

베트남에서 코로나19의 1-3차 유행과 4차 유행의 비교:

정부의 역할과 지역사회와의 협력을 중심으로*

백 용 훈**

요약

2020년에 코로나19 대응의 모범 국가로 주목을 받았던 베트남에서 4차 유행이 2021년 4월 말부터 지속되고 있다. 이 글의 주요 목적은 베트남의 1-3차 유행과 4차 유행 초기 시기의 양상을 확인하고 방역을 위한 서로 다른 접근이 얼마나 상이한 결과를 낼 수 있는가를 규명하여 그 시사점을 검토하기 위한 것이다. 이 글에서 주목하고자 하는 주요 변수는 중앙정부와 지방정부의 대응 체계, 방식, 규율, 그리고 사회적 반응에 관한 것이다. 분석을 위한 시기적 범위는 4월 말부터 7월 초까지다. 이 시기는 두 대도시, 즉 하노이와 호찌민시 인근 지역에서 감염이 확산되기 시작한 시점부터 한 달여 정도의 기간에 해당한다. 감염병의 확산을 통제하기 위해서는 중앙 혹은 지방정부의 규율과 선제적 대응, 그리고 그 규율이 시민들에게 제공되는 방식의 일관성이 무엇보다 중요하다. 특히, 지방정부의 자율성이 보다 강화된 상황에서는 지역사회의 맥락에 기초한 정책 대응이 요구되고, 이것이 올바르게 작동할 때 시민참여와 신뢰가 증진될 수 있다. 이러

* 이 글은 전북대학교 동아연구소 이슈페이퍼 16 “베트남의 코로나19 4차 유행과 대응 검토: 중앙 및 지방정부의 역할과 지역사회와의 협력을 중심으로”를 수정·보완한 것이다. 이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2019S1A5C2A01080989).

** 단국대학교 아시아중동학부 베트남학전공 조교수, beakyh@hanmail.net

한 과정이 선순환될 경우 공공의 안전을 보장할 수 있는 행동규범 역시 구성원들 간에 올바르게 공유되어 건강에 대한 긍정적인 효과를 가질 수 있다.

주제어: 베트남, 코로나19, 4차 유행, 대응, 정부, 지역사회, 협력

I. 머리말

베트남에서 코로나19의 4차 유행이 2021년 4월 말부터 지속되고 있다. 1-3차 유행 시기까지만 하더라도 베트남은 코로나19 대응의 모범 국가로 주목을 받았다. 지리적으로 중국과 국경을 접하고 있음에도 불구하고 2020년 한 해 동안 누적 확진자 수는 약 1,500건에 불과했다(베트남 통계총국 2020). 하지만, 4차 유행 이후 확진자 수는 급격히 증가하여 2021년 11월 22일 기준 총 누적 확진자 수는 약 100만 명을 기록했다(베트남 보건부 코로나19 대유행에 관한 사이트, 검색일: 2021.11.23). 4차 유행 초기 시기 역시 1-3차와 마찬가지로 중앙 및 지방정부가 봉쇄 및 격리 조치를 통한 강도 높은 정책을 시행했음에도 불구하고 결국 전국적으로 확산되었다. 수도 하노이(Ha Noi) 인근에 위치한 공단 지역과 호찌민시(Ho Chi Minh City)에서 확진자가 급증했는데 남부 지역에서의 전파 및 확산이 더욱 심각한 양상으로 나타났다.

그렇다면, 4차 유행은 왜 1-3차 시기와 다르게 전개되었을까? 이 글의 주요 목적은 서로 다른 두 시기, 즉 1-3차 유행과 4차 유행의 과정을 확인하고 방역을 위한 서로 다른 접근이 얼마나 상이한 결과를 낳을 수 있는가를 규명하여 그 시사점을 검토하기 위한 것이다. 이 글은 4월 말부터 7월 초까지의 시기를 주목한다. 이 시기는 두 대도시, 즉 하노이와 호찌민시 인근 지역에서 각각 감염이 확산되기 시작한 시점부터 약 한 달여 정도의 기간에 해당한다.

초기에 확진자의 수가 적을 때와 달리 누적 확진자 수가 폭증한 상황에서 감염의 정확한 경로를 확인하고 차단하는 작업은 상당한 비용과 시간이 소모된다. 베트남 보건당국에서 발표하는 자료를 확인한 결과 신규 확진자 수가 매일 200명 이상 지속적으로 발생할 당시부터 역학 조사 결과와 정보는 자세히 게시되지 않았다. 또한 베트남 정부는 국민들의 백신 접종률이 증가하자 10월 초부터 “코로나와 함께 일상 회복”(sống chung với Covid)을 준비하고 이를 국민들에게 알렸다. 따라서 이 글은 이미 감염이 대규모로 발생하기 이전의 초기 양상과 확산 경로 그리고 대응 방식에 더욱 주목한다.

1-3차와 4차 두 유행 시기의 사례, 그리고 하노이와 호찌민시 인근 지역의 사례 검토는 비약물적인 대응 방식으로 확산 억제 정책을 실시할 경우 사회적 맥락에 관한 인식과 그에 대한 명확한 정책이 얼마나 중요한가에 대한 시사점을 제공해준다. 다시 말하면, 이 글은 보건당국의 정책과 이에 대한 주민들의 신뢰와 협조, 그리고 자신이 속한 공동체에 대한 신뢰와 집단 소속감의 중요성이 감염병 방역 정책에서 중요하다라는 점을 규명해보고자 한다.

II. 선행연구검토와 분석틀: 감염병 대응에서 중앙정부, 지방정부, 지역사회의 역할

전례 없는 공중보건 위기와 이로 인해 발생한 심각한 사회경제적 결과에 직면하여 전 세계의 정부는 비상사태 및 재난 관리와 사회경제적 안전에 이르기까지 신속하고 효율적이며 일관성 있게 대응해야 하는 과제를 안고 있다. 개인의 자유에 우선하여 정부의 규칙(rules)이 얼마나 엄격하게 혹은 느슨하게 작동하는가에 따라 코로나19에 대한 대응

의 효과성이 달라질 수 있는 상황을 목격했다. 정치체제의 성격과 관계 없이 중앙정부의 일관된 대응은 건강 및 경제 위기에 대한 대응의 효율성을 결정하는 핵심 요소였다(OECD 2020a).

후쿠야마는 국가 역할의 범위(the scope of state activity)와 역량(state capacity) 혹은 힘의 강한 정도(strength of state power)에 따라 국가를 강한 국가(strong state) 혹은 약한 국가(weak state)로 구분한다(Fukuyama 2004). 국가의 역할 범위는 “국가에 의해 정해지는 기능과 목표 정도”를 의미하며 중앙정부 시스템의 작용 정도를 나타낸다(Fukuyama 2004, 21). 국가 역량 혹은 국가 힘의 강한 정도는 “정부가 정책을 계획하고 법을 명확하고 투명하게 집행할 수 있는 능력”을 뜻한다(Fukuyama 2004, 22). 이는 강한 법 집행력(enforcement)을 의미하며, 국민들이 국가의 법체계에 순응하게 하는 능력을 나타낸다. 즉, 정부가 민간에 참여 혹은 개입하는 범위가 넓고 사회문제를 적극적이고 효과적으로 해결할 수 있는 힘과 역량을 지닐 때 정부 역할이 확대되며 이를 강한 국가로 명명한다.

감염병이 확산되면 예방과 관리를 위하여 중앙정부가 민간부문에 강하게 개입할 가능성이 높다. 예를 들면, 해외입국자들의 유입을 차단 혹은 억제하고, 감염병 대응 및 확산 방지를 위한 가이드라인을 제시하며, 감염병 관리를 위한 법체계를 개선한다. 감염병 발생으로 인한 사회경제적 피해를 최소화하기 위하여 금융 및 경제 지원 정책을 실행하고 백신을 구매 혹은 수급하여 국민들에게 배분하는 등의 지원을 실시한다. 이러한 과정 속에서 중앙정부의 민간에 대한 개입 정도는 강화될 수 있고 이는 곧 국가 역할의 범위가 확장될 수 있다는 것을 의미한다.

뿐만 아니라 국가역량과 힘의 강화 역시 요구된다. 감염병이 확산되면 시민들은 중앙정부의 선제적이고 효과적인 대응을 위한 충분한 역량을 가질 것을 기대하게 된다. 국가 예산을 최대한 이용하고 공공의 안전을 위한 사회적 규제를 강화하여 방역을 위한 의료 체계와 인력 확

보 등을 통해 적극적으로 신속하게 해결하여 안정적인 상황으로 돌아가도록 만들 것을 희망한다. 위기 시 강력한 법을 집행하고, 행정체계를 투명하게 관리하며, 시민의 요구를 적극적으로 수용하는 등의 방식은 국가의 역량이 강화되는 것을 의미한다(박광국·김정인 2020).

중앙정부 주도의 코로나19 대응은 국가마다 다르게 진행됐다(Cockerham and Crew Jr. 2020). 다수의 국가에서는 임시적인, 일시적인 혹은 기존 메커니즘을 결합한 하이브리드 접근 방식을 채택했다. 미국에서는 검사, 보호 장비 공급 등을 관리하기 위해 부통령이 이끄는 백악관 코로나바이러스 태스크포스(Task Force)를 소집했다. 영국에서는 총리 혹은 임명된 고위 장관이 의장이 되는 민간 비상사태 위원회(Civil Contingencies Committee)가 비상시 정부 대응을 계획한다. 내각에 기반을 둔 민간 비상사태 사무국에 의해 지원된다. 여기에 추가하여 상황을 모니터링하고 의료, 일반 공공 부문, 경제 비즈니스 및 국제 관계와 같은 해당 분야 등 4개의 새로운 실행 위원회가 구성됐다.

일부 국가에서는 대규모 위기에 대한 국가보안법 혹은 기존 전략 계획 중 일시적인 구조(temporary, time-bound structures)의 형태를 발표했다. 대표적으로 싱가포르는 2003년 사스 발병 당시 위기를 관리하기 위해 여러 정부 기관의 대표로 구성된 장관 위원회를 소집했다. 이러한 위기관리 구조는 그 이후 사용되어 왔으며 2009년 H1N1 전염병 기간과 2016년 지카(Zika) 바이러스 발병 기간에도 소집됐다. 그리고 코로나19 발생을 관리하기 위하여 유사한 임시의(time-bound) 장관급 태스크포스가 구성됐다.

소수의 국가들은 새로운 제도적 실체를 형성하기보다는 기존 구조를 채택했다. 일반적으로 시민 보호 접근 방식 혹은 국가 안보 위원회에 기반을 둔 국가 재난/위험 관리 기관의 형태를 취했다. 예를 들면, 이탈리아의 경우 1982년에 설립되어 총리실이 감독하는 시민보호부(Civil Protection Department)가 코로나19 발생에 대한 국가의 접근 방

식을 관리하는 임무를 맡았다. 벨기에에서는 총리를 위원장으로 하고 부총리와 장관급 위원으로 구성된 국가안전보장회의(National Security Council)가 코로나19 관련 의사결정을 담당했다(OECD 2020b).

이상과 같이 전반적으로 대유행을 관리하는 과정은 중앙 정부가 여러 이해관계자와 논쟁하고 갈등하고 타협하며 만들어가야 하는 복잡성을 동반한다. 기존의 표준화된 프로토콜 및 절차에 따른 비상 대응 지침이 마련되어 있다고 하더라도 신종 감염병과 바이러스 변이를 관리하기에는 불충분했다. 코로나19와는 다른 성격의 감염병에 해당하지만 베트남은 2003년 중증급성호흡기증후군(SARS, 이하 사스) 발병 이후 마련된 방역 관련 법 제도와 체계가 코로나19 위기를 해결하는 데 복제되어 적극적인 대응이 가능했다. 단, 사스의 경우 증상 발현 이후 바이러스의 전파 확산이 이루어지는 것으로 알려져 있지만 코로나19 바이러스의 경우 무증상인 경우에도 감염이 발생할 수 있다는 사실이 뒤늦게 확인됐는데, 베트남은 접촉 추적의 시기를 증상 발현 전 2-3일까지 확대하여 대상자들에 대한 격리를 실시했고 이러한 조정된 대응 방식이 효과를 거두어 바이러스를 조기에 차단하는 데 성공할 수 있었다(Pollack 2020).

한편, 코로나19 대응에서 지방정부의 역할과 시민문화 역시 중요한 변수로 작용할 수 있다. 지방정부는 특정한 지리적 경계와 법적 관할권 내에서 제한된 방식으로 권한을 행사하는 정부 기관에 해당한다. 지방정부의 역할은 두 가지 목적을 지닌다. 하나는 재화와 서비스를 공급하는 관리의 목적이다. 다른 하나는 특정 지역의 공공의 요구사항과 이를 충족할 수 있는 방법을 결정하는 데 있어서 시민을 대표하고 참여시키는 것이다(박광국·김정인 2020). 즉, 지방 정부의 목적은 지방의회가 해당 지방자치단체의 평화, 질서, 그리고 좋은 거버넌스를 위하여 권한과 책임을 행사하는 조직화된 시스템을 제공하는 것이다. 따라서 감염병 대응에 있어서 지방정부는 중앙 수준에서 행할 수 있는 전통적인 정

부조직의 경직성을 해소하고 지역사회 특성에 맞는 정책을 실행하여 신속한 대응을 가능하게 할 수 있는 장점을 지닌다(Eisenstein 2019).

