

口腔保健施策에 關한 小考

慶熙大學校 齒科大學長

金 達 澤

최근 정부는 제 4차 경제개발 5개년계획을 수립하고 있다. 향후 5개년간의 기본 계획을 수립하는 작업이므로 상세한 고려와 치밀한 계획이 선행되어야만 될 것이다. 특히 우리 치과계는 보건사회부문에 속하느니만큼 이 분야의 입안에 대한 관심이 클수밖에 없다. 특히 제 4차 경제개발 5개년 계획중 보사부문 시책에 관한 요즈음의 빈번한 기사중 만성 질환, 비감염성 질환, 정신 질환등에 관한 시책이 거론되고 있음에도 치과부문에 대한 구체적인 입안이 아직 결정되고 있지 않음은 한편으로는 '춤터기다려 보아야지' 하는 막연한 바램과 함께 초조해지는 마음을 금할 길이 없다. 특히 인류에게 나타나는 만성 질환중 최대의 발생빈도를 보이는 치아우식증을 포함한 치주 질환, 부정교합등 치과질환이 국민을 위한 향후 5개년간의 계획에서 전혀 도외시될 수는 없을 것이다. 그럼에도 불구하고 초조한 마음이 앞서는 것은 과거 제 3차 경제개발 5개년계획중 구강보건사업으로 계획되었던 중요 사항들이 거의 이루어지지 않았으며 거기에서 1975년도말 현재 보건사회부 치무과는 의정 2과 치무계로 격하되었고 그보다도 이 중요한 시기에 치무계나마 근무 치과의사가 아직 결정되지 않은 상태이기 때문에 더욱 염려스러운 것이다.

제 3차 경제개발 5개년계획중 보사부문 구강보건사업계획으로 수립되었던 내용을 대략 살펴보면,

- (1) 역학조사 : 1971~76년도중 표준조사지역을 도시, 농촌, 산간, 어촌, 온천 및 특수지역으로 나누어 총피검인원 31,000명을 대상으로 세계보건기구 태평양지역 회의에서 확정된 115호 양식과 세계보건기구 조사판정 기준에 따라 조사하며 76년도에 종합보고서 작성.
- (2) 충치예방사업

㉠ 계몽교육—보건소의 치과의사, 치과위생사 및 보건담당요원을 통하여 주민, 공공기관, 사회단체를 계몽, 교육하고 학교의 치과위생사, 양호교사, 담당교사로 하여금 국민학교이동과 중고학생을 계도하며 공공보건 및 의료기관의 치과의사 및 치과위생사로 하여금 진료환자 및 주민과의 상담을 통한 계몽교육 실시.

㉡ 불소도포사업—전국 국민학교 5,810개교의 전체 아동 5,622,816명중에서 최소한 1개학년인 1,000,000명을 1974년도 1년중에 200개지역에서 도포할 수 있도록한다.

㉢ 음료수 불소화사업—1971년 예비조사, 1972년 불소화실시 시작 및 점진적 확대, 1979년 서울지역에 불소화 음료수 공급 및 불소화된 치약, 약품, 음식물등 보급 권장.

(3) 보건소 치과 증설—1975년도까지 104개 보건소의 치과, 치과장비, 치과기구등을 확보하며 1인 1개월당 약 30만원의 인건비로 75년도까지 보건소 치과의사 192명을 확보하고 보건소내 치과위생사를 고용한다.

(4) 치과위생사 양성—1975년도까지 연세치대, 우석의대, 부산의대, 국립의료원, 서울치대, 경희치대, 전남의대, 경북의대로부터 치과위생사(2년교육 종료)도합 675명의 양성을 계획하며 1981년까지 2,595명의 치과위생사를 확보한다.

