

# 네트워크 치과의 사회문화적 역할에 관한 연구

<sup>1</sup>연세대학교 치과대학, <sup>2</sup>연세대학교 치과대학 예방치과학교실, <sup>3</sup>연세대학교 치과대학 치의학교육학교실  
이휘소<sup>1</sup>, 임주혁<sup>1</sup>, 정희인<sup>2</sup>, 김준혁<sup>3</sup>

간추린 제목 : 네트워크 치과의 사회적 역할

**ORCID ID**

Hwiso Lee,  <https://orcid.org/0000-0001-8993-9249>

Juhyeok Lim,  <https://orcid.org/0000-0002-3508-449X>

Hoi-in Jung,  <https://orcid.org/0000-0002-1978-6926>

Junhewk Kim,  <https://orcid.org/0000-0002-9109-270X>

**ABSTRACT**

## A Study on the Socio-cultural Function of Network Dental System

<sup>1</sup>Dental Student, Yonsei University College of Dentistry

<sup>2</sup>Department of Preventive Dentistry & Public Oral Health, Yonsei University College of Dentistry

<sup>3</sup>Department of Dental Education, Yonsei University College of Dentistry

Hwiso Lee<sup>1</sup>, Juhyeok Lim<sup>1</sup>, Hoi-in Jung<sup>2</sup>, Junhewk Kim<sup>3</sup>

Running Title : The Social Function of Network Dental System

The purpose of this study was to explore the socio-cultural function of network dental system and suggest the improvement of limitations of the current network dental system format.

The Parker E-system, which appeared in the early 20th century in the United States, was examined to identify the early stage of the network dental system. Next, large network systems in other areas were compared as examples to consider the current operational form of network hospitals and clinics.

The network dental system shows its strength in securing profits for healthcare systems, but it has ethical issues in terms of publicness of medical establishments. When comparing network dental systems to medical, Korean medical, and pharmacy networks, the dental network was identified as being in the middle of networks of other domains in terms of expertise, universality, and vertical relationships. Brand value is lower than other domains.

This study suggests that the network dental system needs to specialize in the role of the Management Service Organization to strengthen their values. Institutional supports should be provided to perform public functions in the community.

Key words : Dental network system, Dental history, Painless Parker, Management Service Organization, Publicness

Corresponding Author

Junhewk Kim

Department of Dental Education, College of Dentistry, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, Republic of Korea, 03722

TEL : +82-2-2228-3022 / E-mail : mole0619@yuhs.ac

**ACKNOWLEDGEMENT** This research was supported by the 2020 Yonsei University College of Dentistry research grant.

## I. 서론

네트워크 치과란 명칭과 브랜드를 공유하는 치과로, 최근 그 수가 늘어나고 있다<sup>1)</sup>. 이런 네트워크 치과는 브랜드 이미지를 통한 광고 효과와 체계적인 경영 시스템 확립을 통한 비용 절감으로 기존 치과 운영 방식과 비교하여 강점을 지닌다. 이런 요소는 신규 치과의사가 네트워크 치과에 가입하여 활동하는 동인이 되고 있다. 1990년대 후반까지 공동개업, 즉 개별 치과의사가 자본을 같이 출자하여 공동명의로 신규 병·의원을 개원하는 방식이 유행했으나, 이후 네트워크 치과가 지닌 운영 노하우와 브랜드 파워를 활용하여 개원을 성공적으로 이끌려는 치과의사가 많아지고 있다<sup>2)</sup>.

문제는, 극소수의 네트워크 치과가 대형화하는 과정에서 사회적인 물의를 일으켰다는 것이다. 이들은 의료법을 위반하고 불충분한 의료서비스를 제공했다. 예를 들면, 한 치과 네트워크의 경우 의료법 제33조 8항이 규정하고 있는 의료인의 복수 의료기관 개설·운영 금지 원칙, 즉 '1인 1개소법'을 위반하고 다수 네트워크 치과를 직접 운영하여 많은 치과의사의 공분을 샀다<sup>3)</sup>. 몇몇 네트워크 치과는 임플란트 식립 등 일부 술식의 가격을 낮추고 이를 과도하게 광고하여 개원가의 질서를 무너뜨린다는 비판을 받았다<sup>4)</sup>.

