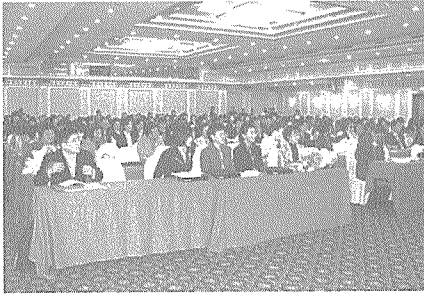


2005 >>

# 결핵관리사업 평가대회



**지난** 3월 30일부터 31일까지 양일간 전국결핵관리사업 평가대회가 인천 송도에서 개최되었다. 이번 회의는 2005년도 결

핵관리사업을 평가하는 자리로, 각 시도의 결핵관리 담당자 등 총 230여 명이 참석하였다.

대회 시작과 함께 2005년도 결핵관리사업 우수 시도 및 우수보건소 표창이 있었는데, 최우수 시도에는 충청남도가 선정되었으며, 우수 시도에는 전라남도과 강원도가 선정되었다. 최우수 보건소로는 경기도 안산시 상록보건소가 선정되었다.

이밖에 질병관리본부 에이즈·결핵관리팀장의 2005년 국가결핵관리사업 평가분석 결과에 대한 강의가 있었으며, 배길한 결핵연구원장이 우리나라 결핵관리사업의 방향에 대해 강의했다. 또한 웹팩스를 이용한 보건소 영상원격판독 시스템에 대한 공청회가 열리는 등 이번 평가대회는 전국 결핵관리 담당자들이 주축이 되어 결핵관리사업 발전을 위해 진지하게 고민하는 자리였다.



# 세계보건기구(WHO)의 결핵관리사업

글 ▣ 배길한(대한결핵협회 결핵연구원장)

## ● 목표

세계보건기구(WHO)가 세계 결핵문제 해결을 위해 그 목표를 처음으로 제시한 것이 1991년이였다. 이 목표는 도말양성 신환자의 70%를 찾아내어 그 중 85%를 치료 성공시키자는 것으로, 원래 2000년까지 달성할 계획이었으나 2005년까지 연기되었다.

2000년 들어 국제연합(United Nations)에서 인류의 발전 과정을 감시 추적할 수 있게 하는 방안으로, '2천년대 발전목표(Millennium Development Goals = MDG)'를 정하고, 18개항에 이르는 목표(MDG targets)를 제시하였다. 그 중 첫 번째 목표(Goal 1)가 극심한 가난과 굶주림을 없애는 것이고, 세 번째(Goal 3)가 성(性)의 평등을 촉진하고 여성에게 능력을 부여하는 것이었다.

여덟 번째(Goal 8) 목표가 발전을 위한 세계적 동반관계의 구축이었다. 이 여덟 번째 목표 중에는, '말라리아와 기타 중요 질병들의 발생을 2015년까지 중단시키거나 반전(反轉)시킨다'라는 내용을 포함한다.

앞서 예시한 첫 번째 및 세 번째 목표가 간접적으로 결핵관리사업과 유관하다면, 여덟 번째 목표는 결핵사업과 직결된 내용이라 할 수 있다. 이 목표치들은 발생률의 개념으로 표현되었지만, 구체적으로 결핵의 유병 및 사망의 감소로 측정토록 하였다. 유병률과 사망률이라는 이 두 가지 지표는 2,000년 오키나와에서의 G8 정상회담 시에 채택된 결의 사항의 기초를 이루었을 뿐 아니라, "The Stop TB Partnership"으로 연결되었다.

"The Stop TB Partnership"은 결핵의 전 세계 확산을 막기 위한 사회적 정치적 행동을 촉진시

키기 위해 2000년에 설립된 협력체로서, 400여개가 넘는 기구들(2005년 기준)이 동반자로 참여하고 있으며 세계보건기구(WHO)의 강력한 지원 하에 운영되고 있다. 이 협력체는 포럼(Partner's Forum)과 직무 조정위(Coordinating Board)로 구성되어 있다.

