

보건복지정책에 대한 기본시각과 구조조정기의 긴급대응과제

1. 기본시각

다가오는 21세기를 맞이하여 우리가 추구하여야 할 한국사회의 모습은 전국민이 풍요, 즉 '삶의 질'을 누리는 생산적이고 성숙한 사회라 할 수 있다. 그리고 이는 국민 모두가 능동적으로 사회에 참여하고, 교육과 재훈련 등을 통하여 지적자산이 축적됨으로써 자립·자조·자활을 통하여 '삶의 질'이 확대 재생산되는 『함께(福祉) 나아가는(成長) 공동체』의 구축을 의미한다.

그러나 지난 한 세대를 돌아보면 우리는 괄목할 만한 경제성장을 이룩하였으나, 그 부작용으로 외형적인 최고·최다만을 중시하는 그릇된 『량의 가치관』이 형성되었다. 이로 인하여 국민의 '삶의 질'은 경제성장보다 뒤쳐져 있다. 그 예로 '삶의 질'의 현위치를 경제·교육·보건·문화부문의 지표로 평가할 때 1995년 현재 한국의 현위치는 세계 174개국



白 和 宗

한국보건사회연구원 연구조정실장

중 29위이며, 환경·산재 등을 고려하면 ‘삶의 질’은 더욱 낮게 평가될 것이다.

이와 아울러 사회경제환경의 변화와 이에 따른 복지수요의 변화를 전망하면, 급속하게 진행될 인구고령화 및 핵가족화에 따라 가족부양기능이 축소될 것이므로 복지수요는 양적인 팽창과 함께 매우 다양화되고 차별화될 것이다. 또한 지방자치제도가 성숙되어 감에 따라 다양한 지역복지정책의 개발이 요구될 것이며, 통일 이후에 당면할 남·북 편차의 극복과 동질성 회복을 위한 복지수요 증가에 대한 대책도 강구되어야 할 것이다.

이러한 사회환경의 변화에 따른 복지수요의 증가 및 다양화에 대한 대비와 함께 ‘신정부’가 국가발전전략으로 제시한 『민주적 시장경제체제』를 구축하기 위해서는 국민의식을 『량의 가치관』에서 『질의 가치관』으로의 전환을 유도하여야 할 것이며, 복지정책기조는 『수혜적 복지』(Welfare)와 더불어 『생산적 복지』(Workfare)를 지향하여야 할 것이다.

이러한 복지정책의 기초하에 보건복지분야의 중점 추진과제를 분야별로 살펴보면, 사회복지분야에 있어서는 ‘국민복지기본선의 확보와 복지재원의 확충’, ‘사회적 연대 강화를 통한 노후생활 보장’, ‘장애인의 사회참여 확대’ 등이 있고, 사회보험분야의 과제들로서는 ‘4대 사회보험 부과 및 징수체계의 일원화’, ‘의료보험을 국민건강보험으로 정립’, ‘국민연금제도의 개선 및 전국민 확대’ 등을 들 수 있으며, 보건의료분야에 있어서는 ‘식품·의약품의 안전성 확보’, ‘의약분업의 실시와 의약품 유통구조의 효율화’, ‘응급의료체계의 개선’ 및 ‘효과적 의료분쟁 조정제도의 정립’ 등을 들 수 있다. 이와 아울러 통일에 대비한 사회복지문제로서 ‘통일대비 복지대책 강구’ 등을 들 수 있다.

한편 IMF의 구제금융, 단기외채의 융자기간 연장, 노·사·정의 합의도출 등으로 일단 경제위기를 넘기기 위한 기반은 마련하였으나, 저성장·긴축재정 및 고금리로 인한 대량실업의 발생, 원유 등 원자재의 높은 해외의존도에 따른 고물가 등으로 인하여 우리 경제·사회의 각 부문에 많은 충격이 예상된다.

산업구조조정이 빠른 속도로 진행되면서 한계기업의 정리가 이어지고, 이에 따라 발생하게 될 높은 실업률은 경제·사회적 부담으로 나타나게 될 것이며, 유가 및 생필품 가격의 인상에 따른 물가불안 심리의 확산으로 일반 국민은 물론 특히 사회취약계층의 생활이 매우 어려워질 것이다. 또한 재정긴축의 여파로써 단기적으로는 예산삭감과 통화증발 억제로 사회간접자본시

설·교육·농어촌 지원 등 정부 투자계획 우선순위의 재고가 불가피하며, 정부지출을 통한 소득재분배 기능의 약화도 우려된다.

