

2002년도 보건복지예산 국회심의와 과제

The National Assembly Deliberation on Health and Welfare Budget 2002 and Related Issues

1. 서 언

국회는 헌법 제54조에 의하여 국가의 예산안을 심의·확정한다. 예산안 심의권은 입법권과 더불어 국회의 2대 책무이다. 국회의 철저한 예산 결산심의를 선진국 대열에 들어서는 첩경으로 여겨질 만큼 중요한 국사이다. 예산심의 강화를 내세워 지난해부터 예산결산특별위원회(이하 예결위)를 상설화한 국회의 의지도 이러한 의미에서 비롯되었다. 정부는 회계연도마다 예산안을 편성하여 회계연도 개시 90일전까지 국회에 제출하고, 국회는 회계연도 개시 30일전까지 이를 의결한다. 매년 9월 1일에 집회되는 100일간의 정기국회에서 예산안 심의가 차지하는 비중은 '정기국회'를 '예산국회'라고 부르는 데서도 알 수 있다.



朴 仁 和

국회사무처 예산분석관

2002년도 예산안 심의는 제225회 국회(정기회: 2001. 9. 1.~12. 9.)와 제226회 국회(임시회: 2001. 12. 14.~2002. 1. 12.)에서 이루어졌다. 이번에도 정기국회 회기 내에 예산안을 처리하지 못하고 법정시한을 넘겨, 진통 끝해야 2001년 12월 27일 국회 본회의에서 의결되었다. 정부가 2001년 9월 28일 국회에 제출한 예산안(재정규

모 112조 5800억원)은 국회 심의과정에서 6033억원(일반회계)이 순삭 감되어, 2002년 국가예산은 재정규모 111조 9767억원(일반회계 105조 8767억원, 재정용자특별회계 순세입 6조 1천억원)으로 확정되었다. 2002년 보건복지예산(보건복지부소관 예산)은 일반회계 7조 7495억원, 특별회계 3145억원의 규모(총계 8조 639억원, 순계 8조 450억원)이다.

이 글은 정부가 제출한 2002년도 보건복지예산안이 국회의 보건복지위원회 예비심사 및 예산결산특별위원회 심사를 거쳐 본회의에서 확정되는 과정을 살펴보고, 2002년 보건복지예산의 구조 및 배분을 고찰한 후, 생산적 복지를 지향하는 보건복지예산이 안고 있는 과제를 검토하고자 한다.

2. 국회의 예산안 심의·의결과정

정부제출 예산안에 대한 국회심의회는 세 단계 즉, '상임위원회(이하 상임위) 예비심사 → 예결위 심사 → 본회의 의결'을 거쳐서 확정된다. 총계 8조 639억원으로 확정된 보건복지예산을 중심으로 국회심의회·의결과정을 살펴보도록 한다.

1) 상임위원회 예비심사

보건복지예산은 해당 상임위인 '국회 보건복지위원회'(국회의원 15인)에서 예비심사를 받게 된다. 상임위 예비심사는 '전체회의 → 예산결산심사소위원회 → 전체회의'를 거쳐 의결된다. 2002년도 예산안은 상임위 전체회의(2001. 11. 6~7.)에서 보건복지부 장관의 제안설명, 국회 수석전문위원의 검토보고 및 상임위 위원의 대체토론을 거쳐, 예산결산심사소위원회(2001. 11. 9.)에 회부된 후, 다시 전체회의(2001. 11. 9~12.)에서 심사보고, 질의답변 및 의결과정을 거쳤다. 그 결과, 보건복지부소관 세출예산안(일반 + 특별) 8조 245억원에 대하여 26개 사업 1500억원을 증액하고, 1개 사업 40억원을 감액하여, 8조 1702억원 규모의 예산안을 의결하였다(표 1 참조).

2002년 국가예산은
재정규모 111조 9767억원으로
확정되었으며,
2002년 보건복지예산은
일반회계 7조 7495억원,
특별회계 3145억원의
규모이다.

표 1. 국회 보건복지위원회 소관 2002년도 보건복지예산안 예비심사 결과

(단위: 억원)

	정부제출 예산안	상임위 예비심사		
		증액 ¹⁾	감액 ²⁾	의결예산안
보건복지부 예산(총계)	80,245	1,497	40	81,702(1.8% 증) ³⁾

주: 1) 생계급여 상향조정(821억원), 생물테러관리(165억원), 국립암센터 부속병원 운영비(115억원), 아동복지시설 보육사 2교대근무(112억원), 장애인종합수련원 건립(100억원), 식품의약품안전청 대구청사신축비(26억원) 외 20개 사업

2) 식품의약품안전청 이전(국특)

3) 정부제출예산안 대비 증가율

자료: 국회 보건복지위원회, 『2002년도 보건복지위원회 소관 예산안 예비심사보고서』, 2001. 11.

