

그래도 탈출구는 찾아야 한다

서울시 국립보건원.

K공중보건치과의사는 S치대에서 수련의를 마치고 공중보건치과의사로 재직하기 앞서 일주일 동안 직무 교육을 받고 있다. 보건복지부에서 발간한 '신규공중보건 의사 직무교육 교재'라는 다소 두꺼운 책도 가지고 있다.

‘구강보건실이 뭐야... 일주일 내내 구강보건실 이야기만 하는군.’ 새로운 생활에 대한 호기심과 함께 다소의 두려움도 든다. ‘학교에서는 주로 임상위주로 공부를 했는데... 내가 과연 지역사회에서 구강보건을 담당하는 역할을 잘 해낼 수 있을까...’

구강보건실, 끝까지 지켜야

1997년 7월 1일 현재, 전국에 보건소 245개, 보건지소 1,314개가 있으며 각 시·

도의 보건소와 보건지소의 일선에서 뛰고 있는 공중보건치과의사 수는 800여명에 이른다. 이는 세계에서 가장 많은 숫자나 마찬가지로 사업개발 여부에 따라 성공적인 구강보건사업을 벌일 수 있음에도 불구하고 지난 1979년에 공중보건의사제도가 시작된 이후 아직 많은 시행착오를 겪고 있는 실정이다. 또한 제도적인 잘못으로 인해 그 숫자에 비해 구체적이고 실제적인

성과를 벌이지 못하고 있는 것이 현실이다.

게다가 지방자치제 실시 이후 공중보건의사제도가 선거인에게 하나의 공약으로 이용돼 보건소나 보건지소의 예방차원의 업무가 등한시되고 민간차원의 진료가 확대되는 추세와 함께 기존에 설치된 구강보건실이 없어지고 있어 대한공중보건의사협회의는 실태파악에 나섰다.

지역 보건지소에서 근무한 경험이 있는 H공중보건치과의사는 “보건지소에서 시행하는 불소용액양치사업 및 구강보건교육 사업을 비롯한 구강보건사업이 인수인계가 안되고 중도에서 하차할 경우 연계성이 없어질 뿐만 아니라 해당 학교의 학교장이나 교사 및 양호교사의 신뢰도가 떨어져 다시 사업을 시작하는데 어려움을 겪을 수도 있습니다”라고 말하며 구강보건실이 하나, 둘 없어지는 것에 대해 대책이 필요하다고 말한다.

지난 2월경 발생한 서울시의사회의 ‘보건소 진료와 의료질서 문란’에 관한 긍정위 제소와, 현소 추진 및 현소 철회라는, 언론을 떠들썩하게 했던 일련의 사건을 통해서도 알 수 있지만 IMF로 인한 경제한파와 함께 보건소나 보건지소의 진료료가 민간치료로 확대돼 공중보건치과의사의 본연의 임무인 예방업무가 다소 소홀해진 듯해 보인다.

실제로 일부 지역의 공중보건치과의사는 ‘저소득층



서울시교육청 학교보건원의 구강보건관리실은 서울시에 위치한 527개 초등학교 아동의 구강보건을 담당한다.

국민으로서 의료보호 혜택을 받는 주민, 벽지에 살고 있어서 인근 민간치과의료기관을 이용하기 곤란한 사정의 주민'만 가까운 보건소 치과에서 치과진료를 하도록 하는 것과 일반 지역주민의 치료 사이에서 진료영역의 구분이 불명확해지고 있는 실정이고 이로 인해 인근 민간부문 치과의사와의 마찰을 빚는 경우가 더욱 빈번하게 발생하는 것으로 보인다"고 한다.

서울치대 예방치학 문혁수 교수는 무엇보다도 개원가와 구강보건사업의 조화가 중요하다고 강조한다.

