

현행 보건의료법률의 재정관련 규정 분석

-보건복지부 예산을 중심으로-

연세대학교 대학원

보 건 학 과

이 충 완

현행 보건의료법률의 재정관련 규정 분석

-보건복지부 예산을 중심으로-

지도 손 명 세 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 대학원

보 건 학 과

이 충 완

이충완의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

연세대학교 대학원

2002년 6 월 일

감사의 글

하나의 결실을 이룰 수 있도록 은총을 주신 하나님께 감사를 드립니다.

여러모로 부족한 논문에 많은 분들이 관심으로 도와 주셨습니다.

먼저, 대학원 전과정을 통하여 많은 배려와 가르침을 주시고 이 연구를 위하여 처음부터 끝까지 정성으로 이끌어 주신 손명세 교수님의 學恩에 깊은 감사를 드립니다. 그리고 보건학 공부를 다시 할 수 있도록 도와주시고 많은 조언과 따뜻한 격려로 자상하게 지도해주신 오희철 교수님께 진심으로 감사를 드립니다. 바쁘신 가운데 많은 시간을 내시어 세심하게 지도해 주신 오대규 국장님, 박운형 교수님, 이경환 교수님께 감사를 드립니다. 또한 재학 중 많은 격려를 주시고 학문적 자세를 일깨워 주신 유승흠 교수님, 김한중 교수님, 채영문 교수님과 학업을 이룰 수 있도록 따뜻한 격려로 도와주신 조우현 교수님, 서일 교수님, 남정모 교수님, 박은철 교수님, 정우진 교수님, 박종연 교수님, 이선희 교수님께 감사를 드립니다. 자료분석과 정리에 많은 도움과 수고를 아끼지 않으신 정영철 선생님, 김계현 선생님께도 감사의 뜻을 전합니다.

이 작은 결실의 기쁨을 오늘이 있기까지 사랑으로 돌보아 주시고 늘 기도해 주시는 부모님과 장인, 장모님 그리고 한결같은 신뢰와 애정으로 용기를 북돋아 준 아내, 사랑하는 딸 지연, 아들 영기와 함께 나누고자 합니다.

이 충 완 드림

<제목차례>

제1장 서론	1
1.1 연구의 배경	1
1.2 연구의 목적	3
제2장 연구의 방법	5
2.1 연구의 범위	5
2.2 연구의 방법 및 분석의 틀	8
제3장 현행 보건의료법제하에서의 자원조달체계	11
3.1 현행예산제도	11
3.1.1. 재정의 기본 골격	11
3.1.2. 예산의 개념	11
3.1.3. 예산의 구분	14
3.1.4. 우리나라 예산의 형식	14
3.1.5. 예산회계의 구분	16
3.1.6. 중앙정부의 재정	17
3.2. 현행 보건의료재정현황	21
3.2.1. 우리 나라 전체 세출예산현황	21
3.2.2. 보건복지부 세출예산 중 일반회계 현황	30
제4장 재정법과 국가예산	32
4.1 재정법의 의의	32
4.2 재무행정	32
4.2.1 재무행정의 의의	32
4.2.2 재무행정의 종류	33
4.3 재무행정법	34
4.3.1 법률의 유보	34

4.3.2 재정법의 기본원칙	35
4.4 재정작용	37
4.4.1 재정권력작용	37
4.4.2 재정관리작용	39
4.5 국가예산과 법	40
4.5.1 예산의 의의	40
4.5.2 예산의 법적 성격과 근거	40
4.5.3 예산법의 기본원칙	43
제5장 보건의료법제하의 재정지출분석	52
5.1 현행 보건의료법률 체계	52
5.1.1 보건의료체계의 관리에 관한 법률	54
5.1.2 국가의 공공보건의료행정에 관한 법률	55
5.1.3 특정인구집단의 건강관리에 관한 법률	55
5.1.4 관리대상질병관리에 관한 법률	56
5.1.5 보건의료재원조달에 관한 법률	56
5.2 현행 보건의료법률하의 재정관련규정과 재정지출의 관계분석	57
5.2.1 현행 보건의료법률의 재정관련규정에 대한 개관	57
5.2.2 현행 보건의료법률하의 재정지출분석	58
5.2.2.1 보건의료기본법	65
5.2.2.2 의료법	77
5.2.2.3 약사법	79
5.2.2.4 응급의료에관한법률	81
5.2.2.5 혈액관리법	84
5.2.2.6 장기등이식에관한법률	86
5.2.2.7 공공보건의료에관한법률	88
5.2.2.8 지역보건법	92
5.2.2.9 농어촌보건의료를위한특별조치법	95

5.2.2.10 국민건강증진법	97
5.2.2.11 모자보건법	101
5.2.2.12 학교보건법	104
5.2.2.13 마약류관리에관한법률	105
5.2.2.14 정신보건법	107
5.2.2.15 전염병예방법	110
5.2.2.16 결핵예방법	119
5.2.2.17 구강보건법	123
5.2.2.18 후천성면역결핍증예방법	125
5.2.2.19 기생충질환예방법	128
5.2.2.20 국민건강보험법	131
5.2.2.21 의료급여법	133
5.2.2.22 국민건강보험재정건전화특별법	135
5.3 현행 보건의료법률의 재정관련규정의 문제점 고찰	136
5.3.1 체계상의 문제	136
5.3.2 내용상의 문제	141
제6장 결론- 현행 보건의료법률의 재정관련규정에 대한 입법정책적 제언 ..	144
6.1 입법정책총론	144
6.2 입법정책각론	148
참고문헌	154
부 록	159
영문초록	178

<표차례>

표 1. 일반회계의 기능별 세출 비중	26
표 2. 주요국의 중앙정부 총지출 대비 사회보장관련 지출구성비	29
표 3. 중앙정부 총지출 중 기능별 구성비	30
표 4. 보건복지부 소관 세출예산 중 일반회계 추이	31
표 5. 현행 보건의료관련법체계	54
표 6. '98 보건복지부소관 일반회계 세출예산 관항별 분류	59
표 7. 보건의료기본법에 근거한 세출분석 1	66
표 8. 보건의료기본법에 근거한 세출분석 2	69
표 9. 보건의료기본법에 근거한 세출분석 3	71
표 10. 보건의료기본법에 근거한 세출분석 4	72
표 11. 보건의료기본법에 근거한 세출 분석 5	74
표 12. 보건의료기본법에 근거한 세출 분석 6	75
표 13. 의료에 근거한 세출분석 의료법	78
표 14. 약사법에 근거한 세출 분석	81
표 15. 응급의료에 관한법률에 근거한 세출분석	83
표 16. 혈액관리법에 근거한 세출분석	85
표 17. 장기등이식에 관한법률에 근거한 세출분석	87
표 18. 공공보건의료에 관한법률에 근거한 세출분석 1	90
표 19. 공공보건의료에 관한법률에 근거한 세출분석 2	91
표 20. 지역보건법에 근거한 세출분석	94
표 21. 농어촌보건의료를 위한 특별조치법에 근거한 세출분석	96
표 22. 국민건강증진법에 근거한 세출분석 1	99
표 23. 국민건강증진법에 근거한 세출분석 2	100
표 24. 모자보건법에 근거한 세출분석 1	102
표 25. 모자보건법에 근거한 세출분석 2	103
표 26. 마약류관리에 관한법률에 근거한 세출분석	106
표 27. 정신보건법에 근거한 세출분석 1	108

표 28. 정신보건법에 근거한 세출분석 2	109
표 29. 전염병예방법에 근거한 세출분석 1	113
표 30. 전염병예방법에 근거한 세출분석 2	114
표 31. 전염병예방법에 근거한 세출분석 3	115
표 32. 전염병예방법에 근거한 세출분석 4	116
표 33. 전염병예방법에 근거한 세출분석 5	117
표 34. 보건의료기본법에 근거한 세출분석 6	118
표 35. 결핵예방법에 근거한 세출분석 1	121
표 36. 결핵예방법에 근거한 세출분석 2	122
표 37. 구강보건법에 근거한 세출분석	124
표 38. 후천성면역결핍증예방법에 근거한 세출분석	127
표 39. 기생충질환예방법에 근거한 세출 분석	129
표 40. 국민건강보험법에 근거한 세출분석 1	131
표 41. 국민건강보험법에 근거한 세출분석 2	132
표 42. 의료급여법에 근거한 세출분석	134

<그림차례>

그림 1. 연구의 진행	10
그림 2. 공공부문의 분류체계	15
그림 3. 중앙정부의 지출이 국내총생산(GDP)에서 차지하는 비중(1996년도)	24
그림 4. 재정관련규정과 보건의료정책간의 상관관계	145
그림 5. 보건의료분야에서의 법률들의 기능 개념	150

<국문요약>

국가의 보건의료 정책목적을 영속적으로 실현시키기 위해서는 이를 뒷받침하는 보건의료법률이 존재하여야 하고 그 법률에 의한 정책의 올바른 시행은 재정 지원이 필수적으로 뒤따라야 한다. 이러한 유기적인 보건의료법률의 체계의 바탕에서 국가의 보건의료정책은 구현된다. 따라서 이러한 보건의료정책실현의 불가결한 조건인 보건의료법률의 재정관련규정을 분석하여 이에 대한 문제점을 파악한 후 입법정책적 대안을 제시하는 것이 본 연구의 궁극적인 지향점이므로 자연스럽게 우선적인 연구대상으로 현행 우리 나라의 예산제도와 보건의료정책과 관련된 보건복지부의 예산현황이 된다.

재정이란 국가나 지방공공단체가 공동욕망을 충족하기 위하여 공권력으로 수입과 지출을 행하는 경제활동이라고 정의된다. 그러므로 시장 기구에 대신하여 재정의 제기능을 달성하기 위한 수단이 예산제도이고 재정활동은 예산을 통하여 운영되며 정부재정의 집약적 표현이 예산이다. 공공부문은 공공기관과 좁은 의미의 정부로 다시 나뉘어지고 정부는 지방정부 재정과 중앙정부 재정으로 구분된다. 중앙정부 재정은 다시 예산과 기금으로 구분되며 예산에는 일반회계와 특별회계가 있다. 일반회계는 중앙정부 예산의 중추를 구성하는 회계로서 기본적인 정부의 활동과 연관되는 주요한 재정사업을 모두 포괄하고 있다. 특별회계는 특정한 목적을 위한 사업과 관련해 일반회계와 따로 떼어 설치·운영하는 별도의 회계를 뜻한다. 우리 나라 일반회계예산에서 사회복지예산의 비중이 선진국보다 낮는데 이는 남북한이 대치하고 있는 상황에서 방위비 비중이 높고 아직도 사회간접자본 확충 및 농수산업·중소기업 등 각종 산업에 대한 지원의 필요성과 교육투자의 우선순위가 높아 사회복지 부문에 투입할 재원의 여유가 상대적으로 적을 수밖에 없는 까닭이다. 그렇지만 최근 사회복지예산과 더불어 보건의료부문의 예산이 증가한다는 것은 고무적인 일이라 할 수 있다.

국가나 지방자치단체의 존립과 활동에는 경제적인 기초로서 재력의 취득과 유

지작용이 필수적으로 요구된다. 국가나 지방자치단체의 이러한 작용을 재무행정 또는 재정이라고 부르고 재무행정에 관한 공법체계를 재무행정부 또는 재정법이라 할 수 있다. 이러한 국가재정작용의 수입과 지출에 대한 일종의 특수한 성격의 행정계획을 예산이라 할 수 있다. 이러한 예산은 의회의 심의와 의결을 거쳐서 확정되므로 흔히 법률의 형식으로 성립하는 경우가 많다. 따라서 예산법의 기본원칙이 있는바, 대체로 예산완전성의 원칙, 예산통일의 원칙, 예산단일성의 원칙, 예산사전결의의 원칙, 예산단년성의 원칙, 예산투명성 및 진실성의 원칙, 예산 한정성의 원칙, 예산공개성의 원칙, 예산경제성과 절약성의 원칙, 예산연계금지의 원칙 등이 거론되고 있다.

현재 우리 나라 보건의료법규체계를 헌법 및 보건의료기본법과의 관계에서 체계적으로 정리하면 보건의료기본법을 중심으로 개별법이 구체적으로 나타내는 특성에 따라 ① 보건의료체계의 관리에 관한 법률 ② 국가의 공공보건의료행정에 관한 법률 ③ 특정인구집단의 건강관리에 관한 법률 ④ 관리대상질병관리에 관한 법률 ⑤ 보건의료의 자원조달에 관한 법률 등으로 구분할 수 있고 이 기준에 따라 현행 보건의료법률을 분석하였다.

국가의 보건의료정책을 실현시키기 위해서는 보건의료법률의 뒷받침이 있어야 하고 이러한 보건의료법률에는 재정지출의 근거규정과 재정지출을 가능케 할 자원조달규정이 마련되어야 함은 입법정책론의 당연한 귀결이다. 그러나 현행 보건의료법률은 재정지출의 근거규정은 있으나 그에 대한 자원조달규정은 미비되어 있는 실정이다. 또한 보건의료기본법과 개별법간의 유기적인 체계가 이루어지지 않아 헌법의 건강권·보건권을 구체화한 보건의료기본법의 내용을 개별법이 충분히 소화해내지 못하고 있다.

이런 문제점을 해소하기 위해서 보건의료기본법의 선언성과 포괄성의 성격을 유지하면서 기본법으로서의 위상을 제고하는 방안이 보다 현실적이고 실현가능하다. 보건의료법률에 있는 행정청의 의지나 의무표현의 규정들은 보건의료기본법에

담고 이러한 의무규정을 실질적으로 담보할 수 있는 개별법률을 제정하여 보건의료정책을 실현하는 것이 현실적으로 나아가야 할 방향이 될 수 있다. 또한 보건의료기본법에 보건의료에 관한 기본이념이나 국가의 보건의료정책목표의 설정 그리고 개별법률에 대한 근거규정을 둠으로써 내용의 중첩성 내지는 규율대상의 중복성으로 인한 불필요한 오해의 소지를 줄일 수 있다.

핵심어: 보건의료법률, 재정, 예산, 재정관련규정, 재정지출의 근거규정, 재원조달 규정

제1장 서론

1.1 연구의 배경

지난 2000년을 뜨겁게 달궜던 문화방송의 TV 드라마 ‘허준’의 인기는 가히 폭발적이었다. 드라마에서 조선시대의 명의 허준의 스승 유의태는 ‘의사가 환자를 치료함에 있어서 환자의 경제적인 능력보다는 환자의 병을 보려고 노력하라’는 말을 남겨 자신의 신체를 제자로 하여금 해부하게 하는 의술이 아닌 인술의 극치를 보여주었다. 이러한 드라마 속의 의사의 모습은 국민들에게는 의사의 진정한 像을 각인시켜 주기에 충분하였고 그 해 여름의 의약분업으로 인한 의사의 파업과 맞물려 커다란 반향을 불러일으켰다.

의료는 과거 ‘의술은 인술’이라는 개념을 바탕으로 기술을 가진 사람이 베풀어야 하는 시혜의 의미였으나 현대의 자본주의와 민주주의의 시작과 더불어 ‘보건의료¹⁾’는 국가가 국민의 건강권을 보장하기 위해 마련해야 하는 복지정책의 하나이고, 의료인은 하나의 전문 직업으로서 환자와 맺는 진료계약을 충실히 이행하고 환자는 의료인이 행하는 의료에 대하여 대가를 지불해야 하는 경제학적인 개념이 자리를 잡게 되었으며 적어도 보건의료 분야에 자원조달의 문제가 중요하고 근본적인 문제점으로 등장하였음은 부인할 수 없게 되었다.

보건의료의 자원과 관련하여서는 여러 차례 주요 연구를 통해 그 문제점들이 지적된 바 있으나 가장 많이 언급되었던 부분은 자원의 불균형으로 즉 이익이 남

1) 보건의료기본법 제3조 제1호에서 ‘보건의료’라 함은 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 국가·지방자치단체·보건의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동을 말한다 고 정의하고 있다. 그리고 ‘보건의료서비스’에 대해서는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 보건의료인이 행하는 모든 활동을 말한다고 정의하고 있다. 따라서 ‘보건의료’는 ‘보건의료서비스’를 포함하는 상위개념이라고 볼 수 있으므로 본 연구에서는 ‘보건의료’로 통칭하여 사용하기로 한다.

는 부문에는 돈이 집중되나 그렇지 못한 곳에는 기본적인 활동조차 불가능한 기형적인 모습이 도처에 산재해 있다는 것이다. 물론 1999년의 보건의료기본법의 제정·공포와 더불어 5년마다 수립되는 보건의료발전계획으로 인해 보건의료분야에 대한 투자와 관심이 증가되긴 하였지만 경제의 발전과 더불어 증대되는 국민들의 보건의료에 대한 관심은 선진국 수준의 보건의료서비스를 요구하기에 이르렀고 이는 급기야 의료대란, 의약분업, 의료보험재정파탄 등의 사회적인 이슈의 등장들과 더불어 보건의료 정책 전반에 대한 관심과 이해의 증대로 이어지고 보건의료에 대한 욕구와 불만이 비로소 표면화되었다고 볼 수 있다.

의약분업이나 의료보험재정파탄의 사태에서도 보듯이 국가의 정책목적을 영속적으로 실현하기 위해서는 지속적이고 안정적인 재원조달이 이루어져야 함은 필수적이다. 더욱이 현대 복지국가 시대로 접어들면서 국가의 국민들에 대한 사회보장제도는 확대 일로에 있다. 복지국가를 표방하고 있는 오늘날 대부분의 국가들은 어떠한 형태로든 국민생활을 안정시키는 방향으로 사회보장제도를 추진하고 있다. 즉 보건의료 분야도 사회보장제도의 한 부분으로 국가는 적극적으로 국민의 건강권을 보장하고 이를 위한 여러 가지 정책과 제도를 마련하고 발전시켜야 하는 것이며 국가가 국민들에게 양질의 보건의료를 제공하기 위해서는 보건의료재원의 적극적인 확보 및 효율적인 사용 역시 중요한 문제인 것이다.

의약분업이나 작년의 여러 의료계 사태들의 근본적인 원인 역시 정부의 재정지원의 문제로 보건의료정책 전반에 걸친 구조적인 요인의 문제이지 단순한 의료계의 집단이기주의로 폄하해서는 문제해결의 실마리를 찾기란 불가능하다. 오늘날 국민들에게 커다란 관심사는 건강한 삶을 쾌적한 환경 속에서 영위하는 것이며, 이러한 삶의 전제조건인 양질의 보건의료를 제공하기 위해서는 보건의료재원의 지속적인 확충이 이루어져야 한다.

이에 본 논문에서는 우리나라 보건복지부 소관의 재정 즉, 세입세출과 관련하여 보건복지부 소관의 예산의 항목과 현행 보건의료법제 전반에 걸친 재정관련

규정을 분석하고 보건복지부 보건의료분야의 재정 및 관련 법규정의 분석결과를 바탕으로 하여 보건의료재원의 문제점을 살펴보고 보건의료정책 전반에 대한 국가 예산의 효율적인 집행을 위한 입법정책적 제언을 하고자 한다.

1.2 연구의 목적

국가의 재정은 국가의 존립과 운영을 원활하게 하는데 필수적인 요소로 예산이란 국가재정작용의 수입과 지출에 대한 준칙이다²⁾.

또한 국가예산은 일정한 기간에 있어서 수입과 지출에 관한 예정적 계산서로 편성과 심의·확정과정에서 다양한 정치적 고려와 집행을 통한 경제정책적 목표를 실현한다는 기능을 갖기도 한다³⁾.

우리나라의 보건의료분야를 담당하는 보건복지부는 보건의료분야와 관련된 제반 정책과 국가차원 사업을 진행하기 위하여 재원을 확보하여 집행하는 기관으로 우리나라의 전체 예산에 보건복지분야의 예산이 책정되어 집행되고 있다.

본 연구에서는 과거 보건복지예산의 추이나 현황 등에 관한 연구와는 다르게 보건복지부의 예산을 예산완전성의 원칙, 예산단일성의 원칙⁴⁾등에 비추어 보건의료관련법률들에 규정된 재정관련 규정들과 비교·분석하여 보건의료관련법률에 근거한 보건복지부의 예산들을 분석하고자 한다.

즉 본 연구에서는 현행 보건의료법률 전반에 나타난 재정관련 조항을 분석하여 현재의 우리나라 보건복지관련 예산과 관련된 보건의료법률의 재정관련 규정의 구조와 문제점들을 살펴보고, 보건의료 기능의 효율화와 보건의료정책 전반에 대한 국가 예산의 효율적인 집행을 위한 기초를 제공하고자 한다. 또한 이와 더불어 보건의료정책의 실현을 위한 재원조달방안과 관련해서 보건의료법률의 문제점

2) 김성수, 개별행정법, 법문사, 2002, p.4

3) 김성수, 前掲書, p.6

4) 예산 원칙들에 대한 이론적인 내용은 다음의 장에서 살펴보기로 한다.

을 분석하여 입법정책적 제언을 하고자 한다.

제2장 연구의 방법

2.1 연구의 범위

본 연구는 국가의 보건의료 정책목적을 영속적으로 실현시키기 위해서 필요한 보건의료재원의 안정적인 조달방안을 모색하는데 그 목적이 있다. 따라서 본 연구는 일차적으로 우리나라의 보건의료와 관련된 보건의료법률 중 재원조달 관련규정 전반을 그 연구대상으로 한다. 앞서 언급한 바와 같이 우리나라의 보건의료 재원조달은 사회보장관련 법체계를 통해 이루어지므로 순수한 보건의료법률뿐만 아니라 사회보장법률도 분석의 범위에 포함시켰다. 재원조달과 관련된 보건의료법률을 그 대상으로 하므로 논리적으로 현행 우리나라의 예산제도와 김대중 정부의 예산현황 및 보건복지부 예산현황이 분석의 대상이 된다.

본 연구에서의 보건의료의 의미⁵⁾는 영미의 'medical law'를 사용하고자 한다. 영미의 'medical law'와 'health care law'는 비교적 그 범위가 뚜렷하게 구분되고 있는데, 일반적으로 'medical law'에서는 의사-환자 관계를 중심으로 하여 의료인의 자격, 의료기관의 요건, 환자의 권리 등을 다루며, 의료분쟁과 관련된 여러 법률이나 판례의 의미 등을 포함하고 있으며 때로 이를 확대하여 의료의 공급과 관련된 의료보험 제도 등을 다루기도 한다⁶⁾. 그러나 'health care law'는 이러한 범위를 넘어서 대기오염이나 수직오염 등의 환경문제, 작업장에서의 안전과 건강까

5) WHO의 최근 보고서 'health'를 넓은 의미로 보아 '다만 질병이 없거나 허약하지 않다는 것만을 말하는 것이 아니라, 신체적·정신적 및 사회적으로 완전히 안녕한 상태'라고 정의하고 있으며, 최근의 보고서에서는 'health system'을 '건강을 위한 활동에 사용하는 모든 조직·제도·재원의 총합'이라고 정의하고 있다¹⁾. 이러한 관점에서 문자적으로는 'medical system'은 의료체계로, 'health system'은 보건의료체계로 번역하는 것이 타당하다. 그러나 WHO 보고서에서 'health system'이라는 용어로 다루어지는 내용은 사실상 보건의료체계보다는 직접적인 의료체계를 다루고 있다.

6) Kennedy I, Grubb Andrew, Medical law: text with materials, Butterworths, 1994, p.38-45

지 규정하고 있다⁷⁾. 그러므로 ‘medical law’는 ‘의료법률’로, ‘health care law’는 ‘보건의료법률’로 대응되며 그 범위가 비교적 명료하게 구분된다. 이러한 의미에서, 본 연구의 대상인 보건의료법률은 영미의 ‘health care law’에 대응되는 개념이며 좀더 넓게는 약사관련 법률도 일부 포함하여 본 연구를 진행시킬 것이다.

즉 여기에는 보건관련 법률, 의료관련 법률, 약사관련 법률 그리고 의료보험 및 관련 법률이 포함되어 있다. 본 연구의 대상인 보건관련 법률에는 보건의료기본법, 국민건강증진법, 전염병예방법, 후천성면역결핍증예방법, 결핵예방법, 기생충질환예방법, 검역법, 정신보건법, 구강보건법, 모자보건법, 학교보건법이 있으며, 의료관련 법률에는 의료법, 응급의료에관한법률, 장기이식에관한법률, 혈액관리법, 농어촌보건의료를위한특별조치법, 지역보건법, 공공보건의료에관한법률이 있고 약사관련 법률에는 약사법, 마약류관리에관한법률이 있다. 의료보험 관련 법률에는 국민건강보험법, 의료급여법이 포함되어 있다. 우리 나라의 현행 보건의료 정책실현의 법률적 근거가 되는 보건의료법률 전반에 대한 심도 있는 연구를 진행하고자 한다.

재정이란 국가나 지방공공단체가 공동욕망을 충족하기 위하여 공권력으로 수입과 지출을 행하는 경제 또는 중앙정부나 지방자치단체 등 공권력을 보유하는 단체에 의한 경제활동으로 시장 기구에 대신하여 재정의 체기능을 달성하기 위한 수단이 예산제도이고 재정활동은 예산을 통하여 운영되며 정부재정의 집약적 표현이 예산이다. 예산을 달리 표현하면 예산이란 국가에 의하여 집행되어야 할 집약적 활동의 중요성을 반영한 정부활동의 종류를 금전으로 표현한 것, 일정기간(보통 1년)에 있어서 국가의 수입 지출의 예산안 또는 계획안, 예상 수입과 지출에 균등을 얻도록 계획한 예산통제의 형식, 각 회계연도에 있어서 정부가 행하는 각종 활동에 필요한 경비의 추계 등으로 정의되고 있는 바, 일정기간에 있어서의 국가의 수입과 지출에 따른 계수적 활동계획서라 할 수 있다. 정부의 재정은

7) Montgomery J., Health care law, New York:Oxford University Press, 1997.

공공기관과 좁은 의미의 정부⁸⁾로 다시 나뉘어지고 정부는 지방정부 재정과 중앙 정부 재정으로 구분된다. 중앙정부 재정은 다시 예산과 기금으로 구분되며 예산에는 일반회계와 특별회계가 있다. 본 연구에서는 중앙정부의 예산 중에서 일반회계만을 그 대상으로 하여 연구를 진행하고자 한다.

본 연구에서는 보건의료재원의 분석의 범위에 있어서는 김대중 정부를 기준으로 삼았다. 보건의료분야에 있어 김대중 정부의 의미는 매우 크다. 출범 당시 획기적인 의료개혁의 의지로 시작한 의약분업, 국민기초생활보장제도, 전국민 연금제 확대, 의료보험 통합 등은 의료대란과 의료보험 재정 파탄 등의 사회적 이슈와 함께 '재정없는 의료개혁의 허구'⁹⁾ '복지정책들의 총체적 실패'¹⁰⁾ 등으로 평가되며 한국 사회의 보건의료계에 커다란 반향을 일으켰다.

특히 김대중 정부의 보건의료분야에 경제적 의미¹¹⁾를 더한다면 더 많은 의미를 가지게 될 것으로 생각된다. 그러므로 본 연구는 시기적으로 김대중 정부의 집권기인 1998년부터 2001년까지 보건복지부의 일반회계 세출예산을 주된 연구분석의 대상으로 삼고자 한다. 또한 부차적으로 세입예산도 검토하고자 한다. 또한 본 연구는 궁극적으로 보건의료법률에 근거한 예산의 집행을 요구하므로 세출예산에 초점을 맞추고자 한다.

오늘날 세계 각국은 국가의 재정행위와 국가의 재정권력이 국민의 권익을 보호하고 그 운영이 법치주의적 기본구도에서 이루어질 수 있도록 예산제도를 비롯한 재정법의 체계를 마련하고 있다. 이러한 법률에 근거하여 국가의 예산은 집행

8) 이하에서는 특별한 언급이 없으면 정부는 좁은 의미의 정부로 사용하기로 한다.

9) www.webjabo.co.kr

10) <http://www.dae-young.or.kr/~sung7546/html>

11) 보건의료 분야와 의료보장 분야에 지출하는 보건복지부 예산이 지난해 2조2천9백 44억원으로 정부 예산의 2.7% 수준에 그친다. 반면 미국은 정부 예산 가운데 보건 의료 분야 지출이 20.4%, 프랑스는 13.3%에 이른다. 또 전체 의료비 지출 가운데 정부·지자체 등 공공부문에서 지출하는 비율도 OECD 국가에서 최저 수준을 보이고 있다. 이 정도의 재정 수준을 가지고 의료개혁을 이루려고 하는 것은 정말 손안대고 코 풀려는 발상이라고 밖에 설명이 안 된다. www.jabo.co.kr.

되어야 하는 것이 우리 헌법이 표방하는 법치주의의 근간이다. 그러나 우리 나라에서는 예외적으로 법률의 근거 없이 예산만 독자적으로 집행되는 경우가 많았다¹²⁾. 이러한 현상이 어느 정도 불가피한 측면이 있지만 예산과 법률의 상호 기능적인 불일치의 문제에 대한 문제의식을 바탕으로 국가예산과 법률과의 관계에 대한 고찰도 본 연구에서 병행되어야 할 것이다.

요컨대, 본 연구에서는 국가예산에 대해 예산법의 기본원칙에 입각한 예산의 집행과 법률간의 불일치를 지양하고자 하는 문제의식으로 출발하여 우리나라의 현행 보건의료법률 재정관련 규정 전반에 대한 검토와 이를 근거로 한 보건복지부의 보건의료예산의 지출내역을 분석하고 국가예산과 법률간의 불일치를 감소시켜 법률에 근거한 예산의 집행과 예산확보를 위하여 법률에 근거를 둔 법률과 예산간의 상호 기능적인 일치를 마련하기 위한 입법정책적 제언을 하고자 한다.

2.2 연구의 방법 및 분석의 틀

본 연구는 다음과 같은 방법으로 진행하였다.

첫째, 우리 나라의 현행 예산제도를 재정학 또는 재무행정학의 측면에서 고찰하였다. 이는 현행 예산제도를 먼저 검토하는 것이 본 연구의 목적에도 부합하는 것이며 연구의 범위를 보다 명확하게 한정할 수 있는 것이며, 이를 위해서 예산의 개념, 예산의 구분, 형식 등을 고찰하였다.

둘째, 예산과 법률은 서로 독립해서 성립하고 기능하지만 예산과 법률의 상호 간에는 기능적으로 밀접한 관계가 있다. 예산의 뒷받침이 없는 법률이나 집행의 근거법이 없는 예산은 각각 제 기능을 다할 수 없기 때문이다. 따라서 예산과 법

12) 이런 현상을 방지하기 위하여 헌법은 豫備費制度和 追加更正豫算制度 등을 두고 있다.

률의 상호간에도 일정한 연계성이 확보되어야 한다¹³⁾. 이렇게 될 수 있도록 예산과 법률간의 상호 관계를 포함하여 재무행정법의 차원에서 국가예산과 법률에 대한 법적 고찰이 선행되어야 할 것이다. 여기서 예산의 법적 성격·근거 그리고 예산법의 기본원칙 등을 고찰하여 현행 보건의료법률의 재정관련규정을 분석하는 기준을 정립할 것이다.

셋째, 1998년부터 2001년까지 김대중 정부의 보건의료부문에 배정된 예산을 대상으로 하여 보건의료법률의 개별법마다 세출예산의 법적 근거를 살펴보고 계량적 분석을 진행하고자 한다.

넷째, 현행 보건의료법률 각 개별법의 세출예산의 정당성 및 합법성에 대한 면밀한 분석을 통해 보건의료법률의 재정관련규정의 문제점을 살펴보고 국가예산과 법률간의 불일치를 감소시켜 법률에 근거한 예산의 집행과 예산확보를 위하여 법률에 근거를 둔 법률과 예산간의 상호 기능적인 일치를 마련하기 위해 입법정책적 제언을 하고자 한다.

13) 허영, 한국헌법론, 박영사, 1995, p.868

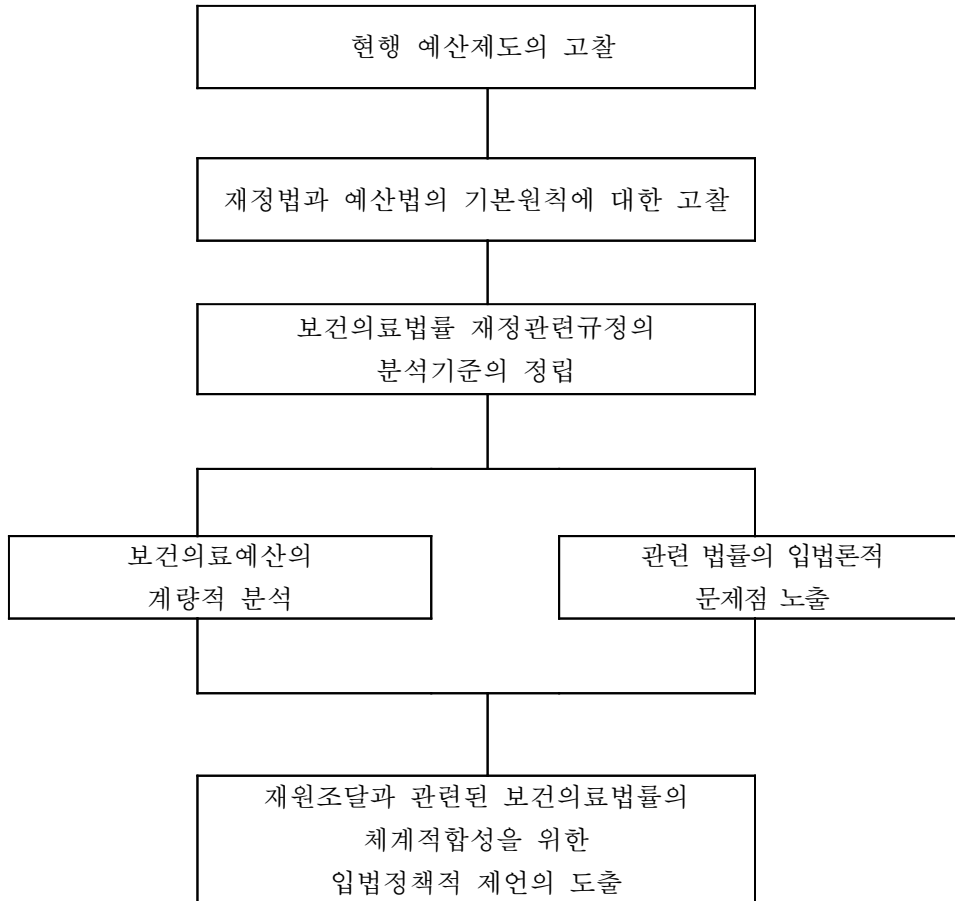


그림 1. 연구의 진행

제3장 현행 보건의료법제하에서의 재원조달체계

3.1 현행예산제도

3.1.1. 재정의 기본 골격

국민경제는 크게 보아 민간부문과 공공부문 (정부부문)의 두 부분으로 구분할 수 있다. 이때 공공부문 즉 정부부문은 넓은 의미에서의 정부라고 할 수 있는데 이는 다시 공공기관과 좁은 의미에서의 정부로 구분할 수 있다. 일반적으로 재정 (Public Finance)은 '정부가 공공욕구를 충족시키기 위해서 수행하는 모든 경제적 활동'으로 정의된다¹⁴⁾. 여기에서의 정부는 넓은 의미에서의 정부를 뜻하며, 공공욕구를 충족시키기 위한 모든 활동이 포함된다는 것은 정부가 예산에 의하지 않고 경제적 활동을 하는 경우도 재정이라는 틀 안에 포함시킬 수 있다는 말이다.

재정을 아주 좁게 해석하면 좁은 의미의 정부가 예산에 의해 활동하는 것만으로 한정해 정의할 수도 있다. 그런데 좁은 의미의 정부는 다시 중앙정부와 지방정부로 나눌 수 있으므로, 이에 따라 재정을 중앙정부의 재정과 지방정부의 재정으로 세분할 수 있다. 여기서 중앙정부의 재정은 크게 예산과 기금의 두 부분으로 구분할 수 있다. 예산의 경우에는 매년 그 계획을 세워 국회의 심의를 받아 의결된 다음에야 집행할 수 있는 반면 기금은 것처럼 까다로운 과정을 거치지 않아도 된다는 특징이 있다. 중앙정부의 예산은 다시 일반회계와 특별회계로 구분 될 수 있는데, 우리가 예산이라고 할 때는 일반회계만을 지칭하는 경우가 많다¹⁵⁾.

3.1.2. 예산의 개념

14) 이준구, 재정학, 다산출판사, 1999, p.38

15) 이준구, 前掲書, p.38

3.1.2.1. 예산의 의의 및 기능

보건의료정책을 수행하기 위한 재정정책은 예산이라는 재정활동을 통해 이루어지게 되는데, 예산(budget)이란 일정한 기간(보통 1년간)을 통한 정부의 재정활동을 체계적으로 총괄한 예정적인 계획으로, 이 계획에는 정부경제의 목적, 개별 수입, 제지출계획 및 그 규모와 한계가 숫자로 표현된다. 모든 정부수입과 지출을 계상하는 이 계획의 본질은 미래의 수입과 지출에 대한 예건이고 평가이며 또 양자의 대비라는 데 있다¹⁶⁾.

예산은 한정된 자원을 배분하고자 하는 의사결정과정이며 조직의 목표달성을 위한 계획을 수치로 표시한 것이다. 즉, 조직의 업무를 효과적이고 효율적으로 수행하는 데 필요한 자금을 조달하고 사용하는 데에 관한 의사결정이라고 볼 수 있다¹⁷⁾. 예산을 통하여 회계연도라는 일정 기간을 단위로 수행하고자 하는 계획이 수립되며 이때 계획은 구체적인 국가정책의 표현으로써 자금이라는 숫자로 표현된다는 관점에서 예산을 정책의 우선 순위를 결정하는 정책의사결정이라고 하여도 무리가 없다¹⁸⁾.

예산은 자원의 배분, 소득의 재분배, 경제의 안정 및 성장이라는 국가재정의 목표를 달성하기 위한 재정운용의 수단으로써 재정정책적인 기능과 정부활동이 예산에 의하여 내부적인 통제를 받는 행정관리적 기능을 가진다¹⁹⁾.

16) 김동수, 우리나라 예산제도개선에 관한 연구, 서울대학교석사학위논문, 1983, p.6

17) 이정희, 우리나라 청소년복지예산에 관한 연구, 숙명여대 대학원, 2000, p.18

18) 그러므로 예산이 조직의 목표를 달성하기 위한 최선의 대안을 선정하여 한정된 재원으로 최대의 효과를 거둘 수 있도록 편성되고 집행되어야 한다는 면에서 보다 나은 정책대안을 개발하여 선택하는 과정을 위해 정책분석(Policy Analysis)은 예산과 연계되지 않을 수 없다. 또한 선택된 정책이 가지는 효과와 효율 평가를 위해 정책평가(Policy Evaluation)부분은 예산과 긴밀한 관계를 가질 수밖에 없으므로 결국 정책의 구체적인 표현으로써 예산을 이해하지 않고서는 정책의 실체를 파악할 수 없다고 해도 과언이 아니다.

19) 김은미, 최근 5년간의 보건의료자원개발예산 투자분석, 연세대학교석사학위논문, 1998, p.9

3.1.2.2. 예산의 특징

국가예산은 일반적으로 다음과 같은 특징을 갖는다²⁰⁾. 첫째, 예산의 성립은 국회를 비롯한 국민 각계각층의 종합적인 의사결정의 산물이다. 국가의 예산은 필연적으로 국민의 부담을 전제로 하여 국가이념과 정책을 구체적으로 실현하기 위한 계수적 표현수단이기에 때문에 정책당국자는 물론 납세자인 국민의 지대한 관심사가 되고 있다. 따라서 예산은 국민의 대의기관인 국회의 의결을 얻어야만 성립되고 일련의 결정과정에서 여론·압력단체·정당 등의 의사가 계속하여 수용되고 반영된다.

