

연구보고서 2022-53

아시아 사회보장제도 비교연구

- 몽골과 중앙아시아 주요국

김현경

이지혜·조성은·곽윤경·민기채·Ganbold Buyandelger·김태경



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	김현경	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	이지혜	한국보건사회연구원 연구원
	조성은	한국보건사회연구원 연구위원
	곽윤경	한국보건사회연구원 부연구위원
	민기채	한국교통대학교 부교수
	Ganbold Buyandelger	혜전대학교
	김태경	한국보건산업진흥원 연구원

연구보고서 2022-53

아시아 사회보장제도 비교연구

- 몽골과 중앙아시아 주요국

발행일 2022년 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 (사)아름다운사람들복지회

© 한국보건사회연구원 2022
ISBN 978-89-6827-917-1 [93330]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2022.53>

발|간|사

아시아 사회보장제도 연구가 10여 년의 먼 길을 걸어왔다. 상대적으로 익숙한 동아시아 국가부터 한국에서 거의 연구가 된 바 없는 인도, 이란, 카자흐스탄, 키르기스공화국까지 남아시아, 서아시아, 중앙아시아의 사회보장체제와 각 제도, 사회의 모습까지 담아내는 긴 여정이었다. 아시아 국가들과의 교류·협력이 활발해지는 때에 그 사회를 연구하고, 사회정책적 교류의 기초를 마련하는 연구로 큰 역할을 해왔다. 이 연구는 잠시 국제비교 연구의 나아갈 바를 재정비하고 국제연구기관의 역할을 확인하고 긴 호흡으로 사회보장제도에 대한 국제비교 연구를 이어갈 준비를 위해 쉬어갈 예정이다. 앞으로도 보건 의료 및 사회정책 교류에서 토대가 되는 역할이 기대된다.

올해는 중앙아시아 국가들을 연구했다. 국내에 사회보장제도에 대한 자료가 거의 없는 국가들이다. 연구책임자인 김현경 연구위원, 카자흐스탄 제도를 연구한 민기채 교수, 몽골 연구를 함께 해준 Ganbold Buyandelger 와 본원 조성은 연구위원, 중앙아시아 국가들의 건강정책 연구를 함께 해 준 김태경 박사, 중앙아시아 국가들과의 교류·협력 방향을 고민해 준 본원곽윤경 부연구위원, 국제기구의 다양한 지표 수집으로 중앙아시아 국가들의 모습을 이해할 수 있도록 도와주고 연구전반을 도와준 이지혜 연구원에게 감사의 인사를 전한다. 특히 키르기스공화국 연구에 많은 도움을 준 한국외대 국제지역대학원 러시아CIS학과의 이정민 선생님에게 감사의 인사를 전한다. 이 연구가 중앙아시아 국가들을 이해하고 교류·협력하는 밑받침이 되기를 기대한다.

2022년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수





Abstract	1
요약	3
제1장 서론	5
제1절 연구 배경과 목적	7
제2절 연구 대상과 분석틀	13
제2장 중앙아시아 국가들의 경제·사회환경과 사회보장 현황	21
제1절 정치·경제·사회 환경	23
제2절 사회보장 현황	53
제3장 몽골의 사회보장제도	61
제1절 서론: 국가 개요	63
제2절 사회·경제적 현황	66
제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스	74
제4절 공공부조	93
제5절 연금정책	99
제6절 건강정책	102
제7절 노동시장 정책	105
제8절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제	108

제4장 카자흐스탄의 사회보장제도 111

제1절 서론: 국가 개요	113
제2절 사회·경제적 현황	117
제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스	123
제4절 공공부조	132
제5절 연금정책	140
제6절 건강정책	150
제7절 아동·가족정책	160
제8절 노동시장정책	167
제9절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제	172

제5장 키르기스공화국의 사회보장제도 183

제1절 서론: 국가 개요	185
제2절 사회·경제적 현황	189
제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스	196
제4절 공공부조	202
제5절 연금정책	209
제6절 건강정책	214
제7절 노동시장정책	224
제8절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제	232



제6장 결론	235
제1절 사회보장제도 특성과 과제	237
제2절 사회보장제도 국제협력 방향	241
참고문헌	257
부록	277
[부록 1] 2022년 부처별 카자흐스탄, 키르기스스탄, 몽골 지원 사업목록 ..	277

표 목차

〈표 1-1〉 2010-2022년 아시아 사회보장제도 비교연구 연도별 주요 내용	7
〈표 1-2〉 우리 정부 중점협력국 대상	14
〈표 1-3〉 연구대상국 국가 분류 및 정보접근성 검토	15
〈표 1-4〉 각국 사회보장제도 요약을 위한 틀	18
〈표 1-5〉 2022년 각국 사회보장제도 요약을 위한 틀	19
〈표 2-1〉 경제·사회환경 지표	24
〈표 2-2〉 GDP 대비 사회지출 수준 추이	53
〈표 2-3〉 GDP 대비 보건 및 사회지출 수준(2020년 또는 최근 년도)	54
〈표 2-4〉 분야별 GDP 대비 사회지출 수준	55
〈표 2-5〉 사회보장 유효 보장수준	56
〈표 2-6〉 인구집단별 사회보장 수준(2022년 또는 최근 년도)	57
〈표 2-7〉 아동 및 가족 급여: 주요 사회보장 프로그램 및 유효 보장 수준 (아동 및 자녀가 있는 가족을 위한 SDG 지표 1.3.1)	58
〈표 3-1〉 몽골 국내총생산 분야 구조	68
〈표 3-2〉 몽골 인플레이션, 실업률, 빈곤층 수준	69
〈표 3-3〉 몽골 정부 수입, 지출, 재정수지와 GDP 대비 비율	70
〈표 3-4〉 몽골 총인구 및 인구 성장률	71
〈표 3-5〉 몽골 지역별 인구수	71
〈표 3-6〉 몽골 연령별, 성별 인구수 변화	72
〈표 3-7〉 몽골 성별, 지역별 인구수 변화	72
〈표 3-8〉 몽골의 사회보험 제도	78
〈표 3-9〉 몽골 의무가입자 및 고용주가 납부하는 사회보험료율	80
〈표 3-10〉 몽골 사회복지에 대한 주요 법률	82
〈표 3-11〉 몽골 사회복지 프로그램 내용	84
〈표 3-12〉 몽골 사회보장 주요 프로그램별 중앙정부 재정지출	89
〈표 3-13〉 몽골 사회보장 기금의 수입과 지출	90
〈표 3-14〉 몽골 빈곤의 변화(2018~2020)	94



〈표 3-15〉 몽골의 공공부조	97
〈표 3-16〉 몽골 공공부조 및 복지 서비스 수급자 수	98
〈표 3-17〉 몽골 노령 연금 수급자수와 지출액	101
〈표 3-18〉 몽골 국가자원의 정책 및 프로그램	106
〈표 3-19〉 몽골 고용 촉진 정책 및 목표	107
〈표 4-1〉 카자흐스탄 2021~2025 국가경영개발프로젝트 개요	116
〈표 4-2〉 카자흐스탄 지역별 인구 변화 비교(2021년 4월 1일 vs 2022년 4월 1일)	118
〈표 4-3〉 카자흐스탄 경제 현황(2022년 9월 1일 기준)	119
〈표 4-4〉 카자흐스탄 경제활동별 평균소득(2022년 3분기)	120
〈표 4-5〉 카자흐스탄 사회보장제도의 구성	124
〈표 4-6〉 카자흐스탄 사회정책의 새로운 원칙: 사회보장과 개인책임	127
〈표 4-7〉 카자흐스탄 국가 예산(2022년 4월 1일 기준)	129
〈표 4-8〉 카자흐스탄 「최저사회기준과 지원에 관한 법」에서의 최저사회기준 영역	133
〈표 4-9〉 카자흐스탄 특별사회서비스 수급대상 대비 수급자 비율: 지역별, 연도별(2019년~2022년)	136
〈표 4-10〉 카자흐스탄 민간기관으로부터 특별사회서비스를 받은 수급자 비율: 지역별, 연도별(2019~2022년)	137
〈표 4-11〉 카자흐스탄 공공부조제도의 차원	138
〈표 4-12〉 카자흐스탄 연금 제도의 차원	146
〈표 4-13〉 카자흐스탄 국가프로그램 2005-2010 보건개혁발전 개요	151
〈표 4-14〉 카자흐스탄 국가프로그램 2011-2015 보건발전(살라마티 카자흐스탄) 개요	151
〈표 4-15〉 카자흐스탄 국가프로그램 2016-2019 보건발전(덴사울릭) 개요	152
〈표 4-16〉 카자흐스탄 건강정책의 변화: 국민건강서비스에서 국민건강보험으로의 변화	155
〈표 4-17〉 카자흐스탄 건강정책의 차원	159
〈표 4-18〉 카자흐스탄 아동 건강정책의 차원	164
〈표 4-19〉 카자흐스탄 노동시장정책의 차원	171
〈표 5-1〉 키르기스공화국 국가발전전략 2018-2040	186
〈표 5-2〉 키르기스공화국 국가발전프로그램 2018-2022	188

〈표 5-3〉 키르기스공화국 산업구조: GDP 대비 산업부문별 부가가치, 고용 비율	192
〈표 5-4〉 키르기스공화국 산업별 부가가치 변동과 2018년 고용수준	193
〈표 5-5〉 키르기스공화국 재정수입, 재정지출, 재정수지	201
〈표 5-6〉 키르기스공화국 공공부조 종류	205
〈표 5-7〉 키르기스공화국 국가현금보상 수혜집단	206
〈표 5-8〉 키르기스공화국 공공부조 수급자 수	206
〈표 5-9〉 키르기스공화국 최저생계비 이하 인구 비율	207
〈표 5-10〉 키르기스공화국 지역별 최저생계비 추이	208
〈표 5-11〉 키르기스공화국 다층구조 연금제도	210
〈표 5-12〉 키르기스공화국 경제활동인구와 연금수급자 수	211
〈표 5-13〉 키르기스공화국 연금수급자 수와 월평균 연금지급액	212
〈표 5-14〉 키르기스공화국 사회기금 재정 규모	213
〈표 5-15〉 키르기스공화국 의료보장제도 발전 과정	215
〈표 5-16〉 키르기스공화국 의료서비스 제공을 위한 국가보장프로그램 그룹별 수혜 대상	216
〈표 5-17〉 키르기스공화국 의무의료보험료 요율	217
〈표 5-18〉 키르기스공화국 의무의료보험기금 예산(2018-2024)	219
〈표 5-19〉 키르기스공화국 의무의료보험제도의 목적과 과제	220
〈표 5-20〉 키르기스공화국 의무의료보험 구성	221
〈표 5-21〉 키르기스공화국 보건의료개혁 정책	223
〈표 5-22〉 키르기스공화국 실업급여액 산정 방식	230
〈표 6-1〉 사회보장 유효 보장수준	239
〈표 6-2〉 한국의 중앙아시아 ODA 지원 규모	242
〈표 6-3〉 한국의 對 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 총 지원 실적(총지출 기준)	243
〈표 6-4〉 중앙아시아 국가들의 관계 시설 설치 영역 관련 수치	251
〈부표 1〉 2022년 부처별 카자흐스탄 지원 사업목록	277
〈부표 2〉 2022년 부처별 키르기스스탄 지원 사업목록	277
〈부표 3〉 2022년 부처별 몽골 지원 사업목록	280

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



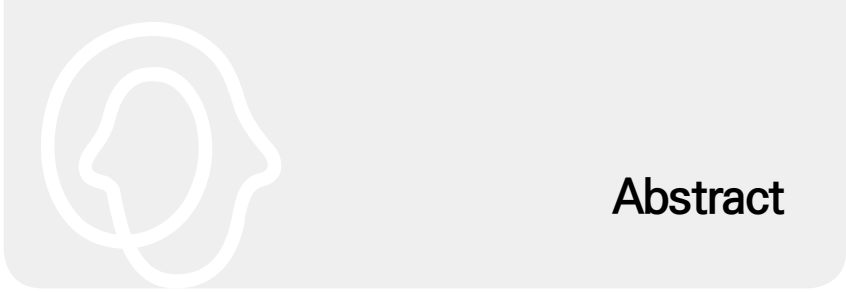
[그림 1-1] 2010년~2022년 아시아 사회보장제도 비교연구 대상국	11
[그림 1-2] 신북방 대상 국가	12
[그림 1-3] 국제비교를 위한 사회보장제도 구성도의 예시	16
[그림 2-1] 출산율	26
[그림 2-2] 사망률	26
[그림 2-3] 기대수명	27
[그림 2-4] 인구성장률	27
[그림 2-5] 인구구성비	29
[그림 2-6] 부양비	30
[그림 2-7] 세계자유지수	31
[그림 2-8] 중앙아시아 정치사 개요(2022. 10. 기준)	32
[그림 2-9] 경제성장률	33
[그림 2-10] 국내총생산(실질 GDP)	35
[그림 2-11] 1인당 실질 GDP	35
[그림 2-12] 산업구조-농업	36
[그림 2-13] 산업구조-제조업	37
[그림 2-14] 산업구조-서비스업	38
[그림 2-15] GDP 대비 수출입 비율	39
[그림 2-16] 소비자물가상승률	39
[그림 2-17] 경제활동참가율	40
[그림 2-18] 성별 경제활동참가율	41
[그림 2-19] 고용률	42
[그림 2-20] 실업률	43
[그림 2-21] 성별 실업률	44
[그림 2-22] 빈곤율(\$1.90 a day)	46
[그림 2-23] 빈곤율(\$3.20 a day)	46
[그림 2-24] 빈곤율(\$5.50 a day)	47

[그림 2-25] 지니계수	47
[그림 2-26] 병상수	50
[그림 2-27] GDP대비 경상의료비	50
[그림 2-28] 1인당 경상의료비	51
[그림 2-29] 본인부담비율(총 의료비 대비)	51
[그림 2-30] 의사수	52
[그림 2-31] 의료보조인력수	52
[그림 2-32] 사회보장 제도별 지출 수준(2005, 2015)	59
[그림 2-33] 사회보장 급여수준과 포괄범위(2005, 2015)	60
[그림 3-1] 몽골의 GDP 성장률	66
[그림 3-2] 몽골 인구 구성의 변화 예상	73
[그림 3-3] 몽골 노인부양비 추계	73
[그림 3-4] 몽골 인구 1,000명당 출생과 사망(1934~2020)	74
[그림 3-5] 몽골 사회보험 피보험자 수의 변화	80
[그림 3-6] 몽골 노동사회보호부의 조직도	91
[그림 3-7] 몽골의 보건의료체계	103
[그림 4-1] 카자흐스탄의 수출 부문(2022년 1월~4월)	121
[그림 4-2] 카자흐스탄의 수입 부문(2022년 1월~4월)	122
[그림 5-1] 키르기스공화국 국가빈곤선 이하 인구 비율 추이	194
[그림 5-2] 키르기스공화국 2019~2021년 지역별 빈곤율과 절대빈곤 인구	195
[그림 5-3] 키르기스공화국 의료보장제도 구성 현황	218
[그림 5-4] 키르기스공화국 보건의료체계(2009.12~2021.11)	221
[그림 5-5] 키르기스공화국 의무의료보험기금의 운영 구조도(2021.11-)	222
[그림 5-6] 키르기스공화국 노동시장 정책의 구성	225
[그림 5-7] 키르기스공화국 이민자 비율	234
[그림 6-1] 한국의 ODA 규모 및 국민총소득(GNI) 대비 ODA 비율	241
[그림 6-2] 한국의 對 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 총 지원 실적(총지출 기준) ..	242



[그림 6-3] 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 원조 분야별 총지출액	243
[그림 6-4] 아시아 국가들의 보건의료 품질 및 접근성	247
[그림 6-5] 아시아 국가들의 백신 접종률 (2022년 9월 11일 기준)	250
[그림 6-6] 중앙아시아 국가의 수자원 생산성	252





Abstract

A Comparative Study of Social Security Systems in Asia – On Cases of Mongolia, Kazakhstan, Kyrgyz Republic

Project Head: Kim, Hyeon-Kyeong

The purpose of the study is to understand the countries in Central Asia, where little research has been conducted so far, and to lay the foundation for future social policy cooperations. In 2022, we plan to expand the scope of comparative research by analyzing social security systems in Mongolia, Kazakhstan, and Kyrgyz Republic.

Mongolia is considered a notable example of social security system research in transition countries in that it builded up social security systems very quickly. The feature of Mongolia's social security system is that most of the population is covered by the system. However, the effectiveness of the social security system is low. Therefore, it is required to develop a social security system that can set the target for each system and strengthen the system design suitable for it.

Kazakhstan has the highest income level among Central Asian countries, and the development of the social security system based on the development of resource economy is also at an advanced level. However, the country is rich but the people are poor. Therefore, it is important to take a macro-strategic

Co-Researchers: Lee, Jihye·Cho, Sung-Eun·Kwak, Yoonkyung·Min, Kichae·Ganbold, Buyandelger·Kim, Taekyung

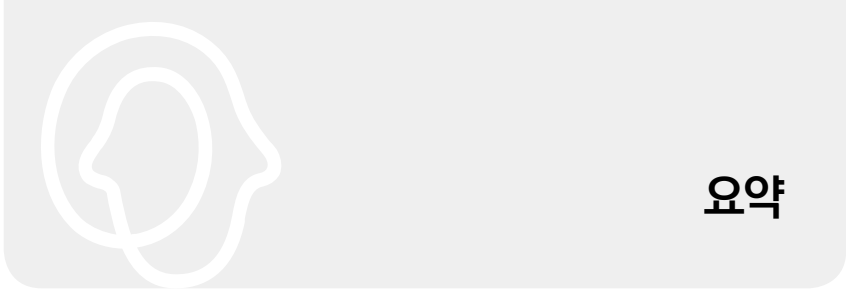
approach, such as active redistribution of national wealth, liquidation of nomenklatura, eradication of corruption, balanced diplomacy, strengthening of democracy, and strengthening of civil society's participation.

In Central Asia, it is difficult to secure stable finances due to the low level of economic activity and little subscriber contribution in social insurance. Therefore, it is necessary to create jobs, reduce informal employment and expand social investment, such as revitalizing labor market programs and supporting children and families.

Mongolia and the Kyrgyz Republic are countries with very high rates of migrant labor. Therefore, it is necessary to strengthen social security for migrant workers by strengthening social security agreements. It is also necessary to expand the social security system for migrant workers who have returned to their home countries and their families.

International cooperation is required to develop the social security system. In the field of health, cooperation in responding to the prevention and spread of infectious diseases is required in the digital healthcare sector, which includes sharing know-how in operating the Korean health insurance system, training high-quality health care personnel, and eHealth systems.

Keyword : Central asia, Social security, Social insurance, International cooperation, Mongolia, Kazakhstan, Kyrgyz Republic



요약

1. 연구의 배경 및 목적

연구의 목적은 그간 거의 연구가 이루어지지 않았던 중앙아시아 주요국의 사회보장제도를 연구함으로써 점차 국제협력이 확대되고 있는 국가에 대해 이해하고 향후 사회정책 교류에 밑받침이 되고자 한다. 2022년에는 몽골과 중앙아시아 주요국(카자흐스탄, 키르기스공화국)의 사회보장제도를 분석하여 비교연구의 외연을 확대하고자 한다.

2. 주요 연구결과

중앙아시아 공통적으로 낮은 경제활동 수준으로 인해 안정적인 재정 확보에 어려움이 있다. 소비에트 사회주의의 전통으로 인해 연금을 제외한 사회보험에서 아직 가입자 기여가 거의 없다. 하지만 장기적으로 조세 및 사회재정 확보는 사회의 발전에 있어서 간과할 수 없는 필수과제이다. 따라서 노동시장프로그램 활성화, 아동·가족에 대한 지원 등 사회투자적 성격의 사회보장제도를 강화하고, 이로부터 비공식 실업 및 비공식 취업을 감소시키고, 사회기금에 기여할 수 있는 일자리 확대라는 과제가 중앙아시아 국가들 앞에 공통적으로 놓여있다.

몽골은 광업 중심 수출 증가에 기반해 체제전환국 중에서도 매우 빠르게 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 제도를 도입하면서 복지국가의 외형을 갖추었다. 몽골의 GDP 대비 사회지출 수준은 빠르게 증가했고, 인구 대부분을 사회보장제도가 포괄한다는 장점이 있다. 하지만 다른 한편 사회보장이 가장 필요한 대상을 타겟팅하지 못하기 때문에 사회보장제도 효과성이 낮고 몽골의 높은 실업률과 빈곤율을 낮추지 못하는 한계

가 있다. 따라서 제도 각각의 목표대상을 설정하고 이에 맞는 제도설계를 강화할 수 있는 사회보장제도적 발전이 요구된다.

카자흐스탄은 중앙아시아 국가에서 소득수준이 가장 높고 자원경제 발전에 기반한 사회보장제도의 발전도 앞선 수준이다. 하지만 ‘국가는 부유하지만 국민은 가난한’ 상황에 처해 있다. 따라서 개별 제도 차원의 개선보다 노멘클라투라의 청산과 부정부패 척결, 균형외교, 민주주의 강화 및 시민사회의 참여 강화와 같은 거시적·전략적 차원의 접근을 통해 시민의 삶을 안정시키고 적극적으로 국가 부를 재분배하는 사회정책적 노력이 중요하다.

몽골과 키르기스공화국은 이주노동 비율이 매우 높은 국가들이다. 따라서 이주노동자를 대상으로 사회보장협정 강화를 통해 사회보장을 강화할 필요가 있다. 관세동맹 및 단일경제공간 가입과정에서 이주노동자에게 내국인 지위를 부여하는 노동이주 협정을 반드시 포함시키고, 이주자의 숙련과 자질을 향상시키며, 본국으로 돌아온 이주노동자와 그들 가족에 대한 사회보장제도의 확충이 요구된다.

사회보장제도 발전을 위한 국제협력이 요구된다. 보건 분야에서 한국 건강보험제도 운영노하우 공유, 양질의 보건의료 인력 양성, eHealth 시스템 등을 포괄하는 디지털헬스케어 분야, 감염병 예방·확산에 대응하는 협력이 요구된다. 사회안전망 구축을 위해서는 비공식 노동자를 고용보험에 포괄하는 한국의 경험 공유, 사회보장협정 확대가 필요하다.

주요 용어 : 중앙아시아, 사회보장, 사회보험, 국제협력, 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구 배경과 목적

제2절 연구 대상과 분석틀



제 1 장 서론

제1절 연구 배경과 목적

아시아 사회보장제도 비교연구는 2010년부터 2022년 현재까지 12년간 수행되었다. 아시아 지역의 복지국가 자료 구축을 위해 2010년 처음 연구가 시작된 이래, 대상국과 주제 등을 달리 선정하며 연구를 수행하였다. <표 1-1>과 [그림 1-1]을 보면 연구 초기 동아시아를 중심으로 복지국가의 성격을 이해하고 계량자료를 구축하는 것을 목적으로 하였으며, 2010년대 중반부터는 소득보장제도, 노후소득보장제도 및 노인빈곤정책 등과 같이 주제를 다양화하였다. 2019년부터는 연구대상국 확대 및 지속적인 업데이트를 지향하며 사회보장제도 전반을 이해하면서 대상국을 확장하는 방향으로 전환하였다.

<표 1-1> 2010-2022년 아시아 사회보장제도 비교연구 연도별 주요 내용

연도	연구명	저자명	연구목적	주요 연구내용
2010	아시아 국가의 사회안전망	홍석표 외	아시아지역 복지국가의 기원, 성장, 재편과 관련한 기존 연구결과물을 수집·정리하고 복지국가 비교연구에 필수불가결한 제도적·계량적 토대자료를 구축하며, 장기적으로는 아시아 복지국가 개혁 전략의 컨설팅과 교육을 위한 전략센터를 창설하고자 하는 목적을 지님	- 주로 Huber, Stephens, 그리고 Ragin에 의해 구축되어 수 많은 복지국가 비교연구의 기초자료로 사용되어 온 '비교 복지국가 데이터셋(CWSD)', 국제인식비교조사(ISSP) 등과 연동이 가능한 계량자료, 개별국가에 대한 제도자료를 통합한 '아시아 복지국가 데이터셋'을 구축
2011	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표 외		
2012	아시아 국가의 사회정책 비교 연구: 빈곤정책	홍석표 외		

8 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

연도	연구명	저자명	연구목적	주요 연구내용
2013	아시아 국가의 사회정책 비교 연구: 건강보장	홍석표 외	본 연구는 아시아 복지국가 전략을 객관적이며 실증적인 자료를 토대로 마련할 수 있는 기회를 제공하고, 연구과정 중에 형성된 유대관계를 바탕으로 아시아의 복지국가발전을 위한 네트워크를 구축하여 활동함으로써 아시아 복지국가의 새로운 지평을 여는데 한국이 일조하는 것을 목적으로 함	<ul style="list-style-type: none"> - 아시아 국가의 사회정책 관련 프로그램에 대해 다음과 같은 사항을 수집하여 비교함. · Title of Program (country's own title) · Legal Frame-work (start year) · Outline(purpose of program) · Types of System · Types of Benefits & Payment Systems · Qualifying Conditions & The number of Beneficiaries: · Administrative Organization · Source of Funds · Shortcomings
2014	사회서비스정책 비교 연구- 사회보장정책 비교연구 5차년 과제	박수지 외	본 연구는 1980년대 이후 선진복지국가 사회보장정책의 변화를 유럽국가의 사회서비스 제도 개혁을 중심으로 우리나라, 미국, 일본 등의 사례와 비교 분석. 제도 변화의 맥락을 역사적, 정치적으로 고찰하고, 최신의 자료원(OECD SOCX, SHARE data)에 대한 2차 분석을 통해 실증하고자 함	<ul style="list-style-type: none"> - 1980년대 이후 복지국가의 사회보장 특히 사회서비스 제도의 변화를 돌봄서비스, 직업재활 및 고용서비스, 주거서비스를 중심으로 개관, 제도 개혁의 특징을 제시함. - OECD SOCX와 유럽 SHARE 데이터를 분석, 정책성과로서 일상생활능력(ADL, IADL), 삶의 질, 행복, 주거 실태, 노동시장 이력 등을 2차 분석. - OECD 거시지표와 SHARE 미시데이터를 병합하여 다층 분석, 국가간 사회서비스 연구의 기반을 구축, 유럽 제도의 정리수준을 넘어 본격적인 심층 분석을 시도한다는 점에서 타 연구와 차별화됨.
2015	아시아 각국의 복지제도 비교 연구- 소득보장체계를 중심으로	노대명 외	<ul style="list-style-type: none"> - 아시아 주요국의 소득보장제도에 대한 기초 연구 수행 - 아시아 각국의 소득보장체계를 공적연금, 실업보험, 공공부조로 구분하여 비교 분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

연도	연구명	저자명	연구목적	주요 연구내용
2016	아시아 사회보장정책 비교연구 - 아시아 주요국 사회보장체계 비교를 중심으로	노대명 외	<ul style="list-style-type: none"> - 아시아 주요국의 사회보장제도를 비교할 수 있는 분석틀을 마련 - 아시아 주요국가의 사회정보장책 연구기관 및 전문가와의 협동연구를 강화하고, 인적교류를 확대하는 것이 주 목적 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
2017	아시아 사회보장정책 비교연구 - 노후소득보장제도를 중심으로	노대명 외	<ul style="list-style-type: none"> - 아시아 각국의 사회보장정책이 직면하고 있는 가장 큰 현안이라 할 수 있는 노후소득보장제도를 비교 - 아시아 주요국가의 소득보장 관련 연구기관 및 전문가와의 협동연구를 강화하고, 인적교류를 확대하는 것이 주 목적 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
2018	아시아 사회보장제도 비교연구: 아시아 주요국의 노인빈곤 및 고용 실태 비교연구	노대명 외	<ul style="list-style-type: none"> - 아시아 각국의 노인빈곤율과 노인고용률을 비교함으로써 한국의 높은 노인빈곤율(2016년 현재 45.7%)의 원인을 규명 - 노인빈곤정책 등 관련 사회안전망 비교연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 경제발전단계 및 사회보장제도의 발전단계가 상이한 아시아 주요국의 노인빈곤율이 한국의 그것에 비해 낮다는 점에 착안하여, 한국의 높은 노인빈곤율이 노인노동과 사회적부양체계 그리고 공적 노후소득보장제도 측면에서 어떠한 원인에 기인하는지 국제비교연구를 통해 규명 - 대상국가: 한국, 일본, 대만, 태국, 베트남, 캄보디아

10 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

연도	연구명	저자명	연구목적	주요 연구내용
2019	아시아 사회보장제도 비교연구: 남아시아 주요국을 중심으로	노대명 외	<ul style="list-style-type: none"> - 아시아 사회보장제도 비교연구의 외연을 남아시아 지역으로 확대 - 아시아 국가들 중 비유교 권국가, 특히 남아시아 및 동남아시아 국가들의 사회보장제도에 대한 최초의 체계적 연구 - 해당 국가의 사회보장 전문가들이 연구진으로 참여하여 연구결과의 신뢰도를 높이고 최근의 정책동향을 분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 남아시아 8개국의 경제사회 여건을 분석하고, 남아시아 국가 중 가장 큰 영토를 가지고 있고 경제, 사회의 변화를 겪고 있는 인도의 사회보장제도 분석 - 대상국가: 인도
2020	아시아 사회보장제도 비교연구 - 동남아시아 및 서아시아 주요국 사회보장체계	김현경 외	<ul style="list-style-type: none"> - 본 연구는 아시아 국가들 중 이슬람 국가들의 사회보장제도에 대한 최초의 체계적 연구라는 특징 - 해당 국가의 사회보장 전문가들이 연구진으로 참여하여 연구결과의 신뢰도를 높이고 최근의 정책동향을 분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 동남아시아 및 서아시아 이슬람 국가 4개국의 경제사회적여건 및 사회보장제도를 비교분석함. 특히 이슬람 공동체에서 가난한 사람들을 구제하는 경제적 정의 실현 수단으로 이용되는 자카트와 와끄프의 원리, 현재 무슬림 국가에서 사회보장제도로 작동하는 방식을 파악함 - 대상국가: 인도네시아, 말레이시아, 이란, 터키
2021	아시아 사회보장제도 비교연구: 러시아 및 우즈베키스탄	김현경 외	<ul style="list-style-type: none"> - 본 연구는 러시아와 중앙아시아 주요국 사회보장제도에 대한 최초의 체계적 연구라는 특징 - 해당 국가의 사회보장 전문가들이 연구진으로 참여하여 연구결과의 신뢰도를 높이고 최근의 정책동향을 분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 러시아와 우즈베키스탄 사회보장체계의 특성 고찰 - 위 국가들의 고용상황과 소득분배실태, 인구고령화 정도에 대한 비교연구 - 위 국가들의 사회보장제도의 체계를 비교하고, 각 제도의 주요 내용을 파악 - 대상국가: 러시아, 우즈베키스탄

자료: 각 연도 보고서를 바탕으로 저자 작성.

[그림 1-1] 2010년-2022년 아시아 사회보장제도 비교연구 대상국



자료: <표 1-1>의 각 연도 보고서를 바탕으로 저자 작성.

올해 연구의 목적은 이러한 10여년의 성과를 이어 그간 거의 연구가 이루어지지 않았던 중앙아시아 주요국의 사회보장제도를 연구함으로써 점차 국제협력이 확대되고 있는 국가에 대해 이해하고 향후 사회정책 교류에 밑받침이 되고자 함이다. 지난해 김현경 외(2021)에서 러시아와 우즈베키스탄의 사회보장제도 구성과 특성, 제도의 내용과 더불어 이들 국가의 사회보장제도 토대가 되는 소비에트 사회주의의 사회정책적 유산을 검토하였다. 지난해 러시아와 우즈베키스탄, 올해의 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 모두 [그림 1-2]와 같이 국제협력이 지속적으로 증가하고 있는 신북방 국가이다. 향후 신북방 국가와의 통상 및 학술교류, 사회보장정책에 대한 지식교류 및 역량강화를 위한 기초자료를 구축하는 연구를 완성하고자 한다.

[그림 1-2] 신북방 대상 국가



자료: 대통령직속 북방경제협력위원회. (2021). 신북방 대상 국가. http://bukbang.go.kr/bukbang/vision_policy/nation/에서 2021. 02. 15. 인출.; 김현경 외. (2021). 아시아 사회보장제도 비교연구, p.11 [그림 1-1] 재인용.

김현경 외(2021)에서 기술된 바와 같이 신북방 국가들과의 경제 교류가 증가하고 노동력의 이동도 활발하다. 따라서 이주노동자가 자국과 이주국에서 사회적 보호를 받을 수 있도록 하는 국제협력이 빠르게 증가해 왔다. 연금수급권과 관련한 사회보장협정이 확대되고, 보건의료분야의 국제협력은 코로나19로 더욱 확산되고 그 필요성이 증대되고 있다. 하지만 한국에서는 이들 국가의 사회시스템과 사회정책에 대한 연구자를 만나기 어렵고, 언어의 어려움, 현지 자료 접근성도 낮은 탓에 중앙아시아 사회정책에 대한 연구가 거의 전무하다. 사회정책을 연구하는 국책연구기관의 선도적 연구가 필요하다.

제2절 연구 대상과 분석틀

1. 연구 대상

2022년에는 몽골과 중앙아시아 주요국(카자흐스탄, 키르기스공화국)의 사회보장제도를 분석하여 비교연구의 외연을 확대하고자 한다. 2021년 러시아, 우즈베키스탄 연구와 함께 중앙아시아 각국의 사회보장제도에 대한 최초의 체계적인 연구라는 차별성이 있다.

넓은 범위의 중앙아시아 국가 가운데 한국의 중점협력국 여부, 정보 접근성, 각국의 사회보장제도 중요성 등을 기반으로 연구대상국을 선정하였다.

몽골은 2016년 ILO 사회보장 최저기준 협약(C102) 비준을 위한 기술보고서를 작성하는 등 사회보장에 관심이 높고 사회정책 분야 국제협력도 활발하기 때문에 연구의 가치가 높을 것으로 기대된다. 또한 몽골은 한국과의 교류협력이 활발하기 때문에 몽골에 대한 정보를 수집하는 데 용이하다.

카자흐스탄은 다른 중앙아시아와 비교하여 정부의 공식 홈페이지에서 영문서비스를 제공하고 있으며, 카자흐스탄 거주 한국인 규모도 상대적으로 많아서 현지 사회보장체계에 대한 정보 네트워킹 구축도 수월할 것으로 사료된다. 특히 카자흐스탄 정부에서 2020년부터 사회복지사의 지위와 급여를 인상하는 등 사회보장에 대한 관심도 국가 차원에서 제고하고 있으므로 주요한 분석대상 국가로 선정하였다.

키르기스공화국은 타지키스탄과 함께 2021년 한국의 중점협력국으로 선정되어 우리 정부와의 국제협력이 강화되고 있다. 하지만 정보접근성 측면에서 키르기스공화국 정부 공식 홈페이지 정보접근성(예, 통계청 <http://www.stat.kg/en/statistics/>)이 타지키스탄보다 월등히 높고, 국제기구 등 자료 가용성에 있어서도 키르기스공화국은 'OECD(2018).

Social Protection System Review of Kyrgyzstan'에서 비교적 심층 연구가 이뤄진 데 반해 타지키스탄에 대한 보고서는 찾기 어렵다. 또한 2021년 키르기스공화국 정부는 한국의 보건복지부에 사회복지 분야 협력을 요청해 교육연수사업에 참가하는 등 사회정책 발전에 대한 정부의 의지도 높다. 따라서 상대적으로 가용한 정보가 많고 정부의 관심도 높은 키르기스공화국을 연구대상국으로 포함하였다.

〈표 1-2〉 우리 정부 중점협력국 대상

우리정부 중점협력국	27개국
아시아	베트남, 인도네시아, 캄보디아, 필리핀, 방글라데시, 몽골 , 라오스, 네팔, 스리랑카, 파키스탄, 미얀마, 인도
아프리카	가나, 에티오피아, 르완다, 우간다, 탄자니아, 세네갈, 이집트
중남미	콜롬비아, 페루, 볼리비아, 파라과이
중동·CIS	우즈베키스탄, 키르기스공화국, 우크라이나, 타지키스탄

주: KOICA는 '제3기 국가협력전략(CPS)(2021-2025)'과 지역적 특성을 고려한 사업을 추진함. 자료: 코이카(KOICA). 우리 정부의 중점협력국. https://www.koica.go.kr/koica_kr/933/subview.do에서 2022. 02. 17. 인출.

이상에서 연구대상국을 선정하기 위해 고려한 내용을 〈표 1-3〉에 요약하였다. 김현경 외(2021) 연구대상국과 더불어 중앙아시아 또는 독립국가연합(Commonwealth of Independent States, CIS)으로 분류되어 소비에트 사회주의의 사회보장제도의 유산을 물려받았다는 유사성을 하나의 기준으로 삼았다. 그리고 한국과의 교류협력의 정도를 가늠할 수 있는 중점협력국 여부, 사회보장제도에 대한 정보 접근성에 있어서 아시아개발은행(Asian Development Bank, ADB)의 사회보장지표(Social Protection Index, 이하 SPI)와 세계은행의 다양한 지표(World Bank Index, 이하 WBI)의 접근성을 파악한 결과를 표에 요약하였다. 이를 바탕으로 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 3개 국가를 연구대상국으로 선정하였다.

〈표 1-3〉 연구대상국 국가 분류 및 정보접근성 검토

국가	유네스코 정의 중앙아시아	소련 정의 중앙아시아 (현대적 분류)	독립국가 연합(CIS)	중점협력국	ADB -SPI	WBI ²⁾
몽골	○		○	○	○	○
카자흐스탄 ¹⁾	○	○	○		○	○
키르기스공화국	○	○	○	○	○	○
타지키스탄	○	○	○	○	○	○
투르크메니스탄	○	○	○			○
우즈베키스탄	○	○	○	○	○	○
아프가니스탄	○		○		○	○
북동부 이란	○					○
파키스탄	○			○	○	○
북인도	○			○	○ (인도 전체)	○
중국 서부	○				○ (중국 전체)	○

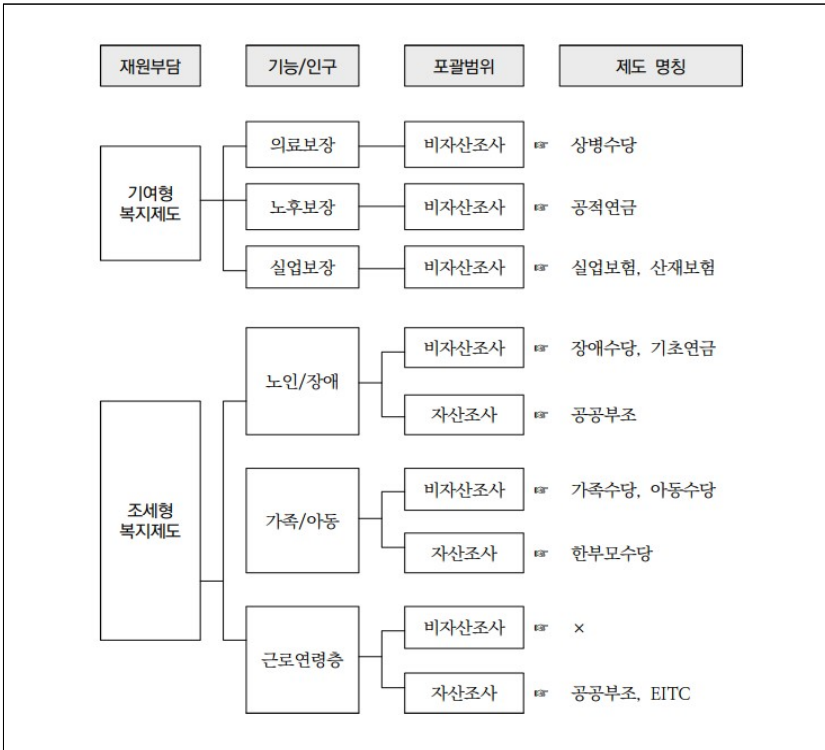
주: 1) 카자흐스탄 ADB-SPI는 2005년에만 있다.(2008년, 2009년, 2010년, 2012년, 2014년, 2015년 없음).

2) WBI는 인구, 정치경제, 분배빈곤, 보건의료 지표로 공통적임. 포함된 국가 가운데 아프가니스탄은 분배빈곤 자료를 얻을 수 없음.

자료: 구글 검색엔진, 국제협력기구 자료 등을 바탕으로 저자 작성.

2. 연구 분석틀 및 구성

[그림 1-3] 국제비교를 위한 사회보장제도 구성도의 예시



자료: 노대명, Norimichi, G., Chunguang, W., Wen, K. Y., Jitsuchon, S., Long, G. T., 김근혜. (2016). 아시아 사회보장정책 비교연구 -아시아 주요국 사회보장체계 비교를 중심으로, p.38.

각국 사회보장제도를 체계적으로 이해하기 위해 [그림 1-3]과 같은 구성도를 활용한다. 재원부담과 기능, 보장의 대상, 보편성과 선별성 등 제도의 특성별로 국가별 사회보장제도와 체계를 이해하기 위해 구성하였다. 노대명 외(2016)에서 구축한 후 아시아 사회보장제도 비교연구의 지속적인 구성도로 활용하였기 때문에 이후의 연구를 이러한 구성별로 체

계화하여 국가 비교연구를 할 수 있는 가능성이 있다.

각국의 연구 구성 또한 이 구성도를 준용하였다. 3~5장에서 각 장의 연구대상인 3개의 국가가 유사한 목차로 구성되었는데, 1절 국가개요, 2절 사회경제적 현황, 3절 사회보장제도 개괄(구성, 자원, 거버넌스), 4절 공공부조, 5절 연금정책, 6절 건강정책, 7절 아동·가족 정책, 8절 노동시장정책으로 구성되었다. 4절 공공부조에서 조세형 복지제도를 광범위하게 포괄하였고 몽골과 키르기스공화국에서는 아동·가족정책 대부분이 자산조사(means-tested)에 기반하고 보편성을 갖는 제도는 역사가 짧거나 비중이 적기 때문에 공공부조에 포함하여 설명하였다. 5절 연금정책에서 노후보장, 6절 건강정책에서 의료보장, 8절(몽골과 키르기스공화국의 7절) 노동시장정책에서 실업보장을 포괄하였다.

그리고 각국 제도의 구성을 이해하고 비교하기 위해 노대명 외(2016)에서 소개한 비교틀(〈표 1-4〉)을 활용하여 이 연구의 구성에 맞게 재구성한 〈표 1-5〉를 사용하였다. 공공부조, 연금정책, 건강정책, 아동·가족정책, 노동시장정책별로 주요 제도의 명칭(Policy Name), 법적 위상(Legal Status), 자원조달방식(Resource), 급여유형(Benefit Type), 포괄범위(Coverage)를 정리하였다. 중앙아시아는 현지 정보접근성에 한계가 있기 때문에 포괄범위 정보를 얻는 데는 한계가 있었음을 밝혀 둔다.

전체 보고서의 구성은 다음과 같다. 제1장 서론에서 연구 배경과 목적, 연구 대상과 분석틀을 제시한다. 제2장에서는 몽골과 중앙아시아 국가의 경제·사회환경을 비교하고, 사회정책의 성과와 한계를 국제지표로 비교·분석한다. 제3장, 제4장, 제5장에서는 각각 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국의 사회보장제도를 연구하였다. 마지막으로 제6장에서는 연구대상국의 사회보장제도의 특징과 과제를 정리하여, 이를 토대로 사회정책 분야 국제협력의 방향과 과제를 제시한다.

〈표 1-4〉 각국 사회보장제도 요약을 위한 틀

Functions	Policy Name	Legal Status ¹⁾ (legislation/ recent revision)	Resource ²⁾	Benefit Type ³⁾	Coverage ⁴⁾
Health	National Health Insurance	Law(1963/2011)	Contribution	Various	98% of total population(2015)
	Medical Assistance	Law(1977/2014)	Tax	In-Kind	40% of Poor Population(2015)
Old-Age	National Pension	Law(1988/2007)	Contribution	Cash	70% of Target Population(2014)
	Public Pension for Civil Servants	Law(1963/2014)	Contribution	Cash	100% of Target Population(2015)
Unemployment	National Basic Pension	Law(2014/)	Tax	Cash	70% of Elders(65+)(2015)
	Unemployment Insurance	Law(1993/)	Contribution	Cash	67% of total wage earners(2014)
	Unemployment Assistance	None	-	Cash	-
ALMP	Vocational Training	Law(1969/2011)	Tax & Contribution	Services	no data
	Job Success Package	Regulation(2010/)	Tax	Cash & In-Kind	no data
Housing	Housing Benefit	Law(2014/)	Tax	Cash	37% of Poor Population(2015)
	Public Rental Housing	Law()	Hybrid	In-Kind	no data
Education	National Scholarship Support	Law(2009/)	Tax	Cash	20% of Students(2014)
	Education Assistance	Law(2014/)	Tax	Cash & In-Kind	95% of Students in Poor Family
Family/Child	Family Allowance(or Child Benefit)	None	-	-	-
	Child Care Subsidy	Law(2008/)	Tax	Cash	Universal(about 100%)
Poverty	National Livelihood Security Act	Law(1961/2014)	Tax	Cash & In-Kind	35% of Poor Population(2015)
	Emergency Aid & Support Act	Law(2008/2014)	Tax	Cash & In-Kind	no data

주: 1) Legal Status means that the policy have its own legal basis: ① Law ② Regulation ③ etc. 2) Resource(funding) refers to ① Contribution(C) in social insurance ② Tax(T) in social assistance ③ CT as Hybrid of Contribution and Tax. 3) Benefit Type refers to ① Cash Benefit(Cash) ② In-Kind Benefit(In-Kind) ③ Services ④ Various(it means that the policy provide various benefits: cash, in-kind, services). 4) Coverage indicates the proportion of protected/insured among the target population. If not, please note the numbers of protected/insured household or individuals.

자료: 노대명, Norimichi, G., Chunguang, W., Wen, K. Y., Jitsuchon, S., Long, G. T., 김근해. (2016). 아시아 사회보장정책 비교연구 - 아시아 주요 국 사회보장체계 비교를 중심으로. pp. 41-42.

〈표 1-5〉 2022년 각국 사회보장제도 요약을 위한 틀

기능	명칭	법적 위상 (제정, 최근개정)	재원	급여유형	포괄범위
공공부조					
연금					
건강					
이동·가족					
노동시장					

주: 〈표 1-4〉의 틀을 재구성하였다.



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

중앙아시아 국가들의 경제·사회환경과 사회보장 현황

제1절 정치·경제·사회 환경

제2절 사회보장 현황



제 2 장

중앙아시아 국가들의 경제·사회환경과 사회보장 현황

제1절 정치·경제·사회 환경

이 절은 몽골과 중앙아시아 국가들의 정치·경제·사회 환경을 러시아와 한국과 비교한다. 경제·사회적 환경은 각국의 사회보장제도 형성의 배경과 조건이기 때문에, 이를 이해하는 것은 각국의 제도를 이해하고 향후 각국의 사회정책의 방향을 찾는 데 있어서 필수적이다.

몽골과 중앙아시아는 공통적으로 1991년 소비에트 연방이 해체되면서 독립한 국가들로 독립국가연합(Commonwealth of Independent States, CIS)이라는 체제전환국으로의 공통점을 지닌다.¹⁾ 최근 민기채 (2021)의 선행연구에서는 이 연구에서 대상으로 삼는 몽골과 중앙아시아를 포함해 독립국가연합을 체제전환국의 한 유형으로 분류해 경제·사회 환경 지표를 살펴본다. 이 장에서도 유사한 사회지표를 이용해 각국의 정치·경제·사회 환경을 이해하되 몽골과 중앙아시아 개별국가의 상황을 보다 면밀히 파악하고자 한다.

국제비교 하는 분야는 크게 4개 분야로 인구·가족구조, 정치·경제, 빈곤·소득분배, 보건 분야이다. 구체적으로 검토하는 지표는 <표 2-1>과 같다.

1) 몽골과 아프가니스탄은 비공식 참관국으로 참여하고 있다.

24 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

〈표 2-1〉 경제·사회환경 지표

영역	지표	지표 설명	자료원
인구·가족 구조	인구성장률	Population growth(annual %)	WDI
	인구구성비	Population composition(전체 인구 대비 %)	WDI
	부양비	Age dependency ratio (% of working-age population)	WDI
	부양비 추이 (연구대상국만)	Age dependency ratio composition (근로연령 인구 대비 %)	WDI
	출산율	Fertility rate, total(여성 1명당 출생아 수)	WDI
	사망률	Death rate, crude(천명 당)	WDI
	기대수명	Life expectancy at birth, total(년)	WDI
정치·경제	세계자유지수	Political Rights Civil Liberties	Freedom house
	경제성장률	GDP growth(annual %)	WDI
	GDP(ppp)	constant 2017 international \$	WDI
	1인당 GDP	GDP per capita, PPP (constant 2017 international \$)	WDI
	GDP대비 수출입 비율	Trade(% of GDP) (%)	WDI
	소비자물가 상승률	Inflation, consumer prices(annual %)	WDI
	경제활동참가율	Labor force participation rate, total (15-64세 전체 인구 대비 %)	WDI
	성별 경제활동참가율	Labor force participation rate (15-64세 해당 성별 인구 대비 %)	WDI
	고용률	Employment to population ratio, 15+, total(%) (modeled ILO estimate)	WDI
	실업률	Unemployment, total (전체 경제활동인구 대비 %)	WDI
	성별 실업률	Unemployment (해당 성별 경제활동인구 대비 %)	WDI
	산업구조-GDP 대비 비중 (농업, 제조업, 서비스업)	% of GDP	WDI
	산업구조-취업자 비율 (농업, 제조업, 서비스업)	취업자 대비 %	WDI
빈곤, 소득 분배	빈곤율	Poverty headcount ratio at \$1.90 a day (2011 PPP) (인구 대비 %) (2021년 PPP/하루 1.9\$ 기준 빈곤율)	WDI
	지니계수	Gini index(World Bank estimate) (지수)	WDI

영역	지표	지표 설명	자료원
보건·의료	병상수	개/1천 명	WDI
	GDP 대비 경상의료비	%	WDI
	1인당 경상의료비	미국 달러	WDI
	본인부담비율	총 의료비 대비 %	WDI
	의사 수	명/1천 명	WDI
	의료보조인력 수	명/1천 명	WDI

주: 1) 경제성장률(GDP growth)은 일정한 지역 통화에 기초한 시장 가격에서 GDP의 연간 성장률. 총액은 미국 달러로 표시된 일정한 2015년 가격을 기준으로 함.

2) 경제성장률, GDP, GNI 등 경제 지표는 실질치 기준.

3) GDP(PPP)는 구매력 평가율을 사용하여 국제 달러로 환산한 국내총생산이며, 국제 달러는 미국 달러와 GDP 대비 구매력이 동등함. 2017년 실질 국제 달러 기준.

4) 1인당 GDP(PPP)는 구매력 평가(PPP)를 기반으로 한 1인당 GDP인데, 이는 구매력 평가율을 사용하여 국제 달러로 환산한 국내총생산임. 2017년 실질 국제 달러 기준.

5) 지니계수는 0은 완전 평등을, 100은 완전 불평등을 의미함.

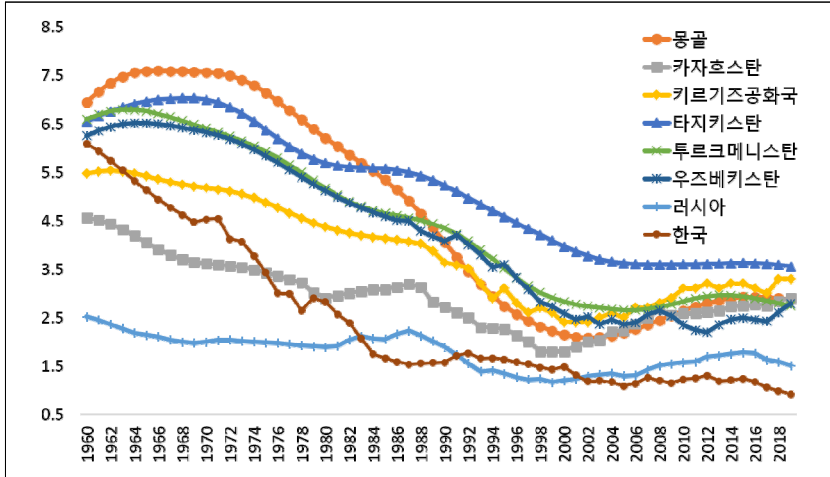
자료: 저자 작성.

1. 인구·가족구조

중앙아시아의 출산율은 높은 편이다. 체제전환국 그룹별 국가들의 특성을 비교하는 민기채(2021)에서 합계출산율을 비교한 자료에 따르면 중앙아시아를 포함하는 독립국가연합과 아세안을 제외한 대부분의 체제전환국 그룹이 1.5명/여성1인 내외의 저출산 상황인 반면, 독립국가연합은 1990년 이후 30년간 최저 2.5명의 높은 출산율을 보였다. [그림 2-1]에서도 2019년 러시아 1.5명, 한국 0.92명에 비해 다른 모든 국가들의 출산율이 높은 수준을 유지함을 확인할 수 있다. 출산율은 타지키스탄, 키르기스공화국, 몽골, 투르크메니스탄, 카자흐스탄, 우즈베키스탄 순이다.

[그림 2-1] 출산율

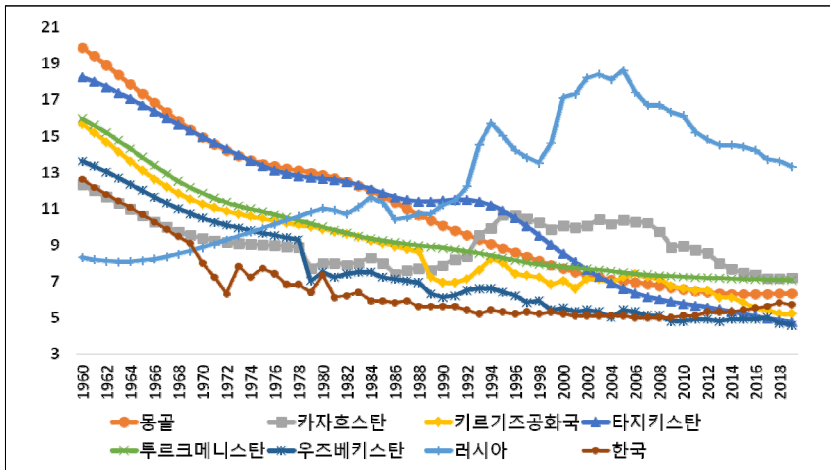
(단위: 여성 1명당 출생아 수)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-2] 사망률

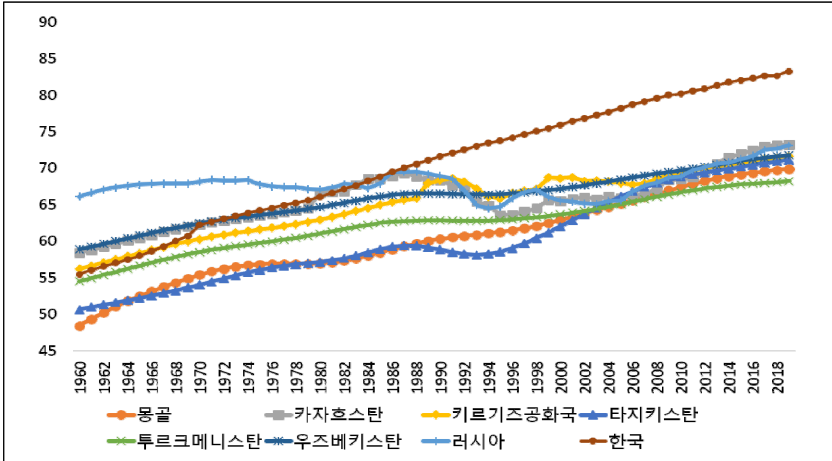
(단위: 천명 당 사망자 수)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-3] 기대수명

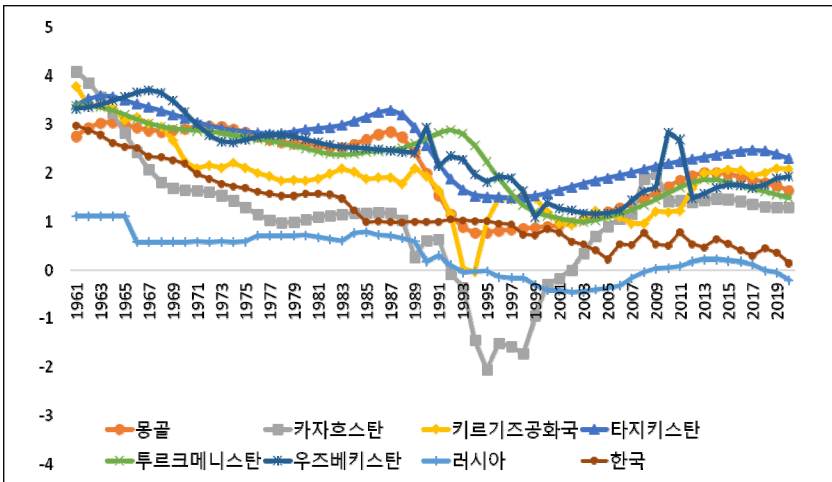
(단위: 세)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-4] 인구성장률

(단위: %)



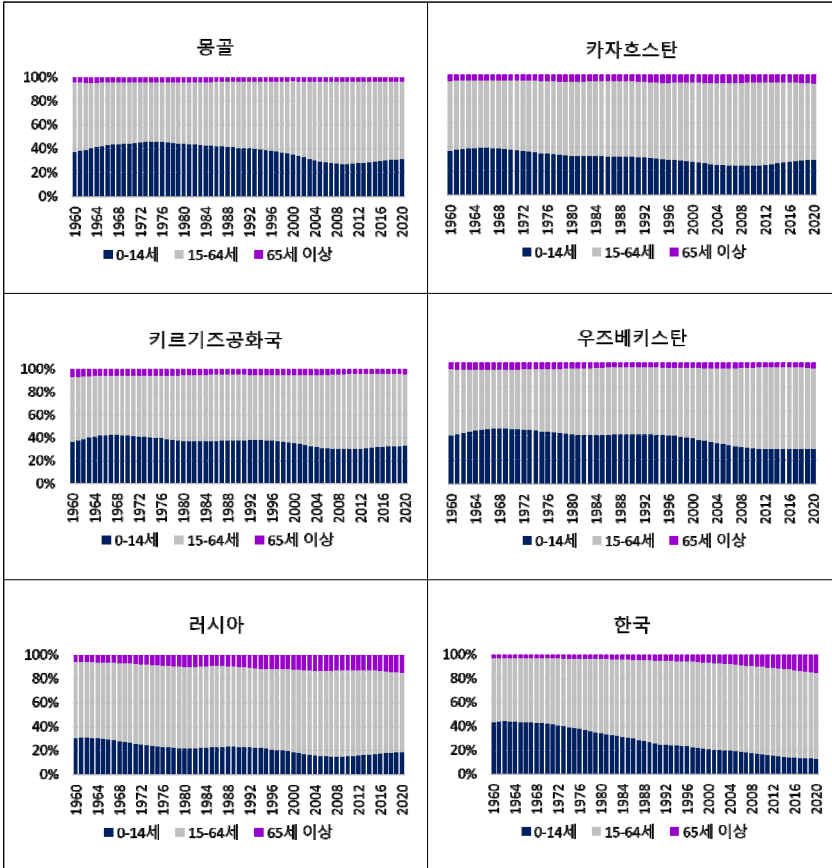
자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-4]를 보면 1960년대 이후 카자흐스탄의 인구성장률이 급격하게 변화한 것을 확인할 수 있다. 1930년대~1950년대 스탈린은 반체제 인사와 고려인 포함 소수 민족을 카자흐스탄으로 강제 이주시켰고, 1991년 독립 이후에는 카자흐스탄 정부의 자국민 우대정책으로 많은 러시아인과 독일인, 그리스인이 자국으로 돌아갔다(윤성학, 2018, pp. 168-169). 독립 직후의 불안정한 경제 및 사회적 상황으로 출산율은 낮아진 반면 사망률은 높아진 것이 카자흐스탄의 인구 추이에 영향을 미쳤다. 키르기스공화국은 다른 중앙아시아 국가들에 비해 독립 이후 장기간 인구성장률이 높지 않았던 국가였으나 지난 10년간 출산율과 기대수명 증가, 사망률 감소하면서 큰 폭의 인구성장을 보였다.

중앙아시아는 인구 규모나 소득수준 면에서 주목받는 지역은 아니지만 풍부한 천연자원과 동서를 연결하는 지정학적 장점, 풍부한 근로연령의 노동력 보유로 장기적인 경제성장이 기대되는 지역이며, 이로 인해 많은 국외 기업들의 투자처로 고려된다는 장점이 있다(윤성학, 2018; 민지영, 김초롱, 2018; 김현경, 곽윤경, 2022). [그림 2-5]에서 한국과 러시아보다 노인인구의 비중이 낮고 상대적으로 15~64세 근로연령인구의 비중이 높음을 파악할 수 있다.

[그림 2-5] 인구구성비

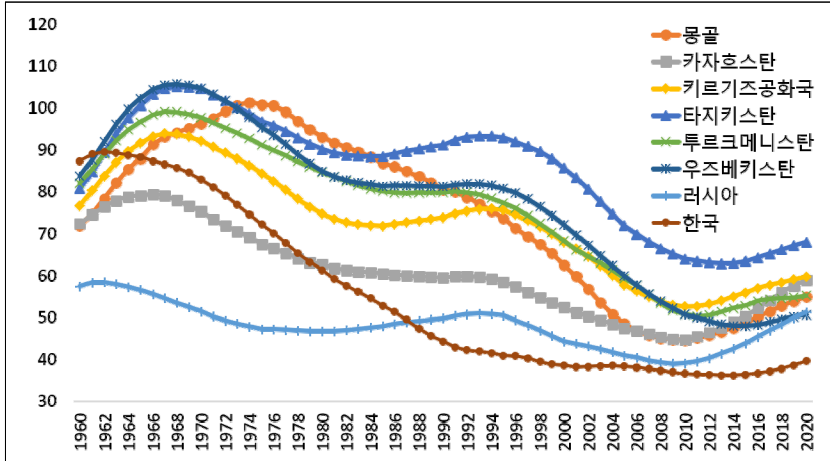
(단위: 전체 인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-6] 부양비

(단위: 근로연령인구(15~64세) 대비 부양할 인구(유소년, 고령인구) 백분비 %)

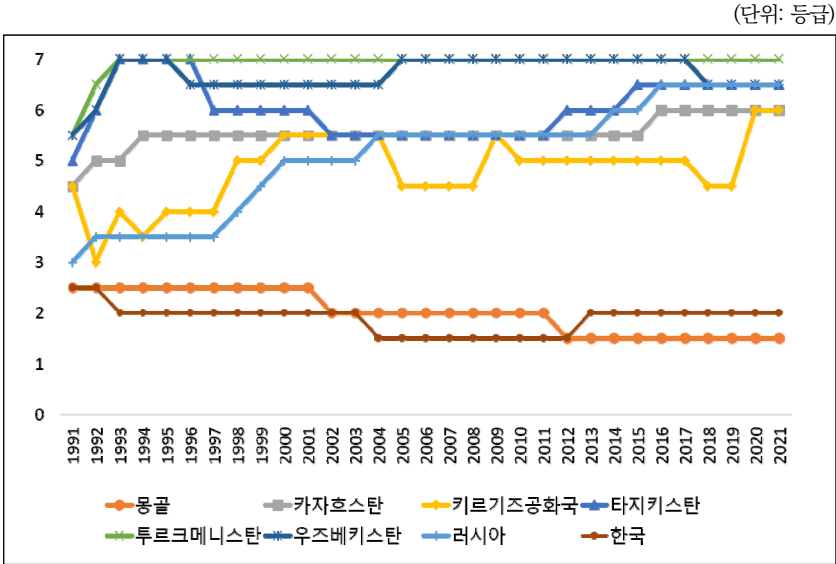


자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

2. 정치·경제

중앙아시아 5개국은 독립 후 1990년대 중반부터 키르기스공화국을 제외하고 권위주의가 오히려 공고화되었다. 프리덤하우스는 2020년 보고서에서 중앙아시아 5개국을 ‘권위주의가 공고화된 국가(Consolidated Authoritarian Regime)’로 분류하면서, 키르기스공화국만을 ‘부분적으로 자유로운(Partly Free)’ 국가, 나머지 4개국을 ‘자유롭지 못한(Not Free)’ 국가로 분류하였다(고재남, 2020). 몽골과 한국은 ‘자유로운(Free)’ 국가로 분류하였다.

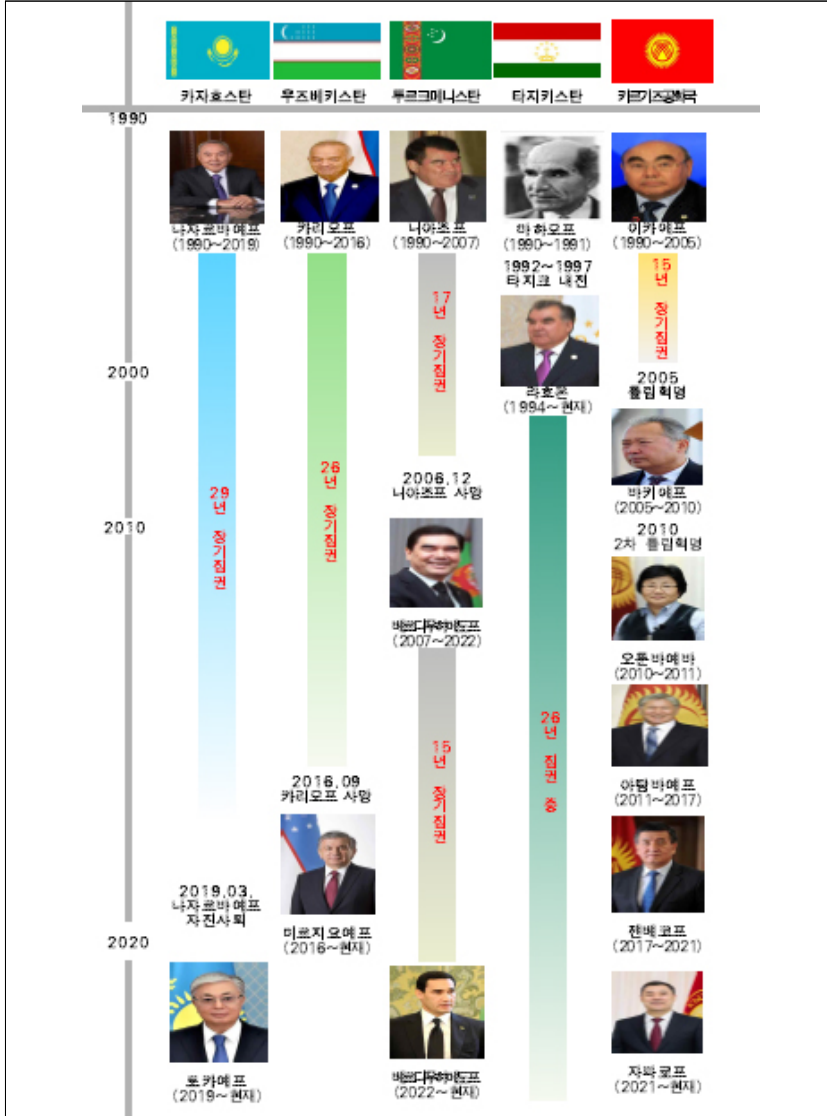
[그림 2-7] 세계자유지수



주: 세계자유지수 등급은 정치적 권리와 시민의 자유 각각의 등급을 평균한 값으로 산출함.
 자료: Freedom house. (2022). Country and Territory Ratings and Statuses, 1973-2022 (Excel Download). Retrieved from <https://freedomhouse.org/reports/publication-archives> 2022. 06. 15.

중앙아시아 5개국은 독립 후 대통령제와 의회제도를 새롭게 도입하고 민주적 거버넌스로 이행할 제도적 기반을 구축하였다. 하지만 1990년대 중반 이후 현실정치에서 민주적 거버넌스가 지배적인 통치원칙으로 자리 잡는 데 실패, 초대대통령이 헌법개정 등을 통해 15~29년에 걸쳐 장기집권했다(고재남, 2020). 고재남(2020)은 실패 원인으로 비교적 짧은 체제 이행 기간, 시민사회 미발달, ‘씨족정치(clan politics)’라는 가부장적 전통의 사회문화적 요인을 꼽았다. 반면 키르기스공화국은 체제이행 초기 급격한 개혁개방정책을 통해 서구문화를 유입했고, NGO 활동에 대한 지원 및 협력과 교류 확대로 2005년 시민혁명이 가능했다(고재남, 2020).

[그림 2-8] 중앙아시아 정치사 개요(2022. 10. 기준)

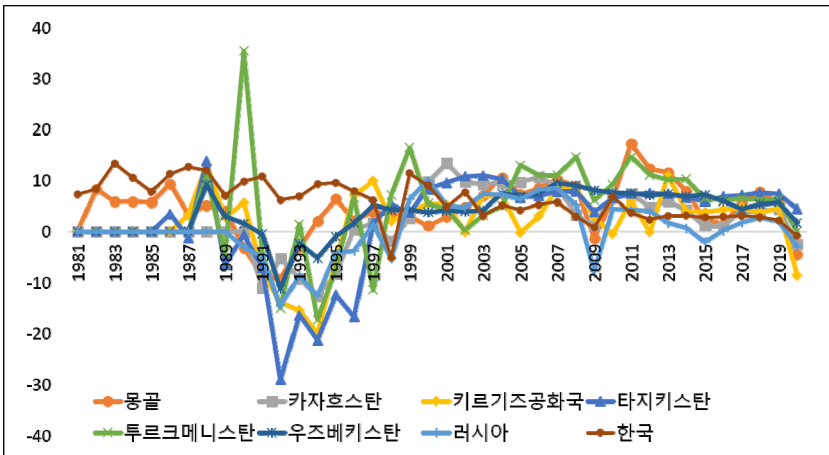


주: 고재남. (2020)을 참조하여 저자 수정함.
 자료: 1) 고재남. (2020). 중앙아시아의 장기집권 권위주의 정치. Asian Regional Review DiverseAsia, 3(3).
 2) Wikipedia. (2022). 중앙아시아 대통령 사진. <https://www.wikipedia.org/>에서 2022. 11. 30. 인출.

중앙아시아 국가들은 독립 직후 고통스러운 시장경제체제로의 이행을 거친 후 2000년대에 자원 가격 상승으로 고도성장을 기록했다(윤성학, 2018). 1991~1999년 평균 경제성장률이 카자흐스탄 -4.8%, 키르기즈 공화국 -4.4%, 투르크메니스탄 -2.6%, 몽골 0.0%, 러시아 -5.1%인데 비해, 2000~2008년에는 카자흐스탄 9.4%, 키르기즈공화국 5.0%, 투르크메니스탄 7.6%, 몽골 6.8%, 러시아 7.0%이라는 수치가 이 경향성을 보여준다([그림 2-9]). [그림 2-11]의 1인당 실질 GDP의 1990년대 급격한 하락세와 2000년 이후 반등 및 증가세를 통해 이를 확인할 수 있다.

