

## 중국 사스(SARS) 위기와 ‘공동체 기반’ 방역

이동진\*

### | 목 차 |

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| I. 서론                          | 동체 기반 방역            |
| II. ‘공동체 기반’ 방역의 역사적·제도적 배경    | IV. 농촌에서의 공동체 기반 방역 |
| III. 도시에서의 ‘코호트 격리’와 공동체 기반 방역 | V. 결론               |

### | 논문요약 |

중국 정부는 초기 사스 유행으로 인해서 위기를 겪었지만, 후기에는 ‘총체적 방역’ 체제를 가동하여 사스 위기를 벗어나는 데 성공을 거두었다. ‘총체적 방역’ 체제는 중국공산당과 정부의 상층부에서와 함께 하층부에서도 작동이 되었는데, 상층부의 정책 전환이 하층부에 전달되자 기층 간부들이 고강도의 대중 정치 캠페인(‘인민전쟁’) 방식으로 자발적인 폐쇄(외부와의 차단)를 단행하였다. 사스 위기에서 농촌 의료 인프라가 취약한 것이 부각되었는데, 농촌에서는 ‘촌민위원회’를 중심으로 하는 기층 간부의 역할이 중요하였고, 농민들도 위기 의식 속에서 마을 단위에서의 ‘총체적 방역’, 곧 ‘공동체 기반’ 방역을 실시할 수 있었다. 그러나 중국의 ‘공동체 기반’ 방역은 ‘총체적 방역’ 체제 자체와 마찬가지로, 도시의 경우에는 시민들의 자발적인 참여를 이끌어내는 것이 아니라라는 점에서, 그리고 농촌의 경우에는 기층 간부의 헌신과 농민의 자발적인 참여가 가능하다고 해도, 일시적인 자원 동원에 의한 방역 체제가 장기적으로는 지속 가능하지 않다는 점에서, 시민들의 참여를 위주로 하는 ‘공동체 기반’ 방역 체제로의 전환, 다시 말하면 기층 통치에서 기층 거버넌스로의 전환과 함께, 기층-특히 농촌-의 의료 인프라 확충이 선행되어야 할 것이다.

- 주제어: ‘공동체 기반’ 방역, 기층 간부, 대중 정치 캠페인, 외부와의 차단, 기층 의료 인프라

\* 경북대학교 사회학과 교수

## I. 서론

2020년 1월 중국에서 시작된 코로나19 위기는 현재까지 진행되고 있지만, 펜데믹에서 엔데믹으로 전환되어 대부분의 국가에서 ‘위드 코로나’ 정책으로 가고 있고, 중국도 2023년에는 ‘제로 코로나’ 정책에서 ‘위드 코로나’ 정책으로 전환하였다. 중국 정부의 코로나19 위기 대응은 2003년의 사스 위기에서의 대응과 유사한 점이 많다. ‘초기 대응 실패’ 과정조차도 유사하고, ‘제로 코로나’ 정책에서 잘 드러났던 ‘총체적 방역 체제’라는 점도 유사하다. 이것은 중국의 국가와 사회의 관계를 규정하는 정치 체제 자체가 2003년과 비교해서 거의 달라지지 않았기 때문이다.

이 글에서는 사스 위기 과정에서의 ‘총체적 방역 체제’의 하부 구조를 이루는 ‘공동체 기반 방역’에 초점을 맞추어 중국 정부의 사스 위기 대응의 하나의 성공 요인과 그것의 한계를 탐색해 보고자 한다. 총체적 방역 체제의 상부 구조가 중국공산당의 상층부와 중앙 정부의 지휘 체제와 그것의 하부로의 연장이라고 하면, 총체적 방역 체제의 하부 구조는 사회와 직접 연결되는 중국 정부의 최말단과 사회적 네트워크를 말한다. 사스 위기의 대응 체제로서의 공동체 기반 방역은 중국의 정치 체제의 미시적 구조, 곧 중국의 국가와 사회가 풀뿌리 수준에서 어떻게 만나는가를 드러냄으로써, 중국의 위기 대응 체제를 이해하는 데 하나의 단서를 제공해 줄 것으로 기대된다.

중화인민공화국은 적어도 도시의 경우에는 국가의 사회 침투가 풀뿌리 수준에까지 침투하였으며, 이러한 국가의 사회로의 연장을 실행하는 것이 기층 간부와 적극적인 인민(‘적극분자’)이었다는 것은 잘 알려져 있다. 도시의 기층 조직은 ‘가거제(街居制)’라고 하여, 가도관사처(이하 가도관)와 거민위원회(이하 거위회)로 이루어져 있다. 가도관은 시정부의 파견 기관이며, 거위회는 법률상으로는 자치조직이지만, 사실상은 가도관의 하부 기관으로서 가도관의 행정 업무를 보조하는 역할을 수행한다. 거위회의 아래에는 다시 거민조가 있다. 이것은 한국에서 거위회에 해당되는 통, 거민조에 해당되는 반이 자치조직이라기보다는 행정 보조 조직으로 기능해 왔던 것과 유사하지만, 중국의 거위회는 한국의 통보다 규모가 훨씬 크고, 업무가 훨씬 많으며, 무엇보다도 중국공산당이라는 기구 - 도시의 경우는 사구(社區)당지부, 농촌의 경

우는 촌(村)지부 - 가 거민위원회에까지 미친다는 점에서 차이가 크다.<sup>1)</sup>

이 연구에서는 중국 정부가 이러한 기층 수준에서의 통치를 통해서 주민에 대한 통제를 할 수 있었지만, 사회와의 협치(거버넌스)가 아닌 정부의 일방적인 통치 체제는 일반적인 공동체 기반 방역에서 기대되는 주민 참여가 가능하지 않다는 점에서, 다시 말하면 기층 거버넌스가 재난 거버넌스의 중요한 부분으로서 가동될 수 없다는 점에서 한계를 가지는 점에 대해서도 살펴보고자 한다. 중국 정부의 기층 통치에서 나타나는 문제점은 시장화 개혁 이후 단위제가 약화된 상황에서 단위제를 대신하는 기층 통치(사회 관리)를 위해서 추진했던 '사구(社區, 공동체) 건설'의 맥락을 이해하는 데서도 중요하며, 코로나19 위기 과정 - 특히 '제로 코로나' 정책을 실시하는 과정 - 에서의 공동체 기반 방역에 대해서도 시사점을 줄 것으로 기대된다.

공동체 기반 방역은 일반적인 공동체 기반 재해 위험 감축(community-based disaster risk reduction: CBDRR) 체계가 방역에서 적용된 경우인데, 중국의 공동체 기반 방역에 대해서는 '하향식' 접근 일변도라는 점에서 한계를 가진다는 점이 지적될 수 있다. 중국 정부가 공동체의 능력이 효과적으로 확장되는 것을 확보하기 위해서 제도화한 하향식 CBDRR 체계 - CBDRR에서의 하향식 접근, 하향식 관리 방식 - 은 장기적으로는 지방의 능력과 현지에 적합한 재해 위험 감소 지식을 약화시키는 문제가 있다(Sim et al. 2017). 코로나19 위기에서도 중국 정부의 하향식 공동체 기반 방식은 바뀌지 않았다. 중국 농촌의 코로나19 예방과 통제 사례에 관한 한 연구에서는 중국 농촌의 긴급상황 관리 설계를 강화하기 위해서는 농촌 긴급상황 관리 체계의 체계적 설계를 강화하고, 농촌 지역에서의 심리화학적 개입을 강화할 것과 함께, 긴급상황 관리 주체들의 범위를 확대할 것을 제안하였다. 위 연구에서

1) 중국에서는 당과 정부가 분리되지 않기 때문에 '당정영도'라고 하고, 당기관으로서 성급의 성(시·자치구)위, 현급의 현(시·구)위, 향진급의 향진당위와 가도공위(工委, 공작위원회)가 있다. 법률상으로는 자치기관이지만 사실상 행정하부기관인 촌과 사구의 경우에는 각각 촌지부(支部)와 사구지부가 있다. 일반적으로 당정관계가 그렇듯이 촌지부서기(支書)가 촌민위원회 주임보다 상위직이다. 위생(방역)행정계통은 다른 일반행정계통과 마찬가지로 지방정부(사실은 당)에 직접 예속되어 있고(영도관계), 상급정부의 위생(방역)행정계통에 대해서는 업무상의 지도를 받을 뿐이어서(지도관계), 상급 위생(방역)행정기관이 하급 위생(방역)행정기관에 대한 통제는 지방행정기관에 비해 제한적이다.

는 상향식 공동체 기반 설계(community based bottom-up design)가 국가적인 긴급상황 관리 체제의 기초라고 하였다(Kong & Sun 2021).

이 글은 다음과 같이 구성되어 있다. 2장에서는 ‘공동체 기반’ 방역의 역사적·제도적 배경으로서, 중국공산당의 사구 수준에서의 통치 체제가 어떻게 형성되었으며, 이 과정에서 ‘사구 위생’의 제도화가 ‘애국위생운동’을 통해서 형성되는 과정에 대해서 살펴볼 것이다. 3장에서는 베이징시(도시)에서의 ‘공동체 기반’ 방역 체제로서, 병원 폐쇄, 대학 폐쇄, 교외 농촌 마을 폐쇄에 대해서 각각 살펴볼 것이다. 4장에서는 농촌에서의 공동체 기반 방역 체제로서, 중앙 정부 등 상부에서의 하부로의 ‘감독조’ 파견과 농촌 마을에서의 고강도 폐쇄(‘외부 차단’) 실행에 대해서 각각 살펴볼 것이다. 결론에서는 사스 위기의 이면에 있었던 ‘도농 이원구조’로 인한 농촌의 의료 인프라의 취약성이 부각되는 과정에 대해서 살펴볼 것이다.

## II. ‘공동체 기반’ 방역의 역사적·제도적 배경

### 1. 중국 풀뿌리 거버넌스: 위생 기관과 조직을 중심으로

중국에서는 당과 정부가 분리되지 않기 때문에 ‘당정영도’라고 하고, 당기관으로서 성급의 성(시·자치구)위, 현급의 현(시·구)위, 향진급의 향진당위와 가도공위(工委, 공작위원회)가 있다. 법률상으로는 자치기관이지만 사실상 행정하부기관인 촌과 사구의 경우에는 각각 촌지부(支部)와 사구지부가 있다. 일반적으로 당정관계가 그렇듯이 촌지부서기(支書)가 촌민위원회 주임보다 상위직이다. 위생(방역)행정계통은 다른 일반행정계통과 마찬가지로 지방정부(사실은 당)에 직접 예속되어 있고(영도관계), 상급정부의 위생(방역)행정계통에 대해서는 업무상의 지도를 받을 뿐이어서(지도관계), 상급 위생(방역)행정기관이 하급 위생(방역)행정기관에 대한 통제는 지방행정기관에 비해 제한적이다.

중국의 국가 구조는 또한 ‘큰 것도 갖추고(大而全), 작은 것도 갖춘다(小而全)’고 하여, 시·현 정부, 심지어 가도판사처·향진정부가 중앙 정부와 성급

정부의 행정 체제를 갖추고 있다. 위생행정부문을 예로 들면, 중앙에 위생부가, 성급 지방에 위생청(국)이, 시·현에 위생국이, 가도와 향진에 위생소가 있다.<sup>2)</sup> 위생행정부문에 직속하는 사업단위인 질병예방통제센터의 경우는 시·현까지 있다. 위생행정부문에 예속하는 사업단위인 병원도, 부급·성급, 지·시급, 시·현급이 있고, 향에는 향위생원이, 촌에는 촌위생실이 있다. 도시의 경우는 단위제가 중심이었기 때문에, 단위 내에 위생행정부문과 사업단위가 있었고, 현재는 '사구위생서비스센터'가 있다. 향위생원이나 사구위생서비스센터가 모두 한국의 보건소와 같은 성질로 볼 수 있지만 양자는 차이가 있다. 한국의 보건소가 도시와 농촌의 차별이 없는 반면에, 중국의 경우에는 도시와 농촌간에 차별이 있는데, 곧 사구위생서비스센터에는 전문(專科)의사가 근무하는 반면에, 향위생원에는 의사보다 자격 기준이 낮은 농촌 의사(鄉村醫生)가 근무한다.

