

보건의료전문가 출신 국회의원이 보건의료정책 형성에 미친 영향에 관한 연구

류창욱¹ · 이재희^{1,2}

¹가천대학교 대학원 보건학과, ²가천대학교 사회과학대학 헬스케어경영학과

A Study on Ex-Health Professional National Assembly Members' Influences on Health Care Policy Making in the National Assembly

Chang Ug Ryu¹, Jae Hee Lee^{1,2}

¹Department of Public Health, Gachon University Graduate School; ²Department of Health Care Management, Gachon University College of Social Science, Seongnam, Korea

In most democratic countries, influential professional interest groups often become a part of the iron triangle in the policy making process. One of the typical methods by which professional interest groups participate in policy making process may be by having interest group members in the national assembly, who are sympathetic to the group, implementing policies through legislation. In this study we found that from the Constitutional National Assembly through the 18th National Assembly, 147 members of the National Assembly of the Republic of Korea have been ex health care professionals. The research analyzed the roles of these members in health care law amendments as requested by the professional organizations. This study analyzed 11 major cases that involved nullification or amendment of legislations in favor of the healthcare profession, against the basic policies of the government. The study showed that in the 11 major cases, policies were amended in the direction intended by the National Assembly members and other organizations with similar interests, which was against the policy stance of the government. However, these cases did not unilaterally imply that the National Assembly has been captured by the interest groups through the legislators with health care professional background; rather, they should be perceived to be influenced by the exhibited loss of governability by the government in respect to healthcare policy decisions, loss of initiative due to lack of controllability, and reversals and inconsistencies of the policies.

Keywords: Health care professionals; National assembly member; Medical Professionalism

서 론

일반적으로 정책은 정책결정자에 의해 결정되고 정책결정자의 행동은 정치체제의 구조적 특성 및 운영방식 등에 의해서 좌우된다. 이러한 관점에서 정책은 정치체제의 산물이라 할 수 있다[1].

2015년 말 현재 보건복지부 소관 정책을 규정하는 총 85개 법률 중 27개의 보건의료정책 관련 법률과 37개의 보건산업 관련 법률에 근거하여 주로 운영되고 있는 국내 보건의료정책 역시 예외가 아

니다. 즉 보건의료정책의 경우 역시 국회의 보건 관련 법률제정 및 개정과정에 참여하는 국회의원들과 이들의 의사결정과정에 영향을 미치는 보건의료계 전문분야 간의 다양하고 첨예한 이해관계 및 구조에 의해 결정된다고 볼 수 있다.

한편 우리나라 국회의원의 전문분야를 살펴보면 의사(의학) 출신 국회의원이 법학(31.2%), 정치학(19.2%), 경제학(11.2%), 군사학(7.7%) 다음으로 많다[2]. 또한 의학 외에도 약학, 간호학, 치의학, 그리고 한의학 전공자들의 국회 진출 역시 크게 증가하고 있으므로

Correspondence to: Jae Hee Lee
Department of Public Health, Gachon University Graduate School, 1342 Seongnam-daero, Sujeong-gu, Seongnam 13120, Korea
Tel: +82-31-750-8672, Fax: +82-31-750-5372, E-mail: jhlee114@gachon.ac.kr
Received: September 11, 2015/Revised: September 16, 2015/
Accepted after revision: September 20, 2015

© Korean Academy of Health Policy and Management
It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이들 보건의료분야 전문가들이 국회에서의 정책결정과정 참여에 대한 분석은 국내 보건의료정책 형성과정에 대한 이해에 있어 매우 필요하다고 할 수 있다. 특히 상임위원회 중심주의를 채택하고 있는 우리나라의 국회 운영방식의 특징에 따라 전문분야 별 이해관계가 첨예하게 얽혀있는 보건의료분야 주요 정책의 경우 제헌국회 이후부터 줄곧 상임위원회 논의단계에서부터 이견과 갈등이 표출되었고 이의 조정이 정책 성공 여부를 결정짓는 경우가 적지 않았다.

보건의료분야 전문직단체들은 정관에서 그 설립목적은 '회원들의 권익을 위해 설립되었다'라고 명시하고 있는 바¹⁾ 일찍이 각 단체 소속회원들인 의사, 약사, 한의사, 치과의사, 간호사, 병원들의 이익 증대를 위한 활동을 효과적으로 수행하기 위해 정치세력화를 도모해 왔다. 대한의사협회는 1970년대부터 의정회를 출범시켜 정치세력화를 지향해 왔으며, 비슷한 시기에 대한병원협회가 병원정책연구회를 조직하여 운영하였고, 이어 대한치과의사협회, 대한간호협회, 대한한의학회, 대한약사회가 잇달아 지역의 이익을 위한 대외 활동을 위해 별도의 조직을 만들어 회원 권익 증대를 위한 대국회 및 대정부 활동과 회원들의 국회 및 지방의회 진출 지원해 왔다.²⁾

이 중 가장 많은 국회의원을 배출한 직업은 의사로, 의사 출신 국회의원은 제헌 국회 이후 제18대 국회까지 97명의 의원을 배출하였다. 다음은 약사 출신으로 국회의원 33명을 배출하였고 치과의사 출신은 12명을, 간호사 출신은 5명을, 그리고 한의사 출신은 2명의 국회의원을 배출하여 모두 1백 47명의 보건의료분야 전문직 출신 국회의원이 배출되었다. 보건의료 전문직 출신 국회의원 중 지역구와 비례대표를 포함하여 연인원 10여 명이 지역의 이익을 위해 활동하던 보건의료단체장 출신이다. 따라서 국회 상임위원회의 높은 전문성이 요구되는 현실을 고려해 볼 때 보건의료 전문직 출신들이 국회 진출을 통해 어떤 형태로 자신의 전문성을 활용하고 그 역량을 발휘하고 있는지에 대한 연구는 매우 의미 있다 하겠다. 지금까지 보건의료 정책결정과정 연구는 1993년과 1995년 두 차례의 한약분쟁과 2000년도 의약분업사태를 겪으면서 정치학, 행정학 그리고 보건학 제 분야 연구에서 이루어져 왔고, 보건의료 현안과 관련 보건의료단체들의 대국회, 대정부 활동에 대한 연구도 진행되어 왔다. 하지만 보건의료단체들의 이익표출 활동과 그로 인한 갈등에만 주목해 왔을 뿐 관련 직종 출신 국회의원들의 지역 관련 의정활동에 대한 연구는 많지 않다. 따라서 본 연구에서는 대부분의 보건의료단체들이 해당 직업 출신을 통해 관련 정책의 청원 소개와 지역 관련 입법을 추진하고 있는 현실을 주목하고, 이에 국회의원들의 과거 국회 활동에 대한 실제 기록을 토대로 보건의료 전문가(전문단체) 출신 국회의원들이 보건의료 관련 정책에 미친 영향을 분석하였다.

최근 이익단체 활동이 현저하게 증가되고 있고 의원들과 이익단체의 상호관계가 일회적인 것이 아니라 지속성을 지니고 있기 때문에 이익집단들이 제공하는 정보의 정확성과 신뢰성이 그 이익집단의 영향력을 크게 하는 요소로 작용하고 있다는 지적³⁾과 관련해, 국회보건복지위원회에서 전문 직역 간 이해가 첨예하게 엇갈리는 사안에 대해 보건의료직 출신 국회의원들의 의정활동이 어떻게 상호작용을 하였는가에 대해 보건정책분야에서 살펴봐야 할 과제라고 본다.

한편 헌법재판소는 '국민이 자신의 권익을 위해서 국가기관 등의 정책결정 및 집행과정에 전문가인 로비스트를 통하여 자신의 의견이나 자료를 제출할 수 있다면 국민은 언제나 이러한 의견전달 통로를 이용하여 국정에 참여할 수 있으므로 국민주권의 상시화가 이루어질 수 있다는 점에서 국가기관은 정책결정에 필요한 좀 더 많은 자료와 전문가의 조력으로 합리적인 의사결정을 할 수 있다는 점에서 전문가나 전문가 집단의 로비활동은 적극적으로 권장할 사항으로 보인다.'는 판시⁴⁾를 한 바 있어 향후 국회의원과의 이익단체의 정책 간의 상호 연관성은 매우 중요한 정치사회적 관심사가 될 것이다.

이와 관련해 그동안 언론에서는 특정 보건의료문제에 있어 보건의료 전문직 출신 국회의원들의 행동을 관련 보건의료 전문집단의 집단 이기주의에 영향을 받는 것으로 간주하되 실제 입법 활동에 대한 정확한 분석을 바탕으로 하지 않은 경우가 많았다. 이러한 구체적인 분석에 바탕을 두지 않은 평가는 국민에게 보건의료 전문직 출신의 정상적이고 바람직한 의정활동과 실제 보건의료 전문집단의 집단적 이익활동에 영향받은 입법로비 활동과의 구분을 어렵게 만들어 국회에서의 보건의료정책과정에 대한 전반적인 신뢰를 저하시킬 수 있다. 이에 따라 정책의 추진과정에서의 국민들의 지지 부족 및 잠재적인 갈등의 야기, 그리고 이로 인한 정책 추진동력의 상실을 초래할 수 있다. 본 연구의 국회에서의 보건의료정책 전문직 국회의원들의 입법 활동에 대한 보다 구체적인 분석을 통해 향후 보건의료 전문직 출신 국회의원들에 대한 보다 실제적인 평가가 이루어질 것으로 기대한다.

선행연구 고찰

국내 보건의료정책 결정과정에 대한 연구 중 전문직 출신 국회의원의 활동을 연구한 논문은 많지 않다. 18대 국회에 진출한 의사 출신 국회 보건복지위원회 소속 의원들의 의정활동에 초점을 맞춘 Oh [4]의 연구의 경우 의정자료집, 신문기사와 경제정의실천연합 등 시민사회단체의 의정평가 결과 등을 토대로 고찰하였다. 그러나

1) 대한의사협회 정관 제2조에서는 '의학기술의 발전 보급, 의권 및 회원권익 옹호와 회원 상호 간의 친목을 목적으로 한다.'고 밝히고 있으며, 이는 다른 보건의료전문직단체의 정관도 유사하다.
 2) 대한간호협회 간호정우회의 정관 제2조(목적)은 '본회는 정치활동을 통하여 간호를 발전시키고 국민건강 증진에 기여함을 목적으로 한다.'고 밝히고 있으며 제4조(사업)는 '제2조의 목적 달성을 위하여' 간호정치인 발굴과 육성에 관한 사항, (중략) 간호의 발전을 위한 정책 및 정치활동에 관한 사항을 명시하고 있다.
 3) 헌재 2005. 11. 24. 2003헌바108

의사 출신 국회의원 4명 중 보건복지위원회 소속 의원인 신상진, 안홍준 의원의 의정활동을 중심으로 그 대상을 제한해 그 연구결과를 일반화하는 데에는 제한이 있다. Choi [5]는 지역 출신 국회의원의 의정활동에 대해 주목하였으나 실제 지역 관련 활동에 대한 내용은 다루어지지 않았다. Kim [6]과 Yu [7] 등의 연구에서도 보건의료 전문직 출신 국회의원의 성향에 대한 분석이 포함되어 있기는 하나 지역 관련 정치활동보다는 포괄적인 성향의 정치활동에 초점을 맞추고 있다.

Mun [8]은 제9-13대 국회 보건복지위원들의 상임위원회 활동과 전공 부합 정도는 평균 50.9%라고 하였으며, Lee [9]는 이들의 국회 진출 전 사회경력에 따른 부합 정도에서 평균 42.5%를 보여 국회 내 상임위원회 중에서도 비교적 높은 부합도를 보였다고 보고하였다. 17대 국회에 한정된 Nam [10]의 연구에서 의료계 출신 국회의원의 법안 발의 건수는 언론계 출신에 이어 두 번째로 높으며 법안 가결 건수는 의료계 출신이 가장 높은 것으로 나타났다[11].⁴⁾ 의약분업 사태, 한약분쟁 등 특정사안을 중심으로 한 보건의료단체의 대국회 활동을 주제로 한 연구로는 Kim [12]의 ‘집단이익의 갈등과 정부개입에 관한 비교연구: 보건의료정책분야의 의약분업사례와 한약조제권 분쟁사례의 비교,’ Han [13]의 ‘이익집단과 민주주의: 의약분업 정책사례를 중심으로,’ Kim [14]의 ‘의료 관련법 개정과정에서 의사단체의 역할과 영향력 분석: 의약분업정책을 중심으로,’ Kang [15]의 ‘갈등적 상황에서 담론적 정책분석의 유용성에 관한 연구: 의약분업정책사례분석을 중심으로’가 있고 보건학분야에서는 Kim [16]의 ‘한약조제권 분쟁과정에서 나타난 이익집단의 이익표출 활동 분석: 보건정책결정과정을 중심으로’ 등이 있다.

또한 Cho [17]의 ‘의료개혁과 의료권력’을 주제로 ‘보건의료입법론에 관한 연구: 입법과정의 역사적·정책적 분석을 통한 보건의료 관련 입법 활동 고찰,’ Lee [18]의 ‘이익집단 간의 갈등에 대한 언론보도 연구: 한약분쟁을 둘러싼 보도를 중심으로,’ Jang [19]의 ‘이익집단 간의 갈등에 대한 언론보도 연구: 한약분쟁을 둘러싼 보도를 중심으로,’ Lee [20]의 ‘약사회의 이익활동이 정부정책결정과정에 미치는 영향에 관한 연구,’ Lee [21]의 ‘의료정책결정과정에 있어서 이익집단의 역할: 대한의사회협회와 대한병원협회를 중심으로,’ Jee [22]의 ‘한국에서 의약분업정책의 결정과정에 관한 연구: 정부와 이익집단 그리고 시민단체의 관계를 중심으로,’ Kim [23]의 ‘간호법 입법과정에 관한 연구: 이익집단 쟁점 분석 및 해결방안 중심으로’ 등이 있다.

