

# 이슈분석

## Issue Analysis

유럽연합(EU) 국가들의 하우스링 퍼스트 관점에 기반한  
노숙인 지원 현황과 시사점  
임덕영

미국의 고령자 자원봉사 프로그램 현황과 시사점  
강은나, 류병주

코로나19 이후 정신건강위기에 대한 미국 정신건강정책의 대응과  
시사점: 뉴욕주를 중심으로  
손해인

일본의 '과학적 개호 정보시스템(LIFE)' 구축 배경과 추진 방향  
최희정

중앙아시아(카자흐스탄, 키르기스스탄) 의료보장시스템의 특징  
김태경

# 중앙아시아(카자흐스탄, 키르기스스탄) 의료보장시스템의 특징<sup>1)</sup>

Health Security Systems in Central Asia(Kazakhstan, Kyrgyzstan)

김태경 (한국외국어대학교 중앙아시아학과 강사)  
Kim, Taekyung (Hankuk University of Foreign Studies)

일명 '세마쉬코 모형'이라 불리는 구소련(1917~1991년) 의료보장시스템의 가장 큰 특징은 무료로 전 국민의 의료접근성을 보장하는 것이었다. '세마쉬코 모형'은 동유럽 등 사회주의권 국가뿐만 아니라, 미국 등의 서방 국가에도 영향을 미쳤다. 한편, 1991년 구소련 해체 이후, 카자흐스탄과 키르기스스탄은 신생 독립국으로 세계 무대에 등장한다. 두 국가 모두 독립 초기의 어려운 정치·경제·사회적 상황 속에서도 열악했던 자국 의료보장시스템을 개혁하기 위해 노력했다. 시행착오를 겪기는 했지만, 2023년 기준 양국 모두 '전 국민 의료보장시스템'을 운영 중이고, 최근에는 e-헬스시스템과의 결합을 통해 의료보장시스템을 발전시키기 위해 노력하고 있다. 한국은 뛰어난 정보통신기술(ICT)을 기반으로 한 우수한 e-헬스시스템을 보유하고 있기에 향후 이들 중앙아시아 국가와의 협력 전망이 밝다.

## 1. 들어가며

구소련 해체(1991년) 이후, 신생 독립국으로 세계 무대에 등장한 중앙아시아의 국가들은 독립 초기인 1990년대 내내 많은 정치·경제·사회적 어려움을 겪었다. 70여 년간 지속되었던 구소련식 계획경제의 틀에서 벗어나 새로운 시장경제로 전환하는 과정은 결코 쉽지 않았다.

1) 이 글의 제2장 구소련 의료보장시스템과 제3장 카자흐스탄 의료보장시스템은 『카자흐스탄 보건의료 체계 및 정책변동 연구』(김태경, 2022)의 제3장, 제4장, 제5장 내용의 일부를 수정·요약하였으며, 제4장 키르기스스탄 의료보장시스템은 『아시아 사회보장제도 비교연구 — 몽골과 중앙아시아 주요국』(김현경 외, 2022) 제5장의 일부를 수정·요약한 것이다.

이 글에서는 중앙아시아 국가 중 카자흐스탄과 키르기스스탄을 중심으로 두 국가의 의료보장시스템에 대해 고찰한다. 또한 양국 의료보장시스템의 전신(前身)이라 할 수 있는 '세마쉬코 모형'을 중심으로 구소련 의료보장시스템의 특징도 살펴봄, 독립 이후 시스템과의 차이점을 분석한다.

1917년 세계 최초의 사회주의 국가를 수립한 러시아 소비에트 공화국<sup>2)</sup>은 '모든 국민의 보편적 의료접근성 보장' 및 '무상의료 제공' 등을 주요 특징으로 하는 이른바 '세마쉬코 모형'이라 불리는 고유의 의료보장시스템을 구축했다. 구소련의 보건 및 의료 환경을 획기적으로 개선한 세마쉬코 모형은 전 세계에도 많은 영향을 미쳤으며, 미국, 영국 등의 서방 국가에서는 보건·의료 발전 정책 수립에 세마쉬코 모형을 참고하기도 하였다.

한편 1991년 구소련 해체 이후, 총 11개의 신생 독립국<sup>(CIS)<sup>3)</sup></sup>이 탄생하는데, 여기에 카자흐스탄과 키르기스스탄이 속해 있다. 독립 초기 두 국가는 국가 기틀을 구축하는 과정에서 자국에 맞는 새로운 의료보장시스템을 구축하고자 했다.

먼저 카자흐스탄은 1990년대 공적의료보험제도 도입을 시도하였으나 실패했다. 한동안 공적의료보험제도가 부재했던 카자흐스탄은 2015년 '전 국민 사회적 의무의료보험에 관한 법률'을 제정했고, 부분 시행 기간을 거쳐 2020년 1월 전면 도입에 성공했다. 반면 키르기스스탄은 독립 초기인 1992년 '국민의료보험에 관한 법률'을 제정하고, 1993년부터 시행에 들어갔으며, 시대에 맞게 수정·보완 작업 등을 거치며 현재까지 유지되고 있다.

