

2008년도 직무교육참여 공공기관치과의사 대상 전문교육발전방안에 관한 설문조사 연구

부산진구보건소 구강보건실, 영등포구보건소 구강보건실²,
국립재활원 치과³, 고려대학교 임상치의학 대학원⁴

김미자, 김미경², 유희영³, 최용근⁴

ABSTRACT

Survey on the development of the public dentist's professional education by the participating dentists of the 2008 public dentist's education

Pusanjin-Gu Public Health Center¹, Yeongedeungpo-gu Public Health Center²,
Dentistry Department National Rehabilitation Center³,
Korea University Graduate School of Clinical Dentistry⁴
Kim mee za¹, Mee-Kyung Kim², Yu-Hee Yeong³, Yong-Geun Choi⁴

This study was conducted to investigate the effects of the public dentist's professional education for 81 dentists employed at the public health centers and dental clinics in the National hospitals. The purpose of this education was to improve public dentist's abilities to perform their duties. The 3days education was from 28 May until 30 May in 2008. The total 81 participants consisted of 8 medical position dentists, 20 employment position dentists, and 53 public health dentists. The survey provided appraisal of the education and suggestion of the development after this education. The obtained results were as followings :

1. The public dental health project for the disabled people(91.4%) was a top priority.
The second rank was the public dental health education project (87.6%) and the public dental health project for the aged people(86.4%) was followed.
2. The participants agreed that public dentist's professional educational programs were necessary(87.6%).
3. The participants did not have difficulties in attending this education(56.8%).
4. The participants who participated in 2008 public dentists' professional education were satisfied with this educational programs(81.4%).
5. Not only did the public dentists need the preventive dentistry programs and the treatment of the disabled people but also needed the health administrative programs and the health statistical programs in the future.

Key words : public dentist's professional education, public dentist's abilities, public dental health project for the disabled people, health administrative programs, health statistical programs.

서론

오늘날 발전된 모든 복지국가의 중요 부분을 형성하는 사회적 서비스의 목적은 경제적·사회적인 개인의 권리보호(보호적서비스)와 장애인 재활 등을 목표로 하고, 그 외 공중구강보건운동의 원래의 목표인 질병의 예방과 치료에 기여하여야 한다는 요소를 가지고 있다¹⁾. 공공구강보건서비스란 구강보건이라는 생산물을 ‘지역사회’라는 대상에게 제공하는 것을 말한다. 한편 ‘지역사회’란 ‘국가’와는 달리 지역성(area), 공통의 매개(common tie), 사회적 상호작용(social interaction)이라는 필수적인 요소를 구비하고²⁾ 사회문화적 생활권·경제적 시장권·정치사회적 행정권이라는 세가지 개념적 의미를 지닌다³⁾. 우리나라에서는 1962년에 제정된 ‘의료법’⁴⁾, 1980년에 제정된 ‘농어촌 보건의료를 위한 특별조치법’⁴⁾, 1995년 제정된 ‘지역보건법’⁴⁾으로 지역보건시설에 대한 법적정비가 이루어졌다.

그러나 이러한 일련의 입법목적 달성을 위하여서는 정책집행이라는 ‘보건정책실행’을 목표로 하는 일련의 보건활동이 각 지역사회에 알맞게 수행되어나 가야 할 것이다. 정책집행은 우선 정책의 언어를 실행성 있는 지휘·명령으로 전환하는 해석(interpretation), 둘째 정책을 실행하기 위한 단위와 방법의 설정을 의미하는 조직화(organization), 셋째 서비스, 급여, 그 이외의 합의된 정책목표 또는 구체적인 수단의 상규적인 급부를 나타내는 적용(application)등이다⁵⁾. 이때, 지역의 구강보건정책의 집행주체는 보건(지)소(보건행정기관)에서는 가장 타당하다고 인정되는 집행방법(구강보건사업)을 적극적으로 개발해야 한다.

보건소 이외에도 우리나라의 ‘지역보건시설’의 주종은 역시 정부기관에 의하여 설치·운영되는 정부기관이며, 우선 국립보건원, 국립의료원, 국립정신병원, 국립나병원, 국립검역소 등 특별의료기관이 있다. 또 정

책적 업무는 각 시도의 보건사회 담당국과 시·군·구 보건소에서 수행하고 있다. 보건지소는 읍·면 단위에 설치되어 있고, 보건진료소는 읍·면·리, 도서 등에 설치되어 있다.

우리나라에서 1970년대 후반부터 산업의 발전과 더불어 의료수요가 급격히 증가하여 보건분야에서 기획을 중요시 하게 된 계기가 한정된 의료자원을 분배하는 과정에서 이루어지게 되었다. 1995년에는 보건소법을 지역보건법⁴⁾으로 개정하면서 지역사회 보건의료수요에 적합한 보건의료계획을 수립하도록 법적으로 의무화하였다. 2000년 1월 12일 제정된 구강보건법에서는 보건복지가족부 장관이 구강보건사업 기본계획을 수립하고 각 지자체의 단체장들이 세부계획 및 집행계획을 수립하도록 규정하고 있다.

따라서 공공기관에 근무하는 치과의사들은 지역사회 주민의 구강건강을 증진시키기 위하여 구강보건사업을 수행하는 데 있어서, 구강보건사업기획, 수행, 평가하고 그 결과 향후 발전계획을 재수립하는 역량의 필요성이 요구된다. 미국의 National Resources Planning Board에서는 기획이란 인간이 가지고 있는 최선의 가용지식을 공공분야 내에서 공통성을 나타내고 있는 사업을 추진하는데 체계적이고 연속적이며, 선견성있게 적용하는 것을 의미하며, 또 기획은 연속적 과정이고, 목적이 아닌 수단으로 우리가 소유한 재원에 대한 효과적인 활용방법이다 라고 하였으며, 또한 Gunnar Myrdal은 기획은 종합적이고 거시적인 장래추세를 예측하고 이를 수행하기 위하여 구상되고 조화된 정책을 체계화하고, 이를 집행하고자 하는 집합적 정책결정을 내리는 노력으로 보았다⁶⁾.

