

필수예방접종경비 국가부담 사업의 확대계획에 따른 소아청소년과의 준비

대한소아과학회 사회협력위원, 대한소아청소년과 개원의사회 정책이사

조 인 성

= Abstract =

An overview and preparation of Korean pediatrician according to the expansion of national immunization program coverage

In Sung Cho, M.D., Ph.D.

Member of Social Relation Committee of the Korean Pediatric Society and
Director of Policy of the Korean Private Pediatrician Association

National Immunization Program (NIP) in Korea is regulated by government for effective prevention of infectious diseases since 1954. But the program is only performed in public health center, so many people had various complaints such as inconvenience to use public center, high cost when vaccinated in private medical organization and lack of speciality and registration etc. In this reason, it was very difficult to raise the vaccination rate to 95 percent, infectious disease preventable rate. With this background national assembly and government try to expand the NIP coverage both public health center and private medical organization with increasing budget from 2009. So in this paper an overview and preparation of Korean pediatrician according to the expanding plan of NIP are described. (**Korean J Pediatr 2008;51:1275-1281**)

Key Words : NIP, 95 percent, Korean pediatrician

서 론

세계보건기구(WHO)는 1948년 그 현장에서 “건강이란 신체적으로나 정신적으로 또는 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것이며, 다만 병들지 않았거나 허약하지 않다는 것만을 뜻하는 것은 아니다”라고 하였듯이 한 국가의 보건의료의 수준을 나타내는 지표 중에는 영아사망률, 평균수명률 그리고 예방접종률 등 여러가지가 있는데 우리나라는 지난 수십 년 동안 의료기술이 발달하고 경제발전 및 사회 보험시스템의 안정으로 인하여 영아사망률이나 평균수명률 면에서는 선진국과 어깨를 나란히 할 정도가 되었으나 전염병예방의 척도인 예방접종률은 다른 나라에 크게 못 미쳐 지금도 돌발적인 전염병의 발생을 우려해야 하는 현실에 처해 있다.

이러한 배경에서 2006년 8월 국회는 필수예방접종의 재정을 보건소뿐 아니라 민간 병원에 위탁할 수 있는 전염병 예방법의 개정안을 통과시켜 바야흐로 국민보건향상의 일대 전기를 마련

할 수 있는 기회를 갖게 되었다. 그러나 2007년과 2008년 정부와 국회에서의 예산안 심의과정에서 관계부처의 이해결여와 예산부족을 이유로 현재까지 실시를 못하고 있으며, 이러한 과정에서 사업의 명칭도 국가필수 예방접종 민간의료기관 보장확대사업에서 필수예방접종비용 국가부담사업으로 바꾸고 2009년도 실시를 목표로 소아과학회와 소아청소년과 개원의사회는 여론 주도과 예산 반영을 위해 노력중이다.

이에 본 기고에서는 우리나라 전염병 예방의 과거와 현재를 살펴보고 앞으로의 바람직한 사업 추진방향 등 미래의 발전적인 국민건강 체계를 확보할 수 있는 방안을 마련하려 한다.

본 론

1. 예방접종의 역사 및 개념

전염병이라 함은 감염력이 강한 질병을 통칭하는 말로서, 세균성 전염병과 바이러스성 전염병으로 나눌 수 있는데 이 중 바이러스성 전염병은 이렇다 할 항바이러스제가 없으므로 현재까지 가장 효과적인 치료방법중의 하나는 백신을 사용한 예방접종이다. 전염성 질환은 지난 세기 눈부신 현대의학의 발달로 질환의 발생과 이로 인한 사망이 현저하게 줄기는 하였으나, 아직까

Address for correspondence : In Sung Cho, M.D., Ph.D.
Saeorum Pediatric Clinic 711-2 Sincheon Dong, Siheung Si, Gyeonggi-Do
429-828, Korea
Tel : +82.31-318-8575, Fax : +82.31-315-9680
Email : pedrcho@pednet.co.kr

지도 개발도상국뿐 아니라 선진국에 있어서도 빈발하고 있다.

