

코로나-19 팬데믹과 국가* : 중국과 미국의 비교

이 양 호 (고려대학교)
(rheeyaho@naver.com)



국문요약

이 논문은 중국과 미국이 최근 50년간 신종전염병의 발원지였다는 차원에서 중국과 미국의 코로나-19 발생을 설명하고 비교한다. 팬데믹에 대한 봉쇄정책과 보건복지 정책에서 서로 상이한 점을 비교 분석하며 비교를 위해 WHO, CDC, IMF, World Bank, UNDP 등의 자료를 사용한다. 사회주의 국가이면서 '붉은 자본주의' 국가라고 할 수 있는 중국과 민주주의 국가이면서 선진 자본주의 국가인 미국이 팬데믹에 대응하는 방식이 아주 달랐고 그 결과도 달랐다. 봉쇄정책에서 중국은 중앙정부 차원에서 강력한 봉쇄정책을 취한데 반해 미국은 주정부가 개별적으로 봉쇄를 취하는 느슨한 봉쇄를 취하였다. 건강과 사회복지정책에서도 중국은 강력한 권위주의적 조치를 취한 데 반해 미국은 자유방임적 조치를 취했다. 이러한 봉쇄정책, 보건복지정책의 차이로 인해 중국은 코로나를 통제하였던데 반해 미국은 코로나를 통제하지 못하였다. 결과적으로 미국에서는 코로나로 불평등이 가중되어 인종문제가 촉발되었던데 반해 중국에서는 외부인 출입금지라는 지역이기주의적인 현상이 나타났지만 심각하지 않았다.

주제어 : 코로나-19, 중국, 미국, 정책, 불평등

* 이 논문은 2017년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2017S1A3A2066657).

I. 서론

중국 우한(武汉)에서 발견되어 2019년 12월 31일 세계보건기구(WHO)에 보고되기 시작한 신종 코로나 바이러스(新型冠状病毒肺炎) 코로나-19(Covid-19)의 확산으로 세계 각국이 초비상 상태이다. WHO는 2020년 1월 30일 세계적 공중보건 비상사태를 선포하였다. 2월 11일 WHO는 새로운 바이러스를 'Covid-19'로 공식 명명하고 한 달 뒤인 3월 11일 코로나-19 팬데믹(pandemics)을 선언하였다. 코로나로 인해 1월 13일 중국 외에 태국에서 처음으로 감염이 확인되었고 2월 2일 중국 외에 필리핀에서 첫 사망자가 보고된 이후 전염병의 확산 속도는 세계를 공포로 몰아넣고 있다. 코로나 바이러스는 선진국들에게 큰 타격을 주고 있고 후진국에서도 현재 확산 추세에 있다.

역사적으로 보면 1348년과 1720년 사이 적어도 10개의 팬데믹이 있었다. 이 기간 2,500만 명의 유럽인이 사망하였고 세계적으로 4,000만 명이 죽었다(Fong 2017, 2). 20세기에 들어 미국에서 시작된 전염병이 1918~19년 미국을 포함한 전 세계에 피해를 준 후 거의 100년만인 2019년에 중국에서 시작하여 다시 전 세계를 공포로 몰아넣고 있다. WHO에 따르면 2020년 7월 21일 현재 세계적으로 216개 국가에서 1,456만 명 이상의 감염자와 60만 명 이상의 사망자를 내고 있으나 아직 종식될 기미가 보이지 않는다. 이 논문에서 중국과 미국의 코로나 발생과 이에 따른 정책적 차이를 분석하는 이유는 100년 전 1918년 미국에서 스페인독감이 발병했고 100년 후인 2019년 중국에서 코로나가 발생하였으며 WHO에 따르면 최근 50년간 중국과 미국이 전염병의 발원지로 지목되기 때문이다. 아울러 세계 제1의 민주국가로 여겨지는 미국이 코로나 확진자가 세계 제1위이고 계속 증가하는데 반해 사회주의국가이며 '붉은 자본주의(red capitalism)'를 시행하고 있는 중국은 코로나를 몇 개월 만에 통제하고 있기 때문이다. 존스홉킨스 대학 건강안전센터가 개발한 세계보건안전지수(GHS index)를 보면 2019년 미국이 83.5로 세계 1위 국가인데 반해 중국은 48.2로 세계 51위 국가이다. 그러나 이번 WHO 코로나-19 현황을 보면 2020년 7월 31일 현재 미국은 중국 인구의 1/4에 불과한데 미국의 코로나-19 감염자는 중국의 약 50배, 사망자는 약 32배가 된다.

이 논문은 왜 중국과 미국 간에 이렇게 큰 차이가 나는지를 분석하는 것이다. 이러한 차이는 중국과 미국 간에 봉쇄와 건강복지정책이 차이가 나서 발생했다고 보고 봉쇄 조치가 양국 간에 어떻게 다른지, 보건과 사회복지정책은 서로 어떻게 다른지를 분석한다. 이를 위해 비교방법을 사용한다. 현재 진행형인 코로나와 관련하여 중국과 미국을 비교할 수 있는 서베이 자료가 거의 없는 관계로 기존의 데이터 자료 즉, WHO, CDC(Centers for Disease Control and Prevention), IMF, 세계은행, ILO, UNDP, 옥스퍼드 대학

정부트래커 데이터 등을 이용하여 비교한다.

첫째, 중국과 미국이 왜 전염병의 발원지라고 할 수 있는지를 설명한다. 둘째, 전염병이 일어나면 전염병이 확산되지 않도록 봉쇄를 취하게 되는데 중국과 미국 간에 봉쇄 정책의 강도가 어떻게 차이가 나는지를 분석한다. 셋째, 전염병이 일어나면 의료진과 의료체제를 증가시키는 건강보전 정책을 취하게 되고 복지차원의 조치를 취하게 되는데 이러한 정책이 중국과 미국 간에 어떻게 차이가 나는지를 분석한다. 넷째, 아울러 코로나 확산이 기존의 불평등을 더욱 가중시켜 사회문제를 야기 시키고 있다는 차원에서 중국과 미국 간에 코로나 통제여부에 따라 불평등이 증가하고 이에 따라 촉발된 인종갈등을 분석한다. 결론에서는 세계적인 전염병 확산 상황에서 G1, G2 국가인 중국과 미국이 협력하여야 함에도 불구하고 서로 코로나-19로 갈등 상황이 벌어지고 있는 현상에 대해서도 언급하고자 한다.

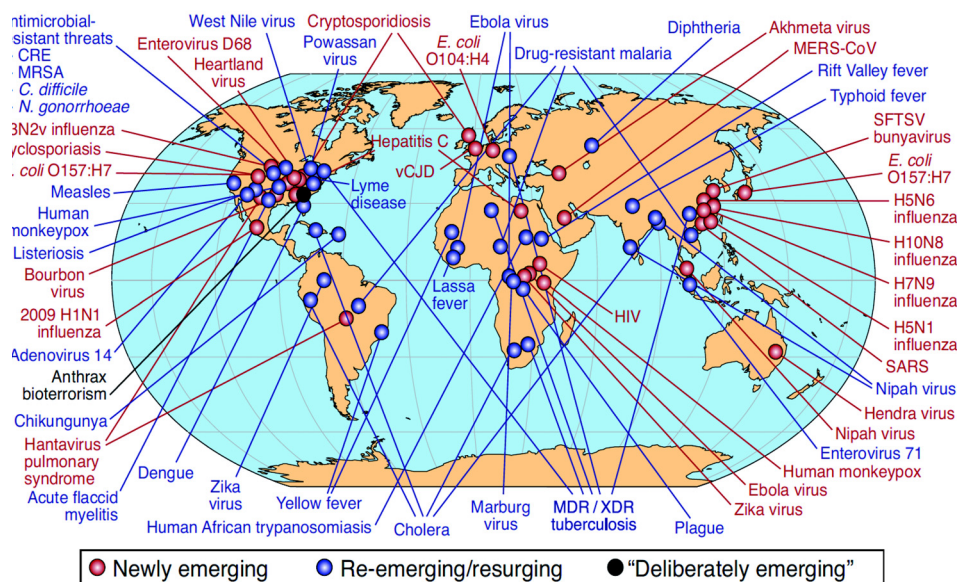
II. 중국과 미국은 전염병의 발원지

세계적으로 1,415개의 알려진 인간병원균이 있다. 이중 217개 약 15%는 바이러스나 프리온(prions)이며 518개 약 38%는 박테리아나 리케차(rickettsia)이다. 이 병원균 중 868개 약 61%가 동물원성 감염증(zoonotic)이고 동물에서 인간에게 전염된다(Keeling and Rohani 2008, 3). 1875년과 1890년대 사이에 파스퇴르 등은 사람과 동물을 감염시키는 50여 가지의 전염병을 조사해냈다(Washer 2010, 30). 박쥐와 관련된 전염병은 니파바이러스(Nipah virus), 코로나바이러스(coronavirus), 루블라바이러스(rubulavirus) 등이다(Fong 2017, 31). 최근 문제가 된 바이러스는 사스(SARS), 메르스(MERS), 코로나-19로 모두 코로나 바이러스계열이다. 전염병의 경우를 크게 에피데믹(epidemic), 팬데믹(pandemic), 엔데믹(endemic)으로 구별할 수 있다. 에피데믹은 하나의 지역에 정상예측 이상으로 과도하게 나타난 것을 말하며, 팬데믹은 몇 개국에 걸쳐 광범하게 일어나는 에피데믹을 말한다. 엔데믹은 특정 지역에 질병이 계속 나타나는 것을 말한다(Bloom and Canning 2006, 312).

중국과 미국의 전염병 발병에 주목하는 이유는 최근 50년 동안 신종 및 재발 전염병의 발생 추이를 보면 미국과 중국에 집중되어 있어 이 두 국가가 전염병의 발원지였기 때문이다. WHO는 2011년과 2018년 사이에 172개국에서 1,483개의 에피데믹 발생을 추적하였다. 그 결과에 따르면 특히 <그림 1>에서처럼 신종 및 재발 전염병 발병이 미국과 중국에 집중되어 있다. 신종전염병(EID: Emerging infectious diseases)이라는 용어는 1960년대

초부터 나타났고 1970년대와 1980년대 초 HIV발생 이후 EID라는 용어가 광범위하게 사용되었다(Ndow et al. 2019, 31). 미국은 신종전염병으로 엔테로바이러스 D68, 하트랜드 바이러스, H3N2v 인플루엔자, 원포자충증(Cyclosporiasis), 대장균(E. Coli) O157 등 전염병의 온상이다. 중국에서 지난 50년간 발생한 병원균은 SFTSV 분야바이러스(bunyavirus), H5N6 인플루엔자, H10N8 인플루엔자, H7N9 인플루엔자, H5N1 인플루엔자, 사스로 모두 신종이었다.

〈그림 1〉 지난 50년간 신종 및 재발 전염병



출처: GPMB(2019)에서 캡처. CRE: 카바페넴 내성 장내세균; E. coli: 대장균; MDR: 다제내성 결핵; MERS-CoV: 메르스; MRSA: 메티실린 내성 황색 포도상구균; N. gonorrhoeae: 나이세리아; SFTSV: 중증 열성 혈소판 감소 증후군 바이러스; XDR: 광범위 약제내성 결핵.

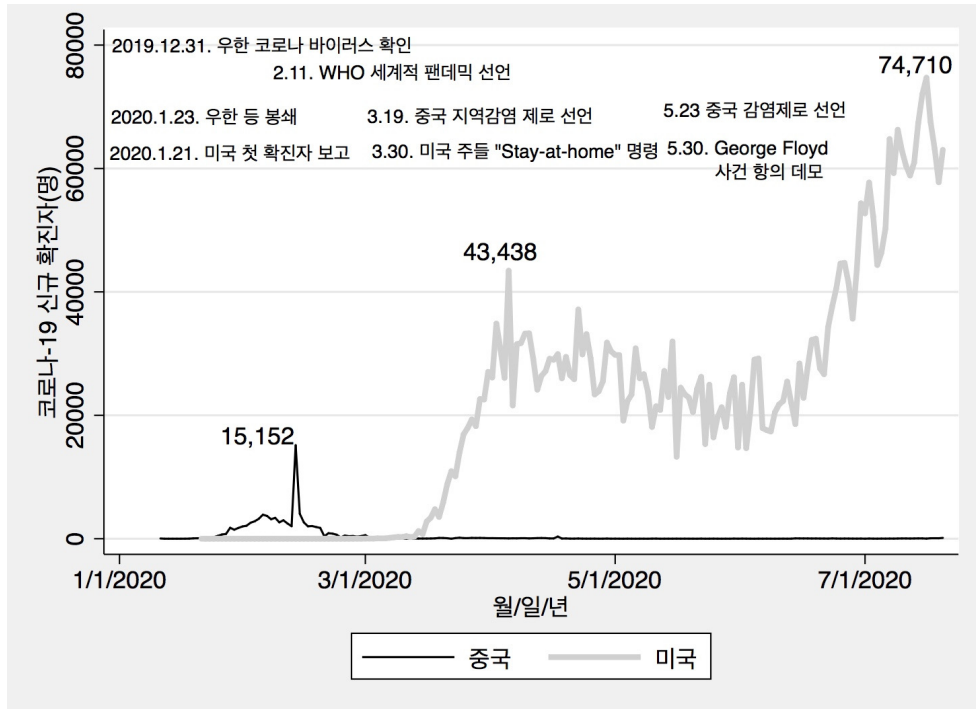
20세기 초인 1918~1919년에 미국이 발병의 온상지였다면 21세기 초인 2019~20년에는 중국이 전염병의 온상지가 되었다. 미국에서 1918년 발생한 스페인독감(Spanish Flu)으로 미국인 67만 5천명이 사망하였다. 1918~1919년의 팬데믹은 65세 이상의 노년층보다 20~40세의 젊은 층에 사망률이 높았다는 것이 특징이다(Fong 2017, 5). 영유아 약 20%, 사망환자의 35%가 20대였다(라이트 2020, 211-214). 2009년 3월 말에는 캘리포니아에서 발병한 N1H1 인플루엔자로 미국 인구 6,080만 명 즉 미국인구의 1/5이 감염되었고 12,469명의 사망자를 기록했고 사망률은 4.5%였다(张维为 2020, 28-30). 또 어떤 분석에 의하면 2019년 가을에도 미국에 독감이 발생하여 약 1만 4,000명이 사망하였다(张维为 2020, 77).

