

연구보고서 2021-49

아시아 사회보장제도 비교연구

- 러시아 및 우즈베키스탄

김현경

곽윤경·이지혜·이정민·김상원·정재원·배지영·성지운



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	김현경	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	곽윤경	한국보건사회연구원 부연구위원
	이지혜	한국보건사회연구원 연구원
	이정민	한국외대 국제지역대학원 러시아·CIS전공 박사수료
	김상원	국민대학교 교수
	정재원	국민대학교 교수
	배지영	한국보건복지인재원 교수
	성지운	한국유라시아연구소 책임연구원

연구보고서 2021-49

아시아 사회보장제도 비교연구

- 러시아 및 우즈베키스탄

발행일 2021년 12월
발행인 이태수
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 (주)정인애드

© 한국보건사회연구원 2021
ISBN 978-89-6827-847-1 93330
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2021.49>

발|간|사

2021년 지난 해에 이어 전 세계가 코로나19와 싸워온 한 해였다. 코로나 19는 사람들의 삶에 큰 영향을 미쳤고, 많은 이들에게 건강, 일자리, 소득의 위기를 가져왔다. 이 영향은 빈곤층, 저숙련 노동자, 불안정 노동자와 노인, 아동, 장애인 같은 취약계층에게 더 큰 충격으로 다가왔다. 각국의 사회보장제도가 얼마나 제 역할을 하며 위기에 탄력적으로 대응하는지 시험대에 올랐고, 적절한 사회정책적 대응이 더욱 절실했다. 모두가 다른 국가들은 이 위기를 어떻게 헤쳐나가는지 서로의 지혜를 필요로 했다.

사회보장제도 비교연구는 각국이 사회보장체계를 변화·발전시키고 올해와 같은 도전과제에 직면해 다른 국가의 경험을 얻고자 할 때 유용한 자료가 된다. 이 연구는 동아시아, 동남아시아, 남아시아 주요국을 거쳐 지난해 동남아시아 및 서아시아 주요 이슬람 국가들을 대상으로 주요 사회보장제도와 특징을 살펴보았다. 올해는 사회보장제도에 대한 연구가 거의 없었던 러시아와 우즈베키스탄을 연구대상으로 삼았다. 코로나19와 같은 도전에 직면해서 끊임없이 변화하는 아시아 국가들의 사회보장제도를 이해하고 비교하는 올해의 연구로, 사회정책에 대한 국제협력과 연구를 통해 각국의 사회보장제도가 발전하는 데 보탬이 되기를 기대한다.

2021년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수



Abstract	1
요 약	5
제1장 서 론	9
제1절 연구 목적과 배경	11
제2절 연구 분석틀과 구성	15
제2장 체제 전환 전후 사회보장제도	19
제1절 체제 전환 전후 사회복지	21
제2절 공공부조	46
제3절 노후보장	53
제4절 의료보장	57
제5절 고용보호	67
제3장 러시아 사회보장제도	71
제1절 러시아 사회·경제	73
제2절 사회보장제도 개괄	107
제3절 공공부조	116
제4절 노후보장	128
제5절 의료보장	137
제6절 고용보호	157
제7절 소결	171

제4장 우즈베키스탄 사회보장제도	173
제1절 우즈베키스탄 사회·경제	175
제2절 사회보장제도 개괄	190
제3절 공공부조	198
제4절 노후보장	214
제5절 의료보장	223
제6절 고용보호	232
제7절 소결	242
제5장 결 론	249
제1절 러시아 및 우즈베키스탄 사회보장제도 특성과 시사점	251
제2절 러시아 및 우즈베키스탄 사회보장제도 국제협력 방향	260
참고문헌	271
부 록	299
부록 1 우즈베키스탄 2017~2021년 발전전략 주요 성과	299

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 선행연구와의 차별성	13
〈표 2-1〉 러시아 사회보장지출 추이(2016-2021)	45
〈표 2-2〉 러시아 현금화정책 이후 현물급여 지급률	50
〈표 3-1〉 러시아 노동시장 변화 추이	100
〈표 3-2〉 소유구조별 고용구조(2000, 2010, 2017-2019)	102
〈표 3-3〉 러시아 통합예산 추이	112
〈표 3-4〉 러시아 사회보장제도 자원	113
〈표 3-5〉 러시아 공공부조제도 유형	117
〈표 3-6〉 현금급여법에 따른 지원 대상 분류	117
〈표 3-7〉 사회보장제도 분석틀	118
〈표 3-8〉 러시아 1인당 평균소득	119
〈표 3-9〉 최저생계비 이하 빈곤인구 비중	119
〈표 3-10〉 러시아 연금수급자 대비 사회연금 수급자 비중	119
〈표 3-11〉 러시아 사회급여 수급자 현황	120
〈표 3-12〉 러시아 최저생계비 지급액	122
〈표 3-13〉 러시아 월평균임금 대비 연금수급자 최저생계비 비중	123
〈표 3-14〉 러시아 사회급여 항목별 지급액	123
〈표 3-15〉 2017년 공공부조제도 지출	125
〈표 3-16〉 러시아 공공부조제도 항목별 예산 비중	125
〈표 3-17〉 러시아 경제활동인구 대비 공적연금 수급자 비중	130
〈표 3-18〉 러시아 월평균 임금 대비 월평균 연금지급액 비중	132
〈표 3-19〉 성별에 따른 연금수급 비중	134
〈표 3-20〉 러시아연방정부 공적연금 적자 규모	135
〈표 3-21〉 의무의료보험과 자발적의료보험의 차이	148
〈표 3-22〉 러시아 사회보험기여금 보험료율	158
〈표 4-1〉 미르지요예프 대통령 집권 1기 발전전략(2017-2021)	183
〈표 4-2〉 미르지요예프 대통령 집권 2기 발전전략(2017-2021)	185

〈표 4-3〉 사회보장제도별 정부지출 현황	197
〈표 4-4〉 우즈베키스탄 공공부조 프로그램(비기여 현금급여) 특성	200
〈표 4-5〉 우즈베키스탄 공공부조 프로그램(현물급여) 특성	201
〈표 4-6〉 우즈베키스탄 공공부조 프로그램(비기여 현금급여) 현황	202
〈표 4-7〉 우즈베키스탄 연금(사회보험, 사회부조)제도 현황	203
〈표 4-8〉 우즈베키스탄 장애사회연금 급여수준	206
〈표 4-9〉 우즈베키스탄 가족수당 유형별 현황	208
〈표 4-10〉 우즈베키스탄의 주요 사회보장체계	243
〈표 5-1〉 러시아와 글로벌 스마트 헬스케어 산업 성장 속도 비교	265
〈표 5-2〉 우즈베키스탄 보건의료 분야 국제협력 현황과 수요	267

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

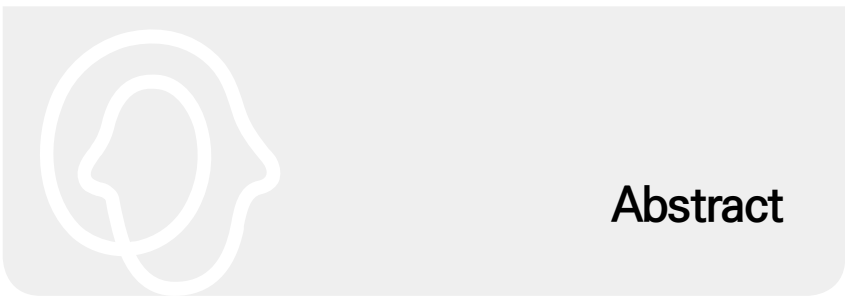


[그림 1-1] 신북방 대상 국가	11
[그림 1-2] 국제비교를 위한 사회보장제도 구성도의 예시	16
[그림 2-1] 러시아 제국 기대수명	58
[그림 3-1] 러시아 인구 성장률(2009-2019)	74
[그림 3-2] 러시아 인구 분포(2016-2026)	74
[그림 3-3] 러시아 및 중앙아시아 국가 인구성장률 추이(1961-2020)	75
[그림 3-4] 러시아 및 중앙아시아 국가 출산율 추이(1960-2019)	76
[그림 3-5] 러시아 사망률(1971-2019)	76
[그림 3-6] 러시아 5세미만 영유아 사망률(1990-2019)	77
[그림 3-7] 러시아 기대수명(1971-2019)	77
[그림 3-8] 러시아 연령별 인구 분포(2009-2019)	80
[그림 3-9] 러시아 인구구성비 추이(1960-2020)	81
[그림 3-10] 러시아 및 중앙아시아 국가 부양비 추이(1960-2020)	81
[그림 3-11] 러시아 부양비 추이(1960-2020)	82
[그림 3-12] 러시아 1인당 GDP 분포(1996-2026)	84
[그림 3-13] 러시아 실질 GDP 성장률(2016-2026)	84
[그림 3-14] 러시아 및 중앙아시아 국가 경제성장률 추이(1975-2005)	85
[그림 3-15] 러시아 및 중앙아시아 국가 1인당 GDP 추이(1975-2005)	85
[그림 3-16] 산업별 GDP 분포(2009-2019)	96
[그림 3-17] 산업별 GDP 기여도(2017-2019)	97
[그림 3-18] 러시아 실업률 추이	100
[그림 3-19] 러시아 빈곤율 국가빈곤선(최저생계비) 이하 빈곤층 비중	105
[그림 3-20] 러시아 빈곤율(1981-2003)	106
[그림 3-21] 러시아 지니계수(1981-2003)	106
[그림 3-22] 러시아 사회보장제도 전달체계(예시-시베리아연방관구)	108
[그림 3-23] 러시아 노동사회보장부 조직도	110
[그림 3-24] 러시아 보건부 조직도	110

[그림 3-25] 러시아 GDP 대비 공공사회지출 추이	114
[그림 3-26] 러시아 사회보장제도 체계	115
[그림 3-27] 러시아 연금보험제도 형태(3층 체계)	129
[그림 3-28] 러시아 비공식경제활동과 실업률	131
[그림 3-29] 러시아 연금 소득대체율	133
[그림 3-30] 러시아 의무의료보험 자금 흐름도	142
[그림 3-31] 러시아 병상수(1985-2018)	149
[그림 3-32] 러시아 의료인력 평균 임금	150
[그림 3-33] Covid-19 이후 러시아 의료인 임금 변화	151
[그림 3-34] 러시아 GDP 대비 경상의료비(2000-2018)	152
[그림 3-35] 러시아 1인당 경상의료비(2000-2018)	153
[그림 3-36] 러시아 경상의료비 중 본인부담 비중(2000-2018)	154
[그림 3-37] 러시아 지역별 병상 수 차이	155
[그림 3-38] 산업재해 및 직업병 발생 건수	162
[그림 3-39] 출산으로 인한 일시적 실업 지원	163
[그림 3-40] 러시아 임금을 추이(2000-2019)	168
[그림 4-1] 우즈베키스탄 지도	176
[그림 4-2] 우즈베키스탄 인구 구조	177
[그림 4-3] 우즈베키스탄 인구구성비(1960-2020)	178
[그림 4-4] 우즈베키스탄 5세미만 영유아 사망률(1990-2019)	178
[그림 4-5] 우즈베키스탄 기대수명(1971-2019)	179
[그림 4-6] 러시아 및 중앙아시아 국가 경제성장률 추이(1975-2005)	180
[그림 4-7] 우즈베키스탄 GDP 및 경제성장률 전망치(2019-2023)	181
[그림 4-8] 1인당 GDP(1975-2005)	181
[그림 4-9] 산업별 부가가치와 취업자 수	186
[그림 4-10] 우즈베키스탄 노동력 및 경제활동인구(1988-2016)	187
[그림 4-11] 우즈베키스탄 성별 경제활동참가율 추이(1990-2019)	188



[그림 4-12] 우즈베키스탄 빈곤율(2000/01-2017)	189
[그림 4-13] 각 단위별 담당하는 사회보장제도 영역들	192
[그림 4-14] 주요 사회보장제도의 정부 지출	198
[그림 4-15] 우즈베키스탄 노령연금(보험방식, 부조방식) 급여수준	204
[그림 4-16] 저소득 가족수당 수급자 수 연도별 추이	207
[그림 4-17] 우즈베키스탄 연금급여 수준 연도별 추이	216
[그림 4-18] 우즈베키스탄 지역별 연금급여액 수준	217
[그림 4-19] 우즈베키스탄 소득보장제도 포괄성	222
[그림 4-20] 우즈베키스탄 보건의료서비스 전달체계	226
[그림 4-21] 우즈베키스탄 및 기타 국가의 GDP 대비 의료비 비중 추이, WHO 추정 ·	228
[그림 4-22] 우즈베키스탄 GDP 대비 경상의료비(2000-2018)	228
[그림 4-23] 우즈베키스탄 1인당 경상의료비(2000-2018)	229
[그림 4-24] 우즈베키스탄 경상의료비 중 본인부담 비중(2000-2018)	229
[그림 4-25] 우즈베키스탄 실업급여 지출 및 수혜 현황(2016-2018)	235
[그림 4-26] 우즈베키스탄의 고용사무소 조직도	237
[그림 4-27] 공공근로 사업 지출 및 수혜자(2016-2018)	238
[그림 4-28] 직업훈련프로그램의 지출 및 수혜자(2016-2018)	240
[그림 5-1] 우즈베키스탄 5세미만 영유아 사망률(1990-2019)	269



Abstract

A Comparative Study of Social Security Systems in Asia – On Cases of Russia and Uzbekistan

Project Head: Kim, Hyeon-kyeong

1. Background and purpose of the study

This study is a study on the social security systems of Russia and Uzbekistan and the socialist social security systems of the former Soviet Union. Research on the social security systems of Russia and Uzbekistan helps to understand each country's social, economic and social policy issues, thereby providing a foundation for knowledge sharing and cooperation with the countries of the New Northern countries, as well as basic data for knowledge sharing and capacity building in the field of social policy.

2. Main Results

The principle of socialist social welfare policy is that when the privatization of the means of production is abolished and the allocation of all resources is placed under the control of the state, social services are provided universally and inclusively. In

Co-Researchers: Kwak, Yoonkyung · Lee, Jihye · Lee, Jung-Min · Kim, Sang-Won · Chung, Jaewon · Bae, Jiyoung · Sung, Jiwoon

the socialist system, as the principle is guaranteed by the state, the beneficiary basically does not bear any cash withdrawals and the funds are covered by the state budget.

Under the new system in 1918, workers were compensated for temporary loss of income due to illness, pregnancy and childbirth. Under the legal basis of Article 176 of the Labor Law enacted in 1922, benefits such as temporary disability (disease, injury, pregnancy, childbirth, nursing care for sick family members) and related child care are provided. In the 1920s, the socialized medical system was gradually developed and in 1936, according to the constitution, free medical care was officially guaranteed to all Soviet citizens.

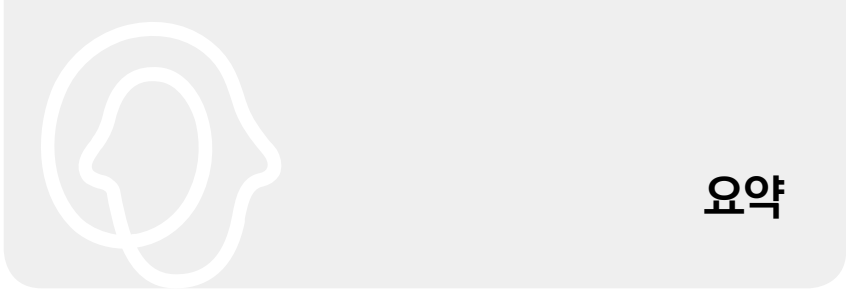
Public assistance of Russia has mainly developed around the function of guaranteeing in-kind benefits to people of national merit. Hence the coverage for the poor was low. The pension system is being reformed with the goal of stabilizing pension finances as a multi-layered retirement income security system. Although the medical insurance system is operated as a compulsory medical insurance system, the services are universal for all citizens. Unemployment security is weak. The gap between actual unemployment and official unemployment in the labor market is large and the level of pay is low. All the social insurance systems face the challenge of the financial constrains and resolving an opaque tax system.

Uzbekistan's social security system also pursues universality

following the tradition of the former Soviet Union, and consists of social insurance and tax-based public assistance. Medical care is universally provided free of charge, but the financial burden on the government is high. Unemployment insurance has a weak role with 1% coverage, but labor market programs are expanding. In Uzbekistan, since more than half of workers are informal, social protection is difficult. Various ministries are in charge of delivery, so it is difficult to integrate and link between policies. It is unique that Mahalla is characterized by the unofficial community performing functions such as beneficiary selection and payment.

The Russian health sector has bright prospects for cooperation in establishing a telemedicine system and improving the quality of medical personnel. Uzbekistan is in need of cooperation with Korea in terms of financing and governance arrangements for the operation of the national health insurance fund. In addition, there is a demand for health and medical information infrastructure construction, ICT manpower, and computing equipment. Both Russia and Uzbekistan have the task of preparing a national tax administrative infrastructure and information system for selecting and managing social security beneficiaries and identifying income, so cooperation is required.

Keyword : central asia, russia, uzbekistan, social security social insurance, international cooperation



1. 연구의 배경 및 목적

이 연구는 러시아와 우즈베키스탄의 사회보장제도와 구소련 사회주의 사회보장제도에 대한 연구이다. 서구 복지국가 탄생의 중요한 모델이 되는 구소련 사회주의의 사회보장제도에 대해 학문적 이해를 더하고 미지의 영역으로 남아있는 현재 러시아와 우즈베키스탄 사회보장제도와 경제·사회에 대한 연구로 신북방 국가들과 교류·협력의 토대, 지식교류 및 역량 강화를 위한 기초자료 생산을 목적으로 한다.

2. 주요 연구결과

사회주의식 사회복지정책의 원리는 생산수단의 사유화가 폐지되고 모든 자원의 배분이 국가의 통치하에 놓일 때, 보편적, 포괄적, 그리고 부상으로 사회적 서비스가 제공되는 것을 말한다. 사회주의 체제에서는 국가에 의한 보장이 원칙이기 때문에 기본적으로 수혜자가 전혀 각출금을 부담하지 않고 그 재원이 국가예산으로 충당된다.

1917년 러시아혁명 이후 사회주의 국가 건설과 맞물려 새로운 노동자 사회보장에 관한 규정이 1918년에 채택되었다. 새로운 제도 도입에 따라 근로자는 질병, 임신 및 출산 등으로 인한 일시적인 소득 손실의 경우 보상을 받았다. 1918년부터 1929년까지 다양한 사회보험 혜택의 유형이 마련되었다. 이에 대한 법적 기초는 1922년 제정된 노동법 176조이며, 일시적인 장애(질병, 부상, 격리, 임신, 출산, 아픈 가족 병간호)와 이와 연관되어 발생하는 아동 돌봄, 간호 용품 구매 등의 혜택을 제공하였고,

이외에도 실업, 장애 등을 보장하였다. 1920년대에는 점차로 사회화된 의료제도가 수용되었고, 지방 단위에서 시작된 보건위원회를 기반으로 점차 모든 피고용인들과 그 가족들은 각출금 없는 사회보험에 의해 무상으로 의료혜택을 받을 수 있는 정책으로 발전하였다. 1936년에는 헌법에 따라 모든 소련 국민들에게 무상의료가 공식적으로 보장되었다.

러시아 사회보장제도는 사회보험을 기반으로 하는 연금보험과 의료보험, 실업보험과 산재보험, 조세수입을 기반으로 하는 공공부조 및 사회서비스로 구분된다. 공공부조는 주로 국가유공자에 대한 현물급여 보장이라는 기능을 중심으로 발전해왔다. 현금화 정책의 빈곤완화 정책으로 변화하고자 했지만 빈곤층에 대한 포괄성이 낮고 공백이 크다. 연금제도는 다층적 노후소득보장체제로 연금재정 안정화를 목표로 수차례 개혁을 진행 중인데, 연금재정 안정화와 더불어 노후소득 보장성 강화라는 두 가지 원칙을 균형 있게 유지하는 것이 중요하다. 의료보장제도는 의무적 의료보험제도로 운영되지만 보편적인 성격을 갖는다는 특수성이 있다. 현재 의료서비스 질 하락과 재정의 제약, 지역 격차라는 문제를 안고 있다. 실업보장은 보장성이 강하지 않다. 노동시장의 실질적인 실업과 공식적인 실업의 차이가 크고 급여수준이 낮다. 불투명한 세금 시스템의 해결 과제를 안고 있다.

우즈베키스탄 사회보장제도도 구소련의 전통을 이어 보편성을 추구하며 사회보험과 조세 기반 공공부조로 구성되어 있다. 공공부조는 근로능력이 없는 노인과 장애인에게 지급되는 사회연금과 각종 가족수당 및 지원제도로 구성되어 있다. 노령연금은 확정기여, 적립방식이며 사회보장 전체 지출 80% 이상이 사회보험 급여로 노령연금이 대표적인 소득보장제도이다. 의료는 무상으로 보편적으로 제공되지만 국가의 재정 부담이 크다. 2021년부터 의무건강보험이 단계적으로 도입될 예정이다. 실업보험은 1%의

포괄성으로 역할이 미약하고 노동시장 프로그램이 확대 중이다. 우즈베키스탄은 비공식 노동자가 과반이 넘어 사회보호의 어려움이 크고 전달에 있어 다양한 부처에서 기능을 담당하므로 정책 간 통합과 연계가 어렵다. 마할라라는 비공식적 지역주민 공동체가 수급자 선정, 지급 등 기능을 수행하는 특징이 있는데 이 장점을 살리기 위해 마할라가 가진 정보 관리 및 체계화의 과제가 남겨져 있다.

러시아 보건분야는 원격의료 시스템 구축과 의료인력의 질적 제고를 위한 협력 전망이 밝다. 우즈베키스탄은 국가 건강보험 기금 운영을 위해 재원조달 방안, 거버넌스 마련 등에서 한국과 협력 수요가 있다. 그리고 보건의료 정보인프라 구축과 ICT 인력, 전산장비 부문 수요가 있다. 러시아와 우즈베키스탄 모두 사회보장제도 수급자 선정과 관리, 소득파악을 위한 국세 행정인프라와 정보시스템 마련의 과제를 안고 있어 협력이 요구된다.

주요 용어 : 중앙아시아, 러시아, 우즈베키스탄, 사회보장, 사회보험, 국제협력

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구 목적과 배경

제2절 연구 분석틀과 구성

제 1 장 서론

제1절 연구 목적과 배경

이 연구는 아시아 각국의 사회보장제도 연구를 위한 기초자료를 구축하는 작업의 일환으로 지금까지 연구가 거의 이루어지지 않았던 러시아와 우즈베키스탄의 사회보장제도를 연구하고 사회정책 분야에서 협력을 강화하기 위한 기초자료를 생산한다는 데 목적이 있다.

[그림 1-1] 신북방 대상 국가



자료: 대통령직속 북방경제협력위원회. (2021). 신북방 대상 국가. http://bukbang.go.kr/bukbang/vision_policy/nation/에서 2021. 02. 15. 인출.

신남방·신북방 정책이 핵심적인 외교정책으로 추진되고 노동력의 주변국 이동이 확대됨에 따라 아시아 주요국과는 이미 공적연금 및 건강

보험 등과 관련한 사회보장협정이 확대되고, 보건의료분야의 국제협력 또한 빠르게 증가하는 추세이다. [그림 1-1]과 같이 러시아와 중앙아시아 국가들도 신북방 정책의 핵심국가들로 최근 교류가 활발하게 증가하고 있다. 하지만 교류는 주로 외교통상 분야를 크게 벗어나지 않고 사회정책적인 차원에서의 교류협력은 거의 없는 상태에서 보건의료분야에서 협력이 이제 걸음마 단계이다. 보건의료 및 사회복지 영역을 아우르는 사회정책 분야에서 교류를 활성화함으로써 상호 간 경험을 나누고 제도를 발전 시키려는 노력이, 신남방을 넘어 신북방 국가들에 확산될 필요가 있다. 이를 위해서는 교류국의 사회와 경제에 대한 이해가 필요하며, 사회보장 제도가 발전해 온 토대와 내용, 각국의 특성을 이해하는 것이 중요하다. 이 연구는 그동안 거의 연구되지 않았던 러시아와 우즈베키스탄의 오늘날의 사회보장제도와 그 밑바탕이 되는 체제 전환 전후의 사회보장제도를 이해하려는 학술적 시도일 뿐 아니라 사회정책적인 차원에서 교류를 활성화하기 위한 토대를 만든다는 의의가 있다.

이 연구는 아시아 국가들의 사회보장제도를 이해할 수 있는 기초자료를 생산하기 위해 사회보장제도를 이해할 수 있는 분석틀을 구성하고 연도별로 연구대상 국가와 주제를 다르게 선정하여 연구의 범위를 확장시키고 그 연구물을 축적하고 있다. 홍석표, 김지혜(2012)와 이봉주 외(2011)는 동아시아 주요국의 빈곤 정책 연구를 수행하였다. 이 연구를 출발점으로 연구대상국의 전체 사회보장제도와 체계를 이해할 수 있도록 분석틀을 정교화하고, 연구를 축적하면서 국제비교가 가능하도록 비교틀을 발전시켜왔다. <표 1-1>에서 보는 것과 같이 주로 동북·동남아시아 빈곤정책을 출발점으로 삼았던 연구는 국가를 남아시아와 서아시아로 확대하고, 연구 주제를 전체 사회보장제도 및 노인빈곤정책, 소득보장정책으로 확대하였다. 올해는 아시아 국가들 중에서 사회정책에 대해서는 거의 연구된 바

없는 러시아와 중앙아시아 국가, 우즈베키스탄을 연구대상으로 삼았다. 이후 러시아와 우즈베키스탄 외의 신북방 국가들인 CIS 국가들과 몽골을 포함하여 비교연구의 외연을 확장하고자 하며, 올해의 연구는 러시아 및 중앙아시아 사회보장제도 비교연구의 출발점이라는 의의가 있다.

〈표 1-1〉 선행연구와의 차별성

연구목적	주요연구내용
홍석표, 김지혜(2012) 〈아시아 국가의 사회정책 비교연구: 빈곤정책〉	아시아 각국의 빈곤정책 현황과 제도, 최근 개편동향 분석 지금까지 연구가 거의 이루어지지 않은 동남아 국가를 연구대상에 포함 대상국가: 라오스, 말레이시아, 미얀마, 베트남, 인도네시아, 캄보디아, 태국, 필리핀
이봉주 외(2011) 〈주요 아시아 국가들의 빈곤정책에 관한 비교연구〉	아시아 각국의 빈곤문제와 주요 빈곤대책을 포괄적으로 설명 특히 각국 정부가 추진하고 있는 주요한 빈곤퇴치대책 등을 소개하고 있음 대상국가: 캄보디아, 네팔, 베트남, 일본, 인도네시아, 인도, 말레이시아, 필리핀, 태국, 중국
노대명 외(2015) 〈아시아 각국의 복지제도 비교연구: 소득보장체계를 중심으로〉	아시아 주요국의 소득보장제도의 형성과정을 고찰 및 현재의 제도운영 실태, 최근 제도 개편동향에 대한 비교분석 최근 소득보장제도와 관련해 중요한 변화를 나타내고 있는 국가들을 연구대상으로 함 대상국가: 중국, 베트남, 인도네시아
노대명 외(2016) 〈아시아 사회보장정책 비교연구 -아시아 주요국 사회보장체계 비교를 중심으로〉	각국의 사회보장정책 전문가들이 정치체제, 경제발전수준, 산업구조, 노동시장, 인구구조, 소득분배구조 등이 상이한 비서구권 국가들을 대상으로 하는 사회보장제도 국제비교 분석틀을 마련 대상국가: 일본, 중국, 대만, 태국, 베트남, 한국
노대명 외(2017) 〈아시아 사회보장정책 비교연구 -노후소득보장제도를 중심으로〉	경제발전수준과 사회보장제도의 성숙도에 따라 각국의 노후소득보장제도는 매우 다양한 구조와 상황을 보임. 최소한의 통계데이터가 구축된 국가들을 중심으로 이 국가들의 노후소득보장제도가 어떻게 구조화되고 있으며, 그것이 각국의 노인빈곤문제를 해결하는 데 어떠한 성과를 거두고 있는지 분석. 연구결과를 토대로 한국 노후소득보장제도를 위한 정책적 시사점을 제시 대상국가: 한국, 대만, 일본
노대명 외(2018) 〈아시아 사회보장제도 비교연구: 아시아 주요국의 노인빈곤 및 고용 실태 비교연구〉	경제발전단계 및 사회보장제도의 발전단계가 상이한 아시아 주요국의 노인빈곤율이 한국의 그것에 비해 낮다는 점에 착안하여, 한국의 높은 노인빈곤율이 노인노동과 사적부양체계 그리고 공적 노후소득보장제도 측면에서 어떠한 원인에 기인하는지 국제비교 연구를 통해 규명 대상국가: 한국, 일본, 대만, 태국, 베트남, 캄보디아

14 아시아 사회보장제도 비교연구 - 러시아 및 우즈베키스탄

연구목적	주요연구내용
노대명 외(2019) (아시아 사회보장제도 비교연구: 남아시아 주요국을 중심으로)	남아시아 8개국의 경제사회여건을 분석하고, 남아시아 국가 중 가장 큰 영토를 가지고 있고 경제, 사회의 변화를 겪고 있는 인도의 사회보장제도 분석 대상국가: 인도 및 남아시아
김현경 외(2020) (아시아 사회보장제도 비교연구: 동남아시아 및 서아시아 주요국 사회보장체계)	아시아 이슬람 국가 4개국 사회보장제도 분석 및 비교연구를 위해 사회경제적 기반을 분석하고, 공적 사회보장제도와 이슬람 사회 고유의 사회복지제도인 자카트와 와끄프를 포함한 사적안전을 분석. 각국 사회보장제도의 특성과 문제점, 과제에 대한 시사점 제시 대상국가: 인도네시아, 말레이시아, 이란, 터키

주: 자료를 활용하여 일부 내용 추가함.
 자료: 김현경 외. (2020). 아시아 사회보장제도 비교연구: 동남아시아 및 서아시아 주요국 사회보장체계. pp.12-13 <표1-1> 인용.

아시아 사회보장제도 비교연구가 수행되면서 상대적으로 다수의 선행 연구가 있고 학술교류도 빈번했던 동북아 국가들을 포함해서 그동안 사회보장제도에 대해서는 연구가 거의 없었던 동남아시아, 남아시아, 서아시아 국가의 경제·사회와 사회정책에 대한 이해를 넓히고 연구물을 축적하고 있다. 하지만 이 분야에서 러시아와 중앙아시아는 여전히 미지의 국가들이다. 그 이유는 자료접근성이 제한적이고 국내에서 러시아와 중앙아시아 국가 사회보장제도 전문가를 접하기가 어렵기 때문이다.

러시아 사회주의 체제에서 발달한 보편적·포괄적 사회복지제도는 서구 복지국가 탄생의 중요한 모델이 된다고 평가받기도 하는바, 사회보장체계의 역사와 체제 전환 및 그 이후의 사회보장제도 변화·발전 과정은 사회복지제도 발달사, 체제 전환국 사회보장제도 연구라는 학문적 차원에서 중요한 자리를 차지한다. 사회정책은 사회주의와 자본주의 체제 경쟁에서 더 우수한 체제임을 증명하기 위한 수단이기도 했던 까닭에 최초의 사회주의 혁명이 성공한 국가인 러시아의 사회보장제도는 연구할 가치가 있다. 또한 러시아는 2019년 대통령 연두교서에서 사회·복지분야에 국정운영의 초점을 맞추고 있으며(김초롱, 2019), 2020년 연두교서에서도 개헌과

더불어 사회·복지 이슈 및 보건·의료, 교육 등 가족 지원과 삶의 질 개선에 강조점을 두고 있어(김초롱, 2020), 보건·의료 및 사회정책 분야 협력이 요구된다. 이 연구에서는 중앙아시아에서도 최근 한국과 보건·의료분야 교류·협력이 증가하는 우즈베키스탄의 사회보장체계를 연구하여 향후 연구대상을 CIS 국가들로 확대하는 출발점으로 삼고자 한다.

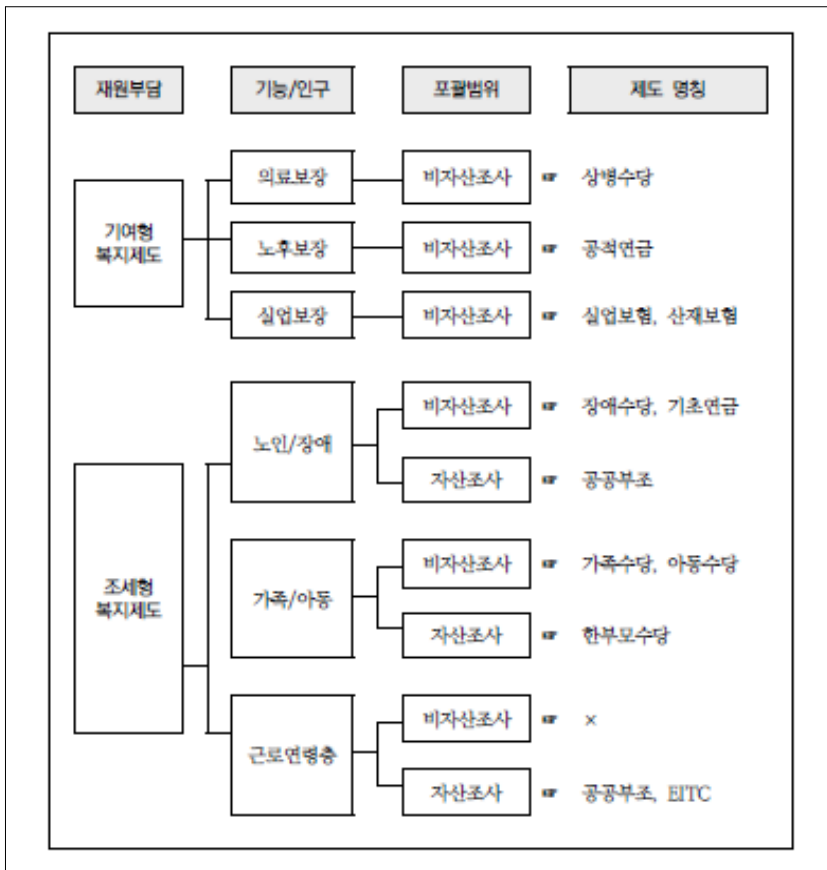
제2절 연구 분석틀과 구성

각국 사회보장제도를 체계적으로 이해하기 위해 [그림 1-2]와 같은 구성도를 활용한다. 사회보장제도는 크게 재원부담 방식을 기준으로 기여를 기반으로 하는 보험방식의 기여형 복지제도와 일반조세를 재원으로 하는 비기여형, 조세형 복지제도로 구분된다. 이는 기능을 기준으로 의료보장, 노후보장, 실업보장 또는 보장의 대상이 되는 인구집단으로 구분하여 각 제도로 접근할 수 있다.

러시아와 우즈베키스탄의 사회보장제도가 재원부담과 기능/인구 분류 등에 있어서 이 구성도와 완벽하게 일치하는 것은 아니다. 하지만 가능하면 공통적인 틀거리를 이용해 아시아 국가들의 사회보장제도를 이해하고 향후 국제비교할 수 있는 기초자료로 구성하고자 하였다. 따라서 이 연구는 러시아와 우즈베키스탄의 주요 사회보장제도를 이해함에 있어서 공공부조, 노후보장, 의료보장, 고용보호라는 공통적인 구분을 사용하고자 한다. 노후보장, 의료보장, 고용보호(고용보험과 산재보험)는 각 기능에 따라 구성하고, 조세형 사회복지제도 중에 근로연령층을 대상으로 하는 제도를 제외한 자산조사형 및 사회부조 또는 수당 성격의 제도를 공공부조에 묶어서 설명하였다. 사회주의 전통에 기반한 공공부조는 빈곤정책이기

보다는 국가유공자에게 제공되는 현물급여 또는 서비스인데, 이것이 자산 조사에 기반한 공공부조 형태로 발전하는 제도적 변화 과정과 내용을 공공부조에 담았다. 그리고 소비에트 사회보험의 시초였고 중요성이 큰 산재보험과 실업보장을 포괄하기 위해 고용보호라는 영역으로 이름지었다.

[그림 1-2] 국제비교를 위한 사회보장제도 구성도의 예시



자료: 노대명 외. (2016). 아시아 사회보장정책 비교연구 -아시아 주요국 사회보장체계 비교를 중심으로, p.38.

연구의 구성은 다음과 같다. 제1장 서론에서 연구의 배경과 목적, 연구 대상과 방법론에 대해 살펴본 후, 제2장 체제 전환 전후 사회보장제도에서는 연구대상이 되는 러시아와 우즈베키스탄의 사회보장제도 근간이 되는 소비에트 사회주의 시기와 체제 전환 이후의 사회보장 원리와 제도 형성 과정을 공공부조, 노후보장, 의료보장, 고용보호 정책을 영역별로 고찰할 것이다. 그리고 제3장과 제4장에서는 러시아와 우즈베키스탄 사회·경제, 사회보장제도의 체계와 특징, 구성을 살펴본 후 공공부조, 노후보장, 의료보장, 고용보호 정책에 대해 설명한다. 마지막으로 제5장에서는 러시아와 우즈베키스탄 사회보장제도의 특징과 과제를 정리하고, 이를 토대로 사회정책 분야 국제협력의 방향을 제시한다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

체제 전환 전후 사회보장제도

제1절 체제 전환 전후 사회복지

제2절 공공부조

제3절 노후보장

제4절 의료보장

제5절 고용보호

제 2 장 체제 전환 전후 사회보장제도

제1절 체제 전환 전후 사회복지

1. 소비에트 사회복지의 원리

마르크스주의에 입각한 볼셰비키들은 소련이 일한 만큼 배분을 받는 사회주의 단계에 있는 상황이지만, 생산수단의 사유화가 폐지되고 모든 자원의 배분이 국가의 통치하에 놓일 때, 보편적, 포괄적, 그리고 무상으로 사회적 서비스가 제공되는 것을 사회주의적 사회복지정책의 원리라고 생각했다(Mishra, 1977, p.122).

이들은 소련에서는 인간의 욕구 충족, 인민의 물질적·문화적 지위 향상을 위한 사회보장시스템이 존재하는데, 이는 노동자들에게 부분적인 양보만 있을 뿐, 이윤 추구적 자본주의 생산양식 하에서의 사회보장과는 질적으로 구별된다고 주장했다(Rimlinger, 1971, pp.255-256).

자본주의 체제와는 정반대로, 사회주의 체제에서는 국고에 의한 보장이 원칙이었기 때문에 기본적으로 수혜자가 전혀 각출금을 부담하지 않고 그 재원이 국가예산으로 충당되었다(정재원, 2017, p.9). 그러나 혁명 초에는 1919년에는 부르주아적 잔재로 비판받아 폐지되었던 생명보험이 부활되기도 했다(Beyme, 1977).

그러나 기본적으로 단일적이고 국가 독점적 사회복지정책을 특징으로 하는 사회주의 체제에서는 구호원칙에 대해서는 기독교적, 보수주의적 자선 개념이며, 개인적 곤경에 관한 배려이기 때문에 집단주의적 원칙에서 벗어나는 것으로 간주한다. 또한 수혜기준으로 인과원칙 대신에

결과원칙을 중시하지만, 실제 현실에서는 노동의무를 회피하기 위해 건강을 스스로 해친 자에게는 병상수당이 지급되지 않는다는 원칙에서 보듯, 노동생산성과 관련해서 그 정책 방향이 인과원칙으로 바뀌는 경우도 잦았다(Beyme, 1977).

소련의 사회보장 이데올로기 중 핵심적 특징들은 사회 통합의 한 부분이자 그 내적 조화의 표현으로서 포괄적이고 보편적인 사회보장, 시민의 기본 권리일 뿐 아니라 국가의 선물, 노동의 의무에 따른 당연한 결과, 소득을 유지하고 노동자 인민의 물질적, 문화적 수준 향상, 노동에 대한 능력과 열의에 큰 영향을 줌으로써 노동자의 생활수준에 대한 직간접적인 영향 등이 있다고 할 수 있다(Rimlinger, 1971).

이러한 소련의 사회복지에 대한 이념의 기초는 레닌이 러시아 사회민주당 6차 대회 연설에서 밝힌 '사회보험에 관한 4가지 원칙'에서 잘 나타나 있다. 그 원칙들은 첫째, 노동능력의 장애를 가져오는 위험들에 대한 포괄적인 적용, 둘째, 고용주와 정부가 보험비용을 전적으로 부담하며 고용 시와 같은 수준의 연금 액수 보장, 셋째, 피고용자와 그 가족을 포함한 모든 이들에 대한 보험 혜택 적용, 넷째, 피보험자의 완전 자치적 보험 행정 등이 그것이다(Madison, 1988).

이러한 이념은 1917년 혁명 이후 볼셰비키 정부가 발표한 사회보험 제도에 관한 기본 원칙들과 크게 다르지 않다. 당시로서는 매우 획기적이고 급진적이었던 혁명 초기의 이념들은 1917년에서 1921년에 이르는 전시 공산주의 기간 동안에 법적으로 확립되는데, 특히 1918년 10월에 제정된 사회보장법은 욕구에 따른 분배라는 사회주의 이념에 입각한 평등주의적 원칙에 따라 만들어졌다(Madison, 1988).

이제 계약적 관계의 사회보험적 성격은 사회보장적인 국가부조적 성격으로 변화하게 되었다. 사적 소유와 시장원리가 폐지됨에 따라 사적 자본

가 공급이 사라져 국가가 유일한 고용자가 된 상황에서 국민 전체에 대한 소득의 안정을 유지해 주는 것이 중요한 과제가 되었다. 그러나 초기의 정치, 경제적 혼란기에는 아직 이의 실현은 요원했다.

2. 소비에트 시기 사회복지정책

한편 놀랍게도 1917년 혁명 직후인 12월에 이미 실업보험이, 이어서 장애연금과 노령연금이 시행되었다(정재원, 2017, p.9). 적용 대상도 도시의 공장과 사무직 노동자에서 집단농장 소속의 농민들에게로 확대되었다. 행정부 구조도 사회복지와 관련된 부서들이 신설되었고, 1921년에는 고아와 기아를 위한 아동복지체계를 담당할 정부위원회가 창설됐는데, 이후 고아뿐 아니라 다양한 장애아동, 비행청소년 등을 위한 시설들로 분화되기 시작하여 1930년대에 완료하기에 이르렀다.

1921년부터 시작된 신경제정책(NEP)으로 사회복지 관련 정책들도 커다란 변화를 맞게 되었다. 강제적인 사회보험이 실시됨으로써 공산당은 모든 기업과 노동자를 대상으로 모든 사회적 위험을 보상한다는 원칙하에서 모든 재정은 국유화된 기업과 국가가 부담했다. 반면 자선단체와 종교단체의 재산을 몰수하고 이들에 의한 자선과 교육 등 모든 민간 활동을 금지하고 폐쇄했다. 그러나 전러시아원조협회로 강제적으로 소속시키긴 했지만, 비정부 사회단체들에게 내전 등으로 인해 발생한 군인과 민간인 피해자 등을 위한 원조를 허가하는 등 국가는 아직 사회복지를 완전히 책임지지 못했다(Gradkova, Romanov, & Iarskaya-Smirnova, 2005).

이 시기 사회보장의 성격도 시장원리를 도입한 신경제정책 기간을 거치며 급격하게 변화하였다. 욕구에 따른 분배라는 사회주의 원칙이 노동(일)에 따른 분배 원칙으로 바뀌게 된다(Madison, 1988). 무엇보다

자유 노동시장의 부활과 함께 보편주의적 수혜 원칙이 크게 무너졌다. 복지 수혜 대상은 노동자들로 한정되었고, 자영농, 전문직 종사자 등은 배제되었다. 다만 소득 혜택을 받게 되는 위험 항목은 포괄적으로 규정되어 무상의료, 상해 및 유족 연금 등은 그대로 유지되었다(정재원, 2017, p.10). 노동 기간과 노동 수준에 따른 수혜의 내용이 달라졌고, 혜택을 받기 위한 절차가 매우 까다로워졌다(Rimlinger, 1971).

연금액은 피보험자의 은퇴 이전 임금 수준과 관련되었고, 임금노동자 이외 그리고 자영노동자는 사회보장의 대상에서 제외되었다. 1928년부터 실시된 노령연금의 경우 25년의 노동기록이 있어야 연금을 수령할 수 있도록 바뀌는 등 노동 연계 복지 개념이 확립되기 시작했다. 이는 사회적으로 유용한 노동을 통해 사회에 기여했을 때만 소득보장의 혜택이 주어지는 원리로서 사회주의가 추구하는 사회권으로서의 소득보장원칙에 반하는 것이었다(Mishra, 1977, p.135).

1920년대에는 점차로 사회화된 의료제도가 수용되었고, 지방 단위에서 시작된 보건위원회를 기반으로 점차 모든 피고용인들과 그 가족들은 각 출금 없는 사회보험에 의해 무상으로 의료혜택을 받을 수 있는 정책으로 발전하였다. 그러나 특히 농촌에서의 의료혜택 수준은 매우 낮았고, 구지배 계급은 수혜 대상에서 제외되었다(Newsh'olme & Kinsbury, 1933, pp.269-270).

주택의 경우 혁명 직후 토지의 사적 소유권은 철폐했지만, 가옥 소유는 묵인했다. 집세는 노동자 착취의 전형으로 보아 철폐를 목적으로 했기 때문에 매우 저렴했고, 소득에 따라 차등적으로 지불되었다. 그러나 주택의 개보수는 잘 이루어지지 않았다. 도시 주택의 반 정도는 1920년대 중반에 공적 소유로 변화하게 되었지만, 이후 중공업 중심 산업화에 따라 주택 보급은 투자 계획에서 후순위로 밀리게 되면서 주택문제는 심각한 사회

문제로 대두되기 시작했다(Block, 1951).

1929년 스탈린의 강제적 중공업화 정책 시기부터 노동력은 전후 복구와 자본주의 국가 추격을 위한 동원의 대상으로 간주되었고, 사회복지는 이러한 국가의 경제적 목표를 달성하기 위한 중요한 도구로 변화되었다. 당은 사회복지제도에도 노동생산성 등과 연계된 노동 인센티브 제도를 강화하여 사회주의적 경쟁을 강화하기 위한 일련의 법들을 도입했다. 사회보험이 노동 유인과 생산성을 높이기 위한 노동정책의 일환이 되어 버린 것이다(Rimlinger, 1971, p.273).

무엇보다 노령 및 노동 불능자 등 비생산 인구에 대한 복지적 혜택이 크게 줄어들었다. 1930년 실업보험이 폐지되었고, 점차 노령자나 영구 장애인 및 유족에 대한 지출이 삭감되었다. 스탈린은 모든 노동자들이 똑같은 대우를 받는 것은 기계적 평등주의라고 비판하면서 장기간 지속적으로 노동한 사람들을 우대하는 것을 정당화했다. 특히 이 시기 연금은 크게 삭감되었고, 이후 오랫동안 낮은 수준의 연금 수혜 구조가 이어졌다(Hosking, 1992).

1933년부터는 사회보험에 관한 모든 행정적 책임은 노동조합이 갖게 되었다. 흥미로운 점은 이러한 흐름과 다른 한편으로 1936년의 소련 헌법을 통해 무상의료를 포함한 각종 사회복지제도들에 있어서 노동에 대한 소련 국민들의 권리를 매우 광범위하게 규정하였고, 복지정책 실시에 있어 차별적 항목들을 배제했다는 점이었다. 이제 노조는 국가의 생산 목표에 맞추어 경쟁을 강화하고, 노동자들의 규율을 강화함과 동시에 조합원들에게는 더 많은 복지 혜택은 물론 휴양의 기회와 시설들을 제공하고, 연금 수혜의 범위를 결정할 수 있게 되는 등 복지를 담당하는 국가 기구로 변모하였다(정재원, 2017, pp.10-11).

한편, 1936년 헌법에 따라 모든 소련 국민들에게 무상의료가 공식적

으로 보장되었고, 점차로 사적 의료직은 사라지고 모든 의사들은 공무원화되었다. 그러나 아직 지방에는 보건소나 작은 병원 이외에 전문 병원 설립이 되지 않는 등 전 소련 국민들이 의료복지혜택을 받지는 못했다. 보건 의료 분야 역시 노동생산성과 연계되는 등 경제적 측면이 강조되는 경향이 있었다(Hyde, 1974).

교육 분야도 이제 헌법에 따라 7년 동안의 무상 교육이 국민의 권리로 규정되었지만, 전쟁 등 여러 이유로 1950년대 후반까지도 지방의 많은 아동들은 무상 의무교육을 이수하지 못하는 경우가 많았다. 혁명 초기 대학 교육으로의 접근성은 높아졌지만, 1930년대 다시 고등교육 입학시험이 부활했으며, 입학 기준이 까다로워졌다. 1960년대에는 학습 동기 부여의 목적으로 등록금도 다시 부활했지만, 액수는 매우 저렴했으며, 교육이 필요한 집단들에게는 등록금 면제 혜택도 쉽게 주어졌다(Witt, 1971).

주택의 경우 급속한 산업화에 따라 도시로의 인구집중이 일어나 공공 주택의 증가에도 불구하고 주택난은 심각한 상황이었다. 도시들의 파괴가 심각했던 2차 세계대전 이후 국가 재건계획의 우선순위는 주택 건설에 있었지만 공급은 늘 부족했다(Mishra, 1977, p.13).

1953년 스탈린의 사망 이후 사회정책은 급격하게 변화하게 되었다.

1956년 신연금법으로 퇴직 연령은 남성 60세, 여성 55세로 정해졌고, 열악한 노동환경에 있는 직종이나 모자 가정 등을 제외하고 25년간의 최소 의무노동이 전제되었다. 장애 및 유족 연금은 1928년의 법에서와 크게 달라지지 않았으나, 직업별, 연령별 근속연수에 차이를 두게 함으로써 특정 노동에 대한 동기를 유발하였다. 이러한 동기유발을 위해 만들어진 연금률과 특별보너스 등을 살펴보면, 기본적으로 임금이 높을수록 연금도 커지도록 설계되었다고 할 수 있다(Rimlinger, 1971, p.286).

장애인 연금의 경우에도 수혜자가 고용된 직업이 경제에서 차지하는

역할과 비중에 따라 수혜가 복잡했던 1930년대 법의 차별적인 부분들을 제거했으나, 여전히 새로운 구분 기준에 따라 3개의 장애 정도를 구분하여 차등 지급하는 원칙하에서 연금 수혜를 차별화하였다. 그리고 1964년의 법으로 농민들도 도시민들과 똑같이 각종 연금과 휴가권 등을 누리게 되었다. 집단농장들 간의 격차에도 불구하고 일률적인 단일체계가 마련되었고, 남성 65세, 여성 60세로 은퇴연령이 정해졌으나 점차 도시민과 같은 은퇴 연령으로 통일되었다(Rimlinger, 1971, pp.292-293).

포스트 소비에트 시기까지 이어지는 소비에트 시기 연금제도의 특징 중 하나는 바로 전반적인 노동력 부족과 생산력의 저발전에도 불구하고, 퇴직 연령이 상대적으로 낮다는 점이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 은퇴한 노인들의 재취업을 적극 권장하는 방식을 도입하기도 했다(Rimlinger, 1971, pp.287-288).

의료복지의 경우 스탈린 이후 경제적 기여가 여전히 강조되었지만, 과거에 비해 국민 보건의료 수준을 향상시키는 것이 보다 더 중요한 목적 중 하나였다. 주택복지 문제는 여전히 공급 부족에 시달리는 등 많은 문제가 있어 주택문제 개선이 사회복지정책의 주요 정책 목표로 설정되었다(Mishra, 1977).

교육복지 부문에서는 많은 개혁이 단행되었다. 1956년 교육에 대한 평등주의 원칙을 강조하며 등록금을 전면 폐지하였고, 1958년에는 중등교육 과정 이후 엘리트주의를 타파함과 동시에 학업과 노동의 연계성을 강화하기 위해 노동 경험이 있는 학생들의 상급학교 진학이 강조되었다. 그러나 이 개혁정책은 실패로 끝났고, 흐루시초프 실각 이후 개혁 전의 상황으로 복귀 현상이 나타났다(Osborn, 1970).

서구 국가들에 비해 상대적으로 노동자, 농민 계급 자체들의 교육 기회가 단기교육과 산업체 내 교육훈련까지 포함해서 국가에 의해 다양하게

보장되었다는 점에서 매우 긍정적인 측면이 컸지만, 여전히 인텔리겐차나 중산층 자제들에게 더 많은 고등교육에 대한 기회가 컸던 현실은 아직 사회주의적 교육 원칙과의 괴리가 있었다는 사실을 보여준다(Lane, 1971).

1986년 신임 공산당 서기장 고르바초프가 제안한 '페레스트로이카'는 그동안 금기시되었던 사적 소유와 시장체제의 부분적 도입 등 소련 사회의 총체적 위기를 근본적으로 개혁하려는 시도로서 이전의 개혁들과는 질적으로 다른 정책이었다(Aslund, 1989). 이는 사회복지정책에서도 근본적인 변화를 예고하는 것이었는데, 이미 자본주의 사회의 사회복지정책과 비슷한 제도들이 소련사회에서도 필요하게 된 객관적 요인들이 이미 형성되었음을 의미하는 것이기도 했다.

사회복지정책에 있어서 개혁의 방향은 임금을 노동의 질과 양에 적합하게 연결하여 보편적 노동인구에 대해서는 연금과 임금 등의 절대소득에 대한 차등화 정책을 강화하고, 사회적 의존성이 높은 구성원에 대해서는 노동과 분리된 공적 부조를 강화하는 방식을 통해서 사회적 보호를 확대하고자 하는 것이었다(Soloviev, 1988, pp.76-88).

사회복지정책 개혁의 가장 핵심적인 부분은 바로 연금 개혁이었다. 1988년 보조연금제도를 통해 개개인의 능력 차이를 확대하고, 1991년부터 광범위한 연금법 개정을 준비하고 있었다. 시장 경제적 요소의 도입으로 인해 고용주가 임금 총액의 12~26%를 연금기금으로 부담을 하는 것과 국영, 민영, 협동조합 등 모든 형태의 기업이 임금노동자들의 월 임금 1%를 매월 연금기금에 납부하는 것을 강제하는 방식으로 변화가 예정되어 있었다. 또한 크게 증가하고 있던 자영업자들의 연금가입도 허용하였는데 이들은 월 소득의 27%를 납부하는 개혁방안이 계획되었었다(New Employment Law, 1991, pp.64-67).

소련 사회에서 시장 요소 도입으로 인해 연금 이외 필연적으로 발생할

것으로 예측되는 문제는 실업이었다. 1989년까지 노동은 의무이자 권리였으므로 공식적으로는 완전고용 상태라 실업이 존재할 수 없었고, 오히려 1년 중 4개월 이상을 정당한 사유없이 노동을 하지 않을 경우 범죄행위로 처벌받을 수 있는 영역이었다. 따라서 실업은 공식적으로는 존재하지 않았지만, 과잉고용과 은폐된 실업 등 여러 형태로 사실상 실업 상태에 있었던 사람들의 비율은 1990년 10월 약 800만여 명으로 추측하기도 했다(Aslund, 1989).

완전고용에 근거한 소득안정정책은 저렴한 주택, 식료품, 무상의료, 무상교육 등의 혜택과 연동되는 것이었는데, 점차 증가하는 실업률로 인해 소련 사회는 심각한 위기로 치닫고 있었다. 이에 소련 정부는 1991년에 발효될 예정이던 ‘고용에 관한 기본법’을 준비하고 있었다. 즉 자발적 실업은 범죄로 처벌하지 않고, 실업 인구의 새로운 산업으로의 재고용을 위해 노력하고, 개인의 직업 선택과 고용의 자유를 인정하며, 일시적 실업자들을 위한 복지사업 등을 창출하며, 무엇보다 실업연금제도의 실시가 예정되어 있었다(New Employment Law, 1991).

복지에 대한 국가의 책임을 부분적으로 민간 영역에 이전하였다. 특히 노동과의 연계성이 약한 의존 인구에 대한 사회적 지원은 공공부문과 민간부문이 책임을 수행하는 식으로 변화가 예정되어 있었다. 관련하여 소련 사회에서의 공적 부문의 복지는 사회부조를 통해 이루어졌는데, 이는 연금 이외 사회소비기금으로부터 노인, 장애인 등을 위해 지급되는 서비스로 주로 노인들의 의료서비스, 장애인 가사 보조, 재활 교육 등을 주로 시행하는 서비스를 의미했다. 그러나 중앙과 지방정부 모두 심각한 재정 위기에 처해 있는 상황에서 급등하는 물가에 비해 턱없이 낮은 액수로 실질적인 혜택을 받지 못할 것은 자명했다(Tsivilev & Rogogin, 1990).

한편 1980년대 중반 이후 자원봉사활동과 자선활동단체가 급증하며

활발히 활동하기 시작했고, 재정난에 시달리던 지방정부들도 사회부조를 보조할 수 있는 이들의 자선활동을 권장했다. 이러한 단체로는 ‘사회부조 재단(Social Assistance Foundation)’, ‘소비에트 자선과 건강 재단(Soviet Foundation for Charity and Health)’ 등이 대표적인 조직이었으며, 이외에도 장애인들의 자발적 조직인 ‘전 러시아 장애인 협회(All-Russia Society of the Disabled)’, 아동 문제를 중심으로 하는 레닌 소비에트 아동 기금(Lenin Soviet Children’s Fund) 등 여러 부문별 이익단체 혹은 사회단체들도 등장하였다. 이는 사회복지의 한 부분인 사회부조를 민간이 주도하는 복지사업으로의 부분적 이양이 실행되는 과정이었다(Soviet Year Book, 1990, pp.287-294).

3. 현대 러시아 사회복지정책¹⁾

가. 열친 시기 러시아

1990년대 체제 전환기 러시아 지배층들은 서구의 신자유주의 사상을 적극적으로 수용했다. 급격한 사회경제적 변화와 침체를 겪었던 체제 전환 과정에서 이들은 자유화, 사유화, 안정화라는 신자유주의적인 소위 ‘워싱턴 컨센선스’에 입각한 정책을 도입하여 실행했는데, 이는 사회복지 부문에도 직접적인 영향을 미쳤다(Gould-Davis & Woods, 1999; 정재원, 2014, p.216에서 재인용). 급진적 체제 전환으로 사회경제적 충격이 심각했지만, 러시아 정부는 시장 조정자 역할을 포기하고 국가가 주도하는 에너지 독점 자본 중심의 경제 발전 모델을 채택하였다. 이에 따라 러시아는 보편적

1) 현대 러시아 사회복지정책의 내용은, 정재원. (2014). 러시아 사회복지정책의 변화: 세계 자본주의 체제와 국가 신자유주의의 영향의 일부 내용을 수정보완한 글이다.

복지의 원칙을 폐기하고 잔여 복지 원칙, 특히 소수 집단에게만 복지 혜택을 제공하는 최소주의적 복지 원칙으로 전환했다(정재원, 2014, p.217).

이러한 러시아의 정책 채택에 중요한 영향을 미쳤던 국제금융기구들은 보편주의적 원칙에 입각한 옛 소련 복지 시스템을 부정했다. 그중 사회복지정책 개혁에 있어서 가장 중요한 영향력을 행사했던 세계은행과 IMF는 신자유주의 모델을 적극적으로 권고했다(Orenstein & Haas, 2005; 정재원, 2014, p.217 재인용). 국제금융기구들은 최소주의적 복지 제공, 대상의 축소, 사유화 등 복지 시스템 재구조화를 강력하게 요구했고(Glatzer & Rueschemeyer, 2005; 정재원, 2014, p.215 재인용), 세계은행은 사회 영역으로 시장, 사유화, 경쟁 원리 도입을 제안했다. 러시아 정부는 이에 따라 복지 시스템 재구조화를 추진했고, 최빈곤층 대상 복지 지원으로 목표를 제한했고(OECD, 2001; 정재원, 2014, pp.215-216 재인용), 체제 이행 과정에서 국가 역량과 전략은 부재한 채 러시아 내부 이익집단과 공모(collusion)하여 사회복지정책의 역할을 축소하기 이르렀다.)

소련 사회주의 체제의 붕괴와 시장자본주의 체제로의 전환으로 인한 사회복지정책의 변화는 기본적으로 서구 복지국가와는 다른 길, 즉 포괄적이고 보편적인 공산주의적 사회정책에서 후발자본주의 국가식 복지국가 초기 형태인 비스마르크 복지체제로의 전환이 일어났다는 주장도 있다. 바로 이러한 측면에서 전환기 복지체제로의 전환에 대해 포스트 공산주의 복지 모델로 별도로 정의하기도 한다(Fajit, 1999; Deacon, 2000; Ferge, 2001).

소비에트 시기에는 실업은 물론 빈곤은 공식적으로 존재하지 않았기

2) 러시아에서는 복지제도가 높은 수준으로 유지될 수 있는 토대인 고부가 가치 산업은 발전 수준이 매우 낮은 상태였다. 1990년대 자본자유화 정책은 대대적인 자본 도피와 단기적, 투기적 성격을 갖는 투자를 급증시켰다.

때문에 서구식 공공부조제도는 존재하지 않았다. 그러나 체제 전환 이후 특히 옐친 정부 시기의 신자유주의에 입각한 급진적 시장개혁으로 인해 실업률이 급증했고, 거의 모든 계층의 소득이 격감하면서 불평등이 심화되었으며, 빈곤도 심각한 상황에 이르렀다. 최저생계비 이하로 사는 빈곤층의 비율이 1992년 무려 33.5%로 급증했다. 지니계수 역시 1992년 0.371에서 2000년 0.521로 악화일로에 있었다. 도농 간, 남녀 간, 업종 간 등등 거의 모든 단위에서의 임금격차가 심화되었고, 저임금 현상과 실업 문제가 심각했는데, 저임금 노동자와 실업자의 상당수가 빈민으로 전락했다(Inglot, 2008).

여기에 초인플레이션으로 인해 연금의 실질 가치가 크게 하락하여 연금생활자들의 상당수가 빈곤층으로 전락한 것도 빈민 증가의 원인이 되었다. 또한 이주노동자 역시 임금 차별과 국가복지로부터 배제되면서 거대한 빈곤층이 형성되었다. 사회주의 체제 붕괴 이후 발생했다고 할 수 있는 빈민, 실업자, 연금생활자, 여성, 농민, 이주노동자 등이 포스트 소비에트 러시아의 신빈곤층을 형성했다.

그러나 이렇듯 총체적인 사회경제적 위기 상황에도 불구하고, 러시아는 영미식 모델보다 더욱 시장 원리에 입각하여 국가의 책임을 최소화하는 최소주의적, 잔여적 복지제도를 채택한 것이다. 비효율적이고 방만했던 소련식 국가 주도 복지제도의 변화는 불가피한 것이었지만, 신자유주의 원칙에 따라 사회복지의 영역마저 시장 원칙, 이윤의 논리가 지배하는 상황은 또 다른 위기를 낳을 수 있는 계기로 작동했다(정재원, 2014, pp.209-10).

이는 사회보장체계에서 사회보험 원리를 재도입하는 등의 변화를 수반하였다. 연금 영역에서는 급여 사유화 및 다양화가 이루어졌고, 의료체계에서는 구소련식 의료모델의 해체와 탈중앙화된 민간의료제도 도입이

이루어졌다. 뿐만 아니라 잔여적이고 선별적인 사회보호 시스템을 확립하였는데, 사회부조는 극빈곤층에 대해 선별적으로 제공하였고, 교육과 주택 영역에서의 시장 개입 등 복지 영역 전반의 총체적인 후퇴를 가져왔다(정재원, 2014, p.216).

또한 중앙정부의 부담과 책임을 예산 외 기금이나 민간 보험 등으로 전환하는 데에 주안점을 두어 유료의 의료서비스 허용, 휴양지 무료 이용 축소, 유상 교육 허가, 주택 사유화 등 신자유주의에 입각한 사회정책 전반의 변화가 일어났다. 그리고 소련 사회 소비기금 체계 및 노동조합 단일 전달체계 역시 급변하게 되어, 정부는 연방정부 예산에 포함되지 않는 특별 기금(국가고용기금, 연금기금, 사회보험기금, 의무의료보험기금)을 창출하여 고용주로 하여금 이 4대 기금에 임금의 일정부분을 기여하도록 하고 연방정부의 재정 부담 책임의 상당 부분을 덜어냈다(Никольский, 2001; 정재원, 2014, pp. 217-218 재인용).

소비에트 시기에는 문제가 되지 않았던 실업 문제가 심각하게 대두되면서 정부는 노동시장 정책에 예산을 많이 할당하는 등 노력을 기울였다. 그러나 실업급여의 경우, 평균임금의 20% 수준에도 이르지 못하는 금액을 수령함으로써 소득 보전 역할을 하지 못했다. 실업의 증가는 소득세, 사회보험료 등을 지불할 수 없는 인구의 증가를 야기했고, 국가의 조세수입 감소로 이어졌다. 이는 곧 세금, 사회보험료 인상 혹은 교육, 의료 등 다른 사회 부문에 대한 정부 지출의 감축으로 이어졌다(Cook, Orenstein, & Rueschemeyer, 1999; 정재원, 2014, pp.218-219 재인용).

소비에트 시기에는 기업이 노동자들과 지역공동체에 주택, 의료, 양육, 교육 등 다양한 복지 혜택을 직접 제공하였으나, 기업 사유화와 정부 보조금 축소·폐지로 인해 사회적 지출을 대폭 삭감했다(정재원, 2014, p.219). 또한 기존의 보조금 지원 방식을 유지하기 어려운 상황에 직면

하여, 참전 군인 가족과 공무원을 대상으로 한 특혜 및 보조금을 삭감하고, 아동수당과 모성수당 등을 축소하는 법안을 통과시켰다. 전 국민 대상 연금은 국영기업들의 파산으로 기업 기여금이 불충분한 상황이었으며, 실업자 수 증가에 따라 사회보험기금 총액은 감소하게 되었다. 반면 연금 수령대상은 증가하여 총체적으로 재정적 위기가 증가하였다(정재원, 2014, pp.219-220).

특히 러시아 국민의 약 1/4이 연금생활자였으므로, 연금은 문제가 심각한 정책에 속했다. 1990년대 중반 자금 부족 등으로 연금 지급이 이루어지지 못하는 등 위기를 맞고 있었다. 정부는 1995년부터 세계은행 등 국제금융기구의 지원하에 연금 지급 범위 축소, 연금 지급 대상 자격 제한, 일부 연금의 사적 보험화 등을 포함하는 연금 개혁을 시행했다. 자발성에 기초한 개인연금 계정과 비국가 연금기금 등의 도입으로 개인 저축이 증가했고, 일부 연금은 시장과 연동시키는 정책이 입안되었지만 제대로 작동하지 않았다(Glatzer & Rueschemeyer, 2005; 정재원, 2014, p.220 재인용).³⁾

사회부조 역시 사회주의 체제의 붕괴와 시장경제 체제로의 전환에 맞게 시급한 개혁이 요구되는 영역이었다. 소비에트 시기부터 이어진 현물급여 제도는 과도하게 방만한 운영으로 재정적으로 큰 부담이 되었고, 시장경제 이후 급격히 증가한 빈곤층의 구제를 위해서는 자산조사에 근거한 공공 부조의 신설이 필수적으로 요구되었다. 이에 열친 정부는 1990년대 중반 자산조사방식의 공공부조를 신설했다. 1994년 빈민을 대상으로 중앙정부 차원으로 주거수당을 도입했고, 그다음 해에는 지방정부 자체적으로 공공 부조를 신설했다. 1997년에는 자산조사에 필요한 최저생계비를 기준으로

3) 물론 액수가 법령에 명시되어 있어 인플레이션을 반영하지 않은 비현실적 금액, 특히 최저 연금액이 평균 연금액에 비해 과도하게 낮은 점 등은 소비에트 시기의 유산이라고 할 수 있지만, 그 대안이 신자유주의적 개혁이 될 수는 없었던 것이다.

하는 빈곤선을 정했고, 자산조사 방식의 자녀 수당 제도도 도입했다(Connor, 1997).

1995년 연방사회복지서비스기본법에 따라 연방정부의 사회부조와는 별도로 지방정부가 자체적으로 운영하는 지방정부 공공부조 제도가 운영되기 시작했는데, 공공부조 기획은 중앙정부가, 관리와 운영, 그리고 예산 조달은 지방정부의 소관으로 규정되면서 공공부조 행정의 분권화가 이루어졌다. 주 대상자는 장애인, 미혼모 등 지역에 거주하는 요보호 대상자로서 선별기준은 소득이었다(Brown, 2008).

공공부조의 신설로 사회부조는 빈곤층으로 확대됨으로써 사회안전망의 기능이 부가되었다. 시장경제 체제로의 급격한 전환으로 인해 소련 시절에는 없었던 실업, 빈곤 등 사회경제적 문제들이 발생하면서 서구식 공공부조로는 완전한 대처가 불가능해 기존의 국가부조제도를 확대하여 빈민을 수혜 대상자에 포함시키는 방식으로 개혁을 도모했다고 할 수 있다(Sinitsina, 2008).

공공사회부조와 관련해 중요한 것은 빈곤선을 정하라는 세계은행의 권고에 따라 1992년 최저생계비제도를 도입했다는 사실이다. 아울러 빈곤선을 법적으로 구체화한 것은 1997년 러시아연방최저생계비법의 신설이다. 이는 러시아 사회복지의 역사에서 매우 특별한 의미를 갖는 것으로서 1990년대 추진되었던 공공부조 개혁 중 가장 중요한 법안이라고 할 수 있다(Tragakes & Leggof, 2008).

그러나 이러한 성과에도 불구하고, 사회경제적 파탄으로 인해 강력한 저항에 인기가 급락했던 옐친 정부는 저항을 완화시킬 수 있는 방법으로 사회부조의 핵심인 현물급여 제도에 있어서는 국가유공자를 위한 급여 등에 소련식 현물급여 시스템을 유지, 확대하는 등 개혁을 지체하였다(Foley & Klugman, 1997, p.189).

이러한 정책으로 인해 사회부조의 재정적자 문제는 더욱 심화되었고, 지방정부의 재정 부담도 크게 증대되는 가운데 가난한 지역의 재정적자 문제는 매우 심각했다(The World Bank, 2004). 뿐만 아니라 한정된 자원을 정책 대상자에 집중시켜 효과성을 극대화한다는 세계은행 권고 전략은 사회부조의 취지와 반대로 상위계층에게 주거 보조, 무상 혹은 할인연료, 무상교통, 약제비 보조 등 두 배 이상의 더 많은 혜택이 돌아가는 결과로 귀결되었다. 이로 인해 사회부조 예산의 90%가 특혜 집단에게 배분되는 반면, 국가부조가 절실한 인구의 약 20%에 해당되는 빈곤층에게는 단지 8%만이 배분되는 기현상이 일어났다(Sinitsina, 2009, p.39).

결국 옐친 대통령은 1997년 자산소득조사(means-tested)에 기반하여 극빈층을 표적화하는 수당제도 등을 포함하는 개혁 법안을 입법하였고, 세계은행은 사회보호 구조조정 차관을 제공하는 방식으로 적극 후원하였다(정재원, 2014, p.221).⁴⁾ 특히 세계은행은 연금제도를 직접적 개혁 대상으로 삼고, 사적 혹은 적립방식으로의 전환을 목표로 하였다. 결과적으로 세계은행의 방안이 채택되었으나, 일부 법안은 2002~2003년이 되어서야 통과되었다(Sederlof, 1999; 정재원, 2014, p.221 재인용).

소비에트 시기 국가 보조금이 가장 많이 할당되었던 주택 영역에서도 신자유주의에 입각한 개혁 방안이 채택되었는데, 이 역시 세계은행이 입안하고 후원하는 것으로서 사유화 및 거주자의 전적인 비용 부담 원칙 등의 채택이 목표였다. 결국 러시아 정부는 1992년 주택 사유화, 보조금 삭감, 거주자 비용 부담, 극빈자 대상 자산조사방식의 수당 제공 등을 주된 내용으로 하는 주택 관련 법안을 채택했다. 이제 주택 보급과 보조금 지급의 의무가 있던 기업들은 이를 지방 자치체들에게로 이전시킬 수 있게 되었다.

4) 세계은행의 이데올로기인 신자유주의 모델에 따르면, 러시아 국가는 소수의 빈자들과 실업자들에게만 복지 혜택을 제공하고, 국민 전체적으로는 개인 각자의 소득과 사회보험 등을 통해 복지를 스스로 준비하도록 해야 한다(The World Bank, 2008).

