

코로나19 백신을 접종하지 않은 이들의 책임: 치료 비용의 부담을 중심으로

이경도¹

요약

최근 코로나19 백신을 접종하지 않은 이들의 치료를 공적 재원을 통해 보장하는 것은 문제의 소지가 있으며, 이에 대한 광범위한 논의가 필요하다는 주장이 제기되었다. 물론 이 주장은 실제 어떤 구체적인 정책을 염두에 둔 상황에서 제기된 것은 아니나, 그 윤리적 정당성을 논하는 것이 정책적 그리고 이론적으로 중요해 보인다. 본 논문은 개인에게 책임을 부여하는 것이 공정하다는 견해인 운평등주의의 관점에서 코로나19 백신 미접종자들에게 그들의 코로나19 관련 치료 비용에 대한 책임을 전가하는 정책이 과연 정당한지를 논한다. 결론적으로 본 논문은 운평등주의자들조차 그 정책을 정당하지 않다고 충분히 평가할 수 있다는 점을 밝힌다. 물론 여러 다른 도덕 이론과 평등주의 사조 또한 그러한 정책을 지지하거나 배척할 수 있지만, 개인의 선택에 대한 책임을 그 개인에게 부여하는 것을 정당하다고 보는 운평등주의의 관점에서조차 그 정책의 정당성을 찾아보기 힘들다면, 이는 그 정책의 정당성을 판단하는데 상당히 중요한 윤리적 함의를 가질 것이다. 본 논문은 코로나19 백신 미접종자들에게 치료 비용에 대한 책임을 부여하려는 정책의 정당성을 단순히 판단하는 것에서 나아가, 운평등주의에 대한 여러 이론적 오해들을 불식시킬 것이다.

색인어

코로나19, 생명윤리, 의료윤리, 보건윤리, 운평등주의

투고일: 2023년 2월 10일, 심사일: 2023년 2월 17일, 게재확정일: 2023년 3월 6일

1 울산의대 인문사회의학교실, 연구조교, e-mail: ggmanalee@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6784-8861>

www.kci.go.kr

I. 서론

2023년 1월 2일 정기석 코로나19 특별대응단장 겸 국가 감염병 위기대응 자문위원장은 코로나19 백신 미접종자의 무상 치료에 관하여, “가지 않아야 할 길을 가다가 문제가 생겼을 때 (정부가) 끝까지 책임을 져야 하느냐에 대해 논의가 필요하다”고 말했다[1]. 그는 이어, 백신 미접종자를 무단횡단자에 빗대어 “정말 좋은 백신이 있고 좋은 치료제가 있는데도 거부해 중증에 이르고, 다 무료로 오랫동안 의료 혜택을 받는다”고 지적하며 백신 미접종자의 무상 치료를 비판하는 발언을 했다. 물론 이는 백신 접종률을 끌어올릴 수 있는 인센티브 혹은 백신 미접종에 대한 디스인센티브(disincentive)를 설명하는 맥락에서 등장한 것이며, 실제 정책 입안을 염두에 둔 발언이라고 보기는 힘들다. 그럼에도 불구하고 코로나19와 관련된 여러 정책을 논의하고 결정하는 기구인 국가 단위 자문의원회의 위원장이 이러한 발언을 하게 된 맥락은 주목할 만하다.

본 논문은 과연 코로나19 백신(이후 백신으로 지칭) 미접종자의 치료 비용을 공공의 자원(public resources) 혹은 재정을 투입해야 하는가에 대한 물음에서 시작한다. 즉 이 논문은 만약 백신을 접종하지 않음으로 치료 비용이 발생한다면, 그 비용을 백신 접종자들을 포함한 모두가 부담하는 것이 정당한 것인지에 대한 분배정의(distributive justice) 차원의 물음에 답하려는 하나의 시도다. 물론 비록 위에서 제기된 주장과 같이, 백신 미접종자가 그 선택에 따라 발생한 치료 비용을 부담해야 한다고 하더라도, 이를 구체

화하기 위해서는 여러 경험적 차원의 탐색이 사전에 필요할 것이다. 백신 미접종자가 중환자 치료를 필요로 한다고 하더라도, 그가 백신을 접종하지 않은 선택과 상관 없이 그 치료를 필요로 하게 되었을 수도 있다. 예를 들어, 오미크론 변이의 중증 이환 예방에 효과가 없는 백신을 접종하지 않은 선택의 경우, 그 백신을 접종하였든 접종하지 않았든 중환자실 치료를 필요로 했을 수 있다. 혹은 기존 백신의 효과를 무효화하는 새로운 변이가 출현하는 상황 하에는 백신 접종이 코로나19 감염 중증 이환을 예방하는 데에 그다지 효과적이지 않을 수 있기에, 백신을 접종하지 않은 것 때문에 중환자실 치료를 필요로 하게 되었다고 확신할 수 없다[2-4]. 물론 이렇게 백신 미접종과 치료 비용 발생 간 인과 관계가 없거나 미약한 경우까지만 그 책임을 백신 미접종자에게 모두 돌리는 것은 부당할 것이다. 또한 그 인과 관계만 고려했을 때에도 백신 미접종자의 치료 비용 전부를 부담케 하는 것도 정당하지 않다. 왜냐하면 백신 접종자 또한 중환자실 치료를 받게 될 확률이 있기 때문이다. 즉 백신 미접종자가 백신을 접종했다고 가정하더라도, 그 시나리오에서 또한 치료 비용을 야기할 가능성이 있기에, 비록 백신 미접종에 따른 결과에 대한 책임을 인정한다고 하더라도 백신 미접종이 야기한 추가적인 치료 비용만을 백신 미접종에 대한 책임을 논의하는 데에 포함시키는 것이 적합할 것이다[5].¹⁾

만약 백신 미접종으로 인해 추가적으로 발생한 치료 비용만을 정확히 계산하여 백신 미접종자에게 이를 부과하는 정책을 시행한다면 이는 과연 분배정의의 관점에서 정당한 것인가? 다시 말

1) 실제로 비만이나 흡연으로 인해 추가적으로 발생한 보건 의료재정이나 사망률을 계산할 때에 이미 이러한 방법을 사용하고 있다[6,7]. 예를 들어, 다른 모든 조건이 동일한 흡연자와 비흡연자의 여러 질환의 유병률을 계산한 후 그 질환에 따른 의료 비용을 계산하여 흡연이 얼마만큼 그 의료 비용에 기여하는지를 추정한다. 역학(epidemiology)에서는 흡연이 야기하는 인구 단위에서의 건강 상 위험을 인구집단기여위험도(population attributable risk)라고 한다[8].

해, 백신 미접종으로 인해 발생한 치료 비용은 건강보험을 적용하지 않고 그 모두를 백신 미접종자 개인에게 온전히 부담시키는 정책은 정당한 것인가? 당연하게도, 여러 윤리학자들은 비록 이전의 선택으로 인해 치료 비용이 발생되더라도 그에 대한 책임을 그 선택을 내린 이들에게만 묻는 것은 정당하지 않다고 주장한다. 예를 들어, Anderson[9] 과 Scheffler[10]는 어떤 선택에 대한 책임을 묻는 것은 평등주의의 본질이라고 보기 어려우며, 평등주의자는 어떤 선택에 기인한 것이든지 아니든지 그 결과가 개인 간 관계의 불평등을 야기한다면 이는 정의롭지 않은 것이며 그에 따른 적절한 보상이 주어져야 한다고 주장한다. 이러한 관계적 평등주의자들(relational egalitarians)은 대체로 개인의 책임을 평등주의에서 고려해야 하는 사항이 아니라고 생각한다. 이들은 백신 미접종자들이 그 결과로 다른 사람들과 불평등한 관계가 형성된다면-비록 자기 자신의 선택에서 기인한 것이라 하더라도-이는 정의의 측면에서 적절한 보상이 이루어져야 한다고 주장할 것이다. 혹은 코로나19에 대한 치료비를 공적 재원을 통해 온전히 보장하는 것은 그를 통해 격리와 치료를 효과적으로 보장하려는 주장이 있을 수 있다. 즉, 개개인이 코로나19 치료에 따른 경제적인 부담을 지지 않게 하여 그에 따른 격리와 치료를 최대한 많은 개인이 신속하게 하게 함으로써 국가는 코로나19 전파를 효과적으로 막을 수 있다는 것이다.²⁾

