

Ⅲ. 社會奉仕活動의 問題點

Social Works by Dentists

서울 鍾路區 齒科醫師會

保健理事 洪 景 澤

I. 緒 言

全國 各處에서 齒科診料라는 仁術을 통해 全國 民을 對象으로 社會奉仕活動에 參與하는 모든 會員에게 깊은 感謝를 드린다.

가난과 疾病이라는 社會的 不均衡은 人類歷史와 함께 끈질기게 社會를 괴롭히는 社會發展 沮害要素로 存続돼 오고 있다. 이러한 不均衡을 克服하기 爲해 社會奉仕活動을 積極的으로 展開하는 會員이 急激히 增加하고 있는 것을 생각할 때 本人은 齒科醫師에 對한 社會的 認識과 우리의 社會指導的 姿勢를 確立할 階梯에 있다고 생각되어 本 調査를 着手하게 되었다.

社會奉仕活動이란 社會福祉事業의 積極的인 現 實參與라는 點에서 그 意義가 크다고 하겠다. 社會福祉事業이라 함은 最低限의 人間다운 生活을 爲한 社會狀態의 改善과 民衆의 教化등을 目的으로 하는 救貧, 失業保護 社會教化 醫療保護등의 事業이라고 定義할 수 있다.

醫療福祉制度는 國家主導型과 民間主導型으로 大分할 수 있으며 우리나라의 醫療福祉制度는 醫療保險制度和 醫療施惠, 産業災害補償保險 및 其他 公共醫療福祉制度가 施行되고 있으나 國家主導型인듯 하면서도 人的, 財政的 支援이 國家的 次元에서 完決되지 못하고 社會福祉의 理念에 비추어 볼 때 制度的으로나 施行面에서 原始的 次元을 脫皮하지 못하고 있는 實情임은 周知하는 바와 같으며 所得이 一定치 못한 農漁民과 生計

가 어려운 多數의 國民이 醫療保險制度에서 除外되고 있다는 事實이 이를 立証하는 實例라고 볼 수 있다.

Ⅱ. 歷史的 背景

社會奉仕事業이 活潑히 展開되기 始作한 것은 歐美에서는 第一次 世界大戰이 끝난 1930 年代 以後의 일이다. 그 前까지의 社會福祉事業은 滋善 (Charity), 貧民救濟 (Poor Relief), 博愛活動 (Philanthropy), 社會改良 (Social-Reform) 등의 隣人救濟事業으로 發展돼 왔다.

우리나라의 社會福祉事業은 近代化 以前까지는 貧民救濟가 全部였다고 할 수 있다. 上古의 氏族 社會에서는 血緣關係에 매인 相扶相助가 支配의 이었으나 三國時代, 高麗時代와 朝鮮時代로 이어가면서 儒敎의 王家仁政의 思想에 依한 救恤, 安民의 公共福祉行政과 佛敎의 因果応報, 慈悲, 憐憫의 敎理에 依한 民間施惠活動이 發展되어 왔다.

三國時代에는 주로 天災地變으로 凶年을 當했을 때 國庫에 備蓄했던 糧穀을 配給하는 救恤事業을 施行하고, 免稅措置를 施行하여 백성의 苦痛을 輕減하는 일도 있었다. 또 零細民救濟策으로서 賑貸의 法이 實施되었는데 이것은 春窮期 (3~7月)에 官穀을 貸與하였다가 秋收期에 納入케 하는 制度였다. 다음으로 新羅始祖 朴赫居世는 어느 老嫗가 收養한 孤兒를 妃로 삼았는데 賢行과 內助에 能하여 사람들이 王과 妃를 二

聖이라 불렀고, 第四代 脫解王은 海邊에 사는 老母의 收養子였던 것으로 보아 孤兒收養의 慣習이 있었던 것을 알 수 있고, 또한 國王이 全國을 巡迴할 때 老人을 모아 衣食과 饗宴을 베풀어 敬老하던 일은 史記에서 많이 볼 수 있다.

