

미얀마의 코로나19 확산과 정부 대응

The Spread of COVID-19 and the Response of Myanmar Government

장준영(한국외대 동남아연구소 연구교수)

Jang Jun Young(Hankuk University of Foreign Studies)

이 글은 미얀마의 코로나바이러스감염증19의 발생과 전개 상황, 이에 대한 정부의 대응과 특징을 중점적으로 살펴봄으로써 이번 사태가 미얀마 정부에 주는 시사점을 제시하고자 한다. 미얀마는 코로나19 확산이 빨랐던 중국, 태국과 국경을 맞대고 있으면서도 정부의 대응은 소극적이었다. 3월 23일 최초 확진자가 보고되었으나 이주노동자의 귀국, 국내 실항민과 난민캠프 관리는 소홀했다. 나아가 보건수준이 낮음에다 선별적인 방역과 검진으로 말미암아 8월 이후 확진자 수가 기하급수적으로 증가했다. 정부는 공권력을 동원한 사회통제에 주력하는 방역정책을 펼치고 있으나 신규 확진자 수는 줄어들지 않고 있다. 정부 대책도 미봉책에 그치는 수준이다. 하지만, 정부의 늑장대응에도 불구하고 국제사회의 지원과 정부의 코로나19 극복 노력이 이전 군사정부와는 뚜렷이 대비되는바, 이번 코로나19 사태가 미얀마의 보건안보 체계를 구축할 새로운 도전이자 기회가 되고 있다.

1. 들어가며

이 글의 목적은 미얀마의 코로나 바이러스19(이하 코로나19)의 확산 상황과 이에 따른 정부의 대응과 정책을 검토하고, 이를 바탕으로 미얀마의 보건안보를 평가하는 것이다. 2008년 약 13만8000여명이 숨진 사이클론 나르기스(Cyclone Nargis)에 이어 매년 우기마다 반복되는 홍수와 수재민 발생 등 미얀마는 재난관리에 매우 취약한 나라 중 하나이기도 하다.

이러한 평가는 통계로 확인된다. 1970년부터 2015년까지 미얀마에서 홍수 25회, 폭풍우 9회, 산사태 6회, 지진 5회 등을 경험했고, 그 가운데 홍수가 전체 재난의 51%를 차지했다. 폭풍우로 인해 약 14만명이 사망했고 40억달러의 경제적 손실이 발생하기도 했다(CE 2020, 26). 그리고 1999~2018년까지 세계기후위험지수(CRI: Global Climate Risk Index)에 따르면 미얀마는

푸에르토리코 다음으로 기후위험지수가 높은 2위를 차지하는 불명예를 안았다(Eckstein et al., 2020. 9). 특히 기후재해로 인한 미얀마 내 사망자 수는 인구 10만명에 4.09명인 푸에르토리코보다 3배 이상 많은 14.29명이었고, 전체 조사 대상국 177개국 가운데 압도적 1위였다.

일반적으로 자연재해는 지대나 지형 등 지리적 영향 탓이 크지만 부실하거나 책임성이 결여된 재난대비나 관리체계가 치명적인 인명 피해로 연계되어 인재(人災)로 비난받기도 한다. 다시 말해 지리적 요인에 근거하여 미얀마가 자연재해에 취약한 국가라는 점은 부인할 수 없지만, 효율적인 재난관리 체계의 여부는 미얀마 정부의 역량이나 의지와 직결된다고 할 수 있다.

이런 상황에서 2020년 3월부터 미얀마에서 발생한 코로나19라는 전례 없는 전염병 사태는 미얀마의 재난관리 체계의 새로운 도전으로 부상했다. 사실 1970년부터 2015년까지 미얀마에서 전염병은 2차례 발생했고, 전체 재난의 4%에 불과했다(CE 2020, 26). 나아가 세계보건기구(WHO) 통계를 보면, 말라리아와 결핵의 경우 2011년 민간정부가 출범한 뒤 감염자와 치료 건수가 매우 감소한 것은 사실이나 외부의 도움 없이 미얀마 정부만의 힘으로 전염병을 관리·통제할 수 있는 의료수준과 인프라는 갖추지 못한 것으로 볼 수 있다.

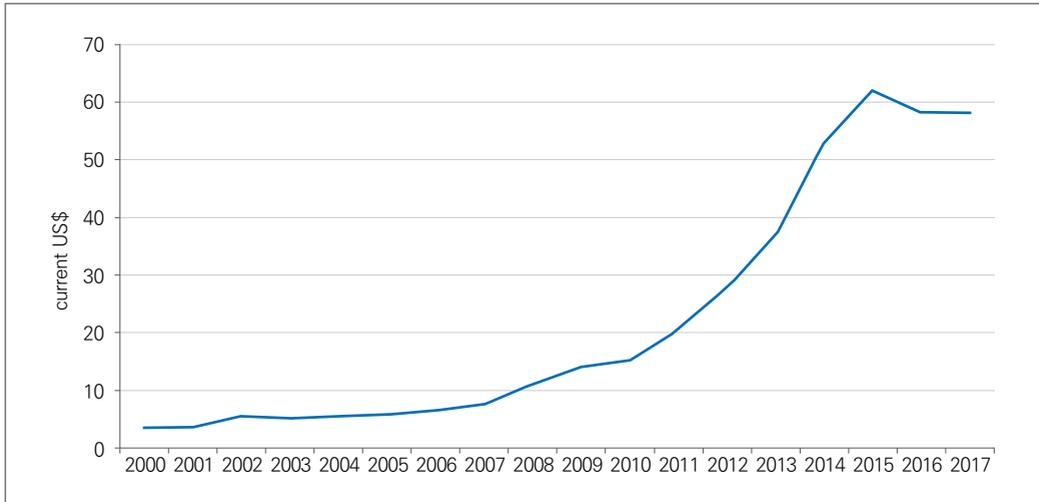
코로나19 사태는 종식을 예견할 수 없을 정도로 맹렬한 기세이며, 이에 따라 정부의 관리 역량은 줄곧 시험대에 오를 것이다. 이러한 동향에 근거하여 이 글에서는 미얀마에서 코로나19의 발생과 전개 상황, 이에 대한 정부의 대응과 특징을 중점적으로 살펴봄으로써 이번 사태가 미얀마 정부에 주는 교훈을 제시하고자 한다.