[그림 2-9] 경제성장률

(단위: %)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

카자흐스탄은 경제적 수준이 러시아보다는 낮지만 중앙아시아에서는 러시아 다음으로 높은 소득수준을 가진 나라다. 하지만 독립 후 급격한 체제이행을 거치는 과정에서 급격한 마이너스 성장률과 천문학적 인플레이레([그림 2-16])를 보이며 고통스럽고 불안정한 이행 과정을 보였다.

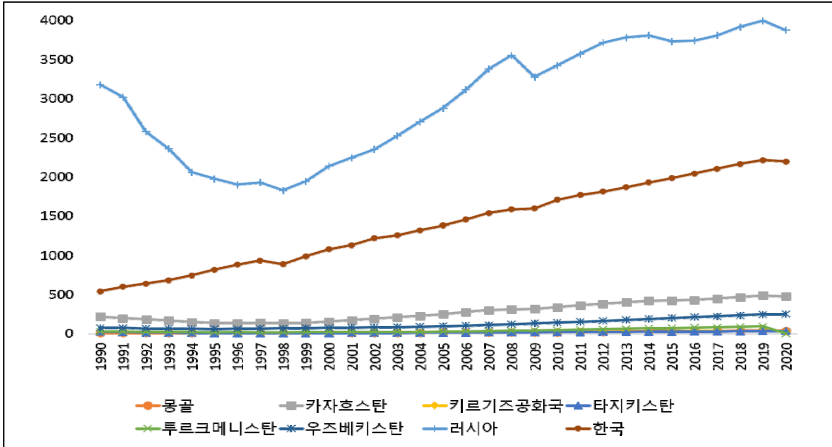
2000년대 자원 가격의 상승으로 에너지 수출국인 카자흐스탄의 경제는 반등을 거치며 높은 성장세를 기록하였다. 외국인의 해외직접투자(FDI)도 급격하게 증가하면서 카자흐스탄 고도 성장의 원동력이 되었는데, 주로 에너지, 건설 분야를 중심으로 이루어졌다. 이로 인해 농업 등 1차 산업 비중은 감소하고 2차 산업 가운데 에너지, 금속 광업, 건설업, 3차 산업에서 금융업 등 비중은 증가하였다(윤성학, 2018). 2000~2008년 평균 9.4%의 높은 성장률을 기록하던 카자흐스탄은 글로벌 금융위기로 2009년 성장률이 1.2%로 감소한 후, 국제원자재 가격 상승, 정부의 산업 다변화정책 및 적극적 재정지원으로(윤성학, 2018) 2010년 7.3%, 2011년 7.4%로 반등했다. 하지만 2014년부터 러시아 크림 반도 점령과 국제유가 하락으로 성장세가 둔화되어(윤성학, 2018) 2020년 코로나19 이전까지 1.1~4.5%의 성장률을 보였다.

키르기스공화국은 중앙아시아 5개국 가운데 카자흐스탄을 제외하고 우즈베키스탄, 타지키스탄과 함께 지구상에서 가장 가난한 국가들 중 하나였다.²⁾ 하지만 지정학적으로 서방세계와 떨어져 고립되어 있었음에도 독립 이후 가격자유화, 대외무역 자유화, 서구식 민법 도입, 토지사유화 등 중앙아시아에서 가장 빠른 속도로 개혁노선을 선택했다(윤성학, 2018). 이로 인해 자원부국이 아님에도 2000년 이후 인근 국가들이 유가 급등을 바탕으로 고도 성장하자 더불어 높은 성장률을 기록하였다. 키르기스공화국 경제의 가장 큰 특징은 해외 이주노동자의 송금경제 규모가 매우 크다는 점인데 지하경제와 송금액을 합치면 2008년 GDP의 50~60%에 이른다(윤성학, 2018). 농업에 종사하는 취업자 비중이 높지만 GDP에서 차지하는 비중은 크지 않은 반면 2, 3차 산업에서는 증가하는 근로연령인구를 흡수할 만큼 충분한 일자리가 생겨나지 않는다는 문제가 있다.

2) 1990년 226.5억 달러였던 키르기스공화국 GDP는 1995년 114.8억 달러까지 감소했다.

[그림 2-10] 국내총생산(실질 GDP)

(단위: (2017년 국제) 십억달러)

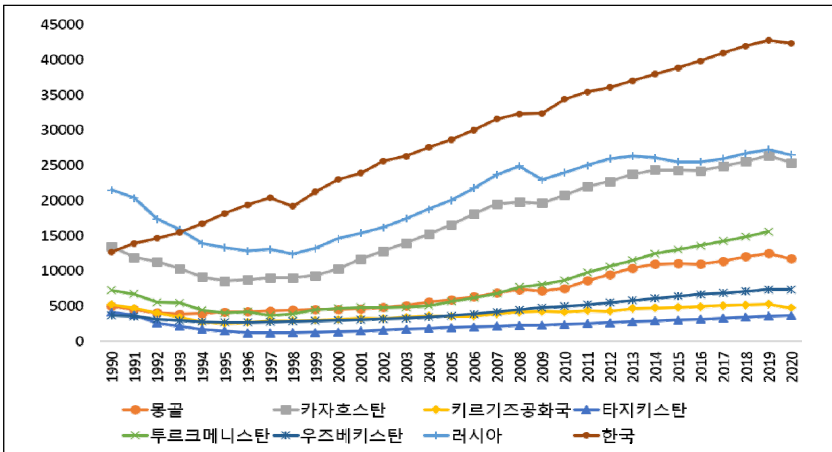


주: ILO 추정 모델.

자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-11] 1인당 실질 GDP

(단위: (2017년 국제) 달러)

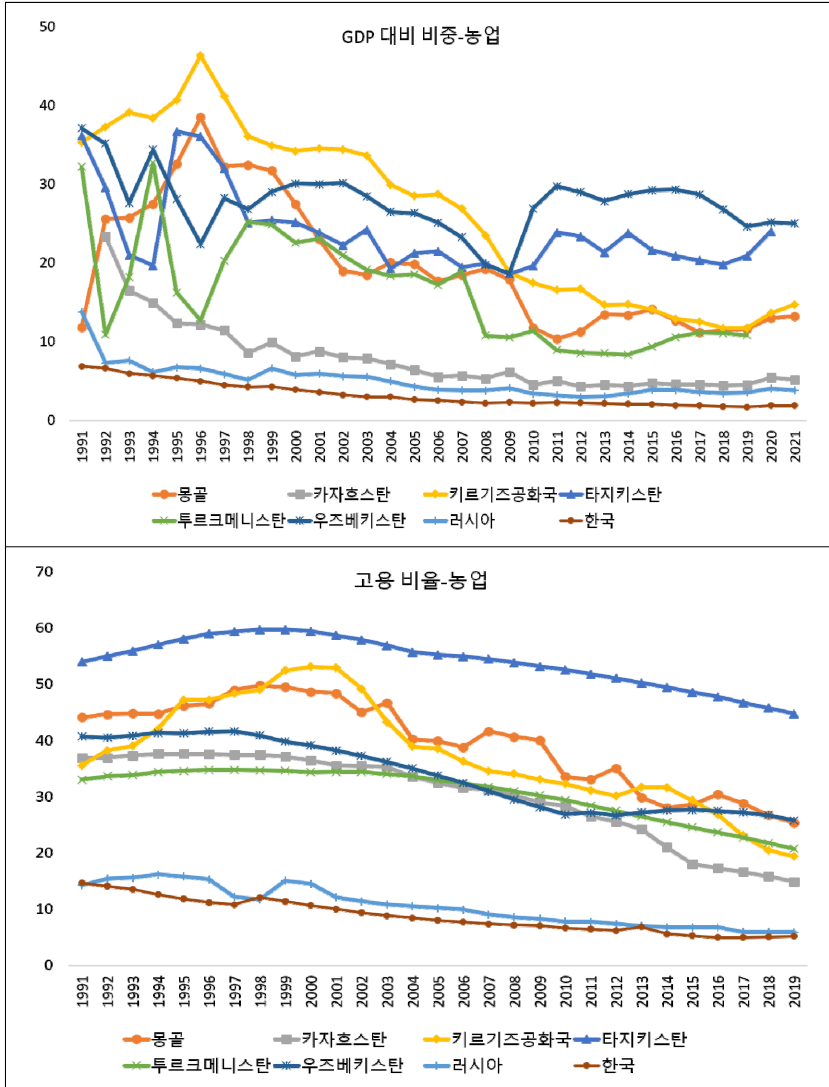


주: ILO 추정 모델.

자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-12] 산업구조-농업

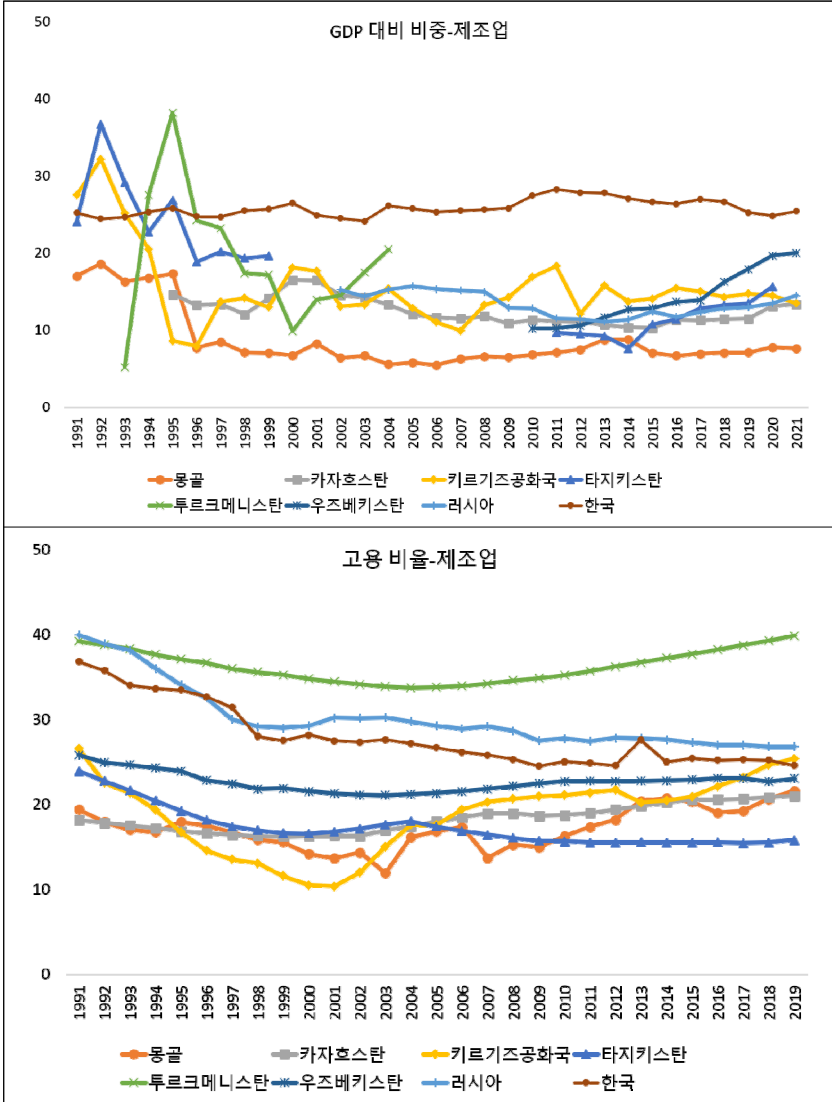
(단위: 경제활동인구 대비 %)



주: ILO 추정 모델.
 자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-13] 산업구조-제조업

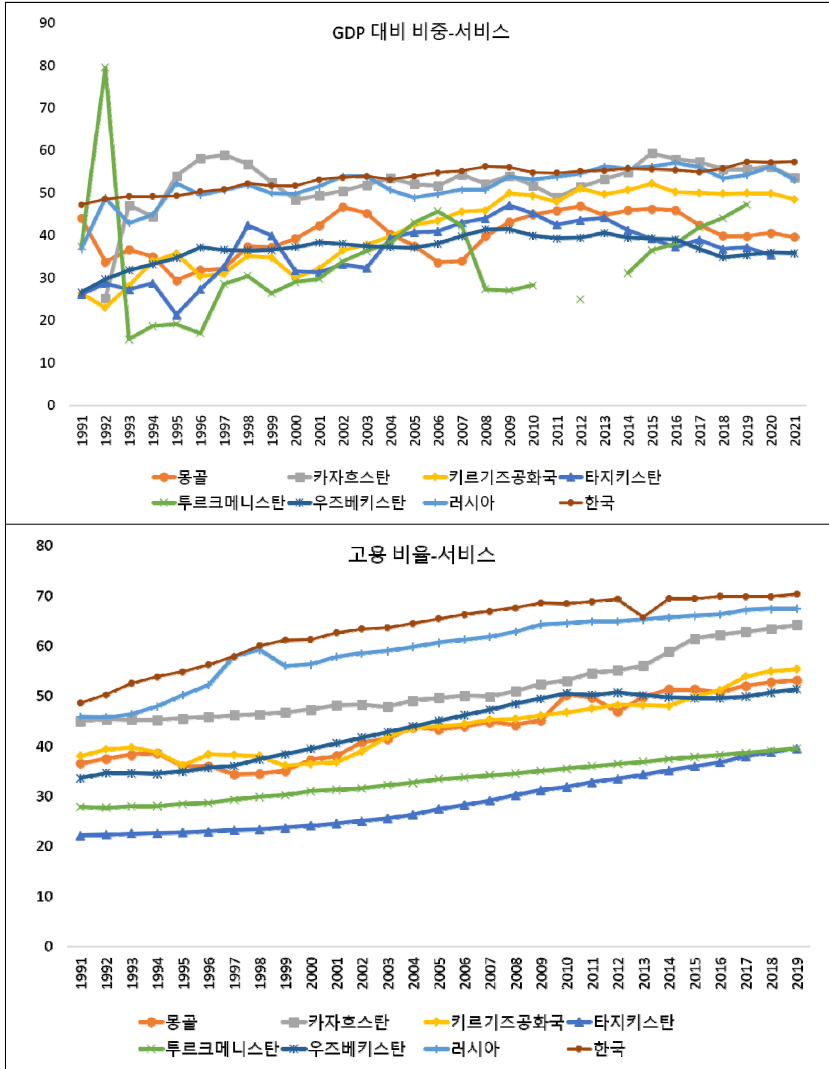
(단위: 경제활동인구 대비 %)



주: ILO 추정 모델.
 자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-14] 산업구조-서비스업

(단위: 경제활동인구 대비 %)

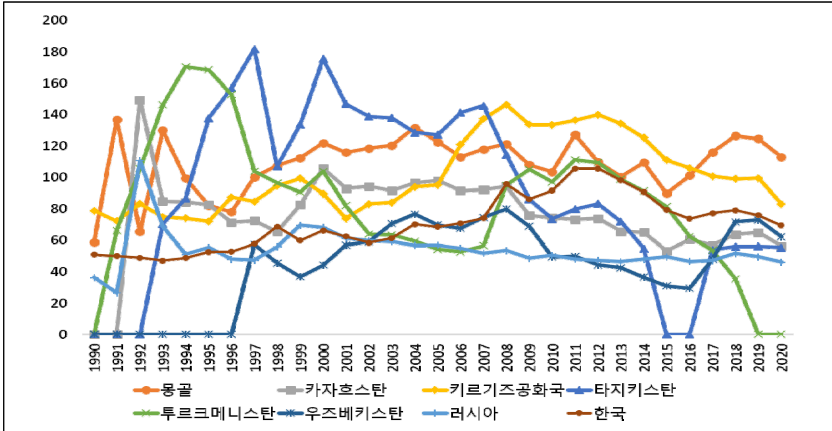


주: ILO 추정 모델.

자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-15] GDP 대비 수출입 비율

(단위: %)

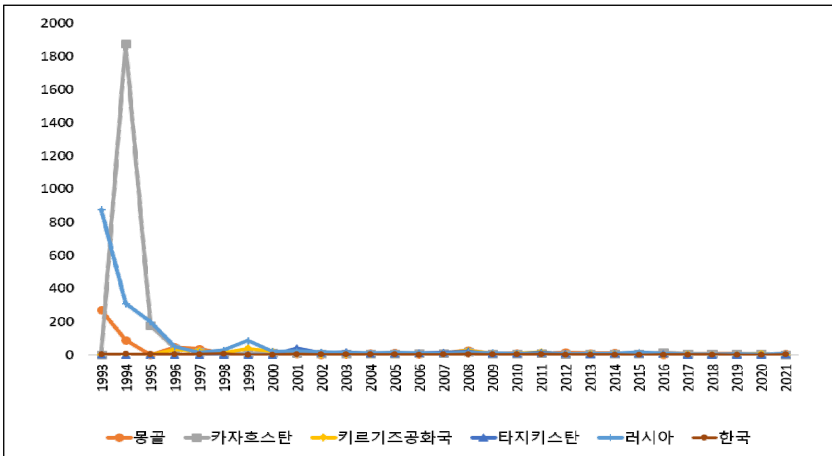


주: GDP대비 수출입비중 = ((수출총액+수입총액+국외수취요소소득+국외지급요소소득)/명목 GDP)*100.

자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-16] 소비자물가상승률

(단위: 경제활동인구 대비 %)



주: ILO 추정 모델.

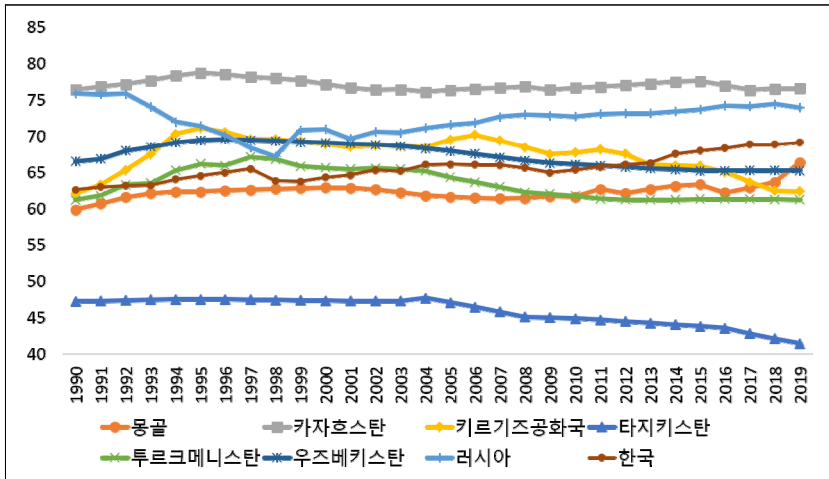
자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

중앙아시아는 인구구조에서 살펴본 바와 같이 근로연령인구가 지속적으로 증가하는 추세이며 도시 인구는 증가하고 농촌 인구는 감소 추세이다. 평균 연령이 약 26세이고, 15~64세 인구가 약 65~67%를 차지한다.

중앙아시아 노동시장은 상대적으로 낮은 수준의 경제활동과 고용이 특징이며, 일반적으로 여성은 남성보다 더 열악하다. 카자흐스탄은 경제활동참가율이 독립 이후 지속적으로 75~80% 사이로 높은 반면, 경제 성장 동력을 찾지 못했던 키르기스공화국은 60%대로 낮은 편이다. 키르기스공화국은 최근 인구가 큰 폭 증가하는 데 비해 일자리가 증가하지 않으면서 경제활동참가율이 더욱 감소세이다. 몽골은 중앙아시아 다른 국가에 비해서도 낮은 은퇴 연령으로 60%에도 못 미치는 수준의 낮은 경제활동참가율을 보였다.

[그림 2-17] 경제활동참가율

(단위: 15~64세 전체 인구 대비 %)

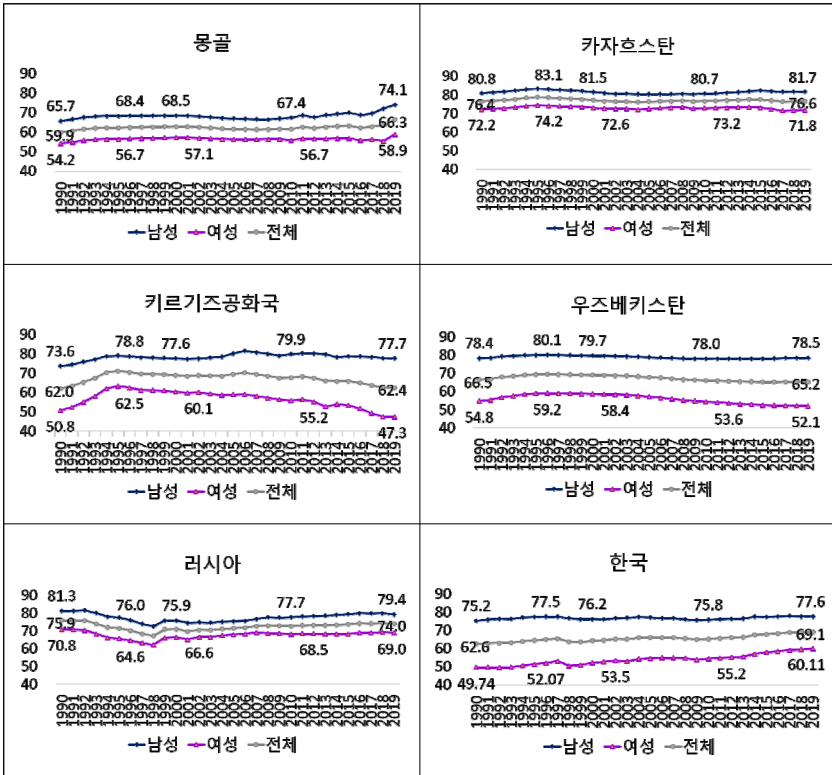


자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

성별 경제활동참가율은 카자흐스탄과 러시아는 격차가 매우 낮은 반면 키르기스공화국의 격차는 크고 더욱 커지는 추세이다. 카자흐스탄은 독립 후 공공부문 고용에서 여성의 비중이 높기 때문에 여성의 높은 경제활동참가율 추세가 지속된 것으로 평가되지만 키르기스공화국은 성장동력을 찾지 못하고 여성의 경제활동은 더욱 감소하였다.

[그림 2-18] 성별 경제활동참가율

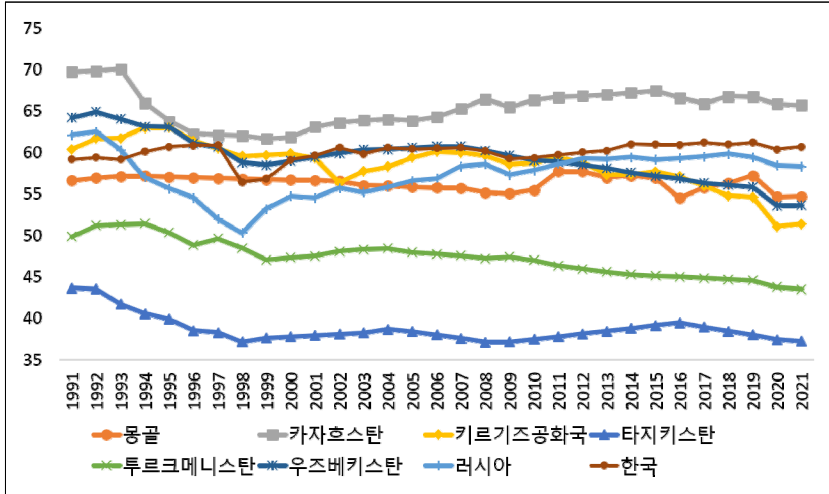
(단위: 15~64세 전체 인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-19] 고용률

(단위: 경제활동인구 대비 %)



주: ILO 추정 모델.
 자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

1990년대 이후로 중앙아시아 실업률은 중부 및 동유럽의 체제전환 국가보다 훨씬 더 높았다. 특히 남성의 경우 계획경제에서 벗어나면서 일자리의 불균형이 커졌고, 동시에 고용은 경제시스템에서 비공식 부문이 급증함에 따라 유급 일자리에서 자영업으로 이동이 커졌다. 특히 남성이 새로운 직업에 대한 적응의 어려움과 더불어 필요 기술 부족으로 적극적 구직 활동하지 않는 경향이 있다.

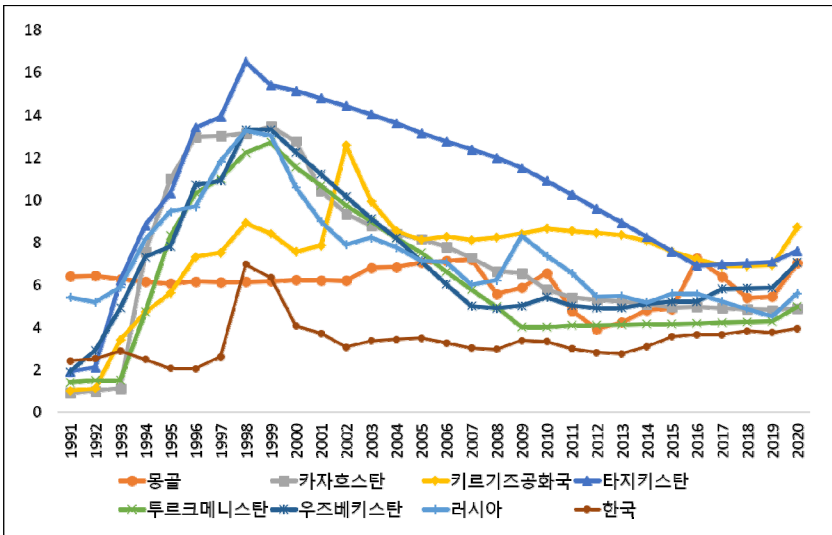
실업률은 카자흐스탄의 5.8%(최저)에서 타지키스탄(최고)의 11.5%까지 EU 28개국 평균과 비슷하거나 낮은 편이다. 이는 자영업자 비율이 높다는 점과 공식실업자 등록이 저조하기 때문이다. 2015년 카자흐스탄 27%, 키르기스공화국 39.2%, 타지키스탄 47.8%로 자영업자 비율이 높고, 자영업자는 적극적으로 구직 활동을 하지 않을 수 있으므로 노동력

통계에서 실업자로 분류되지 않는다. 그리고 자영업자가 실업자로 등록하는 데에는 몇 가지 걸림돌이 있는데, 자급 농업에 고용된 시민은 토지를 소유하고 있기에 실업자로 등록할 수 없다. 또한 실업수당은 너무 낮아 실업자로 등록할 자격이 있는 시민들이 등록하지 않고, 고용서비스는 훈련 기회가 매우 제한적이기 때문에 잠재적 자격을 갖춘 시민도 실업자로 등록할 유인이 적다(김상원, 2022).

2020년 코로나19의 영향을 보면 송금경제의 비중이 높고 이주노동 비율이 높은 키르기즈공화국과 몽골, 우즈베키스탄의 실업률이 상대적으로 크게 증가한 데서 세계경제 상황에 대한 취약성을 엿볼 수 있다.

[그림 2-20] 실업률

(단위: 경제활동인구 대비 %)



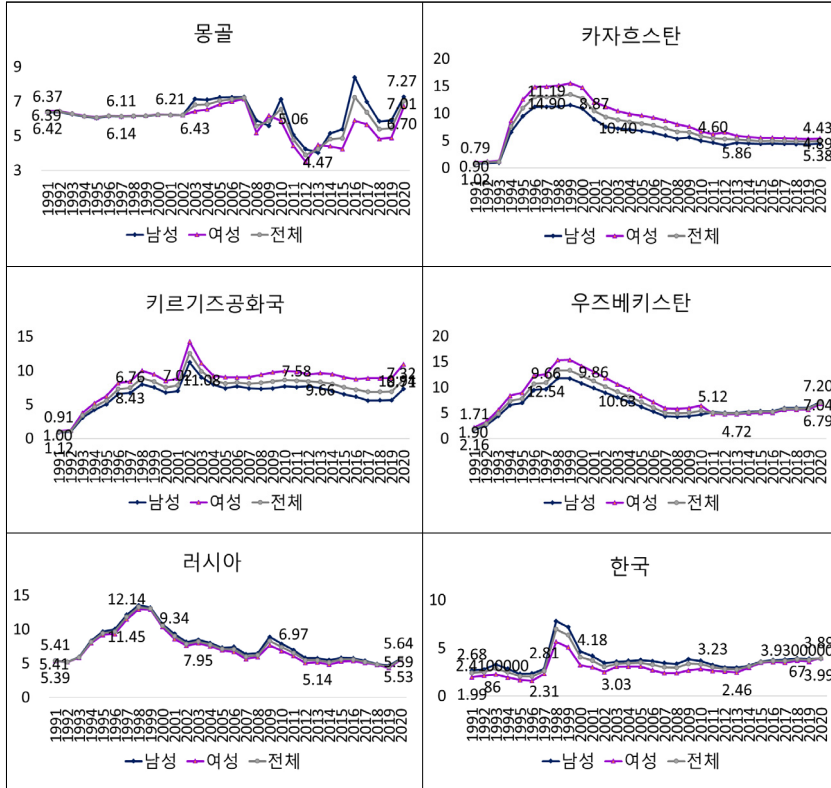
주: ILO 추정 모델.

자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

44 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

[그림 2-21] 성별 실업률

(단위: 15~64세 전체 인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

청년(15~24세)의 고용상황을 살펴보면, 키르기스공화국과 타지키스탄의 청년 실업률은 전체 수치보다 훨씬 높다. 2010년 이후에는 청년 인구 감소와 인구 유출(키르기스공화국, 타지키스탄 및 우즈베키스탄에 해당) 및 전반적인 경제성장 요인으로 청년 실업률이 감소하는 긍정적인 추세를 보였다. 카자흐스탄의 경우 다른 국가와 비교하면 지속적이고 폭발적인 경제성장, 지속적인 일자리 창출, 청년 고용 정책의 결과, 2015년 청년 실

업률이 4.1%로, 전체 실업률(5%)보다 낮다. 하지만 15~24세 청년 중 일하거나 공부하지 않는 비율은 카자흐스탄과 키르기스공화국에서 약간 증가하고 있으며, 양국에서 일하거나 공부하지 않는 청년의 비율은 일반 실업 청년의 비율보다 훨씬 높아 2015년 카자흐스탄에서 8.5%, 키르기스공화국에서 21.4%에 이른다(김상원, 2022). 대부분의 중앙아시아 국가들이 실업 및 일하거나 공부하지 않는 청년의 활성화를 위해 일자리를 창출하는 과제를 안고 있다.

3. 빈곤과 소득분배

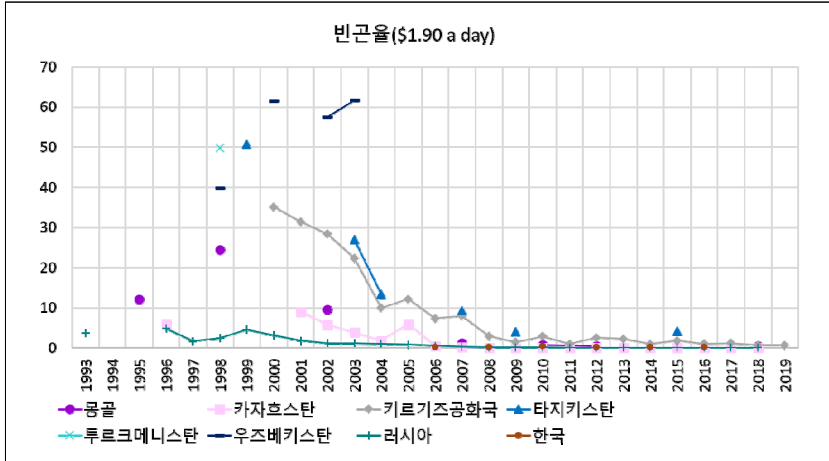
빈곤율과 소득분배에 대해 국제비교가 가능한 자료가 많지 않다. 특히 빈곤율은 각국이 다른 기준으로 빈곤율을 기록하고 있어 동일한 기준을 적용했을 때 이에 대한 장기간의 자료를 얻기가 쉽지 않다.

[그림 2-22]~[그림 2-24]에서 하루 1.9달러, 3.2달러, 5.5달러 미만을 버는 인구의 비율을 보면 1990년대 체제전환 후 2000년대 초반까지 빈곤율이 매우 높았다가 점차 감소했음을 알 수 있다. 연구대상국 가운데 키르기스공화국의 빈곤율이 가장 높고 몽골, 카자흐스탄 순이다. 2010년대 이후 코로나19 이전까지 빈곤율은 감소세지만 여전히 빈곤율은 같은 순서로 높다. 각 장에서 각국의 기준으로 추계한 빈곤율 추이와 보완하여 이해하는 것이 필요하다.

대표적인 분배지표인 지니계수 추이를 비교해보면 2000년대 후반에 키르기스공화국과 카자흐스탄의 분배 개선을 짐작할 수 있다. 카자흐스탄과 같이 일부가 국부의 상당부분을 소유하고 있음이 알려진 경우에도 지니계수의 값이 선진국 수준과 유사하여 이 지표의 해석에는 유의해야 할 것으로 보인다.

[그림 2-22] 빈곤율(\$1.90 a day)

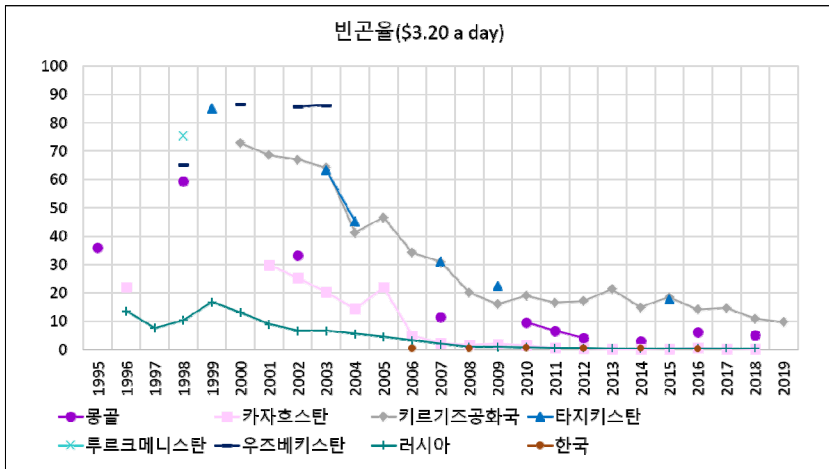
(단위: 경제활동인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-23] 빈곤율(\$3.20 a day)

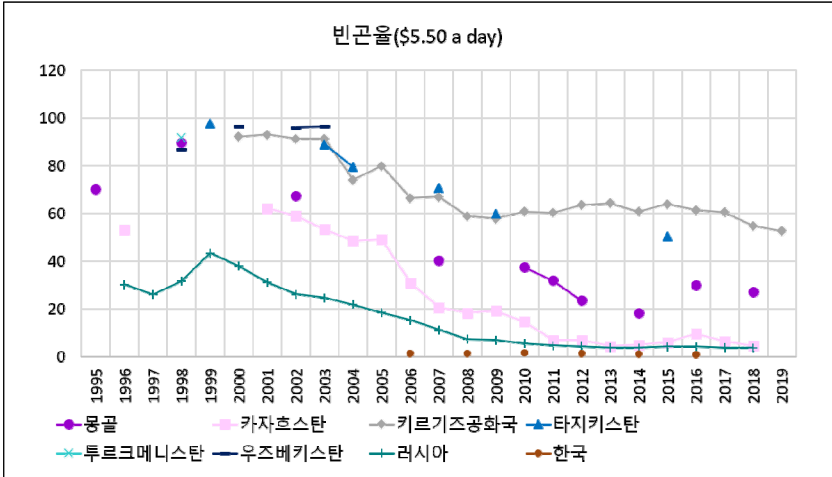
(단위: 경제활동인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-24] 빈곤율(\$5.50 a day)

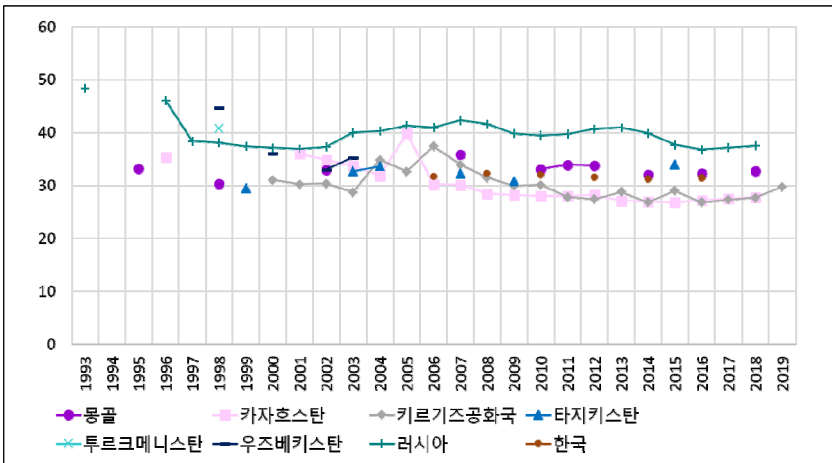
(단위: 경제활동인구 대비 %)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-25] 지니계수

(단위: 지수 0(소득분배 완전 평등)~100(소득분배 완전불평등))



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

4. 보건·의료

중앙아시아 국가들은 1991년 구소련으로부터의 독립 이후, 체제전환기의 어려운 시기를 거치며 각종 정치적·경제적·사회적 혼란을 겪었다. 이들 국가의 보건의료시스템 역시 1990년대에는 제대로 된 기능을 수행할 수 없었다. 하지만 2000년대 이후, 세계 원자재 가격의 상승과 함께 자원부국이었던 중앙아시아 여러 국가들, 특히 러시아와 카자흐스탄을 중심으로 국가 재정이 안정되어가며, 악화되었던 보건의료시스템도 점차 개선되기 시작했다.

구소련의 보건의료체계는 ‘세마쉬코 모형’을 기본으로 하고 있다. 이는 소련의 의사이자 정치가였던 세마쉬코에 의해 설계된 모형으로 ‘의료의 국가책임’이라는 기본원칙하에 모든 국민의 의료접근성을 무료로 보장하는 것이 주요 목적이다.

구소련 붕괴 이후에도 러시아와 중앙아시아 5개국은 세마쉬코의 원칙을 기반으로 무상의료 제공을 지속하고자 하였으나, 1990년대에는 각국의 재정 여건상 입원치료에 집중하며 많은 자원투입이 필요했던 구소련식 세마쉬코의 의료체계를 유지하기가 어려웠다. 이에 중앙아시아 국가들은 자국의 현실에 맞게 보건의료 개혁을 추진하며, 서서히 병상수를 축소시켜 나갔고, 이를 통해 의료체계의 효율성을 향상시키고자 하였다.

중앙아시아 국가 중 GDP 대비 경상의료비의 비율은 특히 타지키스탄과 투르크메니스탄에서 비교적 높게 나타난다. 2019년 기준 타지키스탄은 7.1%, 투르크메니스탄은 6.6%로 2~5%대의 낮은 수준을 유지하고 있는 다른 중앙아시아 국가들보다 높다. 하지만 두 국가 모두 러시아나 카자흐스탄에 비해 GDP가 낮아 경상의료비의 절대적 수준이 높지 않기 때문에 이를 통해 국가별 의료복지 수준을 단순 비교하기에는 무리가 있다.

또한 이들 두 국가의 총 의료비 대비 본인부담비율이 대부분의 중앙아시아 국가가 30~40%대를 기록하고 있는 것에 비해 높은 편이어서, 결코 국민의 의료보장성이 높다고 간주할 수는 없다. 2019년 기준 총 의료비 대비 본인부담비율은 타지키스탄이 71.2%, 투르크메니스탄이 76.8%이다.

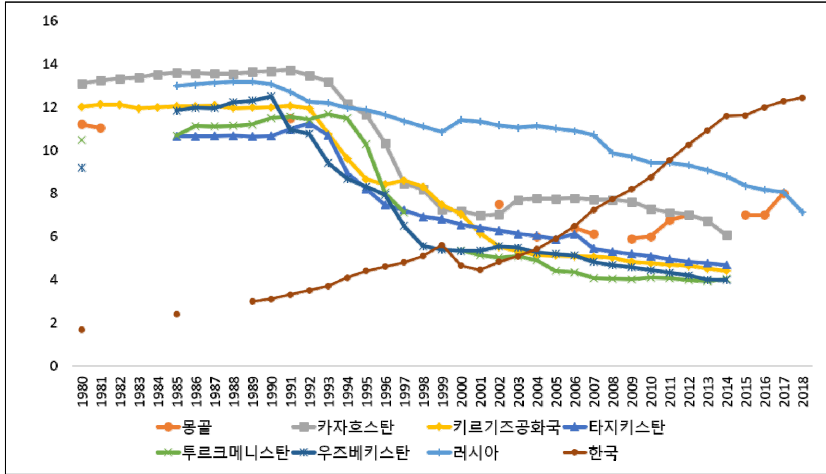
보건의료 인력의 측면을 보게 되면, 의사수 및 의료보조인력(간호사, 조산사 등)의 수 모두 구소련 붕괴 직후인 1990년대 초에 비해 종사자 수가 감소하였다. 특히, 의료보조인력의 수는 우즈베키스탄을 제외하고, 모든 국가에서 하락하는 모습을 보였다. 입원치료 중심의 소비에트식 의료 관행이 개선되며 종사인력의 수 역시 자연적으로 줄어들었고 1990년대 대부분의 구소련 국가, 그중 카자흐스탄을 중심으로 러시아, 독일 등으로의 전문 기술인력의 이민율이 상당히 높았는데,³⁾ 이들 중 보건의료 종사자가 상당히 포함되어 있었기 때문이라는 추측도 가능하다.

3) 카자흐스탄은 1990년대 내내 높은 이민율을 기록하였다. 김영진(2009)은 이민자들 중 숙련된 기술자들의 이민이 많았다고 주장했다(김영진, 2009, p.121). 높은 이민율로 인해 독립 당시(1991년) 1640만명이었던 카자흐스탄의 인구는 2001년에는 약 1480만명 선까지 감소했다(The World Bank, 2022a).

50 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

[그림 2-26] 병상수

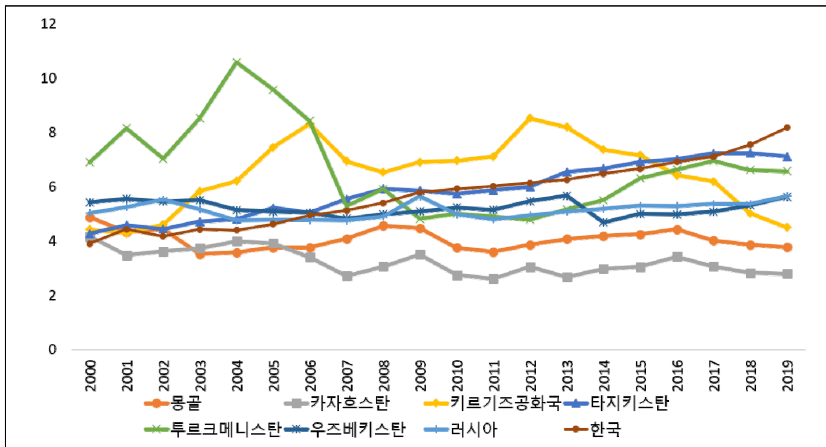
(단위: 개/1천 명)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-27] GDP대비 경상외료비

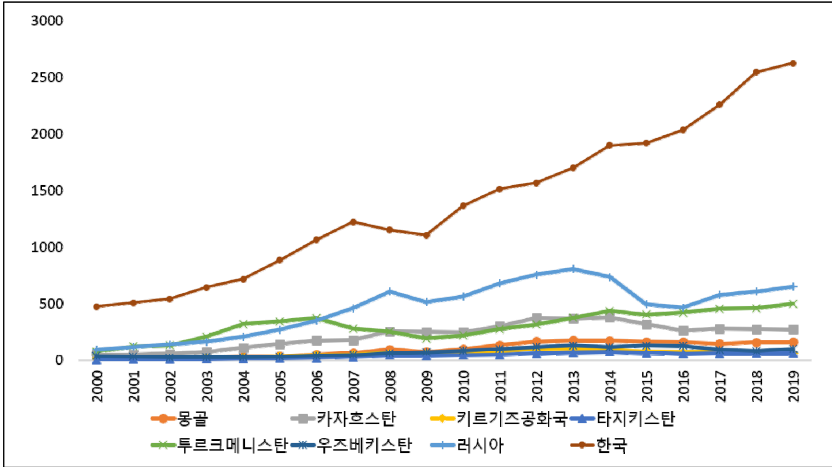
(단위: %)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-28] 1인당 경상의료비

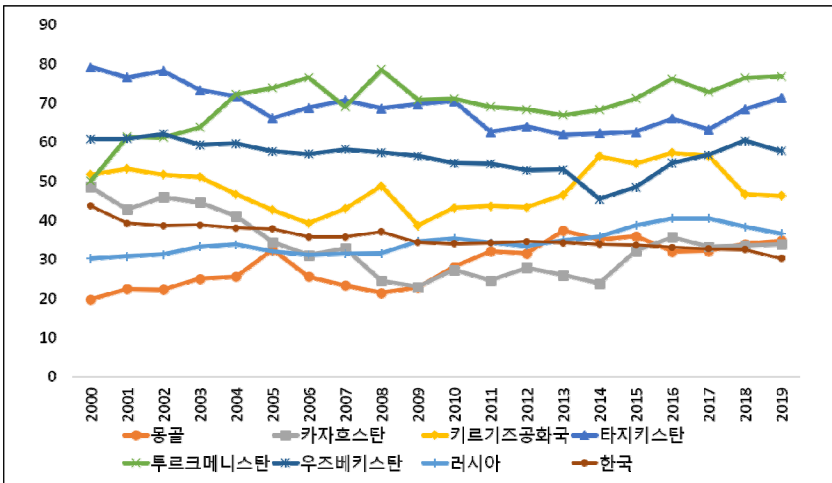
(단위: 미국 달러)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-29] 본인부담비율(총 의료비 대비)

(단위: %)

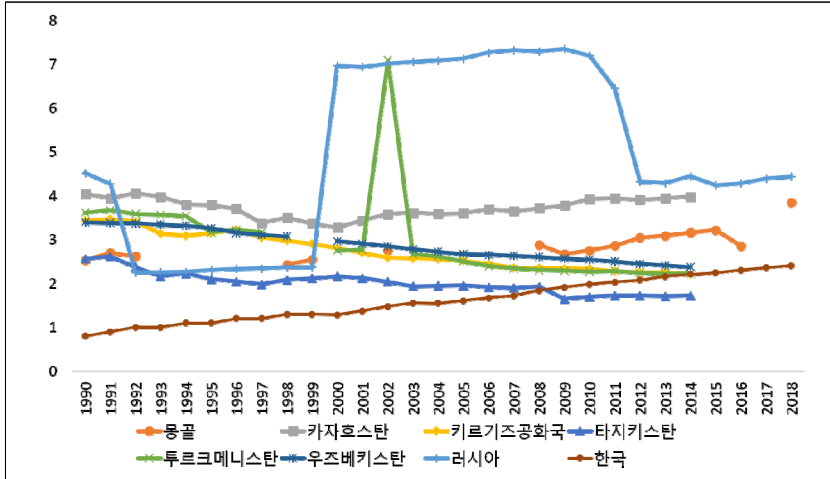


자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

52 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

[그림 2-30] 의사수

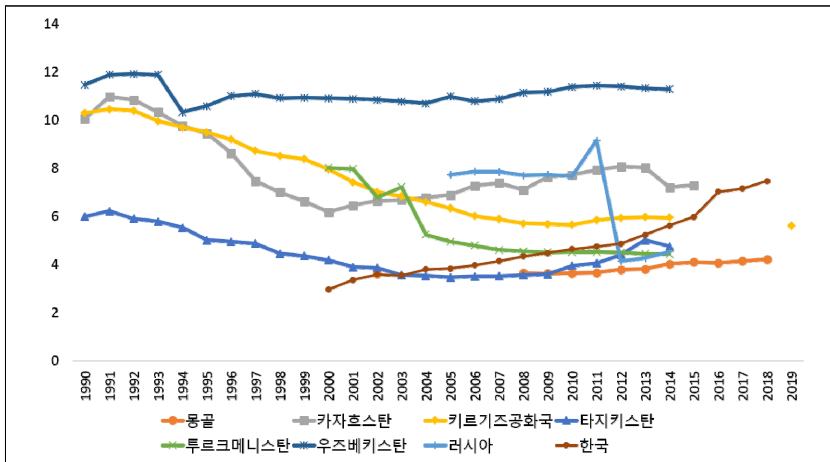
(단위: 명/1천 명)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

[그림 2-31] 의료보조인력수

(단위: 명/1천 명)



자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

제2절 사회보장 현황

이 절은 아시아개발은행 사회보장지표와 ILO의 2017년 World Social Protection Report 2017-19와 2021년 World Social Protection Report 2020-22 및 함께 발행된 중앙·동유럽 및 중앙아시아 지역보고서(Regional companion report for Central and Eastern Europe and Central Asia)를 바탕으로 연구대상 국가들의 사회보장 수준을 종합적으로 검토한다.

GDP 대비 사회지출 수준을 보면 각국 최근 연도 기준으로 러시아 사회지출이 가장 높고, 몽골, 우즈베키스탄, 한국, 키르기스공화국, 카자흐스탄 순서이다. 이 중 몽골 사회지출 수준이 빠른 속도로 확대되어 왔다는 것이 특징적이다.

(표 2-2) GDP 대비 사회지출 수준 추이

(단위: %)

구분	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	출처
몽골	5.6	8.6	8.7	15.7	18.5	18.4	-	-	14.4	ILO, IMF (2015년 이전)
카자흐스탄	8.0	8.7	7.0	7.0	6.3	6.4	6.0	-	5.4	IMF
키르기스공화국 ¹⁾	14.0	5.2	5.1	8.2	8.3	9.4	9.2	9.0	-	IMF
타지키스탄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
투르크메니스탄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
우즈베키스탄	-	-	13.1	11.2	12.8	12.4	12.0	11.6	-	IMF, ADB/WHO (2011년 이전)
러시아	11.1	9.4	11.8	16.6	14.9	14.8	18.1	-	19.4	IMF
한국	3.1	4.5	6.1	8.3	8.2	8.8	9.3	-	10.5	OECD

주: 1) '-'는 적용불가 또는 자료 없음.

2) 사회보장과 보건에 대한 지출은 중앙정부 부문에만 해당.

자료: ILO. (2017a). World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. International Labour Office - Geneva: ILO. pp. 400-404.

2020년 또는 가용한 최신 연도의 사회지출 수준을 보면 <표 2-3>과 같다. 보건분야를 제외한 지출 수준은 몽골, 러시아, 키르기즈공화국 수준으로 높는데 이 국가들의 공통점은 노인에 대한 지출수준이 상당히 높다는 점이다. 반면 카자흐스탄과 키르기즈공화국, 우즈베키스탄이 근로연령에게 지출하는 수준은 1%이하로 매우 낮아 상대적으로 실업급여 및 노동시장프로그램의 중요성이 낮다는 것을 알 수 있다. 이는 <표 2-4>의 분야별 사회지출 수준에서 실업과 노동시장 프로그램에 대한 지출의 합산이 한국이 0.8%로 가장 높고 몽골 0.4%, 러시아 0.2%, 다른 중앙아시아 국가들은 모두 0.0~0.1% 수준이며, <표 2-5>에서 실업자에 대한 보장수준이 키르기즈공화국 2.7%, 우즈베키스탄 0.8%로 저조하고, <표 2-4>에서 중앙아시아가 5.7%로 가장 낮다는 데서 확인할 수 있다.

<표 2-3> GDP 대비 보건 및 사회지출 수준(2020년 또는 최근 년도)

(단위: %)

구분	전체 사회지출 (보건제외)	연령집단별 사회지출					보건지출 (WHO)
		아동	근로 연령	노인	분야	자료	
몽골	15.9	1.1	10.7	10.9	중앙정부	IMF	2.2
카자흐스탄	5.1	0.6	1.0	3.5	중앙정부	IMF	1.8
키르기즈공화국	10.3	1.2	0.7	8.3	중앙정부	IMF	2.8
타지키스탄	4.0	-	0.6	3.4	중앙정부	ADB	2.0
투르크메니스탄	-	-	-	-	-	-	1.2
우즈베키스탄	7.8	0.8	0.6	8.3	중앙정부	IMF	2.0
러시아	13.4	0.7	3.5	10.3	중앙정부	IMF	3.2
한국	6.3	1.2	2.0	3.1	중앙정부	OECD	4.4

주: '-'는 적용불가 또는 자료 없음.

자료: ILO. (2021a). World Social Protection Report 2020-22: : Social protection at the crossroads - in pursuit of a better future. International Labour Office - Geneva: ILO. pp. 278-281.

〈표 2-4〉 분야별 GDP 대비 사회지출 수준

구분	보건 포함 총계 (연도)	보건 제외 고령자 대상 (연도)	보건 제외 활동 연령 대상(연도)				보건 제외 아동대상 (연도)	
			공공부조 연령 대상 사회급여	실업	노동시장 프로그램	질병, 출산, 신입재해, 장애		공공부조
몽골	14.4 (2015)	5.5 ¹⁾ (2015)	0.9 ¹⁾ (2015)	0.1 ¹⁾ (2015)	0.3 ¹⁾ (2015)	0.5 ¹⁾ (2015)	4.9 ¹⁾ (2015)	1.3 ¹⁾ (2015)
카자흐스탄	5.4 (2014)	3.4 ¹⁾ (2015)	0.4 ¹⁾ (2015)	...	0.1 ¹⁾ (2015)	0.3 ¹⁾ (2015)	0.2 ¹⁾ (2015)	0.2 ¹⁾ (2015)
키르기스공화국	9.0 (2014)	9.0 ²⁾ (2015)	n.a. (...)	0.0 ³⁾ (2014)	0.0 ⁴⁾ (2013)	3.1 ⁴⁾ (2010)	2.5 ⁴⁾ (2013)	1.2 ²⁾ (2015)
타지키스탄	-	-	-	-	-	-	-	-
투르크메니스탄	-	-	-	-	-	-	-	-
우즈베키스탄	11.6 (2014)	6.5 ⁶⁾ (2012)	0.7 ⁴⁾ (2010)	...	0.0 ⁴⁾ (2013)	0.7 ⁴⁾ (2010)	1.6 ⁴⁾ (2013)	1.9 ⁴⁾ (2010)
러시아	15.6 (2015)	8.7 ²⁾ (2015)	2.9 ²⁾ (2010)	0.2 ¹⁾ (2010)	...	2.7 ¹⁾ (2010)	1.8 ¹⁾ (2010)	0.6 ²⁾ (2015)
한국	10.1 (2015)	2.7 ⁵⁾ (2014)	1.3 ⁵⁾ (2014)	0.3 ⁵⁾ (2014)	0.5 ⁵⁾ (2014)	0.6 ⁵⁾ (2014)	0.6 ⁵⁾ (2014)	1.1 ⁵⁾ (2014)

주: 1) ILO <http://www.social-protection.org/gimi/guess/ResourceDownload.action?resource.ressourceId=54615> [June 2017]

2) IMF Government finance statistics (Washington DC) [June 2017]

3) National sources: Ministry of Finance.

4) ADB Social Protection Index Database. Social and Welfare Statistics. <https://spi.adb.org/spidmz/> [1 June 2017]

5) OECD Social Expenditure Database (SOCX). Social and Welfare Statistics. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG [8 June 2017]

6) World Bank Pensions Database HDNSP, Performance indicators. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTS>
[96253.00.html](http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTENSIONS/0,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253.00.html) [7 June 2017]

7) '-'는 적용불가 또는 자료 없음.

자료: ILO. (2017a). World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. International Labour Office - Geneva: ILO. pp. 409-413.

(단위: %)

〈표 2-5〉 사회보장 유효 보장수준

(단위: 해당 인구 대비 %)

구분	SDG 지표 1.3.1- 하나 이상의 사회보장 혜택을 받는 인구 (보건제외)		인구집단별 사회보장 유효 보장수준							SDG 지표 3.8.1- 보편적 건강보장
	아동	성모	중증 장애인	실업자	노인	업무상 재해 입은 근로자	공공 부조 혜택 받는 취약 계층	연금사업장 가입자 (적극기여자)		
몽골	85.0	100.0	100.0	28.8	100.0	76.0	88.5	42.7	62.0	
카자흐스탄	57.4	44.2	100.0	8.9	99.6	75.4	74.2	68.8	76.0	
키르기스공화국	16.9	23.8	65.1	2.7	100.0	64.6	14.1	36.2	7.0	
타지키스탄	14.0	66.5	49.0	20.8	93.7	-	7.5	21.3	68.0	
투르크메니스탄	-	-	-	-	-	-	-	-	7.0	
우즈베키스탄	29.2	16.0	39.7	0.8	100.0	44.1	15.6	-	73.0	
러시아	100.0	63.0	100.0	82.7	100.0	79.1	76.0	61.6	74.0	
한국	40.0	-	24.8	45.4	100.0	85.2	48.9	49.0	86.0	

주: '-'는 자료 없음.

자료: ILO. (2017a). World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. International Labour Office - Geneva: ILO. pp. 275.

〈표 2-6〉 인구집단별 사회보장 수준(2022년 또는 최근 년도)

(단위: %)

국가		실업자 중 현금급여 수급자 비율	취약한 인구 대비 공공부조 수급자 비율	아동(0-14세) 중 아동·가족현금급여 수급자 비율
세계		18.6	28.9	26.4
유럽, 중앙아시아		51.3	64.4	82.3
아시아	중서아시아	14.7	42.8	47.9
	중앙아시아	5.7	30.7	33.1
	서아시아	17.4	50.9	60.5
코카서스 국가		6.6		25.6
유럽	동유럽	67.1	61.2	96.7
	북·남·서유럽	61.2	75.1	96.2
	북유럽	63.7	79.2	99.9
	남유럽	38.8	45.4	87.2
	서유럽	96.5	95.8	100.0

자료: ILO. (2021a). World Social Protection Report 2020-22: : Social protection at the crossroads - in pursuit of a better future. International Labour Office - Geneva: ILO. pp.21, 22, 23.

취약층 대비 공공부조 수급률과 아동·가족 현금지출 비율 또한 다른 지역보다 낮은 편이다. 이는 불안정한 조세재원으로 인해 조세를 기반으로 하는 제도를 발전시키기 어려웠던 재정적 취약성이 가장 큰 원인이다. 아동 및 가족급여 제도 상황 및 보장수준은 〈표 2-7〉과 같다. 최근 키르기스공화국에서 아동수당에 대한 논의가 있었으나 코로나19 등의 경제상황으로 진척이 어렵다.

〈표 2-7〉 아동 및 가족 급여: 주요 사회보장 프로그램 및 유효 보장 수준
(아동 및 자녀가 있는 가족을 위한 SDG 지표 1.3.1)

구분	기여제	비기여제		법률 상 프로그램 없거나 정보 없음	유효 보장 수준 ²⁾ (%)	이용 가능한 최신 연도
	고용 관련 ¹⁾	보편 (자산조사 없음)	공공부조 (자산조사)			
몽골		○			100.0	2015
카자흐스탄			○		100.0	2015
키르기스공화국			○		17.8	2015
타지키스탄 ³⁾	○				6.4	2015
투르크메니스탄	○			
우즈베키스탄	○		○	
러시아	○ ⁴⁾		○		100.0	2015
한국	○		○	○

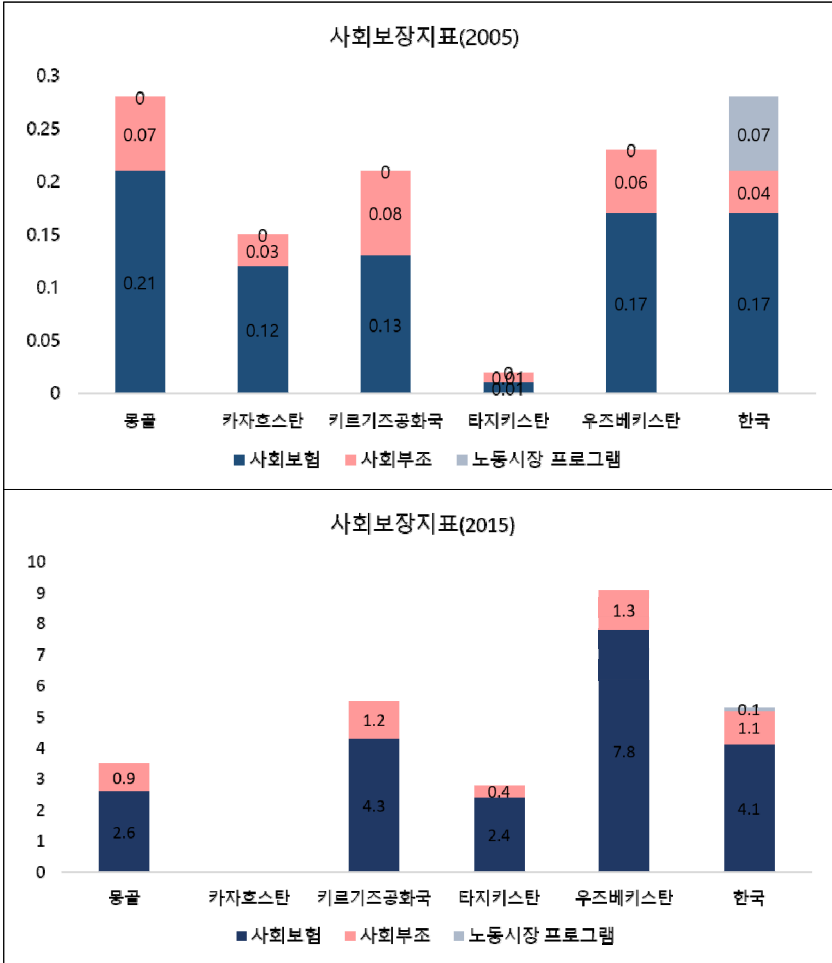
- 주: 1) 고용 관련: 고용주와 근로자 함께 부담하는 경우와 고용주가 모두 부담하는 경우 포함.
 2) 아동 및 가족의 유효 보장 수준: 자세한 방법론은 ILO(2017) 부록annex II(pp.199)참고. 법률상 프로그램이 없는 국가의 데이터는 기여제에서 추출됨.
 3) 자녀가 18개월이 될 때까지 매월 TJS40을 지급함. 부모 중 한 명은 고용된 직장이 있어야 함. 첫째 자녀는 TJS150, 둘째 자녀에게는 TJS 100, 그 다음 자녀에게는 TJS 50이 일시금으로 지급됨.
 4) 가족(산모자본) 급여는 일시불로 지급됨.

자료: ILO. (2017a). World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. International Labour Office - Geneva: ILO. pp. 271-278.

중앙아시아 국가들의 ADB 사회보장지표를 보면 몽골과 중앙아시아 국가 공통적으로 사회보험(연금)이 사회보장의 주된 방식이며 사회부조 수준은 낮고 노동시장프로그램은 거의 없다. 2005년과 2015년 지표를 비교해 보면 연구대상국 대부분의 지출 수준이 크게 증가했으며, 특히 우즈베키스탄과 키르기스공화국의 변화가 크다. 카자흐스탄은 2015년 지표가 부재하다.

[그림 2-32] 사회보장 제도별 지출 수준(2005, 2015)

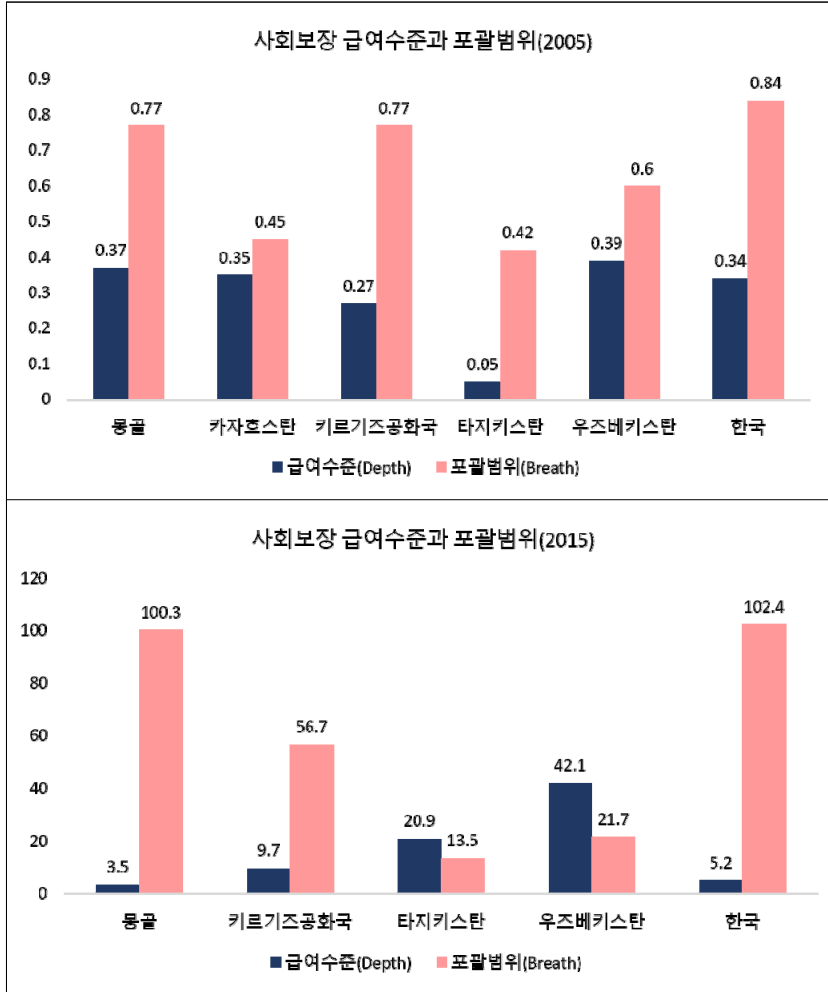
(단위: 1인당 GDP 대비 %)



자료: ADB(Asian Development Bank Social Protection Indicator). (2022b). SPI by Social Insurance, Social Assistance, and Labor Market Programs(2005, 2015). Retrieved from <https://spi.adb.org/spidmz/> 2022. 02. 14.

[그림 2-33] 사회보장 급여수준과 포괄범위(2005, 2015)

(단위: %)



주: 1) 급여수준은 실제 사회보장수급자 1인당 평균 지출수준,

2) 포괄범위는 잠재적 사회보장 급여 수급 대상(제도별 수급 요건을 갖춘 집단) 중 실제 수급자 비중을 뜻함.

자료: ADB(Asian Development Bank Social Protection Indicator). (2022a). SPI by Depth and Breath(2005, 2015). Retrieved from <https://spi.adb.org/spidmz/2022.02.14>.



제3장

몽골의 사회보장제도

제1절 서론: 국가 개요

제2절 사회·경제적 현황

제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스

제4절 공공부조

제5절 연금정책

제6절 건강정책

제7절 노동시장 정책

제8절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제



제 3 장 몽골의 사회보장제도

제1절 서론: 국가 개요

몽골국(Монгол Улс, 이하 약칭 몽골)은 1921년 담디니 쉰흐바타르가 사회주의 체제로 건국한 이후 구 소비에트사회주의연방공화국(소련)의 위성국가로 사회주의 블록 안에 머물다 1992년 복수정당제도에 기반한 총선거를 통해 시장경제와 민주주의를 바탕으로 한 서구자본주의 체제로 이행을 시작했다. 이후 체제 전환국 중에서도 매우 빠르게 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 제도를 도입하면서 압축적인 복지국가의 외형을 갖추었다는 점에서 체제 전환국 사회보장제도 연구의 주목할 만한 사례가 된다(조자영, 최재성, 몽크나룻, 윤수경, 2016).

몽골은 156만 km^2 가 넘는 넓은 면적에 2022년 추계로 336만 여명의 인구가 살고 있어, 세계에서 인구밀도가 가장 낮은 나라 가운데 하나이다. 평균 고도가 해발 1,585m에 이르는 고지대 국가로 국토의 80%가 목초지로 이루어져 유목의 역사가 오래된 국가이다(한국민족문화대백과사전, 2022; 다음백과, 2022). 사회주의 체제하에서는 북한과 밀접한 관계를 유지해왔으며, 한국과는 1990년 정식 국교를 수립하면서 이후 활발한 교역과 인적 교류를 유지해오고 있다.

체제 전환 직후에는 지하자원 수출 이외의 산업 기반이 약하고 금융 시스템 역시 사회주의의 일원화된 중앙은행 시스템에서 민영화된 상업은행을 도입하였지만 감독규정 미비, 운영 경험 부족 등으로 부실하게 되어 1994년~1998년 사이에 세 번의 금융위기를 경험하게 된다. 이후 2008년 세계적인 금융위기까지 경험하면서 결국 IMF로부터 구제금융을 받으

면서 경제 체제의 전반적인 구조조정을 하게 된다(최재현, 2021). 이러한 경제적 불안정에도 불구하고 몽골은 “세계 10대 자원 부국으로 구리와 석탄, 몰리브덴, 희토류 등 80여 종류의 지하자원을 대량으로 보유”하고 있으며, “높은 성장 잠재력, 지리적 중요성, 전략 자원 및 희귀 자원의 풍부성으로 외국 투자자들의 큰 관심”을 받는 국가이기도 하다(김재림, 서정일, 정선욱, 2021, pp.107-108). 다만 중국에 대한 의존도가 높아 2021년 상반기 수출의 90.1%를 중국에 수출할 정도이며, 수출입 물품의 운송을 중국에 의존하여야 하는 지리적인 한계가 있다. 또한 광물 자원이 수출품 중 80% 이상을 차지하고 있고, 몽골의 GDP에서 천연자원이 차지하는 비중도 40% 이상으로 매우 높아 아직까지는 광산업 중심의 경제 구조에서 벗어나지 못하고 있다(친공, 짱신단, 이혁진, 2021, p.364). 2020년 기준 국내 총생산(GDP)은 13.8조 달러, 몽골 1인당 국민 총소득(GNI)은 3,688 달러이다(몽골 국립통계청, 2021a).

정치체제는 1992년 신헌법이 통과되면서 민주공화제 체제로 전환하여 행정, 입법, 사법의 삼권분립이 이루어졌으며, 의원내각제적 성격이 강한 의원 집정부제로 이른바 혼합 의회 대통령제라는 몽골 특유의 제도를 유지해오고 있다. 다만 체제 전환 이후 2020년까지 수립된 14개의 정부 중 2개를 제외하고는 임기를 채우지 못하고 해산되거나 탄핵되었을 정도로 불안정한 정치 구조를 가지고 있다. 다만 현재 집권하고 있는 인민당은 2016년과 2020년 연속으로 선거에서 승리하고, 2021년 6월 대통령 선거에서도 승리하여 향후 안정적인 집권이 예상된다(김재림 외, 2021). 잦은 정권교체에도 불구하고 2022년까지 9번의 총선과 8번의 대선을 평화적으로 치러왔고, 정권교체 과정 역시 평화적으로 이루어졌다는 점에서 몽골의 정치적 민주주의는 절차적, 형식적으로는 민주주의의 수준에 도달했지만, 실질적 민주주의로 전환되지 못하고 후진적 민주화 수준에 정체되어 있다는 점이 한계로 지적된다(정홍모, 2022).