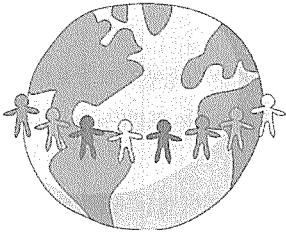
이 협력체가 제시한 바에 따르면, 우리가 궁극적으로 지향하는 비전은 '결핵이 없는 세상'(TB-free world)을 이룩하는 데 있다고 했다. 이를 위해서 모든 결핵 환자들이 유효한 진단과 치료를 받아 완치되도록 하며, 결핵의 전파를 차단하고, 결핵으로 인한 불평등한 사회 경제적 영향을 감소시키며, 결핵 퇴치에 필요한 새로운 예방·진단 및 치료 수단과 전략을 개발하고 이를 이행함을 사명(mission)으로 정했다.

이 사명을 달성하기 위해서, 우선 2005년까지는 전염성 환자의 70%를 발견해 이들 중 적어도 85%까지는 치료시키도록 하며, 2015년까지 이 목표를 지속적으로 유지시키거나 초과 달성토록 하는 목표를 세웠다.

또 2015년까지 결핵으로 인한 세계적 질병 부담(결핵 유병률과 사망률)을 1990년 시점 기준 50%까지 감소시키며(유병률이 10만명당 155명 이하, 사망률이 10만명당 14명 이하, 2015년 결핵 사망자수를 1백만 명 이내로 함), 2050년까지는 결핵이 세계적 보건문제가 되지 않도록 퇴치(세계 결핵발생률이 100만명당 1명 미만일 때를 결핵근절에 가까운 상태라 함. 결핵근절 상태란 천만명당 연간 도달양성 환자가 1명 미만일 때를 말한다)함을 목표로 하였다.

1993년 4월에 WHO에서 '전 세계 결핵비상사태(Tuberculosis: A Global Emergency)'를 선언한 바 있지만, 한편 1999년 9월에는 WHO 서태평양 지역(WHO, The Western Pacific Region=WPR)의 지역 위원회에서 이 지역 내의 결핵이 위기상태(tuberculosis crisis)에 있음을 다시 확인하면서, MDGs 2015년과 연계시켜, 결핵 퇴치 특별 프로젝트를 마련하였다. 그 내용은 2000년 대비, 2010년까지 10년간 지역 내의 결핵 유병률과 사망률을 1/2로 감소시키겠다는, MDG를 한발 앞서는 야심찬 목표였다.

이를 위해 역시 도달양성신환 발견 70%, 치료 성공률 85%, 복약확인치료(DOTS=Directly Observed Treatment, Short Course) 100% 보급을 목표(70/85/100 targets)로 결핵관리 사업을 추진하였던 바, 제1단계(2000~2005년) 실적의 중간 평가 결과에 의하면, 2004년을 기준 시점으로 할 때, 신환 발견은 45%에서 67%로, DOTS 보급률은 67%에서 94%로, 치료 성공률은 85%를 초과 달성한 것으로 나타나 2005년까지는 1단계 목표 달성이 무난한 것으로 예측되었다. 그러나 2010년까지의 2단계 목표에 도달하려면 현재의 연평균 약 3%인 유병률 및 사망률 감소폭을 향후 5년간 8%까지는 끌어올릴 만큼, 가속적인 노력이 필요한 것으로 보고되고 있다.



## ● ● 추진 방향

WHO에서 제시하는 중요 결핵관리 전략은 여섯 가지로 요약된다.

첫째가 특히 빈곤층의 환자를 포함하는 모든 환자에게 접근 가능한 효율적인 환자 중심의 개선된 환자 발견과 치료를 통해, 양질의 DOTS 프로그램을 확장 및 강화하는 것이다.

둘째는 TB/HIV의 연합 활동(joint activities), DOTS-Plus, 기타 관련 사업을 확장하여 TB/HIV, MDR-TB 및 기타 도전들에 대응하는 것이다.

셋째는 다른 보건사업 등과의 협력체계를 통해 전반적 보건체계를 강화시키는 것이다. 여기에는 여러 보건사업의 수행과 평가에 필요한 인적 재정적인 운용을 결핵사업과도 함께 나누고 상호 활용 하지는 내용이 포함된다.

