

<서평>

아래로부터 본 건강보장:
동남아 다섯 국가의 사례와 함의
전제성·박진영·김주영·김희숙·백용훈, 『동남아시아,
아래로부터의 건강보장』, 서울: 솔과학, 2025.

김형준*

I. 지역연구와 의료 문제

1990년대 인도네시아 족자카르타(Yogyakarta)의 농촌 마을에서 현지 조사를 했던 때의 일이다. 당시 마을 무슬림의 주요 종교 활동 가운데 하나는 이슬람 경전을 낭송하는 모임이었는데, 그중에는 성격이 다른 모임이 존재했다. 특정 의례나 기념일과 연결되어 열리던 독경 모임과 달리, 이 모임은 환자를 대상으로 했다. 보통 방 한쪽에 누워 있는 환자를 마주 보며 참가자들이 집합적으로 경전을 낭송했다. 모임의 시작과 끝에는 마을의 종교 의례 담당자인 까움(kaum)이 현지어로 기도문을 읊었고, 참가자들은 연신 ‘아민’을 외쳤다.

처음 참여했을 때 나는 이 모임의 성격이나 환자의 구체적 상황을 알지 못했고, 단순히 무슬림의 종교 활동 중 하나로 이해했다. 이후 마을 사람으로부터 이 모임이 알라의 자비를 통해 환자의 병을 치료

* 강원대학교 문화인류학과 교수, hjunkim@kangwon.ac.kr

하기 위한 목적을 갖는다는 설명을 들었다. 그러나 실제로는 치료라기보다는 환자와 가족에게 심리적 안정을 제공하는 기능이 더 컸다. 대다수의 경우 독경 모임이 끝나고 오래되지 않아 환자가 임종을 맞이했기 때문이다. 이후에도 같은 성격의 모임에 여러 차례 참여했으나, 내 관심은 치료보다는 종교 의례와의 연관성에 치우쳐 있었다.

질병 문제를 접한 또 다른 계기는 전통 종교 체계를 연구하면서였다. 마을에는 초월적 힘을 통해 병을 치료할 수 있다고 여겨지는 두 꾀(dukun)이 있었고, 상당수 주민이 이들에게 도움을 청했다. 이러한 모습을 보며 전통 의학이 마을 사회에서 중요한 의료적 위상을 차지하고 있음을 확인할 수 있었지만, 연구의 초점은 여전히 질병이나 치료가 아닌 종교 체계에 놓여있었다.

오랜 기간 마을에 머물렀기에 질병과 관련된 상황을 반복적으로 접할 수 있었다. 주민들이 약국에서 약을 구매하거나, 보건소나 개인 병원을 찾는 모습을 보았고, 병원에 입원한 주민을 병문안한 적도 있었다. 그러나 이러한 경험은 질병과 치료 문제에 대한 체계적인 자료 수집으로 이어지지 못했다.

지역연구자는 현지 조사를 앞두고 보통 연구 대상 국가의 역사, 정치, 경제, 사회·문화에 관한 기초 자료를 검토하며 거시적 맥락에서 자신의 연구 주제를 바라보려고 노력한다. 나 역시 그러한 과정을 거쳤으나, 당시 접한 자료에는 건강, 보건, 질병, 치료와 관련된 논의가 많이 포함되어 있지 않았다. 그 결과 이러한 문제의 중요성을 인식하지 못했고, 개인뿐 아니라 가족과 공동체의 삶에 지대한 영향을 미치는 핵심적 문제를 간과한 채 조사를 수행했다.

이러한 경험을 고려하면, 『동남아시아, 아래로부터의 건강보장』이 지닌 의의는 분명하다. 지금까지 학계의 주요 관심에서 벗어나 있던 건강, 질병, 의료, 보건, 위생 문제를 본격적으로 공론화함으로써 동남아 지역연구의 지평을 확장해 준다. 이 책은 삶의 핵심 영역으로서

질병과 치료가 지닌 중요성을 환기시키며, 지역연구자가 종종 간과 해온 문제를 성찰할 기회를 제공한다.