몽골은 2010년부터 광산업 발전이 기반이 된 급속한 경제 성장을 하면서 ‘누구도 발전에서 소외되지 않도록 경제 성장에 접근하기 쉽게 하자’라는 목표를 세워 사회복지 프로그램들을 증가시켜왔으며 빈곤층 등 취약 계층을 이 프로그램들에 포함하였다. 2010년 이후 안정적인 경제 성장이 이루어지면서 빈곤율⁴⁾은 2010년에 38.8%에서 2014년에 21.6%로 떨어졌다(The World Bank, 2020, p.18). 그러나 이후 경제성장률 하락에 큰 영향을 받아 각종 사회복지 프로그램을 계속해서 시행하기에 어려움을 겪기 시작했으며, 2016년 빈곤율은 29.6%로 다시 높아졌다. 국제통화기금의 원조로 2016년부터 경기 회복 추세가 2018년까지 이어지지만 2018년에 빈곤율은 여전히 그대로 28.4% 높은 수준에 있었다.

한편 경기 침체기를 경험하면서 몽골 정부는 2015년부터 도움이 필요한 국민들에게 지속적으로 사회보장 서비스를 제공하기 위해 아시아개발은행(Asia Development Bank, ADB)의 지원으로 사회보장 시스템을 개혁하고 법률 환경 및 제도 개선을 위한 노력을 해왔다. 하지만 아직까지 제도의 개선, 서비스 개혁, 급여 모니터링 및 서비스 제공 인력 양성 등에서 충분하지 않다. 이에 몽골 정부는 ‘비전-2050’이라는 장기발전정책을 세우면서 목표 제3조제1항에서 ‘생활보장을 위한 사회보장서비스 발전’이라는 내용을 포함시켰다. 이 목표를 실현하기 위해 2020년 후반을 ‘사회복지제도개혁의 시기’로 정의하고, ‘사회복지 서비스에 취약인 계층을 전부 참여시키기’, ‘취약 계층 가족에게 시민 생활에 충분한 복지 지원을 제공하기’ 등을 계획하고 있다.

4) 몽골에서는 World bank가 1995년에 통과시킨 것과 같은 방법으로 수입이 아닌 지출을 기준으로 빈곤을 정의한다. 현재 몽골 국립통계위원회(National Statistics committee)는 하루 2,100칼로리의 에너지를 섭취하는데 필요한 1개월의 지출 수준을 빈곤의 기준으로 삼고 있다. 몽골에서는 지역별로 약간씩 빈곤기준선의 차등을 두고 있는데 2018년 빈곤선은 평균 월 166,580투그릭(2022.9.5. 환율을 기준으로 원화 69만7,863.60원)이었다(보양델게르, 2022, p.4).

다음에서는 이러한 몽골의 경제사회적 상황과 사회보장제도 현황에 대해 상세히 살펴본다.

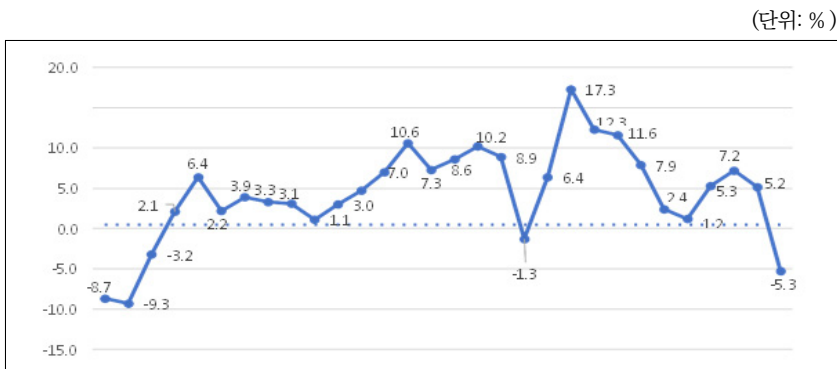
제2절 사회·경제적 현황

1. 국내총생산(GDP) 성장률

몽골은 광대한 폭넓은 지역에서 전통 축산업을 운영하는 수많은 목민들이 생활하고 있다. 축산업은 경제에서 중요한 자산이었는데, 몽골 경제는 1990년 이전까지는 구소련에 크게 의존했고 가축 자원이 경제의 중요한 축이었다. 이후 시장 경제와 민주주의 체제로 전환하기 위해 정치적으로도 경제적으로도 개혁을 하면서 1991년 이후 1인당 국내총생산(GDP)은 3배 증가하였다.

다음의 [그림 3-1]은 지난 30년간 몽골 경제의 변동을 보여 준다.

[그림 3-1] 몽골의 GDP 성장률



자료: National Statistical Office(NSO) Of Mongolia. (2022). Annual Growth Rate of Real GDP per Employed Person, Mongolia.

몽골 경제는 1994년부터 점점 성장하여 2011년에 17.3%에 이르는 최고 높은 경제성장률을 보여 주었다. 하지만 자연재해, 아시아 및 세계 금융위기, 원자재 가격 하락 등 국내외 요소로 인하여 이후 경제성장률은 급격히 하락되었다. 중국 경제 성장 둔화와 세계 시장의 원자재 가격 하락으로 인해 경제성장률은 2016년에는 1.2%로 2000년 이후 저점을 기록하면서 정부는 2017년 2월경 국제통화기금(IMF)과 구제금융에 합의하고, 금융확대신용공여제도(EFF: Extended Fund Facility)에 기반한 금융정책개혁을 하기 시작했다.

몽골 경제의 둔화에는 자원민족주의자(資源民族主義, resource nationalism)의 영향도 있는데, 이들이 자원에 대한 외국인의 개입을 막아 외국인투자 환경이 불안정하게 되면서 해외 투자의 유입에 부정적인 영향을 미쳤다. 이것이 몽골 화폐인 투그릭의 환율 약세가 이어지면서 일상 생활용품 수입에 영향을 끼쳐 수입품 부족 현상이 발생하기도 하였다(보양텔게르, 2022).

이런 상황에서 2016년 6월 선거를 통해 몽골인민당이 수립한 새로운 정부내각은 2017년에 국제통화기금에 지원신청서를 제출하고 공식으로 지원을 요청했다. 2017년 5월 국제통화기금(이사회가 몽골국 정부 요청을 토론하고, 430,000,000\$(SDR5)) 3년치 확장 프로그램에 참여하도록 결정했다. 그리고 세계은행(World Bank), 아시아개발은행(Asia Development Bank) 등 지원기관과 중국, 일본, 한국 등 기부국들이 총 55억 달러 상당의 원조를 제공하였다. 이 원조금으로 외채를 갚고, 국제적인 수준에서 몽골에 대한 신뢰를 회복했다. 이후 2019년에 경제는 5.2% 성장했다가 2020년에는 코로나19 대유행으로 인해 경제성장률이

5) Special Drawing Rights/SDR 또는 특별인출권이란 국제 통화 기금 가맹국이 국제 수지 악화 때 담보 없이 필요한 만큼의 외화를 인출할 수 있는 권리이다(IMF, 2021).

-5.4%로 떨어졌다. 이는 1992년 이후 가장 낮은 수준으로 앞으로도 당분간 몽골의 경제적 어려움은 불가피할 것으로 보인다.

몽골 산업의 가장 큰 특징은 석탄 등 자원이 풍부하여 광산업이 차지하는 비중이 높다는 점이다. 2020년 기준으로 광산업이 국내총생산에서 차지하는 비율은 22.5%이다.

〈표 3-1〉 몽골 국내총생산 분야 구조

(단위: GDP 대비 %)

산업 영역	2016	2017	2018	2019	2020
광산업	20.7	24.1	24.6	23.7	22.5
도/소매업	16.1	15.8	16.3	16.5	12.1
농업, 산림·축산업	11.5	10.1	10.7	10.7	11.9
가공 공장	8.8	10.7	10.9	11.0	15.4
부동산	6.9	6.0	5.7	5.3	5.4
운송/창고 사업	5.0	4.8	4.7	4.6	3.5
공공 서비스	4.7	4.2	3.8	3.8	4.6
교육	4.4	4.0	3.7	4.1	4.6
건설업	4.3	4.1	4.3	4.3	4.6
금융 및 보험 사업	5.1	5.1	4.9	4.9	4.5
정보 통신업	2.4	2.1	2.0	2.0	2.1
전기 가스	2.3	2.0	2.0	1.9	2.0
실용 과학 및 기계 사업	2.0	1.7	1.5	1.7	1.7
호텔, 숙소, 주택	2.0	1.8	1.7	2.0	2.2
경영 및 컨설팅 사업	1.1	1.0	1.1	1.2	0.9
물 공급, 상하수도관	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9
기타	1.7	1.5	1.4	1.4	1.3

자료: ҮНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО. (2021). Монгол улсын с татистикийн эмхтгэл. p.388.

이렇게 광업 중심의 경제 구조를 가진 몽골은 세계 시장의 광업 원재료 가격 인상에 따라 예산 및 대금 지불능력 향상으로 경제 환경이 회복되기

시작했다. <표 3-2>를 보면 2017년 실질 GDP는 5.3%로 높아졌으며, 2018년에는 7.2%로 급성장하면서 경제가 회복했다. 2019년 4월 아시아 개발은행의 2019년 GDP 성장률 예측치는 6.7%이었고 2020년에는 6.3% 증가될 것이라고 예측하기도 하였다. 하지만 2019년 경제성장률은 5.2%로 성장률 하락세가 시작되었고, 이후 코로나19 대확산과 함께 2020년 1월부터 6월까지 GDP 성장률은 전년 대비 -9.7%로 마이너스 성장을 기록하였는데, 전년 동시기의 7.8% 성장과 비교하면 17.5%p 하락한 것이었다. 경제성장률 하락의 원인은 광업 및 서비스업 저물가가 장기간 지속되어 있었다고 몽골 경제학자들이 분석했다.

한편 최근 10년 동안 몽골의 실업률은 7~10%로 높은 실업률을 낮추지 못하고 있다.

<표 3-2> 몽골 인플레이션, 실업률, 빈곤층 수준

(단위: %)

년	2016	2017	2018	2019	2020
GDP 성장률	1.2	5.3	7.2	5.2	-5.4
인플레이션 수준	1.3	6.4	8.1	5.2	2.3
실업률 ⁶⁾	10	8.8	7.8	10	9.9
인구에 자치하는 빈곤층 수준	29.6	-	28.4	-	-

자료: 몽골 국립통계청. (2021b). 인플레이션, 실업률, 빈곤층 수준. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.

몽골의 경제는 2010년대 중반 이후 회복세를 유지해오다 2018년 고점에서 크게 흔들렸다. 여기에 경기회복이 진행되는 상황에서 코로나19

6) 몽골에서 실업률은 노동력실태조사(Labor Force Survey)를 바탕으로 조사된 실업 인구 수를 기반으로 해서 계산한다. 이때 실업의 기준은 조사 전 1주일 동안 취업하지 않았지만 구직 중이거나 일할 준비가 된 비노인 인구를 말한다. 몽골 국가통계청은 2002년부터 매해 4개 분기에 걸쳐 인력 실태조사를 실시하고 있다. 1년에 총 13,280가구(분기당 3,320가구)가 이 조사에 참여하고 있다.

의 타격을 받으면서 경제의 기초체력이 약한 몽골 경제는 이전의 회복 추세로 돌아가기 위해서는 긴 시간이 필요해 보인다. 2020년 제3분기 다소 회복의 기미를 보였지만 이 역시 몽골 정부의 계획에도 미치지 못하는 수준이었다. 코로나19 대확산 이후 건축업, 무역업, 운송업, 광산업 분야 등에서 느린 속도의 회복이 이루어지고는 있지만 정부의 재정지출과 투자가 충분하지 못해서 경제회복은 더딘 것으로 분석된다. 향후 경제 상황은 코로나19 대유행의 영향이 어느 정도 지속되는가에 따라 달라질 것이다.

정부의 재정 균형을 살펴보면 몽골은 2018년을 제외하고는 국고 예산의 적자가 지속되고 있는 상황이다. 국고 손실금 규모를 GDP와 비교하면 2016년에 15.29%에서 2017년에 6.25%로 완화되었고 2018년에는 0.01% 이익이 발생했다 2019년에 다시 1.68%의 손실로 돌아섰다. 2020년에 코로나바이러스 확산 방지를 위한 정책의 일환으로 사업체 소득세 면세, 수입세·관세 면세 정책을 펼치면서 국고예산 수입이 줄어들어 같은 기간의 국고 수입은 2016년 이후 가장 크게 줄어들어 재정수지는 대규모 적자를 기록했다.

〈표 3-3〉 몽골 정부 수입, 지출, 재정수지와 GDP 대비 비율

(단위: 백만 투그릭)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
수입	5,835,043.8	7,274,861.6	9,225,947.4	10,801,620.8	9,421,647.2
지출	9,495,332.9	9,017,318.6	9,222,928.5	11,426,391.6	13,960,787.5
GDP	23,942,866.4	27,876,297.2	32,411,224.1	37,280,841.4	36,958,550.1
수입-지출	-3,660,289.1	-1,742,456.9	3,019.0	-627,770.7	-4,539,140.3
GDP 대비 재정 손익비율	-15.29%	-6.25%	0.01%	-1.68%	-12.3%

자료: 몽골 국립통계청. (2021c). 정부 수입 지출액, GDP 대비 비율. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.

2. 인구구조의 변화

몽골의 인구는 2020년 기준 335만 명으로 주변국에 비해 적은 편이다. 폭넓은 영토에 비해 적은 인구를 가지고 있어 전 세계의 공식 독립국 중 가장 낮은 인구밀도를 가지고 있는 나라이다. 2020년 국가통계청 결과를 정리한 <표 3-4>를 보면, 2016년부터 2020년까지 몽골 인구 성장 추이를 알 수 있는데 연평균 1.8% 이상 지속적으로 늘어나고 있다. 몽골 인구는 도시에 총 인구의 2/3 이상이 거주하고 있다. 도시 인구는 전체의 69%이며 총 인구의 47.5%는 울란바타르시에 생활하고 있다.

<표 3-4> 몽골 총인구 및 인구 성장률

(단위: 명, %)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
인구	3,119,935	3,177,899	3,238,479	3,296,866	3,357,542
성장률 (%)	2.0	1.9	1.9	1.8	1.8

자료: 몽골 국립통계청. (2021d). 총인구, 인구성장률. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.

<표 3-5> 몽골 지역별 인구수

(단위: 명)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
도시	2,131,823	2,146,716	2,197,970	2,258,981	2,316,499
비도시	988,112	1,031,183	1,040,509	1,037,885	1,041,043

자료: 몽골 국립통계청. (2021e). 지역별 인구수. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.

2019년을 기준으로 연령대별 인구를 살펴보면, 35세 미만자는 전체 인구의 60.4%로 상대적으로 젊은 인구구성을 보이고 있다. 0~14세 미만 인구도 31.9%(1,070,079명)이며, 15~64세 근로연령 인구가 63.8%(2,143,767명) 차지하고 있다. 65세 이상 인구는 4.3%(143,696명)로 아직까지 노인인구 비율은 크게 높지 않은 상태이다.

〈표 3-6〉 몽골 연령별, 성별 인구수 변화

(단위: 명)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020
총인구	3,057,778	3,119,935	3,177,899	3,238,479	3,296,866	3,357,542
0-14 세	905,006	937,518	967,896	1,002,052	1,037,992	1,070,079
여성	442,731	458,238	472,657	489,382	506,662	522,262
15-64 세	2,037,707	2,065,123	2,087,286	2,108,486	2,123,278	2,143,767
여성	1,042,115	1,056,682	1,068,532	1,079,468	1,088,019	1,098,569
65 이상 연령	115,065	117,294	122,717	127,941	135,596	143,696
여성	69,320	71,032	74,340	77,781	82,612	87,732

자료: National Statistics Office(NSO) of Mongolia. (2021). Mongolia in 100 Years.

〈표 3-7〉 몽골 성별, 지역별 인구수 변화

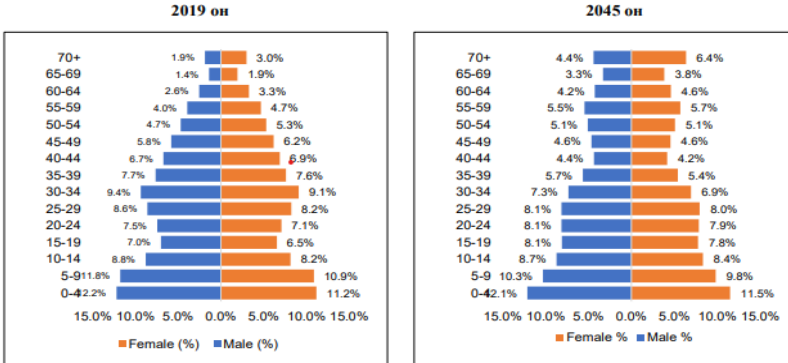
(단위: 천 명)

구분	2017		2018		2019		2020	
	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성
도시	1,014	1,089	1,041	1,106	1,052	1,116	1,072	1,141
비도시	523	506	530	509	525	505	531	509

자료: National Statistics Office(NSO) of Mongolia. (2021). Mongolia in 100 Years.

지금 시점에서 노인인구의 비율을 높지 않지만, 앞으로 전체 인구에서 중년 및 고령자의 수는 계속해서 증가할 것으로 예상되고 있다. 65세 이상 인구는 2019년 4.9%에서 2045년에 9%로 증가할 것으로 예상되며, 65세 이상의 여성들은 2019년에 4.9%에 그치고 있지만 2045년에는 10.2%로 증가할 것으로 예상된다([그림 3-2] 참조).

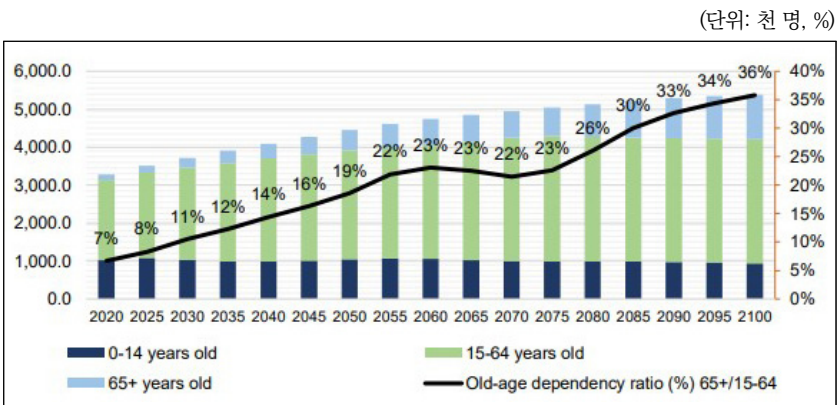
[그림 3-2] 몽골 인구 구성의 변화 예상



자료: ҮНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО. (2022). Хүн амын нас хүйсийн су
в р а г а, 1989, 2000, 2045 он. Retrieved from <https://www.1212.mn/mn/statistic/fun-statistic/age-pyramid>에서 2022. 08. 15. 인출.

앞으로 몽골에서도 고령인구는 근로연령 인구보다 급속히 증가되어 [그림 3-3]과 같이 노인부양비는 2020년 7% 정도에서 2030년에 11%, 2050년에 19%로 증가될 것이라고 추정되고 있다.

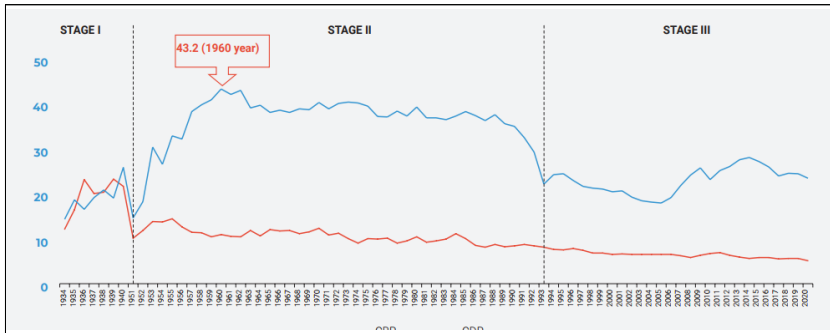
[그림 3-3] 몽골 노인부양비 추계



자료: 유엔. (2020). 미래인구산출 추계.

몽골 역시 향후 고령사회 진입이 예상되는 데에는 출산을 저하가 자리하고 있다. 인구 1000명당 출생아 수를 보면 1960년 43.2명을 절정으로 하여 1990년대 초까지 서서히 줄어들다 체제 전환 직후 급속한 출생아 수 감소를 보였다. 이후 다소 회복되고는 있지만 예전보다 낮은 추세를 유지하고 있다. 반면 사망률은 경제 성장과 환경 개선 등으로 꾸준히 낮아지고 있다([그림 3-4] 참조).

[그림 3-4] 몽골 인구 1,000명당 출생과 사망(1934~2020)



자료: National Statistics office of Mongolia. (2021). Mongolia in 100 Years. p.46. Figure 3.2.

제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스

1. 몽골 사회보장 제도의 특징과 목표

몽골은 1920년 사회주의 체제에서 전쟁 유공자, 빈곤층, 군인 가족들에게 생활보조금을 지급하면서 초기 사회보장 제도가 시작되었고, 1930년대부터 사회보장제도 도입에 관한 법령을 제정하기 시작했다(죽진너러브 어트경자르갈, 2021). 특히 1941~1960년 사이에 공산주의 체제 형

성에 대한 몽골 내 분위기가 강화되면서 사회보장제도가 마련되었고, 1941년 제정된 노동법에서 사회보호에 관한 규정을 도입하면서 사회보장의 토대가 마련되었다. 1960년 6월의 제4회 국가대회를 통해 헌법 제 79조에 ‘몽골의 국민은 노령, 질병, 노동력 상실, 부모를 여의게 될 경우 국가에서 공공부조 연금 및 급여를 제공받을 권리가 있다’고 규정하였다(बाटтсечц, 2015, p.61). 이는 1940년 헌법에서 “몽골 국민들은 장수하거나 일할 능력을 상실하면 상품을 제공하도록 되어 있던” 것에 비해 사회보장의 권리를 보다 구체적으로 명시한 것이라 할 수 있다(죽진너르브 어트징자르갈, 2021, p.44).

사회주의 시대 몽골의 사회보장은 사회보험을 중심으로 노인이나 아동, 노동력 상실자에 대한 국가의 부조를 발전시켜왔다. 1990년대 체제 전환 직후에는 “물가 상승의 악영향으로부터 저소득층을 보호하기 위한 최저생활의 보장과 자본주의 체제에 보다 적합한 제도를 설립하는 것에 가장 큰 목적”을 두었다(하짓마, 2014; 조자영 외, 2016, p.12). 이를 위해 1992년 집권한 몽골인민혁명당은 우선적으로 최저생활 수준을 보장하기 위한 생활필수품 제공과 최저 임금 인상, 공무원 임금의 물가 상승에 따른 배상금 지급 등을 시행하였고, 자본주의 체제에 맞는 사회보험 제도로 전환하기 위해 국민건강보험법(1993), 사회보험법(1994) 등을 제정하였다. 여기에 사회보험과 사회주의적 국가지원 체계 안에 있던 사회복지를 독립적인 제도로 만들기 위해 사회복지종합법(1995)을 제정하였다.

몽골 사회보장 체계의 중요한 특징과 문제점은 복지 범위는 넓어 빈곤층을 목표집단(Target group)으로 정하여 한정하지 않는다는 점이다. 사회복지 혜택을 받는 사람들이 2019년 기준 총인구의 58%였다. 식품 바우처 프로그램, 식품 바우처 수급자들의 의료보험료 면제 프로그램, 빈곤층 대상 사회복지 연금, 장애인에게 지급하는 지원금 등의 혜택을 받는

사람들은 대부분은 생활수준이 낮은 국민들에게 사용된다. 예를 들면, 식품 바우처 프로그램 비용은 40%가 저소득층에게 사용되었고, 사회복지연금, 사회복지 수당, 장애인 연금의 50% 이상은 최저 수준의 빈곤층에게 지급되었다. 기타 사회복지 프로그램에 노인, 아동을 가진 부모, 공로 훈장을 받은 베테랑, 아동 등이 수혜를 받는다. 그런데 아시아개발은행 지원으로 2019년에 한 연구 조사 결과를 보면, 2018년에 사회복지의 총 지출금의 55%는 하위 40%에 해당하는 사람들에게 사용했지만 총 지출의 26%는 인구의 상위 40% 사용하고 있었다(Erdem Partners, 2019).

한편 2021년부터 향후 30년의 몽골 발전계획인 비전 2050 프로젝트에는 사회보장 영역에 대한 몇 가지 주요한 내용이 담겨 있다. 노인과 관련된 인간 발전 항목에서 “의료 상태로 수명의 마지막 단계에 있는 환자, 장애인, 고령인 양육원에서 장기간 치료를 받는 자, 부양을 받는 경우 지출을 의료 보험기금에서 재정지원해 주도록 한다.”고 규정하고 앞으로 노인들에 대한 장기요양서비스 시스템을 만들 것을 계획하였다(울란바타르, 2021b). 그리고 중산층에 대한 계획으로 노인들에게 장기간의 지원을 제공하는 발전센터들을 설립하고, 안전하고 편안한 사회를 만들기 위해 가족 폭력 피해자들과 장애인들을 보호하는 임시 시설과 상담소 설립한다고 계획하였다. 또 울란바타르 시 및 광역시는 평생 교육에 대한 접근성을 개선하고, 성인과 노인을 위한 교육 프로그램을 개발하며 사회적 파트너십을 강화하는 내용이 포함되었다. 몽골은 비전 2050을 이행하는데 발생할 수 있는 문제를 줄이기 위해 인력을 최대한 효율성 있게 채용하는 한편 육군, 대학교 학생들, 고령 실업자, 대학교 미졸업 고령인을 위한 단기간 및 전문 교육원과 학교를 설립하는데 정부 지원을 신설하기로 하였다(울란바타르, 2021b).

이러한 중장기 계획은 현재 단계적으로 시행되고 있는데, 1단계인 2021년부터 2030년까지는 사회복지 분야 개혁 단계이며, 2031년부터

2040년까지는 위기 예방을 위한 사회보장 개선을 위한 2번째 단계이다. 2041년부터 2050년까지는 삶의 질을 향상시키는 사회 보호 서비스를 제공하기 위한 3번째 단계로 설정되어 현재 사회보장 전 분야의 개혁을 추진해 나가고 있다.

2. 몽골 사회보장의 구성

몽골 사회보장의 구조를 보면 사회보험과 공공부조를 두 축으로 사회복지서비스와 고용 관련 지원정책 등이 시행되고 있다. 그런데 몽골의 경우 공공부조가 크게 발달하지 않은 반면 다양한 취약계층에 대한 지원사업이 공공부조와 사회복지서비스 영역에 중첩되어 있다. 사회부조 성격의 국가지원 대상이 상당히 넓으며, 국가 근로자에 대한 보상의 성격으로 제공되는 사회주의 전통의 유산도 있어 전반적으로 소수의 취약계층보다는 중상위층을 포함한 다수의 넓은 범위 대상자들에게 사회보장이 제공된다는 특징을 가지고 있다.

가. 사회보험

몽골 사회보험에는 노인의 퇴직 연금, 의료 보험, 실업보험, 산재보험, 임신 및 임산부 연금, 출산모 의료 보험, 단기 근로 중단에 대한 상병 급여 등의 내용이 5개 보험제도에 포함되어 있다. 몽골 사회보험종류는 연금 보험, 건강보험, 산업재해보상보험, 실업보험, 급여보험의 5가지이다. 각 제도들은 사회보험법(1994년), 사회보험기금에서 지급하는 연금 수당에 관한 법(1994년), 군인 연금수당법(1994년), 사회보험기금에서 지급하는 실업자 연금법(1994년), 사회보험기금에서 지급하는 산업사고 전문

병 연금, 수당지급법(1994년), 연금보험료 명예 구좌법(1999년), 사회보험국립위원회설립에 대한 몽골국회명령(2012, 2015, 2016, 2021년), 의료보험법(2015년) 등에 의해 운영되고 있다.

〈표 3-8〉 몽골의 사회보험 제도

구분	연금보험	건강보험	산재보험	실업보험	급여보험
도입시기	1958 (산업체별) 1995 (국가단위)	1995	1995	1995	1994
적용대상	사업장 가입자	전 국민 강제가입	사업장 가입자	사업장 가입자	사업장 가입자
기본성격	<ul style="list-style-type: none"> • 소득보장 • 장기보험 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료보장 • 단기보험 	<ul style="list-style-type: none"> • 산재보상 • 단기보험 	<ul style="list-style-type: none"> • 실업 및 직업질환에 대한 보상 • 중기보험 	<ul style="list-style-type: none"> • 일시적 근로 중단에 대한 보상 • 단기보험
급여종류	<ul style="list-style-type: none"> • 노령연금 • 장애연금 • 유족연금 	<ul style="list-style-type: none"> • 입원치료 • 외래치료 • 의약품비용 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애급여 • 유족급여 • 단기적 근로능력 상실급여 • 근로능력회복 급여 	<ul style="list-style-type: none"> • 실업급여 • 직업훈련급여 	<ul style="list-style-type: none"> • 상병급여 • 해산급여 • 장애급여
관리단위	개인별 관리	사업장, 개인별	사업장	사업장	사업장
관련법제	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보험법 (1994) • 국민연금보험료 개인명의 구좌관련법 (1999) • 근속년, 보험료 재계산 관련법(2012) 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험법 (1993) 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보험기금에서 지급하는 산재직업병연금·급여관련법(1994) 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보험기금에서 지급하는 실업급여관리법(1994) 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보험 연금·급여지급 관련법(1994)
관리운영주체	사회보험총괄청	건강보험청	사회보험총괄청		

자료: 조자영, 최재성, 몽크나름, 윤수경. (2016). 몽골의 초압축적 사회복지제도 발전 특성과 가능성: 정치적·경제적 상황 중심의 사례연구. 사회복지정책, 43(3), p.20, 〈표. 3〉를 저자 일부 수정함.

몽골에서 사회보험은 시민, 정부, 사업체 기관으로부터 적당한 규정에 따라 사회보험료를 징수하여 사회보험기금을 구성하고, 피보험인이 기준 연령을 넘을 때, 노동력을 상실할 때, 질병에 걸릴 때, 실업자가 될 때 등에 본인에게, 그리고 피보험인이 사망할 때 가족에게 연금과 수당을 주는 사회·경제적인 조치로 정의된다. 이에 사회보험체계는 사회보험기금을 정부, 고용주, 피보험인이 함께 구성한 다음에 피보험인 시민들에게 연금과 수당을 지출하여 사회보장의 목적을 달성하는 중요한 책임을 맡고 있다.

사회보험은 5개 종류별로 각각 독립적인 기금으로 운영된다. 사회보험기금은 고용주와 피보험인이 납세한 보험료, 기금 잔금을 은행에 저축한 이자의 수입, 국가예산으로부터 지급하는 자금 및 기타 수입으로 구성한다.

사회보험 가입자는 의무적으로 가입한 시민과 임의로 가입한 시민의 두 종류로 나뉜다. 법률상으로 모든 사업체, 기관, 비정부 기관, 종교 기관에 속하는 국민들과 근로계약서, 시공계약서, 용역계약서를 체결하고 일을 하고 있는 몽골인, 외국인, 소속이 없는 사람 등이 의무적으로 보험에 가입한다. 또 고용주와 근로계약서, 시공계약서, 용역계약서를 체결하고 의무적으로 보험에 가입한 국민 이외 근로 연령에 해당하는 모든 시민은 사회보험에 임의적으로 가입할 수 있다. 여기에는 자영업자, 자유 작품가, 유목민, 소농업자, 외국송출근로자, 유학생 등이 포함된다. 임의로 가입할 때 적용되는 사회보험은 연금보험과 산재보험, 실업 및 급여보험이다. 이들 사회보험에 대해 임의가입한 피보험인이 납부하는 보험료율은 총 13,5%이다.⁷⁾ 임의 피보험인들은 수입에 따라 보험료를 매월, 매분기, 매해로 한꺼번에 납부할 수 있다. 이것은 일정하지 않게 수입이 있는 목민들이나 자유 작품가, 농업인에게 좋은 기회가 된다.

7) 2021년 7월1일부터 적용된 보험료율이다.

〈표 3-9〉 몽골 의무가입자 및 고용주가 납부하는 사회보험료율

사회보험 종류	고용주	피보험인
연금보험	8.5%	8.5%
급여보험	1.0%	0.8%
산재보험	0.8%, 1.8%, 2.8%	-
실업보험	0.2%	0.2%
건강보험	2%	2%
사회보험 보험료 총계	12.5%, 13.5%, 14.5%	11.5%

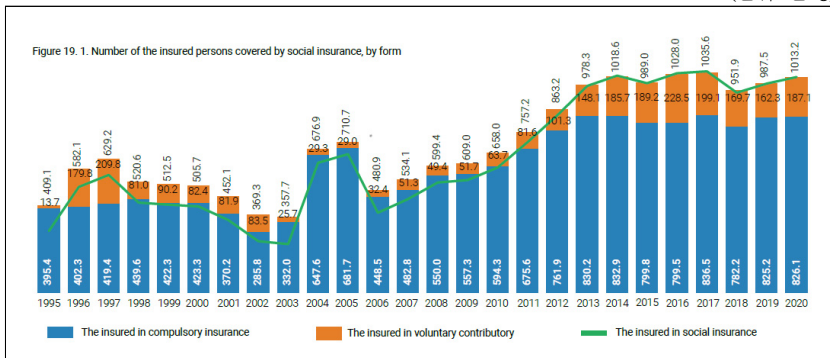
자료: Ministry of labor and social security. (2022). Social Insurance. Retrieved from <https://mlsp.gov.mn/eng/content?c=10> 2022. 08. 15.

한편 3세까지 아이를 보살피는 임의 피보험인 산모 및 모의 경우 보험료의 50%를 이전 사회보험 가입 이력에 따라 연금보험기금이나 국고예산에서 책임지고 부담한다. 보험료를 최저 임금으로 계산해서 산정한다.

2020년 사회보험 전체 피보험자는 1,013,200명으로 2010년 대비 355,200명(54.0%) 증가하였으며, 이 중 의무가입자는 2020년 826,100명으로 2010년 대비 231,800명(39.0%) 증가하였으며, 임의가입자는 18만7100명으로 2010년보다 12만3400명(2.9배) 늘었다(National Statistics Office(NSO) of Mongolia, 2021, p.529).

〔그림 3-5〕 몽골 사회보험 피보험자 수의 변화

(단위: 천 명)



자료: National Statistics Office(NSO) of Mongolia. (2021). Mongolia in 100 Years. p.529. Figure 19.1.

나. 사회복지: 공공부조와 사회복지서비스

1990년대 민주적 거버넌스와 시장경제체제로 전환된 이후 몽골 사회복지 영역의 특징은 크게 2가지이다. 첫째는, 사회복지제도는 사회주의 시대에 조성된 복지 서비스를 지속해서 확대하였다는 점이다. 예를 들면, 국가에 공헌한 노년층과 자녀가 많은 여성·가족에게 지급해 온 연금 등이 확대되었다. 둘째는, 노인, 장애인, 여성, 아동 등 취약계층이 재정적인 어려움을 극복할 수 있도록 보호하기 위해 새로운 복지 프로그램을 도입했다는 점이다. 예를 들면, 아동복지금 프로그램, 식품을 구입하는데 도움을 주는 식품 바우처 지급 프로그램, 장애인 연금, 임신부 및 자녀를 보살피는 산모에게 지급하는 연금, 지역 사회복지 서비스 등이 신설되었다. 이 과정에서 사회복지의 자산조사에 기반한 선별주의보다는 가구의 인구학적 특성에 기반한 다양한 현금 급여와 사회복지서비스로 구성되었다.

이렇게 전환된 체제에 맞추어 사회복지 프로그램을 실시하기 위한 노력은 1995년 사회복지법을 처음 시행하면서 본격화되었다. 현 사회복지제도의 기반이 이를 통해 마련되었다고 평가한다. 1998년에 사회복지법을 개정하면서 사회복지 제도를 보험 시스템에서 분리하여 사회복지의 새로운 체계를 시행하기 시작하였으며, 2005년, 2012년에 사회복지법을 개정하면서 지금의 복지체제를 구성하였다. 현재 다음의 <표 3-10>에서 정리한 6개의 법과 정부 결정, 장관의 결정으로 60개의 사회복지 서비스를 시행중이다. 사회복지 제도와 관련된 주요 6개 법 내용은 다음과 같다.

〈표 3-10〉 몽골 사회복지에 대한 주요 법률

법률명	승인년도	주요내용
다자녀를 낳고 키운 어머니를 격려하는 법	2011	이 법은 4명 이상의 자녀를 낳고 키운 어머니들 격려해 주기 위한 훈장 수여와 관련된 법이다. 4명 자녀를 낳고 키운 경우 어머니 히로인 메달1급, 6명 자녀를 낳고 키운 경우 어머니 히로인 2급 훈장을 수여한다.
사회복지법	2012	이 법은 사회복지 연금, 수당, 사회복지 서비스의 종류, 적용 범위를 정하고, 사회복지기금 조성 및 지급, 사회복지, 사회개발서비스 제공, 사회복지 기관의 직무 등의 내용을 규정하고 있다.
장애인 인권 보호법	2016	이 법은 장애인이 사회 관계에 평등하게 참여할 권리와 이를 충족시키기 위한 정부 기관, 국민, 법인의 책임, 장애인의 참여 원칙 등을 규정하고 있다.
노인법	2017	이 법은 노인의 권리를 충족하고 생활 발전, 사회 참여를 지원하고, 사회 서비스를 받는 것과 관련된 규정과 국가 및 사업체 기관의 의무를 정하고 있다. 또 노인관련 기관 활동의 법적 권리를 지정하기 위한 목적이 있다.
모친, 다자녀를 둔 부모에게 연금을 지급하는 법	2017	이 법은 임신부, 0~3세 미만 아이를 보살피고 있는 어머니와 4세 이하 쌍둥이가 있는 부모, 3명 이상의 다자녀가 있는 한부모가족에게 연금을 지급하는 것에 대해 규정하고 있다.
공로 훈장인, 노인들에게 정부에서 혜택을 지급하는 법	2017	이 법은 몽골국 영웅, 근로 영웅, 민간 공적 훈장자, 국가 상훈자, 베테랑, 국가 최고 지휘자, 전쟁터 베테랑, 몽골국 헌법을 토론하고 승인한 1990-1992년 인민회 대표자, 국가 소회 회원 노인들에게 정부에서 혜택을 제공하는 것을 규정하고 있다.

자료: 해당 법률의 내용을 참고하여 저자 작성.

몽골 노동사회복지부는 사회복지 분야의 법적 기반이 되는 6개 법을 근거로 하여 60개 정도의 프로그램을 실시하고 있는데, 이들 프로그램 중 공공부조 성격의 현금급여와 서비스가 포함되어 있다. 이 프로그램들은 수급자 가구의 성별, 연령, 자녀수, 장애인 여부 등을 고려하여 대상자를 선정한다. 이 프로그램들은 관련 법 및 노동사회복지부 활동을 기초로 하여 크게 다음의 12개 프로그램으로 구분할 수 있다.⁸⁾

8) 몽골에서는 이 프로그램들 전체를 포괄해서 사회복지 프로그램이라는 개념을 사용하기도 한다.

- 사회복지연금
- 사회복지수당
- 다자녀를 낳고 키운 “어머니 히로인” 훈장과 수당
- 아동복지금
- 식품 바우처 프로그램
- 공공이 참여하는 사회복지 서비스
- 전문기관의 복지 서비스
- 식품 바우처로 식품을 지원을 받는 시민들에게 제공하는 의료원조 서비스
- 어머니들을 위한 연금 (‘급여가 있는 어머니’ 프로그램)
- 노인에게 지급하는 원조와 혜택
- 명예 메달 수령인 노인들에게 지급하는 수당 및 혜택
- 장애인들을 위한 원조와 혜택

공공부조와 사회복지서비스를 포함한 사회복지의 주요 프로그램은 다음의 <표 3-11>과 같다.

〈표 3-11〉 몽골 사회복지 프로그램 내용

프로그램 종류	소속 단체, 연금 수령인, 종류	현금 및 지급빈도
사회복지연금	<p>다음 국민들은 사회복지 연금을 받을 권리가 있다. (노령연금을 받을 자격이 없는 자) 남성은 60세 이상, 여성은 55세 이상 되어야 노령연금을 받을 자격이 생긴다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 16세 이상 소년 ② 16세 장애인이 노동력 상실도가 50% 이상인 경우 ③ 양육자 ④ 부양자가 사망한 18세 미만 자녀 ⑤ 4명 자녀 이상 한부모가족부 (45세 이상 여성, 50세 이상 남성) 	<p>매월 188,000 투그릭을 ①~⑤에 속하는 사람들에게 똑같은 금액으로 지급한다.</p>
사회복지수당	<p>사회복지 수당은 다음과 같은 2개 종류가 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 돌봄수당 2. 특별한 경우에 대한 생활지원금 <p>다음 사람들에게는 돌봄수당을 지급한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 고아를 입양하거나 양육하고 있는 자 ② 폭력 때문에 심리 및 육체적으로 손상을 입어 보호자가 필요한 아이를 보살피고 있는 자 ③ 미혼모 및 장애인을 돌보고 있는 자 ④ 병원 검진 하에 있는 환자, 정상적인 간병이 노인, 장애인을 간병하고 있는 자 ⑤ 병원 검진 하에 있고, 정상적인 간병이 필요한 장애인 아동을 간병하는 자 <p>특별한 경우 생활지원금을 다음과 같은 사람들이 받을 자격이 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 18세 이하 때 고아가 된 18-24세 시민 ② 비상사고, 자연재해로 인하여 집을 잃은 가정 ③ 출산한 자, 집이 없는 자 ④ 4명 이상의 자녀가 있는 자, 집이 없는 자, 한부모가족의 부 또는 모 ⑤ 정상적인 간병이 필요한 16세까지의 장애인 아이 ⑥ 정상적인 간병이 필요한 16세 이상 시민 (분기마다 현금을 지급하기) 	<p>돌봄수당 ①~④ 매월 84,500 투그릭 ⑤ 매월 123,100 투그릭</p> <p>특별생활지원금 ①~④ 1회 1,200,000투그릭 ⑤ 매월 188,000 투그릭 ⑥ 매 분기마다 84,500투그릭</p>

프로그램 종류	소속 단체, 연금 수령인, 종류	현금 및 지급빈도
다자녀를 낳고 키운 "어머니 히로인" 훈장과 수당	4명 이상의 자녀를 낳고 키운 어머니(어머니 히로인 훈장 I) 6명 이상의 자녀를 낳고 키운 어머니(어머니 히로인 훈장 II)	훈장 I: 1년에 1회 100,000 투그릭 훈장 II: 1년에 1회 200,000 투그릭
아동복지금	18세 모든 아이 (2020년 4월1일부터 2021년 7월 7일까지 코로나19 대응 대책 범위 내에서 일시적으로 매월 100,000 투그릭 지급)	매월 20,000 투그릭
식품 바우처 프로그램 공공이 참여하는 사회복지 서비스	기준선 이하의 소득을 가진 가정 계약을 체결한 비정부기관은 다음과 같은 국민들에게 사회복지 서비스를 제공한다. · 노인 · 장애인 · 어려운 상황에 있는 아이 · 폭력 피해자 · 홀소한자 · 마약, 중독 질병이 있는 자 · 치료를 받지 못하는 환자 · 집이 없는 자 · 생활지원이 필요한 국민 · 미혼모, 미혼부 · 장애인 아동이 있는 가정 · 3명 이상 자녀가 있는 미혼모와 미혼부	매월 성인 1명당 16,000 투그릭 매월 아이 1명당 8,000 투그릭 서비스 수수료는 서비스를 제공하는 비정부기관에게 지불한다.
전문기관의 돌봄 서비스	다음 노인들이 아이들을 위한 돌봄 서비스 · 홀로 있는 노인 · 홀로 있는 장애인 · 어려운 상황에 있는 18세 미만 아이 · 4세 미만 3명 쌍둥이 및 4명 쌍둥이	

프로그램 종류	소속 단체, 연금 수령인, 종류	현금 및 지급빈도
<p>식품 바우처로 식품을 지원받는 국민들에게 제공하는 의료원조 서비스를 제공하기</p>	<p>식품 바우처 수급자에 대한 의료보험료 면제</p>	<p>① 매월 40,000 투그릭 ② 매월 50,000 투그릭 ③ 분기마다 420,000 투그릭 ④ 1회 (쌍둥이에게 2백만 투그릭, 셋쌍둥이에게 9백만 투그릭)</p>
<p>어머니들을 위한 연금 (어머니 급여 프로그램)</p>	<p>다음의 미혼모, 미혼부, 임신부 ① 임신부 (임신5개월부터 출산할 때까지 5개월 동안) ② 0-3세까지 아이를 보살피는 어머니 ③ 3명 이상의 다자녀가 있는 한부모가족 ④ 0-4세 미만 쌍둥이, 셋쌍둥이</p>	<p>① 1회 1백만 투그릭 ②~③ 매해 140,000 투그릭 ④~⑤ 1년에1회 지출에 대한 정산 ⑥ 면제액은 하루당 20,000투그릭 (1년에 10일까지) ⑦ 정부에서 정한 평균 지출(각각 3, 5, 1년에 1회) ⑧ 정부에서 정한 지출 평균(5년에 1회) ⑨ 1년에 1회 정산 ⑩ 6개월마다 1회 10,000투그릭 ⑪ 1년에 2회 50,000~250,000투그릭</p>
<p>노인에게 제공하는 원조와 면제 혜택</p>	<p>55세 이상 여성, 60세 이상 남성은 연금과 함께 다음의 혜택을 받을 자격이 있다. ① 사회보험법에 따라 장래식 연금을 받을 수 없는 노인들에게 장래식 1회 현금원조를 지급하기 ② 1년에 1회 자녀가 없는 노인에게 연탄을 구입하는 용도로 현금으로 지원금을 주기 ③ 자녀가 없는 노인에게 대한 집세 지원 ④ 1년에 1회 명예 기부자 노인에게 국내 약수터, 휴양지에 쉬는 경우 수수료 전부이나 교통세 1편 비용을 면제하기 ⑤ 병원에서 치료를 받기 위한 목적으로 지방에서 온 노령인의 교통비를 약수터와 휴양지에서 서비스를 받을 경우 50% 상환하기 ⑥ 노인인 국내 약수터 휴양지 서비스를 받은 경우 수수료 면제 ⑦ 의수, 의족, 인공치를 한 경우 제공하는 혜택 ⑧ 청력, 시력용 도구 요금에 혜택 ⑨ 수도에서 1000km 그 이상 먼 곳에서 거주하는 노인에게 수도에 출입국하는 교통비 상환하기 ⑩ 노인에게 해 주는 존경 ⑪ 65세 이상 노인에게 지급하는 연금(장수 축복 프로그램은 연령에 따라 지급하는 원금이 다르다)</p>	<p>① 1회 1백만 투그릭 ②~③ 매해 140,000 투그릭 ④~⑤ 1년에1회 지출에 대한 정산 ⑥ 면제액은 하루당 20,000투그릭 (1년에 10일까지) ⑦ 정부에서 정한 평균 지출(각각 3, 5, 1년에 1회) ⑧ 정부에서 정한 지출 평균(5년에 1회) ⑨ 1년에 1회 정산 ⑩ 6개월마다 1회 10,000투그릭 ⑪ 1년에 2회 50,000~250,000투그릭</p>

프로그램 종류	소속 단체, 연금 수령인, 종류	현금 및 지급빈도
<p>훈장 메달 수령인에게 지급하는 수당과 혜택</p>	<p>· 노인에게 제공하는 서비스는 법에서 9개 종류의 서비스를 규정하고 있지만 대부분의 서비스는 실질적으로 시행되지 않는다.</p> <p>다음과 같이 노인들에게 수당과 혜택을 제공한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 몽골국 영용, 근로영용, 민간 및 공로훈장을 받은 노인에게 지급하는 추가적인 원조 ② 전쟁에 참가한 베테랑, 전몰군경 유가족 현금 원조금 ③ 몽골국 공로훈장 노인, 혁명군 베테랑, 애국지사훈장자에게 지급하는 현금 ④ 나라를 위하여 뚜렷한 공적을 세운 노인 수도에서 아이마에, 아이마에서 수도로 출입국하는 경우 편도 비용 ⑤ 나라를 위하여 뚜렷한 공적을 세운 노인 베테랑은 약수터 휴양지에서 서비스를 받은 경우 왕복 교통비를 상환해서 지급한다. ⑥ 나라를 위하여 뚜렷한 공적을 세운 노인 베테랑에게 1년1회 연탄을 구입할 수 있도록 현금 원조와 짐세를 낼 때 원조 	<ol style="list-style-type: none"> ① ~② 매월 200,000 투그릭 ③ 매월 150,000 투그릭 ④ ~⑤ 1년에 1회 지출 정산 ⑥ 1년에 280,000 투그릭
<p>장애인을 위한 원조와 혜택</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 정상적인 돌봄이 필요한 장애인과 장애인 아이에게 연탄을 구입할 수 있도록 현금을 지급하기 ② 장애인 아이가 인공 발을 만드는 주는 지원금 ③ 사회복지 혜택을 받지 않은 장애인이 인공신체를 만드는 데 주는 지원금 ④ 장애인, 아이들을 위한 인공신체 및 병원 도구 요금 면제 ⑤ 장애인, 아동이 어린이집과 학교에 갈 때 교통비 면제 ⑥ 시력, 청력, 언어 장애인들의 대인관계에 지급하는 지원금 ⑦ 장애인 아동이 지역 약수터 휴양지에 치료를 받은 경우 교통비 혜택 ⑧ 장애인은 지역 약수터와 휴양지에 간호를 받을 경우 치료비는 50% 면제이며 편도 비용을 면제한다. ⑨ 맹인이 약수터 휴양지에서 간호를 받을 경우 치료비 75%를 감면하는 혜택 ⑩ 수도에서 1,000km 이상 떨어진 지역에 정상적인 거주를 하는 장애인은 수도에 올라오는 등 출입할 때의 왕복비용 제공 ⑪ 장애인 어린이집에 다니는 아이에게 제공되는 혜택 ⑫ 장애 아동이 여름휴양지에서 쉼 경우 수수료는 50% 면제 ⑬ 장애인/장애 아동 장애식 비용에 제공되는 현금 원조 ⑭ 패털리피에서 메달을 받은 시민에게 지급하는 연금 	<ol style="list-style-type: none"> ① 1년에 1 회 140,000 투그릭 ② ~④ 정부가 정한 평균 지출금액 (3년에 1회) ⑤ 1년에 1회 200,000투그릭 ⑥ 1년에 1회 20,000투그릭 ⑦ ~⑩ 1년에1회 ⑪ ~⑫ 경우에 따라 차이가 있음 ⑬ 1회 1000,000 투그릭 ⑭ 메달 수에 연금액을 곱한 금액

자료: 해당 제도 내용을 참고하여 저자 작성.

앞의 프로그램들 중 공공이 참여하는 사회복지 서비스는 대상자들의 실질적인 요구에 부응하는 서비스를 제공하기 위한 목적으로 노동사회복지부가 2005년부터 시작한 프로그램이다. 이 프로그램은 사회복지서비스를 개발하는데 기본 책임과 의무를 공공이 갖되, 민간기관이나 비정부기관이 수행한다(ADB, 2015). 2020년 기준으로 전국에서 106개 기관이 참여하고 있는데, 사업 수행 기관은 노동복지서비스청으로부터 2년씩 위임 받아 서비스를 제공하고 있다. 이 서비스 대상은 노인들뿐 아니라 장애인, 어려운 상황에 처한 아이들, 폭력 피해자, 출소자, 중독자, 말기 환자, 노숙자, 사회 지원이 필요한 이주민, 한부모, 장애자녀가 있는 가족, 3명 이상 아이가 있는 한부모 등이 있다. 서비스는 재활치료 및 매일 생활상 서비스, 상담소, 훈련소, 가정 내 보살핌 서비스, 임시 숙소 제공, 증명서 발급 서비스 등이 있다.

3. 사회보장 재정

앞서 2장에서 언급했던 바와 같이 몽골은 보건 및 사회지출의 수준이 중앙아시아 국가들과 비교했을 때 상대적으로 높은 국가이다. 2020년을 기준으로 할 때 보건을 제외한 사회지출이 GDP 대비 15.9%였으며, 보건 분야가 2.2%에 달해 비중만으로는 한국보다 상당히 높은 사회지출 수준을 보이고 있다(2장의 <표 2-3> 참조).

중앙정부의 재정 지출 분야 중에서도 보건 및 사회정책의 지출은 상당히 높은 비중을 차지하고 있으며, 최근 5년간 고용 분야를 제외한 사회정책 분야의 지출은 지속적으로 상승하고 있다. 몽골 통계청이 프로그램별로 정리한 중앙정부 재정지출을 보면, 사회복지 프로그램 지출은 2017년 재정지출의 25.32%에서 2021년 35.09%로 증가하였으며, 보건 프로그

램 지출도 2017년 6.96%에서 2021년 11.25%로 꾸준히 증가하고 있다. 보건, 사회복지, 고용, 표적집단 프로그램(Programme of social target group)을 합한 총 지출은 2021년 전체 지출의 46.93%에 이를 정도로 증가하여 국가 재정의 절반 가까이를 보건을 포함한 사회보장에 사용하고 있다.

〈표 3-12〉 몽골 사회보장 주요 프로그램별 중앙정부 재정지출

(단위: 백만 투그릭)

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
총 지출	9,017,319	9,222,928.5	11,661,701.2	13,960,787.5	15,598,129.8
보건	627,855.1 (6.96%)	742,940.1 (8.06%)	911,133.4 (7.81%)	1,156,967.8 (8.29%)	1,754,803.6 (11.25%)
사회복지	2,283,485.2 (25.32%)	2,485,952.1 (26.95%)	2,798,209.2 (23.99%)	4,032,365.9 (28.88%)	5,472,691.1 (35.09%)
고용	104,933.4 (1.16%)	129,076.9 (1.40%)	57,577.6 (0.49%)	55,292 (0.40%)	20,984.4 (0.13%)
표적집단 프로그램	28,994.8 (0.32%)	56,956.7 (0.62%)	64,948.7 (0.56%)	132,896.1 (0.95%)	71,989 (0.46%)
소계	3,045,268.5 (33.77%)	3,414,925.8 (37.03%)	3,831,868.9 (32.86%)	5,377,521.8 (38.52%)	7,320,468.1 (46.93%)

자료: National Statistics Office(NSO) of Mongolia. (2021). Mongolia in 100 Years 자료를 바탕으로 저자 재구성.

한편 사회보험 운영을 위한 사회보장 기금의 규모도 지속적으로 상승하고 있다. 2017년에는 건강보험기금을 포함하여 수입 규모가 2,114,238백만 투그릭이었던 것이 2020년에는 건강보험을 제외하고도 2,705,225.9백만 투그릭으로 증가하였다. 이는 정부 총지출 규모의 거의 20% 가까운 지출이다.

〈표 3-13〉 몽골 사회보장 기금의 수입과 지출

(단위: 백만 투그릭)

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년*
총수입	2,114,238.1	2,483,677.2	2,954,623.5	2,332,320.3	2,705,225.9
사회보험기금	1,544,005.7	1,873,859.6	2,349,130.7	1,931,802.7	2,110,273.4
연금	880,289.7	1,090,074.9	1,469,476.9	1,198,381.0	-
급여	112,720.9	136,355.0	157,542.1	111,300.4	-
산재	147,845.7	181,477.6	210,956.8	142,068.0	-
실업	39,015.6	43,611.7	41,537.1	25,920.3	-
건강	364,133.8	422,340.4	469,617.8	454,133.0	-
보조금 및 이전	570,232.4	609,817.7	605,492.8	400,517.6	594,952.6
총지출	1,890,850.6	1,813,991.0	2,062,270.0	2,451,795.9	2,533,004.7

주: 2021년 자료는 세부 사회보험별 통계가 집계되지 않았으며, 사회보험기금에서 건강보험 기금은 제외된 값임.

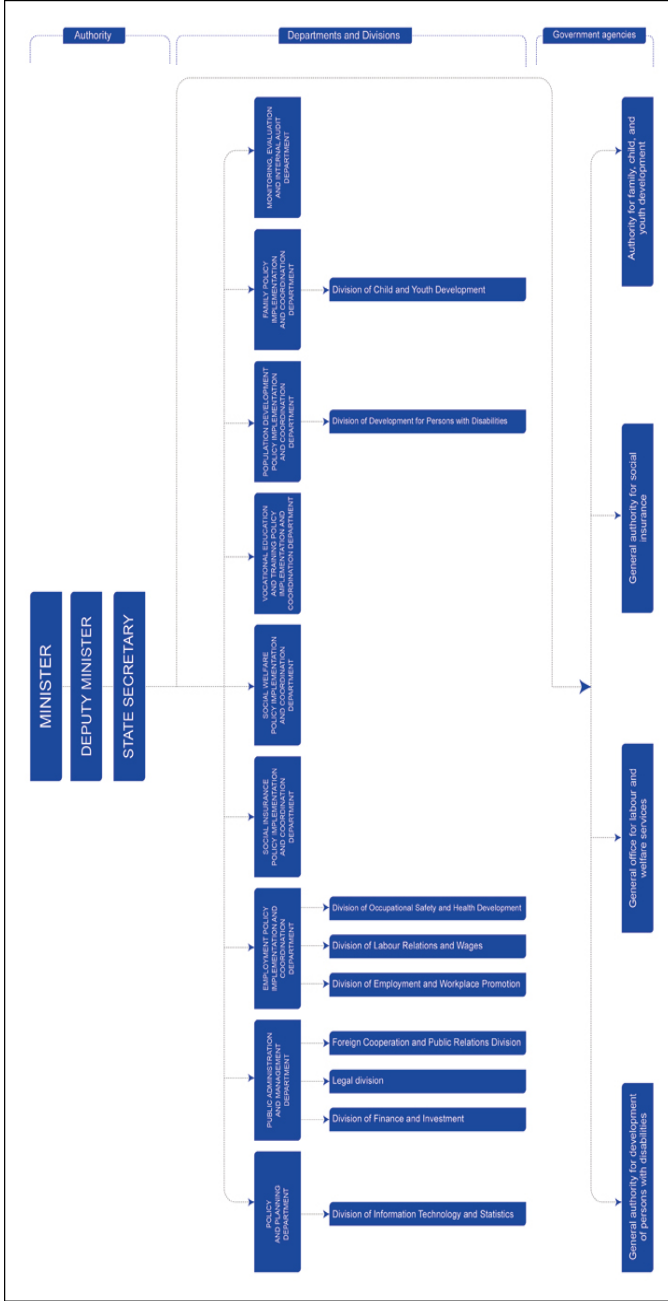
자료: National Statistics Office(NSO) of Mongolia. (2021). Mongolia in 100 Years. pp.210~211. Figure 8.1, 8.12의 자료를 저자 재구성.

4. 사회보장 거버넌스

현재 몽골의 사회보장 행정사무를 총괄하는 부처는 노동사회보호부(Ministry of Labour and Social Protection)로, 사회복지정책을 수립하고, 관련 법령 수정안, 법률 초안을 정부와 국회에 제출하며 사회보장 정책을 담당한다. 부에는 9개의 국과 4개의 행정기관(agency)을 두고 사무를 담당하고 있다.⁹⁾ 4개의 산하기관은 이 밖에도 노동복지서비스청, 사회보험청, 가족·아동·청소년청, 장애인개발청 등을 산하에 두고 있다.

9) 2008년 정부조직 개편 당시의 중앙부처 명칭은 사회복지노동부(Ministry of Social Welfare and Labour), 산하에 사회보장청과 노동사회서비스청을 두고 있었다(Amarsanaa, & Dlijn, 2009, p.36; 주몽골대사관, 2008. 09. 16.).

[그림 3-6] 몽골 노동사회보호부의 조직도



자료: 몽골 노동사회복지부. (2022). 노동사회보호부 조직도. <https://mlsp.gov.mn/eng/uploads/f6d2f6f9588d219724d9346abc43efca.jpg>에서 2022. 10. 30. 인출.

산하기관 중 노동복지서비스청은 사회복지 분야 정책을 집행하는 기관이다. 노동복지서비스청 하에는 지방에 소속되어 있는 노동복지서비스센터가 있다. 이 노동복지서비스센터는 사회복지서비스 프로그램을 수행하고 서비스를 제공한다. 현재 21개 도(아이막, aimags)에 노동복지서비스센터와 울란바타르 시 9개 구역(두렉, districts)에 노동복지서비스부서가 있어서 도에 있는 330개 군(솜, soums)과 울란바타르시의 171개 동네(허러, khoroo)에 사회복지서비스를 제공한다. 각 도의 비서실에는 사회복지청, 수도노동관리청이 설치되어 있다.

한편 생활지원위원회는 사회복지 서비스와 연금 혜택 문제를 해결하는 과정에 일부 역할을 한다. 생활지원위원회는 모든 솜/군, 동네/허러에 있다. 식품 바우처, 간병수당, 복지 연금에 관한 신청서를 받아 해결을 한다. 사회복지 활동과 관련되는 분쟁을 해결하는 책임도 있다. 생활지원위원회는 사회직원 1명, 공무원 1명, 시민대표회 대표자 1명, 비정부기관 대표자 1명 등 총 7명에서 구성된다. 2022년 3월 현재 전국에 생활지원 위원회에 총 3,961명 회원이 일을 하고 있다.

노동사회보호부 산하 사회보험청(the General Office of Social Insurance)에는 32개의 국실과 15개과가 있으며, 330개 군과 21개 도 수도의 9개 구역에 총 1,422명의 직원을 두고 사회보험 업무를 담당하고 있다(National Statistics Office(NSO) of Mongolia, 2021, p.529).

제4절 공공부조

1. 몽골의 빈곤

몽골의 빈곤인구 규모는 최근 서서히 감소하는 추세인데 2018년 28.4%에서 2020년 27.8%로 0.6%p 감소하였다(〈표 3-14〉 참조). 하지만 전체의 1/4이 넘는 사람들이 빈곤 인구로 분류되는 것은 상당히 심각한 일이다. 경제성장에도 불구하고 높은 빈곤의 문제는 어디에서 기인하는 것일까?

우선 몽골 경제가 급속히 성장하고 있지만 그 결과는 전체 가계로 확산되지 않고 있으며 특히 빈곤층 생활수준을 향상시키는데 크게 영향을 주지 않고 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 광업 중심의 경제구조는 자본 투자에 기반하고 있기 때문에 성장의 결과가 빈곤층, 특히 숙련도가 낮고 급여가 적은 근로자들에게까지 나누어지지 않는다. 또 하나 몽골 빈곤의 특징은 도시 지역 빈곤 문제가 비도시지역보다 더 심각하다는 점이다. 빈곤율은 2016년부터 2018년까지 비도시지역에서는 감소되어 왔지만 도시 지역에서는 덜 감소되는 모습을 보이고 있다. 여기에는 두 가지 요소가 같이 작용한 것으로 추정할 수 있는데 하나는 경제성장의 낙수효과(trickle-down effect)가 상대적으로 소득수준이 낮은 비도시 지역에 더 큰 영향을 끼쳤다는 추정을 할 수 있고 다른 하나는 몽골 정부의 빈곤 정책의 효과가 비도시 지역에서 더 크게 나타났다고 볼 수 있다.

그렇지만 여전히 비도시 지역의 빈곤율이 도시 지역보다는 높게 나타나는데 여기에는 유목민의 광범위한 존재가 영향을 끼친다. 유목민들이 2010년부터 빈곤 통계에 포함되기 시작했는데 현재 3명 중 1명 정도가 빈곤층에 속하고 있다. 과거에 비해서 축산업 생산품 수요 증가에 따른

가격 인상, 시장과의 연결성 증대, 용역 작업비 인상 등으로 소득이 증가하면서 유목민 중 빈곤층의 비율은 감소한 수치이다. 국가 지원과 현금으로 지급되는 연금 등도 유목민들의 생활수준을 높이는데 긍정적인 영향을 미쳤다. 그런데 유목민들의 생활은 축산업과 밀접한 관련이 있어 축산업 생산물품의 가격 변동, 자연재해에 취약하다. 최근 목장이 줄어들어 따라 축산업의 안전성이 약해지면서 생계를 이어가는데 악영향을 미칠 수도 있어 향후 대책이 필요한 상황이다.

〈표 3-14〉 몽골 빈곤의 변화(2018~2020)

(단위: %)

구분	빈곤율		빈곤갭	
	2018	2020	2018	2020
전체	28.4	27.8	7.2	7.4
도시 지역(Urban)	27.2	26.5	7.2	7.3
비도시 지역(Rural)	30.8	30.5	7.2	7.5
지역				
Western	31.8	31.5	7.8	8.3
Khangai	30.8	31.4	7.3	7.8
Central	26.1	25.2	6.6	6.5
Eastern	37.4	33.3	10	9.2
Ulaanbaatar	25.9	25.4	6.7	7
위치(Location)				
Ulaanbaatar	25.9	25.4	6.7	7
Aimag centers	30.1	29.1	8.2	8.1
Sum centers	28.9	30.5*	7	7.5*
Countryside	32.9		7.4	

주: 2020년의 빈곤통계에서는 sum 지역과 초원지(countryside)가 묶여서 집계되었음.
 자료: ҮНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО. (2021). Монгол улсын статистикийн эмхтгэл. p.150.

위의 〈표 3-14〉에서 알 수 있듯이 비도시지역에서 빈곤 감소는 조금 더 크게 나타났다. 이 표에서는 보여주고 있지 않지만 2016년에 34.9%

있었던 빈곤층 수준은 2018년까지 4%p 감소되어 30.8%가 되었고 위의 자료와 같이 2020년에는 30.5%까지 낮아졌다. 그에 비해 도시 지역의 빈곤층 규모는 2016년부터 2018년까지 27%대를 유지하였고, 2020년에는 26.5%로 약간의 축소가 나타났다. 빈곤율로만 볼 때 비도시지역이 도시지역보다 높은 편이지만 총 인구의 2/3가 도시에서, 43%는 울란바타르 시에 거주하고 있다는 점을 고려할 때 도시 지역의 빈곤 문제의 중요성은 매우 크다.

한편 몽골 정부가 적극적으로 사회보장 지출을 늘리면서 빈곤 감소 효과도 어느 정도 나타나고 있다. 가정·사회·경제성 연구 조사의 2020년 결과를 보면, 2018년부터 2020년까지 가정의 총수입 증가에는 정부로부터의 현금 이전이 큰 영향을 주었다. 2018년부터 2020년까지 평균 근로수입은 7% 증가한 반면 현금 이전은 35% 증가하여 가정의 총 수입은 12% 증가되었다. 다만 몽골의 가정들은 2018년에 비해 2020년에 미래의 불확실성에 대비하기 위한 목적으로 저축을 늘렸기 때문에 실질적인 가계 지출은 크게 늘지 않았다. 몽골 국가통계위원회가 세계은행과 함께 발간한 “빈곤 상황” 보고서에 따르면 전국의 빈곤율은 2016년에 29.6%에서 2018년에 28.4%까지 감소되었지만 인구의 15%가 빈곤선에서 조금 위에 생활하고 있기 때문에 갑작스러운 위기에 쉽게 빈곤층으로 미끄러져 들어갈 수 있다고 지적했던 점을 잊지 않아야 한다(세계은행, 몽골 국가통계위원회, 2018).

여기에 더해 아동과 여성, 청년에 대한 사회적 투자도 필요하다. 몽골에서 5명당 2명은 15세 미만 아이들이다. 자녀가 많은 가정에서 아이들을 보살펴 주는 충분한 돌봄이 부족하다. 또한 아직까지 몽골의 노동시장은 충분한 일자리를 제공하지 못해 경제활동 참가율은 50% 아래에 머물고 있으며, 실업률은 7%를 상회한다. 경제활동을 하지 못하는 인구의

34%는 빈곤한 상태에 있다. 젊은 여성들(25~29세)의 70%는 전문대학이나 대학교 교육을 이수했지만 대학교 졸업증을 가지고 충분한 임금을 받고 일할 만한 일자리가 부족하고 노동 환경 또한 보장이 되어 있지 않다. 향후 광산업뿐만 아니라 여러 가지 혁신적인 일자리를 만들어내야 하는 필요가 있다. 그리고 아동과 청소년의 인적 자본 향상에 투자를 하여 능력을 향상시키고, 일을 하는 여성으로서 경제활동에 참가하도록 노동권과 양성 평등 향상을 지원하는 것은 빈곤 감소를 위해 매우 중요하다(The World bank, 2018. 03. 27.).

2. 공공부조 프로그램

공공부조로 분류할 수 있는 프로그램들과 다양한 혜택들을 대상별로 정리하면 다음의 <표 3-15>와 같다. 공공부조 프로그램은 사회복지연금, 조건부 현금급여, 저소득층에 대한 다양한 감면 혜택 등으로 나눈다. 앞서 언급한 바와 같이 몽골에서는 자산조사에 기반하여 공공부조 대상자들을 엄격히 선발하지 않는 대신 가족의 조건을 반영하여 규범적으로 욕구를 선별하는 특징이 있다. 이에 몽골의 공공부조 대상은 제도에 따라 장애인, 노인, 한부모 등과 이들이 포함된 가족 등으로 정의된다. 또 몽골은 아동에게 지급되는 별도의 현금수당과 대학생 수당이 있기 때문에 일반 가족 내의 아동들은 보편적 제도를 통해 지원된다.

〈표 3-15〉 몽골의 공공부조

대상	사회복지연금	조건부 현금급여	다양한 감면 및 혜택
장애인가구	<ul style="list-style-type: none"> 장애인 기초생활(근로능력을 50% 이상 상실한 16세 이상 장애인, 16세 이상 난쟁이, 매월 103,600투그릭) 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인 조건부 현금급여(장기요양 장애인 돌봄자, 매월 48,000 투그릭) 	<ul style="list-style-type: none"> 장거리 교통비(연 1회, 장애인 아동 및 보호자) 요양원 이용료 50% 경감(연 1회, 장애인) 보장구 무료(3년 주기) 또는 비용 50~100% 경감(5년 주기) 난방비 지원(장기요양 필요, 근로능력을 70% 이상 상실한 장애인 및 청각·시각 장애인)
노인가구	<ul style="list-style-type: none"> 사회보험 연금수혜를 못하거나 부양자가 부양 능력 없는 자(연 1회, 103,600 투그릭) 	<ul style="list-style-type: none"> 부양자가 없는 노인의 돌봄자(가족), 장기요양이 필요한 노인을 돌보는 무근로자(매월 48,000 투그릭) 	<ul style="list-style-type: none"> 요양원 이용료 50% 경감 편도 교통비 지급 연료비 및 난방비 무료(5년 주기, 연1회 지원, 독거노인/부양자 없는 노인) 주거(아파트) 제공(참전용사 및 유공자)
아동	<ul style="list-style-type: none"> 생계부양자를 잃은 18세 미만의 아동·청소년 	<ul style="list-style-type: none"> 상시 요양이 필요한 16세 미만의 아동 	<ul style="list-style-type: none"> 상시 요양이 필요한 16세 이상, 빈곤 아동에게 학용품 제공
한부모가구	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 14세 미만의 자료 4명 이상 한부모(120,000 투그릭)
다자녀모	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 명예모 1급 훈장(200,000 투그릭) 명예모 2급 훈장(100,000 투그릭) 2쌍둥이 이상 자녀 출산, 양육자(100,000 투그릭)
노숙자 출감자 등	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 식권, 임시보호소, 임시주거(게르) 제공 등

자료: 몽골 인구개발복지부, 몽골사회복지총괄청. (2013). 2013년 몽골사회복지 법규 handbook.; 조자영, 최재성, 몽크나름, 윤수경. (2016). 몽골의 초압축적 사회복지제도 발전 특성과 가능성: 정치적·경제적 상황 중심의 사례연구. 사회복지정책, 43(3), p. 20. 〈표. 3〉 재인용.