중국에서의 전염병 발병을 주목하는 이유는 아시아 국가 중에서 최근 50년간 발생한 신종전염병의 숫자가 6종으로 가장 많았기 때문이다(GPMB 2019, 2). 역사적으로 중국에서는 온역(溫疫)이라 한다. 궁성성(龔勝生 2003, 872)에 의하면 중국 BC 770~AD 1911년까지 역사적으로 보면 3000년간 역병 빈도는 즉 역대 연도에서 온역 연도가 차지하는 비율로서 25.0%였다. 원나라에 33.7%, 명나라 61.0%, 청나라 81.6%를 기록하였다. 4년 중 1년에 온역이 발생하였고 명·청 때에는 2년 또는 해마다 온역이 발생했다는 것을 말한다. 중국 역사 총 669개의 온역 중 청조 시대 32.6%, 명조 시대 25.3%, 위진남북조 시대 11%를 점한다.¹⁾ 또한 중국에는 역사적으로 전염병이 발생하여 ‘10년 대(大)역병, 3년 소(小)역병’이라는 말이 있다. 중국 최근 약 2000년 역사에서 320여 차례의 역병이 있었고 1633년의 페스트는 북경인구의 20~30%를 사망시켰다(張維爲 2020, 113-114). 2002년에는 사스가 중국 광둥성에서 발병하기도 했다.

중국 우한에서 2019년 발견된 코로나-19의 경우 2019년 12월 31일 우한시 위생건강위원회는 우한에서 새로운 코로나 바이러스가 확인되었다고 발표하였고 5월 23일 중국은 처음으로 국가 차원에서 감염을 통제할 수 있었다.²⁾ 이에 반해 미국에서는 2020년 1월 21일 미국 워싱턴 주에서 첫 감염자가 보고되고 하루 확진자 5~6만 명을 기록하는 등 계속 증가하고 있지만 7월 20일 현재 아직 통제하지 못하고 있는 상황이다.³⁾

- 1) 이외에도 쑨관룡(孫完龍 2004, 125)에 의하면 13세기부터 1911년까지 385개의 역병이 발생하였으며 기원전에는 대역병은 100년에 한두 번 있었으나 기원후 500년 동안에는 100년에 평균 8.6차례의 대역병이 있었다. 기원후 500~1000년 사이에는 100년에 평균 5.6차례, 기원후 1500~1912년에는 100년에 49.1차례의 역병이 있었다. 지역적으로 보면 총 507건 중 저장성이 68건, 산둥 60건 등이었고 후베이는 31건이었다. 류징·인수연(劉靜·殷淑燕 2016, 142)에 의하면 BC 770~AD 1911년까지 2681년 동안 큰 역병은 355회 발생했으며 빈도수는 13.3%, 평균 매 7.6년마다 큰 역병이 발생한 것으로 분석하였다. 양쯔강과 황하강 중하류에서 빈번하게 발생했으며 저장 76차, 후베이, 허난, 장쑤성 40~45차 등이다.
- 2) 2020년 1월 1일 우한 화난(華南) 해산물시장을 폐쇄하였다. 1월 11일 중국은 코로나 첫 사망자를 발표하였다. 중국에서 1월 17일 우한에서 두 번째 사망자가 보고되었다. 1월 20일 우한에서 세 번째 사망자가 보고되었다. 1월 23일 후베이성 우한, 셴타오(仙桃) 등이 봉쇄되었다. 3월 19일에 와서야 중국은 지역 감염 제로를 보고하였다. 3월 25일 우한을 제외하고 후베이성이 봉쇄에서 풀려났다. 4월 8일부터 우한이 봉쇄에서 풀려났고 다른 지방의 건강코드나 후베이성의 그린코드(綠碼)를 사용하여 지방간 통과를 할 수 있게 하였다. 5월 23일 중국은 처음으로 국가 차원에서 감염 제로를 선언하였다. 그러나 6월 11일 베이징의 신파디(新發地) 시장에서 다시 집단 감염이 발생하였지만 다행히 통제되었다.
- 3) 미국에서는 2020년 1월 21일 미국 워싱턴 주에서 첫 감염자가 보고되었다. 1월 31일 트럼프 대통령은 지난 14일 동안에 중국을 여행한 모든 외국인의 입국을 중지시켰다. 2월 29일 미국 시애틀 인근에서 첫 코로나 사망자가 보고되었다. 3월 11일 트럼프 대통령은 30일 동안 영국 외의 유럽대륙으로부터의 방문자를 중지시켰다. 3월 13일 트럼프 대통령은 국가비상사태를 선포하였다. 3월 15일 미국 질병통제예방센터(CDC)는 미국에서 50인 이상의 모임을 갖지 말도록 권고하였다. 3월 16일 트럼프 대통령은 10인 이상 모임을 갖지 말도록 권고하였다.

〈그림 2〉 중국과 미국의 신규확진자 증감(2020년 1월 1일~2020년 7월 20일)



출처: 중국 확진자에 대해서는 <https://covid19.who.int/region/wpro/country/cn> (검색일: 2020. 07. 25.); 미국 확진자에 대해서는 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html> (검색일: 2020. 07. 25.).

중국과 미국이 전염병의 발원지가 된 이유는 정확한 이유가 밝혀진 것은 아니다. 일반적으로 사회적으로 인구 변동 등의 사회적 요인으로 인해 전염병이 창궐한다고 추정할 수 있다. 사회적으로 인구 변동 등의 사회적 요인으로 인해 전염병이 창궐한다고 할 수 있다. 생태계 변화, 인구와 인간행위, 국제여행과 무역, 토지사용 변화, 세계적인 공공보건인프라 결핍, 세균의 적응과 변화, 항생제의 남용 등 때문에 일어난다(Cecchine and Moore 2006, 53). 도시화도 접촉과 노출을 할 기회가 많아 전염병 전파와 확산의 온상이다(Reyes et al. 2013, 125).⁴⁾ 문제는 다이아몬드(Diamond 1999, 195)가 주장하듯 지역에 따라

같은 날 뉴욕시는 공립학교를 폐쇄하였다. 3월 30일 버지니아, 메릴랜드, 워싱턴 DC 등 미국 주들은 봉쇄를 명령하여 2억 6,500만 명의 미국인들이 집에 머물러야 했다. 그러나 트럼프 대통령은 4월 17일 주들이 봉쇄정책에 반대해 데모하도록 부추겨 미시간, 미네소타, 오하이오 주에서 봉쇄에 항의하는 데모가 일어난다. 4월 21일 캘리포니아 샌타바버라 관리들은 미국에서 이미 2월 6일과 2월 17일에 이미 코로나 희생자가 있었다고 발표하였다. 4월 14일 트럼프 대통령은 소독약을 몸에 주사하면 된다고 말하기도 했다. 5월 29일 트럼프 대통령은 WHO탈퇴를 선언하였다.

세균은 전파속도가 다를 수 있다는 것이다. 질병은 국가 능력이 약한 국가에서 더욱 확산될 수 있지만 국가능력이 아주 높은 국가에서도 전염병이 급속 확산되고 큰 영향을 미친다. 과거 스페인독감, HIV 등은 후진국보다 미국과 유럽을 휩쓸었다(Price-Smith 2002, 82). 이번 코로나 바이러스에 힘도 쓰지 못하고 쓰러져 버린 것은 미국과 유럽 선진국이었다. 이번 코로나-19로 인한 사망자는 고소득 국가는 78.9%를 차지하는데 반해 중상위 소득국가(UMICs)는 17.8%, 중하위 소득국가(LMICs)는 3.1%, 하위소득국가(LICs)는 0.2%를 차지하였다. 사실 일반적으로 기대사망률은 고소득 국가는 18.1%를 차지하는데 반해 중상위 소득국가(UMICs)는 34.5%, 중하위 소득국가(LMICs)는 38.9%, 하위소득국가(LICs)는 8.5%로 후진국에 타격이 큰 것으로 예상되지만 이번 코로나로 타격을 입은 것은 선진국이었다. 세계인구의 절반을 차지하는 저소득 국가가 오히려 3.3%의 사망률을 보인 것이다(Schellekens and Sourrouille 2020, 15). 중국과 미국을 비교해도 훨씬 잘 사는 미국이 중국보다 훨씬 확진자가 많다. 세계가 악성호흡기 전염병에 준비가 안 되어 있다고 WHO의 GPMB(Global Preparedness Monitoring Board)는 지적하고 있다(GPMB 2019, 5). 차베스와 베르먼드(Chavers and Vermund 2007, 3-6)는 천연두 등을 극복했다고 해서 선진국의 건강전문가들뿐만 아니라 정책결정자들도 전염병은 대체로 극복되었고 만성적 질병이 새로운 전선이라는 잘못된 관념이 나타나게 되었다고 지적하고, 질병을 억제하고 약화시킬 수 있는 모든 정치적 대응들이 전쟁이나 극심한 상황이 아니면 도외시된다고 주장한다.

Ⅲ. 팬데믹 봉쇄정책: 중국의 철저한 봉쇄 vs. 미국의 느슨한 봉쇄

전염병이 발생하면 국가는 봉쇄를 통해 전염병 확산을 억제하려고 노력한다. 전염병이 발생하면 국가는 봉쇄와 개방 사이에서 갈등할 수밖에 없고 전염병 확산을 늦추거나 억제하기 위해 조치를 취할 수밖에 없다. 따라서 봉쇄를 통해 다른 지역으로 확산을 방지하는 수단을 채택하게 된다. 봉쇄와 관련하여 사용되는 용어는 여러 가지가 있다. 봉쇄(lockdown), 격리(quarantine), 실내대피(shelter-in-place), 자택격리(stay-at-home) 등이다.⁴⁾ 실내대피나 자택격리나 비슷한 개념으로 사용되고 있다. 그러나 봉쇄를 취하게

4) 2019년 중국 인구 도시화율은 60.6%이다. 그러나 호적인구도시화율은 44.4%이다. 이것은 2억 2,700만 명의 인구가 아직 도시호구를 가지지 못했다는 것을 의미한다. 이중 76.6%인 1억 7,400만 명이 농민공이다(蔡昉 2020, 33).

되면 전염병 확산을 늦추게 하지만 경제활동은 위축될 수밖에 없고 저소득층 등 취약계층은 먹고살기 더욱 어려워진다. 따라서 국가는 이 두 정책 채택사이에서 고민하게 된다. 결국, 이렇게 봉쇄를 강력하게 시행했던 중국은 일찍 코로나를 통제할 수 있었던 데 반해 중앙정부가 강력하게 대처하지 않고 주정부의 자율에 맡겼던 미국은 코로나를 통제하지 못하고 있다.

첫째, 봉쇄정책에서 중국은 엄격하고 강력하게 추진했는데 반해 미국은 주정부 차원에서 봉쇄 조치 등을 하도록 하는 느슨한 정책을 추진하였다.

