

# 사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

서울특별시 마포구 연남동 259-12 3층 T.02-778-4001. F.02-778-4006 pssp@jinbo.net http://www.pssp.org

## 2013년 10월 4주차 보건의료동향분석

2013년 10월 13일 ~ 2013년 10월 25일

### 주요 키워드

- 1. 서울대병원노조 6년만에 파업 돌입** : 서울대학교병원 노조가 병원 측과 끝내 합의점을 찾지 못하고 23일 오전 5시부터 총파업에 돌입했다. 지난 2007년 10월 이후 6년 만이다. 노조는 병원 측에 ▲임금 인상(20만9000원) ▲비정규직의 정규직화와 인력 충원 ▲어린이병원 환자급식 직영 전환 ▲의사성과급제 및 선택진료비 폐지 ▲의사 1인당 환자 수 제한 등을 요구했다.
- 2. 연내 원격진료 허용 의료법 개정안 제출 예정** : 복지부가 입법예고할 의사-환자 간 원격진료를 허용하는 내용의 의료법 개정안에 대면진료를 대체하는 화상 원격진료까지 허용하는 내용이 담길 것으로 보인다. 당초 복지부는 대면진료를 대체하는 원격진료 허용할 경우 일차의료기관 간에도 쏠림 현상이 발생할 수 있기 때문에 신중하게 접근하겠다는 입장이었다.
- 3. 보호자 없는 병원 간호 인력 부족 '심각'** : 간병비 부담을 덜어주기 위해 시행된 '보호자 없는 병원' 시범사업에 참여한 상당수 병원의 간호인력이 부족한 채로 개시돼 간병서비스 질 저하가 우려되고 있다. 시범사업 참여병원 13곳 중 9곳의 간호사 정원이 미달됐으며, 이 중 2곳은 채용률이 20%에 불과했다.
- 4. 상급종합병원 매출 5년간 61조, 빅5 병원 독식** : 최근 5년간 44개 상급종합병원 총수익은 약 61조원이었으며, 연평균 12조3000억원, 병원별로는 평균 2800억원에 달했다. 특히, 빅5병원의 쏠림 현상은 갈수록 심해져 지난해 기준 44개 전체 상급종합병원 수익(13조8000억원)의 35.5%(4조9000억원)가 이들 병원에 집중됐다.
- 5. 기타** : 심평원·건보공단 2012 건강보험통계연보 발간, 사무장병원, 부당 건강검진기관 등 잘못 지급된 건보재정 5년간 2181억원, 약국 부당청구 사례 급증, 신생아집중치료병상 부족, 본인부담상한제 혜택 고소득층 더 많이 받아, 의료기관 인증제도 병원 참여 저조로 유명무실, 한의사 현대 의료기기 사용 주장, 복지부 한시적 신의료기술평가제 도입, 복지부, 통합수련제도·수련협력기관제도 도입 입법예고, 롯데호텔 해외 의료관광객 유치에 앞장서, 제주도 보류 두달만에 '싼알병원' 승인 또 요청

### 1. 보건의료정책

#### ○ 1만원 없어 건보료 체납 ... 빈곤가구 12만 세대 (10. 13)

1만원 이하의 건강보험료를 체납하고 있는 빈곤가구가 11만7000가구에 달하는 것으로 나타났다. 국민건강보험공단 자료에 따르면, 2013년 6월 기준 건강보험 지역가입자 중 152만세대가 1조9000억의 보험료를 체납하고 있었다. 이 중 체납액이 1만원 이하인 빈곤체납가구는 11만7000가구로 전체 체납가구의 7.7%에 달한다. 빈곤가구의 총 체납액은 648억으로 1인당 평균 55만3179원이다. 월 소득 20만원인 가입자의 월 보험료가 1만1780원임을 고려해보면, 건강보험료가 1만원 이하라는 것은 소득과 재산이 거의

없는 극빈층을 말한다. 빈곤체납가구 중 체납기간이 25개월 이상인 장기 체납가구의 비율도 높았다. 2011년 3만6000가구(39.4%), 2012년 5만가구(43.4%), 2013년 6월 현재 5만2000가구(44.9%)로 급증했다. 건보공단은 체납세대 중 보험료를 납부하지 못하는 일부 극빈층을 대상으로 결손처분을 실시하여 체납보험료를 탕감해주고 있다.

#### ○ 심평원·건보공단, 2012 건강보험통계연보 발간 (10. 13)

지난해 우리나라 사람들이 의료기관을 방문한 횟수는 1인당 평균 19.2일, 이로 인해서 발생한 건강보험 진료비는 48조원인 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단이 발간한 '2012년 건강보험통계연보'를 보면, 2012년 건강보험 진료비는 47조 8392억원으로 전년대비 3.5% 증가했다. 급여비는 35조 7146억원으로 3.3% 증가했다. 2012년 1인당 의료기관 평균 방문일수는 19.2일(입원은 2.3일, 외래 16.9일)이었다. 이는 2005년(15.3일)에 비해 25% 이상 늘어난 것이다. 의료기관의 건강보험 총 진료비 중 진찰료는 23.8%, 처치 및 수술료는 17.4%를 차지했다. 입원은 입원료 26.8%, 처치 및 수술료 21.7%, 외래는 진찰료가 44.3%를 차지했다. 건강보험 환자가 의료기관에 많이 입원한 질환은 분만을 제외하고, 폐렴(25만203명) > 노년백내장(22만8555명) > 기타 추간관장애 (22만439명) 순이었다. 11개 만성질환 진료 인원은 1344만명이었으며, 이 중 고혈압이 539만명으로 가장 많았다. 전체 진료비 중 가장 높은 비중을 차지하는 질환은 만성질환(17조4000억원)이었다. 지난해 건강보험 적용대상자 1인당 연간보험료는 73만 5220원이었다. 같은 기간 1인당 연간 보험급여비는 75만9290원이 지급돼 보험료 대비 급여비 혜택률은 1.03배를 보였다. 지난해 의료보장 적용인구는 5116만9000명이었으며, 이 중 건강보험 적용인구는 4966만2000명이었다. 건강보험 적용인구 중 직장가입자는 3410만6000명으로, 전체 건강보험 가입자의 68.7%를 차지했다. 지난해 직장가입자의 보수 외 소득월액보험료 부과 인원은 3만2974명이었고, 부과액은 179억원이었다. 보수외 소득월액 보험료를 구간별로 보면 50만원 이하가 2만3141명(70.1%) 이었고, 부과액은 64억원(35.6%)이었다. 월평균 200만원 이상 보험료는 1901명(5.8%)이었고, 부과액은 43억원(23.9%)이었다.