둘째, 예산의 배분은 국민 각계각층간 각 세대간에 경제적 효율과 사회적 정의가 동시에 이루어지도록 하여야 한다. 국민 부담에 의존하는 국가예산의 한계로 인하여 국민 각계각층간의 상충되는 욕구와 기대를 한꺼번에 만족시킬 수 없기 때문에 자원의 최적배분 내지 최선의 선택기준으로써 예산의 경제적 효율과 사회적 정의가 동시에 조화를 이루며 추구되어야 할 것이다. 예산편성에서 경제적 타당성만으로 입증하기 어려운 사회·정책적 판단이 개재하게 되는 것도 이 때문이다.

셋째, 예산의 집행은 합법성과 합목적성이 동시에 충족되도록 하여야 한다. 오늘날에 있어서는 과거와는 달리 정부의 역할이 증대되어 공공사업의 대형화·장기화 경향이 두드러졌기 때문에 단순한 적법성 위주의 예산집행은 경비지출권한의 남용방지로 공정한 집행이 될지는 몰라도 사업집행상의 비효율과 제도적 낭비요인을 제거하고 사업목적을 능률적으로 달성할 수 있는 제도적 장치는 못된다. 그러므로 적법성을 해치지 않는 범위 내에서 예산집행의 합목적성을 좇아 신속성 있는 예산제도를 지향하는 것이 오늘날의 일반적인 경향이다.

20) 김동수, 前揭論文, p.6-7

3.1.3. 예산의 구분

예산은 그 목적에 따라 기능별, 경제성질별, 품목별 분류로 구분할 수 있다.

기능별 분류는 행정수반의 예산정책수립을 용이하게 하고 입법부의 예산·심의를 편리하게 하는데 주요한 목적이 있다. 경제성질별 분류는 예산이 국민소득의 기본적 요인에 미치는 영향을 파악하는 데 도움을 주는 분류방법이다. 품목별 분류는 세입세출예산의 대상과 성질에 따라 분류하는 방법으로 가장 널리 사용되고 있다.

3.1.4. 우리나라 예산의 형식

3.1.4.1. 공공부문과 예산

국민경제는 공공부문과 민간부문으로 구성된다. 공공부문은 <그림 2>에서 보듯이 정부와 정부 이외의 공공기관(금융기관, 정부투자기관 등)으로 나뉘고 정부부문은 다시 그 대상지역에 따라 중앙정부와 지방정부로 구분될 수 있다. 중앙정부의 재정에는 예산과 예산외로 별도 설치·운영되는 기금이 포함된다. 따라서 예산이란 공공부문의 재정 중에서 공공기관 및 지방정부를 제외시키고 다시 중앙정부의 기금까지 제외시킨 것이 된다. 이러한 예산은 일반회계와 특별회계로 구분되는 데 특별회계는 국가가 특별한 목적을 위하여 일반회계와 구분 計理하기 위하여 설치한다. 그러므로 흔히 예산이라고 하면 특별회계를 제외한 일반회계만을 지칭한다.

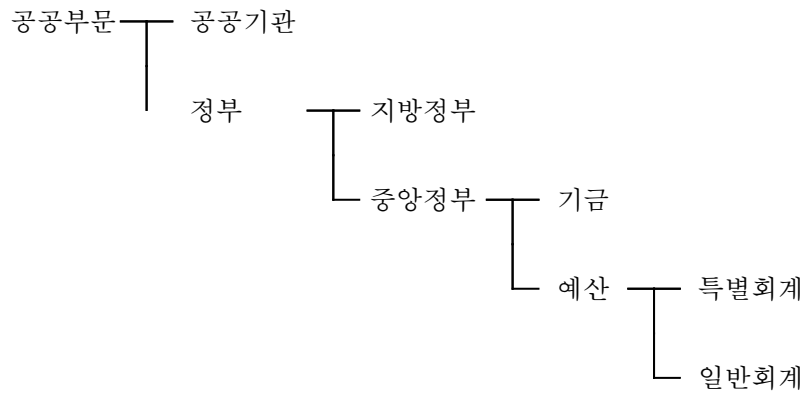


그림 2. 공공부문의 분류체계

3.1.4.2. 예산의 형식

3.1.4.2.1 예산의 형식적 내용

헌법 제54조 제1항은 ‘국회는 국가의 예산안을 심의·확정한다’고 하고 同條 제2항에서는 ‘정부는 회계연도마다 예산안을 편성하여 회계연도 개시 90일 전까지 국회에 제출하고, 국회는 회계연도 개시 30일 전까지 이를 의결하여야 한다’고 규정하고 있다. 이와 같이 국가의 예산은 국회의 의결이 그 성립요건이 되므로 반드시 예산의 형식으로 매 회계연도마다 국회의 의결을 거치도록 하고 있다. 그리고 예산의 형식적 내용에 관하여 예산회계법 제19조는 ‘예산은 예산총칙·세입세출예산·계속비·明示移越費와 國庫債務負擔行爲를 총칭한다’고 규정하고 있다.

3.1.4.2.2 예산의 과목구분

세입세출예산은 그 내용을 명백히 하기 위하여 일정한 기준에 따라 구분되는데, 이를 豫算科目이라고 한다. 예산과목은 세출예산과목과 세입예산과목으로 구성되는데 전자가 후자보다 비교적 복잡하다²¹⁾.

세출예산과목은 章, 款, 項, 細項 그리고 目으로 구분되는데 이 중 章, 款, 項은 국회의 의결을 거쳐야 확정되고 과목간의 변경도 국회의 의결이 있어야 가능한 입법과목이며, 세항, 목은 국회의 의결이 필요 없는 행정과목이다.

세입예산과목은 款, 項, 목으로 구분되는데 款, 項은 국회의 의결대상인 입법과목이며 目은 행정과목으로서 국회의 의결을 요하지 않는다²²⁾.

3.1.5. 예산회계의 구분

3.1.5.1. 일반회계

일반회계는 중앙정부 예산의 중추를 구성하는 회계로서 중앙정부의 조세수입 대부분이 이에 집결되고 있을 뿐 아니라, 기본적인 정부의 활동과 연관되는 주요한 재정사업을 모두 포괄하고 있다. 따라서 일반회계는 정부의 전형적이고도 일반적인 업무를 수행하고 정부 조직의 유지를 위하여 주요한 세입²³⁾과 세출²⁴⁾을 종합하여 경리한다.

3.1.5.2. 특별회계

특별회계는 특정한 목적을 위한 사업과 관련해 일반회계와 따로 떼어 설치·운영하는 별도의 회계를 뜻한다. 예산회계법 제9조 제2항에서는 ‘특별회계는 국가에서 특정한 사업을 운영할 때, 特定한 자금을 보유하여 운용할 때, 기타 특정한 歲入으로 특정한 歲出에 相當함으로써 一般會計와 구분하여 計理할 필요가 있

21) 김동수, 前揭論文, p.14

22) 세입은 직접 세입예산에 의하여 실현되는 것이 아니고 세법 등 법령의 규정에 의하여 실현되기 때문에 세입예산과목을 입법과목과 행정과목으로 구별할 실익은 별로 없다.

23) 조세로 인한 수입과 차입금으로 인한 수입, 기타 수수료나 사용료 같은 모든 수입의 합계

24) 정부가 계획하고 있는 지출의 명세서

을 때에 法律로 설치한다'고 규정함으로써 특별회계의 근거를 제시하고 있다.

3.1.6. 중앙정부의 재정

앞에서 언급하였듯이 우리 나라의 중앙정부의 재정은 예산과 기금의 두 부분으로 구분할 수 있다. 다음에서는 중앙정부의 일반회계, 특별회계 그리고 기금이 갖고 있는 성격에 대하여 구체적으로 설명하기로 한다.

3.1.6.1. 일반회계

3.1.6.1.1 세입

일반회계의 세입은 중앙정부의 각종 내국세와 관세 등을 통해 얻어지는 조세 수입과 차관수입, 그리고 판매수입 등으로 구성된 세외수입으로 구성된다. 이 여러 세입원 중 압도적인 중요성을 갖는 것이 바로 내국세다. 국세는 크게 보아 내국세, 관세, 그리고 목적세의 세 가지 부류로 나눌 수 있다. 내국세는 다시 조세부담의 주체에게 직접 부과되는 직접세, 그리고 상품 등에 부과되어 간접적으로 부담하게 하는 성격을 갖는 간접세로 구분할 수 있다. 직접세의 범주 속에 속하는 것으로는 소득세를 위시한 6가지 조세가 있으며 부가세를 포함한 6가지를 간접세의 범주로 분류할 수 있다.

3.1.6.1.2 세출

중앙정부 일반회계 세출의 각 항목은 다음의 세 가지 기준에 의해 구분된다²⁵⁾. 첫째, 세출예산이 배정되는 기관을 기준으로 구분하는 소관별 분류방식이 있다. 상식적인 차원에서 말하면 정부예산은 어떤 부처가 얼마나 많은 자원을 사용하게

25) 이준구, 前掲書, p.42-43

될 것인가에 대한 계획이라고 말할 수 있다. 분류방식의 기본발상이 예산에 대한 이와 같은 상식적인 이해와 일치하는 점이 있어 대표적 분류방식으로 꼽히고 있다. 세출예산은 이렇게 일단 소관별로 대별된 다음, 회계 구분과 기능을 기준으로 하여 장-관-항-세항의 순서로 세분하는 과정을 거치게 된다. 그리고 마지막 단계에서 경비의 성격에 의거하여 목별로 분류하는 것을 통해 세출예산이 완성된다.

둘째 방식은 예산사업이 수행하는 기능에 따라 분류하는 방식인데, 앞에서 설명한 소관별 분류방식만으로는 정부가 지출을 통해 어떤 기능을 하고 있는지 파악하기 힘들다는 단점을 보완하는 의미를 갖고 있다. 이 기능별 세출예산에서는 일반회계상의 지출을 일반행정, 방위비, 교육비, 사회개발, 경제개발, 지방재정교부금 등 9가지 범주로 나누어 분류한다. 일단 이렇게 기능별로 대별한 다음 장-관-항-세항의 순서로 세분하는 과정을 밟는 것은 앞에서 본 소관별 세출예산의 경우와 마찬가지로 같다.

셋째로 세출예산의 지출대상이 어떤 성격을 갖고 있느냐에 의거해 분류하는 방식, 즉 품목별 분류 혹은 성질별 분류의 방식이 있다. 세출예산의 세분단계에서 가장 끝 쪽으로 가면 세항이 있고 그 다음에 마지막 단계로서 목이 있는데, 이 분류방식은 바로 이 목에서 부여한 성격을 기준으로 하여 지출의 범주를 구분하고 있다. 이 성질별 세출예산에서는 일반회계상의 지출을 인건비, 물건비, 경상이전지출, 자본지출, 용자 및 출자금 등 8가지 범주 중 하나로 분류하게 된다. 앞서의 기능별 분류가 정부 지출의 목적을 기준으로 하고 있는 것이라면, 이 방식은 지출의 목적과는 관계없이 어떤 성격을 갖는 지에만 초점을 맞춰 분류하는 특징을 갖고 있다²⁶⁾.

26) 예산안에는 일반회계 세출예산을 소관별, 기능별, 성질별의 세 가지로 분류한 것을 동시에 제시하게 되는데, 정부지출의 성격을 여러 각도에 떠저 볼 수 있도록 하기 위한 의도라고 볼 수 있다. 어느 기관이 얼마나 많은 자원을 사용하고 있으며, 어떤 기능의 수행을 위해 얼마나 많은 재원이 투입되고 있는지, 나아가 사람을 고용하기 위한 지출인지 아니면 물건을 구입하기 위한 지출인지 등을 다각적으로 밝힘으로써 정부지출의 성격을 더욱 정확하게 파악할 수 있도록 도움을 주고 있다.

3.1.6.2. 특별회계

정부가 수행하고 있는 예산사업의 성격상 일반회계와 별도로 특별한 회계를 만들어 관리하는 것이 바람직한 경우가 있을 수 있다²⁷⁾. 예를 들어 어떤 사업의 성격이 독특해 별도의 관리를 요구한다든가 아니면 세입과 세출을 한꺼번에 묶어 별도의 관리가 필요하다고 판단되는 등의 경우에 특별회계를 만들어 운영하게 된다. 특별회계는 설립목적, 운영의 주체 등 여러 사항들을 규정한 개별법률의 뒷받침을 받고 있으며, 일반회계와 마찬가지로 행정부가 편성하고 국회의 심의를 받아 의결되는 과정을 거쳐야 한다. 우리나라에서 현재 운영되고 있는 특별회계는 크게 보아 기업특별회계와 재정융자특별회계를 포함하는 기타특별회계의 두 범주로 나눌 수 있다.

기업특별회계는 국가 기업활동, 즉 우리가 보통 공공기업이라고 부르는 것들의 활동과 관련된 특별회계의 범주를 뜻하며, 이 안에 양곡관리, 철도사업, 통신사업, 조달 4가지 특별회계가 포함되어 있다. 기타 특별회계에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것은 재정융자특별회계로서 이것은 이름 그대로 정부의 융자행위를 관리하기 위해 특별히 마련된 회계이다. 그 밖에도 농어촌구조개선, 국유재산관리, 교통시설 등 잡다한 사업을 관리하는 여러 가지 특별회계가 있다.

3.1.6.3. 기금

27) 어떤 목적을 위해 얼마나 많은 수의 특별회계가 별도로 설치되는 것이 바람직한가라는 물음에는 대답하기 힘들다. 특별회계의 원칙이라는 관점에서는 일반회계의 예외가 되는 특별회계의 수는 적을수록 좋다. 너무 많은 특별회계가 복잡하게 운영되는 경우에는 국회와 국민들이 예산에 대해 감시하고 통제하는 일이 어렵게 된다. 반면에 특별회계의 설치에 행정기관에 자유재량의 여지를 넓힘으로써 행정능률과 경영능률의 향상에 기여하는 측면도 있다. 그러므로 특별회계의 적절한 수를 알고자 할 때는 이 두 가지 측면을 모두 고려할 필요가 있다.

기금은 특별한 목적을 수행하기 위해 특정한 자금을 예산과는 독립적으로 운용할 필요가 있을 때 설치된다. 일반회계나 특별회계의 경우에는 국회의 심의와 의결을 거쳐야 하고 여러 가지 까다로운 규정이 준수되어야 하기 때문에 어느 정도 경직성을 가질 수밖에 없다²⁸⁾. 그러나 경제상황의 변화에 유연하게 대처하기 어렵게 만든다면 국민들이 요구하는 다양한 정부서비스를 적절하게 공급해 주지 못한다는 측면에서 이런 경직성이 부정적인 효과를 만들어 낼 수도 있다. 기금 제도는 특정한 자금을 예산의 틀 밖에서 탄력적으로 운용할 수 있는 길을 열어 놓음으로써 이 문제를 해결하려는 목적을 갖고 있다.

예산의 경우에는 특정한 세입을 특정한 세출목적과 결부시키는 것을 금하는 목적구속금지(non-affected)의 원칙에 기초하고 있기 때문에 정부가 세입과 세출의 측면을 유기적으로 연관시켜 사업을 효율적으로 추진해 나가는 데 어려움을 겪게 된다. 목적세(earmarked tax)라는 것이 이 원칙의 예외가 될 수는 있지만 현실적인 제약 때문에 너무 많은 목적세를 운영할 수도 없다. 그런데 기금의 경우에는 정부가 특정한 수입을 특정한 지출에 사용할 수 있도록 하기 위해 설립되는 것이기 때문에 유용하게 활용될 수 있는 측면이 있다²⁹⁾.

28) 물론 이와 같은 경직성이 부정적인 측면만을 갖는 것은 아니고, 행정부의 자의적인 행동을 규제한다는 긍정적인 측면도 갖고 있다.

29) 기금이 아무래도 예산보다는 제약이 덜하다는 사실 때문에 반드시 기금의 형태로 문제를 해결해야 할 이유가 없음에도 불구하고 불필요하게 많은 기금들을 양산할 가능성이 있다. 우리 정부의 경우에도 그 동안 각 부처가 경쟁적으로 수많은 기금들을 설립, 운영해 온 것을 볼 수 있다. 그 결과 현재 정부가 직접 관리하는 민간기금들이 무질서하게 난립해 일관성이 결여되는 문제가 발생하고 있다. 따라서 기금 제도에 관한 논의가 있을 때마다 여러 기금의 통폐합을 통한 합리화 모색이 가장 시급한 과제로 등장하고 있다.

3.2. 현행 보건 의료 재정 현황

3.2.1. 우리 나라 전체 세출 예산 현황

3.2.1.1. 재정 지출 확대의 한계와 필요성

보건 의료 재원을 확보하기 위해서는 우리 나라의 재정 규모가 더욱 늘어나야 하고 이에 맞추어 재정 지출이 증가되어야 한다. 그러나 이것은 오늘날 전세계적으로 '작은 정부'를 표방하고 있는 현실과 거리가 있으며 정부의 재정 지출의 적자 규모를 줄이려는 노력과도 배치된다. 오늘날 대부분의 서방 자본주의 국가에서는 1970년대의 석유 과잉을 계기로 불황과 인플레이션(Inflation)이 동시에 진행되는 스태그플레이션(Stagflation), 고실업률, 국가재정의 만성적 적자와 국가채무 누적 등으로 인한 경제적 위기에 직면하게 되었다. 이는 재정이 팽창되는 과정에서 구조적인 수지불균형이 발생하는 현상, 특히 재정 지출이 재정 수입을 항상적으로 초과해 그 원리금 상환 부담이 다시 재정 지출을 팽창시켜 적자가 확대 재생산되는 상태, 즉 만성적 재정 적자와 이로 인한 국가채무의 累積化 傾向을 의미하는 재정의 위기로 연결되었다³⁰⁾.

각 국의 적자재정의 누적화 경향을 일반 정부채무잔액의 국민총생산에 대한 비중으로 살펴보면, 1983년에 영국이 54.2%로 GNP의 절반을 넘어서고 있으며, 미국이 45.8%, 서독이 41.1%, 프랑스가 32.6%로 나타나고 있다. 이를 1970년도와 대비하여 변동추이를 보면 영국과 미국은 각각 32.0%, 0.4% 감소하고 서독이 22.7%, 프랑스가 3.2% 증가하였다. 또한 각 국의 장기채무잔액을 보면 GNP에 대한 비중이 1983년에 영국이 45.4%로 가장 높고 미국이 31.2%, 서독이 19.5%, 프랑스가 8.6%로 나타나 있다. 결론적으로 국가에 따라 차이는 있지만 장기채무의 상대적

30) 이재은, 현대 자본주의 구조 변화와 재정 위기의 발전, 재정논집 제2집, 한국재정학회, 1988, p.38

비중이 지속적으로 증대하여 재정위기가 누적되고 있음을 알 수 있다³¹⁾.

그러나 재정지출의 비대화와 재정적자에 대한 O'Conner의 견해를 자본주의 국가의 두 개의 기본적인 그리고 종종 상호 모순되는 기능, 즉 축적(accumulation)과 정당화(legitimation)를 수행하지 않으면 안 된다고 한다³²⁾. 따라서 오늘날 자본주의 국가는 시장기능에의 전면적 개입을 통해 공황 등 경제적 위기를 관리·해소하고 자본의 축적을 도모하는 기능을 수행하는 동시에 복지국가의 실현을 통해 조직된 노동자를 체제 내에 편입시킴으로써 계급갈등의 첨예화로 나타나는 사회적 위기를 해소하고 체제의 안정과 유지를 도모하는 정당화의 기능을 수행하여야 한다³³⁾.

현대의 복지국가가 대두되어 정착된 때는 1930년대의 세계적 규모의 경제공황과 제2차 세계대전의 복구시기이다. 이처럼 가장 어려웠던 시기에 복지국가의 바탕이 오히려 공고해진 것은 무엇보다 위험의 共有必要성과 피해가능성에 따르는 공동체 의식과 집단적 대응의 필요성 때문이었으며, 이러한 정신적 바탕은 國家介入主義의 여지를 크게 넓혔던 것이다³⁴⁾. 그 결과 정부는 완전고용과 소득의 향상을 달성하고 유지하는 책임을 갖는 한편, 끊임없이 확대일로에 있는 복지서비스를 확보해야만 하게 되었고 따라서 이러한 정책을 수행하기 위한 방법으로 정부지출의 지속적인 확대와 과세 등을 통한 재원확대가 필요하게 되었다³⁵⁾.

현대 복지국가이론에서 가장 큰 문제로 인식되는 것은 불평등과 소득의 재분배이다. 사회복지의 개념을 사회요구에 대한 서비스라고 하면 희소한 자원으로 사람들이 요구하는 복지의 일정한 수준을 만족시켜 줄 재화와 서비스를 어떠한 분배를 통하여 공정하게 모든 국민의 최저생활수준을 보장하고 균등한 기회를 누리

31) 이재은, 前掲論文, pp.49-50

32) James O'Conner, The Fiscal Crisis of the State, New York:St. Martin's Press, 1973, p.6

33) Ibid. p.138

34) 안병영, 복지국가의 형성·전개·위기, 사회과학논집제15집, 연세대학교 사회과학연구소, 1984, p.77

35) George Dalton, Economic System and Society, 최금환 역, 경제체제론, 홍신문화사, 1982, p.115

도록 하느냐 하는 접근방법의 연구가 현대사회복지정책의 원리로 되어 있다³⁶⁾. 따라서 복지정책의 가장 중요한 핵심은 경제적으로 부유한 계층으로부터 소득이전을 통한 빈곤층의 최저생활보장에 있다. 이러한 소득이전은 복지적 측면에서 정부를 매개로 하여 사회적 생활보장을 일환으로 한 정책이 필요하며, 그 정책집행을 위한 재원조달이 뒤따라야만 한다.

지난 1995년 '삶의 질 세계화'선언으로 '삶의 질' 향상의 중요성이 부각되었고 1998년 김대중 정부가 집권하면서 생산적 복지의 개념을 도입하여 사회개발비의 지출이 늘어나고 있다. 이에 따라 보건의료재정의 지출도 지속적으로 상승하고 있다. 또한 국민들도 의료서비스는 국민의 기본적인 권리라는 인식을 갖고 있어서 이에 대한 국고지원을 늘릴 것을 주장하고 있다. 즉, 의료서비스의 높은 수준을 희망하고 있는 것이다³⁷⁾.

3.2.1.2. 재정지출의 수준

어느 정도의 재정 규모가 과연 적절한 것인지에 대해서는 한마디로 대답하기 힘들다. 정부의 재정규모가 국민총생산에 대해 어떤 비율을 갖도록 하는 것이 바람직한지에 관한 일반적인 이론은 존재하지 않는다. 이 문제에 관해서는 결국 각자의 주관에 따라 다른 평가를 내릴 수밖에 없을지 모른다. 많은 사람들이 앞으로 우리 나라의 재정규모가 더 커져야 된다³⁸⁾든지 아니면 그 반대라든지 하는 주장의 근거를 다른 나라와의 비교에서 찾고 있는 것을 볼 수 있다.

36) 김영모, 현대사회정책론, 한국복지정책연구소, 1982, pp.54-55

37) 이규식, 의료재정과 건강보험의 바른 방향, 의료환경 선진화를 위한 대토론회 연제집, p.92

38) 물론 단순히 재정규모가 더 커진다고 해서 저절로 사회복지가 증진되는 것은 아니다.

(단위 : %)

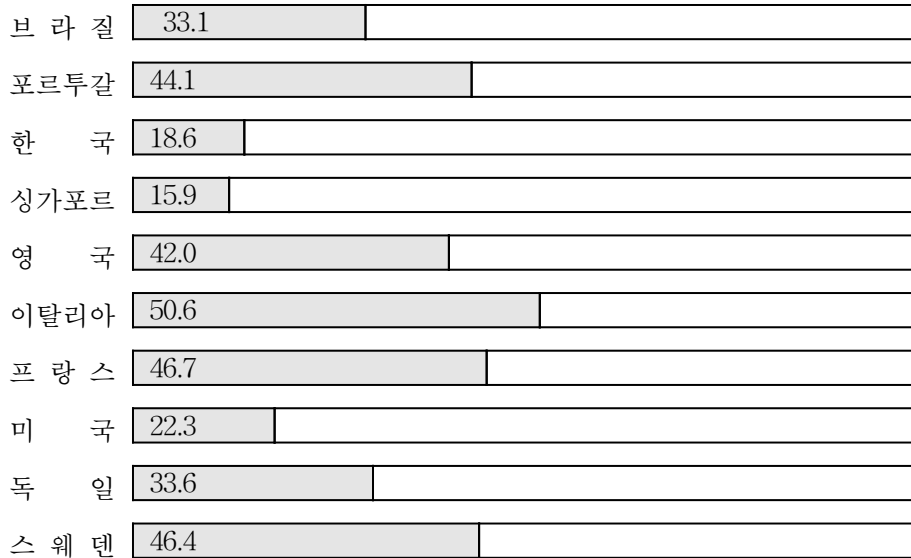


그림 3. 중앙정부의 지출이 국내총생산(GDP)에서 차지하는 비중(1996년도)³⁹⁾

예를 들어 <그림 3>에서 보는 것 같은 자료를 제시하고 현재 우리 나라의 재정규모가 선진국은 물론, 비슷한 소득수준의 다른 나라들에 비해 작은 편에 속한다는 논리를 펴는 경우를 종종 보게 된다. 이 그림은 세계은행(The World Bank)에서 정리한 자료에 의거해 우리 나라를 포함한 10개국에서 중앙정부의 지출이 국내총생산(GDP)에서 차지하는 비중이 얼마나 되는지를 보여주고 있다. 이 나라들을 1인당 국민소득의 크기에 따라 차례로 배열해 놓음으로써 소득수준의 측면에서 우리 나라와 어떻게 비교될 수 있는지 한눈에 알아볼 수 있게 만들었다.

이 그림을 보면 우리 나라에서 중앙정부 지출이 국내총생산에서 차지하는 비중은 선진국들의 평균 수준보다 훨씬 더 낮은 것으로 나타나 있다. 이와 같은 국제비교를 통해 우리 나라의 재정규모가 다른 나라에 비해 상대적으로 더 낮은 수

39) World Bank, World Development Report, 1998/1999.

준에 머물러 있다는 결론을 도출하는 것 그 자체는 무방하리라고 생각한다⁴⁰⁾.

현재의 재정규모가 적정한 것인지를 평가를 내리기 위해서는 결국 정부가 하는 일의 내용을 자세히 들여다보는 수밖에 없다. 즉 정부의 활동 내용을 세밀히 검토해 현재 수준에 비해 확대되어야 마땅한지 아니면 반대로 축소되어야 마땅한지를 판단해야 정부의 크기를 어떻게 조종해야 할 것인가에 대한 적절한 답을 얻을 수 있다는 말이다. 결국 우리 경제의 가용자원을 민간부문과 정부부문이 어떤 비율로 나누어 쓰는 것이 사회후생의 측면에서 바람직한 것인지에 대한 해답을 얻을 수 있다.

많은 사람들이 막연하게 '작은 정부가 더 좋다'고 대답하는데, 물론 정부가 낭비적인 지출을 삼가고 꼭 필요한 활동에 국한할 때 효율적으로 운영될 수 있으면 '작은 정부'가 더 좋은 것은 두말할 나위가 없다. 이런 의미에서 작은 정부라면 아무 이의를 제기할 여지가 없을 것이나, 정부가 당연히 해야 할 일도 하지 못한다는 의미에서의 작은 정부라면 문제가 전혀 다르다.

그러나 현대정부에 대해서는 많은 사람들이 점차 많은 부분에서 적극적인 역할을 해주기를 기대하고 있는 것이 사실이다. 정부가 하지 않아도 될 일을 할 때 사회후생이 감소하기도 하지만, 해야 할 일을 하지 못하는 경우에도 역시 사후 후생은 감소할 수밖에 없다. 우리 정부의 경우에도 국민들의 복지를 위해 꼭 필요한 일이면서도 재원의 부족 때문에 손조차 대지 못하고 있는 일들이 많다. 이미 1980년대 초반부터 복지재정을 표방해 왔으나 실제로 정부가 사회복지를 위해 투입하는 재정지출은 지극히 미비한 수준에 머물러 있다.

3.2.1.3. 재정지출의 구성

40) 그러나 사실에 대한 판단에 그치지 않고 한걸음 더 나아가 재정규모를 이들의 수준에 근접하도록 더 높이는 것이 바람직하다는 규범적인 주장에까지 이르게 된다면 문제가 될 수 있다. 나라마다 여건이 다르기 때문에 우리가 반드시 그들의 선례를 따라야 할 이유는 없다고 본다.

일반회계를 세 가지 기준에 의해 분류할 수 있는데, 이 중에서 경제적으로 가장 큰 의미를 갖는 분류방식은 기능별 분류방식이라고 할 수 있다. 예산이 배정되는 부처별로 분류하거나 혹은 지출의 성질에 따라 분류해 놓은 세출예산은 정부재정이 어떤 경제적 역할을 수행하고 있는지에 대한 참고 자료 이상의 의미를 갖지 못한다. <표 1>은 1990년부터 2002년에 이르는 기간에 걸친 정부 지출의 기능별 배분추이를 보여주는데, 이를 보면 정부가 어떤 부문에 역점을 두고 예산사업을 수행해 왔는지 알아 낼 수 있다.

표 1. 일반회계의 기능별 세출 비중⁴¹⁾

(단위 : %)

연 도	일반행정	방위비	교육비	사회개발	경제개발	기타	합 계
1985	10.1	30.6	20.1	6.8	16.1	16.2	100.0
1990	10.2	25.0	20.4	8.9	14.1	21.4	100.0
1995	10.6	22.1	18.9	8.1	22.3	18.0	100.0
1997	10.7	21.3	18.9	9.2	25.4	14.5	100.0
1998	9.6	21.7	18.1	9.9	26.1	14.6	100.0
1999	8.9	17.9	13.8	10.8	25.3	23.3	100.0
2000	9.1	17.0	14.3	11.9	26.1	21.6	100.0
2001	9.6	17.1	17.2	13.1	25.6	17.4	100.0
2002	9.5	16.2	17.4	13.1	25.9	17.9	100.0

주 : 1) 기타 항목에는 지방재정교부금, 채무상환, 예비비 그리고 재특회계지원 등이 포함되어 있음.

우선 일반 행정에 투입된 지출의 비중은 10%를 조금 넘는 수준에서 별다른 변화를 보이지 않고 있음을 발견할 수 있다. 이 부분은 경직성 경비의 대표적인 사례로 말하자면 정부부문이 유지되기 위해 기본적으로 지출해야 하는 고정비용의 성격을 갖고 있다. 그 다음 방위비로 지출된 부분의 비율을 보면 1998년까지 대개

41) 이준구, 前掲書, p.51; 기획예산처, 예산개요, 각년도.

20%를 조금 넘는 수준을 유지해 오다 1999년부터는 20%대 밑으로 내려오고 있다⁴²⁾. 즉 정부예산의 1/4정도를 방위비로 따로 떼어놓은 상태에서 그 나머지를 여러 부분에서 나누어 사용하는 기본 골격을 유지해 온 셈이다. 현재 우리나라가 처해 있는 여건으로 보아 방위비에 높은 우선 순위를 부여하지 않을 수 없지만, 이로 인해 정부가 국민들의 복지수준을 향상시키는데 역점을 두고 재정을 탄력적으로 운영할 수 있는 능력에 제약을 받아온 것도 사실이다. 방위비 등과 같은 경직성 경비는 예산당국이 관계법률에 근거하여 자동적으로 그 소요예산액을 산출하여 예산안을 편성하기에 그 누구도 손댈 수 없는 신성불가침의 성역인 것이다⁴³⁾. 특히 방위비의 경우는 일반회계 예산에서 차지하는 지수상의 비중도 문제려니와 매년 GDP 성장과 같은 속도로 증가할 필요는 없으므로 우리 나라의 경우 이를 줄일 수 있으며 어느 정도 조세부담의 증가 없이도 보건의료를 포함한 복지재원 조달이 가능할 것이다⁴⁴⁾.

정부재정이 국민의 복지 향상에 직접적으로 기여할 수 있는 것은 앞에서 말한 두 부문을 제외한 나머지 부분, 즉 교육, 경제개발 그리고 사회개발을 위한 지출일 것이다⁴⁵⁾. 교육비는 이름 그대로 교육에 투입되는 정부지출을 뜻하는데, 이것은 경제, 사회의 장기적 발전에 기여하는 투자의 성격을 갖는 지출이라고 볼 수 있다. 표에 나와 있지는 않지만 교육비로 지출된 내용은 살펴보면 거의 대부분이 초·중·고등교육을 위해 사용되고 있다. 그 다음으로 큰 부분이 대학 교육에 투입된 지출이며, 그 외의 특수교육, 문화예술, 실업교육 등에 사용되는 지출을 합쳐 보아도 총 교육비 지출의 5%정도에 지나지 않는다.

42) 이는 김대중 정부의 한반도 긴장완화 정책과 어느 정도 관련이 있는 것으로 보인다.

43) 김태호, 예산관계법개정 재정경직도완화: 새해 예산과 우리 당의 주장, 재정, 1998.9, p.20

44) 김철수, 복지재정확대에 따른 재원조달방안에 관한 연구, 정책과학연구 제3집, 1991.12, p.80

45) 이 세 가지 범주의 지출이 구분되기 시작한 것은 1980년대부터이며, 그 이전에는 두 가지 혹은 세 가지 전부가 합쳐져 분류되고 있었다.

경제개발을 위한 지출은 주로 사회간접자본을 조성하고 산업발전을 지원하는 일에 집중되어 있다. 이 범주에 속하는 지출 중 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것은 수송 및 통신을 위한 지출로 1997년의 경우를 보면 50%가 넘는 비중을 보이고 있다. 그 다음이 농업 및 수산업의 개발을 위한 지출로 약 20%정도의 비중을 차지하고 있으며 나머지는 국토자원 보존개발, 중화학공업 및 상공지원, 전력 및 동력, 과학기술개발의 용도로 지출하고 있다. <표 1>에서 보는 것처럼 한동안 감소 추세를 보이던 경제개발비 지출은 1990년대 중반에 들어 그 비중이 갑자기 커지게 되었다.

사회개발로 분류된 정부지출은 교육 및 문화, 인력개발 및 인구대책, 보건 및 생활환경개선, 사회보장, 그리고 주택 및 지역사회개발을 위해 사용되는 지출로 세분될 수 있다. 이와 같은 성격의 지출은 국민의 복지와 직접적 관련을 갖는 것으로 볼 수 있는데, <표 1>에 나타나 있듯 그 비중이 조금씩 커지는 추세를 보이고 있다. 그렇지만 아직까지도 사회개발비 지출수준이 복지사회를 실현하기 위해 요구되는 수준에는 전혀 미치지 못하는 실정이다. 다만 앞으로 국민소득수준이 상승함에 따라 사회개발비의 비중도 점차 커질 것으로 예상할 수 있다.

그런데 문제는 일부 사람들이 사회개발을 위한 지출을 일종으로 소비성지출로 간주해 가능하면 팽창을 억제하는 것이 바람직하다고 보는데 있다. 예컨대 경제개발비는 그렇지 못하다고 생각하는 사람이 적지 않은 것이다. 이와 같은 생각이 근본적으로 틀린 것은 아니지만, 성장기반을 조성하는데 사용된 지출만이 유용하다는 생각은 너무나 편협한 시각이 아닐 수 없다. 정부가 사회개발에 과감히 투자함으로써 국민생활의 질을 높이는 것도 성장기반을 조성하는 일 못지 않게 중요한 과업임을 잊어서는 안 된다.

3.2.1.4. 사회복지예산의 국제비교

사회복지 예산규모를 나라별로 비교하는 것은 국가마다 재정체계가 다르고 사회복지예산의 포괄범위도 다양하기 때문에 예산상의 숫자만을 단순 비교하기에는 어려움이 많다⁴⁶⁾.

표 2. 주요국의 중앙정부 총지출 대비 사회보장관련 지출구성비⁴⁷⁾

(단위 : %)

	기준 연도	사회복지지출	보건 지출	계
미 국	1994	29.6	18.3	47.9
일 본	1993	36.8	1.6	38.4
영 국	1992	29.6	14.0	43.6
스웨덴	1994	48.2	0.3	48.4
한 국	1995	10.2	0.7	10.9
말레이시아	1995	5.7	5.6	11.3
싱가포르	1993	3.8	6.0	9.8
태 국	1992	4.0	8.2	12.1
이집트	1993	11.0	2.4	13.4
이스라엘	1994	24.5	5.7	30.2
아르헨티나	1990	45.8	2.8	48.7
브라질	1992	29.5	5.2	34.8
멕시코	1989	9.4	1.5	11.0

〈표 2〉에서 보듯이 우리 나라 중앙정부의 사회복지예산 비중이 선진국에 비해 크게 낮은 수준으로 나타나고 있다. 그러나 사회복지관련 재정제도는 국가별로 천차만별이기 때문에 이러한 통계수치가 각 국가의 사회복지예산의 위치를 나타내는 절대적인 준거로 사용될 수 없다는 점을 유의할 필요가 있다⁴⁸⁾.

46) 서덕모, 국가재정과 사회복지예산의 현황 및 향후 지원방향, 보건복지포럼, 1997.9, p.50

47) IMF, Government Finance Statistics Yearbook, 1995.

48) 예컨대, 영국, 캐나다, 프랑스 등 대부분의 선진국은 연금 각출료나 의료보험료를 사회보장의 형태로 징수하여 재정에 포함시키는 반면, 우리 나라는 예산과 별개의 독자적인 재정체계로 운영되고 있어 사회복지예산 규모가 과소평가되는 경향이 있다.

표 3. 중앙정부 총지출 중 기능별 구성비⁴⁹⁾

(단위 : %)

	보건복지	방위	교육	농림수산	교통·통신	광공업
미국(1994)	47.9	18.1	1.6	1.4	2.7	0.1
일본(1993)	38.4	4.1	6.0	1.1	0.3	1.6
영국(1992)	43.6	9.9	3.3	1.1	2.1	0.5
스웨덴(1994)	48.4	5.5	5.0	0.7	3.5	0.2
한국(1995)	10.9	18.1	20.2	9.0	7.0	3.8

우리 나라 사회복지예산의 현주소를 정확히 이해하기 위해서는 사회복지예산의 비중이 선진국보다 낮은 이유에 대해 한번 살펴볼 필요가 있다. <표 3>에서 보듯이 남북한이 대치하고 있는 상황에서 방위비 비중이 높고 아직도 사회간접자본 확충 및 농수산업·중소기업 등 각종 산업에 대한 지원의 필요성과 교육투자의 우선 순위가 높아 사회복지 부문에 투입할 재원의 여유가 상대적으로 적을 수밖에 없는 실정이다.

그렇지만 앞의 <표 1>에서 알 수 있듯이 최근 사회개발에 대한 정책변화를 보면 사회개발 예산의 연평균 증가율은 일반재정의 연평균 상승률을 상회하고 있어 미약하나마 정부의 노력을 엿볼 수 있다.

3.2.2. 보건복지부 세출예산 중 일반회계 현황

보건복지부 소관 세출예산 중 일반회계예산은 매년 꾸준히 증가하는 추세에 있다. 보건의료부문은 좁게는 인구대책(323), 보건(331), 보건사회행정(334) 관의 항목만이 포함될 것이나 넓게는 국민연금(345) 款을 제외하고 모든 관의 항목이 관련되어 있는 실정이다.(표 4 참조) 이는 보건복지부에서 다년간 사용해 온 협의의

49) Ibid. 1995.

의미와 차이가 나는 것으로 본 연구가 보건의료법률을 기준으로 했기 때문이다. 일단 수치상으로는 보건의료부문의 예산이 증가한다는 것은 고무적인 일이라 할 수 있다. 그러나 뒤에 자세한 분석이 뒤따르겠지만 보건의료부문에 속하는 재원조달이 사회보장관련법률에 의해서 이루어지는 관계로 실질적인 재원조달은 미흡한 상태이다.

