

Issues in Development

개발과 이슈

제61호 | 2020. 7월

개발협력의 관점에서 본 코로나19의 영향과 대응방안



한국국제협력단은 글로벌 사회적 가치를 실천하는 대한민국의 개발협력 대표기관으로 개발도상국의 빈곤감소 및 삶의 질 향상, 여성, 아동, 장애인, 청소년의 인권 향상, 성평 등 실현, 지속가능한 발전 및 인도주의를 실현하고, 협력대상국과의 경제협력 및 우호협력 관계 증진, 국제사회의 평화와 번영에 기여하고 있습니다.

『개발과 이슈』는 국제개발협력분야의 주요 현안에 대한 분석과 최근 연구 및 정책을 소개하여 국내외 국제개발협력에 대한 인식을 제고하고 관련 정책 수립과 사업 추진에 방향을 제시하기 위해 발간되는 비정기간행물입니다. 본 연구의 내용은 한국국제협력단의 공식적인 견해와 일치하지 않을 수도 있습니다.

본 자료는 KOICA ODA 전자도서관(lib.koica.go.kr)을 통해서도 볼 수 있습니다.

본 연구보고서에는 제3자에게 권리(저작권)가 있는 저작물이 포함되어 있을 수 있습니다. 해당 내용 이용 허락은 사용자가 권리당사자에게 직접 확인해야 하며, 그 사용에 관한 일체의 책임은 사용자에게 있습니다.

본 연구보고서의 내용은 출처와 집필자 명시하에 인용이 가능하며, 아래와 같이 표기 바랍니다.

박수영, 안미선, 조예은, 2020, "개발협력의 관점에서 본 코로나19의 영향과 대응방안" **개발과 이슈**, no. 61.

저자

박수영 _ 한국국제협력단 ODA 연구정보센터 센터장
carpediem@koica.go.kr

안미선 _ 한국국제협력단 ODA 연구정보센터 행정원
miseon_ahn@koica.go.kr

조예은 _ 한국국제협력단 ODA 연구정보센터 행정원
yeeuncho@koica.go.kr

개발협력의 관점에서 본 코로나19의 영향과 대응방안

목차

요약

I. 서론

II. 코로나19 이후 개도국의 상황

1. 취약한 보건 인프라와 역량
2. 경제 침체 위기
3. 빈곤 심화
4. 식량 및 생존위기
5. 젠더
6. IT와 디지털 격차
7. 환경파괴와 기후위기

III. 개발협력 대응방안

1. 단기지원
2. 장기지원

IV. 결론

요약

코로나19 감염병은 전 세계 1,000만 명 이상의 감염자와 50만 명의 사망자를 발생시키며 전례 없는 글로벌 위기를 가져왔다. 코로나19로 인해 세계가 무차별적인 감염병 앞에 평등해졌다는 주장도 있지만, 사실상 감염 자체는 평등하지 않다. 개도국에서의 코로나19 감염병 상황은 선진국과는 다른 양상을 보이고 있다. 개도국은 보건 취약성, 채무건전성 악화와 유동성 위기, 빈곤의 심화, 불안정한 식량의 수급으로 인한 영양 악화 등 선진국과는 다른 위기에 대응해야 한다. 젠더 측면에서, 개도국 여성의 경우 조혼으로 인한 학업 중단 등의 선진국 여성과는 다른 장기적인 피해를 겪을 수도 있다. 한편, 위기 대응에 있어 디지털 격차와 환경 문제 등 기존에 이미 취약했던 부분을 극명히 드러내기도 했다.

따라서, 본 연구는 단기적으로는 보건장비 및 생필품 지원과 부채 탕감 등의 재정 지원을 요구한다. 또한, 지속가능한 복원력 강화를 위해 장기계획에 따른 개도국 보건의로 체제 개선 지원, 복원력 있는 사회구축을 위한 취약지역(fragile contexts) 지원 강화, 사회안전망 구축 지원, 디지털 인프라 및 역량 강화, 기후위기와 환경문제에 대한 국제적 공동 대응 강화, 글로벌 공공재 공급 강화를 제안한다.

기후변화, 감염질환의 잦은 발생, 환경오염 등의 위기가 상시화되고, 이러한 위기가 급속도로 전파되는 사회에서 글로벌 연대와 국제 협력의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 개도국과 선진국의 구분이 무의미해지는 시대에 공동의 생존과 번영을 위해 우리 모두 힘을 모아야겠다.

I. 서론

인류 역사는 질병과의 싸움으로 점철되어 왔다. 인간은 흑사병부터 천연두, 장티푸스, 스페인 독감에 이르기까지 수많은 감염병들과의 싸움을 극복하며 의학을 발전시켜왔다. 특히, 1960년대 이후 보건 분야 활동이 개발협력의 주요 분야로 부상하면서 개발도상국(이하 개도국)에서의 질병퇴치와 감염병 관리를 위한 다양한 노력이 수행되었다.

개발협력에서 감염병 관리는 열대질환과 같이 기후, 지리, 풍토 등으로 인해 개도국에서 주로 발생하는 질병이거나, 결핵이나 후천성 면역 결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)과 같이 치료가능하나 개도국의 열악한 보건 의료 체계로 인해 사망자가 발생하는 질환에 대한 대응 위주였다.

2019년 말 발생한 코로나바이러스감염증-19¹⁾는 기존의 선진국과 개도국간의 이분법적인 구분이 더 이상 적용되지 않음을 보여준다. 전 세계에서 확진자가 발생하고 있으며, 선진국들은 자국 보건방역체계의 문제점과 감염사태의 장기화로 인한 경제사회적 문제 해결에 집중하고 있다. 코로나19로 인해 세계가 무차별적인 감염병 앞에 평등해졌다는 주장도 나타나고 있다.

그러나, 사실상 감염 자체가 평등하지는 않다. 개도국에서의 코로나19 감염병 상황은 선진국과는 다른 양상을 보이고 있다. 우리나라에서도 콜센터나 물류센터와 같이 보건 및 안전관리가 취약한 업종에서 감염률이 더 높게 나타났다. 감염 이후에도 방역 및 보건 안전 시스템의 수준과 역량에 따라 사망률이 다르게 나타나는 것도 사실이다. 또한, 사회 경제 시스템의 안정성에 따라 감염병 사태는 경제위기나 사회적 불안으로 폭증할 수도 있다. 이에 본 연구에서는 코로나19가 개도국의 경제사회적 상황에 미친 영향을 분석하고, 향후 감염병 사태와 위기에 대응하기 위한 적절한 개발협력 방안을 제안하고자 한다.

1) 본 연구에서는 Corona Virus Disease-19(COVID-19)를 질병관리본부 표기에 따라 '코로나바이러스감염증-19' 또는 '코로나19'로 표기함.

II. 코로나19 이후 개도국의 상황

1. 취약한 보건 인프라와 역량

개도국은 선진국과 비교하여 기초적인 위생 인프라가 취약하고, 따라서 코로나19와 같은 감염병 대응이 보다 어렵다. 예를 들어, 코로나19 예방을 위해 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 특히 손 씻기를 자주하고 개인위생을 강화할 것을 권고하고 있다. 선진국에서는 이는 당연하고 손쉬운 대응방안일 수 있으나, 개도국의 경우는 상황이 다르다. 전 세계적으로 16억 인구가 위생적인 화장실에 대한 접근권에서 배제되어 있다. 2,600만 인구는 가정 내에서 깨끗한 물 사용이 불가능하다(CCSA 2020). 이런 상황에서 잦은 손씻기는 실천하기 어려운 예방법이 된다.

보건의료체계의 취약성 또한 두드러진다. 인간개발지수(Human Development Index, HDI)와 코로나19 대응에 대해 분석한 유엔개발계획(United Nations Development Programme, UNDP)의 2020년 보고서는 이를 잘 나타낸다. 개도국은 평균적으로 국내총생산(Gross Domestic Product, GDP)의 4.5%만을 보건지출에 사용하는 반면, 인간개발지수가 높은 국가들은 12.5%를 지출한다(UNDP 2020b). <표 1>이 보여주듯, HDI가 높은 국가들은 인구 만 명당 병상은 평균 55개, 30명 이상의 의사와 81명의 간호사가 있는 반면, 최빈개발도상국(least developed countries, 이하 최빈국)은 평균 병상 7개, 의사는 2.5명, 간호사는 6명으로 기초적인 의료 시설과 보건 인력이 매우 부족하다.

<표 1> 인간개발지수와 보건의료체계 현황

인간개발그룹	인구 10,000명당 의사 수 (2010-2017)	인구 10,000명당 간호사 및 조산사 수 (2010-2018)	인구 10,000명당 병상 수 (2010-2018)	GDP대비 보건지출 % (2016)
최상위국	30.4	81	55	12.0
상위국	16.5	30	32	5.7
중위국	7.3	17	9	3.9
하위국	2.1	8	6	4.5

출처: UNDP 2020b, 2

이는 일반적인 보건의로 체계의 문제만은 아니다. 개도국은 감염병 대응에 필요한 진단 설비나 도구, 의료용 장비 등이 모두 부족하다. 특히, 코로나19의 경우 선진국과 개도국에서 거의 비슷한 시기에 발병하여 빠르게 확산되었기 때문에 선진국에서도 관련 의료 장비 수급에 어려움을 겪었고, 이는 개도국의 장비 확보에도 어려움을 주고 있다(Cherish et al 2020).

따라서, 개도국에서는 코로나19와 같은 감염병에 대한 적기대응에 필수적인 테스트(test), 추적(tracing), 치료(treatment)가 적절하게 수행되기 어렵다. 감염병 진단 검사는 인간개발 지수가 높은 국가 중에서도 일부 국가에서만 가능한 상황이며, 대부분의 개도국에서는 방역에 필요한 기술과 지식을 갖춘 보건인력이나 필요한 장비 및 설비뿐만 아니라 동선추적, 억제조치 등을 위한 관련 데이터 확인 시스템 등이 모두 매우 부족하다(UNDP 2020a). 특히 보호 장비가 부족하면 보건 인력의 감염 위험이 높아지게 되고, 보건인력의 감염은 대응 인력 부족 사태로 이어져 결국은 보건시스템 자체를 위협에 빠뜨릴 수 있다.

보호장비가 충분히 있다 해도 문제가 완전히 해결되는 것은 아니다. 의료진은 개인보호장비인 방호복, 고글, 마스크, 장갑 등을 사용할 때, 착의와 탈의 과정에서도 상당한 교육과 관리감독이 필요하다(Cherish et al 2020). 코로나19와 같은 감염성이 높은 질환일수록 의료진이 보호 장비 사용에 익숙하지 않은 경우 의료진에 의한 환자나 일반인의 감염 위험이 높아지기 때문이다(Cherish et al 2020). 많은 개도국들이 코로나19 대응력 강화를 위해 노력하고 있으나, 여전히 상당한 부분에 한계가 있다. 보건관련 인력의 질과 양, 검진 설비 및 집중 치료 시설에 있어서 특히, 많은 개선이 필요하다.

개도국의 또 다른 특수한 상황은 취약한 보건 의료 역량에 따른 피해이다. 에볼라 바이러스 감염병(Ebola Virus Disease, 이하 에볼라) 발생 당시, 에볼라 대응에 집중하느라 타 질병에 대한 의료 서비스는 거의 중단되었고, 이는 말라리아, AIDS, 결핵과 같은 타 감염병에 대한 적기 대응에 영향을 주었다. 결과적으로 이는 에볼라가 아닌 타 감염병에 의한 사망률 증가뿐만 아니라 산모사망률, 의료진 사망률 증가로 이어졌다(UNDP 2020a). 특히, 에볼라 대응은 임산부의 정기 검진에도 영향을 미쳐 이후 2014-2015년에 모성사망, 신생아사망, 사산이 3,600건이나 증가하는 결과를 초래했다(UNDP 2020a).

전 세계가 적절한 대응을 하지 못한다면 똑같은 상황이 반복될 수 있다. 글로벌 펀드(The Global Fund)는 코로나19로 인한 말라리아, AIDS, 결핵 사망률이 이전보다 두 배 이상 증가할 수 있다고 예측하고 있다(2020). 이는 지난 20년간의 진전을 이룬 개도국의 사망률 감소에 제동이 걸릴 수 있음을 보여준다. 글로벌 펀드(2020)는 코로나19로 인해 마비된 시스템을 복구하고 보건인력을 지원하기 위해서는 향후 12개월간 285억 달러가 필요하다고 추정하고 있다.

한편, 코로나19와 같은 긴급 의료사태는 고혈압, 당뇨와 같은 비감염병 환자의 위험을 증가시킨다. 이러한 환자들이 면역력이 더 취약할 뿐만 아니라, 모든 의료 자원이 코로나19 대응으로 동원되기 때문이다(WHO 2020f). 이와 같은 상황은 전 세계 모든 국가에서 공통적으로 발생할 수 있지만 대응에서 차이가 발생한다. WHO의 보고에 따르면 고소득 국가의 72%가 코로나19 대응계획에 비감염병 의료 서비스를 포함한 반면, 저소득국은 42%에 그쳤다(WHO 2020e).²⁾

2. 경제 침체 위기

브루킹스 연구소는 올해 세계 GDP가 코로나19로 인해 최대 9조 달러(약 1,989조 9,000억 원)까지 감소할 것이라고 분석했다(Mckibbin, Fernando 2020). 즉, 코로나19는 전 세계를 보건위기 뿐 아니라 경제 위기로 몰아가고 있다. 보건위기와 경제위기의 이중고는 전 세계를 이전에 겪어보지 못한 상황에 직면하게 했고, 언론과 학자들은 코로나 이후 상황을 “뉴 노멀(new normal)”이라고 칭하며, 이전과는 다른 세계가 될 것으로 예측하고 있다.

