

2030년 까지 결핵 퇴치한다!

『Stop TB Plan 시행』



개요

질병관리본부(본부장 오대규)는 현재의 결핵실태를 위기로 진단하고 『결핵퇴치 2030 계획』을 마련했다. 지난 50년간 국가결핵관리사업 추진결과, 1965년도 엑스선상 활동성 결핵 환자 수가 1,240만 명에서 2005년도 16만9천 명으로 감소하여 대외적으로 결핵관리가 잘된 나라로 평가받아 왔다. 그러나 연간 결핵 신환자발생(35,269명)과 결핵사망자(2,948명)는 OECD 30개국 중 1위를 차지하고 있으며 최근 들어 점차 결핵 신환자와 다제내성 결핵환자의 발생이 늘어나는 추세를 보이고 있고, 특히 20대와 노인층에서 환자가 많이 발생하여 결핵발생의 후진국 형태를 띠고 있다고 밝혔다. 결핵은 암이나 심·뇌혈관질환과는 달리 전염력이 강하지만 꾸준히 약만 잘 복용해도 낫는 질병이므로 국가가 철저히 관리할 필요가 있다.

『결핵퇴치 2030 계획』(1단계 : 2006~2010, 2단계 : 2010~2020, 3단계 : 2021~2030)은 추진목표로서 ‘TARGET 3-100(100%발견, 100%추구관리, 100%치료성공)’을 설정하고 단계적인 사업 목표를 제시하였으며, 3단계가 끝나는 2030년에는 WHO의 결핵퇴치 목표를 20년 앞당겨 달성할 것으로 예측하였다. 1단계 사업은 결핵발생률을 인구 100만 명당 2006년 390명에서 2010년 293명으로 낮추고(25%), 치료성공률도 2006년 67%에서 2010년 85%로 향상시킨다(25%)는 계획이다.

구체적인 계획을 살펴보면,

결핵환자 추구관리 : 결핵환자는 최소 6개월 이상 정확한 복약이 요구되나, 민간 의료기관에서는 내원환자에 대해 진단과 처방만 할 뿐, 결핵환자 치료에 필수적인 추구관리를 제대로 할 수 없어 치료성공률이 낮고 이로 인하여 내성환자도 늘어나게 되므로 이를 위해 민간의료기관 치료환자라도 보건소에서 제대로 약을 복용하는지 추구관리(DOTS)를 하여 치료성공률을 2010년까지 25% 향상시킬 계획이다. 따라서 2007년에는 한해에 결핵신환자 250명 이상을 치료하는 의료기관이 소재한 보건소에 전문 추구인력 20명을 배치하고, 점차 확대해 나갈 계획이다.

다제내성 결핵환자 지원 : 결핵은 6개월 이상의 장기치료를 해야 하기 때문에 치료 순응도가 다른 질병에 비하여 낮은 것이 사실이며, 이러한 경우 다제내성 결핵환자로 전락하여 1년 동안 약 6~10명의 또 다른 다제내성 결핵환자를 발생하게 한다. 이러한 다제내성 결핵환자에 대하여 거주지역 보건소와 연계하여 환자의 철저한 복약확인고 약제비를 지원하여 전체적인 결핵감염원을 줄어나갈 계획이다.

조기발견 실시 : 결핵의 조기발견 및 전파방지를 위해 노숙자·집단수용시설 등 취약계층과 신환자 발생이 가장 높은 20대 연령층에 대하여는 특성별로 군집화하여 매년 30~50만명에 대해 결핵검진을 실시하고 치료를 지원할 계획이다.

결핵진료비 지원 : 결핵환자의 철저한 추구관리 및 다제내성 결핵환자의 치료지원을 통하여 어느정도 결핵환자의 발생규모가 줄어들면, 2009년부터는 결핵환자의 진료비 본인부담금을 지원하여 결핵퇴치의 기반을 마련해 나갈 것이다.

BCG백신 생산시설의 현대화 : 현재의 BCG백신 생산시설은 80년대의 시설로서 시설과 장비가 노후되어 양질의 백신생산에는 다소의 제한점이 있으므로 2010년까지 오송생명과학단지로 이전하여 현대화된 시설과 설비를 갖추게 될 것이다.

영상정보시스템 구축 : 2009년까지 인터넷을 이용한 권역별(서울·중부, 중부2, 영남1·2, 호남권) 영상정보처리시스템을 갖추고 보건소의 영상정보와 연계함으로써 결핵환자 X-선 촬영의 정확한 판독과 판독소요시간을 단축하여 전염성환자의 신속한 발견으로 국가결핵관리의 효율성을 높일 것이다.