이와는 다른 측면에서, 운평등주의(luck egalitarianism)는 개인에게 그 책임을 부여하는 것이 정당하다는 견해를 가지는 평등주의의 한 사조이다. 그에 따르면 어떤 개인의 선택이나 잘

못으로 인해 발생한 불리함(disadvantage)을 반드시 보상해야 할 평등주의적 근거(egalitarian ground)는 없으며 그 개인이 그로 인한 불리함을 겪게 되는 것은 공정하고 정의롭다고 주장한다[11]. 관계적 평등주의자들은 그 대척점에 서있는 것으로 보이는 운평등주의를 지속적으로 비판해왔는데, 특히 개인의 선택이나 잘못으로 인해 발생한 치료 비용을 그 개인에게 전담한다는 점에서 지나치게 가혹하다는 “가혹함에 대한 반론(the harshness objection)”이 제기되었다[12]. 가장 흥미로운 사고실험 사례는 Fleurbaey[13,14]가 제기했는데, 만약 오토바이 운전자가 헬멧을 쓰지 않아 큰 사고를 당해 생명이 위중하게 되었다면, 운평등주의자들은 그를 살릴 수 있는 치료 비용은 그 운전자의 선택에 따른 것이기에 그가 모두 부담하는 것이 정의롭다고 결론 내릴 것이라 예상했다. 이 사례를 백신 미접종자의 경우로 단순하게 대입³⁾시켜 본다면-정기석 위원장의 발언 요지와 비슷한 논지로-운평등주의자들이 백신 미접종으로 인해 발생한 치료 비용을 그 미접종자에게 부과하는 것이 공정하고 정당하다고 판단할 것이라 예단할 수도 있다.

물론 관계적 평등주의자들이 과연 백신 미접종자의 치료 비용을 공공의 재정을 통해 부담하지 않도록 하는 정책에 대해 어떤 견해를 가질 것이며, 그 견해가 기반으로 하는 이론은 무엇인지를 세밀히 살펴보는 작업도 중요하고 필요하다. 또한 국가의 여러 정당한 목적(예: 코로나19 전파 방지)을 달성하기 위해서 백신 미접종자의 치료 비용을 국가가 부담하는 것이 필수적이기에 그것이 충분히 정당화될 수 있다고 주장할 수 있다. 그러한 견해는 중요하게 다루어야 하지만 본 논

2) 위 주장을 제기해주신 익명의 심사자분께 감사드립니다.

3) 이후 필자는 이러한 대입이 운평등주의를 지나치게 단순하게 해석한 결과라고 비판할 것이다.

문은 이에 집중하기 보다 다른 목적을 가진다. 본 논문은 만약 어떤 개인의 선택에 책임을 부여하는 것을 옳다고 보는 경우에 과연 백신 미접종자들에게 그들이 유발한 의료 비용을 부과하는 정책을 정당하다고 평가할 수 있는지를 논하려 한다. 결론부터 말하면, 개인의 책임을 부여하는 것이 정당하다는 운평등주의를 받아들인다고 하더라도, 위와 같은 정책이 정당화되기 힘들다는 점을 주장하려 한다. 즉 본 논문에서 필자는 우리가 운평등주의를 받아들인다고 하더라도 백신 미접종으로 인해 발생한 치료 비용을 그 미접종자들에게 부과하는 정책이 운평등주의의 관점에서도 정당하지 않다고 평가할 가능성이 농후하다고 주장할 것이다. 물론 운평등주의 외에도 이 정책을 정당하다고 보는 견해가 존재할 수 있지만,⁴⁾ 개인의 책임을 인정하고 이를 부여하려는 주요한 평등주의 사조인 운평등주의의 관점에서도 정당하지 않다고 평가된다면 그 정책의 정당성은 한층 약화될 것이다. 이를 설명하기 위해서 운평등주의자들은 크게 세 가지 지점에서 위 정책을 정당하지 않다고 볼 수 있다고 나누어 논의할 것이다. 아래에서는 세 가지 지점에서 발생할 수 있는 세부적인 문제들을 각각 설명하고 결론으로 끝맺으려 한다.

II. 운평등주의는 백신 미접종자들에게 가혹한가?

1. 백신 미접종 선택의 자발성과 합리성

위에서 간략히 살펴본 바와 같이 운평등주의

는 개인의 선택과 잘못에 따른 불리함을 그 개인에게 돌리는 것에 대해 정당하다고 본다. 그렇지만 합리적인 운평등주의자들은 개인의 모든 선택과 잘못에 대해서 이 논지를 적용시키지는 않는다. 예를 들어, 대표적 운평등주의자인 Cohen[16]은 개인의 선택이 얼마만큼 진정한 선택(genuine choice)에 기인한 것인지를 고려해야 한다고 주장한다. 즉 어떤 위협(threat)이나 타고난 경향성(inclination) 혹은 선호도(preference)로 인해 개인이 어떤 선택지 중 하나를 택할 수밖에 없는 상황이라면 이에 대한 책임을 그 개인에게 온전히 지우는 것은 정당하지 않다고 지적한다. 물론 과연 어떤 경우 그 선택을 한 개인에게 책임을 지우는 것이 정당하다고 보는 것인지 세부적으로 들어가면 운평등주의자마다 일부 상이한 견해를 가지고 있다. Vallentyne[17]은 개인이 그 선택의 결과에 대해 합리적으로 숙의(rational deliberation)⁵⁾할 수 있어야 하며 그 선택을 합리적으로 회피할 수 있었어야(reasonably avoidable) 그에 대한 책임을 지우는 것이 정당하다고 보았다. Segall[18]은 Vallentyne의 주장과 비슷한 논지로, 개인이 합리적으로 다른 선택을 할 수 없었을 경우 그 선택에 대한 책임을 지우게 해서는 안 된다고 주장했다.

즉 종합해보면, 운평등주의는 개인의 선택이 야기한 결과에 대해 책임을 지우는 데에 동의하지만 모든 경우에 그러한 것은 아니며, 그 선택이 진정 자발적인 것인지, 합리적인 숙의를 통한 것인지, 다른 선택을 합리적으로 할 수 있었는지 등 여러 세부적인 조건이 충족된 경우에서만 그 책임을 개인에게 온전히 돌리는 것을 정당하다

4) 예를 들어, 일종의 공리주의적 관점에서 백신 접종률을 높일 수 있다는 이유로 백신 미접종자들에게 그 치료 비용을 부과하는 것이 정당하다고 볼 수 있다. 이를 인센티브 주장(incentive argument)라고도 하는데[15], 물론 이는 엄밀히 운평등주의에 입각한 주장이라고 보기는 힘들다. 이 부분을 지적해주시는 익명의 심사자분께 감사드립니다.

5) Vallentyne[17]은 합리적인 숙의를 위해서는 정확한 정보와 참인 신념(true belief)이 전제되어야 한다고 주장했다. 즉 어떤 선택이 야기할 결과가 어떠한지 정확히 인지해야 하며, 그 결과가 자신에게 어떠한 중요성을 띠는지를 올바르게 인식할 수 있어야 한다.

