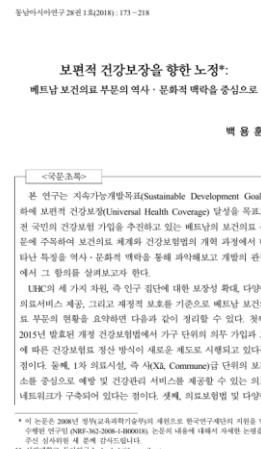


# 베트남 보건의료 개혁의 전개와 양상: 공공-민간 혼합 공급체계

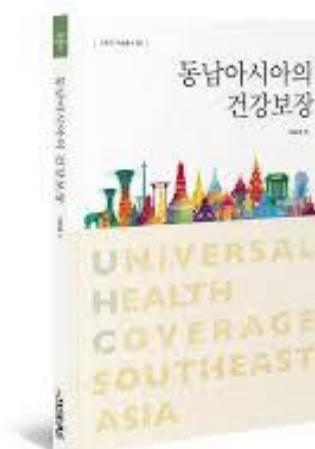
백용훈 (단국대)

# 목차

1. 베트남 복지 부문에 대한 이해와 사회학적 상상력
2. 베트남의 보편적 보건체계를 향한 노정
3. 보건의료 개혁의 사회화 과정: 공공-민간 혼합 공급체계
4. 베트남 애국위생운동과 지역사회 건강증진 활동



논문(목차 2)

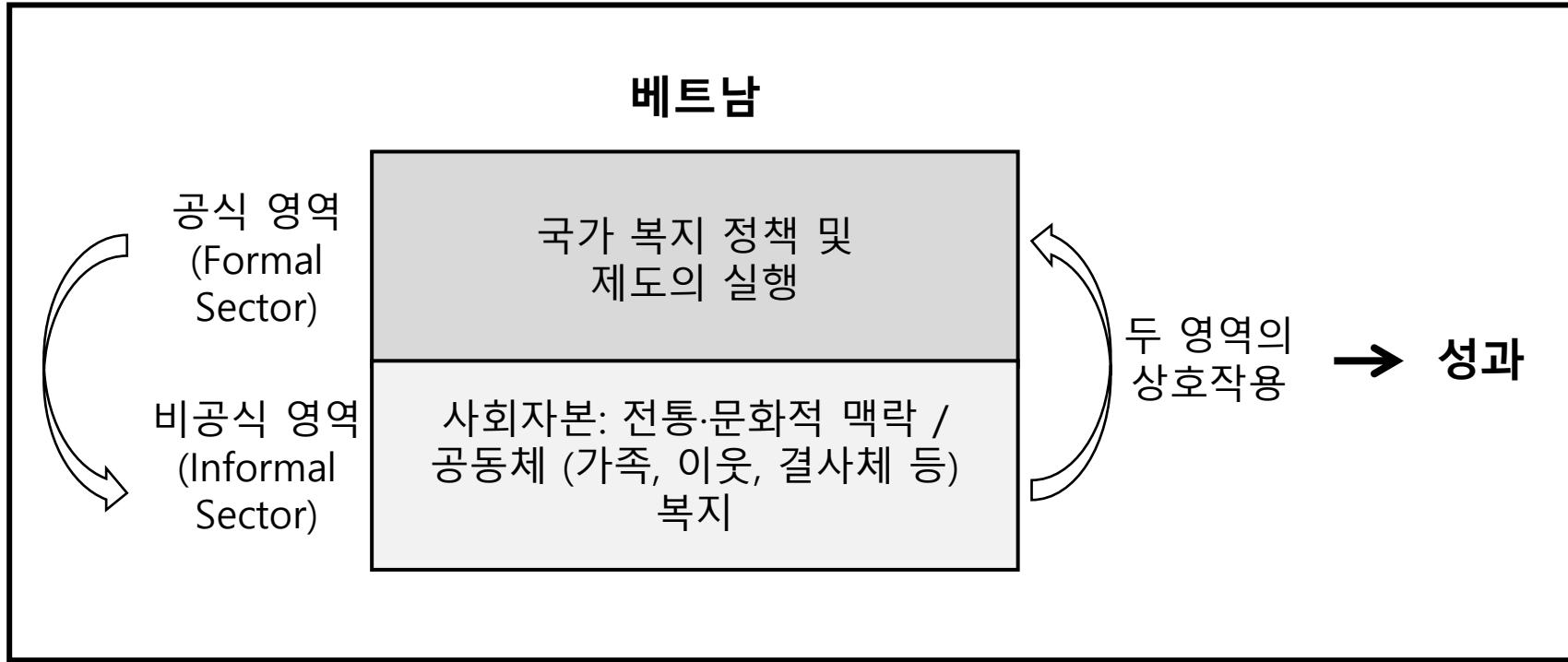


단행본(목차 3)