표 4. 보건복지부 소관 세출예산 중 일반회계 추이

(단위 : 천원)

관	1998	1999	2000	2001
323	5,730,963	6,975,590	7,415,458	
인구대책				
331	245,468,246	250,815,479	239,025,420	370,644,599
보건				
333	2,017,131	1,504,057	446,064	
위생및공해방				
지				
334	65,945,121	59,940,250	79,294,975	49,056,786
보건사회행정				
341	1,111,777,733	1,152,714,386	1,523,509,618	2,173,074,982
의료보호및보				
험				
344	1,628,071,214	2,351,963,525	2,599,708,715	3,679,962,319
기타사회복지				
345				
국민연금	53,715,939	72,870,497	77,145,001	
합 계	3,112,726,347	3,896,783,784	4,526,545,251	6,272,738,686

제4장 재정법과 국가예산

4.1 재정법의 의의

재정법은 국가를 비롯하고 지방자치단체 등 공공부문의 재정활동을 규율하는 법체계를 의미한다. 공공부문의 재정활동은 우선 국가와 자치단체의 존립과 각자의 과제수행에 필요한 재원을 마련하여 이를 관리하고 지출하는 작용을 포함하는 일련의 과정을 중심으로 이루어진다.

국가의 재정작용은 19세기의 시민적 법치주의의 성립과 더불어 국가의 재정권력작용에 법적인 근거를 요구하기 시작하면서 법치주의적인 틀 속에서 운영되는 중요한 전기를 맞게 되었다. 흔히 조세법률주의의 원형으로 이해되는 “대표 없이 과세 없다”(no taxation without representation)는 표현은 바로 국가재정작용에 대한 의회의 동의형식인 법률에 의한 국가과세권의 행사를 의미하는 것이다. 결국 재정민주주의는 국가예산의 형식을 통한 국가재정행위 전반의 민주적 정당성을 확보하는 헌법상의 원리로 정착된 것이다⁵⁰⁾.

4.2 재무행정

4.2.1 재무행정의 의의

국가나 지방자치단체의 존립과 활동에는 경제적인 기초로서 재력의 취득과 유지작용이 필수적으로 요구된다. 국가나 지방자치단체의 이러한 작용을 재무행정 또는 재정이라고 부른다⁵¹⁾. 재정은 그 목적·수단 및 권력적 기초의 세 가지 점에

50) 김성수, 前掲書, p.3

51) 홍정선, 행정법원론(하), 박영사, 2002, p.745

서 다른 행정작용과 구별되는 특징이 있다⁵²⁾. 첫째, 재정은 국가 또는 지방자치단체의 존립과 활동에 필요한 재원을 취득함을 목적으로 한다. 즉, 재정은 수입 자체를 그 직접목적으로 하는 작용이다. 둘째, 재정작용 중 재원의 취득은 권력적 명령, 강제를 수단으로 하고 재산의 관리 및 세입 및 지출의 경리는 비권력적 관리를 수단으로 하는 바, 전자를 재정권력작용이라 하고, 후자를 재정관리작용이라 한다. 셋째, 재정권력작용은 재정목적에 위하여 일반통치권에 기하여 국민에게 명령·강제하는 작용이다. 이 권력은 국가 또는 그로부터 통치권의 일부를 부여받은 지방자치단체만이 이를 행사할 수 있다. 이에 대해 재정관리작용은 일반재산관리의 작용에 지나지 않고, 이에 관한 법적 규율은 주로 국가나 지방자치단체의 재정관리의 공정을 확보하기 위한 것으로 주로 사법에 대한 특별법 또는 행정의 내부규율적인 성질을 가진다.

재정작용은 재력의 취득과 유지 그 자체를 직접적인 목적으로 하는 작용이다. 국가나 지방자치단체가 금전적인 수입을 가져오는 경우라도 그것이 다른 목적의 부수적 결과로 인한 것이라면, 여기서 말하는 재정작용에 해당하지 아니한다. 하여튼 국가나 지방자치단체가 재정을 행할 수 있는 권능을 재정권이라고 부른다. 재정권이란 재무행정의 영역에서 발생하는 일반통치권이라 할 수 있다.

4.2.2 재무행정의 종류

4.2.2.1 재정권력작용·재무관리작용

재정은 그 수단에 따라 재정권력작용과 재정관리작용으로 구분된다. 재정권력작용이란 재정목적의 달성을 위해 국민이나 주민에 대하여 명령·강제하는 작용을 말한다. 징세와 전매가 재정권력작용의 중심적인 대상이 된다. 한편 재정관리작용이란 국가나 지방자치단체의 수입·지출이나 재산 관리하는 비권력적인 작용

52) 김동희, 행정법(II), 박영사, 1998, pp.508-509

을 의미한다. 용례상 재정권력작용을 행하는 권력을 통상 재정권이라 부르기도 하나, 광의로는 재정관리작용까지 포함하는 의미로도 사용된다.

4.2.2.2 국가의 재정 · 지방자치단체의 재정

이것은 주체를 기준으로 하는 구분이다. 국가재정이란 국가의 존립과 활동을 유지하기 위해 국가가 재력을 취득하고 이를 관하는 작용을 말하나, 지방재정이란 지방자치단체의 존립과 활동을 위해 재력을 취득하고 이를 관리하는 작용을 말한다. 국가재정작용과 지방재정작용은 그 내용에 유사점이 많다.

4.3 재무행정법

4.3.1 법률의 유보

재무행정에 관한 공법체계를 재무행정법 또는 재정법이라 할 수 있다. 재무행정법은 특별행정법의 한 부분이 된다. 재무행정법 역시 행정법의 한 부분인 까닭에 일반행정법의 내용은 거의 그대로 재무행정법에도 적용된다.

재무행정의 영역에서 법률의 유보의 문제는 재정권력작용의 경우와 재정관리작용의 경우를 구분하여 살펴볼 필요가 있다. ① 재무권력작용은 법적 근거를 갖고서 이루어져야 한다. 말하자면 재정권력작용은 기본권에 대한 침해를 수반하는 것이므로 엄격한 법적 근거를 요한다⁵³⁾. 그 해석 또한 엄격하여야 한다⁵⁴⁾. 실정법상의 근거로는 국세기본법 · 국세징수법 · 소득세법 · 지방세법 등 각종 세법을 들 수 있다. ② 재정관리작용은 성질상 권력작용이 아니며, 본질에 있어서는 사인의 가계 · 재산관리와 다를 바 없다고 할 수 있다. 그러나 국가나 지방자치단체의 재

53) 헌법 제37조 제2항, 제54조~제59조

54) 大判 1991.7.9. 90누9797(조세법률주의 원칙상 과세요건이거나 비과세요건이거나 또는 감면세 요건이거나를 막론하고 조세법규의 해석은 엄격하여야 하고 확장해석이나 유추해석은 허용되지 아니한다.)

정의 엄정·공정을 위하여 특별한 공법적인 규율을 가하는 경우가 적지 않다. 이에 관한 실정법으로 예산회계법·국유재산법·물품관리법·보조금의예산및관리에 관한법률 등을 살펴 볼 수 있다.

4.3.2 재정법의 기본원칙

특별행정법인 재정법도 행정법의 한 부분인 이상, 행정법에 대한 헌법상의 결단인 민주주의원리·법치주의원리·사회복지주의원리가 재정법에도 적용됨은 당연하다. 이러한 원리를 바탕으로 하여 재정법은 재정의회주의·엄정관리주의·건전재정주의가 적용된다⁵⁵⁾.

4.3.2.1 재정의회주의

재정의회주의란 재정작용도 국민의 대표기관인 국회가 제정한 법률과 국회의 통제 하에 이루어져야 한다는 원칙을 말한다. 이 원칙은 재정의 영역에서 민주주의원리와 법치주의원리의 반영이라 할 수 있다. 동 원칙은 다음의 제도로 구체화되고 있다.

4.3.2.1.1 조세법률주의

헌법 제54조는 “조세의 종목과 세율은 법률로 정한다”고 규정하고 있다. 이것은 ‘대표 없이는 과세 없다’는 원칙이 헌법상 반영되고 있음을 뜻한다. 이러한 법원칙은 영미에서 그 유래를 갖는 것으로 이해되고 있다. 조세법률주의는 국세뿐만 아니라 지방세의 경우에도 마찬가지로 적용되는 원칙으로서 그것은 국민의 대표기관인 국회의 결정(세법)에 근거하여서만 국민은 구체적인 납세의무를 부담하게 됨을 의미한다.

55) 김남진, 행정법(II), 법문사, 2000, p.620f.

4.3.2.1.2 국회에 의한 예산의 심의·확정

헌법 제54조는 “국회는 국가의 예산안을 심의·확정한다”고 규정하고 있으며, 지방자치단체도 예산의 심의·확정을 지방의회의 권한으로 하고 있다⁵⁶⁾. 추가경정 예산안의 심의·확정도 국회 또는 지방의회의 권한 사항이다⁵⁷⁾. 예산은 일회계연도의 국가(지방자치단체)의 세입·세출의 예정 준칙으로서 국민의 부담을 전제로 하는 것이므로 국민의 대표기관인 국회의 심의·의결을 요하게 하는 것인데, 이것은 근대국가의 일반적인 원칙이다.

4.3.2.1.3 결산의 심사

“감사원은 세입·세출의 결산을 매년 검사하여 대통령과 차년도 국회에 그 결과를 보고하여야 한다”고 규정하여⁵⁸⁾ 예산의 집행도 국회의 감독(통제)에 두고 있다. 지방자치법도 지방자치단체의 결산승인을 지방의회의 의결사항으로 규정하고 있다⁵⁹⁾.

4.3.2.2 엄정관리주의

엄정관리주의란 국가나 지방자치단체의 재산이 모든 국민 또는 모든 주민의 재산이요, 그들을 위한 재산인 까닭에 관리에 만전을 기하여 그러한 재산이 멸실되거나 훼손됨이 없도록 엄정하게 관리되어야 한다는 원칙을 말한다. 동 원칙의 구체화로는 ① 법률에 의하지 아니하고는 국가의 채권의 전부 또는 일부의 면제나 효력의 변경을 금하는 채권면제 등의 제한과 ② 법률에 의하지 아니하고는 국가

56) 지방자치법 제35조 제1항 제2호, 제118조~제121조

57) 헌법 제56조, 지방자치법 제121조

58) 헌법 제99조

59) 지방자치법 제35조 제1항 제3호·제125조

의 재산을 무단으로 교환·양여·대부·출자 또는 지급의 수단으로 사용할 수 없다는 국유재산무단사용의 제한 등을 볼 수 있다.

4.3.2.3 건전재정주의

건전재정주의란 국가나 지방자치단체의 재정이 수입과 지출간에 균형을 이루어 적자를 방지하여야 한다는 원칙이다. 동 원칙은 ① 기채의 금지, ② 減債의 원칙이라는 제도로 구체화되고 있다.

첫째, 기채의 금지는 건전재정을 위하여 국가의 세출은 원칙적으로 국채 또는 차입금 이외의 수입을 재원으로 하여야 한다는 것을 말한다.⁶⁰⁾ 만약 국채를 모집하거나 예산외에 국가의 부담이 될 계약을 체결하려 할 때에는 정부는 미리 국회의 의결을 얻어야 한다⁶¹⁾. 지방자치단체가 지방채를 발행하려는 경우에도 지방의 회의 의결을 거쳐야 한다. 둘째, 매회계연도 세입·세출의 결산상 생긴 잉여금은 세출예산이월액의 재원으로서 다음 연도의 세입에 이월하여야 하나, 이월액을 공제한 잔액은 일정절차를 거쳐 국채 또는 차입금의 원리금 상환에 사용될 수 있다⁶²⁾. 이를 감채의 원칙이라 한다.

4.4 재정작용

일반행정법상 원리에 따라 재정작용은 행위의 성질을 기준으로 할 때, 재정권력작용과 재정관리작용으로 구분할 수 있다. 전자는 다시 재정상 행정입법과 재정상 행정행위, 재정상 실효성 확보수단 등으로 구분할 수 있다.

4.4.1 재정권력작용

60) 예산회계법 제5조

61) 헌법 제58조

62) 예산회계법 제47조 제1항, 제2항

4.4.1.1 재정상 행정입법

재정행정기관이 재정목적을 위해 발하는 일반·추상적인 명령을 재정상 행정입법 또는 재정명령이라 부른다. 일부의 견해는 재정상 법규하명과 재정처분으로서의 하명을 포괄하는 개념으로 사용하고 이를 재정하명이라 부르는 견해⁶³⁾도 있는데, 양자는 효력범위나 쟁송방법 등에 차이가 있으므로 구분하는 것이 합리적이다⁶⁴⁾. 여기에는 법규명령으로서의 재정명령과 재정원칙으로서의 재정명령이 포함된다. 목적이 재정을 위한 것이라는 점만 제외한다면 일반행정법에 관하여 논급한 여러 원리들이 재정명령의 경우에도 그대로 적용된다. 법규명령으로서의 재정명령을 재정처분을 통해 구체화되는 경우가 많겠으나, 그 명령에서 국민에게 직접의무를 부과하는 것도 가능하다. 한편 헌법상 긴급재정·경제명령 등이 발동되는 경우에는 사정이 다르다. 그것은 법률적 효과를 갖는 것으로서 요건이나 효과 또는 통제 등에 있어서 통상의 행정입법과 상이하다.

4.4.1.2 재정상 행정행위(재정처분)

재정행정기관이 재정상의 목적을 위해 발하는 행정행위를 말한다. 재정처분이라고도 한다. 여기서 말하는 행정행위는 일반행정법에서 말하는 실체법상 행정행위개념을 의미한다. 따라서 재정처분도 일반행정법상의 원리에 따라 여러 가지로 구분이 가능하다. 즉 ① 내용에 따라 명령적 행위로서의 재정처분·준법률행위적 행정행위로서의 재정처분으로 구분이 가능하고, ② 재무행정기관의 판단의 자유성과 관련하여 재량처분으로써의 재정처분과 기속처분으로서의 재정처분으로 구분이 가능하며, ③ 효과의 성질에 따라 수익적 행위로서의 재정처분·복효적 행위로서의 재정처분 등으로 구분할 수 있음은 물론이다. 한편 헌법상 긴급재정·경제처분이 발동된 경우는 사정이 다르다. 그것은 요건이나 효과 또는 통제 등에 있어서 통상의 행정처분과 달리 이루어야 한다.

63) 김도창, 일반행정법론(하), 청운사, 1992, p.631

64) 김남진, 前掲書, p.624

4.4.1.3 재정상 실효성 확보수단

재무행정의 경우에도 그 실효성 확보수단은 일반 행정법과 특별히 다를 바가 없다. 이에는 재정벌, 재정상 강제집행, 재정상 즉시강제가 있다. 재정벌이란 국가나 지방자치단체가 부과한 재정상의 의무를 위반한 경우에 대해 과해지는 제재로서의 벌을 말한다. 재정벌은 재정형벌과 재정질서벌로 구분된다. 재정형벌이 일반적이다. 재정상 강제집행이란 재정상 의무의 불이행이 있는 경우에 권한을 가진 행정기관이 의무자의 신체나 재산에 실력을 가하여 의무의 이행을 강제하거나 의무가 이해된 것과 같은 상태를 실현하는 작용을 말한다. 그리고 재정상의 목적으로 이루어지는 행정상 즉시강제를 재정상 즉시강제라 부른다. 말하자면 재정상 즉시강제란 조세 또는 관세의 포탈을 방지하기 위하여 급박한 필요가 있거나 미리 의무를 명하여서는 목적을 달성할 수 없는 경우에 직접 사인의 신체 또는 재산에 실력을 가하여 재정목적의 달성을 위한 권력적 행위를 말한다.

4.4.2 재정관리작용

국가나 지방자치단체의 수입·지출이나 재산을 관리하는 작용인 재정관리작용은 그 성격이 사법상의 재산관리작용과 본질적으로 다른 것은 아니다. 다만 재정관리작용의 관리주체가 공행정주체이고 관리 목표가 공적목적에 위한 것인 까닭에 합리적이고 공정한 관리를 위하여 법령이 특별한 감독 내지 제한을 가하는 경우가 있는 것이 특징이다. 본질적으로 재정관리작용 비권력적인 작용이다. 재정관리작용에는 ①수입, 지출의 관리와 ② 재산의 관리로 구분할 수 있다. 용례상 一說⁶⁵⁾은 ①만을 회계라 하며, 他說⁶⁶⁾은 ①과②를 합하여 회계라 부르기도 한다.

65) 김도창, 前掲書, p.648

66) 김남진, 前掲書, p.629; 이상규, 신행정법론(하), 법문사, 1995, p.775

4.5 국가예산과 법

4.5.1 예산의 의의

국가의 예산이란 일정기간에 있어서의 (일년 단위가 원칙임) 수입과 지출에 관하여 예정적으로 계산해 놓은 것으로서, 대개의 경우 행정부가 이러한 예정적 계산하의 수입과 지출에 관한 권한을 요구하면 입법부가 그것을 심의·확정하여 행정부로 하여금 집행할 수 있도록 하는 것이다. 바꾸어 말한다면 예산은 국가재정작용의 수입과 지출에 대한 준칙인 것이다. 이와 같은 예산은 단순히 예산에 계상된 기준과 내용에 따라 수입과 지출이 이루어지는 합법적 기능에 한정되지 않는다. 더 나아가 국가예산은 편성과 심의·확정과정에 다양한 정치적 고려와 더불어 집행을 통한 경제정책적 목표를 실현한다는 기능을 갖는다.

4.5.2 예산의 법적 성격과 근거

4.5.2.1 예산의 법적 성격과 구속력

예산은 국가재정작용의 수입과 지출에 대한 일종의 특수한 성격의 행정계획이라 할 수 있다. 이러한 예산은 의회의 심의와 의결을 거쳐서 확정되므로 비교법적으로 보면 흔히 법률의 형식으로 성립하는 경우가 많다. 이와 같이 예산을 법률의 형식으로 의결하여 성립시키는 방식을 예산법률주의라고 부르며 대표적으로 미국과 독일이 이러한 방식을 채택하고 있다. 반면에 예산이 의회의 심의와 의결을 거쳐서 성립하기는 하지만 법률의 형태가 아닌 예산안의 형식을 위하는 경우를 예산비법률주의라고 하며 우리나라와 일본이 이에 해당한다. 예산이 의회의 심의를 거쳐 확정된다는 점에서는 두 입법주의간에 실질적이며 근본적인 차이가 존재한다고 보기는 어렵다. 오히려 예산이 법률의 형식으로 성립하는 경우에도 통상적인 법률과는 달리 대외적 관계에서 국민의 자유와 권리를 직접적으로 규율하는 구속

력을 갖지 못한다⁶⁷⁾. 이러한 예산과 법률간의 존재형식의 차이로 말미암아 예산과 법률간의 관계와 양자가 서로 불일치할 때가 논쟁의 대상이 되고 있다.

4.5.2.2 예산과 법률의 관계

4.5.2.2.1 양자의 이동

예산과 법률은 그 성질이 법규범이라는 점과 국회의 의결로써 확정된다는 점이 서로 공통된다. 그러나 법률은 법률의 형식으로 헌법 제53조에 의해 제정되고 예산은 예산의 형식으로 헌법 제54조에 의해 성립된다. 또한 성립절차상의 차이로 i) 제안권의 측면에서 법률은 국회와 의회가 제안할 수 있으나 예산은 정부만이 제안권을 가지고, ii) 심의과정에서 법률안에 대해서는 수정·증보가 가능하나 예산안의 경우는 금액의 증가·새로운 비목의 설치는 허용되지 않으며, iii) 법률은 공포에 의해서 효력이 발생하나 예산은 의결에 의해 효력이 발생하며 대통령이 관보로써 공고하도록 되어 있고(공고가 효력발생요건이 아님), iv) 법률안에 대해서는 대통령이 거부권을 행사할 수 있으나 예산의 경우는 대통령이 의결된 예산안을 거부할 수 없을 뿐 아니라 국회도 예산안의 심의를 전면거부할 수 없다는 것이다. 셋째, 법률은 국민일반과 국가기관(외국공관에는 효력이 안 미침)을 구속하며 그 효력은 법률이 폐지될 때까지 영속적 효력을 가지는데 반하여 예산은 국가기관만(외국공관에도 효력미침)을 구속하며 1회계연도에서만 효력을 갖는다는 효력상의 차이가 있다.

4.5.2.2.2 양자의 관계

예산과 법률은 별개의 법형식으로서 성립요건·대상·효력 등을 달리하므로

67) 예산회계법도 제1조에서 “이 법은 국가의 예산과 회계 및 이에 관련되는 기본적인 사항을 정함을 목적으로 한다.”고 규정하여 예산회계가 국가기관 내부의 예산과정을 규율하는 일종의 행정조직 내부의 기관법의 성격을 가지고 있음을 암시하고 있다.

일방이 타방을 변경할 수 없다. 따라서 법률은 예산을 구속할 수 없다. 즉 법률에 경비지출의무가 규정되어 있어도 예산이 없으면 지출행위를 할 수 없다. 다만 경비의 지출을 인정하는 법률이 성립한 경우에 정부는 당해 법률의 시행에 필요한 경비를 예산에 편성할 의무를 진다는 것이 다수의 견해⁶⁸⁾이다. 또한, 예산도 법률을 구속할 수 없다. 세출예산에 의하여 직접 정부의 경비지출권한이나 의무가 생기는 것은 아니며 세입의 경우에도 마찬가지이다. 즉 정부의 수입·지출의 권한과 의무는 예산 자체에 의하는 것이 아니라 별도의 법률에 의한다.

4.5.2.3 국가예산의 법적근거

국가예산을 규율하는 법체계를 총칭하여 예산법이라고 부른다. 일반적으로 예산법의 내용으로는 공과금의 부과와 그 수입을 규율하는 법을 포함하여 예산의 회계 및, 통계, 국유재산관리, 물품관리, 국가채권 및 부채관리에 관한 규범을 들 수 있다. 국가예산이 국민경제 전체와 개개의 국민에게 미치는 심대한 영향을 고려하여 볼 때 이와 같은 예산법의 근본규칙이나 중요규정을 나라마다 차이는 있어도 직접 헌법에 규정되는 것이 일반적이다. 우리 나라의 경우도 여기에서 예외는 아니어서 헌법 제54조 내지 제59조에서 국회의 예산심의·확정권과 조세법률주의 등 다소 그 내용이 미흡하기는 하지만 예산 운영의 기본원칙을 규정하고 있다. 또한 헌법상의 예산관련규정과 개별예산법 분야를 구체화하기 위하여 제정된 예산회계법이 있다. 예산회계법은 제1조 제1항에서 '국가의 예산과 회계 및 이에 관련되는 기본적인 사항을 정함을 목적으로 한다'라고 하면서 同條 제2항에서는 '물품과 국유재산의 관리 및 회계에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 이 법이 정하는 바에 따른다'고 규정하고 있다⁶⁹⁾. 따라서 예산회계법은 국가재정

68) 구병삭, 신헌법원론, 박영사, 1998, pp.905-906; 김철수, 헌법학개론, 박영사, 2000, p.1024

69) 또한 철도청과 같이 소위 정부부처의 형태를 띠는 공기업의 예산과 회계를 위한 기업예산회계법은 예산회계법 제10조에 의거하여 제정된 법률이며 정부투자기관에 대한 운영 및 감독을 위한 정부투자기관관리기본법은 예산회계법 제11조에 근거하여 제정된 법률이다.

에 관한 헌법상의 규정을 구체화하는 헌법 시행적인 법률로서의 성격을 가지며 국가재정운영에 대한 총칙법이라고 할 수 있다⁷⁰⁾.

4.5.3 예산법의 기본원칙

4.5.3.1 의의

국가경제 전반과 개개인 국민에게 지대한 영향을 미치는 국가재정과 예산의 운영은 일정한 원칙에 의거하여 이루어질 것이 요구된다. 예산 완전성의 원칙, 예산단일성의 원칙 등 이른바 예산원칙은 예산운영에 대한 국회의 통제를 가능하게 하여 예산민주주의원칙을 실현하고 자의적인 예산운영으로부터 국민의 권익을 보호하는 목적을 갖는다. 이러한 예산원칙은 예산제도가 성립하는 과정이라 할 수 있는 군주와 의회간의 대립구도에서 역사적으로 발전하였으며, 그 궁극적인 목적은 행정부의 재정행위에 대한 공개성과 투명성을 실현하기 위한 것이다. 최근에 이르러 예산 원칙은 행정부의 예산지출행위는 물론이고 국회의 예산심의과정, 결산 및 회계검사 등 예산통제에 이르기까지 광범위한 효력을 인정받게 되었다.

4.5.3.2 법적 성격 및 효력

예산원칙들은 각 국에서 법제화되어 헌법이나 법률에 실정화되기에 이르렀고 일부의 예산원칙들은 관습법의 효력을 갖는 것으로 받아들여지고 있다. 우리 나라

70) 이 밖에도 헌법상의 예산심의 및 확정과 관련된 상세한 조직체계와 기본적인 절차를 규정한 국회법이 있다. 또한 정부조직법의 개정에 의하여 예산정책, 예산의 편성 및 집행관리와 재정개혁 및 행정개혁에 관한 사무를 관장하기 위하여 국무총리소속 하에 기획예산처가 설치되었다. 그 외에도 회계검사의 범위와 결산의 확인 등에 관하여는 감사원법이 있으며 각종 기금에 대한 국회차원의 통제를 강화하기 위한 기금관리기본법이 제정되었다. 그리고 국가의 재산관리를 비롯한 재정관리작용을 위하여 국유재산법, 물품관리법, 국가채권관리법 등이 예산법체계의 내용을 구성하고 있다.

71) Grupp, Haushalts-und Abgabenrecht, in: Besonderes Verwaltungsrecht, Achterberg/Püttner(Hrsg.) Bd. II, p.164

의 경우에도 상당수의 예산원칙들이 직접 헌법이나 예산회계법에 규정되어 있다. 그런데 예산원칙과 관련하여 현재까지도 논란이 되는 것은 그 법적 성격과 효력에 관한 것이다. 다시 말해서 헌법이나 법률 혹은 관습법의 형태로 존재하는 예산원칙들은 단순한 예산운영의 원리 또는 원칙을 선언하는데 그치는 것인가 아니면 예산과 관련되는 국가기관을 직접적으로 구속함으로써 예산원칙에 위배되는 예산운영이 위헌 또는 위법의 문제를 발생시키는가 하는 것이다. 이런 문제에 있어 주의할 것은 예산의 원칙들은 각각의 시대상황에 따라 다를 수 있고 예산 원칙의 범위와 내용에 대하여는 일치된 견해를 찾기 어렵고 학자마다 편차가 있으나 대체로 예산완전성의 원칙, 예산통일의 원칙, 예산단일성의 원칙, 예산사전결의의 원칙, 예산단년성의 원칙, 예산투명성 및 진실성의 원칙, 예산 한정성의 원칙, 예산 공개의 원칙, 예산경제성과 절약성의 원칙, 예산연계금지의 원칙 등이 거론되고 있다. 이런 전통적인 예산원칙들은 예산에 대한 통제적 기능을 중시하고 의회의 권한을 강화하기 위한 예산민주주의의 입장에서 강한 법적 구속력을 인정하려고 하였다.

그러나 20세기 중·후반에 이르러 행정국가화 경향이 일반화되고 예산운영의 탄력성을 요구하는 목소리가 커지게 됨에 따라 예산원칙에 대한 새로운 해석이 필요하게 되었다. 이런 요구의 핵심은 예산의 재정정책적·경제성을 보장하라는 것이다. 그러므로 향후 예산원칙은 전통적인 예산민주주의나 예산통제의 관점과 예산운영의 탄력성 보장이라는 보다 적극적인 입장을 조화하는 방향으로 제정·개정하여야 할 것이라는 견해가 우세해지고 있다⁷²⁾. 그러나 예산운영의 탄력성과 집행상의 재량권은 예산민주주의와 법치국가적 재정운영의 대원칙을 결코 훼손할 수 없다. 그러므로 행정국가적 예산운영의 목적을 강조하는 이념은 항상 예산민주주의·예산법치주의의 원칙을 준수하는 한계 내에서만 그 합법성과 정당성을 유지할 수 있을 뿐이다.

72) 유훈, 재무행정론, 법문사, 1999, p.122

4.5.3.3 예산완전성의 원칙

예산완전성의 원칙이란 예산안에 국가의 모든 수입과 지출을 계상하여야 한다는 것을 말한다⁷³⁾. 여기에서의 모든 수입과 지출은 한 회계연도에 있어서 예상되는 예산수지의 총액이며, 예산완전성의 원칙을 통하여 국가예산의 통일성, 투명성 그리고 집중성이 보장된다. 따라서 예산안을 보면 국가가 어떤 목적수행을 위하여 어떠한 재정적인 수단을 동원하는지 일목요연하게 알 수 있기 때문에 국회로 하여금 효과적인 재정통제를 가능하게 한다.

예산완전성의 원칙과 관련하여 현실적으로 문제가 되는 것은 흔히 특별회계나 기금과 같이 국가의 일반회계와 독립하여 특정한 세입으로서 특정한 세출에 충당하여 일반의 세입세출과는 구별되어 경리되는 부분이다. 그러므로 이러한 기금이나 특별회계는 국가의 모든 수입과 지출이 예산안에 계리되어야 한다는 예산완전성의 원칙에 반하는 결과가 된다. 그러므로 기금 등은 특별회계를 두어 공기업 등의 경영능력을 획기적으로 개선하거나 특정사업분야의 예산을 일반회계로부터 분리하여 안전성과 신축성을 가지고 사업운영상 행정능률을 제고하는 등 합리적인 근거가 제시되는 경우에 한하여 예외적으로 인정되는 것으로 보아야 할 것이다⁷⁴⁾.

4.5.3.4 예산단일성의 원칙

예산완전성의 원칙과 더불어 국가재정운영에 대한 전체성과 투명성을 보장하고 모든 세입과 세출의 균형을 이루기 위하여 제시되고 있는 것이 예산단일성의 원칙이다. 그러므로 예산단일성의 원칙은 예산완전성의 원칙과 밀접히 관련되고 있는데 후자에 있어서는 “국가의 모든 세입과 세출이 예산안에 계상되어야 한다는 데 중점이 두어지는 반면에 전자는 “국가의 모든 수입과 지출이 단일한 예산안에 편성되어야 한다“는 점을 강조하고 있다. 국가의 예산은 양적·질적으로 균

73) 예산회계법 제18조 제12항

74) 김성수, 前揭論文, p.158

형을 유지하여야 하기 때문에 독립된 수개의 예산이 존재하는 경우 이러한 균형이 깨지게 되기 쉽기 때문에 원칙적으로 특별예산제도를 허용하지 않는다. 특히 독립된 수개의 예산간에 세입세출의 전출입관계가 있을 때에는 그 금액이 이중삼중으로 계산되어 정확한 純計를 계산해내지 않으면 국가예산운영의 전체적인 투명성을 약화시키기 때문에 입법부의 예산에 대한 통제를 어렵게 만드는 결과가 된다⁷⁵⁾.

4.5.3.5 예산사전의결의 원칙

이는 예산안이 회계연도 개시 이전에 국회의 심의를 거쳐서 확정되어야 한다는 것을 말하는 것으로 예산사전의결의 원칙은 예산의 성질상 당연히 요구되는 원칙이며 예산에 대한 국회의 사전심의의결을 전제로 하여 예산에 대한 집행이 이루어질 수 있기 때문에 행정부의 재정작용에 대한 국회의 예산통제권행사가 가능하다. 즉 예산사전의결의 원칙을 통하여 행정부에 대한 국회의 예산통제권을 확보하고 예산에 대한 공개적 토론이 이루어짐으로써 예산운영의 합리성과 투명성이 보장될 수 있는 것이다. 일반적으로 예산사전의결의 원칙은 각국에서 헌법에 직접 규정하는 것이 일반적으로 우리 나라도 헌법 제54조 제1항에서 국회의 예산안을 심의·확정한다.“라고 하고 동조 제2항에서는 “정부는 회계연도마다 예산안을 편성하여 회계연도 개시 90일전까지 국회에 제출하고, 국회는 회계연도 개시 30일전까지 이를 의결한다.“고 하여 예산안의 국회심의·의결과 그 법정기간을 규정하고 있다⁷⁶⁾.

75) 이러한 점에서 국가정보원이나 舊안기부의 예산이 경상비의 지출을 위한 일반예산 이외에도 예비비의 형태나 국방부, 외교통상부, 경찰청 등 다른 국가기관에 “특수활동비”, “업무추진비” 등의 형태로 계상되어 국가정보활동을 위한 정확한 예산의 규모를 제대로 파악할 수 없도록 하고 있는 것은 이러한 예산단일성의 원칙에 반하여 국회의 예산통제에 커다란 문제를 야기하고 있다.

76) 그러나 우리 나라를 비롯하여 많은 나라에서 헌법 또는 법률의 규정에도 불구하고 실제로 제대로 지켜지는 경우가 별로 없는 실정이다. 따라서 이 문제는 헌법 제54조 제2항의 법적 성격에 대한 해석론에 치우치기보다는 국회와 행정부가 예산과정을 헌법에 합치하도록 운영하는 헌법적 관습을 창출하도록 노력해야 할 것으로 본다.

4.5.3.6 예산단년성의 원칙

예산단년성의 원칙에 의하여 의회가 의결한 예산안은 1년 동안만 그 효력을 갖게 되며 이를 통하여 의회는 매년 행정부의 재정활동에 대한 통제권을 주기적으로 행사할 수 있다. 우리 나라 헌법 제54조 제2항은 “정부는 회계연도마다 예산안을 편성하여 국회에 제출하고 국회는 이를 의결하여야 한다.”라고 규정하여 예산안은 1년을 주기로 심의·의결되어 당해 연도에 한하여 효력을 가짐을 분명히 하고 있다.

4.5.3.7 예산한정성의 원칙

예산안은 매년 제출되어야 하며 보통 1년간이라고 하는 정해진 기간 동안 예산안에 나타난 목적대로만 지출되어야 하는데 이를 흔히 예산한정성의 원칙이라고 부른다. 따라서 예산한정성의 원칙의 내용에는 예산이 정한 목적 이외의 사용금지, 초과지출금지, 연도경과 후의 지출금지 등이 포함된다. 그러므로 회계연도 말까지 사용하지 않은 금액은 목적과 잔액을 명시하여 새로이 국회의 승인을 받도록 해야 한다. 시기적 한정성을 강조하는 이러한 원칙을 회계연도 독립의 원칙이라고 부르며 우리 나라의 예산회계법 제3조는 “각 회계연도의 경비는 그 연도의 세입으로 충당하여야 한다”고 규정하고 있다.

반면에 목적 외 사용금지나 예산의 移用과 轉用을 금지하는 의미에서의 예산한정성의 원칙은 흔히 사항적 특정성의 원칙(sachliche Spezialität)이라고 부른다⁷⁷⁾. 이에 따라 우리 나라 예산회계법도 제36조와 제37조가 원칙적으로 예산은 예산안이 정한 목적 외에 경비를 사용하거나 移用 또는 轉用할 수 없다고 규정하고 있다. 그러나 회계연도독립의 원칙을 지나치게 고집할 경우 당해 회계연도에

77) von Mutius, Die Steuerung des Verwaltungshandelns durch Haushaltsrecht und Haushaltskontrolle, in: VVDStRL 42(1984), p.172f.

의결된 예산은 해당연도에 모두 소모해야 하므로 예산운영상의 비효율과 비경제성을 유발할 부작용이 있음을 부인하기 어렵다⁷⁸⁾. 그러므로 우리 나라 예산회계법도 사항의 특정성에 대한 예외를 설정하여 제36조 제1항 단서에서 “중앙관서의 장은 예산집행상 필요에 의하여 미리 예산으로써 국회의 의결을 얻었을 때에는 기획예산처장관의 승인을 얻어 세출예산을 移用할 수 있고 또한 중앙관서의 장은 대통령령이 정하는 바에 의하여 각 세항 또는 목의 금액을 기획예산처장관의 승인을 얻어서 또는 기획예산처장관이 정하는 범위 내에서 전용할 수 있다”고 규정하고 있다.

4.5.3.8 예산의 명확성 및 진실성의 원칙

국가의 예산은 모든 국민이 이해할 수 있도록 그 목적과 지출이 명확해야 한다. 여기에서 예산의 명확성이란 예산안에 특정항목을 위하여 책정된 액수와 배정 이유가 명기되어야 하며 또한 지출의 용도가 분명하게 나타나 있어야 한다는 것이다. 예산이 명확하게 편성되면 이에 따라 행정부의 예산집행도 용이하여 사후에 국회에 의한 결산심사나 감사원에 의한 회계감사도 효과적으로 이루어질 수 있다. 그러므로 예산명확성의 원칙을 구체적으로 실현하기 위해서는 각 항목의 예산을 성질이 유사한 것들끼리 계열화하고 지출항목도 기능에 따라 배열하는 예산편성 기법이 요구된다. 예산엄밀성 또는 예산진실성의 원칙은 예상되는 세입과 세출을 가능한 한 정확하게 계상하여야 한다는 적극적인 측면과 더불어 특정항목과 지출 용도를 은폐 또는 기만하는 것을 금지하는 소극적인 내용도 포함하고 있다. 그러므로 과거 행정부가 예산편성을 하면서 필요 이상으로 과도한 예산지출을 계상하여 자신의 재정활동의 입지를 넓히려 하거나 가꾸로 의회가 세출예산을 지나치게 엄격히 제한함으로써 행정부에 대한 불필요한 우위를 점하려는 시도들도 모두 예산진실성의 원칙에 어긋나는 행위라고 할 수 있다.

78) 이런 부작용을 인식하여 1999년 예산회계법의 개정을 통하여 이른바 예산성과금제도가 도입되었다. 예산회계법 제36조의2 제1항의 규정은 예산을 절약하고 그 집행의 효율성을 제고한 자에 대한 incentive를 강화하기 위한 것이다.

4.5.3.9 예산공개성의 원칙

예산공개성의 원칙은 예산의 편성, 심의, 의결, 집행, 결산 및 회계검사의 전과정이 민주주의의 공개성 원칙에 따라 일반에 공개되어 국민이 이에 대한 정확한 정보를 갖고 예산의 내용에 대하여 시시비비를 가릴 수 있어야 함을 말한다. 예산 공개성의 원칙은 국가의 중요한 정치 및 행정적 과정인 예산운영의 전과정이 투명성과 예측가능성이라는 법치주의의 일반적 속성에 일치하여야 함을 요구하는 것이다. 헌법은 제50조에서 국회의 일반적인 의사공개성의 원칙을 규정하여 예산심의와 확정에도 이 원칙이 적용되는 물론이다. 또한 예산회계법도 제109조에서 “정부는 예산이 성립되면 지체없이 예산, 전년도결산, 국채, 차입금, 국유재산의 현재액 기타 재정에 관한 일반사항을 인쇄물 기타 적당한 방법으로 국민에게 알려야 한다”고 하여 국가의 재정상황에 대한 대국민 보고의무를 규정하고 있다.

4.5.3.10 예산경제성 및 절약성의 원칙

국가의 예산을 사용함에 있어서 그 효용을 극대화하고 특정의 목적을 달성하기 위해서 최소의 예산을 지출해야 한다는 예산경제성의 원칙은 실정법으로 규정되기 이전에 예산운영의 기본지침인 동시에 하나의 관습법적 원칙으로 자리 굳혀왔다. 경제성의 원칙은 두 가지 측면에서 설명할 수 있는데 하나는 주어진 예산으로 최대의 성과를 달성하여야 한다는 극대화의 원칙이며 다른 하나는 특정한 목적의 달성을 위하여 가능한 한 최소의 예산이 투입되어야 한다는 극소화의 원칙이 그것으로 역시 다른 예산원칙과 마찬가지로 예산의 전과정에서 의회와 행정부를 구속하여 회계검사기관으로 하여금 회계검사의 기준으로서 예산경제성의 원칙에 따르는 재정통제를 실시할 것을 요구하고 있다.