위의 프로그램을 포함하여 사회복지연금, 수당, 서비스의 총 수급자수는 2018년 2,249,995명에서 2021년 2,552,254명으로 증가하였다. 2020년에는 코로나19의 영향으로 수급자수가 큰 폭으로 증가하였다가 2021년 다소 감소하였지만, 전반적으로 복지수급자의 수는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

〈표 3-16〉 몽골 공공부조 및 복지 서비스 수급자 수

(단위: 명)

구분	2018	2019	2020	2021
총 계	2,249,995	2,456,653	2,630,165	2,552,254
사회복지연금, 수당, 서비스	454,532	439,812	459,032	375,573
사회복지연금	59,437	62,640	60,359	74,571
노인	2,538	3,595	3,855	4,607
장애인	41,017	42,468	40,569	53,515
16세 이상 소인	123	116	109	132
18세 미만 요보호 아동	15,732	16,442	15,807	16,305
모자가정	27	19	19	12
사회복지 급여	112,113	119,095	122,899	124,158
돌봄 수당 (nursing allowances)	59,087	65,109	64,769	65,191
입양 또는 요보호아동 양육	2,278	2,308	2,037	1,955
가정폭력 등으로 신체적·정신적 돌봄 필요	234	302	346	316
독거노인이나 장애인 돌봄 가구	291	235	235	218
의료적 치료나 장기요양이 필요한 노인이나 장애인 돌봄	56,284	62,264	62,151	62,702
장애나 장기요양이 필요한 사람에 대한 돌봄 제공	15,180	16,565	16,632	16,572
장기요양이 필요한 장애아동 돌봄	10,457	12,581	11,394	10,784
장기요양이 필요한 노인 돌봄	30,647	33,118	34,125	35,346
긴급지원	53,026	53,986	58,130	58,967

구분	2018	2019	2020	2021
사회복지서비스	19,628	15,728	11,352	9,564
지역사회기반 복지서비스	19,258	15,294	10,906	9,118
전문적 돌봄 서비스	370	434	446	446
사회발전 서비스	263,354	242,349	264,422	167,280
식료품 지원 서비스	263,354	242,349	264,422	167,280
어머니 히어로 수당	218,677	223,250	231,456	239,303
노인 지원금	273,271	294,110	261,340	211,644
공로자 지원금	4,895	5,557	2,781	2,479
장애인 지원금	50,609	60,773	53,931	46,083
다자녀 가구 및 한부모 지원	245,390	294,087	292,349	298,922
0~3세 영아돌봄수당	153,000	204,493	199,139	206,208
임신수당	83,386	81,625	84,752	83,819
쌍둥이 수당	906	971	915	868
3명 이상의 자녀를 가진 한부모 가족 수당	8,098	6,998	7,543	8,027
18세 미만 아동수당	870,916	1,000,557	1,186,289	1,220,158
노령수당	131,313	138,133	142,590	157,697
순록 목축인 수당	392	374	397	395

자료: УНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО. (2021). Монгол улсын статистикийн эмхтгэл. p.169.

제5절 연금정책

1. 공적연금의 구성

몽골의 공적 연금은 크게 사회보험식 연금보험과 사회부조식 연금으로 나눌 수 있다. 사회보험식 연금보험은 사회주의 시대에서부터 이어져 온 연금시스템을 수정하여 이어오고 있으며, 사회부조식 연금은 1990년대 후반 개혁·개방과 함께 사회복지가 확대되면서 몽골 사회복지법에 따라 사회보험식 연금의 미수령자, 장애인, 유족, 한부모 등에게 지급하고 있

다. 이 중 연금보험은 공적연금의 주요 토대이다. 몽골의 연금보험법은 사회주의 체제이던 1958년 처음 제정되었으며, 현재 1994년 제정된 국민연금보험법과 1999년 제정된 연금개인계정법 등에 법적 기반을 두고 시행하고 있다.

몽골 연금보험제도는 체제 전환이후 제도를 수정하면서 기존의 연금계좌를 유지하되 새로운 연금 시스템을 추가하는 방식으로 개혁해왔다. 연금보험료를 역시 현재 고용주와 피보험인이 합쳐서 17%이며 유목민들과 자영업자들은 12.5%인데 단계적으로 요율을 높이면서 보험 재정의 안정을 꾀해왔다. 현재 몽골의 연금보험은 연금재정과 급여방식이 상이한 세 가지 형식으로 단계적으로 전환되어 왔다. 부과방식(Pay-As-You-Go System)이며 확정급여(Defined Benefit), 완전적립방식(Funded System)에 확정기여(Defined Contribution), 그리고 명목확정기여(Nominal Defined Contribution)의 3가지가 그것이다. 먼저 체제 전환과 함께 1994년 이른바 제1차 연금개혁을 통해 기존의 연금제도를 수정하여 전통적인 부과방식의 확정급여 연금제도를 확립하였다. 이후 몽골은 1999년에 연금보험의 제2차 개혁을 시도하였는데, 당시 서구 국가들과 세계은행 등 국제기구가 권고하는 명목상의 개인계정에 적립하여 운영되는 확정기여 연금제도(NDC)를 도입하였다. 이 제도는 1960년 이후 출생한 피보험인들을 대상으로 도입하고자 하였지만, 2015년 그 시기를 늦추어 1979년 출생자 피보험인들부터 가입시키기로 하였다. 1960년부터 1978년까지 출생한 피보험인들은 기존의 연금 제도와 명목확정 연금의 어느 한 개에 가입하도록 하였다. 여기에 더해 2021년 이후에 기존의 명목확정기여(NDC)에서 완전적립방식의 확정기여형 기반으로 한 개인계정으로 전환시킬 예정이다(죽진너러브 어트경자르갈, 2021).

2. 연금보험의 급여

연금보험의 급여는 우리나라의 국민연금과 동일하게 노령연금, 장애연금, 유족 연금으로 구성된다.

몽골 연금보험에서 노령연금의 수급은 가입기간이 20년 이상인 자가 연금수급 연령(남자 60세, 여자 55세)에 이르면 이루어진다. 2017년부터 2020년까지 고령인 연금수령자들의 인원수와 총 지출금의 변화는 다음의 <표 3-17>에서 알 수 있다. 2020년 연금수급자수는 2017년과 비교하여 1.26배였다. 한편 총 지출은 1.62배 증가되어 수급자수에 비해 지출의 증가폭이 더 큰 것으로 나타났다.

<표 3-17> 몽골 노령 연금 수급자수와 지출액

(단위: 명, 백만 투그릭)

구분	2017	2018	2019	2020
수급자수	133,069	142,262	152,637	167,885
지출액	546,914	640,071	746,605	885,814

자료: ҮНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО. (2021). Монгол улсын статистикийн эмхтгэл. p.452.

장애연금은 보통 “질병이나 사고로 노동능력의 50% 이상의 일시적 손실을 당한 사람에게 지급”되며, “급여를 받기 위해서는 20년 이상 기여하거나 사고 전 5년 내에 3년 동안 기여”해야 한다(죽진너러브 어트경자르갈, 2021, p.47).

제6절 건강정책¹⁰⁾

1. 몽골의 보건의료 체계

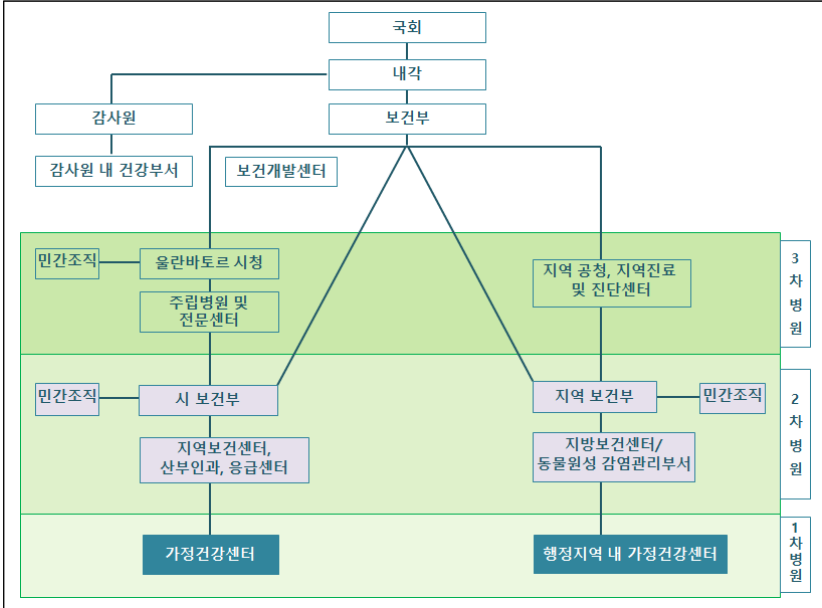
1990년 이전 몽골은, 대부분의 사회주의 국가와 마찬가지로 세마쉬코(Semashko) 모델에 따라 전국민에게 의료서비스를 무료로 지원하였는데, 체제 전환을 거치면서 1994년부터 건강보험제도를 도입하여 보험료에 기반한 보건 재정을 활용하고 있다(김양우 등, 2012, p.23.).

몽골의 보건의료 시스템은 예방과 건강증진보다 병원과 임상치료에 더 중점을 두는 러시아 모델에 기반을 두고 있는데 넓은 영토와 낮은 인구 밀도로 보건의료시스템에의 접근성은 그리 높지 않다. 따라서 몽골 의료서비스 제공과 관련하여 몽골 보건부가 내세우는 주된 목표는 모든 이에게 접근가능하고 공평한 양질의 서비스를 제공하는 것이다.

몽골의 보건의료 시스템은 다음의 [그림 3-7]과 같이 3단계로 구분되어 있다. 앞서 언급한 것처럼 행정 구역에 따른 의료서비스가 제공되고 있으며, 기본적으로 가정건강센터(family health center)를 통해 일차의료서비스가 제공되며, 지역의 보건센터(district public health center), 주립병원 및 전문센터에서 2, 3차 의료서비스가 제공되는 구조이다.

10) 본 절의 내용은 전진아, 고제이, 황남희, 이난희, 한솔희. (2018). 몽골의 보건분야 개발 협력 방안 연구(세종: 한국보건사회연구원, 대외경제정책연구원의 제2장 제3절의 내용을 요약, 정리하였음.

[그림 3-7] 몽골의 보건의료체계



자료: WHO. (2013). Mongolia health system review Health Systems in Transition. 3(2).

일차의료의 경우 국가가 의료서비스 비용을 전부 부담하는 구조로 이루어져 있으며, 몽골인은 무료로 가정건강센터에서 제공하는 서비스를 이용 가능하다. 일차 의료기관의 경우 울란바토르시에서는 가정건강센터에서 일차 의료서비스를 제공하고 있으며, 다른 지역에서는 가정건강센터(각 아이마다 1개소), 솜 보건소(각 솜마다 1개소), 인터솜(Inter-Soum) 병원(여러 솜 포괄)을 통해 제공되고 있다. 지역에 있는 일차 의료기관들은 외래 진료를 제공하고 있으며, 재활치료와 응급의료서비스를 제공하는 경우는 드물다.

몽골 '보건법'에 따라 가정건강센터는 지역주민들에게 일차 의료서비스를 시행하며, 주요 사업으로 임신부와 출산 후 산모와 아동에 대한 산모 정기검진, 예방접종 등 다양한 모자건강과 가정계획 사업을 진행한다. 이외에도 사고 등으로 인해 위급상태에 처한 환자의 진료와 치료, 중질환

환자에 대해 현장에서 의료서비스를 제공하고 있으며 또한 상급의료원으로 환자 의뢰 및 지역주민을 위한 현장진료를 수행할 의무를 가진다. 2016년 통계에 따르면 220곳 가정건강센터에서 968명의 의사와 892명의 간호사가 진료를 하고 있으며, 가정건강센터를 이용하는 외래환자는 총 6백만 명에 이른다고 한다(WHO Western Pacific Region, 2017).

공공의료시스템 외에도 몽골은 민간영역을 통해 보건의료서비스가 제공되고 있기도 하다. 민간의료부문은 의료인력의 수준, 환자 친화적 치료, 장비 면에서 정부 병원에 강력한 경쟁자가 되어가고 있으며, 주로 2차 수준의 전문의료 서비스를 제공하며 치과, 내과, 산부인과, 전통 의학 및 첨단 실험실 서비스에서 강점을 가진다. 민간 의료기관의 경우 의료시설의 민간소유가 1990년대 말에 허용된 이후로 시설 수가 크게 증가했으며 민간 의료기관의 대부분은 울란바토르에 위치해 있다. 민간 의료기관의 대다수는 5~30병상 정도의 소규모 개인 병원으로, 이러한 소규모 개인 병원이 전체 민간병원의 73.7%를 차지하고 있다(몽골국립통계청, 2018).

2. 몽골의 국민건강보장체계

몽골의 보편적 의료보장체계는 건강보험을 기반으로 발전하고 있다. 몽골 정부는 1994년 취약계층부터 의료보험 가입을 의무화한 후 대상을 확대하여 2006년부터는 전국민을 대상으로 건강보험을 확대하였다. 이에 따라 모든 몽골인은 건강보험에 의무적으로 가입해야 하지만, 직장이 있는 근로자의 경우 고용주가 일정 보험료를 부담하면서 가입하나, 그외의 경우 가입이 완전히 이루어지지 않는고 있어 모든 몽골인이 현재 건강보험에 가입한 것은 아니다(전진아 외, 2018, p.52). 직장이 불분명한 경우나 소재지를 파악하기 힘든 경우에는 건강보험에 가입 되어있지 않은

경우도 있다. 2013년 기준 몽골의 건강보험 가입률은 97.7%에 이르며, 2010년의 82.6% 대비 약 15%p 증가하였다(UNDP, 2014; 전진아 외, 2018, p.52 재인용).

제7절 노동시장 정책

1. 몽골의 노동시장 현황

몽골 근로연령대 인구의 2020년 제4분기 현황을 보면, 21,347천명으로 전년에 비해 0.1%p 증가되었다. 몽골의 경제활동 참가율은 근로연령 인구의 57%로 경제 활동이 활발하지 않다. 코로나19로 인해 전년 동분기 대비 근로연령대 인구의 경제활동참가율은 약 3.6%p 감소하였다. 경제활동 인구의 92.4%가 취업해 이 비율은 전년 동기 대비 0.6%p 증가하였다. 몽골에서 활동을 하는 94천 4백 개 회사 사업체의 87.9%는 소형기업이며 9.6%는 중소기업이다. 경제 활동을 업종별로 나눠 보면, 79.7%는 서비스업, 16.7%는 제조업, 나머지는 농업 부문이다(울란바타르, 2021a).

2. 몽골 노동 시장 정책

몽골국 정부에서 시행하는 단기 및 장기 정책 프로그램에 인구 개발 및 일자리 창출, 청년층 고용 확대, 실업자 빈곤층을 감소하는데 각종 목표를 세웠다. 이들 중 종합개발계획에는 장기개발정책의 문서인 “비전 2050”, “정부 인구개발정책” 등 자료가 포함된다. 이외 중단기 “건강을 보호하고, 경제를 회복하기 10조 계획”, “몽골 정부의 2020년부터 2024

년까지의 프로그램”, “성평등정책 국가 프로그램”, “청년개발을 위한 국가프로그램” 등 정책 자료들이 포함되고 있다.

〈표 3-18〉 몽골 국가자원의 정책 및 프로그램

정책 및 프로그램명	고용 촉진	인력공급 촉진	중소기업개발 촉진
비전 2050	+	+	+
정부에서 고용정책을 지원하기, 2016~2025	+	+	
정부 인구개발정책, 2016~2025	+	+	+
건강을 보호하고 경제를 회복하기 10조 계획, 2021~2024	+		+
몽골국 정부 프로그램2020~2024	+	+	+
고용촉진 2021~2024	+	+	+
청년층 고용 촉진 프로그램, 2021	+	+	+
청년 개발 국가 프로그램, 2019~2021	+	+	+
장애인 일자리 촉진 프로그램, 2021	+	+	+
성평등촉진 국가 프로그램, 2017~2021	+	+	
전문 및 기계 교육 발전 국가 프로그램, 2016~2021		+	
실업자, 빈곤층 감소 국가프로그램, 2019~2024	+	+	+

주: +는 정책 확대를 의미함.

자료: Ганзориг, Г., Цэрэндаваа, Ц., Энх-Амгалан, Г., & Эрдэнэчулуун, Т. (2021). Монгол улсын хөдөлмөрийн зах зээлийн өнөөгийн болон ирээдүйн ажлын байрны эрэлт, нийлүүлэлтийг тодорхойлох” тайлан. *p.64*.

몽골에서 시행하는 자료에 장기 목표, 목적, 정책에는 고용 확대, 노동력 공급 증대, 중소기업 및 자영업을 확대하기 위한 조항들이 포함되어 있다. 그러나 중·단기 정책엔 코로나19 특수 조건과 관련 대응 정책 프로그램들을 국가 행정기관에서 승인하고 시행하고 있지만 노동력 공급 증대와 인력, 재능 등을 향상시키는 등 일부 문제들에 대한 해결 방안은 포함하지 않았다. 표적집단을 향한 정책과 프로그램이 있지만 일부분은 그의 결과와 시행을 평가하는 방법론과 조건 등이 불명확하다는 문제가 여전히 있다.

〈표 3-19〉 몽골 고용 촉진 정책 및 목표

관련 정책 자료	정책 자료 일반 목표
정부 고용촉진 정책 2016- 2025	인구 고용 기회 창출, 조건을 만들어 주기, 전문가 인력의 능력을 지속적으로 개발시키는 방법으로 노동 시장의 수요와 공급을 균형 있게 유지함으로써 양질의 일자리를 늘리고, 빈곤층과 취약계층의 회복력을 구축해서 빈곤을 감소함
실업·빈곤 감소 국가 프로그램 2019-2024	분야별 관련 대응 방안, 사업 촉진, 표적집단, 빈곤층 수준이 높은 지역, 아이막/도 시민들을 위한 사회복지 정책을 시행하기, 일자리 유지하기, 경제도약을 통한 새로운 일자리 창출하기, 새 일자리 창출을 통해 빈곤층 취업과 소득 제공하기, 정부 및 사립 기관과 협력 활동을 발전시키기, 경제적 혜택을 적당하게 널리 확대시켜 실업률과 빈곤율 감소
고용촉진프로그램 2021-2022	코로나-19 시기 일자리 보존하고, 자영업자와 소기업 경영인들의 활동을 회복하기, 표적집단의 고용 촉진을 위한 새로운 조치를 반영하기, 고용 서비스를 제공함으로써 “복지에서 직장으로 전환하기”
근로 준비 프로그램 2021	구직하는데 어려움을 겪는 시민, 특히 사회복지 지원 및 지원에 필요한 근로연령대 및 노동력이 있는 가족 회원을 노동에 준비하고 일자리를 제공하기
코로나19 시기 사업활동 회복하기 프로그램 2021	코로나19가 유행하는 동안 공장, 서비스업, 축산업 경영인들에게 사업을 회복하는데 무담보, 무이자, 상황이 가능한 재정지원을 제공하기, 비금융 지원을 제공하기, 일자리 창출, 보존, 보호를 위한 이니셔티브를 지원하고 인구 소득을 늘리기
청년층 고용 촉진 프로그램 2021	청년층 고용 공통 서비스를 제공하고, 인턴십 매치 서비스를 통과시켜 창의력 정신을 가진 사업가의 혁신적인 아이디어와 이니셔티브를 지원하기
장애인 고용 촉진 프로그램 2021	장애인이 공개 노동 시장에서 일을 하기, 자영업을 운영하기, 서비스를 경영하기, 특별한 요구에 맞는 특별한 일자리를 창출하기, 고용주를 지원하기, 장애인 고용 확대를 위한 기타 활동을 하는 방법으로 정상적인 일자리를 제공하기
전문 및 기계 교육 발전 국가 프로그램, 2016~2021	몽골국 개발 정책, 노동시장 요구와 필요에 맞는 시민들의 수요와 재능, 관심에 맞는 전문 및 기계적인 교육을 개발하고 양질과 접근성, 효과를 올리기
※ 여성 고용 촉진에 대한 정책과 프로그램은 따로 없음	

자료: Ганзориг, Г., Цэрэндаваа, Ц., Энх-Амгалан, Г., & Эрдэнэчулуун, Т. (2021). Монгол улсын хөдөлмөрийн зах зээлийн нөөгийн болон ирээдүйн ажлын байрны эрэлт, нийлүүлэлтийг тодорхойлох” тайлан. р.65.

제8절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제

몽골은 체제 전환국 중에서도 매우 빠르게 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 제도를 도입하면서 압축적인 복지국가의 외형을 갖추었다는 점에서 체제 전환국 사회보장제도 연구의 주목할 만한 사례로 꼽히고 있다 (조자영 외, 2016). 이러한 사회보장의 빠른 성장에는 경제 체제의 지속적인 성장이 뒷받침되었는데, 광업을 중심으로 수출을 늘려가면서 경제를 성장시켜 왔다. 동시에 정부의 변동성은 높지만 민주주의 체제를 유지해가면서 서구 체제와의 갈등도 거의 없는 모범적인 체제 전환국으로 성장해왔다.

하지만 다른 한편으로는 최근 10년 동안 몽골의 실업률은 7~10%로 높은 실업률을 낮추지 못하고 있으며, 빈곤율 역시 25% 이하로 낮추지 못하고 있다. 이러한 사회상황에 대응하기 위해 몽골 정부는 사회보험과 공공부조를 두 축으로 사회복지서비스와 고용 관련 지원정책 등을 적극적으로 시행하고 있다. 몽골의 경우 공공부조가 크게 발달하지 않은 반면 다양한 취약계층에 대한 지원사업이 공공부조와 사회복지서비스 영역에 중첩되어 있다. 사회부조 성격의 국가지원의 대상이 상당히 넓으며, 국가 근로자에 대한 보상의 성격으로 제공되는 사회주의 전통의 유산도 있어 전반적으로 소수의 취약계층보다는 중상위층을 포함한 다수의 넓은 범위 대상자들에게 사회보장이 제공된다는 특징을 가지고 있다. 따라서 사회보장 프로그램에 대한 정부 지출 규모도 커서 2020년을 기준으로 할 때 보건을 제외한 사회지출이 GDP 대비 15.9%였으며, 보건 분야가 2.2%이며, 정부 지출 대비로는 사회복지 프로그램 지출은 2017년 재정지출의 25.32%에서 2021년 35.09%로 증가하였으며, 보건 프로그램 지출도 2017년 6.96%에서 2021년 11.25%로 꾸준히 증가하고 있다. 보건, 사

회복지, 고용, 표적집단 프로그램(Programme of social target group)을 합한 총 지출은 2021년 전체 지출의 46.93%에 이를 정도로 증가하여 국가 재정의 절반 가까이를 보건을 포함, 사회보장에 사용하고 있다.

이렇게 많은 재정을 사용하고 있는 것은 긍정적인 동시에 다른 한편으로는 향후 경제적 침체를 겪게 될 경우 재정적 압박이 우려되기도 한다. 현재의 지출 규모로도 실업과 빈곤의 문제가 극적으로 나아지지 않고 있어서 경제적 어려움이 닥칠 경우 추가 재정지출이 어려워지고, 실업과 빈곤 문제가 심화될 가능성이 있다. 따라서 사회투자적 성격의 지출을 보다 적극적으로 확대하여 인적자본의 향상, 여성의 사회참여 확대 등 사회적 기반을 보다 견고히 하려는 노력이 필요하다.





제4장

카자흐스탄의 사회보장제도

- 제1절 서론: 국가 개요
- 제2절 사회·경제적 현황
- 제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스
- 제4절 공공부조
- 제5절 연금정책
- 제6절 건강정책
- 제7절 아동·가족정책
- 제8절 노동시장정책
- 제9절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제



제4장 카자흐스탄의 사회보장제도

제1절 서론: 국가 개요

중앙아시아 북부에 위치하고 있는 카자흐스탄 국토의 면적은 한반도보다 12배나 큰 272만 km^2 로 세계에서 9번째로 넓지만, 국민이 살아가는 땅은 전체 면적의 10% 정도이며, 대부분의 영토는 넓고 끝없는 초원과 고원으로 이루어져 있다(김일겸, 2009, pp.14~15). 인구는 2022년 기준 약 1,920만 5천 명인데, 평균 연령이 35세로 카자흐스탄은 젊은 국가이다(Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics, 2022b).

1991년 소련 독립 이후 황무지였던 도시 누르술탄을 개간하여 현대적 도시로 탈바꿈시켰고, 국제무대에서도 인정받는 국가로 성장하였는데, 2011년 중앙아시아 최초로 동계아시안게임 개최, 2017년 세계박람회(EXPO 2017) 개최, 유럽안보협력기구, 상하이협력기구, 이슬람협력기구, 집단안전보장조약기구 등의 의장국으로 역할을 하여 왔다(Strategy 2050, 2022). 중앙아시아 국가 중 주도적 지위와 역할을 하고 있어, 국제사회로부터 주목받는 중앙아시아 대국이라고 할 수 있다.

2019년 3월 19일 30년 간(1990년~2019년) 장기집권한 누르술탄 나자르바예프(Nursultan Nazarbayev) 대통령이 사임을 발표하였다(The Economist, 2019. 03. 21.). 사임 직후에는 전 대통령을 기념하기 위해, 수도의 이름이 아스타나에서 누르술탄으로 변경되었을 뿐, 정치·경제·사회적 혼란은 없었다. 그러나 3년이 지난 2022년 1월에 LPG 가격상한제 폐지와 국가보조금 중단으로, 차량용 LPG 가격 급등에 분노한 시민들이

그간의 빈부격차, 부정부패, 나자르바예프 전 대통령의 정치개입 등의 문제 해결을 요구하며 전국적으로 격렬한 시위가 있었는데, 정부는 시위주동자들을 테러리스트 세력이라고 규정하고 경찰과 군대를 동원하여 진압하였고, 러시아에게 파병까지 요청하였다(Regan, 2022. 01. 07.). 여전히 카자흐스탄의 민주주의 수준은 낮고, 권위주의적 통치체제는 유지되고 있음을 확인할 수 있는 대목이다.

정치적 측면에서 볼 때, 체제전환 초기부터 30년간 긴 독재의 터널 속에 있었다. 현재도 누르술탄 나자르바예프 전 대통령의 장기독재집권의 잔재가 여전히 사회 곳곳에 남아 있다. 특히 러시아뿐만 아니라 미국과 중국 사이에서 균형 외교를 추구해 왔지만, 러시아의 그늘에서 벗어나기는 어려운 역사적, 지리적 조건 속에 있다. 체제전환 초기, 경제적 측면에서 볼 때 기술과 자금 부족의 시기에 서방 국가들에게 의존적일 수밖에 없었다.

카자흐스탄은 중앙아시아에서 가장 부유한 국가이며, 독립국가연합(Commonwealth of Independent States, CIS)에서는 러시아 다음으로 경제적으로 발전되어 있다. 우라늄 매장량 세계 2위, 우라늄 수출비중은 세계 1위 등 희토류와 같은 광물 자원 매장량도 높은 수준으로 자원 부국이며, 특히 카스피해 대규모 유전이 2000년에 확인되었는데, 그 원유 매장량이 300억 배럴에 달하여 세계 12위 수준이다(Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics, 2022b). 2008~2009년 글로벌 금융위기 속에서도 2010년대에도 지속적으로 성장하여 온 경제의 기초체력을 가지고 있다.

카자흐스탄에서는 국가발전의 체질을 근본적으로 혁신하기 위한 국가 프로젝트를 발표 및 시행해 왔다. 1997년 ‘카자흐스탄 개발 전략 2030(the

Development Strategy of Kazakhstan 2030)'을 채택한 이후, 전략 2030의 조기 달성으로, 2012년 12월 14일 '카자흐스탄 전략 2050(Stratgy Kazakhstan-2050)'을 새롭게 발표하였고, 5년 단위 시행계획의 성격을 갖는 '2021~2025 국가경영개발프로젝트(National Entrepreneurship Development Project for 2021-2025)'도 시행 중이다(Stratgy 2050, 2022).

'카자흐스탄 전략 2050'에서는 경제적, 사회적, 정치적 현대화와 발전을 위한 새로운 방침을 제시하고 있다. 2050년까지 경제적으로 세계 30국가가 되기 위한 7대 장기 우선과제를 제시하였는데, 그것들은 경제정책의 새로운 방침, 포괄적 창업 지원, 사회정책의 새로운 원칙, 지식 및 전문기술, 독립국가 강화 및 민주주의 확대, 일관되고 예측가능한 외교 정책, 새로운 카자흐스탄에 대한 애국심이다(Kazakhstan2050 Strategy, 2022).

'2021~2025 국가경영개발프로젝트'의 과업은 첫째, 창업에 대한 구조적 변화 보장, 둘째, 고용인구 비율 증가를 위한 중소기업 지원, 셋째, 경제 부문의 다양화, 넷째, 기업의 시장 경쟁력 제고 및 평등한 조건 보장이다(BAITEREK, 2022). 또한 '2021~2025 국가경영개발프로젝트'에서는 국가경제부, 노동사회보호부, 무역통합부, 경쟁보호발전청의 협력을 통해 프로젝트를 수행해나가며, 10대 프로젝트 분야로 의료, 교육, 기술 혁신, 창업, 지역개발, 지속가능한 경제 성장, 국가의 녹색 개발, 농업 산업 단지 및 국가 안전을 선정하였다(BAITEREK, 2022). 카자흐스탄 2021~2025 국가경영개발프로젝트의 주요 내용은 다음의 <표 4-1>과 같다.

〈표 4-1〉 카자흐스탄 2021~2025 국가경영개발프로젝트 개요

(단위: 1천 텡게)

구분	내용
과업	- 기업의 구조적 변화 보장 - 고용 증가를 위한 소기업 지원 - 경제 부문의 다양화 - 기업의 시장 경쟁력 제고 및 동등한 조건 보장
시행기간	2021~2025
예상되는 경제적 효과	- 중소기업이 차지하는 비율을 GDP의 35%로 확대 - 관광산업 육성을 통해 8조 4천억 텡게 수준으로 수익 창출 - 국영부문의 비율을 14%로 축소 - 995,300개 일자리 창출(335,100개 정규직 일자리, 660,200개 임시직 일자리)
예상되는 사회적 효과	- 1,700,000명 정규직 일자리 - 3,500,000명 구직자의 구직활동 지원 - 농촌지역의 최저생계비 이하 소득자 6.5% 감소
소요 예산	- 8,455,329,919(1,030,884,427-중앙, 124,695,492.0-지방, 7,299,750,000-예산 외 자금) - 2021년 : 1,272,207,923.3 - 2022년 : 1,370,367,038.7 - 2023년 : 1,620,056,904.0 - 2024년 : 1,963,862,120.0 - 2025년 : 2,228,835,933.0

주: 1텡게 = 2.96원 (2022년 5월 31일 하나은행 기준)
 자료: BAITEREK. (2022). National Entrepreneurship Development Project for 2021-2025. Retrieved from <https://baiterek.gov.kz/en/programs/national-entrepreneurship-development-project-for-2021-2025>. 2022. 05. 31.

1997년부터 2012년까지 15년 동안, 국민소득 16배 증가, 빈곤층 7배 감소, 실업자 2배 감소 등의 성과를 달성하여, 사회적 안전망 구축과 사회 통합을 위한 강력한 사회정책을 펼쳐왔다고 자평하고 있다(Stratgy 2050, 2022). 구체적으로는 의료시스템의 효율성 개선을 위해 조직과 행정 개혁 및 기금 지원, 지난 5년간(2007년~2012년) 산모 사망률 3배 감소, 출생률 50% 증가, 지난 15년간(1997년~2012년) 교육기회의 평등을 위한 교육 지출 9.5배 증가, 유치원부터 고등교육까지 교육 현대화를 달성했다고 평가하였다(Stratgy 2050, 2022).

제2절 사회·경제적 현황

카자흐스탄의 사회·경제적 현황을 인구 지표를 통해 이해하고자 한다. 먼저 인구 현황이다. 지역별로 보면, 카자흐스탄 남동부에 위치한 알마티(Almaty) 주 인구가 2,113천 명으로 가장 높고, 그 다음으로 카자흐스탄 남부에 위치한 투르키스탄(Turkistan) 주 인구가 2,082천 5백 명, 구수도이자 사회경제적으로 가장 발달한 알마티 시(Almaty city) 인구가 2,038천 명이다. 1997년 12월 천도(遷都) 이후, 신수도인 누르술탄 시(Nur-Sultan city)는 1,252천 8백 명이다. 러시아와 국경을 맞대고 있으며 상대적으로 고원지대인 솔투스틱 카자흐스탄(Soltustik Kazakhstan) 주 인구가 535천 3백 명으로 가장 낮았다.

2021년 4월 1일 대비 2022년 4월 1일 인구 증감을 보면, 지난 1년 동안 238천 3백 명이 증가했으며, 1.3%p 증가율을 보였다. 지역별 인구 변화를 보면, 가장 높은 증가율을 보인 지역은 신수도인 누르술탄이며 4.8%p의 증가율을 보였고, 그 다음으로 카자흐스탄 제3의 도시이자 가장 인구밀도가 높은 쉴켄트 시(Shymkent city)가 3%p 증가율을 나타냈고, 유전이 발견된 카스피 해에 인접한 망기스타우 주도 3%p 증가율을 보였다. 솔투스틱 카자흐스탄(Soltustik Kazakhstan) 주 인구의 감소율이 1.3%p로 가장 컸고, 그 다음으로 북부에 위치한 코스타나이(Kostanai) 인구의 감소율이 0.8%p였다. 경제적으로 덜 발달한 북부 고원지대의 인구 감소율이 상대적으로 높다.

〈표 4-2〉 카자흐스탄 지역별 인구 변화 비교(2021년 4월 1일 vs 2022년 4월 1일)

(단위: 천만 명, %)

구분	2022년 (A)	2021년 (B)	인구 증감 (C=A-B)	증감 비율 (=C/B×100)
전체	19,178.8	18,940.4	238.3	101.3
Akmola	733.6	735.3	-1.7	99.8
Aktobe	908.8	897.6	11.2	101.2
Almaty	2,113.0	2,083.7	29.3	101.4
Atyrau	670.8	660.1	10.7	101.6
Batys Kazakhstan	666.7	662.6	4.1	100.6
Zhambyl	1,151.7	1,141.8	9.9	100.9
Karagandy	1,371.5	1,375.8	-4.4	99.7
Ko stanai	856.4	863.3	-6.9	99.2
Kyzylorda	830.5	818.0	12.5	101.5
Mangystau	746.8	724.8	22.0	103.0
Pavlodar	746.0	750.3	-4.3	99.4
Soltustik Kazakhstan	535.3	542.5	-7.2	98.7
Turkistan	2,082.5	2,049.7	32.8	101.6
Shygys Kazakhstan	1,354.8	1,362.7	-7.9	99.4
Nur-Sultan city	1,252.8	1,195.9	56.9	104.8
Almaty city	2,038.0	1,989.9	48.0	102.4
Shymkent city	1,119.6	1,086.5	33.1	103.0

자료: Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics. (2022a). Socio-economic development of the Republic of Kazakhstan: January-April 2022 Statistical Bulletin. Retrieved from <https://stat.gov.kz/edition/publication/month?lang=en> 2022. 06. 04.

경제 현황으로서 GDP, 1인당 소득, 실업률, 임금, 수출과 수입 현황을 살펴보면 다음과 같다. GDP는 1997년 1조 7,000억 텡게에서 2011년 28조 텡게로 16배나 증가하였고, 1999년부터 연평균 7.6%의 GDP 성장률을 보였으며, 1인당 GDP는 1998년 1,500달러에서 2012년 12,000달러로 증가하였다(Stratgy 2050, 2022). 1991년 1인당 GNP가 1,500달러에 불과하였지만(당시 한국은 1인당 GNP가 7,500달러), 꾸준

한 국민소득 증가를 보여왔다. 2022년 9월 1일 기준 GDP는 64조 6,329억 텡게인데, 최근 연간 9% 수준의 물가상승률은 카자흐스탄 국민들의 삶의 수준을 어렵게 만들고 있다.

1인당 명목소득(추정치)은 152,612텡게이며, 1인당 명목임금소득은 299,404텡게이다. 등록 실업자 수는 25만 7천 명이며, 추정 실업자 수는 45만 명이다. 등록 실업률은 2.8%이며, 추정 실업률은 4.9%이다.

〈표 4-3〉 카자흐스탄 경제 현황(2022년 9월 1일 기준)

(단위: 십억 텡게, 텡게, 천 명, %)

구분	2022년
명목 GDP	64,632.9
1인당 명목소득(추정치)	152,612
1인당 명목임금소득	299,404
실업자 수(추정치)	450.2
실업자 수(등록)	256.9
실업률(추정치)	4.9
실업률(등록)	2.8

자료: Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics. (2022a). Socio-economic development of the Republic of Kazakhstan: January-April 2022 Statistical Bulletin. Retrieved from <https://stat.gov.kz/edition/publication/month?lang=en> 2022. 06. 04.

카자흐스탄 경제활동별 평균소득은 299,782텡게이며, 전년 대비 실질 소득은 5.8%p 증가하였다. 광산업의 평균소득이 649,251텡게로 가장 높고, 수도·하수·폐기물 처리업의 평균소득이 187,614텡게로 가장 낮다.

〈표 4-4〉 카자흐스탄 경제활동별 평균소득(2022년 3분기)

(단위: 통계, %)

구분	평균	명목		실질	
		2022년 2분기 대비	2021년 3분기 대비	2022년 2분기 대비	2021년 3분기 대비
전체	299,782	96.1	123.0	92.2	105.8
농업·수렵·임업	219,926	120.9	131.3	116.0	112.9
전체 산업	415,510	107.4	129.3	103.1	111.2
광산업	649,251	109.6	129.6	105.2	111.4
제조업	346,192	105.7	128.5	101.4	110.5
전기·가스·증기	260,275	102.7	128.1	98.6	110.1
수도·하수·폐기물	187,614	103.7	121.1	99.5	104.1
건설	422,717	105.8	134.5	101.5	115.6
도매·소매·카센터	267,400	106.3	120.4	102.0	103.5
운송	393,940	108.6	131.1	104.2	112.7
주거·케이팅	270,045	103.5	129.3	99.3	111.2
정보통신	408,254	101.6	123.3	97.5	106.0
금융·보험	535,671	91.1	118.3	87.4	101.7
부동산	213,884	101.7	117.6	97.6	101.1
전문과학기술직	444,331	105.4	120.3	101.2	103.4
행정서비스	308,876	102.1	120.6	98.0	103.7
거버넌스·국방·안전	249,408	100.2	120.6	96.2	103.7
교육	222,905	76.0	122.4	72.9	105.2
공공보건서비스	245,212	95.0	108.9	91.2	93.6
예술·엔터테인먼트	187,700	103.1	115.5	98.9	99.3
기차	249,028	99.9	105.5	95.9	90.7

자료: Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics. (2022a). Socio-economic development of the Republic of Kazakhstan: January-April 2022 Statistical Bulletin. Retrieved from <https://stat.gov.kz/edition/publication/month?lang=en> 2022. 06. 04.

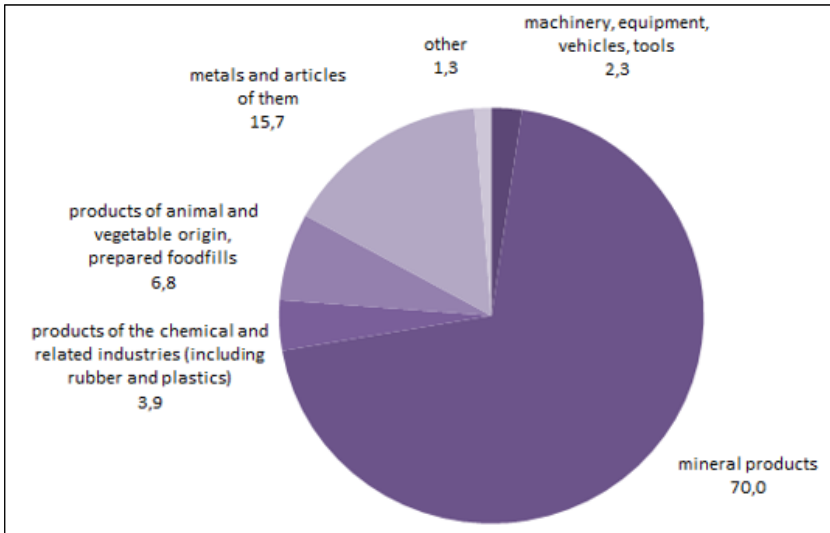
2022년 1월부터 4월까지 기준으로, 카자흐스탄의 수출 현황을 보면, 광산품이 70%로 가장 높고, 다음으로 금속 15.7%, 동물성 및 식물성 생 산품 6.8% 등의 순이다(Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics,

2022a). 카자흐스탄은 전 세계 우라늄의 40%를 생산하고 있는 등 광물 자원 및 광물생산품 수출 의존형 국가라고 할 수 있다.

2022년 1월부터 4월까지를 기준으로, 카자흐스탄의 수입 현황을 보면, 기계·설비·자동차가 38.6%로 가장 높고, 다음으로 화학 및 화학 관련 산업 생산품 18.6%, 동물성 및 식물성 생산품 12.9% 등의 순이다(Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics, 2022a). 자동차, 가전제품, 건설자재·장비 등 제조업 분야의 생산인프라 취약으로, 국민들의 필수적 가정생활에 필요한 소비품목들을 수입하고 있음을 알 수 있다. 수입과 수출 부문을 종합하여 해석하면, 자원산업 대비 제조업 취약 국가라고 할 수 있다.

[그림 4-1] 카자흐스탄의 수출 부문(2022년 1월~4월)

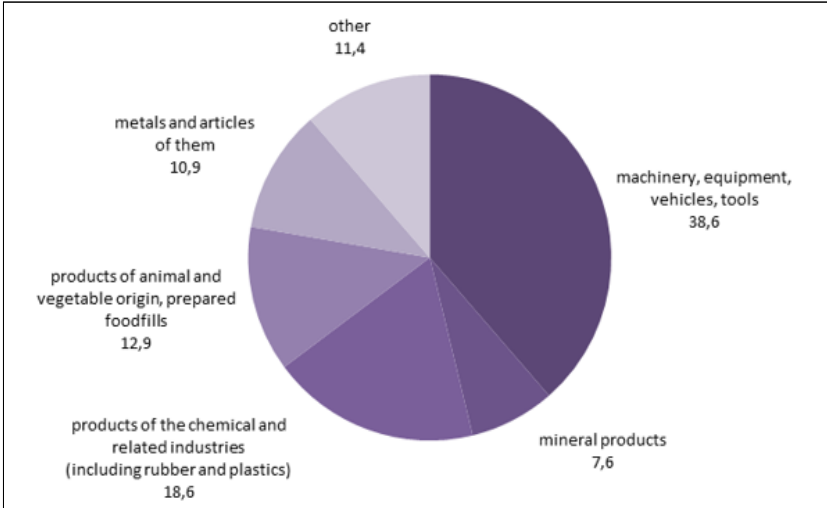
(단위: %)



자료: Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics. (2022a). Socio-economic development of the Republic of Kazakhstan: January-April 2022 Statistical Bulletin. Retrieved from <https://stat.gov.kz/edition/publication/month?lang=en> 2022. 06. 04.

[그림 4-2] 카자흐스탄의 수입 부문(2022년 1월~4월)

(단위: %)



자료: Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics. (2022a). Socio-economic development of the Republic of Kazakhstan: January-April 2022 Statistical Bulletin. Retrieved from <https://stat.gov.kz/edition/publication/month?lang=en> 2022. 06. 04.

다음으로 빈곤율과 소득불평등 수준이다. 카자스흐탄의 빈곤율은 2018년 기준 4.8%, 2019년 4.8%, 2020년 5.3%이다(통계청, 2022). 빈곤율 정보는 2018년부터 공개되었는데 측정방법이 구체적으로 소개되지는 않았다. 2020년 빈곤율은 전년 대비 0.5%p 증가하였다. 카자흐스탄의 지니계수는 1996년 0.354, 2006년 0.302, 2016년 0.272로 변화하였고, 가장 최근 년도인 2018년에 0.278로 변화하였다(The World Bank, 2022a). 1996년 대비 2018년을 볼 때, 약 0.076점 감소하였다.

제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스

1. 구성

카자흐스탄 사회보장제도의 구성은 본 연구의 분석틀대로, 공공부조, 연금, 건강, 아동·가족, 노동시장의 5가지 제도에 대하여, 5가지 하위 구성으로서 명칭, 법적 위상(제정, 개정), 자원, 급여유형, 포괄범위로 구분하였다. 이후 각 절에서는 제도별로 본 연구의 분석틀을 확장하여 ‘자원’에서 근로자, 자영자, 사용자, 정부의 ‘부담비율 내지 방식’, ‘급여유형’ 뿐만 아니라 ‘급여종류 및 급여수준’, 그 외에 ‘적용대상과 수급자격’을 추가하였다.

카자흐스탄 사회보장제도의 구성을 보면, 첫째, 공공부조에는 State Targeted Social Aid(조세)와 Specialized Social Services(조세+이용료)가 있다. 둘째, 연금에는 State Basic Pension(universal pension)(조세), Old-Age Solidarity Social Insurance(social insurance)(조세), Old-Age Pension & Old-Age Settlement(mandatory individual account)(조세), Old-Age Social Pension(social assistance)(조세)이 있다. 셋째, 건강에는 Compulsory Social Medical Insurance(social insurance including medical assistance)(보험료+조세), Cash Sickness Benefit(employer-liability)(보험료)가 있다. 넷째, 아동·가족에는 Birth Allowance(universal)(조세), Cash Maternity(social insurance)(보험료+조세), State Allowances for the Families With Children(social assistance)(조세)이 있다. 다섯째, 노동시장에는 Unemployment Benefits(social insurance)(보험료+조세), Public Employment(조세)가 있다. 이상의 모든 제도들은 명령 또는 통수권자의 교시(敎示)가 아닌 법률로 규정되어 있다. 이상의 카자흐스탄 사회보장제도의 구성을 다음의 <표 4-5>에 요약하였다.

〈표 4-5〉 카자흐스탄 사회보장제도의 구성

기능	명칭	법적 위상 (제정, 최근개정)	재원	급여유형	포괄범위
공공부조	State Targeted Social Aid	법 (2001/2015)	조세	현금&서비스	N.A.
	Specialized Social Services	법 (2008/2015)	조세 + 이용료	서비스	98.94%
연금	State Basic Pension(universal pension)	법 (1991/2013)	조세	현금	N.A.
	Old-Age Solidarity Social Insurance(social insurance)	법 (1991/2019)	조세	현금	N.A.
	Old-Age Pension & Old-Age Settlement(mandatory individual account)	법 (1991/2019)	보험료	현금	N.A.
	Old-Age Social Pension(social assistance)	법 (1991/2013)	조세	현금	N.A.
	Compulsory Social Medical Insurance(social insurance)	법 (1999/2015)	보험료 + 조세	서비스	N.A.
건강	Statutory Free Medical Assistance(social assistance)	법 (1999/2015)	조세	서비스	N.A.
	Cash Sickness Benefit(employer-liability)	법 (1999/2015)	보험료	현금	N.A.

기능	명칭	법적 위상 (제정, 최근개정)	재원	급여유형	포괄범위
	Birth Allowance(universal)	법 (2005/2018)	조세	현금	N.A.
아동·가족	Cash Maternity(social insurance)	법 (1991/2019)	보험료 + 조세	현금	N.A.
	State Allowances for the Families With Children(social assistance)	법 (2005/2018)	조세	현금	N.A.
	Unemployment Benefits(social insurance)	법 (2003/2019)	보험료 + 조세	현금	N.A.
노동시장	Public Employment	법 (2001/2019)	조세	서비스	N.A.

주: 각 제도에 대한 주석 및 자료 출처는 제도별 표의 주석 및 자료 출처에서 확인 가능.
자료: 저자 작성.

‘카자흐스탄 전략 2050’에서 제시하고 있는 7대 장기 우선과제 중의 하나가 ‘사회정책의 새로운 원칙: 사회보장과 개인책임(new principles of social policy: social guarantees and personal responsibility)’인데, 주요 내용은 사회복지제도의 강력한 발전, 모성과 아동의 권리 보호, 보건의료제도 향상에 초점을 맞춘다는 것이다(Kazakhstan2050 Strategy, 2022). ‘사회정책의 새로운 원칙: 사회보장과 개인책임’의 구체적인 내용은 다음과 같다(Stratgy 2050, 2022). 첫째, 최소한의 사회적 기준(minimum social standards) 마련이다. 시민들에게 기본적인 사회적 기준을 보장해야 하며, 주요 목표는 빈곤을 감소시키는 것이며, 최저 기준에 포함되는 항목들은 교육, 보건의료, 영양, 정보 등이다. 둘째, 표적집단을 위한 사회적 지원(targeted social support)이다. 주요 표적집단은 은퇴자, 장애인, 아픈 아동과 그 어머니, 실업자 등이다. 셋째, 지역 간 불균형 해소(addressing social imbalances in the regions)이다. 지역특화적 산업 개발을 통해 생활수준을 향상시키는 내용을 골자로 하고 있다. 넷째, 노동정책의 현대화(modernisation of the labour policy)이다. 고용과 임금정책을 시장원리에 맞게 조정하고, 2012년 나자르바예프 전 대통령의 교시(敎示)인 ‘사회 현대화: 보편적 노동사회를 향한 20단계(Social Modernisation: 20 steps towards the Society of Universal Labour)’ 집행을 재강조하였다. 다섯째, 여성과 아동의 권리 보호(protection of the rights of women and children)이다. 여성의 노동시장 진출을 지원하고 양육환경을 보장하기 위한 사회적 권리를 담고 있다. 여섯째, 보건의료제도 향상(modernisation of the healthcare)이다. 질 좋고 저렴한 의료서비스를 농촌을 포함한 전국 지역에 제공할 수 있는 인프라를 구축하는 것이다.

〈표 4-6〉 카자흐스탄 사회정책의 새로운 원칙: 사회보장과 개인책임

구분	주요 내용
최저 보장 기준	<ul style="list-style-type: none"> - 주요 목표 : 빈곤 예방을 통한 감소 - 교육 및 보건의료 서비스 제공 - 실업자 및 장애인의 사회통합 - 건강한 영양과 삶 - 정보 제공 - 생활수준의 점진적 향상
표적집단을 위한 사회적 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 은퇴자, 장애인, 아픈 아동과 그 어머니 - 실업자를 위한 훈련 및 재훈련 프로그램 - 새로운 직업기술훈련을 받는 실업자에게만 사회적 급여 제공 - 소외 및 취약 집단의 노동시장 참여를 위한 유인 - 실제 일할 수 없는 장애인에게만 사회적 급여 제공 - 장애인 고용 기업 지원
지역 간 불균형 해소	<ul style="list-style-type: none"> - 지역개발 프로그램을 위한 부처 간 조정 - 지역의 필수적 프로그램 지원을 위한 예산 할당 - 단일산업 도시(single-industry town) 지원 강화 - 소도시 개발 프로그램(small town development programme) 도입을 통한 일자리창출 및 생활수준 향상 - 이웃 국가의 노동이주 통제 강화 - 국내 우수 노동인력의 해외 유출 방지를 위한 고용조건 개선 - 국경 지역개발
노동정책의 현대화	<ul style="list-style-type: none"> - 고용과 임금정책의 현대화 - 국가, 지역, 전 부문에서 일자리창출 - 실업률이 높은 지역 및 저소득 지역에 기업지원예산 비율 제고 - 교시 '사회 현대화: 보편적 노동사회를 향한 20단계' 집행 - 임금지급, 불공정한 임금격차 최소화
여성과 아동의 권리 보호	<ul style="list-style-type: none"> - 여성의 운전허용, 경력추구, 복장제한금지 - 여성과 소녀들에 대한 평등한 권리보장 - 가정폭력 금지 - 노골적 성노예 사건들에 대한 국가개입 - 미혼모 지원 강화 - 여성의 유연근무 및 재택근무 환경 조성 - 중앙정부 및 지역정부에서의 여성고용 - 과밀한 보육원 지원 및 입양 장려 - 가족가치에 대한 청소년 교육 - 이혼 후 위자료 미지급 처벌 강화 - 볼라샤크(Bolashak) 국가 장학 프로그램 참여할 수 있도록 아동교육 강화 - 모성, 아동, 가족, 결혼 관련 모든 법률 검토 - 여성 및 아동 범죄 처벌 강화 - 여성의 노동시장 진출을 위한 가족지원제도, 복지급여, 세제혜택, 보건의료서비스 - 성차별 금지 및 성평등 권리 보장

구분	주요 내용
보건의료제도의 현대화	<ul style="list-style-type: none"> - 질 좋고 저렴한 의료서비스 제공 - 다양한 질병에 대한 향상된 진단과 치료 - 향상된 예방 의료시스템 개발 및 건강위험에 대한 정보 제공 - 스마트 의료서비스 도입, 원격진단·원격치료, 전자의료서비스 도입을 위한 신기술 활용 - 16세 미만 아동을 위한 더 나은 보건의료서비스 제공 - 의학실습을 강조하는 전문기관의 네트워크 구축으로 의학교육시스템 개선 - 실용적 의학 및 연구개발 투자 강화 - 민관 파트너십을 통해, 가장 크고 가장 효과적인 미국 대학병원 모델을 기초로 한 의료센터 설립 - 민간 병원과 의원으로의 신속한 전환 장려 - 여전히 열악한 농촌지역의 의료서비스 질 개선(인구의 43% 농촌거주)

자료: Kazakhstan2050 Strategy. (2022). Kazakhstan 2050 Strategy: A New Course for the Republic. Retrieved from <https://kazakhstan2050.com/> 2022. 06. 04.

2. 재원

카자흐스탄 통계청(Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics, 2022a)에 따르면, 2022년 기준 카자흐스탄 국가 예산은 총수입 4,774,545백만 텡게이며, 총지출은 4,401,628백만 텡게이다. 조세 비중은 총수입의 3/4 이상으로 75.8%이다. 지출 항목 중 삶의 질 향상을 위한 항목의 비중이 높다. 먼저 사회보장 및 사회부조(Social security and social aid)가 24.3%로 가장 높고, 다음으로 교육 22.4%, 보건의료(Health care) 11.8%의 순이다. 주택 및 공동서비스(Housing and communal services)는 3.2%로 다른 사회보장 지출 비율에 비해 상대적으로 낮다. 사회보장 및 사회부조, 교육, 보건의료, 주택 및 공동서비스의 총합은 전체 지출 중 61.7%에 달한다.

(표 4-7) 카자흐스탄 국가 예산(2022년 4월 1일 기준)

(단위: 백만 텡게, %)

구분		예산 ¹⁾	비율	집행 예산 비율 ²⁾
수입		4,774,545.2	100.0	29.6
	조세	3,619,156.6	75.8	28.7
	비과세	69,579.1	1.5	20.7
	고정자본판매수입	50,109.5	1.0	20.4
	이전	1,035,700.0	21.7	35.1
지출		4,401,628.1	100.0	23.1
	범용 국가서비스	260,832.6	5.9	27.5
	국방	188,665.1	4.3	20.8
	공공질서, 안보, 법, 사업, 범죄	217,972.4	4.9	21.7
	교육	987,659.0	22.4	23.1
	보건의료	518,113.4	11.8	26.4
	사회보장 및 사회부조	1,068,053.1	24.3	24.2
	주택 및 공동서비스	142,786.9	3.2	13.8
	문화, 스포츠, 관광 및 공간정보	125,453.9	2.9	22.6
	연료·에너지 단지 및 심토 자산 사용	30,380.0	0.7	20.1
	농업, 임업, 수산업, 환경 보호, 토지	98,455.2	2.2	16.1
	산업, 건축, 계획 및 건설 활동	9,001.1	0.2	19.0
	운송 및 통신	158,036.3	3.6	15.6
	기타	160,904.4	3.7	22.1
	부채상환	405,314.7	9.2	31.7
	대체	30,000.0	0.7	21.4
	순예산 크레딧	138,724.9	-	-
	예산 크레딧	148,938.4	-	46.3
	예산 크레딧 상환	10,213.5	-	7.2
	금융자산 잔액	46,125.8	-	-
	금융자산 취득	50,908.8	-	57.3
	국가자산판매 수익	4,78.0	-	1,418.9
	예산적자(잉여금)	188,066.4	-	-

주: 1) 수령 예산 및/또는 예산 프로그램(하위 프로그램)에 따른 의무 집행액.

2) 수령 예산 및/또는 예산 프로그램(하위 프로그램)에 따른 의무 집행액 중 실제 집행액.

3) 카자흐스탄 재정부(the Ministry of Finance of the Republic of Kazakhstan)의 자료에 기초하여 카자흐스탄 통계청이 작성함.

자료: Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics. (2022a). Socio-economic development of the Republic of Kazakhstan: January-April 2022 Statistical Bulletin. Retrieved from <https://stat.gov.kz/edition/publication/month?lang=en> 2022. 06. 04.

카자흐스탄의 대표적인 사회보장 관련 기금은 통합적 사회보험료를 관리하는 국가사회보험기금(State Social Insurance Fund)(「퇴직연금법(The Law of Retirement Insurance)」 제1조 23-1항에서 규정, 「공공고용법(The Law of Public Employment)」 제1조 27항에서 규정), 의무개인계정인 Mandatory Individual Account를 운용하는 통합적립연금(Unified Accumulative Pension Fund)(UAPF, 2022), 의무적 의료보험제도인 Social Medical Insurance를 관리하는 사회의료보험기금(Social Medical Insurance Fund)(「의무의료보험법(The Law of Compulsory Social Medical Insurance)」 제1조 3항에서 규정)이 있다.

3. 거버넌스

카자흐스탄은 ‘제2의 민영화’를 선언한 바 있다. 2012년 ‘카자흐스탄 전략 2050’을 발표할 때, ‘강한 기업-강한 국가(strong business-strong state)’를 위한 민관 파트너십 모델 구축을 제시한 바 있다(Strategy 2050, 2022). 여기에서는 국가로 집중된 권한 중 외국과의 수출입 경제활동, 직업 및 기술 교육, 소규모 기업 지원서비스 등 상당한 부분을 전국상공회의소(National Chamber of Entrepreneurs)에 위임하는 것이다(Strategy 2050, 2022). 이를 통해 창업을 유도하고 자유로운 경제활동을 보장하겠다는 것이다. 이러한 과도한 국가책임은 민관 파트너십으로 전환하겠다는 방침은 Nazarbayev(2012)의 ‘사회 현대화: 보편적 노동사회를 향한 20단계’에서도 확인된다. 그는 공공과 민간의 공동책임의 원칙과 정부-기업-시민 간의 협력에 기초한 동반자적 참여의 원칙을 강조한 바 있다(Karaganda Regional University Research Library, 2022).

전 대통령인 Nazarbayev(2012)는 국가와 민간뿐만 아니라 전문가 단

체 간의 파트너십을 기반으로 한 효과적인 사회-노동 관계 모델(model of social-labor relations)을 구축하고, 지방자치단체는 시민 사회 단체들의 현대화를 위해 협력할 것을 강조하였다. 또한 국가가 담당했던 비전략적 기업(non-strategic enterprises)과 서비스를 민간 부문으로 이전하면서, 국가와 시장 간 역할을 새롭게 조정할 것을 강조하였다(Strategy 2050, 2022). 시장에서의 경쟁을 통한 효율성 추구로 경제를 활성화하겠다는 의지로 엿볼 수 있다. 사회주의 시대의 부정적 유산인 계획을 통한 시장 통제와 전체주의적 잔재인 국가중심적 통제가 경제성장과 민주주의 발전을 지체 또는 가로막을 수 있다(민기채, 2014, p.45). 체제전환국들은 이러한 사회주의 시대의 부정적인 제도적 유산과 결별할 필요가 있다. 2012년 카자흐스탄에서 사회주의 시대의 제도적 유산이라고 할 수 있는 국가의 과도한 책임과 권한 그리고 소유를 시장 및 시민사회로 이양함으로써, 민-관 협력적 거버넌스 확대·구축을 꾀했다는 점에서 의미있는 진전이라고 할 수 있다.

이러한 교시는 경제부문뿐만 아니라 사회보장 부문, 특히 보건의료를 비롯한 사회서비스 전달체계에도 영향을 미쳤다는 점에서 의의를 갖는다. 과거 정부책임의 국민건강서비스 성격의 보건의료시스템이 2015년 「의무의료보험법」 제정으로 보험료 기반의 국민건강보험으로 변화되었고, 동법 제4조 3에 따르면, 이 제도는 ‘국가, 고용주, 시민의 공동책임’이라고 규정하고 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022a). 과거 국가책임에서 시장과 가족의 책임으로까지 확대하였다고 볼 수 있다. 또한 특별사회서비스법(The Law of Special Social Services) 제1조 2항에서는 특별사회서비스를 제공하는 주체를 공공 및 민간의 개인 또는 법인으로 규정하고 있으며, 제17조에서는 서비스를 수행하는 주체는 공공기관이 위탁하

는 서비스 입찰에 참여하며, 특별사회서비스를 유료로 제공할 뿐만 아니라 특별사회서비스 이용 여부를 평가 결정하고, 지방정부 및 행정기관에 서비스 관련 필요한 정보를 요청할 수 있는 권리를 갖는다고 규정하고 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022b).

제4절 공공부조

카자흐스탄은 2015년 8월 19일 「최저사회기준과 지원에 관한 법(The Law of Minimum Social Standards and Their Guarantees)」을 제정한 바 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022c). 법률에서 규정하고 있는 최저사회기준을 실현해야 할 영역은 제10조 ‘최저사회기준 적용 범위’를 통해 확인되는데, 그것들은 노동, 사회보장(social security), 교육, 가족·아동, 의료서비스, 문화, 여가 및 스포츠, 법률 이상 8개의 영역이다. 각 부문별 최저사회기준의 세부 영역이 규정되어 있는데, 노동 부문에서는 임금, 노동시간과 휴게시간(제14조), 월 최저임금(제12조), 휴가(제15조), 사회보장 부문에서의 최저생계비(제17조, 제18조, 제19조), 최저연금(제20조), 최저 특별사회서비스(제21조), 교육 부문에서는 취학 전(제23조), 초등, 중등(기초 및 일반 중등, basic secondary and general secondary)(제24조), 기술 및 직업(제25조), 고등 교육(제26조), 가족·아동 부문에서는 부모가 없는 아동, 입양자녀와 입양부모, 의료서비스 부문에서는 무료 의료서비스의 양(제30조), 공공보건서비스의 이용(제31조), 문화 부문에서는 국가문화기관 서비스이용, 여가·스포츠 부문에서는 장애인

여가·스포츠 활동(제34조), 공공 스포츠 시설 이용(제36조), 법률 부문에서는 국가 법률서비스 이용(제37조)을 최저사회기준으로 규정하고 있다.

〈표 4-8〉 카자흐스탄 「최저사회기준과 지원에 관한 법」에서의 최저사회기준 영역

구분	2022년
제11조 노동	임금, 노동시간과 휴계시간(제14조), 월 최저임금(제12조), 휴가(제15조)
제16조 사회보장	최저생계비(제17조, 제18조, 제19조), 최저연금(제20조), 최저 특별사회서비스(제21조)
제20조 교육	취학 전(제23조), 초등, 중등(기초 및 일반 중등, basic secondary and general secondary)(제24조), 기술 및 직업(제25조), 고등 교육(제26조)
제28조 가족·아동	부모가 없는 아동, 입양자녀와 입양부모
제29조 의료서비스	무료 의료서비스의 양(제30조), 공공보건서비스의 이용(제31조)
제32조 문화	국가문화기관 서비스이용(제33조)
제34조 여가·스포츠	장애인의 여가·스포츠 활동(제34조), 공공 스포츠 시설 이용(제36조)
제37조 법률	국가 법률서비스 이용(제37조)

자료: Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022c). On minimum social standards and their guarantees. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

카자흐스탄의 공공부조제도는 대표적으로 2개이다. 대표적인 공공부조 제도인 State Targeted Social Aid와 사회서비스에 특화된 Specialized Social Services이다.

공공부조 관련 2가지 제도의 법적 위상은 모두 법률에 기초하고 있다. 2001년 7월 17일에 「국가표적사회부조법(The Law of State Targeted Social Aid)」이 제정되었고, 2008년 12월 29일 「특별사회서비스법(The Law of State Targeted Social Aid)」이 제정되었으며, 이하의 공공부조에 대한 제도 설명은 2개의 법률에 기초한다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022d; 2022b).

재원은 공공부조의 특성상 전액 정부가 분담하며, 재원의 출처는 조세이

다. 다만 Special Social Services에서 제공하는 무료 특별사회서비스 이용량을 초과하여 유료 특별사회서비스 이용 시, 수급자의 본인부담금이 있다.

급여유형을 살펴보면, State Targeted Social Aid는 현금급여뿐만 아니라 서비스 급여도 제공된다. Special Social Services는 서비스 형태로만 제공된다.

급여종류 및 급여수준의 경우, State Targeted Social Aid의 급여종류는 「국가표적사회부조법」 제2조 ‘국가표적사회부조의 권리’에서 규정하고 있는데, 그것들은 무조건부 현금급여(Unconditional Cash Assistance), 조건부 현금급여(Conditional Cash Assistance), 사회부조 패키지(Guaranteed Social Package), 고용센터 이용이며, 현금급여수준은 빈곤선과 개인 또는 가구 소득의 차액이다. Special Social Services의 급여종류 및 급여수준은 일정 양의 무료 특별사회서비스와 유료특별사회서비스이며, 서비스의 항목은 보건의료와 교육이다.

적용대상과 수급자격의 경우, State Targeted Social Aid의 적용대상은 분기별 조사를 통해 선정된 빈곤선 이하의 빈곤가구원이다. 「국가표적사회부조법」 제2조에서는 State Targeted Social Aid의 수급자격을 규정하고 있는데, 먼저 무조건부 수급자 중 개인의 경우, 고용참여의 기회가 제한된 저소득 1인가구로서 퇴직자, 장애인, 2달 이상의 일시적 환자이며, 가구의 경우, 장애인 가구, 3살 미만의 장애아를 양육하고 있는 가구, 돌봄이 필요한 노인이 있는 가구이다. 조건부 수급자의 수급자격은 근로활동이 가능한 가구원이 있는 개인이나 가구이며, 조건부 수급자에게는 6개월 미만의 고용촉진 프로그램 참여가 요구된다. 사회부조 패키지 수급자의 수급자격은 무조건부 수급자 또는 조건부 수급자 중 1세부터 6세까지의 자녀를 양육하고 있는 경우, 6세부터 18세까지의 학생이 있는 가구이다. 미취학자녀와 성인기 이전 취학자녀가 있는 저소득 가구

에 대한 특별한 지원성격을 갖는다. 특히 무조건부 또는 조건부 수급 기간이 종료된다고 하여, 사회부조 패키지가 종료되지는 않는다.

Special Social Services의 적용대상은 「특별사회서비스법」 제6조에서 규정하고 있는데, 기본적으로 생계가 어려운 상황에 놓인 개인과 가족이다. 구체적으로는 부모가 부재한 자녀, 부모의 양육 부재, 일탈 행위를 포함한 미성년자 방임, 출생부터 3세까지 자녀의 초기 정신 물리학적 발달 가능성 제한, 신체적 그리고(또는) 정서적 기능상에서의 영구적 장애, 사회적으로 증대한 질병 및 타인에게 위험을 초래하는 질병으로 인한 생활 제한, 질병 그리고(또는) 장애로 인해 고령이 되어서 스스로의 생활 유지가 불가능한 경우, 사회 부적응과 사회적 박탈을 초래하는 학대, 노숙인(고정된 거주지가 부재한 자), 자유가 박탈된 장소로부터 탈출한 상황으로 총 10가지로 구분하고 있다. 동법 제14조에서 Special Social Services의 수급자격을 규정하고 있는데, 생계 활동 제한, 사회 부적응, 사회적 박탈, 불우한 배경에 있는 사람이며, 그 판정은 사회복지사가 담당한다. 한편, 수급자 자신을 수급권을 보호하고, 서비스의 품질을 제고할 수 있는 다양한 권리를 보장하고 있다. 동법 제12조 ‘생계가 어려운 개인(가족)의 권리와 의무’ 1항에 따르면, 수급자는 다양한 권리를 가지고 있는데, 특별 사회서비스 요청, 정보 요청, 수급자 선정 평가 참여, 서비스 제공주체 선택, 서비스 급여 거부, 서비스 제공주체 및 공무원의 태도(나태함)에 이의 제기, 개인 정보 보호를 요청을 할 수 있다.

카자흐스탄 특별사회서비스 수급대상 대비 수급자 비율을 지역별 및 연도별(2019년~2022년)로 살펴보면, 2019년 기준 99.07%, 2020년 기준 99.10%, 2021년 기준 99.10%, 2022년 기준 98.94%로 거의 100%에 육박한다. 이때의 분모는 특별사회서비스가 필요한 사람인데, 그 선정 여부를 어떻게 하였는지에 대한 정보는 구체적이지 않다.

〈표 4-9〉 카자흐스탄 특별사회서비스 수급대상 대비 수급자 비율:

지역별, 연도별(2019년~2022년)

(단위: %)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년
Akmola	98.16	100.00	99.77	99.05
Aktobe	100.00	100.00	100.00	100.00
Almaty city	99.02	97.96	97.41	97.87
Almaty	99.62	99.47	99.56	99.88
Nur-Sultan (Astana city)	99.66	99.76	100.00	99.79
Atyrau	97.03	97.83	96.68	97.52
West Kazakhstan	99.04	99.71	99.55	99.32
Zhambyl	100.00	100.00	100.00	100.00
Karaganda	97.44	97.24	97.90	97.05
Kostanay	99.54	99.56	99.58	99.56
Kyzylorda	99.85	99.59	99.74	99.54
Mangystau	99.65	95.91	96.90	93.37
Pavlodar	98.95	99.48	99.11	99.87
North Kazakhstan	99.87	100.00	100.00	99.97
Turkestan	99.87	99.95	100.00	99.66
East Kazakhstan	99.01	99.09	99.01	98.70
Shymkent city	97.64	99.31	99.27	98.69
Total	99.07	99.10	99.10	98.94

주: Special Social Services 수급대상은 Special Social Services가 필요한 수입.

자료: Open Data of the Republic of Kazakhstan. (2022a). Удельный вес лиц, охваченных оказанием специальных социальных услуг. Retrieved from <https://data.egov.kz/> 2022. 10. 15.

한편 민간기관으로부터 특별사회서비스를 받은 수급자 비율을 지역별 및 연도별(2019년~2022년)로 살펴보면, 2019년 기준 9.56%, 2020년 기준 10.10%, 2021년 기준 9.20%, 2022년 기준 11.69%로 대개 10% 내외 수준이다.