사실 전염병은 과거 우리나라만의 문제가 아니라 동서고금을 통하여 늘 인류와 함께 했고 문명의 발달에 따라 그 양상을 달리하고 있었는데 그리스 로마 시대에도 질병의 원인을 오염된 물로 의심하는 등 이미 위생의 개념이 도입되었고, 중세기 초반기의 암흑시대에는 콜레라 및 나병이 대유행하기도 하였으며 14, 5세기 중세 후반기에는 유럽에 페스트의 대유행으로 많은 인명이 희생되었다. 르네상스 시대에는 결핵, 두창, 탄저, 그리고 디프테리아 등이 규명될 정도로 학문이 급속도로 발달하였으나, 사회가 복잡하게 되고 인구의 이동이 빈번하게 되면서 질병이 쉽게 전파되었다. 1796년에는 에드워드 제너에 의한 두창 예방접종이 성공하여 접종역사에 신기원을 이루었으며 19, 20세기에 이르러서는 파스퇴르와 코흐에 의하여 전염병을 일으키는 세균의 동정이 이루어졌다. 1980년 세계보건기구가 “지구상에서 자연 발생하는 천연두는 완전히 퇴치되었다”고 선언했지만 그 뒤로도 인류는 후천성면역결핍증, 광우병, 그리고 사스 등의 새로운 전염병에 공격받고 있으며, 간염이나 자궁경부암 등의 원인이 감염에 의한 전염병이라는 사실이 새롭게 밝혀지고 있다.

전염병 관리 측면에서의 예방접종은 전염병의 발생률과 사망률을 감소시키고 비용 대비 효과 면에서도 다른 치료에 비하여 훨씬 유익한데, 예방접종의 기본 원칙은 우선 예방효과가 뚜렷하게 있어야 하며 안정성이 확보되어야 하고 예방접종 방법이 편리해야 한다.

2. 국내 예방접종의 과거와 현재

우리나라는 불과 백여 년 전만 하여도 홍역이나 콜레라, 장티푸스 등의 전염병으로 많은 인명피해를 받은 역사를 가지고 있는데, 1882년 중두법이 첫 실시된 이후 1912년에는 두창과 콜레라 백신을 생산 접종했으며 1948년 BCG를 생산 접종하였다. 이후 1980년부터 본격적으로 MMR 접종을 시작하였고 1995년에는 B형 간염의 정기예방접종이 도입되었다. 한국전쟁 이후 정부는 전염병의 발생과 유행을 방지하여 국민보건 향상을 증진시키기 위해 1954년 2월 법률 제 308호로 전염병 예방법을 제정하였고 이 법은 2008년 2월 법률 제 8852호로 21차까지 개정되었으며, 전문 11장 56조 및 부칙으로 구성되어 있다. 이 법에서는 법정전염병을 제 1군, 2군, 3군, 4군 그리고 지정 전염병 등으로 구분하고 있으며 전염병발생시 신고 및 대처, 검역 및 방역, 건강진단 그리고 예방접종 등에 관하여 상세히 규정하고 있다.

1980년대 이후 우리나라에서는 경제상황이 좋아짐에 따라 예방접종이 증가되었고 또 생활수준이 향상됨으로 해서 차차 전염병 발생빈도는 줄었으나, 현재의 예방접종률이 75퍼센트 정도에 머물고 있어 언제라도 전염병의 재유행이 도래할 수 있는 불안한 현실이다.

더구나 전 세계적으로도 신종전염병이 계속 생겨나고 또 자취를 감췄던 각종 전염병이 재출현하는 등 전염성 질환이 각국 보건안보 위기요인의 하나로 작용하고 있는데 그 예로 2000년도에

국내에서 발생한 홍역을 들 수가 있다. 홍역은 전염성이 매우 높은 질병으로 우리나라에는 2000년, 2001년에 대유행이 발생하여 5만 명 이상의 환자가 발생하고 7명이 사망하기도 하였다. 이에 정부에서는 국가 홍역퇴치 5개년 계획을 수립하여 2001년 580여만 명을 대상으로 홍역 일제예방접종을 실시하였고, 현재 초등학교 입학 시 홍역 예방 접종력 확인을 의무화하는 정책을 시행하고 있다.

이러한 적극적인 보건정책의 결과로 2002년 이후 우리나라의 홍역발병률은 WHO의 홍역퇴치기준인 인구 백만 명당 1명 이하에 부합되어, 마침내 2006년 11월에 홍역퇴치가 선포되기에 이르렀지만 최근 홍역이 다수 발생하는 것으로 보아 전염병 퇴치는 수많은 노력을 기울여야 그 효과를 볼 수 있다는 사실을 알 수 있다.

