

# 보편적 건강보장을 위한 WHO 보건재정 회의 소개

Fiscal space, public finance management, and health financing



김교현 부연구위원  
건강보험심사평가원 심사연구팀

## 1. 들어가며: 회의 개요<sup>1)</sup>

### 가. 회의 배경 및 목적

#### 1) 회의 일반

세계보건기구는 2014년 12월 9일부터 11일까지 3일간 보편적 건강보장을 위한 보건재정정책(health financing policy) 회의를 스위스 몽트뢰에서 개최하였다. 회의에는 세계보건기구의 보건재정정책팀, 세계보건기구 회원국의 보건부처 또는 재정부처 담당자, 보건재정정책 분야의 전문가들이 참석하였다. 이들은 저소득 및 중소득 국가(Low and Middle Income Countries, LMICs)의 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, UHC) 달성을 위한 효과적인 보건재정정책 방향을 논의하였다.<sup>2)</sup> 이 글은 회의의 배경 및 목적, 주요 발표 내용, 참석자 논의사항을 요약하였고 한국에 대한 함의를 간략히 검토하였다.

#### 2) 회의 배경

건강보장 재원에는 정부의 일반예산, 사회보험의 보험료, 국제기구의 공적원조, 본인부담

1) 이 원고의 일부 내용은 건강보험심사평가원 경영공시(직원 해외출장 보고서)에서도 확인할 수 있음.

2) 이 회의와 관련한 의제, 발표자료, 참석자 명단, 회의결과는 세계보건기구 홈페이지에서 확인할 수 있음.

[www.who.int/health\\_financing/partner\\_agencies/Montreux/en](http://www.who.int/health_financing/partner_agencies/Montreux/en)

금 등이 있는데, LMICs의 보편적 건강보장을 위해서는 일반예산(주로 간접세)이 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 대부분의 LMICs은 임금을 받는 근로자의 비중이 적어 사회보험의 보험료를 통한 재정마련이 제한되고, 공적원조를 통한 기부금은 안정적이지 않아 보편적 건강보장의 재원으로서는 한계가 있다.

한편 국제적으로 다양한 보건사업을 수행하는 공여기구들<sup>3)</sup>은 해당 보건사업의 지속가능성을 높이기 위하여 수원국(recipient)에게 공동부담금을 요구하는 사례도 있어, 이들 공여기구들이 건강보장재정에 필요한 보건의료재원에 미치는 영향을 보건재정 정책 논의시 검토할 필요가 있다.

따라서 LMICs의 보건부처가 자국의 보편적 건강보장 체계를 달성하기 위해서는 재정부처가 관리하는 일반예산을 효과적으로 동원하고, 이 재원을 효율적으로 사용할 수 있는 역량을 강화해야 하며, 공여기구 보건사업의 자원조달 방식을 이해할 필요가 있다. 이를 지원하기 위하여 세계보건기구는 이번 보건재정정책 회의를 개최하였다.

### 3) 회의 목적

세계보건기구는 LMICs에서 보편적 건강보장 달성을 촉진할 수 있는 보건재정 정책 방향을 회원국의 보건부처 및 재정부처, 국제 공여기구들과 논의하였다. 각 부처 또는 공여기구들이 사용하고 있는 주요 개념, 재정관리 체계, 기관간 협력을 가능하게 하는 각종 도구들을 검토하고, 추가적으로 논의가 필요한 주제를 확인하였다. 세계보건기구는 회의 결과가 건강보장을 위한 예산확보 및 효율적 예산사용과 관련한 보건부처의 역량을 증가시킬 것으로 기대하였다.

## 나. 회의 참석자 및 의제

### 1) 회의 참석자 구성

회의 참석자 리스트에 포함된 전체 인원은 58명이었다. 소속기관의 성격에 따라 회의 참석자를 구분하면 국제보건사업 관련 공여기구 14명, 보건재정 정책 관련 전문가 15명, 회원국의 보건부처 및 재정부처 11명(한국 1명 포함), 세계보건기구 사무국 18명 이었다.<sup>4)</sup> 그룹별 참석자 수는 대체로 비슷하였으나, 전체적으로는 회원국에 비하여 공여기구, 전문가, 사무국의 비중이 높았다.

3) 글로벌 펀드: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 세계백신연합: Global Alliance for Vaccines and Immunization, 빌게이츠 재단: Bill & Melinda Gates Foundation 등

4) 회의 참석자 구분은 필자의 개인적인 판단에 의한 것임.

표 1. 보편적 건강보장을 위한 세계보건기구 보건재정 회의 참석자 구성 (그룹구분은 필자 의견)

그룹	참석자	세부 사항
국제보건사업 관련 공여기구	14명	· Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: 4명 · Bill & Melinda Gates Foundation: 2명 · GAVI, Save the Children, UNAIDS, AIPHSS 각 1명: 4명 · 국가기관(미국: CDC, PEFAR; 영국: 국제개발부; 스웨덴: 외교부) 각 1명: 4명
보건재정 정책 관련 전문가	15명	· World Bank: 4명 · OECD: 2명 · CABRI: 1명 · Abt Associates: 1명 · 기관소속 컨설턴트: 3명 · 관련 연구기관(영국, 케냐 등): 4명
WHO 회원국의 보건부처 및 재정부처	11명	· 보건부처: 7명(한국, 부룬디, 탄자니아, 가나, 라오스, 베냉, 칠레) · 재정부처: 4명(네덜란드, 필리핀, 남아프리카, 인도네시아)
WHO 사무국	18명	· 보건의료체계 거버넌스 및 재정정책국 11명 · 관련 보건사업부서 4명(백신조달, 정신보건, 모성보건, 협력조정부) · 지역사무소 3명(유럽, 인도)
계	58명	

주 1: 참석자 그룹은 참석자 리스트를 바탕으로 필자가 임의로 구분하였음.

