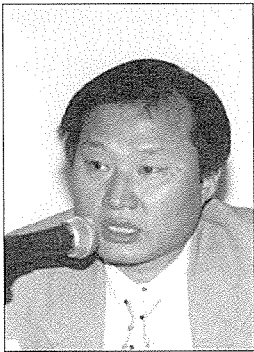


고급의료인력수급은 장기전망을 가진

한영철/대한치과의사협회 치무이사



의대, 치대 신증설 문제로 해마다 흥역을 치르면서 왜 이런 소모적 논쟁에 빠져야 하는지 인력자원에 관한 국가의 기본적 기획기능에 심대한 허점이 있는 것은 아닌지 의구심을 갖게 된다.

국가개입으로 보건의료인력 조정 추세

보건의료인력은 그 배출과정이 길고 양성비용이 많이 드는 고급인력으로 국민경제에 미치는 영향이 매우 크기 때문에 OECD국가는 물론 중진국조차도 국가가 개입하고 있다. 잘 알려진 것처럼 캐나다의 경우 의료인력뿐 아니라 전체인구를 자원화하여 해마다 부족한 인력만을 이민으로 받아들이고 있는 실정이다.

세계에서 유일하게 보건의료제도에 관해 시장경제원리를 고수하고 있는 미국도 가파르게 증가하고 있는 국민의료비를 감당하기 어려워 클린턴 행정부의 1차집권 직후 부인 힐러리 여사를 위원장으로 6개월간 의료개혁위원회를 구성하여 전면 개편을 꾀한 바 있다. 그러나 뿌리깊은 자본주의적 운영체계를 극복하지 못한 채 끝내 실패로 끝난 경험을 하고 말았다. 인력수급에 관한 한 철저히 시장기능에 맡기고 있어 대학당국이 스스로 치과대학을 폐교하기도 하였다(로올라(Royola) 치대 등).



또다시 치과대학의 신증설 문제가 꿈틀거리고 있다. 최근 교육부에서 밝힌 자료에 따르면 치과대학 신설을 요청한 대학이 4개교에 2백20명이고 증원을 요청한 대학은 1개교에 20명으로 총 5개교에 2백40명인 것으로 나타났다.

지난 번에 대진대학교만이 치대신설을 요청한 것으로 조사되었으나 각 대학의 입학 정원 변동사항 신청을 마감한 결과 치대신증설은 5개교에서 요청해 온 것으로 밝혀졌다.

강릉대학교 치과대학은 지난 92년에 신설됐으며 현재 정원은 40명이다.

이에 반해 사회보장적 측면에서 보건의료제도에 일찍부터 깊숙히 개입하여 온 OECD국가들은 공공의료의 비율을 높여 의료자원의 균점화를 일찍부터 꾀해 왔고, 공공의료의 접근성과 민간의료의 생산성을 적절히 혼합하여 최대의 비용편익효과를 얻도록 제도를 발전시켜 왔다. 따라서 국가의 수

국가차원의 기본정책으로 다루어야

급계획에 의해 치과 대학의 폐교를 단행하기도 한다(스웨덴 : 3개교를 1개교로).

의료관련 정부정책 미흡

이러한 관점에서 볼 때 아직 우리나라는 국가가 행정을 집행하는 데 있어 각종 지표로 보나 국가 예산으로 보나 '사회보장'에 충실하다고 보기에는 여전히 미흡하다.

그것은 국가재정중복지부문에 예산이

OECD평균치인 12%내외에 훨씬 못미치는 5.6%대에 머무르고 있고 실질적인 투자는 없이 정치적 구호로만 '삶의 질'을 운위하고 있기 때문이다.

게다가 재정소요없이도 시행할 수 있는 기본적인 보건의료제도의 정착에 대해 적극적인 의지도 없는 것으로 보인다. 의료보험제도와 함께 보건의료제도의 또 하나의 축이라 할 수 있는 의료전달체계가 전무하다 해도 과언이 아니기 때문이다. 올바른 의료전달체계를 통해서만이 의료의 균점 즉, 의료자원의 효율적 활용을 이룰 수 있으며 민간의료부문에서의 과잉중복 투자까지도 견제할 수 있는 것이다.

보건예방사업에 따른 편익효과와 의료의 접근성에 크게 기여하고 있는 공공의료부문의 확대가 우

리나라 보건의료의 과제임에도 불구하고 만년적자라는 이유로 공공의료부문을 거의 포기하고 있다 해도 과언이 아니다. 선진외국의 경우 공공의료부문의 비율이 평균 50%를 넘고 있으나 우리는 고작 15% 내외에 머무르고 있을 뿐이다.

그나마 공립병원마저 공사화라는 미명하에 고유기능을 상실하고 있으며 심지어 마지막 남은 국가단위 3차의료기관인 '국립의료원의 매각'까지도 서슴지 않아 보건의료에서의 국가의 역할을 망각한 듯한 한심한 작태까지 벌어지고 있다.

