

## [심포지엄]

## 1차의료와 건강검진기본법

전 철 수

대한의사협회

오늘날 대부분의 선진국 및 일부개발도상국가에서는 산업화, 인구구조변화에 따라 질병구조가 크게 변화하고 있다. 보건의 문제에 있어 전염성질환의 비중이 점차적으로 감소하면서, 만성퇴행성 질환이 주된 문제로 부상하고 있다.

우리나라도 국민의 생활수준 Upgrade 및 Wellbeing에 대한 관심고조 등으로 인한 삶의 질 향상과 관련 질병의 사전 예방을 위한 건강검진의 중요성이 증대되었음에도 불구하고 국가에서 실시하는 건강검진사업의 수검율 저하 등으로 인하여 이에 대한 문제점을 해결하고자 정부에서는 건강검진기본법령·규칙 제정을 추진하여 오고 있다. 이와 관련 1차 진료의사가 바라본 건강검진사업에 대하여 논의를 전개하고자 한다.

현대의학의 특징 중 하나가 고도의 전문적인 지식과 기술의 일반화 일 것이다. 과거에는 특수한 병원에서만 시행되던 기술들이 1차의료기관에서 시행되는 수술과 검사 등이 이미 보편화되었다. 일반건강진단에 의한 검진 뿐 만 아니라 종합검진 등에 관한 지식과 기술도 이미 일반화되어 1차의료 영역에서의 검진 수준은 3차진료기관과 별다른 차이가 없다.

일반적인 진료 뿐 만이 아니라 검진에 대해서도 많은 이들이 오해와 편견을 가지고 있다. 건강검진은 큰 병원에서 실시하여야만 제대로 된 검진을 하였다고 대다수의 사람들이 생각하고 있다. 대부분의 국민들이 인식하는 최고의 수준을 자랑하는 3차 종합전문병원들이 진료와 검진에 있어 모든 영역의 최고라고 생각하지만 이는 현실을 잘못 판단하고 있다고 할 수 있다. 그들이 인식하고 있는 최고 수준의 병원들은 특정한 분야에서의 최고를 의미할 뿐이다. 오히려 보편적이거나 일반적인 건강문제에 대해서는 사실 다른 병의원들과 전혀 다르지 않다. 오히려 보편적이고 일반적인 건강문제를 최고의 과제로 생각하는 병의원들보다 여러 가지 노하우가 떨어질 수도 있는 것이다.

## 건강검진의 현황

## 1. 연도별 건강검진 수검율 현황

건강검진 수검율이란 건강검진 대상자 중에서 몇 %나 실제 검진에 참여했는지를 의미한다. 따라서 건강검진사업을 성공적으로 수행하기 위해서는 수검율이 높아야 한다. 효과적인 건강검진제도 운영을 위해서는 질환발생 가능성이 높은 고위험군을 선별하고, 지속적인 사후적 관리를 하는 것이 필요하다.

이는 적시의 적절한 치료를 유도함으로써 건강을 유지할 수 있게 해주고 환자의 고통을 감소시키며, 동시에 치료비용

표 1. 국민건강보험공단 건강검진 대상 및 수검율 현황

연도	1차 건강검진			2차 건강검진		
	검진대상	수검자	수검률	검진대상	수검자	수검률
1996	9,842,913	5,229,855	53.13	278,200	198,448	71.33
1997	9,656,629	4,394,128	45.50	111,824	55,823	49.92
1998	9,539,964	4,621,900	48.45	1,261,121	878,646	69.67
1999	11,008,663	3,954,258	35.92	1,149,634	787,627	68.51
2000	10,978,415	5,078,081	46.26	1,384,599	937,006	67.67
2001	11,066,477	4,591,732	41.49	1,308,117	881,755	67.41
2002	12,449,964	5,380,998	43.22	1,627,384	900,026	55.31
2003	11,564,102	5,551,178	48.00	1,760,347	921,673	52.36
2004	13,374,488	6,860,142	51.29	2,081,219	1,033,816	49.67
2005	12,456,506	6,427,662	51.60	2,419,777	1,135,738	46.94

주. 1) '96~'97년 2차수검률은 공·교대상자 자료임.

