



코로나19 위기 속의 동남아시아: "사람" 중심의 보건 협력, 어떻게 할 것인가?

서보경

연세대학교 문화인류학과 조교수
전북대학교 동남아연구소 공동연구원

초 록

동남아시아는 언어적, 문화적으로 매우 복잡하고 다양한 지역이자, 동시에 사회·경제적 불평등과 그에 따른 의료 격차 역시 매우 큰 지역이다. 코로나19의 전 세계적인 확산은 지역 내 불평등을 더욱 심화시키는 것은 물론 보건 위기를 넘어 심각한 경제적, 사회적, 정치적 위기를 야기하고 있다. 이 글에서는 동남아시아 지역의 코로나19 대응의 몇몇 핵심적인 지점들을 제시하고, 보건 협력 분야에서 한국이 할 수 있는 역할을 가늠해보고자 한다. 팬데믹 상황 속에서 "사람" 중심의 보건 의료 체계를 수립하기 위해서는 그 무엇보다 의료 공공성과 민주주의적 가치에 기반을 둔 지역 협력이 이뤄져야 한다.

팬데믹 위기 속의 동남아시아

코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)의 전 세계적인 확산과 그에 따른 혼란은 보건 의료 체계의 중요성을 다시 한 번 입증하는 동시에 현재 우리가 처한 위기가 단순히 바이러스 그 자체에 의한 것이 아니라는 점을 다시금 생각하게 한다. 너무나 많은 사람들이 여전히 필수적인 의료 서비스에 접근조차 할 수 없으며, 이 속에서 신종감염병은 너무나 불평등하게 사람들의 목숨을 앗아가고 있다. 세계에서 가장 부유한 국가이자 최첨단 의료 기술의 선두주자인 미국에서 가장 많은 사망자가 나오고 있는 현실은 불평등의 문제에 어떻게 대응할 것인가가 그 무엇보다 시급한 질문이라는 것을 다시 한 번 확인시켜 준다.

동남아시아는 언어적, 문화적으로 매우 복잡하고 다양한 지역이자, 동시에 사회·경제적 불평등과 그에 따른 의료 격차 역시 매우 큰 지역이다. 싱가포르와 같은 지역 내 부유국의 평균 기대 수명이 83세에 이르는 것에 비해, 미얀마, 라오스, 캄보디아와 같은 국가들의 평균 기대 수명은 2000년대에 이르러서야 겨우 60세를 넘어섰으며 현재까지도 여전히 70세를 넘기지 못하고 있는 실정이다. 태국은 2002년부터 추진한 전 국민 의료보험을 통해 일찍이 전체 국민의 의료 보장율을 100%에 가깝게 달성하였지만, 미얀마는 2030년까지 의료보험 체계를 수립하는 것을 목표로 하고 있으나 달성은 여전히 요원한 실정이다. 이처럼 지역 내 불평등이 심각한 상황에서 코로나19 위기 대응 방식을 일률적으로 비교하기란 어려울 수밖에 없다.

이 글에서 필자는 동남아시아의 코로나19 대응의 일부 특징적인 측면들을 제시하고, 이에 대한 몇 가지 시사점을 한국의 경험에 비추어 제시하고자 한다. 신종감염병의 유행에서 동남아시아는 코로나19 이전부터 매우 중요한 위치를 점하여 왔다. 사스(SARS)와 조류인플루엔자(H5N1) 발생과 유행에서 싱가포르, 태국, 인도네시아, 베트남은 세계 여러 나라들과 협력하여 질병 감시 체계를 수립하는 데 크게 기여해 왔다(Kleinman et al 2008). 감염병 위기에서 이미 개별 국가들의 경제적 부유함과 관계없이 다양한 수준의 협력과 공조를 해온 것이다.

코로나19는 분명 전 세계적으로 확산되었지만, 사회마다 경험하는 팬데믹은 결코 동일하지가 않다. 질병에 대한 경험은 언제나 질병에 대한 사회·경제·정치적 대응을 통해서 만들어지며, 이는 각 사회가 고유한 방식으로 감염병 위기를 경험하고 있다는 것을 뜻한다. 질병 경험의 지역적 특수성이 팬데믹 상황에서도 충분히 강조될 필요가 있다. 선진국의 후진국 계도와 같은 위계적, 시혜적 관점으로는 적절한 보건 의료 대응을 이끌어낼 수 없다.

한국은 코로나19 위기 사태 속에서 나름의 효과적인 대응을 보여주었으며, 이러한 경험이 가까운 이웃이자 협력의 파트너인 동남아시아 여러 국가들에게 많은 시사점을 줄 수도 있을 것이다. 역으로 동남아시아 국가들 역시 위기 상황에서 다양한 대응책을 마련한 바 있으며, 이들의 시도 역시 한국의 위기 대응에 많은 영감을 줄 수 있을 것이다. 코로나19 위기는 현재 진행형이며, 우리는 여전히 이 질병의 속성에 대해서 충분히 알지 못한다. 불확실성의 한 가운데에서 다음과 같은 지역적 대응에 우선 주목할 필요가 있다.

■ 임시 진단

1. 통계 숫자는 사실이 아니라 해석을 위한 자료에 불과하다.