주 2: Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS,

UNAIDS; Australia Indonesia Partnership for Health Systems Strengthening, AIPHSS; Centers for Disease Control and Prevention,

CDC; President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEFAR; Collaborative Africa Budget Reform Initiative, CABRI

자료: List of participants([www.who.int/health\\_financing/partner\\_agencies/Montreux/en](http://www.who.int/health_financing/partner_agencies/Montreux/en))

각 그룹의 성격, 회의배경 및 목적, 회의 내용을 반영하여 회의 참석 그룹간 상호관계를 아래 그림과 같이 도식하였다.<sup>5)</sup> 세계보건기구는 회원국의 보편적 건강보장 달성이 촉진될 수 있도록 회원국을 지원하고, 기관간 역할을 조정하여 서로 협력할 수 있는 발판을 마련하고 있는 것으로 생각되었으며, 이 과정에서 보건재정 정책 관련 전문가들이 자문단이자 객관적인 중재자의 역할을 하고 있는 것으로 판단하였다.

5) 필자의 주관적인 의견이 반영된 것으로, 시각에 따라 다를 수 있음.

## 보편적 건강보장을 위한 보건재정 정책 논의

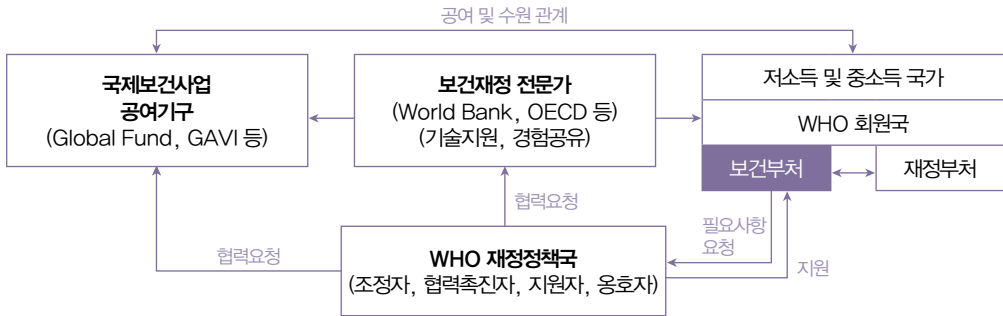


그림 1. 회의 참석 그룹의 상호관계: 필자의 의견

## 2) 의제 구성

회의 의제는 아래와 같았다. 첫째 날에는 보편적 건강보장을 위한 보건재정 정책 관련 주요 이슈와 과제를 확인하였고(주제 1, 2, 3), 둘째 날에는 관련 부처 또는 기구간 협력 촉진을 위한 도구를 검토하였으며(주제 4, 5, 6), 셋째 날에는 협력 촉진도구의 활용가능성에 대하여 논의하였다(주제 7, 8).

### 세계보건기구 보건재정 정책 회의 의제 구성

#### • 첫째 날

- 주제 1 : 보편적 건강보장을 위한 보건재정 정책 관련 이슈 및 과제 확인
  - 세션 ① : 보건재정 정책 경험의 교훈과 바람직한 재정 정책 방향
  - 세션 ② : 보건재정 정책 관련 보건부처 및 재정부처 입장
- 주제 2 : 보건재정의 지속가능성 및 재정여력
  - 세션 ③ : 지속가능성 및 재정여력 평가의 개념 및 사례(탄자니아)
- 주제 3 : 공여기구 보건사업에 대한 지출증가가 보건재정에 미치는 영향 검토
  - 세션 ④ : 공여기구 보건사업 지출증가와 보건재정 지속가능성 검토

#### • 둘째 날

- 주제 4 : 보건지출 추계, 지표, 벤치마크, 목표치
  - 세션 ⑤ : 보건지출 관련 지표 및 활용 사례(필리핀, 케냐)
  - 세션 ⑥ : 재정여력 추계 최적화 방안 검토
- 주제 5 : 보건재정 정책과 예산관리 체계의 연계방안 검토
  - 세션 ⑦ : 보건재정 정책(위험분산, 구매)과 예산관리 체계의 연계방안 및 사례 검토(부룬디)
- 주제 6 : OECD의 보건부처 및 재정부처 협력 메커니즘
  - 세션 ⑧ : OECD 협력 메커니즘 소개 및 유용성 검토
  - ※ 한국 참가자 토론 발표