2) 피부양자는 '97년부터 2차검진 실시

3) 2차 건강검진 대상인원은 1차 종합판정이 질환의 심자로서 2차 검사항목이 없는 자궁경부암 의심 및 부인과질환의심, 기타질환의심자를 제외한 것임.

4) 공·교가입자의 경우 2001년까지 공·교피부양자와 격년제 실시하였고, 2002년도까지 짝수년도 일괄 실시(2년 1회)

5) 2003년 공·교가입자 수검자는 비사무직임(2003년부터 공·교가입자에게도 사무직, 비사무직 구분하여 비사무직은 매년 검진토록 변경)

6) 2002년은 공·교피부양자 수검자는 만 40세 이상 짝수년도 출생자(2001년 미수검자 제외)로서 수검인원이 소수라서 직장피부양자에 포함함.

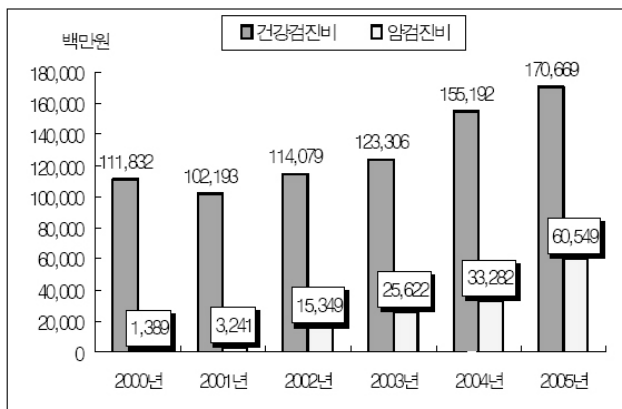
자료출처 : 건강검진결과보고서, 국민건강보험공단, 각년도

도 상대적으로 적게 들어 보험재정을 절감하고 국민건강수준을 향상시키는 결과를 가져오기 때문이다, <표 1>은 1차 및 2차 건강검진 수검률의 연도별 변화를 나타낸 것이다. 연도별 1차 건강검진 수검률은 대체적으로 증가하는 양상을 보였고, 2005년말 현재 51.6%에 이르는 것으로 나타났다. 그러나 2차 건강검진 수검률은 점차 감소하는 양상을 보이는 것으로 나타났고, 2005년 말 현재 46.94%였다.

## 2. 연도별 건강검진의 검진비 지급 현황

<그림 1>은 국민건강보험공단에서 1, 2차 건강검진과 암검진에 대한 비용을 요양기관에 지급한 현황을 나타낸 것이다. 이를 보면 건강검진 지급비용의 경우 2001년을 제외하면 대체적으로 전년 대비 약 10% 이상 매년 상승하였고, 2005년 12월말 현재 1,700억원에 이르고 있다. 2001년 건강검진의 지급액이 감소한 이유는 위 <그림 1>에서 보는 바와 같이 2000년에 비하여 1,2차 건강검진의 수검자 및 수검률이 감소하였기 때문이며, 또한 2001년 수검자의 감소는 직장가입자(공·교가입자)의 건강검진을 2001년까지 직장피부양자(공·교피부양자)와 격년제로 실시하였기 때문이다.

암검진 지급비용의 경우 매년 큰 폭의 상승을 이어가고 있는데 2001년과 2005년에는 전년 대비 2배 정도 상승하였으며, 2002년에는 전년 대비 무려 5배 가까이 상승하였다. 그리고 2005년 12월 말 기준 그 지급비용이 605억원에 이르고 있다.



