

# 우즈베키스탄 사회보장의 오늘과 미래 과제

## Current Situation and Future Challenges in Uzbekistan's Social Security

김현경(한국보건사회연구원 연구위원)  
Kim, Hyeon-Kyeong  
(Korea Institute for Health and Social Affairs)  
곽윤경(한국보건사회연구원 부연구위원)  
Kwak, YoonKyung  
(Korea Institute for Health and Social Affairs)

우즈베키스탄의 사회보장제도는 사회보험과 공공부조, 노동시장정책, 의료서비스로 구성된다. 공공부조는 저소득 가구 대상 양육수당, 아동수당이 대표적이며, 재정 부족으로 대상 포괄성이 낮다. 노령연금도 사회보장 전체 지출의 80% 이상을 차지하지만, 사각지대가 넓고 보장 수준이 낮다. 고용보험 수급률은 1%로 매우 낮지만, 고용률 제고를 위해 적극적 노동시장정책이 대폭 확대되고 있다. 의료서비스는 원칙적으로 무상 제공이지만 국가 재정 부담이 커서 서비스 질이 낮다. 따라서 적극적 노동시장정책 강화를 통한 청장년 고용 확대, 전국민건강보험제도 시행 및 의료 인프라 현대화, 비공식 노동자(59%) 사회보장성 제고, 수급자 선정 및 관리를 위한 정보시스템 체계화라는 과제에 직면하여, 우즈베키스탄 정부의 노력과 국제협력 확대가 요구된다.

### 1. 들어가며

우즈베키스탄은 카자흐스탄, 키르기스스탄, 타지키스탄, 투르크메니스탄과 함께 중앙아시아에 위치한 국가로<sup>1)</sup>, 면적은 카자흐스탄의 16.5%에 불과하지만 인구는 중앙아시아 전체의 절반 가까이를 차지하는 인구 대국이다. 1991년 소비에트연방 해체로 독립한 우즈베키스탄은 그간 폐쇄적인 경제 체제로 국제사회와의 교류가 점차 줄어드는 추세였지만, 2016년 12

1) 중앙아시아의 범위에 대해서는 다양한 정의가 존재하지만 현대적 의미에서는 주로 옛 소련의 5개 공화국을 지칭한다(위키백과, 2022).

월 새로운 정부가 들어서면서 경제자유화 및 국제사회 질서에 맞추려는 변화를 시도하고 있고, 우즈베키스탄 국내의 정책 변화에 대한 국제사회의 관심도 높아지고 있다.

한국과 우즈베키스탄 간의 경제협력도 2010년대 들어 부진한 상태로 지속되고 있었지만, 우리 정부의 핵심적 외교정책인 신북방 정책의 대상국으로 최근 교류가 증가하고 있다. 중앙아시아에서 우즈베키스탄은 키르기스스탄, 타지키스탄과 함께 우리 정부의 중점 협력국이기도 하다. 아직 교류는 경제협력에서 크게 벗어나지 않고, 사회정책적 차원에서는 보건의료 분야 협력이 걸음마 단계이다. 하지만 우즈베키스탄의 더 나은 사회보장을 위해 사회복지 및 보건의료 분야에서 한국과의 교류가 확대될 것으로 기대된다.

따라서 이 글에서는 우즈베키스탄의 사회경제적 특징과 상황을 이해하고 사회보장제도의 현황과 미래 과제를 파악하고자 한다. 이를 위해 우즈베키스탄 사회보장제도의 사회경제적 배경이 되는 인구, 정치, 경제에 대해 간략하게 알아본다. 그리고 우즈베키스탄 사회보장제도의 체계와 특징을 요약하고 주요 제도로 공공부조와 연금, 의료보장, 노동시장정책 각각에 대해 내용과 성과 및 한계를 살펴본다. 마지막으로, 우즈베키스탄 사회보장제도의 발전을 위한 과제, 우리 정부와 협력할 수 있는 방향을 제안한다.