동남아시아의 코로나19 팬데믹 진행에서 무엇보다 유의해야 할 점은 발생 상황에 매우 큰 차이가 나타나고 있다는 점이다. 확진자 통계를 살펴보면 5월 15일 기준 싱가포르의 경우 2만 6천 명을 기록하고 있지만 라오스의 경우 단 19명에 불과하다. 검사 횟수 역시 말레이시아와 베트남이 이십육만 건이 넘는 검사를 진행 한 것에 비해 미얀마와 캄보디아는 경우 1만 2천 건 정도를 넘는 검사를 진행했다고 알려져 있으며, 라오스의 검사 건수는 4천 명을 넘지 못하고 있는 실정이다. 사망률 통계 역시 해석이 쉽지 않다. 베트남은 총 312명이 코로나19 확진 판정을 받았지만 사망자는 단 한 명도 나오지 않았다고 보고하고 있고, 캄보디아와 라오스 역시 현재까지 코로나19로 인한 사망자는 없다고 보고하고 있다.¹⁾

동남아시아 각국의 인구 백만 명당 검사 건수 수치가 비교가 불가능할 정도로 편차가 큰 상황은 이들 국가들 간의 보건의료기반 자체에 엄청난 격차가 있다는 것을 뜻한다. 국가별로 코로나19바이러스 감염 여부를 판별하기 위한 검사를 진행할 능력에 엄청나게 큰 차이가 있는 것은 물론, 동일 국가 안에서도 의료 자원의 지역적 격차가 매우 크다는 것을 감안할 필요가 있다. 싱가포르를 제외한 대부분의 동남아시아 국가들에서 도농 간 의료 격차가 매우 심각한 수준이기 때문에, 검사의 범위가 단기간 안에 확대되는 것 역시 기대하기 어렵다. 또한 검사 수행 및 분석 능력에서 큰 차이가 있는 상황에서 사망률 통계 역시 유의미하게 받아들이기 어렵다. 이는 단순히 동남아시아뿐만 아니라 세계 각국의 사망률 통계 해석에서 동일하게 나타나는 문제이다. 즉,

1) <https://www.csis.org/programs/southeast-asia-program/southeast-asia-covid-19-tracker-0>

임상적 진단만으로 누가 코로나19에 의한 사망자인지 판별할 수 없는 상황에서 실제 이 질병으로 인해 얼마나 많은 사람들이 사망하였는지를 정확하게 파악하는 것은 현재 불가능한 실정이다.

이는 발생 건수 중심으로, 혹은 발생률 대비 사망자 건수 중심으로 각국의 코로나19 상황이나 위기 대응의 효과성을 판단할 수 없다는 것을 뜻한다. 동남아시아 각국은 위기 대응을 위해 국경 봉쇄 및 이동 제한 등과 같은 다양한 조치들을 취한 바 있으며, 일부 국가들은 낮은 사망률이나 발생률을 자국의 대응이 효과적이었다는 증거로 제시하기도 한다. 그러나 검사와 진단, 그에 따른 통계 자료의 수집은 매우 광범위한 수준에서 의료기반의 효과적인 작동을 필요로 하며, 이러한 통계 수치들은 개별 국가들의 코로나19 대응 역량을 보여준다기보다는 의료 체계의 격차를 보여준다고 볼 수밖에 없다.

한국에서는 팬데믹 대응 초창기에 환자 발생 여부에 따라 이른바 코로나 “청정”국가와 “오염” 국가를 분류하기도 하였는데, 코로나19의 빠른 전염력은 이른바 팬데믹 종식에서 이러한 기준을 더 이상 사용할 수 없다는 것을 분명히 보여준다. 따라서 공식적 통계 수치만이 아니라 지역의 보건 의료 상황에 관한 질적 자료들에 근거하여 여행 및 이동 제한에 관한 통제의 필요성 여부를 판단하고, 그에 따른 대응의 적절성을 판단할 필요가 있다. 이는 동남아시아가 하나의 지역으로 묶일 수 있다고 하더라도, 코로나19에 관해서는 지역 전체를 대상으로 동일한 정책이나 입장을 취할 수 없다는 것을 뜻한다. 이동 제한이나 교류에서 역시 지역에 일률적인 원칙을 적용하기보다는 각국의 상황을 예의주시할 필요가 있다.

2. 의료 공공성이 위기 대응의 핵심이다.

여러 동남아시아 국가들의 의료 자원이 충분치 않은 상황에서, 태국의 코로나19 대응은 특별히 주목할 만하다. 태국은 전 국민을 포괄하는 보편적 의료보장을 일찍이 달성하였을 뿐만 아니라 의료 자원의 공공성을 폭넓게 확보하고 있다. 태국은 싱가포르 다음으로 아세안 국가들 중에 평균 기대 수명이 가장 긴 나라로, 2019년 Economic Intelligence Unit의 연구에 따르면 세계에서 6번째로 감염병 위기 대응에 준비되어 있는 나라로 평가 받은 바 있다. 이는 한국보다도 높은 평가이다(Global Health Security Index 2019).

