

## 세계 각국의 PPM 현황

글\_오수연(결핵연구원 국내기술협력과장)

### 들어가기

세계보건기구는 점점 심각해지는 결핵에 대하여 전 세계적인 관심을 촉구하고자 1993년 4월에 '전 세계 결핵 비상사태'를 선포하였고, 결핵 퇴치를 위하여 DOTS(Directly Observed Treatment, Short course chemotherapy)라는 전략을 개발하게 되었다. 이 전략의 핵심 내용은 다음 5가지로 요약된다. 1) 정부의 강력한 결핵퇴치 의지, 2) 객담검사를 이용한 환자발견 방법 사용, 3) 6개월 단기화학 표준처방의 적절한 사용 및 최소한 전염성 환자에 대한 무료 치료, 4) 중단 없는 결핵약제의 공급, 5) 표준화된 보고 양식을 사용하여 치료 결과를 평가할 수 있는 체계 구축.

이러한 DOTS 전략의 궁극적인 목적은 지역 사회, 더 나아가 국가 전체의 전염성 결핵 환자의 발견율과 완치율을 향상시키고 동시에 약제내성 결핵의 발생을 방지하는 데 있다. 그러나 이와 같은 DOTS 전략이 민간의료 부문이 배제된, 혹은 참여하지 않은 상황에서 공공의료부문에 아무리 성공적으로 운영된다 하더라도 국가 전체적으로는 DOTS 전략의 효과는 희석되어 떨어지거나 전혀 없을 수도 있음을 깨닫게 되었다. 특히 부적절한 치료 처방과 환자 관리에 대한 인식 부족은 다제내성(최소 isoniazid와 rifampicin

약제에 동시 내성) 결핵 환자의 발생과 함께 약제 내성률의 증가를 초래하면서 전 세계 초 치료 표준처방의 효과를 위협하고 있는 상황이다. 이와 같은 문제에 대응하고자 WHO는 한 나라의 결핵관리를 위해서는 민간의료부문의 협력이 절대적으로 중요함을 강조하기 시작하였으며 (PPM for NTP : Private-Public Mix for National TB Control Program), 또한 신환자의 초치료에만 중점을 두던 전략에서(DOTS)에서 다제내성 결핵환자에 대한 재치료(DOTS Puls) 처방과 그에 따른 환자관리 지침서 개발에도 관심을 집중시키고 있다.

각 나라들이 채택하고 있는 결핵관리 전략들을 민간과 공공의료부문으로 나누어서 살펴보면 다음의 3가지로 분류할 수 있다.

- 1) 공공의료만의 결핵관리 체계
- 2) 민간과 공공의 상호 독립적인 체계
- 3) 민간과 공공의 상호 협력적인 체계

첫 번째와 같은 결핵관리 체계는 시리아, 알제리아, 칠레, 노르웨이, 오만 등에서 실행하고 있으며 국가결핵관리에서 민간의료부문을 철저히 배제하고 있다. 이들 나라에서 사용하고 있는 주요 전략은 결핵약은 오직 공공의료기관에서만 구할 수 있도록 하여 민간의료기관에서 진단된 결핵 환자도 치료를 위하여 어쩔 수 없이 공공의료부문으로 오게끔 유도하거나, 민간의료부문은 결핵환자를 진료하지 못하도록 법적으로 강제적인 차단전략을 사용하고 있다. 그러나 이러한 전략이 성공하기 위해서는 다음의 조건이 충족되어야 한다. 첫째, 민간의료기관을 대체할 수 있을 정도의 높은 의료 서비스를 국가결핵관리가 제공할 수 있어야 하며, 또한 환자의 접근성도 좋아야 한다. 둘째, 민간의료부문이 제공하는 환자의 편리함과 환자의 사적인 비밀 보장이 되어야 한다. 셋째, 이러한 법을 시행할 수 있는 정부의 강력한 의지와 능력이 있어야 한다.

다음은 민간과 공공의료부문이 서로 도의시하거나 경쟁을 벌이면서 독립적으로 결핵관리



를 운영하고 있는 경우이다. 이러한 상호 독립적인 체계는 어느 한 쪽이 좋은 결핵관리 프로그램의 결핵 퇴치 전략을 약화시키게 된다. 따라서 이러한 독립적이거나 상호 경쟁적인 결핵관리가 성공하기 위해서는 민간과 공공의료부문의 수준이 모든 면에서 차이가 없을 정도로 동등해야 한다. 즉 환자는 공공의료부문을 방문하여도 접근성이나 의료의 질적인 면에서 민간의료기관과 차이를 못 느껴야 하며, 정부의 입장에서는 민간의료기관의 진단과 처방, 환자관리, 상업적 검사소의 질적인 수준 및 정도 관리, 그리고 환자 신고 등이 만족스러워야 한다.