위의 연구들은 의약단체들이 의약분업 및 한약분쟁 당시 어떻게 정책당국과 갈등하고 갈등을 극복 또는 완화하거나 또는 소기의

목적에 거두는 데 실패하였는가에 초점을 맞췄다. 그러나 보건의료 분야 여러 지역의 주요 이슈 간에 제한된 주제의 사례에 집중된 연구로서 본 논문에서는 광범위한 주제에 대해 본격적인 연구를 통해 보다 구체적이고 명확한 보건의료 전문직 출신 국회의원들의 입법 활동의 내용을 파악하였다.

연구자료와 분석의 틀

일반적으로 정책목표는 다양하고 상충되며 불분명한 속성이 있어서 정부의 정책목표와 의지를 확인하는 일이 용이하지 않다. 그러나 본 연구에서 사례로 제시하는 정책들은 여러 차례의 정부입법, 보도자료, 국회보고 등을 통해 정부의 원래 정책방향이 분명하게 제시되어 정부의 정책목표와 의지가 확인된 경우 중 보건의료 지역 출신 국회의원들의 각종 활동 이후 그 방향에 변화가 생긴 사례를 그 연구자료로 하였다.

즉 보건의료단체가 각종 활동(청원, 건의, 진정, 시위, 성명서 발표, 공청회 등)을 통해 정책 변경을 촉구한 후 지역 출신 국회의원의 활동(관련 지역단체의 청원 소개 의원으로 참여, 청원을 근거로 청원 입법에 참여, 국회 상임위원회 또는 국정감사 또는 공청회에서 지역단체의 정책과 동일한 정책 촉구)이 이루어지고, 그 이후 기존의 정부 정책방향에 변화가 생긴 사례들을 조사하였다.

이익집단의 이익표출행위와 방법은 청원 등 당시의 대 국회 활동과 공청회 발언, 관련 단체의 기관지 등 홍보물을 통해 분석하였으며 정부의 정책이 이익단체의 활동과 보건의료 지역 출신 국회의원의 활동에 의해 이익집단의 주장에 얼마나 가까운 결과로 나타났는지 등을 살펴보았다.

본 연구에는 연구의 대상 지역단체인 의사, 치과의사, 한의사, 약사, 간호사단체 등 5개 주요 보건의료단체 중앙회가 일정한 주기별로 발간하는 회사(會史)를 주요 연구자료로 활용하였다[24-32] (Table 1). 5개 보건의료단체가 발행하는 기관지와 ‘보도자료’도 분석을 위한 자료에 포함하였다(Table 2).

의정활동의 범주에는 제헌국회 이후 제18대 국회까지 국회 보건복지위원회 회의록 및 국정감사 속기록 중에서 보건의료직 출신 국회의원의 지역 이익을 대변하는 법안발의, 지역단체의 청원 소개, 상임위원회 및 국정감사에서의 지역 이해 관련 발언 여부 등을 포함하였다. 그 과정에서 상임위원회, 국정감사 등에서 정책 질의는 했으나 실제 이러한 정책 질의가 입법, 청원소개 및 정부의 정책 변경까지는 이어지지 않았을 경우 배제하였다.⁵⁾ 반면에 법안이 통과되지 않거나

4) Kim [11]은 보건의료분야의 입법과정을 중심으로 정책수단의 선택에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. Kim [11]은 이익집단은 이익을 추구하기 위해 지대추구행위를 할 것이며 이익집단의 지대추구 및 이익관철을 위한 정책적 요구의 투입행위는 입법행위자인 의원이나 정부로 하여금 그들의 이익에 부합되는 정책수단을 선택하는 것이 행위자 자신들의 이해에 부합할 경우에 그들의 이익을 대변하는 정책결정을 하게 될 가능성이 있다고 지적했다.

5) 한의사 출신의 윤석용 의원은 제294회 국회 제6차-보건복지위원회(부록: 2010년 11월 11일자 속기록 171쪽)에서 ‘한방 Hub 보건소’ 확대가 필요하다고 주장하였으나 가시적인 정책으로 연결되지 않았다. 또한 간호사 출신의 이애주 의원은 제285회 국회 제2차-보건복지가족위원회(회의록 8쪽)에서 의료사고 피해 구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률과 관련 이사회 구성이나 감정단 구성에 있어 의사 할당분 중에 하나를 간호사로 선정하는 안을 주장하였으나 반영되지 않았다. 이와 같은 사례들은 지역의 이익을 대변하였다 하더라도 검증 사례에서는 배제하였다.

Table 1. List of materials on histories of health care professional associations

Name of associations	Materials on histories of associations
Korean Medical Association	Korean Medical Association 85th anniversary [24] Korean Medical Association 100th anniversary [25]
Korean Dental Association	History of the Korean Dental Association [26]
The Association of Korean Medicine	The Association of Korean Medicine 40th anniversary [27] History of the Korean Medicine Association (1898-2011) [28]
Korean Pharmaceutical Association	History of the Korean Pharmaceutical Association [29] History of the Korean Pharmaceutical Association (1991-2001) [30]
Korean Nurses Association	History of the Korean Nurses Association [31] Sources of nursing history in Korea (1886-1911) [32]

Table 2. List of materials on activities of health care professional associations

Name	Title of publication	Launching year
Korean Medical Association	Doctor's News	1967
Korean Dental Association	The Journal of the Korean Dental Association	1966
The Association of Korean Medicine	The Association of Korean Oriental Medicine News	1967
Korean Pharmaceutical Association	Korea Pharmaceutical Association News	1968
Korean Nurses Association	The Korean Nurses Association News	1976

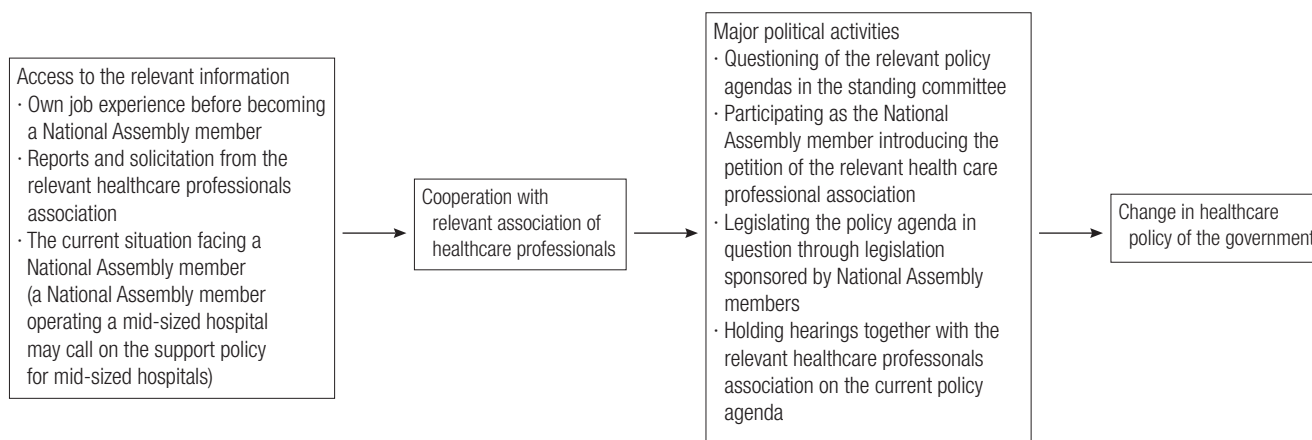


Figure 1. Ex healthcare professional National Assembly members' activity process.

청원이 불수리되는 경우라 하더라도 입법과 청원소개 등 국회 내 정책입안절차를 거친 사안에 대해서는 검증사례에 포함시켰다

끝으로 국회 상임위원회 주최 공청회에 참석한 단체 대표의 발언과 국회의원 주최 세미나 또는 정책토론회 등에 참석한 단체 대표들의 발언내용이 동일 지역 출신 국회의원의 상임위원회에서의 발언, 입법, 청원 등과 일치하는지의 여부 등을 분석하였다.

다음으로 지역 이익이 표출된 정책을 입안한 국회의원이 과거 또는 국회의원 재임당시 지역단체 임원이었는지 여부가 지역단체와의 정책교감 개연성에 유의한 의미가 있을 것이라 가정⁶⁾에 해당 정책 입안 국회의원의 해당 지역단체의 회장 등 임원 경력을 추가

하였으며 이러한 내용과 관련해 언론의 보도내용도 추가적으로 참고하였다(Figure 1).

보건의료전문직 국회의원의 지역 이익 보전 사례

보건의료 전문직 국회의원들은 그동안 활동해온 지역의 문제점을 가장 잘 알고 있을 뿐 아니라 국회 진출 전부터 지역 이익단체와의 상호 교감이 있는 경우가 대부분이므로 다른 의원들에 비해 깊이 있는 정보력을 가지고 있으며 보다 전문적인 지식이 필요한 부분은 같은 지역단체나 동일 직군 동료들로부터 조력을 받기도 한

6) 제헌국회 이후 제18대 국회까지 보건의료분야 출신 국회의원 중 42.8%인 연인원 63명이 보건의료단체 임원 및 대의원회 임원과 감사 등의 경력소유자였으며 이밖에 대한의사협회 등 대부분의 보건의료단체가 동일 지역 국회의원을 고문으로 위촉하고 있어 보건의료분야 국회의원들은 지역단체와 밀접한 관계를 유지하고 있다.

다. 보건의료분야 출신 국회의원들 중 상당수가 국회에 진출하기 전 보건의료분야 이익단체의 임원으로 활동한 경험을 가지고 있어서 직역 이익단체들과 이미 상당한 친분이 있거나 임원 등의 활동을 하지 않았다 하더라도 보건의료인 동료들을 통해 현안을 접할 기회가 많기 때문이다.

이 연구는 보건의료정책분야에 있어 주요 쟁점이었던 사안중 정부의 정책의지와 이익단체의 입장이 확연히 달랐던 정책 가운데 정부의 당초 지향했던 정책에 대한 의지가 일관되고 확고했던 정책 사안 이면서 보건의료분야 단체들의 강력한 이익 표명활동이 객관적으로 드러나고 일정 기간이 경과한 후 최초의 정부의 정책 방향이 이익단체가 지향했던 방향으로 궤도수정을 한 경우를 그 대상으로 하였다.

연구대상이 되는 사례들은 보건의료인 출신 국회의원들이 법안 발의, 상임위원회 활동, 청원 소개 등 주요 의정활동을 하는 과정에서 직역(단체)의 이익 대변 및 관계 맺기 등에 대해 분석하였다.⁷⁾ 사례들은 보건의료분야 출신 국회의원들의 의정활동만을 대상으로 하였으며, 주요정책 중 직역 간 이익 상충 발생과 연관이 있었던 사례들은 대상에서 제외하였다.⁸⁾ 이에 보건의료분야 출신 국회의원들의 의정활동에 의해 정부정책 변화가 이루어진 사례 중 언론의 관심과 정책의 중요도 측면에서 다른 사례에 비해 높은 중요성을 가지는 다음의 11가지 사례를 분석하였다. (1) 면허세법 개정; (2) 의사동원령 폐지 등 반영한 의료법 개정발의(제6대 국회 의료법 개정); (3) 의료인 신분보장을 위한 의료법 개정 시도(제7대 국회, 임기 만료폐기); (4) 약중상 및 매약상 제도폐지 반영한 약사법 개정안 발의(제6대 국회, 대안반영폐기); (5) 식품의약품안전청 폐지 저지(제17대 국회); (6) 의료인 면허제등록 제도 반영 의료법 개정(제18대 국회 의료법 개정); (7) 한의약육성법 개정(제18대 국회, 한의약육성법 개정); (8) 초·중등교육법·학교보건법 개정안 발의(제16대 국회, 학교보건법 등 개정); (9) 의료보험심료비 심사기구 독립을 위한 법 개정(제11대 국회-제16대 국회); (10) '구의료보험법 41조 7항 개정청원'을 통해 의료보험법 개정(제14대 국회); (11) 구강보건법 제정 청원소개 및 법안대표 발의(제15대 국회, 수정가결).

1. 면허세법 개정

면허세법 문제는 6.25전쟁으로 막대한 세수가 필요했던 정부가 면허세를 인상하려는 과정에서 의사 출신 한국원 의원이 의사·약사·산파의 면허세 부과에 제동을 걸고 나서 연 1회 부과하던 면

허세를 평생 1회만 부과하는 것으로 대폭 완화한 사안이다.

1950년 3월 10일 면허세법(법률 제109호) 제정 시 의사와 약사, 조산사는 면허세 부과가 제외되었지만, 1950년 12월 1일 면허세법 개정(법률 제168호)을 통해 1종 면허 소지자인 의사에게는 2만 원, 3종 면허 소지자인 약제사와 산파는 1만 원의 면허세가 부과되었다. 1950년 12월부터 보건의료인에게 1만 원에서 3만 원까지 면허세가 부과된 것이다. 1952년에⁹⁾ 정부가 다시 면허세법 개정안(1952. 12. 15 법률 제265호)을 마련하면서 의사가 포함된 1종 면허자에게 20만 원을, 약제사와 산파가 포함된 3종 면허자에게 10만 원의 면허세를 부과하는 안을 포함시켰다. 입법 당시부터 의사, 약사와 산파에게 면허세 부과를 반대해 온 의사 출신 국회의원들¹⁰⁾은 면허세 대폭 인상에 강력 반발하였으며 이 중 의사 출신의 한국원 의원이 “의·약사와 산파 등 보건의료인은 생애 1회만 면허세를 납부”하는 면허세 개정법률안(의안번호: 020291)을 발의하였다.

