it not only guarantees basic health care services for all people, but also secures the appropriate liberty and autonomy of health care providers.

Keywords: liberal theories of just health care, libertarian theory of just health care, strict egalitarian theory of just health care, 'popular liberal theory of just health care', Norman Daniels

□ 이 논문은 2008년 5월 13일 접수되고

2008년 6월 16일 심사 완료되어

2008년 6월 20일 게재가 확정되었습니다.