

보건진료소 재무회계제도의 문제점과 개선방안

A Study to Improve Financial Accounting System of Community Health Posts in Korea

吳泳昊 한국보건사회연구원 부연구위원

현행 보건진료소는 단순한 일차진료(Primary Medical Care)를 뛰어넘어 개인, 가족 및 지역사회를 위하여 건강증진, 예방, 치료 및 재활 등의 포괄적인 보건의료를 제공함과 동시에, 지역주민의 건강을 보장하기 위하여 지역사회를 조직하고 개발하여 각종 보건의료활동에 주민이 적극적으로 참여할 수 있도록 지역사회의 개발 역할을 적극 수행하는 것으로 그 기능이 변화되었다. 이와 같은 기능 변화에 효율적으로 대응하기 위해서는 재정활동에 있어서 변화가 요구된다. 그러나 도시지역 보건진료소를 비롯한 일부 취약 보건진료소의 경우, 기존의 자체 진료수입만으로는 이러한 변화된 기능에 적극적으로 대처할 수 없다. 따라서 중앙정부는 이러한 취약 보건진료소에 복지국가 건설이라는 큰 틀에서 해당주민의 복지를 적극적으로 증진시킬 수 있도록 관련예산을 최대한 반영하여 보건진료소 수입활동에 있어 획기적인 개선을 기하여야 할 것이다. 이와 관련하여 지난해부터 보건진료소의 재무회계제도와 관련된 논쟁이 있어 왔다. 몇몇 자치단체 감사에서 공공보건기관인 보건진료소의 예산회계를 민간단체인 '보건진료소운영협의회'에서 맡아서 예산편성, 예산 전용, 지출, 예금과 현금관리, 결산 등의 업무를 수행하고 있는 것이 적법하느냐 하는 것과 진료원의 진료활동으로 인한 진료수입을 세외 수입으로 처리해야 하지 않느냐 하는 것이었다. 이에 본고에서는 현행 보건진료소 재무회계제도의 현황과 문제점을 파악하여 이에 대한 개선방안을 제시하고자 하였다.

1. 들어가는 말

현행 보건진료소는 단순한 일차진료(Primary Medical Care)를 뛰어넘어 개인, 가족 및 지역사회를 위하여 건강증진, 예방, 치료 및 재활 등의 포괄적인 보건의료를 제공함과 동시에, 지역주민의 건강을 보장하기 위하여 지역사회를 조직하고 개발하여 각종 보건의료활동에 주민이 적극적으로 참여할 수 있도록 지역사회의 개발 역할을 적극

수행하는 것으로 그 기능이 변화되었다. 이와 같은 기능변화에 효율적으로 대응하기 위해서는 재정활동에 있어서 변화가 요구된다. 그러나 도시 지역 보건진료소를 비롯한 일부 취약 보건진료소의 경우, 기존의 자체 진료수입만으로는 이러한 변화된 기능에 적극적으로 대처할 수 없다. 따라서 중앙정부는 이러한 취약 보건진료소에 복지국가 건설이라는 큰 틀에서 해당주민의 복지를 적극적으로 증진시킬 수 있도록 관련예산을 최대한

반영하여 보건진료소 수입활동에 있어 획기적인 개선을 기하여야 할 것이다. 이와 관련하여 지난해부터 보건진료소의 재무회계제도와 관련된 논쟁이 있어 왔다. 몇몇 자치단체 감사에서 공공보건기관인 보건진료소의 예산회계를 민간단체인 '보건진료소운영협의회'에서 맡아서 예산편성, 예산전용, 지출, 예금과 현금관리, 결산 등의 업무를 수행하고 있는 것이 적법하느냐 하는 것과 진료원의 진료활동으로 인한 진료수입을 세외 수입으로 처리해야하지 않느냐 하는 것이었다. 이에 본고에서는 현행 보건진료소 재무회계제도의 현황과 문제점을 파악하여 이에 대한 개선방안을 제시하고자 하였다.

