

# 보건·의료분야 정책결정·입법과정에서의 시민단체의 역할과 참여 확대 방안

이 세 정\*

## 차 례

- I. 서 언
- II. 보건의료 분야에서의 시민단체의 역할
  - 1. 한약분쟁 조정안 마련
  - 2. 의약분업 합의 결정에의 참여
- III. 보건의료 분야 정책결정·입법과정에서의 시민단체의 참여에 관한 법제도 현황
  - 1. 시민단체의 참여 필요성
  - 2. 정부의 각종 위원회 활동을 통한 정책결정과정에서의 참여
  - 3. 입법과정에서의 참여
- IV. 보건의료 분야 정책결정·입법과정에서의 시민단체의 참여 확대 방안

\* 한국법제연구원 연구위원, 법학박사

접수일자 : 2013. 10. 31. / 심사일자 : 2013. 11. 30. / 게재확정일자 : 2013. 12. 10.

## I. 서 언

일반적으로 시민사회에서 활동하는 시민단체는 비정부조직(Non Governmental Organization, NGO), 비영리조직(Non-Profit Organization; NPO), 시민사회조직(Civil Society Organization; CSO), 사적 자원조직(Private Voluntary Organization), 제3섹터(the Third Sector) 등 다양한 명칭으로 불리고 있는데,<sup>1)</sup> 그 명칭의 다양성에도 불구하고 이들은 “공공선을 지향하고 공익 증진을 목표로 활동하는 비정부적·비영리적 권익 주창 단체”로 정의할 수 있다.<sup>2)</sup>

우리나라의 시민단체는 1987년 6월 민주화 항쟁 이래 비교적 단기간에 급성장하면서 사회개혁의 주도 세력으로 자리 잡아 왔다. 특히 1990년대는 ‘NGO 현상’이라는 말이 생겨날 정도로 시민단체의 숫자가 급격하게 증가했고, 2000년 1월 12일자로 비영리민간단체의 자발적인 활동을 보장하고 건전한 민간단체로의 성장을 지원함으로써 비영리민간단체의 공익 활동증진과 민주사회발전에 기여함을 목적으로 하는 「비영리민간단체지원법」이 제정된 이래 중앙정부나 지방자치단체에 등록된 시민단체의 수는 지속적으로 증가 추세를 나타내고 있다.<sup>3)4)</sup> 이러한 시민단체의 급성장은 종래 공동체 내에서 국가와 사회가 각각의 영역에서 그 고유한 권력을 지니고 있던 것에서 제3의 영역이 새로 등장하여 권력을 분점하게 됨으로써 국가권력의 일부가 시민사회로 이전하는 것을 나타내는 권력의 재배분현상으로 이해될 수 있다.<sup>5)</sup>

---

1) 박상필, “NGO의 개념적 논의: NPO·NGO·CSO·VO의 비교, 조희연 외, NGO 가이드: 시민·사회운동과 엔지오 활동”, 한겨레신문사, 2001, 30-32쪽.

2) 유재원, “정책과정에서 비정부기구(NGO)의 역할 변화”, 『행정논총』 제42권 제4호, 서울대학교 한국행정연구소, 2004, 82쪽; 이동윤, “국회의 입법과정과 시민단체의 역할: 참여연대의 활동을 중심으로”, 『한국정당학회보』 제6권 제1호, 한국정당학회, 2007, 168쪽.

3) 이동윤, 앞의 논문, 174-175쪽 참조.

4) 시민단체 활동의 법적 근거에 관한 상세한 것은 강재규, “시민단체의 공법적 지위”, 『공법학연구』 제13권 제1호, 한국비교공법학회, 2012. 2, 107쪽 이하 참조.

5) 정중섭, “시민단체와 참여민주주의 - 그 개괄적 논의 -”, 『공법연구』 제26집 제1호, 한국공법학회, 1998, 60쪽 참조.

종래 우리나라에서는 건강에 대한 문제가 사적인 영역에서 개별적으로 다루어 왔고, 보건의료 분야의 전문성을 이유로 시민단체의 활동이 제한적이였다. 그런데 최근 건강에 대한 사회적 관심이 높아지면서 시민단체의 활동이 보건의료 분야의 다양한 영역으로 확대되고 있다. 보건의료 시민단체<sup>6)</sup>는 의료보험 통합운동을 성공적으로 진행시켰고, 뒤이어 한약분쟁 조정 및 의약분업 합의를 이끌어냈다. 또한 소외계층을 위한 진료소를 개설하거나, 의료분쟁 상담, 의료생활협동조합 운동과 같이 대안적 의료 전달체계 형성에도 노력하고 있으며, 최근에는 북한에 대한 의약품 지원 활동 등 통일을 위한 대북지원사업에도 관심을 가지고 있다.<sup>7)</sup>

보건의료 분야에서 시민사회의 역할은 1990년대 후반 의약분업 과정을 분기점으로 하여 적극적인 시민참여와 권리보장을 주도하는 소비자 운동과 보건의료 분야의 공공재적 가치를 강조하여 건강의 사회적 책임을 확보하고자 하는 의료에 대한 사회적 통제 등을 중심으로 활동 영역을 확대해나가고 있고,<sup>8)</sup> 각종 정책결정 및 입법과정 등에의 참여를 활발히 추진하고 있다.

무엇보다도 보건의료 시민단체의 정책결정 및 입법과정 등에의 참여는 주권자인 국민을 소외시키고 국가의 정책이 일반국민의 분화된 이익을 충분히 반영하지 못하는 대의민주주의의 현실적 결함 내지 한계를 보완하는 대안으로서 논의되고 있는 참여민주주의(participatory democracy) 또는 시민민주주의(citizenship democracy)의 실현과 우리 헌법상 보장된 국민의 보건권<sup>9)</sup>·건강권<sup>10)</sup>의 적극적 실현을 위한 한 방법으로 이해되고 있

---

6) 보건의료 분야에서 시민운동은 시민단체뿐 아니라, 소비자단체에 의해서도 이루어지고 있는바, 여기서 시민단체는 보건의료 분야의 특수성을 고려하여 소비자단체도 포함하는 넓은 개념으로 이해함을 밝힌다.

7) 조병희, “보건의료 시민운동의 성과와 과제, 한국의 사회복지운동; 성과와 과제”, 비판과 대안을 위한 사회복지학회 2004 추계학술대회 자료, 비판과 대안을 위한 사회복지학회, 2004. 10, 129쪽.

8) 김미·민현정, “보건의료 시민단체의 역할 및 역할수행방식에 관한 연구: 시민단체 활동가들의 인식을 중심으로”, 『한국정책과학학회보』 제9권 제1호, 한국정책과학학회, 2005. 3, 50쪽.

9) “헌법은 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다라고 규정하고 있는바(제36조 제3항), 이를 ‘보건에 관한 권리’ 또는 ‘보건권’으로 부른다”(헌재 1998. 7. 16, 96헌마246). “헌법 제36조 제3항이 규정하고 있는 국민의 보건에 관한 권리는 국민이 자

고, 더 나아가 행정과정 및 입법과정의 민주적 정당성 확보<sup>11)</sup>에 기여할 수 있는 방법으로 이해되고 있다. 그럼에도 불구하고 현행법상 보건의료 시민단체의 정책결정·입법과정에서의 적극적 참여를 위한 제도적 장치는 충분하게 마련되어 있지 않은 현실이다.

그리하여 이 논문에서는 보건의료 분야 (정책결정·입법과정)에서의 시민단체의 주요 역할을 ‘한약분쟁 조정안 마련’, ‘의약분업 합의 결정에의 참여’를 중심으로 간략하게 살펴보고, 보건의료 분야 정책결정 및 입법과정에서의 시민단체의 참여에 관한 법제도 현황을 분석하며, 마지막으로 그 참여 확대 방안을 모색하고자 한다.

## II. 보건의료 분야에서의 시민단체의 역할

보건의료 분야의 시민운동이 언제, 어떻게 시작되었는지, 어느 단체의 활동을 시민운동에 포함시킬 것인지는 견해에 따라 차이가 있지만, 소비자운동을 중심으로 한 의료사고에 대한 환자상담과 피해구조 활동에서 그 기원을 찾는 것이 일반적이다.<sup>12)</sup> 그 후 보건의료 분야에서의 시민단체

---

신의 건강을 유지하는 데 필요한 국가적 급부와 배려를 요구할 수 있는 권리를 말하는 것으로서, 국가는 국민의 건강을 소극적으로 침해하여서는 아니 될 의무를 부담하는 것에서 한걸음 더 나아가 적극적으로 국민의 보건을 위한 정책을 수립하고 시행하여야 할 의무를 부담한다는 것을 의미한다”(헌재결 2009. 11. 26, 2007헌마734; 헌재결 1995. 4. 20, 91헌바11).