2. 미얀마의 취약한 보건 상황

2019년 발표된 세계보건안보지수(GHSI: Global Health Security Index)를 보면, 미얀마의 보건안보지수는 195개국 가운데 72위(43.4점)를 차지했다. 보건안보지수의 하위 6개 분야 가운데 대응(response)은 50.4점으로 세계 평균인 38.4점보다 높았다(NTI and Center for Health Security 2019, 235). 그러나 뒤에서 논하겠지만, 코로나19 사태가 발생했을 당시 미얀마 정부의 대응은 미온적이어서 본 통계와 대치되는 경향이 있다.

또한, 보건(health)과 위험(risk) 지수는 19.5점(111위), 38.2점(164위)으로 최하위 수준이었다

그림 1. 1인당 보건비 지출(2000-2017)



자료: <https://knoema.com/atlas/Myanmar/Health-expenditure-per-capita>

(NTI and Center for Health Security 2019, 235). 보건분야는 주로 인프라가 취약한데, 특히 도시와 농촌 사이 양극화가 심각하다. 2017년 생활여건 조사(2017 Living Condition Survey)에서 도시와 농촌의 공공병원 접근율은 각각 85.6%와 36.3%였다. 또한, 사설병원 접근율은 55.1%와 6.0%로 극명한 대조를 이뤘다(CSO 2020, 34).¹⁾ 질병이나 상해를 입었을 때 병원과 같은 의료기관을 방문하지 않고 자가치료를 하거나 치료 자체를 방치하는 경우도 약 18%에 이른다(CSO 2020, 36).

보건 서비스 접근율이 낮은 배경은 보건비 지출과 연관성이 있다. [그림 1]과 같이 2000년대 이후 미얀마의 1인당 보건비 지출은 꾸준히 늘었으나 2017년 기준으로 58달러에 그쳤다. 같은 연도 미얀마의 1인당 국내총생산(GDP)은 1249.83달러로서(World Bank 2017)²⁾, 1인당 GDP 대비 보건비는 21.6%에 달했다. 미얀마 전체 인구의 62%(약 3천만 명 이상)가 저축이 없는 상태이므로 예상치 못한 질병이나 상해를 입으면 이에 대처할 재정적 부담이 커질 수밖에 없다.

1) 미얀마에서는 병원 이외에도 간단한 치료와 약을 처방하는 진료소도 존재한다.

2) <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=MM>

군부정권이던 1975년부터 2011년까지 국내총생산(GDP)에서 보건분야 지출은 0.8%에서 0.3%까지 하락했고, 유사 민간정부였던 2012년에는 세계에서 가장 낮은 수준인 3%(1인당 1.6 달러)를 집행하는 데 그쳐, 정부 차원에서 보건분야는 사실상 방치하다시피 했다(Ergo et al., 2019, i39). 아웅산 수치(Aung San Suu Kyi) 정부가 출범한 뒤 2017년 정부는 5.2%를 의료비에 지출하여 수치상으로 증가한 것은 사실이지만, 의료비와 관련한 정부의 지원은 없었다. 특히 2014년부터 2015년까지 개인 의료비용은 85%에서 62%로 줄었지만, 여전히 세계 평균인 32%보다 2배가량 높고(Wikipedia),³⁾ 2015년 기준 개인 의료비용은 아세안 국가 중 가장 높은 수준이다(Chaw Yin Myint et al., 2019, 2).

보건 인프라도 매우 열악하다. 2018년 기준 인구 1만명 당 의사는 0.37명, 간호사는 약 0.6명이고(Kyaw San Wai 2020/5/1), 2016년 10월 기준 10만명 당 의료용 병상(침대)은 약 1.1개에 불과하다(Yu Mon Saw et. al. 2019, 7). 즉 재정적 부담으로 의료시설 접근 자체가 원활하지 않을 뿐만 아니라 일정 수준의 재정력이 있다고 하더라도 낙후한 의료수준으로 인해 질병과 치료를 적시·적기에 할 수 없는 악순환이 반복되고 있다.

3. 코로나19 확산 추이와 특징

2020년 1월, 정부는 대통령실 산하에 코로나바이러스2019 방역·통제·치료위원회(Central Committee to Prevent, Control and Treatment of COVID-19, 기구 1로 명명)를 설치했으나 이후 특별한 조치는 취하지 않았다. 미얀마는 코로나19 최초 발생지인 중국과 국경을 맞대고, 중국과 함께 태국은 미얀마 최대의 국경무역국이며 두 나라에서 가장 많은 관광객이 유입된다. 태국에서 노동하는 미얀마 이주노동자의 수도 약 300만명으로 추산되지만, 당국은 귀국하는 이들의 건강상태도 확인하지 않았다. 이미 이주노동자들의 본국 귀환이 시작될 당시 정부의 선제적 대응을 요구하는 주장도 있었다(Zaw Oo 2020/3/29).

저테(Zaw Htay) 대통령실 대변인은 미얀마 국민은 신용카드 대신 현금거래를 선호하고 신체 접촉이 포함된 인사를 하지 않기 때문에 코로나19가 확산되지 않았고 그 가능성도 적다고 언급했다. 최초 감염자가 보고되기 전 산주(Shan State)와 여카잉주(Rakhine State)에서 11명의 환자가

3) https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Myanmar#cite_note-3

사망했을 때도 정부는 사망자가 코로나19와 개연성이 없다고 일축했다(Nazeer 2020/3/23).