자료원 : 건강검진의 비용-효과분석 연구보고서, 국민건강보험공단

그림 1. 국민건강보험공단 연도별 건강검진비 지급 현황

### 건강검진사업 개요

건강검진을 실시하는 목표는 목표질환의 사망률 및 발생률

의 감소를 위하여 무증상 일반 국민을 대상으로 국민보건향상을 위한 차원에서 실시하는 것으로 검진결과에 따라 이들을 질병자군, 질병전단계군, 고위험군 등으로 분류하여 이들에 대한 체계적인 건강관리를 제공하기 위한 목적으로 건강검진 사업이 실시되어야 한다.

올바른 건강검진이란 검진기관에 대한 우수한 접근성, 검진결과에 대한 정확성, 문제에 대한 포괄성, 기획력, 평가분석, 검진결과에 대한 수검자에 대한 설명능력, 수검자의 건강관리에 대한 지속성을 갖추어야 한다고 생각한다.

진정한 건강검진은 의사의 진찰행위로 시작되고, 의사의 판정과 해설, 그리고 향후 대책의 마련 등을 통해 국민건강증진에 실질적으로 기여 할 수 있는 것이어야 한다. 그러므로 국민들이 일상적인 생활을 영위하는 가장 가까이에 위치하고 있는 의료기관 주치의들이 건강검진사업에 활발하게 참여하는 것이 필수적이다. 그동안 수십 년 동안 건강검진사업을 시행하여 왔지만 국민들의 건강검진 수검률은 만족할 만한 수준에 이르지 못하여 왔다. 이에 대한 주요한 원인은 턱없이 높은 검진기관 인정기준 문턱으로 인해 국민들의 생활근거지와는 유리된 곳에서 검진이 이루어져 왔기 때문이다.

이는 국민들의 그릇된 판단과 편견으로 인한 대형병원을 중심으로한 3차 의료기관 선호 등으로 인해 시간과 비용을 따로 들여 대도시 검진전문기관을 일부러 찾아가야 하기에 크게 건강문제가 없는 사람의 경우 일부러 시간을 내기가 어려운 것이 사실이다. 출장검진 등이 이루어져 왔지만 의사도 없이 진행되는 부실한 검진이 이루어진 경우가 대부분이어서 검진의 신뢰 또한 낮을 수밖에 없었다.

건강검진에 대한 대부분의 사람들이 생각하는 편견 등으로 인한 검진에 대한 잘못된 판단기준보다도 우리나라 1차 의료기관의 진료수준은 훨씬 높은 수준에서 이루어지고 있음에도 그동안 건강검진과 관련한 국민들의 오해와 편견은 많은 문제점을 야기하게 된 원인으로 작용하였다.

우리나라 건강검진제도는 건강검진과 유질환자의 진료항목이 혼재되어 실시되어옴으로 인하여 다음과 같은 문제점이 제기되어 왔다고 할 수 있다.

### 1. 현행 국가 건강검진사업의 문제점

2007년 11월기준 우리나라 검진기관은 전체 의과 의료기관 31,539개 기관 대비 2,908개 기관이 지정되어 검진사업에 참여하고 있으며 전체기관대비 의원이 10.56%(2,761개소/ 26,141개소), 병원이 39.63%(753개소/1,900개소), 종합병원이 96.7%(294개소/304개소), 보건기관 2.9% (100개소/3,445개소)로 극히 일부기관만이 검진사업에 참여하고 있어 국민들의 검진기관에 대한 접근도에

**표 2. 요양기관 종별 검진기관 현황(2007. 11월 기준)**  
(단위: 기관, %)

종별	검진기관	검진방식	
		내원	내원+출장
종합병원	294 (100.00)	97 (32.99)	197 (67.01)
병원	753 (100.00)	539 (71.58)	214 (28.42)
의원	1,580 (100.00)	1,390 (87.97)	190 (12.03)
보건기관	100 (100.00)	83 (83.00)	17 (17.00)
전체	2,727 (100.00)	2,109 (77.34)	618 (22.66)

주. 검진기관의 검진방식(출장, 내원 표시)에서 결측값이 발생하여 181개 기관이 결측됨.