- 셋째 날
  - 주제 7 : 재정 기관간 협력방안과 공공재정에 관한 책무성
    - 세션 ⑨ : 보건재정 정책과 예산관리 체계 연계 방안 검토
  - 주제 8 : 보편적 건강보장 달성을 위한 재정정책 관련 우선순위 논의
    - 세션 ⑩ : WHO 회원국별 보건부처 및 재정부처 토론
    - 세션 ⑪ : 재정정책 관련 분임토의
      - i 보건재정 정책과 예산관리 체계 연계방안 그룹
      - ii 공여기구 보건사업 그룹
      - iii 보건재정 추계 및 관련 지표 검토 그룹
      - iv 보건부처와 재정부처 협력방안 검토 그룹
    - 세션 ⑫ : 향후 논의 사항 검토 및 종료

## 2. 주요 회의 내용

### 가. 보편적 건강보장을 위한 보건재정 기관간 협력의 필요성

#### 1) 논의 배경

LMICs의 보편적 건강보장을 위해서는 보건의료재원으로 일반예산(주로 간접세)의 역할이 중요하다. 예산을 확보하고, 확보된 일반예산을 보편적 건강보장을 위하여 효율적으로 활용하기 위해서는 기존의 예산관리 체계의 제한점<sup>6)</sup>을 극복한 방안이 필요한데 이 과정에서 보건부처와 재정부처의 시각 차이가 있을 수 있다.<sup>7)</sup>

국제보건사업을 하는 공여기구도 LMICs에게는 중요한 보건의료 재정기관이다. 이들이 공여금(기부금)을 할당하고 집행하는 방식은 수원국의 보건재정 정책에 영향을 줄 수 있다. 최근 공여기구들은 자신들이 수행하는 보건사업의 지속가능성을 높이기 위하여 수원국에게 공동부담금(co-financing)을 요구하고 있는데, 이는 보편적 건강보장을 위한 보건재정 정책에 부정적인 영향을 줄 수도 있다.

따라서 LMICs의 보편적 건강보장 달성을 위해서 보건부처는 정부의 일반예산을 관리하는 재정부처 및 공여금을 관리하는 공여기구와 적극적으로 협력할 필요가 있다.

6) 예를 들어, 일반예산 관리 체계에서는 사업간 예산 전용이 제한되고, 절감한 예산을 다음해 다시 사용할 수 없으며, 의료 공급자에 대한 지불정책을 유연하게 설계하는 것이 쉽지 않음.

7) 보건부처는 확보된 예산을 보편적 건강보장을 위하여 많은 재량성을 가지고, 더 유연하게 사용하고자 하나, 재정부처 입장에서는 이러한 보건부처의 예산관리 방식은 일반적인 예산집행 및 관리 방법에 어긋나고, 예산과 관련한 책무성이 낮은 것처럼 보일 수 있음.

## 2) 보편적 건강보장을 위한 보건재정 정책<sup>8)</sup>

(발제자: Joseph Kutzin, 세계보건기구, 보건재정정책국)

세계보건기구의 Joseph Kutzin은 보건의료 재원으로 확보된 일반예산을 보편적 건강 보장을 위하여 효과적으로 사용하려면 기존의 예산관리 기법에 변화가 필요하다고 강조하였다. 기존 예산관리 체계(public finance management)는 품목별 - 건물, 병상수, 인력 등 - 예산(line item budget)을 기본으로 하고 있어, 보건재정 정책의 원칙에 따른 의료필요 또는 결과(의료서비스의 양과 질)에 기초한 예산집행이 어렵고, 절감한 예산을 다른 필요한 곳에 사용할 수 없으며, 의료제공자 지불제도를 유연하게 설계하는 것이 제한된다는 점을 지적하며, 보건재정 정책(health financing)의 구매기능(purchasing) 기능을 전통적인 예산관리 체계에 반영할 필요가 있다고 하였다.



그림 2. Joseph Kutzin의 발표 슬라이드

## 3) 보건재정 정책을 위한 거시경제 및 재정의 이해<sup>9)</sup>

(발제자: Cheryl Cashin, 세계은행, 컨설턴트)

세계은행의 Cheryl Cashin은 보건부처가 예산을 관리하는 재정부처와 효과적으로 의사소통하기 위해서는 거시경제, 정부의 재정여력, 정부의 예산관리 체계를 이해할 필요가 있다고 하였다. 거시경제 및 재정여력과 관련한 핵심 지표에는 경제규모 및 경제안정성과 관련한 지표(1인당 GDP, 1인당 GDP 증가율, 물가상승률, 고용율), 정부의 재정 조달 능

8) Joseph Kutzin(Coordinator, WHO) : Health financing for UHC: why the path runs through the Finance Ministry and PFM rules

9) Cheryl Cashin(Consultant, World Bank) : The Macroeconomic and Fiscal Context for Health Financing Policy : Informing the Dialogue Between Health Agencies and Budget Agencies in Low- and Middle-Income Countries

력과 관련한 지표(GDP 대비 세입 규모, 세입 증대 정책), 정부의 재정 유연성과 관련한 지표(GDP 대비 부채 규모, GDP 대비 재정적자 규모)를 제시하였다. 현실적인 제약을 고려하지 않은 재정지출 계획은 거시경제 위기를 불러올 수 있다고 하였다(2009년 가나 사례).