高麗時代에는 凶年, 戰亂, 饑饉, 疫疾에 對備한 義倉이 있었고, 經濟生活을 調節하고 凶年에 對備한 常平倉이 있었다.

高麗史에 나타난 救恤制度를 보면 歷代 君王即位直後와 戰亂後에 租稅와 賦役을 減免하는 恩免制度和 天災地變 傳染病流行時에 實施한 災免制度가 있었으며, 늙은 홀아비와 과부와 孤兒와 늙고 자식없는 이들을 四窮이라 하여 糧穀과 衣類 現品給與등의 賑恤事業인 鰥寡孤獨賑貸制度, 洪水 旱害 傳染病流行時 救護事業을 實施한 水旱疫賑貸制度, 또 災民救恤을 爲하여 巨額의 寄附를 行한 民間人에게 從9品에서 正7品까지의 벼슬을 주던 納粟補官制度가 있었다. 또한 救濟機關으로 救濟都監과 賑濟都監을 두어 救恤事業을 強化했다.

醫療救濟事業으로는 貧民患者에게 醫藥과 衣服을 주고 治療해 주던 東西大悲院과 惠民局이 있었으며 大部分 訓練받은 僧侶들이 醫療施術을 맡았다. 그밖에 어린이 收養制度和 養老 敬老의 制度가 高麗史에 나타나 있다. 이 時代에는 僧侶와 仏敎信者들이 自願奉仕로 慈善事業을 施行한 記錄이 많이 있다.

朝鮮時代에는 經國大典에 史典, 戶典 禮典 刑典 工典등의 六典에 모두 民主救恤에 對한 條項이 있다. 特히 史典에는 醫療救濟機關으로 惠民署와 活人署를 두는 規定이 있고 八十歲以上者에 對한 무조건 一階級昇進의 規定이 있다.

民生救恤施設로는 宣惠庁과 惠民院을 두었으며 兒童福祉와 養老制度를 法으로 制定하여 強化했다.

醫療機關으로는 藥草栽培와 女醫를 敎習하던 惠民署와 流行病患者를 官費로 救療하던 活人署가 있었고 比較的 體係의인 醫療施術을 갖추고

患者를 治療하면서 全國의 藥草를 受納하던 濟生院이 있었으며 月令醫라는 一種의 救療公醫制度가 있었다.

또 一般의 行해지던 救恤中에는 四窮을 對象으로 한 賑窮과 30세가 넘어서도 가난하여 시집못가는 女子에게 婚費를 支給하던 顧助, 장례비를 제공하던 哀喪, 水災風災에 對한 救濟를 비롯하여 불구폐질자 장님 절름발이 문둥병자 간질병자 병어리 곱추등 自力으로 生計維持가 困難한 이들에 對한 對策으로 盲者에게는 占卜術을 팔게 하고 절름발이는 그물을 짜서 自活할 수 있게 職業輔導를 한 寬疾을 들 수 있다.

以上의 古制度를 要約해 보면 그 不幸의 原因은 個人的인 失手나 家族의인 問題에서 發生되는 것 보다는 政治社會的 原因이 大部分으로 지나친 社會階級制度和 急激한 變化로 오는 社會制度의 矛盾으로 가난과 疾病의 威脅에 놓인 것이 大部分이라 볼 수 있다.

救恤方法을 檢討해 보면 첫째, 國家單位制度보다는 村落單位의 慣行이 發達했는데 이는 우리나라의 聚落構造가 村落單位의 農耕共同體社會였는데 그 理由를 찾을 수 있겠다. 둘째는 道德的 壓迫이라고 볼 수 있는데, 가족이나 家門이 堪當할 수 없을 때만 도움을 받을 수 있었던 것으로 甚한 家族中心制와 氏族主義의 結果라고 볼 수 있다. 셋째는 敬老思想이 가장 發達했고 實踐面에서도 가장 效果的이었다. 이는 血緣相統과 祭祀相統을 重視하는 韓國적 家父長主義와 道學的 儒敎情神에 立脚한 孝道敬老思想의 結果라 볼 수 있다. 넷째는 犯罪者와 社會的 隨落者를 福祉對象에서 度外視한 것으로 이는 基督教文化圈의 西歐에서는 善惡을 超越한 原罪의 救濟를 바탕으로 한 것과는 反對로 善과 惡을 하늘의 뜻으로 斷定하는 우리나라의 罪意識의 差異라고 볼 수 있다.

