ISSUE BRIEF

이슈브리프 통권179호
(2020. 4. 2)

감염병 공동 대처를 위한 한-아세안 보건협력 강화

제179호

김경숙 안보전략연구실



국가안보전략연구원
Institute for National Security Strategy

INSS
www.inss.re.kr

감염병 공동 대처를 위한 한·아세안 보건협력 강화

김경숙 (안보전략연구실)

코로나19가 대유행하면서 전세계 보건안보를 위협하고 있다. 지난해 연말 중국 후베이성 우한시에서 발병한 이래 3월 30일 오후 4시 기준으로 집계된 누진 확진자는 204개국에 걸쳐 72만 명을 넘어섰으며, 누적 사망자도 약 3만4천 명에 달한다. 확진자 대비 사망자 비율을 나타내는 전세계 치명률은 4.7%가량이다.

아세안은 코로나19가 시작된 중국과 가깝고 교류가 많으나 치명률은 WHO가 발표한 전 세계 평균 수치보다 낮다. 3월 29일 기준 확진자 수가 2,320 명으로 동남아시아에서 가장 많은 감염자가 발생한 말레이시아의 경우 사망자는 27명으로 치명률이 1.2%이다. 태국은 1,388 명이 확진을 받았으나 사망자는 6 명에 불과해 치명률은 0.4%이다. 싱가포르는 확진자 802 명 중 3 명이 사망했으며 베트남은 179 명의 확진자 중 아직 사망자가 없다.

한편 확진자 1,155 명 중 102 명이 사망한 인도네시아의 치명률은 8.8%로 세계 평균보다 높다. 인도네시아는 2월 중순까지만 해도 코로나19 확진 환자가 없어서 '청정 국가'로 알려졌으나, 3월 2일 2 명의 발병이 확인된 것을 시작으로 확진자가 늘면서 가장 많은 사망자가 발생하였다. 필리핀도 확진자 1,075 명 중 사망자가 71 명으로 치명률이 높은 편이다. 방글라데시는 확진자가 48 명에 불과하나 5 명이 사망하여 10.4%의 높은 치명률을 보이고 있다.

아세안의 코로나19 대응과 한계

인구밀도가 높은 아세안에서 상대적으로 코로나19 확진자 수가 적고 치명률이 낮은 이유들 중 하나로 신속한 위기상황 인식 및 대처를 꼽을 수 있다. 지난 2월 19일 코로나19 방역을 협의하기 위해 아세안(ASEAN) 국방장관들의 비공식 회의가 개최되었다. 올해 의장국인 베트남의 하노이에서 개최된 회의에서 아세안

회원국들은 감염병 공동 대응을 위해 관련 정보 공유 등 다방면의 국방협력을 강화할 것을 약속했다. 비공식이지만 국방장관회의를 개최한 것은 그만큼 상황을 엄중하게 인식했다는 방증일 것이다. 2000년 이후 역내 감염병 발생이 증가해 왔기 때문에 아세안 국가들이 코로나19 확산을 신속히 비상상황으로 인식할 수 있었던 것으로 보인다.

가장 적극적이고 신속하게 대처한 국가는 싱가포르이다. 중국 당국이 우한발 '신종 폐렴' 상황을 공식화한 지 사흘 만에 위기대응 팀을 구성하였다. 리셴룽 총리는 영상 담화문을 통해 코로나19에 대한 정확한 정보를 공개하고 국민 행동 수칙 캠페인을 전개하는 한편 우한발 입국자의 검역을 강화하였다. 확진자 입국이 발견되자 즉각 우한발 여객기 취항을 금지하였고, 감염지역에서 온 입국자를 강제 격리하고 격리지 이탈자는 영주권을 박탈한 뒤 추방하였다. 이러한 신속하고 단호한 대처로 인해 2월 초까지 확진자 수가 중국 다음으로 많았던 싱가포르는 코로나19 확산 속도를 늦출 수 있었다. 다른 아세안 국가들도 국경 봉쇄, 이동 제한령 강화, 외국인 입국 제한 등 강력한 조치들을 통해 감염병 예방과 확산 차단에 집중하고 있다. 그럼에도 최근 필리핀과 태국 등에서 코로나19 확진자가 급증하고 있다. 필리핀에서는 3월 29일 하루 동안에 343 명의 신규 확진자가 발생하기도 하였다.