이 책이 전북대학교 동남아연구소에서 수행해 온 집합 연구의 결과물임을 고려하면, 이 책의 학문적 의미는 공동 연구팀의 작업 일반에도 적용될 수 있다. 태국의 의료 문제를 전공하는 서보경(2025)이나 캄보디아와 베트남의 건강 및 의료 문제를 연구해 온 양영란(2023a, 2023b)을 제외하면, 건강과 질병 문제는 한국의 동남아 연구에서 중시되지 않았다. 이러한 주변적 문제를 전면적으로 다룸으로써 공동 연구팀은 동남아 지역연구의 범위와 다양성을 확대하고, 이 문제의 중요성에 대한 연구자의 인식을 환기하는 계기를 제공한다.

II. 아래로부터의 실천과 건강보장의 재구성

이 책의 제목은 『동남아시아, 아래로부터의 건강보장』이다. 2022년 전북대학교 동남아연구소에서 출판된 『동남아시아의 건강보장』과 비교하면, 이번 연구의 초점과 차별성이 ‘아래로부터’에 있음을 알 수 있다. 책 머리말을 보면(6쪽), ‘아래로부터’라는 표현은 “하위 국가 수준의 다양한 주체들에 의해 자발적이고 창의적인 실천을 통해 건강보장의 지평이 확대되어 왔다”라는 측면을 강조한다. 이는 국가적 차원에서 건강보장 제도의 확대를 다루었던 이전 연구와 달리, 이 책이 의료 문제를 미시적 차원에서 조망하고, 여기에 개입하는 다양한 주체의 역할에 주목하고 있음을 보여준다.

이 책은 인도네시아, 캄보디아, 싱가포르, 미얀마, 베트남 등 다섯 국가를 대상으로, 제도화되었거나 제도화되지 않은 건강보장 체계의 형성, 개선, 운영에 개입한 여러 행위자의 지향과 활동을 살펴본다. 노동조합, 시민단체, 국제개발기구, 자선단체, 공동체적 자조 모임

등이 주요 연구 대상이다. 이들은 국가 제도의 한계와 공백을 메우기 위해 노력하며, 제도의 실효성을 높일 방안을 제안하고, 소외된 취약 집단을 위한 옹호와 연대를 조직하고, 공공 의료의 부족을 보완하고, 공동체적 보건 실천을 꾸려 나가기 위해 노력했다.

아래로부터의 실천에 주목한 이 책은 건강보장이 단순히 정책이나 제도의 틀 안에서만 이해될 수 없음을 보여준다. 건강보장은 다양한 주체의 개입과 실천, 그리고 제도와 현실의 상호작용 속에서 끊임 없이 재구성된다. 이러한 접근은 제도 중심으로 이 문제를 다루는 기존 보건·의료 연구의 한계를 지적함과 동시에, 포용적이고 지속 가능한 건강보장 체계 구축을 위해 광범위한 이해 당사자의 참여가 필수적임을 강조한다.

경제 발전 수준이 상대적으로 낮은 동남아시아 국가에서 복지, 특히 건강보장은 오랫동안 시혜적 틀 속에서 이해되었다. 정치권력이 주민을 대상으로 자의적, 선별적으로 제공하는 ‘선물’과 같은 성격을 띠었기 때문이다. 그러나 인도네시아와 태국의 최근 상황이 보여주듯(서보경 2022; 전제성·김형준 2022) 건강보장은 보편적으로 제공되어야 할 국가의 책무로 전환되고 있다. 이 책은 이러한 변화가 단순히 정부의 결단에 따른 것이 아니라, 다양한 주체들의 지속적인 노력과 실천의 결과임을 강조한다. 보편적 건강보장의 필요성을 공론화하고, 정책 시행을 촉진하며, 실효적 방향을 제시하고, 실행을 직접 뒷받침하며, 나아가 제도적 틀 밖에 있던 대상을 의료보장의 내부로 포섭하는 과정을 통해 아래로부터의 이니셔티브가 결정적 역할을 담당했다는 것이다.