단행본(목차 4)

# 베트남 복지 부문에 대한 이해와 사회학적 상상력



“제도가 해당 사회의 전통 및 문화적 맥락과 얼마나 부합하는가에 따라 그 성과는 달라질 수 있다.” (Putnam 1993)

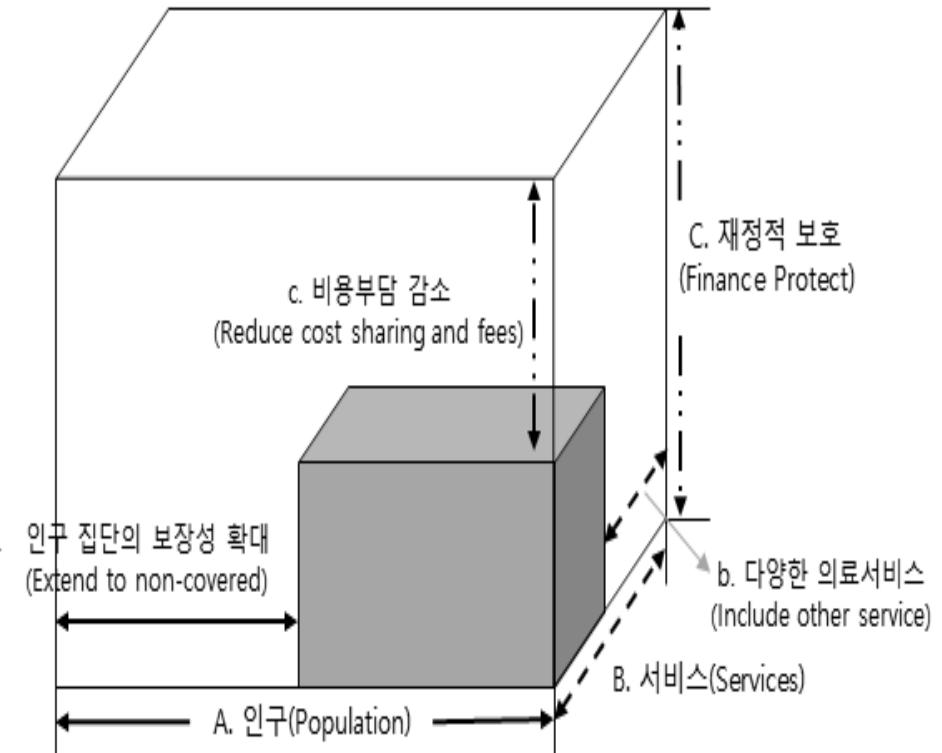
“국가의 제도는 해당 사회의 구성원들이 오랫동안 유지해오고 있는 전통, 가치, 그리고 문화와 결코 무관하지 않다.” (Scott 1998)

# 베트남의 보편적 보건체계를 향한 노정

## ■ 건강과 보편적 건강보장(UHC)의 개념

- 보편적 건강보장: 모든 사람들이 재정적 어려움 없이 양질의 의료 서비스를 이용할 수 있도록 보장
- WHO의 “건강” 개념 정의: 단순히 질병이나 장애가 없는 상태가 아니라 완전한 육체적, 정신적, 사회적 웰빙(well-being)의 상태
  - ✓ 사회학적 관점: 해당 사회에서 추구하는 건강은 과연 무엇인가, 그 국가(지역)에서 거주하는 사람들의 건강 상태를 개선하기 위하여 어떠한 정책이 필요한가
- 인구집단(population) 서비스(services), 재정(finance)에 대한 고려 필요

<그림> 보편적 건강보장(UHC) 개념의 세 가지 차원



출처:

WHO([http://www.who.int/health\\_financing/strategy/dimensions/en/](http://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/)), 검색일: 2017. 12.01)를 참고하여 필자 작성.

