Journal of Korean Society of Oral Health Science
2023, September. 11(3): 24-35
pISSN: 2288-6079 / eISSN: 2635-6538
https://doi.org/10.33615/jkohs.2023.11.3.24

학생 치과주치의제도 거버넌스 평가와 함의: 서울특별시 사례를 중심으로

손창우[1] · 김정아[2] · 이선주[3‡]
[1]인제대학교 보건대학원 조교수, [2]서울연구원 연구원
[3]질병관리청 수도권대응센터 연구관

Governance Evaluation and Implications of the Family Dentist System for the Students: Focusing on the Case of the Seoul Metropolitan Government

Changwoo Shon[1], Jungah Kim[2], Seonju Yi[3‡]
[1]Graduate School of Public Health, Inje University, Assistant professor
[2]The Seoul Institute, Researcher
[3]Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA), Deputy scientific director

Objectives: The study was to assess the level of governance perceived by key stakeholders regarding the family dentist system for students in Seoul.

Methods: The evaluation tool used for this assessment was a health policy governance evaluation tool developed by the World Bank.

Results: The study revealed that the dimension of 'transparency and information' of the family dentist system for students in Seoul received the highest level of governance. The dimensions of 'consistency and stability' and 'coherent decision-making structure' also received a good level of governance. However, there were areas where governance was found to be insufficient, specifically in terms of 'stakeholder participation' and 'supervision and regulation'.

Conclusions: To implement the family dentist system for students nationwide, enhancing the governance framework is crucial, allowing key stakeholders such as oral health professionals, students, and their parents to engage.

Keywords Family dentist system, Good governance, Governance evaluation, Stakeholder participation, Supervision and regulation

Received on Mar 19, 2023. Revised on Aug 19, 2023. Accepted on Aug 21, 2023.

‡ Corresponding Author (E-mail: yiseonju@snu.ac.kr)

이 논문은 서울연구원에서 수행한 '서울시 치과주치의 제도 정책평가와 개선방안 [2016-PR-26] (2016)'의 일부를 수정 및 보완하였음.
This paper has been adapted and enhanced from the study "Policy Evaluation of the Family Dentist System for Underprivileged Students and Children and its Recommendations [2016-PR-26] (2016)," by the Seoul Institute.

Ⅰ. 서론

2021년 기준, 10대 청소년의 외래 다빈도 질병 1위는 치아우식, 2위는 치은염 및 치주질환, 3위는 치아의 발육 및 맹출장애로[1], 아동 및 청소년 건강에서 구강건강의 중요성은 매우 크다. 따라서 아동의 구강건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 구강건강 예방 및 관리가 필요하며 관리를 위한 학교 구강보건교육사업이 절실히 요구되어진다[2]. 이러한 맥락에서, 서울특별시, 부산광역시, 인천광역시, 울산광역시 및 경기도 등 여러 지방자치단체를 중심으로 아동 및 청소년 치과주치의 사업 도입되어 왔고, 최근에는 중앙정부의 건강보험제도를 기반으로 한 치과주치의 제도 시범사업이 시행중에 있다. 특히, 아동의 구강건강은 부모의 소득수준, 교육수준을 포함한 사회경제적 수준에 직접적으로 영향을 받는다고 알려져 있어, 아동 치과주치의 제도는 아동 건강형평성 측면에서도 그 중요성과 함의가 크다[3].

한편, 서울특별시는 예방서비스 중심의 치과서비스 제공과 학교 구강검진의 사후관리를 위하여, 2012년부터 서울시 성동구, 광진구, 강북구, 노원구, 서대문구, 강동구 등 6개 자치구를 대상으로 치과주치의 사업을 시작하였고, 2017년에는 이를 25개 전 자치구로 확대하여 시행 중이다. 서울시 치과주치의 사업은 초등학교 4학년과 자치구 아동복지시설 아동을 대상으로 하며, 서울시 치과의사회와의 업무협약을 통해 1인당 4만 5천원 수준

Copyright ⓒ 2023 by the Korean Society of Oral Health Science (KOHS).

의 서비스가 제공된다. 여기에는 문진, 구강검사, 방사선촬영 판독 등의 구강검진, 구강위생, 식습관, 불소이용, 금연 및 절주를 포함한 구강건강증진 서비스, 전문가 구강위생관리, 불소도포, 치아 홈 메우기, 치석제거를 포함한 예방진료가 포함된다[4]. 선행연구에 따르면, 서울시 치과주치의 사업을 통해 아이들의 구강건강행태, 치아우식, 구강건강과 관련된 삶의 질이 향상되고 있음이 보고되었다[5]. 2021년 5월부터는 보건복지부의 시범사업으로 광주광역시 및 세종특별시가 선정되어 초등학교 4학년 학생을 대상으로 한 시범사업이 시행 중이며, 3년 동안의 성과 및 한계를 분석 및 보완한 후 향후 전국 단위의 치과주치의 제도로 확대할 계획이다.

다만, 향후 치과주치의 제도가 전국으로 확대되어 효과를 거두기 위해서는 제도를 둘러싼 이해관계자를 중심으로 한 효과적인 거버넌스 구조를 구축하는 것이 필수적이다[6]. 특히, 각 이해관계자들이 인식하고 있는 제도의 가치, 권한과 책무, 참여 수준, 지속성이 같지 않기 때문에, 이러한 제도의 거버넌스를 분석하여 제도로 환류하는 것은 매우 중요하다. 하지만 치과주치의 제도의 거버넌스를 다룬 실증 연구는 거의 찾아보기 어렵다.

이에, 이 연구는 아동 치과주치의제도의 전국화를 앞두고 있는 현 상황에서 치과주치의 제도 시행 초기 서울특별시에서 실시되었던 학생 치과주치의 사업을 둘러싼 주요 이해관계자들이 인식하고 있는 거버넌스 수준을 평가하고, 그 함의를 도출하고자 수행되었다. 연구 결과를 통해, 향후 전국화 과정에서 치과주치의 제도의 효과적인 설계, 시행 및 평가를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 아동 치과주치의 제도

주치의 제도는 의료서비스 제공체계(delivery system)와 진료비 지불제도(payment system)를 중심으로 한 국가 보건의료체계와 관계가 깊은데, 주로 국가보건서비스(National Health Service, NHS) 또는 지역보건서비스(Regional Health Service, RHS)를 채택하고 있는 서구 국가들을 중심으로 시행되어 왔다. 이들 국가들은 의료제공체계(delivery system)가 비교적 잘 확립되어 있으며, 일차의료서비스의 진료비 지불제도는 인두제(capitation)를 중심으로 하는 제도적 특징을 지닌다. 주치의는 포괄적이고, 지속적인 서비스를 제공하며, 가족, 지역사회 및 문화적 맥락에서 환자를 진료하며, 국가는 이러한 주치의 제도를 통해 예방서비스를 포함한 일차의료서비스를 강화하고 있다.