그리고 여러 특정 집단에게 지급되던 주택 수당 제도는 극빈자만을 대상으로 하는 제도로 변화되었다. 그러나 주택 사유화에는 성공했지만, 높은 물가 등으로 인해 자가 소유자 비율은 대폭 하락했다(정재원, 2014, p.222).

나. 푸틴 시기

옐친 시기에 시행되었던 신자유주의에 입각한 체제 전환의 결과 국가는 파산하고 국민 다수는 위기에 빠진 반면, 국제금융자본, 그리고 이들과 연계되어 형성된 부패한 특권 지배 집단인 올리가르히들의 전횡은 극에 달해 있었다(정재원, 2014, p.223). 이러한 상황에서 등장한 푸틴 정권은 경제발전으로 국가 부채 상황, 임금, 연금, 사회복지 수당 등의 체불 문제를 시정하고, 차관 도입 통한 세계은행의 직접적인 개입을 거부했다. 그러나 이러한 공식적 수사와 달리 기본적으로 사회복지 정책 개혁 방안은 옐친 시대의 신자유주의 개혁 노선을 계승했다고 할 수 있다(Glatzer & Rueschemeyer, 2005; 정재원, 2014, p.224-225 재인용).

2000년 초 푸틴 역시 신자유주의적 개혁을 천명하여 연금 개혁 법안 통과 및 주택 비용과 각종 요금 자유화를 추진했다(Alexandrova & Stryuk, 2007; 정재원, 2014, p.224 재인용). 2001년부터 2006년의 기간 동안에 푸틴 정부는 모자 가정 또는 청년 대상 프로젝트나 수당에 더 많은 금액을 지원하기도 했지만, 연금 개혁 등 사회보장 영역에서 공산당 등의 반대로 옐친 정부 때에는 하지 못했던 일련의 신자유주의적 개혁을 실행했다(정재원, 2014, pp.223-224). 1990년대 사회경제적 위기의 심화에도 불구하고, 중앙정부와 지방정부는 많은 가계들을 대상으로 무상 혜택 영역을 유지하거나 때로는 확장하기도 했다. 심지어 2000년대 중반 까지도 전 인구의 약 1/4에 해당하는 인구가 다양한 소련식 무상 혜택을

누리고 있었다. 그러나 이러한 사회적 안전망들은 모순적이게도 신자유주의에 반하는 정책을 채택했다고 하는 푸틴 정부에서 낭비적 소련식 복지라는 이유로 축소되었다(Hemment, 2009; 정재원, 2014, p.224 재인용).

푸틴 정부는 국민곤충을 제외한 여타 집단에 대한 복지 혜택 또는 복지 급여 등의 축소를 적극적으로 시도했다. 가령 일부 공무원들에 대한 혜택들을 삭감하고자 했던 일련의 법안들, 일부 수당을 현금화한 보상 정책은 러시아식 국가 신자유주의(state capitalism)를 증명하는 것이었다. 또한 연방정부에서 지급하는 사회 수당을 축소·폐지하였고, 수혜 자격 기준을 엄격히 제한하는 법안을 마련했다. 최소주의적, 잔여적 복지 시스템으로의 전환 과정에서 전쟁 영웅, 노동 영웅 등에 대한 수급의 축소는 필연적인 것이었다(Hemment, 2009; 정재원, 2014, p.224 재인용).

푸틴 정부는 2004년 재선의 인기를 바탕으로 중동부 유럽 국가들에서 처럼 현물급여를 현금급여로 대체하고 특혜성 수급자 수를 줄이며, 사회 부조에 대한 연방정부와 지방정부의 책임을 분리시키는 방법만이 개혁 방안으로 판단하여 사회부조제도의 개혁을 단행했다. 바로 이 소위 사회 복지의 '현금화' 정책은 특히 주목할 필요가 있다. 즉 연금생활자들과 전쟁 영웅들에게 과거 무상으로 제공했던 복지 대신 국가가 계산을 통해 현금으로 이를 지급하는 법안, 즉 제 122조 법안으로 불리는 '현금화에 관한 법'이 급속도로 도입되었다. 이 현금화 정책은 소련식 복지 수당 제도의 종언을 의미하는 것이었다. 또한 현금화 정책은 연방정부와 지방정부 간 역할 재조정이기도 하였는데, 여러 복지 수당 관련 재정을 상당수 지방정부로 이양하는 것이 핵심 사안이었기 때문이다. 중앙정부에서는 전쟁 영웅 수당, 장애인 수당 등을 관할 할 뿐, 그 외 연금과 노동영웅 수당, 전시 희생자 수당 등 대부분의 사회복지 재정을 지방정부 관할로 넘겼다(Wengle & Rasell, 2008; 정재원, 2014, p.225 재인용).

이 개혁안에서 가장 특징적인 것은 현물급여 수급자 중 가장 많은 비중을 차지하는 연금수급자를 모두 지방정부 수급자로 분류한 것이라 할 수 있다. 결과적으로 현금화 정책을 완전히 이행한 지역은 거의 없었지만, 과거와의 단절이라는 측면에서 중요한 조치로 평가된다. 특히 이 법안은 복지 개념에 ‘개인화’ 논리를 내포하고 있어, 복지 급여에 대한 책임 부담을 국가가 아닌 개인에게 전환시키는 측면이 강조되어 있었다. 즉, 현금화된 사회복지 혜택을 수령자 개개인이 어떻게 사용하는가의 문제가 가장 중요하게 된 것이다(정재원, 2014, p.225). 이 법으로 연금생활자를 비롯하여 장애인, 한부모가정, 전쟁 영웅 등 취약계층에 대한 사회복지 혜택은 전반적으로 감소하게 되었다(정재원, 2014, p.226).

이 시기 동시에 진행되었던 주택 및 사용 요금(세금) 자유화로 인해 취약 계층들은 한층 더 심각한 타격을 입었다. 러시아 국민들은 현물급여의 폐지를 마지막 사회안전망이 제거된 것으로 생각했고, 점차적으로 정부가 현금급여 액수를 낮출 것으로 의심했다. 현금급여 액수 자체도 월평균 7 달러 정도에 지나지 않을 정도로 너무 적어 생계에 거의 도움이 되지 않았다. 가장 큰 타격을 받은 집단은 무상교통과 무상의료서비스의 주된 수혜자였던 도시의 연금생활자들이었다. 모두 지방정부 현금급여 수급자로 분류되었는데, 지방정부의 재정 상태에 따라 수혜 수준에 큰 차이가 났다. 재정이 허약한 지방정부의 경우 터무니없는 액수의 현금을 지급하거나 아예 중단하는 일까지 일어났다. 현금급여 신청절차도 복잡해서 시민들의 분노가 폭발하였고, 전국적으로 대규모 시위가 일어났다(Maltseva, 2009, pp.9-10).

결국 국민들의 격렬한 저항으로 인해 ‘국가 두마(State Duma)’는 법안 통과를 거부하고, 1990년대에 통과된 법안 또한 폐기할 것을 고려하며 강경한 자세에서 후퇴했다. 법안에 대한 재논의를 결정한 ‘국가 두마’의

조치 이후, 푸틴 대통령도 정당성 확보에 실패하며 두마를 비난하는 것에 그치지 않고, 이전 열린 정부에 대해서도 비난을 가했다(Hemment, 2009, pp.44-47).⁵⁾ 하지만 이러한 비난이 곧 법안의 근본적인 수정으로 이어지지는 않았다. 개혁 자체의 필요성을 역설하며 법안에 대한 설명과 설득이 부족함을 강조하고 개혁의 속도와 내용에 있어 정도를 완화할 것을 발표했다.

이에 푸틴 정부는 현물급여, 특히 무상 교통 혜택을 유지하기 위해 현금 급여와 현물급여를 패키지화하는 사회적 패키지를 신설하였다. 현금 급여는 무상의료서비스 비용 월 400루블과 의료서비스를 받기 위해 이동하는데 필요한 월 50루블의 교통비를 합산한 450루블, 즉 약 15달러가 지급되었고, 현물급여는 무상의약품, 요양 시설, 교통 등 현물급여를 패키지화했다(Alexandrova, Kuznetsova, & Grishina, 2005).

이에 따라 수급자들은 본인의 의사에 따라 현물급여와 현금급여 중 한 가지를 선택할 수 있었는데, 무상교통과 무관한 농민이나 장애인 등은 현금급여를 선택함으로써 혜택이 증가했고, 도시의 연금생활자들 중 상당수는 현물급여를 선택하여 기존의 무상교통 혜택을 누릴 수 있게 되었다. 도시 교통 회사들도 무상교통의 현금급여화로 무상교통 이용자 수가 줄어든 대신 현금 고객이 늘어나 수익이 증가했다(Alexandrova & Stryuk, 2007, p.158).

이와 동시에 연금액의 인상과 복지 수당 제도의 연장을 보장했다. 2008년 2월에는 국가 테러에 의한 희생자 보상 등 몇몇 보상금 등도 인상한 바 있으며, 연방정부가 관리하는 수당 액수도 인상하였다(Wengle

5) 이에 따라 2000년대 이후 푸틴 정권 최대의 전국적인 대규모 저항 사태가 일어났다. 이러한 사태를 맞아 사실상의 여당인 '통합 러시아(Единая Россия)' 정당 내부에서조차 우크라이나 등지에서 오렌지 혁명 등과 유사한 아래로부터의 위협을 경고하는 목소리가 터져 나왔다. 이러한 위기감은 이러한 저항 대열에 기존의 노년층만이 아닌 학생과 같은 젊은 청년들이 결합했다는 사실, 그리고 지역 간 연대가 증가한 데에서 기인했다.

& Rasell, 2008, pp.755-756). 또한 보건, 교육, 주택, 농업 등 5개 부문 중심의 새로운 사회복지 프로그램인 'National Priority Project'를 확대·실시하고, 민족주의적인 관점에서의 'Maternity Capital System' 도입을 약속하는 등 여론을 달래기 위해 노력하였다(정재원, 2014, p.227).

그러나 푸틴 정부의 사회부조개혁은 많은 문제점이 있었는데, 현금급여 액수가 물가 수준에 비해 과도하게 적게 책정되어 대다수 서민들, 특히 노인과 장애인 등 사회적 약자들의 삶은 더욱 악화되었다. 특히 연금생활자들의 연금수급을 지방정부에 일임한 결과 지방정부의 재정난은 한층 더 심각해졌다. 사회복지정책 전반에 걸친 여러 문제점들, 즉 사회복지 전문 인력 양성 제도의 부족과 행정역량 개선 의지의 허약성 등 많은 문제들이 개선되지 못했다.

2008~2009년의 미국발 글로벌 금융위기로 크게 수정되었지만, 2007년에서 2010년 동안 러시아 정부는 정부 총지출을 증대할 계획을 가지고 있었다. 사회 정책분야에서는 약 2천 1백 50억에서 4천 2백 70억 루블, 교육 분야는 2천 7백 70억에서 3천 4백 10억 루블, 주택 분야는 5백 30억에서 7백 10억 루블, 보건의료 분야는 2천 6십억에서 2천 7백 60억 루블로 각각 크게 증대시킬 계획이었다(Ministry of Finance of the Russian Federation, 2008; 정재원, 2014, p.228 재인용).

이렇듯 정부 총지출을 증대할 수 있었던 이유는 에너지 수출 호조를 기반으로 한 경제 성장을 달성한 것이 큰 요인이었다. 특히 에너지 분야의 성공은 주요 석유, 가스, 전기 회사들에 대한 통제권을 올리가르히(oligarchy)들로부터 빼앗아 국가가 장악한 데에 있었다(정재원, 2014, p.229). 경제 성장의 결과 인플레이션을 낮추고, 외채를 변상할 수 있었을 뿐만 아니라, 투자 유치 증대를 이룰 수 있었다. 그러나 이러한 조건 속에

서도 사회복지정책에 있어서는 신자유주의 원칙을 더욱 확고히 했다 (정재원, 2014, p.229).

사회복지정책 영역에서의 변화는 앞서 살펴본 현금화로 상징되는 변화 이외에도 연금제도, 가족수당, 사회부조 시스템 등 많은 부분에서 변화가 이루어졌다. 정재원(2014)의 연구에 따르면, “연금제도의 경우, 공무원, 군인, 경찰, 참전 군인(veterans), 그리고 그 외 일부 특정 집단들에 대한 특수 시스템을 제외하고, 현재의 연금제도는 명목 및 독립 계정(notional and independent account) 시스템이라는 사회보험 시스템에 기초한다. 재정은 기여방식으로 이루어지고 있는데, 주로 기업주, 정부, 그리고 자영업자들의 자기에 의존하고 있다. 기본적으로 국가가 사회연금과 특수한 집단에 대한 특별 연금 모두 총 비용에 대해 책임을 지고 있지만, 지방의 공화국, 주 정부들에게도 자체 예산으로 부가 급여를 지급하도록 책임이 부과되었다. 기존의 고정 요금식(flat-rate) 기본 급여와 명목 계정(notional account)에 기초한 급여제도 외에도 2013년부터는 개인 계정 가치에 기초한 급여가 도입” 되었다(Cook, 2007, pp.169-173; 정재원, 2014, pp.229-230 재인용).

가족수당은 체제 전환 이후 가장 급격하게 구조조정이 단행된 부문 이라고 할 수 있다. 사회보험 원칙과 사회부조 원칙이 혼재되어 있는 가족수당은 대상 범위가 대폭 축소되어 왔는데, 현재 가족수당은 전업 학생의 경우를 제외하고 16세까지만 수혜 혜택을 받을 수 있다(Notten & Gassman, 2008, pp.260-264; 정재원, 2014, p.232 재인용). 또한 아동수당은 각 지방정부가 정한 최저생계비 이하의 소득 가구에만 지급하도록 그 대상을 축소하였다(Notten & Gassman, 2008, pp.260-264; 정재원, 2014, p.232 재인용).

그 외 대부분의 사회부조는 엄격한 자산조사와 지급 대상자 선정을

기반으로 하는 최소주의적, 잔여주의 원칙으로의 급격한 변화를 겪게 되었다. 현금과 현물 급여 모두 지속적으로 축소되는 경향을 보이며, 과거 특별한 혜택을 제공하였던 집단에 대한 지원을 대폭 삭감 또는 폐지하였다. 체제 전환 후 심각해진 지역 간 경제적 차이 또한 상황을 더욱 복잡하게 만드는 요인으로 작용하였다(Cook, 2007, pp.186-188; Волгина, 2011).

이후 2013년 우크라이나 사태와 크림반도 합병, 그리고 그에 이은 서방의 제재, 2019년 코로나 바이러스의 창궐로 러시아 경제는 악화일로에 있으며, 물가, 임금, 실업 등 사회적 지표 역시 좀처럼 회복의 계기를 찾지 못한 채 심각한 위기가 지속되고 있다고 할 수 있다. 이러한 경제 위기의 지속으로 인해 러시아 사회정책은 급격한 제도적 변화를 겪지는 않았지만, 여러 측면에서 변화가 불가피하게 되었다.

2019년 5월 대통령령에 따라 2024년까지의 러시아 연방 발전에 있어서 국가적 목적과 전략적 목표는 6년 내 러시아의 빈곤율을 절반으로 축소하고, 시민들의 삶의 기준을 크게 제고하며, 구체적으로는 약 3천만 가구의 거주 공간, 주거 조건 등이 향상되도록 하는 것이었다. 하지만 이 원대한 계획은 관련 법안들의 조속한 통과에도 불구하고, 경제 위기 지속과 팬데믹으로 인해 대다수 러시아인들의 삶을 개선하는 데 기여하지 못했다(Moiseev, Kramskoy, Zhigaeva, & Sudorgin, 2019).

사회정책은 러시아인들의 삶의 안정화를 위한 수단이 되지 못하고 있는데, 특히 소위 연금 개혁의 최대 현안인 은퇴연령의 상향조정 문제에 있어 많은 문제를 야기하고 있다. 연금을 수령하면서도 동시에 노동을 할 수 밖에 없는 연금생활자들에게 은퇴 후 취업 일자리에서의 임금과 비노동 연금액과 같은 연금을 동시에 수령 할 수 있도록 허용하는 기간은 5년으로 연장되었다. 과거의 노동 영웅들로부터 이러한 특혜를 박탈한 조치로

정부는 막대한 비용을 절감하게 되었다.

러시아의 사회정책 분야 정부 재정 지출은 매해 증가해 왔는데, 가령 2016년 지출액이 17조 4천 8십억 루블이었던 데 비해 2021년 22조 9천 9백 7십억 루블, 즉 약 5억 5천 백 6십억 루블이 증가해, 31.35% 증가율을 보이고 있다(Albekov, Romanova, Andreeva, & Sukhoveeva, 2018).

이렇듯 사회적 지출액의 절대 액수는 증가해 왔지만, GDP 대비 비율은 감소해 왔다. 2016년 GDP 대비 예산 내 사회적 지출 비중은 20.29% 였지만, 2021년은 약 19.42%로 예상되는 바, 약 0.87%의 삭감이 있을 것으로 보인다. 이는 악화되는 국민들의 삶의 수준의 문제를 고려한다면 작은 축소는 아니라고 볼 수 있다.

여전히 복지 혜택이 불공평하게 이루어지는 경우가 많이 있고, 복지 서비스의 양과 질적 측면 모두 혜택이 필요한 집단이 아니라 반대로 집행 되는 경우가 많다. 따라서 부유층에서 빈곤층으로의 소득 재분배 시스템은 작동되지 못하고 있다고 할 수 있다. 특히 최근 10여 년에 이르는 동안의 사회복지 영역에서의 가장 큰 문제는 바로 빈곤층의 급증이라고 할 수 있다. 2016년 최저생계비 미만의 소득으로 살아가는 인구가 천 9백 6십만여 명으로 추산되었는데, 이는 2006년 약 6백 6십만여 명으로 집계되었던 이후 가장 많은 빈곤층 규모를 나타냈다.

〈표 2-1〉 러시아 사회보장지출 추이(2016-2021)

(단위: 십억 루블, %)

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	성장률 (21/16)%
교육 (십억 루블)	3043	3229	3572	3832	3989	4228	138.94
GDP 비율(%)	3.7	3.6	3.5	3.6	3.6	3.6	-
문화, 영화 (십억 루블)	424	483	563	609	624	662	156.13
GDP 비율(%)	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	-
보건의료 (십억 루블)	3269	3480	3296	3657	3961	4039	124.78
GDP 비율(%)	3.9	3.8	3.3	3.5	3.6	3.4	-
체육교육, 스포츠 (십억 루블)	264	311	318	316	327	337	127.63
GDP 비율(%)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	-
사회정책 (십억 루블)	10481	11550	12322	12856	13305	13691	130.63
GDP 비율(%)	12.7	12.5	12.2	12.1	12	11.6	-
사회정책 정부 총 재정 지출 (십억 루블)	17481	19123	20071	21270	22206	22997	131.55
GDP 비율(%)	20.29	20.78	20.43	20.10	20.05	19.42	

자료: Albekov, A. U., Romanova, T. F., Andreeva, O. V., & Sukhoveeva, A. A. (2018). Current state, problems and priority areas of social policy in contemporary Russia. *European Research Studies*, 21, 3. pp.5-6, Table 1 인용.

제2절 공공부조

공공부조제도는 실업, 질병, 자녀부양, 장애 등으로 기본적인 욕구, 음식, 의복, 주거 등에 있어서 능력이 부족한 빈곤층에게 재정적으로 지원하는 제도이며 빈곤을 완화하는 데 목적이 있다(원석조, 2017, pp.84-85).

1. 소비에트 시기

소비에트 시기에 사회주의 체제에서 재분배는 불필요했고, 공식적으로 완전고용을 이루었으며 빈곤과 실업은 존재하지 않았다. 따라서 공공부조 제도는 필요 없었다. 다만 생산성 증대를 위해 임금은 불평등해야 함을 간주했으며 임금격차가 인센티브를 높였다. 이는 연금과 복지급여 차등 지급을 정당화하기 위함이었다. 또한 사회보장은 완전고용과 함께 국가 정책 핵심이며 출산, 질병, 장애, 유족, 고령 등을 대비하는 사회보험과 노동기간이 부족한 사람을 위한 사회연금으로 이루어졌다(원석조, 2019, pp.358-361).

현물급여는 ‘국가보상급여(state compensation benefits)’ 형태이며 연금보험과 보훈연금, 특수직역연금을 혼합한 제도이다. 이는 사회주의 국가 내 사회보장제도가 지닌 특징으로 국가에게 기여한 자에게 주는 선물로서 특권제도이자 국가를 향한 충성심 제고를 위한 유인제도이다(Rimlinger, 2007, p.332). 지급대상은 두 가지 범주 즉 ‘국가특별서비스 대상자’와 ‘국가공직자’로 구분한다. 첫 번째 범주는 ‘국가특별서비스 대상자(special beneficiaries for certain veterans)’이며 노동영웅, 2차 세계대전 참전 전역군인, 위험직종 노동자, 극지노동자, 체르노빌 피해자 등을 포함한다. 두 번째 범주는 ‘국가공직자(civil servants)’로 공무원,

군인, 경찰, 판사 등을 포함한다. 물론 사회적 약자(부모 없는 아이, 장애인, 연금 비수급 고령자)를 위한 별도 지원도 있었다. 급여유형은 주거수당, 무상 교통, 약제비보조, 치과서비스, 문화센터이용, 학생수당, 장학금, 출산수당, 장제수당, 가족수당(한부모 또는 대가족을 위한 보조금) 등이 있었다(Sinitsina, 2009, p.4; 원석조, 2019, p.364 재인용).

2. 현대 러시아

가. 옐친 시기

1991년 6월 12일, 보리스 옐친(Boris Yeltsin)은 러시아 초대 대통령에 당선되어 1996년 재선된 후 1999년 12월에 조기 사임하면서 총 8년 임기를 마쳤다. 옐친 정부는 행정부와 의회 간 갈등에도 불구하고, 젊은 경제학자를 중심으로 ‘충격요법(shock therapy)’으로 불리는 급진적 경제 개혁을 단행했다. 즉 사회주의 체제 계획경제를 종식하고, 대부분 국영 기업을 사유화했다. ‘사유화프로그램’은 외형적으로는 바우처 무상분배를 통한 대중적 사유화 방식이었으나 실제로는 사유화 대상 기업 내 소속 노동자와 매니저에게 유리했다. 당시 500여 개에 해당하는 국영기업이 헐값으로 매각되었고, ‘올리가르히(business oligarch)’로 불리는 금융-산업자본가세력이 등장했으며 기업 내부자와 정치인이 결탁하여 국유 재산을 독점하는 사유화를 취했다(유진숙, 2016, pp.63-64).

소비에트 시기에서 계승한 국가보상급여인 현물급여는 방만하게 운영되어 재정 면에서 부담이 되었을 뿐만 아니라 체제 전환 이후 빈곤층이 급증하면서 이를 해결하기 위해 자산조사(means-tested)를 선정기준으로 삼는 공공부조제도를 신설했다. 1994년, 옐친 정부는 체제 전환에

따라 급증한 빈곤을 해결하고자 사회연금제도 내 자산조사를 통한 주거급여를 도입했다. 1995년에는 ‘연방사회복지서비스기본법’에 기초한 지방정부 공공부조제도를 신설했으며(원석조, 2019, p.391),⁶⁾ 1997년에는 ‘최저생계비법(On the Minimum Subsistence Level)’을 제정했고, 자산조사를 통한 ‘아동수당’을 도입했을 뿐만 아니라 영유아용 조제분유를 제공하도록 지방정부에게 권고하기도 했다. 1999년에는 선별주의에 입각하여 빈곤층을 위한 공공부조제도 원칙·규범을 도입했다. 이는 능력기반 지원(merit-based benefits), 임금차액보존수당(top-ups to salaries), 범주별 지급대상 특혜(categorical approach to targeting) 원칙에 입각하여 실시했다(Yemtsov, Posarac, Nagernyak, & Albegova, 2019, p.8). 러시아 공공부조제도 급여유형은 사회연금, 사회급여로 이루어져 있다.

옐친 정부가 도입한 공공부조제도는 사회연금제도와 분리하거나 독립적인 제도보다는 이중트랙으로 운영하고 있으며 빈곤층을 위한 지원이 우선순위가 아니었다. 한정된 자원은 빈곤 문제 해결을 위해 빈곤층에게 지원해야 하나 소비에트 시기에서 계승한 현물급여에 해당하는 국가특별 서비스대상자와 국가공직자가 혜택을 더 받는 구조였다(Maltseva, 2012, pp.271-273). 정치적 불안정과 국가 권위가 약해진 옐친 정부는, 정치적 반대자를 포섭하기 위해 특혜 집단에게 지원을 확대했다(Maltseva, 2012, p.265).

6) 새로 개정된 법에 따라 관할지역 내 빈곤층을 위한 공공부조 재정을 지방정부가 책임지게 되면서 지방정부는 재정적자를 겪었다. 재정적자가 심각한 지방정부는 적십자와 같은 원조단체에서 현물원조를 받기도 했다.

나. 푸틴 시기

2000년 3월 대선에서 승리한 블라디미르 푸틴(Vladimir Putin)은 대대적인 개혁을 단행했다. 푸틴은 대중과 입법부 지지를 기반으로 중앙 집권화를 추진하는 과정에서 열린 정부가 추진한 사유화 과정 동안에 정경유착을 통해 막대한 부를 축적한 ‘올리가르히’ 세력을 비롯하여 열린 세력을 숙청하고 독자적 권력기반을 구축했다(유진숙, 2016, p.70). 푸틴 정부가 집권한 8년간 러시아 경제는 GDP 세계 10위, 외환보유액은 중국과 일본에 이어 세계 3위라는 경제실적을 달성했다. 러시아는 무역과 외국인 직접투자가 빠르게 성장했으며 신흥강국으로 떠올랐다(정민현, 민지영, 2019, p.26).

푸틴 정부는 중앙집권화에 성공하였고, 경제성장이 증가함에 따라 구 시대적 사회복지제도를 재구조화하는 데 힘썼다. 사회보장제도 개혁 목표는 복지비 삭감, 사회연금 개혁, 중앙정부와 지방정부 간 사회복지 책임 배분, 연금개혁 등이었다(원석조, 2019, p.368 재인용; Maltseva, 2012, pp.68-69). 특히 보건의료, 사회연금, 연금보험이 대표적이다. 하지만 연금개혁과 사회연금개혁은 연금수급자와 소비에트 특권층이 기득권을 행사하면서 강력한 저항이 있었다(원석조, 2019, p.369).

2003년, NOBUS는 공공부조제도에서 가장 많은 혜택을 받은 집단은 ‘퇴직자(labour veterans)’이며 약 50.7%에 해당하는 가계가 다양한 혜택을 받았다고 발표했다(Maltseva, 2012, p.270). 공공부조 개혁 이전 지급률은 <표 2-2>와 같이 비빈곤층이 약 2배 정도 혜택을 받은 것으로 나타났다. 재선에서 승리한 푸틴 정부는 2004년 8월, 현물급여를 현금 급여로 대체하는 ‘현금급여법(Law On Monetization)’을 제정했고, 2005년 1월 1일자로 비준했다. ‘현금화 정책’은 사회복지재정 분권화를

시행하기 위한 정책이며 현금급여 지급대상을 연방정부와 지방정부 소관에 따라 구분했다. 연방정부는 장애인, 장애아동, 2차 세계대전 참전 전역군인, 2차 세계대전 레닌그라드 사수 시민, 참전 시민, 나치강제수용소 생존자, 전쟁피해자 가족, 소비에트 시기 노동영웅, 소비에트와 러시아 영예훈장 수여자, 체르노빌 방사능 피해자 등을 책임지고, 지방정부는 연금수급자, 퇴직자, 2차 세계대전 전시후방 노동자, 정치억압 피해자, 위험직종 노동자, 특정전문직종 노동자, 중노동 노동자 등을 책임져야 함을 발표했다.

〈표 2-2〉 러시아 현금화정책 이후 현물급여 지급률

(단위: %)

항목	빈곤층	비빈곤층
주택과 공동주택서비스	28.2	49.5
보건의료와 약제서비스	11.7	21.3
교통서비스	24.2	47.5

자료: Maltseva, E. (2012). Welfare Reforms in Post-Soviet States: A Comparison of Social Benefits Reform in Russia and Kazakhstan. PhD Dissertation, University of Toronto.(재인용)/Sinitina, I. (2009). Experience in Implementing Social Benefit Monetization Reform in Russia. CASE Network, Warsaw of Poland: The CASE-Center 재인용.

푸틴 정부는 TV와 신문 등 언론을 통해 현물급여 개혁을 대대적으로 홍보했다. 2004년 5월 10일에서 2005년 여름까지 러시아 전국적으로 대규모 집회가 발생했다. 2004년 10월, 여론조사에서 현금급여 대체에 동의(11%), 현금급여로 부분 대체에 동의(10%), 수혜자가 현물급여와 현금급여를 선택함에 동의(47%)하는 것으로 나타났다(Осадчая, 2006, p.39). 러시아 국민이 강력하게 저항하자 수혜자가 현물지급과 현금지급 중 하나를 선택하는 ‘사회적 패키지(현물지급과 현금지급 병행)’를 적용했다. 푸틴 정부는 개혁이행을 위해 예산을 300조 루블 증액하기로 결정했으며 법정연금수급연령 상향조정개혁안도 발표했으나 사회연금제도

자체가 국민 저항에 부딪히면서 정책 후퇴했다. 2005년 1월, 약 처방과 교통비를 현금급여로 대체하는 것이 어려웠으며 교통비는 월 200~350 루블을 지급했으나 현실 조건에 맞지 않을 정도로 미흡했다. 체첸전쟁 전사자 군인가족에게 매달 150루블 지급하고, 다자녀를 둔 한부모는 무상교통서비스 이용권, 아동을 위한 식사보조금을 중단했으며 휠체어 사용자는 차량유지권 상실에 직면했다(Maltseva, 2012, pp.327-329).

2005년 9월, 푸틴 정부는 현금개혁이 실패하자 '국가우선순위프로젝트'를 발표하여 주거, 보건, 교육, 농업 부문 등을 개선할 것을 약속했다. 주거 부문은 모기지대출 확대, 젊은층 가족에게 주택구입 보조금을 지원하고, 보건 부문은 공공의료시설 확충, 주치의 훈련강화, 의료진 임금을 높이고, 교육 부문은 학생에게 평등한 교육기회 제공, 시설 현대화, 장학금 지급 등이 있었다. 농업 부문은 농민에게 저금리대출을, 젊은 농업전문가에게 주택 제공을 약속했다. 또한 2006년 '국가우선순위프로젝트'를 홍보하는 기간에 드미트리 메드베데프(Dmitry Medvedev) 총리를 차기 대통령으로서 이미지를 확보하는 데 적극 활용했다(Maltseva, 2012, pp.335-336).

2008년 3월, 메드베데프(2008~2012년)는 대통령 선거에서 승리했다. 러시아에서 대통령 3선 연임을 금지함에 따라 메드베데프 정부는 푸틴 전 대통령을 총리로 임명했다. 메드베데프 정부가 내세운 '현대화' 정책은 2008년 하반기 미국발 서브프라임 모기지 사태에서 촉발된 경제위기, 조지아 침략에 따른 외국인 투자 이탈, 국제유가 급락 등에 대응하는 일환이었다. 2008년 경제위기에 영향을 받은 러시아는 빈곤층이 급증하면서 정부차원에서 빈곤층을 보호하는 데 초점을 두었다. 러시아연방정부는 당시 가용한 재정 여유분이 있어서 실업급여 인상, 최저연금을 포함하여 연금 인상 등과 같은 정책을 통해 위기를 극복할 수 있었다.

2012년 5월에 치른 대선에서 푸틴(3·4기 2012~2024년)은 63.6%에 해당하는 지지율(고재남, 2018, p.1; Sakwa, 2018, p.73)로 정치적 정통성을 확보하여 재집권에 성공한 후 강력한 시장경제 정착과 경제개발을 위해 경제 현대화 정책을 추진했다. 푸틴 정부는 2012년 12월, 빈곤퇴치를 위한 목표로 제정한 ‘시민을 위한 사회지원(Social Support of Citizens (2013-2020))’에 따라 주요 사회보장제도를 이행하며 사회적 합의를 기반으로 지원함을 명시하고 있다. 사회적 합의는 구직지원, 공공일자리 참여, 직업훈련, 자영업 등 생활고를 극복하기 위한 제도를 수반하고 있다(Dugarova, 2016, p.16). 하지만 2014년 크림자치공화국 합병, 우크라이나 사태 개입 등으로 경제제재가 시행·확대되었으나 국제유가 하락이 러시아 경제상황을 악화시켰다(박정호, 성원용, 강부균, 2016, p.80).

푸틴대통령은 2019년 연두교서에서 경제와 사회복지를 강조했다. 이는 2018년 하반기 연금수급연령 기준 상향조정과 부가가치세 인상 등에 따라 지지율 하락에 대응하고 정부수입을 늘리기 위한 방안이었다(김초롱, 2019, p.3). 같은 해 12월, 중국 허베이성 우한시에서 집단 폐렴 발생을 시작으로 전 세계에 확산되었다. 러시아도 코로나19 감염병으로 확진자와 사망자가 속출하면서 코로나19 긴급재난지원금을 지원하고 있다. 러시아에서 코로나19 감염병으로 기업활동 감소와 실질소득이 감소하면서 빈곤 인구 수가 급증했다. 2020년 러시아연방정부는 「러시아연금공단」을 통해 긴급재난지원금으로 약 655.9백만 루블을 지급한 바 있다(Пенсионный фонд Российской Федерации, 2020, p.26). 2020년 4월, 실업수당을 최대 12,130루블(약 21만 원)로 인상, 채무자는 6개월 이내 상환유예기간을 지정, 개인사업자를 위해 상환유예기간 요청권이 적용되어 부동산담보대출, 자동차담보대출, 신용카드대출 등을 지정했다. 3~7세 자녀가 있는 가정은 1인당 평균소득이 2019년 2분기 지역

최저생계비보다 낮은 경우, 지역최저생계비 50%에 해당하는 금액을 매월 지급받고 있다. 3~16세 자녀가 있는 가정은 1명당 10,000루블(약 17만원)을 지급받고 있다. 코로나19 확산으로 국외에서 귀국하지 못하는 러시아인에게 성인 1인당 2,400루블(약 42천 원), 14세 미만 아동 1인당 1,600루블(약 27천 원)을 지원하기도 했다(세계법제정보센터, 2020, pp.3-5).

제3절 노후보장

1. 소비에트 시기

1928년부터 실시된 노령연금의 경우 25년의 노동기록이 있어야 수령할 수 있도록 바뀌는 등 노동 연계 복지 개념이 확립되기 시작했다. 이는 사회적으로 유용한 노동을 통해 사회에 기여했을 때만 소득보장의 혜택이 주어지는 원리로서 사회주의가 추구하는 사회권으로서의 소득보장원칙에 반하는 것이었다(Mishra, 1977, p.135).

1953년 스탈린의 사망 이후 사회 정책은 급격하게 변화하게 되었다. 1956년 흐루시초프는 연금제도의 개선을 강조했고, 그 연장선상에서 1964년 집단농장 노동자들에 대한 연금 혜택의 확대가 이루어졌다. 이 두 개혁으로 연금제도는 크게 개선되었고, 다시 평등주의적 성격이 강조되기 시작했다. 특히 1964년의 개혁으로 국가사회보험체계에서 제외되어 있었던 집단농장 농민들도 이제 노령보험과 장애보험의 혜택을 받을 수 있게 되었다. 대체적으로 스탈린 이후 소득보장수준은 향상되었고, 자격 요건도 완화되었다. 1956년 신연금법으로 퇴직 연령은 남성 60세, 여성 55세로 정해졌고, 열악한 노동환경에 있는 직종이나 모자 가정 등을 제외

하고 25년간의 최소의무노동이 전제되었다.

포스트 소비에트 시기에까지도 이어지는 소비에트 시기 연금제도의 특징 중 하나는 바로 전반적인 노동력 부족과 생산력의 저발전에도 불구하고, 퇴직 연령이 상대적으로 낮다는 점이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 은퇴한 노인들의 재취업을 적극 권장하는 방식도 도입하기도 했다 (Rimlinger, 1971, pp.287-288).

2. 현대 러시아

가. 열친 시대의 연금제도

1991년에 제정된 신연금법은 소련 시절 두 차례 만들어진 구 연금법을 대체한 것으로 최저임금 이상의 연금, 보험료 상한선의 인상, 물가상승을 반영한 연금 인상 등 연금수준을 현실화하는 데 주안점을 두었다. 특히 독립 예산으로 운영되는 연금공단의 신설을 목적으로 하고 있었다 (Falkingham & Vlachantoni, 2010). 단일 연금 펀드로서 연금공단은 기업과 정부로부터 보험료를 징수했고, 부과 방식에서 적립 방식으로의 개혁의 출발점이었다.

하지만 경제의 파탄과 함께 연금재정의 위기도 심화되었다는 게 문제였다. 대량실업과 실질임금 하락 등으로 인해 보험료 수입이 크게 감소하였고, 비공식 부문의 급증으로 인해 보험료 납부자 수와 납부액의 감소로 이어져 연금재정은 크게 악화되었다(Williamson, Howling, & Maroto, 2006). 민간 기업은 소련식 사회 보장을 지속할 수 없었고, 중앙과 지방 정부는 기업의 복지 역할을 떠맡았지만, 재정적자에 시달리는 국가는 감당할 수 있는 능력이 없었다(Ferge, 2001).

극심한 인플레이션으로 인해 연금생활자들의 불만이 고조되고 일부 도시에서는 연금의 지급이 중단되는 등 정권에 커다란 위협이 되자 1995년 연금 인상 계획을 발표하였고, 실제로 세 단계에 걸쳐 최대 15%까지 인상이 이루어졌다. 그러나 연금 개혁의 근본적 필요성을 느낀 엘친 정부는 1998년 세계은행의 3층 구조 방식을 러시아 현실에 적용시킨 연금개혁안을 발표했다. 이는 노동능력이 없어 일을 하지 못하는 사람을 대상으로 하는 기초연금으로서의 사회연금, 모든 은퇴한 노동자들을 대상으로 하되 연금급여는 기여에 비례하며, 적립금과 그 투자수익을 합산해 지급하는 법적 완전적립연금보험, 그리고 임의 가입과 완전적립방식의 민간 퇴직연금보험인 부가 연금보험의 세 층으로 구성되었다.

그러나 이 개혁안은 모라토리움 선언으로 인한 경제 위기로 인해 입법화되지 못했다. 다시 정부 재정의 파탄이 일어났고 연금의 실질가치가 급락했으며, 연금의 지급 지연 사태가 발생했다. IMF로부터의 지원까지 받는 상황 속에서 엘친 정부의 계획은 법률화되지 못했으며 결국 푸틴 정부의 몫으로 넘어가게 되었다.

나. 푸틴 정부의 연금개혁

2000년 푸틴은 집권하자마자 재무부 장관 게르만 그레프로 하여금 연금 개혁을 추진하도록 하여 그 다음 해인 2001년에는 연금개혁위원회를 출범시켰다. 그레프는 향후 막대한 규모로 증가할 적립금의 투자방법에 관심이 많았는데, 세계은행이 주도한 투자금융회사에 투자를 전담시키는 칠레 방식과 같은 신자유주의 방식이 그 모델이었다. 세계은행은 연금개혁을 조건으로 8억 달러의 차관을 제안하면서 명목적립확정기여방식 연금과 완전적립방식 연금을 결합한 모델로의 개혁을 권고했다. 국내외 금융자

본은 이러한 모델 도입을 강력히 요구하였다.

과거와 같은 선택지 없는 IMF로부터의 직접적인 압박은 없었지만, 결국 푸틴 정부는 세계은행 방식을 선택했다. 기존의 부과방식 연금과 적립 방식을 혼합한 다층구조 연금으로 구성된 공적연금제도를 도입하기로 한 것이다. 1998년도의 옐친 정부의 신자유주의에 입각한 연금 개혁안을 거의 그대로 계승한 이 방안은 적립방식을 적극적으로 도입한 것이 특징이었는데, 이는 세계은행 등이 중남미 연금 개혁 모델에서와 같이 대규모 적립금이 저축과 투자를 제고하여 경제성장에 도움이 되고, 정부 재정 부담을 완화하며, 노동자들이 스스로 주도적으로 적립금을 관리함으로써 자기책임의식이 높아질 것을 기대한 것이라 할 수 있다(Williamson et al., 2006, pp.168-171).

이 법은 2002년부터 실행되었는데, 연금공단이 기업으로부터 노동자 연금 보험료와 정부로부터 기초연금 재정 및 공무원 연금 보험료를 징수하고 이 펀드에서 노동자 기초연금, 명목확정기여연금, 개인 계정 등 세 가지 형태의 연금을 연금수급자에게 지급하는 복잡한 형태로 변화하였다. 연금생활자들은 연금개혁에도 불구하고 연금수준이 나아지지 않고 특히 2004년에 실시된 무상 교통 폐지에 대해 커다란 불만을 나타내 강력한 항의 시위가 지속되었다.

결국 개혁지원금을 크게 늘려 교통비 지원금 증대를 도모하였고, 대도시 등에서는 다시 연금생활자들에게 무상교통 혜택을 제공하였다. 불만을 달래기 위해 물가에 비해 턱없이 낮은 수준이었던 연금의 인상도 시행하고, 퇴직연령의 상향 조정 방침도 일단 철회하게 되었다. 또한 경제성장에 힘입어 의료, 교육, 주택 복지의 개선도 일정 부분 성공하기도 했다. 그리고 연금보험제도의 틀도 안정적으로 짜여져 최근까지 급격한 변화는 없었다고 할 수 있다. 그러나 예상하지 못했던 우크라이나 사태와 크림 반도 합병

등에 대한 서방의 제재와 국제 에너지 및 원자재 가격의 하락 등으로 인한 경제 상황의 악화 등으로 연금보험 제도 개혁의 필요성이 강하게 요구되어 왔다.

제4절 의료보장

1. 소비에트 시기

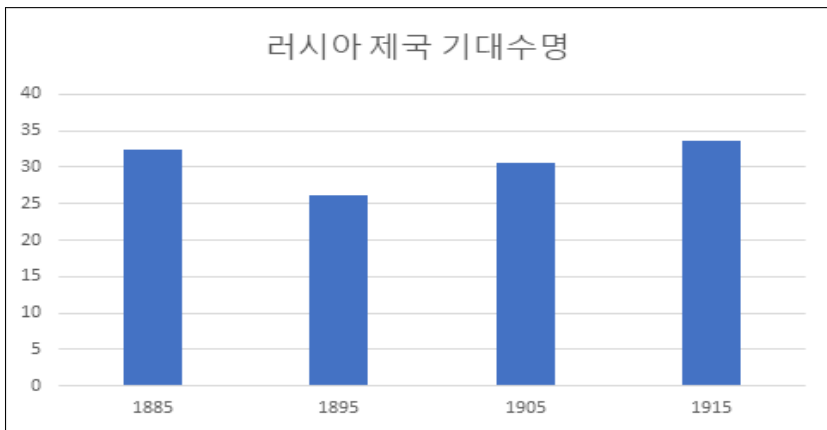
19세기 말 최악의 위생조건은 가지고 있었던 러시아 제국은 1907년부터 1917년까지 약 100만 명 이상의 사망자를 기록했다. 대부분 발진티푸스와 같은 전염병이 원인이었으며, 1909년 천연두로 3만 2천 명이 사망했고, 1915년 4만 3천 건의 클로렐라 그리고 17만 8천 건의 장티푸스를 포함 약 80만 건의 전염병이 보고되었다(Reshetnikov, Arsentyev, Bolevich, Timofeyev, & Jakovljević, 2019b). 총 사망률이 2.5~3% 수준이었으며, 평균 기대수명은 약 40세 이하였다(Reshetnikov et al., 2019a). 러시아 제국이 가지고 있던 지방자치 의료체계, 즉 zemstvo(Земство) 의료시스템을 갖추고 있었으나, 이 체계는 매우 높은 비용과 부족한 전달체계로 인하여 실효를 거두지 못했다.

zemstvo 의료는 기본적으로 무상의료지원제도로 러시아의 첫 의료제도였으며, 전통의료 중심의 당시 러시아에 현대의학을 도입했고 이후 소비에트와 러시아 의료제도의 기본 틀이 되었다. zemstvo 의료시스템은 무엇보다 국민 건강개선에 중요한 역할을 했다. 이 시스템은 주요 전염병 퇴치와 백신의 제공과 더불어 안정적인 출산을 목표로 했다. zemstvo는 초기에는 zemstvo가 의사와 계약을 맺고 왕진을 보내는 방식으로 진행

했으나, 공급의 부족에 따라 의사를 고용하여 각 지역의 보건의로 배치했다. 이를 위한 병원들이 각 지역의 거점에 설립되었으며 켈스트보 병원으로 불렸다. 하지만 켈스트보 의료시스템의 조직에는 큰 비용이 요구되었으며, 점차 켈스트보 예산지출의 주요 항목이 되었다. 1871년 켈스트보의 전체 예산지출 중 의료 부문이 차지하는 비율은 10%에 달했으며, 1875년에는 28.5%로 증가했다(Gorelova & Surovtseva, 2014). 이와 같은 예산 증가는 켈스트보 의료시스템이 가진 가장 큰 단점이었다.

[그림 2-1] 러시아 제국 기대수명

(단위: 천명 당)



자료: Statista. (2021g). Life expectancy (from birth) in Russia, from 1885 to 1915. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1041400/life-expectancy-poland-all-time/> 2021. 09. 25.

혁명 이후 소비에트 정권의 최우선과제는 안정적인 노동인구의 확보였다. 이에 따라 자연히 국민의 건강이 중요한 문제로 대두되었다. 1917년 11월 소비에트 정부는 ‘도시와 지방의 빈민을 포함한 임금노동자를 위한 완전한 사회 보장’을 표방하며 아래와 같은 칙령을 발표했다(Chubarova & Grigorieva, 2019).

1. 도시와 지방의 빈민과 임금노동자를 위한 예외 없는 보장
2. 보장은 질병, 상해, 장애, 노령, 출산, 더불어 실업과 모든 장애를 포괄한다.
3. 보장의 총액은 고용주로부터 충당된다.
4. 장애 혹은 실업에 대한 완전보상
5. 보험기관에 대한 피보험자의 완전한 통제권

이의 실현을 위해 1918년 러시아 소비에트 연방 사회주의 공화국(RSFSR, 이하 사회주의공화국)은 국가 단위의 첫 번째 의료보장기관인 인민 보건위원회를 설립했으며 그 첫 번째 수장은 N. A. Semashko였다(Reshetnikov et al., 2019b). 인민 보건위원회는 산개된 지역관리의 단일 기관 아래로 통합 및 단계별 의료기관 간 협조 부족과 인적 물적 자원의 분산 해결을 목표로 설립되었다(Reshetnikov et al., 2019a). 소비에트 시기에 확립된 국가 의료보장 제도는 세마쉬코 모델(Semashko model)이며, 전 국민에 대한 보편적 진료와 국가의 통제 아래 하나로 통합된 중앙집중형 방식이었다.

세마쉬코 모델(Semashko model)의 목표는 다음과 같이 규정할 수 있다(Semashko, 1947).

1. 보편적 보장
2. 국영 의료서비스 영역에서 치료와 예방을 결합한 포괄적인 의료 패키지 제공
3. 의사는 국가가 고용하며 공무원으로 급여를 수령
4. 폴리클리닉에서의 1차 진료부터 대형클리닉에서 제공되는 3차 진료 까지 의료 체계의 단계화되고 통합된 시스템으로 진료의 연속성 확보

5. 산과 및 아동복지 서비스를 최우선으로 하며, 소아 의료는 분리하여 제공
6. 응급의료 시스템

세마쉬코 모델은 국가가 통합하여 전국민의 의료를 일원화하여 책임지는 방식이기에 보편성 측면에서 강점을 갖는다. 국가가 국가의 재원으로 보장하는 형태이기에 시스템의 운영과 관리 그리고 재정적 책임이 모두 국가에게 할당되어 이론적으로 균등한 수준의 의료보장을 국민 누구나 무상으로 받을 수 있다.

의료보장은 국민의 권리로 정의되었으며, 정부가 제공하는 공공 서비스가 되었다. 파편적으로 산재해 연속성이 부재했던 진료시스템은 각 단계로 구성되어 단일 시스템의 통제 아래 놓인 형태로 변모했으며, 모든 의료 서비스는 무료로 제공되었다.

무료로 제공된 의료서비스를 통해 전 국민의 의료 접근성이 비약적으로 향상되었으며, 모든 국민이 지역의 폴리클리닉에 배정되어 1차 진료를 받을 수 있었다. 질병의 중등도에 따라 상급 의료기관에 더 높은 수준의 치료를 요구할 수 있게 되었다. 인민 보건위원회는 의료영역의 중앙집중화 조치를 통해 파편화된 지역관리를 단일 기관 아래 통합하고 계층별 의료기관 간 협조 부족과 인적 물적 자원의 분산을 해결을 목표로 설립되었다.

정부는 통합 국가 의료 재정 시스템 구축을 시작했다. 단일화된 소비에트 의료의 구현을 위해 기존의 보험의존적 의료를 배제할 필요가 있었고, 1919년 2월 인민 보건위원회는 기존 건강보험기금의 모든 의료 부분을 인민 보건위원회로의 이전을 승인했다. 그러나 보험재원의 확보 후에도 의료보장을 위한 기금은 여전히 부족했다. 새로운 경제정책이 시행되는 동안 볼셰비키 정부는 보험 기반 의료서비스의 부활을 결정했다. 다만 사회보험 시스템의 틀 안에서의 시행으로 제한했다. 보험을 통한 의료는 이미

고용주의 기여금으로 형성된 보험 기금으로 의료 재정을 위한 추가 자금 확보가 가능한 통합된 의료시스템의 필수적 요소였다. 이러한 기금 모두는 중앙 사회보험 당국에서 인민 보건위원회로 직접 이전되었다(Reshetnikov et al., 2019b).

세마쉬코 모델의 원형은 의료시설과 의료인력의 공공재화에 기초했다. 이론적으로 세마쉬코 모델에서 주요책임자는 지역 의사였으며, 이들은 환자의 치료와 의료 전달체계의 단계를 조직하고 조정했다. 사회주의공화국 치하의 초기 소비에트 의료시스템의 골자는 지역 원칙이었다. 광활한 영토와 적은 인구의 상황에 기인하여 이 원칙은 지역의료의 기초가 되었다. 지역 의사가 특정 인구 지역에 배치되었으며 이들은 가정의로서 역할을 수행했다. 이러한 지역 원칙은 소련의 의료보장에서 중요한 역할을 한 소비에트의 전문화된 조기치료 및 예방센터 시스템을 통해 완성된 형태로 성장했다.

1920년 말 시작된 경제개발 5개년 계획의 완성단계에서 소련의 의료 보장 시스템의 가용성은 크게 증대되었다. 1940년까지 소련의 의료 자원 및 장비 그리고 인력은 러시아 제국에서의 성장을 크게 웃돌았다.

정부의 의료 관련 지출은 혁명 이전과 비교해 비약적으로 증가했다. 1940년까지 의사의 수는 약 6배, 기타의료인력은 10배 이상, 그리고 병상 수는 약 3.8배 증가했다(Chubarova & Grigorieva, 2019). 1946년 소비에트 사회주의 공화국 연방 보건부(Министерство здравоохранения СССР, МОН)가 창설되었으며, 인민 보건위원회를 대체했다. 소비에트 보건부로부터의 엄격한 중앙통제는 소비에트 해체 전까지 의료 기금 조달 및 전달을 위한 행정구조의 주된 요소였다(Rowland & Telyukov, 1991).

소비에트 시기 의료계획의 우선순위는 의료서비스의 공급자와 시설의

공급을 늘리는 것에 있었다. 따라서 질적인 목표보다 양적인 목표가 우선시 되었다. 의료자원은 1970년 이후 지속적으로 증가했다. 병상의 수와 의사를 비롯한 의료인의 양적 증가를 가져왔지만, 의료 시설 장비는 적절한 관리 없이 방치되었으며, 적절하게 훈련되지 못한 인력 그리고 의료인력의 저임금이 소비에트 의료 시스템의 문제점으로 대두되었다. 농촌 지역 병원의 27%가 하수도 시스템이 없었으며, 17%는 수도물을 공급받지 못했다(Chazov, 1988).

더불어 소비에트의 의료시스템은 전염병의 통제에 엄청난 중점을 두었다. 물론 이러한 특성은 효과적인 공중보건체계의 발전에 기여했지만, 감염자의 격리과정에서 병상의 과잉공급으로 이어졌으며, 이것은 전반적인 의료제공 구조의 불균형으로 발전했다(Tompson, 2007).

이와 같은 현상은 소련경제의 침체와 맞물려 더욱 심화되었으며, 1960년 GNP 기준 6.6% 수준의 의료보장 재원은 지속적으로 감소하여 1970년에는 6.1%, 1985년 4.5%로 떨어졌다(Chubarova & Grigorieva, 2019). 의료보장 재원의 부족으로 인하여, 의약품과 의료용품이 소비에트 연방 전역에서 부족했으며, 서방의 상품을 구매할 자원 역시 경화의 부족으로 불가능했다. 의료인력은 적절한 보수를 받지 못한 반면 환자 치료를 위한 자원이 제한적이었다(Rowland & Telyukov, 1991).

의료보장을 위한 자원 모두를 국가가 책임지는 소비에트의 의료보장제도는 GNP의 감소에 따라 크게 영향을 받았다. 이론적으로 소비에트의 의료시스템은 지역치료 중심이며, 폴리클리닉에서의 1차 진료를 중점으로 하는 모델이었으나, 실제로는 제한된 자금 지원과 경직된 중앙집중식 통제, 그리고 개발의 부족으로 시스템을 유지하기 힘들어졌다.

제도는 엄격한 중앙통제 아래 시행되었으며, 제도 시행을 위한 자금 조달은 모두 국가가 부담했다. 중앙기관은 모든 권한과 책임을 부여받았다.

세마쉬코 모델의 도입을 통하여 소비에트 이전 매우 열악했던 러시아의 건강수준은 지표상 크게 증가했고, 특히 초기에는 의료인력 및 시설의 증가와 국민의 의료 접근성 개선으로 인해 접근성이 매우 높아진 1차진료 덕에 전염병 확산과 사망률 감소에 기여했다. 그러나 지나치게 엄격한 중앙화는 재원의 부족과 불필요한 양적 성장을 야기했고 지속가능하지 못했다. 의료비의 과다 산정 그리고 입원료의 중복청구 등 부패가 만연하게 되었으며, 이는 국가가 모든 재정을 책임지는 특유의 형태로 인해 만성으로 시달리던 재정부족을 심화시켰다.

1980년대 들어 소비에트 의료보장제도의 문제점이 대두되면서 몇 가지 측면에서의 개혁에 대한 요구가 생겼다. 개혁론자들의 목표는 1) 의료 서비스의 계획과 조직을 탈중앙화하고, 각 공화국에 의사결정권을 반환하고, 2) 직장을 통한 의료재정 확보를 위해 기업에 의존하여 새로운 자본과 추가자금을 시스템에 투입하며, 3) 중단된 시스템에 혁신과 동기를 부여하기 위한 방법으로 의료보험에 대한 실험 및 제공자 참여를 증진하기 위한 인센티브 부여하는 것이었다(Chubarova & Grigorieva, 2019). 개혁론자들은 소비에트 의료보장정책의 개선을 위해 다음과 같이 주장했다. 결론적으로 개혁론자들은 중앙 보건부가 전권을 가지고 통제하는 기존의 방식에서 탈피하여 공화국과 커뮤니티에 보다 많은 책임이 부여되는 혼합 자금시스템으로의 이동을 주장했다.

2. 현대 러시아

1991년까지 소비에트연방의 의료시스템은 최고의 권한을 가진 소비에트의 중앙집중형으로 조직되었다. 당시 러시아의 의료는 소련영토의 80% 이상을 차지하는 러시아 소비에트 사회주의 공화국 보건부의 감독을

받았다. 그러나 중앙집중화된 시스템은 앞서 언급한 바와 같이 여러 문제를 야기했으며, 가장 중요한 문제는 재정의 악화였다. 1980년대부터 대두된 개혁론은 결국 악화된 재정상태 개선을 위한 방안이었다.

소비에트 체제의 몰락 후 러시아 경제의 대부분은 시장기반의 경제 원칙을 채택하려 했다. 그러나 의료 부문에는 현물 의료 및 사회적 특권에 따른 혜택 등 소비에트 러시아의 세마쉬코 모델로부터 물려받은 수많은 문제가 발견되었다(Gordeev, 2014). 따라서 의무적 의료보험(OMS)이 건강 개혁을 위한 전환기의 의료보장제도의 전략적 노선으로 채택되었다. 의료보험이 기존 세마쉬코 모델의 문제를 탈피하여 의료보장을 위한 추가 자금을 제공하고, 의료보험에 기반을 둔 의료시스템 적용 국가들과 같이 러시아의 성공을 보장할 것(Chubarova & Grigorieva, 2019)이라는 이념적, 정치적 낙관에 근거했다.

1991년 러시아 법률은 의무적 의료보험과 자발적보험 두 가지 형태로 러시아의 의료보험을 도입했다. 1993년까지 의무적 의료보험 시행을 위한 법적 제도마련을 완비할 계획이었으나, 예정보다 보험회사의 설립 및 필요 규정의 개발이 지연되어 1993년 1월까지 의무적 의료보험에 대한 재정적, 제도적 기반이 마련되지 않았다. 소비에트 의료시스템에서 중앙집중되었던 권한은 탈중앙화되었다. 1993년 의무적 의료보험시스템이 설립되었고 보건부의 자금조달 부처가 분리되었다. 두 부처는 연방 의무 의료보험 기금의 감독하에 활동한다. 보건부는 기금의 행정과 지배구조에 대한 감독을 시행하지만, 기금에는 성과와 정책을 검토하는 자체 집행위원회가 존재한다.

1980년대 말까지 소비에트 연방의 보건부는 공화당 보건부를 통하여 전체 시스템의 관리 및 자원할당을 규제했으나, 지역별 요구에 적절히 대응할 수 없었다. 따라서 소비에트 시기에도 지방 분권을 시도하기 위한 여러

시도가 있었다. 이러한 시범사업들은 효율성을 위한 동기를 부여하고 비용 절감을 장려하는 측면에서 가치가 입증되었다.

러시아 연방의 새 정부는 의료시스템 분권을 위해 여러 조치를 취했다. 1992년 3월 법률로 모든 국민의 건강 유지를 보장하기 위해 러시아 연방 시민을 위한 의료 부분 자금조달 범위를 결정하고 의료 및 의료시설 관리에 대한 책임을 질 권리를 구체적으로 부여했다. 이 법률은 의료제공 및 자금조달에 대한 책임을 지역 수준으로 전가했으며, 의료시설을 주변 지역의 경제 및 자원에 종속시켰다. 그 결과로 다양한 형태의 탈중앙화가 시작되었다(WHO, 1998).

의무적 의료보험제도는 고용주가 지불한 월 노동자 급여의 3.6%의 기여금을 기반으로 한다. 보험금은 의무 의료보험시스템이 지역인구에 대한 의료보장역할을 하는 연방 및 지역 수준의 시스템과 함께 징수했다. 지점 또는 지역 수준에서 보험 기금 또는 보험사는 의료서비스의 제3자 지불자 혹은 구매자가 되어야 했다.

연방정부는 1992년의 '기본 의료서비스 프로그램'을 포함하여 여러 차례에 걸쳐 인구를 돌볼 수 있는 자격을 정의하려고 했다. 제공되는 치료의 정의는 전체 인구에 대해 동일하며 1) 응급치료, 2) 가정 및 보조원 진료를 포함하는 1차 의료 및 사회적 치료, 3) 폴리클리닉의 예방 및 진단 치료, 4) 소아, 청소년, 병약자, 참전용사, 재향군인 특권을 가진 그룹의 회복, 모니터링 및 재활, 5) 추천된 병원에서의 진료를 포함하였다. 위의 범위는 심장내과, 류마티스내과, 소화기내과, 정형외과, 산부인과 등 29개 전문 의과에서 '최소 진료'로 취급되는 진료를 포함한다. '최소 진료'의 규모는 의학적으로 정당화될 수 있는 모든 의료의 제공을 의미한다. 기본 패키지에는 입원 시 약물이 포함되어 있지만 외래 환자에게 처방되는 약물은 환자 본인 부담이었다. 다만, 위 범위의 4)번 항목에 해당하는 경우는

예외로 두었다.

전환기 의료보장을 위한 재정마련의 출처는 1994년부터 다변화되었다. 1994년 이전까지 의료보장은 100% 국가의 재원으로 지출되었으나, 1994년에 이르러 국가의 부담 70%, 의무보험 20% 환자부담 혹은 민간 보험 및 기타기금 10%로 나뉘었다(Cook, 2015). 1995년 국가부담률이 60%로 한 차례 더 낮아졌다(Cook, 2015).

전환기를 거쳐 현재에 이르기까지 러시아의 의료보장제도는 끊임없이 변모했다. 의료서비스는 표준화되었으며, 민간 영역이 빠르게 성장했다. 그러나 러시아연방법 No.5487-1에 무상의료가 권리로 언급되어있기에 민간의료제도가 존재하지만, 국영병원을 대체하기 어렵다. 국민의 대부분은 일부 서비스에 대해 비용을 지불하더라도 국영병원을 이용한다.

2000년 블라디미르 푸틴 대통령의 당선 이후 공중 보건 의료 지출의 상당한 증가를 추진했다. 2006년에 러시아 정부는 의사와 간호사의 급여, 의료 장비 구매, 러시아의 8개 첨단 의료 센터 건설을 포함하는 의료에 대한 추가 지출 32억 달러를 승인하는 국가 프로젝트 계획을 시작했다. 2011년, 푸틴은 대규모 의료개혁 계획을 발표하고 향후 몇 년 동안 러시아의 의료 시스템 개선에 3천억 루블 이상을 할당할 것을 약속했다(International student insurance, 2021). 또한 의무 의료보험에 대해 기업이 지불하는 의무 의료 보험세를 3.1%에서 5.1%로 인상했다(International student insurance, 2021).

제5절 고용보호

1. 소비에트 시기

러시아에서 처음으로 산업재해에 대한 국가 사회보험은 1903년 니콜라이 2세 황제의 허가로 "공장과 기업에서 근로자 및 그 가족의 사고 피해자 보상에 관한 규칙"이 도입되면서 시작되었다. 이를 수행하기 위해 산업 현장에서 발생한 사고에 대한 보상 지급을 위한 특별 기금이 설립되었다 (Левшук, 2011).

이 법을 제정하기 위한 준비는 당시 러시아 산업과 무역을 촉진하기 위한 전 러시아 무역 산업 이사회의 주도로 이루어졌다. 근로자 피해에 대한 보상 기금 설립은 기업이 전적으로 담당하였다. 국가 사회보장에 관한 주요 사항은 직업의 성격과 상관없이 모든 노동자에게 질병, 임신 및 출산 또는 부상으로 인한 일시적 소득 손실의 경우 혜택을 제공하는 것이었다. 노동자들의 요구를 반영한 이 보험은 국가의 노동자에 대한 안정적인 삶의 질을 보장한다는 의무적인 행위였다. 즉 노동자들이 산업 현장에서 업무 수행 중에 발생한 부분에 대해 기업 또는 국가의 책임을 표명하는 것이었다.

새로운 제도가 도입되기 이전부터 노동자들의 안전에 대한 요구는 지속해서 이어져 왔고, 이를 해결하기 위한 노력 또한 지속되어 왔다. 구체적인 정책 수행을 위한 다양한 법적 기초를 마련하는 과정을 보면 1904년부터 노령 및 장애의 경우뿐만 아니라 사고의 결과에 대한 강제 국가 보험에 관한 주요 조항 논의가 이루어져 1905년에 완성되었다. 이를 기초로 다시 입법 제안에 대한 논의는 1906년 12월과 1907년 2월에도 지속되었다. 20세기 초에 고용주가 본인의 자금으로 노동자의 사고와 질병에 대한 지원은 러시아 산업 환경을 고려하면 매우 이례적인 현상이라고 할 수

있다. 왜냐하면 서유럽과 비교하면 산업 수준, 작업환경, 노동자 의식 수준 등에서 아직 낮은 수준으로 평가되었기 때문이다. 미진한 측면이 존재하지만, 기업의 성격, 근로자의 근속 기간, 노동 환경 등에 따라 경영진의 재량에 따라 운영되었다.

1917년 러시아혁명 이후 사회주의 국가 건설과 맞물려 새로운 노동자 사회보장에 관한 규정이 1918년에 채택되었다. 새로운 제도 도입에 따라 근로자는 질병, 임신 및 출산 등으로 인한 일시적인 소득 손실의 경우 보상을 받았다. 1918년부터 1929년까지 다양한 사회보험 혜택의 유형이 마련되었다. 이에 대한 법적 기초는 1922년 제정된 노동법 176조이며 (Самсонова Виктория Олеговна, 2019, p.20), 구체적인 유형은 다음과 같다. 일시적인 장애(질병, 부상, 격리, 임신, 출산, 아픈 가족 병간호)와 이와 연관되어 발생하는 아동 돌봄, 간호 용품 구매 등의 혜택을 제공하였고, 이외에도 실업, 장애 등이 있었다. 또한 노동자의 가족 구성원이 사망하거나 생계를 꾸리는 알 수 없는 상황이 발생하면 의료 지원을 제공하였다.

소련이 신경제정책을 실시하면서 사회보험 시스템은 더 다양한 혜택 제공을 위해 요양소 치료 및 피보험자의 노동 환경 개선에 상당한 관심을 기울였다. 1924년 소련 노동위원회는 요양원, 노동자 휴양소 지원을 위한 자금 지출 계획을 결정하였다. 1929년까지는 지방 단위의 사회보험 기금이 운용되었다. 지방에서 사용되지 않은 자금의 잔액은 러시아 소비에트연방 사회주의 공화국의 사회보험총국의 자금 계정으로 이체되었다. 즉 이시기 까지 소련의 사회보험 기금운용 중심은 15개 연방 공화국 중에서 러시아 소비에트연방 사회주의 공화국이 주된 역할을 한 것이다. 그러나 1929년 2월에 소련 사회보험 통합 예산 운영 원칙이 마련되면서 중앙 집행 위원회와 소련 인민위원회 협의회 결정에 따라 새로운 소련 사회보험 통합

예산이 도입되었다(Довгая, 2015, p.28). 주요 내용은 개별 노동조합
 대한 사회보험 예산 통합, 철도와 수상 운송 부문 사회보험 예산 통합,
 소련 노동위원회 사회보험 중앙운영국 설립 등이다.

1930년 소련 중앙 집행위원회와 인민위원회 협의회가 제정한 법령은
 국가 예산, 산업 재정 계획, 신용 계획 및 국가 사회보험을 통합하기 위해
 마련된 통합 재정 계획에 따라 사회보험 기금이 국가 재정 계획에 추가되
 었다. 1931년 법령 준비 단계에서 사회보험 기관에 관한 규정이 승인되어
 다음과 같은 사회보험 운영 기준을 마련하였다. 사회보험 기금의 지불 기준
 마련, 지역과 지방 사회보험 기금 설립, 사회보험 중앙 사무소 및 사회보험
 연합 위원회 설립 등이다.

1933년에는 사회보험 기금 관리 체제가 개편되었다. 소련 노동 인민위원
 회는 해산되고 그 기능은 전노조 중앙 노동조합 위원회로 이관되었으며
 1933년부터 소련 사회보험 기금은 소비에트 노동조합의 통제하에 두었다.
 중앙 노동조합 협의회에서 사회보험 기금 관리 조직은 국가 사회보험 부서
 에서 수행했으며 중앙 노동조합 협의회 상임위원회에 책임이 있었다. 이
 구조는 소련의 마지막 시기까지 큰 변화 없이 유지되었다.

2. 현대 러시아

1990년대 말에 기존의 민법상 근로자의 생명과 건강에 대한 피해보상을
 위해 사용자의 재정 상황이 어려운 경우나 회사가 청산되는 경우 피해
 보상이 보장되지 않을 때를 대비하여 산업재해와 직업병에 대한 의무적인
 사회보험이 만들어졌다.

산업재해 및 업무상 질병에 대한 의무적 사회보험 도입 작업은 1996년에
 시작되었다. 이는 1996년 7월에 채택된 러시아 연방 명령인 산업재해 및

직업병에 대한 의무 사회보험 시스템 도입을 위한 준비 작업 계획에 따라 준비된 것이다(Распоряжение Правительства РФ N1149-P). 이 명령은 다양한 유형의 보험 도입을 위한 준비 작업이었고, 러시아 연방 사회보험 기금이 사회보험과 관련한 연방 법 개발 및 제정도 책임지고 있다는 것이다. 사고 및 업무상 질병에 대해 사회보험 기금은 보험료 액수 설정에 필요한 데이터를 얻기 위해 피해자 수와 피해보상 비용에 대해 고용주로부터 받은 정보를 수집과 분석 그리고 보험 계약자 등록 등 모든 업무를 담당하였다.

2000년부터 러시아 연방 사회보험기금은 1998년 7월 24일 채택된 산업재해 및 직업병에 대한 의무 사회보험에 따라 산업재해 및 직업병에 대한 의무 사회보험을 제공하고 있다(Федеральный закон N125-ФЗ). 상기 법률에 따르면, 피보험자의 직업적 근로 능력 상실 시 기금은 일시불 보험 지급, 월별 보험 지급, 의료, 사회 및 전문 재활과 관련된 추가 비용 지급과 같은 유형의 서비스를 제공한다.

러시아 연방 사회보험기금은 다양한 서비스를 마련했는데, 2005년부터는 장애인에게 기술적 재활 수단, 보철물, 보철 및 정형외과 제품 제공과 재향 군인 중 특정 범주에 해당하는 시민에 대해 영양소 및 스파 치료를 제공하기 시작했다. 2006년 1월부터는 국가 프로젝트로 운영 중인 국민 건강 보장의 틀 내에서 출생 증명서를 발급하는 형태로 주 및 시립 기관에서 임신 중 여성 관리를 위한 추가 기능을 시작했다. 2007년 1월부터는 비근로 시민 중 1.5세 미만 아동이 있으면 보육 수당을 지원하였다. 2010년 1월부터는 일시적 장애 및 출산과 관련된 의무 사회보험에 대한 보험료를 관리하는 기능을 할당받았다. 산업재해 및 업무상 질병에 대한 보험료 관리 기능은 이전에 기금에서 수행되었다(Фонда социального страхования Российской Федерации, 2021).



제3장

러시아 사회보장제도

- 제1절 러시아 사회·경제
- 제2절 사회보장제도 개괄
- 제3절 공공부조
- 제4절 노후보장
- 제5절 의료보장
- 제6절 고용보호
- 제7절 소결

제 3 장 러시아 사회보장제도

제1절 러시아 사회·경제

1. 인구

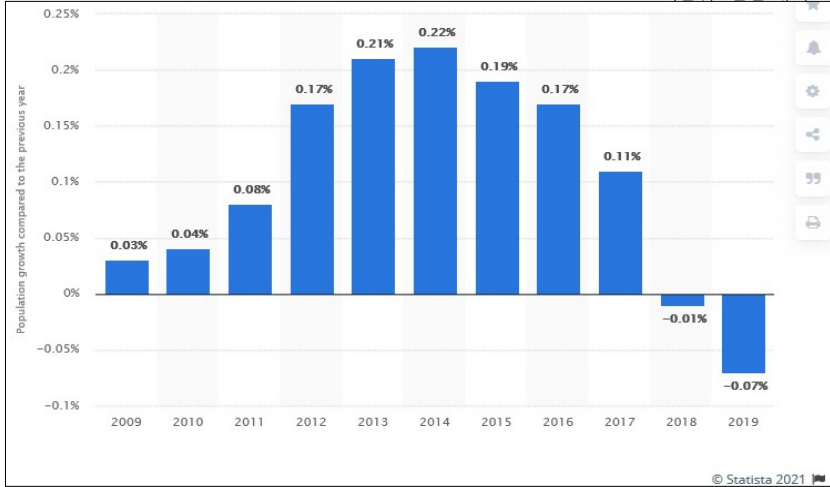
러시아 인구는 1992년 1억4,870만 명에서 지속해서 감소하여 2019년 기준 1억 4,674만 명이다(표 3-1 참조). 특히 2010년까지 감소세가 강하여 약 679만 명이 감소하였다(표 3-1 참조). 과거와 같은 세계대전, 흑사병과 같이 유럽 대륙을 휩쓴 전염병, 약 31만 명이 사망한 2010년 아이티 대지진이라는 자연재해를 제외하고 대재앙이 아닌 자연 감소로는 가장 크다고 할 수 있다. 이는 1990년대 실시된 충격요법에 따른 급속한 시장 경제로의 이행에 적응하지 못했던 러시아의 단면을 극단적으로 보여주는 예이다. 장기간 이어진 극심한 경제침체로 출생률과 사망률이 최악을 기록한 것이다.