대한치과의사협회를 중심으로 한 치과계 일반은 문제가 되는 네트워크 치과의 불법성을 지적하여 이를 기소하거나, 자체적인 제재를 가하여 해결하기 위해 노력해 왔다. 그러나, 국민의 치과를 향한 인식이나 법원의 판결은 꼭 치과계 일반과 일치하지 않는 것처럼 보인다. 일단, 1인 1개소 법이 2019년 8월 29일 헌법재판소에서 합헌 판결을 받으면서 네트워크 치과의 운영 방식은 어느 정도 안정화 단계에 들었다고 볼 수 있다<sup>5)</sup>.

이런 네트워크 치과가 지닌 힘을 설명하기 위해선 경영학의 브랜딩(branding) 개념을 살펴볼 필요가 있다. 브랜딩은 브랜드 이름을 통해 소비자에게 긍정적인 이미지를

주고자 하는 것으로, 다른 브랜드나 브랜드 없는 치과의원에 비해 경쟁에서 상대적인 우위를 얻는 방법을 말한다<sup>6)</sup>.

이전에도 지역, 대학 명칭 등을 활용하여 치과에 브랜드를 부여하고자 하는 시도는 있었다. 이를테면, '연세'라는 상호를 가진 치과 의료기관을 건강보험심사평가원에서 검색해 보면 전국 치과의원 총 18,681개 중 1,039개로 전체 치과 의료기관 중 약 5.6%를 차지하고 있다. 대학명은 소비자들에게 해당 기관의 전문성을 실제로 고취하지 못한다는 점을 고려한다면, 이런 비율은 상당히 높은 편이다<sup>7)</sup>.

그렇다면, 어떤 브랜드를 붙이고자 하는 것은 이전부터 이어진 당연한 경향이므로 최근 네트워크 치과가 그 수를 불리고 있는 것 또한 필연적인 일일까? 네트워크 치과 브랜드의 이름 자체는 전문성이나 신뢰를 불러일으키는 요소가 아니다. 브랜딩이 긍정적인 요인을 가지고 있다고 하면, 기존처럼 지역이나 학교의 이름을 활용하는 것으로 충분하지 않을까? 앞서 경영 노하우를 통한 비용 감소를 언급했으나, 이는 개원 전략, 의료 마케팅, 의료 경영학이 이미 자리를 어느 정도 확립한 현재 시점에서 네트워크 치과가 힘을 보이는 이유를 충분히 설명하지 못한다.

네트워크 치과가 지금 확장하고 있는 이유를 고찰하기 위해, 우리는 두 가지 사항을 살펴보려 한다. 첫째, 네트워크 치과의 초기 모형을 파악하려 한다. 역사적으로 볼 때, 전 세계적으로 최초의 네트워크 치과를 설립한 것은 미국의 Edgar 'Painless' Parker가 설립한 Parker E-Systems가 최초이다. 이 네트워크 치과 모형은 브랜딩, 경영 전략, 광고, 가입자 공동 관리, 직원 교육, 보험 서비스, 연계 사업 등 현재 네트워크 치과가 운영되는 방식을 모두 보여주었으며, 네트워크 치과 운영이 지니는 강점과 한계를 명확히 보여준다는 점에서 그 의의를 지닌다.