## 2. 구소련 의료보장시스템(세마쉬코 모형)

1917년 세계 최초로 사회주의 국가인 '러시아 소비에트 공화국'을 수립한 볼셰비키(소비에트 정부)는 제정러시아 말기의 혼란했던 정치·경제적 상황으로 인해 황폐해진 보건·위생·의료 환경의 개선을 위해 빠르게 사회보험<sup>4)</sup> 제도를 정비한다. 또한 소비에트 정부는 '세마쉬코 모

2) 1917년 '10월 혁명'을 통해 볼셰비키가 '러시아 소비에트 공화국'을 수립하며 권력을 잡았으나, 반혁명파와의 내전 등으로 인해 국가 상황이 상당히 불안했다. 5년 후인 1922년, 내전 진압에 성공한 볼셰비키는 같은 해 12월부터 우리가 흔히 알고 있는 '소련'이란 명칭을 공식 국가명으로 사용하기 시작했다.

3) 독립국가연합(Commonwealth of Independent States, CIS) 회원국: 러시아, 벨라루스, 몰도바, 카자흐스탄, 우즈베키스탄, 타지키스탄, 키르기스스탄, 아르메니아, 아제르바이잔, 우크라이나, 투르크메니스탄(1992년을 기준으로 회원국은 총 11개국이며, 2023년 기준 우크라이나와 투르크메니스탄은 공식 회원국에서 탈퇴함.)

4) 구소련의 '사회보험'은 노동자의 문화적, 생활적 필요의 충족을 위해 고용주가 보험금의 100%를 납부하여 보험기금이 설립되고, 운영되는 형태이다. 사회보험 기금은 주로 노동자들의 진료·치료비, 장애 수당, 환자·노인 연금 지불, 요양소·보건휴양소·주택·공중 화장실·세탁소 설립, 모자보건과 어린이 복지를 위해 사용되는 등 보건·복지를 망라하여 포괄적으로 활용되었다(세마쉬코, 2017, p. 114).

형'이라 불리는 소비에트 고유의 의료보장시스템을 구축하였다. 이 모형은 '의료의 국가 책임'이라는 대원칙 속에서 '모든 국민의 보편적 의료접근성 보장' 및 '무상의료 제공' 등을 주요 목표로 하고 있다.

세마쉬코 모형은 서방 국가의 보건·의료 정책 수립 과정에도 많은 영향을 미쳤다. 미국을 포함한 서방에서는 구소련과의 경쟁 속에서 구소련에 비해 더 나은 보건·의료 환경을 구축하기 위해 노력하였는데, 이 과정에서 다양한 정책을 시도하며 구소련의 세마쉬코 모형을 참고하였던 것이다(세마쉬코, 2017, pp.9-10).

구소련 초기의 보건·의료 환경은 세마쉬코 모형의 토대 속에서 획기적으로 개선되었다. 병상수가 대폭 늘어났고, 외래환자 수와 의사의 수가 모두 증가했다.

표 1. 구소련 초기의 보건 환경 개선 현황 |

구분	연도	병상수, 외래환자 수, 의사 수
병상수	1913년	175,634(개)
	1932년	800,000(개)
외래환자 수	1913년	3천3백만(명)
	1931년	3억 9천3백(명)
의사 수	1910년대(제정러시아 말기)	2,000(명)
	1932년	15,000(명)

자료: N. A. 세마쉬코. (2017). 소련의 건강보장. p.140.

세마쉬코 모형은 1991년 구소련이 해체되기 전까지 약 70년간 사회주의권 모든 국가 의료 보장시스템의 근간을 형성하며 지속되었다. 입원치료에 과도하게 집중된 특성 등으로 인해 구소련 말기인 1970~1980년대에는 보건 재정의 악화와 의료체계의 비효율성을 불러일으켰고, 이로 인해 각종 관련 지표가 하락하였지만, '세마쉬코 모형'이 소련의 보건·의료 환경 개선에 크게 기여했다는 점은 부인할 수 없는 사실이다. 특히, 구소련 중반기라고 볼 수 있는 1950~1960년대의 평균 사망률, 영유아 사망률 등의 보건지표를 보면 구소련 초기에 비해 눈에 띄게 낮아진 것을 확인할 수 있다.

**| 표 2. 구소련 인구 평균 사망률(인구 1천 명당) 현황(1930-1990년) |**

연도	1930 <sup>1)</sup>	1940 <sup>1)</sup>	1950 <sup>1)</sup>	1960 <sup>2)</sup>	1970 <sup>2)</sup>	1980 <sup>2)</sup>	1990 <sup>2)</sup>
사망률(명)	18.9	18.3	9.6	7.4	8.7	11	11.2

자료: 1) LIVEJOURNAL(a). (2015, June 26). ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ И СССР. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЖЕЛАЮЩИХ СПОРИТЬ.

2) Refru.ru. (n.d.). Смертность в России [Mortality in Russia].

**| 표 3. 구소련 영유아 사망률(인구 1천 명당) 현황(1930-1990년) |**

연도	1930	1940 <sup>1)</sup>	1950 <sup>1)</sup>	1960 <sup>2)</sup>	1970 <sup>2)</sup>	1980 <sup>2)</sup>	1990 <sup>2)</sup>
영유아(1세 미만) 사망률(명)	167	184	81	36.6	23	22.1	17.4

자료: 1) LIVEJOURNAL(a). (2015, June 26). ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ И СССР. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЖЕЛАЮЩИХ СПОРИТЬ.

