

는 세계보건기구와 국제적십자사가 2000년도에 발행한 것으로 교도소 내 결핵환자를 관리하는 의료진 및 교정 당국, 그리고 교도소 밖의 국가결핵 관리자들을 위한 지침서다. 현재 우리나라는 교도소 내 결핵환자들이 국가결핵관리와 연계되어 체계적으로 관리되지 않고 있으며, 또한 환자에 대한 정보가 결핵감시체계를 통하여 제대로 보고되지 않고 있어서 그 실태도 정확히 파악되지 않고 있다. 이 책은 개발도상국가의 교도소 내 결핵관리가 주 내용이기 때문에, 우리나라 실정에 맞지 않는 부분도 있다. 그러나 이 책을 번역하는 주 목적은 교도소 내 의료진에게 결핵관리에 대한 인식과 관심을 불러일으키고, 교도소 밖의 결핵관리자들에게는 교도소의 특수 상황과 그에 따른 결핵 문제에 대한 이해를 높임으로서, 교도소 안과 밖이 서로 협조하여 국가결핵관리라는 테두리 안에서 결핵 퇴치를 하는 데 그 목적이 있다.

번역 · 정리 류우진(결핵연구원 역학부장)

결핵관리통합은 이루어질 수 있나?
국가결핵관리 혹은 비슷한 프로그램이 존재한다면 결핵관리를 통합시킬 수 있다. 또한 재소자를 책임지는 여러 관계기관들의 협조가 있다면 국가결핵관리 정책을 확대하여 교도소의 결핵관리를 포함시킬 수 있으며, 환자의 이동상황과 요구사항에 대하여 서로 정보를 교환하고 진료를 표준화함으로써 통합이 가능한 것이다.
그럼에도 불구하고, 일부 국가에서는 통합결핵관리 서비스를 구축하는 데 어려움이 있다는 보고들이 있다. 여기에는 여러

관계 기관들이 합의점을 찾지 못하는 문제, 서로 상충하는 규정이나 규칙으로 인하여 절차를 표준화시키지 못하는 데 따르는 어려움, 재원이나 물자의 부족, 의사소통과 안전에 관한 문제 등이 포함된다.
모든 재소자들의 결핵관리를 책임지는 단 하나의 기관이 있다면, 과거 재소자와 시민 사회에는 최상의 해결책이 될 것이다. 결핵관리를 책임지는 단 하나의 기관이 있다는 것은 환자가 어디에 있는지에 관계없이 진단에서부터 치료가 완료될 때까지의 전반적인 환자관리를 하나의 기관이 담당한다는 것을 의미한다. 이는 결국 절차의 표준화, 동등한 진료, 매우 효율적

인 재정활용, 물자, 인적 자원의 사용을 보장한다는 것을 의미한다.

많은 국가에서 말하는 '가장 적절한 기관'은 국가결핵관리를 의미한다고 볼 수 있다. 이는 국가가 결핵 관리에 대하여 가장 폭넓게, 마지막까지 책임을 지는 기관이기 때문이다. 국가 결핵관리가 이루어짐으로써 얻을 수 있는 또 하나의 이득은 교도소에서 일하는 국가결핵관리 요원이

재소자의 구금에 관련된 어떠한 일과도 무관하게 독립적으로 일할 수 있으며, 그 결과에 따른 이익의 상충도 피할 수 있다. 노르웨이의 경우 시민보건당국이 교도소 보건을 책임지고 있으며, 이러한 보건 체계가 보건서비스를 향상시키고 재소자인 환자들의 인권을 보장하는데 공헌하는 것으로 알려져 있다.