#### ○ 쓰지않는 건강보험증 발급 매년 수십억 낭비 (10. 14)

주민번호의 전산입력으로 인해 실제 사용빈도가 낮은 건강보험증을 발급하는데 매년 수십억원의 건강보험 재정이 낭비되는 것으로 나타났다. 국민건강보험공단의 자료에 따르면, 지난 2010년부터 올해 8월까지 발급된 건강보험증은 총 6636만1000건으로, 총 198억8700만원의 비용이 지출됐다. 이 중 우편비용이 차지하는 비중은 87%((173억1000만원)에 달해, 용지비(18억6500만원/9.4%)와 용역비(7억1300만원/3.6%) 등 건강보험증 자체에 소요되는 비용을 크게 웃돌았다.

#### ○ 사무장병원, 부당 건강검진기관 등 잘못 지급된 건보재정 5년간 2181억원 (10. 14)

최근 5년간 사무장병원, 부당 건강검진기관 등에 잘못 지급된 건강보험재정이 2181억원에 달하는 것으로 나타났다. 국회 보건복지위원회 신의진 의원은 14일 보건복지부를 통해 제출 받은 국정감사자료 등을 분석한 결과, 2009년~2013년 8월까지 사무장병원과 건강검진기관에 부당 청구된 금액이 각각 1960억원, 221억원이라고 밝혔다. 사무장병원에 잘못 지급된 건강보험재정 1960억원 중 9%만이 환수됐으며, 부당 건강검진기관은 36.5%가 환수됐다. 사무장병원은 의료기관을 설립할 수 없는 일반인이 의사를 고용해 운영하는 병원을 말하며 부당 건강검진기관은 면허가 정지된 의사가 검진하거나 허위로 검사비용을 청구하는 등 부정을 저지른 기관을 일컫는다.

#### ○ 보호자 없는 병원, 간호 인력 부족 '심각' (10. 14)

간병비 부담을 덜어주기 위해 시행된 '보호자 없는 병원' 시범사업이 보건복지부와 참여병원들의 부실한 준비로 시작부터 삐걱거리고 있다. 지난 7월부터 '보호자 없는 병원'은 간호전문인력의 간병을 통해 간병부담은 덜고 의료서비스의 질을 향상시켜 환자와 보호자가 안심할 수 있도록 도입한 제도다. 막대한 간병비용의 지출을 줄여 보호자의 경제적 부담을 덜어줄 수 있다. 그러나 시범사업 개시일인 7월 1

일에 맞춰 개시한 곳은 전체 13곳 중 3곳에 불과했다. 또 상당수 병원의 간호인력이 부족한 채로 개시돼 간병서비스 질 저하가 우려되고 있다. 시범사업 참여병원 13곳 중 9곳의 간호사 정원이 미달됐으며, 이 중 2곳은 채용률이 20%에 불과했다. 간호사 정원이 미달된 9곳 중 4곳은 간호조무사 정원도 채우지 못하고 있어 목표했던 병상도 개시하지 못하는 문제점도 드러났다.

#### ○ 약국 부당청구 사례 급증 (10. 14)

저가약을 조제하고도 건강보험공단에 고가약으로 속여 청구하는 등 약국의 부당청구사례가 올해 급증한 것으로 나타났다. 14일 보건복지부 국정감사에서 지난 4년간 585개 약국이 부당청구로 적발됐으며, 금액만 97억2100만원에 이르며 올해 부당청구금액이 급증한 것으로 확인됐다. 2013년 7월까지 부당청구 금액은 46억9700만원으로 2010년부터 3년간의 총 부당청구 금액인 40억2300만원보다 월등히 높았다. 원인은 행정처분 규정이 미약하기 때문이다. 부당청구로 적발된 약국은 환수조치와 더불어 과징금과 업무정지 중 선택해 처분받을 수 있고, 2회 이상 적발돼도 과징금을 2배로 부과하는 것에 불과하다는 지적이다.

#### ○ 국공립병원 재정문제, 의약품 도매업체에 전가 (10. 14)

공공의료를 담당하고 있는 국공립병원에서 납품받은 의약품대금을 제때에 지급하지 않고 있어 열악한 재정문제를 의약품도매상에게 전가하고 있다는 비판이 제기됐다. 특히 지방의료원들의 경우 의약품 대금을 결제하기까지 375일이 소요되고 있는 것으로 드러나 복지부의 적극적인 개선의지가 필요하다는 지적이다. 전국의 종합병원급(100병상 이상) 국·공립병원 63곳의 의약품대금 결제기간은 평균 248일, 그 중 지방의료원 30곳의 의약품대금 결제기간은 375일이었다. 특히 지방의료원의 경우 6개월 이내에 의약품대금을 지급하는 곳이 30곳 중 8곳(30%)에 불과했으며, 일부의 경우 의약품을 공급받고 960일이 지나서야 대금을 지급하는 것으로 드러났다.

#### ○ 신생아집중치료병상 부족 (10. 14)

신생아집중치료병상이 서울, 부산을 제외한 14개 시도에서 부족한 것으로 나타났다. 고위험 산모와 저체중, 조기출산아 수는 증가하고 있는데, 고위험 산모 분만을 대처하기 위한 고위험분만센터 추진은 지지부진하고, 신생아 집중치료병상 수는 부족하다. 전체 출생아수 대비 저체중출생아 발생률은 2006년 4.4%에서 2009년 4.9%, 2012년 5.3%로 계속 증가하고 있다. 이 같은 증가추세에도 영유아의 선천성 장애여부를 조기 검진하는 '미숙아 등 의료비 지원사업'의 내년 예산이 오히려 줄었다. 올해에는 국회에서 예산을 증액해 104억9000만원(지원 대상 1만3395명)을 반영했으나, 2014년 예산안을 보면 96억1100만원(1만3524명)으로 오히려 줄었다. 또 전국적으로 신생아 집중치료 필요 병상 수는 1979병상이지만 실 병상 수는 1404병상으로 575병상이 부족한 것으로 나타났다. 서울(84병상)과 부산(6병상) 두 곳만 필요 병상을 초과하고 있을 뿐, 전국 16개 시도 중 14개 시도 모두에서 신생아 집중치료시설이 부족했다. 필요에 비해 공급이 가장 부족한 지역은 경기도였으며 울산시, 충청북도, 전라남도도 신생아집중치료병상이 필요한 집중치료시설의 절반에 못 미치는 지역이다. 특히 전라남도는 70병상의 집중치료실이 필요함에도 불과 10병상만 설치되어 있었다.