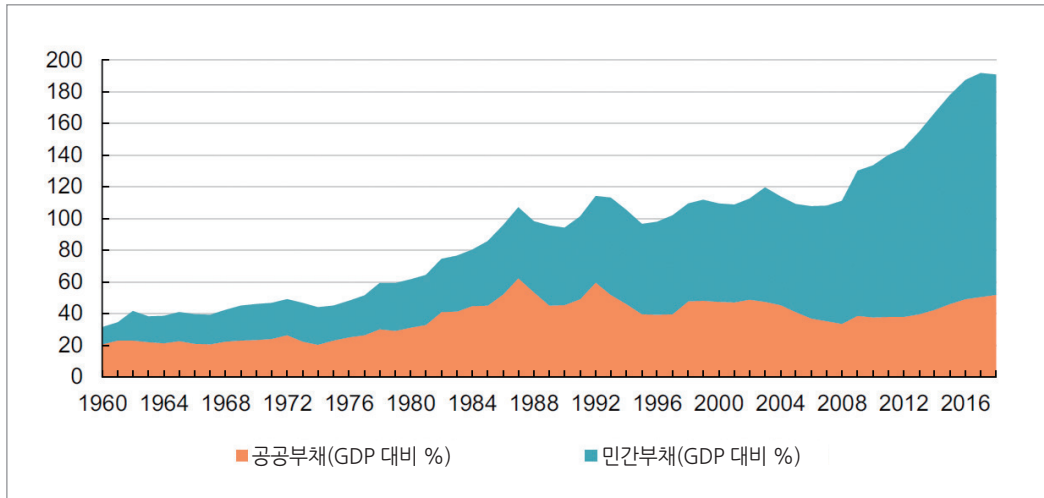
각국 정부는 코로나19 방역을 위해 직장 및 산업시설의 폐쇄(lock-down)라는 대응책을 내놓았다. 특히, 전 세계 제조업 생산량의 28%를 차지하는 중국의 산업시설 폐쇄는 전 세계적으로 재화와 서비스 공급을 위축시켰다. 한편, 사회적 거리두기 및 이동 제한으로 소비가 위축되며, 세계 경기는 공급과 수요 모두 감소하며 침체 국면으로 들어서고 있다. 이러한 경기 침체와 실업 증가 및 보건위기 대응을 위한 재정 지출 확대는 개도국에 부채 위기를 심화시키고 있다.

아래 <그림 1>이 보여주듯 대부분의 개도국은 코로나19 이전부터 만성적인 재정적자와 높은 수준의 공공부채를 안고 있다. 이러한 상황에서 개도국 정부는 코로나19로 인한 경제위기를 극복할 대규모 재정 부양책을 실시할 여력이 없다. 빠르게 감소하는 수출과 둔화하는 성장률은 많은 개도국의 채무 지속가능성(debt sustainability)³⁾을 악화시키고 있고 특히 상품 수출, 관광 수입이나 송금에 의존하는 경제에 큰 타격을 주고 있다.

2) WHO는 2020년 5월, 194개국을 대상으로 비감염병 서비스에 대한 긴급설문조사를 실시함.

3) 채무 지속가능성은 채무상환 시기 조정이나 채무 면제에 의지하지 않고, 체납금의 누적 없이, 현재와 향후의 채무상환 의무를 충실하게 이행할 수 있는 상태를 의미함(UNCTAD Globalization and Development Strategies 2020).

〈그림 1〉 1960-2018 개도국 GDP 대비 채무 누적 비율 (%)

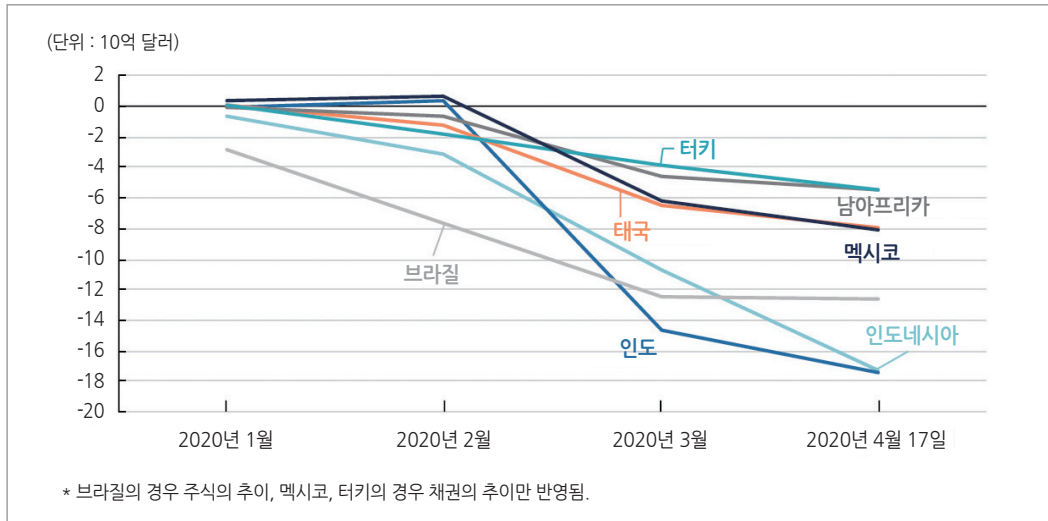


출처 : UNCTAD 2020, 3

국제연합무역개발회의(United Nation Conference on Trade and Development, UNCTAD)는 개도국이 코로나19 여파로 올해 내내 부채 상환 압박에 시달릴 것으로 전망했다(2020). UNCTAD(2020)는 개도국이 상환해야 할 대외 채무액이 내년까지 3조 4,000억 달러(약 4,185조 원)에 달할 것으로 추산했다. 특히 코로나19 위기는 이들 국가에서 자본 유출과 통화가치 하락을 유발해 부채 상환에 더 큰 부담이 될 것이라고 지적했다. 코로나19 대응을 위한 정부 지출 확대로 재정 적자가 심화되는 동시에, 경제 침체로 세수는 감소하고, 통화 약세는 다시 부채 증가의 악순환으로 이어질 가능성이 높다.

한편, 코로나19 이후 투자자들의 자금 회수로 인해 신흥시장의 경제에 어려움이 가중되고 있다. 〈그림 2〉는 2020년 1월 24일부터 4월 17일까지 주요 신흥시장에서의 자금유출 상황을 보여준다. 4월 기준으로 적게는 40억 달러에서 최대 160억 달러의 자금이 순유출 되었다. 국제금융연구소(Institute for International Finance, IIF)에 따르면, 투자자들이 2020년 1분기에 신흥시장에서 약 100조 원을 인출했으며 이는 역대 최대 규모의 자본유출이다(Ribakova, Hilgenstock & Fortun 2020).

〈그림 2〉 주요 7개 개도국 외국계 포트폴리오 순자본유출 누적액



출처: UNCTAD 2020, 6

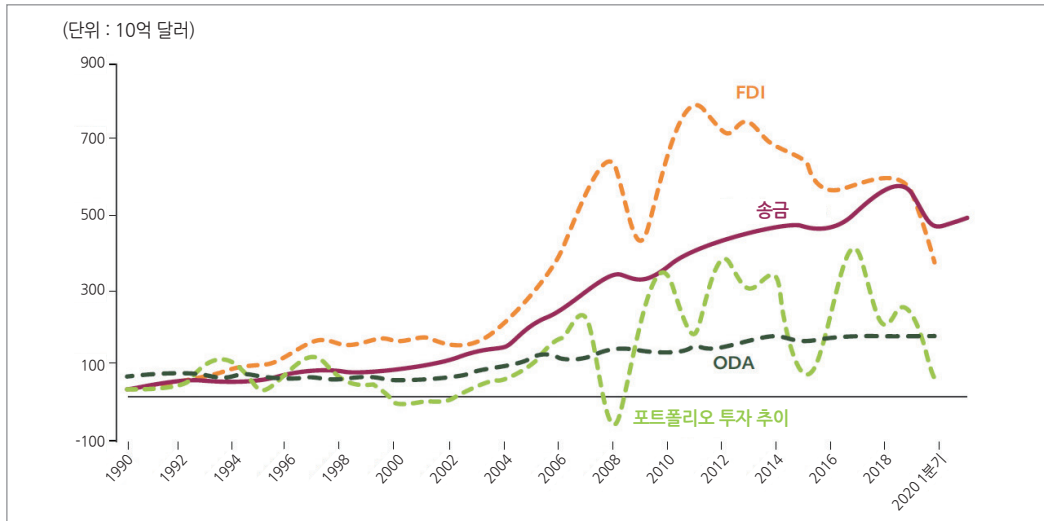
따라서, 국제통화기금(International Monetary Fund, IMF)이나 세계은행 등 국제금융기구와 더불어 채권국가인 주요 선진국은 개도국의 부채상환 유예 및 기존 채무탕감 등을 통해 개도국 정부가 보건위기에 적절히 대응하고 사회안전망을 강화할 수 있도록 지원해야 한다.

코로나19로 인한 또 다른 어려움은 실업률 증가 및 송금(remittance) 감소이다. 국제노동기구(International Labour Organization, ILO)는 코로나19로 인해 전 세계적으로 적게는 530만 명(GDP 2% 감소의 경우), 최악의 상황에서는 2,470만 명(GDP 8% 감소의 경우)의 실직자가 생길 수 있다고 분석했다(ILO 2020).⁴⁾ 그러나, 코로나19가 현재 진행형임을 감안할 때, ILO의 추정치는 변동 가능성이 높으며, 경기 회복 추세에 따라 실업률이 더욱 증가할 가능성도 배제할 수 없다.

한편, 선진국의 경우 코로나19 위기로 경제적인 타격을 크게 받은 부문은 서비스업이나 영업직이며, 이러한 사업장에서 근무하는 노동자의 약 30%가 이주노동자로 나타났다(UN 2020a, 13). 따라서, 이주노동자들의 실업은 송금감소로 이어져 개도국 경제에 어려움으로 작용할 수 있다.

4) 2008년 글로벌 금융위기 당시 전 세계적인 실업자 규모는 약 2,200만 명이었음(ILO 2020).

〈그림 3〉 중·저소득국 해외재원 유입 변화



출처: Ratha et al 2020, 7

세계은행(Ratha et al 2020)은 코로나19의 영향으로 국제 송금 규모가 올해 5,720억 달러로 지난해 7,140억 달러에 비해, 1,090억 달러 가량 줄어든 것으로 전망했다. 중·저소득국으로의 송금액은 지난해 5,540억 달러에서 올해 4,450억 달러로 19.7% 감소할 것으로 추정된다(〈그림 3〉 참조). 해당 감소폭은 세계은행이 관련 집계를 시작한 1980년 이후 가장 큰 숫자이며 글로벌 금융위기 직후인 2009년 감소폭(5%)보다 4배 가까이 크다(Ratha et al 2020). 지역별로는 유럽 및 중앙아시아로 가는 송금액이 27.5% 줄어 가장 크게 감소할 전망이다. 사하라 이남 아프리카와 남아시아로 가는 송금액도 각각 23.1%, 22.1%씩 줄어든 것으로 추정된다. 소말리아나 남수단, 아이티와 같이 해외 노동자 송금 의존도가 큰 국가의 경우, 송금 감소는 거시경제 및 재무구조에 악영향을 미칠 수 있다(Ratha et al 2020).

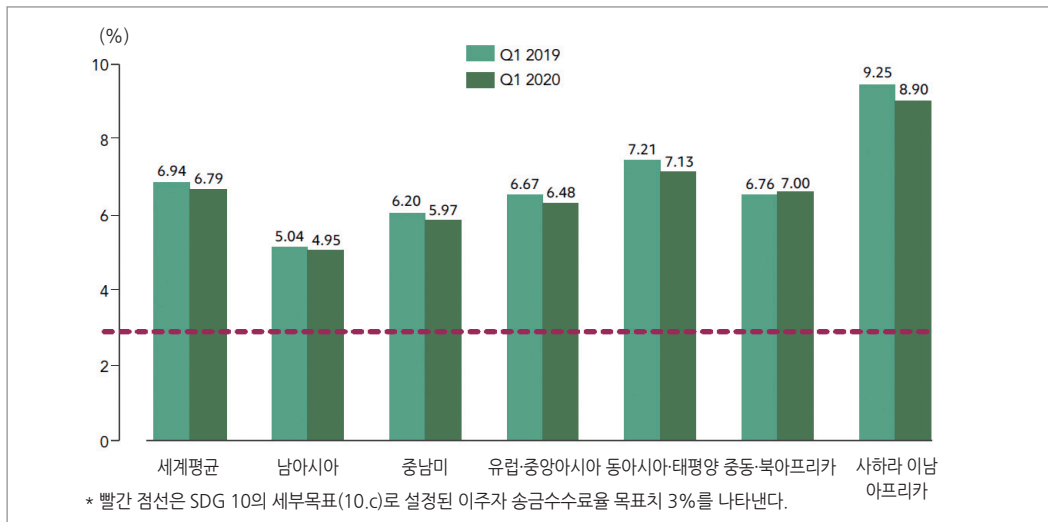
2019년도 중·저소득 국가가 해외에서 받은 송금액은 GDP 대비 8.9%를 기록해 해외직접투자(Foreign Direct Investment, FDI)를 제치고 개도국 최대 자본 유입원으로 떠올랐다(Ratha et al 2020). 이와 같이, 송금은 개도국의 필수적인 수입원이므로 선진국의 경기 둔화로 송금액이 감소되면, 이주노동자들 뿐 아니라 이들의 출신국에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 송금액의 감소는 이주 노동자 자녀의 교육비 지출과 고국의 가족들의 건강을 위한 지출에 직접적인 영향을 주며, 이주 노동자들의 가족과 커뮤니티에 경제적인 어려움을 초래한다.

평균적으로 송금액의 75%는 식품, 교육비, 의료비, 집세와 같은 필수 생활을 영위하기 위한 지출로 사용된다. 특히 코로나19의 여파로 해외직접투자가 크게 줄어든 상황에서 송금액의 감소는 많은 개도국에게 충격일 수밖에 없다(UN 2020a).