따라서 공공구강보건사업은 지역의 특성과 환경 및 주민의 집단구강건강상태를 생애주기별로 파악하고, 투입인력 및 예산에 대비하여 효율성이 높게 적절한 집단을 대상으로 하여 구강보건사업을 수행하고 계속 관리하여 나가므로 한정된 인적, 물적 자원을 적절히 활용하는 방법을 효과적으로 기획하는 일이 매우 중요한

일이다. 그러나, 2005년부터 실시된 치의학전문대학원제도로 인하여 공공보건사업의 주축인 공중보건치의들의 수가 날로 줄어들 것으로 보여진다. 이러한 공중보건치과의사의 인력부족에 대하여 보다 합리적인 대안으로 보건지소의 치과의사 부족 발생을 보건소중심의 구강보건사업인력의 배치와 효율적인 구강보건사업의 추진을 통한 합리적인 대안이 한 방향으로 모색되어야 할 것이다⁷⁾. 뿐만 아니라, 업무를 수행함에 있어서 스스로 택한 영역에 있어서 지적 내지는 도덕적 만족감으로 종사하는 일에 자발적으로 전력을 기울이도록 사기(morale)를 진작시켜 건전한 근무상황의 지표와 조직목표를 달성할 수 있는 적극적인 수단⁸⁾으로 전문교육이 실시되어야 할 것이다.

또한, 구강보건정책을 원활히 수행하여 국민구강건강을 향상시키기 위해서는 국가의 정책결정자의 자의가 많이 개입되기보다는 일선 집행기관에서 실무자인 구강보건전문인력이 실행하기에 설정목표·수단이 바람직하여하며, 정책의 명료성·일관성이 있어야 한다. 이를 위해 국가의 구강보건정책에는 일선의 실무자인 공공기관치과의사들의 의견의 반영과 의견 교환이 요청된다고 할 수 있다. 결국, 이러한 기회제공을 위해 공공기관치과의사들에 대한 적합한 교육이 정례화 되어져야 한다.

그러나, 현 질병관리본부의 전신인 국립보건원의 보건복지연수부⁹⁾에서 2003년을 끝으로 5년간 공공기관치과의사들의 직무역량을 강화시키는 전문교육의 기회가 전무하였다. 이에, 2008년 5월말 현재 공공기관치과의사대상 직무교육에 참여한 공공기관치과의사들의 설문결과를 토대로 직무교육의 필요성과 교육 및 구강보건사업의 발전 방향의 단초를 마련하고자 이 연구를 실시하였다.

연구재료 및 방법

2008년 4월 말에서 5월 중순까지 약 20일간 4차례

에 걸쳐 기존의 공무원대상 보건교육결과를 도출하는 설문을 바탕으로 하여 구강보건 교육문항을 추가 및 수정하였다. 이에 각 시·도별 참가현황 및 근무기간과 과거 구강보건 직무교육경험, 금번 구강보건교육을 통한 교육의 필요성 여부와 교육기간, 교육시기 및 향후 희망 교과목 및 대한 설문항목 등을 추가하였다.

설문조사방법은 교육장소인 국립재활원에서 교육을 받는 시점에 모든 피교육자들에게 설문지를 배포하고 취지를 설명한 후 교육이 끝나는 시점에 수료증을 수령함과 동시에 제출하도록 하였다. 이때, 교육기간은 2008년 05월 28일 오후에서 05월 30일에 이르기까지 3일간으로 총 15시간 실시하였다.

교육대상은 국립병원, 보건(지)소 근무치과의사중 교육에 참여한 치과의사 총 81명이 연구 대상이었다. 설문내용은 나이 및 근무지 등 신상정보, 교육 참여경험 및 교육 참여여건 등에 대한 문항, 금번교육에 대한 소감문항 및 교육에 대한 건의사항, 지역보건법 및 구강보건법등에 명시된 각 구강보건사업에 대한 교육의 필요성의 정도에 대한 문항 및 피교육소감으로 구성되었다.

설문결과지를 통하여 피교육대상자의 신원이 직급과 일치하는 지 여부를 개별신상을 대조하여, 응답자 중에서 직급을 오기한 경우는 이를 수정하였으나, 단 그 이외의 응답은 설문자들의 응답을 토대로 분석하였다. 이때, 설문참여 총인원은 교육참여 총인원과 동일한 총 81명으로 100% 설문에 참여하였다.

연구성적

연구대상인 참여자의 구성은 의무직이 8명, 계약직 치과의사 20명, 보건지소·보건소·의료원에 근무하는 공중보건치과의사 53명으로 총 81명이었다. 이때 연령분포는 20대에 계약직 2명, 공중보건의 50명으로 총 52명(64.2%)을 차지하고 있었다. 30대는 의무4급 1명, 의무5급 1명, 계약직 5명, 공중보건의 3명으로

10명(12.3%)이었다. 40대는 의무4급 2명, 의무5급 1명, 계약직10명으로 13명(16.0%), 50대는 의무4급 2명, 의무5급 1명, 계약직2명으로 총 5명(6.2%), 60대는 계약직1명(1.2%)의 분포였다.