#### ○ 본인부담상한제 혜택, 고소득층 더 많이 받아 (10. 14)

소득에 따라 건강보험료 상한을 나누는 본인부담상한제 도입 이후 저소득 가입자가 상한제 적용을 받는 비율은 높아졌지만, 1인당 본인부담상한 초과액은 고소득층일수록 더 많은 것으로 나타났다. 국민건강보험공단으로부터 제출받은 '본인부담상한제 지급실적'을 분석한 결과, 본인부담상한제의 적용을 받은 가입자는 2009년 25만2243명에서 2012년 28만5867명으로 13.3% 증가했으며, 본인부담상한 초과액도 2009년 4388억에서 2012년 5850억으로 33.3% 증가했다. 소득구간별로 보면, 저소득층(1~5구간)은 상한제 적용인구가 14만5710명에서 15만9598으로 9.5% 증가한데 비해 고소득층(9~10구간)은 4만3390명에서 5만6999명으로 31.4% 증가했다. 2012년 1인당 본인부담상한 초과액도 고소득층이 더 많았는데, 저소득층은

1인당 상한 초과액이 205만원이었지만 고소득층의 1인당 상한 초과액은 254만원이었다. 분위별 건강보험 가입자 수에 대비한 상한제 적용인구 비율도 2009년부터 2012년까지 저소득층은 0.54%에서 0.59%로 0.05%p 증가한데 비해, 고소득층은 0.33%에서 0.42%로 저소득층 증가율보다 두 배 가까이 높은 0.09%p 증가했다.

#### ○ 의료기관 인증제도, 병원 참여 저조로 유명무실 (10. 14)

현재 시행되고 있는 의료기관 평가인증제도에 병원들의 참여율이 미미한 만큼 정부가 정책적 인센티브 확대를 보다 적극적으로 추진할 필요가 있다는 지적이 제기됐다. 의료기관 평가사업은 의료기관의 서비스 수준을 평가, 인증해 서비스의 질과 환자 안전수준을 제고하고자 하는 의료기관 인증사업과, 병원급 의료기관 중 특정 진료과목 등에 대해 난이도 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정, 관리하고자 이에 대한 평가를 실시하는 전문병원 평가사업으로 구성돼 있다. 현행 '의료법' 제58조 및 제58조의4에 따르면 인증 대상 의료기관은 병원급 이상으로서 2013년 6월 현재 총 2937곳이며, 이 중 자율인증 대상 의료기관(제58조의4제1항)은 총 1499곳, 같은 조 제2항에 따라 의무적으로 인증(제58조의4제2항)을 받아야 하는 요양병원 및 정신병원은 1438곳이다. 하지만 2013년 6월 현재 전체 인증대상(자율+의무) 의료기관의 53.9% 정도만 인증을 신청한 실정이다. 특히 종합병원은 29.9%, 일반 병원급 의료기관은 6%에 그치고 있어 의료기관들의 인증제도 참여 실적이 매우 저조하다.

#### ○ 한의사 현대 의료기기 사용 주장 (10. 14)

한의학의 현대화·과학화를 위해서는 진단용 의료기기 사용이 필요하다는 주장이 나왔다. 국회 보건복지위원회 이목희 의원은 14일 보건복지부 국정감사 질의자료를 통해 “안전성이 확보된 의료기기(저용량 X-ray와 초음파검사기)에 대해서는 한의사가 직접 사용이 가능하도록 명확한 규정과 관리·감독 내용을 담아내는 것이 복지부의 역할이 아니냐”고 지적했다. 이 의원은 이 같은 주장의 근거로 ▲한 여론조사 기관이 1500명을 대상으로 실시한 '한방의료 이용실태' 설문조사에서 응답자의 87.8%가 한방의료에서의 현대의료기기 사용에 찬성한 점 ▲지난 2월 국민권익위원회가 밝힌 초음파검사기를 사용한 한의원 14개소에 대해 검찰이 무혐의 결정을 내린 사항 등을 들었다.

#### ○ 복지부 국정감사, 원격의료-기초연금 뜨거운 쟁점 (10. 15)

14일 보건복지부 국정감사는 예상대로 원격의료 법제화와 사무장병원, 기초연금안 등이 도마에 올랐다. 우선 복지부는 국정감사 업무보고를 통해 원격의료 제도화 의지를 확실히 했다. 업무보고 자료에 따르면, 복지부는 현재 의사-의료인 간에만 허용되는 원격의료를 의사-환자 간에도 허용하는 의료법 개정안 등 총 7건을 올해 안으로 국회에 제출할 예정이다. 이에 따라 의료계의 반발이 또다시 일어날 것으로 보인다. 일부 의원들은 건보재정 누수방지 대책을 철저히 세워야 한다고 주장했다. 김희국 의원은 복지 지출을 늘리는 것도 중요하지만, 재정 누수를 막고 의료비 등 복지재정의 증가 추세를 늦출 장기적인 계획이 더 필요하다고 주장했다.

#### ○ 의약분업 예외지역 약국 33.2% 급여 미청구 (10. 15)

의약분업 예외지역 약국이 '의사 처방 없이 의약품을 조제할 수 있다'는 점을 악용해 환자에게 약값을 모두 물리고, 건강보험제도를 슬쩍 피해간다는 주장이 나왔다. 의약분업 예외지역 약국 253곳 중 최근 2년동안 건강보험 급여를 단 한 건도 청구하지 않은 약국은 33.2%(84곳)나 되는 것으로 나타났다. 연도별로 보면, 2012년 의약분업 예외지역 약국 267곳 중 33.7%(90곳), 2013년에는 의약분업 예외지역 약국 265곳 중 43.4%(115곳)가 건강보험 급여를 단 한 건도 청구하지 않았다. 의약분업 예외지역이란, 의료기관 또는 약국이 개설되어 있지 않거나, 거리가 먼 지역을 특별 지정해 의사가 직접 약을 조제할 수 있고, 약사도 의사의 처방 없이 약을 조제할 수 있도록 허용한 제도다. 급여청구가 없는 의약분업 예외지역 약국 중 2년간 건강보험 급여의약품 공급받지 않은 약국은 단 한 곳도 없었다. 반면, 건강보험 급여청구가 없는 의약분업 예외지역 약국 중 2년간 건강보험 급여 의약품을 1000만원어치 이상 공급받은

약국은 45개나 됐다.