세계보건기구(WHO)가 대유행을 선언한 이틀 뒤인 3월 13일, 기구 1을 정부 수준의 기구로 격상시키기는 하였지만 이에 그쳤다. 1월 말부터 국제사회는 코로나19의 위험성을 경고했지만, 국내적으로 2명의 확진자가 보고된 3월 23일까지 정부는 수수방관한 것이나 다름없었다. 3월 31일이 되어서야 정부는 코로나바이러스19위원회(Committee for Corona Virus Disease 19, 기구 2로 명명)를 조직했다. 이 위원회는 코로나19 진단, 확진, 치료, 각국 정부 및 비정부기구(NGO)와 협력 등을 주요 활동으로 설정하고, 위원이 소속된 정부 부서를 중심으로 대응체제를 마련하였다.⁴⁾ 즉 아웅산 수치(Aung San Suu Kyi) 국가고문이 위원장인 기구 1이 전체적 지침을 제시하면, 기구 2가 이에 대한 구체적인 안을 마련하고 시행한다. 예를 들어 기구 1에서 사회적 거리두기와 이동금지 지침을 발표하면, 기구 2에 소속된 각 부서는 부서 간 협력을 통해 시행안을 집행하는 구도이다.

정부의 기본적 대응원칙은 “전국가적 접근”(whole-of-nation approach)이다(U Thaung Tun 2020/4/26). 이에 근거하여 정부는 우선 4월 한 달 동안 공항 폐쇄, 신년 물축제(띵장) 취소, 유흥업소 영업 금지, 4인 이상 집합금지, 야간 통행금지, 모든 공장가동 금지 등 강력한 통제 체제로 돌입했다. 또한, 정부는 보건체육부를 비롯한 행정부와 각 언론을 통해 코로나19 상황을 전파하는 적극적인 면모를 보였다. 2008년 사이클론 나르기스가 남서부 지역을 강타한 뒤에도 국제사회의 구호를 거부하고 헌법에 대한 국민투표를 실시하는 등 민심을 외면하던 군사정부의 행동과 뚜렷이 대비되는 행보였다.

공권력을 동원한 정부의 대응은 주효한 것으로 보였다. 6월 말까지 총 6만여명이 검사를 받았고 그 중 약 290명이 감염되었으며 사망자 수도 6명에 불과했다(ILO 2020, 2). 그러나 미얀마는 낙후된 의료수준과 함께 상대적으로 넓은 국토(세계 40위), 국경 지역을 중심으로 활동하는 무장반군과 이들에 대한 접근이 제한되고, 내전과 국가폭력으로 인한 국내 실향민(IDP: Internal Displaced Person) 캠프가 존재하는 등 전국적 방역과 대응체계를 수립하는 데 한계가 있

4) 부통령을 위원장으로 하며, 소속 부서는 노동·이주·인구부, 국방부, 사회복지·구호·재정착부, 국경부, 내무부, 종교·문화부, 연방정부(2인), 교통·통신부, 3군 참모장 등이다. 이례적으로 보건·체육부는 해당 위원회에서 배제되었다.

었다.

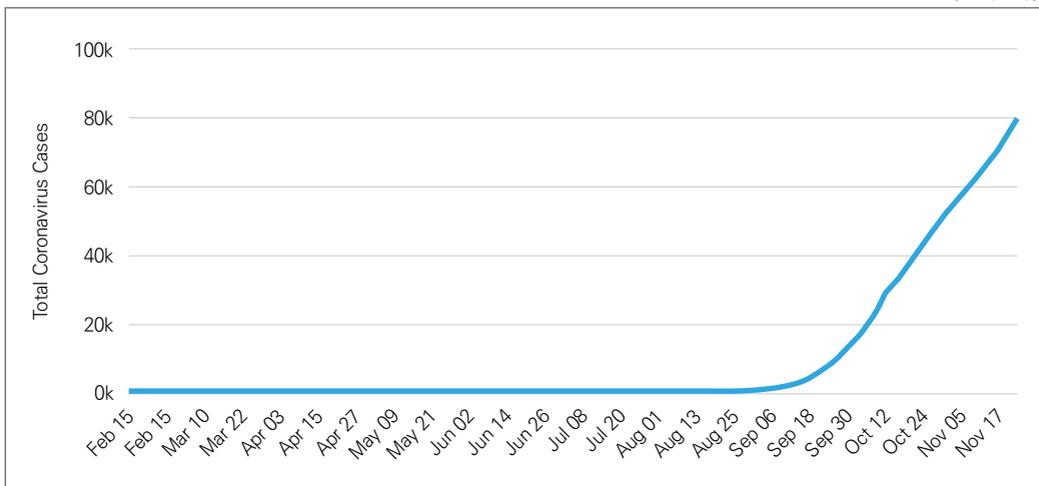
지난 5월 초 군부는 모든 반군과 무제한 정전을 발표했으나 로HINGYA족(Rohingya) 난민과 여카잉군(Arakan Army) 등 친주(Chin State)는 정전지역에서 제외했다(ICG 2020, 2). 국내 실향민과 로HINGYA족 난민캠프는 특정 장소에 지정·격리되어 있으므로 인구밀집도가 상대적으로 높아 코로나19와 같은 전염병 확산에 매우 취약하다. 실제로 지난 5월부터 로HINGYA족 피난민이 임시 거주하는 방글라데시 콕스 바자르(Cox Bazar) 지역에서 코로나19 확진자가 보고된 뒤 지역사회로 감염 확산 가능성이 대두되었다. 그러나 인접 지역에 여카잉군이 미얀마 정부군과 대치하고 있어서 국내 및 국제사회의 방역과 구호가 제한되었다.

우려는 현실이 되었다. [그림 2]와 같이 8월 16일 이후 양곤(Yangon)을 중심으로 확진자 수가 기하급수적으로 늘어나 11월 17일 현재, 7만9246명(사망 1625명)으로 집계되었다. 특히 [그림 3]에서 보는 바와 같이 보건체육부(MOHS) 집계결과, 양곤주(Yangon Region, 양곤시를 포함한 주)의 확진자는 약 5만5000명에 이르며 전체 감염자의 90% 이상을 차지하고, 사망자 수도 1500명 이상에 달한다.