다섯째는 歐美에 없는 結婚周旋이 活潑히 行해졌던 것으로 이는 歐美諸國에서 容納하는 獨身主義와는 反對로 配偶者 選擇만이 人間으로 完成된다는 思考方式에 起因했다고 보겠다. 여섯째는

行政의 制度의 義務라기보다는 守令의 人格에 依한 福祉事業이 積極的으로 展開되었는데 이는 中央集權制이면서도 内容面에서 体制의 維持와 法律的 뒷받침이 없고 行政力이 未洽했음을 나타낸 것으로 볼 수 있다. 일곱번째는 國家單位制度가 거의 中國의 制度를 導入한 것이었으나 임금이나 賦에 따라 그 概念이 變質되고 終局엔 有名無實한 制度로만 存続돼 온 것을 觀察할 수 있다.

Ⅲ. 資料 및 調查方法

1) 開業醫 : (1) 서울 종로구 치교의사회 165 명에 對한 與論調查 (1982.4. 실시)

(2) 14 個 各 市 道 支部의 社會奉 仕會員 實態報告 (1982.9. 실시)
但, 無料診療對象者를 中心으로 함.

2) 大學 無齒醫村 奉仕活動

5 個 齒科大學 診療實績 蒐集.

(서울大, 延世大: 1975-1982年. 慶熙大 : 1973-1982年, 朝鮮大: 1978-1982年. 慶北大: 1979-1982年의 實績임)
但, 無齒醫村 診療對象地域을 中心으로 함.

Ⅳ. 調查成績

1) 開業醫

(1) 鍾路區 齒科醫師會員 165 名中 100 名의 應答結果 33 名이 無料診療奉仕者로써 20 %의 參與度를 나타냈으며 區會員 全體에 對한 百分率을 보면 다음과 같다.

- a) 零細民等 脆弱地區民: 21 名 (12.7 %)
- b) 孤兒 및 不遇兒童: 6 名 (3.6 %)
- c) 養老院等 老人: 4 名 (2.4 %)
- d) 癩患者: 2 名 (1.2 %)

(2) 全國: 無料診療會員의 百分率分布를 보면 다음과 같다.

- a) 零世民, 僻地等 脆弱地區民: 74.2 %
- b) 孤兒等 不遇兒童: 7.4 %
- c) 養老院等 老人: 6.0 %
- d) 癩患者: 5.8 %

e) 其他 (少年院, 矯導所, 心身障礙者等)
: 6.2 %

(3) 個人單獨奉仕者

身體障礙者施設 및 職業輔導, 不遇이웃 貸與信用金庫 職業輔導技術學校 無料診療車輛運行 週末連結無料診療 免脣施設等의 會員

(4) 團體 : (a) 大韓齒科醫師協會: 새마을 齒科病院 (1976.9-1979.5)

(b) 韓國口腔保健協會 (1968. 社 團法人 設立)

① 口腔保健教育用 冊字發刊: 783,600 部

② " " 掛圖製作: 93,000 部

③ " " 傳單製作: 113,000 部

④ 올바른 이닦기 教育用 칫솔配付: 20 萬個

⑤ 學校巡迴 口腔保健教育實施: 155 個校

⑥ 韓國人 口腔疾患 實態調查 (WHO 後援): 25,600 名

⑦ 上水道 弗素化事業 疫學調查

⑧ 精神薄弱 및 肢體不自由者 齒科治療: 72 回 3,429 名

⑨ 올바른 이닦기 教育指針書 發刊: 15,000 部

⑩ 無料 巡迴 齒科診療實施: 689,410 名

⑪ 口腔保健教育用 poster, 글짓기 公募

⑫ 弗素溶液 養齒事業 實施: 13 個國民校 21,500 名

⑬ 口腔保健教育用 slide 貸與 (84 校)