태국은 전국민의료보험 수립 과정에서부터 보건의료전문가와 행정가, 시민 단체, 국제보건

관련 기구들과 긴밀한 협력 관계를 만들어왔으며, 이번 코로나19 위기 대응 역시 보건 의료 전문가 그룹이 중요한 역할을 한 것으로 보인다. 태국은 송골란 기간 동안 사회적 거리두기 캠페인을 벌인 것은 물론 해외 유입자를 위한 격리 치료 시설을 빠른 기간 내에 효과적으로 마련한 바 있다. 이때 태국의 경험에서 무엇보다 주목해야 할 것은 검사와 치료에 투여할 자원이 한국에 비해 상대적으로 부족함에도 불구하고 전국적 수준의 대응을 신속하게 마련할 수 있었다는 점이다. 태국의 인구 1천 명당 병상 수가 2개 정도로 한국의 11.55개에 비교하면 의료 자원의 공급 측면에서는 여전히 크게 부족한 실정이다.²⁾ 그러나 태국은 전체 병상의 80%가 국가에서 직접 운영하는 공공 병원에 포함되어 있으며, 이를 이용해 위기 상황에서 매우 효과적인 대응을 할 수 있었다. 즉, 한국은 의료 자원은 풍부하지만 실제 공적 역할을 수행하는 공공 의료 기관은 극소수에 불과하며, 결국 위기 대응에서 운영 주체가 민간인 사적 의료 기관의 협력을 이끌어내기 위해서는 매우 복잡한 과정을 거쳐야만 했다. 그러나 태국은 대부분의 의료 기관이 보건부의 직접적인 통제를 받는 공공 기관이며, 이에 따라 감염병 대응에 대한 필수적인 조치들을 전국적으로 매우 빠르게, 또 일관적으로 적용할 수 있었다.



〈그림 1〉 태국의 공공 병원의 영유아 백신 클리닉
 사진 출처: 저자

2) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS>

또한 각 행정 단위에 위치한 공공병원들은 공적 의료 자원의 효과적인 활용을 통해 지역 사회에서 필요한 지식을 확산하고 감염병 감시 체계를 수립하는 데도 매우 중요한 기능을 수행하고 있다. 태국의 공공 병원들은 평소에도 HIV 감염인을 비롯하여 결핵 환자와 같은 감염성 질환 환자들을 일상적으로 진료한 경험을 가지고 있으며 감염병 위기 대응과 병원 내 감염 관리에 이미 축적된 경험을 가지고 있는 의료진을 잘 확보하고 있다. 또한 태국은 전국민 의료보험 체계 내에서 일차 의료 기관과 삼차 의료 기관 사이의 진료 연계를 일상적으로 수행하고 있기 때문에 위기 상황에서 역시 병상 자원의 배분과 중증 환자의 연계를 효과적으로 이어갈 수 있었다.

더 나아가 각 공공 병원들을 마을 단위의 보건소와도 긴밀하게 협력하고 있다. 태국은 보건소를 통한 마을 보건 사업을 1970년대부터 시작하여 지금까지 잘 유지하고 있으며, 보건 자원봉사자 제도를 통해 Dengue 및 기타 감염성 질환 발생 보고, 위생 사업, 최근에 들어서는 돌봄 위기 대응에 이르기까지 마을 단위의 보건 협력 사업을 오랫동안 진행해온 바 있다. 이번 코로나 19 위기 상황에서도 마을 단위의 보건 자원봉사자들이 접촉자 파악과 보고에 중요한 역할을 한 것은 물론 자가 격리자에게 필요한 물품을 전달하고 마을 단위에서 코로나19 관련 위생 수칙들을 교육하는 데 크게 기여했다고 한다(Termsak Chalermphanupap 2020). 충분한 공공 병상과 튼튼한 일차 의료가 위기 상황에서도 안전망 역할을 할 수 있다.

3. 해외 원조에 기반한 위기 대응의 한계를 염두에 두어야 한다.

라오스, 캄보디아, 미얀마와 같은 국가들은 코로나19 위기 이전부터 빈곤국으로 기본적인 필수 의료를 충분히 제공하지 못하고 있었다. 공중 보건 위기를 상시적으로 경험하고 있는 이들 국가들이 신종감염병에 대하여 선제적으로 대응하는 것을 기대하기는 매우 어려운 실정이다. 무엇보다 이들 국가들은 코로나19 위기 상황 이전부터 해외 원조를 통해 자국의 부족한 보건 의료 자원을 메꾸어왔다. 이러한 상황에서 특히 주목해야 할 지점은 이들 국가들이 중국의 투자와 개발에 상당 부분 큰 영향을 받고 있으며, 보건 협력을 기반으로 하는 중국의 새로운 외교 정책 속에 이미 깊숙이 결부되어 있다는 것이다. 현재 라오스에서 가장 유서 깊은 병원 중에 하나인 마호삿 병원은 600 병상 규모의 최신식 병원으로 증축을 목표로 하고 있으며, 이는 모두 중국의 투자를 통해서 이루어졌다.³⁾ 캄보디아 역시 코로나19 사태 이후 중국 보건 전문가의 자

3) <https://www.caixinglobal.com/2018-03-14/china-to-give-century-old-laos-hospital-new-lease-of-life-101221413.html>

문을 직접 받은 바 있다. 결국 이들 국가들에서 국경 통제 및 이동 제한의 방식은 중국의 영향력으로부터 결코 자유로울 수 없는 상황이다.



