

코로나19 공중보건 위기 상황에서 백신접종 의무화 정책의 정당성 검토

유기훈¹, 김옥주²

요약

공동체의 건강이라는 공공선(public good)을 증진시키기 위하여 개인에게는 백신을 맞을 의무가 존재한다는 국가의 입장에 맞서, 백신접종의 의무화는 개인의 자유에 대한 중대한 침해라는 반론이 팽팽하게 대립하고 있다. 본 논문에서는 코로나19 공중보건 위기 상황에서 백신접종 의무화 정책의 정당성에 대한 이론적 검토를 수행하고자 하였다. 이를 위해 2장에서는 백신접종 행위의 특수성을 해악의 원리에 기반하여 ‘타인에 대한 해악 예방’, ‘스스로에 대한 해악 예방’, ‘스스로에 대한 해악 초래’의 세 차원으로 개념화하였으며, ‘공공선’에 대한 기여로서의 백신접종 행위의 특수성에 대하여 논의하였다. 3장에서는 이러한 백신접종 행위의 특수성을 바탕으로, 백신접종 의무화 찬반에 대한 이론적 검토를 진행하였다. 백신접종 의무화를 지지하는 입장으로는 (1) 타인에 대한 해악 방지, (2) 허용가능한 리스크(acceptable risk), (3) 집합적 의무(collective obligation), (4) 필수적 공공선 달성을 위한 공정성(fairness)에 기반한 네 가지 논증을 검토하였으며, 반대의 입장으로는 (1) 원거리 해악(remote harm), (2) 추가적 이득 없음(no additional benefit), (3) 신체의 통합성(body integrity)과 신체의 자유의 세 가지 논증을 검토하였다. 4장에서는 앞서 살펴본 백신접종 의무화를 둘러싼 이론적 논의들과 공중보건 개입에서의 ‘최소침해의 원칙’을 결합하여, 다양한 백신접종 의무화 조치 중 어떠한 개입이 정당하게 허용될 수 있는지에 대해 검토하였다. 이를 통해 모두가 백신 미접종 상황에 있었을 때 상호 간에 합의된 자유의 최소 수준은, 별다른 추가적 이유가 없다면 백신 개발 이후에도 백신 미접종자들에게 지속적으로 보장되어야 한다는 점을 논증하였다.

색인어

코로나19, 팬데믹, 공중보건윤리, 백신접종 의무화 정책, 백신거부, 허용가능한 리스크, 해악의 원리

투고일: 2021년 11월 30일, 심사일: 2021년 12월 1일, 게재확정일: 2022년 1월 11일

교신저자: 김옥주, 서울대학교 의과대학. e-mail: ockjoo.kim@gmail.com

- 1 서울대학교병원 정신건강의학과 전공의, 서울대학교 법과대학 법학과 일반대학원 석사과정. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9956-6503>
- 2 서울대학교 의과대학 인문의학교실, 교수. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4095-4768>

I. 서론

2021년 9월 9일, 조 바이든 미국 대통령은 코로나19의 지속적 확산으로 벌어지는 위기상황을 “백신 미접종자들의 팬데믹(a pandemic of the unvaccinated)”이라 칭하며 강력한 백신접종 의무화 정책을 추진할 것을 밝혔다. “팬데믹 종식의 길(path out of the pandemic)”이라는 이름하에 발표된 6개 분야의 대응책에는 직원 100명 이상의 민간 사업장에 대한 전 직원 백신접종 의무화 조치가 포함되었으며, 접종하지 않은 노동자는 주 1회 이상 코로나19 검사 음성 증명서를 제출하도록 규제되었다[1]. 연방정부 공무원 수백만 명과 연방 자금을 지원받는 의료시설 종사자들 또한 백신접종 의무화 정책의 대상이 되었다. 바이든 대통령은 6개 분야에서의 대응책을 설명하며, “백신접종은 자유나 선택의 영역이 아닌, 자신과 주변 사람을 보호하기 위한 것”이라고 강조하였다[2].

그러나, 이러한 백신접종 의무화 정책에 대하여 미국 전역에서 강한 반발이 이어졌다. 2021년 11월, 위의 정책적 결단을 반영하여 미국 직업안전보건청(OSHA)에서 직원 100명 이상 민간 사업장에 대한 직원 백신접종 의무화 지침을 내리자[3], 텍사스 · 루이지애나 · 미시시피 · 사우스캐롤라이나 · 유타 주정부와 일부 기업에서는 이러한 백신접종 의무화 조치가 위헌이라며 집행정지 가처분 신청을 제기하였다. 이에 대해 제5연방항소법원(U.S. Court of Appeals for the Fifth Circuit)은 “정부의 접종 명령에는 중대한 법적, 헌법적 문제(grave statutory and constitutional issues)가 있기에 법원의 추가 조치가 있을 때까지 의무화 정책을 유예한다(stayed pending)”며 이들의 신청을 인용하였고, 이로써 백신접종 의무화 정책을 둘러싼 찬반 양론은 미 전역에서 더욱 뜨겁게 갈리고 있다[4].

오스트리아 또한 유럽 최초로 코로나19 백신접종 의무화 정책을 강행하며, 2022년 2월 1일부터 임신, 의학적으로 접종이 불가능한 경우 등의 면책사유가 없는 13세 이상 모든 국민이 백신을 의무적으로 접종하도록 하는 정책을 발표하였다. 오스트리아의 알렉산더 샬렌베르크 총리는 백신접종완료 비율이 66%에 그치는 자국의 상황을 언급하며, 코로나19 백신접종을 거부하는 것은 “보건시스템에 대한 공격”이라 칭하며 백신접종 의무화의 필요성을 천명하였다[5].

백신접종 의무화를 둘러싸고서 여러 법정 다툼이 이어지기도 하였다. 2021년 6월 7일, 휴스턴 메소디스트 병원(Houston Methodist Hospital)은 모든 직원에게 코로나19 백신접종을 의무화하고, 의학적 · 종교적 사유 없이 이를 따르지 않으면 해고될 수 있음을 통보하였다. 이에 반하여 제니퍼 브릿지(Jenifer Bridge)와 116명의 직원은 사측의 백신접종 의무화 조치에 대하여 소를 제기하였다. 그러나 법원은 병원 측의 손을 들어주었다. 미국 텍사스 남부 연방지방법원(District Court for the Southern District of Texas) 휴즈(Hughes) 판사는 병원의 조치는 “강제(coercion)가 아니다”라고 판단하며, 병원은 “코로나19 바이러스를 전파하지 않으므로써 생명을 구하려는 그들의 업무를 하려 시도하는 것(trying to do their business of saving lives)”이라고 판시하였다. 나아가 해당 판결에서는 백신접종이 의무화되더라도 “원고는 코로나19 백신을 받아들일지 거부할지 자유롭게 선택할 수 있다. (...) 그들이 거부한다면 그들은 단지 다른 곳에서 일해야 하는 것뿐”이라며 백신접종 거부 시의 해고 조치 또한 정당화될 수 있다고 보았다[6].

미국의 “팬데믹 종식의 길(path out of the pandemic)” 정책이 발표된 이후, 상대적으로 백신접종 참여율이 높은 한국에서도 논란이 이어졌다. 청와대 국민청원에는 코로나 백신 의무화를 “절

대 반대”한다는 청원글이 올라와 3만여 명이 서명하기도 하였으며, 접종에 참여하지 않은 사람들에 대한 차별의 우려가 제기되기도 하였다[7].

이처럼 급변하는 코로나19 팬데믹 상황 속 백신접종 의무화를 둘러싼 갈등이 전 세계적으로 발생하는 가운데, 국가의 백신접종 의무화 정책이 정당화될 수 있는가에 대한 법철학적·윤리학적 검토의 필요성 또한 대두되고 있다. 본 연구에서는 공중보건 위기 상황 속 백신접종 행위의 특수성을 해악의 원리에 기반하여 세 차원으로 개념화하고, ‘공공선’으로서의 집단면역에 대하여 살펴볼 것이다. 이를 기반으로 백신접종 의무화 찬반을 둘러싼 선행연구의 지형을 재구성하며, 최종적으로는 백신접종 정책에 대한 윤리적 함의를 도출하는 것을 목표로 하였다.

II. ‘백신접종’ 행위의 특수성

백신접종은 다른 일반적 치료행위와 무엇이 다른가? 개인의 질병에 대한 치료거부는 대부분 허용됨에도, 백신거부는 사회적 논쟁의 대상이 되는 이유는 무엇인가? 공공장소 마스크 착용 의무화 정책은 허용될 수 있다는 직관을 공유하면서 백신접종 의무화에 대해서는 판단을 주저하게 되는 이유는 무엇인가? 위와 같은 문제를 윤리학적으로 분석하기 위해서는 먼저 백신접종 행위의 특수성을 검토하여야 한다. 본 장에서는 백신접종 행위를 ‘해악의 원리’에 기반하여 세 차원으로 개념화

하고, 백신접종의 ‘공공선’으로서의 속성을 개념화하고자 한다.

1. 해악의 원리와 백신접종의 세 가지 차원

감염병 팬데믹 상황에서, 개인은 타인을 감염시켜 ‘타인에 대한 해악’의 리스크를 초래함과 동시에 자신의 건강을 해치는 ‘스스로에 대한 해악’을 유발할 수 있다는 이중적 지위를 갖는다. 즉, 개인은 감염병을 운반하는 ‘매개체(vector)’로 타인에 대한 해악의 리스크를 가짐과 동시에, 스스로 감염병의 ‘피해자(victim)’가 될 수 있다는 독특한 윤리적 지위를 지닌다는 것이다[8].¹⁾ 특히 해악을 끼치려는 의도 없이도 단지 다른 사람과의 접촉만으로도 감염원을 매개하여 ‘타인의 신체에 대한 해악’을 발생시킬 수 있다는 측면은, 감염병 팬데믹 상황에서 개인에 대한 자유제한의 한계 획정을 더욱 어렵게 하는 요소이다.

이때, 백신접종은 ‘타인에 대한 해악’과 ‘스스로에 대한 해악’의 위험을 막는 사전적 예방조치에 해당한다. 그러나 백신접종이라는 보건의료적 행위의 윤리적 층위를 더욱 복잡하게 하는 것은, 백신접종이라는 예방조치가 신체의 통합성(integrity)에 대한 침해 및 부작용 발생이라는 ‘스스로에 대한 해악’을 만들어내기도 한다는 점이다. 즉, 백신접종은 (1) 타인에 대한 해악을 예방한다는 측면, (2) 스스로에 대한 해악을 예방한다는 측면, (3) 스스로에 대한 해악 발생의 리스크를 부과한다는 측면을 지닌 복합적 층위를 지닌 행위이다[9].²⁾

1) Battin et al(2007)에서는 이러한 감염병 감염자의 특성에 대해 “피해자이자 매개체로서의 환자(Patient as Vector and Victim, PVV)”라고 명명하며 이론화를 시도하였다. 관련된 한글 문헌으로는 “유기훈·김옥주·김도균. 코로나19 공중보건 위기 상황에서의 자유권 제한에 대한 ‘해악의 원리’의 적용과 확장. 의로법학 2020;21(2):111-113”을 참조할 수 있다.