2000년도의 시작과 더불어 경제는 빠르게 성장했지만, 국민의 생활 환경 개선까지 영향을 주는 것은 거의 10년이 걸렸다고 할 수 있다. 다행히 인구 감소의 문제를 심각하게 받아들인 정부의 노력으로 2010년 이후 지속적인 증가세를 보이는 점은 다행이라고 할 수 있다. 그러나 다양한 정책과 많은 재원을 투자했음에도 아직도 1992년 수준을 회복하지 못하는 것은 문제이다. OECD 국가들 역시 인구 고령화 및 감소 추세가 일반적이기는 하지만, 러시아처럼 영토가 광대한 국가의 경우 균형적인 지역 정책 수행을 통한 경제성장 정책의 효과성을 높이는 것에 있어서 문제가 있는 것도 사실이다.

74 아시아 사회보장제도 비교연구 - 러시아 및 우즈베키스탄

[그림 3-1] 러시아 인구 성장률(2009-2019)

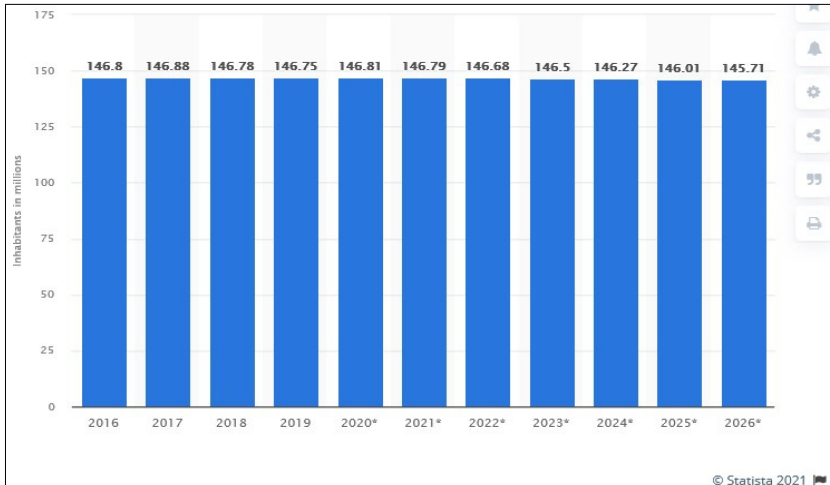
(단위: 전년 대비 %)



자료: Statista. (2021a). Russia Population growth from 2010 to 2020. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/271340/population-growth-in-russia/> 2021. 06. 21.

[그림 3-2] 러시아 인구 분포(2016-2026)

(단위: 백만 명)



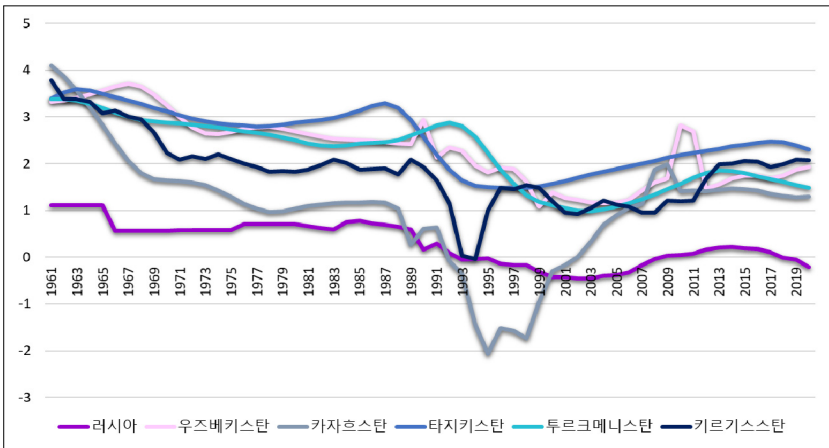
주: *추정치

자료: Statista. (2021b). Russia Total Population from 2016 to 2026. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/263767/total-population-of-russia/> 2021. 06. 21.

러시아 인구감소의 문제는 현시대의 문제가 아닌 이미 소비에트 시기부터 태동하였다고 할 수 있다. 1960년부터 서서히 나타나기 시작한 인구증가 정체 문제에 대한 구체적인 대안을 수립하지 못했다.

[그림 3-3] 러시아 및 중앙아시아 국가 인구성장률 추이(1961-2020)

(단위: 연간 %)

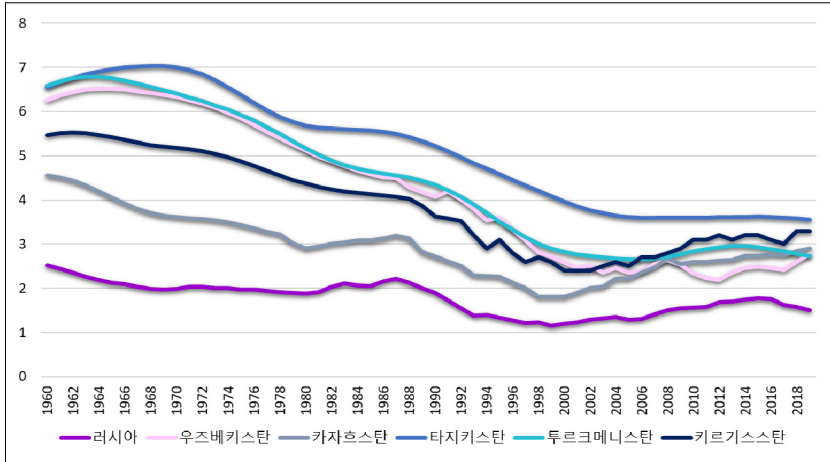


자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

인구 문제에 대한 실효성 있는 정책적 대안은 2001년에 채택한 “2015년 까지의 인구증가 방안”이었다. 이 시기부터 출산 장려를 위해 재정 지원을 시행하였고, 노동력 부족 현상을 극복하기 위해 출산 지원 이외에도 교육, 주택, 보건 등 생활 환경 변화에도 정책을 집중하였다. 이 시기의 문제는 인구증가가 정부의 지원으로만 해결되는 것이 아닌 경제 상황 호전에 따른 안정적인 삶의 구현 가능성이 더 컸다고 할 수 있다. 그러나 경제성장 속도가 국내외적 환경 변화에 따라 2000년대와 같은 호황을 지속하지 못 하자 인구증가 속도 또한 정체를 보였다. 푸틴 대통령은 정권 재창출을 위해 경제 문제와 더불어 출산율 증가를 위한 재정 지원을 늘려가고 있다.

[그림 3-4] 러시아 및 중앙아시아 국가 출산율 추이(1960-2019)

(단위: 명)

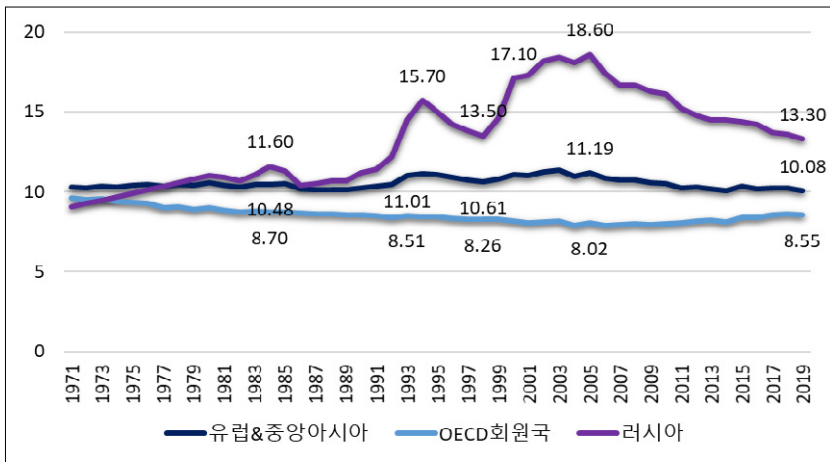


주: 출산율은 여성 1인당 출생아 수의 가중평균임.

자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

[그림 3-5] 러시아 사망률(1971-2019)

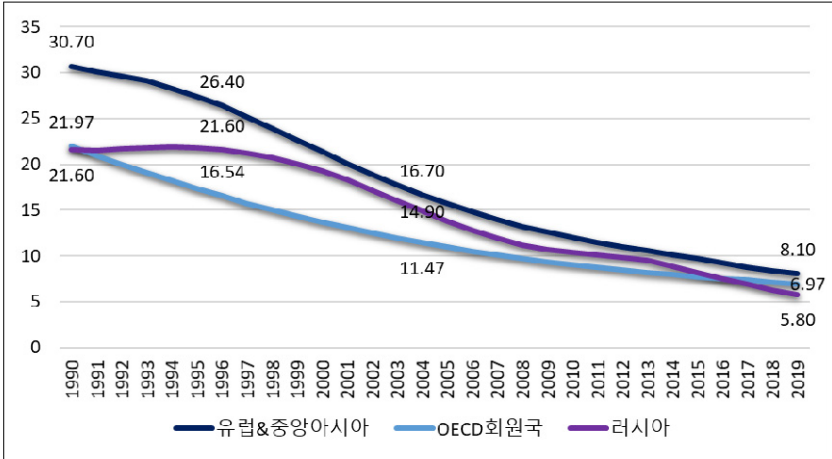
(단위: 천명 당)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

[그림 3-6] 러시아 5세미만 영유아 사망률(1990-2019)

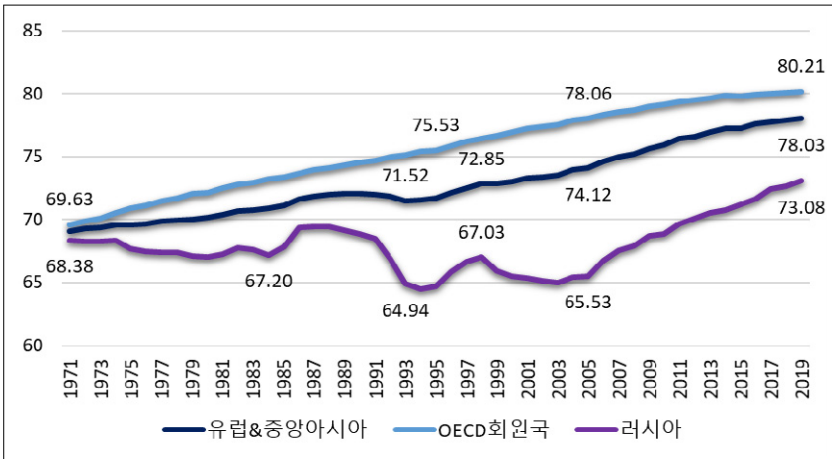
(단위: 천명 당)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

[그림 3-7] 러시아 기대수명(1971-2019)

(단위: 년)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

러시아 인구감소의 문제는 출생률 하락도 있지만, 지역적으로 발생하는 인구 유출도 심각하다. 특히 러시아 영토의 약 70%를 차지하는 시베리아 및 극동지역 인구는 2019년 기준으로 25,287천 명이다(Росстат, 2020a, p.92). 이는 전체 인구의 약 17%이다(Росстат, 2020a, p.92). 이는 1992년 기준 29,276천 명과 약 19.7%라는 비중과 비교해 현격히 줄어든 것이다(Росстат, 1999, p.55). 도시를 비교하면 2002년 모스크바 인구는 10,126천 명에서 12,678천 명으로 증가했다(Росстат, 2020a, p.91). 반면 극동연방관구의 수도인 블라디보스토크는 같은 기간 595천 명에서 607천 명으로 소폭 증가했다(statdata.ru, 2021. 04. 30.). 출산율과 이민자 증가 역시 도시와 지방의 차이가 크게 나고 있다. 이 문제는 대도시와 서부지역으로만의 인구 유입으로 지역 균형 발전 문제와 함께 사회보장정책에 대한 부담으로 작용할 수 있다.

러시아 인구정책의 특징은 출산 장려와 더불어 이주 정책의 시행이다. 인구감소로 벌어지는 노동인구의 부족 현상을 과거 같은 소비에트권이었던 국가로부터 이민을 받는 것이었다. 동일한 체제를 공유했기에 언어와 문화적 이질감이 적었던 점이 유용했고, 이미 러시아에서 불법체류자로 노동을 하고 있었던 주변 국가의 노동자에 대한 관리 감독을 강화하기 위함이었다. 이를 구체화하기 위해 2012년 러시아 연방 이주 정책 개념 2012~2025를 채택하기도 했다. 2010년 이후 러시아 인구의 소폭 증가세는 출산율 증가보다는 이민자 수 증가에 따른 효과가 우세하다는 평가가 더 지배적이다. 이외에도 2014년 우크라이나의 크림 자치공화국 편입으로 약 230만 명 유입도 있다(Росстат, 2015, p.68).

총인구 감소 문제의 핵심은 노동가능인구의 감소와 직결되어 있기에 경제 발전에도 부정적인 영향을 미친다. 1990년대의 경제적 불안에 따른 실업의 증가는 경제 문제를 넘어 사회문제로까지 확대되었다고 할 수 있다.

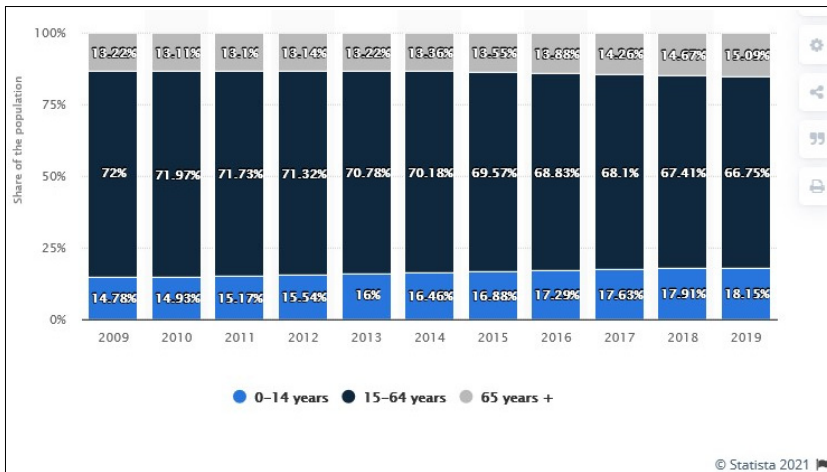
즉 미래 사회에 대한 불안으로 결혼을 피하거나 결혼을 하여도 과거처럼 출산 증가로 이어지지 않는다. 또한 이 시기의 문제는 기업 파산과 같은 경기 침체로 인해 실업이 장기화하면서 마약, 약물, 알코올 중독 등의 이유로 노동자의 재사회화가 어려운 경우가 상당 기간 지속되었다. 또한 2000년대 초까지 노동가능인구의 사망률이 높았기 때문에 이를 회복하는데도 오랜 시간이 걸렸다. 따라서 러시아의 인구정책이 단순히 출산율 상승에 따른 인구증가에만 초점이 맞추어진 것은 문제였다고 지적할 수 있다. 현재 나타나고 있는 인구 문제는 단순히 출산율 하락에서만 비롯된 것이 아니기 때문이다. 노동가능인구의 감소가 사회 환경적 요소에 의한 사망률 증가이기에 사회안전망 확충과 더불어 양질의 일자리 창출 및 노동 환경 개선도 병행되어야 한다. 또한 지금 증가하는 노동가능인구는 출산율 증가에 따른 신규 노동력이 아닌 이주노동자의 유입으로 만들어진 것이라는 평가가 일반적이다. 이주노동자는 경제 및 사회에서 필요한 노동 결핍의 문제를 당장 해결할 수 있지만, 경제성장이 지속해서 뒷받침해주지 못하면 새로운 일자리 창출이 어려워 기존 러시아 노동자와 이주노동자 간의 사회적 문제로 확대될 수 있다.

노동가능인구의 더딘 증가는 자연스럽게 인구 고령화 문제로 이어진다. 러시아의 경우 2019년 기준으로 65세 인구는 약 21,976천 명으로 전체 비중이 15%에 육박한다(Росстат, 2020a, p.94). 이미 고령화 사회를 넘어 고령 사회가 시작된 것이다. 이 문제는 경제에 국한한 문제가 아닌 심각한 사회 전반의 문제라고 할 수 있다. 왜냐하면 이미 노동가능인구의 정체는 조세수입 감소와 기업활동의 역동성을 저해하기 때문이다. 또한 고령층의 증가는 부양 문제, 취업 문제, 복지부담 등 다양하고 많은 재원을 필요로 하는 것이기에 국가 운영 전반의 균형을 깨버릴 수 있다. 2012년 집권 3기를 시작한 푸틴 대통령은 이 시기부터 노동인구감소와 고령화

문제로 야기된 연금 개혁에 대한 구체적 행동을 시작하였다. 이미 연금 기금의 적자 문제는 대두된 상태였다. 그러나 정치적 문제로 인하여 적절한 시기를 놓쳤다고 할 수 있다. 2018년 대선을 앞두고 있었기 때문에 가장 민감한 연금 개혁을 시행하지 못한 것이다. 결국 2018년 집권 4기를 시작 하면서 동년 6월 2028년까지 연금 수령을 남성은 60세에서 65세로, 여성은 55세에서 63세로 인상한다는 개혁안을 발표하자 전국적인 시위가 벌어졌다. 결국 여성의 경우 63세 수령에서 60세로 낮추는 변경 수정안이 통과되었다. 개혁안의 후퇴는 정부에게 5천억 루블이라는 재정 부담을 안겨주었다. 애초 남성의 평균 기대수명이 66.5세였던 상황에서 수령 나이를 높이는 것은 정부의 고육지책이었다고 할 수 있을 정도로 심각한 상황을 대변하는 것이었다.

[그림 3-8] 러시아 연령별 인구 분포(2009-2019)

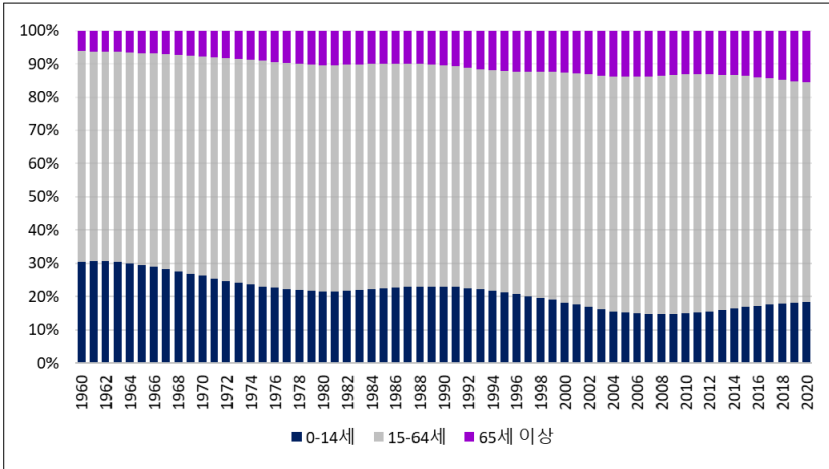
(단위: %)



자료: Statista. (2021c). Russia Age distribution from 2010 to 2020. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/271344/age-distribution-in-russia/> 2021. 06. 21.

[그림 3-9] 러시아 인구구성비 추이(1960-2020)

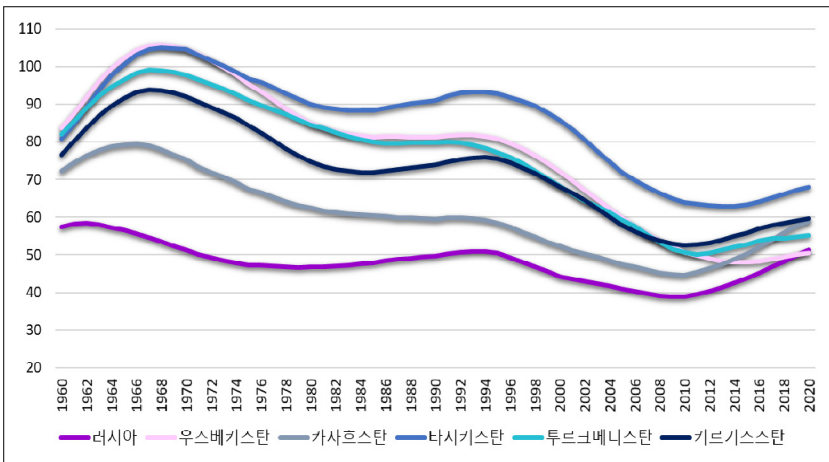
(단위: 전체 인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

[그림 3-10] 러시아 및 중앙아시아 국가 부양비 추이(1960-2020)

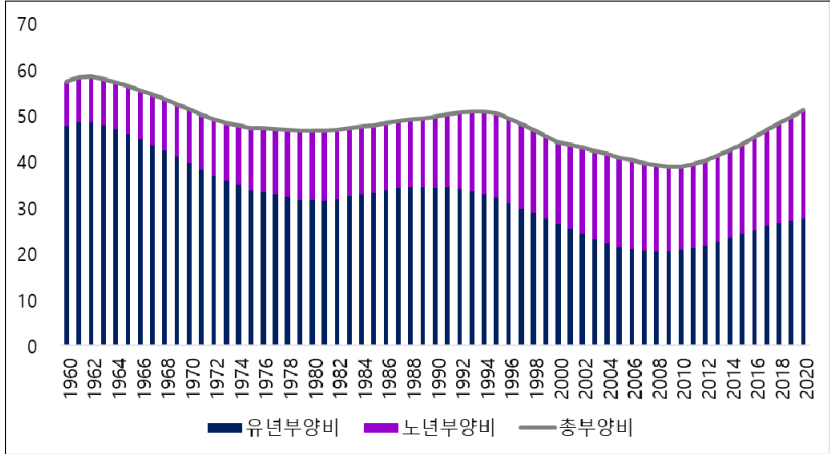
(단위: 근로연령 인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

[그림 3-11] 러시아 부양비 추이(1960-2020)

(단위: 근로연령 인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

2. 정치·경제

가. 러시아 경제성장

1989년 베를린 장벽이 열리면서 시작된 동유럽 사회주의 국가들 붕괴의 여파는 1991년 말 소련의 해체로 이어졌다. 소련의 몰락은 다양한 이유가 존재하지만, 경제적 이유가 가장 컸다고 할 수 있다. 1970년대 초까지는 긍정적인 성장의 기초를 보이면서 미국과 대등한 강대국으로서의 면모를 보여주었다. 하지만 누적된 경제의 구조적 문제로 특히 1980년대에 들어서면서 침체의 늪에서 빠져나오지 못했다.

이후 자본주의로의 체제 전환을 시행했던 1990년대 GDP는(그림 3-12) 매년 전년 대비 마이너스를 기록하다가 1999년이 되어서야 흑자로 전환되었다.

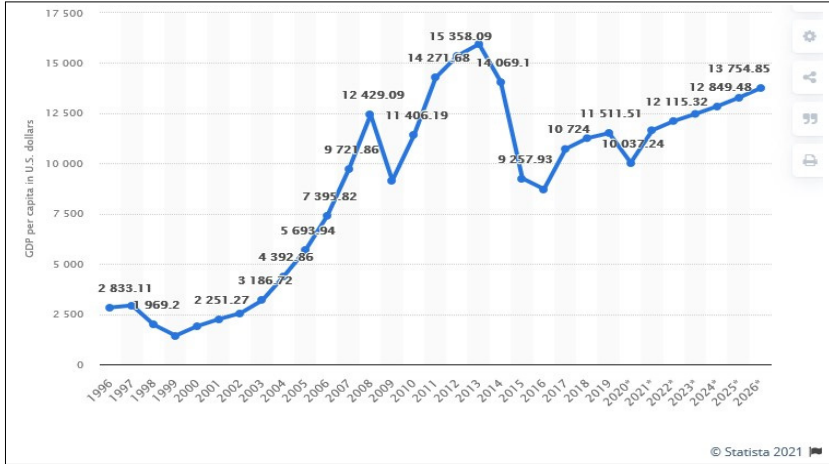
2000년대는 글로벌 경기 호황과 신흥 소비국으로서 주목을 받으며 많은 투자가 이루어진 결과 빠른 경제성장을 보였지만, 2008년 글로벌 금융 위기와 에너지 산업에 지나치게 의존한 결과 급속한 하락을 경험하였다. 이후 점진적인 반등을 시도하였지만, 2014년 우크라이나 사태로 인한 서방의 경제제재로 한층 더 심각한 상황이 이어졌다. 서방의 경제제재에 맞서 러시아는 수입대체화정책, 경제의 디지털화 등 다양한 경제 성장 정책을 추진하였고, 이 결과 [그림 3-13]에 나타나듯이 2016년부터 미약 하나마 경제성장을 이룩하였다.

많은 제약에도 불구하고 경제성장 기초를 갖추기 시작했던 러시아 경제는 2019년 말부터 시작된 코로나19로 인한 글로벌 팬데믹의 영향을 받아 다시 하락하였다. 특히 러시아 경제의 버팀목이었던 에너지 산업은 이 영향으로 벌어진 급격한 국제유가 하락으로 큰 충격을 받았다. 이 여파는 러시아 전체 산업은 물론 국내 경기 침체에도 직접적인 영향을 주어 실질소득 감소, 소비 축소, 환율하락, 인플레이션 상승 등으로 이어졌다. 다행히 코로나19에 대한 백신과 치료제가 만들어지면서 경기 반등에 대한 긍정적 신호가 보이기 시작했고, 이 결과 2021년 경기 전망은 긍정적이다. 그럼에도 불구하고 미래 전망치는 러시아 경제가 호황이었던 2000년대 초중반의 연평균 7%대 성장은 기대하기 어려운 실정이다.

84 아시아 사회보장제도 비교연구 - 러시아 및 우즈베키스탄

[그림 3-12] 러시아 1인당 GDP 분포(1996-2026)

(단위: 미국 달러)

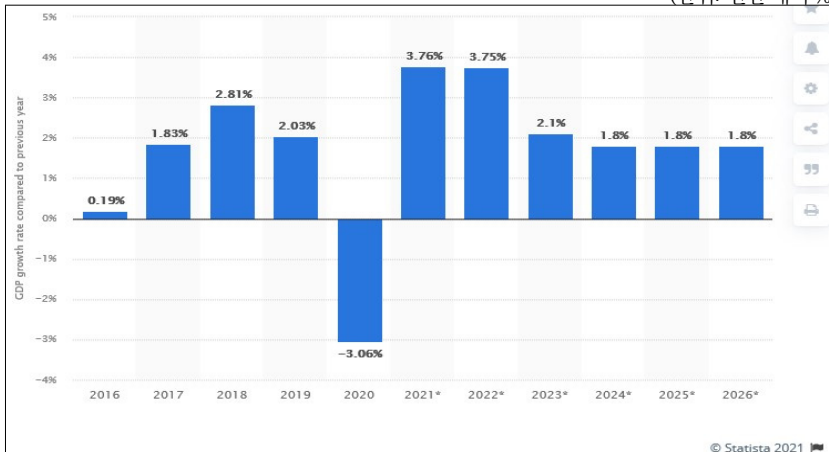


주: *추정치

자료: Statista. (2021d). Russia Gross domestic product(GDP) per capita in curen prices from 1996 to 2026. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/263777/gross-domestic-product-gdp-per-capita-in-russia/> 2021. 06. 21.

[그림 3-13] 러시아 실질 GDP 성장률(2016-2026)

(단위: 전년 대비 %)

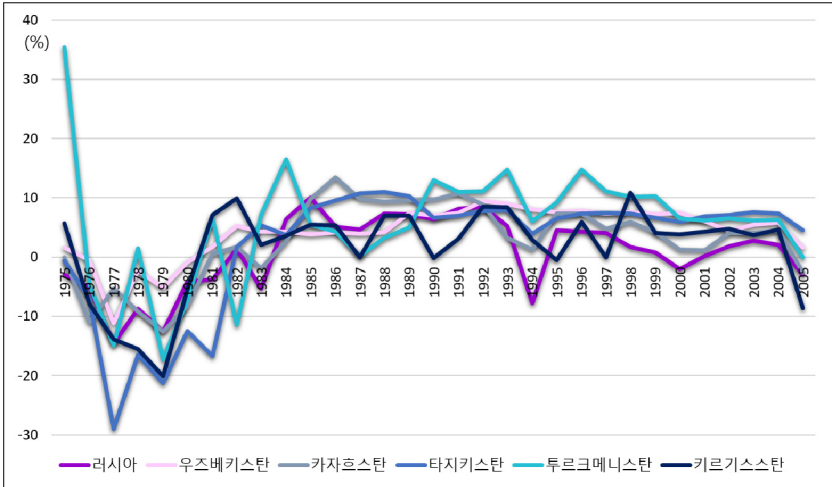


주: *추정치

자료: Statista. (2021e). Russia Real gross domestic product(GDP) growth rate from 2016 to 2026. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/263621/gross-domestic-product-gdp-growth-rate-in-russia/> 2021. 06. 21.

[그림 3-14] 러시아 및 중앙아시아 국가 경제성장률 추이(1975-2005)

(단위: 연간 %)

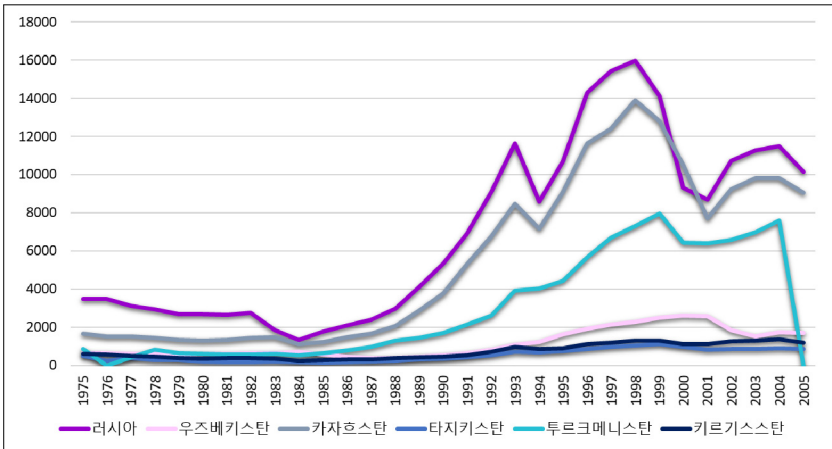


주: 2006년 이후 데이터는 없음.

자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

[그림 3-15] 러시아 및 중앙아시아 국가 1인당 GDP 추이(1975-2005)

(단위: 미국 달러)



주: 2006년 이후 데이터는 없음.

자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

나. 현대 러시아 정치·경제

1992년 독립 국가로 재탄생한 러시아는 시장경제로의 이행을 위해 국제 기구의 도움을 받아 급진적인 개혁을 시행하였다. 개혁 정책 수행의 책임은 경제학자 출신 총리 가이다르가 맡았다. 그가 실시한 경제정책의 핵심은 사유화, 가격 자유화, 거시경제 안정화였고, 이외에도 사회 안전보장 체계 확립, 독점 해체, 무역 자유화 등이었다. 그러나 기업과 시민들은 새로운 정책에 적응하지 못하고 경제적 위기는 가중되었으며, 특히 옐친의 반대파들은 경제정책의 실정에 대해 강한 비판을 가했다. 이들은 대부분 기득권층이었고 급진적 개혁 프로그램으로 자신들의 이권을 상실할 수 있다는 두려움에 점진적인 개혁과 사회 안전보장 정책의 강화를 요구하였다. 결국 옐친 대통령은 의회 해산과 더불어 체르노미르딘으로 총리를 교체하였다. 이 결과 급진적 경제개혁 정책을 통해 시장경제로의 빠른 전환 시도는 일단 실패로 끝났다.

옐친 정부는 행정부와 의회 간 갈등에도 불구하고, 젊은 경제학자를 중심으로 ‘충격요법(shock therapy)’으로 불리는 급진적 경제개혁을 단행했다. 즉 사회주의 체제 계획경제를 종식하고, 대부분 국영기업을 사유화했다. 당시 국제금융기구(IMF) 권고에 따라 가격자유화(price liberalization), 통화안정화(monetary stabilization), 국영기업 사유화(privatization), 변동환율제, 농업개혁, 사회복지 축소를 중심으로 이루어진 경제개혁은 인플레이, 불평등, 높은 실업률, 빈곤 등 심각한 부작용을 낳았다. 가격자유화 이후 인플레이션이 245%에 달했으며 1991~1994년 GDP는 -19%까지 하락했다(P o c c r a t, 1995, p.56). 더욱이 국영기업 사유화과정에서 정부 실세 정치인과 유착관계를 이용하여 부를 축적하고, 정치에도 막강한 영향력을 행사하는 신흥재벌인 올리가르히(Oligarch)가 등장했다(장덕준, 2008, p.171).

1993년부터 체르노미르딘 총리는 기존의 개혁파와 보수파 간의 극한 대립을 벗어나기 위한 유화 정책을 시행했지만, 이 때문에 경제정책은 많은 혼선이 발생하였다. 하지만 시장경제 안착을 위한 사유화와 무역 자유화는 속도가 늦어졌음에도 지속해서 추진되었다. 그런데도 새로운 시장경제 체제에 적응하지 못한 다수의 기업은 파산하였고, 이에 따른 실업자 및 물가상승 문제는 지속해서 경제성장의 걸림돌로 작용하였다. 특히 산유국들의 무분별한 원유 증산으로 1990년대는 지속해서 저유가 기조가 형성되었다. 특히 러시아와 같이 재정이 취약하고, 에너지 산업 의존도가 높은 국가는 저유가의 충격을 벗어날 수 없었다. 저유가는 러시아의 외환보유고를 빠르게 감소시켰고, 기업 파산과 노동자 파업으로 이어져 경제는 더욱 피폐화되었다. 더욱이 1997년 태국에서 시작된 동남아시아의 통화 위기는 빠르게 전 세계로 퍼져 러시아도 직격탄을 맞았다.

1997년 금융위기는 러시아의 주력 산업인 에너지 산업뿐만 아니라 철·비철 금속 등 모든 원자재 가격 하락으로 이어졌고, 이 결과 심각한 외화 부족 사태를 일으켰다. 이에 1998년 3월 금융위기 극복을 위해 총리를 키리엔코로 교체하면서 은행 산업 전 부문 구조조정, 연료·원료 산업의 탈 독점화, 외국인 투자 적극 유치, 투명성 강화 등 적극적으로 개혁 정책을 추진하였다. 그러나 심각해지는 금융 문제를 해결하기 위해 외환시장개입과 금리 인상 등 다양한 정책을 폈지만, 주식 및 채권 그리고 환율하락을 막을 수 없었다. 이유는 국제유가가 지속해서 하락하여 재정적자와 교역 적자가 늘어나고 기업 운영 어려움으로 실업자와 체불임금이 늘어나 금융 시장을 넘어 시장 전체에 악영향을 주었기 때문이다. 결국 1998년 8월 17일 러시아 정부는 모라토리움을 선언하였다. 러시아 의회는 국가 경제 파탄과 문제 해결을 위해 대통령 사임 촉구 결의안을 통과시키고 책임을 물었다. 이에 옐친 대통령은 문제 해결을 위해 키리엔코 총리를 사임시키고

체르노미르딘 전 총리를 임명했지만, 의회가 총리인준을 거부하면서 정치 문제로까지 비화하였고 정국은 더 혼란에 빠지기 시작했다. 이에 옐친 대통령은 모라토리움 선언 이후 한 달 만인 9월 19일 다시 프리마코프를 총리로 임명하면서 문제 해결을 위해 노력했지만 이미 심각한 정치적 및 경제적 내상을 입은 러시아는 쉽게 극복하기 어려워 보였다.

결국 건강 문제까지 발생한 예친 대통령은 퇴임 이후까지의 문제를 고려하고 새로운 개혁을 통한 경제 안정화를 위해 1999년 8월 푸틴을 총리로 임명함과 동시에 차기 대통령으로 적극적으로 지지한다는 의사를 밝혔다.

1999년 12월 조기 사임한 옐친 대통령을 대신하여 푸틴은 다음 대선까지 대통령 직무 대행 시작하였다. 다행히 푸틴은 1998년 모라토리움 극복을 위해 실시한 루블화에 대한 평가절하 정책으로 조금씩 안정화되는 경제와 국제유가의 상승 기조로 인한 긍정적 신호 때문에 52.94%라는 과반수의 득표율을 보이며 주가노프 공산당 당수를 누르고 2000년 3월 대선에서 승리하여 집권 1기를 시작하였다.

2004년까지 대통령 1기를 시작하면서 푸틴은 강한 국가 창설을 첫 번째 목표로 내세웠다. 이를 위해 우선 정치체제 강화를 위한 개선책으로 군대에 대한 적극적 지지 표명, 연방보안부(FSB) 개선을 시행하면서 규율과 원칙 재정립을 통해 국가 건설 및 발전의 기틀을 마련하였다. 새로운 질서 도입 및 실질적 수행의 예로 그동안 정치 및 경제적으로 영향력이 컸던 올리가르히에 대한 제재를 가하였다. 또한 러시아를 7개 관구로 나누어 각각 대통령전권대행을 임명하면서 중앙집권 강화도 시행하였다. 경제적으로도 호재가 지속되면서 1990년대 초 10달러에 머무르던 국제유가가 40달러 대까지 상승하여 수백억 달러의 무역 흑자 및 재정이 풍부해졌다. 여유로운 자금 운용이 가능해지자 그동안 경제적 지원이 줄거나 배제되었던 과학

기술 및 문화예술 그리고 군산복합체에 적극적으로 지원하면서 경제 활성화를 꾀하였다. 경제성장의 근본 원인은 국제유가 상승이었지만, 기업들의 투자 확대, 소비시장 확대도 큰 역할을 담당하였다. 이 결과 2004년까지 연평균 6% 이상의 경제성장을 이룩하였다(Р о с с т а т, 2005, p.56).

집권 1기의 뛰어난 경제성장과 사회 안정화에 힘입어 푸틴은 2004년 3월 대선에서 71%라는 높은 득표율로 대통령에 재선되었다. 집권 1기에 이어 러시아 경제는 꾸준히 연평균 6%대의 경제성장을 이룩하였다. 경제 성장에 가장 크게 이바지한 것은 국제유가의 지속적인 성장이었다. 다음으로는 구조조정 및 투자에 힘입어 성장한 수출량 증대이다. 특히 원유 수출 증가가 크게 이바지했다. 또한 루블화 평가절하로 수입은 줄었지만, 수입대체산업으로 국내 산업이 전환되어 시장 안정화에 도움을 주었다. 이 결과 2000년 세계 GDP 순위 17위에서 2006년 11위, 2007년 10위 까지 상승하였다. 1990년대와 비교하면 놀라운 성과를 이룩한 것이다. 그러나 2007년 미국의 서브프라임 모기지 위기가 2008년 전 세계 금융 시장까지 퍼지면서 러시아도 영향을 받기 시작했다.

푸틴 정부가 집권한 8년간 러시아 경제는 GDP 세계 10위이고, 외환보유액은 중국과 일본에 이어 세계 3위라는 경제실적을 달성했다. 러시아는 무역과 외국인직접투자가 빠르게 성장했으며 신흥강국으로 떠올랐다. 빠른 경제성장으로 빈곤이 감소했고, 임금이 상승하자 민간소비가 활발해졌다(정민현, 민지영, 2019, p.26). 러시아 민간소비 확대에 따른 경제성장 주요 요인은 1999~2000년 국제유가 반등이다. 반면에 제조업 성장은 저조했고, 대부분 소비재는 외국에서 수입했으며 외국인직접투자는 주로 에너지 자원개발을 위한 사회기반시설 구축과 건설 분야에 집중 투입됐다(김상원, 2014, pp.213-215). 이에 산업구조 다각화와 제조업 선진화를 위한 방안에 논의가 활발하게 이루어지기도 했다.

2008년 대선은 대통령직 연임 금지 조항에 따라 메드베데프가 출마하여 당선되고, 푸틴은 2012년까지 총리직을 수행했다. 이는 푸틴-메드베데프 간에 '양두체제'로 지칭하곤 했다(이선우, 2019, p.112-113). 러시아에서 대통령은 국가수반으로서 외교, 국방, 민족문제 등과 같은 업무를 책임지고, 총리가 내각 전반을 관장한다. 당시 총리였던 푸틴은 '실세 총리'로서 자율권을 행사하며 국정을 주도했다. 메드베데프 정부는 2008년 선거법 개정, 독립된 사법부를 구축하는 데 판사 지위를 다룬 연방법 도입 등과 같이 제도 개선을 시도했으나 부분적이고, 한정적인 조치였다. 결과적으로 메드베데프 집권기는 이중권력 하에 푸틴이 다시 대통령에 복귀할 수 있는 역할을 수행했다.

러시아정부는 산업다각화, 고도화를 위한 현대화정책과 더불어 수입 대체정책을 강조하고 있다(이상준, 이대식, 2016, p.334). 메드베데프 정부가 내세운 '현대화' 정책은 2008년 하반기 미국발 서브프라임 모기지 사태에서 촉발된 경제위기, 조지아 침략에 따른 외국인 투자 이탈, 국제유가 급락 등에 대응하는 일환이었다. 글로벌 금융위기로 러시아 경제가 구조적인 문제에 직면하자 경제현대화를 통해 혁신산업구조를 구축하는 데 힘썼다. 메드베데프 정부는 2009년에 5대 핵심산업분야(에너지, 원자력, IT정보기술, 지표면탐사와 우주기술, 신약개발과 의약기구 등)를 선정했으며 스콜코보 혁신센터 설립, R&D 지원, 투자환경개선, 법적 기반 마련 등 제도적 이슈도 논의했다(제성훈, 강부균, 민지영, 2015, p.53).

러시아는 2009년 이후 경기둔화에 적절한 거시경제정책으로 대외충격에 대비했고, 적시에 경기부양책을 실시했다. 2008~2010년 GDP 대비 13.2% 규모에 해당하는 재정지원책을 마련했고, 예산을 전략산업에 해당하는 기업, 은행, 제조업 등에 투입하여 경제는 안정을 되찾았다. 2013년에 물가안정목표제를 채택하고, 기준금리를 도입했다(정민현, 민지영, 2019,

p.33). 한편 2012년 러시아가 세계무역기구(WTO, world trade organization) 정회원국이 되었으나 러시아 무역정책노선이 서구 대러 경제제재 본격 시행, 경제위기 극복, 산업다각화 등 복잡한 요인에 따라 수입대체정책으로 선회했다(이상준, 이대식, 2016. p.336).

문제는 글로벌 금융위기의 여파로 외국인 투자자들은 투자금을 회수하기 시작하여 세계 곳곳의 금융기관들이 파산하고 주요 제조업체들은 정부의 지원을 요청하면서 달러 가치가 급락한 것이다. 150달러대까지 치솟던 국제유가가 한순간에 40% 하락하여 80달러대까지 떨어졌다. 2000년 이후 지속해서 상승했던 국제유가의 힘으로 경제성장을 유지했던 러시아에는 큰 충격이었다. 이 여파로 러시아에 투자했던 외국인 투자자들도 빠져나가면서 러시아 금융시장 역시 큰 혼란을 겪었다. 그러나 그동안 축적해온 충분한 외환보유고와 재정수지 안정화 그리고 경쟁력을 키운 금융제도 덕분에 2010년부터는 다시 성장세로 돌아서면서 회복의 기미를 보이기 시작했다.

2012년 대선에서 다시 대통령으로 당선된 푸틴은 2008년 헌법 개정으로 임기가 6년으로 늘어나 2018년까지 대통령 3기를 수행하였다. 2008년 글로벌 금융위기의 여파로 러시아 경제의 약점 극복의 필요성을 절실하게 체감한 푸틴은 3기 목표를 강력한 시장경제 정착과 경제개발을 통한 경제성장으로 삼았다. 이 정책의 성격은 러시아 경제의 지속가능성을 극대화하는 것이었다. 이를 위해 메드베데프 대통령 집권기에 시작한 경제 현대화 정책을 더욱 강하게 추진하였다. 특히 투자 확대에 초점을 맞추어 2015년까지 GDP의 25%까지 확대 그리고 시장 경제체제 개선을 통해 2012년 Doing Business 순위 120에서 20위까지 올리는 것을 목표로 내세웠다. 또한 경제 현대화 실현을 위해 R&D 투자를 GDP의 3%까지 확대할 계획이었다. 이를 통해 시장경쟁력 제고를 위해 주요 국영 기업을

민영화하고, 불균등 발전을 추진하던 지역개발 정책을 균등화 정책으로 전환하면서 국가 경제 전체의 전환을 시도하였다.

그러나 2014년 우크라이나의 크림 자치공화국이 독립 선언과 동시에 러시아로의 귀속 추진을 하면서 문제가 발생하였다. 러시아가 크림 자치공화국을 러시아의 일원으로 받아들이는 합병을 승인하자 우크라이나 동부인 돈바스 지역의 도네츠크와 루간스크 공화국이 크림과 마찬가지로 독립을 선언한 것이다. 서방은 이 사태의 배후에 러시아가 있고, 크림 공화국 합병은 불법적인 행동이기에 즉시 반환을 요구했다. 이 사안에 대해 러시아가 반대 의사를 표명하자 미국과 EU 중심으로 경제제재를 시행하면서 러시아를 압박하기 시작했다. 이 결과 러시아 GDP는 2015년 -2.8%, 2016년 -0.2%로 2000년 들어서 처음으로 마이너스로 전환되었다 (Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2019, p. 4). 경제성장률 하락 뿐만 아니라 환율은 2배 상승하였고, 국제유가도 하락하여 무역수지 흑자 폭을 줄여 재정수지에도 심각한 영향을 주었다.

또 다른 문제는 미국의 셰일 혁명으로 원유와 천연가스 생산량이 늘어나자 수입국에서 수출국으로 전환한 것이다. 이미 공급시장에서 우위를 보이고 있던 사우디아라비아와 러시아와의 경쟁이 발생하면서 공급시장의 방정식에 변화가 나타나기 시작했다. 걱정된 국제유가 유지를 위해 감산과 증산을 반복하던 OPEC 회원국들은 높은 국제유가 유지를 위해 감산 기조에서 증산으로 변경하자 가격은 하락하기 시작했고, 에너지경제에 의존도가 높았던 러시아에 악영향을 미치기 시작했다. 서방의 경제제재와 국제유가 하락이라는 이중고를 극복하기 위해 러시아는 수입대체화산업 정책을 통한 국내 기업 활성화 및 내수시장 확대 그리고 지역개발, 신산업 육성 정책 등을 적극적으로 추진하였다. 이 결과 2017년 1.8%로 플러스 성장을

기록하면서 다시 조금씩 회복 시작하였다(Петр Орехин, 2017. 11. 14.).

2018년 대선은 어려운 환경 속에서도 러시아 경제를 회복시킨 결과로 다시 푸틴은 지지율 77%로 승리로 끝났다. 2024년까지 대통령 집권 4기가 진행 중이다. 집권 초기는 서방의 경제제재라는 큰 악재에도 불구하고 경제가 플러스 성장 기조로 전환된 것은 고무적인 상황이나, 문제는 성장을 자체가 너무 낮아 저성장 기조에 빠질 수 있다는 우려가 존재했다. 이유는 아직도 에너지 산업 중심 구조에서 탈피하지 못했고, 주요 수입원이었기에 수출 및 투자 활성화를 위한 기반 마련이 쉽지 않을 것이라는 판단 때문이었다. 또한 내부 조직 개혁과 내수 활성화가 얼마나 효과적인 것인가에 대한 의문도 공존했다. 이러한 점을 고려하여 푸틴 대통령은 집권 4기 목표로 9대 국정과제를 발표하면서 주요 핵심을 국민의 삶의 질 향상과 디지털 경제 도입을 통한 산업 개편으로 세계 5대 경제 대국 진입을 제시했다. 그러나 서방의 경제제재는 계속되고 있었으며, 2019년 말부터 시작한 코로나 여파로 2019년 2%까지 회복했던 경제성장률은 2020년 다시 -3.1%로 하락하였다(Коммерсантъ, 2021. 01. 02.). 국제유가 하락과 글로벌 팬데믹에 의한 전 세계 소비시장 축소로 수출 역시 감소세를 보였다. 그동안 많은 어려움에도 불구하고 러시아는 다른 국가와 비교하여 상대적으로 긴축 통화 및 재정정책을 시행해왔기 때문에 재정적 여력이 있었다. 이를 바탕으로 경제적 난국 해결을 위해 국가 주도의 대규모 프로젝트들을 실시했다. 이 국가 프로젝트는 앞서 언급한 9대 국정과제를 완수하기 위한 13개 사업이다. 큰 틀에서 보면 인적 자본육성, 생활환경개선, 경제 발전 부문으로 구분된다. 문제는 아직도 서방과의 관계에 많은 어려움이 경제성장의 걸림돌로 작용하고 있는데 특히 몇몇 주요 자원 기업에 대한 제재가 해소되었음에도 핵심 군산복합체 및 석유·천연가스 기업 그리고 금융산업에 대한 자산동결, 수출입금지, 기술 제한이 유지되고

있기에 가장 필요한 외국인 투자가 활성화되지 못하고 있다. 러시아는 이 문제 해결을 위해 서방의 경제제재 속에서도 2019년 그리고 2021년 블라디보스토크에서 동방경제포럼 5차와 6차를 연달아 개최하였다. 이는 상대적으로 낙후한 지역개발을 통해 아시아·태평양 국가들과의 협력을 유도하여 집권 4기 경제성장 목표 달성 및 새로운 국가 위상을 구축하기 위함이다. 2021년도 경제성장 전망에 대해 국제금융기구는 2~3%, 러시아는 3~4%로 예상해 아직은 성장에 대한 기대감은 충족하지 못하고 있으며, 2020년 7월 개헌으로 대통령 3임 금지 철폐, 2024년 5기 도전 예정인데 이에 대한 러시아 국내 반발을 얼마나 안정적으로 극복할 수 있는가도 또 다른 경제성장의 변수라고 할 수 있다.

다. 러시아 산업구조

러시아의 산업구조는 소련의 유산을 받아 중공업 위주의 구조이다. 농업이 주류였던 제정러시아 말기 사회주의 혁명으로 탄생한 소련은 서구 열강들과의 경쟁에서 살아남기 위해 단기간에 중공업 육성을 위한 양적 성장에 몰두하였다. 이 결과 기계, 전기, 건설, 농업, 조선, 항공기와 같은 기계공업과 철강, 광산, 원자력 등 자원산업이 발전하였다. 소비에트 시기의 국민소득, 공업, 농업, 노동 생산성은 제2차 세계대전 직후 시작한 제5차 5개년계획을 정점으로 1988년 끝난 12차 5개년계획까지 지속해서 성장률은 하락하였다. 이유는 다양하지만 계획경제의 경직성으로 경제주체인 기업과 개인의 자발적인 경제활동 결여 때문이라고 할 수 있다.

러시아가 계획경제에서 시장경제로 체제 전환을 시도하였지만, 기본적인 산업구조는 변하지 않았다. 다만 러시아의 국내외적 환경 변화에 따라 기계공업에서 자원산업으로 경제의 핵심이 이동한 것뿐이다. 특히 2000년

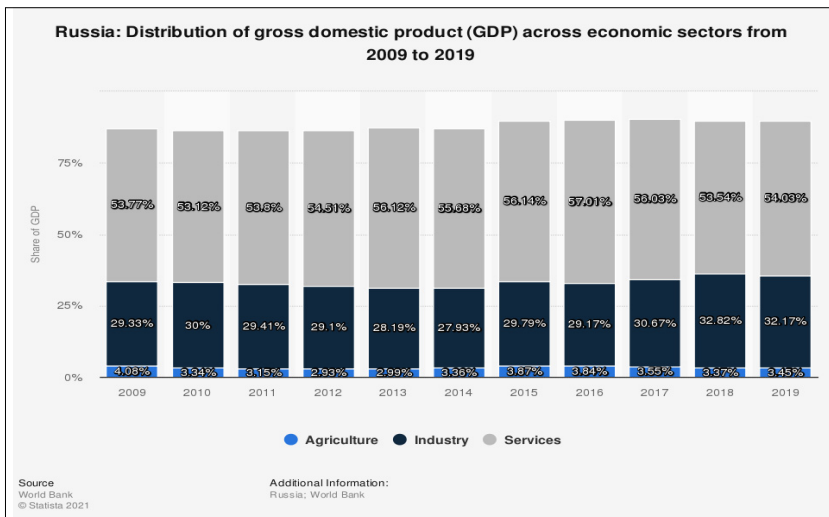
푸틴이 대통령에 취임하면서 자원 중심의 경제정책을 시행한 결과 경제에서 차지하는 비중은 더욱 커졌다. 특히 수출 부문에서의 성장이 두드러지는데, 총수출 대비 에너지자원 비중이 1999년 40%대에서 2006년에는 약 67%까지 성장하였다(P o c c т а т, 2007, p.585). 2010년 이후는 약 50%대로 하락했지만, 여전히 큰 비중을 차지하고 있다. 국내 투자뿐 아니라 외국인 투자도 에너지 산업이 가장 높고 다음으로는 제조업과 부동산, 금융업 등이다.

에너지 산업 다음으로 투자와 생산성 향상이 이루어진 부문은 제조업이다. 1990년대와 2000년대 모두 러시아 정부는 제조업 부흥을 위해 노력했지만 큰 성과는 거두지 못했다. 하지만 경제성장에 따른 국내 소비시장 확충과 지속적인 투자로 2000년대 후반부터는 지속해서 성장하였다. 그러나 개발도상국이나 중진국의 제조업 생산 비중이 보통 20% 내외임을 고려하면 아직은 부족한 상황이다. 특히 안정적인 일자리 창출을 위해서도 성장이 필요한 실정이다. 이러한 현상이 벌어지는 이유는 상대적으로 낮은 기술력이 주요 문제로 지적되고 있다. 아직도 저부가가치 제조업 비중이 고부가가치 제조업에 비해 높은 것으로 알려져 있다. 따라서 수출에서 차지하는 비중이 크지 않다. 산업 다각화를 통한 에너지 산업 비중을 낮추려는 러시아 정부의 의지가 강하기 때문에 이 부분은 개선 가능성이 있다고 할 수 있다. 제조업 발전이 더딘 또 다른 이유는 다른 시장경제 국가와 비교하여 기술 혁신 및 기초 기술력 개발이 제대로 충분히 발휘되지 않고 있다고 할 수 있다. 현재와 같이 시장의 경향이 빠르게 변화하는 상황에서 소비자의 수요를 충족시키기 위해서는 적시에 투자와 숙련된 노동자의 확보가 필요하다. 하지만 러시아의 경우 영토가 광범위한 특성상 물류비와 시간이 많이 소요되기 때문에 새로운 상품 생산에 큰 비용이 들어가는 위험성이 존재한다. 이를 극복하는 방안은 인적 및 물적 인프라

구축에 장기적이고 지속적인 투자가 이루어져야 가능할 것이다. 마지막 문제는 제조업에 필요한 기술과 지식 축적에 따른 행정적 지원이다. 일반적으로 러시아 경제의 대표적인 문제 중 하나로 거론되는 것은 복잡한 행정절차이다. 물론 2010년 이후부터는 제조업을 비롯한 다양한 산업 발전에 필요한 국내외 투자환경 개선을 위한 정부 기구와 제도들이 만들어 졌지만, 시장에서 아직도 긍정적인 신호가 드물게 나타나고 있다.

[그림 3-16] 산업별 GDP 분포(2009-2019)

(단위: GDP 대비 %)

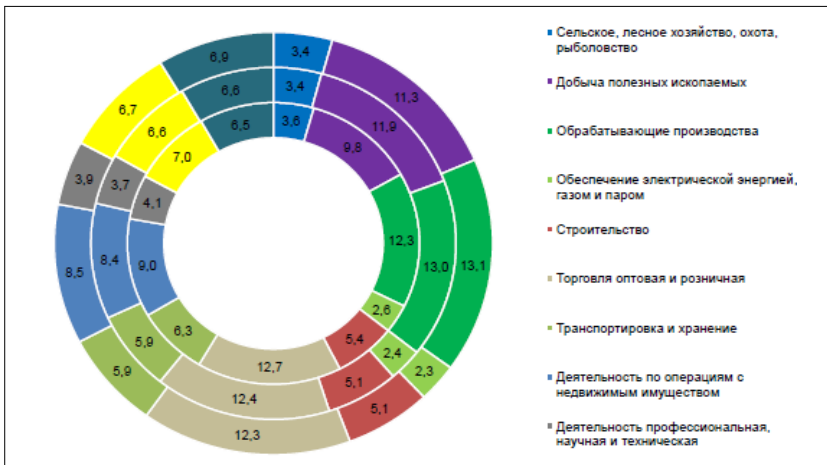


자료: Statista. (2021f). Russia Distribution of gross domestic product(GDP) across economic sectors from 2009 to 2019. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/271378/distribution-of-gross-domestic-product-gdp-across-economic-sectors-in-russia/> 2021. 06. 19.

반면에 주목할 부분은 [그림 3-16]에서 3차산업인 서비스업의 성장이다. 사회주의 경제 시기 공업 부문 역할이 절대적이었던 것에 비교하면 서비스 산업 비중의 확대는 시장경제로 전환이 어느 정도 성공했다는 징표가 될 수

있다. 특히 2000년 이후 러시아 경제에서 차지하는 비중은 매우 커졌다. 서비스산업 성장의 주요 동력은 도소매업과 자동차 판매업이다. 특히 도소매업이 서비스산업에서 차지하는 비중은 50% 이상이다(Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2020, pp.5-6). 이는 러시아 소비시장에서 소비되는 상품 대부분이 국내에서 제조되기보다는 수출입을 통해서 운용된다는 것이다. 물론 러시아 국내 제조업의 발전이 더딘 이유도 있지만, 소비자들의 외국 상품을 선호하는 기호의 변화와 도소매업을 통한 이윤 창출이 상대적으로 제조업보다 쉬운 점도 작용한 것이다. 그러나 서비스산업이 GDP에서 차지하는 비중이 OECD 평균 75%에는 미치지 못하고 있다(OECD, 2014, p.2). 한국 역시 59~60% 정도이다.

[그림 3-17] 산업별 GDP 기여도(2017-2019)



주: 1) 안 2017 -> 밖 2019.

2) (위에서 순서대로) 파랑: 농수산, 보라:채굴광산, 초록:제조업, 연두:전기·가스 공급, 벽돌: 건설, 베이지:도소매·무역, 국방색:운송·창고, 하늘색:부동산, 회색:과학기술, 노랑:기타, 청록:상품 및 수입세.

자료: Аналитический центр при Правительстве РФ. (2020). Бюллетень о текущих тенденциях российской экономики июнь 2020. p.5.

[그림 3-17]을 보면 산업별 GDP 비중의 추이를 알 수 있다. 가장 취약한 산업은 농업 부문이다. 소비에트 시기에도 가장 약한 고리였던 농업은 시장경제로 전환되고 더욱 환경이 열악해졌다. 특히 수입 격차와 지방의 낙후가 지속되면서 노동가능인구의 도시 진출로 고령화가 시작되어 더욱 상황은 심각해졌다. 농업의 저성장 문제는 단순히 시대적 트렌드가 아닌 러시아의 불균등 발전 정책이 가져온 폐단인 것이 문제이다. 더욱이 서방의 경제제재와 더불어 주요 교역국인 유럽과의 관계 악화로 러시아는 새로운 출구전략이 필요한 실정이다. 이 문제해결을 위해 러시아는 아시아·태평양 국가와의 관계 개선을 대안으로 삼고 이를 활용하기 위해 극동 지역 중심의 지역개발 및 산업육성 정책을 펼치고 있다. 이 사업의 하나로 극동지역 농업에 대한 외국인 투자 유치도 적극적으로 추진하고 있어서 반전의 기회를 확보할 수 있을지도 주목된다.

그리고 이미 언급했듯이 GDP 비중이 가장 큰 산업은 에너지 산업과 제조업이다. 문제는 다른 산업과 이들 산업 간의 격차가 좀처럼 줄지 못하고 있다는 점이다. 러시아는 서방의 경제제재를 벗어나는 방법으로 수입 대체화 산업정책 그리고 서방에 대한 경제제재로 농수산물 수출을 규제 하였다. 수입 대체화 산업의 주요 업종은 가공식품과 소비재 및 생필품이다. 이 정책의 결과로 수입 대체를 위한 국내 생산이 상당 비율 증가했고 이는 국내 경제성장과 소비를 이끌었다. 그러나 수입 의존도가 더욱 높은 산업은 에너지 산업, 중공업, 제약, 섬유업, 전자산업, 가공설비업 등이다. 농업과 소비재와 비교해 러시아 경제성장에 더 비중이 높은 산업들이다. 상대적으로 단기간에 대체 기술 확보 및 생산 증가가 쉽지 않다. 하지만 2014년 이후 지속해서 추진한 결과 2017년부터는 성과가 나오기 시작했고 미미 했지만, 러시아 경제도 플러스로 전환할 수 있었다. 러시아는 주요 대체화 산업별로 발전 프로그램을 만들어 금융 지원, 공공 발주, 세제 특혜 등을

제공하면서 꾸준히 추진하고 있어 긍정적인 결과를 기대하고 있다.

그러나 코로나 사태로 인한 글로벌 팬데믹의 영향으로 러시아 역시 경제적 어려움을 겪고 있어서 이와 같은 지원정책이 유지될 수 있을지는 미지수이다. 하지만 러시아는 2018년 승인된 러시아 연방 디지털 경제 프로그램 확대를 통해 다양한 산업육성을 시도하고 있다. 즉 그동안 전통적 산업이었던 에너지, 중공업, 농업 중심 경제 구조에서 벗어나 IT에 기반한 통신, AI, 빅데이터, 무인 자동차와 항공기, 수소에 이르기까지 다양한 산업 창출을 주요 목표로 삼고 있다. 특히 2020년에 승인한 제조업 발전전략은 에너지 및 연료 의존형 경제 구조 탈피를 목표로 수입대체와 독자 기술 확보 그리고 내수시장 확대를 시도하고 있다. 이러한 정책적 방향 설정은 새로운 미래시장 창출과 시장을 선점할 수 있는 기술력 확보가 중요하기 때문이다. 최근 4차산업혁명 시대를 앞두고 미국과 중국 간의 치열한 싸움이 벌어지고 있는데, 러시아가 이 기회를 상실하면 과거의 위상을 회복할 기회를 영원히 상실할 수도 있다는 두려움이 있기 때문이다. 한 가지 특이점은 이러한 상황에서도 러시아는 2020년 새로운 에너지 전략인 러시아 에너지 전략 2035를 발표하면서 주력 산업인 에너지 산업의 중요성을 강조하였다. 또한 미하일 미슈스틴 총리는 연료·에너지 산업은 GDP의 25%, 투자의 33%, 수출의 50%, 연방 예산 수입의 40%를 차지하고 있다고 밝히면서 경제성장의 보조자가 아닌 혁신과 개발을 통해 성장의 원동력으로 성장할 것이라고 하였다. 즉 러시아 산업의 중심축을 에너지 산업과 새로운 4차산업으로의 전환을 추진하고 있다고 할 수 있다.

라. 러시아 노동시장

〈표 3-1〉 러시아 노동시장 변화 추이

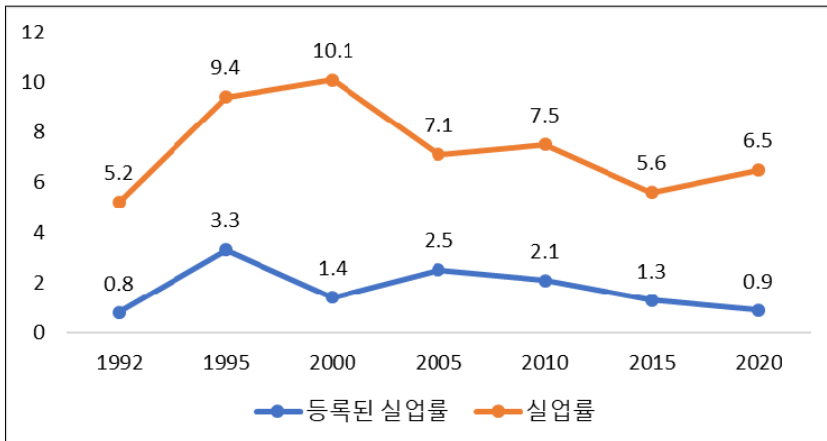
(단위: 천명)

연도	1992	1995	2000	2005	2010	2015	2019
총인구	148,704	148,306	145,925	143,474	141,914	146,267	146,749
생산가능인구 (15~64세)	99,022	98,696	112,688	110,915	96,783	101,212	88,836
고용인구	71,068	64,149	65,070	68,719	69,934	72,324	71,933
실업인구	3,877	6,712	7,700	5,951	5,544	4,264	3,465
등록 실업자	578	2,327	1,037	1,639	1,589	1,001	691
실업급여수령자	371	2,026	910	1,305	1,359	848	558

자료: Росстат. (1993a, 1996a, 2001a, 2006a, 2011a, 2016a, 2020a). Российский статистический ежегодник. Москва: Росстат.

[그림 3-18] 러시아 실업률 추이

(단위: %)



자료: Росстат. (1993b, 1996b, 2001b, 2006b, 2011b, 2016b, 2021). Труд и занятость в России. Москва: Росстат.

고용과 실업 문제를 보면 1990년대와 2000년대 이후가 극명하게 대조된다. 1992년 고용률은 79.9%에서 1999년 67.9%로 하락하고, 실업률도 5.2%에서 13%까지 상승한다(Росстат, 2000b, p.117). 고용률은 2000년 58.5%에서 2010년 62.7%로 상승, 실업률은 10.1%에서 7.5%로 하락한다(Росстат, 2011b, p.115). 다시 2011년 고용률은 63.9%에서 2019년 59.4%로 하락, 실업률은 6.5%에서 4.6%로 하락한다(Росстат, 2020b, p.117). 지난 30여 년간의 고용률과 실업률을 큰 틀에서 보면 몇 가지 특이점이 보인다. 우선 1990년대의 고용률 하락과 실업률 상승, 2000년대의 고용률 상승 및 실업률 하락은 경제 침체기에서 호황기로 넘어가는 기간이기에 당연한 결과라고 할 수 있다. 다만 고용률이 1990년대에 비해 2000년대가 떨어지는 이유는 그만큼 활동하는 기업 수의 감소의 결과라고 할 수 있다.

문제는 2010년대이다. 고용률도 하락하고 있으며, 전체적인 고용 수준도 2000년대보다 낮다. 다만 실업률이 하락한 것은 고무적이다. 물론 2010년대는 2008년 글로벌 금융위기의 여파로 발생한 전 세계적인 경제침체의 영향이 지속되는 문제도 있었고, 2014년부터의 크림 자치공화국 복속에 따른 서방의 경제제재 때문이라고 할 수 있다. 그러나 외부적인 문제에서 고용의 문제를 보기보다는 내부적인 차원에서 살펴볼 필요가 있다. 우선 <표 3-2> 소유구조별 고용구조를 보면 러시아 노동자의 고용 구조 변화 문제를 살펴볼 수 있다. 러시아 노동자의 대부분은 국영과 민간부문이 양분하고 있다고 해도 과언이 아니다. 선진국과 비교해 경제에서 차지하는 국영 부문이 너무 크다. 민간부문과 비교해 쉽게 일자리를 창출할 수 있다는 장점은 존재하지만, 역동적인 경제 발전을 위해서는 민간부문에서 양질의 일자리가 더 만들어져야 한다.

이러한 특징은 러시아 산업구조에서 언급했듯이 러시아 경제의 주축인

에너지 산업 의존도의 특징을 여실히 보여준다. 에너지 산업은 경제의 상당 부분을 차지하지만, 고용은 국영 및 민간을 모두 합쳐도 2019년 기준으로 약 1.6%밖에 되지 않는 반면, 제조업이 14%, 도소매 유통업이 19%로 가장 높다(Р о с с т а т, 2020a, p.120). 하지만 러시아의 제조업은 아직 기술 및 생산성이 선진국과 격차가 있어 생필품 및 소비재 상품의 상당수를 수입에 의존하고 있기에 빠른 성장을 기대하기가 어렵다. 주요 생산재 또한 수입 의존도가 높아 고부가가치 상품을 생산할 수 있는 제조업의 발전이 필요한 실정이다. 도소매 유통업의 경우 지금과 같은 경제제재 및 침체가 지속되는 상황에서 빠른 회복을 기대하기 어렵고 동시에 넓은 영토에서 발생하는 물류 문제에 대한 혁신적 개혁 없이 성장은 어려울 수 밖에 없다.

〈표 3-2〉 소유구조별 고용구조(2000, 2010, 2017-2019)

(단위: %)

연도 \ 항목	2000	2010	2017	2018	2019
전체	100	100	100	100	100
국영부문	46.8	43.3	39.1	38.9	38.9
민간부문	34.2	45.5	49.3	49.6	49.3
공공 및 종교단체	0.8	0.4	0.4	0.4	0.3
혼합	15.0	5.1	4.6	4.5	4.4
외자기업 및 러시아와 합작	3.2	5.7	6.1	6.2	6.5

자료: Росстат. (2020a), Российский статистический ежегодник. Москва: Росстат.

러시아에서 실업 문제는 수치로 평가되는 것 이외에 특이한 점이 있다. 즉 소비에트 시기에는 원칙적으로 실업은 존재하지 않았고, 정부의 정책에 의해 노동은 분배되었다. 모든 기업이 공기업이었고, 이들은 노동자를 완전히 고용하였다. 문제는 노동자를 고용할수록 경영자는 인센티브를

받을 수 있었기 때문에 과잉 고용이 발생하였고, 이는 시장경제로의 체제 전환 시기 대량 해고 및 실업 문제와 직면할 수밖에 없었다.

러시아의 GDP는 1990년 대비 1999년도는 57.6%까지 하락하였다 (Росстат, 2000a, p.51). 공업과 농업 등 모든 산업 부문의 생산율도 절반가량 하락하였고, 서비스 부문만 약 20% 정도로 완만한 내림세를 보였다 (Росстат, 2000a, p.272). 따라서 실업률도 1997년 11.8%, 1998년 13.3%, 1999년 12.9%로 최대치를 기록하였고, 2000년 10.1%를 기록한 이후 완만한 내림세를 보이면서 안정되기 시작하였다. 그러나 러시아 국가 통계청에서 발표했던 1990년대 체제 전환 시기와 더불어 러시아의 실업률은 실제 노동시장을 명확하게 반영했다고 할 수 없다. 실제 발생하는 실업자 비율과 비교해 정부에 등록되는 실업자의 비율은 차이가 나타난다. 이는 한 시기에만 국한된 것이 아닌 1992년 이후 현재까지 지속되고 있다.

3. 분배·빈곤

[그림 3-19]~[그림 3-21]을 보면 러시아 빈곤율과 분배상황을 알 수 있다. 하루 1.9달러, 3.2달러, 5.5달러 미만으로 버는 인구의 비율을 보여주는 빈곤율과 지니계수 추이를 보면 체제 전환 시점부터 빈곤율을 크게 감소하고 분배상태도 점차 개선되는 것으로 나타났지만 2004년 이후 자료가 없기 때문에 최근의 경제·사회적 상황과 정책적 변화가 어떤 영향을 미쳤는지 설명하기 어렵다.

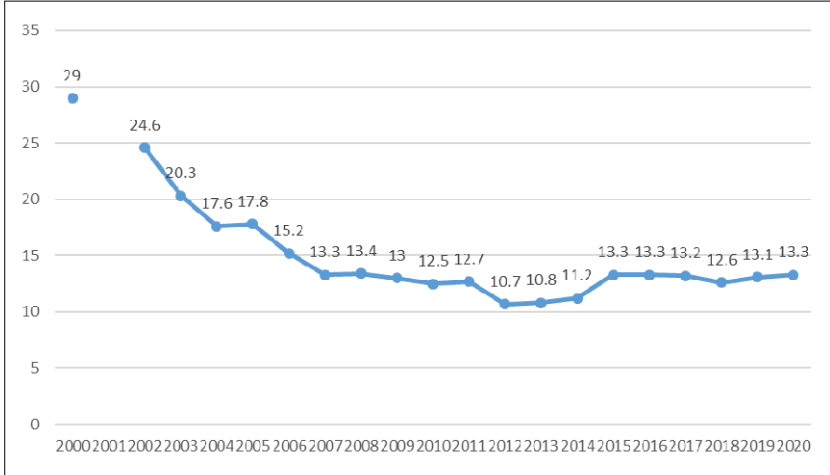
러시아연방정부에서 발표한 ‘국가빈곤선(national poverty line)’ 이하 절대빈곤층 비율인 ‘공식적인 빈곤율(official poverty rate)’은 [그림 3-19]와 같다. 빈곤선은 해당 국가 내 국민이 기본적인 욕구를 충족하고, 적절한 생활수준을 유지하는 데 최소한으로 필요한 소득 수준

(빈곤여부)을 판정하기 위해 수치화된 빈곤 기준을 말한다. 러시아연방 정부가 발표하는 ‘공식적인 빈곤율’은 1인당 소득이 최저생계수준에 해당하는 빈곤선 이하에 있는 인구 비율로 계산한다. 러시아에서 최저생계비는 한 국가 내 공식적인 정책적 빈곤선이자 공공부조 선정, 급여 기준으로 볼 수 있다. 따라서 이 연구는 국가빈곤선과 최저생계비를 같은 의미로 사용하고자 한다.