이 외에도 가장의 실직으로 주부의 구직활동이 활발해지고, 여성취업은 주로 일용직 증가의 형태로 나타날 것이다. 취업양상의 급격한 변화에 따라 이혼의 증가 등 가족해체 현상이 심화되고, 또한 가족부양의 어려움으로 인한 기아, 노부모 유기 등 사회적 문제도 대두될 것이며, 일자리에 대한 공포, 정신질환, 자신감 상실, 자살 등 각종 사회병리현상의 표출도 우려된다.

이처럼 구조조정기에 발생할 수 있는 다양한 문제들 중에서도 기업붕괴 및 고용조정으로 인한 대량실업으로 발생하게 될 저소득 한계계층에 대한 생활보호대책과 환율폭등에 따라 발생된 병의원의 환차손, 수입진료재료 및 의약품가격의 앙등으로 인한 민간의료기관의 붕괴를 방지하기 위한 정책개발이 우선적으로 마련되어야 할 것이다.

2. 구조조정기의 긴급대응과제

구조조정기 사회복지부문의 긴급과제는 저소득 한계계층 실업자에 대한 생활보호대책과 민간의료기관의 붕괴 방지라 할 수 있다. 이를 위하여 전자의 생활보호대책에 소요되는 재원은 예산집행의 우선순위 조정을 통하여 확보하고, 민간의 복지참여를 활성화함으로써 정부와 민간이 분담하도록 하며, 후자의 경우 1997년 현재 의료공급의 91%를 담당하고 있는 민간의료기관의 붕괴 방지를 위하여 환율급등으로 인한 손실을 보전해 주는 방안을 강구하여야 할 것이다.

가. 한계계층 실업자에 대한 생활보호지원

대량실업 및 고용조정 등으로 생활보호가 필요한 저소득 한계계층의 급격한 증가가 예상된다. 신규실업자 중

기업붕괴 및 고용조정으로 인한 대량실업으로 발생하게 될 저소득 한계계층 실업자에 대한 생활보호대책을 위하여 예산집행의 우선순위 조정을 통한 재원을 확보하여야 한다.

실업급여 대상에서 제외되고 있는 10인 미만 사업체 근로자 및 임시직·일용직 등 비정규직 근로자와 그 가족이 생활보호가 필요할 가능성이 높은 한계계층이다. 1998년도 예상실업률을 7%로 볼 때 신규실업자수는 약 60만명으로 전망되며, 이 중 신규로 생활보호대상자가 되는 수는 실업자 가족을 포함하여 약 10만 3천명으로 추정된다.

표 1. 생활보호대상자 추가선정인원 및 소요예산 추정¹⁾

	인원(만명)	예산(억원)	
		일반회계	재정용자특별회계
1998년 배정	117.5	10,442 ²⁾	450
1998년 추가	10.3	892	39

주: 1) 실업률을 7%로 가정함.

2) 생계보호(4354억원), 자활보호(10억원), 교육보호(595억원), 의료보호(5483억원)

자료: 보건복지부, 『1998년도 세입·세출예산 개요』, 1997. 12.

생활보호대상자 추가발생에 따른 예산은 사회복지사업기금, 정부예비비 등을 우선 활용하고 부족분에 대해서는 사회복지예산의 우선순위 조정에 의하여 확보하도록 하며, 저소득층 및 취약계층에 대한 생활보호예산을 우선적으로 증액하되 관련 민간단체에 대한 비급여성 예산지원은 축소한다. 보건의료관련 연구개발사업에 대해서는 타당성 재평가를 통하여 사안의 우선순위에 따라 집행시기를 조정하며, 행정조직 및 산하기관의 기능을 재점검하여 중복예산을 삭감하도록 하고, 행사비·해외여비 등 소모성 경상지출을 대폭 줄이도록 한다.

저소득 한계계층 실업자들에 대한 지원대책으로는 『대여급여제도』의 도입을 통해 생계비나 교육비를 대여해 주고 취업 이후 상환하도록 하는 한편, 취로사업 등 공공부문 인력투입의 활성화를 통해 일자리를 제공한다. 저소득 한계계층 실업자 5만명에게 6개월(월 20일, 일당 23,000원)간 일자리를 제공하는 경우, 총 1376억원의 예산이 소요될 것으로 추정된다.