2) LIVEJOURNAL(b). (2015, March 1). Младенческая смертность в России за 100 лет [Infant mortality in Russia for 100 years].

또한 구소련의 구성 공화국이었던 ‘카자흐 사회주의 공화국’과 ‘키르기스 사회주의 공화국’은 소비에트 중앙 정부의 관리 속에서 세마쉬코 시스템을 유지·운영했는데, 두 공화국 역시 보건·의료 인프라 수준이 향상되었고, 주요 보건지표도 개선되었다. 다만, 구소련 말기부터는 세마쉬코 모형의 한계점이 여실히 드러났고, 더욱이 구소련 해체 이후의 독립 초기에는 카자흐, 키르기스 양국 모두 경제가 상당히 어려웠기에 과도한 의료비용을 유발하는 세마쉬코 시스템을 유지할 수 없었다. 이에 카자흐와 키르기스는 어려운 국가 상황 속에서도 인프라 개선 및 의료보험 도입 등 대대적인 보건·의료 개혁을 시도했다. 이에 대해서는 다음의 제3절과 제4절에서 자세히 살펴본다.

### 3. 카자흐스탄 의료보장시스템

1991년 독립 이후, 카자흐스탄은 다른 CIS권 국가와 마찬가지로 정치·경제·사회적 혼란에 직면했다. 과도한 입원치료 편중에 따른 구소련식 의료보장시스템의 한계점이 드러난 상태였고, 그에 따라 보건·의료 개혁이 시급한 상황이었다.

이에 카자흐 정부는 어려운 상황 속에서도 여러 가지 보건·의료 개혁을 시도했는데, 혼란스러운 국가적 분위기 속에서 비체계적, 비일관적으로 진행되며 오히려 많은 부작용을 양산했다. 숙련된 행정 전문가의 부족과 잦은 정책적 변화가 오히려 보건·의료 개혁을 저해하는 요소로

작용했던 것이다(최정희, 2013, p.17).

카자흐스탄은 1992년 ‘국민건강보호에 관한 법률’을 제정하였고, 1995년에는 ‘의료보험제도 도입에 관한 대통령령’을 공포했다. 또한 1996년에는 ‘의무의료보험기금’도 설립했다. 하지만 당시 카자흐스탄의 경제적 여건상 보험기금이 모이지 않아 의료보험제도는 원활하게 정착될 수 없었고, 카자흐 정부가 의료보험기금 관리에도 실패하며, 결국 1998년 의료보험제도는 폐지되었다.

2000년대 이후, 전 세계적으로 원자재 가격이 상승하며 풍부한 천연광물 자원의 수출을 바탕으로 고속 성장을 거듭한 자원 부국 카자흐스탄의 보건·의료 환경은 경제·사회의 발전과 더불어 빠르게 개선되었다. 자원 수출 확대로 넉넉해진 국가 재정을 보건·의료 인프라 개선에 적극 투입하기 시작한 것이다. 특히, 2005년부터 10여 년간 오늘날 카자흐스탄 보건·의료의 현대화를 이끈 2가지 주요 정책이 시행되는데, 바로 ‘국가프로그램 2005-2010 보건개혁발전’과 ‘국가프로그램 2011-2015 보건발전(살라마티 카자흐스탄)’이다. 두 개의 보건개혁 정책이 시행되며 의료기관 시설·장비의 현대화가 진행되었고, 주요 보건지표가 개선되었으며, 1990년대 중후반 심각한 인력유출 현상<sup>5)</sup>으로 인해 악영향을 받았던 보건·의료 인력 부족 현상도 점차 해소되었다.

표 4. 카자흐스탄 주요 보건지표(1991-2020년) |

구분	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2020
기대수명(세) <sup>1)</sup>	68	64	65	66	68	72	71
사망률(명) <sup>2)</sup> (인구 1천 명당)	8	11	10	10	9	7	9
영유아사망률(명) <sup>3)</sup> (인구 1천 명당)	44	45	37	27	18	11	9

자료: 1) The World Bank. (n.d.-c). "Life expectancy at birth, total (years) - Kazakhstan."

2) The World Bank. (n.d.-a). "Death rate, crude (per 1,000 people) - Kazakhstan."

3) The World Bank. (n.d.-e). "Mortality rate, infant (per 1,000 live births) - Kazakhstan."

5) 1990년대 카자흐스탄은 상당히 높은 이민율을 기록하는데, 2000년대 초까지 10여 년간 전체 인구 1,700만 명 중 약 200만 명이 국외로 이주했다. 이들 중에는 숙련된 기술자가 많이 포함되어 있었는데(김영진, 2009, p. 121), 보건·의료 관련 인력도 많이 포함되었을 것이라고 유추할 수 있다.