그림을 보면 2002년 24.6%였던 빈곤율이 지속적으로 하락하여 글로벌 금융위기를 전후하여 13%를 전후로 안정세를 보이다가 2012년 2%포인트 감소했다. 하지만 러시아는 2014년에 유가하락에 따른 인플레이 증가, 통화 평가절하, 실질소득 감소 등에 직면하면서 빈곤층이 급격하게 증가했다. 2015년에 13.4%로 증가했던 빈곤층 비율은 약간 감소했으나 2019년에 다시 증가한 것으로 나타났다.

[그림 3-19] 러시아 빈곤율 국가빈곤선(최저생계비) 이하 빈곤층 비중

(단위: 전체인구 대비 %)



주: 빈곤율은 국가빈곤선(최저생계비) 이하 빈곤한 개인의 비율을 말한다. 국가 빈곤선 기준임. 2018년 이후부터 러시아통계청(2019), РБК(2021)자료임.

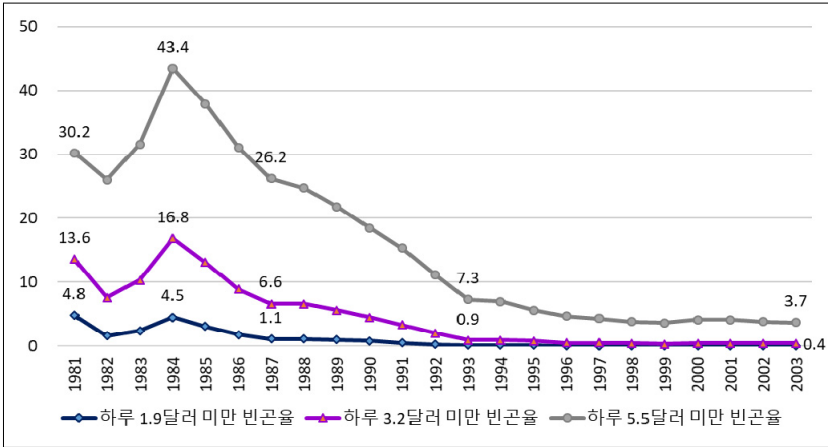
자료: 1) The World Bank. (2021c). Poverty headcount ratio at national poverty lines. Russian Federation. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=RU> 2021. 10. 02.

2) Росстат. (2019). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.

3) РБК. (2021). Росстат впервые оценил число малоимущих исходя из «границы бедности», Retrieved from <https://www.rbc.ru/economics/03/12/2021/61aa34739a7947e24f034e11/> 2021.12. 03.

[그림 3-20] 러시아 빈곤율(1981-2003)

(단위: 전체 인구 대비 %)

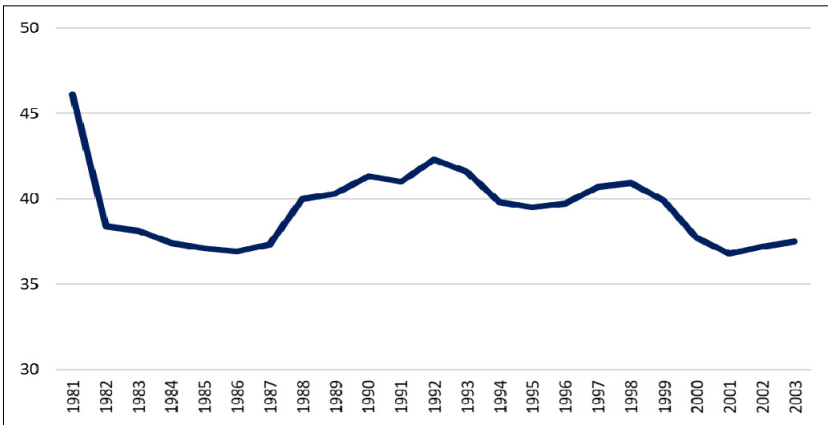


주: 2004년 이후 데이터 없음.

자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

[그림 3-21] 러시아 지니계수(1981-2003)

(단위: %)



주: 2004년 이후 데이터 없음.

자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

제2절 사회보장제도 개괄

1. 사회보장제도 전달·조직체계

가. 전달체계

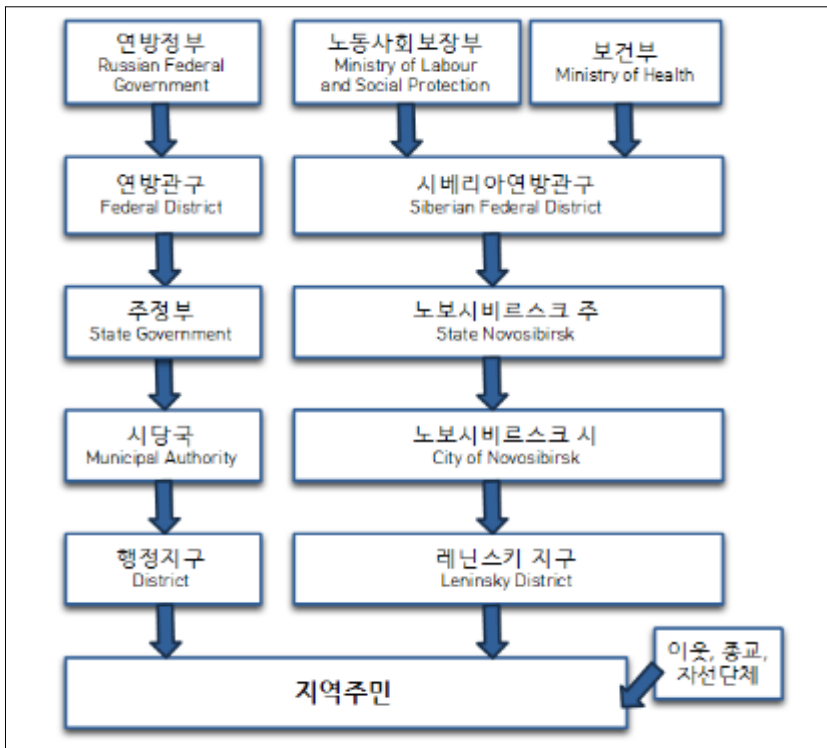
전달체계는 지역사회 서비스 공급자 간에, 서비스 공급자와 수요자 간에 존재하는 조직체계이며 사회복지 전달체계는 사회복지 재화와 서비스가 어떠한 경로를 거쳐 국민에게 제공되는지를 보여준다. 사회복지 재화와 서비스는 국가가 직접 제공하는 것과 민간비영리조직 또는 영리조직이 시장을 통해서 제공하는 것으로 구분한다(지은구, 2016, pp.18-19). 사회복지 전달체계는 기능과 관리·운영주체에 따라 구분할 수 있다. 기능적으로는 행정체계와 집행체제로 구분하고, 관리·운영주체는 공적 사회복지 전달체계와 민간 사회복지 전달체제로 구분한다(최상미, 김아래미, 2020, p.21). 이 연구는 러시아 공적 사회복지전달체계를 중심으로 살펴보고자 한다.

러시아는 85개 연방구성체로 이루어져 있으며 행정단위별로 살펴보면 다음과 같다. 8개 연방관구, 22개 자치공화국, 46개 주, 9개 변경주, 1개 자치주(유대인 자치주), 4개 자치구(네네츠, 한티만시, 축치, 야말로-네네츠), 3개 연방시(모스크바, 상트페테르부르크, 남부연방관구 내 세바스토폴)로 구성되어 있다.

러시아 사회보장제도 전달체계는 [그림 3-22]와 같다. 러시아 연방 정부(federal government)는 러시아헌법(1993년) 제7조에 따라 연방 정부가 사회보장제도 책임을 지고, 연방복지프로그램 수행, 특수지역 사회복지프로그램 개발·이행을 위해 지방당국을 독려하며 사회보험기금을 관리한다. 관할부처는 노동사회보장부이다. 러시아 사회복지전달체계는

중앙정부와 지방정부 사회보장제도 급여로 분리되어 있다. 중앙정부는 지방정부가 제공하는 사회복지서비스 제공 시설기준이나 평가 등에 기본 방침을 마련하고 평가를 실시하며 지방정부는 공공부조제도를 관리한다. 사회보장제도 가운데 연금보험과 고용보험은 노동사회보장부, 의료보험은 보건부 소관이다.

[그림 3-22] 러시아 사회보장제도 전달체계(예시-시베리아연방관구)



자료: 저자 작성.

러시아 지방정부(regional government)는 수혜자에게 연방급여를 보충하는 공공부조인 사회복지급여를 지급하고, 둘째 자녀부터 출산·

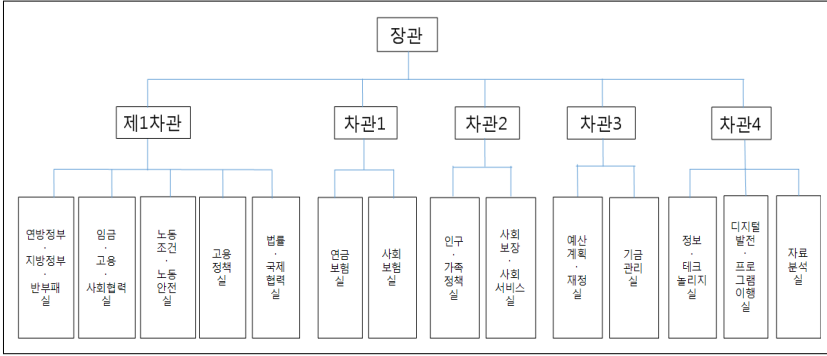
입양하거나 아동이 있는 가정을 위한 가족수당, 관할지역과 극지대에서 40년 이상 노동한 퇴직노동자를 위한 급여 지급, 장애학생 장학금 지급, 연방법에 규정되어 있지 않은 사회지원을 추가하고 있다. 관할부서는 지자체 사회보장국이다. 시당국(municipal authorities)과 행정지구(district)는 관할 시민을 위한 사회복지 실무를 담당한다.

2005년, 푸틴 정부는 ‘공공회의소(public chamber)’ 설립을 추진했으며 2006년 1월에 본격적으로 운영했다. 공공회의소는 의회에 상정하는 법안 자문역할, 공공정책 집행 감시 역할, 민간 발의와 프로젝트 논의 등과 같은 역할을 하고 있다(박수현, 2010, p.183). 이는 시민사회를 국가 통제 하에 제도화하려는 시도이며(정재원, 2013, p.328) 외관상으로는 민관 협력프로젝트(PPP, public private partnership)로 볼 수 있다. 현재 중앙정부뿐만 아니라 지방정부도 공공회의소를 설립·운영하고 있다. 예를 들어, 노보시비르스크 주정부는 2016년 12월 28일에 ‘노보시비르스크지역 공공회의소법(On the Public Chamber of the Novosibirsk Region(No.133-OZ))’을 제정하여 공공회의소를 설립했다. 2020~2023년에 각 분야마다 위원회를 구성하여 노보시비르스크 지역 내 사회 정책, 의료보호, 고용, 교육, 주거, 도시계획, 경제발전 등을 논의하고 있다.

나. 조직체계

러시아 사회보장제도 조직체계는 관할부처를 중심으로 살펴보면 노동 사회보장부와 보건부로 구분한다. 전자는 고용, 사회보험, 사회서비스 등 노동과 복지를, 후자는 아동건강과 출산서비스, 의약품 관련 규제 등을 관할한다.

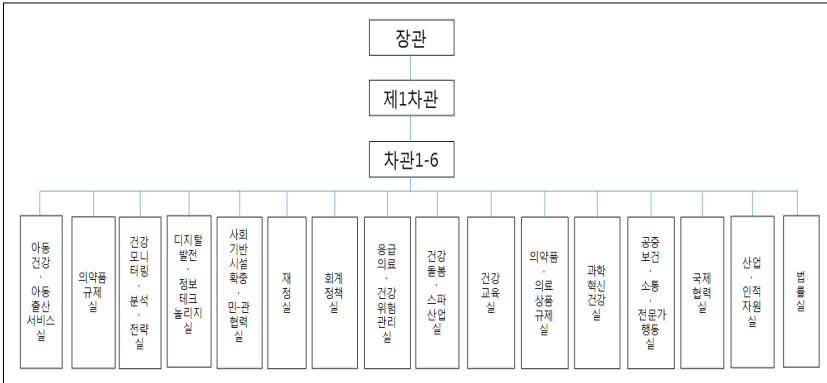
[그림 3-23] 러시아 노동사회보장부 조직도



주: 자료를 참고하여 저자 작성.

자료: Минтруд России(러시아노동사회보장부). (2021). Structure. Retrieved from <https://mintrud.gov.ru> 2021. 07. 15.

[그림 3-24] 러시아 보건부 조직도



주: 자료를 참고하여 저자 작성.

자료: Министерство здравоохранения Российской Федерации(러시아연방보건부). (2021). Structure. Retrieved from <https://minzdrav.gov.ru> 2021. 07. 18.

2. 사회보장제도 재정

사회보장 재원은 주로 조세수입으로 이루어진다. 조세수입은 사회보장 세인 사회보험료, 소득세, 법인세, 재산세, 소비세로, 지출은 일반정부지출, 사회보험지출, 민간지출로 구성한다(이성기, 원석조, 2019, p.146). 일반적으로 재정구조는 세입과 세출이 국내총생산에 차지하는 비중과 세입과 세출 항목별 변화 추이로 확인할 수 있다. 이 연구는 러시아 재정 구조를 세입과 세출로 구분하여 살펴보고자 한다.

가. 수입

러시아 세입은 석유·에너지부문과 비석유·에너지부문 수입 비중을 약 3:7로 유지하고 있다. 석유가스 부문은 <표 3-3>과 같이 2014년까지 증가 추세를 보이다가 2015년 이후 국제원유가격 하락에 따라 감소 추세를 보였다. 러시아 세입은 기업이윤세, 개인소득세, 사회보험료, 부가가치세, 물품세, 자산세, 천연자원이용료 등이 있다. 현재 부가가치세, 담배세, 소득세, 광물자원세 등 일부 세율 인상을 통해 재정수입을 확대하고 있다. 러시아 조세수입에서 개인소득세, 광물채굴세, 기업이윤세, 부가가치세 순으로 비중이 크다.

〈표 3-3〉 러시아 통합예산 추이

(단위: 십억 루블)

연도		2011	2014	2017	2019	2020
재정수입	총액	20855.4	26766.1	31046.7	39497.6	38205.7
	석유·에너지부문	5641.8	7433.8	5974.9	7924.3	5235.2
	비석유·에너지부문	15213.6	19332.3	25074.8	31573.3	32970.5
	VAT	3250.4	3931.7	5137.6	7095.4	7202.3
	특별소비세	650.5	1072.2	1521.3	1792.3	1800.3
	법인소득세	2270.5	2375.3	3290.1	4543.2	4018.4
	개인소득세	1995.8	2702.6	3252.3	3956.4	4253.1
	관세수입	692.9	652.5	588.5	716.9	713.2
	사회보험기여금	3528.3	5035.7	6784.0	8167.2	8286.1
	기타	2825.1	3562.2	4501.0	5301.9	6697.1
재정지출	총액	19994.6	27611.7	32395.7	37382.2	42503.0
	국가일반행정	1357.0	1640.4	1952.6	2334.8	2551.7
	국방	1517.2	2480.7	2854.2	2998.9	3170.7
	치안·질서	1518.6	2192.9	2034.1	2233.6	2392.4
	국가경제	2793.4	4543.1	4332.0	5171.8	6040.8
	주택관리	1195.0	1004.7	1209.9	1574.9	1590.5
	환경보호	38.6	70.2	116.3	250.3	303.9
	교육	2231.8	3037.3	3264.2	4050.7	4324.0
	문화, 영화	310.6	410.0	492.9	587.9	610.1
	보건	1993.1	2532.7	2820.9	3789.7	4939.3
	사회정책	6512.2	8803.3	12022.5	13022.8	15121.7
	체육	162.9	253.6	327.0	375.5	400.7
	언론	95.3	117.4	127.3	156.1	173.7
	국채, 지방채 상환	328.9	525.4	841.8	916.1	883.5
	지방재정보전					0.1
재정수지	860.7	-845.6	-1349.1	2115.3	-4297.3	

자료: МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ(러시아연방재정부). (2021). Annual report on execution of the federal budget. Retrieved from <https://minfin.gov.ru> 2021. 07. 26.

러시아 사회보장 재원은 통합사회보험료인 사회보험기여금(social insurance contributions), 소득세(personal income tax), 부가가치세(VAT, value added tax), 특별소비세(excise duty)로 구성한다. 예산 외기금에 해당하는 사회보험기여금은 연기금, 사회연금기금, 연방사회보험기금, 연방의료보험기금 등이 있다. 소득세는 법인소득세와 개인소득세로 구분한다. 러시아 연방정부는 부가가치세를 2019년 1월에 18%에서 20%로, 개인소득세(거주자)는 2021년 1월에 13%에서 15%로 인상했다(PwC, 2021c).

〈표 3-4〉 러시아 사회보장제도 재원

사회보험기여금	소득세	부가가치세	특별소비세
연금기금 22.0% 사회연금기금 2.9% 건강보험기금 5.1%	법인소득세 20% 개인소득세 15%	부가가치세 20%	특별상품 수입상품

주: 자료를 참고하여 재구성함.

자료: 1) PwC. (2021a). Russian Federation Individual - Taxes on personal income. Retrieved from <https://taxsummaries.pwc.com> 2021. 07. 30.

2) PwC. (2021b). Russian Federation Individual-Other taxes. Retrieved from <https://taxsummaries.pwc.com> 2021. 07. 30.

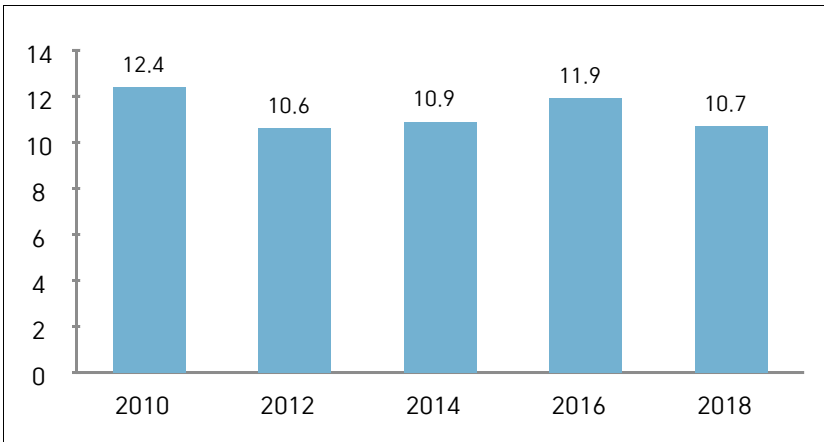
나. 지출

일반정부지출은 사회보장제도 가운데 공공부조 급여를 위한 지출을, 사회보험지출은 사회보험 급여를 위한 지출을 의미한다. 민간지출은 민간 부문이 부담하는 법정급여와 자발적 급여를 위한 지출로 나눌 수 있다. 러시아연방 통합예산 세출항목에서 사회정책이 큰 비중을 차지하고 있다. 사회보장지출에서 공공사회지출은 국가가 공적으로 시행하는 사회보장제도에 쓰이는 비용을 뜻한다. 공공사회지출은 정부 일반예산과 국가에서

운영하는 사회보험기금에서 지출하는 비용을 합한 것이다. 대부분 국가에서 일반정부지출보다는 사회보험지출이 높은 편이다(이성기, 원석조, 2019, p.147). 현재 러시아 연방정부는 코로나19로 국방비를 2021년 5%, 2022년 2.5% 삭감하여 사회분야 예산을 확충하고 있다. 러시아는 사회분야 지출이 전체 재정지출의 40% 이상 차지했으며(외교부, 2021) <표 3-3>과 같이 2011~2020년 10년간 평균 35%를 지출한 것으로 나타났다. 러시아 GDP 대비 공공사회지출은 [그림 3-25]와 같이 2010~2018년 동안에 10.6~12.4%를 지출한 것으로 나타났다. 이는 OECD 회원국 공공사회지출 평균인 19.8~20.6%에 비해 절반 정도로 낮은 수준이다.

[그림 3-25] 러시아 GDP 대비 공공사회지출 추이

(단위: %)



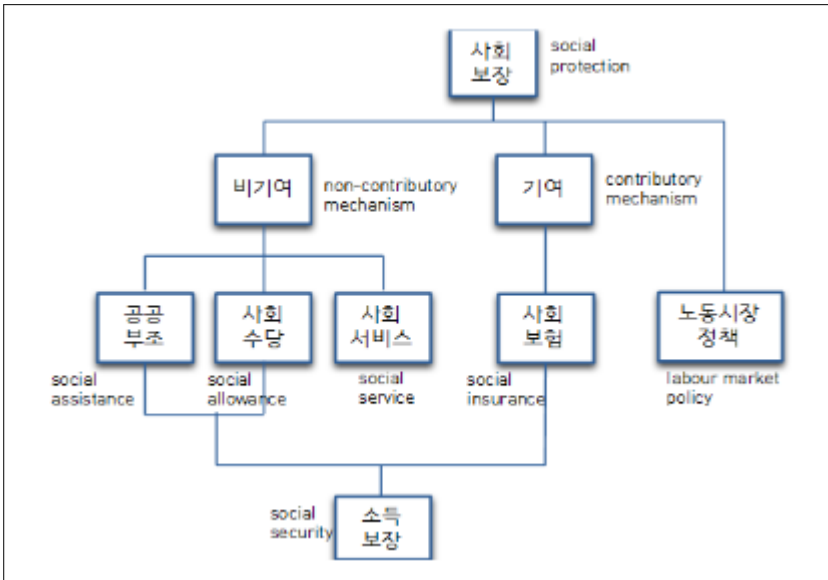
주: 자료를 참고하여 재구성함.

자료: Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2021e). Statistical annex SDG in Russia 2019. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 07. 26.

3. 사회보장제도 구성

사회보장제도는 ‘사회적 위험(social risk)’에서 국민을 보호하기 위한 제도이다. 러시아 사회보장제도는 [그림 3-26]과 같이 공공부조, 사회보험, 사회수당, 사회서비스로 이루어져 있다. 공공부조는 사회연금과 사회급여를, 사회보험은 연금보험, 의료보험, 고용보험, 산재보험을 포함한다. 사회수당은 가족수당을, 사회서비스는 돌봄서비스, 쉼터, 데이케어, 상담, 사회재활 등을 포함한다. 러시아는 사회복지분야 전문가 간에 ‘사회적 위험’과 같은 사회보장제도 관련 개념, 사회보장제도 분류에 있어서 합의가 필요하다.

[그림 3-26] 러시아 사회보장제도 체계



자료: 저자 작성.

제3절 공공부조

1. 개요

공공부조제도는 실업, 질병, 자녀부양, 장애 등으로 기본적인 욕구, 음식, 의복, 주거 등 능력이 부족한 빈곤층에게 재정적으로 지원하는 제도이며 빈곤을 완화하는 데 목적이 있다(원석조, 2017, pp.84-85). 1994년 옐친 정부는 '주거정책기본법(On the Fundamentals of Housing Policy)'에 기반으로 자산조사를 통한 주거급여를 도입했다. 1995년 '러시아연방사회안정망기본법(On the Fundamentals of the Russian Federation Social Safety Net)(No.195-FZ)'에 기초하여 지방정부가 책임지는 공공부조제도를 도입했다. 1999년 '공공부조를 위한 연방프로그램(On State Program of Social Assistance)(No.178-FZ)'을 도입하기도 했다. 이는 소비에트 시대부터 이어지는 '국가보상급여(state compensation benefits)' 형태인 연금보험과 보훈연금, 특수지역연금을 혼합한 연금제도 내 공공부조제도를 신설했으며 자산조사를 통해 급여를 지급하는 방식이다. 러시아 공공부조제도는 <표 3-5>와 같이 사회연금, 사회급여가 대표적이다. 2004년 8월, 푸틴 정부는 현물급여를 현금급여로 대체하는 '현금급여법(Law On Monetization)'을 제정했으며 현금급여 지급대상을 <표 3-6>과 같이 러시아연방정부와 지방정부 소관으로 구분하고 있다.

〈표 3-5〉 러시아 공공부조제도 유형

구분	수급자	급여	재원	관리운영
사회연금 (Social Pension)	노동경력이 없는 고령자와 장애인	매달 현금급여	사회보험펀드	연방정부
사회급여 (Social benefits)	국가유공자 (영웅시민, 혼장수여자) 장애인돌봄자 장애아동 2차 세계대전 참전용사 전사자와 그 가족 레닌그라드 사수자 등	주거(설비)비 식료품(학생 점심) 교통비 보건의료비 통신비 교육비 문화서비스 등	지방정부 예산 연방정부 보조금	연방정부 또는 지방정부

주: 자료를 참고하여 재구성함.

자료: Gallagher, J. & Struyk, L. (2001). Strengthening Local Administration of Social Assistance in Russia. Research Reports. Washington. D.C of USA: The Urban Institute. p.4.

〈표 3-6〉 현금급여법에 따른 지원 대상 분류

연방정부	지방정부
장애인 장애아동 2차 세계대전 참전용사 레닌그라드 사수 시민 참전 시민 나치강제수용소 생존자 전쟁피해자 가족 소비에트 시기 노동영웅 소비에트와 러시아 영예훈장수여자 체르노빌 방사능 피해자 등	연금수급자 퇴직자 2차 세계대전 전신후방 노동자 정치억압 피해자 위험직종 노동자 특정전문직종 노동자 중노동 노동자 등

자료: 원석조, (2019). 사회복지발달사, p.396 재인용; Sinitsina. I. (2009). Experience in Implementing Social Benefits Monetization Reform in Russia. Warsaw of Poland: CASE Network. p.52.

2. 공공부조 내용과 성과

러시아 공공부조와 연금제도에 해당하는 내용을 이해하고 성과를 파악하기 위해 Gilbert & Terrell(2020)이 제시한 사회복지정책 분석틀을 활용하고자 한다. 이 분석틀은 단순하고 구체적이며 필요한 요소를 포함하고 있어서 사회복지정책 분석틀로 활용도가 높다(이혜경, 2009, p.78). 각 제도 성과는 가용한 정보 한도 내에서 <표 3-7>과 같이 대상포괄성, 급여충분성, 재정효율성 등 세 가지 기준에서 분석할 것이다.

<표 3-7> 사회보장제도 분석틀

분석항목		세부기준	분석지표
대상 포괄성	대상자	· 선정기준 · 수급자 현황	· 제도 목표 대상 인구 대비 수급자 비중(%)
급여 충분성	급여	· 급여 적절성	· 항목별 지급액 · 급여액 수준: 최저생계비, 평균생활비, 평균임금 등 기준 대비 %
재정 효율성	재원	· 재원 원천 · 예산 규모	· GDP 대비 지출 비중 · 예산 비중

자료: Gilbert, N. & Terrell, P. (2020). 사회복지정책론-분석틀과 선택의 차원. (남찬섭, 조성은, 김기태, 민기채, 김수정, 율김). 파주: 지식공동체, p.123.

가. 적용대상 (대상포괄성)

러시아 공공부조제도에 있어서 대상자는 국가유공자와 같은 특혜집단, 빈곤층과 같은 취약집단으로 구분한다. 전자는 귀속적 욕구, 보상차원으로 선정하며 후자는 진단적 구분이나 자산조사를 통해 선정한다. 러시아에서 자산조사 기준은 '1인당 평균소득(average per capita income)'(<표 3-8>)로 정하며, 2021년 3분기 현재 40,402루블(약 63만 원)이다(러시아 통계청, 2021). 러시아에서 1인당 현금소득이 최저생계비 이하인 빈곤

인구 수는 <표 3-9>와 같이 12.1~12.9%를 차지하고 있으나, 2014년 이전 10.7%에 비해 높은 것으로 나타났다.

<표 3-8> 러시아 1인당 평균소득

(단위: 루블/월)

항목 \ 연도	2017	2018	2019	2020
1인당 평균소득	31,897	33,266	35,338	35,740

자료: Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2021a). Среднедушевые денежные доходы на селения по Российской Федерации. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 11. 30.

<표 3-9> 최저생계비 이하 빈곤인구 비중

(단위: 전체인구 대비 %)

항목 \ 연도	2017	2018	2019	2020
빈곤인구	12.9	12.6	12.3	12.1

자료: Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2021b). Численность населения, имеющего среднедушевые денежные доходы ниже величины прожиточного минимума, и дефицит денежного дохода, динамические ряды. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 11. 17.

<표 3-10> 러시아 연금수급자 대비 사회연금 수급자 비중

(단위: 백 명)

항목 \ 연도	2017	2018	2019	2020
연금전체	434,870	438,790	435,530	429,830
사회연금	31,600	31,990	31,990	32,370
%	7.27	7.29	7.35	7.53

주: 자료를 참고하여 재구성함.

자료: Pension Fund of the Russian Federation. (2017, 2018, 2019, 2020). Annual Report. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.

〈표 3-11〉 러시아 사회급여 수급자 현황

(단위: 백만 명)

항목		연도				
		2017	2018	2019	2020	
사 회 급 여	사회급여		15,4	15,2	15,0	14,7
	사회서비스 패키지	현물	5,3	4,9	4,9	4,9
		현금	10,1	10,1	12,6	12,3
	장애인 돌봄급여		1,9	1,9	2,1	2,1
	장애아동 돌봄급여(명)		538,500	538,500	577,400	602,300
	장래급여: 저소득 연금수급자		1,4	1,5	NC	NC
보 충 급 여	2차 세계대전 참전용사, 레닌그라드 사수영웅 등 보충급여(명)		478,900	404,000	353,000	301,000
	소비에트 시기와 러시아정부에 등록된 노동영웅, 영예훈장, 수훈훈장, 올림픽 챔피언 등 업적달성에 따른 보충급여(명)		18,000	16,200	15,000	13,600

주: 자료를 참고하여 재구성함.

자료: Pension Fund of the Russian Federation. (2017, 2018, 2019, 2020). Annual Report. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.

사회연금 대상자는 러시아 시민으로서 노동기간이 최소 5년 이상이고, 소득이 낮거나 거의 없는 사람이 해당한다. 사회연금 종류는 노령연금, 유족연금, 장애연금, 장애아동과 가족을 위한 연금 등이 있다. 사회연금 대상자 수는 〈표 3-10〉처럼 전체연금수급자 대비 사회연금 수급자 비중이 약 7.3~7.5%인 것으로 나타났다.

매달 지급하는 사회급여(〈표 3-11〉)는 2차 세계대전 참전용사, 전쟁참전 전사자와 그 가족, 체르노빌 방사능 피폭 피해자, 장애인, 장애아동, 소비에트 시기에 현제까지 영웅훈장 수여자, 3급 영예훈장수여자, 노동영웅 훈장 수여자, 3급 노동영웅훈장 수여자와 직계가족을 위한 제도이다. 사회급여에 해당하는 사회서비스패키지는 2005년 3월 30일 대통령령에 따라 연방정부에서 매달 현금과 현물을 지원한다.

나. 급여액 (급여충분성)

사회복지제도 적절성은 지급하는 재화와 서비스 양과 질, 지급기간이 대상자 문제해결에 충분함을 의미하는 충분성 원칙에 따른다. 공공부조 제도에서 급여 제공은 최저생계비와 직결되어 있다. 최저생계비는 기본적인 욕구를 충족하고, 적절한 생활수준을 유지하는 데 필요한 최소 소득 수준을 의미하며 해당 국가 내 빈곤을 측정하는 지표로 활용한다. 러시아 최저생계비는 ‘정책적 기준선(political threshold)’에 해당한다(Brand, 2021, p.145). 이는 최저소득기준으로 기본적인 욕구를 충족하고, 적절한 생활수준을 유지하는 데 필요한 최저소득에 있어서 법으로 정하여 공포하는 정치적·정책적 견해를 반영하고 공공부조 선정과 급여 기준이 된다.

러시아연방정부 또는 지방정부는 거주 지역에서 지정한 최저생계비 범위 내에서 보충방식으로 지급한다. 1992년, 옐친 정부는 ‘장바구니 산정방식(market basket method)’에 의거하여 생활에 최소한으로 필요한 33개 식료품만을 소비품목과 수량에 구입 가격을 곱하여 구하는 최저생계비를 도입했다(Takeda, 2012, p.66). 2000년, 푸틴 정부는 식료품(food basket)과 비식료품(non-food basket)을 모두 산정하는 새로운 최저생계비 산정방식을 도입함으로써 최저생계비 수준을 높였다. 최저생계비 산정방식에서 식료품부문은 성인 남성, 성인 여성, 연금수급자, 아동(미취학 아동과 학령기 아동 구분)을 대상으로, 지역은 9개로 구분하여 음식문화, 기후, 경제적 조건을 고려하여 조사했다. 비식료품부문은 연령별 욕구 차이, 지역 간 소비패턴 차이를 고려했으며, 서비스부문은 8개 항목(주거, 중앙난방, 온수, 가스, 교통 등)에 있어서 성인, 연금수급자, 아동을 대상으로 조사했다(Takeda, 2012, pp.68-70).

2019년 1월, 러시아연방정부는 ‘러시아연방공공부조법’ 제12조와

‘러시아연방최저생계비법(Federal Law On the Subsistence Minimum the Russian Federation)’ 제4조를 개정한 바 있다. 2020년, 러시아에서 최저생계비를 살펴보면, <표 3-12>와 같이 경제활동가능 인구는 12,235 루블(약 19만 원), 연금수급자는 9,308루블(약 14만 원), 아동은 11,216 루블(약 17만 원)임을 알 수 있다.

<표 3-12> 러시아 최저생계비 지급액

(단위: 루블/월)

항목 \ 연도	2017	2018	2019	2020
전체	10,088	10,287	10,890	11,312
경제활동 가능인구	10,899	11,125	11,809	12,235
연금수급자	8,315	8,483	9,002	9,308
아동	9,925	10,150	10,703	11,216

자료: Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2021c). Величина прожиточного минимума по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации на 2000-2020 годы. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 10. 13.

2021년 현재, 러시아노동사회보장부는 전체 최저생계비를 12,653루블(약 20만 원)로 책정했으며(Levada Center, 2021) 이는 지역마다 다르다. 모스크바 시 최저생계비는 13,496루블(약 21만 원), 상트페테르부르크 시는 10,280루블(약 16만 원), 야말-네네츠 시는 14,033루블(약 22만 원)로 책정했다. 2017년에서 2020년까지 러시아에서 연금수급자를 위한 최저생계비는 <표 3-13>, <표 3-14>와 같이 러시아 월평균임금이 해마다 상승할수록 연금 수급자 최저생계비도 증가했으나 월평균임금 대비 연금수급자 최저생계비 비중은 해마다 감소한 것으로 나타났다. 또한 러시아 월평균 임금 대비 연금수급자 최저생계비 비중은 18.1~21.8%인 것으로 나타났다.

〈표 3-13〉 러시아 월평균임금 대비 연금수급자 최저생계비 비중

(단위: 루블/월)

항목 \ 연도	2017	2018	2019	2020
월평균임금	39,167	43,724	47,867	51,344
연금수급자 최저생계비	8,540	8,726	8,846	9,311
%	21.8	19.9	18.5	18.1

자료: 1) Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021d). Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников в целом по экономике Российской Федерации в 1991-2021 гг. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 12. 25.

2) Pension Fund of the Russian Federation. (2017, 2018, 2019, 2020). Annual Report. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.

〈표 3-14〉 러시아 사회급여 항목별 지급액

(단위: 월)

항목	지급액	사회급여 지급액	
사회 급여	사회급여	최소 518루블, 최대 61,081루블	
	사회서비스패키지	현물	-
		현금	1,075루블
	장애인돌봄급여	1,200루블	
	장애아동 돌봄급여(명)	1,200루블 또는 5,500루블	
장래급여: 저소득 연금수급자	5,701루블		
보충 급여	2차 세계대전 참전용사 레닌그라드 사수영웅 등 보충급여(명)	500루블 또는 1,000루블	
	소비에트 시기와 러시아정부에 노동영웅, 영 예훈장, 수훈훈장, 올림픽 챔피언 등 업적달 성에 따른 보충급여(명)	12,951루블 17,095루블 21,498루블	

주: 자료를 참고하여 재구성함.

자료: Pension Fund of the Russian Federation. (2020). Annual Report. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.

다. 재정 효율성

사회보장제도 재원은 크게 공공부문과 민간부문으로 구분하며 공공부문재원은 정부일반예산, 사회보장세, 조세를 포함한다. 러시아연방정부는 사회보장세와 조세를 포함한 예산을 항목별로 책정하여 러시아연금공단에게 지급한다. 러시아연금공단은 정해진 항목에 따라 국가연금(사회연금 포함), 사회급여, 보충급여, 가족수당, 코로나19 재난지원금 등을 지급한다. 이 연구는 러시아연방정부가 러시아연금공단에게 예산을 이전한 공공부문 재원을 중심으로 모성급여(가족수당)를 제외한 여타 다른 공공부조제도 예산을 살펴보고자 한다.

2015~2017년에 러시아 내 빈곤층이 10.8%에서 13.3% 증가한 것으로 나타났다. 2014년 이래 56개 지역 내 특혜집단을 위한 지원에도 자산 조사를 도입·강화했다. 2018년 5월, 푸틴 정부는 2024년까지 국가목표 차원에서 빈곤을 절반으로 감소시킬 것임을 발표한 바 있다. 하지만 빈곤층을 위한 지출은 <표 3-15>처럼 GDP 대비 약 0.4%를 차지하고 있다. 공공부조를 위한 지출은 빈곤층의 소득적자 총액보다 3배 이상 높은 것으로 나타났다. 따라서 푸틴집권 3.4기 동안에 러시아 공공부조는 빈곤 감소에 역부족임을 알 수 있다.

〈표 3-15〉 2017년 공공부조제도 지출

(단위: GDP 대비 %)

구분	연방정부	지방정부	전체
특수능력과 보상서비스	0.13	0.54	0.67
특수조건과 인센티브	0.18	0.19	0.37
임산부지원	0.39	0.22	0.61
그 외 가족, 임산부, 아동	0.05	0.27	0.32
건강손실에 따른 보상	0.11	0.09	0.20
장애에 따른 보상	0.50	0.10	0.60
빈곤층지원	0.04	0.40	0.44
노동시장지원	-	0.06	0.06
기타	0.01	0.10	0.11
전체	1.39	1.81	3.20

자료: Yemtsov, Posarac, Nagernyak, & Albegova. (2019). Towards More Effective Social Assistance in Russia: An Update of the System Performance Considering New National Target of Halving Poverty by 2024. Washington, D.C. of USA: The World Bank. p. 15.

〈표 3-16〉 러시아 공공부조제도 항목별 예산 비중

(단위: 백만 루블)

항목		연도		2018		2019		2020	
		2018	100	2019	100	2020	100		
정부예산 (연금공단관리)		3229.3	100	3308.7	100	4786.8	100		
공공부조 전체		1338.9	41.46	1400.9	42.34	2227.2	46.53		
국가연금		450.0	13.93	464.4	14.04	485.4	10.14		
사회 급여	사회급여	488.7	15.13	501.2	15.15	575.9	12.03		
	보충급여	97.1	3.01	98.6	2.98	70.6	1.47		
모성급여		341.5	10.58	325.6	9.84	428.3	8.95		
코로나19 재난지원금		-	-	-	-	655.9	13.70		

주: 자료를 참고하여 재구성함.

자료: Pension Fund of the Russian Federation. (2018, 2019, 2020). Annual Report. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.

러시아연방정부 예산은 <표 3-16>과 같이 해마다 증가했으며 공공 부조급여도 증가한 것으로 나타났다. 앞서 서술하였듯이, 러시아 공공사회 지출은 OECD 회원국 평균 공공사회지출에 비해 2배 정도 낮다. 코로나 19 발생 이전 2018년도와 2019년도 예산을 비교해 보면, 정부예산과 공공 부조예산이 각각 2.4%, 4.4% 증가한 것으로 나타났다. 러시아연방정부가 러시아연금공단에 지급한 정부예산 중 공공부조는 41.5%에서 46.5%로 증가했으며 사회연금을 포함한 국가연금이 약 14%인 반면에 사회급여(보충급여 포함)는 약 18%인 것으로 나타났다.

3. 과제

러시아 공공부조제도에 해당하는 사회연금과 사회급여를 중심으로 대상 포괄성, 급여 충분성, 재정 효율성을 분석하여 도출한 정책과제는 다음과 같다.

첫째, 러시아 공공부조제도 보장수준 강화가 필요하다. 사각지대에 있는 취약계층 지원 확대, 기본생활보장 수준 보장 등을 강화해야 할 것이다. 실질적으로는 신청범위 확대적용, 현물지원방식을 화폐지원방식으로 전환, 지원 금액 인상, 명확한 규범과 원칙 적용, 신청자 재산과 재정 안정성을 평가·검증제도 도입, 적절한 사회적 지원 모니터링, 제도 관리감독 기능 강화 등을 추진해야 한다. 러시아정부는 사회통합을 달성하기 위해 사회 보장제도에 있어서 새로운 변화를 모색해야 할 것이다.

둘째, 러시아 공공부조 차원에서 '노동빈곤층(working age poverty)'을 위한 지원정책 도입이 필요하다. 러시아는 2008년 경제위기로 불황과 높은 실업률을 겪으며 노동빈곤층 비율이 증가하고 있다. T a c c(2020)은 러시아에서 가장 빈곤한 집단은 0-15세이며 노동빈곤층은 12.7%임을

강조했다. 또한 Рябушкин & Капелюк(2020)는 2018년 현재 러시아에서 만 15세 이상 기준으로 경제활동참여와 고용상태에 따른 빈곤층 분포를 분석했으며 ‘국민 삶의 질 지표(Комплексного обследования условий жизни населения, КОУЖ)’를 활용하여 만 15세 이상인 자로서 경제활동에 참여하는 집단과 고용상태에 있는 집단에서 다차원빈곤⁷⁾ 비율이 각각 28.7%와 28%로 나타났다. 따라서 현행 러시아 공공부조제도 내에 노동빈곤층을 지원하는 정책적 노력이 필요하다.

셋째, 러시아 공공부조제도를 개선하기 위해서는 ‘사회적 합의’가 우선적으로 이루어져야 한다. 러시아는 사회적 합의를 도출하는 정책결정과정에 참여한 이해당사자 의견을 수렴하거나 숙의과정이 부진하다. 2005년 공공부조제도에 해당하는 사회급여에서 현물방식을 현금방식으로 완전하게 전환하는 개혁과 법정연금수급연령을 상향조정하는 개혁을 추진하는 데 국민이 강력하게 저항하여 정책후퇴를 했다. 이를 교훈삼아 사회보장제도 개혁을 위해 ‘사회적 합의’가 선행되어야 할 것이다.

7) 다차원빈곤(multidimensional poverty)은 개인이 지닌 복지수준을 정확하게 파악하기 위해서는 기존 소득중심 관점에서 벗어나 소득을 포함하여 다양한 생활영역에서 부족한 정도를 측정함을 의미한다. 빈곤에 있어서 다차원은 상호보완적인 관계이므로 빈곤정책은 정책 하나로 설계하기보다는 다양한 정책을 조화롭게 설계하는 것이 중요하다.

제4절 노후보장

1. 개요

연금보험은 고령으로 급격한 소득 감소와 소비 위축을 완화시키고 빈곤을 방어하는 기능을 하는 대표적인 공적 노후소득보장제도이다(이성기, 원석조, 2019, p.170). 러시아에서 연금보험제도는 일정한 연령에 달한 퇴직자에게 정기적으로 지급하는 금전적 급여를 지원하고 있으며 연금 종류는 노령연금, 장애연금, 유족연금이 있다.

엘친 정부는 1995년 세계은행식 다층연금제도 아이디어가 담긴 ‘러시아 연방 연금제도개혁 개념(Concepts of the Pension System Reform in the Russian Federation)’을 발표했으나 해당 개념 자체가 비현실적이므로 실행이 어려웠다. 1998년 적립방식이 담긴 구체적인 계획과 로드맵을 포함한 ‘연금개혁프로그램(Pension Reform Programme)’을 발표했으나 경제위기로 실행할 수 없었다(Afanasiev, 2003, pp.1-2).

2001년 12월 5일, 푸틴 정부는 러시아연방의회 승인을 받아 통과한 ‘러시아연방법(No.167-FZ)’에 따라 2002년에 세계은행식 다층연금제도와 스웨덴 연금제도를 참고하여 ‘명목확정기여연금(NDC, notional defined contribution)’을 도입했다(원석조, 2017, p.357). 1층은 지역 최저생계비를 기준으로 부족한 연금을 보충하는 사회연금이며 5년 이상 보험료를 납부한 자에게 수급자격이 있다. 보험료율은 임금에서 6%이며 주로 고령자와 장애인이 수급한다. 2층은 명목확정기여연금이며 보험료는 러시아연금공단이 관리하는 개인계정에 명목적으로 적립되며 수익률은 평균 임금상승률로 정한다. 3층은 완전적립방식 개인연금저축이며 1967년 이후 출생자만 가입이 가능하다. 보험료는 개인계정에 적립하며 적립된

나타났다. 2014년 이후 경제활동인구는 꾸준히 감소하는 반면에 공적연금 수급자 수는 증가하고 있다.

〈표 3-17〉 러시아 경제활동인구 대비 공적연금 수급자 비중

(단위: 천 명)

항목 \ 년도	2001	2006	2010	2014	2018	2020
경제활동인구	65,476	68,339	70,595	71,780	70,859	68,643
수급자*	38,411	38,313	39,094	41,019	43,504	43,546
%	58.7	56.1	55.4	57.2	61.4	66.4

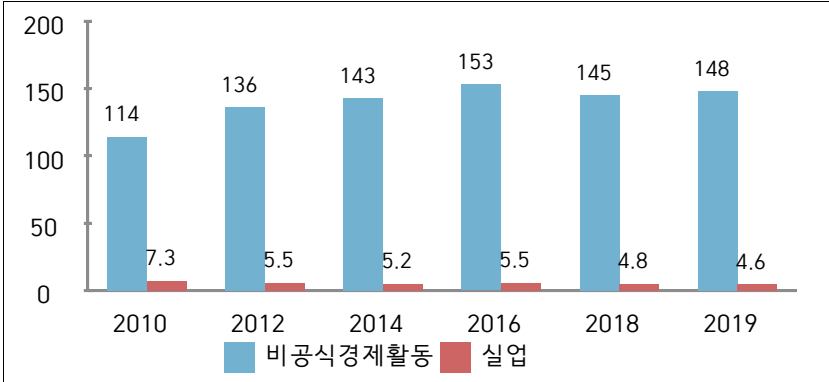
주: 러시아통계청 통계자료는 연금수급자 내에 가입자를 포함하고 있음. 자료를 참고하여 재구성함.
 자료: 1) ILO. (2021). Labour force participation rate by sex and age [data]. Retrieved from <https://ilostat.ilo.org/data/> 2021. 11. 10.

2) Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021f). Основные показатели пенсионного обеспечения, численность пенсионеров и средний размер назначенных пенсий по видам пенсионного обеспечения и категориям пенсионеров. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 9. 11.

일반적으로 연금제도 적용범위는 농업, 비공식경제활동, 실업 규모가 커질수록 적용률은 낮아진다. 러시아 통계청은 농업, 수렵, 어업을 제외한 산업분야에서 노동이 가능한 연령(15~72세)을 중심으로 [그림 3-28]과 같이 비공식경제활동을 발표했다. 러시아는 2010년을 시작으로 10년간 비공식경제활동이 증가 추세로 나타났다.

[그림 3-28] 러시아 비공식경제활동과 실업률

(단위: 비공식경제활동-만 명/실업률-GDP 대비 %)



주: 자료를 참고하여 재구성함.

- 자료: 1) Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2020a). Рабочая сила, занятость и безработица в России 2020. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 19.
 2) The World bank. (2021d). Unemployment, total(% of total labor force)(modeled ILO estimate)-Russian Federation[Data]. Retrieved from worldbank.org. 2021. 09. 26.
 3) Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2020b). Декабрь 2020 г. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 23.

나. 급여액(급여충분성)

러시아 연금보험제도에 있어서 급여 충분성은 월평균 임금 대비 월평균 연금지급액 비중, 소득대체율, 성별에 따른 연금수급자 비율을 토대로 분석하고자 한다. 2018년, 푸틴대통령은 법정연금수급연령 상향조정안을 추진하는 동안에 러시아 국민이 강력하게 저항하자 8월 29일에 텔레비전 담화에서 2024까지 연금지급액을 20,000루블(약 32만 원)로 인상함을 발표한 바 있다. 러시아 연금보험제도 월평균 연금지급액을 살펴보면, <표 3-18>과 같이 월평균 임금 대비 월평균 연금지급액은 약 29-33% 수준이며 2016년 이후 계속 감소하는 추세로 나타났다.

〈표 3-18〉 러시아 월평균 임금 대비 월평균 연금지급액 비중

항목 \ 년도	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
월평균임금 (루블)	20,952	26,629	32,495	36,709	43,724	47,867	51,344
월평균연금 (루블)	6,177	8,273	10,030	12,081	13,360	14,163	14,985
%	29.5	31.1	30.9	32.9	30.6	29.6	29.1

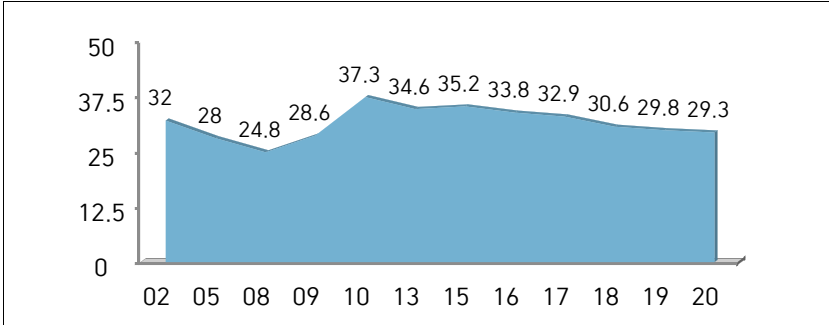
주: 자료를 참고하여 재구성함.

- 자료: 1) Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2021g). Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников в целом по экономике Российской Федерации в 1991-2021 гг. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 12. 25.
- 2) Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2020c). Декабрь 2020г. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 23.

2015년, 러시아는 연금보험에 물가연동제(indexation)를 적용했다. 이에 러시아 연금 소득대체율은 [그림 3-29]와 같다. 러시아 연금보험에서 소득대체율은 약 29%에 해당하며 이는 국제노동기구(ILO)에서 1952년에 제정한 ‘사회보장협약(Social Security Convention, No.102)’ 권고 수준인 40%에 못 미친다.

[그림 3-29] 러시아 연금 소득대체율

(단위: %)



주: 자료를 참고하여 재구성함.

- 자료: 1) Ляшок, В. Ю., Назаров, В. С., & Орешкин, М. С. (2016). Факторы роста размера пенсий в современной России. pp.8-9.
 2) Кравченко, Е. В., & Суховеева, А. А. (2021). Целевые ориентиры и современные тенденции развития пенсионного обеспечения в России. p.1067.

러시아 연금보험제도는 성별에 따른 불평등이 심각한 것으로 나타났다. 러시아 연금수급자는 <표 3-19>와 같이 전반적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며 성별 격차가 심각함을 알 수 있다. 러시아에서 여성수급자가 남성수급자보다 두 배가 많으며 2021년에는 여성수급자가 전체 수급자에서 66.7%를, 남성수급자는 33.3%를 차지하고 있다.

〈표 3-19〉 성별에 따른 연금수급 비중

성별 년도	전체 연금수급자		여성		남성	
	천 명	%	천 명	%	천 명	%
2013	40,573	100	27,238	67.1	13,335	32.9
2015	41,456	100	27,546	66.5	13,660	33.0
2017	43,177	100	28,909	67.0	14,268	33.1
2019	43,865	100	29,264	66.7	14,601	33.3
2021	42,977	100	28,663	66.7	14,314	33.3

주: 자료를 참고하여 재구성함.

자료: Федеральная служба государственной статистики (러시아통계청). (2020d). Распределение численности пенсионеров по полу и месту проживания в Российской Федерации. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 21.

다. 기금관리와 재정(재정효율성)

1990년 12월에 제정된 법에 따라 1991년 12월에 설립된 러시아연금 공단은 노령연금, 장애 및 유족 연금의 지급과 보험료 징수를 주 업무로 하고 있는 기구이다. 1997년부터는 기업이 노동자의 연금 관련 기록을 본 기금에 제공하는 것을 의무화하여 피보험자 관리도 기업에서 기금으로 이관되었다. 2001년에는 기금의 지부들도 신설되었고, 2010년에는 보험료 징수권도 국세청에서 기금으로 이관되어 연금관리 기구로서의 역할을 완료하였다. 2021년 현재 연금 기금은 전국 84개 지역에 총 2,460여 개의 사무실, 약 10만 여 명의 전문종사자들이 근무하는 최대의 사회적 기구로 성장했다(Pension Fund of the Russian Federation, 2021).

러시아 연금 재정 규모는 GDP의 약 9% 수준으로 전체 연금재정에서 차지하는 비중은 기초연금 30%, 사회보험연금 60%, 그리고 사회연금이 10%를 차지하고 있다. 사회연금 비중은 2005년 현금화 정책으로 현물급여가 현금급여로 바뀌면서 급증하게 되었다. 연금민영화 옹호론자는

사적연금이 자유로운 선택권 보장, 시장에서 민간관리회사 간 경쟁 촉진, 낮은 관리비용, 수익률 극대화 등을 주장했다. 이에 연금민영화 반대론자는 고위험 연금인 사적연금은 관리위험, 투자위험, 시장위험 등이 따른다며 비판했다. 러시아연방정부는 2002년에 적립방식(사적연금)을 도입하여 부과방식(공적연금)과 병행하고 있다. 러시아연방정부 공적연금 정부지원 추이를 살펴보면, <표 3-20>과 같다.

<표 3-20> 러시아연방정부 공적연금 적자 규모

(단위: %)

항목 \ 연도	2014	2015	2016	2017
연금 기여액(억 루블)	2,944	3,661	3,862	4,130
연금 지급액(억 루블)	4,833	4,977	5,782	6,050
연금 적자(억 루블)	-1,889	-1,316	-1,920	-1,920
연금 적자(%)	39.09	26.44	33.20	31.74
GDP 대비 %	2.6	1.7	2.3	2.2
러시아연금공단에 이전비용(억 루블)	2,847	2,413	3,092	3,355
GDP 대비 %	3.9	3.0	3.7	3.9

자료: Terentieva, I. (2019). Pension models: Comparative Analysis and Prospects of Application in Russia. IOP Publishing. p.2.

연금개혁 이후 연금적자가 약 26~39%까지 나타났으며 이는 GDP 대비 1.7~2.6%에 해당하는 규모이다. 또한 러시아연방정부가 러시아연금 공단에 예산을 지급할 때, 이전비용이 2016년을 시작으로 꾸준하게 증가한 것으로 나타났다.

3. 과제

러시아 연금보험제도를 대상 포괄성, 급여 충분성, 재정 효율성을 중심으로 분석하여 도출한 정책과제는 다음과 같다.

첫째, 연금보험 적용범위를 확대하여 불안정노동자를 위한 공적노후 소득보장체계 강화가 필요하다. 러시아 연금보험제도는 경제활동인구 대비 연금가입자와 수급자 포괄성이 낮아 사각지대가 발생한 것으로 나타났다. 또한 경제활동인구는 감소하는 반면에 연금수급자와 비공식 경제활동, 실업이 증가하고 있다. 비공식경제활동과 저임금 노동자를 위한 불안정성을 해결하기 위해 해당 직군에 부합하는 가입 범위 확대, 보험료 지원 확대와 같은 노후소득보장 기능을 확충해야 할 것이다.

둘째, 러시아 연금 소득대체율을 점진적으로 40% 이상 인상이 필요하다. 이는 재정안정성을 강조하는 정책기조에서 벗어나 연금보험이 추구하는 목적인 '노후소득보장'에 초점을 두는 것을 의미한다. 현재 러시아 연금 소득대체율은 29% 수준이고, 계속 감소 추세에 있으며 결국 연금 소득 대체율이 낮아지면서 노인빈곤 심화, 은퇴 후 재취업 증가와 직결된다. 푸틴대통령은 연금수급액을 2024년까지 2만 루블로 상향하겠다고 발표했으나 이는 연금수급연령 확대에 따른 강력한 저항에 맞서는 미봉책에 불과하고 정책실천이 중요하다. 정부차원에서 소득대체율 인상을 통해 노년층 빈곤을 완화하여 안정적인 노후소득을 보장해야 할 것이다.

셋째, 공적연금 재정안정과 적정급여를 지급하기 위해 달성가능한 단기적 목표기간을 설정·조정하는 데 초점을 두는 방식이 필요하다. 러시아 정부가 경제현대화와 산업다각화, 인프라 개발 등을 추진하고 있으나 재정수입은 석유와 에너지부문 가격에 의존성이 높으며 재정지출에서 국방비가 차지하는 비율이 높은 구조이다. 일반적으로 연금 예산 지출은 수급자 수와 평균지급액에 따라 달라지며 러시아 공적연금 예산규모는 연금 기여액 대비 연금 지급액은 적자 수준이다. 러시아연방정부는 연금 급여 충분성과 재정 지속성을 위한 조화가 필요하다.

제5절 의료보장

1. 개요

의료보험제도는 각종 질병과 사고에 따른 치료와 비용 지출을 보전해주는 사회보험이다(이성기, 원석조, 2019, p.224). 러시아는 1993년 7월 22일에 제정한 ‘건강보호를 위한 러시아연방법(No.5487-1)’에 따라 모든 국민에게 무상의료서비스를 제공하고 있다. 러시아 법정의료보험 특징은 전 국민 대상으로 보편주의 원칙이고, 강제가입 원칙(Obligatory Medical Insurance, OMI)이며(원석조, 2019, p.373) 이는 1917년 소비에트 볼셰비키 정부가 실시한 무상의료제도인 ‘세마쉬코 모델(Semashko model)’과 유사하다.

현재 의료보험 재정은 건강보험기금으로 충당하고, 기업과 지방정부가 재정부담하고 있다. 보험료는 노동자 소득에 따라 개별 산출하고 고용주가 전적으로 납부한다. 보험료율은 5.1%이다. 보험자는 연방·지역의료보험 기금과 민간보험회사이며 비노동자를 위한 보험료는 지방정부가 부담하고 있다. 국민, 기업, 정부, 시장 등 이해당사자가 모두 의료보험 도입을 찬성 하면서 국민 저항이 거의 없었다(원석조, 2019, pp.374-375).

러시아는 의료보험 재정에 있어서 보편적 무상의료원칙에 입각하여 ‘진료보장프로그램(guaranteed package programme)’을 구축했으나 지역 차와 소득 격차가 심하여 의료보험법이 지역에 따라 다르게 시행되고 있다. 민영보험회사가 농촌, 인적이 드문 지역을 기피하여 지역의료보험 기금 또는 지사가 보험금을 지불하고 있다. 러시아 의료보험은 체제 전환 이후 경제위기, 지하경제 확산, 기업 납부기피, 낮은 보험료 등으로 재정 확보 어려움을 겪고 있다(한국보건산업진흥원, 2012, pp.2-3).

2. 의무의료보험

가. 원칙: 무상의료

러시아 연방의 모든 국민은 연방법(러시아 연방 시민의 건강을 보호하는 기본 사항, No.323-FZ)에 의거하여 의료서비스의 무료제공을 위한 ‘국가 보증프로그램’을 통하여 무상의료서비스를 받을 수 있다. 해당 프로그램은 질병 및 상태에 따라 의료지원의 형태를 설정한다. 또한 의료 통계 데이터와 인구 발생 및 구조 그리고 성별 및 연령의 특성을 고려하여 형성되며 무료로 제공된다. 각 지역의 병적 특성을 고려하여 러시아 연방 구성기관은 국가보증의 지역프로그램을 채택한다(Соболева, 2021).

러시아의 의료보장제도는 의무의료보험의 형태로 전 국민에 적용된다. 연방법(러시아 연방 의무의료법, No.325-FZ) 제 11조에 의거, 의무의료보험의 계약자, 즉 보험료 납부의 책임은 개인에게 지급 및 기타 보수를 행하는 사람이다. 이는 법인 및 개인사업자, 그리고 개인사업자로 인정받지 않는 개인이다. 비 노동시민에 대한 보험은 러시아 연방 최고 집행기관이 승인한 러시아 연방 구성기관의 행정 당국이 지불한다.

나. 형성과 발전

러시아 전환기 이후 러시아 의료보험 모델은 한마디로 정의하면 세마쉬코 모델에서 비스마르크 모델(Bismarck model)로의 전환이다. 국가 예산으로 모든 시민의 의료를 책임지는 중앙 집중형 세마쉬코 모델은 재정적 한계에 부딪혔기 때문에 보험 기반의 비스마르크 모델로 전환을 통해 현재의 모습으로 변화했다.

비스마르크 모델은 강제적 보험을 통한 의료보장형태로 의료재정을 국가가 아닌, 보험료 지불 책임을 가진 사회구성원에게 부담하는 형태이다. 러시아의 경우 이와 같은 지불책임이 고용주에게 있으므로, 결과적으로 사회구성원 스스로 의료보장에 대한 재정부담을 지게 되는 셈이다.

물론 현재 러시아의 의료보장시스템이 온전한 비스마르크 모델을 표방하는 것은 아니다. 특히 비고용인 및 취약계층에 대한 보장을 국가 예산에서 할당된 자금으로 충당하는 등 여전히 국가가 일부 의료보장 관련 재정을 부담하며 절충하는 형태로 진화했다.

현재에도 러시아의 개별 국민은 의료보험료 납부 책임이 없다. 한국의 경우 모든 개인이 소득 그리고 재산에 따라 각각 의료보험료를 부담하고 이를 통해 의료보장제도의 재원을 마련하는 것과는 분명한 차이가 있다. 이는 비스마르크 모델의 도입 이후에도 러시아가 유지하고 있는 세마쉬코 모델의 성격 중 일부이다.

2000년대 초까지 지속적으로 국가의 재정부담을 줄이는 방향으로 발전해 왔으나, 지속적인 부채증가와 이로부터 비롯된 의료서비스의 질적 하락 등의 문제가 발생하며, 최근에는 국가의 부담률을 다시 늘려가는 추세이다.

현재 러시아 의료보장제도의 형성과정은 소련의 해체와 함께 중앙집권을 표방한 소련의 모든 체제 운영시스템의 붕괴에 기인한다. 소련의 붕괴는 결과적으로 소비에트 시기 중앙화되어 운영된 의료보장시스템 역시 탈중앙화를 만들었다. 90년대 초 운영 주체를 탈중앙화하고 재정마련의 다각화 등이 이루어졌으나, 이 시기의 변화는 제도적 준비 없이 변화한 사회적 상황에 맞춘 성급한 시도였다. 1993년 도입된 의료보험법을 시작으로 비로소 제도적으로 틀을 갖추기 시작했다.

1990년대 후반에 이르러 러시아의 의료보장체계 관련 몇 가지 개혁이

단행되었다. 1997년 <러시아 연방 보건의료 및 의료 과학분야 발전계획>이 채택되었으며, 이는 러시아 국민의 건강을 보호하고 질병의 발생 및 조기 사망에 따른 사회의 직·간접적 손실의 최소화를 목표로 했다(최정희, Bais, & DAMU 리서치, 2014). 그러나 해당 법령의 성격이 여전히 1차 의료중심의 성격으로 국민 건강의 질적 성장보다 양적 성장에 집중된 까닭에 해당 시기 러시아의 의료보전체계는 사망률의 감소 및 전염병 예방에 초점을 두고 있었다.

2000년대 들어 국가 프로그램 “Health”가 도입되면서 러시아 보건의료영역에 국가적 투자가 이루어졌고, 이를 통하여 의료인력 처우 개선과 시설 및 장비 확충 그리고 예방접종 및 건강검진이 확대되었다.

2010년부터 본격적으로 러시아의 의료보장시스템은 질적 성장을 목표로 한 계획을 수립한다. 근본적으로 운영 중이던 국가프로그램 “건강”의 현대화를 방향으로 하며, 1차 보건의료 지원체계의 발전 이외에 고기술 의료 및 전문 응급의료를 포함한 전문의료, 혁신적인 진단 및 치료법의 개발과 도입, 등 총 11개의 프로그램으로 구성되었다(최정희 외, 2014). 특히 프로그램에는 의료인력에 대한 처우개선이 포함되어 소비에트 시기 이후 지속적으로 문제였던 낙후된 의료기술에 대한 문제를 해결하려는 시도가 진행되었다.

2017년 국가프로그램 “건강관리개발”이 승인되었으며, 2018년 러시아 연방정부 법령 “2024년까지 러시아 연방 발전의 국가 목표 및 전략적 목표”에서 프로그램의 목표가 다음과 같이 수정되었다.

1. 2024년까지 생산가능인구의 사망률을 인구 10만 명당 350명으로 감소
2. 순환계 질환으로 인한 사망률을 2024년까지 인구 10만 명당 450명

으로 감소

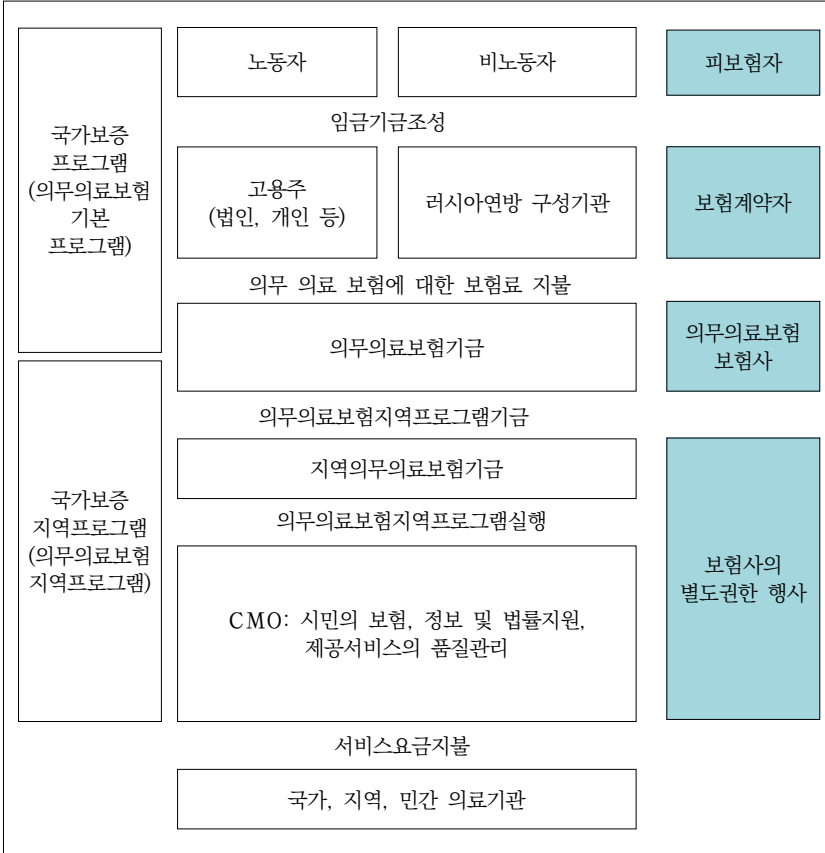
3. 2024년까지 악성 종양을 포함한 신생물로 인한 사망률이 인구 10만 명당 185명으로 감소
4. 2024년까지 영아 사망률을 1,000명당 4.5명으로 감소

정리하면, 현재 러시아의 의료보장제도는 소비에트 시절 운용한 세마쉬코 방식의 장점 즉, 보편성을 최대한 한 무상진료를 최대한 유지하며, 비스마르크 모델의 도입을 통해 재정적 부담을 국가로부터 사회구성원으로 이전한 형태라고 볼 수 있다. 완전한 작동을 전제한다면, 특히 국민건강 증진에 있어 매우 중요한 1차 진료의 영역에서 세계적으로 비교할 때 매우 우수한 시스템으로 평가할 수 있다. 다만, 앞서 말한 바와 같이 이는 완전한 작동을 전제로 한 것으로, 실제 평가에서는 현재 러시아의 의료시스템이 여러 가지 부작용과 함께 작동 측면에서 매우 불완전하다는 것을 고려해야한다.

다. 기금 운영과 관리

러시아 의료보장제도는 “의무의료보험”을 통하여 전 국민에게 보장되며, “의무의료보험기금”은 고용주와 개인기업가 등으로부터 징수한 사회보장세를 바탕으로 마련된다. 노동인구의 경우 고용주가 지불하는 사회세에서 의료재정을 충당하며, 비노동인구에 대한 보장은 국가가 부담한다.

[그림 3-30] 러시아 의무의료보험 자금 흐름도



주: 자료를 참고하여 저자가 재구성함.

- 자료: 1) Емасова Г.Х. (2010). Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.
 2) StudAll.org. (2021). Медицинское учреждение. Retrieved from <https://studall.org/all-24429.html> 2021. 10. 11.
 3) Ильичев Алексей. (2021). Схема финансирования здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования в России, ее недостатки и пути совершенствования. Retrieved from <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=725483#text> 2021. 10. 11.

기금은 고용주와 개인 기업가 등으로부터 징수한 사회세를 바탕으로 러시아 연방의 비영리단체인 “의무의료보험기금”이 조성되며, 해당 기금은 “지역의무의료보험기금”으로 할당되어 국가보증의 지역프로그램의 재정으로 쓰인다. 비노동인구를 위한 기금은 러시아 연방 구성기관의 집행기관에서 충당하며 이 역시 “의무의료보험기금”으로 조성된 후 “지역의무의료보험기금”으로 할당된다. 지역의무의료보험기금은 보험의료기관을 통해 최종적으로 국가 및 개인의료기관에 의료서비스에 대한 금액을 지불한다.

의무의료보험기금의 조성은 고용주의 의무 보험세와 더불어 연방 예산 기금과 지역 기금의 예산으로 이전된 러시아 연방 구성단체의 예산 그리고 잉여자금의 운용으로 인한 소득 등으로 조성된다.

러시아 의료보장 시스템의 가장 중요한 주체는 의무의료보험기금이다. 물론 의무의료보험기금이 보건부의 감독을 받고는 있지만, 감사 및 감독의 역할일 뿐 기금의 집행 및 운영권한은 전적으로 의무의료보험기금에 있다.

2019년 기준 러시아 연방 의무의료보험시스템은 피보험자 1인당 13,962루블 수준으로 2018년 대비 9.7% 증가했다(федерального фонда обязательного медицинского страхования, 2021). 동시에 의무의료보험계약자인 고용주 1명당 청구된 보험료는 19,929루블로 2018년 대비 2% 정도 증액되었다(федерального фонда обязательного медицинского страхования, 2021). 지역 의무의료보험기금의 예산은 약 2조 2천 8백 5억 루블 수준이며, 전년에 비해 10% 수준 성장했다(федерального фонда обязательного медицинского страхования, 2021). 또한 당해 9,181개의 의료기관과 34개의 보험의료기관이 의무의료서비스를 제공

했다(Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 2021).

러시아 의무의료보험 기금에서 가장 큰 비중을 차지하는 것은 피보험 자에게의 의료비용지불이며, 2019년 의무의료보험기금 예산의 95.4%인 1조 9천 4백 8십억 루블이 사용되었다. 그 밖에 보험의료기관의 운영을 위해 약 1% 수준인 196억 루블이 사용되었다(Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 2021).

라. 적용대상

앞서 언급한 바와 같이 러시아의 의무의료보험은 전 국민을 대상으로 한다. 노동인구의 경우, 개인사업자 및 특별소득세의 대상인 경우 직접 의료보험세를 부담하고, 직장노동자의 경우 회사가 의료보험세를 부담한다. 더불어 비 노동인구 역시 의무의료보험제도를 이용할 수 있다. 러시아 연방법(러시아 연방 의무의료법, No.325-FZ)에 따르면 러시아 의무의료보험의 피보험자는 아래의 모두가 대상이 된다.

