

90년대 결핵관리개선방향 (속)

- 국가보건사업의 새로운 인식 -

IV. 의료보험체계를 이용한 결핵관리 개선방안

1. 우리나라 결핵실태

제 5 차 전국 결핵실태조사결과 결핵추진환자 총수는 798천명으로 그중 41.0%인 328천명이 등록치료(양성 68,800명, 음성 259,200명)를 받고있고 나머지 59.0%인 470천명은 미관리상태에 있는 것으로 파악되고 있다.

즉 치료를 받고 있는 환자는 보건소에서 120천명이, 그리고 208천명이 일반 병의원과 국립결핵병원 및 약국에서 매약치료로 투병하고 있으나 미관리상태인 470천명(음성 380천명, 양성 90천명)으로 추산)은 자신이 결핵유병자인지조차 모르고 있는 그룹이다.

따라서 전체 결핵환자중 59%에 해당하는 470천명에 대한 조기검진도 중요하지마는 더 시급한 것은 208천명이다. 즉 감염위험집단인 기존의 병의원 이용자 그리고 자가치료환자와 접촉한 동거인 및 가족에 대하여 추적검진체계를 조속히 개발하여 중점적으로 계획적인 조기검진을 통한 유증상자 색출과 추구관리의 강화문제가 앞으로 정부결핵관리사

업의 최대목표가 되어야 한다. 바로 이 사업의 성공여부야말로 향후 결핵조기퇴치사업의 핵심이라는 점을 결핵사업에 관계하고 있는 모든 분들이 확실하게 이해해두어야 할 부분이다.

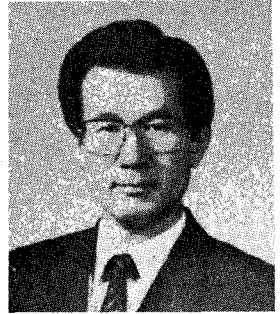
한가지 좋은 사례로 과거 50년대초부터 건강보험제도를 시작한 일본의 경우 의료인의 협조로 전염병 신고관리를 잘 운용하고 보건조직을 능률적으로 활용함으로써 63년 2.8%를 73년에 0.9%로 10년 사이에 3분의 1이나 획기적으로 감소시킨 점을 관찰해 둘 필요가 있다.

결핵의 사망율을 비교하면 인구 10만 명당 한국은 15.9명, 싱가포르 6.8명, 일본 3.4명, 영국 1.0명이고 우리나라는 10대사인에 결핵이 아직도 포함되며 연간 사망자수는 교통사고사의 약 절반이나 되고 있는 실정이다.

보다 정확한 실상은 90년 4월부터 9월사이에 63천명을 대상으로 실시하는 제 6 차 결핵실태조사결과분석이 나오면 구체적인 결핵관리지표를 얻어낼 수 있을 것으로 기대된다.

2. 정부 결핵관리사업 기본계획

송 경 섭 /
보사부 민생병과장



○기본방침

- 이제까지의 정부 결핵관리사업은 지방보건조직과 대한결핵협회의 적극적인 지원으로 추진되어 왔으며 이 연계 체계는 계속 유지 발전될 것임.
- 앞으로의 시대조류는 능률과 차율화의 추세에 부응하여 대국민 보건서비스의 내실화를 기하는 방향으로 전개되어야 함.
- '80년대를 마감하고 '90년대는 후진 국형 보건문제를 조기에 퇴치하여 빠른 기간내에 선진보건환경이 조성되어야 함.
- '90년대의 보건의료시책은 기존의 공공보건체제를 유지 활용하면서 의료보험 관리체제내에서 모든 상병관리 동태를 파악하고 이 정보를 이용하여 상병예방과 진료사업을 병행 추진하는 방향으로 전환될 것임으로 이에대한 기존인식의 개선이 요구됨.

가. 면역인구 확대사업

결핵예방사업중에서 최우선을 두고 있는 사업이 비시지접종 사업이다. 1902년 불란서 “칼멧”과 “제랑”에 의해 발명된 「비시지」는 거의 모든 국가에서 실시하고 있으며 가장 저렴한 비용으로 최

대의 효과를 거둘 수 있는 대표적인 예방사업으로 연간 1,300천명을 접종하고 있다.