넷째는 모든 보건요원(care provider)들을 결핵사업에 포함시키는 것이다. 공공, 민간부분을 포함하여 국제적 결핵관리 기준에 맞도록, 소위 공공-민간이 합동(PPM=public-private mix)하여 결핵관리 사업에 대한접근 방식을 확장해나가는 것을 의미한다.

다섯째는 결핵 환자와 해당 지역사회를 연결시켜 환자들이 잘 치료받을 수 있는 분위기를 조성하는 것이다. 결핵관리에 필요한 홍보, 의사소통, 지역사회의 가동(mobilization), 환자 권리의 옹호 등이 포함된다.

여섯째는 신약, 진단기술, 백신의 개발을 위한 관련 연구를 가능하도록 촉진시켜나가는 것이다. 이를 위해 DOTS 보급률과 그 질적 개선, PPM, PAL(practical approach to lung health), DOTS의 확장(DOTS-Plus, 2차 항결핵 약제까지 복약 확인 치료를 하지는 것임), TB-HIV 협력사업, 배양 및 약제감수성검사 등 중요 추진 계획들과 목표 달성 연도 등이 포함되어 있다.

2001-2005년의 5년간 1차 목표를 위해서는 약 91억 USD가(9조원), 2006-2015 계획을 달성하기 위해서는 561억 USD가 소요되며, 2차 연도 목표를 위한 투자 예상 금액 중, 약 308억 달러가 부족한 것으로 추계되었다. WPRO(WHO Western Pacific Regional Office)에서도 결핵의 유행률과 사망률 감소를 더욱 가속화시키기 위해, 특히 다음 세 가지 사항에 대해 유념할 것을 강조

하였다.

첫째 현재 수준의 균양성 신환자 검출률 수준이 충분하지 못하다는 점과, 둘째 다제내성 환자(MDR-TB)와 TB-HIV가 이들 감소에 위협적인 요소가 되고 있다는 점과, 세번째는 기존의 DOTS 전달 방식이 모든 대상자에게 동등한 혜택을 받을 수 있도록 보장하지는 못한다는 점이다.

균양성 환자 발견율을 70% 이상, 치료 성공률을 85% 이상으로 증가시키기 위해서는 모든 형태의 결핵환자를 진단해내기 위한 새로운 검사 수단의 사용을 포함, 검사실 정도관리와 검사 능력 향상 등 결핵균검사실 업무에 대한 특별한 관심과 개선이 중요한 것으로 지적되었다. 아울러 기존 결핵관리 사업에서 수행해오던 수시 점검체계의 지속과 지도 감독이 병행되어야 하고, 모든 결핵 환자들이 양질의 서비스를 받을 수 있는 동일한 기회를 주기 위해서도, 결핵관리사업이 공공부분을 넘어 민간부분에게도 공공 수준의 서비스가 제공되도록 해야 함이 강조되었다.

즉, WPRO의 결핵퇴치전략 2006-2010을 요약한다면(Four Core Regional Targets by 2010), '70 / 85' 목표를 초과 달성토록 하고(①Beyond 70% CDR), DOTS를 MDR-TB와 TB-HIV에도 적용시키며, 약제감수성검사로 입증된 MDR-TB 환자의 90%까지 2차 약제로 치료하고 HIV 양성으로 밝혀진 결핵환자 90%에게 ART=anti-retroviral treatment 제공(②90% DOTS plus treatment coverage of MDR-TB, ③ At least 90% ART coverage of HIV+TB)하며, 모든 결핵환자에게 양질의 관리가 평등하게 이루어지도록 하며 민간 부분 환자에서도 90%에 이르는 DOTS가 제공되도록 한다(④ 90% PPMD coverage)는 것이다.

이를 통해 제1단계(the regional stop TB strategy 2000-2005, the first phase ) 목표 '70 / 85 / 100' 을 달성하고, 제2단계(the second phase for the 2006-2010) 목표인 '50 / 50' 에 도달할 수 있을 것으로 예측하고 있다. †

이 글은 지난 3월 30일부터 31일까지 열렸던 결핵관리사업 평가대회에서 발표된 바깥한 결핵연구원의 발표내용으로 우리나라 결핵관리사업의 방향과 세계적 흐름을 알 수 있어 연재하고자 합니다.