

# 현행 혈액사업의 문제점과 개선방향

강 주 성\*

I. 혈액관리, 무엇이 문제인가?	야 한다.
II. 혈액 문제의 총체성을 보여주는 부적격 혈액출고 사례	④ 헌혈증과 헌혈환부금예치제도를 폐지해야 한다
① HIV 감염 위험 혈액이 출고된 사례	⑤ 모든 행위의 권한과 책임을 분명히 해야 한다.
② B형 간염 위험 혈액이 출고된 사례	⑥ 혈액사업 전담 부서 신설 및 국가임무를 강화해야 한다.
③ 말라리아 감염 위험 혈액 출고 사례	⑦ 현재의 혈액관리위원회를 재편해야 한다.
④ 매독 감염 위험 혈액이 출고된 사례	IV. 무엇이 어떻게 바뀌어야 하는가.
III. 혈액관리법도 바뀌어야 한다	① 관리운영체계 개선
① 헌혈자와 수혈자를 중심에 둔 법개정이 필요하다.	② 혈액의 안정적 공급 및 안전성 확보 개선
② 혈액의 범위를 확대할 필요가 있다.	③ 그 외 혈액제도 개선이 요구되는 중요한 사항
③ 혈액관리업무의 범위를 확대해	V. 결론에 대신하여

## I. 혈액관리, 무엇이 문제인가?

• 지난 5월 12일 국립보건원은 10대 소녀와 70대 노인이 대한적십자사 혈액원에서 공급한 혈액을 수혈받아 에이즈에 감염됐다고 발표하였다. 문제의 혈액은 대한적십자사 광주 혈액원이 공급한 혈액으로서, 적십자사가 오염된 혈액을 식별하지 못한 채 일반인들에게 유통시키고 있음을 드러

\*건강세상네트워크 공동대표

낸 충격적인 사건이었다. 수혈로 인한 에이즈 감염 사례는 이번이 처음이 아니었으며, 89년 처음 발생한 이래로 지금까지 12명의 감염 사례가 보고되었다.

- 수혈로 인한 감염사례는 일부의 사람들에게만 국한되지 않는다. 혈우병 환자들은 수혈과 혈액응고제 주사를 통해 상당수가 C형 간염에 전염되고 있다. 한 연구조사에 의하면, 한국인 혈우병 환자를 분석한 결과 1천3백29명의 혈우병 환자 중 6백50명(48.9%)이 C형 간염 보균자(anti-HCV 양성 반응)로 나타났으며, 보균자 중 11.6%는 만성 C형 간염을 앓고 있는 것으로 나타났다. 보건사회연구원이 2001년에 발간한 보고서에 따르면, 한국의 수혈사고 빈도가 미국이나 일본과 비교해 훨씬 높은 것으로 나타났다. 수혈이후 B형간염 발생률이 미국은 전혈 1백만단위당 16단위, 일본은 20단위로 추정된 것에 반해 한국은 9백74단위로 미국에 비해 60배, 일본에 비해 50배나 B형 간염 감염률이 높은 것으로 분석되었다.

- 혈액 및 혈액성분제제는 생물학적 제제로서 현행법상 의약품으로 분류하고 있다. 혈액은 수혈자 및 환자에게 필수적인 약제로서 역할을 한다는 차원에서 혈액의 안전성에 대한 중요성은 재차 언급할 필요성이 없을 것이다. 그러나 일련의 수혈로 인한 감염사고는 현행 대한적십자사 혈액원의 혈액안전관리체계에 중대한 결함이 있다는 것을 반증하는 것으로서, 대한적십자 혈액원을 대상으로 혈액의 정도관리를 포함한 광범위한 실태 조사와 함께 안전관리의 개선이 반드시 필요한 사항이라고 하겠다.

- 지난 7월 19일 KBS-2TV의 시사프로그램인 추적 60분은 “에이즈 혈액이 당신을 노린다”라는 제목으로, 국내 혈액의 99%를 공급하는 대한적십자사 혈액원의 혈액 안전관리 실태를 고발하는 프로그램을 방영하였다. 추적 60분은 대한적십자사 혈액원이 에이즈 양성반응 혈액을 출고한 사례를 포함하여, 헌혈자 문진 과정에서의 문제점(개방된 장소에서의 문진으로 인한 개인신상에 대한 솔직한 답변의 어려움, 특히, 에이즈 관련 항목), 단체에 의존하는 헌혈시스템의 문제점(단체헌혈에서의 허술한 문진 과정 등) 혈액운송 시스템(고속/시외버스를 이용한 혈액운송), 말라리아 지역에서의 채혈 등 현행 대한적십자사 혈액원의 혈액안전관리에 총체적인 문제점이 있음을 지적하였다.

• 추적 60분 방송 직후 7월 21일에 대한적십자사는 “「추적60분」에이즈(AIDS)혈액이 당신을 노린다 관련 한적 입장”이라는 문서를 통해, 에이즈 검사반응 혈액이 공급된 적이 없다고 해명하였으며, 혈액안전관리 상의 문제점으로 지적된 사항들에 대한 조치계획을 발표하였다(별첨 I-1 참조). 프로그램 방송이후 대한적십자사 혈액원의 제보자는 대한적십자사 혈액원이 제시한 재발 방지 대책이 터무니없다는 것을 인식, 병원균(AIDS, B형 간염, C형 간염, 말라리아, 매독 등)오염 의심이 높은 혈액이 수혈되고 병원에 공급되는 사실을 확인, 이와 관련된 문서를 지참하고, 8월 5일에 건강세상네트워크에 이 사실을 제보하였다.

• 이후 건강세상네트워크는 이 제보내용을 적십자사의 부패행위로 간주하여 부패방지위원회에 고발하였고, 부패방지위원회는 이를 다시 감사원에 이첩하여 현재 감사원의 직무감사가 진행 중에 있다.

## II. 혈액 문제의 총체성을 보여주는 부적격 혈액출고 사례

• 현행 「혈액관리법」제8조(혈액의 안전성 확보) 제 1항에 의하면 “혈액원은 채혈한 혈액에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 혈액의 적격여부를 검사하고 확인하여야 한다”고 규정하고 있으며, 검사결과 부적격 혈액을 발견한 때에는 동일조항 제 3항에 의거, “대한적십자사총재는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 부적격혈액을 폐기 처분하여야 한다”고 명시하고 있다.

• 「혈액관리법 시행규칙」 제2조(부적격혈액 및 판정기준)에 따르면, 부적격기준에 해당되는 혈액은 간기능검사(ALT 검사)시 65IU/L 이상, B형간염검사(HBsAg 검사), C형간염검사(Anti-HCV 검사), 후천성면역결핍증검사(Anti-HIV 1/2 검사), 매독검사시 양성(+)일 경우 부적격 혈액으로 명시하고 있으며, 상기의 “혈액검사결과 음성판정을 받았으나 과거의 혈액선별검사결과 양성(ALT 검사 및 매독검사를 제외한다)판정을 받은 혈액”은 부적격 혈액으로 규정하고 있다(다만, 다음 각 목의 1에 해당하는 혈액을 제외한다. 가. B형간염 확인검사(HBsAg 중화시험)결과 음성인 혈액, 나. C형간염 확인검사(Anti-HCV 면역블롯검사 또는 C형간염 항원 확인검

사)결과 음성인 혈액, 다. 후천성면역결핍증 확인검사(웨스턴블롯검사 또는 HIV 핵산증폭검사)결과 음성인 혈액).