2. 보건진료소 예산회계제도의 현황과 문제점

1) 보건진료소의 재정운영 현황과 문제점

(1) 의의 및 근거
재정이란 일반적으로 정부의 수입 및 지출활동을 일컫는 것으로, 정부의 수입은 주로 조세, 국공채발행, 정부 보유재산의 매각, 수수료 및 각종 벌과금 등을 통해 발생하고, 지출은 국방, 외교, 치안 등 국가유지를 위한 기본적인 역할, 경제성장을 위한 기반조성, 사회복지확충 등 필요한 부문을 위해 발생된다. 이와 같은 재정의 개념을 보건진료소의 경우에 적용시켜보면, 수입활동은 주로 농특법 제25조에 의한 진료비와 농특법 제22조의 국가로부터 받는 일부 보조금 및 보

건진료소관리운영규정 제3조에 의한 지방자치단체의 지원금이 있으며, 지출활동은 주로 시설관리에 필요한 비용과 운영에 필요한 비용으로 대별할 수 있다. 정부나 지방자치단체의 재정운영이 예산 및 결산 관련 제 규정과 혼합되어 있는 것처럼, 보건진료소의 재정운영 또한 예산 및 결산활동과 연계되었다는 점을 고려하여 보건진료소의 예산 및 결산활동을 살펴보고 관리회계 측면에서 변화의 필요성을 언급하고자 한다.

(2) 수입 및 지출활동

수입활동

보건진료소의 수입활동은 보건진료소 이용자가 지불한 본인부담비와 의료보험관리공단으로부터 받는 진료비 수입이 주류를 이룬다. 수입항목별로 살펴보면 2000년과 2001년 모두 전체 진료수입이 각각 74.0%인 19,012,696원과 73.4%인 23,151,292원으로 총수입에서 가장 큰 비율을 차지하였다. 지역특성별로 도시와 농촌, 도서지역 모두 진료수입이 수입항목 중 가장 높은 액수이며 수입의 대부분을 차지하였다.

한편, 지방자치단체는 관할 보건진료소의 원활한 운영을 위하여 시설관리와 운영에 필요한 예산을 지원하게 되고, 국가 및 도는 시·군에 대하여 보건진료소의 설치비와 부대비의 일부를 보조하게 되는데 국가보조금은 그 한도가 설치비와 부대비의 2/3까지이고, 도비보조금은 설치비와 부대비의 1/3까지이다.

보건진료소의 주요 수입원은 진료비에 의한

비중이 거의 대부분을 차지하고 있으며, 이와 같이 재정수입면에서 상당히 독자적인 재정기반을 가지고 있다는 사실은 정부나 지방자치단체로부터 독립적인 재정운영이 가능하다는 것을 시사해 준다.

지출활동

보건진료소의 지출활동은 진료활동을 위한 운영비가 주류를 이룬다. 우선 운영비의 발생원인을 보면, 의약품구입비 및 의료장비구입비, 보건사업비, 비품구입비, 시설유지비, 차량비, 난방비, 수수료 및 공공요금 등이 있다. 그 외 인건비의 발생원인인 인력면에서 보면, 보건진료소운영협의회, 필요시 둘 수 있는 업무보조원 그리고 자원봉사자로서 마을건강원이 있다. 따라서 인건비와 관련하여 업무보조원의 인건비, 보건진료원의 교육비(직무교육수당, 보수교육수당)·출장비·활동장려금, 운영협의회 활동수당, 회의수당, 마을건강원의 교육비 등이 있다.

이상과 같은 지출활동을 항목별로 살펴보면 2000년과 2001년 모두 운영비의 평균이 각각 11,745,048원(66.0%)과 13,893,887원(66.1%)으로 총 지출에서 절대적인 부분을 차지하였다. 지역특성별로 살펴보았을 때에도, 2000년과 2001년 모두 모든 지역에서 운영비가 지출의 대부분을 차지하고 있었다.

이러한 지출활동은 보건진료업무와 직접적으로 관련 있는 비용들로 구성된다는 점에서 독자적인 수입활동에 대응한 지출활동을 해당 지방자치단체와 독립한 재정운영의 틀 안에서 가능하게

하는 기반을 제공해 준다고 할 수 있다.

(3) 예산 및 결산활동

예산 및 결산의의의

예산(budgeting)은 한정된 자원을 배분하고자 하는 의사결정과정이며 조직의 목표달성을 위한 계획을 수치로 표시한 것이다. 즉, 예산이란 조직이 성취하려는 임무를 효과적이고 효율적으로 수행하는 데 필요한 자금을 조달하고 사용하는 데에 관한 의사결정과정이라고 볼 수 있다. 이러한 예산활동을 통해서 공공회계는 합법성과 투명성, 효율성과 책임성의 원칙을 실현할 수 있다.