이주노동자의 소득 감소에 더하여, 코로나19 봉쇄 정책으로 인해 송금 서비스에 대한 접근이 제한적이라는 문제 또한 있다. 이에 더해, 사업장 봉쇄, 근로자 격리, 현금이나 외환, 유가증권에 대한 접근제한, 자금세탁방지 및 테러자금조달 방지 의무 준수 등 송금 서비스 사업자들이 봉착한 운영상의 어려움으로 송금 수수료는 오히려 더욱 상승할 가능성이 있다(Ratha et al 2020).

〈그림 4〉는 지역별 송금수수료율을 나타낸다. 붉은색 점선으로 표시된 3%는 지속가능발전 목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 10번 목표로 설정된 송금수수료율이다. 2020년 들어 송금수수료율이 조금 내려가긴 했지만 전 세계적으로도 여전히 송금수수료율은 SDGs 목표의 두 배가 넘는 6.79%를 기록하고 있다. 특히, 송금수수료율은 최빈국이 가장 많은 사하라 이남 아프리카에서 8.9%로 가장 높다. 송금이 개도국 가정에 갖는 의미를 고려할 때, 송금수수료율을 한시적으로라도 없애거나 대폭 인하하는 정책 실행이 필요하다.

〈그림 4〉 전세계 지역별 송금 수수료율



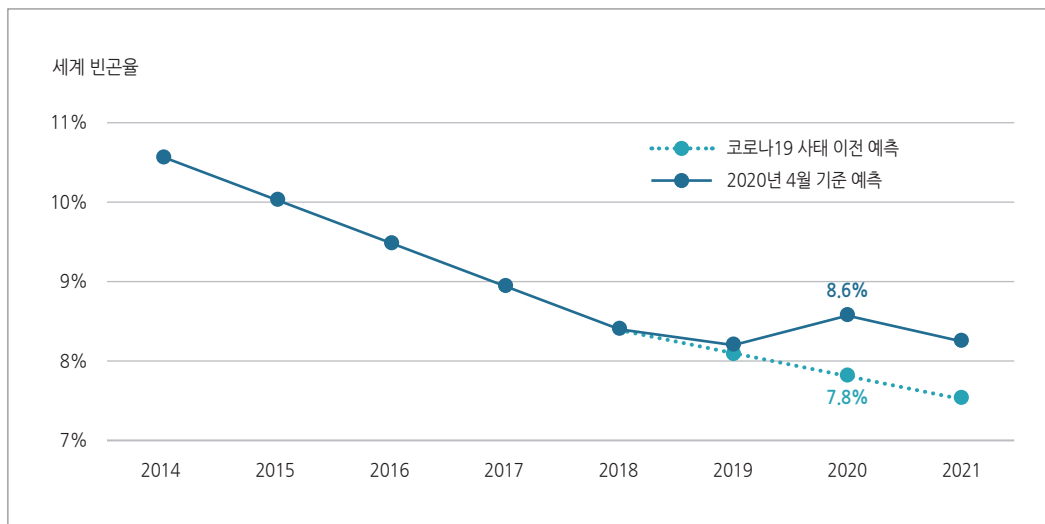
출처: Ratha et al 2020, 9

3. 빈곤 심화

코로나19는 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs) 체제 수립 이후 지속적으로 감소해온 개도국의 빈곤상황을 악화시키고 있다. 특히, 감염이 아프리카, 중남미, 아시아로 확대되면서 저소득국의 사망자가 증가하고 있다. 봉쇄 및 사회적 거리두기의 장기화 역시 경제적 비용의 증가를 초래했고, 전 세계 빈곤 계층에 대한 바이러스의 영향력이 커졌다. 코로나19는 전 세계적으로 4,000만에서 6,000만 인구를 극빈층으로 몰아넣고 있으며, 특히 사하라 이남 아프리카 지역이 가장 극심한 타격을 입을 것으로 예측된다(CCSA 2020).

세계은행은 166개국에서 가구조사를 실시하고, 2020년도 4월 출간된 세계경제전망 자료를 분석하여 빈곤추이를 재전망했다. <그림 5>가 보여주듯 코로나19 이전에 세계 빈곤인구는 지속적으로 감소할 것으로 예측되어, 2020년에는 2019년 대비 0.2%p 감소한 7.8%를 기록할 것으로 전망되었다. 그러나, 코로나19로 인한 경제상황 악화로 하루 1.90달러 미만으로 살아가는 빈곤층은 2019년보다 증가한 8.6%가 될 것으로 전망된다. 이는 빈곤층 인구가 전 세계적으로 6억 3,200만에서 6억 6,500만으로 증가한다는 것을 의미한다(CCSA 2020).

<그림 5> 코로나19와 세계빈곤율 변화

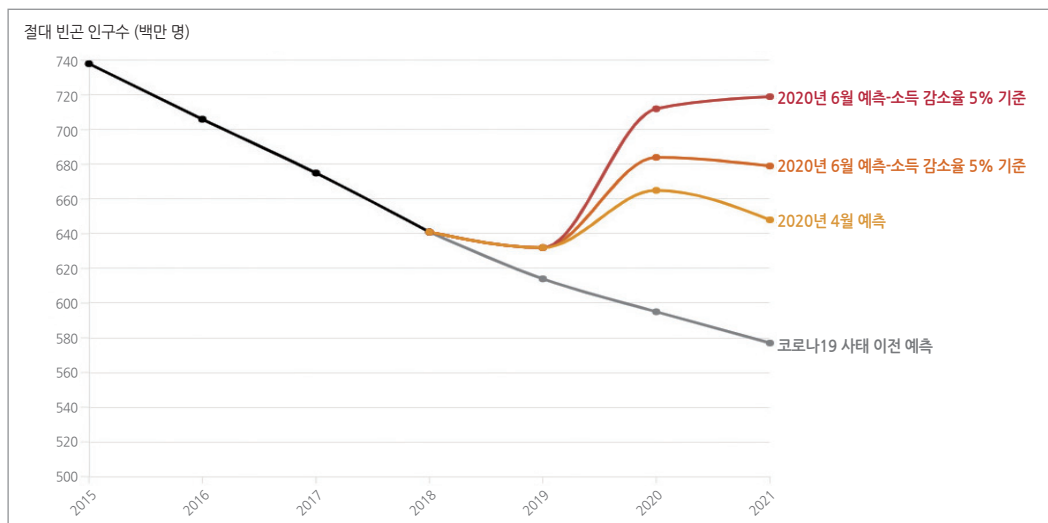


출처: CCSA 2020, 60

코로나19의 세계 빈곤 추이에 대한 전망은 안타깝게도 시간이 갈수록 어두워지고 있다. <그림 6>은 절대 빈곤 인구수가 4월 전망에서 6월 전망으로 갈수록 증가하는 변화를 보여준다. 세계은행의 4월 전망에서는 전 세계 절대 빈곤인구는 6억 6,000만 명까지 증가하다가 2021년에는 서서히 감소하여 코로나 이전 상황으로 회복되는 것으로 예측되었으나, 가장 최근인 6월 전망에서는 2021년까지 증가세가 멈추지 않아 절대빈곤인구수는 2016년 이전 수준인 7억 2,000만 명으로 돌아가는 것으로 나타났다(Mahler et al 2020).

코로나19가 유럽, 북미에서 아프리카, 남미, 아시아의 개도국으로 점차 이동함에 따라 빈곤 상황에도 부정적인 영향을 크게 미치고 있다. 남반구로의 코로나19 감염 확대는 저소득국에서의 사망자의 증가, 봉쇄의 장기화로 이어졌고, 이는 경제적 비용의 증가를 가져왔다. 결과적으로 코로나19의 빈곤층에 대한 영향력 또한 더욱 커졌다(Mahler et al 2020). 2021년 세계 GDP는 약 4% 성장할 것으로 예상되지만, 극빈층 인구는 감소하지 않을 전망이다. 나이지리아, 인도, 콩고와 같은 전 세계 빈곤층의 1/3 이상이 거주하는 최빈국의 1인당 GDP 성장률이 각각 -0.8%, 2.1%, 0.3%로 예상되고, 인구 증가율이 각각 2.6%, 1.0%, 3.1%라고 한다면, 빈곤 인구는 감소하기 어렵다(Mahler et al 2020). 앤디 섬너 킹스칼리지런던대 교수는 “우리가 행동에 나서지 않는다면 코로나19가 불러온 경제적 위기가 전 세계 빈곤을 줄이는 노력을 20년, 심하면 30년 뒤로 늦출 수 있다”고 우려한다(Ahmed 2020).

<그림 6> 코로나19와 세계 절대빈곤인구 변화



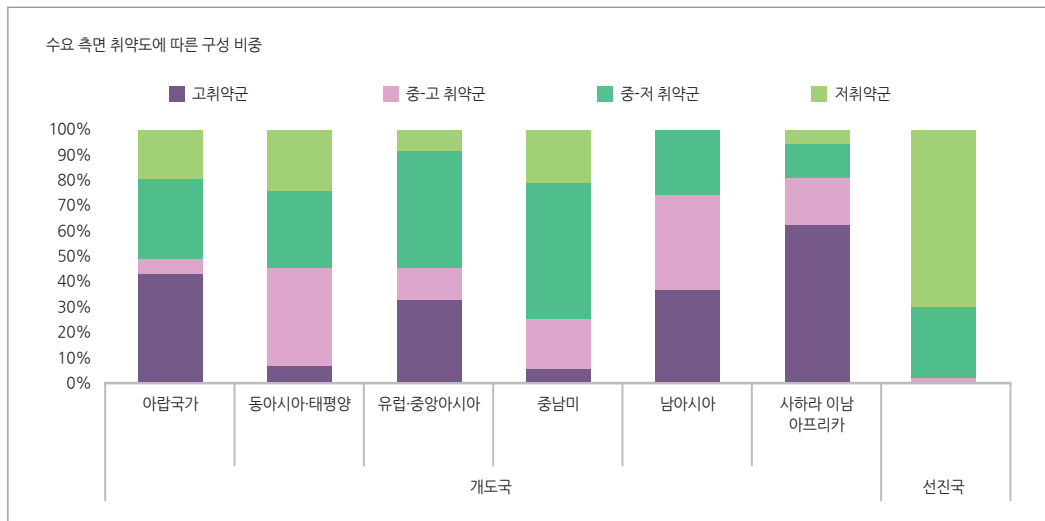
출처: Mahler et al 2020

4. 식량 및 생존위기

코로나19로 인한 감염병 위기는 개도국 시민들의 생존 자체를 위협할 수도 있다. 앞서 서술한 바와 같이 코로나19 방역으로 인하여 전 세계의 국가들에서 경제활동이 둔화되었고, 경제성장률이 하락하였다. 이는 개도국 고용에도 심각한 문제를 초래하여 실업률이 증가하고, 소득이 감소하였다. 이는 개도국에서 필요한 식량을 구입할 수 없어 영양 부족에 이르는 시민이 늘어나는, 수요 차원의 문제를 초래할 수 있다. <그림 7>이 보여주듯 개도국은 선진국에 비해 식품 수요 측면에 있어서 더욱 취약하다. 코로나19는 이미 취약한 사하라 이남 아프리카나 남아시아, 아랍 국가들의 식량 소비를 더 어렵게 할 수 있다.

공급 측면에서는 방역을 위해 전 세계적으로 재화와 서비스의 교역이 제한되면서 개도국 시민들은 생필품과 식품을 구할 수 없게 되고 물가가 상승하거나, 농업생산을 위해 필요한 비료 등의 공급 저하로 농산물 생산량이 감소할 위험이 있다. 지난 4월, 세계 3위 쌀 수출국인 베트남은 쌀 수출을 일시 금지한 바 있으며, 주요 밀 수출국인 카자흐스탄도 밀가루를 비롯해 양파, 당근, 감자 등의 수출을 금지하는 조치를 취한 바 있다(Dixon, Stern, and Kumenov 2020). 이러한 식재료 금수 조치는 국제 식료품 물가 상승에 영향을 끼치고, 이는 빈곤 소비자층에 타격을 줄 수 있다. 특히, 이러한 조치는 식량수입 의존도가 높은 원자재(원유 등) 수출국의 경우

〈그림 7〉 개도국의 농산물 수요 측면 취약성



출처: CCSA 2020, 34

더 큰 위협으로 나타나게 된다(CCSA 2020).

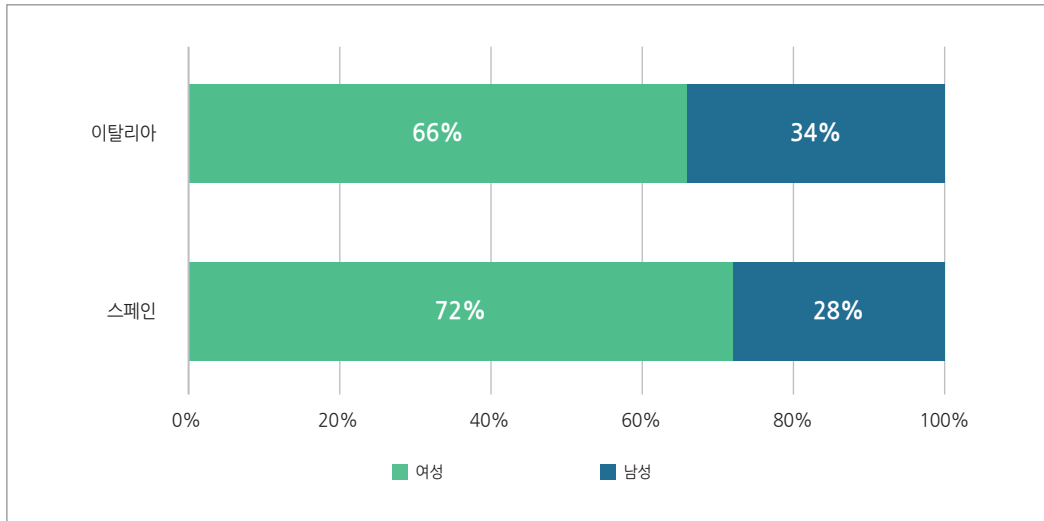
예를 들어, 코로나19로 인해 무역 흐름에 차질이 생기면서, 곡물과 같은 필수 식량을 수입에 의존하고 있던 사하라 이남 아프리카 지역 국가(소말리아, 남수단 등)는 가격 변동에 의한 타격을 받고 있다. 앙골라와 나이지리아는 원유 수출에 차질을 빚으며 식량 수급에 어려움을 겪고 있다. 코로나19 위기에 이은 주변국들의 생존물품 사재기와 무역장벽이 식량 공급 체인을 교란시키고 생존을 위협함으로써 전 세계적으로 기아층의 범위와 강도를 심화시킬 전망이다(Anthem 2020).