또한, 대한적십자사 혈액원의 내부규정「헌혈유보군 관리 지침」제2조에 따르면 “헌혈유보군(Donor Deferral Registry: DDR)이라 함은 헌혈을 일시적 또는 영구적으로 보류해야 하는 헌혈자군을 말한다” 라고 명시하고 있으며, 제3조에 따르면 “헌혈유보군에 등록된 혈액은 부적격혈액으로 처리한다” 라고 규정하고 있다.

이와 같이 헌혈유보군에 등록된 혈액이거나, 헌혈자의 헌혈경력과 종전의 헌혈 당시의 검사결과 조희시 과거의 혈액이 양성 판정을 받았을 경우, 당연히 부적격 혈액으로 폐기 처분해야 함에도 불구하고, 이러한 부적격 혈액이 실제로 출고되고 있는 것으로 제보되었다. 이것은 명백한 혈액관리법 제8조 3항 위반이며, 유형별 사례는 다음과 같다.

#### ① HIV 감염 위험 혈액이 출고된 사례

[사례 1] → 모 헌혈자는 1998년 11월 14일에 처음 헌혈을 한 이래로 2002년 12월 2일까지 총 5차례에 걸쳐 헌혈을 하였다. 이 중 두 번째 헌혈 시(1999년 10월 18일) HIV 양성반응을 보였으며, 그 이후 세 번째 헌혈(2000년 7월 12일)부터는 일시유보군(TI)으로 분류되었다. 헌혈유보군으로 분류된 경우, 부적격혈액이므로 출고되지 말아야 함에도 불구하고, 네 번째 헌혈(2001년 3월 23일)을 한 혈액이 혈소판농축액(PC)으로 병원으로 출고, 다섯 번째 헌혈(2002년 12월 2일)을 한 혈액은 적혈구농축액(PRC), 동결혈장(FP)으로 분리되어, 적혈구농축액은 병원으로, 동결혈장(FP)은 분획으로 출고되었다. → 부적격 혈액 출고 : 혈액관리법 제8조 3항 위반

[사례 2] → 모 헌혈자는 1997년 5월 7일 처음 헌혈을 한 이래로 2003년 7월 18일 까지 총 11차례 헌혈을 하였다. 이 중 네 번째 헌혈(1999년 1월 22일)시 HIV 양성반응을 받았으며, 이 후 다섯 번째 헌혈(2000년 4월 29일)부터 열 번째 헌혈(2003년 4월 4일) 까지 일시유보군(TI)으로 분류된 상태에서, 아홉 번째 헌혈(2002년 12월 30일)을 한 혈액이 적혈구농축액(PRC), 혈소판농축액(PC), 신선동결혈장(FFP)로 분리되어 적혈구농축액(PRC)과 혈소판농축액(PC)은 병원으로, 신선동결혈장은(FFP)는 분획으로

출고되었다.

[사례 3] → 모 헌혈자는 2001년 2월 20일 처음 헌혈을 한 이래로 2003년 5월 26일까지 총 11차례 헌혈을 하였다. 이 중 8번째, 9번째, 10번째 헌혈시 HIV 양성반응을 보여, 아홉 번째 헌혈(2002년 9월 27일)부터 열번째 헌혈(2003년 2월 7일)까지는 일시유보군(II)으로 분류되었다. 그러나 열한번째 헌혈(2003년 5월 26)시에는 헌혈유보군으로 분류되지 않은 채, 음성으로 판정, 혈장(PLA-P)은 분획으로 출고되었다. 열번째 헌혈과 열한번째 헌혈 까지 불과 4개월도 되지 않은 상태에서 헌혈자가 헌혈유보군에서 해제, HIV 감염의 위험성이 높은 혈액이 출고되었다(현행 대한적십자사 혈액원의 내부규정 「헌혈유보군 관리 지침」에 따르면 일시유보군 해제 대상자로서 HIV 항목의 경우 등록 후 6개월이 경과한 헌혈자로서 명시하고 있음).

[사례 4] → 모 헌혈자는 2001년 3월 13일 처음 헌혈을 한 이래로 2003년 7월 22일까지 총 3차례에 걸쳐 헌혈을 하였다. 이 중 두 번째 헌혈(2002년 12월 11일)시 HIV 양성반응을 받았으나, 세 번째 헌혈(2003년 7월 22일)시 헌혈유보군(일시 또는 영구)으로 분류되지 않은 채, 정상으로 판정하여 혈액이 재고 상태(출고대기)로 남아 있었다.

※ 헌혈자는 두 번째 헌혈 시 HIV 양성반응을 받았으므로, 세 번째 헌혈시에는 당연히 헌혈유보군으로 분류됐어야 한다. 두 번째 헌혈(2002년 12월 11일)을 실시한 이래로 약 7개월이 조금 지나 세 번째 헌혈(2003년 7월 22일)을 실시하였는바, 대한적십자사 혈액원의 「헌혈유보군 관리 지침」의 해제검사 절차에 근거하면, 헌혈유보군 등록후 6개월 이상 12개월 미만 경과한 헌혈자는 2종의 시약으로 검사를 실시하고, 2종의 시약 모두 음성일 경우 6개월 후 2종의 시약으로 2차 검사를 실시하여, 모두 음성일 경우 웨스턴블롯검사와 HIV-p24Ag 검사를 실시한다. 상기 모든 검사결과가 음성일 경우에만 해제 가능하다고 명시하고 있다. 따라서, 만약 헌혈자가 상기의 모든 검사과정에서 음성 판정을 받아 헌혈유보군에서 해제되어 전산상에 명시되지 않았다 하더라도, 두 번째 헌혈(2002년 12월 11일)시 양성반응후 최소한 12개월이 경과한 이후에서나 해제가 가능하다. 헌혈자가 두 번째 헌혈 이후 세 번째 헌혈(2003년 7월 22일)까지 걸렸던

기간은 불과 7개월이 조금 지난 경우이므로, 당연히 「헌혈유보군 관리 지침」에 따라 헌혈유보군으로 분류됐어야 마땅하다.

