

## 바람직한 건강검진체계 구축

### - 암조기검진 -

박은철

국립암센터 연구소

암은 우리 나라의 사망원인 1위를 차지하는 질병으로, 2002년 한해 암으로 인한 사망자는 6만 3천명으로 전체 사망자(25만 명)의 약 25%를 차지하고 있다(통계청, 2003). 그리고 이러한 암으로 인한 사망은 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 암 발생 역시 증가하여 2002년 현재 약 10만명의 암 환자가 발생하고 있다(보건복지부, 2003). 이처럼 지속적으로 증가하는 암 발생과 사망은 국가적으로 의료비 지출, 인적자원의 손실, 생산성 감소 등 사회·경제적 손실을 유발하고 있다(WHO, 2002). 이에 따라 암 발생과 사망을 낮추기 위한 국가적 노력이 보건·의료분야의 중요한 정책과제로 대두되고 있다. 세계보건기구(WHO)는 암 발생 및 암으로 인한 사망을 줄이고 암환자와 그 가족들의 삶의 질 향상을 위하여 국가 단위에서의 암관리사업(National Cancer Control Programmes)을 수립할 것으로 권장하고 있다(WHO, 2002).

우리나라는 1996년부터 "암정복 10개년 계획"을 수립하여 추진하고 있으며, 그 일환으로 1999년부터 저소득층을 대상으로 하는 국가 암조기검진사업(National Cancer Screening Program)을 실시하고 있다. 국가 암조기검진사업은 의료에의 접근도가 상대적으로 떨어지는 저소득층을 대상으로 무료로 암 검진을 해주는 사업으로 1999년부터 의료급여 수급자를 대상으로 위암, 유방암, 자궁경부암에 대해서 무료로 암 검진을 해주고 있다. 2002년에는 사업대상자를 건강보험 가입자 가운데 보험료 부과기준 하위 20%에 해당하는 저소득층까지 확대하였으며, 2003년에는 간암 검진을 추가하고, 건강보험 가입자중 보험료 부과기준 하위 30%까지 확대하였고, 2004년에는 대장암 검진을 추가하는 등 암 검진에 있어 국가적인 관리노력을 강화하고 있다(보건복지부, 2004).

국가 암조기검진사업에 투입되는 사업비는 건강보험 가입자가 검진대상자에 포함되기 시작한 2002년부터 급격하게 증가하여 매년 300억 원 이상이 소요되고 있다. 사업비는 의료급여 수급자인 경우, 국민건강증진기금에서 50%를 부담하고, 나머지 50%는 지방비에서 충당하고 있다. 건강보험 가입자는 국민건강보험공단에서 50%를 부담하고 나머지 50% 가운데 25%는 국비, 25%는 지방비로 충당하고 있다.

2003년 국가 암조기검진사업의 대상자는 약 457만 명으로 40세 이상 전국민의 약 23%를 포괄하고 있다. 한편 2002년 한해 국가 암조기검진사업을 통하여 약 81만 건의 검진이 이루어졌으며, 그 가운데 738명의 암환자를 발견한 것으로 보고하고 있다.

국가 암조기검진사업의 검진대상 암종은 위암, 유방암, 자궁경부암, 간암, 대장암(2004년 포함 예정)의 5대암이다. 이들 5대암에 대한 검진 프로그램(검진대상, 검진주기, 검진방법 등)은 국립암센터 암조기검진사업지원평가단의 권고안분과위원회가 중심이 되어 개발하고 있다. 5대암 검진프로그램은 기본적으로 2001년 국립암센터와 관련 전문학회가 공동으로 개발한 5대암 검진 권고안을 근간으로 하고 있다. 그러나 5대암 검진 권고안은 개인에게 개별적으로 검진을 권고하기 위하여 검진대상과 검진주기, 검진방법을 제한한 것으로, 이를 국가 사업에 그대로 적용하기 위해서는 국가예산, 행정력, 의료인력 및 시설 등이 뒷받침되는지가 검토되어야 한다. 따라서 권고안분과위원회는 이들 권고안이 국가 암조기검진사업에 적용가능한지를 검토하고, 합의도출과정을 거쳐 집단검진(mass screening)에 적용할 수 있는 검진 프로그램을 개발하고 있다. 권고안분과위원회는 의료계, 학계, 보험자, 보건소 등 국가 암조기검진사업과 관련이 있는 전문가들로 구성되어 있으며, 검진 프로그램을 개발하는 것뿐만 아니라 사업수행과정에서 검진 프로그램이 잘 적용되고 있는지 등을 모니터링하고 지속적으로 검진 프로그램을 검토하고 개정하는 일을 담당하고 있다.

현재 국가 암조기검진사업에서 제공하는 검진 프로그램은 위암과 유방암, 대장암의 경우 1차 선별검사에서 이상이 발견된 경우 추가검사를 통하여 암을 확진하는 검사까지를 국가 암조기검진사업에서 포괄하고 있다.

현재 국가 암조기검진사업은 보건소 주도형 사업으로 이루어지고 있다. 연초에 보건복지부에서 사업계획을 수립하여 예산과 함께 각 보건소에 시달하면, 보건소는 수립된 사업계획에 따라 일년 동안 검진사업을 수행하고 연말에 사업실적을 보고하고 있다.

국가 암조기검진사업이 이루어지는 체계를 간단히 살펴보면, 검진대상자가 의료급여 수급자인 경우 보건소에서 검진대상자를 통보하고 있으며, 건강보험 가입자인 경우 국민건강보험공단이 대상자를 선정하여 통보하고 있다. 검진대상자 통보를 받은 주민은 국가 암조기검진사업 대상자임을 증명할 수 있는 표식을 지참하고 인근 의료기관에서 검진을 받으면 된다. 단, 건강보험 가입자의 경우 건강검진실시기준에 따라 건강보험공단에서 검진기관으로 지정한 의료기관을 이용하여야 한다. 검진기관은

국가 암조기검진사업에서 제시하고 있는 프로그램에 따라 검진을 실시하고, 검진결과는 검진일로부터 15일내 수검자에게 통보하도록 하고 있다. 또한 검진기관은 보건소와 건강보험공단에 검진결과와 함께 검진비용을 청구하고, 보건소와 건강보험공단은 청구된 검진비용을 검진기관에 지급하고, 검진결과를 관리하는 업무를 수행하고 있다.

국가 암조기검진사업이 도입된 이래로 검진대상자 및 검진대상 암종이 지속적으로 확대되었으며, 오는 2004년에는 5대암 검진체계가 구축되었다. 나아가 국가 암조기검진사업을 전국민으로 확대하는 방안에 대한 검토도 이루어지고 있다.

모든 예방이 치료에 비해 효과적이지 않기에 국가 암조기검진사업 역시 비용-효과성을 제고하기 위한 제반노력을 기울여야 한다. 이를 위해서는 현재의 질병부담, 현재의 의학과 의료기술 하에서 암조기검진사업이 비용-효과적인지를 평가해야 한다. 그리고 비용-효과성을 증가시킬 수 있는 검진의 전략을 조정해야 하며, 검진의 관리가능성을 제고해야 할 것이다. 또한 우리나라 국민의 특성에 맞는 검진 프로그램을 개발하기 위하여 무작위통제연구, 암의 자연사와 관련된 연구 등이 진행되어야 할 것이다.