2) 이러한 복합적 윤리적 층위를 지닌 백신접종 의무화 허용 여부는 역사적으로도 오랜 논쟁의 대상이 되어왔다. 백신 강제접종을 둘러싼 논쟁의 역사 중 영국의 사례에 대해서는 “Durbach N. Bodily matters. Duke University Press; 2004”, 한국의 사례에 대해서는 “신동원. 한국근대보건의료사. 한울; 박윤재. 조선총독부의 우두정책과 두창의 지속. 의사학 2012;21(3):377-401”을 참조할 수 있다.

따라서 코로나19 공중보건 위기 속 개인에 대한 국가의 백신접종 의무화 정책의 허용가능 여부를 판단하기 위해서는, 이러한 백신접종 행위의 세 윤리적 층위 - ‘타인에 대한 해악’ 예방, ‘스스로에 대한 해악’ 예방, ‘스스로에 대한 해악’ 초래 - 를 함께 고려하여야 한다. 일반적으로 우리는 공공장소 마스크 착용 의무화 정책은 허용될 수 있다는 직관을 공유하면서도 백신접종 의무화 정책에 대해서는 판단을 주저하게 되는데, 앞선 세 층위의 고려를 통해 다른 자유제한 조치의 의무화와 백신접종 의무화 사이에 질적 차이가 있다는 우리의 직관이 더욱 잘 설명될 수 있다.

2. 공공선(public good)으로서의 집단면역

백신접종은 개개인의 건강과 감염전파의 예방에도 도움이 되지만, 인구집단 차원에서 ‘일정 비율 이상’의 참여가 있어야만 집단면역(herd immunity)이 달성될 수 있다는 특수성을 지닌다. 개인의 백신접종은 스스로를 위한 행위임과 동시에 타인과 밀접하게 관련된 행위이며, 나의 참여를 통해 공동체 전체의 건강 증진에 기여하는 이타적·협력적 측면을 지니고 있는 것이다. 따라서 백신접종 참여를 통한 집단면역의 달성은 ‘공공선(public good)’으로 개념화되어 왔으며[10], 집단면역이

달성되면 백신접종에 참여하지 않은 사람이나 과민반응이나 면역결핍질환 등의 의학적 사유로 접종받지 못한 사람까지도 집단면역의 효과를 누리게 된다.

이처럼 집단면역은 공공재의 특성인 배제불가능성, 협력의존성, 불가분성이라는 특징을 공유하며, 공동체 구성원으로서 집단면역 달성을 위한 개개인의 ‘집합적 의무(collective obligation)’가 부여될 수 있다는 논의가 이루어진 바 있다[11]. 이처럼 백신접종은 공공선 증진에 기여하는 공동체 구성원으로서의 책임과 연관되어 있다는 측면에서 개인 자신의 건강에만 관련된 일반적 의료행위와는 다른 특성을 가진다. 다음 장에서는 위와 같은 백신접종 행위의 특수성을 고려하여, 백신접종 의무화에 대한 이론적 검토를 수행하고자 한다.

III. 백신접종 의무화에 대한 이론적 검토

공중보건 위기 상황에서 백신접종 의무화 정책은 정당화될 수 있는가?³⁾ 이러한 의문을 둘러싸고 법학·윤리학 분야에서 다양한 찬반의 논의가 이어져 왔다. 본 장에서는 앞서 언급한 백신접종의 세 차원의 구분에 기반하여 백신접종 의무화 찬반에 대한 이론적 검토를 진행할 것이다[12]. 특

3) ‘백신접종 의무화 정책’에는 백신 거부 시에 공권력을 통해 강제로 신체에 백신을 주입하는 극단적 공중보건 조치부터 거리두기 완화에서의 배제와 같은 보다 느슨한 조치까지 다양한 스펙트럼이 존재하여, 본 글에서 해당 용어가 지칭하는 대상을 명확히 하는 것이 필요하다. 그리고 ‘의무화’라는 단어 또한 수범자의 법적 의무를 의미하는 것인지, 수범자의 도덕적 의무를 의미하는 것인지가 모호하여 이에 대한 추가적 개념 규정이 요구된다. 본 논문에서는 ‘백신접종 의무화 정책’을, ‘국가에 의해 제시된 기준에 의해 백신접종의 대상으로 분류된 자가 접종을 거부하는 경우 법률·행정작용을 포함한 광의의 법적 제재를 통해 절대적·상대적 불이익을 받도록 설정된 정책’으로 전제하고 논의를 진행하고자 한다.

또한, 본 논문에서는 ‘의학적 사유에 근거한 백신 미접종’은 백신접종 의무화의 대상에서 제외된다는 것을 전제하고 논의를 전개하였다. ‘의학적 사유에 의거한 백신 미접종’의 예시로는 알레르기나 일부 기저질환에 의해 백신접종이 제한되는 경우나 백신접종의 효과성·안전성이 보장되지 않은 인구집단에서의 미접종의 경우 등이 있으며, 세계적으로 이러한 ‘의학적 사유에 근거한 면책(medical exemption)’은 허용된다는 합의가 존재하여 왔다. Gostin LO. Law, ethics, and public health in the vaccination debates: politics of the measles outbreak. JAMA 2015;313(11):1099-1100.

히, 각각의 이론적 입장을 선명히 드러내는 백신 접종 거부 행위에 대한 여러 유비(analogy)를 중심으로 검토를 진행하고, 이를 통해 백신접종 의무화 찬반과 관련된 전반적 논의 지형을 드러내고자 한다.

1. '타인에 대한 해악' 방지로써의 백신접종 의무화 찬성 논거

먼저 백신접종 의무화 찬성 논거의 첫 번째 이론적 근거로, '타인에 대한 해악' 예방의 측면을 검토하여 보자. 공공의 이익추구라는 이름으로 개인의 자유의 무분별한 침해를 막기 위해, 개인의 자유에 대한 제한이 정당화될 수 있는 명확한 원칙에 대한 요구가 있어왔다. 존 스튜어트 밀(J. S. Mill)은 『자유론(On Liberty)』에서 개인의 자유를 제한할 수 있는 유일한 경우는 '타인에 대한 해악'을 막기 위한 경우뿐이라고 주장하였고, 이는 후대의 학자들에 의해 '해악의 원리'로 정교화된다[13].⁴⁾

나는 이 책에서 자유에 관한 아주 간단명료한 단 하나의 원리를 천명하고자 한다. ... 다른 사람에게 해악을 끼치는 것을 막기 위한 목적이라면, 당사자의 의지에 반해 권력이 사용되는 것도 정당하다고 할 수 있다. 이 유일한 경우를 제외하고는, 문명사회에서 구성원의 자유를 침해하는 그 어떤 권력의 행사도 정당화될 수 없다[14].

이러한 해악의 원리에 착안하면, 감염병 상황에서는 타인에 대한 감염의 위험이 항상 존재하므로 당사자의 의지에 반해 자유가 제한되는 것이 정당화될 수 있는 것처럼 보인다. 이에 주목하여, Flanigan은 백신접종 의무화의 정당성을 논증하기

위해 '타인에 대한 해악'의 보다 명확한 사례인 공중 축포난사의 사고실험을 제안하였다.

〈공중 축포난사 사례〉[15]⁵⁾

오늘은 독립기념일이다. 당신은 불꽃놀이를 관람하기 위해 집 앞 공터에 걸터앉아 있다. 몇몇 열성적 애국주의자들이 기념일을 기쁜 마음으로 축하하기 위해 실탄이 든 총으로 공중에 축포를 쏘기 시작했다. 그들은 사람을 쏘 의도가 전혀 없었지만, 놀란 당신은 장소를 피해 집으로 들어가려 하였다. 뒤돌아 들어가려는 순간, 총탄이 당신의 어깨를 관통하였다.

위의 공중 축포난사 사례에서, 비록 실탄을 발사한 열성적 애국주의자가 당신을 쏘 의도가 없었고, 그러한 결과를 예측조차 할 수 없었으며, 실제로 그렇게 총탄으로 타인에게 피해를 줄 가능성이 극도로 낮았다 하더라도 우리는 공중 축포난사는 금지되어야 한다는 직관을 공유한다. 이제 Flanigan은 이와 유사한 사례를 제기한다. 바로 백신 거부자의 사례이다.

〈백신거부자의 사례〉

다시 독립기념일이 되었다. 당신은 기념일 행사에 참석하였고, 당시 유행하던 감염병에 대한 백신을 미리 맞은 상태였다. 함께 행사에 참석한 사람 중 한 사람은 호흡기 감염병에 대한 백신을 거부하여 맞지 않았다. 그 사람은 행사장에서 기침하기 시작했고, 놀란 당신은 빠르게 행사장을 빠져나왔다. 10일 뒤, 당신에게 심한 기침과 고열이 발생하였고, 병원에서 감염병 진단을 받았다.

(의사는 당신이 백신을 이미 맞았음에도 감염병에 걸린 이유로, 백신의 항체 생성률이 100%가 아님을 설명하였다.)

4) 밀의 '해악의 원리'의 맥락 속에서 논의의 지평을 확장한 대표적 연구로는 Feinberg(1987)을 참조할 수 있다.

5) 본 사례를 포함하여 앞으로 나오는 유비의 사례들의 세부적 내용은 필자가 일부 수정하여 번역·기재하였다.

Flanigan이 제기한 위의 두 사례에서, 공중 축포난사와 백신거부는 모두 ‘타인에 대한 해악’을 초래할 수 있다는 측면을 공유한다. 이로부터 Flanigan은 우리가 축포난사가 금지되어야 한다는 직관을 갖는다면 백신거부 또한 축포난사의 사례와 같이 금지되어야 하며 강제 백신접종이 정당화될 수 있다는 논변을 펼친다.⁶⁾

그러나 공중 축포난사 사례에 입각한 백신접종 의무화의 정당화 논변에 대한 다양한 비판이 가능하다. 공중 축포난사 사례와 백신거부 사례 간에 결정적 차이가 있다는 첫 번째 반론으로 Veatch[16]의 주장을 살펴보자. Veatch은 백신접종에 대하여, 피해자가 될 수 있는 개인이 백신을 맞음으로써 자기방어(self-protection)를 하면 되는 문제이지, 타인에게 백신을 맞을 것을 강제할 도덕적 자격이 없다는 논변을 펼친다. 즉, 축포난사의 피해는 그 자리에 있었다면 피할 수 없는 성격의 해악인 반면, 백신접종은 피해자 본인이 접종에 순응함으로써 해악을 피할 수 있는 자기방어의 기회가 충분히 있다는 것이다.

