

법정책학적 연구를 통한 보건의료법체계의 정립

조 형 원*

I. 서론	V. 법정책학적 연구방법론의 적용
II. 보건의료법체계	1. 가치관에 따른 보건의료법체계의 분석
1. 보건의료체계	2. 법사회학적 의료체계론의 적용
2. 보건의료법체계	3. 보건의료체계의 쟁점에 대한 실증적 연구
III. 법정책학적 연구방법론	VI. 요약 및 결론
IV. 보건의료법체계의 분석 및 입법을 위한 연구방법론 모색	
1. 기존 연구의 검토	
2. 새로운 연구방법론의 모색	
3. 분석 및 입법을 위한 연구모형의 설정	

I. 서론

오늘날 많은 사회적 관심사 중에서도 보건의료에 대한 문제는 현대복지국가 상황에서 그 중요성이 점차 커가고 있다. 최근 우리사회에도 의약분업이나 국민건강보험의 재정적자의 문제 등의 보건의료에 있어서 중요한 이슈의 난맥상이 보건의료분야 전문가들에 의해 다양하게 지적되고 있을 뿐더러¹⁾ 일반 국민들도 언론 등을 통하거나 직접 병·의원 이용시

* 건양대학교 병원관리학과 / 법학박사

1) 연하청, 국민경제운용과 건강보험재정의 정상화 : 패러다임의 전환, 건강보험정상화를 위한 대토론회 연제집(시장경제연구원), 2002.7.19 : 이규식, 건강보험제도의 정상화를 위한 개혁방안, 건강보험정상화를 위한 대토론회 연제집(시장경제연구원), 2002.7.19 : 이선희, 건강보험급여체계의 개선방안, 선진의료의 건강보험정상화 방안 연제집(건강·복지사회를 여는 모임), 2002.9.6 : 박재용, 건강보험과 의료공급의 정상화, 선진

의 경험을 통해 이들 문제가 자신들과 무관한 문제가 아니라는 것을 깨닫게 되었다. 이들 정책내용들이 바람직한 방향을 찾아나가지 않으면 국가적으로도 큰 문제가 야기될 것으로 일반 국민들도 인식하게 된 것이다.

이들 보건의료정책의 내용은 결국 관련법안에 담겨지게 될 것이다. 이때 관련 보건의료법이 적정하게 입법되었는지가 궁금하게 된다. 정권의 입장이나 계층의 이해에 따라 좌우되지 않는 정책이 입법에 반영되어야 하기 때문이다. 국민전체적인 입장에서 보건의료의 정책방향이 모색될 필요성이 몹시 큰 것이다. 기존의 몇몇 연구에서는 이러한 점이 충분히 반영되었다고 보기 어려울 것이다. 이러한 문제점을 극복하기 위해서는 법체계 구축모델을 설정할 필요성이 크다. 법안의 제·개정을 포함한 법안의 검토시 고려할 요소가 무엇이고 이들을 어떠한 틀에 맞춰 구축할 것인지, 어느 범위에 걸친 내용들을 포괄할 것인지에 대한 가이드라인을 법안검토 모델로서 정립할 필요가 있다 하겠다.

그동안 우리나라의 의료에 있어 정부가 강한 규율책을 썼다고 느끼는 사람들이 규제완화 내지 의료인의 자율을 강하게 요청하는 한편 의료의 공공성을 강조하는 입장도 있다. 이들의 대립 속에 올바른 정책의 방향이 표류하고 있다고도 할 것이다. 정책당국 역시 보건의료정책에 있어 확고한 가치관에 입각하여 일관된 흐름을 보여야함에도 그러하지 못하고 있다.

II. 보건의료법체계

보건의료법체계란 무엇인가? 보건의료와 관련된 법규들의 일련의 체계라 할 것이다. 보건의료법체계에 대해서 알기 위해서는 먼저 보건의료에 대해서 알아야 할 것이다. 보건의료에 대한 체계적인 이해를 위해서는 보

의료를 위한 건강보험정상화 방안 연세집(건강·복지사회를 여는 모임), 2002.9.6 : 김병익, 건강보험재정의 건전화, 선진의료의 위한 건강보험정상화 방안 연세집(건강·복지사회를 여는 모임), 2002.9.6 : 이규식, 건강보험 관리운영 패러다임의 조정, 선진의료의 위한 건강보험정상화 방안 연세집(건강·복지사회를 여는 모임), 2002.9.6 : 김한중, 의약분업의 평가와 대안모색, 병원관리 종합학술대회 연세집(대한병원협회), 2002. 11. 21~22. : 김종대 건강보험재정 파탄과 건강보험제도 개혁 방안, 병원관리 종합학술대회 연세집(대한병원협회), 2002. 11. 21~22. : 이규식, OECD를 중심으로 한 유럽의 의료개혁 동향과 교훈, 후기학술대회연세집(한국보건행정학회), 2002.11.29-30.

건의료를 아우르는 틀로서 보건의료제도에 대해 먼저 이해를 가져야 할 것이다. 바람직한 보건의료제도의 의의, 구성요소, 그 요건 및 방향성 등을 설정한 연후에야 이를 관련 법규에 어떻게 적절히 반영하여 바람직한 보건의료법체계를 이룰 것인가를 고민해야하는 것이 순서이기 때문이다.

1. 보건의료체계

보건의료에 대해서는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 국가·지방자치단체·보건의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동이라고 실정법적 정의를 내리고 있다(보건의료기본법 제3조제1호). 이러한 보건의료를 이루는 구성요소를 세가지의 주요부분으로 일반화해서 설정해 볼 수 있다.²⁾ 첫째는 보건의료를 필요로 하는 수요자측, 둘째 보건의료를 제공하는 공급자측, 셋째 보건의료의 기능수행을 위한 기구 및 사회조직으로 나누어진다. 의료수요자는 인구학적·경제적·문화적·생물학적 특성, 관련 규범의 존재 및 그 정도 여하 그리고 규범의 영향 등에 따라 보건의료에 대한 개인적 목표, 가치 및 기대가 틀리게 된다. 의료공급자는 기술적·경제적·기능적 측면에서 서비스의 제 특성 및 관련 규범의 존재 및 그 정도 여하에 따라 직업적 목표, 가치 및 기대가 달리 나타난다. 그런가 하면 사회의 조직적·경제적·정치적·기술적 제 특성 및 규범과 그 영향에 따라 사회적 목표, 가치 및 기대가 달라지고, 이에 따라 보건의료를 위한 사회적 기구의 종류, 역할 및 기능 등이 결정된다. 이들 세 요소의 다양한 조합에 의해 한 사회나 국가의 보건의료의 내용 및 수준이 결정된다. 보건의료공급자와 관련된 법규정은 의료행위의 주체인 의료인의 자격·면허 및 권리·의무 등의 규정을 비롯하여 여타 의료자원에 대한 규정이 있다. 수요자 그 자체는 별반 관계없으나 협조의무의 부여, 강제적의 보건의료의 수용과 관련된 전염병예방법 등이 관계된다. 사회적 기구와 관련되어서는 다양한 기구와 작동기전이 있다. 자원조달과 관련된

2) 문옥륜·조형원 외, 의료보장론, 신광출판사, 2000., 62-63면; 허정, 개정 보건행정학원론, 신광출판사, 1997., 34-35면.

국민건강보험, 의료급여 등이 관계될 것이다.

위의 3가지 요소들에 의해 체계화된 틀과 그 작용기전을 보건의료체계라 할 수 있을 것이다. 즉 보건의료체계라 하면 보건의료서비스의 생산과 소비 및 분배에 관련된 법제와 조직을 지칭한다할 것이다. 보건의료체계는 현실적으로 특정 사회나 국가의 의료자원의 수와 질, 경제수준, 주민의 부담능력 및 정치체계 등에 따라 다양한 양상을 나타내 보인다. 그러나 보건의료의 바람직한 지향점을 찾아간다는 점에 있어서는 동일한 목표를 갖는다.

공급자에 의해 사회적 기구를 통해 수요자에게 제공되는 보건의료가 바람직하게 되기 위해서는 적정보건의료의 요건을 갖추어야할 것이다. 흔히 접근용이성(Accessibility), 양질(Quality), 계속성(Continuity) 및 효율성(Efficiency)을 그 요건으로 한다.³⁾ 이들 요소간의 상관관계표가 성립될 수 있을 것이다. 이들 요소간의 상관관계표상의 항목에 해당하는 적절한 내용이 보건의료법에 반영되어야할 것이다.

2. 보건의료법체계

(1) 보건의료법

보건의료법은 무엇인가? 보건의료법은 어떻게 정의될 수 있는가? 보건의료법에 대해서 의사와 환자간의 관계에서 발생하는 문제, 즉 자율성의 존중, 동의, 진실한 진술, 비밀유지, 인간성의 존중, 위엄의 존중 및 정의의 존중 등의 문제에 초점을 맞추는 경향이 있다. 이들 문제의 중요성에 비추어 타당성이 있긴 하나 전적으로 맞는 개념은 아니다.⁴⁾ 첫째 의사만이 유일한 보건의료전문가가 아니고 둘째 보건의료공급이 의료보험체계 속에 이루어져 이들 체계의 책임도 인정될 수 있기 때문이며⁵⁾ 셋째 공중

3) Myers, B.A., A Guide to Medical Care Administration, Vol.1, American Public Health Association, 1965, pp. 23-40.

4) Jonathan Montgomery, Health Care Law, 2nd ed., Oxford University Press, 2003, p.1.

5) 조형원, 의료분쟁과 피해자구제에 관한 연구, 한양대학교 대학원 법학박사학위논문, 1994, 108-110면.

보건학적 이슈가 점점 사회적 이슈화되는 경향이 강해지기 때문에 좀더 보건의료의 모든 문제에 관한 내용과 모든 사람들이 필요로 하는 보건문제에 확실하게 접근하는 것과 관련된 모든 문제를 포괄한다고 보아야할 것이다. 바람직한 보건의료가 국가 및 사회의 목적에 부합되게 이루어져야 함을 뜻한다. 이러한 차원에 부합되도록 하기 위해서 보건의료법을 포괄적이고 광범위한 개념으로 설정하고자 한다.