2) 예산결산특별위원회 심사

국회 예결위(국회의원 50인) 심사는 '전체회의(종합정책질의, 부별심사) → 예산안 조정소위원회 → 전체회의'를 거쳐 의결된다. 2002년도 예산안은 전체회의(2001. 11. 14~19.)에서 기획예산처 장관의 제안설명과 국회 수석전문위원의 검토보고를 받은 후, 예결위 위원의 종합정책질의가 이루어졌다. 이후 6일간의 전체회의에서는 부별심사가 이루어졌으며, 다시 전체회의를 열어 2일간(11. 28~29.)에 걸쳐 종합정책질의가 있었다. 이 과정에서 보건복지예산의 삭감과 관련해서는 연간 예산증가율이 과도하다는 점과 자활근로사업 집행실적 부진이 지적되었다. 증액 관련 논의로는 적극적인 복지수준 향상을 위한 보건복지예산증액, 생계급여 증액, 장애인종합수련원 건립, 국립암센터 운영비 증액 등이 제기되었다.

이러한 논의를 바탕으로 구체적인 예산항목조정은 다음 단계인 예산안조정소위원회에서 이루어진다. 그러나 계수조정소위 구성과 관련하여 여야간 이견으로 예산안 처리 법정시한(12. 9.)을 넘기게 되었고, 계수조정소위(11인)를 구성하여 예산안조정소위원회를 열게 된 것은 12월 14일부터 열린 제226회 국회(임시회)이다. 이 기간에 열린 예결위 예산안조정소위원회와 전체회의를 거쳐 의결된 보건복지예산은 기초생활보장제도 홍보비 등 총 3건의 홍보비예산 5억원이 삭감되고, 사회복지시설 신축·증축 54억 5천만원, 생물테러관리 124억원 등 총 14건의 예산 399억 2천만원이 증액되어, 순계상 394억 2천만원이 증액된 일반회계 7조 7495억원, 특별회계 3145억원으로 의결되었다(표 2 참조).

표 2. 2002년도 보건복지예산안 예결위 심사결과

(단위: 억원)

	사회복지부문	증감액	보건부문	증감액
삭감	기초생활보장제도 홍보비	2	국립암센터 사업 홍보비	2
		-	식품정책 홍보비	1
	소 계	2	소 계	3
	합 계			5
증액	장애인종합수련원 건립	50	의료제도발전특위 등 운영경비	7
	부산 아태 장애인경기대회 지원	40	국립소록도병원 지원	0.7
	장애아동 부양수당	7.5	인플루엔자 예방접종 지원	11
	장애입양아 양육보조금	1.5	국제행사 대비 에이즈예방사업	10
	만 5세 아동 무상보육 지원	18	대구한의학 문화전승관	1.5
	재가노인 가정봉사원 파견	5	생물테러 관리	124
	사회복지시설 신축·증축	54.5	보건의료시설 신축·증축	68.5
	소 계	176.5	소 계	222.7
	합 계			399.2
순계				394.2

자료: 국회 예산결산특별위원회, 『2002년도 예산안 심사보고서』, 2001. 12.

3) 본회의 의결

2001년 12월 27일에 열린 제226회 국회의 본회의에서는 예결위 전 체회의에서 의결된 재정규모 111조 9767억원의 2002년도 국가예산(일반회계 106조 4800억원, 23개 특별회계 68조 3941억원, 총계 174조 8741억원, 순계 135조 5951억원)이 의결되었다. 정부예산안에 대하여 세입부문에서는 세법 개정 효과를 반영하여 소득세, 법인세, 부가가치세, 특별소비세 등 5302억원을 감액하는 것을 비롯하여 총 8549억원이 삭감되었다. 세출부문에서는 2조 2508억원이 삭감되고, 1조 3959억원이 증액되었다. 결과적으로 정부예산안보다 8549억원(일반회계 6033억원, 특별회계 2516억원)이 삭감된 규모이다. 보건복지예산은 399억 2천억원이 증액되고 5억원이 삭감되어, 일반회계 7조 7495억원, 특별회계 3145억원 규모로 확정되었다. 국가재정규모가 정부제출예산안에 비하여 0.5% 순삭감된 데 비하여, 보건복지예산(일반회계기준)은 예산안에

보건복지예산의 삭감과 관련해서는 연간 예산증가율이 과도하다는 점과 자활근로사업 집행실적 부진, 증액 관련 논의로는 적극적인 복지수준 향상을 위한 보건복지예산증액, 생계급여 증액, 장애인종합수련원 건립 등이 제기되었다.

