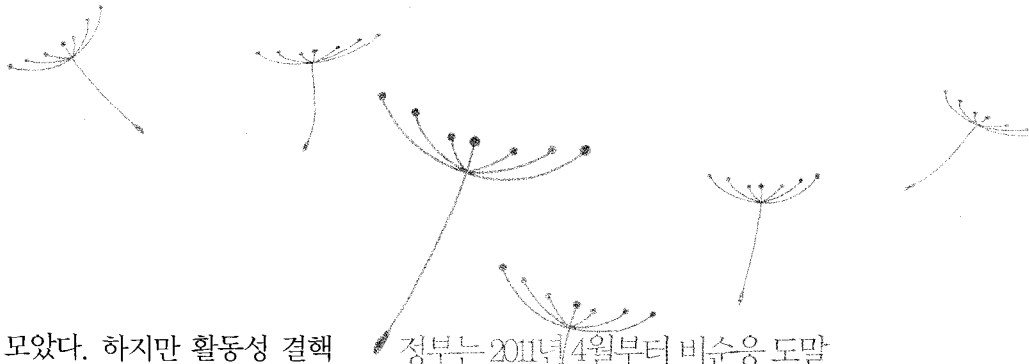


글. 김대연 국립목포병원 흉부외과장

# 결핵 강제 입원제도의 허와 실

정부는 2011년 4월부터 비순응 도말 양성 결핵환자와 다제내성 결핵환자(MDR-TB), 광범위내성 결핵환자(XDR-TB, 슈퍼결핵)에게 입원 명령을 내려 강제 입원시키는 대신 그에 따른 비용을 지원하는 사업을 시작하게 되었다. 하지만 제도가 시행되었지만 실시를 위한 준비가 부족한 탓에 초기에는 상당한 어려움이 있었다.

· 대학병원의 경우도 결핵환자들을 위한 격리 병상이 충분히 마련되지 않아 강제 입원 명령을 받은 환자 몇 명이 입원하게 되면 전염을 우려하여 결핵검사를 위한 다른 환자나 격리를 필요로 하는 일반 감염병 환자 등과같이 입원하여 치료를 받을 수도 없는 상황에 봉착하게 되었다. 급기야는 국립병원 병원장들과 지방 공자 의료원장들이 결핵으로 강제 입원을 받은 환자들과 대책을 마련하기 위한 모임을 가졌다. 그 모임에서 국립공립병원에 강제 입원 명령을 받은 환자를 우선적으로 입원하게 하여 치



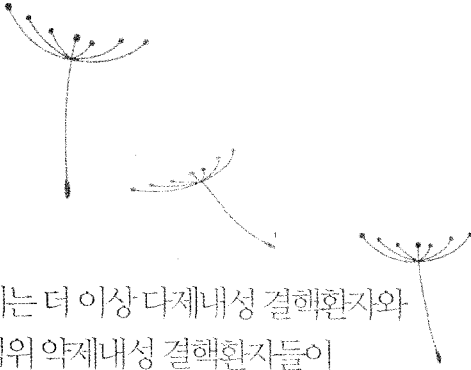
료하기로 의견을 모았다. 하지만 활동성 결핵 환자를 수용하기 위해서는 음압 격리시설과 최소한의 격리를 위한 독실 병실을 가져야 하지만 대부분의 병원은 그렇지 못한 실정이다.

질병관리본부는 국가 격리병상 확충사업을 통해 음압격리병상 69병상과 일반격리병상 191병상을 확보하고 있다. 하지만 이 시설은 결핵 환자를 위한 병상이 아니며 국가의 위기 감염병이 발생할 경우를 대비해 만들어 놓은 시설이다. 이 시설을 다제내성 결핵환자로 채운다고 해도 턱없이 부족하다. 다행히도 국립목포 병원은 신종 인플루엔자가 유행할 때 음압격리병상을 50병상 확보하였으며 그 중 40병상은 다제내성 결핵환자와 광범위내성 결핵환자가 입원하여 치료할 수 있다. 회진 중에 환자가 토로하는 강제 입원제도의 모순은 “정작 강제 입원 명령에 따라 강제 입원을 하게 되는 경우 진료비와 생활비를 지원하는 제도는 있지만 수혜를 받기 위해서 필요한 서류나 요건이 너무 어려워, PPM 요원(결핵도우미 간호사)이 도와주고는 있지만 절차가 복잡하고 신약(리네졸리드)은 보험 적용이 되지 않는다고 한다. 또한 한 달에 190만 원 정도의 비용 부담을 환자가 지불하고 영수증을 첨부하여 관할 지자체에 청