그런데, 정부는 8월 16일 이후 대유행의 원인을 제대로 규명하지 못하고 있다. 이날을 기준으로 하여 약 15일 전 대규모 인구가 운집하는 특별한 행사가 없었고, 국외로부터 대규모

그림 2. 코로나19 확진자 발생 현황(2020.2-11.17)

(단위: 명)

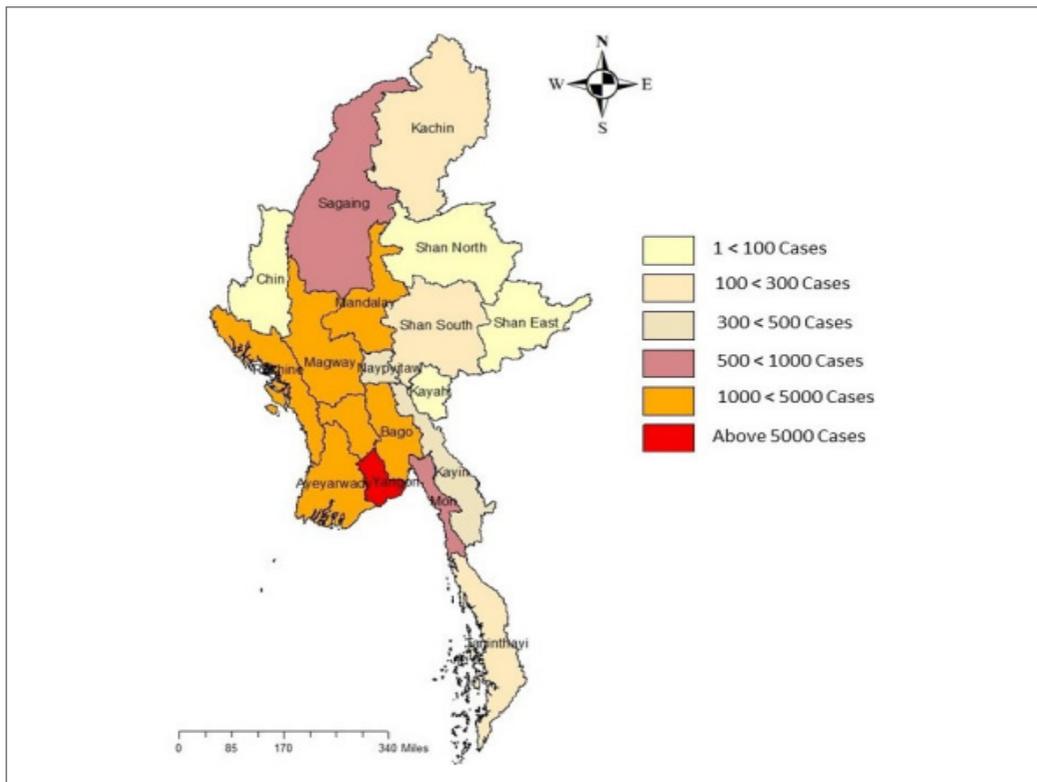


자료: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/myanmar/>

입국도 없었던 점을 고려하면 그간 임시변통적이었던 정부의 대응과 부족한 의료체계가 임계점을 건디지 못한 것으로 보인다. 8월 10일부터 태국 국경지역인 카렌주(Karen State)와 반군 장악지역이자 로힝야족 캠프 인접 지역인 친주와 여카잉주에서 10~20명의 확진자가 보고되었다. 즉 정부가 강력한 이동제한 조치를 취했다고 하더라도 태국에서 입국한 이주노동자와 정부가 감독 자체를 외면하다시피 한 서부지역에서부터 이동한 주민이 대도시를 중심으로 지역사회에 급격히 전파한 것으로 추정할 수 있다. 3월 22일부터 6월 15일까지 태국에서 일 하던 9만9058명의 이주노동자들이 본국으로 귀국했으나 같은 기간 감염 검사를 받은 사람은 6만70명뿐이었다(ILO, 2020, 2-3).

2014년 인구조사에서, 전체 약 5100만의 인구 가운데 양곤주의 인구는 약 730만명으로 전체인구의 14.3%를 차지할 정도로 인구분포가 가장 높은 지역이다(MOIP 2015, 15). 양곤

그림 3. 지역별 코로나19 확진자 발생 현황(2020.11.18 현재)



자료: 미얀마 보건체육부(MoHS).

주 중에서도 양곤시 인구는 최소 600만명 이상이고, 공업지대인 흘라잉타야(Hlaingtharyar)의 인구밀도는 ㎢당 1만5000명에 육박하므로 양곤주에서 확진자가 가장 많이 발생한 것으로 추정된다. 만달레주(Mandalay Region)와 산주(Shan State)의 전체 인구의 10.3%, 11.3%이지만, 인구의 밀집도 면에서 산주가 적기 때문에 감염자 수도 적은 것으로 분석할 수 있다. 최초 발생지로 추정되는 산주, 여카잉주, 친주, 카렌주 등은 인구분포가 적은 곳이고, 정부의 이동제한 정책으로 코로나19의 확산을 조기에 차단한 것으로 보인다.

8월 중순 양곤을 중심으로 한 대유행 이후 9월 20일, 보건체육부는 생필품 업종을 제외하고 모든 기업이 2주 단위로 재택근무를 원칙으로 하는 “자택에 머무르기”(Stay at Home)로 불리는 107호 명령을 발표했다. 이틀 뒤 내린 108호 명령은 107호 명령을 근간으로 하고 서비스 분야 업종을 추가했다. 두 명령에서, 필수품 구매는 각 가구당 1인만, 병원 또는 진료소 방문은 가구당 2인만 허용된다. 외출시 마스크 착용은 의무이며, 지역사회의 차량 출입은 사전 등록된 차량만 가능하다.⁵⁾

이와 같은 강력한 조치에도 불구하고 코로나19의 확산은 맹위를 떨치고 있다. 보건체육부가 발표한 두 건의 명령과 별개로 11월 8일 총선을 앞두고 91개에 달하는 정당이 대도시를 제외하고 집단으로 선거유세를 함에 따라 선별적인 통제라는 비난이 일기도 했다. 총선 이후 정부는 통행 제재 완화를 포함한 일부 사안의 완화를 검토했으나 선거결과에 불복하는 시민들이 시위를 벌이자 기존 조치를 유지하거나 오히려 강화하려는 움직임까지 보이고 있다.

11월 18일 현재, 총 검사자 수는 93만82명에 그치고 있다. 양곤과 만달레 등 대도시를 중심으로 단기간에 확진자가 폭발적으로 증가함으로써 정부의 의료체계가 일시에 과부하 상태가 되었다고 보는 것이 적절해 보인다.