(2) 보건의료법에 반영된 보건의료체계

보건의료체계 내에서 이루어지는 보건의료의 생산은 시설, 장비, 물자 및 지식과 기술 등의 물적 토대 위에서 보건의료생산활동의 주체인 보건의료인들의 활동을 통해 만들어내게 된다. 이러한 보건의료는 사회적 기구, 배분기전 및 재원조달기전을 통해 소비자에게 전달된다. 소비자는 기본적으로 보건의료를 이용함에 있어 자유로운 선택이 전제되어 특별한 법의 적용을 받지 않음이 원칙이나 보건의료의 생존권적 기본권성 및 외부효과와 같은 본질적 특성으로 의료보험에 의무적으로 가입하도록 하거나, 의료급여를 보장하며, 전염병의 전파를 위해 개인의 자유권이 침해됨에도 일정한 조치를 받도록 하고 있다. 이러한 내용들은 다음과 같이 다양한 보건의료법에 반영되어 있다. 즉 보건의료정책수단으로 흔히 보건봉사 내지 보건교육, 보건행정 그리고 보건의료법을 거론한다. 보건의료법의 입장에서 보면 법 이외의 정책수단도 많이 있다고 할 것이다. 그러나 법으로 표출된 보건의료정책은 법이 갖는 규범적 요소 때문에 일단 법이 잘못 만들어지면 많은 어려움을 갖게된다는 점에 주목하게 된다. 구체적으로 국가의 보건의료정책을 인준하고 이에 필요한 재원을 확실히 조달하며 관련 활동을 감시·규제하기 위하여 보건의료분야의 입법활동이 요구된다.⁶⁾ 예를 들어 일차보건의료인력 훈련 기관을 허가하거나 보조의료인력들이 제한된 필수 의약품을 사용하거나 면역 사업을 할 수 있도록 법률을 제정하기 위해 특별 입법활동의 필요할 수도 있다. 이런 식으로 만들어진 법률은 우리나라의 보건의료법체계를 이루게 되는데, 여러 가지

6) B.M. 클레츠코프스키외(서울대학교 의과대학 의료관리학 교실 옮김), 일차보건의료를 위한 국가보건의료체계의 지원, 한울, 1994, 31면.

문제점이 극복되어야 할 것이다.⁷⁾

첫째 보건의료자원 개발과 관련된 법규정은 다음과 같다.

인력 - 보건의료기본법, 의료법, 의료기사 등에 관한 법률, 약사법, 응급
의료에 관한 법률 등

시설 - 의료법, 약사법, 지역보건법 등

장비 및 물자 - 약사법, 혈액관리법 등

지식 - 의료법, 약사법, 보건의료기술진흥법 등

둘째 보건의료의 전달을 위한 사회적 기구 및 배분기전에 대한 법규정
은 다음과 같다.

국가보건당국 - 지역보건법, 농어촌등 보건의료를 위한 특별조치법 등

기타 정부기관, 비정부기관 - 의료법

독립민간부문 - 의료법, 약사법 등

셋째 아래의 법규정은 재원조달기전에 관한 것들이다.

의료보험·의료보호 - 국민건강보험법, 의료급여법, 응급의료등에 관한
법률 농특자금, 재특자금

넷째 보건의료제공과 관련된 법규정이 다음과 같이 설정될 수 있다.

예방 및 건강증진 - 국민건강증진법, 정신보건법, 모자보건법, 전염병예
방법,

후천성면역결핍증예방법 등

의료제공체계 - 의료법, 국민건강보험법, 의료급여법 등

응급의료 - 응급의료등에 관한 법률

다섯째 수요자에 의한 보건의료의 수용과 관련한 규정은 다음과 같다.

사회보장 - 국민건강보험, 의료급여법, 산업재해보상보험법

강제진료 및 협조 - 전염병예방법, 검역법 등

7) 정두채, 조형원 등, 의료법규체계 정비방안 기초연구, 한국보건의료관리연구원, 1997. ;
허준평, 의료법 체계의 비교법학적 연구-일본, 프랑스, 미국을 중심으로, 학술세미나 연
제집(한국의료법학회), 1998, 6, 23. ; 박윤형, 장욱, 이인숙, 우리나라 의료기관 규제 관련
법률에 관한 연구, 한국의료법학회지, 제7권 제1호, 2000. ; 손명세, 이인영, 보건의료법
체의 변천-그 평가와 전망, 보건의료법규 자료집(연세대학교 의과대학), 2000.

Ⅲ. 법정정책학적 연구방법론

법정정책학적 방법론을 통한 보건 의료법체계를 정립하기 위해서는 먼저 법정정책학이란 무엇인지 알아야 할 것이다. 법정정책학에 대한 학문적 연구의 축적이 미흡하여 명확한 정의를 내리기는 어렵겠으나 강한 지향점을 갖기 위해서라도 나름대로의 정의는 이루어져야 할 것이다.

법과 관련된 일련의 정책들, 즉 법을 제정 또는 개정하고 집행하고 적용하는 정책들을 법정정책이라 할 수 있으며, 이러한 정책들을 법의 이념 내지 목적에 부합되는 법으로 制定·改正하거나 執行할 수 있는 정책적 요건을 조성할 수 있는 방안이 무엇인지를 연구하는 학문이라고 정의내릴 수 있다.⁸⁾

법정정책학이 필요하게 된 이유는 대략 세가지로 요약될 수 있다. 첫째는 과거에는 개인의 권리의무에 관한 규범이 주가 되었으나 오늘날에 와서는 이외에도 일정한 정책을 달성하기 위해 필요한 자원의 조달·배분에 관한 계획이나 절차를 규정하는 소위 [자원배분규범]이 등장하는 식으로 법현상이 변화했다는 점을 들 수 있다. 소송에 있어서도 당사자 사이의 권리의무관계에 대한 다툼의 분쟁지향성 소송 외에 당사자로 대표되는 복수인간의 이해관계에 관한 소위 정책지향성 소송이 나타난 것이다. 둘째는 법제도를 대상으로 하는 사회과학분야의 학문적 축적이 매우 부족하여 제도를 운용하고 문제를 해결할 이론이나 기법이 필요하게 되었기 때문이다.⁹⁾

법학의 입장에서 법의 정책학적 측면에 초점을 맞춰 넓게 법학의 한 분야로 인식하려는 소위 정책학적 법학(policy-oriented approach to legal study)과 정책학적 입장에서 정책의 고안, 정책의 형성, 정책결정, 정책집행 등 정책과정에 있어 법이 수행할 수 있는 역할을 사회과학적 방법에 의해 인식하고 이를 토대로 정책과제에 대한 법적 처방을 모색·제시하

8) 盧璣鎬, 法政策學의 概念定立을 위한 試論的 考察, 법과 정책연구(한국법정책학회), 2001, 41면.

9) 金聖弼, 法政策學의 概念과 學問的 領域, 법과 정책연구(한국법정책학회), 2001, 10면.

려는 법의 정책학(law-oriented approach to policy science: policy science of law)의 긴밀한 협조 하에서의 연구가 필요하다. 셋째는 특정정책결정 과정에 법학자의 참여가 부족한 것을 들 수 있을 것이다. 기존의 법학자들은 특정 법조문의 해석에 매달리거나 비교법적 연구로 몇몇 선진국의 법규를 소개하는 것에 그치는 식으로 스스로 연구능력의 한계를 보였다 고 할 것이다. 심지어 선거관련 정당법의 개정이나 개헌문제를 논의할 때 조차 헌법학자가 제외되고 정치학자들이 참여하여 문제를 논의하는 현상들이 다반사임이 지적되고 있다.¹⁰⁾ 오늘날의 법문제는 동시에 정책문제여서 양자가 긴밀하게 연계되어있다. 법학자가 좁은 의미의 법연구 능력만이 아니라 경험적 사실에 관한 법정책학적 또는 사회과학적 연구능력을 갖추어 그 지평을 넓히는 노력을 기울여야할 것이다.

법정책학은 개념이나 그 학문의 탄생 배경이 시사하는 것처럼 다양한 방법론을 활용하게 된다. 먼저 정책학적 방법론이 활용될 수 있을 것이다. 이에는 사실에 대한 기술적 묘사 및 과학적 방법을 포함한 경험적·실증적 접근법과 가치판단과 관련된 규범적·처방적 접근법이 포함된다. 법정책학은 법의 특성상 정태적이고 규범적인 요소가 내포되어있다는 점에서 정책학 그 자체가 아니므로 위의 두가지를 그 주된 방법론으로 하는 정책학적 방법을 그대로 활용할 것은 아니다. 이외에도 경제학적 측면에서의 효율성 분석이나 사회학적 측면에서의 인과관계론 등 다른 사회과학적 방법들을 원용할 수 있을 것이다.¹¹⁾ 둘째는 법사회학적 방법론을 활용할 수 있을 것이다. 법정책학은 법사회학에 있어서의 법현상에 대한 사회과학적 연구방법론을 통하여 법의 사회적 기능과 정책과정에서의 역할을 탐구한다. 법사회학은 법현상에 대한 경험과학적 분석을 중심으로 하고 그에 대한 해결책이나 처방은 부수적인 것으로 취급함에 대하여 법정책학은 이러한 분석을 이용하여, 거기에서 더 나아가 해결책을 모색하고 처방을 내린다는 차이를 보여 법사회학의 영역을 뛰어 넘는다고 하겠다. 이러한 관점에서 법사회학은 법정책학을 위한 수단으로서의 역할을 한다.

10) 노기호, 전제논문, 24면.

11) 상계논문, 50-52면.

IV. 보건의료법체계의 분석 및 입법을 위한 연구방법론 모색

정당이나 직종의 이해에 따른 논의의 혼란상을 없애기 위해서라도 한 나라의 보건의료체계가 잘 구축되었는지를 살펴보아야 할 것이다. 이를 위해서는 관련법령에 대한 체계적인 연구와 분석이 필요하다. 세계 각국 어느 나라나 법치주의를 지향하는 국가체제를 유지하고 있는 한, 의료제도의 최종적이고 가장 확실한 시행근거를 모두 관련법령에 담아놓게 되기 때문이다.

1. 기존 연구의 검토

보건의료법체계에 관한 기존의 연구에 대해서는 몇 가지의 문제점이 지적될 수 있을 것이다. 첫째, 의료법규체계에 대한 초기연구이며 기초연구라는 한계가 있긴 하지만, 현행 의료법규의 문제점과 정비방안을 제시하는 다소 추상적인 수준에 머문 연구가 있다.¹²⁾ 둘째, 시민, 의료계, 정부, 학계 등과 충분한 논의를 거치지 아니한 채 연구결과가 도출된 경우가 있다.¹³⁾ 셋째, 구체적인 입법에 지나치게 집착하다보니 실효성없는 법규제정의 토대를 마련하는 것으로 만족해하지 않으면 안되는 경우도 있는 듯하다.¹⁴⁾ 넷째 최근에 이상돈이 다양한 기회에 일관되게 자유주의적 법모델, 사회국가적 법모델 및 절차주의적 법모델의 법모델 삼단계발전에 대해 소개하고 있다. 그는 마지막 절차주의적 법모델의 단계에 해당하는 하버마스의 의사소통행위이론을 이론적 근거로 하여 많은 보건의료분야 정책이 상호이해에 지향된 행동구조에 적합한 갈등해결의 절차를 제도화

12) 정두채·조형원·김수경·신민경·장동민, 의료법규체계 정비방안 기초연구, 한국보건 의료관리연구원, 1997.1.

13) 한국의료법학회, 한국사회 의료부문 정상화를 위한 의료보험 제도의 합리화 연구-의료 보험법의 법리적 측면을 중심으로-, 1998. 2. 7.

14) 보건복지부, 국민건강증진 기반조성을 위한 보건의료법령체계 정비, 1999.; 이 보고서의 문제점에 대한 자세한 지적내용은 조형원, 보건의료법의 입법방향-보건의료기본법을 중심으로-, 의료법학 제2권2호(대한의료법학회), 2001.12., 257-282면을 보라.