# 베트남의 보편적 보건체계를 향한 노정

## 인구 집단에 대한 보장성 확대: 건강보험가입대상자 및 등록률

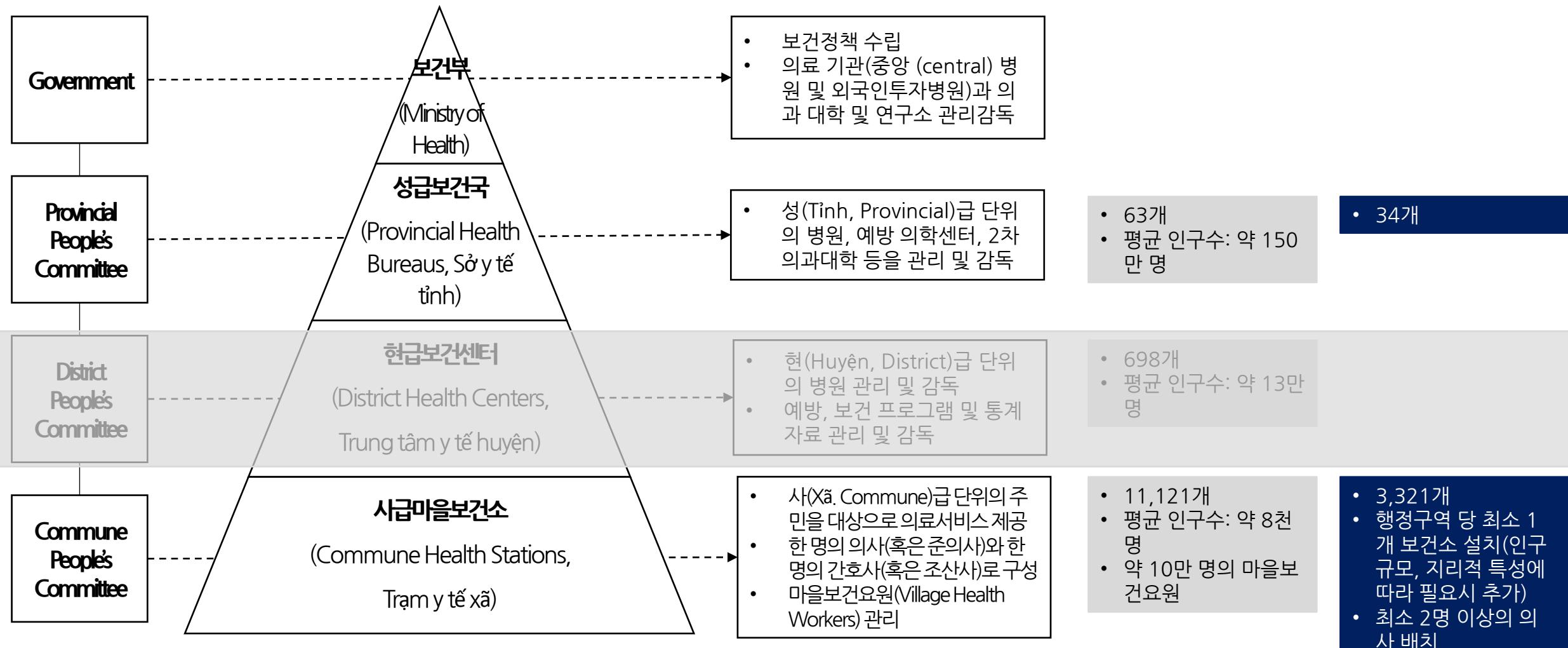
년도	제도	대상자	등록률
1992	시행령(299/1992/HĐBT)	공무원, 국영기업에 종사하는 근로자, 10인 이상 비국영기업에 종사하는 근로자, 연금수령자, 기초생활보장수급자(노인)	4%
1998	시행령(58/1998/NĐ-CP)	국회의원, 인민위원회 의원, 영유아 교사, 사회복지 대상자, 경찰과 군인의 부양가족	23%
2005	시행령(63/2005/NĐ-CP)	1개월 이상 비국영기업에 종사하는 근로자, 협동조합, 기타 조직, 참전 군인(war veterans), 빈곤층	46%
2009	건강보험법 제정 (의무 가입 및 자발적 가입, 25/2008/QH12)	6세 이하 어린이, 차상위 빈곤층	60%
2010		학생	65%
2012		농업 종사자	66%
2014		근로자 및 조합원의 부양가족, 기타 단체	70%
2015			72%
2017년 2월 말	건강보험법 개정 (의무 가입, 46/2014/QH13)		82%
2018년 5월 말		가구 단위 전국민 가입 의무화 hộ gia đình, bảo hiểm Y tế bắt buộc	86.6%
2019년 10월 말		“건강보험 가입 가구는 호적 혹은 임시 거주 등록증에 이름이 있는 모든 사람을 포함한다” “Hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là hộ gia đình) bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú.”	89.9%
2022년			92.6%
2023년			93.2%
2024년			94.1%
2025년 7월			95.15%