이에 대해 Colgrove[17]는 위의 Veatch의 주장

을 재반박하며, 첫째, 의학적 백신접종 금기에 해당하는 사람들이 존재하며, 둘째, 백신은 100% 면역능을 획득시키지 못한다는 사실을 언급한다. 여러 감염성 질환의 예방접종의 경우 면역저하자 혹은 심한 기저질환자에게 예방접종을 권고하지 않는 다양한 사례가 존재하며, 코로나19 백신의 경우에도 5세 미만의 소아청소년에게는 의학적으로 유효성과 안전성이 확보되지 않아 접종이 제한되고 있으며,⁷⁾ 최근에 단일클론항체나 혈장 치료를 받은 대상자의 접종도 권고하지 않는다[18].⁸⁾

또한 일반적으로 코로나19를 포함하여 대부분 감염병에서 백신접종 이후에도 100%의 면역력이 형성되지 않음이 알려져 있다[19]. 이처럼 의학적 이유로 백신을 맞지 못하는 개인이 존재하고, 설사 백신접종을 하였다라도 면역력이 형성되지 않을 수 있는 상황에서, Veatch의 자기방어 논변에 입각한 비판은 적절하지 않다. Colgrove가 지적하듯, 백신을 접종하지 않는 것은 필연적으로 ‘타인과 관계된 결과(other-regarding consequences)’를 낳게 된다[20].

-
- 6) Flanigan의 사례에서 볼 수 있듯이, ‘(불특정 다수의) 타인에 대한 해악’ 측면에서 논의되는 감염병은 대부분 호흡기 감염병으로, 밀접한 성적 접촉을 통해 전파되는 인간면역결핍바이러스(human immunodeficiency virus, HIV) 및 인유두종바이러스(human papillomavirus, HPV)와 같은 감염성 질환은 논의에서 배제되고 있다. 이는 성적 접촉과 같은 경우, 관계를 맺는 타인 또한 이러한 위험에 대해서 인지하고 있으며 이를 통제할 수 있기 때문이다. 따라서 금욕이나 파트너에 대한 검사 요구를 통해 해악이 회피 가능하므로 축포사례와 같은 불특정 다수에 대한 해악의 가능성이 차단된다. 반면 코로나19와 같은 호흡기 감염병은 주로 호흡기 비말을 통해 발생하며, 이외에도 표면접촉, 드물게는 에어로졸 발생 등의 상황에서 공기 전파의 가능성도 존재함이 알려져 있다.(World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020) 이러한 코로나19 및 호흡기 감염병의 전파 특성으로부터 Flanigan의 축포사례와 유사한 ‘(불특정 다수의) 타인에 대한 해악’의 가능성이 발생하는 것이다. Flanigan 또한 이러한 제한사항을 인지하고 있으며, 논의 전개의 전제로서 “감염성 질병에 노출된 개인들은 스스로 감염에의 위험에 책임이 있는 상황을 초래하지 않았다”는 단서조항을 제기한다. 본 논문에서 또한 Flanigan의 전제를 따라, 본문에서 다루어지는 대상은 코로나19와 같은 호흡기 전파 감염병으로 제한하고, 다른 전파경로를 지나는 감염성 질환에 대해서는 앞으로의 연구에서 더 발전시키고자 한다.
- 7) 2021.11.28. 기준. 현재 5세 미만의 소아에 대한 백신의 효과와 안전성에 대한 여러 연구가 이루어지고 있다. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html>. Accessed 28 Nov 2021.
- 8) 영국 알레르기 및 임상면역학회(British Society for Allergy and Clinical Immunology, BASACI)는 과거 약품에 대한, 혹은 설명되지 않는 아나필락시스 반응이 있었던 경우 화이자 코로나19 백신의 접종을 해서는 안 된다고 권고하기도 하였다[코로나19 예방접종 대응추진단(2021)].

2. '원거리 해악'에 기반한 백신접종 의무화 반대 논거

그럼에도 불구하고 여전히 공중 축포난사의 사례와 백신거부자의 사례 간에는 유의미한 차이점이 존재하는 것처럼 보인다. 두 사례 간 또 한 가지의 중요한 차이점은, 백신거부자의 사례와는 달리 공중 축포난사는 실탄이 들어있으며 타인에 대한 해악의 가능성이 보다 명확한 상황이라는 것이다. 축포난사가 직관적으로 더 위험해 보이는 이유는, 각도조절에 실패하는 등의 작은 실수로 사람에게 발사할 경우 곧바로 큰 해악으로 이어질 수 있기 때문이다.

반면 백신거부자 사례에서는 설사 백신을 거부하여 맞지 않았더라도 감염병에 걸릴 확률이 불확실하며, 감염병에 이환 되더라도 이후 타인에게 전파될 확률, 타인에게 전파되었을 때 심한 증상으로 실제적 해악을 일으킬 확률이 모두 확정적이지 않은 상황 속에 놓여 있다. 즉, 백신 미접종 행위가 최종적 해악에 이르기까지는 여러 단계의 확률적 불확실성이 놓여 있다는 것이다. 따라서 최종적 해악으로부터 '원거리(remote)'에, 즉 여러 불확실성을 매개하여 해당 행위가 존재한다는 사실은, '가능할지 모르는 최종적 해악'에 근거하여 원거리의 원인적 행위를 금지하는 것이 정당화될 수 있는 것인가 하는 질문을 제기한다.⁹⁾

이처럼 백신접종 의무화에 대한 중요한 반대 논거 첫 번째는, 감염병 전파의 '확률적 측면'에 기인

한다. 당장 백신을 맞지 않더라도 임박한 타인에 의 해악으로 이어지지 않는 상황 속에서, 백신을 거부하는 개인에게 접종을 '의무화'할 정당한 근거가 존재하는가?

현실 속 코로나19 상황의 자유제한 조치에 원거리 해악의 개념을 적용하면, 공중 축포난사를 금지하는 조치는 백신거부의 사례보다는 이미 감염된 '감염확진자'를 격리하는 조치에 보다 가깝다고 할 수 있다. 감염확진자가 타인과 접촉하는 상황은 백신 미접종자가 타인과 접촉하는 경우보다 더욱 임박하고 명확한 해악의 위험성을 지닌다. 즉, 백신 미접종자가 타인에 대해 지니는 해악의 리스크는 감염확진자에 비해 보다 '원거리'에, 보다 많은 불확실성을 경유하여 작동하는 것이다. 이는 감염확진자에 대한 자가격리 강제는 정당화되는 경우가 있지만, 단지 백신을 맞지 않았다는 이유로 백신 미접종자에 대한 강제격리가 정당화되기는 어렵다는 윤리적 직관을 설명해낸다. 그렇다면, 원거리 해악의 개념을 이용하여 Flanigan의 공중 축포난사 사례를 새로운 사고실험으로 수정하여보자.

[수정된 공중 축포난사 사례]

오늘은 독립기념일이다. 축포로 마련된 N개의 총기 중 단 한 개의 총기에만 실탄이 장착되어 있었다. 몇몇 열성적 애국주의자들이 기념일을 기쁜 마음으로 축하하기 위해 전시된 N개의 총기 중에 하나씩을 집어 들고 공중에 축포를 쏘기 시작했다. 비록 공포탄의

9) 전통적 해악의 원리에서 제기하는 '해악' 개념이 전제하는 가시적·즉각적이며 정량가능한 해악 혹은 리스크 개념이 실제 법률이 제한하는 상황을 충분히 설명해내지 못한다는 비판 속에서 리스크(risk)와 원거리 해악(remote harm) 개념이 제안되었다. 대표적으로, 파인버그는 리스크를 해악의 크기와 해악의 발생가능성의 곱으로 정의하였으며(Risk=Gravity of harm x probability of harm)[Feinberg (1987):191-192], 이때 해악의 발생가능성이 여러 단계의 우발성(contingencies)에 의해 결정되는 경우를 여러 학자는 '원거리 해악(remote harm)'의 개념으로 포착하고자 하였다. 즉, 여러 우발적 사건을 경유하여 리스크가 구성되기에 행위는 최종적 해악으로부터 '원거리'에 있으며, 그 사이의 여러 단계의 개입으로 인하여 해악의 리스크는 보다 불확실하고 책임소재가 모호해진다(Simester & Hirsch. Remote harms and non-constitutive crimes. Criminal Justice Ethics 2009;28(1):94). 원거리 해악의 측면에서 코로나19 공중보건위기상황을 분석한 추가적 설명으로는 유기훈·김도균·김옥주(2020)를 참조할 수 있다.

가능성이 컸지만, 만약을 대비하여 당신은 집으로 자리를 피하려 하였다. 그러나 한 애국주의자는 하필 실탄이 장착된 총을 집어 들었고, 발사된 총탄이 당신의 어깨를 관통하였다.

수정된 사례는 기존의 축포난사 사례보다 최종적 해악으로부터 한 단계 더 ‘원거리’에 있으며, 백신거부자의 사례가 지니는 ‘원거리 해악’을 둘러싼 어려움을 공유한다. 만약 5자루의 총기 중에 1자루의 실탄 포함 총기가 섞여 있다면 위 사례는 기존의 공중 축포난사 사례와 크게 다르지 않을 것 같이 느껴지며, 공중 축포난사를 금지하는 것은 여전히 타당할 것으로 생각된다. 그러나 10,000자루 혹은 수천만 자루의 총기 중에 단 한 자루의 실탄 포함 총기가 있다면 이러한 공포탄 축포를 금지할 수 있을까?¹⁰⁾

해악의 원리에 입각하여 개인에 대한 자유제한을 허용하는 것을 반대하는 입장에서는, 해악의 원리를 백신접종과 같은 ‘리스크’의 영역에 적용할 수 없다고 주장한다. 임박한 해악(imminent harm)이 아닌 단순한 ‘리스크’가 있다는 것은 강제적으로 개인의 자유를 제한할 수 있는 근거가 될 수 없으며, 백신 미접종이 지니는 타인에 대한 위험 또한 최종적으로 발생할 수 있는 해악과 너무 원거리에(remote)에 존재하여 자유제한의 근거를 구성할 수 없다는 것이다[21].