다음, 의원, 한의원, 약국의 네트워크 모형을 확인하여 네트워크 치과의 여러 형태와 비교하려 한다. 각 의료 분야에서 나타나는 네트워크 의료기관 모형은 많은 공통점을 보이지만, 차이점도 명확하다. 여기에선 의원, 한의원,

약국의 대표적인 네트워크 모형이 지닌 차이점에 주목하여 네트워크 치과가 보건의료 체계 안에서 나타내는 양상의 변화를 확인하려 한다. 이를 통해, 네트워크 치과의 기회와 약점을 확인할 수 있다.

즉, 이 논문은 네트워크 치과를 다루기 위하여 네트워크 치과의 초기 모형을 검토하고 타 의료 분야의 네트워크 모형과 비교하여 네트워크 치과의 강점, 약점, 기회, 한계를 확인하는 것을 그 목적으로 한다. 현재 운영되고 있는 네트워크 치과를 직접 검토 대상으로 삼지 않는 것은 첫째, 여러 네트워크 치과의 운영 방식에 있어 상당한 차이가 있어 대표성 있는 네트워크 치과의 선정이 어려울뿐더러 운영을 직접 검토할 수 있는 자료가 부재하다는 점, 둘째, 네트워크 치과 일반을 고찰하기 위해선 그 초기 모형에 관한 고찰이 선행되어야 한다는 점, 셋째, 네트워크 치과에 관한 문헌은 현재 보건의료 체계 내에서 고찰해야 하는바, 체계의 적용을 확인하기 위해 치과를 살피는 것보다 다른 의료 분야와 비교하는 것이 그 양상을 더 구체적으로 제시할 수 있다는 점 때문이다. 특히, 네트워크 치과의 강점과 한계에 주목하여 네트워크 치과가 구강건강에 이바지하기 위한 방향을 논의하여 확인하고자 한다.

## II. 연구방법

본 연구는 문헌 고찰을 통해 연구 문제에 접근하였다. 해당 내용을 논한 문헌이 많지 않으므로, 체계적 고찰 방법(systemic literature review)을 따르지 않고 연구자가 설정한 문제의식을 바탕으로 적절한 문헌을 선정하는 이차 문헌 분석(secondary literature analysis) 방법을 활용하여 기존 문헌을 요약한 뒤, 확인한 내용을 바탕으로 추가적인 연구 내용을 도출하는 방식으로 연구를 진행하였다.

우선, 네트워크 치과의 초기 모형은 미국 20세기 초의 실제 사례를 기초로 살폈다. 미국 치과의사 Edgar 'Pain-

less' Parker가 만든 Parker E-System을 연구 대상으로 삼았다. 관련 내용은 미국의 치의학사 연구자 Arden G. Christen과 Peter M. Pronych의 Parker 연구서 『Painless Parker: A Dental Renegade's Fight to Make Advertising "Ethical"』<sup>8)</sup>과 Parker의 자서전을 재편집한 『The Early Adventures of Painless Parker』<sup>9)</sup>를 주요 문헌으로 하였다.

추가적인 논문 고찰을 위해 "Painless Parker"와 "Edgar R. R. Parker"를 검색어로 하여 Medline, EMBASE, Scopus에서 검색하였다. 검색 결과는 모든 데이터베이스에서 동일하였고, 검색된 논문은 총 16개였다. 이 중 앞의 연구서를 요약 발표한 6개의 논문, 연구서에 포함된 4개 논문, 연구서의 서평인 1개 논문, 독자 편지인 1개 논문을 제외한 4개의 논문을 확인, 고찰하였다(Table 1, 2).

여기에서 확인한 내용을 바탕으로 총괄 및 고찰에서 치과 네트워크의 필요성과 문제점을 분석하고, 이를 해결하는 방안을 제시하였다.