농촌과는 달리 도시의 경우에는 기층 행정과 서비스의 기능은 주로 '단위'에 의해서 보장되었으며, 가도판과 거위회는 단위의 기능을 보조하는 데 머물렀지만,<sup>3)</sup> 시장화가 진전됨에 따라서 '단위제'가 해체되기 시작하면서(자영업자와 같은 단위에 소속되지 않는 사람들이 출현하였고, 이어서 사영기업과 같이 단위가 아닌 조직이 출현하였음), 지역공동체인 '사구'의 기능이 중요하게 되었고, 이에 거위회의 역할이 강화될 필요가 있었다. 이에 중국 정부는 종래의 '가거제'를 '사구 건설'로 전환하였는데, 곧 가도판과 거위회 사이에 새로운 근린조직인 사구의 건설을 추진하였는데, 곧 종래의 거위회를 합병·조정하여 '사구거위회'를 설치하여, 단위와 가도판의 일부 기능을

2) 중국의 행정체계는 중앙, 성(시·자치구), 현(시·구), 향진(가도)의 4급으로 되어 있는데, 인민대표대의회의 구성은 전국, 성, 현, 향진의 4급으로 이루어져 있고, 광역시와 일반시의 경우에는 광역시시인민대표대회와 구(일반시)인민대표대회로만 구성되어 있고, 농촌(현)과는 달리 가도에는 인민대표대회가 구성되지 않는다. 위생행정체계를 보면 중앙의 위생부, 성급의 위생청(사), 현급의 위생국, 향진급의 위생원이 있다. 방역행정체계로서는 질병예방센터가 각급 위생행정부문의 산하 기관으로서 현급까지 설치되어 있다.

3) 1950년대의 베이징과 상하이 등 대도시에서의 거위회의 성립 과정에 대해서는 박상수(2014), 윤형진(2016), 손장훈(2021) 등을 참조하라. 적극분자의 역할에 대한 연구로서는 건국 초기의 거위회 성립 과정에 대해서는 박상수(2017)와 이은주(2022)를, 2000년대 이후의 사구거위회 성립 과정에 대해서는 肖林(2011), 조문영 외(2017, 197-198) 등을 각각 참조하라.

담당하게 했다.<sup>4)</sup>

랴오닝(遼寧)성 선양(瀋陽)시의 사례를 보면 원래의 2,753개의 거위회를 합병 조정하여 1,277개 사구로 개편하였다. 사구위원회(2000년에 사구관리위원회에서 사구위원회로 개칭하였음)에는 환경보호위생간사, 인구산아제한(計生)부녀간사 등 6명의 간사를 두었고, 환경보호위생간사는 위생복무참(농촌의 촌위생실에 상당한다)과 환경위생미화대 등을, 인구산아제한부녀간사는 인구산아제한협회와 산아제한선전복무대 등을 담당하였다(潘小娟 2004, 70-71). 산둥(山東)성 칭다오(靑島)시의 사례를 보면, 1998년부터 시내 4개 도심구(城區)의 거(家)위회를 원래의 1,176개에서 747개로 조정하고, 다시 거위회를 521개 사구거위회로 조정하여, 평균 관할 호수가 1,340호, 최대의 사구는 3,000여호, 최소는 1,000여호에 달하였다. 3개의 공작 체계로 사구위원회, 사구사무수리센터, 사구서비스센터를 두고, 사구위원회 아래에는 사구거민위원회, 위생환경위원회 등 5개 위원회, 판공실(5위1판)을 두고, 사구사무수리센터 아래에는 문교위생 등 8개 분야를 두고, 사구서비스센터(服務中心) 아래에는 사구서비스스테이션(服務站) 등을 두었다. 사구위생은 사구거위회 아래 있었고, 업무부문은 위생국이였다(潘小娟 2004, 84-85, 95).<sup>5)</sup>

중국 정부는 도시의 사구위생 서비스를 강화하기 위해서 농촌의 향진위생원과 촌위생실에 상당하는 도시의 사구위생서비스 기관으로서 가도와 사구에 각각 사구위생서비스센터(中心)와 사구위생서비스스테이션(站)을 각각 설치하였다. 1999년에 위생부가 12개 도시에 사구위생서비스연계점을 설치하였고, 2000년에 <도시사구위생서비스기구 설치원칙>, <도시사구위생서

4) 도시에서는 주택이 상품화되면서 집합주택 단지의 경우에 주택소유자(業主)위원회(업위회)와 집합주택을 관리하는 집합주택관리(物業)회사가 출현하여, 거위회, 업위회, 물업회사라고 하는 ‘삼두 마차’ 체제가 출현하였다. 거위회는 기존의 행정 보조조직으로서 주민 관리 기능을 수행하는 것이고, 업위회는 주택소유권에 기초하는 주민의 이익단체이고, 물업회사는 기존의 주택행정부문에서 파생한 건설회사가 ‘주택행정’을 유지하는 것이다. 점차 업위회와 물업회사의 관계에서는 업위회의 권한이 커지게 되고, 권한이 강화된 업위회의 자치 활동과 거위회의 사실상의 행정 활동이 충돌할 수 있었다(이동진 2007).

5) 농촌에서의 기층 위생 행정과 서비스 망은 1950년대에는 모자보건 위생을 강화하면서 구축되었으며, 1970년대 후반부터는 산아제한(計劃生育) 정책 추진을 위한 의료 인프라로서 기능하였다. 촌민위원회와 촌민소조장의 행정 보조 역할도 농업세 폐지 전까지는 농업세 징수와 함께 산아제한 정책 실시가 가장 큰 부분을 이루고 있었다.

비스센터(스테이션) 설치지도표준>을 아래 기관에 내려보내고, 2001년에 <도시사구위생서비스 기본공작내용[시험실시(試點)]>를 통지하고, 2005년에는 위생부가 <도시사구위생서비스 발전 목표에 관한 의견>을 발표하여, 2005년까지 각지에서 사구위생서비스 체계의 틀을 기본적으로 완성하고, 2010년까지는 전국 범위 내에서 사구위생서비스 체계를 갖추기로 했다(吳鵬森·章友德 2007, 194-195).

사구서비스기구에서 활동하는 인원인 사구 활동가(社區工作者)는 거위회의 인원과 마찬가지로 법률상으로는 공무원이 아니지만, 사실상으로는 비정규직 공무원과 같은 기능을 떠안고 있다. 중국 정부는 기층 당조직을 강화하여, 사회조직이 실제적으로 참여하는 기층 거버넌스가 아니라, 정부가 주도하는 기층 통치를 강화하는 방식으로 '사구 건설' 문제를 해결하려고 하였다(肖林 2011; 이동영 2013; 이동진 2021; 백승욱 외 2015; 조문영 외 2017; 조영남 2022). 이를 위해서는 공산당과 공산주의청년단[양자를 '당단(黨團)'이라고 함]의 역할이 강화되어야 했다. 이것은 공산당당원과 공산주의청년단원[양자를 '당단원(黨團員)'이라고 함]의 조직 라인을 통해서 국가가 사회를 사실상 흡수(吸納)하는 것이었다(楊君 2017; 彭小兵·黎文清 2020; 侯利文 2019). 이로 인해서 거위회를 포함하는 중국의 사회는 '행정흡수사회(行政吸納社會)'가 되었다. 행정흡수사회에서 행정(국가)과 사회를 연결(행정이 사회를 흡수)하는 일선(거위회와 사회조직) 활동가들이 기층 간부, 곧 기층 당원과 단원들이었다. 사스 위기 중에 공산주의청년단(공청단)중앙의 문건에서 '공동체(원문은 '基層') 방역'이라는 명칭이 사용되었다(共青團中央辦公廳 2003a; 共青團中央辦公廳 2003b; 『中國青年報』 2003/04/26).

사구는 국가와 사회의 미시적인 부분이기 때문에, 도시에서의 사구 건설 문제의 배후에는 국가와 사회의 관계를 어떻게 조정하는가 하는 문제가 있었다. 이것은 사구 건설의 문제가 어떻게 결정되는가 하는 것이 중국의 국가와 사회 관계를 결정하는 데서 중요한 문제일 뿐만 아니라, 국가와 사회 관계라는 거시적인 체제에 의해서 영향을 받을 수 밖에 없었음을 뜻하였다. 이후 중국의 사구 건설의 과정은 중국공산당의 기층 조직을 강화하는 것으로, 다시 말하면 '행정흡수사회'로 귀착되었지만, 사스 위기 시기에는 아직 그 경로가 결정된 것은 아니었다. 사스 위기 시기에 사구 건설 문제가 있었

지만, 나중에 살펴보겠지만 대학 등은 여전히 단위제의 요소가 강하게 남아 있었고, 거위회와 거민소조 등의 기능 - 주로 행정 보조 기능 - 은 여전히 강한 상황이어서, 이것이 ‘공동체 기반’ 방역이 가능하였던 하부구조적인 조건이 될 수 있었다.

## 2. 애국위생운동

중국은 일반적인 의료체계 외에 정부가 주도하는 대중동원 방식의 위생운동 체계를 가지고 있다. 이것은 1949년 중국 건국 당시 중국이 맞닥뜨렸던 위생 환경에 대응하기 위한 것으로서, 곧 제한된 의료 자원을 가지고 있는 상황에서, 농촌 등 의료 취약 지역에서의 의료 수요에 대응하기 위한 것이었다. 당시의 중국은 이미 서구에서는 19세기 후반 이래 크게 개선되었던 전염병과 기생충병에 의한 피해가 극심한 상황이었는데, 이러한 의료 환경에 대한 대응으로서 중국 정부가 추진한 것이 1952년부터 시작되어 현재까지도 계속되고 있는 ‘애국위생운동’이었다. 1950년대에 애국위생운동이 전개되는 과정을 살펴보면 다음과 같다(王野汀 2022).

1950년 8월에 개최된 제1차 전국위생회의에서, ‘위생사업의 주요한 대상을 노동자·농민·군인(工農兵)으로 하고, 예방을 위주로 하고,<sup>6)</sup> 중서의(中西醫)를 결합한다’고 하는 위생사업의 ‘3대 방침’을 확정하였다. 이에 따라 각급 위생 부문이 농촌, 도시의 가도, 공업·광업(工鑛)기업에 기층 위생조직을 건립하고, 각종 전문 방역기구를 설치하고 방역 인원을 배치하고, 의학 교육을 강화하고, 의약(醫藥)위생 인원을 양성하였다. 1951년 4월에 개최한 전국 방역전문회의에서는 <각종 전염병 예방치료(防治)방안>과 <법정전염병관리조례초안 및 방역사업에 관한 규정> 등을 통과시켰다. 한국전쟁 중인 1952년 3월에 중국 정부는 북한 정부에 이어서 미국에 대해 세균전을 감행한다고 비난하면서, 방역위생사업을 애국운동과 결합하여 군중운동 방식으로 전개하였다. 곧 군중을 발동하여 모기, 파리, 이, 쥐 등을 박멸하고, 쓰레기를 치우고, 수원(水源)을 보호하고, 환경 위생을 정리하고, 위생 습관을 기

6) ‘예방 위주’라는 것은 위생을 치료보다 더 중시하는 것을 말한다. 이 때문에 중국에서는 ‘의료’ 대신에 ‘위생’이라는 말을 더 많이 사용한다.

르게 했다. 정무원이 중앙방역위원회를 설립하여 공공위생 활동을 직접 영도·지휘하고, 각지에서 지방방역위원회가 청결위생 사업을 전개하였다.