〈표 4-10〉 카자흐스탄 민간기관으로부터 특별사회서비스를 받은 수급자 비율:
지역별, 연도별(2019~2022년)

(단위: %)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년
Akmola	12.46	13.26	14.49	14.64
Aktobe	11.10	12.07	9.70	12.87
Almaty city	11.67	15.18	12.11	13.10
Almaty	3.40	5.48	5.60	10.88
Nur-Sultan (Astana city)	10.91	12.32	13.91	22.80
Atyrau	2.16	2.81	0.00	6.28
West Kazakhstan	9.13	7.15	6.28	8.93
Zhambyl	4.89	3.77	3.52	3.90
Karaganda	4.84	5.56	5.11	6.25
Kostanay	13.74	11.99	14.07	16.03
Kyzylorda	8.01	4.68	5.02	6.62
Mangystau	1.58	2.32	2.17	2.40
Pavlodar	22.78	23.16	21.81	24.34
North Kazakhstan	2.36	18.17	8.84	12.37
Turkestan	9.27	7.37	4.59	5.41
East Kazakhstan	3.68	4.65	3.83	3.38
Shymkent city	21.92	29.43	30.72	33.94
Total	9.56	10.10	9.20	11.69

자료: Open Data of the Republic of Kazakhstan. (2022b). Доля лиц, охваченных специальными социальными услугами, предоставляемыми субъектами частного сектора. Retrieved from <https://data.egov.kz/> 2022. 10. 15.

이상의 카자흐스탄 공공부조제도의 차원은 다음의 〈표 4-11〉과 같다.

(표 4-11) 키자흐스탄 공공부조제도의 차원

구분	법적 위상 (제정, 최근개정)	재원			급여 유형	급여종류 및 급여수준	적용대상 ²⁾	수급자격 ²⁾
		근로자 ¹⁾	자영자	사용자 정부				
State Targeted Social Aid	「국가표적 사회부조법」(2001/2015)	없음	없음	없음	현금&서비스	(급여종류) - 무조건부 현금급여 - 조건부 현금급여 - 사회부조 패키지 - 고용센터 훈련 (급여수준) - 빈곤선과 개인 또는 가구 소득의 차액	- 빈곤선 이하의 빈곤 가구원(분기별 조사)	- 급여종류에 따라 다름 - 무조건부 수급자의 경우, (개인) 고용참여의 기회가 제한된 저소득 1인가구로서 퇴직자, 장애인, 2달 이상의 일시적 환자, (가구) 장애인 가구, 3살 미만의 장애아를 양육하고 있는 가구, 돌봄이 필요한 노인이 있는 가구 - 조건부 수급자의 경우, 근로활동이 가능한 가구원이 있는 개인이나 가구로서, 추가적으로 6개월 미만의 고용촉진 프로그램 참가 의무 - 사회부조 패키지 수급자의 경우, 무조건부 수급자 또는 조건부 수급자 중 1세부터 6세까지의 자녀를 양육하고 있는 경우 또는 6세부터 18세까지의 학생이 있는 가구. 무조건부 또는 조건부 수급 기간이 종료된다고 하며, 사회부조 패키지가 종료되지는 않음

구분	법적 위상 (제정, 최근개정)	재원			급여 유형	급여종류 및 급여수준	적용대상 ²⁾	수급자격 ²⁾
		근로자 ¹⁾	자영자	사용자				
Special Social Services	「특별사회 서비스법」 (2008/ 2015)	없음 (+이용료 : 유료 특별사회 서비스 이용 시 본인부담)	없음 (+이용료 : 유료 특별사회 서비스 이용 시 본인부담)	없음	진액 서비스	- 일정 양의 무료 특 별사회서비스와 유 료 특별사회서비스 - 의료 및 교육 서비스	- 생계가 어 려운 개인 과 가족10 가지 유형	- 생계 활동 제한 - 사회 부적응 - 사회적 박탈 - 불우한 배경

주: 1) 가입자(insured person)를 근로자로 번역함.

2) State Targeted Social Aid의 적용대상과 수급자격은 「국가표적사회부조법」 제2조에 기초하며, 적용대상은 Special Social Services의 적용대
상은 「특별사회서비스법」 제6조, 수급자격은 「특별사회서비스법」 제14조에 기초함.

3) 자료에 기초하여 자료가 재구성함.

자료: 1) Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022b). On Special Social Services. Retrieved
from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

2) Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022d). On state targeted social aid.
Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

제5절 연금정책

카자흐스탄의 공적연금제도는 총 4개이다. 각각은 보편적 기초연금, 사회보험, 의무개인계정, 사회부조연금의 성격을 갖고 있다. 보편적 기초연금인 State Basic Pension, 의무적 사회보험인 Old-Age Solidarity Social Insurance(old age, disability, survivors), 의무개인계정인 Mandatory Individual Account(Old-Age Pension, Old-Age Settlement), 사회부조연금인 Old-Age Social Pension(Old-Age Social Pension, Disability Social Pension, Survivor Social Pension)으로 구성되어 있다(ISSA, 2018, pp.144~146).

연금 관련 4가지 제도의 법적 위상은 모두 법률에 기초하고 있다. 현 연금제도의 출발은 1991년 공화국 출범 당시의 법률에 근거하고 있다. 2013년 6월 21일 제정된 「퇴직연금법(The Law of Retirement Insurance)」이 모든 연금제도를 포괄하여 담고 있고, 사회보험으로서의 연금, 건강, 실업보험제도를 다루고 있는 「의무사회보험법(The Law of Compulsory Social Insurance)」이 2013년 4월 25일 제정된 이후, 2019년 12월 26일에 개정되었다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022e).

재원은 4개의 연금제도별로 차이가 있으며, 구체적인 재원의 출처와 부담금 비율은 다음과 같다(ISSA, 2018, pp.144~146). 보편적 기초연금인 State Basic Pension은 무기여 연금으로서 재원의 출처는 조세이다. 의무적 사회보험인 Old-Age Solidarity Social Insurance 중 old age의 경우, 근로자, 자영자, 사용자 모두 부담하지 않는다. disability와 survivors의 경우, 근로자는 부담하지 않으며, 자영자 3.5%, 사용자 3.5%이다. 사회보험인 Old-Age Solidarity Social Insurance에 대한

정부 부담금은 공무원 등을 위한 사용자로서의 부담금이 있으며, old age 지급을 위해 필요시 보조금 지급을 할 수 있다. 의무개인계정인 Mandatory Individual Account에서의 보험료는 근로자 10%, 자영자 10%, 사용자 0%, 정부 0%이다. 사용자 의무개인계정의 경우, 보험료는 일반적으로 없으나, 위험직종 근로자인 경우에는 5%의 보험료를 납부한다. 사회부조연금인 Old-Age Social Pension은 무기여 연금으로서 재원의 출처는 정부가 전액 부담하는 조세이다.

보험료 산정을 위한 기준이 제시되어 있는데 구체적 내용은 다음과 같다(ISSA, 2018, p.144). 근로자, 자영자, 사용자 모두 의무개인계정인 Mandatory Individual Account의 경우, 보험료 산정을 위한 월 최저소득액은 법정 월 최저임금이며, 월 최고소득액은 법정 월 최저임금(28,284텐게, 2019년 기준)의 75배이다. 자영자의 경우, 보험료 산정을 위한 월 최저소득액은 법정 월 최저임금이며, 보험료 산정을 위한 월 최고소득액은 법정 월 최저임금(28,284텐게)의 10배인데, 이때 보험료는 실업급여의 재원으로도 활용된다. 사용자의 경우, 보험료 산정을 위한 월 최저소득액은 법정 월 최저임금이며, 월 최고소득액은 법정 월 최저임금(28,284텐게)의 10배인데, 이때 보험료는 실업급여, 출산급여, 보육급여의 재원으로도 사용된다.

보험료의 비율은 「의무사회보험법」에서도 확인된다. 동법 제14조 ‘사회보장기여금 비율(rate of social security contribution)’에 따르면, 근로자는 0%, 자영자와 사용자는 3.5%이며, 자영자와 사용자가 납부하는 3.5%의 기여금 비율이 2025년 1월 1일부터 5%로 상향된다고 규정하고 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022e).

이때 중요한 것은 카자흐스탄이 ‘통합사회보험료’ 체계를 갖고 있다는 점

이다. 「의무사회보험법」이라는 ‘사회보험’ 법률에서도 ‘사회보장’ 기여금의 비율이라고 명시하고 있다는 점에서, 통합사회보험료 체계를 가지고 있음을 확인할 수 있다. 즉 피고용인 등이 납부하는 3.5%의 기여금은 사회보험 뿐만 아니라 출산과 모성 등의 가족급여에도 적용된다고 할 수 있다. 「의무사회보험법」 제19조 ‘급여 신청 및 서류 검토’의 7항 ‘사회보장수급권’의 범위는 장애, 사망·수형 등 주소득자의 상실, 실업, 임신, 출산, 입양, 양육으로 인한 소득상실, 생계를 유지하기 어려운 경우를 포괄하고 있다.

실제 ISSA(2018, p.26, p.30)에서도 카자흐스탄은 질병, 모성, 실업급여의 전부 또는 일부를 다른 프로그램, 즉 ‘연금’ 보험료에서 지급하고, 특히 질병, 모성, 산재급여 비용을 사용주가 직접 해당 근로자에게 지급하는 형태를 갖고 있다고 하였다. 이러한 통합 사회보험료의 특징은 소련 연방 시절인 사회주의 시대부터 이어져 온 특징이라고 이해할 수 있다. 실제 사회주의 국가인 쿠바(민기채, 2020, p.885)뿐만 아니라 북한(민기채, 조성은, 한경훈, 김아람, 2017, p.125)도 여전히 통합 사회보험료 체계를 갖고 있다.

다만 2020년부터 통합 사회보험료 체계의 변화가 시작되었다. 2015년 11월 제정, 2018년 1월 시행된 「의무의료보험법(The Law of Compulsory Social Medical Insurance)」 제28조 의무건강보험에 대한 기여금(Contributions to compulsory social medical insurance) 1항에 따르면, 고용주 외에도 기여금을 납부하는 것으로 규정하고 있다 (Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022a). 해당 조항에 따르면, 근로자·공무원·개인 간 법적계약에 따라 소득이 있는 개인의 경우, 2020년 1월 1일부터 소득의 1%를 납부하도록 한 것이다. 결국 연금보험료뿐만 아니라 건강보험료도 납부하는 것이다. 그렇다 하더라도 첫째, 고용보험료와 산

재보험료를 따로 납부하지 않고, 둘째, 건강보험료 중 사용자 부담분을 따로 규정하고 있지 않기 때문에, 즉 사용자는 연금보험료만을 납부하기 때문에 통합 사회보험료의 성격을 내재하고 있다고 볼 수 있다.

급여유형은 연금제도의 특성상 현금급여만 존재한다.

급여종류 및 급여수준은 각각의 연금제도별 차이가 있으며, 구체적인 급여종류 및 급여수준은 다음과 같다(ISSA, 2018, pp.145~146). 보편적 기초연금인 State Basic Pension의 급여수준은 법정 월 최저임금의 54%에 10년 초과 시 1년마다 2%를 가산한 금액이다. 의무적 사회보험인 Old-Age Solidarity Social Insurance 중 old age의 경우, 소득이 가장 높았던 3년 월 평균소득의 60%에 25년(남성) 또는 20년(여성) 초과 시 1년마다 월 평균소득의 1%를 가산한 금액이다. 2019년 기준 월 최저 연금액은 36,108팅게이며, 월 최고 연금액은 소득이 가장 높았던 3년 월 평균수입의 75%이다. disability의 급여수준은 장애 발생 이전 24개월 평균소득과 법정 월 최저임금의 80% 차이 × 소득대체율(60%) × 근로능력 상실정도(%) × 적용기간(%)으로 계산된다. survivors의 급여수준은 사망 발생 이전 24개월 평균소득과 법정 월 최저임금의 80% 차이 × 소득대체율(60%) × 생존자 수(%) × 적용기간(%)으로 계산된다. 소득대체율 60%는 「퇴직연금법(The Law of Retirement Insurance)」 제15조 ‘연령별 연금급여의 계산’ 1항에서도 60%로 동일하다는 것이 확인된다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022f). 사회보험인 Old-Age Solidarity Social Insurance 중 Old-Age Pension의 급여수준은 가입자의 계정에 기초한 금액으로, 월/분기/년 중 선택 가능하며, 일시금은 월 최저 노령연금액의 30배 미만일 때 지급되고, 소비자물가지수에 연동된 금액이다. 의무개인 계정인 Mandatory Individual Account에서의 보험료는 월 소득 대비

근로자 10%, 자영자 10%, 사용자 0%, 정부 0%이다. Old-Age Settlement는 가입자의 계정에 기초하여 일시불로 받는다. 사회부조연금인 Old-Age Social Pension 중 Old-Age Social Pension의 급여수준은 법정 월 최저임금의 52%이다. Disability Social Pension의 급여수준은 장애정도와 연령에 따라 차이가 있는데, 법정 월 최저임금 대비, 근로능력 완전 없음(Group I) 192%, 보통의 근로능력 없음(Group II) 153%, 근로능력 있음(Group III) 104%이다. Survivor Social Pension의 급여수준은 가족구성원 수와 장애에 기초한 월 정액급여를 받는다.

적용대상과 수급자격은 각각의 연금제도별 차이가 있으며, 구체적인 적용대상과 수급자격은 다음과 같다(ISSA, 2018, pp. 144~145). State Basic Pension의 적용대상은 모든 시민이며, 남성 63세, 여성 58.5세에 도달해야 한다. Old-Age Solidarity Social Insurance 중 old age의 적용대상은 1998년 1월 1일 이전 최소 6개월 이상 고용기록이 있는 근로시민이며, 수급자격 중 연령기준은 State Basic Pension과 동일하며, 최소 가입기간은 남성 25년, 여성 20년이다. 최소가입기간은 2013년 6월 21일 제정된 「퇴직연금법(The Law of Retirement Insurance)」 제11조에서도 확인되는데, 남성의 경우, 2018년 1월 1일 기준 25년 이상, 여성의 경우 2018년 1월 1일 기준 20년 이상이며, 최소가입기간을 충족하지 못했을 경우, 반환일시금 방식으로 수급하게 된다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022f).

Old-Age Solidarity Social Insurance 중 disability의 적용대상은 장애인 근로자와 자영자이며, 근로능력에 따라 구분되는데, 세 그룹은 근로능력 완전 없음(Group I), 보통의 근로능력 없음(Group II), 근로능력 있음(Group III)이다. Old-Age Solidarity Social Insurance 중 survivors의 적용대상은 근로자와 자영자의 유족이며, 유족이 될 수 있는

대상은 퇴직연령에 도달한 배우자, 장애인, 3세 미만의 자녀를 돌보는 부모 또는 친척, 18세 미만의 자녀(전일제 학생의 경우 23세, 18세 미만 장애가 있는 경우 제한 없음), 근로를 할 수 없는 피부양자이다. Mandatory Individual Account의 적용대상은 근로자 및 자영자이며, 수급자격은 월 최저 노령연금액보다 낮은 잔고를 가진 63세 남성 또는 58.5세 여성(2027년까지 단계적으로 63세로 상향¹¹⁾)이며, 유족이 받아야 할 경우에는 가입자 사망 시, 지명 받은 유족이다. Old-Age Social Pension의 적용대상은 빈곤자이며, Old-Age Social Pension의 수급자격은 사회보험 및 의무개인계정이 없는 63세 남성 또는 58.5세 여성이고, Disability Social Pension의 수급자격은 사회보험 및 의무개인계정이 없는 장애인, Survivor Social Pension의 수급자격은 사회보험 및 의무개인계정이 없는 유족이다.

사회보험 적용대상은 「의무사회보험법(The Law of Compulsory Social Insurance)」에서 보다 구체적으로 확인되는데, 동법 제7조 ‘사회보험 의무가입 대상’으로 ① 피고용인 및 선출직, 임명직, 승인된 유급 종사자, ② 개인사업자와 농장주, ③ 민간활동 종사자, ④ 카자흐스탄 공화국 법전 제774조 ‘예산 및 납부의무’(세법)에 따라 세금을 납부하는 개인, ⑤ 카자흐스탄에서 소득활동을 하는 영주권자 및 무국적자로 구분하고 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022e). 이상의 카자흐스탄 연금제도의 차원은 다음의 <표 4-12>와 같다.

11) 여성의 연금수급연령은 단계적으로 상향 중에 있다. 카자흐스탄의 「퇴직연금법(The Law of Retirement Insurance)」 제11조 ‘연금수급연령’에 의하면, 2018년부터 58.5세, 2019년부터 59세, 2020년부터 59.5세, 2021년부터 60세, 2022년부터 60.5세, 2023년부터 61세, 2024년부터 61.5세, 2025년부터 62세, 2026년부터 62.5세, 2027년부터 63세로 규정되어 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022f).

(표 4-12) 카자흐스탄 연금 제도의 차원

구분	법적 위상 (제정) ¹⁾ 최근개정	재원				급여 유형	급여종류 및 급여수준 ³⁾	적용대상	수급자격
		근로자 ²⁾	자영자	사용자	정부				
State Basic Pension (universal pension)	「퇴직연금법」 (1991/ 2013)	없음	없음	없음	전액	현금	법정 월 최저임금의 54% + 10년 초과 시 1년마다 2% 가산 - 소득이 가장 높았던 3년 월 평균소득의 60% + 25년(남성) 또는 20년(여성) 초 과 시 1년마다 월 평 균소득의 1% - 월 최저 연금액: 36,108원 - 월 최고 연금액: 소득이 가장 높았 던 3년 월 평균수 입의 75%	모든 시민 ⁴⁾	남성 63세, 여성 58.5세
		없음	없음	없음	없음 (월 요 시 보 조 금 지 급)	현금	- 근로능력에 따른 구분 - 근로능력 완전 없음 (Group I), 보통의 근 로능력 없음(Group II), 근로능력 있음 (Group III)	1998년 1월 1일 이전 최소 6개월 이상 고용기록이 있는 근로시민 ⁴⁾	남성: 최소가입기간 25년, 63세 여성: 최소가입기간 20년, 58.5세 ³⁾
Old-Age Solidarity Social Insurance	「의무사회 보험법」 (1991/ 2019)	없음	없음	없음	사용자 또는 정부의 부담금	현금	장에 발생 이전 24개 월 평균소득과 법정 월 최저임금의 80% 차이 x 소득 대체율(60%) x 근로능력 상실정도 (%) x 적용기간(%)	근로자 및 자영자	
	disability	없음	3.5%	3.5%	없음	현금			

(단위: %, 백계)

구분	법적 위상 (제정) ¹⁾ , 최근개정)	재원				급여 유형	급여종류 및 급여수준 ³⁾	적용대상	수급자격
		근로자 ²⁾	자영자	사용자	정부				
survivors						현금	사망 발생 이전 24개월 평균소득과 법정 월 최저임금의 80% 차이 x 소득대체율 (60%) x 생존자 수 (%) x 적용기간(%)		<ul style="list-style-type: none"> - 퇴직연령에 도달한 배우자 - 장애인 - 3세 미만의 자녀를 돌보는 부모 또는 친척 - 18세 미만의 자녀(진일제 학생의 경우 23세, 18세 미만에 장애가 있는 경우 제한 없음) - 근로를 할 수 없는 피부양자
Mandatory Individual Pension Account	「의무사회보험법」(1991/2019)	10%	10%	없음 또는 5% ⁴⁾	없음	현금	<ul style="list-style-type: none"> - 가입자의 계정에 기초하며, 월/분기/년 중 선택 가능 - 월 최저임금의 30배 미만일 때 일시불 - 일시금은 월 최저노령연금액의 30배 미만 - 월 최저 노령연금액은 2019년 기준 36,108켄게 - 소비자물가지수 연동 	근로자 및 자영자	<ul style="list-style-type: none"> - 월 최저 노령연금액 보다 낮은 잔고를 가진 63세 남성 또는 58.5세 여성(2027년까지 단계적으로 63세로 상향) - 가입자 사망 시, 지명 받은 유족

구분	법적 위상 (제정) ¹⁾ 최근개정	재원				급여 유형	급여종류 및 급여수준 ³⁾	적용대상	수급자격
		근로자 ²⁾	자영자	사용자	정부				
Old-Age Social Pension Old-Age Social Pension (social assistance)	Old-Age Settlement						- 가입자의 계정에 기초한 일시불		사회보험 및 의무개인 계정이 없는 63세 남 성 또는 58.5세 여성
	Old-Age Social Pension					현금	법정 월 최저임금의 52%	빈곤자	사회보험 및 의무개인 계정이 없는 장애인
	Disability Social Pension	「퇴직연금법」 (1991/ 2013)	없음	없음	없음	전액	현금	- 장애정도와 연령에 따른 차등 - 법정 월 최저임금 대 비, Group I : 192%, Group II : 153%, Group III : 104%	빈곤자
Survivor Social Pension						현금	- 가족구성원 수와 장애에 기초한 월 기본정액급여		사회보험 및 의무개인 계정이 없는 유족

- 주: 1) 법 제정년도 1991년은 ISSA(2018, p.144) 자료에 기초한 것임, 법 개정년도 2013년은 「퇴직연금법(The Law of Retirement Insurance)」 제정
 년도이며, 법 개정년도 2019년은 「의무사회보험법(The Law of Compulsory Social Insurance)」 개정년도를 기입함. 「퇴직연금법」에서는 모든
 연금제도를 다루고 있으나, 「의무사회보험법」에서는 사회보험연금만 다루고 있어 개정년도를 달리함.
- 2) 가입자(insured person)를 근로자로 번역함.
 - 3) 법정 월 최저임금, 법정 월 최저 연금액 등 각 급여수준 등의 수치는 2019년 기준 통계임.
 - 4) 영구적으로 카자흐스탄에서 근무하고 거주하는 외국인 및 시민권이 없는 사람을 포함함.
 - 5) Old-Age Solidarity Social Insurance 중 old-age 수급자격에서, 위험한 환경에서 1949~1963년 사이에 최소 5년간 거주한 최소 25년의 남부
 기간을 가진 50세 남성 또는 최소 20년의 남부기간을 가진 45세 여성, 최소 5명의 자녀를 8세까지 양육한 53세 어머니를 포함함.
 - 6) 사용자의 Mandatory Individual Account의 보험료는 일반적으로 없으나, 위험직종 근로자인 경우에는 5%의 보험료를 납부함.
 - 7) 자료에 기초하여 저자 재구성함.

자료: 1) ISSA. (2018). Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2018. pp. 144~146.
 2) Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022e). Compulsory Social Insurance.
 Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng/2022.06.07>.
 3) Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022f). On Retirement Insurance in the
 Republic of Kazakhstan. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng/2022.06.07>.

제6절 건강정책

체제전환 이후 카자흐스탄 정부는 열악한 자국 보건의료 상황의 개선을 위해 개혁정책을 수립·시행하였으나, 실제 국가의 재정 부족으로 원활한 개혁이 추진되지 못하였다. 2000년대 이후, 석유 등 원자재 가격이 급등하며 자원부국이었던 카자흐스탄의 국가 재정이 풍족해졌고, 카자흐 정부는 국가 전반의 인프라 투자에 집중하게 되었는데, 이때 보건의료 인프라도 확장되었다.

‘카자흐스탄 개발 전략 2030’을 통해 전국의 모든 지역에서 양질의 보건서비스를 제공하기 위한 여건 조성을 위해 노력해 왔다. 1999년 의료기금이 450억 텡게였지만, 2011년 기준 6,310억 텡게까지 증가하였고, 어린이 재활센터, 모자 및 아동센터, 신경외과 센터, 응급처치 센터, 심장센터 이상 5개의 혁신적인 의료 클러스터를 조성하였다(Strategy 2050, 2022). 또한 지난 15년간(1997년~2012년) 758개의 병원을 설립하고, 국가건강검진시스템을 통해 질병을 예방하고, 무료 및 우대 의약품 공급 제도를 도입하였다(Strategy 2050, 2022).

2004년 9월 대통령령을 통해 ‘국가프로그램 2005-2010 보건개혁발전’이 발표·시행되었다. 그 대통령령에서는 ‘일차의료체계의 발전을 통한 국민건강보호를 위해 국민과 국가의 연대적 책임성을 기초로 하는 의료서비스 제공 시스템 구축’을 목표로, 의료서비스의 보편성, 사회적 공정성 및 접근성 보장, 예방의학 강화 등을 과제로 제시하였다.

〈표 4-13〉 카자흐스탄 국가프로그램 2005-2010 보건개혁발전 개요

구분	주요 내용
목표	일차의료체계의 발전을 통한 국민건강보호를 위해 국민과 국가의 연대적 책임성을 기초로 하는 의료서비스 제공 시스템 구축
우선과제	- 의료서비스의 보편성, 사회적 공정성 및 접근성 보장 - 예방의학 강화 - 포괄적이며 경제적으로 유연한 의료서비스 제공 시스템 효율성 강화 - 보건의로 문제의 해결을 위한 국민, 의료계, 국가기관의 적극적인 참여
주요 추진과제	- 일차의료 강화와 더불어 의료기관의 국제적 수준으로의 전환 - '단일국가보건시스템(EHC3)' ¹²⁾ 개발 → 의료진 선택권 보장 - 모성 및 영유아 건강증진, 의료 및 인구학적 상황 개선 - 사회적으로 중요한 질병 발병률의 안정적 감소 추진 - 의료 교육개혁

자료: Указ Президента Республики Казахстан N 1438. (2004).

2010년 2월에는 '국가프로그램 2011-2015 보건발전(살라마티 카자흐스탄)'이 제시되었다. 해당 계획에서는 '지속가능한 사회·인구학적 발전 보장을 위한 카자흐스탄 국민 건강 개선'을 목표로, 질병 예방 강화, 의료서비스의 안정성과 질 강화, 의료서비스 접근성 향상, 효율적인 자원 활용 등을 과제로 제시하였다.

〈표 4-14〉 카자흐스탄 국가프로그램 2011-2015 보건발전(살라마티 카자흐스탄) 개요

구분	주요 내용			
목표	지속가능한 사회·인구학적 발전 보장을 위한 카자흐스탄 국민 건강 개선			
우선과제	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> - 질병 예방 강화 - 의료서비스의 안정성과 질 강화 - 의료서비스 접근성 향상 - 효율적인 자원 활용 </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> - 국민 건강 주요 지표 개선 - 세계 50대 경제대국으로의 진입 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - 질병 예방 강화 - 의료서비스의 안정성과 질 강화 - 의료서비스 접근성 향상 - 효율적인 자원 활용 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> - 국민 건강 주요 지표 개선 - 세계 50대 경제대국으로의 진입
<ul style="list-style-type: none"> - 질병 예방 강화 - 의료서비스의 안정성과 질 강화 - 의료서비스 접근성 향상 - 효율적인 자원 활용 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> - 국민 건강 주요 지표 개선 - 세계 50대 경제대국으로의 진입 		
주요 추진과제	<ul style="list-style-type: none"> - 국민 건강보호를 위한 기관별, 분야별 상호협력의 효율성 제고 - 단일국가보건시스템(EHC3)의 발전과 현대화 - 의학, 약학 교육의 현대화 및 발전 			

자료: Указ Президента Республики Казахстан N 1113. (2010).

12) 단일국가보건시스템: Единая национальная система здравоохранения Республики Казахстан.

위와 같이 10년 사이에 두 개의 보건의료개혁 국가프로그램을 통해 카자흐스탄의 보건의료 인프라(시설, 인력 포함)는 현저하게 발전하였으며, 그 결과로 사망률·출생률 등의 보건의료 지표가 개선되었다.

이후 ‘국가프로그램 2016-2019 보건발전’이 발표 및 시행되었다. 7대 목표로서 ① 국민 건강 보호에 기초한 공공 보건의 발전, ② 일차의료의 현대화 및 우선적 발전에 기초하여 국민이 필요로 하는 모든 보건의료 부처의 통합, ③ 의료서비스 질 보장, ④ 의약품 보장성에 관한 국가 정책 실현, ⑤ 연대성 및 재정적 안정성 강화를 기반으로 한 보건의료 시스템 개선, ⑥ 보건분야 인적 자원 운영 효율성 강화, ⑦ 민관파트너십, ICT 기술을 기반으로 한 보건의료 인프라의 지속적 발전 보장이 제시되었다. 카자흐스탄은 체제전환 이후 일련의 보건의료개혁 정책을 통해 보건의료시스템을 지속적으로 발전시켜가고 있다.

〈표 4-15〉 카자흐스탄 국가프로그램 2016-2019 보건발전(덴사울릭) 개요

7대 목표	세부 과제
① 국민 건강 보호에 기초한 공공 보건의 발전	- 정책통합을 위한 효율적 지속가능한 기반 구축 차원에서 ‘공공보건부처(Служба Общественного Здоровья, СОЗ)’ 설립 - 정부 및 공공기관 상호 간 협력 강화 → 건강한 생활방식의 유지·증진을 위한 대국민 교육 수준 향상 → 건강에 위협이 되는 요인(흡연, 알코올 등)을 줄이는 새로운 생활방식 확대 → 신체 활동 및 스포츠 활동에 정기적으로 참여하는 국민의 수 증대 → 교통사고 감소 → 안전한 노동 및 생활환경 구축 → 장애인의 의료서비스에 대한 평등한 접근성 보장 → 지속적 식수 확보, 대기·수질·토양 오염 감소, 국민 건강 상태에 영향을 미치는 모니터링을 고려한 소음 수준의 감소

7대 목표	세부 과제
② 일차의료의 현대화 및 우선적 발전에 기초하여 국민이 필요로 하는 모든 보건의료 부처의 통합	<ul style="list-style-type: none"> - 일반 개업의의 단계적 축소 - 그룹 및 개별 가족 단위의 치료 관행 구축 지원 - 의료장비 및 특수 차량 등 일차의료시스템 개선 - 항공 구급차, 응급의료, 원격 상담 및 환자 모니터링 시스템 지속 개발 - 일차의료시스템에 참여하는 민간 분야의 발전을 위한 국가적 지원 - 민관파트너십(PPP) 및 일차의료 네트워크를 개발하고, 지속적인 활동을 보존하며 향후 민영화에 대비하여 신뢰성을 기반으로 한 국가 시설의 이전 준비 - 농촌 지역 포함 응급의료 접근성 확대 - 환자의 적시 이송 - 모든 의료서비스가 통합된 전문 의료 개발
③ 의료서비스 질 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 의료서비스의 표준화 및 품질 관리 - 의료 인증제 및 라이선스 개발, JCI(Joint Commision International) 등 국제 인증 획득 지원
④ 의약품 보장성에 관한 국가 정책 실현	<ul style="list-style-type: none"> - 의약품, 의료장비 및 의료기기의 접근성, 품질, 안전성 보장 - 의약품, 의료장비 및 의료기기의 합리적인 사용 보장
⑤ 연대성 및 재정적 안정성 강화를 기반으로 한 보건의료 시스템 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 사회적 의무의료보험 도입 추진 - 의료보험요율 포함 관련 정책 개선 - 건강의 보호 및 증진에 있어 지방 집행 기관의 역할 증대 - 의료시스템의 현대적 관리 기술 개발
⑥ 보건분야 인적 자원 운영 효율성 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 전략적인 인적 자원 관리 추진 - 의학 교육의 현대화 - 의학의 혁신 및 학문적 발전
⑦ 민관파트너십, ICT 기술을 기반으로 한 보건의료 인프라의 지속적 발전 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 보건의료 기관의 네트워크 개선 - 의료기기 및 장비의 이용 효율성 향상 - ICT 기술 개발

자료: Указ Президента Республики Казахстан N 634. (2018).

카자흐스탄의 건강정책은 대표적으로 3개이다. 사회보험인 Compulsory Social Medical Insurance(social insurance)(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022a), 사회부조형 의료급여인 Statutory Free Medical Assistance(social assistance)(Electronic Government of the Republic of Kazakhstan,

2022), 고용주 책임의 현금급여인 Cash Sickness Benefit(employer-liability)(ISSA, 2018, pp. 146~147)으로 구성되어 있다.

건강 관련 3가지 제도의 법적 위상은 모두 법률에 기초하고 있다. 기본적으로 1999년 제정된 법률에 근거하고 있다. 이후 2015년 11월 16일에 「의무의료보험법(The Law of Compulsory Social Medical Insurance)」이 제정되었고, 2018년 1월 1일부터 시행되었다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022a).

「의무의료보험법」 제정으로 변화된 지점은 국민건강서비스(National Health Service, NHS)에서 국민건강보험(National Health Insurance, NHI)으로 변경되었다는 점이다. 한마디로 탈사회주의 국가에서 등장한 대표적인 제도적 전환인데, 세마쉬코 모델의 해체이자 사회보험 제도의 도입이라고 할 수 있다. 사회주의 시대에는 사회주의 사회정책의 강점이라고 할 수 있는 시민권에 기반한 세마쉬코 모델(Semashko Model)을 운영하였다가, 체제전환 이후에는 세마쉬코 보건의료서비스 제도를 건강보험제도로 변모시켰는데(민기채, 2014, p.241; Min & Ko, 2017, p.56), 카자흐스탄도 유사한 흐름을 보인 것이다. 기존에는 NHS 시스템에서 통합사회보험료와 정부보조금의 재원으로 보건의료서비스가 제공되었지만, 현재는 NHI 시스템에서 자체 건강보험료와 보완적 성격의 정부보조금 방식으로 변화되었다. 시민권에 기반한 국민건강서비스에서 보험에 기반한 국민건강보험으로 전환되었다고 해석할 수 있다.

기존의 제도였던 국민건강서비스 성격의 Medical Benefits과 사회보험 성격의 Compulsory Social Medical Insurance를 비교해 보고자 한다. 먼저 Medical Benefits의 성격은 universal이며, 재원은 통합적 사회보험료 + 조세로 구성되며, 보험료는 근로자 0%, 자영자 0%, 사용자

0%인데, 자영자와 사용자의 0%는 Medical Benefits를 위해 추가적으로 납부하지 않는다는 의미이며, 통합 사회보험료로 각각 3.5%씩을 납부하고, 적용대상은 영주권자이며, 수급자격에서 최소 자격기간은 없으며, 취약계층 의료급여를 포함하고 있으며, 2020년 1월 1일 이전까지 시행된 제도이다. 다음으로 Compulsory Social Medical Insurance의 성격은 insurance이며, 재원은 독립적 건강보험료 + 정부보조금으로 구성되며, 보험료는 근로자 2%, 자영자 2% 또는 5%, 사용자 0%인데, 사용자의 0%는 Compulsory Social Medical Insurance를 위해 추가적으로 납부하지 않는다는 의미이며, 통합 사회보험료로 3.5%를 납부하고, 적용대상은 외국인과 무국적자를 포함한 카자흐스탄 모든 시민이며, 수급자격에서 최소 자격기간은 없으며, 취약계층 의료급여를 포함하고 있으며, 2020년 1월 1일 이후부터 시행된 제도이다.

〈표 4-16〉 카자흐스탄 건강정책의 변화: 국민건강서비스에서 국민건강보험으로의 변화

구분	Medical Benefits		Compulsory Social Medical Insurance	
성격	universal		insurance	
재원	통합적 사회보험료 + 조세		독립적 건강보험료 + 정부보조금	
보험료	근로자	없음	근로자	2%
	자영자	없음 (단, 통합사회보험료 3.5%)	자영자	2% 또는 5%
	사용자	없음 (단, 통합사회보험료 3.5%)	사용자	없음 (단, 통합사회보험료 3.5%)
적용대상	영주권자		모든 시민 (외국인과 무국적자도 가능)	
수급자격	최소 자격기간 없음		최소 자격기간 없음	
취약계층 의료급여	포함		포함	
시행	2020년 1월 1일 이전		2020년 1월 1일 이후	

자료: 저자 작성.

재원은 3개의 제도별로 차이가 있으며, 구체적인 재원의 출처와 부담금 비율은 다음과 같다(Electronic Government of the Republic of Kazakhstan, 2022; ISSA, 2018, p.147; Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022a). 의무적 사회보험인 Compulsory Social Medical Insurance의 경우, 근로자는 2%, 자영자는 2% 또는 5%이며, 사용자는 연금보험료, 즉 통합사회보험료 3.5%를 납부하므로 건강보험료를 별도로 납부하지 않는다. 「의무의료보험법」 제28조 의무건강보험에 대한 기여금(Contributions to compulsory social medical insurance) 1항에 따르면, 근로자·공무원·개인 간 법적계약에 따라 소득이 있는 개인의 경우 소득의 1%(2020년), 2%(2021년 이후)이며, 개별 기업인(individual entrepreneurs)·전문직 종사자(professionals with a private practice)·개별 납세자(independent payers)는 5%(2020년 이후)이다.¹³⁾ 한편 「의무의료보험법」 제28조 의무건강보험에 대한 기여금(Contributions to compulsory social medical insurance) 7항에 따르면, 기여금 납부 면제대상으로 동법 제28조 1항에 규정된 근로활동을 하지 않아 소득이 없는 자, 군인, 국가특수기관 종사자(employees of special state bodies), 법집행기관 종사자(law enforcement official)를 열거하고 있다. 사회부조인 Statutory Free Medical Assistance는 전액 조세로 운영된다. 고용주 책임의 상병현금급여인 Cash Sickness Benefit은 근로자는 부담하지 않고, 자영자는 적용 제외되며, 사용자가 상병급여 전액을 부담한다.¹⁴⁾ 「의무의료보험법」 제4조 3에 따르면, 이 제도는 ‘국가, 고용주, 시민의 공동책임’이라고 규정하고 있다.

13) ISSA(2018) 자료는 2018년 기준(급여수준 등 일부 내용은 2019년 기준)이며, 「의무의료보험법」의 기여금 관련 조항은 2020년 1월 1일부터 시행 예정이었으므로, ISSA 자료와 「의무의료보험법」 간 차이에 대하여 추후 확인이 필요하다.

14) Cash Sickness Benefit에 대한 설명이 「의무의료보험법」에 제시되고 있지 않아, ISSA(2018) 자료에 기초하였다. 추후 Cash Sickness Benefit의 재원 출처는 확인이 필요하다.

건강정책을 집행하기 위해 정부는 국가의료보험기금에 보조금을 납부해야 한다. 가입자의 건강보험료뿐만 아니라, 일부 정부보조금도 지원되는 것이다. 「의무의료보험법」 제26조 의무건강보험에 대한 정부 기여금(State contributions to compulsory social medical insurance) 1항에 따르면, 정부보조금의 지원대상은 아동, 실업자, 근로하지 않는 임산부, 3세 미만의 자녀를 양육하고 있으면서 일하지 않는 부모, 임신·출산·입양(3세 미만) 사유의 부모휴가자, 장애아를 양육하고 있으면서 일하지 않는 부모, 대(大) 조국전쟁(The Great Patriotic War) 참전용사와 상이군인을 포함한 연금수급자, 수형자, 미결수, 일하지 않는 송환자, Altynalka·Kimisalka·Mother-heroine·Maternal Glory를 수상한 다자녀 어머니, 장애인, 중등교육·기술훈련·직업교육·고등교육·대학교육·대학원교육 기관에서 전일제 교육을 받고 있는 자, 국가사회부조(state targeted social assistance)를 받으면서 일하지 않는 자로서 이상의 보조금 지원 대상은 근로활동을 하지 않아 소득이 없는 자이다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022a). 「의무의료보험법」 제26조 의무건강보험에 대한 정부 기여금 2항에 따르면, 정부보조금 비율은 1항에서 명시한 보조금 지원대상별로, 해당 회계연도 직전 2년을 초과하지 않는 월 평균소득의 1.4%(2020년), 1.6%(2021년), 1.7%(2022년), 1.8%(2023년), 1.9%(2024년), 2.0%(2025년), 최소 2%~최대3%(2026년 이후)이다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022a).

급여유형은 Compulsory Social Medical Insurance와 Statutory Free Medical Assistance는 서비스이며, Cash Sickness Benefit은 현금 급여이다.

급여종류를 보면, Compulsory Social Medical Insurance에서 가입자

들이 받을 수 있는 급여종류는 2019년 6월 20일 공포된 정부령인 「의무건강 보험제도의 의료서비스 항목 승인과 관한 명령(The Decree of Approval of the List of Medical Care in the System of Compulsory Social Health Insurance)」에서 확인되는데, 동 명령 제3조에서는 ① 1차 의료기관 및 전문가의 상담과 진단, ② 병원대체진료, ③ 입원 치료, ④ 의료재활 및 재활치료, ⑤ 병리해부학적 진단을 규정하고 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022).¹⁵⁾ 이러한 급여종류는 Statutory Free Medical Assistance도 동일하다. Cash Sickness Benefit의 급여수준은 근로자 일 평균소득에 기초하여 산정되며, 소비자물가지수와 연동된다(ISSA, 2018, p.147).

적용대상과 수급자격의 경우, Compulsory Social Medical Insurance의 적용대상은 「의무의료보험법」 제2조에 따르면, 모든 시민으로서 외국인, 영주권을 갖지 않는 무국적자, 송환자를 포함한 카자흐스탄 모든 시민이며, 수급자격으로서 최소 자격기간을 요구하지 않는다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022a). Statutory Free Medical Assistance의 적용대상은 외국인 및 무국적자를 포함한 모든 시민이며, 수급자격은 사회부조 수급자, 영주권을 가진 외국인 및 무국적자, 단기체류 외국인 및 무국적자의 경우, 타인에게 전염시킬 시 수급대상이 된다. Cash Sickness Benefit의 적용대상도 자영자를 제외한 근로시민이며, 수급자격은 진단서를 제출한 현(現) 근로자가 가능하다(ISSA, 2018, p.147). 이상의 카자흐스탄 건강정책의 차원은 다음의 <표 4-17>과 같다.

15) 2020년 1월 1일 이전의 Medical Benefits에서의 급여항목은 일반적 및 특수한 의료 서비스, 입원, 실험적 서비스(laboratory services), 치과 진료, 출산서비스 및 이송서비스였다(ISSA, 2018, p.147).

〈표 4-17〉 카자흐스탄 건강정책의 차원

구분	법적 위상 (제정) ¹⁾ 최근개정	재원 ²⁾			급여 유형	급여종류 및 급여수준 ³⁾	적용대상	수급자격
		근로자 ³⁾	지역자	사용자				
Compulsory Social Medical Insurance (social insurance)	「의무의료 보험법」 (1999/2015)	2% 또는 5%	통합 사회 보험료 ⁴⁾	없음 (필요시 보조금 지급)	서비스	- 질병 수준에 따른 1차 의료기관 및 전문가의 상담과 진단, 병원내 체진료, 입원 치료, 의료 재활 및 재활치료, 병리 해부학적 진단	모든 시민	최소 자격기간 없음
Statutory Free Medical Assistance (social assistance)	「의무의료 보험법」 (1999/2015)	없음	없음	진액	서비스	- 질병 수준에 따른 의무의료보험의 급여종류 및 급여수준에 따른	모든 시민 (외국인 및 무국적자 포함)	사회부조 수급자 영주권을 가진 외국인 및 무국적자 단기체류 외국인 및 무국적자의 경우, 타인에게 전염시킬 시
Cash Sickness Benefit (employer-liability)	「의무의료 보험법」 (1999/2015)	없음	적용 제외	없음	현금	- 근로자 일 평균소득에 기초하여 산정 - 소비자물가지수 연동	근로시민 (자영자 제외)	진단서를 제출한 현(現) 근로자

주: 1) 법 개정년도 1999년은 ISSA(2018, p.146) 자료에 기초한 것임, 법 개정년도 2015년은 「의무의료보험법(The Law of Compulsory Social Medical Insurance)」 개정년도를 기입함. 2) 재원은 2020년 1월 1일 이후 기준임. 3) 가입자(insured person)를 근로자로 번역함. 4) 카자흐스탄 의료급여의 공식 명칭은 Statutory Free Medical Assistance임. 5) 사용자는 연금보험료, 즉 통합사회보험료 3.5%를 납부하므로 건강보험이 용을 위해 별도로 납부하지 않는다는 의미에서 3.5%라고 기입하지 않음. 6) 자료원에 기초하여 저자가 재구성함.

자료: 1) ISSA. (2018). Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2018. pp.146~147.
 2) Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022a). On compulsory social medical insurance. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng/2022.06.07>.
 3) Electronic Government of the Republic of Kazakhstan. (2022). Mandatory Social Health Insurance(MSHI). Retrieved from https://egov.kz/cms/en/articles/health_care/osms.2022.06.18.

제7절 아동·가족정책

2002년 8월 8일 제정된 「아동의 권리에 관한 법률(The Law State Allowances for the Families With Children)」 제4조 아동의 법적평등에 따르면, 18세 미만의 모든 아동은 출신, 인종 및 민족 정체성, 사회적 및 물질적 지위, 성별, 언어, 교육, 종교, 거주지, 건강상태, 부모배경과 관계없이 평등한 권리를 갖는다고 규정하고 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022g). 동법에서는 아동의 주요한 권리로 건강(제8조), 인격보호(제9조), 생명·자유·존엄과 사생활 불가침(제10조), 언론과 양심의 자유 및 사회생활에서의 정보획득과 참여(제11조), 필수적 생활수준(제12조), 재산(제13조), 거주(제14조), 교육(제15조), 노동의 자유(경제적 착취로부터의 보호)(제16조), 사회부조(제17조), 최저사회기준(제18조), 휴식과 여가(제19조)를 열거하고 있다.

이에 발맞추어 다양한 아동·가족 급여 정책이 도입되었다. 2005년 6월 28일 제정, 2018년 7월 2일 개정된 「국가가족수당법(The Law State Allowances for the Families With Children)」에 따라, 출산수당과 함께 다양한 현금급여를 제시하고 있다.

교육 측면에서도 국가적 노력은 진행되었다. ‘카자흐스탄 개발 전략 2030’을 통해, 유치원 의무교육 제도를 도입하였고, 대상 아동의 94.7%를 포괄하고 있으며, 발라판(Balapan) 프로그램 도입으로 유아교육 대상 아동 수를 65.4%까지 확대하였다(Stratgy 2050, 2022). 발라판 프로그램은 유아들을 위한 평등한 교육기회 제공을 목표로 하여, 정규 교육과정 이전에 학습할 수 있도록 정부가 지원하는 제도이다(방일권, 2012, p.1).

카자흐스탄의 아동·모성 정책은 대표적으로 3개이다. 각각은 보편적 수

당, 사회보험, 사회부조의 성격을 갖고 있다. 보편적 성격을 갖는 출생수당인 Birth Allowance(universal), 사회보험성 출산급여인 Cash Maternity (social insurance), 사회부조성 현금급여인 State Allowances for the Families With Children(social assistance)으로 구성되어 있다(ISSA, 2018, pp.146~147; Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022e; 2022g).

아동·모성 관련 3가지 제도의 법적 위상은 모두 법률에 기초하고 있다. 기본적으로 Cash Maternity는 1991년 최초 제정된 사회보험법률에 근거하고 있다. Birth Allowance와 State Allowances for the Families With Children은 2005년 6월 28일 제정된 「국가가족수당법」에 규정되어 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022g).

재원은 3개의 제도별로 차이가 있으며, 보편적 성격을 갖는 Birth Allowance는 무기여 제도로서 재원의 출처는 조세이다. 다음으로 의무적 사회보험에 기초한 Cash Maternity의 경우, 근로자는 부담하지 않고, 자영자는 적용 제외되며, 사용자는 통합사회보험료 3.5%를 납부하므로 출산급여인 Cash Maternity 이용을 위해 별도로 납부하지 않는다(ISSA, 2018, p.147). 사회부조성 현금급여인 State Allowances for the Families With Children도 무기여 제도로서 재원의 출처는 조세이다.

급여유형은 Birth Allowance, Cash Maternity, State Allowances for the Families With Children 모두 현금급여이다.

급여수준의 경우, Birth Allowance는 일회성 지급으로서, 2018년 기준 셋째 자녀까지 1인당 91,390텐게, 넷째 자녀부터 151,515텐게를 지급한다(ISSA, 2018, p.147). Cash Maternity의 급여수준은 지난 1년간 근로자 평균소득의 126일에 해당하는 금액(출산 전 70일 + 출산 후 56

일)이며, 복잡한 출산(complicated childbirths) 및 다태아일 경우 14일에 해당하는 금액이 추가되고, 급여를 받는 기간 동안, 소비자물가지수에 연동되어 조정된 금액을 받는다(ISSA, 2018, p.147). State Allowances for the Families With Children의 구체적 급여종류 및 급여수준은 다음과 같다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022g). 급여종류는 5가지인데, 영아수당인 Care Allowance, 대가족수당인 Allowance for a Large Family, 다자녀 어머니 수당인 Allowance for a Mother with Many Children, 장애아 양육수당인 Allowance for the Bringing Up a Disabled Child, 유아기 이후 '근로능력 완전 없는 집단(Group I)'에 속하는 장애아동 양육수당인 Care Allowance for a Disabled Person of the First Group Since Childhood로 구분된다. 급여수준은 공적이전 급여를 제외한 월 가구소득이 법정 월 최저임금(2019년 기준 29,698 텡게)을 초과할 경우 수당은 삭감되고, 급여수준은 최저 생활수준과 최대 예산 가능액에 따라 조정됨, 급여수준은 가구구성에 따라 차이가 있고, 다른 수당과 달리 영아수당은 자녀가 만1세가 될 때까지만 지급하며, 각 수당은 소비자물가지수와 연동된다.

적용대상의 경우, 「국가가족수당법」 제2조 적용범위 및 제4조 지급자격에 따르면, Birth Allowance와 State Allowances for the Families With Children는 영주권자이며(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022g), Cash Maternity는 자영자를 제외한 근로시민이다(ISSA, 2018, pp.144~145). 수급자격의 경우, Birth Allowance는 출생이며, Cash Maternity에서 최소 자격기간을 요구하지는 않는다. State Allowances for the Families With Children의 경우, 제도별로 다음과 같은 차이가

있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022g). 「국가가족수당법」 제8조에 따르면, Care Allowance의 수급자격은 출생 또는 입양한 자녀가 있어야 하며, 자녀가 만1세가 될 때까지 수급하고, 의무사회보험 미가입자여야 한다. 다만, 2008년 1월 1일 이전에 출생한 자녀인 경우, 의무사회보험 가입자여야 한다. 동법 제8-1조에 따르면, Allowance for a Large Family의 수급자격은 중등교육·기술훈련·직업교육·고등교육·대학교육·대학원교육 기관에서 전일제 교육을 받고 있는 자녀를 포함하여 4명 이상의 미성년 자녀가 있는 가족이며, 자녀들은 해당 교육기관을 졸업할 때까지 수당을 받을 수 있지만, 자녀의 최대 연령은 23세까지이다. 동법 제9조에 따르면, Allowance for a Mother with Many Children의 수급자격은 Altyynalka·Kimisalka·Mother Heroine·Maternal Glory 1급 또는 2급 훈장을 수상한 다자녀 어머니이다. 동법 제9-1조에 따르면, Allowance for the Bringing Up a Disabled Child의 수급자격은 장애아동을 양육하는 부모, 입양부모, 후견인이다. 동법 제9-2조에 따르면, Care Allowance for a Disabled Person of the First Group Since Childhood의 수급자격은 유아기 이후 '근로능력 완전 없는 집단(Group I)'에 속하는 장애아동 양육자이다. 이상의 카자흐스탄 아동·가족 정책의 차원은 다음의 <표 4-18>과 같다.

〈표 4-18〉 카자흐스탄 아동·건강정책의 차원

구분	법적 위상 (제정) ¹⁾ 최근개정	재원				급여 유형	급여종류 및 급여수준 ³⁾	적용대상	수급자격
		근로자 ²⁾	자영자	사용자	정부				
Birth Allowance(universal) ⁴⁾	「국가가족 수당법」 (2005/ 2018)	없음	없음	없음	없음	현금	- 일회성 지급 - 셋째 자녀까지 1인당 91,390링게 - 넷째 자녀부터 151,515링게	영주권자	출생
Cash Maternity (social insurance)	「의무사회 보험법」 (1991/ 2019)	없음	작용 제외	통합 사회 보험료 ⁵⁾	없음 (필요시 보조금 지급)	현금	- 지난 1년간 근로자 평 균소득의 126일에 해 당하는 금액(출산 전 70일 + 출산 후 56일) 부담한 출산 및 다태아 의 경우 14일 추가 - 소비자물가지수 연동	근로시민 (자영자 제외)	최소 자격기간 없음

(단위: 링게)

구분	법적 위상 (제정) ¹⁾ 최근개정	재원			급여 유형	급여종류 및 급여수준 ³⁾	적용대상	수급자격
		근로자 ²⁾	자영자	사용자				
State Allowances for the Families With Children (social assistance) ⁶⁾	Care Allowance					<ul style="list-style-type: none"> - 공적이전 급여를 제외한 월 가구소득이 법정 월 최저임금을 초과할 경우, 수당은 삭감됨(월 최저임금액은 2019년 기준 29,698링게) - 급여수준은 최저 생활 수준과 최대 예산 가능액에 따라 조정됨 - 급여수준은 가구구성에 따라 차이가 있음 - 영아수당은 자녀가 만 1세가 될 때까지 수급 - 소비자물가지수 연동 	영주권자	<ul style="list-style-type: none"> - 출생 또는 입양한 자녀 - 자녀가 만1세가 될 때까지 수급 - 의무사회보험 미가입자 - 다만, 2008년 1월 1일 이전에 출생한 자녀인 경우, 의무사회보험 가입자
	Allowance for a Large Family				현금	없음	없음	<ul style="list-style-type: none"> - 중등교육·기술훈련·직업교육·고등교육·대학교육·대학원교육 기관에서 전일제 교육을 받고 있는 자녀를 포함하여 4명 이상의 미성년 자녀가 있는 가족 - 자녀들은 해당 교육기관을 졸업할 때까지 해당됨(단 23세까지)
	Allowance for a Mother with Many Children							Altynalka·Kimisalka·Mother Heroine·Maternal Glory 1급 또는 2급 훈장을 수상한 다자녀 어머니

구분	법적 위상 (제정) ¹⁾ 최근개정	재원			급여 유형	급여종류 및 급여수준 ³⁾	적용대상	수급자격
		근로자 ²⁾	자영자	사용자				
Allowance for the Bringing Up a Disabled Child	Care Allowance for a Disabled Person of the First Group Since Childhood						장애이동을 양육하는 부모, 입양부모, 후견인	
							유아기 이후 '근로능력 완전 없는 집단(Group I)'에 속하는 장애아동 양육자	

주: 1) Birth Allowance와 State Allowances for the Families With Children의 법 제정년도 2005년, 법 개정년도 2018년은 「국가가족수당법」의 제정년도와 개정년도를 기입함. Cash Maternity의 법 제정년도 1991년은 ISSA(2018, p.144) 자료에 기초한 것임. 법 개정년도 2013년은 「퇴직연금법(The Law of Retirement Insurance)」 제정년도임.
 2) 가입자(insured person)를 근로자로 번역함.
 3) 급여수준의 수치는 2018년 기준 팀계임.
 4) ISSA(2018, p.146)에서는 Birth Allowance라고 표기하였으나, 본 연구에서는 「국가가족수당법」의 표기대로 Birth Allowance라고 함.
 5) Cash Maternity의 사용자 보험료의 경우, 즉 통합사회보험료 3.5%를 납부하므로 Cash Maternity를 위해 별도로 납부하지 않는다는 의미에서 3.5%라고 기입하지 않음.
 6) ISSA(2018, p.146)에서는 Child Care Benefits이라고 표기하였으나, 본 연구에서는 「국가가족수당법」의 표기대로 State Allowances for the Families With Children라고 함.
 7) 자료원에 기초하여 저자가 재구성함.
 자료: 1) ISSA. (2018). Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2018, pp.144~149.
 2) Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022g). On State allowances for the families with children. Retrieved from https://adilet.zan.kz/eng/2022_06_07.

제8절 노동시장정책

체제전환 이후 카자흐스탄의 교육수준 및 기술발달수준이 서구에 비해 낙후되어 있었다. 이에 카자흐스탄 정부는 초등·중등·고등 교육 강화를 위해 지난 15년간(1997년~2012년) 전국에 942개의 학교를 세우고, 지난 12년간(2000년~2012년) 대학 장학금 수혜자를 182%까지 확대하였다(Stratgy 2050, 2022). 또한 카자흐스탄은 국내 교육자원 수준의 부족함을 인지하고, 우수한 인재를 해외에서 수학하도록 지원하였다. 카자흐스탄어로 '미래'를 의미하는 볼라샤크(Bolashak) 국가 장학 프로그램을 1993년 11월 도입한 이후, 지금까지 33개 국가의 200여개 대학에서 11,474명이 공학, 의학, 교육학 등의 분야에서 인턴십 수료 또는 석·박사 과정을 졸업하였다(Bolashak, 2022). 이들이 국가 경제 및 사회 발전을 위해 각계각층에서 활약하고 있다.

전 대통령인 Nazarbayev(2012) 전 대통령은 교시 성격을 갖는 자신의 논문 '사회 현대화: 보편적 노동사회를 향한 20단계'를 발표하였다. 해당 교시는 5대 원칙과 20개의 지시(order)로 구성되어 있다. 5대 원칙은 첫째, 점진적 진화의 원칙으로서, 성급함이 없이 낙후된 지역, 부문, 사회계층까지 포괄하여 국가 표준으로 상향시키고, 둘째, 공동책임의 원칙으로서, 국가, 모든 정부기관, 민간기관, 전체 사회는 사회의 발전과 그 결과에 대한 책임을 공유하며, 셋째, 동반자적 참여의 원칙으로서, 국가 권력은 국가-사회-개인의 이익 사이의 합리적인 균형을 보장하는 것이므로, 정부-기업-시민 간의 협력을 기반으로 하고, 넷째, 인센티브의 원칙으로서, 국가는 개인이 쉽게 할 수 있는 일을 지원하지 않고, 국가의 사회적 지원은 개인의 노동 및 창의적이며 사회적 활동을 장려하기 위해 제공되는 것이 공정하며, 다섯째, 전문성의 원칙으로서, 현대화는 특수성과 체계성을 요구하므로, 개별 가수와 개인의 실질적인

변화를 목표로 구체적이고 전문화된 접근 방식의 요청이다(Karaganda Regional University Research Library, 2022). Nazarbayev(2012)의 보편적 노동 사회를 위한 성과는 '카자흐스탄 개발 전략 2030'을 통해 일부 확인되는데, 2010년 이후 1조 7,970억 텡게 수준의 397개의 투자 프로젝트를 시행하고, 44,000개 일자리를 창출하였다고 보고하고 있다(Strategy 2050, 2022). 카자흐스탄은 역사상 가장 낮은 실업률을 기록하고 있다는 점에서 그간 노동시장정책의 성과를 엿볼 수 있다. '고용 로드맵 2020(Employment Roadmap 2020)'에서의 2020년까지의 목표달성지표는 전체 실업률 5% 미만, 여성 실업률 5.5% 미만, 청년 실업률(15세~28세) 4.6% 미만이었을 정도로, 낮은 실업률 유지에 국가적 노력을 가하고 있다(Ministry of Labor and Social Protection of Population of the Republic of Kazakhstan, 2022).

법적 측면에서도 노동시장을 강화하기 위한 노력이 진행되었다. 2001년 1월 23일 제정하고, 2016년 4월 6일 개정된 「공공고용법(The Law of Public Employment)」은 실업자를 비롯한 국민의 고용, 직업훈련과 재훈련, 사회적 일자리 창출, 기업에 대한 보조금 지원 등을 망라한 법이다. 「공공고용법」 제1조 '정의' 1항 '사회적 일자리(social workplace)'는 실업자의 고용을 위해 공공고용센터를 통해 계약한 고용주에게 고용 보조금을 제공하면서 창출한 일자리라고 규정하고 있다. '카자흐스탄 전략 2050'에서는 실업자를 포함하여 일자리를 원하면 누구나 취업할 수 있는 '보편적 노동 사회(universal labour society)'를 천명한 바 있다(Strategy 2050, 2022). 이를 위해 국가 차원에서 법적 토대를 마련하면서 실업자들을 위한 공공일 자리를 창출하고자 한 것이다.

카자흐스탄의 노동시장정책은 대표적으로 2개이다. 소극적 노동시장 정책이라고 할 수 있는 Unemployment Benefits(ISSA, 2018, pp.148~149)와

적극적 노동시장정책이라고 할 수 있는 Public Employment이다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022h).

노동시장정책 관련 2가지 제도의 법적 위상은 모두 법률에 기초하고 있다. Unemployment Benefits는 2003년 「의무사회보험법」 개정을 통해 실업급여 관련 제도가 도입되었고(ISSA, 2018, p.148), Public Employment는 2001년 제정, 2016년 개정된 「공공고용법」에 기초하고 있다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022h).

재원은 의무적 사회보험인 Unemployment Benefits에서는 근로자와 자영자의 보험료가 없으며, 사용자는 통합사회보험료 3.5%를 납부하므로 실업급여를 위한 별도로 고용보험료를 납부하지 않는다. 다만 정부가 필요시 보조금을 지급하는 방식으로 부담한다. Public Employment는 정부가 전액 부담하는 조세로 운영된다.

급여유형은 Unemployment Benefits는 현금 급여이고, Public Employment는 서비스이다.

Unemployment Benefits의 급여수준은 다음과 같다(ISSA, 2018, p.149). 급여수준은 지난 2년간 가입자 평균소득 × 소득대체율(30%) × 가입기간(%)로 계산되며, 급여기간은 가입자의 가입기간에 따라 다르다. 모든 가입자의 소득대체율은 30%로 고정되어 있다. 가입기간에 따라 실업급여는 차등적인데, 6개월에서 12개월 미만의 가입기간은 0.7, 12개월에서 24개월 미만은 0.75, 24개월에서 36개월 미만은 0.85, 36개월에서 48개월 미만은 0.9, 48개월에서 60개월 미만은 0.95, 60개월 이상은 1.0이다. Public Employment의 급여종류는 공공일자리 고용을 위한 다양한 제도로 구성되는데, 「공공고용법」 제11조 공공고용센터를 활용한

실업자 등록 및 무료구직서비스, 「공공고용법」 제17장 ‘실업으로부터의 사회적 보호조치’ 2항 고용촉진 조치에 다음의 항목들이 열거되어 있는데, 전문적 직업훈련(제19조), 사회적 일자리(제20조), 청년 직업훈련(제21조), 공공사업(제22조), 노동이동성 증가를 위한 재정착 지원(제24조), 장애인고용을 위한 특수직업 지원(제25조)이다.

적용대상과 수급자격을 보면, Unemployment Benefits의 적용대상은 일하는 연금수급자를 제외한 근로자 및 자영자이며, 수급자격은 최소 6개월 이상의 사회보험 가입기간을 가진 자이다(ISSA, 2018, p.148), Public Employment의 적용대상은 모든 시민이며, 수급자격은 구직활동에 참여하는 모든 시민이다(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022h). 이상의 카자흐스탄 노동시장 정책의 차원은 다음의 <표 4-19>와 같다.

〈표 4-19〉 카자흐스탄 노동시장정책의 차원

구분	법적 위상 (제정 ¹⁾ , 최근개정)	재원			급여 유형	급여종류 및 급여수준 ³⁾	적용대상	수급자격	
		근로자 ²⁾	지역자	사용자					정부
Unemployment Benefits(social insurance)	「의무사회 보험법」(2003/2019)	없음	없음	통합 사회 보험료 ³⁾	현금	- 지난 2년간 가입자 평균소득 x 소득대체율(30%) x 가입기간(%) - 급여기간은 가입자의 가입기간에 따름	근로자 및 자영자 (일하는 연금수급자 제외)	최소 6개월 이상의 가입기간	
Public Employment	「공공 고용법」(2001/2019)	없음	없음	없음	서비스	- 공공고용센터를 활용한 실업자 등록 및 무료구직서비스 - 전문적 직업훈련, 사회적 일자리, 청년 직업훈련, 공공사업, 노동이동성 증가를 위한 재정차 지원, 장애인고용을 위한 특수직업 지원	모든 시민	구직활동에 참여하는 모든 시민	

주: 1) Unemployment Benefits의 법 제정년도 2003년은 ISSA(2018, p.144) 자료에 기초한 것이며, 법 개정년도 2019년은 「의무사회보험법(The Law of Compulsory Social Insurance)」 제정년도를 기입함(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022). Public Employment은 「공공고용법」의 제정년도와 개정년도를 기입함(Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022).

2) 가입자(insured person)를 근로자로 번역함.

3) 사용자는 연금보험료, 즉 통합사회보험료 3.5%를 납부하므로 실업급여 등을 위해 별도로 납부하지 않는다는 의미에서 3.5%라고 기입하지 않음.

4) 자료원에 기초하여 자료가 재구성함.

자료: 1) ISSA. (2018). Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2018. pp.148~149.
 2) Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022h). On Public Employment. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng/2022.06.07>.

제9절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제

이 절에서는 먼저 사회보장제도의 주요 성과를 서술한 후, 다음으로 향후 도전과제를 복지국가의 전략적(거시적) 차원과 사회보장의 제도적(미시적) 차원에서 제기하고자 한다.

1. 사회보장제도의 주요 성과

사회보장제도의 성과로는, 첫째, 사회정책의 장기발전 목표를 명확히 제시하고 있다는 점이다. ‘카자흐스탄 전략 2050’에서 제시하고 있는 7대 장기 우선과제 중의 하나로서 ‘사회정책의 새로운 원칙: 사회보장과 개인책임을 제시하면서, 사회복지제도의 강력한 발전, 모성과 아동의 권리 보호, 보건의료제도 향상에 초점을 맞춘다는 것이다(Kazakhstan2050 Strategy, 2022).

둘째, 국민복지 수준을 향상시키기 위한 제도적 노력이 확대되었다는 점이다. 2000년대와 2010년에 「국가표적사회부조법」 도입을 통해 State Targeted Social Aid를 강화하였고, 「특별사회서비스법」 개정을 통해 취약계층의 Special Social Services를 강화하였다. 연금 재공영화를 통해 노후소득보장을 강화하기 위한 기초를 마련하였다. 30여년 만에 세마쉬코 모델을 해체하였지만, Compulsory Social Medical Insurance를 강화하고 Statutory Free Medical Assistance를 도입함으로써 의료 사각지대를 최소화하고자 하였다. 「국가가족수당법」 도입을 통해 Birth Allowance, Cash Maternity, State Allowances for the Families With Children (social assistance)를 체계화하였다. 실업급여를 강화하고, 「공공고용법」을 통해 모든 시민을 위한 적극적 노동시장 정책을 시행하고자 하였다. 이와

같이 카자흐스탄은 공공부조, 연금, 건강, 아동·가족, 노동시장 정책 측면에서 국민복지 수준을 향상시키기 위한 제도적 노력을 적극적으로 수행해 왔다고 평가할 수 있다.

2. 거시적 차원의 과제

이러한 성과에도 불구하고 카자흐스탄이 더 나은 복지국가로 발전하기 위해서는 다양한 도전과제를 해결해 나갈 필요가 있다. 먼저 복지국가 발전을 위한 전략적(거시적) 차원에서의 도전과제로는 첫째, 국가 부의 소수 독점을 종식하고 적극적 분배정책을 통해 일반 주민의 생활수준을 개선하는 것이다. 세계 4대 회계법인 중 하나인 KPMG는 162명이 카자흐스탄 부의 55%를 독점하고 있다고 보고한 바 있으며, 그들은 나자르바예프의 혈연이거나 거래를 통해 전직 대통령과 연결되어 있다고 주장하였다(Burgis, 2022. 01. 14.). 카자흐스탄도 저개발 자원부국에서 나타나는 ‘국가는 부유하지만 국민은 가난한’ 상황에 처해 있다. 국가의 부가 소수에게만 집중되어 있기 때문이다. 자원부국임에도 불구하고, 그 자원을 소수가 독점하는 현상이 계속되는 한 일반 국민의 삶의 질 수준이 높아지기는 요원하다. 복지국가의 미덕인 적극적 재분배 정책을 실천할 때이다.

카자흐스탄에서 적극적 재분배 정책을 담보하기 위한 재원은 무엇보다도 막대한 지하자원으로부터 가능하다. 2017년 12월 제정된 「지하자원 및 지하자원의 이용에 관한 법률」 제3조 ‘목적 및 목표’ 1에 따르면, “카자흐스탄 지하자원 및 지하자원이용에 관한 법률의 목적은 국가의 경제 성장과 복지사회(благосостояния общества, welfare societies)를 위한 카자흐스탄 공화국 광물자원의 지속적인 개발을 보장하는 것이다”라고 규정하고 있다(Legal information system of

Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan, 2022i). 경제발전뿐만 아니라 복지사회 건설을 위해 지하자원이 활용되어야 함을 목적으로 하고 있으므로, 지하자원이 전체 국민을 위한 공유부(公有富)로 활용될 필요가 있다.

둘째, 노멘클라투라의 청산과 부정부패를 척결하는 것이 중요하다. 소련으로부터 독립한 이후 30년간 카자흐스탄을 통치했던 전 대통령은 나자르바예프이다. 나자르바예프는 카자흐 소비에트 사회주의 공화국(1936~1991) 시대에 이미 당의 엘리트였다. 그는 1962년 공산당에 입당한 이후 당 엘리트로서 활약해왔고, 1986년 소련공산당 중앙위원, 1989년 6월 카자흐스탄 공산당 서기장, 1989년 9월 카자흐스탄 최고회의(Supreme Soviet) 의장을 거쳐, 마침내 1990년에는 최고회의에서 대통령으로 선출되었다(김일겸, 2009, p.110). 사회주의 시대에도 공산당 서기장으로서 당 엘리트였고, 자본주의 시대에도 대통령으로서 최고 정치권력을 가졌다. 요컨대 사회주의 시대와 자본주의 시대 모두 최고 특권층으로서 노멘클라투라의 전형이었다.

나자르바예프 30년 철권 통치 이후에도 나자르바예프의 그림자는 현재 진행형이다. “퇴임 뒤에도 면책 특권을 누리면서 국정을 좌지우지할 수 있게 한 「국가지도자법」을 의회에서 통과시켰(2010년)”고, “자신의 후임 대통령의 권한을 대폭 축소한 「헌법」 개정(2017년)을 주도했다”(김영주, 2022. 01. 10.). 또한 자신의 비서관이었던 카심조마르트 케멜레비치 토카예프(Kassym-Jomart Kemelevich Tokayev)를 대통령으로 세웠던 나자르바예프 전 대통령은 자신의 가족과 친지, 그리고 추종자들을 정치권력과 경제권력의 핵심적 지위에 여전히 포진시키고 있다. 2022년 1월 시민들의 시위가 표면적으로는 LPG 가격 상승이지만, 본질적으로는 부정부패, 빈부격차, 나자르바예프 전 대통령의 30년 철권통치 이후에도

계속되는 정치 개입 등과 같은 정치적 및 사회적 배경이 작동한 것이라고 할 수 있다(Kantchev, 2022. 01. 07.). 물론 1월 시위로 나자르바예프는 국가안전보장회의(NSC) 의장직을 토카예프에게 넘겨주었으나, 30년의 권력의 그림자가 완전히 청산된 것은 아니다. 노멘클라투라의 청산과 부정부패를 척결할 때만이 복지국가로 도약할 수 있을 것이다.