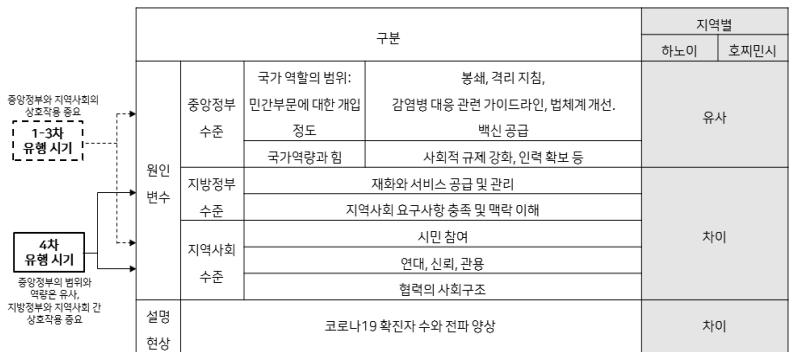
감염병에 효과적으로 대응하기 위해서는 시민들의 역할이 무엇보다 중요하다. 어떠한 시민문화를 형성하고 어떻게 참여하는가에 따라 대응 방안이 달라질 수 있기 때문이다. 시민문화는 “의사소통과 설득에 기반을 두는 합의와 다양성의 문화”(Almond and Verba 1963, 8)이며, 시민참여(civic engagement), 정치적 평등(political equality), 연대·신뢰·관용(solidarity, trust, and tolerance), 협력의 사회구조(social structures of cooperation)로 구성된다(Putnam 1993). 시민참여는 개인의 이익과 시민적 덕목이 융합되어 공동체의 발전에 기여하는 것을 의미하고, 정치적 평등은 시민들이 정치참여에 대한 동등한 권리를 지니는 것이며, 연대, 신뢰, 관용은 타인을 신뢰하고 적극적으로 지원하며 다양한 생각과 삶의 방식을 용인하는 것을 의미한다. 그리고 협력의 사회구조는 다양한 사회조직이 상호작용하여 협력의 기제를 이끌어내는 것을 의미한다(Rice and Sumberg 1997, 100-101). 시민문화가 발달한 국가에서는 시민참여가 적극적으로 이루어지며, 연대와 상호 신뢰를 기반으로 협력을 달성할 수 있다.

코로나19 대응에서 중앙 및 지방정부는 다양한 출처와 행위자의 정보를 종합하고 이를 다시 정책 계획 및 대응에 활용해야 하는 상황에 직면했다. 정부에 의한 효과적인 커뮤니케이션은 대유행의 상황에서 대중과 시민사회에 대한 정부 메시지의 일관성을 보장하기 위한 핵심 가치로 여겨졌다. 손 씻기 등 캠페인에서부터 사회적 거리두기 준수에 이르기까지 각종 규제 시행을 촉진하는 데 있어서 중요한 역할을 담당했다. 효과적인 의사소통은 공공 정책에 대한 시민들의 신뢰와 참여를 강화하는 데 도움이 된다(OECD 2020c; OECD 2020d).

이상과 같이 코로나19 대응에서 중앙정부, 지방정부, 지역사회의 역할과 이들 간의 상호작용은 중요하다. 특히 감염병 초기 시기에는 중앙

정부의 법제도 및 체계 마련과 시민문화와 참여가 상대적으로 중요하다면 감염병이 장기화되고 지방정부에 대한 자율성이 보다 강화되는 상황에서는 중앙정부 수준에서 마련된 기본적인 법제도 체계 하에 지역사회의 맥락에 부합하는 지방정부의 대응과 이에 대한 시민적 참여가 더욱 중요할 수 있다. 베트남의 1-3차 유행 시기의 경우 전자에, 4차 유행 초기 시기의 경우 후자에 해당한다. 아래 <그림 1>은 이상의 내용을 종합하여 정리한 이 글의 분석틀이다.

<그림 1> 분석틀



출처: 선행연구(Putnam 1993; Rice and Sumberg 1997; Fukuyama 2004; 백용훈 2016; 박광국·김정인 2020; 양창원·백용훈 2021)를 토대로 필자 작성.

코로나19 사태 이후 많은 연구들은 1-3차 유행 시기 베트남의 성공적인 대응 방식에 주목했다(Earl 2020; La et al. 2020; Nguyen 2020; Pham 2020; Pham et al. 2020; Pollack 2020; 백용훈 2020; 육수현 2020; 양창원·백용훈 2021). 중앙정부의 봉쇄와 격리 조치와 함께 전쟁 수사를 이용한 대중적인 정보 캠페인 등으로 대표되는 방역 수단과 이에 대한 국민의 단결과 참여 의식이 방역의 성과에 긍정적으로 작용한 대표적인 사례에 해당한다. 코로나19에 관한 정보가 불확실했을 때 국경을 봉쇄했고, 군대를 동원하여 격리의 의무를 강력하게 시행했다. 정

부의 대중적인 정보 캠페인과 그 메시지는 대중의 민족주의를 이용하였고 사회주의-현실주의적 선전 포스터와 확성기를 통해 전쟁 시기의 동원처럼 보이게 만들었으며 이는 대중들의 방역에 대한 경각심과 함께 민족적 자긍심을 한데 모으는 데 기여했다.

반면 4차 유행 시기에는 상황적 조건이 달랐다. 2021년 초에 열린 제 13차 공산당대회에서 공산당 총비서를 제외한 지도부 교체가 이루어졌고 5월에는 국회의원 및 지방선거 역시 치러졌다. 중앙정부 및 지방정부에서 새로운 지도자가 방역의 책임을 맡게 되는 상황이 발생한 것이다. 1-3차 시기까지 방역에 집중한 베트남은 2020년에 다른 국가에 비해 상대적으로 높은 2.91%의 경제성장률을 기록했는데, 이를 기반으로 2021년에는 6.0% 이상의 목표치를 달성하기 위하여 방역보다 경제성장을 위한 활동에 더욱 주력하고자 했다(베트남 통계총국 2020). 이는 1-3차 시기의 방역 성과 덕분에 내릴 수 있는 정책 결정이었다. 하지만, 델타 변이 바이러스가 국내로 유입되었고 지난 방역 성공으로 인해 자신감이 컸던 나머지 백신 수급 및 확보가 상대적으로 늦었으며 자국내 백신 개발 속도가 더딘 상황에서 지역사회 감염으로 인한 확진자 수가 폭증했다. 하지만 이러한 상황적 변수를 고려하더라도 지난 1-3차 유행 시기와 4차 유행의 결과는 너무나도 극명하게 대비된다.

이 글은 한 국가 내에서 발생한 1-3차와 4차 유행 초기의 두 시기, 그리고 하노이와 호찌민시를 중심으로 한 인근 두 지역에 관한 검토이므로 중앙정부(국가) 수준의 변수들은 유사한 조건으로 간주한다. 중앙정부의 범위와 역량이 1-3차 시기와 4차 시기에 완전히 동일하다고 볼 수는 없지만, 기본적인 체계와 방역 지침은 달라지지 않았다는 점에서 유사하다고 판단된다. 단, 방역의 최고 책임자에 해당하는 총리와 중앙 및 지방정부가 새롭게 구성되었으므로 정부의 대응 체계에서 지도자는 주요 변수로 포함하여 검토하고자 한다. 정리하면, 이 글에서 주목하고자 하는 결과 변수는 코로나19 확진자 수 및 전파 양상이고, 원인

변수는 중앙정부 수준에서 역할과 역량, 지방정부 수준에서의 관리와 지역사회 맥락 이해, 그리고 지역사회 수준에서의 시민참여, 신뢰, 협력 등의 사회적 반응에 관한 것이다.

Ⅲ. 베트남에서 4차 유행 초기의 특징과 시기별 지역별 양상

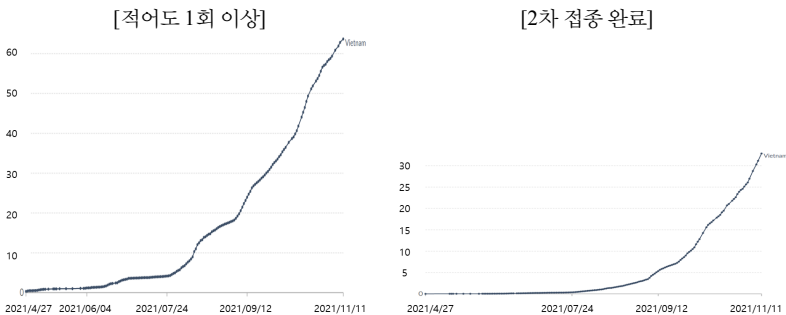
1. 변이 바이러스와 백신 수급 문제로 인한 신규 확진자 증가

1-3차 시기의 경우 확진자가 발생한 초기에 봉쇄, 격리, 포괄적인 진단 검사 및 추적을 통해 평균 3개월 정도(1차 시기 약 3개월, 2차 시기 약 4개월, 3차 시기 약 2개월 소요)만에 감염 확산을 방지했고 신규 확진자는 더 이상 발생하지 않았다. 하지만 4차 시기는 지난 1-3차 시기보다 장기간 지속되고 있다. 2021년 10월 중순 기준(코로나와 함께 일상 회복을 시작한 시점)으로 보더라도 5개월간 지속되었다. 4차 유행 초기에 확진자 수가 급증한 배경은 이전보다 감염 및 확산의 속도가 빠른 그리고 공기 중에서 감염이 더 빨리 확산되는 것으로 알려진 변이 바이러스와 함께 백신 공급에 대한 대처가 늦었기 때문이다. 이로 인하여 다양한 발병과 감염원 등의 복잡한 상황이 발생했다(Duy Tuan 2021). 아래 <그림 2>는 4차 유행이 발생한 4월 말부터 11월 초까지 백신 접종을 적어도 1회 이상 받은 인구와 2차 접종을 완료한 인구수 추이를 나타낸 것이다. 1회 이상 접종을 받은 인구수는 4월 말에 50만 명에 불과했지만 7월 중순에 410만 명을 기록한 이후 급속히 증가했다. 2차 접종 완료자의 경우 7월 중순에 31만 명에 불과했지만 9월 초 이후 급격히 증가하여 11월 29일 기준 인구의 절반 정도에 해당하는 5천만 명을 넘었다. 베트남 언론사 VnExpress 자료¹⁾에 따르면, 백신 배포 및

1) VnExpress. "Vaccination data." <https://e.vnexpress.net/covid-19/vaccine> (검색일: 2021.12.09).

접종은 주요 대도시와 산업단지 인근 지역을 중심으로 시작됐고, 2021년 12월 6일 기준 하노이와 호찌민시 등 대도시의 경우 완전 접종률은 90% 이상을 차지하지만, 이외 지역은 상대적으로 낮은 접종률을 기록했다(부록의 <부표 1> 참조).

〈그림 2〉 베트남의 백신 접종률: 1회 이상 및 2차 접종을 완료한 인구 수
(단위: 백만)

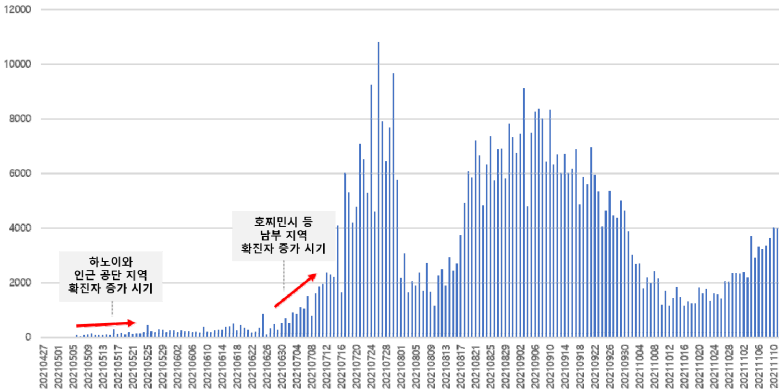


출처: Our World in Data 자료(<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=VNM>)를 토대로 필자 작성.

아래 <그림 3>은 베트남의 코로나19 4차 유행 시기에 발생한 일일 신규 확진자 수를 나타낸 것이다. 전체적인 추이를 살펴보면, 증가와 감소를 반복 중이다. 4차 유행은 4월 27일부터 시작됐는데, 7월 중순 일일 신규 확진자 수는 1만 명 이상으로 폭증했다. 8월 초 이후 신규 확진자 수는 2,000-3,000명대 수준으로 감소하는 경향을 보여주었지만 8월 말부터 다시 7,000-8,000명 수준으로 증가했고, 10월 초와 중순에 2,000명 이하로 감소했지만 10월 말 이후부터 다시 증가 추세를 기록 중이다. 7월 중순 이후부터 백신 공급과 함께 신규 확진자 수가 감소 추세를 보여주었지만 이후 계속 안정된 것이 아니라 다시 증감이 반복적으로 나타났다는 점을 주목한다. 백신 공급과 함께 적절한 방역 대책이 제대로 이행되지 않았다는 점을 확인할 수 있다.

〈그림 3〉 베트남 코로나19 4차 유행 시기(4월 27일-11월 10일)
일일 신규확진자 수 추이

(단위: 명)



출처: 베트남 보건부 코로나19 대유행에 관한 사이트(Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19) 자료를 토대로 필자 작성.