- 10) 우리 헌법재판소는 여러 결정을 통하여 국민의 건강권에 대하여 판단하고 있지만(헌재결 2010. 7. 29, 2006헌바75; 헌재결 2008. 12. 26, 2008헌마423, 36; 헌재결 2005. 3. 31, 2001헌바87 등), 국민의 건강권이 구체적으로 무엇을 의미하는지에 대해서는 구체적으로 검토한 바 없다. 다만, 보건이라는 개념은 국민이 자신의 건강을 유지하며 생활하는 것으로서 건강이라는 개념과 동일한 것으로 볼 수 있고, 또한 헌법이 비록 “보권에 관한 권리를 가진다”라고 규정하고 있다고 하더라도 이는 국민의 건강에 대한 국가의 보호의무를 정하고 있는 동시에 일정한 범위에서의 건강권을 보장하고 있는 것이라고 보아야 할 것이다. 정종섭, 헌법학원론, 박영사, 2008, 689쪽 참조. 헌법상 건강권의 근거 및 내용에 관한 상세한 것은 김주경, “헌법상 건강권의 개념 및 그 내용”, 『헌법판례연구』 12, 한국헌법판례연구학회, 2011. 3 참조.
- 11) 권순만 외, “보건의료 정책 의사결정과 시민참여: 『건강보험 보장성 시민위원회』의 사례”, 『보건행정학회지』 제22권 제4호, 보건행정학회, 2012, 468쪽 참조.
- 12) 보건의료 분야에서의 시민단체 활동의 시초는 소비자시민운동단체인 YMCA가 1982년부터 의료사고 피해자들에 대한 상담을 실시한 것을 들 수 있다. 그 후 1986년 서

활동은 1990년대 중반 이후의 의료보험 통합운동<sup>13)14)</sup>을 거쳐 한약분쟁 조정, 의약분업 합의 결정에의 참여로 이어지고, 1990년대 중반부터 현재에도 계속되고 있는 보건의료 대안운동,<sup>15)</sup> 종합보건의료 시민운동<sup>16)</sup>으로 추진되고 있다.

---

을 YMCA의 시민권익보호번호인단이 출범하면서 화해와 중재가 어려운 사안에 대하여는 무료 소송을 하는 등 법률구조활동을 전개하였고, 1989년에는 『의료분쟁조정법(안)』 마련 등 입법 활동도 추진하였다. 비록 의료계의 반발로 채택되지는 못하였지만, 1985년 7월 ‘소비자 문제를 연구하는 시민의 모임’에서는 환자권리선언을 작성하여 의료소비자의 권리를 선언한 바 있다. 최순애, 보건의료소비자운동에 관한 고찰, 서울대학교 석사학위논문, 서울대학교, 2001, 12쪽 이하 참조.

- 13) 1990년대에 들어 의료인을 중심으로 구성된 이들 단체들은 소비자시민단체 등과 보건의료 연대운동을 시작하였고, 그 일환으로 1994년 4월 ‘의료보험 통합일원화와 보험적용확대를 위한 범국민연대회’를 결성하여 ‘의료보험 통합운동’을 추진하였다. 의료보험 통합운동은 조합방식의 의료보험제도를 통일·일원화하고, 보험적용을 대폭 확대하여 국민 부담을 경감시키며, 공평한 보험료 부담으로 사회적 형평을 실현하는 것을 목표로 했고, 1998년에 그 목표를 달성했다. 최순애, 앞의 논문, 21쪽.
- 14) 의료보험 통합운동은 이전의 의료분야의 소비자운동이 현상적이고 개별화된 사안에 대해 대중적인 접근방식을 선택한 것과는 달리 의료제도와 정책의 근본 틀을 바꾸려는 것으로 의료의 민주화 운동의 일환으로 평가되고 있다. 김미·민현정, 앞의 논문, 51-52쪽.
- 15) 의료기관을 포함한 건강과 관련된 시설을 지역주민이 설립하고 운영하며 그 기관에서 일하는 의료전문가와 협력하여 건강과 관련된 문제를 해결하기 위하여 노력하는 주민 자치조직으로서 의료생활협동조합을 들 수 있다. 우리나라에서는 1994년 안성 의료생활협동조합을 시작으로, 인천, 안산 등 11개가 운영되고 있다. 의료생활협동조합은 현대 의료체계가 가지고 있는 여러 가지 한계와 문제를 해결하기 위해 나타난 지역주민의 자발적인 조직으로 건강문제를 의료전문가나 정부에게만 의지하지 않고 지역주민이 자각하고 협력하여 의료전문가의 도움을 받아 건강하고 살기 좋은 지역 사회를 만들고자 하는 보건의료 대안운동을 전개하는 데 그 의의가 있다. 김미·민현정, “한국 보건의료 시민단체의 역할과 성격에 관한 경험적 분석”, 264쪽 참조.
- 16) 2000년 의약분업사태 이후 보건의료단체들에 의한 전문직중운동의 한계를 극복하고자 보건의료단체연합(건강사회를 위한 약사회, 건강사회를 위한 치과의사회, 인도주의실천 의사협의회, 전국보건의료노동조합, 참된의료실현을 위한 청년한의사회, 노동건강연대 등 6개 단체)과 건강연대가 출범하여 그 동안 개별적으로 추진되어 오던 환자운동과 보건의료소비자운동을 일원화시켜 전개하고 있다. 또한 종합적인 보건의료시민운동을 추진하기 위해 2004년 8월 보건의료·노동자·시민단체 등 14개 단체가 의료연대회의(의료연대회의에는 민주노총, 보건의료노조, 사회보험노조, 전국연구전문노조, 노인회중연맹, 농업경영인중앙연합, 보건의료단체연합, 기독교청년의료인회, 민중의료연합, 의료생협연대, 건강세상네트워크, 경실련, 서울YMCA, 장애인단체총연맹 등 14개 단체가 참여하고 있다)를 출범하여 의료시장개방반대, 건강보험 보장성 강화 및 의료의 공공성 강화 운동을 펼쳐나가고 있다.

한편, 1980년대 이후 국가권력의 약화와 시민세력의 강화에 따라 의료계 내의 각 공급자 집단도 이익단체화 하였고, 공급자의 과잉배출과 맞물려 시장 확대 전략을 사용하게 된다. 이 과정에서 발생한 것이 한약분쟁이고, 시민단체의 성장으로 의료계를 감시하는 능력이 배양됨에 따라 추진된 것이 의약분업이다. 이하에서는 한약분쟁 조정안 마련, 의약분업 합의 결정에의 참여를 중심으로 보건의료 분야에서의 시민단체의 역할에 관하여 살펴보고자 한다.

### 1. 한약분쟁 조정안 마련

한약분쟁은 1993년 1월 30일 보건사회부가 「약사법 시행규칙」 제11조 제1항 제7호의 “약국에는 재래식한약장 외의 약장을 두어 이를 깨끗이 관리하여야 한다”라는 규정을 삭제하는 입법예고안을 발표하면서 시작되었다. 보건사회부는 1991년 헌법재판소의 결정<sup>17)</sup>에 따라 이 조항이 사문화되어 법령 정비 차원에서 이 규정을 삭제하고자 했다. 그런데 이 조항의 삭제를 약사의 한약조제를 보장하는 것으로 본 한의사회는 한의대생의 수업 거부, 약사의 한약조제반대 백만인 서명운동, 약사법 개정 및 정부조직 내 한의약국(局) 설치를 주요 골자로 하는 청원서를 국회로 제출하였고, 이에 대하여 약사회는 약사법 개정 반대 청원서를 국회에 제출하는 등 갈등이 가속화되었다.<sup>18)</sup>

이러한 한의사회와 약사회의 분쟁을 해결하고자 보건사회부는 1993년 6월 ‘한약분쟁 해결을 위한 약사법개정추진위원회’를 발족하여 같은 해 9월 3일 「약사법」 시행 1년 전부터 한약을 조제하던 기존의 약사의 기득권을 인정하고, 한의사의 처방전 없이 조제가능한 한약 처방의 범위를 100종으로 제한하며, 신규 약사의 한약조제를 금지하는 것을 주요 내용으로 하는 「약사법」 개정안을 발표하였다. 그러나 이 개정안에 대하여 약사회는 한약 미취급 약사 및 약대학생에게 불리하고, 「약사법」상 의약품

17) 헌재결 1991. 9. 16. 89헌마163 전원재판부.