4. 정부의 대응과 문제점

가. 정부의 허약한 역량과 경제적 충격

코로나19 사태에 대한 정부의 능력대응은 마땅히 비판받아야겠지만 미안마 보건수준을

5) <https://www.mdn.gov.mm/en/ministry-health-and-sports-order-1072020>; <https://www.mdn.gov.mm/en/ministry-health-and-sports-order-1082020>

고려할 때 적극적으로 대응했다고 하더라도 확산은 불가피했을 것으로 보인다. 한번도 겪어 보지 못한 전염병 사태에 정부 차원의 조직을 구성하는 것 이외에도 코로나19와 같은 전염병에 즉각적으로 대응할 수 있는 의료체계를 갖추지 못했기 때문이다. 이에 미얀마는 미국 질병통제예방센터(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)의 기술자로부터 코로나19 검사 교육을 받은 2월 말이 되어서야 자체 검사 가능 체제를 갖추었다(US Embassy in Burma).⁶⁾ 나아가 코로나19 진단장비(키트), 시약, 개인 보호구 등 방역과 관련한 인프라와 인력도 대부분 국제사회의 지원에 의존하는 실정이다.⁷⁾

3월 이후 두 차례에 걸쳐 13만5000여명의 이주노동자들이 태국, 중국 등 주변국에서 입국했다.⁸⁾ 5월 22일, 두 번째 귀국 이전까지 약 8만명이 귀국했지만, 이들을 위한 격리시설은 전역에 1만명 수준(5월 18일 기준)에 불과했다(OCHA 2020/5/18).⁹⁾ 정부는 5월 16일이 되어서야 외국에서 입국하는 모든 내국인의 검사를 의무화하는 명령을 발표했고, 18일에는 해당 관련 법령을 하원에 제출했다(ILO 2020, 6).

5월 당시 전국의 검진소는 10곳 미만이었는데, 정부는 대부분 이주노동자가 귀국한 뒤 입국 지역에 추가 검진소를 설치한다고 발표했으며, 진단키트 또한 턱없이 부족한 상황이었다. 보건체육부 집계로, 지난 4월 1000명에 불과했던 1일 최대 검진자 수는 10월 23일 기준, 1만3726명으로 증가했다(OCHA 2020/10/23). 지난 4월, 미얀마 정부는 태국 정부에 미얀마 입국자 수를 1일 1000명으로 제한해 달라고 요청했으나, 통상 불법 무역상의 국경 왕래가 자유롭다는 점을 감안할 필요가 있다. 다시 말해 미얀마 정부는 1일 최대 검진자 수를 초과하지 않는 범위 내에서 이주노동자의 입국을 추진했으나 불법 이주노동자나 무역상이 감염 검사를 하지 않고 입국했을 가능성이 높다. 그럼에도 이들의 입국이 대부분 끝난 6월 말까지 국내적으로 대규모 확진자가 발생하지 않았다는 점에서 이주노동자들에 대한 통제는 성공적이었다고 평가할 수 있다. 그러나 코로나19가 이주노동자들로부터 확산하지 않았다는

6) <https://mm.usembassy.gov/the-united-states-provides-16-5-million-in-assistance-to-myanmar-to-respond-to-covid-19/>

7) 2020년 10월 기준 미얀마는 총 14억5천만 달러의 공적원조자금을 지원받는데, 그 중 코로나19 지원 자금은 3280만달러이다(OCHA 2020).

8) 국제이주기구(IOM: International Organization for Migration)에 따르면, 미얀마 이주노동자의 70%는 태국에 거주하고 2016년 기준, 그 수는 불법체류자까지 포함하여 약 3백만 명에 이를 것으로 추산된다. 이어서 말레이시아(15%), 중국(4.6%), 싱가포르(3.9%), 미국(1.9%) 순이다.

9) 5월 22일부터 6월 15일까지 귀국자는 4105명이었다(ILO 2020, 4).

사실을 정부의 성공적인 방역대책의 결과로 보기에는 무리가 따른다.

코로나19의 확산은 보건안보의 위기를 넘어 국가경제에도 적지 않은 충격을 주었을 것으로 관측된다. 3월 말 미얀마 정부는 경제적 손실을 최소화하기 위한 경제조치를 발표했다. 계획, 재정 및 산업부(MPFI: Ministry of Planning, Finance and Industry)는 1/2020호 고시를 통해 7000만달러(1000억 샌)의 코로나19 기금을 조성하여 봉제업, 호텔 및 관광업, 중소기업 등 우선산업(prioritized industry)에 투입하고, 해당 산업의 대출이자율 1%로 낮추는 방안을 발표했다. 또한, 수출품에 대한 사전소득세(advance income tax) 2%를 9월 30일까지 면제하기로 했으며 우선산업의 징수기한도 9월 30일까지 연기하기로 했다(Sheehan and Balinas 2020/3/24).

그러나 정부는 기금이 특정 산업에 치중되어 있고, 일반인이 얻는 혜택이 거의 없다는 비판에 직면했다. 이에 정부는 4월 27일 코로나19 경제구제계획(CERP: Covid 19 Economic Relief Plan)을 발표했다. 이 계획에 따르면, 코로나19로 인한 긴급하고 광범위하며 포괄적인 경제 회복을 목적으로 국민총생산의 3~4%에 해당하는 22억달러를 긴급예산으로 편성한다. 이를 위해 사회복지 비용의 삭감 반대, 노동 투자에 대한 세금 인상 반대 등 기존 예산안의 전용이나 삭감 등을 지양한다. 기존 산업부의 고시 이외 중앙은행 금리를 9.5%에서 8.5%로 인하했다. 일정 용량(150 unit) 이상의 전기 사용 가구에 대한 전기세 면제, 저소득층을 대상으로 기본 생필품 제공 등 긴급 구제책도 실시했다(Gan et al., 2020/5/18; Government of the Republic of the Union of Myanmar 2020/4/27).¹⁰⁾

코로나19로 인해 예상되는 경기침체를 우려한 정부의 대응은 시의적절하고 내용 면에서도 현실적이라고 할 수 있다. 그러나 정부 대응이 코로나19의 확산을 막고 국민건강을 지키려는 의지보다 코로나19로 인한 경제적 충격을 완화하는 것에 우선순위를 두는 것처럼 보인다. 근본적으로 국가재정이 충분하지 않은 상황에서 경제구제계획은 코로나19 사태가 장기화할 경우 지속해서 추진할 수 있는 구제책이 될 수 없다는 한계를 가진다.