고 보았다. 만약 그렇다면, 현재 상당히 많은 사람들이 백신을 접종하지 않겠다는 선택은 그 조건을 모두 충족하는 것일까? Voigt[12,19]는 실제 개인의 어떤 선택에 영향을 주는 다양한 배경적 요인을 지목하며 위에 열거한 조건들이 실제로 굉장히 협소하다는 점을 지적한다. Voigt[19]는 가난한 지역의 고등학생일수록 영국에서 최고로 평가받는 대학교인 Oxbridge(Oxford와 Cambridge)에 지원하기를 꺼려한다는 실제 연구를 들어 이를 설명한다. 물론 이들의 선택을 특별히 제한하거나 특정한 방향으로 독려하는 어떤 노골적으로 차별적인 정책은 존재하지 않지만, 그들의 주변인이나 부모님에게 받는 다양한 직간접적인 영향으로 인해 최고의 대학 기관보다는 그렇지 않은 대학교에 자연스럽게 지원하게 된다는 점을 지적한다. Voigt는 여기에서 이들의 선택이-비록 그를 구속하는 차별적인 정책은 없더라도-Cohen이 규정한 진정한 선택인지 의문을 표한다. 즉 운평등주의자들은 개인이 어떤 선택에 이르게 된 그 과정과 배경을 면밀히 살펴보아야 하며 정당한 몫의 책임을 부여하기 위해서는 그 선택이 자발적이고 충분한 숙의를 통한 것인지를 평가해야 한다고 주장했다.

Voigt[20,21]는 마찬가지로 백신 접종을 포함한 건강에 영향을 주는 여러 실제 선택들(예: 흡연)의 경우 운평등주의의 관점에서 온전히 그 책임을 선불리 개인에게 지위서는 안 된다고 본다. 실제 여러 실증적 연구에 따르면 개인이 건강과 관련된 선택을 내릴 때에 그것이 어떤 결과를 야기할지 제대로 인식하고 이해하지 못하고 결정을 내리는 경우가 허다하며, 여러 사회적인 인식이나 편견 그리고 사회적인 규범으로 인해 완벽히 자발적으로 그 선택을 내리는 경우는 드물다. 백신 접종의 경우에도, 실제 데이터에 따르면 개인이 자발적으로 선택하지 않은 여러 요인들(예: 인종과 사회경제적 지위)이 백신을 접종하는 선

택에 상당히 영향을 미치고 있는 것으로 보인다 [22-25]. 또한 백신에 대한 방대한 양의 임상 데이터가 축적된 2023년 초에도 여전히 백신의 안전성과 효과에 대해 부정적인 견해가 공존하고 있다. 어떤 견해는 백신의 효과에 대해 부정적일지라도 합리적으로 볼 수도 있으나, 어떤 견해는 일견 합리적 숙고를 가능케 하지 않는 심각하게 부정확한 과학적 근거에 기반하는 경우도 흔하다. 이러한 경우, 운평등주의자들은 그 선택에 따른 책임을 백신 미접종자들에게 모두 지우는 것을 정당하지 않다고 볼 것이며 그 정당성의 조건을 모두 충족하는 경우가 실제 흔하지 않을 것임은 분명해 보인다.

이렇듯 운평등주의의 관점에서 실제 개인의 책임을 명확히 규명하기 힘들다는 점에도 불구하고, Roemer[26]는 개인의 선택에 대한 책임의 정도(degree)를 추정할 수 있는 현실적인 방법을 제안했다. Roemer는 개인의 자발성 혹은 실질적 자유(effective freedom)의 정도를 그 선택에 영향을 미치는 여러 사회적 변수를 통제된 후 간접적으로 추정하려 했다. 예를 들어 흡연을 하는 40대 노동자 남성과 흡연을 하는 50대 사무직 여성을 놓고 볼 때, 그 흡연 선택에 영향을 미치는 여러 집단 수준의 요인(성별, 직업, 연령 등)이 주는 효과를 보정하고 그 선택에 따른 실질적인 책임을 지우게 하는 방법을 제안했다. 다시 말해 노동자의 평균 흡연율이 사무직의 평균 흡연율보다 높다면 그와 같은 집단 요인에 따른 효과를 보정한 후, 즉 이 경우 노동자의 흡연 선택은 같은 흡연 선택이라고 하더라도 더욱 그 집단적 요인에 영향을 크게 받기에 그의 선택에 따른 책임을 사무직 흡연자에 비해 일부 경감하는 편이 합리적이라 주장한다.

물론 이 방법은 현실적인 제약 하에 시도되는 일종의 간접적인 추정일 뿐이라고 그 정당성이나 정확성을 절하할 수도 있다. 본 논문에서

는 Roemer[26]이 제안한 추정 방법의 정확성이나 정당성을 논하지는 않을 것이다. 단지 여기에서 짚고 넘어가야 하는 점은 실제 개인의 여러 선택들이 일부 비자발적이고 충분한 숙고를 거치지 않은 것이라고 하여도, 운평등주의를 받아들인다면 Roemer와 같이 책임의 정도를 규명하려는 시도를 지속할 수밖에 없다는 것이다. 엄밀히 말하자면, 운평등주의의 관점에서 개인의 선택에 따른 책임의 정도는 있거나 없는 두 개의 값만 가진 것이 아니라, 일종의 연속선 상에 있다고 볼 수 있다. 그렇다면 운평등주의자들은 그 정도에 맞춰서-그 정도를 추정하는 작업이 현실적으로 가능한지 가능하지 않은지를 떠나서-그 책임을 부과하려는 시도를 지속할 것이다. 이런 측면에서 Roemer의 이론은-참 거짓 여부를 떠나-바로 그 책임의 정도를 추정하려는 시도 중 하나일 뿐이다. 예를 들어, 교육 수준이 높고 백신과 관련된 정확한 지식을 충분히 가지고 있으며 자발적인 선택을 막는 여러 제약에서 상대적으로 자유로운 한 개인이 백신을 접종하지 않은 선택을 내린 것과 그렇지 않고 핑창히 비과학적인 신념에 사로잡혀 있으며 교육 수준이 낮은 한 개인이 백신을 접종하지 않은 선택을 비교한다면 전자의 경우 그 개인의 책임이 상대적으로 좀 더 중하다고 판단할 수 있을 것이다. 즉 운평등주의의 관점에서 개인에게 어떤 선택에 따른 책임을 온전히(wholly) 전가할 수 있는 경우가 흔하지 않다고 하더라도 개인의 책임이 일부 그 자발성의 정도에 따라 올바른 정도로 부과된다면 그를 정당화할 수 있는 경우는 충분히 존재할 수 있다.

다시 본 논문의 주제로 돌아와보면, 백신 미접종으로 발생한 치료 비용을 모두 전가하는 정책

은 그 선택이 완벽히 자발적이지 않았거나 충분히 합리적인 숙고를 거치지 않았다면 운평등주의자들도 정당하다고 보기 힘들 것으로 보인다. 하지만 이미 논의한 바와 같이 그 선택의 자발성 등 여러 조건들을 고려한 후에-만약 그러한 조건들을 적절히 고려⁶⁾할 수 있다면-일부의 비용을 백신 미접종자들에게 지우게 하는 정책은 정당화될 수 있는 여지가 남아있다. 그렇다면 그 정책은 운평등주의의 관점에서 항상 정당한가? 만약 그러한 정책이 현실적으로 가능하다고 하더라도 운평등주의자들이 그 정책을 정당하지 않다고 볼 수 있는 여지는 남아있다. 다음 절에서 일부 운평등주의자들이 그 정책이 백신 미접종자들 간 공정성을 해칠 수 있다고 주장할 수 있음을 보인다.

