

◆ 원 저

수요자와 공급자 대상 요구조사를 통한 장애인 치과주치의제도의 제안

김소연¹·백혜란²·진보형³·이재영^{2,3}·김지현¹·김영재^{4*}

¹서울대학교 생활과학대학 소비자학과

²서울대학교 치학연구소

³서울대학교 치의학대학원 예방치학교실

⁴서울대학교 치의학대학원 소아치과학교실

Abstract

SUGGESTION OF REGISTERED DENTIST PROGRAM FOR THE DISABLED: BASED ON THE NEEDS OF CONSUMERS AND SUPPLIERS

SoYun Kim¹, Hye-Ran Paik², Bo-Hyoung Jin³, Jae-Young Lee^{2,3}, Jihyun Kim¹, Young-Jae Kim^{4*}

¹*Department of Consumer Science, College of Human Ecology, Seoul National University*

²*Dental Research Institute, Seoul National University*

³*Department of Preventive and Social Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University*

⁴*Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University*

This study proposed a registered dentist model for the disabled based on consumer in-depth interview and supplier survey. This study proposed that dental clinics in the community take role as registered dentists for the disabled. Qualification screening and facility prerequisites are required to be selected as the registered dentists for the disabled and patients of the registered dentists were restricted to the disabled who can cooperate to dental treatment services with or without the aid of physical bondage. In order to encourage the participation in the program, subsidies for the registered dentists were necessary. Also, this study proposed financial supports for the medical expenses for patients at the same level as the current dental care center for the disabled. The registered dentist program for the disabled meets the needs of disabled consumers, such as accessibility of medical institutions, expertise of medical staff, and ongoing treatments with familiar medical staff. The registered dentist program for the disabled is expected to provide prevention and ongoing management for oral health promotion of disabled people and it also contribute to lower economic burden of oral health care of the disabled. [J Korean Dis Oral Health Vol.14, No.2: 59-64, December 2018]

Key words : Dental care for disabled, Disabled person, Health services needs and demand, Registered dentist

I. 서 론

*Corresponding author : Young-Jae Kim

Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul, 03080, Korea

Tel: +82-2-2072-3080, Fax: +82-2-744-3599

E-mail: neokarma@snu.ac.kr

우리나라의 치과전달체계는 진료 중심으로 이루어져 왔다. 미국의 경우 치과외래 이용항목 중 검진과 예방의 비중이 73%에 달하는 반면, 우리나라의 치과외래 이용항목에서 예방이 차

Received: 2018.10.01 / Revised: 2018.11.12 / Accepted: 2018.11.13

지하는 비중은 2%에도 미치지 못하였다¹⁾. 최근 들어 우리나라에서도 구강검진과 예방, 관리의 중요성과 효과가 점차 강조되며 구강검진, 치아홈메우기, 스케일링 등 예방관련 항목에 대한 보험급여가 확대되었으며, 예방중심의 구강건강증진이 특히 중요한 아동과 청소년을 대상으로 치과주치의제도도 시행하고 있다²⁾.

장애인은 비장애인에 비하여 치아우식이나 치주질환 등 구강 질환 발생율이 높으며 치료를 받더라도 신체·정신상의 제약으로 인하여 이를 잘 유지해 나가기 어려운 특징을 보인다. 따라서 장애인 구강보건의료서비스의 경우 전통적인 진료 중심의 치료보다 예방 치료 및 조기 검진이 매우 중요하며³⁾, 장애인 구강건강을 유지하기 위해서는 지속적인 구강보건의료서비스의 제공이 중요하다. 또한 구강질환의 경우 조기 치료가 적절히 이루어지면 구강질환이 진행된 후에 발생하는 막대한 비용 손실을 방지할 수 있어 예방과 조기 치료를 통하여 환자의 경제적 비용과 사회적 비용을 절감하는 효과도 얻을 수 있다. 그러나 현재 장애인에 대한 구강보건의료서비스의 공급이 매우 부족하여 장애인은 시의적절한 진료를 받지 못하고 있으며⁴⁾, 그나마도 자원봉사를 중심으로 제공되고 있어 지속성과 체계성 측면에서 장기적인 전달체계로는 적합하지 않다. 최근 들어 장애인에 대한 구강보건의료서비스 공급을 확대하기 위하여 국가와 지자체의 지원 하에 장애인 구강진료센터를 설치하였으나 권역별로만 설치되어 있어 접근성이 매우 낮으며 대기 시간도 길다는 문제가 지적되고 있다. 이에 학계에서는 장애인 구강보건의료서비스 전달체계를 구축하여 광역별 장애인 구강진료센터나 종합병원 등의 상위기관과 지역사회 병·의원과 보건소 등의 역할을 체계화할 필요성이 있다는 주장이 지속적으로 논의되고 있다³⁾.