정부안과 한국원 의원 안을 놓고 국회 재정경제위원회는 심의 끝에 1952년 11월 13일 위원회 대안을 마련하면서 ‘활동하지 않고 있는 의·약사와 산파는 면허세 부과를 면제하되, 개원하고 있는 의·약사 산파에게는 그대로 법을 적용, 면허세를 부과하는 것’을 골자로 하여 재정경제위원회 안을 마련하여 국회본회의를 통과시켰다.

그러자 이를 후인 1952년 11월 15일 발의의원인 한국원 의원은 물론 제2대 국회에서 활동하고 있던 의사 출신 의원들과 일부 이들과 의견을 같이하는 의원들이 재경위원회 안에 대한 강력한 시정을 요구하고 나섰다.¹¹⁾

이들은 국회 본회의에서의 열띤 토론 끝에 한국원 의원이 발의한 의·약사와 산파 등 보건의료인은 생애 1회만 면허세를 납부하는 면허세법 개정법률안(의안번호: 020291)을 국회 본회의에 재상정토록 하여 결국 1952년 11월 22일 국회 본회의에서 원안 가결됨으로써 의·약사와 조산사(산파)단체는 소기의 목적을 이루었고 의사 출신 국회의원들도 당초 입법 취지를 달성함에 따라 결과적으로 정부(재무부) 정책은 좌절되었다.¹²⁾

2. 의사동원령 폐지

1962년 3월 이른바 의사동원령의 근거가 되는 내용이 포함된 국민의료법 개정안이 국가재건최고회의 제16차 상임위원회(1962. 3. 5)에 상정되어 의결되었으며 1962년 3월 20일 공포되었다.

개정의료법은 제21조(지정업무 종사명령)에서 ‘①보건사회부장

7) 대상 사례들은 보건의료 분야 출신 국회의원들의 의정활동만을 대상으로 하여 비 보건의료분야 출신 국회의원들의 이익 대변활동은 배제하였다.
 8) 보건의료인 출신 국회의원의 이익 대변활동이라 하더라도 직역 간 이익 상충이 해당 입법의 주요 결과가 되었던 의약분업(대체조제 생동성 실험 포함) 및 약대 6년제 등은 본 연구의 주요 의정활동인 법안 발의, 청원, 상임위원회 활동 등의 활동에 의해 정책이 결정된 측면이 크므로 본 연구의 주요 연구대상 사례에서 제외하였다.
 9) 이 법안이 정부에 의해 제안될 때는 한창 6.25전쟁(1950년 6월 25일-1953년 7월 27일) 중인 부산 피난국회 때로 정부는 세수 부족으로 어려움을 겪고 있어 집대부에게도 1만 원의 면허세를, 마차꾼(마차 영업자)에게도 4천 원의 영업세를 부과했다(면허세법, 법률 제264호 제2조).
 10) 제2대 국회 제14회 제22차 본회의(1952. 11. 15) 국회속기록 11-18쪽에 의하면 제2대 국회의 이용설, 조경규 의원과 정부 쪽에서 의사 출신 정준보 보건부 차관이 보건의료인에 대한 면허세 완화를 골자로 한 한국원 의원안을 지지했고, 정부안에 찬성한 그룹은 국회 재정경제위원회 양병일 위원장대리, 김익로 의원, 송방용 의원과 정부 측에서는 재무부 박희현 차관이었는데 반대하는 의원과 재무부 측에서는 전쟁 중 세수 부족인 상태에서 수입이 있는 의료업자를 제외하는 것은 문제가 있다는 지적이 있었다.
 11) 제2대 국회 제14회 제22차 본회의(1952. 11. 15) 국회속기록 13쪽
 12) 국회 홈페이지에 한국원 의원 발의 ‘면허세법 중 개정법률안’ 의안정보

관은 국민보건의 향상을 위하여 필요하다고 인정할 때에는 의사, 치과의사, 한의사, 조산원 또는 간호원에 대하여 2년 이내의 기간을 정하여 그 지정하는 장소에서 지정하는 업무에 종사할 것을 명할 수 있다.'고 명시함으로써 의사강제동원령의 법적근거를 제공하게 되었다.

개정의료법은 이밖에도 ①신고제이던 개업제도의 허가제 변경 ②한의사의 국공립대에서의 최소 2년간 한방의학 전공해야 하며 ③단체 개편권한의 정부 관장, ④유사의료업자의 폐지 등의 주요 골자였다.

대한의사협회 등 의료계가 가장 반발한 부분은 지정 업무 종사 명령·개업의 허가제도·비전문의의 진료과목 표시 불허·신고의무 불이행자에 대한 면허취소 등의 조항이었다.

이 중 지정업무 종사명령은 헌법에 보장된 기본권의 침해로서 민주국가에서는 있을 수 없는 강제동원이라며 강력하게 반발했다. 그러나 당시 무의면 해소에 대한 정부의 입장은 한의사까지 동원해 6개월 동안 실습교육을 시킨 후 무의면에 배치할 정도로 중요한 국정과제였다. 개업의 허가제도 역시 정부의 입장에서는 의료기관의 도시 집중을 막고 이를 통해 의료서비스를 공평하게 분배하고 무의면을 해소하기 위한 목적으로 입안된 제도라고 하나 의료계에서는 법의 내용과 시행이 민주적 절차에 어긋나고 국민의 기본권 보장이라는 측면에서도 문제가 있는 조항이라며 즉각적인 철회를 정부에 요구했다. 즉 헌법에 보장된 국민의 거주이전의 자유에 저촉될 뿐만 아니라 면허세 및 영업세까지 면제해 주고 있는 의료의 공익성을 무시한 독소조항이므로 신고제로 개정할 것을 요구하고 나섰다. 대한의사협회는 의료법 초안을 마련하여 국회 보건사회위원회(보사위원회)의 의사 출신의 김성진 의원으로 하여금 대표발의토록 요청하여 의료법개정을 위한 동력을 제공했다.

1964년 4월 의사 출신인 김성진 의원은 의료법개정안(의안번호 060167)을 대표발의 하였으며 국회보사위원회는 같은 해 10월 20일 이 법안의 내용을 대부분 그대로 수용하여 개정의료법을 위원회 대안으로 발의, 12월 18일 국회 본회의에서 통과됨으로써 의협은 소기의 목적을 달성할 수 있었다. 당시 의료법개정이 의원입법으로 추진되었으나 사실상 의협이 개정법안의 초안을 마련하여 김성진 의원에게 전달하였음을 국회 보사위원회 속기록에서 확인할 수 있다. 개정의료법과 관련 의협의 영향력을 확인할 수 있는 속기록은 다음과 같다.

“김성진 위원: 장관께서는 대한의학협회 회장으로 계시면서 그러한 의사의 고충을 대한의협의 총회를 통해 많은 개정에 대한 것을 실제로 다루신 분이니까 조속히 고칠 것을 정부안을 내셔서 우리가 선진 국가와 똑같은 의사의 기본권을 옹호하는 그러한 의료법이 나오게끔 힘써 주시기 바랍니다(국회 보사위원회 40회 7차 회의록).”

“김성진 위원: (의료법 중 개정법률안 소위원회 심사결과) 대한의학협회로부터 시급한 의료법 중 개정법률안을 국회에 제의해 달라는 요청을 받아서 지난 3월 12일 대한의학협회 초안인 의료법 개정법률안을 입수했습니다. 그래 가지고 우리 보사상임위원회에서는 소위원회를 조직해서 4월 14일 이영준, 신권우 위원이 의료법심사위원으로 임명이 되었습니다(국회 보사위원회 44회 8차 회의록).”

“신형식 위원: 정부 측에서 한 제안이 아니고 대한의사협회에서 말하자면 개정법률안에 대한 사전심의를 중심으로 해서 김성진 의원 외 55인이 제안한 개정법률안 아닙니까?”

“위원장 정현조: (상략) 물론 이 자리는 엄연히 법을 다루는 자리인 까닭에 여러분들이 사전에 대한의학협회와 상의를 하는 것은 좋지만 이 자리에 나와서 대한의학협회 관계자들에게 문의한다는 것은 장내 분위기가 안 되는 것입니다. 경고해 둡니다(국회 보사위원회 45회 8차 회의록).”

한편 김성진 의원이 대표 발의한 의료법 개정안(의안번호: 060167)이 1964년 4월 발의되었으나 1965년 1월 21일 대안반영 폐기되고 위원회 대안으로 의료법 개정법률안(의안번호: 060413)이 국회절차를 거치는 동안 대한의사협회 등 의료계는 건의문·총파업·가두시위·설득 등 다양한 방법으로 집요하게 의료법 개정 투쟁을 벌이며 강력 반발하였다. 이에 보건사회부가 대한의학협회(의협)의 건의를 전폭 수용하여 1965년 3월 8일 개정 의료법의 국회통과에 동의하고 22일 의료법을 공포했다. 이로서 의협의 요구안은 개정의료법을 통해 상당 부분 관철되었다.

3. 의료인 신분보장을 위한 의료법 개정 추진

1968년 5월 3일 의사 출신 박기출 의원이 오원선, 박병선 등 의사 출신 의원을 포함한 국회의원 44명의 찬성의원과 함께 의료관련 법안으로 의료업자가 의료행위의 결과가 의료윤리위원회에 의한 위법과실로 판정되기 전까지는 진료에 종사하는 것을 억제받지 않도록 하는 것(안 제26조 의료기술에 대한 불간섭)을 골자로 하는 의료법 개정법률안(의안번호: 070231)을 발의하였다.

의료법 개정안의 골자는 의료법 제26조 제2항에 ‘의사·치과의사·한의사·조산원 및 간호원은 그 의료행위의 결과가 의료윤리위원회에 의하여 위법 또는 과실로 판정되기 전까지는 진료에 종사하는 것을 억제받지 아니한다’는 조항을 신설하는 것이었다. 의료인의 의료행위가 의료심의회에서 위법 또는 과실로 판정되기 전까지는 진료에 종사하는 것을 방해받지 않도록 하고 의학에 대한 기초 지식이 없는 일선 경찰관들에 의해 의료사고가 다뤄져 함부로 의사가 구속되는 폐단을 방지해 환자가 선택한 의사가 계속적으로 양질의 진료서비스를 제공할 수 있게 한다는 데 입안취지가 있었

다. 일부에서는 이 개정안이 의료인에게 특혜를 부여한다거나 또는 사법권을 침해하는 것이라는 부정적인 견해도 있었다.

이 개정안을 전달 받은 보사위원회는 6월 12일 정식 의안으로 상정해 당시 명주완 회장을 비롯해 의협 임원들이 지켜보는 가운데 오원선 등으로 하여금 5인 소위원회를 구성, 심의하도록 했다.¹³⁾ 그 후 보사위원회는 1969년 4월 17일 제6차 회의를 갖고 5인 소위원회의 의견에 따라 이 개정안을 만장일치로 통과시켰다. 이처럼 개정안이 보사위원회에서 순조롭게 통과될 수 있었던 것은 ‘의협을 비롯한 각 시도의사회의 적극적인 설득활동이 있었으며, 의협 의장인 오원선 의원과 공화당 중앙위원회 의장인 김성진 그리고 조영선 보사위원회의 등의 역할이 컸다.’고 밝히고 있어 의사 출신 국회의원은 물론 전국의 의사회 간부들이 비 의사 출신 국회 보사위원회 위원에게 적극적인 대국회 활동을 하였음은 물론 심지어 국회 보사위원회 전문위원에게까지 적극적인 이익 표출활동이 있었음을 시사하고 있다. 의협은 이를 ‘적지 않은 성과’로 자체 평가하였다 [25]. 그러나 이 개정법률안은 국회회기 만료로 폐기되었다.

4. 약종상 및 매약상 제도폐지 추진

1966년 9월 14일 제6대 국회에서 약사 출신의 신권우 의원이 ‘서울특별시·부산시·도에는 약사회 지부를 설치할 수 있도록 하고(제12조의 2: 약사회의 지부 등) 약종상 및 매약상의 제도를 삭제토록(제37조: 의약품판매업자의 시설기준 등) 하는 안을 골자로 한 약사법 개정법률안(의안번호: 060996)을 발의했다. 이 법안은 1967년 2월 2일 당초의 입법취지를 반영한 보사위원회 대안으로 국회 본회의에서 의결되었다.

이 법안은 신권우 의원의 국회 보사위원회의 발안¹⁴⁾에서 드러나듯이 약사회와 상당한 교감을 갖고 발의한 것으로 유추되는 법안으로 신 의원은 법안의 개요를 설명하면서 “대한약사회가 법인단체로 되어 있고 실질적으로 그 예하 단체인 시도의 약사회 역시 법인단체로 되어있습니다만 각 시도에 있어서 법인으로서 여러 가지 불편한 점 또 중앙약사회로서의 각 시도 약사회와의 연관문제 이런 것을 감안해서 중앙회만 법인단체로 하고 지방회에 있어서는 그 지부로서 구성해도 약사회 운영에 하등 지장이 없을 뿐만 아니라 오히려 현행법에서 부수되는 여러 가지 부작용을 없애는 그와 같은 결과를 가져온다 해서 본인이 제안한 것”이라고 밝히고 있다.

또한 매약상 도매상 제도를 폐지하는 데 대해서도 “현실적인 면에서 여러 문제가 있겠지만 우리나라에 13개의 약학대학이 있고 거기에서 매년 나오는 약사의 수는 천여 명으로 정규과정을 나온 약사가 많은데 현행법상 아직도 전문적인 교육을 받지 않은 사람으

로 하여금 약품의 판매에 종사하게 한다는 것은 모순이 아니냐, 매약상을 2년 기한부로 현재 지정된 장소에서 약종을 취급할 수 있는 경과조치를 취하는 것으로 안을 마련하고 세부적인 규정 또는 성격에 관계되는 자격시험은 보건사회부에 제가 위임했다.”고 밝히고 있다. 즉 약사가 부족하던 시절 운영하던 약종상과 매약상 제도를 정리하고 약사회 조직체계를 정비하는 일을 약사 출신 의원이 발의를 주도한 것이다. 이 법안은 1967년 2월 2일 보사위원회 안(대안: 061159)으로 제안되어 6일 원안 가결되었다.