2. 백신 미접종자들 간 공정성

위 절에서의 논의를 반복하지 않기 위해, 백신을 접종하지 않겠다는 선택을 모든 미접종자들이 진정 자발적으로 합리적인 숙고 과정을 거쳐 내렸다고 가정해 보자. 그렇다면 운평등주의자들은 백신 미접종으로 인해 추가적으로 발생한 치료 비용을 백신 미접종자들에게 온전히 전가하는 정책에 대해서 정당하다고 평가할 것이라 생각할 수도 있다. 그렇지만 이런 경우에도 그 정책에 대해 반론을 제기하는 운평등주의자들이 존재할 수 있다. 다시 말해 일부-물론 전체는 아니지만-운평등주의자들이 그 정책이 백신 미접종자들에게 공정하지 않다고(unfair) 주장할 여지가 있다.

위 본 논문의 서론에서 소개한 정기석 위원장의 발언을 상기해보면, 백신 미접종으로 인해 결과적으로 발생한 치료 비용을 국가적으로 지원하

6) 물론 이러한 조건들을 고려하여 정책에 반영하려는 시도 자체가 개인의 프라이버시나 여러 다른 권리를 침해할 수도 있다는 주장이 존재한다. 이후에 설명할 것이지만, 대표적으로 Wolff[27]와 같은 학자들은 이렇듯 운평등주의적 이상을 실현하려는 시도는 여러 다른 도덕적 혹은 실질적 이유로 정당화되지 않을 것이라 주장한다.

는 것에 대해 의문을 표하고 있다.⁷⁾ 즉 어떤 (비용을 야기할) 치료를 받게 될 백신 미접종자들이 직접 그들의 치료 비용을 부담해야 한다는 견해인데, 백신 미접종자들 중 모두가 이러한 치료를 필요로 하는 것은 아니기에 이 견해에서 정확히 어떤 비용에 대한 책임을 어떤 시점에 지우려는 것인지 주의를 기울여 논할 필요가 있다. 다시 말해 위 견해는 백신 미접종자가 결과적으로 어떤 치료를 필요로 하게 될 그 시점(백신을 접종하지 않는 선택을 한 이후 치료가 필요해진 시점)에 그 치료에 대한 비용에 대한 책임이 있다는 주장으로 볼 수 있다. 하지만 위 정책이 백신을 접종하지 않은 선택에 대한 책임을 지우려는 것이라면 모든 백신 미접종자가 아닌 그들 중 일부인 어떤 치료를 필요로 하는 백신 미접종자들에게만 적용하는지에 대해 자연스럽게 의문이 들 수 있다. 현재 오미크론 변이에 대한 임상 데이터에 따르면, 백신 미접종자들 중 상당 수는 비록 백신을 접종하지 않았더라도 어떤 중환자 치료나 고비용을 야기하는 의학적 치료를 필요로 하지 않을 가능성이 크다[28,29]. 만약 그렇다면 백신을 접종하지 않겠다는 선택은 모두가 동일하게 했지만 결과적으로 일부의 백신 미접종자들만 그 치료 비용을 야기하게 된다.

Christiano[30]는 개인이 선택한 운(option luck)이 같다면 이들 간 결과의 불평등은 개인이 선택할 수 있는 영역 바깥에 있기에 그 선택에 따른 결과 모두를 온전히 그 선택을 한 개인에게 부담시키는 것은 공정하지 않다고 주장했다. 예를 들어, 백신을 접종하지 않는다면 3,000만 원의 중환자 치료를 받게 될 위험(risk) 10%을 받게 된다고 가정해보자. 단순히 계산해보면, 만약 열

명의 백신 미접종자들이 있다면 그들 중 한 명은 3,000만 원의 중환자 치료를 받게 될 것으로 예상되고, 나머지 아홉 명의 백신 미접종자들은—동일한 선택을 했음에도 불구하고—중환자 치료를 받게 되지 않으며, 따라서 어떠한 치료 비용도 야기하지 않을 것으로 예상된다. 과연 그 치료를 필요로 하게 된 한 명의 백신 미접종자와 나머지 아홉 명의 백신 미접종자들이 내린 선택에 어떤 차이가 있는가? Christiano[30]는 이렇듯 그들 사이에 발생한 불평등은 그들의 선택에 기인한 것이 아니라고 주장했다. 이 견해는 상당한 설득력을 가짐에도 불구하고, 모든 운평등주의자들이 그 견해에 동의하는 것은 아니다. Dworkin[31]은 그 선택이 비록 같은 것이라 하더라도 그 선택한 운이 야기한 차이는 바로 그 선택에 이미 내재되어 있으며, 만약 같은 베팅을 한 사람들 중 일부만 그 게임에 이긴다고 하더라도 그것을 아무도 공정하지 않다고 보지 않는다고 지적했다. Dworkin은 어떤 베팅을 한 사람 간 차이는 바로 그 게임의 목적이자 룰이라고 설명한다.

물론 서로 같은 선택을 한 이들 간 차이가 진정으로 그들의 선택에 기반하는 것인지 그리고 운평등주의적 보상이 필요치 않은 것인지에 대한 운평등주의자들 간 논쟁은 쉽게 풀리지 않을 것으로 보인다. 본 논문은 그 논쟁의 해답을 찾고자 하지는 않는다. 그러나 위 논쟁과는 일부 다른 측면에서, 운평등주의자들이 백신 미접종자들의 치료 비용을 사후 그 치료를 받게 될 당사자들에게만 부담시키는 정책을 공정하지 않다고 볼 수 있는 여지는 또 있다. 현재까지의 임상 데이터에 따르면, 백신이 주는 효과는 개인이 지닌 기저 질환, 나이, 비만 여부 등 개인의 선택으로 기

7) 철학에서는 이를 사후 시점(ex post)에 기반한 논변으로 본다. 즉 백신 미접종에 따른 어떤 결과가 모두 실제화(materialize)된 후 이 결과에 대한 책임을 그 당사자에게 지워야 한다는 주장이다.

인한다고 보기 힘든 여러 요인에 따라 모두 다르다[4,29,32]. 만약 그렇다면 백신 미접종으로 인해 발생하게 된 치료 비용을 온전히 그 치료를 받게 될 당사자들에게만 지우는 정책은 운평등주의의 관점에 따라서도 공정하지 않다고 볼 수 있다. 예를 들어, 건강한 백신 미접종자가 지닌 건강 상 위험과 여러 기저 질환을 가진 고령의 백신 미접종자가 받게 될 건강 상 위험은 전혀 다를 것이다. 만약 결과적으로 발생한 치료 비용만을 가지고 그 치료를 필요로 하게 된 백신 미접종자에게 부과한다면 고령이고 여러 기저 질환을 가진 백신 미접종자들에게 그 비용이 집중될 수 있다.

Cappelen과 Norheim[15]은 이러한 견해를 옹호하며 같은 선택을 한 개인이 같은 결과를 받아야 한다는 원칙을 “평등의 원칙(the principle of equalization)”이라 명명하며 이를 지지한다. 그들의 이후 논문[33]에서는 다음과 같은 사고 실험을 통해 이 평등의 원칙이 왜 지켜져야 하는지를 설명한다. 두 명의 사람이 동일한 생활습관(예: 흡연, 운동 여부, 음주)을 가졌지만, 그 중 한 명만이 가족성 이상지질혈증(familial hypercholesterolemia)를 가지고 있고 다른 한 명은 가지고 있지 않다고 가정해 보자. 물론 이 가족성 이상지질혈증은 개인의 선택과는 상관없이 유전된다. 그렇다면 가족성 이상지질혈증을 가진 사람의 건강 상 위험은 다른 사람에 비해-비록 생활습관은 동일하다고 하더라도-더욱 높을 것이다. 만약 이들에게 결과적으로 야기할 치료 비용을 부담시키는 정책이 시행된다면 가족성 이상지질혈증을 가진 사람은 같은 선택을 하였지만 결과적으로 더욱 높은 비용을 내야 할 것이다. 그러나 과연 가족성 이상지질혈증이라는 자신의 선택 밖에 있던 요인으로 인해 그를 가진 사람이 그렇지 않은 이에 비해 높은 비용을 지불하는 것이 공정한가? 이 두 사람이 각자 자발적으로 생활습관과 관련된 여러 선택을 내렸다고 하

더라도 이 둘 사이의 건강 상 위험의 차이를 개인의 선택으로 돌리는 것은 공정하지 않아 보인다. Cappelen과 Norheim은 이러한 논변을 통해 사후 발생한 치료 비용에 대한 책임을 개인에게 돌리기 보다는, 사전에(ex ante) 선택을 내릴 당시 미리 세금을 통해서 그 책임을 지우게 하는 것이 더욱 공정하다고 주장했다. 예를 들어, 흡연으로 인해 발생한 보건의료 재정 일부에 대한 책임을 담뱃세(tobacco tax)를 통해 모든 흡연자에게 지우게 하는 정책이 공정하다고 주장했다.