한편, 결산이란 어느 조직의 한 회계연도 내의 수입과 지출의 실적을 확정적 계수로서 표현하는 행위이다. 일반적으로 예산이 그 조직에 대한 사전적 통제인 데 비해 결산은 사후 통제 수단이다. 따라서 결산은 예산과 함께 해당조직에 대한 중요한 재정적 통제 수단이 된다. 결산검사를 통해 그 심사 결과의 감사 활용과 익년도 예산에의 반영이 가능하므로 미래의 재정계획의 수립과 예산 편성에 대한 유효 적절한 수단으로 활용될 수 있다.

보건진료소의 예산과정

보건진료소 운영협의회는 회계연도 개시 30일 전까지 예산안을 편성하여, 협의회의장이 시장·군수 등에게 예산안 승인신청을 하게 된다. 시장·군수가 협의회 의장에게 예산안에 대해 승인 통보를 하게 되면, 예산의 범위내에서 집행을 하

게 되는데, 집행과정에서 보건진료원이 회계담당자로, 운영협의회장이 회계책임자로 기능한다. 보건진료소의 예산과정은 보건소관리운영규정상의 예산서의 형식으로 성립하며, 예산이 성립하지 않는 경우에는 업무보조원의 보수와 업무활동에 필요한 기본경비, 의약품구입비, 시설유지비 등 필수 불가결한 예산을 전년도에 준하여 집행할 수 있다. 보건진료소운영협의회장은 불가피할 경우에 운영협의회 의결로서 예산의 목간금액을 전용할 수 있다. 예측할 수 없는 예산외의 지출에 충당하기 위하여 예비비를 계상할 수 있으며, 예비비를 사용하고자 하는 경우에는 미리 그 이유 및 금액을 명시한 조서를 작성하여 운영협의회 의결을 거쳐 시장·군수 등의 승인을 얻어야 한다.

이상과 같은 사실에서 볼 때, 우리는 보건진료소의 예산이 자치단체의 예산과는 독립된 예산편성, 예산전용, 예산집행 등의 업무를 행하며, 이는 민간단체인 '보건진료소운영협의회'에서 맡아서 하고 있다는 것을 알 수 있다. 이는 결국 해당지역내의 주민건강증진이라는 보건진료소 조직의 특수성을 감안하기 때문이며, 일반지방자치단체의 하부 행정조직과는 다른 측면에서 고찰해 볼 필요가 있음을 시사해 준다.

보건진료소의 결산과정

보건진료소의 결산은 당해 연도 운영성과와 재정상태를 명확히 파악할 수 있도록 매 회계연도 말을 기준으로 실시하고 회계연도 종료후 30일 이내에 보건진료소운영협의회 의결을 거쳐

시장·군수 등에게 제출하여야 한다. 결산결과와 이익잉여금은 다음 회계연도의 세입으로 편성한다. 이러한 결산절차는 장부의 마감, 갱신 및 이월과 동시에 이루어진다.

위와 같은 보건진료소의 결산절차는 일반 지방자치단체의 결산절차와 비교하면, 결산을 위한 별도의 전문적인 감사위원이 없고 지방의회와 같은 결산을 심의하는 기관이 없다는 점에서 다르다. 이는 보건진료소의 예산 및 결산업무가 비교적 단순하고 해당 지역주민으로 구성된 운영협의회가 행한다는 점에서 보건진료소 재정운영의 자율성을 보장하는 취지로 보인다. 그러나 재정운영의 투명성과 신뢰성을 제고한다는 차원에서 최소한 독립된 외부의 감사인이 예산집행의 타당성 및 정당성을 검토하는 절차가 필요하다고 본다.

(4) 재정운영면에서의 문제점

법적근거의 미비점

현행 보건진료소 재정운영에 관한 규정은 근거법인 농특법에 의거하여 보건복지부훈령인 '보건진료소관리운영규정'에서 주로 다루어지고 있다. 그러나 근거법인 농특법 제15조 3항은 보건진료소 설치기준에 관한 사항만을 언급하고 있을 뿐, 구체적인 보건진료소 관리운영에 대해서는 훈령인 동 규정에서 정하고 있다. 이러한 입법적 미비는 결국 보건진료소의 재정운영을 훈령인 '보건진료소관리운영규정'을 따를 것인지, 아니면 일부의 주장대로 지방자치단체에 관한 일반 재무규정인 지방재정법에 따를 것인지에 대한 혼란을

야기할 수 있다.