이러한 맥락에서, 아동 치과주치의 제도는 보호자가 치과의사를 주치의로 등록하면, 충치 예방을 포함한 구강건강 유지 및 증진을 위해 지속해서 관리하도록 하는 제도이다. 우리나라에서는 건강사회를 위한 치과의사회의 '구강보건정책 연구회'가 중심이 되어 치과주치의제도가 처음 제안되었으며, 2010년 이후 공론화가 되었다. 이후 2012년 서울특별시와 인천광역시를 시작으로 아동 및 청소년 치과주치의 제도가 시작되었으며, 이후 울산광역시, 강원도, 부산광역시, 경기도에서도 치과주치의 사업을 도입하여 시행하였으며, 2021년 5월에는 보건복지부가 광주광역시와 세종시를 시범사업 대상도시로 선정하여 아동치과주치의 건강보험 시범사업이 시행되고 있다.

2. 보건의료 영역의 거버넌스 연구

거버넌스는 본래 통치 행위나 방식을 의미하였으나, 1980년대 접어들어 정치학자들을 중심으로 거버넌스를 정부와 구별하여 시민사회 행위자들을 포함하는 의미로 사용하였다. 국내에서 보건의료영역에서의 거버넌스 연구는 2000년대 이후 본격적으로 연구되기 시작하였다. 주로 보건정책에서의 지방정부의 역할을 강조한 로컬거버넌스 연구, 의료거버넌스 연구, 의약분업을 둘러싸고 나타난 거버넌스 형태에 관한 연구, 건강보험 재정문제의 해결을 위한 거버넌스 연구 및 의료관광 국가들의 거버넌스 비교 연구가 수행되었다. 특히, 2015년 메르스, 2019년 코로나19를 겪으며 최근에는 감염병 관리를 위한 거버넌스를 다룬 연구가 영역에서 이루어졌다[7].

초기 보건정책 거버넌스 연구는 주로 보건의료 해외 원조를 중심으로 로컬거버넌스 연구가 이루어졌는데, 신현중[8]은 필리핀과 잠비아의 로컬거버넌스 사례를 통해 민주화, 분권화, 주민참여의 중요성을 강조하였다. 또한 지역사회 거버넌스 관련하여, 황순기[9]는 부산시민의 건강증진과 유지, 불평등에 관한 문제해결을 위한 보건의료 거버넌스 모형을 제시하였고, 협력적 거버넌스 개념에 대한 인식 개선, 거버넌스 추진을 위한 전담기구 설치, 지방정부의 조정자 역할을 강조하였다. 의료거버넌스에 관한 연구의 경우, 진영찬 등[10]은 건강보험 통합 과정에서 정부와 시민사회가 함께 문제를 해결하고, 지방정부, 지역주민, 비영리기구 및 민간기관이 함께 로컬거버넌스를 구축하는 것이 필요하다고 하였다.

의약분업을 주제로 한 연구의 경우, 주로 이해관계자 간의

신뢰와 책무성을 강조한 연구가 주를 이루었다. 이현출[11]은 의약분업 사례를 통해 거버넌스와 NGO(Non Government Organization, 이하 NGO)의 관계를 분석하였다. 연구를 통해 NGO의 참여를 기반으로 하는 거버넌스 형성은 정부 실패에 기인한 결과이나, 정부와 NGO간의 파트너쉽이 잘 이루어지지 못하면서 좋은 거버넌스로 발전하지 못하였다고 진단하였다. 곽진영[12]은 우리나라의 의약분업 과정에서의 거버넌스 구조는 이해관계자의 참여가 잘 이루어진 것처럼 보이지만 실제로는 의견수렴 과정에서 수평적 구조를 가지지 못했고, 이해관계자 간 의약분업의 효과에 대한 공감대 형성이 이루어지지 못한 것이 가장 큰 문제라고 분석한 바 있다. 김수진 등[13]은 과거부터 의료인 단체와 정부가 중심이 되던 보건정책 거버넌스 구조가 의약분업을 기점으로 시민단체가 주요 행위자로 등장했다는 것에 주목하였고, 이후 건강보험 보장성 강화 정책에서도 역할이 커지고 있음을 언급하였다. 또한 손창우 등[14]은 신포괄수가제도의 도입과정에서 나타난 보건정책 거버넌스를 분석하였는데, 제도의 핵심 이해관계자인 정책 엘리트를 대상으로 한 인터뷰를 통해 참여 측면에서의 한계와 주요 이해당사자 사이의 거버넌스 인식 차이를 보여주었고, 권한과 역량, 참여 측면에서의 거버넌스 인식 차이가 크게 나타나고 있음을 제시하였다.

마지막으로, 최근의 보건의료분야 거버넌스 연구는 주로 감염병 관리를 위한 거버넌스 연구가 활발하게 이루어졌다. 특히, 메르스(Middle East Respiratory Syndrome, MERS) 사태를 기점으로 관련 연구들이 활발하게 이루어져 왔다. 구주영과 나태준[7]은 메르스 사태를 중심으로 메타거버넌스 분석을 실시하였는데, 불확실성을 갖고 있었던 메르스에 대응하기 위한 제도의 미비와 정부의 정보 공유, 자원 지원, 협력이 부족함을 지적하면서, 정부의 조정자 역할을 강조한 바 있다. 코로나19를 다룬 거버넌스 연구의 경우, 팬데믹으로 진행된 특징에 기인하여 글로벌 거버넌스 측면에서 국제질서의 변화, 국제비교를 다룬 거버넌스 연구가 이루어지기도 하였다. 장선화[15]는 민주적 거버넌스 수준이 높은 선진국들을 중심으로 코로나19 대응과정을 고찰하였다. 코로나19에 대한 대응 과정에서 민주적 거버넌스 수준이 우수했던 국가로 영국, 독일, 스웨덴을 제시하였고, 대만은 민주적 거버넌스 수준이 높지는 않지만 성공적 방역을 하였고, 우리나라는 민주적 거버넌스 수준이 보통 수준이며, 정치적 리더십, 정부의 단일하고 신속한 대응, 시민사회 연대와 협력, 전문가 집단의 확충과 혁신적 방식의 적극적 도입을 거버넌스 성공요인으로 결과를 제시하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 접근방법

이 연구에서는 서울특별시 치과주치의 제도를 둘러싼 핵심 이해관계자들을 대상으로 질적연구 방법론을 활용하여 이들의 거버넌스 인식 수준을 평가하여 제도의 맥락 및 구조적 측면의 개입지점을 도출하고자 하였다. 특히, 서울시 치과주치의 제도가 시행되는 과정에서 핵심적으로 관여한 전문가들을 대상으로 '왜, 무엇을, 어떻게'의 문제를 던지고 응답을 들음으로써 기존 양적 연구의 한계와 맥락적으로 풍부한 자료를 획득하고자 하였다. 인터뷰 대상자들은 현장에서 직접 제도를 경험하고 있는 핵심 이해관계자를 대상으로 하였으며, 약식 설문조사와 심층면접을 동시에 실시한 혼합연구방법론을 적용하였다. 이를 위해, 세계은행(World Bank)에서 개발한 보건정책 거버넌스 평가도구를 활용하였으며, 평가의 이유와 맥락에 대한 추가 질문을 실시하였다.