#### ○ 복지부, 한시적 신의료기술평가제 도입 (10. 15)

한시적 신의료기술평가제도가 도입될 전망이다. 보건복지부는 15일 제도 도입을 위한 평가 대상·절차·관리체계 등의 규정을 목적으로 하는 '신의료기술 평가에 관한 규칙' 개정(안) 및 '한시적 신의료기술 평가 및 실시에 관한 규정' 제정(안)을 마련해 입법예고했다. 한시적 신의료기술평가제도는 심의 절차를 거쳐 일정기간 동안 의료현장에서 의료기술을 사용한 후, 근거자료를 축적해 추후 평가하는 제도이다. 적용되는 의료기술은 의료기관이 대체기술이 없거나 희귀질환의 치료·검사 방법으로 안전성은 있으나 유효성이 일부 부족하다고 평가된 기술이다. 현재는 안전성과 유효성에 관한 근거가 충분한 의료기술만을 의료현장에서 사용할 수 있다. 희귀질환 치료법 등에 사용 필요성이 높은 기술임에도 적은 환자수 등 의학적 근거마련이 어려운 의료기술에 대해서는 제도적 해결방안이 필요하다는 의견이 제기돼 왔다. 복지부는 개정안을 통해 연구중심병원에 제도적 인센티브도 부여했다. 연구중심병원이 우선적으로 한시적 신의료기술평가를 신청할 수 있게 한 것이다. 타 의료기관은 연구중심병원의 신청이 없을 경우에만 신청이 가능하다.

#### ○ 상급종합병원 매출 5년간 61조 ... 빅5 병원 독식 (10. 17)

최근 5년간 44개 상급종합병원의 총수익(매출)이 61조원에 달하는 것으로 나타났다. 보건복지부가 제출한 국감자료(상급종합병원 및 일반종합병원 수익현황) 분석 결과에 따르면 최근 5년(2008년~2012년)간 44개 상급종합병원 총수익(의료수익+의료외수익)은 약 61조원이었으며, 연평균 12조3000억원, 병원별로는 평균 2800억원에 달했다. 연간 총 수익은 10조3000억원(2008년)에서 13조8000억원(2012년)으로 34% 늘었으며, 동 기간 빅5 병원의 매출(2008년 3조4000억/2012년 4조9000억원)은 45%나 급증해 전체 증가율을 웃돌았다. 특히, 빅5병원의 쏠림 현상은 갈수록 심해져 지난해 기준 44개 전체 상급종합병원 수익(13조8000억원)의 35.5%(4조9000억원)가 이들 병원에 집중됐다. 반면, 일반종합병원 236곳의 총수익은 10조5000억원(2008년)에서 10조6000억원(2012년)으로 5.9% 증가하는데 그쳤다. 지난해 기준 병원별 총수익은 서울아산병원이 1조3800억원으로 1위를 차지한 가운데 삼성의료원(1조4000억원), 연세대세브란스(9600억원), 서울대병원(9200억원), 가톨릭서울성모병원(6700억원) 순이었다. 하지만 병원의 총수익이 많다고 해서 병원의 순수익이 높다는 의미는 아니라는 것이 김 의원의 설명이다. 한국보건산업진흥원의 자료에 의하면 최근 3년간 100병상 이상 종합병원은 100원 어치를 팔아 단 1원을 남긴 것으로 나타나 총수익만 높다고 해서 이익과 직결되지는 않는 것으로 확인됐다.

#### ○ 우리나라 의사 수도권 쏠림 현상 심각 (10. 17)

전체 전문의 중 절반이 넘는 52%의 전문의가 수도권에 몰려있고 응급의학과, 산부인과, 소아청소년과와 같은 필수 전문의가 없는 지역이 76곳이나 되는 등 지역별로 의료인력 및 의료접근성 차이가 심한 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원의 '시·도별 전문의 현황'을 분석한 결과, 전국 전문의(7만4085명) 중 서울에 27.7%(2만505명)가 근무하고 있으며 경기 19.7%(1만4581명), 부산 8%(5909명) 등으로 조사됐다고 밝혔다. 특히 전체 전문의 중 절반이 넘는 52%가 수도권에 집중돼 있어 포화상태인 것으로 드러났다. 반면, 제주도와 세종시를 제외한 인구 100만 이상의 시·도중에서는 울산이 1.8%의 비율로 가장 의사가 적었다. 서울과 울산의 전문의 수는 무려 15배나 차이가 났다. 또 응급의학과 전문의가 없는 지역이 강원 8곳, 경남 7곳, 경기 5곳, 부산 5곳 등 전국적으로 50곳인 것으로 조사됐다. 소아청소년과 전문의가 없는 지역은 경남 4곳, 경북 4곳, 충북 3곳 등 총 15곳이었으며, 산부인과 전문의가 없는 지역은 경북 3곳, 경남 3곳, 강원 2곳 등 11곳이었다.

#### ○ 심평원, 치료재료 맘대로 비급여 전환...환자 부담 가중 (10. 18)

건강보험심사평가원 산하 치료재료전문위원회가 수술비 등에 산정된 치료재료를 비급여로 전환하면서 관련학회의 의견을 무시한채 비용추계도 하지 않아, 환자들에게 경제적 비용부담을 가중시켰다는 지적

이 제기됐다. 국회 보건복지위원회 신의진 의원은 최근 8년간(2006~2013년 8월까지) 치료행위에 포함된 치료재료 중에 비급여로 전환된 내역을 분석한 결과, 총 5종의 치료재료가 비급여로 전환돼 환자들이 부담한 금액이 약 89억원 이상인 것으로 추정된다고 주장했다.