18) 박상필, “이익집단 갈등과 사회자본 : 경실련의 한약분쟁 조정 사례연구”, 『한국행정학보』 제34권 제2호, 한국행정학회, 2000, 127쪽 참조.

조제권을 갖고 있는 약사에게 한약조제를 소급적으로 규제하는 것으로 부당하다는 이유로 반대하였고, 한의사회는 약사를 분업의 상대방으로 하는 한방의약분업과 일정한 검증도 없이 기존 약사의 한약조제권을 인정하는 것을 용인할 수 없다는 이유로 반대하였다.<sup>19)</sup>

한편, 경제정의실천시민연합(이하 “경실련”이라 한다)은 보건사회부가 발표한 「약사법」 개정안에 대하여 기존 한약취급 약사와 미취급 약사 및 약대생과의 형평성 문제, 미취급 약사의 배제로 인한 고급인력의 낭비, 기존 한약취급 약사의 조제능력 검증 필요성 등을 들어 반대하였다. 같은 해 9월 14일 경실련은 자체의 대안을 발표하고 한약분쟁의 조정자로 나섰다. 같은 달 16일 한의사회와 약사회의 동의 하에 ‘한약조제권 분쟁 해결을 위한 조정위원회’(이하 “조정위원회”라 한다)를 구성하였다. 조정위원회는 한의사가 한방의약분업을 수용하고 약사는 의약분업의 상대를 한약사로 인정한다는 대원칙 아래, 한방의약분업의 3년 내 실시, 무자격자의 한약조제 금지 및 한의사의 처방전 발급 의무화, 한방의료보험의 재조정, OTC(over the counter) 한약 제품의 수퍼마켓 자유판매 허용, 한약사시험 응시자격의 광범위한 인정(본초학을 이수한 약사, 기존 한약취급 약사, 일정한 추가교육을 수료한 약사, 한약관련학과 졸업생) 등을 주요 내용으로 했다. 이 외에도 조정안은 한의사의 군의관 임용 및 보건소 배치, 첩약의료보험 조기 실시, 한약공사 설치, 한의약 전담부서 설치 등을 포함했다.<sup>20)</sup> 이 조정안에 대하여 한의사회는 수용하고, 약사회는 반대하였으나, 보건사회부는 조정안을 대폭 수용, 한방의약분업의 실시, 한약사제도의 도입, 한약사의 일정한 종류에 한한 임의조제의 허용 등을 포함한 약사법 개정안을 발표하였고, 같은 해 12월 17일 국회를 통과하였다.<sup>21)</sup>

경실련의 한약분쟁 조정은 이익단체 간의 가치관이 강하게 대립하고 정부의 조정능력에 한계가 있는 상황에서 시민단체가 분쟁조정 및 입법 과정에서 중요한 역할을 했다는 점에서 시민단체의 가치를 환기시키고, 보건의료라는 전문영역에 시민단체가 참여함으로써 보건의료 분야의 분

19) 박상필, 앞의 논문, 128-129쪽 참조.

20) 박상필, 앞의 논문, 130쪽.

21) 박상필, 앞의 논문, 130쪽 참조.

쟁 시 조정자로서 시민단체가 참여할 수 있는 길을 열었다는 평가를 받고 있다.<sup>22)</sup>

## 2. 의약분업 합의 결정에의 참여

의약분업은 의료행위 가운데 의(醫)와 약(藥)을 구분하여 의사는 환자의 질병을 진단 및 처치하여 처방전을 발행하고, 약사는 의사가 발행한 처방전에 따라 조제 및 투약을 담당하도록 함으로써 각기 다른 전문기능을 분담시키는 제도를 말한다. 의약분업의 원칙은 1963년 「약사법」 개정 시 규정되었으나, 부칙에서 의사의 직접조제를 허용함으로써 사실상 그 시행이 유보되어 왔는데, 2000년 의약분업이 실시되기 이전까지 의약분업의 원칙의 유보와 함께 약사에게도 약국보험으로 임의처방이 허용되어 왔다.

의약분업은 의료계 내부에서는 이미 오래전부터 그 필요성이 제기되어 왔고, 정부에서도 시범사업까지 실시했지만, 의사와 약사의 이해관계가 첨예하게 대립되면서 시행이 보류되어 왔다.<sup>23)</sup> 그런데 한약분쟁 시 경실련과 한·약이익단체가 1997년부터 의약분업 실시를 합의하였고, 이에 따라 개정 「약사법」(법률 제4731호, 1994. 1. 7, 일부개정, 1994. 7. 18, 시행) 부칙 단서에서 이 법 시행 후 3-5년의 기간(1997. 7~1999. 7.) 사이에 대통령령으로 정하는 날부터 의약분업을 시행하도록 명기하였다. 그 후 1997년 12월 국무총리 산하 ‘의료개혁위원회’에서 단계적으로 2005년까지 모든 전문의약품에 대한 의약분업을 실시할 것을 제안하였다.

1999년 7월 1일 법정시한이 다가옴에 따라 1998년 5월 보건복지부에서는 소비자단체·언론 등 공익대표와 의·약계 인사 등으로 구성된 ‘의약분업추진협의회’와 ‘의약품분류위원회’를 구성하였고, 여기서 구체적인 의약분업 시행방안을 마련하였으나, 해당 이해단체 회원들의 반발 등으로 그 시행이 무산되었다. 그 해 12월 의사협회·병원협회·약사회가 의약분업 실시 연기 청원을 국회에 제출함으로써 시행이 1년간 연기되었다. 이에 집권 여당이 시민단체를 통한 합의를 권유함으로써, 의약분업 합의과정에

22) 김미·민현정, 앞의 논문, 52쪽.

23) 조병희, 앞의 자료, 139쪽.



시민단체가 참여하게 되었다.<sup>24)</sup>

그리하여 1999년 3월 30일 경실련, 녹색소비자연대, 참여연대, 한국소비자연맹, 한국YMCA연합으로 구성된 ‘의약분업 실현을 위한 시민대책위원회’(이하 “시민대책위원회”라 한다)가 결성되었고, 시민대책위원회는 같은 해 5월 9일까지 의약분업제도 모형과 2000년 7월까지의 추진일정을 작성하여 정부와 국회에 제출하였다. 이후 시민대책위원회는 여러 차례의 토론회와 공청회를 개최하여 의약분업 합의안 도출을 모색하였고, 1999년 5월에 다시 시행방안을 협의해 정부에 건의한 뒤 같은 해 9월에 시행방안을 최종 확정하였다. 같은 해 12월 7일 이를 입법화한 약사법 개정안이 국회에서 통과됨으로써 2000년 7월 1일자로 시행에 들어갔다.<sup>25)</sup>

이상의 시민단체의 합의안 도출은 시민단체가 중간자적 입장에서 의사협회와 약사협회(이익단체)로부터 합의안을 이끌어 냄으로써 정부와 의사 및 약사 중심의 의료정책결정구조를 시민 중심으로 바꾸고 시민단체가 정책집행을 보조하고 감시하는 역할을 수행했다는 점, 전통적으로 존재했던 직능이기주의나 정부와 의료인 단체들 간의 유대관계를 벗어나 의료의 공공성 확대, 국민건강권 실현과 같은 이념적 가치를 추구하였다는 점에서 크게 평가되고 있다.<sup>26)27)</sup>

---

24) 최순애, 앞의 논문, 26쪽.

25) 1998년 11월~12월 사이에 의사협회, 병원협회, 약사회가 각각 의약분업 실시 연기 청원을 국회에 제출함에 따라 「약사법」 개정안에서 의약분업제도의 시행 시기를 2000년 7월 1일로 1년 연기했다.

26) 조병희, 앞의 자료, 141쪽.

27) 다만, 1999년 말부터 2000년 11월까지 의사들의 의약분업 정책에 반대하는 집단적 파업과 시위가 극단적으로 전개되자, 일부 시민단체가 의약분업 추진 운동에서 발을 빼는 등 시민단체와 의사의 세력균형이 무너지게 되었는데, 이 과정에서 의사들을 설득하여 협조를 얻는 데 실패하였고, 정부와 의사와의 협상과정에서 의약분업 안 자체가 상당히 변질되어, 의사들의 주장이 대폭 반영되는 형태를 나타냈다는 한계가 지적되고 있다. 김미·민현정, “한국 보건의료 시민단체의 역할과 성격에 관한 경험적 분석”, 『한국거버넌스학회보』 제11권 제2호, 한국거버넌스학회, 2004. 12, 262쪽; 조병희, 앞의 자료, 139-140쪽 참조.