따라서, 공급과 수요 측면의 어려움으로 인해 코로나19는 개도국의 영양부족이나 식량부족 상태를 악화시키는 결과를 초래할 수 있다. 코로나19 이전부터 이미 사하라 이남 아프리카 인구의 57.7%, 남아시아 인구의 34.3%가 식량 불안정을 경험하고 있다(FAO et al 2019). 상황은 코로나19로 인해 더 악화될 전망이다. 위기를 겪으며 사람들은 생존하기 위해 더 값싸고 영양이 부족한 음식들을 섭취하게 되기 때문에 영양 결핍이 될 가능성이 높다(FAO et al 2019). 코로나19 이전에 작성된 세계식량위기보고서(Global Report on Food Crises 2020)에 따르면, 전 세계적으로 55개국 1억 3,500만의 인구가 분쟁, 기후변화, 경제 위기로 인해 극심한 기아를 겪고 있다(FSIN 2020). 유엔세계식량계획(World Food Programme, WFP)은 코로나19로 인한 기아 확산으로 1억 3,000만 명의 인구가 추가적으로 빈곤층에 유입돼 총 2억 6,500만 명의 인구가 생존 위기에 처할 것으로 전망했다(Anthem 2020). 코로나19로 인해 식량안보 위기에 있는 인구가 2배로 증가하는 것이다.

5. 젠더

코로나19에서 가장 어려움을 겪는 집단 중 하나는 여성이며, 이는 개도국에만 해당되는 상황은 아니다. 전 세계적으로 여성의 고용이 남성에 비해 보다 불안정하며 하위직급에 집중되고 돌봄 노동의 대부분을 담당하고 있기 때문에, 코로나19로 인한 고용악화와 격리로 인한 추가적인 가사노동 부담 등에서 남성에 비해 더 많은 부담을 감당하게 되는 것으로 나타났다. 보건 의료계의 상황만 확인해도 여성의 상대적 취약성이 드러난다. 전 세계적으로 보건의료 인력의 70%는 여성이다. 그러나, 대부분은 주로 간병이나 돌봄, 간호의 역할을 담당한다. 이들은 코로나19 최전선에서 활동하고 있으며, 환자와의 잦은 접촉으로 감염의 위험이 높다(CCSA 2020). <그림 8>은 여성 보건 인력의 이러한 취약성을 단적으로 보여준다. 선진국인 스페인과 이탈리아에서도 보건인력 감염률은 여성이 남성에 비해 두 배 이상 높다.

〈그림 8〉 보건의료인력 성별 감염자 비율

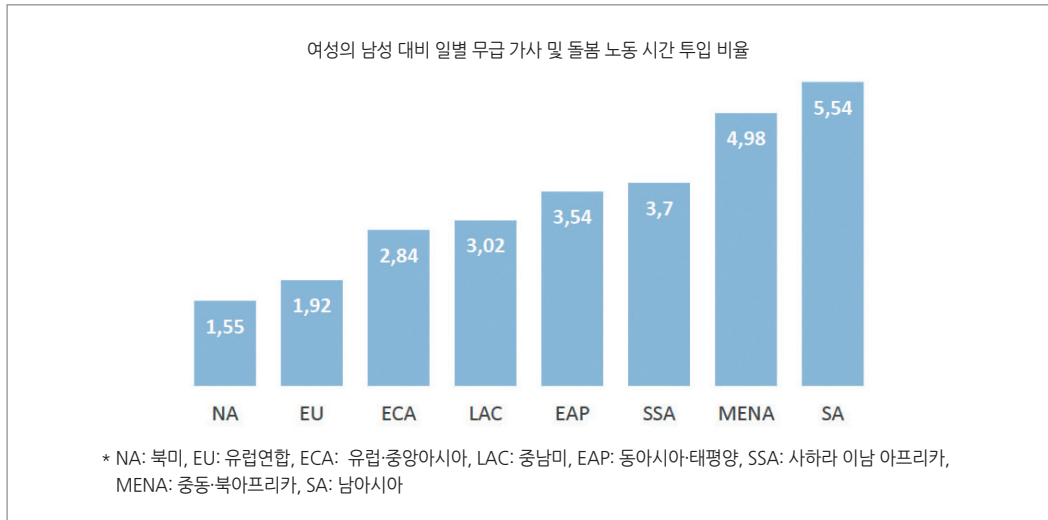


출처: CCSA 2020, 58

코로나19는 여성의 불안정한 고용과 실업상황을 더 악화시키고 있다. 통상적으로 경기 불황은 여성의 고용시장 보다 남성의 고용시장에 더 큰 영향을 끼쳤다. 제조업이나 건설업, 무역, 운송업과 같은 남성이 주로 일하는 업계에 타격을 주며, 보건이나 교육과 같은 여성 고용이 집중된 서비스 업계에 대한 영향력은 상대적으로 적은 편이었다(Alon et al 2020). 예를 들어, 2008년 금융 위기 당시에는 남성의 실업률이 여성의 실업률보다 높았다(Otobe 2017). 그러나 코로나19로 인한 경기 침체는 여성 고용이 두드러진 서비스 산업에서 그 여파가 더 크게 나타나고 있다. 전염병 확산을 막기 위해 각국 정부가 자가격리(confinement measure)를 실시하고 이동에 제한을 두면서, 관광업, 숙박업, 요식업, 소매업 등의 서비스 업종이 주로 타격을 입었다. 또한, 여성고용이 많은 보육 및 교육 서비스가 중단되면서 많은 여성이 실직을 하게 되었다.

특히 개도국의 경우, 취업 여성의 70% 이상이 비정규직 또는 가내 수공업의 형태로 일하고 있기 때문에 해고나 무급 휴가로부터의 보호 장치가 사실상 없고, 사회보장제도의 혜택 또한 받지 못하고 있다(UN 2020b). 이러한 여성들의 경우, 코로나 위기에 대응하기 위해 각국 정부가 보조금 지원 등의 혜택을 마련한다 해도 공적인 서류나 근거 미비로 혜택의 사각지대에 놓일 가능성이 크다.

〈그림 9〉 여성의 돌봄 노동 부담



출처 : De Paz et al 2020, 11

한편, 전 세계적으로 여성의 무급 가사 노동 및 돌봄 노동의 양은 남성의 평균 3배 이상에 달한다(UN Women 2020). 〈그림 9〉에서 보는 바와 같이, 하루 투입되는 여성의 무급 가사 및 돌봄 노동의 시간은 남성에 비해 지역별로 적게는 1.55배에서 많게는 5.54배까지 이르렀다.

이러한 돌봄 및 가사 업무의 부담은 아이들의 교육이 가정 온라인 교육으로 전환되고 자가격리가 시행되면서 교육 돌봄 및 가족의 전반적인 건강 돌봄까지 모두 여성의 일로 여겨지며 더욱더 심화되고 있다. 코로나19로 인해 개학이 연기되면서 전 세계 학생 인구의 87%인 15억 4,000만 명의 학생이 집에 있게 되었고(UNESCO 2020b), 공공 혹은 사설 보육 시설의 도움을 받지 못하게 된 여성들은 일터에서 나와 가중된 가정 돌봄의 역할을 떠안게 됐다(UN 2020b).

특히, 보육 및 교육 서비스 중단은 여성에게 이중고로 작용하고 있다. 앞서 서술한 바와 같이 보육 및 교육 서비스 중단으로 많은 여성이 직장을 잃게 된 한편, 여성의 돌봄 노동 및 가사 노동 부담은 늘어나게 되었다. 즉, 사회적 거리두기는 여성의 가정 내 노동시간 증대 및 여성의 실업률 상승에 큰 영향을 끼치고 있다(Alon et al 2020).

하지만, 이러한 공통적인 어려움 이외에 개도국의 소녀와 여성들은 코로나19로 인해 추가적

인 어려움을 겪을 수 있다. 학업이 중단되면서 여학생들의 경우 남학생들에 비해서 상대적으로 더 많은 가사노동의 부담을 지게 되는 경우가 많다. 더욱이 학업 공백기가 장기화되면 코로나 19가 지나가더라도 학교에 복귀하지 않고 학업을 중단하는 사례가 많아질 위험이 있다. 특히, 극심한 가난과 경제적 취약성에 노출되어 있고, 교육에 있어 성불평등이 높은 개도국의 1억 1,000만에 달하는 여학생의 경우 학교에 복귀하지 못하게 될 가능성이 높다. 가사와 돌봄 노동 부담이 높아지고, 물리적·성적 폭력에 노출되거나, 가족부양을 위해 생계를 위한 조혼, 성매매 산업에 뛰어들면서 학업 복귀의 기회가 차단되는 것이다. 이러한 교육 단절은 코로나19 이전 다른 전염병의 시기에도 반복되어 왔던 일이다. 2014 에볼라 감염병 이후에도 라이베리아, 기니, 시에라리온의 많은 소녀들이 학교로 돌아가지 못했다(UNESCO 2020a). 즉, 코로나19와 같은 감염병 사태는 그 자체로 여성에게 부담을 주지만, 사태 이후에도 교육 단절로 인한 장기적인 피해를 남길 수 있다.

코로나19로 인해 여성이 폭력의 피해자가 될 위험이 가중되고 있다. WHO 통계에 따르면, 전 세계 여성의 1/3이 남편이나 파트너로부터 물리적, 성적 폭력을 경험했다고 한다(WHO 2020b). 이러한 가정 내 폭력 피해는 안타깝게도 사회적 거리두기 시행에 따라 더 증가할 것으로 예측된다. 거리두기와 이동제한은 불안정한 가정 내에서 폭력적인 가해자와 피해자가 더 오랜 시간을 보내야 함을 의미하기 때문이다. 에볼라가 발생했을 때도 인신매매, 조혼, 성 착취, 성적 학대 등 여성을 대상으로 한 범죄가 증가하는 양상을 보였다(UN Women 2020). 실제로 필리핀과 인도에서는 사회적 거리두기로 인해 거리가 한산해짐에 따라 공공장소에서의 여성 대상 범죄 또한 증가하고 있다(UN Women 2020). 엘살바도르에서도 지난 3~5월 동안 여성폭력 민원이 전년 동기 대비 70% 증가했고, 멕시코에선 여성 살해 범죄가 3~4월 사이 65% 증가하는 등 중남미 국가에서 가정폭력, 여성 살인 범죄가 급증했다(IRC 2020). 레바논과 말레이시아의 경우, 코로나19 이후로 가정폭력 신고건수가 전년 동월 대비 2배로 증가했고, 중국은 3배로 증가했다(UN NEWS 2020).

이러한 숫자는 사태의 심각성을 보여주고 있기는 하지만, 빙산의 일각일 뿐이다. 신고 건수는 신고 체계를 잘 갖추고 있는 몇몇 국가에서만 확인할 수 있는 한정된 정보일 뿐이기 때문이다. 대부분의 개도국의 경우, 가정 폭력이나 여성 대상 범죄에 대한 신고 체계가 잘 갖추어지지 않고 정보나 데이터에 대한 접근이 제한되어 있기 때문에 여성 폭력의 실상이 잘 드러나지 않으며, 따라서 여성은 범죄에 더 취약하다. 한편, 코로나19로 인해 그나마 부족한 사회 복지 시설과 같은 공공 서비스가 제대로 작동하지 못할 가능성이 더 크며, 이는 여성이 가정 폭력에 더 취약한 상태로 방치되는 상황으로 이어질 가능성이 높다(UN 2020b).

마지막으로 코로나19는 여성과 모자 보건의 취약성을 더욱 악화시킬 수 있다. 코로나19 발생 이후 6개월 이상 지속된 봉쇄조치는 중·저소득국의 4,700만 명의 여성의 피임에 대한 접근을 어렵게 하고, 700만 명의 원치 않는 임신을 야기할 수 있다(UNFPA 2020). 원치 않는 임신의 증가는 산후사망이나 위험한 낙태로 이어질 수 있으므로 모자보건에 대한 대응 또한 시급한 상황이다. 특히, 임신과 출산 중 합병증 위험이 큰 소녀들에게는 적극적인 모자보건 서비스 제공이 필요하다. 앞서 다룬 바와 같이 코로나19로 경제가 어려워진다면 이는 조혼의 증가로 이어져, 소녀의 임신 위험과 산모사망률을 높일 가능성이 있다(UNFPA 2020).