## III. 연구성적

### 1. 사례 연구 : 네트워크 치과의 시작, Edgar 'Painless' Parker

#### 1) Parker의 삶

Parker의 본명은 Edgar Rudolph Randolph Parker로 1872년 캐나다에서 태어났다. 젊었을 때는 짐마차를 끌고 행상일을 하였으나 큰 이익을 얻기는 힘들었다. 선원 일을 하기도 했으나 그의 적성에는 잘 맞지 않았고, 부모의 권유로 치의학에 입문하게 되었다. 처음에는 뉴욕대학교 치의학 프로그램에 지원하였으나 퇴학당하였고, 필라델피아 치과대학에서 학업을 마치게 되었다. 그러나 당시 치과는 한 사람이 운영하는 것이 일반적이었고, 미비

Table 1. Summary of selected articles

Article	Method	Summary
Yang and Alston <sup>10)</sup>	Historic literature analysis	Nitrous Oxide use of P. T. Barnum, the showman, and its connection to Painless Parker
Foy <sup>11)</sup>	Opinion	Concerns about current consumer- and advertising-based dentistry based with connection to Painless Parker's legacy
Peltier <sup>12)</sup>	Presentation materials	Revisit Painless Parker's life story
Beherents <sup>13)</sup>	Editorial opinion	Recommendation of ethical practice to orthodontists in the threat of dignity of profession, with consideration of several issues that Painless Parker presented in the past

Table 2. Exclusion criteria

Criteria	Excluded Articles
Summary of the books <sup>8,9)</sup>	6
Included in the books <sup>8,9)</sup> that analyzed	4
Review article of the book <sup>9)</sup>	1
Personal letter to the article <sup>13)</sup>	1

한 제도와 열악한 장비로 자리를 잡기 어려웠다. 따라서 Parker도 처음에는 별이가 신통치 않았다.

따라서 그는 환자가 자신에게 찾아오길 기다리기보다 자신이 환자에게 다가가는 길을 선택하였다. 화려하게 꾸민 마차와 서커스단을 이끌고 미국을 돌아다니며 치과 콘서트를 열었고 마치 교회 전도사처럼 길에서 무통 치과에 대하여 홍보하였다. 이를 통하여 큰돈을 번 Parker는 1900년 뉴욕 브루클린에 커다란 치과의원을 개원하였다.

이후 캘리포니아로 치과를 옮긴 그는 E. R. Parker System이라는 이름의 네트워크 치과 사업을 시작했으며 많은 치과의사와 직원을 고용하고 수많은 진료 체어를 설치하여 치료의 효율을 높였다. 그리고 치과 진료에 염가 치료, 가격할인, 회원제 등을 도입하였다. 그의 공격적인 사업 스타일은 다른 치과의사와의 마찰을 불러왔으며 윤리적인 문제에 대해서 지속해서 논란을 불러왔다. 그는 1952년에 사망하였으며, 그에 대한 다양한 평가와는 별개로 『Life』 잡지에서는 그의 죽음에 대해 대서특필하였다<sup>13)</sup>.

이전에는 영세한 치과가 치과 경영 방식의 주를 이루고 있었으며, 대중들이 치과의 중요성에 대해서 잘 인식하지 못하였다. 그러나 Painless Parker는 네트워크 치과 시스템을 구축하여 치과 재료를 도매로 염가에 구매하고 여러 분야의 전문가를 한 지붕 아래에서 일하게 하여 시간과 공간을 낭비하지 않고, 치과 기술을 표준화하는 등 이윤을 극대화하는 방안을 모색하였다. 그리고 광고 전담팀을 만들어 공격적인 광고로 사람들에게 치과 사업에 대하여 인식시켰고, 치과 의사 간의 분업을 통해 세부 술식을 전문화하는 등 시스템 내 인력들의 전문화를 통하여 환자들의 만족도와 결과의 품질을 높였다.

## 2) Parker와 기존 치과업체의 충돌

Parker는 지속해서 법적인 다툼에 휘말려왔다. 특히 그가 Painless라는 이름 아래 진료를 보는 것, 그리고 그의 이름을 걸고 다른 치과의사들이 진료를 보는 것 등으로 Parker는 면허가 정지되기도 하였다. 결국, 1915년에는

Parker가 이름을 실제로 Painless로 개명하여 자신의 치과에서 법적으로 Painless Parker라는 이름을 사용할 수 있게 되었다.