또한 예산경제성의 원칙은 예산통제를 비롯하여 예산의 전과정에서 모든 국가

기관을 기속함에 비하여 절약성의 원칙은 주로 전체의 예산과정 중 예산집행과정에서 행정부의 재정행위를 구속하는 원칙으로 보고 있다. 국가예산의 경제성원칙을 실현하기 위해서는 무엇보다도 예산편성과정에서부터 이 원칙에 따르는 예산편성의 기법이 요구되는데 종래의 품목별예산주의와 이를 바탕으로 하는 합법성 통제만으로는 예산경제성원칙을 달성하기 어렵다. 이러한 인식 하에 개발된 것이 비용편익분석을 핵심적인 내용으로 하는 성과주의 예산제도가 그 하나의 예이다. 이것은 예산과목을 사업계획별·활동별로 분류한 다음 단위원가 업무량 예산방식으로 편성하는 예산을 말한다.

4.5.3.11 예산통일성의 원칙

예산통일성의 원칙이란 세입예산은 예산안에 계상된 모든 세출을 위하여 쓰여져야 하며 특정한 세입을 특정목적에 위한 세출에 국한시켜서는 안 된다는 것을 말한다. 이는 사전적으로 용도가 지정되어 있는 지출예산 때문에 필요한 국가사업이 이루어지지 못하고 거꾸로 우선순위가 뒤쳐진 사업에 대하여 특정한 예산이 계상·지출되어 예산운영의 탄력성을 잃는 경우가 있어서 이를 방지하기 위한 것으로 예산경제성의 원칙과 밀접하게 관련되어 있다.

4.5.3.12 예산연계금지의 원칙

예산연계금지의 원칙이란 예산안에는 세입과 세출에 관련되는 항목만이 표시되어야 하며 세입세출과 직접 관련이 없는 다른 항목이 계상될 수 없다는 원칙을 말한다. 예산연계금지의 원칙 또한 역사적으로 발전되어 온 예산원칙 중 하나인데, 과거 군주가 예산을 둘러싸고 다양한 정치적 흥정을 가능하게 하기 위하여 예산안에 세입 및 세출과 직접 관련이 없는 다양한 조건을 추가하는 경우가 많았다. 이는 특히 예산을 법률의 형태로 심의·의결하는 나라에서는 예산법 내용의 순수성과 예산에 대한 의회의 통제를 가능하게 하기 위하여 여전히 중요한 의미를 갖

는다.

제5장 보건의료법제하의 재정지출분석

5.1 현행 보건의료법률 체계

현행 헌법에서 보건의료와 관련된 조항은 헌법 제36조 3항의 보건권에 관한 규정 외에도 헌법 제10조의 인간의 존엄과 가치를 근거로 하는 생명권, 평등권(동법 제11조), 직업의 자유(동법 제15조), 사생활의 비밀과 자유(동법 제17조), 알권리 및 자기정보관리결정권(동법 제21조), 재산권(동법 제23조) 등의 규정이 직접적으로 관련이 있고, 그 외에도 법치국가 원리나 사회국가 원리 등과도 직·간접적으로 연관이 있다.

보건의료관련법의 통일성을 기하기 위해 제정된 보건의료기본법에서는 국가보건의료정책의 목표 및 기본이념을 제시하고, 국민과 보건의료제공자의 보건의료에 대한 권리와 의무를 구체화하고 있으며, 보건의료제공체계에 따른 원칙 등을 규정함으로써 우리 나라 보건의료관련법의 모범⁷⁹⁾으로 기능할 수 있도록 하고 있다. 보건의료기본법은 개별법률간의 기본적인고 공통된 사항을 규정함으로써 개별법률간의 연계성과 체계성을 갖추며, 헌법이 보장하는 국민의 건강권을 실질적으로 구현하고자 함을 목적으로 한다. 이러한 보건의료법기본법이 추구하고자 하는 목적 내지 목표를 다시 미시적 목표와 거시적 목표로 나눌 수 있다. 먼저 미시적으로는 보건의료분야의 균형있는 발전을 통해 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하고자 한다. 보건의료기본법의 제정목적에서 정한 보건의료의 균형 있는 발전은 경제상 자유와 창의를 존중함을 원칙으로 하는 헌법 119조 1항과도 무관하지 않다. 즉 보건의료가 강한 공공성을 지니고 있고, 전국민의료보험의 도입으로 인하여 그 공공성이 더욱 증대되어 가고 있지만, 국가는 국민의 건강권 보장이라는 원칙과 아울러 보건의료인의 경제상 자유와 창의를 존중도 함께 고려하고자 한다.

79) 본래적인 의미에서 모범이라 하면 법의 繼受의 경우에 계수된 법을 말한다.

또 보건의료기본법은 궁극적으로 보건의료를 통한 국민의 삶의 질 향상과 복지사회의 실현에 이바지함을 목적으로 한다. 우리 헌법 제34조에서 인간다운 생활을 할 권리를 규정하고 있으며, 그것은 인간의 존엄성에 상응하는 건강하고 문화적인 생활을 의미하는 것으로 해석되고 있다⁸⁰⁾. 이 규정이 구체적으로 의미를 가지기 위해서는 개별법에서 건강하고 문화적인 생활의 보장을 실질적으로 이끌어낼 수 있도록 규정되어야 한다. 따라서 보건의료기본법에서 보건의료에 관한 복지사회를 구현하기 위한 예산편성을 지도하고 지배할 수 있도록 규정하고 있다.

현재 우리 나라 보건의료법규체계를 헌법 및 보건의료기본법과의 관계에서 체계적으로 정리하면 <그림 5>와 같이 다섯 부분으로 분류할 수 있다⁸¹⁾. 즉 보건의료기본법을 중심으로 개별법이 구체적으로 나타내는 특성에 따라 ① 보건의료체계의 관리에 관한 법률 ② 국가의 공공보건의료행정에 관한 법률 ③ 특정인구집단의 건강관리에 관한 법률 ④ 관리대상질병관리에 관한 법률 ⑤ 보건의료의 재원조달에 관한 법률 등으로 구분할 수 있다. 이러한 기준으로 현행 보건의료관련법률을 구분하는 것이 지배적인 견해⁸²⁾이다.

80) 권영성, 헌법학원론, 법문사, 2000, p.648f.

81) 손명세, 前揭論文, p.5

82) 한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회, 前揭書, pp.46-47

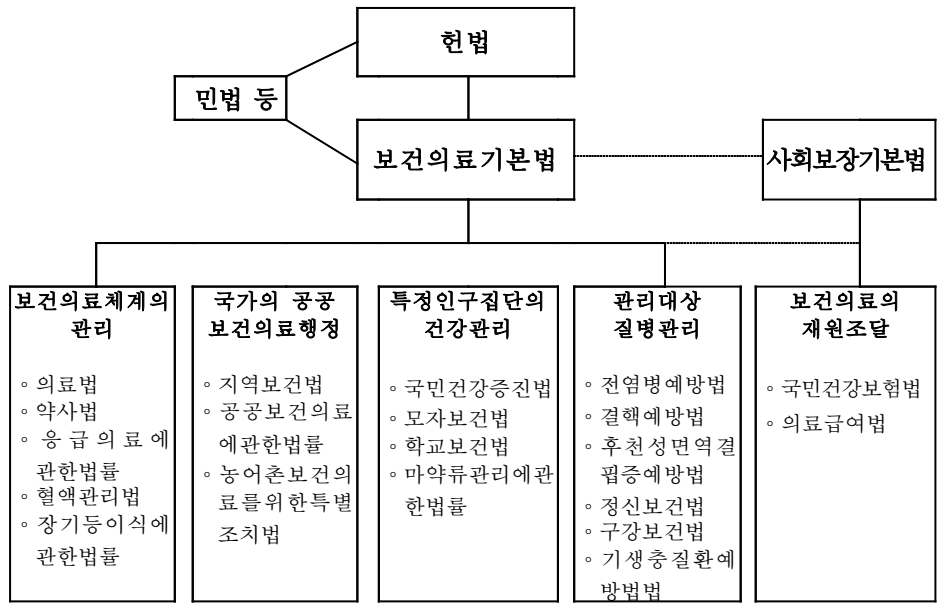


표 5. 현행 보건의료관련법체계

5.1.1 보건의료체계의 관리에 관한 법률

이 범주에 포함되는 것은 국가가 국민에게 일정한 수준 이상의 보건의료서비스를 제공하기 위하여 보건의료자원의 생산과 관리를 규정하고 있는 법률이다. 즉 보건의료체계가 그 기능을 수행하기 위해서는 ① 보건의료인력 ② 보건의료시설 ③ 보건의료장비 및 물자 ④ 보건의료지식 등의 네 가지 요소는 가장 기본적인 것이다. 따라서 의료인력의 자격과 면허에 관한 규정, 의료인력과 보건의료공급하는 병원 등 의료기관을 포함하는 의료공급체계를 관리하는 법으로 의료법, 약사의 자격과 면허에 관한 규정을 하고 있는 약사법, 각종 의료기사의 자격과 면허를 규정하고 있는 의료기사법 등은 보건의료자원의 생산과 관리를 규정하고 있는 기본적인 법률이다. 그러나 보건의료체계가 그 기능을 수행하기 위해서는 단순한 보건의료자원의 생산과 관리 뿐 아니라 이를 체계적으로 관리·감독하는 여러 법률이 필요하다. 이러한 기능을 수행하고 있는 것으로 응급상태에 있는 환자에 대해 적기에 적절한 의료를 제공하기 위한 공급 및 관리체계를 규정하고 있는 응급의

료에 관한 법률이 있으며, 혈액 및 혈액제제와 혈액제공자 및 수혜자의 효율적 관리 체계를 규정하고 있는 혈액관리법, 그리고 장기이식을 관리하기 위한 장기등이식에 관한 법률이 있다. 또한 보건의료기본법 역시 넓은 의미에서는 이에 속한다고 할 수 있다.

5.1.2 국가의 공공보건의료행정에 관한 법률

현대 국가에서의 보건의료부문의 중요성이 더욱 강조되고 있으며 보건의료의 특성 중 외부효과가 있는 부분에 대해서는 국가, 또는 지방자치단체 등의 공공부문이 해야 할 일을 정하고 이에 대한 체계적인 기획과 관리, 그리고 인력, 시설, 장비, 지식 등의 자원의 생산과 관리에 대한 기본 목표 등을 포함하며 민간부문을 통하여 서비스를 공급할 수 없는 영역과 지역에 대한 공공부문의 서비스 공급을 의무화하는 보건소법을 개편한 지역보건법이 있고 공공보건의 목표를 명확히 하고 체계적인 공공보건의료의 전달체계를 명확히 하고 공공부문 사이의 협력을 위한 포괄적인 공공보건의료에 관한 법률이 제정되어 2000년 7월부터 시행되고 있다.

한편 농어민을 대상으로 하는 농어촌보건의료를 위한 특별조치법 역시 어떤 의미에서는 이 범주에 속하는 내용을 규정하고 있다. 공중보건 의사 제도나 보건진료소 제도는 보건소와 연계되어 있는 국가의 공공보건의료행정에 관한 한 부분인데 농어촌보건의료를 위한 특별조치법에 이러한 제도가 규정되어 있기 때문이다⁸³⁾.

5.1.3 특정인구집단의 건강관리에 관한 법률

사회의 노동의 질 관리와 국민보건보호차원에서 국가가 관리해야 할 인구집단인 어린이와 여성, 그리고 노인들에 대하여 국가 또는 지방자치단체 등의 공공부문의 의무와 이에 따라 파생되는 관리대상인구집단의 권리와 연관된 공공 또는 민간부문의 역할분담 등을 표현해 놓은 학교보건법, 모자보건법, 마약류관리에 관한

83) 손명세, 前掲論文, p.6

법률 등이 존재하고 있으며 보다 포괄적이고 일반적인 집단의 건강관리와 관련해서는 국민건강증진법이 있다.

5.1.4 관리대상질병관리에 관한 법률

의부효과와 국민건강 관리차원에서 국가가 반드시 관리해야 할 질병과 그 질병에 이환된 인구집단을 관리함으로써 국가의 보건목표를 달성하기 위한 전염병 예방법, 결핵예방법, 후천성면역결핍증예방법, 검역법, 기생충질환예방법, 구강보건법 등의 법률이 속할 것이다. 정신보건법은 특정인구집단의 건강권리 및 관리대상 질병을 관리하는 측면을 동시에 가지고 있다.

5.1.5 보건의료재원조달에 관한 법률

국가보건의료정책을 구현하기 위해서는 보건의료재원조달체계의 설계의 합리성, 효율성 및 형평성이 가장 중요한 과제이다. 따라서 보건의료의 원활한 공급을 뒷받침하는 사회보험 형태의 의료보험(건강보험)과 공적부조 형태의 의료보호제도를 시행 가능케 하는 국민건강보험법, 의료급여법 등이 보건의료관련법의 다섯째 분류에 속한다. 이 부분은 사회보장체계에 속하고 있으나 보건의료체계의 틀을 결정하는 가장 중요한 정책수단을 이 법에서 가지고 있기 때문에 보건의료법규체계와 조화를 이루어야 한다⁸⁴⁾.

84) 한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회, 前掲書, pp.46-47

5.2 현행 보건의료법률하의 재정관련규정과 재정지출의 관계분석

5.2.1 현행 보건의료법률의 재정관련규정에 대한 개관

현행 보건의료법률의 재정관련규정은 개별법마다 규정되어 있으며 전부를 아우르는 총칙적 규정이 보건의료기본법에는 마련되어 있지 않다. 후에 분석하겠지만 이러한 상태가 많은 문제점을 일으키고 있는 것은 사실이다.

보건의료부문의 국가예산이 보건의료법률의 근거하에 지출되어야 한다는 원칙에 대해서는 앞서도 언급하였다. 대개의 경우는 법의 집행은 반드시 재정적인 지원이 선행되어야 하므로 보건의료정책을 실현하기 위한 보건의료법률의 여러 가지 수단 이면에는 재정관련규정이 필수적으로 개재되게 마련이다. 이러한 재정관련규정이 본 연구의 분석대상이 된다.

본 연구의 대상인 재정관련규정은 재정지출의 근거규정과 재원조달방안규정을 포괄하는 개념으로 사용된다. 재정지출의 근거규정이란 ‘국가 및 지방자치단체는 ~ 재정적 지원을 할 수 있다’는 규정형식을 말하며 재원조달방안규정은 재정지출의 근거규정을 뒷받침할 수 있는 재원의 조달방안에 대하여 설치의 근거, 관리·운용방안, 재원의 구성 등 재원확보의 절차적 규정을 말한다.

이러한 재정지출의 근거규정과 재원조달방안규정이 함께 유기적으로 조화를 이루며 보건의료법률 체계 내에 용해되어 있어야 보건의료법률의 재정관련규정이 제 기능을 발휘할 수 있다. 보건의료법률의 재정관련규정은 두 가지를 포함하는 것이며 보건의료기본법을 비롯한 보건의료법률의 재정관련규정을 연구의 대상으로 삼았다. 또한 재정지출의 근거규정의 범위에는 국가 또는 지방자치단체의 정책실현의 의무규정이나 의지의 표현으로 볼 수 있는 다소 추상적인 내용의 규정도 포함되어 있다⁸⁵⁾.

85) 보건의료법률의 재정관련규정의 일람표는 부록으로 대체하기로 한다.

5.2.2 현행 보건의료법률하의 재정지출분석

우리 나라의 「세입세출예산서」를 보면 보건복지부 소관예산은 모두 사회개발(300) 부문에 속하며 3개 章과 7개 款으로 구성되어 있다. 인력개발 및 인구대책(320) 章은 1개의 인구대책(323) 款으로 되어 있으며 보건 및 생활환경개선(330) 장은 보건(331)과 위생 및 환경보건(333), 그리고 보건사회행정(334) 관으로, 사회보장(340) 장은 의료보험(341), 기타사회복지(344), 국민연금(345) 관으로 구성되어 있다. 그렇지만 실제로는 보건사회행정 款은 보건복지부의 기관운영을 위한 총무과, 기획관리실 및 국립보건원의 예산이 포함되어 있는 까닭에 인력개발 및 인구대책(320), 보건 및 생활환경개선(330), 사회보장(340)의 3개 章 모두에 관련되어 있다.

예산회계법 제20조 제3항에 의하면 세출예산은 중앙관서의 조직별 구분에 의하여 그 내용을 기능별·성질별 또는 기관별로 章·款·項으로 구분하게 되어 있다. 이에 따라 보건복지부소관 일반회계 세출예산은 <표 6>에서 보듯이 기능별로 분류되어 款 아래 13개 項의 체계로 구성되어 있다.

표 6. '98 보건복지부소관 일반회계 세출예산 관항별 분류86)

세출항목			근거 법규정 고덕:2001 이텔릭:1999
장/관	항	세항	
[323] 인구대책 [347] 보건위생	[1400]가족보건	[1411]가족보건 [1412]가족계획시술 [1413]모자보건관리	모자보건법 제3조, 제21조, 제22조
[330] 보건및생활환경개선 [331]보건 [347] 보건위생	[1600]보건교육	[1611]보건교육 [1613]구강보건 [1614] 보건증진국기본사업비 [1615]구강보건	국민건강증진법 제12조제2항 구강보건법 보건의료기본법제4조제1항,제43조 구강보건법
	[1700]전염병관리	[1711]결핵관리 [1712]공주결핵병원 [1714]마산결핵병원 [1715] “ 기본사업비 [1716]목포결핵병원 [1717] “ 기본사업비 [1718]나병관리 [1719]소록도병원 [1715] “ 기본사업비 [1721] 성병및에이즈 관리 [1723]급성전염병관리 [1724]검역소 [1725] “ 기본사업비	결핵예방법 제3조, 제36조, 제38조, 제40조 전염병예방법 제47조, 제48조, 제49조, 제50조, 제51조 후천성면역결핍증예방법 제16조, 제22조 전염병예방법 제49조, 제50조, 제51조

86) 보건복지부, 세입세출명세서, 1998-2001.

세출항목			근거 법규정 고덕:2001 이탈릭:1999
관	항	세항	
	[1800]질병관리	[1811]특수질환관리 [1811] 특수질환관리 보건증진국기본사업비	보건의료기본법 제4조제1항, 제39조, 제40조, 제41조 “
		[1812]암질환관리	보건의료기본법 제39조, 제40조
		[1812]질병관리	전염병예방법 제50조
		[1813]정신질환시설	정신보건법 제48조, 제49조, 제50조, 제52조
		[1814]서울정신병원	
		[1815] “ 기본사업비	“
		[1816]나주정신병원	“
		[1817] “ 기본사업비	“
		[1818]부곡정신병원	“
		[1819] “ 기본사업비	“
		[1820]춘천정신병원	“
		[1821] “ 기본사업비	“
		[1821]공주정신병원	“
		[1823] “ 기본사업비	“
	[1900]의정및약정사업	[1911]의정사업	보건의료기본법 제16조, 제24조, 제4조, 제48조
		[1911]	혈액관리: 혈액관리법 제15조
		보건정책국기본사업비	장기이식정보센터: 장기등이식에관한법률 제32조
		[1912] 공공보건의료기반확충	공공보건의료에관한법률 제3조, 제11조
		[1913] 민간병원등차관상환	의료법 제63조
		[1914] 응급의료체계구축	응급의료에관한법률 제16조
		[1914] 보건정책국기본사업비	“
		[1916] 한국의료관리연구원	보건의료기본법 제15조, 제4조제1항
		[1916] 한국보건산업진흥원	“
		[1917]한의학연구소	“

세출항목			근거 법규정
관	항	세항	
		[1918]약무행정 [1919]신약개발지원 [1919]보건산업진흥 [1920] 보건정책국기본사업비 [1920]마약및향정신성의약품관리 [1921]한방정책행정 [1921] 한방정책국기본사업비 [1922]한의약연구 [1923]보건의료과학단지	보건의료기본법 제15조,제4조제1항 약사법 제72조의7, 보건의료기본법 제48조 보건의료기본법 제48조,제4조제1항 보건의료기본법 제4조,제15조 보건의료기본법 제49조,제4조제1항 보건의료기본법 제49조,제4조제1항 “
	[9100] 타회계전출금	[9111] 국립의료원특별회계전출금 [9112] 책임운영기관특별회계전출금 [9511]양곡차입금상환	“
	[9500] 타회계예수원리금상환 [9700] 전대차입원리금상환	[9711]가족보건차관상환 [9513]민간병원차관상환	보건의료기본법 제38조,제4조제1항 “
[333] 위생및환경 보건	[2600]식품위생 사업 [2600]식품위생	[2611]식품행정 [2611] 보건정책국기본사업비	“
[334] 보건사회행정 [348] 보건복지행정	[1100]복지행정	[1101]기관운영 [1102] “ 기본사업비 [1102]보건사회연구원 [1103]보건의료기술진흥	보건의료기본법 제15조,제4조제1항 “ “ “
	[6100]보건연구	[6111]국립보건원 [6112] “ 기본사업비	전염병예방법 제50조, 제51조 “ “

세출항목			근거 법규정
장/관	항	세항	
		[6113]세균및특수질환관리 [6113]신종재출현전염병 [6114]급성전염병관리 [6115] 해외유입전염병및감염병 [6116]국립보건원마산 분원 [6117] “ 기본사업비 [6121]안전평가실 [6123]독성연구소	전염병예방법 제50조, 제51조 “
[340] 사회보장 [341] 의료보험	[2900]의료보험 [2900]사회보험	[2911]의료보험 [2911] 연금보험국기본사업비 [2912]지역의료보험 [2913]공교의료보험	국민건강보험법 제35조,제36조
[344] 기타사회복지	[3200]생활보호 [3200]생활보장	[3211]생계보호 [3211]기초생활급여 [3212]일시구호등 [3213]교육보호 [3213]자활지원 [3214]부랑인시설보호 [3215]의료보호 [3216] “ 기본사업비 [3215]의료급여 [3216] “ 기본사업비 [3216]자활보호 [3217]공공근로사업 [3218]직업훈련 [3218] 의사상자및재해구호 [3219] 사회복지기본사업비 [3220]기초생활보장	의료급여법 제25조 의료급여법 제25조

세출항목			근거 법규정
관	항	세항	
[345] 국민연금 [341] 사회보험	[3400]국민연금	[3333] 재가부모자가지원 [3334] 여성정책 [3335] 가정폭력방지 [3411] 국민연금 [3412] 국민연금관리공단운영 [3335] 4대보험및공사연금	

헌법의 보건권 내지는 건강권을 구체적으로 실현하면서 현행 보건의료법률의 이념적 기초를 제시하고 있는 보건의료기본법은 국가 보건의료정책의 목표 및 기본이념을 제시하고, 국민과 보건의료제공자의 보건의료에 대한 권리와 의무를 구체화하고 있으며, 보건의료제공체계에 따른 원칙 등을 규정함으로써 우리 나라 보건의료관련법률의 일반법으로 기능하고 있다. 따라서 이하에서는 <표 5>에서 본바와 같은 순서로 보건의료법률에 근거하여 집행된 예산을 법적 근거규정을 제시하면서 분석하고자 한다.

모든 보건의료법률간에는 체계상의 지위에서는 모두 법률로서 차이가 없으나 사실상 일반법과 특별법의 관계가 있는 법률은 법의 일반원리인 특별법우선의 원칙을 유추하여 세출예산을 분석하였다. 예를 들어 보건의료기본법과 개별법간의 규율대상의 문제에서 예산항목을 개별법의 일차적인 포섭대상으로 삼아 분석하였고 개별법의 규율대상에서 제외되는 것은 일반법인 보건의료기본법에 포함시켰다. 또한 엄밀한 의미에서는 전염병에 속하지는 않지만, '결핵'은 특별법적인 성격을 지닌 결핵예방법의 일차적인 포섭대상에 포함시킨 후 제외되는 부분은 전염병예방법의 검토대상에다 轉置시켰다⁸⁷⁾.

87) 보건복지부 세입세출예산의 각목명세는 기능별·사업별 분류방식을 채택하고 있어 예산과목명만으로 어떤 법률에 근거하여 집행되었는지 알 수가 없었다. 이는 사업

5.2.2.1 보건의료기본법

우리 나라 보건의료법률의 모범으로서의 기능을 하는 까닭에 보건의료기본법에 근거한 세출예산의 항은 중첩적으로 연결되는 것이 특징이었다. 따라서 개별법에서 포섭되지 않은 예산만이 보건의료기본법에 근거한 세출로 분석대상이 된다. 여기에 속한 세항은 전부 13개로 보건의료의 전분야를 포괄하고 있다.

별 분류방식에 기인한 필연적인 결과이기도 하고 한편으로는 연구자의 능력의 한계를 절감한 부분이라 할 수도 있다. 또한 각연도마다 예산서상의 항목번호가 다르고 항, 세항, 세세항, 목 등의 내용이 다르고 각목명세서 안에 누락된 내역도 있었다. (예컨대, [1920]마약및향정신성의약품관리 세항은 각목명세서 안에는 나와 있지 않다) 이러한 사실로 인해 예산분석에 어려움이 있었으며 항목번호가 다른 것은 연구자가 임의로 각 개별법에 가장 근접한 항목에다 포함시켰음을 밝혀둔다.

표 7. 보건의료기본법에 근거한 세출 분석 1

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1811]특수질환관리 (보건증진국기본사업비)	질병관리		91,813,220	78,828,522	100,557,970	104,120,769	제39조 (주요질환관리체계의 확립) 제40조 (전염병의 예방 및 관리) 제41조 (만성질환의 예방 및 관리)
			394,617	184,810	193,648	139,319	
			60,123	184,810	193,648	139,319	
		관서운영비	56,294	71,203	72,470	101,847	
		여비	3,829	4,564	9,303	34,392	
		업무추진비	0	0	2,832	3,080	
		민간경상이전	0	109,043	109,043	0	
		혈우병환자치료지원	109,043	109,043	0	0	
		민간경상이전	109,043	109,043	0	0	
		전산경비	225,451	400,000	0	0	
[1812]암질환관리 (질병관리)	암질환관리		33,064,901	21,306,342	39,667,025	79,428,634	제41조 (만성질환의 예방 및 관리) 제39조 (주요질환관리체계의 확립)
			33,064,901	21,306,342	39,667,025	79,428,634	
		관서운영비	412,849	199,762	5,615,707	0	
		여비	7,052	5,580	48,118	0	
		용역비	1,445,000	1,657,000	1,500,000	1,000,000	
		민간경상이전	680,000	680,000	4,527,000	750,000	
		시설비	1,620,000	2,956,000	11,700,000	0	

우선 보건복지부에서 매년 일관되게 추진해오고 있는 사업으로서 보건및생활환경개선-보건교육-질병관리-특수질환관리 세항⁸⁸⁾(330-331-1800-1811)인 특수질환관리 지원예산을 살펴볼 수 있다. 특수질환관리의 세항에는 질병관리와 혈우병환자 치료지원 그리고 전산경비의 세세항이 속해 있는데, 이것에는 성인병의 예방과 관리, 만성퇴행성질환관리, 암정복추진기획단 등의 내역이 포함되어 있다. 여기서 암정복추진기획단의 내역은 암질환관리 세항으로 편입시켜 計上하는 것이 좀더 일목요연한 예산서가 될 것으로 본다. 혈우병환자치료지원 세세항은 2000년도부터 암질환관리 세항의 자치단체경상이전 목으로 편입되어 計上되고 있다. 여기의 희귀난치성 질환에는 만성신부전증, 혈우병, 고셔병, 근육병 등 4종만이 있으나 WHO가 약 5천여종의 희귀난치성 질환이 있는 것으로 추산하고 있는 점에 비취 상당수 희귀난치성 질환자들이 정부 지원의 사각지대에서 고통을 겪고 있는 것으로 보인다⁸⁹⁾. 좀더 많은 희귀난치성 질환자들에 대한 국가의 재정지원이 요구된다고 할 수 있다. 보건및생활환경개선-보건교육-질병관리-암질환관리⁹⁰⁾ 세항(330-331-1800-1812)에는 주로 국립암센터의 사업비가 집행되었다. 특수질환관리나 암질환관리는 모두 보건의료기본법 제39조⁹¹⁾(주요질병관리체계의 확립)와 제41조⁹²⁾(만성질환의 예방 및 관리), 그리고 제4조 제1항 및 제2항의 국가 및 지방자치단체의 책임규정⁹³⁾에서 그 근거규정을 찾을 수 있다. 그렇지만 법률과 예산간의

88) 이하 예산서상의 항목번호는 1998년을 기준으로 한다. 기준연도와 다른 항목은 따로 분석표에다 제시하기로 한다.

89) 한겨레, 2002.7.4.

90) 암질환관리 세항은 2001년부터 질병관리 세항으로 바뀌었는데 이는 예산의 명확성 및 진실성의 원칙에서 볼 때 바람직한 현상이나 항목 명칭을 만성질환관리로 바꾸는 것이 나으리라 생각한다. 질병관리의 내역이 이 점을 뒷받침하기 때문이다.

91) 보건의료기본법 제39조: 보건복지부장관은 국민건강에 위해가 큰 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하고, 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

92) 보건의료기본법 제41조: 국가 및 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

93) 보건의료기본법 제4조: ① 국가 및 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료수요를 형평성 있게 충족시

관계에서 볼 때 특수질환관리, 암질환관리 세항에 대한 보건의료기본법의 근거규정은 있지만 이에 대한 구체적인 입법은 없다. 법률의 공백 현상이 문제점으로 지적될 수 있다.

킬 수 있도록 노력하여야 한다.

표8.보건의료기본법에근거한세출분석2

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정	
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001		
[1911]의정사업 (보건정책국기본사업비)	정책총괄	자산취득비	28,900,000	15,800,000	15,000,000	0	제48조 (보건의료 관련 산업의 진흥)	
		실시설계비	0	0	550,000	0		
		감리비	0	0	200,000	0		
		시설부대비	0	0	100,000	0		
		업무추진비	0	8,000	76,200	0		
		출연금	0	0	0	55,038,000		
		자치단체경상이전	0	0	0	22,640,634		
		기본조사설계비	0	0	350,000	0		
		1,864,519	1,652,291	1,696,779	1,760,397			
	보건산업정책		38,484	46,735	0	0		
		관서운영비	28,208	33,955	0	0		
		여비	4,001	8,000	0	0		
		업무추진비	2,675	2,780	0	0		
		자산취득비	3,600	2,000	0	0		
			0	0	46,057	54,008		
관서운영비		0	0	27,136	33,600			
여비	0	0	7,654	9,141				
	0	0	11,267	11,267				

보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-의정사업 세항(330-331-1900-1911)에는 정책총괄, 보건산업정책, 의료정책지원, 보건자원관리, 의료지원, 의료자원지원, 원폭피해자지원, 원폭피해자진료, 의료제도연구의 세세항이 있다. 매년 얼마간의 예산이 집행되고 있다. 그런데 여기서 눈여겨 볼 대목은 원폭피해자지원과 진료의 항목이다. 거의 해마다 9억에 가까운 예산이 배정된 것으로 보아 국가가 제2차 세계대전 중의 원폭피해자에 대해 지속적인 관심을 표명하고 있다고 볼 수 있다. 이상의 항목들은 보건의료기본법 제16조⁹⁴⁾(주요시책추진방안의 수립·시행)와 제24조⁹⁵⁾(보건의료자원의 관리등) 그리고 제4조 제1항, 제2항에서 근거를 구하고 있다.

94) 보건의료기본법 제16조: 보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 보건의료개발계획이 확정된 때에는 이를 기초로 하여 보건의료와 관련된 소관주요시설의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다.

95) 보건의료기본법 제24조: ① 국가 및 지방자치단체는 보건의료에 관하 인력·시설·물자·지식 및 기술 등 보건의료자원을 개발·확보하기 위하여 종합적·체계적인 시책을 강구하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 보건의료자원의 장·단기 수요를 예측하여 공급이 적정화 되도록 보건의료자원을 관리하여야 한다.

표 9. 보건의료기본법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
	의료정책지원		10,991	9,248	32,946	32,946	
		관서운영비	4,562	4,106	9,906	9,906	
		여비	6,429	5,142	23,040	23,040	
	보건자원관리		18,715	36,488	0	0	
		관서운영비	4,374	28,443	0	0	
		여비	12,267	4,000	0	0	
		업무추진비	2,074	4,045	0	0	
	의료지원		8,136	19,470	76,321	79,220	
		관서운영비	71	3,681	10,532	10,532	
		여비	8,065	14,130	14,130	17,029	
		업무추진비	0	1,659	1,659	1,659	
		용역비	0	0	50,000	50,000	
	의료자원지원		7,420	14,385	14,385	14,393	
		관서운영비	5,210	7,418	7,418	7,418	
		여비	2,210	6,967	6,967	6,975	

표 10. 보건의료기본법에 근거한 세출 분석 4

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
	원폭피해자지원		1,317	1,095	2,200	2,200	
		관서운영비	405	365	1,000	1,000	
		여비	912	730	1,200	1,200	
	원폭피해자진료		889,106	886,870	886,870	939,630	
		민간경상이전	8620106	859,870	859,870	912,630	
		자치단체경상이전	27,000	27,000	27,000	27,000	
	의료제도연구		890,350	638,000	638,000	638,000	
		민간경상이전	890,350	638,000	638,000	638,000	
[1916]한국의료관리연구원			1,759,500	1,181,000	0	0	제48조
	한국의료관리연구원		1,759,500	1,181,000	0	0	(보건의료 관련 산업의 진흥)
		민간경상이전	1,759,500	1,181,000	0	0	
[1916]한국보건산업진흥원			0	2,240,000	4,412,000	5,608,000	제48조
	한국보건산업진흥원		0	2,240,000	4,412,000	5,608,000	(보건의료 관련 산업의 진흥)
		출연금	0	0	0	0	
		민간경상이전	0	2,240,000	4,412,000	5,608,000	
					0	0	

세항 한국의료관리연구원(330-331-1900-1916), 한국보건산업진흥원(340-347-1900-1916) 에는 기관운영에 대한 기본적인 사업비가 지출되었으며 한국의료관리연구원, 한국보건산업진흥원 세항은 보건의료기본법 제15조⁹⁶⁾(보건의료발전계획의 수립등)와 제4조에, 한의학연구원 세항은 제49조(한방의료의 육성·발전)와 제4조에서 근거를 구할 수 있다.

96) 보건의료기본법 제15조: ① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과의 협의와 제20조의 규정에 의한 보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 보건의료발전계획을 5년마다 수립하여야 한다.

② 보건의료발전계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각호와 같다.

1. 보건의료발전의 기본목표 및 그 추진방향
 2. 주요 보건의료사업계획 및 그 추진방법
 3. 보건의료자원의 조달 및 관리방안
 4. 보건의료의 제공 및 이용체계 등 보건의료의 효율화에 관한 시책
 5. 중앙행정기관간의 보건의료 관련 업무의 종합·조정
 6. 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대한 보건의료사업계획
 7. 보건의료통계 및 그 정보의 관리방안
 8. 기타 보건의료발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항
- ③ 보건의료발전계획은 국무회의의 심의를 거쳐 확정한다.

표 11. 보건의료기본법에 근거한 세출 분석 5

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1921]한방정책행정 (한방정책기본사업비)	한방정책기준경비		195,596	2,211,025	2,676,022	2,840,382	제49조 (한방의료의 육성·발전)
	한방정책		23,160	19,980	19,980	19,980	제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)
	한방제도		134,490	24,075	30,376	34,264	
	한의약담당		28,036	23,402	23,273	121,395	
	한의약연구		9,910	101,568	102,393	14,743	
	한의약연구		0	2,042,000	2,500,000	2,650,000	
[1101]기관운영	기본적경비		8,486,765	10,394,054	10,813,413	14,244,954	제15조 (보건의료발전계획의 수립 등)
	사업비		6,277,974	7,256,087	8,271,744	11,193,723	제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)
	사업비		2,208,791	3,137,967	2,541,669	3,051,231	
[1102]보건사회연구원	보건사회연구원		6,037,632	4,361,000	0	0	제15조 (보건의료발전계획의 수립 등)
	출연금		6,037,632	4,361,000	0	0	제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)
	출연금		6,037,932	4,361,000	0	0	
[1103]보건의료기술진흥	보건의료기술진흥		34,459,000	32,556,000	41,000,000	0	제15조 (보건의료발전계획의 수립 등)
	지원		34,459,000	32,556,000	41,000,000	0	제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)
	출연금		34,459,000	32,556,000	41,000,000	0	

표 12. 보건의료기본법에 근거한 세출 분석 6

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[6122]안전평가실	사업비		132,617	0	0	0	제15조 (보건의료발전계획의 수립 등) 제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)
[6123]독성연구소	사업비		93,540	0	0	0	제15조 (보건의료발전계획의 수립 등) 제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)
[1923]보건의료과학단지	보건의료과학단지 구성	관서운영비	0	0	99,083	99,083	제15조 (보건의료발전계획의 수립 등) 제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)
		여비	0	0	69,783	69,783	
		업무추진비	0	0	28,404	28,404	
					896	896	
[1917]한의학연구소	한의학연구원	출연금	5,324,533	2,742,000	0	0	제49조 (한방의료의 육성·발전)
			5,324,533	2,742,000	0	0	
			5,324,533	2,742,000	0	0	

한방정책행정 세항(330-331-1900-1921)은 보건의료기본법 제49조⁹⁷⁾(한방의료의 육성·발전)와 제4조가 법적 근거를 제시하고 있다. 나머지 기관운영(330-334-1100-1101), 보건사회연구원((330-334-1100-1102), 보건의료기술진흥지원(330-334-1100-1103), 안전평가실(330-334-6100-6122), 독성연구((330-334-6100-6123), 보건의료과학단지((340-347-1900-1923) 세항은 모두 제4조와 제15조에서 근거를 찾을 수 있다. 한의학연구소(330-331-1900-1917) 세항은 제49조(한방의료의 육성·발전)와 제4조가 근거규정이 될 수 있다. 한방제도 세세항에는 동양의학협력조정위원회 사업을 위한 예산이 배정되어 있는 점이 눈에 띈다⁹⁸⁾. 또한 한약규격집이나 한약전편찬사업에도 예산이 배정되었다. 안전평가실, 독성연구 세항은 그 세부내역이 예산각목명세서에 나와 있지 않아 시정이 요구된다.

97) 보건의료기본법 제49조: 국가 및 지방자치단체는 한방의료를 육성·발전시키도록 노력하여야 한다.

98) 보건복지부, 세입세출예산서, 1999, p.743

5.2.2.2 의료법

1998년부터 2001년까지 의료법에 근거하여 지출된 예산을 분석하였다. 민간병원등차관상환(330-331-1900-1913), 의정사업(330-331-1900-1911) 세항은 보건의료기본법 제4조(국가 및 지방자치단체의 책임) 제1항 제2항 및 제4항⁹⁹⁾과 제27조(공공·민간 보건의료기관의 역할분담등) 제2항¹⁰⁰⁾, 그리고 의료법 제63조¹⁰¹⁾(경비보조등)에서 근거규정을 찾을 수 있다. 병원서비스개선 세세항에는 의료기관서비스평가 항목이 들어 있다.