1952년 말에 개최한 제2차 전국위생회의에서는 '위생 사업과 군중 운동 결합 원칙'을 위생 사업 원칙에 추가하고, 인민의 건강에 최대 위해를 끼치는 20여종 전염병을 예방치료 목표로 삼고 국방과 경제 건설에 최대의 위협이 되었던 천연두, 페스트, 콜레라를 예방치료 중점으로 삼아서 '애국위생운동'을 전개하였다.<sup>7)</sup> 정무원이 <1953년 애국위생운동을 계속해서 전개하는데 관한 지시>를 공포하고, 반세균전 사업과 군중 위생운동의 영도를 직책으로 하는 애국위생운동위원회를 설립하였다. 애국위생운동관공실은 위생부 질병통제사가 겸하였다. 이후 애국위생운동이 일상화, 제도화 형식으로 확정되어, 일상적인 생산 활동의 한 부분으로 되었다(姚茜 2020, 24).

1955년 11월에는 남방 13개 성·시·자치구에 흡혈충(血吸蟲, 디스토마균)병 방역 9인영도소조를 설립하였다.<sup>8)</sup> 상하이 시위 서기가 조장, 상하이 시위 부서기와 위생부 부부장이 부조장을 각각 담임하였다. 이후 성, 지시(地市, 지구와 지구급시), 현에 7인소조 또는 5인소조를 설립하고, 각급 방역영도소조 아래에 관공실을 설치하고, 위생계통에서는 위생부가 전문적인 흡혈충병 방역국을 설치하고, 지방에도 방역소(office)와 방역참(station) 등을 설치하였다. 이와 함께 현금 병원, 향위생원, 촌위생실 등을 설립하고, 공업 기업과 가도에도 위생조직을 설립하였다. 중앙에 중국위생총대를, 각 대행정구에 위생대대를, 국가행정구획과 산업계통에 따라 위생방역참을 각각 설립하였다. 곧 성, 지(시), 현에 3급의 위생방역참을 설치하고, 일부 업종과 대형 공업·광업 기업

7) 경제 건설과 함께 국방 건설이 등장하는 것은 세균전에 대한 대비를 뜻한다(肖愛樹 2003, 97).

8) 애국위생운동은 대중운동 방식으로 전개되었기 때문에 중국 체제의 '분절성'을 극복하고 통합적으로 자원을 동원할 수 있었다. 당정 영도인원이 직책 분담에 따라 자신의 산하 기관을 책임지는 방식(分片包干)을 채택하였는데, 곧 현위원회(현위)가 인민공사(공사)를 담당(包)하고, 공사당위(公社黨委)가 관리구를 담당하고, 관리구총지위가 생산대를 담당하고, 지부와 당원과 청년단원(黨團員)이 소조와 가구(戶)를 담당하는 등, 각 단계별로 분담하고, 위에서 아래로 압력을 가하였다. 이와 동시에 위생, 농업·임업, 수리, 상업, 양식 등 부문과 노동조합(工), 청년단체(靑), 여성단체(婦) 및 관련 단체가 협력을 강화하고, 분담하여, 부문간(條條)에 관철하고 지방간(塊塊)에 결합하는 방법을 채택하였다. 가령, 상업부문이 업종 위생, 문교부문이 학교위생, 철로부문이 철로위생, 여성단체가 집단복지사업위생, 노동부문이 노동위생을 각각 담당하였다(崔丹 2022, 58).

에 방역참을 설치하였다. 이들은 그 지방의 위생방역공작에 대한 업무기술을 지도하였다. 1956년까지 위생방역참이 1,260개로 발전했다.<sup>9)</sup>

애국위생운동이 대대적으로 전개되었던 1950년대에 중국의 의료 인프라가 크게 확충되었다. 1949년에서 1959년까지 전국 병상 수가 8.5만개에서 26.193만개로 3배가 증가하였고, 1957년 6월까지 도시(城鎮) 병원과 농촌(鄉村) 위생원(院)이 이미 23.5만개로 발전하여, 1949년에 비해 50여배 증가하였다. 이러한 의료 인프라 확충과 대대적인 애국위생운동으로 인해서 건강 수준이 크게 향상되었다. 1950년에서 1956년까지 홍역사망율이 8.6퍼센트에서 1.65퍼센트로, 성홍열사망율이 17.8퍼센트에서 1.65퍼센트로 감소하였으며, 1956년말까지 페스트가 기본적으로 통제되었고, 전국에 이미 감염병 환자 중에서 치료된 사람이 혈흡충증이 76만명, 흑열병(원충은 ‘모래파리’라는 흡혈 파리)이 50여만명에 각각 달하였으며(『光明日報』 1957/09/24; 姚茜 2020, 24-25), 전염병이 사망 원인 서열 2, 3위에서 물러났다. 1951년에 상하이 도시지구(市區) 주민의 평균기대수명이 남성 42.0세, 여성 45.6세였던 것이 1954년에는 남녀주민의 평균기대수명이 60세를 초과하게 되었다(上海衛生誌編纂委員會 編 1998: 崔丹 2022, 64).<sup>10)</sup>

애국위생운동은 정치적 동원을 위주로 하는 ‘하향식’ 대중 동원으로 추진되었지만, 직접적인 이해관계와 밀접하였기 때문에 기층 간부와 적극분자들 뿐만 아니라 일반 대중들의 자발적인 참여가 따랐기 때문에 성과를 거둘 수 있었고, 이는 건국 초기의 공산당 정권의 권위를 강화하고, 기층 정권 건설 - 국가의 기층 침투 - 을 가능하게 하는 주요한 수단으로 작용할 수 있었다 (이은주 2022). 1970년대 이후에는 애국위생운동이 여전히 제도적으로는 존속하였지만 거의 가동되지 않고 있다가, 사스 시기에 와서 광둥(廣東)성에서 <애국위생조례>가 제정되었으며,<sup>11)</sup> 코로나19 위기 시기에는 시진핑(習近平

9) 정치가 주도하는 ‘하향식’ 방식에 의한 중국의 흡혈충병에 대한 방역 성공은 개발도상 국가에서의 유사한 감염병에 대한 모범적인 방역 사례였다(Sandbach 1977; Berry-Cabán 2007; Gross 2016; Chen 2018; Zhou 2019).

10) 이러한 평균기대수명의 상승에 대해서 관방 언론에서는 “하늘은 생산을 늘리고, 사람은 수명을 늘린다”라고 선전하였다.

11) 2003년 1월에 광둥성 정부가 제출하여, 7월 25일에 광둥성 인민대표대회상무위원회가 공포한 <광둥성애국위생운동공작조례>에서는 “공민은 문명적이고, 위생적인 음식 습관을 양성하고, 야생동물을 먹는 습속을 버리고, 법률법규가 보호하고, 쉽게 질병을

平)이 중국식 방역 체제로서 애국위생운동을 강조하였다(蔡孝恒 2020; Snape 2020).

### Ⅲ. 도시에서의 '코호트 격리'와 공동체 기반 방역

#### 1. 병원 봉쇄(封院)

'총체적 방역 체제'의 하나의 특징으로서는 감시 망을 촘촘하게 설치하는 것이었다. 중국의 체제에서 주민을 감시하는 체제를 가동하는 것은 그다지 어려운 일이 아니었다.<sup>12)</sup> 중국은 도시와 농촌에 사실상의 행정 하부조직인 거민위원회와 촌민위원회가 각각 있고, 대부분의 기관은 '단위제'의 제도적 틀이 아직 남아 있어서, 국가 주도의 '공동체 기반 방역'이 가능하였다. 공동체 기반 방역의 바깥에서도 다양한 감시 망이 작동할 수 있었는데, 닝샤(寧夏)회족자치구를 보면, 격리관찰(留觀)참, 단위격리관찰점, 가정격리관찰대상 등으로 분류하였다. 산둥성의 경우에는 건강검사참 592개, 격리검사(留檢)참 432개를 설치하기로 했다.

감시망이 더욱 강화된 것이 '구역 폐쇄'였다. 2003년 3월에서 7월까지 베이징의 사스 환자(의사 환자 포함)는 2,521명에 달했다. 10만명당 19명의 비율이었다. 보건 관리들이 사스 환자에 대한 감시와 격리, 의무(醫務)노동자들의 개인 보호 장비(보호복, 헬멧, 고글 등) 사용, 사스 환자와의 밀접접촉자의 격리 등을 주도했다. 베이징 시민 약 3만명이 가정이나 격리 장소에서 격리되었다(Centers for Disease Control and Prevention 2003). 베이징에서 최초로 구역 폐쇄(격리) 조치가 실시된 곳은 인민해방군 소속인 무장경찰(武警)베이징총대(總隊)병원이었다. 이 병원은 4월 1일에 이미 격리되어, 외래 인원이 출입할 수 없고, 병원 내의 환자와 의호(醫護) 인원은 격리되었다. 4월 6일 리샤오홍(李曉紅) 의사 등 4명의 의무 인원이 302병원으로 전송된

전파하거나 검역을 거치지 않은 야생동물을 먹지 말아야 한다"고 규정하였다.

12) 코로나19 시기에는 정보 기술의 발달에 힘이어 '격자망화 관리'로 발전하였다(胡秀英 外 2020; 박철현 2020; 武小龍·康旭暉 2021).

후,<sup>13)</sup> 수십 명의 의무인원이 계속해서 전송되었으며, 일부 지방 환자(군대 환자가 아닌 일반 환자)도 디탄(地壇)병원 등 사스 지정 병원으로 전송되었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 117-122).

베이징시 지방병원 중에서 최초로 격리된 병원은 시청(西城)구에 위치하는 베이징인민병원(인민병원)이었다. 인민병원에서는 4월 21일부터 사스 환자의 증가로 진료를 하지 않았으며, 4월 24일에 신임 시장대행 왕치산(王岐山)이 직접 관여하여 정식으로 병원 전체가 격리되었다. 당시 인민병원에는 사스 환자가 208명에 달했으며, 의무 인원이 76명(의사 환자 포함)이었고,<sup>14)</sup> 기타 인원(임시공, 미화원, 연수의사, 실습생, 행정간부 등)이 93명이었고(전체 인원은 2,250명), 9명이 사망하였다. 격리 당시 인민병원에는 253명의 일반 환자가 있었다. 인민병원은 5월 16일에 격리가 해제되어, 증명문건(證件)을 가진 사람만 출입할 수 있었으며, 23일부터는 환자를 접수하였다(<財經>雜誌編輯部 2003, 104-110).

4월 28일에는 베이징중의약대학 부속 동즈먼(東直門)병원이 격리되었다. 5월 1일까지 동즈먼병원에는 사스 환자가 55명이 있었으며, 의호인원과 학생, 간호조무사, 미화원 등이 34명이었으며, 5명(의무 인원 2명)이 사망하였다. 4월 19일에 의사 단리권(段力軍)이 최초의 순직자로서 사망하였는데, 당시 그는 여전히 사스 의사 환자로 확정되어 있었다. 동즈먼병원은 베이징 도시 지역에서 마지막으로 격리된 병원이었는데, 5월 15일에 격리가 해제되었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 110-117).

5월 1일에는 베이징시 교외 지역(郊區)인 통주(通州)구의 루허(潞河)병원이 격리되었다. 6일 후에 관방 웹사이트인 베이징통주정보망에 정식으로 격리에 관한 통지가 게재되었는데, 통주구 위생국이 격리조치를 결정하였으며, 격리 범위는 병원 구내, 대문과 바깥 통로, 의무인원, 행정관리인원, 입원 환자 및 간호 인원, 구내의 모든 물품 등이었다. 격리 직후 기자의 취재에 의하

13) 내2과 주임의사인 리샤오홍은 4월 16일에 사망하였는데, 후에 후진타오가 제사(題詞)를 쓴 광둥성 순직 의사인 덩리엔시엔(鄧練賢) 의사보다 6일 먼저 사망하여, 최초의 사스 순직 의사가 되었다.

14) 응급과(急症科) 부주임인 쟁수란(鄭秀蘭) 의사가 4월 16일에 발병하여 4월 23일에 디탄병원에 전송되었다가 5월 13일에 사망하였다. 인민병원의 90여명 의무인원이 디탄병원, 흥과병원, 차오양(朝陽)부녀아동보건병원, 베이징대학병원 등에 전송되어 치료를 받았다.

