

◆ 임상가를 위한 특집(53)

》농어촌 및 소도시에 있어서의 환자진료의 문제점(Ⅱ)《

- I. 농·어촌 및 소도시에 있어서의 환자진료의 문제점.....김 재 덕
- II. 농·어촌 지역에서의 진료상의 문제점..... 김 형 식
- III. 질환에 따른 환자 발생상의 특이점.....고명언 · 권중대

I. 농·어촌 및 소도시에 있어서의 환자진료의 문제점

조선대학교 치과대학 약안면방사선학교실

김 재 덕

의료기술에 있어서 그 주체와 객체를 이루는 의
료인과 환자 사이에서 이루어지는 의료전달 체계는
국민구강보건향상을 지향하는 치과의료기술에 있어
서도 그 중요성이 날로 고조되고 있는 실정이다.

그러나 치과환자와 치과의료인, 치과 의료기관과
환자사이에서 이루어지는 의료기술, 수혜의 중요성
은 보건행정의 일환으로써 사회적, 정책적 차원에
서는 많이 언급되고 있으나 실제로 그 중요한 몫을
차지하고 있는 치과의료인 자체의 의견과 입장이
깊이 반영되고 있지 못하고 있어서 행정과 실제의
묘한 이분현상을 나타내고 있다.

70년대 이후에 급속한 산업성장에 따른 국민경제
의 양적 증가는 치과의료 잠재수요를 현저하게 확
대시키는 경향을 띠고 있으며 여기에 부응한 각 전
국치과대학의 증설에 따른 치과의료인의 양성으로
숫자상으로는 의료수요와 의료 공급을 어느 정도
의 균형을 이루었다고 간주될 수 있으나 실제로는
도시에 집중된 치과의료기관의 편중성과 치과진료
비 문제, 그리고 농촌주민의 치과에 대한 그릇된
인식등으로 우리나라 전체 인구의 25%를 차지하고
있는 농촌지역 주민이 양질의 치과의료수혜를 받지
못하고 있는 것이 사실이다. 더욱이, 농촌지역 주
민의 치과의료는 비록 보건소에 치과가 존재하고
있으나 대부분의 치과진료를 부정치의료업자

한 저급의 치과진료에 의존하고 있는 실정이며, 특
히 진료비에 있어서 그러한 현실성이 많은 문제점
을 야기시키고 있다.

지역적으로 소외되어 있는 농촌지역 주민의 치과
의료수혜실태를 직접 조사해 보고 이에 실제 농·어
촌지역 주민의 진료와 그 숫가를 통해 현재 도시에
서 느낄수 없는 현실을 이해함으로써 정책적인 고
려를 통해 치과의사들의 도시집중 및 몇가지 문제
점등을 해소할 수 있으리라 본다.

조사대상은 전라남도 장성군 삼계면의 총 거주민
7061명 중에서 20세 이상의 성인을 대상으로 성별
에 관계없이 무작위로 추출한 500명을 대상으로 조
사하였다. 그 연령 및 성별분포를 보면 남자가 260
명(52%), 여자가 240명(48%)이었으며, 연령별로
는 20대가 94명(19%), 30대가 111명(22%), 40대
가 109명(22%), 50대가 101명(20%), 60대이상
이 85명(17%) 이었다.

조사방법은 미리 작성된 설문지를 가지고 사전교
육을 받은 치과대학생으로 구성된 조사원들이 위의
해당지역에서 9월11일부터 9월22일까지 각 조사
표본가구를 직접 방문조사 또는 유치기입 방법으로
실시하였다. 이는 작치과의사들이나, 부정의료업자
들을 직접 만날 수 없고 만났다 해도 그들이 대답
하기를 당연히 꺼리고 있기 때문이다.