대표적으로, Bernstein은 앞선 공중 총기발사 논변으로 강제접종을 설명할 수 없다는 주장을 펼치며, 일상적 자동차 운전의 사례를 반례로 언급한다. 자동차 운전은 분명 타인에 대한 드물지만 치

명적인 위험을 부과함에도, 일상에서 이를 금지하고 처벌하는 것은 쉽게 상상할 수 없다. Bernstein은 일상적 자동차 운전과 백신접종 거부 모두 ‘타인에 대한 리스크’를 초래하는 행위인데, 왜 전자는 처벌이 전혀 고려되지 않고 후자만 논의의 대상이 되는 것인지 반문한다[22]. 즉, 일상적 자동차 운전 사례를 통해 Bernstein은 단지 ‘타인에 대한 리스크’가 있다는 것만으로 그 행위에 대한 금지와 처벌이 정당화될 수는 없다고 주장하는 것이다. 이러한 ‘원거리 해악’에 기반한 주장이 백신접종 의무화에 대한 첫 번째 반대 논거에 해당한다.

3. ‘허용가능한 리스크’에 기반한 백신접종의 무화 찬성 논거

이처럼 타인에 대한 리스크 유발 행위가 모두 금지되는 것은 아니다. Hansson이 지적하듯, 해악 발생의 상황에 대해 도덕이론이 취하는 태도를 ‘리스크’에 기계적으로 적용하는 순간, 실제 사회가 작동하기 위해 필요한 많은 행위가 금지되는 상황에 놓이게 되는 것이다[23]. 따라서 백신 미접종이 허용될 수 있는가에 대한 답변을 위해서는 ‘허용가능한 리스크(acceptable risk)’의 기준선을 정하는 작업이 반드시 선행되어야 한다.

다시 일상적 자동차 운전의 사례로 돌아와 보자. 일상적 자동차 운전은 분명 ‘허용가능한 리스크’의 범주 속에서 허용되고 있으나, 반면 음주운전은 대부분 국가에서 법률로 처벌하고 있다. 똑같이 ‘타인에 대한 리스크’가 존재함에도, 일반적 자동차 운전은 허용되고 음주운전은 금지되는 이

10) 이와 유사하게, 백신거부자 사례 또한 미접종자 ‘모두가’ 감염자로서 타인에게 해악을 끼치지 않는다는 마치 N개의 공포탄 중 1발의 실탄 포함 총기를 확률적으로 집어 들고, 이후 다시 낮은 확률로 사람에게 총구를 겨누어 타인에 대한 해악을 일으킬 수 있는 것과 같이, 백신 미접종에 의해 높아진 감염의 위험은, 미접종자 중 일부가 감염자로서 타인에게 해악을 끼치게 될 리스크를 보다 ‘원거리’에서 높이게 된다. 이를 다시 감염병의 사례에 적용시키면, N=1인 경우는 ‘감염확진자’의 격리와, N이 매우 큰 숫자라면 ‘일반 인구’의 격리와 유사한 상황에 놓인다.

유는 무엇일까? ‘타인에 대한 리스크’의 허용가능성/허용불가능성의 경계를 정하는 기준으로, Hansson은 다음과 같은 기준을 사용할 것을 제안한다.

Hansson의 허용가능한 리스크(acceptable risk) 논증[24]11)
1. 개인은 타인의 행위에 의해 (부정적 효과를 일으키는) ‘리스크에 노출되지 않을 도덕적 권리’가 있다고 우선(prima facie) 간주된다.
2. 그러나, 이러한 우선적 권리는, 사회적 삶을 가능하게 하기 위해 몇몇 경우에 기각되어야만 한다.12)
3. 개인에게 리스크를 부과하는 것이 허용되는 것은, 그 리스크에의 노출이 형평성 있는 사회 시스템의 일부로서 이루어지고, 이러한 시스템이 그 개인의 이익을 위한 것일 때 그리고 오직 그때에만(if and only if) 허용가능하다.

Hansson의 ‘허용가능한 리스크’ 논변에서는 ‘타인에 대한 리스크’ 부여 행위가 정당화될 수 있는 경우를 밝히기 위해, 개인 간 리스크와 이득의 호혜적 교환 가능성에 집중한다. 예를 들어 앞선 일상적 자동차 운전 사례에서, 개인 A는 자동차를 운전함으로써 개인 B에게 특정한 리스크를 부과하고, 대신 그 교환으로써 개인 B는 리스크를 감수하며 A에게 그에 상응하는 리스크를 노출시키는 운전이 허용된다.

반면, 음주운전을 행하는 특정 운전자에 의해 타인에게 부과되는 리스크는 형평성 있는 사회 시스템의 일부일 수 없으며, 피해받는 개인의 이익을 위한 것도 아니다. 음주운전은 타인에게 대

한 해악의 리스크를 일방적으로 전가하는 행위이며, 구성원 사이의 리스크-이익의 상호 호혜적 교환일 수 없다는 것이다. 따라서 Hansson의 논의에 따르면 음주운전은 ‘허용가능한 리스크’일 수 없다.

이러한 Hansson의 논변에 기반하여 백신접종 의무화에 대한 두 번째 찬성 논거가 도출될 수 있다. 백신접종 거부를 제도적으로 보장하는 조치에 대해 Hansson의 논의를 적용시켜보면 다음과 같다.

먼저, 백신접종과 관련된 정책에 있어서 개인은 타인에 의한 감염의 리스크에 노출되지 않을 도덕적 권리가 있다고 우선(prima facie) 간주된다. 이때, 리스크에 대한 노출이 허용되는 것, 즉 사회적 삶을 가능하게 하기 위해 타인으로부터의 감염 리스크 발생이 제도적으로 허용되는 것은, 그 리스크에의 노출이 형평성 있는 사회 시스템의 일부로서 이루어지고, 이러한 시스템이 그 개인의 이익을 위한 경우뿐이다. 백신접종 의무화 조치를 옹호하는 입장에서는, 집단면역 달성과 공동체의 건강이라는 ‘공공선’에 기여할 의무가 있음에도 백신 거부행위를 허용하는 것은 “형평성 있는 사회 시스템의 일부”일 수 없다고 주장할 수 있다. 나아가 백신을 접종한 개인에게 있어서, 백신거부 허용정책은 해당 개인에게 리스크를 부과시킬뿐 그 자신에게 어떠한 이익도 가지고 오지 않는다. 즉, 백신거부 허용은 리스크의 분배에 있어 형평성 있는 사회 시스템의 일부가 될 수 없으며, 개개인에게 이익을 가져오지도 못하기에 ‘허용가능한 리스크’ 부과가 될 수 없다. 이러한 입장에 따르면, 마치 ‘음주운전’에 대한 금지가 정당한 것처럼 백신거부

11) Hansson(2003):291-309의 논의를 수정하여 기재하였다.

12) 따라서 이러한 권리가 기각되고 리스크 부여 행위가 허용될 수 있는 예외적 경우를 정하는 ‘면책사례 문제(exemption problem)’가 중요하게 대두된다[Hansson(2003):302-303].

에 대한 금지 조치 또한 정당화될 수 있다.

4. ‘추가적 이득 없음(No Additional Benefit, NAB)’에 기반한 백신접종 의무화 반대 논거

한편 백신접종 의무화 두 번째 반대 논거로, 한 명의 개인이 백신접종을 통해 예방할 수 있는 해악은 미미하기에, 접종에 따른 해악 예방을 근거로 개인의 자유를 제한할 수는 없다는 논의가 제기된 바 있다. Dawson은 개인의 백신접종이 공공선에 끼치는 영향을 첫째, 집단면역이 달성된 경우, 둘째, 집단면역이 달성되지 않은 경우로 나누어 살펴보는데, 두 경우 모두 개인이 추가적 이득(additional benefit)은 발생시키지 못한다는 결론에 이른다[25].

우선 집단면역이 달성된 상황에서 개인이 백신접종을 거부하는 상황을 상정하여 보자. 이미 집단면역이 달성되었기에, 개인이 백신접종을 하여도 추가적으로 확보되는 타인에 대한 해악 예방효과는 미미할 것이다. 둘째로, 집단면역이 달성되지 않은 경우를 상정하여 보자. 이 경우 어차피 한 명 더 백신을 접종한다고 하여도 집단면역이 달성되지는 않기에, 개인의 백신접종을 통한 타인에 대한 추가적 해악 예방효과는 마찬가지로 미미할 것이다. 이처럼 개인의 백신접종 행위가 가져오는 타인에 대한 해악 예방의 추가적 효과는 집단면역이 존재하는 경우와 존재하지 않는 경우 모두에서 미미하기에, 백신접종 의무화 반대론자들은 접종 의무화 정책이 정당화될 수 없다고 주장한다.

이러한 추가적 이득 없음 논변의 논지를 명확히 드러내는 사례가 Parfit이 제기한 다음의 사례이다.

물통 사례[26]

사막에 1000명의 사람들(집단 A)이 물을 찾지 못하여 탈수로 고통받고 있다. 근처를 다른 1000명의 사람들(집단 B)이 우연히 지나가게 되었는데, 그들은 각자 2L의 물을 가지고 있었으며, 그 사람들도 조금씩은 목이 마른 상황이었다.

이때, 공동체의 규칙으로 인하여 집단 B의 사람들이 집단 A의 사람들에게 물을 주기 위해서는 사막의 큰 통에 물을 채워, 이를 1000명에게 균등하게 배분하게 된다. 그러나 각 개인이 가진 2L를 모두 채워도 A의 개인에게 돌아가는 양은 2mL로 탈수의 회복에 사실상의 효과가 없다

위 사례에서 집단 B에 속한 개인이 기증하는 2L의 물은 집단 A의 1000명에게 2mL씩 분배되기에 탈수의 회복에 사실상의 효과가 없다. 이러한 경우 집단 B의 개인은 통에 물을 채울 의무가 있는 것일까? 만약 물을 채울 의무가 없다면, 백신접종의 의무 또한 부정될 수 있는 것으로 보인다. 따라서 이처럼 수많은 사람이 ‘집합적’ 행동만이 하나의 공공선을 이루어낼 수 있을 뿐 개인의 단독적 행동은 추가적 이득을 초래하지 못할 때, 개인에게 그 행위에 참여할 의무를 부과할 수 있는지가 쟁점으로 떠오른다.