2. 연구 참여자

대상자의 경우 서울특별시 시민건강국, 서울시 교육청, 서울시 치과의사회, 대한치과위생사협회, 보건소, 대한소아치과학회, 대한예방의학회로부터 서울시 학생 치과주치의 제도의 도입 또는 실행 과정에서 핵심적인 영향을 미쳤다고 생각되는 대상자를 추천받아 눈덩이표집(snowball sampling)을 활용하여 최종 대상자를 선정하였고, 최종 참여 대상자는 총 27명이었다. 대상자 구분은 크게 서울특별시, 의료계, 학교, 학계로 나누었으며, 세부적인 구성은 다음과 같다. 서울특별시의 경우, 서울시 시민건강국 담당 공무원 및 자치구 보건소 담당 공무원으로 하였고, 의료계는 서울시 치과의사회 및 지역사회 참여의원으로 한정하였으며, 학교는 서울시 교육청, 보건교사, 학부모를 대상으로 하였고, 학계는 대한소아치과학회, 대한치과위생사협회, 대한예방의학회 회원인 교수들로 구성하였다.

3. 거버넌스(governance) 평가 도구

서울특별시 학생 치과주치의제도의 거버넌스 평가를 위해, 세계은행(World Bank)에서 개발하고 보건정책 거버넌스 평가도구를 활용하였다. 이 도구는 해외는 물론 국내 보건정책 거버넌스 평가에 두루 활용되어, 도구의 타당도와 비교가능성이 높아 본 연구에서도 활용하였다[16]. 거버넌스 평가도구는 총 5가지

영역, 15개의 문항으로 구성하였으며, 7점 척도로 평가하되, 4점 이상을 긍정적인 평가로 간주했다. 구체적으로, 거버넌스의 5가지 영역은 '일관된 의사결정 구조', '이해당사자 참여', '투명성과 정보', '감독과 규제', '일관성과 지속성'으로 구성되었다[14]. 이후 좋은 거버넌스(good governance)와 치과주치의 사업 만족도를 10점 척도로 질문하여 평가를 진행하였다.

각 지표의 평가항목은 다음과 같다. 첫째, '일관된 의사결정 구조'는 치과주치의 제도를 담당하는 기관 또는 담당자에게 책임을 이행할 수 있는 역량과 권한의 부여 여부, 위기나 갈등관리 전략이 정례화 여부, 관리와 운영 비용의 적절성을 포함하였다. 둘째, '이해당사자 참여'의 경우, 치과주치의 제도와 관련된 모든 이해당사자가 사업의 도입, 수행 및 평가 과정에서의 대표성 있는 참여 구조를 갖추고 있는지에 대해 질문하였다. 셋째, '투명성과 정보'의 경우, 사업 명분의 공식화, 사업의 현실 반영 여부, 정보의 투명한 공개여부, 사업의 수행 및 평가과정에서 개인정보 보호 수준에 대한 질문으로 구성되어 있다. 넷째, '감독과 규제'의 경우, 규제의 명시성, 사업 참여 인센티브의 명확성 및 명시성, 사업의 수행 및 평가과정에 대한 지속적인 감독과 규제에 대한 질문으로 구성되었다. 다섯째, '일관성과 지속성'의 경우, 사업의 목적과 방식이 서울특별시장을 포함한 정치적 리더의 변화나 내부 조건 변화에 영향을 받고 있지는 않은지에 대해 질문하고 평가하였다.

4. 자료수집 및 분석

약식설문을 포함한 심층인터뷰는 2016년 9월부터 2016년 10월까지 2개월 간, 개별 심층인터뷰로 인터뷰 대상자 당 1회를 실시하였다. 인터뷰를 진행하기 전 연구참여자에게 약식설문지 및 주요 질문에 대해 미리 안내하였고, 연구참여자가 자유롭게 의견을 개진할 수 있도록 별도의 독립된 공간을 마련한 후 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 전 연구의 목적과 내용을 설명하였고, 연구 참여를 위한 동의를 받은 후 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 약 1시간에서 1시간 30분 가량 진행되었으며, 모든 인터뷰는 녹취 및 전사 작업을 거쳤다. 인터뷰와 설문조사를 통해 확보한 개인식별 정보는 모두 비식별화한 후 내용 분석을 실시하였으며, 거버넌스 영역별 평가 결과는 방사형 그래프로 시각화하여 제시하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 연구참여자의 일반적 특성

서울특별시 학생 치과주치의제도 거버넌스 평가에 참여한 대상자들의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 총 27명을 대상으로 연구가 진행되었으며, 서울특별시 소속 대상자는 총 8명(여자 6명, 남자 2명)이 포함되었고, 이 중 40대 이상이 63%였다. 의료계의 경우, 지역사회 치과의원 원장 9명(남자 8명, 여자 1명)이 연구에 포함되었고, 이들 중 10년 이상 치과를 운영한 대상자가 67%였다. 학교의 경우, 총 5명(여자 4명, 남자 1명)을 포함하였고, 이들 중 의료 자격을 갖춘 대상은 간호사 2명, 치과위생사 1명이었다. 학계의 경우, 총 5명(남자 4명, 여자 1명)이 포함되었으며, 이들 중 치과의사 2명, 치과위생사 1명, 의사 1명이 포함되었다.

2. 학생 치과주치의 제도의 영역별 거버넌스 평가 결과

1) 우수한 거버넌스 영역: 투명성과 정보

투명성과 정보 영역은 거버넌스를 구성하는 다섯 가지 영역 <Figure 1> 중 전체적인 평가가 가장 우수한 영역이었으며(5.14점/7점), 이해관계자 그룹 내 평가는 물론, 그룹간 평가의 격차도 가장 낮은 영역이었다. 구체적으로는 서울특별시 응답자들의 점수가 5.66점/7점으로 가장 높았으며, 학계와 학교가 5.05점/7점으로 동일하게 인식하고 있었으며, 의료계가 4.81점/7점으로 상대적으로 낮게 평가하고 있었다.

상대적으로 낮은 평가를 한 일선 치과의사들은 치과주치의 제도에 대한 소개와 구체적인 사업 내용 등의 정보 제공을 치과의사가 아닌, 서울특별시가 일괄적으로 하는 것이 효과적일 것이라는 인식을 갖고 있었다. 또한 학부모의 기대를 충족할 수 있도록 학부모에게 제도 안내 시, 서비스의 종류와 제공의 기준을 구체적으로 담는 것이 보다 효과적일 것이라고 인식하고 있었다. 추가적으로, 참여 의료기관의 확대를 위하여, 지역별 치과의사회를 통해 제도에 대한 정보를 제공하여 사전에 치과의사들과 치과위생사들의 이해도를 높이는 것이 필요하다고 보고 있었다.

> "요즘 엄마들은, 의사 말 안 믿어요. 요즘 엄마들이 치과 의사는 특히 장사치라 생각하는 경향이 강해서, 저희가 뭘 권한다고 하면, 그걸 왜 권하나? 하는 퀘스천마크를 먼저 갖기 때문에…(중략)…치과주치의 홈페이지

<Table 1> General characteristics of the participants

	Groups	Sex	Ages	Medical licences	Tenure
P1	Seoul Metropolitan Government	Woman	50s	Medical laboratory technologist	long
P2		Man	40s	n.a	long
P3		Woman	30s	n.a	short
P4		Woman	30s	Dental hygienist	short
P5		Woman	30s	n.a	short
P6		Man	40s	n.a	short
P7		Man	50s	Doctor	short
P8		Woman	50s	n.a	long
S1	Medical providers	Man	40s	Dentist	long
S2		Man	40s	Dentist	long
S3		Man	50s	Dentist	long
S4		Man	50s	Dentist	long
S5		Man	50s	Dentist	long
S6		Man	40s	Dentist	long
S7		Woman	30s	Dentist	short
S8		Man	40s	Dentist	short
S9		Man	40s	Dentist	short
G1	School	Woman	30s	Nurse	short
G2		Woman	30s	n.a	short
G3		Man	50s	n.a	long
G4		Woman	50s	Dental hygienist	long
G5		Woman	50s	Nurse	long
H1	Academia	Man	40s	Dentist	long
H2		Man	40s	Dcotor	short
H3		Woman	50s	Dental hygienist	long
H4		Man	50s	Dentist	long
H5		Man	30s	n.a	short

※ In the case of tenure, it is written as 'long' for ten years or more, and 'short' for less than ten years.