이런 맥락에서, 『동남아시아, 아래로부터의 건강보장』을 먼저 읽고 이어 『동남아시아의 건강보장』을 읽는 작업도 고려해 볼 만하다. 아래로부터의 노력이 위로부터의 정책 시행에 어떤 영향을 미쳤는지를 검토하는 과정은 동남아시아 국가의 의료보장 상황을 통합적

으로 조망할 대안적 접근이 될 수 있기 때문이다.

최근 동남아시아에서는 복지 정책이 의료 영역을 넘어 확대되는 경향이 나타나고 있다. 따라서 이 책에서 제시하는 아래로부터의 다양한 실천 양상은 빈곤층과 사회적 약자를 대상으로 한 경제적, 사회문화적 복지 정책이 어떻게 형성되고 실현될 수 있는지를 이해하는 데에도 중요한 자료를 제공한다.

Ⅲ. 다섯 국가, 다섯 사례

이 책의 첫 번째 장에서 전제성은 인도네시아의 보편적 건강보장 시행 과정에서 발생한 문제에 대응하기 위해 결성된 두 감시운동 단체, BPJS Watch(BW)와 Jamkes Watch(JW)를 연구 대상으로 설정한다. 이 단체들은 국민보험공단이 출범했음에도 불구하고 제도 운용의 허점으로 인해, “공단에 전화 상담을 하다가 환자가 죽어버릴 수도 있는(22쪽)” 상황을 타개하려는 목적을 지녔다.

BW와 JW는 같은 문제의식을 느꼈지만, 조직 구성과 활동 방식에서 뚜렷한 차이를 보였다. NGO 성격의 BW는 정책 감시와 제안 활동을 중심으로 언론과 온라인 소통을 적극 활용했다. 반면 JW는 노동조합 산하 단체로서 현장 대응을 중시하며 환자의 의료 접근을 직접 지원했다. 필자는 두 단체가 통합하지는 못했지만, 갈등과 경쟁 속에서도 사안별 연대를 형성하는 ‘역설적 역동성’을 보여준다고 분석한다. 이를 통해 보편적 복지제도의 성취가 국가 주도만으로는 불가능하며, 아래로부터의 압력과 감시가 병행될 때 가능하다는 점을 강조한다. 하지만 그 분석의 초점이 노동운동 맥락에 치중되어 있기에, 연구 대상 단체가 건강보험 운영 자체에 어떤 변화를 불러왔는지를 충분히 분석하지 못한다는 아쉬움이 남는다.

두 번째 장에서 박진영은 캄보디아의 프랑스계 국제협력단체 GRET와 비공식 노동자 단체 IDEA를 연구한다. GRET는 공동체 기반 사회적 의료보험을 시도하여 한때 7만 명의 조합원과 100여 개 병원을 포괄하는 체계를 운영했다. 이 과정에서 질병 현황 조사, 적정 보험료 산정, 의료기관과의 협약, 가입자 대상 교육 등을 수행하며 국가 차원의 건강보장 실행 가능성을 실험적으로 입증했다. IDEA는 국가 의료보장에서 소외된 비공식 노동자에게 보험 등록, 납부 절차, 병원 이용 방식을 교육하여 의료보험이 실질적 가치를 지닌 제도임을 체감하게 했다.

두 단체의 사례는 의료보장 체계가 단순히 제도적 틀을 마련한다고 해서 작동하는 것이 아니며, 다양한 실험과 경험의 축적, 공공의료에 대한 신뢰 형성을 필요로 함을 보여준다. 이는 국가 관료제만으로는 수행하기 어려운 영역으로, 아래로부터의 개입이 왜 중요한지 설명해 준다. 그러나 GRET의 실험이 결국 중단되어야 했던 배경에 대한 충분한 설명이 제시되지 않은 점은 아쉽다. 이러한 실패의 원인을 분석했다면, 아래로부터의 개입이 직면하는 구조적 어려움까지 조명할 기회를 얻을 수 있었을 것이다.