우리나라도 세계보건기구의 권고에 따라 저연령층에 집중적으로 접종사업을 펴고 있으나 4세이하의 영유아와 신생아에 대한 접종에 애로를 겪고 있는 것이 사실이며 국교 1년생과 6년생의 학령기 아동은 Mass Campagn 즉 집단접종방식을 채택, 시행하고 있다.

1990년도 이후부터는 매년 1,300천명 수준을 계속 유지하여 저연령층의 면역인구를 많이 확보하는데 역점을 두어야 할 것이다. 또한 앞으로 접종사업의 능률을 높이기 위하여 EPI 즉 면역인구확대사업으로 저연령층 비시지 예방접종사업팀을 개편보강하여 통합 실시하는 방안도 검토할 계획이다.

나. 검진을 통한 신환자 발견사업

이동검진이나 보건소 내소자를 대상으로 한 객담검사와 엑스선검진을 통한 신환자 발견에 주력하되 이동검진사업은 연차적으로 과거 농어촌, 오벽지 주민대상에서 도시지역 주민과 영세민에게도 실시하는 방향으로 개편하고 검진사업팀도 다른 신규사업의 도입과 아울러 재조



정되어야 할 시점에 온 것으로 본다.

'90년 목표량은 이동검진의 경우 4월부터 9월까지 실시하게 되는 6차 전국결핵실태조사시의 검진사업량 약 62,000명을 포함하여 325천명을 실시할 예정이며 보건소 유·무료검진은 700천명, 객담검사는 400천명으로 하여 이와같은 각종 검진을 통한 신환자발견을 100천명으로 설정 추진하며 이 목표량내에는 1차년도 시범사업으로 추진할 예정인 의료보험수진환자 추적검진을 포함하여 실시할 예정이다.

다. 등록치료 및 추구관리

종전과 같이 외래방식의 보건소 등록 치료를 중심으로 연간 120천명 정도를 관리하며 그외에 결핵관리요원과 보건소 근무 공중보건의 및 개업의사에 대한 결핵관리보수교육을 확대하여 정부 결핵관리를 제고시켜 나갈 계획이다.

또한 금년 10월부터는 장기, 난치 및 수술환자를 위한 국립결핵병원 운영도 병상을 1,170병상에서 1,460병상으로 증설(목포병원 70→360병상)하여 입원 진료능력을 개선한다.

라. 초단기요법의 도입실시

보건소등록 균양성 단기환자에 적용 시행하고 있는 EHR9 처방을 EHR6 처방으로 변경하여 종래의 9개월 치료를 6개월로 단축 시행함으로써 전염력이 강력한 균양성자 19,000명의 조기치료 효율을 제고시킴과 아울러 전파기회를 감축시키면서 치료중단율을 줄이는 등의 3중효과를 목표로 설정하여 우리나라도 '90년 6월부터 전국적으로 확대 실시하게 된다.

균양성 단기요법은 영국등 선진제국에서 이미 실시해오고 있는 치료법이다. 국제항결핵 및 폐질환연맹(IUATLD)도 6개월 단기화학요법을 권장하고 있고 일부 개발도상국까지도 이 처방을 채택하고 있다.

우리나라는 지난 '83년 10월부터 1년간 충청북도 13개보건소에서 실시한 조사결과 9EHR 및 2EHRZ/4EHR처방사이에 균음전율과 치료종결후 1년이내 재발율이 큰차이가 없는 것으로 분석된 바 있다. 이 초단기 치료법의 도입실시는 균양성 단기환자에 대하여 9개월 3자요법외에 6개월 4자요법을 새로 신설하는 것이며 결론적으로 의료보험으로 진료하는 결핵전문의료기관의 치료처방과 국가결핵사업의 시행기관인 보건소의 외래진료처방 시스템을 동일화시켜 이를 전국적으로 동일하게 실시하게 된 것이다.

3. 문제의 제기

가. 결핵에 관한 인식의 부족

- 1) 최근 문화수준의 향상에도 불구하고 후진성의 결핵이 보건문제로 상존하고 있다. 대체적으로 대수롭지 않은 질병으로 일반인들이 인식하고 있으

며 의약의 발달로 불치병이 아니라는 등의 과소평가, 그리고 장기간의 치료기간으로 인하여 조기 치료중단하는 사례가 빈번하고 약의 오·남용의 폐단도 잔존하고 있는 등 이러한 주변환경은 하루빨리 개선되어야 하며 결핵에 대한 대국민 홍보를 대한결핵협회 중심으로 적극적으로 추진되어야 한다.