따라서 본 연구는 장애인의 구강건강을 증진시키기 위한 방안으로 장애인에게 적합한 구강보건의료서비스 전달 모델을 제안하고자 하였다. 장애인의 경우 비장애인에 비하여 경제적으로 어려운 경우가 많으므로 장애인의 경제적 부담을 낮추고, 장애인의 구강보건의료서비스에 대한 접근성을 높이며, 마지막으로 지속적인 예방과 관리를 통하여 장기적인 장애인의 구강건강을 증진시키는데 이바지할 수 있는 구강보건의료서비스 모델을 고안하는 것을 목적으로 한다. 본 연구에서는 이를 위하여 구강보건의료서비스 전달체계에 대한 장애인 보호자와의 심층면접 및 구강보건의료서비스 전달 주체인 지역사회 치과 병·의원 의료진의 요구와 인식을 설문조사를 통해 파악하고 이를 바탕으로 장애인 치과주치의제도를 제안하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구에서는 장애인의 구강건강 증진을 위한 구강보건의료서비스 모델을 제안하기 위하여 수요자와 공급자에 대한 요구도 조사를 실시하였다. 첫째, 구강보건의료서비스를 이용하는데 있어서의 장애인의 어려움과 요구를 파악하기 위하여 장애인 보호자를 대상으로 심층면접을 실시하였다. 둘째, 실질적으로 장애인에 대한 구강보건의료서비스 공급을 담당하게 될 공급자의 요구에 바탕을 둔 구강보건의료서비스 전달 모델을 제시하기 위하여 지역사회 치과 병·의원 의료진을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 장애인 보호자에 대한 심층면접은 2016년 6월 10일부터 2016년 7월 13일 사이에 서울지역에 거주하는 치과적 중증 장애인의 보호자 8인을 대상으로 이루어졌으며 공급자에 대한 설문조사는 2016년 8월~11월에 온라인과 오프라인을 통하여 이루어졌고, 지역사회 내 치과 병·의원에 근무하는 263명의 치과의료진이 응답하였다. 본 조사는 서울대학교 치의학대학원 의학연구윤리심의위원회(S-D20160014)의 승인을 받아 진행하였다.

III. 연구결과

1. 장애인 보호자 심층면접 결과

장애인 보호자 8명을 대상으로 심층면접을 실시한 결과 장애인이 구강보건의료서비스를 이용하는데 있어서 접근성, 의료진의 전문성과 경험, 치료의 한계성, 의료진의 잦은 교체, 치과 종사자의 친절도, 예약대기 시간, 시설이용 편의성, 치료비 부담 등의 문제점이 지적되었고 특히 접근성과 의료진의 전문성과 숙련도, 의료진의 친절도와 공감에 대한 요구도가 높았다.

먼저 장애인 보호자들은 장애인을 치료해주는 진료기관이 부족하여 접근성이 낮다는 점을 가장 큰 어려움으로 꼽았다. 일반 진료기관의 경우 장애인을 위한 시설과 장비가 구비되어 있지 못하여 제대로 된 진료를 받기가 어렵고, 비장애인 환자들에게 눈치가 보여 이용하기가 어렵기 때문에 마음 놓고 이용할 수 있는 지역기반 장애인 대상 진료기관의 확대 필요성을 요구하였다.