〈그림 2〉 라오스 마호숫 병원 전경

사진 출처: Torbenbrinker - Own work, CC BY-SA 3.0,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=25641618>

중국뿐만 아니라 다양한 국제기구와 국가들의 원조가 코로나19 팬데믹을 기점으로 이뤄지고 있지만, 과연 이러한 해외 원조가 위기 대응에 어떤 효과를 낼지는 미지수이다. 캄보디아의 경우 코로나19 대응을 위해 WHO, USAID, E-QIP, UNICEF의 원조와 기술 지원을 받기 시작하였으며, World Bank는 2천만 달러 상당의 차관을 진단 기술과 보건 위기 대응 향상을 위해 제공할 예정이다. 일본의 아시아개발은행 역시 2천만 달러의 차관 제공을 시사하고 있으며, 인도, 프랑스 또한 캄보디아의 병원에 기술 원조를 제공할 예정이다(Pordié 2020). 그러나 캄보디아의 재정 투명도가 매우 낮고, 정부의 부패 지수 역시 매우 높은 상황에서 이러한 원조와 차관이 과연 얼마나 보건 복지의 증진에 기여할 수 있을지는 확신하기 어렵다.

여러 인류학자들은 아프리카에서의 에볼라 대응과 관련하여 에볼라 바이러스 확산 차단만을

목표로 하는 국제 보건 프로그램의 개입이 실질적으로 해당 국가들의 보건 의료 자원 전반의 수준을 높이는 데는 크게 기여하지 못했으며, 긴급 위기 대응을 위한 투자가 장기적인 위기 대응 능력의 향상으로 이어지지 못했다는 점을 지적한바 있다(Nguyen 2014). 또 해외 원조에 기반한 여러 사업들이 지역 내 에볼라의 확산 차단을 위해 지나치게 강력한 이동 통제 및 방역 수칙을 제시하면서 오히려 지역민의 협조를 끌어내기 어렵게 하였다는 평가 역시 주목할 필요가 있다(Park 2017). 코로나19 대응에서 동남아시아 빈곤국들이 해외 원조에 기댈 수밖에 없다고 할 때, 긴급 대응을 위한 마련된 자원들이 어떤 조건을 걸고 활용되는지 면밀하게 지켜볼 필요가 있다. 또한 팬데믹 통제를 이유로 공여국이 수원국의 경제적, 사회적 상황을 고려하지 않는 과도한 조치들을 요구하지는 않는지 역시 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다. 코로나19가 계절성 풍토병으로 남을 가능성이 높을 수 있다는 일각의 주장을 염두에 둘 때, 결국 필요한 것은 전반적인 보건의료체계의 강화이다.

4. 의료용품과 의약품 시장에 대한 국가의 적극적 통제가 필요하다.

코로나19의 대응 과정에서 중요한 위기로 떠오른 것 중 하나가 마스크를 비롯한 개인보호장구(Personal Protective Equipment)의 확보 문제였다. 동남아시아 국가들 상당수가 제조업에 기반을 둔 국가들로 마스크를 비롯한 개인보호장구의 생산지이지만, 실제 이 지역에서 반드시 필요한 의료용품들이 얼마나 효율적으로 공급, 활용되었는지는 면밀히 살펴볼 필요가 있다. 인도네시아의 경우 4월 초까지 무려 32명에 달하는 의사와 12명의 간호사들이 코로나19로 사망한 것으로 알려져 있으며, 이는 인도네시아 정부가 전국적인 차원에서 개인보호장구를 충분히 확보하지 못했다는 사실을 뼈아프게 상기시킨다(Lane 2020). 태국의 경우 2월 4일부터 발 빠르게 마스크와 손소독제를 통제물품으로 고시하고, 의료기관에 필요 물품들이 우선 공급될 수 있도록 하여 가격 상승을 통제한 바 있다(Termsak Chalermphanupap 2020).

가까운 시일 내에 코로나19의 치료에 필요한 의약품과 백신을 누가 어떻게 생산해서 공급할 것인가의 문제가 본격적으로 제기될 것이다. 동남아시아 대부분의 국가들은 의약품을 직접 생산하기보다는 수입에 의존하고 있으며, 한국의 제약 산업 역시 동남아시아 국가들보다 훨씬 더 높은 수준에 있다고 하더라도 전 세계적인 의약품 특허 경쟁에서 반드시 우위에 있다고 보기 어렵다. 이러한 상황에서 무엇보다 중요한 점은 의약품 공급에서 공공성을 유지하기 위해서 국가가 적극적으로 시장에 개입할 수 있도록 해야 하며, 개별 국가의 이익이 아니라 공공의 이익이

우선시 되어야 한다는 것이다.

태국은 2006년과 2008년 사이에 총 7개 의약품(2개의 HIV 의약품, 1개의 심장병 치료제, 4개의 항암제)의 특허권에 대하여 공적 사용을 목적으로 하는 강제실시 처분을 내리고, 국가가 운영하는 공공제약회사에서 복제 의약품을 생산한 바 있다(서보경 2008). 태국 정부의 이러한 결정은 자국민에게 필수적인 의약품을 제공하기 위한 시도로, 이를 통해 그 동안 높은 가격으로 인해 생명 유지에 필수적인 의약품에 접근하지 못한 HIV 감염인과 심장병 환자, 암 환자들에게 새로운 삶의 가능성을 열어 주었다. 코로나19 사태 속에서 태국의 공공제약회사는 손소독제와 마스크 등 필수 보호장구의 공적 생산과 배분에도 중요한 기여를 한 것으로 알려져 있다.⁴⁾