의료전달체계 확립, 공공의료 확충, 의료보험제도 건설화 전제 필요

기본 환경 즉 의료전달체계의 확립, 공공의료의 확충, 의료보험제도의 건설화가 전제된 가운데 이를 근거로 의료인력

수급계획이 수립되

어야 한다. 최근 다행스럽게도 보건복지부는 의료인력 수급을 양중심에서 질관리 중심으로 전환한 것으로 알려져 있다.

그러나 그 논리도 객관적 설득력을 갖고 있다고 평가받지 못하고 있는 것이 현실이다.

의료보험제도 도입으로 일어나는 초기의 폭발적 의료수요를 의치대 신증설을 통한 의사양산으로 공급을 맞추어 왔으나 현행 정원으로는 조만간 포

올바른 의료전달 체계와 탄탄한 공공의료부문, 건설한 의료보험제도가 전제된 가운데 고급의료인력수급의 장기계획과 목표를 세울 수 있도록 이제 보건의료행정도 전문화하고 국제경쟁력을 갖추어야 하며 치과계도 이에 상응하는 적극적인 노력을 선도적으로 추진해야

화상태를 이룰 것이므로 정원을 동결한다는 논리인데, 그에 따른 자료제시가 신빙성을 주지 못하고 있는 편이다. 교육부에 의치대 신증설을 요구하고 있는 측은 아직도 도농간의 의료인력의 분포가 격차를 보이고 있고 인구대비로 볼 때 여전히 선진국 수준에 모자란다는 과거의 복지부 논리를 거의 인용하고 있어 아이러니를 느끼지 않을 수 없다.

객관적 치과의사 인력수급 추계 시급

따라서 이러한 현실은 치과의사인력에 대한 독자적인 자료를 요구한다고 볼 수 있다. 우리 치과계는 불행하게도 객관적인 조사방법에 의한 의료인력 추계를 갖고 있지 못하다. 일반의사 추계방법에 얽혀서 추계되곤 하여 늘 궁색한 측면이 없지 않았다.

의료법에서 규정하는 의료기관 정원책정 기준에서 초차도 의사, 치과의사를 외래환자 60명당 1명으로 똑같이 제시하고 있어 치과의료의 시간소비성 진료형태를 무시하고 있는 것이다.

92년 보건사회연구원의 한 연구결과에 의하면 치과외래환자 17명에서 25명당 1명이 적정한 것으로 조사되기도 하였다. 또 치과의사인력을 조사하는 방법중에 분주도를 이용한 것이 있어 미국의 노스 캐롤라이나주와 뉴질랜드에서는 이 방법으로 인력수급에 활용하고 있다.

지방에 설치된 치과대학들은 치과의료의 균점 즉 지역의 치과의료 수요를 충족시킬 목적으로 설립되었으나 일부지역의 경우 지역수요보다 과도하게 배출되어 졸업생들이 지역을 떠나 도리어 수도권으로 역류하고 있는 모순은 잘 알려진 비밀아닌 비밀이 된 지 오래다.

지난 수년간 지속적으로 치과대학 신설을 요구하고 있는 대학중의 하나인 대전대학교의 경우 대순진리회라는 민족종교재단에서 운영하는 경기도 포천소재 종합대학으로 대국민 봉사라는 종교적 이념에 따라 치과대학 설립을 요구하고 있고 실제 500병상 규모이상의 4개의 대형병원을 운영하고 있거나 짓고 있는 데다가, 지역구에 여당의 실력자가 국회의원으로 있어 정치논리에 의한 신설을 늘 걱정하지 않을 수 없는 실정인 것이다.

전남권인 광주광역시에 2곳의 의치대가 있음에도 불구하고 인근의 목포시에서 의대신설을 위한 시민서명운동까지 전개되고 있는 현실은 보건의료인력의 국가개입을 정당화하고 있다고 볼 수 있다.

즉, 경제학적 방법에 의한 의료인력 수급추계를 존중하면서 치과 진료업무의 시간소비성과 외래환자중심의 업무형태 등 특수성을 고려한 독자적인 방법론에 의한 인력수급추계가 시급하다 하지 않을 수 없다.

그래야만 정치논리나 지역이기주의로 인해 국민 보건과 국민경제에 악영향을 미칠 수 밖에 없는 의치대 신증설에 대해, 객관적이고도 설득력있는 자료를 제시할 수 있기 때문인 것이다.

결론적으로, 올바른 의료전달체계와 탄탄한 공공의료부문, 건실한 의료보험제도가 전제된 가운데 고급의료인력수급의 장기계획과 목표를 세울 수 있도록 이제 보건의료행정도 전문화하고 국제경쟁력을 갖추어야 하며 치과계도 이에 상응하는 적극적인 노력을 선도적으로 추진해야 한다고 믿는다.



치대신증설 문제로 치과계에 또다시 파문이 일고 있는 가운데 이기택 협회장 등 치협 집행부는 저지에 최선을 다하고 있는 것으로 알려졌다.

이기택 협회장은 올해 치대신증설 문제는 대통령 선거에 맞물려 자칫 선심행정의 결과를 빚을 수 있다며 이를 적극적으로 저지토록 최선을 다하고 있다고 밝혔다.