5. ‘집합적 의무’에 기반한 백신접종 의무화 찬성 논거

위의 백신접종 의무화에 대한 두 번째 반대 논거를 반박하며, Giubilini는 위의 사막의 물통 사례의 일부만을 변형한 ‘변형된 물통 사례’를 제시한다. 물통 사례에서의 작은 설정 변화만으로 집합적 행위에 대한 우리의 윤리적 직관이 쉽게 변화될 수 있음을 보이며, Giubilini는 ‘집합적 의무(collective obligation)’라는 개념을 도입한다.

변형된 물통 사례[27]

앞선 사막의 물통 사례에서 집단 A와 집단 B의 상황은 동일하다.

단, 공동체의 규칙이 변경되어, 집단 B의 사람들 1000명 각각이 집단 A의 사람들 1000명과 1:1로 매칭되어 2L의 물을 제공할지 여부를 결정하게 되었다. 즉, 집단 B의 개인이 물통에 2L의 물을 채우면, 이 2L의 물은 (1000명에게 나누는 것이 아닌) 매칭된 집단 A의 한 명에게 오롯이 전달되어 탈수 회복을 돕게 된다.

다른 집단에게 물을 제공할지 결정하는 것은 두 사례가 동일하나, 변형된 사례 속 집단 B의 개인은 집단 A의 개인 한 명과 1:1 매칭되어 2L의 물을 제공할지 여부를 결정하게 된다. 자신의 제공으로 집단 A의 한 명의 탈수를 회복시킬 수 있기에, 이러한 상황에서 집단 B의 개인은 물통에 물을 채울 의무가 있는 것이 자명해 보인다. 단지 물통의 물이 배분되는 방식의 작은 설정 변화만으로 물 제공 행위 여부에 대한 우리의 직관이 크게 변화하는 것이다.

이를 통해 Giubilini는 집합적 해악(collective harm)이 발생하는 경우, 이러한 상황을 해소하기 위하여 개인은 ‘집합적 의무’를 가지게 된다고 주장한다[28]. 개인 한 명의 도움이 타인에게 실질적 도움이 되지 않고 오직 집단의 집합적 협력만이 타인을 구조할 수 있는 경우, 이러한 집합적 행위에 참여할 의무가 존재한다는 것이다.

이러한 집합적 의무에 기반하여 백신접종 의무화 조치에 대한 두 번째 찬성 논거가 제시된다. Giubilini는 각 개인의 백신접종이 인구집단 전체에 미치는 효과는 미미할지라도, 집단 전체의 협력으로 공동체의 건강을 성취할 수 있다면 백신접종에 대한 개인의 집합적 의무가 존재한다고 주장한다[29]. 공동체 구성원들이 백신접종을 하지 않

음으로써 인구집단 전체에 커다란 해악이 초래되고 집단적 참여로 해당 해악이 예방될 수 있는 경우, 설사 공동체 내의 각 개인의 행위가 해악 발생에 유의미한 차이를 발생시킬 수 없을지라도 전체 해악의 일정 부분에 대한 구성원으로서의 책임이 발생한다는 것이다.

6. 신체의 통합성(integrity)과 신체의 자유에 의거한 백신접종 의무화 반대 논거

백신접종 의무화에 대한 세 번째 반대 논거는 백신접종이 신체의 통합성과 신체의 자유를 해친다는 점이다. 앞의 논의들이 백신접종 행위의 세 차원 중 ‘타인에 대한 해악’의 측면에서 논의를 전개한 것과 달리, 세 번째 반대 논거인 신체의 통합성과 신체의 자유 논의는 ‘스스로에 대한 해악’의 초래 차원에서 논의를 전개한다. 설사 타인에 대한 해악이 초래될지라도, 개인의 가장 내밀한 영역인 신체에 외부의 물질이 주입되는 행위는 개인의 온전한 자율성의 영역에 놓여야만 한다는 것이다.

Kowalik와 같은 논자는 개인의 자유 중에서도 신체에 대한 자유는 특별한 지위를 점하며, 신체의 통합성을 깨뜨리는 일체의 행위는 해당 개인의 의사에 반하여 이루어질 수 없음을 강력히 주장한다[30]. 앞서 공중 축포난사 사례에서 총기를 규제하는 것이나 음주운전 사례에서 운전행위를 규제하는 것은 모두 신체 ‘이외의’ 부수적 자유를 제한하는 조치였다. 그러나 백신접종 의무화 반대론자들에 의하면 백신접종은 개인의 가장 핵심적 영역인 신체의 통합성에 균열을 내는 행위이며, 그러한 주입이 이루어진 이후에 다시 원래의 상태로 돌아올 수 없다는 신체변화의 ‘비가역성’을 지닌다는 점에서 앞선 사례들과는 맥락을 달리한다. 더욱이, 개인의 신체에 초래될 수 있는 확률은 낮지

만, 치명적인 각종 부작용이 존재하기에, 이러한 ‘스스로에 대한 해악’의 가능성을 초래하는 백신접종 행위는 오로지 개인의 선택 영역 내에 놓여야 하며, 결코 외부의 강제적 조치를 통해 의무화될 수 없다는 것이다.

7. 필수적 공공선 달성을 위한 공정성과 백신접종 의무화 찬성 논거

그러나, 공동체의 존속에 필요한 필수적 공공선을 위하여 개인의 신체의 통합성이 제한되는 경우가 존재한다. 병역은 직업 선택의 자유나 신체의 자유를 포함하여 수많은 자유제한의 요소를 갖지만, 이는 ‘병역의 의무’라는 이름하에 많은 국가에서 정당화된 조치로 시행되고 있다. 즉, 필수적 공공선 달성을 위해 설사 개인의 신체 혹은 생명이 위험할지라도 개인에 대한 의무를 부과하는 것이 정당화되는 때가 존재하는 것이다. Giubilini는 집합적 해악의 예방과 공공선의 달성을 위해 모든 구성원이 동등하게 기여하는 것은 ‘공정성(fairness)’의 문제이며, 공공선으로부터 호혜적이고 비배제적으로 수혜받는 공동체의 구성원은 해당 공공선에 기여할 집합적 의무를 지닌다고 주장한다[31].

또한 공정성과 관련하여 ‘세금’의 유비가 백신접종 의무화 주장에 사용된다. 공공선에 기여하기 위해 세금이 구성원 모두에게 강제로 의무화되듯이, 백신접종은 집단면역이라는 핵심적 공공선에

‘공정한 기여’를 하는 행위라는 것이다. 따라서 구성원 개개인의 기여가 미미하여 거뒀던 전체 세금 총액(백신접종의 경우 집단면역 달성률)에 의미 있는 차이를 만들어내지 못한다고 할지라도, 모두가 공공선에 ‘공정하게’ 기여해야 할 의무는 여전히 존재하게 된다[32]. Giubilini는 공정성의 측면을 고려할 때, 백신거부는 도덕적으로 탈세와 동등하며 법적으로도 탈세와 같이 취급되어야 한다고 주장한다. 의학적 이유가 있는 경우를 제외하고는 예방접종을 하지 않는 것은 불법으로 여겨져야 한다는 것이다.¹³⁾

이제까지 백신 의무화 조치 찬반 입장을 구성하는 다양한 주장과 그 이론적 근거를 위의 일곱 가지로 나누어 살펴보았다. 검토한 각각의 주장과 이론적 배경들은 2장에서 살펴본 ‘백신접종 행위의 특수성’을 반영하며, 백신접종이라는 독특한 행위를 둘러싼 다양한 윤리적 쟁점들을 포착하고 있다. 이제까지 살펴본 다양한 이론적 논의를 통합적으로 고려하여, 다음 장에서는 다양한 백신접종 의무화 조치들 각각의 정당성을 검토하고자 한다.

IV. 다양한 백신접종 의무화 정책에 대한 정당성 검토

공익을 위해 개인의 자유를 제한하는 국가의 조치에는 언제나 그 구체적 내용을 어떻게 구성할 것인지에 대한 여러 ‘대안’이 존재한다[33].¹⁴⁾ 예

13) 나아가, 일부 백신 의무화 찬성론자들은 마치 전쟁상황 혹은 비상사태가 그러하듯, 공중보건 위기 상황에서는 설사 개인의 의사에 반하여 신체의 통합성이 침해될 위험성이 있더라도 백신접종 의무화가 정당화될 수 있다고 주장한다. 비상사태 속에서 집단의 건강과 같은 필수적 공공선이 위태로워지는 상황에서는 평시에 보편적으로 보장되던 신체의 통합성에 대한 권리 또한 일시적으로 제한될 수 있다는 것이다(Vinceti SR. COVID-19 Compulsory Vaccination and the European Court of Human Rights. Acta Biomed 2021;1-7). 코로나19 팬데믹 속 국제인권규범에서의 국가 의무의 이행정지(derogation)와 관련된 국내의 논의로는 “원유민. 비상사태 시 국제인권조약상 이행정지와 한국의 실행: 계엄과 코로나19에 대한 검토를 포함하여. 국제법평론 2021”을 참조할 수 있다. 공중보건 위기상황이 지나는 특수성을 리스크와 사전예방의 원칙에 의거하여 설명한 문헌으로는 유기훈·김도균·김옥주(2020)를 참조할 수 있다.

를 들어 ‘백신접종 의무화 정책’ 중에도, 백신거부자의 신체에 백신을 강제로 주입하는 극단적 자유제한 조치부터, 백신을 맞은 사람에게만 공중보건 위기 상황하의 자유제한 조치를 경감하는 이른바 ‘백신접종 증명서’에 입각한 차등적 거리두기 조치까지 다양한 스펙트럼이 있다.¹⁵⁾

따라서 이러한 다양한 백신접종 의무화 조치 중 어떠한 방식이 정당화될 수 있는지가 쟁점으로 떠오른다. 특히 공동체의 이익을 위해 개인의 자유를 제한하는 공중보건 정책의 특성은, 공익과 개인의 자유 사이의 긴장 속에서 어떠한 수준의 개입조치를 취할 것인지를 판단을 더욱 어렵게 만든다.