**| 표 5. 카자흐스탄 보건·의료 인력 현황(1995-2020년) |**

구분	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2005	2010	2015	2020
의사수(명) <sup>1)</sup> (인구 1천 명당)	3.8	3.7	3.4	3.5	3.4	3.3	3.6	3.9	4.0	4.1
보조의료인력수(명) <sup>2)</sup> (간호사, 산파 등) (인구 1천 명당)	9.4	8.6	7.5	7.0	6.6	6.2	6.9	7.7	7.3	-

자료: 1) The World Bank. (n.d.-h). "Physicians(per 1,000 people) - Kazakhstan."

2) The World Bank. (n.d.-g). "Nurses and midwives(per 1,000 people) - Kazakhstan."

이러한 보건·의료 발전 추세와 별개로 카자흐스탄에서는 2000년대 내내 의료보험과 관련된 국가적 차원의 움직임이 없었다. 하지만 2008년 세계금융위기 이후, 카자흐스탄 경제는 하락하기 시작했다. 경제 둔화와 함께 보건·의료 재정도 악화하였는데, 경제 반등의 계기 마련에 고심하던 카자흐 정부에서는 보건 재정 건전성 강화를 위해 2014년 1월 '사회보험 방식의 의무의료보험제도' 도입을 공식화했다. 이 시기 추진했던 '사회보험' 방식은 과거 구소련의 '사회보험'과는 달랐다. 고용주만이 보험료를 부담했던 방식이 구소련의 사회보험이었다면, 카자흐스탄이 추진한 의료보험제도는 국가, 국민, 기업 모두가 보험금을 납부하는 '완전한 형태의 사회보험' 방식이었다.

2014년 1월, 나자르바예프 대통령은 연두교서를 통해 '의무의료보험제도' 도입에 대해 발표했다. 이후, 2015년 11월 '전 국민 사회적 의무의료보험에 관한 법률'이 의회를 통과하였으며, 의료보험은 2017년 7월부터 부분 시행 기간을 거쳐 2020년 1월 이후 전면 시행에 들어갔다. 이는 구소련 시절부터 100여 년간 이어져 온 '의료의 국가 책임' 원칙에서 벗어나, '국민, 국가, 기업' 모두가 보험기금을 납부하며 '국가 의료(의료비 포함)'에 대해 공동으로 책임지기 시작하였다고 볼 수 있을 만큼 카자흐스탄 의료보장시스템의 획기적인 변화였다.

하지만 보험 도입 초기, 카자흐스탄 국민들은 보험료의 '의무 납부'에 대해 부정적이었다. 일종의 '추가 세금'이라고 생각한 것이다. 이에 나자르바예프 대통령을 위시한 카자흐스탄 정부에서는 의료보험을 통한 보건 재정 건전화와 보건 인프라 선진화 등을 강조했고, 이것이 궁극적으로는 국민 건강 및 복지 증진으로 이어질 수 있다고 대중을 설득했다. 정부 차원에서 의료보험제도와 관련된 다양한 홍보물을 배포하였고, 다리가 나자르바예바(나자르바예프 대통령의 장녀), 비르타노프 보건부 장관 등이 중심이 되어 의료보험제도의 효용성에 대해 선전했다.

| 표 6. 카자흐스탄 의무의료보험료율 |

구분	공제율					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
고용주(통상임금 기준)	1.5%	1.5%	2%	2%	3%	3%
구분	납부율(기여율)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
국가(최근 2년간의 월평균임금 기준)	-	-	1.4%	1.6%	1.7%	1.8%
근로자(근로소득 기준)	-	-	1%	2%	2%	2%
자영업자(최저임금*1.4에 해당하는 금액 기준)	-	-	5%	5%	5%	5%

자료: ЮРИСТ. (n.d.). Ставки налогов и социальных платежей на 2018–2023 годы [Tax and social payment rates for 2018–2023].

카자흐스탄의 의료보험제도는 적어도 가입률 측면에서는 상당한 성과를 거둔다. 카자흐 정부 발표에 따르면 2023년 5월 기준 국민의 82.8%가 보험에 가입되어 있다(СЫЗДЫКБАЕВ, 2023). 이는 보험의 전면 시행 이후 불과 3년여 만에 거둔 성과로 상당히 빠른 속도라 볼 수 있는데<sup>6)</sup> 이를 통해 제도 도입 초기에 비해 의료보험에 대한 우호적 여론이 형성되었다는 것을 알 수 있다. 또한 17.2%의 의료보험 미가입자 구성 분포를 정확하게 파악하기는 어려우나, 이들 중 상당수는 국외 이주노동자, 실업자, 미가입대상자(비상용근로자) 등일 것으로 판단된다.

2020년 1월, 전 세계는 ‘코로나19’라는 예상치 못한 질병과 만나게 된다. 감염자 수가 기하급수적으로 늘어나고 상황이 나아질 기미를 보이지 않자, 2개월 후인 2020년 3월 세계보건기구(WHO)는 결국 감염병세계적유행(팬데믹)을 선언했다. 카자흐스탄의 의료보험제도는 2020년 1월부터 전면 시행되었는데, 코로나19로 인해 모든 의료 역량이 팬데믹 대응에 집중되었기 때문에 현재 시점에서 의료보험의 효과성, 경제성, 이용 만족도 등에 대한 정확한 분석은 어려운 상황이다. 앞으로 후속 연구를 통한 보완이 필요하다.

