

국가필수예방접종 보장범위 확대사업

Expansion Project for National Immunization Program Coverage



고운영 | Un Yeong Go, MD

질병관리본부 예방접종관리팀

Division of VPD Control & NIP

Korea Centers for Disease Control and Prevention

J Korean Med Assoc 2007; 50(8): 660 - 661

Abstract

Vaccination service is provided by public health centers and private hospitals in Korea. The central government (Korea Center for Disease Control and Prevention, KCDC) and local governments support whole public health centers financially including vaccination cost. However, people who get vaccinated at private clinics are not included as beneficiaries, so that they have to cover the expenses by themselves. Under this situation, the immunization registry rate at private clinics is much lower than that of the public sectors, so it is difficult to manage the vaccination history of each person. Through the 2005~2006 year demonstration projects, the government could confirm the necessities of coverage expansion for the National Immunization Program. In addition, the “Communicable Disease Control Law” and its implementing ordinances have been amended in 2006. In 2007, the government is trying to comply with the budget and to prepare a Notification about vaccination charge and the vaccination cost repayment process for the project.

Keywords : Immunization; Coverage; Communicable Disease;
National Immunization Program

핵심용어 : 예방접종; 보장범위; 전염병; 국가필수예방접종

예방접종은 전염병을 예방하는 가장 효과적인 수단으로 알려져 있다. 인류는 예방접종을 통해 천연두를 지구상에서 박멸하였고 많은 전염병의 발생을 획기적으로 감소시킬 수 있었다. 1882년 중두법이 도입된 이래 예방접종 사업은 우리나라에서 가장 긴 역사를 가진 보건사업이었다. 우리나라 예방접종사업은 전염병관리보다는 모자보건사업

의 일환으로 실시되다가 2002년 예방접종업무가 국립보건원 방역과로 이관되고 2003년 12월 질병관리본부 예방접종 관리과가 신설되면서 본격적으로 예방접종사업을 전염병 관리의 측면에서 다루게 되었다. 예방접종을 관리하는 가장 중요한 전략은 개인별 예방접종 기록을 전산을 통하여 통합·관리하여 지역별·접종별 예방접종률을 실시간으로 파

악하고 이를 정책에 반영하는 것이다. 이를 위해서는 모든 예방접종 기관이 국가필수예방접종 의료기관으로 참여해야 한다.

정부는 디프테리아, 폴리오 등 14종의 전염병을 국가필수 예방접종(National Immunization Program, NIP) 대상 전염병으로 지정하여 전염병예방법 제11조에 의거, 시장·군수·구청장이 예방접종을 실시하도록 하고 있다. 그러나 우리나라 예방접종사업은 보건소와 민간의료기관으로 이원화 되어 보건소 예방접종비용은 국가와 지방자치단체가 부담하나 민간의료기관에서의 예방접종은 개인이 전액부담하고 있다. 이에 따라 보건소까지 거리가 먼 주민들은 국가필수 예방접종서비스임에도 불구하고 자비로 예방접종서비스를 받게 되어 경제적 부담이 크고, 예방접종서비스의 60% 이상을 담당하고 있는 민간 의료기관의 개인별 예방접종기록이 수집·통합되어 하나로 관리되고 있지 못하여 예방접종을 향상에 장애가 되고 있다. 또한 개인별 예방접종기록 미비로 효과적인 전염병관리를 위한 완전접종과 적기접종을 관리도 사실상 불가능한 실정이다.

이에 정부는 예방접종률을 퇴치 수준으로 향상시키고 접종기관의 예방접종에 대한 서비스 질을 개선하며 지역사회 주민의 접종비용에 대한 경제적 부담을 해소하기 위해 “국가필수예방접종 보장범위 확대사업”을 추진하고 있다. 이를 위해 2005년과 2006년 시범사업을 실시하였고 2006년에는 전염병예방법을 개정하였다.

2005년 대구광역시와 군포시에서 “국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업”을 실시하였다. 사업 결과 대구지역 DTaP 1차 접종률이 99.8%에 이르는 등 예방접종률이 획기적으로 향상되었다. 또한 군포시 관내 어린이집 학부모를 대상으로 한 조사에서 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업에 대한 만족도는 “매우 만족” 79.0%, “만족” 15.7% 등 99.1%가 긍정적으로 응답하였고 만족 이유도 “비용을 내지 않는다(53.1%)”, “거리가 가깝다(31.3%)” 등 예방접종의 경제적·지리적 장벽의 해소를 꼽았다. 또한 군포시 의료기관을 대상으로 한 조사에서도 이 사업이 예방접종을 향상(89.7%)과 예방접종의 질 향상(89.7%)에 기여하였고 향후에도 무상예방접종정책이 계속되어야 한다고 대답

(85.7%) 하는 등 긍정적인 반응이 많았다.

그리고 2006년에는 “보건소 예방접종 확대 시범사업”을 강릉, 연기, 양산에서 실시하였다. 이 사업을 통해 보건소 예방접종 인력 및 시설 지원, 예방접종홍보 강화, 예방접종 전산등록률 향상 그리고 취약계층 예방접종현황 및 장애요인 조사 등을 수행하였다. 이 사업으로 보건소 이용자의 52.4%가 보건소 서비스가 개선되었다고 응답하였고 민간의료기관 예방접종등록률이 접종별로 1.5~2배 상승하는 성과가 있었다.

또한 2006년 9월 예방접종업무를 관할구역내 의료기관에 위탁할 수 있고 이에 소요되는 경비의 전부 또는 일부를 국가와 지방자치단체가 부담하도록 전염병예방법을 개정하여 “국가필수예방접종 보장범위 확대사업”의 법적 근거를 만들었다.

시범사업 결과를 바탕으로 2007년에는 국가필수예방접종 보장범위 확대사업을 위한 행정적 준비를 하고 있다. 먼저 '07. 4. 6. “국가필수예방접종 보장범위 확대방안 공청회”를 개최하여 확대사업에 대한 각계 의견을 수렴하였다. 또한 보건소 예방접종담당 의사 및 간호사와 예방접종의료기관 관계자를 대상으로 예방접종 교육사업을 추진하고 있다. 또한 예방접종 비용상환체계를 마련하고 수가를 책정하기 위한 작업을 진행하고 아울러 「예방접종업무의위탁에 관한고시」(가칭)를 제정할 것이다. 그 외에도 전산망 확충, 백신 관리방안 마련 등의 준비를 하고 있다. 특히 2008년부터 사업을 시행할 수 있도록 관련기관과 협의하는 등 예산 확보에 주력하고 있다.

국가필수예방접종 보장범위 확대사업은 예방접종의 경제적·지리적 장벽을 해소하여 예방접종률을 향상시키고, 의료기관의 예방접종 전산등록률을 향상시켜 체계적인 예방접종 관리가 가능하게 하여 전염병 퇴치기반을 확고히 할 수 있을 것으로 기대한다. 예방접종 등록 자료를 바탕으로 접종자 개인별 접종일정과 누락접종 안내를 통해 적기접종과 완전접종이 가능해지며 취약시 예방접종 확인이 용이해지고 나아가 예방접종률을 근거로 전염병 유행 예측이 가능해질 것이다. 또한 보건소의 기능이 직접서비스에서 지역사회 질병 관리로 전환될 수 있는 계기가 될 수 있을 것이다.