공중보건 영역에서의 개입에 있어 효과성을 충족시키면서도 비례성과 최소침해성을 달성하기 위한 하나의 도구로, 너필드 생명윤리위원회(Nuffield Council on Bioethics)에서는 ‘개입의 사다리(Intervention ladder)’ 모형을 제시하였다[34]. 여기서는 공중보건에서의 최소침해 원칙(principle of least restrictive alternative), 즉 “공중보건의 목적을 동일하게 달성할 수 있다면 개인의 자유에

대해 최소한으로 침해하는 대안을 선택해야 한다”는 원칙을 정식화하였다. 개입의 사다리 모형에서는 개인의 기본권에 대한 개입을 결정할 때 사다리의 아래로부터, 즉 가장 최소침해적인(least restrictive) 방법부터 한 칸씩 사다리를 올라가며 고려하고, 각 단계에서 효과성과 필수성이 만족될 경우 그다음 단계의 더 침해적인 방식을 통한 개입은 정당화될 수 없다고 주장한다.¹⁶⁾ 즉, 공중보건 개입조치를 취할 때는 다양한 대안적 개입 방식을 폭넓게 고려하고, 같은 수준의 공공의 건강을 달성할 수 있는 경우 보다 자유의 침해가 덜한 방식을 선택해야만 한다는 것이다[35].¹⁷⁾

백신접종이라는 공중보건 개입에서도 ‘개입의 사다리’ 모형이 적용될 수 있으며, 이는 공중보건적 개입 강도가 올라가며 개인의 자유침해가 증가하는 상황 속 최소침해 원칙을 적용하는 좋은 개념적 틀을 제공한다. 다음 장에서는 백신접종 의무화 정책의 허용가능성을 판단하기 위한 방법으로, 가장 엄격한 자유제한 조치를 시행하는 개입의 사다리의 꼭대기로부터 출발하여,¹⁸⁾ 보다 완

14) Brian Barry는 이익을 판단함에 있어서 “언제나 이익 판단은 ‘X와 Y 중 (또는 X와 기타 대안 중) 어느 것이 나에게 이익을 가져다 줄 것인가라는 삼가관계(triadic relation)로 이루어진 판단”이라고 말하며, 그 삼가관계의 요소로 (1) 이익판단주체, (2) 현재 문제가 되는 행위나 정책 (3) 대안이 되는 행위들이나 정책들의 세 변수를 제시한다. 즉, 이익 판단이란 해당 행위 혹은 정책 단독으로 판단되는 것이 아닌, 언제나 행위/정책을 시행했을 때와 하지 않았을 때, 혹은 특정 목표를 이루기 위한 해당 행위/정책과 그 밖의 대안적 조치를 ‘비교’함으로써 이루어진다는 것이다[Barry(1990):192]. 국내의 관련 문헌으로는 김도균(2006):172 부분을 참조할 수 있다.

15) 본문에 언급된 사례를 포함하여, 백신 접종률을 높이는 공중보건 개입에는 다양한 스펙트럼이 존재한다. 백신을 맞지 않는 개인에 대해 1) 국가 공권력 행사를 통해 백신을 거부자의 신체에 강제로 주입하거나, 2) 감염의 위험을 없애기 위해 강제격리 조치를 부과하는 방법이 있고, 3) 거부하는 행위에 대하여 비용을 부과하는 방식 또한 존재한다. 나아가 강제적 조치가 아니더라도 4) 백신을 맞은 사람에게만 공중보건 위기 상황하의 자유제한 조치를 경감하는 이른바 ‘백신접종 증명서’에 입각한 차등적 거리두기 조치, 5) 모든 사람을 백신접종 대상군에 포함시킨 후, 자발적인 거부사를 밝힌 경우에만 대상에서 제외될 수 있도록 조치하는 ‘넛지(nudge)’에 기반한 정책 등의 다양한 방식이 가능한 것이다. 관련하여서는 Giubilini(2019):59-89를 참고할 수 있다.

16) 개입의 사다리 모형에서는 ‘아무 것도 하지 않는(Do nothing)’ 최소한의 개입부터 시작하여, 정보를 주거나(Provide information), 선택권을 확장(Enable choice)하는 개입으로 사다리를 한 칸씩 올라갈 수 있고, 인센티브를 제공하는 보다 적극적인 정책을 거쳐 불이익을 주거나 선택지를 제한/소멸시키는 가장 자유제한적 방식의 조치까지 취할 수 있다.

17) 이러한 ‘최소침해성의 원칙(least restrictive principle)’은 공중보건윤리(public health ethics)의 주요한 원칙으로 자리잡아 왔다. 관련된 선구적 문헌으로는 Childress et al.(2002):173을 참조할 수 있다.

18) 본래 ‘개입의 사다리’ 모형에서는 사다리의 아래로부터, 즉 개입의 정도가 낮은 조치로부터 시작하여 점차 개입의 정도가 높은 순서로 검토를 수행하지만, 본 논문에서는 논의의 편의상 가장 개입의 수준이 높은 사다리의 꼭대기로부터 내려오며 논의를 전개하였다.

화된 자유제한 조치로 개입의 수준을 한 칸씩 내려오며 3가지의 대표적 자유제한 조치를 순차적으로 검토할 것이다.¹⁹⁾ 나아가 글의 마지막에서는, 공중보건 영역에서의 ‘최소침해의 원칙’의 틀 내에 3장에서 살펴본 여러 이론적 논의를 적용하여, 백신접종 의무화 정책의 ‘허용가능한 외연’을 정하는 이론적 논증 구조를 밝히고자 한다.²⁰⁾

1. 공권력 행사를 통한 백신 강제주입 정책

다양한 백신접종 의무화 조치 중 ‘개입의 사다리’의 가장 상층부에 존재하는, 공동체의 건강을 확실히 보장하지만 가장 자유제한의 정도가 큰 방식은 ‘백신 강제주입’ 정책이다. 백신 강제주입 정책에서는 백신을 거부하는 개인의 신체를 공권력 행사를 통해 구속하여 백신을 강제로 주입하는 것이 허용된다.

이는 백신접종을 통해 감염의 위험성을 가장 확실하게 통제하고 해당 개인의 건강 또한 보호한다는 점에서 ‘타인에 대한 해악 예방’ 및 ‘스스로에 대한 해악 예방’의 측면에서는 명확한 이점을 갖는다. 그러나 백신 강제주입 정책은 백신거부자에 대한 신체의 구속을 초래하고 본인의 의사에 반하여 신체의 통합성과 자율성을 해친다는 측면에서 중대한 ‘스스로에 대한 해악’을 초래한다. 외부의 물질을 개인의 동의 없이 신체 내로 강제로 주

입하는 백신 강제주입 정책은, 신체에 대한 자기 결정 권한을 완전히 차단하고 개인의 자유를 크게 제한한다는 결정적 한계를 지니는 것이다.

백신 강제주입 정책의 ‘타인·스스로에 대한 해악 예방’ 측면의 이점과 ‘스스로에 대한 해악 초래’ 측면의 결점 사이의 균형성 평가(balancing)를 시행하기에 앞서 수행하여야 할 사항은, 자유의 확장을 같은 수준으로 보장하면서 강제 구속 및 신체 통합성 훼손의 효과는 줄일 수 있는 ‘최소침해적 대안(least restrictive alternative)’에 대한 검토이다. 다시 말해, 앞선 ‘개입의 사다리’에서 보다 낮은 수준의 개입으로 동일한 효과를 얻을 수 있다면, 백신 강제주입 정책은 정당화될 수 없다. 이에 대해서는 다음의 강제격리 조치를 검토하며 보다 자세히 살펴보고자 한다.

2. 백신거부자에 대한 강제격리 부과 정책

백신접종 의무화 조치의 두 번째 방식으로, 감염 위험성 차단을 위해 백신거부자에 대하여 ‘강제격리 조치’를 부과하는 정책을 생각해보자. 이는 앞선 백신 강제주입 조치와 ‘타인에 대한 해악 예방’ 및 ‘스스로에 대한 해악 예방’ 차원에서는 사실상의 차이를 보이지 않는다. 강제격리 조치 하에서 백신거부자는 격리를 통해 애초에 타인과 접촉하여 감염시킬·감염될 기회 자체가 차단되기에,

19) 본 장에서는 III장에서 검토한 이론적 논의를 적용하는 과정에서 다양한 백신접종 의무화 조치 중 3가지 방식(강제주입 정책, 강제격리 정책, ‘백신접종 증명서’에 입각한 차등적 거리두기 조치)에 초점을 맞추어 분석을 진행하였으며, 그 밖의 다양한 대안적 조치들에 대해서도 본 장에서 사용된 논증 전개 방식을 통한 분석이 적용될 수 있다. 그러나 ‘차등적 거리두기 조치’ 내의 구체적 방식들 사이의 비교는, 각각의 사안에서의 현실적이고 구체적인 변인들을 세부적으로 검토하는 추가적 작업이 필요하여 이론적 검토에 초점을 맞춘 본 논문에서는 지면 관계상 수행하지 못하였다. 본 논문에서 도출한 이론적 논의를 바탕으로 ‘차등적 거리두기 조치’에 속하는 다양한 정책들에 대한 허용가능성을 검토하는 작업은 향후의 추가적 연구를 통해 진행해나가고자 한다.

20) 유사한 논의로, McCarthy 또한 위험과 권리침해 간의 관계에 대해 설명하며, 리스크에 의한 “침해의 심각성에 따라, 권리 침해 허용되게 만드는 데에 필요한 선의 양이 점차 커진다는 점”을 지적하는데(McCarthy D. Rights, explanation, and risks. Ethics 1997;107(2):211), 이러한 사고방식 또한 상기의 개입의 사다리 모형에 따라 최소침해적 방식부터 순차적으로 개입의 정도를 높여나가며 법익의 균형성을 심사하는 것과 맥락을 같이한다.

‘타인·스스로에 대한 해악’의 위험은 격리를 통해서도 백신 강제주입 정책과 거의 동일한 수준으로 통제될 수 있는 것이다.²¹⁾

앞선 백신 강제주입 정책에서는, 공권력을 통해 신체를 직접적으로 구속한다는 점, 신체적 통합성을 훼손하는 강제주입을 통해 ‘비접종’이라는 선택지를 비가역적이고 원천적으로 차단한다는 점에서 개인의 자유를 심대하게 제한한다. 반면, 백신 거부자에 대한 강제격리 조치 부과는 자유로운 이동이 장기간 통제된다는 점에서 자유 제한의 정도가 클 수 있으나, 적어도 신체를 직접적으로 구속하지 않으며, ‘비접종’이라는 선택지를 원천적으로 차단하지는 않는다는 특성을 지닌다. 따라서 최소침해성의 원칙에 따라, 백신 강제주입은 오직 강제격리 조치가 선택지로 고려된 이후에만 극히 제한적으로 이루어질 수 있다. 즉, 다른 모든 대안적 개입을 통한 목적 달성 가능성이 차단되어 있어 백신 미접종자에 대한 강제격리 조치가 불가피한 경우에, 그리고 그 시점에 거부자 본인이 강제격리 조치를 거부하는 경우에만 최후의 수단으로 강제접종 조치가 고려될 수 있다는 것이다.