- 2) 또한 전체환자중 보건소관리가 15%에 - 치료그룹을 적용할 때는 36% - 불과하여 전체적으로 효율적인 관리가 안되고 있는 환자가 너무 많다(59%)는데 근원적인 문제점을 안고 있는 것이다.
- 3) 특히 이제까지 보건기관과 의료기관 간에 결핵상병에 대한 상호 정보교류가 없어 지역보건의료 실태 파악이 곤란한데 그 배경은 전염병환자 신고의무의 불이행때문이며 보건기관이 미발견 잠재환자 및 병의원진료환자 가족에 대한 조기검진과 환자발견에 애로를 겪고 있다는 사실이다.
- 4) 현 시점에서 가장 중요한 사실은 의료보험으로 진료받는 환자의 상병별 동태를 보건기관이 파악하고 있지 못하다는 점이다. 이는 국가보건 및 의료보장정책차원에서 고려되어야 하며 이에 대한 구체적인 실천계획을 서둘러야 한다.

나. 개선방안

목 표

- 종래의 공중보건조직을 이용한 결핵관리 형태에서 사회보장시대에 걸맞는 질병관리방식으로 전환
- 의료보험체계를 활용한 결핵관리서

- 비스의 쇠신
- 공공 보건의료기관의 역할과 기능 제고
- 10대 사인중 유일한 전염성질환인 결핵의 조기퇴치

※ 1960년대초부터 정부 주요 보건사업으로 착수한 결핵관리가 정부주도로 수행되어왔으나 '90년대 이후부터는 의료보장정책과 연계하여 관리함이 타당하다 할것임.

<추진방향>

가. 보험진료상의 결핵유병기구 추적관리 체계화

제5차 전국 결핵실태조사 결과에서 나타난 바와같이 국가보건정책 담당자의 입장에서 볼 때 일반병의원과 약국이용환자 및 미발견 환자들 중에는 의료보험으로 결핵상병을 진료받고 있는 사람이 많다. 따라서 이 부분에 대한 추적장치를 의료보험기관에 위임하여 결핵상병자의 주거지를 확인하여 이를 관할 보건소에 통보하여 관내 환자가정에 대한 보건계몽과 가족에 대한 조기검진을 유도해 나가자는 전략으로서 그 모형을 도해하면 그림과 같다. (다음 페이지)

- ① 자유방임적 의료전달체제로서 방문환자에 국한된 보험진료만 수행
- ② 의료보험 지정의료기관의 진료비청구
- ③ 보험자단체는 ②에 의한 결핵상병자 명단분류 도출
- ④ 지역조합을 경유하여 환자주소지 확인명단 관리
- ⑤ 전국 시·군 보건소는 인지도된 결핵환자와 가족에 대한 보건활동 수행

<고안>

* 진료비청구서 전산처리로 결핵상병 정보도출

보건소의 활동

⇒환자에 대하여 : 민간의료기관에서 치료중인 환자에 대한 직·간접 건강지도(유인물, 방문)

⇒가족에 대하여 : 조기검진유도 → 유증상자 조기치료(직장 건강진단 정보도 초기수용검토)

∴ 상기 모형에 따른 보건정보가 생산유지될 경우 이제까지 보건기관과 의료기관간의 주민보건정보가 보험기관의 중계역할로 간접적인 교환이 주기적으로 이루어짐으로써 1차보건기관의 기능활성화를 도모.