하는 것이 되지 못하고 있음을 통렬히 비판하고 있다.¹⁵⁾ 정부에 의한 일방적이고 규제일변도의 보건의료정책이 이루어졌음을 지적하는 것은 일견 수긍이 되면서도, 의료인들 역시 근거있는 정책을 이성적으로 표현하려는 노력이 부족하여 소위 대화를 위한 기본자세를 충분히 갖추지 못한 점에 대한 언급이 없는 점은 아쉽다할 것이다. 다섯째 근대적 의료법체계에서 보장된 의료공급자와 환자의 사적 자치와 탈근대를 지향하는 의료법체계에서 나타난 의료의 실질적 보장을 동시에 고려하기 위해서 법사회학적 의료체계론을 활용하여 한국 의료법체계의 성격을 밝힌 연구도 있다.¹⁶⁾ 우리나라 의료체계의 변화는 박정희 군사정권에 이어 김대중 정권의 의료개혁까지도 역시 사적 자치의 보장을 축소하면서, 실질적 의료의 보장을 확대하는 방향성을 갖고 왔음을 지적한다. 대다수의 보건학자들이 사적 자치에 대한 인식이 없거나 그 의미를 무척 낮게 평가하고 있는데, 이것은 공익이라는 이름으로 거의 모든 것을 정당화하는 우리사회의 집단주의적 정서와 깊은 관련이 있을 것으로 가정하고 있다. 또한 법적 공동체에서 한 개인의 자유가 다른 사람의 억압을 통해 얻어진다면 누구도 자유롭지 못하다고 이야기하는 하버마스의 진술을 인용하고 있다. 의료체계라고 하는 사회현상을 한계가 있는 전통적인 해석법학적 연구방법을 뛰어넘어 접근하고자 한 점은 찬사를 받을 만하다할 것이다. 또한 정부정책의 기본적 문제점을 지적한 점 역시 타당하나, 의료인의 시장에서의 주도성 및 전문직의 고도의 직업윤리의 정립역사의 일천함 등의 상황에서 사적 자치의 확대의 역기능적 측면의 발생가능성에 대한 확신을 어떻게 담보할 것인지에 대한 문제가 보완되어야 할 것이다.

15) 이상돈·홍성수, 법사회학-사회학이론과 법패러다임, 박영사, 2000.; 이상돈, 의료형법-의료행위의 법제화와 대화이론, 법문사, 1998.; 이상돈, 의료법 개정안-의표체계의 기능화인가? 의료생활세계의 초도화인가?, 한국의료법학회 학술세미나 연제집, 2001. 5. 25.; 이상돈, 의료체계와 법-의료보험, 의약분업, 의료분쟁해결의 법철학적 성찰, 고려대학교 출판부, 2000.; 이상돈, 정부의 보건의료정책과 선진의료구현을 위한 정책대안, 제17차 병원관리종합학술대회연제집(대한병원협회), 2001.

16) 박형욱, 한국 의료법체계의 성격과 역사적 변천, 연세대학교 대학원 보건학박사학위논문, 2000.

2. 새로운 연구방법론의 모색

기존 보건의료법체계 연구의 한계를 극복하기 위해서는 첫째, 법철학적·법이념적 연구가 있어야 한다. 계층·직종간의 이해득실관계를 뛰어넘어 국민의 건강만을 위해 공평한 입장을 유지하여야만 한다. 보건의료분야만큼 직종이해가 첨예하게 대립된 곳도 흔하지 않을 것이다. 이러한 현상은 전문직의 기본적 속성이 부정적인 방향으로 나타나는 상황과 맞물려 더욱 증폭되고 있다할 것이다. 뿐만 아니라 보건의료목표를 명확히 설정하고 이를 체계적으로 추적함으로써 어떠한 상황에서도 본질 자체가 결코 훼손되지 않는 깊이 있고 안정된 법체계가 구축되어야만 한다. 김대중정권에 의해 의료개혁의 일환으로 이루어졌던 의약분업을 필두로 한 많은 보건의료정책들이 그 시행전·후로 강한 의료계의 반발을 받아 의료기관이 진료를 거부하는 초유의 사태가 발생한 바 있다. 직종간에는 심각한 대립현상도 나타났는데 의약분업을 둘러싼 의사와 약사간의 깊은 반목이 지금도 계속 되고 있다. 직종 별로 각자가 요구하는 정책방향을 제시하면서 국민의 건강을 위한다는 전제가 공통적으로 깔려있음을 본다. 그럼에도 구체적 방법론에 가서는 서로 다른 모습을 보이는 현실이다. 진정한 의미에서 국민을 위한 정책방향이 정립되어야 함을 의미한다.

둘째, 보건의료체계에 대한 기존의 연구들¹⁷⁾을 법령체계에 실체적으로 접목시켜야 할 필요성이 대단히 크다는 점이다. 기존의 법령연구들을 살펴볼 때, 바람직한 제도를 뒷받침하는 것이 바로 법령이라는 너무나 기본

17) 배상수, 보건의료서비스의 배분적 정의에 대한 이론적 연구, 서울대학교박사학위 논문, 1990; 보그단 M. 클레츠코프스키 등(서울대학교의과대학 의료관리학교실 옮김), 인류 모두의 건강을 위한 국가보건의료체계의 방향 재설정, 한울, 1993; 한국의료관리연구원, 각국 의료제도 비교연구, 1994; B.M. 클레츠코프스키 외(서울대학교의과대학 의료관리학교실 옮김), 일차보건의료를 위한 국가보건의료체계의 지원, 한울, 1994; 배상수, 보건의료서비스의 우선 순위 결정과 보건목표 설정, 건강보장연구 통권 5호, 2001; 金宰瑢·張善美·李東模·申榮全·韓恩娥·李侖亭, 공공보건의료체계 개편방안 연구, 한국보건사회연구원, 2001.12; 이규식, 건강보험관리운영 패러다임의 조정, 선진의료를 위한 건강보험 정상화 방안 연세집(건강·복지사회를 여는 모임), 2002.9; 이규식, OECD를 중심으로 한 유럽의 의료개혁 동향과 교훈, 후기학술대회연세집(한국보건행정학회), 2002.11. 등

적이고도 평범한 이치를 간과한 점이 없지 않다. 보건의료체계의 구성요소나 그 내용의 범위, 우선순위, 분야별 가치 및 접근 방법 등에 걸쳐 다양한 논의를 전개해야 한다. 거기서 집적된 논의를 바탕으로 바람직한 보건의료제도를 설정해야 한다. 그 다음, 이를 적절히 법령에 반영하지 않으면 안된다. 이와 같이 제도에 관한 연구들의 성과를 정리하여 보건의료법체계로 연결시키려는 노력이 필요하다.

셋째, 법정책학적인 접근방법을 활용하여 새로운 연구를 시도함으로써, 기존 연구의 한계를 극복함은 물론이고, 새로운 연구방법론을 폭넓게 채택하는 전향적인 자세를 가질 수 있게 될 것이다. 전통적인 법률학에 따른 제도의 해석·운용의 차원을 뛰어넘어 제도를 어떻게 설계할 것인가에 대한 논의가 있어야 할 것이다. 개별적이고 구체적인 법령의 制定 혹은 改正의 차원을 뛰어넘어, 다수인의 이해에 관계된 공공적 문제를 식별하고 해결을 위한 대체안을 선택함으로써 법기술적인 표현이 그 유용성을 발휘할 수 있도록 고도의 이론적 시각이 필요하다고 하겠다.¹⁸⁾

넷째, 우리 연구자들이 종종 빠지곤 하는 오류 역시 극복되어야 한다. 즉 자신의 일상적인 개인적 경험에 준거하여 이론적인 대안을 모색하는 것으로 그쳐서는 안될 것이다. 이는 대단히 주관적이고, 경우에 따라서는 문제해결방안으로 모색된 대안들이 현실과 떨어져있거나 무의미해질 수도 있음이 지적되어야 함을 의미한다. 실증적인 자료에 근거한 정책의 방향제시가 필요할 것이다.

다섯째, 외국의 자료를 충분히 검토할 필요가 있다는 점이다. 그간의 연구들은 외국의 자료를 충분히 반영하는데 미흡하지 않았나 하는 점이다. 법정책학적 연구를 미국, 영국, 일본, 독일 등의 나라를 중심으로 살펴보고, 보건의료법제에 법정책학적으로 접근한 내용들을 반영할 필요성은 대단히 크다고 하겠다.

여섯째, 바람직한 보건의료제도의 체계정립을 근거로 한 실증적이고 실무에 정통한 법령체계에 대한 연구가 필요하다고 할 것이다. 입법학 등에 대한 논의가 필요한 것이다.

18) 平井宜雄, 法政策學-法制度設計の理論と技法, 有斐閣, 1996.

3. 분석 및 입법을 위한 연구모형의 설정

연구모형이란 무엇이며 모형의 설정이 왜 필요한가? 보건의료법체계에 관한 연구에 있어 누락시키지 않고 꼭 반영해야 할 고려요소의 정리, 연구의 진행절차 등에 대해 표준안을 설정함으로써 연구의 질적 내용을 담보한다는 의미가 있을 것이다.

(1) 연구목표

기존의 관련 연구의 문제점을 극복하기 위해서는 보건의료법체계에 관해 근본적인 재검토를 통해 체계의 재정립을 도모하고자 함은 왜인가에 대한 깊은 성찰이 무엇보다도 먼저 전제되지 않으면 안된다. 이러한 성찰을 위한 연구의 목표는 다음과 같이 설정될 수 있을 것이다.

첫째, 사회적 관심을 불러일으키는 주된 보건의료문제는 무엇인지에 대해 심사숙고하게 고찰해야 할 것이다. 이들 문제들은 어떤 식으로 보건의료체계를 이루어야 할 것인지에 대한 천착이 있어야 할 것이다. 이는 보건의료체계의 법정책학적인 목표를 어디에 둘 것인가와 밀접한 관련성이 있다. 목표설정이 불명확하거나 부정확하면, 이를 구체화하는 작업이 대중성을 상실함은 자명하다 하겠다.

둘째, 보건의료체계를 연구함에 있어 우리가 살고 있는 국가와 사회체계 내에 형성되어 있는 공감대적인 가치는 무엇이고, 이는 어디서 찾아야 하는가 하는 점이다. 이는 보건의료체계의 거대한 지침에 관한 문제이고, 이는 궁극적으로 우리 사회와 국가체계에서 최고규범이라 할 수 있는 헌법에서 찾지 않으면 안된다고 본다.

셋째, 현상을 제대로 인식하기 위해서는 법사실연구나 경험적인 법연구가 필수불가결하다. 또 보건의료체계의 역사적인 진전상황도 선형적인 시각에서 검증하지 않으면 안된다. 이는 바로 국가의 보건의료정책을 자율과 규제 중의 어디에 그 방향성을 둘 것인가의 문제에 대한 답변과 직결된다고 하겠다.