다음으로는 의료진의 전문성과 숙련도에 대한 요구가 많았다. 장애인의 경우 다른 병력이나 수술 이력 등으로 인하여 치과진료에 있어서 추가적인 위험이 있기 때문에 보호자들은 이에 대한 우려를 많이 하였다. 이에 장애인 진료 경험이 많은 숙련된 의료진에게 진료 받기를 원하였다. 몇몇 응답자는 비용부담이 크더라도 전문성이 있는 종합병원이나 장애인전문병원만 방문하고 싶다고 응답하는 등 의료진의 장애인 환자에 대한 숙련도에 대한 요구가 매우 높았다.

또한 장애인은 비장애인에 비하여 낮은 공간과 사람에 대한

불안도가 높기 때문에 의료진의 친절도와 이해도, 의료진과의 친숙함이 진료 성패를 가르는 주요한 요인이라고 응답하였다. 이에 물리적으로 조금 접근성이 낮더라도 장애인에 대한 공감도와 이해도가 높은 의료진을 방문하고자 하는 의도가 매우 높았으며, 한 번 이용한 진료기관과 의료진을 계속 방문하고 싶어하였다.

마지막으로 장애유형에 따라 진료기관을 분리할 필요성에 대해서도 언급하였다. 치과적 경증장애의 경우 일반 치과 병·의원에서도 진료가 가능하므로 치과적 장애 정도에 따라 진료기관을 분리하여, 치과적 중증장애인이 주로 이용할 수 있는 장애인 전문 치과진료기관이 마련되기를 원하였다. 수요자 인터뷰 결과를 종합하였을 때, 장애인은 1) 장애인에 대한 진료 경험이 많고, 2) 지속적으로 방문할 수 있도록 접근성이 좋으며, 3) 장애인에 대한 공감을 해주는 치과의료진을 원하고 있음을 알 수 있었다.

2. 지역사회 치과 병·의원 의료진 대상 설문조사 결과

다음으로는 장애인 치과주치의 제도가 실행될 경우 주치의로서의 역할을 담당하게 될 지역사회 내 치과 병·의원 의료진의 요구에 바탕을 둔 제도를 설계하기 위하여 지역사회 치과 병·의원 및 보건소 등에 근무하는 치과 의료진을 263명을 대상으로 장애인 치과주치의 제도가 도입될 경우 적절하다고 생각되는 진료 대상, 진료 범위, 필요한 장비 및 시설 등에 대하여 설문을 실시하였다. 응답 결과 장애인 치과주치의의 적절한 대상에 대해서는 약 30%의 응답자가 ‘약물이나 신체억제 장비 없이 통상의 방법으로 행동조절이 가능하며 전신질환이 없는 장애인’, 62%의 응답자가 ‘행동조절이 어려워 신체억제 장비가 필요하지만, 전신질환은 잘 조절되고 있는 상태의 장애인’이 장애인 치과주치의의 대상으로 적절하다고 응답하였고, 약 7%의 응답자가 ‘행동조절이 매우 어려워 약물을 이용한 진정법이나 전신마취 등이 필요하고, 전신질환이 있어서 타 진료과의 협진이 필요한 장애인’이라고 응답하였다. 장애인 치과주치의의 장애인에 대한 적절한 진료범위에 대해 정기적 검진은 88%, 스케일링 92%, 수복치료 88%, 보철치료 52%, 구강 외과적 수술은 24%의 응답자가 동의하였고 장애인치과주치의로서 필수적으로 구비해야 하는 장비에 대해서는 응답자의 92%가 개구기, 84%가 헤드레스트, 88%가 패디랩, 80%가 포터블 엑스레이가 필수적으로 필요할 것이라고 응답하였다. 장애인 치과주치의제도가 실행될 경우 동일한 진료행위에 대해서 장애인 진료의 보상은 평균적으로 비장애인 대비 2.3배 정도가 적절하다고 응답하였고, 중앙값과 최빈값은 2배로 나타났다 (최소값=1배, 최대값=10배).