지난 2023년 5월, 세계보건기구(WHO)는 코로나19 비상사태 해제를 공식 선언했다. 완전한 종식은 아니지만, 사실상의 팬데믹 종식으로 볼 수 있다. 이러한 상황 속에서 경제 성장에 집중하고 있는 카자흐 정부의 정책 기조를 보았을 때, 의료보험제도는 유지될 것으로 판단된다. 의료보험제도를 통해 재원 다원화와 재정 건전성이라는 두 가지 목표를 달성할 수 있기 때문이다.

6) 한국은 전 국민 의료보험을 빠른 속도로 달성하여 전 세계의 인정을 받고 있는데, 1977년 의료보험법이 시행된 이후 불과 12년 만인 1989년에 인구보장률 90%를 달성하며 전 국민 의료보장 시대로 접어들었다. 카자흐스탄의 경우, 전 국민 의료보장 달성 시기를 예단할 수는 없지만 전면 시행 이후 3년여 만에 가입률 80%가 넘는 것을 보았을 때 한국의 속도보다 빠른 것으로 예상된다.



1990년대 한 차례 실패를 딛고, 2020년 전면 도입에 성공한 카자흐스탄 의료보험제도의 지속 가능한 발전을 위해서는 크게 두 가지 과제를 해결해야 한다.

첫째, 카자흐 정부의 보험료 징수력 및 보험금 관리·행정력이 발전되어야 한다(김태경, 2022, pp.100-101). 카자흐스탄은 이미 1998년에 보험기금을 제대로 관리하지 못해 보험제도가 폐지되었던 뼈아픈 경험을 했다. 따라서 2016년 새롭게 설립된 ‘의무의료보험기금’이 단일 보험자의 역할을 하는 만큼, 기금의 역량 강화를 통한 보험금 관리·운영에 만전을 기해야 한다.

둘째, 사회가 발전하면 의료서비스에 대한 국민 욕구 증가와 의료 신기술 발달에 따른 평균 수명 향상 등에 의해 1인당 의료비 지출액도 필연적으로 증가한다. 카자흐스탄 역시 이 같은 시대적 흐름을 피할 수 없을 것이다. 의료비 증가는 의료보험기금의 재정 건전성과 직접적인 관련이 있다. 따라서 의료비의 증가 추세 속에서 보험기금의 재정 안정성과 건전성을 확보하는 것이 매우 중요하다. 이를 위해 카자흐 정부 차원에서 의료수가(醫療酬價) 및 보험료율에 대한 면밀한 분석을 통해 의료비 지출 총액과 보험 재정 간의 균형을 유지하려는 노력이 필요할 것이다(김태경, 2022, p.100).

한편 카자흐스탄은 우수한 의료기술과 보건·의료 인적자원을 보유한 한국과의 협력 강화에 많은 관심을 가지고 있다. 특히 카자흐 정부에서는 뛰어난 e-헬스시스템과 결합된 한국의 건강보험제도 운영 노하우를 전수받고 싶다는 의사를 꾸준히 피력하고 있다. 향후 이러한 분야에서 양국 간 교류를 확대하여 카자흐스탄과 우호·협력 관계를 강화할 필요가 있다.

#### 4. 키르기스스탄 의료보장시스템

1991년, 구소련 해체와 함께 신생 독립국이 된 키르기스스탄은 카자흐스탄과 마찬가지로 독립 초기 극심한 경제적 혼란에 직면했지만, 키르기스 정부는 적극적인 의지를 가지고 보건·의료 개혁을 추진했다.

먼저 1992년 ‘국민의료보험에 관한 법률’을 제정하였고, 1996년부터 10년간 ‘마나스 개혁 프로그램’을 통해 보건·의료 개혁을 추진했다. 또한 1997년에는 의무의료보험 기금을 설립하였으며, 1999년에는 ‘국민의료보험에 관한 법률’을 새롭게 제정하여 개혁을 지속해 나갔다.

7) ‘마나스 프로그램(Программа ‘Манас’)’이란 1996년부터 2006년까지 추진된 키르기스 정부의 보건·의료 개혁 프로그램을 일컫는데, 이 프로그램을 통해 키르기스 의료보험기금의 단일보험자 시스템이 확립되었고, 국민의 의약품 보장성도 강화되었다.

| 표 7. 키르기스스탄 주요 보건지표(1991-2020년) |

구분	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2020
기대수명(세) <sup>1)</sup>	69	66	69	68	69	71	72
사망률(명) <sup>2)</sup> (인구 1천 명당)	7	8	7	7	7	6	6
영유아사망률(명) <sup>3)</sup> (인구 1천 명당)	54	53	43	34	26	20	16

자료: 1) The World Bank. (n.d.-d). "Life expectancy at birth, total (years) - Kyrgyz Republic."