# 베트남의 보편적 보건체계를 향한 노정

## 베트남 행정구역 단위에 따른 보건의료 전달체계

개편 이전

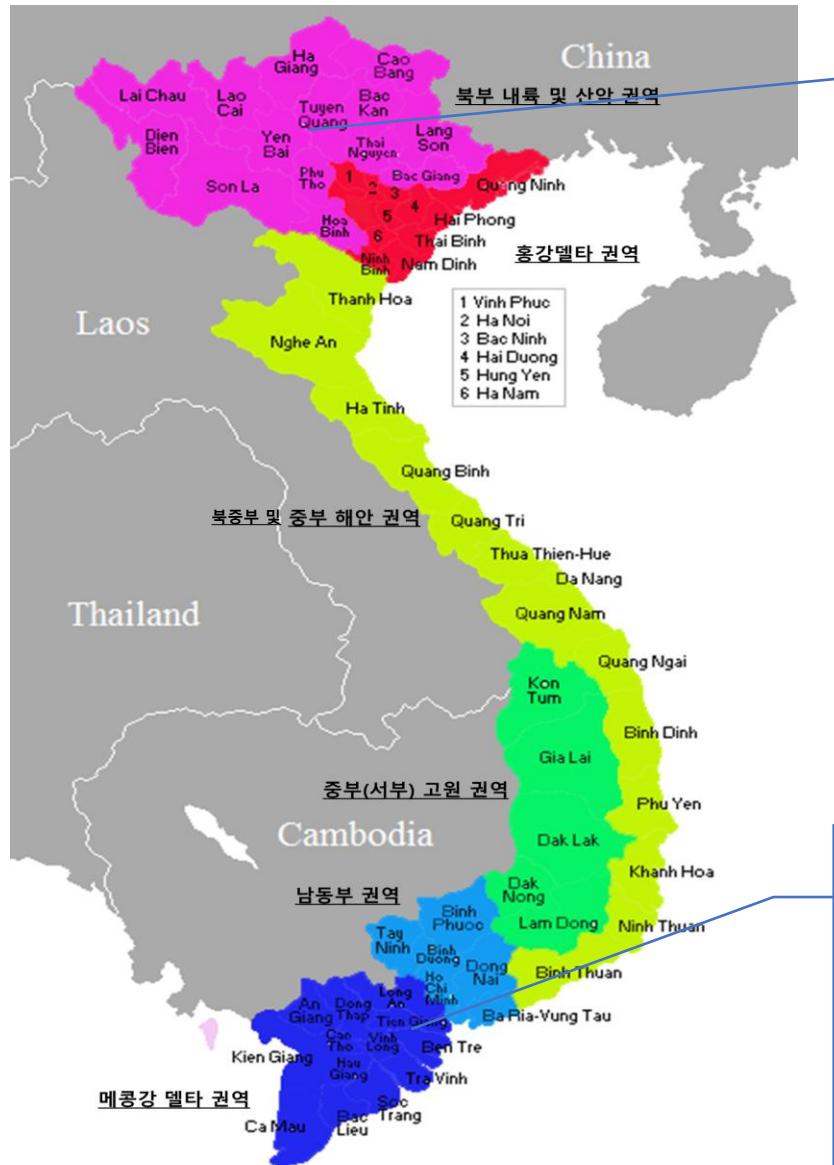
개편 이후



출처: 베트남 보건부와 통계청 자료를 기반으로 필자 작성.

<https://xaydungchinhhsach.chinhphu.vn/danh-sach-3321-don-vi-hanh-chinh-cap-xa-tai-34-tinh-thanh-sau-sap-xep-sap-nhap-119250710102358656.htm>

# 베트남의 보편적 보건체계를 향한 노정



- 라오까이(Lao Cai) 98.5%
- 디엔비엔(Dien Bien) 97.5%
- 타이응웬(Thai Nguyen) 97.5%
- 하장(Ha Giang) 97.0%

건강보험 정보 부족?  
인식의 차이?

- 끼엔장(Kien Giang) 68.0%
- 빈투언(Binh Thuan) 68.5%
- 동탑(Dong Thap) 70.0%
- 안장(An Giang) 70.5%
- 빈롱(Vinh Long) 71.3%
- 띠엔장(Tien Giang) 71.5%
- 박리에우(Bac Lieu) 72.0%

"Phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm ở đồng bằng sông Cửu Long[메콩델타에서 보험 가입 대상의 발전](Nhân Dân 2017/10/09)."