에이즈 사례(단체)

	HIV	DDR	혈액사용
<b>2002.12.02</b>	-	<b>TI</b>	수혈용
<b>2001.03.22</b>	-	<b>TI</b>	수혈용
2000.07.12	/	TI	폐기
1999.10.18	+		
1998.11.14	-		

\* DDR - 헌혈자 유보군(이상 의심혈액보유 헌혈자를 관리하기 위한 지침)

\* 구분 - TI(에이즈 의심헌혈자 유보군) TM(말라리아 의심 유보군)

TB(B형 간염 의심 유보군) TS(매독 의심 유보군)

\* 표시 - +, - (검사에서 양성 및 음성 반응을 보임)

/ = 검사 결과 양성이 '의심' 됨

\* 혈액사용여부 - 수혈용(병원에 수혈용으로 출고), 폐기 - 전량 폐기

- 분획(혈액제재의 원료를 위해 분획센터로 출고)

에이즈 사례(헌혈의 집)

	HIV	DDR	혈액사용
<b>2002. 12.26</b>	-	<b>TI</b>	수혈용
2002. 7. 1	-	TI	폐기
2001. 12.10	+		폐기
2001. 7. 4	/		폐기
<b>2001. 3.17</b>	-		수혈용
2000. 9.17	/		폐기

에이즈 사례(군부대)

	HIV	DDR	혈액사용
<b>2003.05.26</b>	-		<b>분획용 출고</b>
2003.02.07	+	TI	폐기
2002.09.27	+	TI	폐기
2002.04.30	+		

에이즈 사례(헌혈의 집)

	HIV	DDR	혈액사용
01.10.14.	/	TI	폐기
01.08.29.	+		폐기
<b>01.06.22.</b>	-		<b>분획용 출고</b>
00.11.24.	-		폐기
99.06.06.	/		
98.08.20.	/		
98.06.03.	-		
98.04.13.	-		
98.04.02.	/		

② B형 간염 위험 혈액이 출고된 사례

[사례 1] → 헌혈자는 1997년 2월 25일부터 2003년 7월 24일까지 기간에 총11회의 헌혈을 하였다. 이중 10번의 검사결과가 B형 간염 양성 반응이 나왔으며, 여섯 번째(2000년 8월 17일)헌혈 검사결과는 B형 간염 음성 반응이 나와 정상 처리되어 수혈용으로 출고되었다. B형 간염의 감염 위험이 의심되는 사례이다.

[사례 2] → 헌혈자는 2002년 7월 12일 첫 헌혈을 한 이래로 총 3차례에 걸쳐 헌혈을 하였다. 이 중 첫 번째(2002년 7월 12일)는 B형 간염 양성 반응이 나왔으며, 3개월 후인 두 번째(2002년 10월 29일)는 B형 간염 음성이 나왔고 세 번째(2003년 7월 10일)에는 다시 B형 간염 양성반응이 나

왔다. 이중 두번째 혈액이 정상으로 처리되어 신선동결혈장(FFP)이 분획용으로 출고되었다.

B형 간염 사례

	B형 간염	DDR	혈액출고
2003.07.01.	+		폐기
<b>2002.10.29.</b>	-		<b>분획용 출고</b>
2002.07.12.	+		폐기

B형 간염(11회 헌혈)

B형 간염(11회 헌혈)

B형 간염	
03.07.24.	+
03.01.17.	+
02.08.21.	+
02.02.01.	+
01.02.01.	+
<b>00.08.17</b>	- 수혈용으로 출고
00.02.16.	+
98.08.14.	+
98.02.24.	+
97.08.05.	+
97.02.25.	+

③ 말라리아 감염 위험 혈액 출고 사례

[사례 1] → 모 헌혈자는 1998년 4월 17일부터 2003년 6월 28일까지 총 18차례에 걸쳐 헌혈을 하였다. 그 중 15번의 검사결과가 말라리아 양성반응이 나왔으며, 첫 번째(1998년 4월 17일) 네 번째(2001년 6월 1일) 열 한 번째(2002년 7월 29일) 검사결과는 음성이 나와 정상처리 되었고 수혈용

과 분획용으로 출고되었다.

[사례 2] → 모 헌혈자는 2001년 4월 14일부터 2002년 7월 26일까지 총 6차례의 헌혈을 하였으며, 그 중 5번의 결과가 말라리아 양성반응이 나왔으며 두 번째(2001년 6월 8일) 검사결과는 음성반응으로 정상처리되어 수혈용으로 출고되었다(부적격 혈액으로 등록되어 있는 상태에서 출고되었음).

④ 매독 감염 위험 혈액이 출고된 사례

[사례 1] → 모 헌혈자는 1988년 6월 7일부터 2001년 7월 4일까지 기간 중 총 8차례 헌혈을 하였다. 그중 5번의 검사결과가 매독(STS)양성 반응이 나왔고 첫 번째(1988년 6월 7일) 다섯 번째(1999년 7월 18일) 일곱 번째(2000년 8월 8일) 검사결과는 음성으로 판정되어 모두 수혈용으로 출고되었다.

[사례 2] → 모 헌혈자는 1997년 9월 3일부터 2003년 1월 21일까지 7차례 헌혈을 하였다. 그중 6번의 검사결과가 양성 및 고이상치 반응을 보였고 두 번째(2000년 2월 15일) 검사결과는 음성으로 정상처리되었고 수혈용으로 출고되었다.

매독 사례

	STS(매독)	혈액사용
01.07.04	+	
00.08.08	-	수혈용으로 출고
00.04.12	+	
99.07.18	-	수혈용으로 출고
97.10.31	+	
96.12.12	+	
95.08.23	+	
88.06.07	-	

• 위와 같은 사례는 현행 혈액안전관리업무가 얼마나 총체적으로 부실한가를 단적으로 보여주는 사례들이다. 이런 사례들의 이면에는 적십자사

의 혈액사업에 대한 인식들이 숨어 있고, 작게는 헌혈을 위한 홍보활동부터 헌혈자와 만나서 시작되는 문진과 채혈과정 그리고 혈액의 검사과정과 운반 및 보관과정 등 전 과정에 이르는 문제들이 상징적으로 드러나고 있는 것이다.

• 결국 이런 문제는 부실한 혈액관리법의 그늘에서 더욱 성장할 수밖에 없다. 한 나라의 혈액사업의 기반인 혈액관리법이 A4용지 몇 장 정도의 분량으로 유지되었다는 것은 우리의 혈액사업의 수준을 그대로 보여주는 것이라 하겠다. 법의 부실은 결국 인식의 부실화를 초래한다.

### Ⅲ. 혈액관리법도 바뀌어야 한다

• 혈액은 아직 인간이 만들 수 없는 물질이다. 인간의 몸 외에는 누구도 똑같이 혈액을 만들 수 없다. 인간이 혈액을 과학적으로 분석하지만 분명 혈액에는 인간이 아직 모르는 여러 가지 물질이 존재하고 있는 것이다.

이런 혈액은 혈액질환 환자들 뿐 아니라 출산 및 사고를 당한 다수의 환자들에게 필수적인 약제로서의 역할을 한다. 혈액이란 환자들에게는 곧 생명이다. 안전한 혈액이 적기에 공급됨으로써 오는 혜택은 혈액을 필요로 하는 모든 사람들이 누려야 하는 것이며, 혈액은 구매력을 갖춘 특정 사람들에게만 그 혜택이 주어지는 일반 재화가 아니다.