비하여 0.5% 순증액되었다. 보건복지예산(일반회계)은 전년 대비 3.9%(전년 본예산 대비시 23.5%) 증가하였고, 국가재정규모에 대해서는 6.9%를 차지한다(표 3 참조).

표 3. 2002년도 국가 재정규모와 보건복지부 예산¹⁾

(단위: 백만원, %)

구 분		2001년예산 (A)	2002년		증감액 (B-A)	증감률
			정부예산안	국회의결예산(B)		
재정규모(C)		105,280,065 (100,224,600)	112,580,000	111,976,700	6,696,635 (11,752,100)	6.4 (11.7)
- 일반회계(D)		99,180,065 (94,124,600)	106,480,000	105,876,700	6,696,635 (11,752,100)	6.8 (12.5)
- 재특 순세입		6,100,000	6,100,000	6,100,000	-	-
보건복지부 세출예산	일반회계	7,458,139 (6,272,739)	7,710,058	7,749,477	291,338 (1,476,738)	3.9 (23.5)
	재정규모(C) 대비%	7.1(6.7)	6.8	6.9	-	-
	일반회계(D) 대비%	7.5(6.7)	7.2	7.3	-	-
	특별회계	299,898	314,471	314,471	14,573	4.9
	총 계	7,758,037	8,024,529	8,063,948	305,911	3.9
	순 계 ²⁾	7,740,678	8,005,537	8,044,956	304,278	3.9

주: 1) () 안은 2001년 본예산 기준임.

2) 일반회계에서 특별회계로의 전출금(책임운영기관)을 제외한 합계임.

자료: 기획예산처, 예산개요 참고자료, 2001. 및 제226회 국회 제4차 본회의

3. 2002년도 보건복지예산의 구조와 배분

2002년도 나라살림의 재정규모는 2001년보다 6조 7천억원(6.4%, 본예산 대비 11.7%) 증가한 111조 9767억원으로 확정되었다. 일반회계를 기준으로 하면, 사회보장예산(기능별 분류상 장 340)은 11조 286억원(전년 대비 2.6% 증, 전년 본예산 대비 15.8% 증)으로 국가재정의 9.8%(일반회계 대비시 10.4%)를 차지한다. 보건복지예산은 7조 7495억원(전년 대비 3.9% 증, 전년 본예산 대비 23.5% 증)으로 국가재정의 6.9%(일반회계 대비시 7.3%) 수준이다. 보건복지예산이 사회보장예산에서 차지하는 비율은 70% 수준이다. 사회보장예산의 30%는 노동부, 국가보훈처, 행정자치부(공무원연금부담금), 산림청(숲 가꾸기 공공근로) 및 식품의약품안전청 소관이다.

1) 보건복지예산의 규모와 증가속도

1998년이래 5년간 보건복지예산의 연평균 증가율은 23%로, 국가재정규모의 연평균 증가율(9.5%)에 비하여 2.4배의 속도로 빠르게 늘어나고 있다(표 4 및 그림 1 참조). 규모(일반회계) 상으로는 1998년에 3조 1127억원으로 국가재정의 3.9%에 불과하였으나, 2002년에는 7조 7495억원으로 국가재정의 6.9% 수준으로 크게 늘어났다. 이는 1990년대 이후 성장과 복지의 균형이라는 새로운 패러다임 아래 보건복지에 대한 정부투자가 단계적으로 확대되어온 결과이다. 특히 외환위기를 경험하면서 정부는 사회안전망 구축 등 「생산적 복지」의 틀을 마련하기 위하여 노력해 오고 있다. 1999년 4월 국민연금을 도시지역 자영업자까지 확대하여 전국민연금시대를 열었고, 2000년 7월부터는 의약분업제가 시행되고 건강보험 조직통합이 이루어졌으며, 2000년 10월에는 국민기초생활보장제도가 시행되었다. 이러한 정부정책에 따라 2002년도 보건복지예산은 국민의 정부 출범시에 비하여 규모나 증가율에서 2배 이상 늘어났다. 앞으로 빠른 템포의 노령화에 따른 의료비 지출과 연금제도 성숙에 따른 완전노령연금 수급시대가 열리면 복지재정지출은 지속적으로 확대될 전망이다.