<http://www.nhandan.com.vn/xahoi/bhxh-va-cuoc-song/item/34337802-phat-trien-doi-tuong-tham-gia-bao-hiem-o-dong-bang-song-cuu-long.html>

# 베트남의 보편적 보건체계를 향한 노정

## 역사, 문화적 맥락과 함의: 북부와 남부의 사회문화적 차이

	북부 (홍강델타)	남부 (메콩강델타)
지리적 환경	배수 및 토양의 비옥도에 따라 양호한 토지에 대규모 단위의 인구가 집중	풍부한 농경지를 바탕으로 자유로운 이동 및 경작이 가능
주거형태	대가족, 친족, 마을 공동체 중심의 집단적 주거형태	개인 또는 개별 핵가족 중심의 분산적 주거형태
문화/종교	유교, 불교	천주교, 까오다이교, 호아하오교
전통적 자치조직	향약, 딘(보호신을 모시고 제사를 지내는 곳) 발달	향약, 딘 미발달
가족 및 친족 체계	부계종족의 원칙과 장자우대 불균등 상속제도	부-부처(婦-父處) 거주 및 말자우대 불균등 상속제도
사회적 관계	공동체적, 폐쇄적	개인적, 개방적

자료: 백용훈(2016).

# 베트남의 보편적 보건체계를 향한 노정

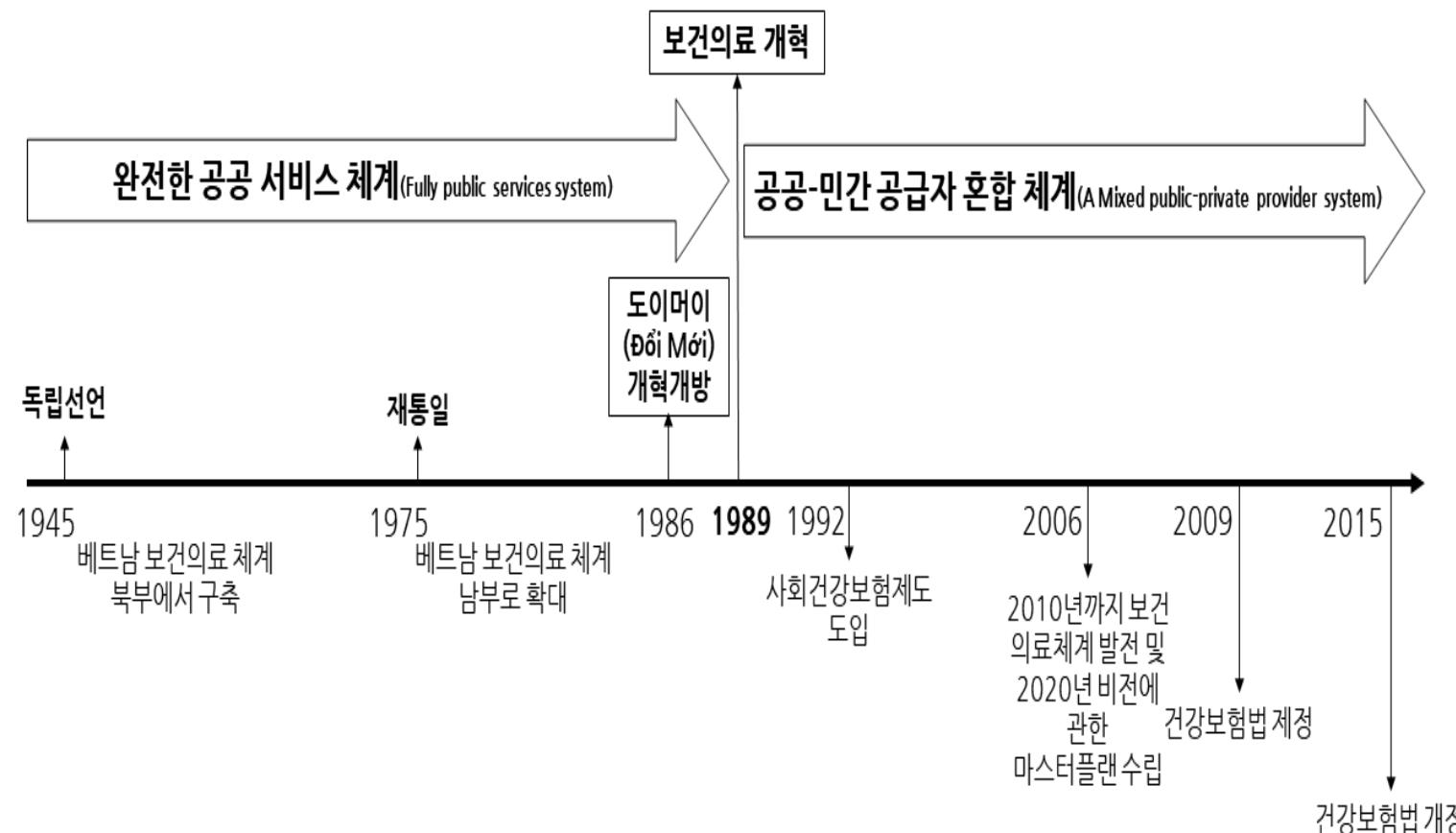
## 주민 인터뷰

“사실 보험에 대해서 잘 모르지만, 건강보험이 필요한지 잘 모르겠어요. 몸이 아픈 것도 아닌데 돈을 내야하나 그런 생각도 들고... 물론 큰 병이 걸리는 경우에는 도움이 되겠지만요. 주변 의료 시설이 그렇게 좋지도 않은데, 매달 보험료를 납부하는게 아까워요...