『복지 DIY(Do-It-Yourself) 프로그램』의 활성화로 추가발생 실업인구를 적극 수용한다. 그리고 구체적으로는 추가로 선정되는 자활대상자의 일시적인 지원대책으로 노동부에서 저소득층을 대상으로 실시하고 있는 직업훈련을 적극 활용토록 한다¹⁾.

현재 채무변제 등 타용도로의 전용사례가 빈번한 생업용자금제도의 기능을 정상화하여 『자활지원센터』(1997년 말 현재 10개소) 내에 자활사업훈련과정을 신설하고, 이를 수료한 자에게 생업용자금을 우선 지원하도록 한다. 이와 함께 행사 및 소규모 자영업자에 대한 영업규제를 한시적으로 완화한다.

나. 환율급등에 따른 민간의료기관 붕괴 방지

의료장비의 리스구매 등에 따른 환차손의 폭등과 수입진료 재료 및 의약품 가격의 앙등으로 병·의원의 경영난이 급속히 악화되고 있을 뿐 아니라 환자진료에도 차질이 발생하고 있어 국민들의 건강이 위협을 받고 있다.

환율상승으로 인한 22개 3차 의료기관의 1998년도 예상 환차손 총액은 환율이 1달러당 1,500원과 1,800원일 때 각각 약 552억원과 835억원에 이를 전망이다.

의료장비의 리스구매 등에 따른 환차손의 폭등, 수입진료재료 및 의약품 가격의 앙등으로 인한 민간의료기관의 붕괴를 방지하기 위한 정책개발이 우선적으로 마련되어야 할 것이다.

표 2. 주요 의료기관의 환차손 추정액¹⁾

(단위: 억원)

	환차손(1달러=1,500원)	환차손(1달러=1,800원)
A병원	88	134
B병원	87	132
C병원	76	115

주: 1) 기준환율은 1997년 9월 평균환율(1달러=915원)을 적용함.
자료: 병원협회, 내부자료, 1997.

또한 현행 의료보험 약가 및 진료재료 협약가제도는 환율앙등에 따른 원료의약품 및 의료용품 가격상승분을 탄력적으로 반영하지 못하고 있다.

1) 현재 훈련입소 인원은 3,500명으로 보건복지부 훈련목표인원 2만명에 크게 못미치고 있음(1997년 노동부 고용촉진직업훈련 예산은 80억원이며, 목표인원은 34,000명임).

표 3. 의약품 및 의료용구의 원가상승분 추정총액¹⁾

(단위: 억원)

구 분	원가상승분(1달러=1,500원)	원가상승분(1달러=1,800원)
제약산업 ²⁾	9,109	13,781
의료용구산업 ³⁾	4,639	7,018

주: 1) 기준환율은 1997년 9월 평균환율(1달러=915원)을 적용함.

2) 수입량이 1997년과 동일함을 가정함.

3) 수입량이 1996년과 동일함을 가정함.

자료: 제약협회, 내부자료, 1997.

의료용구협동조합, 내부자료, 1997.

이와 같은 환율급등으로 인한 민간의료기관의 붕괴방지를 위하여 다음과 같은 재정압박 및 환율변동의 충격을 완화시킬 수 있는 대책들이 마련되어야 할 것이다.

첫째, 진료비 지급지연으로 인한 의료기관의 재정압박을 해소하기 위해 의료보험연합회는 의료보험진료비 청구액의 일부(예: 80~90%)를 심사 이전에 지급하는 『개산불제』를 조속히 실시하여 병·의원의 이자부담을 경감해 준다.

둘째, 국내에서 생산되지 않는 인공관절, 주사침, 수술용 고무장갑, 임상용 시약 등 의료소모품의 의료보험 협약가에 한시적으로 『환율연동제』를 적용하여 진료재료 소진에 따른 환자진료의 차질을 막는다.

셋째, 환율상승으로 인한 의약품 가격 인상요인이 약가에 적절히 반영될 수 있도록 의료보험 약가 및 표준소매가를 조정하고 의료보험 약가등재횟수를 현재 1년 2회에서 분기별 1회로 변경한다.

넷째, 재정융자특별회계의 일부 항목을 조정하여 예산을 확보하고, 의료보험진료비 지불준비금 적립금을 활용하여 해외차입 및 의료장비 리스구입 등으로 발생한 환차손 보전자금을 저리로 융자한다²⁾. 필수

2) 1996년부터 중앙정부 일반회계예산에서 병원의 환차손 보전을 위한 자금을 지원하고 있으나, 이는 의료취약지역의 일부 차관병원에 국한되어 있음.