정부는 2011년 4월부터 비순응 도말 양성 결핵환자와 다제내성 결핵환자(MDR-TB), 광범위내성 결핵환자(XDR-TB, 슈퍼결핵)에게 입원 명령을 내려 강제 입원시키는 대신 그에 따른 비용을 지원하는 사업을 시작하게 되었다.

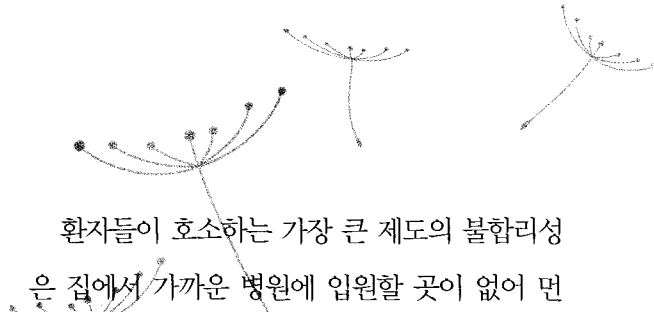
구하는 절차 과정과 그들같이 가난한 사람들이 목돈 200만 원 정도가 어디에 있느냐”고 하소연을 한다.

강제 입원 명령을 받은 환자를 병원에 입원시키고 나면 모든 문제가 해결되는 것은 아니다. 병원의 경우 입원 명령을 받은 환자가 병원 생활에 부적응하여 다른 환자의 치료에 막대한 영향을 미치는 일(음주, 흡연, 소란행위, 병원 규칙 미준수 등)을 하는 경우는 해당 병원에서 더 이상 강제 입원하게 하여 치료를 할 수 없게 된다. 이런 경우는 병원을 퇴원하여도 다른 병원으로 옮기기가 쉽지 않다. 따라서 다시 다른 정상적인 사람들에게 전염시킬 수 있는 환경으로 돌아가게 된다. 이렇게 된다면 강제 입원 명령의 취지에 반하게 되고 전염의 확산에 기여할 것이다.



이제는 더 이상 다제내성 결핵환자와 광범위약제내성 결핵환자들이 걱정과 우려 없이 치료에만 전념할 수 있는 좋은 세상이 오길 바란다.

결핵에 대한 강제 입원 명령의 취지는 상당히 좋은 발상이다. 왜냐하면 현재와 같이 신약 개발이 더 이상 이루어지지 않는 상태에서 광범위내성 결핵의 경우는 전염이 될 경우 마땅한 치료 방법이 없어 다른 어떠한 감염병보다 위험하다고 할 수 있다. 따라서 이들을 효과적으로 격리할 수 있다면 감염병의 확산을 막을 수가 있다. 강제 입원 명령을 하기에 앞서 대략의 다제내성 결핵환자와 광범위내성 결핵환자의 숫자가 파악되어야 할 것이다. 한나라당 신상진 의원은 건강보험심사평가원으로부터 제출받은 자료를 기초로 항생물질 내성균 결핵환자에 관한 진료실적을 분석한 결과, 다제내성 및 광범위 약제내성을 가진 결핵 환자가 2008년 2330명, 2009년 2717명이라고 밝혔다. 또한 그중 광범위 약제내성 환자는 2008년 224명, 2009년 223명인 것으로 파악이 되었다. 그렇다면 광범위 약제내성 결핵환자만 격리 입원시켜도 격리 병상은 가득 찬다는 말이다.