따라서 연령분포는 20대가 전체의 64.2%를 차지하여 과반수이상이었다. 다음으로 40대가 16.0%, 30대가 12.3% 순이었다. 교육참여 치과의사는 남자 65명, 여자가 16명으로 남자가 여자의 4배였으며, 공중보건 의사는 100%남자치과의사들로 구성되어있는 반면, 계약직 경우는 남자치과의사 6명, 여자치과의사 14명으로 여자치과의사의 수가 남자치과의사 수의 두배 이상이었다.

서울에서 비교적 원거리에 있는 전남에서 13명(16%)으로 가장 많은 인원이 참여하였으며, 서울 및 경기지역에서 각각 11명씩(13.6%), 경북이 10명(12.3%), 경남과 충남이 각각 7명씩(8.6%), 강원6명(7.4%), 전북과 인천이 각각 5명(6.2%), 부산 3명(3.7%), 충북 2명(2.5%), 광주 1명(1.2%)이며 단, 대구, 대전, 울산 및 제주지역은 참여치과의사가 없는 것으로 나타났다. 참여정도는 근무지의 거리에 무관하게 고른 분포를 보였다.

근무지는 보건소가 53명(65.4%)으로 가장 많은 인원분포를 보였다. 다음으로 보건지소 19명(23.5%), 국립병원 5명(6.2%), 의료원 4명(4.9%)순으로 근무하고 있었다.

근속기간은 1년 미만이 36명(44.4%)였고, 10년 이상은 9명(11.1%)였으며, 1~2년이 16명(19.8%), 2~4년이 14명(17.3%), 4~6년 3명(3.7%), 6~8년 2명(2.5%), 8~10년 근무 1명(1.2%)

1년 미만에서 10년 이상의 경력으로 다양한 분포를 골고루 나타내었고, 한편 이중에 10년 이상 근무자 중 계약직 신분자중 1/4가량인 5명으로 장기근무자이며, 1년 미만 근무자로는 공중보건의가 33명으로 나타났다.

| 금번교육과정에 대한 문항 |

표 1. 공중보건사업활성화를 위한 구강보건 직무교육 필요성

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우 그렇다	3	4	17	26	50(61.7%)
조금 그렇다	-	1	2	18	21(25.9%)
보통이다	-	-	1	8	9(11.1%)
별로 아니다	-	-	-	1	1(1.2%)
전혀 아니다	-	-	-	-	0(0%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

공중구강보건사업의 활성화를 위하여 구강보건교육의 필요성을 인지하는 경우가 71명으로 87.6%이었다.

표 2. 공중보건사업을 위하여 소장, 치과의사, 치위생사별 직급별 교육실시 필요성

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
통합방식	1	2	4	7	14(17.3%)
대상별 교육	-	1	7	33	41(50.6%)
통합 및 대상별 병행	3	2	9	13	26(32.1%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

공중보건사업을 위하여 대상별 교육을 시켜야하는 것에 41명이 찬성하여 과반수이었고, 대상별 교육을 병행하여 통합교육을 시키는 것도 고려한다는 것에 26명이 응답하여 실제로 구강보건업무에는 업무대상별 교육을 실시하는 원칙에는 82%가 넘는 인원이 찬성을 하였다.

표 3. 금번교육 참여시의 애로점

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
행정비협조	-	-	5	6	11(13.6%)
실무진비협조	-	-	1	5	6(7.4%)
민원발생소지	-	1	9	7	17(21.0%)
어려움 없음	2	4	5	35	46(56.8%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

참여시 어려움이 없다고 응답한 참여자는 46명(56.8%)이며, 의무직공무원의 경우 8명중1명만 민원발생의 요인의 어려움으로 곤란을 겪은 반면, 계약직은 20명중 15명인 3/4가량이 어려움을 겪었으며, 공보의의 경우 53명중 35명이 어려움이 없었다고 응답하였다.

표 4. 금번교육에 대한 기관장의 관심정도

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우 그렇다	1	-	2	8	11(13.6%)
조금 그렇다	2	1	7	17	27(33.3%)
보통이다	-	4	6	17	27(33.3%)
별로 아니다	-	-	4	7	11(13.6%)
전혀 아니다	-	-	1	4	5(6.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

기관장이 치과의사에 대한관심이 있어서 지원이 될 수 있는 경우는 38명(46.9%)이었고, 이는 기관장이 보건사업에 대한 의욕을 가지고 교육에 대한 지원을 하는 것으로 보인다. 별로 아니다와 전혀 아니라는 부정적인 응답은 16명(19.8%)으로 약 1/5가량의 교육참여자가 기관장의 긍정적인 구강보건교육 지지를 받지 못하는 것으로 나타났다.

표 5. 금번 구강보건교육에 참여동기

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
자기업무개발	3	5	16	21	45(55.6%)
승진점수취득	-	-	-	2	2(2.5%)
타인권유,추천	-	-	3	20	23(28.4%)
직무명령	-	-	-	8	8(9.9%)
기 타	-	-	1	2	3(3.7%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

교육참여자 45명인 과반수이상 이 스스로 자발적인 자기개발을 목적으로 참여하였으며, 승진점수 취득대상자는 2명, 타인의 추천 및 권유에 의거한 참여자는 23명으로 약1/3가량이 주위의 권유에 설득되는 경로로 참여하게 되었다. 반면에 강제적인 권고에 의한 직무명령 등 상관이 행정적으로 업무에 필요하다고 판단하여 참여자의 의사와는 무관하게 참여한 경우도 8명으로 약 1/5는 비자발적인 참여의 경우였다.