전염병예방법 제 11조에 의하면 시장, 군수, 구청장은 디프테리아, 백일해, 파상풍, 결핵, 폴리오, 홍역, B형간염, 유행성 이하선염, 풍진, 일본뇌염, 수두, 인플루엔자, 장티푸스, 유행성 출혈열 등 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 14종의 전염병에 대하여 정기 예방접종을 하도록 규정하고 있다. 그러나 국가의 접종 보장범위가 보건소 이용자에게 국한되어 있어 병의원 이용자는 자비로 접종을 받아야 하고, 접종을 받더라도 과거 접종기록에 대한 정보 서비스가 없어 접종이 지연되거나 누락되는 경우가 발생하는 등 예방접종 질의 개선이 절실한 상황이다. 또한 전문가에 의한 접종보다는 비전문가에 의하여 접종이 행해짐으로 해서 전문성이 결여되어 있으며, 비용부담이나 지리적 접근성의 제약뿐만 아니라 보호자가 없거나 시설에서 생활하는 경우 접종에 대한 인식이나 정보의 부족으로 접종을 받지 않는 등 접종취약계층에 대한 지원 프로그램이 없어 예방접종률이 높지 못한 상황이다. 또한 접종률을 질병퇴치 수준인 95% 이상의 접종률을 지속적으로 유지하기 위해서는 유행억제(접종률 80%) 목표 달성을 위한 접종 시행 위주의 정책도 중요하지만 안전성을 강조하는 정책도 병행되어야 한다.

1999년 11월에서 2000년 2월까지 4개월 동안 연이어 발생한 5건의 접종 후 사망사고는 1건을 제외하고는 백신접종과 인과관계가 없음에도 불구하고 사회적으로 예방접종의 안전성에 대한 불신을 초래하여 이에 따른 접종 기피 현상으로 타 예방접종까지 접종률이 하락하여 국가적 차원의 근본적인 종합대책 마련의 필요성이 제기되었다.

따라서 안전한 백신의 공급과 접종률의 보장, 접종 후 이상반응에 대한 감시와 원인규명, 접종 피해에 대한 국가 보상 등 예방접종의 안전성과 관련된 요소들을 포괄적이고 체계적으로 관리하기 위하여 2000년 3월 정부는 “예방접종 부작용 관리 종합대책”을 수립하여 예방접종의 국가 안전관리체계를 정비하기도 하였다. 또한 전염병에 대한 전파방지, 효과적인 예방, 진단 및 전염병 발생에 효율적으로 대비하기 위해 2004년부터 국립보건원이 질병관리본부로 확대 개편되어 국가필수예방접종사업을 관장하게 되었다.

Table 1에서 살펴보면 현재 일 년당 접종 수는 약 1,700만 명으로 이는 공공의료기관과 민간의료기관을 합친 수이고, Table 2의 전산등록은 주로 보건소에서 이루어진 것으로 미루어 특히 최근 3년간은 보건소에서의 예방접종이 급속하게 증가되었음을 알 수

Table 1. Annual Cumulative Vaccination Number in Korea 2002-2007

	'02	'03	'04	'05	'06	'07 (1-12월)
Reported cases	15,328,131	16,439,407	16,398,945	16,637,044	15,976,039	17,079,828
Cumulative cases	15,328,131	31,767,538	48,166,483	64,803,527	80,779,566	97,859,394

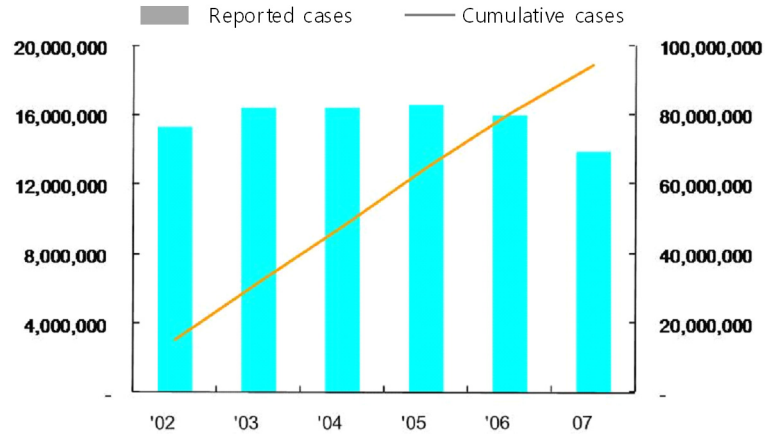


Fig. 1. Annual cumulative vaccination number in Korea 2002-2007.