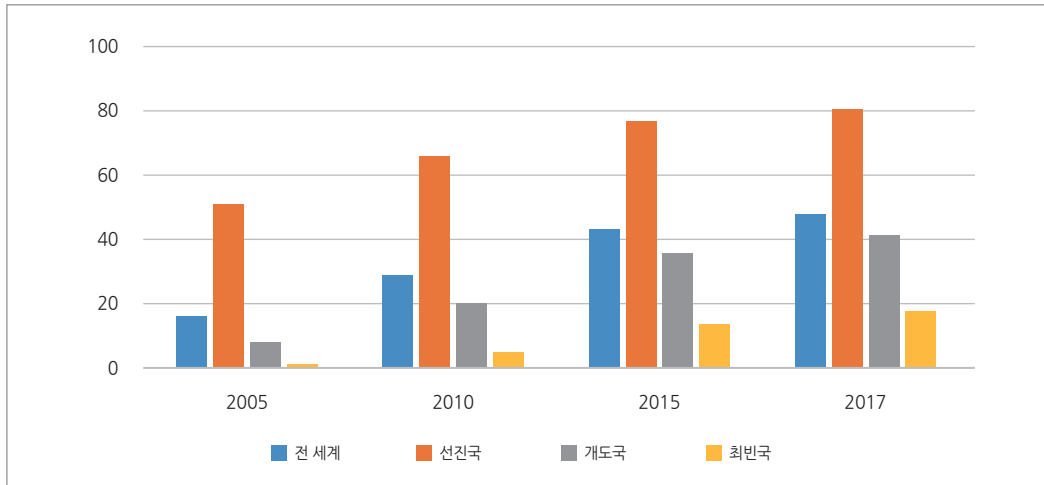
6. IT와 디지털 격차

코로나19가 개도국의 IT(Information Technology, IT) 상황을 더 악화시키거나 개도국에 편중된 영향을 미친 것은 아니다. 그러나, 개도국의 디지털 인프라와 역량 격차는 감염 대응에 필요한 디지털 전환과 위기로부터의 빠른 회복을 어렵게 하고 있다. 코로나19는 전 세계적으로 비접촉(untact)이라는 단어를 회자되게 만들었다. 사회적 거리두기 등의 감염 예방 정책으로 오프라인 활동에 제한이 커지자 일상생활은 온라인으로 전환되면서 전 세계적으로 디지털 전환(digital transformation)이 가속화되고 있다. 코로나19로 인해 교육 및 사회복지와 같은 공공 서비스 등 많은 부분이 비대면, 비접촉방식으로 전환되고 있다. 업무의 방식도 온라인 회의, 화상회의, 원격근무, 재택근무로 전환되고 있다. 학생들은 화상 강의로 수업을 받고, 소비자들은 인터넷을 활용한 온라인 쇼핑으로 전환하고 있다. 즉, 코로나19가 만들어낸 새로운 사회는 디지털 역량과 인프라에 기초한 복원력을 필요로 한다.

국제전기통신연합(International Telecommunication Union, ITU)의 2019년 통계자료에 의하면 전 세계 인구의 절반가량인 55%만이 인터넷 접근성을 갖고 있다(ITU 2019a). <그림 10>에서 알 수 있듯이, 선진국의 경우는 80% 이상이 인터넷 사용이 가능하나 개도국에서 이 비율은 50% 미만으로 떨어진다. 최빈국의 경우, 5명 중 1명꼴인 전체 인구의 약 19%만이 인터넷 접근이 가능한 정도다. UNCTAD에서 온라인 구매량을 분석한 자료에 의하면, 고소득국에서는 인구의 60% 이상이 온라인 구매를 할 수 있는 반면, 저소득국에서는 5% 미만의 인구만 가능하다(2019).

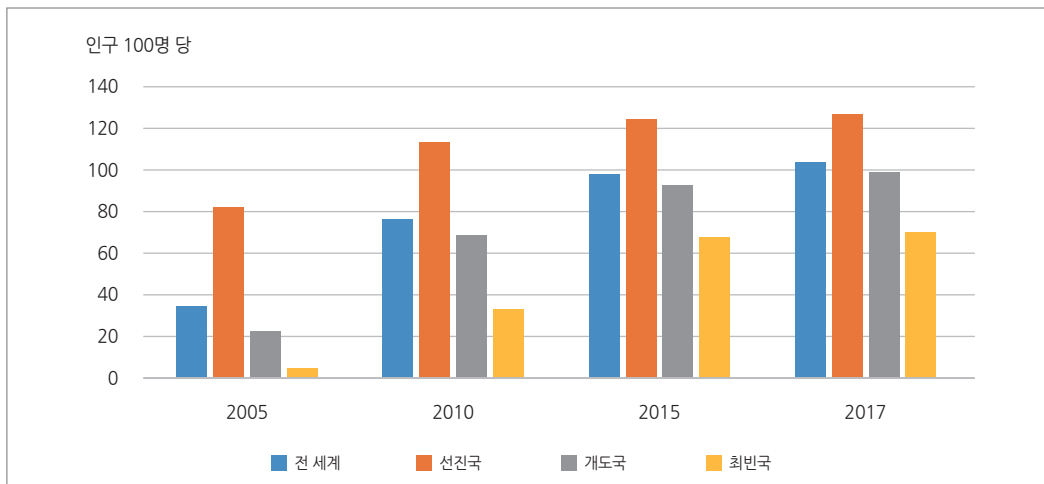
휴대전화 가입률(mobile-cellular telephone subscriptions)⁵⁾은 인터넷 사용률보다는 조금 나은 상황을 보여준다. <그림 11>은 2005년부터 2017년까지 개발지수별 휴대전화 가입자를 보여준다. 2017년 기준 선진국은 120%를 넘어섰으며, 개발도상국은 100%에 근접한 가입률을 보여준다. 최빈국도 60% 이상의 가입률을 보인다(ITU 2017).

〈그림 10〉 인터넷 사용자 비율(individual using the internet) (2005-2017년)



출처: ITU 2017, 4

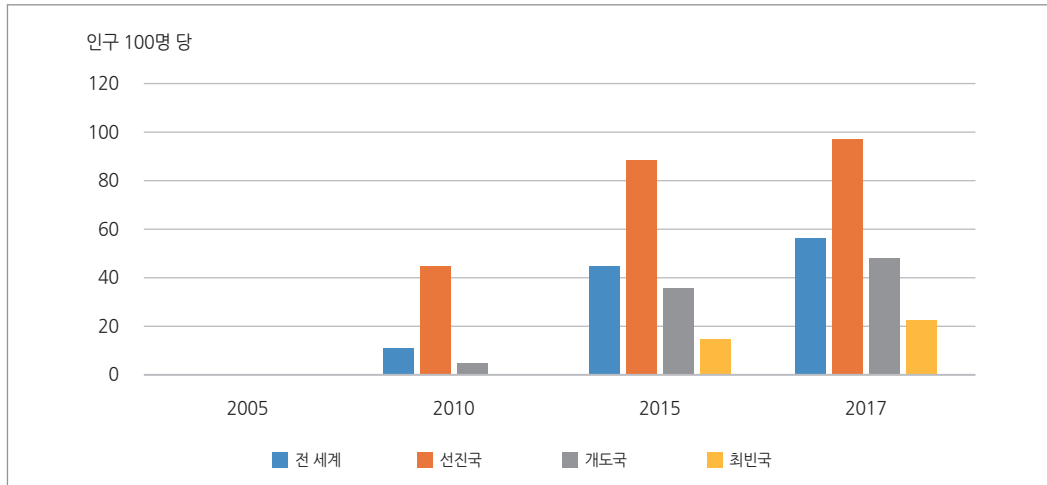
〈그림 11〉 인구100명당 휴대전화 가입률(mobile-cellular telephone subscriptions) (2005-2017년)



출처: ITU 2017, 4

5) 공중전화망(Public Switched Telephone Network)에 접속할 수 있는 이동전화 서비스에 가입을 말하며, 음성통신을 제공하는 모든 이동전화 가입에 적용됨. 데이터 서비스나 USB모뎀을 통한 휴대전화 광대역 서비스에 대한 가입은 제외함(ITU 2016).

〈그림 12〉 휴대전화 광대역 가입률(active mobile-broadband subscription) (2005-2017년)



출처: ITU 2017, 4

그러나, 〈그림 12〉에 나타나는 휴대전화 광대역 가입률(active mobile broadband subscription)⁶⁾에서 여전히 개도국과 선진국 간의 격차가 존재한다. 〈그림 11〉과 비교하면, 선진국은 휴대전화 광대역 가입률과 휴대전화 가입률의 차이가 거의 없는 반면, 개도국은 50%대로, 최빈국의 경우는 20%대로 광대역 가입률이 급격히 떨어진다. 즉, 개도국과 최빈국의 휴대전화 광대역 가입률은 〈그림 10〉의 인터넷 사용비율과 비슷한 수준으로 떨어진다. 데이터 비용에 대한 부담, 느린 인터넷 속도, 낮은 교육 수준과 문해율, 지역 언어 콘텐츠 부족, 디지털 기술부족 등의 이유로 휴대전화 광대역 가입률과 휴대전화 가입률의 격차가 나타난다(ITU, 2019b).

개도국의 산업구조 또한 디지털 전환을 어렵게 하는 원인 중 하나이다. 개도국의 많은 식당, 숙박업소와 같은 서비스 업종이나 공산품 제조업의 경우, IT섹터나 금융부분과 같은 고부가가치 3차 산업에 비해 재택근무나 원격근무를 통한 업무 지속이 매우 어렵다. 즉, 전통적인 육체노동 위주의 직종은 디지털, IT업종에 비해 디지털 업무 전환이 상대적으로 어렵다. 개도국 노동자들은 코로나19 감염 위험을 감수하고 오프라인 업무를 지속하거나 직장 폐쇄로 실업의 고통을 겪게 되는 어려운 상황에 놓이게 된다.

6) 모바일 기반의 256kbit/s 이상의 초고속 인터넷 서비스에 대한 가입을 말함(ITU 2016).

교육과 같은 공공서비스도 코로나19 이후 감염 확산 방지를 위해 온라인 기반으로 전환되고 있다. 국제연합교육과학문화기구(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) 통계에 따르면 코로나19 이후 전 세계적으로 15억 명이 학교 폐쇄로 영향을 받았으며 이는 전 세계 학습자의 87%를 차지한다(UNESCO 2020b). 그러나, 온라인 기반 교육은 하루아침에 이루어질 수 없다. 안정적인 전력공급망, 적절한 성능을 갖춘 컴퓨터와 인터넷 연결망 등 디지털 인프라가 적절히 갖추어진 뒤에야 교육의 온라인화를 고려할 수 있다. 그러나, 개도국은 이러한 디지털 인프라가 부족하여 적절한 학습권을 보장받지 못하고 있다. 선진국과 개도국의 디지털 격차는 코로나19에 대한 즉각적인 대응에도 영향을 미치지만 교육 및 학습에서도 격차를 만들어 장기적인 영향을 미칠 것으로 우려된다.

7. 환경파괴와 기후위기

환경파괴와 기후위기는 코로나19로 발생한 개도국의 새로운 위험은 아니다. 환경과 감염병 및 질병의 발생, 확산은 밀접한 관련이 있다. 환경파괴 및 감염은 관련 규제와 제도 및 인프라가 미비한 개도국에서 주로 발생한다. 그로 인한 피해 또한 앞서 서술한 바와 같이 개도국에서 더욱 심각하다. 따라서, 이 절에서는 개도국에서의 환경파괴와 감염병 전파에 대해 살펴본다.

21세기 들어 전 세계에서 발생한 주요 감염병위기는 대부분 개도국에서 시작되었다. 2002년 11월 중국에서 시작된 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, 이하 SARS)으로 전 세계 29개국에서 8,000여 명 이상의 환자가 발생했다. 2014년 서아프리카에서 발생한 에볼라는 2년간 약 2만 8,000명의 감염자와 1만 1,000명의 사망자를 발생시켰다. 2012년 발생한 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)은 2015년부터 본격 확산돼 총 26개국에서 1,500여명 이상의 환자를 감염시켰다. 현재 진행 중인 코로나19 감염병은 2020년 6월 말까지 전 세계 188개국 이상에서 1,000만 명 이상의 감염자와 50만 명의 사망자를 발생시켰다(Johns Hopkins University 2020).

이러한 감염병의 발생 원인 중 하나로 학자들은 야생동물 서식지 파괴를 꼽고 있다. 산업시대에 들어서면서 1980년부터 2000년까지 1억 헥타르의 열대 우림이 파괴되었다. 이산화탄소를 포집하는 데 중요한 역할을 하는 습지의 85%도 파괴되었다(Grandcolas and Justine 2020). 1990년 이후 개간된 숲의 면적은 1억 7,800만 헥타르로, 이는 세계에서 18번째로 큰 나라인 리비아의 면적과 같다(WWF 2020a). 또한, 매년 1,870만 에이커의 숲이 농업이나 다른 용도로 전환되어 사라지고 있으며, 이는 1분에 축구장 27개 면적에 해당하는 숲이 파괴된다는 의미이다(WWF 2020b). 이렇게 야생동물들의 서식지였던 숲과 습지가 인간의 생활영역

으로 전환되며 감염병의 숙주인 야생동물이나 가축들과 인간의 접촉이 늘어났고, 이는 인수공통감염의 확대에 이어졌다. 서아프리카의 에볼라는 산림파괴로 인한 야생동물과 인간의 접촉이 직접적인 원인이었다.

물론 기후위기로 인한 피해는 개도국만의 것은 아니다. 그러나, 산림파괴 및 야생동물 서식지 파괴나 야생동물 불법거래 등의 활동이 주로 법과 제도가 취약하고 감시 및 통제가 어려운 개도국에서 발생하고 있으며, 그 피해도 개도국에서 더 심각하게 나타날 수 있다는 점을 고려할 때 기후위기로 인한 문제점을 짚어보는 것이 필요하다.

서식지 파괴와 더불어 공장식 축산, 불법적인 야생동물 거래, 기후변화도 인수공통감염병 증가 요인으로 지적된다(UNEP 2020). 조류독감은 공장식 밀집 사육과 관련이 있으며, 니파 바이러스(Nipah virus)는 말레이시아의 공장식 밀집 돈사와 연계된다.⁷⁾ 1998년에서 1999년 사이 말레이시아에서 발생하여 100여 명의 사망자를 낸 니파 바이러스는 숙주인 과일박쥐가 산 불과 엘니뇨로 인한 가뭄으로 서식지에서 쫓겨난 후, 먹이를 찾아 양돈 농장에 드나들면서 돼지에게 바이러스를 감염시키며 확산됐고, 이후 인간에게 전파되었다.

특히 지구 온도 상승과 같은 기후변화는 감염병 확산에 더욱 유리한 조건을 만들며, 인류의 건강을 위협하는 핵심 요인 중 하나로 꼽히고 있다(WHO 2020a). 기후변화로 온도, 강수량, 습도 등이 달라지면서 바이러스의 이동이 이전보다 쉬워지고 모기와 진드기 같은 감염병 매개체의 확산에도 영향을 미치고 있다. 글로벌바이러스네트워크(Global Virus Network)는 기후변화와 세계화를 새로운 질병의 여권이라고 표현하며, 빈번해진 국가 간 이동과 기후변화가 바이러스 확산을 가속화하고 있음을 지적했다(2020).