혈액은 현행 약사법에서 '의약품'으로 구분(약사법 제2조)되어 있다. 이에 따라 혈액의 채혈, 제조 및 보관 그리고 수혈 등에 관한 지침이 각종 규정으로 만들어져 있다. 하지만 우리나라의 혈액관리법은 그런 면에서 많은 부분이 아직 허술함과 아울러 과학기술의 진보와 사회의 변화에 부응하는 자기 변화를 하지 못하고 있는 것이 사실이다.

지금의 혈액관리법은 현재 진행되는 제반의 혈액관리정책을 법적으로 뒷받침해주지 못하고 있는 실정이다. 그렇다고 해서 현재의 혈액관리정책이 내용 있게 진행되고 있다는 것은 물론 아니다.

여기서 지적하고자 하는 것은 혈액관리법이 혈액관리의 기본법이라면 관련 법령 및 시행령과 규칙이 상호 일관성과 연계성을 확보해야 하는 것이 기본임에도 불구하고 오히려 상호모순에 있는 것들도 있거니와 현

실을 내용적으로 충분히 담보해내지 못하고 있는 실정이라는 것을 이야기하고자 하는 것이다.

법은 사회변화에 따라 그리고 의식의 변화에 맞추어 계속 변화되어야 한다. 이에 혈액관리법도 예외는 아니다. 물론 수 차례의 보완작업이 있었다지만 아직 여러 부분에서 내용이 불충분하기에 이번 기회에 많은 분들이 관심을 가지고 변화시켜나가는 계기를 만들었으면 한다.

다음은 혈액관리법이 어떤 방향에서 개정되어야 하는지 알아보자.

① 헌혈자와 수혈자를 중심에 둔 법개정이 필요하다.

우리나라의 혈액사업은 한국전쟁 과정에서 시작이 되었지만 공식적으로는 1954년도에 보사부 산하에 국립혈액원을 개설하면서 혈액사업에 관여하기 시작하였다. 그러나 이때도 대부분의 혈액은 미국 등 외국의 원조로 충당되고 있었고, 국민들이 헌혈을 하는 경우는 거의 없던 시절이었다. 본격적인 혈액사업은 1958년 국립혈액원이 대한적십자사 혈액원으로 명칭을 개칭하면서 시작되었다.

그러나 70년대가 될 때까지도 헌혈보다는 대부분 매혈에 의존하였던 시대인 만큼 모든 제도가 이를 따라갈 수 없었다면 지금의 상황은 많이 다르다. 작년만 해도 약 250만 명의 헌혈자가 혈액사업에 참여했기 때문이다. 우리는 이들에 의해 우리나라의 혈액사업이 유지된다고 단언한다. 물론 혈액사업에 헌신하는 수많은 자원봉사자들과 관련 직원들의 노고는 두말할 나위가 없지만 혈액제도의 존재이유가 이 헌혈자들에게 있음에도 불구하고 사회와 관련 법의 이들에 대한 예우를 생각하면 너무 인색하지 않나 싶다.

현행 혈액관리법 제 1조는 “혈액관리의 목적은 수혈 또는 혈액제제의 제조를 위한 혈액의 청결을 유지하고, 헌혈자 및 수혈자를 보호하며 혈액관리의 적정을 기하여 국민보건 향상에 기여함을 목적으로 한다” 고 기술하고 있는데, 이 혈액관리법 1조는 혈액관리가 단순히 ‘혈액의 관리’라는 측면을 넘어서서 혈액을 기증하는 헌혈자와 이를 받는 환자의 안전과 권리에 대한 정신까지 내용적으로 확보해야 할 필요가 있음을 말해주고 있다.

그러나 보시다시피 법 내용은 헌혈자와 수혈자에 대한 혈액사업의 목

표를 단순히 '청결유지' 및 '보호'와 '보건 향상'이라고 규정함으로써 혈액사업의 주체인 헌혈자와 수혈자에 대한 감염 및 안전에 대한 국가의 의무가 매우 약화되어 있는 것을 볼 수 있다.

따라서 현재의 제1조는 단순히 '보호'라는 개념을 넘어서서 헌혈자 및 수혈자에 대한 '안전'의 측면을 강화하여 국가의 의무를 좀 더 강화하고 분명히 해야 할 필요가 있다.

② 혈액의 범위를 확대할 필요가 있다.

현재 혈액관리법 제2조 1항에서 정의하는 혈액의 개념은 "혈액이라 함은 인체에서 채혈한 혈구 및 혈장을 말한다"라고 되어 있다.

이에 최근 국내에서도 문제제기되고 있는 '제대혈'이 현재의 규정에는 예외로 되어 있어 빠른 시간 내에 제대혈을 포함하는 형태로 혈액관리법이 보완되지 않으면 그 폐해가 심각할 지경에 이를 것이라고 보여진다.

첫째는 제대혈을 혈액에 포함하여 국가 관리 하에 두어야 한다는 것이다.

근래 이 제대혈 사업의 동향을 보면 십여 개가 넘는 병원 및 벤처업체들이 이 제대혈 보관사업에 뛰어들었고 앞으로도 더 많은 업체들이 뛰어들 것으로 보인다. 현재 제대혈은 기증과 자가 보관으로 나뉘어져 있는데 모두 민간업체에서 운영하고 있다.

이중 자가 보관을 대행해주는 업체들의 제대혈 보관비는 업체마다 다르지만 약 10여 년 간 100만 원대가 훨씬 넘는 것으로 알려졌다. 1년 간 태어나는 신생아가 약 50만여 명에 이르는 것을 감안하면 이 시장 규모는 앞으로 최소 수 백 억에서 수 천 억대에 이를 것으로 보인다. 민간업체에서 볼 때 탐나지 않을 수 없는 시장임에 틀림이 없는 것이다.

이렇게 각 업체들이 제대혈의 보관량이 많아지면 많아지게 될수록 또 그런 업체들이 늘어나면 날수록 환자들은 여러 어려움에 직면할 가능성이 매우 크게 된다. 왜냐하면 병에 걸린 환자들은 일단 자신과 맞는 제대혈을 찾기 위해 업체들을 다 찾아다닐 것이 뻔하기 때문이다. 타인과 조직이 맞을 확률은 2만 분의 1이다. 이렇게 확률이 없음에도 불구하고 환자들은 일말의 가능성을 타진하기 위해 모든 업체를 돌아다니면서 각각의 업체들에게 모두 조직 일치자를 찾기 위한 검색비용을 지불하게 될

것이다. 현재 공익적인 사업을 한다고 하는 국내 골수은행도 검색비를 받는 실정이니 이는 두말할 나위도 없을 것이다.

이외에도 데이터가 국가에 의해 한 곳으로 통합 관리되어야 하는 이유는 또 있다.