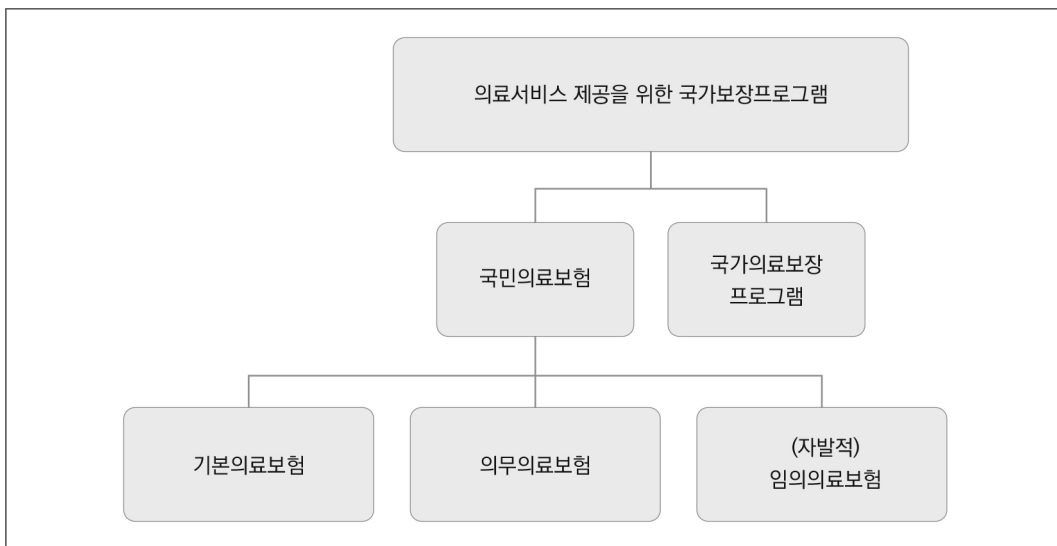
2) The World Bank. (n.d.-b). "Death rate, crude (per 1,000 people) - Kyrgyz Republic."

3) The World Bank. (n.d.-f). "Mortality rate, infant (per 1,000 live births) - Kyrgyz Republic."

2000년대 들어서도 키르기스 정부는 2005년 ‘국민건강보험에 관한 법률’ 제정에 이어, 2015년에는 ‘의료서비스 제공을 위한 국가보장프로그램에 관한 정부결의안’을 채택하며 보건·의료 환경 개선을 위해 노력하는 모습을 보였다.

키르기스스탄은 카자흐스탄과 같은 자원 부족국이 아니기에 국가 재정이 여유 있는 편은 아니지만, 공적개발원조(ODA) 사업 등을 통해 보건·의료 인프라 개선을 위해 꾸준히 노력했고, 그 결과 주요 보건지표는 독립 초기에 비해 상당히 개선되었다.

| 그림 1. 키르기스스탄 의료보장시스템 구성 현황 |



자료: 저자 작성.

키르기스스탄의 의료보장시스템은 ‘의료서비스 제공을 위한 국가보장프로그램’을 기본으로 하고 있으며, 하위 제도로는 ‘국민의료보험제도’와 ‘국가의료보장프로그램’이 있다. 이 3개의 제도를 통해 일차의료, 외래·응급환자 진료, 첨단의료, 치과진료, 의약품 및 백신 제공 등 대부분의 의료서비스가 제공되고 있다(Постановление Правительства Кыргызской Республики, 2015). 또한 국민의료보험제도는 (1) 국가기본의료보험, (2) 의무의료보험, (3) (자발적)임의의료보험의 총 3가지로 구성되어 있다.

지금까지 키르기스스탄의 의무의료보험은 일부 자영업자 및 개인사업가 등을 제외하고, 고용주만이 보험금을 납부하는 방식이었다. 하지만 2023년 3월, 근로자도 의료보험금을 납부하는 형태로 법률이 개정되었으며, 그동안 자발적 의사에 따라 의료보험에 가입했던 키르기스의 외국인 근로자도 의무적으로 보험 가입을 해야 하는 형태로 변경되었다(Manas.news, 2023). 보험요율은 기관별, 직종별로 다소 차이가 있는데, 보통 월 급여의 2% 수준이다(Manas.news, 2023). 2023년 기준, 연간보험료는 키르기스 국민은 1인당 평균 1,722숨(약 US\$19.72)이고, 외국인은 평균 16,500숨(약 US\$188.97) 정도인데, 이는 매년 최저생계비에 따라 변경될 수 있다(Петров, 2023).

키르기스 정부는 의료보험법 개정으로 인해 보건·의료 재정이 견고해질 것으로 기대하고 있다. 이미 1999년부터 국민의료보험제도가 존재했던 키르기스스탄이기에 근로자의 보험료 의무 납부에 대한 저항이 카자흐스탄에 비해 약할 것으로 예상되지만, 이와 관련하여 키르기스 국민 여론에 대한 추가적이고 지속적인 모니터링이 필요하다. 또한 아직 가입자 수 등에 대한 정부의 공식 발표는 없는데, 이에 대한 분석도 병행해야 할 것이다.

의무의료보험은 기본프로그램과 추가프로그램으로 구분되어 있는데, 추가프로그램은 기본 프로그램에서 제공되는 각종 서비스 외에 별도로 이용하는 의료 및 예방서비스 비용, 의약품

**| 표 8. 키르기스스탄 의무의료보험 제도의 특징 |**

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

자료: О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике: закон Кыргызской Республики от 18 октября 1999 года No.112. (1999).

비용, 재활 비용 등을 의미하며, 피보험자는 이에 대한 비용을 개별적으로 지불해야 한다(Закон Кыргызской Республики, 1999).