### Ⅲ. 보건의료 분야 정책결정·입법과정에서의 시민단체의 참여에 관한 법제도 현황

#### 1. 시민단체의 참여 필요성

시민단체의 참여는 헌법의 기본원리라고 할 수 있는 국민주권주의와 민주주의 원리, 이러한 헌법의 기본원리가 지향하는 인간의 존엄성 보장을 위하여 요구되는 것으로서 최근 시민단체의 참여의 중요성이 부각된 배경은 의회제민주주의가 가지는 구조적 결함으로 인해 공해, 환경, 소비자보호 등의 영역에서 국회나 정부(또는 지방자치단체장이나 의회)의 의사결정이 국민(또는 주민)의 의사와 요구와는 현저한 갭(gap)이 생기는 데 비롯된 바가 크다.<sup>28)</sup>

무엇보다도 보건의료 분야는 공공재로서의 성격이 강한 분야로서 그 전문성·기술성 등을 이유로 상품의 질이나 정보에 대하여 소비자가 충분히 알 수 없기 때문에 공급자와 소비자 간의 정보의 비대칭성이 크다.<sup>29)</sup> 개별적인 시민의 참여는 많은 제약을 수반한다. 즉 시민은 공청회, 관공서 방문, 그들의 대표인 의회의 의원에게 호소·압력을 가할 수는 있으나, 시민은 보건의료문제에 관한 전문적인 정보나 자료가 없고, 개인의 이익 표명능력이 약하므로 효율적인 참여를 실현하기 어렵다.<sup>30)</sup> 이와는 달리 시민단체는 다양한 정보를 수집·확보하기가 용이하고, 그 규모가 작아 감시가 용이하고 책임을 져야 할 관리자리의 수가 상대적으로 소수라는 점에서 빠른 의사결정을 내릴 수 있으며, 정부부문보다 신뢰의 조건들을 확보하기가 용이하고, 관료조직의 문제를 극복할 수 있다. 즉 시민단체는 개개의 국민이 정책 결정에 직접 참여하는 것이나 정부기관과 기존의 참여자들이 정책을 결정하는 것보다 더 효율적으로 특정 재화나 서비스 생산에 접근할 수 있는 이점을 가지고 있다.<sup>31)</sup>

28) 강재규, 앞의 논문, 112쪽 이하 참조.

29) 조병희, “보건의료분야에 있어서 시민단체의 역할과 과제 - 의약분업정책을 중심으로 -”, 『보건과 사회과학』 제10집, 2001. 10, 5쪽 참조.

30) 김민웅, “환경행정과 시민참여 - 미국의 「패턴」을 중심으로”, 『국토계획』 15(1), 대한국토·도시계획학회, 1980. 9, 40쪽 참조.

또한 의회의 능력이 상대적으로 저하되고, 현실적인 정책결정에서 행정부가 주요한 역할을 하게 됨으로써 시민의사나 요구는 오히려 개별 정책마다 반영되는 것이 효과적이라는 점, 아울러 행정의 비대화로 인하여 행정의 정보수집능력도 상대적으로 떨어져 정책결정의 합리성 확보를 위한 시민참여의 필요성이 증대되고 있다는 점 등으로부터도 시민단체의 고유한 역할 중의 하나인 정부의 정책독점과 예산의 낭비, 조직비대화 등을 견제하기 위한 정부정책에 대한 비판·감시기능과 대안제시기능에서 한 걸음 나아가 시민단체가 주요 정책결정·입법과정에 직접적으로 참여하는 것이 요구되고 있다.<sup>32)</sup>

그리하여 시민단체를 통한 정부의 정책결정·입법과정에서의 참여가 중요한 의미를 가진다고 할 것이다. 이러한 정책결정과정에서의 참여는 행정관료나 국회의원 등 정책결정자들과 직접적 대면접촉 등 비공식적인 방법으로 이루어지기도 하나, 공법적 관점에서는 특히 각종 위원회 활동을 통한 공식적인 방법으로 이루어지는 참여가 중요한 의미를 갖는다. 입법과정에서의 참여는 주로 입법청원, 의원입법의 활용, 입법과정에서의 공청회·청문회 참여 방식으로 이루어지고 있다.

## 2. 정부의 각종 위원회 활동을 통한 정책결정과정에서의 참여

일반적으로 보건의료시민단체가 정부의 각종 위원회에 참여하여 의견을 제시하는 활동은 상시적인 정책참여활동 수단으로 활용되고 있다. 위원회 활동은 시민단체의 입장을 공식적인 제도를 통하여 전달할 수 있는 유용한 통로로서 기능하고 있고, 정부가 독점하고 있는 정보를 획득하는 기회로 활용될 수 있다. 그러나 실제에 있어서 위원회에 시민단체의 대표로 참여하는 인원이 극히 소수에 한정되어 있고, 시민단체 내부의 다양한 의견이 미처 합의를 이루지 못한 상태에서 위원회 활동으로 이어지는 문제점이 지적되고 있다.<sup>33)</sup> 현행법상 보건의료시민단체의 위원회 참여는 다

31) 김미·민현정, 앞의 논문, 56쪽; 조병희, 앞의 논문, 6쪽.

32) 강재규, 앞의 논문, 113쪽 참조.

음과 같이 ① 직접 위원으로 참여하는 방식과 ② 위원 구성 시 추천권을 행사하는 방식으로 크게 나눌 수 있다.

### (1) 위원회 직접 참여 방식

#### 1) 보건의료정책심의위원회

「보건의료기본법」 제20조에서는 보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 보건의료정책심의위원회를 두도록 규정하고 있다. 「보건의료기본법」상 보건의료정책심의위원회는 보건의료 발전계획, 주요 보건의료제도의 개선, 주요 보건의료정책, 보건의료와 관련되는 국가 및 지방자치단체의 역할 등을 심의한다. 보건의료정책심의위원회는 보건복지부장관인 위원장 1명을 포함한 20명 이내의 위원으로 구성된다(같은 법 제21조 제1항 및 제2항). 위원에는 ① 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 공무원, ② 보건의료 수요자를 대표하는 사람, ③ 보건의료 공급자를 대표하는 사람, ④ 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로 구성된다(같은 법 제21조 제3항). 여기서는 명시적으로 시민단체가 언급되고 있지는 아니하나, ‘보건의료 수요자를 대표하는 사람’으로 보건의료시민단체를 대표하는 자가 포함될 수 있을 것이다.

한편, 「공공보건의료에 관한 법률」(법률 제11247호, 2012. 2. 1. 전부개정, 2013. 2. 2. 시행) 제5조에서는 공공보건의료 기본계획의 수립 및 변경, 같은 법 제12조에 따른 의료취약지 지정에 관한 사항, 같은 법 제14조에 따른 공공전문진료센터의 필요성 및 규모에 관한 사항 등은 보건의료정책심의위원회의 심의를 거치도록 하고 있다.<sup>34)</sup>

33) 이해연·여정성, 앞의 논문, 86-87쪽 참조.

34) 구 「공공보건의료에 관한 법률」(법률 제11247호, 2012. 2. 1. 전부개정 전의 것) 제6조 제1항에서는 공공보건의료계획을 심의하기 위하여 보건복지부소속으로 공공보건의료계획심의위원회를 두도록 하고 그 위원 구성에서 공익을 대표하는 자를 포함시키도록 하고 있었는데, 법률 개정 시 공공보건의료계획심의위원회를 없애고 대신 「보건의료기본법」상 보건의료정책심의위원회의 심의를 거치도록 하였다. 이는 공공보건의료계획을 「보건의료기본법」에 따른 보건의료발전계획과 연계하도록 함으로써 일관성을 유지하도록 하기 위한 것이다. 국회보건복지위원회, 공공보건의료에관한법률 전부개정법률안 심사보고서, 2011. 12, 19쪽 참조.

보건의료 시민단체가 보건의료정책심의위원회의 위원으로 위촉되면 우리나라의 보건의료제도에 관한 중요 사항 뿐 아니라 공공보건의료제도에 관한 중요 사항의 결정과정에 적극적으로 참여할 수 있게 된다.