표 6. 금번교육실시 시기의 적합성여부 (적절한 시기 주관식 기재)

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
1월	-	-	1	-	1(1.2%)
3월	-	-	-	1	1(1.2%)
4월	-	-	-	4	4(4.9%)
5월초	-	-	1	-	1(1.2%)
6월	-	-	-	1	1(1.2%)
10월	-	1	-	1	2(2.5%)
5월 이외의 달	-	-	-	2	2(2.5%)
5월말	3	4	18	44	69(85.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

교육시기는 69명(85.2%)의 교육 참여자들이 5월말이 가장 적합하다고 지적하였다. 소수로 공중보건으로 임용되는 시기를 선정하여, 4월로 응답한 참여자가 4명이었다.

표 7. 교육 일수 적정여부

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우 그렇다	-	2	6	16	24(29.3%)
조금 그렇다	3	-	12	23	38(49.6%)
보통이다	-	1	2	9	12(14.8%)
별로 아니다	-	2	-	4	6(7.4%)
전혀 아니다	-	-	-	1	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

교육 일수는 매우 적절하다는 응답한 경우는 24명으로 약 1/3의 교육생이 답하였고, 조금 적절하다는 38명으로 약 1/2의 교육생이 응답하였다. 단, 별로 적절하지 않다는 응답은 6명으로 7.4%, 전혀 적절하지 않다는 응답은 1명이었다.

표 8. 교육장소 적절성

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우 그렇다	1	2	3	10	16(19.8%)
조금 그렇다	2	3	8	20	33(40.7%)
보통이다	-	-	7	13	20(24.7%)
별로 아니다	-	-	2	5	7(8.6%)
전혀 아니다	-	-	-	5	5(6.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

교육장소가 적절하다는 응답은 참여자의 과반수가 넘는 49명(60.5%)이 긍정적이었다. 부정적인 응답자는 12명(14.8%)으로 교통 등의 접근성에서 불편함을 나타내었다.

표 9. 현 공중구강보건사업에 대한 금번교육 도움여부

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우 그렇다	2	4	16	16	38(49.6%)
조금 그렇다	1	1	3	21	26(32.1%)
보통이다	-	-	-	10	10(12.3%)
별로 아니다	-	-	-	6	6(7.4%)
전혀 아니다	-	-	-	-	-
무응답	-	-	1	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

금번교육에 대한 현 공중구강보건사업의 도움에 대하여 38명(49.6%)가 매우 도움이 된다고 응답하였으며, 조금 도움을 받았다는 응답은 26명(32.1%)를 차지하여 80%가 넘는 참여자들이 도움을 받았다고 응답하였다.

표 10. 금번교육 교과목 편성 및 교육내용 만족

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우 그렇다	-	3	9	13	25(30.9%)
조금 그렇다	3	1	9	18	31(38.3%)
보통이다	-	1	2	17	20(24.7%)
별로 아니다	-	-	-	5	5(6.2%)
전혀 아니다	-	-	-	-	0(0%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

교육내용 및 편성교과에 대하여 56명 (69.2%) 만족한다고 하였으며, 보통으로 응답한 경우는 20명(24.7%)였다. 별로 아니라는 응답은 5명 (6.2%)로 나타났다.

표 11. 금번교육 강사전문성 및 교수방법만족

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우 그렇다	2	3	9	22	36(44.4%)
조금 그렇다	1	2	10	17	30(37.0%)
보통이다	-	-	1	13	14(17.3%)
별로 아니다	-	-	-	1	1(1.2%)
전혀 아니다	-	-	-	-	-
전체	3	5	20	53	81(100%)

강사전문성에 대한 만족도는 66명이 만족하여 81.4%가 긍정적으로 응답하였다.

| 구강보건법등에 의거한 구강보건사업 종류에 대한 필요성 |

표 12. 구강보건에 대한 교육사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	1	5	15	23	44(54.3%)
다소필요	1	-	5	21	27(33.3%)
별 필요없음	-	-	-	7	7(8.6%)
전혀 불필요함	-	-	-	2	2(2.5%)
모름	-	-	-	-	0(0%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

71명의 참여자가 구강보건교육사업을 긍정적으로 받아들여 87.6%의 인원이 공중구강보건사업에서 구강보건교육의 중요성을 인지하고 있었다.

표 13. 수돗물불소농도 조정사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	-	3	9	12	24(29.6%)
다소필요	1	-	9	21	31(38.3%)
별 필요없음	1	2	2	15	20(24.7%)
전혀 불필요함	-	-	-	2	2(2.5%)
모름	-	-	-	3	3(3.7%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

불소농도조정사업에 대하여 긍정적으로 필요성을 인지하는 경우는 55명으로 67.9%였다. 반면에 필요성을 인지하지 못한다는 응답은 22명으로 1/4가량의 응답자가 부정적인 견해를 가지고 있었다.

표 14. 구강보건에 관한 조사연구

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	1	5	7	10	23(28.4%)
다소필요	-	-	10	19	29(35.8%)
별 필요없음	1	-	2	18	21(25.9%)
전혀 불필요함	-	-	-	2	2(2.5%)
모름	-	-	1	3	4(4.9%)
무응답	1	-	-	1	2(2.5%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

구강보건에 대한 연구조사사업에 대하여 52명(64.2%)이 긍정적으로 응답하였으며, 필요없다는 참여자는 23명(28.4%)이었다. 치과의사들이 개별환자 치과진료 영역에서 시각을 넓혀서 구강질환취약집단이나 지역사회 공중구강보건사업수요의 필요성으로 확장하여 검토하여보아야 하는 공중구강보건사업인식이 1/4이 넘는 응답자에게 부재한 것으로 나타났다.

표 15. 치아홈메우기사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	-	2	11	18	31(38.3%)
다소필요	2	3	9	19	33(40.7%)
별 필요없음	-	-	-	12	12(14.8%)
전혀 불필요함	-	-	-	2	2(2.5%)
모름	-	-	-	2	2(2.5%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

치아홈메우기라는 실질적이고 구체적인 보건사업에 대하여 64명 (79.0%)에서 긍정적인 응답을 하였다. 필요없다는 응답자는 14명 (17.3%)였다.