치과의사면허가 정지된 동안, 그는 자신의 직원인 치과 의사에게 치과의원을 잠시 임대하는 방식으로 치과를 계속 운영했다. 또한, 기존 치과의사들은 화려한 광고술로 환자를 모집하는 그의 행동에 대해 반감이 있었고 여기에 대해서 지속적인 민원과 소송을 제기하였다. 그 결과 많은 법적인 판례와 조항들이 생겨났는데, 정확한 수가에 대해서 홍보하는 것은 합당하지 않다는 판례, 캘리포니아에서 1인 최대 2개소 소유 조항 등이 그 예시 중 일부이다. 캘리포니아주에서는 그의 홍보전략 중 하나인 야외 치과 치료 등을 금지하기도 하였는데, 이러한 조치가 취해질 때마다 그는 당국의 조치에 반대하기보다는 교묘히 법망을 피해 가는 방식으로 대응하였다.

### 3) 이후 치과계에 미친 영향, 치과 보험, 치과협회 역할, 업계 판도의 변화

의사들은 내과의사로부터 시작하여 일찍이 자신들의 전문성을 확립했지만, 치과의사는 이발외과의(barbersurgeon)란 직업으로부터 시작하여 전문직의 입지를 인정받기 위해 오랜 과정이 걸렸다. amalgam war 등 전문직업적 갈등은 전문직의 위치를 확립하기 위한 노력을 불러일으켰고, 이러한 노력의 결과 ‘치과의사’라는 전문직업군이 탄생하였다<sup>14)</sup>. 그리고 전문직의 권위를 확립하기 위한 집단의 노력은 Parker와 같은 독립적 행동의 저지로 이어졌다.

이런 상황에서 Parker는 기존 치과의사를 “도덕주의자(the ethical)”라며 조소하였다. 그는 기존 치과의사들이 치과계에서 자신들의 독점적인 체계를 유지하는 데 급급하다고 여겼다. 치과의사가 부자를 자신의 고객으로 초점에 맞추고 서민을 무시한다는 것이다. 그 결과, 비효율적이고 영세하며 환자들에게 설명을 잘해 주지 않고 치료가

이뤄진다고 주장했다.

그는 치과 조직을 보다 효율적이고 전문적으로, 그리고 환자 중심으로 운영하기를 희망하였다. 그가 당대에 상당한 영향력을 미쳤기에, 치과계는 치과의사의 전문성과 명예를 지키기 위한 도덕률을 확립하는 작업을 점차 진행해 나갔다. 한편, 현재 미국의 복잡한 보험 체계에도 영향을 미쳤는데, 그의 Parker E-system은 브루클린의 선원 회사와 계약을 맺고 그들 가족의 치과료를 담당하기도 하는 등 현재 미국 사회의 Health Maintenance Organization (HMO) 개념과 비슷한 시스템을 가지고 있었다.

## 2. Parker E-System 분석

### 1) 광고

Parker는 공격적인 마케팅을 구사하였다. 온 건물을 Painless Parker라는 캐치프레이즈로 도배하는가 하면, 치의학과 관계가 없는 서커스단을 이끌고 그 자리에서 ‘무통 발치’를 하는 쇼를 펼치기도 하였다. 독특한 예시로 Parker E-system에 대한 광고를 달고 있는 자동차와 함께 광고하기도 하는데, 그 자동차에는 치과 유닛 체어가 실려 있어 광고와 함께 치과 치료를 병행하기도 하였다. Painless Parker는 자신의 자서전에서 ‘삶의 청사진’으로 판매하는 법, 필요한 물자를 대여하는 법 등과 함께 사람들의 관심을 끄는 법을 배워야 한다고 밝히기도 했다. 그 외에도 라디오 프로그램에 출연하거나 치약을 Painless Parker의 이름과 함께 판매하는 등 대중들의 관심을 끌기 위해 노력하였다<sup>13)</sup>.