자료원 : 건강검진의 비용-효과분석 연구보고서, 국민건강보험공단

상당한 문제를 제기하고 있음을 알 수 있다. 전체 검진기관대비 내원 및 출장검진에 따른 검진기관 분포는 <표 2>와 같고 내원 검진만을 실시하는 기관은 검진기관 전체의 77.34%, 내원과 출장을 겸하고 있는 검진기관은 22.66%를 차지하였고 내원검진과 출장검진을 겸하는 검진기관은 종합병원이 67.01%로 상대적으로 많았으며, 병원, 의원, 보건소 등은 70%이상이 내원검진만을 실시한 것으로 나타났다.

검진사업의 질은 검진사업의 목표를 달성하는 데 가장 중요한 영향을 주는 요인으로 작용한다. 검진의 질이 낮은 경우에는 검진의 목표를 달성하지 못하게 됨은 물론 검진대상자들에게 많은 위양성과 위음성을 판정하게 되어 현실적으로 검진대상자에게 피해를 줄 수 있다. 위양성과 위음성외에도 검진의 질이 낮음으로써 검진대상자에게 피해를 줄 수 있는 경우는 적지 아니하다.

우리나라 건강검진 사업은 다음과 같은 문제가 주로 지적되어 왔다고 할 수 있다.

- 1) 건강검진 대상이 되는 질병선정의 근거가 명확하지 않아 1차 검사항목의 경우 해당검사를 통하여 얻을 수 있는 소견에 대한 정확한 기대효과가 무엇인지 분명치 않았다.
- 2) 1차 건강진단에서 밝혀진 문제에 대해서는 일단은 추적관리가 필요한 대상으로 취급하여 의사가 직접 환자를 대하고 그 후속조치를 결정하여야 함에도 불구하고 1차 건강진단에서 선별된 사람에 대한 정확한 2차검사나 진단의 지침이 부적절하였다.
- 3) 유질환자의 경우 질병의 조기발견을 통한 조기치료를 실시하여야 함에도 불구하고 단지 해당환자에게 치료를 받도록 권고하는 것에 그치고 있어 조기치료를 받게되는 것이 전적으로 환자개인의 의사결정에 방치되고 있었다.
- 4) 건강검진 실시후 검진결과가 차기 검진항목결정이나 결과 판정시 효과적으로 활용되지 못하도록 운용되어져 왔다.

따라서 정부에서 실시하는 건강검진사업과 관련 전문가 집단 등으로 부터 “과연 검진이 필요한가?”에 대한 문제가 제기되었으며 일반국민으로부터는 “대형병원에서 이루어지는 종합검진은 자신의 건강관리에 많은 도움이 될 것이라는 기대감을 갖게 한 반면, 정부에서 실시하는 검진사업은 항목도 몇가지 안되고 질도 엉망인 것 같다는 인상을 주게되어 건강검진사업 수검을 제고에 저해요인으로 작용하여 온 것이 사실이다.

건강검진은 신체계측과 진찰, 일반적인 항목의 검사, 암 검사, 결과에 대한 판정 및 설명과 향후 대책, 기타의 행정적 절차 등으로 이루어진다. 건강검진을 실시하는데 있어 각종 검사와 행정적 처리능력에 별 차이가 없다고 볼 때 검진에 있어 제일 중요한 부분은 의사의 역량이라 할 수 있을 것이다. 그동안 우리는 지나치게 검사에만 치중하여 검진에 있어 의사역할의 중요성을 소홀히 다루어 온 것이 사실이다. 대부분의 검진전문기관에서 마치 신체검사를 하듯이 검진을 시행하고, 참여하는 의사의 수준도 일부 병원의 경우 인턴과정에 있는 의사들이 참여하였으며, 의사의 판정과 검사결과에 대한 설명이 부실하여 검진에 대한 국민들의 불만이 커질 대로 커져 오늘에 이른 것이라 할 수 있다. 이는 검진기관 자체에 의한 문제가 발생한 경우도 있겠지만, 제도의 설계에 있어 의사의 역할을 폄하하는 기획적 문제가 더 본질이라 할 수 있다. 또한, 건강검진이란 검사 자체를 의미하는 것으로 오해하는 우리 사회의 편견으로부터 비롯된 것이다.