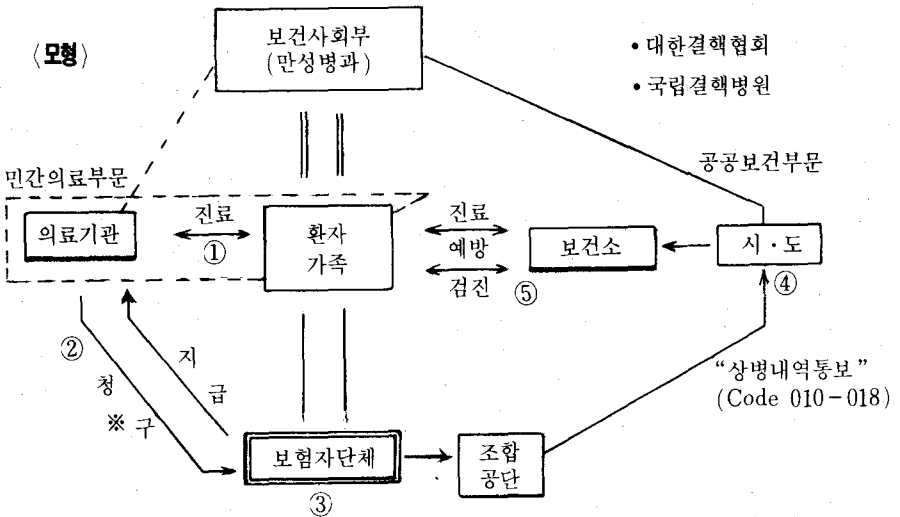
나. 보험진료상의 주요상병<결핵>통계의 상용화

전국 의료보험기관에서 진료받고 있는

결핵상병자는 '88년말 현재 623천건('90년 이후 800천건이상으로 증가예상)으로 이들의 수진동태를 정기적으로 통계관리하고 장래 보건서비스의 전산화시책과도 연계되게 함으로써 결핵관리의 효율성을 크게 높힐 수 있겠다.

따라서 보건당국은 보건정책의 실효성을 고양시키며 보건소는 관할 구역내에 거주하는 대부분의 결핵환자에 대한 실상을 완전히 파악하게 되겠으며 보건소와 결핵협회지부 검사소및 결핵연구원간에 의뢰되는 연간 약 40만건에 대한 정밀검사(도말 200천건, 배양 200천건, 약제감수성 12천건)의 내실화를 기함으로써 난치 및 만성화 기전을 규명하는데도 많은 기여를 할 수 있을 것이다.

다. 지역주민에 대한 결핵관리 서비스 질 향상



보건기관의 신뢰도제고가 시급한 것이며 알려져 있는 사실이다. 이를 개선하기 위한 전제조건은 ① 전문인력과 우수 치료약품의 확보 ② 검진과 진료서비스의 개선 ③ 단기치료효과의 보장이다.

따라서 보건사회부는 기배치된 공중보건의와 보건인력에 대한 교육강화, 치료효과가 높은 표준처방과 단기치료법의 확대 실시 및 검사, 진료능력의 증진을 위하여 지원대책을 수립 실행해 나갈 계획이다.

5. 행정조치사항

가. 정책결정과 시행지침

의료보험을 이용한 결핵상병 추적관리 개선계획을 보건정책으로 확정하고(세부 사업추진지침을 급년 상반기내에 마련) 우선 몇개의 지역에 시범사업을 실시하여 문제점을 도출한후) 종합계획을 연내에 수립하여 보험기관과 시, 도에 전달하고 보험기관의 전산처리 디자인 작성과 결핵상병 수진자자료를 생산토록 하여 이를 보건소에 통보되도록 할 계획이다.

동계획의 실시에 관한 전달교육도 별도로 실시하게 되며 대한의약협회와도 협력을 유지하여 환자신고와 보수교육을 추가하고 공중보건의에 대한 특별교육, 결핵담당자에 대한 실무교육도 병행 추진하며 “결핵관리” 책자도 다량 발간 배포하고 “결핵의 올바른 치료” 그림차트는 연초에 이미 배정한 바 있다.

나. 소요예산

동 결핵 추적관리체계 개선계획에 따른 소요예산은 연간 총 21,300천원정도 소요되는데 전산프로그램 개발운영및 전

산기록부 제작, 프로그램어비용등은 의료보험당국과 협의하여 의료보험연합회로 하여금 자체 충당토록 할 예정이다.

다. 법령조치사항

동 제도개선과 관련하여 현행 관계법상 개정없이도 시행이 가능하다고 본다. 즉 결핵예방법상의 신고의무와 가정방문지도, 의료보험상의 요양급여, 예방및 진단규정상 저해요소는 없다.