### 2) 경영과 관리

‘규모의 경제’가 기본적으로 그가 추구하는 방식 중 하나였다. 치과 재료, 기구의 도매를 통한 비용 절감, 여러 치과의사를 고용하여 치과 치료의 전문화와 시간 절감 추구, 철저한 분업화, 다양한 지불 방식을 통한 환자 유지, 치과

치료 단체 계약 등이 그 예시 중 하나이다. 이러한 과정에서 그는 자신과 같은 치과의사들을 네트워크 치과에 고용하였으며 광고 인력, 회계원, 치기공사 등 다양한 업종의 사람들을 부가적으로 고용하여 병원 내 분업화가 이루어지도록 하여 치과의사가 치과의사 본연의 업무에 집중할 수 있도록 하였다.

### 3) Parker E-System의 강점과 한계

Parker E-System은 네트워크 치과의 초기 형태이다. 기존의 비효율적인 치과 경영에서 낭비하는 자본과 시간, 공간까지 최대한 절약하여 환자에게는 더 저렴한 치료를 제공하고, 치과의사 입장에서 비용 절감과 더불어 더욱 많은 환자를 보게 되어 더 큰 이윤을 얻을 수 있다.

그러나 '모난 돌이 정 맞는다'라는 표현처럼 그는 다른 치과의사의 질투와 견제를 받게 되었다. 결국은 그를 통해서 대중이 치과에 방문하는 데 넘어야 하는 장벽이 많이 낮춰졌고, 그동안 치과 치료에 대한 중요성을 인지하지 못하던 대중이 Painless Parker를 통해서 인식하기 시작하였으므로 그를 무조건 비윤리적인 치과의사라고 매도하기는 어렵고, 치과의사로서 이윤을 추구한다는 것에 대해서 윤리적으로 비난받을 만한 사항도 아니다. 단, 과도한 의료광고의 시행은 문제가 되고, 이는 이후 의료광고 규제가 만들어지고 치과계가 광고와 치과의사 개인 홍보에 윤리적으로 엄격한 방향성을 취하는 데 큰 영향을 미쳤다.

한편, Parker의 네트워크 치과에 대해서는 의료의 공공성(publicness)을 해칠 수 있다는 관점으로 볼 때 윤리적인 문제를 잠재적으로 가지고 있다고 볼 수 있다. 여기서 말하는 의료의 공공성이란 "개인의 편익보다 사회적 편익을 우선으로 하는 정신"을 의미하는데<sup>15)</sup>, 이러한 Parker E-system과 같은 사설 병원 체인이 시장을 독점하고 의료를 공급하는 경우 병원의 정책과 이윤이 공공의 이익보다 우선하게 되지 않으리라는 보장이 없고, 그리고 공공성과 병원의 이해가 서로 상충하는 경우에는 다수의 사람

이 피해를 떠안아야 하는 상황이 생길 수 있기 때문이다.

Morris Fishbein과 Ernest G. Sloman 등 당시 저명한 치과의사는 Parker E-system을 반대하며 이러한 '이단아'로 인해 대중이 치과의사라는 전문직에 대한 신뢰를 잃지 않을까 우려하는 시선을 보냈다. Painless Parker가 다른 의사와 법적인 다툼을 하는 와중에도 Parker E-system이 결코 공공에 해악을 미치지 않는다는 것을 증명하기 위해 혈안이 되었던 이유는 바로 사회에서 네트워크형 치과 사업에 대해 보내는 우려를 인식하고 이를 심각하게 받아들였기 때문이다.