이윤을 추구하는 자본에게 이를 맡길 경우 정보를 독점하고 있는 업체들에 의해 고가의 제대혈 밀매가 형성될 우려가 크다.

근래 공익성을 띤 사랑의 장기기증운동본부조차도 유사 사례가 적발되어 문제가 된 바 있듯이 사람의 생명이 담보된 데이터가 국가에 의해서 관리 받지 못하고, 이윤을 추구하는 개별 업체에 의해 독점화될 때, 환자와 업체 그리고 기증자간에 막대한 돈이 오가면서 밀매될 수 있는 결과는 충분히 예상 가능한 결과인 것이다. 이와 함께 어느 누구도 수요자와 공급자의 신분을 완벽하게 유지한다고 장담할 수 없기 때문에, 업체와 수요자간의 문제만이 아니라 제대혈 기증자를 포함한 3자간에 심각한 윤리적 문제를 야기할 수 있다.

세계 어느 나라도 장기와 같이 사람의 생명과 관련한 것에는 결코 '매매'를 허용하지 않는다. 설사 외국의 경우 이렇게 민간업체가 제대혈 사업을 하고 있다 하더라도 이는 잘못된 것이다. 민간업체가 이렇게 난립할 때까지 무대책으로 일관해왔던 정부에게 무조건적인 책임이 있지만 지금이라도 제대혈의 기증과 관리 보관에 이르는 전 과정을 국가의 관리 하에 둘 수 있는 시스템을 만들어야 한다. 이것이 공공의료 강화를 약속한 노무현 정부의 임무이다.

둘째로는 '혈액관리 수준에서 관리 업무가 필요' 하기에 제대혈을 혈액의 범주로 규정할 필요가 분명히 있다.

현재 제대혈의 관리 및 보관은 특별한 지침도 없는 상태이다. 산부인과에서 수거된 태반이 병원 폐기물 업체로 넘어가서 다시 유입이 되는지, 어떤 상태에서 제대혈 업체로 수거되는지 확인된 바 없다. 실제 5년이 지난 제대혈이 추후 환자에게 이식이 될 경우 제대로 기능을 하는지도 확인된 바 없는 실정이다.

이렇게 생명과 바로 직결되는 것임에도 불구하고 현재 이와 관련한 법규 마련이나 최소한의 가이드라인마저 전무한 상태이다. 따라서 이를 국

민의 입장에서 올바르게 관리하기 위해서는 시급히 혈액관리법 내에 제대혈을 바로 위치 지을 필요가 분명히 있는 것이다.

외국에서 제대혈이 공급되고 시술이 시행된 지가 벌써 꽤 오랜 시간이 흘렀음에도 불구하고 이제서 이런 문제가 논의된다는 것 자체가 우리나라 보건행정의 수준을 말해주는 것이라고 생각한다.

셋째로는 성분채집백혈구를 혈액제제의 범주에 포함시켜야 한다.

현재 제2조 6항은 혈액제제를 다음의 5가지로 규정하고 있다.

가. 전혈

나. 농축적혈구

다. 신선동결혈장

라. 농축혈소판

마. 기타 보건복지부령이 정하는 혈액관련 의약품

그러나 보듯이 내용에는 백혈구가 빠져 있다. 현재 다수의 혈액질환자들이 골수이식 과정이나 항암치료 과정 중에서 필요한 백혈구를 수혈 받고 있다. 하지만 이와 관련한 규정이 없어서 헌혈을 해주는 헌혈자가 관련하여 보호를 받기가 어렵게 되어 있다. 보통 일선 병원에서는 백혈구 헌혈을 위해 방문한 헌혈자에게 헌혈증서의 발행을 거부하는가 하면 백혈구 헌혈에 관한 기록도 등재하지 않고 있는 실정이다. 헌혈자에게는 백혈구 헌혈이 안전과 권리의 사각지대로 존재하는 것이다. 이에 관련 규정에 백혈구 헌혈과 관련한 규정이 명문화되어야 한다.

③ 혈액관리업무의 범위를 확대해야 한다.

이는 제2조 2항에서 혈액관리업무를 '수혈 또는 혈액제제의 제조에 필요한 혈액을 채혈, 조작, 보존, 또는 공급하는 업무를 말한다' 라고 정의하여 헌혈자의 선별과 헌혈자의 안전보장과 관련한 사항을 제외시키고 있는 것에서도 분명히 나타나고 있다.

법이 정신을 표현하는 것이라고 본다면 현재의 2조 2항은 혈액관리업무를 단순히 사람이 배제된 '업무'로 표현하고 있는 것이다.

우리는 이런 정신이 결국 혈액안전관리 체계의 위협으로 귀결되지 않았나 싶다. 현재의 혈액관리는 헌혈자와 수혈자의 안전에 심각한 위협을 초래하고 있다. 이는 혈액업무를 위탁받아 운영하고 있는 적십자사의 안

전의식으로 표현된다. 작년 적십자사 혈액원의 감사실이 자체 감사하여 보고한 내용 중에는 “2002년 1월 1일에서 8월 31일까지 재검사 대상 샘플 중 판정 기준값(B형 간염) 이상의 결과를 나타내는 검체 300여건에 대하여 재검사를 실시하지 않고, 담당자 임의로 검사결과를 음성으로 수정하여 전송하였음”이라는 보고가 있다. 이것은 매우 큰 대국민 ‘범죄 행위’이다. 이게 도대체 가능한 일인지 되묻고 싶을 정도다.

그러나 더 큰 문제는 이런 일에 대해 감염자가 없으니까 크게 문제될 게 없다는 식의 생각이 더 문제이다. 혈액안전관리 체계는 만의 하나라도 일어날 수 있는 사고를 예방하기 위해 운영되어야 한다. 일차 검사에서 양성 판정을 받은 혈액도 아마 대부분 출고 당시에는 위양성이었을 것이다. 이번에 감염사고가 난 혈액도 분명히 처음에는 음성이었다가 최종적으로는 양성으로 판명되어진 경우다. 이런 경우를 대비하기 위해 애초 헌혈 부적격자의 혈액은 채혈자체를 하지 않거나 했더라도 폐기를 해야 하는 것이다. 일만명의 혈액 중 한 명의 혈액이 의심된다면 그 모두를 폐기해야 하는 것이다. 이런 상황에서는 ‘아깝다’라는 경제 논리가 허용되어서는 안 된다. 그것이 수혈용이나 혈액제제로 쓰여졌을 경우 추후에 지불되어야 할 사회적 비용은 그것을 훨씬 넘어서서 비교가 안될 정도이기 때문이다.

모두 알고 있는 바지만 현재의 혈액검사 방법으로는 혈액의 안전을 100% 보장할 수 없다. 특히 잠복기의 혈액은 더할 나위도 없을 것이다. 이렇기 때문에 혈액관리업무는 헌혈자의 안전과 채혈 전의 선별이 매우 중요하다.