한국도 이러한 변화에서 자유롭지 못하다. 열대지방의 질병으로 여겨졌던 말라리아가 늘어나며, 휴전선 인근 지역 주민에 대해 현혈이 금지되고 있다. 2016년에는 시베리아 동토층이 지구온난화로 녹으면서 탄저균에 감염되었던 순록의 시체가 땅위로 드러났다. 그로 인해 12세 소년이 사망하고 2,300여 마리의 순록이 폐죽음을 당한 사례도 있다.

코로나19, 에볼라, SARS와 같이 새롭게 발견되는 감염병 중의 75%는 인수공통감염병이며, 이는 전체 감염병의 60%를 차지한다(UNEP 2016). 인수공통감염병에 의한 대규모 감염을 막기 위해서는 고위험 야생동물 거래와 소비를 중단하는 것만으로는 부족하다. 우리의 지속 불가능한 세계 식량 시스템은 자연을 대규모 농경지로 전환시키고, 생태계 파괴화를 일으키며, 야

7) 보다 자세한 정보는 링크 참조 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>

생동물과 가축, 인간 사이의 접촉을 확대시키고 있다. 야생 동물의 거래와 소비를 중단해야 하며, 산림 파괴와 산업적 용도로의 토지 전환을 억제하고 식량 생산을 지속가능하게 관리해야 한다. 이 모든 대응은 병원균이 인간에게 전염되는 것을 방지하는 데 도움이 될 것이며, 생물다양성 손실 및 기후 변화와 같은 글로벌 위기 해결에도 기여할 것이다(WWF 2020a).

III. 개발협력 대응방안

코로나19의 전 세계적인 확산은 현재 전 세계가 얼마나 긴밀하게 연결되어 있는지를 극명하게 보여주고 있다. 어떤 국가도 다른 국가들과 차단되어 홀로 안전할 수 없다. 교통 및 통신의 발달로 지구촌 전체가 밀접하게 연결된 상황에서 한 국가의 방역실패는 곧 도미노처럼 다른 국가로 전파될 것이기 때문이다. 이렇게 전 지구적으로 영향을 미치는 글로벌 도전과제들은 코로나19와 같은 전염병 뿐 아니라, 미세플라스틱이나 환경오염물질, 생물다양성 확보 등 다양한 부문에 걸쳐 인류의 존망을 위협하고 있으며, 이에 대해 적절히 대응하기 위해서는 전 지구적 협력이 필요한 상황이다. 따라서 본 연구에서는 코로나19 대응을 위한 단기적이며 우선적 대응과제에 대해 서술하고 이어서 장기적인 대응방안으로 글로벌 도전과제를 해결하고 공공재를 확보하기 위한 국제적 연대와 협력의 필요성을 강조하도록 하겠다.

1. 단기지원

코로나19에 대한 개도국의 취약성 지원을 위해서는 우선적으로 보건 및 의료 방역 장비의 적기 제공이 필요하다. 또한 봉쇄 및 격리 조치로 인한 생필품과 식량 부족 상황을 방지하기 위해 식량지원과 같은 긴급구호조치를 취약국을 중심으로 선제적으로 실시해야 한다.

가장 중요한 사항은 재원의 확보이다. 이미 세계은행은 코로나19 대응을 위해 추가적으로 20억 불 규모의 재원이 필요하다고 발표했다. 코로나19로 인해 세계경제 침체가 예측되는 상황에서 채무 재조정 및 탕감과 추가 자원 지원이 적기에 이루어지는 것이 필요하다. 기업이나 금융기관은 개도국으로의 송금 수수료 인하 또는 감면 등의 조치로 개도국의 가용 자원 마련 노력을 지원해야 할 것이다.

IMF는 지난 4월 집행위원회 회의에서 아프가니스탄이나 아이티 등 최빈국 25개국이 IMF에

6개월간 갚아야 할 원리금 2억 1,500만 달러를 받지 않기로 했다. 같은 달 주요 20개국(G20) 정상들도 사하라 이남 40개국을 포함해 76개 신흥시장의 채무 상황을 일정 기간 미뤄주기로 했다. 이러한 정책은 시의적절하다 할 수 있다. 문제는 채권자가 민간인인 경우는 이러한 조정이나 탕감이 어렵다는 점이다. 9번째 채무불이행(default)을 앞두고 있는 아르헨티나는 4월부터 채권단과 이자 삭감 등 채무 재조정 협상에 들어갔지만 소득을 얻지 못했다. 아르헨티나는 5월 22일 채권단의 조정안 거부로 기술적인 디폴트 상태에 들어갔다.

그러나 이러한 단기적인 조치보다 더욱 중요한 것은 위기에 대한 복원력(resilience)과 대응 역량을 강화하는 장기적이고 체계적인 제도 구축 노력 지원이다. 에볼라 당시에도 긴급구호 노력은 다양하게 있었으나, 사태 이후 장기적이고 체계적인 지원은 미비했고 현재 에볼라 이전 대비 큰 폭의 개선은 확인하기 어렵다. 따라서, 단기적인 채무조정 및 재정지원 조치도 중요하지만 개도국이 스스로 복원력을 갖추 수 있도록 체계적인 지원이 필요하다.

2. 장기지원

1) 장기 계획에 따른 보건의료 체계 개선 지원

인구 증가, 기후변화 등으로 인해 신종 감염병 사태가 향후 강도와 빈도를 높여 지속적으로 발생할 것으로 예측된다(Wallace-Wells 2019). 한편 앞에서 서술한 바와 같이 감염병 사태는 취약한 보건 환경 전반에 영향을 미친다. 따라서, 감염병 발병 이후 일회성 물품 지원과 같은 긴급 구호도 중요하겠지만, 장기적이고 체계적인 관점에서 개도국 보건의료 체계를 강화하는 것이 보다 더 중요한 과제라고 할 수 있다.

〈표 2〉는 코로나19 이후 WHO가 업데이트 하는 국별 코로나19 대응 수준을 보여준다. WHO는 국제보건규정(International Health Regulation, IHR)에 따른 각 국별 당국연도별 보고(State Parties Annual Reporting, SPAR) 결과와 코로나19 관련 평가 사항을 추가하여 국별로 코로나19 대응 역량을 평가했다. WHO는 국별 보건체계 대응 역량을 5단계(Level5)에서 1단계(Level1)까지 5단계로 구분했다. 5단계는 높은 역량, 1단계 쪽으로 내려갈수록 역량이 낮음을 나타낸다. 좌측열은 5개의 감염대응 시나리오 중 현재 국별 상황을 나타낸다. 5부터 1까지 순서대로 지역감염(community transmission), 국지 감염(localized transmission), 감염유입(imported cases), 감염유입위험(high-risk of imported cases), 준비단계(preparedness)를 나타낸다.

〈표 2〉 지역, 영토, 국가별 코로나19 준비 및 대응 상황 (2020.6.4.기준)

대응범주 (Response Category)	국별 보건체계 대응역량 (Country Preparedness Capacity)									
	Level 5		Level 4		Level 3		Level 2		Level 1	
5 - 지역 감염	벨기에	스페인	알제리아	이란	아르헨티나	케냐	베냉	시리아	코모로	
	캐나다	스웨덴	안도라	아일랜드	아르메니아	라이베리아	볼리비아	토고		
	덴마크	스위스	오스트리아	멕시코	방글라데시	말리	보스니아 헤르체고비나	우크라이나		
	독일	영국	브라질	폴란드	벨라루스	니제르	부르키나파소	베네수엘라		
	아이슬란드	미국	칠레	루마니아	카메룬	나이지리아	차드	잠비아		
	이탈리아		프랑스	산마리노	콜롬비아	파나마	적도기니			
	리투아니아		헝가리	터키	콩고	페루	가봉			
	네덜란드				코트디부아르	필리핀	과테말라			
	포르투갈				콩고 민주공화국	카타르	기니-비사우			
					도미니카 공화국	몰도바 공화국	아이티			
					에콰도르	세네갈	온두라스			
					엘살바도르	시에라리온	니카라과			
					조지아	남아프리카 공화국	파라과이			
					가나	수단				
4 - 국제 감염					기니	튀니지				
					인도네시아	탄자니아				
	호주	뉴질랜드	바레인	라트비아	알바니아	몰디브	아프가니스탄	마우리타니아	중아프리카 공화국	
	중국	노르웨이	브루나이	룩셈부르크	앙골라	몽골	보츠와나	나미비아		
	핀란드	한국	불가리아	몰타	안티쿠아바부다	몬테네그로	부룬디	팔레스타인		
	이스라엘	싱가포르	코스타리카	모리셔스	아제르바이잔	모로코	카보베르데	파키스탄		
	일본	슬로베니아	크로아티아	오만	바하마	모잠비크	자부티	상투메프린시페		
	말레이시아	아랍	키프로스	러시아	바베이도스	미얀마	에리트리아	소말리아		
	모나코		체코	사우디아라비아	벨리즈	네팔	피지	남수단		
			이집트	슬로바키아	부탄	북마케도니아	감비아	티지키스탄		
			에스토니아	태국	캄보디아	르완다	이라크	동티모르		
			그리스	베트남	쿠바	세인트키츠네비스	키르기스스탄	우즈베키스탄		
			쿠웨이트		도미니카	세인트루시아	라오스	예멘		
					에스와티니 (구 스와질랜드)	세인트빈센트 그레나딘	리비아			
					에티오피아	세르비아	마다가스카르			
					그레나다	세이셸				
					가이아나	스리랑카				
					인도	수리남				
					자메이카	트리니다드-토바고				
					요르단	우간다				
					카자흐스탄	우루과이				
					레바논	짐바브웨				
					말라위					
3 - 감염 유입							레소토			
							파푸아뉴기니			
2 - 감염 유입 위험					북한		키리바시	솔로몬군도		
					투크메니스탄		마셜제도	통가		
							미크로네시아	투발루		
1 - 준비 단계							사모아	바누아투		
							쿡제도	니우에		
							나우루	팔라우		

출처 : WHO 2020c, 2-3

본 연구는 Level 3 이하의 국가이면서 동시에 취약성이 높은 국가에 대해 국제사회와의 공조를 통한 지원을 제안한다.⁸⁾ <표 3>은 WHO의 보건체제 평가에서 Level 3 이하의 평가를 받은 국가 중 OECD의 국별 취약성 평가(<표 4>와 <표 5> 참조)에서 취약지역(fragile contexts) 및 최고취약지역(extremely fragile contexts)으로 구분된 국가를 정리했다. 2020년 6월 기준으로 솔로몬군도를 제외한 모든 취약 국가가 모두 감염대응범주 3점 이상에 위치해 있다. 특히, 최고취약지역의 경우, 15개 국가 모두가 감염대응범주가 4점 이상이며, 그에 반해 보건체제 역량량은 3단계 이하로 나타난다.

따라서, <표 3>에서 대응범주 5점의 취약국가들에 대해서는 우선적으로 방역용품에 대한 긴급지원을 시작하고, 보건체제가 3단계 이하로 취약한 국가에 대한 향후 장기적이고 체계적인 지원이 필요하다. 보건 의료 종사자의 수를 선진국 수준으로 늘리고, 역량을 강화하는 것이 무엇보다도 중요할 것이다.

<표 3> 취약국가이면서 보건상황이 열악한 국가 (2020. 6월 기준)

취약 정도	대응 범주	국별 보건 체제 대응 역량		
		Level 3	Level 2	Level 1
취약지역	5	방글라데시, 카메룬, 콩고, 코트디부아르, 기니, 케냐, 라이베리아, 니제르, 나이지리아, 시에라리온, 탄자니아	부르키나파소, 적도기니, 과테말라, 기니비사우, 온두라스, 시리아, 베네수엘라, 잠비아	코모로
	4	앙골라, 에스와티니, 말라위, 모잠비크, 미얀마, 네팔, 르완다, 우간다, 짐바브웨	지부티, 감비아, 라오스, 리비아, 마다가스카르, 마우리타니아, 팔레스타인, 파키스탄, 타지키스탄, 동티모르	
	3		파푸아뉴기니	
	2	북한	솔로몬군도	
최고 취약지역	5	민주콩고공화국, 말리, 수단	차드, 아이티	
	4	에티오피아	아프가니스탄, 부룬디, 에리트리아, 이라크, 소말리아, 남수단, 예멘	중앙아프리카 공화국

주 : 58개 취약국가 중 이란은 대응범주 5이지만, 보건체제역량이 Level 4로 평가되어, 표에 포함되지 않음.

출처 : 저자 작성

8) 취약성과 취약국가에 대해서는 III.2.2)에 상세히 기술됨.

한편, 보건 분야에 대한 지원은 일자리 창출과 젠더 문제 해결에도 긍정적인 효과를 미칠 것이다. 보건 분야 SDGs를 실현하기 위해서는 2030년까지 전 세계적으로 약 4,000만 개의 새로운 일자리가 필요하다. 저소득국에서만도 1,800만 명의 보건인력이 추가적으로 필요하며 이중 절반은 간호사와 조산사이다(Root 2020). 보건 의료 분야의 여성 고용율이 높다는 점을 고려할 때, 개도국 보건 의료 인력 확충은 보건 역량 강화뿐 아니라 고용창출 및 여성의 경제활동 참여 제고 등 다수의 SDGs 달성에 기여할 것으로 예상된다(WHO 2020f). 따라서, 취약국의 보건체계 개선을 통해 전 세계 모두가 보다 안전해지며, 취약정도 개선에도 도움이 될 수 있을 것이다.

2) 복원력 있는 사회 구축을 위한 취약지역 지원

본 연구는 코로나19와 같은 감염병 사태가 보건 부분뿐 아니라 한 나라의 경제, 사회 전반에 연쇄적으로 큰 영향을 끼침을 보여주었다. 특히, 감염병은 정치, 경제, 사회, 환경적 취약성이 높은 국가에 더 많은 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 따라서, 각 국별로 취약성에 대한 면밀한 분석 후 국별 상황에 따라 복원력을 높일 수 있는 체계적인 장기 지원이 필요할 것이다. 안타깝게도 2030년까지 전 세계 빈곤인구의 80%는 취약국가에 거주하게 될 것으로 예상된다(OECD 2018). 이는 2016년 예상치보다 20%p가 증가한 수치이다.