중국은 우한시를 봉쇄하였고 다른 도시들도 잇따라 봉쇄조치를 취하였다.⁶⁾ 중국에서 80여개 성시가 도시폐쇄인 평청(封城) 등 “봉쇄식 관리(封闭式管理)”를 하였다.⁷⁾ 평청 외에도 평성(封省)을 취한 성들도 나타났다. 랴오닝성과 장시성, 안후이성, 광둥성 등이 사구(社区)폐쇄식 관리를 하였다.⁸⁾ 중국 사회에서 최저기층으로 거리간부(街道幹部), 기층민경(民警) 등으로 이루어진 사구조직이 있는 데 반해 서구사회에는 중국에서와 같은 사구조직이 없다(张维为 2020, 12). 이러한 것은 평청, 진폐쇄(封镇), 촌폐쇄(封村), 거리폐쇄(封路) 등 각지에서 층층이 봉쇄가 강해졌다. 문제는 공정성을 잃고 어떤 지역은 엄격하게 사수한다는 명목으로 성, 도시, 진, 촌, 거리 등 층층이 갈수록 규제가 심해지고 “무턱대고 막고, 무턱대고 닫고, 무턱대고 정지시키는(一封了之, 一关了之, 一停了之)” 일이 많아졌다.⁹⁾ 그러면서 봉쇄를 단순화하여 무턱대고 막고 닫고 정지시켜서는 안 된다는 지침도

5) 자택격리 명령은 격리의 하나의 방법으로 인구 이동을 금지하는 정부 명령이다. 거주자가 필수적인 일 이외에는 집에 머물도록 하는 명령이다. 주야통행금지(round-the-clock curfew)를 하는 것이다. 봉쇄는 언론과 WHO가 중국이 2020년 1월 취한 행동을 지칭하여 명명하였다. 이탈리아, 스페인, 영국에서도 봉쇄를 사용하였다. 미국의 경우 샌프란시스코 베이 지역 당국은 2020년 3월 실내대피라는 용어를 사용하였다. 주지사 개빈 뉴슨(Gavin Newsom)은 캘리포니아에서 자택격리라는 용어를 사용하였다. 뉴욕주지사 앤드류 쿠오모(Andrew Cuomo)는 실내대피를 사용하는 것을 비판하고 자택격리라는 용어를 사용하였다. 사실 실내대피는 미국의 경우 생화학 무기나 방사능감염의 경우 창문이 없거나 적은 방을 골라 대피하는 것이다. 출처: https://en.wikipedia.org/wiki/Stay-at-home_order (검색일: 2020. 07. 08.).

6) 중국은 봉쇄를 한 지역이 다음과 같다. 1월 23일 후베이 성에서는 武汉市, 天门市, 鄂州市, 枝江市, 潜江市, 仙桃市, 1월 24일 후베이성 黄冈市, 当阳市, 咸宁市, 十堰市, 孝感市, 黄石市, 荆门市, 宜昌市, 恩施市, 赤壁市, 1월 25일에는 후베이성 随州市가 봉쇄를 하였다. 2월 2일에는 저장성 温州市, 2월 4일에는 저장성 宁波市, 杭州市, 乐清市 외에도 다른 성 즉 허난성 郑州市, 산둥성 临沂市, 헤이룽장성 哈尔滨市, 장수성 徐州市, 南京市, 푸젠성 福州市가 봉쇄를 하였다. 출처: 防止疫情扩散 中国27座大城市宣布封城. <https://www.themalaysianinsight.com/chinese/s/217169> (검색일: 2020. 07. 07.).

7) 출처: 疫情失控 北京今宣布封城!. <https://www.themalaysianinsight.com/chinese/s/218083> (검색일: 2020. 07. 07.).

8) 출처: 「封城」进阶「封省」遼寧, 江西宣布全省封闭式管理. <https://www.worldjournal.com/6771085/article-「封城」进阶「封省」-遼寧, 江西宣布全省封闭式/> (검색일: 2020. 07. 07.); https://www.sinchew.com.my/content/content_2213476.html (검색일: 2020. 07. 08.).

9) 출처: [湖南] 省委疫情防控领导小组连续发出重要信号: 坚持依法科学有序 确保疫情防控和经济社会

있었다. “4조 원칙(四早原则)” 즉 조기발견(早发现), 조기보고(早报告), 조기격리(早隔离), 조기치료(早治疗)와 “4집중(四集中) 원칙” 즉, 집중환자(集中患者), 집중전문가(集中专家), 집중자원(集中资源), 집중치료(集中救治)에 따라야 한다는 것이다(李亚南 2020; 贺佳 2020).

런(Ren 2020, 3)은 중국, 이탈리아, 미국에서의 봉쇄정책이 서로 달랐던 점을 이야기하면서 이탈리아는 경찰이 역할을 했고 중국은 각종 위원회나 지역조직들을 사용하였다고 분석한다. 미국은 봉쇄도 있지만 개인들에게 맡기는 정책을 취했다고 말한다. 중국은 군대나 경찰을 사용하지 않았고 대신에 지역위원회 등으로 하여금 봉쇄를 하도록 했다. 주민위원회, 건물관리자 및 여러 정부기관으로 하여금 봉쇄를 하도록 했다. 직원들이 자발적으로 봉쇄를 취하는 것이다. 아울러 확진자 동선을 파악하고 확진자를 격리센터에 보내는 역할을 했다. 이러한 이웃 통제와 감시체제는 그리드화 관리(网格化管理: grid governance)라는 차원에서 이루어졌다. 이것은 GIS 지도를 이용하여 300~500가구를 단위로 팀을 만드는 것이다. 워싱턴포스트 기사를 쓴 시(Shih 2020)에 따르면 거주소구(居住小区)가 갑자기 부상하기 시작하였고 격리 첫날 지역사무소에 가게 되었는데 20~30여명의 자원자들이 신분, 여행력, 작업장 등에 대해 정보를 수집하고 있었다고 이야기한다. 소구(小区), 촌조(村组), 주택단위(住宅楼单位)가 폐쇄식 관리를 하는 것이다.¹⁰⁾ 기층조직, 기업방역연락원 및 지원자가 역할을 충분히 발휘할 수 있도록 해주고 사구, 공원, 공장과 역 소핑몰 등 인원밀집 장소에서의 방역은 복무재개 조건에서 협력방역(联防联控), 집단방역치료(群防群治)를 종횡(横向到边, 纵向到底)으로 하여야 할 필요가 있다고 강조하였다(贺佳 2020). 이러한 봉쇄를 위반하는 경우에는 공공안전을 위협한다는 차원에서 심각한 결과를 초래하지 않은 확진자에게는 3년 이상 10년 이하의 징역, 심각한 위험을 초래한 환자에게는 10년 이상 종신형, 사형까지 가능하게 하였다.¹¹⁾ 마스크(口罩)를 쓰지 않고 공공장소에서 전염병을 전파하는 사람도 벌칙을 받게 했다.¹²⁾

미국의 경우에는 연방정부가 팬데믹을 과소평가하였고 주정부가 개인이 알아서 스스로 대책을 세우는 방향으로 진행되었다. 중국과 달리 정파적 이익에 따라 코로나가 이용되고 최후에 봉쇄명령(lockdown order)이 내려지고 공화당이 지배하는 주정부에서는 경제적

会发展两不误. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202002/4a32678e9d964d93af4b9fb7e2adea5f.shtml> (검색일: 2020. 07. 08.).

10) 출처: 杭州凌晨发封城通告 对市民采最严禁令. <https://www.themalaysianinsight.com/chinese/s/216824> (검색일: 2020. 07. 07.).

11) 출처: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1658230694700521431&wfr=spider&for=pc> (검색일: 2020. 07. 09.).

12) 〈중화인민공화국치안관리처벌법(中华人民共和国治安管理处罚法)〉(2012 수정)은 제50조에서 긴급상태 정황하에서 발포한 결정이나 명령을 거부한 때에는 경고나 200위안 이하의 벌금을 물고 심각한 때에는 5~10일의 구류와 500위안 이하의 벌금을 내어야 한다.

이유로 봉쇄에 반대하기도 하였다. 결국 캘리포니아가 처음으로 2020년 3월 19일 “실내격리”를 선언하고 41개 주가 실내격리 명령을 내린다(Ren 2020, 3). 미국에서도 많은 주들이 봉쇄를 실시하였다. 3월말에서 4월초 3억 1,000만 명의 미국인들이 “실내대피” 또는 “자택격리”조치를 받게 되었다. 물론 이러한 조치들이 주, 카운티 간에 차이가 나는 것도 사실이다. 자택격리 명령을 내리지 않은 주는 8개 주로 모두 공화당 주지사 지역이다. 2020년 7월 5일을 기점으로 규제를 푼 주는 3개 주, 규제를 완화한 주는 31개 주, 규제에 변화가 없는 주는 10개 주였다. 이에 반해 규제를 더 강화한 주는 7개 주였다.¹³⁾ 트럼프 대통령은 봉쇄에 소극적이었을 뿐만 아니라 봉쇄를 풀려는 경향이 강하였고 사회적 거리두기를 강조하게 되어 각 개인이 알아서 하도록 하는 방식으로 변했다. 미국에서는 봉쇄조치가 강하지 않았기 때문에 지역 간 이기주의적 갈등은 없었다. 아울러 트럼프 대통령은 마스크를 쓰지도 않았고 봉쇄를 풀면서 마스크 착용을 의무화한 주들은 22개에 불과했다.¹⁴⁾ 마스크를 착용하지 않고 공공장소에 나다니는 경우 벌금 등을 명확하게 규정하지 않는 주들이 있는 반면 하와이의 경우 고객이나 피고용인 모두 마스크를 착용하게 하고 고객 수를 제한하는 규정을 두고 이를 위반하면 5,000달러의 벌금이나 1년의 형을 살게 했다(Kim et al. 2020).

봉쇄가 코로나 확산을 막는데 기여했다는 평가들도 있다. 중국 우한의 경우 봉쇄조치로 기초감염재생산수(basic reproductive number)를 2020년 1월 16일 2.35에서 1월 30일 1.05로 낮추었다는 평가들도 있다(Yuan et al. 2020, 484). 미국에서 만약 대규모 정치적 경감(political mitigation) 전략이 없었다면 기본적 재생산율이 5.30 ± 0.95 로 2020년 5월 30일 이미 300만 명의 감염자로 피크를 이루었을 것으로 추정하였다(Peirlinck et

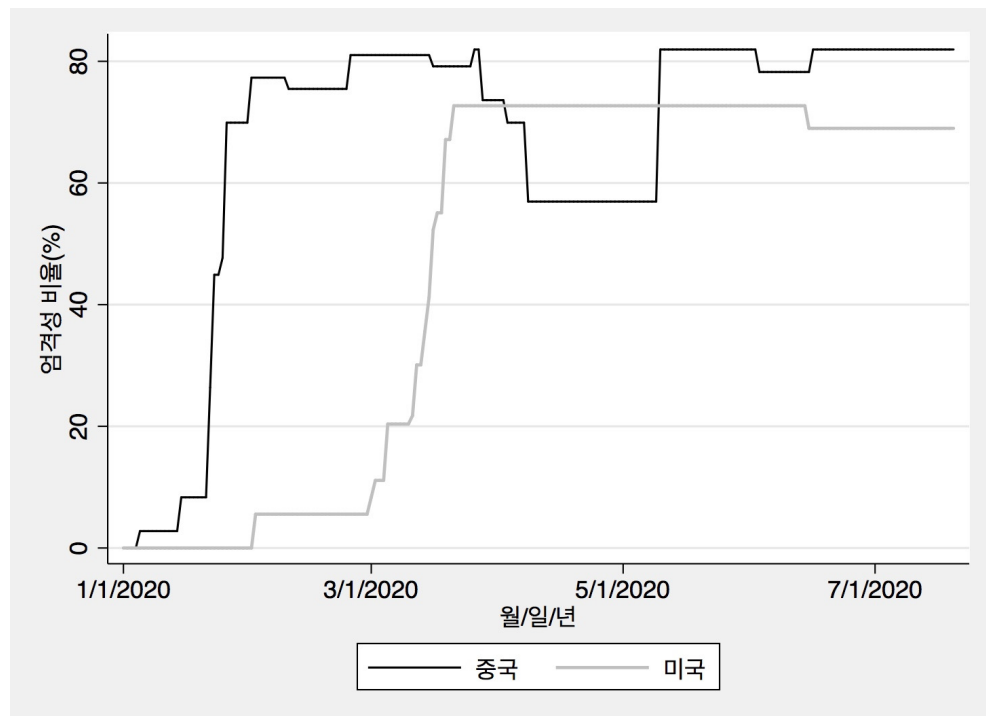
13) 자택격리 명령을 내리지 않은 주는 아칸소, 아이오와, 네브래스카, 노스다코타, 사우스다코타, 오클라호마, 유타, 와이오밍 8개 주였다. 2020년 7월 5일을 기점으로 규제를 푼 주는 위스콘신, 미주리, 알래스카 3개 주였고, 규제를 완화한 주는 버몬트, 뉴햄프셔, 몬태나, 노스다코타, 미네소타, 뉴욕, 코네티컷, 로드아일랜드, 매사추세츠, 오리건, 와이오밍, 사우스다코타, 아이오와, 일리노이, 인디애나, 오하이오, 펜실베이니아, 뉴저지, 콜로라도, 네브래스카, 켄터키, 웨스트버지니아, 버지니아, 메릴랜드, 사우스캐롤라이나, 워싱턴 DC, 하와이 31개 주였다. 규제에 변화가 없는 주는 워싱턴, 아이다호, 미시간, 네바다, 델라웨어, 뉴멕시코, 아칸소, 테네시, 루이지애나 10개 주였다. 규제를 더 강화한 주는 캘리포니아, 유타, 애리조나, 캔자스, 노스캐롤라이나, 텍사스, 플로리다 7개주였다. 출처: Coronavirus reopening: Map of COVID-19 case trends, reopening status and mobility. <https://www.usatoday.com/storytelling/coronavirus-reopening-america-map/> (검색일: 2020. 07. 07.).