그래서 모든 관련법에 혈액사업의 근본 원칙을 ‘안전’에 두고 만들어야 한다는 것이 기본적인 생각이다.

이와 관련하여 제2조 5항에 ‘수혈부작용’에 대한 규정을 “수혈한 혈액 또는 혈액제제로 인하여 발생한 부작용으로서 보건복지부령이 정하는 것을 말한다”라고 되어 있는 규정도 헌혈자의 안전을 위해 ‘채혈부작용’을 명문화하여 헌혈자의 안전을 보호하는 내용으로 보완되어야 할 필요가 있다.

④ 헌혈의 의미를 살릴 수 있도록 헌혈증 제도를 폐지하고, 헌혈환부적

립금 제도는 헌혈장려기금으로 전환하여야 한다.

우리나라에서의 자발적인 헌혈은 4.19혁명 때 극소수의 사람이 헌혈을 한 것부터라고 보아야 하지만 상당 기간 헌혈과 매혈이 병행되어 왔다. 하지만 대부분 매혈에 의존해오던 혈액사업은 1974년 국제적십자사의 '세계 헌혈의 해'를 기점으로 헌혈로 전환되기 시작하였다. 현재 법적으로 매혈이 사라진 우리나라의 경우에도 마찬가지로 대부분 국민들의 자발적인 헌혈에 의존해오고 있다.

우리나라는 작년에만도 헌혈자가 근 250만 명을 넘어섰다. 이는 헌혈증이 그 숫자만큼 발행되었다는 의미이고, 대부분의 나라에서도 그렇듯이 우리의 혈액사업도 헌혈을 기본으로 운영되고 있다는 반증이기도 하다.

그러나 정말 '우리나라의 헌혈이 헌혈의 정신에 충실한가'라는 질문에는 선뜻 그렇다고 답을 하기가 매우 어려운 실정이다.

왜냐하면 현재의 헌혈은 그야말로 '무상기증'이 아니기 때문이다. 무상이라 함은 '대가가 없는' 것이다.

하지만 현재의 헌혈은 '추후 채혈한 만큼의 혈액을 필요로 할 때 되돌려 받는 것'을 원칙으로 하여 이루어지고 있다. 이를 증명하는 것이 바로 '헌혈증서'이다. 게다가 이 헌혈증서는 타인에게 양도도 가능하도록 되어 있다.

동법 제14조에는 이렇게 '헌혈증서의 교부 및 환부'에 관한 내용이 규정되어 있고 아울러 14조 1항에는 "헌혈자 또는 그 헌혈자의 헌혈증서를 양도받은 자는 의료기관에 그 헌혈증서를 제시하고 무상으로 수혈을 받을 수 있다"

이외에도 15조 3항에서는 제14조 제4항의 규정에 의한 '수혈비용의 보상'으로 헌혈환부적립금을 사용할 수 있게 규정함으로써 헌혈의 사회적 의미를 스스로 퇴색시키고 있다.

이를 위해 헌혈증서 한 장당 일정액(1,500원)의 헌혈환부예치금을 조성하여 운영하고 있지만 이미 오랜 기간 발행한 헌혈증서의 지속적인 반환을 감당하지 못해 필연적인 적자가 예상되고 있는 실정이다.

이에 헌혈의 사회적 의미를 살리기 위해서는 헌혈증서 제도를 폐지하고, 그로 인해 남는 비용을 혈액수가에 반영하여 지금보다 더 낮은 가격

으로 환자들에게 공급하거나 헌혈장려기금으로 전환 조성하여 헌혈 홍보 비용이나 헌혈자의 안전을 확보하는 자원으로 사용하는 것이 올바른 방향이 아닌가 생각된다.

그러나 그간의 혈액홍보로 인해 만들어진 국민들의 헌혈인식으로 볼 때 헌혈증서의 폐지는 곧바로 헌혈율의 감소로 이어질 것이기 때문에 이를 보완하는 장치가 고민되어야 할 것으로 보인다.

⑤ 채혈부터 수혈까지 모든 행위의 권한과 책임을 분명히 해야 한다.

현재 약사법에서 혈액제제는 의약품으로 규정되어 있다.

약사법 제2조 4항 2목에서 의약품이라 함은 “사람 또는 동물의 질병의 진단, 치료, 경감, 처치 또는 예방의 목적으로 사용되는 물품으로서 기구, 기계 또는 장치가 아닌 것”이라고 규정되어 있다.

또한 식품의약품안전청의 생물학적 제제기준에도 혈액은 생물학적 제제로 분류되어 있어서 혈액제제는 이런 기준에 의거하여 관리 운용되어야 한다.

하지만 약제인 혈액을 약사법에 의거 약사에 의해 관리 운용 조제되는 곳은 한 곳도 없다.

또한 의료법은 채혈을 의사의 의료행위로 규정하고 있는데 어느 곳도 의사가 채혈을 하는 곳은 없다. 성분헌혈시의 수액제제 주사도 마찬가지이다.

이런 범적용은 의료법과 약사법 혈액관리법 등의 상호 모순을 초래하여 문제가 발생될 시, 책임의 소재가 불분명한 이유가 될 수밖에 없다.

이를 위해 혈액관리법은 각각의 행위에 대해 의사, 약사, 간호사, 임상병리사 등의 역할과 그에 따른 책임소재를 분명하게 하는 쪽으로 개정되어야 한다.

⑥ 혈액사업 전담 부서를 신설하고, 법규상에서 혈액사업에 대한 국가의 임무를 강화해야 한다.

혈액사업은 국가사업이다. 하지만 이 사업을 정부는 대한적십자사에 위탁하여 운영하고 있다. 이에 따라 책임의 주무부처인 보건복지부는 자신의 임무를 위탁한 적십자사에 대한 관리 감독 기능을 성실히 수행하여야 한다.

아울러 이에 대한 정책의 수립 그리고 지원 등의 역할도 정부의 역할 이어야 함은 두말할 나위도 없다.

하지만 어느 누구도 보건복지부가 혈액사업에 대해 이런 노력을 하고 있다고 생각하는 사람은 없다. 이는 위탁만 한 채 임무를 방기하고 있다는 비판을 면할 길이 없는 것이다. 이에 대한 정부의 인식은 혈액관리법의 다음 조항만 보더라도 쉽게 알 수 있는 것이다.

제4조(헌혈권장 등)

① 보건복지부 장관은 건강한 국민에게 헌혈을 권장할 수 있다.

② 보건복지부 장관은 혈액원에 대하여 헌혈자로부터 채혈함에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

제13조(검사 등)

① 보건복지부 장관은 혈액의 품질관리를 위하여... (중략) ...할 수 있다.

제17조(권한의 위임 및 위탁 등)

③ 보건복지부 장관은... (중략) ... 경비를 보조할 수 있다.

이렇게 대부분의 국가 임무에 대해 '할 수 있다' 라는 표현을 사용함으로써 정작 국가가 해야 할 의무를 위탁을 줄 뿐 수행하지 않고 있는 것이다.