이들의 주장을 본 논문의 주제에 적용해보면 백신 미접종자들의 책임을 의료 비용이 발생하게 된 후 전가하기보다는 백신을 접종하지 않은 선택을 내릴 당시 세금을 통해 징수하는 것이 더욱 공정하다는 주장이 된다. 즉 다시 말해 백신 미접종자들 중 일부가 중환자실 치료를 필요로 하게 되어 발생하게 된 그 비용을 백신 미접종자 모두로 하여금 세금의 형태로 나누어 동일하게 미리 부담하게 하는 것이 더욱 공정하다는 것이다. 더 나은 이해를 위해서, 이러한 세금을 일종의 강제 보험(compulsory insurance) 형태 하에서 그 보험에 가입하여 내야 하는 보험료(premium)로 보아도 무방하다. Dworkin[31] 또한 이러한 강제 보험이 운평등주의의 가혹함을 일부 경감시켜줄 수 있는 장치로 보았다. Dworkin은 인간이 최소한의 삶의 수준을 영위할 수 있게 하는 몇몇 재화나 자원의 경우, 이러한 가상의 강제 보험을 통해 이후 자신의 선택에 따른 결과를 온전히 지지 않게 할 것을 제안했다. 만약 이러한 정책이 시행된다면 백신을 접종하지 않은 이들 모두는 일정한 세금을 부과 받게 되고, 이 부과된 세금을 거두어서 이들의 치료 비용을 보전하게 될 것이다.

본 논문은 이렇게 백신 미접종에 대한 세금을 통해 그 책임을 부과하는 정책의 정당성이나 현실 가능성에 대해서 더 자세하게 논하지는 않을 것이다. 그럼에도 불구하고 간과해서는 안되는 점

은 이 세금 정책 자체도 운평등주의의 관점에서 비판의 소지가 없지 않다는 것이다. 특히 이전 절에서 논의한 바와 같이 이러한 세금을 부과하고 그 세율을 결정하는 과정에서 백신을 접종하지 않은 그 선택의 자발성과 합리성을 적절히 반영해야 한다는 점은 동일하다. 또한 백신의 효과가 개인의 나이나 질병에 따라 다르다는 점도 그 세금의 부과와 세율의 결정을 더욱 복잡하게 하는 요인이 된다. 예를 들어, 현 데이터에 따르면 백신을 접종하지 않은 결정이 젊고 건강한 이들에게는 크게 위험하지 않지만, 나이가 들고 질병이 있다면 크게 위험한 것이 될 것이다 [4, 29, 34]. 그렇다면 만약 건강하지 않은 노인의 경우, 건강한 젊은 사람에 비해 백신을 접종하지 않는 것이 더욱 위험한 선택일 텐데 이를 만약 사전에 인지하고도 그 선택을 내린 것이라면, 백신 미접종에 대한 세율을 결정하는 데 있어서 모든 백신 미접종자들이 동일한 세율의 세금을 부과 받는 것이 어떤 측면에서는 공정하지 않다는 반론이 제기될 수 있다. 또한 이러한 강제보험 형태의 세금 부과가 개인의 자유를 제한하는 조치이며 온정적 간섭주의(paternalism)라는 비판이 있을 수 있다[9, 12]. 일부 위험을 추구하는(risk-seeking) 백신 미접종자들은 이러한 세금을 통해 모두가 함께 위험을 분담하는 정책보다 이후 자기자신의 치료 비용만을 온전히 부담하게 하는 정책을 선호할 수도 있다.

본 논문에서 비판하려고 했던 정책에 대한 논의로 다시 되돌아오려고 한다. 먼저 본 절에서 논의한 바와 같이, 사후에 발생한 치료 비용에 대한 책임을 직접 그 당사자에게 지우려는 정책은 여러 이유로 인해 최소한 일부 운평등주의자들의 관점에서는 공정하지 않다고 볼 여지가 있다. 물론 모든 운평등주의자들이 그 견해에 동의하는 것은 아니다. 명확히 말하자면, 운평등주의자들은 백신 미접종자들의 책임을-사전이든 사후

든-전가하는 정책 자체의 정당성을 완전히 부정하기 보다는 그 책임을 어떤 시점에 적용할 것인지에 대해 이견이 있는 것으로 보인다. 본 절에서는 사후에 발생한 치료 비용을 치료를 필요로 하게 된 백신 미접종자들에게만 부과하는 것이 공정하지 않다는 견해를 소개했다. 그럼에도 불구하고 일부 운평등주의자들은 반드시 어떤 선택에 대한 책임을 사전에(세금의 형태로) 부과하는 것만이 공정하다고 보지 않으며, 그들은 백신 미접종으로 인해 치료를 받게 될 이들에게만 그 의료 비용을 부과하는 정책을 여전히 공정하다고 평가할 수도 있다.

이 대목에서 백신 미접종자에게 책임을 부과할 수 있는 정책은 사실 다양하다는 점에 주목할 필요가 있다. 본 논문에서 주로 논의하고 있는 것은 백신 미접종자의 의료 비용을 그들에게 직접 부과하는 정책이지만, 그 외에도 그 책임을 부과할 수 있는 정책은 여러 형태로 존재할 수 있다. 예를 들어, 중환자실이 부족한 경우 중환자실 입실 기준을 정할 때 백신 접종자에게 미접종자와 비교해 더욱 우선권을 주는 정책을 시행할 수도 있다. 백신 여권을 도입해 백신 미접종자의 여러 사회 활동을 제한했던 과거와 마찬가지로 백신 미접종자에게 어떤 사회적인 낙인이나 수치심을 유발하는 정책을 시행할 수도 있고, 혹은 반대로 백신 접종자들에게 어떤 사회적인 호의를 베풀거나 인센티브를 제공하는 정책을 시행할 수도 있다. 더 넓게 보면, 건강보험 급여화 과정에서 개인의 책임 여부를 그 급여화 우선순위 평가에 반영하는 정책도 존재할 수 있다. 예를 들어, 비교적 개인에게 일부 책임이 있다고 볼 수 있는 충치 치료에 대한 급여 우선순위보다 개인에게 책임이 전혀 없다고 볼 수 있는 유전 질환에 대한 치료의 급여 우선순위를 높게 평가하는 정책도 비슷한 측면에서 일부 정당화될 수도 있다[35]. 본 논문은 이 모든 정책의 정당성을 평가하려는 것은 아

하지만, 비록 의료 비용을 백신 미접종자들에게 직접 전가하는 정책이 문제의 소지가 있다고 하더라도 운평등주의자들이 위와 같이 개인의 책임을 반영하려는 여러 형태의 정책 중 일부를 옹호할 가능성은 농후해 보인다.