국제사회는 이미 코로나19 이전부터 취약국가의 복원력 강화와 취약성 회복에 대해 논의해 왔다. OECD(2016)는 취약성을 위협에 대한 노출, 그리고 국가 및 체제 또는 공동체의 위험 관리, 수용 또는 경감을 위한 대응 능력 결여라는 두 조건의 결합으로 이해하고, 경제, 환경, 정치, 안보, 사회의 다섯 가지 측면에서 취약성을 분석했다. <표 4>는 취약성의 다면성을 잘 보여준다.

〈표 4〉 취약성의 다섯 가지 측면

측면	설명
경제적	경제적 기반이나 인적자본의 취약성에서 기인한 위험에 대한 취약성으로 거시경제 충격, 불평등한 성장 또는 높은 청년 실업률을 포함한다. 측정된 위험요소는 자원 렌트 의존도, 전체 고용률 대비 취약 고용률의 비율, 정부부채, 고용되거나 학업수행 중 또는 훈련 중이지 않은 청년층 숫자, 원조의존도, GDP 성장률, 실업률이다. 대응능력지표는 교육수준, 정부규제능력, 세계시장 접근성, 남녀노동인구숫자이다. 식량안보 역시 광범위한 경제적 환경을 지지하는 중요요소이다.
환경적	국민 생활과 생계에 영향을 주는 환경적, 기후적 또는 보건적 위험이다. 위험 요소는 외부적일수도 내재적일수도 있으며 자연재해에 대한 노출정도, 대기 및 식수와 위생의 질, 전염병 유행정도, 이주민 숫자, 생계취약성이다. 기후변화는 많은 취약국에서 환경위험을 증대시킨다. 위험은 강력한 시민사회, 강력한 법치와 거버넌스, 식량안보로 경감된다.
정치적	정치 과정이나 정치적 결정과 사건으로 인한 위험에 대한 취약성으로 (엘리트 등의) 정치적 포용성 결여, 낮은 투명성, 부패 및 폭압을 회피하고 변화에 적응하는 사회적 능력 부족 등을 포함한다. 위험요소는 정권 지속성, 국가 폭력과 정치테러, 부패정도이다. 대응능력은 선거, 사법 및 입법부의 권력제한, 정부 책무성과 연관된 제도를 넓게 포괄한다. 강간이나 가정폭력에 관한 법적 프레임워크 또한 정치체제의 취약성요소에 대한 대응력을 반영하는 주요 측정요소이다.
안보적	폭력과 범죄에 대한 전반적인 안보 부족으로 폭력의 경우 정치적, 사회적 폭력을 모두 포함한다. 위험은 살인사건 발생률, 조직폭력범죄 정도, 테러나 비국가 행위자에 의한 사망자 숫자, 전통적 전쟁에 의한 전투 사망률, 가정폭력 정도를 포함한다. 대응능력 지표는 인구대비 경찰 및 무장병력 숫자, 법치유무, 정부의 국토전반에 대한 통치력, 낮은 국내 분쟁과 관련된 공식적 연합체를 포함한다.
사회적	수직적, 수평적 불평등에 기인하여 사회적 응집력에 영향을 주는 위험에 대한 취약성으로, 문화적으로 정의되거나 구성된 집단 간의 불평등 또는 사회적 불평등을 포함한다. 위험요소는 성과 관련된 (수직적)소득불평등과 사회적 불평등, 도시증가율, 이주민 숫자이다. 대응능력변수는 건전한 시민단체, 폭력 대응과 고충 처리를 위한 시민의 사법접근성과 국가-사회 책무성이다.

출처 : OECD 2016, 75

2018년 기준으로 전 세계 58개의 취약지역이 확인되었으며, 그 중 15개는 최고취약지역으로 구분됐다. 〈표 5〉가 보여주듯, 2016년 취약지역으로 구분되던 레소토와 캄보디아가 취약지역 구분에서 졸업했다. 그러나, 적도기니, 네팔, 지부티, 이란 4개국이 추가되어 취약지역은 41개에서 43개로 증가했다. 최고취약지역 구분에는 변동이 없었다. OECD(2018)는 총괄적으로 살펴봤을 때 전반적인 취약성이 2016년 조사와 비교하여 더 악화되었다고 분석했다.

〈표 5〉 OECD의 2016과 2018년 취약지역 비교

측면	2016	2018
취약지역	파키스탄, 케냐, 콩고, 라이베리아, 짐바브웨, 니제르, 감비아, 모잠비크, 리비아, 기니, 기니-비사우, 북한, 마우리타니아, 우간다, 미얀마, 카메룬, 탄자니아, 시에라리온, 방글라데시, 나이지리아, 이집트, 부르키나파소, 마다가스카르, 앙골라, 팔레스타인, 베네수엘라, 타지키스탄, 과테말라, 잠비아, 파푸아뉴기니, 르완다, 코트디부아르, 라오스, 온두라스, 코모로, 에스와티니, 솔로몬군도, 레소토*, 동티모르, 말라위, 캄보디아*,	파키스탄, 케냐, 콩고, 라이베리아, 짐바브웨, 니제르, 감비아, 모잠비크, 리비아, 기니, 기니-비사우, 북한, 마우리타니아, 우간다, 미얀마, 카메룬, 탄자니아, 시에라리온, 방글라데시, 나이지리아, 이집트, 부르키나파소, 마다가스카르, 앙골라, 팔레스타인, 베네수엘라, 타지키스탄, 과테말라, 잠비아, 파푸아뉴기니, 적도기니**, 르완다, 네팔**, 코트디부아르, 라오스, 온두라스, 코모로, 에스와티니, 지부티**, 솔로몬군도, 이란**, 동티모르, 말라위
최고 취약지역	소말리아, 남수단, 중앙아프리카공화국, 예멘, 콩고민주공화국, 아프가니스탄, 차드, 에티오피아, 수단, 에리트리아, 부룬디, 시리아, 아이티, 이라크, 말리	소말리아, 남수단, 중앙아프리카공화국, 예멘, 콩고민주공화국, 아프가니스탄, 차드, 에티오피아, 수단, 에리트리아, 부룬디, 시리아, 아이티, 이라크, 말리

주 : *2018년 평가에서는 취약지역에서 제외됨.

**2018년 평가에서 새롭게 취약지역으로 분류됨.

출처 : OECD, 2016과 2018을 바탕으로 저자 작성

즉 이들 지역은 경제, 사회, 정치, 환경, 안보 측면에서 다면적이고 복잡한 어려움을 갖고 있는 국가이다. 본 연구는 코로나19가 보건뿐만 아니라 경제, 환경, 사회 문제와 어떻게 영향을 주고 받는지를 확인했다. 코로나19는 이미 이러한 취약한 국가의 회복을 어렵게 하고 기존의 개발문제를 보다 악화시킬 가능성이 높다. 앞서 서술한 바와 같이 향후 대부분의 빈곤층은 취약지역에 거주할 것으로 예상된다. 따라서 각 지역별, 국별로 취약의 메커니즘을 분석하고 이 국가들이 회복력을 가질 수 있도록 지속적이고 체계적인 지원을 실시하는 것이 필요하다.

3) 사회안전망 구축 지원

사회안전망(social safety net) 또는 사회적 지원(social assistance) 프로그램은 개인이나 가계가 지속적인 가난(poverty), 궁핍(destitution), 또는 취약함(vulnerability)에 대응하도록 지원하는 비각출형(non-contributory) 프로그램을 말한다(세계은행 2018). 사회안전망은 극빈층 지원, 빈부격차 감소 및 불평등 완화에 기여함으로써 빈곤 퇴치에 강력한 역할을 수행

한다는 사실은 이미 실증적으로 증명되었다. 전 세계적으로 극빈층의 36%가 사회안전망을 통해 최빈층을 탈출했다(세계은행 2018). 현금이나 물품지원, 공적연금, 보편적 의료보험, 공공 근로, 학교급식 프로그램 등의 다양한 사회안전망 프로그램은 불평등을 해소할 뿐만 아니라, 경제위기 등 각종 위험과 충격에서 보호해준다. 또한, 영양증진, 백신 등 의료서비스 제공 및 교육기회 제공으로 복지를 증진한다.

코로나19와 같은 외부충격 상황에서 지역과 정부가 건설한 사회안전망 프로그램을 제공한다면, 앞서 기술한 보건위기사 식량 등 생필품 부족, 실업 및 소득 감소의 상황에도 그 충격이 완화될 것이다. 전 세계적으로 25억 명의 인구가 사회안전망 프로그램에 가입되어 있으나, 저소득국에서는 빈곤층 5명 중 1명만이 사회안전망 프로그램의 수혜자가 된다(세계은행 2018). 개도국 정부는 평균적으로 GDP의 1.5%만을 사회안전망 제공에 지출하고 있다(세계은행 2018). 따라서, 국제 사회는 향후 개도국 정부가 효과적으로 사회안전망 프로그램을 확립할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 소수민족이나 소외계층까지도 차별 없이 보장을 받을 수 있도록 프로그램의 수혜자를 늘리고, 보장 정도와 범위를 확대하여 개도국이 향후에 있을 다양한 위기나 충격에도 적절한 복원력을 갖추 수 있도록 하는 것이 필요하다.

4) 디지털 전환 지원

봉쇄조치는 코로나19 방역을 위한 필수적인 조치이지만, 소득 활동에 제한을 받는 노동자(비정규직, 저숙련, 저소득)에게는 생존에 치명적인 위협이 될 수 있다. 소득 감소는 이미 불충분하고 파편화된 사회보장시스템과 맞물려 저소득층 인구의 생활을 더욱더 어렵게 한다. 개도국의 경우 재택근무가 가능한 직업은 25% 정도이며, 마다가스카르나 모잠비크와 같은 국가는 그 수치가 5% 정도로 현저하게 낮다(Dingel and Neiman 2020). 이는 미국이나 핀란드의 비율이 40%를 웃도는 것에 비하면 매우 낮은 수치이다.

코로나19로 야기된 디지털 기반 비접촉 사회로의 전환은 점차 가속화될 것으로 예상된다. 일부는 코로나 이후(post-corona)는 없으며, 코로나와 함께(with corona) 살아가게 될 것으로 전망한다. 디지털 전환을 시작한 각국 정부, 기업, 기관들은 차후의 또 다른 사회적 거리두기나 봉쇄, 이동 제한 등에 적절히 대응하기 위해 디지털 기술을 활용한 새로운 업무 및 서비스 제공방식을 적극적으로 도입하게 될 것이다. 보다 찾아지고 강력해질 것으로 예측되는 여러 자연재해, 보건 위기 등에 대응하기 위해 디지털화를 통한 경제 복원력 증대가 중요해질 것이며 이런 상황에서 디지털 인프라와 역량이 부족한 개도국은 더 큰 위험에 처할 수 있다.

한편, 코로나19로 인해 두드러지게 나타난 디지털 격차는 다소 새로운 현상으로 여겨질 수 있으나, 개도국과 선진국에 있어서는 오래된 문제이다. 젠더, 연령, 사회경제적 지위에 따라 디지털과 IT 기술 활용에 격차가 있는 것 또한 그러하다. 국제연합(United Nations, UN)은 2016년에 이미 인터넷 접속을 기본인권으로 하는 ‘인터넷 인권 증진, 보호, 향유(the promotion, protection and enjoyment of human rights on the internet)’ 결의안을 통과시킨 바 있으나(UN 2016), 아직 세계 인구의 절반가량은 인터넷을 활용하는 데 어려움이 있거나 인터넷 접근권을 갖지 못하고 있다. 블록체인이나 인공지능과 같은 최첨단 기술을 논하기 전에 기본으로 돌아가 최빈국의 빈곤층 여성이라도 인터넷과 모바일을 활용하여 세상과 접촉하고 위기에 대응할 수 있도록 하는 것이 더욱 중요하다. 따라서, 모두에게 공정하게 디지털 접근권을 보장하도록 개도국에 디지털 역량과 인프라를 강화하는 협력이 필요하다.

국제사회는 이미 2025년까지 통신과 디지털 서비스 이용료를 1인당 국민총소득(Gross National Income, GNI)의 2%로 감소한다는 목표로 상당한 노력을 기울여왔고⁹⁾, 109개국에서는 비용절감을 실현하며 목표달성에 가까워지고 있다. 그러나 34개의 개도국과 30개의 최빈국에서는 여전히 소득 대비 높은 통신비용 문제가 해결되지 않고 있다(ITU 2019b). 남아프리카 공화국의 사례는 향후 개도국에서 정부와 기업의 협력을 통한 디지털 격차 해소에 좋은 본보기가 된다. 국가경쟁위원회의 조사결과 높은 휴대전화 데이터 비용에 대한 조정 필요성이 대두되었고, 이에 남아프리카의 양대 이동통신사인 보다콤(Vodacom)과 휴대전화네트워크(Mobile Telecom Network, MTN)는 휴대전화 데이터 가격을 최대 20~50% 인하한 바가 있다(Turianskyi 2020). 현재 두 업체는 학습포털과 교육콘텐츠를 무료로 제공하거나 초고속인터넷을 저가에 이용할 수 있는 서비스를 제공하고 있다.

이렇게 국제사회, 개도국 정부, 기업이 개도국 시민들이 보편적인 인터넷 사용권을 누릴 수 있도록 협력하는 것이 필요하다. 예를 들어, 무료 무선인터넷(Wireless Fidelity, WIFI) 핫스팟을 지역별로 제공하는 사업을 지원할 수 있겠다. 이를 통해, 향후 감염병이나 기후변화로 인한 재난 발생 시 신속한 정보 공유와 원격진료와 같은 대응이 가능해질 것이다. 온라인 교육과 같은 인터넷 기반 공공서비스도 기초 디지털 인프라 공급을 통해 가능해질 수 있다. 젠더나 나이, 인종 등을 초월한 보편적인 기술 접근을 위해서는 시민사회와의 협력이 중요하다. 사회문화적인 이유로 인프라 접근에서 소외되거나 배제되는 계층이 없도록 지역기반의 포용적 사업

9) SDGs 달성을 지원하기 위해 2018년, UN브로드밴드위원회는 “Connecting the Other Half” 라는 이름으로 Target 2025를 설정하였음. 상기 목표는 그 중 하나에 해당함.