의약품 특허권의 공적 사용은 무역관련 지적재산권에 관한 협정(TRIPS 협정)이 보장하는 권리이나, 한국은 이 조항을 적극적으로 활용해 본 경험이 없다. 한국의 HIV 감염인 인권 단체들이 2008년 HIV 치료제인 푸제온에 대한 강제 실시를 청구한 바 있지만, 특허청에 의해서 기각당하였다. 한국 정부는 제약 특허의 공적 사용이 자유 시장 경제의 원리를 침해하고 무역 분쟁을 일으킨다는 이유로 매우 보수적인 태도를 취해온 바 있다. 코로나19 백신 혹은 치료제를 어떻게 배분할 것인가의 문제에서 핵심은 의약품의 공공성을 어떻게 확보할 것인가가 될 것이다. 태국의 강제실시 경험이 말해주는 바는 국가가 의약품 특허권을 공적으로 사용할 수 있는 여지를 반드시 열어두어야 하며, 이를 위해서는 특허권을 절대적 권리로 상정하지 말아야 한다는 것이다. 포스트-코로나19를 준비하는 데에 복제약 생산 능력이 있는 태국과 한국과 같은 국가들의 지역 내에서 역할이 그 어느 때보다 중요해질 수 있다.

5. 바이러스가 아니라 빈곤과 고립이 목숨을 빼앗고 있다.

코로나19 팬데믹 하에서 이루어진 전 지구적인 여행 금지와 이동 통제는 관광업이 지역경제에서 중요한 위치를 점하는 동남아시아의 여러 국가들에게 큰 경제적 타격을 주었다. 태국은 전체 GDP의 16%가 관광업이며, 전체 해외여행자 중 28%가 중국인에 달할 정도로 중국 관광객의 급증을 경험하던 와중에 코로나 사태를 맞게 되었다(Termsak Chalermphanupap 2020). 캄보디아의 경우 관광업 축소에 따른 손실뿐만 아니라 전체 산업에서 중요한 비중을 차지하는 섬유산업에서도 직격탄을 맞았다. 중국에서 원자재를 수입하여 유럽, 미국에 수출하는

4) <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41747>

중간 역할을 하고 있던 캄보디아는 양쪽 모두에서 수요가 크게 줄면서 약 80만 명에 달하는 노동자들이 일자리를 잃게 될 것으로 예상된다(Pierson 2020).

사회보장율이 지극히 낮고, 불안정 노동, 이주 노동 및 한시적 노동자의 비중이 매우 큰 동남아시아에서 대규모 실업과 이동 통제는 심각한 수준의 빈곤으로 이어지고 있다. 인구 집결 및 이동을 제한하는 각국의 정책들은 바이러스의 전파를 통제하기 위해 특정 시점에서는 필수적인 조치일 수 있으나, 이 과정에서 이동하지 않고는 생계를 유지할 수 없는 수많은 사람들의 삶이 극단적으로 위협받고 있다. 말레이시아의 경우 3월 18일 국경 봉쇄를 시작으로 이동 제한 명령을 내리면서 대형 슈퍼마켓 체인과 규모가 큰 식당에만 영업을 허락하고, 재래시장과 가판대 판매는 완전히 금지시켰다(Rahman 2020). 이러한 조치들은 결국 소규모 사업자, 또 주업은 농업이지만 시장에서의 소규모 판매로 현금을 확보해 온 사람들에게 크나큰 경제적 위협으로 다가오게 된다.

태국의 한 빈곤 관련 단체는 4월 한 달간의 신문 기사 분석을 통해 이 기간 동안 무려 38건의 코로나19 관련 자살이 일어났다고 분석하고 있다.⁵⁾ 자살시도자의 평균 연령은 40세로 대부분이 자영업자이거나 피고용자인 것으로 나타났다. 실업 사태가 지속되면서 가족들의 생계를 책임져야 하는 사람들이 부담을 이기지 못해 결국 극단적 선택에 내몰리고 있는 것이다. 한 50대 중반 여성은 긴급 지원금 신청 이후에도 아무런 응답이 없자 재무부 앞에서 음독을 시도하기도 하였으며, 홀로 어린 아이를 부양해야 했던 19살의 여성이 자살 직전 페이스북 북에 총리를 향해 올린 메시지가 사회에 큰 반향을 일으키기도 하였다(Supalak Ganjanakhundee 2020).

지역 내 실업과 빈곤 상황이 심각해짐에 따라, 이에 대한 경제적 지원 역시 여러 지역에서 현실화되고 있다. 태국 정부가 3개월간 1천 4백만 명의 빈곤층에게 매달 5000바트의 현금을 지급하겠다는 방안은 도입한 바 있으며, 말레이시아 정부 역시 채무 변제, 빈곤층을 위한 집세 면제 등의 정책을 제시하는 한편 고용보장기금(Employees Provident Fund)을 활용하여 빈곤층의 경우 최대 500RM까지 출금 가능하도록 하는 정책을 제시한 바 있다(Rahman 2020). 그러나 문제는 얼마나 많은 사람들이 신속하게 이러한 지원책을 신청하고 접근할 수 있는가이다. 특히 이동제한 상황에서 은행이나 ATM까지 접근이 용이하지 않은 상황, 또 심각한 도농간 행정 및 정보 격차 등의 문제 역시 신속한 대응을 어렵게 하고 있다.