#### ○ 정부, 연내 원격진료 허용 의료법 개정안 제출...국회서 논란 일 듯 (10. 21)

1차 의료기관에서 진료를 받아온 만성질환(고혈압·당뇨 등) 환자들은 의사와 대면하지 않고도 집에서 인터넷이나 전화로 진료상담을 받는 방안이 추진된다. 정부는 원격진료 허용 대상을 '1차 의료기관'으로 법률에 명시할 방침이다. 정부는 서울대병원 등 상급 대형병원에 대해서는 제한적으로 원격진료를 허용할 계획이다. 의료계에 따르면 복지부가 입법예고할 의사-환자 간 원격진료를 허용하는 내용의 의료법 개정안에 대면진료를 대체하는 화상 원격진료까지 허용하는 내용이 담길 것으로 보인다. 당초 복지부는 대면진료를 대체하는 원격진료 허용할 경우 일차의료기관 간에도 쏠림현상이 발생할 수 있기 때문에 신중하게 접근하겠다는 입장이었다. 익명을 요구한 의료계 한 관계자는 "당초 복지부는 원격진료를 시행하더라도 만성질환자 관리 차원의 제한적이고 소극적인 원격진료를 고수했다"며 "그러나 청와대와 기획재정부에서 대면진료를 대체하는 화상진료와 전자처방전을 허용하는 내용을 포함하도록 드라이브를 걸고 나서면서 밀린 것으로 알고 있다"고 말했다. 청와대가 국정과제인 창조경제 활성화 차원에서 원격진료를 성장동력으로 지목하고 직접 챙기는데다 기재부와 미래창조과학부까지 가세하면서 복지부가 어쩔 수 없이 정책 방향을 바꿨다는 것이다. 현오석 경제부총리 겸 기재부 장관은 지난 21일 "의료기기와 원격의료·의료관광·보건산업이 서로 연계되고 융합해 발전할 수 있도록 하겠다"며 "오는 12월 발표 예정인 '4차 투자활성화 대책'에 의료분야 규제완화 등의 내용을 포함할 예정이며, 원격의료 역시 규제완화 차원에서 추진될 계획"이라고 밝힌 바 있다. 복지부는 입법예고 일정과 개정안에 담은 내용에 대해 언급을 회피했다. 복지부 한 관계자는 "입법예고 시기와 내용에 대해서는 아직 논의가 진행되고 있다. 화상 원격진료와 원격 전자처방전 허용 여부도 확정된 사안이 아니다"고 말했다.

#### ○ 복지부, 통합수련제도·수련협력기관제도 도입 입법예고 (10. 23)

보건복지부가 전공의 수련환경 개선을 위해 통합수련제도를 도입하는 등 법 개정에 나섰다. 복지부는 '전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(대통령령)'을 개정기로 하고, 입법예고한다고 밝혔다. 개정안에 따르면, 통합수련제도와 수련협력기관제도가 새로 도입되며, 전공의 수련병원은 의료기관 인증을 받은 기관만 가능하도록 규정했다. 통합수련제도는 2개 이상의 수련병원이 공동으로 수련프로그램을 운영하는 것이다. 수련협력기관제도는 공공병원, 분만전문병원, 119응급콜센터 등 수련병원 이외에도 다양한 임상사례가 있는 병원 및 기관에서 수련할 수 있는 제도다. 현재는 가정의학과를 제외하고 수련병원 사이에서만 파견수련이 가능하다. 개정안에는 수련병원 질 향상을 위한 사항도 포함됐다. 전공의 수련병원은 반드시 의료기관 인증을 받도록 규정한 것. 복지부는 준비기간을 감안해 2016년부터 적용하기로 했다. 아울러 과도한 수련시간 등 수련환경을 개선하기 위한 근거도 마련했다. 수련병원이 자체 수련규칙에 수련환경에 중대한 영향을 미치는 8개 항목과 수련시간 계측방법을 포함하고 이를 복지부 장관에게 제출하면, 복지부 장관은 이 중 3개 주요항목에 대해 상한을 정하거나 공표할 수 있도록 근거를 마련한 것이다. 여기서 8개 항목은 ▲주 80시간 근무 초과 금지 ▲연속수련 36시간(1.5일) 초과 금지 ▲응급실 12시간 교대 ▲당직 주 3일 초과 금지 ▲당직일수를 고려한 당직수당 지급 ▲수련 간 최소 휴식 10시간 ▲연가 14일 보장 등으로, 복지부는 지난 4월 수련환경 개선 8개항을 발표한 바 있다. 그밖에 전문의 자격시험 수탁기관을 대한의사협회에서 대한의학회로 변경하고, 지침으로 운영하던 출산전공의의 수련기간 단축을 명문화했다.

#### ○ 건강보험 고액상습체납자 명단공개 후 6명만 납부 (10. 25)

강보험공단이 보험료 장기 체납자의 징수율을 높이기 위해 고액·상습 체납자의 명단을 공개했지만, 단 6명만이 보험료를 납부한 것으로 나타났다. 국회 보건복지위원회 민주통합당 이연주 의원이 국민건강보험공단으로부터 제출받은 자료에 따르면, 인적사항이 공개된 고액 상습체납자 979명의 총 체납액 249억

5735만원 중 명단 공개 이후 법인사업자 2명, 개인사업자 2명, 지역가입자 2명이 3775만원의 보험료를 납부했다.

### ○ 복지부 장관에 문형표 내정 (10. 25)

청와대는 25일 보건복지부 장관에 문형표 한국개발연구원 선임연구위원을 내정했다. 문 내정자는 1956년생으로 서울고와 연세대학교 경제학과를 졸업했으며, 연세대 대학원에서 경제학 석사, 미국 펜실베이니아대에서 경제학 박사 학위를 받았다. 지난 1998년 청와대 대통령 비서실 사회복지행정관으로 근무했으며 ▲미국 UC버클리대학 객원연구원 ▲복지부 국민연금 심사심의위원 ▲한국사회보장학회 회장 ▲미국 사우스캘리포니아대학 객원연구원 등을 역임한 바 있다.

## 2. 보건의료산업/기술

### ○ 롯데호텔, 해외 의료관광객 유치에 앞장서 (10. 17)

롯데호텔은 한국을 찾은 외국인 의료 관광객에게 의료 서비스와 함께 휴식을 제공하기 위해 국내 의료 기관과 업무협약을 체결했다. 이번 업무협약은 의료관광산업을 위해 롯데호텔과 의료기관의 전문성이 합쳐져 의료관광상품을 개발하자는 취지로 업무협약이 맺어졌다. 제휴 의료 기관으로는 총 7곳으로, 모두 외국인 환자를 위한 인프라를 갖춘 국내 의료 기관이다. 한편 롯데호텔은 외국인 환자 유치 사업을 위해 의료관광업을 추가하는 정관개정을 마쳤고, 보건복지부에 외국인 환자 유치업자로 등록하는 등 법적인 절차를 완료했다.