넷째, 의료제도의 기본 틀과 이에 내재된 기본철학은 어떠해야 하는가 하는 점이다. 이는 국가의 역할과 사회와의 연관성 속에서 그 의미를 확

정하지 않으면 안됨을 의미한다.

다섯째, 이상에서 적출된 문제점을 바탕으로 최선의 대안을 모색해야 한다. 최선의 대안을 모색함에 있어서는 규율하고자 하는 사안, 그때그때 고려하지 않으면 안될 규율방식 및 그 대안이 지닌 효과 등에 관한 지식을 축적하여야 할 것이다. 이는 결국 다양한 의견의 청취라는 형태로 나타날 수밖에 없을 것이다.

여섯째, 그 외에도 보건의료문제의 우선순위, 보험제도의 바람직한 해결방향, 입법시 고려사항 및 바람직한 입법의 방향 및 방법론 등에 대해서도 관심을 기울이기로 한다.

(2) 연구내용 및 범위

위의 연구목표를 달성할 수 있도록 하기 위해서 연구의 기본 틀과 방법론이 연구내용으로서 모색될 수 있을 것이고, 연구범위 또한 확정되어야 할 것이다.

보건의료법체계의 기존의 연구의 문제점들을 극복하기 위한 연구의 목표와 연구방법론을 수용하기 위해서는 앞서 법정정책학적 연구방법론에서 살핀 것처럼 본 방법론이 적절한 수단임을 살필 수 있다.

1) 보건의료체계의 분류기준

(가) 보건의료의 가치관별 유형

보건의료법에 대한 가치관 즉 전문가적 가치(professional authority and autonomy), 사회평등주의적 가치(egalitarian social contract), 시장경쟁적 가치(market competition)를 의료의 질적 측면(Quality of Care), 의료의 접근성과 재원조달(Access and Financing) 측면에서 비교검토가 가능할 것이다.¹⁹⁾ 이들 요소들간의 관계를 (표1)과 같이 나타낼 수 있을 것이다.

(표 1) 보건의료의 가치관과 보건의료체계 요소간의 관계

관 계	의료의 질적 측면 (Quality of Care)	의료의 접근성 (Access)	재원조달 (Financing)
전문가의 자율성 존중론 (professional authority and autonomy)	의료의 질의 정의와 제공에 있어 의료진에게 권한 부여	진료를 받는 환자 모두에 대한 의료인의 통제력 행사	독립적인 재원조달과 극대화된 의료전문가의 소득
평등주의적 사회계약론 (egalitarian social contract)	사회적 합의에 의한 질의 정의	사회적 합의하의 최소한의 범위로 서 응급의료 등의 안정적 제공	사회보험을 통한 재원조달
시장경쟁론 (market competition)	시장경쟁적 원리에 따른 질의 개념	최대한 경제적 효용성에 따른 의료의 제공	시장원리에 따른 재원조달

이들 요소간의 관계로 나타난 셀별 장·단점을 실정법을 통해 검증하여야 할 것이다. 어떠한 가치관에 의할 때 보건의료체계의 목표이자 주요한 기능 요소를 가장 잘 충족할 수 있는지 살필 수 있을 것이다. 아니면 가치관별 요소별 장점과 단점이 이 혼재하기 때문에 어떤 가치관만이 유일한 해결책이 될 수 없다든지 하는 판단이 가능할 것이다.

(나) 보건의료구조와 양질 의료의 요건과의 관계

보건의료체계의 구조적 요소와 양질의료를 위한 요건의 다양한 관계를 설정하면 (표 2)와 같은 관계도가 설정될 수 있을 것이다.¹⁹⁾ 관계표상의 셀별로 적정한 정책

(표 2) 의료구조 요소와 양질의료 요건과의 관계

양질의료요건 의료구조 요소	접근성	양 질	계 속 성	효 율 성
의료수혜자	의료에 대한 긍정적 인식 등의 접근성 제고 노력	양질의료에 대한 수용	계속적 진료추구에 대한 적극성	진료의 적시성 확보
의료제공자	의료인의 봉사에 대한 인식전환 의료기관의 마케팅 전략 등	전문적 능력의 발휘	환자만족관리 환자추적관리 의료기관간의 협조노력 등	의료제공자의 직업적 윤리와 그에 대한 사회적 인정 효율적 관리
사회적 기구	접근성제고를 위한 정책의 적절성	전문성확보 가능한 자원조달	의료전달체계 보험급여정책 등	사회적 효율성 제고 합리적 재정지원

수단이 강구될 수 있을 것이다. 법적 수단만이 능사가 아니며 법적 수단을 강구하는 경우에도 필요한 최소한의 범위에 그쳐야 함을 보여주고 있다.

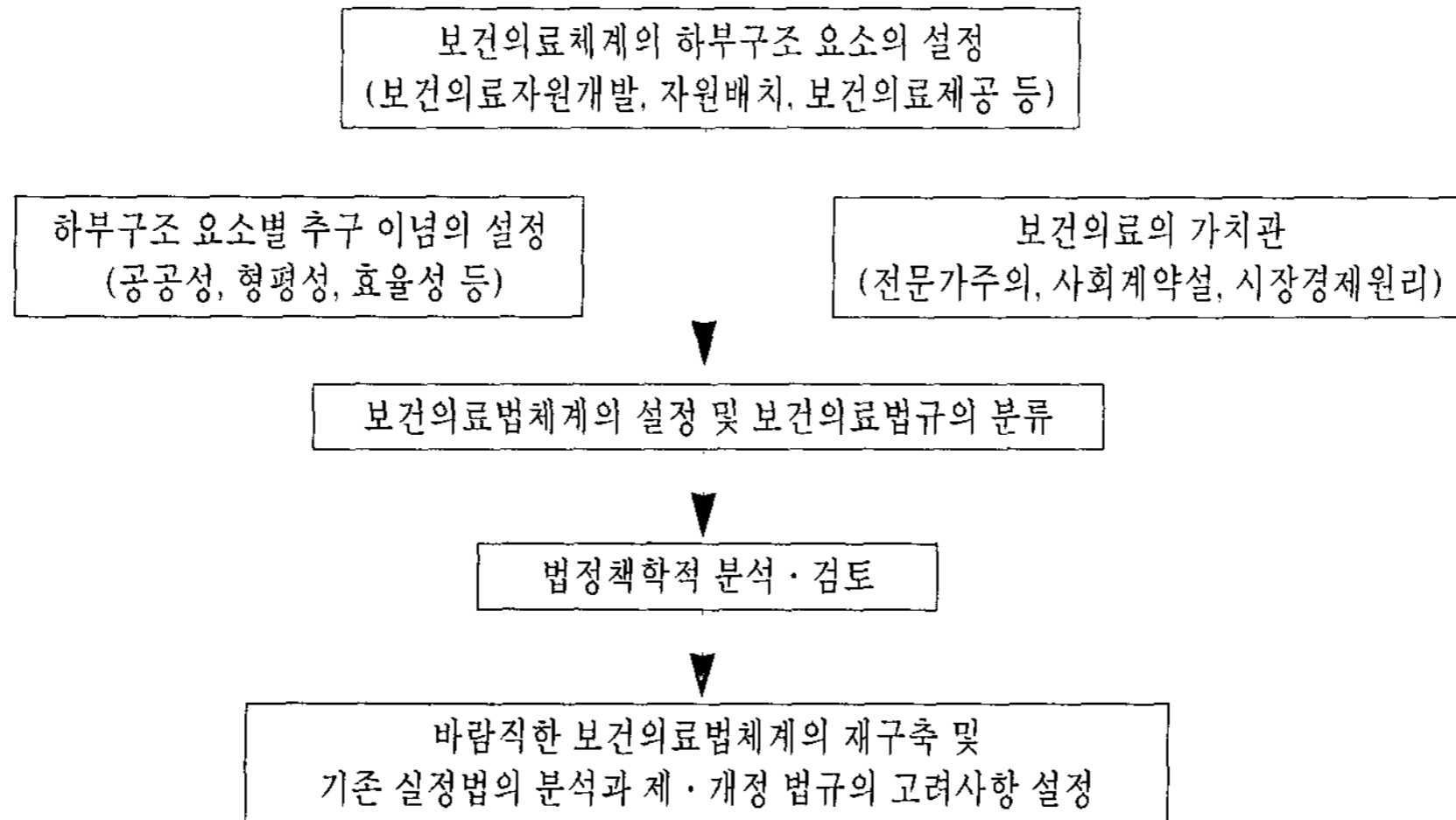
2) 통합 모델

위의 분류들은 서로 배타적 내지 경쟁적 관계에 있는 것이 아니고 보완적 관계를 보여준다. 즉 (표 2)의 보건의료구조의 요소와 양질의료의 요건간의 관계를 (표 1)의 세가지 가치관에 비추어 하나하나 검토할 수

19) Rand E. Rosenblatt, Health Law, The Politics of Law-A Progressive Critique, 3rd ed.,(edited by David Kairys), 1995.

20) 조형원, 법에 의한 보건의료목표의 실현가능성, 법과 정책연구 제1집(한국법정책학회), 2001, 12, 23면.

있을 것이다. 또한 이를 (표 3)의 실정법에 직접 적용하여 현황과 문제점을 검토할 수 있을 것이다. 이러한 내용을 하나의 과정으로 표시하면 아래와 같이 도시될 수 있을 것이다.



(3) 연구방법

현행 보건의료체계에 대해 앞에서 언급한 것처럼 기존의 접근방법과는 몹시 다른 법정책학적인 연구를 이 연구의 접근방법으로 채택할 수 있을 것이다.

어떠한 체계를 분석하기 위해서는 국가나 사회생활에서 나타나는 다양한 현상에 관해 사회과학적인 시각에서 유도하여야 할 방향성을 설정한 다음, 그에 맞춰 정책을 입안하고 형성함에 있어 어떠한 도구 내지 수단으로 이를 관철할 것인가를 채택할 수 있게 된다. '당위적으로 존재하는 규범의 틀에서 현실해석'이 아니라 '있는 현실에 대한 인정과 그것의 개선방향을 정립'하는 것이다. 이것이 법정책학적 연구방법론이 동원되어야만 하는 이유이다.

법정책학이나 입법학적인 측면에서는 바로 현상을 인식하고 문제점을 적출한 바로 그 곳에서 우리들이 새롭게 인식하는 논의를 진전시켜야 한

다. 바로 이 부분에서 법사회학(Rechtssoziologie), 법사실연구(Rechtstatsachenforschung)²¹⁾ 및 경험적인 법연구 등의 도움을 받아야 한다. 필요에 따라서는 다른 사회과학이나 자연과학이 이루어놓은 학문적 성과를 원용하지 않으면 안 된다. 바로 문제의 현장에서 관련 현황과 문제점을 직시하고, 그를 규율할 가장 바람직한 정책대안을 모색하고, 이를 입법이라는 틀 속에 체계화하여 용해시킬 수 있기 때문이다.