## 2. 우즈베키스탄의 경제 · 사회적 배경

1991년 소비에트연방이 해체되면서 우즈베키스탄 공화국이 설립되었다. 우즈베키스탄도 대부분의 중앙아시아 국가들과 마찬가지로 초대 대통령인 이슬람 카리모프(Islam Karimov)가 헌법 개정을 통해 26년간 장기 집권했다. 2016년 9월 카리모프의 갑작스러운 사망 후, 샤프캇 미르지요예프(Shavkat Mirziyoyev) 대통령이 같은 해 12월 88.6%의 높은 지지율을 기록하며 당선되었다. 새 정부는 2017년 2월 ‘우즈베키스탄 발전 전략 2017-2021’을 발표하고 5개 우선 개혁 과제를 발표하였다. 이에 따라 2017년 변동환율제 도입, 가격 자율화, 관세 인하, 공기업 구조조정 등 경제자유화 조치가 취해졌고, 이는 외국인 투자 증가와 국제 교류 확대를 가져왔다. 발전 전략에 포함된 우선 개혁 과제에는 ‘사회 부문 발전’도 포함되어 있다(민지영, 김초롱, 2018). 특히 코로나19 위기로 인해 2021년을 ‘청년 지원 및 국민 건강 강화의 해’로 지정하고 청년 교육 · 창업 · 취업 지원을 확대하며(적극적 노동시장정책 확대), 보건의료 정책 관련 예산을 전년 대비 32% 증액하는 등(김초롱, 2021) 사회정책을 강화하고 있다.

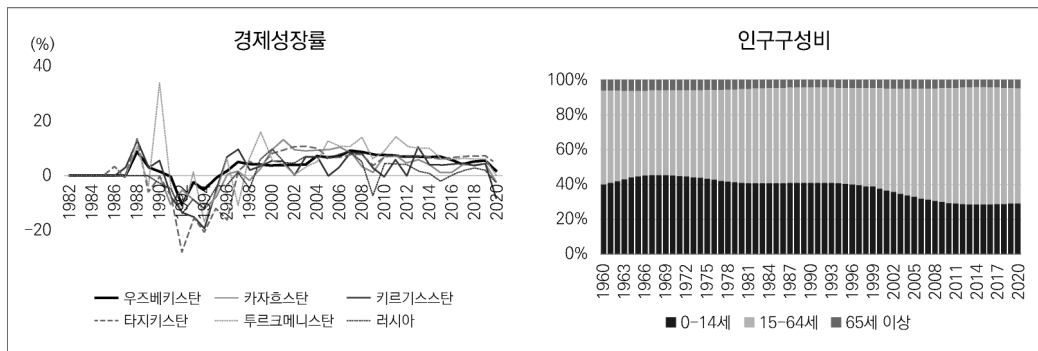
1991년 독립 이후 우즈베키스탄은 점진적인 개혁·개방을 표방하며 체제 이행 초기부터 경제적으로 빠르게 회복했으며<sup>2)</sup>, 2000년대 들어 7%를 상회하는 고성장을 구가했다(민지영, 김초롱, 2018). 폐쇄적인 경제정책은 오히려 2007~2008년 세계적 금융위기의 부정적 영향을 최소화하는 역할을 하기도 했다(고재남, 2020). 하지만 카리모프 시절의 엄격한 외환 통제는 외국인 투자에 장애 요인으로 작용했고, 고성장을 이뤘으나 양질의 일자리 창출로 이어지지 못한 채 높은 물가상승률, 높은 실업률, 공식 환율과 암시장 환율 공존(이중환율제도) 문제를 낳음으로써(민지영, 김초롱, 2018), 국민의 삶의 질을 개선하는 데는 한계를 보였다. 하지만 새 정부는 2017년부터 경제자유화를 추진하고 있으며, 경제 부문의 구조적 변화를 통해 지속 가능한 성장 방안을 모색 중이다. 2017년 변동환율제 도입 후 솜(Som)화 가치 폭락에 따른 물가상승으로 가계 소비가 위축되어 경제성장률이 2016년 7.8%에서 2017년 5.3%로 하락했지만, 미르지요예프 정부는 단계적으로 시장경제 요소 도입을 확대해 사업 투자 환경을 개선하려는 시도(민지영, 김초롱, 2018)를 계속하고 있고 유라시아경제연합(Eurasian Economic Union [EAEU]) 가입을 적극적으로 추진하고 있다. 국제사회와의 교류를 강화하고자 하는 시도의 지속성과 성과는 아직 시험대에 놓인 가운데, EAEU 가입을 위한 노동이주 간소화 절차 도입으로 우즈베키스탄의 고급 인력이 러시아나 카자흐스탄과 같은 더 큰 시장으로 유출되는 부정적인 측면에 대한 우려도 확대되고 있다(박지원, 2020). 따라서 국제통화기금(IMF)은 고급 인력의 국외 유출을 막기 위한 양질의 일자리 창출이 우즈베키스탄 정부의 핵심 과제가 될 것으로 전망하고 있다(민지영, 김초롱, 2018). 또한 우즈베키스탄은 인구의 75%가 거주하는 농촌의 삶의 질 개선, 전체 인구의 16%를 차지하는 절대 빈곤층의 빈곤 완화도 사회 발전을 위한 핵심 과제라 할 수 있다(민지영, 김초롱, 2018).