면, 병원의 대문이 굳게 닫혔으며, 바깥 담장에는 황색의 경계선이 표시되어 있었고, 통주구 도시관리(城管)경찰이 출입문을 지키고 있었다. 루허병원은 4월 초부터 50명에 가까운 사스 환자를 접수하였으며, 20여명의 의무인원이 감염되었다. 5월 14일에 <베이징청년보>가 방사과 의사 양타오(楊濤)의 순직 사실을 정식으로 보도하였다. 양타오는 4월 26일에 확진되었으며, 4월 28일에 주선교(酒仙橋)병원으로 전송되었다가 5월 6일에 사망하였다. 루허병원의 사스 감염자 중에는 의무인원 30여명 외에, 10여명의 환자 감염자와 28명의 간병자, 문병자, 운송인원 등이 있었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 122-124).

5월 13일 현재 통주구는 누적 환자가 225명(확진자 158명, 의사 환자 67명)이었는데, 베이징 교구현 중에서 가장 많았다. 신화망 보도에 의하면 베이징시에서 격리 통제 관리를 실행하는 2급 이상 병원 선별진료소(發熱問診)가 67곳으로서 전날보다 9곳이 증가하였다. 5월 8일 위생부 사스방역영도소조 제9업무활동(工作)조의 보고에 의하면 현재 발생하는 일부 의무인원 감염은 선별진료소를 포함한 중소형 종합병원에서 주로 발생하였다. 이에 5월 6일에 123개 병원의 선별진료소 중에서 조건이 비교적 좋은 63개 병원의 선별진료소만 남기고 나머지는 없었다. 베이징시는 일찍이 2급 이상 병원은 모두 선별진료소를 설립하게 했지만, 적지 않은 선별진료소에서 교차 감염이 출현하여, 선별진료소가 사스의 감염원이 되었다.

## 2. 대학 폐쇄(封校)

하이디엔(海淀)구(2001년 현재 224만명 거주)의 격리된 주민들에 대한 한 조사에 의하면 격리 장소로 대표적인 곳이 기숙사 등 대학 구내의 거주구역이었다(Centers for Disease Control and Prevention 2003). 중국의 대학은 교학구와 생활구(교직원 아파트와 학생 기숙사 등)가 하나의 단지를 이루고 있었다. 이것은 '단위제'의 전형적인 공간적 배치 형태였다. 대학 구내의 거주구역에서의 격리 사례를 살펴보면 다음과 같다. 베이징시의 대학 중에서 최초로 격리가 이루어진 곳은 중앙재경대학(中財)이었다. 4월 9일 중앙재경대학에서 최초로 사스 환자가 발생했다. 4월 상순에 퇴임교수 차오(曹)모가 베이징대학부속 인민병원에서 진찰을 받았는데, 4월 8일 베이징대학 제3병

원(北醫 3院)으로 급히 수송되었다가 10시간 후에 사망했다. 병원이 관련 부문에 청시(請示)한 결과 환자는 사스로 확진되지 않고, ‘호흡쇠갈, 폐렴’으로 사망진단서가 발급되었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 135-136).

4월 12일에 병원에서 학교 영도인원에게 차오모의 처와 아들이 발열로 입원하였는데, 사스 ‘인상(印象)’으로 진단되었다고 연락을 했다. 그날 저녁에 학교 영도인원이 긴급회의를 개최하고, ‘전시상태’에 돌입했다. 전염 연쇄로 차오모 본인의 친척, 아들과 며느리의 직장, 차오모가의 이웃 등이었다. 최후에 밀접접촉자로 40여명을 확정하고 이들에 대해서 귀가하여 휴식을 취하라고 요구했다. 차오모의 처, 아들 등 친척이 6명, 아들의 근무처인 중재 후근집단 6명 직원, 차오모가 거주한 중재 서탑루(西塔樓)의 거주자 등 십수명이 감염되었다.

중재의 감염상황에 관한 각종 소식이 널리 퍼졌다. 4월 16일 저녁에 학생들이 학교를 떠나기 시작했다. 4월 28일까지 중재 교직원 중에서 19명의 확진자와 의사 환자가 발생하였으며, 2명이 사망하였다. 이외에 차오모 가족 등이 감염되었으며 한 숙사(小區)의 엘리베이트 근무자도 감염되었다. 하이디엔구 질병통제센터 의사가 쓴 차오모의 진단의견에서는 ‘역학(유행병학)사’가 없다고 했는데, 이것은 차오 교수가 환자와 접촉한 적이 없다는 것이지만, 차오 교수는 발병 전에 시청구의 인민병원에 간 적이 있었고, 5월 24일에 인민병원이 격리되면서, 차오 교수의 ‘역학사’가 비로소 드러나게 되었다.

4월 14일 학교가 회의를 개최하여 5월 8일까지 수업 조정(調課) - 사실상 휴강(停課) - 을 하기로 했다. 16일 저녁에 기숙사를 폐쇄한다는 소문이 떠돌았고, 학생들이 기숙사를 떠나기 시작했으며, 밤 12시에 교문에 100-200명의 학생들이 짐을 들고 모여 있었다. 학교에서 방역 전문가에게 자문을 구했을 때, “분산해야 교차 감염을 피할 수 있다”는 말을 들었다고 한다. 4월 20일까지 중재 학생 6,000명 중에서 3분의 2에 달하는 학생들이 학교를 떠났고, 700명만 남았다. 4월 24일 오후에 서탑루 29호동(樓)에 대해 격리 조치를 정식으로 실시했다(<財經>雜誌編輯部 2003, 135-138).

중재 학생의 대학 격리 소문이 발생하여 혼란이 발생한 다음 날인 4월 17일 저녁에 중재와 길 하나를 사이에 두고 있는 북방교통대학 가원(嘉園) 15층 기숙사에서 집단적으로 발열이 발생했다. 최초의 환자는 계산기과 2학년

순(孫)모였다. 그는 4월 1일 교련 수업(軍訓)을 받을 때 감기에 걸려 수차 병원에 가서 치료를 받았는데, 4월 17일에 사스 확진 진단을 받았다. 4월 18일까지 이웃하는 방에 있는 8명에게, 4월 19일에는 같은 동의 12층에 방이 있는 학생 한 명에게 발열 증상이 나타났다(이 학생은 순모와 밀접 접촉을 한 적이 없었는데, 나중에 분석한 바로는 엘리베이터에서 교차 감염이 발생했을 가능성이 있었다). 4월 20일에는 12층과 15층, 그리고 이웃 기숙사동에서 20여명이 발열 증상을 보였다. 4월 25일까지 65명에게 발열 증상이 나타났고, 확진자가 10명, 의사 확진자가 9명이었다. 확진자 10명 중 9명은 가원 동의 15층(6명)과 12층(3명)에 거주하였다. 4월 17일 저녁에 학교는 '전시상태'에 돌입했다. 4월 18일 오후 4시에 발열 증상을 보이는 학생들 일부를 홍과 병원과 302병원에 이송시켰고, 20일까지 발열 증상을 보이는 65명 모두 병원으로 이송했다.<sup>15)</sup>

4월 20일 학교는 5월 21일까지 수업 조정을 통지하고, 조건이 되는 학생들에게 학교를 나가는 것을 허가하고, 밀접접촉자 222명에 대해서는 기숙사 17호동(발열 증상이 없는 학생)과 홍루(紅樓)게스트하우스(초대소, 발열 증상이 있는 학생)에 각각 격리했다. 후에는 베이징시정부의 협조를 받아 114명은 교구인 다싱(大興)구에 보내 격리하고, 나머지 108명 학생은 학교에서 격리관찰했다. 4월 24일 오후에 가원 A, B, C 구역(座)에 대한 격리조치(留院觀察)가 정식으로 실시되었다. 5월 5일 다싱구에 격리되었던 학생들이 귀교하였고, 5월 8일 오후에는 학교에서 격리되었던 학생 400명도 14일간의 격리생활이 해제되었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 139-141).

중앙당교에서는 4월 23일 학교 병원에 근무하는 한 의사가 딸을 데리고 온 도서관직원의 발열 증상에 주목하여, 그녀가 인민병원에 간 적이 있음을 알고는 다음날 다시 병원에 오게 하여 홍부 조식을 하이디엔병원에 보냈다. 이 도서관직원은 하이디엔병원에서 회진한 결과 의사 환자로 진단을 받고, 북의(北醫) 3원에 전송되어 4월 25일에 사스 확진 진단을 받았다. 4월 24일

15) 발열증상자들을 병원으로 이송조치하는 것 다음으로 난제는 물자를 구입하는 것이었다. 북방교통대학이 중재보다 더 행운이었던 것은 전국 철로계통과 밀접한 관계가 있었던 것인데, 부학장이 선양(沈陽)철로국 국장에게 원조를 요청하여 다음 날 방역 물자가 든 상자를 베이징기차역에서 전달받을 수 있었다. 이러한 북방교통대학의 자원동원 능력은 단위제의 관행에서 작동되는 것이었다.

학교에서는 제2 전염연쇄자(확진자와 직접 접촉한 가족 15명)는 집중격리, 제3 전염연쇄자(확진자와 간접 접촉, 곧 제2 전염연쇄자와 직접 접촉)는 분산격리를 하기로 하고, 전자는 학교 게스트하우스에 격리하여 의학관찰하고, 후자는 거주지에서 격리관찰하였다. 100여명의 격리자들은 5월 8일에 북방교통대학, 중앙재경대학과 마찬가지로 격리가 해제되었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 141-144).

칭화대학에서는 4월 21일부터 엄격한 봉쇄를 실시했다. 대부분의 기숙사는 대학의 웹사이트(교원망)와 네트워킹되어 있었으며, 학생들은 <학생칭화> 웹사이트에 네트워킹되어 있었기 때문에, 학생들은 종합정보 서비스계통 등을 통해서 학교가 발표하는 정식 정보를 알 수 있었다. 학생들에게 가장 인기 있는 정보는 게시판의 사스판이었다. 게시판은 개방 공간으로 정식 소식 외에 각종 소식이 출현하거나 소멸했다. 5월 12일 칭화방역업무활동소조의 발표에 의하면 5월 12일까지 사스 확진자가 3명[학생 2명, 학교직원(校工) 1명]이었고, 사스 의사 환자가 5명(학생 3명, 학교직원 2명)이었다. 그러나 이들은 모두 베이징에 집이 있고, 학교 폐쇄 후에는 기본적으로 학교와는 접촉이 없었으므로 학생들이 특별히 걱정할 것이 못되었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 146-147).

칭화대학의 경우는 다른 대학과는 달리 폐쇄 조치 후에 학교 구내에서 사스 확진자가 발생한 것이 학생들로 하여금 공포에 빠지게 했다. 5월 7일 오후에 학교 식당 조리사가 사스에 걸렸다는 소문이 퍼졌다. 다음날 <학생칭화> 웹사이트에서 게시된 학교가 발표한 통지를 통해 학생들은 소문이 사실임을 확인할 수 있었다. 곧 5월 7일 서구음식광장의 5명 노동자가 하이디엔 질병통제센터에서 사스 의사 환자로 초보적인 진단을 받고, 용딩루(永定路)병원(中西醫 結合 병원)에 이송되어 치료를 받고 있으며, 학교는 관련 인원에 대해서 격리 조치를 취하였다는 것이었다. 5월 8일 쑹(宋)모(나머지 4명 중 3명은 쑹모와 같은 숙사를 사용했고, 한명은 쑹모와 같은 작업실을 사용하였음)가 사스 확진자로 진단을 받았다. 이 조리사는 임시공으로 5월 3일 학교에 거주하기 시작했으며, 6일에 발열이 시작되었다. 만일 이 기간에 학교를 떠난 적이 없다면 학교에 들어오기 전에 이미 감염되었을 가능성이 컸다. 학생 중에서는 한 토목과의 박사생이 5월 7일 사스 확진으로 초보 진단을 받고, 용딩루병

원에 입원한 후, 9일에 의사 환자로 임상 진단을 받았다. 그는 4월 19일에 텐진에 있는 집에 갔다가 4월 21일에 학교에 돌아온 후에는 학교를 떠난 적이 없었다. 그는 5월 3일에 발열이 시작되었는데, 사스 잠복기가 14일이기 때문에 그가 전염된 곳이 교내인지 교외인지 확인하기가 어려웠다.