2) 사회복지예산

보건복지예산 중 인건비를 제외한 사업비(복지부 예산의 98.4%)를 사회복지 및 보건부문으로 나누어 보면, 사회복지예산은 2조 8384억원으로 총 사업비의 37.2%이다(표 5 및 그림 2 참조). 국민기초생활보장(의료급여 제외), 사회복지서비스 및 국민연금 운영지원을 포함하는 사회복지예산은 1998년 복지부 사업비의 37.4%(1조 1252억원)였으나, 외환위기 이후 한시적 보호대상자 등이 증가하면서 1999년 43.6%로 증가되었고, 국민기초생활보장제도가 시행된 2000년에는 전체 사업비의 42% 수준에 달하게 되었다.

기초생활보장예산이라면 대개 의료급여를 포함한 예산을 일컫는다.

1998년이래 5년간
보건복지예산의
연평균 증가율은 23%로,
국가재정규모의 연평균
증가율(9.5%)에 비하여
2.4배의 속도로 빠르게
늘어나고 있다.

표 4. 재정규모 대비 사회보장 및 보건복지예산(일반회계, 1998~2002년)

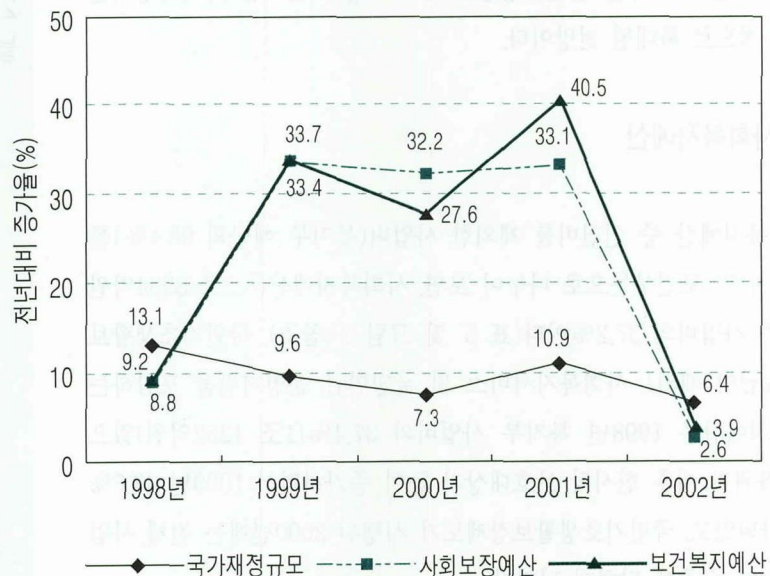
(단위: 억원, %)

연 도	국가재정 규모 ¹⁾	전년대비 증가율	사회보장 예산 (장 340)		재정규모 대비	보건복지부 예산		전년대비 증가율	재정규모 대비
			전년대비 증가율	재정규모 대비		전년대비 증가율	재정규모 대비		
1998년	807,629	13.1	45,761	8.8	5.7	31,127	9.2	3.9	
1999년	884,850	9.6	61,051	33.4	6.9	41,611	33.7	4.7	
2000년	949,199	7.3	80,737	32.2	8.5	53,100	27.6	5.6	
2001년 (본예산)	1,052,801 (1,002,246)	10.9	107,460 (95,206)	33.1	10.2 (9.5)	74,581 (62,727)	40.5	7.1 (6.3)	
2002년 (2001 본예산대비시)	1,119,767	6.4 (11.7)	110,286	2.6 (15.8)	9.8	77,495	3.9 (23.5)	6.9	
'98~2002년간 연평균증가율	-	9.5	-	21.5	-	-	23.0	-	

주: 1) 일반회계 + 재특 순세입

자료: 기획예산처, 예산개요 참고자료, 각 연도 및 제226회 국회 제4차 본회의

그림 1. 재정규모, 사회보장 및 보건복지예산의 증가율 비교(1998~2002년)



그런데 기초생활보장예산 3조 4천억을 살펴보면, 생계급여, 교육급여, 주거급여, 자활근로사업 등을 모두 포괄한 예산이 1조 7천억원으로 1/2 이고, 의료급여가 1조 7천억원으로 나머지 반이다. 의료급여가 기초생활보장의 주요급여이지만, 기능별로 보면 의료보장에 속하므로 「기초생활보장심의관실」이 아니라 「연금보험국」 소관사업으로 집행된다. 이러한 특성을 감안하지 않은 채 뭉뚱그려 보면, 법정지출인 국민기초생활보장 소요예산이 2000년 2조 4천억에서 2002년 3조 4천억원으로 크게 늘어났다고 생각하게 된다. 하지만 내역을 보면 생계급여 등은 2000년 1조 4천억에서 2002년 1조 7천억원으로 늘어난 데 불과하여, 기초생활보장예산의 증가를 주도하는 주 요소는 급격히 늘어나는 의료급여비임을 알 수 있다.