마지막으로 민간과 공공의료부문이 결핵관리를 위하여 협력하는 체계인데 궁극적으로는 우리나라도 이러한 전략을 채택하는 과정 중에 있다. 예를 들면, 민간의료기관들이 사용하기 편리한 결핵환자 관리 지침서를 만들어 배포하고, 의과대학 및 의사 연수 교육을 강화하고, 또한 상업적 검사소의 신고제도 도입과 검사의 정도 관리체계 확립도 국가에서 담당하여야 할 역할중의 하나이다. 이러한 전략이 성공하기 위해서는 각 단계별로 중앙정부, 지방정부, 시/군/구와 해당되는 민간의료부문의 지속적인 대화와 협력, 상호간의 장단점 인정, 상호 존중, 그리고 정책 결정에 민간도 참여시키는 것이 필요하다. 다른 한편

표1. 각 나라의 국가결핵관리 전략

전략	예
<b>1. 공공 의료 체계 (민간의료 배제)</b> • 결핵 약제 판매 금지 • 법에 의한 강제적 환자 전원	칠레, 오만 러시아
<b>2. 공공과 민간의 상호 독립적인 체계</b> • 서로 무시 • 서로 경쟁	대부분의 나라 모로코, 페루
<b>3. 공공과 민간 협력 체계</b> • 교육과 정보 제공 • 민간 부문에 공공 보건 지원 • 결핵관리 참여자(의사 등)에게 장려책 마련 • 민간의료부문이 특정 지역의 결핵관리를 책임짐	대부분의 나라 네덜란드, 자메이카, 인도 중국 인도(첸나이, 하이데라바드), 방글라데시, 아이티, 필리핀(마닐라)

으로는 공공의료부문도 민간의료부문이 협력할 수 있을 정도의 의료 수준과 인적 자원을 갖추고 이를 유지할 수 있어야 한다.

#### 결핵관리를 위한 한국의 민간과 공공 의료 협력의 방향

우리나라의 국가결핵관리가 나아가야 할 방향은 결국 민간과 공공의료부문의 상호 협력 체계이다. 여러 선진국들 중에서, 미국의 뉴욕시와 네덜란드 정부의 결핵관리 전략이 향후 우리나라의 결핵관리전략 개발에 도움을 줄 수 있다고 본다. 뉴욕시는 우리나라가 현재 민간의료부문과 관련하여 가지고 있는 문제점들에 대하여 해결책을 제시하고 있으며, 네덜란드는 비정부기구가 민간과 공공의료의 결핵관리에서 어떠한 역할을 할 수 있는지, 그 모델을 제시해주고 있다.

뉴욕시 보건당국은 1978년부터 결핵이 증가하기 시작하자 민간의료부문과의 협력을 통해서 1993년부터 결핵을 감소시키는 데 성공하였다. 우선적으로 공공의료부문의 의료 서비스 질을 민간의료부문 못지 않을 정도로 올렸으며, 다른 한편으로는 의대 교수나 의사 회 등과의 협력을 통해서 민간의료부문의 결핵관리 내용도 국가가 요구하는 수준으로까지 향상시켰다. 예를 들면 공공의료는 최신의 의료서비스를 제공하고 환자의 비밀을 보장하여 환자의 만족감을 높였으며 모든 결핵관리 서비스를 무료로 제공하였다. 또한 정부는 민간의료부문과의 협조를 통하여 결핵감시체계를 강화하여 환자의 신고율 및 정보 내용을 향상시키고 결핵치료 지침 및 다양한 교재(휴대용 책, CD, 비디오, 팸플릿...)를 개발하여 무료로 배포하였으며, 보건국의 검사소를 무료로 이용할 수 있도록 개방하였다. 또한 24시간 결핵 상담 서비스 센터를 운영하여 민간의료부문이 도움을 청하면 즉시 응하는 체계를 갖추었으며, 또한 결핵감염에 대한 병원 환경 자문도 제공하였다. 여기에 환자 강제 입원 명령과 접촉자 조사에 대한 법적인 근거도 마련하였다.

한편, 네덜란드는 왕립결핵협회(The Netherlands Anti-TB Association: KNCV)라는 비정부기구가 정부와 민간 사이에서 전문적인 결핵연구기관으로서 중재 역할을 수행하며 기술적인 자문을 해주고 있다. 이 기관은 중앙 정부와의 협력을 통해서 결

핵심시체계 운영, 국가결핵관리 평가, 결핵관리 지침서 결정, 결핵 관련 교육 및 훈련 시행, 검사에 대한 정도 관리 체계 구축, 그리고 관련 연구 및 국제 협력 등을 수행하는 한편, 중앙정부의 결핵관련 정책에도 기술 자문을 해주고 있다. 또한 지방 자치정부의 공공의료부문과 민간의료부문의 결핵관리 협의체에도 전문적인 자문기구로서 참여하여 기술적인 측면에서 지원을 하고 있다.