## 2) 국가생명윤리심의위원회

「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제6조 제1항에서는 생명과학기술에 있어서의 생명윤리 및 안전에 관한 ① 국가의 생명윤리 및 안전에 관한 기본 정책의 수립에 관한 사항, ② 같은 법 제12조 제1항 제3호에 따른 공용기관생명윤리위원회의 업무에 관한 사항, ③ 같은 법 제15조 제2항에 따른 인간대상연구의 심의 면제에 관한 사항, ④ 같은 법 제19조 제3항에 따른 기록·보관 및 정보 공개에 관한 사항, ⑤ 같은 법 제29조 제1항 제3호에 따른 잔여배아를 이용할 수 있는 연구에 관한 사항, ⑥ 같은 법 제35조 제1항 제3호에 따른 배아줄기세포주를 이용할 수 있는 연구에 관한 사항, ⑦ 같은 법 제36조 제2항에 따른 인체유래물연구의 심의 면제에 관한 사항, ⑧ 같은 법 제50조 제1항에 따른 유전자검사의 제한에 관한 사항, ⑨ 그 밖에 생명윤리 및 안전에 관하여 사회적으로 심각한 영향을 미칠 수 있다고 판단하여 국가생명윤리심의위원회의 위원장이 회의에 부치는 사항을 심의하기 위하여 대통령 소속으로 국가생명윤리심의위원회를 두도록 하고 있다.

국가생명윤리심의위원회는 위원장 1명, 부위원장 1명을 포함한 16명 이상 20명 이하의 위원으로 구성하는데, 위원은 ① 미래창조과학부장관을 포함한 관계 부처 장관 6명, ② 생명과학·의과학(醫科學)·사회과학 등의 연구 분야에 전문지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 대통령이 위촉하는 7명 이내의 사람, ③ 종교계·윤리학계·법조계·시민단체(비영리민간단체지원법 제2조에 따른 비영리민간단체를 말함) 또는 여성계를 대표하는 사람 중에서 대통령이 위촉하는 7명 이내의 사람이 된다. 앞서 살펴본 「보건의료기본법」상 보건의료정책심의위원회의 경우와 달리 국가생명윤리심의위원회의 경우는 시민단체를 대표하는 사람으로 위원의 자격을 명시하고 있다.

### 3) 의료분쟁조정위원회

『의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률』(법률 제10566호, 2011. 4. 7. 제정, 2013. 4. 8. 시행) 제25조 제1항에서는 의료분쟁의 신속·공정한 해결을 지원하기 위하여 한국의료분쟁조정중재원에 의료사고감정단을 두도록 하고 있다. 의료사고감정단은 단장 및 50명 이상 100명 이내의 감정위원으로 구성된다(같은 조 제2항).

감정단의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 상임 감정위원 및 비상임 감정위원으로 구성된 분야별, 대상별 또는 지역별 감정부를 둘 수 있는데(같은 법 제26조 제1항), 감정부에 두는 감정위원은 ① 의료계 인사(의사전문의 자격 취득 후 2년 이상 경과하거나 치과의사 또는 한의사 면허 취득 후 6년 이상 경과한 사람/보건복지부장관이 인정하는 외국의 의사전문의 자격이나 치과의사 또는 한의사 면허를 취득한 사람) 2명, ② 법조계 인사(변호사 자격 취득 후 4년 이상 경과한 사람/보건복지부장관이 인정하는 외국의 변호사 자격을 취득한 사람) 2명(이 중 검사 1명이 포함되어야 함), ③ 시민단체 인사(소비자권익에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 『비영리민간단체 지원법』 제2조에 따른 비영리민간단체 임원의 직에 2년 이상 있거나 있었던 사람) 1명으로 구성된다(같은 조 제7항 참조). 감정위원은 의료계 인사, 법조계 인사, 시민단체의 인사 중 9명의 추천위원회로 구성된 감정위원추천위원회의 추천을 받아 한국의료분쟁중재원장이 임명 또는 위촉한다(같은 조 제2항).

이상에서 알 수 있는 것처럼 『의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률』상 의료분쟁조정위원회의 경우는 감정단을 구성할 때 감정위원추천위원회의 추천을 통하여 감정위원을 임명하거나 위촉하도록 하고 있고, 감정위원추천위원회 구성 시 시민단체가 추천권을 행사할 수 있도록 하며, 시민단체의 임원의 직에 2년 이상 있거나 있었던 사람이 감정위원에 포함될 수 있도록 명시하여 시민단체측 인사가 감정단에서 실질적인 감정의견을 제시할 수 있도록 하고 있다.

#### 4) 중앙응급의료위원회

「응급의료에 관한 법률」 제13조의5 제1항에서는 응급의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부에 중앙응급의료위원회를 두도록 규정하고 있다. 중앙응급의료위원회는 응급의료기본계획 및 연차별 시행계획의 수립 및 변경, 「국가재정법」 제74조에 따라 응급의료기금의 기금운용심의회에서 심의하여야 할 사항, 응급의료에 관련한 정책 및 사업에 대한 조정, 응급의료에 관련한 정책 및 사업의 평가 결과, 지역응급의료시행계획 및 특별시·광역시·도·특별자치도의 응급의료에 관련한 사업의 평가 결과, 응급의료의 중기·장기 발전방향 및 제도 개선에 관한 사항 등을 심의한다.

중앙응급의료위원회는 보건복지부장관인 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하는 15명 이내의 위원으로 구성한다(같은 조 제2항). 위원은 다시 당연직 위원과 위촉 위원으로 나뉘고, 위촉 위원은 ① 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 대표하는 사람 3명, ② 응급의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 3명, ③ 법 제2조제5호에 따른 응급의료기관을 대표하는 사람 1명, ④ 보건의료 관련 업무를 담당하는 지방공무원으로서 특별시·광역시를 대표하는 사람 1명, ⑤ 보건의료 관련 업무를 담당하는 지방공무원으로서 도(제주특별자치도를 포함한다)를 대표하는 사람 1명으로 한다.

또한 현행 「응급의료에 관한 법률」 제13조의6 제1항에 따라 특별시·광역시·도에 설치되는 지역응급의료위원회의 구성에서도 시민단체를 대표하는 사람이 포함되어 있는바(같은 법 시행령 제7조 제2항 제5호), 보건의료시민단체를 대표하는 자의 중앙 및 지역응급의료위원회위원 구성에의 참여를 통하여 응급의료분야에 관한 시민의 이익(이해관계)이 중앙정부 및 지방자치단체의 정책결정과정에 반영되는 통로로 활용될 수 있을 것이다.

#### (2) 위원회 위원 구성 시 추천권을 행사하는 방식

보건의료 관련 법령에서는 직접 시민단체를 대표하는 자를 위원회의

위원으로 포함하는 것은 아니고, 위원회 구성 시 시민단체(의 장)나 소비자단체가 위원을 추천하도록 함으로써 (직)간접적으로 시민단체의 의견을 반영할 수 있도록 규정하는 경우가 많다. 그 대표적인 예로 다음의 표와 같은 것을 들 수 있다.

<시민단체 또는 소비자단체의 위원회 추천>

근거법령	위원회 명	추천단체	비고
「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제10조 제2항 제4호	감염병관리위원회	- 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체	
「건강기능식품에 관한 법률」 제27조 제3항 및 같은 법 시행령 제7조 제3항 제2호 나목	건강기능식품위원회	”	
「국민건강증진법」 제5조의2 제3항	국민건강증진정책심의위원회	- 「소비자기본법」에 따른 소비자단체 - 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체	
「국민건강보험법」 제4조 제4항 제1호	건강보험정책심의위원회	- 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체 - 소비자단체	각각 1명씩 추천
「약사법」 제68조의11 제3항 제2호	의약품부작용 심의위원회	- 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체	
「의료법」 제54조 제3항 제3호	신의료기술평가위원회	- 소비자단체	
「의료법」 제58조의2 제3항 제2호	의료기관인증위원회	- 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체 - 「소비기본법」 제29조에 따른 소비자단체	
「인체조직안전및관리등에 관한법률」 제6조 제1항 및 같은 법 시행령 제2조 제3항 제5호	인체조직안전관리자문위원회	- 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체	



근거법령	위원회 명	추천단체	비고
「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제20조 제2항	의료분쟁조정위원회	”	
「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 부칙 제2조 제3항	한국의료분쟁조정중재원 설립준비위원회	- 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체	
「혈액관리법」 제5조 및 같은 법 시행령 제4조 제2항	혈액관리위원회	- 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체의 장	

위의 표에서 알 수 있는 것처럼 현행법상 정부 위원회 구성 시 시민단체(의 장)나 소비자단체가 위원을 추천하도록 하는 경우에는 「비영리단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체나 「소비자기본법」 제3조에 따른 소비자단체로 한정하는 경우가 대부분이다. 「소비자기본법」상 소비자단체는 소비자의 권익을 증진하기 위하여 소비자가 조직한 단체로서 비교적 그 범위가 포괄적인 것에 반하여 「비영리민간단체지원법」상 비영리민간단체는 영리가 아닌 공익활동을 수행하는 것을 주된 목적으로 하는 민간단체로서 ① 사업의 직접 수혜자가 불특정 다수일 것, ② 구성원 상호간에 이익분배를 하지 아니할 것, ③ 사실상 특정정당 또는 선출직 후보를 지지·지원할 것을 주된 목적으로 하거나, 특정 종교의 교리전파를 주된 목적으로 설립·운영되지 아니할 것, ④ 상시 구성원수가 100인 이상일 것, ⑤ 최근 1년 이상 공익활동실적이 있을 것, ⑥ 법인이 아닌 단체일 경우에는 대표자 또는 관리인이 있을 것의 요건을 갖추어야 한다(제2조). 이상의 요건을 갖추지 아니한 시민단체의 경우 위원회 직접 참여 또는 추천권 행사가 원천적으로 봉쇄되는 문제가 발생할 소지가 있다.