재정수입의 부족

보건진료소는 의료취약지역 내 주민의 건강증진을 위한 일차적인 보건의료조직에서 벗어나 해당지역 내 포괄적인 보건의료조직으로서 지역사회가 갖고 있는 건강문제를 사정하여 보건진료원의 역할 범위에 해당되는 일차진료, 모자보건, 지역사회보건 전반에 걸쳐 직접적인 서비스를 제공하는 역할을 제대로 수행해야 한다. 그러나 이는 현재의 단순한 진료수입만으로는 부족하다. 따라서 미래의 복지국가건설을 위한 기초작업이라는 인식 하에 정부의 적극적인 지원이 요구된다.

2) 보건진료소의 재무회계 현황과 문제점

(1) 의의 및 근거

보건진료소 재무회계제도는 보건진료소관리운영규정상의 독립채산성의 원칙에 의해 일반회계로부터 독립해서 자주적인 경영체로서 보건진료소를 운영하여 나가도록 하고 있다. 독립채산제는 재정상의 자율성과 재정의존의 탈피, 수지적합의 원칙, 자기조달의 원칙, 이익금 자기처분의 원칙 등을 그 요소로 한다. 이런 독립채산성의 원칙에 대한 통제 방식으로 보건진료소관리운영규정과 동 규정의 예산서의 '예'로서(품목별 예산과목(관/항/목)) 국가 보건사업 즉, 보건진료소 사업의 지출대상을 품목별로 분류하여 그 한계를 규정하여 통제하고 있으며, 회계절차를 규정하고

있기도 하다.

기본적으로 농특법 제15조는 보건진료소의 설치 및 운영에 관하여 규정하고 있고, 이러한 운영과 관련하여 보건진료소관리운영규정(보건복지부 훈령) 제15조는 자산과 회계에 관하여는 동 규정 및 보건진료소운영협의회에 관한 조례에 의해 구체적으로 정할 수 있게 하고 있으며, 이러한 동 규정 및 조례에 명시되지 않은 사항은 지방자치단체재무회계규칙을 준용하도록 하고 있다.

(2) 회계의 흐름

장부조직

보건진료소관리운영규정에 의하면, 보건진료소는 기본적인 회계장부로 매일 매일의 현금 변동 상황을 기록·유지하는 현금출납부와 수입 및 지출활동에 관한 내역을 한눈에 보여주는 보조장부인 수입보조부와 지출보조부의 3가지로 구성된다.

이는 전통적으로 공공회계에서 볼 수 있는 형태로 모든 거래를 현금의 수입과 지출이라는 사실에 초점을 맞추어 회계 사상을 인식하고 그 수치를 단식부기방법으로 기록한다. 이 방법은 실무상 간편하며, 회계처리가 쉽기 때문에 전통적으로 선호되어 왔다.

회계의 원칙

보건진료소의 회계원칙을 살펴보면, 비용을 발생사실에 의해 인식 계상하고, 수익은 발생사실에 의해 인식하고 실현사실에 의해 계상하며, 자산가액은 특별한 경우를 제외하고는 취득가액에

의하도록 하고 있다. 앞서 말한 바와 같이 이러한 회계원칙은 모든 거래를 현금의 수입과 지출이라는 사실에 초점을 맞추어 회계 사상을 인식하고 그 수치를 단식부기방법으로 기록하기 때문에 영리조직에서 채택하고 있는 발생주의 회계인식과 복식부기방법과 비교해 볼 때 수익비용대응원칙의 부재, 고정자산회계나 감가상각회계의 부재 등 다양한 문제점이 발생할 수 있다.

회계기록 및 유지

현금출납부는 매일 매일의 현금변동상황을 기록하여 이를 일제표 형식으로 마감한 후, 수입활동과 지출활동으로 구분하여 이를 각각 수입보조부와 지출보조부에 기록한다. 수입보조부는 매일 결산되는 현금수입활동을 기록하여 매월 말에 결산하며, 지출보조부 역시 매일 결산되는 현금지출활동을 기록한 후, 매월 말에 결산하게 된다. 매월 말에 마감되는 수입보조부 및 지출보조부는 관계장부인 현금출납부와 대사 확인을 통해 그 정확성을 검증한다.

한편, 이러한 장부는 매 회계연도별로 결산 확정시에 폐쇄하여 차기에 사용할 수 없으며, 장부의 갱신은 특별한 경우를 제외하고는 연도 초에만 하도록 하고 있다. 이는 회계의 연속성보다는 회계의 안정성을 높이고, 부정사용 가능성을 사전에 차단하려는 취지 하에 도입된 것으로 보인다.