결국 법정정책학은 법해석학, 법사회학이나 법철학 등의 법학의 학문적 도구들을 활용하여 사실학문에 관한 법사실적인 연구결과를 법정정책에, 한 걸음 더 나아가면 입법 등에 반영하는 것이라고 할 수 있다. 이런 점에서 볼 때, 법학자들은 자신의 법해석학적인 학문영역을 나름대로 확고하게 구축하는 한편, 다른 한편으로는 그 학문영역에 대응하는 사실학문에 관한 인식을 더욱 깊게 하지 않으면 안 된다.

법정정책학이 지닌 여러 가지 특징 중에서도 가장 두드러진 점을 든다면, 법정정책학은 통합학문으로서의 성격을 지닌다는 점이다.²²⁾ 그에 따라 그에 상응하게 학문적인 접근방법도 기존의 학문과는 다른 접근방법이 채용되지 않을 수 없다. 대표적인 것이 바로 학제간 접근방법(the interdisciplinary approach)과 다학문적 접근방법(the multidisciplinary approach)이다.

여기서 학제간 접근방법이라 함은 각 학문 또는 전공분야가 독자성을 유지하면서 다른 학문 또는 전공분야와 협조관계를 이루어 어떤 문제를 공동으로 해결하려는 방법을 의미한다. 그리고 다학문적 접근방법이라 함은 두 개 이상의 학문이 각각 그 독자성을 버리고 융합하여 새로운 학문 또는 전공분야를 형성하여 어떤 문제를 해결하려는 방법을 의미한다.

이와 같은 접근방법들이 법정정책적인 현실문제를 해결하는데 필요한 이유는 산업화된 사회에서 표출되는 갖가지 문제가 너무 복잡하고 다양하

21) 법사실연구란 법현실의 사실적인 관계에 종사하는 것을 말한다. 예컨대 절차의 기일, 낙태의 수치, 로비스트의 입법에 대한 영향 등을 탐구하는 것을 말한다. 법사실연구는 법사회학의 일부분이다. 법사실연구는 단지 사실소재만을 매개할 뿐이고 법정정책적인 결정에 도움을 주는 것으로 파악되지만, 필요로 하는 가치적 결정을 대체할 수는 없다. Tilch, Rechts-Lexikon, Bd. 3, S. 75.

22) 이에 관한 상세한 내용은 vgl. Voigt, Recht - Spielball der Politik?, S. 77ff.

여 어느 한 분야에 의존하여 해결하기에는 그 한계가 노정된다는 점이다. 따라서 각 학문분야의 전문가들이 여러 시각에서 논의의 대상이 된 문제를 분석하여 그 해결책을 공동으로 모색하는 것이 훨씬 더 효과적이기 때문이다.²³⁾ 또한 법체계의 거시적 변화를 관찰하고, 비판하고, 발전방향을 바로잡을 수 있도록 하기 위해서는 기존의 법학자들에게 익숙했던 법체계 내부의 입장을 떠나 법체계의 외부에서 비판적으로 법체계를 분석하는 관찰자의 관점을 수용하기 위해서도 그러하다.²⁴⁾

(4) 기대효과 및 활용방안

위의 내용을 갖는 법정책학적 연구가 수행됨으로써 얻을 수 있는 기대효과는 다음과 같다.

첫째 보건의료법령의 체계화가 가능해질 것이다.

둘째 법제도 설계의 새로운 방법론의 모색이 기대된다.

셋째 법제도 평가의 새로운 기준의 설정이 가능해진다.

넷째 보건의료분야와 법학분야의 새로운 협력방향의 모색이 가능해질 것이다.

이러한 기대효과를 갖고 수행된 연구를 통해서 첫째 기존의 보건의료법령의 분석검토를 통해 법령개정의 합리적 방향을 제시할 수 있을 것이며 둘째 생명의료를 비롯한 새로운 법령의 제정시 우리사회에 가장 부합되는 법령을 제정하는데 활용될 수 있을 것이다.

23) Axel Görlitz는 주로 학제간의 접근방법만을 강조하고 있다. Vgl. Axel Görlitz, Rechtspolitik als Forschungsgegenstandin, in: Axel Görlitz/Rüdiger Voigt (Hrsg.), Rechtspolitologie und Rechtspolitik, Pfaffenweiler: 1989, S. 22(예컨대, 법의 효력상 전제조건, 현실화의 요건, Fernwirkung 또는 문제해결능력 등에 관한 문제에서 법정책적으로 지속적인 분석의 필요성이 인식되었다. 그러한 문제는 특정한 학문의 이론적 권능을 넘어선 것이고 또 궁극적으로 학제간의 연구나 최소한 복합학문적인 연구를 촉구하는 것이며, 빈번히 단지 주변부와 관련될 경우, 법정책으로 하여금 수많은 학문과 실질적으로 손을 잡도록 한다. 거기에는 무엇보다도 법학[입법학], 사회학[실행연구 내지 평가연구] 또는 정책학[법정책학] 등이 해당된다.).

24) 이상돈·홍성수, 법사회학-사회학이론과 법패러다임, 박영사, 2000. p.8.

V. 법정책학적 연구방법론의 적용

1. 가치관에 따른 보건의료법체계의 분석

전문가적 가치, 사회적 평등주의 및 시장경쟁적 가치 등의 가치관에 따라 의료의 질, 접근성 및 재원조달의 보건의료체계 요소간의 차이를 살피는 차원에서 보건의료법체계를 분석함으로써 균형잡힌 가치관의 도출이 가능할 수 있겠다. 미국의 보건의료법체계를 예로 들어 설명할 수 있겠다.

미국에서는 21세기로 들어감에 있어 보건의료의 제공 및 보건의료법과 관련된 세가지 기본적인 쟁점이 부각되어 있다. 이러한 쟁점은 법의 특성과 역할에 관한 중요한 관점을 제공해준다.

첫째 보건의료에 있어서는 지식과 권력의 불균형현상이 일반적이며, 이러한 현상은 몹시 애매하면서도 중요한 점을 부각시킨다. 환자들은 의사들이 그들의 보호자의 입장을 견지하여, 환자를 치료하고 또 인간적으로 그들을 대해주길 원하는 한편, 오류에 빠지기 쉬운 인간임에도 여기에 의존하고자 하는 우리네 인간적 속성을 두려워하게 된다.

둘째 미국과 같은 경제시장에 매료된 사회에서조차 보건의료는 일반 재화나 서비스와는 다른 것으로 계속적으로 인식되어 왔다. 貧者가 자동차를 소유할 여력이 없다는 것은 단지 시장경제에 따른 당연한 현상으로 생각한다. 그러나 가난한 사람이 진료비를 지불할 수 없어서 병원입원이 거절되어 병원주차장의 차내에서 아이를 출산하였다면 사회적 충격을 주는 일일 것이다.²⁵⁾

1991년과 1992년의 선거에서 미국의 유권자 중 중산층 다수는 미국사회의 의료보험의 결여에 대해 관심을 나타내 보였는데, 실업, 기존의 의료 상황, 침식되는 부가급여 및 미국민 모두 혹은 대다수에게 질적 의료에

25) Campbell v. Mincey, 413 F. Supp. 16(N.D. Miss. 1975); Burditt v. United States Dept. of Health and Human Services, 934 F.2d 1362(5th Cir. 1991), enforcing the Emergency Medical Treatment and Active Labor Act of 1986(EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd.

대한 접근성을 보장하려는 좋은 반응을 보인 보건의료개혁입법 등등 때문이다. 형평과 포괄의 방향으로 나아가고자 하는 이러한 힘에 대해서, 보험산업이 선전을 하고, 저널리즘은 잘 나아가는 계층이 더 많고 덜 건강하며 빈곤한 집단의 가세로 곤란하게 된다는 점을 강조함으로써 조직적인 공격을 하였다. 어떤 분석가들은 늦은 1993년 뉴욕 타임즈의 전면 사설에서 뉴욕시의 빈민들과 동일한 의료연합체 또는 공동보험구매 체계에 교외지역 거주민 자신들이 포함될 수 있음을 강조한 것이 하나의 전환점이었다고 판단한다. 빌 클린턴 대통령의 개혁안에 대한 대중적 지지가 빨리 식었고, 시민의식의 표시로서 의료보험의 적용범위를 보장하는데 있어 다른 진보적 산업민주주의에 참여할 기회 역시 사라져, 아마도 오랜 기간동안 그러할 것으로 보았다.²⁶⁾

1980년대 후반 이후 서비스, 생산품, 전문가 및 기관의 몫이 복잡하고 다양하게 얽혀있는 보건의료분야는 자유기업적 재구성을 통해 변화되어야 할, 그야말로 일년에 1조 달러나 드는 산업으로 점차 취급되었다. 영국에서 16세기와 19세기에 일반적인 시장기능과 관련하여 발생되었던 것처럼, 미국에 있어서도 개혁의 속도와 그 내용들은 차례로 충만한 시장논리²⁷⁾에 의해 법을 통해 개혁을 보호하려는 사회적 노력으로 여겨지는 속에서 입법적 반응이 나타났다. 이러한 시장의 변화와 거부의 매우 거친 과정으로 말미암아 보건의료법의 특성과 역할에 대한 이해를 제대로 명확하게 해야 할 것이다.

1990년대의 관리의료(managed care)²⁸⁾의 시대에 의료의 질에 있어서는

26) Tom Redburn, "Conflict Is Seen Between Regions in Health Care," New York Times, November 5, 1993, A1; Rachel Kreier, "State Boundaries on Health Opposed," New York Times, March 20, 1994, section 13LI, 1; Mark A. Peterson, Health Care into the Next Century, 22 Journal of Health Politics, Policy and Law 291(1997).

27) R. H. Tawney, Religion and the Rise of Capitalism(Pelican, 1938[1926]), 36-39 passim; Karl Polanyi, The Great Transformation(Beacon, 1957[1944]).

28) 관리의료란 1990년대 미국의 보건의료가 몫이 복잡하던 시절에, 높은 국민의료비 지출에도 불구하고 많은 인구계층이 의료보장의 수혜 밖에 놓여 있는 상황에서 국민의료비를 통제하기 위하여 관리의료 등을 통해 의료체계 개혁작업이 시도되었다. 빌 클린턴 대통령은 첫 임기 중에 미국의 보건의료체계에 대한 정부의 개혁안을 제안하였으나 성사되지 않았지만 시장기전을 내모는 변화로 보건의료의 재원조달과 조직은 변화

의존성과 취약성의 문제가, 의료의 접근성과 재원조달에 있어서는 형평과 연대에 있어서 문제점이 부각되는 경향을 보인다. 이러한 체계에서는 진료의 거부와 배분은 더 이상 보험 미가입자, 소수 인종과 다른 이방인들에게만 나타나는 것이 아니다.