2. 시기별 확산 양상

두 시기의 지역별 구체적인 확산 양상은 다음과 같다. 코로나19 대유행에 관한 베트남 보건부 웹사이트(Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19) 자료에 따르면, 2021년 4월 30일에 하남(Ha Nam)과 하노이에서 국내 지역사회 감염 사례 4건이 확인됐다. 하남의 경우 하루 전날인 4월 29일에 가족 중 한 명의 감염 사실이 확인됐는데, 4월 7일 일본에서 다낭(Da Nang) 공항으로 입국하여 15일간 시설격리를 마치고 세 차례 진단 검사에서 모두 음성 판정을 받은 후 지역사회로 복귀하였다가 24일에 기침, 발열, 인후통 증상이 발생하여 치료를 받다가 29일에 검사 후 확진 판정을 받은 사례(2899번 확진자)에 해당한다. 그리고 바로 다음 날인 30일에 확진자의 가족 구성원 모두가 확진 판정을 받았다. 하노이 사례의 경우 탕롱(Thang Long) 북부 공업지역의 근로자가 확진 판정을 받았는데, 하남 지역 확진자의 친구로 밝혀졌다. 5

월 1일에도 3명의 국내 지역사회 감염 사례가 추가로 발생했는데, 모두 하남 지역의 감염자의 친구와 가족인 것으로 확인됐다.

5월 2일에 8명의 국내 지역사회 감염이 발생했는데, 하남과 빈푹(Vinh Phuc)에서 발생했다. 빈푹의 경우 시내에 위치한 가라오케(Karaoke), 서니 바(SUNNY Bar)에 근무하는 직원들이다. 이들은 4월 9일 입국 후 23일까지 격리를 마친 중국인 전문가와의 밀접 접촉에 의해 감염된 것으로 확인됐다. 5월 3일 빈푹과 하남 지역에서는 확진자가 추가로 발생했고 빈푹 지역의 확진자는 모두 가라오케에서 근무하는 여성이었으며 모두 중국인 전문가와 밀접 접촉한 것으로 확인됐다(Hanoi Center for Disease Control 2021a). 즉, 베트남의 4차 유행의 확산은 해외입국자들의 의무 격리 기간 이후 발현된 바이러스의 확산에 의한 것이다.

5월 4일에 지역사회 감염은 다낭과 하노이에서 각각 1건이 발생했다. 다낭 사례의 경우 하이쩌우(Hai Chau) 지역에서 근무하는 직원이고 하노이 사례의 경우 앞서 집단 감염의 원인이 된 중국인 전문가와 관련이 있는 것으로 나타났다. 역학 조사 결과 중국인들은 다낭에서 항공편(VN160)을 이용해 하노이에 도착한 것으로 확인됐다. 5월 5일 오후 국내 지역사회 감염은 18명으로 증가했다. 꽝남(Quang Nam), 하노이, 동나이(Dong Nai), 하이즈엉(Hai Duong), 중앙열대병병원의 사례다. 꽝남의 경우 5월 4일 다낭시 확진자의 아내인 것으로 확인됐고, 하노이의 경우 32세 여성으로 앞서 VN160편 항공기를 이용하여 다낭에서 하노이에 도착한 것으로 확인됐다. 동나이의 경우 다낭에서 근무한 것으로 확인됐고, 하이즈엉의 경우 VN160편 관련이다.

해외입국자들의 자가 격리 이후 감염 사실이 확인되자 베트남 보건당국은 코로나19 밀접접촉자 및 베트남 입국자에 대한 의무 격리 기간을 기존 14일에서 21일로 연장하고 5월 5일부터 적용하기로 결정했다.

응우옌타인롱(Nguyen Thanh Long) 보건부장관은 질병통제센터가 격리 지역에서 교차 감염을 허용하지 않고 집중 격리에 대한 규정을 엄격하게 준수하도록 지시할 것을 지역보건부에 요청했다. 이에 따라 모든 지역에서 베트남에 입국하는 외국인 사례에 대한 종합적인 검토를 수행하고 디스코텍, 바, 노래방, 마사지숍 등의 업종에 종사하는 사람들을 확인하여 선별 검사를 수행하도록 했다(Hanoi Center for Disease Control 2021b).

이후 5월 6일에 국내 지역사회 감염으로 인한 확진자 수는 56명으로 대폭 증가했다. 빈푹의 경우 마사지숍 근로자 혹은 마사지숍을 방문한 사람들인 것으로 확인됐고 타이빈(Thai Binh)과 박닌(Bac Ninh)의 경우 환자 간병인 관련으로 감염이 발생했다. 5월 10일에 일일 신규 확진자 수는 128명으로 증가했고, 이때부터 각 사례에 관한 정보는 역학조사 중이라는 메시지와 함께 누락되는 경우가 발생한다. 이 시기부터 추적이 늦거나 불확실한 경우가 발생한 것이다. 그리고 그 결과는 신규 확진자 수의 증가로 고스란히 나타난다. 5월 16일에 291명으로 폭증한 후 계속 100명대를 유지하다가 5월 25일 441명으로 대폭 증가한 후 다시 지속적으로 200명대를 기록하고 6월 17일에 503명을 기록한 후 300-400명대가 일정 기간 유지됐다.

이상의 내용을 요약하면, 4월 말 이후 북부 지역에서부터 발생한 4차 유행의 시작은 밀입국자, 해외 입국 외국인, 그리고 귀국한 베트남 국민과 관련이 있으며 주로 바, 마사지숍 등 서비스 시설을 통해 감염이 확산됐다. 특히, 4월 27일부터 5월 3일까지 노동자의 날 연휴 기간 동안 많은 이동이 발생했고 연휴 이후 다시 출근을 하면서 공단 지역을 중심으로 바이러스가 확산된 것으로 이해할 수 있다. 신규 확진자의 수가 증가했지만 큰 수준으로 확대되거나 넓게 확산되지 않았다.

한편, 호찌민시의 경우 지역사회 감염이 발생한 시기는 5월 19일이다. 투득(Thu Duc)시에 거주하는 남성(4514번 확진자)으로 5월 18일

검사 후 양성 판정을 받았고, 보건부 홈페이지 상에는 역학조사 진행 중으로 보고됐다. 같은 날 저녁 호찌민시 7군에 거주하는 여성이 확진 판정을 받았는데, 4514번 확진자의 밀접접촉자로 확인됐다. 그리고 나서 5월 20일에 3명의 신규 확진자가 추가 발생했는데, 모두 가족(모자 관계, 4780-4782번 확진자)이었으며 역학 조사 중으로 보고됐다. 이후 며칠간 신규 확진자 수는 발생하지 않다. 그러다가 5월 24일과 25일 각각 1명의 확진자가 발생했는데 모두 4780번의 가족 구성원과의 밀접 접촉자로 확인됐다.

5월 27일 오전 발표 기준 호찌민시에서는 36명의 확진 사례(6279-6314번 확진자)가 추가 발생했다. 호찌민시 고법군(Q. Go Vap)²⁾ 르네상스 선교회(Hội thánh Truyền giáo Phục Hưng)³⁾에서 거주하는 회원들을 중심으로 발생한 집단 감염이며 국내 코로나19 발생 이후 가장 규모가 크고 확산 속도가 빠른 발병으로 기록됐다. 유증상으로 인해 병원을 방문한 확진자는 진찰 시 거짓을 보고했고 나중에 선교회 신도로 밝혀졌다(Thu Anh 2021). 이후 6월 1일까지 이 집단 감염을 통해 발생한 신규 확진자는 223명, 밀접 접촉자는 2,500건 이상, 밀접 접촉자와의 접촉은 61,000건 이상이다. 롱안(Long An), 빈즈엉(Binh Duong), 박리에우(Bac Lieu), 떠이닌(Tay Ninh), 짜빈(Tra Vinh), 닥락(Dak Lak), 람동(Lam Dong), 띠엔장(Tien Giang), 빈투언(Binh Thuan) 등 11개의 지역에서 감염 사례 혹은 밀접 접촉자가 있는 것으로 확인됐다. 정부 발표에 따르면, 이 종교집단의 경우 전국에 약 5,500개의 단체가 존재하며 호찌민시에만 145개가 있는 것으로 드러났다(Duy Tinh 2021). 이후 발생한 역학 조사에서 선교회 집단 감염 관련 신규 확진자는 약 한 달

2) Q는 군(quận, urban district)의 약자이며, 한국의 행정단위 ‘구’에 해당한다.

3) 르네상스 선교회의 종교 활동을 위한 장소(415 Nguyen Van Cong, Ward 3, Go Vap District)는 3군 인민위원회로부터 2006년에 승인(02/GCN-UBND, 2006/10/18)을 받았다(Phu Lu 2021).

동안 지속된다.

6월 13일에는 85명의 신규 확진자가 추가 발생하는데, 이 가운데 36명은 호찌민시 열대병병원 직원에 대한 선별검사 및 추적 조사를 통해 확인됐다. 이를 전인 6월 11일 정보통신기술직 직원이 유증상 검진을 통해 이 병원에서 양성 판정을 받았고, 병원은 전 직원을 대상으로 선별 검사를 실시했다. 6월 13일 오전까지 총 887명의 직원이 검사를 받았고 이 중 834명이 음성이었으며 31명이 추가로 발견됐다. 그리고 5명이 추적 조사를 통해 확진 판정을 받았다. 입원 환자 88명은 모두 음성으로 확인됐다(베트남 보건부 코로나19 대유행에 관한 사이트, 검색일: 2021.11.23)

6월 21일에는 70명의 신규 확진자가 발생하였으며 이 중 14명은 편따오(Tan Tao) 공단 중선(Trung Son) 식품회사의 공장에서 확인됐다. 6월 17일 공장에서 2건의 확진자가 발생하여 약 800명의 근로자에 대한 진단검사를 실시한 후에 발견된 사례다(Tuoi Tre 2021b). 초기 감염원은 빈편군(Q. Binh Tan) 안락(An Lac) 지역사회의 발병과 관련이 있었고 확진된 부부였다. 당국은 정보를 입수한 후 부부가 근무하는 회사를 봉쇄했고 동시에 밀접 접촉자를 추적했다. 해당 공장에는 800명이 넘는 직원이 근무하고 있었고 이 중 136명은 밀접 접촉한 직원들이었으며 약 700명의 근로자가 회사에 남아있다. 공장 전체가 차단되고 700명의 근로자를 돌보아야 하는 상황에서 근로자들은 심리적으로 타격을 입었다(Tuoi Tre 2021c).

6월 28일에는 동나이에서 신규확진자가 발생하는데 호찌민시 흑몬(Hoc Mon) 도매시장과 관련이 있는 것으로 나타났다. 호찌민시 당국은 6월 28일부터 7월 4일까지 도매시장의 직접 통행을 중단하고 온라인 주문 및 배송 등의 형태로 상품이 유통되도록 할 것을 지시했다(Tuoi Tre 2021c). 이후 이 도매시장은 장기간 동안 임시 폐쇄된 후 9월 20일이 되어서야 재개장됐다(Nguoi Lao Dong 2021). 이상의 내용을

정리하면, 호찌민시의 경우 유행 초기 시기에 지역사회 내에서 다양한 집단에 의한 감염이 지속되었고 이를 중심으로 확대되었다.

3. 지역별 확산 양상

아래 <표 1>과 <그림 4>는 각각 4차 유행 이후 3개월간 북부 하노이 인근과 남부 호찌민시 인근 지역에서의 누적 확진자 수와 확산 추이를 표시한 것이다. 북부 지역의 경우 하노이시보다는 하노이 인근에 위치한 박장(Bac Giang)과 박닌을 중심으로 한 신규 확진 발생이 두드러지게 나타난 반면 남부 지역에서는 호찌민시에서 확진자 증가가 일정 기간 지속되었고 특히, 6월 말 이후 호찌민시에서의 확진자 수는 폭발적으로 증가했다. 그리고 7월 5일 1,099명, 일주일 후인 12일에는 2,365명, 그리고 26일에는 10,808명을 기록했다. 이후 호찌민시 인근 지역으로 확대 전파되는 양상으로 나타났다. 7월 초 이후 발생한 확진자 가운데 50% 이상은 호찌민시에서, 80% 이상은 호찌민시를 포함한 남부 지역에서 발생했다.

<표 1> 4차 유행 이후 3개월 간 주요 지역별 누적 확진자 수: 북부 하노이 인근과 남부 호찌민시 인근

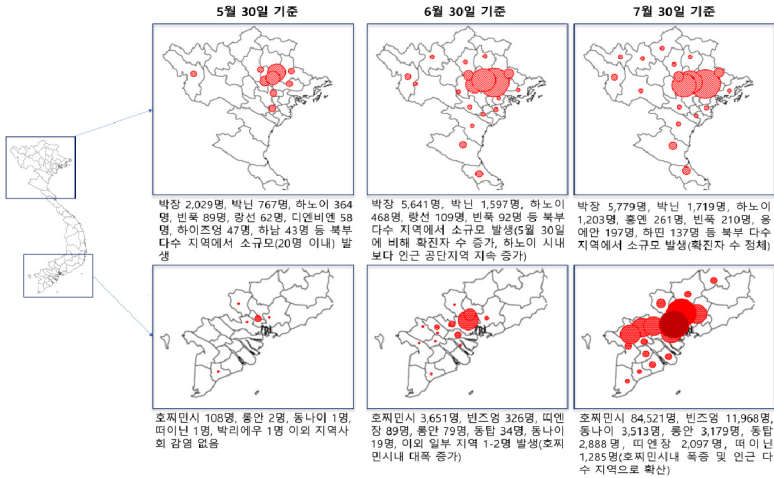
(단위: 명)

		5월 30일 기준	6월 30일 기준	7월 30일 기준
북부	하노이	364	468	1,203
	박장성	2,029	5,641	5,779
	박닌성	767	1,597	1,203
남부	호찌민시	108	3,651	84,521
	빈즈엉성	0	326	11,968

출처: Tuoi tre 2021a, 2021d, 2021e를 참고하여 필자 작성.

