

보건복지 자원관리의 적정화

1. 들어가며

보건복지 자원관리의 적정화는 생산적 복지가 추구하는 가장 핵심적인 정책목표의 하나이다. 생산적 복지의 달성을 위해서는 우리 사회가 가지고 있는 보건복지 자원을 효율적으로 개발·관리·배분·활용·평가하는 시스템을 구축함으로써 자원투입의 생산성을 극대화하고 절약된 자원을 수혜대상자 확대와 서비스의 질 개선에 투자할 수 있는 시스템이 필연적으로 요구된다.

따라서 새 천년을 맞아 자원관리와 배분의 적정화를 통한 생산적 복지 이념을 구현하기 위해서는 사회보험의 재정안정화, 국민기초생활 보장을 위한 적정규모의 재원 확보, 보건복지에 대한 공공-민간의 파트너십 구축 등이 이루어져야 한다. 특히, 국민연금 및 의료보험의 재정균형 달성, 국민연금기



李相暎

한국보건사회연구원 부연구위원

금 운용의 효율화, 민간의 인적·물적 자원의 참여기반 확충, 제3섹터(NGO's)와의 협력체계 구축 등이 선결되어야 한다.

다른 한편으로는 국민의 복지부담과 급여가 적정선을 유지할 수 있도록 하고, 사회보험료의 계층간 부담과 급여의 형평성을 제고할 수 있는 재분배 시스템을 정립하여야 할 것이다.

이와 함께 수요자의 편의 증진은 물론 서비스 공급의 효율화를 위한 보건복지 제도간 연계체계가 구축되어야 하며, 특히 사회보험 관리운영의 효율적 연계와 보건복지 서비스의 통합적 제공체계(One-stop-service) 구축이 시급히 요구되고 있다.

2. 사회보험의 재정 안정화

1) 의료보험 재정안정화

의료보험은 1977년 도입된 후 12년만인 1989년 전국민으로 확대 실시되어 사회보장제도의 한 축으로서 자리잡게 되었다. 그러나 그 동안 지역조합간 재정불균형의 심화는 국민계층간 부담의 불공평을 야기하였으며, 『저부담-저급여』의 틀 속에서 명실상부한 의료보장제도로서의 역할을 충분히 수행하지 못하였다. 특히, 1994~1998년 기간 중 의료보험 급여비의 연평균 증가율은 20.5%에 달한 반면 보험료수입의 연평균 증가율은 12.2%에 불과하여 재정불안요인이 되고 있다. 2000년 7월 건강보험 조직통합, 2002년 재정통합에 대비하여 의료보험의 재정 건실화를 위한 근본적인 대책이 강구되어야 한다.

이를 위해 부담·과잉청구에 대한 체계적인 감시로 진료비 지출을 억제하는 한편, 보험료의 징수율 제고를 위한 대책을 강구하여야 한다. 또한 보험수입의 증대를 위해 부담능력이 있는 피부양자에 대해서는 보험료를 부과하는 방안을 검토할 필요가 있다.

아울러, 소액진료비 본인부담제(deductible)를 도입하고, 의료보험약가를 『실거래가 상환제』로 전환하여 급여지출을 절감하는 방안도 고려되어야 한다.

이와 함께 시범사업으로 실시되었던 포괄수가제(DRG)를 전체 의료기관으로 확대하고 대상질병군도 점진적으로 확대해 나감으로써 의료자원의 적정한 배분과 의료비의 절감을 도모하여야 할 것이다.

이러한 노력과 병행하여 장기적으로 진료비 총액을 경제성장률과 인구고령화 속도에 연계하여 적절한 수준으로 관리하는 『진료비 총액계약제』를 도

입하는 방안도 검토할 필요가 있다.

한편 의료보험 재정통합과 관련하여, 단기적으로는 직장보험, 공무원·교직원보험, 지역보험으로 재정을 분리 운영하되 단계적으로 통합하여 2002년부터는 완전한 재정통합이 이루어지도록 해야 할 것이다.

2) 국민연금의 재정안정화

국민연금은 1999년 4월 전국적으로 확대 실시되었으나 가입대상자의 약 40%가 실제 가입을 못하고 있으며, 현재와 같이 국민연금 보험료율을 9%로 가정할 경우 2025년 경에 당기 재정수지 적자가 시작되어 2039년에 적립기금이 소진될 것으로 전망되는 등 많은 문제점을 안고 있다.