14) 마스크 착용에 대해서도 공공장소에서 착용을 의무화하는 주들도 있는 반면 그렇지 않은 주들도 있다. 미국에서 마스크를 써야 하는 주는 캘리포니아, 코네티컷, 하와이, 델라웨어, 일리노이, 캔자스, 켄터키, 메인, 메릴랜드, 매사추세츠, 미시간, 네바다, 뉴저지, 뉴멕시코, 뉴욕, 노스캐롤라이나, 오리건, 펜실베이니아, 텍사스, 버지니아, 워싱턴, 웨스트버지니아 등 거의 22개 주이다(Kim et al. 2020).

al. 2020). 그러나 미국은 강력한 조치를 취하지 않아 확진자가 증가하는 경향을 보였다. 체르노주코프 외(Chernozhukov et al. 2020, 154)는 만약 모든 주가 2020년 4월 1일 경 의무적인 마스크 착용 정책을 채택했다라면 5월 말경 사망률을 17~55% 즉 17,000~55,000명 살릴 수 있었을 것이고 자택격리 명령을 시행하지 않음으로써 6월 초에 확진자를 25~170% 증가시켰다고 평가하였다.

둘째, 봉쇄 등 여러 항목들에 대해 수치화를 통해 지표를 개발한 옥스퍼드 대학의 지표를 중국과 미국 간에 비교할 필요가 있다. 옥스퍼드 대학에서 정부대응 트랙커(government response tracker) ‘엄격성 지표(Stringency index)’를 개발하였다. 학교폐쇄, 직장폐쇄, 공공행사취소, 모임 제한, 공공 교통 폐쇄, 공공정보 캠페인, 자택격리, 내부이동 제한, 국제여행제한, 진단 정책, 접촉 추적 등의 항목에 대한 응답 지표를 종합하여 0~100으로 만든 지표이다. 이 지표를 보면 중국은 2월 말 81.02까지 급상승하다가 4월 56.94로 잠시 느슨해지다가 5월에 다시 강화되었다. 이에 반해 미국은 2020년 3월 초 11.11, 중순에 30.37, 3월 말에 급상승하여 72.69를 유지하다가 다시 약간 느슨해져 68.98이었다(Hale et al. 2020).

〈그림 3〉 엄격성 지표(2020년 1월 1일~2020년 7월 20일)



출처: Hale et al.(2020).

IV. 팬데믹 보건복지정책: 중국의 권위주의 vs. 미국의 자유방임

코로나 발생으로 병상과 의료장비 확보 등이 중요하다. 아울러 진단과 치료비용을 누가 부담할지의 문제도 중요하다. 사회보장제도의 문제, 정부의 건강재정지출 등 정책들이 코로나 확산여부에 영향을 미친다. 이러한 부분의 정책적 차이도 중국은 코로나를 통제했던 데 반해 미국은 통제가 어려운 상황에 이르게 했다고 평가할 수 있다.

첫째, 부족한 의료인력과 병상에 대한 조치를 비교하고자 한다. 전염병이 발생하면 정부로서는 전염된 환자들을 격리시키는 것이 필요하다. 우선 전염병 환자가 급속하게 늘어나면 환자들을 간호하고 치료할 의료 인력이 부족할 수밖에 없고 사회는 패닉 상태에 빠질 수 있기 때문이다. 환자가 급속하게 증가하기 때문에 병원 병상수와 의료 인력이 부족한 상황을 맞이하게 된다. 예견되지 않았던 코로나에 대해 일주일 만에 병원을 건축하는 등 속도전을 추진했던 중국은 코로나를 통제했는데 반해 기존 가용능력에 기대었던 미국은 확진자가 급속하게 늘어나자 의료 시스템 마비에 이르게 되어 코로나를 통제하지 못하게 된 것이다.

중국 정부는 우한에만 38,000명의 의료진을 파견하였다. 1월 25일부터 후베이성에 파견하기 시작한 것이다. 3월 4일에는 344개 국가의료팀을 후베이성에 파견하였다. 인원으로 보면 42,322명으로 의사 11,416명, 간호사 28,679명이었다. 이중 38,478명이 우한에만 파견되었다.¹⁵⁾ 중국의 경우 경제는 이전에 비해 크게 발전했지만 의료시설은 미약하여 인구 1만 명당 병상수는 103.8로서 아주 열악한 상황이다(彭非 2019, 285). 중국은 모자란 병상을 확보하기 위해 1월 23일 결정을 하여 일주일 만에 병원을 세웠다. 속도전이라고 할 수 있다. 중국의 경우 샤오탕산(小汤山)병원 모델이라는 것이 있다. 샤오탕산 모델은 2003년 사스 발병 시기 베이징에 7일내에 병원을 짓고 2개월간 중국 전국 환자의 1/7을 수용하여 감염 확산을 막은 경험을 말한다. 이 모델에 따라 1월 25일 시작하여 2월 2일 우한 화셴산(火神山)병원이 만들어졌다. 우한은 장샤구(江夏区) 황자후(黄家湖)에 샤오탕산 모델에 따라 레이션산(雷神山)병원도 만들어졌다. 우한 외에도 어저우(鄂州), 시안(西安), 썬전(深圳) 등지에서도 응급병원을 세우기 시작하였다. 어저우시는 레이산(雷山)병원을 만들었다. 시안의 샤오탕산 병원은 2월 3일 공사를 시작하여 8일 만인 2월 10일 완공되었다(吴娇颖 2020). 이러한 조치는 모자란 병상을 확보하기 위해 긴급하게 만든 것이다.

15) 출처: http://en.nhc.gov.cn/2020-03/24/c_80407.htm (검색일: 2020. 07. 09.).

미국의 경우 건강시스템이 붕괴했다고 이야기 된다. 방위생산법(DPA: Defense Production Act)을 발동하여 국내 회사들이 마스크 등 의료에 필요한 장비를 생산하도록 하였다(Shadmi et al. 2020, 11). 그러나 “디스토피아적 악몽(dystopian nightmare)”에 처해있다고 이야기되기도 한다. 의료용품이 부족하고 병원은 병상 부족, 산소통 부족 등을 겪고 있다는 것이다(Schechter 2020). 미국병원협회(American Hospitals Association)에 따르면 미국의 병원 총 숫자는 6,146개이고 이중 5,198개가 커뮤니티병원(communitary hospitals)으로 연방소속이 아니고 단기 일반병원이다. 미국 총 병상수는 924,107개 베드이다. 의사 숫자는 1,005,295명이다(Cinar 2020). 가장 부유하다는 미국에서 간호원이 방호복이 없어 “쓰레기 봉지(trash bags)”를 쓰고 일을 해야 한다는 것은 상상하기 어려운 일이지만 실제로 일어나고 있다(Sanders and Jayapal 2020).

둘째, 진단과 치료비 비용의 문제에 있어서도 미국과 중국은 국가 역할에서 큰 차이가 난다. 미국은 처음에는 진단비용과 치료비용을 국가가 지원하지 않았고 나중에야 진단비에 대해서만 연방정부가 책임졌는데 반해 중국은 진단비용 및 치료비용을 국가가 전액 지불하는 방식이었다.

중국의 경우는 보험 등에서 커버되지 않는 개인 비용은 전액 국가가 부담하여 개인의 비용분담이 없다. 2020년 6월 발표한 국무원의 〈코로나방역 중국행동(抗击新冠肺炎疫情的中国行动)〉 백서에 따르면 중국에서는 코로나 진단과 치료를 전액 무료로 할 수 있도록 조치를 취했다. “먼저 치료하고 나중에 비용은 정산하는 방식(先救治, 后结算)”을 택했다. 5월 31일 1,624억 위안이 모든 수준의 정부에 분배되었다. 모든 환자들은 확진자거나 의심환자 모두 정부로부터 기본의료보험(基本医保), 중병보험(大病保险), 의료기금(医疗救助)에서 커버되지 않는 개인 비용을 보조를 받도록 했다. 기본의료보험이 등록되지 않은 지역에서 치료를 받는 경우 코로나 관련 치료는 지역 보험기금으로 먼저 충당하고 차후에 정산하도록 했다. 5월 31일까지 58,000명의 확진 환자가 기본의료보험으로 해결되었고 확진환자 1인당 23,000위안으로 총액 13.5억 위안이었다. 중증환자의 경우에는 개인 평균 비용이 15만 위안을 초과하여 어떤 중증환자 치료비용은 몇 십만 위안에서 100만 위안에 달했는데 국가가 모두 부담하였다(国务院新闻办公室 2020; 国家医疗保障局 2020). 원래 중국에서 처방약은 환불되지 않았으나 코로나 관련해서는 잠정적으로 환불되었고 체외막산소공급(ECMO) 등을 포함한 특별 장비 서비스에도 환불이 적용되었다(Shadmi et al. 2020, 3).

미국은 3월 18일부터 FFCRA 덕분에 코로나 진단 관련 비용에 대해 신경 쓰지 않아도 되었다. 진단이 의료적으로 적절하다고 판단되면 모든 형태의 공적, 사적 보험은 FDA가 승인한 코로나-19 진단을 커버해주어야 한다(Fehr et al. 2020). CARES Act로 3월 27일부터

비지정 네트워크 진단(out-of-network tests)도 커버할 수 있도록 확대되었다. 진단공급자가 온라인으로 가격을 포스트하지 않으면 하루 300달러의 벌금을 내도록 했다. FFCRA는 주들이 매디케이드(Medicaid)를 통해 보험이 없는 사람의 테스트를 100% 연방재원으로 하도록 했다. 그리고 20억 달러를 지원하여 보험 없는 개인의 진단 관련 비용을 진단제공자에게 보상하도록 했다(Fehr et al, 2020). 메디케어-매디케이드 서비스센터(Centers for Medicare and Medicaid Services)들은 메디케어(Medicare)가 테스트 당 100달러까지 보상한다고 발표했다. 미국에서 문제는 치료비용이다. 치료비용은 개인이 가진 보험 등에 따라 다르다. 피터슨-카이저재단 건강시스템 트랙커(Peterson-KFF Health System Tracker)에 따르면 보험자가 많은 보험의 경우 개인이 따라 분담해 직접 내야하는(out-of-pocket) 비용은 최고 1,300달러이다(Fehr et al, 2020).

〈표 1〉 진단과 치료에서의 비용분담(Cost-sharing) 여부

	진단	치료
피고용자 보험	비용분담 없음	비용분담
개인 시장	비용분담 없음	비용분담
매디케어(Medicare)	비용분담 없음	비용분담
매디케이드(Medicaid)/CHIP(아동건강보 험프로그램)	비용분담 없음 정규 매디케이드 매치비율 6.2% 증 가, 주정부가 진단 치료비용을 비용분 담 없이 부담	정규 매디케이드 매치비율 6.2% 증 가, 주정부가 진단 치료비용을 비용분 담 없이 부담
보험미가입자	환자가 전액 부담(무료, 할인 가능) 주정부가 연방자금으로 100% 매디 케이드로 지원 새로운 연방 프로그램으로 공급자에게 보상	환자가 전액 부담(무료, 할인 가능) 연방정부가 공급자에게 보상(The Emergency Fund) 트럼프 행정부의 지침 불명확

출처: Fehr et al.(2020).

셋째, 코로나-19와 관련한 사회보장 정책 수단에서도 차이가 난다. 미국은 사회보장과 사회보험을 주로 하는 데 반해 중국은 사회보장과 노동시장을 위주로 한다.

기존의 사회보장 수혜범위를 보면 적어도 1개 이상 사회보장혜택에 가입된 인구의 비율은 중국 67.4%, 미국 76.1%였다. 노후 연금을 받는 비율은 중국 100%, 미국 88.2%였다. 빈곤층과 관련하여 사회보장제도로 커버되는 빈곤층은 미국 64.5%인데 반해 중국 51.6%였

고 사회보조로 커버되는 취약계층은 미국 31.0%, 중국 27.1%였다.

〈표 2〉 사회보장(social protection)의 수혜범위

	중국		미국	
	연도	%	연도	%
적어도 1개 이상의 사회보장혜택에 가입된 인구의 비율(%)	2017	67.4	2016	76.1
노후 연금 받는 인구(%)	2017	100	2014	88.2
실업급여를 받는 실업자(%)	2017	23.1	2014	27.9
사회보장제도로 커버되는 빈곤층(%)	2016	51.6	2016	64.5
사회보조로 커버되는 취약계층(%)	2016	27.1	2016	31.0

출처: ILO(2020).

젠티리니 외(Gentilini et al, 2020)에 따르면 미국은 현금 이전, 현물 이전, 공공요금 감면, 실업 및 유급휴가 실시, 연금 및 장애수당, 사회보험분담 등을 위주로 하는데 반해 중국은 현금이전, 사회보험분담, 활성화, 임금보조를 위주로 한다.

〈표 3〉 코로나-19에 대응한 미국과 중국의 정책적 차이

	내용	중국	미국
사회부조(social assistance)	현금 이전	○	○
	공공근로		
	현물 이전		○
	공공요금 감면		○
사회보장(social security)	건강보험 지원		
	실업 및 유급 휴가		○
	연금 및 장애수당		○
	사회보험 분담	○	○
노동시장(labor market)	활성화 조치	○	
	노동규제조정		
	노동시간 감축		
	임금보조	○	

출처: Gentilini et al.(2020).