상기의 계획등을 음미하건대 물론 한국치과계의 숙제들을 해결키 위한 노력임에는 틀림없으나 가장 중요한 사업들이 거의 실시되지 않았음을 알 수 있다. 물론 역학조사는 한국구강보건협회를 지원하여 이미 실시완료되었고 지금은 종합보고서가 작성되고 있는 단계로 알고 있으나 그의 충치예방사업중 불소의 국소도포사업은 보건소 치과의사 불과 30여명을 동원하여 실시된 것이므로 소기의 성과와는 거리가 먼것으로 추정할 수 있다 기타 계몽교육, 음료수 불소화사업, 보건소치과 증설, 치과위생사 양성은 전혀 사업 진전을 볼 수 없었다.

집단구강보건관리를 성공적으로 이끌기 위해서는 필수적인 몇가지 요소가 있는데,

- (1) 정확한 통계 자료 (2) 인력 (3) 적절한 보건행정 (4) 구강보건교육 (5) 재정 등을 들 수 있다.

우리나라의 경우 이미 정확한 통계 자료는 한국구강보건협회에 의해 중간 보고형태로 보고된바 있으며 이 보고자료말고도 우리나라 국민의 치과질환이 외국인에 비해 결코 낮지 않다는 것은 거의 누구나가 알고 있는 일이다. 물론 이 구강질환관리자 한변에 모두 다 해결

할 수 있는 성질의 것은 아니나 형편이 닿는대로 점진적인 해결은 가능한 것이며 그중에서도 몇가지는 큰 재정적 부담없이도 실시가능한 것이요. 요는 보건시책상 중점을 어디에다 두느냐하는 문제에 크게 좌우될 수 있는 것이기 때문에 더욱 초조감을 갖게 되는 것이다.

최근 보사부에서는 제 4차 경제개발 5개년계획을 수립하기 위하여 치과분야에서 4~5명의 실무위원을 선정한 후 이들과 협의하여 다음과 같은 계획을 수립한 것으로 보도된 바 있다.

- 즉, (1) 불소를 이용한 충치 예방책
- (2) 무치의군 및 연의 해소
- (3) 치과 위생사 양성
- (4) 구강 질환 예방법 제정

등으로서 대체로 제 4항을 제외하고는 앞서 제 3차 경제개발 5개년 계획시 수립, 제안되었던 것과 대동소이하다.

불소를 이용한 충치 예방책중 음료수의 불소화는 현재까지 집단에 대하여 효과적으로 충치를 예방할 수 있는 가장 효과적인 방법이다. 특히 1년에 1인당 약 50원이란 적은 경비(설치비, 재료비, 운영비 포함)로 충치의 60%정도를 억제할 수 있으므로 충치 치료에 요구되는 전체 국민의 시간적 물질적인 측면을 고려할때 결과적으로 국가에 큰 이익을 가져다 줄 수 있는 방안이다

더구나 우리나라 국민 모두 다에게 시행하자는 것도 아니요, 상수도 공급지역중 서울을 택하여 수원지별로 약 20,000여명부터 점차적으로 증가시킬자는데에 큰 무리는 없는 것이다. 요는 정책 수립자의 가치관에 달려있는 문제이다. 현재 조사된 88개국중 절반 가량이 음료수의 불소화를 규모가 크던 작던 실시하고 있는 중이며 우리나라보다도 국민소득이 낮은 나라로서 음료수의 불소화를 실시하는 나라들도 여러나라가 존재하고 있다(Table 참조).

물론 국민소득이 높은 나라로서 음료수의 불소화가 실시되고 있지 않은 나라들도 있으나 대개의 경우는 충분한 치과의사 또는 보조인력을 보유하고 있는 국가들이다.