물론 위에서 열거한 정책 중 최소한 일부는 운평등주의자들의 입장에서 결론적으로 공정하다고 평가될 수 있을 것이다. 그러나 과연 개인에게 책임을 부여하여 운평등주의적 공정성을 위배하지 않는 모든 정책을 정당하다고 평가할 것인가? 그렇지 않다고 본다. 이후 절에서 필자는 운평등주의자들이 공정성이라는 가치만을 가지고 그 정책들에 대한 정당성을 평가하지 않음을 주장할 것이다. 즉 운평등주의적 공정성에 위배된다고 하더라도 운평등주의의 관점에서 충분히 정당화될 수 있는 정책이 존재할 수 있음을 밝힐 것이다.

3. 운평등주의적 공정성 외 가치들

이전 본문에서는 단순한 논의를 위해 운평등주의적 공정성(fairness)과 정의(justice) 혹은 정당화 가능성(justifiability) 사이를 엄밀히 구분하지는 않았다. 하지만 엄밀히 말해, 운평등주의적 공정성과 서로 혼용해서 사용할 수 있는 개념은 평등주의적 정의(egalitarian justice)이며 이 평등주의적 정의는 정의의 여러 가치 중 하나라고 볼 수 있다[16]. 즉 평등주의적 정의는 집단 내 개인 간 비교를 통해서만 평가할 수 있는(purely comparative) 가치⁸⁾이기에 정의와 관련된 모든

가치를 내포하지는 못한다. 그렇기 때문에 정의를 논할 때 평등주의적 정의만 중요한 가치는 아니다. 예를 들어, 거칠게 말해 A라는 사람이 자신의 자발적인 선택이나 잘못으로 인해 B라는 사람에 비해 상대적으로 불리한 상황에 처하게 된 것 자체는 운평등주의적으로 공정하다고 평가할 수 있거나 혹은 평등주의적으로 정의롭다고 평가할 수 있다. 그러나 이는 A가 반드시 죽음에 이르러야 한다거나 B가 엄청나게 높은 삶의 질을 향유해야 한다는 주장으로 이어지지 않는다. 즉 운평등주의적 공정성은 A와 B가 각각 절대적으로 어떤 수준의 삶을 살 것인지에 대한 것이라기보다는 바로 A와 B가 상대적으로 어떤 처지에 놓여져 있고, 그 불평등이 그들 자신의 선택이나 잘못으로 기인한 것인지를 다루는 가치이다[17].

그렇다면 왜 정의(justice)는 운평등주의적 공정성으로만 설명할 수 없는가? 합리적인 운평등주의자라면 운평등주의적 공정성 외 가치들의 중요성을 받아들일 수밖에 없다. Parfit[38]은 평등주의에 대해 하향평등 반론(levelling-down objection)을 제기한 것으로 유명하다. 본 논문에서는 바로 이 반론을 운평등주의자들이 대응하는 과정을 살펴보고, 왜 운평등주의자라면 운평등주의적 공정성 외 가치들을 받아들일 수 밖에 없는지 설명할 것이다.⁹⁾ Parfit은 위 반론에서 평등에 어떤 절대적인 가치를 부여하게 된다면 일부가 시각장애인인 사회보다 모두가 시각장애인인 사회가 더 낫다고 평가하게 될 것이며, 이러한 평가는 직관적이지 않다고 주장했다. 즉 평등주의를 받아들여야 되면 일부가 잘 사는 사회보

8) Temkin[36]과 같은 학자는 이를 비교에서 오는 공정성(comparative fairness)라고 지칭하기도 한다. Broome[37]과 같은 학자는 운평등주의를 벗어나 공정성이라는 개념 자체에 있어서 이러한 서로 간 비교를 핵심으로 보았다. 즉 공정성은 반드시 운평등주의를 받아들이지 않더라도 복수의 개인들 사이에서 서로를 비교함을 통해서만 평가될 수 있다고 주장했다.

9) 한국에서 이 철학적 논의를 소개한 논문으로 Choo[39]의 논문이 있으며, 백신 접종 여부에 따른 차별과 관련된 하향평준화 반론 논의로는 Lee[40]의 논문이 있다.

다 모두가 못 사는 사회를 추구하게 되는 합리적이지 않은 결론에 이르게 되므로, 평등주의를 배격해야 한다고 주장했다. 이러한 Parfit의 주장에 Temkin[11]은 운평등주의자로서 대응을 시도하며, 운평등주의적 공정성 혹은 어떤 평등주의적 가치는 여러 도덕적 가치 중 하나일 뿐이며 평등주의는 그렇기에 가치 다원주의적(value pluralism)이라는 점을 지적했다. 즉, Parfit의 사례에 적용해보면 평등주의자라고 해서 모두가 시각장애인인 사회를 일부가 시각장애인인 사회보다 낫다고 결론 내리지 않으며, 평등주의자들은 서로 간 평등이 어떤 별개의 도덕적 가치를 지닌다고 주장하는 것이지 이 가치가 어떤 다른 도덕적 가치(예: 효용이나 연대)를 항상 뛰어넘는다고 주장하는 것은 아니라는 점을 확실히 했다. 실제로 모두가 어떤 동일한 선택을 했는데 일부만 시각장애인이 되어버린 그 결과는 모두가 시각장애인이 되어버린 결과에 비해서—비록 모든 측면에서 볼 때 더 나은 것이라 보긴 힘들겠지만—어떤 측면에서는(in some respect) 더 나쁘거나 공정하지 않다고 볼 수 있다는 주장을 한다.¹⁰⁾

Segall[18]은 이렇듯 운평등주의가 불가피하게 가치 다원주의를 인정하고 있다는 점에 주목한다. 특히 그의 동료인 Eyal과 운평등주의가 일반적인 영역에서는 상당한 설득력을 가짐에도 보건 의료 영역에서 그 설득력을 잃게 되는 현상이 무엇으로 인함인지 상당 기간 토론을 했다고 한다. Segall과 Eyal[42]은 결론적으로 운평등주의자라도 보건의료의 분배정의에서 운평등주의적 공정성만이 중요한 가치라고 주장하지 않는다는 점을 강조한다. 예를 들어, Fleurbaey의 사례에서 처럼 어떤 한 오토바이 운전자가 헬멧을 쓰지 않

았기에 큰 사고를 당해 이 운전자를 수술하지 않으면 죽게 될 상황을 가정해 보자. 운평등주의자라면 반드시 이 운전자가 자신의 수술 비용을 모두 부담해야 한다고 주장해야 할까? 가치 다원주의를 인정하는 운평등주의자들은 그 운전자에게 적절한 수술을 공적 재원을 통해 제공하는 것은 다른 도덕적 가치, 예를 들어 구조의 원칙(rule of rescue) 혹은 동정심이나 인도주의적 가치를 기반으로 정당화될 수 있다는 점을 인정한다. 즉 비록 그 수술을 필요로 하게 된 그 상황이 자신의 잘못된 선택으로 야기된 것이라 하더라도 당장 죽음에 임박해 있는 사람을 적절히 치료하는 도덕적 의무는 운평등주의적 공정성 외 다른 도덕적 이유들로 충분히 정당화될 수 있다는 것이다.