게다가 가족 구성원들의 보험료까지 의무적으로 납부를 해야한다고 하니 부담이 많이 되죠. 가족이 중요한 것과 가족구성원의 보험료를 납부해야 하는 것은 다른 문제라고 생각해요. 왜냐하면, 부모님을 모시고 사는데 대한 비용도 드는데 건강보험료까지 납부를 해야하니 현실적으로 힘이 듭니다... 그리고 친구나 주변 사람들과 이야기를 해보면, 국가에서 보조를 해주어야한다고 생각하거나 그렇지 않으면 질병 등을 이유로 목돈을 마련하기 위해 보험회사에서 저축성 보험에 가입을 하는 경우가 많아요.” (남부 메콩델타, 여성, 40세, 인터뷰 날짜: 2018.1.23.)

# 보건의료 개혁의 사회화 과정: 공공-민간 혼합 공급체계

<그림> 베트남 보건의료 시스템의 개혁 과정: 주요 시기별



- 사회화 정책: 이용 가능한 사회의 모든 자원 동원
- 1989년: 서비스 이용에 대한 사용자 부담금 제도 도입과 민간의료 공급의 합법화(45-HĐBT)
- 1992년: 사회건강보험제도 도입(299-HĐBT)
- 2002년: 공공 병원의 재정 자율성 증대 (10/2002/NĐ-CP)
- 2007년: 민간의료부문과 의약품 시장 법제화(11/2007/TTLT-BYT-BTC-BCT)

# 보건의료 개혁의 사회화 과정: 공공-민간 혼합 공급체계

## ▪ 병원 재정 자율성

긍정적 결과	부정적 결과
<ul style="list-style-type: none"><li>• 병원 수익 증가</li><li>• 병원 의료 장비에 대한 자본 투자 증가</li><li>• 공공 병원의료진의 수입 증가</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 의료서비스의 질적 향상보다는 수익 창출에 몰두</li><li>• 약물 남용, 항생제 과잉 공급 등 불필요한 건강 지출 발생</li><li>• 중앙 병원의 과부하, 본인부담금 증가</li></ul>
주요 문제	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 중앙 병원의 입원환자 과부하, 병상 부족</li><li>• 보건 인력의 불평등한 분포와 인력 공급의 어려움</li><li>• 총 의료비 증가와 환자에게 높은 수준의 본인 부담금</li></ul>	

# 보건의료 개혁의 사회화 과정: 공공-민간 혼합 공급체계

<베트남 의료비 지출 현황 및 전망>

(단위: 10억 달러)

구분	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
총 의료비	27.4	31.2	36.0	41.8	49.3	58.9	71.2	87.2	108.1	136.4
정부 보건의료 지출	10.1	10.8	11.5	12.2	12.9	13.7	14.6	15.6	16.6	17.8
민간 보건의료 지출	17.3	20.5	24.5	29.6	36.4	45.1	56.6	71.6	91.5	118.6



자료원: KHIDI<sup>6)</sup>

<베트남, OECD, 한국 주요 보건의료비 현황(2020)>

지표	베트남	OECD	한국(2020)
1인당 경상의료비(PPP US\$)	516.18	5,858.97	3,782.12
GDP 대비 경상의료비(%)	4.68	13.93	8.36
GDP 대비 정부 의료비 비중(%)	2.11	9.14	5.1
경상의료비 대비 정부 부문 지출 비중(%)	45.11	65.69	61.01
경상의료비 대비 민간 부문 지출 비중	54.06	34.3	38.99
경상의료비 대비 본인부담금 비중(%)	39.60	12.34	27.75

자료원: KHIDI<sup>7)</sup>

# 보건의료 개혁의 사회화 과정: 공공-민간 혼합 공급체계

## ■ 의사 이중 진료

- 의사 자신이 소유하거나 투자하지 않은 민간부문이 소유한 의료 시설에서의 개인 진료
- 의사가 소유하거나 투자한 의료기관에서 개인 소득을 올리는 경우
- 공공병원 내부에서 개인 진료를 보는 경우