이렇게 위탁만 하고 의무만 강조하는 것은 대한적십자사의 오랜 불만의 근본 원인이 되었다. 이런 관계는 결국 정책과 지원이 결여된 채 진행되는 혈액사업에 대해 대한적십자사의 소위 '밀지는 사업을 하지 않으려는' 행위와 결합되어 각종 혈액안전 문제를 노정하도록 만드는 주요 원인의 하나로 지적될 수 있는 것이다.(그렇다고 해서 이런 문제가 현재 적십자사의 혈액안전체계의 문제에 대해 면죄부를 주는 것은 결코 아니다)

어떻든 현행 혈액관리법은 국가의 임무를 좀 더 분명히 하여야 하는데 이는 관리 감독의 의무 및 방식의 강화 그리고 혈액사업에 대한 정책 수립 및 지원의 의무를 더 강화하고 명확하게 할 필요가 있다.

이를 위해 법규상에 혈액관련 전담 부서를 보건복지부 내에 별도로 설치하여 운영하도록 명문화하여야 한다.

⑦ 혈액사업의 관리 감독 기능 강화를 위해 현재의 혈액관리위원회의 임무와 구성 등을 다시 해야 한다.

제5조는 혈액관리위원회의 설치에 관한 내용을 담고 있다. 혈액관리위원회는

- ① 혈액관리제도의 개선 및 헌혈 추진방안
- ② 제15조 제2항의 규정에 의한 헌혈환부적립금의 활용방안
- ③ 혈액수가의 조정
- ④ 기타 혈액관리에 관하여 보건복지부 장관이 위원회에 부의하는 사항 등의 임무를 하게 되어 있다.

그러나 이 혈액관리위원회는 지난 해 단 한차례도 열리지 않았다. 다시 말해서 유명무실한 위원회로 전락한 것이다. 그렇다고 해서 이 위원회가 할 일이 없었던 것도 결코 아니다. 부실한 혈액제도의 문제가 산적해 있고, 각종 혈액감염사고가 해마다 터졌지만 정작 위원회의 활동은 전무하였다.

건강세상네트워크는 이 혈액관리위원회에 감독 기능을 부여하고 그 위원회의 구성도 보건복지부 공무원과 대한적십자사 책임자 그리고 의료인 이외에 혈액사업을 유지시키는 근본 주체인 헌혈자 단체와 정작 일정 금액을 지불하고 수혈을 받아야 하는 환자단체 그리고 관련하여 사회적 감시 기능을 하는 보건의료시민단체가 포함되어서 기능을 할 수 있도록 재편되어야 한다고 주장한다.

#### IV. 무엇이 어떻게 바뀌어야 하는가?

- ① 관리운영체계 개선
  - 정부 내 혈액사업 담당 전담조직 신설
    - 현재, 한 해 약 250만 명의 헌혈자와 50만 명 이상의 수혈자가 존재하는 사업임에도 불구하고, 보건복지부 내에 혈액사업의 업무를 전체적으로 총괄하는 단일 부서가 없음
    - 국가혈액사업을 보건복지부 보건자원과의 다양한 업무중의 하나로 배치하는 것은, 혈액사업의 규모와 중요성을 감안할 때 매우 불합리적인 것이라고 볼 수 있음
    - 혈액사업 담당 전담조직을 보건복지부 내에 신설하여 국가혈액사업

을 총괄해야 함

- 혈액사업 담당 전담조직의 주요기능으로는 첫째, 혈액사업에 대한 주기적이고 지속적인 검사 및 감사에 두어야 하며, 감사결과는 사회적으로 공표해야 함.

- 둘째, 수혈지침서, 헌혈자의 안전수칙 등 헌혈 및 수혈에 따른 가이드라인과 혈액의 정도관리를 포함한 혈액원 업무지침을 마련하는 역할을 해야 함.

- 셋째, 연간 적정혈액량을 산출하고, 이에 맞는 수급체계를 마련해야 함.

- 넷째, 수혈사고 시 실태조사를 주관하고, 재발방지 및 보상대책을 마련하는 역할을 담당해야 함

□ 대한적십자사혈액원의 운영 방식 개편

- 현재, 대한적십자사 산하의 16개 혈액원은 혈액원별로 독립채산제 방식으로 운영되고 있음

- 또한 현재 시행되고 있는 혈액원 별 채혈지역권 및 공급지역권 설정은 공급자 위주의 불합리한 제도임. 혈액원 중심이 아니라 헌혈자, 환자, 병원 중심의 운영이 이루어질 수 있도록 혈액원 조직 개편을 다시 해야 함

- 이러한 구조하에서, 혈액원은 이윤을 남기기 위해 다량의 혈액을 확보하려고 하는 양적 팽창에만 집착, 혈액의 질 관리 및 정도관리와 헌혈자 안전에 소홀히 하는 등 혈액의 안전성에 심각한 문제를 초래하게 되는 근본원인이 됨

- 근본적으로 국가혈액사업은 이윤을 남기는 사업이 아니라는 점에서 이러한 구조는 완전히 개편해야 함

- 따라서, 혈액수가는 헌혈에 따른 비용만을 보전하는 수준으로 책정하고, 혈액원의 관리운영비는 정부 보건예산으로 충당해야 함.

- WHO에서는 정부보건예산의 2% 정도를 혈액사업에 배정할 것을 권고하고 있음.

## ②혈액의 안정적 공급 및 안전성 확보 개선방안

□ 혈액의 안정적 공급

- 혈액의 안정적인 공급을 위해선 헌혈자들이 안전한 헌혈환경에서 헌혈을 할 수 있도록 환경을 만드는 것이 우선되어야 함.

- 채혈에 따른 사고를 미연에 방지할 수 있도록 헌혈자 안전지침을 마련하고, 채혈사고 발생 시 보상을 할 수 있는 법적·제도적 장치를 마련해야 함.