그러나 이러한 민간 보건활동은 관할

〈표 61〉 통합 결핵관리의 구성

책임 영역	교도소	민 간
정부의 참여	결핵관리와 통합 결핵관리를 위한 공동 참여와 공동 부담	
기술적 방침	추가 사항 - 능동적 환자발견과 입소 시의 검진	환자발견, 치료, 기록과 보고에 관한 기술적 방침에 대한 책임 모든 영역에서 이 방침을 따르도록 할
진단 시설	모든 교도소에 수준 정도의 검사실 설치, 가검물 이송	교도소에서 채취한 가검물을 분석할 수 있는 수준 2와 3 정도의 검사실 설치, 결과의 통보
치료 시설	모든 전염성 결핵환자에 대한 기본적인 치료 시설 제공	중증 환자에 대한 입원 치료 제공
환자 전출입 관리	교도소 안팎으로 혹은 교도소간의 환자 전출입에 대한 철저한 보고 체계 구축	
기록 및 보고	코호트 분석과 분기별 보고를 민간 영역에 제출	교도소자료 수집 중앙 통계에서 자료를 구분해서 알 수 있도록 교도소 정보 보고
담당 직원	직원 채용, 채용 조건과 직무 설명 이송 관리에 대한 훈련, 안전규칙과 인권 훈련 및 형법 훈련에 관한 조항	결핵의 기술적인 방침에 대한 훈련 - 환자발견, 치료, 기록 및 보고, 직업 보건과 안전 기준
공급	청구, 보관, 배급, 그리고 감시 모든 결핵 치료의 직접적인 감독	약, 검사실 기자재, 문구류 등의 구입, 운반, 보관, 배급과 감시.
교육	교도관과 재소자를 위한 특수 교육용 자료	결핵 환자와 가족을 위한 일반적인 교육용 자료
관리와 감독	일일 관리와 프로그램의 감독	관리와 감독에 대한 전반적인 책임
교도소 생활 환경	기본적인 필수품 제공 - 적절한 숙소, 영양, 환기, 위생, 일반적인 건강 관리와 증진, 인권 존중	자발적 규약과 세계연합의 최소 기준을 충족시키는 지에 관한 정부·비정부 기구의 감시



지역에서 활동하는 타인들에 대한 교도소 당국의 행정적 지원의 보류 가능성까지 고려하여 균형 있게 진행되어야 한다. 깊은 신뢰와 상호 협조가 요구되는 것은 물론이다. 게다가 교도소 결핵관리는 우선 순위에서 항상 마지막으로 밀리기 때문에 내용상 적절한 수준을 미달하게 된다.

통합 결핵관리의 구성

통합서비스에 관한 계획은 가장 적절한 기관, 보통은 국가결핵관리의 지휘 아래 서로 협조하고 참여하는 방식으로 마련되어야 한다.

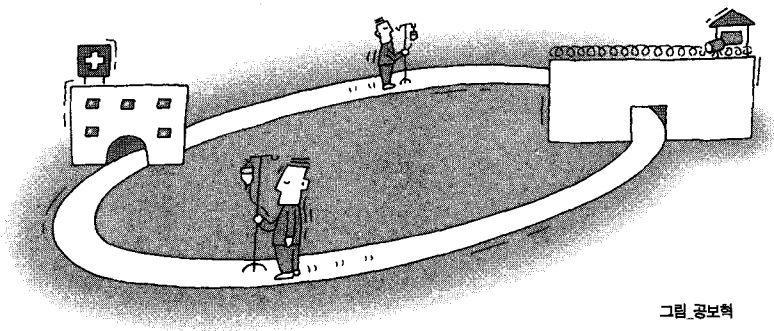
모든 관계 기관에 걸쳐서 결핵관리의 정책과 프로그램의 적절한 책임 소재가 정해져야 하고 해당 기관은 그것을 인정해야 한다. 모든 책임은 반드시 완수되어야 하며, 제공되는 결핵서비스에는 차이가 없어야 하면서도 한편으로는 각 기관의 상대적 강점과 약점을 고려해야 한다.

진단과 치료의 접근성, 그리고 교도소의 안과 밖, 혹은 교도소간의 환자 이동에 관한 효과적인 관리에 중점을 두어야 한다. 환자 등록상황을 세밀히 검토할 필요가 있으며 관리체계, 기술적 방침, 프로그램 작업 계획, 감시와 평가 과정은 정식 문서화되고 승인되어야 한다. 민간과 교도소에서 제공하는 서비스에 대한 금전적 보상도 명시되어야 하며, 필요한 예산은 따로 계획되어야 한다. 통합 결핵관리의 구성은 표 6.1에서 확인할 수 있다. 이 표는 주요 책임영역을 민간과 교도소 별로 각각 언급하고 있다.