따라서 국민연금의 재정불안을 근본적으로 해소하기 위해서는 관리운영비의 절감뿐 아니라 보험료와 급여수준을 조정하는 것이 불가피하다. 장기적으로 평균수명의 연장 추세에 따라 연금수급 기준연령과 보험료 납입 연령이 자동적으로 연장되고 연금급여 수준은 감액 조정되는 시스템을 도입하여 연금급여지출과 보험료 수입의 비율을 안정적으로 유지하는 방안이 고려되어야 할 것이다.

3. 『경쟁 및 책임경영』시스템의 도입

보건복지서비스의 공급체계에 대해서도 시장경제원리를 도입하고 책임과 보상의 원칙을 토대로 한 자율책임경영체제를 확산시킴으로써 서비스공급 주체간의 경쟁과 관리운영의 효율화를 도모하여야 할 것이다.

1) 사회보험 일선조직 단위별 경쟁체제 도입

의료보험과 국민연금 관리조직 운영의 효율화를 위하여 내부 경쟁체제를 도입하는 방안을 고려할 필요가 있다. 의료보험과 국민연금 관리공단의 지사간 경쟁체제를 도입하여 지사의 보험료 징수율, 보험진료비 사후관리실

보건복지서비스의 공급체계에 대해서도 시장경제원리를 도입하고 책임과 보상의 원칙을 토대로 한 자율책임경영체제를 확산시킴으로써 서비스공급 주체간의 경쟁과 관리운영의 효율화를 도모하여야 할 것이다.

적, 소득과약률, 관리효율성, 민원처리율 등 지표를 토대로 경영실적에 대한 평가를 실시하고 이에 따라 인센티브를 부여하는 방안을 강구하여야 할 것이다.

또한 진료비심사·평가권한을 2000년 7월부터 운영 예정인 『건강보험심사평가원』의 지부단위별로 부여하는 지부간 경쟁시스템을 도입함으로써 부당·과잉진료비 지출을 억제하는 방안도 고려될 필요가 있다.

한편, 국민의료보험관리공단과 직장의료보험조합을 통합한 『국민건강보험공단』의 출범(2000년 7월)과 함께 전국적인 통합전산시스템을 구축하여 수요자의 편의를 증진시킬 필요가 있다.

2) 의료기관 서비스 평가제도 도입

의료기관의 서비스에 대한 평가제도를 도입하여 서비스의 질 향상을 위한 의료공급자간의 경쟁을 유도함으로써 소비자에게 양질의 보건의료 서비스를 제공할 수 있는 제도적 장치를 마련할 필요가 있다. 이러한 서비스 평가제도 도입을 위한 법적 근거를 마련하고 평가기준을 개발하여야 할 것이며, 평가의 전문성과 객관성 제고를 위하여 의료기관서비스 평가 전담기구를 설치하는 방안을 강구할 필요가 있다.

3) 사회복지시설 서비스 평가제도 도입

의료기관뿐 아니라 사회복지 입소 및 이용시설에 대한 주기적 평가를 통하여 사회복지시설의 운영개선과 서비스의 질적 수준 향상을 도모해야 할 것이다. 이를 위해 사업관리 및 운영, 물리적 환경, 서비스 제공절차, 서비스 내용, 지역사회와의 연계, 이용자의 만족도 등 포괄적인 평가기준을 마련하고 평가결과에 따라 인센티브를 부여하는 방안을 강구하여야 할 것이다.

4. 정부와 민간이 함께 참여하는 『공공 - 민간 파트너십』 구축

현재 우리 나라는 복지행정 조직과 민간 복지서비스 공급주체간의 협조·연계가 부족하고 지역별 복지수요의 특성에 부응하는 서비스 공급이 미흡한 실정이다. 따라서 정부와 민간이 공동의 복지서비스 공급주체로서 협조와 경쟁을 통해 합리적인 역할 배분이 이루어지도록 하고 특히, 복지에 대한 제3섹터와 기업의 역할을 제고할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

1) 민간의 복지참여 활성화를 위한 법·제도적 장치 마련

민간의 복지참여 확대를 위해서는 우선적으로 공공부문 및 민간의 복지사업 기관·단체, NGO 등간의 체계적인 관계 설정과 복지정책의 기획·집행·평가과정에 주민의 참여를 확보할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

아울러 지역사회내 공공기관, 민간기관, 협의체 등으로 지역 복지네트워크를 구축·운영하는 방안을 마련하는 한편, 지방자치단체 등의 기획·조정·평가 기능 강화를 위한 법적인 토대를 구축할 필요가 있다.

또한 기업이 사회구성원으로서 문화·학술활동 지원, 자원봉사활동 참가, 기부 등에 적극 참여할 수 있도록 관련 법을 개정하고, 사회복지분야에 대한 기업 기부금의 면세 범위를 선진국 수준으로 상향 조정할 필요가 있다.