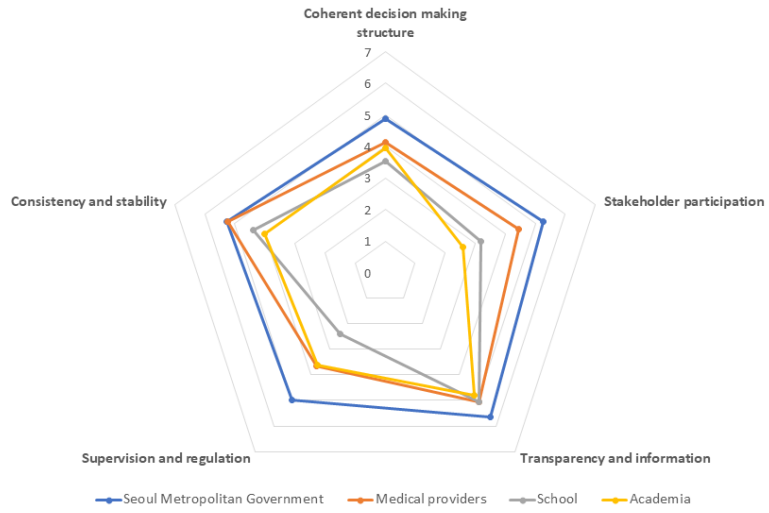
같은 걸 만들어 놓고, 부모들이 볼 수 있게 하는 그런 방법도 좋은 것 같은데…” (S7)

“치과가 목적에 부합한 서비스를 제공했는지도 굉장히 중요하거든요. 결과를 볼 때는, 솔직히 엄마 입장에서는 그게 제일 눈에 보이는 거거든요. 근데 그렇게 안하고 있을 수도 있죠. 교육이나 서비스 등을 여러 가지 하는지가 의문일 수 있어요.” (P8)

“학교는 학생들에게 공문이 나가고, 다른 구에서 사업을 한다는 것은 알았지만 비용이나 간단한 내용만 들었을 뿐 정확한 내용은 몰랐어요. 이번에도 사업을 한다고 결정한 시점부터 교육받고 학생을 배정받기까지 시간이 짧아서 원하는 참여하지 못한 선생님들이 있어요.” (S8)

사업 참여기관의 치과의사 및 치과위생사들에 대해서도 단순히 프로그램 내용이 전달되고 있는데, 프로그램의 취지와 목적이 제대로 공유되지 못하고 있음을 한계로 지적하였다. 특히, 구강보건 서비스를 제공하는 데 있어, 음주 및 금연 교육이 왜 필요한 것인지에 대한 의문을 갖는 의료인들이 다수 존재하는 것으로 보여, 치과주치의 제도의 의의와 필요성에 대한 공유가 선행되는 것이 중요할 것으로 보인다.

“학생 주치의인데 금연, 금주가 들어가야 하나요? 매뉴



<Figure 1> Governance evaluation of the family dentist system

얼엔 있는데…왜 이걸… 얘네가 4학년이잖아요. 요즘 4학년한테도 금연, 금주 교육을 해줘야 하나요?"(S7)

"금연, 절주도 하라는데 내가 뭘 교육해야 되는지도 모르겠고. TBI만 해도 충분한데. 의견을 받은 적도 있어요. 내용을 잘 모르겠고, 교육을 해보신 분이 많지가 않아요." (P5)

2) 양호한 거버넌스 평가 영역: 일관된 의사결정구조와 일관성과 지속성

(1) 일관된 의사결정 구조

일관된 의사결정 구조는 제도에 관련된 이해관계자, 또는 참여자에게 책무를 다하는 데 필요한 자율성, 권한, 도구, 자원을 부여하고, 자신들의 이해와 시스템 자체의 좋은 성과를 일치시키는 두 가지 측면에서 의미가 있다. 본 연구에서는 서울특별시, 자치구 보건소, 서울시 교육청, 학교, 치과의료기관으로 나누어 각각에 대해서 기관 또는 조직에 부여된 권한과 책무가 해당 기관의 의사결정 능력 및 기타 역량에 부합되는지를 질문하였다. 일관된 의사결정 구조에 대한 거버넌스 평가는 4.13점/7점으로 비교적 양호하게 인식하고 있었다. 각 이해관계자별 평가 결과를 살펴보면, 서울특별시 응답자들이 4.89점/7점으로 가장 높게 평가하였으며, 의료계는 4.14점/7점, 학계는 3.95점/7점, 학교는 3.53점/7점으로 평가하였다. 다시 말해, 일관된 의사결정 구조 측면에서 서울특별시와 의료계는 양호한 평가를 주었고, 학계와 학교는 다소 낮게 평가 하였다. 특히, 사업에 참여하고 있는 참여 기관의 치과의사의 경우, 치과주치의 제도의 효과적인 정착을 위해서는 역량과 책무가 중요함을 지적하면서, 책무성 측면에서는 소명의식을 갖는 것이 중요함을 강조하였다.

"우리가 환자를 열심히 보는 것도 우리 소명 의식에 맞는 사회 활동이라 할 수 있지만, 치과 의사 선서에 보면 국민 구강 건강권을 위해 최선을 다하겠다고 나오는데 이것만큼 좋은 게 어디 있냐는 거죠…(중략)…보람도 있어요. 솔직히 엄마들이 웃고 가고, 아이들 와서 힘든 거 안 하고 깨끗하게 가고, 그렇게 하면 아이들도 좋아하니까." (S6)

(2) 일관성과 지속성

일관성과 지속성 영역에 대한 평가는 시간의 흐름, 정치 환경의 변화 등 외부의 환경 변화에도 사업 본래의 목적과 내용을 유지하고 있는지, 즉, 규칙이 잘 정립되어 제도의 불확실성이 낮은지 여부를 확인하는 것이다. 일관성과 지속성 측면의 거버넌스 평가는 4.72점/7점으로 비교적 양호하게 인식하고 있었다. 주요 이해관계자별 평가 결과를 살펴보면, 서울시 소속 응답자가 5.25점/7점으로 가장 높게 평가하고 있었으며, 의료계는 5.22점/7점으로 서울시와 유사하게 높게 평가하였다. 학교는 4.40점/7점, 학계에 소속된 응답자들의 점수가 4.00점으로 가장 낮게 평가하였으나, 모든 이해관계자들의 평가 결과가 4점을 넘어서고 있어 일관성과 지속성 측면의 거버넌스 구조가 양호하다고 판단하였다.