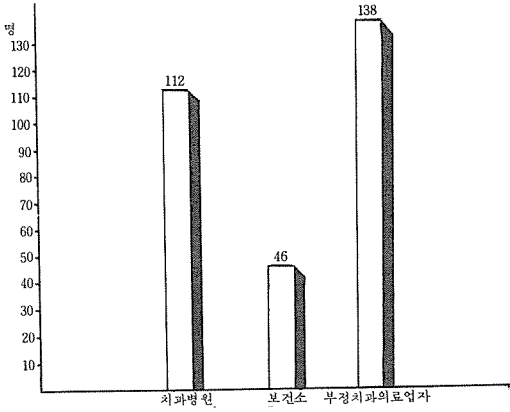


그림 1. 진료기관에 따른 치과치료 경험자 분류

조사성적을 통해 다음과 같은 고찰을 할 수 있었다.

그림 1에서는 치과치료 경험자를 진료기관에 따라 분류한 것을 나타내고 있는데 여기에서 치과에서 치료를 받은 사람이 112명(37.9%)이며 보건소에서 치료를 받은 사람이 46명(15.6%), 부정치과의료업자에게 치료를 받은 사람이 138명(46.4%)을 차지하였다. 여기에서 의외로, 치과병원에서 치료를 받은 사람이 보건소에서 치료를 받은 사람보다 많은 것으로 나타나 있는데 이것은 조사지역의 지역적인 특성 및 보건소의 한정된 치과진료 그리고 시설의 부족등으로 인한 것으로 생각되었다.

그림 2에서는 진료기관에 따른 치과 치료종류를 나타내고 있는데 발치나 보존치료의 경우에는 비교적 많은 사람이 치과의원이나 보건소에서 치료를 받은 것으로 나타났지만 보철의 경우에는 압도적으로 부정치과의료업자에게 의존하고 있다는 것을 알 수 있다. 또, 비록 소수이기는 하지만 부정치과

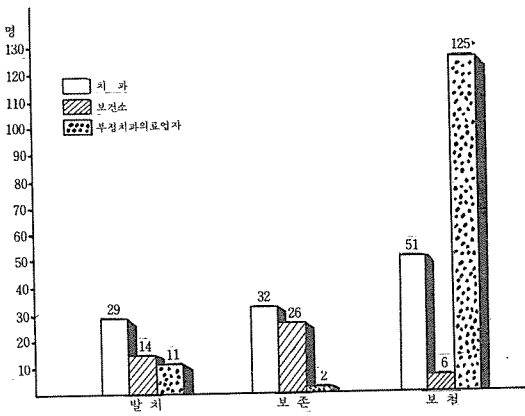


그림 2. 치과치료 종류에 따른 분포

표 1. 보철료 기준수가 비교

(1969~1983) (1984)

	치과병원	부정치과의료업자	부정치과의료업자
Gold Crown	90,000	38,133	35,000
S-S Crown	55,000	20,825	14,411
Porcelain	90,000	42,378	33,333
Partial denture	200,000	129,771	100,000
Complete denture	250,000	124,000	100,000

(치과병원 보철료는 치과대학 부속병원 기준)

의료업자가 발치나 보존치료까지 행하고 있다는 것을 알 수가 있었다. 이에 관한 한 부정치과의료업자가 발치나 보존치료를 치과의원에서 받게 한 뒤 보철만을 행한다는 변태영업행위가 자주 언급되고 있던 바 그 사실을 어느 정도 뒷받침하는 결과를 보이고 있다.

표 1에서는 치과병원과 부정치과의료업자의 보철료 기준수가 비교를 나타내어 주고 있는데 여기에서 치과병원의 보철료는 조선대학교 부속치과병원의 가격을 기준으로 하였고, 부정치과의료업자의 보철료는 설문지에 응답한 사람중 정확한 가격을 적어준 43명을 기준으로 1969년부터 1984년까지의 가격을 한국경제연감의 인플레이션을 따져 산술적 평균치에 의해서 얻은 가격이다. 여기에서, 부정치과의료업자의 보철료가 치과병원에 비해 1/2에서 2/3가 격수준인 것을 알 수 있었다.

그림 3에서는 부정치과의료업자의 보철가격의 연도별 변화를 나타내주고 있는데 대체적으로 가격이 낮아지고 있는 것을 알 수 있었다. 이것은 점차 농촌지역 주민들의 소득이나 치과에 대한 인식이 높아짐에 따라 점차 부정치과의료업자에게 보철을 하는 사람이 줄어들고 있기 때문에 이들을 유치시키기 위해 부정의료업자들의 숫자가 낮아지고 있는 것이 아닌가 생각되었다.