Table 2. Annual Vaccination Registration Number in Korea 2001-2007

	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
Reported cases	4,208,337	4,217,781	5,017,574	7,831,813	9,090,298	9,943,813	12,021,222
Cumulative cases	7,079,665	11,297,446	16,315,020	24,146,833	33,237,131	43,180,944	55,202,166

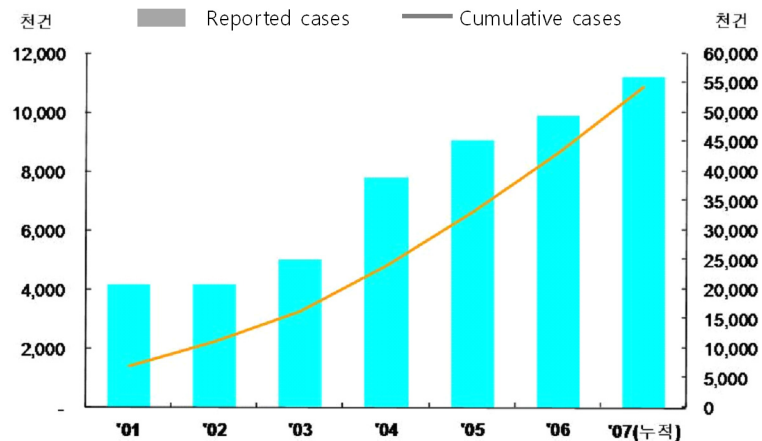


Fig. 2. Annual vaccination registration number in Korea 2001-2007.

있다.

3. 국가필수예방접종 경비 국가부담사업의 약사(略史)

1) 사업의 배경 및 경위(Fig. 1, 부록)

국가필수예방접종사업(National Immunization Program, NIP)이란 보건 의료에 대한 국가 보장성 강화를 목적으로 전염병예방

법 제 11조에 의거, 총 14종의 질병에 대한 예방접종을 실시하는 사업이다. 그러나 이러한 국가사업이 위에서 서술한 바와 같이 보건소 등 공공의료기관에만 국한되어 접종률이 저조해 아직도 전염병의 주기적인 유행이 우려되는 등 아직 후진국의 틀을 벗어나지 못하고 있는 실정이다.

이러한 배경에서 국가 필수예방접종에 대한 국가 보장성을 강

화하고, 퇴치 가능한 수준인 95%까지 예방접종률을 높이고, 접종기관의 서비스 질을 개선하며, 지역사회 주민의 접종비용 부담을 해소하고자 2005년 기획예산처(연금보험기금과)와 보건복지부(질병관리본부)는 영유아가 받아야 할 예방접종 국민의 비용부담(1인당 약 45만원)을 해소하고, 표준화된 방법으로 접종률을 향상시켜 질병을 퇴치하기 위하여 현재 보건소 이용자에게 국한된 국가필수예방접종의 보장범위를 민간 병의원까지 확대하는 국가필수예방접종 민간의료기관 보장확대(무료화) 시범사업을 2005년 7월부터 12월까지 6개월간 대구광역시와 경기도 군포시에서 시행하였다.

2) 2005년 병의원 시범사업의 성공적 수행

2004년 8월부터 경기도 및 대구광역시에서 시범사업의 준비가 시작되고 국고보조사업으로 가시화 되면서 2005년 7월부터 12월까지 민간의료기관 시범사업이 성공적으로 수행되었다.

대구광역시에서의 시범사업 결과를 보면 2004년 동기에 비해 민간의료기관의 접종률은 254% 증가하였으며 보건소의 접종률은 55%감소하여 전체적으로는 102% 증가하였고, 군포시의 경우도 비슷한 양상을 보여 보건소의 접종분담률은 감소하고 민간의료기관의 접종률은 증가하여 전체적으로 획기적인 접종률의 증가를 보였다.

이에 따라 시범사업 기간 동안 보건소의 예방접종 분담률은 시범사업 전의 61%에서 10%로 크게 감소하여 공공과 민간의료기관의 역할 정립에 계기가 될 수 있는 의미 있는 사업으로 평가할 수 있었다.