특히, 서울특별시와 의료계 소속 응답자들의 경우, 학생 치과주치의 제도의 지속성이 매우 높을 것으로 기대하고 있었으며, 의료계에서도 추가적인 재정적인 인센티브가 주어진다면 제도의 지속성이 더 높아질 것이라 인식하고 있었다.

"참여가 확대되고, 또 학년도 넓혀가고 그러면 당연히 참여 의원 수도 늘어나야 되거든요. 그럴 경우에 재정적인 인센티브에 대한 고민을 해야 한다고 봅니다. 그런데 지금은 어떻게 보면 이 사업에 대해 알리고, 취지에 대해 공감대를 형성하는 차원이기에 지금은 이게 맞단 생각이 들고요." (S6)

3) 미흡한 거버넌스 평가 영역: 이해당사자 참여와 감독과 규제

(1) 이해당사자 참여

좋은 거버넌스와 제도의 효능감을 높이기 위해서 가장 중요한 영역이 바로 이해당사자의 참여라고 할 수 있다. 이는 의사결정 과정에서 각기 다른 이해당사자들이 정책 과정에 참여하고, 의견을 조율 및 통합시키는 과정과 경험이 중요하다. 이해당사자 참여 구조에 대한 거버넌스 평가는 3.87점/7점으로 전체적으로는 미흡하다고 인식하고 있었다. 구체적으로, 서울특별시 소속 응답자들이 5.25점/7점으로 가장 높았고, 의료계도 4.44점/7점으로 비교적 높게 평가하였으나, 학교 관계자가 3.20점/7점, 학계가 2.60점/7점으로 각각 매우 낮은 평가를 하여 큰 인식 격차를 확인할 수 있었다. 구체적으로는 일선 보건교사의 업무 부담이 커 새로운 사업에 대한 적극적인 참여가 어려운 부분이 지적되기도 하였다. 일선 업무부담을 고려한 운영은 물론 현장과의 적극적인 소통 및 가치 공유가 선행되어야 함이 강조되었다.

"이 사업이 시작될 때부터 보건교사 선생님들은 교육청에 항상 불만을 갖고 있어요. 업무 로딩이 계속 많아지는 것에 대해 짜증을 늘 교육청에 내고 있어요. 그런 상황에서 학생 주치의 사업이 딱 떨어지니까 사업의 취지에 대해 고민하고 함께 참여해야 하겠다 소명의식이 있는 게 아니고 또 일이 떨어졌구나 하고 생각해버리니…" (S1)

특히, 인터뷰 대상자 상당수가 서울특별시와 서울시 교육청의 협력이 잘 이루어지지 못하고 있음을 지적하였다. 서울시 교육청은 학교보건을 책임지는 조직이지만, 치과주치의 제도는 서울특별시 사업으로 원활한 업무 협조에 한계가 있었다. 이를 개선하기 위해서는 서울특별시, 서울시 교육청 간 공유된 가치 확립과 책무성 제고의 노력이 필요할 것으로 보인다.

"제가 느낀 점은 보건소에서 보건교사들에게 조금 더 구체적으로 얘기하는 것이 필요하겠다고 생각이 들었어요. 치과주치의 사업에 대해 구체적인 얘기를 못 들었어요. 그리고 여러 사업들이 단절된 느낌인데…서울시에서 사업을 진행할 때, 교육청이랑 연계가 전혀 안 되는 것 같아요" (G1)

한편, 학계에서는 서울시 치과주치의 제도의 참여적 거버넌스 구조의 미흡을 지적하면서 향후 대한소아치과학회, 한국치위생학회 소속 전문가 및 관련 연구기관이 함께 사업에 대해 의견을 내고 이를 반영할 수 있는 참여 구조의 필요성을 강조하였다. 또한 일선 학교를 중심으로 치과주치의 제도에서 치과의사와 함께 핵심적인 서비스 제공자라고 할 수 있는 치과위생사들을 대상으로 한 가치 공유와 제도 참여 방안이 미흡하여 이를 개선하는 것이 중요하다고 인식하고 있었다.

"이해관계 기관이 있고 전문가 집단도 있어야 하고 예방을 하는 분들, 소아를 보는 분들, 직접 시행하는 기관, 지원관리기관 다 같이 들어가야 하는데… 지금은 이해득실만 있는 3개 기관(서울시, 서울시 치과의사회, 교육청)만 얘기가 나오는 거잖아요." (H2)

"사업 신청은 (치과의원) 원장이 하는 것인데, 스탭 입장에서는 너무 귀찮은 거지. 치과 내부에서도 원활한 의사소통이 있어야 하는데…사업 신청과 관련된 실제 행정 절차는 치과 직원이 하고 또 표준교육 매뉴얼 교육도 직원들이 받는 것인데, 만약 그 직원이 관둘 경우에 문제가 발생하죠." (G5)

(2) 감독과 규제

거버넌스에서 감독과 규제 영역은 투명성과는 또 다른 측면에서 책무성을 평가할 수 있으며, 투명성과 달리 제도 성과의 결과라고 할 수 있는 보상 또는 제재를 포함한다. 감독과 규제의 구조에 대한 거버넌스 평가는 3.68점/7점으로 다섯 가지 영역 중 가장 미흡했다. 구체적으로, 유일하게 서울특별시 응답자들만 5.0점/7점으로 높게 평가하고 있었고, 그 외 의료계 3.67점/7점, 학계 3.63점/7점, 학교 2.40점/7점으로 모두 낮게 평가하여, 서울

특별시와의 격차가 크게 존재함을 확인하였다. 특히, 학교의 평가 점수가 눈에 띄게 낮았는데, 이는 사업의 기획하고 관리하는 서울특별시와 이를 현장에서 시행하고 있는 학교의 인식 격차가 매우 크다는 것을 의미한다. 다시 말해, 대부분의 이해관계자는 치과주치의 제도를 개선하는 과정에서 규제와 감독의 필요성을 크게 느끼고 있다는 것이다. 또한 학교 관계자의 경우, 학생 치과주치의 제도가 교육청이 주관하는 학교보건 사업이 아닌, 서울특별시의 사업이라는 점 때문에 오히려 의료기관에 대한 관리 감독 및 규제를 실시하기 어려운 측면이 있다는 점을 지적하기도 하였다.

"필요하다고 생각하지만 저희가 그것을 관리감독, 규제하기에는 이 사업 자체가 법적인 사업도 아니고, 저희 사업도 아니라서…" (H1)

또한 현장에서 사업에 참여하고 있는 학교 관계자는 제도에 참여하고 있는 치과의원에 대한 규제의 필요성과 서비스의 표준화가 필요함을 지적하였다. 특히, 규제는 표준화된 진료지침 및 가이드라인을 만들고 이를 공유하는 작업이 필요하다고 보았다. 그러나 학생 구강보건의 경우 부모의 사업에 대한 인식이 여전히 중요하기 때문에 부모를 대상으로 치료가 아닌 예방서비스의 중요성과 구강건강증진 인식 개선 노력이 동시에 필요하다고 인식하였다.