예컨대 심장질환의 家族歷(family history)²⁹⁾을 지닌 40살의 노동자가 해외에서의 업무중에 심각한 가슴질환으로 입원했다. 고향으로 돌아와서, 그는 그의 고용주가 가입한 HMO(Health Maintenance Organization, 건강유지조직)³⁰⁾의 가정의를 만났다. 노동자들을 알지도 못한 상황에서, 가정의가 전문의에게 너무 많은 환자를 의뢰하면 HMO는 가정의의 수입을 감소시켰다. 그러므로 노동자가 자기 스스로 비용을 지불하겠다고 제안하는

를 시킬 수 있었다. 관리의료는 예상진료비를 강조하여 행위별수가제를 대체하였으며 통합적이고 조직적인 의료제공체계를 성장시켜 의사, 병원 및 여타 보건의료서비스의 시장점유를 위협하였다(Lawrence F. Wolper, Health Care Administration, 3rd ed., An Aspen Publication, 1999, p. 3).

관리의료(Managed health care or managed care)란 의료의 질과 비용의 양 측면을 관리하는 접근법이다. 물론 현재와 같이 복잡한 상황에서 단정적으로 정의를 내리기는 어려운 것으로 다양한 방법론을 일컫는 용어이다. 일반적으로 관리의료체계에 있어 일반적인 요소가 두가지 있다. 하나는 권한체계이고 다른 하나는 의료공급자의 환자선택권에 부과된 제한 수준을 말한다. 권한체계는 단순한 병원의 예비자격요건같이 최소한에 머물거나 일차보건의사의 자격으로서 수문장 역할 모델과 같이 포괄적이다. 공급자선택의 제한조치는 선택된 공급자조직(preferred provider organization, PPO)에서 계약 외의 의료인의 진료를 받기 위해서는 정률부담률(co-payment)을 약간 상승시키는 것처럼 최소한에 머물거나, 아주 엄격한 건강유지조직(HMO)과 같은 데에서는 엄격할 수 있다(Ibid, p. 523).

- 29) 가족력 혹은 가족집적성이란 가족의 특성상 어떤 병원체에의 폭로위험, 식이, 교육정도, 경제상태, 생활관습 등 질병발생에 관여하는 여러 가지 요인을 공유하는 환경에서 살고 있기 때문에 구태여 유전소인이 아니더라도 질병발생양상이 비슷함을 의미한다(김정순, 역학원론, 신광출판사, 1984, 57면).
- 30) 다섯가지의 기본적 속성을 지닌 포괄적인 선불의 보건의료를 제공하는 조직적인 체계를 말한다. 그 다섯가지의 속성은 ① 의료제공 지역이 지리적으로 제한되며 ② 기본적으로 보조적 건강유지 및 치료서비스를 동의받은 범위 내에서 제공하고 ③ 자발적으로 등록한 그룹에게 의료서비스를 제공하며 ④ 가입자에게 계약된 의사, 병원 및 여타 의료공급자의 서비스를 이용하도록 요구하며 ⑤ 실제로 이용한 서비스의 양과는 무관하게 HMO에 등록된 개인이나 가족단위에 의해 그들을 위해 사전에 결정되고, 고정되었으며 주기적으로 이루어진 지불을 통해 상환되는 등이다.

HMO는 그들 등록된 개인 및 가족이 요구하는 건강 및 의료서비스의 대부분을 제공할 책임이 있다. 서비스의 내용은 HMO와 개인 등록자 및 집단과의 계약에 의해 구체화된다. HMO는 다양한 협약의 형태를 통해 보건의료의 제공자를 고용하거나 계약을 맺는다(Joseph C. Rhea etc., Dictionary of Health Care Management, Facts On File Publications, 1988, p. 297).

경우조차도, 가정의는 심장의를 찾아볼 필요가 없다고 노동자를 안심시켰다. 몇 달 후에 노동자는 심장의 문제로 사망하였다.³¹⁾

미국이외의 많은 나라에서는 연대의식이 매우 강력하여 자기나라의 입장에서 외국인인 미국인의 병원비도 그들의 보건의료체계 내에서 보험급여를 해주는데 비하여, 미국 내에서는 노동자가 자신의 가정의에 의해 이방인으로 취급되어 의사의 비밀스러운 자기 이해와 잘못된 충성심, 그리고 아마도 부패된 판단력 등으로 상처를 쉽게 받는다. 환자가 진료에 대해 설명 받지 못하는 이유에 대해 의료체계 외부에서 자신의 방식대로 알아보려는 것조차 방해 받을 정도로 접근성의 문제도 심각하다.

미국의 보건의료법은 현재 이러한 식의 선택에 대한 투쟁이 이루어지고 있다는 점에서 법적 검토대상의 중요한 영역이다. 미국의 보건의료법에 있어서는 유해한 권력과 수직 계층을 억제할 잠재력과 이를 강화하고 합법화할 잠재력의 양자가 포함되어 있기 때문이다.

(1) 보건의료법의 세 모델

미국의 보건의료법은 세가지 유형의 모델로 그 양상을 분류할 수 있다. 첫째는 약 1880년부터 1960년대까지로 주로 사법판결과 입법의 형태로 나타났는데, 전문가적 권위와 자율의 특성을 보였다. 이 기간중의 보건의료법에 있어서 다소간의 의식적인 목적은 개개 의사, 특히 민간부문에서 진료를 담당하는 의사에게 자율성을 보장하는 것이다. 실제로 보건의료제공을 다루는 법의 모든 영역-의료과오로 문책중인 의사에 대해 전국적인 지명도가 있는 전문가가 심사하는 것을 막는 지역규칙, 의사나 병원은 어느 쪽도 응급진료를 제공할 의무가 없다는 원리 및 병원이사회에 의한 통제로 의사를 모욕하는 내규에 대한 법원의 강제명령 등등-은 법원리보다 우세한데, 사적 영역에서 시술하는 개개의 의사에게 힘을 부여하여, 그들 자신은 적절한데 환자, 병원, 회사의 고용주, 보험회사, 정부, 법원(배심원을 포함)과 심지어 다른 의사에 의한 감시와 통제로 그들이 모욕을 당한 것처럼 행동했다.

31) Rand E. Rosenblatt, Health Law, The Politics of Law - a progressive critique(edited by David Kairys), 3rd ed., 1988, pp. 148-149.

둘째는 1960년 전후해서 현저했고, 현재까지 계속되는 것으로 불완전 평등주의 사회계약의 양상을 나타내 보였고, 때론 돌출적으로 이런 특성이 강요되었다. 이러한 입장은 불법행위, 계약, 헌법, 행정법 및 여타 많은 법영역에서 동시에 영향력을 나타냈는데, 의사나 다른 의료공급자뿐만 아니라 대체로 환자나 사회도 합법적인 권리와 이해를 갖고있다고 주장한다.³²⁾ 이러한 관점에서 법의 역할이란 한 쪽에선 환자와 다른 편에선 의사, 병원 및 보험회사간에 자주 발생하는 불공정한 상황에 임했을 때 이들의 이해를 잘 반영하여 공정한 해결책을 확보하는 것이다. 이러한 불공평 때문에 법은 사회계약을 강요하여 공정한 관계와 결과를 얻도록 한다. 사회계약의 주요한 구성요소는 사회보험으로서의 의료보험의 개념, 노인 계층(Medicare)과 실제적인 빈곤층(Medicaid)을 위한 사회보험을 고안하고 재원조달을 하는 연방법규, 이들 규정에 대해 환자와 의료공급자의 법적 권리를 부여하여 그 결과로 정부의 재량권을 제한하는 것으로 해석하는 司法원리들이다. 선진국 중에 서유럽이나 캐나다와 같은 나라의 기준에 따르면 미국의 사회보험은 제한적이고 불형평적이어서-문언상 불완전 평등주의(modestly egalitarian)로 표현된다.

셋째는 국제기준에 의하면 불완전하여, 미국의 사회계약이 너무 규제적이고 재분배적이어서, 성숙한 시장경쟁원리에 적합한 법원칙으로 대치되어야만 했다고 주장하는 견해이다. 비규제적 시장에 대한 신뢰가 19세기 후반부터 20세기 중반까지 일반적인 법사상으로 유효했었고, 1970년대 초반에 [법경제학의 흐름]으로서 힘차게 다시 등장하였다. 법경제학적 사고가 보건의료법에 적용되면서, 그 전략은 규제, 재분배 및 전문가의 권한을 현격히 감소시키며, 의료보험을 보험자와 경제적으로 이성적인 개인간의 시장원리에 따른 계약으로서 재인식하는 것이다. 정부 및 의료당국의 영역에서 시장경쟁모델이 관리의료 및 고용주에 의해 선택되어 강요되었는데, 보험급여, 의사의 기술유형, 진료 질의 표준 및 환자보상책 등을 제

32) Gary T. Schwartz, *The Beginning and the Possible End of the Rise of Modern American Tort Law*, 26 *Georgia Law Review* 601(1992); Rand E. Rosenblatt, "Social Duties and the Problem of Rights in the American Welfare State," in *The Politics of Law: A Progressive Critique*, ed. David Kairys(New York: Pantheon, 1990), 94-96, 104-10.

한하는 계약이 강화되었다.³³⁾

이들 세 입장은 의료의 질, 접근성 및 재원조달의 주요 문제점을 해결하는데 있어서의 각각의 영향력을 적극적으로 주장하고, 이들에 대한 전략도 상당히 다르게 제시한다. 그러나 이들 모델간의 각자의 주장이 동등한 입장에 있지 않을 뿐더러, 각 모델은 심각한 정도의 결점을 지닌다. 전문가의 권한 모델은 내·외적인 비용의 제약을 수용하지 않음으로써, 고용주나 정부측의 지불자는 더 이상 이를 지지하지 않는다. 불완전 평등주의적 사회계약 모델은 평등주의적 목표를 뒷받침할만한 조직화된 이해를 효과적으로 끌어내는데 필요한 정치적 지지를 이끌어내지 못했다. 시장경쟁모델은 우세한 지위를 점하고 있지만, 사회적으로 바람직하여 합법적인 기능의 수행을 위한 상황을 도출할 수 없다는 문제가 있다.

(2) 미래의 전망

미국의 보건의료체계는 지난 10년간 유례없는 변화를 겪었다. 거의 일세기 전에 면허, 의학 교육, 병원 및 보건의료재정에 권한을 확실하게 행사한 의료전문가와 오래 전에 수립되어 영향력 있는 병원이 사업적 격변의 와중에 一掃되었다. 더 길지 않다면 10년 넘게 형성된 의사와 환자의 관계의 특성과 의료의 질의 개념은 심각하게 변화되었다. 미국의 사회보험과 재분배 체계는 다른 산업국가보다는 항상 빈약하였고, 축소되고 심지어 와해되어가고 있다.