(3) 회계책임 및 통제

회계책임

보건진료소는 회계에 관한 독립의 업무를 담당하게 하기 위하여 회계책임자와 회계담당자를 분리하고 있다. 회계책임자는 보건진료소운영협의회 의장이, 회계담당자는 보건진료원이 담당하고 있다. 즉, 일차적인 회계책임자는 운영협의회 의장이고 보건진료원이다. 이는 지역주민으로 구성된 운영협의회가 해당지역내의 보건진료소 회계에 관하여 참여하도록 함으로써 민주적 절차에 의한 투명하고 공정한 회계기록을 유지하고 관리하려는 목적으로 볼 수 있다.

회계통제

보건진료원은 매월의 보건진료소 운영상황을 다음달 15일까지 법정의 서식에 의하여 관할군수에 보고해야 하고, 이를 보고 받은 군수는 반기마다 도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 보고하여야 한다. 여기서 운영상황은 보건진료활동내역과 같은 고유업무뿐만 아니라 보건진료소 회계에 관한 내역을 포함하고 있다. 즉, 보건진료소를 설치·운영하는 지방자치단체의 장은 상기의 운영상황보고를 받음으로써 일차적으로 보건진료소의 회계에 관한 통제권을 가지는 것으로 지방자치단체는 관할 보건소의 원활한 운영을 위하여 시설관리 및 운영에 필요한 예산을 지원하므로 이에 대응하여 회계에 대한 통제권을 주는 것으로 보인다. 이외에도 보건복지부장관에게도 보건진료소 회계에 관하여 간접적인 통제권을 부여하

는 이유는 국가가 보건진료소의 재정운영에 관하여 일부 보조비를 줄 수 있고, 조세관계법령에 의한 세제상의 지원을 주는 것과 대응하여 인정된 것으로 보인다.

한편, 보건진료소운영협의회는 보건진료소 회계책임자이지만, 다른 한편으로는 보건진료소 회계담당자인 보건진료원에 대한 직접적인 통제권자가 될 수도 있다. 이외에도 동 운영협의회는 농특법 21조 2항에 규정된 보건진료소의 운영에 관한 건의 등을 통해 보건진료소의 전반적인 회계시스템에 대한 제언도 가능하다. 회계관계 직원은 「회계관계직원 등의 책임에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 그 책임을 지며, 이외에도 각 해당지역내의 보건진료소운영협의회에 관한 조례 및 지방자치단체 재무회계에 관한 규칙에 의해 그 구체적인 회계책임이 발생할 수 있다.

(4) 회계방식상의 문제점

회계기록 측면에서의 문제점

현행 보건진료소의 회계기록시스템은 보건진료원이 회계담당자로서 회계기록을 유지·관리하고, 운영협의회의 장이 회계책임자로서 감독기능을 수행한다. 그러나 진료업무가 고유업무인 보건진료원이 관련 회계기록을 유지·관리하는 것은 회계업무를 소홀히 할 수 있다는 점 외에도 단순한 수입·지출관리 외에는 효율적인 회계관리가 불가능하다는 문제가 있다. 또한 보건진료소의 재무회계방식은 일반적인 공공회계와 마찬가지로 모든 거래를 현금의 수입과 지출이라는

사실에 초점을 맞추어 회계 사상을 인식하고 그 수치를 단식부기방법으로 기록하기 때문에 다음과 같은 문제점이 발생할 수 있다.

첫째, 고정자산의 취득, 감가상각회계 등을 적용할 수 없다. 즉, 이 방법에서는 현금으로 지출하여 자산을 취득하더라도 이를 지출로 처리하여 버리기 때문에 당해 자산은 부외자산으로 관리될 뿐이다. 이에 따라 당해 조직의 고정자산 가액이 얼마인지 알 수 없을 뿐만 아니라, 당해 고정자산에 대한 감가상각을 실시하지 않기 때문에 고정자산을 활용하여 제공한 서비스의 원가를 계산할 수 없으므로 합리적인 경영관리를 기하기 어렵다.

둘째, 채권, 채무의 파악을 할 수 없기 때문에 실질적인 재무상태를 알 수 없다.

셋째, 복식부기에서와 같이 거래의 이중성을 바탕으로 한 회계기록을 할 수 없기 때문에 대차평균원리에 의한 자기검증기능이 없으며, 결과적으로 회계의 투명성과 공정성의 관점에서 문제가 발생할 수 있다.