- 1) 모든 유형의 노동자
- 2) 전문직 종사자
- 3) 농민 및 농장의 구성원
- 4) 북시베리아, 극동원주민의 가족으로 전통 거주지와 전통적인 경제 활동을 영위하는 사람
- 5) 비 노동시민
 - (a) 18세 이전의 사람

- (b) 연금 수여와는 별개로 비근로 연금수급자
- (c) 전문 교육기관 및 고등 교육기관에서 공부하는 시민
- (d) 고용법에 따라 등록된 실업자
- (e) 3세이하의 아동을 양육하는 부모 또는 보호자
- (f) 장애아동, 장애인, 80세 이상의 시민
- (g) 고용계약에 따라 노동하지 않으며, (a)~(f)에 해당하지 않는 시민

따라서 법률상 러시아의 의료보장제도는 의무의료보험을 통해 비 노동 인구에게도 적용이 된다. 비 노동인구의 의무의료보험을 위한 연간예산 할당량은 러시아 연방 구성기관의 실업 피보험자 수의 곱보다 작을 수 없다 (러시아 연방 의무의료법, No.325-FZ).

마. 보장범위와 이용방식

의무 의료보험은 국영의료기관에서의 모든 진료와 치료에 완전한 보장을 지원한다. 다만, 정부의 보장계획에 포함되지 않는 의료서비스에는 적용되지 않는다. 2012년 이후 민간의료기관에서의 진료에도 정해진 수가 만큼 적용이 가능해졌다. 민간의료기관의 진료 수가가 보험이 정해 놓은 수가보다 높을 경우, 의무의료보험은 정해진 수가 만큼만 의료기관에 전달한다. 나머지 금액은 해당 의료기관이 자체적으로 해결해야 한다. 나머지 비용의 지불 방식에 의무의료보험 및 러시아 보건당국은 관여하지 않는다.

의료보험의 시행 초기에는 입원환자의 진료비를 포괄 수가 방식으로 병원에 선 지불 하고 1차 의료기관인 폴리클리닉의 경우 지역의 주민 수에 비례하여 일정 금액을 선지급하고, 2차 기관 의뢰의 경우 1차 기관이 비용을 지불하는 방식을 사용했으나, 현재는 모두 사후 정산제로 변경되었다.

러시아 시민의 의무의료보험 이용은 의무의료보험증권의 발급으로부터 시작된다. 러시아의 모든 시민은 개인의 선택에 따라 의무의료보험의 시행보험사를 선택하여 가입을 진행할 수 있다. 필요서류는 러시아 연방 시민의 여권 혹은 СНИЛС라고 부르는 개인보험번호이며 14세 미만의 아동의 경우 출생증명서와 법정대리인의 신분증명서가 필요하다. 외국인의 경우도 여권과 거주허가 혹은 무국적자 신원보증서를 지참하면 가입이 가능하다. 신청 후 30일간 사용이 가능한 임시증권이 발급되며, 이후 정식 의무의료보험증권이 발급된다.

기본적으로 러시아의 의무의료보험은 발급한 지역과는 상관없이 모든 지역에서 적용을 받을 수 있다. 다만 거주지가 변경된 경우 30일 이내에 보험회사의 현지 지점에 방문하여 거주지 변경사실을 통보해야 한다. 이전한 주소지에 가입된 의료보험사가 없다면, 새로운 보험사에 등록하여야 한다.

러시아의 의무의료보험제도는 발생한 질병의 치료와 진단에만 적용되는 것이 아니라, 18세부터 39세까지 3년마다 진행되는 건강검진과 40세부터 매년 진행되는 건강검진 그리고 무료 예방 검진 등에 적용된다(Финансовая культура, 2021).

러시아 시민은 외국 거주시에도 의료보험을 적용받을 수 있다. 의무의료보험을 발행하는 개별 보험사와 해외의 병원 간 협약 등을 통하여 진행되며, 예를 들어 대한민국에서도 인제대학교 해운대 백병원의 경우 ‘로스고스트라흐’와 ‘소가즈’ 두 개의 보험사와 협약을 맺고 러시아 의무의료보험을 통한 진료 및 치료를 시행중이다(윤종원, 2016. 10. 31.).

바. 자발적 의료보험(Voluntary Medical Service, VMS)

러시아의 의무 의료보험은 상당영역에서 질병의 진단과 치료를 지원한다. 다만 의무의료보험으로는 의료기관을 피보험자가 선택할 수 없으며, 의사

역시 선택이 불가능하다. 또한 민간의료기관의 이용 시 보험수가의 차이로 인하여 의무의료보험이 보장하는 범위를 넘어서는 경우 비용이 발생한다. 더불어 현재 러시아의 국영 의료기관은 1인당 진료시간이 30분으로 정해져 있으며, 의사 1인당 1일 최대 진료 건수가 16건인 까닭에 상당 시간을 대기해야 하는 불편함이 있어 점차 민간 의료기관의 이용이 늘어나고 있다.

자발적 의료보험은 이와 같은 의무의료보험의 사각을 보완하기 위한 제도로 법률상 개인보험의 한 유형이며, 일반적으로 민간 보험회사에서 발행한다. 따라서 자발적 의료보험은 개인의 의지에 따라 가입되며, 피보험자와 보험회사의 계약관계에 따라 운영된다(러시아 연방 민법, No. 14-FZ). 러시아의 자발적 의료보험 역시 이와 같은 트렌드에 맞추어 대도시를 중심으로 성장하고 있다. 자발적 의료보험은 의무적 의료보험이 적용되지 않는 치과치료, 의사왕진서비스, 민간의료기관에서의 외래진료 등에 적용된다. 일반적으로 자발적 의료보험의 적용은 피보험자의 거주 도시로 제한되며, 이의 확장을 위해서는 추가비용이 필요하다.

대형기업의 경우 사내복지의 형태로 자발적 의료보험가입이 종종 진행되며, 이와 같은 경우 보험상품의 선택은 전적으로 고용주, 즉 보험의 계약자의 선택에 따른다. 고용인 즉, 피보험자가 추가적인 보험상품을 원하는 경우 계약자는 추가금액을 고용인에게 요청할 수 있다.

실질적인 자발적 의료보험의 사용이 현재 러시아 내에서 앞서 언급한 바와 같이 6% 수준에 그쳐 효과적으로 시장에서 기능한다고 보기 어려운 것이 사실이다. 그러나 자발적 의료보험의 사용이 지속적으로 증가하고 있다는 사실은 러시아의 의료보장체계가 국가의 전적인 책임하에 운영되던 과거의 방식에서 탈피하여 의무의료보험제와 자발적의료보험을 통하여 사회구성원의 책임으로 변화했음을 보여준다.

〈표 3-21〉 의무의료보험과 자발적의료보험의 차이

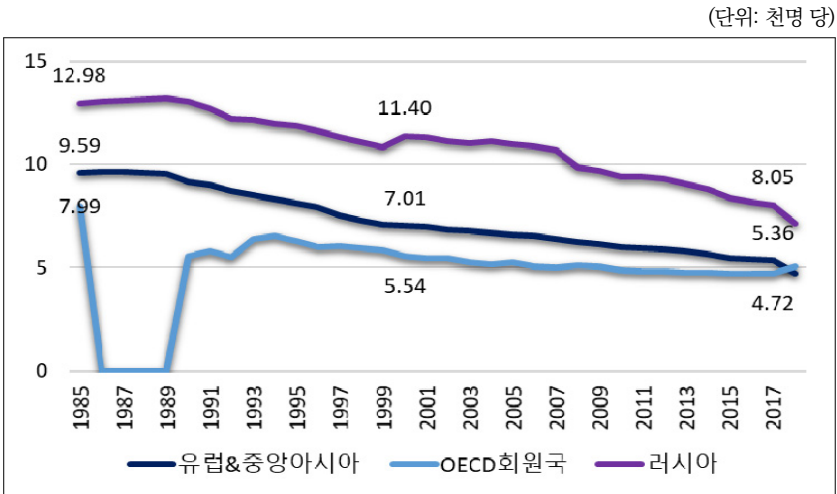
ОМС와 ДМС의 차이	
전 국민 대상	개인 혹은 그룹
“러시아연방의료보험법에 의거” 규제 및 보장	“러시아연방의 보험사업조직에 관한법”, “러시아 연방의료보험법”에 의거 규제 및 보장
국가 및 통계기관과 조직에서 진행	일반 보험사에서 진행
법률과 규정 및 법령에 의해 규정	법률을 고려하여 보험회사와 작성한 계약에 따라 규정
고용주의 보험세, 국가 및 기관의 예산보조에 의해 운영	개인 및 법인의 개별적 자금으로 운영
의무의료보험 프로그램: 정부가 승인	자발적의료보험 프로그램: 개별 보험계약에 따라 승인
보험료는 모두에게 동일기준적용	피보험자에따라 보험료 기준상이
국가가 품질 관리	당사자가 품질관리 (필요에따라 국가 참여)
보험수입: 건강보험개발에 사용	보험수입: 보험사 재량에 따라 사용
최소한의 의료 및 약물지원	의무의료보험 보장의 부가적지원
무료	유료
기간없음	기간있음
의료기관목록: 영토 의무 의료 보험 프로그램에 의해 설정	의료기관목록: 보험사 재량에 따름

자료: Андрей Петрович. (2021). Не каждый перечислит сходство и отличия медицинского обязательного и добровольного страхования. Retrieved from <https://strahovoi.ex-pert/lichnoe-strahovanie/dms/sravnienie-s-oms.html> 2021. 10. 05.

3. 성과와 과제

러시아가 의료보장제도에 가장 큰 문제는 첫째로 의료서비스의 질적 하락이다. 소비에트의 의료보장제도 시행 후부터 양적인 증가가 꾸준히 이루어져 OECD 평균과 비교할 때 많은 의료인력과 병상 수를 갖추었지만, 의료서비스의 질적 한계가 존재한다.

[그림 3-31] 러시아 병상수(1985-2018)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

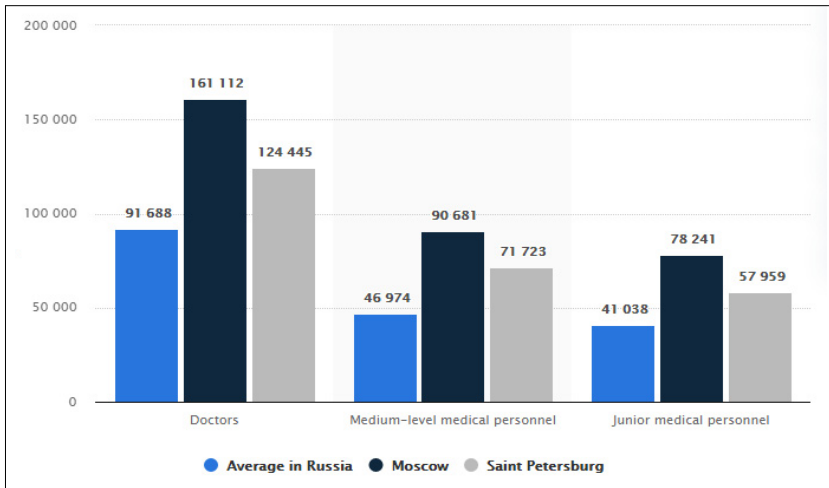
더불어 낮은 의료인 임금은 의료인력의 유출을 부추기고 있다. [그림 3-32]를 살펴보면, 러시아 의사의 2020년 월 급여수준은 평균 91,688 루블이다. 2020년 환율을 고려할 때⁸⁾ 약 173만 원으로 한국과 비교해 매우 낮은 수준이다. 가장 의료인 급여가 높은 모스크바 지역은 약 16만

8) 2020년 1월 기준 환율 1루블=18.87원

루블 수준이며, 이 역시도 그리 높은 수준이 아니다. 인턴, 레지던트 및 간호사 등의 급여수준은 더욱 열악하다. 레지던트와 같은 중간레벨의 의료인력 급여 수준은 평균 4만 6천 루블 수준이며, 인턴과 같은 레벨의 경우 4만 천 루블 수준이다. 러시아의 1인당 가구소득이 2020년 기준 5만 천 루블 수준인 것을 감안하면, 중급이상의 의료인력의 임금이 평균임금을 밑도는 상황이다. 최근 Covid-19 팬데믹 이후 의료인력에 대한 처우는 더욱 하락한 것으로 조사되며, 의료인력의 49%가 임금이 하락했다 응답했다.

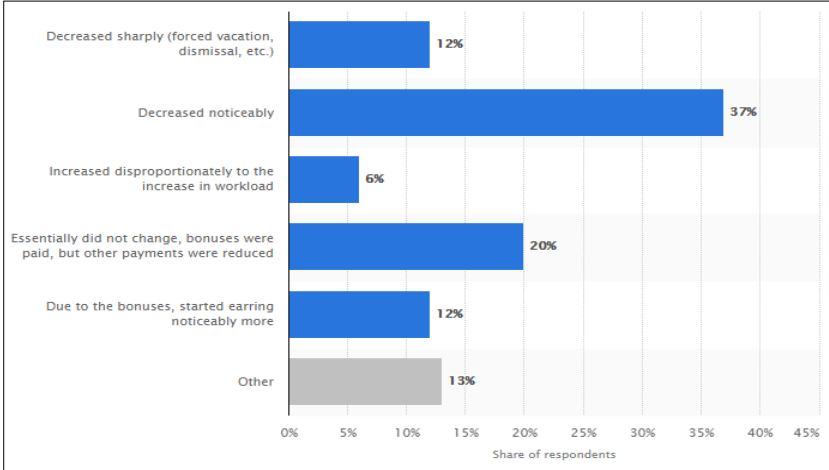
[그림 3-32] 러시아 의료인력 평균 임금

(단위: 루블)



자료: Statista. (2021h). Average monthly salary of health care professionals in the public sector in Moscow, Saint Petersburg, and across Russia in 2020, by occupation level. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1110841/russia-doctors-and-medical-staff-wages-public-sector/> 2021. 11. 01.

[그림 3-33] Covid-19 이후 러시아 의료인 임금 변화



자료: Statista. (2021). How has your income changed during the COVID-19 pandemic?. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1184330/changes-in-doctors-income-during-covid-19-in-russia/> 2021. 11. 01.

두 번째는 모든 국민에 대한 보편적 진료를 무상으로 지원하는 러시아의 의료보장제도가 재정적 제약에 직면한 것이다. 이와 같은 예산 부족은 진단 능력의 부족, 긴 대기시간, 부적절한 의료인력의 환자 할당 등의 문제를 야기하고 있다(Sheiman, Shishkin, & Shevsky, 2018). 2018년 기준 의료자금 조달에 있어 가장 큰 역할은 정부였으며 83%를 차지했다. 2020년 기준 677억 루블에 달하는 유급 의료행위가 발생했으며, 이는 의료서비스 전체의 약 17%이다(Nikulina & Ratkin, 2020).

매년 의료영역에 국가의 역할이 감소하고 있으며, 의료보장제도에서 유료서비스의 민간 부담이 증가하고 있다. 2010년부터 2018년까지 총 의료기관의 수는 6만 3천 개에서 5만 3천 개로 약 15% 감소했다(Nikulina & Ratkin, 2020). 반면 민간 병상의 수는 동기간 4천 백 개에서 만 7천 개로 약 4.2배 증가했다(Nikulina & Ratkin, 2020). 더불어 동

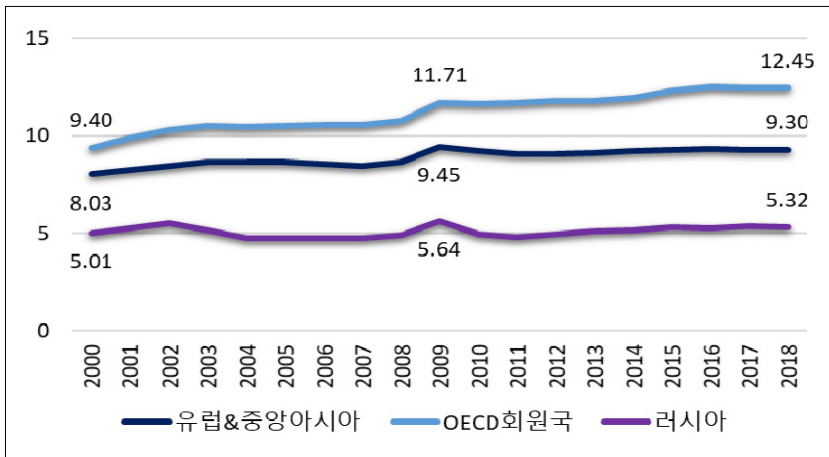
기간 민간 외래 의료기관의 수는 75% 증가했다(Nikulina & Ratkin, 2020). 2018년 기준 천 5백만 명의 환자가 자발적 의료보험을 통해 치료를 받았다. 해당 수치는 러시아 인구의 10.3%에 달한다(Nikulina & Ratkin, 2020).

다만, 2020년 의무의료보험의 재정적자는 14억 루블이며, 2022년 까지 69억 루블로 증가할 것으로 예측된다(Nikulina & Ratkin, 2020). 눈에 띄는 시스템개혁이 이루어지지 않고 있으며, 주로 국가의 재정적 부담을 한시적으로 늘리거나 혹은 고용주의 부담을 조정하는 형식의 운영이 이루어지고 있다.

러시아 정부는 의료보장재원을 지속적으로 증액하고 있지만, GDP 대비 및 1인당 경상의료비로 판단할 때 OECD 평균은 물론 유럽 및 중앙아시아의 평균수치에 못 미치는 수준이다.

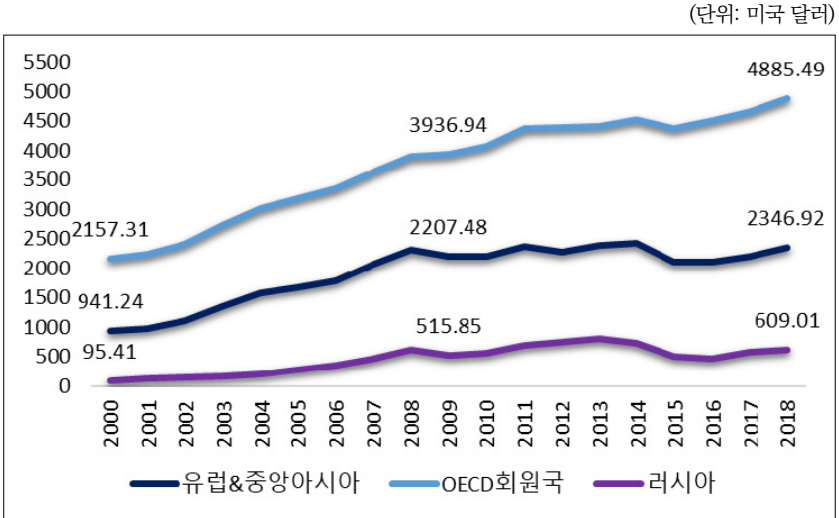
[그림 3-34] 러시아 GDP 대비 경상의료비(2000-2018)

(단위: GDP 대비 %)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

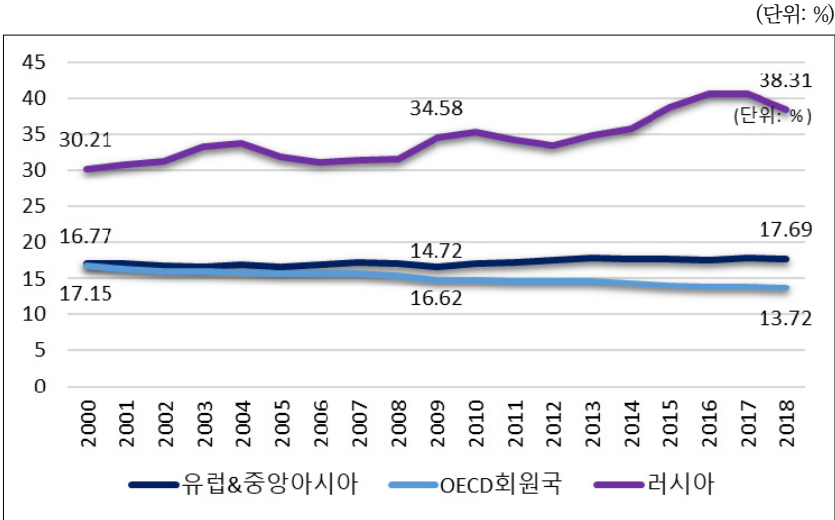
[그림 3-35] 러시아 1인당 경상의료비(2000-2018)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

재정부족에 기인하여, 러시아 국민의 의료 관련 재정적 부담 역시 서방 및 선진국들과 비교할 때 매우 높은 편이다. 높은 본인 부담률에는 의료 보험보장 범위 밖의 치료 및 진료에 따른 부담은 물론이고, 민간병원의 이용도 포함되어 있다.

[그림 3-36] 러시아 경상의료비 중 본인부담 비중(2000-2018)



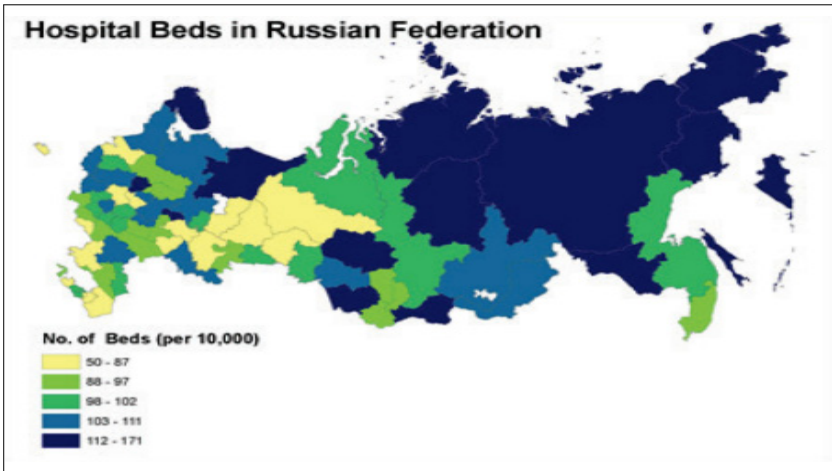
자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

러시아 정부는 이와 같은 재정 부족의 해결을 위해 지속적인 예산증액을 계획하고 있다. 2020년 12월 시행령 2299호를 통하여 의무 건강보험 시스템 아래 의료기관의 비용인상을 해결토록 했다. CHI 기금에서 매월 평균기금의 50% 이하의 금액을 해당 의료 기관에 선지급하며, 최종지불은 진료량에 따라 결정하는 기존의 방식에서 평균 월간예산의 100%를 선지급 받는 방식으로 변경하여, 의료기관이 의료인들에 대한 체납 및 급여유지를 위해 사용할 수 있게 했다. 해당 지원금은 의료기관이 필요에 따라 자유로운 집행이 가능하며, 2019년 CHI 예산을 2022년 2조6천5백억 수준으로 증액하는 법안이 승인되었으며, 이를 통해 민간의료기관이 제공하는 첨단의료제공에 2020년 40억 루블, 2021년 42억 루블, 2022년 43억 루블을 예산할당하여 기본 의료프로그램 밖의 첨단 의료 서비스를 제공하는 방식으로 의료 부분의 질적 상승을 꾀하고 있다(Е к а т е р и н а

Уцына, 2019. 09. 30.).

세 번째 당면 과제는 지역 격차 해소이다. 2017년 기준 지역 간 의사 1인당 인구는 약 3배의 차이를 보였으며, 많게는 357명부터 124명까지의 차이였다. 더불어 인구 만 명당 심장병상 수는 약 3.2배 차이를 보였다 (Nikulina & Ratkin, 2020).

[그림 3-37] 러시아 지역별 병상 수 차이



자료: Cook, L. J. (2015). Constraints on universal health care in the Russian Federation: Inequality, informality and the failures of mandatory health insurance reforms. UNRISD/UN Publications. p.12.

러시아 정부는 이와 같은 지역격차 해소를 위하여 “지역의사” 프로그램을 통하여 주거비 일시 보상을 통해 지역 근로를 장려하고 있다. 각각의 지역들은 이와 같은 현상의 해소를 위해 로드맵을 개발중에 있으며, 이동식 의료서비스가 조직되고 있다. 이에 따라 2011년 44,758명 수준의 지역의사는 2016년 55,812명으로 증가했다(Sheiman et al., 2018). 그러나 여전히 지역의사의 수는 인구 천명당 14.5명으로 도시지역의 1/3 수준이다

(Sheiman et al., 2018). 더불어 통신의료를 구축하기 위해 응급통신 장비를 마련하고 있다(Sheiman et al., 2018).

러시아 의료시스템의 고질적인 문제인 지역 불균형을 해소하기 위해 최근들어 러시아는 원격의료에 집중하고 있다. 2018년 원격의료 서비스 관련 법안을 발효하면서 정부가 주도적으로 시스템 개발에 노력을 기울이고 있으며, 러시아 정부는 2024년까지 18억 달러 수준 예산의 배정을 예고했다(최진형, 2020a). 또한 러시아는 '2024 의료 통합 디지털 센터'를 통하여 E-Health 시스템을 준비하고 있다(최진형, 2020a). 이는 영토 내 모든 의료 관련 데이터를 통합하는 시스템으로 의료보험부터 진료에 이르기까지 모든 정보를 담는 것을 목표로 한다(최진형, 2020a).

최근의 COVID-19 바이러스의 확산에 따라, 1차 의료 기관의 효율적인 작동이 중요해지면서, 러시아 정부는 2020년 9월 결의 제1549호에 따라 50,000명 이하의 인구 수준 지역들의 의료기관 현대화를 진행하고 있다. 연방예산에서 공동자금으로 조달될 예산으로 지역의료 현대화 프로그램 시행지역의 의료기관 건설, 보수 및 확충을 지원할 계획이다. 해당 프로그램의 시행에 2021년 900억 루블을 할당했으며, 2025년까지 최소 5,000억 루블을 할당할 예정이다(Правительства России, 2021).

제6절 고용보호

1. 개요

가. 산업재해재상보험

산업재해재상보험은 산업재해를 당한 노동자에게 치료비와 재해로 상실한 임금을 보상해 주는 사회보험이다(오세영, 2018, p.100; 이성기, 원석조, 2019, p.265). 러시아에서 해당제도는 1903년 산업재해재상신고(Notice of Occupational Accidents)와 1912년 노동자보험법(Law on Workers Insurance)을 도입하면서 정기적인 검사를 실시했다. 노동자가 생산, 업무 활동 중 상해를 입거나 직업병, 상해로 업무에 정상적으로 임하지 못할 때 국가나 사회에서 노동자와 가족에게 물질적 지원을 제공한다. 1999년, 러시아정부는 ‘산업재해 등록과 조사를 위한 법률(Regulations of Investigation and Registration of Occupational Accidents)’, 산업재해 등록과 조사를 위한 서류 승인을 위한 노동부 2002 결의안(2002 Resolution of the Ministry of Labour on Approval of Documents Required for Investigation and Registration of Occupational Accidents and Regulations)’에 의거하여 해당 제도를 비준했다(Dudarev, Karnachev, & Øyvind Odland, 2013, pp.1-2). 현재 노동자 안전관리를 위한 연방정책과 노동보호를 책임지는 독립적 기구와 기금이 없다. 기여금은 노동자 소득에 따라 개별 산출하고, 고용주가 전적으로 납부하며 보험료율은 직종위험에 따라 0.2~8.5%를 납부한다. 위험도가 낮은 사무직은 최저수준을 납부한다(PwC, 2021c).

나. 고용보험

고용보험제도는 노동자가 노동능력이 있음에도 불구하고 본인 의사와 무관하게 실직할 때 일정기간 동안 상실한 소득 일부를 보장해 주는 사회보험제도이다. 고용보험은 실업보험에서 시작했다(이성기, 원석조, 2019, pp.286-287; 오세영, 2018, p.117; 원석조, 2017, p.239). 2002년, 푸틴 정부는 ‘노동법(Labour Code)’에 ‘고용보호를 위한 법률(EPL, Employment Protection Legislation)’을 포함하여 개정했다(Vladimir & Rostislav, 2011, p.13). 러시아 고용보험제도는 기여금이 노동자 소득에 따라 개별 산출되고, 고용주가 전적으로 납부한다. 보험료율은 2.9%이다(PwC, 2021c). 러시아는 기여금에 따른 지급방식이었던 ‘실업보험기금(unemployment insurance fund)’을 별도로 지정하였으나 2005년에 폐기했다. 현재 실업급여(unemployment benefits)는 ‘러시아 연방법(No.1032-1)’에 입각하여 1991년 이래로 계속 지급하고 있다(Yemtsov et al, 2019, p.45).

〈표 3-22〉 러시아 사회보험기여금 보험료율

(단위: %)

기준 \ 항목	연금보험	사회연금	건강보험	전체
상한액 966,000 루블까지	22	2.9	5.1	30

자료: Ernst & Young Global Limited(EY). (2021). Doing Business In Russia. Moscow of Russia. p.151.

2. 산업재해 보장

산업재해 및 업무상 질병에 대한 의무 사회보험은 1998년 7월 채택된 러시아 연방법 No. 125-Φ3인 산업재해 및 업무상 질병에 대한 의무

사회보험법으로부터 시작된다(Федеральный закон No. 125-ФЗ. <Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний>)). 주된 틀은 경제적 및 조직적 기반, 고용 계약 및 기타 경우에 의해 설정되는 직원의 생명과 건강에 대한 피해보상 절차에 대한 것이다.

피보험자는 모든 조직 및 법적 형태의 법인(러시아 연방에서 운영되고 러시아 연방 시민을 고용하는 외국 조직 포함) 또는 산업재해 및 직업병에 대한 의무 사회보험 대상자를 고용하는 개인이다. 보험사는 러시아 연방 사회보험 기금이다.

산업재해 및 업무상 질병에 대한 의무 사회보험이 제공하는 보장 내용은 다음과 같다. 우선 직업적 위험을 줄이기 위한 피보험자의 사회적 보호와 보험 주체의 경제적 이익을 보장한다. 고용 계약 및 연방 법에 따라 설정된 의무를 이행하는 동안 피보험자에게 비용 지급을 포함하여 필요한 모든 유형의 보험 적용 범위를 완전히 제공함으로써 피보험자의 생명과 건강에 발생한 피해에 대한 의료 보상, 사회 활동 보장 및 전문 재활을 제공한다. 산업재해 및 직업병을 줄이기 위한 예방 조치를 제공한다. 산업재해 및 직업병에 대한 의무 사회보험 기금은 다음과 같이 구성된다. 계약자의 의무 보험료, 과태료 및 과태료 부과, 보험 계약자의 청산 때 받은 자본금 등이다.

2020년 12월 22일 연방법 No. 434-ФЗ "2021년과 2022년 및 2023년 기간 동안 산업재해 및 업무상 질병에 대한 의무 사회보험에 대한 보험료"에 따라 의무 사회보험에 대한 보험료는 작업 중 사고 및 직업병은 설정된 방식과 비율로 피보험자가 지급한다(Федеральный закон No. 434-ФЗ. <О страховых тарифах на обя

зательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов)). 산업 재해 및 업무상 질병에 대한 의무 사회보험에 대한 보험료는 노동관계 및 민법 계약의 틀에서 피보험자에게 유리하게 발생하는 지급 금액 및 기타 보수 금액의 백분율로 결정된다. 2021년과 2022년과 2023년의 기간 동안 설정된 등급은 32개의 전문 위험 등급이고, 등급에 따른 보험료의 규모와 범위는 0.2~8.5%이다.

부상자 발생 시 보험은 다음과 같은 형태로 보험사는 보상을 시행한다. 보험 사건과 관련하여 할당된 일시적 장애에 대한 혜택 제공, 직업 능력의 영구적인 상실 여부에 따라 보험료는 일회성 또는 월별 지급, 피보험 사건의 직접적인 결과가 있는 경우 피보험자의 의료, 사회 및 직업적 재활을 위한 추가 비용을 지급한다. 산업재해 및 업무상 질병과 관련된 일시 장애 급여는 피해자가 회복될 때까지 또는 건강검진을 통해 정상 판정을 받을 때까지의 전체 노동능력 상실 기간에 평균 월 소득의 100% 금액을 지급한다. 직업적인 작업 능력의 영구적인 상실에 대한 보상도 설정한다. 보험료는 1998년 7월 승인된 연방법 125-ФЗ의 12조 12항 및 13항에 의거하여 설정된 최대 월 보험료의 4배를 초과할 수 없다(Федеральный закон No. 125-ФЗ. <Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний>)). 2021년 2월 1일부터 지급되는 금액은 334,011.6(RUB 83,502.90 x 4)⁹⁾루블이다.

9) 2021.09.30. 기준 1\$=72Rub로 약 4,639달러(1,160달러)임.

의료 및 사회 전문 기관의 결론에 따라 피보험 직원이 산업재해 또는 직업병으로 인해 직업적 직업 능력을 완전히 또는 부분적으로 상실한 경우, 또는 피보험자가 사망한 경우 보험금 수령 자격이 발생한다. 그리고 일회성 보험금 지급액은 의료 및 사회 전문 기관에서 설정한 피보험자의 전문적 업무 능력 상실 정도에 따라 설정된다. 산업재해 및 업무상 질병으로 인한 전문적 업무 능력 상실 정도를 결정하는 절차는 러시아 연방정부가 결정한다.

일시금 보험 지급 금액은 2021년 2월 1일부터 108,600.52루블에 해당하는 최대 금액을 기준으로 피보험자의 전문적인 업무 능력 상실 정도에 따라 결정된다. 일회성 보험료 상한액은 전년도 소비자물가상승률을 기준으로 올해 2월 1일부터 연 1회 연동된다. 동 계수는 러시아 연방 정부에 의해 결정된다. 피보험자가 사망하였을 때 일시금 보험금 지급액은 100만 루블이다.¹⁰⁾ 2021년 2월 1일부터 월 보험료의 최대 금액은 83,502.90루블을 초과할 수 없다.

산업재해 및 업무상 질병 정도에 따라서 사회보험 수령액이 차이가 있는데 러시아 연방법 No. 179-Φ3 “산업재해 및 업무상 질병에 대한 의무적 사회보험의 보험료율”에 따라 32개 등급으로 나뉜다(Федеральный закон No. 179-Φ3. <О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год>). 등급 결정은 노동자가 활동하는 사업장의 위험성에 따라 결정된다. 가장 낮은 1등급은 보험료율이 0.2%로 교육, 은행업 종사자이고, 가장 높은 32등급은 8.5%로 광산업 종사자이다. 1등급에서 32등급까지 보호

10) 108,600루블은 약 1,508달러. 100만 루블은 약 13,889달러임.

료율은 0.1~0.2%씩 상향 조정된다. 2020년 기준으로 산업재해 및 업무상 질병에 대한 의무 사회보험에 가입한 노동자는 4,880만 명이고, 이 중 990만 명이 위험한 작업장에 고용된 노동자로 분류하고 있다. 산업재해 및 직업병이 발생한 빈도는 [그림 3-38]과 같은데, 2007년 이후 점진적으로 감소하는 추세이다.

[그림 3-38] 산업재해 및 직업병 발생 건수



주: 노랑(총 보험 건수), 보라(경증 사고), 청색(중증 사고), 빨강(사망 사고), 녹색(직업병).
 자료: Фонд социального страхования Российской Федерации. (2021a). Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Retrieved from <http://xn--qlaah.xn--p1ai/ru/statistics/254806.shtml> 2021. 11. 11.

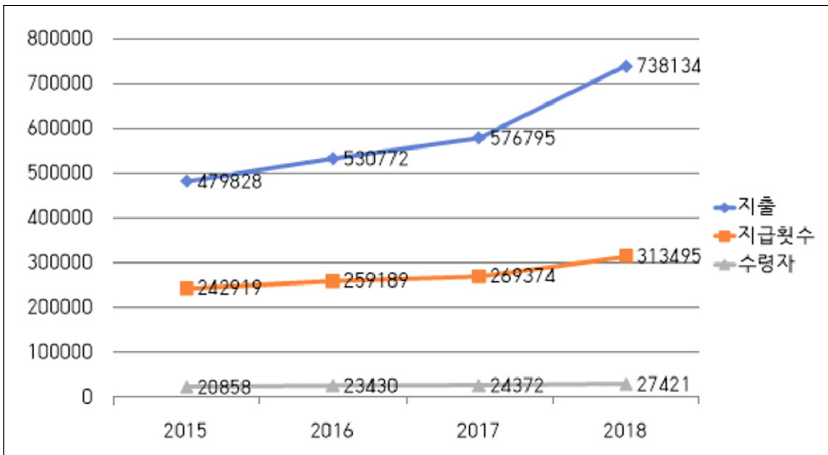
2020년 산업재해 및 업무상 질병에 대한 의무 사회보험 기금의 내용을 보면 1,035억 루블이 집행되었는데, 이 중 일시적 장애로 26억 루블, 일시불 보험료로 21억 루블, 월 보호료로 599억 루블, 의료 및 전문 재활 비용으로 61억 루블, 산업재해 및 직업병을 줄이기 위한 예방 조치에 171

억 루블을 집행하였다. 특히 산업재해 및 직업병을 줄이기 위한 예방 조치로 혜택을 받은 근로자와 비용이 가장 괄목할 만한 성장을 하였다. 2014년 36,101 노동자가 혜택을 보았고, 예산 집행액은 88억6천2백만 루블이었다. 이 수치가 2020년 66,386 노동자와 171억 루블로 증가한 것이다.

그리고 출산으로 인한 일시적 실업에 대한 지원도 많이 증가하였다. 러시아는 현재 인구감소와 고령화 사회가 심각한 사회문제로 등장하여, 신규 노동자 확보가 쉽지 않은 상황이다. 따라서 여성 노동자에 대한 적극적인 지원 정책을 펴고 있음을 알 수 있다.

[그림 3-39] 출산으로 인한 일시적 실업 지원

(단위: 천 루블, 건, 명)



자료: Фонд социального страхования Российской Федерации. (2021b). Динамика расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с материнством осуществляемых за счет средств федерального бюджета за период 2015-2018г. Retrieved from <http://xn-q1aah.xn--plai/ru/statistics/254918.shtml> 2021. 11. 11.

러시아의 노동자 지원정책은 산업재해, 직업병에 의한 일시적 및 영구 장애에 대해서만 보장하는 것뿐 아니라 잠재적 실업자 지원과 신규 노동자 확보를 위해 다방면으로 고심하고 있다고 할 수 있다. 이 과정에서 산업 재해 및 업무상 질병에 대한 의무 사회보험 기금의 역할은 향후 더 커질 수 있음을 예상할 수 있다.

3. 실업보장

러시아에서 실업에 대한 혜택은 소비에트 시기에 처음 실행되었다. 소련에서 실업에 대한 사회적 차원의 보장은 신경제정책 기간인 1920년 대에만 존재했다. 이 기간에도 실업에 대한 보상과 지급 규칙 그리고 금액은 여러번 변경되었다. 1927년은 평균적으로 전체 생산연령 인구의 0.7%인 약 60만 명이 혜택을 받았고, 혜택 금액은 지역에 따라 평균 급여의 20%에서 33% 사이였다(T a c c, 2018).

1930년 3월 소련 당국은 실업에 대한 완전한 승리를 선언하였다. 모스크바에 존재했던 마지막 노동시장 역시 폐쇄되었다. 이후 고용의 부재는 반사회적 행위로 간주하였고, 1961년까지 노동 보장과 고용을 하지 않는 행위는 있을 수 없는 것이었다. 즉 소련이 붕괴하는 시점까지 실업은 존재 하지 않는 것이 정부의 공식적인 입장이었다.

소련 붕괴와 더불어 신생 국가인 러시아에서는 실업이 사회적으로 가장 위협적인 문제였다. 러시아에서 시장 개혁이 시작된 후 정부 당국은 실업 문제를 인정할 수밖에 없었다. 1991년 4월 19일 러시아 소비에트연방 사회주의 공화국 최고 소비에트 제1부 회장이었던 루슬란 하지블라토프(Руслан Хасбулатов)는 1930년 이후 처음으로 실업 수당을 도입한 인구 고용에 관한 법률에 서명했다(Российское истор

ическое общество, 2021). 이 문서는 이러한 실업 수당을 최저 임금과 연결하고 이 수준보다 낮을 수 없음을 확인하였다.¹¹⁾ 동시에 실직자에 대한 급여는 실직 소득의 75~100%로 설정되었다. 지방의 평균 수입을 고려하여 지급 상한선도 설정되었다.

1999년까지는 이 범위가 크게 변경되지는 않았다. 노동부와 러시아 연방 고용 서비스의 계획에 따라 실업급여 금액은 현재 최저임금 금액으로 설정되었다. 1999년 7월 실업급여의 금액을 평균 급여가 아니라 지역의 최저생계비로 제한하는 인구 고용법이 개정되었다(Федеральный закон No. 175-ФЗ. <О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации">). 2000년 8월 새로운 수정 사항에 따라 최소 혜택 금액은 100루블에서 32루블로 설정되었는데, 이 금액은 당시 최저 임금보다 낮은 액수였다.

2004년 8월 법률에 따라 최저 및 최대 실업수당의 규모는 최저임금을 참조하지 않고 법령에 따라 러시아 정부가 매년 설정하는 것으로 변경되었다. 2005년부터 2007년까지 실업급여의 최소 금액은 720루블, 최대 2,880루블이었고, 2008년에는 781루블, 3,124루블로 증가했다. 2020년 현재 실업급여는 실업이 시작되기 전 노동기간 및 유형 또는 기타 활동, 마지막 직장에서 지난 3개월 동안의 평균 소득 금액 및 지역에 따라 차별 지급된다. 최대 실업급여는 12,130루블이고, 최소 금액은 1,500루블이다.

고아, 부모의 보살핌 없이 방치된 아동이 처음으로 일자리를 구했지만, 고용 서비스에서 규정된 방식 기준으로 실업자로 인정되면 실업자로 등록된 날로부터 6개월 이내는 동 지역의 평균 월 급여에 해당하는 급여

11) 당시 월 180루블 정도였음.

를 지급한다. 6개월 이후부터는 동 지역이 산정한 최소 급여를 지급한다.

최소 26주 동안 고용 상태를 유지하고 있었던 퇴직 전 연령의 노동자가 실직하였을 경우 처음 3개월은 월 급여의 75%, 이후 4개월은 60%, 그 이상의 기간은 45%를 지급한다. 기준은 마지막 근무지에서 3개월 동안 받았던 임금의 평균 월 소득이다. 하지만 최대 12,130루블에서 최소 1,500루블 사이에서 결정된다.

위 조건이 아닌 기타 범주에 해당하는 노동자는 처음 일자리를 찾는 경우, 1년 이상 휴직이나 휴식 후 노동 활동을 재개하는 경우, 러시아 연방 법률에 따라 설정된 절차에 따라 개인 기업 활동을 중단한 경우, 노동 규율 위반 또는 러시아 연방 법률에 따라 규정된 기타 과실 행위로 해고된 경우, 실업이 시작되기 전 어떤 이유로든 해고된 경우, 고용 서비스에서 훈련을 받는 과정에서 유죄 판결로 퇴학당한 경우, 농민 신분에서 도시로 이동한 경우, 마지막 근무지에서 최근 3개월간 평균 소득 증명서를 제출하지 않은 경우는 1991년 4월 채택된 고용법 No. 1032-1에 따라 최소 금액인 1,500루블을 받을 수 있다(Закон РФ No. 1032-1. <О занятости населения в Российской Федерации>).

이상과 같은 실업급여 수령을 위해서는 인구 고용에 관한 러시아 연방 법률에 따라 실업자로 등록하고 실업급여를 지급하는 기관은 현재 거주지 등록 장소에 있는 고용 센터에 실업 등록을 해야 한다. 거주지 등록 장소에 거주하지 않는 경우를 포함하여 고용 센터 방문이 어려운 경우에는 온라인 포털 "Работа России"를 통해 24시간 신청할 수 있다.

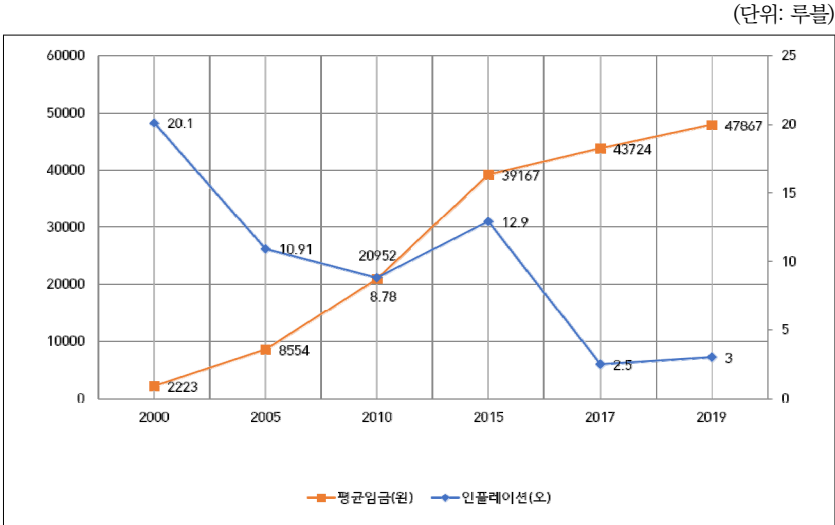
4. 성과와 과제

러시아에서 노동자에 대한 가장 기본적인 복지를 제공하는 실업급여와 산업재해 보상 제도의 가장 근본적인 문제점은 사회보험기금 고갈의 문제라고 할 수 있다. 이 문제가 발생하는 가장 큰 원인은 인구감소 현상이 지속되고 있다는 것이고, 이에 따라서 실제 월급을 받는 노동자의 숫자가 점진적으로 증가하고는 있지만, 연금 수급자 증가와 비교해 떨어진다는 것이다. 연금수급자 1인당 근로자 감소 비율은 매년 2~3%씩으로 나타나고 있다(Ржевская & Степаненко, 2018, p.135). 이외에도 사회보험기금의 근간인 노동자의 임금 상승률에도 문제가 있다.

러시아의 평균 임금은 매년 증가는 추세이다(표 3-8 참조). 하지만 높은 인플레이션 때문에 실질임금 상승은 크지 않으며, 선진국의 임금과 비교하면 급여 수준도 낮은 편이다.¹²⁾ 또한 급여의 약 5%는 의무 보험료로 그리고 약 3%는 사회보험기금으로 지급된다. 2020년 기준으로 모스크바의 경우 세계 물가 수준 순위에서 런던 다음인 21위이다. 이 수치는 일본의 오사카보다 비싸다(Miriam, 2021). 비싼 물가에 비해 상대적으로 적은 급여로는 충분한 사회보장제도 운용에는 문제가 있을 수밖에 없다. 게다가 지방의 경우 실제 임금 수준은 국가 평균보다 낮기 때문에 더욱 문제가 심각하다고 할 수 있다.

12) 2019년 기준으로 평균 임금은 47,867루블이고, 이 액수는 2019년 평균 환율 64루블로 환산하면 약 748달러이다.

[그림 3-40] 러시아 임금률 추이(2000-2019)



자료: Росстат. (2001a, 2006a, 2011a, 2016a, 2018, 2020a). Российский статистический ежегодник. Москва: Росстат.

이외에도 불투명한 세금 시스템 때문에 충분한 세금 징수가 어렵다. 특히 고용주의 경우 세금을 줄이기 위해 노동자에게 지급되는 임금을 줄여 신고하는 경우가 종종 발생하고 있으며, 다양한 방법을 통해 법적으로 지급되는 임금의 25~40% 정도는 감춰지는 것으로 보인다(Ржевская & Степаненко, 2018, p.136). 이런 문제로 인하여 연금 펀드, 사회보험기금, 의료보험기금 모두 지난 10여 년간 자주 적자가 발생하였다.

가장 큰 문제는 사회보장 시스템 개선에 필요한 비예산 자금의 자원 기반 형성 메커니즘 부재이다. 필요한 보험 준비금을 생성하는 절차와 그 금액이 법률에 명확하게 규정되어 있지 않다. 따라서 이 시스템에서 발생하는 편차는 지급되는 혜택 금액의 지연 및 감소, 그리고 사회보장 프로그램 자금 조달 문제로 이어진다. 러시아에서 유사한 문제가 지속적 및 체계적으로 발생하므로 현재 자금 자원 기반을 형성하는 메커니즘을 수정하고

변경하는 문제가 매우 중요하다.

실업보장에 있어서 대상 포괄성의 문제는 실제 실업률과 등록실업률의 괴리에서 발생한다. 정부에서 지급하는 실업급여 지급 및 보장이 크지 않았기 때문에 적극적으로 등록하여 실업에 다른 혜택에 의존하지 않는 것으로 보인다. 즉, 실제 실업률보다 등록실업률이 낮고 실업급여가 보장하는 대상도 실제 실업자를 포괄하지 못한다.

실제 러시아 실업률 조사는 국가 통계청에서 실시하지만, 러시아 정부가 운영하는 고용센터의 온라인 포털 "Работа России"을 통해서 집계된다. 문제는 러시아의 실업자가 고용센터에 자신의 실업 여부를 등록하고 적극적으로 이용하지 않는 이유는 우선 이곳에서 얻을 수 있는 이점이 크지 않기 때문이다. 즉 월급 수준이 낮은 일자리만 소개되고 그마저도 충분히 제공되지 않기 때문이다. 2020년 기준으로 실업수당은 월 1,500~12,130루블¹³⁾로 결정된다(Мамин Сибиряк, 2020. 03. 20.). 실업수당은 등록 사유, 해고일, 등록 이전 근무 기간, 마지막 일자리에서 받은 평균 수입 등을 고려하여 정해진다. 기본적으로 마지막 월급이 아무리 높아도 상한선이 12,130루블로 적어 문제가 되고 있다. 다음으로 고용센터에서 제시하는 일자리의 경우 보통 5년 이상의 경력이 요구되지만, 월급이 17,000~18,000루블에 지나지 않아 경력에 비해 낮은 편이다. 일반적으로 고용 수당과 고용센터가 제시하는 일자리의 월급이 기존보다 낮은 게 주요 원인이다. 따라서 상당수의 노동자는 스스로 일자리를 찾는 게 자신에게 유리하고 결과적으로 좋은 성과를 거둘 확률이 높다고 생각하고 있다. 고용센터에 등록한 노동자 중 75.2%가 취업에 큰 도움이 되지 않는다고 평가하고 있다. 더욱이 문제는 고용센터가 전문가

13) 1,500루블과 12,130루블은 2021년 9월 환율(1\$=70루블) 기준으로 약 22달러와 174달러이다. 12,130루블은 최저임금이다.

에게 적합한 일자리를 제공할 수 있는 정보와 능력이 부족해 만족할 수 있는 새로운 직장을 기대하기 어렵다는 평가도 많은 편이다. 고용센터의 문제는 혜택의 주요 대상자인 실업자만 체감하고 있는 것이 아니라 고용주 측도 함께 공감하고 있다는 것이다. 일반적으로 발생하는 문제는 고용주가 자신의 회사에 필요한 구체적인 업무를 제시하고 고용센터를 통해 소개 받을 때 업무와 상관없는 노동자가 지원하는 경우가 다반사이기에 적극적으로 활용하지 않는다는 것이다(Юлиана Петрова & Мария Подцероб, 2020. 09. 02.).

결과적으로 실제 고용센터를 찾는 실업자는 사회 초년생이거나, 퇴직 직전의 고령층 노동자가 대부분이다. 그리고 실업자가 고용센터를 이용할 수 있는 제약 요건도 문제가 되고 있다. 예를 들어 회사의 강압으로 노동자의 자유의사로 퇴직 처리된 경우도 실업자로서 보호를 받지 못하는데 이런 경우도 종종 발생한다. 또한 고용센터로부터 3번의 일자리 제의를 받았지만 거절하면 실업자로서 혜택을 잃게 된다(Татьяна Богданова, 2016. 06. 13).

이외에도 러시아의 경우 영토가 넓어 85개의 지방정부가 존재하는데 통일된 정보 플랫폼이 작동하지 않는 것이다. 만약 캄차카에 주거 등록이 되어 있지만, 모스크바에서 실직하면 고용센터를 통해 모스크바에서는 일자리를 찾을 수 없다는 것이다. 노동자에 대한 정보 공유가 이루어지지 않고 지역별로 서비스 품질이 다른 것도 문제이다. 이러한 이유 등으로 통계와 실제 상황 간의 괴리가 벌어지기에 통계 수집 방법에 대한 변화와 고용센터의 활동 변화가 요구되고 있지만, 아직 수정되고 있지 못하다. 빠른 기간 안에 부족한 일자리와 양질의 일자리 창출이 쉽지 않은 것이 사실이기 때문에 이와 같은 문제는 쉽게 해결되기는 어렵다. 그러나 고용센터의 주요 기능인 실업수당의 현실화, 전문 노동자에게 적합한 일자리

연결을 통해 실업자와 각각의 지역 경제 활성화에 더욱 노력할 필요가 있다. 단순히 실업자 등록과 실업급여 지급과 같은 기계적 업무수행을 통해서는 더 중요한 일자리 제공 및 적합한 매칭 서비스 능력의 한계로 현재와 같은 통계와 현실 간의 차이가 발생 및 유지될 수밖에 없다.

제7절 소결

이 장에서는 러시아의 현재 사회보장제도에 대해 살펴보았다. 러시아는 소비에트 사회주의의 오랜 기간 동안의 사회보험제도와 현물급여 제도에 기반해, 체제 전환 후 각 제도별로 각기 다른 과제와 목적에 따라 발전의 경로를 걸었다.

현재와 같은 빈곤완화 정책으로서의 공공부조 제도는 소비에트 시기에는 없는 제도였다. 노동과 고용을 기반으로 하는 사회보장제도의 역사에서 사실상 빈곤완화 정책은 불필요했고, 공식적으로 빈곤 문제가 없기 때문이다. 이러한 사회주의 역사에 기반한 현물급여, 사회서비스, 자산조사형 공공부조제도, 각종 수당이 조세에 기반하여 운영되고 있다. 러시아의 공공부조 제도는 주로 국가유공자에 대한 현물급여 보장이라는 기능을 중심으로 발전해왔기 때문에 빈곤완화 정책 공백이라는 문제를 안고 있다.

현재 러시아에서 가장 활발한 제도적 개혁은 연금 분야에서 이뤄지고 있다. 오랜 기간 지속된 낮은 출산율과 높은 사망률, 낮은 기대수명으로 인구가 감소하면서 고령화가 지속되었고, 이로 인해 재정적 위기와 제도적 보장성이 위협받고 있기 때문이다. 연금수급연령을 높이는 개혁방향은 수차례 시도에도 큰 진전을 이루지 못했지만 ‘연금 재정 안정화’라는 최우선 목표를 달성하기 위한 개혁은 계속될 것으로 보인다. 하지만 재정

안정에 대한 과도한 지향성이 노후보장이라는 원래의 목적을 강화하는 것과 동시에 진행되어야 하겠다. 연금보험 적용범위를 확대하여 공적 노후소득보장제도의 사각지대에 있는 불안정 노동자를 포괄하고, 연금 대체율을 높여서 연금수급자의 급여충분성을 강화하고, 재정안정성 달성에 있어서 엄밀한 계리에 근거한 제도적 설정이 요구된다.

러시아 역시 팬데믹 위기를 지나면서 의료보장제도 강화의 필요성은 더욱 커지고 있다. 푸틴 대통령의 최근 몇 년간의 연두교서에서도 보건의료 분야의 재정투자 확대에 대한 러시아 정부의 의지는 크다. 모든 국민에 대한 보편적 진료를 무상으로 지원하는 러시아의 의료보장제도가 재정적 제약에 직면하면서 국가의 역할이 점차 감소하고 1인당 경상의료비 감소, 본인부담은 커지는 문제가 있다. 국가의 역할을 강화하고 본인 부담을 줄여 의료서비스에 대한 접근성을 강화하기 위해 재정건전성 강화가 필수적이다. 또한 러시아 의료보장제도는 의료인력과 병상수라는 양적 기반은 충분하지만 인력과 서비스 모두 질적인 부분에서 개선이 필요하다는 인식이 높고, 지역격차 해소라는 큰 과제를 안고 있다.

실업보장에 있어서 가장 큰 문제는 노동인구 감소와 높은 비공식 취업으로 인한 기금의 고갈문제와 낮은 보장수준이다. 소비에트 시기에 공식적으로 실업문제가 없었으나 체제 전환 직후 실업률은 치솟고 높은 인플레이션을 경험하면서 실질임금은 낮아졌다. 이에 따라 실업급여 역시 포괄성과 충분성 면에서 적절한 보장성을 제공하지 못했다. 비공식 취업과 다수의 일자리를 동시에 갖는 노동시장 특성 등으로 인해 공식적인 등록 실업을 통해 실업보장의 안전망으로 들어오지 않는 노동자들이 많다. 소득 파악과 조세징수 시스템 마련이 다른 모든 사회보장 재정의 위기를 해결하고 사회보장제도가 역할을 제고하는 데 선결과제로 보인다.



제4장

우즈베키스탄 사회보장제도

제1절 우즈베키스탄 사회·경제

제2절 사회보장제도 개괄

제3절 공공부조

제4절 노후보장

제5절 의료보장

제6절 고용보호

제7절 소결

제 4 장 우즈베키스탄 사회보장제도¹⁴⁾

제1절 우즈베키스탄 사회·경제

우즈베키스탄은 지리적으로 중앙아시아에 위치한 이중 내륙국가로, 고온건조한 사막성 기후를 지녔다. 국가 면적은 한반도의 약 2배 정도이다. 수도는 타슈켄트이다. 우즈베키스탄은 과거 실크로드의 중심지로서 예로부터 교역이 활발하여 다양한 인종과 민족들이 왕래하였고, 이를 바탕으로 동양과 서양을 넘나드는 화려하고 찬란한 문화를 잘 발전시켜온 국가이다. 이로 인해, 현재 우즈베키스탄에 거주하는 민족 구성은 우즈베크인(84%), 러시아인(2.8%), 고려인(0.8%) 그리고 기타 민족(12.4%) 등으로 다양하다(한국국제보건의료재단, 2016). 다양한 민족구성 만큼이나 여러 종교들이 평화롭게 공존하는데, 가장 많은 사람들이 믿는 종교는 수니파 이슬람교(84%), 시아파 이슬람교(20%), 그리스정교(9%) 순이다(한국국제보건의료재단, 2016). 우즈베키스탄의 공용어는 우즈베크어와 러시아어 2개의 언어이다(한국국제보건의료재단, 2016).

우즈베키스탄의 인구는 중앙아시아 5개국¹⁵⁾ 전체 인구의 약 절반을 차지할 정도로 중앙아시아 지역에서는 인구대국이다(중앙선데이, 2016. 01. 22.).

14) 최신 가용 자료의 부족으로 인해, 본 장은 ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistan - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI)를 바탕으로 재구성함.

15) 중앙아시아 5개국은 보통 카자흐스탄, 키르기스스탄, 타지키스탄, 투르크메니스탄, 우즈베키스탄을 지칭한다.

[그림 4-1] 우즈베키스탄 지도

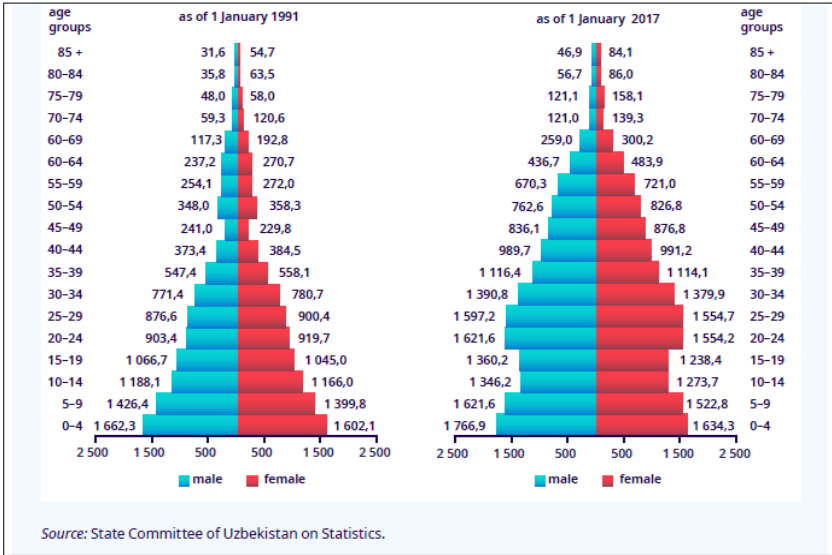


자료: Wikimedia Commons. (2021). File:Uzbekistan-CIA WFB Map.png, Retrieved from http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uzbekistan-CIA_WFB_Map.png 2021.11. 05.

1. 인구

2017년 기준 우즈베키스탄의 인구는 약 3천 2백만 명이다(ILO, UNICEF, & The World Bank, 2020). 1991년 소련 독립 이후, 2017년 기준 인구구조는 아래 [그림 4-2]와 같다. 1991년에는 연령별 분포가 피라미드형 모양으로 출생률과 사망률이 높고 평균수명이 대체로 낮았다. 2017년에는 인구구조가 종 모양으로, 청장년층의 비중이 높은 전입형 인구 구조이다. 2020년 기준, 우즈베키스탄에서 15~64세의 생산가능인구는 전체 인구 중 70%를 차지하고, 중간연령은 29세이다(경제외교활용포털, 2020). 이처럼 인구의 약 3명 중 2명이 생산가능연령에 속하기 때문에, 풍부한 노동력을 바탕으로 한 내수시장이 뒷받침되고 있어, 많은 기업들이 투자처로 고려하는 곳이기도 하다(경제외교활용포털, 2020).

[그림 4-2] 우즈베키스탄 인구 구조

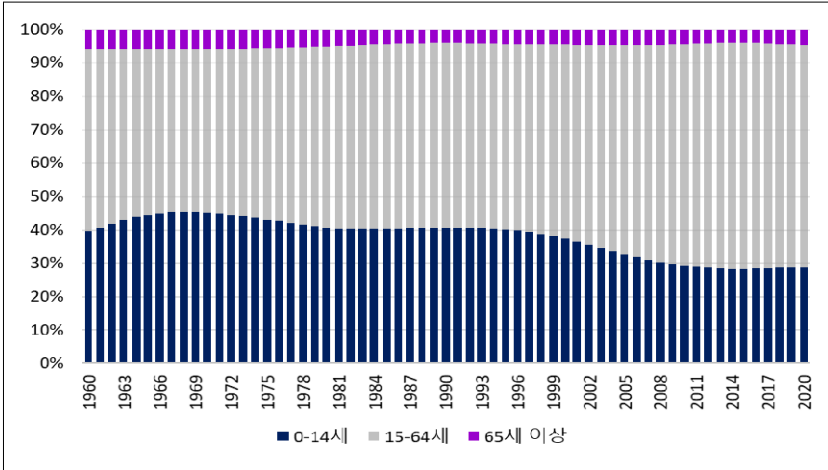


자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 18, Figure 3.

우즈베키스탄의 인구구성 비율을 유소년(0-14세), 근로연령인구(15-64세), 노인(65세이상)으로 나누어 추세를 살펴보면 [그림 4-3]과 같다. 유소년 인구(0-14세) 비율은 1990년대까지 약 40% 수준을 유지하다, 점진적으로 감소하여 2020년에는 약 28% 비중을 차지하였다. 근로연령 인구(15-64세) 비율은 1960년 54%에서 등락을 반복하며 점진적으로 증가하다, 2020년에는 66% 비중을 차지한다. 노인 인구(65세이상) 비율은 1960년대 약 5~6% 수준이었으나, 1970년대부터 점진적으로 감소하여 2020년 현재 4.8%로, 전체 인구에서 노인이 차지하는 비중이 낮다.

[그림 4-3] 우즈베키스탄 인구구성비(1960-2020)

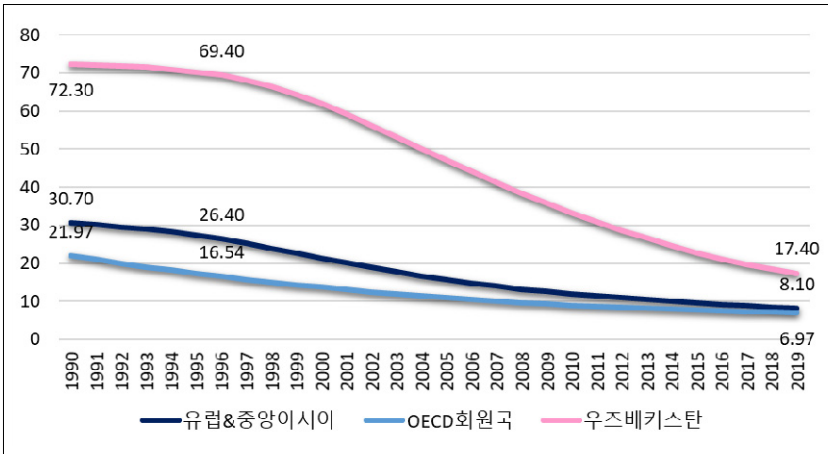
(단위: 전체 인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

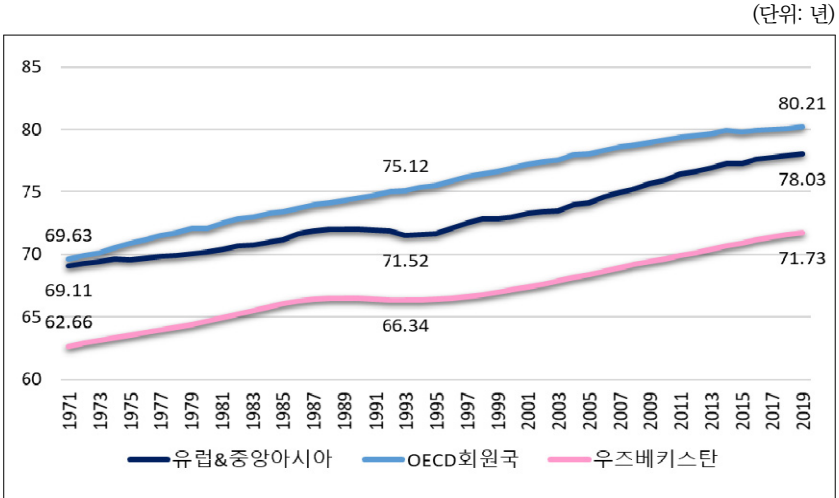
[그림 4-4] 우즈베키스탄 5세미만 영유아 사망률(1990-2019)

(단위: 천명 당)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

[그림 4-5] 우즈베키스탄 기대수명(1971-2019)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

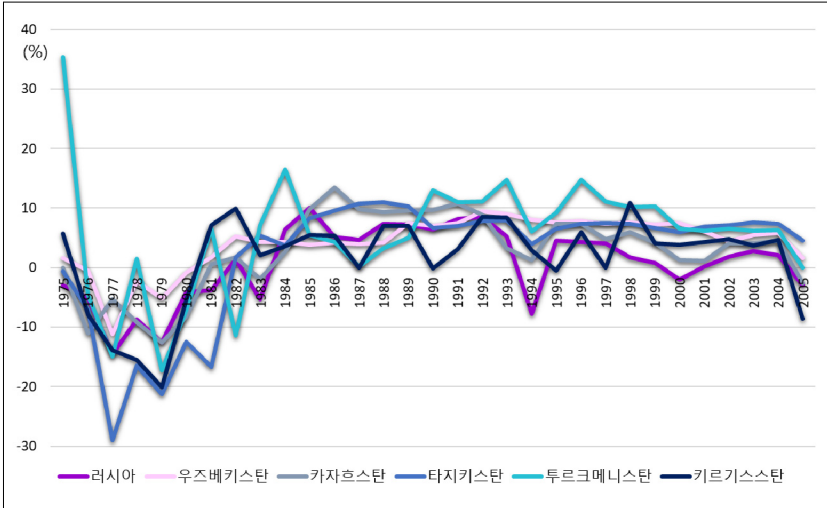
2. 정치·경제

가. 우즈베키스탄 경제성장

1970년대 중반 러시아와 중앙아시아 주요국들의 경제성장률은 모두 마이너스(-)를 기록하였다. 1976년에 경제성장률 -11%로 최저를 기록하였다. 그러다 1980년대 들어 우즈베키스탄 경제성장률은 양(+의 값으로 돌아섰고, 2005년에는 경제성장률 1.65%를 기록하였다.

[그림 4-6] 러시아 및 중앙아시아 국가 경제성장률 추이(1975-2005)

(단위: %)

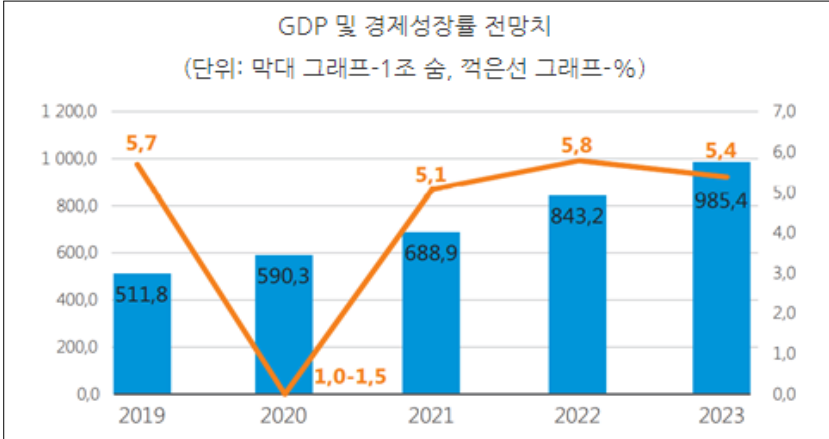


주: 2006년 이후 데이터는 없음.

자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

우즈베키스탄의 2019년 연간 경제성장률 5.7%이며, 2020년 마이너스 성장률을 기록할 것으로 보이나, 2021년에는 다시 5%로 회복할 전망이다(그림 4-7). 그리고 우즈베키스탄의 1인당 GDP는 미국 달러 기준, 1975년 약 651달러에서 2000년 2,615달러로 25년간 4배 증가하였다(그림 4-8).

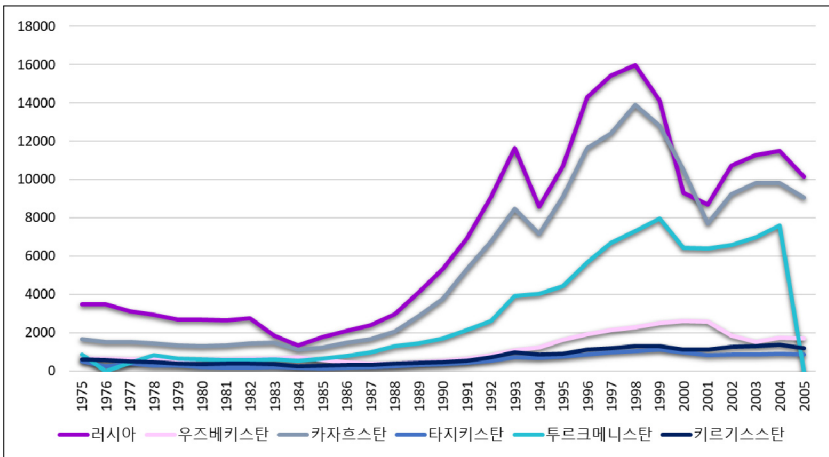
[그림 4-7] 우즈베키스탄 GDP 및 경제성장률 전망치(2019-2023)



주: 2020~2023년은 전망치이며, 우즈베키스탄 재무부 자료를 활용함.
 자료: 대한무역투자진흥공사(Kotra). (2021). 우즈베키스탄 2020년 경제현황 및 2021년 조세제도 변경점. <https://news.kotra.or.kr/user/globalBbs/kotranews/3/globalBbsDataView.do?setIdx=242&dataIdx=186546>에서 2021. 10. 05. 인출.

[그림 4-8] 1인당 GDP(1975-2005)

(단위: 미국 달러)



주: 2006년 이후 데이터는 없음.
 자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

나. 우즈베키스탄 정치·경제¹⁶⁾

1991년 소비에트 시기가 막을 내리고, 우즈베키스탄 공화국이 설립되었다. 이슬람 카리모프(Islam Karimov) 대통령은 지난 2016년 9월 향년 78세로 서거하기 전까지 총 25년을 재임하였다. 1991년 독립 이후 우즈베키스탄은 전면적이고 신속한 이행보다는 점진적인 개혁·개방을 표방하며(박지원, 2020, p.64) 체제 이행 초기부터 빠르게 성장했다. 그 결과 2007년 세계적인 경제 불황 속에서도 매년 7~8% 이상의 경제성장을 이룩할 정도로 국가 경제성장을 보였다(외교부, 2019). 하지만 2016년 12월 샤프캣 미르지요예프(Shavkat Mirziyoyev) 대통령 취임 이후 우즈베키스탄은 국가발전을 위한 경제 부문의 구조적 변화와 개혁·개방 정책을 적극적으로 추진하며 경제정책 변화를 맞이했을 뿐 아니라(박지원, 2020, p.64) 정치, 행정, 법, 경제, 사회 전반에 걸쳐 광범위한 국정개혁을 추진 중에 있다(외교부, 2019).