99) 보건의료기본법 제4조: ④ 국가 및 지방자치단체는 민간이 행하는 보건의료에 대하여 보건의료시책상 필요하다고 인정하는 경우에는 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

100) 보건의료기본법 제27조: ② 국가 및 지방자치단체는 제4조 제2항의 규정에 의한 기본적인 보건의료 수요를 충족하기 위하여 필요한 경우에는 공공보건의료기관을 설립·운영할 수 있으며, 이에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

101) 의료법 제63조: 보건복지부장관 또는 시·도지사는 국민보건향상에 필요하다고 인정될 때에는 의료인·의료기관·중앙회 또는 의료관련단체에 대하여 시설·운영 경비 또는 조사연구비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

표 13. 의료법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1913]민간병원등차관상환	민간병원등차관상환		44,081,702	34,115,025	30,346,365	135,596	제63조 (경비보조등) * 보건의료기본법 제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임) 제1,2,4항 제27조(공공민간보건의료기관 의역할분담) 제2항
			43,938,392	33,980,325	30,319,277	8,496	
		관서운영비	4,760	4,282	6,082	6,082	
		여비	2,570	2,314	2,314	2,414	
		민간경상이전	1,500,000	1,000,000	0	0	
	전대차관원리금상환	42,431,062	32,973,729	30,310,881	0		
[1919]신약개발지원	병원서비스개선		14,310	134,700	117,088	127,073	제63조 (경비보조등)
		관서운영비	85,094	76,585	42,710	43,210	
		여비	55,375	55,375	70,533	77,018	
		업무추진비	841	740	1,845	1,845	
		보상금	2,000	2,000	2,000	5,000	

5.2.2.3 약사법

[표 14]는 1998년도부터의 보건복지부 예산에서 약사법에 근거한 보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-약무행정(330-331-1900-1918), 보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-신약개발지원(330-331-1900-1919) 세항을 분석한 결과이다. 약무행정(330-331-1900-1918), 신약개발지원(330-331-1900-1919)에는 기관운영에 대한 기본적인 사업비가 지출되었으며 약무행정 중에서 2000년도 의약분업 세세항의 예산은 흥미롭다. 2000년도의 세출예산이 급격하게 증가한 것은 의약분업사태의 여파를 단적으로 보여준다고 할 수 있다. 약사법의 재정관련규정은 제72조의7¹⁰²⁾(의약품부작용피해구제사업)이 있다. 이 규정은 신약개발지원 세항의 근거규정은 될 수 있으나 약무행정의 근거규정은 약사법에서는 찾을 수가 없고, 보건의료기본법 제15조에서 찾을 수 있다. 약사법에 하루속히 근거규정이 자리잡아야 할 것으로 본다.

102) 약사법 제72의7: ① 의약품 제조업자나 그 수입자로 조직된 단체는 의약품 부작용으로 인한 피해를 구제하고 의약품의 안전성향상과 신약개발을 지원하기 위한 연구사업을 수행하여야 한다.
② 제1항의 사업을 위하여 의약품 제조업자나 그 수입자는 필요한 비용을 부담하여야 한다.
③ 정부는 예산의 범위 안에서 제1항의 사업을 위한 보조금을 지급할 수 있다.
④ 제1항의 사업에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

표 14. 약사법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1918]약무행정			9,375,057	9,206,975	12,111,758	447,064	*보건의료기본법 제15조 (보건의료발전계획의 수립 등)
			135,057	206,975	3,111,768	447,064	
	약정운영		20,322	97,427	102,315	131,189	
	약무행정		104,057	0	0	0	
	의약품진흥		10,678	9,548	9,453	15,875	
	의약분업		0	100,000	3,000,000	300,000	
[1919]신약개발지원			9,240,000	9,000,000	9,000,000		0 제72조의7(의약품부작용피해구 0 제사업) 0 *보건의료기본법 제48조 (보건의료 관련 산업의 진흥)
	신약개발지원		9,240,000	9,000,000	9,000,000		
		출연금	9,240,000	9,000,000	9,000,000		

5.2.2.4 응급의료에 관한 법률

응급의료에 관한 법률에 근거한 보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-응급의료체계구축(330-331-1900-1914) 세항의 예산을 분석하였다. 응급의료체계구축 세항은 응급의료에 관한 법률 제16조¹⁰³⁾(재정지원), 제19조¹⁰⁴⁾(응급의료기금의 설치 및 관리 운용), 제20조¹⁰⁵⁾(기금의 조성), 제21조¹⁰⁶⁾(기금의 사용), 제22조¹⁰⁷⁾(미수금의

-
- 103) 응급의료에 관한 법률 제16조: 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위 안에서 응급의료기관 등에게 필요한 재정지원을 할 수 있다.
- 104) 응급의료에 관한 법률 제19조 : ① 보건복지부장관은 응급의료료 효율적으로 수행하기 위하여 응급의료기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.
② 보건복지부장관은 기금의 관리 운용을 대통령령이 정하는 의료관련 기관 또는 의료관련 단체(이하 “기금관리기관의 장”이라 한다)에 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 기금의 관리 운용에 관한 사무를 감독하며 이에 필요한 명령을 할 수 있다.
③ 기금의 설치 및 관리 운용에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 105) 응급의료에 관한 법률 제20조 : 기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다.
1. 국민건강보험법에 의한 요양기관의 업무정지에 갈음하여 보건복지부장관이 요양기관으로부터 과징금으로 징수하는 금액 중 국민건강보험법의 규정에 의하여 지원하는 금액
2. 응급의료와 관련되는 기관 및 단체의 출연금 및 기부금
3. 기타 기금의 운영에 의하여 생기는 수익금
- 106) 응급의료에 관한 법률 제21조: 기금은 다음 각호의 용도로 사용한다.
1. 응급환자의 진료비 중 제22조의 규정에 의한 미수금에 대한 代佛
2. 응급의료기관의 육성 발전과 의료기관의 응급환자 진료를 위한 시설 등의 설치에 필요한 자금의 융자 또는 지원
3. 응급의료 제공체계의 원활한 운영을 위한 보조사업과 응급의료료에 대한 조사연구사업 및 홍보사업
4. 대통령령이 정하는 재해 등의 발생시의 의료지원
- 107) 응급의료에 관한 법률 제22조: ① 의료기관과 구급차 등을 운용하는 者는 응급환자에게 응급의료료를 제공하고 이에 대한 비용을 지급받지 못하였을 경우 그 중 응급환자 본인이 부담하여야 하는 금액(이하 “미수금”이라 한다)에 대하여는 제19조제2항의 규정에 의한 기금관리 기관 또는 단체의 장(기금의 관리 운용에 관한 업무가 위탁되지 아니한 경우에는 보건복지부장관을 말한다. 이하 이 條에서 같다)에게 代佛을 청구할 수 있다.
② 기금관리 기관 또는 단체의 장은 제1항의 규정에 의하여 의료기관 등으로부터 미수금에 대한 代佛의 요청이 있는 때에는 이를 기금에서 代佛하여야 한다.
③ 국가 또는 지방자치단체는 제2항의 규정에 의한 代佛에 필요한 비용을 보조할 수 있다.
④ 기금관리 기관 또는 단체의 장은 제2항의 규정에 의하여 미수금을 代佛한 경우에는 응급환자 본인, 부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비부담 의무자에게 그 대불

代佛)와 보건의료기본법 제30조¹⁰⁸⁾(응급의료체계)가 법적 근거를 제시하고 있다. 민간경상이전 세세항의 내역에는 대한적십자사의 응급환자정보센터에 대한 운영비 지원 및 응급구조사 양성지원이 포함되어 있다.

금을 구상할 수 있다.

⑤ 미수금 대불의 대상 범위 절차 및 방법과 구상의 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

108) 보건의료기본법 제30조: 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료서비스를 제공받을 수 있도록 응급의료체계를 마련하여야 한다.

표 15. 응급의료에 관한 법률에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1914]응급의료체계구축(의료체계구축)	응급의료체계구축		2,421,118	1,969,828	3,316,813	3,515,953	제16조 (재정지원) 제19조 (응급의료기금의 설치 및 관리·운영) 제20조 (기금의 조성) 제21조 (기금의 사용)
			2,421,118	1,969,828	3,316,813	3,515,953	
			2,105,615	1,691,828	3,316,813	3,515,953	
		관서운영비	207	207	5,600	5,600	
		여비	5,008	4,006	6,109	7,249	
		업무추진비	8,500	7,480	7,480	7,480	
		민간경상이전	1,729,750	1,398,500	1,898,500	2,396,500	
		자치단체경상이전	162,150	121,635	199,124	199,124	
		민간자본이전	200,000	160,000	1,200,000	400,000	
		용역비	0	0	0	300,000	
	자산취득비	0	0	0	200,000		
	전산경비	315,503	278,000	0	0		
	관서운영비	37,503	0	0	0		
	용역비	278,500	278,000	0	0		

5.2.2.5 혈액관리법

분석 기간의 보건복지부 예산 중에서 혈액관리법에 의거한 보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-의정사업(330-331-1900-1911) 세항의 예산을 분석하였다. 혈액관리법에 근거한 예산은 의정사업 세항에 있는 혈액관리 세세항(1911-171)에서 배정되었다. 혈액관리 세세항은 혈액관리법 제15조¹⁰⁹⁾(헌혈환부예치금 및 헌혈환부적립금)가 근거규정이다.

109) 혈액관리법 제15조: ① 혈액원이 헌혈자로부터 헌혈을 받은 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 헌혈환부예치금을 보건복지부장관에게 납부하여야 한다. 다만, 헌혈혈액이 제8조제1항의 규정에 의한 검사결과 부적격혈액으로 판정된 경우에는 헌혈환부예치금의 전부 또는 일부를 환부하거나 면제할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항의 규정에 의한 헌혈환부예치금으로 헌혈환부적립금(이하 "적립금"이라 한다)을 조성·관리한다.

③ 적립금은 다음 각호의 1에 해당하는 용도외에는 이를 사용할 수 없다.

1. 제14조제4항의 규정에 의한 수혈비용의 보상
2. 헌혈의 장려
3. 혈액관리와 관련된 연구
4. 기타 대통령령으로 정하는 용도

④ 적립금의 관리 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

표 16. 혈액관리법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1911]의정사업 (보건정책국기본사업비)	혈액관리		807,000	1,956	18,177	18,177	제15조 (헌혈환부예치금 및 헌혈환부 적립금)
			807,000	1,956	18,177	18,177	
		관서운영비	0	1,320	13,200	13,200	
		여비	0	636	4,977	4,977	
		민간자본이전	807,000	0	0	0	

5.2.2.6 장기등이식에 관한 법률

1998년부터 2001년까지 보건복지부 예산에서 장기등이식에 관한 법률에 근거하여 지출된 보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-의정사업(330-331-1900- 1911) 세항의 예산을 분석하였다. 혈액관리법의 혈액관리 세세항과 마찬가지로 장기이식에 관한 법률에 근거한 항목은 장기이식정보센터 세세항(1911-180)인데, 장기이식정보센터의 운영비로 예산이 배정된 것을 볼 수 있다. <표 17>에서 보듯이 1999년도에는 2억 9천 5백만원이 배정되었으나 점차 증가하여 2001년에는 약 8억 2천만원이 배정된 것을 알 수 있다. 이는 우리 사회의 뇌사와 관련된 장기이식이 활성화됨과 아울러 그에 대한 예산이 뒷받침되고 있다는 것을 의미한다. 장기이식정보센터 세세항은 장기등이식에 관한 법률 제32조¹¹⁰⁾(국립장기이식관리기관 등에 대한 지원)에서 근거 규정을 발견할 수 있다.

110) 장기등이식에 관한 법률 제32조: 국가 또는 지방자치단체는 국립장기이식관리기관·등록기관·뇌사판정 기관 및 이식의료기관에 대하여 필요한 지원을 할 수 있다.

표 17. 장기등이식에 관한 법률에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정	
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001		
[1911]의정사업 (보건정책국기본사업비)	장기이식정보센터		295,000	264,844	607,577	825,183	제32조 (국립장기이식관리기관 등에 대한 지원)	
			295,000	264,844	607,577	825,183		
			0	264,844	607,577	825,183		
		비정규직보수	0	150,000	234,000	231,000		
		관서운영비			43,000	48,000		94,000
		여비	0	14,844	18,577	28,258		
		용역비	0	50,000	0	0		
		자산취득비	0	7,000	307,000	412,260		
		업무추진비	0	0	0	6,200		
보상금	0	0	0	53,465				

5.2.2.7 공공보건의료에 관한 법률

국가의 공공보건의료행정에 관한 법률로 공공보건의료에 관한 법률, 지역보건법, 농어촌보건의료를 위한 특별조치법이 있다. 이들 법률 상호간의 관계를 보건대, 공공보건의료에 관한 법률이 일반법의 성격을 지니며 後二者가 특별법적인 기능을 하고 있다. 따라서 특별법우선의 원칙상 예산의 근거 법률도 지역보건법, 농어촌보건의료를 위한 특별조치법이 공공보건의료에 관한 법률에 우선하여 적용되어야 한다. 예를 들어, 보건소에 대한 지원 예산은 공공보건의료에 관한 법률이 아닌 지역보건법의 규율 대상이 되는 것이 법 적용의 일반원칙에도 부합한다¹¹¹⁾. 그러나 보건복지부의 예산 배정은 이에 부합하지 않는 것으로 판단된다. 공공보건의료기반확충세항에서 보건소에 대한 지원을 하고 있고, 또한 공공보건의료기반확충이라는 세항의 명칭으로 보아 지역보건법의 규율 대상으로 보기에 는 무리가 있는 이유이다.

공공보건의료에 관한 법률에 근거하여 지출된 보건복지부의 예산에서 보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-의정사업(330-331-1900-1911) 세항과 보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-의정사업(330-331-1900-1912) 세항을 분석하였다. 양자 모두 공공보건의료에 관한 법률 제3조¹¹²⁾(공공보건의료기관의 설치·운영), 제11조¹¹³⁾(국·공유재산의 무상대부)와 보건의료기본법 제4조와 제27조 제2항에서 근

111) 지역보건법 제1조(목적)는 ‘이 법은 보건소 등 지역보건의료기관의 설치·운영 및 지역보건의료사업의 연계성 확보에 필요한 사항을 규정함으로써 보건행정을 합리적으로 조직·운영하고, 보건시책을 효율적으로 추진하여 국민보건의 향상에 이바지함을 목적으로 한다’고 규정하여 이 점을 분명히 하고 있다.

112) 공공보건의료에 관한 법률 제3조: ① 국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관을 설치·운영하여 국민의 기본적인 보건의료수요를 형평성 있게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 공공보건의료기관의 설치·운영에 소요되는 비용을 보조할 수 있다.

113) 공공보건의료에 관한 법률 제11조: ① 국가 또는 지방자치단체는 공공보건의료기관의 설립·운영을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 국유재산법 또는 지방재정법의 규정에 불구하고 국·공유재산을 공공보건의료기관에 무상으로 대부하거나 사용·수익하게 할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 대부와 사용·수익의 내용·조건 및 절차에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

거를 구할 수 있다. 공공보건의료기반확충의 세세항에는 보건소·보건진료소의 운영과 공중보건 의사 관리, 그리고 지역보건의료정보시스템 개발 등의 세부 내역에 예산이 計上되어 있다. <표 19>에 나와 있는 노인치매요양병원 세세항은 1999년도까지는 자치단체자본이전의 목에서 들어있었으나 2000년도부터 세세항으로 독립하여 배정된 것이다.

표 18. 공공보건의료에 관한 법률에 근거한 세출 분석1

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1911]의정사업(보건정책국기본사업비)	병원선운영	자치단체경상이전	275,450	289,222	289,222	560,646	* 보건의료기본법 제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)
		자치단체자본이전	1,900,000	600,000	0	0	
[1912]공공보건의료기반확충	전산경비	총합	10,598,977	9,775,307	10,699,479	14,688,919	제3조 (공공보건의료기관의 설치·운영)
		관서운영비	45,356	17,800	0	8,400	제11조 (국·공유재산의 무상대부)
		용역비	285,000	256,000	0	84,000	
		자산취득비	42,500	23,200	0	73,800	* 보건의료기본법 제27조
		자치단체자본이전	0	0	0	500,000	
	공공보건의료기반확충	총합	10,226,121	9,478,307	10,699,479	4,827,719	(공공, 민간보건의료기관의 역할 분담등)
		관서운영비	39,471	35,420	35,420	48,170	
		여비	35,118	31,568	32,388	39,652	
		민간경상이전	244,800	220,000	220,000	275,000	
		자치단체경상이전	1,487,231	1,487,231	1,568,631	2,306,367	

표 19. 공공보건의료에 관한 법률에 근거한 세출 분석2

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
		해외경상이전	270,000	130,000	120,000	110,000	
		자치단체자본이전	8,149,501	7,574,088	8,723,040	1,995,840	
		업무추진비	0	0	0	2,690	
		용역비	0	0	0	50,000	
	노인치매요양병원		0	0	6,727,200	9,195,000	
		자치단체자본이전	0	0	6,727,200	9,195,000	

5.2.2.8 지역보건법

1999년부터 2001년까지 예산 중에서 지역보건법에 의한 보건및생활환경개선-보건-보건교육-보건교육(330-331-1600-1611) 세항과 사회보장-보건위생-의정및약정-보건정책국기본사업비(340-347-1900-1911) 세항을 분석하였다. 보건교육, 보건정책국기본사업비 세항에서 지역보건법의 규율 대상으로 보이는 것을 분석대상으로 삼았다. 이는 보건복지부의 조직체계상 보건정책국의 지역보건정책과의 담당 범위가 지역보건법이기 때문이다¹¹⁴⁾. <표20>에서 보듯이 2000년과 2001년의 경우 보건정책국기본사업비 세항이 두 개로 분리되어 있는데 통합하여 計上하는 것이 좋을 듯하다. 이는 전술한 바와 같이 예산명확성 및 진실성의 원칙에 부합하는 길이기 때문이다. 보건 및 보건정책국기본사업비 세항의 근거 규정은 지역보건법 제2조¹¹⁵⁾(국가와 지방자치단체의 의무) 제1항, 제2항과 제4조¹¹⁶⁾(지역보건의료계획의

114) 본 연구의 범위가 1998년부터 2001년까지이므로 2002년도의 예산분석은 포함되지 않는다. 그런데 최근 보건복지부의 직제개편으로 보건정책국의 지역보건정책과의 업무가 건강증진국에 신설된 공공보건과로 이전되게 되었다. 공공보건과는 ① 지역보건의료계획에 관한 종합 및 조정 ② 1차보건의료사업에 관한 종합계획의 수립 및 조정 ③ 보건소 및 보건지소와 보건진료소의 육성·지원 ④ 보건소관련 업무의 총괄·조정 ⑤ 공중보건의사·공중보건장학의사·보건진료원·공중보건장학간호사 관련제도의 수립 및 운영 ⑥ 공공보건의료기관의 지원 등 공공보건의료사업 ⑦ 지역보건정보체계의 개발 및 운영 ⑧ 방문보건사업에 관한 종합계획의 수립 및 조정 ⑨ 섬지역 보건의료대책의 수립·조정 및 병원선·쾌속수송선 운용 ⑩ 국립병원의 발전방향 수립 및 운영 평가 등을 주요업무로 하고 있다.(보건복지부 인터넷 홈페이지 <http://www.mohw.go.kr/>)

115) 지역보건법 제2조: ① 국가는 지역보건의료에 관한 조사·연구, 정보의 수집·정리 및 활용, 인력의 양성 및 자질향상에 노력하여야 하고, 특별시·광역시·도(이하 “시·도”라 한다) 및 시·군·구(자치구에 한한다. 이하 같다)의 보건시책의 수립·시행에 필요한 기술적·재정적 지원시책을 강구하여야 한다.

② 시·도는 당해 시·도의 보건시책의 추진을 위한 조사·연구, 인력확보, 자질향상 등에 노력하여야 하고, 시·군·구의 보건시책의 수립·시행에 필요한 기술적·재정적 지원을 하여야 한다.

116) 지역보건법 제4조: ① 지역보건의료계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 보건의료수요 측정
2. 보건의료에 관한 장기적 공급대책
3. 인력·조직·재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리
4. 보건의료의 전달체계

내용), 제5조¹¹⁷⁾(지역보건의료계획의 시행), 제19조¹¹⁸⁾(비용의 보조)와 보건의료기본법 제19조¹¹⁹⁾(비용의 보조)이다.

5. 지역보건의료 관련된 통계의 수집 및 정리

- ② 제1항에서 규정한 것 외에 지역보건의료계획의 내용, 수립방법·시기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 117) 지역보건법 제5조: ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 지역보건의료계획을 시행하여야 한다.
- ② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역보건의료계획을 시행함에 있어 필요하다고 인정하는 경우에는 보건의료 관련기관·단체 등에 대하여 인력·기술 및 재정 지원을 할 수 있다.
- 118) 지역보건법 제19조: ① 국가와 시·도는 보건소의 설치와 운영에 필요한 비용 및 지역보건 의료계획의 시행에 필요한 비용의 일부를 보조하여야 한다.
- ② 제1항의 규정에 의한 국고보조금은 설치비와 부대비에 있어서는 그 3분의 2 이내로 하고, 운영비 및 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용에 있어서는 그 2분의 1 이내로 한다.
- 119) 보건의료기본법 제19조: 국가는 예산의 범위 안에서 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지방자치단체에 보조할 수 있다.

표 20. 지역보건법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1611]보건교육	보건정책국기준경비	업무추진비	39,520	678,563	439,700	131,933	제5조 (지역보건의료계획의 시행) 제19조 (비용의 보조) 제2조 (국가와 지방자치단체의 의무) 제1, 2항 제4조 (지역보건의료계획의 내용) * 보건의료기본법 제19조 (비용의 보조)
			39,520	38,340	0	0	
			39,520	38,340	0	0	
			39,520	38,340	0	0	
[1911]의정사업(보건 정책국기본사업비)	경상적기본사업비	전산경비	0	325,735	439,700	131,933	
			0	46,735	76,671	80,904	
			0	0	47,520	47,520	
[1911]의정사업(보건 정책국기본사업비)	경상적기본사업비	전산경비	0	297,000	315,509	3,509	
			0	314,488	0	0	
			0	36,488	0	0	
			0	278,000	0	0	

5.2.2.9 농어촌보건의료를위한특별조치법

농어촌보건의료를위한특별조치법은 농어촌 등 보건의료취약지역의 주민 등에게 보건의료를 효율적으로 제공함으로써 국민의 의료균점과 보건향상에 이바지함을 목적으로 하는 법이다. 同法の 재정지원 관련규정인 제22조¹²⁰⁾(보조금 지급 및 조세의 감면)의 내용을 보면 보건진료소의 설치·운영에 대한 지원과 공중보건업무의 일부를 위탁받은 민간보건의료시설에 대한 운영비의 일부 보조가 그 내용인데 <표 21>에서 보듯이 그러한 내용의 예산과목은 존재하지 않는다. 다만, 同法 제11조¹²¹⁾(보수등)의 공중보건의사에 대한 보수 규정에 의한 예산 집행은 실시되었다. 즉, 보건및생활환경개선-보건-보건교육-보건교육(330-331-1600-1611) 세항의 인건비 세세항의 비정규직보수 목-기타직보수 세목의 항에서 공중보건의사에 대한 보수가 지급된 것이다. 또한 공중보건장학생은 장차 공중보건의사가 될 조건으로 그에 대한 지원을 하는 것으로 공중보건장학생 세세항의 근거 규정은 同法이 아니라 지역보건법 제2조 제1항으로 보아야 할 것이다.

120) 농어촌보건의료를위한특별조치법 제22조: ① 국가와 도는 시(도농복합형태의 시를 말하며, 읍·면지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우에 한한다)·군에 대하여 보건진료소의 설치비와 부대비의 일부를 보조한다. 이 경우 국고보조금은 설치비와 부대비의 3분의 2 이내로 하고, 도비보조금은 설치비와 부대비의 3분의 1 이내로 한다.

② 국가 또는 지방자치단체는 제26조제2항의 규정에 의하여 공중보건업무의 일부를 위탁 받은 민간보건의료시설에 대하여 그 운영비의 일부를 보조할 수 있다. 이 경우 그 보조 범위는 보건복지부령으로 정한다.

③ 국가 또는 지방자치단체는 제2항의 규정에 의한 시설에 대하여는 조세특례제한법, 지방세법 등 조세관계법령이 정하는 바에 의하여 세제상의 지원을 할 수 있다.

121) 농어촌보건의료를위한특별조치법 제11조: ① 공중보건의사에 대하여는 군인보수의 한도 안에서 보수 및 직무 수행에 필요한 여비 등을 지급한다.

② 제1항의 규정에 의한 보수 등의 기준은 대통령령으로 정한다.

표 21. 농어촌등보건의료를위한특별조치법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1911]의정사업(보건 정책국기본사업비)	공중보건장학생		7,040	31,737,088	32,663,530	38,804,661	제22조 (보조금 지급 및 조세의 감면)
			7,040	0	0	0	
		보상금	7,040	0	0	0	
[1611]보건교육	인건비			31,737,088	32,663,530	38,804,661	
		비정규직보수		31,737,088	32,663,530	38,804,661	

5.2.2.10 국민건강증진법

국민건강증진법은 제1조에서 ‘이 법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 한다’고 규정하여 국민의 건강증진을 주된 목적으로 삼고 있다. 이는 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지함을 목적으로 하는 보건의료기본법의 목적과도 일맥 상통하는 측면이 있는바, 이것은 그만큼 국민건강증진법이 포괄적인 성격을 지녔음을 의미한다고 할 수 있다.

전술한 바와 같이 WHO는 ‘health’를 넓은 의미로 보아 ‘다만 질병이 없거나 허약하지 않다는 것만을 말하는 것이 아니라, 신체적·정신적 및 사회적으로 완전히 안녕한 상태’라고 정의하고 있다. 이는 건강이 육체적 건강만을 의미하는 것이 아니라 정신적·사회적 건강까지 포함하는 개념임을 말하고 있는 것이다. 이러한 건강의 개념으로 인하여 국민건강증진법은 포괄적인 성격을 가지게 되었다고 볼 수 있고 그 규율 대상 또한 광범위하다고 할 수 있다. 따라서 <표 22>에서처럼 그에 대한 예산의 책정도 많으며 날로 증가하고 있다.

1999년도에서 2001년까지의 보건복지부 예산에서 국민건강증진법에 근거한 보건및생활환경개선-보건-보건교육-보건교육(330-331-1600-1611) 세항을 살펴보았다. 여러 세세항 중에서 보건교육 세세항은 특히 국민건강증진법 제12조¹²²⁾(보건교육의 실시등)에서 근거를 찾을 수 있다. 보건교육 세항의 법적 근거는 국민건강증진법 제6조(건강생활의 지원등) 제1항¹²³⁾, 제22조¹²⁴⁾(기금의 설치), 제25조¹²⁵⁾(기금의

122) 국민건강증진법 제12조: ① 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식수준 등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다.

② 국가 또는 지방자치단체는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체 등이 보건교육을 실시할 경우 이에 필요한 지원을 할 수 있다.

123) 국민건강증진법 제6조: ① 국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다.

사용등), 제26조¹²⁶⁾(비용의 보조)이다.

124) 국민건강증진법 제22조: 보건복지부장관은 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 국민건강증진기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

125) 국민건강증진법 제25조: ① 기금은 다음 각호의 사업에 사용한다.

1. 건강생활의 지원사업
2. 보건교육 및 그 자료의 개발
3. 건강증진 및 만성퇴행성질환의 예방을 위한 조사·연구
4. 질병의 조기발견을 위한 검진
5. 국민영양관리사업
6. 구강건강관리사업
7. 보건소장이 행하는 건강증진사업
8. 기금의 관리·운영에 필요한 경비
9. 기타 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업

② 보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다.

126) 국민건강증진법 제26조: 국가 또는 지방자치단체는 매회계연도마다 예산의 범위 안에서 건강증진사업의 수행에 필요한 비용의 일부를 부담하거나 이를 수행하는 법인 또는 단체에 보조할 수 있다

표 22. 국민건강증진법에 근거한 세출 분석1

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1611]보건교육			633,557	6,958,819	6,400,154	7,371,643	제12조 (보건교육의 실시)제2항 제6조 (건강생활의 지원) 제22조 (기금의 설치) 제25조 (기금의 사용등) 제26조 (비용의 보조)
	인건비		633,557	6,302,899	6,365,054	7,328,983	
	보건환경연구원장비지원		0	5,758,393	6,018,955	7,171,873	
		자치단체자본이전	0	0	620,000	0	
	보건증진국기준경비		376,360	360,000	204,532	0	
		업무추진비	376,360	360,000	204,532	0	
	보건자원국기준경비		21,120	30,780	0	0	
		업무추진비	21,120	30,780	0	0	
	보건증진		54,666	55,412	45,768	54,134	
		관서운영비	34,065	34,938	30,905	37,347	
		여비	11,205	11,205	8,217	11,298	
		업무추진비	4,446	4,790	3,646	4,489	
		자산취득비	4,950	4,479	3,000	1,000	

표 23. 국민건강증진법에 근거한 세출 분석2

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1811]보건증진국 기본사업비	보건교육		158,461	98,314	95,745	102,976	제12조 (보건교육의 실시) 제1, 2항
		비정규직보수	5,475	2,500	0	0	
		관서운영비	136,946	85,053	85,407	85,947	
		여비	16,040	10,761	10,698	17,029	
	보건교육 및 홍보		22,950	0	0	0	
		민간경상이전	22,950	0	0	0	
			0	655,920	35,100	42,660	
	기준성기본사업비		0	120,960	35,100	42,660	
	전산경비		0	534,960	0	0	

5.2.2.11 모자보건법

1999년도에서 2001년도까지 모자보건법에 기초하여 집행된 보건복지부 예산 중에서 인력개발및인구대책-인구대책-가족보건-가족보건(320-323-1400-1411), 인력개발및인구대책-인구대책-가족보건-가족계획시술(320-323-1400-1412), 인력개발및인구대책-인구대책-가족보건-모자보건관리(320-323-1400-1411) 세항을 분석하였다. 세목의 내역을 보면, 가족계획사업, 피임시술, 임신중절예방사업, 불임시술비, 모유수유 홍보, 임신부검진, 영유아검진 등 모자보건법의 제규정에 근거한 예산의 집행이 이루어지고 있다. 모자보건법 제3조¹²⁷⁾(국가와 지방자치단체의 책임), 제21조¹²⁸⁾(경비의 보조), 제22조¹²⁹⁾(국유재산의 무상대부)와 보건의료기본법 제32조¹³⁰⁾(여성과 어린이의 건강증진)의 규정이 가족보건, 가족계획시술, 모자보건관리 세항의 근거 규정으로 제시될 수 있다.

-
- 127) 모자보건법 제3조: ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.
② 국가와 지방자치단체는 모자보건사업 및 가족계획사업에 관한 시책을 강구하여 국민보건향상에 이바지하도록 노력하여야 한다.
- 128) 모자보건법 제21조: ① 국가는 예산의 범위 안에서 다음의 경비를 보조할 수 있다.
1. 모자보건기구(국가가 설치하는 경우를 제외한다. 이하 같다)의 설치에 소요되는 경비 및 부대비용의 3분의 2 이내
 2. 모자보건기구의 운영비의 2분의 1 이내
 3. 제7조제3항의 규정에 의하여 업무를 위탁받은 자의 위탁받은 업무수행에 소요되는 경비
 4. 부담능력이 없는 자에 대한 제10조제1항의 규정에 의한 건강진단 등에 소요되는 경비
 5. 부담능력이 없는 자에 대한 제11조 규정에 의한 조산경비의 2분의 1 이내
 6. 부담능력이 없는 자에 대한 제12조 규정에 의한 피임시술 중 불임수술을 행하는데 소요되는 경비
- ② 지방자치단체는 예산의 범위 안에서 제1항 제4호 내지 제6호의 경비 중 국가에서 보조하는 부분 외의 경비를 보조한다.
- 129) 모자보건법 제22조: 국가는 협회에 대하여 필요하다고 인정하는 때에는 국유재산을 무상으로 대부할 수 있다.
- 130) 보건의료기본법 제32조: 국가 및 지방자치단체는 건강한 자녀의 출산·양육의 지원 등 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

표 24. 모자보건법에 근거한 세출 분석 1

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1411]가족보건	차관상환		5,730,963	6,975,590	7,415,458	8,349,447	제3조 (국가와 지방자치단체의 책임) 제21조 (경비의 보조) 제22조 (국유재산의 무상대부)
		전대차관원리금상환	332,568	326,183	295,198	0	
[1412]가족계획시술	가족계획시술		1,652,078	382,589	479,250	569,477	* 보건의료기본법 제32조 (여성과 어린이의 건강증진)
		관서운영비	15,863	14,277	14,294	14,790	
		여비	13,849	11,079	11,011	11,011	
		민간경상이전	1,167,663	0	76,877	76,877	
		자치단체경상이전	324,703	292,233	292,233	336,964	
		해외경상이전	130,000	65,000	60,000	55,000	
		모자보건관리	0	0	24,835	74,835	
		관서운영비	0	0	18,921	18,921	
		여비	0	0	5,914	5,914	
		용역비	0	0	0	50,000	

표 25. 모자보건법에 근거한 세출 분석 2

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1413]모자보건관리	모자보건관리		3,746,317	6,266,818	6,641,010	7,779,970	
		관서운영비	18,131	16,159	0	0	
		여비	3,805	3,460	0	0	
		용역비	0	400,000	0	0	
		자치단체경상이전	3,724,381	5,847,199	6,641,010	7,779,970	

5.2.2.12 학교보건법

우선 학교보건법이 보건복지부 소관 법률인지에 대하여 논란의 여지가 있다. 이 문제에 대하여 학교보건법은 제1조(목적)에서 ‘이 법은 학교의 보건관리와 환경위생정화에 필요한 사항을 규정하여 학생 및 교직원의 건강을 보호·증진하게 함으로써 학교교육의 능률화를 기함을 목적으로 한다’고 규정하고 있다. 언뜻 보아서 이 법이 보건복지부 소관인 것처럼 보이기도 하고 반면에 교육인적자원부 소관 법률로도 볼 수 있는 측면도 있다. 학교의 보건위생에 중점을 둔다면 보건복지부 소관으로 보겠지만 학교교육의 내실화에 초점을 맞춘다면 교육인적자원부 소관인 것 또한 분명하다. 또한 학교보건법시행령의 연혁을 보면 1991년 2월 1일 일부개정시에는 교육부와 그 소속기관직제로 1994년 12월 23일 일부개정시에는 보건복지부와 그 소속기관직제로 개정된 것으로 보아 일견 양자의 성격이 혼재된 것으로 보인다. 이 점에 대하여 보건복지부 인터넷 홈페이지¹³¹⁾에서는 복지부 관련 법령으로 학교보건법을 소관 법률로 하고 있다. 그러나 <표 26>에서는 학교보건법에 근거하여 지출된 보건복지부의 예산이 전무한 실정인데 현재는 학교보건법에 근거한 예산이 교육인적자원부 소관으로 배정되어 집행된 까닭이다.

학교보건법의 제규정을 보면 제3조(보건시설), 제4조(학교의 환경위생 및 식품위생), 제5조(학교환경위생정화구역의 설정), 제7조(신체검사), 제9조(학생의 보건관리), 제14조(질병의 예방), 제14조의2(전염병예방접종의 시행), 제17조(학교보건위원회) 등 거의 모든 규정이 보건의료와 관련된 것을 알 수 있다. 이러한 보건위생에 만전을 기함으로써 결국은 학교교육의 능률화를 이룩하는 것이 학교보건법의 입법취지라고 본다면 교육인적자원부 소관으로 예산을 집행하고 보건복지부가 지원하는 형식도 학교보건법의 입법취지를 살릴 수 있는 하나의 방법이라고 본다.

131) <http://www.mohw.go.kr/>

5.2.2.13 마약류관리에 관한 법률

1998년에서 2001년까지 마약류관리에 관한 법률에 근거하여 지출된 보건복지부 예산에서 보건및생활환경개선-보건-의정및약정사업-마약및향정신성의약품관리(330-331-1900-1920) 세항을 분석하였다. 사업내용은 대국민 마약류퇴치 및 오·남용 예방홍보를 위해 민간단체인 한국마약퇴치운동본부에 경상보조금을 지원하는 것이다¹³²⁾. 그런데 마약류관리에 관한 법률에 규정된 재정관련규정을 살펴보면 제40조¹³³⁾(마약류중독자의 치료보호), 제54조¹³⁴⁾(보상금) 정도가 있다. 그러나 이 규정들은 <표 26>의 세출의 직접적인 근거규정으로 보기 어렵다. 오히려 보건복지부의 세출의 근거규정은 보건의료기본법 제4조, 제15조를 들 수 있다. 입법의 不備 내지는 입법의 空白으로 볼 수 있는 대목이다. 또한 이와 더불어 <표 26>에서 보듯이 1999년부터는 예산이 배정되지 않은 것으로 나와 있는데 이는 마약및향정신성의약품관리 세항이 아예 예산서에서 빠져버린 결과이다. 부곡정신병원 세항은 정신보건법의 규율대상이나 세부내역을 보면 마약류중독진료소의 기준경비 항목이 들어 있다¹³⁵⁾.

132) 보건복지부, 1998년도 세입세출결산보고서, p.454

133) 마약류관리에 관한 법률 제40조: ① 식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 마약류 사용자의 마약류중독 여부를 판별하거나 마약류중독자로 판명된 자를 치료보호하기 위하여 치료보호기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있다.

② 식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 마약류사용자에 대하여 제1항의 규정에 의한 치료보호기관에서 마약류중독 여부를 판별검사를 받도록 하게 하거나 마약류중독자로 판명된 자에 대하여 치료보호를 받도록 하게 할 수 있다. 이 경우 판별검사 기간은 1월 이내로, 치료보호기간은 6월 이내로 한다.

③ 식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 마약류사용자에 대하여 제2항의 규정에 의한 판별검사 또는 치료보호를 하고자 할 때에는 치료보호심사위원회의 심의를 거쳐야 한다.

④ 제3항의 규정에 의한 판별검사 및 치료보호에 관한 사항을 심의하기 위하여 식품의약품안전청·특별시·광역시 및 도에 치료보호심사위원회를 둔다.

⑤ 제1항 내지 제4항의 규정에 의한 치료보호기관의 설치·운영 및 지정, 판별검사 및 치료보호, 치료보호심사위원회의 구성·운영·직무 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

134) 마약류관리에 관한 법률 제54조: 이 법 기타 법령이 규정하는 마약류에 관한 범죄를 발각 전에 수사기관에 신고 또는 고발하거나 검거한 자에 대하여는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보상금을 지급한다.

135) 독립 운영이 어려운 점을 십분 이해하더라도 마약류중독진료소는 따로 계상하든지 아니면 다른 항목에 편입시키는 것이 바람직하다고 본다. 세입세출각목명세서를 자세하게 보는 일이 어려울 뿐 아니라 일반인의 입장에서도 무리한 요구일 수 있는 이유이다.

표 26. 마약류관리에관한법률에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1920]마약및향정신성의약품관리	마약및향정신성의약품관리	민간경상이전	404,316 180,000	268,237 0	239,643 0	344,416 0	보건의료기본법 제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임) 제15조 (보건의료발전계획의 수립등)
[1818]부곡정신병원	기준경비	관서운영비	180,000	0	0	0	
			224,316	268,237	239,643	344,416	

5.2.2.14 정신보건법

1998년도부터 배정된 예산 중에서 정신보건법에 근거한 보건및생활환경개선-보건-질병관리-정신질환시설(330-331-1800-1813) 세항과 서울정신병원(330-331-1800-

1813), 나주정신병원(330-331-1800-1816), 부곡정신병원(330-331-1800-1818), 춘천정신병원(330-331-1800-1820), 공주정신병원(330-331-1800-1821) 세항을 검토하였다. 이들 세항에 대한 근거 규정은 우선 정신보건법 제48조¹³⁶⁾(단체·시설의 보호·육성등), 제49조¹³⁷⁾(경제적 부담의 경감등), 제50조¹³⁸⁾(비용의 부담), 제52조¹³⁹⁾(보조금등) 등에서 찾을 수 있고 보건의료기본법 제42조¹⁴⁰⁾(정신보건의료)도 근거 규정이 될 수 있다. 정신질환시설 세항에서 자치단체자본이전, 자치단체경상이전 목에 예산이 배정된 것은 정신보건법의 근거 제규정 때문인 것으로 보인다.

136) 정신보건법 제48조: 국가 또는 지방자치단체는 정신질환자의 사회복지촉진 및 권익보호를 목적으로 하는 단체 또는 시설을 보호·육성하고, 이에 필요한 비용을 보조할 수 있다

137) 정신보건법 제49조: 국가 또는 지방자치단체는 정신질환자 및 그 보호의무자의 경제적 부담을 경감하고 정신질환자의 사회복지를 촉진하기 위하여 의료비의 경감·보조 기타 필요한 지원을 할 수 있다.