전산등록도 시범사업전과 비교하여 월등하게 높은 성과를 보여 접종률 증가와 함께 등록률 향상에도 매우 효과적인 사업으로 평가되며, 피접종자 전체에 대한 개인별 예방접종 기록이 등록됨으로써 개인별 접종 일정과 누락 접종을 안내하여 정기접종과 완전접종을 유도하고, 중복접종을 예방할 수 있다. 또 접종률 파악이 용이하여 접종률이 낮은 지역에 대한 질병발생을 예측할 수 있고 새로운 예방접종 도입과 예방접종 일정 변화에 쉽게 대응할 수 있으리라 예측된다.

3) 2006년 보건소 시범사업 경과

2005년 시범사업이 종료될 즈음 보건복지부는 예방접종 보장범위확대사업에 있어 두 가지 축인 병의원을 통한 확대와 보건소를 통한 확대에 대한 평가가 필요하다고 결정하고 2006년 4월부터 강릉시, 양산시 및 연기군 등 3개 지역 보건소에서 시범사업을 시작하였다.

4) 2005년 및 2006년 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업

2005년 및 2006년 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업의 모든 평가 요인을 고려한 AHP 분석결과 민간의료기관의 중요도가 0.5590, 보건소의 중요도가 0.4410으로 산출되어 민간의료기관에서의 우선 실시가 바람직한 것으로 산출되었다.

5) 국가필수예방접종 보장범위 확대 관련 외부 환경변화

민주노동당 국회의원 발의로 전염병예방법 개정(안)이 2006년

8월 29일 국회 본회의에서 만장일치로 가결되었다. 그 주요 개정 내용으로는 보건소를 통하여 실시할 정기예방접종의 민간의료기관에로의 위탁 규정(전염병예방법 제11조 제2항)인데, “시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 따른 정기예방접종업무를 대통령령이 정하는 바에 따라 관할구역 안에 있는 의료기관(「의료법」에 따른 의료기관을 말한다)에 위탁할 수 있다<신설 2006.9.27>.”이다.

하지만 정치적, 법률적 의사결정에도 불구하고 2006년과 2007년 정기국회에서 상기 관련 사업비 예산이 통과되지 못해 2008년에도 사업이 유보된 상태이다. 이후 2008년 2월 이명박 정부가 출범하여 필수예방접종비용 국가부담사업이 대통령 공약 중점과제로 되어 관계부처에서 심도있는 논의를 계속하였고, 2008년 9월 청와대 생활공감 10대 대책중 하나로 선정되어 지속적인 관심이 증대되고 있으며 내년도 예산안에 이 사업이 반영되기를 희망하고 있다.

4. 미국 등 주요 국가별 예방접종 보장범위 현황

1) 미국의 예방접종정책

미국에서의 예방접종은 민간부문과 공공부문 모두에서 제공되고 있다. 공공부문은 주로 보건부와 공적자금의 지원을 받는 지역 및 이주 보건센터 그리고 공공의료기관 기반의 진료소 등이 포함된다. 이에 미국의 연방정부는 예방접종으로 예방이 가능한 소아 질환을 제거하는데 중추적인 역할을 한다.

미국에서는 예방접종과 관련된 보조자금이 『공중보건서비스법』에 따라 1963년에 처음으로 조성되었다. 1966년 홍역퇴치를 위한 국가적인 노력의 결과로 1968년에는 예방접종을 사용하기 전과 비교 홍역발생률이 90% 이상 줄었다. 그러나 1970년대 중반부터는 예방접종 관련 예산이 급격히 줄어 1976년 홍역의 이차 유행 발생을 계기로 1977년 『국가소아예방접종법안(National Childhood Immunization Initiative)』이 공포되었다. 이 법안의 목적은 1979년 10월까지 소아 예방접종률을 90%까지 올리는 것과 미국에서 매해 태어나는 300만 명의 소아에 제공될 포괄적인 예방접종사업을 제공하기 위한 영구적인 조직체계를 구축하는 것이었다.

집중적인 노력으로 학교 입학 관련 예방접종법안이 만들어져 1981년부터는 학교에 입학하는 아이들의 95% 이상이 예방접종 기록을 가지게 되었다. 1993년 클린턴(Bill Clinton)대통령은 『소아예방접종법안(Childhood Immunization Initiative)』을 발표하여 취학 전 어린이의 90% 예방접종률이라는 목표가 1996년에 성공적으로 완료하였고 1999년도에 연방정부는 약 6억 달러의 백신 구입비용을 가용하였다.