주: 성(tinh, province)은 한국의 행정단위 ‘도’에 해당함.

〈그림 4〉 4차 유행 이후 3개월 간 지역별 확산 추이:
북부 하노이 인근과 남부 호찌민시 인근 지역



출처: Tuoi Tre 2021a, 2021d, 2021e를 참고하여 필자 작성.

주: 동그라미는 확진 사례가 발생한 지역을 의미하며 호찌민시의 경우 확진자 수 폭증은 진하게 표시하였음.

2021년 11월 16일 기준 전국 63개 성/시에서 발생한 누적 확진자의 수는 북부와 남부의 지역적 차이를 보여준다(부록의 <부표 1> 참고). 호찌민시로부터 확산된 감염으로 인해 남부 지역에 위치한 대다수의 성/시의 누적 확진자 수는 모두 상위에 위치해 있고 중부와 북부 지역에 위치한 성/시는 보다 하위에 위치해 있다. 호찌민시와 주변 산업지역의 사례는 총 누적 확진자 중에서 60% 이상을 차지한다. 북부의 경우 하노이와 박장성에서, 중부의 경우 닥락성과 다낭시에서 누적 확진자 수가 가장 많은 것으로 나타났다.

감염의 확산을 촉진시키거나 지연시키는 데 영향을 미칠 수 있는 물리적인 요소는 지리 및 공간적 특성, 인구밀도와 이동의 범위, 공용 공간의 위치와 정도, 그리고 사람들의 사회적 관계망의 특성 등이 있다(Jackson 2003). 북부의 경우 확진자가 상대적으로 많이 발생한 지역은

홍강델타 지역에 해당하며 산악지대에 해당하는 북부 내륙 및 산악 권역 내의 성(선라, 랑선, 디엔비엔, 라이쩌우 등)에서는 누적 확진자 수가 적다. 산악 지대의 경우 인구밀도가 적고 이동 역시 원활하지 않기 때문에 감염 경로의 차단을 통한 정책이 효과적일 수 있다. 반면 남부는 대부분의 지역이 평야이며 북부에 비해 인구밀도가 높고 이동 역시 수월하다. 2019년 기준 북부 내륙 및 산악지대와 남부 메콩델타의 인구 밀도는 각각 125.9와 416.0명/km²이다.

공간적 특성과 인구밀도 등을 고려하더라도 북부에 비해 남부 지역에서 감염 발생이 폭증하고 그 확산 속도 및 범위가 넓다는 점에 대해서는 여전히 의구심이 남는다. 1-3차 시기 역시 하노이와 호찌민시 대도시에서 확진 사례가 발생했으며 특히 병원 내 감염 등 집단 감염 사례가 존재했다. 하지만 바이러스는 정부의 강력한 통제, 특히 봉쇄와 격리를 통하여 감염의 확산을 최소화시켰고 국민들은 이러한 정책에 적극적으로 참여하여 결국 성공을 거두었다. 앞서 서론에서 언급한 다수의 선행연구들이 이를 주목하고 강조했다. 그렇다면 1-3차 시기와 달리 4차 시기에 지역별 감염의 양상은 왜 차이가 있으며 그 원인은 과연 무엇인가에 대한 해답도 동일한 관점에서 다시 한 번 재고할 필요가 있다. 즉, 방역 정책의 전달 방식과 이에 대한 국민들의 인식 변화 등이 이를 규명하는 실마리가 될 수 있다.

IV. 유행시기별(1-3차 대비 4차 초기) 그리고 지역별(북부 대비 남부) 맥락의 이해: 규율과 방역 지침 전달 방식의 차이를 중심으로

1. 1-3차 유행 시기: 중앙정부와 지역사회의 상호작용

1-3차 유행 시기에 베트남은 유사한 인구와 경제적 자원을 가진 국

가들과 비교해볼 때 상당히 우수한 방역의 성과를 보여주었다. 주요 이유들 중 하나는 방역 정책을 만들고 실행하는 주체, 즉 국가의 역할 범위와 역량이 바이러스 확산 방지를 위한 노력에 집중되었고 이러한 국가적 규율에 전 국민적 참여가 이루어졌기 때문이다. 베트남은 국민들의 단결을 이끌어낼 수 있는 수사학적 표현을 통해 국민들의 민족적인 자긍심을 모았다. 베트남 총리는 “감염병에 대항하는 것은 적을 물리치는 것과 같다(chống dịch như chống giặc)”라는 메시지를 통해 감염병 대응 상황을 전쟁으로 규정하고 그 심각성을 일깨웠다(Dang Cong San Viet Nam 2020/04/02). 베트남 공산당 역시 “바이러스에 대항하기 위하여 마음을 함께하고 힘을 합친다(Chung sức, đồng lòng chống dịch)”라는 메시지를 강조했고(Cong An 2020), 보건부는 방역 지침을 국민들이 쉽게 이해할 수 있도록 노래(코로나 싫어, Ghen cô Vy)를 제작하여 영상으로 배포했다.

이와 함께 베트남 정부는 모바일(mobile)을 통해 건강관리 및 역학 추적 체계의 규율을 강화했다. 보건부는 모비폰(MobiFone)과 협력하여 NCOVI 어플리케이션을 출시했다. NCOVI는 감지된 사례의 위치 정보가 포함되어 있고, 사용자가 자신의 건강 상태를 선언하고 격리된 사람들의 실시간 이동을 확인하는 것은 물론이고 주변에 의심되는 사례를 보고할 수 있도록 했다. 이러한 정보 공유는 시민들 스스로 접촉 추적을 가능하게 만들었고 결국 바이러스의 전파 속도를 늦추는 데 도움을 주었다(Nortajuddin 2020).

이러한 국가의 규율에 대해 전 국민들은 동참했다. 이에 대한 근거는 베트남 사진작가협회가 개최한 전국 52개 성 지역에서의 코로나19 방역 사진전의 자료를 통해 확인할 수 있다. 각 사진은 감염병 대응을 위한 인민의 반응을 주로 담고 있다(Bao Chinh Phu 2020). 대표적인 사진의 모습을 살펴보면 다음과 같다. 1차 시기에 베트남 총리는 2020년 4

월 1일부터 15일간 전국적인 수준의 격리 조치를 발표했는데, 시행 첫날 주요 대도시를 비롯한 전국에서 오토바이와 사람들이 이동하는 모습은 거의 찾을 수 없었다. 보건부의 방역 수칙에 대한 준수 역시 잘 이행된 것으로 나타났다. 초등학교 등 각 기관에서는 수시로 열을 체크하고, 마스크를 착용하며, 손 씻기와 소독을 하는 모습이 관찰되었다. 봉쇄와 격리 등 강도 높은 방역 정책과 공안의 감시가 시행되었음에도 불구하고 주민들은 가족 혹은 이웃 주민들과 함께 힘든 시기를 이겨내고 더 이상 확진자가 발생하지 않아 격리가 해제되는 날에 사람들은 국기를 들고 바이러스를 극복해냈다는 성취감을 표현했다. 하노이와 다낭 등에서는 생활고를 겪는 주민들을 위해서 자선가들에 의한 무료 쌀 자판기가 등장했고 쌀을 배분받는 과정에서도 방역 수칙을 잘 이행하는 등의 일정한 질서를 보여주었다. 이외에도 코로나 19에 대응하는 시민들의 행동과 생활의 모습은 여러 인류학적 연구들(Earl 2020; Nguyen 2020; Pham 2020)이 주목한 바 있다.

2. 4차 유행 시기: 지방정부와 지역사회의 상호작용

1-3차 시기와 마찬가지로 4차 유행이 시작되자 중앙정부는 강도 높은 정책, 즉 봉쇄와 격리를 통해 바이러스를 억제하는 방식을 택했다. 이에 관한 정부 방침은 코로나19 감염병을 예방하고 통제하기 위한 총리 지시 15호, 16호, 19호에서 확인할 수 있다. 각 지시문은 각각 2020년 3월 27일, 3월 31일, 그리고 4월 24일에 공포됐다. 아래 <표 2>는 각 지시문의 주요 내용을 대규모 모임, 최소안전거리, 영업시설, 운송활동 등에 관한 지침으로 구분하여 정리한 것이다. 이 가운데 지시 16호는 “전체 사회의 거리두기”인 가장 과감한 조치에 해당한다(HCDC 2021). 지시 16호는 모든 국민이 자발적으로 전염병 예방 및 통제를 위한 조치를 준수하고 자발적인 의료 선언에 적극적으로 참여하며 당국

과 지역사회와의 전염병 예방 및 통제 활동에 책임감 있게 참여할 것을 요청하는 내용을 담고 있다.

〈표 2〉 코로나19 감염병 예방 및 통제를 위한 총리 지시: 15호, 16호, 19호

	지시 15	지시 16	지시 19
대규모 모임	- 공간 당 20명 이상 모이는 행사 금지 - 관공서, 병원, 학교 이외의 장소에서 10명 이상 모임 금지 20명 이상의 종교행사 및 모임 활동 철저히 금지, 공공장소에서 문화, 체육, 오락 활동 금지	- 사회적 거리두기: 모든 국민들은 집에 머물러야 하며, 식품, 의약품 구매, 응급 상황, 폐쇄되지 않고 비상사태에서 근무하는 공장, 생산 및 서비스 시설 등 정말 필요할 때만 외출 - 관공서, 병원, 학교, 공공장소 이외의 장소에서 2인을 초과한 모임 금지	- 비누, 소독제 등으로 손 세척, 외출 시 마스크 착용, 안전거리 유지 - 축제, 종교 의례, 스포츠 관람, 대규모 모임 행사 금지 - 관공서, 병원, 학교 이외의 공공장소에서 대규모 모임 금지 - 위험에 처한 성, 중앙직속시의 경우: 20인 초과 모임 금지 - 낮은 수준의 위험에 처한 성, 중앙직속시의 경우: 30인 초과 모임 금지
최소 안전 거리	2m(미터)	2m(미터)	1m(미터)
영업 시설	- 서비스업 영업 임시 중단 - 필수 상품 및 서비스 영업 시설은 영업 가능(성과 중앙직속시의 인민위원회 주석이 사업과 서비스 시설 결정)	- 서비스업 영업 임시 중단 - 필수 상품 및 서비스 영업 시설은 정상 운영하지만 방역 수칙을 엄격하게 준수	- 비필수 영업 시설 임시 중단: 가라오케, 바, 마사지숍, 미용실, 디스코 - 운영 재개: - 상점, 호텔, 식당, 도매업, 소매업 - 스포츠 훈련, 유물, 명승지
운송 활동	- 전염병 발생 지역에서 다른 지역으로의 이동 제한 - 하노이, 호찌민시에서 다른 장소로 항공편 운항 제한 - 물품 운송을 제외한 교통수단 일시 중단 혹은 재조직	- 필수적인 경우를 제외하고, 대중교통 운행 중지 - 개인 이동 수단 최대한 자제	- 성 간 및 성 내 대중교통편 운송 서비스 재개 - 항공 여객 운송 서비스는 적절한 조치를 적용하여 승객의 안전을 보장

출처: VGP 2020a, 2020b, 2020c와 HCDC 홈페이지를 기반으로 필자 정리(<https://hcdc.vn/hoidap/index/chitiet/c885f7ce005a3a83daf6c7281501c8c7>, 검색일: 2021. 07. 29).

각 지시를 토대로 한 방역 정책은 1-3차 시기와 4차 시기에 동일하게 이행되었지만, 방역 지침이 대중들에게 인식되는 수준에는 분명한 차이가 존재했다. 앞서 살펴보았듯이 1-3차 시기에 국가의 역할과 역량은 바이러스 확산 방지를 위한 노력에 집중되었고 수사학적 표현을 통해 국민들에게 명확하게 전달되었다. 하지만, 4차 유행 시기의 경우 상황적 조건이 달랐다.

첫째, 2021년 1월 초에 베트남 공산당은 제13차 당대회를 개최했고, 5월에는 총선과 지방의회 선거가 치러졌다. 즉, 4차 유행을 전후로 총리와 행정부가 새롭게 구성되었고 지방정부 역시 마찬가지였다. 총리는 코로나19 예방 및 통제를 위한 국가지도위원회와 위원장의 역할을 맡는다. 일부 언론은 전임 총리였던 응우옌쑤언푹(Nguyen Xuan Phuc)과 달리 신임 총리인 팜민찐(Pham Minh Chinh)은 행정부의 경험 없이 당중앙조직위원회 위원장에서 갑작스럽게 총리로 선출되었고 이에 따라 행정부의 경험이 없는 총리가 코로나19 방역의 책임자가 되는 것에 대한 의문과 우려를 제기한 바 있다(BBC 2021).

