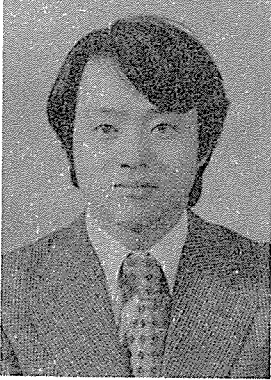


구강보건의료전달체계의 확립을 위한 제언



신구보건전문대학 치과위생과
교수 이 원 재

우리 나라에서는 수차에 걸친 경제개발계획을 통하여 줄기찬 노력을 해온 결과, 어느 정도 성과를 거두었다고 자타가 공인할 수 있게 되었다. 그러나, 경제개발에 치우친 나머지 사회개발이 자연히 소홀해진 감이 있다. 교육 취업 및 건강까지 인간생활의 기본요소로 파악되어, 의료가 인권요소화 하는 경향에 따라, 1977년부터 의료보호사업과 의료보험사업이 급격히 확대되고 있으나, 보건의료전달체계와 구강보건의료전달체계가 확립되어 있지 않아, 너무나 많은 문제점을 내포하고 있다. 의료보호사업이나 의료보험사업은 의료비와 치과의료비를 해결하는 보건의료제도와 구강보건의료제도의 극히 일부에 불과한 것임에도 불구하고, 전체 보건의료제도와 구강보건의료제도를 정비하지 않고, 무모하게 의료보호사업과 의료보험사업만을 확대해 오다가, 뒤 늦게서야 보건의료전달체계의 확립이 절실히 필요함을 깨달아, 허겁지겁 보건의료전달체계를 확립하겠다고, 보건사회부에서는 근자에서야 보건의료전달체계의 안을 제시한 바 있다.

보건사회부에서는 보건의료전달체계를 확립하기 위해서, 전국의 보건의료망을 인구 분포와 생활권을 근거로 하여 재 조정하기로 하고, 읍면 단위로 설치된 1,453개소의 보건지소를 917개 구역으로 재편, 이를 공공부분 보건의료망으로 확정 운영하기 위하여, 재편된 말단 진료구역에 의사를 우선적으로 배치, 지역내의 1차진료를 담당하도록 하는 동시에, 시군 단위로 설치되어 있는 214개소의 보건소를 2차진료기관으로 하고, 457개소의 독립병원을 3차진료기관으로 의료전달체계를 확립해 가기로 하였다고 발표한 바 있다. 그러나, 구강보건의료전달체계에 관하여서는 아무런 언급도 하지 않고 있다. 어차피 구강보건의료전달체제도 3단계로 확립되어야 하고, 전통적으로 구강보건의료전달제도는 전체 보건의료전달제도의 일부로 간주되어 변천되어 왔기 때문에, 당연한 것 같이 볼 수도 있으나, 구강보건의료는 사실 보건의료와 특성이 현저히 다르고, 이와 같이 다른 구강보건의료의 특성이 무시된 비효과적인 구강보건의료전달체계를 만드는 잘못을 더 이상 범할 수 없다는 점에서, 다음과 같은 몇가지 제의를 하고자 한다.

첫째, 구강보건의료전달체계를 구강보건의료의 특성에 맞게 확립해야 한다고 본다. 구강보건의료에는 응급성이 비교적 적고, 통원환자에게 제공되는 것이 약 98% 정도가 되는 특성을 가지고 있다. 따라서, 이러한 특성을 참작하여 확립하는 구강보건의료전달체계가만이 효율적인 것이 될수 있다고 보

기 때문이다.

둘째로는, 구강병관리원칙이 준수되는 구강보건의료전달체계를 확립해야 할 것이다. 구강병관리원칙이 준수되지 않는 한, 많은 구강보건의료자원을 활용한다고 하더라도, 국민의 구강건강수준은 실질적으로 향상되지 않을 것이라고 보기 때문이다.