5. 식품의약품안전청 폐지 저지활동

2006년 정부가 식품의약품안전청을 폐지하고 식품안전처를 설립한다는 계획을 밝히자 전국 약학대 학장과 약사회, 약 관련 학회 등은 ‘식품과 의약품을 똑같이 소중하게 생각하는 사람들의 모임(대표 이승기 한국약학대학협회의회장)’을 구성하고, ‘식약청 폐지 반대 100만인 서명운동’에 들어갔다.

또한 같은 해 8월 28일 약학대학협의회 소속 20개 약학대학장과 각 약학 분야 학회장들이 약사 출신 국회의원인 문희 의원 소개로 정부가 추진하고 있는 ‘식품의약품안전청 폐지 및 식품안전처 설립 정부안 반대’(청원번호: 170303) 청원서를 국회 행정자치위원회에 제출했다.

정부안은 식품과 의약품 안전관리 업무를 분리하고 식품안전관리 업무는 보건복지부, 농림부, 해양수산부장관의 식품위생법, 축산물가공처리법, 건강기능식품에 관한 법률 관련 권한을 식품안전처장에게 이관하여 식품안전관리 기능을 강화하며, 의약품안전관리 업무는 보건복지부 소속 본부로 재편하여 의약품 안전관리를 전담토록 하는 안이었다. 이는 2005년 김치의 안정성 문제와 수입 어류에서 발생된 발암물질 문제, 그리고 학교급식 위생문제와 국제적인 광우병 사고를 계기로 정부가 효과적인 식품안전관리를 고려하여 계획되었다. 정부조직법이 개정되면 각 부처에 소속된 식품 관련 인력이나 조직을 흡수·통합하여 식품안전처로 일원화할 계획이었으며 식품안전관리업무를 통합관장하기 위하여 ‘식품안전처’를 신설하면서 관련 규정(제39조 제2항)에 의하여 ‘식품의약품안전청’에서 담당하던 ‘의약품의 안전에 관한 사무’를 신설되는 ‘식품안전처’ 업무에서 제외하고 그 업무를 약사법 개정을 통하여 ‘보건복지부’로 이관하게 할 계획이었다.¹⁵⁾

이에 반대하여 약사 출신 문희 의원은 2006년 9월 21일 정부조직법 개정법률안(174986)을 정부안이 제출되기 전에 먼저 의원입법으로 발의하였다.¹⁶⁾ 정부는 약계와 문희 의원의 반대에도 불구하고 정부조직법 개정법률안(175185)을 국회 행정자치위원회에 제출했

13) 국회 보사위원회 5인 소위원: 오원선 의원(의협 대의원회 제2대 의장 출신), 윤인식, 신동욱, 김재걸, 이매리 의원

14) 제58회 국회 제9차 보사위원회 회의록 1쪽(약사법 중 개정법률안 제안설명 중). 또 제57회 국회 보사위원회 제3차 회의록 14쪽에서 신권우 의원은 경북약우회 최석현이 청원하고 김종환 의원이 소개한 ‘매약상에게 일정한 시험에 응시해서 약종상이 될 수 있는 기회를 줄 것을 요청’하는 청원과 관련 “저는 현재 대한약사회회원으로 있는 사람입니다.”라고 말하고 이어 “솔직히 여기에 대해서 대한약사회에서 공식적으로 반대를 하고 있고”라고 발언하고 있다.

15) 정부제출 정부조직법 일부 개정안(의안번호: 175185)에 대한 국회 행정자치위원회 전문위원 검토보고서

다(2006. 10. 20). 보건복지위원회는 2006년 11월 '정부조직법 개정 법률안(문희 의원 대표발의), 정부조직법 개정법률안(정부 제출), 식품의약품안전청(식약청) 폐지 및 식품안전처 설립 정부안 반대'에 관한 청원(문희 의원 소개) 의견제시의 건에 대한 의견서를 소관 위원회인 행정자치위원회에 바람직하지 않다는 의견을 제시했다.

이후 정부가 제출한 법안과 의원발의의 '정부조직법 개정안'은 행정부 간에도 여러 부처의 조율이 필요하고 국회 내 관련 상임위원회인 국회운영위원회, 정부위원회, 문화관광위원회, 농림해양수산위원회, 보건복지위원회, 건설교통위원회, 여성가족위원회, 환경노동위원회의 조율을 거쳐¹⁷⁾ 2006년 11월 27일 소관위원회인 행정자치위원회 법안심사소위에서 공청회를 개최하는 등 여론수렴이 필요하다는 결론이 나오면서 법안처리가 잠정적으로 유보되었고 국회 보건복지위원회에서 여야 의원들이 식약청 폐지 반대로 입장을 정리한 것으로 일부 전문지에 보도되었다.¹⁸⁾ 이 식약청 폐지 관련 정부조직법 개정안은 1년 6개월 동안 계류되어 오다가 제17대 국회 폐회(2008. 5. 29)로 임기만으로 폐기되었다.

문희 의원은 식품과 의약품의 과학적이고 합리적인 안전관리와 선도적인 역할을 위해 전문 인력과 예산을 보강하는 것이 바람직하다며, 식약청 폐지 추진에 앞서 전문가들의 충분한 의견을 수렴하는 과정이 누락되었다¹⁹⁾ 는 청원 소개를 하면서 소개 의견서에서 "식약청 폐지는 국민보건의 안전성, 효율성 저하와 정부예산 낭비 등의 문제를 파생시킬 것"이라며 "정부가 추진을 중단하는 것이 합당하다"고 하였다.

6. 의료인 면허 재등록제도 추진

제18대 국회 제83회 보건복지위원회(2009. 7. 30)에서 간호사 출신 이애주 의원은 대한간호협회가 희망하는²⁰⁾ 의료인 면허재등록 제도 도입 및 취업 신고를 의무화하는 내용을 골자로 한 의료법 개정안(의안번호: 1805614호)을 대표발의하였다. 이 법안은 2011년 4월

보건복지위원회 대안에 반영되어 본회의에서 통과됨으로써 그 입법취지가 달성되었다.²¹⁾

이 개정법안은 의료인력 실태를 파악할 수 있는 법적 근거를 마련하기 위해 당시 임의조항으로 되어 있는 의료인 취업신고에 대하여 처벌조항을 두어 실효성을 높이고, 1973년 이후 시행되지 않고 있던 의료인 면허 재등록제를 실시하도록 하는 것이었다. 이는 의료 면허자에 대한 지역별, 연령별, 해외이주자 및 사망자 등을 파악하기 위한 것으로 보건의료 5단체 중 회원의 활동(취업·개원)률²²⁾ 이 비교적 낮은 간호협회의 경우 활동하지 않은 간호사의 파악과 회원 가입을 유도할 수 있다는 점에서 보건의료 5단체 중 대한간호협회가 가장 큰 기대를 가졌다. 대한간호협회는 이미 2006년 이전부터 의료인 면허 갱신제도 도입의 필요성을 정부 측에 지속적으로 건의해 왔다. 대한간호협회는 "미국이나 캐나다 등 많은 나라에서 2년에서 5년 단위로 면허 재등록을 통해 간호사의 질적 수준을 담보하고 있다"며 "우리 나라에서도 일정 기간 교육을 받아 면허를 갱신하는 방식을 통해 간호사의 질적 수준을 유지시킬 수 있도록 해야 할 것"이라는 입장을 표명해 왔다.²³⁾ 이 법안에 의하면 의료인은 최초로 면허를 받은 후부터 5년마다(대안에서 3년으로 변경) 보건복지가족부 장관에게 면허를 재등록하도록 하고 소속 의료인의 실태와 취업 상황에 대하여 신고하지 아니한 의료기관에 대하여는 시정명령을 할 수 있도록 하고 있으며 면허 재등록을 하지 아니한 의료인에 대하여 재등록 요건을 충족할 때까지 면허자격을 정지시킬 수 있도록 하였다.

이 법안 발의에 앞서 이애주 의원이 주최한 '의료인면허 재등록 및 취업 신고의무화를 위한 정책토론회'²⁴⁾ 에서 대한간호협회 성명숙 이사는 "미국을 비롯한 선진외국에서는 이미 간호사 면허 재등록제도를 도입하고 있다."고 설명했다. 또 "보건복지가족부 내에 의료인 면허재등록제도 추진을 위한 태스크 포스팀을 구성해 구체적인 추진계획을 마련해야 한다."고 촉구하고 "매년 보수교육을 받고 있는 의료인의 경우 면허재등록이 가능하도록 하는 것이 바람직하다"

16) 2006-09-21 문희 의원 대표발의한 정부조직법 일부 개정법률안(174986)의 주요내용: 가. 식품 및 의약품의 안전, 그리고 식품의 재료와 의약품의 원료로 이용되는 축산물·농산물·수산물 제반 안전에 관한 사무를 식품의약품안전청에 두도록 함(안 제39조 제2항). 나. 해양수산부의 사무 중 수산물 유통에 관한 사무는 제39조 제2항의 규정에 의하여 식품의약품안전청이 그 사무를 관장하도록 함(안 제44조 제1항 단서 신설)

17) 이 중 정부위원회, 보건복지위원회, 여성가족위원회, 문화관광위원회는 각각 상임위원회 공식적인 '의견제시'를 받아 검토의견서를 첨부하는 등 조율을 거쳤다.

18) 청년의사. 식약청 폐지법안 물건너가나?. 2006년 12월 12일자.

19) 데일리팜, 약대교수들, '식약청 해체 반대' 국회 청원, '식품의약품안전처로 확대해야' 행정자치위서 검토. 2006년 8월 30일자.

20) 이애주 의원 주최 '의료인 면허재등록제도 도입 및 취업신고 의무화를 위한 토론회'(2009. 6. 12)에서 대한간호협회 성명숙 이사는 의료인 면허재등록은 반드시 필요하며, 의료인의 정확한 실태 파악을 통해 합리적인 중장기 인력수급계획을 세워야 한다고 강조했다. 반면 송우철 대한사협회 총무이사, 조영식 대한치과의사협회 정책이사, 정재빈 대한한의사협회 이사, 정효성 대한병원협회 법제이사는 일괄적으로 법제화를 통해 재등록시기보다는 협회의 자율 규제권을 강화해야 한다고 말했다.

21) 통과된 개정의료법(대안)은 다음과 같다. 제25조(신고) ① 의료인은 대통령령으로 정하는 바에 따라 최초로 면허를 받은 후부터 3년마다 개업 상황 등을 보건복지부 장관에게 신고하여야 한다(개정 2008. 2. 29, 2010. 1. 18, 2011. 4. 28). ② 보건복지부 장관은 제30조 제3항의 보수교육을 이수하지 아니한 의료인에 대하여 제1항에 따른 신고를 반려할 수 있다(신설 2011. 4. 28). ③ 보건복지부 장관은 제1항에 따른 신고 수리 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관련 단체 등에 위탁할 수 있다(신설 2011. 4. 28). 의료법시행령 11조(신고) ① 법 제25조 제1항에 따라 의료인은 그 실태와 취업상황 등을 제8조 또는 법 제65조에 따라 면허증을 발급 또는 재발급 받은 날부터 매 3년이 되는 해의 12월 31일까지 보건복지부 장관에게 신고하여야 한다. 다만 법률 제10609호 의료법 일부개정법을 부칙 제2조 제1항에 따라 신고한 의료인의 경우에는 그 신고한 날부터 매 3년이 되는 해의 12월 31일까지 신고하여야 한다. ② 법 제25조 제3항에 따라 보건복지부 장관은 제1항에 따른 신고 수리 업무를 법 제28조에 따른 의사·치과의사·한의사·사회조사사 및 간호사회(이하 "중앙회"라 한다)에 위탁한다. ③ 제1항에 따른 신고의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

22) 의사, 치과의사, 한의사, 약사 등은 취업 외에 단독 개원율이 높아 단체 가입율이 상대적으로 높다.

23) 간호신문. 의료인면허재등록 시급하다. 복지부 태스크포스팀 구성해야. 2009년 6월 17일자.

24) 2009년 6월 12일 국회의원 이애주 주최 보건복지부 후원으로 열린 정책토론회는 대한사협회, 대한간호협회 등 보건의료인 면허 재등록 대상 단체 대표들이 참석하여 각 단계의 입장을 개진하는 입법 공청회의 성격을 띠었다.

다.”는 의견을 밝혔다.²⁵⁾

한편 보건복지부는 의료인 면허제등록 필요성에 대해 미온적인 입장을 보였지만²⁶⁾ 추후 이 법안은 최영희 의원(의안번호: 제1806127호), 정미경 의원(의안번호: 제1806479호), 양승조 의원(의안번호: 제1810546호)의 발의 법안과 병합 심의하여 2011년 3월 9일 제298회 국회(임시회) 보건복지위원회 제3차 회의에서 본회의에 부의하지 아니하기로 하고, 국회법 제51조에 따라 위원회 대안을 제안하기로 의결하였는데, 결국 대안에 이애주 의원의 개정안 내용이 반영되었다.

개정안에는 의료인이 3년마다 그 실태와 취업상황을 보건복지부에 신고하도록 한 내용이 포함된 상태에서 국회 본회의를 통과함으로써 대한간호협회와 간호사 출신 이애주 의원의 정책목표가 달성되었다.