환자들이 호소하는 가장 큰 제도의 불합리성은 집에서 가까운 병원에 입원할 곳이 없어 먼 곳의 국립병원에 입원하는 불편과 턱없이 부족한 간병비, 그리고 진료비 환수를 받기 위한 불편한 실정 절차를 지적했다. 더군다나 국립병원에서 입원치료의 어려움으로 정신과질환 혹은 전문 진료를 요하는 질환 등 다른 동반질환이 있는 경우는 타 병원으로 전원을 해야 하지만 다제내성 결핵환자나 광범위 약제내성 결핵환자를 입원시키기 위한 시설이 부족하고 이런 환자들의 전원 시스템이 잘되어 있지 못하다. 특히 보호자가 없는 환자의 경우는 어느 병원에서도 받아 주려고 하지 않는다. 이런 경우를 해결하기 위한 대책이 무엇보다 시급한 실정이다.

강제 입원제도가 제대로 뿌리내리기 위해서는 법제정도 중요하지만 이러한 제도에 결핵환자들이 적극 참여할 수 있도록 하는 유인책도 필요할 것으로 생각이 된다. 환자의 입장에서 생각해 본다면 집 가까운 병원에서 본인이 입원치료를 하더라도 환자의 가족들이 생계에 영향을 받지 않으면서 편안하게 치료에만 전념할 수 있어야 할 것이다. 그렇게 하기 위해서는 환자가 다제내성 결핵이나 광범위 약제내성 결핵으로 진단이 되는 경우 우선 강제 입원 명령을 하기 전 환자에게 병원을 선택할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 또한, 남아 있는 가족들

의 생계에 어려움이 없는지 살펴보고 필요하다면 경제적으로 지원해야 할 것이다. 신약을 복용하는 경우도 별도의 절차 없이 강제 입원 병원에서 고가의 결핵약을 처방 받아 복용하도록 하고 정부에서 병원으로 직접 약제비를 지원하는 형태로 바뀌어야 할 것이다. 그러면 지금보다는 환자들이 덜 불편하게 강제 입원 명령을 수용할 것이다. 하지만 이러한 제도하에서도 강제 입원 명령에 불응하는 환자의 경우는 법에 따라 벌금을 강력히 부과하고 벌금을 내지 못하는 환자의 경우는 별도의 시설에서 강제 수용하여 어느 정도의 자유를 제한하면서 강제로 치료를 하도록 하는 시설을 만들어야 할 것으로 생각한다. 그렇지 않고는 제도만 만들어 놓고 결핵퇴치를 하지 못하면서 내성결핵 환자 수만 늘어나게 될 것이다.

결핵퇴치 New 2020 Plan은 1단계로 2015년까지 결핵 발생률을 현재 수준의 1/2로 감소시키고, 2단계인 2020년까지 결핵 발생률을 10만 명당 20명 이내인 선진국 수준으로 감소시키는 것을 목표로 하고 있다. 이 목표를 달성하기 위해서는 강제 입원 명령제도가 반드시 수정 보완되어야 하며 전염성 결핵환자의 확실한 관리와 공공민간협력을 통한 결핵관리의 유기적인 협조가 필요할 것으로 생각된다.

이제는 더 이상 다제내성 결핵환자와 광범위

약제내성 결핵환자들이 걱정과 우려 없이 치료에만 전념할 수 있는 좋은 세상이 오길 바란다. 결코 그것이 불가능한 일은 아닐 것이다. 우리 모두가 조금씩 노력하면 좋은 결실이 있으리라 생각해 본다.

마지막으로 결핵환자들에게 당부 드리고 싶은 말은 더 이상 강제 입원 명령이 필요한 결핵으로의 이환을 방지하기 위하여 처음 결핵약을 먹을 때 규칙적으로 복용하여 내성 결핵으로 발전하는 것을 막아야겠으며, 다제내성 결핵으로 진단이 되면 광범위 약제내성 결핵이 되지 않도록 전문병원에서 적절한 격리 치료를 받도록 부탁드리고 싶다.†