둘째, 2021년에 베트남은 경제활동 재개를 위한 희망을 가져야 했다. 이 때문에 1-3차 유행을 성공적으로 통제한 베트남 정부는 4차 유행 시기에는 방역에 집중하는 정책보다 경제활동 재개에 초점을 둔 대책을 보다 권장했다. 셋째, 2021년 초 개최된 코로나19 방역 및 통제를 위한 국가지도위원회 회의에서 총리는 중앙정부의 단일 정책보다는 지방정부의 유연한 정책을 권장했다. 즉, 지방정부에 일정 권한을 위임하면서 지방정부 스스로 방역에 대한 책임을 가지고 지침을 세울 것을 지시(05/CT-TTg)했다(베트남 보건부 예방의료국 2021). 넷째, 백신에 대한 대처가 늦었다. 봉쇄와 격리 조치를 통해 바이러스를 성공적으로 통제할 수 있었던 상황에서 다른 국가에 비해 백신의 필요성을 덜 느꼈고

무엇보다 자국의 기술로 생산될 백신 개발에 대한 기대감을 가지고 있었다.

이 가운데 특히 주목할 지점은 바로 지방정부 수준의 정책과 대응이다. 1-3차 시기의 경우 국가의 통제 하에 지방정부와 지역사회 주민들이 단합하는 구조였다면 4차 시기의 경우 국가의 기본적인 방역 정책 하에 지방정부의 자율성이 보다 더 요구됐다. 그리고 이러한 측면에서 볼 때 하노이와 호찌민시의 대응은 서로 달랐다. 4차 유행 이후 하노이시 인민위원회 위원장은 상황을 선제적으로 예방 및 통제하고 코로나19 전염병의 확산을 통제하기 위해서 각 행정구역별 부서, 기관, 인민이시 인민위원장의 지시(11/CT-UBND, 2021/5/5)를 엄격하게 시행하도록 요청했다. 하노이는 인민의 건강, 생명, 평화를 위한 최고의 목표를 확정하고, 단위 및 지역은 “전염병에 대항하는 것은 적에 대항하는 것과 같다”, 적극적으로 공격하고 “더욱 강렬하게” 실현하며, 전염병의 예방 속에 “더 신속하게” 실천하는 정신을 가지고 코로나19 전염병 예방 및 통제를 우선시하는 데 중점을 둔다고 강조했다. 이를 통해 확진자를 중심으로 하는 밀접접촉 및 의심 사례를 놓치지 않아야 한다고 강조했다(Hanoi Center for Disease Control 2021c).

5월 12일에 하노이시 인민위원회는 산업단지, 클러스터, 진료시설 등 코로나19 방역대책을 강화하는 전보(07/CD-UBND, 2021/5/12)를 발행했다. 하노이시 인민위원장은 하노이에 거주하며 감염 사례가 있는 인접 성의 산업단지 및 수출가공지역에서 근무하는 근로자 및 전문가가 누구인가의 항목을 요구했다. 공업단지 및 수출가공지역 관리위원회를 지정하여 인접 성의 공업단지 및 수출가공지역 관리위원회에 즉시 연락하여 이 항목을 목록으로 작성하고 지역 보건부 및 인민위원회에 보낼 것을 요구했다. 그리고 군, 현(huyện, district)급 인민위원회는 지역 공안과 사회 코로나19 대응팀이 이를 검토하고 목록을 만들어 관련 사례가 나타날 때 적극적으로 모니터링하도록 지시했다. 그리고

다른 성 및 도시의 공업단지와 수출가공구에서 정기적으로 거래하는 모든 직원, 전문가, 조직, 기업 및 개인은 블루존(Bluezone) 응용 프로그램을 통해 주도적으로 매일 의료 신고를 하고 정보기술을 사용하거나 지역 보건소에서 의료 신고를 엄격히 준수하도록 조치했다(Hanoi Center for Disease Control 2021d).

하노이보건부서는 5월 1일부터 14일까지 다낭을 방문한 적이 있는 사람들은 코로나19 검사를 위해 의료 시설에 가야 한다고 명시한 긴급 문서(146/SYT-NVY, 2021/5/14)를 각 군, 현급 인민위원회에 보냈다(Hanoi Center for Disease Control 2021e). 5월 7일부터 16일까지 박장성에서 300건 이상의 코로나19 감염 사례가 발생했고, 대부분 번쥬(Van Trung), 꽝쩌우(Quang Chau) 공단 구역과 관련이 있다. 5월 17일 오후 하노이 당위원회 상무위원회는 총리에게 Covid-19 전염병을 예방하고 퇴치하기 위한 군대의 훈련 수준을 70% 추가로 늘릴 것을 제안하는 공문(1488/UBND-KT, 2021년 5월 17일)을 발행했다(Hanoi Center for Disease Control 2021f).

이에 따라 대규모 테스트가 실시됐다. 5월 9일부터 17일까지 랑장현(H. Lang Giang) 9개의 사(xã, commune)급 행정단위의 29개 마을(thôn)에서 51명의 양성 사례가 확인됐다. 그 중 호영선(Huong Son)에서 26건으로 가장 많은 사례가 기록됐고, 다른 사의 경우 1-3건을 기록했다. 당시 총리 지시 15호에 따라 한국의 군에 해당하는 현(huyện, district)급의 지역사회에서 사회적 격리가 실시됐고, 16호에 따라 환자가 발생한 9개 사급 행정단위와 29개 마을이 격리됐다. 5월 16일까지 현급 단위는 16,853건의 샘플을 수집했고, 12,980건의 테스트를 보냈으며, 그중 12,866건의 결과를 얻어 51개의 샘플이 양성으로 확인됐다(Hanoi Center for Disease Control 2021g). 이상과 같은 강력한 사회적 격리와 대규모 진단 검사를 통해 감염의 확산 속도는 지체되는 효과가 나타난다.

반면 호찌민시의 경우 5월 중순부터 지역사회 감염 사례가 발생했는데, 감염 확산을 통제하기 위한 인민위원장의 지시문(11/CT-UBND)은 8월 22일에서야 공포됐다(HCDC 2021). 앞서 하노이의 경우 지역사회 감염 확인 직후인 5월 5일에 발표된 것과 비교해보면 시기적으로 훨씬 늦었다는 점에서 확인한 차이가 있다. 앞선 1-3차 시기에 국가 혹은 보건당국의 메시지를 통한 규율을 따르면서 시민들이 적극적으로 참여하여 방역이 성공을 거두었던 점을 고려해본다면 호찌민시 당국의 대응은 이전 시기보다 그리고 하노이시보다 훨씬 느슨하다는 점을 보여준다.

뿐만 아니라 집단감염에 대한 대응 역시 늦었다. 종교인들이 함께 거주하는 시설에서의 감염이었고 최초 확진 사례가 거짓 정보를 제공했으며 이 때문에 역학 조사가 늦게 시작됐다. 호찌민시질병통제예방센터(HCDC)는 르네상스 선교회 참가자들이 질병의 징후가 없더라도 지체 없이 지역 의료기관에 적극적으로 신고하고 교회와 관련된 사례에 대한 정보가 있을 경우 당국에 알릴 것을 요청했다(Dan Nhu 2021). 호찌민시 질병통제예방센터(HCDC) 응우옌찌중(Nguyen Tri Dung) 소장에 따르면, 목사가 거주하는 집의 주변 이웃들은 이들과 아무런 관련이 없다는 이유로 검체 채취를 거부했고 목사 가족 역시 협조하지 않았기 때문에 공안의 도움을 받아 항공업계에 협조를 구했다고 밝혔다. 르네상스 선교회 관련 최초 확진자에 해당하는 목사의 부인 로안(Loan)씨는 4월 29일 비행기로 하노이를 방문한 이력이 있었다. 5월 13일에 부인은 호흡기 관련 증상이 있었지만 치료를 받지 않았고 의도적으로 건강 상태를 숨겼다(Phu Lu 2021). 이후 호찌민시 당국은 5월 27일 오전 르네상스 선교회와 관련된 감염 의심 사례가 있는 10곳을 봉쇄했다. 그리고 응우옌타인퐁(Nguyen Thanh Phong) 호찌민시 인민위원장은 총리 지시 15호에 따라 도시 전체를, 그리고 지시 16호에 따라 고법군과 타인록군(Q. Thanh Loc)의 사회적 격리를 지시했다(Tin Tuc 2021).

4차 유행이 시작된 시점에 하노이와 호찌민시당국은 모두 총리 지시를 토대로 각종 영업 시설 중지와 집합 금지 등 강력한 통제를 감행했지만, 방역 대책을 살펴보면 강도의 차이를 발견할 수 있다. 아래 <표 3>은 북부와 남부 지역에서 4차 유행이 발생하기 시작한 시점부터 약 한 달간 하노이와 호찌민시의 방역 대책을 정리한 것이다. 하노이의 경우 역학조사 결과에 따라 바(Bar) 등 서비스 시설 영업 중지, 휴교령, 공공장소 등에서 집합 금지, 그리고 하노이 출입시 의료 신고 제출 의무

<표 3> 4차 유행 초기 시기 하노이와 호찌민시의 방역 대책

	하노이(4월 말 이후)	호찌민시(5월 중순 이후)
시기별 방역 대책	- 바(Bar), 노래방 등 영업중지(4/30) - 카페, 식당 영업 중지(5/3) - 휴교령(5/3) - 영화관, 스파 등 영업 중지(5/5) - 공공장소, 학교, 병원에서 10명 이상 집합 금지(5/12) - 모든 스포츠 활동 중지(5/13) - 모든 식당 영업 중지(5/25) - 타지역에서 하노이 출입시 24시간 내 의료 신고서 제출 의무화(5/25)	- 공공장소 20명 이상 집합금지, 식당 내 취식 금지(테이크아웃만 허용), 택시, 버스 등 운송수단 정원의 50%만 탑승(5/21) - 공공장소 내 10명 이상 집합금지, 국제선 중지(5/27) - 미용실, 관광지 등 영업 중지, 레스토랑 테이크아웃 및 배달만 허용(5/28) - 사회적 거리두기 시작(일부 지역은 총리령 16호, 나머지 지역은 15호 적용, 5/30) - 사회적 거리두기 2주 연장(6/14) - 택시, 버스 운행 중지(6/20) - 직장, 병원 외 장소 3인 이상 집합 금지, 필요한 경우에만 외출 허용(6/20) - 총리령 16호 기반 사회적 거리두기 15일 연장(7/9) - 적합한 사유없이 외출시 최대 130 달러 벌금 부과(7/12) - 사회적 거리두기 연장(7/24) - 오후 6시부터 오전 6시까지 외출 금지(배달 역시 금지, 7/26) - 사회적 거리두기 2주 연장(8/2) - 전면 외출금지 시행(8/20) - 식량 배급을 위한 군 투입(8/23)

출처: 최준환(2021)을 참고하여 필자 정리.

화를 통해서 감염의 확산을 방지하기 위한 대책을 마련했다. 호찌민시 역시 감염이 확인되자 집합금지와 운송수단 탑승 제한을 두지만, 하노이에 비해서는 느슨하다. 사회적 거리두기를 시작했지만, 지역별로 16호와 15호로 다르게 적용했다, 이후 호찌민시를 중심으로 6월 중에 감염이 확대되자 총리령 16호에 기초한 사회적 거리두기를 연장하고 버스 운행을 중지하며 필요한 경우에만 외출을 허용하는 등 강도의 수위를 높였다. 그리고 이미 지역사회에 대규모 감염이 이루어진 8월에 전면 외출금지를 시행하는 등의 강도 높은 대책을 실시했다.

물론 호찌민시 방역 당국 역시 소셜 미디어 채널에 격리 및 봉쇄 지도를 공유하고 주기적으로 업데이트하여 시민들에게 골목, 거리 및 개별 건물의 폐쇄에 관하여 지속적으로 알렸다. 뿐만 아니라 구급차가 도시 지역 곳곳을 순회하면서 확성기를 사용하여 녹음된 메시지를 대중에게 방송했다. 저녁에 골목길(hẻm)에 나와 있는 시민들에게는 당일 발병률과 함께 복잡한 감염병의 상황이 진행 중이라는 점을 상기시키면서 모든 사람들이 집 안으로 들어가서 문을 닫아야 한다는 점을 통지했다. 하지만 호찌민시의 뒤늦은 방역 대책이 지역사회 주민들이 4차 유행을 대하는 인식과 행동에 큰 영향을 미쳤을 가능성이 크다는 점이 다음의 사례에서 감지된다.

“구급차가 출발하자 마을 주민들은 황급히 숨겨둔 배드민턴 네트, 플라스틱 테이블과 의자를 다시 꺼냈고 골목길은 4차 유행 이전에 일상을 즐기는 시민들의 모습과 분위기로 바뀌었다. 일시적으로 열리는 비공식 시장(chợ cóc)에 대한 시 전역의 금지령이 시행된 첫날 오전에 과일과 야채소를 팔기 위해 광고하고 호객 행위가 계속되었고 방역 당국은 이들에게 상품을 정리하라고 재촉했다(Tough 2021, 5).”

위의 사례는 호찌민시 일부 지역에서 관찰된 특수한 경우일 수 있고

현지조사가 불가능하여 감염이 발생한 지역의 분위기를 면밀히 파악할 수 없지만 앞서 호찌민시 도매시장을 비롯하여 여러 집단 감염이 발생한 사실을 고려한다면 감염병의 위험에 대한 호찌민시 주민들의 느슨해진 인식이 시장에서뿐만 아니라 여러 곳에서 유사하게 진행되었을 가능성이 크다.