우즈베키스탄의 출산율은 중앙아시아 평균 수준으로 높고, 사망률은 중앙아시아 국가들 가운데 가장 낮다. 따라서 인구성장률이 약 2%로 인구 증가가 계속되고 있다. 출산율과 인구 증가율은 인구구성비와 부양비에도 영향을 미치는데, 2020년 현재 유소년(0~14세), 근로연령인구(15~64세), 노인(65세 이상)의 비율을 살펴보면 각각 28%, 66%, 4.8%로(평균연령이 29세), 근로연령인구 대비 유소년 및 노인 인구 규모의 비율인 부양비가 매우 낮은 수준이다.

2) 우즈베키스탄의 1인당 국내총생산(GDP)은 미국 달러 기준, 1975년 약 651달러에서 2000년 2,615달러로 26년간 4배 증가하였다.

우즈베키스탄의 낮은 부양비와 높은 근로연령인구 비율은 노동시장과 연금 및 의료제도의 재정과 같은 사회보장의 현황과 미래에 영향을 미친다. 우즈베키스탄은 저출산과 고령화로 인해 장기적인 사회보장 재정 관리에 어려움이 닦친 대부분의 국가들과 달리 고령화로 인한 사회보장 재정 관리의 과제는 아직 본격화하지 않았다고 볼 수 있다.

그림 1. 우즈베키스탄의 경제성장률과 인구구성비



자료: The World Bank(2022)

우즈베키스탄의 인구구조 변화는 오늘날 대부분의 국가가 경험하는 저출산·고령화와 매우 다른 성격을 보이며, 사회재정지출 위기보다는 청년 일자리 문제라는 핵심적인 사회경제적 문제로 귀결되었다. 15~64세 근로연령인구가 많은 인구구조는 풍부한 노동력 보유로 많은 국외 기업들의 투자처로 고려된다는 장점이 있지만, 지속적인 인구 증가는 일자리 부족과 청년들의 국외 유출을 낳고 있다(민지영, 김초룡, 2018). 우즈베키스탄 노동자들이 러시아, 카자흐스탄, 터키, 한국, 미국 등 타국에서 자국으로 송금하는 액수는 정부 세입의 일부분을 차지할 정도로 상당한 것으로 파악된다(민지영, 김초룡, 2018). 우즈베키스탄 국내 일자리 창출의 어려움으로 인해 국외 이주노동자 규모가 상당한 가운데, 코로나19로 이들이 귀국하면서 청년 실업 문제가 더욱 심화되고 있다(김초룡, 2021). 따라서 우즈베키스탄 정부가 2021년을 ‘청년 지원 및 국민 건강 강화의 해’로 삼고 교육·창업·취업을 통해 청년 지원 정책을 추진하는 데는 우즈베키스탄 인구 증가 및 인구구조, 일자리 부족이라는 사회경제적 배경이 자리 잡고 있음을 알 수 있다.

### 3. 우즈베키스탄의 사회보장제도<sup>3)</sup>

#### 가. 개요

우즈베키스탄은 구소련 사회보험의 영향으로 완전고용, 보육에 대한 보편적 지원, 노후소득보장의 원칙에 기초한 포괄적인 사회보장 시스템을 계승하였다. 현재의 우즈베키스탄 사회보장제도는 기여형 사회보험(연금, 고용보험), 비기여형 공공부조와 노동시장 프로그램, 의료보장제도로 구성되어 있다. <표 1>에서는 국제노동기구(ILO) 사회보장 프로그램의 세 가지 구성 요소인 사회보험, 공공부조, 노동시장 프로그램을 합산한 총사회보장지출액과 각 제도별 지출액, 총지출 및 GDP 대비 비율을 보여 준다. 그리고 2017년과 2021년 의료서비스 지출액을 추가로 제시하였다.

표 1. 2018년 우즈베키스탄 사회보장제도별 정부 지출 현황

제도별	연간 지출 (백만 우즈벡 숄)	총지출 대비 %	GDP 대비 %
모든 종류의 사회보험	20,316,920	83.31	4.99
연금	20,077,928	82.33	4.93
기타 사회보험(예: 출산수당 등)	238,993	0.98	0.06
모든 종류의 공공부조	3,759,047	15.41	0.92
아동 사회보장 프로그램	2,030,874	8.33	0.50
- 양육수당, 아동수당	1,362,282	5.59	0.33
기타 공공부조	1,436,209	5.89	0.35
- 저소득 가구 수당	212,828	0.87	0.05
사회부조 방식 연금	145,436	0.60	0.04
의료부조(medical care assistance)	146,529	0.60	0.04
노동시장 프로그램	310,490	1.27	0.08
실업급여	3,028	0.01	0.00
공공근로	298,024	1.22	0.07
직업훈련, 재훈련, 고등직업교육훈련	9,438	0.04	0.00
총사회보장지출	24,386,457	100.00	5.98
의료보장제도			
2017년	1,694,700		2.78
2021년	2,104,780		3.1
국내총생산(GDP)	406,648,543		

자료: ILO et al.(2020, p.34) Table 1, Izvorski et al.(2019, p.112-115), Countryeconomy.com(2022), UNDP Uzbekistan(2021)를 재구성함.