표 16. 불소용액양치사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	1	3	9	16	29(35.8%)
다소필요	1	2	9	17	29(35.8%)
별 필요없음	-	-	2	16	18(22.2%)
전혀 불필요함	-	-	-	1	1(1.2%)
모름	-	-	-	3	3(3.7%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

불소양치사업에 대하여 58명이 필요하다는 응답을 하여 71.6%의 참여자가 긍정적인 견해를 가지고 있었다.

표 17. 구강건강사업계획수립

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	2	4	11	14	31(38.3%)
다소필요	1	1	8	19	29(35.8%)
별 필요없음	-	-	1	16	17(21.0%)
전혀 불필요함	-	-	-	3	3(3.7%)
모름	-	-	-	1	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

사업계획수립에 대하여서는 긍정적인 견해가 60명(74.1%)이었다. 그러나 불필요하다는 응답자도 20명으로 24.7%로 약 1/4가량의 의사가 사업계획수립자체에 부정적이었다.

표 18. 학교구강보건사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	2	3	12	20	37(45.7%)
다소필요	1	2	5	23	31(38.3%)
별 필요없음	-	-	3	9	12(14.8%)
전혀 불필요함	-	-	-	1	1(1.2%)
모름	-	-	-	-	0(0%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

학교구강보건사업에대하여 68명(84.0%)의 참여자가 긍정적인 응답을 하였고 필요없다는 참여자는 13명(16%)였다.

표 19. 사업장구강보건사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	-	-	5	9	14(17.3%)
다소필요	2	5	11	19	37(45.7%)
별 필요없음	-	-	4	22	26(32.1%)
전혀 불필요함	-	-	-	1	1(1.2%)
모름	-	-	-	2	2(2.5%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

사업장에서의 구강보건사업에 긍정적인 참여자는 51명(63.0%)였다. 필요없다는 응답자는 27명(33.3%)로 약 1/3이 사업장보건사업에 부정적이었다.

표 20. 노인구강보건사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	-	2	13	20	35(43.2%)
다소필요	2	3	7	23	35(43.2%)
별 필요없음	-	-	-	9	9(11.1%)
전혀 불필요함	-	-	-	0	0(0%)
모름	-	-	-	1	1(1.2%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

노인구강보건사업은 70명(86.4%)가 긍정적이었다. 9명(11.1%)는 필요없다는 부정적인 견해를 가지고 있었다.

표 21. 장애인구강보건사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	1	4	13	19	37(45.7%)
다소필요	2	1	7	27	37(45.7%)
별 필요없음	-	-	-	6	6(7.4%)
전혀 불필요함	-	-	-	-	0(0%)
모름	-	-	-	1	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

장애인대상 구강보건사업은 74명(91.4%)에 달하는 참여자가 긍정적이었다. 별 필요없다는 경우는 6명(7.4%)였다

표 22. 임신부구강보건사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	-	1	10	11	22(27.2%)
다소필요	2	3	8	28	41(50.6%)
별 필요없음	-	1	1	11	13(16.0%)
전혀 불필요함	-	-	1	2	3(3.7%)
모름	-	-	-	1	1(1.2%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

임산부대상사업은 63명(77.8%)가 긍정적이었다.

표 23. 영유아구강보건사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	1	2	10	13	26(32.1%)
다소필요	-	3	9	26	38(46.9%)
별 필요없음	1	-	1	12	14(17.3%)
전혀 불필요함	-	-	-	1	1(1.2%)
모름	-	-	-	1	1(1.2%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

영유아구강보건사업은 64명(79.0%)가 긍정적이었다. 불필요하다는 참여자는 15명(18.5%) 이었다.

총괄 및 고찰

금번 교육의 의의는 공공기관근무 치과의사역량강화를 통한 업무능력향상이라는 시대적 흐름에 의하여, 5년간 미시행하였던 공공기관치과의사대상 직무교육의 부활 및 직무교육의 필요성 대두, 향후 필요교육의 방향과 종류에 대한 모색에 있다고 하겠다. 교육의 목표 달성의 여부와 향후 교육방향을 설정하기 위한 2008년도 공공기관치과의사 설문조사의 응답자들은 교육의 필요성은 인지하며(표 1), 임상과 연관된 실무에는 관심이 많으나(표 20, 표 21) 국가구강보건정책을 각각의 지역사회 여건에 맞게 설정·추진·평가하고 향후

표 24. 구강보건홍보사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	1	4	7	19	31(38.3%)
다소필요	-	1	11	17	29(35.8%)
별 필요없음	1	-	2	14	17(21.0%)
전혀 불필요함	-	-	-	2	2(2.5%)
모름	-	-	-	1	1(1.2%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

구강보건홍보사업은 60명(74.1%)가 긍정적인 반면, 19명(23.5%)가 부정적이었다.

표 25. 구강보건 평가사업

구분	의무5급	의무4급	계약직	공보의	계
매우필요	1	4	6	16	27(33.3%)
다소필요	-	1	13	17	31(38.3%)
별 필요없음	1	-	1	16	18(22.2%)
전혀 불필요함	-	-	-	2	2(2.5%)
모름	-	-	-	2	2(2.5%)
무응답	1	-	-	-	1(1.2%)
전체	3	5	20	53	81(100%)

구강보건평가사업은 58명(71.6%)가 긍정적인 반면에 20명(24.7%)가 필요없다는 부정적인 반응을 보였다.