호찌민시를 비롯한 남부지역에서 감염의 전파 차단이 이루어지지 않자 결국 중앙정부는 7월 20일에 코로나19 예방 및 통제에 관한 결의안(78/NQ-CP, 2021/07/20)을 공포했다. 총리는 코로나19 전염병을 조속히 통제하기 위하여 19개 남부 성 및 도시에 지시령 16호에 따른 사회적 거리두기 조치를 적용하기로 합의했다. 일부 기관 및 인민들의 전염병 예방 및 통제 조치 준수 의식이 낮고 규정에 부합하지 않다고 판단했기 때문이다. 정부는 남부 지방에 대한 규율을 보다 강화하기 위하여 중앙 집중적이고 통합적인 방식의 대응을 실시했다. 이에 따라 정부는 호찌민시와 인근 지역의 방역을 위한 “특별” 실무 그룹을 설립하기로 결정했다(베트남 보건부 2021).⁴⁾ 하지만 상대적으로 늦은 정부의 규율과 통제는 이미 지역사회에 확산된 바이러스를 단기간에 차단하기에는 역부족이었고 일일 신규 확진자 수는 증감을 반복하며 지속되는 양상이 이어진다.

V. 논의: 시민참여, 신뢰와 협력의 기제

거시 제도와 그 이면에서 작동하고 있는 미시 현상들 간의 상호 연관

4) 실무 그룹은 각 부처의 차관급으로 구성된다. 국방부(실무 그룹의 단장),公安부, 보건부(실무 그룹의 부단장); 농업농촌개발부, 정보통신부, 노동보훈사회부, 건설부, 상공부, 교통운송부, 호찌민시인민위원회 주석(실무 그룹의 구성원) 등이다. 구성원은 모두 각 부처의 차관이지만 장관의 권한을 행사한다(베트남 보건부 2021).

성을 파악하는 문제는 중요하다. 코로나19 사태 이후 거버넌스 역량과 시민사회의 성격 등의 요인이 감염의 확산 및 통제 양상과 어떠한 관련이 있는가를 분석하는 국가 간 비교연구들이 이루어졌다(Shaw et al. 2020; Khan et al. 2020). 이들 연구가 강조한 점은 신속한 방역체계 구축, 투명한 정보 공개, 언론의 자유와 시민적 결사의 보장, 당국에 대한 비판 등을 용인하는 개방된 국가에서 코로나19 대응이 효과적이었다는 것이다. 코로나19 발생 초기에 지방정부는 중앙의 리더십에 의존할 수밖에 없었다(Cave, Kim, Viliani, and Harris, 2020). 신종 감염병이 급속하게 확산되는 상황에서 일관된 대응을 우선시해야 했다.

하지만 확산이 장기화될 경우 그리고 국가의 대응이 지체될 경우 감염병의 대응에서 지방정부는 보다 중심적인 역할을 하고 지역사회를 지원하는 역할을 담당한다(de Leeuw, 2020; 김진희 2020, 85 재인용). 중앙과 다른 지방정부의 장점은 획일화된 정책보다 해당 사회에서 오랜 기간 동안 축적되어 온, 그리고 사회적 맥락을 고려한 대응책을 실시할 수 있다는 것이다. 지역사회의 경우 해당 지역을 둘러싼 사회 경제적, 역사적, 문화적, 제도적 환경의 복합적인 상호작용에 영향을 받는다(Scott 1998, 309).

앞서 하노이의 사례를 확인해보면 4월 말부터 5월 초에 바이러스가 확산될 당시 하노이시 당국은 코로나19에 대한 경각심을 잃지 않도록 하기 위하여 앞선 1-3차 유행 시기의 대응과 같은 수준의 메시지를 주민들을 대상으로 발표했다. 그리고 하노이의 대응에서 눈여겨볼 점은 하노이에 거주하면서 감염 사례가 있는 인접 성의 산업단지 및 수출가공지역에서 근무하는 근로자의 명단을 요구하고 파악했다는 점이다. 그리고 사례가 나타났을 때 지역 공안과 사회 코로나19 대응팀은 이 명단을 토대로 검토하고 적극적으로 모니터링하면서 바이러스의 확산을 보다 적극적으로 차단할 수 있었다.

반면 호찌민시의 경우 지역사회에 관한 이해와 대응이 부족했다. 중

교시설로부터 확진 사례가 발생하여 역학조사의 어려움을 겪은 특수한 상황이 있었지만 이후 의료기관과 시장 등에서 집단 감염이 산발적으로 발생했으며 결국 인근 공단 지역으로 확대되어 걷잡을 수 없는 확산의 결과가 나타났다. 호찌민시의 경우 감염 발생 후 대규모 진단 검사와 격리 조치 등을 실시했지만 선제적인 대응의 모습은 확인되지 않았고 거짓 정보 제공으로 인한 역학 조사의 어려움과 이에 대한 추적 진단이 불가능했다는 언론 보도 내용이 다수 확인됐다. 이러한 결과의 차이는 결국 확진자 발생 초기에 지방정부의 규율과 이에 대한 시민들의 신뢰와 참여가 중요하다는 점을 시사한다. 호찌민시 인민위원회가 시민들에게 공포한 방역에 대한 규율의 메시지는 하노이시 그리고 1-3차 시기의 것과 비교해볼 때 훨씬 미약했다.

하노이를 비롯한 북부 인근 공단 지역의 사례는 정책아이디어(policy idea)가 현장에 수용되어 효과적으로 이행되기 위해서는 지역사회에 관한 맥락을 파악한 정책과정(policy process)의 이해가 반드시 필요하다는 점을 보여준다. 지역사회 주민들의 지방정부에 대한 신뢰와 자발적 참여가 중요한 이유가 바로 여기에 있다. 하노이 사례는 지역사회가 감염병 등의 위협에 처했을 때 적극적인 시민참여가 건강한 삶에 도움이 될 수 있다는 점을 확인시켜준다. 반대로 지역사회에 적합한 정책 대안이 부재한 경우 실패할 가능성이 크다. 즉, 호찌민시의 경우 지역사회 내에서 다양한 결과를 생산하는 요인을 토대로 한 근원적 대안이 부족했다.

한편, 사회자본의 속성에 따라 제도의 효과성, 즉 성패 여부가 결정된다(Putnam 1993; Grootaert 1998; Ostrom 2010; Lew 2013)는 주장을 받아들일 수 있다면 사회적 신뢰와 협력의 수준은 연결망의 범위와 함께 해당 구성원들이 어떠한 친밀감을 바탕으로 상호작용하여 도덕적 규범을 공유하는가에 따라 그 성과가 달라질 수 있다. 호찌민시의 사례는 사회자본(social capital)이 코로나19 확진자 수 등 건강에 영향을 미

친다는 선행된 연구들(Poortinga 2012; Villalonga-Olives and Kawachi 2017; Frank et al. 2020)의 결과를 보완해줄 수 있다. 신뢰와 집단 소속감의 경우 한편으로 볼 때 자부심과 자기 효능감을 강화하여 건강에 긍정적인 효과를 가질 수 있지만 다른 한편으로는 집단 내부인들끼리 위험한 건강행동까지 강화하려는 경향을 가질 수 있다. 강한 유대 관계로 맺어진 집단들은 공동체의 과도함으로 특징지어지는 비도덕적 가족주의를 양산해내기 때문에 결과적으로 사회적 협력을 촉진시키기 어렵기 때문이다(Banfield 1958; Woolcock 1998).

호찌민시 선교회 집단 사태의 경우 자신이 속한 집단에 대한 무조건적인 신뢰와 소속감이 과학에 기초한 사실을 왜곡하여 시민들이 감염병의 위험에 더욱 노출되도록 만든 사례에 해당한다. 결국 자신의 주변 사람들에 해당하는 가족, 친척, 그리고 이웃들과의 친밀성과 이를 기반으로 한 도덕적 규범이 더 넓은 수준의 공동체의 가치와 조화를 이루는 것이 중요하다(왕혜숙 외 2011; 백용훈 2015). 그리고 이러한 규범이 확장된 사회적 협력이 중첩될수록 제도의 긍정적 성과를 촉진시키는데 기여할 수 있다(백용훈 2016).

VI. 결론

1-3차 유행 시기에 베트남 지도부는 실용적이고 비정치적인 대응을 자랑스러워했고 성공적인 방역을 통해 대중의 정당성과 신뢰를 얻었다. 하지만 이러한 긍정적인 평가에도 불구하고 베트남에서 4차 유행은 이전과 다른 결과를 보여주었다. 그렇다면 4차 유행은 기존 1-3차와 무엇이 달랐을까? 감염병은 예측 불가능하다는 특성을 지니고 있다. 델타 변이와 무증상 감염자의 팽창 등의 변수도 존재한다. 하지만 이전

과는 너무나도 다른 상황으로 전개되고 있다는 사실은 베트남 사회에 대한 보다 면밀한 분석을 요구한다. 따라서 이 글은 성공적인 대응을 보여준 1-3차 유행 시기와 정반대의 결과를 보여준 4차 유행 중 초기 확산 시기를 대조하여 검토하고 그 배경과 맥락을 이해하기 위한 것이었다.

4차 유행의 시작은 북부 홍강델타 및 하노이 인근에 위치한 공단 지역으로부터 시작됐는데 이후 두 대도시, 즉 하노이와 호찌민시를 비롯한 전국 주요 도시로 확산되었다. 앞의 <그림 4>와 <표 1>에서 확인할 수 있듯이 하노이 인근 북부 지역과 호찌민시 주변 지역에서 지역별 바이러스 전파 양상은 확연히 다르다. 북부의 경우 대도시인 하노이 시내보다 인근 공단지역에서 지속 발생했다. 확진자 수는 특정 지역을 중심으로 대폭 증가했는데 증가와 감소를 반복하면서 정체 양상을 보여주었다. 반면 남부의 경우 호찌민시에서 집단 감염이 발생한 후 밀접접촉에 의한 확진자가 일정 기간 지속적으로 발생했고 인근 지역으로 확산됐다. 그 결과 남부 지역 대다수의 성 지역에서 확진자 수가 증가했다.

1-3차 시기와 4차 유행 초기 시기의 비교 검토에서 드러난 본 연구의 시사점은 다음과 같다. 첫째, 바이러스가 유입된 직후의 초기 진압과 장기적인 대응은 서로 달라야 한다는 점을 여실히 보여주었다. 초기 대응에서 봉쇄와 격리, 그리고 바이러스 추적 및 포괄적인 진단은 효과적이다. 하지만 이미 지역사회에 널리 퍼져있는 경우 봉쇄와 격리만으로 대응하기에는 소요되는 사회적 비용이 너무 크다. 감염병의 위기 대응과 관리를 위해서는 무엇보다도 방역 체계가 중요한데 해당 국가가 처한 경제 및 의료 환경의 수준에서 적합한 조치를 얼마나 적절하게 그리고 어떠한 방식으로 실시할 것인가가 중요하다. 특히 베트남과 같이 강력한 봉쇄 및 사회적 격리 방식으로 엄격하게 대응하는 국가에서는 지방정부의 자율성보다는 중앙정부의 일관성 있는 초기 대응이 무엇보다

다 중요하다.

둘째, 보건당국에 대한 공적 신뢰가 중요하다. 1-3차 시기에는 중앙 정부의 일관된 통제 하에서 국가의 규율적 메시지를 통한 국민들의 내면화와 보건당국에 대한 공적 신뢰, 그리고 실천적 행동을 통한 협조가 원활하게 이루어졌고 이것이 감염병 예방과 통제에 도움이 되었다. 반면 4차 유행 초기 시기에는 지방정부 수준에서 사회적 맥락을 반영한 정책이 얼마나 신속하고 명확하게 이루어졌는가가 전파 차단을 위한 핵심적인 문제였는데 하노이의 경우 제대로 이행된 반면에 호찌민시의 경우 보건당국에 대한 낮은 신뢰로 인하여 주민들의 협조가 이루어지지 않았다.

끝으로, 감염병 위기상황에서는 자신이 속한 공동체에 대한 소속감을 유지하면서도 공공의 안전을 보장할 수 있는 행동규범을 공유하는 것이 중요하다. 호찌민시 선교회 집단 감염과 유사한 경험은 한국의 대구 경북 지역에서 이미 선행된 바 있다. 자신이 속한 공동체에 대한 소속감과 신뢰는 건강과 웰빙(well-being)을 위한 중요한 조건에 해당한다. 이때 공동체는 집단 내부인들의 사적인 이익을 강조하기보다 더 넓은 공동체가 추구하는 가치와 조화를 이룰 수 있는 규범을 공유해야 할 것이다. 이를 보다 구체적으로 확인하기 위해서는 하노이와 호찌민시를 대상으로 하는 사회자본(social capital)과 신뢰에 관한 보다 면밀한 현지조사가 필요하며 후속 연구를 통해 보완하고자 한다.