셋째, 균형외교를 통해 군사충돌위기를 해소하여 열강들에 의한 warfare state가 아닌 주체적인 welfare state를 구축하는 것이 중요하다. 2022년 1월 카자흐스탄에서는 나자르바예프 전 대통령의 동상이 시위대에 의해 끌어내려지고 폭력시위와 폭력진압이 발생하는 등 격렬한 시위가 발생하였다. 카스피 해에 인접한 망기스타우 주 일대 소도시에서 시작된 산발적 시위가 중앙아시아에서 가장 큰 도시인 알마티까지 번져갔다. 구수도인 카자흐스탄 남동부에 위치한 알마티(1997년까지 수도)는 카자흐스탄의 경제적·사회적·문화적으로 제1의 도시에서 시위가 발생하자 카자흐스탄 전역으로 확대되었다. 시위의 발화점은 정부가 가격상한제를 폐지하고, 차량용 LPG에 대한 보조금 지급을 중단하여, LPG 가격이 급등함으로써 발생한 경제적 어려움이었다. “카자흐스탄 서부 망기스타우 주에선 지난해 1리터당 50텡게(약 138원)이던 액화석유가스(LPG) 가격이 며칠 새 120텡게(약 330원)로 2배 이상으로 치솟으며 항의 시위가 발생”한 것이다(김홍범, 2022. 01. 17.). 이때, 토카예프 대통령이 시위대를 테러리스트로 규정하며 전국에 비상사태를 선포하고, 그 시위진압을 위해 카자흐스탄 경찰과 군대뿐만 아니라, 토카예프 대통령의 요청으로 ‘러시아와 벨라루스 군대’가 투입된 것에 주목할 필요가 있다.

북대서양조약기구(North Atlantic Treaty Organization, NATO)에 대한 대응 목적으로, 소련 해체 이후 러시아가 주도하여 1992년 5월 15일 집단안보조약기구(Collective Security Treaty Organization,

CSTO)가 결성된 바 있으며, 현재 회원국은 아르메니아, 벨라루스, 카자흐스탄, 키르기스공화국, 러시아, 타지키스탄이다(CSTO, 2022). 1992년 집단안보조약기구 결성 이후 30년 만에 최초로 조약을 발동함으로써 군사행동을 실행하였는데, 러시아 공수부대를 포함한 2,500여명의 평화유지군이 2022년 1월 카자흐스탄 시위에 파병된 것이다(BBC, 2022). 러시아뿐만 아니라 미국과 중국 기업들이 카자흐스탄에 진출해 있는 상황에서, 러시아 군대의 파병은 강대국 간의 군사적 긴장감을 높였다. 물론 군사적 충돌 상황은 발생하지 않았지만, 카자흐스탄의 정치적·경제적·군사적 측면에서의 지정학적 위치의 중요성을 각인하는 계기가 되었다고 할 수 있다.

역사적으로 카자흐스탄에서는 열강들의 패권 정치가 계속되어 왔는데, 미국의 중앙아시아에서의 패권쟁탈, 핵무기 외교, 자유민주주의 이식, 러시아 정치·군사·경제 외교, 중국의 안보 및 에너지 외교, 터키와 이란의 헤게모니에 이르기까지 열강들의 각축장이 되어왔다(김일겸, 2009, pp.39~102). 카자흐스탄의 지정학적 위치와 막대한 자원 보유국으로서의 위상을 십분 활용하여 균형외교를 통해 군사행동 위기를 최소화하고 주체적인 복지 시스템 구축 전략이 수립되어야 할 것이다. 군사적 충돌을 넘어 전쟁 위기가 상존하는 한 복지국가에 이를 수는 없다. 1991년 독립 이후 핵보유국이 되었지만 세계 최초로 핵실험장을 폐쇄하고 핵무기를 포기함으로써 미국, 러시아, 영국, 프랑스, 중국 등 주요 핵 보유국으로부터 강력한 국제적 안보 보장을 약속받았고 핵무기 자유지대(Nuclear Weapon Free Zone)를 구축하는데 핵심적 역할을 했던 역사적 경험이 있다(Strategy 2050, 2022). 특히 1990년대 초 핵무력 포기의 대가로서 미국으로부터 안전보장, 불가침, 투자보장, 기술협력 등의 민주적 동반자 관계를 선언(김일겸, 2009, pp.42~49)했던 경험을 십분 살려 전쟁국가

가 아닌 복지국가로 나아갈 필요가 있다.

넷째, 독재와 결별하고 자유와 민주주의를 강화하기 위해, 다양한 시민 사회의 참여를 강화를 필요가 있다. 카자흐스탄은 철권통치를 하였던 나자르바예프 집권기인 1990년부터 2019년까지 권위주의 체제하에 민주주의의 수준이 낮았다. 새로운 대통령 토카예프가 선출되었지만, 그는 나자르바예프의 비서관 출신으로서, 독재와 결별하고 민주주의를 향한 정치혁명을 이끌어내기에는 태생적 한계가 분명하다. 이러한 정치권력구조를 볼 때, 시민들의 정치 참여가 매우 중요하다.

역사적으로 카자흐스탄의 민족성은 자유로움이다. 튀르크어로 ‘카자흐’의 어원은 ‘엎매이지 않는 사람’ 또는 ‘무리에서 떨어진’이며, ‘스탄’은 ‘~의 나라’로서 ‘엎매이지 않는 사람의 나라’라는 의미이다. 중앙아시아에서 가장 넓은 초원에서 살아왔던 유목민의 자유로움을 갖고 살아가고 있다. 이러한 자유가 지난 카자흐 소비에트 사회주의 공화국(1936~1991) 시대부터 체제전환 이후 독재정권 내내 억압받아 왔다. 시민으로서의 자유를 신장시키기 위해서는 다양한 시민들의 정치참여가 요청된다. 시민권을 보유한 시민들은 1인 1표제를 통해 생산과 분배에 관한 권리청구권과 고용, 파업, 노동조합 등의 노동권 보장을 위해 정치참여를 적극화할 필요가 있다(Tilly, 1990, p.115, p.120). 카자흐스탄에는 18,000개 이상의 민간단체가 있으며, 2,500개의 언론 매체 중 90% 이상이 민간 언론 기관이며, 140개 이상의 민족과 17개의 종교가 있어 함께 어울려 살아가는 다민족 국가이다(Strategy 2050, 2022). 민족적, 문화적, 종교적 다양성을 엿볼 수 있으며, 새로운 문화에 대한 개방성과 수용성이 높은 국가라고 할 수 있다. 복지국가의 원동력인 민주주의 실현을 위해서는 다양한 시민들의 정치참여가 주체적으로 이루어져야 하고, 그 과정에서 획득한 복지시스템을 통해 자유를 누릴 수 있을 것이다.

다섯째, 저개발 지역에 대한 지원을 강화하고 농촌지역에 대한 주민생활 지원을 제고할 필요가 있다. 지역불평등은 사회주의 저개발 국가에서 나타난 대표적 사회문제라고 할 수 있다. 카자흐스탄도 예외는 아니다. 2012년 12월 ‘카자흐스탄 전략 2050’ 10대 도전과제 중 첫 번째 과제는 현대화 과정에서 소외된 계층에게 참여의 기회를 보장하고 격차를 해소하는 것이 중요하게 지적된 바 있다(Strategy 2050, 2022). 그러나 아직도 지역격차 해소는 요원하므로, 카자흐스탄의 주요 해결과제가 되어야 한다. 카자흐스탄은 세계 최고의 곡물 수출국이므로, 세계의 식량안보문제 해결에서 카자흐스탄의 농민들의 역할을 확대한다면, 농민들의 삶의 수준도 제고될 수 있을 것이다.

여섯째, 사회보장제도가 경제성장에 종속적이거나, 사회안정을 위한 수단이 아닌, 국민행복 실현이라는 목표로 전환되어야 할 것이다. ‘카자흐스탄 전략 2050’에서 제시하고 있는 7대 장기 우선과제 중 하나인 ‘사회정책의 새로운 원칙: 사회보장과 개인책임’에서는 경제와 예산 증가에 따라 최저 사회보장이 달려 있다고 언급하고 있다(Strategy 2050, 2022). 이러한 접근은 사회정책이 국민의 안녕과 복지 추구라는 본성적 가치보다는, 경제발전과 재정형편에 따라 결정된다는 관점을 갖고 있다는 점에서 비판받을 수 있다. 또한 ‘카자흐스탄 전략 2050’ 10대 도전과제 중 여덟 번째는 ‘실업급증과 시위로 인한 사회적 불안정’ 문제인데, 그 해결을 위해 사회보장이 필요하다고 하였다(Strategy 2050, 2022). 시민들의 웰빙을 위한 사회보장제도가 아닌 사회적 불안정 해소 도구로서 사회보장제도를 인식하고 있다.

3. 미시적 차원의 과제

사회보장제도 발전을 위한 제도적(미시적) 차원에서의 도전과제도 있다. 공공부조 측면에서 볼 때, 첫째, 「최저사회기준과 지원에 관한 법」에서 규정하고 있는 최저사회기준을 실현해야 할 영역을 확대할 필요가 있다. 현재 ‘최저사회기준 적용 범위’는 노동, 사회보장(social security), 교육, 가족·아동, 의료서비스, 문화, 여가·스포츠, 법률 이상 8개의 영역이 있다. 이외에도 주거, 위생, 연료 등의 분야에서 최저사회기준이 제시될 필요가 있다. 둘째, 「최저사회기준과 지원에 관한 법」에서 제시하고 있는 8대 영역이 「국가표적사회부조법」과 「특별사회서비스법」에서 모두 포괄하고 있지 못하다. 문화, 여가 및 스포츠, 법률 영역의 최저사회기준이 2대 공공부조법에 제시될 필요가 있다. 셋째, 공공부조 수급결정을 사회복지사가 결정하고 있는 시스템을 위원회 구성을 통한 결정으로 변경할 필요가 있다. 「특별사회서비스법」에서는 수급자격 평가 및 수급여부에 대한 결정을 사회복지사가 내리도록 하고 있다. 물론 수급결정까지의 과정에서 사회복지사는 지방행정기관에 수급자 관련 필요한 정보를 요청하고, 전문가의 자문을 구할 수 있지만, 사회복지사에게 상당한 권한을 보장하고 있다고 해석할 수 있다. 이에 공신력 있는 위원회 결성을 통해 사회복지사만이 아닌 다양한 주체들의 협력을 통해 결정하거나, 공정한 결정이 이루어지도록 정보접근성을 높이는 방안을 강구할 필요가 있다.

연금정책 측면에서 볼 때, 첫째, 대표적인 사회보험제도인 Old-Age Solidarity Social Insurance의 부담주체를 국가만이 아니라 가입자로 확대할 필요가 있다. 현재 의무적 사회보험인 Old-Age Solidarity Social Insurance 중 old age의 경우, 근로자, 자영자, 사용자 모두 부담하지 않는다. 연금제도가 국가마다 성격이 다르다 할지라도, 가입자는 의무개인

제정에만 보험료를 납부하고, 대표적인 사회보험료에는 보험료를 납부하지 않는다는 점은 이해하기 어렵다. 둘째, 적정 노후소득을 보장하고 있는 지 층별 역할 정립을 모색할 필요가 있다. 보편적 기초연금인 State Basic Pension의 급여수준은 법정 월 최저임금의 54% 수준이고, Old-Age Solidarity Social Insurance 중 old age의 경우, 소득이 가장 높았던 3년 월 평균소득의 60%이며, 그 외에도 의무개인계정인 Mandatory Individual Account에서의 보험료는 10%(근로자와 자영자 기준)이다. 이러한 다층노후소득보장 체계가 노후소득을 얼마나 보장하고 있는지에 대하여 평가하고, 각 층별 역할 변화를 모색할 필요가 있다.

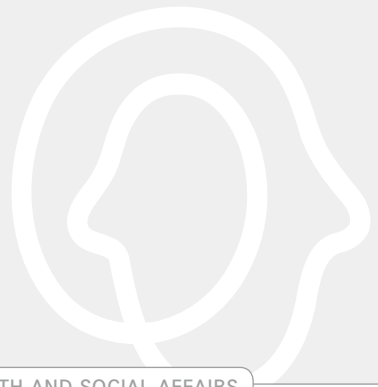
건강정책 측면에서 볼 때, 첫째, 보건의료서비스의 접근성이 낮은 지역에 대한 전달체계를 개선할 필요가 있다. ‘카자흐스탄 개발 전략 2030’ 실행과정을 2012년에 평가했는데, 당시 가장 외딴 지역에도 의료서비스를 제공할 수 있는 이동식 약제를 갖춘 의료서비스를 개발 중에 있다고 하였다(Strategy 2050, 2022). 그러나 해당 과제는 실현되지 못하였고, 여전히 주요 도시를 제외한 지역의 보건의료서비스 접근성은 낮다. 둘째, 고용주 책임의 현금급여인 Cash Sickness Benefit이 실제 집행과정을 면밀히 감독할 필요가 있다. 근로자는 Sickness Benefit을 위한 보험료를 납부하지 않는다. 그리고 사건 발생 시 고용주가 직접 근로자에게 지급하는 방식으로 되어 있다. 따라서 이러한 지급 과정이 실제 제대로 집행되고 있는지에 대하여 근로감독관 제도 등을 활용하여 확인할 필요가 있다.

아동·가족정책 측면에서 볼 때, 첫째, 아동수당의 보편성과 대상을 확대할 필요가 있다. 현재 보편적 성격의 수당은 출생 시 1회성으로 지급되는 Birth Allowance뿐이며, 영아수당은 만1세까지만 지급되고 있고, 아동수당인 State Allowances for the Families With Children은 자산

조사에 기초한 공공부조 성격의 현금급여이다. 이에 아동수당을 보편주의적 성격으로 전환시키고, 단계적으로 연령을 상향시킴으로써 아동수당의 보편성과 대상을 확대할 수 있을 것이다. 둘째, 다양한 아동의 기회제 공과 참여가 보장되는지에 대한 생애주기별 맞춤형 프로그램을 도입할 필요가 있다. 카자흐스탄은 140개 이상의 민족과 17개의 종교가 있어, 함께 어울려 살아가는 다민족 국가이다. 따라서 아동의 가족적, 문화적, 언어적, 종교적 특성 등이 다르다. 이에 아동의 다양성을 고려하여 생애주기별로 맞춤형 프로그램을 도입·시행한다면, 사회통합에 기여할 수 있을 것이다.

노동시장정책 측면에서 볼 때, 첫째, 공공고용센터의 활용 측면에서 연령별 프로그램이 도입될 필요가 있다. 현재 연령별 프로그램은 청년 직업 훈련 이외에 찾아보기 어렵다. 중년과 장년, 나아가 노년기의 연령별 특성을 고려한 고용촉진 프로그램이 도입될 필요가 있다. 둘째, 근로 중인 연금수급자에게는 실업급여가 제외되고 있다. 카자흐스탄 국민의 기대수명 증가가 예상되고 있으므로, 이들을 실업급여 대상에 포괄하는 방안을 고려할 필요가 있다.





제5장

키르기스공화국의 사회보장제도

제1절 서론: 국가 개요

제2절 사회·경제적 현황

제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스

제4절 공공부조

제5절 연금정책

제6절 건강정책

제7절 노동시장정책

제8절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제



제 5 장 키르기스공화국의 사회보장제도

제1절 서론: 국가 개요

키르기스공화국(Kyrgyz Republic)은 중앙아시아에 위치한 나라로 북쪽으로 카자흐스탄, 서쪽으로 우즈베키스탄, 동쪽으로 중국, 남쪽으로 타지키스탄과 국경을 접하고 있다. 면적은 한국의 0.95배, 인구는 2021년 12월 기준 약 670만 명(CEIC, 2022)이며 이 중 107만 명이 수도인 비슈케크(Bishkek)에 거주한다. 키르기스공화국인 73%, 우즈베키스탄인 15%, 러시아인 6%로 구성되어 있다. 80%가 이슬람교도, 15%가 러시아정교도이다(외교부, 2022a).

키르기스공화국은 2018년 10월 31일 「2018~2040 키르기스공화국 국가발전전략」(National Development Strategy of the Kyrgyz Republic for 2018-2040)을 승인하고 사회 및 경제 분야 중장기 정책을 수립 및 추진하고 있다(김초롱, 2019). 국가발전전략은 2040년까지 부강하고 자주적인 선진국으로의 도약을 장기 비전으로 제시하였고, 개인-가족-사회 중심의 발전전략으로 국민의 삶의 질 향상, 권리와 자유 신장에 중점을 두어 ①사회개발, ②경제개발, ③거버넌스 측면에서의 포괄적인 장기 계획을 포함하였다. 또한 2023년까지의 중점분야별 중기 과제를 제시하고 있으며, 지역 불균형 해소를 위해 수도인 비슈케크와 7개 주의 여건을 반영한 세부 목표를 수립하였다(관계부처 합동, 2022a).

〈표 5-1〉 키르기스공화국 국가발전전략 2018-2040

부문별 장기 목표		
1. 사회개발	2. 경제개발	3. 거버넌스
<ul style="list-style-type: none"> · 의료제도 확립 · 교육제도 개선 · 청년정책 수립 · 사회보장제도 수립 · 고용 및 연금제도 개선 · 가족정책 개선 · 국민 통합 · 키르기스어 사용 확대 · 문화 발전 · 세속주의 확립 	<ul style="list-style-type: none"> · 국가 경쟁력 강화 · 인적 역량 강화와 고용 창출 · 투자 환경 개선 · 거시경제 안정성 및 정책 일관성 제고 · 우호적 기업환경 조성 · 양질의 사회기발시설 구축 · 환경보호 및 기후변화 적응 · 지역개발 · 산업 경쟁력 강화 · 농산업단지 개발 · 경공업 효율화 · 관광업 개발 	<ul style="list-style-type: none"> · 행정제도 강화 · 3권분립 강화 · 법치주의 강화 · 지방자치 확립 · 국가 안보 증진 · 실용주의 외교정책 추진 · 디지털 전환 촉진 · 시민사회 개발

자료: 관계부처 합동. (2022a). 키르기스공화국 국가협력전략.

이 가운데 사회보장제도 관련 내용은 다음과 같다. 모든 시민에게 균등 기회를 보장하는 사회보장제도 수립(Equal opportunities to every citizen)은 모두에게 최저사회보장수준(minimal social protection standards)을 보장하고 취약집단에 집중하는 사회지원 시스템을 형성하는 것이다. 동시에 이 시스템은 사회경제적 상황의 변화에 즉각적으로 대응하고 필요한 사회서비스 유형을 개발하고자 하며, 다음과 같은 원칙을 가진다. 전체 시스템은 가족 강화, 모성과 아동, 장애인 지원과 장애가 있는 사람에게 잠재력을 실현할 수 있는 균등 기회 제공을 통해 성공적인 사회 통합을 목표로 한다. 어려운 상황에 처한 모든 시민이 적시에 통합적이고 유연한 사회적 지원을 받을 수 있도록 하고 취약 아동과 가족, 장애인, 노인에게 사회서비스를 제공하며, 디지털 전환을 통해 통합적 접근을 꾀한다. 구체적으로 취약집단에게 저렴한 가격의 사회적 주거를 제공할 수 있도록 건설을 촉진, 국가는 대안적인 돌봄거주시설로 낮 시간 또는 일시적인 재활 목적의 주거를 제공할 수 있는 사회서비스 시장을 후원, 사회서

비스 지불 또는 공동 부담할 수 있는 보험을 개발한다. 빈곤층 공공사업 참여, 훈련과 농업 및 사업체 운영을 위한 기술, 지식 개선에 접근할 수 있는 인센티브에 대한 사회적 지원 확대, 현대적인 디지털 기술 기반 재할 및 사회서비스 접근성 제고, 국가적인 사회서비스 수급자 데이터베이스 구축(투명성, 형평성 제고, 서비스 필요한 시민 식별) 등의 내용도 포함한다. 이러한 정책은 아동 빈곤율을 줄이고, 아동 영양실조(cachexia) 없애고, 산모(특히 장애아가 있는 산모)의 상황을 상당히 개선할 것이다(Kyrgyz Republic, 2018, pp. 18-20).

인적 역량 강화와 고용 창출(Human capacity and labor market)에 대한 2040년까지의 목표는 괜찮은 일자리와 안정된 임금을 제공하는 생산적인 일자리 창출로 사람들의 삶의 질 향상을 보장하는 것이다. UN 추정치에 따르면 전체 키르기스공화국 역사에서 지난 10년 동안 가장 높은 90만 명의 인구성장을 기록했다. 이는 노동시장 형성에 영향을 미치고 특히 청년들의 일자리를 필요로 한다. 그리고 내부 및 외부 이주노동에 대한 규제를 필요로 한다. 외부 이주국에 대해서는 경쟁력 제고 및 법적·경제적 안정 보장을 지원할 것이다(Kyrgyz Republic, 2018, pp. 30-31). 청년정책(Potential of youth)의 우선순위도 일자리 창출과 자아실현을 위한 환경을 제공하는 것이며, 청년들이 본국에서 생활하고 일할 수 있는 기회를 만드는 데 집중할 계획이다(Kyrgyz Republic, 2018, pp. 16-17). 고용 및 연금제도 개선(Decent labor and honoured old age)에서는 모든 시민이 괜찮은 노동시장에서 일할 수 있도록 하고 보험과 저축을 통해 안정적인 퇴직소득(state guaranteed income)을 보장받도록 한다(Kyrgyz Republic, 2018, pp. 20-21).

중기계획으로는 국가발전전략의 5개년 이행계획으로 채택된 ‘국가발전 프로그램(Development Programme of the Kyrgyz Republic: Un

ity. Trust. Creation) 18-22'에서 중기 목표와 세부 과제를 제시하였다. 사회·경제정책 관련 주요 세부목표로는 삶의 질 향상, 연간 GDP 성장률 최소 5% 달성, 50만개 일자리 창출, 빈곤율 20%로 감소, 평균수명 3년 연장, 영유아교육 취학률 80% 달성 등이다(관계부처 합동, 2022a).

〈표 5-2〉 키르기스공화국 국가발전프로그램 2018-2022

부문	중점분야	세부목표
1. 공공행정	- 전자정부 - 책무성	- 삶의 질 향상 - 거버넌스 개선을 통한 국가 순위 25% 이내 진입
2. 경제개발을 위한 기반 마련	- 거시경제 안정성 및 통화정책 - 대외경제정책 - 투자정책 - 조세 및 관세 정책 - 중소기업 개발 - 국가자산 관리 및 민관협력 - 금융제도	- 행정기관 신뢰도 75% 초과 달성 - 연간 GDP 성장률 최소 5% 달성 - 재정적자 GDP의 5% 이내 유지 - 50만개 일자리 창출 - 빈곤율 20%로 감소 - 평균수명 3년 연장 및 심혈관계 질환 사망률 50% 감소
3. 경제개발	- 농산업 - 관광 및 서비스업 - 경공업 - 건설업 - 산업 - 에너지 - 교통 - 광산업	- 영유아교육 취학률 30% 달성 및 국제학업성취도평가(PISA) 최소 15단계 상승 - 인구의 30%에 깨끗한 물 공급 - 신규 도로 5,000km 건설을 통한 도로 포장률 60% 달성 - 초고속 인터넷 및 디지털 방송 제공범위 100%로 확대
4. 인간개발	- 인간개발 - 교육 - 건강 - 사회보장 - 공공인프라 - 문화 및 가치 - 사회정의	- 1인당 주거면적 18m ² 공급 - 사회정의 및 사회보장제도 개선을 통한 국민 신뢰도 75% 초과 달성 - 기업환경(Doing Business) 순위 전 세계 50위 내 진입 - 2023년까지 GDP 중 중소기업 점유율 50% 달성

주: Kyrgyz Republic. (2018). Development Programme of the Kyrgyz Republic Unity. Trust. Creation. 내용을 관계부처 합동(2022a)에서 정리한 것임.
 자료: 관계부처 합동. (2022). 키르기스공화국 국가협력전략.

키르기스공화국은 타지키스탄과 함께 2021년 한국의 중점협력국으로 선정되어 우리 정부와의 국제협력이 강화되고 있다.

제2절 사회·경제적 현황¹⁶⁾

키르기스공화국은 중저소득국이며 중앙아시아 국가 중에서는 타지키스탄 다음으로 가난한 나라이다. 인구는 2020년 658만 명으로 지난 10년간 큰 폭의 인구성장세를 보였다. 2003년 이후 2.5명보다 약간 높은 출생아수를 기록하다 2010년 이후 3명이 넘는 출산율을 지속적으로 보이고 기대수명은 증가하고 있기 때문이다. 이로 인한 청년 세대의 증가는 일자리 창출과 같은 청년정책의 필요성과 중요성을 증가시키고 있다.

아카예프 초대대통령은 1990년 10월 취임 후 2005년 툴립혁명까지 15년을 장기집권했다. 하지만 카자흐스탄과 우즈베키스탄과 같이 다른 중앙아시아 국가에서 초대대통령이 각각 29년, 26년 장기집권한 것에 비해 시민혁명을 통해 장기집권을 끝내고 민주화 정도가 제고되었다고 평가받는다. 이후 툴립혁명을 통해 2005년 8월 바키예프 대통령이 취임한 후, 2010년 4월 반정부 시위로 정권교체 된 후 과도정부를 수립하고 같은 해 6월 헌법개정 국민투표로 의원내각제를 도입하고(2010.6.27.), 7월 오틀바예바 대통령이 취임하였다. 이후 2011년 아탐바예프, 2017년 제엔베코프가 대통령에 당선, 2020년 보로토프 총리 내각 출범 후 10.4 총선 직후 불복시위가 발생, 2021년 1월 자파로프(Sadyr Japarov)가 대통령에 당선되었고, 같은 해 5월 자파로프 대통령이 기존의 의원내각제에서 대통령제로 전환하는 내용의 헌법에 서명하였다(외교부, 2022a).

프리덤하우스는 2020년 보고서에서 중앙아시아 5개국을 ‘권위주의가

16) 사회·경제적 현황은 다음 자료들을 참조하여 작성함.

- 1) TRADING ECONOMICS. (2022). 키르기스스탄 - 취업자수. Retrieved from <https://ko.tradingeconomics.com/kyrgyzstan/employed-persons> 2022. 10. 02.
- 2) 이승우. (2014. 12. 14.). 키르기스스탄 경제 ‘침체의 늪으로 빠져들다’. 아시아투데이. <https://www.asiatoday.co.kr/view.php?key=20141214010008294>에서 인출.
- 3) ILO. (2022a). Kyrgyzstan. Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=79197 2022.10. 02.

공고화된 국가(Consolidated Authoritarian Regime)’로 분류하면서, 키르기스공화국만을 ‘부분적으로 자유로운(Partly Free)’ 국가, 나머지 4개국을 ‘자유롭지 못한(Not Free)’ 국가로 분류하였다(고재남, 2020). 키르기스공화국은 체제이행 초기 급격한 개혁개방정책을 통해 서구문화를 유입했고, NGO 활동에 대한 지원 및 협력과 교류 확대로 2005년 시민혁명이 가능했다(고재남, 2020).

키르기스공화국은 중앙아시아 5개국 가운데 카자흐스탄을 제외하고 우즈베키스탄, 타지키스탄과 함께 지구상에서 가장 가난한 국가들 중 하나였다. 하지만 지정학적으로 서방세계와 떨어져 고립되어 있었음에도 독립 이후 가격자유화, 대외무역 자유화, 서구식 민법 도입, 토지사유화 등 중앙아시아에서 가장 빠른 속도로 개혁노선을 선택했다(윤성학, 2018). 따라서 1991년 독립 이후 평화적 정권교체를 이룬 CIS 지역 내 민주주의 이행 선도국가로 상대적으로 대외경제 개방도가 높다. 1992년 3월 UN가입(외교부), 1998년 12월 세계무역기구(WTO) 가입, 2015년 8월 유라시아경제연합(EAEU) 가입(김초롱, 2019)으로 CIS 국가 최초 WTO 및 EAEU 가입국이 되었다(관계부처 합동, 2022a). 2000년 이후 인근 국가 고도성장의 영향으로 안정된 성장세를 보였고 2014년 중저소득국으로 소득지위가 향상되었지만(ILO, 2020) 중앙아시아에서는 여전히 타지키스탄 다음으로 소득수준이 낮다.

독립 후 제조업, 탄광 및 건설 분야에서의 탈산업화와 ‘집산적인 국영농장’ 철학에 의존해 왔던 농업부문의 파괴는 근로연령인구의 증가와 함께 키르기스공화국의 경제침체를 이끌었다(Marat, 2009; 김영진, 2015 재인용). 효과적인 경제적, 정치적 시스템을 창설하는 데서 키르기스공화국 정부가 보인 무능은 실업의 증가를 가져오고 이는 대규모 인구의 국외 유출을 초래했다. 과거 실크로드 지역에 위한 지리적 이점과 금, 석탄, 안티몬, 수은, 천연가스 등 풍부한 천연자원으로 성장잠재력을 보유한 국가

지만, 높은 비관세 장벽, 투자자 보호장치 미비, 비효율적 행정 등 경제협력에 있어 어려움이 상존한다(김초룡, 2019).

가장 큰 특징은 해외 이주노동자의 송금이 경제를 좌지우지한다는 것이다(윤성학, 2018). 통계에 따르면 약 130만 명의 인구가 적어도 한 차례 이상 일자리를 찾기 위해 국내 및 국외로 이동했다(Schmidt & Sagynbekova, 2008, p.111). 유라시아개발은행(EDB)에 따르면, 오늘날 키르기스공화국의 이주노동자는 생산가능인구 중 20%를 차지하고(EDB, 2013; 김영진, 2015, p.80 재인용), 2019년 송금규모는 GDP의 30%에 달하고(ILO, 2020), 지하경제와 송금액 합치면 2008년 GDP의 50~60%에 이른다(윤성학, 2018). 코로나19로 인한 경제위기는 특히 큰 충격을 낳았는데 경제가 세계경제와 연결성이 높기도 하고 송금에 대한 의존도가 매우 높은 까닭이다. 무역적자가 지난 5년간 GDP의 35~40%에 이를 정도로 높았고 이를 대규모 송금이 대체하고 있었다.

산업구조는 <표 5-3>과 같다. 1991년 GDP 대비 부가가치 비중과 고용비율을 보면, 농업이 전체의 1/3을 약간 상회하고, 제조업이 1/4을 약간 상회하는 수준이며, 서비스업은 부가가치로는 제조업과 유사하고 고용에서는 38%로 농업보다 약간 더 높았다. 최근에는 농업의 비중이 가장 낮아지고, 제조업은 부침을 거듭하며 농업보다 약간 높은 비중을 차지하고 있다. 키르기스공화국 GDP의 절반 가까이를 구성하며, 2019년 55.3%의 고용 비중을 차지하는 것은 서비스업이며 2018년 기준 도소매업과 교육, 교통·운송 부문이 순서대로 큰 비중을 차지하였다.

〈표 5-3〉 키르기스공화국 산업구조¹⁷⁾: GDP 대비 산업부문별 부가가치, 고용 비율

(단위: %)

구분	GDP 대비 산업부문별 부가가치 비중				산업부문별 고용 비율			
	농업	제조업	서비스업	합계	농업	제조업	서비스업	합계
1991	35.3	27.5	26.3	89.1	35.5	26.5	38.0	100.0
1992	37.3	32.1	23.0	92.4	38.2	22.5	39.3	100.0
1993	39.1	25.1	28.0	92.3	39.0	21.4	39.7	100.0
1994	38.4	20.5	33.9	92.7	42.0	19.3	38.7	100.0
1995	40.7	8.6	35.6	84.9	47.2	16.7	36.1	100.0
1996	46.3	7.9	30.3	84.5	47.2	14.6	38.3	100.0
1997	41.2	13.7	31.0	85.8	48.3	13.5	38.2	100.0
1998	36.1	14.1	35.2	85.4	49.0	13.1	38.0	100.0
1999	34.9	13.0	34.7	82.6	52.4	11.6	36.1	100.0
2000	34.2	18.1	30.0	82.3	53.1	10.5	36.5	100.0
2001	34.5	17.6	32.1	84.3	52.9	10.4	36.7	100.0
2002	34.4	13.0	36.4	83.9	49.1	12.0	38.9	100.0
2003	33.6	13.3	37.8	84.7	43.2	15.0	41.8	100.0
2004	29.9	15.3	39.6	84.8	38.9	17.6	43.5	100.0
2005	28.5	12.9	42.4	83.8	38.5	17.6	43.9	100.0
2006	28.7	11.0	43.4	83.0	36.3	19.4	44.3	100.0
2007	26.9	9.9	45.5	82.3	34.5	20.3	45.2	100.0
2008	23.5	13.2	45.8	82.5	34.0	20.6	45.3	100.0
2009	18.8	14.2	49.9	82.9	33.0	20.9	46.1	100.0
2010	17.4	16.9	49.3	83.6	32.2	21.1	46.7	100.0
2011	16.6	18.3	47.9	82.7	31.1	21.4	47.5	100.0
2012	16.7	12.1	51.0	79.8	30.1	21.7	48.2	100.0
2013	14.6	15.8	49.6	80.0	31.7	20.2	48.1	100.0
2014	14.7	13.7	50.6	79.0	31.6	20.4	48.0	100.0
2015	14.1	14.1	52.1	80.3	29.3	20.9	49.8	100.0
2016	12.8	15.4	50.1	78.4	26.8	22.1	51.1	100.0
2017	12.5	15.0	49.9	77.4	23.0	23.1	53.8	100.0
2018	11.7	14.3	49.8	75.7	20.4	24.6	54.9	100.0
2019	11.7	14.7	49.9	76.2	19.3	25.4	55.3	100.0
2020	13.6	14.5	49.8	77.8				
2021	14.7	13.5	48.4	76.6				

자료: The World Bank. (2022a). World Development Indicators. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.

17) 산업구조는 농업 15%, 제조업 30%, 서비스 50%이상

실업률은 2020년 기준 7.9%,¹⁸⁾ 저임금, 고용안정성이 낮은 비공식 고용의 비중이 높다(관계부처합동, 2022, p.2). 정부는 지속가능한 경제성장을 달성하기 위한 핵심 요소로 청년층을 위한 양질의 일자리·창업기회 확대와 소득수준 개선을 강조하였다(관계부처합동, 2022).

〈표 5-4〉 키르기스공화국 산업별 부가가치 변동과 2018년 고용수준

(단위: 천 명, %)

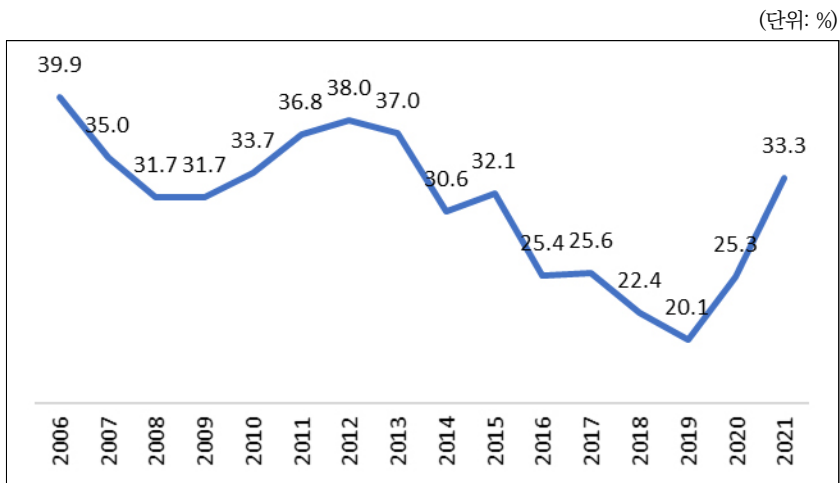
	취업자 수	취업자 수 비중	여성비율	비공식 노동 비율
도소매업	373.9	16	40	95.5
교통운송	195.2	8	4	86.5
숙박음식	142.7	6	49	89.4
부동산	8.8	0	81	14.4
예술문화여가	16.2	1	49	27.6
제조업	285.7	12	40	71.2
건설업	247.2	10	3	87.8
금융보험업	36.1	2	41	36.5
농림어업	482.7	20	38	95.9
광업	27.1	1	4	56.1
전기가스	25.1	1	10	22.2
수도	6.1	0	33	11.6
정보통신	28.1	1	37	24.1
전문과학기술	26.7	1	45	35.9
행정	24.2	1	38	67.9
공공행정	97.5	4	31	3.9
교육	215.1	9	80	7.8
보건복지서비스	97.8	4	83	14.5

자료: ILO. (2020). Rapid assessment of the employment impacts of the COVID-19 pandemic in Kyrgyzstan에서 일부 발췌.

18) 세계은행 기준 2018~19년 6.9%, 2020년 8.7%

다음으로 키르기스공화국의 빈곤율을 살펴보면 다음과 같다. 체제전환 이후 빈곤인구가 전체 국민의 50% 이상을 차지했던 키르기스공화국의 빈곤율은 1999년 55.3%에서 2003년 40.7%로 감소한 후(CDPR, 2004, p.2), 2016년 25.4%, 2019년 20.1%까지 감소하였다. 하지만 코로나19의 영향으로 2020년 25.3%, 2021년 33.3%까지 급증했고 절대빈곤 인구도 급증했다. 지역별 빈곤율과 절대빈곤 인구 추이에서도 이를 확인할 수 있다.

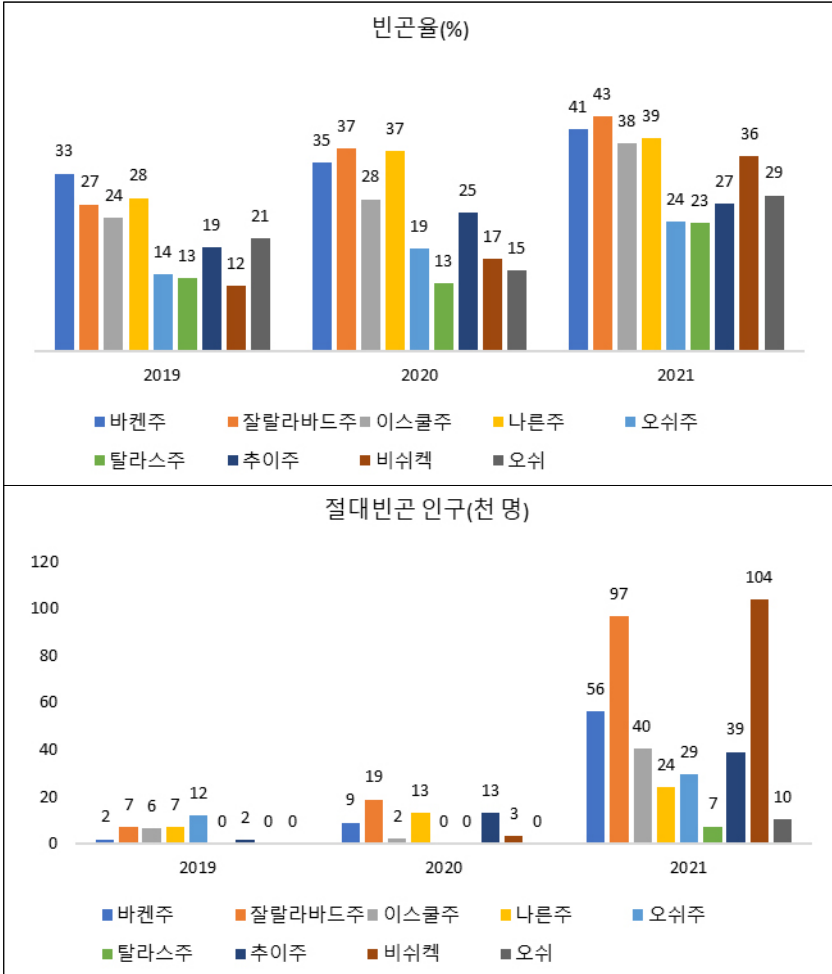
[그림 5-1] 키르기스공화국 국가빈곤선 이하 인구 비율 추이



자료: The World Bank. (2022b). Poverty headcount ratio at national poverty lines(% of population) - Kyrgyz Republic(Data). Retrieved from <http://www.worldbank.org/en/home> 2022. 09. 29.

[그림 5-2] 키르기스공화국 2019~2021년 지역별 빈곤율과 절대빈곤 인구

(단위: %, 천 명)



자료: 1) 빈곤율: Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기스공화국 통계청). (2022c). Уровень бедности. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 09. 29.
 2) 빈곤인구: Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기스공화국 통계청). (2022d). Численность крайне бедного населения. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 09. 29.

제3절 사회보장제도 개괄: 구성, 자원, 거버넌스

1. 구성

키르기스공화국 사회보장제도는 공공부조, 사회보험, 사회수당, 사회서비스, 노동시장정책으로 구성되어 있다. 체제전환 이후 1993년에 헌법 제 27조, 제28조에 사회보장제도를 명시했고, 1995년에는 소비에트시기에 시행하던 보편적 사회보장제도를 취약계층을 위한 선별적인 사회보장제도로 개혁을 단행했다. 또한 2010년, 키르기스공화국 정부는 대량실업에 대응하고자 헌법 제9조, 제53조에 사회보장제도를 명시했다(OECD, 2018, p.71). 현재 키르기스공화국 사회보장제도는 노동사회보장이민부(Ministry of Labour, Social Security and Migration)¹⁹⁾에서 관할하고 있다.

가. 공공부조

공공부조제도는 사회보장제도에서 기본적인 제도이며 국민이 생존위기에 처했을 시 이를 해소하고, 기본생활을 보장하여 어려움에 처하지 않도록 지원하는 제도이다. 체제전환 이후, 키르기스공화국 정부는 자산조사에 기반으로 한 대상자 선정방식을 도입했고, 1998년에 최저소득보장을 도입(절대빈곤선 50%에 해당)했다. 또한 2010년에는 소비에트시기에 특혜(보상) 차원으로 지급받은 현물급여를 현금급여로 전환했다. 키르기스공화국 정부가 시행하고 있는 공공부조는 자녀가 있는 저소득 가정을 위한 월 생계비 지원제도, 취약계층에게 매월 지급하는 생계급여제도, 모

19) 2021년 11월 15일, 키르기스공화국은 노동사회보장부에서 노동사회보장이민부로 부처 명칭을 확대·변경했다.

성영웅지원제도, 에너지보조금 등이 있다.

나. 사회보험

키르기스공화국 정부가 시행하는 사회보장제도 가운데 사회보험은 연금제도와 의료보험제도가 있다. 먼저 연금제도는 주소득자 사망, 실업, 산업재해 사고, 노후 등과 같은 사회적 위험이 발생할 때를 대비하여 소득을 보장하는 제도를 말한다. 키르기스공화국 연금제도는 노령연금, 장애연금, 유족연금으로 이루어져 있다. 노령연금은 1층 기초연금(basic pension), 2층 사회보험(social insurance)과 명목적립방식보험(notional defined contribution), 3층 의무개인계좌(mandatory individual account)로 이루어져 있다(SSA, 2018, pp. 159-159; OECD, 2018, p.74; WB, 2014, p.3).

의료보험제도는 각종 사고와 질병에 맞서 국민 건강과 생활을 보장하기 위해 국가가 비용을 부담하고 관리하는 제도를 말한다. 키르기스공화국 정부는 1992년에 ‘국민의료보험에 관한 법률(On Health Protection of the Citizens of the Kyrgyz Republic)’을, 2004년에는 ‘건강돌봄기관에 관한 법률(On Health Care Organizations in the Kyrgyz Republic)’을 제정했다. 1996년, ‘마나스개혁 프로그램’을 통해 보건의료 개혁을 추진했다.

키르기스공화국 의료보험체제는 ‘의료서비스 제공을 위한 국가보장프로그램’에 기반을 두며 하위제도는 ‘국민의료보험제도’와 ‘국가의료보장제도’가 있다. 국민의료보험제도는 공공보험과 민간보험으로 이루어져 있으며 공공보험은 국가기본의료보험과 의무의료보험이 있다(한국보건산업진흥원, 2017, p.98). 반면에 민간보험은 자발적인 임의의료보험이 있으나 이는 제한적으로 이루어지고 있다.

다. 사회수당

2017년 6월, 키르기스공화국 정부는 빈곤 감소를 위해 아동급여(선별적)를 아동수당(보편적)으로 개혁했다. 주요 내용은 다음과 같다. 신생아를 위한 ‘출생수당(birth grant)’은 58달러를 지급, 0-3세 모든 아동을 위한 ‘보편적 아동수당(universal categorical monthly grant)’으로 매월 10달러를 지급, 세 자녀 이상이 있는 가정을 위한 ‘대가족수당(monthly large family grant)’으로 세 번째 자녀와 그 이상 자녀를 위한 3-16세 모든 아동은 7.5달러를 지급한다. 일각에서는 제도 효과성이 낮기 때문에 이를 반대하기도 했다(UNHRC, 2022, p.15; UNICEF, 2019, p.1). 이 보고서는 해당 아동수당을 공공부조제도에서 다루고자 한다.

라. 사회서비스

사회서비스는 사회적으로 배제된 자를 위한 사회적응과 재활에 있어 사회적·법적인 지원, 급여, 서비스를 지원하는 제도를 말한다. 키르기스공화국 정부는 체제전환 이후 1996년 6월에 ‘국민을 위한 사회서비스 기본원칙(On the basic principles of social services provision to population No. 111)’을 제정했다. 사회서비스는 생활지원시설(assisted-living facilities)을 제공하며 거주형돌봄시설(residential care facilities)은 고령자, 장애인, 장애아동, 부모 없는 아동, 양육에서 배제된 아동이 지원받고 있다. 고령자, 장애인, 장애아동을 위한 데이케어센터, 재가지원서비스센터, 아동청소년쉼터, 장애아동사회재활센터, 아동가족공공부조지원센터 등이 있다. 긴급센터와 서비스는 긴급심리상

담센터(전화응급서비스), 긴급공공부조, 장제서비스, 사회복지서비스 등이 있다. 더불어 민간원조단체와 연계서비스, 야간주택(overnight homes), 심리상담과 교육지원센터, 성인을 위한 위기개입, 노인전문의료센터(geriatric center), 독거노인가정돌봄, 양육시설, 학대피해자지역사회전환시설(halfway house), 참전유공자와 노동훈장수여자를 위한 생활지원시설 등이 있다. 하지만 사회서비스는 다른 사회보장제도에 비해 미흡한 실정이기 때문에, 이 연구에서는 사회서비스 내용을 제외하고자 한다.

마. 노동시장정책

고용정책은 실업자가 재취업하는 데 도움을 주는 제도를 말한다. 키르기스공화국 정부가 시행한 고용정책은 일반적으로 구직과 구인을 연계하는 고용서비스(employment services), 일자리에 적합한 노동력 기술수준을 향상시키는 직업훈련(vocational training), 일자리를 창출하는 고용보조금(employment subsidy), 무담보소액대출프로그램(micro-credit program) 등으로 구분할 수 있다(WFP, 2018, pp. 39-40).

2. 재정

사회보장제도 재원은 사회보험료, 소득세, 부가가치세, 재산세와 같은 조세로 이루어져 있으며 지출은 일반정부지출, 사회보험지출, 민간지출로 구분된다. 키르기스공화국 조세는 소득세, 상품과 서비스세, 사회기여금, 기타로 구분할 수 있다. 소득세는 주로 개인소득세와 법인소득세로, 각각 10%를 납부한다. 상품과 서비스세는 부가가치세와 판매세가 있으며 각각 12%를 납부한다. 판매세와 관세도 있으며 기타 조세는 지하자원

이용세, 급여세, 재산세, 토지세, 환경세 등이 있다.

조세부담률(Tax-to-GDP ratio)은 GDP에서 조세(국세와 지방세)가 차지하는 비중을 말하며 정부가 조세징수율을 측정할 수 있는 지표이다. 2020년 현재, 키르기스공화국 조세부담률은 17.4%이며 전년도에 비해 2%p 하락한 것으로 나타났다(OECD, 2022, p.62). 2020년 OECD 회원국 평균 조세부담률은 33.5%, 한국은 28.0%이다.

키르기스공화국은 만성적인 재정수지 적자를 기록하고 있으며, <표 5-7>에 따르면 2020년 코로나19에 대응한 재정지출 확대로 이 적자폭은 더 커졌다. 키르기스공화국 국가발전프로그램 2018-2022의 세부목표로 재정적자를 GDP의 5% 이내로 유지하는 것을 목표로 삼았으나 코로나19로 인한 위기로 상황은 더욱 악화된 것으로 판단된다.

재정지출에서 사회보장을 위한 지출에 해당하는 사회복지지출은 2021년 17.3%를 차지했으며, 광의의 사회지출에 해당하는 주택·공공서비스, 보건의료, 교육, 사회복지가 전체에서 차지하는 비중이 2021년 50.6%로 과반을 차지한다. 사회지출 외에 국방·치안·보안이 10.5%로 큰 비중을 차지한다.

〈표 5-5〉 키르기스공화국 재정수입, 재정지출, 재정수지

(단위: 천 쉼)

항목	2019		2020		2021	
	금액	%	금액	%	금액	%
수입(1+2)	167,412,234	100.0	152,139,885	100.0	209,937,162	100.0
영업이익(1)	167,328,568	99.9	152,051,093	99.9	209,827,034	99.9
조세	121,525,509	72.6	106,929,221	70.3	151,185,312	72.0
공식이전 수입	13,488,730	8.1	11,818,068	7.8	13,738,475	6.6
비과세 수입						
자산판매 소득	32,314,329	19.3	33,303,804	21.9	44,903,247	21.4
비금융자산판매 소득(2)	83,665	0.1	88,792	0.1	110,127	0.1
지출(1+2)	167,843,943	100.0	171,873,922	100.0	211,700,803	100.0
운영경비(1)	136,117,861	81.1	147,408,736	85.8	165,337,393	78.1
예산자금	126,950,756	-	138,802,826	-	153,803,950	-
특별자금	9,167,105	-	8,605,909	-	11,533,443	-
일반정부서비스	20,530,409	12.2	21,566,835	12.6	23,204,188	11.0
국방·치안·보안	17,728,295	10.6	19,876,324	11.6	22,235,122	10.5
농업·임업·사냥	1,593,771	1.0	1,569,763	0.9	1,692,328	0.8
연료·에너지	26,408	0.0	19,159	0.0	23,406	0.0
광업·제조·건설	141,988	0.1	104,819	0.1	158,964	0.1
교통	918,003	0.6	807,878	0.5	1,046,465	0.5
통신	111,436	0.1	144,322	0.1	228,264	0.1
비경제적부문	2,881,554	1.7	2,403,737	1.4	4,785,805	2.3
환경보호	742,444	0.4	628,491	0.4	648,414	0.3
주택·공공서비스	4,881,341	2.9	5,193,632	3.0	5,741,498	2.7
보건의료	14,009,417	8.4	17,267,719	10.1	20,843,930	9.9
여가·문화·종교	4,000,548	2.4	3,589,379	2.1	4,394,345	2.1
교육	35,879,864	21.4	39,909,968	23.2	43,752,095	20.7
사회복지	32,659,774	19.5	34,326,710	20.0	36,582,570	17.3
자산(2)	31,726,082	18.9	24,465,186	14.2	46,363,409	21.9
재정수지	-431,709		-19,734,037		-1,763,641	

주: 소수점 첫째 자리에서 반올림. 1쉼 = 15.32원 (2022년 5월 27일 기준).

- 자료: 1) Национальный комитет статистики Кыргызской Республики (키르기스공화국 통계청). (2022a). Доходы государственного бюджета. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.
- 2) Национальный комитет статистики Кыргызской Республики (키르기스공화국 통계청). (2022b). Расходы государственного бюджета. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 09. 29.

3. 거버넌스

키르기스공화국 행정체계는 특별시 2개(비슈케, 오쉬), 주 7개(추이, 이식쿨, 나른, 탈라스, 바트칸, 잘랄라바드, 오쉬)로 이루어져 있다. 기초지자체는 도시 31개와 위성도시 9개, 마을 453개가 있다.

1991년 소비에트연방국에서 독립한 이후 제도적 구조 변화가 있었고, 탈중앙집권적 정책결정과정을 위해 중앙정부에서 지방정부로 권한을 이양했다. 당시 초대대통령이었던 아스카르 아카예브(Askar Akaev, 1990-2005)는 대통령령을 발효하여 지방정부자치제도를 도입했다. 이에 지방의회(ayil kenesh)와 시장(ayil akmotu)이 관할하는 지방행정부를 구축했다. 쿠르만베크 바키예브(Kurmanbek Bakiev, 2005-) 정부는 시장을 지방의회를 통해 간접선거로 선출하기도 했다. 지방의회 의원과 시장은 직접선거를 통해 선출된다. 시장은 관할지역 인프라를 구축하는 데 '지역 참여'를 독려했으며 과학기술혁신발전기관(Agency for Technology Cooperation and Development)과 같은 국제원조단체가 재정을 지원했다(Siegel, 2022, p.70).

제4절 공공부조

1991년 키르기스공화국은 체제전환에 따라 사회 전반에 걸쳐 산업활동 급감, 국가예산 감소, 실업 급증, 빈곤 급증을 경험했다. 소비에트시기에는 실업과 빈곤이 없었고 사회보장제도는 국가 차원에서 보편적으로 적용되었다. 하지만 체제전환 후 실업과 빈곤이 급증함에 따라 빈곤 감소 전략을 신속하게 시행하고(OECD, 2018, p.68) 사회보장 관련 각종 법제도를 정비했다.

1993년 헌법에는 사회보장제도에 있어서 지방정부 역할을 명확하게 명시했고, 1995년에 사회보장제도를 개혁했다. 지급방식에 있어 보편주의에서 선별주의로 전환, 연금제도에서 개인기여 강화를 그 핵심 내용으로 한다. 1998년 5월, ‘키르기스공화국 공공부조법’을 비준했으며 1998년 4월, 저소득층과 장애인, 노동할 수 없는 개인을 위해 ‘최저생활보장제도 승인 법률’ No.231을 제정했다. 최저보장수준은 1998년에 100숨에서 2006년에 175숨으로 인상했다. 또한 빈곤선 이하에 있는 가구의 가족구성, 소득수준, 생활조건, 재산 등이 담긴 특별정보포맷인 ‘사회여권(social passport)’을 도입했다(Upadhyaya & Ouchi, 2006, pp.3-4). 2002년, ‘국가빈곤감소전략(National Poverty Reduction Strategy)’을 구축하기도 했다. 키르기스공화국 정부는 1993년에 제정한 헌법을 토대로 2010년에 헌법을 개정했다. 2010년, ‘국가발전계획(First National Development Plan)’을 제정했고, 소비에트시기에 특혜집단에게 제공했던 현물급여를 현금급여로 전환했다. 또한 빈곤 감소를 비롯하여 사회개발 차원에서 ‘2030 아젠다와 지속발전목표’를 설정하여 빈곤, 만성적 영양실조, 고용, 기후변화, 젠더불평등, 기회불평등, 자연재해 등에 대한 계획도 포함하였다. 2012~2014년, 2015~2017년에 저소득 가족과 아동, 장애인, 노인, 노숙인 등 취약계층을 위한 사회보장계획도 수립하였다(OECD, 2018, pp.70-71). 그리고 2017년 6월에는 빈곤 감소를 위한 목적으로 아동급여를 개혁하고, 2017년 7월에는 ‘국가수당법(the law on state allowance, No.163)’을 제정했다.

키르기스공화국 정부는 1995년 사회보장제도를 개혁할 당시에 최저생활보장제도(guaranteed living standard level)를 도입했다. 이는 가족이나 스스로 힘으로 생계를 유지할 능력이 없는 절대빈곤층 국민에게 생계, 급여, 교육, 의료, 주거, 자활 등 기본적인 생활을 국가가 보장해 주는

제도이다. 자산조사(means-tested)를 통해 생계급여 지급기준과의 차액을 보충급여로 지급한다. 즉 소득과 재산조사를 실시한 후 최저생활보장 기준에 의거하여 차액을 현금으로 지급한다. 키르기스공화국은 지역별로 최저생활보장 기준 격차가 크다.

키르기스공화국 공공부조제도는 <표 5-6>, <표 5-7>과 같이 16세 미만 아동이 있는 저소득가구를 위한 월 생계급여(Monthly Benefit for Poor Families with Children, MBFP), 취약계층을 위한 월 사회급여(Monthly Social Benefit, MSB), 보충성사회급여(Supplementary Monthly Social Benefit, SMSB), 국가현금보상(State Cash Compensation, SCC), 장례 급여, 에너지보조금²⁰⁾ 등이 있다(UNICEF, 2020, p.2; WFP, 2018, pp. 36-38).

키르기스공화국 정부가 도입한 공공부조는 취약계층을 위한 선별지원 제도이며 크게 두 가지 유형으로 구분할 수 있다. 자녀가 있는 저소득 가정을 위한 월 생계비 지원제도(Monthly Benefit for Poor Families with Children, MBPF)와 취약계층에게 매월 지급하는 생계급여제도(Monthly Social Benefit, MSB)이다. MBPF는 최저소득(guaranteed minimum income) 이하이면서 16세 미만 아동이 있는 가정에게 지원한다. 최저소득보장은 가구 구성원당 1,000솀이다. 2022년 1월, 매월 급여는 1,215솀으로 인상했다. 2021년 현재, MBPF 수급자 수는 359,547명이며 <표 5-9>와 같이 도시보다는 지방에 거주하는 수급자가 더 많은 것으로 나타났다. 주로 지방은 농업과 목축업에 종사하므로 일반적으로 소득이 낮은 편이다.

2017년 6월에는 빈곤 감소를 위한 목적으로 아동급여를 개혁했다. 즉

20) 에너지보조금은 연금수급 수준이 낮은 수급자와 고산지대 거주자를 위해 2010년에 도입했다(WFP, 2018, p.38).

보편적인 지급방식으로 출산수당, 아동수당, 다자녀아동수당을 도입했다. 아동수당의 주요 내용은 다음과 같다. 신생아를 위한 ‘출생수당(birth grant)’은 58달러를 지급, 0-3세 모든 아동을 위한 ‘보편적 아동수당(universal categorical monthly grant)’으로 매월 10달러를 지급, 세 자녀 이상이 있는 가정을 위한 ‘대가족수당(monthly large family grant)’으로 셋째 자녀와 그 이상 자녀를 위한 3-16세 모든 아동은 7.5달러를 지급하는 것이다. 일각에서는 제도 효과성이 낮기 때문에 이를 반대하기도 했다(UNHRC, 2022, p.15; UNICEF, 2019, p.1).

MSB는 장애아동, 부모가 없는 아동, 장애인(성인), 모성영웅으로 칭하는 10명 이상 자녀와 거주하는 55세 이상 여성, 정년퇴직 후 연금수급액이 낮은 어르신(65세 이상 남성, 60세 이상 여성)이 해당한다. MSB 수급자는 <표 5-8>과 같이 2021년 현재 99,075명이다.

<표 5-6> 키르기스공화국 공공부조 종류

제도명	주요내용
자녀가 있는 저소득가구를 위한 생계급여(MBFP)	가계소득을 기준으로 결정 최저소득보장 이하인 자 16세 이하 자녀가 있어야 함(학생은 21세)
사회급여(MSB)	18세 미만 장애아동, 연금보험 미해당 노인, 아동유족과 부모 없는 아동, 에이즈가 있는 산모에서 태어난 18세 미만 아동 등
보충성사회급여(SMSB)	2010년 4-6월 혁명 때 사망자 자녀가 18세가 될 때까지 지원, 혁명 때 부상자 의료 지원
국가현금보상(SCC)	특혜집단이 받은 현물급여를 현금급여로 대체(2010년) 대조국전쟁 참전용사와 배우자, 레닌그라드 생존자, 체르노빌 원전사고 복구작업 노동자 등 무료의료돌봄, 건강리조트치료, 무료 주거지원, 무료 실내용 휠체어 등 지원
기타	에너지보조금, 모성급여, 장례급여, 저소득 가정 초등학교 학교 급식, 이재민 지원

자료: 1) UNICEF. (2020). Kyrgyzstan: Supporting National Social Protection Systems to Respond in Times of Crisis. p.2

2) WFP. (2018). Scoping Study on Social Protection and Safety Nets for Enhanced Food Security and Nutrition in the Kyrgyz Republic. p.37.

〈표 5-7〉 키르기스공화국 국가현금보상 수혜집단

유형	수혜집단
평생 매월 현금지급 Lifelong monthly cash payments	- 대조국전쟁 참전용사 - 레닌그라드 사수 생존자 - 포로수용소 생존자
승리의 날 매년 현금지급 Annual cash payments by or on the 9th of May	- 대조국전쟁 참전용사와 배우자 - 수여받은 전시 후방 노동자 - 포로수용소 생존자 - 노동군 참여자
일시불 Lump sum payment	- 부상을 당한 시민
대출 발급 Issuance of loans	- 체르노빌 원전사고 복구 작업 노동자

자료: WFP. (2018). Scoping Study on Social Protection and Safety Nets for Enhanced Food Security and Nutrition in the Kyrgyz Republic. p.37.

〈표 5-8〉 키르기스공화국 공공부조 수급자 수

(단위: 명)

항목	년도	2013	2015	2017	2019	2021
전체 수혜자 수 (전체 인구 대비)		411,063 (7.1%)	384,821 (6.6%)	378,804 (6.1%)	401,904 (6.1%)	458,622 (6.8%)
자녀를 둔 저소득가정 생계급여지원 (MBPF) (전체 인구 대비)		336,228 (5.8%)	304,277 (5.3%)	291,846 (4.7%)	308,770 (4.7%)	359,547 (5.3%)
취약계층 생계급여지원(MSB) (전체 인구 대비)		74,835 (1.3%)	80,544 (1.3%)	86,958 (1.4%)	93,134 (1.4%)	99,075 (1.5%)
장애인(아동 때부터 장애)		25,882	28,270	30,502	33,094	35,670
18세 미만 장애아동		26,672	28,200	29,948	32,013	34,181
일반질병에 따른 장애 있는 자		5,653	6,155	7,088	7,626	8,117
정년퇴직한 자		1,906	1,643	1,559	1,546	1,600
모성영웅 (자녀가 10명 이상인 어머니에게 수여한 명예칭호)		182	181	152	146	122
배우자 보조금 (장애인가족만 해당)		14,540	16,095	18,333	18,079	19,385

자료: Национальный комитет статистики Кыргызской Республики (키르기스공화국 통계청). (2022e). Численность получателей государственных пособий, состоящих на учете в органах социальной защиты населения. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 02.

〈표 5-9〉 키르기스공화국 최저생계비 이하 인구 비율

(단위: %)

항목 \ 년도	2011	2013	2015	2017	2019	2021
전체	36.8	37.0	32.1	25.6	20.1	33.3
도시	30.7	28.5	29.3	20.4	14.7	33.3
시골	40.4	41.4	33.6	28.4	23.2	33.3

자료: Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기스공화국 통계청). (2022f). Численность населения с потребительскими расходами ниже черты бедности. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 02.

다음으로 급여액(급여 충분성)을 검토하고자 한다. 최저생계비(minimum subsistence level)는 법적으로 국민이 건강하고 문화적인 생활을 유지하는데 소요하는 최소한 비용을 말한다. 지역별로 최저생계비를 살펴보면, 〈표 5-10〉과 같이 2015년 이후에 감소 추세를 보였으나 코로나19 이후 급증했다. 2021년 키르기스공화국 최저생계비는 6,268숨(96,026원²¹⁾)으로 2019년에 비해 약 30% 증가한 것으로 나타났다. 최저생계비가 가장 낮은 지역은 탈라스주(5,753숨)이며 반면에 가장 높은 지역은 잘랄라바드주(6,648숨)이다. 키르기스공화국 통계청 자료에 따르면, 2021년 현재 MBPF는 월평균 864숨, MSB는 4,554숨, 선천성 장애인인 4,076숨을 지급받고 있다. 하지만 키르기스공화국 정부가 지원하는 공공부조 급여액은 최저생계비에 한참 못 미치는 실정이다.

21) 1숨 = 15.32원 (2022년 5월 27일 기준)

〈표 5-10〉 키르기스공화국 지역별 최저생계비 추이

(단위: 솜)

지역 \ 년도	2011	2013	2015	2017	2019	2021
전체	4,390	4,599	5,182	4,900	4,806	6,268
바켄주	4,034	4,380	5,137	4,728	4,498	6,091
찰랄라바드주	4,509	4,505	5,281	5,222	5,175	6,648
이스쿨주	4,126	4,156	4,601	4,423	4,362	5,828
나른주	4,148	4,421	5,038	4,805	4,686	6,174
오쉬주	4,253	4,632	5,503	4,984	5,002	6,299
탈라스주	4,090	4,207	4,724	4,543	4,310	5,753
추이주	4,288	4,401	4,857	4,849	4,599	5,978
비쉬켄	4,466	4,690	5,212	4,901	4,833	6,317
오쉬	-	-	-	5,101	4,917	6,345

자료: Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기스공화국 통계청). (2022g). Прожиточный минимум в среднем на душу населения. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/2022.10.02>.

키르기스공화국 공공부조제도 문제점은 낮은 급여 수준, 근로빈곤층 미포함, 디지털시스템 부족 등이 있다. 첫째, 낮은 급여 수준이다. 키르기스공화국 정부가 시행하는 공공부조 급여는 기본적인 생존을 해결할 수 없는 수준이다. 2021년 현재, 1인당 월평균 임금의 약 26%에 불과하다. 둘째, 저임금 노동자와 근로빈곤층(working poor)을 위한 지원제도가 미비하다. 현재 키르기스공화국은 실업률이 높은 편이고, 구직 기회와 직장 경험이 낮은 편이기 때문에 근로빈곤층 규모가 적지 않음에도 공공부조에서 근로빈곤층을 대상으로 하는 지원제도는 미흡하다. 셋째, 사회여권 정보 전산화, 통합정보시스템 등 디지털시스템이 부족한 실정이다. 빈곤가구에 해당하는 개인 프로필 포맷인 '사회여권'은 빈곤을 모니터링하고, 공공부조 효과성을 위한 효과적인 장치이다. 하지만 해당 제도는 행정적 편의보다는 적합한 통계방법을 활용하여 정보를 수집해야 하나 서

면으로 등록하고 있는 실정이다. 따라서 사회여권에 있는 데이터는 수동으로 분석·처리하고, 서면으로 등록함에 따라 중요한 초기정보는 손실될 수 있는 한계가 있다.

제5절 연금정책

키르기스공화국 연금제도는 노령연금, 장애연금, 유족연금으로 이루어져 있다. 장애연금은 세 집단으로 구분하여 집단 1과 집단 2는 기초연금과 장애연금을 100%, 집단 3은 장애연금 50%를 지급한다. 유족연금은 연금가입자 혹은 연금을 받던 사람이 사망했을 시, 생계를 유지하고 있는 가족 중 배우자, 16세 미만 자녀(장애가 있으면 18세 미만 자녀), 주소득자 없는 16세 이하 형제, 손자녀가 해당한다(WFP, 2018, p.33; OECD, 2018, pp. 75-76).

연금제도에서 중추를 이루는 노령연금은 <표 5-11>과 같이 1층은 기초연금(basic pension)이며 재정원천은 조세로 충당한다. 지급액은 월 평균 임금의 12%에 해당한다. 2층은 사회보험(social insurance)과 명목적립방식보험(notional defined contribution)으로 이루어져 있고, 보험료율은 23%이며 사용자와 노동자는 각각 15%, 8%를 납부한다. 3층 의무개인계좌(mandatory individual account)는 노동자만 의무적으로 2%를 납부한다(SSA, 2018, pp. 158-159; The World Bank, 2014, p.3; WFP, 2018, p.33 재인용; OECD, 2018, p.74 재인용). 대부분의 자영업자는 월평균 소득의 10%를 납부하고, 특정 분야 상인만 3% 또는 6%를 납부한다.

키르기스공화국은 체제전환 이후 1997년 7월 21일에 ‘국가사회보험

법(State Social Insurance Act No. 57)'을 제정하여 명목적립연금방식 (Notional Defined Contribution, NDC)을 도입했다. 노령연금의 법정수급연령은 남성 63세, 여성 58세이며 노동기간은 남성 25년, 여성 20년이다.

〈표 5-11〉 키르기즈공화국 다층구조 연금제도

	보험료율			
	기초연금 (basic pension)	1층 (social insurance)	2층 (NDC)	의무개인계좌 (mandatory individual account)
재정원천	조세	23% (사용자: 15%, 노동자: 8%)		2% (노동자만 납부)
급여형태	단일급여 (월평균 임금의 12%)	DB	NDC	완전적립 DC

주: 자료를 참고하여 저자가 재구성함.
 자료: 1) SSA(Social Security Administration). (2018). SSPTW: Asia and the Pacific 2018, Baltimor, Maryland of USA. pp. 158-159.
 2) WFP. (2018). Scoping Study on Social Protection and Safety Nets for Enhanced Food Security and Nutrition in the Kyrgyz Republic. p.33 재인용.
 3) OECD. (2018). Ch.2 Social Protection Coverage in Kyrgyzstan. p.74 재인용
 4) The World Bank. (2014). Kyrgyz Republic Public Expenditure Review Policy Notes : Pensions, Research Report No. 89007, World Bank. p.3

키르기즈공화국 연금제도 적용대상인 전체 인구나 경제활동인구는 〈표 5-12〉와 같이 꾸준하게 증가했으며 경제활동인구 대비 실제 연금수급자 수도 증가한 것으로 나타났다. 성별에 따른 격차를 살펴보면, 전체 인구는 여성과 남성이 비슷했다. 경제활동인구는 여성에 비해 남성이 많은 반면에 연금수급자는 남성에 비해 여성이 약 1.5배 많은 것으로 나타났다. 남성의 경제활동참가율이 높는데 비해 연금수급자는 여성이 높은 것은 흥미롭다. 키르기즈공화국 연금수급에 있어 성별격차가 발생한 요인은 기대수명, 노동시장에서 노동유형과 종사상지위, 산업별 노동인구, 비공식경제활동 등이 있다. 키르기즈공화국 통계청은 2021년도 키르기

즈공화국 전체 기대수명은 71.8세이며 여성 76.1세, 남성 67.9세로 여성이 높다. 그리고 비공식 경제활동 비중이 높는데 <표 5-12>에서 상대적으로 비공식노동 비율이 낮은 교육, 보건복지서비스, 부동산에서 여성 취업자의 비율이 80%이상으로 매우 높아 연금수급자의 성별격차를 이끄는 것으로 해석된다.

<표 5-12> 키르기스공화국 경제활동인구와 연금수급자 수

(단위: 명)

구분		2015	2016	2017	2018	2019	2020
인구수	전체	5,895,062	6,289,480	6,140,200	6,256,730	6,389,500	6,523,529
	여성	2,978,091	3,308,586	3,097,690	3,154,913	3,219,866	3,285,923
	남성	2,916,971	2,980,894	3,042,510	3,101,817	3,169,634	3,237,606
경제활동인구	전체	2,325,100	2,332,900	2,319,200	2,560,700	2,573,700	2,598,900
	여성	937,300	922,700	886,100	1,057,000	1,057,300	1,083,100
	남성	1,387,800	1,410,200	1,433,100	1,503,000	1,516,400	1,515,800
연금수급자	전체	-	-	673,230	694,839	714,937	735,814
	여성	-	-	425,585	440,611	452,230	460,187
	남성	-	-	247,645	254,228	262,707	275,627

자료: 1) Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기스공화국 통계청). (2022h). Численность постоянного населения по полу и возрастным группам. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.

2) ILO. (2022b). Employment by sex and age(Annual). Retrieved from <https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer14/> 2022. 10. 03.