인구 및 치과의사—72년 현재
국민소득—71년 현재

국 가 명	1인당 국민 소득(달러)	치과의사: 인	음료수의 불소화
Monaco		1 : 851	×
Sweden	4,042	1 : 1,072	○
Denmark	3,192	1 : 1,209	×
Norway	2,877	1 : 1,215	×
Israile	70) 1,636	1 : 1,442	○
Finland	2,178	1 : 1,613	○

Argentina	70)	978	1 : 1,678	○
Iceland	70)	2,026	1 : 1,683	?
Germany (West)		3168	1 : 1,969	○
Greece	70)	998	1 : 1,995	×
U. S. A.		4,573	1 : 2,001	○
Uruguay	70)	773	1 : 2,042	×
Switzerland	70)	2,859	1 : 2,052	○
France	70)	2,939	1 : 2,125	×
Paraguay (68)		243	1 : 2,183	○
Bulgaria		800	1 : 2,242	○
U. S. S. R.			1 : 2,245	○
Czechoslovakia	69)	1,100	1 : 2,288	○
Chile (67)		567	1 : 2,490	○
Philippines (67)	70)	241	1 : 2,560	○
Japan		1,900	1 : 2,724	○
Canada		3,769	1 : 2,888	○
New Zealand		2,345	1 : 2,980	○
Luxemburg (68)		2,641	1 : 3,000	○
Australia	70)	2,629	1 : 3,134	○
Netherlands		2,553	1 : 3,304	○
Brazil	70)	379	1 : 3,461	○
Cyprus		933	1 : 3,473	×
England		2,249	1 : 3,497	?
Lebanon	68)	335	1 : 3,766	×
Belgium	69)	2,280	1 : 3,813	○
Hungary	68)	1,835	1 : 3,886	○
Ireland		1,442	1 : 3,967	○
Romania		700	1 : 4,035	○
Iran	70)	334	1 : 4,610	○
Yugoslavia (68)	68)	500	1 : 4,926	×
Austria		1,993	1 : 5,062	×
Singapore		1,042	1 : 5,110	○
Cuba	68)	425	1 : 5,439	×
Peru	70)	363	1 : 5,776	○
Bolivia (67)	70)	190	1 : 5,899	×
Costa Rica		542	1 : 6,020	×
Demminica Rep. (70)		362	1 : 6,948	×
Colombia	70)	366	1 : 6,951	○
Panama	70)	646	1 : 7,933	○
Italy (70)		1,723	1 : 8,567	×
Malta		745	1 : 10,605	○
Kuwait		3,172	1 : 10,714	○
South Africa		750	1 : 11,834	○
Malaysia	69)	309	1 : 12,133	○
Korea		265	1 : 13,641	×
Turkey (68)	70)	348	1 : 13,976	×
Fiji	70)	402	1 : 14,469	○
Irag	69)	278	1 : 15,187	×
Barbados	70)	621	1 : 15,625	×

Bahrain			1 : 16,666	×
Egypt	(69)	69	213	○
Thailand			181	×
Jordan			279	○
Jamica	(69)		631	×
Haiti		69	81	×
Brunel			1 : 27,133	×
Ceylon		69	137	×
Syria	(69)		204	○
Mauritius			245	×
Indonesia		70	89	×
Laos		67	90	×
Morocco			240	×
Rhodesia		68	225	×
South Viet Nam		68	163	×
Senegal		69	190	×
Zambia	(70)	70	342	○
Kenya			137	×
Botswana		67	75	×
Uganda			105	×
Togo			122	×
Mali		67	80	×
Nigeria		69	83	×
India	(67)	69	86	×
Central Africa	(70)	67	125	×
Burma	(69)	68	75	×
Tanzania			96	×

() 내 숫자는 특정조사년도임

무치의군의 해소방안은 보건소 치과를 우선적으로 논하지 않을 수 없다. 특히 보건소 치과에 치과의사가 근무를 피하는 이유로서는

(1) 보수에 대한 불만

(2) 직제상의 불만등을 말할 수 있다.

물론 최근 들어 보건소의 의사 및 치과의사 인력을 국방부로부터 충당받는 계획도 고려되고 있는 것으로 알고 있는데 근본적으로는 보건소에 치과의사가 안심하고 안주할 수 있도록 제반 여건이 갖추어져야 될 것이다.