회계통제 측면에서의 문제점

현재 보건진료소의 재무회계에 관한 규정은 보건진료소관리운영규정과 보건진료소운영협의회에 관한 조례가 있으며, 상위규정에 명시되지 않은 사항은 지방자치단체 재무회계규칙을 준용하도록 하고 있다. 보건진료소관리운영규정이 보건진료에 관한 일반적이고 통일적인 규정인 반면, 각 운영협의회의 조례나 지방자치단체 회계규칙은 해당지역의 사정에 따라 달라질 수 있다.

재무회계에 관한 규정을 일반적으로 인정된 회계 원칙에 따라 운영하는 것은 국제적인 추세이며, 이는 곧 회계의 연속성, 예측가능성 및 기간비교 가능성을 높여 회계의 투명성 및 공정성을 높이는 결과를 가져오므로 가급적 통일적이고 일관된 회계기준을 갖는 것이 무엇보다도 중요하다고 볼 수 있다. 이러한 회계통제구조의 이원화 외에도 회계통제권자의 이원화에 대한 개선이 요구되고 있다.

3. 보건진료소 재무회계의 개선방안

1) 기본원칙

(1) 국가적인 보건의료사업

보건진료소는 농특법상 의료취약 지역내에서 해당 지역주민에 대한 보건의료를 행하기 위해 설치된 지역의료 보건조직이다. 농특법 제15조는 이러한 보건의료조직을 해당지역을 관할하는 군수·시장으로 하여금 설치·운영하도록 하고 있는데, 이는 해당지역 사정을 가장 잘 아는 지방자치단체의 장으로 하여금 보건의료조직 설치의 필요성이 있는 경우에 의무적으로 설치·운영하도록 하고 있는 것이다.

즉, 보건진료소의 설치·운영은 단순히 해당지역의 주민복지증진이라는 자치사무를 넘어서 복지국가의 건설이라는 미래국가의 지상과제를 실현하기 위한 기초작업으로 인식되어가고 있다. 따라서 비록 설치·운영 및 지도·감독기능이 일차적

으로 해당 지방자치단체장에게 있다고 해도 이는 관리운영의 편의성을 위해 주어진 것이지, 이것이 바로 현행 보건진료소 업무의 성격을 구분 짓는 것은 아니다.

이는 앞서 언급한 바와 같이 보건진료소의 재정운영이 상당히 독립적이라는 점, 보건진료소의 예산 및 결산업무를 해당지역주민으로 구성된 운영협의회를 통해 민주적으로 행한다는 점에서도 다른 자치단체 업무와는 성격이 다르다는 것을 알 수 있다.

즉, 보건진료소업무는 농특법에서 보건진료소를 규정한 전반적 취지, 농특법시행규칙 제28조에서 보건진료소 운영상황 보고라인(보건진료원→군수→보건복지부장관), 현행 보건진료소 업무의 특수성, 수입 및 지출활동의 독자성을 살펴볼 때 보건진료업무는 지방자치법 제9조의 자치업무보다는 국가적인 사무에 가깝다고 볼 수 있다. 결국, 보건진료소 사업은 일반 지방자치단체업무와는 별도로 의료취약지역내 주민의 보건향상을 위한 필수 불가결한 국가정책업무라고 파악할 때, 전국적이고 통일적인 기준에 의한 업무처리가 필요한 분야라고 할 수 있다.

이러한 국가적인 보건의료사업으로서 보건진료소의 향후 역할과 기능은 지역의 특성에 따라 다소 차이가 있지만, 기본적인 방향은 건강증진 및 질병예방이 주요 기능이 될 것이며 지역사회 중심의 재활 및 복지서비스가 새롭게 개발되어야 한다.

(2) 보건진료소 운영의 자율성 확보

보건진료소의 설치·운영 및 관리·감독권한이 해당 지방자치단체장에게 있다는 이유로 일반 지방자치단체와 동일시하려는 견해가 있으며, 이에 따라 재정운용방식 또한 일반 지방자치단체의 회계방식에 따라야 한다는 주장이 제기되고 있는 실정이다.