보건부처가 현실적인 제약을 고려하여 예산을 요구하고, 효율성 향상과 관련한 객관적인 자료를 제시하며, 책무성이 반영된 측정 가능한 목표를 제안한다면, 재정부처와의 협력 가능성을 증가시킬 수 있다고 하였다.



그림 3. Cheryl Cashin의 발표 슬라이드

#### 4) 공여기구에 대한 의존 감소 전략, 세계백신연합의 접근<sup>10)</sup>

(발제자: Santiago Cornejo. 세계백신연합)

Santiago Cornejo는 세계백신연합(Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI)의 공여사업 종료(graduation) 기전을 소개하였다. 세계백신연합은 수원국이 지불해야 할 백신가격의 공동부담금(co-financing) 규모를 수원국의 소득 수준에 따라 제시하고 있었는데, 2014년 기준으로 1인당 국민소득이 \$1,045 이하인 저소득 국가의 백신가격에 대한 공동부담금은 백신 당 \$0.2 이었다. 수원국의 소득증가 및 사업경과에 따라 세계백신연합은 예상되는 최종 백신가격까지 공동부담금을 지속적으로 증가시킴으로서, 자연스럽게 공여사업이 종료되는 방식이었다. 수원국이 공동부담금 조건을 이행하지 못하면, 예방접종 사업 확대가 제한되거나 기존 예방접종 사업이 중단되는 조치가 취해질 수 있다고 하였다.

공여사업 종료 기전이 수원국의 보건의료재정을 압박한다는 우려와 관련하여 세계백신연합은 공여사업이 종료된 수원국의 경우 공동부담금이 정부 전체 보건의료비의 1%에 지나지

10) Santiago Cornejo(GAVI) : GAVI'S APPROACH, Reducing dependence on international funding flows: fiscal and health system reform issues at country level

않았다고 하며, 이것이 수원국의 보건의료재원을 압박하지는 않았다고 하였다.

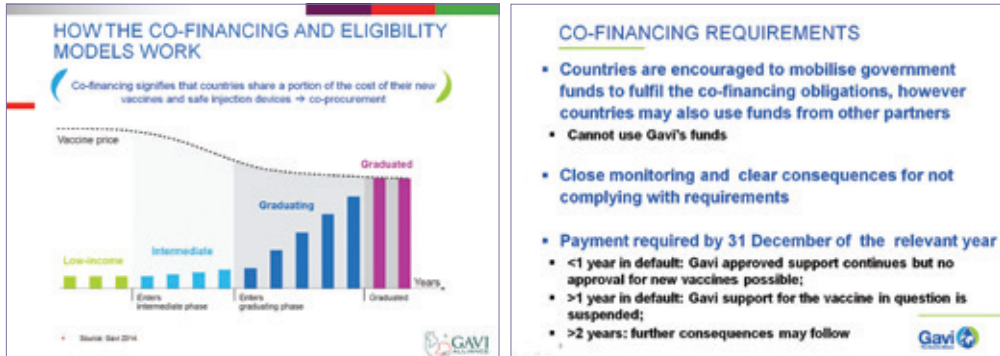


그림 4. Santiago Cornejo의 발표 슬라이드

### 5) 참석자 논의 사항

재정부처 참석자는 건강보장 관련 예산관리가 다른 사업과는 상당히 다르기 때문에<sup>11)</sup> 복잡하고 접근하기 어려운 주제이며, 그렇기 때문에 예산을 실제로 집행하는 보건부처의 투명성 및 책무성이 중요하다고 지적하였다. 보건부처 참석자 역시 건강보장 관련 예산관리의 어려움을 언급하며, 제한된 정보와 지식으로 인하여 예산편성이 쉽지 않고 재정부처를 설득하는 데에도 제한이 있다고 하였다. 보건부처와 재정부처가 합의할 수 있는 건강보장 관련 성과지표나 국제비교가 가능한 보건지출 관련 지표를 사용하는 것은 양 부처의 협력을 촉진할 수 있을 것이라고 논의되었다.

공여기구의 다양한 보건사업이 LMICs에서 수행되고, 보건사업의 지속가능성이 중요한 이슈로 부각되면서 수원국들은 공여기구의 요구에 따라 보건의료 재원을 해당 보건사업에 더 많이 투입해야 하는 압력을 받기 때문에, 보편적 건강보장을 위한 보건재정이 압박 받을 수 있다는 우려가 있었으나 구체적인 사례는 논의되지 않았다.

## 나. 보건재정 기관간 협력 촉진을 위한 각종 도구의 활용가능성

### 1) 논의 배경

보편적 건강보장을 위하여 필요한 재원을 확보하고 효율적으로 사용하기 위해서는 보건재정 기관간 긴밀한 협력 및 효과적인 커뮤니케이션이 필수적인데, 재정관리 체계의 차이, 용어의 차이, 상호간 이해의 부족이 장애요인으로 작용하고 있다. 장애요인을 극복하

11) 규격화된 산출물을 정의하기 어려움, 제3자 지불 방식, 다양한 지불제도, 보건의료 전문가의 영향, 예측가능성 낮음 등



기 위하여 국제기구와 여러 나라들은 보건재정 기관간 협력을 촉진할 수 있는 도구들을 개발하여 사용하고 있다. 각 도구의 특성과 유용성을 검토하는 것은 도구의 활용가능성을 높여줄 수 있다.

