

Ⅲ. 口腔保健醫療人力計劃의 檢討

國立保健研究院 教授

韓 卿 燮

一 目 次

- I. 緒 論
- II. 口腔保健醫療開發計劃의 檢討
- III. 口腔保健醫療人力計劃의 檢討
- IV. 口腔病管理體系
- V. 口腔保健醫療人力의 生産과 供給
- VI. 結 論

1. 序 論

세계의 많은 국가들에 있어서 이미 전반적 보건의료 인력에 관한 計劃을 위하여 보건의료인력의 需要에 대한 기초적 보건행정연구가 援助國과의 相互 支援下의 광범위하게 실시되고 있는 실정에 있으며 이미 부분적으로는 發表되어 他國의 「보건의료인력정책」에 공헌하고 있다.

南美諸國에서는 醫師, 齒科醫師, 藥師, 看護員 및 各種 醫療技士 등에 관한 人力外에도 衛生士(Sanitarian) 保健教育士(Health Educator), 및 保健統計士 등의 人力需給計劃을 위한 研究가 실시되고 있다.

印度는 南美型과는 區別되는 保健計劃模形을 제시하여 保健醫療人力計劃을 樹立하는데 중요한 資料가 되기도 하며, 또 自由中國에서는 A.I.D의 財政援助에 따라서 「존스. 함킨스」大學校 保健大學院 國際保健學研究陣과 10여년 전에서 부터 醫師, 齒科醫師, 藥師, 看護員 助產員, 각종의료기사 및 衛生士(Sanitarian) 등에 대한 人力計劃研究가 행하여지고 있다.

여기에서 世界各國의 口腔保健醫療制度를 살펴보면 다음과 같이 3가지의 類型으로 區別할 수 있다.

첫째: 傳統的 自由放任制度(Traditional Liberal System of Dental Health Care)

둘째: 半社會化制度(Semisocialized System of Dental Health Care)

셋째: 國家制度(System of State Dental Health C-

are)전통적자유방임제도는 經驗的 集團主義(Empirical Collectivism)를 기본사상으로 하는 美國의 典型的 制度이며, 이러한 국가에서의 구강보건의료인력수요는 經濟的 有效需要 方法論에 立脚한 算出方法이 적용되고 있다. 국가제도는 英國, 스칸디나비아諸國 등에서 採擇하고 있는 제도이며, 生物學的 需要量을 計測하여 期待되는 구강보건의료의 사업량에 立脚한 구강보건의료인력계획을 樹立하는것을 原則으로 하고 있다. 또 半社會化制度는 大部分의 其他國家(共產國家除外)에서 採擇하고 있는 제도이며 公共의 구강보건의료의 期待業務量과 經濟的 有效需要量 등을 고려하는 原則下에서 구강보건의료인력계획을 樹立하고 있는 것이다.

대체로 개발도상국들은 구강보건의료인력계획을 수립하는데 필요한 科學的 基礎資料가 充分하지 못하여 많은 困難을 겪고 있다. 그러나 이같은 基礎資料가 不充分하다고 하여 구강보건의료인력계획을 무한정으로 미룰수만은 없는것이며, 우선 얻을수 있는 可用資料를 根據로 하여 인력계획수립에 착수하여야 하겠으며 이같은 暫定的 計劃은 과학적자료를 보충시키므로써 계속하여 修正하고 補完하여야 한다.

우리나라에서는 구강보건의료인력계획을 위한 조사연구라든가 또는 가용자료의 수집, 분석 및 평가가 검토된 바가 없다. 더구나 구강보건의료인력계획을 위한 方法論조차 거론된 바도 없는 것이다.

구강보건의료인력에 관한 調查研究는 國民의 구강병이환율(경험율포함), 구강보건의료에 대한 Needs와 Demand量 및 구강보건의료에 관한 KAP(지식, 태도, 행동) 調查分析 등의 生物學的 需要量 計測을 위한 연구와 구강보건의료진달에 관한 制度的, 行政的 연구와, 地域的 算出에 의한 人力需要量 推定研究 및 年齡別 人口構成의 變化와 경제적성장 및 교육수준의 변화와 추세 등에 관한 내용이 포함되어야 함을 銘心하여야 한다.