사업목표 및 방법·순위를 설정하는 등의 일련의 보건행정적인 훈련의 기회와 인지가 다소 부족하다고 사료되었다(표 10, 표 14, 표 17, 표 25). 따라서, 구강보건사업의 이행 시에 수동적인 사업시행과 목표량의 지향보다는 내실있는 결과를 도출하기 위한 사명감과 추진력에 대한 동기 부여가 계속 있어야 할 것으로 사료되었다. 김에 의하면 보건소 조직기능의 발전방향에 대한 의견은 예방보건사업의 강화 65.6% 진료기능의 보강 24.0%, 행정기능 개선을 포함한 의견 5.8%순이었다⁹⁾. 또한, 최 등에 따르면 구강보건행정은 공중구강보건학 지식을 갖춘 구강보건전문행정가가 관리하도록 전문화되어야 한다고 보았다¹⁰⁾. 그러나, 보건사업

의 추진의 원동력이 되는 이런 제도적 장치는 중앙 뿐만 아니라 지역구강보건 행정조직에서도 필수적으로 보여진다. 문 등에 따르면, 공중보건치과의사 자신이 현재 구강보건사업을 하고 있다고 응답한 자는 75%나 되었으나, 구강보건사업이 현재 활성화되어 있다고 응답한 자가 10%이며, 구강보건사업을 활성화할 수 있도록 보건복지가족부의 적극적인 지원과 공중보건치과의사의 보수교육 등이 필요한 것으로 보았다. 특히, 현재 구강보건사업을 하지 않는 이유로 공중보건치과의사의 본인의 의지부족이라고 응답한 율이 59.6%나 되어서 공중보건치과의사의 신규교육과정과 직무보수교육과정에 구강보건사업에 대한 확고한 의지를 심어줄 수 있는 교육이 필요하다고 하였다¹¹⁾. 교육을 통하여 일반적으로 치과의사들이 구강진료라는 실무적인 분야 이외에도, 구강보건사업추진기획 및 결과평가의 지표를 형성할 수 있는 능력을 배양하여 사업의 질적 향상을 도모하여야 하겠다. 본 연구에 의하면 기관장의 금번교육에 대한 관심이 약 20%가량은 없는 것으로 나타났다(표 4). 금번 교육 참여시의 애로점도 20% 가량이 행정과 실무진의 비협조를 겪었다(표 3). 따라서 구강보건사업을 원활히 수행하기 위하여서는 시·도·구청장 등 지자체 단체인가, 보건소장단 및 치위생사의 직무교육에 즈음하여 구강보건사업의 중요성·필요성·치과의사의 역할 등에 대한 교육을 함으로써 구강보건사업에 대한 역할 분담과 치과의사와의 협력관계를 제고하는 계기를 마련하여야 할 것이다(표 2). 문 등에 의하면, 대부분의 치위생사(73%)는 구강보건사업에 긍정적이나, 보건소장의 61%가 구강보건사업에 무관심하다고 공중보건치과의사들이 평가하고 있었다. 그러나 소수인 6%가량의 보건소장만 구강보건사업에 부정적이고, 부정적이거나 무관심의 이유가 '구강보건사업보다 구강진료를 우선시함(46%)' 과 '구강보건사업의 필요성을 인식하지 못함(42%)' 라고 보고되어 있어 보건소장을 대상으로 구강보건사업의 필요성과 효과 등에 관한 교육내용이 포함되는 것이 바람직하다고

하였다¹²⁾. 현행 지방자치제 하의 보건소의 보건사업 등에 대하여 살펴 보건데, 김 등이 경상남도의회의원, 동장 및 보건소직원 등 총 1,234명을 대상으로 조사한 결과에서도 보건의료사업은 교통, 도로 민생치안, 교육, 문화시설 및 환경문제 등의 사업 다음으로 8번째로 보고하고 있어 보건소사업이 중요하다고는 생각하지 않지만, 우선 가시적인 사업에 더 많은 예산이나 인력을 투입할 가능성이 크며, 특히 본격적인 지방자치시대를 맞이하여 자치단체장이나 의원들의 선심성 행정 등의 가능성을 고려하고, 중앙통제가 약화되면서 인사 예산 등의 통제권이 없어질 경우 단기적으로 보건사업의 우선순위가 더 뒤로 밀려 지방자치제하에서의 보건소의 기능에 대한 부정적인 견해가 더 강하게 제기될 수 있을 것으로 보았다^{13) 14) 15)}.

한편, 교육 업무시 대체인력이 있는 일반 행정. 간호 등의 공무원의 경우 연간 수차례, 수일간의 교육이 있는데 비하여, 실무자인 1~2명의 소수인력인 치과의사의 경우는 거의 실무에 전력을 하여 민원발생을 억제하는 방향으로 업무가 추진되는 실정이다. 이는 공공기관 직장의 열악한 교육실정을 반영하며, 교육이 있을 경우는 치과진료 등의 특성상 치과의사의 부재에 대비하는 공고 등을 통하여 민원을 줄이는 방안을 강구하여야겠다(표 3).

김에 의하면 보건소 근무의사가 느끼는 문제점은 보건소조직의 이원화 39.0%, 진료의 전문성부족 20.8%, 낮은 보수 및 처우 16.2%, 장비시설 및 의료기자재의 부족 등의 기타의견이 20.1% 무응답 24.7%로 나타났다. 또한 동기화는 중요한 관건이며, 동기화를 위한 적극적인 대책강구와 진료활동 및 행정활동이 가능하도록 제도적인 장치를 강구하여 주는 방안을 생각할 수 있다. 구체적으로 보건의료 전문인력에 대한 직급체계를 만들어 줌으로써 상위직으로 승진기회 확대를 들었다¹⁰⁾.