우리나라는 현재 환자 신고를 위한 결핵감시체계를 통하여 민간과 공공의료부문이 연결되어 있고, PPM TB도우미 사업으로 민간병원의 환자들에 대해 추서관리를 하고 있다. 미국의 보건 당국처럼, 국가결핵관리(보건소)의 수준을 향상시킴과 동시에 환자 관리를 위한 다양한 서비스를 개발하여 민간의료부문에 제공하며, 한편으로는 표준 결핵지침서를 만들어 민간의료부문에서도 널리 사용될 수 있도록 다양한 교재 개발과 훈련 프로그램을 만들어 민간의료부문의 결핵관리 수준을 동일하게 만들어야 한다. 또한 민간의료기관의 검사실 감시체계의 도입도 필요한데, 이를 위해서는 민간 검사소의 정도 관리 체계도 구축되어야 한다. 현재의 결핵연구원은 네덜란드의 KNCV와 성격이 비슷하고 유사한 역할을 이미 지난 30여 년 동안 수행하여 왔다. 앞으로 지방 자치 정부와의 결핵관리 협력은 지금보다 더 강화되어야 할 부분이다.

결핵관리 내용 면에서 민간과 공공의료부문의 협력이 필요한 부분은 우선적으로 다제내성 결핵환자와 같은 재치료 대상자에 대한 부분일 것이다. 우리나라의 현 국가결핵관리는 보건소 망을 통한 신환자의 초치료에 중점을 두고 있으며, 재치료 환자는 주로 민간의료부문에 관리되고 있는 상황이다. 따라서 학회를 통하여 재치료에 대한 지침을 만들어 이를 널리 배포하는 한편, 일차적으로 병원급의 호흡기 내과에서 학회의 지침에 따라 재치료 환자를 진료하고 이들에 대한 환자관리는 PPM 사업에 참여한 일부 대학병원과 지역 보건소에서 서로의 역할을 분담하여 민간-공공의 결핵관리 협력체계를 강화해나가고 있는 상황이다. 최근에 실시한 일부 대학병원을 대상으로 PPM 사업을 목적으로 시범사업을 시행했는데 그 결과 만족할 정도의 치료 성공률을 얻었으며 연구에 참여한 대학병원의 교수들도 환자 관리에 대하여 만족하였다. 2009년부터 시행하고 있는 이러한 민간-공공

협력 결핵관리가 성공하고 서로 신뢰하는 관계가 정착되기 시작한다면, 점차적으로 협력 내용을 확대하여 최종적으로 상기 언급한 모든 결핵관리부분에서 민간-공공이 서로 협력하는 체계를 만들 수 있을 것이다.

#### 결론

민간과 공공의료부문 협력의 궁극적인 목적은 1) 전염성 결핵 환자를 조기에 발견하여 전염성을 차단함으로써 그 나라의 결핵을 점차적으로 줄여나감과 동시에, 2) 결핵의 실태 및 변화하는 추세, 그리고 결핵관리 프로그램을 모니터링 할 수 있는 결핵감시체계를 강화하는 것이며, 3) 결핵환자의 입장에서는 민간이나 공공의료부문 어느 곳을 방문하여도 정확한 진단과 적절한 치료, 그리고 만족스러운 환자 관리를 제공받아 완치될 수 있는 결핵관리 체계를 갖추는 것이다. 이를 위해서는 공공의료부문(보건소)의 결핵관리의 질을 향상시키기 위한 정부의 결핵 퇴치 의지 및 투자(인적, 물적 자원)가 요구되며 국가 전체의 결핵을 관리하기 위해서는 민간의료기관과의 협력을 모색하여야 한다. 마찬가지로 민간의료부문도 상대적으로 우수한 의료 자원 및 서비스가 결핵 퇴치에 보다 더 효율적으로 이용될 수 있도록 공공의료부문과의 협력이 필요하다. †

#### **PPM 사업 향후 추진계획**

‘10년 : 결핵환자 신고 250명 이상 신고 병의원 및 보건소 : 30개(병의원 22개, 보건소 8개)→결핵환자 신고 및 심평원 결핵청구명수 200명 이상인 병의원 및 환자관리 200명 이상 보건소 : 63개(병의원 50개, 보건소 13개)

- 사례관리요원 30명→65명(500명 이상 관리 2개 기관 2명 지원)
- 대한결핵협회 결핵연구원이 병의원 운영비관리를 담당토록 할 계획임.