



## TB control in Prisons

"TB control in Prisons: a manual for programme managers"는 세계보건기구와 국제적심자사가 2000년도에 발행한 것으로 교도소 내 결핵환자를 관리하는 의료진 및 교정 당국, 그리고 교도소 밖의 국가결핵 관리자들을 위한 지침이다. 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 목적이 있다.

번역 · 정리\_류우진(결핵연구원 역학부장)

# 교도소 결핵관리자를 위한 편람

## 제 5 장 도전, 기회, 해결

### 5.1 요점

- ◆ 교도소 결핵관리에는 여러 장애물이 있다. 예를 들면, 취약한 건강관리, 민간과 교도소 사이의 지속적이고 동등하지 않은 건강관리 사업, 재소자의 높은 이송률, 부패, 폭력, 그리고 결핵관리에 부정적 영향을 미치는 법률
- ◆ 이러한 장애물의 극복은 대단한 도전(난제)이지만 가능한 것이다. 여러 분야의 포괄적인 접근법이 필요하다
- ◆ 특히 다음과 같은 일에 중점을 두어야 한다. 교도소와 민간 결핵관리의 상호 연계, 진단과 치료의 집중 배제, 결핵과 인권에 대한 교육과 훈련의 개선, 전염성 환자에 대한 합리적 자원의 사용, 그리고 건강관리 사업의 강화
- ◆ 교도소 결핵관리는 다른 한편으로는 기회가 되기도 한다. 즉 전체적으로 교도소 직원, 면회객, 그리고 지역 사회에 대한 결핵 위험을 감소시킬 수 있는 기회/ 소외된 집단에 대한 건강 증진과 건강 관리 제공의 기회/ 개선된 전염성 질환 관리의 수립 기회.

### 5.2 건강 관리의 제공

5.2.1 당국자간 건강관리와 협조의 책임  
교도소의 건강관리는 법무부의 보건 담당 부서의 책임 하에 있다. 이는 종종 민간 건강관리를 담당하는 부서와 완전히 분리되어 있다.

재소자가 석방이 된다면 그 후 이 환자의 건강관리에 대한 책임소재가 분명치 않을 수 있다. 재소자가 진단이나 치료 도중에 다른 장소로 이송되면 그 비용을 누가 부담할 것인지에 관해서도 논란이 있을 수 있다.

환자 발견과 치료가 서로 독립적으로 수행될 수도 있으며, 각각의 부서는 서로

다른 방법으로 진단이나 치료를 할 수도 있다. 그러나 상호간의 표준화되지 못한 방법으로 인하여 결핵 진단이나 치료가 도중에 중단될 수 있으며 과잉 치료 혹은 치료 미달 사태를 초래하기도 하며, 부서간 치료 수준의 차이를 보일 수 있다.

- ◆ 결핵환자를 책임지고 있는 모든 부서는, 완전히 통합된 결핵관리 형태로 결핵환자 관리를 표준화 시켜야 한다(6장 참조)
- ◆ 서로 다른 수많은 관리 체계를 하나의 통합된 관리 체계로 묶는 정부의 결단이 필요하다
- ◆ 민간과 교도소 보건 당국간의 상호 협조와 정보 교환은 필수적이다

### 5.2.2 이해의 상충

재소자의 탈주 방지와 질서 유지에 더 관심을 가지고 있는 교정 당국의 입장에서서는 재소자의 건강은 거의 우선 순위가 아니다. 재소자 개인 혹은 집단의 건강 요구는 법적인 명령과 직접적으로 상충할 수 있다. 일례를 들면, 결핵을 앓고 있는 재소자가 치료를 지속할 수 없는 장소로 이송되는 것이다.

어떤 경우에는 보건요원이 경비요원으로서의 역할을 해야만 할 때가 있다. 이런 경우 재소자의 건강과 교도소의 안전 사이에서 많은 갈등을 초래한다. 이러한 이해의 상충은 환자와의 관계를 악화시키며, 환자의 비밀을 보장하지 못하며, 종종 보건요원을 매우 곤란한 상황에 빠뜨리곤 한다.

환자의 비밀 보장 수준은 민간 사회와

비교하여 상대적으로 떨어진다. 교도관은 의료진을 만나려는 재소자의 요청을 선별하여 받아들이거나 제한할 수 있다. 교도관이 환자의 의무 기록을 열람할 수 있으며, 환자의 비밀 보장에 관한 권리를 침해할 수도 있다.