2017년 '우즈베키스탄 발전전략(17-21)'을 발표하여, 제도개선, 법체계 구축, 경제자유화 추구, 사회(보장)개발 그리고 국가안보회합 추구를 목표로 제시하였다. 이 중에서, 사회(보장)개발은 취약계층의 사회적 보호 강화와 사회서비스를 확대하고, 민-관 협력을 통한 전달체계 정비 등의 내용을 담고 있다. 이러한 전략을 시발점으로 하여 우즈베키스탄의 사회 복지정책은 현재까지 많은 재편이 이루어지고 있다.

16) 이 부분은 자문위원의 의견을 바탕으로 작성함.

〈표 4-1〉 미르지요예프 대통령 집권 1기 발전전략(2017-2021)

목표 및 세부주제	
제도 개선	국가 및 공공 제도 개선
	1.1 국가의 민주적, 현대적 재건에 정당과 의회의 역할 강화
	1.2 거버넌스 제도 개선
	1.3 공공관리 제도 개선
법체계 구축	법(사회정의)체계 구축
	2.1 사회정의 제도의 강화 등 법치 부문의 독립성 확보
	2.2 시민의 권리와 자유 보장
	2.3 행정, 형사, 민사, 상업 분야 법 강화
	2.4 범죄 및 범죄예방 제도 개선
	2.5 법제도의 법치주의 강화
	2.6 법제도 지원 및 서비스 제도 개선
경제 자유화 추구	경제발전 및 자유화
	3.1 거시안정성 강화와 고도 경제성장 유지
	3.2 경제의 경쟁력 강화
	3.3 농업 개발 및 현대화
	3.4 민간부문 강화
	3.5 지역별 사회경제적 발전
	사회(보장) 개발
사회 개발	4.1 실질소득 및 일자리 증대
	4.2 보건, 여성 등 사회보장제도 강화
	4.3 주택, 도로교통 등의 사회 인프라를 확충하여 생활여건 개선
	4.4 교육 및 과학 발전
	4.5 청년 정책 개선
국가 안보 화합 추구	국가안보, 민족 및 종교간 조화, 외교추구
	5.1 안보, 민족 및 종교간 조화
	5.2 외교정책

자료: 관계부처 합동. (2019). 우즈베키스탄 국가협력전략, p.4.

위에서 언급한 2017-2021년 발전전략의 주요 성과¹⁷⁾로는, 5대 주요 방향 중 사회복지 확대와 관련 성과는 다음과 같다(우즈베키스탄의 개혁, 2021). 구체적으로, ㄱ) 월평균 인건비 2016년 기준 130만 쉘에서 2020년 기준 260만 쉘까지 인상, ㄴ) 같은 기간 1인당 국민소득은 580만 쉘에서 1170만 쉘까지 증대, ㄷ) 보건 예산이 2.1배 증가, ㄹ) 의료기관 인프라 확충에 7조 5000만 쉘 투입, ㅁ) 의약품 및 의료기기 구입을 위해 1.6 조 쉘 상당의 예산 편성, 이 중 암치료제 구입용 예산은 616억(1991~2016년 기간 동안 83억 쉘 할당) 쉘, 혈액종양 질환용 치료제 구입 목적으로 2174억(1991~2016년 기간 동안 28억 쉘) 쉘 할당, ㄷ) 2017~2020년 사이 신규학교 328개가 건립되었고, 11년제 교육제도로 전환했다. 아동 교육 부문에서 2016년 기준 운영 중인 유치원 수가 5200개에서 2020년 기준 18300개까지 증가(국립유치원 수는 5000개에서 6200개까지 증가하였다(우즈베키스탄의 개혁, 2021)). 미취학 아동의 교육기관 보급률은 2016년 기준 27.7%에서 2020년 기준 61%까지 증가하였고, 대학교 80여개가 신규 설립, 외국대학교의 분교 20여개가 설립, 사립대학교 10곳이 최초 설립하였다(우즈베키스탄의 개혁, 2021). 그리고 2019년부터 직장을 다니는 정년퇴직자의 노동연금을 100% 지급하고, 빈곤율은 2000년 기준 28%에서 2020년에는 11%까지 감소하였다(우즈베키스탄의 개혁, 2021).

미르지요예프(Shavkat Mirziyoyev) 대통령 집권 2기에서는 ‘새로운 우즈베키스탄’이라는 모토 아래, 취임사에서 아래 <표 4-2>와 같은 발전 전략을 발표하였다. 이러한 발전전략이 시행정책으로 구체화 될 때까지는 시간이 필요할 것으로 보인다.

17) 발전전략 목표의 개별성과는 부록 1에 담았다.

(표 4-2) 미르지요예프 대통령 집권 2기 발전전략(2017-2021)

발전 방향	세부 내용
자유시민사회 발전을 통한 인민국가 건설	- 탈중앙화 à 지방정부 영향력 강화 - 정부부처 통폐합 - 마할라 단위 지방자치단체장의 보좌관 1명 임명 - 각 마할라의 예산 별도 편성
사법제도의 공정성 강화, 법치주의 확립, 인간의 존엄성 존중	- 사법제도 개혁 - 치안기관 업무개선 - 기업인과 소유자 권리보장 강화 - 부정부패 척결 및 선제적 대응
지속가능한 경제 발전	- 2030까지 1인당 국민소득 기준 중견 국가로 격상 - 민간 분야 촉진 à 민간 비중 증대 - FDI 유치 - 거시경제의 안정화를 위한 강력한 조치 - 물가상승률 5%로 유지 - 주택공급 확대 - 상수도 개선 - 대중교통 개선 - 지방 간의 원활한 교통물류 인프라 구축
양질의 교육 및 의료서비스	- 교사 임금 인상 (2025년까지 \$1,000/월) - 교육발전 국가발전정책 수립을 통한 교육 인프라 강화 - 평생교육 제도 도입 - 5년 이내 의사(상등급 기준) 임금 인상 (\$1,000/월) - 지방 소재 전문의료기관 인프라 확충 - 의무의료보험제도 도입 - 건강한 삶을 위한 환경 조성
'새로운 우즈베키스탄 - 계몽사회'	- 문화-예술 육성 - 차세대의 인성교육 - 다문화사회의 화합과 상호존중
글로벌 문제 해결을 위한 노력 결집	- 환경 위협 대응 - 아랍해의 혁신-기술 시대 조성-
평화와 안전, 국제협력 증진	- 군력과 국력강화 - 실용외교를 통한 경제 발전 도모 - 역내 국가들과 선린관계 증진 - 전세계적으로 호혜적이고 다각적인 협력관계 발전

자료: 1) KUN. UZ. (2021. 11. 06.). Мирзиёев анонсировал стратегию развития нового Узбекистана. Она состоит из семи направлений. Retrieved from <https://kun.uz/ru/news/2021/11/06/mirziyoyev-anonsiroval-strategiyu-razvitiya-novogo-uzbekistana-ona-sostoit-iz-semi-napravleniy> 2021. 11. 26.

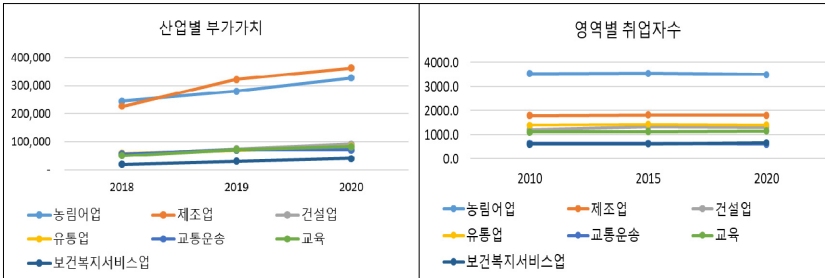
2) Salim Doniyorov. (2021. 08. 19.). Новый Узбекистан - страна демократических преобразований, больших возможностей и практических дел. Retrieved from <https://yuz.uz/ru/news/nov-uzbekistan---strana-demokraticeskix-preobrazovaniy-bolshix-vozmojnost-ey-i-prakticheskix-del> 2021. 11. 26.

다. 우즈베키스탄 산업구조

최근 우즈베키스탄 주요 산업별 부가가치와 취업자 수를 보면 우즈베키스탄은 여전히 1차산업에서 가장 높은 부가가치를 창출하고 가장 많은 취업자가 일한다. 하지만 생산하는 부가가치에 있어서 2018년 농림어업에서 2019년 이후 제조업으로 첫 번째 산업의 순서가 바뀌었다. 최근 우즈베키스탄 제조업의 성장세를 가늠할 수 있다. 하지만 취업자 수는 2020년 현재 농림어업 349.9백만명, 제조업 181백만명으로 1차산업의 비중을 확인할 수 있다. 그 외에는 유통업, 건설업과 교육이 큰 차이를 보이지 않으면서 부가가치와 취업자 수에서 농림어업과 제조업 다음을 차지하는 영역들이다.

[그림 4-9] 산업별 부가가치와 취업자 수

(단위: 십억 습, 천 명)



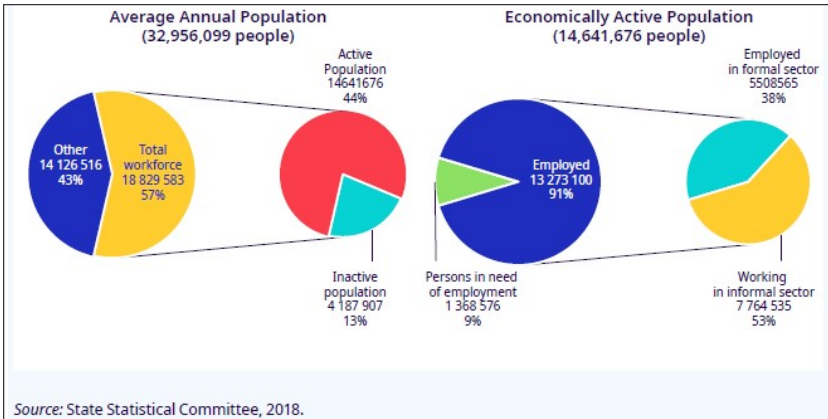
자료: 우즈베키스탄 통계청. (2021). 산업별 부가가치, 영역별 취업자수. <https://www.stat.uz/en/> 2021. 09. 03. 인출.

라. 우즈베키스탄 노동시장

2018년 기준, 우즈베키스탄의 근로연령층은 전체 인구의 57%를 차지하고, 경제활동인구 44%, 비경제활동인구 13%로 구성되어 있다(ILO et

al., 2020). 경제활동인구 중에서 91%는 취업상태이고, 이들 중 38%는 공식 부문에 종사하고, 53%는 비공식 부문에 종사하는 것으로 나타났다(ILO et al., 2020). 비공식 부문의 취업은 우즈베키스탄뿐만 아니라 다른 중앙아시아 국가와 거의 같은 수준이다. 전문가들은 우즈베키스탄에서 사업등록은 비교적 쉽고 재산권 보호가 부족한데 이것이 경제의 비공식성을 낳는 심각한 요인이며 성장을 저해한다고 지적한 바 있다(ILO, 2018).

[그림 4-10] 우즈베키스탄 노동력 및 경제활동인구(1988-2016)



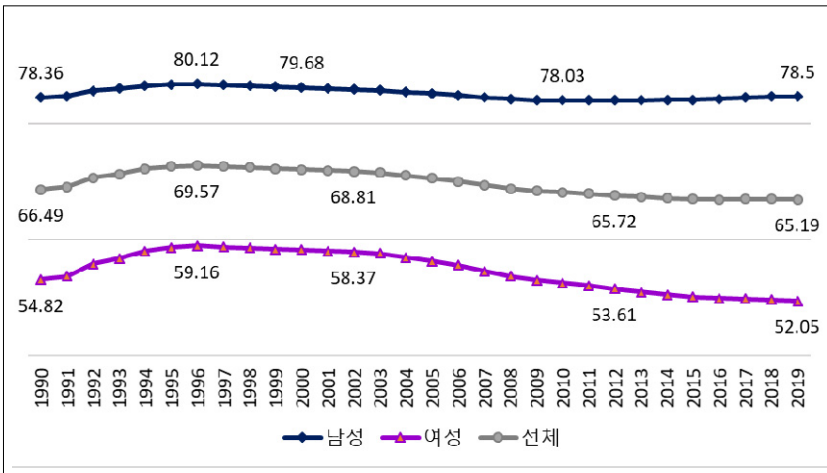
자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 22, Figure 6.

다음으로, 우즈베키스탄의 성별 경제활동참가율 추이를 살펴보면 [그림 4-11]과 같다. 전체 인구의 경제활동 참가율은 60% 후반대로, 2019년 기준 65.19%로 나타났다. 성별에 있어서는 차이가 있었다. 남성의 경제활동 참가율은 2019년 기준 78.5%로 여성의 52.05%보다 월등히 높았다. 여기서 여성의 경제활동참가율이 상대적으로 매우 저조한 이유로는, 지난 20년간 금융지원 감소와 인구성장으로 인해 아동보육 시설 활용률이 떨어지고 여성 출산 휴가 후 복직이 힘들어지기 때문인 것으로 보인다

(ILO et al., 2020). 또한, 출산급여 지급은 고용주 책임(liability)이기 때문에 공식부문의 고용주는 자녀를 양육하는 여성을 고용하지 않으려 하는 경향도 있다(ILO et al., 2020).

[그림 4-11] 우즈베키스탄 성별 경제활동참가율 추이(1990-2019)

(단위: %)



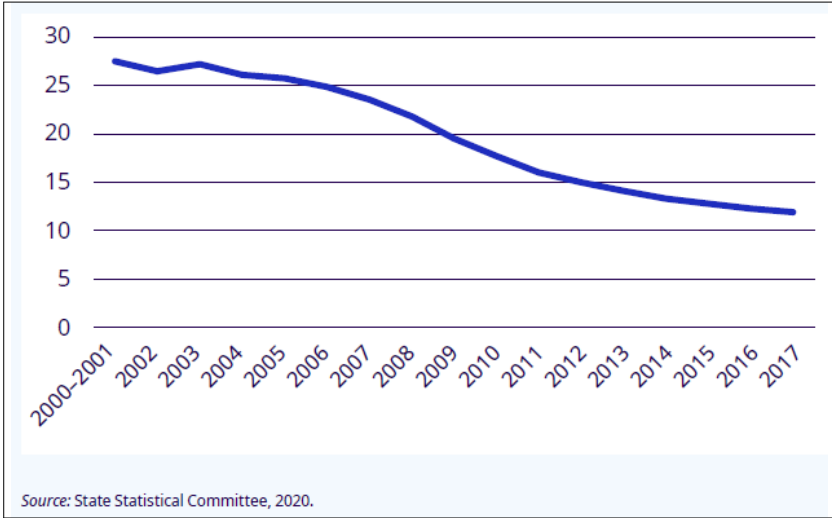
자료: The World Bank. (2021a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.

3. 분배·빈곤

우즈베키스탄의 빈곤율 추이는 [그림 4-12]와 같다. 2001년 빈곤선 이하로 생활하는 인구 비율은 27.5%에서 2017년에는 11.9%로 상당히 감소하였다. 아시아개발은행(Asian Development Bank)이 최근 발표한 자료에서는, 2019년 기준 우즈베키스탄에서 빈곤선 아래에 사는 인구의 비율은 약 11%로 나타났다(ADB, 2021). 따라서 우즈베키스탄의 빈곤율은 크게 개선되고 있는 것으로 이해할 수 있다.

[그림 4-12] 우즈베키스탄 빈곤율(2000/01-2017)

(단위: %)



자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 24, Figure 7.

이 장에서는 우즈베키스탄의 사회보장제도에 대해 초점을 맞추고자 한다. 제2~6절에서는 우즈베키스탄의 사회보장제도의 특징과 구조를 살펴보고, 공공부조, 연금보험, 의료보장, 그리고 고용보호정책에 대해 살펴볼 것이다. 제7절에서는 내용을 정리하고, 팬데믹 시대의 과제를 점검한다.

제2절 사회보장제도 개괄

우즈베키스탄의 헌법 39조에서는 “모든 사람은 노년기, 장애 그리고 생계유지가 곤란하고 기타 법률에 규정된 경우에는 사회보장을 받을 권리가 있다”라고 명시하고 있다(ILO et al., 2020, p.27). 또한, 같은 조항에서는 ‘연금, 수당 및 기타 사회급여 등은 최소한의 생존 수준보다는 낮아서는 안 된다’라고 규정하고 있다(ILO et al., 2020, p.27). 이처럼 우즈베키스탄에서 사회보장은 기본권으로 여겨진다.

1. 사회보장제도의 특징과 구성

가. 사회보장제도의 특징

우즈베키스탄은 완전고용, 보육에 대한 보편적 지원, 노후 소득 보장의 원칙에 기초한 포괄적인 사회보장 시스템을 소련으로부터 계승했으나, 소련의 시대가 막을 내린 이후, 사회보장제도의 운영방식과 더불어 제도의 거버넌스 및 전달 매커니즘과 관련하여 많은 변화를 겪어 왔다(ILO et al., 2020, p.12).

우즈베키스탄의 사회보장제도에 대한 특징은 다음과 같다.

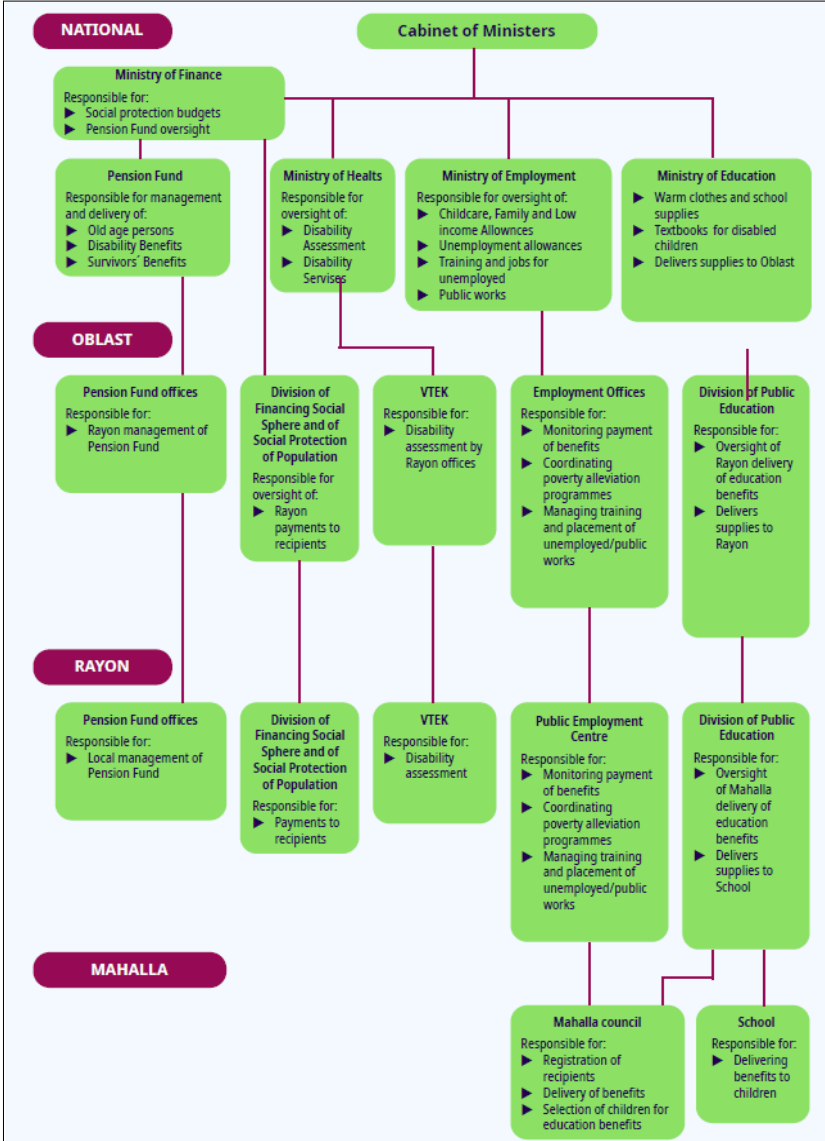
첫째, 사회보장에 대한 정의가 특별히 존재하지는 않는다. 즉, ‘복지’라는 단어 자체가 러시아어에 존재하지 않는다.

둘째, 사회보장제도를 총괄하여 담당하는 정부 부처도 없다. 그 말은 즉, 아래 [그림 4-13]에서 나타나듯이, 여러 정부 부처에서 다양한 사회보장제도를 담당하고 있다. 예를 들어, 기재부(Ministry of Finance)는 연금 기금 그리고 공공부조(social assistance programmes) 프로그램

지출 관리를 담당한다(ILO et al., 2020, p.9). 고용노동부(the Ministry of Employment and Labour Relations)는 2017년까지 고용·복지부(Ministry of Labour and Social Protection)로 불렸고, 이러한 배경으로 인해, 고용노동부는 고용과 노동시장 활성화 프로그램뿐만 아니라 전반적인 사회보장제도 정책 결정을 맡고 있다(ILO et al., 2020, p.9). 반면, 보건부(Ministry of Health)는 노인과 장애인을 위한 건강 관련 프로그램과 관련 서비스를 담당한다(ILO et al., 2020, p.9). 교육부(Ministry of Education)는 장애학생을 위한 특수학급과 특수학교 및 특수 돌봄 기관과 학생들을 위한 현물급여를 관리·감독한다(ILO et al., 2020, p.9). 이렇다 보니 우즈베키스탄 각각의 사회보장제도는 파편적으로 운영되는 실정이다(ILO et al., 2020, p.9). 비록 각 제도는 체계적으로 잘 설계되었을지라도, 제도 간 혹은 사업 간 수평적 통합, 조정 및 연계는 매우 미흡한 실정이다(ILO et al., 2020).

국가 차원에서 사회보장에 대한 일반적인 감독은 국회의 책임이다. 사회보호는 입법부의 노동/사회문제 위원회가 감독하고, 상원에서 예산경제개혁위원회는 자금 지원을, 과학교육보건위원회는 행정 문제를 감독한다.

[그림 4-13] 각 단위별 담당하는 사회보장제도 영역들



참고: oblast = regional || district = rayon (29 page)

자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistan - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 29, Figure 8.

셋째, 지역에서는 마할라(mahalla)라는 비공식적 지역주민공동체가 존재한다는 점은 독특한 특징으로 짚고 넘어갈 필요가 있다(ILO et al., 2020). 마할라는 전통적으로 우즈베키스탄 마을 공동체이다. 소련의 붕괴 이후, 국가 차원에서 물적 및 인적 자원 등의 부족으로 복지 제도 운영의 어려움을 겪자, 정부에서는 이를 타개하고자 마할라를 적극 활용하게 되었다(ILO et al., 2020). 제1대 카리모프 대통령은 “역사적 전통과 주민들의 심성에 맞추어 마할라는 시민들의 자치 조직, 선린관계, 인간관계에서 존경 및 인문주의의 교본으로서의 중요성을 갖고 있다. 마할라위원회는 사회 공익 보호와 빈곤 계층에 대한 구호 제공 등에서 중요한 역할을 수행하기 시작하였다.”라고 언급하였다(강봉구, 2008, p.162). 이러한 중요성을 역설한 정부의 기조에 따라, 1993년 마할라법(Law on Institutions of Self-government of Citizens)이 입법되어(강봉구, 2008, p.163) 시민의 복지에 대한 마할라의 책임을 명시하였다. 이를 통해, 마할라 사무소와 위원회가 전국에 설립되었다(강봉구, 2008). 현재 우즈베키스탄에는 약 12,000개의 마할라가 있으며 각 마할라에는 150~1,500가구가 등록되어 있다.

마할라는 지역 수준의 지식을 활용하여 저소득 개인 및 가구에 대한 사회 부조 혜택의 분배를 목표로, 각 지역의 수혜 대상자의 욕구에 대한 정보를 제공할 뿐만 아니라 프로그램 및 사업에 잠재적 신청자에 대한 정보도 정부에 제공한다(ILO et al., 2020). 또한, 보호가 필요한 아동, 가족 그리고 실업자가 수당을 받을 수 있는지 자격요건을 평가하고, 자격요건 충족 시, 대상자를 프로그램 및 제도의 수혜를 받을 수 있도록 연결하는 역할도 한다(ILO et al., 2020). 심지어는 가족 간의 사적 분쟁도 중재하는 것으로 알려져 있다(ILO et al., 2020, p.30).

종합해 보면, 마할라는 누구보다 해당 지역에 대한 풍부한 정보를 바탕

으로, 각 지역의 사회보장 자원의 배분 결정에 적극적으로 개입하고 결정을 내리는 중요한 역할을 한다(강봉구, 2008). 예를 들어, 저소득 가정에 대한 혜택 제공 측면에서, 마할라는 관료주의적인 국가 복지 프로그램보다 신속하게 현지 상황을 파악하여 자격을 대응하는 데 용이하다. 그러나 마할라는 현재 자격을 결정하기 위한 공식 및 비공식 메커니즘의 조합의 구분선과 책임 단위가 모호한 상황이다. 1인당 소득을 계산하는 공식 기준이 있지만, 마할라 위원회에서 명확하게 정의되지 않고 주관적으로 결정되는 경우가 많다. 다른 한편으로는, 마할라가 보유한 풍부한 정보가 지역에 머물 뿐, 중앙 차원에서 체계적으로 통합 및 관리 되지 않는다는 문제점은 지속적으로 제기되고 있다(ILO et al., 2020).

나. 사회보장제도의 법률 및 구성

우즈베키스탄의 사회보장 관련 법안은 "국가연금법"(1993년 9월 3일 / No. 938-XII), "저소득층에 대한 사회 급여 및 물질 지원에 관한 규정"(2013년 2월 15일 / 제44호), "사회적 파트너십에 관한 법"(2014년 9월 25일 / No. 3 P Y-376), "노인, 장애인 및 기타 사회적으로 취약한 인구의 사회 보장에 대한 법"(2016년 12월 26일 / No. 3 P Y-415), "아동의 권리 보장에 대한 법"(2008년 1월 7일 / No. 3 P Y-139), "우즈베키스탄 공화국 장애인의 사회적 보호에 관한 법"(11.07.2008 / No. 3 P Y-162), "고용에 관한 법"(1998년 5월 1일 / No. 616-I) 등이 있다.

이를 바탕으로 우즈베키스탄의 사회보장제도는 사회보험, 공공부조 그리고 노동시장 프로그램으로 구성되어 있다.

우선, 사회보험은 실업, 장애, 노후 등 미래의 사회적 위험에 대비하는 제도로, 보험 가입 대상자들의 기여금과 국가의 일부지원으로 운영된다

(ILO et al., 2020). 소련 단일 체제 하, 우즈베키스탄에서도 사회보험은 1956년에 피용자를 대상으로 처음 시작하여 대상의 범위가 점차 확대되어 1965년에는 농민 노령연금도 시작되었다. 그러나 현행 관련법은 1993년에 개정되어 실시되어 온 것이라 할 수 있다. 즉 구소련 사회보험의 적용을 받아 왔고, 독립 이후에도 1993년 약간의 개정만 있었을 뿐 구제도를 계승했다고 할 수 있다. 다만 피보험자 중 임금노동자는 임금의 2.5%, 자영업자의 경우에는 국가가 정하는 최저임금에 해당하는 액수를 보험료로 내야 할 정도로 구소련 시절보다는 다소 높은 데에서 보듯 초기 국가 재정의 취약성으로 인한 변동이 있었다. 우즈베키스탄의 사회보험은 노령연금, 장애 연금, 실업 급여, 유족 연금, 상병 급여 그리고 출산 급여로 구분된다(표 4-10 참조). 2019년부터 사회보험 기여율은 일부 조정이 있었는데, 국영 고용주는 총 급여의 25%를 납부하고, 기타 고용주는 12%를 납부해야 할 의무가 있다(ILO et al., 2020, p.37).

공공부조는 저소득층을 위한 노령사회연금, 장애사회연금, 가족수당 그리고 가족지원으로 구성된다(ILO et al., 2020). 공공부조는 국가 예산으로 완전히 재정 지원된다(ILO et al., 2020). 2013년에서 2017년에 공공부조의 수혜자는 감소되었다(ILO et al., 2020). 예를 들어, 지난 10여 년간, 저소득 가정의 가족수당과 아동수당을 수급 받는 가족 수는 약 60-70% 감소한 것으로 나타났다(UNICEF, 2019).

노동시장 프로그램은 직업훈련과 공공근로로 구성된다(표 3-3). 전자는 고용지원기금(Employment Support Fund)에서 지원되는데, 이 기금의 원천은 사회보험 납부자, 국가 예산 그리고 국제적 기부 등이다(ILO et al., 2020, p.35). 후자는 공공사업기금(Public Works Fund)에서 지원된다.

2. 사회보장제도의 재정

우즈베키스탄의 사회보장에 대한 지출은 2018년 기준 GDP의 약 6%에 달했으며, 유럽과 독립국가연합(Europe and Commonwealth of Independent States, ECIS)에서 사회보장에 대한 투자 범위가 낮은 것으로 나타났다. 2018년 기준, 사회보장제도의 지출은 대부분 사회보험으로, 정부 지출의 약 83.31% 그리고 GDP의 약 4.99%로 나타났다(ILO et al., 2020)다. 이는 2012년에 비해서는 소폭 증가한 것이다. 공공부조는 2012년 정부 지출이 19.36%에서 2018년 15.41%로 소폭 감소하였는데, 이는 주로 2~14세 미만 자녀를 둔 저소득 가정에 대한 수당 지출이 감소하였기 때문으로 보인다(ILO et al., 2020). 그리고 공공부조는 2018년 기준 GDP의 0.92%로 유럽과 독립국가연합 지역의 평균 지출보다 훨씬 낮다(The World Bank, 2018). 고용보호 정책은 2018년 기준, GDP의 0.08%를 차지하였지만, 해당 정책에 대한 지출은 2012년부터 2018년 까지 연간 약 154% 증가한 것으로 추산된다(ILO et al., 2020). 주요한 이유로는 2017년에 공공사업 프로그램이 도입으로 보인다(ILO et al., 2020).

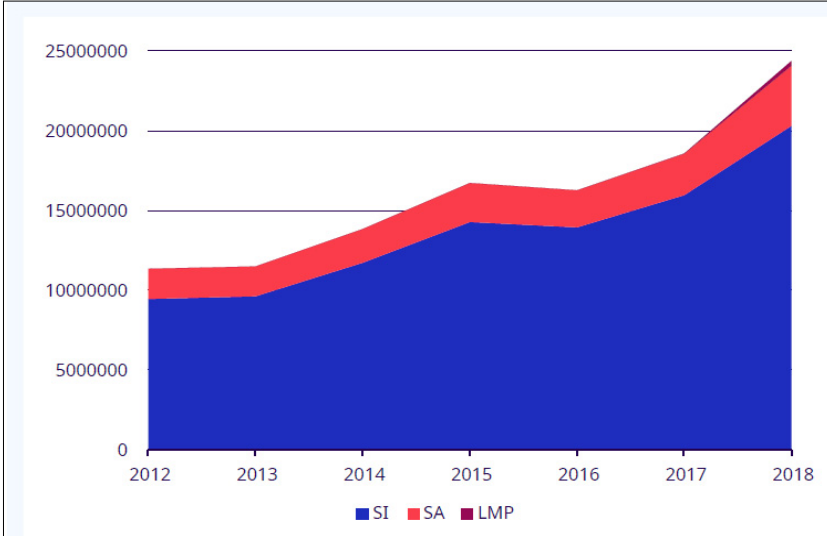
사회보장제도의 자금조달에 대해서 살펴보면 먼저 고용주 기여금에는 통합 사회적 지불(15% - 농업 노동자를 포함한 영세 및 소기업, 25% - 기타 기업), 국가 목적성 기금(3.2%)에 대한 의무 기부금, 개인의 기여금 예산 외 연금기금에 대한 보험 기여금(8%), 개인 퇴직 저축 계좌(2%) / 개인소득세 징수 등이 있다.

〈표 4-3〉 사회보장제도별 정부지출 현황

제도별	연간 지출 (백만 습)		연간 % 변화율* (2012-2018)	총 지출 당 %			GDP 당 %			
	2012	2015		2018	2012	2015	2018	2012	2015	2018
연금	7,632,796.3	14,187,478.9	20,077,927.7	17.49	80.07	84.37	82.33	7.90	8.28	4.93
기타 사회보험 (예: 출산수당 등)	52,663.1	96,654.8	238,992.5	28.67	0.55	0.57	0.98	0.05	0.06	0.06
모든 종류의 사회보험	7,685,459.4	14,284,133.7	20,316,920.2	17.59	80.62	84.94	83.31	7.96	8.34	4.99
가타 연금보험 및 기타 노령 공공부조	38,559.1	66,918.5	145,435.8	24.76	0.40	0.40	0.60	0.04	0.04	0.04
의료부조(medical care assistance)	11,761.1	96,932.6	146,528.9	52.26	0.12	0.58	0.60	0.01	0.06	0.04
아동 사회보장 프로그램	1,341,356.2	1,576,236.0	2,030,873.6	7.16	14.07	9.37	8.33	1.39	0.92	0.50
아동수당 포함		1,188,276.0	1,362,281.9	4.66		7.07	5.59		0.69	0.33
기타공공부조	454,170.5	787,432.7	1,436,208.6	21.15	4.76	4.68	5.89	0.47	0.46	0.35
최소득가구 양육수당 포함		86,142.0	212,827.7	35.19		0.51	0.87		0.05	0.05
모든 종류의 공공부조	1,845,846.9	2,527,519.7	3,759,046.9	12.58	19.36	15.03	15.41	1.91	1.47	0.92
실업급여	441.6	978.6	3,028.0	37.83	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00
공공근로	56.6	247.6	298,024.0	317.10	0.00	0.00	1.22	0.00	0.00	0.07
직업훈련, 재훈련, 고등직업교육훈련	660.1	3,153.5	9,437.8	55.79	0.01	0.02	0.04	0.00	0.00	0.00
노동시장 프로그램	1,158.3	4,379.8	310,489.8	153.92	0.01	0.03	1.27	0.00	0.00	0.08
총 사회복지지출	9,532,464.6	16,816,033.1	24,386,456.9	16.95	100.00	100.00	100.00	9.87	9.81	5.98
국내총생산(명목)	120,242,001.5	210,183,101.7	406,648,542.9	25.52						
사회보장 지출 지표	7.9%	8%	5.98%							

자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistan - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 34, Table 1.

[그림 4-14] 주요 사회보장제도의 정부 지출



자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistan - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 33, Figure9.

제3절 공공부조

우즈베키스탄의 공공부조 급여는 크게 네 가지 유형으로 구분된다 (The World Bank, 2019). 첫째, 자산조사 기반 저소득가구에 대한 현금 급여, 둘째, 노인, 장애인, 유족 대상 현금급여(사회부조방식 연금), 셋째, 출산이나 사망 등의 특수한 생애사건에 대한 지원, 넷째, 취약계층 대상 보조금, 현물지원이다.

앞서 살펴본 대로 우즈베키스탄은 사회보장 프로그램을 총괄하는 부처가 없고, 여러 정부 부처, 재정부(Ministry of Finance, MoF), 고용노동부 (Ministry of Employment and Labour Relations, MELR), 보건부 (Ministry of Health), 교육부(Ministry of Education), 연금기금

(Pension Fund: PF)과 해당 부처의 지역사무소를 통해 사회보장 프로그램을 관리·운영하고 있다. 또한 우즈베키스탄은 전통적 주민자치기구 성격의 ‘마할라(mahalla)’를 사회보장 프로그램 운영에 활용하고 있다. 우즈베키스탄의 공공부조제도의 특성을 살펴보기 위해 공공부조제도의 주요 급여내용과 더불어 우즈베키스탄의 중앙 및 지방 행정체계의 특성을 이해하는 것이 필요하다.

기본적으로 자산조사를 기반으로 제공되는 현금급여의 경우, 가구의 빈곤수준에 대한 기준선으로 최저임금을 활용하고 있다. 2021년 2월 기준 우즈베키스탄의 월 최저임금은 747,300숨(약 71달러)이다(김초롱, 2021). 우즈베키스탄의 최저임금은 근로자의 실제적인 최저임금의 의미가 아닌 각종 이전급여의 기준으로 삼고자 대통령령으로 발표되는 수치이며, 최저임금을 표기할 때 월 단위까지 제시하여 연중에도 바뀔 수 있음을 알 수 있다(The World Bank, 2019). 대표적으로 저소득가구에 대한 현금급여(가족수당)의 경우 가구원 수에 따른 가구소득이 최저임금의 1.5배에 못 미치는 경우 대상 가구로 선정된다.

다음으로 공공부조 대상자 선정과정에서 ‘가구’의 구성(가구원에 속하는 사람을 결정하는 것)과 가구의 ‘소득능력’과 ‘생활수준’을 파악하는 것이 중요하다. 우즈베키스탄은 이 과정에서 ‘마할라’ 위원회와 사무소를 활용하는 것이 주요한 특징이다.

〈표 4-4〉는 우즈베키스탄의 공공부조 프로그램 중 비급여 형태의 현금 급여제도의 특성을 제시하고 있는데, 연금성격의 현금급여의 경우 담당 부처가 연금기금으로, 연금기금의 지역사무소에 의해 제공되는 반면 저소득가구에 대한 현금급여(양육수당, 아동수당, 가족수당)는 담당부처가 노동부로 하위 전달체제로 ‘마할라(mahalla)’와 ‘호키미야트(Khokimiyat)’를 활용한다. 호키미야트는 지역단위 공공사무소이며,

마할라는 주민자치기구(위원회, 사무소)로 전달체계가 이분화되어 운영되고 있음을 알 수 있다. 이러한 마할라에 의한 공공부조 대상자 선정은 ‘지역기반(community based) 자산조사(means-tested)’로 구분한다. VTEK은 주로 장애에 대한 진단을 위한 노동의료 전문가 위원회(Labor and Medical Expert Commission)이며 보건부 산하 기구이다.

〈표 4-4〉 우즈베키스탄 공공부조 프로그램(비기여 현금급여) 특성

구분	특성		
	대상(자격)	급여수준(기간)	담당부처
양육수당(0~2세미만)	지역기반 자산조사	아동1명당 월406,000숨 (12개월)	MELR
아동수당(2~14세미만)	지역기반 자산조사	1명:122,000숨 2명:203,000숨 3명이상:284,000숨 (6개월)	MELR
저소득가족수당	지역기반 자산조사	305,000숨~610,000숨 (6개월)	MELR
장례보조금		810,920숨(1회)	MoF
노령수당(사회연금)	남성65세 여성60세	243,300숨	연금기금
장애수당(사회연금)	장애정도에 따라	243,300숨	연금기금 VTEK
유족수당(사회연금)		3명이상:243,300숨 2명:182,475숨 1명:121,650숨	MELR
장애사회수당	16세 이하 아동기부터 장애	396,500숨	MoF VTEK
장애아동수당	16세 미만 장애아동	396,500숨 (16세까지)	MoF VTEK
취약계층 공동비용지원	유족	50,683숨 91,229숨 101,365숨	MoF

주: Ministry of Finance, 2018; State Statistical Committee, 2020; Ministry of Employment and Labour Relations, 2018.
 자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI).

다음으로 <표 4-5>에는 우즈베키스탄 공공부조 프로그램 중 보조금 등 현물급여의 주요 특성이 제시되어 있다.

<표 4-5> 우즈베키스탄 공공부조 프로그램(현물급여) 특성

구분	특성			
	대상(자격)	급여수준(기간)	수급인원(명) / 지출수준(백만 숨)	담당부처
취약계층 의약품지원	빈곤층 13개유형 취약층	처방전에 따라 다름	386,723 11,020	MoF VTEK
장애보조기구 지원	장애인	처방전에 따라 다름	32,700 8,984	MELR VTEK
장애인 이동지원	장애인		10,500 5,651	MoF
독거노인 식품지원	노인(연금생활자) 마할라조사		3,600 6,602	MoF
저소득가구 취약아동 겨울옷 지원	아동(0~4,5~14), 청년(15~25) 마할라조사	재학중, 연간1회	322,000 35,933	MoF
저소득가구 취약아동 학용품 지원	아동(0~4,5~14), 청년(15~25) 마할라조사	재학중, 연간1회	224,000 4,284	MoF
장애학생 교과서 지원	장애인 마할라조사	재학중, 연간1회	9,000 3,032	MoF
자립아동지원(부모지원 부재)	아동(0~4,5~14)	405,460숨 학업, 취업훈련 기간 중	3,200 18,973	MoF
독거노인, 고령장애인 시설보호 지원	노인(남성60세,여 성55세이상)		6,457 98,727	MoF
장애아동을 위한 고아원 및 기숙학교 지원	장애인		2,683 63,501	MoF

주: Ministry of Finance, 2018; State Statistical Committee, 2020; Ministry of Employment and Labour Relations, 2018.

자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI).

취약계층에 대한 의약품 지원과 저소득가구 취약아동에 대한 겨울철 의류지원, 학용품 지원이 수급인원이 많은 대표적인 프로그램이다. 독거 노인에 대한 식품지원, 저소득가구 취약아동에 대한 겨울옷, 학용품 지원, 장애학생에 대한 교과서 지원 등에서 마할라에 의한 자산조사, 가구의 빈곤현황에 대한 조사가 반영되고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-6〉 우즈베키스탄 공공부조 프로그램(비기여 현금급여) 현황

구분	수급자규모	연간 지출수준 (백만 숨)
양육수당(0~2세미만)	222,600가구	920,322
아동수당(2~14세미만)	283,600가구	441,959
저소득가족수당	61,500가구	212,827
장례보조금	137,283명	101,171
노령수당(사회연금)	19,855명	40,105
장애수당(사회연금)	22,749명	45,950
유족수당(사회연금)	27,848명	56,250
장애사회수당(아동기부터장애)	149,967명	620,872
장애아동수당(16세미만)	102,034명	422,426
취약계층 공동비용지원	92,231명	76,484

주: Ministry of Finance, 2018; State Statistical Committee, 2020; Ministry of Employment and Labour Relations, 2018.

자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI).

〈표 4-6〉에 제시된 비기여 현금급여 프로그램의 수급자 규모와 연간 지출수준 현황에 따르면 수급자 규모의 측면에서는 아동수당이, 연간지출 규모의 측면에서는 양육수당이 대표적인 공공부조 프로그램으로 기능하고 있음을 알 수 있다. 다음에서는 우즈베키스탄의 공공부조 프로그램 중 대표적인 비기여 현금급여 제도인 연금형태의 현금급여제도와 저소득 가족에 대한 지원제도를 중심으로 그 구체적인 내용을 살펴본다.

1. 사회부조연금

우즈베키스탄은 사회보험방식의 연금과 공공부조방식의 연금제도를 운영하고 있다. 두 유형의 연금이 공통적으로 노령, 장애, 사망(유족)에 대한 위험에 대응하고 있다. 우즈베키스탄의 사회(부조)연금은 연금성격의 현금급여라는 점에서 유사하나 사회보험 방식 연금에 비해 급여액 수준이 낮고, 대상자 선정기준이 엄격한 특징이 있다. 예를 들면 노령사회연금의 경우 다른 소득원이 없는 노인에게만 지급되는데, 여기에는 부양가족의 지원이 포함된다. 즉 소득활동을 하는 부양가족이 있는 경우 노령사회 연금을 지급하기 어렵다. 급여수준도 사회보험방식 연금의 최저연금액 수준보다도 낮은 수준이다. 또한 사회보험방식 노령연금의 경우 지급 연령이 여성 55세, 남성 60세인데 비해, 노령사회연금 지급연령은 여성 60세, 남성 65세로 차이가 있다.

〈표 4-7〉 우즈베키스탄 연금(사회보험, 사회부조)제도 현황

구분		2015	2016	2017	2018
노령연금	수급인원(명)	2,262,990	2,369,317	2,481,488	2,618,427
	지출수준 (백만 습)	11,925,225	11,393,081	13,179,917	16,942,266
장애연금	수급인원(명)	304,287	306,539	308,595	370,363
	지출수준 (백만 습)	1,679,288	1,720,030	1,901,451	2,384,727
노령 사회연금	수급인원(명)	6,300	7,400	10,900	19,900
	지출수준 (백만 습)	11,200	13,363	17,208	40,105
장애 사회연금	수급인원(명)	7,000	7,900	11,800	22,700
	지출수준 (백만 습)	12,500	17,568	26,647	45,950

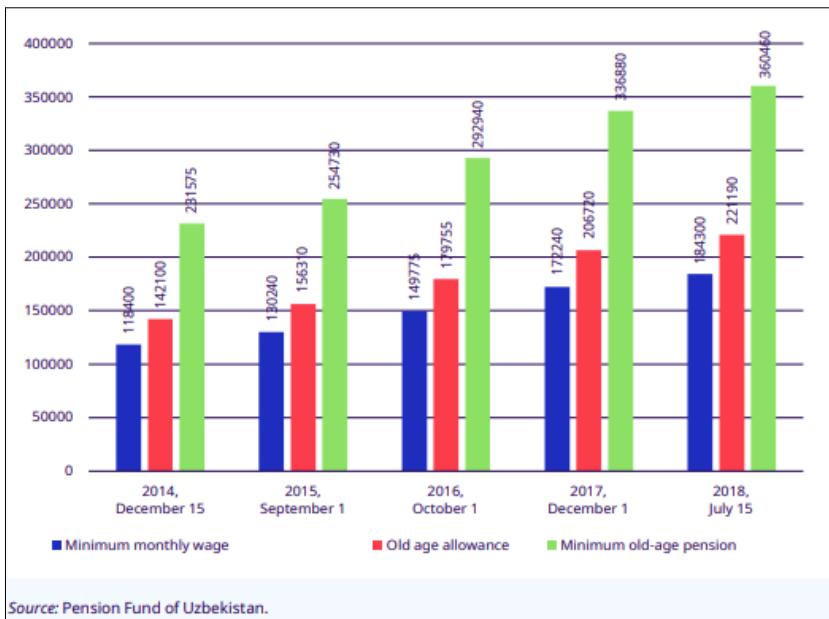
주: Ministry of Finance, 2018; State Statistical Committee, 2020; Ministry of Employment and Labour Relations, 2018.

자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI).

가. 노령사회연금

우즈베키스탄의 60세 이상 여성, 65세 이상 남성 노인은 사회보험 기여 기간(기록)에 상관없이 노령사회연금 수급자격을 갖는다. 2011년부터 노령사회연금 수급자격에 소득조사가 도입되었으며, 성인자녀나 친척 등 부양할 책임이 있는 가족의 소득이나 신청자의 현재 소득을 조사하여 소득이 불충분한 경우로 자격을 제한하게 되었다(ILO et al.,2020).

[그림 4-15] 우즈베키스탄 노령연금(보험방식, 부조방식) 급여수준



자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistan - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 84, Figure 25.

[그림 4-15]에 나타난 노령사회연금의 급여수준은 2018년 7월 221,190숨인데, 2018년 7월 기준 최저임금은 184,300숨, 보험방식 노령

연금의 최저수준은 360,400숨으로 나타나 노령사회연금은 월 최저임금 수준보다는 약간 높고, 사회보험방식 연금의 최저연금 수준보다는 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 2018년 7월 기준 월 최저임금은 184,300숨은 미국 달러 기준 22.7달러 정도 수준으로 매우 낮은 수준이다. 연도별 추이를 살펴보면 2014~2018년 사이 최저임금 인상의 영향으로 연금급여 액도 증가하는 추이를 보이고 있으며, 2015년 156,310숨에서 2018년 221,190숨으로 증가한 수치를 보인다.

노령사회연금은 공공부조 급여의 성격을 갖고 있으나 재원은 고용주 기여가 포함되는 연금기금(Pension Fund)을 통해 운영되며, 사회부조 연금의 관리 또한 연금기금이 담당하고 있다.

노령사회연금의 수급자 규모는 2015년 6,300명 수준에서 2018년 19,855명으로 큰 폭으로 증가했다(〈표 4-7〉 참조). 우즈베키스탄에서 공공부조성 급여 대상자 선정은 마할라와 행정기구에 의한 가구원 수, 가구 소득능력의 파악 정도에 영향을 받을 수 있고, 해당 기간 최저임금의 인상도 수급자 규모에 영향을 주었을 것으로 판단된다.

나. 장애사회연금(장애수당)

다음으로 장애연금의 경우에도 사회보험 성격의 장애연금과 부조형태의 장애사회연금(장애수당)으로 구분되며, 사회보험방식과 부조방식 장애연금 수급기준의 차이는 근로경력(기여기록)이다.

장애연금은 수급신청자의 장애분류(Category I, II, III)와 건강상태를 기반으로 수급자를 선정한다. 장애분류에 대한 판정은 보건부(Ministry of Health) 산하 위원회(VTEK : medical and labour advisory commission)의 진단에 근거한다(ILO et al., 2020). 장애분류 I, II

그룹은 근로경력에 관계없이 장애수당 수급자격이 있으나 일하고 있거나 다른 생계수단이 있는 경우 수급자격이 없다. 장애분류 III 그룹에 대한 장애수당은 2011년 이후 지급이 중단되었다.

장애수당의 수급자수는 2015년 7,000명 수준에서 18년 22,749명으로 크게 증가한 것을 볼 수 있다. 급여수준은 수급자의 장애수준에 따라 차이가 있고, 최저임금 변화에 연동되는 형태이다. 평균적인 장애수당 수준은 2015년 1그룹 254,730숨에서 2018년 396,500숨으로 증가했고, 2그룹의 경우 2015년 127,365숨에서 198,250숨으로 증가했다.

〈표 4-8〉 우즈베키스탄 장애사회연금 급여수준

(단위: 숨)

구분	2015	2016	2017	2018
급여수준(장애유형1)	254,730	292,940	336,880	396,500
급여수준(장애유형2)	127,365	146,470	168,440	198,250

자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 119, Annex 3. Social Protection programme statistics: Uzbekistan.

장애사회연금(장애수당)외에도, 16세 이하 아동기부터 장애가 있는 경우, 16세 미만의 장애아동이 있는 경우, 각각 해당되는 급여를 받게 된다. 16세 이하 아동기부터 장애가 있는 경우의 수당 수급자는 2018년 기준 149,967명, 장애아동수당 수급자는 102,034명으로 장애연금 수급자 수보다 많다(〈표 4-6〉 참조).

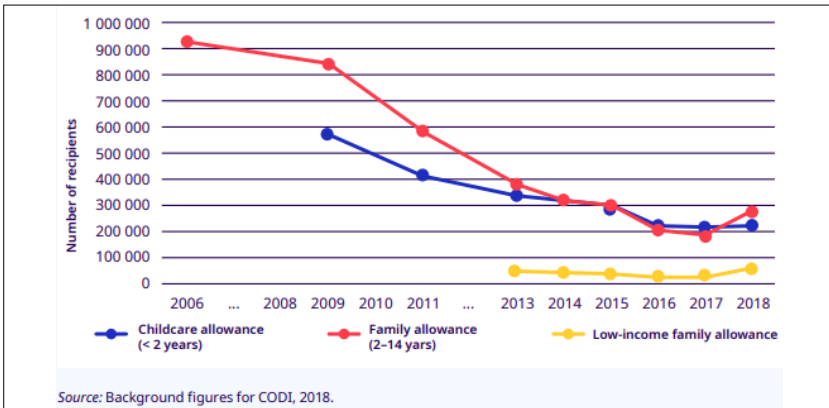
2. 저소득가구 지원제도

가. 현황

저소득가구를 위한 수당은 2세 미만 아동이 있는 가구에 양육수당(child care allowance under 2 years old), 2~14세 미만 아동이 있는 경우 아동수당(Allowance for families with children 2~14 years old)과 저소득가구에 대한 가족수당(Low-income family allowance)으로 구분된다.

[그림 4-16] 저소득 가족수당 수급자 수 연도별 추이

(단위: 가구)



자료:ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 56, Figure 15.

[그림 4-16]에 따르면 저소득가구에 대한 가족아동수당은 2012년에서 2017년 사이 수급자 규모가 급감했음을 알 수 있다. 이러한 추세는 2018년에 다소 반등하는 경향을 보이고 있으나 저소득가구 대상 수당의 수급자 규모 감소는 특히 2~14세 미만 아동수당에서 두드러짐을 알 수

있다. 우즈베키스탄의 아동급여는 모든 아동을 대상으로 하였으나 지난 20여년간 대상 포괄성이 빈곤계층 아동으로 축소되었다(ILO et al., 2020). 수급자 감소가 급격하게 이루어진 시점이 2010년에서 2011년 사이로 노령사회연금에서 소득조사가 도입된 시점과 유사하다.

〈표 4-9〉 우즈베키스탄 가족수당 유형별 현황

구분		2015	2016	2017	2018
양육수당 (0~2세)	수급인원(가구)	288,877	229,449	214,197	221,631
	지출수준 (백만 습)	822,055	747,658	768,476	920,332
아동수당 (2~14세 미만)	수급인원(가구)	302,009	208,400	190,700	283,600
	지출수준 (백만 습)	366,221	294,666	297,525	441,959
저소득 가족수당	수급인원(가구)	40,289	28,600	30,600	61,500
	지출수준 (백만 습)	86,142	69,712	82,450	212,827

자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 118, Annex 3. Social Protection programme statistics: Uzbekistan.

2018년 기준으로 최근 4년간 수급자 규모 추이를 살펴보면, 저소득 가족수당은 2015년 40,289가구에서 2018년 61,500가구로 크게 증가했고, 저소득가구 아동수당 수급자는 2015년 302,009가구에서 2018년 283,600가구로 감소한 경향이 나타난다. 2016년과 17년에 수급자 가구가 20만 가구 수준으로 감소했다가 2018년에 28만 가구로 회복된 상황이다. 양육수당은 2015년 288,877가구에서 2018년 222,631가구로 감소했는데, 2016, 17년에 각각 감소한 추세가 보인다.

최근 조사에 따르면 수급자격이 있는 저소득가구 중에서도 단지 25%만이 아동급여를 지급받는 것으로 나타났고, 이는 불충분한 재원 때문으로 보인다(ILO et al., 2020).

나. 가족수당 수급자격, 신청 및 선정 절차

이러한 세 유형의 가족수당, 즉 저소득가구 지원제도는 마할라 지역 위원회에 의한 지역기반 자산조사(means tested, community-based)에 근거하여 수급가구를 결정한다. 소득기준은 가구원 1인당 월 평균 소득이 최저임금의 1.5배 미만인 경우로 정하고 있다(ILO et al., 2020).

가구의 구성(가구구성, 동거가구원 등)에 대해서는 마할라(mahalla)의 확인이 필요하다. 수급자격 조사를 위해 마할라 사무소의 직원이 가구를 방문하여, 가구소득, 아동의 출생증명 등에 대한 서류를 포함하여 신청서를 작성하게 된다. 신청서류는 15일 이내에 제출하도록 하고 있으며, 마할라 위원회에서 해당 서류를 검토한다.

마할라 위원회는 최소 5명 이상으로 구성되는데, 위원장과 마할라 행정 기구의 장, 지역 재정부처의 담당자, 지역 고용센터의 조사관 등이 포함된다.

수급 신청가구의 가구원 1인당 월평균소득이 최저임금의 1.5배 미만이면 7일 이내에 해당 가구를 방문하여 가구 생활수준과 자산에 대해 조사하고 수당지급에 대한 의견을 작성한다. 위원회의 의견은 마할라 의회의 투표를 거쳐 최종적으로 수급여부를 결정하게 된다.

앞서 살펴본 대로 우즈베키스탄의 공공부조는 두 개의 구분되는 행정 조직에 의해 수행된다. 하나는 마할라이고, 다른 하나는 지역단위 공공 사무소(Khokimiyat)이다. 즉 저소득 가족이 현금급여를 지원받기 위해서는 마할라 위원회에 신청해야 할 뿐만 아니라 국가기관(호키미야트)에도 들러 수급 신청에 필요한 서류를 받아야 하고, 가구의 경제상황에 대한 증명을 해야 한다. 신청자는 결혼상태에 대한 증명서, 토지 등본 서류, 고용관련 증명서, 가구의 저축계좌 등에 대한 정보(서류)를 요구받고,

해당 가구가 일을 하고 있는지(소득을 숨기고 있지 않은지)에 대해 이웃 가구를 통해 증명해야 한다.

최근 이러한 문제를 개선하기 위한 전달체계 개선 시범사업(Single Registry for social protection)이 진행되고 있고, 해당 지역에서는 9개의 정부부처로부터 필요한 정보를 받아서 경제적 지원이 필요한지에 대한 자격결정에 활용하고 있다. 시범사업 지역에서는 출생증명서, 여권 사본, 결혼증명서 정도만 제출하면 되고 수급신청자가 각각 다른 사무소를 방문할 필요가 없어서 수급 신청자 편의성이 높아졌다는 의견이 있다 (UN Joint Program Newsletter, 2020)

다. 급여수준과 급여기간

저소득가구에 대한 가족수당의 급여수준은 최저임금의 1.5~3배에 해당하는 금액으로 결정하며, 급여기간은 기본 6개월이고, 이후 연장신청을 할 수 있다. 최저임금 수준은 2017년 12월에서 2018년 10월 사이 기준, 258,360숨이며, 실제 최저연금의 3배에 해당하는 가장 높은 수준 급여를 받는 경우는 거의 없다(The World Bank, 2019).

2세 미만 아동이 있는 가구에는 아동(양육)수당은 12개월간 지급되며, 최저임금의 200%를 급여로 받게 된다. 2~14세 미만 아동이 있는 경우 아동수당은 아동 수에 따라 급여액이 달라지며, 아동이 1명인 경우 최저임금의 60%, 2명인 경우 100%, 3명 이상인 경우 140%를 6개월간 지급한다. 6개월 이후 가구의 수급자격을 평가하여 연장을 결정할 수 있다.

마할라를 통해 전달되는 사회부조 프로그램의 경우, 마할라 위원회가 빈곤층 인구에 대한 사회부조에 필요한 재정이 충분치 않은 경우, 6개월마다 지원 가족을 교체하는 형태로 대응하기도 한다. 빈곤층으로 추정되는

인구(12%)의 약 1/3은 가족수당을 받지 못하고 있고, 급여액이나 급여 기간도 불안정하다. 최근 연구들은 저소득가구에 대한 아동, 가족수당이 빈곤감소에 큰 영향을 주지 못하는 것으로 보고하고 있다(UN Joint Program Newsletter, 2020).

3. 우즈베키스탄 공공부조제도의 성과와 정책과제

가. 대상 포괄성 및 급여 적절성

The World Bank(2019)는 우즈베키스탄의 빈곤층이 얼마나 공공부조 제도의 혜택을 받고 있는지에 대한 가구서베이 조사 기반 분석결과를 제시하고 있다. 분석의 기반이 된 조사는 Listening to the Citizens of Uzbekistan(L2CU)으로 4,000가구 이상에 대한 대표적인 전국적 규모의 가구 조사이다. 해당 조사는 가구구성, 이주 현황, 교육, 건강, 고용, 저축, 사회보장급여, 가구 소득, 소비지출 등에 대한 질문을 포함하고 있어 사회보장 수급현황을 파악하기에 용이하다. 조사결과에 대한 분석에서 국제적인 빈곤선 기준(US\$3.2 PPP)이하로 정의했을 때, 빈곤층의 45.1%는 어떤 형태로든 공공부조의 지원을 받고 있다고 응답했고, 저소득 가족수당을 받고 있다고 응답한 경우는 37.2%였다. 이는 빈곤층의 63%는 실제로 저소득 가구지원을 받지 못하고 있는 것을 의미한다. 반면 빈곤하지 않은 가구의 12.0%가 공공부조 급여를 받고 있다고 응답했고, 8.1%는 저소득 가족수당을 받고 있다고 응답해 수급자 선정의 오류가 있음을 확인하였다(The World Bank, 2019, p.28).

공공부조 프로그램의 급여 보장성 수준은 저소득 가족지원급여 중 양육수당은 급여수준이 높은 반면 아동수당의 경우 매우 낮은 수준이다. 노령

사회연금 등 연금형태의 현금급여의 경우에도 그 급여액이 매우 낮은 수준으로 사회부조연금으로 생활을 유지하기 어렵다.

우즈베키스탄의 사회보장 지출은 2018년 기준 GDP의 6% 수준이며, 이 중 가장 높은 비중을 차지하는 것은 사회보험 프로그램으로 GDP의 4.99%, 사회보장 정부지출의 83.31% 수준이다. 사회부조 프로그램은 두 번째로 높은 비중을 차지하고 있고, 2012년 19.36%에서 2018년 15.41%로 그 비중은 감소했다. 이는 2~14세 미만 아동이 있는 저소득 가구에 대한 아동수당 지출의 비중이 감소했기 때문이다. 2018년과 19년에는 아동수당 지출이 증가하는 경향을 보이고 있으나 여전히 지원이 필요한 가구가 충분히 지원을 받지 못하고 있다. 사회부조 지출은 GDP의 0.92%로 매우 낮은 수준이다(ILO et al., 2020).

우즈베키스탄의 경제가 지난 10여년간 8% 이상의 증가를 보여왔고, 빈곤수준도 점차 감소하는 것으로 보고되었다. 그러나 지속적인 경제 성장에 비해 빈곤수준의 감소 정도는 상대적으로 낮은 것으로 평가된다(The World Bank, 2016).

나. 제도 개선 과제- 전달체계 측면

앞서 중앙정부 차원의 사회보장분야 업무가 부처간 분절되어 있는 특성으로 인해, 사회부조, 노인이나 장애인에 대한 사회부조 연금은 연금기금이 관리하고 있고, 저소득가구나 아동수당은 노동부에 의해 관리되고 있다. 결과적으로 장애가 있는 지역주민은 저소득 가구조사를 위해 마할라 위원회를 거쳐 노동부에 신청해야 하고, 장애유형에 대한 진단을 위해 보건부 산하기관을 방문해야 하며, 장애수당(장애연금)을 받기 위해 연금 기금에 신청하는 등 몇 번의 절차를 거치게 된다.

특히 전달체계(공공부조 행정) 차원에서는 우즈베키스탄의 독특한 특성으로 ‘마할라’ 위원회와 사무소에 공공부조 대상자 선정에 대한 기능이 부여되고 있다는 점인데, 실제로 이들이 저소득층 가구에 대한 욕구조사시 전문성이 부족하고, 공적 전달체계가 이분화되어 있어 저소득층의 현황이 잘 파악되지 않고, 파악되더라도 전달되지 않는 분절성의 문제가 나타나고 있다.

빈곤가구 선정과정에서 필요한 것은 가구원에 속하는 사람을 결정하는 것, 가구원의 소득을 조사하는 것, 가구의 생활수준을 파악하는 것이다. 저소득 가구 대상 급여 지급에서 마할라 지역위원회가 지역에 대한 정보가 많고, 지역 내 가구의 (경제적) 상황 변화에 빠르게 대응할 수 있다는 장점이 있음에도 불구하고, 최근 마할라 시스템이 수급자격을 결정하는 공식적인 기제로도 작동하고 있다는 점에서 몇 가지 우려스러운 점이 보고되고 있다. 1인당 가구소득을 계산하는 공식적인 기준이 있음에도 불구하고 해당 가구가 선정에서 제외되는 상황이 발생하고 있으며 이는 공식기준을 적용하는 과정에서 어떤 경우에는 제한적으로, 또 어떤 경우에는 규정에 맞지 않거나 불명확하게 적용하는 문제가 있다는 점이다(ILO et al., 2020).

우즈베키스탄의 마할라는 1993년 마할라법으로 공식적인 기능을 하고 있고 1999년 개정 법안으로 그 기능을 확대했다(강봉구, 2008). 소비에트 시기 제공된 국가 복지서비스의 축소에 대응하여 우즈베키스탄 중앙정부가 마할라 사무소에 기본적인 사회복지 혜택과 사회적 구호에 대한 책임을 넘긴 것으로 평가한다(강봉구, 2008). 이 과정에서 마할라 위원회가 공공부조 제공 여부를 결정하나 객관적이고 표준적인 기준이 부재하여 “주민들은 마할라 위원회의 복지 배분 관련 결정에 많은 불만을 갖고 있고, 부패 의혹을 제기”하고 있다고 평가하고 있다(강봉구, 2008).

마할라의 실제적인 기능을 유지한다고 보았을 때, 빈곤가구의 생활

수준에 대한 평가와 조사과정에 대신 표준적인 매뉴얼의 마련, 조사기준의 적용에 대한 교육훈련 등의 지원체계가 요구된다. 최근 시범사업 등을 통해 시도되고 있는 부처간 사회보장 사업 정보공유 시스템의 구축 또한 공공부조 행정체계의 정비의 차원, 그리고 수급자의 누락과 중복을 막을 수 있는 중요한 과제이다.

제4절 노후보장

우즈베키스탄은 독립 이후 1993년 국민에 대한 노후소득보장법을 제정하여 지금에 이르고 있다. 2010년에는 연금보험에 대한 관리주체를 재정부(Ministry of Finance) 산하 연금기금으로 변경하는 큰 변화가 있었다.

연금보험은 노령연금, 장애연금, 유족연금으로 구성되어 있고, 2020년 기준 연금수급자는 3,785,520명으로 인구의 10% 정도이며, 이 중 2,838,276명이 노령연금을 수급하고 있다(CABAR, 2021). 앞서 언급한 대로 우즈베키스탄의 사회보장 전체지출의 80% 이상이 사회보험 급여로 지출되고 있음을 볼 때 노령연금은 우즈베키스탄의 대표적인 소득보장제도임을 알 수 있다.

1. 연금급여의 종류별 특성

가. 노령연금

우즈베키스탄의 노령연금은 확정기여, 적립방식 형태이며, 수급자격 조건은 성별에 따라 구분된다. 25년의 근로경력이 있는 남성의 경우 60세부터, 20년의 근로경력이 있는 여성의 경우 55세부터 연금을 수급할 수

있다. 특수한 근로자 집단에서는 이러한 규정이 다소 완화·적용된다. 군복무기간, 학업(학위)기간, 출산이나 장애아동 돌봄 등의 기간을 가입기간으로 인정하고 있다. 최소 가입기간 7년을 채운 경우에는 가입기간에 비례하여 부분적으로 연금을 수급할 수 있다.

우즈베키스탄의 노령연금 개시연령은 인접국가(카자흐스탄, 키르기스스탄, 타지키스탄)에 비해 낮은 편이다. 인접국가의 경우 남성 63세, 여성 58세로, 우즈베키스탄에서도 최근 연금수급연령을 남성 62세, 여성 58세로 점진적으로 상향하는 연금개혁법안을 검토 중이다. 최저가입기간의 경우에도 7년에서 10년 혹은 15년의 가입기간을 요구하는 방안을 마련 중이다(ILO et al., 2020)

연금급여수준은 세 가지 요소에 의해 결정된다. 첫째, 기본연금액, 둘째, 근로경력(기여기간)에 따른 보상분, 셋째, 물가연동이다.

노령연금 기본연금액은 수급자의 평균임금의 55% 수준으로 결정되고, 최저노령연금액 수준보다 낮아서는 안된다. 2019년 기준 최저노령연금 465,150숨으로, 약 미화 50달러에 해당한다(ILO et al., 2020).

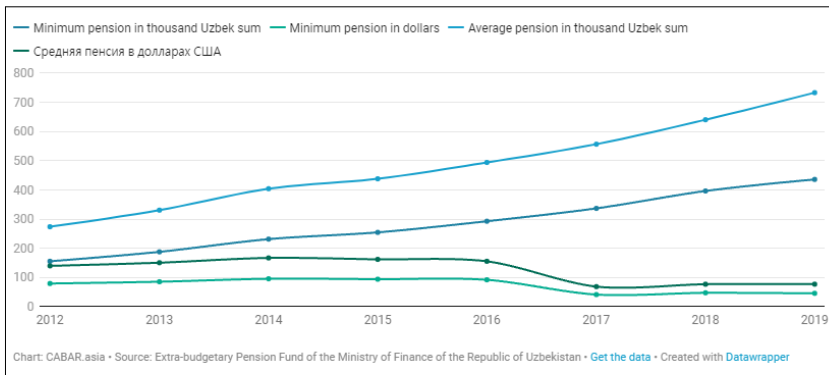
이러한 기본연금액 산정에 사용되는 평균임금은 최근 10년의 근로기간 연속 5년의 총소득에 기초한다. 해당 5년간의 총소득을 60개월로 나누어 월 평균소득으로 계산한다. 최저임금의 8배 수준에 월 소득 상한선을 두고 있으며, 최근 12배로 상한선을 상향하는 것에 대한 개혁법안이 제출되어 논의되고 있다. 한편 월 소득이 최저임금보다 낮은 경우 최저임금으로 계산한다. 연속 5년 간의 총소득 산정시 월별 실질소득을 해당 월의 최저임금으로 나누어 계수를 산출하는데 이러한 연동 방식은 대통령령으로 결정되고, 이는 공공부문 근로자 임금수준, 연금과 사회부조 수준 등에 적용된다. 증가율은 10-15% 수준이다(ILO et al., 2020).

다음으로 연금수급에 요구되는 근로경력 이상으로 근무한 경우, 초과

하여 근무한 연도의 평균 월 소득의 1%가 추가로 지급된다.

최근 자료에 의하면 2020년 9월부터 최저연금 수준은 급여 종류별로 다음과 같이 결정되었다(CABAR, 2021). 기본연금(노령) 262,470숨(25달러), 최저장애연금 513,350숨(49달러), 근로경력을 충족하지 못하는 고령이나 장애인구에 대한 최저급여수준 315,030숨(30달러) 수준이다.

[그림 4-17] 우즈베키스탄 연금급여 수준 연도별 추이

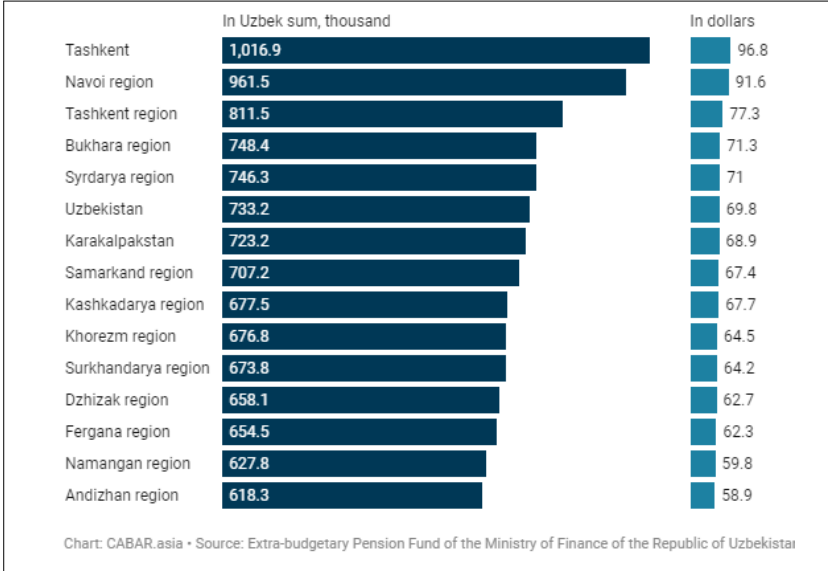


자료: CABAR. (2021). Structure of the Pension System in Uzbekistan. Retrieved from <http://cabar.asia/en/structure-of-the-pension-system-in-uzbekistan> 2021. 07. 29.

[그림 4-17]에 따르면 2012년에서 2019년 사이 우즈베키스탄의 연금 급여 수준은 증가한 것으로 보이나, 이를 달러가치로 환산하면 2017년 (41.7달러)의 우즈베키스탄 연금수준이 전년도(2016년, 92.3달러)에 비해 절반 이상 하락한 것을 확인할 수 있고, 2019년까지도 이전 수준으로 회복되지는 않고 있다.

평균연금액 수준은 2019년 기준 733,200숨이고 평균적으로 대략 70~80만숨(66~76달러) 수준이다. 평균연금 수준은 지역에 따라 다른데, 제일 높은 수준의 연금은 우즈베키스탄의 수도 타슈켄트에서, 100만숨 혹은 거의 100달러에 이르는 수준으로 나타난다(CABAR, 2021).

[그림 4-18] 우즈베키스탄 지역별 연금급여액 수준



자료: CABAR. (2021). Structure of the Pension System in Uzbekistan. Retrieved from <https://cabar.asia/en/structure-of-the-pension-system-in-uzbekistan> 2021. 07. 29.

연금생활자의 생활수준은 여유롭지 못한 것으로 판단되는데, 2020년 12월 기준 통계자료와 사회조사에 근거한 생활비 수준은 215만 7천숨으로 평균연금 수준의 약 세 배 이상이다. 현재의 연금 수준이 최저생활을 보장해주기 어려운 상황임을 보여준다.

