

지난 5년간 한국 보건복지 정책평가와 정책방향에 대한 제안



朴 純 —
한국보건사회연구원장

I. 현 정부의 정책평가 및 문제점

1998년 새로이 들어선 국민의 정부는 1997년 외환위기로 촉발된 경제위기로부터 국가 경제를 회생시키는 데 성공하였다. 정부는 경제의 구조조정 가운데 한때 위기 이전에 비해 약 3배 전후 급등하였던 실업률 및 빈곤율과 그 이후의 비정규직 및 장기 실업자의 급증과 빈부격차의 지속에 대응하여 국민기초생활보장제도의 도입 및 사회복지서비스의 획기적 확대, 공공근로사업, 실업급여의 급속한 확장, 전 사업장에 대한 고용보험 및 산재보험의 확대, 그리고 도시자영업자에의 국민연금 확대 및 자활사업을 중심으로 한 생산적 복지의 강화 등을 추진하였다.

국민기초생활보장제도의 도입으로 생계급여 수급자는 1997년에서 2001년까지 4.1배로

증가하였고, 이전까지 단순 취로사업 중심이던 자활지원사업이 실질적인 사업으로 변모하였다. 자활지원사업 대상자는 2000년 5월 현재 기초생활보장 수급자 142만명 중 근로능력과 취업상태에 따라 조건부와 대상자로 분류되었으며 약 4만명에 이른다.

의료이용에 상당한 제한이 있었고 보호수준도 건강보험에 비해 낮았던 의료보호제도는 2000년 5월에 의료급여제도로 전면 개편되고, 급여일수 및 진료지역의 제한 폐지, 급여수준 향상 등 저소득층 의료보장이 내실화되었다. 급속한 고령화 사회의 전개에 대비한 범 정부차원에서 노인의 소득 및 고용보장, 건강보장, 노인복지시설 및 복지서비스 확충 등으로 노인복지 예산이 대폭 확충되었고, 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002)에 의거하여 교육·직업·사회적 재활 등 종합적인 복지대책을 추진해 왔다.

정부는 1999년 4월부터 그 동안 국민연금 사각지대로 남아있던 도시지역의 5인 미만 영세사업장 등을 적용대상에 포함시켜 전국민 연금시대를 열었다. 그 결과, 가입자수는 1997년말 약 784만명에 불과하던 것이 2001년 말에는 약 1608만명으로 약 900만명이 증가하였다. 연금수급자수도 동일기간 동안 15만명에서 77만명으로 대폭 증가하였다. 지역별 또는 지역별 조합들이 독립채산제로 운영되던 의료보험제도는 2000년 7월 통합했다. 의료보험의 통합은 보험료 부담의 형평성과 위험분

산 기능의 확대뿐 아니라 질병의 예방과 건강증진사업을 포함하는 기능으로 확대되어 명칭도 의료보험에서 건강보험으로 변경하였다.

지난 5년간의 보건·복지 사업의 확대 결과 OECD기준에 따르면 GDP대비 사회복지지출 비중(퇴직금 포함)이 1997년 6.5%에서 1999년에는 약 11%로 크게 증가하였다. 부문별로 1990~1997년 사이와 1998~2001년 기간의 연평균증가율을 비교해 보면, 사회보험은 19.5%에서 33.5%로 높아졌으며, 공공부조도 13.4%에서 27.1%로 높아졌고, 노인·장애인 등 저소득계층에 대한 사회복지 서비스도 22.0%에서 26.3%로 높아졌다. 의료보험 및 의료급여를 포함한 의료보장 예산은 1990년 5971억원에서 1997년 1조 5481억원으로 증대하여 연평균 37.0% 증가율을 보였으나, 2003년에는 4조 7012억원에 이르러 1998년 이후 50.6%의 증가율을 보였다. 보건의료예산은 1997년 2271억원으로 1990년의 1267억원보다 약 1.8배 증가하여 연평균 25.6%의 증가율을 보였으나, 2003년에는 4259억원이어서 1998년 이후 연평균 31.3% 상승하였다.