3) 최신 가용 자료의 부족으로 인해 이 장은 ILO, UNICEF, & the World Bank(2020)를 바탕으로 재구성하였다.

## 나. 공공부조

우즈베키스탄의 공공부조에는 1) 자산 조사를 기반으로 하는 저소득 가구 대상 현금 급여, 2) 노인, 장애인, 유족 대상 현금 급여(사회부조 방식 연금), 3) 출산이나 사망 등의 특수한 생애 사건에 대한 지원, 4) 취약계층 대상 보조금 및 현물 지원이 있다.<sup>4)</sup>

저소득 가구 대상 현금 급여 지원 대상은 마할라(mahalla) 지역위원회에 의한 지역 기반 자산 조사(means tested, community-based)에 근거하여 선정된다. 여기서는 ‘가구’의 구성(가구원에 속하는 사람을 결정하는 것)과 가구의 ‘소득 능력’, ‘생활 수준’을 기준으로 한다. 가구의 빈곤 기준선으로 최저임금을 활용하는데, 우즈베키스탄에서 최저임금은 근로자의 실제적인 최저임금의 의미가 아닌 각종 이전급여의 기준으로 삼고자 대통령령으로 발표되는 수치로(World Bank, 2019), 2021년 2월 현재 74만 7,300숨(약 8만 1,871원)이다(김초롱, 2021). 가구원 수에 따른 가구소득이 최저임금의 1.5배에 못 미치는 경우 대상 가구로 선정된다. 급여 기간은 기본 6개월이고, 이후 연장 신청을 할 수 있다.

저소득 아동 가구를 대상으로 하는 현금 급여는 양육수당, 아동수당이 가장 대표적이다(표 1). 특히 2018년 연간 지출액이 양육수당 9,203억 숨(약 1,024억원), 아동수당 4,420억 숨(약 491억원)으로 양육수당의 규모가 아동수당의 2배 이상임을 알 수 있다. 양육수당은 12개월간 지급되며, 최저임금의 200%를 급여로 받는다. 아동수당은 아동 수에 따라 최저임금의 60~140%를 6개월간 지급하며, 이후 연장을 결정할 수 있다. 양육수당은 급여 수준이 높은 반면 아동수당은 매우 낮다.

사회(부조)연금은 연금 성격의 현금 급여라는 점에서 사회보험 방식의 연금과 유사하지만 사회보험 방식의 연금에 비해 급여액 수준이 낮고 대상자 선정 기준이 엄격하다. 예를 들면, 노령사회연금은 다른 소득원이 없는 노인에게만 지급되는데, 여기에는 부양가족의 지원이 포함된다. 급여 수준도 사회보험 방식 연금의 최저연금액 수준보다 낮아, 2018년 7월 기준 급여 수준이 22만 1,190숨(약 2만 4,232원)으로 사회부조연금으로는 생활을 유지하기 어렵다. 또한 사회보험 방식 노령연금은 수급 연령이 여성 55세, 남성 60세인 데 비해 노령사회

4) (표 1)에서 1) 저소득 현금 급여는 공공부조의 양육수당, 아동수당, 저소득 가구 수당이며, 2) 사회부조 방식 연금은 동일한 항목에 해당하는 다. 3), 4)의 보조금 및 현물 지원은 공공부조 하단의 아동 사회보장 프로그램, 기타 공공부조, 의료부조 해당 영역에 각각 포함되었다.

연금 수급 연령은 여성 60세, 남성 65세로 차이가 있다. 노령사회연금은 공공부조 성격을 띠고 있으나 재원은 고용주 기여가 포함되는 연금기금(Pension Fund)을 통해 운영되는 특징이 있다.

공공부조제도의 촘촘한 설계에도 불구하고 다음과 같은 한계가 지적된다. 대상의 포괄성 문제이다. World Bank(2019)에 따르면, 빈곤층에서 공공부조 지원을 받는 비율은 45%, 저소득 가구 수당은 전체 대상자의 약 37%에 불과한 것으로 나타났다. 또한 컨트롤타워가 없다 보니 다양한 부처에서 각각의 사업을 담당하고 있다. 예를 들어 사회부조, 노인이나 장애인에 대한 사회부조 연금은 연금기금이 관리하고, 저소득 가구 수당이나 아동수당은 노동부가 관리한다. 다음으로, 마할라가 수급자 선정 및 복지자원 배분에 적극적으로 개입한다는 점이다. 이들은 저소득층 가구에 대한 욕구 조사 시 전문성이 부족하고, 공적 전달체계가 이분화<sup>5)</sup> 되어 있어 저소득층 현황을 정확히 파악하기 어려운 한계를 지닌다.