2) 사회복지시설 위탁운영제도의 내실화

사회복지시설에 대한 정부의 지원을 확대하되 정부의 지원이 체계적이고 효율적으로 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 특히, 정부는 운영 위탁자 선정시 공개 모집, 심사과정의 강화, 위탁기간 설정, 평가 후 재계약 등의 위탁절차를 체계화할 필요가 있다.

3) 민간의료보험의 활성화를 통한 공적 의료보험제도의 보완

공적 의료보험의 보험급여 대상에서 제외되는 의료비에 대해서는 민간보험의 참여를 적극적으로 유인할 필요가 있다. 민간보험의 참여를 유인하기 위해 보험료 불입액에 대해 세제혜택을 부여하고, 공적 의료보험 급여와의 연계성을 통한 민간보험의 적정한 급여체계를 개발하여야 할 것이다.

정부와 민간이 공동의 복지서비스 공급주체로서 협조와 경쟁을 통해 합리적인 역할 배분이 이루어지도록 하고 특히, 복지에 대한 제3섹터와 기업의 역할을 제고할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

5. 자원 배분·관리의 적정화

1) 저소득층에 대한 의료보험 비용 부담 경감

보험료 부과체계를 개선하여 취약계층의 보험료 부담을 경감할 필요가 있다. 특히, 국고 지원금을 가입자의 부담능력에 따라 차등 보조함으로써 저소득 농어민·자영자 및 근로자의 보험료 부담을 경감해 줄 필요가 있다. 이와 함께 저소득층, 노인계층의 의료보험 본인부담금의 경감을 위해 『본인부담보상제』의 개선대책을 마련하여 추진하여야 할 것이다. 또한 향후 소액진료비 정액 본인부담제(deductible)를 도입할 경우에도 저소득 가구의 의료 접근도가 떨어질 우려가 있으므로 저소득 가구의 정액 진료비를 경감하거나 면제하는 방안을 강구할 필요가 있다.

2) 국민연금기금 운용의 효율화

국민연금기금 운용의 정부독점으로 인한 위험성을 방지하고 금융시장의 활성화를 위해 민간금융기관에 대한 기금 위탁운용을 단계적으로 확대하여야 할 것이다. 기금규모가 2000년 58조원에서 2010년 216조원으로 증가할 것으로 예상됨에 따라 국민연금 기금의 투자 결정 및 평가기능을 갖고 있는 『국민연금기금운용위원회』의 하부조직으로 『국민연금기금운용본부』를 독립적으로 운영하는 방안도 검토하여야 할 것이다.

3) 형평성 있는 사회보험료 부과체계 개발


가입자의 소득이 반영될 수 있는 보험료 부과체계를 개발하기 위하여, 우선 과세소득자료 등 공적 자료를 활용하여 추정소득을 기초로 한 보험료 부과체계를 개발·활용하는 한편, 추정소득을 검증하기 위한 시범사업을 실시하고, 이러한 추정소득에 기초하여 지역가입자 보험료 조정 사업을 2001~2002년 기간 중 실시하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

6. 보건복지 정보화 시스템 구축

보건복지 분야의 제도·정책·조직을 통합적인 시각에서 체계적으로 정보화함으로써 서비스 행정의 효율성을 제고하고 수요자의 보건복지정보에 대한 접근 편의성을 향상시켜야 할 것이다. 특히, 보건복지 자원관리의 효율성을

제고하기 위해서는 이를 뒷받침할 수 있는 정보체계의 구축이 필수적이다.

이를 위해 통합지역보건의료정보망을 구축하여 개인중심의 평생건강관리 정보체계를 구축하고, 진료정보의 교환과 공유를 위한 종합정보망을 구축하여 대국민 보건의료서비스 개선과 의료기관의 경영효율성 제고에 기여할 수 있도록 하여야 할 것이다.

또한 국민기초생활보장법 시행에 따른 종합 사회복지정보망을 구축하여야 한다. 대상자 선정시 소득·재산 조사의 정확성과 신속성을 제고하기 위하여 국세통합전산망, 금융전산망, 4대 사회보험 전산망과의 정보망 연계를 추진하여야 할 것이다. 특히, 근로능력이 있는 저소득층의 자립·자활지원을 위해 Work-net 등과 연계하여 취업정보, 직업훈련정보, 노인창업정보, 자원봉사정보를 통합 관리할 수 있는 웹사이트를 구축하여야 할 것이다. 

보건복지 분야의 제도·정책·조직을 통합적인 시각에서 체계적으로 정보화함으로써 서비스 행정의 효율성을 제고하고 수요자의 보건복지정보에 대한 접근 편의성을 향상시켜야 할 것이다.