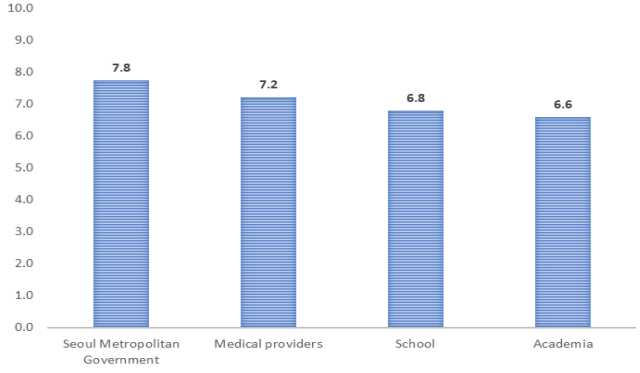
"실란트를 많이 해주는 치과는 돈 준 거 안 아깝지만, 무성의한 치과의원에는 돈이 아깝다고 생각해요. 특히 PHP 검사의 경우 수치도 엉터리라 신뢰도 없고, 왜 하는지도 모르겠고. 직원도 바뀌고. 시간 낭비하는 거 같아요." (P2)

"결과가 이상하다고 의원에 전화하면 혹시 의원이 사업에 참여하지 않겠다고 할지 걱정되기도 해요. 사실 듣는 사람 기분이 나쁘겠죠? PHP 검사를 왜 하는지, 어떻게 하는지에 대한 표준화된 교육이 있어야 한다고 생각해요." (P4)

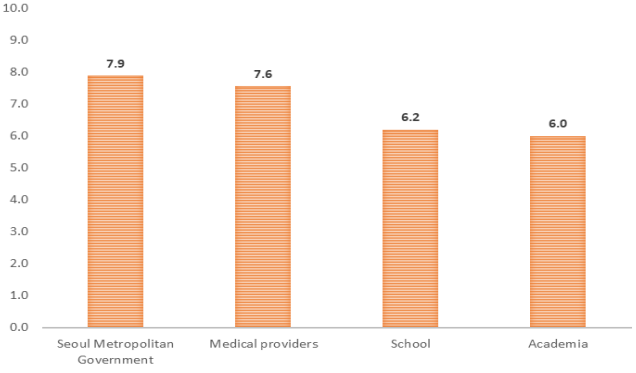
"엄마들이 서비스를 받았다고 느끼는 건 치과의사 선생님들이 말하는 '처치'를 받았을 때에요. 하지만 그런 서비스 없이 교육 받고 기다려라, 불소 받고 그냥 기다리라고 하면 불만이 높아져요. 그 1시간이 처치가 아닌 그냥 대기와 교육뿐이면 엄마들이 너무 별로라고 생각하는 것 같아요." (G2)

3. 좋은 거버넌스 측면에서의 평가와 만족도

좋은 거버넌스(good governance)는 조직의 효율적이고 효과적인 관리를 의미하며, 제도의 지속가능성을 담보하는 요소라고 할 수 있으며, 본 연구에서는 서울시 학생 치과주치의 제도의 도입, 실행, 평가 과정에서 제도의 투명성, 책임성, 법적 근거, 참여와 효율성과 형평성을 아우르는 포괄적인 개념으로 좋은 거버넌스를 정의하고 이에 대한 주관적인 인식수준에 대해 질문하였다. 이에 대한 서울시, 의료계, 학교, 학계의 평가를 비교한 결과 <Figure 2>, 서울시 소속 응답자들의 평균 점수가 7.8점으로 가장 높았으며, 의료계가 7.2점, 학교가 6.8점, 마지막으로 학계의 평균 점수가 6.6점으로 가장 낮았다. 또한 서울시 학생 치과주치의 제도에 대한 주관적 만족도 평가 결과 <Figure 3>, 서울시에 소속된 응답자들의 평균 점수가 7.9점으로 가장 높았으며, 의료



<Figure 2> Evaluation of the family dentist program in terms of good governance



<Figure 3> Satisfaction on the family dentist program

계가 7.6점, 학교가 6.2점, 학계가 6.0점으로 가장 낮은 것으로 나타났다.

V. 고찰

새로운 보건의료제도을 시행하거나 기존 제도를 개혁하는 과정에서 반드시 수반되어야 하는 것이 제도의 당위성과 주요 이해관계자들의 인식의 공유와 합의라고 할 수 있다[17]. 그러나 학생 치과주치의 제도가 지방자치단체 사업에서 시작해 최근 중앙정부의 시범사업으로 확대되기까지 여러 연구가 수행되었지만, 대부분 구강건강행태 변화[5] 또는 학부모들의 인식과 요구도[18]를 중심으로 한 양적 접근이 주를 이루었다. 최근 일부 지자체 치과의사회를 중심으로 치과주치의제도의 경험과 문제점, 확대를 위한 인터뷰 연구가 수행되었으나[19], 제도를 둘러싼 핵심 이해관계자인 지방자치단체, 학교 및 학계의 거버넌스 인식을 담아내지 못한 한계가 있었다. 다시 말해, 학생 치과주치의 제도의 효과성을 높이기 위해 거버넌스나 갈등 구조 등의 개념을 통해 현상을 설명하고 문제를 찾아 대안을 모색하고자 하는 연구는 여전히 매우 부족했다는 의미이다.

이에, 이 연구는 서울특별시 학생 치과주치의 제도를 중심으로, 제도에 핵심적으로 관여한 인물 대상으로 심층 인터뷰와 약식 설문조사를 병행 실시하였다. 특히, 연구참여자들은 제도의 설계, 도입, 실행, 평가의 전 과정에 걸쳐 결정적이거나 실질적인 역할을 담당한 인물로서 결과의 함의가 크다고 하겠다. 연구참여자들이 치과주치의 제도에 미친 영향력, 전문성, 역사성을 연구에 충실히 반영할 수 있었다. 학생 치과주치의 제도의 거버넌스를 평가를 위하여 세계은행(World Bank)이 개발하고, 국내외 연구자들을 통해 다양한 보건정책의 평가에 활용된 보건정책 거버넌스 평가 도구를 활용하였다[14,16].

서울특별시 학생 치과주치의 제도 시행 과정에서 가장 우수한 거버넌스 영역인 '투명성과 정보' 였으며, 이러한 평가 결과의 이해관계자별 차이도 가장 적은 것으로 나타나 전반적인 '투명성과 정보'의 거버넌스 구조 우수한 것으로 확인되었다. 제도의 투명성은 궁극적으로 정부 및 제공자에 대한 신뢰를 높이고, 이해관계자 참여를 제고시키는 것으로 알려져 있으며[20], 우수한 투명성과 정보 수준은 향후 치과주치의제도의 효율성을 높여줄 것으로 기대할 수 있다.

또한 양호한 수준의 거버넌스 평가를 받은 거버넌스 영역은 '일관성과 지속성' 및 '일관된 의사결정구조'로 확인되었다. 이들 영역 역시 다른 영역과 마찬가지로 서울특별시 참여자의 평가 인식이 가장 우수했으며, 이해관계자 간 인식 차이도 상대적으로 적었다. 제도의 일관성과 일관된 의사결정 구조 영역은 효과적인 보건정책 거버넌스를 구축하는데 필수적인 영역으로 알려져 있는데, 치과주치의 제도가 본래의 목표를 꾸준하게 달성하고 있는지를 모니터링 할 수 있도록 돕는다. 구체적으로 제도의 일관성은 서비스 제공자에게 명확한 방향성을 제시하여 자원을 효과적으로 배분하고 활용할 수 있도록 돕고, 이는 학생들의 구강건강 증진에 지속적으로 긍정적인 영향을 줄 것으로 보인다. 다시 말해, 일관된 의사결정 구조는 향후 치과주치의 제도의 투명성과 책무성을 제고시켜 이해관계자 간 신뢰를 높이는 방향으로 작동하게 될 가능성이 높다.