인도네시아의 경우 경제 위기에 대한 우려 때문에 초기 대응이 적극적이지 못하였다는 비

5) <https://prachatai.com/english/node/8483>

판이 나오고 있는 가운데, 이슬람을 기반으로 한 시민사회의 대응이 두드러진다. 무하마디야 (Muhammadiyah)를 비롯한 이슬람 시민사회 조직들은 다양한 모금 활동을 전개한 바 있으며, 코로나19 대응을 위한 공공 병상의 제공에도 적극 나선바 있다고 한다(Hasyim 2020). 말레이시아에서 역시 다양한 시민 사회 단체들이 모금 활동과 긴급 구호 활동을 벌였으며, 특히 직접적인 현물 지급을 통해 당장에 도움이 필요한 사람들에게 국가적 대책이 닿기 전에 필요한 도움을 제공하였다고 한다(Rahman 2020). 감염병 자체의 통제 방식뿐만 아니라 감염병 통제를 위한 정책들이 지역에서 어떤 경제적, 사회적, 정치적 위협과 위해를 만들어가고 있는지, 또 이에 국가와 시민사회가 어떻게 대응하고 있는지 역시 면밀하게 추적할 필요가 있다.

6. 팬데믹 상황에서 민주주의의 위기가 심화되고 있다.

감염병이 야기하는 공중보건상의 위기는 정부의 거버넌스 역량을 시험대에 올리고, 위기 관리 담론에 편승하여 감시되지 않는 권력의 집중을 허용하기도 한다.

태국은 기존의 튼튼한 공공의료체계를 바탕으로 효과적인 위기 대응을 하고 있다고 평가할 수 있으나, 동시에 현 정권이 국가적 위기 상황을 권력 독점에 악용하고 있다는 비난을 피하기 어려운 상황이다. 올해 초 태국에서는, 브라웃 정권에 대한 광범위한 반대 운동이 미래전진당에 대한 해산 조치와 함께 일어나고 있었으며, 방콕의 대학생들이 반정부 집회를 이어가고 있었다. 이후 코로나19 대응을 위해 내려진 집회 및 이동 금지 명령은 단순히 공중보건상의 조치를 넘어 정치적 반대 세력을 억누르기 위한 효과적인 수단으로 동시에 활용되기 시작하였다. 브라웃 정권은 3월 25일 국가 위기 사태를 선언하고, 이를 다시 5월 31일까지 연장한 상태이다. 올해는 방콕에서 레드 셔츠 시위와 유혈 진압이 일어난 10주년으로 4월과 5월의 정치적 의미가 각별하다고 할 때, 이러한 위기 사태 선언의 연장이 반드시 공중보건을 위해 필요한 조치인지, 아니면 레드 셔츠 운동의 역사 속에서 민주적 권리를 요구하는 시민들의 집회와 결사의 자유를 막기 위한 조치인지에 관해 의심의 눈길을 거두기 어렵다. 또한 태국은 야간 통행금지, 알코올 판매 금지와 같은 조치를 통해 최대 명절인 송골란 주간 동안의 급속한 전파를 효과적으로 차단하기도 하였지만, 이후 야간 통행금지 조치를 장기간 연장함으로써 주거지가 없는 노숙자들을 더욱 더 어려운 처지로 내몬 바 있다. 여러 시민 사회 단체들과 시민들은 감염병에 관한 법률이 이미 마련되어 있는 상황에서 비상사태 선포와 그에 따른 특별기구의 설치로 국가 권력에 대한 견제가 제대로 이뤄지지 못하고 있다고 비판하고 있다(Supalak Ganjanakhundee 2020).

캄보디아의 상황 역시 이와 크게 다르지 않다. 캄보디아에서는 공중 보건에 위해가 되는 유언 비어에 대한 통제를 강화한다는 명목 아래 언론의 자유가 크게 위협받고 있다. 3월 초 “가짜 뉴스 모니터링 위원회”를 만들고 페이스북을 비롯하여 인터넷 공간에서의 감시를 강화하고 있으며, 이를 통해 정부에 비판적인 언론에 직접적인 규제를 가할 조짐을 보이고 있다. 캄보디아에서 이루어져온 광범위한 수준의 언론 탄압과 훈센 정권에 비판적인 인사들을 대상으로 행해진 다양한 폭력의 역사를 감안할 때 우려스러운 장면이 아닐 수 없다. 또한 4월 초에는 비상사태를 선포하고, 국가 안보 및 사회 안정에 위협이 된다고 판단될 경우 강력하게 처벌할 수 있도록 하는 법안을 내놓기도 하였다(Pordié 2020). 팬데믹 위기가 정치적 탄압과 언론과 집회 결사의 자유를 비롯한 광범위한 자유권의 제한을 당연시하는 심각한 민주주의의 위기를 불러 오고 있는 상황이다.

■ 제언: 코로나19 시대의 지역 협력

팬데믹 하의 공중보건 위기가 지역 협력을 위한 새로운 계기를 제공해주고 있는 것은 분명하다. 문재인 정부는 보건취약국에 대한 원조와 투자를 늘리겠다고 약속한 바 있으며, 신남방정책이라는 방향성 속에서 동남아시아의 여러 국가들이 이러한 새로운 협력의 대상으로 떠오를 것이다. 이때 코로나19가 지역 내의 유일한 공중보건상의 위기가 아니라는 사실을 다시금 상기할 필요가 있다. 진짜 위기는 지역 내의 여러 국가들이 현대 의학으로 치료하고 예방할 수 있는 여러 질병들에 대응할 수 있는 충분한 보건의료 기반을 갖추고 있지 못하다는 점이다.