나. 장애연금과 유족연금

업무상 재해나 직업병으로 인한 장애 혹은 사망의 경우 근로(기여)경력에 관계없이 장애연금이나 유족연금을 지급한다. 그 외의 경우에는 근로자의 연령에 따라 적게는 2년 많게는 20년의 근로경력을 요구하고 있다.

장애연금은 앞서 장애사회연금 적용에서와 마찬가지로 의학적 진단에

근거한 장애의 정도에 따라 급여가 결정된다. 장애유형은 손상의 정도에 따라 세 단계로 구분된다. 완전 손상의 경우 1단계, 부분적인 도움을 필요로 하는 경우 2단계, 업무수행에 평균보다 장시간이 소요되는 경우를 3단계로 구분하였다.

2011년부터 3단계에 해당하는 장애의 경우 장애연금 지급이 중단되었고, 이들이 노령연금 수급요건에 해당하는 경우 노령연금으로 수급하도록 하고 있다. 다만 최근 3단계 대상자에 대한 장애연금 재도입이 검토되고 있다(ILO et al., 2020)

장애연금 수급규모는 2015년에서 17년 사이 30만명 수준으로 유지되다가 2018년 37만명으로 늘어났다(표 4-7 참조).

장애연금과 유족연금의 연금급여 수준의 경우에도 노령연금과 유사한 방식으로 결정하는데, 장애연금 기본연금액 산정은 월 평균임금의 55%로 하며 최저노령연금액의 100%를 하한으로 한다. 근로자의 기여기간이 5년 미만인 경우, 임금수준의 결정을 위해 총임금은 보험료를 납부한 개월수로 나누어서 결정한다.

유족연금 기본연금액은 월 평균임금의 30%로 하며, 최저노령연금액의 50%를 하한으로 한다. 연금수급자가 아동인 경우(부모 사망), 기본연금액은 55%, 하한을 최저노령연금액의 100%로 한다(ILO et al., 2020).

2. 연금기금 운영

2010년 이후 재정부(Ministry of Finance) 산하 연금기금(Pension Fund)에서 연금행정을 담당하고 있다. 연금기금은 연금수급권자의 고용 기록 관리, 국가연금(사회보험, 사회부조) 수급자격관리, 재정 관리, 연금 보험료 관리 등을 총괄하고 있다(ILO et al., 2020).

2019년 1분기 기준 연금기금 수입의 77.6%는 사용자와 근로자의 기여금으로 구성된다. 여기에 기본연금, 특별(preferential)연금, 추가보상(supplements), 군인연금에 할당된 재정수입이 추가되며, 재정수입은 기본연금에 주로 사용된다.

고용주는 일종의 사회보장제(Unified Social Payment)를 지불한다. 국가소유 기업의 경우 기업주의 의무 기여금이 총 임금의 25%, 그렇지 않은 민간기업의 경우 사용자 기여금은 총 임금의 12%이다. 이는 2019년 1월 세계개혁으로 기존 15%에서 인하된 것이다. 근로자는 기존에 납부 하던 사회보험 기여금을 내지 않고, 일반개인소득세(12% 정률)의 0.1%를 연금계좌에 납부하는 것으로 변경되었다.

연금지급 업무의 경우 국영은행(Xalq Bank)을 통해 지급되고 있다.

3. 연금제도의 성과와 정책과제

가. 연금수급 현황

우즈베키스탄 국가통계에 따르면 2017년 기준 생산가능인구(남성 18~59세, 여성 18~54세)가 전체 인구의 60.5%를 차지하고, 18세 미만 인구가 30.1%, 은퇴연령 이상의 인구가 9.4% 수준으로 보고되고 있다. 우즈베키스탄의 기대수명은 2017년 기준 평균 71.4세이며 여성 74.2세, 남성 68.6세로 차이가 있다.

2018년 1월 기준 연금수급자는 남성이 842,833명(34%), 여성이 1,638,655명(66%)로 전체 노령연금 수급자 2,481,488명 중 여성의 비율이 높다(ILO, 2020). 최근 데이터인 2020년 자료에 따르면 2,838,276명이 노령연금을 수급하는 것으로 나타난다(CABAR, 2021).

우즈베키스탄 노인인구의 82%가 사회보험방식(기여형) 노령연금에 가입되어 있다. 반대로 노인인구의 약 20%는 노후소득보장 사각지대에 있다고 할 수 있는데, 주요 이유는 의무 가입기간(근로경력)을 채우지 못했기 때문이다. 연금을 포함한 사회보험 체계는 대체로 공식부문 근로자를 대상으로 하고 있는 반면, 전체 고용인구의 59%가 비공식부문에서 일하고 있다고 보고되는 우즈베키스탄 노동시장 상황을 고려할 때, 다수의 국민들이 보험제도의 보장에서 제외되어 있다는 점이 가장 큰 한계이다(ILO et al., 2020). 이는 장기적으로는 연금기금의 재정적 지속가능성을 위협한다는 점에서 문제가 있다. 연금기금 자료에 따르면 근로연령층의 약 60%가 사회보험에 가입되지 않은 것으로 보고되고 있다.

연금수급 연령 인구 중 실제 연금을 받는 인구는 67% 수준인 것으로 나타났고, 연금 수급 포괄성은 지난 10여년 간 감소해온 것으로 보고된다. 2011년부터 노령사회부조연금 자격기준에 가구소득(부양가족포함)이 반영되어 기준이 강화된 것도 하나의 원인으로 언급된다. 근로한 경력(기여 기록)이 없거나 부족한 경우에도 자녀나 친척이 부양능력이 있다면 노령 연금을 수급할 수 없게 되었다. 사회보험방식의 기여형 연금의 경우에는 상당한 규모의 비공식 고용과 이민(고용)이 연금수급 감소에 영향을 준 것으로 보인다. 사회연금에서의 수급자격 강화, 기여형 연금에서의 비공식 부문 고용인구의 배제 문제 등으로 연금이 포괄하지 못하는 인구는 증가할 것으로 보인다(ILO et al., 2020).

연금급여 수준 측면에서는 2017년 월평균 명목임금수준은 1,453,200숨(178 미국 달러, Goskomstat data)이다. 2018년 11월 최저임금은 202,730숨, 사회연금은 243,300숨, 최저노령연금은 396,500숨, 평균 연금액은 지역에 따라 차이가 있으나 평균적으로 545,739숨이다. 최저 연금 수준은 최저임금보다는 높지만, 월평균 명목임금보다는 매우 낮은

수준이고 생계비에 못 미친다.

앞서 살펴본 연금급여액의 지역별 차이에 더하여 성별차이도 존재하는데, 연금급여 수준으로 보면 여성은 2018년 기준 평균연금액 수준인 545,7392숨보다 5.3%p 낮은 519,106.68숨이며, 이에 비해 남성은 604,987.07숨으로 여성 연금수급자는 남성에 비해 16.5%p 낮은 연금급여를 수령하고 있는 것으로 나타난다. 여성은 남성에 비해 기대수명이 길지만 출산, 양육으로 인한 경력단절, 저임금 비공식 부문 노동에 종사하는 비율이 높아 연금수급권이 없거나 연금급여액이 낮은 경향을 보이고 있다(ILO et al., 2020).

나. 노후소득보장 개선과제

앞서 살펴본대로 우즈베키스탄은 상대적으로 잘 구성되고 보편적인 사회보장시스템을 갖추어 왔다. 사회보험방식 노령연금이 GDP의 6.94%로 가장 높은 지출 비중을 차지하고 있다.

다만, 사회보장(보호)체계의 보호를 받는 인구가 전체의 55% 수준이라는 점, 인구의 40~60%가 비공식 부문 노동에 종사하고 있어 사회보장 프로그램에 접근하기 어려운 점이 한계이다(ILO et al., 2020).

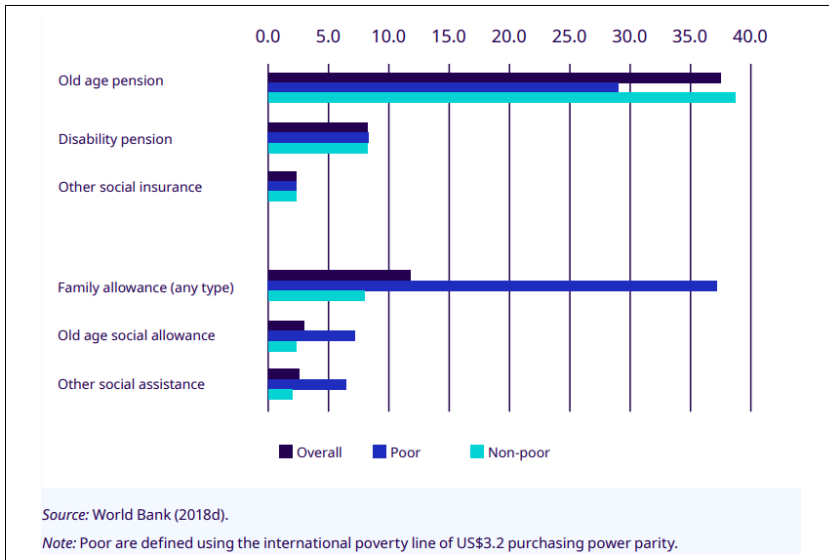
또한 비공식 부문에서 일하는 이들 인구는 사회보험 기여금을 내기에는 불충분한 소득을 벌고 있으나 빈곤자격기준에 미치지 못해 비기여 프로그램에서도 제외되는 경우가 많다.

이처럼 노령연금지출 외 다른 사회보장지출은 지출비중이 매우 낮은 수준이며, 사회보험방식의 급여의 경우 근로경력을 요구하고 있어 실제로 비공식 부문 노동 비율이 높은 우즈베키스탄 취업자의 경우 사회보장 제도의 혜택에서 제외되어 있을 가능성이 높음을 알 수 있다.

[그림 4-19]에 따르면 노령연금은 전체 인구의 약 38%를 보호하고 있으며, 65세 이상 인구의 85%를 커버하고 있다. 빈곤층을 포함하여 우즈베키스탄의 가장 강력한 사회보장제도로 기능하고 있으나 현재 경제활동 인구의 다수가 비공식 부문에 종사하여 제도에 포괄되지 못한다는 점에서 지속가능성에 한계가 존재한다.

따라서 우즈베키스탄의 노령연금 제도의 포괄성을 지속적으로 유지할 수 있도록 비공식 부문 노동의 특성을 파악하고 가입자를 늘리는 노력을 진행해야 할 것이다. 연금제도의 발전과정에서 농어촌 인구 등 지역가입자 확대에 대한 우리나라의 경험을 공유하는 제도 컨설팅 등의 협력이 요구된다.

[그림 4-19] 우즈베키스탄 소득보장제도 포괄성



자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 88, Figure 27.

제5절 의료보장¹⁸⁾

1. 개요

현재 우즈베키스탄은 1996년부터 지속적으로 다양한 의료개혁을 단행 중이다. 1998년과 2007년 대통령 행정명령으로 미래 보건의료개혁 비전을 담은 대통령 행정명령을 발표하였다. 이후, 행정명령에 따른 의료기관의 개혁은 주로 세계은행과 함께 추진되었으며, 1차(1998~2004), 2차(2005~2012), 3차(2012~2018) 단계적으로 수행되었다(배좌섭 외, 2021, p.13). 그리고 2018년 2대 대통령은 ‘보건의료 현대화에 관한 종합대책’과 더불어, ‘2019-2025 우즈베키스탄 보건의료 시스템 발전 개념’과 ‘2019-2021 우즈베키스탄 보건의료 발전실행을 위한 대응 프로그램’을 수립 및 발표하였다(김태경, 2020, p.2).

또 다른 주요 변화로는 2019년부터 모든 시민의 건강을 개선하는 보편적인 전 국민 건강보험 체계를 개편하고 있다. 개편 방향은 양질의 서비스 제공, 의료 재정의 형평성, 의료비 지출의 효율성으로 압축된다(ILO et al., 2020). 특히나, 코로나19가 발생한 2020년에는 ‘국가 건강보험 기금(The State Health Insurance Fund)’을 조성하여, 모든 사람에게 필수적인 의료서비스를 보장함으로써 환자의 경제적 어려움에 대한 부담을 줄이고 의료보장성을 강화하고자 하였다(WHO, 2021). 2021년 6월에는 WHO/유럽연합의 지원을 받아 시르다리야(Sydarya) 주에 전 국민이 의무적으로 가입해야 하는 국민건강보험제도를 시범적으로 도입하였다(WHO, 2021). 해당 지역을 선택한 이유로는 상대적으로 인구가 적으며,

18) 원내 건강정책연구실 이상영 초빙연구위원과 한국외국어대학교 김나제스다 교수 자문회의 내용을 중심으로 작성하였음.

다른 지역에 비해 발전된 보건의료 인프라를 갖추고 있기 때문이다 (Aiypkhanova, 2021). 이 프로젝트는 2022년 말까지 운영되며, 2023년부터는 다른 지역에 확대 적용되고, 2025년에는 전국에서 시행될 예정이다 (Aiypkhanova, 2021). 전 국민 국민건강보험제도는 국민의 지불능력과 상관없이 모든 시민의 건강과 복지를 향상 시키려는 목적으로, 1차 의료 서비스 제공을 강화하고, 디지털 건강 정보 시스템을 활용하여 환자의 상태가 실시간으로 업데이트되어 의료진의 치료 효율성을 증대시키고자 한다(Aiypkhanova, 2021; WHO, 2021).

마지막으로는 우즈베키스탄의 대통령은 연두교소에서 2021년을 ‘청년 지원 및 국민건강 강화의 해’로 지정하면서, 관련 예산을 전년대비 무려 32%를 증액하였다(김초롱, 2021, p.2). 이를 통해, 보건의료정책에서 의료체계 개선, 질병 관리, 국민건강증진 등을 추진하고자 한다(김초롱, 2021, p.2).

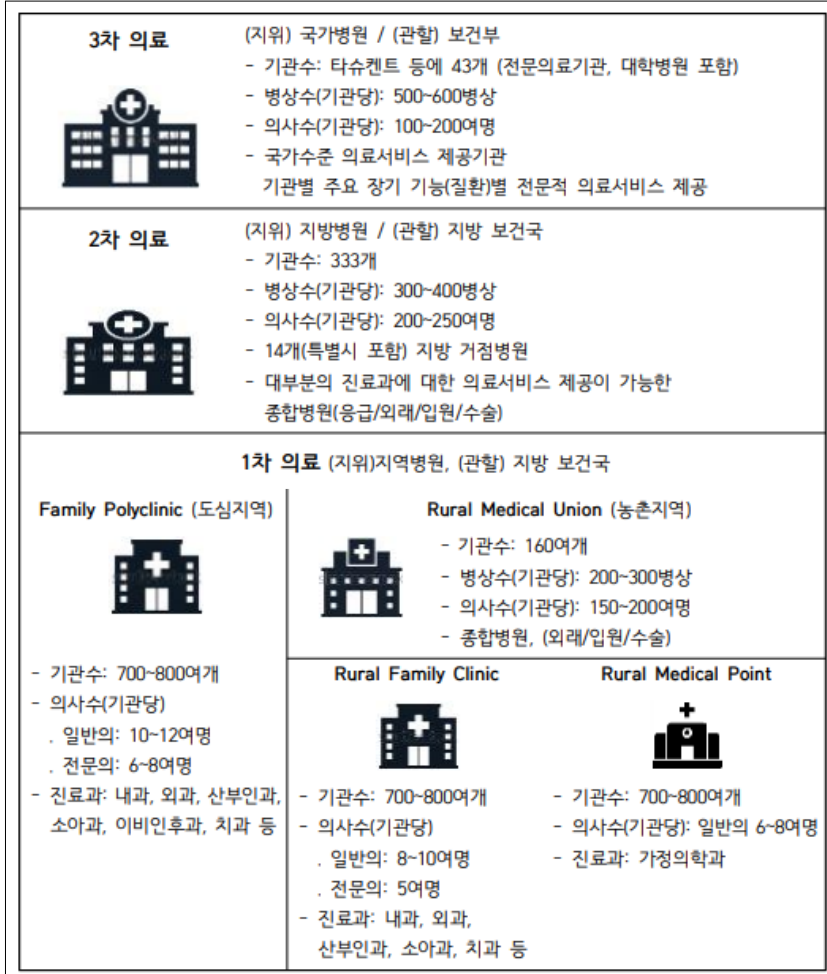
2. 보건의료(전달)체계 및 특징

우즈베키스탄의 진료, 처방, 투약, 수술, 요양 등 모든 의료서비스는 무상으로 제공된다. 우즈베키스탄의 보건의료서비스 전달체계를 구체적으로 살펴보면, 한국과 같이 구분하기에는 무리가 있지만, 이해를 돕기 위해 질병의 중증도와 의료진 규모 등을 고려하면 아래 [그림 4-20]과 같다. 1차 의료기관은 다음과 같다. 도시의 경우, 보건소와 같은 의료기관이 있으며, 농촌 지역에서는 농촌진료소를 2016년부터 개소하여 운영하고 있다. 후자의 경우 최신 시설 장비 및 전문 보건의료 인력의 부족으로 인하여 운영에 있어 어려움을 경험하고 있다. 2차 의료기관은 주립병원으로, 한국으로 치면 국립병원이다. 여기서는 거의 대부분 진료과목의

진료가 가능하다. 3차 의료기관은 수도인 타슈켄트에만 있고, 진료과목별 전문병원이다. 각 병원 당 병상 수는 한국의 중형수준 병원과 유사할 정도로 규모 면에서는 그리 크다고는 할 수 없다. 그렇기에 3차 의료기관에 입원할 수 있는 환자 수는 매년 정해져있다. 다시 말하면, 3차 의료기관에서는 매년 각 지역에 분포되어 있는 2차 의료기관에 할당된 환자 수를 공지한다.

여기서 언급한 1차, 2차, 3차 의료기관을 하나씩 거쳐야 하는 시스템은 무료 환자에게만 적용된다고 할 수 있다. 즉, 참전용사와 같이 국가 발전에 기여한 특정 이들은 주로 공공부조대상자로 무료 환자로 분류되어, 의료 서비스 및 약제비가 무료이다. 그 외 일반 시민들은 유료 환자로 분류된다. 이들은, 1, 2차 의료기관이 아닌 3차 의료기관으로 바로 접근이 가능하고, 자부담이 있다.

[그림 4-20] 우즈베키스탄 보건의료서비스 전달체계



자료: 배좌섭, 박정민, 장경훈, 박현주, 최철환, 최성우, ... 이상영. (2021). 한국보건 의료시스템에 기반한 우즈베키스탄 맞춤형 모델 개발 연구, p. 11.

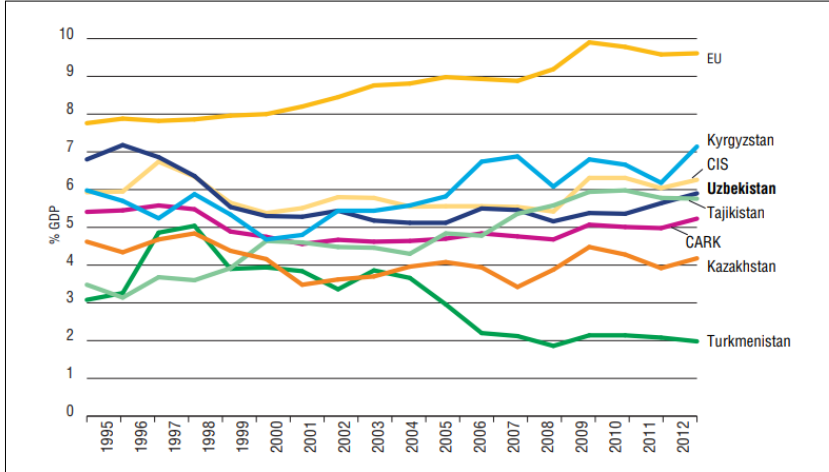
우즈베키스탄에서는 앞서 언급한 공공 의료기관뿐만 아니라, 민간 의료 기관도 존재한다. 우즈베키스탄에서 민간 의료기관이 성장한 배경은 공공 의료기관의 재정부족에서 기인한다. 정부는 공공 의료서비스를 제공한

의료기관의 무료 병상기준으로만 예산을 책정하고, 그 외 유료병상에 대해서는 재정 지원이 없다. 즉, 의료기관은 스스로 이익을 창출해서 부족분을 메꾸야 한다. 그러다 보니 의료기관에서는 새로운 보건의료 장비를 구축할 만한 재정적 여력을 갖추기에는 어려워, 30~40년 된 노후화된 의료장비를 아직도 사용하는 것으로 알려져 있다. 이러한 만성적인 적자 및 재정 부족분을 메꾸기 위해서, 정부는 소위 민관협력사업(public private partnership, PPP)을 시작하게 되었고, 이에 대한 일환으로써 민간 의료기관의 설립을 독려하게 되었다.

3. 의료비

우즈베키스탄의 의료비는 인근 중앙아시아 국가인 키르기스스탄, 타지키스탄, 카자흐스탄 등의 국내총생산(GDP) 대비 의료비 비중 추이는 [그림 4-21]과 같다. 2012년 기준, 우즈베키스탄의 GDP 대비 의료비 비중은 5.9%를 차지한다(Ahmedov et al., 2014, p.xvi). 이는 중앙아시아 평균인 5.2%보다는 약간 높은 수준이나, 유럽지역의 8.3% 보다는 낮은 수준이다(Ahmedov et al., 2014, p.xvi).

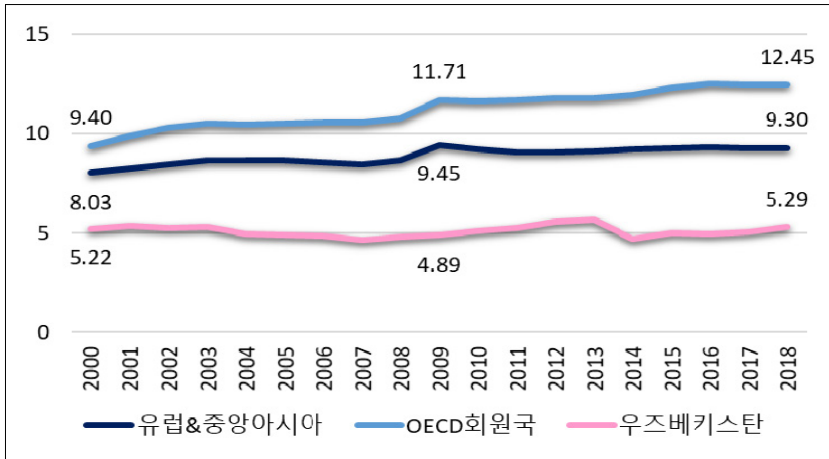
[그림 4-21] 우즈베키스탄 및 기타 국가의 GDP 대비 의료비 비중 추이, WHO 추정



자료: Ahmedov, M., Azimov, R., Mutalova, Z., Huseynov, S., Tsoyi, E., Rechel, B., & World Health Organization. (2014). Uzbekistan: health system review, p. 38.

[그림 4-22] 우즈베키스탄 GDP 대비 경상의료비(2000-2018)

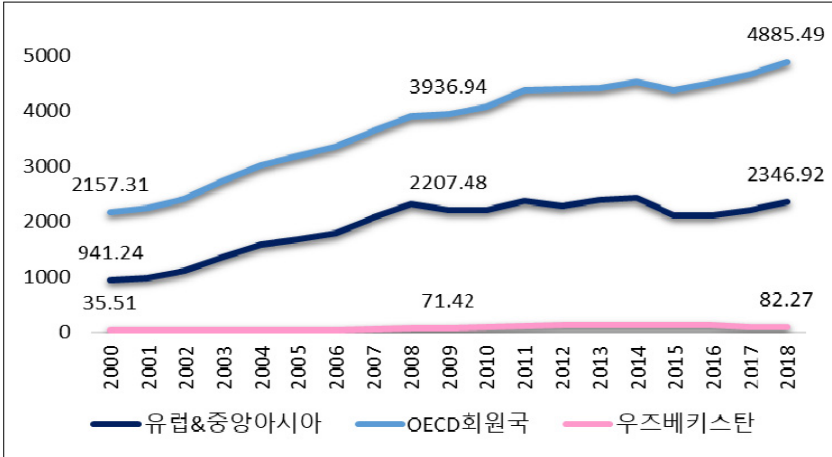
(단위: GDP 대비 %)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

[그림 4-23] 우즈베키스탄 1인당 경상의료비(2000-2018)

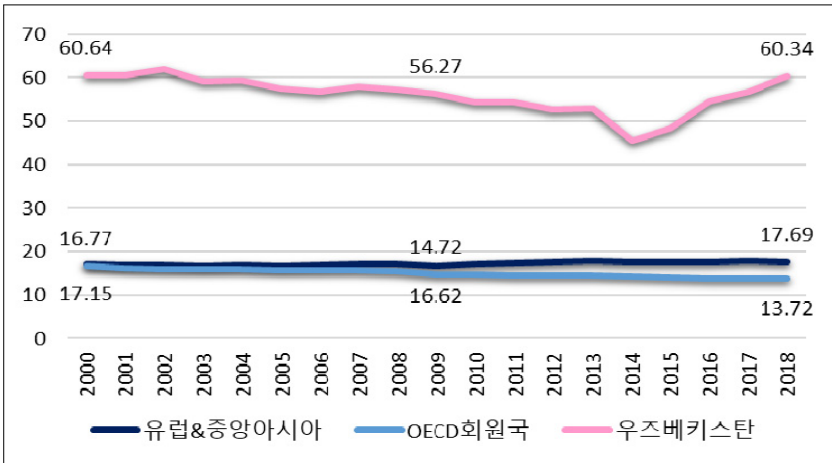
(단위: 미국 달러)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

[그림 4-24] 우즈베키스탄 경상의료비 중 본인부담 비중(2000-2018)

(단위: %)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.

4. 의료개혁 및 국민건강보험 개편

현재 우즈베키스탄은 1996년부터 지속적으로 다양한 의료개혁을 단행 중이다. 1998년과 2007년 대통령 행정명령으로 미래 보건의료개혁 비전을 담은 대통령 행정명령을 발표하였다. 이후, 행정명령에 따른 의료기관의 개혁은 주로 세계은행과 함께 추진되었으며, 1차(1998~2004), 2차(2005~2012), 3차(2012~2018) 단계적으로 수행되었다(배좌섭 외, 2021, p.13). 그리고 2018년 2대 대통령은 ‘보건의료 현대화에 관한 종합대책’과 더불어, ‘2019-2025 우즈베키스탄 보건의료 시스템 발전 개념’과 ‘2019-2021 우즈베키스탄 보건의료 발전실행을 위한 대응 프로그램’을 수립 및 발표하였다(김태경, 2020, p.2).

또 다른 주요 변화로는 2019년부터 모든 시민의 건강을 개선하는 보편적인 전 국민 건강보험 체계를 개편하고 있다. 개편 방향은 양질의 서비스 제공, 의료 재정의 형평성, 의료비 지출의 효율성으로 압축된다(ILO et al., 2020). 특히나, 코로나19가 발생한 2020년에는 ‘국가 건강보험 기금(The State Health Insurance Fund)’을 조성하여, 모든 사람에게 필수적인 의료서비스를 보장함으로써 환자의 경제적 어려움에 대한 부담을 줄이고 의료보장성을 강화하고자 하였다(WHO, 2021). 2021년 6월에는 WHO/유럽연합의 지원을 받아 시르다리아(Sydarya) 주에 전 국민이 의무적으로 가입해야 하는 국민건강보험제도를 시범적으로 도입하였다(WHO, 2021). 해당 지역을 선정한 이유로는 상대적으로 인구가 적으며, 다른 지역에 비해 발전된 보건의료 인프라를 갖추고 있기 때문이다(Aiypkhanova, 2021). 이 프로젝트는 2022년 말까지 운영되며, 2023년부터는 다른 지역에 확대 적용되고, 2025년에는 전국에서 시행될 예정이다(Aiypkhanova, 2021). 전 국민 국민건강보험제도는 국민의 지불능력과

상관없이 모든 시민의 건강과 복지를 향상 시키려는 목적으로, 1차 의료 서비스 제공을 강화하고, 디지털 건강 정보 시스템을 활용하여 환자의 상태가 실시간으로 업데이트되어 의료진의 치료 효율성을 증대시키고자 한다(Aiypkhanova, 2021; WHO, 2021).

5. 나가며

보건의료 영역은 2017-2021년 발전전략의 주요 방향 중 하나로서, 최근 매우 눈에 띄게 발전하고 있다. 구체적인 내용을 보면, 의료기관 인프라 확충에 약 7조 5000만숨이 투입되었다. 또한, 의약품 및 의료 기기 구입을 위해 약 1.6조 숨 상당의 예산이 편성되었는데, 이 중 암치료제 구입용 예산은 616억 숨(1991년~2016년에는 83억 숨이 할당됨)이 그리고 혈액종양 질환용 치료제 구입 목적으로는 2174억(1991년~2016년 28억숨)이 할당되었다. 또한, 2021년 국민건강보험을 시범 실시하기에 이른다.

특히, 코로나19 발생으로 인하여 우즈베키스탄은 보건의료에 더 많은 관심과 자원을 투입하고 있다. 일 예로, 2020년 3월 우즈베키스탄에서는 코로나19로 인한 국가적 피해 및 손실을 최소화하기 위해, 6개 종합 패키지를 발표하였다(ILO et al., 2020, p.13). 그 중 하나가, 국내 의료 인프라를 강화하기 위해 해외 원조를 확보하는 것이다(ILO et al., 2020, p.13). 또한, 보건의료 종사자는 월 임금의 약 6%에 해당하는 금액을 추가로 받고, 코로나19 감염자와 같은 공간에서 종사하거나 관련 실험실 등지, 즉 코로나19 감염 위험이 큰 곳에서 근무하는 이들은 14일마다 특별 인센티브를 받는다(ILO et al., 2020, p.15). 그리고 코로나19 초기 외각 지역의 1차 의료시설과 전문 의료진 부재로 인해 감염병 확산을

저지하는데 많은 어려움을 겪은 만큼, 국제기구 및 한국을 비롯한 해외 국가와의 양자협력에 적극 나서고도 있다(김초롱, 2021, p.7). 실 예로, 한국은 방역전문가를 파견하고, 이후 코로나19 진단키트 등 의료용품을 지속적으로 지원하고 있다(김초롱, 2021). 향후 코로나19가 장기화됨에 따라, 국가 간의 보건의료 협력체계가 더욱 긴밀해 질 것으로 보이며, 수립된 계획이 잘 이행될 수 있도록 다각도의 노력이 필요할 것이다.

제6절 고용보호

노동시장 프로그램(고용보호정책)은 사회보장 예산에서 작은 비중을 차지하며, 실업수당, 공공근로, 직업훈련과 재훈련으로 구성된다(ILO et al., 2020). 여기서는 사회보험과 노동시장정책에 모두 포함된 실업급여와 적극적 노동시장정책(공공근로, 직업훈련 등)을 다루고자 한다.

1. 실업 급여

가. 자격 기준

실업급여는 공식적으로 실업 상태에 있다고 인정되는 사람을 대상으로 한다. 여기서 실업자는 근로하지 않거나 소득이 없는 사람, 직업훈련 및 재훈련을 받는 등 일할 준비가 되어 있는 사람, 고급 기술 훈련을 받을 수 있는 사람으로 고용센터(전국 200개 단위)에 등록된 16세 이상의 근로 능력이 있는 사람을 지칭한다.

고용노동부 산하 지역별 고용센터가 실업급여를 담당하고 있기 때문에,

실업자 지위 부여 결정 역시 결정한다. 실업자 여부 결정은 (시) 고용센터장이 센터위원회에서 내린다. 보통 35세 이하 무직 남성의 경우, 부양가족이 3명 미만인 경우 실업급여 수급 자격은 유급 공공사업에 참여하느냐 여부에 따라 결정된다.

그러나 다음과 같은 사람은 실업자 지위를 부여하지 않는다.

- ① 고용센터 등록일로부터 첫 10일 이내에 적절한 직업으로 제안받은 일자리를 두 번 거절한 사람
- ② 고용센터 등록일로부터 첫 10일 이내에 적절한 일을 제공 받기 위해 출석하여야 하나, 정당한 이유 없이 출석하지 않는 사람
- ③ 원거리 학습을 제외하고, 유형 불문 생산과 관련이 없는 교육기관 학생
- ④ 종류 불문 연금 수급자 및 연금 수급 자격이 주어지는 사람
- ⑤ 자녀를 2세까지 양육하는 실업 상태의 여성들
- ⑥ 이직을 희망하지만, 고용센터 등록 당시 근무 중이거나 회사 직원으로 소속된 사람들
- ⑦ 금고 없이 교정 노동으로 법원에서 유죄판결을 받은 사람들
- ⑧ 농장주(농장구성원 포함) 및 법인을 구성하지 않고 정부 기관에 기업가로 등록한 사람
- ⑨ 재경부(MOF) 산하 Off-Budgetary Pension Fund에 출연하고 있는 dekhan farms 회원들

급여 수급기간 동안 실업자는 구직에 대한 의지 및 노력을 보여야 한다. 이를 위해, 실업자는 지역 노동 당국에 신청하여 2주에 1회 이상 업무 또는 직업훈련, 재교육, 고급 훈련을 받아야 한다.

나. 급여 수준

실업급여 수준은 1997년 3월 11일 우즈베키스탄 내각 제133호 '우즈베키스탄 노동법 시행에 필요한 규범법 승인에 관한 결의안'에 따라 산정한다(LexUZ, 1997). 구체적으로, 신청자의 취업 이력에 따라 급여 지급액에 차등을 둔다. 즉, 하한액은 1) 근로 이력 없는 경우 최저임금의 75%, 2) 근로 이력 있는 경우 최저임금 100%를 지급한다. 반면, 상한액은 급여가 계산되는 시점의 평균 월 임금을 초과할 수 없다. 그리고 근로 이력이 있는 실업자의 급여수준은 지난해 사업자 평균임금의 50% 수준으로, 최저임금 이상 책정된다. 16세 미만의 자녀 및 기타 부양가족을 둔 실업자는 10%의 추가 보충 급여를 받는다.

실업급여는 구직자가 잠재적 고용주의 고용을 거절하거나 적합한 일자리가 없는 경우, 11일째 되는 날 지급된다. 실업급여는 13주 또는 26주 수급이 가능하다.

다. 재원

실업급여는 재원은 고용주가 지불하는 통합 사회지급금(Unified Social Payment)의 0.1%가 국가고용촉진기금으로 분배되고, 실업급여는 이러한 고용지원기금으로 재정을 충당한다. 다만, 근로 이력이 없거나 근로 이력이 충분하지 않은 노동자, 고용보험 기여 이력이 없거나 충분하지 않은 노동자에 대해서는 국가 예산으로 재정을 조달하여 제도를 운영하고 있다. 이 때문에 우즈베키스탄의 실업급여 제도는 엄밀히 말하면 베버리지식 사회보험 방식은 아니나, 재원의 일부를 고용주 부담금으로 사용하므로 여기에서는 사회보험으로 포함하였다. 그렇지만 사회보험의

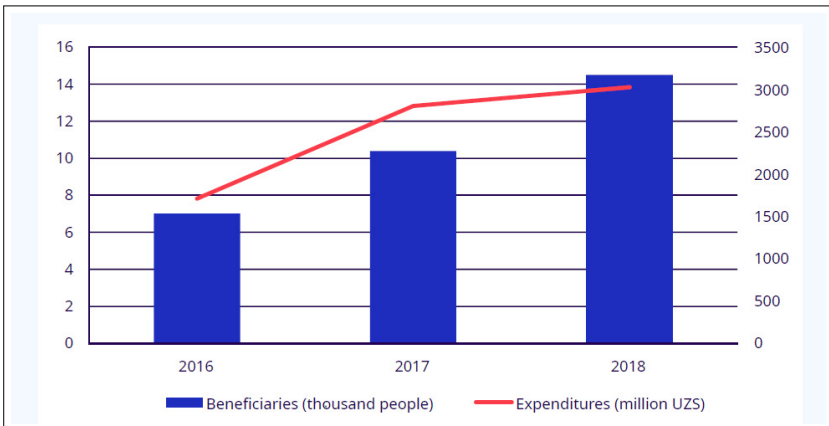
낮은 기여 수준으로 인해, 실업급여 제도는 이미 재원이 취약한 상황이며, 2019년 조세개혁으로 실업급여는 더 이상 사회보험을 통해 해결할 수 없는 위험으로 판단된 바 있다.

라. 제도 운영 현황

아래 [그림 4-25]은 실업급여의 지출 및 수혜 현황을 보여준다. 2016년부터 2018년까지 실업급여 총 예산은 꾸준히 증가하고 있으며, 2017년 기준 실업급여의 총 예산은 28억 슝(36만 미국 달러)였다. 실업급여 수혜자 또한 2016년부터 3년간 점차적으로 늘어나고 있는 추세이다. 2017년은 10,428명이 실업급여를 수급하였다. 하지만 이는 등록 실업자의 약 1%에 불과한 수치로, 실업급여의 포괄성이 여전히 낮다.

[그림 4-25] 우즈베키스탄 실업급여 지출 및 수혜 현황(2016-2018)

(단위: 천 명, 백만 슝)



자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistan - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p. 39, Figure 10.

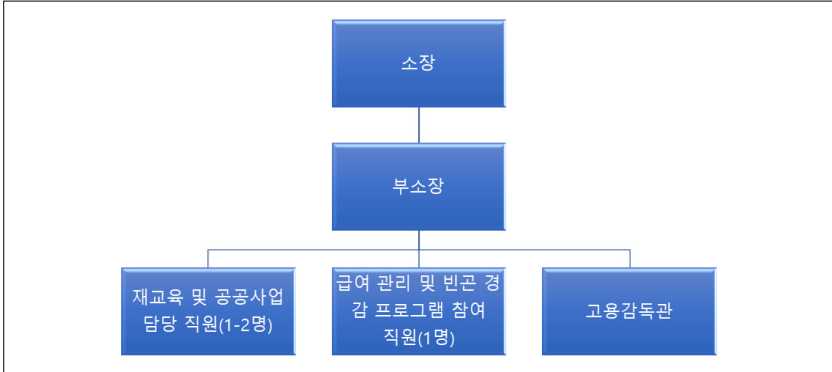
최근 고용노동부 부서장의 인터뷰에 따르면, 2020년 상반기 실업률은 13.2%로 그 수는 약 200만 명이며, 2020년 1~9월까지 약 6만명이 실업수당을 지급 받은 것으로 보고되었다(KUN.UZ., 2021. 11. 06.).

2. 적극적 노동시장정책

적극적 노동시장정책은 개인의 고용가능성을 높이고, 실업자를 적극 끌어들이며 이들의 노동시장에서의 역할을 담당하도록 하는 데 목적을 두고 있다. 이를 위해 우즈베키스탄에서는 고용사무소(employment centres)를 두어, 현지 지역의 고용주와 기타 유관단체와 함께 공공근로의 규모나 유형 등을 결정하게 된다.

각 지역에 있는 고용사무소는 아래 [그림 4-26]과 같은 구조이다. 각 센터에는 고용 감독관이 있으며, 대략 5~9개 정도의 마할라를 담당한다. 또한, 각 센터에는 실업자의 사회적 지원을 담당하면서 동시에 취업박람회, 재교육 및 공공사업 등을 담당하는 1~2명의 전문가가 배치되어 있다. 또한, 저소득 가구의 급여명세서를 관리 감독하고 빈곤 경감 프로그램 참여를 확인하는 직원 1명으로 구성되어 있다.

[그림 4-26] 우즈베키스탄의 고용사무소 조직도



자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistan - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p.62를 바탕으로 저자 재구성.

가. 공공근로

공공근로 사업은 국가의 모든 지역, 특히 농촌 지역 및 도서벽지의 실업자 및 비활동 시민의 참여를 유도하는데 목적을 두고 있다. 이는 비기여형 제도로써, 특별한 사전 직업 훈련을 요구하지도 않고, 공식적으로 인정된 실업자에게 임시직을 제공할 수도 있다(ILO et al., 2020, p.62). 제공되는 공공근로 유형은 조경, 주택수리, 도로 정비, 노인 및 장애인 돌봄, 건설 및 재건축, 서비스 산업 일자리 등이 있다(ILO et al., 2020, p.62).

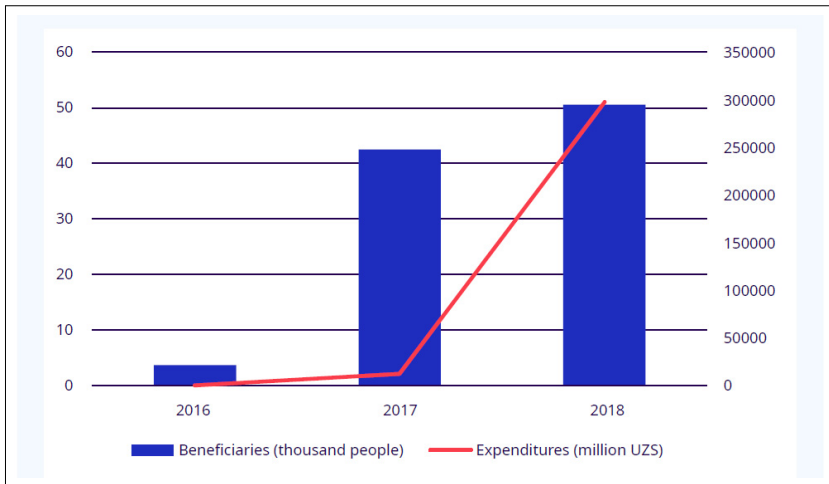
급여 수준은 통합 임금 관세 척도(최저임금의 2.5배)의 첫 번째 유형보다 작아서는 안 된다(ILO et al., 2020, p.63). 그러나 고용주는 자신의 비용으로 추가 보상할 수 있다(ILO et al., 2020, p.63).

수급 자격은 고용사무소에서 공식적으로 실업자로 인정된 자나 구직자는 공공근로에 참여가 가능하다. 2017년 기준 공공근로에 참여한 자는 42,476명이었다. 그리고 [그림 4-27]을 보면, 2017년과 2018년 사이에

관련 예산이 대폭 증가한 것을 확인할 수 있다(ILO et al., 2020, p.63). 그 이유는 2018년에 공공근로 기금 약 7,840억 쉘(9,400만 미국 달러)가 책정되면서, 공공근로 프로그램이 대폭 확대되었기 때문이다(ILO et al., 2020, p.63).

[그림 4-27] 공공근로 사업 지출 및 수혜자(2016-2018)

(단위: 천 명, 백만 쉘)



자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistan - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p.40.

나. 직업훈련, 재훈련, 고등직업교육훈련

직업훈련, 재훈련 그리고 고등직업교육훈련은 경쟁을 뚫어야지 참여할 수 있다(ILO et al., 2020, p.63). 다시 말하면, 고용사무소에 등록된 지원자는 직업훈련소에서 시행하는 시험을 통과해야만 된다(ILO et al., 2020, p.63). 만약 훈련 배치 직업 수가 모집인원을 초과할 경우, 입학시험은 면제된다(ILO et al., 2020, p.63). 위의 프로그램에 합격한 지원자는

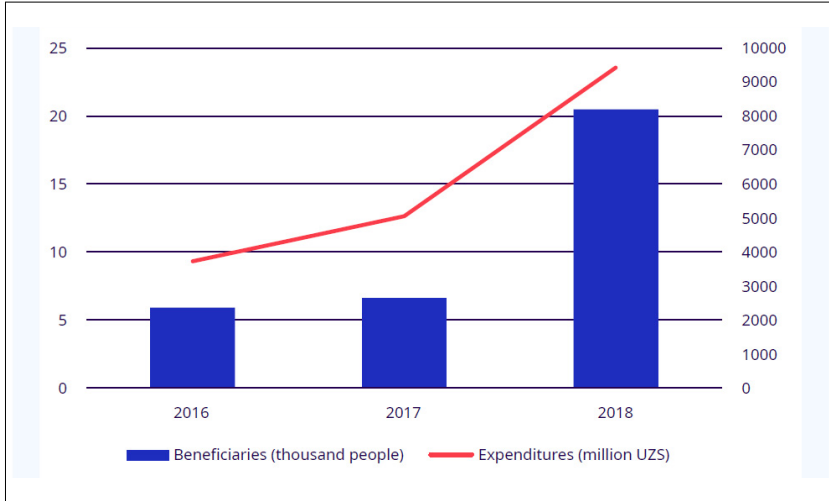
10개월 이내 교육을 받게 된다. 훈련은 40주 동안 지속되고, 총 2학기로 구성되어 있다(ILO et al., 2020, p.63). 훈련 내용은 이론, 실습 그리고 최종 교육을 하고, 마지막 한 주는 시험을 친다(ILO et al., 2020, p.63). 센터의 졸업장은 중등 이후 직업교육 수준과 동일하게 여겨지며, 학생들은 매월 최저임금을 받게 된다(ILO et al., 2020, p.63).

해당 사업은 실업자를 직업훈련센터에 위탁하여 훈련, 재훈련 또는 고등 직업교육훈련을 받게 한다(ILO et al., 2020, p.63). 직업훈련은 공공교육 기관으로, 여기서 가르치는 교육 내용은 고등교육부(Ministry of Higher and Secondary Specialized Education)에서 제공한다(ILO et al., 2020, p.63). 직업훈련센터의 목적은 a) 1년 동안 실업자 및 정규직이 아닌 이들에게 무료 재교육 및 고등직업교육훈련을 시행하고, b) 해당 훈련에 관심있는 사람들을 위한 단기 전문 개발 과정을 제공한다(ILO et al., 2020, p.63). 직업훈련센터는 현재 타슈켄트(Tashkent), 사마르칸트(Samarkand), 샤크리사브즈(Shakhrisabz)에 위치해 있으며, 한국국제협력단의 지원으로 설립되었다(ILO et al., 2020, p.63). 그리고 우즈베키스탄 당국에서도 향후 직업훈련센터를 국가 전역으로 확대하려는 계획을 가지고 있다(ILO et al., 2020, p.63).

2017년 기준 해당 훈련에 참여한 이들은 총 6,653명이었고, 약 65만 달러가 사용되었다(ILO et al., 2020, p.64). 노동시장 프로그램의 자금 조달은 고용노동부의 고용지원기금(Employment Assistance Fund)에서 관리하고, 실업수당 및 직업훈련 프로그램 자금 조달을 한다(ILO et al., 2020, p.64). 기금은 단일사회세(Unified Social Payment)의 0.1%를 받는다(ILO et al., 2020, p.64). 직업훈련 관련 프로그램의 지출은 [그림 4-28]에서 보듯이, 2017년과 2018년 사이 대폭 증가하였고, 관련 프로그램의 수혜자 수도 급격히 증가한 것을 볼 수 있다.

[그림 4-28] 직업훈련프로그램의 지출 및 수혜자(2016-2018)

(단위: 천 명, 백만 숨)



자료: ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI). p.40

또 다른 사업으로는 고용주의 창업을 지원하는 소액 신용 프로그램이 있다. 크게 2가지 종류가 있다. 하나는 기업가 장인(entrepreneur craftsmen)을 위한 소액 대출 프로그램이고, 다른 하나는 사회경제적으로 취약한 대상, 특히 농촌 등지에 거주하는 실업 청년 및 여성을 위한 유사 소액 대출 프로그램이 있다(ILO et al., 2020, p.64). 두 유형의 대출 프로그램은 유사한 방식으로 운영되며, 이들의 소득 지원과 학교 졸업을 잘 마치도록 설계되었다(ILO et al., 2020, p.64). 아직 재원은 여유가 있는 듯 보이지만, 이 대출 프로그램의 지속가능성에 대해서는 다소 불확실한 측면도 있는데, 2018년 7월 규정에 따르면 향후 소액 신용제도를 유지하려면 SEPF 예산의 최소 50%인 1500-1750숨이 필요한 것으로 나타났다(ILO et al., 2020, p.64).

3. 성과와 한계

고용보호 정책은 우즈베키스탄의 발전전략(2017-2021)의 비호 아래, 전폭적인 투자를 받으며 급성장한 사회보장 정책 영역이다. 아직 정부 예산에서는 적은 비중을 차지하나, 실업급여 지출액이 단기간 내에 증가하는 만큼, 수혜자 수 역시 같이 증가하는 추세였다. 또한, 적극적 노동시장 정책을 펼침으로써, 개인의 고용가능성을 높이고 실업자를 포함하여 고용율을 높이려 하였다. 실제로 이러한 정부의 노력 덕분에, 2017년부터 2020년까지 매년 약 300억 슴의 예산이 투입되었고, 해당 기간 동안 연간 약 406,000개의 일자리가 창출된 것으로 보인다(Reforms of Uzbekistan, 2021).

그렇지만, 다음과 같은 한계점이 있었다. 첫째, 고용노동부가 고용보호 정책을 전담해서 관리하고, 지역 고용주 및 기타 단체들과 함께 각 지역의 주지사가 동의한 공공사업의 유형과 양을 결정함에도 불구하고, 고용 사무소 등과 같은 기반 시설과 인적 자원이 계획을 이행하기에 적절한 규모 및 체계 인지 등에 대한 평가가 제대로 이루어지지 않았다는 점이다(ILO et al., 2020). 이는 정책 실효성에 중요한 영향을 미치는 만큼, 이에 대한 평가와 점검이 필요하다.

두 번째로는 앞서 언급한 바와 같이 우즈베키스탄의 비공식 부문의 취업이 워낙 큰 비중을 차지함에도 불구하고, 이에 대한 실태 파악이나 심도있는 연구가 이뤄지지 않는 점이다. 문제는 코로나19의 영향으로 인해 비공식 부문 취업자는 상당한 임금 손실 및 기타 피해가 발생한 것으로 추산됨에도 불구하고(ILO, 2020), 관련 부분에 대한 규모 추정이나 실태 파악이 어려워 정책적 개입이 어려운 지점이 있다. 따라서 장기적으로 비공식 영역의 취업을 공식 취업으로 포섭하기까지 많은 시간과 노력이

소요되므로, 이러한 과정에서 완충 역할을 하는 사회보장 매커니즘을 개발하는 정책적 방안이 고민되어야 할 것이다.

제7절 소결

지금까지 우리는 우즈베키스탄의 사회보장제도에 대해 살펴보았다. 우즈베키스탄은 지난 10~15년 동안 높은 경제성장률을 보였다. 이러한 급속한 경제성장은 우즈베키스탄의 빈곤 완화와 고용 창출에 일정 정도 기여하였지만, 모든 인구가 동일한 혜택을 받기 보다는 특정 집단 위주로 혜택이 돌아간 측면은 부인할 수 없다(ILO et al., 2020, p.91). 그렇기에 2018년 2대 대통령도 취임과 동시에 새로운 발전전략 중 하나로 사회보장 제도의 역할을 부각하고 있다. 즉, 사회보장 재편을 통해, 지속가능한 성장과 더불어 경제성장 과정에서 발생한 불평등과 격차를 해소하기 위해 많은 관심을 기울이고 있었다.

앞서 살펴본 현재 우즈베키스탄의 사회보장제도를 정리해보면, 아래 <표 4-10>과 같다.

〈표 4-10〉 우즈베키스탄의 주요 사회보장체계

구분	종류	자격요건	급여내용
사회 보 험	노령 연금	-우즈베키스탄 취업자 -남성: 60세(25년 근무) -여성: 55세(20년 근무)	-최근 10년 연속 5년간 피보험자의 월평균 소득의 55%를 중/고소득 피보험자에게 지급, 최저 월 노령연금은 저소득 피보험자에게 지급 -최소 월 396,500숨(2018년 11월) -월 최저임금 202,730숨(2018년 11월)
	장애 연금	-장애가 시작된 연령에 따라 최소 2년~20년간의 취업기간(사회보험 가입기간)이 필요함 -고용기간이 25년(남성), 20년(여성) 기준(기간 충족여부)으로 전액 또는 부분연금으로 지급	-고용기간 25년 미만(남성) 또는 20년 미만(여성): 최근 10년 동안 5년 연속 보험 가입자의 월평균 소득의 55%가 지급됨(그룹, 1,2) -고용기간 25년 이상(남성) 또는 20년 이상(여성): 사회보험 노령연금 100% 지급(그룹1,2) -최소 월 396,500숨(2018년 11월)
	실업 급여	-지난 12개월 동안 적어도 12주 동안 일을 했거나 처음으로 구직자로 등록된 자. 고용 사무소에 등록해야 하며, 일할 수 있고, 소득이 없어야 함 -장기실업급여: 최근 12개월 동안 12주 미만의 고용을 가진 근로자에게 지급되지만, 총 고용의 최소 1년 이상	-지난 26주 동안 보험가입자 평균 소득의 50% 지급 -월 최저 실업급여=월 최저임금 100% -장기실업급여: 숙련 재취업자에게 최초 13주 동안은 월 최저임금의 100%, 이후 13주 동안은 월 최저임금의 75% 지급하고, 미숙련 재취업자에게는 월 최저임금(피부양자가 없을 경우 50%)의 75%를 13주 동안 지급
	유족 연금	-고인의 사망 연령에 따라 최소 2년~20년의 취업기간이 필요함 -유족 범위: 사망자의 자녀 -해외지급 불가	-최근 10년간 5년 연속 고인 월평균 소득의 30% -최저생계연금은 월 최저임금의 50% -부모가 모두 사망하거나 미혼모가 사망할 경우 월 최저임금의 100%
	상병 급여	-취업자, 취업휴직자(중등교육, 기술교육, 고급교육 중), 등록 실업자 -자영업자 제외 *최소자격 기간 없음	-취업기간 8년 미만: 피보험자의 마지막 월급의 60% -취업기간 8년 이상: 피보험자의 마지막 월급의 최소 80%
	출산 급여	-위임맘 *최소자격 기간 없음	-피보험자의 마지막 월급여의 100%를 출산 전 56일, 출산 후 56일 동안 지급(합병증/다출산, 70일까지 연장 가능) -2세미만 아동: 월 최저임금의 200% -2~3세 아동: 무급휴가 가능

구분	종류	자격요건	급여내용
공공부조	노령사회연금 (공공부조, 소득조사)	-우즈베키스탄 취업자 -남성: 60세(25년 근무 미만) -여성: 55세(20년 근무 미만)	-월 243,300숨(2018년 11월)
	장애사회연금 (공공부조, 소득조사)	-16세 미만부터 장애가 있는 사람	-매월 최소 사회보험노령연금(월 396,500 숨, 2018년 11월)의 100%지급
	유족연금	-고인의 사망에 의거하여, 남은 가족들에게 지급됨	-부양가족의 수에 따라 급여가 다름. -3명 이상의 부양가족이 있을 경우, 243,000숨(US \$29)을 받고, 2명의 부양가족이 있으면 182,475 숨(US \$22)을 받고, 한 명의 부양가족이면 121,650숨(US \$15)
	가족수당 (공공부조)	-14세 미만의 자녀를 둔 어려운 가정에 지급	-월 최저임금의 50%, 대상자 1명은 2명은 100%, 3명은 140%, 4명 이상은 175%를 지급 -수당은 최대 6개월까지 지급 가능, 가족 소득이 변경되지 않은 경우 연장 가능
	가족지원 (공공부조, 소득조사)	-지역위원회의 추천으로 어려운 가정이나 독신자에게 지급	-월 최저임금의 1.5~3배에 해당하는 금액을 3개월간 지급하며, 일정조건에 따라 연장가능. 혜택은 가족 수에 따라 다름
노동시장 프로그램	실업급여	-연금 수급 자격 개시 전, 16세 이상의 근로 능력이 있는 사람으로서, 다음과 같은 세부 조건을 충족해야 함 • 실업자 등록 시, 미취업상태 및 소득이 없을 것 • 직업훈련, 재훈련, 고급 기술 훈련 등이 가능할 것	<ul style="list-style-type: none"> - 근로이력 없는 경우 <ul style="list-style-type: none"> • 하한선: 최저임금의 75% • 상한선: 평균 월 임금 - 근로이력 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> • 지난해 사업자 평균임금의 50% 수준, 최저임금 이상 • 하한선: 최저임금의 100% • 상한선: 평균 월 임금
	적극적 노동시장정책 (공공근로, 직업훈련 등)	-실업자 및 비경제활동인구	-

주: 자료들을 참고하여 작성.
 자료: 1) ADB. (2011). The Revised Social Protection Index: Methodology and Handbook.
 2) The World Bank. (2019). *Uzbekistan Social Assistance Targeting Assessment*. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33163/Uzbekistan-Social-Assistance-Targeting-Assessment.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 2021. 09. 05.
 3) ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI).

사회보장정책 확대 움직임과 발맞춰, 본 연구는 다음과 제언을 하고자 한다. 첫째, 현재처럼 다양한 부처가 아닌 하나의 부처에서 종합적이고 포괄적인 사회보장 전략을 수립하고 관련 기능을 통합하려는 노력이 요구된다. 현재 우즈베키스탄에서는 공식적으로 인정된 사회적 보호의 정의나 이와 관련된 다양한 프로그램의 수립·조정·관리를 하는 전담 기관이 없다. 다양한 부처에서 각각의 정책 및 제도를 담당하므로, 정책 및 제도 간 수평적인 통합이 힘들고, 연계가 어렵다는 한계가 있다. 따라서 하나의 부처에서 사회보험, 공공부조, 사회서비스 및 적극적인 노동정책을 효과적으로 통합하려는 방안을 고려해야 한다.

둘째, 이 모든 법·제도적 외양에도 불구하고, 실제로는 인구의 상당수가 사회보장에 접근할 수 없는 것이 현실이다. 따라서 제도의 보장성(coverage)이 강화되어야 한다. ILO et al.(2020)의 연구 결과, 우즈베키스탄 인구의 55% 그리고 빈곤층의 33% 정도는 현재의 사회보장제도에 포함되어 있지 않다. 그리고 생산가능인구(working age population) 중 약 60%는 비공식적 부문에 종사하고 기여형 사회보험제도(contributory social insurance schemes)에 참여하지 않는 것으로 조사된 바 있다(ILO et al., 2020). 또한, 아동수당 역시 지난 근 20여년간 저소득 가정의 자녀에게로만 수당 지급 범위가 축소된 바 있다(ILO et al., 2020, p.92). 노령사회연금 역시 부양의무 가족 유무 확인 및 소득 기준을 두어, 노인 적용범위를 축소한 바 있다. 앞서 언급한 바와 같이, 노동력의 거의 60%가 비공식 노동에 종사하고 이들의 기여 능력이 감소함에 따라, 미래에 연금 보장범위는 더욱 축소될 여지가 있다(ILO et al., 2020, p.93). 따라서 미래 인구 변화와 맞물려서, 향후 증가하는 노인들에게도 관련 혜택을 제공하기 위해서, 제도의 보장성에 대해 다시금 점검해야 할 것이다.

셋째, 노동시장 프로그램(고용보호정책)은 범위가 제한되어 있으며,

공공사업(public works), 기업가정신 지원, 직업 훈련 프로그램 형태를 띤다. 또한, 실업급여의 보장성은 매우 낮은 실정이다. 구체적으로, 현재 국가에 등록된 실업자의 1%밖에 주어지지 않는다. 실직 시, 실직을 당한 근로자를 위한 보험이 마땅치 않고 최소한의 보장 혹은 급여가 제공되지 않는다. 그리고 수당과 직업 훈련 프로그램 그리고 공공사업 프로그램 간의 통합 및 조정이 거의 이루어지지 않는다. 따라서 관련 유사 프로그램을 모니터링하고 평가하면서 서로 보완해 나가는 방식이 필요하다. 또한, 저소득층 생생가능인구에 대한 지원이 확대되어야 한다. 여기서 유의할 점은 노동시장 프로그램 참여가 실업 또는 저소득층 수당에 대한 자격 상실로 이어지지 않도록 장치를 마련할 필요가 있다. 그 이유는 자동 자격 상실은 개인으로 하여금 노동시장 참여와 구직 의사에 찬물을 끼얹을 수가 있기 때문이다.

넷째, 비공식적 지역주민공동체인 마할라의 정보를 공공 영역에서 체계적으로 수집, 축적, 저장 및 관리할 필요가 있다. 앞서 언급한 바와 같이, 마할라는 우즈베크 전통의 공동체 기반의 자치기구 또는 관리를 담당한다. 마할라는 지역을 기반으로 하기 때문에, 다른 정부기구 혹은 지자체보다도 풍부한 지역 내 정보, 지식 및 자원 등을 갖고 있다. 이들의 정보력과 자원은 지역사회 내에서 취약 아동, 장애를 가진 사람, 저소득층 혹은 노인 등 도움이 필요한 이들을 선별, 확인, 그리고 수급을 받도록 하는데 도움을 준다. 그러나 이들이 가진 정보가 공적 영역에서 체계화되거나 현재 제도의 문제점 해결을 위한 자료로 활용되지는 않는다는 안타까운 점이 있다. 즉, 지역의 소중한 정보들이 지역 내에서만 공유되고 소비되는 실정이다. 따라서 공공영역에서 이들의 정보를 구축하고 관리함으로써, 관련 공무원이나 기관에서 빠르게 접근하여 해당 현안에 대한 처리를 할 수 있도록 할 필요가 있다.

마지막으로, 중앙집중식 데이터 관리 시스템을 구축하고, 데이터 질 관리에 많은 관심을 기울일 필요가 있다. 즉, 우즈베키스탄의 통계자료의 관리 및 통계자료의 서비스 체계를 대폭 개선이 절실히 요구된다. 일 예로, 우즈베키스탄 사람들은 고기 섭취가 빈번하고 기름진 음식을 자주 섭취하는 식생활로 인해, 당뇨, 고혈압 등의 유병률이 높은 편이다. 그렇지만 관련 데이터 관리의 부족으로 인해서, 환자의 유병률 등 기타 정보에 대한 파악이 매우 어려운 상황이다. 심지어 대부분 병원에서는 환자 진료 및 의무기록이 한국처럼 전산에서 관리되는 것이 아니라, 아직도 종이로 보관중이다. 질 좋은 건강 정보 관리는 보건의료체계 관련 의사결정에 중추적이며, 장기적으로 우수한 데이터 확보는 우즈베키스탄의 사회보장 제도를 모니터링하고 평가하는데 도움을 준다. 이는 곧 사회보장제도의 거버넌스 개편과 사업 관리의 효율성을 배가시키는데 기여한다. 따라서 국가적 차원에서 원스톱 통계정보를 구축하고 지속적으로 관리하는 노력이 요구된다.

본 장의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 최신 가용한 자료의 부족으로 인해, 매우 제한된 자료를 바탕으로 현지 동향을 파악해야 하는 한계가 있었다. 둘째, 우즈베키스탄에서는 정보 공개 범위와 투명성에 대한 환경이 한국과 달라, 인용된 자료는 실제와는 약간 차이가 있을 수 있다. 본 연구에서는 이를 충분히 살펴보고 거를만한 인력과 국내 관련 전문가의 부족으로 인해, 어려움을 겪었다.



제5장

결론

제1절 러시아 및 우즈베키스탄 사회보장제도 특성과
시사점

제2절 러시아 및 우즈베키스탄 사회보장제도 국제협력
방향

제5장 결론

제1절 러시아 및 우즈베키스탄 사회보장제도 특성과 시사점

이 절에서는 체제 전환 이전의 소비에트 사회주의 사회보장제도를 계승한 러시아와 우즈베키스탄 사회보장제도의 특성과 시사점을 먼저 살펴본다. 그리고 체제 전환 이후 또는 독립국이 된 이후 사회발전의 역사와 제도의 성숙도, 경제적 특성과 수준 등 사회보장제도의 내용과 성과를 결정하는 많은 요인들이 매우 다른 경로를 걸어온 각국의 제도 특성과 시사점을 정리한다.

1. 러시아와 우즈베키스탄 사회보장제도 특징

러시아와 우즈베키스탄은 완전고용, 보육에 대한 보편적 지원, 노후 소득보장의 원칙에 기초한 포괄적인 사회보장 시스템을 소비에트로부터 계승했다는 공통점이 있다. 특히 우즈베키스탄은 소비에트 시기 사회보험을 출발점으로 독립 이후에도 1993년 약간의 개정만 있었을 뿐 구 제도를 계승했기 때문에 사회보험 제도에 있어서 유사성을 지닌다.

현재 러시아와 우즈베키스탄 사회보장제도 운영에 있어서 소비에트 시기 사회보장제도의 특성이 가장 크게 남아있는 부분은 사회보험 기금의 수입에 대한 부분이다. 의무의료보험, 실업보험과 같이 명칭상 기여를 기반으로 하는 보험 방식을 따르고 있지만 사실상 고용주 또는 개인사업자가 조세와 같이 납부하는 기여분이 기금 수입을 구성하고 보험 수급자인 개인 노동자는 납부의 책임이 없다. 연금을 제외하고 현재도 이러한 재정

기여방식을 유지하고 있는데 이는 노동에 근거한 보편적 복지라는 사회주의 사회복지의 원리가 체제 전환 이후 30여년이 지난 오늘날까지 지속된 결과라 할 수 있다. 다만 우즈베키스탄의 경우 국가 재정의 취약성으로 인해 임금노동자 개인도 임금의 2.5%를 납부해야 하는 차이가 있다.

이러한 재정 수입에서 드러나는 특성은 사회보장에 있어서 국가와 고용주의 책임을 명확하게 한다는 점에서 개인의 기여에 기반해 질병, 실업과 같은 사회적 위험에 대한 보호에 있어서 차이가 있는, 보험의 원리에 충실한 사회보장과는 다른 안전성을 갖는다. 이것이 소비에트 사회보장 제도가 갖는 강점이었다고 말할 수 있다. 이러한 제도적 특성은 소비에트 방식의 유산으로 남아있지만 완전히 과거의 것이라 말하기 힘들다. 오늘날 다양한 고용형태의 확산으로 인해 전통적인 고용계약관계에 기반했던 사회보험의 보장성이 일정한 한계를 드러내고 국가별로 이 문제를 극복하기 위한 다양한 시도를 전개하고 있다. 사회보험 제도의 개선을 통해 이를 극복하기도 하고, 재정수입 원천을 조세수입으로 보완 또는 변경하는 시도를 하기도 한다. 후자의 시도가 사회보장제 형태로 사회복지 재정을 운영하는 사회주의 사회보장제도 재정 운영 방식과 그 맥이 닿아 있다고 하겠다.

하지만 이러한 특성은 러시아와 우즈베키스탄 재정의 취약성과 사회보장 제도의 취약성을 낳은 원인이기도 하다. 소득파악과 투명한 조세징수를 위한 시스템은 미비한 상태에서 사회복지 직접적 제공자이며 주요한 재정 기여 주체였던 국영기업은 사유화 또는 도산하면서 그 역할을 지속하지 못하고 있다. 체제 전환 후 국영기업의 사유화와 정부 보조금 제도의 철폐 이후 기업들은 심각한 재정 압박을 받게 되었고, 이는 사회보장 재정 수입의 위기와 사회적 지출의 대대적 삭감으로 이어지게 되었다.

최근 우즈베키스탄이 새롭게 의료보험을 도입하면서 개인에게도 보험

료를 부과하는 방식의 새로운 시도를 구상 중이다. 이는 러시아 의무의료 보험의 재정적 어려움과 우즈베키스탄 재정 자체의 취약성을 바탕으로 우즈베키스탄 건강보험의 재정지속성을 강화하기 위한 방안으로 구상되었다. 하지만 이 시도의 성공가능성을 두고 회의적인 시각이 많다. 이는 국가나 고용주가 아닌 개인이 기여하는 제도적 경험이 없어 보험료 납부를 회피하는 경우가 많고 이를 보완할 수 있는 소득파악 및 조세시스템은 아직 마련되지 않은 까닭이다.

안정적인 사회보장을 위한 재정의 지속가능성을 강화하는 것은 러시아와 우즈베키스탄 모두에게 닥친 중요한 과제라 할 수 있다.

2. 러시아

가. 빈곤층 보호를 위한 제도의 발전

러시아의 공공부조 제도는 주로 국가유공자에 대한 현물급여 보장이라는 기능을 중심으로 발전해왔다. 이는 공공부조의 사회지출재정의 효율성을 저해하고 러시아 빈곤완화 정책 공백이라는 문제를 낳았다. 러시아 공공부조의 현금화 정책이 걸어온 길을 보면 빈곤완화 정책으로의 변화과정이 순탄치 않다는 것을 알 수 있다. 따라서 러시아 공공부조 제도는 다음과 같은 과제를 안고 있다.

첫째, 러시아 공공부조제도 보장수준 강화가 필요하다. 사각지대에 있는 취약계층 지원 확대, 기본생활보장 수준 보장 등을 강화해야 할 것이다. 실질적으로는 신청범위 확대 적용, 현물지원방식을 화폐지원방식으로 전환, 지원 금액 인상 등을 추진해야 할 것이다.

둘째, 러시아 공공부조 차원에서 ‘근로빈곤층(working age poverty)’을

위한 지원정책 도입이 필요하다. 러시아는 2008년 경제위기로 불황과 높은 실업률을 겪으며 노동빈곤층 비율이 증가하고 있으며, 러시아에서 가장 빈곤한 집단은 0~15세이며 근로연령층 빈곤율은 12.7%이다. 따라서 현재 러시아 연방정부는 근로빈곤층 지원을 위한 정책적 노력이 필요하다.

셋째, 러시아 공공부조제도를 개선하기 위해서는 ‘사회적 합의’가 우선적으로 이루어져야 해야 한다. 러시아는 2005년 공공부조제도에 해당하는 사회급여에서 현물방식을 현금방식으로 완전하게 전환하는 개혁과 법정 연금수급연령을 상향조정하는 개혁을 추진하는 데 국민이 강력하게 저항하여 정책후퇴를 했다. 이를 교훈 삼아 사회보장제도 개혁을 위해 사회적 합의가 선행되어야 할 것이다.

나. 노후소득 보장 강화를 위한 연금제도 변화

러시아는 수차례에 걸쳐 ‘연금재정 안정화’를 최우선 목표로 연금개시 연령을 낮추는 개혁을 시도한 바 있고 현재에도 진행 중인 과제이다. 2010년 이후 다소 회복되었지만 오랜 기간 지속된 낮은 출산율과 높은 사망률, 낮은 기대수명 등으로 인구가 감소하면서 근로연령인구는 감소하고 연금수급자와 비공식경제활동이 증가, 연금재정에 위협이 되고 있다. 연금재정안정성은 러시아를 비롯한 많은 국가들의 과제이기도 하다. 하지만 제도의 본래 취지인 노후보장이라는 목적에 따라 다음과 같이 과제를 점검할 필요가 있다.

첫째, 연금보험 적용범위를 확대하여 불안정노동자를 위한 공적노후 소득보장체계 강화가 필요하다. 러시아 연금보험제도는 경제활동인구 대비 연금가입자와 수급자 포괄성이 낮아 사각지대가 발생한 것으로 나타났다. 또한 경제활동인구는 감소하는 반면에 연금수급자와 비공식

경제활동, 실업이 증가하고 있다. 비공식경제활동과 저임금 노동자를 위한 불안정성을 해결하기 위해 해당 직군에 부합하는 가입 범위 확대, 보험료 지원 확대와 같은 노후소득보장 기능을 확충해야 할 것이다.

둘째, 러시아 연금 소득대체율을 현재 29%에서 점진적으로 40% 이상 인상해야 할 것이다. 이는 재정안정성을 강조하는 정책기조에서 벗어나 연금보험이 추구하는 목적인 ‘노후소득보장’에 초점을 두는 것을 의미한다. 셋째, 공적연금 재정안정과 적정급여를 지급하기 위해 달성가능한 단기적 목표기간을 설정·조정하는 데 초점을 두는 방식이 필요하다.

다. 의료보장

소비에트 사회보장제도의 특성이 가장 크게 반영되어있는 영역이 의료 보장 부문이다. 현재와 미래의 노동인구에게 질병으로부터 안전을 보장하고 건강을 제고하는 것은 노동에 대한 가치를 부여하고 이를 지속하며 더욱 생산성 있는 노동력으로 재생산하는 데 있어서 핵심적이다. 따라서 노동인구와 아동에 대한 보편적 의료서비스 제공은 소비에트의 사회보장에 있어 핵심이고, 이를 실현하는 과정에서 일차 의료에 대한 접근성 강화는 큰 장점으로 손꼽히기도 한다. 하지만 현재 러시아 의료보장제도는 다음과 같은 문제와 개선과제를 안고 있다.

러시아가 의료보장제도에 가장 큰 문제는 첫째로 의료서비스의 질적 하락이다. OECD 평균과 비교해서도 많은 의료인력과 병상수를 갖추고 있지만 질 좋은 의료자원 부족과 낮은 의료인 임금수준은 의료인력의 유출을 부추기고 있다. 따라서 의료서비스 질적 확대를 위한 의료인력 임금수준 개선이 첫 번째 과제이다.