그동안 검진은 저수가로 인해 박리다매의 형태로 이루어져 왔다. 대형검진기관 뿐만 아니라 대학병원급조차도 검진관련 의사인력은 주로 수련 중에 있는 의사들로 구성하여 이루어져 왔다. 이런 상황속에서 급변 정부에서 추진중인 건강검진 기본법령 제정추진으로 인한 주치의의 건강검진 참여확대는 검진과 관련한 내과, 가정의학과, 소아과 등 주요 전문의의 참여기회를 확대해 검진서비스의 질 향상에 획기적인 개선이 이루어질 것으로 기대된다.

자체에 건강검진과 관련한 수가도 개선되어 단순 기계적 처리가 아닌 수검자 개개인에 대한 추구관리가 가능한 성실한 진료가 이루어져 국민들의 삶의 자리인 생활근거지를 중심으로 주치의의 체계적이고 깊이 있는 진찰과 평가가 이루어지도록 적정한 보상이 이루어져야 할 것이다.

건강검진사업관련 검진을 제공하는 의료행위 제공자가 만족해야 한다는 측면도 매우 중요하다. 이와 직접적으로 관련된 것이 검진수가이다. 검진수가가 낮은데도 불구하고 검진의 질을 일방적으로 높여달라고 요구하는 경우가 발생하면 검진기관들은 검진을 포기하게 될 것이기 때문이다.

이와같은 진료환경 조성을 통하여 동네의원 주치의의 적극

적인 참여확대를 통해 국민들의 생활근거지를 중심으로 진정한 의미의 검진서비스가 이루어지길 기대한다.

## 2. 건강검진 활성화를 위한 방안

검진에 대한 신뢰와 질을 향상시키기 위해서는 제일 중요한 것이 검진에 대한 인식을 새롭게 할 수 있도록 국민들에 대한 홍보를 강화하여 올바른 의료상식을 가질 수 있도록 하여야 할 것으로 보인다.

건강검진은 검사를 대량으로 시행하는 것이 아니라, 개개인의 건강 문제에 대한 의사의 깊이 있고 체계적인 검토를 통해 각 개인의 건강문제를 인식하고 건강관리의 방향성을 새롭게 정리하는 일체의 행위를 말하며 이를 적절히 수행하기 위해 다음과 같은 절차적 개선이 필요하다고 생각된다.

### 1) 검진관련 인력의 질 향상

검사관련 인력의 질적수준이 표준화 되어 있다고 볼 때 검진에 있어 중요한 인력 부분은 의사의 전문성과 관련한 부분이다. 1차진료 검진관련 전문의들의 참여 확대는 검진의 질적인 수준을 획기적으로 개선하는 계기로 작용할 수 있을 것으로 보인다.

### 2) 인력, 시설 장비의 공동 활용

검진기관을 확대하는데 필수불가결한 요소가 검진인력, 시설, 장비에 대한 공동이용이 이루어져야 한다. 대학병원 등에서 과장급 등으로 보직한 중견의사가 개인적인 사정으로 퇴직 후 1차의료기관을 개원시 많은 비용이 소요됨으로 인하여 의료기관 대부분이 많은 재정부담을 지게 된다. 이러한 재정부담으로 인하여 의료기관이 도산할 경우 그 피해는 의료인 개인은 물론 사회적으로 많은 부담을 지우게 되는 것이 현실이다.

또한, 인력, 시설 장비의 공동활용은 각종 검사 등을 시설을 갖춘 의료기관에 위탁함으로써 검진의 질을 향상시키게 되는 주요한 요인으로 작용할 수 있게 된다.