2) 유럽의 예방접종정책

유럽의 예방접종 프로그램은 실제로 조사에서 48개국 중에 예방접종 스케줄이 똑같은 나라는 하나도 없을 정도로 다양하다. 이런 나라별 차이점의 많은 부분은 역사적인 영향에서 원인을 찾을 수 있는데 유럽 각 나라마다 예방접종 정책이 다양함에도 불구하고 일부 일치되는 점도 있다.

북유럽과 서유럽, 중앙남유럽의 국가들은 서로 독창적인 예방접종정책을 갖고 있는데, 특히 예방접종 스케줄과 감시방법, 사용되는 백신과 공중의료의 제공자 등에 큰 차이가 있다. 예를 들면 영국에서는 모든 어린이가 백신과 예방접종을 무료로 시행하고 있으며, 정부가 구매하고 가정의들에 의해 제공되어진다. 프랑스에서는 소아과 의사들에 의해 대부분의 어린이가 예방접종이 제공되어지며, 대부분의 발생하는 비용은 정부에서 상환하여 준다.

독일에서는 보험기반의 의료체계를 통하여 비용 상환이 이루어지고 스칸디나비아 국가들은 예방접종이 무료이며, 1차 진료 간호사들에 의해 제공되어진다. 중앙유럽과 동유럽에 있는 이전 소비에트연방에 속했던 대부분의 국가들도 잘 다듬어진 예방접종 프로그램을 가지고 있다.

3) 일본의 예방접종정책

일본의 경우 1948년부터 예방접종법을 제정하여 천연두, 디프테리아 그리고 콜레라 등의 접종을 시작하였고 1968년 DTP, 1978년부터 풍진과 홍역 등의 예방접종을 본격적으로 시행하였다. 그리고 1종 전염병으로 DTP, 소아마비, 결핵, 일본뇌염 등을 지정하였고 2종 전염병으로 독감을 지정하여 중앙 및 지방정부의 예산으로 접종하고 있으며 이용자는 최소한의 접종료를 지불하고 있다. 수두와 유행성 이하선염에 대한 접종은 선택적으로 시행중이고 예방접종에 의한 의료사고 발생 시 의사는 어떠한 책임도 지지 않는다.

4) 예방접종비용의 국가 부담률

현재 한국에서 국가필수예방접종의 보장범위는 보건소 이용자로 국한되어 있어 병의원 이용자는 접종을 자비로 부담하고 있다. OECD 국가별 예방접종 비용 부담 형태(2002년)를 보면 OECD 31개국 중 예방접종비용을 국가가 직접 부담하는 경우가 78%인 25개국(미국, 일본, 영국, 프랑스 등)이고 오스트리아, 벨기에 등의 일부 국가는 의료보험 또는 사회보험 형태로 부담하기 때문에 실제 국민에게는 무료로 예방접종이 제공되는 셈이다.

우리나라의 경우는 보건소를 통해 전체의 약 40%만이 무료로 예방접종이 제공되고 있으며, 건강보험급여 대상에 예방접종은 포함되어 있지 않다. 예방접종비용에 대한 WHO의 조사결과(2002년)를 보면 조사된 142개국 중 국가 예방접종비용 부담률이 90% 이상인 경우가 78개국(미국, 일본, 영국, 프랑스, 대만 등)이며, 50% 미만인 경우가 27개국(일부 아프리카와 아시아 지역, 한국 등)이다.

5) 저출산대책으로서의 예방접종 사업

최근 통계청 조사결과 2004년, 2005년 합계출산율이 각각 1.16명, 1.08명으로 OECD국가들의 평균인 1.57명에 비하여 세계최저를 기록하였고, 아울러 2005년도 합계 출산율도 438,000명으로 과거 베이비붐 시대의 100만명에 비하여 절반에도 미치지 못하는 수준으로 감소하여 사회적으로 심각한 문제들을 야기하고 있다.

이에 정부는 새로마지 플랜을 발표하여 2006년부터 2010년까지 총 32조원 규모의 저출산 사회안전망 종합대책을 본격적으로

추진하기로 하였는데, 이 종합대책에 의하면 현재의 합계출산율을 2010년까지 OECD국가의 평균수준인 1.6명까지 회복한다는 목표로 하고 있다. 출산율을 높이기 위해서는 여러 가지 방법이 있겠지만 그 중에서도 아이를 건강하게 키울 수 있는 사회적 환경이 무엇보다도 중요하다. 아울러 인구는 수와 구조도 중요하지만 그 질에 더 영향을 받는데, 인구의 질은 국민의 건강과 교육수준에 의해 좌우되므로 출산율 못지 않게 건강한 유아의 출산과 태어난 유아의 건강한 양육이 중요하다. 그러나 출산율이 세계 최저인 현재 우리나라에서 태어난 소아들은 질병 특히 감염성 질환으로부터 적극적으로 보호받아야 하는 상황임에도 그렇지 못한 현실이다.