한편 내외국인이 납부한 의료보험료는 ‘키르기스스탄 의료보험기금’에서 관리하며, 이 의료보험기금은 의료서비스의 제공자이자 조달 주체로서(한국보건산업진흥원, 2022, p.199), 단일 지불자의 역할을 담당하고 있다.

키르기스스탄은 현재 국가 보건·의료 정책의 일환으로 ‘건강한 사람 - 번영하는 국가’라는 국가 프로그램(2019-2030)을 시행하고 있다. 이 프로그램의 주요 목표는 e-헬스시스템 및 보건금융시스템 개발 등이다. 한국은 뛰어난 정보기술(IT)을 바탕으로 한 우수한 e-헬스시스템을 보유하고 있기에 이를 활용하여 키르기스스탄과 양국 간 협력 강화를 도모할 필요가 있다.

## 5. 나가며

지금까지 구소련과 카자흐스탄, 키르기스스탄의 의료보장시스템에 대해 살펴보았다. ‘세마쉬코 모형’이라 불리는 구소련의 의료보장시스템은 ‘의료의 국가 책임’이라는 원칙하에서 모든 국민의 의료접근성을 보장하고, 모든 국민에게 무료로 의료서비스를 제공하는 것을 주요 목적으로 한다. 1990년대 초중반 세마쉬코 모형은 전 세계적으로 주목받았고, 구소련을 포함한 사회주의권 국가뿐만 아니라, 미국 등의 서방 국가에서도 자국 의료보장시스템을 구축하면서 세마쉬코 모형을 참고하였다. 하지만 세마쉬코 모형은 과도한 입원치료에 의존한다는 한계점이 있었고, 결국 소련 말기에는 국가 의료시스템의 비효율성을 야기하는 원인이 되기도 하였다.

1991년 소련이 해체되며 총 11개국이 새로운 독립국으로 탄생한다. 카자흐스탄과 키르기스스탄 역시 신생 독립국에 속하였는데, 두 국가 모두 자국의 보건·의료의 열악한 환경을 개선하기 위해 여러 개혁 정책을 시도했다.

카자흐스탄은 1995년 ‘의료보험제도 도입에 관한 대통령령’을 공포하고, 다음 해인 1996년에는 ‘의무의료보험기금’을 설립했다. 하지만 당시 카자흐스탄의 여건상 의료보험제도는 원활하게 진행될 수 없었고, 결국 1998년 폐지되었다. 한동안 의료보험과 관련해서는 별다른 움직임을 보이지 않았던 카자흐스탄은 2008년 글로벌 경제위기 이후, 경제 성장률이 둔화하며 보건·의료 재정도 악영향을 받았다. 이에 카자흐 정부는 보건 재정 건전성 확보를 위해 2015년 전 국민이 보험료를 납부하는 사회보험 방식의 ‘전 국민 사회적 의무의료보험에 관한 법률’을

제정하였고, 이후 부분 시행 기간을 거쳐 2020년 1월부터 전면 시행에 들어갔다. 카자흐스탄은 우수한 e-헬스시스템과 결합된 한국의 건강보험제도 운영 노하우를 배우고 싶어 하는데, 향후 양국 간 이 분야에서 보건·의료 협력을 강화해 나갈 필요가 있다.

키르기스스탄 역시 독립 이후 열악한 경제 상황 속에서도 보건·의료 개혁을 적극적으로 추진했다. 키르기스스탄은 카자흐스탄과 달리 1990년대 의료보험제도 도입에 성공했고, 의료보험제도는 현재까지도 키르기스의 주요 의료보장시스템 중 하나로 역할을 다하고 있다. 최근에는 ‘의무의료보험법’이 개정되어 근로자도 보험료를 납부하고, 그동안 임의가입 해왔던 외국인 근로자도 의무적으로 보험을 가입해야 하는 방식으로 변화했다. 카자흐스탄과 같은 사회보험 방식으로 변화한 것이다. 키르기스 정부는 법 개정으로 인해 보건 재정 건전성이 높아질 것으로 기대하고 있다. 이 밖에도 키르기스 정부는 국가 보건·의료 환경의 개선을 위해 지속적인 개혁 정책을 펼치고 있는데, 특히 e-헬스시스템의 개발에 많은 관심을 쏟고 있다. 한국은 우수한 e-헬스시스템을 보유하고 있기에, 이를 기반으로 향후 양국 간 보건·의료 협력 강화를 도모할 수 있을 것이다.

#### | Abstract |

The former Soviet Union's health security system, commonly known as the Semashko Model, is primarily characterized by its provision of free-of-charge access to health services for all. The influence of the Semashko Model extended beyond the socialist bloc of Eastern Europe to other Western countries and even to the US. Meanwhile, after the dissolution of the Soviet Union in 1991, Kazakhstan and Kyrgyzstan surfaced on the world stage as emerging independent states. Both countries, from the beginning stages of their independence, even in the face of political, economic, and social hardships, exerted a great measure of effort to improve their deficient health care systems. There were moments of struggle in their course of trials and errors, but both Kazakhstan and Kyrgyzstan today boast well-functioning universal health care systems. As efforts are underway to further advance their health care systems with e-health technologies, the prospect looms large for Korea, with its excellent track record of having a superior e-health system in place based on its outstanding information and communications technology, to collaborate with these Central Asian countries.