현재 이원화된 보건행정 체계에서 민원발생을 우려하여 휴가나 교육을 보내는 것을 꺼리는 등 실무자인

치과의사의 진료역할만을 연속적으로 요구하는 행정관계자나, 주변 실무진들의 “공공기관 치과의사들에 대한 역할”의식전환이 요청된다. 아울러 일원화된 행정체계를 도입하여 공공기관내에 치과의사의 직무정도에 적합한 “직급 및 직위”의 보장과 처우개선, 대체인력 확보 등이 요청되는 것으로 보여진다. 본 연구결과에 따르면, 구강보건법 등에 규정한 사업의 종류별 필요성에 대한 응답이 장애인구강보건사업(91.4%), 구강보건교육사업(87.6%), 노인구강보건사업(86.4%), 학교구강보건사업(84.0%), 치아홈메우기사업(79.0%), 영유아구강보건사업(79.0%), 임산부구강보건사업(77.8%), 구강보건사업계획수립(74.1%), 불소용액양치사업(71.6%), 구강보건평가사업(71.6%), 수돗물불소농도조정사업(67.9%), 구강보건에 관한 조사연구(64.2%), 사업장구강보건사업(63.0%) 순으로 나타났다(표 12 ~ 표 25). 따라서 장애를 지닌 개별환자의 특수영역에 국한된 진료영역에 가장 큰 중점을 두고 있으며 그 뒤를 보건교육·노인·학교 등을 공공영역에 적합한 사업종류와 대상으로 보았다. 그러나 평가·조사 연구 분야는 보건사업의 근거와 평가의 기반이 되지만, 다소 생소한 실행영역이라는 점이 대두되고, 수돗물불소농도조정사업은 직무 집행상 보건소의 보건행정적인 권한으로 사업 추진상 접근이 어렵거나, 혹은 관계기관과의 협조가 현실적으로 힘들며, 사업장구강보건사업은 어린이나 장애인, 노인 등에 비하여 공공기관에서 한정된 인력과 자원으로 접근하는데 있어서 직장인은 상대적으로 낮은 필요도를 보였다고 사료된다.

한편, 문 등에 의하면, 보건(지)소에서 가장 많이 실시하는 구강보건사업으로 55.4%가 치아홈메우기사업을 들었다. 그 다음에 54.4%가 불소용액양치사업이며, 47.2%가 구강보건교육사업, 정기구강검사 35.9%, 기타 구강보건사업으로 전문가 불소도포사업이나 치석제거사업, 학교방문 구강진료사업 등을 실시하는 경우가 14.9%였다²⁾. 그러나, 모든 실질적인 구강보건사업에서 사업대상의 사업사전조사 및 사후조사

가 이루어져 사업의 필요성과 사업의 추진결과가 나와야 하므로, 구강검사가 별개의 사업으로 추진되는 것이 아닌 모든 보건사업과 연계된 가장 일순위의 사업영역이 되는 것이 바람직한 것으로 사료된다.

사업의 평가에 대한 보건통계는 일반적으로 행정적인 유용성이 중요하며, 대상의 요구와 연관되어야 하며, 지역 사회의 가능한 자원 하에서 자료의 수집이 이루어 질 수 있어야 하고, 그 자료를 사용할 사람들에게 즉각적이고 직접적으로 주어질 수 있어야 한다⁶⁾. 또한, 보건통계가 보건지표로서 의미를 갖기 위해서는 무엇보다도 지역간 비교가 가능하도록 산출 방법이 동일한 것이어야 한다(WHO, 1971)⁶⁾. 궁극적으로 구강보건사업에 있어서 구강보건통계는 구강보건 예방 및 진료사업실적 현황을 파악하여 정책자료로 활용되는 것이다. 김 등에 의하면 공중보건치과의사가 근무하는 보건기관에서 각 업무의 수행률을 비교한 결과 88.2%의 기관에서 치아홈메우기사업을 수행하였고, 발치 등 간단한 진료업무와 치석제거 등 치주치료가 각각 65.6%와 60.8%였고, 구강건강에 관한 조사연구사업이 42.9%와 42.0%로 였으나, 수돗물불소농도 조정사업, 금연활동업무는 각각 3.3%, 5.7%로 저조하고, 구강보건계획수립 및 시행과 노인, 장애인틀니제작사업 등은 각각 12.3%와 17.5%로 낮은 편이었다⁷⁾.

한편 본 연구에서도 치아홈메우기는 79.0%의 응답자들이 필요하다고 응답하여 예방사업으로서 가치적이고 실질적인 사업으로 보았다(표 15). 또한 구강보건평가사업도 71.6%의 응답자들이 필요하다고 보았다(표 25). 그러나 실무적인 진료업무와 치아홈메우기 사업량을 수행함에 있어서 구강보건평가사업에 대하여 비중있게 투입할 수 있는 시간적·인력적 배치 자체가 부족한 것으로 현 구강보건전문인력의 조직체계상의 문제가 수반된다고 사료된다. 구강보건사업이 활성화되었다고 응답한 보건(지)소나 비활성화 된 보건(지)소나 사업대상자의 인원수에 유의한 차이가 없으므로 구강보건사업을 활성화하기 위하여서는 구강보건사업의

필요성과 사업의지를 심어주고, 정기구강검진의 필요성·중요성 인식을 위하여 공중보건치과의사에 대한 교육과 함께 근본적으로는 치과병원중심이 아닌 지역사회 중심의 치학교육을 실시하는 교육자료 개발에 대한 의견이 제시된 바 있다²⁰⁾. 본 연구에서도 구강보건에 관한 연구조사사업에 대하여 불필요하다는 응답이 28.4%(표 14), 구강건강사업계획수립이 불필요하다는 응답이 24.7%(표 17)였다.