셋째로는, 일차구강보건의료를 위주한 구강보건의료전달체계를 확립해야 한다고 본다. 전체 구강보건의료종에서 98%를 통원환자에게 공급할 수 있고, 일차구강보건의료를 지역사회 주민들에게 용이하게 공급할 수 있어야 하기 때문이다.

이러한 전제 하에서, 1, 2, 3차 구강보건의료를, 다음과 같이 구분할 수 있을 것이다.

1 차구강보건의료

- ① 구강보건교육
- ② 불소를 이용한 치아우식증 예방처치
- ③ 식이조절
- ④ 치면세마(oral prophylaxis)
- ⑤ 예방충전
- ⑥ 우식병소충전
- ⑦ 치은염치료
- ⑧ 발치

2 차치과의료

- ① 치주수술
- ② 근관치료
- ③ 교 정
- ④ 구강외과처치
- ⑤ 보 철

3 차치과의료

- ① 악안면성형수술
- ② 구강외과대수술

이상과 같이, 구강보건의료를 구분하고, 공공구강보건의료부분을 주축으로 한 구강보건의료전달체계를 확립한다고 전제하면, 농어촌 주민들의 1 차구강보건의료는 보건지소에서 담당하고, 여기에서 의뢰된 환자의 2 차치과의료는 시와 군에 설치되어 있는 보건소에서 담당하며, 3 차치과의료는 시도립병원에서 전담하자는 체계가 될 것이다.

이러한 구강보건의료전달체계를 확립하는 데에 필요한 인적자원으로서 치과의사만을 활용한다면, 1 개소의 1 차구강보건의료기관에 1 명의 치과의사만을 파견한다 해도, 900 여명의 치과의사가 충원되어야 하며, 2 차치과진료기관인 보건소에서도 약 200여명 이상의 치과의사가 더 필요하게 된다. 그러나, 현재 1 년에 70여명의 공중보건치과의사가 보건소에 배치되고 있는 실정이므로, 인적자원의 확보가 불가능하다고 보아야 한다. 따라서, 필자는 구강내 단위수술을 할 수 있는 시술구강보건보조인력인 치과위생사를 광범위하게 활용할 것을 제안한다.

이들은 현재 5 개 전문대학과 2 개의 치과대학부속치과병원에서 1년에 약 500명씩 배출되고 있다. 교수진과 시설의 절대적 부족으로 충분히 교육훈련되지 못하는 형편이나, 국가적인 전지에서 이들의 교육훈련에 관심을 갖고, 시설과 교수진의 충원을 엄격히 권유 통제할 후, 배출하도록 하면, 지역사회에서 치과위생사를 활용하여 충분히 주민의 구강보건을 향상시킬 수 있으리라 생각한다. 1 차구강보건의료기관에서는 치과위생사가 구강보건교육, 불소를 이용한 치아우식 예방, 식이조절, 치면세마등 예방치과 업무를 수행하며, 1 명의 치과의사가 이와같은 몇개소의 단위 구강보건의료기관을 순회하면서 감독하도록 하고, 치과의사가 1 차구강보건의료기관에서 진료를 할 경우에는 진료보조업무도담당하도록 해야 한다고 믿는다. 그리고, 2 차 구강보건의료기관에서는 1차치과의료기관에서 의뢰되어온 환자를 치료하며, 치과위생사는 진료보조와 예방치과업무를 수행하도록 해야 한다는 것이다.

아울러, 전국 6,600개 국민학교에 양호교사가 파견되어 있는 경우는 겨우 16%에 지나지 않고, 이들은 구강보건에 대한 지식이 없으므로, 학생의 구강보건은 팽개쳐져 있는 형편이므로, 국민학교에도 한시바삐 구강보건실을 설치하여, 치과위생사를 배치하여, 이들이 예방치과업무를 수행하고, 몇개의 학교를 치과의사가 담당하여, 치과위생사를 지시 감독하며, 학생의 구강건강을 관리하도록 해야 한다고 생각한다.