7. 한의약 육성법 개정

대한한 의사협회 회장 출신인 윤석용 의원은 2009년 12월 21일 한의약육성법 개정법률안(의안번호: 1807053)을 보건복지위원회에 상정하였다. 이 법안은 법안심사소위원회의 심사를 거쳐 위원회 대안으로 마련한 개정법률안(1812419)으로 2011년 6월 29일 국회 본회의에서 의결되었다.²⁷⁾

이 법의 국회 통과 후 대한한 의사협회는 보도자료²⁸⁾를 통해 “한의계의 오랜 숙원이었던 한의약육성법 개정법률안(‘한의약’에 대한 정의 조문 수정)이 6월 29일 국회 본회의를 통과했다. 당시 개정된 한의약육성법 제2조 제1호 내용은 ‘한의약이라 함은 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위 및 한약사(韓藥事)를 말한다.’이다. (중략) 한의사는 한의약육성법 제정 이전부터 한의학을 기초로 하여 현대과학을 응용·개발한 전자침술, 레이저 침 등을 시술하고 있고, 맥진기와 설진단기, 사상제질진단기, 음양균형장치 등의 다양한 진단기기를 진료에 활용하고 있으며, 특히 식약청은 2011년 5월, 얼굴 형상을 분석해 체질을 판정

하는 ‘한방의료기기’에 대해 임상시험을 거쳐 품목허가를 승인한 바 있다. 한의약육성법 개정법률안의 국회 본회의 통과로 한의약을 현대적으로 응용(다양한 추출방법, 표준화, 규격화 등)하여 신약(천연물 의약품)을 개발하고, 전통방식에 의한 한약(탕약)을 복용과 후대가 편리하게 현대적으로 개발(캡슐제, 환제, 정제, 산제, 과립제, 시럽제 등 제형 변화)함으로써 국내는 물론 세계 전통의약시장을 주도할 수 있는 기반도 구축하게 됐다.”고 밝혀 한의계가 이 법에 거는 기대를 공개적으로 밝혔다.²⁹⁾

이 법이 국회에 상정되어 심의되는 동안 한의계는 조속한 법 통과를, 대한의사협회 등 의료계는 “의료법에서 의사와 한의사의 업무범위를 정하고 있음에도 불구하고 ‘한의약’을 별도로 정의해 결과적으로 한의사의 업무범위를 확대하는 것은 이치에 부합하지 않고, 전통적으로 내려오는 한의학은 현대의학과 질병에 대한 접근방식이 전혀 다르므로 한의학을 현대적으로 응용하기 위해서는 의료 일원화에 대한 논의가 전제되어야 하며, 한의사의 불법 현대의료기기 이용 등을 부추겨 사회적 부작용을 양산할 우려가 있다.”³⁰⁾며 국회와 정부에 반대 의견을 제출하고 1인 시위, 일간지 광고, 성명 발표 등 적극적으로 반대 의견을 개진했다.³¹⁾

또한 한의사들도 의협 회장 출신의 국회 보건복지위원회 법안소위원장인 신상진 의원 지역구 사무실을 점거하며 한의약육성법 즉각 개정을 촉구했다.³²⁾

국회 보건복지위원회 전체회의 표결에서도 이재선 위원장을 제외한 14명의 위원 중 의사 출신인 신상진 위원을 제외한 모든 위원의 찬성으로 한의약육성법 개정법률안이 통과되고 법제사법위원회를 거쳐 본회의에서도 재석 212명(재적 297명) 중 찬성 207명, 기권 3명, 그리고 반대는 의사 출신의 신상진·조문환 의원이었다.

8. 보건교사를 위한 초·중등교육법·학교보건법 개정

대한간호협회 회장 출신의 김화중 의원이 일제 때부터 지금까지 사용해 온 ‘양호교사’란 명칭이 간호사의 활동영역을 한정적으로 의미하므로, 현재 보건실을 운영하면서 보건교육을 담당하는 교육

25) 간호신문. 의료인면허제등록 시급하다. 복지부 테스크포스팀 구성해야. 2009년 6월 17일자.

26) 의료인 면허제등록과 관련, 이애주 의원의 국회 상임위원회 질문에서 당시 보건복지가족부 전체회 장관은 “지금 간호협회는 면허 제등록을 협회 차원에서 희망하는 걸로 듣고 있다. 그런데도 여타 보건의료 인력은 굳이 재면허가 필요하지 않다고 해서 이것이 어느 한 직종만 제등록을 할 수 있겠는가 하는 걸 놓고 아직도 고심에 고심을 거듭하고 있다”고 답변했다(제281회 보건복지가족위원회 제3차 회의록 35쪽).

27) 대한한 의사협회(www.akom.org) 보도자료. “한의약육성법 일부 개정법률안, 국회 통과/‘한의약’ 정의, 의료 현실·시대 상황 맞게 수정 ... 한의계 오랜 숙원 결실/기존 조문에 ‘과학적으로 응용·개발한 한방의료행위’ 추가 ... 본회의 의결”, 자료배포일 2011. 6. 29(수)

28) 대한한 의사협회 보도자료. “한의약육성법 일부 개정법률안, 국회 통과, ‘한의약’ 정의, 의료현실·시대상황 맞게 수정 ... 한의계 오랜 숙원 결실, 기존 조문에 ‘과학적으로 응용·개발한 한방의료행위’ 추가 ... 본회의 의결” 2011. 6. 29

29) 메디컬투데이. 대한한 의사협회 ‘한의약육성법 개정안 환영, 기존 조문에’ 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위 추가. 2011년 6월 30일자.

30) 한의신문. 의약육성법 일부 개정안 다음에는 ... 보건복지위 법안심사소위 논란 끝에 ‘계속심사’ 결정. 2011년 4월 25일자.

31) 한의신문. 2011년 7월 11일, 의협 회장단 연속 시위, 끈질긴 ‘반대’ 제하의 기사에서 2011. 6. 15을 시작으로 5일간 의협 주요 간부들이 돌아가며 국회 정문 앞에서 1인 시위를 했다. 또한 의협이 6월 20일 중앙일보에, 전국 의사총연합이 6월 10일 세계일보와 6월 20일 문화일보, 6월 21일 조선일보·문화일보·경향신문에 ‘한의약육성법 개악 저지’ 광고를 실었다. 또 의협은 보건복지위원회 및 법제사법위원회 소속 국회의원의 해당 지구당별 분회에 한의약육성법 일부 개정법률안 저지를 요구하는 건의문을 보내도록 하는 등 다각적인 압박을 가했다.

32) 뉴시스. 한의사협 ‘한의약 육성법’ 개정 요구 ... 갈등 가세. 2011년 6월 9일자. 성남시 한의사회 소속 100여 명의 회원들은 ‘한의약 발전을 저해하는 한의약육성법 즉각 개정하라’ 제하의 성명서를 발표하고, 한의약육성법 개정안의 국회 통과를 앞둔 2011년 6월 9일 그 다음날 오후 2시 30분으로 예정된 국회 보건복지위원회 법안심사소위의 조속한 결정을 촉구하기 위해 대한한 의사협회장 출신의 국회 보건복지위원회 법안심사소위원장인 신상진 의원의 지역구 사무실을 점거, 한의약육성법 즉각 개정을 촉구하고 성명서를 낭독했다.

현장의 실정을 반영하여 '보건교사'로 개칭하는 것을 골자로 하는 초·중등교육법 개정법률안(의안번호: 920)'을 대표 발의하여 대안으로 국회 본회의를 통과함으로써 간호사의 대외 이미지가 상당히 제고되었다.

2001년 8월에는 현행 학교보건법 중 제9조(학생의 보건관리)에 ②항을 신설하여 '학교의 장은 보건교사로 하여금 공중보건에 필요한 기본적인 보건교육을 정기적으로 실시하도록 하여야 한다.'고 개정하여 보건교사의 업무 확장을 위한 법적 뒷받침을 하였는데, 이 법안 역시 위원회 대안으로 입법취지가 반영되어 2002년 7월 말 국회 본회의를 통과하였다. 김화중 의원은 제16대 국회의원으로 활동하던 중 2003년 2월 보건복지부 장관에 발탁되었는데 이때 국회 보건복지위원이었던 김홍신 의원은 "국회의원 김화중, 국민의 대표가 아니라 간호사의 대표였다."라는 견해(김홍신 의원의 '홍신뉴스')를 밝힌 바 있다.³³⁾ 김홍신 의원은 국회 교육위원회와 국정감사에서 "김화중 의원의 발언을 조사하였더니 대부분의 발언이 보건교사와 간호사에 대한 질의에 집중되었고 2000년 국회 등원 이후 상임위원회와 국정감사를 통해 지속적으로 학교보건문제에 대해 언급하면서 보건수업의 정규수업 전환, 간호사가 담당하도록 되어 있는 양호교사의 배치율 제고, 양호교사의 보건교사로의 전환, 보건교사의 상담교사 병행 등 간호사의 직역과 밀접히 연관되어 있는 직역 이기적인 의정활동을 해온 것으로 나타난다."고 지적한 바 있어 보건교사와 학교보건에 대해 밀도 있는 의정활동을 한 것으로 알려진 바 있다.

대한간호협회 김의숙 회장은 김화중 의원이 발의한 양호교사를 보건교사로 명칭 바꾼 '초·중등교육법 개정법률안'이 국회 본회의를 통과하자 "간호계의 오랜 숙원사업이 해결된 것을 18만 간호사와 함께 기뻐한다."는 성명서를 발표³⁴⁾ 하였고 "보건교사로 명칭이 개정된 만큼 응급처치 위주의 소극적인 활동에서 벗어나 학교 교직원과 학생, 학부모의 건강관리와 유지를 위해 맡은 바 소임을 다해 달라."며 "이번 명칭 개정을 계기로 정규 보건과목도 개설되도록 최선을 다해 노력해 나가겠다."고 강조하여 보건교사의 업무 영역 확장에 대한 강한 의지를 표명한 바 있다.

9. 의료보험진료비 심사기구 독립을 위한 건강보험법 개정

의료보험제도가 시행된 이후 보험자단체가 주도해온 의료보험 진료비 심사에 대한 의사들의 불만은 상당히 높았다. 환자의 상태에 따라 신약이나 새로운 진료재료, 또는 치료법을 사용한 의료기관이 신청한 진료비는 보험자단체의 진료비심사에서 여지없이 과잉진료로 낙인이 찍혀 의사단체와 병원단체는 일관되게 의료보험 심사업무를 보험자단체가 아닌 제3의 단체에서 전담토록 해야 한다고 주장해 왔다.³⁵⁾ 의협이 지속적으로 강력하게 문제를 제기하자 당시 보건사회부는 의료보험 통합 일원화를 추진하면서 의료보험 관리체계가 통합되지 못하고 양립하더라도 심사와 전산은 반드시 일원화시키겠다는 입장을 보였다.

제11대 국회에서 정부가 제출한 의료보험법 개정안(법 27조 1항)에 진료비심사업무를 의료보험연합회 안에 두려고 했으나 당시 의사협회장 출신의 손춘호 의원 등 보건의료직 출신 의원 5명 등이 속해있던 국회 '의료보험일원화추진소위원회'³⁶⁾에서 강력 저지했다. 이후 보건사회부는 국회에서 폐기된 조문을 근거로 시행령에 연합회에 진료비심사업무를 관장토록 하여 국회의 질타를 받았다.³⁷⁾ 1988년 1월 1일 농어촌지역의료보험의 전면 실시와 더불어 '의료보험관리공단'의 심사기구를 연합회에 흡수시켜 진료비심사기구(심사원)의 일원화가 실현되었다. 대한의사협회(의협)는 제13대 국회(1988. 11. 24) 제144회 차 회의에서 박병선(의사 출신) 의원 및 신철균 의원 소개로 의료보험법 개정(청원번호: 130103) 청원을 내면서 의료보험관리운영체계의 통합일원화와 함께 의료보험수가심의위원회 및 요양보험급여비용심사원 신설을 촉구했다. 의협은 이 청원에서 제도의 불비 또는 모순으로 인한 의료의 질적 저하와 불신풍조를 불식하고 양질의 의료서비스를 전 국민에게 제공할 수 있는 민주적인 의료보험제도를 확립하기 위한 조건으로 의료보험 통합과 함께 요양보험급여심사원의 설립 등 다섯 가지 조건을 내걸었다.³⁸⁾

청원에 대한 국회의 전문위원 검토보고에 따르면 '국민의료보험법안 대안의 내용 중 본 청원에서 요구하는 의료보험관리운영체계의 통합 일원화와 상호계약제 실시, 의료보험수가심의위원회의 신설 등 많은 부분이 수용된 것으로 보아 본 청원은 본회의에 부의하지 않기로 하고 결과에 대해서는 '상당충족-대체로 실현반영'이라

33) 약업신문. 김화중 장관 의정활동은 특정 단체의 대표. 2003년 3월 31일자.

34) 간호신문. 김화중 의원, 초·중등교육법 중 개정안 발의... 국회 통과 결실. 2002년 8월 1일자.

35) 제17대 국회 김선미 의원 발의, 국민건강보험법 일부 개정법률안(의안번호: 172045) 검토보고서 3쪽에 의하면 건강보험심사평가원의 설립배경을 "단일보험자로서 국민건강보험공단의 설립(2000. 7) 이전에는 의료보험연합회가 진료비의 심사를 담당하였으나, 보험제정의 안정성에 지나치게 치중하여 의학적 타당성이 결여되고 심사 결정의 공정성과 객관성이 부족하였다는 비판이 제기되었다. 이에 따라 1999년 2월 28일 '국민건강보험법' 제정 당시 진료비의 심사 기능을 독립시켜 의료 질의 평가기능까지 갖춘 건강보험심사평가원을 국민건강보험공단과 독립된 법인으로 설립하게 됨"으로 적시하고 있다.

36) 의료보험일원화 추진 소위원회 위원은 김모임, 김집, 손춘호, 장성만, 심현삼, 이정빈, 김정수, 문병량 등 총 8명으로, 이 중 의사 출신이 3명, 약사 출신 1명, 간호사 출신 1명 등 5명이 보건의료직 출신이었다(국회 제122회 보사위원회 1차 회의: 1984. 7. 6 국회 속기록 2쪽).