“현재 우리나라는 정부기관에 속한 보건(지)소를 비롯한 치과진료실이 많은 편이어서 개원가에서 할 수 있는 치면열구전색(실런트)과 같은 사업을 모든 학생에게 실시하는 것은 이중낭비입니다. 보건(지)소가 있는 곳과 없는 곳, 그리고 행정력을 동원한 관리체계를 해야 하는 곳과 필요가 없는 곳 등에 대한 구분이 필요합니다. 과잉된 치과의사를 실업상태로 몰아가는 것은 ‘생산해 놓고 놀리는 것’밖에 되지 않습니다.”

현재와 같이 구강보건에 대한 예산도 부족하고 구강보건실의 설치도 요원한 상태에서는 현실에 맞을 뿐만 아니라 생산성을 높일 수 있는 구강보건교육 프로그램을 개발하여 우선적으로 실시해야 한다는 의견이다.

학교장부터 구강보건 인식 바뀌어야

보수적인 집단으로 잘 알려진 학교에서, 게다가 모든 권한이 학교장에게 집중돼 있는 현실에서 학교장과 교사 및 양호교사를 상대로 구강보건사업을 벌이는 것은 그리 만만한 작업이 아니다.

서울시 학교보건원 구강보건관리실 광정민 실장은 “학교를 지식전수의 전당이라고 생각하며 다른 보건계통은 부속된 일로 간주하는 교사가 다수 있습니다. 예·체능을 비롯한 특별활동, 구강보건사업 등과 같은 것을 넓은 시각으로 봤을 때의 학교 역할이라고 인식해 중요한 의미를 두지 않는 것 같습니다.”라며 협조에 인색한 교사를 만나게 되면 구강검진이나 불소용액양치사업 등의 구강보건 사업을 실행하는데 어려움이 있다고 말한다.

지난 80년대 초부터 후반까지 서울 창경초등학교에서 구강보건사업을 실시한 서울시 도봉구 김영수 원장은 “구강검진에 참여하는 치과의사가 학교장을 대상으로 구강보건에 대한 중요성을 인식시켜 줄 필요가 있



구강병 중 특히 이동기에 많은 문제를 야기하는 치아우식증은 12세 아동에서의 유병율이 1972년에 비해 1995년에 5배이상 증가했다.

습니다. 양호교사가 아무리 구강보건을 중요하게 생각해도 학교장이 인정하지 않으면 구강보건사업을 실행할 수가 없습니다.”라며 무엇보다도 학교장과 교사에 대한 구강보건교육의 선행작업이 필요하다고 강조한다.

문혁수 서울치대 교수는 “초중고에서 주장하는 것이 보통교육을 실현하는 것입니다. 건강하게 살아갈 수 있는 것도 보통교육의 일부라는 것을 감안하면 구강보건도 학교교육의 중요한 일부분입니다. 그러나 공부 외에는 생각할 수 없는 학생의 현실도 또한 무시할 수 없습니다.”라며 입시위주의 현 교육제도에서 학교장을 포함한 교사의 ‘입시중심적 교육철학’이 구강보건교육을 등한시하는 하나의 이유가 된다고 말했다.

학교의 보건교육이 양호교사를 중심으로 이루어지는 것을 감안할 때 양호교사의 역할도 무시할 수 없는 일이다.

교육법 시행령에 따르면 양호교사를 의무적으로 배정하도록 돼 있는 학교는 18학급 이상의 초등학교나 무의촌 지역의 초등학교로 규정돼 있으나 구강보건교육을 담당하는 양호교사가 없는 초등학교도 다수 있다. 이에 따라 각 시·도교육청에서는 2000년까지 연차적으로 필요 인력을 충원하여 학교 보건관리 기능을 강화할 계획이나 IMF로 인한 긴축예산으로 다소 어려움이 있을 것으로 보인다.

광정민 실장은 “양호교사에게 구강보건과 관련된 보수교육을 의무화하고 발령받기 전 연수에 구강보건관련 교육을 강화해야 합니다. 그리고 장기적으로 양호교사에 대한 적절한 구강보건교육 프로그램 개발 및 위

크샤이 개최되어야 합니다.”라고 주장한다.