일부 학생들이 게시판에 학교의 폐쇄 조치와 많은 학교 직원과 그 가족들에 대해서는 교문 출입을 제한하지 않으면서, 학생들에 대해서만 교문 출입을 제한하는 데 대해서 불만을 토로했다. 일부 청화대학 교수의 가족들은 교외에 직장을 가지고 있기 때문에 외계와 완전히 격리되는 것이 어려웠다. 5월 8일 총장접대일에 보위부 부장이 학교가 자유롭게 교문을 출입할 수 있는 가족증과 활동업무증을 각각 1.2만장과 6000장씩 발급했다고 하면서, 학생에 대한 엄격한 제한과 비교해서 기타 인원에 대한 관리에 문제가 있음을 인정했다. 5월 13일에 학교가 발표한 소식에는 화학과 본과생이 영딩루병원에서 사스 의사 환자로 진단을 받았다고 했다. 베이징의 감염상황이 완화되는데도, 청화대학 내부에서 새로운 사스 환자가 발생한 것은 학교의 폐쇄 정책이 유효한 것인가에 대해서 더 많은 의문이 제기되었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 145-149).

중국인민대학은 4월 21일과 22일에 두 명의 사스 의사 환자가 발생한 후 상대적으로 엄격한 관리 제도를 실시했다. 4월 21일부터 100명 이상의 대형 강의는 비대면으로 전환하였고, 4월 22일부터는 증명문건이 있는 사람만 교문을 출입할 수 있게 했다. 4월 25일에 총장이 모든 학생이 학교를 떠나지 말고, 귀향하지 말 것을 희망한다고 라디오 연설에서 밝혔다. 4월 27일에는 정식으로 <캠퍼스 폐쇄식 관리를 강화하는 통고>를 발표했다. 4월 28일 학교에 남은 학생의 학생증에 특별 인장을 찍어서 이 인장이 있는 학생증을 가지고 있어야만 기숙사에 출입할 수 있게 하고, 5월 5일에는 교육구역을 식당과 숙사에 따라 4개 구역으로 구분하여 관리하는 분구 관리를 실행하였다.

중국인민대학의 최초의 사스 환자와의 친밀접촉자는 베이징대학과 관련이 있었다. 베이징대학 박사후 과정에 있는 이(李)모가 4월 18일 사스 확진자로 진단받았는데(모친이 사스 환자는 아니었지만 병원에 입원하였음), 사촌 동생인 인민대학의 국제관계학과 본과생인 시(徐)모가 그와 접촉을 하였기 때문에(시모의 모친도 언니인 이모의 모친을 간병하였음), 시모와 그녀와 같은 방을 사용하는 3명이 '격리(留校)관찰구'로 지정된 기숙사 의원(宜園) 5

호동으로 옮겨 14일간의 관찰기를 보냈다. 인민대학 최초의 사스 의사 환자는 4월 21일 학생 아파트 8호동(學八樓)에서 발견되었다. 이후 5월 14일까지 모두 3명의 의사 환자가 발생하였는데, 나중에 두 명이 확진자로 임상진단되었다. 최초의 의사 환자는 ‘교외인원’이었는데, 곧 통계학 전공의 청강생(隨班生)이었다. 그는 4월 29일에 정식으로 사스 확진자로 진단되었는데, 그와 접촉한 적이 있는 학생 27명은 다싱구에 있는 교련수업(軍訓)기지과 기숙사 의원 5호동에서 2주간 격리되었다.

중국인민대학의 사스 방역은 ‘사스방역판공실(防非辦)이 담당하였으며, 상급기관은 베이징시교육위원회(市教委)였다(<財經>雜誌編輯部 2003, 149-154). 학교 폐쇄 후의 학생들의 학습과 생활을 보면 생활은 문제가 없었는데, 학습에서는 대체로 석사생과 박사생의 학위논문 작성이 문제였고, 학교를 떠난 학생들의 경우는 본과생의 졸업 논문 작성이 문제였다. 전자의 경우는 학교도서관만으로는 자료가 부족하였고, 후자의 경우는 학교도서관조차 이용할 수 없었기 때문이었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 149-154).

### 3. 베이징시 교구 농촌 마을 폐쇄

베이징 교구의 농촌 마을에서도 봉쇄가 실시되었다. 4월 25일에는 공안과 연방(聯防隊)대원으로 구성된 소분대가 방산(房山)구 한촌하진(韓村河鎮) 상중원촌(上中院村)에 긴급 출동하여 24시간 감시 통제를 실시하였다.<sup>16)</sup> 동시에 방산구정부가 25일 0시를 기해 상중원촌이 사스 격리구로 지정되어 인원의 출입을 통제한다고 선포했다. 상중원촌은 북경 교구에서 유일하게 사스로 인해서 격리된 농촌 마을이었다. 이 마을에서는 4월 24일과 25일에 사스 확진자 3명이 발생했는데, 감염 경로를 보면, 북경 시내에서 일을 하다가 감기 증세로 귀향하여, 각각 4월 4일과 4월 14일 치료를 받은 두 가구의 딸들이었다. 4월 16일 진 위생계통에서 사스 관련 회의를 개최하고 각 촌의 사스 상황을 조사할 것을 요구하였으나 2명은 당시에 사스 증세를 보이지 않았기 때문에 지나갔다. 이후 두 사람은 회복되었으나, 첫 번째 여성의 모친

16) 연방대는 1980년대 말에 거(촌)위회가 설립한 군중성 조직으로서 경찰(公安)부문에 협조하여 현지 치안공작을 전개한다. 치안연방대는 연방, 연방순라(巡邏)대, 호가(護街)대, 호촌(護村)대 등으로도 불린다.

이 수일간 발열 증세를 보여서, 4월 23일 부친이 모친을 오토바이에 태워서 악각장(岳各庄)위생원에 보냈는데, 다음날 사스 환자로 확진되었다. 촌에서는 자발적으로 격리 상태로 들어가고 진료소(診所)를 폐쇄하였다. 촌지부서가 두 번째 여성의 모친과 남동생이 발열 증세를 보이던 것이 생각이 나서 향(鄉)에 가서 진찰을 받으라고 재촉한 결과, 위생원에서 사스 환자로 확진되었다. 악각장위생원은 병실이 10개밖에 없고, 인원이 20여명 밖에 없었는데, 3명의 사스 환자를 치료해야 했다.

25일에 방산구 위생국이 10여명 방호복을 입은 인원을 파견하여 촌의 모든 가구를 소독하게 했다. 24일에는 향정부가 악각장위생원과 상중원촌에 대해 감시 통제를 실시하고, 26일에는 악각장위생원과 상중원촌에 대해 격리조치를 실시했다. 촌에서 30여미터에 경계선을 표시하고, 인원의 출입을 통제했다. 격리 기간에 900여명의 일용품을 촌위회가 통일적으로 배급했다. 촌위회가 필요 물자에 관한 구매서를 작성하여 구 사스방역지휘소에 보고하면, 지휘소가 구매서에 따라 물자를 구매한 후에 최저 시장가격으로 촌민에게 제공했다. 격리 1주일 후에는 격리 생활이 약간 완화되었지만, 사스 환자와의 밀접접촉자 4개 가구는 여전히 엄격한 격리를 계속했고, 일용품은 모두 촌간부가 인원을 파견하여 전달했다. 5월 12일 상중원촌의 촌민들은 17일간의 격리 생활을 해제했지만, 촌민들은 여전히 자발적으로 촌 입구에 초소를 세우고 외래인원의 출입을 검사했다. 3명의 사스 환자는 방산구 제일 병원에서 치료를 받아 모두 회복되었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 190-192).

## IV. 농촌에서의 공동체 기반 방역

### 1. '감독조' 파견

베이징에서 사스 위기가 발생했을 때 세계위생기구(WHO)와 중국 정부가 가장 우려한 것은 사스 위기의 전국화였고, 특히 사스 위기가 의료 인프라가 취약한 내륙(중서부) 농촌 지역으로 확산되는 것이었다.<sup>17)</sup> 중국 정부가 초

기의 실패를 딛고 사스 위기 대응에 성공을 거둘 수 있었던 것은 대도시의 대형병원 등에서의 사스 위기 대응에서의 성공과 함께, 농촌으로까지 사스 위기가 확산되지는 않았기 때문이었는데, 중국 농촌에서 사스 위기가 발생하지 않았던 데에는 총체적 방역 체제와 공동체 기반 방역의 효과를 들 수 있다.

**농촌에** 총체적 방역 체제는 상급 기관에서 ‘감독조’를 파견하는 하향식 체제였다. 예를 들면, 산시성은 3월 7일 최초 수입성 사스 환자가 발생한 후인 3월 10일에 치료(救治)전문가조를 조직했다. 4월 8일에는 성, 시, 현의 3급 임상전문가 회진망(사이트)를 구축하여 회진망 또는 팩스, 전화를 이용하여 회진과 진료기술지도를 하였다. 3월 22일 이래 위생청 치료전문가조가 조직적으로 회진하거나(92번) 성급의 전문가를 초청하여 회진한 환자가 129명에 달하였다. 3월 중순 산시(山西)성 타이위안(太原)시 제2인민병원에 입원한 중증환자의 경우에는 4월 5일 6차 회진(그중 2차는 성외 회진)을 거쳐 회복되었으며, 맹(孟)현 인민병원 부원장의 병세가 급속히 악화되자, 전화 회진과 기술 지도 후에 통제가 되었으며, 성 소재지(省城, 타이위안)의 전문가조가 파견되었다.

내몽골(內蒙古)자치구의 경우를 보면, 성 위생청이 의료전문가조를 편성하였으며, 각 병원도 치료전문가조를 편성하였다. 의료전문가조 15개 소조(40여명)를 지방에 파견하였으며, 위생부에 베이징 등의 전문가조 15개 소조(40여명)를 파견해 줄 것을 요청하기도 했다. 산둥성의 경우를 보면 5월 12일까지 성 지휘부판공실과 성 지휘부방역검사소에서 <관련 보고표 통계와 보고 활동>, <역학조사 상황 감독지도 검사 진행> 등 통지를 발하고, 4개 소조(16명)를 8개 시와 지구에 파견하였다. 이것은 5월 5일부터 8일까지 위생부 감독지도조가 산둥성에서 감독지도를 한 후 5월 9일에 개최한 성 위생청 기관 전체 간부 및 직속단위 당정책임자회의에서 결정된 것이었다.

4월 20일 기자회견에서 위생부부장 가오강(高強)은 정부가 광둥, 베이징, 내몽골에 감독(督察)조를 파견했으며, 최근에는 산시, 허난(河南), 닝샤에 각각 감독조를 파견하려고 하는데, 닝샤는 사스 확진자가 1명만 발생했지만

17) 총 인구의 15퍼센트를 차지하는 도시 인구가 의료위생보장 서비스의 3분의 2를 차지하고 있었다(<財經>雜誌編輯部 2003, 165).

서부지구이기 때문에 감독조를 파견할 필요가 있다고 했다(<人民日報社> 編輯部 2003, 79). 산시는 3월 7일에 최초 확진자가 발생했으며, 10일 후에 확진자가 10명으로 증가하여 세계위생기구(WHO)가 감염지역으로 지정했다. 내몽골을 4월 15일에 최초 확진자가 발생했으며, 10일만에 확진자가 70명으로 증가했다. 잉샤는 4월 17일에 최초 확진자 발생을 보고했다(<財經> 雜誌編輯部 2003, 162).

## 2. 농촌에서의 '외부 차단'

농촌에서 사스 위기가 발생하지 않은 것은 한편으로는 사스보다 훨씬 규모가 큰 현재의 코로나19 위기에서도 알 수 있듯이 주로 분말에 의해서 전파되는 사스와 같은 감염병의 경우에 주로 대도시에서 발생하기 때문이기도 하지만, 다른 한편으로는 중국 농촌에서 강력한 방역 체제를 구축하였기 때문이었다. WHO 전문가와 중국 위생부 연합조에서는 귀향 노동자로 인한 농촌에서의 사스 확산을 우려하여 허베이(河北)성, 광시(廣西)성, 허난성 등을 방문하였다(그들은 또한 산시성도 방문을 희망했다).<sup>18)</sup> 방문 결과에 대해서 연합조는 다음과 같이 긍정적으로 평가하였다(世界衛生機構中國衛生部考察組 2003).