그러나 이러한 논증이 백신거부자에 대한 강제격리 조치가 백신 의무화의 ‘정당하고 허용가능한 방식’이라는 것을 의미하지는 않는다. 강제격리 조치의 허용가능성은, 다시 ‘보다 최소침해적인’ 개입 방식과 견주어 그 정당성이 검토되어야 한다.

3. ‘백신접종 증명서’에 입각한 차등적 거리두기 조치

세 번째로, 백신거부자에 대해 ‘강제접종’ 혹은 ‘강제격리’와 같이 극단적 자유제한 조치를 시행

하는 것이 아닌, 백신을 맞은 사람에게만 공중보건 위기 상황하의 자유제한 조치를 완화시키는 이른바 ‘백신접종 증명서’에 입각한 차등적 거리두기 조치를 살펴보자.

백신거부자에 대한 ‘상대적으로 엄격한 거리두기’ 조치는 ‘강제격리’ 정책과 비교하여 ‘백신접종의 세 차원’에서 여러 차이점을 갖는다. 첫째로, 보다 엄격한 거리두기 조치만으로는 타인에 대한 감염을 완전히 통제할 수 없기에, 강제격리에 비하여 ‘타인에 대한 해악’의 위험을 증가시킨다. 즉, 공동체 구성원을 감염으로부터 예방하는 효과가 상대적으로 적으며, 강제격리에 비하여 감염에 의한 초과 사망을 발생시키게 된다. 둘째로, 백신거부자의 타인과의 접촉을 일부 허용하므로, 해당 개인의 감염될 위험성을 완전히 통제할 수 없어 ‘스스로에 대한 해악 예방’ 효과 또한 감소하게 된다. 반면, 보다 엄격한 거리두기 정책은 강제격리 정책과 비교하여 자유 제한의 정도가 덜하며, 이를 통해 직업생활이나 대인관계와 같은 삶의 핵심적인 행위가 가능해짐으로써 ‘스스로에 대한 해악 초래’의 정도가 덜하다는 이점을 갖는다.

한편, ‘백신접종 증명서’에 입각한 차등적 거리두기 조치는 자유제한의 정도에 따라 다양한 스펙트럼을 지닌다. 예를 들어 스펙트럼의 한쪽 극단의 조치로써, 백신접종을 하지 않은 사람에게 완전한 격리를 요구하는 방식을 생각해볼 수 있다. 이는 바로 앞서 살펴본 ‘강제격리’ 조치에 해당한다. 반대로, 집합 가능 인원수를 접종 여부에 따라 다르게 적용하는 정도로 백신 미접종자에게 느슨하고 완화된 형태의 자유제한 조치만 부과하는, 스펙트럼의 반대 끝의 조치들 또한 가능하다. 그렇다면 이러한 ‘백신접종 증명서’에 입각한 차등적

21) 백신접종 이후에도 감염은 완전히 예방되지 않는다는 사실, 격리조치 중에도 가족이나 의료진 등과 접촉하여 감염을 완전히 차단할 수 없다는 사실은 논의의 대상에서 우선 제외하였다.

거리두기 조치의 다양한 스펙트럼 중 어느 정도로 완화된 조치까지가 허용될 수 있는 것인가?

이에 대해 대답하기 위해서는, 앞선 3장에서 검토한 ‘허용가능한 리스크’ 논의를 살펴보아야 한다. Hansson이 언급한 것처럼, 타인에 대한 리스크 유발 행위가 모두 금지되는 것은 아니며, 일상적 자동차 운전이 허용되는 것처럼 ‘사회적 삶을 가능하게 하기 위해’ 타인에 대한 리스크 부과행위가 허용되는 경우가 있다[36]. 따라서 설사 완화된 자유제한 조치로 인하여 타인에 대한 해악의 리스크가 발생한다고 하더라도, 그 범위가 ‘허용가능한 리스크’의 범주 내에 들어간다면 (해당 자유제한 조치 적용하의) 백신 미접종에 따른 타인에의 리스크 부과는 허용될 수 있는 것이다.

4. 백신 미접종자에 대한 자유제한 조치의 ‘허용가능한 외연’

그렇다면 백신접종 의무화 조치가 취할 수 있는, 자유제한 조치의 ‘허용가능한 외연’은 어떻게 도출할 수 있는 것일까? 백신접종 여부에 따른 차등적 거리두기의 스펙트럼 속 한쪽 극단인, 백신 미접종자에 대한 강제격리는 왜 일반적으로 허용되지 않는 것일까?²²⁾ ‘허용될 수 있는 거리두기 조치’의 모호한 경계는 대체 어디에서, 어떤 근거로 그어질 수 있는 것일까.

이러한 의문에 응답하기 위해, 다시 앞서의 백신 미접종자에 대한 강제격리의 문제로 되돌아와 보자. 본 글에서는, 백신 미접종자에 대하여 백신

이 없던 상황에서도 허용되었던 자유의 최저 수준을 추가로 축소하는 조치는 (별도의 근거 없이는) 허용될 수 없다는 것을 밝히고자 한다.

백신 미접종자에게 강제격리 조치를 부과하는 것이 ‘과도한’ 이유는, 그것이 “사회적 삶을 가능하게 하기 위해” 타인에 대한 리스크 부과행위가 허용되었던 과거의 공동체적 합의를 초과하는 자유 제한에 해당하기 때문이다. 백신이 없던 시기, 팬데믹 하의 각 공동체 내에서는 합의를 거쳐 ‘거리두기’의 단계와 같은 자유제한 조치를 시행하였다. 모든 사람의 외출을 차단하는 극단적 락다운(Lockdown) 조치가 공동체의 건강 보호에 있어 가장 효과적임에도, 그 대신 일정 정도의 이동과 생활의 자유를 허용하였던 것은 그것이 사회적으로 합의된 ‘리스크와 이득의 호혜적 교환’에 해당하였기 때문이다. 즉, 공동체 내의 개인 A는 완전한 락다운 대신 거리두기 조치 하의 제한된 자유를 누리므로써 개인 B에게 특정한 리스크를 부과하고, 대신 그 교환으로써 개인 B 또한 자신의 자유를 누리며 개인 A에게 그에 상응하는 리스크를 노출시키는 것이 허용된다. 공동체 구성원들 간에 ‘사회적 삶을 가능하게 하기 위한’ 상호 간의 리스크-이익 교환(risks-benefits exchange)의 합의가 이루어졌으며[37], 그 합의의 수준이 정책적으로 구현되어 적정 수준의 거리두기 정책의 정당성이 도출되었던 것이다.

한편, 위와 같이 모두가 백신 미접종 상황에 있었을 당시 상호 간에 합의된 자유의 최소 수준은, (별도의 근거 없이는) 백신 개발 이후에도 백신 미

22) 이때, 백신 미접종자에 대한 강제격리 조치의 허용 여부에 대하여 “강제격리 조치는 스스로에 대한 해악 초래, 즉 신체의 자유 제한이 심대하여 허용될 수 없다”고 주장하는 것은 적절한 논증이 될 수 없다. 강제격리는 백신접종의 세 윤리적 층위 중 ‘타인에 대한 해악 예방’과 ‘스스로에 대한 해악 예방’에 매우 효과적이기에, 이러한 두 가지 가치에 보다 가중치를 두는 사람은 위와 같은 주장으로 설득되지 않을 것이기 때문이다. 하나의 자유제한 조치의 이익증진과 이익침해가 명확하게 나뉘는 위와 같은 상황에서, 단순히 이익침해의 중대함에 근거하여 해당 조치가 허용 불가함을 주장하는 것은 다른 가치관을 지닌 타인에게는 합당하게 받아들여지기 힘들다.

접종자들에게 지속적으로 보장되어야 한다.²³⁾ 백신 개발 전, 백신을 접종하지 못하여 모든 개인이 일정 수준의 감염전파의 위험을 지녔던 (즉 '타인에 대한 해악'과 '스스로에 대한 해악'의 가능성이 모든 개인에게 존재하였던) 상황에서도, 완전한 격리가 아닌 일정 수준으로 완화된 거리두기 조치가 사회적으로 합의되었다는 것을 상기하여 보자. 백신 개발 이후, 백신을 접종하여 타인·스스로에 대한 해악의 리스크가 낮아진 접종완료자에 대하여 과거의 자유제한 조치를 보다 완화시키는 것은 정당화될 수 있으나, 백신 미접종자에 대하여 이미 합의된 최저의 자유보장 수준을 추가로 제한하는 것은 추가적 근거 없이는 정당화될 수 없는 것으로 보인다. 설사 백신 개발 이후라 하더라도 '백신 미접종자'는 백신 개발 이전의 개인들과 동등한 수준의 리스크를 담지할 뿐이며,²⁴⁾ 그렇기에 이들에 대해서 백신 개발 이전 시점에 합의된 거리두기 수준에 준하는 자유는 (별도의 근거가 없다면) 지속적으로 보장되어야 하는 것이다.

V. 결론

백신 개발 이후로도 전 세계적 코로나19 팬데믹이 지속되는 가운데, 여러 국가에서 백신 미접종자에 대한 백신접종 의무화 정책이 도입되고 있다. 그러나 공동체의 건강이라는 공공선(public good)을 증진시키기 위하여 개인에게는 백신을 맞을 의무가 존재한다는 국가의 입장에 맞서, 백

신접종의 의무화는 개인의 자유에 대한 중대한 침해라는 반론이 팽팽하게 대립하고 있다. 이처럼 백신접종 의무화를 둘러싼 갈등이 전 세계적으로 발생하는 상황 속에서, 본 논문에서는 코로나19 공중보건 위기 상황에서 백신접종 의무화 정책의 정당성에 대한 이론적 검토를 수행하고자 하였다.

백신접종 행위는 여타의 치료행위와는 다르게 단지 '스스로에 대한 감염의 위험성'을 예방하는 것뿐만 아니라 '타인에 대한 감염전파의 가능성'을 차단한다는 특징을 지니며, 접종행위가 '집합적(collective)'으로 이루어질 때만 공동체 전체의 건강이 확보될 수 있다는 특수성을 갖는다. 그러나 공공선에 근거하여 이러한 백신접종이 개인에게 강제되는 경우, 해당 개인의 신체의 통합성과 자율성이 훼손될 수 있다는 추가적 고려사항이 발생한다. 2장에서는 이러한 백신접종 행위의 특수성을 해악의 원리에 기반하여 '타인에 대한 해악 예방', '스스로에 대한 해악 예방', '스스로에 대한 해악 초래'의 세 차원으로 개념화하였으며, '공공선'에 대한 기여로서의 백신접종 행위의 집합적 특수성에 대하여 논의하였다.