학교구강보건사업, “옴기자! 교육부에서 복지부로”

현재 학교구강보건업무는 교육부가 관장하도록 돼 있으나 교육부 내에 학교구강보건 전문인력은 없는 실정이다.

또한 교육부의 지방교육지원국 산하 학교보건체육과에서 일반보건과 함께 학교구강보건을 관장하도록 돼 있으나 학교구강보건에 관한 업무는 거의 없다. 그나마 신체검사중 체질검사에 있는 구강검진사업을 관장하고 있으나 그 업무마저 효율적으로 수행하고 있다고 하기 어려운 실정이라는 것이 실무자의 말이다.

따라서 교육부에서 적극적으로 전반적인 학교구강보건사업을 실시하든지 아니면 구강보건관련 사업의 업무를 교육부에서 복지부로 이관하는 것이 필요하다.

또한 각 지방자치단체에 구강보건을 담당하는 전문부서가 없을 뿐만 아니라 서울시를 제외한 각 시·도 교육청에 구강보건행정을 담당하는 인력이 전무해 단위학교구강보건사업에 대한 계획도 이루어지지 않고 있는 실정이다.

우리나라 실정 맞는 사업 개발, ‘우리 것이 좋은 것이여’

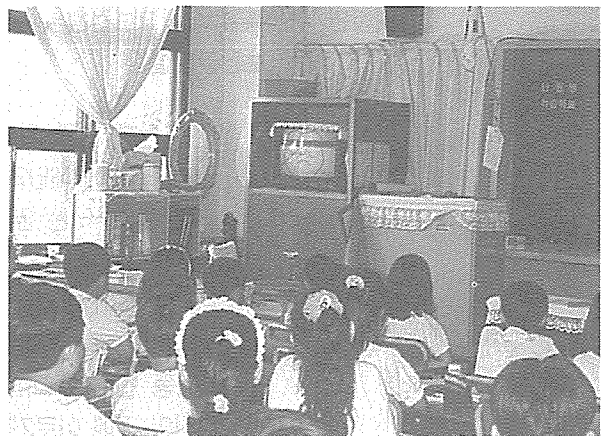
외국에서는 어떤 식으로 초등학교 구강보건에 대한 사업을 벌이고 있을까?

단국치대 예방치과 신승철 교수의 이야기로 다른나라의 구강보건에 대한 실례를 살펴본다.

<일본 보건소 치과진료의 특징은 진료대상자의 나이가 정해져 있다는 사실이다. 지역사회에 살고 있는 생후 1년 6개월이 된 영유아부터 만 6세 미만되는 아동까지만을 진료대상으로 하고 국민학생부터는 보건소 치과에서 진료를 받을 수 없다. 해당지역에 살고 있는 생후 1년 6개월 된 영유아부터 만 6세까지까지의 아동은 거의 대부분 정기적으로 지역 보건소 치과를 방문해서 예방진료를 받는다.>, <미국은 농촌의 경우 집들이 멀리 떨어져 있는 경우가 많아 상수도수를 공급하기 힘들어 아동들이 매일 모이게 되는 농촌 초등학교에서 학교급수를 불소화하도록 조치한다. 각 학교의 급수관리인이 매일 아침, 불소수입상태를 점검하는 이외에 이틀에 한번씩 주정부 구강보건국 소속의 학교급

수 불소화 전문요원들이 각 학교를 방문하여, 물을 떠서 농도를 체크하고 시설 장치를 관리한다.>, <오스트레일리아는 성공적인 학교구강보건사업 수행으로 과거 40년전 9.0이었던 우식영구치치수를 현재의 1.0으로 낮추는데 큰 몫을 차지하였다. 지역사회 각급 학교의 학생 수와 규모에 따라, 인근의 서너개 초등학교 중 한 학교를 정하여 작은 교실 한 칸 규모의 학교구강진료실을 설립하고 한명의 공중보건치과의사가 5~8개의 학교구강진료실을 맡아 운영한다.>, <뉴질랜드는 세계에서 가장 먼저 학교구강보건사업을 시작한 나라다. 각 초등학교마다 학교구강진료실을 설치하는 것을 원칙으로 하였으나 지역사정상 작은 규모의 학교에는 두세개 초등학교에 한 개씩의 학교구강진료실을 설립하고 이웃 학교 학생들이 진료 받으러 오기도 한다. 과거 1970년대에 매우 높았던 아동들의 우식경험영구치치수를 현재의 1.7~1.9로 낮추는데 학교구강보건사업의 성공적인 수행을 첫 번째로 들고 있다.>