보건진료소 예산회계방식을 현재의 보건진료소관리운영규정에 근거한 독립채산제방식이 아닌 일반 지방자치단체와 마찬가지로의 일반회계방식이나 수입대체경비 방식으로 운영하는 경우에는 다음과 같은 문제가 발생 가능하다. 즉, 해당 지역주민의 건강문제나 보건의료문제에 따라 예산편성 및 집행이 이루어지기 힘들고, 보건진료소가 안고 있는 지역적 특성, 공공성 및 자율성이 발휘될 여지가 적어지며, 자치단체장 및 지방의회의 정책이나 인식에 따라 예산이 편성될 수 있기 때문에 안정적이고 지속 가능한 보건진료활동이 위협받을 수 있다. 따라서 보건진료소의 지역별 특성에 관계없이 현행 보건진료소의 재정운용방안인 독립채산제도를 유지하는 측면에서 재정운영 및 회계방식상의 개선안을 살펴보고자 한다.

2) 재정운용의 개선

(1) 법률적인 보완

현행 보건진료소 재정운용에 관한 규정은 근거법인 농특법에 의거하여 보건복지부훈령인 '보

건진료소관리운영규정'에서 주로 다루어지고 있다. 그러나 근거법인 농특법 제15조 3항은 보건진료소 설치기준에 관한 사항만을 언급하고 있을 뿐, 구체적인 보건진료소 관리운영에 대해서는 훈령인 동 규정에서 정하고 있다. 이러한 입법적 미비에 대해 일부에서는 보건진료소의 재무회계에 관한 사항은 지방재정법에 따라야 한다고 주장하고 있는 것으로 알려져 있다.

그러나 현행 보건진료소의 관리운영에 관한 구체적인 사항을 기존의 보건복지부훈령으로 하는 것은 보건진료소 재정운영의 투명성과 공정성을 담보하기에 부족하며, 다른 한편 위헌의 주장이 제기될 수 있다. 이러한 문제를 해결하기 위한 방안으로는 2가지 정도를 고려할 수 있다. 그 중 첫 번째 방안으로는, 제15조 3항을 보건진료소의 설치기준 및 관리운영 등에 관한 사항은 보건복지부훈령으로 정한다고 하여 현재 보건진료소관리운영규정을 시행규칙에 포함시키는 방안이다. 두 번째는, 현재의 보건진료소관리운영규정을 형식적으로는 훈령으로 유지한 채 그 법규 명령성을 확보하는 방법으로는 제15조 4항을 신설하여 '보건진료소의 관리 및 재정운영 등에 관한 사항은 보건복지부장관이 정한다'라고 하면 위의 훈령이 대법원 판례가 인정하는 법률보충규칙으로 인정받을 수 있을 것으로 사료된다.

(2) 재정운영의 확충

앞서 언급한 바와 같이, 현행 보건진료소는 단순한 일차진료(Primary Medical Care)를 뛰어넘어

개인, 가족 및 지역사회를 위하여 건강증진, 예방, 치료 및 재활 등의 포괄적인 보건의료서비스를 제공하고 동시에, 지역주민의 건강을 보장하기 위하여 지역사회를 조직하고 개발하여 각종 보건의료활동에 주민이 적극적으로 참여할 수 있도록 지역사회의 개발 역할을 적극 수행하는 것으로 그 기능이 변화되었다.

이와 같은 기능변화에 효율적으로 대응하기 위해서는 재정활동에 있어서 변화가 요구된다. 그러나 도서지역 보건진료소를 비롯한 일부 취약 보건진료소의 경우, 기존의 자체진료수입만으로는 이러한 변화된 기능에 적극적으로 대처할 수 없다. 따라서 중앙정부는 이러한 취약 보건진료소에 복지국가 건설이라는 큰 틀에서 해당주민의 복지를 적극적으로 증진시킬 수 있도록 관련예산을 최대한 반영하여 보건진료소 수입활동에 있어 획기적인 개선을 기하여야 할 것이다.

3) 회계방식의 개선

(1) 회계기록 시스템의 개선

현재의 보건진료원의 진료업무, 예방, 보건교육 및 관리업무 하에서는 효율적인 회계기록시스템을 유지하기 힘들다. 따라서 보건진료원은 고유업무인 진료업무에 충실하도록 하고, 관리업무 특히 회계기록의 유지·관리업무에 대해 가능하다면 업무보조원에게 전문적인 회계관리교육 등을 이수하게 하여 회계의 전문성을 배양해야 하며, 운영협의회는 이러한 업무보조원의 회계업무

를 효과적으로 통제할 수 있는 장치를 마련하는 한편, 최소한 수년에 한 번씩은 외부 감사인의 점검을 통해 회계기록의 투명성을 검증 받는 방안을 검토해 볼 수 있다.