이렇게 의료급여를 제외한 사회복지예산 비중(총 사업비의 37.2%)은 외환위기 직후보다 다소 떨어져 '국민의 정부' 출범 당시와 같은 수준이다. 사회복지예산 비율이 축소되고 있는 까닭은 보건복지부 사업비에서 의료보장의 비중이 그만큼 커지고 있는 데서 찾을 수 있다. 사회복지예산비율의 감소세 가운데 노인·장애인·아동·여성 등 사회취약계층을 위한 사회복지서비스 예산비율이 줄어 들고 있음이 눈에 띈다. 지난 5년간 보건복지부 사업비 규모가 2.5배 늘어났지만, 사회복지서비스 예산증가는 2.1배에 불과하다는 사실은 정책적 관심을 요하는 부분이다.

2) 보건예산

보건복지사업비 중 보건예산은 4조 7858억원으로 62.8%를 차지한다. 2000년대에 들어 보건예산 비중이 늘어나고 있는 것(총사업비대비: 2000년 58% → 2002년 62.8%, 규모: 2년간 1.6배 증가)은 의료비의 급격한 증가에 따라 의료보장에 대한 정부의 부담이 그만큼 늘어나기 때문이다. 보건예산의 배분을 보면, 사업비의 93%가 환자 진료비를 지원하는 의료보장(4조 4269억원: 지역건강보험 지원, 공교건강보험 정부부담금, 의료급여)에 투입된다. 나머지 7%의 예산이 보건산업

사회복지예산비율의
감소세 가운데
노인·장애인·아동·여성 등
사회취약계층을 위한
사회복지서비스 예산비율이
눈에 띄게 줄어 들고 있다.

표 5. 보건복지부 예산의 사업비 구성(1998~2002년)

(단위: 억원, %)

		1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	'98년예산대비 증가 배수(배)
국가재정규모		807,629	884,850	949,199	1,052,801	1,119,767	1.4
－ 일반회계		755,829	836,852	887,363	991,801	1,058,767	1.4
－ 재특순세입		51,800	47,998	61,836	61,000	61,000	1.2
보건복지부예산(일반회계)		31,127	41,611	53,100	74,581	77,495	2.5
사업비		30,101 (100.0)	40,655 (100.0)	52,107 (100.0)	73,501 (100.0)	76,242 (100.0)	2.5
사 회 복 지 예 산	계	11,252 (37.4)	17,711 (43.6)	21,886 (42.0)	26,224 (35.7)	28,384 (37.2)	2.5
	－ 기초생활보장 (의료급여제외)	5,749 (19.1)	11,353 (27.9)	13,768 (26.4)	16,799 (22.9)	17,129 (22.5)	3.0
	－ 사회복지서비스	4,966 (16.5)	5,629 (13.9)	7,347 (14.1)	8,547 (11.6)	10,332 (13.5)	2.1
	－ 국민연금 운영지원	537 (1.8)	729 (1.8)	771 (1.5)	878 (1.2)	923 (1.2)	1.7
보 건 예 산	계	18,849 (62.6)	22,944 (56.4)	30,221 (58.0)	47,277 (64.3)	47,858 (62.8)	2.5
	－ 의료보장	16,579 (55.1)	20,625 (50.7)	27,860 (53.5)	44,104 (60.0)	44,269 (58.1)	2.7
	• 지역건강보험 지원	10,529 (35.0)	11,660 (28.7)	15,529 (29.8)	26,363 (35.9)	25,747 (33.8)	2.4
	• 공·교건강보험 정부부담금	588 (2.0)	867 (2.1)	2,008 (3.9)	1,844 (2.5)	1,618 (2.1)	2.8
	• 의료급여	5,462 (18.1)	8,098 (19.9)	10,323 (19.8)	15,897 (21.6)	16,904 (22.2)	3.1
	－ 보건의료	2,270 (7.5)	2,319 (5.7)	2,361 (4.5)	3,173 (4.3)	3,589 (4.7)	1.6
	• 보건산업, 의정·한방, 특수질환관리 등	1,676 (5.5)	1,631 (4.0)	1,572 (3.0)	2,220 (3.0)	2,359 (3.1)	1.4
• 보건(예방보건) ¹⁾	594 (2.0)	688 (1.7)	789 (1.5)	953 (1.3)	1,231 (1.6)	2.1	