즉 운평등주의자들은 백신 미접종자들이 만약 자발적으로 그 선택을 했다면 백신 접종자들에 비해 더 많은 의료 비용을 부담하거나 중환자실 입실에 있어서 더 낮은 우선권을 가지거나 어떤 사회적인 수치심을 당하는 등 더 나쁜 처지가 되는 것 자체가 불공정하다고 보지는 않을 것이다. 그럼에도 불구하고 운평등주의가 본질적으로 가치 다원주의적이기 때문에 과연 백신 미접종자들을 상대적으로 더 나쁜 처지에 놓이게 하는 그러한 정책이나 상황을, 모든 측면을 고려했을 때(all things considered), 정당하다고 판단할 지는 미지수다. 운평등주의자들은 개인의 선택에 대한 책임을 어떻게 어떤 방식으로 부여할 것인지에 대해서 같은 대답을 내놓지 않을 것이며, 어떤 경우에는 책임을 부여하는 것이 공정하다고 하더라도 다른 도덕적 근거를 들어 그를 반대할 수도 있다. 그것은 자기 모순이 아니라, 평등에 일정한 가치를 부여하는 평등주의가 합리적

10) 예를 들어, Eyal[41]은 모두가 시각장애인인 사회는 동등한 민주적 참여나 모두가 접근 가능한 공공시설 등을 기획하는 데에 있어서 더욱 공정할 수 있으며, 이는 어떤 측면에서는 더욱 평등주의적으로 바람직하다고 볼 수 있다고 설명했다. 물론 그러한 이유로만 모두가 시각장애인인 사회가 일부가 시각장애인인 사회보다 더 낫다고 평가하는 것은 별개의 문제라는 점을 분명히 했다.

인 도덕 이론으로서 취할 수 밖에 없는 입장이라고 보아야 한다.

다시 본 논문의 주제로 돌아와서 백신 미접종자에게 책임을 부여하려는 여러 정책을 운평등주의의 관점에서 평가하려면, 운평등주의는 백신을 접종하지 않은 것에 대한 책임을 “어떻게” 부여할 것인지에 대해 확실한 답을 가지고 있지 않다는 점을 인식해야 한다. 그렇기에 운평등주의자라면 반드시 치료 비용을 백신 미접종자들에게 부여하는 정책을 옹호할 것이란 예상은 지나치게 단순한 것이며 운평등주의자라도 충분히 그 정당성을 배격하거나 혹은 최소한 그것이 정당하지 않다고 선불리 결론짓지 않을 것이다. 특히 운평등주의자라도 백신 미접종자들에게 치료 비용을 부여하는 정책을 시행하게 되면 발생할-운평등주의적 공정성 외에도-여러 현실적, 도덕적 결과에 대해 충분히 고려해야 한다는 점을 인정할 것이다. 그리고 그 결과는 단순히 의료 비용을 전가해서 어떤 이들이 적절한 치료를 받지 못할 상황에만 국한되어 발생하지는 않을 것이다. 예를 들어, 이전에 논의한 바와 같이 운평등주의에 따르자면 실제 백신을 접종하지 않겠다는 선택의 자발성이나 합리적 숙고 과정을 평가하여 그 선택의 책임을 지우는 정책에 적절히 이를 반영해야 한다. 그러나 현실적으로 그 평가가 정확하지 않거나 그 평가 과정 자체가 운평등주의적 공정성이 아닌 다른 도덕적인 이유로 정당화되지 않을 수 있다. 특히 Wolff[27]는 운평등주의에 따라 개인의 책임을 규명하기 위해서는 개인의 과거 선택이 어떤 조건 하에서 내려졌는지 평가하여야 하는데, 이를 위해서는 지나치게 개인의 사생활을 침해하는 정책적 시도가 불가피하게 수반될 수밖에 없다고 지적했다. 예를 들어, 만약 의료기관에서 백신 미접종자들의 과거 백신 접종 선택의 자발성이나 합리적인 숙고 과정을 평가해야 한다면 이것은 상당한 행정적인 비용을 야기

하게 되거나 의료인이 지나치게 개인의 과거사를 들추게 되는 만행을 저지르게 될 수 있다. 다시 말해 백신 미접종자들의 치료 비용을 실제로 그들에게 전가하는 정책을 운평등주의에 맞추어 기획한다고 하여도, 그들의 백신 접종 혹은 미접종 선택의 자발성과 합리적 숙고 과정, 다른 선택을 할 수 있었을 합리적인 가능성 등을 평가하는 모든 과정이 현실적으로 가능하지 않거나 여러 다른 도덕적 이유로 정당화되지 않을 수 있다.

물론 본 논문은 운평등주의의 관점에서 의료 비용을 직접 백신 미접종자들에게 전가하려는 정책이 완벽히 정당하지 않다거나 정당하다는 주장을 펼치지는 않았다. 위 세 가지 논점에서 물론 합리적인 운평등주의자라면 그 정책을 정당하지 않다고 판단할 여지가 충분히 크다는 점을 이미 보여주었지만, 그럼에도 불구하고 일부 운평등주의자들이 그 정책의 정당성을 옹호할 수 있는 여지가 아예 없지는 않다. 또한 이미 언급한 바와 같이 운평등주의가 아니더라도 여러 다른 도덕 이론을 통해 그 정책의 정당성을 주장할 수 있다. 그러나 본 논문에서 명료하게 하려는 점은 기본적으로 개인에게 어떤 선택에 따른 책임을 지우려는 운평등주의조차 위 정책과 같이 구체적인 예에 적용할 경우 부정적인 결론을 낼 수 있다는 것이다. 오히려 위 정책은 여러 측면에서 문제의 소지가 많다고 볼 수 있다는 점을 다시 강조하며 본문을 마친다.

III. 결론

코로나19 대유행은 생명윤리 및 보건의료윤리 영역에서 여러 질문을 던졌다. 그 예방에 비교적 효과적이고 안전한 백신이 개발된 이후, 백신을 접종하려는 혹은 접종하지 않으려는 선택에 대해 책임을 부여하는 것이 정당한지, 만약 그렇다면

어떤 방식으로 그 책임을 부여해야 할지 논의가 일부 진행되었고 여전히 진행되고 있다. 최근 정기석 위원장의 발언은 백신 미접종자들이 국민건강보험과 같은 공공 재원을 통해 그 치료를 받게 하는 것이 과연 정당한지에 대한 논쟁을 촉발시켰다. 본 논문은 개인의 선택에 대해 책임을 부여해야 한다는 한 평등주의 사조, 운평등주의에 입각하여 백신 미접종자들에게 자신의 선택으로 인해 발생한 치료 비용을 온전히 부담하게 하는 정책의 정당성을 평가해 보았다. 운평등주의자들이라면 이 정책을 정당하다고 볼 것이라는 단순한 예상과는 달리, 본 논문은 오히려 운평등주의의 관점에서 이 정책을 정당하지 않다고 평가하거나 혹은 정당하다고 보기 힘들다는 점을 지적했다. 본 논문을 통해 백신 접종 여부에 따른 책임이나 혹은 넓게 보아 건강에 영향을 미치는 여러 개인의 선택에 대한 책임을 분배 정의의 관점에서 논의하는 데에 도움이 되길 바란다. ©

Conflict of Interest

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

REFERENCES

[1] Cho M. Should we exempt unvaccinated individuals from their medical bills?..." Kisuck Chung raised 'the theory of jaywalking. Yeonhap News. 2023. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20230102072251530>

[2] Krause PR, Fleming TR, Longini IM, et al. SARS-CoV-2 variants and vaccines. *N Engl J Med* 2021;385(2):179-186. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr2105280>

[3] Liu Y, Rocklöv J. The effective reproductive number of the Omicron variant of SARS-CoV-2 is several times relative to Delta. *J Travel Med*

2022;29(3):taac037. <https://doi.org/10.1093/jtm/taac037>

[4] World Health Organization [WHO]. Interim statement on COVID-19 vaccines in the context of the circulation of the Omicron SARS-CoV-2 variant from the WHO Technical Advisory Group on COVID-19 Vaccine Composition (TAG-CO-VAC). 2022. Available from: <https://www.who.int/news/item/11-01-2022-interim-statement-on-covid-19-vaccines-in-the-context-of-the-circulation-of-the-omicron-sars-cov-2-variant-from-the-who-technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition>