1단계 소요되는 예산은 538억원이며, 이중 영상정보시스템구축과 BCG백신 생산시설 설치비용 222억원은 기 추진중인 사업이며, 316억원이 추가 소요될 것으로 판단하고 연도별 재정투자는 매년 예산당국과 긴밀히 협의하여 추진한다고 발표했다.



주요사업 내용 *

1. 결핵환자 치료를 향상을 위한 공공·민간 협력체계(PPM) 운영

공공·민간결핵관리 협의체 구성·운영 - 병원협회, 의사협회, 대한결핵협회, 대한결핵 및 호흡기학회, 질병관리본부 관계자 등 20명으로 구성하여 PPM 세부관리지침 개발, 전문 상담 및 지도, 공공·민간 병·의원 역할 조정 및 PPM 사업 평가 등을 실시

PPM 사업의 단계적 확대 - PPM 사업은 2007년도 결핵신고 환자 신고수가 연간 250명 이상

인 민간의료기관을 대상으로 시범사업 실시 후 단계적 확대할 계획이며 해당 의료기관 소재 보건소에 추구관리 인력을 배치하고, 환자주거지 보건소와 연계하여 추구관리

1단계(2007년) 신고 환자 250명 이상인 전국 6개 시·도 소재 11개 의료기관 4,770명
(전체환자의 14%), 소요인력 : 20명

2단계(2008년) 신고 환자 100명 이상인 전국 74개 의료기관 21,795명
(전체환자의 62%), 소요인력 : 37명

3단계(2009년) 신고환자 100명 이하 의료기관 (약 1,570개소) 전면 확대,
해당 보건소가 추구관리

보건소 결핵관리 기능 활성화 - 방문보건사업과 연계하여 거동이 어려운 재가 결핵환자 상담 및 치료를 실시하고 보건소 내원 결핵환자 상담 및 치료 예정. 2009년부터 민간 병·의원의 신고환자 100명 이하 의료기관에 대한 추구관리(PPM(공공·민간협력체계) : Public-Private Mix, 추구관리 : 주기적인 복약확인, 교육, 상담 및 검사로 치료를 제고하는 결핵관리 방법)

2. 다제내성결핵환자(MDR-TB) 치료순응도 제고

MDR-TB 환자 치료 시범사업 실시 (2008년) - 다제내성(MDR) 결핵환자 거주지역의 보건소와 연계하여 환자의 약제비를 지원하고, 복약확인 등 치료순응도를 향상시켜 다제내성 결핵 전파 차단할 계획. 국립마산병원에서 외래치료중인 MDR-TB환자 100명 등 저소득층 우선 대상으로 계획 중이며, 약제비 지원 및 복약 확인 계획. 약제비는 저소득층 환자 우선과 2년 치료 원칙을 기준으로 1인당 연간 240만원 계획. 환자 거주지 보건소에서 복약 확인 등 추구관리 실시.(경상남도 6개 보건소, 부산광역시 2개 보건소를 비롯해 총 8개 보건소)

각 기관별 임무 국립마산병원 : 매일 환자 내원 시 처방, 부작용 관리, 추구검사

보건소 - DOTS : 주 3회 (가정방문 ⇨ 1회, 보건소 내소 ⇨ 2회), 전화상담 ⇨ 주 1회, 순응도 파악 및 병원 방문일 확인, 2차 항결핵제 수급·분배 관리, DOTS 수행에 따른 문제점 파악관리

MDR-TB 환자 치료 사업 확대 - (MDR-TB : Multi-Drug Resistance Tuberculosis)

MDR-TB 대상자 지원사업 전국확대 (2009년) - 1차 사업 평가 후 확대 실시 (800명)

다제내성 결핵환자 치료 약제개발 연구 - 국제결핵연구센터(ITRC)를 통한 치료약제 개발

3. 결핵환자 진료비 본인부담금 지원

1단계(2009년) 차상위계층 결핵환자 2,200명(결핵환자의 7% 추정)에 대해 병·의원에서 진

료 후 관할보건소에 본인부담금 신청

2단계(2010년) 결핵환자 31,000명 진료비 전액 지원 결핵 신환자 전원에 약제감수성 검사비 지원 (2008~2009년)