### 3. 입법과정에서의 참여

#### (1) 입법청원

헌법 제26조에 따르면 모든 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가기

관에 문서로 청원할 권리를 가진다. 그리고 국가는 청원에 대하여 심사할 의무를 지닌다. 특히 입법청원과 관련하여 「국회법」 제123조 제1항에서는 국회에 청원을 하려고 하는 자는 의원의 소개를 얻어 청원서를 제출하도록 규정하고 있다. 국민의 참정권이나 언론의 자유가 보장되지 아니하던 시절에는 청원권이 국민의 의사를 국정에 반영하던 중요한 수단이었다.<sup>35)</sup> 특히 입법청원은 유권자인 국민이 자신의 뜻을 입법과정에 반영할 수 있는 통로이자 가장 적극적인 방법으로 여겨지고 있다. 또한 의회의 입장에서 입법청원은 국민들의 정치적 견해를 파악하고, 이것을 정책자료나 입법정보로 활용할 수 있다.<sup>36)</sup> 국민주권주의가 보장되고 민주주의가 실현된 후에 청원권의 역할이 감소된 것은 사실이나, 오늘날에도 입법청원은 선거 시가 아닌 때에 국민의 의사를 국정에 직접 반영하는 수단으로서 대의민주제의 단점을 보완하는 직접민주주의적 수단으로서 중요한 역할을 수행하고 있다.<sup>37)</sup>

입법청원활동은 시민단체의 정책참여활동 중 매우 적극적인 활동 전략의 하나로서,<sup>38)</sup> 시민단체가 입법청원을 통한 입법참여를 하고자 할 때에는 먼저 구체적인 정책 대안들을 마련하고, 그 중 법률의 형식으로 제안할 필요가 있는 부분에 대해서는 법률안의 기초작업을 하는 등 철저한 준비과정이 필요하다. 어느 정도 법안이 만들어진 다음에는 입법의 당위성에 대해 시민사회 내에서 공감대를 만들어내고, 이것을 확산시키는 작업을 수행한다. 이 단계에서는 입법안에 공감하는 시민단체들끼리 연대조직을 결성하거나 공청회·토론회 등을 개최하기도 한다. 경우에 따라서는 일반 시민들에게 입법안의 내용과 필요성을 알리기 위해 언론 등을 통한 홍보활동을 병행하기도 한다. 입법안에 대한 여론이 어느 정도 조성되면, 대중적인 청원운동을 전개하는데, 일반시민이나 전문가집단의 서명을 받

35) 이성환, “입법과정에 있어서 국민참여”, 『법학논총』 제21권 제2호, 국민대학교 법학연구소, 2009, 158쪽.

36) 이동윤, 앞의 논문, 170쪽.

37) 이성환, 앞의 논문, 158쪽.

38) 비교적 최근에는 참여연대가 지난 '한국판 버핏세' 도입을 위한 법인세·소득세법 개정 입법청원안을 국회에 제출한 바 있다.

<http://www.hankyung.com/news/app/newsview.php?aid=201111143623t> 참조.

기도 한다. 이후 「국회법」에 따라 정식으로 국회에 입법청원을 하게 된다. 이와 더불어 입법청원을 한 후에도 법안이 정식으로 의안으로 상정되고 상임위원회와 본회의를 통과할 수 있도록 각종 캠페인, 토론회, 공청회, 시민로비 등 여론형성을 위한 다양한 전략을 전개하기도 한다.<sup>39)</sup>

이러한 시민단체의 집단적 입법청원활동은 의회민주주의와 국회의 대표 기능이 원활하게 수행되지 못하고 있는 가운데 ‘대의의 대행’이라는 구호 아래 시민단체의 역할과 역량을 대표하는 주요한 활동으로 부각되고 있고,<sup>40)</sup> 실질적 국민주권을 실현하고 대의민주주의의 한계를 보완하며, 참여민주주의를 지향하는 것으로 평가되고 있다.<sup>41)</sup>

그러나 1988년 제13대 국회 이후 제18대 국회까지 국회에 접수된 입법청원의 처리현황을 볼 때, 그 채택 비율이 매우 낮다는 문제점이 있고,<sup>42)</sup> 현실적으로 시민단체의 입법청원이 의회에 상정되어 통과되기 위해서는 많은 시간과 인적 자원을 투입하여 계획적·전략적으로 진행되어야 하는데, 입법청원 이후 시민단체의 노력이 지속되지 않으면 이해가 관철되기 어렵다는 문제가 있다.<sup>43)</sup> 그럼에도 불구하고 의회에서 채택되지 않더라도 입법청원 그 자체는 의회에 대한 직접적·간접적인 압력으로 작용할 수 있고, 해당 이슈에 대한 여론 조성에도 많은 영향을 미치게 되기 때문에, 입법청원의 내용이 즉각적으로 청원안 그대로 본회의에 부의되어 법률화되거나 국정운영에 반영되지 않더라도 장기적인 차원에서 의회에 수용되거나 정부에 의해 개혁입법으로 추진되는 ‘장기적인 수렴현상’이 발생하는 긍정적인 측면이 있다.<sup>44)</sup>

39) 김호기, ‘의회와 시민사회의 관계: 부패방지법과 상가임대차보호법 제정을 중심으로’, 『의정연구』 제8권 제1호, 한국의회발전연구회, 2002, 1110쪽 이하; 이동윤, 앞의 논문, 171쪽 참조.

40) 이태호, “대의의 행을 넘어서는 시민운동의 모색”, 『노동사회』 6월호, 한국노동사회연구소, 2004, 26쪽.

41) 이동윤, 앞의 논문, 173쪽 참조.

42) 청원 처리 현황에 관한 구체적인 분석은 이성환, 앞의 논문, 160쪽 이하 참조.

43) 이혜연·여정성, “제조물책임법 입법과정에서의 소비자단체의 정책결정 참여 분석”, 『소비자학연구』 제13권 제1호, 한국소비자학회, 2002. 3, 88쪽. 입법 청원 현황에 관한 상세한 것은 이세정, “의원입법과정에서 국민참여기능 확대 방안”, 『법제연구』 제43호, 2012. 12, 416쪽 이하 참조.

44) 이남석, “한국의 입법과정과 NGO의 역할, 한국과 일본의 시민운동의 역할과 전망”,

## (2) 의원입법의 활용

「헌법」 제52조는 “국회의원과 정부는 법률안을 제출할 수 있다”라고 규정하고 있고, 「국회법」 제79조는 법률안 발의에 있어 의원 10인 이상의 찬성을 얻도록 규정하고 있다. 시민단체는 보건의료 분야에 새로운 입법이 필요하거나 그 개정이 필요한 경우에는 앞서 설명한 청원의 방법 외에 국회의원을 개별적으로 접근하여 입법을 의뢰할 수 있다. 실제에 있어서 시민단체가 입법안의 대강을 작성하여 구체적인 입법을 국회의원들에게 부탁하거나 또는 법안 전체를 초안하여 입법을 의뢰하는 경우는 다수 존재한다.<sup>45)</sup>

## (3) 입법과정에서의 공청회·청문회 참여

「국회법」 제64조 제1항 본문에 따라 국회의 위원회나 소위원회는 중요한 안건 또는 전문지식을 요하는 안건을 심사하기 위하여 그 의결 또는 재적위원 3분의 1 이상의 요구로 공청회를 열고 이해관계자 또는 학식·경험이 있는 자등(이하 "진술인"이라 한다)으로부터 의견을 들을 수 있다. 그리고 위원회나 소위원회는 중요한 안건의 심사를 위하여 필요한 경우 증인·감정인·참고인으로부터 증언·진술의 청취와 증거의 채택을 위하여 그 의결로 청문회를 열 수 있고, 위원회의 의결이 아니더라도 법률안의 심사를 위한 경우에는 재적위원 3분의 1 이상의 요구로 청문회를 열 수 있다(같은 법 제65조 제1항 및 제2항 본문). 특히 제정법률안과 전부개정 법률안의 경우에는 원칙적으로 공청회 또는 청문회를 열어야 하고, 예외적으로 위원회의 의결로 이를 생략할 수 있다(국회법 제58조 제6항, 같은 법 제64조 제1항 단서 및 제65조 제2항 단서).

