

바람직한 건강검진체계 구축

정상혁

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실

건강검진이라는 것이 매우 필수적인 의료서비스의 영역이 되어야 하는 것처럼 인식되어지고 있다. 시기적으로 보면 전국민 의료보험의 도입시점과 맞물려 있다는 것을 알 수 있는데 이는 의료보험 저수가 구조로 인한 의료기관의 경영압박을 헤쳐나가기 위한 돌파구로 평가되면서 급속한 발전을 하고 있는 것으로 평가된다.

건강검진의 역사를 보면 1861년 영국인 의사 Dobell에 의해 선별검사의 개념이 도입되었으며 이후 무분별한 상업주의적 건강검진으로 발전하다가 여러 비판을 받으면서 새로운 전기를 마련하게 된다. 과학적인 접근방법과 근거를 가지기 위한 건강검진에 대한 연구가 1970년대 중반부터 시작되어 1979년 캐나다에서 전담연구팀이 결성되면서 이에 대한 권고안이 제시되기 시작하였다. 이 이후 미국과 캐나다에서는 건강검진에 대한 새로운 증거들을 종합하여 매년 의료인들에게 이에 대한 권고안을 제시하고 있는 실정이다. 또한 세계보건기구에서는 이미 질병의 조기진단을 위한 시스템을 구축하기 위해서는 열가지의 타당성 기준을 제시한 바 있다. 따라서 바람직한 건강검진체계를 구축하기 위해서는 먼저 이들 나라들에서 제시되고 있는 접근방법을 면밀히 검토하고 우리나라에 적합한 건강검진체계를 구축하여야 할 것이다.

건강검진의 접근체계에 있어서 간과하지 말아야 할 것은 자원조달의 문제를 반드시 함께 고려해야 한다는 것이다. 공공의 사업으로 추진해야 하는 국가적 건강검진체계와 개별적 자원조달이 가능한 민간집단에 있어서 추진되어야 할 건강검진체계와 정책방향은 다를 수 있다는 것을 인식해야 한다. 이 두가지 접근방향에 혼돈이 있을 경우 많은 혼란을 초래할 수 있기 때문이다.

그동안 우리나라는 여러 형태의 건강검진제도를 정책으로 삼아 추진해 오면서 많은 비판을 받고 있는데 그중 가장 많은 지적이 병만주고 치료는 해주지 않는다는 것이다. 건강검진의 기본원칙들을 고려할 때 마땅히 비판받아야 할 내용임이 틀림없다. 따라서 우리나라의 경제수준을 고려하여 검진과 아울러 치료에 이르기까지 해결 가능한 건강검진 체계를 구축하는 것이 바람직할 것이다.

최근 질병구조가 만성질환으로 이행된 우리나라의 경우 질병으로 인한 사망 또는 불구를 예방하기 위한 방법의 하나로 건강검진이 중요한 의료서비스의 영역으로 자리매김하고 있다. 그러나 비용효과, 비용편익분석 등을 통하여 건강검진이 올바른 방향과 체계를 가지고 진행되지 않는다면 불필요한 자원의 낭비를 초래할 수 있다는 것을 인식해야 할 것이다.