통합 서비스의 조직과 그 운영 과정은 중앙 혹은 지역적으로 결정되지만, 그 목적은 하나의 통합된 모델을 제공하는 데 있다.

다른 프로그램과의 연계

다른 단체나 프로그램과의 협조는 교도



그림_공보력

소 결핵관리를 뒷받침해 주며 자원을 합리적으로 사용할 수 있도록 한다. 국내 혹은 국제 단체, 정부 혹은 비정부기구와 같은 여러 단체들이 이미 보건 혹은 교도소 당국과 함께 일을 하고 있다.

- ◆ 재소자와 그 가족, 그리고 전과자들을 위한 사회 후원회
- ◆ 국가에이즈관리 혹은 국제에이즈관리 연합 (UNAIDS: United Nations Programme on HIV/AIDS)
- ◆ 교도소 건강 계획 (세계보건기구 유럽사무소)
- ◆ 알코올, 마약과 같은 약물 남용 문제에 관한 프로그램
- ◆ 정신건강 프로그램
- ◆ 폭력과 상해 방지 프로그램
- ◆ 항결핵 약제와 기타 약제의 구입, 보관, 배포를 위한 필수약제 프로그램
- ◆ 확대예방접종사업 (비시지 접종)
- ◆ 건강 입법 지침을 위한 법률 단체
- ◆ 국가/국제인권단체 혹은 국제인권고등판무관 (UNHCHR: United Nations High Commissioners for Human Rights), 국제개발계획 (UNDP: United Nations Development Programme)
- ◆ 교정 발기회 혹은 기구

결핵관리가 통합될 수 없다면?

민간의 결핵관리가 기능을 못하는 지역에서는 교도소 내 결핵관리를 새로이 시작하는 적절성에 관하여 판정해야 한다. 이는 환자가 석방이나 사면 후에 결핵 치료를 완료하지 못하는 매우 심각한 결과를 초래하기 때문이다. 이로 인한 치료 중단율은 약 62%까지 상승할 수 있다. 이와 같은 상황이 다제내성 결핵환자의 치료에

서도 발생한다면, 치료 기간이 더 길어지기 때문에 문제는 더욱 심각해진다.

만약 일반 지역사회의 결핵서비스가 재기능을 하지 않는다면, 교도소 내의 결핵 서비스 설치 중단을 심각하게 고려해야만 한다. 우선적으로는 지역사회 결핵서비스를 발전시키고, 교도소 내에서 결핵 전염을 증가시키는 갖가지 환경을 개선하는데에 역점을 두어야 한다. 민간 결핵관리의 참여가 없는 상태에서 교도소 결핵서비스가 제공된다면, 환자가 출감하였을 때 치료 완료를 확실하게 보장할 수 있으면서 수용성과 실행성을 갖춘 효과적인 구조를 찾아야만 한다.

과거의 권고안은 민간 결핵서비스가 없다면 수감되어 있는 환자는 잔여 형기가 치료 기간(6개월)보다 짧을 때 치료를 하지 말라는 것이었다. 이 권고안은 오늘날 적절치 않은 것으로 간주되고 있다. 그 이유는 치료에서 제외된 환자가 계속적으로 균을 전파시키는 데다 향후의 수감 기간(예, 공판전의 재소자, 사면) 또한 예측하기 어렵기 때문이다. 치료 기간을 채우지 못한 치료는 재발율이 높기는 하지만, 아주 영터리 치료만 아니라면 다제내성 결핵으로 발전하지 않기 때문에 형기에 관계없이 치료를 받는 것이 훨씬 낫다. ⁴⁷

이 책의 번역은 세계보건기구의 승인을 받았으며, 번역문은 매달 보건세계에 일정량씩 게재할 예정입니다. 최종적으로는 한편의 책자로 발행하여 전국의 교도소 의무실과 결핵관리자들에게 무료로 배포할 계획입니다.