또한 「행정절차법」 제41조 제1항에 따라 법령등(법령 또는 자치법규)을 제정·개정 또는 폐지(이하 "입법"이라 한다)하려는 때에는 원칙적으로 해당 입법안을 마련한 행정청은 이를 예고하여야 하고, 법제처장은 입법에

---

한양대학교 제3섹터연구소 국제심포지엄 발표자료, 2003, 120쪽; 이동운, 앞의 논문, 171-172쪽 참조.

45) 이성환, 앞의 논문, 168-169쪽.

고를 하지 아니한 법령안의 심사요청을 받은 경우에 입법예고를 하는 것이 적당하다고 판단할 때에는 해당 행정청에 입법예고를 권고하거나 직접 예고할 수 있다(같은 조 제3항). 행정청은 입법안에 관하여 공청회를 개최할 수 있다(같은 법 제45조 제1항).

입법안에 관한 공청회는 다수 국가가 채택하고 있는 의견수렴과 정책 조정의 기제라고 할 수 있고, 공청회를 잘 활용하면 법안과 관련한 이해관계의 조정이 가능하게 될 수 있다. 우리나라에서도 정부입법이든 의원 입법이든 중요한 법안에 대해서는 대체로 공청회를 통한 의견수렴이 이루어지는 것이 보통이다. 문제는 이러한 공청회의 설계가 공정하고 균형 있게 이루어지고 있느냐 인데, 공청회가 하나의 통과의례로서의 의미만을 가지는 것으로 설계될 경우 공청회를 통한 이해관계의 조정 또는 갈등조정은 기대하기 어려울 것이다.<sup>46)</sup>

일반적으로 보건·의료 분야에서 시민단체가 공청회·청문회 등에 참여하여 의견을 제시하는 활동은 상시적인 정책참여활동 수단으로 활용되고 있다. 다만, 입법과정에서 청문회를 개최하는 경우는 거의 없고, 공청회의 경우도 형식적으로 개최되어 실질은 입법설명회가 되는 경우가 많으며,<sup>47)</sup> 특히 국회입법의 경우 제정법률안과 전부개정법률안에 대하여는 위원회의 의결로 생략되는 경우가 많아 시민단체가 보건·의료 분야 법률 제·(전부)개정시 공청회·청문회 등에 참여하여 의견을 제시하는 것이 제도적으로 미리 봉쇄되는 결과를 초래하고 있다.<sup>48)</sup>

#### IV. 보건·의료 분야 정책결정·입법과정에서의 시민단체의 참여 확대 방안

이상에서 보건·의료 분야에서 시민단체의 역할 및 보건·의료 분야 정책결정과정과 입법과정으로 나누어 그 참여에 관한 법제도 현황을 검토

46) 김유환, “입법과정에서의 갈등해결: 한국의 상황과 문제점”, 『이화여자대학교 법학논집』 제14권 제3호, 이화여자대학교 법학연구소, 2010. 3, 215, 219쪽 참조.

47) 이성환, 앞의 논문, 168, 172쪽 참조.

48) 이성환, 앞의 논문, 172쪽 참조.

하였다.

종래 의료소비자로서의 권리인식이나 환자모임의 형태로 건강관리를 추구하는 선진국의 시민들과는 달리 우리의 경우에는 건강문제를 개별적·사적인 문제로 인식하여 의사에게 과도하게 의존하므로 시민의 참여나 지지를 확보하기 어려운 한계가 있었고, 시민단체가 활동함에 있어서도 전문적 지식의 부족 등을 이유로 보건의료 분야 이익단체와 대등한 주체로 활동하는 데 한계가 있었다. 그러나 한약분쟁, 의약분업 등의 일련의 보건의료 관련 갈등을 겪으면서 시민단체는 정책결정 및 입법과정에서의 갈등 해결의 조정자로서의 역할을 원만하게 수행함으로써 정부나 국민의 신뢰를 획득했고, 입법청원활동, 입법과정에서의 공청회·청문회 참여를 통한 의견개진, 정부의 각종 위원회 직접 참여 또는 추천권 행사 등을 통하여 그 역할을 확대해나가고 있다.

참여민주주의의 실현은 여러 형태로 나타날 것이지만, 그 가운데서도 핵심적인 것은 입법, 행정, 사법과정에서의 시민참여라 할 것이다. 이러한 시민참여의 동력을 제공하는 것이 시민운동이며, 그 중심적 주체가 시민단체이다.<sup>49)</sup> 글로벌 현상의 전개와 함께 보건의료시장에 대한 개방이 예견되고 있고, 보건의료 시민운동은 이제 국내적 차원의 문제 뿐 아니라, 국외적 차원의 문제에도 직면하게 될 것이다. 지구촌 차원의 시장경제가 성립되고 국가의 역할이 축소되면서, 시민단체들은 세계경쟁시장과 시민개개인들 사이에서 완충지대의 역할을 맡아야 할 상황에 직면하고 있다.<sup>50)</sup> 국내적인 차원에서도 그동안 소수 의약전문가들·관료들이 독점하였던 보건의료 분야의 정책결정·입법과정을 개방하고, 시민단체의 참여를 진작시키는 일은 보건의료서비스의 질적 개선을 통한 국민의 보건권·건강권 실현의 초석이 될 것이다.<sup>51)</sup>

이러한 과제들에 대한 효율적 대처와 이를 통한 보건의료 분야에서 참

49) 양건, “참여민주주의·시민운동·법”, 『공법연구』 제26집 제1호, 한국공법학회, 1998, 34쪽.

50) 양건, 앞의 논문, 40쪽.

51) 임중환, “의료생활협동조합운동의 현황과 전망”, 『복지동향』 20, 참여연대사회복지위원회, 2000. 5, 46쪽 참조.

여민주주의의 실현을 위해서는 시민단체 구성원의 의료분야에 관한 전문 지식의 습득, 의료문제에 관한 시민적 관심 제고 및 그 조직화 등 시민단체의 노력이 행해져야 할 것이다.

이와 함께 공법적 차원에서 보건의료 분야 정책결정과정에서 현행법상 정부의 각종 위원회의 시민단체의 직접 참여 또는 추천권 행사 기회 확대, 그 밖에 시민참여를 보장할 수 있는 적절한 제도적 장치나 국가적 지원방안 마련 등이 필요할 것이다. 무엇보다도 현행법상 각종 위원회의 직접 참여 또는 추천권 행사를 할 수 있는 단체를 애매모호하게 규정하는 경우(예 : 보건의료기본법 제21조 제3항 제2호)가 있는데, 시민단체의 참여를 확대하여 국민의 보건권·건강권의 적극적 실현을 도모한다는 차원에서는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」이나 「응급의료에 관한 법률」의 경우처럼 위원의 자격을 시민단체를 대표하는 자로 명확하게 입법화하는 것을 고려할 필요가 있을 것이다. 또한 현행법상 각종 위원회의 직접 참여 또는 추천권 행사를 할 수 있는 단체를 「비영리단체지원법」상 비영리 민간단체로 한정하는 경우(예: 생명윤리 및 안전에 관한 법률 제8조 제3항 제3호, 약사법 제68조의11 제3항 제2호 등)가 많다. 「비영리민간단체 지원법」상 비영리민간단체는 영리가 아닌 공익활동을 수행하는 것을 주된 목적으로 하는 민간단체로서 법상 엄격한 요건을 갖추어야 하는데, 이러한 요건을 갖추지 아니한 시민단체의 경우 위원회 직접 참여 또는 추천권 행사가 원천적으로 봉쇄되는 문제가 발생한다. 해당 위원회의 특수성 등의 이유로 반드시 시민단체의 규모 등을 제한할 필요가 있는 경우가 아니라면 시민단체의 참여를 통한 국민(주민) 의견 수렴 기능의 충실을 위해서는 대상 단체를 완화하는 것을 검토함으로써 보건의료 정책결정과정에서 시민단체를 통한 국민의 실질적인 이해관계를 대변할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있을 것이다.