넷째, 정부 정책과 관련하여 중요한 것은 건강 지출이지만 중국과 미국 간에 차이가 난다. 세계은행과 WHO는 팬데믹에 준비하려면 각 국가가 매년 1인당 1~2달러를 지불할 필요가 있다고 평가하였다(GPMB 2019, 21). 재난 상황에 대비하여 건강 등에 사회복지 차원에서 비용을 증가시켜야 한다는 것을 의미한다. 전염병 등 재난에 대한 준비가 되어 있지 않으면 막대한 비용을 지불해야 할 것이다. 중국과 미국을 비교하면 건강지출에서 큰 차이가 난다. 정부지출에서 건강이 차지하는 비율을 보면 중국은 9.07%인데 반해 미국은 22.55%였다. 그러나 가구 지출 또는 소득에서 건강이 차지하는 비율이 10% 이상, 25%인 비율을 보면 중국이 미국 보다 훨씬 높다. 10% 이상인 비율은 중국 19.72%인데 반해 미국은 4.77%이다. 25% 이상인 비율도 중국 5.40%인데 반해 미국은 0.78%에 불과하다.

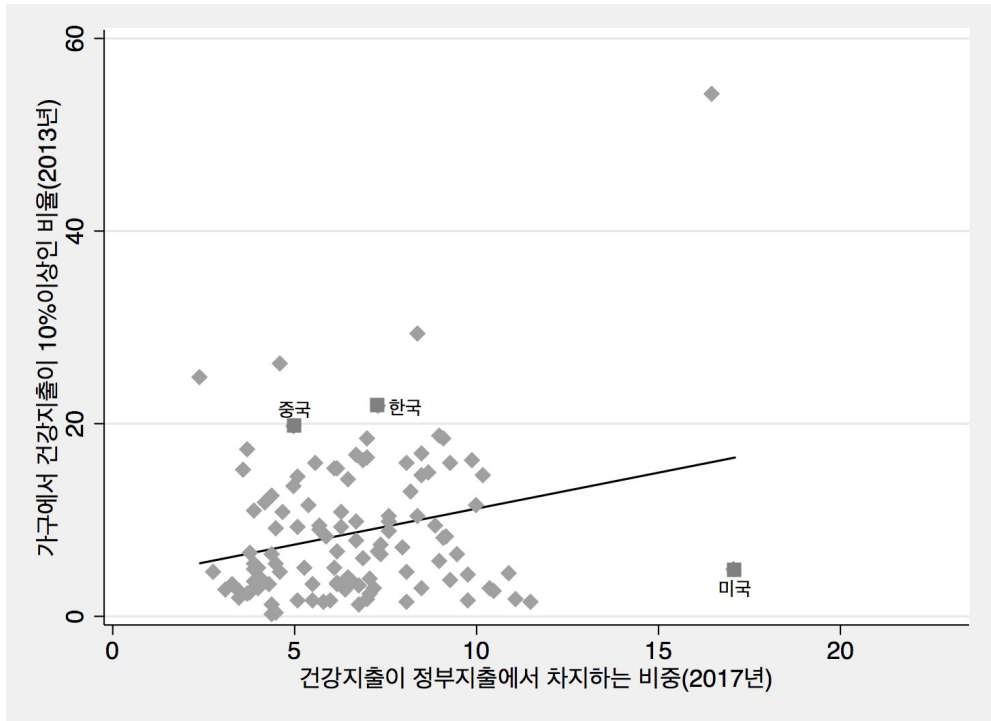
〈표 4〉 가구지출 또는 소득 중 건강에 대한 지출 10% 이상인 비율 및 25% 이상인 비율

국가	일반정부지출 중 국내 일반 건강지출이 차지하는 비율 (%), 2017년	가구지출 또는 소득 중 건강에 대한 지출이 10% 이상인 비율(%), 2013년	가구지출 또는 소득 중 건강에 대한 지출이 25% 이상인 비율(%), 2013년
중국	9.07	19.72	5.40
미국	22.55	4.77	0.78

출처: WHO(2020).

다른 국가들과 비교하면 미국이 정부의 건강지출이 높은 편인데 반해 가계의 건강지출은 적은 편이다. 이에 반해 중국은 정부지출에서 건강이 차지하는 비율은 낮은 데 반해 가계의 건강지출은 높은 편이다. 문제는 미국에서 의료서비스 가격 다른 국가보다 높아 미국은 1인당 행정비용으로 800달러를 지출하고 있어서 이것은 다른 부자 국가의 평균보다 5배 이상이 되는 액수이다(Peter G. Peterson Foundation 2019). 결국 미국에서는 개인의 건강지출은 적은데다가 정부의 건강지출은 많지만 비효율적이어서 코로나를 통제하지 못하게 되었다.

〈그림 4〉 정부건강지출과 가계건강지출(단위: %)



출처: WHO(2020)를 참조하여 그래프화.

중국의 경우 IMF(2020b)에 의하면 중국인민은행(PBC)은 5.8조 위안의 유동성 공급, 1.8조 위안의 의료기업, 중소기업, 농업부문 지원, 사영기업과 중소기업 대출 3,500억 위안, 이자율 없는 중소기업 기금 4,000억 위안, 대출의 1% 지원 400억 위안 등의 조치를 취하였다. 중국에서 개인 등의 수혜에 관련 하여 겐티리니 외(Gentilini et al. 2020)에 따르면 중국은 2000년 3월 6일 정부정책을 발표하여 지방정부가 디바오(低保: 最低生活保障制度)와 잠정지원 프로그램을 시행하도록 했다. 후베이 성에서는 도시 디바오 수혜자에게 500위안, 농촌 디바오 수혜자에게 300위안을 잠정생활보조비로 주었다. 13,000명이 3,000만 위안의 혜택을 보았다. 실업고용급여는 실업보험급여 대상이 아닌 실업자에게 6개월간의 실업사회보조로 어려움에 처한 가정을 지원하였다. 2020년 2월과 6월 사이 사회보장제에 가입한 모든 기업에게 피고용자에 대한 연금, 실업, 상해보험 공여를 면제하였다. 대기업은 연금, 상해 보험 공여를 50% 감축하였다. 활성화 조치로는 이주민 송출 및 접수지역 간 교통과 고용서비스 협력, 공공고용과 온라인 교육 훈련 서비스를 제공하는 사용자인터페이스기금(UI funds) 사용 증가, 온라인 충원과 고용 및 대면 면접

연기를 시행하였다. 임금보조로 실업보험 펀드를 임금 및 직업 보조로 기업 특히 중소기업에 주는 것을 권장하였다. 난징에서는 노동자당 하루 100위안이었다(Gentilini et al. 2020, 106-108).

IMF는 미국의 코로나 지원 현황을 잘 설명하고 있다. 미국의 경우 급여보호프로그램 및 건강케어 증진법(Paycheck Protection Program and Health Care Enhancement Act)으로 4,830억 달러 지원하는데 노동자 유지 중소기업 지원(3,210억 달러), 중소기업 지원(620억 달러), 병원(750억 달러), 바이러스 검사(250억 달러)를 지원하였다. 코로나 지원, 구제 및 경제안전법(CARES Act: Coronavirus Aid, Relief and Economy Security Act)으로 GDP의 11% 정도인 2.3조 달러를 지원하는데 세제감면(2,930억 달러), 실업급여(2,680억 달러), 취약계층 음식제공(5,100억 달러), 기업파산지원(5,100억 달러), 중소기업 지원(3,490억 달러), 병원(1,000억 달러), 주 및 지방정부 지원(1,500억 달러), 국제원조(499억 달러)로 이루어졌다. 코로나 대비 및 대응보조 책정법(Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act) 83억 달러 및 가족 우선 코로나 대응법(FFCRA: Families First Coronavirus Response Act) 1,920억 달러로 GDP의 1%에 달하는 지원을 하였다. 여기에는 바이러스 진단, 확진자에 대한 2주 병가 및 3개월간의 긴급휴가, 중소기업 지원, 12.5억 달러의 국제지원이 포함되었다(IMF 2020b). 미국에서 개인 등이 수혜를 받는 것에 대해서는 겐티리니 외(Gentilini et al. 2020)가 잘 설명하고 있다. 미국은 현금 급여로 성인은 1,200달러, 어린이는 500달러를 받고, 급여는 소득이 100달러 증가할 때마다 5달러의 비율로 낮아지게 되어 있다. 독신에게는 75,000달러, 세대주에게는 112,500달러, 결혼 부부에게는 150,000달러로 시작하여 독신에게는 99,000달러, 부부(자녀 없는)에게는 198,000달러로 끝난다. 현물 지원으로는 시애틀 시의 경우 코로나에 전염된 가정을 돕기 위해 500만 식료품 바우처를 제공하였다. 여기에는 6,250가구가 식료품 등을 살 수 있도록 바우처당 800달러가 포함되어 있다. 연방정부는 2020년 3월 18일 FFCRA를 통과시켜 미국 농업부가 학령 아동 가구에 긴급식료품 승인지원을 하는 것이다. 공공요금면제로는 납세자에게 2020년 4월 1일과 6월 15일 사이의 납세를 연기하는 것이다. 유급 병가 휴가와 관련하여 FFCRA는 학령아동을 가진 부모는 최대 12주의 유급 가족 휴가를 주는 것이다. 2주간의 유급가족 휴가는 받던 급여의 100%로 받으며 1일당 511달러이다. 12주간의 가족 및 의료휴가는 받던 급여의 67%로 하루 200달러 까지이다. 자영업의 경우 세제혜택의 형태로 받는다. 연금의 경우 100,000달러까지 해약 위약금 없이 철회할 수 있다. 사회보장분담과 관련하여 2020년 분담금을 1년간 내지 않아도 된다(Gentilini et al. 2020, 409-411).

V. 팬데믹으로 인한 불평등 증가와 이에 따른 사회경제적 영향

건강과 관련한 소득불평등의 문제를 인종자본주의(racial capitalism) 차원에서 보는 학자들이 있다. 인종차별(racism)과 자본주의(capitalism)가 근대사회를 이루어 왔다는 것이다. 퍼틀레스터(Pirtle Laster 2020, 506)는 인종과 근대세계를 유지하는 인종자본주의가 국가 내 그리고 국가 간 코로나-19의 근본적인 원인이라고 보고 있다. 미국의 경우 이러한 인종자본주의 논리가 작용한다고 볼 수 있으나 중국의 소수민족은 피부 색깔이 다르고 지역적으로 변경에 거주하는 위그르족 등을 제외하고 대부분의 소수민족은 중국화되어 있어 인종자본주의가 만연되어 있다고 말하기는 힘들다.

중국도 불평등이 심한 국가로서 코로나로 인해 불평등이 가중되었지만 이로 인해 일반적 사회불만이나 인종폭동 등 사회불안이 일어나지는 않았다. 첸과 판(Qian and Fan 2020, 3)은 서베이 자료 분석을 통해 중국의 경우 소득손실 확률이 저소득 가구는 0.50인데 반해 고소득 가구는 0.46으로 코로나는 불평등을 없애기 보다는 기존의 사회 불평등을 가중시키고 새로운 형태의 불평등을 야기 시키고 있다고 보았다.

이번 코로나 사태에서 진단, 치료비 등을 국가가 책임지는 식으로 진행되어 흔히들 말하는 미국과 같은 인종자본주의(racial capitalism)의 현상은 나타나지 않았다. 단지 봉쇄는 점염병의 확산 속도를 늦추거나 저지할 수 있어도 이로 인한 문제가 발생할 수 있다. 전염병 확산으로 인한 지역폐쇄주의와 불평등 심화를 가져오는 것이다. 전염병이 창궐하는 지역 사람들의 탈출이 시작되고 탈출하는 사람들을 들어오지 못하도록 하는 현상이 나타났다는 점이다. 봉쇄가 풀린 후에도 전염병 전파를 두려워 한 해당 지역 사람들이 외부로부터 들어오는 확진자나 외부인을 성 경계선이나 도시 경계선을 통과하지 못하도록 저지했다는 점이다. 우한과 후베이 지역의 봉쇄가 풀리자 우한이나 후베이 성을 탈출하려는 인파들이 주변 성 경계선에 몰렸고 이들이 들어오는 것을 막는 현상들이 나타났다. 2020년 3월 27일 창장 장시성 주창시(九江市)의 다리에서 후베이성 황메이현(黄梅县)과 장시성 주창시 두 지역의 경찰들이 싸움을 벌이는 일이 발생하였다.¹⁶⁾ “우한 힘내라, 후베이 힘내라(武汉加油, 湖北加油)”라고 말은 하면서도 우한 사람이나 후베이성 사람들을 차별한 것은 지역이기주의의 발로라고 표현할 수 있지만 전염병에 따라 발생하는 자연적 현상이라고 볼 수 있다. 그러나 중국의 경우 이 사건은 아주 지엽적인 사건으로 전국적인

16) 출처: 湖北黄梅江西九江相关人员省界起冲突, 两地官方介入调查. 人民日报, <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1662313704169336619&wfr=spider&for=pc> (검색일: 2020. 07. 05.).

지역이기주의로 발전하지 않고 문제가 해결되었다.