2. 口腔保健醫療人力計劃時 考慮事項

- (1) 狀況分析 및 統計學的 情報分析

- (2) Needs 와 Demand 計量을 위한 分析과 推計
 - (3) 社會制度, 關係法規 및 豫算의 內容과 展望
 - (4) 口腔保健醫療傳達體系計劃
 - (5) 人力構造의 分析 및 推計
 - (6) 人力生産資源(人的 및 非人的)에 대한 分析과 推定
 - (7) 口腔保健醫療에 관한 K.A.P 分析
 - (8) 國民經濟 및 國民教育水準의 파악
 - (9) 國家開發計劃에의 參與와 寄與
- 등의 사항이 체계적이고 과학적으로 충분히 고려되어야 할 일반적 사항이다.

3. 口腔保健醫療人力計劃의 分析節次

(1) 人力供給分析 (Manpower Supply Analysis) :

가) 要員의 分類

口腔保健醫療要員은 다음과 같이 專門人力, 補助人力 및 支援人力로 大別할 수 있다.

나) 專門人力

구강보건의료에 있어 전문적이고 또 주된 역할을 담당하고 있는 인력은 바로 齒科醫師인 것이다. 치과의사의 임무는 ①치과적 진료 ②구강보건지도 ③치과의료 기사 및 보조자에 대한 지도와 감독 등인 것이다.

따라서 국민의 구강건강을 유지 증진시키기 위한 구강보건학적인 모든 활동 즉 치료치과학적 활동, 예방치과학적 활동 및 공중구강보건학적 활동 등의 主責者로서의 特性을 가진다고 하겠다.

다) 口腔保健醫療補助人力

구강보건의료에 관한 보조인력으로는 施術補助人力과 非施術補助人力로 區別할 수 있으며 施術補助人力은 醫療技士法 第2條中の 齒科衛生士인 것이며 치과위생사의 技能은 구강병의 예방치과기술, 구강보건교육기능 및 구강보건진단기능 등이 主機能인 것이며 그 외에 치과진료보조기능이 포함된다. 그러나 상기의 기능은 치과의사의 지시와 감독하에서 수행되는 기능인 것이다.

非施術補助人力에는 ①의료기사법 제2조중의 치과기공사가 해당되며 그 기능은 의료기사법시행령 제2조 제1항 제5호에서 규정하고 있듯이 치과의사의 진료에 필요한 치과기공물, 충전물 또는 교정장치의 제작수리 또는 가공 기타 치과기공업무 인 것이며 그 외에 부수적 기능으로 구강보건교육기능을 포함한다. ②또 비기술보조인력에 있어 치과의사에 의하여 치과적 활동이 수행될 때 그 활동을 보조하여 줄 치과보조간호원도 비기술보조인력에 포함된다.

라) 支援人力

구강보건의료인력을 분류할 때 빼놓기 쉬우나 빼놓을

수 없는 중요한 인력이 바로 구강보건의료지원인력인 것이다. 지원인력은 구강보건의료기관에서 구강보건 의료에 관한 행정과 시책의 사업수행자와, 사업기획자, 사업평가자, 정책결정자 등 각양의 부문에서 직접 또는 간접으로 구강보건의료에 영향을 미치는 인적자원을 의미하며 따라서 정치가, 행정가, 법률가, 보건의학자, 경제학자, 사회학자, 공학자 및 기타 사무직요원 등이 포함된다. 다만 구강보건의료인력의 수급에 관한 계획시에는 지원인력에 대한 수급계획은 포함시키지 않게 되며 이들은 他部門에서 취급하게 된다.

내) 口腔保健人力供給의 情報源

구강보건의료인력의 현황과 공급상황을 파악하는데는 ①인력양성기관에서의 배출자 총수에서 국가고시합격을 除하고 다시 移住, 死亡, 退職 및 轉職者를 빼는 방법이 있으며 ②면허대장에 의하여 파악하는 방법도 있으며 ③매년 실시하는 정기신고를 통하여 파악하는 방법 등이 있다. 그러나 그 어느 방법도 완전무결한 방법은 없겠다. 다만 미래에 관한 人力動向과 人力供給趨勢를 測定함에 있어서는 ①의 방법을 이용하게 되며 비교적 將來趨勢分析에 있어 정확도가 높은 방법으로 인정받고 있는 것이다.

가장 확실한 인력공급량을 測定하기 위하여는 特殊調査(Special Survey)를 실시하는 경우도 있으나 많은 시간과 인적 또는 물적 소비량이 많다는 어려움이 있다.

(2) 人力供給推計 (Projection of Supply)

가) 人力損失

인력손실은 ①사망에 의한 손실 ②퇴직 및 전직에 의한 손실 및 ③移住에 의한 손실 등이 있다.