정부는 취약계층을 대상으로 하는 다음과 같은 현금 지원계획을 수립했다. 즉 1) 노인 1명당 21.50달러(80-84세), 2) 장애인 1명당 14.30달러, 3) 2세 미만 자녀를 둔 여성 1명당 21.50달러, 4) 공장 및 사업장의 폐쇄로 영향을 받거나 정규 수입이 없는 약 550만 취약가구

10) 근본적으로 경제 구조 및 활동이 왜곡되지 않고 회복할 수 있는 7대 목표, 10대 전략, 36개 행동계획, 76개 행동 등이 포함된다.

당 28.50달러를 지원한다(ADB 2020, 7). 이 계획에 따라 1차 5500만달러, 2차 1억6600만 달러, 3차 8700만달러, 4차 1억2500만달러를 제공했다. 그러나 지원금액이 지역별로 상이하게 지급되었고, 취약계층과 지역이 제대로 분류되지 않아 생활환경 개선에 실질적인 도움이 되었다는 객관적인 증거는 찾을 수 없다(RFA 2020/11/17).

한편, 107호와 108호 명령에 따라 제조업 중 봉제업이 큰 타격을 입었다. 원자재를 공급하는 중국과 주요 수출지역인 유럽과 일본도 봉쇄조치를 내렸다. 이런 가운데 양곤의 중국 봉제업체를 중심으로 노동자 임금체불을 견디지 못해 야반도주하는 사례가 보고되었다. 정부가 봉제업을 중심으로 한 영세업종에 대한 구제계획을 시행했는데도 공장 가동이 중단됨에 따라 정책이 작동하지 못하는 딜레마에 빠졌다. 양곤에 거주하는 한인에 따르면, 정부와 주정부는 일용직 노동자들을 대상으로 통행 허가증을 발급하고 있으나 이미 공장은 임시 폐쇄되었으므로 정책 자체가 엇박자를 이어가고 있다고 한다.

2016년 아웅산 수치 정부가 출범한 뒤 매년 6~7%를 기록했던 국민총생산 성장률은 올해 초 세계적 대유행이 발생했을 때까지만 하더라도 2%로 예상했으나, 11월 들어 1%대 성장으로 낮췄다(EIU 2020). 미얀마와 같이 빈곤 수준이 높아 사회안전망이 취약한 개도국에서 이동 제한이 수반되는 전염병의 확산은 빈곤층의 생계에 어려움이 가중되고, 차상위층도 빈곤층으로 추락할 위험성이 상존한다. 위생시설 접근이 쉽지 않고 생계를 유지할 임시 노동까지 줄어드는 상황에서 도시빈민과 같은 취약계층의 보건 안보는 더욱 취약해질 수밖에 없을 것이다.

나. 군부와 반군에 미친 영향

이주노동자들이 본국으로 귀환하던 3월 초부터 사회 일각에서는 엄격한 이동 제한을 내리고 군부가 이를 통제해야 한다는 의견이 나왔다(Sai Wunna 2020/4/1). 친군부 야당인 연방단결발전당(USDP: Union Solidarity and Development Party)을 포함한 15개 정당은 비상설기구인 국방안보평의회(NDSC: Nation Defense and Security Council)의 소집을 추진했다(Hein Myat Soe 2020/4/3). 국방안보평의회 소집은 국가가 비상사태로 전환됨을 의미하며, 대통령의 권한은 군사령관에게 이관되어 사실상 군부통치 체제로 들어간다. 예상치 못한 전염병 사태는 다시 미얀마가 군정체제로 회귀하는 비극으로 이어질 수도 있다. 그러나 군부 출신 부통령이 코로나바이러스

스19위원회의 위원장을 맡고, 군부의 입김을 반영하여 해당 위원회를 응급대책위원회(Emergency Response Committee)로 별칭하는 수준에서 군부의 개입을 최소화했다.

그간 군부는 ‘국민의 군대’라고 자칭했지만, 집단적 이익을 추구하며 ‘국가 안의 국가’로 국민의 지탄을 받아왔다. 그러나 이번 코로나19 사태 이후 군부는 독자적으로 기부금을 모금하고 군대만 독점하던 군 의료시설을 민간에 개방한다고 선언했다. 유엔 인도주의업무조정국(OCHA) 조사를 보면, 국내 코로나19 검사 기계 총 5대 중 2대는 군부가 보유하고 있고, 양곤 외곽에는 500명상 이상의 군병원이 있다(OCHA 2020/5/18). 그럼에도 아직까지 코로나19 사태를 극복하기 위한 군부와 정부 간 의료협력은 가시화되지 않았다.

오히려 군부는 코로나19 사태의 확산을 키워 온 곳으로 지목되는 여카잉주와 친주 일부 지역을 정전지역에서 배제함에 따라 해당지역의 코로나19 확산을 방치하고 있다는 비난에서 벗어나지 못하게 되었다. 이에 반해 코로나19의 확산을 막기 위해 정부는 4월 말 무장단체와 협력위원회를 꾸리고, 화상회의를 통해 협력을 도모했다. 예컨대 정부군은 현재까지 대립각을 세우고 있는 일부 무장반군에게 의료용품과 장비를 제공했다(Aung Naing Oo 2020/7/24).

2021년 3월 말, 차기 정부가 구성될 때까지 정전은 지속될 것이고, 이에 따라 정부군과의 총성도 잦아들 것으로 보인다. 그러나 코로나19 사태의 장기화로 인해 무장반군이 요구하는 평화협상이 무기한 연기될 경우 정부뿐만 아니라 무장반군의 피로감도 증가할 것이다. 이 경우 생계에 위기를 느낀 무장단체들은 다시 마약 생산과 유통에 개입할 수 있고, 군부뿐만 아니라 정부와도 대립각을 형성하며 지난 10년간 추진한 정전협상과 국민화해를 위한 평화회담이 수포가 될 가능성도 배제할 수 없다(Aung Naing Oo 2020/7/24). 이처럼 코로나19 사태는 완전한 국민국가 형성을 위한 미얀마 정부의 의지를 꺾어 놓을 복병이 될 수도 있다.