문제는 미국에서 코로나로 인해 흑인 등 취약계층이 일자리를 잃고 경제적 위기감이 가중되어 곤경에 처한 상황에서 흑인 프로이드(George Floyd)가 경찰에 의해 사망하는 사건이 터지자 인종문제로 비화하였다. 전염병이 발생하면 각종 루머들이 난무하고 사회적으로도 공포가 조장되며 질병에 대한 각종 언술(disease narratives)이 만들어지고 점차 인종차별적이고 사회갈등적인 방향으로 나아간다. WHO의 게브레예스(Tedros Adhanom Ghebreyesus)는 뮌헨에서 열린 외교정책 및 안보 전문가 모임에서 가짜뉴스가 바이러스보다 더 빨리 전파된다고 말하면서 에피데믹에 대해 싸우기보다 인포데믹(infodemic)에 대해 싸우고 있다고 말한 바 있다.¹⁷⁾ 빈곤과 소득불평등의 확대는 극빈 및 빈곤 계층이 대형 전염병에 무방비로 노출되는 까닭에 전염병의 재난 상황에서 더욱 고통을 받을 수밖에 없고 인종문제는 여기에 기름을 부은 것이다. “질병증폭기(disease amplifier)” 역할을 하는 것은 전쟁, 이주 외에도 특히 빈곤, 불평등이 큰 증폭 역할을 한다(Price-Smith 2009, 159). 공포가 일어나게 되고 폭력, 편견, 인종차별을 유발시킬 수 있다. 질병의 인종차별화(racializing illness)가 일어나기도 한다(Lee 2014, 103).

코로나 확산으로 불평등이 더 심화되고 취약계층은 더욱 힘들게 된다. 중국과 미국을 비교하면 지니계수(Gini coefficient), 팔마비(Palma ratio)¹⁸⁾ 등 불평등 지표는 거의 비슷하게 나타난다. 미국의 지니계수가 41.5, 중국 38.6이며 팔마비는 미국 2.0, 중국 1.7로 중국이 미국보다 약간 상황이 좋은 편이다.

〈표 5〉 중국과 미국에서의 불평등

국가	빈곤 40%가 점유한 소득 비율	부자 10%가 점유한 소득 비율	부자 1%가 점유한 소득 비율	지니 계수	팔마비	4분위 배율(quintile ratio)
중국	17.0	29.4	13.9	38.6	1.7	7.1
미국	15.2	30.6	20.2	41.5	2.0	9.4

출처: UNDP(2019).

17) 출처: <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-infodemic-misinformation-and-cybercrime-covid-19> (검색일: 2020. 06. 17.).

18) 팔마비(Palma ratio)는 팔마(Jose Gabriel Palma)가 개발한 것으로 최상위 10%의 소득과 최하위 40%의 소득을 합친 것이 중간 40%의 소득과 같다는 50/50논리에서 출발한다. 팔마비는 최상위 10%의 소득 점유비율을 최하위 40%의 소득점유비율로 나눈 값이다(Cobham and Sumner 2014, 10-13).

코로나에 걸리면 빈곤층은 벗어날 길이 없다. 카이저재단(KFK: Kaiser Family Foundation)이 2020년 3월 13일 조사에 따르면 코로나-19 치료비용은 20,000달러로 개인이 내야하는 비용은 평균 1,300달러를 넘었다(Schechter 2020). 플로리다 주에서 코로나-19 환자 치료비가 34,927달러였다. 보험 없는 코로나 환자 치료비는 73,000달러로 증가한다. 보험이 있다 해도 개인은 9,000~20,000달러를 지불해야 한다. 보험이 없는 2,700만 명은 치료를 받지 않으려고 할 수밖에 없다(Cinar 2020). 대통령 후보였던 버니 샌더스 등의 이야기를 들어보면 아주 심각하다. 미국에서 8,700만 명이 보험이 없거나 부족하다고 이야기 한다. 매년 50만 가구가 의료비 부채로 파산한다는 것이다. 5명 중 1명이 의사가 처방한 약을 가격 때문에 사기 힘들다. 코로나로 더욱 힘들어졌다. 문제는 미국에서 직업을 잃으면 보험도 없어진다. 3,500만 명이 코로나 중반기에 보험이 사라졌다고 이야기 한다. 보험을 가진 사람도 비용이 40% 증가했다. 코로나 치료비는 34,000달러에 이른다(Sanders and Jayapal 2020). 미국에서 의료보험에 가입한 사람이 코로나 진단을 받는 3,000달러 청구서 중 자기부담이 1,400달러였다. 따라서 보험이 있는 경우에도 부담이 높은데 없는 경우는 코로나 진단을 받는데도 돈이 없어 받지 못할 수 있다. 미국 인구의 8.5%인 2,750만 명이 건강 보험이 없다(Oliver 2020).

이러한 여러 가지 이유가 합쳐져 미국에서 플로이드 사건을 계기로 흑인들의 불만이 폭발하고 인종차별주의에 대한 비판 경향이 나타났다. 코로나-19 확산 이전부터 미국에서는 불평등으로 인한 사회갈등 요소가 존재했다. 케이스와 디턴(Case and Deaton 2020)에 따르면 미국에서 2014~2017년 3년 연속 출생 시 기대수명이 낮아져 1918~19년 스페인독감 이후 처음으로 3년 연속 하강하였다. 자살, 알코올, 마약으로 사망한 사람이 1995년 65,000명에서 2018년 158,000명으로 증가하였다. 코로나 바이러스로 4년제 대학 학위 없는 2/3의 노동자는 소득도 줄어 들고 전염의 위험도 증가하였다고 보고 있다. 아세모글루(Acemoglu 2020)의 경우에도 팬데믹이 시작되기 전 미국 인구의 12~15%가 식료품지원을 받고 있었고 성인의 42% 이상이 비만으로 판단되고, 인구의 약 9%가 건강보험이 없다고 지적한다. 약 20%가 정부가 빈곤층에게 제공하는 건강보험인 메디케이드(Medicaid) 혜택을 받고 있다는 것이다. 데이비스(2020, 23)에 따르면 미국 노동 인구 중 45%가 유급 병가를 받지 못한다고 한다.

실제로 미국의 유색인종 등 취약계층은 코로나-19의 영향을 크게 받고 있다. 미국 인구의 13%가 흑인이며 흑인 수감자는 흑인 성인 10만 명당 1,501명으로 백인 수감자보다 5배 많다. 흑인 가구의 41%가 집을 소유하고 있는데 반해 백인 가구는 72%가 자기 집을 소유하고 있다. 히스패닉이 아닌 백인 가구의 중위 부(wealth)는 171,000달러인데 반해 흑인 가구의 부는 17,100달러로 10배 차이가 난다고 데이비스는 평가하고 있다.

이러한 불평등은 코로나-19의 사망률에도 차이가 난다. 흑인 미국인의 사망률은 1,850명에 1명으로 백인 미국인의 사망률인 4,400명 중의 1명으로 2.4배의 차이가 난다(Reuters Staff 2020). 미국 노동통계청 CPS(Current Population Survey)에 따르면 미국에서 실업률이 3.9%이다. 백인의 경우 3.5%인데 반해 흑인은 6.5%, 아시아계 3.0%, 아메리카인디언과 알래스카 원주민 6.6%, 하와이원주민과 태평양 섬주민 5.3%, 두 개 이상 종족 5.5%, 히스패닉 또는 라틴계 4.7%였다(Bureau of Labor Statistics 2019). 특히 문제는 이들 흑인 등은 전문직이 아닌 양질의 디센트워크(decent work)를 하는 경우가 많기 때문에 코로나-19로 인해 일자리를 잃어버릴 가능성이 높아진 것이다. 미국의 미국 CDC에 따르면 1,952,347명 데이터 중에서 종족에 관한 데이터 938,255명에 대한 코로나-19를 보면 백인 34.7%, 미국인디언과 알래스카원주민 1.4%, 아시아계 3.8%, 흑인 21.3%, 히스파닉 또는 라틴계 34.3%, 다인종 4.2%, 하와이원주민 0.3%이었다.¹⁹⁾ 코로나 집수(catchment) 구역 인구 비율에서 입원 케이스 비율을 말하는 유병률(prevalence ratios)은 흑인이 1.8인데 반해 백인은 0.6으로 3배에 이른다. 입원율도 100,000명 당 흑인은 178.1명인데 반해 백인은 40.1로 흑인은 백인의 거의 4배에 이른다.

〈표 6〉 미국 인종별 연령조정 입원을 비교(2020년 3월 1일~6월 13일)

	알래스카	흑인	히스파닉	아시안	백인
연령조정 입원률(100,000명 당)	221.2	178.1	160.7	48.4	40.1
입원한 코로나 케이스 비율	1.60%	32.30%	20.50%	4.70%	34.20%
코로나 집수구역 인구 비율	0.70%	17.70%	14.00%	8.80%	58.80%
유병률(Prevalence ratios)	2.3	1.8	1.5	0.5	0.6

출처: CDC(2020).

문제는 경제가 여전히 좋아질 기미가 없다는 것이다. 코로나 이전 세계은행이 추산한 2017년 팬데믹에 의한 경제손실 평가를 보면 1인당 예상 팬데믹 손실이 중국은 91.00달러, 미국은 1인당 247.79달러였다. 예상 팬데믹 손실이 GNI에서 차지하는 비율은 중국 1.12%, 미국 0.44%였다. 코로나-19의 실제 영향은 발생 전에 추정된 일반적 팬데믹에 의한 손실 예측을 훨씬 상회한다.²⁰⁾

19) 출처: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html> (검색일: 2020. 06. 23.).

20) 세계은행의 추산에 따르면 약한 팬데믹(mild pandemics)은 사망률이 10,000명 당 20명 이하로 홍콩 플루(10,000명에 2명 사망), 아시안 플루(10,000명당 4명 사망)의 경우이다. 선진국에서나 신흥시장발전 국가(EMDEs: emerging market and developing economies) 국가에서 GDP를

〈표 7〉 팬데믹에 의한 경제손실 평가

국가	인구(2015년)	GDP(\$)(2015년)	예상전염병손실(년, \$)	1인당 예상 팬데믹 손실(년, \$)	예상 팬데믹 손실(년, % GNI)
중국	1,371,220,000	11,100,000,000,000	124,775,764,825	91.00	1.12
미국	321,418,820	18,000,000,000,000	79,645,603,339	247.79	0.44

출처: World Bank(2017).

중국과 미국의 실질 GDP성장률에 대한 세계은행과 국제통화기금(IMF)의 평가는 약간 차이가 나지만 전반적으로 중국은 2020년 1%대로 추락하고 2020년에는 7~8%대로 회복할 것으로 추정된다. 이에 반해 미국은 2020년에 마이너스 성장률을 기록할 것으로 추정되고 2021년에 4%대로 회복할 것으로 보인다. 중요한 것은 중국은 여전히 플러스 성장을 하는 데 반해 미국은 마이너스 성장을 한다는 점이다.

〈표 8〉 미국과 중국의 실질 GDP 성장률 추정

세계 기구	국가	2017	2018	2019	2020	2021
세계은행 평가	중국	6.8	6.6	6.1	1.0	6.9
	미국	2.4	2.9	2.3	-6.1	4.0
IMF 평가	중국	6.9	6.7	6.1	1.0	8.2
	미국	2.4	2.9	2.3	-8.0	4.5

출처: World Bank(2020); IMF(2020a).

최근 침체와 경제회복과 관련하여 V, U, W, L자형 침체커브가 많이 논의되고 있다. V자형 커브는 급속하게 침체하고 급속하게 회복하는 커브로 미국이 1990~1991년 겪었던 침체와 같은 것이다. U자형 커브는 수개월이 대공황(Great Recession)과 비슷한 것으로 침체치가 2007~2009년의 경우처럼 19개월간 지속되는 것이다. W자형 커브는 이중침체(double-dip recession)로 두 번째 침체가 오는 것으로 미국의 1980년대 침체와 같다.

07~0.8% 낮춘다. 중간 정도의 팬데믹(Intermediate pandemics)은 10,000명당 20~50명 사망률로 선진국에서 GDP를 2.0~4.6%, EMDEs 국가에서 1.6~3.5% 감소시킨다. 심각한 팬데믹(Severe pandemics)은 10,000명당 50명 사망률로 선진국에서 GDP를 3.0~8.0%, EMDEs 국가에서 3.6~7.0% 낮춘다(World Bank 2020, 163). 세계은행은 어떤 학자들의 연구를 인용하여 코로나-19로 인한 손실이 EMDEs에서 GDP의 2~6%, 선진국에서 2~8%에 달하는 것으로 추정하고 있다(World Bank 2020, 164). 또 다른 연구를 인용하여 EMDEs국가에서는 GDP의 2.5~4.0%, 선진국에서는 GDP의 1.8~3.8%에 달하는 것으로 평가하고 있다(World Bank 2020, 164).

L자형 커브는 침체가 장기화되는 것으로 1990년대 일본의 침체와 비슷한 것이다(Rodeck 2020). 문제는 코로나를 어떻게 잘 통제하느냐에 달려 있다. 현재 상황으로는 중국은 V자형 커브를 그리게 될 가능성이 높아지고 미국은 U자형이나 W자형 커브를 그릴 가능성이 높아지고 있다.