(c) 韓國救癩奉仕會 (1968 年 組織, 1982, 社團法人 設立)

對象: 全國의 陽性 및 陰性 癩患者

概要: ① 參與齒科醫師: 364 名 (學生: 840 名)

② 齒科技工師: 41 名

③ 診療日數: 246 日

④ 診療 實人員: 7,998 名

⑤ 診療 延人員: 16,742 名

診療實績: ① 義齒: 2,067 床

② 拔牙: 8,748 齒

③ 齒槽骨 成形手術: 245 例

④ 아말감充填: 1,905 齒

을 啓導하는 立場을 自負할 수 있는 自願奉仕者의 共同意志가 必要하다고 思料된다. 그리하여 財力의 蓄積이라는 社會認識을 排除하고 社會發展과 醫療保護에 寄與한다는 認識을 새로이 할 必要性을 痛感한다.

5) 自願奉仕者의 實態把握, 機構의 組織化및 對國民啓蒙事業이 要請된다.

隱密히 奉仕하는 美德도 좋으나 이제는 團合된 힘이 必要한 時期에 왔다고 본다. 協會에서는 定期申告書外에 會員들의 社會生活構造와 社會活動狀態를 把握하여 調節中樞의 役割을 担当함이 옳다고 본다. 그리하여야 人的, 時間的, 財政的 奉仕가 效果의 으로 結實을 맺을 수 있으리라 思料된다.

6) 大學診療團과 現地 齒科醫師會의 相互協

力이 必要하다고 본다. 社會經濟가 發達해도 經濟力 및 時間的 制約으로 診療를 받을 수 없는 地域의 選定이 重要하며, Survey等 支會의 協助가 必要하고, 開業醫의 激勵와 相互補完의 運營이 切實하다고 본다.

7) 大學生 無料診療의 事前教育과 運用計劃이 要請된다. 醫師와 院內生은 實質的인 治療에 臨하고 學生들은 記錄등 補助業務外에 地域住民과 兒童들에 對한 口腔保健啓蒙과 教育 program을 計劃實踐하는 것이 바람직하다고 判斷되었다.

社會가 高度로 分化 發展될수록 平衡의 原則은 破壞되고 보이지 않는 階級과 差別意識이 社會底辺에 拡散되고 있다는 事實을 認識하며 繼續的인 社會奉仕活動을 祈願한다.

◇ 토막 소식 ◇

◎ 産炎保險補綴料 7%이상

— 勞働部, 1일부터 施行, 總義齒 16만 8천여원 —

勞働部는 지난 1일부터 産業炎害補償保險料 診斷 酬價중 치과보철료 10개항목을 平均 7.93%인상 실시하고 이에 따른 요양비산정기준 개정을 구랍17일 자로 개정 고시했다.

개정된 산재보험진료수가 산정지침에서「환자관리료는 입원일로부터 34일부터 1백일 이내 기간에는 소정점수의 80%만을 산정하며 1백일을 초과한 경우에는 소정점수의 70%만을 산정한다. 또한 상병 근로자의 질병상태가 타인에게 혐오감을 주거나 병균등의 오염이 우려되는 환자관리를 위해 독방사용을 할 수 있으며, 이경우 소정입원료에 1백%를 加산한다」는 부분을 신설했다.

인상된 산재보험수가의 치과보철료는 다음과 같다.

▲ 주조금관(1치)=3만9천8백73원, ▲ 3/4금관(1치)=3만9천8백73원, ▲ 치관계속치(1치)=3만9천8백73원, ▲ 國부의치(백금가금주조 1악)=14만 6백 86원, ▲ 國부의치(백금가금주조 편악)=7만 3백 65원, ▲ 國부의치(코발트크롬 1악)=14만 7천 4백 23원, ▲ 國부의치(코발트크롬 편악)=7만 3천 7백 17원, ▲ 總의치(코발트크롬상 1악)=16만 8천 6백 40원, ▲ 總의치(레진상 1악)=16만 5천 9백원, ▲ 포스트관=3만 9천 8백73원.