다만 의료법상의 환자비밀보장규정이 있으나 결핵상병 인적사항은 보험기관이나 보건기관에서 공개할 하등의 이유나 필요성이 없음으로 환자개인에게는 인비통보하고 관할 보건소장에게는 별도로 통보하되 보안유지를 지키게 할 경우 시행상의 문제는 없다고 본다. 한가지 유의되어야 할 사항은 민간의료기관 즉 요양기관의 환자를 진료한 의사와 진료를 받는 환자에게는 치료상의 불편이나 불이익이 생겨서는 안되도록 보장하는 가운데 이사업이 순탄하게 수행되게 하는데 문제의 심각성이 있다.

6. 기대효과-결핵관리의 선진화

결론적으로 동 결핵관리체계를 도입 실시할 경우 다음과 같은 기대효과를 거둘 수 있을 것으로 본다.

가: 의료기관-보험기관-보건소 3자간의 유기적인 협력체제망을 구축하게 됨으로써 현재 파악되고 있는 결핵 치료자 287천명중 병·의원등에서 치료중인 167천명(51.8%)의 신원을 파악하여 유병자 가족 약500천명에 달하는 접촉자에 대한 보건정보를 확보하고 이들을 대상으로 효율적인 추적검진이 보건소요원들로 하여금

실현될 수 있다고 한다면 즉 거의 모든 결핵상병자의 의료동태 파악과 효율적인 보건관리로 결핵의 조기퇴치를 실현해 나갈 수 있게 됨으로써 결국 정부의 결핵관리사업은 획기적으로 진전시킬 수 있게 된다. 따라서 이 제도가 잘 정착되면 '95년경에 1.0%이하('90년추정 1.8%수준)로 저감시킴으로써 선진국수준에 도달될 수 있다.

나. 국민 주요상병(결핵)의 예방과 조기치료에 의한 만성질환분야 지출의료비의 절감으로 보험재정의 안정에도 기여할 수 있다.

즉 의료비 과다지출 요인분석과 경감방안의 강구에도 고려될만 한 사항이다. 참고로 '88년 보험요양비 지출총액(본인부담액 포함)은 1조 5천억원으로서 그중 10대 만성질환에 5천억원이 지출되었는데 결핵부분의 경우 국고 120억원, 지방비 50억원, 협회 80억원과 보험에서 지출된 결핵의료비 250억원을 합하면 약 500억원으로서 이규모는 만성질환 의료비의 10분의 1에 해당된다.

이러한 지출비용의 경감책으로는 예방보건사업의 개선강화와 아울러 결핵등 특정상병에 대한 건강관리요령등을 주기적으로 홍보하는 것이 제일 중요하다. 홍보주체는 보건기관, 보험자, 결핵협회가 공동노력을 통하여 계도해 나가야 할 것으로 본다. 정부는 매년 개최되는 전국결핵행가대회의 실효성을 더욱 높이는 한편 대한결핵협회를 하여금 세계결핵의 날(3월24일)과 "크리스마스 썰"전

사회를 전후하여 집중적인 대 국민 홍보를 배가토록 할 필요가 있다.

다. 이 제도 실시를 계기로 하여 보건소 결핵사업등 보건사업에 대한 기능을 활성화하여 지역주민이 요구하고있는 Health Need 즉 보건수요를 충족시켜줌과 동시에 보건소의 기여도를 쇄신할 수 있다. 그러나 민간의료기관이 여하히 지역주민 보건향상을 위하여 어느만큼 협력해 주느냐가 중요하다.

끝으로 민간의료가 맡기 어려운 지역보건·예방사업은 1차보건기관에서 적극관리되도록 하기 위하여 보건소지도 감독기능을 보건사회부 의정국소관에서 보건국으로 이관시켜 종합관장케 하여야 하고 이제까지 1차보건사업도 농어촌 중심에서 도시지역에까지 실질적으로 확대하는 등의 기존 인식의 전환과 정책의 기본 시각을 손질해야 한다.

2000년대를 대비하는 90년대 첫째의 길목에 서서 우리나라 보건관리의 선진화를 목표로하여 의료기관-보험기관-보건기관의 3자간의 협력으로 결핵과 같은 다빈도 상병을 빠른 기간내에 퇴치하는데 모든 노력을 다 하여야 하겠다.

라. 우리보건인 모두의 공동과제는 후진성의 결핵, 수인성 전염병, 기생충질환등의 조기박멸이며 특히 '90년대에 주요보건 의료과제로 등장되는 것은 건강의 증진과 만성·성인병관리의 체계화를 위한 대비일 것이다.

†