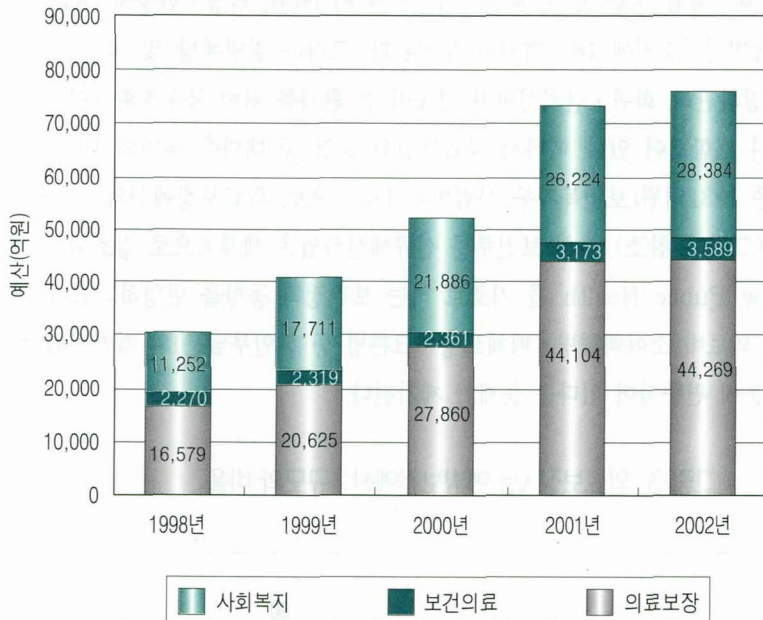
주: 1) 「보건의료-보건」에 속한 예산 중 가족보건, 보건교육, 정신질환관리, 구강보건사업, 국립보건원 운영을 포함함. 엄밀히 말해 이 예산에도 국립정신병원 운영 등 진료지원이 포함되지만, 편의상 이를 예방보건비로 간주함.

자료: 보건복지부, 「세입·세출 예산개요」, 각 연도.
국회 예산정책국, 『예산안분석보고서』, 각 연도.

진흥, 의정, 한방, 예방보건사업 등의 매우 다양한 용도로 지출된다.

의료보장비를 살펴보면, 지역건강보험 지원의 경우 1998년 보건복지부 사업비의 35% 수준에서 1999~2000년에 29%대로 저하되었다가, 2001년 36%, 2002년에 34% 수준으로 다시 늘어나고 있다. 2002년도 예산규모는 무려 2조 6천억원이다. 우

그림 2. 보건복지사업비의 부문별 규모(1998~2002년)