긍정적	부정적
<ul style="list-style-type: none"><li>• 공공의료시설의 혼잡 감소, 더 나은 접근과 양질의 치료를 제공할 수 있음</li><li>• 의사 부족 문제를 완화할 수 있음</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 대기 시간이 증가할 수 있음</li><li>• 공공 의료시설에서 진료가 질적으로 낮아질 수 있음</li></ul>

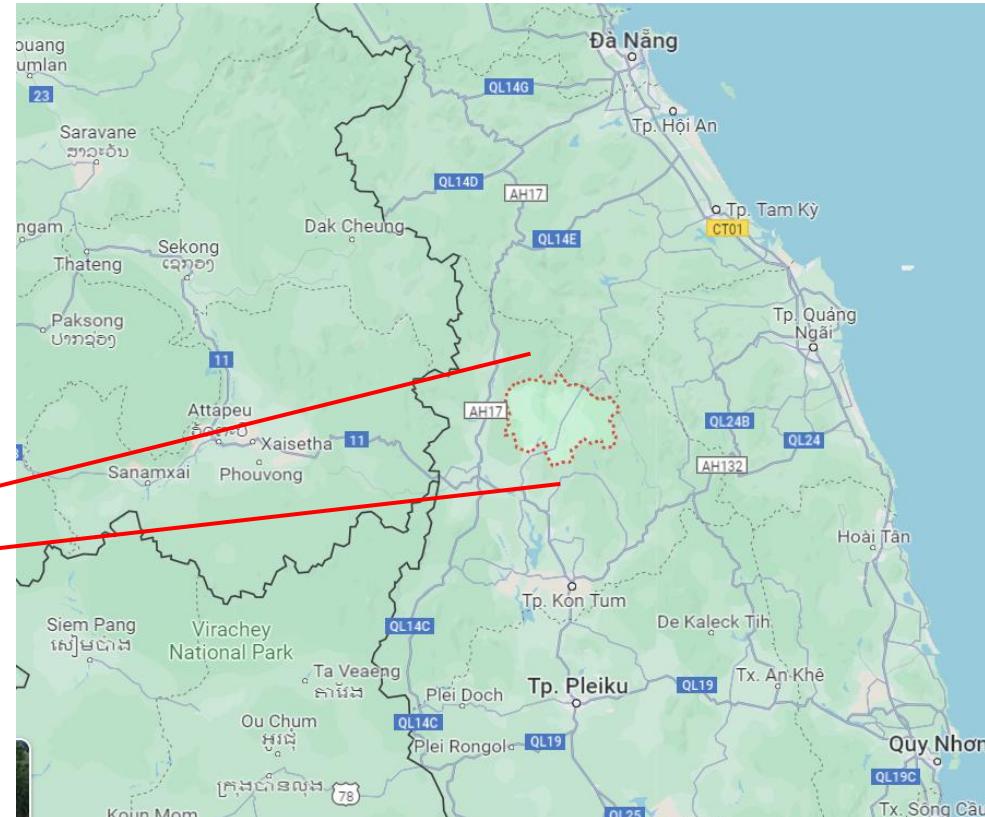
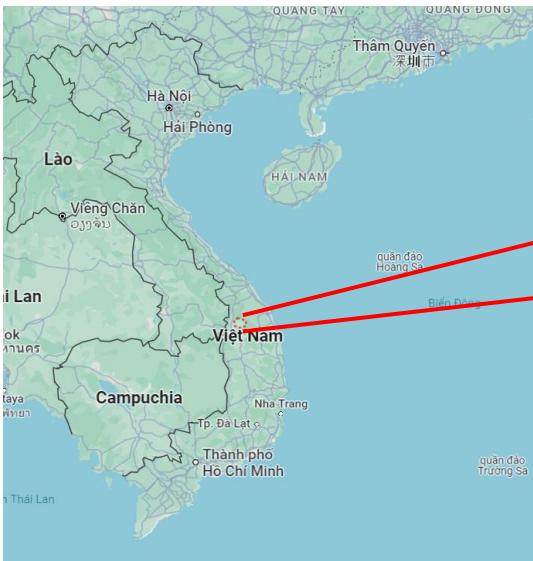
# 베트남 애국위생운동과 지역사회 건강증진 활동

“나라를 사랑한다면 아무리 어렵더라도 국민에게 이로운 일은 무엇이든 하려고 노력해야 한다. 아무리 어렵더라도 국민에게 해로운 일은 없애려고 노력해야 한다.” – 1958년 7월 2일 호찌민(Hồ Chí Minh) 주석 – (Nhân Dân 2012)