그러므로 실력을 갖춘 의사들로 하여금 의료기관을 쉽게 개원할 수 있는 환경을 조성함으로써 건강검진에 대한 질을 향상시키는 매개체 역할을 할 수 있을 것으로 판단된다.

### 3) 추가적정화

의료행위를 적정하게 이루어지도록 하기 위해서는 의료행위에 소요되는 각종 인력들의 비용이 적정하게 산출되어야 한다. 현행 건강보험수가는 비급여행위를 감안하여 개별행위에 대한 수가보상이 원가이하의 수준으로 산정되고 있다. 결국

건강보험 진료행위를 하면 할수록 손해가 되고 아주 많은 양을 확보하지 않으면 비급여 없이는 유지할 수 없는 상황에 이르러 의료체계와 인력구조의 왜곡이 심화되고 있는 상황이다. 그런데 검진은 이보다 더 낮은 수가를 산정하여 박리다매의 기계적인 의료행위로 더욱 더 왜곡되고 있는 것이 현실이다. 검진도 개별 의료행위와 마찬가지로 적정수가를 보장할 때 적절한 의료서비스가 제공될 것이라는 원칙에서 예외일수가 없다.

### 4) 검사의 정도관리 강화

그동안 검진기관지정과 관련하여 진단검사와 영상품질에 대한 정도관리가 꾸준히 이루어져 어느 정도 표준화가 이루어진 것이 사실이다. 그러나 아직도 여러 가지 문제들이 산적해 있기도 하다. 검사결과와 적정성은 검사에 관여하는 전문인력수준의 질 향상, 관련 기기들의 질향상, 검사 기법 등에 관한 질 향상, 검사기기 관리와 관련한 질향상 등 다양한 영역에 걸쳐 중요한 부분들이 검토되고 개선되어야 할 것이다. 이를 위해 건강검진기본법령을 제정으로 검진기관 평가제도를 적절히 활용하여 건강검진사업에 대한 질 향상을 도모할 수 있으리라 예견된다.

### 5) 검체관리의 적정성

검체관리의 중요성이 새롭게 제기되고 있다. 그동안의 정도관리는 기기와 이의 적절한 사용, 검사실무 등과 관련한 부분이었지만 보다 정확한 검사결과를 얻기 위해서는 검체를 적절히 잘 관리해야 올바른 성적을 얻을 수 있는 것이다. 특히 일차의료기관 주치의의 검진참여확대는 수탁검사의 양적 팽창을 의미하는 것이기에 수탁검사와 관련한 검체관리의 중요성이 더욱 크게 대두된다. 이러한 측면에서 수탁검사의 권역별 제한 및 수탁과 관련한 검체의 적절한 관리기준을 제정하는 것이 현 단계 과제라 할 수 있을 것이다.

### 6) 검진내용의 심화

건강검진에 있어 필수적인 요소로 교육, 상담, 건강증진계획 수립 등의 건강서비스관련 새로운 비전을 제시하는 것이라 할 수 있다.

검진결과에 대한 수검자의 의사와 상담을 통하여 수검자에게 검진결과에 대한 교육을 실시함으로써 수검자가 자기 자신의 건강관리를 향상시킬 수 있는 계기가 될 것으로 판단된다.

건강검진사업에 대한 수검률이 저조했던 요인으로 작용했던 것은 수검결과에 대한 우편통지 등에 기인했다고 할 수 있다. 단순한 수검결과통보로 인하여 건강검진에 대한 기대효과를 저하시킨 요인으로 작용하였다.

따라서 금번에 개정되는 건강검진법령은 이러한 문제점을 해소할 수 있는 검진결과에 대한 상담교육을 강화하여 우리나라 국민들의 건강관리가 더욱 향상될 수 있는 계기를 마련할 것으로 기대된다.