- ◆ 교정 당국이 재소자의 건강을 최우선으로 삼는 분위기가 조성되어야 한다. 건강한 재소자는 관리하기가 쉬워지며, 교도관과 면회객의 질병 위험성을 감소시키며, 재소자의 건강 유지와 관리에 대한 권리를 만족시킨다
- ◆ 교정 당국은 그들의 행정적 결정들이 재소자 개인과 전체의 건강에 영향을 미칠 수 있다는 것을 인식해야만 한다.
- ◆ 교도소 의료진(보건요원)은 교도소 안전(경비)과는 무관하게 전문성이 보장되어야 한다
- ◆ 임상적 결정은 전적으로 의료적 기준에 근거해야만 한다.
- ◆ 오직 의료진만이 재소자의 의무 기록을 열람해야만 한다

### 5.2.3 건강 관리

교도소 내 건강관리에는 예산이 매우 부족하곤 하여 건강관리가 제대로 이루어지지 못한다. 예를 들어, 입원 시설, 장비, 수술, 인원, 진단 시약, 약품 등이 부족하게 된다.

진단과 치료 과정이 종종 시대에 뒤떨어지거나, 잘못 적용되거나 혹은 불필요하게 고비용이 지출되곤 한다.

예를 들면, 기계 고장으로 인하여 대체 방법 없이 집단 건강 검진이 취소되기도 한다. 질병감시(surveillance)와 보고 체계가 아예 없거나 기능을 제대로 하지 못하곤 한다. 교도소 보건 통계는 거의 없



나, 있다 하여도 신뢰성이 없다.

교도소 보건직원은 일손이 모자라거나, 그에 따른 환자 상태의 악화, 저임금, 혹은 봉급의 지연, 훈련 부족과 최신 의학 지식의 습득 결여, 질병에의 노출 위험과 일에 대한 주변인의 차가운 시선 등으로 인하여 자신의 일에 흥미를 느끼지 못할 수 있다. 적지 않은 보건담당 직원들이 동료로부터 소외되거나 훈련 프로그램에서도 제외되고 있다.

여성, 청소년, 미결수, 혹은 특별 관리 대상자와 같은 그룹은 분리 수용한다는 형법 규정 때문에, 결핵환자 수용소와 같은 중앙 집중적인 치료시설은 이들에게 혜택을 주지 못할 수 있다. 게다가 재소자의 거주지로부터 멀리 떨어진 장소로 이송하는 조치는 가족들의 물질적, 정신적 도움을 빼앗고, 석방 후에는 지속적인 치료를 어렵게 만들 수 있다.

반대로, 수많은 교도소에서 표준화되지 않은 결핵진단과 치료방법이 실행될 수 있다. 재소자는 부정확한 방법으로 진단과 치료를 받을 수 있으며, 환자는 보고되지 않을 수도 있다. 일부 교도소에는 보건 담당 직원이 아예 없기도 한다. 진단과 치료가 제공되지 않거나 불규칙하게 실행되면, 환자 자신이 교도소 내 암시장이나 면회실을 통하여 스스로 해결책을 구할 수 있다. 다제내성으로 인하여 1차 항결핵 약제가 효과가 없거나, 2차 항결핵 약제

가 부적절하게 사용되어도 환자는 앞에서 언급한 동일한 행동을 취할 수 있다.

행정상의 문제가 적절한 적시 치료를 방해하곤 한다. 예를 들면, 검사결과를 늦게 보고한다든지, 환자의 이송이나 입원에 관련된 행정 절차가 오래 걸린다든지, 부서 간 정보 교환이 부족하거나 관련 서류의 정리가 제대로 안 되어 있든지, 의무 기록이 사라져 버렸다든지 등이다.

다른 질병에 대한 진단과 치료 서비스의 미흡함도 결핵관리에 영향을 미친다. HIV, 간염과 같은 전염병, 정신과적 질환, 피부 질환, 약물 남용은 재소자들 사이에서 보다 흔하기 때문에 결핵의 전염을 증가시키거나 결핵의 진단과 치료를 더욱 어렵게 만들 수 있다.