물론 위에 열거한 외국의 구강보건사업도 훌륭한 본보기가 될 수 있으나 서울치대 예방치학 문혁수 교수는 “현재 우리나라의 실정에 맞는 최선의 방법을 강구해야 할 것입니다. 무엇보다도 우리가 받을 달고 있는 것은 ‘현실’이라는 것을 잊어서는 안됩니다. 다른 나라에서 실시하는 정책에 대한 모방보다는 우리에게 가장 경제적이고 가능성 있는 대책을 찾아야 합니다.”라며 우리나라에 맞는 최선의 구강보건사업의 개발을 강조한다.



한 초등학교의 아동들이 교실에서 구강보건교육을 받고 있다.

〈이제 우리나라의 공중구강보건사업도 그간 많은 시행착오를 겪었고 시행되는 역사가 쌓여가는 만큼, 새시대적 행동 쇄신의 물결을 타고 새로운 방향과 목표를 향하여 꾸준히 노력하면 먼 훗날에 바람직한 결실이

맺어질 것으로 기대된다. 세계에서 가장 막강한 공중구강보건조직과 인력을 가진 나라이기 때문에 더욱 기대되는 바 크다.〉 라는 신승철 교수의 말은 우리나라의 예방사업이 아직 가능성이 많다는 것을 나타낸다.

Interview

“특수학교의 장애아동 연구에 힘쓰다...”



곽성민/서울특별시 학교보건원
구강보건관리실장

“학교구강보건은 평생에서 중요한 위치를 차지합니다. 교육 당사자 입장에서 다방면으로 중요한 일을 실행하고 있는 만큼 보람있는 일입니다.”

서울시의 500여개 학교에서 구강보건사업을 벌이는 곽성민 서울시 학교보건원 구강보건실장.

치과의사로서 구강보건 행정이나 사업을 할 수 있는 사람은 손에 꼽을 정도로 미미한 현실에서 학교의 구강보건 최전방에서 애쓰고 있는 곽실장의 스케줄은 매일 바쁘다. 게다가 서울대학교 보건대학원에서 박사과정을 준비중에 있기에 곽실장의 달력은 울긋불긋하다.

곽실장은 93년 지금의 업무를 맡기 시작하면서 공무원계열에 발을 들여놓았다. 1명의 치과의사와 함께 해오던 사업을 97년 7월부터 혼자 하고 있기 때문에 손이 많이 달린다고 한다. 2명이 일할 때에는 시너지 효과로 인해 일의 성취율이 배가 되는 반면 지금은 혼자 일하기 때문에 능률면에서 많이 떨어진다고.

“혼자 일을 처리하다보니 기획력이 많이 떨어진 듯해요. 당장 해결해야 할 일에 매달리게 되는 경향이 있거든요.”

곽실장이 하는 일은 학교 구강보건에 대한 실무적인 사업과 함께 장기적 프로젝트 개발도 한다. 할 일이 많지만 모자라는 인력 때문에 손 쓸 수 있는 것이 한정돼 안타깝다.

앞으로의 계획은 장애인 진료에 관심을 가진 치과의사와 특수학교의 아동 진료에 대한 연구를 하는 것이다. 실제적인 것부터 시작해서 제도적인 것에 이르기까지 특수학교 아동 진료에 대한 연구를 해보고 싶다는 곽실장은 그들을 지켜주는 파수꾼임이 분명하다.