- 국가의 공공계획이 실패하지 않는 이유는 무엇인가?
- 2012년 정부 주도로 실시한 애국위생운동(Phong trào vệ sinh yêu nước)의 지방 실천 사례 검토
- 애국위생운동은 호찌민의 정신을 기반으로 전국적으로 실시한 보건 증진 운동에 해당함, 새농촌개발운동과 연계

# 베트남 애국위생운동과 지역사회 건강증진 활동

- ▣ 꼰뚬성(Kon Tum Province) 뚜며롱현: 해발 약 2,700미터의 고산지대, 서부고원지대의 지붕



- 현장조사와 심층인터뷰
  - 농업발전팀장, 애국위생운동 실천 담당 의사, 간호사, 마을 간부와 주민

# 베트남 애국위생운동과 지역사회 건강증진 활동

## 1. 부계사회와 롱하우스

- 냐종(Nhà Rông)
- 남성 중심 사회,  
여성이 회의에 참여했을 때와 남성이 회의에 참여했을 때의 차이



[롱하우스]



[애국위생의 날 관련 포스터]

“올해 애국위생운동은 집을 청소하고, 모기를 피하기 위해 모기장을  
을 씻고, 집 주변의 잔디를 치우고, 화장실을 비우고, 아이들의 옷  
을 깨끗하게 세탁하고, 아이들을 목욕시키기 위해 아이들의 손과  
발을 비누로 씻고, 삶은 음식을 먹는 것입니다. 이외에도 세부 실  
천과제가 많아요.”

(익명의 지역사회 정부 관계자, 남성)

“어떤 일을 결정하기 위해 회의에 가면 아내가 결정을 못하고 다  
시 남편에게 물어봐야 해요. 그 일을 하는 사람은 남편이기 때문  
에… 술과 담배의 해악을 선전하는 모임에 참석할 때, 돌아오면  
남편들에게 알려야 하는데, 그 선전이 적절하든 그렇지 않든 어려  
운 일이에요.”

(마을 주민, 여성)

# 베트남 애국위생운동과 지역사회 건강증진 활동

## 2. 지역사회 전통 자조 모임과 관행

- 위생 의식
- 온라인 채팅 플랫폼
- 청년단(*đoàn thanh niên*), 여성단(*đoàn phụ nữ*) 등 각종 사회단체와 마을보건소가 협력하여 보건, 위생 관련 프로그램 운영
- 변화의 방식에 대한 점진적인 접근 선호

“주제별 확성기 방송, 마을위원회 방송, 정보교류 페이지, 잘로 그룹 등 다양한 형태가 있는데 직접 소통, 교류, 안내, 가구 방문(각 가정을 방문하여 관찰하고 직접 평가하는 것)이 여전히 가장 좋아요.”

(마을 주민, 여성)

# 베트남 애국위생운동과 지역사회 건강증진 활동

## 3. 언어 소통과 청년층의 기여

- 베트남어와 소수종족 언어의 차이
- 청년층의 기여

“그들(씨당족)의 이야기를 들으면서 그들이 궁금해하는 몇 가지 단어를 이해할 수 있습니다. 어떤 지역에서 일할 때는 그 지역의 언어를 알아야 한다는 요구 사항이 있습니다. 만날 때 그들은 베트남어와 씨당어를 모두 사용합니다. 저는 잘 알고 있지만 의료계 종사하는 사람들은 아마도 모를 거예요.”

(의명의 지역사회 정부 관계자, 남성)

“이 운동은 의사소통, 건설 투자 측면에서 모든 것을 포괄하지만 궁극적인 목표는 애국적인 위생입니다. 학교 보건부는 교육부와 긴밀하게 협력하고, 조정된 프로그램, 단계, 콘텐츠와 연결하는 방법이 있어야 하며, 추가로 노동보훈사회부, 산업안전부 등과 협력해야 합니다. 건강 관리는 서로 긴밀히 협력합니다.”

(의명의 지역사회 정부 관계자, 남성)

# 요약, 시사점

## ■ 요약

- 보편적 건강보장의 개념, 성과와 제도의 다양성
- 베트남의 보건의료체계 변화
- 건강보장을 둘러싼 사회, 정치적 조건
- 곤동성 현지 사례의 의미

## ■ 시사점

- UHC, 사회적 합의
  - 공동체 참여, 지역 지식, 사회적 신뢰
  - 기술적 설계와 사회적 기반 조성의 이중 전략
- 공공-민간 혼합체계와 불평등
  - 민간 확장은 접근성 증진, 공공부문 취약과 본인부담 증가로 인한 의료 이용 양극화
- 베트남의 경험
  - 짧은 기간 의료보장 확대 달성
  - 민간 확대, 지역 불평등, 본인부담 증가 등 구조적 문제

감사합니다!