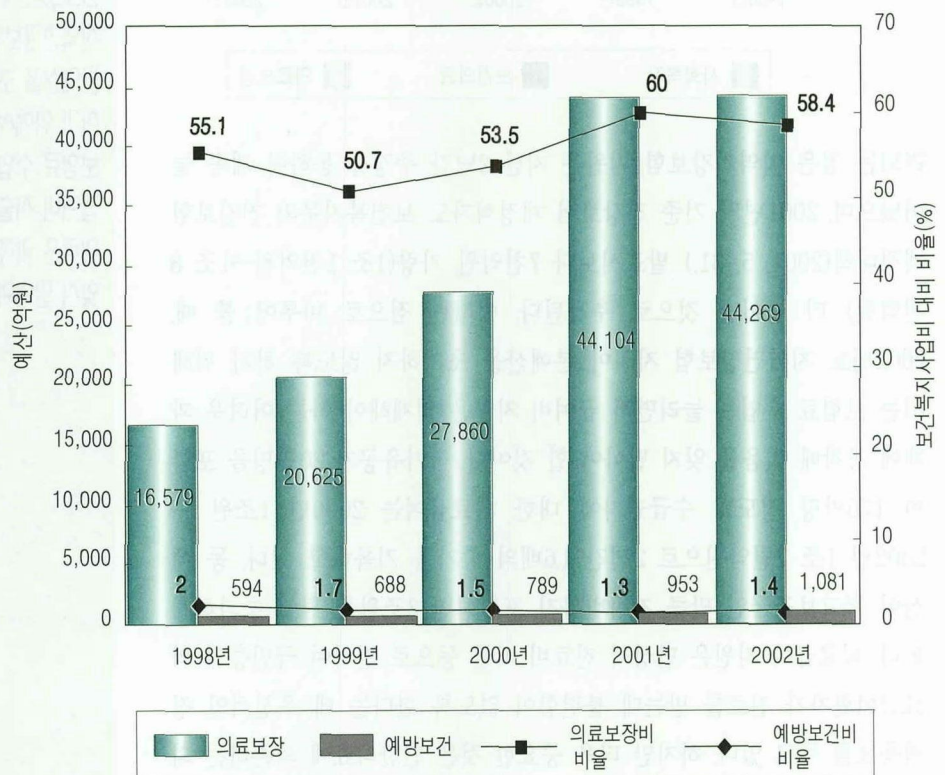


려되는 점은 지역건강보험 지원은 지난 2년간 추경을 통하여 계속 늘어났으며, 2001년말 기준 건강보험 재정적자도 보건복지부의 건강보험 재정대책(2001. 5. 31.) 발표시보다 7천억원 가량(1조 1천억원→1조 8천억원) 더 늘어난 것으로 추정된다. 이러한 점으로 미루어 볼 때, 2002년도 지역건강보험 지원이 본예산을 초과하지 않도록 하기 위해서는 보험료 수입은 늘리면서 급여비 지출은 억제해야 하는 어려운 과제에 봉착해 있음을 잊지 말아야 할 것이다. 국가유공자 20만명을 포함한 170만명 정도의 수급권자에 대한 의료급여는 2000년 1조원 → 2002년 1조 7천억원으로 2년간 1.6배의 증가를 기록하고 있다. 동 예산이 국고보조금인 만큼 지방비까지 포함하면 2조원을 훨씬 초과하게 된다. 의료급여 지원은 만성적 진료비 체불 등으로 인하여 극빈층인 의료급여환자가 진료를 받는데 불편함이 없도록 한다는 데 우선적인 정책목표를 두고 있다. 하지만 더욱 중요한 것은 민간의료에 의존하는 의료공급체계와 수급권자의 도덕적 해이 등에 기인하는 낭비적인 지출억제에 대한 정책적 관심이라고 하겠다.

2002년도
지역건강보험 지원이
본예산을 초과하지 않도록
하기 위해서는
보험료 수입은 늘리면서
급여비 지출은 억제해야 하는
어려운 과제에 봉착해 있음을
잊지 말아야 할 것이다.

의료보장을 제외한 나머지 7%의 보건예산(3589억원)이 투입되는 보건산업진흥, 의정 및 한방, 보건사업 등을 보면, 보건산업진흥에 873억원, 의정·한방에 784억원, 질병예방 및 국민건강증진에 1875억원이 투입된다. 그러나 질병예방 및 국민건강증진예산에도 암질환관리, 희귀·난치성환자 의료비 등 환자를 위한 특수질환관리 예산이 644억원이나 포함되어 있다. 따라서 국립보건원 운영 등 대다수 국민의 보건관리를 위한 지원은 1231억원(보건복지부 사업비의 1.6%)으로, 의료보장예산의 3%에도 미치지 못한다(그림 3 참조). 특히 보건부문 신규예산사업은 세계적으로 강조되는 건강증진 등 'New Public Health'를 기조로 하는 보건정책 동향을 반영하기보다, 저소득층의 환자 의료비(소아백혈병·베체트병·크론병 등 본인부담분)와 검진사업 등 여전히 의료부문에 편중되어 있다는 문제가 제기된다.

그림 3. 의료보장 vs 예방보건예산: 규모와 비율



4. 예산상의 과제와 바람직한 배분방향

정부의 국정운영목표와 정책의지는 한 해 동안의 나라살림에 관한 예정적 계획을 말하는 '예산'을 통하여 지원된다. '민주주의', '시장경제'와 더불어 우리 사회를 이끌어갈 3대 국정철학인 '생산적 복지'의 추진과 내실화는 보건복지예산을 통하여 적극 뒷받침된다. 2002년도 예산은 '재정건전화 노력을 지속하면서 경제활성화를 뒷받침한다'는 재정운용과제 달성에 역점을 두고, 보건복지부문에서는 선진국 수준의 사회안전망 구축 등 기본 틀이 갖추어진 생산적 복지체제를 내실화 하는 데 중점을 두었다. 즉, '근로와 복지가 함께 하는 생산적 복지의 내실화와 국민의료비 부담의 경감'이 강조되고 있다.