VI. 결론

코로나와 관련 사회주의 국가이며 ‘붉은 자본주의’ 국가인 중국과 민주주의 국가이면서 선진 자본주의 국가인 미국의 접근방법은 서로 달랐다. 중국은 봉쇄정책을 엄격하게 추진하였고 풀뿌리라고 할 수 있는 사구 등에 의해 폐쇄식 관리가 이루어졌고 이에 따라 정부대응 트랙터 ‘엄격성’ 지수에서 거의 80.02에 이르렀다. 이에 반해 미국은 봉쇄에 연방정부가 미온적이었고 주정부도 몇몇 주 외에는 봉쇄에 미온적이어서 ‘엄격성’ 지수는 2020년 2월까지 거의 10미만이었던가 3월 말 72.69였지만 다시 6월 중순 68.98로 떨어졌다. 팬데믹 보건복지정책에도 차이가 났다. 중국은 샤오탕산 모델 등을 통해 적극적으로 신속하게 대처했고 진단과 치료비용과 관련하여 보험 처리가 안 되는 비용도 국가가 모두 책임지는 방향으로 갔으며 사회보장과 노동시장 접근을 통해 코로나를 극복하려 하였다. 이에 반해 미국은 DPA법을 통해 의료장비를 생산하도록 했지만 확진자 증가에 따라 부족현상이 발생하였고 진단과 치료비용과 관련 보험 처리가 되지 않는 비용을 국가가 부담하지 않았고 사회보장과 사회보험을 위주로 정책을 추진하였다. 중국이나 미국 모두 건강 재정지출을 확대한 것은 동일하다. 이러한 차이 등으로 미국에서는 기존의 불평등에 코로나로 인한 어려움이 겹쳐 플로이드 사건을 계기로 인종차별주의로 인한 폭동이 일어나기도 했다. 이에 반해 강력한 봉쇄를 취했던 중국에서 코로나 감염지역 사람들이 들어오지 못하도록 하는 지역적 이기주의가 나타나기는 했지만 심각한 수준으로 비화하지 않았고 인종자본주의 또는 종족자본주의와 같은 현상은 나타나지 않았다.

아직 코로나는 통제되지 못했다. 인명피해²¹⁾나 경제적 손실²²⁾은 엄청날 것이다. 게다가

21) 세계가 하나로 글로벌화하면서 전염병도 파급이 빨라지고 전파속도가 빠르다. GPMB에 따르면 1918년의 세계적 인플루엔자와 같은 사건이 인구가 4배가 되고 36시간 내에 세계 어느 곳에도 갈 수 있는 오늘날에 일어나면 5,000~8,000만 명이 사망할 것으로 추정하고 있다(GPMB 2019, 5). 2006년 에피데믹과 팬데믹 인플루엔자의 경제적 사회적 영향 세션에서 위트레흐트(Utrecht) 대학 메디컬 센터의 학(E. Hak) 박사는 미국에서 팬데믹이 일어나면 비용은 엄청나 사망자가 89,000~207,000명에 이를 것이며 생산가격 손실을 포함하지 않고 보수적으로 적게 잡아도 미국 경제에 1,670억 달러의 비용을 지불하게 될 것이라고 말하였다(Szucs et al. 2006, 6777).

코로나 때문에 다른 병들은 치료조차 받지 못하고 있다.²³⁾ 따라서 코로나-19의 통제는 게임 체인저인 백신에 의해 해결될 수밖에 없다. 현대는 백신의 시대라고도 한다. 백신이 절대적으로 필요하다는 의미이다. WHO는 백신이 2010~2015년 적어도 1,000만 명의 생명을 구했다고 평가하고 있다(Chan 2017, 82). WHO에 의하면 세계적 팬데믹 전염병 백신은 2006년 1년에 15억 복용량이었지만 10년 후 64억 복용량으로 4배 증가했다(Chan 2017, 89). 그러나 문제는 백신 제조가 선진국에 집중되어 있다는 점이다. 이번 코로나-19의 경우 세계적으로 백신 개발에 노력하고 있지만 신종전염병의 경우 백신 개발은 시간이 걸릴 수밖에 없다. 백신이 개발되는 시간에 국가적으로 위기를 관리하는 체제가 갖추어져 있어야 한다. 환자 격리뿐만 아니라 전염병에 대한 공포도 증가하게 된다. 국가적 차원에서는 전염병은 경제에 아주 부정적인 관계를 가지고 있다. 전염병은 15년 지연기(lag period) 동안 국가능력에 큰 부정적 영향을 미치고 이에 반해 국가 능력은 초기 7년 지연기에만 전염병에 영향을 미친다(Price-Smith 2002, 80). 이러한 상황에서 세계 각국이 협력하여 인류 공통의 문제를 해결해야 한다. 그러나 미국과 중국의 모델을 따라 코로나 퇴치에 노력하는 국가도 있지만²⁴⁾ 미국과 중국의 코로나 퇴치 공동협력은 현재로서는 거의 기대하기 어렵다.

특히 이번 코로나-19로 인해 세계의 패권이 바뀔 가능성이 높아졌다. 흑사병은 유럽에 큰 영향을 미쳤고 베니스의 경제적 몰락을 가져왔다는 논의가 있다. 전염병이 제국의 몰락을 가져온 예로 비잔틴 로마 제국의 몰락, 유럽의 봉건질서 몰락 등을 예로 들기도 한다. 이번 코로나-19로 인해 미국의 세계지배인 팍스아메리카나가 종식되는 결과를 가져올 수 있다. 프린스턴 대학의 해롤드 제임스(Harold James)는 미국이 패망 시기의 구소련과 비슷하게 되었고 코로나-19 대처에서 미국이 발전도상국보다 국가 능력이 떨어지는 것을 보여주었고 달러도 세계가 안정 자산을 필요로 하여 오랫동안 중심적 역할을 했지만

22) 세계은행은 보수적으로 평가해도 전염병이 미치는 영향은 세계 GDP의 0.1~1.0%로 기후변화 0.2~2.0%, 자연재해 0.3~0.5%에 뒤지지 않는다고 평가하였다(World Bank 2017, 14).

23) WHO의 자료에 따르면 155개 국가에서 코로나-19로 인해 비전염성 질병(noncommunicable diseases)에 대해서는 거의 손을 놓고 있는 형편이다. 53% 이상의 국가가 고혈압 치료, 49%의 국가가 당뇨병과 당뇨병 합병증 치료, 42%의 국가가 암 치료, 31%의 국가가 심혈관 응급치료를 중단하였다. 출처: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (검색일: 2020. 06. 17.). 일페리얼 칼리지(Imperial College)의 Covid-19 대응팀의 추산에 따르면 코로나-19가 없는 상황에 비해 코로나가 있는 상황에서는 5년간 HIV, TB, 말라리아 관련 사망자가 각각 10%, 20%, 36% 증가한다(UNDP 2020, 2).

24) 파키스탄의 전 재무장관이자 세계은행 부총재였던 부르키(Burki 2020)에 따르면 코로나와 관련하여 정책적으로 인도는 중국을 모방하였고 파키스탄은 미국을 모방하였다고 평가한다. 인도는 경제적으로 큰 대가를 치루고 있는 데 반해 파키스탄은 인도보다 2.5배 넘는 전염률을 보이고 있다고 평가한다.

대안적 안정자산이 출현하게 됨에 따라 달러의 오랜 지배도 끝나고 구소련의 루블화처럼 되고 있다고 보았다(James 2020). 수브라마니안(Arvind Subramanian)은 코로나-19를 계기로 과거 미국이 영국을 약화시켰듯이 중국이 발전은행, 중앙은행, 세계의료공급처로 변하면서 미국의 세계질서를 대체하고 있다고 보았다(Subramanian 2020). 경제에 미칠 평가와 관련해서도 1918년 스페인독감으로 인해 세계적으로 4,000만 명이 사망하였지만 미국에서의 영향은 오히려 긍정적이었다는 평가도 있는 것은 사실이다(Bloom and Canning 2006, 315-316). 그러나 요르다 외(Jordà et al. 2020, 14-15)에 따르면 이번 코로나의 경우 과거 흑사병 등과 달리 코로나 이후 긍정적 효과는 없을 것으로 추정된다.²⁵⁾ 세계 제1의 부자나라이며 민주주의 국가로 자처하는 미국의 사망자가 세계 최대이고 확진자 역시 세계 최대 국가이다. 게다가 이번 코로나-19에서 보듯이 미국이 관용(tolérance)마저 잃고 국제적인 공동 대처 노력에 관심이 없어 코로나 시대가 지난 이후 세계 패권 구도도 크게 변할 가능성이 높아졌다.

25) 일반적으로 팬데믹이 발생하면 20년 후에 이자율이 거의 1.5% 낮아진다. 팬데믹이 일어나면 인구가 줄어 자본은 줄지 않는데 반해 노동은 줄어 자본대비 노동의 비율이 재조정되어 실질임금이 증가한다. 실질임금이 40년 후에는 약 10% 증가한다. 이에 반해 전쟁의 경우 자본도 잃고 노동력도 감소하는데 노동에 비해 자본이 더 줄게 된다. 따라서 이자율은 증가하여 전쟁 후 30~40년 후에는 실질 이자율이 증가한다. 그러나 이번 코로나의 경우 과거의 팬데믹과 다르다. 전체 인구에 대한 코로나-19 사망률이 현대 의학 덕분에 과거 팬데믹보다 적을 수 있다. 아울러 코로나-19가 젊은이보다 노동력이 없는 노년층을 감소시켜 과거의 팬데믹과 다르다. 팬데믹에 대항하기 위한 재정확대로 공공부채가 증가하여 실질이자율을 높인다는 압력으로 작용한다. 결국 이러한 요르다 외(Jordà et al. 2020)의 논리는 타당성이 있다고 볼 수 있다.



- 데이비스, 마이크. 장호중 편. 2020. 2020년, 전염병의 해. 코로나 19: 자본주의의 모순이 낳은 재난. 서울: 책갈피, 16-27.
- 라이트, 제니퍼. 이규원 역. 2020. 세계사를 바꾼 전염병 13가지. 서울: 산치럼.
- Bloom, David and David Canning. 2006. Epidemics and Economics. In Working group, Interactions Between Global Change and Human Health. Vatican City: Pontifical Academy of Sciences Scripta, 304-331.
- Cecchine, Gary and Melinda Moore. 2006. Infectious Disease and National Security Strategic Information Needs. Santa Monica: Rand.
- Chan, Margaret. 2017. Ten Years in Public Health, 2007-2017. Geneva: World Health Organization.
- Chavers, L. Scott and Sten H. Vermund. 2007. An Introduction to Emerging and Reemerging Infectious Diseases. in Felissa R. Lashley and Jerry D. Durham, eds., Emerging Infectious Diseases Trends and Issues. New York: Springer, 3-24.
- Chernozhukov, Victor, Hiroyuki Kasahara, and Paul Schrimpf. 2020. Causal Impact of Masks, Policies, Behavior on early Covid-19 Pandemic in the US. Covid Economics 35, 116-159.
- Cobham, Alex and Andy Sumner. 2014. Is Inequality all about the Tails? the Palma measure of Income Inequality. Significance 11(1), 10-13.
- Diamond, Jared. 1999. Guns, Germs, and Steel: The Fates of Human Societies. New York: W. W. Norton.
- Fong, I. W. 2017. Emerging Zoonoses: A Worldwide Perspective. Cham: Springer.
- GPMB(Global Preparedness Monitoring Board). 2019. A World at Risk: Annual Report on Global Preparedness for Health Emergencies. Geneva: GPMB.
- Haacker, Markus. 2016. The Economics of the Global Response to HIV/AIDS. Oxford: Oxford University Press.
- Jordà, Òscar, Sanjay R. Singh, and Alan M. Taylor. 2020. The Long Economic Hangover of Pandemics: History shows COVID-19's Economic Fallout may be with us for Decades. Finance and Development 57(2), 12-15.

- Keeling, Matt J. and Pejman Rohani. 2008. *Modeling Infectious Diseases: in Humans and Animals*. Princeton: Princeton University Press.
- Lee, Grace O. M. and Malcolm Warner. 2008. *The Political Economy of the SARS Epidemics: The Impact on Human Resources in East Asia*. New York: Routledge.
- Lee, Jon D. 2014. *An Epidemic of Rumors: How Stories Shape out Perceptions of Disease*. Logan: Utah State University Press.
- Ndow, Gibril, J. Radeino Ambe, and Oyewale Tomori. 2019. Emerging Infectious Diseases: A Historical and Scientific Review. in Godfrey B. Tangwa, Akin Abayomi Samuel J. Ujewe and Nchangwi Syntia Munung, *Socio-cultural Dimensions of Emerging Infectious Diseases in Africa: An Indigenous Response to Deadly Epidemics*, pp.31-40. Cham: Springer Nature.
- Peirlinck, Mathias, Kevin Linka, Francisco Sahli Costabal, and Ellen Kuhl. 2020. Outbreak dynamics of COVID-19 in China and the United States. *Biomechanics and Modeling in Mechanobiology*.
- Pirtle Laster, Whitney N. 2020. Racial Capitalism: a Fundamental Cause of Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic Inequities in the United States. *Health Education and Behavior* 47(4), 504-508.
- Price-Smith, Andrew T. 2002. *The Health of Nations Infectious Disease, Environmental Change, and Their Effects on National Security and Development*. Cambridge: MIT Press.
- _____. 2009. *Contagion and Chaos: Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization*. Cambridge: MIT Press.
- Qian, Yue and Wen Fan. 2020. Who loses Income during the COVID-19 outbreak? Evidence from China. *Research in Social Stratification and Mobility* 68, 1-5.
- Ren, Xuefei. 2020. Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States. *Eurasian Geography and Economics*.
- Reyes, Raquel, Roy Ahn, Katherine Thurber, and Thomas F. Burke. 2013. Urbanization and Infectious Diseases: General Principles, Historical Perspectives, and Contemporary Challenges. in I. W. Fong, ed., *Challenges in Infectious Diseases, Emerging Infectious Diseases of the 21st Century*. New York: Springer,

123-146.