또한 저출산 대책으로 투입될 예산 중 육아지원 및 육아시설 확충 등 육아 인프라 확대에 소요되는 예산 규모는 약 32.8%에 이르나 어린이 건강을 위해 투입되는 예산은 3.1%에 불과한 실정이므로 이에 대한 해결이 시급한 상황이다.

아울러 이명박 정부 들어서도 2009년도 복지예산 중 가장 높은 비율을 차지하고 있는 것 중의 하나가 보육비 지원예산으로서 내년에만도 약 6,600억 원이 증액되어 소득 하위 50%까지 대상을 확대하여 지원이 되는데 국가필수예방접종비용 국가부담사업에 대한 예산은 점차적 시행을 목표로 예산이 소액 편성되고 있는 등 의료와 육아를 일관성 있게 보기보다는 일률적인 양육 혹은 보육에만 치중하는 듯하다.

또한 보건복지부에서 출산 및 육아에 대한 의료서비스로 모성과 영유아 건강관리를 체계화하는 방안도 마련하였지만 주로 공공 서비스를 강화하는 것으로만 계획되어 있으며 정작 전문가인 소아청소년과 의사들은 그 중심에 서지 못하고 보육교사, 간호사 등을 중심으로 하는 등 많은 문제점을 갖고 있다.

6) 소아청소년과의 준비

그 동안 소아과학회와 소아청소년과 개원의사회 그리고 보건복지부 질병관리본부는 이 사업의 전면적 실시를 대비하여 2007년도부터 이에 대한 준비를 꾸준히 해 왔다. 2007년부터 필수예방접종비용 국가부담 사업지침(안)을 개발하였고, 2007년에 이어서 올해에도 사업 실시 전 의료인에게 올바른 정보를 제공하고 사업 참여 독려를 위한 교육을 적극 실시 중이며, 예방접종 수가위원회에서도 적절한 비용 산정을 위한 심의도 진행 중인데 구체적으로 진행되어야 할 사항은 다음과 같다.

- 1) 병의원에 「예방접종 교육 및 홍보용 자료와 정보」를 제공하고, 접종기록의 등록과 조회를 위한 「예방접종등록 표준 모듈」이 이식된 의료정보시스템 보급
- 2) 예방접종 서비스 표준과 표준 예방접종 실시 기준 및 방법에 대한 교육 실시
- 3) 지역사회 주민대상 예방접종 교육실시
- 4) 국가필수예방접종 의료기관의 의무교육 이수 및 서비스 평가 병행



Fig. 3. NIP registration project.

5. 의료기관의 비용상환 관리체계 구축

예방접종 등록사업이란 접종대상 전염병(VPD, vaccine-preventable diseases)에 대한 개인과 지역사회의 면역수준 파악, 누락접종 안내, 예방접종 증명서 신청 등을 위해 예방접종기록을 전산, 체계화한 작업이다. 세계보건기구(WHO)에서는 개인별 예방접종기록을 별도로 관리하도록 권고하고 있으며, 우리나라에서도 1983년에 법적 근거를 마련하여 보건소 접종기록을 전산 등록하기 시작하였고 2002년부터는 8차년 개발계획을 수립하여 예방접종시행 의료기관의 참여를 유도하고 있는데 앞으로 예방접종비용 국가부담사업이 전면적으로 실시되어 소아청소년과 의사들을 중심으로 한 접종 관리 및 통계 면에서도 획기적인 발전을 기대한다.

예방접종 사업은 소아청소년과 예방 및 진료의 근간을 이루는 가장 중요한 학문의 한 분야이면서 영유아와 그 보호자에게 체계화되고 전문적인 의학지식을 제공하기 위한 만남의 그 첫 단추라는 데 모두 이의가 없을 것이다. 그러나 위에서 서술한 바대로 현재 국가필수예방접종사업의 대부분이 보건소에서 단체접종의 개념으로 이루어짐으로 해서 국민들의 예방접종 사업에 대한 이해를 흐리게 만들고 있는 현실이다. 특히 영유아 시기에는 예방접종 뿐 아니라 전문적인 육아 상담이 중요한데 그러한 기회가 대부분 상실되고 오히려 비전문가인 보건소에서의 접종이 당연시 되고 있는 현실이다.