3. 장애인 치과주치의 제도의 제안

주치의란 사전적 의미로 정해진 환자를 주로 치료하는 의사를 말하며, 예로부터 일정 지역에 거주하며 마을의 의료를 담당해 온 의사를 주치의라고 한다⁵⁾. 주치의제도는 한 개인 또는 가족이 주치의를 정하여 지속적으로 진료를 받을 수 있고, 위험요소를 미리 발견하고 조기에 진료하여 예방 진료를 강화할 수 있으며, 지속적인 교육을 통하여 환자들의 건강관리능력을 향상시킬 수 있다는 이점이 있다⁶⁾. 따라서 한 의사에게 지속적으로 진료를 받음으로써 의료진과의 친숙도와 공감을 형성할 수 있고 지속적인 예방과 관리를 제공하는 주치의제도는, 성공적인 진료를 위하여 의료진과의 친숙도와 공감이가 매우 중요하고 지속적인 구강 관리에 어려움이 있는 장애인에게 특히 적합한 제도라고 할 수 있다. 비장애인에 비하여 치과진료에 대한 두려움과 거부감이 높은 장애인의 경우 의료기관을 선택하는데 있어 의료진의 치료나 장비 시설 뿐만 아니라 차별이나 소외감의 경험, 친절도가 매우 중요한 요인으로 나타났으며, 장애아동에게 단골치과의사가 있는 경우, 의료진의 설명, 의료진의 친절도, 차별이나 소외감의 경험에 대한 만족도가 상당히 높은 것으로 나타나⁶⁾ 장애인은 주치의제도의 강점이 극대화되어 나타날 수 있는 대상 집단이다. 또한 주치의 제도는 예방과 조기진료를 통하여 추후의 막대한 비용을 방지할 수 있어 장애인 가계의 치과진료 비용에 대한 부담도 절감하는 효과도 기대할 수 있는 제도이다. 이에 본 연구에서는 장애인에 대한 치과주치의 제도를 제안하였다.

1) 장애인 치과주치의 주체

우리나라의 장애인에 대한 구강보건의료서비스는 과거에는 전신마취 시설을 갖춘 대학병원 및 예방과 1차 진료 위주의 보건소, 자원봉사단체를 중심으로 이루어져 왔으며, 서울특별시 장애인치과병원, 권역별 장애인구강진료센터가 설립되어 장애인에 대한 전문적인 구강보건의료서비스를 제공하고 있다. 그러나 장애인에 대한 구강보건의료서비스 전달을 확대하고 체계화하기 위한 방안으로 1차 의료서비스기관의 역할 증대와 예방중심의 구강보건서비스 제공에 대한 요구가 높다³⁾. 또한 장애인 보호자에 대한 심층면접에서도 치과의료기관의 접근성 증진에 대한 요구가 높음을 확인하였다. 이에 본 연구에서는 지역사회의 치과 병·의원이 1차 구강의료서비스 기관으로서 예방과 관리 중심의 구강보건서비스를 제공하는 장애인 치과주치의로 기능할 것을 제안하였다.

2) 장애인 치과주치의의 자격 요건

우리나라에는 장애인 진료를 위한 체계적인 교육 과정은 아직 마련되어 있지 못하다. 따라서 장애인 치과주치의로 선정되기 위하여 1) 보건인력개발원 직무교육의 장애인 구강보건의

