

건강진단의 예방 보건학적

의의와 그 확대 방안 (2)

맹 광 호

3. 우리나라에서의 건강진단 실태와 문제점

우리나라의 경우, 1970년대까지만 해도 일부 도시를 제외하고는 질병의 진단이나 치료를 위한 시설과 인력, 그리고 의료비 조달을 위한 제도조차 충분히 갖추고 있지 못한 상태였기 때문에 질병의 조기진단이나 건강상태 파악을 위한 2차예방적 건강진단 서비스가 제대로 이루어지지 못했을 것으로 보는 것은 너무도 당연한 일이다.

물론, 특정인구집단에 대한 정기건강진단이나 일부 질환의 조기색출을 위한 집단검진적 성격을 띤 보건사업이 그동안 전혀 없었던 것은 아니다.

예컨대, 해방이후 계속 되어온 국민학교나 중 고등학교 학생들에 대한 신체검사, 그리고 1960년대 이후 실시해온 근로자 건

강진단은 분명히 정기적인 범주에 든다고 할 수 있으며 학생들에 대한 기생충질환색출을 위한 검변이나 결핵환자 발견을 위한 집단 X-선 촬영은 모두 집단검진에 속한다고 할 수 있기 때문이다.

또한 이 기간에 보건소에서는 임신부에 대한 산전 산후 건강진단 서비스가 제공되었고 접객업소 종사자들에 대한 일부 전염성질환 진단서비스도 제공된 것이 사실이다.

그러나 이들 정기건강진단이나 집단검진들은 역시 그 대상자가 극히 제한되어 있었을뿐 아니라 효과적인 건강진단이 조건이라 할 수 있는 사후환자관리가 제대로 이루어지지 못한 것이 사실이며 무엇보다 이들 건강진단의 효과판정을 위한 연구가 전혀 이루어진 바 없기 때문에 건강진단에 대한 일반인의 신뢰가 극히 미약했다고 밖에 볼

보건당국이나 의료인들도
사람들에게 정기적 건강
진단이 필요하다고
말하기는 하지만, 실제로
이들이 어떤 건강진단을
어디서 받아야 할지 자세한
안내를 할 수 있는 사람은
거의 없다.



수가 없다.

최근에 와서 국민 의료보험이 점차 정착되면서 공무원과 국공립 사립학교 교원들의 정기 건강진단이 시작되고 일부 직장의 의료보험조합이 피보험자나 그 가족들에 대한 정기 건강진단을 실시함으로써 비로소 만성 퇴행성 질환에 대해서도 조기진단을 위한 노력이 시작되고 있으나 아직도 인구 전체로 볼때는 그 수혜자가 극히 적은 형편이며 검진내용이나 사후관리에 있어서도 문제점이 없지 않다.

한편, 주요 암이나 기타 만성질환 환자색출을 위한 지역주민 대상 집단검진도 우리나라에서는 극히 적은 규모의 연구사업이 한두건 있는 정도에 지나지 않는 실정이다.

1970년대 말 이후 갑자기 일부 종합병원들이 미국이나 일본의 종합검진시설을 들여와 주로 도시 중산층 이상 사람들의 건강 점검에 참여하고 있으나 이들 대부분이 평소에 비교적 좋은 의료 혜택을 받는 계층 사람들인 점을 감안할때 전체 국민의료비 측면에서 본 비용효과 및 의료자원 활용효과 여부에는 일단 의문을 제기해 볼만한 일이기도 하다.

전체적으로 볼때, 우리나라에서 건강확인과 질병자 조기색출을 위한 건강진단이 제대로 이루어지지 않는 가장 중요한 이유는 역시 제도화된 몇몇 건강진단의 내용 미비와 사후관리부족 외에도 일반 국민이나 의료인들의 건강진단에 대한 이해부족, 그리고 건강진단에 대한 보험급여 미지급이 큰 장애요인이라고 할 수가 있다.

보건당국이나 의료인들도 사람들에게 정기적인 건강진단이 필요하다고 말하고는 있으나 실제로 이들이 어떤 건강진단을 어디서 받아야 할지 자세한 안내를 해 줄수 있는 사람이 거의 없다. 병원에서 받으면 된다고 할지 모르나 현재의 의료보험제도 하에서는 현실적으로 아무런 증상이 없는 사람이 제대로 시설을 갖춘 병원에 가서 건강진단을 받는다는 것은 이론적으로 거의 불가능한 일에 속한다. 최근 일부 가정의들이 개인 또는 가족건강유지 차원에서 이런 건강진단에 많은 관심을 갖고 이를 실천해 보려고 하지만 역시 보험제도상의 미비점

과 시설부족등으로 어려움을 겪고 있는 것 또한 사실이다.