마지막으로, 연구 대상자들이 인식하고 있는 학생 치과주치의 제도의 거버넌스 구조가 미흡한 영역은 '이해관계자의 참여'와 '감독과 규제'의 영역이었다. 먼저 이해관계자 참여에 대한 거버넌스 평가의 경우, 주요 이해관계자간의 인식의 격차가 가장 큰 영역으로 확인되었다. 특히, 이해관계자 참여의 중요성은 치과주치의제도를 시행하고 있는 주요 선진국의 사례에서도 강조되고 있다. 예컨대, 17세 이하의 아동 및 청소년을 대상으로 한 무료 구강건강사업인 캐나다의 Healthy Smiles Ontario에서도 아동의 구강건강이 소득에 따른 불평등이 존재하는 영역이기 때문에 공공을 중심으로 한 구강건강관리 접근이 필요하며, 이 과정에서 제공자와 대상자의 적극적인 참여가 사업의 성과에 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[21]. 이러한 맥락에서, 제도를 기획하고 책임을 갖고 있는 서울특별시 참여자의 인식과 학계 및 학교 참여자와의 인식 격차가 크게 나타나는 것은 문제라고 하겠다. 먼저, 이해관계자 참여는 관련된 다양한 조직의 요구에 부응하도록 만들어 주며, 제도의 대응성(responsiveness)를 높여 변화하는 환경에 대한 적응력을 높여주는 방향으로 영향을 주게 된다[22]. 서울특별시 학생 치과주치의 제도는 사업 주체에 대한 인식의 차이와 장벽으로 인해 사업 시행, 평가 및 사업 보완 과정에서 주요 이해관계자간의 협력 구조를 마련하지 못한 것으로 보인다. 치과주치의 제도의 효과적인 거버넌스 구축을 위해, 이해당사자들 각각의 의견이 환류되는 구조가 필요할 것으로 보인다. 그렇지 못한다면 사업에 참여하고 있는 이해관계자들 간 의견이 환류되지 못하고, 이해관계자들이 제도에서 배제되었다고 느낄 가능성이 높아진다. 이러한 상황이 반복되게 되면 향후 제도 개혁과정체서 이해관계자들의 냉소와 침묵의 태도가 나타날 가능성이 크다[23]. 이에, 서울특별시, 서울특별시 교육청, 치과의원 간 긴밀한 협력체계 및 소통체계의 구축이 요구되

며, 이와 동시에 각 이해관계자 간 주치의를 중심으로 한 학생 구강건강서비스 제공의 중요성과 가치에 대한 공유가 필요가 있다. 추가로, 본 연구에서는 이해관계자의 참여와 제도의 책무성 강화를 위해, 예산 부담을 서울특별시 뿐만 아니라, 서울특별시 교육청도 분담하는 방식으로 개혁함으로써 학생 구강건강에 대한 학교의 책무성을 높일 필요가 있음을 제언하고자 한다. 이는 앞으로 건강보험을을 기반으로 치과주치의제도가 전국화 되는 과정에서도 동일하게 필요하다고 보는데, 비용을 분담을 통해 각 이해관계자들이 각자의 책무성을 제고하는 방향으로 개혁을 하는 것이 바람직하다고 판단된다.

다음으로, 거버넌스 영역 중 가장 미흡한 영역은 '감독과 규제'로 나타났고, 이 영역 이해관계자간 인식 격차도 상당 수준 존재하는 것을 확인했다. 보건정책 거버넌스 영역 중 '감독과 규제'가 미흡한 경우에는 각 이해관계자들의 권리와 이익을 보호하고, 서비스의 질이 담보되지 못할 가능성이 있다. 다시 말해, 치과주치의 제도를 통해 제공되는 구강보건 서비스의 질과 학생 안전에 대한 표준이 충족되지 못하여 중장기적으로 학생 구강건강에 부정적인 영향을 미칠 우려가 있다[24]. 치과의료서비스 제공자들은 이미 면허를 소지한 전문가이지만, 감독과 규제 측면에서의 거버넌스 수준을 높여 서비스 질 관리 및 효율성을 제고시킬 필요가 있다. 구체적으로, 대한치과의사회, 대한치과위생사협회, 학계를 포함한 전문가 단체가 공동의 노력을 통해 학생에게 필요한 구강예방서비스의 종류와 방식을 포함한 표준화된 서비스 가이드라인을 제공하고 합리적인 평가 방법에 대한 합의를 이끌어 낼 필요가 있다.

서울특별시를 포함한 지자체에서 학생 치과주치의 제도가 시행된지 벌써 10년을 맞이하고 있고, 최근 국민건강보험공단은 이러한 서울특별시의 모형을 기반으로 한 아동치과주치의 시범사업을 수행 중이며, 약 1년 후 사업의 개선사항을 보완하여 전국적으로 확대할 계획을 세우고 있다. 새로운 제도가 도입되고 효과적으로 정착하기 위해서는 제도의 당위성, 목표에 대한 이해관계자 간 공감대와 가치 공유가 중요하다. 또한 제도의 지속성과 효과성을 제고시키기 위해 효과적인 거버넌스를 구축하는 것은 필수적이라 할 수 있다. 본 연구를 통해 드러난 서울특별시 학생 치과주치의 제도의 거버넌스 개선을 위해 이해당사자의 참여 기전을 마련하고, 감독과 규제 측면에서 표준화된 서비스를 제공하며, 동시에 제공되고 있는 구강보건서비스의 질을 모니터링하고 이해관계자들 공동의 노력으로 함께 관리할 수 있는 기전을 갖출 것을 제안하고자 한다.

Ⅵ. 결론

이 연구는 서울특별시 학생 치과주치의 제도의 거버넌스를 평가하기 위하여 제도를 둘러싼 주요 이해관계자인 서울특별시 관계자, 학교 관계자, 참여 치과의원, 학계를 대상으로 거버넌스 인식 평가를 실시하였다. 서울특별시, 서울특별시 교육청, 서울특별시 치과의사회, 학계의 추천을 통해 제도에 핵심적으로 영향을 미쳤다고 생각되는 대상자를 눈덩이표집(snowball sampling) 방식을 통해 선정하였다. 최종 연구 대상자는 총 27명으로, 이들은 서울특별시 8명, 학교 5명, 의료계 9명, 학계 5명으로 구성되었다. 거버넌스 평가 도구는 세계은행(World Bank)의 보건정책 거버넌스 평가 도구를 활용하였으며, '일관된 의사결정 구조', '이해당사자 참여', '투명성과 정보', '감독과 규제', '일관성과 지속성'을 포함한 총 5가지 영역의 평가를 실시하였다. 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 서울시 학생 치과주치의 제도에서 가장 우수한 거버넌스 영역은 '투명성과 정보(5.14점/7점)'로 나타났고, 각 이해관계자별 인식의 차이도 가장 적었다. 서울특별시 응답자들의 점수가 5.66점/7점으로 가장 높았으며, 학계와 학교가 5.05점/7점으로 동일하게 인식하고 있었으며, 의료계가 4.81점/7점으로 상대적으로 낮게 평가하였다.