사망에 의한 손실 파악은 직업별 연령별 사망율을 근거로 하는 경우도 있겠고, 각인력의 단체가 그 사망자의 기록을 가질 수 있기 때문에 사망율의 계산이 가능하기도 하며 또 인력의 주기적 신고에 의하여 직종별사망율을 계산할 수도 있다. 또 등록자료와 단체자료는 전문직사망율(Professional Mortality rate)의 정확한 추정을 위하여 사용될 수 있다.

퇴직이나 전직등은 구강보건의료인력의 原因이 된다. 퇴직이나 전직의 파악은 정기신고제도에 의한 파악과 특수조사에 의한 파악을 주로 이용하고 있다. 그 외의 다른 방법도 있으나 판정기준설정이 불가능하다. 특히 女性人力의 경우에는 결혼이나 자녀양육을 위한 이직 또는 취업중단의 예가 많을 수 있겠다.

이주에 의한 인력손실은 경우에 따라서는 가장 큰 손실요인이 되기도 한다. 특히 해외 대량진출의 경우가 그러하다. 그러나 이같은 현상이 장기계획을 수립하는데 미치는 영향은 移住의 永續性의 가능성 여부와 斷

續性的 樣態를 올바르게 추계할 수 있어야 한다.

(나) 人力增加

구강보건의료인력의 가장 큰 增加源은 要員養成機關(大學等)에 의한 要員의 生産과 社會進出인 것이다.

구강보건의료인력의 양적증가 가능성에 관하여는 要因을 살펴보면 다음과 같다.

첫째 : 有資格 志願者

요원양성기관은 매년 입학할 수 있는 충분한 有資格 志願者(Qualified Applicants)를 가져야 한다. 有資格 志願者의 數는 被教育 可用人力量을 제시하게 되므로서 요원의 증가 가능성을 暗示하게 된다.

물론 應試者 數가 피교육 가용인력을 의미하는것은 아니다.

둘째 : 教育施設의 受容能力(Educational Plant Capacity)

현재의 교육시설에서 양성 가능한 학생수가 문제된다고 하겠다. 이런 경우 고려하여야 할 사항은 可用 現存施設과 資源으로서, 합리적 경영개선과 교육방법에 의한 피교육대상을 증가시키는 방법인 것이다. 현재의 교육시설로서 요원양성을 위한 합리적 개선방안의 모색은 중요한 사항이다. 과학적인 행정관리방법의 도입부진은 시설의 비능률적 또는 비경제적 이용을 초래하기 쉬운 것이다.

셋째 : 教育施設의 擴張과 教育對象의 增加에 따른 資本(Capital)의 增加 可能性 :

구강보건의료인력의 양성계획은 社會間接資本形成(Indirect Social Capital Formation)을 위한 人力資源의 一種인 것이다. 해당 국가의 정치적 제도에 따라 교육투자의 형태와 방법은 달라지게 된다.

經濟的 有效需要의 原則이 適用되는 市場經濟原則에 立脚하여 要員이 需給된다면 요원양성기관이 증가하게 되는 것이고 이때 有效需要를 충족시키는것을 受惠者負擔原則에 立脚한 教育制度를 採擇하는 국가도 있으며 또 국가의 公共資本에 의하여 교육투자를 전담하는 국가도 있고 또한 上記 兩者를 混合한 混合體制를 採擇하는 국가도 있는 것이다.

넷째 : 教授要員의 絶對量 確保(Availability of Teachers):

요원양성기관에서 교육을 담당하여야 할 교수요원의 절대량 확보란 과제는 상당히 중요한 것이다.

전문화된 교수요원의 확보는 長久한 歲月이 소요되는 문제이기도 하다. 이들 교수요원은 量的인 面은 물론이고, 특히 質的으로도 적절하여야 한다. 교수요원의 저질화는 저질화된 인력을 배출할 가능성이 크기 때문이다. 우수한 교수요원 확보란 문제역시 짧은 시일에 결친행정 기획으로 달성할 수 없는 난제이기도 하다. 우수한 교수

요원을 확보하기 위하여는 현재의 교수자원을 파악하고 그들의 사회적지위를 향상시켜 주는등 제도개선도 뒤떨어야 주어야 한다.

(3) 人力需要分析(Oemand Analysis)

(가) 生物學的 要求量 測定에 의한 方法 :

- ① 구강보건지수(Dental Health Index)의 파악 ;
- ② 각종 진료에 필요한 요원들의 소요시간 추정
- ③ 추정된 年間 總 Case에 上記 소요시간을 乘하여 총 소요요원의 업무시간 추산
- ④ 요원의 연간 총 근무시간 계산
- ⑤ 기본 생물학적 요구량을 충족할 수 있는 총소요인력의 공급량을 결정하기 위하여 총업무시간수를 연간 . 근무시간으로 除하여 추산한다.