138) 정신보건법 제50조: ① 국가와 지방자치단체는 제25조의 규정에 의한 진료 및 치료에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 비용의 부담에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

139) 정신보건법 제52조: ① 국가는 예산의 범위 안에서 지방자치단체가 개설하여 운영하는 정신의료기관, 사회복지시설에 대하여 개설·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

② 국가 또는 지방자치단체는 제13조제1항의 규정에 의한 지역사회정신보건사업 및 제39조제1항의 규정에 의한 지도·감독에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

③ 국가 또는 지방자치단체는 제13조제2항의 규정에 의하여 지역사회정신보건사업을 위탁하는 단체 또는 개인에게 그 사업의 수행에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

④ 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 영리를 목적으로 하지 아니하는 정신의료기관·사회복지시설 및 정신요양시설의 설치·운영자에 대하여 예산의 범위 안에서 그 설치·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

⑤ 제1항 내지 제4항의 규정에 의한 보조금은 그 목적 외에 사용할 수 없다.

140) 보건의료기본법 제42조: 국가 및 지방자치단체는 정신질환의 예방과 정신질환자의 치료 및 사회복지 등 국민의 정신건강증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

표 27. 정신보건법에 근거한 세출 분석 1

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1813]정신질환시설	정신진료시설확충 (정신질환시설)	관서운영비	50,009,735	54,401,797	60,865,448	67,715,966	제48조 (단체·시설의 보호·육성등) 제49조 (경제적 부담의 경감등) 제50조 (비용의 부담) 제52조 (보조금등) * 보건의료기본법 제42조 (정신보건의료)
		여비	17,767,776	18,139,316	20,772,640	24,332,128	
		자치단체경상이전	622,070	486,770	22,709	25,042	
		자치단체자본이전	6,502	6,223	7,900	9,900	
		전산경비	10,910	8,697	10,959	15,142	
		정신요양시설지원	263,850	471,850	3,850	0	
		관서운영비	340,808	0	0	0	
		여비	134,960	134,960	0	0	
		자치단체자본이전	17,010,746	17,517,586	20,749,931	24,307,086	
		자치단체경상이전	1,496	2,046	2,200	4,200	
		용역비	2,000	2,894	3,145	3,592	
[1814]서울정신병원	인건비	자치단체자본이전	13,663,297	2,756,754	3,723,638	4,286,509	
		자치단체경상이전	0	14,755,892	17,020,948	19,712,785	
		용역비	0	0	0	300,000	
		인건비	13,122,495	12,706,534	14,054,078	15,396,592	
		기준경비	7,946,645	7,784,623	8,669,527	9,301,140	
사업비	사업비	1,402,532	1,487,406	1,036,000	1,479,555		
	사업비	3,773,318	3,434,505	4,348,551	4,615,897		

표 28. 정신보건법에 근거한 세출 분석 2

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
항	세항	세세항	1998	1999	2000	2001	
[1816]나주정신병원			7,369,436	7,151,240	7,934,603	8,515,225	
	인건비		4,466,390	4,334,985	4,971,686	5,361,577	
	기준경비		799,894	826,832	436,000	560,752	
	사업비		2,103,152	1,989,423	2,526,917	2,592,896	
[1818]부곡정신병원			6,420,642	6,042,148	6,975,275	7,465,399	
	인건비		4,143,922	3,927,405	4,428,548	4,765,798	
	기준경비		628,743	669,042	305,357	365,434	
	사업비		1,747,977	1,445,701	2,241,370	2,334,167	
[1820]춘천정신병원			4,557,414	4,781,065	5,234,668	5,669,413	
	인건비		2,706,966	2,682,781	3,036,942	3,242,328	
	기준경비		611,464	641,080	364,000	497,447	
	사업비		1,238,984	1,457,204	1,833,726	1,929,638	
[1821]공주정신병원			771,972	5,581,494	5,894,184	6,337,209	
	인건비		0	3,178,446	3,652,270	3,904,112	
	기준경비		190,394	819,675	364,000	497,962	
	사업비		581,578	1,583,373	1,877,914	1,935,135	

5.2.2.15 전염병예방법

특정질환 관리에 관한 법률에는 전술한 바처럼 전염병예방법, 결핵예방법, 후천성면역결핍증예방법, 기생충질환예방법, 구강보건법, 검역법 등이 있다. 그 중에서 전염병예방법은 사실상 이들 법률의 일반법의 기능을 하고 있다고 볼 수 있다. 또한 인간의 역사는 전염병의 역사라고 할 만큼 전염병은 인류의 역사보다 더 오래된데다 그 수도 너무나도 많아서 전염병예방법에 근거하여 지출된 예산 항목이 많고 다양한 것은 논리필연적인 결과라고 할 수 있다.

1998년도부터의 보건복지부 예산에서 보건및생활환경개선-보건-전염병관리-나병관리(330-331-1700-1718), 보건및생활환경개선-보건-전염병관리-소록도병원(330-331-1700-1719) 세항을 분석하였다. 나병관리 세항에는 나병주치약품, 나전문진료기관진료사업비, 나정착촌자립기반조성 및 환경개선사업, 대한나관리협회 지원 등의 세부 내역이 포함되어 있고 소록도병원 세항은 소록도 병원 사업비, 인건비 등이 포함되어 있다. 전염병예방법에 근거한 예산의 집행은 보건의료기본법 제39조¹⁴¹⁾(주요질병관리체계의 확립), 제40조¹⁴²⁾(전염병의 예방 및 관리)에서 우선적으로 그 근거를 구할 수 있다. 그리고 나병관리 세항에 대한 근거규정은 전염병예방법 제47조¹⁴³⁾(시·군·구가 부담하는 경비), 제48조¹⁴⁴⁾(시·도가 부담할 경비), 제

141) 보건의료기본법 제39조: 보건복지부장관은 국민건강에 위해가 큰 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하고, 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

142) 보건의료기본법 제40조: 국가 및 지방자치단체는 전염병의 발생과 유행을 방지하고 전염병환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

143) 전염병예방법 제47조: 다음의 경비는 시·군·구가 부담한다.

1. 예방접종의 시행에 소요되는 경비
2. 제23조의 규정에 의하여 시장·군수·구청장이 설치하는 전염병예방시설에 관한 경비
3. 削除
4. 제46조의 규정에 의한 예방위원에 관한 경비
5. 구 또는 시·군에서 방역상 실시하는 소독 기타 필요한 조치에 관한 경비
6. 예방구료에 종사한 자에 대한 수당금, 치료비 또는 조제료
7. 시·군·구에서 실시하는 쥐·벌레의 구제비

49조¹⁴⁵(시·도가 보조할 경비), 제50조¹⁴⁶(국고부담경비), 제51조¹⁴⁷(국고에서 보조할 경비)로 볼 수 있고 소록도병원 세항의 근거규정은 전염병예방법 제47조(시·군·구가 부담하는 경비), 제48조(시·도가 부담할 경비), 제50조(국고부담경비), 제51조(국고에서 보조할 경비)이다.

보건및생활환경개선-보건-전염병관리-급성전염병관리(330-331-1700-1723), 보건및생활환경개선-보건-전염병관리-검역소(330-331-1700-1724) 세항을 분석하였다. 급성전염병 세항은 전염병예방법 제47조(시·군·구가 부담하는 경비), 제48조

-
- 8. 제37조의 규정에 의한 교통차단 또는 격리로 말미암아 일시 자활할 수 없는 자에 대하여 지출할 부조료
 - 9. 제39조제2항의 규정에 의한 식수 공급에 요하는 경비
 - 10. 한센병의 예방 및 진료업무를 수행하는 법인 또는 단체에서 소요되는 경비의 일부
 - 11. 기타 시·군·구에서 시행하는 예방사무에 필요한 경비
- 144) 전염병예방법 제48조: 다음의 경비는 시·도가 부담한다.
- 1. 제23조의 규정에 의하여 시·도지사가 설치하는 전염병예방시설에 관한 경비
 - 2. 제39조제1항제1호의 규정에 의한 교통차단비와 교통차단으로 인하여 자활할 수 없는 자에 대한 부조료
 - 3. 제9조의 규정에 의한 건강진단에 요하는 경비
 - 4. 제25조의 규정에 의한 대응병사 또는 대응진료소에 관한 경비
 - 5. 격리된 전염병환자 등에 관한 경비, 제1군 및 제2군의 전염병예방에 소요되는 방역 재료에 요하는 경비
 - 6. 검역위원회에 관한 경비
 - 7. 한센병의 예방 및 진료업무를 수행하는 법인 또는 단체에서 소요되는 경비의 일부
 - 8. 기타 이 법에 의하여 시·도지사가 시행하는 예방사업에 관한 제경비
- 145) 전염병예방법 제49: 시·도는 제47조의 규정에 의하여 시·군·구가 부담할 경비에 관하여 대통령령의 정하는 바에 의하여 보조하여야 한다.
- 146) 전염병예방법 제50조: 다음의 경비는 국고가 부담한다.
- 1. 예방접종약의 생산비
 - 2. 국립예방시설에 관한 경비
 - 3. 전염병 예방선전에 요하는 경비
 - 4. 예방접종으로 인한 피해보상을 위한 경비
- 147) 전염병예방법 제51조: 다음의 경비는 국고가 보조하여야 한다.
- 1. 전염병예방시설에 소요되는 경비의 2분의 1 이상
 - 2. 제48조(제1호에 의한 경비를 제외한다)와 제49조(제47조 제2호에 의한 경비를 제외한다)의 규정에 의하여 필요한 경비의 2분의 1 이상
 - 3. 사립 제3군전염병요양소에서 소요되는 경비의 일부
 - 4. 한센병의 예방 및 진료업무를 수행하는 법인 및 단체에서 소요되는 경비의 전부 또는 일부

(시·도가 부담할 경비), 제49조(시·도가 보조할 경비), 제50조(국고부담경비), 제 51조(국고에서 보조할 경비)가 근거규정이다. 검역소 세항은 검역법이 근거규정일 것 같으나 검역법의 모든 규정의 내용은 검역조사, 절차, 검역증 등에 관한 것으로 재정관련규정과는 거리가 있다. 따라서 검역소 세항은 전염병예방법의 전염병 예방시설에 준하는 것으로 보아 근거를 찾는 것이 합리적이라고 본다.

보건및생활환경개선-보건사회행정-보건연구(330-334-6100)항의 국립보건원(6111), 세균및특수질환관리(6113), 해외유입전염병및감염병관리(6115), 국립보건원마산분원(6116), 신종재출현전염병관리(6113)¹⁴⁸⁾ 세항을 분석하였다. 신종재출현전염병관리 세항에서 신종전염병전문가교육, 감염질환역학조사, 말라리아박멸사업운영, 예방접종부작용예방·관리, 주요전염병표본감시사업, 한센장애인재활지원 세세항에 대한 예산이 최근 들어 배정된 것은 고무적이라 할 수 있다. 위에 언급된 전염병예방법의 규정이 이들 세항의 근거규정이 된다.

148) 이는 2000년도 예산서의 기준이다.

표 29. 전염병예방법에 근거한 세출 분석 1

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1718]나병관리	나병관리		34,755,426	39,211,230	34,366,321	45,126,403	제47조 (시·군·구가 부담하는 경비)
			6,423,744	6,074,723	4,474,784	4,412,498	제48조 (시·도가 부담할 경비)
			5,317,639	4,891,256	4,474,784	4,412,498	제49조 (시·도가 보조할 경비)
		관서운영비	385,930	347,337	348,088	373,561	제51조 (국고에서 보조할 경비)
		여비	2,028	1,622	2,867	3,605	* 보건의료기본법
		보상금	640,920	640,920	240,920	244,558	제39조 (주요질병관리체계의 확립)
		민간경상이전	2,152,453	1,978,700	1,978,700	1,978,700	제40조 (전염병의 예방 및 관리)
		자치단체경상이전	1,166,308	1,049,677	1,031,211	939,075	
		자치단체자본이전	970,000	873,000	872,998	872,999	
		나장애인시설지원	1,106,105	1,183,467	0	0	
[1719]소록도병원	인건비 기준경비 사업비	자치단체경상이전	1,106,105	1,183,467	0	0	제50조 (국고부담경비)
			9,504,462	8,808,965	5,460,087	9,922,556	제47조 (시·군·구가 부담하는 경비)
			3,952,703	3,532,403	4,477,873	4,689,646	제48조 (시·도가 부담할 경비)
			964,990	909,384	982,214	121,762	제51조 (국고에서 보조할 경비)
	4,586,769	4,376,178	5,024,008	5,111,148			

표 30. 전염병예방법에 근거한 세출 분석 2

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1723]급성전염병 관리	급성전염병관리		2,345,913	2,161,785	2,317,554	2,134,262	제49조 (시·도가 보조할 경비) 제50조 (국고부담경비) 제51조 (국고에서 보조할 경비)
			2,060,913	1,936,785	2,071,942	2,134,262	
		관서운영비	290,709	285,788	518,599	504,740	
		여비	21,738	17,391	36,754	37,329	
		업무추진비	637	560	560	3,900	
		용역비	0	60,000	0	0	
		보상금	100,000	90,000	146,000	150,000	
		자치단체경상이전	1,647,829	1,483,046	1,370,029	1,438,293	
		전산경비	285,000	225,000	245,612	0	
		용역비	285,000	225,000	245,612	0	
[1724]검역소운영	기본적경비 사업비		6,942,915	6,602,574	7,381,426	9,905,679	제50조 (국고부담경비) 제51조 (국고에서 보조할 경비)
			5,612,261	5,410,052	5,826,863	8,101,522	
			1,330,654	1,192,522	1,554,563	1,804,157	

표 31. 전염병예방법에 근거한 세출 분석 3

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[6111]국립보건원			8,723,560	9,755,406	11,372,328	15,216,767	
	기본적경비		4,699,963	5,422,105	5,069,130	5,990,599	
	기준경비		590,616	638,332	4,299,078	7,131,515	
	사업비		4,023,597	4,333,301	2,004,120	2,094,653	
[6113]세균및특수질환 관리			1,966,065	2,406,227	686,907	708,198	
	세균및바이러스질환		619,673	655,707	686,907	708,198	
		여비	28,906	23,125	23,124	23,124	
		업무추진비	3,520	3,098	3,098	3,098	
		시험연구비	349,372	454,184	454,185	479,776	
		시설비	55,000	55,000	55,000	50,000	
		자산취득비	182,875	120,300	120,300	121,000	
		용역비			31,200	31,200	
	특수질환관리		1,346,392	1,750,520	0	0	
		용역비	107,520	107,520	0	0	
		시험연구비	403,872	975,000	0	0	
		시설비	150,000	103,000	0	0	
		자산취득비	685,000	565,000	0	0	

표 32. 전염병예방법에 근거한 세출 분석 4

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[6115]해외유입전염병 및감염병	해외유입전염병및 감염병		215,645	269,094	293,203	302,003	
			215,645	269,094	293,203	302,003	
		관서운영비	38,250	62,289	62,289	62,289	
		시험연구비	147,050	176,460	200,569	200,569	
		자산취득비	30,345	30,345	30,345	39,145	
[6116]국립보건원마산 분원	기본적경비 기준경비 사업비		286,730	198,469	233,449	253,355	
			201,286	161,999	175,417	193,827	
			32,903	30,194	0	0	
[6113]신종재출현전염 병관리	나장애인시설지원		0	1,183,467	2,146,583	2,271,085	
			0	1,183,467	2,146,583	2,271,085	
		자치단체경상이전	0	1,183,467	1,646,583	1,771,085	
		자치단체자본이전	0	0	500,000	500,000	

표 33. 전염병예방법에 근거한 세출 분석 5

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
	신종전염병전문가		0	0	697,102	679,752	
	교육	자치단체경상이전	0	0	296,898	297,400	
	감염질환역학조사		0	0	200,102	200,176	
		비정규직보수	0	0	14,919	21,945	
		관서운영비	0	0	135,140	130,738	
		여비	0	0	29,321	26,793	
		자치단체경상이전	0	0	8,022	8,000	
		자산취득비	0	0	12,700	12,700	
	말라리아박멸사업		0	0	340,000	437,000	
	운영	관서운영비	0	0	340,000	323,600	
		비정규직보수	0	0	0	7,200	
		여비	0	0	0	8,370	
		용역비	0	0	0	40,000	
		해외경상이전	0	0	0	50,000	
		자산취득비	0	0	0	7,830	

표 34. 전염병예방법에 근거한 세출 분석 6

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
	예방접종부작용예		0	0	0	420,000	
	방·관리	비정규직보수	0	0	0	14,400	
		관서운영비	0	0	0	115,515	
		여비	0	0	0	10,085	
		용역비	0	0	0	100,000	
		보상금	0	0	0	180,000	
	주요전염병표본감		0	0	0	1,014,000	
	시사업	비정규직보수	0	0	0	14,400	
		관서운영비	0	0	0	229,457	
		여비	0	0	0	7,143	
		민간경상이전	0	0	0	18,000	
		자치단체경상이전	0	0	0	320,000	
		자산취득비	0	0	0	50,000	
		자치단체자본이전	0	0	0	375,000	
	한센장애인재활지		0	0	0	164,000	
	원	보상금	0	0	0	164,000	

5.2.2.16 결핵예방법

최근 미국과 서구 유럽과 같은 선진국에서는 결핵이 더 이상 문제되지 않은 듯 하였으나, 1980년대 이후 HIV/AIDS의 확산, 의약품의 남용, 빈번한 해외 여행 및 이민 입국자의 증가 등 보건의료환경이 변화하면서 결핵이 다시 나타나는 양상을 보이고 있다¹⁴⁹⁾. 이러한 의미에서 <표 36>에서 결핵정보감시체계구축 세제항의 설정은 이에 대한 국가예산의 대응을 여실히 보여준다.

1998년부터 2001년까지 결핵예방법에 근거하여 지출된 보건복지부 예산에서 보건및생활환경개선-보건-전염병관리-결핵관리(330-331-1700-1711), 보건및생활환경개선-보건-전염병관리-공주결핵병원(330-331-1700-1712), 보건및생활환경개선-보건-전염병관리-마산결핵병원(330-331-1700-1714), 보건및생활환경개선-보건-전염병관리-목포결핵병원(330-331-1700-1716), 보건및생활환경개선-보건사회행정-보건연구-신종재출현전염병관리(330-334-6100-6113) 세항을 분석하였다. 결핵관리 세항에서 민간경상이전의 내역에 대한결핵협회 운영지원의 항목이 포함되어 있어 이에 대한 근거규정으로 결핵예방법 제36조¹⁵⁰⁾(경비보조), 제36조의2¹⁵¹⁾(국유재산의 사용·수익)가 포함된다. 이에 덧붙여 결핵예방법 제38조¹⁵²⁾(지방자치단체가 부담할 경비), 제40조¹⁵³⁾(국가가 부담할 경비 및 보조금)도 근거규정이 된다. 나머지 세항은 결핵예

149) 고경환/장영식/도세록/이래연, 한국의 사회복지지출 추계:1990~1999, 정책보고서, 보건복지부 한국보건사회연구원, 2002, p.76

150) 결핵예방법 제36조: 보건복지부장관은 협회에 대하여 결핵예방상 필요하다고 인정하는 때에는 소요경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

151) 결핵예방법 제36조의2: 국가는 협회가 제32조의 사업을 수행하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 국유재산을 협회에 무상으로 사용·수익하게 할 수 있다.

152) 결핵예방법 제38조: 다음 각호의 1에 해당하는 경비는 특별시·광역시·도 또는 시·군·구(자치구를 말한다)가 이를 부담한다.

1. 제12조의 규정에 의한 결핵예방접종에 소요되는 경비
2. 제15조·제18조 및 제19조의 규정에 의한 공고, 기록의 작성과 그 보존 및 예방접종증명서의 교부에 소요되는 경비
3. 削除
4. 기타 지역사회결핵관리에 소요되는 경비

153) 결핵예방법 제40조: 다음 각호의 1에 해당하는 경비는 국가가 이를 부담하거나 예산의 범위 안에서 그 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

방법 제38조와 제40조가 근거규정이 된다. 또한 결핵예방법 제3조(국가·지방자치단체 및 의사 등의 의무) 제1항¹⁵⁴도 모든 세항의 근거규정이 될 수 있다.

-
1. 대통령령으로 정하는 결핵예방접종약품의 생산보조비
 2. 제11조의 규정에 의하여 의료기관이 실시하는 예방접종경비
 3. 결핵진료기관의 설치와 운영에 소요되는 경비
 4. 削除
 5. 기타 결핵관리사업에 소요되는 경비
 6. 削除
- 154) 결핵예방법 제3조: ① 국가와 지방자치단체는 결핵을 예방하고, 결핵환자에 대하여 적절한 의료를 실시하여야 한다.

표 35. 결핵예방법에 근거한 세출 분석 1

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1711]결핵관리	결핵관리		16,074,073	11,757,745	12,553,585	10,557,665	제40조
			4,064,537	3,624,295	3,463,726	3,520,826	(국가가 부담할 경비 및 보조금)
			3,927,876	3,498,957	3,343,512	3,388,591	제38조
		관서운영비	2,364,375	2,131,459	1,974,778	1,974,169	(지방자치단체가 부담할 경비)
		여비	4,247	3,398	4,634	6,622	제3조
		보상금	5,000	5,000	5,000	5,000	(국가·지방자치단체및 의사 등의 의무)
		민간경상이전	1,554,254	1,259,100	1,259,100	1,259,000	제36조 (경비보조)
		시설비	0	100,000	100,000	0	제36조의2
		민간자본이전	0	0	0	143,800	(국유재산의 사용·수익)
		결핵시설지원	136,661	125,338	120,214	132,235	
	자치단체경상이전	136,661	125,338	120,214	132,235		
[1712]공주결핵병원			3,023,630	0	0	0	
	인건비		2,454,513	0	0	0	
	기준경비		377,524	0	0	0	
	사업비		191,593	0	0	0	

표 36. 결핵예방법에 근거한 세출 분석 2

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1714]마산결핵병원			6,011,560	5,214,719	5,647,273	6,886,839	제40조 (국가가 부담할 경비 및 보조금) 제38조 (지방자치단체가 부담할 경비)
	인건비		3,259,612	2,674,147	2,741,043	3,046,425	
	기준경비		649,841	627,042	527,000	1,574,035	
	사업비		2,101,107	1,913,530	2,379,230	2,266,379	
[1716]목포결핵병원			2,984,346	2,918,731	3,292,586	0	
	인건비		1,823,467	1,004,507	1,829,157	0	
	기준경비		385,624	261,311	309,000	0	
	사업비		775,255	1,652,913	1,154,429	0	
[6113]신종재출현전염 병관리	결핵정보감시체계 구축	용역비	0	0	150,000	150,000	
			0	0	0	0	
			0	0	150,000	150,000	

5.2.2.17 구강보건법

<표 37>은 보건복지부 예산에서 보건및생활환경개선-보건-보건교육-구강보건(330-331-1600-1613) 세항을 분석한 것이다. 관서운영비의 세부내역을 보면 구강보건을 위한 수돗물불소화 사업에 3천 6백여 만원이 배정된 것을 알 수 있다. 그리고 자치단체경상이전 목에는 보건소 구강보건실 지원과 초등학교, 장애인학교 구강보건실 재료비 지원의 세부내역이 있다. 구강보건 세항의 근거규정을 보면 구강보건법 제13조¹⁵⁵⁾(학교구강보건시설), 제18조¹⁵⁶⁾(구강보건용품의 관리등), 제22조¹⁵⁷⁾(권한의 위임·위탁) 제3항, 제4항이 법적 근거가 될 수 있고, 보건의료기본법 제43조¹⁵⁸⁾(구강보건의료), 국민건강증진법 제17조¹⁵⁹⁾(구강건강사업의 계획수립·시행), 제18조¹⁶⁰⁾(구강건강사업)도 근거규정으로 제시된다.

-
- 155) 구강보건법 제13조: ① 학교의 장은 학교구강보건사업을 실시하기 위하여 보건복지부령이 정하는 구강보건시설을 설치할 수 있다.
② 국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 구강보건시설을 설치하고자 하는 학교의 장에게 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- 156) 구강보건법 제18조: ① 보건복지부장관은 국민의 구강건강증진을 위하여 구강보건용품에 대한 관리를 하여야 한다.
② 보건복지부장관은 구강보건용품의 생산을 위한 연구개발에 재정적 지원을 할 수 있다.
- 157) 구강보건법 제22조: ③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 보건복지부장관으로부터 위임받은 사무의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 구강보건사업을 행하는 관련기관 또는 단체에게 위탁할 수 있다.
④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 업무를 위탁한 경우에는 수탁기관 또는 단체에 그 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.
- 158) 보건의료기본법 제43조: 국가 및 지방자치단체는 구강보건의 예방 및 치료와 구강보건에 관한 권리 등 국민의 구강건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.
- 159) 국민건강증진법 제17조: 국가 및 지방자치단체는 구강건강에 관한 사업의 계획을 수립·시행하여야 한다.
- 160) 국민건강증진법 제18조: ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다.
1. 구강건강에 관하 교육사업
2. 수돗물에 대한 불소화사업
3. 구강건강에 관한 조사·연구사업
4. 기타 구강건강의 증진을 위하여 대통령령이 정하는 사업
② 제1항 각호의 사업내용·기준 및 방법은 보건복지부령으로 정한다.

표 37. 구강보건법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1613]구강보건	구강보건		40,500	42,537	43,537	1,610,008	제13조 (학교구강보건시설)
			40,500	42,537	43,537	59,708	제18조 (구강보건용품의 관리 등)
		관서운영비	40,500	42,537	43,537	59,708	제22조 (권한의 위임·위탁)
		여비	40,500	39,950	39,950	52,630	제3, 4항
[1615]구강보건	구강보건실설치운영		0	2,587	3,587	7,078	* 보건의료기본법
			0	0	0	1,550,300	제43조 (구강보건의료)
		자치단체경상이전	0	0	0	350,300	* 국민건강증진법
		자치단체자본이전	0	0	0	1,200,000	제17조 (구강건강사업의 계획수립, 실행) 제18조 (구강건강사업)

5.2.2.18 후천성면역결핍증예방방법

1998년부터 2001년까지 후천성면역결핍증예방방법에 근거한 보건및생활환경개선-보건-전염병관리-성병및에이즈관리(330-331-1700-1721) 세항을 분석하였다. 同法의 목적이 후천성면역결핍증의 예방과 감염자의 보호·관리에 있는데 보건복지부의 예산각목명세서는 성병과 에이즈를 한데 묶어 計上하고 있다. 업무추진비의 세부 내역에서 한 가지 흥미로운 것은 AIDS 취약계층 대상자 파악 정보비 항목이 들어 있는데 여기에는 동성연애자 등 집단파악과 여장남성 주점 실태파악이 포함되어 있다. 에이즈가 과거에는 동성간의 성접촉으로 감염되는 경우가 많았으나 이제는 이성간의 성접촉이 주요 감염경로가 되고 있다는 지적에도 불구하고 동성간의 성접촉이 여전히 에이즈 감염의 주된 원인이라 할지라도 이는 인권침해의 소지가 있다. 다시 말하면 보건학의 기본 개념이 질병의 관리이지만 발병의 위험성이 높다는 이유만으로 동성연애자 등 집단파악과 여장남성 주점 실태파악을 하는 것은 마치 범죄를 저지를 위험성이 높다는 이유만으로 그 사람의 행동을 감시하는 것은 인권침해적 소지가 농후하다고 본다. 그러므로 이것은 헌법 제10조의 인간의 존엄과 가치규정의 행복추구권의 한 내용인 “일반적 행동자유권”과 “개성의 자유로운 발현권” 등을 침해할 소지가 있다¹⁶¹⁾. 인권침해의 오해가 없게 에이즈에 노출될 가능성이 상대적으로 크고, 감염됐을 때 남에게 쉽게 바이러스를 옮길 수 있는 위험집단에 대해서는 주기적으로 에이즈검사를 하고 새로운 감염자가 발생할 경우에는 보건소 직원이 그를 비밀리에 접촉해 건강상태를 조사하고 타인과 성접촉을 하지 않도록 하는 등 보건교육을 실시하는 등의 모습으로 에이즈 예방에 힘써야 할 것이다¹⁶²⁾. 동성애자 집단파악은 오히려 에이즈에 대한 불안감만 조장하여 동성애자에 대한 사회적 냉대와 질시를 유발시킬 가능성이 높다고 본다.

161) 憲裁決 1990.9.10. 89헌마82. 헌법재판소는 결정문에서 “헌법 제10조는 모든 기본권보장의 궁극적 목적이거나 할 수 있는 인간의 본질이며 고유한 가치인 개인의 인격권과 행복추구권을 보장하고 있는 바, 개인의 인격권·행복추구권에는 개인의 자기운명결정권이 전제되는 것이고, 자기운명결정권에는 성행위여부 및 그 상대방을 결정할 수 있는 성적자기결정권이 포함되어 있다”고 판시하여 이 점을 분명히 하고 있다.

162) 박병하, “에이즈, 격리 차원으로만 생각말자”, 중앙일보 2002.6.19. p.7

성병및에이즈관리 세항의 근거규정으로 후천성면역결핍증예방법 제16조¹⁶³(요양시설 등의 설치·운영), 제22조¹⁶⁴(비용부담)와 보건의료기본법 제41조¹⁶⁵를 들 수 있다.

163) 후천성면역결핍증예방법 제16조: ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 감염자의 요양 및 치료 등을 위한 시설(이하 “쉽터”라 한다)을 설치·운영할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 요양시설 및 쉽터의 설치·운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

164) 후천성면역결핍증예방법 제22조: 다음 각호의 1에 해당하는 비용은 대통령령이 정하는 바에 의하여 국가 또는 지방자치단체가 이를 부담하거나 그 전부 또는 일부를 보조한다.

1. 제8조의 규정에 의한 검진비용
2. 제10조의 규정에 의한 역학조사비용
3. 제13조의 규정에 의한 연구기관 또는 전문진료기관의 설치·운영
4. 제13조의 규정에 의한 전문진료기관에서의 진료비용
5. 제20조의 규정에 의한 생활보호비용
6. 제23조제2항의 규정에 의하여 위탁받은 단체 또는 기관의 후천성면역결핍증예방을 위한 홍보 및 교육비용
7. 제23조제3항의 규정에 의하여 위탁받은 단체 및 기관의 요양시설 및 쉽터의 설치·운영 비용

165) 보건의료기본법 제41조: 국가 및 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

표 38. 후천성면역결핍증예방법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1721]성병및에이즈관리	성병및에이즈관리		1,492,742	1,370,961	1,506,028	1,570,744	제16조 (요양시설등의 설치·운영) 제22조 (비용부담) * 보건의료기본법 제41조 (단성질환의 예방 및 관리)
			1,492,742	1,370,961	1,506,028	1,570,744	
		관서운영비	1,354,096	1,357,396	1,418,212	1,407,173	
		여비	9,147	7,318	7,200	7,091	
		업무추진비	7,099	6,247	6,247	10,030	
		민간경상이전	122,400	0	0	0	
자치단체경상이전	0	0	74,369	146,450			

5.2.2.19 기생충질환예방방법

기생충질환예방방법의 재정관련규정으로 제10조¹⁶⁶⁾(국고보조)를 들 수 있다. <표 39>는 이 규정에 근거하여 집행된 1998년부터 2001년까지의 보건복지부 예산에서 보건및생활환경개선-보건-보건교육-보건교육(330-331-1600-1611) 세항을 분석한 것이다. 간디스토마 환자 치료에 예산이 전부 배정된 것인데 이는 생활방식이 선진국형으로 변화되고 의료기술이 발전함에 따라 기생충질환 발병빈도가 줄어든 추세를 반영한다.

166) 기생충질환예방방법 제10조: ① 국가는 다음 각호의 경비의 전부 또는 일부를 예산의 범위 안에서 보조할 수 있다.

1. 및 2. 삭제
 3. 제8조 제1항의 규정에 의한 조사·연구와 예방사업에 필요한 경비
- ② 시·도지사는 다음 각호의 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.
1. 및 2. 삭제
 3. 제6조 제2항의 규정에 의한 시설의 관리에 필요한 경비

표 39. 기생충질환예방법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[1611]보건교육	국민건강관리		24,300	21,870	21,870	30,472	제10조 (국고보조)
			24,300	21,870	21,870	30,472	
		관서운영비	24,300	21,870	21,870	30,472	

5.2.2.20 국민건강보험법

최근 실시된 의약분업정책은 단순히 약의 처방·조제 관련문제에만 초점을 두는 것이 아니라 우리 나라 전반적 개혁과 맞물려 있으며, 다른 보건의료분야의 개혁과제의 해결의 관건이 되는 위치에 있다¹⁶⁷⁾. 이러한 배경은 의약분업의 중요성을 다시 한번 일깨우기도 하지만 그만큼 의약분업을 둘러싼 이해당사자간의 첨예한 대립을 예고하는 것이기도 하다. 재정문제로 인한 갈등이 의약분업정책이 표류하게 된 일차적인 원인임은 재론의 여지가 없어 보인다. 이런 갈등과 반목의 한 가운데에 국민건강보험법이 자리잡고 있다.

1998년부터 2001년까지 국민건강보험법에 근거하여 지출한 보건복지부 예산명세에서 사회보장-의료보험-의료보험-의료보험(340-341-2900-2911), 사회보장-의료보험-의료보험-지역의료보험(340-341-2900-2912), 사회보장-의료보험-의료보험-공공의료보험(340-341-2900-2913) 세항을 분석하였다. 의약분업사태에서 보다시피 국민건강보험법에 근거하여 지출된 예산 중에서 <표 40>의 보상금 등의 의료보험 재정지원이 가장 많은 부분을 차지하고 있다. 1998년 보건복지부 일반회계 예산이 3조 1천억여 원인 것을 감안하면 그해 의료보험관련 재정지출로 약 1조 1천억이 소요된 것은 그만큼 보건의료부문에 의료보험재정안정화 문제가 가장 중차대하다는 것을 알 수 있다. 이에 대한 근거규정은 국민건강보험법 제35조¹⁶⁸⁾(차입금), 제36조¹⁶⁹⁾(준비금)가 될 수 있다.

167) 이상이, 의약분업 정책결정과정과정에 관한 연구, 경희대학교박사학위논문, 2000. p.3

168) 국민건강보험법 제35조: 공단은 현금의 지출에 부족이 생긴 때에는 차입을 할 수 있다. 다만, 1년 이상의 장기차입을 할 경우에는 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다.

169) 국민건강보험법 제36조: ① 공단은 매 회계연도의 결산상 잉여금 중에서 그 연도의 보험급여에 소요된 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 액을 그 연도에 소요된 비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다.

② 제1항의 규정에 의한 준비금은 보험급여에 소요되는 비용의 부족에 충당하거나 현금의 지출에 부족이 생긴 때 외에는 이를 사용할 수 없으며, 현금의 지출에 준비금을 사용한 때에는 당해 회계연도 중에 이를 보전하여야 한다.

③ 제1항의 규정에 의한 준비금의 관리·운영 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

표 40. 국민건강보험법에 근거한 세출 분석 1

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[2911]의료보험	연금보험국기준경비		1,111,777,733	1,152,714,386	1,409,624,491	2,085,312,148	제35조 (차입금) 제36조 (준비금)
			135,999	127,698	180,273	194,632	
			44,520	38,340	38,340	45,900	
			45,212	51,196	69,008	73,307	
			39,557	38,162	72,925	75,425	
	의료보험운영지원	6,710	0	0	0		
[2912]지역의료보험	지역의료보험		1,052,846,559	1,065,877,470	1,322,735,000	1,900,908,800	
			1,052,846,559	1,065,877,470	1,322,735,000	1,900,908,800	
		관서운영비	8,245	7,415	0	0	
		여비	25,962	18,623	0	0	
		용역비	173,765	230,765	189,000	180,000	
		보상금	1,052,633,487	1,065,620,667	1,322,546,000	1,900,708,800	
		자산취득비	5,100	0	0	0	
		업무추진비	0	0	0	20,000	

표 41. 국민건강보험법에 근거한 세출 분석 2

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[2913]공교의료보험	공교의료보험		58,795,175	86,709,218	200,594,345	184,208,716	
		여비 보상금	1,175 58,794,000	0 86,709,218	0 200,594,345	0 184,208,716	

5.2.2.21 의료급여법

보건의료의 재원조달에 관한 법률의 범주에 속하는 의료급여법은 어느 정도는 사회보장법의 성격을 지니고 있다. 의료급여법 제1조에서 ‘이 법은 생활이 어려운 자에게 의료급여를 실시함으로써 국민보건의 향상과 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다’고 규정하여 이를 뒷받침하고 있다. 1998년부터 2001년까지 의료급여에 근거하여 지출한 보건복지부 예산명세에서 사회보장-기타사회복지-생활보호-의료보호(340-344-3200-3215) 세항을 분석하였다. 의료급여법 제25조¹⁷⁰⁾(의료급여기금의 설치 및 조성)가 의료보호 세항의 근거규정이 된다.

170) 의료급여법 제25조: ① 이 법에 의한 급여비용의 재원에 충당하기 위하여 시·도에 의료급여기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

② 기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다.

1. 국고보조금
2. 지방자치단체의 출연금
3. 제21조의 규정에 의하여 상환받은 대불금
4. 제23조의 규정에 의하여 징수한 부당이득금
5. 제29조의 규정에 의하여 징수한 과징금
6. 당해 기금의 결산상 잉여금 및 그 밖의 수익금

③ 국가와 지방자치단체는 기금운영에 필요한 충분한 예산을 확보하여야 한다.

④ 제2항 제1호의 규정에 의한 국고보조금의 비율은 보조금의 예산 및 관리에 관한 법령이 정하는 바에 의한다.

표 42. 의료급여법에 근거한 세출 분석

세출항목			연도별 세출 현황 (단위:천원)				근거 법규정
세항	세세항	목	1998	1999	2000	2001	
[3215]의료보호	의료보호		546,160,680	768,243,085	796,905,602	1,139,718,721	제25조 (의료급여기금의 설치 및 조성)
			546,160,680	768,219,975	796,868,332	1,139,673,583	
			546,160,680	768,219,975	796,868,332	1,139,673,583	
		관서운영비	9,321	8,130	0	0	
		여비	18,113	14,188	0	0	
		업무추진비	1,061	792	0	0	
		용역비	85,000	0	0	360,000	
		보상금	30,000	5,000	5,000	5,000	
	자치단체경상이전	546,017,185	768,191,865	796,863,332	1,139,308,583		
[3216]의료보호기본사업비	의료보호		0	23,110	37,270	45,138	
		관서운영비	0	8,130	8,130	8,530	
		여비	0	14,188	28,348	35,816	
		업무추진비	0	792	792	792	

5.2.2.22 국민건강보험재정건전화특별법

2002년 1월 19일부터 국민건강보험의 재정적자를 조기에 해소하고 재정수지의 균형을 이루도록 함으로써 건강보험제도의 발전과 국민건강 증진을 도모하기 위한 목적으로 국민건강보험재정건전화특별법을 제정·시행하게 되었다. 건강보험적자의 근본원인은 의료비 지출은 늘는데 비해 수입은 줄어드는 ‘구조적인’ 부분에 있다. 또한 음성적 지출구조, 의료기관에 대한 적절한 경영평가 없이 시행한 수가인상, 의료전달체계의 왜곡 등에도 그 원인이 있다. 따라서 지금까지의 ‘저보험료-저수가-저급여’ 체계를 ‘적정 보험료-적정수가-적정급여’의 선진국형으로 전환해야 한다. ‘적정한 보험료를 내고 제대로 된 혜택을 받는 것’이 되어야 재정 건전화를 비롯한 건강보험의 제대로 된 운영이 가능하다는 인식을 바탕으로 건강보험의 누적된 재정적자를 조기에 해소하여 재정건정화를 달성하려는 국가의 의지가 내재된 것이 국민건강보험재정건전화특별법의 입법취지라고 할 수 있다.