입법과정에서의 시민단체의 참여 확대와 관련하여 헌법상 보장되고 있는 청원권은 「국회법」에 따라 국회입법의 경우를 중심으로 제도적으로 보장되고 있으나, 현대사회의 다원화·전문화·기술화 등에 따라 그 중요성이 확대되고 있는 정부입법과 관련한 입법청원은 제도적으로 보장되고

있지 아니하므로<sup>52)</sup> 그 도입을 위한 법제도의 정비를 검토할 필요가 있을 것이다. 또한 공청회·청문회 활동을 통한 보건의료 시민단체 참여 확대를 위해서는 중요한 입법의 경우 입법공청회를 의무화·실질화 하고, 중요하면서도 이해관계의 대립이 심한 법령안의 경우에는 반드시 청문회를 거치도록 할 필요가 있을 것이다.<sup>53)</sup>

---

52) 정부입법과 관련한 입법청원을 위한 법제도의 정비에 관한 보다 상세한 것은 임병수, “입법청원의 활성화”, 『법제』 2011년 11월호, 법제처, 2011. 11, 2쪽 이하 참조.

53) 이성환, 앞의 논문, 172쪽 참조.



## 참 고 문 헌

- 강재규, 시민단체의 공법적 지위, 공법학연구 제13권 제1호, 한국비교공법학회, 2012. 2.
- 국회보건복지위원회, 공공보건의료에관한법률 전부개정법률안 심사보고서, 2011. 12.
- 김미·민현정, 보건의료 시민단체의 역할 및 역할수행방식에 관한 연구: 시민단체 활동가들의 인식을 중심으로, 한국정책과학학회보 제9권 제1호, 한국정책과학학회, 2005. 3.
- \_\_\_\_\_, 한국 보건의료 시민단체의 역할과 성격에 관한 경험적 분석, 한국거버넌스학회보 제11권 제2호, 한국거버넌스학회, 2004. 12.
- 김민웅, 환경행정과 시민참여 - 미국의 「패턴」을 중심으로, 대한국토·도시계획학회, 국토계획 15(1), 1980. 9.
- 김유환, 입법과정에서의 갈등해결: 한국의 상황과 문제점, 이화여자대학교 법학논집 제14권 제3호, 이화여자대학교 법학연구소, 2010. 3.
- 김주경, 헌법상 건강권의 개념 및 그 내용, 헌법판례연구 12, 한국헌법판례연구학회, 2011. 3.
- 김호기, 의회와 시민사회의 관계: 부패방지법과 상가임대차보호법 제정을 중심으로, 의정연구 제8권 제1호, 한국의회발전연구회, 2002.
- 박상필, 이익집단 갈등과 사회자본 : 경실련의 한약분쟁 조정 사례연구, 한국행정학보 제34권 제2호, 한국행정학회, 2000.
- \_\_\_\_\_, NGO의 개념적 논의: NPO·NGO·CSO·VO의 비교, 조희연 외, NGO 가이드: 시민·사회운동과 엔지오 활동, 한겨레신문사, 2001.
- 양 건, 참여민주주의·시민운동·법, 공법연구 제26집 제1호, 한국공법학회, 1998.
- 유재원, 정책과정에서 비정부기구(NGO)의 역할 변화, 행정논총 제42권 제4호, 서울대학교 한국행정연구소, 2004.
- 이남석, 한국의 입법과정과 NGO의 역할, 한국과 일본의 시민운동의 역할과 전망, 한양대학교 제3섹터연구소 국제심포지엄 발표자료, 2003.

- 이동윤, 국회의 입법과정과 시민단체의 역할: 참여연대의 활동을 중심으로, 한국정당학회보 제6권 제1호, 한국정당학회, 2007.
- 이성환, 입법과정에 있어서 국민참여, 법학논총 제21권 제2호, 국민대학교 법학연구소, 2009.
- 이세정, 의원입법과정에서 국민참여기능 확대 방안, 법제연구 제43호, 2012. 12.
- 이태호, 대의의 대행을 넘어서는 시민운동의 모색, 노동사회 6월호, 한국노동사회연구소, 2004.
- 이혜연·여정성, 제조물책임법 입법과정에서의 소비자단체의 정책결정 참여 분석, 소비자학연구 제13권 제1호, 한국소비자학회, 2002. 3.
- 임병수, 입법청원의 활성화, 월간법제 2011년 11월호, 법제처, 2011. 11.
- 임중환, 의료생활협동조합운동의 현황과 전망, 복지동향 20, 참여연대사회복지위원회, 2000.
- 정중섭, 시민단체와 참여민주주의 - 그 개괄적 논의 -, 공법연구 제26집 제1호, 한국공법학회, 1998.
- 조병희, 보건의료 시민운동의 성과와 과제, 한국의 사회복지운동; 성과와 과제, 비판과 대안을 위한 사회복지학회 2004 추계학술대회 자료, 비판과 대안을 위한 사회복지학회, 2004. 10.
- 최순애, 보건의료소비자운동에 관한 고찰, 서울대학교 석사학위논문, 서울대학교, 2001.

## <국문초록>

보건의료 분야에서 시민단체는 각종 정책결정 및 입법과정에서의 참여를 활발히 추진하고 있는데, 이러한 시민단체의 정책결정 및 입법과정에서의 참여는 주권자인 국민을 소외시키고 국가의 정책이 일반국민의 분화된 이익을 충분히 반영하지 못하는 대의민주주의의 현실적 결함 내지 한계를 보완하는 대안으로서 논의되고 있는 참여민주주의의 실현을 위한 한 방법으로 이해되고 있다.

이 논문에서는 보건의료 분야에서의 시민단체의 역할을 간략하게 살펴보고, 보건의료 분야 정책결정·입법과정 등에서의 시민단체의 참여에 관한 법제도 현황을 분석한 뒤 그 참여 확대 방안을 모색하였다.

보건의료 분야에서 참여민주주의의 실현을 위해서는 시민단체 구성원의 의료분야에 관한 전문지식의 습득, 의료문제에 관한 시민적 관심 제고 및 그 조직화 등 시민단체의 노력이 행해져야 할 것이다.

이와 함께 공법적 차원에서 입법과정에서의 공청회·청문회의 실질적 운용을 통한 시민단체의 실질적 의견수렴 기회 확대, 정부입법과 관련한 입법청원 시스템의 법제화를 통한 시민단체의 정부입법과정에서의 참여 확대, 현행법상 각종 위원회의 시민단체의 직접 참여 또는 추천권 행사 기회 확대 그 밖에 시민참여를 보장할 수 있는 적절한 제도적 장치나 국가적 지원방안 마련 등이 필요할 것이다.

**주제어** : 시민단체, 의료소비자운동, 참여민주주의, 입법과정, 공청회, 청원

## A Study on the Role and the Ways to expand Participation of Civil Groups in the Policy-making Decisions and Lawmaking Processes in the Health and Medical Field

Yi, Se-Jeong\*

In the health and medical field, civil groups actively promote the participation in various policy-making decisions and lawmaking processes. Such participation by civil groups is understood as one way to realize participatory democracy, which is being discussed as an alternative to supplement the realistic faults or limitations of representative democracy, which isolates the people, the sovereign of the nation, and whose policies do not fully reflect the differentiated interests of the public.

This article discusses the changes in the role of civil groups in the health and medical field and analyzes the legal system for the participation of civil groups in the policy-making decisions and lawmaking processes in the health and medical field. Then this article suggests the ways to expand participation of civil groups in the policy-making decisions and lawmaking processes in the health and medical field.

In order to realize participatory democracy in the health and medical field, civil groups will need to make efforts such as acquiring professional knowledge about the medical field, enhancing public interest in medical issues, and organizing the group.

Furthermore, in the legal dimension, the government will need to expand opportunities for civil groups to have their opinion heard by making substantial use of public hearings in the lawmaking process, increase participation in government legislative process by enacting the legislation petition system, expand opportunities to directly participate in or recommend members to various committees under the current law, as well as provide other appropriate institutional devices or national support measures to guarantee civil participation.

**Key Words** : Civil Groups, Medical Consumer`s Movement, Participatory Democracy, Legislative Process, Public Hearing, Petition

---

\* Research Fellow in Korea Legislation Research Institute, Ph.D. in Law