투 고 일: 2021년 12월 10일

심 사 완 료 일: 2022년 02월 08일

게 재 확 정 일: 2022년 02월 08일

부록. <부표 1> 베트남 지역별 누적/신규확진자 수, 사망자수, 백신접종률

(단위: 명, %)

지역	성/시	누적 확진자 수	신규 확진자 수	사망자 수	백신 (2차완료) 접종률(%)
		2021/11/16 기준			12/6 기준
남부	호찌민시(Ho Chi Minh City)	446,879	1,183	17,239	94.3
	빈즈엉(Binh Duong)	289,592	607	2,562	74.7
	동나이(Dong Nai)	79,296	631	602	95.0
	롱안(Long An)	36,744	100	538	100.0
	띠엔장(Tien Giang)	21,326	671	442	78.9
	안장(An Giang)	18,606	482	201	85.0
	떠이닌(Tay Ninh)	17,286	683	194	82.6
	끼엔장(Kien Giang)	15,084	324	139	72.0
	동탑(Dong Thap)	14,139	392	236	71.5
	카인호아(Khanh Hoa)	10,669	150	94	99.8
	빈투언(Binh Thuan)	9,979	439	82	73.2
	껀터(Can Tho)	9,589	158	150	90.2
	속짱(Soc Trang)	8,476	343	61	86.5
	박리에우(Bac Lieu)	7,544	328	76	72.8
	바리아-붕따우(Ba Ria-Vung Tau)	7,192	300	57	95.3
북부	하노이(Ha Noi)	6,886	158	41	90.2
	박장(Bac Giang)	6,621	60	13	63.3
중부	닥락(Dak Lak)	5,913	88	36	55.5
	다낭(Da Nang)	5,790	34	105	97.6
남부	빈롱(Vinh Long)	5,307	291	53	100.0
	까마우(Ca Mau)	4,927	340	22	100.0
	짜빈(Tra Vinh)	4,495	194	26	63.6
	벤째(Ben Tre)	3,646	185	55	80.7
	빈프억(Binh Phuoc)	3,429	199	16	75.9
중부	푸옌(Phu Yen)	3,343	11	39	77.1
	응에안(Nghe An)	3,186	145	22	72.2
남부	닌투언(Ninh Thuan)	3,156	35	40	84.6
북부	박닌(Bac Ninh)	2,948	81	15	85.1
	하장(Ha Giang)	2,473	122	2	57.9
중부	자라이(Gia Lai)	2,430	50	6	53.8
	빈딘(Binh Dinh)	2,400	48	19	58.2

지역	성/시	누적 확진자 수	신규 확진자 수	사망자 수	백신 (2차완료) 접종률(%)
		2021/11/16 기준			12/6 기준
남부	허우장(Hau Giang)	2,296	96	8	100.0
중부	꽝빈(Quang Binh)	2,137	18	6	65.5
	꽝남(Quang Nam)	1,974	61	12	46.8
	트어티엔후에(Thua Thien Hue)	1,822	70	11	65.9
	타인호아(Thanh Hoa)	1,645	52	8	27.9
북부	푸토(Phu Tho)	1,502	14	0	68.0
중부	닥농(Dak Nong)	1,502	44	8	90.5
북부	하남(Ha Nam)	1,247	7	0	89.4
	하이즈엉(Hai Duong)	1,221	29	1	62.0
중부	럼동(Lam Dong)	1,024	84	4	99.6
	꽝응아이(Quang Ngai)	1,021	32	11	72.0
북부	남딘(Nam Dinh)	824	73	0	45.4
중부	하띤(Ha Tinh)	744	7	5	50.8
	꽝찌(Quang Tri)	652	22	2	70.4
북부	타이빈(Thai Binh)	651	106	0	41.2
	흥옌(Hung Yen)	591	9	2	68.0
	꽝닌(Quang Ninh)	388	15	0	90.5
	빈푹(Vinh Phuc)	377	11	3	77.3
중부	꼰툼(Kon Tum)	343	3	0	63.7
북부	선라(Son La)	328	1	0	35.8
	랑선(Lang Son)	303	9	1	88.1
	디엔비엔(Dien Bien)	261	8	0	100.0
	닌빈(Ninh Binh)	254	0	0	67.5
	하이퐁(Hai Phong)	157	0	0	95.4
	라오까이(Lao Cai)	149	2	0	77.3
	뚜옌꽝(Tuyen Quang)	135	27	0	40.1
	타이응우옌(Thai Nguyen)	95	2	0	50.7
	호아빈(Hoa Binh)	60	2	0	57.8
	라이쩌우(Lai Chau)	36	0	0	81.2
	옌바이(Yen Bai)	27	1	0	69.9
	까오방(Cao Bang)	16	4	0	59.3
	박칸(Bac Kan)	12	0	0	56.8

출처: 코로나19 대응행에 관한 보건부 사이트와 코로나19 예방 및 통제 센터 자료를 토대로 필자 작성.

참고문헌

- 김진희. 2020. “코로나19 유행의 건강형평성, 건강도시에서의 함의.” 『보
건교육건강증진학회지』 37(4): 81-89.
- 박광국·김정인. 2020. “포스트 코로나 시대의 정부역할과 시민문화.” 『한
국행정학보』 54(3): 1-30.
- 백용훈. 2015. “사회자본과 비공식 공동체 복지: 북부 홍강델타와 남부 메
콩강델타 농촌 마을의 사례.” 『동남아시아연구』 25(3): 169-218.
- _____. 2016. “제도의 성과와 사회적 배태성: 베트남 북부 남리어와 남부
미호아 마을보건소 비교 연구.” 『동아연구』 35(1): 229-282.
- _____. 2020. “베트남의 코로나19 대응: 감염병 위기관리체계를 중심으
로.” 『동남아시아연구』 30(4): 49-103.
- 베트남 보건부(Bo Y Te). 2021. “Chính phủ ban hành Nghị quyết về phòng,
chống dịch COVID-19.” Jul 21, https://moh.gov.vn/thong-tin-chi-dao-dieu-hanh/-/asset_publisher/DOHhlnDN87WZ/content/chinh-phu-ban-hanh-nghi-quyet-ve-phong-chong-dich-covid-19 (검색일: 2021.11.15).
- 베트남 보건부 예방의료국(Bo Y Te, Cuc Y Te Du Phong). 2021. “Mỗi địa
phương là một ‘chiến tuyến’ chống dịch.” <https://vncdc.gov.vn/moi-dia-phuong-la-mot-chien-tuyen-chong-dich-nd15932.html>
(검색일: 2021.12.08.).
- 베트남 보건부 코로나19 대유행에 관한 사이트(Cổng thông tin của Bộ Y
tế về đại dịch COVID-19). <https://covid19.gov.vn/>(검색일:
2021.11.23.).
- 베트남 통계총국. 2020. “Thông Báo Báo Chí về Tình Hình Kinh Tế - Xã
Hội Quý IV và Năm 2020.” Dec 27, <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2020/12/thong-cao-bao-chi-ve-tinh-hinh-kinh-te-xa-hoi-quy-iv-va-nam-2020/>(검색일: 2021.11.07).

- 양창원·백용훈. 2021. “코로나19 대응에 왜 베트남은 성공하고 필리핀은 실패했는가: 규율 메커니즘의 비교분석.” 『동아연구』 40(1): 319-374.
- 육수현. 2020. “‘전쟁 같은’ 베트남의 코로나19 대응: 극단적이면서도 합리적인.” 『동남아시아연구』 30(3): 55-98.
- 왕혜숙·백용훈·류석춘. 2011. “베트남 북부와 남부의 사회자본 비교: 퍼트남의 이탈리아 해석에 대한 도전.” 『동남아시아연구』 21(3): 43-103.
- 최준환. 2021. “코로나 4차 대유행에 따른 베트남 주요 도시 방역 대책 동향 및 전망.” Kotra 해외시장뉴스 9월 23일, <https://news.kotra.or.kr/user/globalBbs/kotranews/782/globalBbsDataView.do?setIdx=243&dataIdx=190710>(검색일: 2021.11.10).
- Almond, G. A. and Verba, S. 1963. *The Civic Culture: Political Attitudes and Democracy in Five Nations*. Princeton. NJ: Princeton University Press.
- Bao Chinh Phu. 2020. “Triển lãm ảnh ‘Việt Nam phòng, chống dịch COVID-19’.” June 27, <http://baochinhphu.vn/Utilities/PrintView.aspx?distributionid=399147>(검색일: 2021.12.02).
- BBC. 2021. “Chống Covid-19: Thủ tướng Phạm Minh Chính nên làm ‘Tổng Tư lệnh’?” Aug 30, <https://www.bbc.com/vietnamese/vietnam-58379680>(검색일: 2021.11.20).
- Banfield, Edward. 1958. *The Moral Basis of a Backward Society*. New York: Free Press.
- Cave, B., Kim, J., Viliani, F., & Harris, P. 2020. “Applying an equity lens to urban policy measures for COVID-19 in four cities.” *Cities & Health*, doi: 10.1080/23748834.2020.1792070.
- Cockerham, A. and R. Crew Jr. 2020. *The Covid-19 pandemic shows the*

- power and limits of American federalism*. USAPP, <https://blogs.lse.ac.uk/usappblog/2020/04/03/the-covid-19-pandemic-shows-the-power-and-limits-of-american-federalism/>(검색일: 2021.11.15).
- Cong An. 2020. “Chung sức, đồng lòng vượt qua dịch bệnh Covid-19.” March 30. http://congan.com.vn/tin-chinh/chung-suc-dong-long-vuot-qua-dich-benh-covid-19_90067.html(검색일: 2021.11.17).
- Dan Nhu. 2021. “Thành viên Hội thánh Truyền giáo Phục Hưng cần chủ động khai báo y tế kể cả khi không có bất cứ dấu hiệu mắc bệnh.” *Dang Bo Thanh Pho Ho Chi Minh* May 29, <https://www.thanhuytphcm.vn/tin-tuc/thanh-vien-hoi-thanh-truyen-giao-phuc-hung-can-chu-dong-khai-bao-y-te-ke-ca-khi-khong-co-bat-cu-dau-hieu-mack-benh-1491878612>(검색일: 2021.12.05).
- Dang Cong San Viet Nam. 2020/04/02. “Chống dịch như chống giặc.” <https://dangcongsan.vn/tieu-diem/chong-dich-nhu-chong-giac-551842.html>(검색일: 2021.11.12).
- de Leeuw, E. 2020. “One Health(y) Cities: Cities are pandemic ecosystems and that’s where the action ought to happen.” *Cities & Health*, doi: 10.1080/23748834.2020.1801114.
- Duy Tinh. 2021. “Nóng: 'Hội thánh truyền giáo Phục Hưng' chỉ là điểm nhóm, người đứng đầu không phải mục sư.” *Thanh Nien* Jun 01, <https://thanhnien.vn/nong-hoi-thanh-truyen-giao-phuc-hung-chi-la-diem-nhom-nguoi-dung-dau-khong-phai-muc-su-post1073562.html>(검색일: 2021.11.10).
- Duy Tuan. 2021. “Phát hiện 2 biến chủng SARS-CoV-2 mới tại Việt Nam.” May 15, <http://hanoicdc.gov.vn/1577n/phat-hien-2-bien-chung-sars-cov2-moi-tai-viet-nam.html>(검색일: 2021.11.10).
- Earl, Catherine. 2020. “Living with Authoritarianism: Ho Chi Minh City

- during COVID-19 Lockdown.” *City & Society* DOI: 10.1111/CISO.12306.
- Eisenstein, Lena. 2019. “The Importance of Effective and Efficient Local Governments.” *Diligent Insights*, March 6th, <https://insights.diligent.com/workload-management/the-importance-of-effective-and-efficient-local-governments/>(검색일: 2021.11.10).
- Frank J. Elgar, Anna Stefaniak, Michael J.A. Wohl, 2020. “The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries.” *Social Science & Medicine* 263, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113365>, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620305840>(검색일: 2021.11.20).
- Fukuyama, F. 2004. “The Imperative of State-building.” *Journal of Democracy* 15(2): 17-31.
- Grootaert, C. 1998. “Social Capital: The Missing Link?” Social Capital Initiative Working Paper 3. Social Development Department. World Bank. Washington, DC.
- Hanoi Center for Disease Control. 2021a. “Bô Y tế: Thông báo khẩn số 38.” May 02, <http://hanoicdc.gov.vn/1502n/bo-y-te-thong-bao-khan-so-38.html>(검색일: 2021.11.20).
- Hanoi Center for Disease Control. 2021b. “Kéo dài thời gian cách ly tập trung lên 21 ngày.” May 06, <http://hanoicdc.gov.vn/1520n/keo-dai-thoi-gian-cach-ly-tap-trung-len-21-ngay.html>(검색일: 2021.11.20).
- Hanoi Center for Disease Control. 2021c. “Hà Nội tiếp tục thần tốc truy vết, tăng cường xét nghiệm, thực hiện tốt thông điệp 5K để phòng chống dịch Covid-19.” May 11, <http://hanoicdc.gov.vn/1554n/ha-noi-tiep-tuc-than-toc-truy-ve-tang-cuong-xet-nghiem-thuc-hien-tot-thong-diep-5k-de-phong-chong-dich-covid19.html>(검색일: 2021.11.20).