- Schellekens, Philip and Diego Sourrouille. 2020. COVID-19 Mortality in Rich and Poor Countries: A Tale of Two Pandemics? Economics and Private Sector Development International Finance Corporation and Equitable Growth, Finance and Institutions World Bank Policy Research Working Paper 9260.
- Shadmi, Efrat, et al. 2020. Health Equity and COVID-19: Global Perspectives. International Journal for Equity in Health 19(1), 1-16.
- Szucs, T. D. et al. 2006. Economic and Social Impact of Epidemic and Pandemic Influenza. Vaccine 24(44-46), 6776-6778.
- UNDP(United Nations Development Programme). 2017. A Socio-economic Impact Assessment of the Zika Virus in Latin America and the Caribbean: with a focus on Brazil, Colombia and Suriname. New York: UNDP.
- _____. 2019. Human Development Report 2019 Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in Human Development in the 21st Century. New York: UNDP.
- Washer, Peter. 2010. Emerging Infectious Diseases and Society. New York: Palgrave Macmillan.
- WHO(World Health Organization). 2020. World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO.
- World Bank. 2017. From Panic and Neglect to Investing in Health Security: Financing Pandemic Preparedness at a National Level. Washington, D.C.: World Bank Group.
- _____. 2020. Global Economic Prospects, June 2020. Washington, DC: World Bank.
- Yuan, Zheming, Yi Xiao, Zhijun Dai, Jianjun Huang, Zhenhai Zhang, and Yuan Chen. 2020. Bull World Health Organ 98, 484-494.
- 蔡昉 編. 2020. “大流行”经济学. 北京: 中国社会科学出版社.
- 彭非 編. 2019. 中国发展报告 2018. 北京: 中国人民大学出版社.
- 刘毅·杨宇. 2012. 历史时期中国重大自然灾害时空分异特征. 地理学报 67(3), 291-300.
- 刘滴川. 2020. 大瘟疫: 病毒, 毁灭和帝国的抗争. 北京: 天地出版社.

- 刘静·殷淑燕. 2016. 中国历史时期重大疫灾时空分布规律及其与气候变化关系. 自然灾害学报 1, 137-146.
- 孙奂龙. 2004. 中国历史大疫的时空分布及其规律研究. 地域研究与开发 6, 124-129.
- 张维为. 2020. 中国战疫!. 上海: 上海人民出版社.

- Acemoglu, Daron. 2020. The Post-Covid State. Project Syndicate. 출처: <https://www.project-syndicate.org/onpoint/four-possible-trajectories-after-covid19-daron-acemoglu-2020-06?barrier=accesspaylog> (검색일: 2020. 06. 17.).
- Bureau of Labor Statistics. 2019. Labor Force Characteristics by Race and Ethnicity. 2018. 출처: <https://www.bls.gov/opub/reports/race-and-ethnicity/2018/home.htm> (검색일: 2020. 06. 23.).
- Burki, Shahid Javed. 2020. A Tale of Two Covid-19 Responses. Project Syndicate. 출처: <https://www.project-syndicate.org/commentary/india-pakistan-covid19-responses-lockdown-by-shahid-javed-burki-2020-06?> (검색일: 2020. 06. 17.).
- Case, Ann and Angus Deaton. 2020. United States of Despair. Project Syndicate. 출처: <https://www.project-syndicate.org/commentary/deaths-of-despair-covid19-american-inequality-by-anne-case-and-angus-deaton-2020-06?> (검색일: 2020. 06. 17.).
- CDC(Centers for Disease Control and Prevention) COVID. 2010. View A Weekly Surveillance Summary of US Covid-19 Activity, Key Updates for Week 23, ending June 6, 2010. 출처: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html> (검색일: 2020. 06. 23.).
- Cinar, Ali. 2020. Coronavirus exposes the Many Weaknesses in the US Healthcare System. 출처: <https://www.trtworld.com/opinion/coronavirus-exposes-the-many-weaknesses-in-the-us-healthcare-system-35057> (검색일: 2020. 07. 08.).
- Coronavirus reopening: Map of COVID-19 case trends, reopening status and mobility. 출처: <https://www.usatoday.com/storytelling/coronavirus-reopening-america-map/> (검색일: 2020. 07. 07.).
- Fehr, Rachel, Cynthia Cox, Karen Pollitz, Jennifer Tolbert, Juliette Cubanski, and Robin Rudowitz. 2020. Five Things to Know about the Cost of COVID-19 Testing and Treatment. 출처: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue->

brief/five-things-to-know-about-the-cost-of-covid-19-testing-and-treatment/
(검색일: 2020. 07. 08.).

- Gentilini, Ugo, Mohamed Bubaker Alsafi Almenfi, and Pamela Dale. 2020. Social Protection and Jobs Responses to COVID-19 : A Real-Time Review of Country Measures (May 8, 2020)(English). COVID-19 Living Paper. Washington, D.C.: World Bank Group. 출처: <http://documents.worldbank.org/curated/en/448321588971503966/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-May-8-2020>.
- Hale, Thomas, Sam Webster, Anna Petherick, Toby Phillips, and Beatriz Kira. 2020. Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government. Data use policy: Creative Commons Attribution CC BY standard. 출처: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/oxford-covid-19-government-response-tracker> (검색일: 2020. 07. 20.).
- ILO. 2020. Country profiles: the latest decent work statistics by country 출처: <https://ilostat.ilo.org/data/country-profiles/> (검색일: 2020. 07. 05.).
- IMF. 2020a. A Crisis Like No Other, An Uncertain Recovery. World Economic Outlook Update. 출처: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020> (검색일: 2020. 07. 08.).
- __. 2020b. Policy Response to Covid-19. 출처: <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19> (검색일: 2020. 07. 05.).
- James, Harold. 2020. Late Soviet America. Project Syndicate, 출처: https://www.project-syndicate.org/commentary/american-decline-under-trump-lesson-s-from-soviet-union-by-harold-james-2020-07?utm_source=Project+Syndicate+Newsletter&utm_campaign=e355d75231-sunday_newsletter_05_07_2020&utm_medium=email&utm_term=0_73bad5b7d8-e355d75231-105780361&mc_cid=e355d75231&mc_eid=7137b0890f (검색일: 2020. 07. 06.).
- Kim, Allen, Scottie Andrew, and James Froio. These are the states requiring people to wear masks when out in public. 출처: <https://edition.cnn.com/2020/06/19/us/states-face-mask-coronavirus-trnd/index.html> (검색일: 2020. 07. 08.).
- Oliver, Laura. 2020. Coronavirus: a Pandemic in the Age of Inequality. 출처:

<https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-pandemic-inequality-among-workers/> (검색일: 2020. 07. 05.).

- Peter G. Peterson Foundation. 2019. How does the US Healthcare System compare to other Countries? 출처: <https://www.pgpf.org/blog/2019/07/how-does-the-us-healthcare-system-compare-to-other-countries> (검색일: 2020. 07. 08.).
- Reuters Staff. 2020. George Floyd: America's Racial Inequality in Numbers. 출처: <https://www.weforum.org/agenda/2020/06/america-george-floyd-protests-national-management/> (검색일: 2020. 07. 05.).
- Rodeck, David. 2020. Alphabet Soup: Understanding the Shape of a COVID-19 Recession. 출처: <https://www.forbes.com/advisor/investing/covid-19-coronavirus-recession-shape/> (검색일: 2020. 07. 13.).
- Sanders, Bernie and Pramila Jayapal. 2020. The pandemic has made the US healthcare crisis far more dire. We must fix the system. 출처: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/may/02/us-healthcare-system-coronavirus-pandemic-bernie-sanders-pramila-jayapal> (검색일: 2020. 07. 08.).
- Schechter, Asher. 2020. America's Broken Health Care System is the Biggest Obstacle to Containing the Coronavirus. Promarket. 출처: <https://promarket.org/2020/03/25/americas-broken-health-care-system-is-the-biggest-obstacle-to-containing-the-coronavirus/> (검색일: 2020. 07. 08.).
- Shih, Gerry. 2020. Locked down in Beijing, I watched China beat back the coronavirus. The Washington Post. 출처: https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/locked-down-in-beijing-i-watched-china-beat-back-the-coronavirus/2020/03/16/f839d686-6727-11ea-b199-3a9799c54512_story.html (검색일: 2020. 07. 07.).
- Subramanian, Arvind. 2020. China Has Blown Its Historic Opportunity. Project syndicate. 출처: https://www.project-syndicate.org/commentary/china-xi-jinping-missed-global-leadership-opportunity-by-arvind-subramanian-2020-07?utm_source=Project+Syndicate+Newsletter&utm_campaign=71bf83d28a-sunday_newsletter_26_07_2020&utm_medium=email&utm_term=0_73bad5b7d8-71bf83d28a-105780361&mc_cid=71bf83d28a&mc_eid=7137b0890f (검색일: 2020. 07. 28.).
- UNDP. 2020. Brief #1: Initial Insights on UNCT Covid-19 Reponse. 출처:

- <https://www.undp.org/content/undp/en/home/covid-19-pandemic-response/socio-economic-impact-of-covid-19.html> (검색일: 2020. 07. 05.).
- 李亚南. 2020. 卫健委:疫情防控进入关键时期 以‘四早’‘四集中’应对困难, 출처: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1657874370566560798&wfr=spider&for=pc> (검색일: 2020. 07. 08.).
 - 吴娇颖. 2020. 多地开建新冠肺炎专门医院 小汤山模式如何落地全国. 新京报. 출처: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1657690019422024983&wfr=spider&for=pc> (검색일: 2020. 07. 06.).
 - 国家医疗保障局. 2020. 财政部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知 (2020年1月22日). 출처: http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/1/23/art_14_2378.html (검색일: 2020. 07. 08.).
 - 国务院新闻办公室. 2020. 抗击新冠肺炎疫情的中国行动. 출처: http://www.gov.cn/zhengce/2020-06/07/content_5517737.htm (검색일: 2020. 07. 08.).
 - 贺佳. 2020. 杜家毫:疫情防控决不搞简单化一关了之一封了之一停了之. 三湘都市报. 출처: <http://sxdsb.voc.com.cn/article/202002/202002151205054859.html> (검색일: 2020. 07. 08.).
 - 疫情失控 北京今宣布封城!. 출처: <https://www.themalaysianinsight.com/chinese/s/218083> (검색일: 2020. 07. 07.).
 - 杭州凌晨发封城通告 对市民采最严禁令, 출처: <https://www.themalaysianinsight.com/chinese/s/216824> (검색일: 2020. 07. 07.).
 - 湖北黄梅江西九江相关人员省界起冲突. 两地官方介入调查. 人民日报. 출처: <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1662313704169336619&wfr=spider&for=pc> (검색일: 2020. 07. 05.).
 - [湖南] 省委疫情防控领导小组连续发出重要信号: 坚持依法科学有序 确保疫情防控和经济社会发展两不误. 출처: <http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202002/4a32678e9d964d93af4b9fb7e2adea5f.shtml> (검색일: 2020. 07. 08.).
 - 「封城」進階「封省」遼寧, 江西宣布全省封閉式管理. 출처: <https://www.worldjournal.com/6771085/article-「封城」進階「封省」-遼寧, 江西宣布全省封閉式/> (검색일: 2020. 07. 07.).

● 투고일: 2020.07.31. ● 심사일: 2020.08.04. ● 게재확정일: 2020.08.18.

| Abstract |

Covid-19 Pandemic and the State: a Comparative Study on China and the United States

Rhee Yangho (Korea University)

This paper attempts to explain and compare the outbreak of Covid-19 in China and the United States in the sense that China and the United States have been the epicenters of the new epidemic in the last 50 years. It compares and analyzes the differences in the lockdown policy against the pandemic and the health and welfare policy between these two countries, and uses data from WHO, CDC, IMF, World Bank, and UNDP for comparison. China, a socialist and 'red capitalist' country, and the United States, a democratic and advanced capitalist country, responded very differently to the pandemic, and the results were different. China adopted a strong lockdown policy at the central government level, while the United States adopted a loose lockdown in which the state governments individually chose to blockade. Moreover, in health and social welfare policy, China has taken strong authoritarian measures, while the United States has taken laissez-faire measures. Due to the difference in lockdown policy and health and social welfare policy, China controlled the corona virus whereas the United States could not. As a result, in the United States, racial riots were triggered by the increase in inequality due to Covid-19, whereas in China, the local selfish phenomenon of banning outsiders appeared, but it was not serious.

〈Key words〉 Covid-19, China, United States of America, Policy, Inequality