## 2) 건강보장을 위한 재정여력 및 재정적 지속가능성 평가<sup>12)</sup>

(발제자: Ajay Tandon. 세계은행, 선임경제학자)

세계은행의 Ajay Tandon은 건강보장을 위한 재정여력을 “보편적 건강보장을 위하여 필요한 정부지출을 재정적으로 지속가능한 방식으로 수용할 수 있는 재정여유”<sup>13)</sup>로 정의하며, 재정여력 개념은 가용한 보건재정의 규모, 안정성, 예측가능성과 관련하여 보건부처와 재정부처간의 효과적인 커뮤니케이션을 지원할 수 있다고 하였다.

그는 재정여력을 ① 거시경제 환경(경제성장률, 재정적자규모, 부채규모, 인플레이션, 실업률 등) ② 재원의 성격(보험료, 목적세, 담배세 등) ③ 정부예산에서 보건예산의 우선순위 ④ 보건사업 관련 국제기구의 공여금 ⑤ 보건의료체계의 효율성 등을 검토하여 평가할 수 있다고 하였다.

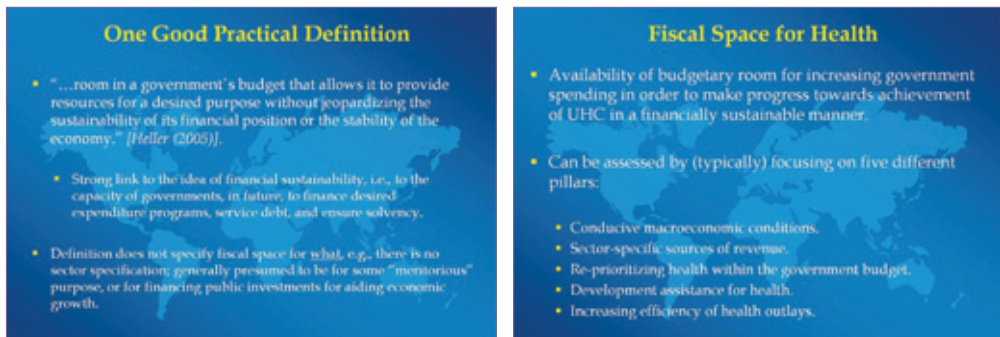


그림 5. Ajay Tandon의 발표 슬라이드

## 3) OneHealth 재정여력 평가 모듈<sup>14)</sup>

(발제자: Chris James. OECD, 보건정책전문가 & Tessa Tan Torres. WHO, 재정정책국)

12) Ajay Tandon(Senior economist, World Bank) : Assessing Fiscal Space and Financial Sustainability for Health

13) "Fiscal Space for Health : Availability of budgetary room for increasing government spending in order to make progress towards achievement of UHC in a financially sustainable manner"

14) Chris James(Health Policy Analyst, OECD) & Tessa Tan Torres(Coordinator, WHO) OneHealth tool : Fiscal space module

경제개발협력기구(OECD)의 Chris James와 세계보건기구의 Tessa Tan Torres는 OneHealth Tool의 재정여력 평가 모듈을 소개하였다. OneHealth Tool은 보건의료 비용 및 재정 추계를 위하여 국제기구 전문가들이 협력하여 개발한 프로그램이다.<sup>15)</sup> OneHealth Tool의 재정여력 평가 모듈은 거시경제 및 재정 조건(경제성장률, GDP 대비 정부재정 비율, 보건에 대한 정부의 우선순위, 공여금 규모 등)을 반영하여 향후 10년간 건강보장을 위한 재정여력을 평가(가용한 건강보장 예산의 규모, 건강보장 예산의 제한 요인 등)할 수 있으며, 시나리오별 시뮬레이션을 통하여 효과적인 의사결정을 지원할 수 있는 도구로 소개되었다.

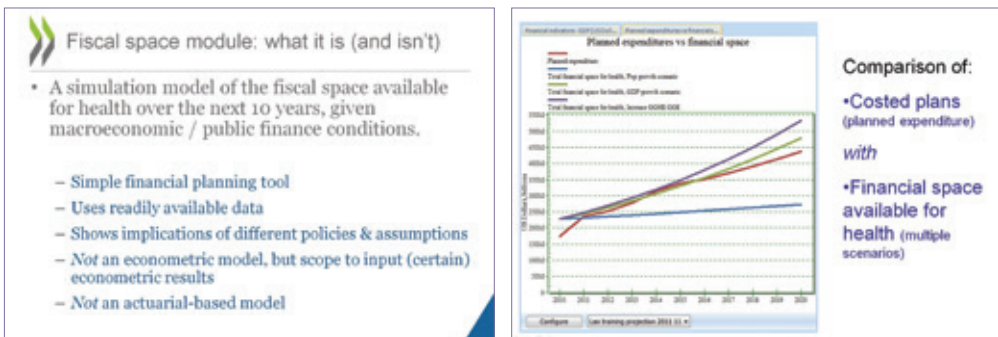


그림 6. Chris James와 Tessa Tan Torres의 발표 슬라이드

#### 4) 일반 예산관리 체계 내에서 보건재정 정책의 위험분산 및 구매 전략 실현 방안<sup>16)</sup>

(발제자: Cheryl Cashin, 세계은행, 컨설턴트)