- Hanoi Center for Disease Control. 2021d. “Tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch Covid-19 tại các khu, cụm công nghiệp, cơ sở khám chữa bệnh.” May 13, <http://hanoicdc.gov.vn/1565n/tang-cuong-cac-bien-phap-phong-chong-dich-covid19-tai-cac-khu-cum-cong-nghiep-co-so-kham-chua-benh.html>(검색일: 2021.11.20).
- Hanoi Center for Disease Control. 2021e. “Hanoi Center for Disease Control.” May 15, <http://hanoicdc.gov.vn/1576n/ha-noi-yeu-cau-nguoi-da-n-da-den-thanh-pho-da-nang-tu-ngay-015-den-145-den-cac-co-so-y-te-de-lay-mau-xet-nghiem-covid19.html>(검색일: 2021.11.20).
- Hanoi Center for Disease Control. 2021f. “Khẩn trương rà soát người về từ các khu công nghiệp có người nhiễm SARS-CoV-2.” May 17, <http://hanoicdc.gov.vn/1589n/khan-truong-ra-soat-nguoi-ve-tu-cac-khu-cong-nghiep-co-nguoi-nhiem-sarscov2.html>(검색일: 2021.11.20).
- Hanoi Center for Disease Control. 2021g. “Hà Nội kiến nghị Thủ tướng cho phép tăng thêm 70% mức bồi dưỡng lực lượng phòng, chống dịch Covid-19.” May 17, <http://hanoicdc.gov.vn/1593n/ha-noi-kien-nghi-thu-tuong-cho-phep-tang-them-70-muc-boi-duong-luc-luong-phong-chong-dich-covid19.html>(검색일: 2021.11.20).
- HCDC. Sự khác biệt giữa Chỉ thị 15, Chỉ thị 16 và Chỉ thị 19 của Thủ tướng, <https://hcdc.vn/hoidap/index/chitiet/c885f7ce005a3a83daf6c7281501c8c7>(검색일: 2021.11.15).
- HCDC. 2021. “TP.HCM: Tăng cường giãn cách xã hội theo Chỉ thị 11 của UBND Thành phố.” Aug 23, <https://hcdc.vn/category/van-de-suc-khoe/covid19/tin-tuc-moi-nhat/tphcm-tang-cuong-gian-cach-xa-hoi-theo-chi-thi-11-cua-ubnd-thanh-pho-51c06106e87c6135cd19452340c4362a.html>(검색일: 2021.11.15).
- Jackson, L. E. 2003. “The relationship of urban design to human health and

- condition.” *Landscape and Urban Planning* 64(4): 191 - 200.
- Khan, J. R., Awan, N., Islam, M. M., & Muurlink, O. 2020. “Healthcare Capacity, Health Expenditure, and Civil Society as Predictors of COVID-19 Case Fatalities: A Global Analysis.” *Frontiers in public health* 8(347). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00347>.
- La, Viet-Phuong La, Thanh-Hang Pham, Manh-Toan Ho, Minh-Hoang Nguyen, Khanh-Linh P. Nguyen, Thu-Trang Vuong, Hong-Kong T. Nguyen, Trung Tran, Quy Khuc, Manh-Tung Ho and Quan-Hoang Vuong. 2020. “Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons.” *Sustainability* 12, 2931. <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/7/2931>.
- Lew, Seok-Choon. 2013. *The Korean Economic Developmental Path: Confucian Tradition, Affective Network*. Palgrave Macmillan.
- Nguoi Lao Dong. 2021. “Chợ đầu mối nông sản Hóc Môn sáng đèn trở lại.” Sep 21, <https://nld.com.vn/thoi-su/cho-dau-moi-nong-san-hoc-mon-sang-den-tro-lai-20210921014710525.htm>(검색일: 2021.12.01).
- Nguyen, Cong Thao. 2020. “Life in Hanoi during the Coronavirus Pandemic.” *City & Society* DOI: 10.1111/CISO.12283.
- Nortajuddin, Athira. 2020. “Vietnam’s Exemplary Response to COVID-19.” *The Asean Post*. April 9. <https://theaseanpost.com/article/vietnams-exemplary-response-covid19>(검색일: 2021.11.15).
- OECD. 2020a. “Territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government.” <https://www.oecd.org/coronavirus/en/>(검색일: 2021.11.10).
- OECD 2020b. “Building resilience to the Covid-19 pandemic: the role of centres of government.” <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/building-resilience-to-the-covid-19-pandemic-the-role-of>

- centres-of-government-883d2961/(검색일: 2021.11.12).
- OECD. 2020c. “Combating COVID-19 disinformation on online platforms.” <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combating-covid-19-disinformation-on-online-platforms-d854ec48/>(검색일: 2021.11.12).
- OECD. 2020d. “Transparency, communication and trust: The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus.” <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-bef7ad6e/>(검색일: 2021.11.12).
- Ostrom, Elinor. 2010. “Beyond Markets and States: Polycentric Governance of Complex Economic Systems.” *American Economic Review* 100(3): 641-672.
- Pham, N. C., Li, Y., Schapsis, C., Hossain, T., Pham, H. H., Fischer, D., & Yang, J. 2020. “Intrinsic Cultural Factors That Helped Vietnam Overcome the COVID-19 Pandemic Compared with Other Countries.” *Asia Pacific Journal of Health Management* 15(3): 7-12. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v15i3.425>.
- Pham, Thanh Thoi. “Ho Chi Minh City - The Front Line against COVID-19 in Vietnam.” *City & Society* DOI:10.1111/ciso.12284.
- Phu Lu. 2021. “Ổ dịch tại Hội truyền giáo Phúc Hưng đã hình thành như thế nào?.” *Cong an nhan dan* May 30, <https://cand.com.vn/Xa-hoi/O-dich-tai-Hoi-truyen-giao-Phuc-Hung-da-hinh-thanh-nhu-the-nao-i607391/>(검색일: 2021.11.15).
- Pollack, Todd, Guy Thwaites, Maia Rabaa, Marc Choisy, Rogier van Doorn, Duong Huy Luong, Dang Quang Tan, Tran Dai Quang, Phung Cong Dinh, Ngu Duy Nghia, Tran Anh Tu, La Ngoc Quang, Nguyen Cong Khanh, Dang Duc Anh, Tran Nhu Duong,

- Sang Minh Le, Thai Pham Quang. 2020. “Emerging COVID-19 Success Story: Vietnam’s Commitment to Containment.” *Our World in Data*. June 30, <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-vietnam>.
- Poortinga, Wouter. 2012. “Community resilience and health: The role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital.” *Health & Place* 18(2): 286-295 <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.09.017>, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829211001912>.
- Putnam, Robert. 1993. *Making Democracy Work*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rice, T. W. and Sumberg, A. F. 1997. “Civic Culture and Government Performance in the American States.” *The Journal of Federalism* 27(1): 99-114.
- Scott, James. 1998. *Seeing Like A State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. New Heaven and London: Yale University Press.
- Shaw, Rajib, Yong-kyun Kim, Jinling Hua. 2020. “Governance, technology and citizen behavior in pandemic: Lessons from COVID-19 in East Asia.” *Progress in Disaster Science* 6 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590061720300272#!>(검색일: 2021.11.17).
- Thu Anh. 2021. “HCMC tests 50,000 in vicinity of Covid-hit Christian mission.” *VnExpress* May 29, <https://e.vnexpress.net/news/news/hcmc-tests-50-000-in-vicinity-of-covid-hit-christian-mission-4285092.html>(검색일: 2021.11.12).
- Tin Tuc. 2021. “TP Hồ Chí Minh: Phong tỏa 10 nơi có ca nghi nhiễm liên quan đến hội thánh truyền giáo Phục hưng.” May 27, <https://baotintuc.vn/anh/tp-ho-chi-minh-phong-toa-10-noi-co-ca-ng>

- hi-nhiem-lien-quan-den-hoi-thanh-truyen-giao-phuc-hung-20210527110919061.htm(검색일: 2021.11.12).
- Tough, Rachel. 2021. “Ho Chi Minh City during the fourth wave of COVID-19 in Vietnam.” *City & Society* <https://doi.org/10.1111/ciso.12413>.
- Tuoi Tre, 2021a. “Sáng 30-5: Thêm 52 ca mắc COVID-19 mới, Bộ Y tế phân bổ thêm vắc xin cho vùng dịch.” May 30, <https://tuoitre.vn/sang-30-5-them-52-ca-mac-covid-19-moi-bo-y-te-phan-bo-the-m-vac-xin-cho-vung-dich-20210530061304456.htm>(검색일: 2021.11.20).
- Tuoi Tre. 2021b. “TP.HCM: Một nhà máy có 24 ca dương tính SARS-CoV-2 sau khi phát hiện 2 ca F0.” Jun 17, <https://tuoitre.vn/tp-hcm-mot-nha-may-co-24-ca-duong-tinh-sars-cov-2-sau-khi-phat-hien-2-ca-f0-20210617184048685.htm>(검색일: 2021.11.22).
- Tuoi Tre. 2021c. “Tạm dừng mua bán tại chợ đầu mối Hóc Môn trong 1 tuần.” Jun 26, <https://tuoitre.vn/tam-dung-mua-ban-tai-cho-dau-moi-hoc-mon-trong-1-tuan-20210626211237356.htm>(검색일: 2021.11.22).
- Tuoi Tre. 2021d. “Sáng 30-6: TP.HCM ghi nhận 62 ca mắc COVID-19, cả nước 94 ca.” Jun 30, <https://tuoitre.vn/sang-30-6-tp-hcm-ghi-nhan-62-ca-mac-covid-19-ca-nuoc-94-ca-2021062406161662.htm>(검색일: 2021.11.22).
- Tuoi Tre. 2021e. “Sáng 30-7: Cả nước thêm 4.992 ca mới, F0 nào tại TP.HCM sẽ được chăm sóc tại nhà?” Jul 30, <https://tuoitre.vn/sang-30-7-ca-nuoc-them-4-992-ca-moi-f0-nao-tai-tp-hcm-se-duoc-cham-soc-tai-nha-20210729154801731.htm>(검색일: 2021.11.22).
- VGP. 2020a. Số 15/CT-TTg, Chỉ Thị về quyết liệt thực hiện đợt cao điểm phòng, chống dịch COVID-19(03/27), <https://moh.gov.vn/documents/176127/356256/27.3.2020+CT+15+CT-TTg.pdf/9c07d0c0-3bd>

- e-4003-a605-786b752f335c(검색일: 2021.07.29).
- VGP. 2020b. Số 16/CT-TTg, Chỉ Thị về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19(03/31), <https://moh.gov.vn/documents/176127/356256/31.3.2020+16+CT-TTg.pdf/ce106212-59de-4093-bfcc-47f50a9044f2>(검색일: 2021.07.29).
- VGP. 2020c. Số 19/CT-TTg, Chỉ Thị về tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trong tình hình mới(04/24), <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Chi-thi-19-CT-Tg-2020-tiep-tuc-thuc-hien-bien-phap-phong-chong-dich-COVID-19-trong-tinh-hinh-moi-440991.aspx>(검색일: 2021.07.29).
- Villalonga-Olives, E. and I. Kawachi, 2017. “The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital.” *Social Science & Medicine* 194: 105-127, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.020>, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617306378>.
- VnExpress. “Vaccination data.” <https://e.vnexpress.net/covid-19/vaccine> (검색일: 2021.12.09).
- Woolcock, Michael. 1998. “Social Capital and Economic Development: Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework.” *Theory and Society* 27: 151-208.
- 07/CD-UBND(2021/5/12). “Công điện: Tăng cường một số biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19 liên quan các Khu công nghiệp, Khu chế xuất, Cụm công nghiệp và tại cơ sở khám chữa bệnh.” <https://luatvietnam.vn/y-te/cong-dien-07-cd-ubnd-202013-d2.html>(검색일: 2021.12.09).
- 11/CT-UBND(2021/05/05). 2021. “Chỉ Thị về Tăng Cường Thực Hiện Quyết Liệt Các Biện Pháp Phòng, Chống Phòng, Chống Dịch COVID-19 trong Tình Hình Mới.” May 5, <https://thuvienphapluat>.

vn/van-ban/The-thao-Y-te/Chi-thi-11-CT-UBND-2021-tang-cuong
-phong-chong-dich-Covid-19-trong-tinh-hinh-moi-Ha-Noi-473343.
aspx(검색일: 2021.12.09).

Abstract

A Comparative Study on the 1st-3rd and 4th Waves of COVID-19 Outbreak in Vietnam:

Focusing on the Government Roles and its Cooperation with Local
Communities

BEAK Yong-Hun

School of Asian and Middle Eastern Studies, Dankook University

The fourth wave of COVID-19 in Vietnam has been ongoing since the end of April 2021. This study aims to examine the aspects of 1st - 3rd and 4th waves in Vietnam and their implications. In particular, this study focuses on the response systems, methods, and disciplines of the central and local governments and social responses to them, from the end of April to the beginning of July. This period corresponds to the time that infection began to spread in two large cities, Hanoi and Ho Chi Minh City. This study argues that the (central and local) government's proactive response and discipline in dealing with COVID-19, and consistency in the way that discipline is provided to the citizens are important to control the infectious diseases. This paper also derives implications for overcoming the health crisis and epidemics based on the previous research outcomes. In a context where the autonomy of local government is strengthened, policy responses based

on the context of local community are required. Moreover when it works properly, citizen participation and trust can be enhanced. If this process becomes a virtuous cycle, the code of conduct that can guarantee public safety is also correctly shared among members, which then could have a positive effect on health.

Keywords: Vietnam, COVID-19, 4th Wave, Response, Governments, Local Communities, Cooperation