놀라울 것도 없지만, 적어도 보건의료법과 정책에 대해 명확하게 일체성이 제시될 것 같지는 않다. 전문가적 권력 모델은 그 자체의 탐욕과 무책임성으로 제 기능을 못하고, 고용주, 정부 및 시민은 가파르게 상승하

33) Alain C. Enthoven, *Health Plan*(Reading, MA: Addison-Wesley, 1980); Mark A. Hall and Gerard F. Anderson, *Health Insurers' Assessment of Medical Necessity*, 140 *University of Pennsylvania Law Review* 1637(1992); Clark C. Havighurst, *Altering the Applicable Standard of Care*, 49 *Law and Contemporary Problems* 265(Spring 1986); *Corcoran v. United Healthcare, Inc.*, 965 F.2d 1321(5th Cir. 1992), cert. denied, 506 U.S. 1033(1992); *Visconti v. U.S. Healthcare*, 857 F.Supp. 1097(E.D. Pa. 1994), rev'd on other grounds sub nom. *Dukes v. U. S. Healthcare, Inc.*, 57 F. 3d 350(3d Cir. 1995). 이 모델의 비판적 논의를 위해서는 Rand E. Rosenblatt, *Health Care, Markets, and Democratic Values*, 34 *Vanderbilt Law Review* 1067(1981); David M. Frankford, *Privatizing Health Care: Economic Magic to Cure Legal Medicine*, 66 *Southern California Law Review* 1(1992)을 보라.

는 의료비와 비효율적인 질관리로 더 이상 비용을 지불하려하지 않는다. 평등주의 모델은 시민들로 하여금 자기 변호적 이해를 극복할 수 없도록 하고, 비용을 통제하고 질을 확보하는데 필요한 훈련에도 자신들의 이해를 나타내 보인다. 시장 경쟁모델은 의사와 병원(어떤 목적으로)을 제대로 훈련시킬 수는 있으나, 모델 자체의 상업성은 통제가 되지 않는다. 법에 의해 관리되어 사회적으로 바람직한 경쟁상황은 발생되지 않는데, 이는 부분적으로 기존 시장과 법이 사회적으로 바람직한 규제를 거부할 만큼 강력하고 부유한 실체로 나타나기 때문이다.

위의 *Shea v. Esenstein*(1997)의 실제 사례로부터 도출된, 외국에서 되돌아온 노동자에 관한 얘기를 생각해 볼 수 있을 것이다. 전문적 권한의 전망으로부터, 의사가 동의하는 협정에도 불구하고(그러나 어떻게 자발적으로 의사가 동의하도록 하느냐의 문제는 여전히 남아있다.) 재정적 유인책 때문에 의사가 진료를 거부하는 결정을 내릴 정도의 HMO의 부패상은 아주 심각하고 불법적이다. 그러나 전문적 모델 역시 공표된다해도 거의 요구되어지지 않는, 의료세계의 관습에 따라 요구된 것을 제외하고는 환자에게 어떤 것도 공개할 의무가 의사에게는 없다는 입장을 견지한다.³⁴⁾

만약 이들 사례에 대해 주의 불법행위법하에서 소송이 제기된다면, 법원은 “산업관습”(재정적 유인체계는 독점적인 정보로 여겨지기 때문에, 아마도 확인할 수조차 없을)을 뛰어넘어 평등주의적 사회계약적 전망을 채택할 것이고, 비용절감 機轉의 설계나 수행상의 결함으로부터 초래되는 부적절한 의사결정에 HMO가 책임있다는 판결을 내릴 것이다. 환자는 여전히 HMO의 재정유인책에 결함이 있어서 진료의 기준을 정하는 데 따른 모든 문제를 유발시켰다는 사실에 대해 재판관에게 확신을 주어야만 할 것이다. 그러함에도 의사들이 자신의 환자를 전문의에게 의뢰하지 않아서

34) *Varol v. Blue Cross and Blue Shield of Michigan*, 708 F. Supp. 826(E.D. Mich, 1989). 관리된 정신보건서비스계획에 참여하는 데 대한 그들의 동의를 알지 못했거나 자발적이지 않다는 것에 대한 정신과의사의 주장이 성공하지 못한 점에 대해서 보라. 공개에 대한 전문가의 규범에 관해서는 *Canterbury v. Spence*, 464 F. 2d 772(D.C. Cir, 1972); Jay Katz, M.D., *The Silent World of Doctor and Patient*(New York: The Free Press, 1984), 1. 을 보라.

그들에게 심각한 위험을 가져다줄 것이 예견되는 체계는 결함이 많은 것으로 보여진다.

세가지 가치관은 건설적으로 통합될 필요가 있다. 관리된 경쟁은 제한된 자원의 상황 속에서 주의깊게 교환해가며, 소비자에게 진료의 질과 책임을 보장할 수 있는 중요한 수단이 될 것으로 보인다. 동시에 평등주의와 사회적으로 바람직한 시장경쟁원리는 몹시 상호의존적이다: 적당한 구매력(부분적으로는 진보적 세금체계에 의해 발생된 지원금으로 가능하게 된)을 갖춘 지식 시민계층만이 일반복지를 위임받은 정부와 더불어, 이러한 유형의 경쟁작업을 수행할 수 있다. 차례로 전문적 자치모델은 보건의료 제공체계의 인간적이고 개인주의적 범주를 유지하고 자유기업주의적이고 관료제적인 경향으로서 봉사하는데 필요할 것이다. 이러한 통합을 선언하는 것이 아마도 유용한 첫 단계일 것이다. 이를 뛰어넘어 더 나아가는 상황, 즉 이러한 유형의 통합이 나타나도록 할 수 있는 사회·정치적 상황의 도출은 현재로서는 도전이지만 한편 기회가 될 것이다.

2. 법사회학적 의료체계론의 적용

기존의 보건학적 의료체계론에서는 근대적 의료법체계가 야기한 문제점을 치유하기 위한 국가주의적 접근방법의 결과만을 평가하는 한계를 보이고 있음이 지적된다.³⁵⁾ 이러한 일면적 평가기준만으로는 바람직한 의료체계를 도출할 수 없으므로 두가지의 평가기준, 즉 ① 근대적 의료법체계에서 보장된 의료공급자와 환자의 사적 자치와 ② 탈근대를 지향하는 의료법체계에서 나타난 의료의 실질적 보장을 동시에 고려하는 법사회학적 의료체계론을 통한 분석을 요구한다.

흔히 영국의 NHS 보건의료체계를 진보적 보건의료인들이 우리나라가 추구해야할 대상으로 생각하고 있으나 잘못된 판단임을 지적한다.³⁶⁾

의사와 환자의 법적 위치와 규율법규에 따라 영국의 건강보험체계가

35) 박형욱, 전계논문, 57면.

36) 상계논문, 59면.

구분되는데,³⁷⁾ 첫째 국가 의료보장체계 내부에 위치하는 의사(일반의, 병원전문의)와 국가 의료보장체계 내부에 위치하는 환자 사이에서 형성되며, NHS Act에 의해서 규율되는 부문이다. 이를 공적 의료부문이라 하며 공적 재정에 의해 유지된다. 대다수의 영국민은 공적의료부분에 의해 진료를 받는다. 둘째 의사와 환자 모두 국가 의료보장체계 내부에 위치하나 계약법에 의존하는 부문으로 의료이용자 개인이 스스로 비용을 부담한다. 이 부문은 ① NHS의 의료시설을 이용하는 것(NHS 유료침상) ② 민간 의료시설을 이용하는 경우로 나누어진다. 셋째 국가 의료보장체계 외부에서 이루어지는 의료이용과 관련된 부문이다. 이 부문은 NHS 외부에 있는 의사와 환자 사이의 계약에 의해서 규율된다. 이러한 공공과 민간은 긴밀한 유대관계를 맺고 있다고 본다. 그간 김대중정권에 의한 보건의료정책들을 중심으로 우리나라의 보건의료정책이 결국 영국의 NHS 체제의 공공의료의 방향으로 가고자 함을 염려하면서 영국에서조차 사적 영역의 의료가 엄존하고 있음을 강조한다. 또한 이런 속에서 의료의 실질적 보장이 이루어지고 있음을 보여준다.³⁸⁾

사적 자치의 영역이 보장되어있다는 점과 의료의 공공성도 강조되어야 한다는 점은 배타적 조건은 아님을 알아야할 것이다. 이러한 점에서 법현상의 분석에 그치는 차원의 범사회학적 수준을 뛰어넘는 법정책학의 영역에서는 보건의료의 공공성 확보를 위한 정책적 방향의 모색으로 나타날 수 있을 것이다. 물론 사적 영역과 조화된 공공성의 강조가 이루어져야 할 것이다.

3. 보건의료체계의 쟁점에 대한 실증적 연구

우리나라 보건의료체계의 많은 쟁점들을 중심으로 한 연구가 이루어져야 할 것이다. 국민건강보험의 보험료부과의 형평성 제고, 의료의 질의 유지 및 재정안정화방안의 도출, 의약분업의 개선책의 모색, 중앙화와 분권

37) 상계논문, 72면.

38) 상계논문, 81면.

화의 정도의 조절수위의 결정, 부처간의 협조문제, 정부의 병원 등에 대한 지원정도 등의 다양한 보건의료정책의 방향이 객관적인 자료를 체계적이고 합리적인 분석을 통한 소위 실증적 연구에 근거하여 정해져야 할 것이다.

Ⅶ. 요약 및 결론

한 나라의 보건의료체계를 뒷받침하는 보건의료법이 그 나라의 바람직한 보건의료를 도출하는데 있어서의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다.

그간의 우리나라 보건의료법에 대한 기존의 연구들은 몇 가지의 문제를 안고 있다. 우선, 현행 의료법규의 문제점과 정비방안을 제시하는 수준에 그쳤거나, 시민, 의료계, 정부, 학계 등과 충분한 논의를 거치지 아니했다거나, 실효성없는 법규 제정의 토대의 마련에 그쳤거나 그리고 특정 계층의 이해만을 대변하는 것으로 오해될 소지가 적지 않은 듯한 경우도 없지 않음을 볼 수 있다.

이러한 한계를 극복하기 위해서는 먼저, 법철학적 내지 법이념적 연구·검토가 필요하다. 계층간의 이해득실관계를 뛰어넘어 국민의 건강을 위한 균형잡힌 입장의 견지, 그리고 보건의료목표의 명확한 설정과 이에 대한 체계적인 추적을 통하여 어떠한 상황에서도 본질 자체가 결코 훼손되지 않는 그런 심도있는 법체계의 구축이 이루어져야 한다. 둘째, 보건의료체계에 대해 구성요소, 그 내용의 범위, 우선순위, 분야별 가치 및 접근방법 등의 다양한 측면에 대해 심도있는 논의를 거쳐 법령체계에 실제적으로 접목시켜야 한다. 셋째, 법정책학적 연구의 새로운 접근법을 활용하여 기존 연구의 한계를 극복하고, 다수인의 이해에 관계된 공공적 문제를 식별하고 그 해결을 위한 대체안을 선택함으로써 법기술적인 표현이 그 유용성을 발휘할 수 있도록하는 고도의 이론적 시각을 설정하여야 한다. 넷째, 흔히 연구자들이 종종 자신의 일상적인 개인적 경험에 준거하여 이론적인 대안을 모색하는 오류를 극복해야 한다. 다섯째, 외국의 법

정책학적 연구를 살피고, 보건의료법제에 법정정책학적으로 접근한 내용들을 반영하여야 할 것이다. 여섯째, 바람직한 보건의료제도의 체계의 정립을 근거로 한 실증적이고 실무에 정통한 법령체계에 대한 연구가 필요하다고 할 것이다.