- 혈액 부족 시, 혈액원간의 혈액 공급이 원활히 이루어질 수 있도록, 혈액공급량을 중앙에서 통제하고 공급하는 장치를 마련

- 30대 이상 헌혈자들이 참여할 수 있도록 정부 차원의 홍보 계획을 수립하고, 이를 단순히 홍보 차원이 아닌 제도적 차원에서의 틀을 만들어야 함. 예를 들면, 국민 계몽 차원의 교육(초등, 중등 교과서 교육), 일정 규모 이상의 상업용 건물에 헌혈실 설치 의무화, 지방자치제의 혈액 수급 자치제도 등 구체적인 제도의 마련이 필요함

- 헌혈의 집의 근무시간을 탄력적으로 운영, 헌혈자들이 언제든지 헌혈의 집에서 헌혈을 할 수 있는 여건을 마련

- 등록헌혈제의 활성화 방안 마련

□ 혈액의 안전성 확보

- 혈액의 안전성과 관련한 혈액원의 표준업무지침 마련 및 보완

- 표준업무 지침에는 검사에 관한 세부지침, 교육훈련 지침 등을 포함, 채혈, 검사, 제조, 운송 등의 구체적인 방법을 제시

- 헌혈자의 문진 강화, 헌혈자에 대한 의사의 검진을 의무화함

- 감염위험성이 높은 헌혈자를 배제하기 위한 헌혈자 자기신고제 강화

- 수혈 후 각종 부작용과 감염에 대해서는 의료기관이 적십자사에 보고할 수 있는 관리체계 마련

- 수혈사고에 따른 보상체계 강화

- 혈액관리법과 관계 법령상에 안전지침을 위반할 시 해당 실무자와 책임자에 대한 처벌 조항(벌금 및 민·형사상의 책임) 신설

- 아울러 병원에서 혈액이나 혈액으로 만든 약품 등의 사용 적정성에 대한 평가기준을 마련하여 혈액이 남용되는 것을 방지해야 함과 동시에 이와 관련한 의무 규정을 신설하고 이를 위반할 경우의 처벌조항도 강력

하게 만들어야 함

③ 그 외 혈액제도 개선이 요구되는 중요한 사항

□ 혈소판 수급 체계 개선

- 하루 빨리 현재와 같이 병원이 환자에게 헌혈자를 조달하라고 하는 요구를 법적으로 금지할 것

- 이의 보완으로 보건복지부는 적십자사 혈액사업본부, 병원협회, 시민단체, 환자단체 등이 참여하는 '혈소판 수급제도 개선 공청회'를 개최하고,

- 의견을 수렴한 후, 병원 혈액원과 적십자사의 공조 아래 혈소판 수급 체계를 전면 재구축해야 함

□ 헌혈자 보호 지침 마련

- 혈액관리법 상에 '채혈부작용'을 명시하고 관련 조항을 신설해야 함

- 헌혈자에 대한 채혈 기준을 완화하여 헌혈자의 안전을 고려해야 함

- 헌혈자 스스로가 헌혈 홍보를 할 수 있도록 관련 단체 육성에 정부가 지원해야 함

- 헌혈자 보호를 위한 헌혈장 시설 기준을 마련·강화하고, 안전을 위해 채혈 전 검사 및 채혈기준을 선진국 수준으로 강화해야 함

□ 혈액수가와 관련하여

- 적십자사는 낮은 혈액수가로 인해 사업에 어려움이 있다고 주장하나 현재 우리나라의 혈액수는 외국에 비해서 전혀 낮은 것이 아님

- 설령, 혈액수가의 조정이 필요하다 하더라도 이는 대한적십자사 혈액사업 전체에 대한 엄정한 회계감사가 전제되어야 함

□ 최근 혈액사고와 관련하여

- 우선적으로 정부 차원의 실태 조사 및 제보와 관련한 내용의 추적조사를 실시해야 함

- 관련 부서 최고 책임자를 의료법과 약사법에 의거해 처벌할 것을 요구함

□ 기타

※ 상기의 개선방안을 토대로 혈액제도 개선을 위해 한시적 운영체계

인 「민·관 혈액제도개선위원회」구성을 올해 안으로 구성할 것을 제안함. 이 위원회를 보건복지부, 대한적십자사혈액원, 의료인, 헌혈자, 소비자인 환자단체 및 시민사회단체가 참여하는 방식으로 구성하여 단기적, 중·장기적 혈액제도 개선 방안을 마련하는 역할을 할 수 있도록 함.

※ 또한, 위 회에서 결정된 대안들이 실질적으로 집행이 될 수 있도록 혈액관리법 등 관련 법 개정을 위원회 차원에서 추진할 수 있도록 해야 함.

## V. 결론에 대신하여

우리나라의 혈액사업은 적십자사의 주도로 진행되었다고 하여도 과언이 아니다. 현재도 적십자사 혈액원은 전체 혈액의 99%를 공급하고 있다. 이전에는 법적으로도 완전한 독점체계를 유지하였으나 최근 혈액관리법 개정 후에는 최초의 민간 혈액원(한마음 혈액원)이 설립되면서 독점적 지위의 상징적인 분화가 이루어졌다.

그러나 여전히 독점적인 지위를 유지하고 있는 것은 주지의 사실이다. 한편에서는 이렇게 경쟁이 없는 독점적인 체계의 유지가 적십자사의 변화를 기하지 못하는 근본 원인이 된다고도 비판하고 있다.

우리는 이런 문제에 대해 향후 몇 가지 변화를 추구하는 방향으로 혈액사업이 진행되었으면 하는 바램이다.

첫째, 혈액사업의 주인이 국민이고 그 중에서도 온전히 자신의 혈액을 사회에 기꺼이 제공하는 헌혈자가 사업의 근본이라면 사업의 감시자로서 그리고 자발적인 헌혈운동의 주체로서 헌혈자를 전국적으로 조직하고 그 기능을 할 수 있도록 국가가 지원하여야 한다.

우리나라의 헌혈기준은 일본에 비해서 너무나 허술하다. 일본이 한사람의 헌혈자에게서 일년에 채혈하는 법적 채혈량이 약 1200cc 정도인데 비해 우리나라는 무려 2000cc가 된다. 혈액도 약과 마찬가지로 환자가 많이 쓰면 쓸수록 좋지 않다. 약과 마찬가지로 가급적 오남용을 줄여야 함에도 불구하고 우리나라의 혈액사용기준은 외국의 것에 비해 너무나 관대하다. 오히려 오남용 되고 있다고 비판받을 정도이다.

우리는 이런 모든 것이 헌혈자와 수혈자의 안전을 중심으로 정책이 이루어지지 않은 결과라고 생각한다. 이런 것들을 감시하고 문제 제기할 수 있는 집단이 바로 헌혈자라고 생각한다. 헌혈자 이외에는 모두가 엄밀한 의미에서 혈액의 수혜자(적십자사, 병원, 의사, 환자 등등)이다. 수혜자가 자기 감시와 변화를 피하기가 어려운 것은 주지의 사실이다. 그 모두를 위해서도 혜택과 전혀 무관한 헌혈자가 사회적 기능을 해야 한다.

둘째, 혈액사업이 국가사업이라면 장기적으로는 국가가 다시 혈액사업을 인수받고 독자적인 혈액사업기관이 만들어져야 한다.

혈액은 국민의 생명과 직결되는 일이기 때문에 그렇게 해야 한다고 본다. 현재 대한적십자사의 업무는 대단히 다양하게 운영되고 있다. 그 중의 하나가 혈액사업이다. 우리는 이런 대한적십자사의 기능 중 혈액관리와 같은 전문적인 일은 조직적으로도 분화되어 국가의 책임과 경영 하에 두어야 한다고 생각한다. 이를 위해서는 향후 적십자사에서 혈액업무가 분화되고, 이를 국립혈액원으로 국가의 관리 책임 하에 두고 운영되어야 한다고 본다.