## 다. 노령연금

노령연금은 우즈베키스탄의 대표적인 소득보장제도이다. 2020년 기준 연금 수급자는 378만 5,520명으로 전체 인구의 10% 정도이며, 이 중 283만 8,276명이 노령연금을 수급하고 있다(Central Asian Bureau for Analytical Reporting [CABAR], 2021). 노령연금은 확정 기여, 적립 방식<sup>6)</sup>으로, 수급 자격 조건은 성별에 따라 구분된다. 25년의 근로 경력이 있는 남성은 60세부터, 20년의 근로 경력이 있는 여성은 55세부터 해당 연금을 수급할 수 있다. 다만, 특수한 근로자 집단에서는 이러한 규정이 다소 완화·적용된다. 군 복무 기간, 학업(학위) 기간, 출산이나 장애 아동 돌봄 등의 기간을 가입 기간으로 인정하고 있다. 최소 가입 기간 7년을 채우면 가입 기간에 비례하여 부분적으로 연금을 수급할 수 있다.

연금 급여 수준은 기본연금액, 근로 경력(가입 기간) 그리고 물가 연동에 의해 책정된다. 기본연금액은 수급자 평균임금의 55% 수준으로 결정되고, 최저노령연금액 수준보다 낮아서는 안된다. 2019년 최저노령연금은 46만 5,150숨(약 5만 원)이다. 평균 연금액 수준은

5) 이 과정에서 저소득 가구에 대한 현금 급여(양육수당, 아동수당, 가족수당)는 담당 부처가 노동부의 하위 전달체계로 '마할라'와 지역 단위 공공사무소인 '호키미야트(Khokimiyat)'를 활용하는 반면, 연금 성격의 현금 급여는 담당 부처가 연금기금의 지역사무소에서 제공해 전달 체계가 이분화되어 있다.

6) 사용자가 납입할 부담금이 사전에 확정된 연금제도로, 나중에 받을 연금액을 미리 보험료로 적립해 두는 제도이다.

2019년 73만 3,200숨(약 81,601원)이고, 평균적으로 70만~80만 숨(약 7만 6,689원~8만 7,645원) 수준이다. 문제는 현재의 연금 수준이 연금 생활자의 최저생활을 보장해 주기 어려운 상황이라는 점이다. 2020년 12월 기준 통계 자료와 사회조사에 근거한 생활비 수준은 215만 7천 숨(약 240,063원)으로 평균 연금 수준의 약 세 배에 이른다.

노령연금 담당 부처는 재정부(Ministry of Finance)로, 재정부 산하 연금기금(Pension Fund)에서 연금 행정을 담당하고 있다. 연금기금은 연금 수급권자의 고용 기록 관리, 국가연금(사회보험, 사회부조) 수급 자격 관리, 재정 관리, 연금보험료 관리 등을 총괄한다(ILO et al., 2020). 2019년 1분기 기준 연금기금 수입의 77.6%는 사용자와 근로자의 기여금으로 구성된다. 국가 소유 기업은 사용자의 의무 기여금이 총임금의 25%이고, 민간 기업의 사용자 기여금은 총임금의 12%이다. 여기서 민간 기업의 사용자가 지불하는 기여금은 사회보장세인 통합사회지급금(Unified Social Payment)으로 불린다. 근로자는 기존에 납부하던 사회보험 기여금을 내지 않고, 일반개인소득세(12% 정률)의 0.1%를 연금 계좌에 납부하는 것으로 변경되었다.

그러나 우즈베키스탄 비공식 부문에서 일하는 이들은 연금 체계에서 제외되어 있다는 점이 중대한 한계로 지적된다. 현재 우즈베키스탄의 노인인구 중 약 82%가 사회보험 방식(기여형) 노령연금에 가입하였고, 연금 수급 연령 인구 중 67%가 실제로 연금을 받는 것으로 보고되고 있다. 연금 수급에서 이와 같이 사각지대가 발생하는 이유는 의무 가입 기간(근로 경력)을 채우지 못했기 때문이다. 또 다른 주요 이유로는 우즈베키스탄 전체 고용인구의 59%가 비공식 부문에서 일하고 있기 때문에, 이들이 연금을 포함한 사회보험 체계에 포함되지 못했기 때문이다. 이에 따라 비공식 부문에 종사하는 근로자와 연금 수급을 위한 의무 가입 기간을 채우지 못한 이들에 대한 보완 대책이 우즈베키스탄의 향후 주요 과제일 것이다.