그러나, 지역사회공중구강보건사업의 실행에 있어서 단기적으로 업무의 물량적 달성을 한다 하더라도, 만성질환이라는 구강질환의 특성상 생애에 걸친 계속관리 시스템과 구축과 사업에 따른 적절한 평가 및 사업결과에 대한 수렴을 지속적으로 병행하지 않는 경우에는 장기적으로 실질적인 사업효과 달성이 어렵다고 보인다. 단기적·물량위주 사업추진만으로는 지역전체의 공중구강건강이 향상되는 것은 어려우므로 각 지역의 사회적 특성을 기반으로 한 장기적·계속관리에 관한 패러다임의 확립이 선행되어야 하며, 사업수행의 방향, 추진방법과 사업결과에 대한 평가를 통하여 향후발전방안을 검토하는 작업들이 순차적으로 수행되어짐으로써 지역사회 주민의 실질적인 구강건강증진을 가져올 수 있을 것이다. 이러한 일련의 지역구강보건행정 및 지역구강보건사업 등의 미래지향적인 거시적 안목과 사업방향설정과 추진은 공공기관치과의사 전문교육을 통하여 체계화되어져 나가야 할 것이다.

결 론

1. 한시적 진료업무로써 공공의료의 기능은 지양하고 각 지자체의 구강보건전문인력 및 지역여건을 고려하여 구강질환에 취약한 연령대에 대한 계속 구강건강사업을 추진한다.

2. 공공기관의 치과의사직무교육 뿐 만 아니라 보건소장, 실무진 등 보건행정에 관련된각 해당 직무별 구강보건 직무교육 필요성이 대두된다.
3. 지역구강보건정책 수립시 지역의 구강보건문제 파악, 적절한 지역구강보건사업 종류, 대상의 선정 및 집행, 사업수행 후 올바른 평가를 통하여 지역구강보건을 향상시키는 지역보건행정정책에 대하여 전문교육을 통한 공공기관치과의사의 역량배양이 필요하다.
4. 기존 구강보건사업을 분석하여 향후 계속구강건강관리사업으로 확대 발전시키기 위하여 임상적 토대를 공고히 함과 동시에 새로운 구강보건사업의 법적 당위성과 보건행정적인 제도 추진을 마련하여 나간다.
5. 전국의 각 지역간 사업물량에 대하여 경쟁적으로 수행되는 양적 실적위주의 구강보건사업시행에서 탈피하여 질적으로 내실있는 표준구강보건사업이 추진되어야 한다.
6. 현행 대다수 공공기관치과의사가 행정적인 직위는 확보되지 못하여 파생되는 공공사업추진에 애로점과 사기진작을 전문영역의 역량심화로 보완한다.
7. 대한치과의사협회에서는 보건소 및 국·공립 병원의 치과의사들의 공공업무 수행의 전초적인 역할을 고려하여 현재 행정과 의료의 이원화 체계의 보건소 및 공공의료기관에서의 치과의사의 업무수행과 발전에 적합한 지위확보에 힘을 기울여야 하며, 아울러 공공분야의 구강보건전문 교육인력이 부재한 정부교육기관의 현 상황을 고려하여 공공기관치과의사의 능력을 배양할 교육실무를 공공기관치과의사들의 의견을 수렴하여 담당하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김태수, 백종섭, 신희영, 복지행정론, 대영문화사, 2002; 28-29면.
2. Hillery, G.A., Definitions of Community: Areas of Agreement, Rural Sociology, 1955; 118.
3. MacIver, R.M. The Elements of Social Science, Macmillan, 1921; 3.
4. <http://www.moleg.go.kr/main/main.do>
5. Jones, Charles O. An Introduction to the Study of Public Policy, 3rd ed. (Monterey, Calif: Brooks/Cole Publishing Company, 1984).
6. 한경섭. 대한치과의사협회지, Vol.18, No.2, Feb.1980; 79면.
7. 김혜영, 이선경, 박용덕, 공중보건치과의사의 근무현황과 업무수행에 관한 조사연구, 대한구강보건학회지, 2008; 32(1): 89-94면.
8. 이영조, 행정학의 이해, 학우, 2002; 488-489면.
9. 국립보건원 보건복지연수부, 지역사회구강보건사업관리과정, 2003.
10. 김소연, 보건소근무 의사들의 업무수행형태와 인적요인들과의 관련성 조사 충남대학교 보건대학원 역학 및 보건통계학석사논문, 1993; 15-20면.
11. 최종희, 문혁수, 김종배, 백대일, 일반치과의사와 구강위생사의 구강보건정책목표방안인지도에 관한 조사연구, 대한구강보건학회지; 26(3): 2002; 438-442면.
12. 문혁수, 백대일, 김종배, 보건소 구강보건사업실시현황에 관한 조사연구, 대한구강보건학회지, 2000; 24(1): 62-65면.
13. 김진삼, 박형종, 김공현, 김병성, 지방자치제에서의 도시보건소의 기능강화 방안, 한국보건행정학회지, 1994; 26-27면.
14. 김용환, 지방자치실시와 보건행정, 국가와 지방간의 사무분배, 지자체 실시에 따른 중앙정부와 지방정부간의 합리적인 보건행정사무분배에 관한 연구, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1991; 5-18면.
15. 문옥륜, 지방화시대의 보건행정, '90년대 보건의료정책의 발전방향, 한국보건사회연구원, 1990; 91-133면.
16. 김윤신, 이준협, 윤병준, 윤치근, 지역사회 보건통계 생산의 효율화 방안, 한양대학교 건강증진기금사업지원단 보고서, 2003; 85-86면.