보존이나 발치등의 치료에 있어서 특이한 점이 일반 환자들에게 적용되는 수가가 보험수가 수준에 준하여 있었고 환자들도 그래야만 치료를 받는 형편이었으며 발치보다도 Amalgam filling은 그 수가가 더 낮은것으로 대개의 환자들은 인식하고 있었다. 또한 보건소에서 일부치료를 행하므로 개업치

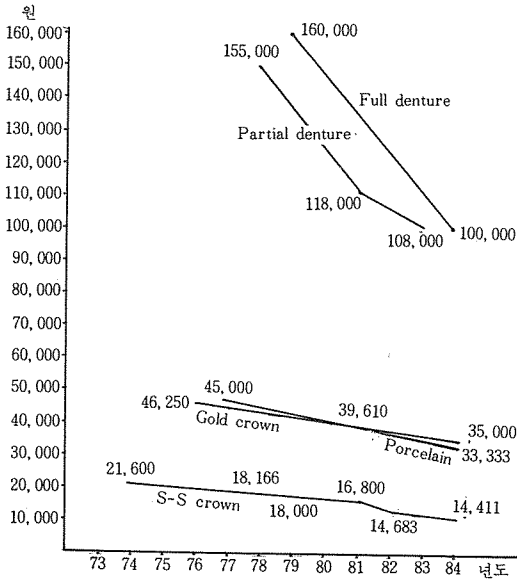


그림 3. 부정치과의료업자의 보철료 변화

과의원들은 실제 환자진료시 그 숫자가 전혀 비현실적이 되며 또한 농·어촌 주민들의 소득정도가 현재의 낮은 숫자를 합리적으로 이해토록 하는 요인이 되고 있다. 이러한 상태에서 농·어촌 주민들이 양질의 치료를 받을 수 있다는 생각을 기대하기는 어렵고 물론 치과의사들도 하루에 환자를 다수 진료함으로써 그 질적치료의 향상을 위한 기간 배정이 어려운 형편이라 하겠다.

그림 4에서는 의료보험 및 의료보호 대상자의 치과치료 경험율을 나타내 주고 있는데, 조사대상

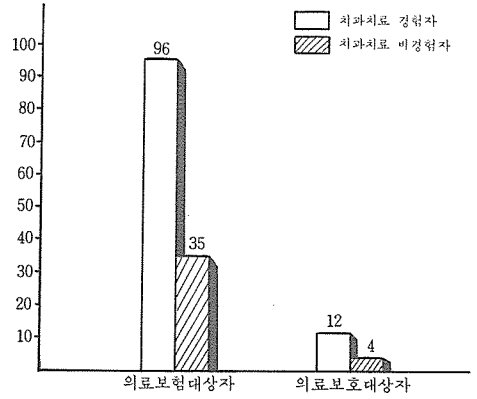


그림 4. 의료보험 및 의료보호 대상자의 치과치료 경험률.

자 500명 중에서 의료보험 대상자는 26%에 해당하였으며 의료보호 대상자는 3%에 해당하였다. 여기에서는 의료보험 및 의료보호 대상자가 비대상자보다 월등히 치과치료 경험이 많은 것으로 나타난 것으로 보아 양질의 치과의료 수혜확대를 위하여 농촌지역의 의료보험 확대가 시급하다고 생각되었다. 특히 농·어촌 지역에서 의료보험 대상자들은 그지역에서 소위 특권층과도 같이 인식되고 있는 점이 특이하다 할 수 있다. 이는 관에 종사하는 사람들이 주로 의료보험 대상자들이기 때문인 것으로 사료된다.

이상 간략히 언급된 사실들이 차후 좀 더 깊이 관찰되고, 농·어촌 지역을 위한 새로운 정책방향이 설정되었으면 하고 바라는 바이다.

불평불만 하기전에 내자신을 돌아보자
신뢰받는 의료시혜 밝아오는 우리사회

〈대한치과의사협회 정회추진위원회〉