(2) 발생주의 회계와 복식부기 회계시스템의 점진적 도입

보건진료소의 재무회계제도에 발생주의 회계와 복식부기 회계시스템을 점진적으로 도입할 필요가 있다는 점이다. 발생주의 회계는 회계기록의 전문적인 유지·관리를 통해 가능하다. 발생주의 회계는 정확한 수익 비용의 대응을 가능케 하며, 감가상각회계를 채택할 수 있는 여지를 두게 되어 현재 보건진료소가 보유하고 있는 고정자산을 활용하여 제공한 서비스의 원가를 계산할 수 있게 됨으로써 합리적인 경영관리를 기할 수 있게 된다. 한편, 보건진료소는 현금출납부, 수입보조부, 지출보조부에 의해 수입항목과 지출항목을 구분하여 단식부기의 형태로 기록하고 있다. 신뢰성과 객관성의 회계기본원칙이 유지되기 위해서는 회계기록의 검증수단이 회계절차상 또는 정부조직상 갖추어져야 한다. 각종 장부간에 계산상 하등의 유기적인 관련성이 없이 각각 독립적인 입장에서 단식으로 기록들이 행하여지는 현행 보건진료소회계에서는 이와 같은 장부조직상의 계수적인 자기검증수단이 없다. 이런 측면에서 보건진료소 재무회계에 복식부기 시스템의 도입을 고려할 필요가 있다는 것이다.

그러나 이러한 발생주의 회계와 복식부기 회

계시스템을 도입하기 위해서는 현행 보건진료원이 행하는 업무가 진료업무와 관리업무로 나누고, 고유업무인 진료업무의 영역을 단순한 일차진료를 넘어서 포괄적인 건강복지업무로 확장하고, 관리업무를 전담할 인력을 추가로 배치할 수 있는 여건이 형성될 때 가능하다.

(3) 회계통제 측면에서의 변화

첫째, 관련법상 다원화 되어 있는 통제구조의 개선이 요구된다. 보건진료소의 회계에 관한 규정은 크게 보아 보건진료소관리운영규정 및 해당보건진료소운영협의회의 조례와 지방자치단체 재무회계규칙으로 대별된다. 즉, 보건복지부훈령인 보건진료소관리운영규정은 보건진료소를 하나의 전국적인 조직으로 파악하여 일관되고 지속적인 관점에서 보건진료소회계의 투명성과 예측가능성을 제고하는 데 반해, 동 운영협의회의 조례는 각 해당지역의 실정에 맞게 보건진료소회계에 관하여 탄력성을 부여한다. 한편, 지방자치단체 재무회계규칙은 해당지역내의 일반 행정조직을 염두에 두고 그에 맞는 회계규칙을 정함으로써 앞서의 보건진료소관리운영규정이나 동 조례와는 성격을 달리 할 수 있다. 보건진료소가 그 재정운용의 특색면에서 지역성과 더불어 공공성·자율성을 갖는 조직이라고 볼 때 일반행

정조직을 규율하기 위해 제정된 지방자치단체 재무회계규칙을 공백규정에 무차별적으로 적용하는 것은 다시 한번 재고가 요구된다고 볼 수 있다.

둘째, 통제권자의 이원화에 대한 개선이 요구된다. 일차적으로 보건진료소를 설치·운영하는 지방자치단체의 장이 당해 보건진료소의 모든 운영상황에 관하여 관리 및 통제권을 가지는 한편, 보건복지부장관도 동 운영상황에 대한 보고를 받음으로써 간접적인 통제권을 가진다고 볼 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이 자금지원이나 세제지원 등이 국가와 각 지방자치단체를 통해 이루어진다고 볼 때, 이러한 이원적인 구조는 일면 타당성을 가질 수 있으나, 보건진료소재정운용의 특수성을 감안할 때 최소한 일반지방행정조직과는 다른 통제절차가 요구된다고 하겠다. 즉, 보건진료소의 예산회계는 자치단체의 예산회계와 독립된 예산편성, 예산전용, 지출, 예금과 현금관리, 결산 등의 업무를 행하며, 이는 민간단체인 '보건진료소운영협의회'에서 맡아서 하고 있고, 보건진료소의 재정은 주로 주민들을 진료하면서 발생한 진료수입으로 운용된다는 측면에서 볼 때, 지방자치단체장의 과도한 개입은 자칫 이러한 보건진료소의 특수성을 망각할 염려가 있기 때문이다. 보건의료