국민건강보험재정건전화특별법은 제15조에서 보험재정에 대한 정부지원을 규정하고 있다. 同法 제1항에서 ‘국가는 매년 당해연도 지역가입자에 대한 보험급여비용과 지역가입자의 건강보험사업에 대한 운영비(이하 "지역보험급여비용등"이라 한다)의 100분의 40에 상당하는 금액을 국고에서 지역보험급여비용등에 충당하기 위하여 공단에 지원한다’고 규정하고 있고 제2항에서 ‘보건복지부장관은 지역보험급여비용등의 100분의 10에 상당하는 금액을 국민건강증진법에 의한 국민건강증진기금에서 공단에 지원한다’고 규정하고 있으며 제3항에서는 ‘공단은 제2항의 규정에 의하여 지원된 재원을 직장가입자·피부양자 및 지역가입자 중 65세 이상의 노인에 대한 보험급여에 사용하여야 한다’고 규정하고 있다.

5.3 현행 보건의료법률의 재정관련규정의 문제점 고찰

현대 사회는 그 구성원의 다양성과 더불어 그 나름대로의 다양한 목표를 가지고 있다. 때때로 사회와 구성원간의 목표가 상충되어 양립이 불가능한 목표들이 대립되는 경우도 발생한다. 특정 사회의 목표가 존재할 때 우리는 과연 그 목표를 관철시킬 수 있는가 하는 점에 관심을 갖게 된다. 그러나 목표의 다양성, 때로는 양립되는 목표의 갈등구조의 존속 등으로 목표의 실현가능성이 떨어지는 수가 많을 것이다. 목표의 실현가능성을 떨어뜨리는 요인들로 특정사회가 가진 자원의 한계도 있을 것이다. 따라서 완전한 목표의 구현보다는 목표의 상대적 달성 정도 및 유효한 목표달성 수단에 더욱 관심을 갖게 된다.

사회의 목표를 실천하기 위한 방법으로는 크게 “법에 의한 수단”과 “법 이외의 수단”이 있을 수 있다. 최근 보건의료분야에서 보건의료법률의 제·개정이 자주 일어나는 현상은 “법에 의한 수단”으로 보건의료정책을 실현하기 위한 것으로 이는 보건의료분야에 대한 관심의 고조를 나타낸다. 그러나 보건의료법률의 제·개정에서 특정 정책시행의 조급성과 유관부처의 통일성의 결여한 입법 등으로 많은 문제점을 노출시키고 있다¹⁷¹⁾. 이러한 여러 문제점들 중에서 이하에서는 앞장에서 보건의료법률의 재정관련규정 분석을 바탕으로 하여 현행 보건의료법률의 재정관련규정이 내포하고 있는 문제점을 검토하고자 한다.

5.3.1 체제상의 문제

헌법 제36조 제3항은 ‘모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다’고 규정하고 있는데 이 규정은 보건에 관한 권리 내지는 건강권에 대한 헌법적 근거로 인용된다. 이 규정의 법적 성격에 관하여 국가권력에 의한 건강생활의 침해금지

171) 정두채/조형원 등, 의료법규체계 정비방안 기초연구, 한국보건의료관리연구원, 1997.1. pp.1-3

보건생활의 침해에 대한 국가의 적극적인 보호의무를 내용으로 하는 것으로 해석하는 견해가 있다¹⁷²⁾. 따라서 보건권의 주된 법적 성격은 사회적 기본권¹⁷³⁾ 내지 생존권¹⁷⁴⁾으로 파악된다. 헌법상의 사회적 기본권 내지 생존권은 법률의 단계에서 입법을 통하여 구체화되는 것이 일반적이다. 헌법에 의해 보장되는 기본권이 일상생활에서 실효를 거두기 위해서는 그 내용을 법률적으로 구체화하는 이른바 형성작업이 선행되어야 함을 의미한다¹⁷⁵⁾. 이러한 의미에서 보건의료부문에서 많은 개별법과 그에 대한 기본법이 제정되어야 하는 논리필연적인 결론이 도출된다.

기본법 제안의 기본취지는 특정분야의 정책방향의 모색에서 기본원칙을 설정하고, 이에 따라 사업자·국가·지방자치단체의 특정분야에 관한 책임과 의무를 명확히 하며, 정부의 특정분야에 관한 기본시책을 확립시키고 더 나아가 국민으로 하여금 그 추진을 촉구할 수 있도록 하는 데 있다. 기본법은 제정 그 자체가 중요한 것이 아니라 관련분야 대책을 향한 국가 및 국민의 의지가 반영되지 않으면 안 된다. 따라서 보건의료기본법은 보건의료정책의 실현을 위한 국가 및 국민의 의지의 표현으로서 모든 보건의료법률의 모범으로 기능하고 있다. 이러한 보건의료기본법 및 보건의료법률은 헌법상의 건강권을 구체화하는 국가의 보건의료정책을 실현시켜야 하는 역할을 담당하여야 한다. 그러나 현행 보건의료법률은 국가의 보건의료정책 목표와의 연계성이 부족하다고 볼 수 있다.

국가의 보건의료정책을 실현시키기 위해서는 “법에 의한 수단”인 보건의료법률의 뒷받침이 있어야 하고 이러한 보건의료법률에는 재정지출의 근거규정과 재정지출을 가능케 할 재원조달방안규정이 마련되어야 함은 입법정책론의 당연한 귀결이다. 그러나 현행 보건의료법률은 재정지출의 근거규정은 있으나 그에 대한 재원조달규정은 미비되어 있는 실정이다. 또한 보건의료법률 체계의 운영에는 재정

172) 허영, 한국헌법론, 박영사 1996, p.415

173) 권영성, 헌법학원론, 법문사, 1997, p.613

174) 김철수, 헌법학개론, 박영사, 1990, p.496

175) 조형원, 공공사업지원을 위한 법률제정의 철학, 국민보건연구소연구논총 제7권 제1호, 서울대학교보건대학원, 1997.6. p.82

적 지원의 근간이 되는 재원조달체계가 주로 국민건강보험, 의료급여 등의 사회보장관련법 체계를 통해 이루어지고 있다. 따라서 기타 보건의료법률 체계에서는 실질적인 정책실현을 위한 수단이 결여되어 있는 실정이다.

예컨대, 보건의료기본법의 경우, 기본법으로서의 실효성과 긴밀한 관계를 살펴볼 때 특정 분야의 정책수행을 위한 기금의 조성, 즉 재원조달방안규정이 중요한 역할을 담당한다고 할 수 있다¹⁷⁶⁾. 그러나 보건의료기본법은 보건의료사업의 구체적·실제적 수행을 위한 기금의 조성이 전제되지 않음으로써 추상적이고 원론적인 내용만을 나열하여 형식적·피상적인 법으로 전락한 느낌마저 주고 있다¹⁷⁷⁾. 이는 광범위한 사항에 걸쳐 추상적인 내용만을 선언적으로 규정하고 있는 농업기본법이나 중소기업기본법과 같다고 할 수 있다¹⁷⁸⁾.

이와 더불어 발생하는 문제가 일정한 법률관계에 관한 정책의 기본적 지침을 밝히는 소위 기본법의 법령체계를 설정하는 데에서 적용되는 원칙이 특별법우선의 원칙이다. 우리 나라의 실정법상 기본법이라 하면 같은 위계에 놓인 법령임에도 어떤 특정한 사항을 통일적으로 규율하기 위하여 어느 하나의 법령을 다른 법령 등보다 우월한 지위에 놓은 경우이거나 어떤 분야의 정책에서 그 기본방향을 제시하고 있는 법령, 예컨대, 국세기본법, 농업기본법 등을 의미하기도 한다. 이처럼 기본법은 어떤 분야의 정책의 기본방향을 정하고 관계정책의 체계화를 도모하려는 것으로 일종의 계획법 내지 프로그램법이라 할 수 있다¹⁷⁹⁾. 그러나 기본법 가운데는 계획책정을 의무화하는 것이 많으며, 자신의 정책체계에 따라서 집행법

176) 고용정책기본법은 제28조의2(실업대책사업의 자금조성등), 제28조의3(자금의 차입), 제28조의4(채권의 발행) 등에서, 정보화촉진기본법은 제5장(정보화촉진기금)의 제33조(정보화촉진기금의 설치), 제34조(기금의 재원과 용도), 제35조(기금의 운용·관리)에서, 청소년기본법은 제8장(청소년육성기금)의 제63조(기금의 설치), 제64조(기금의 조성), 제65조(기금의 관리·운용), 제66조(기금의 용도), 제66조의2(지방청소년육성기금의 조성)에서 기금의 조성을 규정하고 있다.

177) 조형원, 보건의료법의 입법방향, 의료법학, 대한의료법학회, 2001, 제2권 제2호, p.268

178) 조정찬, 법령 상호간의 체계에 관한 연구, 법제연구총서, 법제처, 1993, p.13

179) 박영도, 입법이론연구(Ⅰ), 한국법제연구원, 1991, p.164

인 각종 법률의 제정을 예정하는 것도 있어, 기본법 역시 형식적으로는 하나의 법률에 불과하면서도 실질적으로는 상당히 장기간에 걸쳐 장래의 정책·예산 및 법률을 지배하고 있다는 문제점이 있다. 즉 기본법의 실질적 내용 면에 비추어 기본법이 규율을 기대하는 여타 관련법률에 우월하는 특수한 효력이 승인되어야 하나, 법형식적 측면에서는 단순한 법률로서 이들보다 우월한 지위를 인정할 수 없는데 그 문제의 심각성이 있다¹⁸⁰⁾. 보건의료기본법의 경우 보건의료관련법률의 통일성을 기하면서 국가 보건의료정책의 목표 및 기본이념을 제시함으로써 다른 법률에 대하여 사실상의 일반법으로서의 기능을 하고 있다. 기본법의 개념정의에 대하여 어느 의미로 보든지 간에 보건의료기본법은 보건의료법률의 일반법으로서의 위상이 있고 그에 걸맞는 법률규정의 총합이 이루어져야 함은 자명하다. 보건의료기본법 제9조는 ‘보건의료에 관한 법률을 제정 또는 개정하는 경우에는 이 법에 부합되도록 하여야 한다’고 규정함으로써 다른 보건의료법률에 대하여 사실상 일반법으로서의 지위를 요구하고 있으나 현실은 그에 미치지 못하고 있다. 즉, 보건의료법률의 제정시에서 보건의료기본법이 제정된 후 기본법의 이념과 내용에 맞는 다른 법률들이 제정되어야 하는데, 법률의 제정순서가 서로 어긋난 것이 많은 문제를 일으키고 있다. 보건의료기본법의 입법취지를 살린 개별규정들이 개별법에 용해되어야 함에도 보건의료기본법과 다른 법률이 중첩적인 규율대상을 포함하고 있는 실정이다.

그리고 보건의료분야의 모법인 보건의료기본법이 재정지출의 근거규정은 마련하고 있으나 그 재정지출의 토대인 자원조달방안에 대해서는 침묵을 지키고 있어 나머지 보건의료법률의 재정관련규정의 체계적합성에 많은 문제가 노정되고 있다. 일반법과 특별법간에 적용의 순서에서 특별법에 적용규정이 없으면 일반법의 규정으로 보충하는 것이 법적용과 해석의 일반원리임에 비추어 볼 때 보건의료기본법에서는 재정관련규정, 즉 보건의료정책 실현을 위한 일반적인 재정지출의 근거규정과 함께 자원조달확보방안의 규정 역시 마련되어야 한다. 그렇게 하여야 보건

180) 박영도, 前掲書, pp.164-165

의료법률에서 미비된 재정관련규정을 보건의료기본법이 보완하는 역할을 담당할 수 있는 까닭이다.

현행 보건의료법률에서 혈액관리법, 국민건강보험법, 의료급여법 등은 재정지출의 근거규정이 미약한 상태이고 의료법, 장기등이식에 관한 법률, 학교보건법, 구강보건법 등은 재원조달방안 규정이 결여된 불완전한 모습을 드러내고 있다. 그리고 약사법은 제72조의7에서 신약개발지원 등에 대한 규정을 둠으로써 재정관련규정을 마련하고 있으나 마약류관리에 관한 법률은 재정관련규정이 사실상 없다고 보아도 무방할 정도이다. 그러나 보건복지부 세출예산과 연계하여 볼 때는 약사법과 마약류관리에 관한 법률의 재정관련규정은 미비하다고 할 수 있다. 보건의료기본법이 근거규정으로 제시된 이유이다. 혈액관리법은 제15조에서 헌혈환부예치금 및 적립금을, 국민건강보험법은 제35조, 제36조에서 국민건강보험공단의 준비금과 차입금을, 의료급여법은 제25조에서 의료급여기금을 규정하고는 있으나 마련된 재원을 어디에 사용할 것인가에 대한 지출의 근거규정이 불명확한 것이 흠으로 지적된다. 의료법은 제63조에서 경비보조를, 장기등이식에 관한 법률은 제32조에서 국립 장기이식관리기관 등에 대한 지원을, 학교보건법은 제18조에서 신체검사에 대한 경비보조를, 구강보건법은 제13조, 제18조 제22조에서 학교구강보건시설과 구강보건사업 관련기관·단체 등에 대한 지원을 규정하고 있으나 그 경비를 어떻게 확보할 것인가에 대해서는 침묵을 지키고 있다. 물론 경비보조는 국가예산을 통해서 이루어지기는 하지만 재원조달에 관한 좀더 구체적이고 실질적인 규정으로 보완되어야 하리라고 생각한다. 규정의 불명확성과 애매모호성의 제거는 보건의료정책의 실질적·구체적 실현을 위한 가장 확실한 담보이며 첩경일 뿐만 아니라 철저한 집행을 담보하고 논란의 여지를 제거하기 때문이다.

다른 법률은 그런 대로 재정관련규정이 갖추어진 형태로 기능하고 있다. 보건 의료기본법의 실질적 위상의 不鼎立으로 말미암아 다른 보건의료법률의 체계적합성이 커다란 문제를 일으키고 있다. 보건의료정책의 실질적 구현을 위해서 재정관련규정의 완비가 필수적이라고 본다. 따라서 보건의료기본법의 위상 재정립의 문

제를 검토한 후 다른 보건의료법률의 재정관련규정의 완전한 재정비가 조만간에 진행되어야 한다. 정책실현에 재정관련규정의 不備는 치명적인 결함을 지닌 법률에 지나지 않기 때문이다.

5.3.2 내용상의 문제

국가예산은 원칙적으로 법률에 근거하여 집행되어야 한다. 그러나 경비지출을 명하는 법률은 있으나 예산이 불성립한 경우 또는 그 반대의 경우에 법률과 예산의 불일치의 문제가 발생하게 된다. 앞에서 보건복지부의 1998년에서 2001년까지의 일반회계 세출예산 중에서 보건의료법률에 근거하여 집행된 예산과 그 근거규정을 분석하였다. 분석표에서도 살펴보았듯이 재정지출을 예상하는 법률이 존재하지만 그 법률에 근거하여 예산이 집행되지 않거나 그 반대로 예산은 집행되었으나 근거법률이 부존재한 경우는 하나도 없었다. 다만 보건의료기본법이 보건의료분야의 일반법으로서의 기능을 하는 관계로 개별 보건의료법에서 근거규정을 찾기가 어려운 경우는 대개는 보건의료기본법 특유의 포괄성과 추상성으로 인해 근거규정은 존재할 수밖에 없다. 이러한 현상은 법률과 예산간의 불일치현상이 심각한 저간의 상황을 타개하고자 보건의료기본법이 제정되었기 때문이다.

학교보건법 제18조의 경우 '정부는 ~ 전부 또는 일부를 보조한다'고 규정하고 있고 기생충질환예방법 제10조 제1항은 '국가는 ~ 보조할 수 있다', 제2항은 '시·도지사는 ~ 보조할 수 있다'고 규정하여 임의적 규정 입법형식을 취하고 있다. 이는 필요적 규정에 비해 행정부의 자유재량권을 폭넓게 인정함으로써 행정기관의 정책결정의 운신의 폭을 넓히는 긍정적인 결과를 가져오기도 하지만 그와는 반대로 행정청의 자의적 판단에 따라서는 '안 해도 그만'인 식의 책임 회피용으로 전략할 가능성도 배제할 수는 없다. 행정청 자신의 판단에 따른 정책결정을 추궁할 수 없는 면죄부의 역할을 부인할 수 없게 된다고 할 수 있다. 현대 복지국가원리에 비추어 볼 때 보다 적극적이고 능동적인 입법활동이 요망된다.

대개의 보건복지부의 예산은 법적 근거에 의하여 집행되고 있었다. 반면에 근거법률의 불명확성과 개별법률간의 내용의 중첩성으로 인해 예산집행의 효율성을 저해하는 문제점을 남기고 있기도 하다. 다시 말하면 건강권에 대한 일반법의 성격과 행정부에서 보건의료법률을 제·개정하고자 할 때 입법기준을 제시하는 기능을 갖춘 기본법으로서의 성격을 지닌 보건의료기본법의 포괄성과 추상성 그리고 개별법률과의 중복성으로 말미암아 개별법률에 근거가 없으면 보건의료기본법이 보충적으로 적용되다 보니 예산집행의 법적 근거가 전부 도출되는 현상이 발생한 것이다. 물론 보건의료분야에서 기본법의 존재필요성에 대하여 그 정당성에 대하여는 인정을 하지만 개별규정을 면밀히 검토해 보면 보건의료기본법의 규정 내용들이 특정분야의 정책내용들이 될 수는 있을지언정 법규정화하기는 곤란한 내용들이 조금은 존재하는 것은 사실이다. 재정의 확보나 중앙정부 혹은 지방정부의 확고한 정책의지의 부족 등의 법적 실효성을 확보하기 곤란한 면이 많기 때문이다¹⁸¹⁾. 한편으로는 법을 통한 정책의 선도 역할을 감안했을 수도 있으나 이 역시 여러 사항의 종합적인 여건의 조성을 통해 정책으로 구체화될 것이지 여건도 조성되지 않은 상황에서 강제성을 갖는 법을 통해 규정해 놓을 때 결과를 담보하지 못한 채 사문화된 법을 양산하는 꼴이 된다.

보건의료기본법 제4조의 국가 및 지방자치단체의 책임규정은 정책실현의 의지를 밝힘과 동시에 재정적 지원을 할 수 있다고 규정함으로써 재정지출의 근거규정으로서의 의의를 가질 수는 있으나 이에 대한 재원의 확보방안에 대해서는 언급을 하지 않음으로써 불완전한 법률규정으로 전락하고 있다. 또한 제15조 보건의료발전계획의 수립규정은 이미 지역보건법에 많은 내용이 규정되어 있을 뿐더러 재정적 뒷받침 없이는 법규정의 홍수현상만 초래할 가능성만 높아질 것이다. 물론 이에 대해서는 앞으로 보건의료기본법이 다른 보건의료법률의 지침서로서의 역할을 가정해 볼 때 지역보건법의 규정이 개정되어야 할 것이다.

보건소의 성격을 어떻게 볼 것인가에 따라 관할법률이 달라질 수는 있겠지만

181) 조형원, 前揭論文, p.278

보건소도 공공보건의료기관에 속하는 것은 사실이다. 따라서 공공보건의료에 관한 법률과 지역보건법의 규율대상의 한계가 모호한 면이 있다. 현행 법제하에서는 보건소는 지역보건법의 규율대상에 속하나 보건복지부 예산각목명세서상에는 공공보건의료기반확충 세항에 계상된 것만 보아도 알 수 있다. 또한 지역보건법에 보건소의 설치 근거규정이 있으면 공중보건외사도 함께 규정하는 것이 입법의 일반 원리에도 부합하는 것이나 공중보건외사의 근거규정은 농어촌보건의료위향특별조치법이 담당하고 있어 내용적인 측면에서 부조화 현상이 발생하고 있다.

제6장 결론- 현행 보건의료법률의 재정관련규정에 대한 입법정책적 제언

6.1 입법정책총론

현대 자유민주주의 국가의 통치이념에는 여러 가지가 있지만 현대로 오면서 법치주의원리와 사회국가원리가 더욱 중요하게 되었다. 전제군주의 자의적인 지배에서 벗어나기 위한 이념적 근거로 법치주의원리가 대두되면서 법치국가원리는 오늘날 거의 모든 국가의 통치이념으로 자리잡게 되었다. 20세기로 접어들면서 자본주의로 결과된 빈부격차가 심화되면서 사회적 약자에 대한 배려를 기본으로 하는 사회국가원리가 보편적인 이념으로 자리를 틀게 되었다. 사회국가원리의 실현을 위해서는 국가의 재정지출확대가 도모되어야 하고 재정지출은 법치국가원리에 따라 법률의 근거 하에서만 집행되게 되었다. 그런데 정부의 역할이 확대됨에 따라 국회의 통제를 벗어난, 즉 법률의 근거 없이도 예산집행이 이루어지는 이른바 '법률과 예산간의 불일치' 현상이 다반사처럼 되었다. 이에 대한 반성적 사고를 바탕으로 본 연구에서는 현행 예산과 연계된 보건의료법률의 재정관련규정에 대한 문제점을 고찰하였고 이에 대한 입법정책적 대안을 제시하고자 한다.

보건의료정책 실현의 성격상 보건교육, 보건행정, 보건법규의 순차적인 수단이 거론된다. 첫째 교육을 통해 보건의료의 KAP(Knowledge, Action, Practice)의 이론이 구현되도록 한다. 둘째 보건교육에 의해서 효과를 기대할 수 없는 것들은 보건행정을 통해 사업을 하게 된다. 마지막으로 위의 방법으로도 그 정책목적은 관철시킬 수 없는 것들은 보건의료법규의 강제력을 동원하게 된다¹⁸²⁾. 또 다른 분류 기준으로는 교육, 설득, 강제가 언급된다¹⁸³⁾. 법에 의한 강제는 한 가지 수단일 뿐

182) 전염병예방 등의 사업을 그 예로 들 수 있다.

183) Samuel Johnson, Law and Public Health, Public Health-Administration and Practice, Times Mirror/Mosby College Publishing, 1984, p.137

이다. 기본적으로 법이 사회의 미래의 전개상황을 예상하는 데는 한계가 있을 수밖에 없어 보수적일 색채로 흐르게 되며 그 제·개정에 있어서도 사회적 파장효과가 큰 만큼 신중함이 요구된다. 따라서 법의 효율적인 집행을 위해서는 적절한 재정지원은 뒤따라야 함은 논리필연적인 결론이라 할 수 있다.

보건의료정책 실현에서 재무관리의 중요성이 대두되고 있다. 보건의료정책 수행을 위한 최선의 자금조달방식과 조달된 자금의 적정한 관리·운용이 그것이다. 보건의료재원의 조달방식에 대해서는 다양한 이해관계자들이 관여되는 만큼 대립된 다양한 이해 속에 재원을 어떻게 조달할 것인가 하는 점이 문제된다. 또한 재원이 항상 부족하게 마련인 상황에서 확보된 재원을 어떻게 효율적으로 관리할 것인가 하는 것도 중요한 문제로 인식된다. 왜냐 하면 보건의료정책 실현의 많은 영역이 재원조달이 원활하게 이루어지지 않으면 실제적 성과를 거둘 수 없을 정도로 보건의료정책과 재원조달과는 불가분의 관계가 있다고 할 것이다. 재원조달이 뒷받침되지 않은 법에 의한 강제규정은 보건의료정책을 위한 사업의 실효성을 떨어뜨리는 결과를 낳을 수 있다.

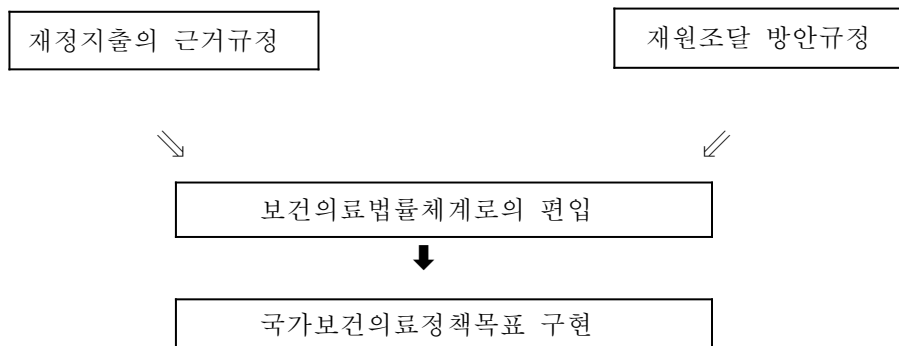


그림 4. 재정관련규정과 보건의료정책간의 상관관계

전술했다시피 <그림 4> 에서 보듯이 국가의 보건의료정책의 목표를 구현하기 위해서는 예산집행의 근거가 되는 재정지출의 근거규정이 있어야 하고 이와 더불어 재원조달방안에 대한 규정이 불가분조항처럼 마련되어야 한다. 이에 따라 재원이 조달되어 예산이 집행되는 것이 법치국가원리가 살아 숨쉬는 자유민주주의 국가의 모습이다. 그러나 현행 보건의료법률은 재정지출의 근거규정은 어느 정도 구

비되어 있으나 재원조달방안에 대해서는 미흡한 상태로 남아 있다. 보건의료기본법이 보건의료분야에서 기본법으로서의 역할과 위상을 차지하기 위해서는 시급히 재원조달확보방안에 대한 규정을 좀더 구체적이고 명확하게 마련하여야 한다. 또한 각 개별법도 그에 맞는 재정지출의 근거규정과 재원조달방안 규정이 준비되어야 한다. 이 중에서 가장 우선적인 과제는 보건의료기본법의 정비라고 할 수 있다.

보건의료기본법의 입법자의 의도는 각 법률을 지배하는 기본원칙 및 공통원칙을 정리하는 작업의 일환으로 기존의 보건의료법률간의 상충성의 문제를 정비하고 새로운 보건의료법률의 제·개정시 통일성을 부여하기 위해서 모법이 필요한 것으로 보인다¹⁸⁴). 그러나 보건의료기본법을 통하여 모든 보건의료법률간의 통일성을 확보하고 국민의 보건권보장을 위한 입법활동을 기대하고자 했지만 재정적 지원이 따르지 않는 법의 제정은 그 실효성이 대단히 의심스러워 현실개선의 효과는 내지 못하면서 정부의 보건의료에 대한 의지를 상징적·선언적으로 표현하는 데 그치고 말 뿐이다. 따라서 보건의료기본법의 위상과 역할에 명실상부하게 다른 보건의료기본법보다 우월적 지위를 부여하는 것이 필요하다. 보건의료기본법이 보건의료부문에서 기본법으로서의 역할을 충실히 하고 보건의료기본법을 중심으로 다른 보건의료법률이 서로 유기적으로 조직된 모습이 체계적합성이 바라는 형태이다. 애초 보건의료기본법의 제정을 주장하여 이를 관철시킨 학자들이 생각한 보건의료기본법의 성격을 다시 한번 되살리는 것이 입법론적 대안이 될 수 있을 것이다. 헌법에서 선언적으로 규정하고 있는 건강권 내지는 보건권에 대한 일반법으로서의 성격과 보건의료관련법률의 분야를 정의, 개별법의 내용과 형식을 규정할 수 있는 모법으로서의 성격, 그리고 행정부에서 보건의료관련법을 제·개정하고자 할 때 이 법의 목적과 기본이념에 따라 규정해야 한다는 입법기준을 제시하는 기본법으로서의 성격 등이 바로 그것이다¹⁸⁵).

184) 한국보건의료관리연구원, 의료법규체계 정비방안 기초연구, 1997.1. pp.91-94

185) 손명세, 보건의료기본법의 제정 필요성과 구성, 한국의료법학회 봄 학술세미나 연제집, 1999.

이를 위해서 보건의료기본법의 선언성과 포괄성의 성격을 유지하면서 기본법으로서의 위상을 제고하는 방안이 보다 현실적이고 실현가능하리라고 본다. 예컨대 국민건강증진법 제6조 제1항의 ‘국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다’는 규정, 즉 보건의료법률에 있는 행정청의 의지나 의무를 표현하는 규정들은 보건의료기본법에 담고 이러한 의무규정을 실질적으로 담보할 수 있는 개별법률을 제정하여 보건의료정책을 실현하는 것이 현실적으로 나아가야 할 방향이 될 수 있다. 또한 보건의료기본법에 보건의료에 관한 기본이념이나 국가의 보건의료정책목표의 설정 그리고 개별법률에 대한 근거규정을 돕으로써 내용의 중첩성 내지는 규율대상의 중복성으로 인한 불필요한 오해의 소지를 줄일 수 있다고 본다. 현행 지역보건법에 있는 지역보건의료계획의 구체적인 내용과 계획수립 절차규정 등 구체적인 내용은 개별법에 두고 이러한 개별법에 대한 근거규정을 보건의료기본법에 담아 기본법의 제규정에 대응되는 개별법의 체계구성도 입법론적 제언으로 손색이 없다고 본다.

보건의료정책의 목표를 구현하기 위한 방법으로 법률의 입법형식을 바꾸는 것도 생각해 볼 수 있다. 재정지출의 근거규정의 입법형식을 임의적 규정에서 필요적 규정의 형식으로 전환할 필요도 있다. 필요불가결한 보건의료사업의 실시를 보장하기 위해서는 재원의 조달이 필수적이므로 이에 대한 방안으로 “국가는 ~ 비용을 지원하여야 한다”라는 필요적·강행적 규정의 형식으로 규정할 것을 제안한다. 모든 보건의료법률의 재정관련규정을 필요적 규정으로 바꿀 필요도, 바꿀 가능성도 없겠지만 적어도 강제적으로 시행하여야 하는 사업, 전염병예방이나 질병의 관리나 예방, 공공보건의료시설의 확충에 관련된 법규의 규정은 고려의 대상이 될 수 있다고 본다. 이렇게 하는 것이 크게는 보건의료정책의 실효성을 담보할 수 있겠고 그 실효성의 담보의 실질적 전제조건인 자원조달의 확실한 확보 내지는 조달이 보장되리라 믿는 이유이다.

6.2 입법정책각론

이상에서 현행 예산과 관련된 보건의료법률의 재정관련규정의 문제점을 개괄적으로 살펴보았다. 이러한 문제점에 대한 고찰을 바탕으로 현행 보건의료법률의 재정관련규정의 개선방향, 즉 입법정책적 대안을 마련하는 것이 보다 나은 문제해결방안이라고 본다.

보건의료기본법의 경우 그 재원조달방안규정이 마련되지 않은 점이 커다란 문제점으로 지적되고 있는바 이에 대한 개선책으로 가칭 '보건의료발전기금'의 설립으로 재원조달방안규정의 구체화를 보장할 수 있을 것이다. 예컨대, 제8장 보건의료발전기금의 장에서 제58조 보건의료발전기금의 설치, 제59조 보건의료발전기금의 부과·징수등, 제60조 기금의 사용, 제61조 기금의 관리·운용 등을 규정하여 구체적인 재원조달을 할 수 있으리라 본다.

현행 국민건강증진법은 보건의료분야에서의 기본법의 역할을 수행하고 있지 않음에도 同法の 규정의 내용으로 인해 어느 정도는 기본법에 담아야 할 것들이 있다. 예를 들어 국민건강증진법 제3조¹⁸⁶⁾(책임), 제4조¹⁸⁷⁾(건강증진계획의 수립등), 제6조¹⁸⁸⁾(건강생활의 지원등) 등과 같은 정부의 의지 내지는 의무규정은 보건의료

186) 국민건강증진법 제3조: ① 국가 및 지방자치단체는 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임을 진다.

② 모든 국민은 자신 및 가족의 건강을 증진하도록 노력하여야 하며, 타인의 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니된다.

187) 국민건강증진법 제4조: ① 보건복지부장관은 국민건강의 증진에 관한 기본시책을 수립·시행하여야 한다.

② 특별시장·광역시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 제1항의 규정에 의한 국민건강의 증진에 관한 기본시책에 따라 지방자치단체의 실정을 감안하여 주민건강의 증진에 관한 세부계획을 수립·시행하여야 한다.

188) 국민건강증진법 제6조: ① 국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다.

② 국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인전에 혼인 당사자의 건강을 확인하도록 권장하여야 한다.

③ 제2항의 규정에 의한 건강확인 내용 및 절차에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

기본법에 편재되는 것이 바람직하다고 본다. 또한 제17조¹⁸⁹⁾(구강건강사업의 계획 수립·시행), 제18조¹⁹⁰⁾(구강건강사업)는 각각 구강보건법 제3조¹⁹¹⁾(국가 및 지방자치단체의 책무), 제6조¹⁹²⁾(구강보건사업계획의 내용)와 내용적으로 거의 동일한 정도로 대응하고 있다. 국민건강증진법에서 다시 한번 그러한 내용을 일깨워 구강보건의 중요성에 대해 경각심을 불러일으키려는 의도를 모르는 바는 아니지만 이런 현상은 오히려 법률규정을 백화점식으로 나열해 국민들로 하여금 혼란만 초래하는 부작용만 있을 뿐이다. 국민건강증진법의 규정을 삭제하고 보건의료기본법에 한데 통일하여 규정하는 것이 법원리의 일반원칙에도 부합한다.

189) 국민건강증진법 제17조: 국가 및 지방자치단체는 구강건강에 관한 사업의 계획을 수립·시행하여야 한다.

190) 국민건강증진법 제18조: ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다.

1. 구강건강에 관한 교육사업
2. 수돗물에 대한 불소화사업
3. 구강건강에 관한 조사·연구사업
4. 기타 구강건강의 증진을 위하여 대통령령이 정하는 사업

② 제1항 각호의 사업내용·기준 및 방법은 보건복지부령으로 정한다.

191) 구강보건법 제3조: 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강건강증진을 위하여 필요한 계획을 수립·시행하고, 구강보건사업과 관련된 자료의 조사·연구, 인력의 양성 등 그 사업시행에 필요한 기술적·재정적 지원을 하여야 한다.

192) 구강보건법 제6조: 제5조의 규정에 의한 구강보건사업기본계획에는 다음 각호의 사업이 포함되어야 한다.

1. 구강보건에 관한 조사·연구 및 교육사업
2. 수돗물불소화사업
3. 학교구강보건사업
4. 사업장구강보건사업
5. 노인·장애인가구구강보건사업
6. 임산부·영유아구강보건사업
7. 기타 대통령령이 정하는 사업

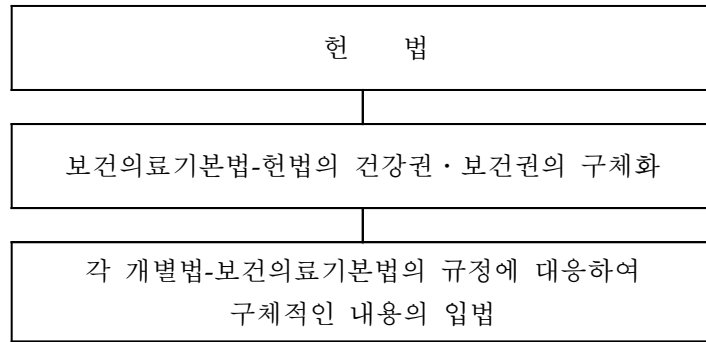


그림 5. 보건의료분야에서의 법률들의 기능 개념

<그림 5>는 보건의료분야에서 각각의 헌법과 보건의료기본법, 그리고 개별법들이 어떠한 역할과 위상을 가져야 하는지에 대한 것을 보여주고 있다. 헌법에서 보장된 국민의 기본권 중에서 보건의료부문은 보건권 내지는 건강권으로 표현되며, 이러한 기본권은 보건의료기본법에서 상세하게 구체화·실질화된다고 할 수 있다. 까닭에 각 개별법에는 보건의료기본법에서 구체화·실질화된 건강권·보건권을 구체적으로 실효성을 담보할 수 있는 규정이 존재하여야 한다. 보건의료분야에서 궁극적으로 요구하는 모습이 바로 이런 것이다.

이런 관점에서 현행 보건의료기본법과 개별법간의 상관성은 미흡하다고 볼 수 있다. 보건의료기본법 제30조(응급의료체계)에서 응급의료체계에 대한 근거를 마련한 후 이를 응급의료에관한법률에서 더욱 구체화시키고 있는 이상적인 경우도 있지만 보건의료기본법 제41조에서 만성질환의 예방 및 관리를 규정하고 있지만 만성질환 중에서 결핵에 대한 개별법만 마련되어 있고 다른 만성질환에 대한 법은 아직 제정되지 않고 있다. 또한 보건의료기본법 제39조에서 주요질병관리체계의 확립을 규정하여 <표 7>의 혈우병 등과 같은 희귀난치성 질병에 대한 예산의 근거는 있으나 이에 대한 개별법은 아직 존재하지 않고 있다. 재정관련규정 분석에서도 언급된 바와 같이 희귀난치성 질병에 대한 지원은 이루어지고 있으나 이를 뒷받침할 개별법이 존재하지 않아 법률의 공백상태가 이어지고 있다. 보건의료기본법과 개별법간의 괴리현상이 발생하고 있는 셈이다. 보건의료기본법 제48조의 보건의료 관련산업의 진흥, 제49조의 한방의료의 육성·발전도 이에 대한 개별법

이 아직 마련되지 않아 선언적인 규정에 그치고 있다. 현재 보건복지부는 모든 만성질환에 대한 국가의 중점관리, 제약산업, 병·의원 등 보건산업 육성 등을 골자로 하는 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)」을 시행하고 있다¹⁹³⁾. 그러나 이를 뒷받침할 근거법률은 보건의료기본법밖에 없어 구체적인 실효성을 담보할 개별법의 입법이 절실히 요구되는 상황이다.

이와는 반대로 개별법은 존재하고 있으나 일반법인 보건의료기본법에는 근거규정이 미흡하거나 아니면 아예 존재하지 않는 기본법과 개별법간의 체계부조화 현상도 발생하고 있다. 약사법, 혈액관리법, 장기등이식에관한법률, 마약류관리에관한법률, 국민건강보험법 등은 보건의료기본법과의 연계성이 부족한 채로 역할을 수행하고 있는데 보건의료기본법에 근거규정이 마련되어 서로 유기적으로 기능하여야 할 것이다. 또한 약사법과 마약류관리에관한법률의 규정은 예산집행에 대한 근거규정으로는 약간은 미흡한 감이 없잖아 있다. 약사법 제72조의7은 의약품의 안전성향상과 신약개발지원에 대한 재정지원을 규정하여 일반적인 약무행정이나 자치단체나 민간에 대한 지원 등에 대한 근거규정은 없다고 할 수 있다. 마약류관리에관한법률 제40조는 마약류중독자의 치료보호에 대한 절차를, 제54조는 마약범죄 신고자에 대한 보상금을 규정하여 마약질환자 등에 대한 지원에 대해서는 규정이 없는 실정이다. 하루속히 이에 대한 입법이 이루어져야 할 것이다.

국가예산은 반드시 법률의 근거가 있어야 하고 그러한 법적 근거가 없이 집행된 예산이 있어서는 법치국가원리에 위배된다는 전통적인 사고는 오늘날 아직도 유효하다. 이런 법치국가원리는 현대사회로 접어들면서 사회국가원리와 결합되면서 사회보장정책 실현을 위한 국가예산의 집행에 대한 이정표의 역할을 하게 되었다. 보건의료분야도 사회보장의 한 분야로 발전되어 온 만큼 사회보장관련법률의 틀 속에서 기능하였고 보건의료정책 실현을 위한 재원조달도 사회보장관련법률에 의해서 확보된 것이 우리의 저간의 사정이다.

193) 한국경제신문, 2002.4.10.

2000년 여름 의약분업사태를 겪으면서 또 한번 보건의료재원조달의 중요성을 깨닫게 되고 보건의료정책의 효율적이고 실질적인 구현을 담보하는 국가예산에 관심을 갖게 되었다. 재정지출의 근거규정과 재원조달방안규정이 마련된 보건의료법률에 의하여 보건의료정책을 실현하는 이상적인 모습을 꿈꾸면서 현실에 대한 냉철한 비판과 분석이 이루어져야 한다. 보건의료정책의 영속적인 실현을 위해서 보건의료법률에 녹아 있는 재정관련규정에 의한 재원조달은 법치주의의 이상적인 모습일지 모른다.