세계은행의 Cheryl Cashin은 일반예산을 보편적 건강보장을 위하여 효과적으로 사용하려면 일반적인 예산관리 체계(public finance management)에 보건재정 정책 특성(위험분산 기능, 구매 기능)을 반영해야 한다고 하였다. 일반적인 예산관리 체계는 주로 의료기관 단위로 예산이 편성되기 때문에(품목별 예산) 인구의 의료필요에 따라 자원을 배분하기 어렵고, 의료필요의 불확실성(인구집단, 시간)을 반영한 유연한 예산편성 및 집행이 제한되며, 보건의료지출에 큰 영향을 미치는 의료제공자에게 인센티브를 지급하는 지불제도 설계가 반영되기 어렵다고 하였다.

15) 다양한 국제기구(WHO, World Bank, UNAIDS 등) 전문가들이 2012년 5월 개발한 프로그램으로, 보건부처의 건강보장 재정 중기계획(3~10년) 수립을 지원하는데 사용되고 있다. 웹페이지([www.futuresinstitute.org](http://www.futuresinstitute.org))에서 무료로 다운로드 사용할 수 있으며, 현재 20여개 국가에서 사용되고 있고, 영어, 프랑스어, 러시아어, 포르투갈어, 스페인어 등이 지원됨.

16) Cheryl Cashin(Consultant, World Bank) : Aligning PFM rules with Pooling and Purchasing Reforms)

Cheryl은 일반적인 예산관리 체계에 보건재정 정책 특성(위험분산 및 구매)을 도입하기 위한 방안으로 ① 기존 예산관리 체계의 유연성을 활용하는 방법(품목별 예산을 줄이고 사업예산을 증가시키는 것), ② 기존 예산관리 체계에 새로운 기술을 도입하는 방법(다양한 재원을 합치는 방법, 다년도 회계방식의 도입, 자원이 아닌 필요에 근거한 예산 할당 등), ③ 기존 예산관리 체계와 별도로 보건재정 관리체계를 구축하는 방법(독립적인 보건재정 기구 설립 등)을 제시하였다.<sup>17)</sup>



그림 7. Cheryl Cashin의 발표 슬라이드

### 5) OECD의 재정적 지속가능성을 위한 재정부-보건부 협동네트워크<sup>18)</sup>

(발제자: Camila Vammalle(OECD, 선임경제학자)

경제개발협력기구(OECD)의 Camila Vammalle는 OECD가 2011년부터 3년간 운영한 재정적 지속가능성을 위한 재정부-보건부 협동네트워크(The joint network on fiscal sustainability of health systems)를 소개하였다. 협동네트워크의 목적은 재정적 지속가능성 향상을 위하여 양 부처간 대화채널을 구축하고, 부처별 역할을 확인하고, 공통의 목적과 용어를 정립하고, 관련 정책 모범사례를 확인하고 확산시키는 것이었다.

지난 3년간 세 차례 회의를 통하여 보건의료 재정에 대한 보건부처와 재정부처의 시각을 확인하였고, 회원국 조사(survey)를 통하여 보건의료 예산 운영방식 현황을 파악하였으며, 효과적인 보건의료 재정 정책 사례를 공유하였다고 발표하였다.

17) 한국의 건강보험재정 관리체계는 ③에 해당하는 별도의 보건재정 관리체계가 구축된 상태로 볼 수 있음.

18) Camila Vammalle(Senior Economist, OECD) : Senior Budget Officials—Health Officials Joint Network on Fiscal Sustainability of Health Systems

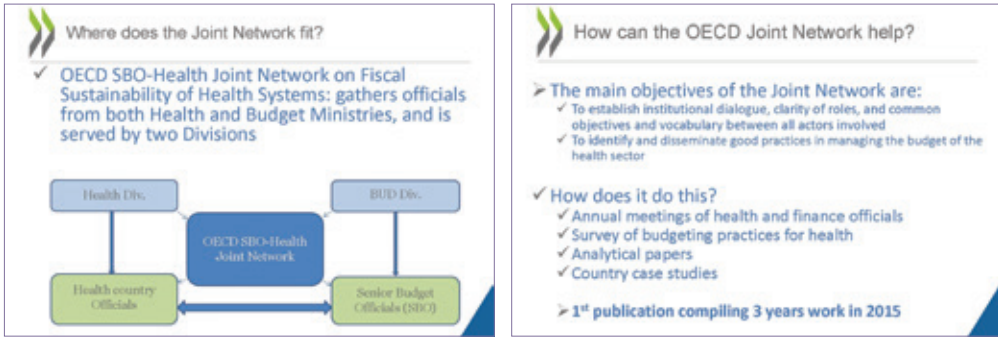


그림 8. Camila Vammalle의 발표 슬라이드

### 6) 참석자 논의 사항

논의된 여러 도구들이 보건재정 기관간(보건부처, 재정부처, 보건사업 관련 공여기구) 협력을 촉진하는데 유용할 수 있다는 데에는 회의 참석자간 이견이 없었다. 다만, 도구들을 효과적으로 사용하기 위해서는 각 도구의 특성과 제한점에 대한 이해가 보건재정 기관간 공유될 필요가 있다고 지적되었다.