다행히 1984년부터는 보사부의 지원을 받는 한국건강관리협회가 전국 13개 시도 지부에 종합건강진단시설을 갖추고 비교적싼 비용의 건강진단서비스를 제공하고 있으나 역시 그 시설의 절대수가 적고 이것 또한 큰 도시에만 설치되어 있어서 아직은 극히 제한된 서비스에 지나지 않는다고 밖에 할 수 없다.

가장 큰 인구집단에 대한 유일한 체계적 건강진단이라고 할 수 있는 근로자 정기건강진단 또한 실시 30년에 가까운 지금까지도 그 질적관리에 많은 문제점이 있으며 그 결과에 대한 처리에 있어서도 이를 개인의 질병예방과 건강증진 측면 보다는 기업의 이익에 따라 인사관리를 목적으로 사용하는 경향이 짙다.

다행히 요즘 공무원, 국공립 및 사립학교 의료보험과 직장의료보험에서 일부 만성질환항목에 대해 정기적 건강진단을 계획 또는 실시하고 있어 그런대로 다행한 일인긴 하나 이것 역시 보험 재정상태의 영향을 받는 부차적사업의 성격을 띠고 있고 아직은 어디까지나 혜택차원의 사업인 것같은 인상이 깊기 때문에 원칙적인 확대 발전에 대한 전망이 꼭 밝다고 볼수도 없다.

4. 건강진단의 효과적 확대방안

2차예방보건활동으로서의 정기건강진단 내지는 집단검진(또는 종합검진)의 효과에 대해서는 앞서도 언급한 바와 같이 논란의 여지가 전혀 없는 것은 아니지만 검진내용

과 대상 선정 그리고 사후 환자 또는 위험 대상자나 건강인에 대한 적절한 관리만 제대로 이루어진다면 여러가지 면에서 국민 건강증진과 의료자원이용 면에서 효과가 크다는 것에 의심의 여지가 없는 일이다.

특히 우리나라에서처럼 아직 건강진단이 생활화되지 않는 나라에서는 이들 건강진단에 의한 환자발견율이 높기 때문에 우선 비용효과면에서 그 의미가 크다. 이 일은, 가령 위암이나 자궁경부암 환자발견을 위한 지역 집단검진에서 우리나라의 경우 이들 환자의 발견율이 이웃의 10배 가깝다든지 조기에 발견된 이들 암의 5년 생존율이 의미있게 높다는 사실만 봐도 알 수가 있는 일이다.

따라서 어떻게 이들 건강진단을 현 제도 속에서, 또는 새로운 제도를 만들어 개선, 발전시켜나가느냐 하는 것은 우리나라 전체 국민보건의료발전에 여간 중요한 일이 아니다.

이와 관련하여 몇가지 우리나라에서의 건강진단 확대방안을 제시해보면, 첫째로 기타 예방보건사업과 함께 이 건강진단을 종합적으로 연구하고 발전시켜 나갈 수 있는 연구기구의 설립을 들 수 있다.

보건사회부내에 최소한 과수준에서 전국적인 예방보건사업을 계획하고 추진할 수 있는 조직을 갖거나 기존의 1차 예방보건사업 관련 부서인 보건교육과를 예방보건과로 개편해서 그 업무영역을 확대하는 것도 한가지 방법이다.

이와같은 행정부서의 마련과 함께 상설 또는 비상설 전문연구기구(또는 위원회)를 만들어 국민예방보건사업에 관한 연구와

우리 나라에서처럼 아직 건강진단이
생활화되지 않는 나라에서는
이들 건강진단에 의한 환자발견율이 높기
때문에 비용 효과면에서
그 의미가 크다.

사업평가를 하도록 하는 일도 바람직한 일이다.

둘째는 현재의 각종 건강진단사업을 재평가하고 그 개선책을 마련하는 일이다.

현실적으로 학교건강진단을 문교부가, 근로자건강진단은 노동부가, 그리고 기타 간헐적인 집단검진사업이나 일부 건강진단을 보건사회부가 주관하고 있는 형편에서 일률적인 평가와 개선 노력조차 계획하는 일이 그리 쉬운 일은 아니지만 정부차원의 국민보건 특별자문기구가 없는 것도 아니고 부처간의 정보교환만으로도 이 일은 전혀 불가능한 일이 아니다.

기존 건강진단내용이나 실시간격등에 관한 검토와 정기적 평가가 이루어지는 것이 바람직하다.

학교건강진단의 경우 결핵여부, 구강상태, 시력상태, 그리고 건강행동평가정도에 집중하고 그 결과를 철저히 관리하도록 한다든지 근로자 일반 정기검진을 몇가지 성인병 관련 이화학적 검사와, 역시 건강행동 평가에 집중해서 이를 관리하는 일로 조직하고 평가하는 일이 한가지 예이다.

세째는 주요 국민건강 관련 질병에 대한 집단검진을 체계화해서 실시함으로써 이들 질병의 조기 발견에 애쓰는 일이다.