국가의 보건의료정책을 관철시키기 위한 수단으로서 여러 가지가 있을 수 있겠지만 그 중에서 법에 의한 수단이 가장 강력한 것임은 이론의 여지가 없다. 이러한 법적 수단을 통한 국가의 보건의료정책 구현은 필연적으로 재정적인 뒷받침이 따라야 하고 그에 발맞추어 재정관련규정이 보건의료법률 전반에 용해되어 있어야 함은 피할 수 없는 원칙으로 받아들여지고 있다. 국가의 정책실현의 근간인 국가예산의 투명성을 확보하고 집행의 실효성을 담보하기 위해서도 더욱 재정지출의 근거규정과 재원조달방안규정의 완비가 요구되는 시점이다. 그러므로 이러한 규정들만 갖추어진다면 보건의료정책의 실질적 구현은 머지 않은 장래에 이루어지리라 믿는다.

물론 모든 것을 법으로 해결하려는 법률만능주의는 자칫 사회적 파장을 불러 일으킬 수 있다. 따라서 과연 이상적인 입법이 존재하는 것인가에 대한 물음은 항상 가슴에 품고 생활하여야 한다. 입법의 영역에서 가치평가는 실로 다양하고 학문적으로도 단일하게 일의적인 가치평가를 도출할 수 없기에 절대적으로 이상적인 입법은 존재하지 않을 것이다¹⁹⁴. 따라서 이상적 입법의 존재여부에 대한 논의보다는 가능한 한 이상적 입법의 가능성 모색을 위한 전제를 설정하는데 논의의

194) O. Weinberger, Zur Theorie der Gesetzgebung, in: Johann Mokre/Ota Weinberger(Ed.), Rechtsphilosophie und Gesetzgebung, Wien/New York 1976, S. 178ff.

초점을 두어야 할 것이다. 이렇게 함으로써 법치국가원리에 부합하는 법률생활과 보건의료정책실현을 상징할 수 있을 것이다.

참고문헌

국내문헌

단행본

- 구병삭, 「신헌법원론」 (서울:박영사, 1998)
- 권영성, 「헌법학원론」 (서울:법문사, 1997)
 , 「헌법학원론」 (서울:법문사, 2000)
- 기획예산처, 「예산개요」, 1998-2001년도.
 , 「예산개요 참고자료」, 1998-2001년도.
- 김남진, 「행정법(I)」 (서울:법문사, 2000)
 , 「행정법(II)」 (서울:법문사, 2000)
- 김도창, 「일반행정법론(상)」 (서울:청운사, 1992)
 , 「일반행정법론(하)」 (서울:청운사, 1992)
- 김동희, 「행정법(I)」 (서울:박영사, 1998)
 , 「행정법(II)」 (서울:박영사, 1998)
- 김성수, 「일반행정법」 (서울:법문사, 2001)
 , 「개별행정법」 (서울:법문사, 2001)
- 김영모, 「현대사회정책론」 (서울:한국복지정책연구소, 1982)
- 김일순. “원로의사의 고언/어떤 일 있더라도 응급실은 지켜라”, 중앙일보,
 2000.6.24.
- 김철수, 「헌법학개론」 (서울:박영사, 1990)
 , 「헌법학개론」 (서울:박영사, 2000),
- 대한변호사협회, 「의약분업성명서」, 2000.11.6.
- 박병하, “에이즈, 격리 차원으로만 생각말자”, 중앙일보 2002.6.19.
- 박영도, 「입법이론연구(I)」 (서울:한국법제연구원, 1991)

새정치국민회의, 「보건의료 개혁정책 보고서」, 1998.
 연세대학교 의과대학 교수일동, “전공의와 학생들의 복귀를 호소하며”, 2000.
 유훈, 「재무행정론」(서울:법문사, 1999)
 이상규, 「신행정법론(상)」(서울:법문사, 1995)
 , 「신행정법론(하)」(서울:법문사, 1995)
 이준구, 「재정학」(서울:다산출판사, 1999)
 중앙일보, "의료개혁 전문기자 진단", 2000.6.21.
 최금판역, 「경제체제론」(서울:홍신문화사, 1982), George Dalton, 「Economic
 System and Society」
 한겨레, 2000.6.21.
 , 2002.7.4.
 한국경제신문, 2002.4.10.
 한국보건의료관리연구원, 「의료법규체계 정비방안 기초연구」(1997.1)
 한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회, 「보건의료법학」(서울:동림사, 2002)
 허영, 「한국헌법론」(서울:박영사, 1995)
 , 「한국헌법론」(서울:박영사, 1996)
 홍정선, 「행정법원론(상)」(서울:박영사, 2002)
 , 「행정법원론(하)」(서울:박영사, 2002)

논문

고경환/장영식/도세록/이래연, “한국의 사회복지지출 추계:1990~1999” 「정책
 보고서」(서울:보건복지부 한국보건사회연구원, 2002)
 김동춘, "의사의 '권리'와 의료의 공공성", 「작가」, 2000. 가을
 김민수, “우리나라 예산제도개선에 관한 연구”, 「서울대학교석사학위논문」,
 1983.
 김성수, “국가의 재정적 책임과 국가의 재정행위에 대한 법적 통제”, 「공법연
 구」 제22집 제2호.

- 김은미, “최근 5년간의 보건의료자원개발예산 투자분석”, 「연세대학교석사학위논문」, 1998.
- 김철수, “복지재정확대에 따른 재원조달방안에 관한 연구”, 「정책과학연구」 제3집, 1991.12.
- 김태호, “예산관계법개정 재정경직도완화, 새해 예산과 우리 당의 주장”, 「재정」, 1998.9.
- 박황진, “우리 나라 복지재원의 조달과 개선방안에 관한 연구”, 「경희대학교석사학위논문」, 1988.
- 박형욱. “한국 의료법체계의 성격과 역사적 변천”, 「연세대학교박사학위논문」, 2000.
- 서덕모, “국가재정과 사회복지예산의 현황 및 향후 지원방향”, 「보건복지포럼」, 1997.9.
- 손명세, “보건의료법제의 변천”, 「월간 법제」(2000.7),
 , “보건의료기본법의 제정 필요성과 구성”, 「한국의료법학회 봄 학술제나 연제집」, 1999.
- 안병영, “복지국가의 형성·전개·위기”, 「사회과학논집」 제15집 (서울:연세대학교사회과학연구소, 1984)
- 이규식, “의료재정과 건강보험의 바른 방향”, 「의료환경 선진화를 위한 대토론회연제집」
- 이상이, “의약분업 정책결정과정에 관한 연구”, 「경희대학교박사학위논문」, 2000.
- 이재은, “현대자본주의 구조변화와 재정위기의 발전”, 「재정논집」 제2집(서울:한국재정학회, 1988)
- 이정식, “보건사회부 재정추이에 관한 분석연구”, 「서울대학교석사학위논문」, 1985.
- 이지영, “청소년복지예산에 관한 연구”, 1998.
- 정두채/조형원 등, “의료법규체계 정비방안 기초연구”, 「한국보건의료관리연구원」, 1997.1.

조병희, "의약분업 정책과 사회적 갈등", 「한국보건행정학회 후기학술대회 연
제집」, 2000.

조재국, "2002년 보건의료부문의 중앙정부예산 현황 및 과제", 「보건복지포
럼」, 2002.1.

조정찬, "법령 상호간의 체계에 관한 연구", 「법제연구총서」(서울:법제처,
1993)

조형원, "공공사업지원을 위한 법률제정의 철학", 「국민보건연구소연구논총」
제7권 제1호, (서울대학교보건대학원, 1997.6)

, "보건의료법의 입법방향", 「의료법학」(서울:대한의료법학회, 2001) 제
2권 제2호.

지제근, "의료계가 본 의약분업 관련 보도의 문제점", 「보도비평 신문의 의약
분업보도」, (서울:한국언론재단, 2000.12)

채만수, "의사파업과 노동자·민중운동", 「창작과 비평」, (서울:창작과비평사,
2000. 겨울).

외국문헌

Grupp, Haushalts-und Abgabenrecht, in: Besonderes Verwaltungsrecht,
Achterberg/Püttner(Hrsg.) Bd. II.

IMF, 「Government Finance Statistics Yearbook」, 1995.

James O'Conner, 「The Fiscal Crisis of the State」(New York:St. Martin's
Press, 1973)

Kennedy I, Grubb Andrew, 「Medical law: text with materials」,
(Butterworths, 1994)

Lawrence O. Gostin, 「Public Health Law:Power, Duty, Restraint」
(Berkeley/Los Angeles/London:University of Californis Press, 2000)

, 「Public Health Law and Ethics」(Berkeley/Los

Angeles/London:University of Californis Press, 2002)

Montgomery J. 「Health care law」 (New York:Oxford University Press, 1997)

O. Weinberger, Zur Theorie der Gesetzgebung, in: Johann Mokre/Ota, Weinberger(Red.), Rechtsphilosophie und Gesetzgebung, Wien/New York 1976, S.

Samuel Johnson, 「Law and Public Health, Public Health-Administration and Practice」 (Times Mirror/Mosby College Publishing, 1984)

Stern, 「Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland」 , 2Vols.

von Mutius, Die Steuerung des Verwaltungshandelns durch Haushaltsrecht und Haushaltskontrolle, in: VVDStRL 42(1984)

WHO, 「The World Health Report 2000」

World Bank, 「World Development Report, 1998/1999」

부록 - 보건의료관련법규의 재정 관련 규정

관련 법규	규정 조항	규정 내용
보건의료기본법	제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)	① 국가 및 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평성 있게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다. ③ 국가 및 지방자치단체는 식품·의약품·의료용구 및 화장품 등 건강관련 물품이나 건강관련 활동으로부터 발생할 수 있는 위해를 방지하고, 각종 국민건강 위해요인으로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 시책을 강구하도록 노력하여야 한다. ④ 국가 및 지방자치단체는 민간이 행하는 보건의료에 대하여 보건의료시책상 필요하다고 인정하는 경우에는 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.
	제15조 (보건의료발전계획의 수립 등)	① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과의 협의와 제20조의 규정에 의한 보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 보건의료발전계획을 5년마다 수립하여야 한다. ② 보건의료발전계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각호와 같다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 보건의료발전의 기본목표 및 그 추진방향 2. 주요 보건의료사업계획 및 그 추진방법 3. 보건의료자원의 조달 및 관리방안 4. 보건의료의 제공 및 이용체계 등 보건의료의 효율화에 관한 시책 5. 중앙행정기관간의 보건의료 관련 업무의 종합·조정 6. 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대한 보건의료사업계획 7. 보건의료통계 및 그 정보의 관리방안 8. 기타 보건의료발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항 ③ 보건의료발전계획은 국무회의의 심의를 거쳐 확정한다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
보건의료기본법	제16조 (주요시책추진방안의 수립·시행)	보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 보건의료발전계획이 확정된 때에는 이를 기초로 하여 보건의료와 관련된 소관주요시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다.
	제19조 (비용의 보조)	국가는 예산의 범위 안에서 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지방자치단체에 보조할 수 있다.
	제24조 (보건의료자원의 관리 등)	①국가 및 지방자치단체는 보건의료에 관한인력·시설·물자·지식 및 기술 등 보건의료자원을 개발·확보하기 위하여 종합적·체계적인 시책을 강구하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 보건의료자원의 장·단기 수요를 예측하여 공급이 적정화되도록 보건의료자원을 관리하여야 한다.
	제27조 (공공·민간보건의료기관의 역할분담 등)	①국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관과 민간보건의료기관간의 역할분담 및 상호협력체계를 마련하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 제4조제2항의 규정에 의한 기본적인 보건의료 수요를 충족하기 위하여 필요한 경우에는 공공보건의료기관을 설립·운영할 수 있으며, 이에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ③국가 및 지방자치단체는 공공보건의료의 효율적인 운영과 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다. ④공공보건의료기관의 설립·운영 등 공공보건의료에 관한 기본적인 사항은 따로 법률로 정한다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
보건의료기본법	제32조 (여성과 어린이의 건강증진)	국가 및 지방자치단체는 건강한 자녀의 출산·양육의 지원 등 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
	제39조 (주요질병관리체계의 확립)	보건복지부장관은 국민건강에 위해가 큰 질병중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하고, 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.
	제40조 (전염병의 예방 및 관리)	국가 및 지방자치단체는 전염병의 발생과 유행을 방지하고 전염병환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.
	제41조 (만성질환의 예방 및 관리)	국가 및 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.
	제42조 (정신보건의료)	국가 및 지방자치단체는 정신질환의 예방과 정신질환자의 치료 및 사회복귀 등 국민의 정신건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.
	제43조 (구강보건의료)	국가 및 지방자치단체는 구강질환의 예방 및 치료와 구강건강에 관한 관리 등 국민의 구강건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.
	제48조 (보건의료 관련 산업의 진흥)	국가 및 지방자치단체는 보건의료기술의 연구개발 및 지원 등 보건의료 관련 산업의 진흥을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
	제49조 (한방의료의 육성·발전)	국가 및 지방자치단체는 한방의료를 육성·발전시키도록 노력하여야 한다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
의료법	제63조 (경비보조등)	보건복지부장관 또는 시·도지사는 국민보건향상에 필요하다고 인정될 때에는 의료인·의료기관·중앙회 또는 의료관련단체에 대하여 시설·운영경비 또는 조사연구비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.
약사법	제72조의7 (의약품부작용피해구제사업)	① 의약품 제조업자나 그 수입자로 조직된 단체는 의약품 부작용으로 인한 피해를 구제하고 의약품의 안전성향상과 신약개발을 지원하기 위한 연구사업을 수행하여야 한다. ② 제1항의 사업을 위하여 의약품 제조업자나 그 수입자는 필요한 비용을 부담하여야 한다. ③ 정부는 예산의 범위안에서 제1항의 사업을 위한 보조금을 지급할 수 있다. ④ 제1항의 사업에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
응급의료에 관한 법률	제16조 (재정지원)	국가 및 지방자치단체는 예산의 범위 안에서 응급의료기관 등에게 필요한 재정지원을 할 수 있다.
	제19조 (응급의료기금의 설치 및 관리·운영)	① 보건복지부장관은 응급의료를 효율적으로 수행하기 위하여 응급의료기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다. ② 보건복지부장관은 기금의 관리·운용을 대통령령이 정하는 의료관련 기관 또는 의료관련 단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 기금의 관리·운용에 관한 사무를 감독하며 이에 필요한 명령을 할 수 있다. ③ 기금의 설치 및 관리·운용에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
응급의료에 관한 법률	제20조 (기금의 조성)	<p>기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 국민건강보험법에 의한 요양기관의 업무정지에 갈음하여 보건복지부장관이 요양기관으로부터 과징금으로 징수하는 금액 중 국민건강보험법의 규정에 의하여 지원하는 금액 2. 응급의료와 관련되는 기관 및 단체의 출연금 및 기부금 3. 기타 기금의 운영에 의하여 생기는 수익금
	제21조 (기금의 사용)	<p>기금은 다음 각호의 용도로 사용한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 응급환자의 진료비 중 제22조의 규정에 의한 미수금에 대한 대불 2. 응급의료기관의 육성 발전과 의료기관의 응급환자 진료를 위한 시설 등의 설치에 필요한 자금의 융자 또는 지원 3. 응급의료 제공체계의 원활한 운영을 위한 보조사업과 응급의료를 위한 조사연구사업 및 홍보사업 4. 대통령령이 정하는 재해 등의 발생시의 의료지원
	제22조 (미수금의 대불)	<ol style="list-style-type: none"> ① 의료기관과 구급차 등을 운용하는 자는 응급환자에게 응급의료를 제공하고 이에 대한 비용을 지급받지 못하였을 경우 그 중 응급환자 본인이 부담하여야 하는 금액(이하 "미수금"이라 한다)에 대하여는 제19조제2항의 규정에 의한 기금관리 기관 또는 단체의 장에게 대불을 청구할 수 있다. ② 기금관리 기관 또는 단체의 장은 제1항의 규정에 의하여 의료기관 등으로부터 미수금에 대한 代佛의 요청이 있는 때에는 이를 기금에서 대불하여야 한다. ③ 국가 또는 지방자치단체는 제2항의 규정에 의한 대불에 필요한 비용을 보조할 수 있다. ④ 기금관리 기관 또는 단체의 장은 제2항의 규정에 의하여 미수금을 대불한 경우에는 응급환자 본인, 부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비부담 의무자에게 그 대불금을 구상할 수 있다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
혈액관리법	제15조 (헌혈환부예치금 및 헌혈환부적립금)	<p>① 혈액원이 헌혈자로부터 헌혈을 받은 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 헌혈환부예치금을 보건복지부장관에게 납부하여야 한다. 다만, 헌혈혈액이 제8조제1항의 규정에 의한 검사결과 부적격혈액으로 판정된 경우에는 헌혈환부예치금의 전부 또는 일부를 환부하거나 면제할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관은 제1항의 규정에 의한 헌혈환부예치금으로 헌혈환부적립금을 조성·관리한다.</p> <p>③ 적립금은 다음 각호의 1에 해당하는 용도 외에는 이를 사용할 수 없다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제14조제4항의 규정에 의한 수혈비용의 보상 2. 헌혈의 장려 3. 혈액관리와 관련된 연구 4. 기타 대통령령으로 정하는 용도 <p>④ 적립금의 관리 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>
장기등이식에관한법률	제32조 (국립장기이식관리기관 등에 대한 지원)	국가 또는 지방자치단체는 국립장기이식관리기관·등록기관·뇌사판정 기관 및 이식의료기관에 대하여 필요한 지원을 할 수 있다.
공공보건의료에관한법률	제3조 (공공보건의료기관의 설치·운영)	<p>① 국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관을 설치·운영하여 국민의 기본적인 보건의료수요를 형평성있게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다.</p> <p>② 국가 및 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 공공보건의료기관의 설치·운영에 소요되는 비용을 보조할 수 있다.</p>

관련 법규	규정 조항	규정 내용
공공보건의료에관한법률	제11조 (국·공유재산의 무상대부)	①국가 또는 지방자치단체는 공공보건의료기관의 설립·운영을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 국유재산법 또는 지방재정법의 규정에 불구하고 국·공유재산을 공공보건의료기관에 무상으로 대부하거나 사용·수익하게 할 수 있다. ②제1항의 규정에 의한 대부와 사용·수익의 내용·조건 및 절차에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
지역보건법	제2조 (국가와 지방자치단체의 의무)	①국가는 지역보건의료에 관한 조사·연구, 정보의 수집·정리 및 활용, 인력의 양성 및 자질향상에 노력하여야 하고, 특별시·광역시·도(이하 "시·도"라 한다) 및 시·군·구(자치구에 한한다. 이하 같다)의 보건시책의 수립·시행에 필요한 기술적·재정적 지원시책을 강구하여야 한다. ②시·도는 당해 시·도의 보건시책의 추진을 위한 조사·연구, 인력확보, 자질향상등에 노력하여야 하고, 시·군·구의 보건시책의 수립·시행에 필요한 기술적·재정적 지원을 하여야 한다. ③시·군·구는 당해 시·군·구의 보건시책의 추진을 위하여 보건소등 지역보건의료기관의 설치·운영, 인력확보, 자질향상등에 노력하여야 한다.
	제4조 (지역보건의료계획의 내용)	①지역보건의료계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 보건의료수요 측정 2. 보건의료에 관한 장단기 공급대책 3. 인력·조직·재정등 보건의료자원의 조달 및 관리 4. 보건의료의 전달체계 5. 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리 ②제1항에서 규정한 것 외에 지역보건의료계획의 내용, 수립방법·시기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
지역보건법	제5조 (지역보건의료계획의 시행)	① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 지역보건의료계획을 시행하여야 한다. ② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역보건의료계획을 시행함에 있어 필요하다고 인정하는 경우에는 보건의료 관련기관·단체 등에 대하여 인력·기술 및 재정지원을 할 수 있다.
	제19조 (비용의 보조)	① 국가와 시·도는 보건소의 설치와 운영에 필요한 비용 및 지역보건 의료계획의 시행에 필요한 비용의 일부를 보조하여야 한다. ② 제1항의 규정에 의한 국고보조금은 설치비와 부대비에 있어서는 그 3분의 2 이내로 하고, 운영비 및 지역보건의료 계획의 시행에 필요한 비용에 있어서는 그 2분의 1 이내로 한다.
농어촌보건의료를위한 특별조치법	제11조 (보수등)	① 공중보건의사에 대하여는 군인보수의 한도안에서 보수 및 직무수행에 필요한 여비등을 지급한다. ② 제1항의 규정에 의한 보수등의 기준은 대통령령으로 정한다.
	제22조 (보조금 지급 및 조세의 감면)	① 국가와 도는 시(도농복합형태의 시를 말하며, 읍·면지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우에 한한다)·군에 대하여 보건진료소의 설치비와 부대비의 일부를 보조한다. 이 경우 국고보조금은 설치비와 부대비의 3분의 2이내로 하고, 도비보조금은 설치비와 부대비의 3분의 1이내로 한다. ② 국가 또는 지방자치단체는 제26조2항의 규정에 의하여 공중보건업무의 일부를 위탁받은 민간보건의료시설에 대하여 운영비의 일부를 보조할 수 있다. 이 경우 그 보조범위는 보건복지부령으로 정한다. ③ 국가 또는 지방자치단체는 제2항의 규정에 의한 시설에 대하여는 조세특례제한법, 지방세법등 조세관계법령이 정하는 바에 의하여 세제상의 지원을 할 수 있다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
국민건강증진법	제6조 (건강생활의 지원등)	<p>①국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다.</p> <p>②국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인전에 혼인 당사자의 건강을 확인하도록 권장하여야 한다.</p> <p>③제2항의 규정에 의한 건강확인 내용 및 절차에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
	제12조 (보건교육의 실시등)	<p>①국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식 수준등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다.</p> <p>②국가 또는 지방자치단체는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체등이 보건교육을 실시할 경우 이에 필요한 지원을 할 수 있다.</p> <p>③보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제2항의 규정에 의하여 보건교육을 실시하는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체 등에 대하여 보건교육의 계획 및 그 결과에 관한 자료를 요청할 수 있다.</p> <p>④제1항의 규정에 의한 보건교육의 내용은 대통령령으로 정한다.</p>
	제17조 (구강건강사업의 계획수립·시행)	국가 및 지방자치단체는 구강건강에 관한 사업의 계획을 수립·시행하여야 한다.
	제18조 (구강건강사업)	<p>①국가 및 지방자치단체는 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 구강건강에 관한 교육사업 2. 수돗물에 대한 불소화사업 3. 구강건강에 관한 조사·연구사업 4. 기타 구강건강의 증진을 위하여 대통령령이 정하는 사업

관련 법규	규정 조항	규정 내용
국민건강증진법	제22조 (기금의 설치)	보건복지부장관은 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 국민건강증진기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다.
	제24조 (기금의 관리·운용)	①기금은 보건복지부장관이 관리·운용한다. ②보건복지부장관은 기금의 운용성과 및 재정상태를 명확히 하기 위하여 대통령령이 정하는 바에 의하여 계리하여야 한다. ③기금의 관리·운용 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
	제25조 (기금의 사용등)	①기금은 다음 각호의 사업에 사용한다. 1. 건강생활의 지원사업 2. 보건교육 및 그 자료의 개발 3. 건강증진 및 만성퇴행성질환의 예방을 위한 조사·연구 4. 질병의 조기발견을 위한 검진 5. 국민영양관리사업 6. 구강건강관리사업 7. 보건소장이 행하는 건강증진사업 8. 기금의 관리·운용에 필요한 경비 9. 기타 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업 ②보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다.
	제26조 (비용의 보조)	국가 또는 지방자치단체는 매회계연도마다 예산의 범위안에서 건강증진사업의 수행에 필요한 비용의 일부를 부담하거나 이를 수행하는 법인 또는 단체에 보조할 수 있다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
모자보건법	제3조 (국가와 지방자치단체의 책임)	①국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. ②국가와 지방자치단체는 모자보건사업 및 가족계획사업에 관한 시책을 강구하여 국민 보건향상에 이바지하도록 노력하여야 한다.
	제21조 (경비의 보조)	① 국가는 예산의 범위 안에서 다음의 경비를 보조할 수 있다. 1. 모자보건기구(국가가 설치하는 경우를 제외한다. 이하 같다)의 설치에 소요되는 경비 및 부대비용의 3분의 2 이내 2. 모자보건기구의 운영비의 2분의 1 이내 3. 제7조제3항의 규정에 의하여 업무를 위탁받은 자의 위탁받은 업무수행에 소요되는 경비 4. 부담능력이 없는 자에 대한 제10조제1항의 규정에 의한 건강진단 등에 소요되는 경비 5. 부담능력이 없는 자에 대한 제11조 규정에 의한 조산경비의 2분의 1 이내 6. 부담능력이 없는 자에 대한 제12조 규정에 의한 피임시술 중 불임수술을 행하는 데 소요되는 경비 ② 지방자치단체는 예산의 범위 안에서 제1항제4호 내지 제6호의 경비 중 국가에서 보조하는 부분 외의 경비를 보조한다.
	제22조 (국유재산의 무상대부)	국가는 협회에 대하여 필요하다고 인정하는 때에는 국유재산을 무상으로 대부할 수 있다.
학교보건법	제18조 (경비보조)	정부는 제7조제1항의 규정에 의한 신체검사에 소요되는 경비의 전부 또는 일부를 보조한다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
정신보건법	제48조 (단체·시설의 보호·육성 등)	국가 또는 지방자치단체는 정신질환자의 사회복지촉진 및 권익보호를 목적으로 하는 단체 또는 시설을 보호·육성하고, 이에 필요한 비용을 보조할 수 있다.
	제49조 (경제적 부담의 경감등)	국가 또는 지방자치단체는 정신질환자 및 그 보호의무자의 경제적 부담을 경감하고 정신질환자의 사회복지촉진을 위하여 의료비의 경감·보조 기타 필요한 지원을 할 수 있다.
	제50조 (비용의 부담)	① 국가와 지방자치단체는 제25조의 규정에 의한 진료 및 치료에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다. ② 제1항의 규정에 의한 비용의 부담에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
	제52조 (보조금등)	① 국가는 예산의 범위 안에서 지방자치단체가 개설하여 운영하는 정신의료기관, 사회복지시설에 대하여 개설·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다. ② 국가 또는 지방자치단체는 제13조제1항의 규정에 의한 지역사회정신보건사업 및 제39조제1항의 규정에 의한 지도·감독에 필요한 비용을 보조할 수 있다. ③ 국가 또는 지방자치단체는 제13조제2항의 규정에 의하여 지역사회정신보건사업을 위탁하는 단체 또는 개인에게 그 사업의 수행에 필요한 비용을 보조할 수 있다. ④ 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 영리를 목적으로 하지 아니하는 정신의료기관·사회복지시설 및 정신요양시설의 설치·운영자에 대하여 예산의 범위 안에서 그 설치·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다. ⑤ 제1항 내지 제4항의 규정에 의한 보조금은 그 목적 외에 사용할 수 없다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
마약류관리에관한법률	제40조 (마약류중독자의 치료보호)	<p>①식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 마약류사용자의 마약류중독 여부를 판별하거나 마약류중독자로 판명된 자를 치료보호하기 위하여 치료보호기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있다.</p> <p>②식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 마약류사용자에 대하여 제1항의 규정에 의한 치료보호기관에서 마약류중독 여부의 판별검사를 받도록 하게 하거나 마약류중독자로 판명된 자에 대하여 치료보호를 받도록 하게 할 수 있다. 이 경우 판별검사기간은 1월 이내로, 치료보호기간은 6월이내로 한다.</p> <p>③식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 제2항의 규정에 의한 판별검사 또는 치료보호를 하고자 하는 때에는 치료보호심사위원회의 심의를 거쳐야 한다.</p> <p>④제3항의 규정에 의한 판별검사 및 치료보호에 관한 사항을 심의하기 위하여 식품의약품안전청·특별시·광역시 및 도에 치료보호심사위원회를 둔다.</p>
	제54조 (보상금)	이 법 기타 법령이 규정하는 마약류에 관한 범죄를 발각전에 수사기관에 신고 또는 고발하거나 검거한 자에 대하여는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보상금을 지급한다.
전염병예방법	제47조 (시·군·구가 부담하는 경비)	<p>다음의 경비는 시·군·구가 부담한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 예방접종의 시행에 소요되는 경비 2. 제23조의 규정에 의하여 시장·군수·구청장이 설치하는 전염병예방시설에 관한 경비 3. 削除 4. 제46조의 규정에 의한 예방위원에 관한 경비

관련 법규	규정 조항	규정 내용
전염병예방법		5. 구 또는 시·군에서 방역상 실시하는 소독 기타 필요한 조치에 관한 경비 6. 예방구료에 종사한 자에 대한 수당금, 치료비 또는 조제료 7. 시·군·구에서 실시하는 쥐·벌레의 구제비 8. 제37조의 규정에 의한 교통차단 또는 격리로 말미암아 일시 자활할 수 없는 자에 대하여 지출할 부조료 9. 제39조제2항의 규정에 의한 식수 공급에 요하는 경비 10. 한센병의 예방 및 진료업무를 수행하는 법인 또는 단체에서 소요되는 경비의 일부 11. 기타 시·군·구에서 시행하는 예방사무에 필요한 경비
	제48조 (시·도가 부담할 경비)	다음의 경비는 시·도가 부담한다. 1. 제23조의 규정에 의하여 시·도지사가 설치하는 전염병예방시설에 관한 경비 2. 제39조제1항제1호의 규정에 의한 교통차단비와 교통차단으로 인하여 자활할 수 없는 자에 대한 부조료 3. 제9조의 규정에 의한 건강진단에 요하는 경비 4. 제25조의 규정에 의한 대응병사 또는 대응진료소에 관한 경비 5. 격리된 전염병환자 등에 관한 경비, 제1군 및 제2군의 전염병예방에 소요되는 방역재료에 요하는 경비 6. 검역위원에 관한 경비 7. 한센병의 예방 및 진료업무를 수행하는 법인 또는 단체에서 소요되는 경비의 일부 8. 기타 이 법에 의하여 시·도지사가 시행하는 예방사업에 관한 제경비
	제49조 (시·도가 보조할 경비)	시·도는 제47조의 규정에 의하여 시·군·구가 부담할 경비에 관하여 대통령령의 정하는 바에 의하여 보조하여야 한다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
전염병예방법	제50조 (국고부담경비)	다음의 경비는 국고가 부담한다. 1. 예방접종약의 생산비 2. 국립예방시설에 관한 경비 3. 전염병 예방선전에 요하는 경비 4. 예방접종으로 인한 피해보상을 위한 경비
	제51조 (국고에서 보조할 경비)	다음의 경비는 국고가 보조하여야 한다. 1. 전염병예방시설에 소요되는 경비의 2분의 1 이상 2. 제48조(제1호에 의한 경비를 제외한다)와 제49조의 규정에 의하여 필요한 경비의 2분의 1 이상 3. 사립 제3군전염병요양소에서 소요되는 경비의 일부 4. 한센병의 예방 및 진료업무를 수행하는 법인 및 단체에서 소요되는 경비의 전부 또는 일부
결핵예방법	제3조 (국가·지방자치단체 및 의사등의 의무)	①국가와 지방자치단체는 결핵을 예방하고, 결핵환자에 대하여 적절한 의료를 실시하여야 한다.
	제36조 (경비보조)	보건복지부장관은 협회에 대하여 결핵예방상 필요하다고 인정하는 때에는 소요경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.
	제36조의2 (국유재산의 사용·수익)	국가는 협회가 제32조의 사업을 수행하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 국유재산을 협회에 무상으로 사용·수익하게 할 수 있다.
	제38조 (지방자치단체가 부담할 경비)	다음 각호의 1에 해당하는 경비는 특별시·광역시·도 또는 시·군·구(자치구를 말한다)가 이를 부담한다. 1. 제12조의 규정에 의한 결핵예방접종에 소요되는 경비 2. 제15조·제18조 및 제19조의 규정에 의한 공고, 기록의 작성과 그 보존 및 예방접종 증명서의 교부에 소요되는 경비 4. 기타 지역사회결핵관리에 소요되는 경비

관련 법규	규정 조항	규정 내용
결핵예방법	제40조 (국가가 부담할 경비 및 보조금)	다음 각호의 1에 해당하는 경비는 국가가 이를 부담하거나 예산의 범위 안에서 그 전부 또는 일부를 보조할 수 있다. 1. 대통령령으로 정하는 결핵예방접종약품의 생산보조비 2. 제11조의 규정에 의하여 의료기관이 실시하는 예방접종경비 4. 삭제 3. 결핵진료기관의 설치와 운영에 소요되는 경비 5. 기타 결핵관리사업에 소요되는 경비 6. 삭제
구강보건법	제13조 (학교구강보건시설)	① 학교의 장은 학교구강보건사업을 실시하기 위하여 보건복지부령이 정하는 구강보건시설을 설치할 수 있다. ② 국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 구강보건시설을 설치하고자 하는 학교의 장에게 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
	제18조 (구강보건용품의 관리 등)	① 보건복지부장관은 국민의 구강건강증진을 위하여 구강보건용품에 대한 관리를 하여야 한다. ② 보건복지부장관은 구강보건용품의 생산을 위한 연구개발에 재정적 지원을 할 수 있다. ③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 보건복지부장관으로부터 위임받은 사무의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 구강보건사업을 행하는 관련기관 또는 단체에게 위탁할 수 있다. ④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 업무를 위탁한 경우에는 수탁기관 또는 단체에 그 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

관련 법규	규정 조항	규정 내용
구강보건법	제22조 (권한의 위임·위탁)	<p>① 이 법에 의한 보건복지부장관의 권한은 대통령령이 정하는 바에 따라 그 일부를 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관은 이 법에 의한 업무의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 구강보건사업을 행하는 관련기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.</p> <p>③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 보건복지부장관으로부터 위임받은 사무의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 구강보건사업을 행하는 관련기관 또는 단체에게 위탁할 수 있다.</p> <p>④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제3항의 규정에 의하여 업무를 위탁한 경우에는 수탁기관 또는 단체에 그 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.</p>
후천성면역결핍증예방법	제16조 (요양시설 등의 설치·운영)	<p>① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 감염자의 요양 및 치료 등을 위한 시설(이하 “쉼터”라 한다)을 설치·운영할 수 있다.</p> <p>② 제1항의 규정에 의한 요양시설 및 쉼터의 설치·운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
	제22조 (비용부담)	<p>다음 각호의 1에 해당하는 비용은 대통령령이 정하는 바에 의하여 국가 또는 지방자치단체가 이를 부담하거나 그 전부 또는 일부를 보조한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제8조의 규정에 의한 검진비용 2. 제10조의 규정에 의한 역학조사비용 3. 제13조의 규정에 의한 연구기관 또는 전문진료기관의 설치·운영 4. 제13조의 규정에 의한 전문진료기관에서의 진료비용 5. 제20조의 규정에 의한 생활보호비용 6. 제23조제2항의 규정에 의하여 위탁받은 단체 또는 기관의 후천성면역결핍증예방을 위한 홍보 및 교육비용 7. 제23조제3항의 규정에 의하여 위탁받은 단체 및 기관의 요양시설 및 쉼터의 설치·운영 비용

관련 법규	규정 조항	규정 내용
기생충질환예방법	제10조 (국고보조)	<p>① 국가는 다음 각호의 경비의 전부 또는 일부를 예산의 범위안에서 보조할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 삭제<1998.12.30> 2. 삭제<1998.12.30> 3. 제8조제1항의 규정에 의한 조사·연구와 예방사업에 필요한 경비 <p>② 시·도지사는 다음 각호의 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 삭제<1998.12.30> 2. 삭제<1998.12.30> 3. 제6조제1항의 규정에 의한 시설의 관리에 필요한 경비
국민건강보험법	제35조 (차입금)	공단은 현금의 지출에 부족이 생긴 때에는 차입을 할 수 있다. 다만, 1년 이상의 장기차입을 할 경우에는 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다.
	제36조 (준비금)	<p>① 공단은 매 회계연도의 결산상 잉여금 중에서 그 연도의 보험급여에 소요된 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 액을 그 연도에 소요된 비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다.</p> <p>② 제1항의 규정에 의한 준비금은 보험급여에 소요되는 비용의 부족에 충당하거나 현금의 지출에 부족이 생긴 때 외에는 이를 사용할 수 없으며, 현금의 지출에 준비금을 사용한 때에는 당해 회계연도 중에 이를 보전하여야 한다.</p> <p>③ 제1항의 규정에 의한 준비금의 관리·운영 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.</p>

관련 법규	규정 조항	규정 내용
의료급여법	제25조 (의료급여기금의 설치 및 조성)	<p>① 이 법에 의한 급여비용의 재원에 충당하기 위하여 시·도에 의료급여기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.</p> <p>② 기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 국고보조금 2. 지방자치단체의 출연금 3. 제21조의 규정에 의하여 상환받은 대불금 4. 제23조의 규정에 의하여 징수한 부당이득금 5. 제29조의 규정에 의하여 징수한 과징금 6. 당해 기금의 결산상 잉여금 및 그 밖의 수익금 <p>③ 국가와 지방자치단체는 기금운영에 필요한 충분한 예산을 확보하여야 한다.</p> <p>④ 제2항제1호의 규정에 의한 국고보조금의 비율은 보조금의 예산 및 관리에 관한 법령이 정하는 바에 의한다.</p>

<abstract>

The Analysis of Provisions on Finances in Korean Health
Care Law
-around the budget of the Ministry of Health Welfare-

Lee Choong Wan
Dept. of Public Health
The Graduate School
Yonsei University

The aim of my study is to move the legislative policy about the provisions on finances in Korean Health Care Law by making an analysis of the budget of the Ministry of Health Welfare with relation to the provisions on finances of current Health Care Laws.

In order to realize the purpose of national health care policy continually, there must be Health Care Law and a financial support must follow the accomplishment of policy by Health Care Law. First of all, I mean, therefore, to analyse the provisions on finances in Health Care Law which is an essential condition in carrying out the health care policy and scrutinize the problems of the provisions on finances. And I try to propose the alternative of legislative policy. As a result, I took the Korean budget system and the present budget state of the Ministry of Health Welfare as a preferential study object.

The finance of the central government is classified into two groups-the

budget and the fund-and there are the general account and the special account in the budget. The general account is the basis of the central government budget and includes a primary financial works in relation to the elementary functions of the government. The special account means the account that is installed and managed for the project with specific purposes irrespective of the general account. The percentage of the korean social welfare expenditure is lower than that of the developed countries, which means korean defense expenditure is given more weight in the general account due to the confrontations between the south korea and the north korea. As a result, financial resources are poor in the field of social welfare. It is, however, encouraging that the health care expenditure in proportion as the social welfare expenditure increases recently.

The budget is thought to be established the consideration and the resolution in Congress and the budget is often organized in the formation of law. The budget law has, therefore, a fundamental principles in which the rule of budget perfectness, budget unity, budget singleness, budget pre-decision, budget single year, budget transparency, budget limitation, budget publication, budget economical efficiency and the rule of forbidden liaison with the budget and so on, are included in general.

If the system of korean Health Care Laws in force is arranged in terms of the connection between the Constitutional Law and Health Care Basic Law, the korean Health Care Laws are divided into five large divisions according to the characteristic which the individual law showed concretely around the Health Care Basic Law; first, the law about the regulation of the health care system, second, the law about the administration of national public health care, third, the law about the health regulation of the specific group, fourth, the law about

the control of disease, and the last, the about the financial support of health care.

Health Care Law has the ground provisions of finance disbursement and there is insufficient for the provisions of financial resources supply in Health Care Law in force. In addition, there is not organic systems between Health Care Basic Law and other individual laws. Individual laws cannot, therefore, assimilate the contents of Health Care Basic Law that embodies human right for health in Constitutional Law. With a view to solving this problems, I hope to suggest that there should be the provisions of volition or duty which the administrative office expresses in Health Care Basic Law and individual laws which guarantee the provisions of volition or duty substantially should be enacted. In my opinion, it is a desirable and realistic master plan to accomplish the policy of health care by making and enforcing such individual laws.

Key Word: Health Care Law, Finance, Budget, the Provisions on Finances, the Ground Provisions of Finance Disbursement, the Provisions of Financial Resources Supply.