4. 대국민 결핵인식 개선을 위한 홍보

국민이 공감하는 결핵정보 제공 ('06~) - 중·고등학생, 일반인, 환자 등 이용대상별 눈높이에 맞춘 결핵정보 제공하며 '결핵바로알기' 홈페이지를 구축·운영하여 국가결핵관리정책에 대한 사이버 홍보

대중매체 및 멀티미디어를 활용한 결핵홍보의 다양화

멀티미디어를 활용한 결핵 홍보 - 결핵예방의 생활화를 위한 지속적이고 반복적인 홍보
PC방, 노래방, 비디오방 등 다중 이용시설에 대한 결핵 홍보 및 관리

5. BCG백신 생산시설 현대화

KGMP 시설 기준에 부합하는 BCG백신 생산시설 신축 - 오송생명과학단지 내 3,000평 대지에 건물 1,600평 규모의 BCG백신 생산시설 및 결핵연구원 신축하여 2011년부터 시험가동 및 운영 예정. BCG백신 생산 장비 현대화 생산전용 장비(동결 건조기 외 4종) 및 품질관리전용 장비(자동 진공 검사기 외 2종)

6. 취약계층 결핵환자 조기발견 및 치료

20대 연령층에 대한 결핵검진 및 유병율 등 실태조사 - 20대 연령층(전문대학생 및 일반대학생 매년 30~50만명)을 특성별로 군집화하여 검진 실시 및 전역군인 검진 실시

기타 취약계층에 대한 결핵검진 실시

매년 10월~11월 중 순회검진을 통해 노숙자 검진 및 대학생 결핵 검진시 기숙생은 전원 검진
검진결과 유소견자 관리 - 거주지 보건소에서 객담검사 실시 및 치료

7. 국가결핵관리 영상정보처리 시스템(PACS 구축·운영)

국가결핵관리 영상정보처리 시스템 구축 개요

네트워크 구성 전국을 5개 권역으로 나누어(서울·중부, 중부2, 영남1·2, 호남권) 각 권역 센터와 보건소와 연계하고, 중앙판독센터와 각 권역별 판독센터 지칭

〈중앙판독센터〉 결핵연구원

〈권역별판독센터〉 서울·중부(서울·인천·경기·강원) : 대한결핵협회 서울복합자의원

중부 2권(대전·충북·충남·전북) : 미정

영남1권(대구·경북) : 미정

영남2권(부산·울산·경남) : 국립마산병원

호남권(광주·전남·제주) : 국립목포병원

사업의 단계적 확대

1단계(2006년) 중앙판독센터와 2개권역 판독센터 구축·운영 ⇒ 결핵연구원, 서울중부권, 호남권

2단계(2007년) 3개권역 판독센터 구축·운영 ⇒ 중부2권역, 영남1·2권역

3단계(2008년) 결핵정보감시체계 및 결핵균검사관리시스템과 연계하여 통합시스템 구축·운영, 보건소 PACS시스템 구축 및 연계운영

보건소 PACS 시스템 구축(2008~2009년)

1단계 방사선검진 건수 연 10,000건 이상 보건소 : 126개소

2단계 방사선검진 건수 연 10,000건 미만 보건소 : 122개소

BCG백신 균주 및 예방접종방법 등에 관한 연구 확대

BCG백신 예방 효과 및 부작용 발생 비교 연구 - BCG백신 접종법에 따른 결핵 예방효과의 비교연구, BCG백신 접종법에 따른 국소림프절 비대 부작용 발생 위험 비교연구

9. 국가위상제고를 위한 국제협력

BCG백신 및 기술 유·무상 지원 - 북한 및 22개 개발도상국을 대상으로 BCG백신, 치료 장비 및약품, 일회용 주사기 등 진단·치료 기술지원 및 요원 교육·훈련

국제결핵연구센터(ITRC)에서 다제내성 결핵 치료약 개발 - 다제내성 결핵의 치료·예방·관리를 위한 기초 임상 연구(다제내성 결핵의 발생 원인 규명을 위한 연구(미 NIH와 공동), 새로운 항결핵제 개발 연구), 다제내성 결핵 연구에 관한 국제심포지엄 개최(11월)

외국인, 새터민 결핵환자 치료 지원 - 외국인(산업연수생, 불법체류자)에 대한 무상 치료 지원 및 새터민 결핵환자 추구관리 시스템 구축 †

이 글은 질병관리본부가 지난 9월 26일 공식 발표한 [STOP TB PLAN]의 내용을 정리한 것입니다.