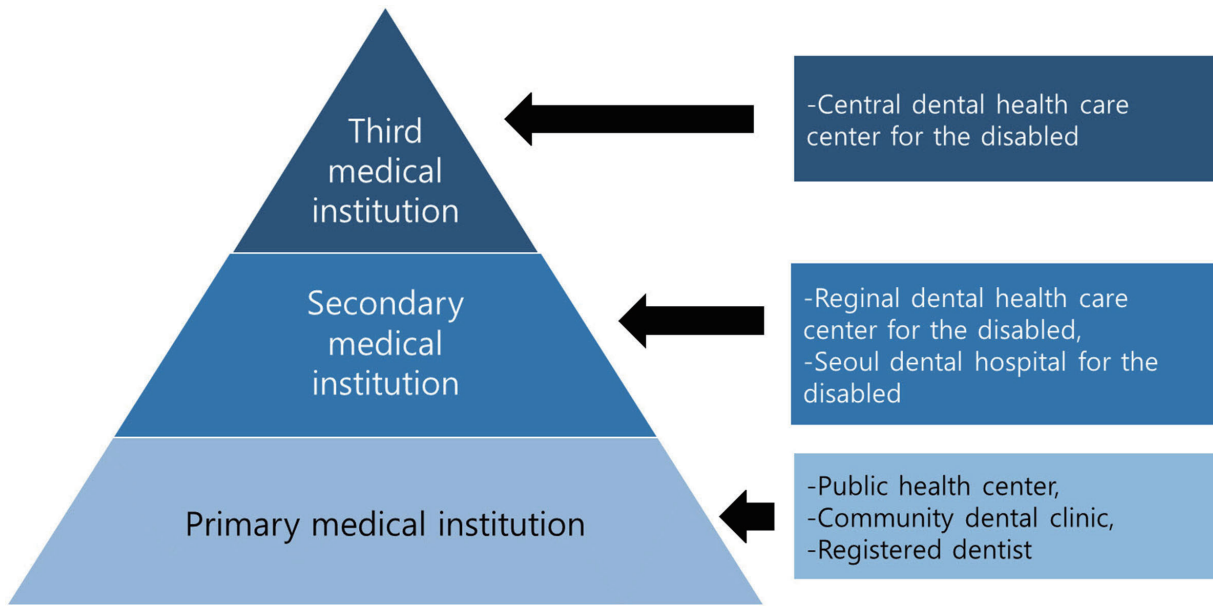


Fig. 1. Oral health care delivery system for the disabled.



Fig. 2. Procedures for selecting registered dentist for the disabled.

료서비스 공급자 교육 프로그램과 2) 장애인 구강진료센터 혹은 대한장애인치과학회를 통한 공급자 교육 프로그램을 이수하여 장애인 진료를 위한 기본적인 역량을 습득해야 한다. 또한 장애인 진료에 대한 지속적인 정보 및 경험 교류를 위하여 대한장애인치과학회의 회원으로 활동하고 보수교육을 이수해야 한다.

3) 장애인 치과주치의의 시설 및 장비 요건

장애인의 구강보건의료서비스 이용에 대한 장애인 보호자 심층면접 결과, 의료진과 비장애인 환자의 비호의적인 태도와 더불어 장애인이 이용할 수 있는 시설 및 장비가 갖추어져 있지 않은 점도 장애인이 지역사회 병·의원을 이용하는데 큰 장벽으로 작용하고 있었다. 공급자 설문조사 결과 많은 의료진들이 개구기, 헤드레스트, 패디랩을 장애인 구강진료를 위하여 필수적인 장비라고 응답하여 장애인 치과주치의가 되기 위한 필수 장비로 개구기, 헤드레스트, 패디랩(물리적 행동속박 장치)을 지정하였다. 또한 계단만 있는 경우 휠체어 이동이 매우 제한적이므로 2층 이상에 위치한 의료기관의 경우 엘리베이터를 필수 시설 요건으로 선정하였다.

장애인 치과주치의제도에 참여하고자 하는 지역사회 치과 병·의원은 보건소에 신청하고 장애인 치과주치의 자격 요건과 시설 및 장비 요건을 충족시킨다. 보건소에서는 신청한 병·의원에 대하여 시설 및 자격 요건을 심사하여 치과주치의 대상자를 선정한다. 장애인 치과주치의의 선정 절차는 다음 Fig. 2와 같다.