추진이 필요하다. 이를 위해 국제기구나 공여국과 개도국 정부 및 시민사회의 효과적인 협업을 통한 사업추진을 제안한다.

5) 기후변화 및 환경문제 공동대응

WHO는 환경과 인간과 동물의 건강권을 모두 고려하는 ‘하나의 건강(one health)’이라는 이니셔티브를 주창한다(WHO 2020d). 즉, 인류의 생존을 위해서는 인류의 생활의 기반이 되는 환경과 인간과 공생하는 동물이 모두 건강한 상태를 유지해야 한다는 것이다. 코로나19 위기는 대유행 감염병의 원인이 되는 환경적 요인을 해결하기 위해 시스템적 변화가 필요하다는 것을 보여준다. 이를 위해 WHO는 전 세계가 인수공통감염병과 항생제 내성에 공동 대응하고, 식량안정성을 확보하는 데 협력할 것을 강조한다. 코로나19와 같은 인수공통감염병의 확산은 결국 환경문제와 보건문제가 긴밀히 연결되어 있음을 보여준다. 즉, 감염병에 적절히 대응하기 위해서는 우리 모두 장기적인 관점에서 환경 문제 해결을 위해 협력해야 할 것이다.

6) 글로벌 공공재 공급을 위한 국제개발협력

앞서 서술한 바와 같이 현재의 글로벌 도전과제는 한 국가나 단체의 노력만으로 극복하기 어렵다. 감염병이나 기후위기, 환경오염 등은 모두 글로벌 대응과제이며, 따라서, 무료 백신, 저탄소 또는 재생에너지, 기후변화 대응 기술 등 글로벌 개발 촉진제(development enabler) 마련을 위한 공동 대응과 노력이 그 어느 때보다도 중요하다. 정부, 기업, 시민단체, 학계 등 전 세계의 모든 기관들은 효과적인 공조 체계 구축과 협력방안을 마련하고 공동의 위기에 대응해 나아갈 필요가 있다. 국제사회는 이에 맞춰 총공적개발지원(Total Official Support for Sustainable Development, TOSSD)라는 새로운 지원 기준을 마련했다. TOSSD는 개발협력이 단순히 개도국의 이익을 위한 것이 아니라, 지구 공동의 과제에 대응하는 활동이라는 것을 인정한 결과이다. 새로운 과제와 위기에 맞서 각국 정부는 TOSSD를 활용해 특허권을 주장하지 않는 공동 연구 개발을 통해 인류 공동의 과제 해결에 노력하고, 개발협력정책과 사업방식도 이에 맞춰 개선되어야 할 것이다. 중장기적으로 SDGs 체제하에서 개도국-선진국 기술개발 및 디지털인프라 강화, 재생에너지 등 기후변화 대응을 위한 공동 보조, 글로벌 방역 대응 체계 구축 등을 위해 노력해야 할 것이다.

IV. 결론

초연결사회에서 우리는 가장 취약한 국가만큼 취약성에 노출되어 있다. 전 세계 어디라도 바이러스가 숨어 있다면 언제든지 다시 잠복기를 거쳐 다른 나라로 전파될 수 있다. ‘코로나 이후(post-corona)’이건 ‘코로나와 함께(with corona)’이건 이제 세계는 이전과 같지 않을 것이다. 기후변화, 감염질환의 잦은 발생, 환경오염 등으로 위기가 상시화되고, 또 위기가 신속하게 전파되는 사회에서 글로벌 연대와 국제 협력의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 개도국과 선진국의 구분이 무의미해지는 시대에 공동의 생존과 번영을 위해 우리 모두 힘을 모아야겠다.

참고문헌

- 세계은행. 2018. *The state of social safety nets 2018*. Washington, DC: World Bank.
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29115/9781464812545.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Ahmed, Kaamil. 2020. "Coronavirus could turn back the clock 30 years on global poverty." *The Guardian*, April 9, 2020.
<https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/09/coronavirus-could-turn-back-the-clock-30-years-on-global-poverty>
- Alon, T. M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. 2020. *The impact of COVID-19 on gender equality*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. No. w26947.
- Anthem, Paul. 2020. "Risk of hunger pandemic as coronavirus set to almost double acute hunger by end of 2020." *World Food Programme Insight*, April 12, 2020.
<https://insight.wfp.org/covid-19-will-almost-double-people-in-acute-hunger-by-end-of-2020-59df0c4a8072>
- CCSA. 2020. *How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective*. Committee for the Coordination of Statistical Activities.
- Chersich, Matthew, Glenda Gray, Lee Fairlie, Quentin Eichbaum, Susannah Mayhew, Brian Allwood, Rene English, Fiona Scorgie, Stanley Luchters, Gregory Simpson, Marjan Haghighi, Minh Pham and Helen Rees. 2020. "COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers." *Globalization and Health* 16, 46 (15 May 2020).
<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00574-3>
- De Paz, C., Muller, M., Munoz Boudet, A. M., & Gaddis, I. 2020. *Gender dimensions of the COVID-19 pandemic*. Washington, DC: World Bank. No. 33622.

Dingel, J. I., and Neiman, B. 2020. *How Many Jobs Can be Done at Home?* Becker Friedman Institute for Research in Economics at the University of Chicago. No. w26948 (June 2020).

https://bfi.uchicago.edu/wp-content/uploads/BFI_White-Paper_Dingel_Neiman_3.2020.pdf

Dixon, Robin., Stern, David L., and Kumenov, Almaz. 2020. "As borders harden during pandemic, some countries look to hold on to their own food." *The Washington Post*, April 9, 2020.

https://www.washingtonpost.com/world/as-borders-harden-during-pandemic-some-countries-look-to-hold-onto-their-own-food/2020/04/08/385600e4-7459-11ea-ad9b-254ec99993bc_story.html

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2019. *The state of food security and nutrition in the world 2019. Safeguarding against economic slowdowns and downturns*. Rome: Food and Agriculture Organization.

<http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>

FSIN. 2020. *Global report on food crises*. Food Security Information Network.

https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114546/download/?_ga=2.139352563.1736022954.1594275044-1718379609.1594275044

Global Virus Network. "World Expert in Virology Alert that Climate Change and Globalization Are Added Problem in Viral Disease Transmission." Accessed June 23, 2020. <https://gyn.org/world-experts-in-virology-alert-that-climate-change-and-globalization-are-an-added-problem-in-viral-disease-transmission/>

Grandcolas, Philippe, and Jean-Lou Justine. 2020. "Covid-19 or the pandemic of mistreated biodiversity." *The Conversation*, April 30, 2020.

<https://theconversation.com/covid-19-or-the-pandemic-of-mistreated-biodiversity-136447>

ILO. 2020. *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work: impact and policy responses*. 1st edition. Geneva: International Labour Organization.

IRC. 2020. “IRC data shows an increase in reports of gender-based violence across Latin America.” June 9, 2020.

<https://www.rescue.org/press-release/irc-data-shows-increase-reports-gender-based-violence-across-latin-america>

ITU. 2016. *Partnership on measuring ICT for development. Core list of ICT indicators. March 2016 version*.

https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/coreindicators/Core-List-of-Indicators_March2016.pdf

_____. 2017. *Measuring the information society report 2017 volume 1*. Geneva: International Telecommunication Union.

_____. 2019a. “ITU Statistics.” Accessed June 17, 2020.

<https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx>

_____. 2019b. *Measuring the information society report 2019 volume 1*. Geneva: International Telecommunication Union.

Johns Hopkins University. 2020. “COVID-19 Dashboard by the center for systems science and engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).” July 2, 2020.

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Mahler, D. G., Lakner, C., Castaneda, A., & Wu, H. 2020. “Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty.” *World Bank Data Blog*. June 8, 2020.

<https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty>

McKibbin, W. J. & Fernando, R. 2020. *The global macroeconomic impacts of COVID-19: seven scenarios*. CAMA Working Paper No. 19/2020 (March).

OECD. 2016. *States of fragility 2016: understanding violence*. Paris: OECD.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264267213-en>

_____. 2018. *States of fragility 2018*. Paris: OECD.
<http://doi.org/10.1787/9789264302075-en>

Otobe, N. 2017. *Gender dimensions of employment trends and future of work where would women work next?* Geneva: International Labour Organization. No. 994971393102676.

Ratha, D. K., De, S., Kim, E. J., Plaza, S., Seshan, G. K., & Yameogo, N. D. 2020. *COVID-19 crisis through a migration lens*. Migration and Development Brief; no. 32. Washington, DC: World Bank.

Ribakova, E., Hilgenstock, B., & Fortun, J. 2020. *Macro Notes–2020 Capital Flows Outlook for Emerging Markets*. Institute for International Finance. April 8, 2020.
https://www.iif.com/Portals/0/Files/content/IIF20200408_MN.pdf

Root, Rebecca. 2020. “How to Address the Health Care Worker Shortage.” *Devex*. Accessed June 10, 2020.

https://stories.devex.com/how-to-address-the-hcw-shortage/?mkt_tok=eyJpLjoiTlRCa k5qRTBabVJoTVRJeCIsInQiOiJrazMwZlkwXNDMXVoYU5pNXlSUStDWENHV0NKT jltSUJqbGVqUmo2TkRrNWUrK0o5WUlwV1M0eHYyaWRlQmsrOHBEsm44VzZPKzZ iSnZnK3JybFNoOUtQdG4yNFFQUnZGXC81cmxMK3hRbnlvaWNLa0xcLys2b1V4cGtn SXFZaEVNIn0%3D

The Global Fund. 2020. *Mitigating the impact of COVID-19 on countries affected by HIV, Tuberculosis and Malaria*. Geneva: The Global Health Campus.
https://www.theglobalfund.org/media/9819/covid19_mitigatingimpact_report_en.pdf?u=637293077390000000

Turianskyi, Yarik. 2020. “COVID-19: Implications for the ‘Digital Divide’ in Africa.” *Africaportal*, May 14, 2020.

<https://www.africaportal.org/features/covid-19-implications-of-the-pandemic-for-the-digital-divide-in-africa/>

UN. 2016. General Assembly resolution 70/1. *The promotion, protection and enjoyment of human rights on the internet*, A/HRC/32/L.20 (27 June 2016).

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G16/131/89/PDF/G1613189.pdf?OpenElement>

_____. 2020a. *Policy brief: COVID-19 and people on the move*. June 2020. Accessed June 24, 2020.

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/sg_policy_brief_on_people_on_the_move.pdf

_____. 2020b. *Policy brief: The impact of COVID-19 on women*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. Accessed June 10, 2020.

<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>

UNCTAD. 2019. *Digital economy report 2019. value creation and capture: implication for developing countries*. New York: United Nations Publications.

_____. 2020. *From the great lockdown to the great meltdown: developing country debt in the time of COVID-19*, April 2020. New York: United Nations Publications.

UNCTAD Globalization and Development Strategies. “Definition of debt sustainability.” Accessed July 14, 2020.

<https://vi.unctad.org/debt/debt/m1/GLOSSARY/GlossaryDEFG.htm#d>

UNDP. 2020a. *COVID-19 and human development: assessing the crisis, envisioning the recovery*. New York: United Nations Development Programme.

_____. 2020b. *COVID-19 and human development: exploring preparedness and*

vulnerability. New York: United Nations Development Programme.

UNEP. 2016. *UNEP Frontiers 2016 report: emerging issues of environmental concern*. Nairobi: United Nations Environment Programme.

_____. "Six nature facts related to corona viruses." Accessed June 23, 2020.
<https://www.unenvironment.org/news-and-stories/story/six-nature-facts-related-coronaviruses>

UNESCO. 2020a. "Covid-19 school closures around the world will hit girls hardest." March 31, 2020.
<https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest>

_____. 2020b. "UNESCO Rallies International Organizations, Civil Society and Private Sector Partners in a Broad Coalition to Ensure #LearningNeverStops." March 26, 2020.
<https://en.unesco.org/news/unesco-rallies-international-organizations-civil-society-and-private-sector-partners-broad>

UNFPA. 2020. *Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage*. April 27 2020.
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

UN NEWS. 2020. "UN chief calls for domestic violence 'ceasefire' amid 'horrifying global surge.'" April 6, 2020.
<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052>

UN Women. 2020. *COVID-19 and ending violence against women and girls*. EVAW COVID-19 briefs. Accessed June 11, 2020.
<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>

Wallace-Wells, David. 2019. *The uninhabitable earth: life after warming*. New York: Tim Duggan Books.

WWF. 2020a. *COVID19: Urgent call to protect people and nature*. Switzerland: World Wide Fund for Nature.

https://wwfkr.awsassets.panda.org/downloads/covid_19__urgent_call_to_protect_people__nature_.pdf

_____. 2020b. "Deforestation and forest degradation." Accessed June 23, 2020.

<https://www.worldwildlife.org/threats/deforestation-and-forest-degradation#causes>

WHO. "Climate change." Accessed June 23, 2020a.

https://www.who.int/health-topics/climate-change#tab=tab_1

_____. 2020b. *COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do*, 7 April, 2020 (No. WHO/SRH/20.04). Geneva: World Health Organization.

_____. 2020c. *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Country Preparedness and Response Status for COVID-19*. Geneva: World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-4-june-2020>

_____. 2020d. "One Health." September 21, 2017.

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>

_____. 2020e. "Rapid assessment of service delivery for noncommunicable diseases(NCDs) during the COVID-19 pandemic." 29 May, 2020

<https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>

_____. 2020f. *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs*. Geneva: World Health Organization.

MEMO

연구자료

연구정보 2020-07-206