이들의 달성을 위해서는 다음과 같이 연구목표가 필요할 것이다.

첫째, 사회적 관심사가 된 주된 보건의료문제는 무엇인가? 둘째, 우리가 살고 있는 국가와 사회체계내에 형성되어 있는 공감대적인 가치는 무엇이고, 이는 어디서 찾아야 하는가 하는 점이다. 셋째, 법사실연구나 경험적인 법연구를 통해 관련 현상을 제대로 인식하고자 한다. 넷째, 의료제도의 기본 틀과 이에 내재된 기본철학은 어떠해야하는가 하는 점이다. 다섯째, 이상에서 적출된 문제점을 바탕으로 다양한 계층의 의견을 반영하여 최선의 대안을 모색해야 한다. 여섯째, 그 외에도 보건의료문제의 우선순위, 보험제도의 바람직한 해결방향, 입법시 고려사항 및 바람직한 입법의 방향 및 방법론 등도 설정되어야 할 것이다.

이러한 연구목적들을 관철하기 위해 한 나라의 보건의료체계를 통괄해볼 수 있는 분석틀을 설정할 수 있을 것이다. 이 곳에서는 법정정책학적 방법론을 활용할 것이 제안되었다. 법정정책학의 다양한 방법론을 체계적으로 엮어 적절한 결과를 도출하도록 노력해야 할 것이다.

색인어: 보건의료체계, 보건의료법체계, 법정정책학

참고문헌

- 강복수·박윤형·조형원 외 55명, 보건의료법학, 동림사, 2002.3.
- 김광웅, 행정과학서설, 초판, 박영사, 1983.
- 김성필, 법정책학의 개념과 학문적 영역, 법과 정책연구(한국법정책학회) 제1집, 2001. 12.
- 金宰榕·張善美·李東模·申榮全·韓恩娥·李命亭, 공공보건의료체계 개편방안 연구, 한국보건사회연구원, 2001.12.
- 김항규, 행정학과 행정법학과의 대화, 법정책학적 관점을 중심으로, 한국행정학보(한국행정학회) 제31권 제4호, 1997. 겨울.
- 남북현, 법정책의 규율형태, 법과 정책연구(한국법정책학회) 제2집 제1호, 2002. 6.
- 남북현, 우리 헌법재판제도의 구조와 법정책적인 기능, 법과 정책연구(한국법정책학회) 제1집, 2001. 12.
- 노기호, 법정책학의 개념 정립을 위한 시론적 고찰, 법과 정책연구 제1집, 2001. 12.
- 롤즈, 사회정의론, 서광사, 1988
- 문옥륜·박세택·이재형·조형원·노운녕·우영국·최재욱·신영전·하호수, 의료보 장론, 신광출판사, 2000.3.
- 박영도, 새로운 학문유형으로서의 입법학의 필요성과 성립가능성, 입법학연구(한국입법학회) 창간호, 2000.
- 보건복지부, 국민건강증진 기반조성을 위한 보건의료법령체계 정비, 1999
- 배상수, 보건의료서비스의 배분적 정의에 대한 이론적 연구, 서울대학교 박사 학위 논문, 1990.
- 배상수, 보건의료서비스의 우선 순위 결정과 보건목표 설정, 건강보장연구 통권 5호, 2001.
- 배상수·이석구·조형원·이태진, Voucher 방식의 국가예방접종사업 도입 방안 연구(최근 증가하고 있는 전염병의 관리대책 수립을 위한 연구, 제7세부과제), 보건복지부·국립보건원, 2001.6.
- 오호택, 헌법정책론에 있어 헌법재판의 역할, 헌법논총(헌법재판소) 제5집, 1994.
- 이규식, 건강보험 관리운영 패러다임의 조정, 선진의료의 위한 건강보험 정상

- 화에 관한 정책토론회 연제집(건강·복지사회를 여는 모임), 2002.9.
- 이상돈, 의료형법-의료행위의 법제화와 대화이론-, 법문사, 1998.
- 이상돈, 의료법 개정안-의료체계의 기능화인가 의료생활세계의 초토화인가, 한국의료 법학회 학술세미나 연제집, 2001. 5. 25.
- 이상영, 입법의 역사와 입법의 근본질문에 대한 소고, 입법학연구(한국입법학회) 제2집, 2002.
- 정두채·조형원·김수경·신민경·장동민, 의료법규체계 정비방안 기초연구, 한국보건의료관리연구원, 1997.1.
- 정종섭, 헌법연구 제1권, 제2판, 박영사, 2001.
- 조형원, 법에 의한 보건의료목표의 실현가능성, 법과 정책연구(한국법정책학회) 제1집, 2001.
- 조형원, 의료분쟁과 피해자구제에 관한 연구, 한양대학교 법대대학원 박사학위 논문, 1994.6.
- 조형원·한달선·문옥륜, 우리나라 의료분쟁해결 입법에 관한 연구, 제46차 대한예방 의학회 추계 학술대회 연제집, 1994.10.
- 조형원·배상수·김병익·한달선·이석구·문옥륜·김기수, 의료분쟁의 해결을 위한 입법방향에 관한 연구, 보건행정학회지 제5권1호(한국보건행정학회), 1995.6.
- 조형원·정두채, 우리나라 의료법규의 문제점과 개정방향, 병원경영학회지 제1권1호(한국병원경영학회), 1996.12.
- 조형원, 공공사업지원을 위한 법률제정의 철학, 국민보건연구소연구논총 제7권1호(서울대학교 보건대학원), 1997.6.
- 조형원, 보건의료의 법정책학적 고찰, 배준상교수 정년기념논문집, 1997.
- 조형원, 법에 의한 보건의료목표의 실현가능성, 법과 정책연구 제1집(창간호)(한국법정책학회), 2001.12.
- 조형원, 보건의료법의 입법방향 - 보건의료기본법을 중심으로 -, 의료법학 제2권2호(대한의료법학회), 2001.12.
- 조형원, 예방접종관련법 정비, 건양대학교 사회과학연구소 사회과학논집 제6호, 2002.6.
- 조형원·이호용, 의료정보의 법적 제문제, 사회과학연구 제1권(건양대학교 경영행정 대학원), 1998.2.
- 한국보건의료관리연구원, 의료법규체계 정비방안 기초연구, 1997. 1.

- 한국의료관리연구원, *각국 의료제도 비교연구*, 1994.
- 한국의료법학회, *한국사회 의료부문 정상화를 위한 의료보험 제도의 합리화 연구-의료보험법의 법리적 측면을 중심으로-*, 1998. 2. 7.
- 한상희, *입법학: 우리의 과제와 방향*, 입법학연구(한국입법학회) 창간호, 2000.
- 홍준형, *법정책학의 의의와 과제*, 법정책학의 구축을 위한 시론, 행정법연구 2000년 하반기.
- 阿部泰隆, *政策法學の基本指針*, 弘文堂, 1995.
- 平井宜雄, *法政策學-法制度設計の理論と技法*, 有斐閣, 1996.
- Avedis Donabedian, *Aspects of Medical Care Administration*, Harvard University Press, 1973.
- Axel Görlitz, *Rechtspolitik als Forschungsgegenstandin*, in: Axel Görlitz/Rüdiger Voigt (Hrsg.), *Rechtspolitologie und Rechtspolitik*, Pfaffenweiler: 1989.
- Axel Görlitz/ Rüdiger Voigt, *Rechtspolitologie. Eine Einführung*, Opladen: 1985.
- Barry R. Furrow · Sandra H. Johnson · Timothy S. Jost · Robert L. Schwartz, *Health Law - Cases, Materials and Problems*, 2nd ed., West Publishing Co., 1991.
- Dieter Stempel, *Empirische Rechtsforschung. Entwicklung und Beitrag für die Rechtspolitik*, in: Broda/Deutsch/Schreiber/Vogel (Hrsg.), *Festschrift für Rudolf Wassermann zum sechzigsten Geburtstag*, Luchterhand: 1985, SS. 223-233; ders. (변무웅 역), *법과 정책연구 제1집*.
- Dieter Stempel, *Zum Begriff "Rechtspolitik" - Entstehung, Bedeutung und Definition*, in: *Recht und Politik 1987*, SS. 12-18; 변무웅 역, "법정책"의 개념에 대하여 - 그 발생, 의미 및 정의 -, *법과 정책연구(한국법정책학회) 제1집*, 2001. 12.
- Eike von Hippel, *Rechtspolitik. Ziele · Akteure · Schwerpunkte*, Berlin: 1992.
- Fritz von Calker, *Rechtspolitik*, in: Paul Laband (Hrsg.), *Handbuch der Politik*, 2. Aufl., Berlin/Leipzig 1914, Bd. 1.
- Horst Tilch (Redaktor), *Münchener Rechts-Lexikon*, Bd. 3., München: 1987.
- Jonathon S. Rakich · Beaufort B. Longest · Kurt Darr, *Managing Health Services Organizations*, Health Professions Press, 1992.
- Klaus Adomeit, *Rechtstheorie für Studenten. Normlehre - Methodentheorie - Rechtspolitologie*, 2. Aufl., Heidelberg/Hamburg: 1981.
- Kluwer Law International, *International Encyclopaedia of Laws*, 1995.

Lawrence F. Wolper, Health Care Administration, An Aspen Publication, 1999.

Rand E. Rosenblatt, Health Law, The Politics of Law-A Progressive Critique, 3rd ed.(edited by David Kairys), 1995.

Rudolf Wassermann, Vorsorge für Gerechtigkeit. Rechtspolitik in Theorie und Praxis, Bonn: 1985.

Rüdiger Voigt, Recht - Spielball der Politik? Rechtspolitologie im Zeichen der Globalisierung, 4. Aufl., Baden-Baden: 2000.

Rüdiger Voigt, Rechtspolitik als Gegenstand der Rechtspolitologie, in: Axel Görlitz/Rüdiger Voigt (Hrsg.), Rechtspolitologie und Rechtspolitik, Jahresschrift für Rechtspolitologie, Bd. 3., Pfaffenweiller: 1989.

Rüdiger Voigt, Rechtspolitik als Gegenstand der Rechtspolitologie, in: Axel Görlitz/Rüdiger Voigt (Hrsg.), Rechtspolitologie und Rechtspolitik, Jahresschrift für Rechtspolitologie, Bd. 3., Pfaffenweiller: 1989.

Rüdiger Voigt, Rechtspolitologie und Rechtspolitik - Ein Workshop, in: Axel Görlitz/Rüdiger Voigt (Hrsg.), Rechtspolitologie und Rechtspolitik, Jahresschrift für Rechtspolitologie, Bd. 3., Pfaffenweiller: 1989.

Thomas Vesting, Kein Anfang und Kein Ende. Die Systemtheorie des Rechts als Herausforderung fuer Rechtswissenschaft und Dogmatik, Jura H. 5/2001: 김성돈 역. 시작도 없고. 끝도 없다. 법의 체계이론: 법학과 법도그마틱에 대한 도전. 법과 사회(법과 사회이론학회) 통권 제21호, 2001년 하반기.