4) 장애인 치과주치의의 대상 환자

장애인 보호자 인터뷰에서도 드러난 바와 같이 구강보건의료서비스에 대한 접근 장벽은 장애 유형과 정도에 따라 큰 차이가 있다. 장애 종류에 따라 치과진료에서 주의해야 하는 사항과 정도에 차이가 있으며, 비장애 진료와 큰 차이가 없는 장애 종류도 존재한다⁷⁾. 따라서 모든 장애인을 장애인 치과주치의 제도의 대상으로 할 경우 구강보건의료서비스 전달체계의 효율성이 현저히 낮아질 수 있다. 이에 본 연구에서는 장애인 치과주치의 제도의 대상 장애인을 치과적 장애를 가진 장애인으로 한정하였다. 현재 우리나라의 권역별 장애인 구강진료센터에서는 지체 장애 1-3급, 뇌병변 장애 1-6급, 지적장애 1-3급, 정신장애 1-3급, 자폐성 장애 1-3급을 치과적 중증 장애로 인정

하고 있다. 본 연구에서는 치과적 중증 장애에 더불어 치과 진료를 받는데 추가적인 어려움을 경험할 수 있는 시각장애와 청각장애까지를 치과적 장애로 규정하였다⁷⁾.

또한 지역사회 치과 병·의원에서 기능하게 되는 장애인 치과주치의 모델에서 전신마취 등의 약물진정법이 요구되는 구강보건의료서비스는 제공하는데 어려움이 있으므로 본 연구에서는 치과적 장애인 중 구강진료협조도와 전신질환 수준에 따라 장애인 치과주치의 서비스의 수혜 대상을 체계화하고자 하였다. 지역사회 치과 병·의원에서 장애인과 의료진의 과도한 위험 부담 없이 진료할 수 있는 장애인의 범위를 정하기 위하여 공급자 설문을 실시한 결과, 설문에 참여한 지역사회 병·의원 의료진의 약 30%가 ‘약물이나 신체억제 장비 없이 통상의 방법으로 행동조절이 가능하며 전신질환이 없는 장애인’이 장애인 치과주치의 제도의 대상으로 적절하다고 하였고, 62%의 응답자가 ‘행동조절이 어려워 신체억제 장비가 필요하지만, 전신질환은 잘 조절되고 있는 상태의 장애인’이 적절하다고 응답하였다. 따라서 본 연구에서는 ‘약물 진정요법 없이 물리적 행동조절만으로 진료가 가능한 치과적 장애인’에 대해서는 장애인 치과주치의가 진료를 수행하고, 이 외에 물리적으로는 행동조절이 어려워 약물을 이용한 진정법이나 전신마취 등의 행동조절이 요구되고 전신질환을 조절하는데 진료과의 협진이 필요한 장애인의 경우 상급의료기관에 의뢰하도록 대상을 체계화하였다.

5) 장애인 치과주치의의 진료 범위

공급자 설문을 실시한 결과 많은 지역사회 치과 병·의원 의료진들이 구강외과적 수술을 제외한 거의 모든 서비스를 제공하는 것이 적절하다고 응답하였다. 본 연구에서는 장애인 치과주치의의 대상으로 진료협조가 잘 되고, 전신질환에 따른 위험이 적은 장애인으로 한정하였기 때문에 장애인 치과주치의는 진료협조가 가능한 장애인에 대해서는 모든 구강보건의료서비스를 제공하도록 제안하였다.

6) 장애인 치과주치의에 대한 지원

장애인 구강진료의 경우 후유증이나 진료 중 사고 등 위험요소가 많으며, 비장애인 진료에 비하여 인력과 시간이 많이 요구되고, 장애인에 대한 비장애인의 거부감으로 인해 환자들의 불편함 등이 발생할 수 있다. 선행연구 결과에서도 장애인 구강진료의 경우 비장애인에 비하여 약 30%의 시간이 더 소요되는 것으로 나타났다⁸⁾. 따라서 지역사회 병·의원의 적극적인 참여를 위해서는 장애인 치과주치의에 대한 지원이 필요하다.

장애인 치과주치의에게 지원금을 제공하는 방식으로는 인두제와 진료행위 비례제를 고려할 수 있다. 인두제의 경우 주치의제도에서 의사에게 주는 진료비에 대한 지불체제로 일반적으로 사용되고 있는 방식이나 일정 수준 이상의 진료행위에

대한 유인이 부족한 면이 있다. 따라서 이를 보완하기 위하여 진료행위에 비례하여 지원금을 제공하는 방안도 함께 고려해 볼 수 있다.

