

진단기준의 경우 2003년에 발표된 JNC 7 보고서와 현행 공단검진의 정상치와는 많은 차이를 보이고 있다. 또한 총콜레스테롤의 정상 기준치의 경우 실제 임상 의사들이 사용하고 있는 정상 기준치와 많은 차이를 보여서 혼란을 초래하고 있는 부분이므로 이러한 항목에 대한 일치된 기준 마련 역시 시급한 과제로 볼 수 있다.

셋째, 2차 검진의 문제점에 대한 논의를 들 수 있다. 2002년 공단검진 수검현황을 보면 1차 검진의 평균 수검률은 43.2%였고, 이중 2차 건강검진 대상은 30.2%였으며, 대상자중 55.3%만이 2차 검진을 받았다고 보고되었다. 2차 검진 대상항목 중 고혈압과 당뇨병환은 이미 진단받고 치료를 받고 있는 사람들의 경우 2차 검진을 시행하는 것이 큰 의미가 없고, 중복된 검사로 인한 재원의 낭비가 우려된다. 폐결핵 및 기타 흉부질환의 경우 PACS를 도입한 많은 종합병원의 경우 직접촬영을 1차 검진으로 시행하고 있으며, 그 결과 과거 사진과의 비교 판독이 가능해짐으로써 2차 검진 대상자를 줄일 수 있었고, 수진자의 만족도도 높일 수 있었다. 간장질환 의심의 경우 1차검진 후 최소한 1-2주 이상 경과 후에 2차 검진을 받게 되므로 일시적인 GOT, GOT, γ -GT 상승의 경우 정상범위로 회복될 수 있으나, 2차검진 항목에서 제외되었으므로 추가적인 검사로 인해 얻는 이득이 별로 없다. 2차검진 후에 다른 간기능 검사 항목이 정상소견을 보인다고 정상으로 판정하기는 어렵기 때문에 건강주의와 유질환을 판정하는 기준이 없는 현실에서 일관된 판정을 내리기 어렵다. 시행상 문제점이 많은 2차검진을 최소한의 항목으로 축소하고, 1차 검진을 보완함으로써 수진자의 만족도를 높이고 재원이 이중으로 낭비되는 것을 막는 방안을 모색해야 할 것이다.

지난 10여년간 꾸준히 발전해 온 보험공단 검진이 보다 표준화된 국민 건강의 지표를 제시하는 귀중한 자료로 이용되고 국민 건강 증진에 크게 기여할 수 있도록 시행상에 나타나는 여러 가지 문제점을 탄력있게 수용하여 발전해 나가기를 희망한다.