확진자 급증은 최근 진단 키트가 확충되어 제대로 된 검사가 이뤄지고 있다는 점과도 연관이 있어 보인다. 이는 그동안 아세안에서 확진자 수가 적었던 것이 진단 검사가 제한적으로 이뤄졌기 때문일 수도 있음을 의미한다. 이러한 추론이 사실에 가깝다면 본격적인 진단 검사로 감춰진 환자들이 드러나면서 확진자 수가 급증할 가능성이 적지 않다.

동남아시아는 인구 밀집 지역이어서 감염병이 발병할 경우, 집단감염의 우려가 크다. 미국과 유럽조차 확진자 급증에 따라 의료인력, 의료시설, 방역물자 등의 부족을 겪고 있는 것으로 보아 동남아시아의 상황은 더욱 심각할 것으로 우려된다. 공공의료가 열악하고 전문병원이나 의료 인력이 부족한 국가들은 감염병에

더 취약할 수밖에 없다. 방역에 치중한다고 해도 이미 감염된 환자의 치료는 또 다른 문제이다. 아세안의 확진자 완치율은 아직 낮은 편이다. 그러므로 코로나19 확진자가 증가하면서 치명률도 높아질 것으로 예측된다.

설상가상으로 코로나19 대유행이 장기화할 것이라는 전망이 나오고 있다. 2003~2004년에 유행한 사스(SARS) 바이러스는 코로나19와 비교하면 더 치명적이지만 감염성은 낮았다. 그럼에도 겨울에 시작된 사스 유행이 여름에 접어들어서야 끝이 났다. 사스와 비교하면 코로나19는 세계적 대유행이 선언될 만큼 감염 확산이 빠르고 언제 끝날지도 알 수 없다. 세계보건기구(WHO)는 3월 6일 "여름에 신종 코로나 유행이 끝난다고 볼 근거가 없다"는 입장을 밝히기도 하였다.

코로나19의 유행 추이가 인플루엔자와 흡사하기 때문에 올여름 동남아시아와 남반구 지역에서 두 번째 유행이 시작될 수 있다는 열대 감염병 전문가의 예측도 예사롭게 들리지 않는다. 동남아시아에서는 보통 우기인 6~9월에 인플루엔자가 유행하기 때문에 6월부터 코로나19가 기승을 부릴 수도 있다는 것이다. 유행이 언제까지 계속될 지는 백신 개발에 달려 있는데 대다수 전문가들은 백신 상용화에 최소한 1년에서 1년 반 정도가 걸릴 것으로 보고 있다.

한국의 새로운 방역 모델과 한-아세안 보건협력

한국은 아시아에서 중국 다음으로 코로나19 확진자 수가 많지만, 스마트한 대응과 공격적 방역 등 모범적인 대처를 한 것으로 평가받고 있다. 3월 31일 0시 현재 확진자가 9,786 명이지만 사망자는 162 명으로 치명률(1.65%)도 세계 평균보다 크게 낮다. 완치율도 50%가 넘는다. 한국이 새로운 방역 모델로 평가받는 이유는 과학적이고 대가를 덜 치르는 방역을 하고 있기 때문이다. 하루 1만 5000건 이상의 대규모 진단 검사, 확진자 동선 공개, 드라이브 스루 방식의 이동형 선별진료소 활용, 자가 격리자 모니터링 등은 확산세를 누그러뜨리는 혁신적 방역 조치들로 평가받고 있다. 대규모 및 소규모 집회를 금지하면서도 이동의 자유를 허용하고 감염자 위주의 선별 대응을 함으로써 물리적 방역은

물론 감염병에 대한 공포를 줄이는 심리적 방역에서도 효과를 거두고 있다는 칭찬도 듣고 있다.