37) 이 일은 제11대 국회에서 의사 출신의 손춘호 의원과 정정훈 의원으로부터 크게 질타를 받았고 제11대 국회 제114회 보사 9차 회의(1982. 10. 29 국회 속기록 44, 45, 47쪽)에서 그리고 제14대 국회(제166회 국회 1차 보사위원회 속기록 161쪽, 1993년 5월 10일)에서 주양자 의원에 의해 또 한 번 지적을 받았다.

38) 가. 의료보험관리운영체계를 하나의 보험자로 통합 일원화
나. 보험자단체와 의약단체 간의 상호계약제 실시
다. 의료보험수가심의위원회 및 요양보험급여비용심사원 신설
라. 의료분쟁보상기금제도를 도입하여 소신 진료 유도
마. 요양비용 체불에 대한 가산금제도를 신설하는 등 의료보험법을 개정해 주기 바라는 청원이었음

고 보았다.³⁹⁾ 그러나 의사 출신 의원들과 의사단체는 이를 심사기구 독립으로 보지 않았다. 1989년 2월 16일 박병선 의원은 의사단체의 심사기구 독립 청원을 소개하였다. 이어서 박병선 의원은 ‘의료보험 광역화’를 주요 골자로 한 내용 중 보험자단체에 위임하였던 의료보험 급여비용의 심사를 중립적이며 독립된 심사원에 위탁할 수 있도록 하는 내용(안 제35조, 제3항 및 제4항)을 반영한 의료보험법 개정안(의안번호: 130425)과 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법 중 개정법률안(의안번호: 130426)⁴⁰⁾을 대표 발의하였으나 의료보험연합회의 반대에 부딪혀 진행되지 아니하였다.

대한의학협회(의협)는 대한병원협회와 함께 10월 23일 의사 출신 국회의원들과 회동, 심사기구 독립설치법안 청원을 국회에 제출하기로 합의하고 11월 8일 의협과 대한병원협회 공동으로 ‘의료보험급여심사기구 독립 법 제정에 관한 청원’(청원번호: 140056)을 의사 출신 국회의원인 송두호 의원의 소개로 국회에 제출했다.⁴¹⁾ 이 청원은 11월 13일 보사위원회에 회부했으나 계류 중인 국민의료보험법 재의와 관련해 불가능하다는 이유로 보건사회부가 반대한다 다 총선을 앞둔 정치권 분위기 등으로 심의조차 진행되지 못한 채 제13대 국회의 임기가 끝남에 따라 자동 폐기되었다.

보건사회부는 1993년 1월 11일 심사원 재건회의를 개최, 심사기구를 연합회장 밑에 독립적인 기구로 설치하는 안을 제시, 의협이 받아들일 것을 종용했다. 그러나 의협은 이를 일축하고 심사기구 독립 반대활동을 벌이고 있는 연합회의 불법적인 활동을 철저히 감독할 것을 보건사회부에 강력히 요구했다. 5월 8일 의협은 대한치과의사협회, 대한병원협회, 대한한 의사협회, 약사회와 공동으로 심사기구 독립을 국회에 건의했다.

국회 보사위는 5월 10일 송두호 의원으로부터 심사기구 독립 청원을 소개받고 위원회 주최로 공청회를 개최했다. 공청회에는 심사기구 독립 반대 측으로 최수일 의료보험연합회장, 이규식 연세대 교수, 조합 대표 등이, 독립 찬성 측에서는 김재전 의협회장, 신현탁 대한병원협회 부회장, 이광찬 원광대 교수 등이 참석했으며 의협 회장은 심사권이 보험자의 고유 권한이라고 주장하는 것은 논리에 맞지 않다고 지적하고 심사기구 독립의 타당성과 정당성을 주장했다. 그러나 이 청원도 제14대 국회 회기 만료로 폐기되었다.

제15대 국회에서 의사 출신의 황성균 의원은 ‘진료비심사원을 돕(안 제35조의 2)’이 명시된 의료보험법 개정법률안(의안번호: 150782)을 대표 발의하여 1997년 11월 수정가결 되었다. 그러나 동

법은 상임위원회에서 수정되면서 진료비심사원의 독립적인 설립을 삭제하고 기존과 같이 보험자가 요양급여 등의 심사를 다른 전문기관에 위탁할 수 있게 하고 이 경우 전문기관의 독립성과 전문성이 보장되도록 하는 것으로 변경함으로써 의료계에서 당초 기대했던 보험자단체로부터 완전히 독립하는 제3의 기구가 아닌, 당시 상태에서 크게 탈피하지 못하는 형태의 심사기구로 결정되었다. 1998년 12월 황성균 의원은 다시 의사 출신의 김찬우, 박시균, 정의화, 황규선(치과의사) 의원 및 김홍신 의원과 함께 소규모 직장조합을 국민의료보험공단에 통합시키고 의료보호제도를 의료보험에 통합 관리하는 내용의 국민의료보험법 개정법률안(151506)을 대표발의하면서 한국진료심사원을 국민의료보험관리공단과 별도로 설립하는 내용을 포함시켰다. 이 법안에서 의료보험진료비 심사기구 독립에 관한 내용은 법안 제59조, 제63조 제2항에 진료급여비용을 심사하고 진료급여의 질적 적정성을 평가하기 위하여 한국진료심사원을 설립하며, 원장은 보건복지부 장관이 임명하는 안을 마련하였으나, 정부가 제출한 ‘국민건강보험법안(의안번호: 151537)’을 병합 심의한 후 두 개의 법안을 ‘대안반영 폐기’하고 1999년 1월 보건복지위원회안으로 마련된 국민건강보험법안(의안번호: 151760)을 본회의에서 통과시켰다.⁴²⁾ 국민건강보험법이 국회 본회의에서 원안 가결됨으로써 1988년부터 의사단체가 주장한 심사기구의 독립이 10년여 만에 이루어지게 되었다. 그러나 그동안 의료계와 의사 출신 국회의원들이 역점을 두었던 심사원 독립 관련 조항에서 심사기구는 보험자단체에서 분리되 의원 발의안인 ‘진료비심사원’이 아닌, 정부안을 반영한 ‘건강보험심사평가원’으로 조문화하여 통과시켰다.

한편 국민건강보험법의 통과로 독립되는 심사기구에 원하지 않았던 ‘평가’업무가 추가되자 1999년 11월 대한의사협회와 대한병원협회가 공동으로 의사 출신의 박시균 의원을 소개 의원으로 하여 마지막으로 심사기구와 관련된 청원을 하였다.

‘국민건강보험법 개정(청원번호: 150557) 청원’이란 제목으로 제출된 이 청원은 ‘국민건강보험공단이 요양기관에 지급할 요양급여비용 중 약제·검사 등의 비용을 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 의약품물류협동조합·의약품제조업자·의약품도매상 등 공급자에게 직접 지급하도록 한 규정을 삭제하고, 건강보험심사평가원의 관장 업무 중 의료의 적정성 평가에 관한 사항을 제외하는 등 법 시행상의 문제점을 사전에 개선토록 해달라’는 내용이었다.

39) 전문위원 검토보고서 4쪽

40) 제안이유: 종래 정부가 보험자단체로 하여금 일방적으로 요양취급기관을 지정케 한 것을 보험자단체와 요양취급단체 간의 형평을 유지하기 위하여 상호계약제로 전환토록 하고, 보건사회부 장관은 의료보험급여비용의 심사업무를 위하여 독립된 의료보험급여비용 심사기구를 설립하여 진료비의 심사를 위탁하게 할 수 있도록 함(안 제33조 제1항 및 제39조 제3항)

41) 출처: 국회의안정보시스템: (1) 한국진료비심사원법 제정 청원(청원번호: 130531), 청원인: 노경병(대한병원협회 회장), 청원 소개 의원: 박병선, 청원일: 1991. 11. 8 (제13대 제156회 회의), 달성도: 회기 만료 폐기; (2) 의료보험법 개정에 관한 청원(청원번호: 130103), 청원인: 김재전(대한의사협회 회장), 청원 소개 의원: 박병선, 신철균, 청원일: 1988. 11. 24 (제13대 제144회 회의), 청원 요지: 현행 의료보험법은 행정 편의와 정치적 편향에 의하여 제정된 비민주적인 법으로서 문제점이 많으므로 민주적인 의료보험법이 되도록 개정을 바람. 제도의 불비 또는 모순으로 인한 의료의 질적 저하와 불신풍조를 불식하고 양질의 의료로 전 국민에게 제공할 수 있는 민주적인 의료보험제도를 확립하기 위함, 달성도: 상당 중 측-대체로 실현 반영

42) 이 법안(제5854호)은 1999. 2. 8 폐지되어 법률내용은 법제처나 국회 홈페이지에서 모두 삭제되고 없다.

그러나 이 청원은 반영되지 못한 채 2000년 7월 1일 건강보험심사평가원이 설립되었다. 10여 년간을 의사 출신 국회의원과 의료계가 추진했던 진료비 심사기구 독립도 의료계 입장에서는 결국은 명분에 비해 실리는 크지 않은 절반의 개선이 되었다.

10. 구 의료보험법 41조 7항 개정

1984년 12월 31일 정부 제출로 의료보험법이 개정될 때 신설된 제41조(급여의 제한) ⑦항⁴³⁾과 구 의료보험법 제29조 제3항의 규정에 의한 '요양급여기준 1-5-가항⁴⁴⁾에 근거로 의료기관이 2개월 이상 보험료를 체납한 환자를 진료해 줄 경우 의료기관이 지역의료보험조합에 신청한 요양급여비 중 체납한 환자가 진료한 비용을 상계하고 지불하는 제도가 신설되었다. 이 제도로 1991년도 1년간 보험자단체는 의료기관으로부터 진료비 중 31만 6,034건에 27억 원을 환수⁴⁵⁾ 하였다.

이 제도로 환수액이 증가하자 의료계는 처음에는 보건복지부와 보험자단체에 이를 시정해 줄 것을 요구하였으나 보건복지부와 보험자는 보험재정 보호논리와 의료기관이 체납자를 확인하기 용이하다는 이유로 법과 제도를 바꿀 의사가 없음을 밝히자 대한의사협회, 대한병원협회 등 의료계는 법 개정을 통해 해결하고자 시도하였다.

의사단체(대한의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회 등)는 제14대 국회의원으로 의사 출신인 송두호, 김찬우, 주양자, 양문희, 문창모 의원 등 5명을 포함하여 국회 보건복지위원들에게 우편과 팩스 등을 통해 구 의료보험법 41조 7항의 부당함과 이를 시정해 줄 것을 건의하는 진정서를 하루에도 수십 통씩 보내는 등 적극적인 국회 활동을 하였다[33].

1992년도 보건복지부 국정감사에서 이들 5명의 의사 출신 국회의원⁴⁶⁾들이 적극적으로 구 의료보험법 41조 7항의 폐지를 촉구

하는 질의를 하였고 이들의 강력한 문제제기를 듣고 비 의사 출신으로서 야당의원이었던 이해찬 의원과 장기욱 국회 보건복지위원장이 함께 문제제기와 이의 시정을 촉구하는 발언⁴⁷⁾을 하였다.

그러나 당시 안필준 보건사회부장관, 김일천 의료보험국장, 의료보험연합회 윤성태 이사장 등 정부의 주요 의료보험정책 관련 관료와 보험자단체장은 수차례 의원들의 질타와 구 의료보험법 41조 7항의 폐지를 촉구하였음에도 의료보험료 체납자 관리의 효율성과 보험재정보호 논리를 앞세워 현행 제도를 부분적으로 손질할 수는 있어도 의료기관이 체납자를 확인하는 제도를 개선할 생각이 없음을 분명히 했다.⁴⁸⁾

국정감사에서 정부로부터 긍정적인 답변을 이끌어내지 못하고 그 이후에도 해결의 기미가 보이지 않자 대한의사협회와 대한병원협회는 이듬해인 1993년 11월 3일 제165회 보건복지위원회에 의사 출신의 여당의원인 주양자, 김찬우 의원과 야당 출신의 양문희 의원 등 3명의 의사 출신 의원과 여당 박주천 의원과 야당 이해찬 의원 등 5명의 소개로 국회에 청원서(청원번호: 140208)를 제출했다.⁴⁹⁾ 이 청원서의 제1 소개의원이었던 주양자 의원은 이 청원이 소기의 목적을 달성하기 위해서는 여야의원들이 모두 소개에 참여하는 것이 효율적이라는 판단 아래 여야 및 비례대표 의원과 지역구 의원이 고루 청원 소개에 참여토록 권유하고 여야의 중진위원을 소개 의원으로 참여시키기 위해 노력하였다고 밝혔다.

주 의원은 이를 위해 '사회보장의 일환인 의료보험체제에서 수급권이 정지된 세대들이 의료사각지대로 내몰리는 문제'를 부각하는 것이 의미가 있다고 판단하여 지역구 출신 의원들의 해당 지역에 의료보험료 체납으로 수급권이 정지된 세대와 현황을 파악하여 공동 소개 의원으로 참여토록 권유하였고 이들 비 의사 의원들이 이를 받아들임으로써 지역과 관계없이 의사, 비 의사 출신 의원 및 비례대표, 지역구 출신의원, 그리고 여야 관계없이 보사위원회

43) 구 의료보험법 제41조(급여의 제한) ⑦항 '보험자는 대통령이 정하는 기간 이상 보험료를 체납(대통령령이 정하는 보험료 부담능력이 없는 자가 체납한 경우는 제외한다)한 피보험자 및 그 피부양자에 대하여는 보험료를 완납할 때까지 보험급여를 하지 아니할 수 있다.'