3장에서는 이러한 백신접종 행위의 특수성을 바탕으로, 백신접종 의무화 찬반에 대한 이론적 검토를 진행하였다. 백신접종 의무화를 지지하는 입장으로는 (1) 타인에 대한 해악 방지, (2) 허용가능한 리스크(acceptable risk), (3) 집합적 의무(collective obligation), (4) 필수적 공공선 달성을 위한 공정성(fairness)에 기반한 네 가지 논증을 검토하였으며, 반대의 입장으로는 (1) 원거리 해악(re-

23) 물론 코로나19 바이러스의 여러 변이가 출현하고 가용한 의료자원 수준이 변화하는 등 다양한 변수가 추가되고 있는 현 상황에서, 모두가 백신 미접종 상황에 있었던 당시 상호 간에 합의된 자유의 최소 수준을 현시점에 조정 없이 그대로 보장할 수는 없다. 본 논문에서는 이론적 검토의 차원에서, 추가적 상황의 변화와 고려사항이 없다는 가상적 전제하에 위와 같은 주장을 개진한 것이다. 실제로 여러 추가적 고려사항이 발생하고 있는 현 상황 속에서는, 이러한 이론적 검토의 배경 위에서 추가적 의사결정과정이 수반되어야 할 것이다.

24) 다시 강조하자면, 이러한 주장은 이론적 검토를 위하여 병원체의 변이나 의료자원 확보와 같은 팬데믹 상황의 큰 변화가 없다는 가상적 전제하에 이루어진 것으로, 실제적 상황에서는 이러한 이론적 검토를 염두에 두고 구체적 상황을 반영한 정책 수립이 필요하다.

mote harm), (2) 추가적 이득 없음(No additional benefit), (3) 신체의 통합성(body integrity)과 신체의 자유의 세 가지 논증을 검토하였다.

마지막 4장에서는 앞서 살펴본 백신접종 의무화를 둘러싼 이론적 논의들과 공중보건 개입에서의 ‘최소침해의 원칙’을 결합하여, 다양한 백신접종 의무화 조치 중 어떠한 개입이 정당하게 허용될 수 있는지에 대해 검토하였다. 가장 자유제한의 정도가 강한 ‘백신 강제주입 정책’부터 ‘강제격리 부과정책’, ‘백신접종 증명서에 입각한 차등적 거리두기 조치’를 순차적으로 분석하였으며, Hansson의 ‘허용가능한 리스크’ 논의에 입각하여 백신 미접종자에 대한 자유제한 조치의 ‘허용가능한 외연’에 대해 이론적으로 검토하였다. 이를 통해 모두가 백신 미접종 상황에 있었을 때 상호 간에 합의된 자유의 최소 수준은, 별다른 추가적 이유가 없다면 백신개발 이후에도 백신 미접종자들에게 지속적으로 보장되어야 한다는 점을 논증하였다.

공중보건 위기가 만성화되고 있는 현 상황 속에서, 그리고 오늘의 대처가 내일의 또 다른 팬데믹에 대한 우리의 대응 방식을 강하게 규율할 것이라는 측면에서, 코로나19 백신 정책을 둘러싼 논의 지형을 이론적으로 검토하는 것은 앞으로도 지속되어야 할 중요한 과제일 것이다. 현재의 팬데믹 속 백신접종 의무화를 둘러싼 논쟁을 이론적으로 분석하고, 이를 바탕으로 미래의 공중보건 정책을 수립해나가는 데에 본 논의가 조금이나마 도움이 될 수 있기를 기대한다. ㉞

Conflicts of Interest

There are no potential conflicts of interest related to this article.

REFERENCES

- [1] <https://www.whitehouse.gov/covidplan/> Accessed 28 Nov 2021.
- [2] Remarks by President Biden on Fighting the COVID-19 Pandemic(2021.9.9.) <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/speeches-remarks/2021/09/09/remarks-by-president-biden-on-fighting-the-covid-19-pandemic-3/> Accessed 28 Nov 2021.
- [3] <https://www.federalregister.gov/documents/2021/11/05/2021-23643/covid-19-vaccination-and-testing-emergency-temporary-standard>. Accessed 28 Nov 2021.
- [4] BST Holdings v. OSHA, No.21-60845(5th Cir. 2021)
- [5] “An attack on our health system’: Austria’s chancellor condemns anti-vaxxers,” The Guardian, 19 November 2021. <https://www.theguardian.com/world/video/2021/nov/19/an-attack-on-our-health-system-austrias-chancellor-condemns-anti-vaxxers-video>. Accessed 28 Nov 2021.
- [6] Bridges v. Hous. Methodist Hosp., No. 4:21-cv-01774 (S.D. Tex. June 12, 2021). https://www.govinfo.gov/content/pkg/USCOURTS-txsd-4_21-cv-01774/pdf/USCOURTS-txsd-4_21-cv-01774-0.pdf. Accessed 28 Nov 2021.
- [7] <https://www1.president.go.kr/petitions/601237?navigation=best>. Accessed 28 Nov 2021.
- [8] Battin MP, Francis LP, Jacobson JA, et al. The patient as victim and vector. In: Rhodes R, Francis LP, Silvers A. Blackwell philosophy guides to medical ethics. Blackwell Publishing; 2007. pp.269-288; You KH, Kim OJ, Kim DK. Application and Expansion of the Harm Principle to the Restrictions of Liberty in the COVID-19 Public Health Crisis: Focusing on the Revised Bill of the March 2020 「Infectious Disease Control and Prevention Act」. The Korean Society of Law and Medicine 2020;21(2):111-113.
- [9] Durbach N. Bodily matters. Duke University Press; 2004; Park YJ. A Study on the Anti-smallpox

- Policy of Joseon Government-General. *Korean Journal of Medical History* 2012;21(3):377-401.
- [10] Giubilini A. Vaccination ethics. *British Medical Bulletin* 2021;137(1):6-7.
- [11] Giubilini A, Douglas T, Savulescu J. The moral obligation to be vaccinated: utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2018;21(4):554.
- [12] Gostin LO. Law, ethics, and public health in the vaccination debates: politics of the measles outbreak. *JAMA* 2015;313(11):1099-1100.
- [13] Feinberg J. *The Moral Limits of the Criminal Law: Volume 1: Harm to Others*. Oxford University Press; 1987.
- [14] Mill JS. *On liberty and other essays*. Oxford University Press; 1998.
- [15] Flanigan J. A defense of compulsory vaccination. *HEC Forum* 2014;26(1):7.
- [16] Veatch RM. The ethics of promoting herd immunity. *Fam Community Health* 1987;(10):44-53.
- [17] Colgrove J. Immunization and Ethics: Beneficence, Coercion, Public Health, and the State. *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*; 2019.
- [18] Korean COVID-19 Vaccination Response Team. *COVID-19 Vaccination Guide – For Health Care Professionals, 1st edition (2021.02.14.)*.
- [19] Levin EG, Lustig Y, Cohen C, et al. Waning immune humoral response to BNT162b2 Covid-19 vaccine over 6 months. *New England Journal of Medicine* 2021;385(24):e84.
- [20] Colgrove J. Immunization and Ethics: Beneficence, Coercion, Public Health, and the State. *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*; 2019. p.439.
- [21] Von Hirsch. Extending the harm principle: ‘remote’ harms and fair imputation. In: Simester, AP, Smith, ATH. eds. *Harm and culpability*. Oxford University Press; 1996. pp.263-274.
- [22] Bernstein J. The case against libertarian arguments for compulsory vaccination. *Journal of Medical Ethics* 2017;43(11):792-796.
- [23] Hansson SO. Risk. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*; 2018.
- [24] Hansson SO. Ethical criteria of risk acceptance. *Erkenntnis* 2003;59(3):291-309.
- [25] Dawson A. Herd protection as a public good: vaccination and our obligations to others. In: Dawson A, Verweij M, Verweij MF. eds. *Ethics, prevention, and public Health*. Oxford University Press; 2007. pp.173-177.
- [26] Parfit D. *Reasons and persons*. Oxford University Press; 1984. p.76.
- [27] Giubilini A, Douglas T, Savulescu J. The moral obligation to be vaccinated: utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2018;21(4):549-552.
- [28] Giubilini A. The ethics of vaccination. *Springer Nature*; 2019. pp.37-44.
- [29] Giubilini A. The ethics of vaccination. *Springer Nature*; 2019. pp.44-52.
- [30] Kowalik M. Ethics of vaccine refusal. *Journal of Medical Ethics* 2021:3.
- [31] Giubilini A. The ethics of vaccination. *Springer Nature*; 2019. pp.95-121.
- [32] Giubilini A. An Argument for compulsory vaccination: the taxation analogy. *J Appl Philos* 2020;37(3):446–466.
- [33] Barry, Brian. *Political argument: a reissue with a new introduction*. New York/London; 1990. p.192; Kim DK. Public Interest in terms of Law. *Seoul Law Journal* 2006;47(3):172.
- [34] Nuffield Council on Bioethics. *Public health: ethical issues* 2007.
- [35] Childress JF, Faden RR, Gaare RD, et al. Public health ethics: mapping the terrain. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 2002;30(2):173.
- [36] Hansson SO. Ethical criteria of risk acceptance. *Erkenntnis* 2003;59(3):298.
- [37] Hansson SO. Ethical criteria of risk acceptance. *Erkenntnis* 2003;59(3):305.

A Review of the Justifications for Mandatory Vaccination Policies in Response to the COVID-19 Public Health Crisis

YOU Kihoon¹, KIM Ock-Joo²

Abstract

In response to the ongoing COVID-19 pandemic, several countries introduced mandatory vaccination policies to increase vaccination rates. These policies were controversial because they were seen, at least by some, as coercive measures that violated individual rights and freedoms. This article examines some of the arguments that were given, both for and against, the mandatory vaccination policies that certain countries implemented in response to the COVID-19 pandemic. The four arguments for vaccine mandates that are examined concern (1) the prevention of harm to others, (2) acceptable levels of risk, (3) collective obligations, and (4) fairness in achieving essential public goods. The three arguments against vaccine mandates that are addressed concern (1) remote harms, (2) the absence of additional benefits, (3) and individual autonomy and bodily integrity. On the basis of this analysis, the article attempts to determine which specific vaccine policies, among the many that were implemented or considered, are ethically justifiable.

Keywords

COVID-19, pandemic, public health ethics, mandatory vaccination policy, vaccine refusal, acceptable risk, harm principle

1 Department of Psychiatry, Seoul National University Hospital, Graduate School of Law, Seoul National University.

2 Professor, Department of the History of Medicine and Medical Humanities, College of Medicine, Seoul National University: *Corresponding Author*