## 라. 의료보장

우즈베키스탄의 의료보장제도는 구소련 사회주의의 유산을 받아 모든 국민에 대한 보편적인 의료서비스 접근성을 보장하고, 진료·처방·투약·수술·요양 등 모든 의료서비스를 무상으로 제공하고 있다. 보통 환자는 중증도에 따라 1차의료기관(보건소, 농촌진료소), 2차의료기관(주립병원), 3차의료기관(수도인 타슈켄트에 있는 전문병원)을 거치게 된다. 원칙상 모든 서비스가 무상으로 제공되기는 하지만 실제로는 공공 의료서비스의 재정적 여력이 없는



상황이다. 따라서 공공 의료서비스 재정의 만성적인 적자와 재정 부족분을 메꾸기 위해 정부는 소위 민관협력사업을 통해 민간 의료기관 설립을 독려하고 있다.

우즈베키스탄은 2019년부터 전국민건강보험제도 도입을 추진해 왔다. 이는 의료보장의 재정적자, 의료자원 부족, 낮은 의료서비스 질 문제를 해결하기 위해 공공의료 체계를 개편하려는 것이다. 이 제도는 양질의 의료서비스 제공, 의료 재정의 형평성 제고, 의료비 지출의 효율성 제고를 목표로 하며, 환자의 경제적 어려움에 대한 부담을 줄임으로써 의료보장성을 강화하고자 한다(WHO, 2021). 또한 디지털 건강 정보 시스템을 활용하여 환자의 상태를 실시간으로 확인하여 치료의 효율성을 증대하고자 한다(Aiypkhanova, 2021; WHO, 2021). 현재 시르다리아(Syrdarya)주에서 시범적으로 전국민건강보험제도가 도입되고 있으며, 향후 2025년까지 전국에서 시행될 예정이다.

향후 우즈베키스탄의 보건의료 영역은 더욱 중요하게 부각될 것으로 보인다. 우즈베키스탄 발전 전략(2017-2021)에서 주요 의제로 언급됨에 따라, 의료기관 인프라 확충에 약 7조 5천만 슴(약 7,669억 원), 의약품 및 의료기기 구입을 위해 약 1조 6천억 슴(약 1,780억 원) 상당의 예산이 편성된 바 있다. 또한 코로나19 발생을 계기로 필수적인 보건의료서비스에 관심을 갖게 되었고, 한국 및 다자기구와의 협력을 통해 보건의료체계 강화를 모색하는 중이다.

### 마. 노동시장 프로그램

노동시장정책은 아직 정부 예산에서 매우 작은 비중을 차지하지만, 우즈베키스탄 발전 전략(2017-2021)에 따라 전폭적인 투자를 받으며 급성장한 정책 영역이다. 노동시장 프로그램은 실업급여와 공공근로, 직업훈련 프로그램으로 구성된다.

실업급여는 고용노동부 산하 지역별 고용센터가 담당하며, 실업자 지위 부여 결정도 여기서 이루어진다. 급여는 신청자의 취업 이력에 따라 차등 지급되며, 지난해 사업자 평균임금의 50% 수준으로, 최저임금 이상으로 책정된다. 고용주가 지불하는 통합사회지급금의 0.1%는 고용지원기금으로 분배되며, 실업급여는 이러한 고용지원기금으로 재정을 충당한다. 만약, 개인이 근로 이력이 없거나 근로 기간이 충분치 않으면 국가 예산으로 재정을 조달한다. 이 때문에 엄밀한 사회보험 방식은 아니지만, 재원의 일부를 고용주 부담금으로 사용하므로 사회보험 범주에 포함된다고 할 수 있다. 실업급여 예산은 완만하게 증가하는 추세이다. 하

지만 2017년 1만 428명이 실업급여를 수급한 것으로 나타났는데, 이는 등록 실업자의 약 1%에 불과한 수치로, 실업급여의 보장성은 여전히 매우 낮은 수준이다.