한편, 지역 봉쇄와 통행금지 등 공권력을 동원한 정부의 사회 통제는 인권탄압이라는 문제에 직면하게 된다. 정부는 재난관리법(National Disaster Management Law), 감염병 예방 및 통제에 관한 법(Prevention and Control of Communicable Diseases Law)에 근거하여 시민의 활동을 제약하고 있다. 미얀마 대통령실과 정부는 마스크를 착용하지 않은 사람에 대한 벌금, 구금 등을 발표하고 있으나 지역사회별 차별 권한과 내용은 법령에 근거하기보다 자의적 성향이 강하다(Human Rights Watch 2020/5/28). 빈곤층의 수감이나 벌금형은 이들의 삶을 더욱 고통스럽게 할 수 있다.

5. 나가며

장기간 이어진 군사정부의 후유증으로 마비되다시피 한 미얀마의 보건과 방역체제는 코로나19 사태에 효율적으로 대응할 수 있는 체제를 수립하는 데 걸림돌이었다. 정권이 바뀌었음에도 불구하고 무사안일주의로 방관하던 군사문화가 일상화된 현 정부에서도 능장대응은 피할 수 없는 병폐 중 하나였다. 결국, 미얀마의 코로나19 사태는 일차적으로 국민건강의 위협이라는 보건안보의 도전을 넘어 국내 경제의 위기와 이주노동자의 잠정적 실직이라는 경제적 충격으로 현실화되었다.

나아가 국내 실향민 캠프나 방글라데시의 로HING야족 난민캠프 등 이동이 자유롭지 않은 인구밀집 지역에서 발생한 코로나19에 대해서는 사실상 방치한 것이나 다름없었다. 그뿐만 아니라 내전으로 접근 자체가 제한적인 반군지역의 코로나19 확산까지 감안하면 정부가 코로나19 사태에 적극적으로 대응하려는 의지가 있었는지도 의문이 생긴다. 그럼에도 정부는 일부 반군단체에 의료용품을 제공하여 군사정부 때와 다른 행보를 보임으로써 전염병 사태가 상호 신뢰를 구축할 수 있는 단초로 작용할 가능성을 열어 두었다.

공권력에 의존하는 코로나19 대응은 중장기적으로 실패하였음이 확인된다. 즉 8월 중순 이후 양곤을 중심으로 확산한 대규모 확진자의 발생은 미얀마 보건안보 체제의 민낯을 여실히 드러낸 사건이었다. 또한, 4월부터 경제적 피해를 완화하기 위해 정부가 도입한 경제 구제안도 현실적으로 적용되지 않는 한계가 따랐다. 봉제업을 중심으로 한 중소기업이 임시폐쇄를 단행함에 따라 정부의 계획 자체가 무용지물이 된 셈이다. 국민을 대상으로 한 지원금도 생활 개선에 별다른 효과를 주지 못하고 있어 한정된 국가재원의 부담을 가중시키기도 한다.

코로나19 사태는 미얀마 정부에게 다음과 같은 시사점을 준다.

첫째, 선제적 대응의 문제이다. 8월 중순 대규모 확진자가 발생하기 이전까지 정부의 정책은 선제적 방역이 아닌 공권력에 의존한 결과였다. 실제로 3월부터 시작된 이주노동자의 귀환, 실향민과 난민캠프에 대한 정부의 소홀한 관리 등 대규모 확산이 발생할 수 있는 위협요소가 상존했다. 8월 중순 이후 발생한 대규모 확산에 대한 원인을 규명하지 못한 것도 여전히 감염원 식별능력이 없는 미얀마 정부의 무능력을 보여주는 사례이기도 하다. 나아가 일일 확진자가 2000명이 넘어가는 8월 이후에는 사실상 의료체계가 붕괴되어 그간 외부의 지원으로 확립한 의료 자원도 턱없이 부족한 상황에 이르렀다. 부족한 의료시설과 의료진을 동원할

수 없는 태생적 한계가 있지만, 감염이 의심되는 집단이나 장소에 대한 정부의 선제적 진단과 처방이 있었다면 현재와 같은 폭발적인 감염사태는 막을 수 있었을 것이다.

둘째, 코로나19 확산을 막고자 하는 정부의 의도는 이해하지만, 방역보다 공권력에 의존하는 사회 통제는 계층 간 갈등을 양산할 수 있다. 이 조치 또한 허약한 방역과 보건역량에서 기인한바, 최소한 국가 전역이 동일한 법령과 제도에 근거하여 통제되어야 할 것이다. 무엇보다 공권력을 행사하기 이전에 코로나19의 위험성을 경고하는 홍보물을 제작하고 배포함으로써 국민 스스로 방역체계를 갖추고 실천할 방안을 유도해야 할 것이다. 나아가 사회 전반으로 확산된 대규모 실업과 생계난으로 어려움에 직면한 사회적 취약계층에 대한 관심이 그 어느 때보다도 요구되는 시점이다. 정부의 효율적이고 시의적절한 거버넌스를 국민에게 펼 때다.

지난 5월 20일, 한국과 미얀마는 수교 45주년을 맞았고, 양쪽 정상은 축하서한을 통해 신뢰와 우의를 바탕으로 제반 분야의 협력을 강화하기로 했다. 특히 현 시국을 반영하여 양국은 코로나19 위기 극복에 협력하기로 했다. 이제 미얀마는 한국뿐만 아니라 국제사회로부터 의료분야의 지원과 협력을 통해 보건안보 체계를 견고히 할 수 있는 역량을 쌓아야 할 것이다.