세 번째 장에서 김주영은 싱가포르 이주노동자를 대상으로 활동하는 다섯 개 민간 단체를 분석한다. 각 단체의 활동 내용, 대상, 특징, 그리고 그 영향이 다뤄지며, 특히 의료 활동이 단순한 치료 차원을 넘어 활동가에게 이주민을 ‘낯선 타자’에서 ‘친밀한 타자’로 인식하게 만드는 변화를 촉발한다는 점이 강조된다.

필자는 이 단체의 활동을 자선과 옹호라는 두 가지 접근으로 구분한다. 자선적 접근은 더 많은 의료지원을 제공할 수 있다는, 옹호적 접근은 구조적 문제를 지적하며 새로운 정책 대안을 상상할 수 있는 가능성을 제공한다는 장점이 있다. 필자는 두 접근 중 어느 한쪽의 우위를 따지기보다는 각각의 효과를 긍정적으로 평가한다. 다만 단

체의 활동이 강조되다 보니, 활동을 주도하는 개인의 동기나 수혜자인 이주노동자의 경험과 인식이 충분히 드러나지 않은 점은 아쉽다. 개인의 목소리가 추가되었다면, 이들 단체의 활동을 더 생생하게 이해하는 데 도움이 되었을 것이다.

네 번째 장에서 김희숙은 미얀마 쿠데타 상황 속에서 질병이 한 개인과 가족, 공동체에 어떤 영향을 미칠 수 있는지를 봉제공장 노동자의 사례를 통해 보여준다. 병을 인지했음에도 병원에 갈 수 없는 상황, 치료받지 못해 병을 키우다 결국 더 어려운 처지에 빠지게 되는 모습은 미얀마뿐 아니라 동남아시아 여러 국가에서 공통적으로 나타나는 현실로서, 보통의 사람에게 있어 질병이 가져오는 파괴적인 상황이 어떻게 전개될 수 있는가를 공감할 수 있도록 한다.

필자는 쿠데타 이후 더욱 악화된 공공의료 체계 속에서도 지속되는 풀뿌리 의료 활동을 분석한다. 불교적 기부 전통에 기반한 진료소는 군부 통제와 기부 감소에도 불구하고 운영을 이어갔으며, 소수민족 보건단체는 국가와 민간 지원 모두에서 배제된 상황 속에서도 외부 충격을 흡수하며 활동을 계속했다. 필자는 이를 국가의 ‘생명정치적 방치’에 맞선 대항적 실천으로 평가하고, 보편적 건강보장의 실현이 반드시 중앙집권적 국가를 전제로 하지 않을 수 있으며, 중앙정부를 대체할 분권적 보건의료 체계가 요구됨을 주장한다. 글에서 나타난 가장 큰 아쉬움은 필자가 다양한 각도에서 여러 질문을 제기하지만, 그에 대한 답변이나 실행 방안을 구체적으로 서술하지 않는다는 점이다. 필자가 거론한 사회적 기업형 진료소라는 대안(190쪽) 역시 그 구체적 운영 방식이나 실현 가능성에 대한 설명 없이 선언적으로 제시되는 모습이 나타난다.

마지막 장에서 백용훈은 베트남의 애국위생운동을 사례로 국가 주도 정책이 지역 공동체에서 어떻게 수용, 실천되는지를 분석한다. 현지 조사 자료에 따르면, 공동체적 성격을 지닌 연구 대상지에서

위생운동은 사회적 합의와 신뢰를 기반으로 자발적 참여를 끌어냈으며, 반복적 실험을 통해 실천적 지식을 축적하는 성과를 냈다. 물론 화장실 이용, 음주, 흡연 등 일부 영역에서는 프로그램이 제대로 작동하지 못하는 한계가 드러났다. 그럼에도 공동체 단위의 조직화와 보건 인식 제고라는 결과를 거둘 수 있었다. 필자는 이를 바탕으로 위로부터의 정책이 성과를 내기 위해서는 지역의 자율적 실천을 이끌어낼 메커니즘의 구축이나 활용이 필요하다고 주장한다.