적극적 노동시장정책에는 공공근로와 직업훈련·재훈련·고등직업교육훈련이 있다. 전자는 비기여형 제도로, 참여자에게 특별한 사전 직업훈련을 요구하지도 않고 실업자에게 임시직을 제공할 수도 있다. 후자는 시험을 통과해야 훈련 및 교육을 받을 자격이 주어진다. 자금은 고용노동부의 고용지원기금에서 관리하고, 실업수당 및 직업훈련 프로그램 자금을 조달 받는다. 개인의 고용 가능성을 높이고 고용률을 높이기 위해 우즈베키스탄 정부는 적극적 노동시장정책을 대폭 확대해 왔다. 2017년부터 2020년까지 매년 약 300억 슴(약 32억 9천만 원)의 예산이 증액되었고, 해당 기간 동안 연간 약 40만 6,000개의 일자리가 창출된 것으로 추정된다(Reforms of Uzbekistan, 2021). 하지만 공공사업의 유형과 양을 결정하는 지역 고용주 및 기타 단체들이 이러한 계획을 수립하기에 적절한지에 대한 평가가 미흡하고, 우즈베키스탄 내 비공식 부문의 취업이 상당함에도 불구하고 이에 대한 실태조사가 이뤄지지 않아 정책적 개입이 어려운 점이 한계로 지적된다.

## 바. 과제

우즈베키스탄 사회보장제도의 개요와 구성, 각 제도의 내용과 성과를 토대로 우즈베키스탄 사회보장제도의 한계와 미래 과제를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 우즈베키스탄 경제는 비교적 고성장을 지속했음에도 일자리는 부족하고 세입 일부를 러시아와 카자흐스탄 등 이주노동자 송금에 의존하는 등 국가 재정이 취약하다. 이는 저소득 가구에 대한 공공부조 지원에서 낮은 포괄성과 보장 수준, 의료서비스 공급 부족 및 서비스의 질적 하락 문제를 낳았다. 최근의 경제 및 사회정책적 변화를 통해 사회지출 확대를 위한 재정적 기반 마련 노력이 지속되어야 할 것이다.

둘째, 우즈베키스탄은 비공식 노동자가 59%로 절반이 넘어 연금·고용보험과 같은 고용주 기여 기반 사회보험제도의 포괄성과 급여 수준이 낮고, 노후 및 실직 시 소득보장성이 낮기 때문에 생계에 어려움을 겪을 위험이 높다. 비공식 노동자를 사회보장제도로 포괄하고 급여 수준을 제고하기 위한 실태 파악 및 제도 개선이 요구된다.

셋째, 우즈베키스탄 사회보장제도는 다양한 정부 부처들이 사회보장제도를 담당하고 있

어<sup>7)</sup> 제도 간 혹은 사업 간 통합과 연계가 어렵다. 사회보장제도 관리 운영을 체계화·일원화 하려는 노력이 요구된다.

넷째, 사회보장제도 전달체계에서 우즈베키스탄만의 고유한 특성으로 마할라라는 우즈베크 전통 지역 주민 공동체가 수급자 선정과 사회보장 자원 배분 결정에 적극 개입한다. 마할라는 지역을 기반으로 하기 때문에 다른 조직에 비해 풍부한 지역 내 정보 및 자원을 갖지만, 전문성이 부족하고 마할라의 정보가 중앙 차원에서 체계적으로 통합 및 관리되지 않는다는 문제가 있다. 따라서 마할라가 가진 정보와 지식이 중앙 차원에서 집적 및 체계화되어 관리 될 수 있도록 시스템을 마련할 필요가 있다.

#### 4. 나가며

우즈베키스탄 사회보장제도 개선을 위한 미래 과제는 우즈베키스탄 정부의 자체적인 노력이 우선 되어야 하지만 한국 및 국제사회와의 협력이 필요함을 말해 준다. 첫째, 청년 및 근로연령 층을 위한 양질의 일자리 확대와 농촌 빈곤 문제 해결을 위해 경제 분야 협력 확대뿐 아니라 노동시장정책, 빈곤정책 수립 및 개선을 위한 정책 교류 확대가 요구된다. 둘째, 의료보장 강화를 위해 전국민건강보험제도 시행 및 성숙, 낙후된 의료체계 개선, 의료 인프라 현대화, 의료인력 양성의 과제가 있으며, 이에 대한 한국과의 협력 수요는 높다. 실제로 한국은 우즈베키스탄 현지에 병원 개원, 현지 의료진 대상 의료기술 교육, 정보기술(IT)을 활용한 디지털화 사업 추진 등의 협력 경험을 축적하고 있다. 따라서 한국과 우즈베키스탄은 코로나19 대응 및 의료 협력 경험을 토대로 보건의료 분야 협력을 지속·확대할 것으로 기대된다. 셋째, 비공식 부문 노동자에 대한 사회보장 포괄 범위를 확대하는 과제가 있다. 한국은 농어촌 지역 주민 등 ‘지역가입자’를 대상으로 사회보험 포괄성을 확대해 온 경험이 있어 보험 대상 확대, 보험료 납입, 징수, 보험급여 제공 등 전반적인 운영 체계에 대한 정책 자문을 제공할 수 있다. 넷째, 우즈베키스탄은 사회보장제도 수급자 선정과 관리, 소득 파악을 위한 국세 행정 인프라와 정보 시스템 마련의 과제를 안고 있어 중앙집중적인 방식의 수급자 선정 및 관리의 경험이 있는 한국과의 협력이 요구된다.