한편 2007년 11월 15일 우리나라 보험 역사상 획기적으로 오직 상담에 의한 영유아검진이 실시되어 생애주기별 건강검진 사업에 당당히 소아청소년과의 전문화된 진료가 이루어지게 되었으나 사회 구성원들의 이해결여와 준비 미비로 인하여 그 수검율이 30%대에 머무르고 있어 이에 대한 대책 마련에 당국과 학회도 고심하고 있는 바, 예방접종이 소아청소년과에서 확대된다면 예방접종과 영유아검진이 상호 연계가 되어 시너지를 발휘할 수 있고 또 환자들에게 부가적인 전문지식도 많이 제공하게 되어 평상부하하게 영유아 건강검진과 진료 및 질병예방이라는 세 마리 토끼를 잡을 수 있는 좋은 기회라 할 것이다.

결론

예방접종이 소아청소년과의 가장 전문적인 분야라는 데에 누구나 이론의 여지가 없으나 이 사업의 성공을 이끌어 내기 위해서는 넘어야 할 과제가 많이 있는데, 그 중에서 가장 중요한 것이 소아청소년과 의사들의 이 사업에 대한 적극적인 태도라고 생각된다. 즉 이 사업의 전면 실시에 앞서 예산 확보 및 초기 시행착오 등 구체적인 어려움이 예상되는 이 시점에서 소아청소년과 의사들의 강력한 지원과 도움 없이는 이 사업이 궤도에 이르기 어렵다고 생각되므로 국가 보건의료수준을 한 단계 올리며 소아청소년과의 본연의 업무를 되찾기 위하여 중지를 모아야 할 때이다.

소아청소년들이 건강하게 태어나서 사회의 보호 속에서 적절한 의료 지원을 받으며 건강하게 자랄 수 있도록 해 주는 것은 우리들의 공동 책임이며, 과거에 가정에서 해결해 왔던 육아 및 건강관리 문제를 이제는 사회의 관심과 지원으로 해결하는 지혜를 모아야 하며, 이것이 잘 이루어 질 때 점점 심각해지는 저출산 문제도 해결되어 진정한 의미의 선진복지국가의 꿈을 이룰 수 있을 것이다.

References

- 1) Korea Center for Disease Control. Monthly News for NIP 2007 vol 5, No 12
- 2) SK Lee. A research on example project in expanding NIP coverage of private medical organizations 2005.
- 3) HS Park. A research on example project of public health center 2006.
- 4) CB Kim. A analytic evaluation on example project in expanding NIP coverage 2005 and 2006.
- 5) UY Ko. A promotion condition in expanding NIP coverage 2007.
- 6) YT Lee. A Effect of increasing vaccination rate on health insurance financial reduction 2006.
- 7) Kobayashi Kazushi. Overview of immunization program in Japan.

부록. A Evaluation Standards in Expanding NIP Coverage Example Project 2005 - 2006

대분류 (Level 1)	중분류 (Level 2)	소분류 (Level 3)
사업기반구축 (사업구조) 수준평가	사업기반구축투입자원	시범사업에 투입된 정부예산 담당인력의 전문성, 적절성 예방접종백신의 안정적 수급 체계구축 시범사업계획의 타당성 예방접종사업 업무시스템구축
	지역사회참여체계	보건소와 민간의료기관의 연계망, 파트너십관계 지역주민의 참여유도방법 사업홍보방법 및 전략
사업과정평가	서비스제공의 적절성	이상반응신고 예방접종에 따른 소요시간 Recall, remind 서비스
	행정절차의 적절성	취약계층 대상자발굴의 적절성 사업수행과정상 문제해결방법의 적절성 예방접종관리 DB 활용 비용상환과정의 적절성
사업결과평가	예방접종실적	예방접종사업 업무지침의 준수 예방접종률 등 접종실적 예방접종기록의 적절성 예방접종 등록률 적기 및 완전 접종률향상
	사업성과	서비스의 질적 만족도 지리적접근성 경제적(예방접종비+간접비등)만족도 주민, 민간의료기관, 보건소 등 참여율 사업의 효율성(투입대비산출)