### ○ 제주도, 보류 두달만에 '싼얼병원' 승인 또 요청 (10. 21)

제주도가 외국 영리병원 설립에 강한 집착을 보이고 있다. 보건복지부가 줄기세포 시술 우려와 응급상황에 대한 대응체계 미흡을 이유로 외국 영리병원 설립계획을 보류했던 바로 그 중국자본에 대해 불과 두 달도 지나지 않아 서둘러 설립계획을 승인해주도록 보건복지부에 요청하고 나섰다. 설립 계획 승인이 보류된 후 CSC가 보완한 것은 사실상 응급상황에 대한 대응체계 한가지 뿐이다. 한라병원과 결별한 CSC는 이달 18일 제주시 노형동 s중앙병원과 다시 MOU를 체결했으나, 사업의 규모나 내용은 거의 달라지지 않았다. 제주도는 줄기세포 시술 우려는 CSC가 이미 제출한 포기 각서로 해결된 것으로 보고 있다.

### ○ 서울대병원노조 6년만에 파업 돌입 ... 협상 결렬 (10. 23)

서울대학교병원 노조가 병원 측과 끝내 합의점을 찾지 못하고 23일 오전 5시부터 총파업에 돌입했다. 지난 2007년 10월 이후 6년 만이다. 서울대병원과 노조는 이날 오전 2시부터 임금 인상과 처우 개선 등을 놓고 한 시간 가량 막판 실무교섭을 벌였으나 이견을 보이며 합의점을 찾지 못했다. 노조는 병원 측에 ▲임금 인상(20만9000원) ▲비정규직의 정규직화와 인력 충원 ▲어린이병원 환자급식 직영 전환 ▲의사성과급제 및 선택진료비 폐지 ▲의사 1인당 환자 수 제한 등을 요구했다. 노조 측은 “교섭을 통해 원만히 임단협을 체결하려 했으나 병원 측의 무성의, 무대응이 결국 파업을 불렀다”며 “병원 측은 노동조합과의 교섭에 일절 응하지 않았을 뿐만 아니라 파업이 임박한 23일 새벽에도 노동조합의 교섭 요구에 무대응으로 일관했다”고 말했다. 파업에는 서울대병원 노조 전체 조합원 1444명 중 교대근무자와 응급실·중환자실 등 필수유지업무 대상자 등을 제외한 350~400명이 참여할 예정이다.

### ○ 일본, 환자 중개업 금지 (10. 24)

일본에서 환자를 의사에게 소개하고 돈을 챙기는 행위가 금지된다. 후생노동성은 23일 중앙사회보험의료협의회 총회를 열고 민간업자가 환자를 의사에게 소개하고 중개 대금을 받아 챙기는 ‘환자소개업’을

금지하기로 했다. 일본의 현행 제도에서 환자 소개업이 불법은 아니다. 동성은 행정명령을 개정해 내년 부터 소개에 따른 대가성 비용 지불을 금지한다. 일본에서는 사설업체가 유료 양로원 등 노인시설에 입주해 있는 환자들을 의사에게 알선하고 시설을 방문, 진료한 의사가 진료비에서 업체에 소개료를 지불하는 일이 성행하고 있다. 후생노동성은 전국에서 적어도 20개 시설이 사설업체와 연관을 맺고 환자를 소개해주는 바람에 환자의 의료기관 선택권이 제한당하고, 불필요한 진료가 이루어지고 있으며 시설이 소개 수수료의 일부를 챙기는 등 문제점이 드러났다고 설명했다. 이처럼 소개에 의한 방문 진료가 늘어나는 이유는 외래진료 등에 비해 진료 보수가 높기 때문으로 보인다. 이번 조사에서 의료기관이 진료 보수의 10~15% 를 소개료로 업자에게 지불하기도 했다.

### 3. 제약업계

#### ○ 노바티스 혈압약 또다른 효능 조작 가능성 (10. 14)

일본에서 고혈압 치료제 ‘디오반’에 대한 또다른 약효 조작 가능성이 제기돼 파문이 확산될 것으로 보인다. 일본 시가의대병원에서 실시한 임상연구 논문에 사용된 환자 데이터와 건강 기록부에 기재되어 있던 원래의 수치가 일치하지 않는다는 사실이 새롭게 드러났다. 시가대학조사위원회는 13일, 그동안 조사해오던 결과를 일부 발표하면서 상기 사실을 인정하고 변조 및 데이터 조작 가능성도 시사했다. 동 조사위는 이달 안으로 조사 결과를 최종 공표할 방침이다. 임상연구에는 노바티스의 당시 직원이 참여했다. 시가의대는 지난 5월에 윤리규범위원회를 설치하고 조사를 시작해 왔으며 동 대학의 임상시험은 2003~2006년에 실시됐다. 노바티스는 이 기간 동안 시가의대에 6000만 엔 이상 기부한 것으로 알려졌다. 디오반은 스위스에 본사를 두고 있는 노바티스의 일본법인이 판매하는데, 일본 후생노동성은 지난 8월 디오반의 효과를 연구한 교토부립의과대학과 도쿄 자혜의대에서 발표한 임상연구논문에서 데이터가 조작된 사실을 확인한 바 있다.

#### ○ 2010년 이후 리베이트 적발 125곳 (10. 17)

2010년부터 리베이트로 적발된 업체가 총 125개인 것으로 드러났다. 또 리베이트 쌍벌제 시행(2010년 11월) 이후부터 올해 8월까지 행정처분을 받은 의사는 208명, 약사는 17명이었다. 이 중 면허취소 처분을 받은 의사 2명을 제외하고, 의사·약사 모두 자격정지 처분을 받았다. 남윤인순 의원은 17일 보건복지부로부터 제출받은 ‘의약품·의료기기 리베이트 적발현황 자료’ 현황을 발표하고, 리베이트로 적발된 제약회사는 부당한 이익에 비해 경미한 과징금을 받는다면 행정처분의 실효성 제고를 주장했다. 리베이트로 거래된 품목은 일정 기간 동안 건강보험급여를 중지시키는 방안을 도입해야 한다고 제언했다. 남 의원에 따르면, 2010년~2013년 8월까지 제약회사 84개, 의약품 도매상 28개, 의료기기업체 13개가 리베이트 제공혐의로 적발됐다. 특히 쌍벌제 시행 이후인 2011년도에 가장 많은 62개 업체(제약회사 42곳 포함)가 행정처분을 받았다. 리베이트 제공 방식은 ▲현금·상품권 제공 ▲약값 할인 ▲광고대행업체를 통해 시장조사·광고 명목으로 의사 등에게 리베이트 제공 ▲병원비품 제공 ▲병원 공사비 지원 ▲무이자 대여 ▲아파트 보증금 및 월세 명목으로 금품 제공 등이었다.