44) 구 요양급여기준 1-5-가항: 의료기관은 요양의 급여를 함에 있어 피보험자 등의 보험료 납부 여부 등을 의료보험증에 의하여 확인하여야 한다.

45) 제14대 국회 보건복지부 국정감사(1992년 10월 19일) 의료보험연합회 윤성태 회장 답변 내용

46) 5명의 의사 출신 국회의원 중 국립의료원장 출신의 주양자 의원을 제외한 문창모, 송두호, 김찬우, 양문희 의원은 당시 병원을 개원하고 있거나 개원했던 경력을 가진 사람으로서 구 의료보험법 41조 7항의 폐해를 본인들 스스로 느끼고 있었으며, 이 중 양문희 의원은 민주당 비례대표 국회의원에 당선되기 전 서울시사회장과 대한의사협회 상근부회장으로 의사단체 임원으로 활동했었기 때문에 의사단체와 교감이 훨씬 용이했다.

47) 제14대 국회 보건복지부 국정감사(1992년 10월 19일) 속기록 85-86쪽 중(의료보험료 체납자를 진료한 의료기관에 보험자가 진료비 환수하는 것과 관련) 장기욱 국회 보건사회위원장은 "그것은 헌법 위반이에요. 그것은 우리가 도와드려야 하겠네요."라고 발언하였으며 이해찬 의원은 "이것은 방어적인 행정수단인데 사용을 지금 공격적으로 하고 있다는 말이에요. 얘기를 쪽 들어보니까 악용을 방지하기 위한 방어적인 소극적인 행정수단인데 소극적으로 사용하는 것이 아니고 공격적으로 말하자면 다시 환수하는 데서 문제가 발생하는 것이거든요. 그러니까 원래 이 취지를 제대로 살려 가지고 소극적으로 활용하는 쪽으로 방향을 바꾸어야 할 것 같아요."라고 발언하였다. 특히 이해찬 의원은 이듬해 의사 출신 의원들이 의료보험법 41조 7항 삭제에 관한 청원을 할 때 의사 출신 의원들과 함께 청원 소개 의원으로 참여하기도 했다.

48) 제14대 국회 보건사회부 국정감사(1992년 10월 19일) 속기록 71쪽에서 안필준 장관은 "지역의료보험의 보험료는 원칙적으로 자진납부에 의하여 징수하고 있다. 그러나 일부 피보험자가 계속해서 장기 체납하면서 급여를 받는 경우에는 체납과 급여에 따른 부담이 성실한 타인에게 전가될 뿐만 아니라 조합 제정을 어렵게 하여 진료를 행한 요양기관에 대하여 진료비를 지불할 수 없는 상황에 이르게 될 우려가 있다. 따라서 장기 체납자에 대하여는 법률에 따라 부득이 급여를 제한할 수밖에 없으며 요양기관이 급여를 받을 자격이 없는 자를 진료한 경우에는 환자로부터 의료보험수가에 의하여 의료비 전액을 징수하여야 함에도 조합에 진료비를 청구하여 지불을 받는 경우에는 보험자는 이를 추후 환수하지 않을 수 없음을 양해해 주시기 바란다."고 답변하여 현행 제도를 고수할 뜻을 밝혔다. 또한 같은 날 속기록 108쪽에서 보건사회부 김일천 의료보험국장은 "2개월 체납문제는 지금과 같은 자진납부제도가 있는 한 고치기 어렵다. 왜냐하면 보험료를 납부하지 않아도 계속 진료를 받을 수 있다고 그러면 보험료를 계속 낼 사람이 없으리라고 생각한다."고 답변하였으며 윤성태 의료보험연합회장은 김찬우 위원 질의에 대한 답변에서 "의료보험법 제29조 제3항의 규정에 의한 요양급여기준 1-5-가항에 '의료기관은 요양의 급여를 함에 있어 피보험자 등의 보험료 납부 여부 등을 의료보험증에 의하여 확인하도록 되어' 있는 것으로 의료기관은 그 의무에 대하여 협조하여야 할 것"이라고 답변함으로써 의원들의 지적을 수용할 뜻이 없음을 분명히 했다.

49) 의협신문. <2004 창간> 의료계 정치세력화/의사 출신 국회의원 대의활동 진단, 의협, 약법 제정 발 빠른 대응 폐기 이끌어내기도. 2004년 3월 21일자.

에 영향력을 가진 많은 의원들이 청원 소개 의원으로 참여하여 상임위원회 내에서 폭넓은 공감대를 확산시켰다[33]. 이 청원서는 1993년 11월 10일 국회 보사위원회에 회부되어 같은 달 23일 청원 소위원회에 상정되었는데 이 자리에는 의사 출신 청원 소개 의원은 물론 원로 의사 출신의 문창모 의원⁵⁰⁾까지 참관인 자격으로 참석하여 구 의료보험법 제41조 7항의 폐해를 설명하여 청원소위원회 의원들의 공감대를 얻었다. 이 청원은 다음 달인 12월 13일 청원 취지를 정부가 제출한 의료보험법 개정안에 반영시키는 것을 전제로 ‘본회의 불부의’로 하기로 의결되었다.

그러나 정부는 92년도 국정감사에서 국회 보사위원회로부터 상당한 질타를 받았음에도 이듬해인 1993년 9월 28일 의료보험법 개정법률안(의안번호: 140405)을 제출하면서 구 의료보험법 41조 7항은 그대로 놓아 둔 채 정부가 개정하고자 하는 조문만 정리하여 국회에 제출했다.

그러자 국회 보사위원회는 1993년 12월 13일 문제의 41조 7항과 관련 “보험료 체납으로 급여가 제한된 자가 요양기관에서 진료를 받은 경우에는 요양기관이 진료비 전액을 본인으로부터 징수할 수 있도록 하며 요양기관이 보험급여를 한 경우에는 보험자가 부담한 보험급여비용을 대통령령이 정하는 바에 의하여 보험자가 징수하도록 함(법안 제41조 8항 9항)”으로 수정하여 의결하여 결국 의사 출신 국회의원과 의사단체의 정책이 관철되었다.

11. 구강보건법 제정 청원 법안 발의

대한치과의사협회는 국민건강증진법 제정에 따라 동법 시행령 및 시행규칙에 보건교육 실시 대상 사업장으로 치과병원을 추가하여 줄 것과 구강건강사업에 치아보호식품 장려사업을 추가하고 보건복지부 장관의 법인 또는 단체의 업무 위탁범위에 구강건강식품 계몽에 관한 사항을 추가할 것을 요구하였고 국민건강증진기금으로 한국인 구강보건 실태조사 등 19개 사업을 할 수 있도록 요청하는 등 정부의 구강보건사업 활성화를 요청하였으나 결과는 기대에 미치지 못하였다. 이에 대한치과의사협회는 구강보건정책의 입안과 지속적인 관리를 위한 제도적 장치로서 진일보한 구강보건법제정을 요구하였다. 대한치과의사협회는 17개 지부와 대한치과위생사협회 등 약 4만 8천 명으로 부터 구강보건법제정을 요청하는 서명을 받아 1998년 9월 치과의사 출신의 황규선 의원을 소개 의원으로 하여 구강보건법 제정 청원을 했다.

황규선 의원은 대한치과의사협회로부터 구강보건법제정 청원을 소개한 지 1개월만인 1998년 10월 구강보건법안을 발의하였고 그 내용에 청원 내용을 그대로 반영하여 이 법안을 발의하기까지 대한치과의사협회와 상당한 교감이 있었음을 시사했다. 법안은 이듬해인 1999년 12월 수정가결(의안번호: 151215)되었는데 결과적

으로 대한치과의사협회 입장에서는 국민건강증진법에 반영을 희망하던 구강보건 관련 정책보다 진일보한 구강보건 단독법안을 제정하는 성과를 거두었다. 대한치과의사협회가 청원한 주요내용은 구강질환의 예방과 진단과 치료를 확대하여 국민의 구강질환에 효과적으로 대처하는 것으로 되어 있는데, 이 내용은 황규선 의원이 발의한 구강보건법안의 주요 골자 대부분을 그대로 담아내고 있으며 수정 가결된 구강보건법에서도 이 취지가 크게 달라지지 않고 반영되었다.

결론

1. 요약 및 정책적 시사점

개인의 이념 혹은 정치적 선호형성은 그의 개인적 배경 혹은 사회계층적 위치에 의해 영향을 받는 측면이 있다. 동일한 집단에 속한 개인들은 ‘집단정체성’(group identity)을 형성하게 되는데 그 결과 유사한 정치적 신념을 갖게 되고 반대로 서로 다른 집단에 속한 개인은 상이한 정치적 신념을 갖게 될 가능성이 크다는 것이다. 베일리(Baily)도 ‘국회의원의 기본적 사회철학은 그가 의사당에 들어 오기 전에 이미 결정되어 있다.’고 지적한 바 있다[34].

특히 본 연구의 대상이 되는 의사, 치과의사, 약사, 한의사, 간호사 등 보건의료 전문직 출신 국회의원들은 국회 참여 이전 직업이 소정의 전문교육을 받고 일정한 자격검증을 거쳐 국가로부터 면허를 부여받은 후 해당 직업인이 되는 순간 관련 단체의 소속회원이 되는 그러한 전문직업이다.

보건의료분야 출신 국회의원들은 제11대 국회에서 9명의 보건의료직 출신(의사: 5명, 약사: 3명, 간호사: 1명) 국회의원 중 6명이 전후반기 모두 보사위원회에서 활동하였으며 이러한 추세는 그 이후에도 비교적 그대로 지속되어 의약분업문제로 의약단체의 이익표출이 극심했던 시기인 제15대 국회(1996-2000) 때는 보건의료직 출신 국회의원 13명 중 9명이 국회의원 임기 4년의 전후반기 중 한 번 이상은 보건복지위원회에서 활동한 것으로 나타났다. 이들 보건의료분야 출신 국회의원들의 지역구 출신과 비례대표 출신 간의 지역 이익 표출 측면에서의 차이는 발견되지 않았다.

한편 제헌국회 이후 제19대 국회까지 국회의원에 당선된 보건의료단체장은 의사단체와 약사단체에서 각각 3명(비례대표도 각각 1명), 한의사단체장이 1명이었으며, 간호사단체장이 4명으로 가장 많았다. 그러나 이들의 입법 활동은 편차가 크다. 제헌국회부터 제11대 국회에 진출한 단체장들은 대체로 입법 성적이 저조하여 한의사협회장 출신의 안영기와 간호협 회장 출신의 김모임은 1건의 법안도 발의하지 않았다. 의사협회장을 4회나 역임한 문태준도 비의료 관련 법안 1건을, 대한약사회장을 7회 연임한 민관식은 비약사

50) 역대 국회 최고령 의원으로 제14대 국회에서 만 85세(1개월 8일) 때 국민당 비례대표 국회의원이 되었다.

관련 법안 2건을 발의했다. 그러나 단채장 출신 의원들 중 최근에 올수록 법안발의 건수가 늘어나는 추세여서 제15, 16대 의원을 지낸 약사회장 김명섭의 경우 15개 법안을 발의했으며 제17, 18대 의원을 지낸 의사협회장 출신의 신상진이 의료법 개정안 등 총 115건을 발의했다. 제18대 의원을 지낸 약사회장 출신의 원희목이 약사법 개정안을 포함하여 총 50건의 법안을 발의했고 간호협회장 출신으로 제16대 의원을 지낸 최영희가 보건의료 관련 법안 4건을 포함 9건의 법안을 발의했다.

그러나 이러한 입법실적은 협회장을 지내지 않은 의원들과 비교할 때 높은 발의율은 아니다. 특기할 사항은 이들 단채장 중에는 지역 관련 입법 활동이 없었어도 지역의 이익 표출에는 영향력을 행사한 사례가 있다는 것이다. 보건의료분야 출신 국회의원의 국회에서의 활동을 중심으로 살펴보면 모든 직종이 각 지역의 권익보호에 관심이 컸는데 직종별로는 제헌국회부터 의사당에 진출한 의사 출신 의원들이 제헌국회에 보건부 독립을 위한 청원 소개 외에 주로 의료인 신분보장 및 건강보험제도의 개선과 병의원의 경영 및 세제(稅制)개선 등과 관련된 입법과 청원 소개가 대부분을 차지했다. 특히 '의료보험 심사기구 독립'에 관한 사항은 제11대 국회부터 제16대 국회까지 무려 4명의 국회의원이 의사협회의 청원 소개와 이를 법제화하는 의료보험법 개정안을 발의하는 등 보건복지부와 보험자단체를 대상으로 총력전을 펼쳤다. 문제제기와 개선을 촉구한 것으로부터 20년간을, 실제 청원 소개를 하고 입법을 한 기간만 치면 12년 이상을 끈질기게 맞선 결과 심사기구 독립이란 결과를 얻어냈지만 '평가'라는 원치 않는 혹을 붙이고서야 가능했다.

보건의료분야 규제의 역사적 배경을 보면 근대국가는 의료인에게 면허를 부여하는 대신 국가 유지에 필요한 공공의료 부문에 의사(의료인)들을 동원하고 통제할 명분을 얻었으며, 우리나라의 경우 이러한 국가의 개입은 1962년 무의지역에 강제로 의사를 동원 배치하고 이 명령에 불복한 의사들에게 고발 또는 의사면허 취소⁵¹⁾까지 이어진 사례에서도 잘 나타난다.

건국 후 우리나라의 보건의료정책은 분단국으로서 군사력 증강과 경제개발 우선 정책에 밀려 보건후생부는 사회부 보건국으로 격하(1948. 8)되었는데 이때 사회부 보건국을 보건부로 승격시킨 주역은 당시 경무대, 국회 등에 '보건부 독립청원서'를 제출하고 이를 통한 정부조직 개편을 이끌어내는 등 막강한 영향력을 발휘한 보건의료단체와 의사 출신 국회의원들이었다. 그 이후 보건부가 독립되었고 초대 장·차관에 모두 의사출신이 발탁되었다.