[5] Le Grand J. Equity, health, and health care. *Soc Justice Res* 1987;1(3):257-274. <https://doi.org/10.1007/BF01047663>

[6] Ando M, Wakai K, Seki N, et al. Attributable and absolute risk of lung cancer death by smoking status: findings from the Japan Collaborative Cohort Study. *Int J Cancer* 2003;105(2):249-254. <https://doi.org/10.1002/ijc.11043>

[7] Braverman-Bronstein A, Camacho-García-Formentí D, Zepeda-Tello R, et al. Mortality attributable to sugar sweetened beverages consumption in Mexico: an update. *Int J Obes* 2020;44(6):1341-1349. <https://doi.org/10.1038/s41366-019-0506-x>

[8] Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Modern epidemiology*. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

[9] Anderson ES. What is the point of equality? *Ethics* 1999;109(2):287-337. <https://doi.org/10.1086/233897>

[10] Scheffler S. Choice, circumstance, and the value of equality. *Polit Philos Econ* 2005;4(1):5-28. <https://doi.org/10.1177/1470594X05049434>

[11] Temkin LS. Egalitarianism defended. *Ethics* 2003;113(4):764-782. <https://doi.org/10.1086/373955>

[12] Voigt K. The harshness objection: is luck egalitarianism too harsh on the victims of option luck? *Ethical Theory Moral Pract* 2007;10(4):389-407. <https://doi.org/10.1007/s10677-006-9060-4>

- [13] Fleurbaey M. Equal opportunity or equal social outcome? *Econ Philos* 1995;11(1):25-55. <https://doi.org/10.1017/S0266267100003217>
- [14] Fleurbaey M. Egalitarianism, option luck and insurance markets. 2006. Available from: <https://www.fil.lu.se/hommageawlodek/site/papper/FleurbaeyMarc.pdf>
- [15] Cappelen AW, Norheim OF. Responsibility in health care: a liberal egalitarian approach. *J Med Ethics* 2005;31(8):476-480. <https://doi.org/10.1136/jme.2004.010421>
- [16] Cohen GA, Otsuka M. On the currency of egalitarian justice, and other essays in political philosophy. Princeton: Princeton University Press; 2011.
- [17] Vallentyne P. Brute luck, option luck, and equality of initial opportunities. *Ethics* 2002;112(3):529-557. <https://doi.org/10.1086/339275>
- [18] Segall S. Health, luck, and justice. Princeton: Princeton University Press; 2009.
- [19] Voigt K. Individual choice and unequal participation in higher education. *Theory Res Educ* 2007;5(1):87-112. <https://doi.org/10.1177/1477878507073617>
- [20] Voigt K. Distributive equality, relational equality and preferences about higher education. *Theory Res Educ* 2017;15(2):109-128. <https://doi.org/10.1177/1477878517708116>
- [21] Voigt K. Smoking and social justice. *Public Health Ethics* 2010;3(2):91-106. <https://doi.org/10.1093/phe/phq006>
- [22] Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine* 2014;32(19):2150-2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- [23] Latkin CA, Dayton L, Yi G, et al. Mask usage, social distancing, racial, and gender correlates of COVID-19 vaccine intentions among adults in the US. *PLOS ONE*, 2021;16(2):e0246970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246970>
- [24] Momplaisir F, Haynes N, Nkwihoreze H, et al. Understanding drivers of COVID-19 vaccine hesitancy among blacks. *Clin Infect Dis* 2021;73(10): 1784-1789.
- [25] Soares P, Rocha JV, Moniz M, et al. Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines* 2021;9(3):300. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030300>
- [26] Roemer JE. A pragmatic theory of responsibility for the egalitarian planner. *Philos Public Aff* 1993;22(2):146-166.
- [27] Wolff J. Fairness, respect, and the egalitarian ethos. *Philos Public Aff* 1998;27(2):97-122. <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1998.tb00063.x>
- [28] Murray CJL. COVID-19 will continue but the end of the pandemic is near. *Lancet* 2022;399(10323):417-419. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00100-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00100-3)
- [29] Hoffmann M, Krüger N, Schulz S, et al. The Omicron variant is highly resistant against antibody-mediated neutralization: implications for control of the COVID-19 pandemic. *Cell* 2022;185(3):447-456. E11. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.12.032>
- [30] Anderson ES, What is the point of equality?. *Ethics* 1999;109(2):287-337. <https://www.brown.edu/Departments/Philosophy/bears/9904chri.html>
- [31] Dworkin R. What is equality? Part 2: equality of resources. *Philos Public Aff* 1981;10(4):283-345.
- [32] Gorvett Z. How effective is a single vaccine dose against Covid-19? BBC future. 2021. Available from: <https://www.bbc.com/future/article/20210114-covid-19-how-effective-is-a-single-vaccine-dose>
- [33] Cappelen AW, Norheim OF, Tungodden B. Genomics and equal opportunity ethics. *J Med Ethics* 2008;34(5):361-364. <https://doi.org/10.1136/jme.2007.021162>
- [34] Jung J. Preparing for the Coronavirus disease (COVID-19) vaccination: evidence, plans, and implications. *J Korean Med Sci* 2021;36(7):e59. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e59>
- [35] Voorhoeve A, Edejer TTT, Kapiriri L, et al. Making fair choices on the path to universal health cover-

- age: applying principles to difficult cases. *Health Syst Reform* 2017;3(4):301-312. <https://doi.org/10.1080/23288604.2017.1324938>
- [36] Temkin L. Equality as comparative fairness. *J Appl Philos* 2017;34(1):43-60. <https://doi.org/10.1111/japp.12140>
- [37] Broome J. V—Fairness. *Proc Aristot Soc* 1991; 91(1):87-102. <https://doi.org/10.1093/aristo/telian/91.1.87>
- [38] Parfit D. *Equality or priority*. Oxford: Blackwell; 1991.
- [39] Choo DR. An egalitarian response to the leveling-down objection. *Cheolhak* 2010;(103):207-240.
- [40] Lee K. Ethics of vaccine passport: is it just to differentially treat people depending on their COVID-19 vaccination status? *Korean J Bioethics* 2021;22(1):37-54. <https://doi.org/10.37305/JKBA.2021.06.22.1.37>
- [41] Eyal N. 13 Leveling down health. In: Eyal N, Hurst SA, Norheim OF, et al., eds. *Inequalities in health: concepts, measures, and ethics*. New York: Oxford University Press; 2013. pp.197-213.
- [42] Eyal N. Luck egalitarianism, harshness, and the rule of rescue. In: Matthew Liao S, O'Neil C, eds. *Current controversies in bioethics*. 1st ed. New York: Routledge; 2016. pp.160-175.

Personal Responsibility for COVID-19 Vaccination: Do the Unvaccinated Deserve Public Funding for Their COVID-19 Related Medical Costs?

LEE Kyungdo¹

Abstract

The head of South Korea's COVID-19 policy committee has argued that it is unfair that individuals who choose not to be vaccinated against COVID-19 receive public funding for medical treatment related to COVID-19. Although these remarks were not connected to any change in the country's COVID-19 policies, it is important, for both theoretical and practical reasons, to address the justifiability of a policy that would make unvaccinated individuals pay for their own COVID-19-related medical treatment. This article argues that it would be difficult to justify such a policy even from the standpoint of luck egalitarianism, which holds that it is fair for some to be worse off than others if the inequality in question is the result of choices those individuals made. Although it is often assumed that luck egalitarians would approve of policies that denied COVID-19-related medical treatment to individuals who choose not to vaccinate, this article shows that this assumption is not necessarily right. Additionally, this article also clarifies common misunderstandings of luck egalitarianism at the theoretical level.

Keywords

COVID-19; ethics; bioethics; medical ethics; health care ethics

1 Research Assistant, Department of Medical Humanities and Social Medicine, College of Medicine, University of Ulsan