두 번째는 모든 국민에 대한 보편적 진료를 무상으로 지원하는 러시아의

의료보장제도가 재정적 제약에 직면한 것이다. 2020년 의무의료보험의 재정적자는 14억 루블이며, 2022년까지 69억 루블로 증가할 것으로 예측된다. 이로 인해 매년 의료영역에 국가의 역할이 감소하고 있으며, 의료보장제도에서 유료서비스의 민간 부담이 증가하고 있다. 국가의 역할을 강화하고 본인 부담을 줄여 의료서비스에 대한 접근성을 강화하기 위해 재정건전성 강화가 필수적이다.

세 번째 당면 과제는 지역 격차 해소이다. 2017년 기준 지역 간 의사 1인당 인구는 약 3배의 차이를 보였으며, 많게는 357명부터 124명까지의 차이였다(Nikulina & Ratkin, 2020). 더불어 인구 만 명당 심장병상 수는 약 3.2배 차이를 보였다(Nikulina & Ratkin, 2020). 현재 러시아 정부는 “지역의사” 프로그램 운영, 원격의료 시스템 도입 등을 통해 지역 격차 해소를 위한 정책적 노력을 기울이고 있다.

라. 실업보장을 위한 기반 마련과 제도 성숙

소비에트 시기 소련이 붕괴하는 시점까지 실업은 존재하지 않는 것이 정부의 공식적인 입장이었지만, 소련 붕괴와 더불어 신생 국가인 러시아에서는 실업이 사회적으로 가장 위협적인 문제였다.

러시아에서 노동자에 대한 가장 기본적인 복지를 제공하는 실업급여와 산업재해 보상 제도의 가장 근본적인 문제점은 사회보험기금 고갈의 문제라고 할 수 있다. 이 문제가 발생하는 가장 큰 원인은 인구감소 현상이 지속되고 있다는 것이고, 이에 따라서 실제 월급을 받는, 그래서 사회보험 기금에 기여하는 노동자의 숫자가 점진적으로 증가하고는 있지만, 연금 수급자 증가와 비교해 떨어진다는 것이다. 연금수급자 1인당 근로자 감소 비율은 매년 2~3%씩으로 나타나고 있다.

그리고 급여의 보장수준이 낮다. 러시아 평균 임금이 매년 증가추세이지만 높은 인플레이션 때문에 실질임금 상승은 크지 않으며, 선진국의 임금과 비교하면 급여 수준도 낮은 편이다. 게다가 지방의 경우 실제 임금 수준은 국가 평균보다 낮기 때문에 더욱 문제가 심각하다고 할 수 있다.

낮은 실업급여 보장수준으로 인한 실제 실업률과 등록실업률의 괴리, 실업보장 사각지대가 광범위하다. 이외에도 러시아의 경우 영토가 넓어 85개의 지방정부가 존재하는데 통일된 정보 플랫폼이 작동하지 않아서 실업자가 실업보장을 받기 어려운 문제가 발생한다.

이외에도 불투명한 세금 시스템 때문에 충분한 세금 징수가 어렵다. 특히 고용주의 경우 세금을 줄이기 위해 노동자에게 지급되는 임금을 줄여 신고하는 경우가 종종 발생하고 있으며, 다양한 방법을 통해 법적으로 지급되는 임금의 25~40% 정도는 감춰지는 것으로 보인다. 이런 문제로 인하여 연금 펀드, 사회보험기금, 의료보험기금 모두 지난 10여 년간 자주 적자가 발생하였다.

마. 에너지 산업에 대한 의존도 감소

재정수입이 석유와 에너지부문 가격에 의존성 높으며 재정지출에서 국방비가 차지하는 비율이 높은 구조는 재정적 불안정성을 야기한다. 본문의 표를 보면 재정수입에서 석유·에너지 부분이 큰 비중을 차지하는데 이 액수는 에너지 가격에 따른 변동성이 크다. 따라서 에너지 산업에 대한 재정수입 의존도를 줄이고 안정성을 강화할 수 있는 대안을 마련해야 할 것이다.

3. 우즈베키스탄

가. 비공식 노동자 보호 및 제도의 대상 포괄성 제고

이 모든 법제도적 외양에도 불구하고, 실제로는 인구의 상당수가 사회보장에 접근할 수 없는 것이 현실이다. 따라서 제도의 보장성(coverage)이 강화되어야 한다. ILO et al.(2020)의 연구 결과, 우즈베키스탄 인구의 55% 그리고 빈곤층의 33% 정도는 현재의 사회보장제도에 포함되어 있지 않다. 그리고 생산가능인구(working age population) 중 약 60%는 비공식적 부문에 종사하고 기여형 사회보험제도(contributory social insurance schemes)에 참여하지 않는 것으로 조사된 바 있다(ILO et al., 2020).

나. 사회보장제도 관리 운영의 체계화·일원화

현재 우즈베키스탄에서는 공식적으로 인정된 사회적 보호의 정의나 이와 관련된 다양한 프로그램의 수립·조정·관리를 하는 전담 기관이 없다. 다양한 부처에서 각각의 정책 및 제도를 담당하므로, 정책 및 제도 간 수평적인 통합이 힘들고, 연계가 어렵다는 한계가 있다. 따라서 하나의 부처에서 종합적이고 포괄적인 사회보장 전략을 수립하고 관련 기능을 통합하려는 노력이 요구된다.

다. ‘마할라’가 가진 정보 관리와 체계화

비공식적 지역주민공동체인 마할라의 정보를 공공 영역에서 체계적으로 수집, 축적, 저장 및 관리할 필요가 있다. 앞서 언급한 바와 같이, 마할라는 우즈벡 전통의 공동체 기반의 자치기구 또는 관리를 담당한다. 마할라는 지역을 기반으로 하기 때문에, 다른 정부기구 혹은 지자체보다도 풍부한 지역 내 정보, 지식 및 자원 등을 갖고 있다. 이들의 정보력과 자원은 지역 사회 내에서 취약 아동, 장애를 가진 사람, 저소득층 혹은 노인 등 도움이 필요한 이들을 선별, 확인, 그리고 수급을 받도록 하는데 도움을 준다. 그러나 이들이 가진 정보가 공적 영역에서 체계화되거나 현재 제도의 문제점 해결을 위한 자료로 활용되지는 않는다는 안타까운 점이 있다. 즉, 지역의 소중한 정보들이 지역 내에서만 공유되고 소비되는 실정이다. 따라서 공공영역에서 이들의 정보를 구축하고 관리함으로써, 관련 공무원이나 기관에서 빠르게 접근하여 해당 현안에 대한 처리를 할 수 있도록 할 필요가 있다.

최근 사회복지 전달체계에서 마할라의 역할은 더욱 커지고 있다. 복지 전달체계로서의 마할라를 체계화 한 마할라바이(mahallabay) 제도를 도입하고 2021년 12월 2일 우즈베키스탄 대통령 주재 회의에서 대통령은 마할라바이를 관리하고 창업 확대를 도모하기 위해 마할라바이청을 설립할 것을 제안하였다. 이 제도는 국민소득 향상과 고용확대, 고용개선 및 창업 독려를 목적으로 하며, 창업지원, 대출, 창업자금 마련 지원, 마할라의 특화를 통한 신성장동력 확보를 주요 과제로 한다.

마할라는 중앙아시아 다른 국가에는 없는 우즈베키스탄의 고유한 제도이며 사회복지 전달체계로서 지속적으로 그 역할이 확대될 수 있는 제도이기 때문에 정보의 집적, 전달체계로서의 역할 확립이 중요하다.

라. 중앙집중식 데이터 관리 시스템 구축

중앙집중식 데이터 관리 시스템을 구축하고, 데이터 질 관리에 많은 관심을 기울일 필요가 있다. 즉, 우즈베키스탄의 통계자료 관리 및 통계 자료의 서비스 체계를 대폭 개선이 절실히 요구된다. 일 예로, 우즈베키스탄 사람들은 고기 섭취가 빈번하고 기름진 음식을 자주 섭취하는 식생활로 인해, 당뇨, 고혈압 등의 유병률이 높은 편이다. 그렇지만 관련 데이터 관리의 부족으로 인해서, 환자의 유병률 등 기타 정보에 대한 파악이 매우 어려운 상황이다. 심지어 대부분 병원에서는 환자 진료 및 의무기록이 한국처럼 전산에서 관리되는 것이 아니라, 아직도 종이로 보관중이다. 질 좋은 건강 정보 관리는 보건의료체계 관련 의사결정에 중추적이며, 장기적으로 우수한 데이터 확보는 우즈베키스탄의 사회보장제도를 모니터링 하고 평가하는데 도움을 준다. 이는 곧 사회보장제도의 거버넌스 개편과 사업 관리의 효율성을 배가시키는데 기여한다. 따라서 국가적 차원에서 원스톱 통계정보를 구축하고 지속적으로 관리하는 노력이 요구된다.

제2절 러시아 및 우즈베키스탄 사회보장제도 국제협력 방향

이 절에서는 러시아와 우즈베키스탄과 한국 간의 사회복지제도 및 보건의료 분야 국제협력 현황을 정리하고 사회보장제도와 보건의료분야로 구분하여 국제협력의 방향을 제안한다. 국제협력은 협력국의 수요에 기반해야 하고 각국의 사회문화적 배경과 조건, 제도의 현황에 기반해야 효과성 있는 협력이 가능하다. 따라서 이 연구의 내용이 사회정책 분야의 국제 협력을 방향을 찾는 데 기초자료가 될 것으로 기대한다.

1. 국제협력의 현황

러시아와 우즈베키스탄을 포함하는 중앙아시아 국가들이 신북방 정책이라는 핵심적인 외교정책으로 교류협력 확대를 추진하고 있지만 외교통상 분야를 위주로 교류를 확대하고 있기 때문에 사회복지정책 분야의 교류 협력은 사실상 전무하고 보건의료 분야에서의 협력은 물꼬를 튼 정도이다.

사회정책 분야 러시아와 한국의 국제협력 현황을 살펴보면 사회복지 분야의 협력은 전무하고, 보건의료 분야에서 정부 간, 기관 간 MOU 체결을 통해 다양한 협력사업과 관계가 모색되는 중이다. 대한민국 보건복지부와 러시아 연방 보건부는 2013년 보건의료 분야 협력을 위한 양해각서를 체결했다. 한국에게는 의료인력을 비롯해 제약에 이르기까지 러시아 진출을 위한 교두보 역할이었으며, 러시아에게는 우수한 한국의 의료 서비스를 도입하는 역할이었다.

MOU를 통해 보건의료시스템 관련 국가규제, 보건의료분야 IT기술, 전염 및 비전염성 질환의 예방과 치료, 모자보건, 의약품 및 의료상품에 대한 접근성 및 유통에 관한 규제 등에서 협력기로 약속했다(대한민국 보건복지부, 러시아연방 보건부, 2013). 해당 MOU를 바탕으로 먼저 극동 시베리아 지역에서 한국과 의료협력이 실질적으로 이루어졌다. 2014년 하바롭스크 보건부 장관을 포함한 러시아 대표단이 방한하여, ‘한-러 병원 진출 포럼’과 사업파트너 구축을 위한 회의를 진행했다. 2016년 한국 보건산업진흥원과 극동 캄차트카 주립병원의 건립 및 6개 의과대 연합 동부 클러스터와 보건의료분야 협력 양해각서가 각각 체결되었다(한국 보건산업진흥원, 2016. 09. 09.). 2017년 양국 간 의료인 연수 협력의향서가 체결되면서 의료 연수생들의 관리 및 운영을 체계화하고, 러시아 환자의 한국 유치가 장려되었다(신형주, 2017. 09. 07.).

또한 2018년 한-러 정부 간 사회복지 협력 MOU의 체결을 통해 분당 서울대병원 및 세브란스병원의 모스크바 진출이 논의되었고 KT의 원격 의료 시범사업의 착수가 결정되었다. 이는 그동안 한국과의 인적 교류가 많은 극동시베리아 지역과의 협력에서 벗어나 러시아의 중심지역으로 협력이 확대되었다는 의미이기도 하다.

이처럼 대한민국과 러시아 양국 사이에 보건의료협력 관련하여 협력을 위한 논의가 이루어지고 있으나, 실질적인 협력 측면에서 볼 때 가시적인 성과는 매우 미흡한 실정이다. 다만 2021년까지 매년 한-러 보건의료 협력 포럼이 지속적으로 개최되며, 양국 간 관련 분야 협력이 능동적으로 논의되고 있어, 머지않아 의료기관의 진출 및 서비스의 교류를 넘어 인력과 IT 인프라 협력에 이르기까지 다양한 부분에서의 협력이 기대된다.

특히 IT 기술을 이용한 원격의료의 경우 러시아 정부가 의욕적으로 진행하고 있는 사업인 만큼 해당 분야에서 많은 협력이 예상된다. 러시아의 극동 투자 진흥청과 KT는 상대적으로 의료 접근성이 매우 취약한 극동 지역에 KT의 헬스케어 플랫폼을 극동 연방 대학병원과 구축하여 해당 지역 거주자에게 원격진단을 및 이를 바탕으로 한 서비스의 제공을 추진중에 있다(신형주, 2017. 09. 07.).

우즈베키스탄과 사회복지정책 분야 국제협력은 최근 대한민국 보건복지부가 사회복지정책에 대한 정책연수 사업이 시행된 것이 유일한 사례라고 보여진다. 대한민국 보건복지부는 개발도상국을 대상으로 한 사회복지분야 국제협력사업의 일환으로 지난 2017년부터 5년간 '사회복지 ODA정책연수' 사업을 추진하고 있다. 정부의 신남방, 신북방 정책과 관련하여 베트남, 몽골 등 주요 협력국가를 포함한 복지분야 ODA 사업을 추진하고 있고, 특히 2021년에는 키르기스스탄, 우즈베키스탄 등 중앙아시아 국가의 중앙부처 공무원을 대상으로 한 사회복지정책 연수사업을

진행하였다. 보건의료분야에서는 한국이 코로나19 확산 초기 방역전문가를 우즈베키스탄에 파견했으며, 이후 진단키트를 포함한 의료용품을 지원하고 있다.

2. 사회보장제도 국제협력

우즈베키스탄을 포함하여 사회주의 국가에서 체제 전환을 이룬 이들 국가들의 사회보장분야 협력 수요는 일부 공통적인 요소를 가지고 있다.

먼저 사회보험 영역에서는 군인, 공무원 등 일부 집단을 제외하고는 연금보험 등 사회보험 영역의 대상 포괄성이 상당히 취약한 특징을 보인다. 인구구조 측면에서는 생산가능연령의 비중이 높은 특성을 보이지만 인구고령화의 속도도 빨라지는 경향을 보이고 있어 연금보험 등 사회보험 제도의 포괄성을 높이는 정책 대응이 필요하다. 한국의 경우 농어촌 지역 주민 등 ‘지역가입자’를 대상으로 사회보험 커버리지를 확대해 온 경험이 있어 보험 대상의 확대, 보험료 납입, 징수, 보험급여 제공 등 전반적인 운영체계에 대한 컨설팅을 제공할 수 있다.

다음으로 빈곤취약계층을 대상으로 하는 공공부조 영역의 경우 기존 보편적인 현금급여 방식에서 취약계층을 선별(targeting)하여 급여를 제공하는 방식으로 전환하기 위한 대상자 선정기준 마련에 관심이 높다. 근로능력에 대한 평가, 가구의 소득능력에 대한 파악, 급여 선정기준선에 대한 결정 등 공공부조제도를 운영하기 위해 요구되는 기본적인 요소를 설정하는 것에 대한 가이드라인, 매뉴얼, 지침 등의 개발이 요구되었다. 특히 소득파악이나 해당 가구의 특성에 대한 기초적인 정보에 대한 접근이 여전히 어려운 경우가 많아 복지급여 대상자 선정, 급여정보 확인 등을 위한 정보시스템 개발에 대한 수요가 높다. 또한 이러한 업무를 수행하는

공공인력의 전문성 개발, 교육훈련에 대한 협력 수요도 존재한다. 이러한 수급자 선정기준 마련을 위한 정보 파악에서 중앙집중적인 방식의 한국의 경험을 바탕으로 하는 자문과 사업이 가능할 뿐 아니라, 우즈베키스탄 지역에서 이러한 역할을 담당하고 있는 마할라의 고유성과 중요성도 감안해야 한다.

빈곤층의 경우 공공부조 급여뿐만 아니라 취업을 통한 탈수급도 강조되고 있어 한국의 자활사업이나 고용과 복지의 연계 등의 체계 마련에도 관심이 높다.

사회서비스 영역에서는 아동, 노인, 장애인, 노숙인(알코올, 정신질환을 가진 경우 다수) 등에 대한 잔여적인 형태의 시설보호가 이루어지고 있고, 그렇지 않은 경우 가족이나 지역공동체에 이들에 대한 돌봄이 맡겨진 저발전 상태를 보이고 있다. 부모나 가족의 보호를 받기 어려운 아동이나 장애인 등에 대한 보호체계 마련을 위한 국제개발협력 NGO의 활동이 일부 지역에서 이루어지고 있으나 한계가 있다. 체제 전환국의 특성을 갖는 이들 국가들은 사회서비스에 대한 국공립 제공기관을 행정기구 단위별로 갖추고 있는 경우가 많았다. 다만 그 운영에 있어서는 자원과 전문성의 한계가 많았다. 한국의 경험과 관련하여서는 민관협력이나 민간자원의 동원에 대한 관심이 높았다. 따라서 기존의 서비스 전달체계가 전문성을 갖고 기관을 운영할 수 있도록 집중적인 현지 컨설팅을 제공할 필요가 있다. 우즈베키스탄의 사례에서는 '마할라'라는 지역기반 기구가 복지 욕구에 대한 이해를 갖고 대상자 선정, 모니터링 등의 '사례관리' 기능을 수행할 수 있도록 하는 매뉴얼 및 지침 개발, 담당자에 대한 교육훈련 등의 지원이 요구된다.

3. 의료분야 협력

가. 러시아

현재 러시아가 넓은 영토와 다양한 지역수준을 고려하여, 국민 건강 증진을 위해 적극적으로 개발 및 진행 중인 원격 의료 시스템에 대한 러시아의 협력 수요가 높다.

2018년 원격의료 서비스 법안의 발효에 따라 정부가 주도적으로 해당 시스템 개발에 노력을 기울이고 있으며, 러시아 정부가 스마트 헬스케어 시장에 2024년까지 18억 달러 수준 예산의 배정을 예고함에 따라 전 세계적으로 스마트 헬스케어 시장이 성장추세임을 감안하더라도 러시아의 성장률은 매우 높을 것으로 기대된다.

〈표 5-1〉 러시아와 글로벌 스마트 헬스케어 산업 성장 속도 비교

구분	2018년(억 달러)	2023(억 달러)	성장률
러시아	1.12	14	1,250%
글로벌	1,077	1,323	22%

자료: 최진형, (2020b), 러시아의 팬데믹 방역·보건산업: 코로나19 방역. Global Market Report, 21-004. 오송: KOTRA.

러시아의 현재 인터넷 보급률이 전 인구의 80% 수준을 육박하고 이동통신 이용 회선 수가 전 국민의 180%에 달해 원격의료 등의 스마트 헬스케어 시장 활성화를 위한 기초인프라는 이미 갖추었다 평가할 수 있다. 그리고 '2024 의료 통합 디지털 센터'를 통하여 러시아는 E-Health 시스템을 준비하고 있다. 이는 영토 내 모든 의료 관련 데이터를 통합하는 시스템으로 의료보험부터 진료에 이르기까지 모든 정보를 담는 것을 목표로 한다(최진형, 2020a).

특히 러시아의 의료보장제도가 매우 중요하게 여기는 기초 건강관리 측면에서 스마트 헬스케어 제품들은 그 활용도가 매우 높을 수 있다. 낙후된 지역의 의료 인프라를 최대한 보완할 수 있다. 따라서 해당 시장은 러시아의 의료시스템과 한국의 기업이 상호보완적으로 발전할 수 있는 시장이 될 수 있다.

러시아는 위에 언급한 과제들의 해결을 위해 2010년 이후 많은 노력들을 기울이고 있다. 의료서비스의 질적인 하락을 개선하기 위해 한국을 포함 여러 국가와의 의료 협력을 국가적 단계에서 모색함은 물론이고, 실제로 국내의 몇몇 병원과 이미 의료협력을 통해 새로운 의료기술 및 장비들을 도입하고 있어 협력의 전망이 밝다.

나. 우즈베키스탄

미르지요예프 대통령은 2020년 코로나19 대유행으로 부각된 보건·의료 부문의 문제점을 해결하는데 강조점을 두고 있다. 우즈베키스탄은 보건·의료 부문에서 코로나19에 대응하기 위해 국제기구 및 한국을 비롯한 해외 국가와의 양자협력을 통해 적극적으로 지원을 받고 있다. WB, IMF, ADB 등은 우즈베키스탄에 코로나19 대응과 의료시설 및 장비 현대화를 위해 유·무상 차관을 제공했고, 한국은 코로나19 확산 초기 방역전문가를 우즈베키스탄에 파견했으며, 이후 진단키트를 포함한 의료용품 등을 지원하고 있다.

코로나19 감염병 대유행과 우즈베키스탄의 의료보험 단계적으로 도입하는 시점상 우즈베키스탄의 보건의료분야에서 한국과의 교류협력에 대한 수요는 매우 높다. 따라서 한국과 우즈베키스탄은 코로나19 대응 및 의료 협력 경험을 토대로 양국 의료 체계의 교류를 활성화할 필요가 있다.

우즈베키스탄은 낙후된 의료 체계 개선, 의료 인프라 현대화, 방역 체계 개선 등의 과제에 직면해 있으며, 국제기구 및 해외 전문가 초청, 해외투자 유치 등을 통해 의료 체계 확립을 도모하고 있어 의료 인프라, 방역 체계 개선에 있어서 한국의 경험은 중요하다. 실제로 한국은 우즈베키스탄 현지에 병원 개원, 현지 의료진 대상 의료기술 교육, IT 기술을 활용한 디지털화 사업추진 등 협력 경험이 축적되고 있고, 우즈베키스탄에 한국의 디지털 의료 체계, 의료기술, 진료기록 전산화, 원격의료 등의 경험을 공유하고, 코로나19 대응 및 방역 협력을 강화한 경험을 바탕으로 이 분야에 대한 협력을 지속하는 것이 요구된다. 양국의 의료기관 간 협력 체계를 구축하면서, 우즈베키스탄 정부에서 추진하고 있는 보건·의료 사업을 토대로 한국의 의료기술을 홍보하고 보건·의료 부문의 협력을 강화할 수 있을 것이다. 이 내용을 다음 표에 정리하였다.

〈표 5-2〉 우즈베키스탄 보건의료 분야 국제협력 현황과 수요

교육	정책자문	인프라
- 보건전문가 교육 (우즈벡 내 관련 학과 전무)	- 디지털 헬스케어	- 유상원조 사업으로 구축하는 사업(EDCF협력 사업)
- 의료경영 전문가 교육	- 병원경영	- 한국 의료기관이 민영화 프로그램 참여를 통한 우즈벡 진출
- 의사 교육 (우즈베키스탄 내 의과대학교 건립 사업 F/S 단계)	- 의과대학교 교육 프로그램 및 운영	- 제약 분야 생산 인프라 구축
- 의료기관 진출, 한국형 의료기관 건립으로 간호사 교육 절실	- 의무의료보험 운용	- 의료기기 기사 및 유지보수 전문가 훈련 센터 구축
- 약대 관련 협력 (우즈벡 측 희망사항)	- 의료기관 평가제도	- 의료기기 정비 및 서비스 센터 구축
- 의료기기 기사 및 유지보수 전문가 교육		

자료: 김나레스다. (2021). 우즈베키스탄 2017-2021 발전전략 및 성과, 국제협력방안. 한국보건사회연구원 자료회의 발표자료(2021. 12. 02)

덧붙여 구체적으로 우즈베키스탄과 한국은 보건의료분야 협력 방향을 제안해볼 수 있다.

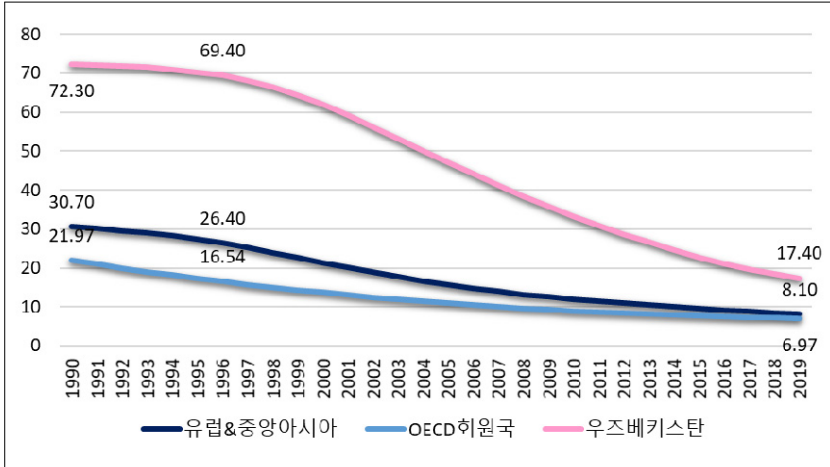
첫째, 현재 도입을 추진 중인 국가 건강보험기금의 제도 성장과 안정화를 위해 한국의 건강보험제도를 운영한 경험을 공유할 수 있다. 현재 우즈베키스탄은 건강보험제도 법안 기반을 마련하고 2021년 Syr Darya 지역에서 시범사업을 실시하고 있으며, 2023년 전국 50% 지역에 제도 적용, 2025년 전 지역 확대를 목표로 하고 있다. 과정에서 러시아 보건의료 모델을 기반으로 재원조달 방안과 의료 질 향상을 위한 보상체계, 심사·평가를 위한 거버넌스 마련이 요구되고 있어 이 분야에서 한국과의 협력 전망이 밝다.

둘째, E-health 구축을 위해 협력할 수 있다. 현재 우즈베키스탄 국립 병원에 대한 정보 인프라가 거의 없으며, 재원 부족으로 인해 전산 장비를 구입하지 못하는 문제가 있다. E-health 구축을 통해 중앙집중식 데이터 베이스에 모든 정보를 보관할 수 있는 게이트웨이를 구축하고 있어 ICT 인력과 장비 부문에서 한국 정부와의 협력 수요가 높다.

셋째, 우즈베키스탄과의 보건 분야 개발협력 수요는 우즈베키스탄의 객관적인 보건 지표를 통해 예상이 가능하다. 앞서 우즈베키스탄의 영유아 사망률이 OECD회원국과 유럽·중앙아시아 국가들보다 매우 높은 수준임을 확인한 바 있다. 지난 30년간 매우 빠른 속도로 영유아 사망률을 감소시켜 오고 있지만 2019년 현재에도 17.4/1000명으로 높은 수준이다. 한국개발협력단의 보건의료사업의 현황을 보면 한국의 보건분야 국제 협력은 보건시설 건립 및 개선이 압도적으로 많은 사업 형태이고 식수 및 위생, 의료인력 역량강화, 모자보건 및 가족계획이 뒤를 입고 있으며 어느 분야보다 모자보건 및 가족계획이 가파른 성장세를 보여주고 있다(김현경 외, 2015). 한국의 모자보건 협력사업의 경험을 바탕으로 우즈베키스탄의 영유아 사망률 감소를 위한 협력이 필요하다.

[그림 5-1] 우즈베키스탄 5세미만 영유아 사망률(1990-2019)

(단위: 천명 당)



자료: The World Bank. (2021b). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.



- 강봉구. (2008). 우즈베키스탄 '마할라(mahalla)' 제도의 개혁과 성격 변화. **대한정치학회보**, 16(2), 151-175.
- 건강보호를 위한 러시아연방법. 연방법 No.5487-1. (1993년 7월 22일 제정).
- 경제외교활용포털. (2020). **우즈베키스탄 (2020년)**. <http://president.globalwindow.org/pb.bizTrip.BizTripBookDetail.do?seq=41>에서 2021. 09. 23. 인출.
- 고재남. (2018). **제4기 푸틴 정부의 국내외 정책 전망**. 주요국제문제분석 세미나. 국립외교원 외교안보연구소.
- 관계부처 합동. (2019). **우즈베키스탄 국가협력전략**. https://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjwkpnl1uzyAhWJK5QKHQPEA9EQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.odakorea.go.kr%2FfileDownload.xdo%3Ffid%3D161362763216919216821910687MWL5X9QR9VO2CIE7LM&usg=AOvVaw0xA9v6F209NUhydIU4_Yoc에서 2021. 09. 07. 인출.
- 김나제스다. (2021). 우즈베키스탄 발전전략 2017-2021 발전전략 및 성과, 국제협력방안. **한국보건사회연구원 자문회의 발표자료(2021. 12. 02)**.
- 김상원. (2014). 푸틴시기 러시아 경제 성장 요인: 소비시장 확대를 중심으로. **동유럽발칸연구**, 38(1), 201-230.
- 김초롱. (2019). 러시아 2019년도 연두교서 주요 내용과 시사점. **세계경제포커스**, 2(2), 2019. 02. 28. 세종: 대외경제정책연구원.
- 김초롱. (2020). 2020년도 푸틴 대통령의 연두교서 주요 내용과 시사점. **세계경제포커스**, 3(4), 2020. 01. 23. 세종: 대외경제정책연구원.
- 김초롱. (2021). 우즈베키스탄 대통령의 2021년도 연두교서 주요 내용과 시사점. **세계경제포커스**, 4(3), 2021. 01. 19. 세종: 대외경제정책연구원.
- 김태경. (2020). **우즈베키스탄 보건의료 개혁의 현황과 과제**. 전문가 오피니언.

- 신흥지역정보 종합지식포털(EMERiCs), 대외경제정책연구원. <https://www.emerics.org:446/issueDetail.es?brdctNo=301688&mid=a10200000000&systemcode=04> 에서 2021. 10. 05. 인출.
- 김현경, 강신욱, 노대명, 이현주, 전진아, 강성욱 ... 이병재. (2015). **보건복지분야 ODA 활성화 방안 연구**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김현경, 고혜진, 노대명, 이지혜, 박현도, 오승연, ... Hasan Tekguç. (2020). **아시아 사회보장정책 비교연구 - 동남아시아 및 서아시아 주요국 사회보장체계**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 노대명, 강지원, 김근혜, 김병철, Giang Thanh Long, Asep Suryahadi, Meuthia Rosfadhila. (2015). **아시아 각국의 복지제도 비교연구: 소득보장체계를 중심으로**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 노대명, Norimichi, G., Chunguang, W., Wen, K. Y., Jitsuchon, S., Long, G. T., 김근혜. (2016). **아시아 사회보장정책 비교연구 - 아시아 주요국 사회보장체계 비교를 중심으로**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 노대명, 백혜연, 김명준, 쿠엔웬, 장인수, 한솔희. (2017). **아시아 사회보장정책 비교 연구 - 노후소득보장제도를 중심으로**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 노대명, 박광준, 김현경, 최영준, Nhuyen Thao, 김경희, 임지영. (2018). **아시아 사회보장제도 비교연구: 아시아 주요국의 노인빈곤 및 고용 실태 비교 연구**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 노대명, 류정희, 권순만, 이지은, Yagati Chinna Rao, Santosh Kumar Ranjan, 임지영. (2019). **아시아 사회보장제도 비교연구: 남아시아 주요국을 중심으로**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 대통령직속 북방경제협력위원회. (2021). **신북방 대상 국가**. http://bukbang.go.kr/bukbang/vision_policy/nation/에서 2021. 02. 15. 인출.
- 대한무역투자진흥공사(Kotra). (2021). **우즈베키스탄 2020년 경제현황 및 2021년 조세제도 변경점**. https://news.kotra.or.kr/user/globalBbs/kotra_news/3/globalBbsDataView.do?setIdx=242&dataIdx=186546에서 2021. 10. 05. 인출.

- 대한민국 보건복지부, 러시아연방 보건부. (2013). **대한민국 보건복지부와 러시아 연방 보건부 간 보건의료 분야 협력을 위한 양해각서(안)**. president.glo balwindow.org>common.filedownload에서 2021. 12. 02. 인출.
- 러시아 연방 시민의 건강을 보호하는 기본 사항. 연방법 No.323-FZ. (2020년 8월 12일 개정).
- 러시아 연방 의무의료법. 연방법 No.325-FZ. (2021년 2월 24일 개정).
- 러시아 연방 민법. 연방법 No.14-FZ. (2021년 7월 8일 개정).
- 박수현. (2010). **탈공산주의 체제 전환기 국가와 시민사회: 러시아의 경험**. 세계 정치. Vol.13(제31집 1호).
- 박정호, 성원용, 강부균. (2016). **우크라이나 위기 발발 이후 러시아 경제상황 변화와 정책 시사점**. 대외경제정책연구원.
- 박지원. (2020). 우즈베키스탄의 유라시아경제연합 가입: 경제적 기대효과와 부정적 여파의 분석. **러시아연구**, 30(1), 63-89.
- 배좌섭, 박정민, 장경훈, 박현주, 최철환, 최성우, ... 이상영. (2021). **한국보건의료 시스템에 기반한 우즈베키스탄 맞춤형 모델 개발 연구**. 청주시 오송: 한국 보건산업진흥원.
- 세계법제정보센터. (2020). **러시아 코로나19 대처를 위한 러시아연방법령의 개정내용 소개: 개인 및 기업 지원정책을 중심으로**.
- 신형주. (2017. 09. 07.). 한-러, 보건의료 협력 강화한다-병원진출 및 러시아 의료인 국내연수 ICT 협력추진. **후생일보**. <http://www.whosaeng.com/95856>에서 인출.
- 오세영. (2018). **사회보장론**. 서울: 신정.
- 외교부. (2019). **우즈베키스탄 개황**. https://www.mofa.go.kr/www/brd/m_4099/view.do?seq=367560에서 2021. 09. 07. 인출
- 외교부. (2021). **2021-2023년도 러시아 정부 예산안(하원 제출안)**.
- 우즈베키스탄의 개혁. (2021). **2017-2021년 우즈베키스탄 공화국 발전의 5가지 우선순위 영역에 대한 실행 전략**. <https://reforms.uz/ru/>에서 2021. 11. 30. 인출.

- 우즈베키스탄 통계청. (2021). **산업별 부가가치, 영역별 취업자수**. <https://www.stat.uz/en/> 2021. 09. 03. 인출.
- 원석조. (2017). **사회보장론**. 파주: 양서원.
- 원석조. (2019). **사회복지발달사**. 고양: 공동체.
- 유진숙. (2016). 러시아 민주주의 공고화의 실패. **기억과 전망**, (35), 50-89.
- 윤종원. (2016. 10. 31.). 러시아 의료보험으로 한국에서 진료 가능. **병원신문**. <http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=125556> 에서 인출.
- 이봉주, 구인회, 유조안, 이은경, 이유라, 정새날, ... Amaryllis Torres. (2011). **주요 아시아 국가들의 빈곤정책에 관한 비교연구**. 서울: 보건복지부, 서울대학교.
- 이상준, 이대식. (2016). 러시아 산업정책 및 산업공간의 변화와 한·러 산업협력. **러시아연구**, 26(2), 329-359.
- 이선우. (2019). '푸틴 체제'의 현재와 러시아 정치시스템의 향후 진화 전망. **아태연구**, 26(2), 97-125.
- 이성기, 원석조. (2019). **사회보장론**. 고양: 공동체.
- 이혜경. (2009). **사회복지정책 교재에 있어 '길버트와 스펙트 분석틀'의 활용에 관한 연구**. 한국사회복지교육.
- 장덕준. (2008). **자본주의로의 험난한 여정: 사유화를 통해 본 러시아의 체제 전환**. 파주: 한울아카데미.
- 정민현, 민지영. (2019). **2000년 이후 러시아 경제성장 요인 분석과 지속성장을 위한 과제**. 대외경제정책연구원.
- 정재원. (2013). 러시아 시민사회의 변화: 신자유주의 세계경제와 권위주의 국가와의 관계. **러시아연구**, 23(2), 305-342.
- 정재원. (2014). 러시아 사회복지정책의 변화: 세계자본주의 체제와 국가 신자유주의의 영향. **중소연구**, 38(2), 201-241.
- 정재원. (2017). 러시아 혁명과 소련 국가사회주의, 그리고 체제 전환. **러시아 혁명 100주년 기념 학술발표회**. (사)다른백년연구원.

- 제성훈, 강부균, 민지영. (2015). 러시아의 '경제 현대화' 정책과 한·러 협력 방안. 대외경제정책연구원.
- 중앙선데이. (2016. 01. 22.) 절대부족에 고령화로 얽힌 데 덮친 격, 3000만 인구 우즈베크은 산업화 전략 필요. **중앙일보**. <https://news.joins.com/article/21043716> 에서 2021. 07. 29. 인출.
- 지은구. (2016). **한국사회복지전달체계연구**. 대구: 계명대학교 출판부.
- 최상미, 김아래미. (2020). **사회복지행정론**. 서울: 학지사.
- 최정희, Bais, N.B.. & DAMU 리서치그룹. (2014). **러시아 보건의료정책제도**. 충북: 한국보건산업진흥원,
- 최진형. (2020a). **러시아가 e-Health에서 스마트 헬스케어로 가는 길**. https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?SITE_NO=3&MENU_ID=180&CONTENTS_NO=1&bbsGbn=243&bbsSn=243&pNttSn=179958 2021. 11. 10. 인출.
- 최진형. (2020b). 러시아의 팬데믹 방역·보건산업: 코로나19 방역. **Global Market Report**, 21-004. 오송: KOTRA .
- 한국국제보건의료재단. (2016). **우즈베키스탄 국가 개황**. <https://www.data.go.kr > cmm > fileDownload>에서 2021. 08. 12. 인출.
- 한국보건산업진흥원. (2012). **러시아 의료보장제도**.
- 한국보건산업진흥원. (2016. 09. 09.). 러시아의 시작 극동 캄차카에 보건의료 산업 수출 첫 발. **한국보건산업진흥원 공지사항**. <https://www.khidi.or.kr/board/view?linkId=48844074&menuId=MENU02458>에서 2021. 12. 03. 인출.
- 홍석표, 김지혜. (2012). **아시아 국가의 사회정책 비교연구: 빈곤정책**. 서울: 한국보건사회연구원.
- ADB. (2011) *The Revised Social Protection Index: Methodology and Handbook*. Manila: Asian Development Bank.
- ADB. (2021). *Basic Statistics 2021*. Retrieved from <https://www.adb>.

org/sites/default/files/publication/601126/basic-statistics-2020.pdf 2021. 07. 29.

- Afanasiev, A. (2003). *Pension Reform in Russia: First Year of Implementing. the PIE International Workshop on "Pension Reform in Transition Economies"*. Tokyo of Japan: Hitotsubashi University.
- Ahmedov, M., Azimov, R., Mutalova, Z., Huseynov, S., Tsoyi, E., Rechel, B., & World Health Organization. (2014). *Uzbekistan: health system review*.
- 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> 2021. 09. 05.
- Albekov, A. U., Romanova, T. F., Andreeva, O. V., & Sukhoveeva, A. A. (2018). Current state, problems and priority areas of social policy in contemporary Russia. *European Research Studies*, 21, 3.
- Alexandrova, A., Kuznetsova, P., & Grishina, E. (2005). Reforming in-Kind Privilege at the Regional Level in Russia: Political Decisions and Their Determinants. *Fighting Poverty and Reforming Social Security: What Can Post-Soviet States Learn from the New Democracies of Central Europe?*, East European Studies. Washington D.C: Woodrow Wilson International Center for Scholars.
- Alexandrova, A., & Struyk, R. (2007). Reform of in-kind benefits in Russia: high cost for a small gain. *Journal of European Social Policy*, 17(2), 153-166.
- Aslund. (1989). *Gorbachev's Struggle for Economic Reform: The Soviet*

- Reform Process*. New York: Cornell University Press.
- Block, A. (1951). Soviet housing-the historical aspect: Some notes on problems of policy. *Soviet Studies*, 3(1), 1-15.
- Brand, M. (2021). The OECD poverty rate: Lessons from the Russian case. *Global Social Policy*, 21(1). SAGE Journals.
- Brown, P. A. (2008). Poverty, Public Assistance and Single Mothers: A Comparative Look at Norway, Russia and the U. S. *Single Mothers. Poverty and Social Work: Case Studies from Norway, Australia, Canada, Russia and the USA*. HBO Rapport & Hogskolen i Bodo.
- CABAR(Central Asian Bureau for Analytical Reporting). (2021). *Structure of the Pension System in Uzbekistan*. Retrived from <https://cabar.asia/en/structure-of-the-pension-system-in-uzbekistan> 2021. 07. 29.
- Connor, W. D. (1997). Social Policy under Communism. *Sustaining the Transition: Safty NEt in Postcommunist Europe*. New York and London: Cornell University Press.
- Cook, L. J. (2007). *Post-Communist Welfare States: Reform Politics in Russia and Eastern Europe, Ithaca*. New York and London: Cornell University Press.
- Cook, L. J. (2015). *Constraints on universal health care in the Russian Federation: Inequality, informality and the failures of mandatory health insurance reforms*. UNRISD,
- Cook, L. J., Orenstein, M. A., & Rueschemeyer, M. (1999). *Left Parties and Social Policy in Postcommunist Europe*. Boulder, CO and Oxford: Westview Press.
- Chazov, Y. I. (1988). *The Current Digest of the Soviet Press* 40(no. 27).
- Chubarova, T., & Grigorieva, N. (2019). *Analysing Health Policy in the*

- Post Soviet Russia: Contribution of Diffusion Approach*. 4th International Conference on Public Policy.
- Deacon, B. (2000). Eastern European welfare states: the impact of the politics of globalization. *Journal of European social policy*, 10(2), 146-161.
- Dudarev, A. A., Karnachev, I. P., & Øyvind Odland, J. (2013). Occupational accidents in Russia and the Russian Arctic. *International journal of circumpolar health*, 72(1), 20458. London of UK: Taylor & Francis Online.
- Dugarova, E. (2016). *A New Social Protection Model in the CIS Countries: from Social Assistance to Labour Activation*. *International Symposium of Social Protection Systems-tying the Knots*. Geneva of Switzerland: The UN Research Institute for Social Development.
- Ernst & Young Global Limited(EY). (2021). *Doing Business In Russia*. Moscow of Russia.
- Fajit, G. (1999). Social security in a rapidly changing environment: The case of the post-communist transformation. *Social Policy & Administration*, 33(4), 416-436.
- Falkingham, J., & Vlachantoni, A. (2010). *Pensions and Social Protection in Central Asia and South Caucasus: Developments in the Post-Soviet Era*. (1002): 1-45. Center for Research on Aging, School of Social Science, University of Southahpton, UK. CRA Discussion Paper.
- Ferge, Z. (2001). Welfare and Ill'fare Systems in Central-Eastern Europe. *Globalization and European Welfare States: Challenges and Change*. New York: Mcmillan.
- Foley, M. C. & Klugman, J. (1997). *The Impact of Social Support:*

- Errors of Leakage and Exclusion. Poverty in Russia: Public Policy and Private Responses.* Washington D.C: World Bank.
- Gallagher, J., & Struyk, L. (2001). *Strengthening Local Administration of Social Assistance in Russia.* Research Reports. Washington, D.C of USA: The Urban Institute.
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2020). **사회복지정책론-분석틀과 선택의 차원.** (남찬섭, 조성은, 김기태, 민기채, 김수정 옮김). 파주: 지식공동체.
- Glatzer, M., & Rueschemeyer, D. (Eds.). (2005). *Globalization and the Future of the Welfare State.* Pittsburgh, Pa: University of Pittsburgh Press.
- Gradkova, I., Romanov, P. & Iarskaya-Smirnova, E. (2005). *History of Social Work in Russia.* USAID Report.
- Gordeev, V. S. (2014). *Financial reforms and out-of-pocket payments in the Russian healthcare sector.* Maastricht University.
- Gorelova, L. E., & Surovtseva, T. I. (2014). Zemstvo district medicine and charity in Russia. *History of medicine, 4,* 29-34.
- Gould-Davis, N. & Woods, N. (1999). Russia and IMF. *International Affairs* Vol, 75(1), 1-22.
- Hement, J. (2009). Soviet-style neoliberalism? Nashi, youth voluntarism, and the restructuring of social welfare in Russia. *Problems of Post-Communism, 56(6),* 36-50.
- Hosking, G. (1992). *The History of Soviet Union: 1917-1991.* London: Fontana Press.
- Hyde, G. (1974). *The Soviet Health Service.* London: Laurence and Wishart.
- Inglot, T. (2008). *Welfare States in East Central Europe, 1919-2004.* Cambridge: Cambridge University Press.
- ILO. (2018). *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical*

- Picture*. Third edition. Geneva: International Labour Organization. Retrieved from www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_626831.pdf.
- ILO. (2020). *Assessment of the impact of COVID-19 on the socio-economic situation in Uzbekistan: income, labour market and access to social protection*. Geneva: Switzerland.
- ILO. (2021). *Labour force participation rate by sex and age [data]*. Retrieved from <https://ilostat.ilo.org/data/> 2021. 11. 10.
- ILO, UNICEF, & The World Bank. (2020). *An assessment of the social protection system in Uzbekistans - Based on the Core Diagnostic instrument(CODI)*. Geneva.
- International student insurance. (2021). *Healthcare in Russia*. Retrieved from <https://www.internationalstudentinsurance.com/russia-student-insurance/healthcare-in-russia.php> 2021. 12. 10.
- Kiss, G. (2011). *Market Dependency and Financial Buffers in Russia, of (ad., Farkas, B.) Studies in International Economics and Finance*. Szeged of Hungary: JATEPress at University of Szeged.
- Lane, D. (1971). *The End of Equality? Stratification under State Socialism*. Harmondsworth: Penguin.
- Levada Center. (2021). *Minimum Wage*. Retrieved from <https://www.levada.ru/en/2021/03/31/evaluation-of-the-necessary-subsistence-minimum-among-russians/> 2021. 10. 13.
- Madison, B. (1988). The Soviet Pension System and Social Security for the Aged. *State and Welfare USA/USSR*, 163-212. Berkeley: University of California.
- Maltseva, E. (2009). Policy Implementation in Post-Soviet States: A Comparison of Social Benefits Reform in Russia and Kazakhstan.

- The 81 CASA Annual Conference*(2009. May 27-29). Carleton University.
- Maltseva, E. (2012). *Welfare Reforms in Post-Soviet States: A Comparison of Social Benefits Reform in Russia and Kazakhstan*. PhD. Dissertation. Graduate Department of Political Science at University of Toronto in Canada.
- Ministry of Finance of the Russian Federation. (2008). *Main Results and Trends of Budget Policy 2008-2010*. Moscow: Ministry of Finance of the Russian Federation.
- Miriam, S. (2021). *Organizations revamp mobility programs with alternate forms of international assignments and a focus on employee well-being*. Retrieved from <https://www.mercer.com/newsroom/2020-cost-of-living.html> 2021. 11. 03.
- Mishra, R. (1977). *Society and Social Policy: Theoretical Perspective on Welfare*. Mcmillan: London.
- Moiseev, V. V., Kramskoy, S. I., Zhigaeva, K. V., & Sudorgin, O. A. (2019). Social policy in Russia: promises and reality. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 322, 633-636.
- New Employment Law, Social and Labour Bulletin, 1/91. (1991).
- Newsh'olme, A. & Kinsbury, J. A. (1933). *Red Medicine*. New York: Doubleday, 1933.
- Nikulina, O. & Ratkin, A. (2020). *Current state of financing health care system in Russia: regional aspect*. XVII International Conference of Students and Young Scientists, Prospects of Fundamental Sciences Development.
- Notten, G., & Gassmann, F. (2008). Size matters: targeting efficiency and poverty reduction effects of means-tested and universal child

- benefits in Russia. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 260-274.
- OECD. (2001). *Social Crisis in the Russian Federation*. Paris: OECD.
- OECD. (2014). *Services Trade Restrictiveness Index: Policy Brief*. Paris: OECD.
- Orenstein, M. A., & Haas, M. R. (2005). Globalization and the future of welfare states in post-communist east-central European countries. *Globalization and the Future of the Welfare State*, 130-152. Pittsburgh: Pittsburgh Univ. Press.
- Osborn, R. J. (1970). Soviet Social Policies: Welfare. *Equality, and Community (Homewood, Ill.: The Dorsey Press, 1970)*.
- Pension Fund of the Russian Federation. (2017). *Annual Report*. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.
- Pension Fund of the Russian Federation. (2018). *Annual Report*. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.
- Pension Fund of the Russian Federation. (2019). *Annual Report*. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.
- Pension Fund of the Russian Federation. (2020). *Annual Report*. Retrieved from https://pfr.gov.ru/en/about/annual_report/ 2021. 09. 19.
- Pension Fund of the Russian Federation. (2021). *About Pension Fund*. Retrieved from <https://pfr.gov.ru/en/about/> 2021. 10. 15.
- PwC. (2021a). *Russian Federation Individual - Taxes on personal income*. Retrieved from <https://taxsummaries.pwc.com> 2021. 07. 30.

- PwC. (2021b). *Russian Federation Individual – Other taxes*. Retrieved from <https://taxsummaries.pwc.com> 2021. 07. 30.
- PwC. (2021c). (PricewaterhouseCoopers). *Russian Federation Individual – Taxes on personal income*.
- Reforms of Uzbekistan. (2021). *The Strategy of Actions on Five Priority Areas of Development of the Republic of Uzbekistan for 2017-2021*. Retrieved from <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> 2021. 12. 02.
- Reshetnikov, V. A., Ekkert, N. V., Capasso, L., Arsentyev, E. V., Mikerova, M. S., & Yakushina, I. I. (2019a). The history of public healthcare in Russia. *Medicina Historica*, 3(1), 16-24.
- Reshetnikov, V., Arsentyev, E., Bolevich, S., Timofeyev, Y., & Jakovljević, M. (2019b). Analysis of the financing of Russian health care over the past 100 years. *International journal of Environmetal research and public health*,
- Rimlinger, G. (1971). *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America, and Russia*. New York: Wiley.
- Rimlinger, G. (2007). **사회복지의 사상과 역사: 유럽, 미국, 러시아의 사회정책을 중심으로**. (비판과 대안을 위한 사회복지학회 옮김). 파주: 한울아카데미.
- Rowland, D., & Telyukov, A. V. (1991). Soviet health care from two perspectives. *Health affairs*, 10(3), 71-86.
- Sakwa, R. (2018). *Ch 3. Moscow: In Search for an Opposition.(ad. Ferrari, A.) of Russia 2018: Predictable Elections, Uncertain Future*. ISPI(Institute for International Political Studies). Milano of Italy: Ledizioni LediPublishing.

- Sederlof, H. (1999). *Program Team Leader, Social and Human Development Programs - Europe and Central Asia Region*. World Bank.
- Semashko, N. A. (1947). *Essays on the theory of the organization of Soviet public health (the fundamental principles of Soviet public health)*. Moskva: Izdatel'stvo Akademii Nauk SSSR.
- Sheiman, I., Shishkin, S., & Shevsky, V. (2018). *Risk Management and Healthcare Policy Dovepress*,
- Sinitsina, I. (2008). *Social Benefits Monetization Reform in Russia, Preparation of the Strategy for Social Benefits Monetization Reform in Ukraine*. Project Review Meeting(Kiyv. December).
- Sinitsina, I. (2009). *Experience in Implementing Social Benefit Monetization Reform in Russia*. CASE Network. Warsaw of Poland: The CASE-Center.
- Soloviev, A. (1988). On the Proposed New Soviet Pension Law. *International Social Security Review*, 1(88), 76-83.
- Statista. (2021a). *Russia Population growth from 2010 to 2020*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/271340/population-growth-in-russia/> 2021. 06. 21.
- Statista. (2021b). *Russia Total Population from 2016 to 2026*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/263767/total-population-of-russia/> 2021. 06. 21.
- Statista. (2021c). *Russia Age distribution from 2010 to 2020*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/271344/age-distribution-in-russia/> 2021. 06. 21.
- Statista. (2021d). *Russia Gross domestic product(GDP) per capita in current prices from 1996 to 2026*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/263777/gross-domestic-product-gdp-per-ca>

- pita-in-russia/ 2021. 06. 21.
- Statista. (2021e). *Russia Real gross domestic product(GDP) growth rate from 2016 to 2026*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/263621/gross-domestic-product-gdp-growth-rate-in-russia/> 2021. 06. 21.
- Statista. (2021f). *Russia Distribution of gross domestic product(GDP) across economic sectors from 2009 to 2019*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/271378/distribution-of-gross-domestic-product-gdp-across-economic-sectors-in-russia/> 2021. 06. 19.
- Statista. (2021g). *Life expectancy (from birth) in Russia, from 1885 to 1915*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1041400/life-expectancy-poland-all-time/> 2021. 09. 25.
- Statista. (2021h). *Average monthly salary of health care professionals in the public sector in Moscow, Saint Petersburg, and across Russia in 2020, by occupation level*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1110841/russia-doctors-and-medical-staff-wages-public-sector/> 2021. 11. 01.
- Statista. (2021i). *How has your income changed during the COVID-19 pandemic?*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1184330/changes-in-doctors-income-during-covid-19-in-russia/> 2021. 11. 01.
- Takeda, Y. (2012). *Poverty Line in Russia*. Methods for Estimating the Poverty Lines: Four Country Case Studies. ILO.
- Terentieva. I. (2019). *Pension models: Comparative Analysis and Prospects of Application in Russia*. IOP Publishing.
- The World Bank. (2004). *Russian Federation: Poverty Reduction and Economic Management Unit*. Europe and Central Asia Region,

- Report No. 28923-Ru.
- The World Bank. (2008). *Russian Economic Report*. Washington D.C: World Bank.
- The World Bank. (2016). *Systematic Country Diagnostic for Uzbekistan*.
- The World Bank. (2018). *The State of Social Safety Nets 2018*. Washington, DC: World Bank. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/427871521040513398/pdf/124300-PUB-PUBLIC.pdf>.
- The World Bank. (2019). *Uzbekistan Social Assistance Targeting Assessment*. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33163/Uzbekistan-Social-Assistance-Targeting-Assessment.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 2021. 09. 05.
- The World Bank. (2021a). *World Development Indicators*. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 10. 02.
- The World Bank. (2021b). *World Development Indicators*. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2021. 11. 04.
- The World Bank. (2021c). *Poverty headcount ratio at national poverty lines*. Russian Federation. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=RU> 2021. 10. 02.
- The World Bank. (2021d). *Unemployment, total(% of total labor force)(modeled ILO estimate)-Russian Federation[Data]*. Retrieved from <https://www.worldbank.org/> 2021. 09. 26.
- Tompson, W. (2007). Health care reform in Russia: Problems and prospects economics. *Department Working Papers*, 538.
- Tsivilev, R., & Rogogin, V. (1990). Social assistance for the elderly and the disabled in the USSR. *International Social Security Review*, 43(2), 180-188.
- UN Joint Program Newsletter. (2020) *Single Registry Makes It Easier to*

- Access Social Benefits. MILESTONES*, Retrieved from https://www.jointsdgfund.org/sites/default/files/2021-02/Newsletter_UNJP_ENG.pdf 2021. 11. 15.
- UNICEF. (2019). *Building a Better Future: A Child Sensitive Social Protection System for Uzbekistan*. New York: United Nations Children's Fund. www.unicef.org/uzbekistan/media/1406/file/Building%20a%20better%20future_02.pdf. 2021. 08. 12.
- Vladimir, G & Rostislav, K. (2011). Labor market adjustment: Is Russia different?. *IZA Discussion Papers. 5588*. Bonn of Germany: Institute for the Study of Labor.
- Wengle, S., & Rasell, M. (2008). The monetisation of l'goty: Changing patterns of welfare politics and provision in Russia. *Europe-Asia Studies, 60*(5), 739-756.
- Wikimedia Commons. (2021). *File:Uzbekistan-CIA WFB Map.png*. Retrieved from https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uzbekistan-CIA_WFB_Map.png. 2021. 11. 05.
- Williamson, J. B., Howling, S. A., & Maroto, M. L. (2006). The political economy of pension reform in Russia: Why partial privatization?. *Journal of Aging Studies, 20*(2), 165-175.
- Witt, N. D. (1971). *Education and Professional Employment in the USSR*. Washington D.C: National Science Foundation. U. S. Govt. Publishing Office, 1961.
- WHO. (1998). *Health Care Systems in Transition. Regional Office for Europe Copenhagen*.
- 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> on 2021. 09. 05.

Yemtsov, R. Posarac, A. Nagernyak, M. & Albegova, I. (2019). *Towards More Effective Social Assistance in Russia: An Update of the System Performance Considering New National Target of Halving Poverty by 2024*. Washington, D.C. of USA: The World Bank.

Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. (2019). *Динамика и структура ВВП России, Москва: Аналитический центр при Правительстве РФ.*

Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. (2020). *Динамика и структура ВВП России, Москва: Аналитический центр при Правительстве РФ.*

Андрей Петрович. (2021). *Не каждый перечислит сходувсе сходства и отличия медицинского обязательного и добровольного страхования*. Retrieved from <https://strahovoi.expert/lichnoe-strahovanie/dms/sravnenie-s-oms.html> 2021. 10. 05.

Самсонова Виктория Олеговна. (2019). *Правовое регулирование труда лиц, осуществляющих уход за детьми-инвалидами* (Doctoral dissertation, Уральский государственный юридический университет). Retrieved from https://www.usla.ru/science/dissovet/file/base/2/479/dissert_dl.pdf 2021. 11. 10.

Емасова Г.Х. (2010). *Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.*

- Екатерина Уцына. (2019. 09. 30.). *В Госдуму внесены законопроекты о федеральном бюджете и бюджетах ПФР, ФФОМС и ФСС России*. Retrieved from <https://www.garant.ru/news/1296711/> 2021. 10. 11.
- KUN. UZ. (2021. 11. 06.). Мирзиев анонсировал стратегию развития нового Узбекистана. *Она состоит из семи направлений*. Retrieved from <https://kun.uz/ru/news/2021/11/06/mirziyoyev-anonsiroval-strategiyu-razvitiya-novogo-uzbekistana-ona-sostoit-iz-semi-napravleniy> 2021. 11. 26.
- LexUZ. (1997). *ПОРЯДОК*.
- Мамин Сибиряк. (2020. 03. 20.). *Реальная безработица выше "или почему люди не идут в Центр Занятости?"*. Retrieved from https://zen.yandex.ru/media/mamin_sibiryak/realnaia-bezrabotica-vyshe-ili-pochemu-liudi-ne-idut-v-centr-zaniatosti-60559856f629c85c2dd46982 2021. 11. 03.
- Минтруд России(러시아노동사회보장부). (2021). *Structure*. Retrieved from <https://mintrud.gov.ru> 2021. 07. 15.
- Министерство здравоохранения Российской Федерации(러시아연방보건부). (2021). *Structure*. Retrieved from <https://minzdrav.gov.ru> 2021. 07. 18.
- МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ(러시아연방재정부). (2021). *Annual report on execution of the federal budget*. Retrieved from <https://minfin.gov.ru> 2021. 07. 26.
- Распоряжение Правительства РФ N1149-Р. <О плане подготовительной работы по введ

ению системы обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний). Retrieved from <https://rulaws.ru/goverment/Rasporyazhenie-Pravitelstva-RF-ot-18.07.1996-N-1149-r/>. (1996. 07. 18.).

РБК. (2021). *Росстат впервые оценил число маломощных исходя из «границы бедности»*. Retrieved from <https://www.rbc.ru/economics/03/12/2021/61aa34739a7947e24f034e11/> 2021. 12. 03.

Росстат. (1993а). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.

Росстат. (1993б). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.

Росстат. (1995). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.

Росстат. (1996а). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.

Росстат. (1996б). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.

Росстат. (1999). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.

Росстат. (2000а). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.

Росстат. (2000б). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.

Росстат. (2001а). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.

- Росстат. (2001b). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2005). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2006a). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2006b). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2007). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2011a). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2011b). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2015). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2016a). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2016b). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2018). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2019). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2020a). *Российский статистический ежегодник*. Москва: Росстат.
- Росстат. (2020b). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.

- Росстат. (2021). *Труд и занятость в России*. Москва: Росстат.
- Российское историческое общество. (2021). *19 апреля 1991 года Принят Закон РСФСР «О занятости населения в РСФСР»*. Retrieved from <http://www.rusconstitution.ru/timestream/event/128/>
- Рябушкин, Н. Н., & Капелюк, С. Д. (2020). Работавшие бедные в России: оценка масштабов проблемы. *Экономика труда*, 7(6), 489-498.
- Ржевская, М. А., & Степаненко, В. В. (2018). *Проблемы системы государственного социального страхования в России*. Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета, (3 (72)).
- Кравченко, Е. В., & Суховеева, А. А. (2021). Целевые ориентиры и современные тенденции развития пенсионного обеспечения в России. *Экономика, предпринимательство и право*, 11(5), 1063-1076.
- Коммерсантъ. (2021. 01. 02.) Росстат: ВВП России в 2020 году снизился на 3,1%. *Коммерсантъ*. Retrieved from <https://www.kommersant.ru/doc/4671959> 2021. 09. 03.
- Осадчая, Г. (2006). *Льготы в контексте реформирования социальной политики Социологические исследования*. № 11.
- Пенсионный фонд Российской Федерации. (2020). *Годовой отчет за 2020 год, москва россия*.
- Петр Орехин. (2017. 11. 14.) *Бег на месте: российский*

- кая экономика в стагнации. *gazeta.ru*. Retrieved from <https://www.gazeta.ru/business/2017/11/13/10983536.shtml> 2021. 09. 03.
- Правительства России. (2021). *Правительство утвердило правила предоставления субсидий регионам на повышение доступности первичной медицинской помощи*. Retrieved from <http://government.ru/docs/40518/> 2021. 12. 01.
- Ильичев Алексей. (2021). *Схема финансирования здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования в России, ее недостатки и пути совершенствования*. Retrieved from <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=725483#text> 2021. 10. 11.
- Левшук, М. В. (2011). Становление правовой основы дореволюционного государственного пенсионного обеспечения. *НОМОТНЕТИК А: Философия. Социология. Право, 17*(14 (109)).
- Ляшок, В. Ю., Назаров, В. С., & Орешкин, М. С. (2016). Факторы роста размера пенсий в современной России. *Финансовый журнал, 1* (29).
- Довгая, О. В. (2015). *Государственные внебюджетные фонды*. Москва: Direct MEDIA.
- Закон РФ No. 1032-1. <О занятости населения в Российской Федерации>. Retrieved from http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60/. (1991).
- Федеральный закон No. 125-ФЗ. <Об обязательном социальном страховании от несчаст

ных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Retrieved from <https://mintrud.gov.ru/docs/laws/66>. (1998).

Федеральный закон No. 175-ФЗ. 〈О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации"〉. Retrieved from http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18374/. (1999).

Федеральный закон No. 179-ФЗ. 〈О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год〉. Retrieved from <https://docs.cntd.ru/document/901961229>. (2005).

Федеральный закон No. 434-ФЗ. 〈О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов〉. Retrieved from http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_371579/. (2020).

Фонд социального страхования Российской Федерации. (2021a). *Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний*. Retrieved from <http://xn--q1aah.xn--p1ai/ru/statistics/254806.shtml> 2021. 11. 11.

Фонд социального страхования Российской Ф

- едерации. (2021b). *Динамика расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности и в связи с материнством осуществляемых за счет средств федерального бюджета за период 2015-2018г.* Retrieved from <http://xn--q1aah.xn--p1ai/ru/statistics/254918.shtml> 2021. 11. 11.
- Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2020a). *Рабочая сила, занятость и безработица в России 2020.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 19.
- Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2020b). *Декабрь 2020г.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 23.
- Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2020c). *Декабрь 2020г.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 23.
- Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2020d). *Распределение численности пенсионеров по полу и месту проживания в Российской Федерации.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 21.
- Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021a). *Среднедушевые денежные доходы населения по Российской Федерации.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 11. 30.
- Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021b). *Численность населения, имеющего среднедушевые денежные*

ые доходы ниже величины прожиточного минимума, и дефицит денежного дохода, динамические ряды. Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 11. 17.

Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021c). *Величина прожиточного минимума по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации на 2000-2020 годы.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 10. 13.

Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021d). *Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников в целом по экономике Российской Федерации в 1991-2021 гг.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 12. 25.

Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021e). *Statistical annex SDG in Russia 2019.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 07. 26.

Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021f). *Основные показатели пенсионного обеспечения, численность пенсионеров и средний размер назначенных пенсий по видам пенсионного обеспечения и категориям пенсионеров.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 09. 11.

Федеральная служба государственной статистики(러시아통계청). (2021g). *Среднемесячная н*

- оминальная начисленная заработная плата работников в целом по экономике Российской Федерации в 1991-2021 гг.* Retrieved from <https://rosstat.gov.ru> 2021. 12. 25.
- федерального фонда обязательного медицинского страхования. (2021). *Система ОМС в РФ*. Retrieved from <https://www.ffoms.gov.ru/system-oms> 2021. 10. 06.
- финансовая культура. (2021). *Я ничем не болен, могу ли я пройти обследование?* Retrieved from <https://fincult.info/article/polis-oms-zachem-on-nuzhen-i-kak-ego-poluchit/> 2021. 12. 03.
- Salim Doniyorov. (2021. 08. 19.). *Новый Узбекистан - страна демократических преобразований, больших возможностей и практических дел.* Retrieved from <https://yuz.uz/ru/news/novy-uzbekistan--strana-demokraticeskix-preobrazovaniy-bolshix-vozmojnostey-i-prakticheskix-del> 2021. 11. 26.
- Statdata.ru. (2021. 04. 30.). *Население Владивостока по районам.* Retrieved from <http://www.statdata.ru/naselenie/gorod/vladivostok> 2021. 09. 05.
- Юлиана Петрова & Мария Подцероб. (2020. 09. 02.). *Почему службы занятости плохо помогают найти работу.* Retrieved from <https://www.vedomosti.ru/management/articles/2020/09/02/838498-sluzhbi-zanyatosti> 2021. 11. 03.
- Татьяна Богданова. (2016. 06. 13.). *Увольнение - не приговор. Почему безработные не спешат в центры занятости?* Retrieved from <https://a>

if.ru/money/business/uvolnenie_-_ne_prigovor_pochemu_bezrabotnye_ne_spushat_v_centry_zanyatosti 2021. 11. 03.

StudAll.org. (2021). *Медицинское учреждение*. Retrieved from <https://studall.org/all-24429.html> 2021. 10. 11.

Т а с с. (2018. 11. 20.). *Как менялся размер пособия по безработице в России*. Retrieved from <https://tass.ru/info/5813236/> 2021. 10. 03.

Т а с с. (2020). *Росстат: число бедных россиян вросло во втором квартале 2020 года до 19,9 млн*.

Beyme, K. V. (1977). *Sozialismus oder Wohlfahrtsstaat*. Munchen: R. Piper Co. Verlag.



[부록 1] 우즈베키스탄 2017~2021년 발전전략 주요 성과

구분	1991~2016년	2017~2020년
의료기관 인프라 구축	449시설 -1.9조 슴	1,696시설 - 7.5조 슴
의료구급센터 구축	818곳	1,666곳
구급차 보유	1,890대	2,842대(신규 2 145대)
의약품 및 의료기기 조달 예산	2,270억 슴	1,618조 슴
모자보건 예산	110억 슴	1,500억 슴
암치료제 조달 예산	83억 슴	616억 슴
장기이식수술	무	600례
고난도 수술	무	중앙아시아 지역 최초 뇌혈관질환 진단 및 수술적 치료 시행
아동사망률(사인: 사고)	19%	12%
신생아 생존율	체중 500-999g -25%까지 1000-1500g - 57%까지	체중 500-999g - 50%까지 1000-1500g - 80%
전문의료기관(메디컬 센터) 구축	2016년 기준 10개, 지방부속병원 2개	23개, 지방 부속병원 147개
원격진료 시스템 도입	무	- 6,242건의 원격 진료상담 - 34,000명이 원격진료상담을 받았음 - 122건의 온라인 수술
민간의료 발전	3,400개 의료기관	6 500개 의료기관
보건발전정책 수립	무	- 2019~2025년 보건발전제도 개념 수립 및 주요목표 설정 : 예상수명 연장, 치료 결과 개선, 보건운영역량 강화, 경영진의 책임 강화
연금제도 개선		
정년퇴직 후 직장을 다니는 연금수령자의 노동연금수령액	노동연금의 50%	2019년부터 노동연금의 100%

구분	1991~2016년	2017~2020년
청년정책		
청년정책 수립	무	<ul style="list-style-type: none"> - 청년정책 수립 - 6월 30일은 청년의 날로 정함 :청년청 설립, 하원 산하 청년의회 신설, 최초 청년포럼 개최 - 상원의원: 청년, 문화, 스포츠 위원회 운영
청년정책의 5대 주요원칙	무	2020년 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 일반학교에서 36.000 동아리 운영 연간 100만명 이상 결혼식에 참여 - 일반 학교에서 7 000개 이상의 스포츠 시설 완비 - 디지털 기술 교육센터 52 곳 완공 - 15만여권의 문헌이 도서관에 배정 - 76.000명 이상의 젊은 여성 취업
청년직업교육정책	무	<ul style="list-style-type: none"> - '청년:1+1' 정책의 일환으로 직업교육, 창업교육 시행 - 평생교육에 관한 개념 수립
공용 정책		
지속가능한 일자리 창출	연평균 344,000개	연평균 406,000개
고용창출 예산	연평균 6억 슴 (25년 누적 150억스)	연평균 3000억 슴 (5년 누적 15조 슴)
창업 기업 수	203,000개	928,000개
연금제도		
직장 다니는 정년퇴직자 노동연금 수령	책정된 노동연금수령액의 50%	2019년부터 100%
노령인구 지원제도	무	23 000명의 독거노인 및 노인장애인을 위한 현물급여 지원제도 마련
장애인가구의 권익 향상	장애인의 권리를 규정/보장하는 단일 법령이 무	'장애인권리보장법' 제정
장애인을 위한 현물 급여	15가지 물품 제공	독거노인, 노인장애인가구에게 19가지 물품 제공
장애인가구 복지 강화	22가지 현물 급여	27가지 보조기구 무상제공
빈곤퇴치 정책		
빈곤퇴치 전담 부처	무	경제개발 및 빈곤퇴치부
빈곤율	2000년 기준 28%	2020년 기준 11%

구분	1991~2016년	2017~2020년
빈곤인구 소득원 보장	무	- 1,000m ² ~1ha 부지(농지)제공 - 창업을 시도하는 실업자 국가등록제도 도입 - 직업조합 등 연합체 가입 회비 면제 - 창업을 위한 기기/장비 구입 목적으로 700만 습까지 지원
저소득층 가구 지원제도	무	- 저소득층 미취학아동 유아 아동 기관 무상 - 저소득층 취학아동을 위해 계절의류 제공
직업교육/훈련 지원제도	무	- 전국차원 및 마할라 단위 직업교육센터 구축 - 상기 센터를 통해 11마 6000명 이상의 청년, 여성 등 실업자가 무상으로 직업교육을 받거나 전문 역량교육을 받았음
빈곤 퇴치 노력	무	마할라 단위 '철공책'(30만 명), '여성공책'(43만명), '청년공책'(64만명) 등 사회복지 지원 대상자 등록제 도입
사회경제 발전 지표		
월평균 인건비	2010년- 50여만 습 2016- 130만 습 \$1=6 500 습	2020년 - 260만 습 \$1=10800 습 (\$기준 \$40 인상)
농식품 자급률	1990년 기준 밀 -82% 육류 - 50% 유제품 - 60% 감자-50% 설탕, 분유 - 100%	설탕, 식용유 외 100%
공산품 보급률 100가구 당	TV - 90-150 냉장고 - 102 세탁기 - 67-80 모바일 전화기 - 246	TV - 162 냉장고 - 107 세탁기 - 90 모바일 전화기 - 287
자가용 보급률 100가구 당	11.9대에서 43대까지 증가	43대에서 49대까지 증가
노동인구의 1인당 GDP	2016년 기준 \$15 054	2019년 기준 \$ 16 875
1인당 국민소득	2016년 기준 5 810 습	2020년 기준 11 729 습

자료: 우즈베키스탄의 개혁. (2021). 2017-2021년 우즈베키스탄 공화국 발전의 5가지 우선순위 영역에 대한 실행 전략. <https://reforms.uz/ru/>에서 2021. 11. 30. 인출.

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

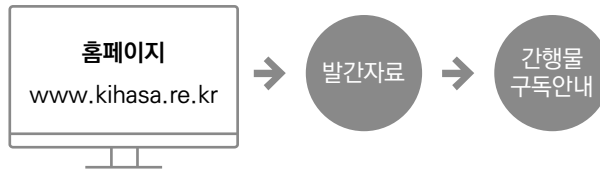
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8016)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>