그러기 위해서는 공무원 봉급이 인상, 결정된 현재, 이들 보건소 치과의사의 수당도 대폭 인상이 있어야 하며 또한 보건소 치과의사로서 10년 이상을 근무하여도 진급될 수 없는 현재 체제를 개편하여 이들도 보건소장직에 임용할 수 있는 제도가 마련되어 희망을 가지고 근무에 충실할 수 있는 여건 조성이 선행되어야 할 것이다. 또한 5개년 계획이므로 무치의군의 해소만으로 만족해서는 안될 것이다. 실지로 1개군의 한쪽부터 끝까지의 거리는 100리가 넘을수도 있다. 1개군에 보건소 치과 1개가 군민 구강보건을 담당하기에 부족하다는

것은 두말할 필요가 없다.

현재로서는 무치의군 해소가 제 1의 목표가 될는지 모르지만 장기 계획 수립에 있어서는 보다 실질적으로 도움이 될 수 있는 무치의면 해소를 위한 제반기초작업을 고려하지 않을 수 없을 것이다. 이것은 인력 및 재정문제와도 밀접한 연관을 갖는다. 물론 치과의사를 전국의 면에까지 배치하려면 많은 수의 치과의사가, 교육년한 및 병역 의무기간을 고려하여 적어도 10년전에 계획, 작성되기 시작하여야 할 것이다.

그러나 국민소득을 무시하고 국민의 치과치료에 대한 지식도를 무시한채 치과의사만을 국민수에 맞추어 양산되었을 때의 결과는 의료의 질적 저하등 비참한 것 뿐이다. 물론 정부 지원하의 충분한 대책이 수립되었던면 관계없겠지만 이것은 무치의면이 아니라 현재의 무치의군에 대한 시책이 좋은 표본이 될 수 있는 것이다.

그보다는 대체안으로서의 구강 위생사양성을 지향하고 싶다. 치과의료의 특색으로서 치과치료는 대부분의 시간을 치과의사의 직접 치료를 요한다. 그러나 진료 보조 및 공중 보건 활동은 전문적으로 훈련된 이들 구강위생사를 동원하여도 큰 효과를 얻을 수 있는 것이다. 다시 말하여 이들 구강위생사를 말초부위에 파견 근무시켜 예방, 공중치과 업무에 종사시킴으로서 동일한 수의 치과의사 활동과 대등한 효율을 얻고 보다 중추부에서 치과의사는 지도, 감독 및 계획 진료, 또는 순회진료를 할 수 있게 함으로써 높은 수준의 진료를 향구화시키자는 것이다. 종래의 서서 진료하는 체제에서 앉아서 진료하므로써 치과의사의 에너지는 27%를 절약할 수 있게 되었다. 훈련받지 않은 보조원보다 전문적 훈련을 거친 구강 위생사의 진료보조는 큰 도움이 되며 치과의사로 하여금 보다 많은 환자 진료를 가능케 한다. 물론 치과의사의 증가도 필요하나 이들은 종래 1개교의 양성기관에 비해 최근 5배로 증가되었으므로 이것으로도 충분하리라 믿는다.

기타 구강 질환 예방법 제정도 긴요한 과제라 하겠다 이웃 일본만하여도 이미 공포, 실시되고 있으며 선진 여러 나라가 제정, 실시하고 있다. 특히 충치같은 것은 학령기의 아동에 폭발적으로 발생되고 있으며 발육기 아동에 대한 전신적 위해가 크므로 국가의 힘으로 충치로부터 이들을 보호할 필요가 있을 것이다. 특히 향후 치과의료보험제도의 실시와 결부한다면 이의 필요성은 더욱 가중될 것으로 믿는다.

이상 정부에 제출된 제 4차 경제개발 5개년계획을 종합하여 숙고하건대 어느것 하나 뒤로 미룰 수 없는 시급한 당면 과제들로서 성심껏 고안된 계획이라 생각되며 보다 앞날을 내다보는, 국민을 위한 폭넓은 배려로서 받아들여졌으면 하는 마음 간절하다.