허베이성은 5월 14일 현재 195명 사스 관련 환자 중 40명은 귀향한 이민 노동자로 추정되었다.<sup>19)</sup> 허베이성은 사스 방역에서 공동체 지원에 의존하는 독특한 접근을 취하였다. 의사들은 전염지역으로 이동한 모든 사람들을 기록하기 위해서 향진에서 근무하면서, 발열 증세를 보이는 개인들을 진단하기 위해 선별진료소로 보냈으며, 최근 전염지역에서 온 노동자들은 3주간 관찰에 처하고, 하루에도 몇 번씩 체온을 재고, 어떤 경우에는 농민 중에서

18) 도시로서는 광둥, 상하이, 베이징을 방문하여 조사했다(그들은 또한 톈진 방문을 희망했다).

19) 허베이성의 방역 상황에 관한 보고는 5월 16일에 개최된 방역조 제3차 전체회의에서 연합활동조에 참가했던 방역조 부조장인 교육부 부부장과 총후근부 위생부장이 소개한 것이었다. 4월 중순 이래 11개 감독지도(독도)조가 산시, 내몽골 등 18개 성시구에 가서 기술 지도 등을 실시하고, 방역조에 그 결과를 보고했다. 감독지도관공실이 WHO 전문가와 감독지도조가 연합활동조를 구성하여 일부 성에 가서 활동을 전개하게 했다.

사스 환자가 발생하면, 모든 촌민들이 격리되었다. 허베이성에서는 국가지침에 따라 감염통제 조치를 꼼꼼하게 실시한 결과, 의무인원의 감염 비율이 10퍼센트가 되지 않을 정도로 낮출 수 있었다.

WHO와 중국 위생부 연합조가 5월 19일 광시를 방문하여 1주일간 조사하였다. 광시는 광둥성 인근 지역임에도 불구하고 확진자가 22명, 사망자가 3명에 불과하였다. 취약한 의료 하부구조를 가진 이 ‘빈곤 지역’이 사스 발병에 대처할 수 없으리라는 우려가 있었지만 WHO 팀은 “이 지역이 잘 동원되었다. 어떤 주요한 전염병도 없었다”라는 결론을 내렸다. 광시에서는 사스 환자를 발견하기 위한 효과적인 감시체계가 작동하고 있었다. 방문한 모든 병원에서 진단과 감염 통제가 적절한 것으로 보였다. 사스 환자를 은폐한다는 어떠한 증거도 없었지만 단지 사스 환자의 수는 진단 기준에 따라서 더 많을 수는 있었다. 광시에서는 병원 기록을 열람한 후 지방 위생당국이 최근에 발견한 2002년 12월과 2003년 1월에 각각 발병한 사스의 두 집락을 확인할 수 있었다. 광시의 감시 체계는 허베이와 유사하게 엄격한 ‘공동체에 기반하는 감시’로서 귀향하는 이민자를 꼼꼼하게 검사하고, 어떤 경우에는 2주간 격리하였으며 사스 환자 발생에 대한 적절한 보고 체계가 수립되어 있었다. 자세한 보고서가 매일 시 또는 현에서 성까지 보내졌다.

기록에 의하면 4월 1일에서 5월 8일까지 약 26만명의 이민자가 광시성으로 귀향했다. 그 가운데 20만명은 인근 광둥성에서 왔다. 성으로 들어오는 주요 입구에 감시소가 건립되어 이들 노동자를 기록하고, 향진 위생원의 의사들로 구성된 진찰조가 귀향 노동자들을 검진하기 위해 마을을 방문했다. 병원 관리가 효과적인 것으로 보였다. 꼼꼼한 감염 통제 덕분에 어떤 의무인원도 감염되지 않은 것으로 보고되었다. 그렇지만 어떤 조치들은 부당하고, 지속될 수 없거나 심지어 부적절하였다. 예를 들면 의무인원들은 세겜의 모자, 가운, 장갑, 마스크를 착용하였다. 세 마스크 중 2개는 12겹의 거즈로 만들어졌다. 전문가들은 또한 사스 관련 환자가 확진, 의사, ‘관찰 중’으로 분류되었기 때문에 보고된 사스 환자의 수가 실제보다 낮을 수 있음을 지적하였다.

WHO와 중국 위생부 연합조가 허난성 5개 현의 병원, 진료소, 기본 의료 시설 등을 6일간 방문하고 5월 19일 베이징에 도착하여 5월 22일 발표한 보고에 의하면 ‘공동체 기반의 감시와 통제 방식’이 중국의 농촌에서의 사스 감염의

낮은 비율에 중요한 기여를 한 것으로 보였다. 도로, 철도와 버스 정거장에서의 수많은 검사소를 설치하여 주민카드를 검사하고 체온을 기록한 것이 사스 확산을 통제하는 효과적인 방법으로 보였다. 질병의 공포로 인한 '공동체 감시'와 사회와 법적인 압력이 결합하여 사람들이 잘 협력하였다(따옴표 강조는 필자).

2003년 5월 1일 무렵 약 1.4백만명의 노동자가 귀향했는데, 다수의 출발지는 베이징, 광둥과 같은 사스 감염율이 높은 지역이었다. 4월 26일에서 5월 15일간 검사소에서 검사한 결과 12,028명이 발열이 있고 955명은 감기가 있는 것으로 발견되었다. 그들은 더 많은 검진을 받기 위해 선별진료소에 이송되어 독방 격리에 처해졌다. 이들 중 확진자가 9명, 의사환자가 8명이었다. 위생부 통계를 보면 5월 22일까지 확진자가 15명(의무인원 1명 포함), 의사 환자가 6명이 보고되었다. 일반적으로 감염 지역에서 온 귀향 노동자들은 15일간 독방에서 가족과 떨어져서 지내야 하는 가정 격리에 처해졌다.

농촌에서 사스 환자에 대한 대응이 모범적으로 이루어진 서부지구의 간쑤성에서의 한 사례를 보자(中國衛生部, 2003). 4월 28일 촌위생소(개인 경영)의 한 농촌 의사가 오전 9시 15분 정도에 촌민 화(華)모가 독감에 걸렸다고 찾아왔다. 의사가 마음에 짝이는 바가 있어서 오랫동안 보지 못했는데 그동안 어디갔는가라고 묻자 화모가 북경에 일하러 가서 26일에 돌아왔다고 했다. 이에 이 의사는 사스 환자로 의심하고 전송진단서(轉診單)을 써 줄테니 진위생원에 가서 X레이 촬영을 하여 명확하게 진단을 한 후에 다시 치료할 것을 권유했다. 화모가 나간 후에 의사가 돌연 화모가 진위생원에 가면서 차를 타고 가는 동안 전염시킬 위험이 있다는 생각이 들어서 진위생원에 이 상황을 보고하였다. 진위생원원장이 의사에게 화모에게 가서 집에서 기다리게 하라고 하였다. 이때가 10시 20분이었다. 의사가 바로 화모 집에 가서 마스크를 쓰고 누워서 쉬라고 했다. 10시 40분에 오토바이를 타고 진위생원장이 와서 검사를 했다. 증상이 사스 의사 환자임을 발견했다. 소독을 하고 바로 현 위생국에 보고를 했다. 현 위생국이 보고를 받은 후에 12시 30분에 현질병예방센터와 현병원의 전문가를 촌에 파견시켜 검사를 하게 했다. 이들이 검사한 후 사스와 유사하다고 초보적으로 진단하고 환자와 밀접접촉자를 격리시켰다. 이렇게 하여 사스 의사 환자를 발견한 지 5시간 만에 긴급 전염상황 처치를 완성했다.<sup>20)</sup>

<차이징(財經)> 잡지 기자들의 사스 취재 기록에서도 농촌의 방역 성공 사례가 중시되었다. 농촌에서의 사스 위기는 중서부 지역에 집중되었다. 이것은 농촌 전염연쇄가 농민이 도시에 가서 간병을 하다가 감염되었거나, 도시 취업자가 사스 바이러스를 가지고 귀향한 경로로 인한 것이었는데, 경제적으로 가장 낙후된 지역인 중서부 지역이 가장 유출 노동자의 비율이 높았기 때문이었다. 4월 30일까지 중서부지구가 차지하는 비율은 확진자 3,460명 중 483명, 의사 환자 2,203명 중 452명이었으며, 증가 추세에 있었다(<財經> 雜誌編輯部 2003, 168).<sup>21)</sup>

농촌의 방역 체계는 마을과 외부를 차단하는 인민전쟁 방식으로 이루어졌는데, 도로 입구를 지키고, 귀향자는 14일간 격리 조치하였으며, 출입감시 관리제도를 실시하였다. 내몽골자치구 오해(烏海)현의 경우에는 방역 부문(현 질병통제센터)의 지도로 구 병원, 방역참, 향(鎮)위생원, 촌위생실을 진지로 하고, 촌을 단위로 하여, 촌민에 대한 신체검사(体检)를 실시하였으며, 촌내 상주 인원과 유동 인원을 점검하고, 귀향 인원에 대해서는 상급에 보고하여 등기 승인을 받고, 소독을 실시한 후에 2주간 격리하였다. 목축지구에서는 모든 초원에 3-5호 또는 5-10호를 단위로 하여 연합방역(聯防聯保)소조를 설치하고, 맹(지구), 기(현), 소목(향), 회사(촌), 목축가구(戶)로 이어지는 5급의 방역공작기제를 운영하였다.

허베이성 장자커우(張家口)시 쉬안화(宣化)현 양하남(洋河南)진 동감자(東甘子)촌에서는 사스 의사 환자가 4명 발생하자, 현위와 현정부가 마을을 봉쇄 격리 조치하였고, 20명 경찰과 50명의 연합방역인원(聯防員)을 촌에 출동시켰다. 장자커우시는 4급 방역체계를 운영하여, 3만여명에 달하는 시, 현,

20) 위 촌위생소의 의사는 1969년에 중학교 홍의(紅醫)반을 졸업하였다. 농촌(鄉村)의사 대부분은 중학교 출신이 많다. <위생개혁과 발전에 관한 결정>에서는 촌위생인원의 대우를 합리적으로 해결하여 촌집단위생조직의 농촌의사 수입이 당시 촌간부의 수입 수준보다 낮지 않게 하고, 여러 형식으로 훈련을 시켜 2000년까지 전국 80%의 농촌의사가 중등전문학교 수준에 달하게 하고, 비위생기술인원이 위생기술직무를 담당하지 못하게 하였다.

21) 세계위생기구(WHO)가 내륙지구라고 한 것은 중서부 19개 성지구(국토면적의 86.6퍼센트, 인구의 59.1퍼센트)를 말하는 것으로서 의료 자원이 전국 평균보다 낙후되어 있었다. 재정부가 중서부지구 성별로 1000만위안을 미리 발급하였다. 전체 인구의 15퍼센트를 차지하는 도시 인구가 의료위생보장 서비스의 3분의 2를 차지하고 있었다(<財經> 雜誌編輯部 2003, 163, 165-166).

향촌의 간부를 각 촌과 가구를 분담하여 담당하게 하고, 8000여명에 달하는 향촌 의사가 촌의 각 가구를 방문하여(進村入戶), 소독을 실시하고, 도로에 검사참을 설치하고, 24시간 감시 통제를 실시하였으며, 각 촌은 연합방역순찰(聯防巡邏)대를 설립하여 외래인원을 검사하였다. 산시성 여량(呂梁)지구에서는 10만명에 달하는 민병을 조직하여, 농촌 각 주요 도로 입구에서 현지의 방범(治保) 인원, 의무 인원과 협동하여 귀향 인원과 유동 인구에 대해서 검사, 검역, 등기를 실시하였다(<財經>雜誌編輯部 2003, 169).