참고문헌

- ADB(Asian Development Bank). 2020. *Proposed Countercyclical Support Facility Loan Republic of the Union of Myanmar: COVID-19 Active Response and Expenditure Support Program*. Manila: ADB. <https://www.adb.org/sites/default/files/project-documents/54255/54255-001-rrp-en.pdf>
- Aung Naing Oo. "The Dire Consequences of Frozen Conflicts." *Frontier*. 2020/7/24.
- CE(Center for Excellence). 2020. *Myanmar: Disaster Management Reference Handbook*. Hawaii: Disaster Management & Humanitarian Assistance.
- Chaw-Yin Myint, Milena Pavlova¹ and Wim Groot. 2019. "Catastrophic health care expenditure in Myanmar: Policy Implications in Leading Progress towards Universal Health Coverage." *International Journal for Equity in Health*. 18: 118.
- CSO(Central Statistical Organization). 2020. *Myanmar Living Conditions Survey 2017: Socio-Economic Report*. Nay Pyi Taw: CSO.
- Eckstein, David, Vera Künzel, Laura Schäfer, and Maik Wünges. 2020. *Global Climate Risk Index 2020: Who Suffers Most from Extreme Weather Events?* German Watch Briefing Paper. Bonn: Germanwatch.
- EIU(Economist Intelligence Unit). 2020. *Country Report: Myanmar*. November. London: EIU.
- Ergo, Alex, Thant Sin Htoo, Reena Badiani-Magnusson and Rivandra Royono. 2019. "A New hope: From Neglect of the Health Sector to Aspirations for Universal Health Coverage in Myanmar." *Health Policy and Planning*, 34.
- Gan, Ander, Kenneth See and Kimberly Ng. "Myanmar: The COVID-19 Economic Relief Plan." *Global Compliance News*. 2020/5/18. <https://globalcompliancenews.com/myanmar-the-covid-19-economic-relief-plan-20200504/>
- Government of the Republic of the Union of Myanmar. *Overcoming as One: COVID-19 Economic Relief Plan*. 2020/4/27.
- Hein Myat Soe. "Myanmar Govt's Virus Response Rapped." Myanmar Times. 2020/4/3. <https://www.mmtimes.com/news/govts-virus-response-rapped.html>

Human Rights Watch. "Myanmar: Hundreds Jailed for Covid-19 Violations." 2020/5/28. <https://www.hrw.org/news/2020/05/28/myanmar-hundreds-jailed-covid-19-violations>

ICG(International Crisis Group). 2020. *Conflict, Health Cooperation and COVID-19 in Myanmar*. Asia Briefing No.161. Yangon/Brussel: ICG.

ILO(International Labor Organization). 2020. *COVID-19: Impact on Migrant Workers and Country Response in Myanmar*. Yangon: ILO Liaison Office in Myanmar.

IOM(International Organization for Migration). <https://www.iom.int/countries/myanmar>

Kyaw San Wai. "Myanmar and COVID-19." *The Diplomat*. 2020/5/1. <https://thediplomat.com/2020/05/myanmar-and-covid-19/>

MOHS(Ministry of Health and Sports). <https://mohs.gov.mm/>

MOIP(Ministry of Immigration and Population). 2015. *The 2014 Myanmar Population and Housing Census, The Union Report: Census Report Volume 2*. Nay Pyi Taw: MOIP.

Myanmar Digital News. <https://www.mdn.gov.mm/en/ministry-health-and-sports-order-1072020>, <https://www.mdn.gov.mm/en/ministry-health-and-sports-order-1082020>

Nazeer, Tasnim. "Myanmar's Lockdown on Truth." *Byline Times*. 2020/3/23. <https://bylinetimes.com/2020/03/23/the-coronavirus-crisis-myanmars-lockdown-on-truth/>

NTI and Center for Health Security. 2019. *Global Health Security Index: Building Collective Action and Accountability*. <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

OCHA. "Myanmar: COVID-19" *Situation Report* No.4. 2020/5/18. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/OCHA%20Myanmar%20-%20%20COVID-19%20Situation%20report%20No%204%20-%20ENG.pdf>

_____. 2020. "Myanmar: 2020 Humanitarian Funding(as of 20 October 2020)." https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MMR_2020_HRP_Funding_as%20of%2020%20Oct%202020.pdf

_____. "MYANMAR: COVID-19" *Humanitarian Situation Report* No. 11. 2020/10/23. <https://reliefweb.int/report/myanmar/myanmar-covid-19-situation-report-no-11-23-october-2020>

RFA. "Aung San Suu Kyi Vows to Sort Out COVID-19 Relief Snags For Myanmar's Poor." 2020/11/17. <https://www.rfa.org/english/news/myanmar/relief-snags-11172020200328.html>

Sai Wunna. "Tatmadaw Prepares for Lockdowns as COVID-19 Cases Rise." *Myanmar Times*. 2020/4/1. <https://www.mmtimes.com/news/tatmadaw-prepares-lockdowns-covid-19-cases-rise.html>

Sheehan, Jack and Diberjohn Balinas. "Myanmar Tax Update: Relief for Myanmar Business Affected by the Global Coronavirus Pandemic." 2020/3/24. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=d37d61a5-1c3f-4317-b9f1-1ca32a68476f>

US Embassy in Burma. <https://mm.usembassy.gov/the-united-states-provides-16-5-million-in-assistance-to-myanmar-to-respond-to-covid-19/>

U Thuang Tun. "The Measure of a Nation: Myanmar's "Whole-of-Nation Approach" to Combatting COVID-19." *Global New Light of Myanmar*. 2020/4/26.

Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Myanmar#cite_note-3

World Data Atlas. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/myanmar/>, <https://knoema.com/atlas/Myanmar/Health-expenditure-per-capita>

World Bank. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=MM>

Yu Mon Saw, Thet Mon Than, Yamin Thuang, Sandar Aung, Laura Wen-Shuan Shiao, Ei Mon Win, Moe Khaing, Nyein Aye Tung Shigemi Iriyama, Hla Hla Win, Kayako Sakisaka, Masamine Jimba, Nobuyuki Hamajima, Thu Nandar Saw. 2019. "Myanmar's Human Resources for Health: Current Situation and Its Challenges." Heliyon 5.

Zaw Oo. "Migrant Workers Must be Included in Myanmar's COVID-19 Response." *Myanmar Times*. 2020/3/29. <https://www.mmtimes.com/news/migrant-workers-must-be-included-myanmars-covid-19-response.html>