그럼에도 불구하고, 첫째, 빈부격차 확대 및 중산층의 쇠퇴문제가 정도의 차이는 있지만 계속 문제로 남아 있고 전망도 밝지는 않다. 문제는 실직가구 및 불완전 고용비율이 높아지고 있는 구조적인 어려움으로 인해 빈부격차 및 빈곤율은 경제성장의 빈곤층 및 분배격차를 감소시키는 효과에만 의존해서는

크게 개선되기 어렵다는 것이다. 2002년도 아파트를 중심으로 한 부동산 가격의 급등과 일부 중심적 수출산업의 선도적 성장, 사치품 수입제 및 고가품의 선호 증대 그리고 청년 및 여성실업과 불안정 고용의 높은 비율 유지와 신용불안층의 증대 등 빈부격차 확대 요인이 크게 증가함으로써 2003년에도 계층간 위화감 및 괴리가 지속 혹은 증대될 가능성이 크다.

둘째, 고령화 및 출산율 감소의 속도가 매우 빨라지고, 장애인 인구 비율도 계속 증대될 전망이다. 가족구조 해이에 따른 요보호 가정도 증대될 전망이다. 이혼율의 급증, 노부모와의 가족해체 현상의 증대, 부모의 과잉된 아동보호와 급증하는 청소년비행 문제의 공존, 성 및 가정폭력 현상의 사회문제화 등의 사회문제가 단기간에 빠르게 진행되고 있다.

셋째, 최근 5년간의 사회보험을 중심으로 복지재정의 팽창속도는 우리의 경제력 발전 속도를 능가할 것으로 판단되고 있다. 그리고 민간부문의 복지재정 부담이 증가하고 있어 기업의 가격경쟁력을 압박하고 있다.

넷째, 특히 새로 들어 설 정부는 지금까지 논란이 되어 왔던 보건의료 및 사회보장 정책에 대한 새로운 구상을 도모할 것이다. 또한 의약관련 단체들의 의약분업 및 건강보험 재정 통합과 관련된 대립 갈등은 물론, 이들이 이익 확대를 추구하는 서비스 행위의 사회구조가 존속되는 한 새 정부도 건강보험

재정적자의 지속과 갈등에 직면 할 수밖에 없다.

II. 새로운 정부의 정책방향

현 정부가 지난 정부로부터 받은 환란의 사회변혁에 기민하게 대응하였다면, 다음의 정부는 현 정부가 펼쳐 온 각종 사회보장 및 복지제도의 팽창에 대한 효율화 작업을 하여야 할 것이고, 새로운 시대에 맞는 제도로 정착을 추진해야 한다. 첫째, 서민 중산층의 상대적 박탈감의 완화와 사회통합의 증대를 위해 경제성장 및 사회정책 관계에 대한 이념 및 정책기조를 확립하고 정책들이 제시되어야 할 것이다. 복지와 경제가 상생하는 정책을 추구해야 한다. 예컨대, 복지에서는 민간 시장에서의 일자리 창출 지원, 정부 지원 기초서비스 공급에서의 시장개념의 적극적인 도입, 차상위 빈곤층으로의 기초보장 서비스의 확대 등은 단계별로 장기적인 계획 하에 경제와 상생하는 정책으로 구상되어야 한다. 반면에 경제운영에서는 적정한 수준의 복지를 할당하고 유지하기 위한 정책적 노력이 있어야 한다.

특히, 기초보장정책에서도 경제적 개념이 적용 강화되어, 정책의 시각을 바꾸어야 할 필요성이 대두되고 있다. 주요한 기초보장이 되고 있는 의료서비스, 복지서비스 등에서는 이미 서비스 종류와 질에 있어서 복잡하고

매우 다양하여 정부의 직접적인 공급이나 통제는 효과성이 떨어지고 있다. 이는 극심한 자원 낭비의 원인이 되기도 한다. 이러한 면에서 의료서비스 시장의 수많은 의료 행위와 의약품에 대한 통제는 시장의 배분원리를 따를 때 자원 이용의 효율성이 증대될 것이다. 마찬가지로 다양한 수요와 수많은 공급자의 형성이 가능한 비교적 비전문적인 서비스의 공급에서는 정부의 민간 공급 혹은 시장기능 지원이 효과적일 것이다. 그러나 공급자의 독점성에 따른 규제는 철저히 하고 시장에서 적절한 가격으로 충분히 소비하지 못한 서비스는 정부가 직접 공급하거나 민간의 공급을 지원해야 할 것이다. 그리고 정부의 민간시장에서의 복지서비스 공급 지원정책이 효율적이기 위해서는 투자에 대한 적절한 평가과정과 관리가 전제되어야 한다. 정부지원의 도덕적 해이를 막지 않고서는 정부의 지원은 실패할 수밖에 없을 것이다.