이 글에서는 현지 주민의 시각이 뚜렷하게 드러나지 않는다는 아쉬움이 있다. 주민들이 어떤 맥락에서 어떤 방식으로 위로부터 부과된 운동에 참여했는지, 이 프로그램에 대해 어떤 인식을 가졌는지가 구체적으로 제시되었다면, 아래로부터의 이니셔티브가 가진 성격을 이해하는 데 도움이 되었을 것이다.

IV. 맺음말 부재가 남긴 아쉬움

『동남아시아, 아래로부터의 건강보장』은 다섯 국가를 대상으로, 아래로부터의 건강보장 실천이 어떤 주체에 의해, 어떤 방식으로 이루어졌는지, 그 성과와 한계는 무엇인지, 그리고 이러한 활동이 국가와의 관계 속에서 어떤 의미를 지니는지를 탐구한다. 서로 다른 상황에 놓인 다양한 주체들이 의료 접근성을 높이고 사회 안전망을 확보하기 위해 고군분투하는 모습을 드러냈다는 점에서 이 책의 의의가 크다.

다섯 국가의 사례를 통해 풀뿌리 운동의 다양성을 풍부하게 보여주었음은 이 책의 장점이지만, 이러한 다양성에 대한 강조는 동시에 아쉬움으로 이어지기도 한다. 각 단체의 다양한 활동 모습이 병렬적으로만 서술되고, 각 사례의 특수성과 보편성, 사례 간 차이점과 공

통점을 통합적으로 묶어내려는 작업이 이루어지지 않음으로써, 아래로부터의 이니셔티브가 가진 특성과 함의를 분석적으로 정리하는데 한계가 있기 때문이다.

필자들이 처음부터 개별 사례의 통합적 분석을 이 책의 주요 목표로 설정하지 않았다고 볼 수도 있다. 그러나 머리말에서 “실천 주체의 성격, 자원의 동원 방식, 전략, 제도에 미친 영향 등을 중심으로 각 사례를 비교해 읽을 필요가 있다”(9쪽)라고 언급한 점을 고려하면, 집필진 역시 비교분석의 필요성을 의식하고 있었다고 해석할 수 있다.

각 사례를 통합적으로 분석하는 작업의 부재, 다른 식으로 표현하면 맺음말 챕터의 부재로 인해, 이 책에서 검토하는 다섯 국가와 열개가 넘는 단체의 성격, 자원 동원 방식, 전략, 건강보장 제도에 미친 영향을 분석적으로 정리하는 작업은 전적으로 독자의 몫으로 남게 된다. 책을 읽으며 독자가 이런 작업을 능동적으로 수행할 필요가 있음은 분명하다. 그러나 만약 필자들이 비교분석의 준거틀이나 최소한의 비교 결과를 제시했다면, 독자는 더욱 반성적으로 글을 읽고, 자신의 분석을 체계화할 수 있었을 것이다. 이러한 맥락에서, 통합적 분석의 부재는 개별 논문의 장점을 살리면서도 동시에 각각의 사례가 지닌 의미를 종합적으로 파악하는 데 있어 일정한 제약으로 작용한다.

참고문헌

- 서보경. 2022. “태국의 공공병원 체계와 지역 중심 의료인 교육.” 서보경(편), 『동남아시아의 건강보장』. 전주: 전북대학교 동남아 연구소. 107-132.

- 서보경, 오숙은, 윤희김. 2025. 『돌봄이 이끄는 자리: 모두를 위한 의료와 보살피는 삶의 인류학』. 서울: 반비.
- 양영란. 2023a. “베트남 출신 비숙련 이주여성 근로자의 보건의료서비스 이용, 건강상태 및 건강생활습관 수준.” 『인문사회 21』 14(3): 1305-1320.
- 양영란 외. 2023b. “국내 캄보디아 출신 근로자의 건강관련 삶의 질 영향요인 연구.” 『인문사회 21』 14(3): 1245-1260.
- 전제성·김형준. 2022. “인도네시아의 보편적 건강보장 체계의 형성.” 서보경 편, 『동남아시아의 건강보장』. 전주: 전북대학교 동남아연구소. 35-76.