한국의 코로나19 경험이 세계에 주는 중요한 교훈은 보편적 의료 보장을 위한 공적보험체계를 튼튼하게 하고, 지역적 불균형이 나타나지 않도록 중앙에서 의료 자원을 충분히 공급, 지원할 경우 신종 감염병의 위기에 효과적으로 대응할 수 있다는 것이다. 또한 태국의 경험은 공공병상이 충분히 확보되어 있다면 의료 서비스의 공급 측면에서는 부족함이 있더라도 자원의 효과적 이용이 가능하다는 중요한 교훈을 준다. 코로나19 사태는 한국이 지역에서 의료보험체계의 수립과 관련하여 중요한 기여를 할 수 있다는 큰 기대를 갖게 해준다. 하지만 민간 자원의 활용에 초점을 맞춘 한국식의 의료보험체계를 유일한 대안으로 제시하기보다는, 의료 공공성 확보를 위해 더 많은 지원이 이루어질 필요가 있다는 점을 다시금 강조할 필요가 있다. 역으로 동남아시아의 경험은 공공병원의 확보와 일차의료의 강화라는, 포스트 팬데믹 시대 한국 의료체

계 개혁의 방향을 제시해주는 하나의 참조점이 될 수 있다.

문재인 대통령은 제73차 세계보건총회에서 코로나19 백신은 인류의 공공재로 전 세계에 공평하게 보급되어야 한다고 강조한바 있다. 이번 총회에서는 코로나19 대응을 위해서는 백신뿐만 아니라 진단기기, 치료제, 기타 의약품도 공평하게 사용할 수 있도록 지적재산권 장벽을 제거하기로 하는 결의안이 채택되었다. 이 결의안은 향후 코로나19를 비롯하여 여러 보건 위기 상황에서 중요한 원칙으로 활용되어야 할 것이다. 한국 정부는 이러한 결의안 마련에 중요한 기여를 한 만큼 동남아시아 국가들과 어떻게 의약품에 관한 지식과 기술을 공유할 수 있을지 다양한 실험과 협력의 방안을 제시할 필요가 있다. 공공제약회사를 운영하고 있는 태국과 의약품 강제 실시에 관한 경험을 공유하고, 복제 의약품 생산 능력이 없는 지역 내 여러 국가들과는 의약품 생산과 공급을 위한 기술 협력을 함께 해나갈 수도 있을 것이다. 이때 핵심은 공적 투자와 연구를 통해 만들어진 지식이 공적으로 사용될 수 있도록 특허권과 지식재산에 관한 기본법들을 충분히 유연하게 재편하고, 공공성을 우선시하도록 하는 것이다. 의약품 접근권 확보를 위한 법적, 제도적 개편을 한-아세안의 협력의 중심에 놓을 필요가 있다.

한국의 감염성질환 대응에서 메르스(MERS)와 코로나19의 상황을 비교하면서, 민주주의 정치의 중요성을 다시금 강조하기도 한다. 한국의 경험은 위기 상황에 대한 국가의 개입을 요구하고 그에 따라 책임성을 물을 수 있는 민주주의 정치의 확립이 보건뿐만 아니라 사회 전반의 위기 대응에서 얼마나 중요한지에 관한 좋은 예가 될 수 있을 것이다. 이와 관련하여 동남아시아 여러 국가에서 드러나는 전체주의화 경향은 매우 우려스럽지 않을 수 없다. 긴급 사태를 선포하고 기존의 법적 한계를 넘어서는 권력의 집중을 행정부 및 군부에게 허용하거나 시민의 참여를 원천적으로 봉쇄하는 시도가 이어진다면, 보건 위기는 더 큰 사회의 위기를 불러오게 될 것이다. 결국 이 같은 상황에서 코로나19 대응 자체만을 위한, 국가 중심의 원조가 그다지 효과적이지 않을 수 있으며, 더 나아가 이러한 원조 경계를 통해 비민주적인 국가 권력을 강화하는 결과를 낳을 수 있다. 한국에서 지금까지 강조한 것처럼 시민이 방역의 핵심 주체라고 한다면, 시민들의 경제적, 사회적, 정치적 역량을 강화시키는 원조와 협력이 궁극적으로 지역의 보건에도 기여할 것이다. 또한 팬데믹 상황에서 동남아시아의 시민사회는 위기 대응과 관련하여 중요한 활약을 보여주었다. 기존의 국가 대 국가 중심의 협력 체계를 강화하기보다는, 위기에 처한 지역의 시민들에게 더 가까이 다가갈 수 있도록 시민사회를 중심으로 하는 보건 협력과 지원 체계를 만들어볼 때가 되었다.

팬데믹 상황에서 동남아시아와의 보건 협력이 “사람”을 중심으로 이뤄져야 한다고 할 때, 협력의 장소가 반드시 동남아시아 현지로 한정될 필요는 없다. 많은 동남아시아 사람들이 이미 한국에 살고 있으며, 이들 중 일부는 미등록 체류자이다. 코로나19 상황에서 한국 정부는 최초로 미등록 체류자에게도 무료 검사를 약속하고, 감염 여부와 무관하게 이들을 추방하지 않겠다는 결정을 내렸다. 미등록 체류자들에게 국민에 준하는 치료와 생활 보장을 제공하는 것은 물론, 더 나아가 코로나19와 같은 신종감염병뿐만 아니라 결핵, HIV와 같이 치료 가능한 감염성 질환을 가진 이주자들이 체류 자격의 유무와 관계없이 꼭 필요한 치료를 받을 수 있도록 하여야 한다. 감염성 질환의 치료에서 가장 중요한 점은 누구나 감염될 수 있기 때문에, 누구나 치료해야 한다는 것이다. 신남방정책을 위한 자원과 관심이 단순히 한국의 국위선양이 아니라 우리 이웃인 “사람”을 향하고자 할 때, 지금 우리 사회 안에서 함께 살고 있는 동남아시아 “사람”들의 존재에 대한 인정과 돌봄 역시 새롭게 재고되어야 할 것이다.