둘째, 빈부격차의 확대와 고용불안 등을 피할 수 없게 직면할 새로운 정부의 복지정책은 국민의 생계, 의료, 주거, 교육 등 기본적인 생활을 누구에게나 충족시키기 위한 노력을 더욱 경주하여야 한다. 국민층에 대한 기초보장서비스는 정부가 주도적으로 공공서비스를 제공해야 한다. 국민층은 기초서비스에 대한 지불능력이 없으므로 시장에서 수요가 형성되지 못한다. 특히 의료, 교육 등에서 정부의 서비스 공급이 확대됨으로써 이들 시장

의 공급지독점에 따른 폐해를 줄일 수 있을 것이다.

셋째, 빈곤 근로층 및 차상위 계층들의 생활 안정을 위해서는 근로를 통한 소득안정이 절대적이다. 이들의 근로참여를 위해, 시장의 일자리 창출 기능을 강화하기 위한 정책이 보다 강조되어야 한다. 즉, 일자리 창출에서 민간부문의 일자리 창출의 지원이 주가 되고 공공부문의 직접적인 일자리 창출은 보완적이어야 한다. 예컨대, 환경, 정보통신, 사회복지, 보건의료 등 사회 및 공공서비스 등에서 새로운 일자리가 민간에 의해 창출될 수 있도록 세제 개편, 임금보조, 투자지원 등의 각종 정책이 개발 확대되어야 한다.

넷째, 사회보험제도의 소득비례부분은 크게 줄이고 기초생활보장 중심으로 전면 개정하여, 국민 보험료 부담을 적정수준에서 제한하고 보험재정을 안정화시켜야 한다. 우리나라 국민의 사회보장 부담률은 15~20%를 크게 넘기는 어려우므로 공적연금 제도개혁은 전반적이고 단계적으로 이루어져야 한다. 현재 사회보험재정 위기의 주요 근원지인 건강보험의 재정안정화를 위해 건강보험의 총액관리제도, 보건소 및 국공립병원 등 공공의료 및 보건기관의 진료기능을 대폭 강화, 의료시장의 적극적인 대외개방 등이 적극 검토되어야 한다.

다섯째, 가족구조의 급속한 이완, 저출산 및 고령화 사회에서의 가족, 노인, 아동, 여성

등 취약계층의 문제를 우리 사회의 조정능력 범위에 둘 수 있는 정책이 마련되어야 한다. 다양하면서도 모든 가족 구성원이 원만한 관계가 지속될 수 있도록 전통과 신사고가 조화된 가족의 모형들을 사회적으로 합의해 가도록 노력해야 할 것이다.

여섯째, 사회보장제도의 사각지대 규모가 크므로, 적절한 예산 범위 내에서 공적부조의 적정규모를 설정할 필요가 있다. 또한 복지의 내용과 급여방식의 변화를 통한 제도의 효율화를 기하여야 한다. 최근 수년간에 보인 소득보장의 확대 속도의 제도 확대는 경제 및 사회적 기회비용의 증대를 수반할 것이다. 이러한 면에서, 저소득층 및 노인들에 대한 의

료보장이 공공의료서비스의 확대는 취약계층의 기본적 의료를 보장하고 의료재정의 급등도 억제할 수 있을 것이다. 또한 빈곤층의 근로능력 활성화를 위한 정책 방안이 강구되어야 한다. 그리고 공적 보장이 단기간에 성과를 얻기 어렵고 공적 이전소득은 통계적으로 매우 유의미하게 사적 이전소득을 줄이는 효과를 지니고 있으므로, 사적 보장을 유지 및 강화하기 위한 대책이 마련되어야 한다.

마지막으로, 중장기에 서민복지를 강화하기 위한 사회복지제도의 체계화 작업을 위한 예컨대, '선진복지진입 10개년 마스터플랜'이 수립되어 적극 추진되어야 한다. 