- ◆ 교도소 건강관리 예산에 우선 순위를 두어야 한다. 교정 개혁을 통하여 절약된 예산을 이용하거나, 교정 체계의 예산 담당 부서를 설득하거나 혹은 외부의 재정적 원조를 확보한다
- ◆ 교도소 건강관리는 지역사회의 건강관리 사업과 통합되어, 연속적인 치료의 보장, 자원의 이중적 낭비 방지, 그리고 관리 방법의 표준화가 달성되어야 한다. 지역과 교도소 보건 당국간의 민간 병원 병실과 검사실의 공동 이용에 관한 합의는 고려할 만하다.
- ◆ 자원은 합리적으로 사용되어야 한다. 전염성 폐 결핵환자의 진단과 치료에 우선순위가 주어져야 한다.
- ◆ 교도소 건강관리 요원은 정확하고 효과적으로 일할 수 있어야 한다. 이들의 훈련은 인간의 훈련프로그램과 연계되어 이루어져야 하며, 필요한 자원도 제공되어야 하며, 봉급은 적절하고 제 때에 지급되어야 한다
- ◆ 결핵관리는 정확한 진단과 치료 그리고 보고 체계가 보장되며, 적절한 수준의 관리 감독을 유지, 실행할 수 있는 단계까지는 교도소체계 내에서 분산

되어 운영되어야 한다. 모든 종류의 재소자(여자, 청소년, 특수 범죄자 등)들이 동등하게 건강 및 결핵관리 혜택을 받을 수 있어야 한다

- ◆ 건강관리는 항상 이용 가능하여야 하며, 교도소간에 차이가 없어야 한다. 보건담당 직원이 24시간 배치되어 있지 않은 교도소에는 의료진의 빈번하고 정기적인 방문이 이루어져서 진단적 검사와 치료 가능하여야 한다.
- ◆ 정보는 정책과 전략의 방향 결정에 필수적이며, 질병감시와 보고 체계는 강화되어야 한다. 교도소 질병 통계는 정부 통계의 하나로 발표되어야 하며, 자료의 신뢰성이 있어야 한다
- ◆ 효과적인 결핵관리를 구축하면서, 한편으로는 교도소 건강관리사업이 전반적으로 개선되어야 한다

### 5.3 재소자의 이동

일단 체포되면, 사전 심리소(pre-trial center)로 이송되기 전에 먼저 경찰서에 수용된다. 심리와 조사가 진행되는 동안, 재소자는 공판 결과에 영향을 줄 수 있는 불법적인 접촉을 차단하기 위하여 다른 장소에 수용될 수 있다. 결과에 따라 재소자는 석방되거나 아니면 선고 형량을 살기 위해 교도소로 이송된다.

각 단계별로, 재소자는 보안상의 이유, 수용 가능한 장소 문제, 혹은 재소자 종류별 분리 수용, 또는 재소자의 순환 규정 때문에, 수시로 이송되곤 한다. 재소자의 수감 태도에 따라서도 보안 수준이 높거나 낮은 교도소로 이송되곤 한다. 형량을 사는 동안에 대통령의 특사로 석방되거나 혹은 상고를 하여 재판을 다시 받기도 한다. 일단 석방이 되면, 전과자는 다시 죄를 지을 가능성이 상대적으로 더 높다.

재소자가 결핵에 감염되거나 발병할 위

험성은 생활 환경과 재판 단계별로 활동성 결핵환자의 존재 유무에 따라 영향을 받는다. 활동성 결핵환자가 발견되고, 치료받고, 치료를 완료할 가능성은 각 센터의 결핵관리 수준과, 각 센터간의 환자에 대한 정보 교환이 얼마나 잘 이루어지느냐에 달려있다. 결핵관리의 효과적인 운용은 관계당국의 의지에 절대적으로 좌우된다.

환자의 이동은, 교도소 안이나 밖에서 결핵치료를 완료하지 못하게 만드는 가장 커다란 위험 인자 중의 하나이다. 불완전한 치료는 낮은 완치율과 결핵 전파의 증가를 초래하게 된다.

한 연구 결과에 따르면, 치료 장소를 바꾸는 환자는 5배나 더 치료를 중단할 가능성이 높으며, 교도소에서 진단받은 환자는 교도소 밖의 민간 결핵관리 프로그램에서 치료받는 환자과 비교할 때, 45배나 더 치료 장소를 이동할 가능성이 있다는 보고가 있다. 다른 연구에 의하면, 수감된 한 결핵환자가 18개월의 연구기간 동안에 14번이나 이송되었으며, 환자의 52%가 결핵 치료 도중에 석방되었다는 또 다른 연구보고도 있다. †

(다음호에 이어집니다.)

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