장시(江西)성 지안(吉安)시의 사례를 보면 5월 3일에 수입형 사스 확진자가 진단된 후에 시, 현, 향, 촌에서 군중 방역(群防群控) 체제를 운영하면서 귀향을 금지하고, 이미 귀향한 농민과 그와 접촉한 사람들은 1인당 80위안의 비용으로 신체검사를 받게 하고, 지정 장소에서 격리하고, 일부 지방에서는 담장을 설치하고, 도로를 봉쇄하고(封路), 시장을 폐쇄하는 등의 현상이 나타났다. 구이저우(貴州)성과 접경하는 쓰촨(四川)성 쉰용(綦永)현 쉰용진의 사례를 보면, 한 향촌 의사가 현병원에 의사 사스 환자 발생을 보고하여 확진되자, 200위안의 장려금을 지급 받았는데, 이에 대해 현위 서기는 “우리는 ‘인민 전쟁’을 통해 농촌의료체계의 부족을 보충하고 있다”고 했다(따옴표 강조는 필자).

<차이징> 잡지의 기자들이 사스 위기 중 취약 지구로서 가장 우려했던 지역이 간쑤성이었는데, 그것은 충분한 근거가 있었다. 간쑤성은 2000년에 전염병 발병률이 가장 높았고, 사망률이 서북지구에서 가장 높았으며, 의료 시설이 전국에서 가장 낙후된 지역이었다. 심지어 간쑤성에서 가장 규모가 큰 성인민병원조차 진료동과 입원동 건물이 1950년대에 건설된 후 수리가 이루어지지 않아서 붕괴 위험이 높은 상황이었다. 41개소의 현급병원(전체의 반에 상당)과 360개의 향진위생원(전성 향진위생원의 수는 1,500여개)이 서부에서 가장 낙후한 상태였고, 전성의 1.7만여개 촌위생소의 반이 1980년대 이전에 건립되었다. 간쑤성 농촌의 일부 행정촌에는 의료 시설과 의무 인원이 매우 부족했는데, 감남(甘南)장족(藏族)자치주는 전체 촌의 반이 위생소가 없었으며, 임하(臨夏)회족(回族)자치주의 동향(東鄉)회족자치현에서는 4개 향의 위생원에 배치된 의무 인원이 한 명뿐이었고, 간쑤성의 10만명에 달하는 위생인원 중에서 전문대학 이상 학력자가 40퍼센트에 불과하였다

(〈財經〉雜誌編輯部 2003, 177-179).

간쑤성에서 최초로 발생한 사스 환자의 사례를 보면, 4월 19일에 성위생청이 당시(定西)지구위생처로부터 당시현에서 사스 의사환자가 발생했다는 보고를 받고, 전문가조를 파견하여 현장 조사를 하게 했다.<sup>22)</sup> 임상 진단 결과 2명은 사스 환자로, 1명은 의사 환자로 판명되었다. 사스 의사 환자의 경우를 보면, 고등학교 졸업 후 베이징에서 라면점을 경영하는 25세 남성으로서, 4월 14일에 베이징시 차오양구의 한 병원에서 감기 진단을 받고, 4월 17일에 기차로 귀향하여 18일에 당시현에 도착하여, 직접 현병원 전염과에 갔다가 사스 의사 환자로 진단받은 것이었다. 이 환자의 경우는 현병원에서의 치료비가 5,000위안에 달했다. 농민들의 경우에는 대부분이 의료보험의 혜택을 받지 못하였다. 이에 4월 23일 국무원 상무회의가 중앙재정에서 20억 위안을 방역기금으로 조성하여, 농촌 주민(농민공 포함) 관련 의료보장제도에 참가하지 않는 도시 사스 환자에게 병원이 긴급하게 치료하는 데 사용하게 했다(〈財經〉雜誌編輯部 2003, 184).<sup>23)</sup>

간쑤성의 경우와 같이 중국 농촌이 대체로 공동체 기반 방역에 의해서 사스 위기를 모면할 수는 있었지만 그것이 근본적인 대책이 될 수는 없었다. <차이징> 잡지의 기자는 외부와의 차단(嚴防死守) 외에 근본적인 대책이 필요하다고 하였는데, 그것은 농촌의 공공위생건설을 강화하는 것이었다. 위 기자는 1991년에서 2000년까지 전국에서 새로 증가한 위생경비 투입 중 농촌에는 14퍼센트만 투입되었으며, 그 내역을 보면 89퍼센트가 인건비였고,

22) 최초의 사스 환자는 4월 20일에 당시현에서 확진자 1명(또는 2명), 의사 환자 2명(또는 1명)이 발생하였다. 4월 19일 오후에 의사 환자 1명과 같은 비행기를 타고 란저우(蘭州)에 온 30명의 노무공이 당시지구 병원에서 관찰 조치가 취해졌으며, 이들과 같은 비행기(113명)와 같은 기차 칸에 탔던(간쑤에서 하차한 약 35명) 사람들과 택시기사 등이 대부분 연락이 되었고, 그 중 75명이 수용관찰(留驗觀察) 조치가 취해졌지만, 사스 임상 증상이 발견되지는 않았다(〈財經〉雜誌編輯部 2003, 175-176).

23) 4월 20일에 위생부부부장 카오캉이 기자회견에서 베이징의 농민공의 경우에도 베이징 주민과 마찬가지로 의료구조를 실시하다고 하고, 농민이 전염병에 걸리면 즉시 전염병병원으로 후송하여 치료하고, 경제적으로 곤란한 사람에 대해서는 현지 정부의 재정으로 경비를 보조해 주고, 현지 재정이 경제적으로 곤란하면, 중앙의 재정에서 보조해 준다고 했다. 1999년 반포한 <베이징시 외지인 위생방역관리규정>의 16조에 의하면 외지인이 전염병에 감염된 후의 일련의 의료 비용에 대해서는 고용 단위가 부담하고, 고용 단위가 없으면 환자 또는 간호자가 부담한다고 규정되어 있었다(〈財經〉雜誌編輯部 2003, 165).

전향 경비는 1.3퍼센트에 불과하였음을 지적하였다(<財經>雜誌編輯部 2003, 170-171).

## V. 결론

중국은 1980년에 미국의 1960년대 건강 수준에 도달할 수 있었는데, 이것은 전염병과 기생충병의 유행을 통제하는 데 전력을 기울인 애국위생운동의 성과라고 할 수 있었다. 세계은행도 “중국은 전염병 사망율을 통제한 측면에서 획득한 성공은 기타 많은 발전도상국가가 취득한 성취를 크게 뛰어넘었다”라고 하였다(世界銀行 1994, 1-17). 이것은 중국이 1950년대부터 1970년대까지 ‘제1차 위생혁명’에 성공하였음을 뜻한다.<sup>24)</sup> 중국의 제1차 위생혁명은 사회주의 계획경제 의료 체제에서 거둔 성과였다. 1950년대 이후 애국위생운동이 다시 고조되지는 않았지만, 애국위생운동의 조직 체계와 관행은 이후에도 남아서, 전염병에 대처하는 하나의 제도적 틀이 되었다. 이것은 개혁·개방 이후 중국공산당이 대중운동 방식을 중시하지 않기는 하지만, 의료 자원 환경이 아직 미흡한 상황이고(특히 농촌 의료 자원 환경이 취약함), ‘제1차 위생혁명’의 과제가 완전히 해결된 것은 아니기 때문일 것이다. 그리고 중국공산당으로서는 애국위생운동의 경험을 정당성 요소(치적)로서 홍보할 수 있고, 전염병 대책과 같은 비상적인 상황에서 애국위생운동의 경험이 여전히 긍정적인 요소로서 기억되기 때문일 것이다.

중국공산당은 오랜 기간에 걸쳐 통치 노하우를 축적해왔으며 그것이 하나의 관행으로 자리 잡고 있다. 중국공산당과 인민의 관계는 전자가 주도하고 후자가 따르는 방식인데, 이것을 가능하게 하는 데는 최고 지도자와 같은 상층부의 이데올로기적 역할만큼이나 인민과 직접 연결되는 하층부의 실용

24) ‘제1차 위생혁명’은 서구에서 19세기 후반에서 20세기 전반에 걸쳐서 전염원 통제, 예방 접종, 환경 개선 등 조치를 통해서 전염병과 기생충병의 유행을 통제하는 것을 지칭한다. 1979년에 미국 보건복지부가 건강을 촉진하고 질병을 예방하는 데 관한 보고서를 발표하여, 생활 방식에 의한 질병에 대처하는 ‘제2차 위생혁명’을 전개하여야 한다고 하였다. 보고서에서 제시한 유익한 생활 방식은 금연, 절주, 합리적인 식사, 적당한 운동, 정기적인 건강 검사, 교통규칙 준수 등이었다.

적 역할이 중요하다. 특히 중국의 기층 간부들과 적극분자들은 일반 인민들과 같이 생활하고, 같은 문화를 향유하기 때문에, 상부에서 내려오는 정책을 인민들에게 관철시키는 과정에서 관건적인 역할을 수행할 수 있었다. 기층 간부들은 중국공산당의 정치문화와 인민의 생활문화의 양자를 공유함으로써 중국공산당과 인민간의 교량의 역할을 수행하는 것이다. 이러한 기층 간부의 존재는 중국 체제의 보수성과 안정성을 강화할 뿐만 아니라 중국공산당의 하향식 통치에 대해서 일종의 유연성을 제공해 줄 수 있었다. 중국에서 사스 위기에서 작동되었던 ‘공동체 기반’의 방역은 이러한 체제의 성격과 맞물려 있었다.

다행히 사스 위기는 농촌으로까지 확대되지는 않았는데, 여기에는 농촌의 각 마을이 외부인의 유입을 강력하게 차단한 것이 방역에 효과를 거둘 수 있었다. 농촌 마을에서 기층 간부들이 지도력을 발휘할 수 있었던 것은 농촌에서는 도시와 비교하여 간부와 주민 사이에서의 공동체성이 강력하였으며, 농촌 의료 인프라가 취약하였기 때문에 주민들이 외부와의 차단이라고 하는 공동체 기반 방역에 적극적으로 참여하였기 때문이었다. 그러나 기층 간부의 헌신성이나 주민들의 자발성과 적극성에 의한 공동체 기반 방역만으로는 장기적인 방역이나 근본적인 방역이 될 수 없었다. WHO와 중국 정부가 모두 우려하였던 것은 제1차 위생혁명의 성과에도 불구하고, 시장화 과정에서 도농간 격차가 확대되었으며, 농촌의 의료 인프라가 취약해졌기 때문이었다. 사스 위기는 중국의 도농간 격차 문제의 심각성을 드러내는 하나의 계기였으며, 이후 중국 정부는 도농간 격차 문제 - 이를 ‘농촌(삼농; 농촌, 농업, 농민을 뜻함. 이것은 농촌 문제로는 중국 농촌, 농업, 농민 문제를 포괄할 수 없기 때문이다) 문제’ - 를 해결하기 위한 정책을 그 해의 최우선 과제로 삼아, ‘1호 문건’으로 발표하기 시작했다(이동진 2021).

한편 도시의 기층 통치는 농촌과 비교해서 훨씬 복잡한 문제라는 점에서, 도시에서의 공동체 기반 방역은 농촌만큼의 효과를 거두기는 어려웠다. 대학 등과 같이 아직 단위제의 요소가 강하게 남아 있는 경우에는 농촌과 유사한 공동체 기반 방역이 가동될 수 있었지만, 상품주택단지의 경우와 같이 단위제가 작동할 수 없는 경우에는 거위회가 단위의 기능을 대체하기는 어려운 상황이다. 상품주택단지의 경우에는 집합주택(物業)관리회사가 ‘단위’

의 역할을 하려고 하지만, 주택소유자(業主)의 재산권과 충돌하였기 때문에, 사스 위기 이후의 시기에 와서는 주택소유자 단체인 입주위원회가 재산권운동을 전개하면서 기층 거버넌스의 한 주체가 될 것으로 기대되었지만 현재 까지 기대에는 미치지 못하고 있으며, 코로나19 위기 시기에도 공동체 기반 방역에는 참여하지 못하였다. 이것은 중국 정부가 기층 거버넌스가 아니라 기층 통치에 의한 사구 건설 - 사구 관리 대신에 사용하는 용어이지만, 사실 상 그 내용은 사회 관리와 다르지 않다 - 정책을 추진하였기 때문이었다. 따라서 사스 위기에 등장했던 공동체 기반 방역은 절반의 성공 - 중국 체제의 장점과 단점을 동시에 드러내는 - 에 머물렀다고 할 수 있을 것이다.