키르기스공화국 정부는 ‘국가연금사회보험법(Law of State Pension Social Insurance)’에 따라 연금을 지급하고 있다. 2014년 12월 24일, 키르기스공화국 정부는 대통령령으로 제정한 ‘연금제도발전개념 No.670’에 의거하여 연금제도 소득대체율을 월평균 임금의 38.8%로 명시하고 있다. 키르기스공화국 정부가 대통령령으로 제정한 ‘연금제도발전개념 No.670’은 2014년 12월 24일에 제정한 이후, 네 차례 개정(2015년 12월 2일(No.825), 2017년 2월 2일(No.55), 2017년 5월 15일(No.272), 2019년

3월 29일(No.144)했으나 소득대체율 개정은 이루어지지 않았다. 하지만 <표 5-13>과 같이 실질적인 소득대체율은 월평균 임금의 약 26.5% 수준 (=6,412/24,204)인 것으로 나타났다. 따라서 키르기스공화국 정부에서 시행하는 연금제도 지급액은 노후빈곤 예방과 대응 효과성이 낮다고 볼 수 있다.

<표 5-13> 키르기스공화국 연금수급자 수와 월평균 연금지급액

(단위: 명, 솜)

항목 \ 년도	2013	2015	2017	2019	2021
전체 연금수급자 수(명)	625,354	646,854	673,230	714,937	758,383
월평균 연금지급액(솜)	4,507	4,895	5,578	5,960	6,412
연금수급자를 위한 최저생계비(솜)	3,858	4,434	4,303	4,286	5,580
월평균 임금(솜)	11,079	12,789	15,670	17,232	24,204

- 자료: 1) Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기스공화국 통계청). (2022j). Социальный фонд. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.
- 2) Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기스공화국 통계청). (2022k). Среднемесячная заработная плата(솜ы). Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.
- 3) Akipress. (2011). Average monthly salary in Kyrgyzstan grows by 20.5% - AKIpress News Agency. Retrieved from www.akipress.com 2022. 10. 03.
- 4) Akipress. (2014). Average monthly salary in Kyrgyzstan amounts to 11,079 som in 2013 - AKIpress News Agency. Retrieved from www.akipress.com 2022. 10. 03.
- 5) Akipress. (2016). Average monthly salary makes around \$180 in 2015 in Kyrgyzstan - AKIpress News Agency Retrieved from www.akipress.com 2022. 10. 03.

키르기스공화국 사회보험은 ‘키르기스공화국 사회기금(Social Fund of the Kyrgyz Republic, 이하 사회기금)’에서 독립체로 운영하고 있다. 1993년 11월에는 ‘키르기스공화국 연기금 설립법(On the Establishment of the Social Fund of Kyrgyz Republic No. 535)’을 대통령령으로 제정했다. 사회기금은 설립 초반에 노동사회보장부에 보고했으나 1998년에 자치권을 확보한 후 대통령에게만 책임이 있다.

사회기금 수입을 보면 사회기금은 연기금과 의료보험기금, 노동자재활

기금으로 구성되어 있는데 연기금이 사회기금의 대부분을 차지하고 있어 키르기스공화국 사회보험은 사실상 연금제도만 기능한다고 해석된다. 연금 수입은 꾸준히 증가해 2021년 GDP 대비 7.9%로 증가했다.

〈표 5-14〉 키르기스공화국 사회기금 재정 규모

(단위: 천 송, %)

항목 \ 년도	2017	2018	2019	2020	2021
수입	48,911,956	51,013,751	53,843,022	56,056,085	62,554,231
GDP	520,958,600	557,113,300	590,042,400	598,344,500	723,122,200
(GDP 대비 %)	(9.4)	(9.2)	(9.1)	(9.4)	(8.7)
연기금	45,113,293	46,926,183	49,472,083	51,561,688	57,285,815
정부이전연기금	1,481,528	1,596,345	1,767,479	1,814,211	2,181,152
의료보험기금	2,064,550	2,216,946	2,319,775	2,381,903	2,742,094
노동자재활기금	252,586	274,277	283,685	298,284	345,170
지출	46,462,638	50,309,667	53,506,294	56,635,942	60,758,565
(GDP 대비 %)	(8.9)	(9.0)	(9.1)	(9.5)	(8.4)
연기금	42,558,421	46,096,037	49,131,665	52,261,929	55,623,279
정부이전연기금	1,481,528	1,596,345	1,767,479	1,814,211	2,181,152
의료보험기금	2,167,452	2,328,446	2,320,003	2,361,500	2,742,094
노동자재활기금	255,238	288,839	287,148	198,302	212,055
재정수지	2,449,318.3	704,083.8	337,727.7	-579,856.6	1,795,665.7

자료: СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ при КАБИНЕТЕ МИНИСТРОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(키르기스공화국 사회기금). (2022). о т ч ё т ы. Retrieved from http://socfond.kg/ru/about_fund/ 2022. 10. 03.

2021년 사회기금 수입은 전년도에 비해 GDP 대비 0.7%p가 감소했다. 같은 해 GDP는 전년도 대비 18.4%가 증가했으나 사회기금 수입은 17%, 연기금 수입은 10%의 증가율을 보였기 때문이다. 한편 사회기금 전체 지출과 연기금 지출도 꾸준히 증가했으며 GDP 대비 연기금 지출은 2017년 8.2%, 2018년 8.3%, 2019년 8.3%, 2020년 8.7%, 2021년 7.7%에 해당한 것으로 나타났다. 2021년 현재, 사회기금 지출은 전년도에 비해

GDP 대비 0.9%p가 감소했다. 키르기스공화국 연기금 수입은 GDP 증가분에 비해 약 2배 정도, 연기금 지출은 약 3배 정도 낮은 것으로 나타났다.

키르기스공화국 연금제도 문제점은 다음과 같다.

첫째, 노후소득 사각지대 비율이 높은 편이다. 사회보험이 적용되지 않고 소득파악이 어려운 비공식경제활동 비율이 높으며 경제활동참가율이 낮아 연금제도 포괄성이 낮기 때문이다.

둘째, 소득대체율이 낮은 편이다. 소득대체율은 월평균 임금의 38.3%로 명시하고 있으나 현실적으로는 월평균 임금의 약 27% 수준인 것으로 나타났다. 따라서 노후빈곤 예방과 대응 효과성이 낮다고 볼 수 있다.

셋째, GDP 증가분 대비 연기금 지출이 낮은 편이다. 2021년, GDP는 전년도 대비 18.4%가 증가했으나 사회기금 수입은 17%, 사회기금 지출은 6.7%, 연기금 지출은 6.0% 수준이었다. 이는 연금제도의 낮은 포괄성과 급여액 수준과 같이 제도의 미성숙을 드러내는 지표일 수 있어 개선을 요한다.

제6절 건강정책

키르기스공화국은 구소련에서 독립한 1991년부터 경제적 어려움에도 불구하고 낙후된 보건의료체계를 개선하기 위해 다양한 개혁정책을 시도했다. ‘국민의료보험에 관한 법률’을 1993년부터 시행(1992년 제정)하였고, 1996년부터는 ‘마나스 개혁 프로그램’을 통해 보건의료 개혁을 추진했다. 또한 1997년에는 의무의료보험기금 설립, 1999년에는 국민의료보험에 관한 법률도 새로 제정했다.

〈표 5-15〉 키르기스공화국 의료보장제도 발전 과정

연번	연도	주요 내용
1	1992	국민의료보험에 관한 법률 제정(1993년 시행) ^주
2	1997	의료보험제도 도입 준비 및 의무의료보험기금 설립
3	1999	국민의료보험에 관한 법률 제정(기존 법률(1992년 제정) 폐지)
4	2005	국민건강보호에 관한 법률 제정
5	2015	의료서비스 제공을 위한 국가보장프로그램에 관한 정부결의안 채택

주: 1992년 제정한 국민의료보험법은 1999년 새로운 국민의료보험법이 제정되면 폐기됨.
자료: 저자 작성.

키르기스공화국의 의료보장체제는 ‘의료서비스 제공을 위한 국가보장 프로그램(이하 ‘국가보장프로그램’)'을 기본으로 하고 있으며, 하위 제도로는 ‘국민의료보험제도’와 ‘국가의료보장프로그램’이 있다. 이 3개의 제도를 통해 일차의료, 외래 및 응급환자 진료, 고액의 첨단기술을 활용한 진료, 치과진료, 의약품 및 백신 제공 등 대부분의 의료서비스가 제공되고 있다(Постановление Правительства КР № 790, 2015).

국가보장프로그램의 수혜대상은 총 3개의 그룹(그룹 1-3)으로 나누어져 있으며, 각 그룹별 제공받는 혜택에는 차이가 있다. 우선 그룹 1에 속한 사람들은 국가보장프로그램에서 규정한 외래 및 입원 진료를 무료로 이용할 수 있다. 그룹 2에 속한 사람들에게는 주요 질환의 임상지표에 의거하여 일부의 외래 및 입원 진료가 무상 제공된다. 주로 임신부나 출산 여성, 만성질환자, 난치병 환자들이 그룹 2에 속해있다. 마지막 그룹 3에 포함된 사람들은 외래 진료만 무상 이용이 가능하며, 의무의료보험 가입자, 미성년자, 군인 등이 이에 포함된다(Постановление Правительства КР № 790, 2015).

〈표 5-16〉 키르기스공화국 의료서비스 제공을 위한 국가보장프로그램 그룹별 수혜 대상

그룹 1	그룹 2	그룹 3
<ul style="list-style-type: none"> · 대조국전쟁 참전용사 · 대조국전쟁 참전장애인, 바트켄트 무력충돌 참전장애인 · 대테러 군사 작전 참여 후, 장애를 얻은 사람 · (2차 대전 당시)레닌그라드 봉쇄 피해자 · 체르노빌 원전 사고 부상피해자 · 병역 의무 수행 중의 부상으로 장애를 얻은 자 · 시각 및 청각장애인 · 18세 미만의 장애 아동 · 6세 미만 어린이 · HIV/에이즈에 걸린 사람 · 70세 이상의 연금수령자 · 고아 등 부모의 보살핌을 못 받는 23세 미만의 사람 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 임신부 · 사회적, 의학적 이유로 임신을 종료하고자 하는 여성 · 출산 후 10주가 지나지 않은 산후합병증이 있는 여성 · 결핵 환자 · 기관지 천식 환자 · 말기 암환자 · 정신 장애 환자 · 간질 환자 · 당뇨병 환자 · 위험한 감염병 환자(장티푸스, 탄저병 등) · 광견병 환자 및 접촉자 · 수막구균 수막염 환자 · 혈우병 환자 · 코로나19 감염자 및 접촉자 등주 	<ul style="list-style-type: none"> · 의무의료보험 가입근로자 · 의무의료보험에 독립적으로 가입한 자(예: 개인사업가 등) · 농민(농장 구성원) · 70세 미만의 연금수령자 · 고용서비스 기관에 공식적으로 등록된 실업자 · 21세 이하 중등 및 고등교육기관 학생(야간학과 제외) · 군인 등

주: 2021.1..27 법률 개정을 통해 그룹 2에 코로나19 감염자 및 접촉자 포함시킴.
 자료: Постановление Правительства КР № 790. (2015).

국민의료보험제도는 (1) 국가기본의료보험, (2) 의무의료보험, (3) (자발적) 임의의료보험의 총 3가지로 구분할 수 있다. 2021년 기준 연간 의무의료보험료의 납부액은 키르기스공화국 국민의 경우 1인당 1,286숨(약 US\$16)이고, 외국인 등은 1인당 15,652숨(US\$200)으로 6개월씩 분할납부가 가능하다(Арлова, 2021. 03. 31.).

키르기스공화국의 의무의료보험은 일부 자영업자(개인사업가)를 제외하고, 고용주만이 보험금을 납부하는 방식으로 국민건강보험 방식(NHI)과 국민보건서비스 방식(NHS)이 혼합되어 있는 형태이다.²²⁾

22) OECD에서는 의료보장제도의 형태를 크게 3가지로 구분한다. 첫째는 사회보험 형태의 국민건강보험 방식(National Health Insurance: NHI), 둘째는 조세 재원조달을 통해 국민에게 무상으로 보건의료서비스를 제공하는 국민보건서비스 방식(National Health Services: NHS), 마지막은 민간보험 방식(Consumer Sovereignty Model)이다(이무식 외, 2015, p.174).

의료보험의 요율은 기관별, 직종별로 다소 차이가 있는데, 보통 월평균 급여의 0~2% 수준이다. 다음은 보험료율을 나타낸 표이다.

〈표 5-17〉 키르기스공화국 의무의료보험료 요율

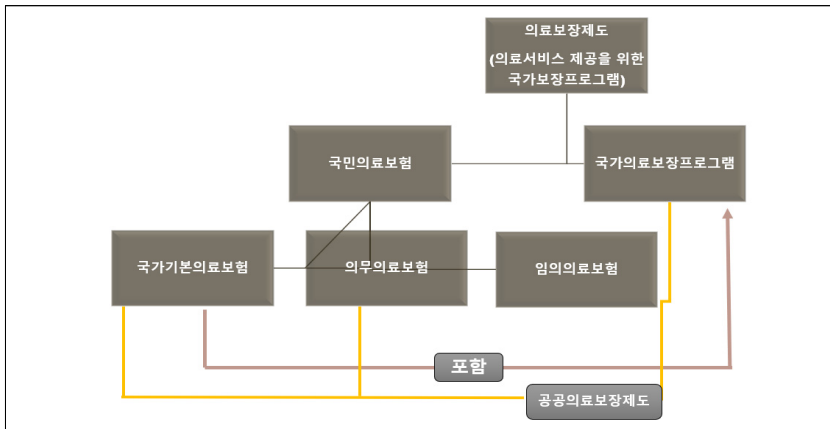
(단위: %)

구분	의료보험기금 공제율	
	고용주	근로자
일반법인		
국영기업/조직/기관 등		
시각 및 청각 장애인 협회		
비영리, 종교 및 사회단체		
국제협정에 따라 설립된 조직 및 국제적 프로젝트에서 일하는 사람		
개인사업자		
기본근로자	2	0
연금수령자	2	0
외국인	2	0
장애 1-2등급자(2차 세계대전 참가자 및 관련자 포함)	0	0
젊은 서비스직 종사자	2	0
섬유 및 의류 산업에 고용된 근로자		
기본근로자	1	0
연금수령자	1	0
외국인	0	0
장애 1-2등급자(2차 세계대전 참가자 및 관련자 포함)	1	0
젊은 서비스직 종사자	2	0
첨단기술직 종사자		
기본근로자	0	0
연금수령자	0	0
외국인	0	0
장애 1-2등급자(2차 세계대전 참가자 및 관련자 포함)	0	0
젊은 서비스직 종사자	2	0
농업협동조합		
기본근로자	1.75	0
연금수령자	1.75	0
외국인	0	0

구분	의료보험기금 공제율	
	고용주	근로자
장애 1-2등급자	1.75	0
2차 세계대전 참가자 및 관련자 포함	0	0
젊은 서비스직 종사자	0	0
간소화된 과세시스템에 따라 강제특허를 취득하여, 일반/특별조세를 납부하는 개인사업가	1	0
자발적 특허를 취득한 개인사업가(동산 및 부동산 임대업을 통해 소득을 취하는 자 제외), 컨테이너/가설건축물/키오스크에서 물건을 판매하는 개인사업가	0	10
시장 및 상업 구역에서 물건을 판매하는 개인사업가	0	10

자료: Социальный фонд Кыргызской Республики при Кабинете Министров Кыргызской Республики. (2022). Ставки тарифов страховых взносов (Insurance premium rates). Retrieved from <http://socfond.kg/ru/payers/strakhovykh-vznosov/> 2022. 08. 13.

[그림 5-3] 키르기스공화국 의료보장제도 구성 현황



자료: 저자 작성.

1997년 설립 당시 전체 보건의료 예산 중 0.8%에 불과했던 의무의료보험 기금(이하 '의료보험기금')의 예산은 2004년 기준 19.6%까지 상승했고 (Ibraimova, Akkazieva, Ibraimov, Manzhieva, & Rechel, 2011.

p.101), 2010년대 후반 기준 국가 보건의료 예산의 약 60%가 의료보험기금에 할당되고 있다(Фонд обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики, 2022).

다음의 표를 보게 되면 의무의료보험기금의 예산은 매년 꾸준히 상승하고 있는 것을 확인할 수 있다.

〈표 5-18〉 키르기스공화국 의무의료보험기금 예산(2018-2024)

(단위: 천 쉼)

연도	정부편성예산	사회기금편성예산	총액
2018 ^{자료1}	10,151,716	2,191,268	12,342,983
2019 ^{자료2}	11,129,175	2,388,285	13,517,460
2020 ^{자료3}	13,244,517	2,377,727	15,622,244
2021 ^{자료4}	14,841,981	2,742,079	17,584,060
2022 ^{자료5}	15,614,748	3,079,112	18,693,860
2023 ^{자료5}	15,406,247	3,232,037	18,638,283
2024 ^{자료5}	15,769,662	3,414,624	19,184,285

자료: 1) Закон Кыргызской Республики, от 30 ноября 2017 года. (2017).

2) Закон Кыргызской Республики, от 23 января 2019 года No.14. (2019).

3) Закон Кыргызской Республики, от 21 января 2020 года No.9. (2020).

4) Закон Кыргызской Республики, от 25 января 2021 года No.14. (2021).

5) Закон Кыргызской Республики, от 25 апреля 2022 года No.30. (2022).

키르기스공화국의 의료보험기금은 주요 의료서비스의 제공자이자 조달 주체로서(한국보건산업진흥원, 2022, p.199), 단일지불자의 역할을 수행하고 있다.

정부차원의 투입예산 확대 등 의료보험기금의 기능이 확대되면서 통합적 보험기금이 축적되었고, 축적된 기금을 기반으로 지역별 경제상황에

관계없이 모든 국민의 의료보장을 위한 균등하고 공평한 자금 분배가 가능해졌다. 또한 의료보험기금은 일차의료체계 강화 및 의약품 보장성 강화에 주요 목적을 두며, 다른 한편으로는 민간의료기관의 적극적 참여를 유도하는 등 의료기관의 경쟁력 강화와 환자의 선택권을 보장(Фонд обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики, 2022)하는 데에도 많은 노력을 기울이고 있다.

키르기스공화국 국민의료보험법에 제시된 의무의료보험의 목적과 과제는 크게 다음과 같다.

〈표 5-19〉 키르기스공화국 의무의료보험제도의 목적과 과제

연번	주요 내용
1	의료 및 예방에 관한 서비스, 의약품 공급 관련 재정 운영 및 서비스의 질 관리
2	피보험자의 권익 보호
3	일시적 장애를 겪는 피보험자, 임신 및 출산을 겪은 피보험자에 대한 혜택(보조금) 보장
4	국가보건의료개혁 정책과의 연계를 통한 의무의료보험제도의 이행
5	사회개혁의 체계적 접근에 기반하여 법적 기반 수립

자료: Закон Кыргызской Республики, от 18 октября 1999 года No.112. (1999).

의무의료보험은 기본프로그램과 추가프로그램으로 구분되어 있는데, 추가프로그램은 기본프로그램에서 제공되는 각종 서비스 외에 추가적으로 이용하는 의료 및 예방서비스 비용, 의약품 비용, 재활 활동 등을 의미하며, 피보험자는 이에 대한 비용을 개별적으로 지불해야 한다(Закон Кыргызской Республики, 1999).

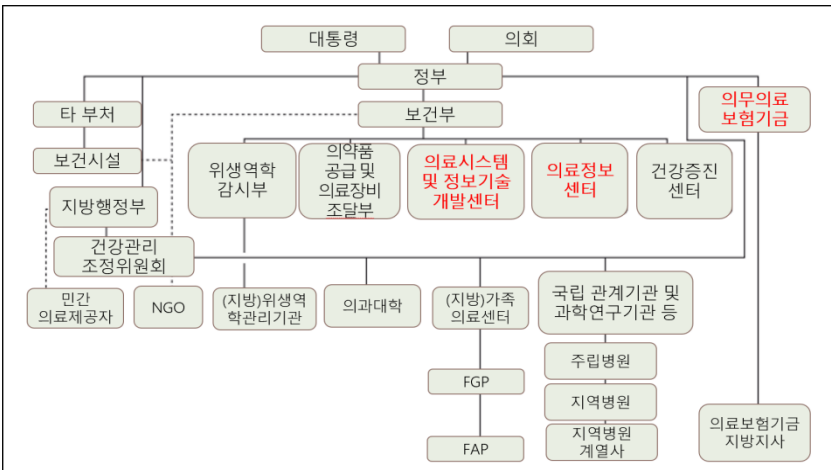
〈표 5-20〉 키르기스공화국 의무의료보험 구성

기본프로그램	추가프로그램
국가보장프로그램에 따라 보험납입금액수와 관계없이 피보험자에게 무료 또는 우대조건으로 제공되는 의료 및 예방서비스, 의약품 등	기본프로그램 외에 피보험자가 추가적으로 사용하는 의료 및 예방서비스, 의약품, 재활 활동 등을 의미하며, 피보험자는 본인이 이용한 서비스의 양과 조건에 따라 해당 비용을 추가 지불해야 함

자료: Закон Кыргызской Республики, от 18 октября 1999 года No.112. (1999).

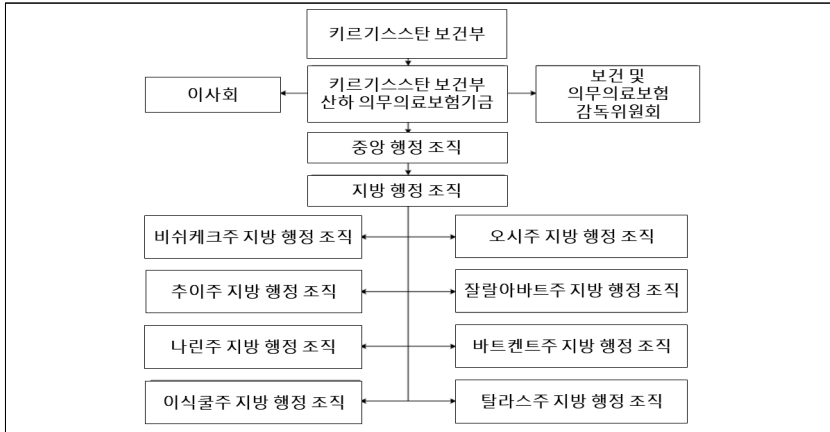
키르기스공화국 보건의료체계는 가장 상위주체인 대통령과 의회 아래 정부(내각)가 있고, 정부부처 중 보건부가 포함되어 있다. 의무의료보험 기금은 2009년 12월 정부 산하기관으로 승격되며 보건부에서 독립하였으나, 기능 및 역할의 중복성 등으로 인해 2021년 11월 보건부 산하기관으로 다시 재편되며, 보건부의 관리·감독을 받게 되었다. 의무의료보험기금은 중앙정부의 컨트롤타워로서 각 지방의 의료보험기금을 관할한다.

[그림 5-4] 키르기스공화국 보건의료체계(2009.12-2021.11)



주: 2021년 11월 정부조직이 개편되며, 의무의료보험기금은 보건부 산하기관으로 편입됨.
 자료: Meimanaliev. (2003).; Meimanaliev, Ibraimova, Elebesov, & Reche. (2005).; Ibraimova et al., (2011). p.19. 재인용.

[그림 5-5] 키르기스공화국 의무의료보험기금의 운영 구조도(2021.11-)



자료: Постановление кабинета министров Кыргызской Республики, от 24 ноября 2021 года No.339. (2021).

키르기스공화국은 1990년대부터 정부 차원의 보건의료개혁을 꾸준히 추진한다. 먼저 1996~2006년까지는 ‘마나스 개혁 프로그램’이 시행된다. 이 프로그램을 통해 의무의료보험기금에 배분되는 예산이 확대되며 의료보험기금의 단일보험자 시스템이 확립되었고, 국민의 의약품 보장성도 강화되었다. 이어서 2006~2010년에는 ‘마나스 탈리미 개혁 프로그램’이 추진되는데, 이 시기 지속가능한 보건의료 재정체계가 구축되었으며, 전체적인 의료전달체계의 개선도 이루어졌다. 2012년부터 2016년까지 4년간은 ‘국가보건개혁프로그램 Den Sooluk’이 시행되었다. 이를 통해 의료서비스 및 보건의료체계의 전반적 발전이 이루어졌으나, 지방의 의료진 부족 현상, 현대적 보건의료체계 구축 필요성 대두 등 여전히 해결해야 할 문제점이 드러나기도 했다. 또한 2019년부터는 공공보건 및 보건시스템 개발을 위한 ‘건강한 사람 - 번영하는 국가’라는 국가프로그램(2019-2030)이 시행 중이며, 일차의료체계 개선, e-헬스시스템 개발 및 보건금융시스템 개발 등이 과제로 포함되어 있다.

〈표 5-21〉 키르기스공화국 보건의료개혁 정책

보건의료개혁 정책	주요 추진 실적 및 과제
<p>마나스 개혁 프로그램 (1996-2006)¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 1997년 의무의료보험기금 설립 및 1999년 국민의료보험에 관한 법률 제정 · 정부의 전체 보건의료비 지출에서 기금에 배분되는 예산 1997년 0.8%에서 2004년 19.6%까지 대폭 상승 · 2001-2004년 사이 의무의료보험기금의 단일보험자 시스템 발전 및 확립
<p>마나스 탈리미 개혁 프로그램 (2006-2010)¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 국민 및 지역사회의 건강문제 해결에 적극적 참여 유도 · 지속가능한 보건의료 체계 구축 · 의료전달체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 보조의사-조산사 치료센터 체계 강화(FAPs²³⁾) ▶ 가족치료체계 확대(FGPs²⁴⁾) ▶ 공공의료체계 강화 ▶ 보건의료 인적자원 개발 · 공공보건의료정책 관리체계 강화
<p>보건개혁 국가프로그램 'Den Sooluk' (2012-2016)²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 의료서비스 및 보건의료체계의 전반적 개선 도모 · 정치적 안정성 확보를 통한 보건의료개혁의 성공적 추진 · 보건의료기관의 자율성 확대 및 의료서비스/자금조달/운영 등 각 시스템의 기능별 책임성 확대 · 정부의 보건의료예산 확대 · 1-3차 의료기관 간 진료협조체계 구축 · 현대적 보건의료체계 구축을 위한 투자
<p>공공보건 보호 및 보건시스템 개발을 위한 국가프로그램 '건강한 사람-번영하는 국가' (2019-2030)³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 일차의료체계 개선 · 응급의료서비스 강화 · 의약품 및 의료기기 관련 규제·관리 강화 · 인력관리시스템개혁 등을 통한 지방인력 부족 현상 해결 · e-헬스시스템 개발 · 보건금융시스템 개발

자료: 1) Ibraimova et al., 2011, pp.99-120.

2) Постановление Правительства КР, от 24 мая 2012 года No.309. (2012).

3) Постановление Правительства КР, от 20 декабря 2018 года No.600. (2018).

23) FAPs: Feldsher-midwifery Posts

24) FGPs: Family Group Practices

제7절 노동시장정책

1. 노동시장정책의 변화

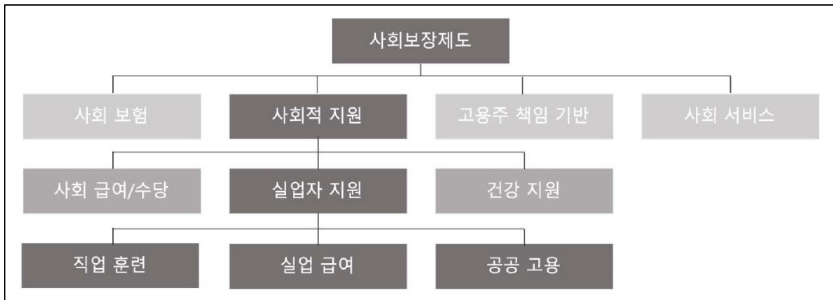
노동정책을 포함한 키르기스공화국 사회보장제도는 2012년 ILO의 사회보장최저선에 관한 권고 그리고 2015~2017년 시행된 사회보호개발 프로그램을 계기로 본격적으로 추진되었다. 키르기스공화국이 소비에트 연방의 독립공화국에 속해 있을 당시 키르기스공화국의 사회보장제도는 완전고용 원칙에 입각해 수립된 소비에트의 사회경제체제에 기반을 두고 있었지만, 1991년 소비에트 연방이 해체되면서 키르기스공화국에 시장 경제로의 전환이 일어났다. 고용을 책임지던 국영기업이 폐쇄되면서 대규모 실업이 발생했지만, 이들 실업자를 구제할 제도 또는 경제적·사회적 여력은 없었다. 이전까지 유지된 키르기스공화국의 사회주의 기반 고용 정책은 시대적 필요에 맞게 변화해야 했다. 격변기를 거치던 키르기스공화국의 고용정책은 2012년 ‘사회보장최저선에 관한 ILO 권고안’ 채택으로 본격적인 변화를 맞이한다. 키르기스공화국을 포함한 ILO의 185개 회원국은 2012년 6월 14일 ‘사회보장최저선에 관한 ILO 권고안’을 채택했다. 이 권고를 계기로 키르기스공화국은 유엔 등과 함께 키르기스공화국의 사회보장의 수준을 끌어 올려서 다른 나라와의 격차를 메우기 위해 노력하기 시작했다. 키르기스공화국은 2015~2017 사회보호개발프로그램을 수립해 취약계층을 대상으로 하는 사회적 지원 정책을 강화하고 노동인구의 경제활동을 늘리는 것을 통해 빈곤을 해결하는 것을 목표로 삼았다. 즉, 이 시기부터 키르기스공화국은 지속가능성장에 기반한 양질의 고용을 통해 빈곤을 해결한다는 전략과 목표를 본격적으로 추진하기 시작했다.

2. 노동시장정책의 특징과 내용

가. 특징

키르기스공화국은 2015년 ‘고용촉진에 관한 법률 Law no.214 ‘On promotion of employment’을 제정해 고용 촉진과 실업문제 해결 및 그와 관련된 제도’를 정비했다. 법제도 정비를 포함해서 키르기스공화국의 사회보장제도는 현재의 사회경제적 환경에 적합하도록 몇 번의 개혁을 거쳤다. 현재 키르기스공화국의 사회보장제도는 네 가지 요소- 사회보험, 사회적 지원, 고용주 책임 기반, 사회서비스’로 구성되어 있다.

[그림 5-6] 키르기스공화국 노동시장 정책의 구성



자료: ILO. (2017b). Social Protection Assessment-Based National Dialogue: Towards a Nationally Defined Social Protection Floor in the Kyrgyz Republic에서 저자 재구성.

키르기스공화국에서 실업 해결을 위한 적극적 고용지원(실업지원) 정책은 키르기스의 사회적 지원 시스템을 구성하는 세 가지 축(사회 급여/수당, 실업자 지원, 건강 지원) 중 하나다. 다른 많은 국가에서와 마찬가지로 키르기스공화국 정부는 실업급여와 취업지원 서비스를 연계하는 노동정책을 채택했다. 여기서 말하는 취업지원 서비스에는 구직지원, 직업

훈련, 공공 고용 서비스 등이 포함되어 있다.

2015년 키르기스공화국의 등록 실업자 56,700명 중 취업지원 서비스와 실업급여를 받은 수혜자는 총 34,079명이다. 이 중 실업급여 수령자는 3,346명, 직업교육 참여자는 7,400명이었다. 나머지 23,564명은 공공사업에 고용되었다(ILO, 2017b, p. 58). 또한 키르기스공화국 정부는 실업문제 해결을 위해 실업급여 지급 및 절차 간소화(자격 기준 완화 포함), 일시적 급여 보조, 근로자 및 직원 해고 금지(합당한 이유 제외), 근무 방식 조정 등의 정책을 채택하고 있다.

키르기스공화국의 국가 정책으로 채택된 고용 촉진 정책 외에도 키르기스 정부와 유엔세계식량계획(WFP)이 공동으로 추진한 실업 해결 프로젝트도 있다. 키르기스공화국과 유엔은 키르기스의 두 지역(Kadamjai and Jumgal districts)에서 빈곤선 이하에 있는 100가구를 선정해서 이들이 주로 농업과 관련된 직업훈련이나 금융교육을 받거나, 사업기획 등을 할 수 있게 한화로 약 100,000숨(약 150만원)을 일시불로 현금 지급하는 파일럿 사업(Social Assistance to Poor Families on the Basis of a Social Contract)을 진행했다. 키르기스공화국 정부는 이 사업을 통해서 저소득 가정에 지속가능한 고용을 창출할 것을 기대하고 있다(United Nations Kyrgyz Republic, 2022. 02. 24.).

나. 적극적 노동시장정책: 공공 고용 서비스(Public Employment Service)

적극적 노동시장정책인 공공 고용 서비스(Public Employment Service, PES)는 키르기스공화국 노동시장 정책에서 가장 중요한 역할을 한다. 앞서서도 언급했듯이 공공 고용 서비스는 국가가 고용을 책임졌던 소비에트 시대로 거슬러 올라간다. 소비에트 연방 해체 후 독립된 정부는

1991년부터 노동 공급과 수요를 일치시키고 종종 국영 기업에 의한 대량 정리 해고의 희생자인 실직 노동자들이 일자리를 찾도록 돕는 것으로 고용정책을 변경했다. 공공 고용 서비스는 실업자들에게 실업자 등록, 고용주와 연결, 교육 및 소액 신용 제공, 공공 사업 프로그램 제공과 같은 적극적인 노동 시장 정책 수단을 제공한다.

등록된 실업자는 누구라도 프로그램에 참여할 수 있다. 다만 6개월 이상 정부기관에 등록되어 있고, 16세 미만 부양가족이 3명 이상이거나 실업급여를 받고 있지 않은 사람에게 참여의 우선권이 주어진다(OECD, 2018).

1) 일자리 공석 정보 제공

일자리 공석 등록 서비스는 공석 통지 및 채용 지원 프로세스로 구성된다. 이 서비스는 실업자의 취업을 지원하고 PES와 고용주 간의 커뮤니케이션을 체계화해서 구직을 용이하게 한다. 하지만, PES에 등록된 일자리가 주로 공공 부문의 저임금 일자리이기 때문에 공급과 구직자가 요구하는 조건 사이에는 불일치가 있다. 또한 등록된 일자리가 대부분 도시 지역에 있기 때문에 비공식 고용이 일반적이고 일자리가 필요한 실업자가 다수 있는 농촌 지역은 PES의 서비스를 받지 못하는 한계도 존재한다. 2010년 현재, 전체 구직자의 15% 정도가 PES를 통해 일자리를 찾았다. 키르기스공화국에서는 친구 및 친척에 의한 일자리 소개가 훨씬 더 일반적인 수단이다(Schwegler-Rohmeis, Mummert, & Jarck, 2013).

2) 실업자 대상 교육 및 정보 제공

PES는 등록된 실업자에게 무료 교육을 제공하지만 교육은 대부분 도시 지역에서 이루어진다. 교육 서비스를 받는 실업자는 실업급여의 1.2배

를 지급받는다. 교육은 공공 및 민간에서 제공한다. 2009년에서 2011년 사이에 연간 8,000명에서 8,600명의 참가자가 교육을 받았다. 2014년 기준, 교육 참여자는 키르기스 정부가 제공한 적극적 노동시장정책 수혜자 34,800명 중 24%(8,352명)였다(OECD, 2018).

3) 소액 대출 연계 서비스

PES는 등록된 실업자가 정부가 운영하는 소액 대출 서비스를 받을 수 있도록 지원한다. 노동사회개발부(Ministry of Labor and Social Development)가 감독하는 기관(Ala-Too Finance)이 대출 적격성을 평가하고 신청서를 처리한다. 2014년에는 모든 노동 시장 정책 수혜자의 4%가 소액 대출 프로그램에 참여했으며 그중 거의 절반이 여성이었다(Schwegler-Rohmeis, Mummert, & Jarck, 2013).

이상에서 살펴본 바와 같이 공공 고용 서비스 프로그램은 키르기스 정부의 적극적 고용정책에서 가장 핵심적인 역할을 한다. 하지만 중앙정부와 지역 간 연계가 제대로 되지 않으며 사업 참가 종료 후 다른 정책과 연계가 이루어지지 않는 한계가 있다.

공공 고용 서비스 프로그램은 연간 약 23,000~26,000명의 참가자에게 임시 고용을 제공했다. 2014년 기준, 약 24,000명이 프로그램에 참여했다. 이는 등록된 실업자의 26%, 전체 실업 인구의 12% 규모다(OECD, 2018).

다. 실업급여

키르기스공화국의 실업급여는 키르기스공화국 고용노동법²⁵⁾에 법적 근거를 두고 있다.²⁶⁾ 사회보험 방식으로 실업수당을 받기 위해서는 노동사회개발부(<http://mlsp.gov.kg/>), 고용서비스 및 지방고용센터에서 실업자로 등록되어야 한다. 또한 실업급여 수급자격을 획득하기 위해서는 실업급여 신청 전 3년 기간 동안 최소 12개월의 보험 이력이 있어야 하고, 실업급여는 사회기금의 보험료 공제 확인 후 지급된다. 실업급여는 실업자로 등록한 이후 11일째부터 지급되고, 적극적으로 구직활동을 해야 한다. 졸업 후 12개월 내에 실업자로 등록한 학생도 수급자격 있다(Issa, 2022). 그리고 공식실업자로 임신 중 실업급여 수급 자격이 있는 여성은 임신 및 출산을 수당을 받을 자격이 있다.

실업급여는 월 1회 이상 지급되지만 3년 동안 12개월을 초과할 수 없다. 근속기간이 12개월 이상인 공식실업자는 기본 실업급여 수준의 실업급여를 받으며, 급여액은 기본 실업급여와 보험기여기간에 따라 근속연수의 백분율로 정해진다(표 5-22). 평균 보험경력이 12~24개월로 기본 급여액인 300숨을 수급하고, 24~36개월은 330숨, 60~120개월은 450숨 등이다. 부양가족 1인당 10% 추가급여가 지급된다(Issa, 2022). 2021년 키르기스공화국 최저생계비는 월 6,268숨으로 기본 실업급여액 300

25) ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О содействии занятости населения от 3 августа 2015 года №214(Law of Kyrgyz Republic No. 214, on Promoting Employment.), (2015).

26) 실업 수당 지급 절차, 조건 및 조건에 관한 규정(2019년 6월 6일자 키르기스공화국 정부령 제281호, 2020년 8월 24일 제433호, 2021년 1월 11일 제2호로 개정).

ПОЛОЖЕНИЕ о порядке, условиях и сроках выплаты пособий по безработице(В редакции постановлений Правительства КР от 6 июня 2019 № 281, 24 августа 2020 № 433, 11 января 2021 года № 2).

숨은 최저생계비의 4.7%에 불과하다.

〈표 5-22〉 키르기즈공화국 실업급여액 산정 방식

No.	보험 경력(월)	기본 실업 급여액(일부)	실업자 지위가 있는 사람에 대한 적법한 실업 급여의 금액으로, 기본 실업급여(숨)의 %
1	12~24	X	X x 100%
2	24~36	X	X x 110%
3	36~60	X	X x 130%
4	60~120	X	X x 150%
5	120 이상	X	X x 200%

주: 예1. 실업자의 보험 경력이 총 1년 11개월이며, 이 중 공인 기관에 신청 전 3년간 보험 경력은 12개월이다. 이 경우 실업자는 300숨의 실업 급여 수급

자료: Закон Кыргызской Республики, от 18 октября 1999 года No.112. (1999).

엄격한 수급기준과 낮은 급여액으로 인해 공공고용서비스에 등록하는 실업자 수는 매우 낮고, 실업급여 수급자 수는 이보다 더 낮다. 정부는 2020년 8월 액션플랜에 실업급여 절차 간소화와 접근성 확대를 시도했지만 여전히 사회보험 기여이력을 지닌 실업자에 적용되어 매우 제한적이다(ILO, 2020).

3. 고용정책의 한계

가. 비공식 부문의 노동인구 배제

키르기즈공화국은 비공식 경제 규모가 큰 국가임에도 비공식 경제 부문에서 활동하는 노동인구에 대해서는 각종 고용정책을 제공하지 않고 있다. 키르기즈공화국 국가전략연구소가 발간한 ‘키르기스스탄 고용 동향’에 관한 2014년 보고서(Employment in Kyrgyzstan 2014)(National Institute of Strategic Research of the Kyrgyz Republic, 2014)에 따르면, 2012

년 기준 키르기스공화국의 비공식 부문 근로자는 총 160만 명으로 농업 부문 내 비공식 부문 근로자는 전체의 44.4%를 차지한다. 이외 소매(전체의 19.7%), 건설(전체의 13.9%), 제조업(전체의 6.7%), 교통(전체의 6.5%), 기타(전체의 8.9%) 순으로 비공식 부문 경제활동 인구가 많다. 2018년 비공식 부문 근로자는 약 170만 명으로 2012년 대비 10만 명 증가했다.

정부 고용정책에서 비공식 부문 근로자를 제외하는 것은 세 가지 면에서 키르기스공화국 고용 촉진과 이를 통한 지속가능한 성장이라는 국가의 전략 목표를 달성에 걸림돌이 된다. 첫째, 키르기스공화국의 노동시장은 공식 부문과 비공식 부문으로 구분되며, 졸업 후 대부분의 구직자들은 공식 부문보다 비공식 부문에 들어갈 가능성이 더 높다. 둘째, 비공식 부문의 전반적인 고용 질은 공식 부문보다 훨씬 낮은 것은 물론이고 근무 시간이 더 길고 고용 불안정성이 높다. 마지막으로, 공식 부문과 비공식 부문 간의 이동이 거의 없기 때문에 키르기스공화국 노동시장의 구성은 대체로 고정되어 있으며 일반적으로 비공식 부문에서 공식 부문으로의 상향 이동이 일어나지 못하고 있다.

나. 공공 취업지원 서비스의 낮은 효과성

지금은 다소 개선된 것으로 보이지만 2011년 1,361명을 대상으로 한 설문조사에 따르면 키르기스공화국에서 구직활동에서 가장 큰 영향을 미치는 것은 사적 자원, 즉 구직자 개인의 네트워크다. 이 외의 직업소개소나 구인 광고 등은 취업 희망자들이 안정적이고 지속가능한 일자리를 얻는 데 큰 영향을 미치지 못한다. 전체의 70%가 친구나 친척, 소개 등을 통해 일자리를 찾았고 공식 기관을 통한 취업은 전체의 2%에 불과했다. 이는 구직자의 학력이나 구직 유형에 관계없이 동일하게 적용되는 사실

이다. 이는 부분적으로는 구소련 시절, 국가가 직장을 할당하던 소비에트 체제가 붕괴하고 시장개혁이 본격화되면서 고용과 직업훈련에 공백이 생긴 것에서 비롯되었다(The European Training Foundation, 2013).

다. 충분치 않은 고용 정책

전 세계가 여전히 팬데믹 영향으로 어려움에 처해 있으며, 키르기스공화국 역시 예외가 아니다. 하지만 ILO(2020) 보고서에 따르면, 키르기스에서는 일자리, 근로자 및 소득을 보호하기 위한 조치가 거의 시행되지 않고 있다. 이는 키르기스공화국이 처한 경제 상황과도 연관된 문제다. 무엇보다 일자리에 대한 수요는 매우 높지만 경제력과 생산성이 그에 미치지 못한다. 그리고 적극적 고용정책이 확대 적용되기에 정부의 재정은 열악하다. 이러한 요인으로 인해 키르기스공화국의 실업률은 여전히 높고 여성의 노동시장 참여는 오히려 감소했다.

제8절 소결: 사회보장제도의 성과와 향후 과제

키르기스공화국 경제에서 가장 특징적인 부분은 송금경제의 비중이 매우 높다는 것이다. 이는 다른 한편 꾸준한 인구 증가세에도 불구하고 청년들이 자국 내에서 일자리를 구하지 못하고 러시아, 카자흐스탄 등으로 이주하여 노동하는 비율이 매우 높다는 의미이다. 이는 일자리 부족과 이로 인한 사회보장 재원 마련의 어려움이라는 사회보장제도 발전의 어려움을 낳았다.

노인에 대한 보장범위는 보편적인 수준인데 비해 근로연령인구에 대한 사회보장은 세계에서 뒤에서 순위를 다투는 수준인데, 이러한 사회보장제도의 특징이 생산가능인구의 취업활동 부족과 비공식노동, 사회보장재

원 부족으로 악순환되고 있다. 이는 중앙아시아 국가들이 가지는 공통점이기도 하다. 중앙아시아 대부분 나라에서 노인에 대한 사회보장정책은 거의 보편적인 수준인 반면, 실업자에 대한 보장은 중앙아시아와 서아시아에서 14.7%로 가장 낮고(ILO, 2021b, p.18), 2015년 키르기스공화국의 실업자 현금지원 보장수준은 1.7%로 ILO(2017b)의 전 세계 비교 대상국 가운데 끝에서 4위 수준이다(ILO, 2017b). 따라서 노동시장정책을 강화하는 것이 요구된다. 현재 비공식 취업의 비율은 높아 사각지대가 매우 광범위한 상황에서 고용보험 가입조건은 다른 나라에 비해서도 지나치게 엄격하다. 그리고 훈련 및 취업지원 프로그램이 거의 기능하지 못하고 이에 대한 재정투자도 미미한 수준이다. 따라서 적극적·소극적 노동시장정책을 강화하여 고급인력이 자국 내에서 취업할 수 있게 하고, 비공식 취업의 비율을 줄이고, 이로부터 사회보험 가입률 증가 및 사회기금 재정 확보 등의 선순환을 시작해야 할 것이다.

키르기스공화국은 이주노동자를 대상으로 사회보장협정 강화를 통해 사회보장을 강화할 필요가 있다. 키르기스공화국은 관세동맹 및 단일경제공간 가입과정에서 이주노동자에게 내국인 지위를 부여하는 노동이주 협정을 반드시 포함시키고, 이주자의 숙련과 자질을 향상시키는 조치가 필요하다(김영진, 2015). 최근에는 코로나19로 일자리를 잃고 본국으로 돌아온 이주노동자와 그 가족들은 본국에서 어떤 사회보장 프로그램의 혜택도 받지 못했는데(ILO, 2021b, p.30), 이주노동자를 포괄하는 근로연령인구와 아동·가족에 대한 미흡한 사회보장 강화가 더욱 요구된다.

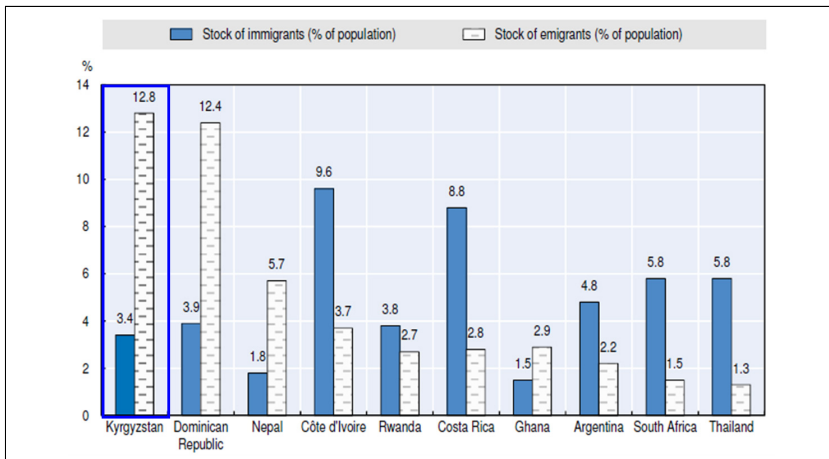
공공부조와 연금의 다른 문제점은 급여액 수준이 낮다는 점이다. 공공부조 급여는 2021년 현재 1인당 월평균 임금의 약 26%에 불과하고 연금 급여액은 제도상의 소득대체율 38.3%에 못 미치는 27% 수준이다. 빈곤층 생계지원과 노후빈곤 예방 효과를 제고하기 위한 급여액 향상이 필요하다.

요약하면 키르기스공화국은 비공식 노동과 이민노동자를 포함한 모든 형태의 고용형태에 대한 사회보장 포괄범위 확대, 소득보장과 보건정책 접근성을 제고 위해 충분한 자원 배분·재원 확보, 정부부처 권한 강화, 사회보장시스템과 고용서비스 간 통합대응, 사회적 협의체 구성의 과제를 안고 있다(ILO, 2021b). 한국 등 국제사회와의 정책 교류를 통해 사회보장이 강화되기를 기대한다.

키르기스공화국의 사회보장이 노인과 장애인에게 상대적으로 관대하고 포괄성이 높는데 비해 근로연령층을 대상으로 하는 제도 포괄성은 매우 낮고 노동시장 프로그램의 지출 수준은 매우 낮은 편이다. 하지만 경제개발 및 인간개발과 같은 국가전략목표 달성을 위해서는 송금경제 의존도를 줄이고 인력 해외 유출을 방지할 수 있도록 국내 일자리 창출을 위한 정책이 강화될 필요가 있다.

[그림 5-7] 키르기스공화국 이민자 비율

(단위: 전체 인구 대비 %)



주: ILO 추정 모델.
 자료: OECD, ILO. (2017). How Immigrants Contribute to Kyrgyzstan's Economy. OECD Publishing, Paris.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제6장

결론

제1절 사회보장제도 특성과 과제

제2절 사회보장제도 국제협력 방향



제6장 결론

제1절 사회보장제도 특성과 과제

몽골과 카자흐스탄, 키르기스공화국 모두 각국의 중장기 전략에서 사회보장제도를 강화하기 위한 목표를 두고 빈곤율 감소와 삶의 질 제고를 상위 목표에 두고 있다. 그리고 그간 경제발전의 성과를 사회보장제도 확장에 투자한 성과가 나타나고 있다. 하지만 각국은 경제발전 수준과 체제 전환 이후 국제교류의 정도 등에 따라 매우 다른 사회보장제도 발전의 경로를 걸었고 이에 따른 특성도 다양하다.

몽골은 광업 중심의 수출 증가에 기반한 경제성장을 토대로 체제전환국 중에서도 매우 빠르게 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 제도를 도입하면서 압축적인 복지국가의 외형을 갖추었다는 점에서 체제전환국 사회보장제도 연구의 주목할 만한 사례로 꼽히고 있다(조자영 외, 2016). 2장의 사회보장 현황에서도 몽골의 GDP 대비 사회지출 수준의 가파른 확장을 확인할 수 있다. 이러한 몽골 사회보장제도의 확장은 인구 대부분을 사회보장제도가 포괄한다는 장점을 지닌다. 이는 사회보장제도가 성숙되면 보장해야 할 대상으로 빠짐없이 포괄할 수 있는 제도적 밑받침이 된다. 하지만 다른 한편 사회보장이 가장 필요한 대상을 타겟팅하지 못하기 때문에 사회보장제도 효과성이 낮고 몽골의 높은 실업률과 빈곤율을 낮추지 못하는 한계가 있다. 최근 10년 동안 몽골의 실업률은 7~10%로 높은 실업률을 낮추지 못하고 있으며, 빈곤율 역시 25% 이하로 낮추지 못하고 있다. 다른 한편 몽골이 이 연구의 중앙아시아 비교대상국 가운데 투르크메니스탄을 제외하고 가장 낮은 경제활동참가율과 고용률을 보여

왔다는 데서 경제의 활력은 낮으며 정부의 재정적 기반은 취약함을 말해 준다. 따라서 몽골 정부는 경제사회적 기반을 강화하기 위해 노동시장정책과 같은 사회투자적 성격의 지출을 확대하여 인적자본 향상, 근로연령 인구의 경제활동 활성화를 꾀할 필요가 있다. 그리고 사회보장제도 각각의 목표대상을 설정하고 이에 맞는 제도설계를 강화하는 사회보장제도적 발전을 통해 효율적인 사회지출을 운용할 필요가 높다.

카자흐스탄은 중앙아시아 국가에서 소득수준이 가장 높고 자원경제 발전에 기반한 사회보장제도의 발전도 앞선 수준이다. 하지만 ‘국가는 부유하지만 국민은 가난한’ 상황에 처해 있다. 따라서 개별 제도 차원의 개선보다 노멘클라투라의 청산과 부정부패 척결, 카자흐스탄의 지정학적 위치와 막대한 자원 보유국 위상을 십분 활용한 균형외교, 민주주의 강화 및 시민사회의 참여 강화와 같은 거시적·전략적 차원의 접근을 통해 시민의 삶을 안정시키고 적극적으로 국가 부를 재분배하는 주체적인 복지 시스템을 구축하는 것이 더욱 중요하다.

중앙아시아 공통적으로 낮은 경제활동 수준으로 인해 안정적인 재정 확보에 어려움이 있다. 소비에트 사회주의의 전통으로 인해 연금을 제외한 사회보험에서 아직 가입자 기여가 거의 없고, 카자흐스탄의 의료보험제도 도입 과정에서와 같이 가입자 기여의 경험이 없기 때문에 보험료 납부에 대한 저항도 만만치 않다. 하지만 장기적으로 조세 및 사회재정 확보는 사회의 발전에 있어서 간과할 수 없는 필수과제이다. 따라서 노동시장프로그램 활성화, 아동·가족에 대한 지원 등 사회투자적 성격의 사회보장제도를 강화하고, 이로부터 비공식 실업 및 비공식 취업을 감소시키고, 사회기금에 기여할 수 있는 일자리 확대라는 과제가 중앙아시아 국가들 앞에 공통적으로 놓여있다.

근로연령인구에 대한 사회보장강화가 요구된다. 이를 앞서 안정적인

재정 확보를 위해서도 필요한 과제다. <표 6-1>의 인구집단별 사회보장 유효 보장수준을 보면 대부분의 국가에서 노인에 대한 유효보장 수준은 거의 보편적인 수준에 가깝다. 소비에트 사회주의의 전통에 따라 사회보험의 역할이 강했기 때문으로 여겨진다. 하지만 실업자 대상 사회보장수준은 몽골 28.8%, 카자흐스탄 8.9%, 키르기스공화국 2.7%로 매우 낮다. 공식적으로 실업과 빈곤이 없던 사회주의에서의 체제전환 후에도 고용보호를 위한 제도적 발전이 미흡했던 까닭이다. 따라서 근로연령층과 아동·가족에 대한 사회보장제도를 강화하여 비공식 노동을 줄이고 안정적인 사회보장재정을 확보할 필요가 있다.

<표 6-1> 사회보장 유효 보장수준

(단위: 해당 인구 대비 %)

구분	SGD 지표 1.3.1- 하나 이상의 사회보장 혜택을 받는 인구 (보건 제외)	인구집단별 사회보장 유효 보장수준				SDG 지표 3.8.1- 보편적 건강보장
		중증 장애인	실업자	노인	업무상 재해 입은 근로자	
몽골	100.0	100.0	28.8	100.0	76.0	62.0
카자흐스탄	100.0	100.0	8.9	99.6	75.4	76.0
키르기스공화국	41.7	65.1	2.7	100.0	64.6	7.0
타지키스탄	26.6	49.0	20.8	93.7	-	68.0
투르크메니스탄	-	-	-	-	-	7.0
우즈베키스탄	42.7	39.7	0.8	100.0	44.1	73.0
러시아	90.1	100.0	82.7	100.0	79.1	74.0
한국	77.3	24.8	45.4	100.0	85.2	86.0

주: 키르기스공화국은 2017년 0-3세 아동에 대한 보편 아동수당 도입을 위한 법률개정을 계획했으나 정치적 불안정과 세계은행, IMF의 만류로 중단되었다. 장애급여는 지속적으로 확장되었다.
 자료: ILO. (2021a). World Social Protection Report 2020-22: : Social protection at the crossroads - in pursuit of a better future. International Labour Office - Geneva: ILO. p. 274.

근로연령인구에 대한 사회보장 강화에서 가장 중요한 것은 일자리를 창출하고 노동시장정책을 강화하는 것이다. 국내 일자리 부족으로 이주 노동하는 비율이 높고 이에 따라 송금경제에 의존하는 비율이 높다. 특히 키르기스공화국이 그러하다. 이는 국내의 좋은 인력을 해외에서 유출시키는 문제를 낳고 국제경제의 변동에 크게 의존하는 문제를 낳는다. 따라서 훈련과 취업지원 프로그램 강화, 일자리 정책 강화를 통해 근로연령인구가 자국 내에서 일하고 소득을 얻을 수 있도록 사회정책이 기능해야 할 것이다.

또한 몽골과 키르기스공화국은 이주노동 비율이 매우 높은 국가들이다. 따라서 이주노동자를 대상으로 사회보장협정 강화를 통해 사회보장을 강화할 필요가 있다. 키르기스공화국 과제에서 논의된 바와 같이 관세동맹 및 단일경제공간 가입과정에서 이주노동자에게 내국인 지위를 부여하는 노동이주 협정을 반드시 포함시키고, 이주자의 숙련과 자질을 향상시키는 조치가 필요하다(김영진, 2015). 또한 본국으로 돌아온 이주노동자와 그들 가족에 대한 사회보장제도의 확충도 필요하다. 코로나19로 일자리를 잃고 본국으로 돌아온 이주노동자와 그 가족들은 본국에서 어떤 사회보장 프로그램의 혜택도 받지 못했던(ILO, 2021b) 최근의 경험으로부터 이들에 대한 제도적 공백을 줄이는 노력이 중앙아시아 국가들에게 요구된다.

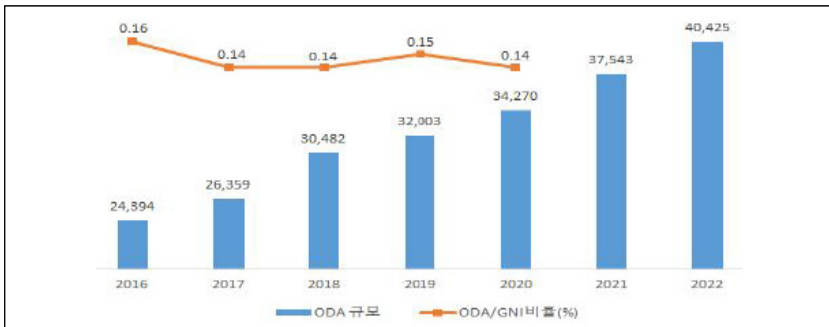
제2절 사회보장제도 국제협력 방향

1. 중앙아시아 국제협력 현황

한국의 국제개발협력 규모는 2016년부터 2022년까지 꾸준히 증가하고 있다(그림 6-1). 2022년 현재 4조 425억 원으로, 2021년보다 2,882억 원(7.7%) 증가하였다(관계부처 합동, 2022b, p.36). 하지만 코로나19라는 전례 없는 위기 상황에서 2020년에 국민총소득(GNI) 대비 ODA 비율은 전년도의 0.15%에서 0.14%로 소폭 감소하였다.

[그림 6-1] 한국의 ODA 규모 및 국민총소득(GNI) 대비 ODA 비율

(단위: %, 억 원)



자료: 관계부처 합동. (2022b). 22년 국제개발협력 종합시행계획(확정액 기준). <http://www.oda.korea.go.kr/contentFile/MSDC/40.pdf>에서 2022. 11. 15. 인출. p.36.

한국의 ODA는 주로 아시아와 아프리카 중심으로 이루어지고 있다. 아래 대륙별 국제개발 지원 현황 관련 그림을 보면, 아시아 지역이 무려 37%로 많은 비중을 차지하고 있고, 아프리카가 8.8%, 중남미가 7.7%, 그리고 중동 및 CIS 국가가 5.1%를 차지하고 있다.

한국의 중앙아시아를 대상으로 한 ODA 규모를 살펴보면, 연도별 변동 폭이 다소 있으나, 전체적으로는 지원규모가 확대되고 있다.

〈표 6-2〉 한국의 중앙아시아 ODA 지원 규모

(단위: 백만 달러, %)

권역	항목	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
중앙 아시아 (5개국)	총액	19.5	49.5	31.7	26.0	16.4	20.6	28.7	43.8	71.7	43.2	88.1
	국가별 평균	3.90	9.89	6.33	5.20	3.28	4.12	5.74	8.76	14.34	8.65	17.63
	비중	0.04	0.07	0.05	0.03	0.02	0.03	0.03	0.06	0.09	0.05	0.08
	성장률		1.54	-0.36	-0.18	-0.37	0.26	0.39	0.52	0.64	-0.40	1.04

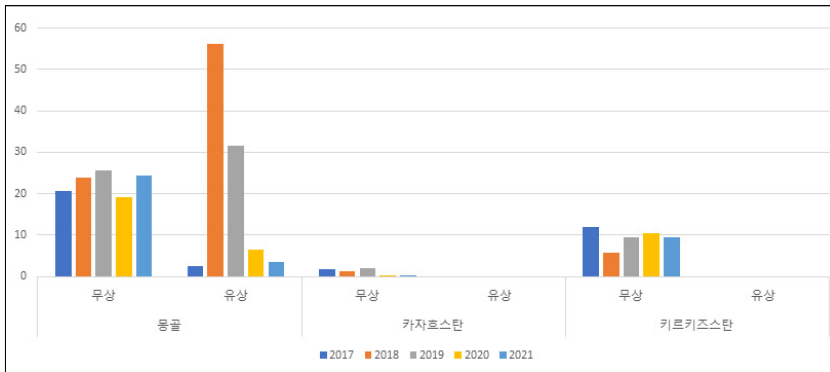
자료: 권윤, 윤정환, 이은석, 이주영, 유애라, 김성혜. (2021). 한국의 지역별 개발협력 추진전략: 아시아 지역 ODA 지원 방안. 세종: 대외경제정책연구원. p.69.

가. 국가별 국제개발협력 현황

몽골은 한국의 중점협력국으로서, 한국의 몽골 총 지원실적은 카자흐스탄, 키르기스공화국에 비해 월등히 많다. 특히, 2018년과 2019년의 유상원은 무상지원 실적을 뛰어넘었다. 반면, 카자흐스탄과 키르기스공화국에는 유상지원은 없고 무상지원만을 제공하였다.

〔그림 6-2〕 한국의 對 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 총 지원 실적(총지출 기준)

(단위: %, 억 원)



자료: 대한민국 ODA 통합홈페이지. (2022). 우리나라 ODA - 국별현황. <http://www.odakorea.go.kr/countryProfile?ctryCode=NPL>에서 2022. 08. 29. 인출하여 저자 편집.

〈표 6-3〉 한국의 對 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 총 지원 실적(총지출 기준)

(단위: 억 원)

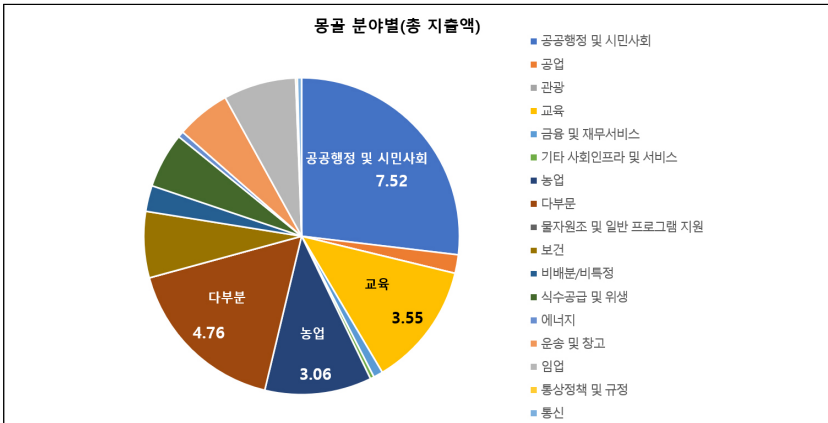
구분		2017	2018	2019	2020	2021
몽골	무상	20.75	23.99	25.74	19.27	24.49
	유상	2.54	56.1	31.49	6.43	3.5
카자흐스탄	무상	1.88	1.27	1.91	0.18	0.3
	유상	-	-	-	-	-
키르기스공화국	무상	12.02	5.83	9.37	10.34	9.39
	유상	-	-	-	-	-

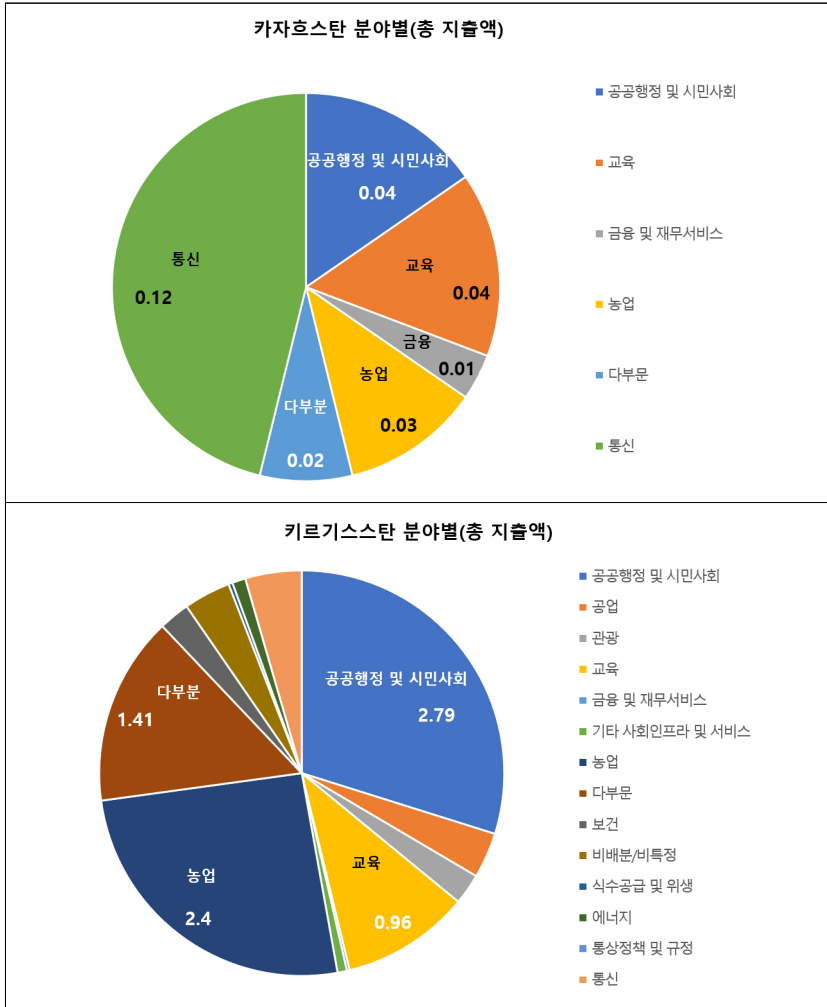
자료: 대한민국 ODA 통합홈페이지. (2022). 우리나라 ODA - 국별현황. <http://www.odakorea.go.kr/countryProfile?ctryCode=NPL>에서 2022. 08. 29. 인출.

ODA 지원 분야별로 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국을 살펴보면, 아래 [그림 6-3]과 같다. 몽골과 키르기스공화국은 한국의 중점협력국이기 때문에, 일반 협력국인 카자흐스탄에 비해 매우 다양한 분야에 원조가 지원되고 있다. 한국 정부는 몽골과 키르기스공화국에 공공행정 및 시민사회, 다부문, 농업, 교육 등을 중점적으로 지원하는데 반해, 카자흐스탄은 통신과 교육, 공공행정 및 시민사회, 농업 등에 대한 지원이 두드러진다.

[그림 6-3] 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 원조 분야별 총지출액

(단위: 백만 달러)





자료: 대한민국 ODA 통합홈페이지. (2022). 우리나라 ODA - 국별현황. <http://www.odakorea.go.kr/countryProfile?ctryCode=NPL>에서 2022. 08. 29. 인출.

2. 중앙아시아 국제개발협력 향후 지원방향²⁷⁾

2022년 국제개발협력 종합시행계획 틀을 근거하여 한국과 중앙아시아 간의 국제개발협력 방향을 1) 보건 위기 극복과 2) 사회안전망 구축에 집중하여 살펴보았다. 전자는 보건의료제도, 감염병 예방·확산 그리고 수자원 분야에 대해 세부적으로 살펴본다. 특히, 수자원, 즉 물 분야는 중장기적으로 한 개인의 건강 증진에 부정적인 영향을 미칠 수 있고, 장기적으로는 의료비 지출 확대와 이로 인한 가계 부담 증가, 심지어는 빈곤 문제 등 중장기적으로 치명적인 영향을 미칠 수 있기에 매우 중요하다.

가. 보건 위기 극복

1) 보건의료제도

보건의료 분야에서 중앙아시아 국가들과의 국제개발협력은 가장 발전 가능성이 농후하고, 현재까지 활발한 협력사업이 진행된 분야이다. 대외경제정책연구원에서는 디지털 협력, 신재생에너지 협력, 금융협력, 보건의료 협력이라는 4대 협력과제를 제시한 바 있다(김영진 외, 2021, p.35). 따라서 다음과 같은 국제개발협력사업 방향을 제안한다.

첫째, 한국 건강보험제도 운영노하우에 대한 전수 및 공유이다. 사실, 카자흐스탄은 중앙아시아 국가 중 최초로 근로자가 보험료를 납부하는 ‘사회보험’ 형식의 의료보험제도를 2017년부터 한국에서 도입하여, 2020년 1월부터 전면 시행에 들어갔다. 그간 카자흐스탄은 구소련식 ‘의

27) 이 부분은 관계부처 합동(2022b)에서 작성한 「22년 국제개발협력 종합시행계획」을 참고하여 작성하였다. 해당 계획은 보건 위기 극복, 경제 사회 회복, 그리고 기후변화 대응을 대내외 전망으로 내놓은 바 있으므로, 이번 연구에서는 위의 세 가지 영역을 기본 틀로 하여 지원방향을 작성하였다.

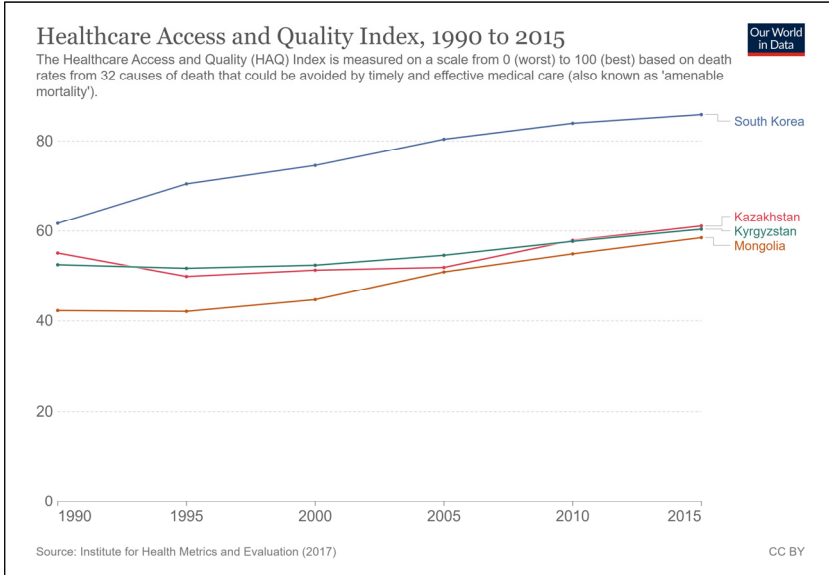
료의 국가책임'이라는 대원칙하에 '국가보장혜택패키지'라는 프로그램을 운영하며, 국민의 기본적인 의료접근성을 보장하고자 하였다. 하지만 2017년 모든 국민이 의료보험료를 납부하는 사회보험 방식의 의료보험 제도를 도입하며, 국민 모두가 의료비에 대한 책임의식을 고취시킬 수 있도록 국가의료보장제도를 개편했다. 이는 러시아 포함 중앙아시아 최초의 시도였으나, 제도 도입 초기만 하더라도 '의료보험'에 대한 국민적 인식이 부정적이었기에, 특히 자영업자 등을 중심으로 의료보험 가입률이 낮았다. 이후, 카자흐스탄 정부는 보험제도의 빠른 정착을 위해 적극적인 홍보와 가입 독려 활동을 병행했고, 2021년 4월 기준 보험 가입률이 85%(Kazakhstan Today, 2021. 01. 20.)까지 상승했다.