7) 장애인 치과주치의 제도의 환자에 대한 지원

권역별 장애인 구강진료센터에서는 치과진료의 경제적 부담을 낮추기 위하여 국민기초생활수급자에 대하여 비급여 본인 부담 진료비 총액의 50%를, 치과적 중증 장애인에 대하여 비급여 본인부담 진료비 총액의 30%, 치과적 경증 장애인에 대하여 비급여 본인부담 진료비 총액의 10%를 지원하고 있다. 장애인 치과주치의가 1차 의료기관으로서 기능을 수행하고 권역별 장애인 구강진료센터와 서울특별시 장애인치과병원, 종합 병원 등이 2차 의료기관으로서의 기능을 충실히 수행할 수 있는 체계적인 구강보건의료서비스 전달체계를 구축하기 위해서는 장애인 치과주치의에서도 권역별 장애인 구강진료센터와 동일한 수준의 진료비 지원을 제공하여 권역별 장애인 구강진료센터에 대한 수요 쏠림 현상을 방지할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 장애인 치과주치의 프로그램에서 장애인의 비급여 진료비에 대하여 권역별 장애인 구강진료센터와 동일한 수준의 지원을 제공할 것을 제안한다.

IV. 고 찰

전세계적으로 예방중심의 구강보건의료서비스의 중요성이 강조되면서 많은 선진국에서 치과주치의제도가 시행되고 있으며 우리나라에서도 저소득층 아동과 학생을 위한 치과주치의제도가 시행 중에 있다. 특히 장애인의 경우 접근성이 좋은 지역사회에서 지속적으로 관리가 이루어지는 것이 중요하기 때문에 장애인에 대한 주치의제도에 대한 요구는 끊임없이 있어 왔다. 그 결과 2015년 장애인의 의료서비스에 대한 접근성을 높이기 위한 장애인 건강권법이 입법되고, 2018년 5월부터 장애인 건강주치의제도가 시범적으로 시행 중에 있다. 특히 현재 시행중인 장애인 건강주치의제도에 치과서비스가 포함되지 않아 이에 대한 문제제기가 계속해서 이루어지고 있으므로 장애인 치과주치의 제도의 도입을 위한 충분한 논의와 준비가 필요하다.

본 연구에서는 수요자 인터뷰와 지역사회 치과 병·의원 의료진의 장애인 치과주치의 제도에 대한 설문조사를 바탕으로 장애인 치과주치의 제도를 제안하였다. 장애인 치과주치의 제도의 경우 지역사회 내에서 장애인에 대한 구강보건의료서비스에 대한 접근성을 향상시키고, 환자-의사 관계 지속을 기반으로 신뢰를 구축하고, 환자에 대한 통합적 이해를 바탕으로 양질의 서비스를 제공할 수 있다는 의의를 가진다. 또한 주치의 제도를 통하여 장애인 구강건강 관리의 지속성 및 일관성을 확보할 수 있으며, 장애인의 구강건강 예방 및 관리, 효과적 조기

진료 등을 바탕으로 사회적 비용을 절감할 수 있다는 장점이 있다. 사회적으로는 장애인에 대한 형평성 있는 의료서비스 제공함으로써 사회통합에 기여할 수 있으며, 장애인의 의료 수요가 상위의료기관에 집중되는 현상을 완화함으로써 장애인에 대한 구강보건의료서비스 전달체계를 효율적으로 체계화할 수 있는 효과도 거둘 수 있다.