## | 참고문헌 |

### 1. 논문 및 단행본

- 김윤권 외 (2017). 『중국의 사회조직에 관한 연구』. 대외경제정책연구원·한국행정연구원.
- 박상수 (2014). “1950년대 북경 가도 ‘공간’과 거민위원회의 작동 방식.” 『중국근현대사연구』. 제64집, pp. 213-245.
- \_\_\_\_\_ (2017). “1950년대 북경시 기층의 ‘가도적극분자’: 실태와 변화.” 『中國近現代史研究』. 제74집, pp. 37-76.
- 박철현 (2020). “코로나19와 중국 스마트시티: 격자망화 관리, 방역관리 플랫폼, 건강정보코드와 사회관리체제.” 『중국지식네트워크』. 특집호, pp. 247-277.
- 백승욱·장영석·조문영·김한수 (2015). “시진핑 시대 중국 사회건설과 사회관리.” 『현대중국연구』. 제17집. 1호, pp. 1-51.
- 손장훈 (2021). “1950년대 중화인민공화국 도시 주민 조직의 구조와 국가-사회 관계: 상해시 가도거민위원회(街道居民委員會)를 중심으로.” 『사총』. 제102집, pp. 279-333.
- 윤형진 (2016). “역사적 시각에서 본 중국의 기층 조직: 거민위원회를 중심으로.” 『역사비평』. 제117집, pp. 339-358.
- 이동영 (2013). “중국공산당의 사회조직 통제 방식의 변화.” 『대한정치학회보』. 제21권. 제2호, pp. 209-229.
- 이동진 (2007). “재산권과 사회운동: 중국 주택소유자운동을 사례로.” 『현대중국연구』. 제9권. 제1호, pp. 49-92.
- \_\_\_\_\_ (2021). “‘2등 국민’으로서의 중국 농민: 정치적 시민권의 측면에서.” 『아태연구』. 제27권. 제1호, pp. 281-315.
- \_\_\_\_\_ (2022). “중국 사스(SARS) 위기 대응으로서의 ‘총체적’ 방역 체제.” 『사회과학담론과 정책』. 제15권. 제2호, pp. 173-201.
- 이은주 (2022). “동북인민정부의 위생행정과 국가-사회관계(1949-1953).” 서울대학교 박사학위논문.
- 이재은·양기근 (2004). “재난관리의 효과성 제고 방안: 시민참여와 거버넌스.” 『현대사회와 행정』. 14권. 3호, pp. 53-81.
- 조문영·장영석·윤종석 (2017). “중국 사회 거버넌스(治理) 확산 속 동북지역 사구건설의 진화.” 『중소연구』. 41권. 2호, pp. 181-223.
- 조영남 (2022). “중국공산당은 어떻게 사회조직을 통제하는가.” 『현대정치연구』. 제

- 15권. 제2호, pp. 153-188.
- Berry-Cabán, C. S. (2007). "Return of the God of Plague: Schistosomiasis in China." *Journal of Rural and Tropical Public Health*. Vol. 6, pp. 45-53.
- Chen, Jin et al. (2018). "Farewell to the God of Plague: The Importance of Political Commitment Towards the Elimination of Schistosomiasis." *Trop Med Infect Dis*. Vol. 3. No. 4. Dec., pp. 1-4.
- Gross, Miriam (2016). *Farewell to the God of Plague: Chairman Mao's Campaign to Deworm China*. Oakland, California: University of California Press.
- Kong, F. and Shao Sun (2021). "Understanding and Strengthening the Emergency Management and Comprehensive Disaster Reduction in China's Rural Areas: Lessons from Coping with the COVID-19 Epidemic." *Sustainability*. Vol. 13. No. 7, pp. 1-13.
- Marta, Hanson (2008). "The Art of Medicine: Maoist Public-Health Campaigns, Chinese Medicine, and SARS." *The Lancet*. Vol. 372. Oct., pp. 1457-1458.
- Sandbach, F. R. (1977). "Farewell to the God of Plague: The Control of Schistosomiasis in China." *Social Science & Medicine*. Vol. 11. Issue. 1. January, pp. 27-33.
- Sim, T., Lena Dominelli and Jocelyn Lau (2017). "A pathway to initiate bottom-up community-based disaster risk reduction within a top-down system: The case of China." *International Journal of Safety and Security Engineering*. Vol. 7. No. 3, pp. 283-293.
- Snape, Holly (2020). "China's Mid-January 2020 'Patriotic Health Campaign' Shows Why We Need to Understand Its Government and Political System." *Research Briefing*. Scottish Center for China Research. May, pp. 1-8.
- Yanzhong Huang (2004). "The SARS Epidemic and Its Aftermath in China: A Political Perspective." *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak: Workshop Summary*. Washington, DC: National Academies Press.
- Zhou, Xiao-Nong et al. (2019). "Farewell to the God of plague: China for the world disease control program." *Global Health Journal*. Vol. 3, Issue 1. March, pp. 1-3.
- 連宏萍 (2021). "管理還是自治?: 審視網格在基層治理中的作用." 『行政管理改革』. 7期, pp. 89-99.

- 李鴻斌 外 (2011). “改革開放以來我國婦幼衛生政策回顧与分析.” 『中國衛生政策』, 14卷, 10期, pp. 48-54.
- 武小龍·康旭暉 (2021). “網格化治理: 多元主體的參與邏輯及實踐困境.” 『社會工作與管理』, 21卷, 5期, pp. 83-89.
- 潘小娟 (2004). 『中國基層社會重構: 社區治理研究』, 北京: 中國法制出版社.
- 上海衛生誌編纂委員會 編 (1998). 『上海市衛生誌』, 上海: 上海社會科學院出版社.
- 世界銀行 (1994). 『中國: 衛生模式轉變中的長遠問題與對策』, 北京: 中國財政經濟出版社.
- 楊君 (2017). “政府吸納社會: 城市基層治理社會化的新視角.” 『城市發展研究』, 24卷, 5期, pp. 118-124.
- 吳鵬森·章友德 主編 (2007). 『城市社區建設與管理』, 上海: 上海人民出版社.
- 王劍敏 (2006). 『城市社區政治發展』, 北京: 社會科學文獻出版社.
- 王邦佐 等 編著 (2003). 『居委會與社區治理: 城市社區居民委員會組織研究』, 上海: 上海人民出版社.
- 王野汀 (2022). “健康的重塑: 新中國初期中共對愛國衛生運動的社會動員.” 『蘭州學刊』, 8期, pp. 1-10.
- 姚茜 (2020). “從抗疫看中國共產黨的政治優勢: 以新中國初期和2020年的抗疫為例.” 『黨史博來』, 7期, pp. 23-48.
- <人民日報社>編輯部 (2003). 『中國非典阻擊戰』, 北京: 人民日報社.
- <財經>雜誌編輯部 (2003). 『SARS調查: 一場空前災難的全景實錄』, 北京: 中國社會科學出版社.
- 陳偉東 (2004). 『社區自治: 自組織網絡與制度設置』, 北京: 中國社會科學出版社.
- 蔡孝恒 (2020). “習近平關於愛國衛生運動的重要論述探析.” 『科學社會主義』, 5期, pp. 59-65.
- 肖林 (2011). “‘社區’研究與‘社區研究’: 近年來我國城市社區研究述評.” 『社會學研究』, 4期, pp. 185-208.
- 肖愛樹 (2003). “1949-1959年愛國衛生運動述論.” 『當代中國史研究』, 10卷, 1期, pp. 97-102.
- 崔丹 (2022). “新中國成立初期愛國衛生運動中的社會動員: 以上海為考察中心.” 『毛澤東鄧小平理論研究』, 3期, pp. 55-64.
- 彭小兵·黎文清 (2020). “社區社會組織何以被行政吸納: 基于結構機能主義的再解釋.” 『地方治理研究』, 4期, pp. 24-38.
- 胡秀英·甘華田·程南生 (2020). “網格化管理對社區疫情防控的作用及對基層社區衛生服務體系建設的啓示.” 『中華現代護理雜誌』, 26卷, 18期, pp. 2386-2390.
- 侯利文 (2019). “行政吸納社會: 國家滲透與居委會行政化.” 『深圳大學學報(人文社會科

學版)』. 36卷. 2期, pp. 112-121.

## 2. 기타

- “團中央動員中西部地區青年志願者赴農村宣傳非典。”『中國青年報』. 2003년 4월 26일.
- “我國保健事業在一個五年計劃中的巨大成就。”『光明日報』. 1957년 9월 24일.
- 全國防治非典型肺炎指揮部防治組簡報 第20期; 第34期; 第41期; 第56期.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2003). “Efficiency of Quarantine During an Epidemic of Severe Acute Respiratory Syndrome: Beijing, China 2003.” <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14586295/>. (2022년 1월 25일 검색)
- 共青團中央辦公廳 (2003a). “關於動員城市社區團員青年積極參與預防和控制非典型肺炎工作的通知(中青辦發[2003]8号).” <http://ncp.pkulaw.com/epidemicchl/e21e7448ee7425c4bdfb.html>. (2022년 12월 20일 검색)
- \_\_\_\_\_. (2003b). “關於動員組織廣大團員青年積極參與農村非典型肺炎防治工作的通知.” [https://www.gqt.org.cn/documents/zqf/200705/t20070514\\_26554.htm](https://www.gqt.org.cn/documents/zqf/200705/t20070514_26554.htm). (2022년 12월 20일 검색)
- 世界衛生機構中國衛生部考察組 (2003). 聯合考察報告. [https://www.2003\\_05\\_14a/en;/;2003\\_05\\_19a/en;/2003\\_05\\_22/en/](https://www.2003_05_14a/en;/;2003_05_19a/en;/2003_05_22/en/). (2003년 6월 20일 검색)
- 中國衛生部 (2003). <http://www.moh.gov.cn/rsgl/gzdt/1200305290041.htm>. (2003년 6월 20일 검색)

| 논문투고일 : 2023년 02월 12일 |

| 논문심사일 : 2023년 02월 27일 |

| 게재 확정일 : 2023년 03월 21일 |

| ABSTRACT |

## **China's SARS Crisis and 'Community-Based' Quarantine**

**Lee, Dongjin**

(Dept. of Sociology, Kyungpook National University)

Although the Chinese government faced a crisis due to the cover-up of SARS in the early stage, it succeeded in escaping the SARS crisis by operating the 'total quarantine' system in the later period. The 'total quarantine' system worked in the lower levels as well as in the upper levels of the Chinese Communist Party and government. When the policy change of the upper levels was communicated to the lower levels, in the lower levels, grassroots cadres voluntarily shut down- Blocking with the outside was carried out. In the SARS crisis, the weakness of rural medical infrastructure was highlighted. In rural areas, the role of grassroots cadres centered on the village committee was important, and farmers were also aware of the crisis, total quarantine at the village level, that is, community-based quarantine was able to carry out. However, China's community-based quarantine, like the total quarantine system itself, does not lead to voluntary participation by citizens in the case of cities, and in the case of rural areas, the dedication of grassroots officials and voluntary participation of farmers are possible. Even so, since the quarantine system based on temporary resource mobilization is not sustainable in the long run, with the transition to a community-based quarantine system centered on citizens' participation, in other words, from grassroots-level government to grassroots-level governance, expansion of medical infrastructure in the grassroots, especially in rural areas, should be preceded.

- Key words: 'Community-Based' Quarantine, Grassroots Cadres, Mass Political Campaigns, Isolation from the Outside World, Grassroots Medical Infrastructure