재정여력과 관련해서는 기술적으로 접근할 수 있는 부분도 있지만, 각 국가의 정치적 우선순위 및 정치경제적 요인도 중요한 역할을 하기 때문에 불확실성을 고려할 필요가 있다는 논의가 있었다. 재정추계 도구는 재정추계 시 사용된 자료원, 각종 가정, 영역별 재정추계 방법 등을 투명하게 할 필요가 있다는 지적이 있었다.

기존의 일반 예산관리 체계에 보건재정 정책(위험분산, 구매) 특성을 반영하기 위해서는 일반예산에 더 많은 유연성이 필요한데 보건부처는 추가된 유연성에 대하여 상응하는 책무성을 재정부처에 보여줄 필요가 있다고 논의되었다. OECD의 재정부-보건부 협동네트워크는 LMICs에서도 유용할 것으로 기대되었으며<sup>19)</sup>, 기존의 지역기반 협력기구를 활용하는 것이 새로운 네트워크를 구축하는데 효율적인 접근방안이 될 수 있을 것으로 제시되었다.

## 3. 한국에 대한 합의 검토

### 가. 건강보장 강화를 위한 부처간 협력 강화 필요성

19) 이 회의에 한국측 참석자였던 필자는 OECD의 재정부-보건부 협동네트워크가 국내 건강보장 관련 보건재정 정책 검토 시 유용하였는지 의견을 발표해 달라는 요청을 받았음. 필자는 OECD의 협동네트워크가 "다른 나라의 보건재정 정책 사례 및 교훈 공유, 재정정책 관련 기본적인 이해 증진, 보편적 건강보장 및 재정적 지속가능성 달성을 위한 부처간 협력 필요성 인식 제고"에 유용하였으며, 추가적으로 "부처간 협력시 의사결정 방법 및 국가별 재정정책 관련 심층분석 정보"가 있다면 보건재정 정책 검토시 더 도움이 될 것이라고 발표하였음.

영역전제  
해안지역

### 1) 협력 현황

국내에서는 건강보험의 재정 확대 및 보건재정 관련 책무성 강화를 위하여 보건부(보건복지부)와 재정부(기획재정부)가 여러 측면에서 협력하고 있다. 건강보험 재정 확대와 관련하여 국민건강보험법과 국민건강증진법은 건강보험 재정에 대한 예산 지원을 명시하고 있고<sup>20)</sup>, 보험재정 책무성 강화와 관련하여 보건복지부 및 기획재정부 공무원은 건강보험정책심의위원회와 건강보험공단의 재정운영위원회의 위원으로 임명되어 있다.

### 2) 협력 현황에 관한 시각

보건재정 정책과 관련하여 보건부 및 재정부의 협력 현황을 보여준 OECD 보고서에 따르면, 한국의 재정부 담당자는 보건의료예산 관리와 관련하여 부처간 정보공유 부족, 예산관리와 관련한 인센티브 부재, 대화채널 부족, 재정부의 보건정책 평가역량 제한 등을 부처간 협력 제한 사항으로 제시하여, 부처간 협력을 위한 추가적인 노력이 필요한 것으로 나타났다(OECD, 2015).

### 3) 협력 강화 필요성

건강보험제도의 보장성과 책무성을 강화하기 위하여 보건부처와 재정부처의 협력을 강화할 필요가 있다. 전체 건강보험 재정에서 보험료가 차지하는 비율이 80% 이상이고, 보험재정에 대한 예산지원이 법으로 명시되어 있기 때문에 부처간 협력 필요성이 낮은 것으로 보일 수 있으나, 일반예산으로 진행되는 각종 보건의료사업(질병관리사업, 본인부담금 지원사업, 건강증진 사업 등), 저소득층에 대한 건강보장사업(의료급여사업), 건강보험 관련 조직의 확대 및 강화 등을 위해서는 부처간 협력 필요성을 간과하기 어렵다고 생각된다. 또 향후 산업구조의 변화 또는 급격한 경제위기로 임금근로자로부터 징수할 수 있는 보험료 수입이 감소할 수도 있고, 보험재정에 대한 정부의 예산지원에 대하여 신중한 시각이 없는 것도 아니기 때문에(이은경, 2012), 전체 정부예산에서 보건의료예산의 우선순위를 높이거나 유지하기 위해 서라도 보건부와 재정부의 협력은 필요하다.<sup>21)</sup>

부처간 협력 강화의 필요성은 보건지출 관련 OECD 통계에서도 확인할 수 있다(OECD, 2013). 우리나라의 전체의료비 대비 공공의료비 비율은 57%로 34개 회원국 가운데 30위

20) 국민건강보험법 제108조(보험재정에 대한 정부지원) “국가는 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.” 국민건강증진법 부칙 2항 “당해년도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 ~중략~ 국민건강보험공단에 지원한다.”

21) 이 글에서 다루지는 않았으나, 일반 예산으로 수행되고 있는 전체 보건사업에 대하여 부처간 협력 내용과 한계를 살펴보는 것은 부처간 협력필요성을 확인하는데 도움이 될 수 있음.