카자흐스탄 정부는 자국 의료보험제도의 안정적 정착과 발전을 위해 한국의 체계적인 운영시스템 및 보험금 징수·관리 행정력 등의 노하우를 전수받고자 한다. 2019년부터는 보건의료 분야 전문가 워킹그룹을 구성하여 운영하고 있는데, 전문가 워킹그룹은 의약품, 의료기기, eHealth, 의료인력 교류 등의 분과로 구성되어 있다(변현섭, 2021, p.280). 향후 한-카 양국의 정부 차원에서 운영 중인 보건의료 전문가 워킹그룹을 통해 한국건강보험제도의 장단점 및 운영 경험, 개선방향 등에 대해 공유하며, 양국 간 보건의료 우호·협력 관계를 더욱 발전시킬 필요가 있다.

둘째, 양질의 보건서비스를 제공하고, 이에 대한 접근성 강화할 필요가 있다. 아래 [그림 6-4]는 1990년부터 2015년까지의 한국과 카자흐스탄, 키르기스공화국, 그리고 몽골의 보건의료 품질 및 접근성의 차이를 보여주고 있다. 1990년 당시 한국과 카자흐스탄과 키르기스공화국 국가 간의 차이는 적었지만, 이후 지속적으로 벌어지고 있다. 한국을 제외하면, 1990년 당시 몽골이 카자흐스탄과 키르기스공화국에 비해 보건의료 품질 및 접근성이 매우 낮았으나, 이후 2015년에는 서로 비슷한 수준으로 되었다.

[그림 6-4] 아시아 국가들의 보건의료 품질 및 접근성

(단위: %)



주: 몽골 국가의 자료 부재.

자료: OurWorldinData. (2022a). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Retrieved from <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> 2022. 09. 13.

특히, 중앙아시아의 모든 국가에서 강력한 협력 수요가 있는 양질의 보건의료 인력 양성 분야이다. 한국의 의료진과 의료기술은 이미 전 세계가 인정할 만큼 우수하며, 이에 따라, 보건의료 '인력' 측면의 풀이 취약한 중앙아시아 국가에서는 한국의 우수한 의료기술을 전수받고자 하는 의료진의 수요도 지속적으로 확대되고 있다. 실제로 몇몇 중앙아시아 출신의 의료인들이 국내 의료기관에서 연수를 받기도 했다. 예를 들어, 2007년부터 2019년까지 메디컬코리아아카데미(Medical Korea Academy) 프로그램을 통해, 총 157명의 중앙아 의료인들이²⁸⁾ 국내 여러 의료기관에

28) 메디컬코리아아카데미 프로그램을 통해 국내 의료기관에서 연수받은 중앙아시아 의료인들은 카자흐스탄 103명, 우즈베키스탄 29명, 투르크메니스탄 15명, 키르기스공화국 10명 순이다

서 선진 의료기술을 전수받았다. 비록 코로나19 확산 기에는 잠시 주춤하였지만, 2021년에는 타지키스탄 의료진이 베스티안 병원에서 온라인 화상치료 연수를 받은 바 있다(조운, 2022.09.01.). 대부분의 중앙아시아 국가에서 뛰어난 의료진과 우수한 의료기술을 보유하고 있는 한국 의료기관에서의 자국 의료진 연수를 강력하게 희망하고 있기 때문에, 다양한 유·무상 의료진 연수 프로그램의 개발·시행을 통해 중앙아 지역과의 협력 관계를 더욱 공고히 할 수 있을 것이라 기대된다.

셋째, 제약 및 의료기기 산업 분야에서의 협력이다. 최근 카자흐스탄을 중심으로 자국의 제약 및 의료기기 산업을 발전시키기 위해 노력하고 있다. 얼마 전인 2022년 6월, 카자흐스탄 보건의료사절단이 한국을 방문하여 투자유치 간담회를 개최하며, 양국 공동 협력사업 발굴 등 보건의료 협력 강화에 많은 관심을 보였다. 방한 당시, 사절단은 카자흐스탄을 중앙아시아 제약·의료기기 산업의 허브로서 발전시키고자 하는 카자흐스탄 정부의 의지를 표명하기도 하였다(최규선, 2022.06.30.). 한국의 제약 및 의료기기 기업들이 남카자흐스탄(שמكنت) 제약클러스터 등에 투자·진출하여, 양국 간 우호·협력 관계를 가일층 발전시킨다면, 이는 향후 한국 기업의 유라시아 지역 진출에 있어 중요한 교두보로 작용할 것으로 예상된다.

넷째, eHealth 시스템 등을 포괄하는 디지털헬스케어 분야이다. 한국은 우수한 ICT 기술을 기반으로 빠르고 정확한 건강보험정보시스템, 병원정보시스템 등을 구축하였으며, 4차 산업혁명의 시대를 맞아 스마트 의료기기 등의 디지털헬스케어 관련 산업도 빠르게 발전하고 있다. ‘디지털헬스케어’는 질병의 예방과 관리에 있어 그 효율성을 인정받고 있으며, 저출산·고령화 시대에 필연적, 지속적으로 증가할 수밖에 없는 의료비를 낮추는 데에도 효과적이다. 최근 카자흐스탄, 키르기스공화국 등 많은 중

(보건복지부, 2020).

양아 국가에서도 디지털헬스케어 분야의 발전을 국가의 정책적 목표로 삼고 있기에 이 분야 역시 협력 가능성이 높은 분야이다.

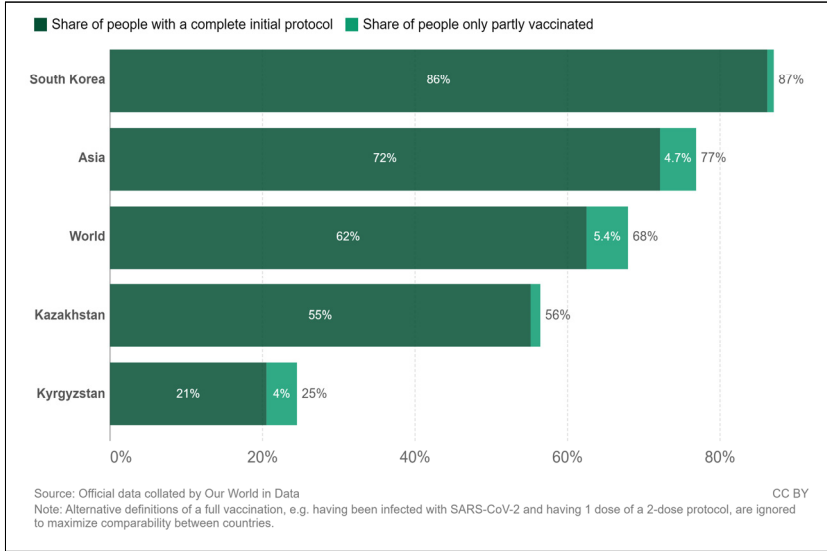
마지막으로 중앙아시아의 모든 국가에서 강력한 협력 수요가 있는 양질의 보건의료 인력 양성 분야이다. 한국의 의료진과 의료기술은 이미 전 세계가 인정할 만큼 우수하며, 여러 중앙아 국가의 의료진이 국내 의료기관에서 연수를 경험하기도 했다. 대부분의 중앙아시아 국가에서 뛰어난 의료진과 우수한 의료기술을 보유하고 있는 한국 의료기관에서의 자국 의료진 연수를 강력하게 희망하고 있기 때문에, 다양한 유·무상 의료진 연수 프로그램의 개발·시행을 통해 중앙아 지역과의 협력 관계를 더욱 공고히 할 수 있을 것이라 기대된다.

2) 감염병 예방·확산 대응

감염병 예방·확산 분야는 중앙아시아 국가와 협력 및 발전가능성이 매우 유명한 분야이다. 특히, 백신 공급 및 개발에서의 협력 지원을 강화할 필요가 있다. 2020년 초 발생한 코로나19로 인해, 각국은 공중보건학적 대처로서 백신을 보급하고 백신 접종률을 높이고자 많은 노력을 하였다. 그 결과, 아시아 인구의 72%가 백신 접종을 완료하였고, 한국의 백신 접종률은 아시아 평균 이상인 86%로 나타난 반면, 카자흐스탄은 55%, 키르기스공화국은 21%로 아시아 및 전 세계 평균에도 못 미치는 수준으로 나타났다([그림 6-5]).

[그림 6-5] 아시아 국가들의 백신 접종률 (2022년 9월 11일 기준)

(단위: %)



주: 1) 짙은 녹색은 각국 방역정책에 따라 권고한 모든 차수의 백신 접종을 완료한 사람들이 비율을 말해주고, 옅은 녹색은 일부의 백신만을 맞은 사람들의 비율을 의미함.

2) 몽골 데이터 부재함.

자료: OurWorldinData. (2022b). Coronavirus (COVID-19) Healthcare Access and Quality Index, 1990 to 2015. Retrieved from <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> 2022. 09. 28.

아시아 국가들은 팬데믹으로 인한 열악한 백신 공급망을 개선코자, 인근 국가와 협력을 추진하고 있으며, 한국도 이에 발맞춰 보건외교로 체계 구축과 더불어 백신 지원을 추진 중이다(관계부처 합동, 2022b, p.45). 한 가지 흥미로운 점은 최근 아세안 국가 내에서는 미래 감염병 대응행에 대비하여, 질병통제센터를 설립을 추진함으로써, 지역 내 보건협력을 강화하고 있다(고길곤, 2021). 이에 반해, 중앙아시아에서는 아직 공동으로 백신을 구매할 전력이 없다(고길곤, 2021). 이에 따라, 한국이 향후 중앙아시아 백신 관련 거버넌스의 이니셔티브를 갖고 공급망 구축에 주도적인 역할을 하며, 중장기적으로는 아시아 지역 내 감염병 통제 및 보건안

보를 위해 국제공고를 강화할 필요가 있다(고길곤, 2021). 필요시, 기존에 존재하는 협력개발과의 연계성에 대한 고려도 강구할 필요가 있다.

3) 수자원 분야

수자원 관리는 건조 혹은 반건조 기후를 가진 중앙아시아에서 매우 중요한 문제이다. 그 이유는 중앙아시아의 경제는 농업 및 목축업에 상당 부분 의존하고 있기 때문이다. 아래 <표 6-3>에 따르면, 카자흐스탄과 키르기스공화국의 전체 일자리 중 농업 비중은 약 15~20%에 육박한다. 이와 같은 산업구조적 측면에서 수자원 생산 및 보유는 아주 중요한 문제지이다. 그렇지만 현실은 몽골을 제외한 카자흐스탄과 키르기스공화국은 수자원 생산성이 세계 평균에 매우 못 미치는 수준으로 나타났다. 비록 몽골의 수자원 생산성이 [그림 6-6]과 같이 세계 평균을 웃돌아도, 몽골 역시 수도 울란바토르의 인구는 지난 30여 년간 거의 3배로 증가하여 수자원 공급이 충분치가 않은 상황으로 알려져 있다(MCC, 2022. 08. 25.).

<표 6-4> 중앙아시아 국가들의 관개 시설 설치 영역 관련 수치

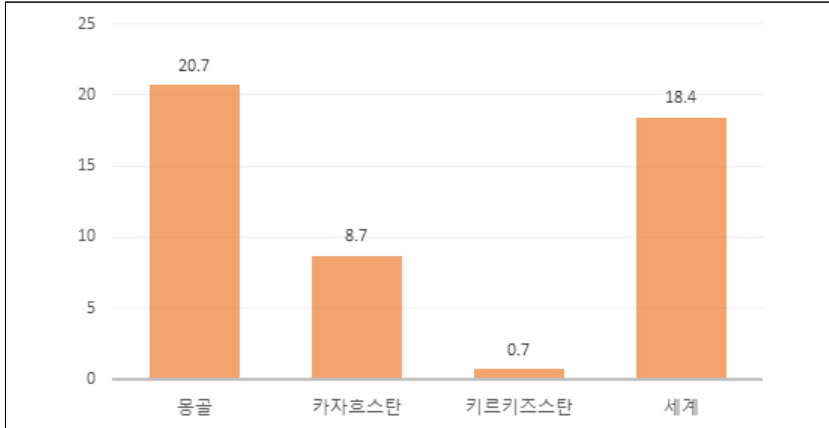
(단위: %)

구분	카자흐스탄	키르기스공화국
전체 일자리 중 농업의 비중(2019년 기준)	14.86	19.12
농업의 GDP 부가가치 기여도(2020년 기준)	4.4	13.5
전체 인구 중 농촌 거주비율(2020년 기준)	42.3	63.1
전체 담수 사용량 중 농업이 차지하는 비중	61.8	92.6

자료: 신흥지역정보 종합지식포털(EMERICs). (2022). [전문가오피니언] 중앙아시아 국가들의 순환 경제 이행 현주소 -카자흐스탄과 우즈베키스탄을 중심으로 -, <https://www.emerics.org:446/issueDetail.es?brdctsNo=318875&mid=a10200000000&systemcode=04>에서 2023. 10. 20. 인출하여 저자 편집.

[그림 6-6] 중앙아시아 국가의 수자원 생산성

(단위: %)



주: 투입된 수자원 단위당 생산량 혹은 생산가치를 의미한다. 본문에서는 GDP 상수를 물 사용량 총량으로 나누어 계산하였다 (Meyer et al., 2019).
 자료: 신흥지역정보 종합지식포털(EMERiCs). (2022). [전문가오피니언] 중앙아시아 국가들의 순환 경제 이행 현주소 -카자흐스탄과 우즈베키스탄을 중심으로 -, <https://www.emerics.org:446/issueDetail.es?brdctNo=318875&mid=a10200000000&systemcode=04>에서 2023. 10. 20. 인출하여 저자 편집.

이에 따라, 해외 여러 국가들은 물 관련 국제개발협력 사업에 많은 투자를 하는 중이다. 예를 들어, 미국에서는 몽골 수도의 급격한 인구 증가로 인한 물 부족 현상이 만성화되는 것을 해소하기 위해, 2022년 8월 물 재활용 공장을 설립하였다(MCC, 2022). 이는 몽골의 기후 회복력을 개선하고 도시 지역에 거주하는 이들에게 안전하고 지속가능한 수자원을 공급을 할 것으로 기대되고 있다(MCC, 2022. 08. 25). 카자흐스탄 역시 유사한 사업이 진행되고 있다. 2021년 유럽부흥개발은행(European Bank of Reconstruction and Development, EBRD)으로부터 서부 지역 폐수처리 공장을 지원을 받아, 개보수 진행 중에 있다(Pearson, 2021). 키르기즈공화국도 아시아개발은행(Asian Development Bank, ADB)의 지원을 받아 다수의 폐수 처리 프로젝트²⁹⁾를 진행 중이다.

이처럼 중앙아시아 국가와의 수자원 분야에서의 협력 발전가능성은 매우 유망한 분야이지만, 2022년 현재 한국 정부에서 제공하는 국제개발협력의 지원 사업목록³⁰⁾에 살펴보면 이와 관련한 사업은 찾아보기 어렵다.

하여, 한국이 2016년 아시아 물 문제를 해결하고자 설립한 아시아 물 위원회(Asia Water Council, AWC)를 중심으로 개발협력사업을 추진하는 방안을 검토할 필요가 있다. 해당 위원회에서 추진하는 워터프로젝트는 공여국 중심으로 추진되던 기존 국제개발협력사업(ODA)과 달리 수원국이 직접 요청하면, 이후 물 분야 문제를 해결하기 위해 타당성 조사, 중합계획(마스터플랜) 수립된다는 차별성이 있다(AWC, 2022). 이러한 적극성은 수원국의 물 부족 문제 해결에 실질적인 도움을 준다고 알려져 있다(AWC, 2022). 현재 해당 위원회 참여 국가는 몽골 등이 포함되어 있지만, 카자흐스탄이나 키르기스공화국은 참여국이 아니다. 따라서 이들에게 한국의 사례를 공유하고, 이러한 경험과 기술을 벤치마킹할 수 있도록 관련 연구진 및 사업 실무자 등을 파견하여 기반을 마련할 필요가 있다. 이를 통해, 중장기적으로 해당 위원회를 통해 국제개발 협력 가능성을 높여, 향후 지역 내에서 다양한 사업으로 발전되도록 해야 할 것이다.

나. 사회안전망 구축

1) 사회보장 강화

고용안전망 사각지대를 점차적으로 축소해 나가야 한다. 고용보험에 대한 협력방안이 요구된다. 물론, 한국정부는 몽골과 고용노동 분야에 있어 개발협력을 진행하고 있지만, 주로 직업훈련 분야에 집중되어 있다(허

29) 자세한 사항은 <https://www.adb.org/projects/50176-002/main> 참고 바람.

30) 부록 1 참조.

재준, 2013). 이는 즉, 고용보험에 대한 수요나 필요성은 아직 중앙아시아에서는 높지 않음을 알 수 있다(허재준, 2013). 아시아 각국은 코로나 19를 경험하면서, 사회보장 접근성과 관련 혜택을 늘리는 방안에 대해 어느 정도 공감대가 상승한 만큼(ESCAP, 2021), 한국형 고용보험에 대한 적극적인 홍보와 더불어, 관련 협동 연구 등이 진행되어, 이에 대한 인지도를 높이고 다양한 시범사업을 실시하는 등의 노력이 요구된다.

특히, 비공식 노동자(informal workers)가 고용보험과 실업급여에 포함될 수 있는 방안이 요구된다. 앞선 장에서 살펴본 바와 같이, 비공식적 노동자의 관련 사회보험 가입이 어렵다 보니, 코로나19와 같은 상황에서 이들의 수입이 줄어들거나 일자리가 없어져도, 국가로부터 관련 수당이나 급여를 요구할 수 있는 권리 기반이 약해진다. 이로 인한, 생계유지 어려움은 또 다른 사회적 위험에 노출될 수 있는 계기가 될 수도 있다. 따라서 고용안전망 설계에 대한 긴밀한 협력이 요구된다.

마지막으로, 아시아태평양경제사회위원회(ESCAP)에서는 코로나19와 같은 위기에서 각국 정부의 신속한 대응을 위해, 사회보장 제도 강화가 필요하다는 데 뜻을 모았다. 그 결과, 10년 행동 계획으로서 아시아 및 태평양 지역 사회보장제도 지역적 연대와 협력 강화를 추진한다고 발표하였다(ESCAP, 2021). 이와 같은 계획처럼 중앙아시아 지역 내에서도 팬데믹으로 촉발된 경제·사회 위기 극복을 위한 정책 마련이 지속적으로 제기되는 만큼, 단기적 미봉책이 아닌 장기적인 근본적 해결을 위해 사회안전망 확충을 위한 진지한 고민에 적극 협력할 필요가 있다. 동시에, 한국이 이미 참여하고 있는 사업을 기반으로 한 확장성을 고민하되, 지원방향을 분명히 해야 할 것이다.

2) 사회보장협정 체결

사회보장협정이란 주로 연금보험료의 이중부담 면제를 포함해 연금제도과 관련된 국가 간 협조를 위해 맺는 조약이다. 보통 양국 간 협정을 맺게 되나, 유럽연합규정(EU Regulation)과 같이 다자간 협정을 맺는 경우도 있다. 사회보장협정의 유형으로 ‘보험료면제협정’과 ‘가입 기간 합산협정’이 있다. 전자는 파견근로자와 같이 단기간 외국에 나가는 사람들이 양국의 연금제도에 이중으로 보험료를 부담하는 문제를 방지한다. 후자는 목적국에 장기 체류하는 사람들이 양국으로부터 연금 혜택을 받을 수 있는 기회를 확대한다. 협정을 맺는 국가 간에, 두 가지 방식 중 어느 형태의 협정을 체결할 것인지는 다양한 요인에 따라 결정된다.

한국의 경우, 2022년 5월 기준, 한국은 총 42개국과 사회보장협정을 체결한 바 있다(외교부, 2022b). 외국인 노동자가 고용허가제로 한국에 입국하는 경우³¹⁾에는, 양국의 상호주의 원칙에 따라, 가입해야 한다(김기태 외, 2020). 몽골, 키르기스공화국 출신 외국인 근로자는 국민연금 의무가입 대상이다(김기태 외, 2020). 카자흐스탄은 2015년 한국의 국민연금공단과 본국 귀환에 따른 청구절차 간소화 양국 사회기금과 양해각서(MOU)를 맺었다(윤상용, 2015. 08. 03).

이로써, 고용허가제를 통해 국내에 입국한 외국인 노동자는, 출국 시 회사의 퇴직금과 동시에 반환일시금을 받는 자격이 되었다(김기태 외, 2020). 여기서 반환일시금은 국민연금 보험료에 이자를 가산해 지급받는 금액을 말한다. 즉, 몽골, 카자흐스탄, 키르기스공화국 출신 외국인들은, 귀국 후에, 자국 내 사회기금을 청구할 수 있다. 그 결과, 2015년 5월 기준, 키르기스공화국 850명이 반환일시금을 받았으며, 지급액은 약 28억

31) 체류자격이 E-8(연수취업), E-9(비전문취업), H-2(방문취업)만 해당됨.

원 수준으로 나타났다(윤상용, 2015. 08. 03).

그렇지만, 외국인 노동자들이 출국 시, 반환일시금을 수령 받지 못하는 경우가 종종 발생하는 것으로 보인다(편집부, 2019. 10. 10). 실제로 2014~2017년 사이에 출국한 외국인 근로자가 반환일시금을 받지 못한 총 금액은 무려 약 62억에 달하였다(황병우, 2017. 10. 18). 다음 해인 2018년 기준, 반환일시금을 타간 외국인 노동자는 113,753명 중 31%인 34,901명으로 나타났다(편집부, 2019. 10. 10). 이에 따라, 미지급된 국민연금에 대한 대책을 생각해 볼 필요가 있다. 또한, 외국인 근로자가 반환일시금을 받아 갈 수 있도록, 적극적인 홍보와 더불어, 다양한 방식으로 대상자에게 적시에 안내 되어야 한다. 이를 통해, 국내에 장기 거주하는 외국인이 본국에 귀환 후에도 기본적인 삶을 보장하고 사각지대에 빠지지 않도록, 이들의 권익보호에 대해 앞장 설 필요가 있다.



- 고길곤. (2021). 아시아 국가의 백신 현황과 전망. **아시아 브리프**, 1(12).
- 고재남. (2020). 중앙아시아의 장기집권 권위주의 정치. **Asian Regional Review DiverseAsia**, 3(3).
- 관계부처 합동. (2022a). **키르기스공화국 국가협력전략**.
- 관계부처 합동. (2022b). **22년 국제개발협력 종합시행계획(확정액 기준)**. <http://www.odakorea.go.kr/contentFile/MSDC/40.pdf>에서 2022. 11. 15. 인출.
- 권율, 윤정환, 이은석, 이주영, 유애라, 김성혜. (2021). **한국의 지역별 개발협력 추진 전략: 아시아 지역 ODA 지원 방안**. 세종: 대외경제정책연구원.
- 김기태, 곽윤경, 이주미, 주유선, 정기선, 김석호 ... 김보미. (2020). **사회배제 대응을 위한 새로운 복지국가 체제 개발**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김상원. (2022). 중앙아시아 노동시장. **한국보건사회연구원 연구포럼(2022. 08. 17.) 발표자료**.
- 김양우, 김정숙, 김현석, 박선미, 김태곤, 최종선. (2012). **의약품 해외시장 진출을 위한 인허가 및 시장정보: 몽골**. 한국보건산업진흥원.
- 김영주. (2022. 01. 10.). “나자르바예프 물러가라” 카자흐스탄 시위 부른 30년 독재. **The JoongAng**. <https://www.joongang.co.kr/article/25039300>에서 2022. 05. 31. 인출.
- 김영진. (2009). 카자흐스탄의 체제전환과 경제발전 : 초기조건, 전략, 경제실적. **슬라브연구**, 25(1), 103-136.
- 김영진. (2015). 키르기스스탄의 노동이주와 그 사회경제적 영향: 관세동맹 및 단일 경제공간 가입을 중심으로. **아시아연구**, 18(1), 77-104.
- 김영진, 현승수, 이종화, 정수미, 성진석, 이상제, 정선미. (2021). **한-중앙아 수교 30주년: 경제협력 평가와 4대 협력 과제**. 세종: 대외경제정책연구원.

- 김일점. (2009). **카자흐스탄의 정치와 경제**. 서울: 학민사.
- 김재림, 서정일, 정선욱. (2021). 한국 기업들의 몽골 시장 진출 전략. **아태비즈니스 연구**, 12(4). 107-134.
- 김초룡. (2019). 키르기스공화국과 타지키스탄 '국가발전전략'의 주요 내용과 시사점. **[KIEP] 세계경제 포커스**, 19(21), 1-13.
- 김홍범. (2022. 01. 17.). 주한 카자흐 대사 "헌법질서 회복...한국과 희토류 협력". **The JoongAng**. <https://www.joongang.co.kr/article/25041149#home>에서 2022. 05. 30. 인출.
- 김현경, 곽윤경. (2022). 우즈베키스탄 사회보장의 오늘과 미래 과제. **국제사회보장 리뷰**, 2022(봄), 84-95.
- 김현경, 곽윤경, 이지혜, 이정민, 김상원, 정재원 ... 성지운. (2021). **아시아 사회보장 제도 비교연구- 러시아 및 우즈베키스탄**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 노대명, Norimichi, G., Chunguang, W., Wen, K. Y., Jitsuchon, S., Long, G. T., 김근혜. (2016). **아시아 사회보장정책 비교연구-아시아 주요국 사회보장 체계 비교를 중심으로**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 다음백과. (2022). **몽골(Mongolia)**. <https://100.daum.net/encyclopedia/view/b07m4322b>에서 2022. 10. 04. 인출.
- 대통령직속 북방경제협력위원회. (2021). **신북방 대상 국가**. http://bukbang.go.kr/bukbang/vision_policy/nation/에서 2021. 02. 15. 인출.
- 대한민국 ODA 통합홈페이지. (2022). **우리나라 ODA - 국별현황**. <http://www.oda.korea.go.kr/countryProfile?ctryCode=NPL>에서 2022. 08. 29. 인출.
- 몽골 인구개발복지부, 몽골사회복지총괄청. (2013). **2013년 몽골사회복지 법규 handbook**.
- 몽골 국립통계청. (2018). **Socio-economic situation of mongolia, 2018/7**.
- 몽골 국립통계청. (2021a). **국내 총생산(GDP)**. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.
- 몽골 국립통계청. (2021b). **인플레이션, 실업률, 빈곤층 수준**. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.

- 몽골 국립통계청. (2021c). **정부 수입 지출액, GDP 대비 비율**. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.
- 몽골 국립통계청. (2021d). **총인구, 인구성장률**. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.
- 몽골 국립통계청. (2021e). **지역별 인구수**. <https://www.nso.mn>에서 2022. 10. 30. 인출.
- 몽골 노동사회복지부. (2022). **노동사회보호부 조직도**. <https://mlsp.gov.mn/engine/uploads/f6d2f6f9588d219724d9346abc43efca.jpg>에서 2022. 10. 30. 인출.
- 민기채. (2014). 슬로베니아 복지체제의 성격변화와 발전요인에 관한 연구: 연금정책과 건강정책을 중심으로. **동유럽발칸연구**, 39(2), 221-252.
- 민기채. (2020). 쿠바 공적연금의 제도, 효과, 그리고 성격에 관한 연구. **인문사회** 21, 11(5), 877-891.
- 민기채. (2021). 체제전환 이후 발틱 3국의 사회문제와 사회정책적 대응. **남북한 사회 격차 완화를 위한 북한의 의식주 생활 지표 분석**(pp.235-426). 세종: 한국보건사회연구원.
- 민기채, 조성은, 한경훈, 김아람. (2017). **북한 노후소득보장 제도 및 실태 연구**. 전주: 국민연금연구원.
- 민지영, 김초롱. (2018). 우즈베키스탄 미르지요예프 정부 경제정책의 주요 내용과 시사점. **[KIEP] 기초자료**, 18(33), 0-0.
- बाट्टचेक्. (2015). **체제 전환 이후 몽골 사회보장제도의 변화에 관한 연구**. 경희대학교 석사학위 논문.
- 방일권. (2012). **카자흐스탄의 교육 기초와 인재 양성**. https://www.emerics.org/446/issueDetail.es?brdctsNo=109553&mid=a10200000000&search_option=&search_keyword=&search_year=&search_month=&search_tagkeyword=&systemcode=04&search_region=04011000&search_area=¤tPage=15&pageCnt=10에서 2022. 06. 04. 인출.

- 보건복지부. (2020). **의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원 2020년 시행계획(안)**.
<https://www.korea.kr/docViewer/skin/doc.html?fn=189943384&rs=/docViewer/result/2020.01/31/189943384>에서 2022. 09. 01. 인출.
- 보양델게르. (2022). **몽골의 사회보험과 사회복지제도 조사연구보고서**. 미발행보고서.
- 세계은행, 몽골 국가통계위원회. (2018). **빈곤 상황 보고서**. 울란바토르.
- 신흥지역정보 종합지식포털(EMERiCs). (2022). **[전문가오피니언 중앙아시아 국가들의 순환 경제 이행 현주소 -카자흐스탄과 우즈베키스탄을 중심으로 -**.
<https://www.emerics.org:446/issueDetail.es?brdctsNo=318875&mid=a10200000000&systemcode=04>에서 2023. 10. 20. 인출.
- 울란바타르. (2021a). **몽골국 안정적인 개발 목표와 연결되는 예산 계획으로 노동 경영 개혁을 지원하기 프로젝트 보고서**.
- 울란바타르. (2021b). **비전 2050**.
- 유엔. (2020). **미래인구산출 추계**.
- 외교부. (2022a). **키르기즈공화국 기본정보**. [https://www.mofa.go.kr/www/nation/m_3458/view.do?seq=124&titleNm=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EC%A0%95%EB%B3%B4\(%ED%82%A4%EB%A5%B4%EA%B8%B0%EC%A6%88%EA%B3%B5%ED%99%94%EA%B5%AD](https://www.mofa.go.kr/www/nation/m_3458/view.do?seq=124&titleNm=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EC%A0%95%EB%B3%B4(%ED%82%A4%EB%A5%B4%EA%B8%B0%EC%A6%88%EA%B3%B5%ED%99%94%EA%B5%AD)에서 2022. 10. 02.
- 외교부. (2022b). **우리나라 사회보장협정 체결현황(2022.5 기준)**. https://www.mofa.go.kr/www/brd/m_4059/view.do?seq=364396&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=에서 2022. 09. 20. 인출.
- 윤상용. (2015. 08. 03.). 국민연금공단, 키르기즈공화국 사회기금과 MOU 체결. **의계신문**. <http://www.medworld.co.kr/news/articleView.html?idxno=91090>에서 인출.
- 윤성학. (2018). **현대 중앙아시아의 이해**. 서울: 고려대학교출판문화원.
- 이무식, 홍지영, 배석환, 황혜정, 장민영, 노영수 ... 김경희. (2015). **보건학**. 서울: 계축문화사.

- 이승우. (2014. 12. 14.). 키르기스스탄 경제 '침체의 늪으로 빠져들다'. **아시아투데이**. <https://www.asiatoday.co.kr/view.php?key=20141214010008294>에서 인출.
- 전진아, 황남희, 고제이, 이난희, 한솔희. (2018). **몽골의 보건분야 개발협력 방안 연구**. 세종: 한국보건사회연구원, 대외경제정책연구원.
- 정홍모. (2022). 몽골의 정치발전: 몽골 민주주의의 예외성을 중심으로. **국제학논총**, 35. 55-90.
- 조운. (2022. 09. 01.). 타지키스탄 의료진 눈에 비친 '한국'...선진 의료 시설과 장비 갖춘 부러운 나라. **메디게이트 뉴스**. <https://m.medigatenews.com/news/3969768108>에서 인출.
- 조자영, 최재성, 몽크나룽, 윤수경. (2016). 몽골의 초압축적 사회복지제도 발전 특성과 가능성: 정치적·경제적 상황 중심의 사례연구. **사회복지정책**, 43(3). 1-30.
- 주몽골대사관. (2008. 09. 16.). **정부조직 관련 법안 국회 상정**. https://overseas.mofa.go.kr/mn-ko/brd/m_374/view.do?seq=874810에서 2022. 10. 30. 인출.
- 죽진너러브 어트경자르갈. (2021). 몽골의 이행경제체제에 따른 사회보장제도의 발전과 과제. **글로벌사회복지연구**, 11(1).
- 최규선. (2022. 06. 30.). 카자흐스탄과 보건의료산업 협력한다. **의료기기뉴스라인**. <http://www.kmdianews.com/news/articleView.html?idxno=55591>에서 인출.
- 최재현. (2021). 북한 금융시스템 연구-몽골 사례를 통해 본 개발은행 설립의 필요성을 중심으로. **북한학연구**, 17(2), 221-253.
- 친공, 짱신단, 이혁진. (2021). 몽골 광산업의 국민경제 기여도 분석-산업연관분석을 중심으로. **한국콘텐츠학회논문지**, 21(12), 363-374.
- 코이카(KOICA). (2022). **우리 정부의 중점협력국**. https://www.koica.go.kr/koica_kr/933/subview.do에서 2022. 02. 17. 인출.
- 통계청. (2022). **국가별빈곤선 기준 빈곤율**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2AQ257&vw_cd=&list_id=&seqNo=&lang

- _mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=에
서 2022. 06. 04. 인출.
- 편집부. (2019. 10. 10.). 외국인 노동자 국민연금 수급자격 안되면 반환일시금 못
받아. **매일노동뉴스**. <https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=160840>에서 인출.
- 한국보건산업진흥원. (2017). **한국의료 키르기스공화국 진출 가이드**.
- 한국보건산업진흥원. (2022). **2022 국가별 보건산업 현황 보고서**.
- 허재준. (2013). 고용노동 분야 개발협력 발전 방안. 월간 노동리뷰, 12월호, 49-64.
- 하짓마. (2014). **역사적 제도주의 시각에서 본 몽골의 복지정책에 관한 연구**. 건국대
학교 석사학위 논문.
- 한국민족문화대백과사전. (2022). **몽골(Mongolia)**. <https://100.daum.net/encyclopedia/view/14XXE0018778>에서 2022. 10. 04. 인출.
- 황병우. (2017. 10. 18.). 해외근로자 반환일시금 '4년간 62억' 미지급. **의학신문**.
<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2070490>
에서 인출.
- ADB. (2015). Social Protection Brief: Mongolia's community-based welfare
service program. *ADB Briefs*, 33(2015.2.).
- ADB(Asian Development Bank Social Protection Indicator). (2022a). *SPI
by Depth and Breath(2005, 2015)*. Retrieved from [https://spi.adb.org
/spidmz/](https://spi.adb.org/spidmz/) 2022. 02. 14.
- ADB(Asian Development Bank Social Protection Indicator). (2022b). *SPI
by Social Insurance, Social Assistance, and Labor Market Programs
(2005, 2015)*. Retrieved from <https://spi.adb.org/spidmz/> 2022. 02. 14.
- Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan
Bureau of National Statistics. (2022a). *Socio-economic development
of the Republic of Kazakhstan: January-April 2022 Statistical Bulletin*.
Retrieved from <https://stat.gov.kz/edition/publication/month?>

- lang=en 2022. 06. 04.
- Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan Bureau of National Statistics. (2022b). *On the situation on the labor market in the I quarter of 2022*. Retrieved from <https://stat.gov.kz/official/industry/25/statistic/6> 2022. 06. 14.
- Akipress. (2011). *Average monthly salary in Kyrgyzstan grows by 20.5% - AKIpress News Agency*. Retrieved from www.akipress.com 2022. 10. 03.
- Akipress. (2014). *Average monthly salary in Kyrgyzstan amounts to 11,079 som in 2013 - AKIpress News Agency*. Retrieved from www.akipress.com 2022. 10. 03.
- Akipress. (2016). *Average monthly salary makes around \$180 in 2015 in Kyrgyzstan - AKIpress News Agency*. Retrieved from www.akipress.com 2022. 10. 03.
- Amarsanaa, J., & · Djin, S. (2009). *몽골의 정부조직과 법체제*. 한국법제연구원.
- AWC. (2022). *Asia Water Council*. Retrieved from <https://www.asiawatercouncil.org/main.do> 2022. 10. 17.
- BAITEREK. (2022). *National Entrepreneurship Development Project for 2021-2025*. Retrieved from <https://baiterek.gov.kz/en/programs/national-entrepreneurship-development-project-for-2021-2025>. 2022. 05. 31.
- BBC. (2022). *Kazakhstan: Why are there riots and why are Russian troops there? BBC*. Retrieved from <https://www.bbc.com/news/explainers-59894266>. 2022. 05. 31.
- Bolashak. (2022). *BOLASHAQ SCHOLARSHIP*. Retrieved from <https://bolashak.gov.kz/en/o-stipendii>. 2022. 06. 04.
- Burgis, T. (2022. 01. 14.). *Nazarbayev and the power struggle over Kazakhstan's future. Financial Times*. Retrieved from <https://www.ft.com/>

- content/a1633129-2dc4-428e-96fa-5d52fd714a00. 2022. 05. 31.
- CDPR(Centre for Development Policy and Research). (2004). *Kyrgyz Republic Case Study*. SOAS.
- CEIC. (2022). *Kyrgyzstan Population*. Retrieved from <https://www.ceicdata.com/en/indicator/kyrgyzstan/population> 2022. 10. 02.
- CSTO. (2022). *From the Treaty to the Collective Security Treaty Organization 2002-2021*. Retrieved from <https://en.odkb-csto.org/25years/index.php>. 2022. 05. 30.
- EDB Centre for Integration Studies. (2013). *Impact of Kyrgyzstan's Accession to the Customs Union for the Kyrgyz Labour Market and Human Capital*. Report No. 13. St. Petersburg: Eurasian Development Bank.
- Electronic Government of the Republic of Kazakhstan. (2022). *Mandatory Social Health Insurance(MSHI)*. Retrieved from https://egov.kz/cms/en/articles/health_care/osms. 2022. 06. 18.
- Erdem Partners, U. (2019). *Mongolia's Social Welfare System: Study on Expenditure Allocation and Beneficiary Profile*.
- ESCAP. (2021). *Beyond the Pandemic - building back better from crises in Asia and the Pacific*. Bangkok. Thailand: United Nations.
- Freedom house. (2022). *Country and Territory Ratings and Statuses, 1973-2022(Excel Download)*. Retrieved from <https://freedomhouse.org/reports/publication-archives> 2022. 06. 15.
- Ibraimova, A., Akkazieva, B., Ibraimov, A., Manzhieva, E., & Rechel, B. (2011). Kyrgyzstan Health system review: Health Systems in Transition. *European Observatory on Health Systems and Policies*, 13(3), 1-152.
- ILO. (2017a). *World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*. Geneva: ILO.
- ILO. (2017b). *Social Protection Assessment-Based National Dialogue: Towards a Nationally Defined Social Protection Floor in the Kyrgyz Republic*.

- ILO Minister of Labor and Social Development of the Kyrgyz Republic and United Nations Development Group.
- ILO. (2020). *Rapid assessment of the employment impacts of the COVID-19 pandemic in Kyrgyzstan*.
- ILO. (2021a). *World Social Protection Report 2020-22: : Social protection at the crossroads - in pursuit of a better future*. International Labour Office - Geneva: ILO.
- ILO. (2021b). *World Social Protection Report 2020-22: Regional Companion Report for Central and Eastern Europe and Central Asia*. Geneva: ILO, 2021.
- ILO. (2022a). *Kyrgyzstan*. Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=79197 2022. 10. 02.
- ILO. (2022b). *Employment by sex and age(Annual)*. Retrieved from <https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer14/> 2022. 10. 03.
- IMF. (2021). *SPECIAL DRAWING RIGHTS(SDRS)*. Retrieved from <https://www.imf.org/en/Topics/special-drawing-right> 2021. 05. 26.
- ISSA. (2018). *Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2018*. Washington: SSA Publication.
- ISSA. (2022). *COUNTRY PROFILES - Kyrgyz Republic*. Retrieved from <https://ww1.issa.int/node/195543?country=896> 2022. 10. 20.
- Kantchev, G. (2022. 01. 07.). Kazakhstan's Elite Got Richer on Natural Resources. Then Came the Unrest. *THE WALL STREET JOURNAL*. Retrieved from <https://www.wsj.com/articles/kazakhstans-elite-got-richer-on-natural-resources-then-came-the-unrest-11641572839>. 2022. 05. 31.
- Karaganda Regional University Research Library. (2022). *Social Modernisation: 20 steps towards the Society of Universal Labour*. Retrieved from <http://www.karlib.kz/en/social-modernization-of-kazakhstan>.

2022. 06. 07.

Kazakhstan2050 Strategy. (2022). *Kazakhstan 2050 Strategy: A New Course for the Republic*. Retrieved from <https://kazakhstan2050.com/2022.06.05>.

Kazakhstan Today. (2021. 01. 20.). 85% of Kazakhstanis became members of OSMH. *Seldon.News*. Retrieved from <https://news.myseldon.com/ru/news/index/244178908>.

Kyrgyz Republic. (2018). *National Development Strategy of the Kyrgyz Republic for 2018-2040*. Bishkek.

Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022a). *On compulsory social medical insurance*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022b). *On Special Social Services*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022c). *On minimum social standards and their guarantees*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022d). *On state targeted social aid*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022e). *Compulsory Social Insurance*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022f). *On Retirement Insurance in the Republic of Kazakhstan*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.

Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of

- Kazakhstan. (2022g). *On State allowances for the families with children*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.
- Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022h). *On Public Employment*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.
- Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan. (2022i). *On Subsoil and Subsoil Use*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/eng> 2022. 06. 07.
- Marat, E. (2009). *Labor Migration in Central Asia: implications of the global economic crisis*. Central Asia-Caucasus Institute. SilkRoad Studies Program. Washington, D.C.: CentralAsia-Caucasus Institute.
- MCC. (2022. 08. 25.). *The United States Government's MCC and the Government of Mongolia Break Ground on Water Recycling Plant in Ulaanbaatar*. Retrieved from <https://www.mcc.gov/news-and-events/release/082522-mongolia-break-ground-water> [PRESS RELEASE].
- Meimanaliev T. (2003). *The Kyrgyz Health Model*. Uchkun: Bishkek.
- Meimanaliev A-S., Ibraimova, A., Elebesov, B., & Rechel, B. (2005). *Health Care Systems in Transition: Kyrgyzstan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Ministry of Labor and Social Protection of Population of the Republic of Kazakhstan, (2022). *Employment Roadmap 2020*. Retrieved from <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/projects/details/272?directionId=188&lang=en> 2022. 06. 07.
- Ministry of labor and social security. (2022). *Social Insurance*. Retrieved from <https://mlsp.gov.mn/eng/content?c=10> 2022. 08. 15.
- Min, K., & Ko, H. (2017). Changes in the North Korean Welfare System:

- A Comparison of the Kim Il Sung, Kim Jong Il and Kim Jong Un Eras. *North Korean Review*, 14(2), 46-63.
- Nazarbayev, N. (2012). *Social modernization of Kazakhstan: Twenty Steps Towards a Universal Labor Society*. Retrieved from <http://www.karlib.kz/en/social-modernization-of-kazakhstan>. 2022. 06. 06.
- National Institute of Strategic Research of the Kyrgyz Republic. (2014). *Employment in Kyrgyzstan 2014*.
- National Statistics Office(NSO) of Mongolia. (2021). *Mongolia in 100 Years*.
- National Statistical Office(NSO) of Mongolia. (2022). *Annual Growth Rate of Real GDP per Employed Person, Mongolia*.
- OECD. (2018). *Social Protection System Review of Kyrgyzstan*. OECD Development Pathways, OECD Publishing, Paris.
- OECD. (2022). *Revenue Statistics in Asia and the Pacific: Strengthening Tax Revenues in Developing Asia 1990-2020*.
- OECD, ILO. (2017). *How Immigrants Contribute to Kyrgyzstan's Economy*. OECD Publishing, Paris.
- Open Data of the Republic of Kazakhstan. (2022a). *Удельный вес лиц, охваченных оказанием специальных социальных услуг*. Retrieved from <https://data.egov.kz/> 2022. 10. 15.
- Open Data of the Republic of Kazakhstan. (2022b). *Доля лиц, охваченных специальными социальными услугами, предоставляемыми субъектами частного сектора*. Retrieved from <https://data.egov.kz/> 2022. 10. 15.
- OurWorldinData. (2022a). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. Retrieved from <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> 2022. 09. 13.
- OurWorldinData. (2022b). *Coronavirus (COVID-19) Healthcare Access and Quality Index, 1990 to 2015*. Retrieved from <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> 2022. 09. 28.

- Pearson, G. (2021). *Kazakhstan wastewater treatment project gains funding*, *Infrastructure Global*. Retrieved from <https://infra.global/kazakhstan-wastewater-treatment-project-gains-funding/> 2022. 09. 13.
- Regan, H. (2022. 01. 07.). *Kazakhstan is in turmoil and regional troops have been sent to quell unrest*. Retrieved from <http://www.karlib.kz/en/social-modernization-of-kazakhstan>. 2022. 06. 08.
- Schmidt, M. & Sagynbekova, L. (2008). Migration past and present: changing patterns in Kyrgyzstan. *Central Asian Survey*, 27(2), 111-127.
- Schwegler-Rohmeis, W., Mummert, A., & Jarck, K. (2013). *Labor Market and Employment Policy in the Kyrgyz Republic: Identifying constraints and options for employment development*. Bishkek: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit(GIZ).
- Siegel, D. (2022). Decentralization, legitimacy, and democracy in post-Soviet Central Asia. *Journal of Eurasian Studies*, 13(1), 66-81.
- SSA(Social Security Administration). (2018). *SSPTW: Asia and the Pacific 2018*. Baltimor, Maryland of USA.
- Strategy 2050. (2022). *What is new in Kazakhstan's national projects?*. Retrieved from <https://strategy2050.kz/en/news/what-is-new-in-kazakhstan-s-national-projects-/> 2022. 05. 31.
- The Economist. (2019. 03. 21.). *Nursultan Nazarbayev, Kazakhstan's strongman, resigns*. Retrieved from <https://www.economist.com/asia/2019/03/21/nursultan-nazarbayev-kazakhstans-strongman-resigns>. 2022. 06. 08.
- The European Training Foundation. (2013). *Transition from School to Work in Kyrgyzstan: Result of the 2011/12 Transition Survey*.
- TRADING ECONOMICS. (2022). *키르기스스탄 - 취업자수*. Retrieved from <https://ko.tradingeconomics.com/kyrgyzstan/employed-persons> 2022. 10. 02.

- The World Bank. (2014). *Kyrgyz Republic Public Expenditure Review Policy Notes : Pensions*. Research Report No. 89007, World Bank.
- The world bank. (2018. 03. 27.). *ХӨДӨЛМӨР ЭРХЛЭЛТИЙН БАТАЛГ ААГҮЙ БАЙДЛЫН ДҮР ЗУРАГ: Монгол Улсын хөдөлмөр ийн зах зээлдэх жөндөрийн тэгш бус байдлын талаарх чанарын судалгаа*. Retrieved from <https://www.worldbank.org/mn/country/mongolia/publication/perceptions-of-precariousness-a-qualitative-study-of-constraints-underlying-gender-disparities-in-mongolia-labor-market>.
- The World bank. (2020). *Mongolia Poverty Update 2018 - World Bank Documents*.
- The World Bank. (2022a). *World Development Indicators*. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator> 2022. 06. 15.
- The World Bank. (2022b). *Poverty headcount ratio at national poverty lines (% of population) - Kyrgyz Republic(Data)*. Retrieved from <http://www.worldbank.org/en/home> 2022. 09. 29.
- Tilly, C. (1990). *Coercion, capital, and european states, AD 990-1990*. Cambridge MA: Blackwell.
- UAPF. (2022). *Briefly about the fund*. Retrieved from <https://www.enpf.kz/en/about/summary/index.php> 2022. 06. 08.
- UNDP. (2014). *Health insurance coverage in Mongolia: Challenges and opportunities*.
- United Nations Kyrgyz Republic. (2022. 02. 24.). *Ministry of Labor, Social Security and Migration and the United Nations World Food Programme (WFP) launch social contract pilot project in two districts of the Kyrgyz Republic*. Retrieved from <https://kyrgyzstan.un.org/en/173177-ministry-labor-social-security-and-migration-and-united-nations-world-food-programme-wfp>.

- UNHRC. (2022). *UN Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights*. UN Human Rights Council, Report.
- UNICEF. (2019). *Universal Child Grant Benefit Studies: The Experience of the Kyrgyz Republic*. UNICEF-ODI Report.
- UNICEF. (2020). *Kyrgyzstan: Supporting National Social Protection Systems to Respond in Times of Crisis*.
- Upadhyaya, S., & Ouchi, M. (2006). *The assessment of social assistance scheme in the Kyrgyz Republic: its importance in relation to employment and poverty alleviation*(No. 993893493402676). International Labour Organization.
- WFP. (2018). *Scoping Study on Social Protection and Safety Nets for Enhanced Food Security and Nutrition in the Kyrgyz Republic*.
- WHO. (2013). Mongolia health system review. *Health Systems in Transition*. 3(2).
- WHO Western Pacific Region. (2017). *Health indicators 2016*.
- Wikipedia. (2022). **중앙아시아 대통령 사진**. Retrieved from <https://www.wikipedia.org/> 2022. 11. 30.
- Арлова, М. (2021). Полис ОМС подорожал для кыргызстанцев на 86 сомов. *24 KG*. Retrieved from https://24.kg/obschestvo/188329_polis_oms_podorojal_dlya_kyrgyzstantsev_na86somov_/?ysclid=1717e6136i116627136 2022. 07. 16.
- Ганзориг, Г., Цэрэндаваа, Ц., Энх-Амгалан, Г., & Эрдэнэчулуун, Т. (2021). *Монгол улсын хөдөлмөрийн зах зээлийн өнөөгийн болон ирээдүйн ажлын байрны эрэлт, нийлүүлэлтийг тодорхойлох” тайлан*.
- Закон Кыргызской Республики о содействии з

анятости населения, от 3 августа 2015 года
№.214. (2015).

Закон Кыргызской Республики, от 18 октября
1999 года №.112. (1999).

Закон Кыргызской Республики, от 30 ноября 2017
года. (2017).

Закон Кыргызской Республики, от 23 января 2019
года №.14. (2019).

Закон Кыргызской Республики, от 21 января 2020
года №.9. (2020).

Закон Кыргызской Республики, от 25 января 2021
года №.14. (2021).

Закон Кыргызской Республики, от 25 апреля 2022
года №.30. (2022).

Национальный комитет статистики Кыргызской
Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022a). *Доходы
государственного бюджета*. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.

Национальный комитет статистики Кыргызской
Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022b). *Доходы
государственного бюджета*. Retrieved from
<http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 09. 29.

Национальный комитет статистики Кыргызской
Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022c). *Уровень
бедности*. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/>
/ 2022. 09. 29.

Национальный комитет статистики Кыргызской
Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022d). *Числе*

нность крайне бедного населения. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 09. 29.

Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022e). *Численность получателей государственных пособий, состоящих на учете в органах социальной защиты населения.* Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 02.

Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022f). *Численность населения с потребительскими расходами ниже черты бедности.* Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 02.

Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022g). *Прожиточный минимум в среднем на душу населения.* Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 02.

Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022h). *Численность постоянного населения по полу и возрастным группам.* Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.

Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022i). *Численность получателей пенсий по полу.* Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.

Национальный комитет статистики Кыргызской Республики(키르기즈공화국 통계청). (2022j). *Соци*

Л Ь Н Ы Й Ф О Н Д. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.

Национальный комитет статистики Кыргызской Республики (키르기스공화국 통계청). (2022k). *Среднемесячная заработная плата (сомы)*. Retrieved from <http://www.stat.kg/opendata/> 2022. 10. 03.

Социальный фонд Кыргызской Республики при Кабинете Министров Кыргызской Республики. (키르기스공화국 사회기금). (2022). *отчёты*. Retrieved from http://socfond.kg/ru/about_fund/ 2022. 10. 03.

Социальный фонд Кыргызской Республики при Кабинете Министров Кыргызской Республики. (키르기스공화국 사회기금). (2022). *Ставки тарифов страховых взносов (Insurance premium rates)*. Retrieved from <http://socfond.kg/ru/payers/strakhovykh-vznosov/> 2022. 08. 13.

Постановление Правительства КР, от 24 мая 2012 года No.309. (2012).

Постановление Правительства КР No 790. (2015).

Постановление Правительства КР, от 20 декабря 2018 года No.600. (2018).

Постановление кабинета министров Кыргызской Республики, от 24 ноября 2021 года No.339. (2021).

Положение о порядке, условиях и сроках выплаты пособий по безработице. (В редакции постановлений Правительства КР от июня 2019 No 281, 24 августа 2020 No 433, 11 января 2021 года No 2).

Указ Президента Республики Казахстан N 1438.
(2004).

Указ Президента Республики Казахстан N 1113.
(2010).

Указ Президента Республики Казахстан N 634.
(2018).

Үндэсзэсний Статистикийн Хороо. (2021). Монгол улсын статистикийн эмхтгэл.

Үндэсзэсний Статистикийн Хороо. (2022). *Хүн амын нас хүйсийн суврага, 1989, 2000, 2045 он*. Retrieved from <https://www.1212.mn/mn/statistic/fun-statistic/age-pyramid> 2022. 08. 15.

Фонд обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики. (2022). *Историческая справка (History)*. Retrieved from <http://foms.kg/ru/history/> 2022. 07. 17.

ҮНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО. (2021). Монгол улсын статистикийн эмхтгэл.

ҮНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО. (2022). *Хүн амын нас хүйсийн суврага, 1989, 2000, 2045 он*. Retrieved from <https://www.1212.mn/mn/statistic/fun-statistic/age-pyramid> 2022. 08. 15.

Ганзориг, Г., Цэрэндаваа, Ц., Энх-Амгалан, Г., & Эрдэнэчулуун, Т. (2021). *Монгол улсын хөдөлмөрийн зах зээлийн өнөөгийн болон ирээдүйн ажлын байрны эрэлт, нийлүүлэлтийг тодорхойлох" тайлан*.





[부록 1] 2022년 부처별 카자흐스탄, 키르기스스탄, 몽골 지원 사업목록

〈부표 1〉 2022년 부처별 카자흐스탄 지원 사업목록

(단위: 억원)

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간	구분 (양·다자)
1	국민권익위원회	카자흐스탄 반부패 정책 연수	카자흐스탄 반부패 정책 연수	연수 사업	0.20	0.20	신규	2022-2022	양자무상
2	기획재정부	경제발전경험 공유사업 (KSP)	KSP-ADB 카자흐스탄 난방 분야의 녹색성장 로드맵 수립 지원	개발 컨설팅	4.15	2.91	신규	2022-2023	다자성 양자 (무상)

〈부표 2〉 2022년 부처별 키르기스스탄 지원 사업목록

(단위: 억원)

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
1	교육부	글로벌 교육지원사업	국제협력 선도대학 육성지원사업 (키르기스스탄경희대)	민관 협력	17	1.00	신규	2022	2026	양자무상
2	국토교통부	국제개발 협력사업지원	키르기즈 공화국 세계측지계 전환 및 국토정보 관리 선진화 시범 사업	프로젝트	50	5.00	신규	2022	2024	양자무상
3	기획재정부	경제발전경험 공유사업 (KSP)	키르기스스탄 지방 상수도 및 위생시설 개선 사업	개발 컨설팅	4.08	2.86	신규	2022	2023	양자무상
4	기획재정부	중동-CIS차관 (용자)	키르기즈 국립 감염병원 개선사업	프로젝트	302.3	6.00	계속	2020	2026	양자유상
5	농림축산식품부	국제농업협력	키르기스스탄 채소종자 생산기반구축 지원사업	프로젝트	53.9	6.00	신규	2022	2025	양자무상

278 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
6	농림축산 식품부	국제농업협력	개도국 식량안보를 위한 우리나라 농정성과 확산사업·키르기스스탄 농약관리 제도개선 및 역량강화를 통한 식품안전성 향상 사업	개발 컨설팅	3.1	3.06	신규	2022	2022	양자무상
7	농촌진흥청	해외농업기술 개발지원	키르기스공화국 해외농업기술개발사업(KOPIA) 사업	개발 컨설팅	33.3	7.87	계속	2020	2024	양자무상
8	문화체육관광부	아시아 문화역량강화 지원	키르기스공화국 디지털문화자원관리 시스템 구축 및 문화콘텐츠 개발 역량강화사업	프로젝트	30	4.00	신규	2022	2025	양자무상
9	산업통상자원부	개도국 표준체계 보급지원사업	표준체계전수협력 (키르기스스탄 섬유분야 시험·검사 및 제품안전제도 선진화 지원)	개발 컨설팅	5.5	1.12	계속	2018	2022	양자무상
10	산업통상자원부	산업통상협력 개발지원	키르기스공화국 섬유분야 생산기업 현장 애로기술지도(TASK)	연수 사업	13	5.45	계속	2021	2023	양자무상
11	한국국제협력단 (KOICA)	키르기스스탄	키르기스공화국 새마을기반 지역개발 시범사업	프로젝트	40.25	2.00	계속	2017	2023	양자무상
12	한국국제협력단 (KOICA)	키르기스스탄	키르기스공화국 UNDP 소방구조 역량강화사업	프로젝트	77	1.09	계속	2019	2022	양자무상
13	한국국제협력단 (KOICA)	키르기스스탄	키르기스공화국 유기농업정책 이행지원 및 역량강화 사업	프로젝트	55	11.05	계속	2019	2023	양자무상
14	한국국제협력단 (KOICA)	키르기스스탄	키르기스 행정정보공유체계 구축 및 역량개발 사업	프로젝트	59.5	11.00	계속	2020	2024	양자무상

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
15	한국국제협력단 (KOICA)	키르기스스탄	키르기스공화국 안전한 사이버환경 실현을 위한 사이버안전센터 구축사업	프로젝트	60.5	15.00	계속	2021	2025	양자무상
16	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌 연수	키르기스공화국 환경오염 저감, 에너지효율 향상 및 신에너지 이용을 위한 정책개발 역량강화	연수 사업	5.88	1.96	계속	2021	2023	양자무상
17	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌 연수	키르기스공화국 국립감염병원 개선사업 의료인력 역량강화	연수 사업	5.88	1.96	계속	2021	2023	양자무상
18	한국국제협력단 (KOICA)	키르기스스탄	키르기스공화국 포괄적 스마트 축산물이력제도 운영을 통한 축산물안전성 강화사업	프로젝트	62.2	0.50	신규	2022	2026	양자무상
19	해양수산부	연안국과의 협력	키르기스스탄공화국 수산양식개발센터 설립 사업	프로젝트	50	15.00	신규	2022	2026	양자무상
20	행정안전부	맞춤형 새마을운동 지원사업	키르기스스탄 새마을운동 시범마을 조성 및 관리	프로젝트	14.8	2.31	신규	2022	2026	양자무상
21	환경부	지속가능발전 협력체계구축	서울이니셔티브 네트워크 키르기스스탄 ICT기반 폐기물 모니터링 시스템 구축을 위한 예비타당성 조사	개발 컨설팅	1.5	1.50	신규	2022	2022	양자무상

〈부표 3〉 2022년 부처별 몽골 지원 사업목록

(단위: 억원)

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
1	경찰청	국제치안활동 강화	몽골 마약수사 역량강화 사업 추진을 위한 사전 타당성 조사	기타 기술 협력	0.22	0.22	신규	2022	2022	양자무상
2	과학기술 정보통신부	지식재산 활용 과학기술지원	지식재산 활용 과학기술 지원(공동연구): 몽골 울란바타르시 자동차 매연절감 기술개발 사업	프로젝트	15	5.00	계속	2021	2024	양자무상
3	과학기술 정보통신부	개도국정보 이용환경 개선사업	개도국정보접근센터 구축(몽골, 신규구축)	프로젝트	5.57	5.57	신규	2022	2022	양자무상
4	과학기술 정보통신부	과학기술 연수사업	KIST 설립 노하우 및 운영시스템 전수를 위한 개도국 초청연수	연수 사업	0.6	0.60	신규	2022	2022	양자무상
5	교육부	글로벌교육 지원사업	UNESCO UNITWIN 지원 사업(병승대 몽골)	민관 협력	4.56	0.56	계속	2019	2023	양자무상
6	교육부	글로벌교육 지원사업	국제협력 선도대학 육성지원사업 (몽골공주대)	민관 협력	17.25	4.25	계속	2020	2024	양자무상
7	교육부	글로벌교육 지원사업	UNESCO UNITWIN 지원 사업(한동대)-몽골대학교공동 교육과정	민관 협력	14.08	3.00	계속	2020	2024	양자무상
8	교육부	글로벌교육 지원사업	국제협력 선도대학 육성지원사업 (몽골조선대)	민관 협력	2	1.00	계속	2021	2022	양자무상
9	교육부	이러닝 세계화	ICT인프라 지원 및 교원연수 (교류협력국교육정보화 지원_지원_선도교육초청연수 및 인프라지원_몽골)	연수 사업	0.86	0.86	신규	2022	2022	양자무상
10	교육청	이러닝 세계화	ICT인프라 지원 및 교원연수 (교류협력국교육정보화 지원_선도교육초청연수 및 인프라지원_몽골)	연수 사업	1.73	1.73	신규	2022	2022	양자무상

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
11	국토교통부	국제개발 협력사업지원	동아시아 철도공동체 설립에 따른 몽골 철도개발전략 수립	개발 컨설팅	30.32	13.00	계속	2021	2023	양자무상
12	기상청	개도국 기상·기후업무 수행기반 구축·운영 지원	몽골 기상관측데이터 통합관리시스템 구축	프로젝트	41.5	3.00	신규	2022	2025	양자무상
13	기획재정부	경제발전경험 공유사업 (KSP)	몽골 농식품업 및 경공업 보조금 제도 개선 방안	개발 컨설팅	3.76	1.13	계속	2021	2022	양자무상
14	기획재정부	경제발전경험 공유사업 (KSP)	몽골 알탄볼락 교통 물류센터 설립을 위한 타당성 조사	개발 컨설팅	4.26	1.28	계속	2021	2022	양자무상
15	기획재정부	경제발전경험 공유사업 (KSP)	(협력국 긴급요청 사업) 몽골 경제 재활성화를 위한 국제 시장 선진화 방안	개발 컨설팅	3.76	1.13	계속	2021	2022	양자무상
16	기획재정부	경제발전경험 공유사업 (KSP)	몽골 공공임대주택 전략 수립 지원	개발 컨설팅	3.76	2.63	신규	2022	2023	양자무상
17	기획재정부	경제발전경험 공유사업 (KSP)	몽골 산업 특성을 고려한 산업기술단지 개발 방안	개발 컨설팅	3.76	2.63	신규	2022	2023	양자무상
18	기획재정부	경제발전경험 공유사업 (KSP)	KSP-ADB 몽골 경제자유구역의 지속가능한 운영 및 효율화 방안 지원	개발 컨설팅	3.76	1.13	계속	2021	2022	다자성양자 (무상)
19	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 국립의료원 건립사업	프로젝트	650.2	4.10	계속	2014	2022	양자유상
20	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 국가기록원 현대화사업	프로젝트	212.7	39.35	계속	2020	2023	양자유상
21	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 10개 아이막 지역난방시스템 개선사업	프로젝트	1,664.9	149.08	계속	2019	2024	양자유상
22	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 법집행대학 교육기자재 공급사업	프로젝트	22.4	2.16	계속	2019	2022	양자유상

282 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
23	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 솔통고 공공주택단지 1단지 건설사업	프로젝트	1,618.1	146.62	계속	2021	2024	양자유상
24	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 솔통고 공공주택단지 2단지 건설사업	프로젝트	1,369.7	124.11	계속	2021	2024	양자유상
25	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 국립환경연구소 확충사업	프로젝트	165.9	7.19	신규	2022	2024	양자유상
26	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 바양골린암 공공주택단지 건설사업	프로젝트	1,283.7	116.48	계속	2021	2024	양자유상
27	기획재정부	아시아차관 (용자)	몽골 국립과학수사연구원 현대화사업	프로젝트	207.5	3.69	신규	2022	2023	양자유상
28	농림축산 식품부	국제농업협력	몽골 울란바토르 수의진료 역량강화사업	프로젝트	47.0	13.50	계속	2019	2023	양자무상
29	농촌진흥청	해외농업기술 개발지원	몽골 해외농업기술개발사업 (KOPIA) 2차 사업	개발 컨설팅	47.0	12.92	계속	2019	2023	양자무상
30	문화체육 관광부	지속가능 관광발전 지원사업	몽골 관광종합 교육센터 건립 및 인적 역량강화	프로젝트	54.9	11.94	계속	2020	2022	양자무상
31	보건복지부	아시아 지역사업	몽골 국립진단치료센터 운영관리 컨설팅사업	프로젝트	25.0	5.00	계속	2020	2024	양자무상
32	산림청	국제산림협력 공적개발원조	몽골 산불 피해지복원·예방 산림복원 기반시설 조성	프로젝트	100.0	22.07	신규	2022	2026	양자무상
33	산림청	국제산림협력 공적개발원조	몽골 민간사막화방지 조림사업	민관협력	15.0	3.00	신규	2022	2026	양자무상
34	여성가족부	국제개발협력	몽골 여성폭력 방지 및 피해자 지원	민관협력	8.43	1.42	계속	2019	2023	양자무상
35	지방자치 단체(울산광역시)	개발도상국 의료진 초청연수	개발도상국 의료진 초청연수	연수사업	0.09	0.09	신규	2022	2022	양자무상

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
36	지방자치단체(울산광역시)	개발도상국 의료봉사단 파견	개발도상국 의료봉사단 파견	봉사단 파견	0.65	0.65	신규	2022	2022	양자무상
37	지방자치단체(인천광역시)	몽골 희망의 숲 조성	몽골 희망의 숲 조성	민관 협력	12	2.00	계속	2018	2022	양자무상
38	특허청	지식재산활용 과학기술 지원	지식재산 활용 과학기술 지원(공동연구): 몽골 울란바타르시 자동차 매연절감 기술개발 사업	프로젝트	1.5	0.50	계속	2021	2023	양자무상
39	특허청	지식재산활용 과학기술 지원	지식재산 활용 과학기술 지원사업(공동연구): 몽골의 농업 및 사막화관리를 위한 그린 ICT 기술개발	프로젝트	0	0.00	신규	2022	2024	양자무상
40	한국국제협력단(KOICA)	몽골	몽골 울란바타르시 한-몽골 스타트업 허브 조성 및 협력	프로젝트	54.69	4.00	계속	2021	2023	양자무상
41	한국국제협력단(KOICA)	몽골	몽골 직업기술교육훈련(TVET) 시스템 개선사업	개발 컨설팅	49.5	1.52	계속	2019	2022	양자무상
42	한국국제협력단(KOICA)	몽골	몽골 국립과학기술대학교 정보통신대학 역량강화사업	프로젝트	66	31.63	계속	2019	2022	양자무상
43	한국국제협력단(KOICA)	몽골	몽골 UNICEF 지역사회기반 기후변화대응 WASH 사업	프로젝트	49.5	0.25	계속	2019	2022	양자무상
44	한국국제협력단(KOICA)	몽골	몽골 국가등록업무 시스템 운영지원사업	프로젝트	95.2	7.00	계속	2020	2022	양자무상
45	한국국제협력단(KOICA)	몽골	몽골 국립과학수사원 법과학 역량강화 사업	프로젝트	83.3	32.66	계속	2020	2023	양자무상

284 아시아 사회보장제도 비교연구 - 몽골과 중앙아시아 주요국

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/ 계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
46	한국국제협력단 (KOICA)	몽골	몽골 공공의사결정에서의 양성평등 달성을 위한 여성권한 강화사업(UNDP)	프로젝트	72.6	18.64	계속	2021	2024	양자무상
47	한국국제협력단 (KOICA)	몽골	몽골 대기환경 개선을 위한 에너지원 품질 관리 역량 강화사업	프로젝트	54.45	7.82	계속	2021	2025	양자무상
48	한국국제협력단 (KOICA)	몽골	몽골 철도교통관제센터 건립 및 운영 역량강화를 통한 철도교통 경쟁력 강화 사업	프로젝트	169.4	15.68	계속	2021	2026	양자무상
49	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌연수	몽골 기상관측장비 운영 및 관측자료 품질 관리 능력 향상	연수사업	4.07	1.60	계속	2021	2023	양자무상
50	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌연수	몽골 재난방재청 소방관 및 대원 역량강화	연수사업	4.07	1.60	계속	2021	2023	양자무상
51	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌연수	몽골 재부무 재정관리 역량강화	연수사업	4.07	0.80	계속	2021	2023	양자무상
52	한국국제협력단 (KOICA)	몽골	몽골 초중고등학교 급식환경 개선 및 역량강화 사업	프로젝트	90.4	0.47	신규	2022	2026	양자무상
53	한국국제협력단 (KOICA)	몽골	몽골 성과주의 확립을 위한 인사행정 역량강화사업	프로젝트	33.9	0.47	신규	2022	2025	양자무상
54	한국국제협력단 (KOICA)	몽골	몽골 생명과학대학교 산학연계형 고등교육 역량강화사업	프로젝트	56.5	2.00	신규	2022	2026	양자무상
55	한국국제협력단 (KOICA)	몽골	몽골과학기술대 도시계획공학과 설립 및 도시개발 전문인력 역량강화 사업	프로젝트	56.5	2.00	신규	2022	2027	양자무상

	부처	세부 사업명	내역 사업명	사업 유형	총사업 예산	'22년 예산	신규/계속	총사업 기간		구분 (양·다자)
								시작 연도	종료 연도	
56	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌연수	몽골 철도교통관제센터 (RTCC) 운영 역량강화를 통한 철도교통 경쟁력 강화사업을 위한 역량강화 연수	연수 사업	4.07	0.80	신규	2022	2024	양자무상
57	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌연수	몽골 검찰청 사법 역량강화 연수	연수 사업	4.07	0.80	신규	2022	2024	양자무상
58	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌연수	몽골 IP(지식재산권) 전문인력의 IP창출 및 사업화 역량강화	연수 사업	4.07	0.80	신규	2022	2024	양자무상
59	한국국제협력단 (KOICA)	글로벌연수	몽골 고비알타이주 농업기술 선진화 (스마트팜 기술) 및 농업 생산성 증대를 위한 공무원 역량 강화	연수 사업	4.79	0.80	신규	2022	2024	양자무상
60	행정안전부	전자정부분야 국제교류협력	국제부담금 (UNCTAD)	개발 컨설팅	1.92	1.92	계속	2011	-	다자성 양자 (무상)
61	행정안전부	외국지방 공무원 교육운영	몽골 NAOG 교수요원 역량강화 과정	연수 사업	0.43	0.43	신규	2022	2022	양자무상
62	행정안전부	외국지방 공무원 교육운영	몽골군수 역량강화 과정	연수 사업	0.43	0.43	신규	2022	2022	양자무상
63	환경부	그린뉴딜 탄소중립 국제개발협력	몽골 울란바트르시 Ger 지역 위생환경 개선 및 사막화 방지 사업	프로젝트	72.6	4.84	신규	2022	2024	양자무상