둘째, 양호한 수준의 거버넌스 평가를 받은 영역은 '일관성과 지속성(4.72점/7점)' 및 '일관된 의사결정구조(4.13점/7점)'로 확인되었고, 각 이해관계자 간 인식 차이 역시 상대적으로 크지 않았다. 일관성과 지속성 측면에서 서울특별시는 5.25점/7점으로 가장 높게 평가하고 있었으며, 의료계는 5.22점/7점, 학교는 4.40점/7점, 학계는 4.00점으로 평가해, 학교와 학계가 상대적으로 낮게 평가하였으나, 전반적으로 우수한 평가라고 보여진다. 일관된 의사결정 구조 측면에서는 서울특별시가 4.89점/7점으로 가장 높게 평가하였으며, 의료계 4.14점/7점, 학계 3.95점/7점, 학교 3.53점/7점으로 평가하였다.

셋째, 학생 치과주치의 제도의 거버넌스 구조가 미흡한 영역은 '이해관계자의 참여(3.87/7점)'와 '감독과 규제(3.68점/7점)'로 나타났다. 특히, 이해관계자 참여의 경우, 이해관계자간의 인식의 격차가 가장 큰 영역으로 나타났는데, 서울특별시의 인식(5.25점/7점)과 학계(2.60점/7점) 및 학교(3.20점/7점)와의 격차가 크게 존재했다. '감독과 규제'에 대한 평가는 전체 영역 중 가장 낮은 평가를 받았는데, 이해관계자간 인식 격차 역시 상당 수준 존재했다. 서울특별시는 5.0점/7점으로 평가한 반면, 의료계가 3.67점, 학계가 3.63점, 학교가 2.40점으로 모두 낮은 평가를

하였다.

넷째, 좋은 거버넌스(good governance) 측면에서의 평가 결과, 서울특별시 소속 응답자들은 7.8점/10점으로 가장 높게 평가하고 있었으며, 의료계가 7.2점, 학교가 6.8점, 학계는 6.6점으로 가장 낮게 평가하고 있었다. 또한 제도에 대한 주관적 만족도 평가 결과, 서울시는 7.9점/10점으로 가장 높은 수준의 만족도를 보였으며, 의료계가 7.6점, 학교가 6.2점, 학계가 6.0점으로 가장 낮은 만족도를 보였다.

REFERENCES

1. http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHifrqSickInfo.do
2. Hwang DH, Lee JH, Yun HK: A study on DMFT index between elementary school students: The seventh korea national health and nutrition examination survery, Journal of Korean Society of Oral Health Science, 9(1), 1-6, 2021. DOI: 10.33615/jkohs.2021.9.1.1
3. Jung EK: A study on the factors which affect the oral health behaviour of preschool children, Journal of Korean Society of Oral Health Science, 3(1), 58-63, 2015.
4. https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/219544
5. Ryu JI, Kim YJ, Park JH, et. al., An analysis of oral health status, dental service items, and fees among children receiving care from registered dentists over a three-year period. Journal of Korean Academy of Oral Health, 38(4):193-202, 2014. DOI: 10.11149/jkaoh.2014.38.4.193
6. Campbell Y: New Governance in Action: Community Health Centers and the Public Health Service Act. Saint Louis University Journal of Health Law & Policy, 4(2):397-426, 2011.
7. Gu JY, Na TJ: A Metagovernance Analysis of Government Response to Contagious Diseases: 2015 Mers Outbreak in South Korea. The Journal of Convergence Society and Public Policy, 12(3):26-63, 2018.
8. Shin HJ: Local governance of medical and health sector in developing country: focus on the Philippines and Zambia. Korea Assoc Policy Stud, 6(3):93-112, 2002.
9. Hwang SK: A study on the modeling of local healthcare governance. Korean J Local Gov Stud, 16(4):137-161, 2012.
10. Jin YC, Moon SH: A study of health care governance in Korea: focus on national health insurance. The Korean Association for Governance Conference, Gwangju, Korea, June 16-17, 2006.
11. Lee HC: Governance and NGOs: a case study of the new drug prescription system, the separation of pharmacy and dispensary. Koran Polit Sci Stud Rev, 35(3):217-236, 2001.
12. Kwak JY: Searching for good governance of Korean medical policy: case study of the separation of dispensary from medical practice. Korean Party Stud Rev, 9(1):149-180, 2010.
13. Kim SJ, Kwon SM, You MS: An institutional and ecological analysis of the healthcare environment in Korea: focus on institutional logic, actors, governance. J Public Health, 21(3):457-492, 2011.
14. Shon CW, You MS: Evaluation of health policy governance in the introduction of the new DRG-based hospital payment system from interviews with policy elites in South Korea. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(11):3757, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17113757
15. Jang SH: The Covid-19 Pandemic and Crisis Governance: Initial Responses of Germany, Taiwan, South Korea, UK, and Sweden. Journal of International Area Studies, 24(4), 275-306, 2020.
16. Savedoff WD, Gottret PE: Governing mandatory health insurance: learning from experience. World Bank Publications. 2008.
17. Giacomini M, Hurley J, Gold I, Smith P, Abelson J: The policy analysis of 'values talk': lessons from Canadian health reform. Health Policy, 67(1):15-24, 2004. DOI: 10.1016/s0168-8510(03)00100-3
18. Kim SG, Kim BR, Kim NY, LEE MK: A Study on Parents Perception and Needs for Elementary School Oral Examination: For Parents in Some Areas of Busan, Journal of Korean Society of Oral Health Science, 11(1), 96-106, 2023. DOI: 10.33615/jkohs.2023.11.1.96
19. Ryu JI, Park HA, Lee SJ, Jeon JE: A qualitative study on the evaluation of the registered dentists' program of dentists. Journal of Korean Academy of Oral Health, 45(2):64-70, 2021. DOI: 10.11149/jkaoh.2021.45.2.64
20. Mikkelsen-Lopez I, Wyss K, Savigny D: An approach to addressing governance from a health system framework perspective. BMC international health and human rights,

11(1):1-11, 2011.
DOI: 10.1186/1472-698X-11-13

21. Durbin A, Root A, Lawrence HP, Werb S, Abrams S, Durbin J: Building effective public dental care programs: The critical role of implementation evaluation. Journal of Public Health Dentistry. 83(2), 222-226, 2023.
DOI: 10.1111/jphd.12569
22. Lodenstein E, Dieleman M, Gerretsen B, Broerse JEW: Health provider responsiveness to social accountability initiatives in low- and middle-income countries: A realist review. Health Policy and Planning, 28(1), 111-124, 2013.
DOI: 10.1093/heapol/czw089
23. Shon CW, Kwon SM, You MS: Policy Elites' Perception of Health Policy Governance: Findings from In-depth Interviews of Korean New Diagnosis Related Group Payment. Health Policy and Mangemnet, 23(4), 326-342, 2013.
DOI: 10.4332/KJHPA.2013.23.4.326
24. Mossialos, Elias, Saltman, Richard B, Busse, Reinhard: Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems. European Observatory on Health Care Systems series. Open University Press, Philadelphia, 2002.