예컨대 우리나라에 많은 고혈압환자 색출을 위한 대규모 혈압측정검사나 자궁경부암이나 유방암과 같은 부인암 조기진단,

그리고 일부 고위험 집단에 대한 위암조기진단 사업을 일차적으로 계획해서 실시하는 일이 그것이다. 이일은 물론 당장 많은 예산이 드는 일이긴 하지만 일단 잘 시작만 하면 장기적으로 그 효과가 반드시 나타날 것이 분명하다.

이 경우, 사업평가를 위한 자료관리를 처음부터 계획해서 철저히 해두어야 하는 것은 두말할 나위도 없는 일이다.

네째는, 모든 의료인들이 건강진단의 필요성을 인식하고 환자나 일반건강인에게 이를 올바르게 교육하도록 하는 일이다.

이를 위해서는 무엇보다 건강진단을 포함한 예방보건사업에 대한 건강진단 목적의 검사에 보험급여가 이루어져야 한다. 역시 현실적인 보험제정의 문제가 있으므로 건강진단목적의 검사 항목을 일단 몇가지로 정해서 실시하면서 차차 이를 확대해가는 방법을 취하면 될 것이다.

가정의 제도를 발전시켜간다는 차원에서 이들을 포함한 일반의에게 일차 건강진단 서비스의 보험적용을 시도할 수도 있을 것이다. 이 경우, 확진 내지는 전문적 조기치료를 상급 의료기관에 의뢰토록 하면 의료전달체계 정립에도 도움을 주는 것이 될 것이다.

건강진단에 있어서 가정의의 역할이 중요한 이유는 이들이 평소 환자 또는 지역주민과 깊은 유대관계를 갖고 있으면서 계속

적인 건강관리를 할수가 있기 때문이며 따라서 개인별로 필요한 항목의 검사만을 하도록 함으로써 비용효과를 극대화할 수 있기 때문이다. 이를 위해 미국이나 캐나다 등지에서는 개인 특성별 건강진단일정표(flow chart)를 활용하는 것이 제안되고 있기도 하다.

끝으로, 종합적인 건강진단을 의료전달체계속에 가장 중요한 요소의 하나로 포함시킴으로써 좀더 획기적이 의료전달모형도 장기적으로는 생각해 볼수가 있을 것이다.

이것은, 의료보건의시설을 이용하게 되는 최초이용자(entry mix)를 건강인, 증상 발현전단계 환자, 그리고 현증환자로 보고 응급환자를 제외한 이들 모두를 일단 자동화된 종합검진을 거치게 한다음 각자에게 필요한 의료보건의서비스를 제공하는 일이다. 즉, 여기서 건강인으로 판명된 사람은 보건교육등을 통해서 계속 건강유지에 힘쓰도록하고 증상발현전상태 환자로 발견된 사람은 필요한 조기치료를 통해 건강을 회복토록 하며 현증환자만 전문의사의 도움을 받도록 하는 의료전달 모형이다.

이같은 의료전달모형 개념은 이미 미국 카이저 재단병원 등에서 만들어 사용하고 있는 것으로서 의료시설이 많지 않은 농촌지역에서의 효과적인 의료전달을 위한 대안으로 연구해서 실시해 볼만한 일이기도 하다.

5. 맺는말

현재의 건강상태를 파악하고 질병을 조

기에 발견해서 치료함으로써 질병관리에 드는 비용을 줄이고 건강을 유지시키는데 목적을 둔 정기적인 건강진단이나 집단검진은 만성퇴행성질환의 발생빈도가 많아지면서 그 중요성이 더욱 강조되고 있다.

이 글에서는 이와같은 건강진단의 발전과정을 살펴보고 우리나라에서의 건강진단 실태와 문제점을 고찰해본다음 보다 효과적인 건강진단 확대사업방안을 제시해 보았다.

그동안 정부가 전 국민 의료보험과 의료전달체계 정비에 앞장 선 일은 국민건강 증진을 위한 질병 예방 및 치료사업에 대한 정부의 관심과 실제적인 참여의지를 전적으로 나타내준 일이다.

따라서 보다 많은 국민에게 필요한 보건 의료서비스를 효과적으로 제공하는 일에 정부가 더욱 관심을 갖고 계속해서 노력해나갈것은 조금도 의심의 여지가 없는 일이다.

이런 차원에서 볼때 이미 이론적으로 그 효과가 인정된 건강진단을 포함한 여러가지 예방보건사업에 관해서 일단 문제를 제기하고 이를 위한 연구노력을 다짐하는 일은 여간 의미가 있는 일이 아니다.

더구나 현행 의료보험제도하에서 급여가 제한된 건강진단에 대한 국민들의 요구가 오히려 증대되는 사실을 감안할때 어떤 방법으로든지 이를 수용할 수 있도록 기존 건강진단 활동이나 앞으로의 발전계획을 연구하는 일은 차라리 당면한 현실문제라고 해도 지나친 말이 아니다.

〈필자=가톨릭의대 예방의학 교수〉