## 참고문헌

- 김영진. (2009). 「카자흐스탄의 체제전환과 경제발전: 초기조건, 전략, 경제실적」. 슬라브연구, pp.103-136.
- 김태경. (2022). 카자흐스탄 보건 의료 체계 및 정책변동 연구 : 다중흐름모형을 적용한 '의무의료보험 도입' 결정 분석을 중심으로. 박사학위논문, 한국외국어대학교.
- 김현경, 이지혜, 조성은, 곽윤경, 민기채, Ganbold Buyandelger, 김태경. (2022). 아시아 사회보장제도 비교연구 — 몽골과 중앙아시아 주요국. 한국보건사회연구원.
- 세마쉬코, N. A. (2017). 소련의 건강 보장(신영전, 신나희 역). 서울: 건강미디어협동조합. (원서 1934년 발행).
- 최정희, Bais N. B., & Keskinbayeva N. K. (2013). 카자흐스탄 의료서비스 현황분석 및 한국 의료의 해외진출 전략 연구. 한국보건산업진흥원.
- 한국보건산업진흥원. (2022). 2022 국가별 보건산업 현황 보고서(러시아·CIS 8개국).
- LIVEJOURNAL(a). (2015, June 26). Детская смертность в Российской империи и СССР. Материалы для желающих спорить [Child Mortality in the Russian Empire and USSR. Materials for wishing to argument]. <https://skaramanga-1972.livejournal.com/357625.html?ysclid=ljunu7e4pp163709606> 2023. 7. 3.
- LIVEJOURNAL(b). (2015, March 1). Младенческая смертность в России за 100 лет [Infant mortality in Russia for 100 years]. <https://burckina-faso.livejournal.com/948237.html?ysclid=ljunnpjo6p178315882> 2023. 7. 3.
- Manas.news. (2023, February 22). ЖК КР принял законопроект об обязательном медицинском страховании [JK KR adopted a draft law on compulsory health insurance]. <https://manas.news/kyrgyzstan/zhk-kr-prinjal-zakonoproekt-ob-obязatelnom-medicinskome-strahovanii/> 2023. 7. 10.
- Refuru.ru. (n.d.). Смертность в России [Mortality in Russia]. <https://refuru.ru/death55.html#g1> 2023. 7. 3.
- The World Bank. (n.d.-a). "Death rate, crude (per 1,000 people) – Kazakhstan." <https://data.worldbank.org> 2023. 8. 23.
- The World Bank. (n.d.-b). "Death rate, crude (per 1,000 people) – Kyrgyz Republic." <https://data.worldbank.org> 2023. 8. 9.
- The World Bank. (n.d.-c). "Life expectancy at birth, total (years) – Kazakhstan." <https://data.worldbank.org> 2023. 8. 23.
- The World Bank. (n.d.-d). "Life expectancy at birth, total (years) – Kyrgyz Republic." <https://data.worldbank.org> 2023. 8. 9.
- The World Bank. (n.d.-e). "Mortality rate, infant (per 1,000 live births) – Kazakhstan." <https://data.worldbank.org> 2023. 8. 23.
- The World Bank. (n.d.-f). "Mortality rate, infant (per 1,000 live births) – Kyrgyz Republic." <https://data.worldbank.org> 2023. 8. 9.
- The World Bank. (n.d.-g). "Nurses and midwives(per 1,000 people) – Kazakhstan." <https://data.worldbank.org> 2023. 8. 9.
- The World Bank. (n.d.-h). "Physicians(per 1,000 people) – Kazakhstan." <https://data.worldbank.org> 2023. 8. 9.
- О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике: закон Кыргызской Республики от 18 октября 1999 года No.112. (1999).
- Петров, А. (2023, June 28). Стоимость медиполиса в Кыргызстане привяжут к уровню жизни [The cost of a medipolis in Kyrgyzstan will be tied to the standard of living]. RG.RU. <https://rg.ru/2023/06/28/na-igotnyh-uslovii.html> 2023. 7. 11.
- Сыздыкбаев, А. (2023, June 12). Более 16 млн казахстанцев застрахованы в ФСМС [More than 16 million Kazakhstanis are insured in the FSMS]. Казинформ. [https://www.inform.kz/ru/bolee-16-mln-kazahstancsev-zastrahovany-v-fsms\\_a4077769?ysclid=lje9pkymnh494498](https://www.inform.kz/ru/bolee-16-mln-kazahstancsev-zastrahovany-v-fsms_a4077769?ysclid=lje9pkymnh494498) 2023. 6. 30.
- О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью: постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790. (2015).
- ЮРИСТ. (n.d.). Ставки налогов и социальных платежей на 2018-2023 годы [Tax and social payment rates for 2018-2023]. [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=35547010&doc\\_id2=32908862#pos=6;-98.33332824707031&pos2=558;-108.33332824707031](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35547010&doc_id2=32908862#pos=6;-98.33332824707031&pos2=558;-108.33332824707031) 2023. 6. 17.