7) 재정부는 연금기금과 공공부조 프로그램 지출 관리를 담당하고, 고용노동부는 고용과 노동시장 활성화 프로그램뿐만 아니라 전반적인 사회보장제도 정책 결정을 맡고 있다. 보건부는 노인과 장애인을 위한 건강 관련 프로그램과 서비스를, 교육부는 장애 학생을 위한 특수학교 및 특수 돌봄 기관과 학생들을 위한 현물 급여를 관리·감독한다.

---

**참고문헌**

- 고재남. (2020. 9). 중앙아시아의 장기집권 권위주의 정치. *Asian Regional Review Diverse Asia*, 3(3), 1-6.
- 김초롱. (2021. 1). 우즈베키스탄 대통령의 2021년도 연두교서 주요 내용과 시사점. *세계경제포커스*, 4(3), 1-13.
- 민지영, 김초롱. (2018. 12). *우즈베키스탄 미르지오예프 정부 경제정책의 주요 내용과 시사점*. KIEP 기초자료 No. 18-33. 세종: 대외경제정책연구원.
- 박지원. (2020). 우즈베키스탄의 유라시아경제연합 가입: 경제적 기대효과와 부정적 여파의 분석. *러시아연구*, 30(1), 63-89.
- 위키백과. (2022). 중앙아시아, <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%A4%91%EC%95%99%EC%95%84%EC%8B%9C%EC%95%84> 에서 2022.03.15. 인출.
- Aiypkhanova, A. (2021). State Health Insurance Fund of Uzbekistan has announced piloting state health insurance for the first time in the nation. *Social Health Protection Network*. <https://p4h.world/en/news/state-health-insurance-fund-uzbekistan-has-announced-piloting-state-health-insurance-first> 에서 2021. 9. 5. 인출.
- Central Asian Bureau for Analytical Reporting [CABAR]. (2021). Structure of the Pension System in Uzbekistan. <https://cabar.asia/en/structure-of-the-pension-system-in-uzbekistan> 에서 2021. 7. 29. 인출.
- Countryeconomy.com. (2022). *Uzbekistan-Government Health Expenditure*. <https://countryeconomy.com/government/expenditure/health/uzbekistan> 에서 2022. 3. 8. 인출.
- ILO, UNICEF, & the World Bank. (2020). *An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic Instrument(CODI)*. Geneva.
- Izvorski, I., Trushin, E., Appiah-Koranteng, A., Varoudais, A., Isalm, R., Lord, D., ... & Karakulah, K. (2019). *Uzbekistan-Public Expenditure Review*. Washington, D.C.: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/471601582557360839/Uzbekistan-Public-Expenditure-Review> 에서 2021.12. 3. 인출.
- Reforms of Uzbekistan. (2021). *The Strategy of Actions on Five Priority Areas of Development of the Republic of Uzbekistan for 2017-2021*. <https://reforms.uz/en/#:~:text=2017%2D2021-,The%20Strategy%20of%20Actions%20on%20Five%20Priority%20Areas%20of%20Development%20of%20the%20Republic%20of%20Uzbekistan%20for%202017%2D2021,-About%20the%20project> 에서 2021. 12. 2. 인출.
- UNDP Uzbekistan. (2021). Data on Health Expenditures in Uzbekistan in 2021 are now publicly available. <https://www.undp.org/content/uzbekistan/en/home/presscenter/pressreleases/2021/12/data-on-healthcare-expenditures-in-uzbekistan-in-2021-are-now-pu.html> 에서 2022. 3. 8. 인출.
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Launch of state health insurance in the Syrdarya region*. <https://www.euro.who.int/en/countries/uzbekistan/news/news/2021/7/launch-of-state-health-insurance-in-the-syrdarya-region> 2021. 9. 5.
- World Bank. (2018). *The State of Social Safety Nets 2018*. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/427871521040513398/pdf/124300-PUB-PUBLIC.pdf>에서 2022.03.15. 인출.
- World Bank. (2019). *Uzbekistan Social Assistance Targeting Assessment*. Washington, DC: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33163> License: CC BY 3.0 IGO.에서 2021. 8. 12. 인출.
- World Bank. (2022). World Development Indicators. <https://data.worldbank.org/indicator>에서 2022. 2. 15. 인출.