6.25전쟁으로 미국 등 서방 선진국의 의학지식 및 의료기술, 의료체계 등이 이식되어 자리 잡고 '국가가 보건의료에 대해 자유방임적인 태도를 취함으로써 의료에 대한 공공적 책임을 은폐하고 최소한의 개입과 무관심을 정당화하려고 했다[35].'는 지적을 받는 상

황에 이르렀다. 이에 1949년 대한의학협회 윤일선 회장은 초대 보건부장관 구영숙에게 "조선의료령을 폐기하고 새로운 의료령을 제정할 것, 지방행정기구에 보건국을 설치할 것, 개업허가를 철폐할 것, 의사사업세를 면제할 것[36]"을 건의, 의사출신의 한국원 의원이 1951년 5월 이를 반영한 '국민의료법'을 발의, 가결함으로써 사실상 보건의료단체(의사협회)와 지역 출신 국회의원(의사 출신 의원)이 일제강점기에서부터 지속되어 온 의료기관 허가제를 신고제로 완화하는 등 이미 제2대 국회부터 의사단체의 대 국회 영향력이 입증되었다. 이후 국가재건최고회의에서 개정된 의료법은, 의료기관 개설신고제를 허가제로 강화하고 시행규칙에는 서울특별시에 의료개설 할당제를 적용, 일정 기준을 벗어나면 서울특별시에서 개업을 할 수 없도록 하였다. 또한 의료인 정기 신고제를 시행, 각각의 소속단체를 통해 매년 면허실태와 취업상황 등을 보건사회부장관에게 신고토록 하였다. 군사정권 때에 국가재건최고회의가 만든 이 개정의료법은 제6대 국회에서 의사출신 국회의원이 의사협회의 초안작업을 통해 발의한 의료법 개정안으로 의사동원령이 폐지되었다. 또한 의료기관 허가제는 개설 신고제로 바꾸고 진료보조자의 자격도 삭제하는 등 대폭 완화됐다. 역설적으로 최고회의에서 소속단체를 통해 매년 면허실태와 취업상황 등을 보건사회부장관에게 신고토록 하는 법안은 보건의료단체들로 하여금 회비 징수를 원활하게 하는 계기가 되었으며 나아가 보건의료단체가 회원의 이익을 적극적으로 표출할 수 있는 힘을 기르는 배경이 되기도 했다.

1990년대는 시민사회의 본격적인 등장으로 그동안 억눌렸던 이익집단들의 요구가 봇물처럼 터져 나와 보건의료분야의 정책적 쟁점들이 첨예하게 대립되었다. 예를 들면 의약분업은 목포시범사업(1982-1985) 실시 후 1994년 개정약사법에 의약분업 실시 시기를 1999년 7월로 명시하고도 정부는 의약단체와 새롭게 등장한 시민단체의 압력에 밀리면서 제대로 된 목소리를 내지 못하다가 국회에서 당초 시기보다 1년 늦춰 시행시기를 정해주는 대로 제도시행에 들어가는 등 정부의 존재감은 미약하였다. 주요 보건의료정책 결정과정에서 해당 이익단체가 나서서 국회를 움직이고 정부는 뒷전에서 끌려가는 형국이었다고 할 수 있다. 이 같은 정부의 태도에 대해 Ha [37]는 1993년 한약 조제권 분쟁과 관련 한약분쟁은 보건정책결정 환경에 대한 지배능력(governability) 상실, 정책결정과정의 주도권 상실과 분쟁조정기능의 미비로 인한 정책발표의 번복과 비일관성으로 인한 것으로 보고 이 같은 행정행태를 '2차적 공동화'란 개념으로 정의한 바 있다.

실제로 학계 입각에서는 정책을 입안하는 데 무능한 입법부나 법률적 판단을 게을리 하고 있는 사법부보다는 시민단체와 소비자단체들이 오히려 보건의료의 개혁을 주도하는 양상이라는 보기도 한다[38].

51) 경향신문. 동원령에 부임기피한 의사 3인 고발. 1961년 11월 13일자. 경향신문. 보건사회부서 5명에 면허취소. 1962년 8월 11일자.

이 같은 상황에서 보건의료분야 국회의원과 단체는 구조 기능주의적 해석의 한계에 부딪힌 의료전문가주의가 아닌, 봉사과 이타심에 기반을 둔 활동을 전제로 사회가 전문가에게 특권을 부여하고 전문가들은 사회의 주요한 업무를 담당한다는 이른바 신의료전문가주의(New Medical Professionalism)⁵²⁾에 향후 추진 방향을 들 필요가 있다.

그것은 정부와 국회 그리고 시민사회를 설득해야 하는 과제를 추가하게 된 보건의료 전문직 출신 국회의원과 보건의료단체들이 국회에서의 정책결정과정에 자신들이 주장하는 정책에 대해 공감을 얻어 성공시킬 수 있는 기반이 될 수 있기 때문이다.

2. 연구의 한계

본 연구에서는 제헌국회 이후 제18대 국회까지 1백 47명의 보건의료인 출신 국회의원들 모두에 대해 그들의 의정활동을 면밀히 검토하고자 하였다. 그러나 제헌국회 이후의 국회 속기록 검토 및 분석과정에서 특히 청원의 경우 제헌국회 이후 제12대 국회까지는 자료의 제한에 따라 내용을 파악하는 데 한계가 있었다. 국회사무처에 정보공개청구를 하였으나 자료가 유실되어 확인이 불가능하다는 답변을 들은 경우도 많았다.⁵³⁾ 이에 그 대안으로 매 회차 국회보건복지위원회 속기록을 세밀하게 검토하여 청원내용을 찾아내고 의원발언록을 통해 청원의 결과를 유추해내는 방식으로 정리하였다. 본 연구를 통해 국회 속기록상 확인 가능한 제5대 국회부터 제12대 국회보건복지위원회에 모두 206건의 청원이 접수되었고 이 중 보건의료분야 청원이 65건(31.5%)으로 확인되었다. 하지만 관련 보충자료 수집의 어려움으로 인해 청원내용을 좀 더 구체적으로 파악하기는 어려웠던 바 이는 향후 추가 연구를 통해 보완되어야 할 것이다.

또한 보건의료분야 출신 국회의원들의 지역 이익 대변 활동 정도를 객관화하기 위해서는 대조집단으로 비 보건의료인 출신들의 보건의료단체와 관계 형성내용 및 효과를 검증할 수 있는 의정활동의 실체를 확인하는 것이 필요하다. 하지만 본 연구에서는 정보나 관련 자료접근의 한계로 인해 보건의료분야 출신 국회의원들에 국한해 분석하였다. 비 보건의료인 출신들의 보건의료정책 결정과 관련한 의정활동에 대해서는 향후 연구를 통해 보완되고 이를 통해 본 연구의 보건의료인 출신 보건의료정책 결정과정에 대한 분석결과와 비교된다면, 이를 통해 보건의료정책 결정과정에 대해 보다 전반적인 이해가 이루어질 수 있을 것이다.

감사의 글

이 논문은 가천대학교 연구과제 지원에 의해 수행되었다(GCU-2015-0415).

REFERENCES

1. Jung JK. Theories of policy sciences. Seoul: Demeung Press; 1997.
2. Kim HW. Social background of members of the National Assembly in Korea and its composition. Bulletin of the National Assembly in Korea. Seoul: National Assembly Secretariat; 1996.
3. Soek IS, Lee IH, Kwon KB, Choi HK. A study on the innovation of the legislation process in the National Assembly of Korea. Seoul: The House Steering Committee in Korea; 2006.
4. Oh MK. Policy activities of ex-physician members of the National Assembly in the area of health care with focus on the bills of the standing committees. Seoul: Department of Health Care Management in Medical School of Seoul National University; 2009.
5. Choi HK. Comparing policy lobbying of three major medical professions in Korea. J Policy Stud 2006;15(3):35-72.
6. Kim KS. A study of social background of national assemblymen in Korea: focus on the 13-14th National Assembly. Seoul: Kyunghee University; 1994.
7. Yu CS. A study on the social characteristics of the national assemblymen in Korea. Seoul: Yonsei University; 1994.
8. Mun HC. A study on the professionalism of the standing committee in Korean National Assembly: with a focus on the Health and Social Affairs Committee. Seoul: Seoul National University; 1989.
9. Lee EH. An introduction to political science. Seoul: Kyohaksa Press; 1985.
10. Nam HJ. Study on lawmaking activity determinants of members of the National Assembly: based on the seventeenth National Assembly. Seoul: Yonsei University; 2008.
11. Kim KS. An empirical study on the major effect factors of the choice of policy tools: in case of health care policy. Seoul: Seoul National University; 2013.
12. Kim SY. A comparative study on the conflict of group interests and the government intervention. Korean Polit Sci Rev 1994;28(1):375-402.
13. Han SH. Interest groups and democracy: policy-process in separation of dispensary from medical practice. Seoul: Korea University; 2009.
14. Kim JY. Role and influence of medical association on the revision of Health Care Law. Seoul: Seoul National University; 2009.
15. Kang TP. A study on the usability of discursive policy analysis in conflictive situations. Cheonan: Baekseok University; 2008.
16. Kim BJ. A study on press report on conflicts between interest groups: centered on the report about herbal medicine dispute. Seoul: ChungAng University; 1994.
17. Cho BH. Healthcare reform and medical power. Seoul: Nanam Press; 2003.
18. Lee SK. A study on the history and procedure of health legislation in Ko-

52) 백한주는 한국 의사들에게는 의료전문가주의보다 '의권'이라는 개념이 좀 더 익숙하나 일반적으로 의사에게 적용되는 의료전문가주의(medical professionalism)란 전문직으로서의 의사의 사회적 지위와 역할을 설명하거나 정당화하는 의사들의 특성이나 정신, 태도를 뜻하는 것으로, 1970년대 이후 대중의 불신이 증대되고 의사의 권위가 떨어지면서 의료계 내에서도 의료전문가주의에 비판이 일고 있다고 지적했다. 그리고 그 대안으로 미국내과위원회(American Board of Internal Medicine)는 최종보고서에서 전문가주의를 '의사들의 개인 이익에 우선하여 환자들의 이익이 유지되도록 봉사하는 태도와 행동을 구성하는 것으로 정의'하였고, 여기에는 이타심(altruism), 책무성(accountability), 우수성(excellence), 임무(duty), 명예(honor)와 정직(integrity), 타인에 대한 존중 등의 요소가 포함되었다고 하였다[39].

53) 국회 전문위원을 지낸 김종두는 그의 석사논문[40]에서 국회 청원은 청원인의 결단에서 3분의 2 가량은 정부 또는 유관기관에 청원서를 제출하였으나 소기의 목적이 달성되지 못해 국회에 청원을 내는 것이라고 주장했다.

- rea. Seoul: Yonsei University; 2005.
19. Jang SG. A study on press report on conflicts between interest groups: centered on the report about herbal medicine dispute. Hwaseong: Changan University; 2000.
 20. Lee SS. A study on effects of Pharmaceutical Association interest activities on the governmental policy decision. Daegu: Yungnam University; 1993.
 21. Lee EJ. A study on the role of interest groups in the legislative process of medical policies. Seoul: Yonsei University; 2002.
 22. Jee WH. A study on the policy making process of the division of prescribing and dispensing between doctors and pharmacists. Suwon: Sungkyunkwan University; 2004.
 23. Kim EK. A study on the legislation process of the nursing act: focused on the analysis of controversial issues among interest groups and solutions. Seoul: Yonsei University; 2008.
 24. Korean Medical Association. Korean Medical Association 85th anniversary. Seoul: Korean Medical Association; 1993.
 25. Korean Medical Association. Korean Medical Association 100th anniversary. Seoul: Korean Medical Association; 2011.
 26. Korean Dental Association. History of the Korean Dental Association. Seoul: Korean Dental Association; 2010.
 27. The Association of Korean Medicine. The Association of Korean Medicine 40th anniversary. Seoul: The Association of Korean Medicine; 1989.
 28. The Association of Korean Medicine. History of the Korean Medicine Association (1898-2011). Seoul: The Association of Korean Medicine; 2012.
 29. Korean Pharmaceutical Association. History of the Korean Pharmaceutical Association. Seoul: Korean Pharmaceutical Association; 1970.
 30. Korean Pharmaceutical Association. History of the Korean Pharmaceutical Association (1911-2001). Seoul: Korean Pharmaceutical Association; 2003.
 31. Korean Nurses Association. Korean Nurses Association 70th anniversary (1923-1993). Seoul: Korean Nurses Association; 1997.
 32. Ouk SD. Sources of nursing history in Korea (1886-1911). Seoul: Korean Nurses Association; 2011.
 33. Chu YJ. The role and social status of the proportional representation members of the National Assembly in Korea. Seoul: Evergreen Press; 1997.
 34. Baily SK. Congress makes a law: the story behind the Employment Act of 1946. New York (NY): Columbia University; 1950.
 35. Sin OS. A study on the health care in Korea around the Korean War, 1945-1959: laying stress on the period of the Korean War. Seoul: Seoul National University; 1994.
 36. Yoon IS. The petition. *J Korean Med Assoc* 1945;2:125-128.
 37. Ha YC. The role of the state in health policy-making: the case of 1993 Korea herbal pharmacy disputes. *J Korea Polit* 2005;14(2):33-68.
 38. Lee JC. Korea's health care policy of the twentieth century. *Korean J Med Hist* 1999;15(2):137-145.
 39. Baek HJ. New medical professionalism. *J Rheum Dis* 2012;19(6):316-325.
 40. Kim JD. A study on the petition procedure and its improvement trend in the National Assembly of the Republic of Korea. Seoul: National University; 1984.