본 연구는 장애인 구강보건의료서비스 전달체계의 큰 틀 안에서 장애인 치과주치의가 1차 문지기로서의 기능을 잘 수행하고 기존의 종합병원과 장애인 구강진료센터, 서울특별시 장애인치과병원이 2차 의료기관으로서의 기능을 수행하는 것을 목적으로 장애인 치과주치의 제도의 세부적인 내용을 고안하였다. 그러나 본 연구에서 제안하고 있는 장애인 치과주치의 제도의 주체와 자격 요건, 대상 환자 범위, 진료 범위, 의료진과 환자에 대한 지원 방법과 수준에 대해서는 지속적인 연구와 의견 통합이 필요하며, 장기적으로는 치과적 중증 장애 분류에 대한 재정의, 진료비 지원 방식 개선, 장애인 진료를 위한 전문적 교육 체계 마련 등의 문제가 해결되어야 한다. 공급자 설문 조사에서 지역사회 치과 병·의원 의료진들은 장애인 진료에 대하여 비장애인 진료에 비하여 2배 이상의 지원이 이루어져야 한다고 인식하는 것으로 나타난 바와 같이 치과의료진의 장애인에 대한 구강보건의료서비스 공급을 원활히 하기 위해서는 장기적으로 장애인 진료에 대한 국민건강의료보험 수가체계의 개선이 필요하다. 또한 본 연구에서는 권역별 장애인 구강진료센터에 환자가 쏠리는 현상을 방지하기 위하여 장애인 치과주치의 제도의 환자 지원 수준을 현행 권역별 장애인 구강진료센터의 진료비 지원과 동일하게 제안하였으나, 1·2차 구강보건의료서비스 전달체계를 더욱 효율적으로 운용하기 위해서는 장기적으로 장애인에 대한 진료비 지원체계를 개선할 필요가 있다. 치과적 중증·경증 장애에 대한 구분을 현실화하는 과정을 거쳐, 통상적인 방법으로 구강보건의료서비스에 접근하기 어려운 장애인을 치과적 장애로 재정의하고 이들에 대한 지원에 집중하고, 전신마취 등 마취비용에 대한 지원 등을 확대하는 방안을 검토해야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구에서는 장애인의 구강보건의료서비스의 접근성 향상과 구강건강의 지속적 관리를 위하여 장애인 치과주치의 제도를 제안하였다. 장애인 치과주치는 지역사회 내의 치과 병·의원이 담당하고, 장애인 진료를 위한 필수적인 역량을 배양하기 위하여 교육 및 보수교육 이수가 반드시 필요하며 장애인 진료의 편의성 확보를 위하여 필수 장비 및 시설 조건을 갖추어야 한다. 장애인 치과주치의 제도의 대상 환자는 치과적 중증 장애, 시각 장애, 청각 장애인 중 물리적 속박만으로 진료 협조가 가능한 장애인으로 한정하는 것이 바람직하며, 장애인

치과주치의 제도의 활성화를 위해서는 장애인 치과주치의에게 보조금을 제공하고, 2차 의료기관에 수요 쏠림 현상을 방지하기 위하여 현행 장애인 구강진료센터와 동일한 수준에서 환자에 대한 진료비 지원이 필요하다.

ACKNOWLEDGEMENT

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제 고유번호: HI15C1503).

REFERENCES

1. Kim YJ : Dental considerations for special care dentistry according to the types of disabilities. J Korean Dent Assoc, 49:732-738, 2011.
2. 류재인 : 아동·청소년 치과주치의 제도 개념 및 현황. 대한치과보험학회지, 3:13-22, 2012.
3. Ryu JI, Kim YJ, Jung SH, et al. : An analysis of dental service items and dental fees in registered dentists. J Korean Acad Oral Health, 37:31-40, 2013.
4. 손창우, 김정아 : 서울시 치과주치의 제도 정책평가와 개선방안. 서울연구원 정책과제연구보고서, 1-140, 2016.
5. Jang S, Kwon HY, Lee HY : Dental Services Use Among Disabled Patients Living in Seoul. Korean J Health Econ Policy, 22:119-139, 2016.
6. Jung SH, Shin BM, Park DY, Ma DS : One-year outcomes and reasons for dropout in participants of the continuous dental care program of the Community Child Center in Gangneung city. J Korean Acad Oral Health, 37:110-116, 2013.
7. 황지영 : 서울시장애인치과병원 임상연구보고서. 서울특별시 장애인치과병원, 2014.