한국의 방역이 호평을 얻으면서 진단기법은 물론 진단장비와 같은 방역물품의 지원 및 수출 요청이 전세계에서 쇄도하고 있다. 동남아시아도 예외는 아니다. 정부는 국내 수급상황을 고려하고 방역의 긴급성, 전략적 중요성 등을 고려하여 지원 우선순위를 정하겠다는 방침이다.

아세안은 한국의 방역 경험과 역량을 우선적으로 공유할 대상으로 꼽힐 만하다. 무엇보다도 강력한 대응태세에도 불구하고 확진자 수가 계속 늘고 있으므로 긴급한 지원을 필요로 한다. 사람 중시 원칙을 내세운 신남방정책 차원에서도 아세안에 대한 지원은 긴요하다. 한국과 아세안은 지난해 11월 3차 한·아세안 특별정상회의와 1차 한·메콩 정상회의에서 보건 및 비전통 안보위협에 대한 공동 협력을 강화하기로 한 바 있다.

이런 점들을 고려하여 한국과 아세안은 코로나19 대응 경험과 정보를 신속하게 공유하고 위기소통(risk communication)을 강화해야 한다. 코로나19 대유행의 긴급성과 중요성을 고려해 우리 정부가 선제적으로 '한·아세안 특별 화상 정상회의'를 제안할 필요도 있다고 본다. 문재인 대통령이 주도적으로 제안한 G20 화상회의에서 한국의 코로나19 대응 경험 공유와 보건·의료 취약국가 지원 및 협력 방안이 이미 논의된 바 있다. 그 연장선상에서 한·아세안 화상회의를 통해 구체적 협력 방안을 협의할 수 있다고 본다.

우선, 아세안의 정확한 상황과 수요를 파악해야 한다. 이후 방역 경험 및 임상 데이터 공유가 이루어지면 진단 및 감염자 관리 시스템 구축, 치료센터 건립 등과 같은 지원도 가능해질 것이다. 해외 유입 확진 사례가 늘고 있으므로 검역 정보의 공유도 중요하다. 코로나19로 인한 경제적 타격을 최소화하는 방안도 양측이 협의해야 한다. 의료진은 물론 인도적 용무나 경제활동을 위한 필수 인력의 이동은 예외적으로 허용하는 방안을 함께 강구할 필요도 있다.

이른 감이 있지만, 포스트 코로나19도 함께 대비해야 한다. 코로나19를 퇴치하더라도 새로운 감염병을 비롯한 보건안보 위협은 계속될 것이다. 우리정부가 아시아 보건안보구상을 선제적으로 제의하는 것도 고려할 만하다. 기후 변화로 인해 다양한 열대 질환이 한반도에 유입될 가능성이 커진 만큼 열대 질환 관리 및 대응을 위한 활발한 정보공유 및 논의도 중요하다.

신종 감염병 조기발견 및 공동 대응을 위한 공적 개발원조(ODA) 추진도 필요하다. 이를 위해 한·아세안 협력기금을 활용할 수 있을 것이다. 한국은 2019 한·아세안 특별정상회의에서 2022년까지 한·아세안 협력기금을 2배로 증액하기로 약속했다. 협력기금은 역내 보건 취약국가에 대한 지원, 신종 감염병 공동 연구와 백신·치료제 공동 개발을 위한 협력, AI 기반 예측 시스템 개발 등에 집중 투입할 필요가 있다. 의료인력 파견 및 정보교류 등 기술적 협력도 강화되어야 한다. 이렇게 된다면 코로나19로 인한 위기가 신남방외교 강화라는 성과로 귀결될 수 있을 것이다.

//끝//

본 내용은 집필자 개인의 견해이며,
국가안보전략연구원의 공식입장과는 다를 수 있습니다.