2000년대에 들어 국민기초생활보장제도가 도입되고 의료보장에 대한 재정부담이 늘어나면서 보건복지예산이 규모 면에서 크게 늘어난 것은 틀림없다. 2002년도 보건복지부소관 세출예산의 순계규모는 8조 450억원이며, 일반회계 기준시(7조 7495억원)에는 국가재정의 6.9%(일반회계대비 7.3%)에 이르는 규모이다. 보건복지예산이 정부재정에서 차지하는 비중은 지난 5년간 18배 증가하였고, 연평균증가율은 재정규모 증가율의 2.4배이다. 이러한 추이를 염두에 두고, 생산적 복지를 지향하는 2002년도 보건복지예산상의 과제와 바람직한 배분방향을 논하는 것으로 마무리에 가늠한다.

첫째, 생산적 복지의 내실화란 최저생계비 수준에 미달하는 빈곤층의 기초생활을 국가가 보장하지만, 근로능력이 있는 수급자는 적극 노동활동에 참여하도록 함으로써 빈곤의 덫에 빠지지 않도록 지원하는 인간개발 중심의 정책실천이다. 생계·교육·주거·해산·장제·자활·의료의 7가지 급여를 포함하는 기초생활보장부문에 총 3조 4천억의 재정이 투입되지만, 의료급여를 제외하면 절반인 1조 7천억원 규모이다. 기초생활보장제도의 도입은 미흡한 우리나라의 공공부조를 한 단계 올리도록 하는 계기가 되었다는 것이 일반적 평가이다. 그러나 지난 1년간 제도운용을 통하여 볼 때, 국가의 도움이 절실한 일부 극빈층이 수급대상에서 제외되는 반면 부정수급자도 존재하는 모순된 실상이 목

2002년도
보건복지부문 예산은
'근로와 복지가 함께 하는
생산적 복지의 내실화와
국민의료비 부담의 경감'이
강조되고 있다.

도되었고, 막대한 예산을 투입하면서도 자칫 형식에 그치기 쉬운 자활근로사업의 문제가 지적되었다. 이제 2차년도에 들어가는 기초생활보장제도가 실효성을 확보하고 내실화를 이룸으로써 최후의 사회안전망 역할에 충실하도록 하자면, 예산집행계획에서 세심한 부문까지 배려하는 성실한 예산운영이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 지난 5년간 노인·장애인·아동·여성 등 취약계층에 대한 사회복지서비스 재정은 2.1배로 늘어났지만, 전체 보건복지사업비의 증가속도(2.5배)에 미치지 못하고 있다. 더욱이 편성된 예산조차 제대로 집행되지 못한 문제도 제기되었다. 결산(2000년)을 보면, 노인복지예산의 3/4에 달하는 경로연금예산(1999억원) 중 7.4%에 해당하는 148억원이 전용되거나 불용되었다. 분배를 통한 사회정의 구현을 위하여 취약계층의 복지서비스 증진에 적정규모의 재정이 확보되도록 노력하는 것 못지 않게 배분된 예산을 저소득노인에게 효율적으로 집행하는 복지행정의 선진화도 절실한 과제이다.

셋째, 보건예산은 거의 압도적으로 94%(4조 5천억원)가 병이 난 후 환자의 진료비를 지원하는 의료보장(4조 4천억원)과 특수질환관리(644억원)에 투입된다. 반면, 질병예방 및 국민건강증진 예산(1천억원)은 의료비 지원의 1/40 정도에 불과하다. 위기에 처한 건강보험에 국고를 투입하는 것이 피치 못할 선택일지라도, 진료에 치우친 예산배분은 궁극적으로 2002년도 예산이 추구하는 '국민의료비 부담경감과 국민건강 향상'에 역행하리라는 점에서 우려된다. 국내총생산 기준 OECD 국가중 12위인 한국의 경제력에 비춰 볼 때, 국민건강수명 세계 51위(65세), 국가보건시스템 종합성과 세계 58위, 국민의료비 공적재정부담률(38%) OECD 국가중 최하위라는 성적은 부끄럽기 그지없다. WHO 브룬틀란트 사무총장은 '효과적인 보건의료체계와 국민건강증진을 위해서는 정책결정자가 의료환경 밑바닥에 잠재해 있는 문제점을 정확하게 파악하는 것이 필수적'이라고 하였다. 보험의 수익자 부담원칙에도 불구하고 증가일로에 있는 건강보험 정부지원(2002~2006년간 20조 6천억원 추정), 연간 2조 원(지방비 포함)을 상회하는 의료급여비, 진료중심 의료제도 하에서 급증하는 노인의료비(보험급여비: 1990년 1600억원 → 2000년 1조 6천억원: 10년간 10배 증가) 등 보건재정투자를 왜곡시키는 요인에 대한 정확한 진단을 통하여 국민건강수명 증진과 계층간 건강격차 완화를 추구하는 방향으로 보건재정의 투자전환이 이루어져야 할 것이다. 