이며, 가구소비 대비 본인부담금 비율은 4.6%로 공동 31위(최하위)이다.<sup>22)</sup> 이러한 낮은 공공의료비 지출 또는 보장성을 극복하기 위해서는 추가적인 예산확보 또는 보험료율 인상이 필요하며, 이를 위해서는 보건부와 재정부의 협력이 필요할 수 있다. 한편 건강보험에 대한 국고지원 규모가 건강보험료 예상수입액과 연동되어 결정되기 때문에 보건부는 보험료 인상과 관련하여 전체 정부예산을 관리하는 재정부의 입장을 전혀 고려하지 않기도 어려운 구조로 볼 수 있다.

## 나. 부처간 협력 강화 방안

### 1) 협력 강화를 위한 공감대 형성 필요

건강보험제도의 성과를 높이기 위하여 보건부와 재정부의 협력을 강화하기 위해서는 우선적으로 건강보장체계의 목적 및 정부재정 안정성 대한 공감대 형성이 우선될 필요가 있다. 전체 정부예산을 다루는 재정부 입장에서는 예산절감과 재정안정성이 중요하고, 보건부 입장에서는 건강보장 강화를 위한 더 많은 예산확보가 중요하기 때문에(오영수, 2011), 서로의 입장이 좁혀지기 어려운 구조적인 요인이 있을 수 있는데, 이를 극복하기 위해서는 공통된 목표에 대한 공감대 형성이 우선적인 과제일 수밖에 없다. 건강보장체계의 목적을 고려하지 않은 예산지원 축소 또는 정부예산을 고려하지 않은 건강보장 예산 요구는 양 부처간 효과적인 대화를 촉진시키기 어려울 것이다.

### 2) 협력 촉진 도구의 활용성 증대 방안

보건재정 기관간 협력촉진 도구로 소개된 재정여력 및 보건지출 관련 각종 지표, 보건재정추계 도구, 예산관리 체계와 보건재정 정책, 재정부와 보건부의 협동네트워크는 성공적인 건강보장체계를 운영하고 있는 나라에서는 보편적으로 사용되고 있는 것으로 보인다. 이것들은 우리나라에서도 일부 사용하고 있는 도구들로 건강보장 체계 및 재정관리 필요성에 대한 공감대만 이루어진다면 도구의 구체적인 활용방법에 관한 것은 큰 문제가 되지 않을 것으로 생각된다.


의제에 포함되지는 않았지만 보건재정의 효율성 증가를 위한 보건부처의 다양한 정책들(보건의료기술 평가, 지불보상제도 개편, 적정성평가를 통한 의료변이 감소 등)을 더욱 정교하게

22) 이러한 수치는 보편적 건강보장 제도가 없는 미국과 비슷하거나 더 낮은 성적임. 미국의 공공의료비 지출 비율은 49%(32위), 본인부담률은 2.9%(20위)임(OECD Health at a glance 2013).

하고, 추가 정책을 개발하고, 관련 정책의 성과를 수치로 제시할 수 있다면 보건부가 재정부와 효과적인 의사소통을 하는데 도움이 될 것이다.

#### 4. 나가며: 종합

세계보건기구는 이번 회의를 통하여 LMICs의 보편적 건강보장을 위해서는 일반예산이 중요한 역할을 하며, 일반예산의 확보 및 효율적 사용을 위해서 보건재정 기관간 협력이 필수적이라는 것을 강조하였다. 공여기구의 보건사업이 LMIC의 보편적 건강보장을 위한 재정에 미치는 영향은 확인되지 않았으나, 우려가 있는 만큼 지속적인 논의와 협력이 필요할 것으로 보였다. 보건재정 기관간 협력촉진 도구로 재정여력 및 보건지출 관련 각종 지표, 재정여력 평가 모듈, 보건재정 정책 특성을 반영한 예산관리 체계, 재정부와 보건부의 협동네트워크 등이 논의되어 향후 유용하게 사용될 것으로 기대되었다.<sup>23)</sup>

우리나라 건강보험제도의 성과를 높이기 위해서도 재정부와 보건부의 협력을 강화할 필요가 있다고 판단하였다. 현재는 정부로부터 안정적인 재정을 지원받고 있지만, 정부지원의 확대 또는 현상유지를 위해서라도 부처간 협력에 관심을 가질 필요가 있다. 보건부가 건강보장 재정정책의 성과를 객관적으로 평가하고, 효율성 향상 방안을 제시하고, 측정 가능한 재정 목표를 제시함으로써 재정관리와 관련한 투명성 및 책무성을 보여줄 수 있다면 재정부와의 협력 가능성은 높아질 것으로 생각된다. 

23) 회의결과 보고서는 [www.who.int/health\\_financing/partner\\_agencies/Montreux/en](http://www.who.int/health_financing/partner_agencies/Montreux/en) 에서 확인할 수 있음.

## 참고문헌

---

오영수. 국민건강보험에 대한 정부지원 개선방안. KiRi Weekly 2011; 130: 2-10.

이은경. 건강보험에 대한 국고지원 방안. 재정포럼 2012; 1: 29-49.

OECD. Fiscal Sustainability and Health Systems, Bridging Health and Finance Perspectives, Paris: OECD Publication. 2015(forthcoming).

OECD. Health at a Glance 2013: OECD Indicators, Paris: OECD Publication. 2013.