#### ○ 부적합판정 의약품 97.3% 미회수 (10. 21)

시중 유통된 의약품 중 부적합판정 의약품의 미회수량이 97.3%에 달하는 등 식약처의 관리부실 문제가 지적됐다. 국회 보건복지위원회 새누리당 신의진 의원이 식품의약품안전처로부터 제출받은 자료를 분석한 결과, 최근 4년간(2010~2013.7) 주성분의 함량미달, 미신고된 성분의 함유 등 품질부적합 검사 후 불량 의약품(부적합판정 의약품)으로 판정받은 건수는 28건에 달했다. 문제는 부적합 판정을 받은 의약품의 회수율은 고작 2.7%에 불과하다는 것. 최근 4년간 시중 유통된 의약품 중 부적합판정 의약품의 총 유통량은 1623만4206개이며, 미회수량은 1579만6280개에 달했다. 신 의원은 또 의약품 생산 공정과정에서 하

자가 발생해 품목별로 GMP 규정에 위배되는 경우가 매년 발생하고 있다고 지적했다. 최근 3년간 GMP 업체(완제의약품) 약사감시 조치결과를 보면, 2011년 71건, 2012년 92건, 2013년 6월까지 35건이 적발되어 조치됐다. 이중 최근 4년간 부적합 판정을 2회 이상 받은 업체(3곳)도 있었다.

#### ○ 류지영 의원, 독과점 의약품 공급중단 대책 마련 시급 주장 (10. 21)

독과점 의약품의 공급중단에 대한 대책 마련이 시급하다는 주장이 나왔다. 국회 보건복지위원회 류지영 의원이 식약처의 '생산·수입·공급 중단 보고대상 의약품' 자료를 분석한 결과, 전년도 생산·수입실적이 있는 의약품 중 동일성분을 가진 품목이 2개 이하인 의약품은 1022개(전체 보고대상 의약품 2492개)에 달하는 것으로 나타났다. 또 '동일성분을 가진 품목군 중 시장점유율이 50% 이상인 의약품(4호)', '전년도 건강보험 청구량 상위 100대 성분을 가진 의약품(5호)', 'WHO에서 추천하는 필수약품목록에 등재된 성분의 약제(6호)' 중에서도 해당품목 생산·수입업체가 3개 이하인 경우만 집계한 결과 4호 910개, 5호 42개, 6호 313개(중복포함)에 달하는 것으로 나타났다. 4호의 경우 시장점유율 50% 이상 차지하는 의약품의 생산·수입이 중단될 경우, 영세한 업체가 공급하는 의약품으로는 그 수요를 감당하기 힘들 것으로 예상된다. 5호와 6호는 그 수가 상대적으로 적을지라도 의약계에서 자주 사용하는 의약품으로 공급이 중단될 경우 그 피해가 막대할 전망이다. 또한 류 의원은 식약처가 2개 또는 3개 이하의 업체에서 생산·수입하는 의약품을 '보고대상'으로 관리하고 있지만, 실제 '독점공급' 여부는 파악하고 있지 않다고 지적했다.

#### ○ 최동익 의원, 2013년 상반기 대체조제를 분석... 약국 2곳 중 1곳 대체조제 안한다 (10. 22)

대한약사회가 올해 수가인상 조건으로 저가약 대체조제 활성화를 약속했지만 지키지 않고 있다는 주장이 제기됐다. 국회 보건복지위원회 민주통합당 최동익 의원이 건강보험심사평가원으로부터 제출받은 자료에 따르면, '저가약 대체조제'를 활성화하기로 한 2013년 상반기 대체조제율은 작년 수준(0.083%)에 비해 0.006%p 증가한 0.089% 였다. 최 의원은 "'대한약사회'가 2013년 수가협상과정에서 약국 수가 2.9% 인상(추가재정 657억)안에 합의하면서, 부대조건으로 '동일성분 저가약 대체조제 활성화'를 약속했지만, 전혀 활성화 되지 않았다"고 지적했다. 약국별로 대체조제율을 분석한 결과, 최근 4년간 전체 약국 중 절반 이상이 동일성분 저가약 대체조제를 단 1건도 하지 않았다. 2013년 전체약국 2만968곳 중 저가약 대체조제를 단 1건도 실시하지 않은 약국은 1만535곳으로 전체에 50.2%를 차지했다. 대체조제를 실시한 약국 중 대부분(95%)의 대체조제율은 1% 미만이었다.

#### ○ 리베이트 합동수사반, 대응계약 압수수색 (10. 24)

대응계약이 리베이트 혐의로 압수수색을 받고 있는 것으로 알려졌다. 정부합동 리베이트 전담 수사반은 24일 오전 대응계약 삼성동 본사 압수수색을 시작으로 주요 지점에 대한 압수수색을 실시하는 것으로 확인됐다. 정부는 대응계약이 병·의원에 리베이트를 제공한 정황을 포착하고 본사를 급습, 병·의원 거래장부와 회계자료, 컴퓨터 하드디스크 등을 확보한 것으로 전해졌다.

#### ○ 제약협회, 복지부에 시장형실거래가 공청회 요구 (10. 24)

한국제약협회가 정부에 시장형실거래가제의 존폐 여부를 논의하는 공청회를 개최해줄 것을 요구했다. 제약협회 이경호 회장과 김윤섭 제약협회 약가제도위원장은 협회내 시장형실거래가소위의 건의에 따라 이 같이 결정, 보건복지부에 공식 요청키로 했다고 24일 밝혔다. 정부가 이 제도의 재시행 여부를 결정하기 전에 이해당사자 및 시민사회의 여론을 듣고 전문가들의 연구 보고에 대한 찬반 토론 등을 거치는 의견수렴 절차가 반드시 필요하다는 판단에 따른 것이다.

#### ○ 건보공단 약가협상 합의율 87% (10. 25)

최근 6년간 국민건강보험공단의 약가협상 합의율이 86.7%인 것으로 집계됐다. 2007년~2013년6월까지 총 743개 품목 중 644개 품목(86.7%)을 합의한 것으로 나타났다. 99개 품목(13.3%)은 협상이 결렬됐다.

또 국내 제약사 신약에 대한 합의율은 88.4%로 다국적 제약회사의 83.8%에 비해 높았다.