#### 7) 건강검진에 대한 지속성

건강검진사업에 있어 지속성에 대한 문제는 건강검진에 대한 승패를 결정짓는 매우 중요한 요인으로 작용할 것으로 보인다. 검진결과에 대한 수검자 개개인에 대한 자료를 계속 활용할 수 있게 함으로써 건강검진결과에 대한 지속적인 관리를 통하여 검진결과에 대한 상담과 교육시 수검자의 건강검진에 대한 이력을 적절히 활용할 수 있게 됨으로써 국민건강관리 향상을 위한 초석이 될 것으로 보인다.

또한, 건강검진결과를 활용할 수 있는 것에 기대효과가 높아질 것으로 기대되는 반면 개인별 건강관리정보에 대한 관리를 강화하여 불필요한 개인정보누출 사고가 발생하지 않도록 건강검진정보에 대한 각별한 관리가 요구되어 질 것으로 판단된다.

### 건강검진사업 질 향상을 위한 건강검진기본법령 제정방향

검진대상자가 검진사업을 만족하게 느끼는 것은 중요하다. 검진대상자들이 수검후 만족하지 않는다면 검진사업은 재검토 되어야 한다. 실제로 우리나라의 기존 건강검진제도하에서 국가검진사업에 대하여 검진대상자들이 전반적으로 만족하지 못하고 있었던 점은 이미 알려진 바이다.

금번 정부에서 추진중에 있는 국민건강검진기본법령이 올바르게 마련되어 우리나라 검진사업이 진일보하는 계기가 될 수 있고 검진대상자인 일반국민들이 만족도를 향상시킬 수 있게 된다면 금상첨화가 될 것으로 보인다. 검진사업에 대한 내용을 정확히 국민들에게 홍보함으로써 인해 그동안 오해와 편견으로 야기되었던 모든 문제들이 함께 해소될 때 국가검진사업은 진정 국민들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 커다란 역할을 하게 되리라 본다.

국가검진사업이 제대로 작동하게 하기 위해서는 다음과 같은 사항이 준비되어야 할 것으로 보인다.

- 1) 어느 질환을 목표로 하며 몇 세부터 몇 년간격으로 어떠한 검사방법을 이용하여 검진을 수행할 것인지에 대한 결정이 이루어져야 하고 이를 위한 적절한 검진 Guideline 이 도입되어야 한다.
- 2) 수검율, 양성율, 질병발견율 등 검진의 전 과정에 관련된 단계마다 적용할 수 있는 적절한 수준이 제시되는 검진의 질이 담보되어야만 한다.
- 3) 적절한 검진수검율을 유지할 수 있는 제도개선이 이루어져야만 한다.
- 4) 검진결과에 대한 체계화된 추적검사 및 추적관리가 제공될 수 있는 기틀이 마련되어야 할 것이다.

### 건강검진기본법령 제정을 통한 종합건강관리시스템 구축

국민건강검진기본법 제정의 가장 큰 의미는 검진의 질을 향상시킬 수 있는 제도적인 측면을 법적으로 제공할 수 있는 뒷받침을 하게 된 것이다. 이는 검진기관의 지정, 평가, 지정취소 등을 가능하게 함으로써 검진기관의 질을 개선시킬 수 있는 제도적 차원의 근거가 강화되어 국민들의 건강관리향상을 위해 검진업무의 새장을 열어갈 수 있는 기반이 마련되었다.

금번에 제정되는 건강검진기본법령은 우리나라 국민들의 건강한 삶을 보장하기위한 백년대계가 담겨질 수 있도록 하여야 할 것이다.

국민들이 생활 근거리 주변에서 검진을 실시하고 검진결과에 따른 지속적인 국민건강 추구관리가 이루어지는 발판을 마련함으로써 1차의료기관 의사들이 적극적으로 참여하여 국민들의 진정한 주치의 역할을 수행할 수 있도록 검진기관 지정기준을 완화하여 1차의료이 활성화 될 수 있는 기틀이 확보됨으로 인해 바람직한 의료전달체계가 확립될 수 있는 계기로 작용할 수 있기를 기대한다.