상기의 방법을 수행하는데 있어서는 ①이와 같은 추정에 필요한 정확한 수치가 엄격하고 정밀한 통계자료이어야 하는데 비하여 자료수집이 매우어렵다는 문제점이 있으며 ②요원의 종류에 따른 소요시간을 정확하게 산출하는 방법이 약간 모호하다는 문제점이 있으며 ③ 기본 생물학적 요구량을 산출하였어도 현실적인 유효요구와는 거리가 있을 수 있다는 문제점이 있다. 그러나 이러한 방법에 의하여 구강보건의료인력의 수요분석이 가장 합리적이란 의견에 異意를 달지 않고 있으며 대부분의 국가에서는 이같은 방법을 널리 이용하고 있다.

(나) 傳統的 標準法에 의한 方法 :

이는 現存하는 要員對 人口를 標準으로 하는 방법으로서 人力需要分析 方法中 결점이 가장 많다. 특히요원대 인구비의 적합여부에 관한 근본적인 분석이 불가능하다는 결점이 있다. 또 국민의 인구학적 諸要因의 변화에 따른 수요변화가 고려되지 못한다는 것도 사실인 것이다.

(다) 比較研究에 의한 方法 :

다른 地域社會나 또는 國家들의 要員對 人口比를 상호비교하여 해당국가의 人力에 대한 경제적 유효수요를 분석하는 방법이다. 이 방법은 정확한 의미의 국가간 비교가 不可能하다는 결점이 있다. 지역사회나 국가는 지리적, 역사적, 정치적, 사회적 및 문화적 여건이 각기 相異하기 때문에 標準國家(Reference Country)가 있을 수 없는 것이다. 또한 구강보건의료체도의 需要規範이 각기 相異한 國家間的 要員對 人口比 比較는 하등의 意味가 없기도 하다.

(라) 經濟的 有效需要에 의한 方法 :

구강보건의료봉사의 소요는 人口의 人口學的 諸特性에 따라 年令構造의 變化에 따른 需要變化 計劃의 根據를 확립하고 教育的, 經濟的, 文化的 諸 要件에 따라 計劃되어 이들의 장래추세변화에 따라 경제적 유효수요의 변화를 분석하는 것이다. 그러나 순수한 市場經濟原則

에 立脚한 경제적 유효수요를 추정분석하는 방법은본질적으로 볼 때 구강보건의료인력에 대한 기획이론에 맞지 않는다.

(4) 人力需要推計 (Projection of Demand)

인력수요추계에 관여하는 요인은 ①人口增加, ②經濟發展 ③教育向上, ④구강보건의료의 공급체계변화 ⑤인구의 연령구조변화 ⑥구강질병의 規範變化 ⑦과학과 기술의 발전 및 ⑧社會組織의 變化 등을 들 수 있다.

특히 사회적 변화는 구강보건의료인력의 수요변화에 중요한 영향을 기친다. 또 사회적 추세변화와 아울러 국민의료비 부담이 구강보건의료 수요의 규범을 변화시킬 수도 있는 것이다. 저소득 계층의 불충족한 구강보건의료수요가 사회보장적 의료보험 도입으로 인하여 생물학적 수요량에 접근할 수도 있다.

구강보건의료의 조직변화 역시 인력공급에 변화를 초래할 수 있으며 인력수요에 직접적인 영향을 미칠 수가 있다. 급속한 계획적 발전을 시도하는 국가에서는 수시로 새로운 계획과 정책의 추가가 수반되기 쉽다. 따라서 구강보건의료인력의 수요추계에는 정부의 장기적 개발계획에 따른 諸變化를 고려하여야 한다. 경제개발계획은 물론이고 사회개발계획과 일반 보건의료계획에도 일치하도록 추계되어야 하는 것이다.

구강보건의료인력계획이란 독립된 구강보건의료조직이란 정책형성계층에 의하여 배타적으로 작성되는 행정계획이어서 결코 안되는 것이며 경제적, 사회적, 정치적, 행정적 諸要因의 변화에 따른 국가기획의 일부분으로 추진될 때 實踐의 蹉跎를 豫防할 수 있는 것임을 銘心하지 않으면 안된다.

서울시인정 제44호



세 창 치 과 기 공 소

대표 권혁문

서울시 용산구 도동 1가 19-18(금정빌딩 302)
전화 22-5970778-8687

아-트齒科技工所

서울 서대문구 옥천동 73의 2
(73) 3452 (72) 4237

대표 文 一