#### 4. 의업단체 동향

##### ○ 의협, 2014년부터 대북의료지원 재가동 (10. 14)

대한의사협회 남북의료협력위원회는 12일 제 5차 정례회의를 개최하고 2014년도 대북지원방안 등 활동 계획 및 위원회 사업방향성에 대해 논의했다. 이번 회의에서는 2014년 역점사업으로 남북한의학용어집 개정판 발간, 북한의료봉사, 개성협력병원 의료지원, 통일부와의 간담회 추진 등을 진행키로 결정했다. 지난 1996년 처음 발간했던 남북한 의학용어집은 남한의 일본식 한자용어 위주의 의학용어와 북한의 토박이언어 위주의 의학용어를 비교한 용어집으로 발간 후 약 17년이 지난 지금, 남북한 의학용어의 변화상을 반영하는 개정판을 발간할 필요성이 제기된 바, 한국보건사회연구원 및 유관기관들과 협의해서 민간단체가 아닌 정부 차원에서 발간할 수 있도록 개정작업을 추진할 예정이다. 또 남북관계 경색으로 인해 침체되고 있었던 대북의료지원을 내년부터는 재가동키로 하고, 최근 개성공단이 정상화됨에 따라 추후 개성협력병원을 방문해 대북의료지원 정세를 파악하여 남북관계 물꼬가 트이면 북한주민 대상으로 의료봉사를 적극적으로 추진하겠다는 의지를 굳혔다. 남북관계 파악 및 대북정책 현황에 대해 민감하게 대비하고자, 2014년도부터 통일부와 정기적인 간담회를 개최하자는 의견도 제시됐다. 지금까지 한 발짝 물러나 있던 상황에서 벗어나 대북정세를 예의주시하면서 의료통합 및 지원에 있어서 보다 적극적으로 개입할 수 있는 계기를 형성하는데 통일부와 협력하는 방안을 강력 추진키로 하자는 것이다.

##### ○ 의협, 원격의료 강행시 대정부 투쟁 선언 (10. 25)

대한의사협회가 원격진료 수용에 대해 '전면 반대' 원칙을 재확인하고 원격의료 도입 시 대정부 투쟁에 나서겠다는 방침이다. 의협은 "일부 언론에서 의협이 원격진료를 조건부 수용 또는 대체입법을 추진하는 것처럼 보도된 것은 사실 무근"이라며 "원격진료에 대한 의협의 입장은 전면 반대"라고 못박았다. 특히 원격의료법안이 강행될 경우, 진료가 전면 중지되는 상황이 올 것이라는 사실을 청와대에 이미 직접 전달했다고 밝혔다. 의협은 "지난 1년 반 동안 많은 악법들이 저지됐듯이 원격진료를 허용하는 원격의료법 역시 반드시 저지될 것"이라며 "보건복지부가 원격의료와 관련해 무책임한 태도로 일관할 경우, 정부와의 대화 전면 중단과 대정부투쟁의 일정을 앞당기는 것이 논의될 것"이라고 경고했다. 의협은 지난 7월 기자회견을 통해 발전된 정보통신기술을 이용해 환자의 건강과 진료에 도움을 주는 기술적 응용에는 공감하나, 원격진료를 허용하는 것은 의료전달체계 및 일차의료기관 존립기반의 붕괴, 이로 인한 의료접근성 악화 등을 초래할 것이 자명하므로 강력히 반대한다는 입장을 밝힌 바 있다.

#### 5. 질병/기타

##### ○ 에이즈 환자, 1860명 중 78명만 국공립병원에 신고 (10. 14)

에이즈 환자들 상당수가 국공립병원을 찾지 않는 것으로 나타났다. 질병관리본부가 제공한 자료에 따르면, 최근 3년간 병원에서 신고한 에이즈 환자 총 1860명 중 국공립의료기관(국립병원, 공립병원, 시립병원, 군병원)의 신고건수는 78명으로 전체의 4%에 불과했다. 환자들은 국공립병원 보다 종합병원급 이상 의료기관을 선호했다. 상급종합병원 713명, 종합병원 645명 등 에이즈환자 73%는 종합병원급 이상에 신고했다. 지역별로는 서울 1121명, 경기 449명, 부산 210명, 인천 139명 등의 순으로 환자가 많았으며 서울, 인천, 경기 등의 에이즈 신고 환자수가 전체의 67.6%를 차지했다.

##### ○ 우리나라 HIV 신고자 2.5배 증가 (10. 17)

우리나라 신규 HIV 신고자가 2.5배 증가했다. 질병관리본부의 자료에 따르면, 세계 HIV 신규 감염자 수는 2001년 345만명에서 2012년 230만명으로 3분의1 줄었으나, 한국은 2001년 384명에서 2012년 953명으로 같은 기간 동안 2.5배 증가했다. 이에 따라 HIV 감염인에 대한 의료기관 상담사업 참여기관 및 예산 확대가 시급하다는 주장이 나왔다. 'HIV 감염인을 위한 의료기관 상담사업'은 2006년 5월부터 시행되고 있다. 2013년 현재, 상담사업은 10억6700만원의 예산을 들여 18개 병원에서 실시 중이며, 그 결과 복용순응도가 75%에서 91%로 증가하고 중증도 이상의 우울이 60%에서 43%로 감소하는 등 치료순응도 향상, 올바른 질병인식 및 건강관리를 유도하고 있다. 또 2008년부터 시행중인 '감염인 진료비 지원사업'은 늘어난 HIV 환자 및 약제비 증가에도 불구하고 2012년 예산부족으로 5억9800만원을 전용 받았다는 점에서 진료비 지원확대가 필요하다.

#### ○ 5년 간 수입한 혈액량, 외국인 약 35만명 분 (10. 22)

대한적십자사가 지난 4년 9개월 간 수입한 혈액량이 외국인 약 35만 명분인 것으로 나타났다. 지난 2009년부터 올해 9월까지 우리나라가 수입한 혈장은 60kg 성인 남성 기준 약 35만 명분의 혈액량과 맞먹는 총 168만732리터였다. 같은 기간 동안 미국, 이스라엘, 스페인 등 3개 수입국에 지불한 액수는 총 2800억원에 이르렀다. 우리나라는 현재 의약품용 혈장만 수입하고 있으며, 수혈용 혈액은 전량 국내분으로 충당하고 있다. 보건복지위원회 문정림 의원은 "주요 수입국 중 하나인 미국의 경우 혈액관리시스템을 도입해 9% 가까이 수혈과 혈액공급을 줄였고 이를 바탕으로 남는 혈액을 수출하는 등 효율적 혈액관리를 도모하고 있다"며 "우리나라도 한정된 수혈 자원을 효율적으로 사용해 수입비용을 절감하고, 장기적으로 혈액사용을 대체 할 수 있는 방안을 검토해야 한다"고 강조했다.