〈참고문헌〉

〈논문 및 저서〉

- 서보경. 2008. 태국 에이즈 감염인의 의약품 접근권 운동. 석사학위 논문. 서울대학교.
- Global Health Security Index. 2019. Global Health Security Index: Building Collective Action and Accountability.
- Hasyim, Syafiq. 2020. "Covid-19. Islamic Civil Society and State Capacity in Indonesia." Perspective. ISEAS.
- Lane, Max. 2020. "The Politics of National and Local Responses to the COVID-19 Pandemic in Indonesia." Perspective. ISEAS.
- Nguyen, Vinh-Kim. 2014. "How We Became Unprepared. and What Might Come Next." Hot Spots. Fieldsights. October 7. <https://culanth.org/fieldsights/ebola-how-we-became-unprepared-and-what-might-come-next>
- Termsak Chalermpananupap. 2020. "COVID-19: Prayut's Dilemma - Save Lives or Jobs." Perspective. ISEAS.
- Park, Sung Jun. 2017. "They Overworked Us: Humiliation and Claims to Recognition of Volunteer Nurses in the Aftermath of the Ebola Epidemic in Sierra Leone." *Medicine Theory Anthropology* 4(3).
- Pierson, D. 2020. "New Clothes Pile up at Cambodian Factories, Coronavirus Forces U.S. Brands to Cancel Orders." *Los Angeles Times*. April 15.
- Pordié, Laurent. 2020. "Aid. Diplomacy. Autocracy: Entering the COVID-19 Crisis in Cambodia." *Somatosphere*. May 7. <http://somatosphere.net/forumpost/aid-diplomacy-autocracy-covid19-cambodia/>
- Rahman, Serina. 2020. "Overcoming the Odds and Filling the Gaps: Malaysian Civil Society Responses to COVID-19." Perspective. ISEAS.
- Supalak Ganjanakhundee. 2020. "Covid-19 in Thailand: Prayut Tighten Grip on Power." *Commentary*. May 8. <https://www.iseas.edu.sg/media/commentaries/covid-19-in-thailand-prayut-tightens-grip-on-power/>



전북대 동남아연구소는 한국연구재단의 인문사회연구소지원사업을 수주하여 2019년 9월부터 전략적 지역연구를 수행하고 있으며 전동연 이슈페이퍼도 그 일환으로 발행됩니다. 이슈페이퍼를 이메일로 받아보실 분들은 연구소로 연락해주시기 바랍니다.

필자

서보경 연세대 문화인류학과 조교수, 전북대 동남아연구소 공동연구원

서보경은 몸의 경험을 중심으로 삶과 정치 사이의 관계를 탐구하고자 하는 인류학자이다. 보건 의료, 빈곤, 이주 노동, 취약 이론에 관심을 가지고 있으며, 태국과 한국에서 현장 연구를 해왔다. 2013년에는 비판적 의료 인류학 분야에서 두각을 나타낸 연구에 주어지는 Rudolf Virchow Award (Graduate Category)를 수상한 바 있으며, 2019년에는 제2회 비판사회학회 학술상을 받은 바 있다. 태국의 보편적 의료 보험 도입에 관한 연구로 박사 학위를 수여받았으며, "Patient Waiting: Care as a Gift and Debt in the Thai Healthcare System" (*Journal of the Royal Anthropological Institute* 2016), "Caring for Premature Life and Death" (*Medical Anthropology* 2017)와 같은 논문을 발표한 바 있다. 2020년 6월에 출간 예정인 *Eliciting Care: Health and Power in Northern Thailand* (Wisconsin University Press)는 돌봄의 윤리와 정치적 함의를 분배 정치의 맥락 속에서 다루고 있다. 인류학 연구방법론을 다양한 삶의 현장에서 실험하고자 하며, 그 일환으로 한국에서 HIV 감염인이 경험하는 혐오와 낙인에 대한 공동 연구를 진행한 바 있다. 베를린 자유대학의 인류학과에서 박사후연구원으로 재직하였으며, 2020년 현재 연세대학교 문화인류학과에서 조교수로 근무하고 있다.

발행일자

2020년 6월 4일

발행처

전북대학교 동남아연구소

주소 : (54896) 전주시 덕진구 백제대로 567 전북대학교 제2후생관(건지원) 203호

이메일 : jbnu.iseas@gmail.com

페이스북 : [facebook.com/ISEAS.JBNU](https://www.facebook.com/ISEAS.JBNU)

전화 : 063-219-5600 / 팩스 : 063-219-5602

Seo, Bo Kyung. "Southeast Asia in the Era of the COVID-19 Pandemic: A Note on People-Centered Public Health Approaches." JISEAS (Jeonbuk National University Institute for Southeast Asian Studies) Issue Paper No. 2. (4 June 2020). Jeonju, Korea.