그가 했던 노력은 Parker E-system이 사회에서 받아들여질 수 있도록 하는 데 주력이 되어있었으나 이러한 시스템이 의료의 공공성을 담보할 수 있는 해결책을 제시하지는 못했다. 다만 이러한 공공성을 법적인 수단을 통해 확보하기 위하여 의료법은 계속 개정됐고, 이는 Parker E-system에 대한 당시 캘리포니아주의 규제를 통해 알 수 있다. 국내에서 최근 종결된 1인 1개소 법 헌법소원<sup>16)</sup>은 같은 궤에 있는 운동으로 해석할 수 있다.

## IV. 총괄 및 고찰

### 1. 네트워크 치과의 현재

#### 1) 치과 경영 방식의 변화

광복 시점에는 많은 치과의원이 존재하지 않았을뿐더러 전문적인 교육기관은 서울대학교 치과대학(경성치과전문학교의 후신) 뿐이었다. 물론, 이후에도 다양한 치의학 전문 교육기관의 설립이 진행되었다. 예컨대, 경북대와 전남대 등, 지방의 국립대학교에서 치과대학 설립을 시도하였으나 치과 재료 등 지원 부족과 교수진의 역량 부족 등으로 1957년에 치과의학부가 폐소되는 조치를 당하기도 하였다.

한편, 그동안 부족한 치과의사 인원들을 보충하기 위해

실시하여 오던 치과의사 검정고시가 1964년 폐지되었다. 이러한 일련의 과정에서 늘어나는 인구수에 맞추어 치과 의료서비스의 공급이 제대로 이루어지기는 힘들었다<sup>17)</sup>. 한 예시로 1946년에서 1960년 사이에 개원한 치과의원의 수는 극도로 적었다. 오직 5개의 치과 병·의원만이 새로이 인허가를 받았을 뿐이다. 물론 해당 시기에 전쟁과 행정적인 한계로 인해서 많은 기록이 소실되었을 가능성이 있을 수도 있으나, 위에서 언급한 당시 시대상을 반영해보면 치과 의원의 개원이 매우 드물었음은 사실이라고 볼 수 있다<sup>18)</sup>.

1960~70년대의 치과의원 상호명을 보면 당시 사회에서는 치과에 자신의 성, 혹은 이름을 거는 것이 하나의 커다란 추세였다. 흔히 상호에 붙이는 이름이 치과의사의 이름이라는 점을 고려할 때, 당시 치과의원은 각 개인이 운영하는 형태로, 혹은 몇몇 치과의사들이 공동으로 각 치과를 운영하는 방식으로 개원하였음을 유추할 수 있다.

그러나 치과대학이 1992년까지 11개로 증가하며 점차 치과의사의 공급은 그 수요를 앞지르기 시작하였다<sup>19)</sup>. 이러한 추세에 맞추어 1980년대부터는 치과의원 상호로 최근에도 자주 보이는 “서울”, “연세” 등의 대학명이 등장하기 시작하며, 90년대 이후부터는 “상아”, “우리”, “제일”, “부부” 등의 상호가 나타났으며, “스마일” 등의 외래어 사용도 점차 늘어났다. 최근 들어서는 2000년대 “미소”, “유디”, “수” 등이, 2010년대 “유디”가 신규 치과의원 상호명을 구성하는 중요 단어가 되어 치과 네트워크가 증가하고 있음을 보여주었다<sup>20)</sup>.

## 2) 네트워크 치과의 의미

이렇게 등장한 네트워크 치과는, 초기 운영의 편리함, 경영, 홍보의 비용 절감 등 규모의 경제를 실천하기 위한 목적을 지녔다. 그러나, 점차 1인 다개소 운영, 과잉, 유인 의료 등의 부작용 또한 생겨나고 있다. 그렇다면, 네트워크 치과가 지니는 의미를 살펴보자.

브랜드는 “판매자가 자신의 제품이나 서비스를 식별하

기 위해 사용하는 브랜드 네임, 로고, 심벌, 슬로건, 패키지뿐만 아니라 제품과 관련된 인식, 경험 및 이미지의 집합체”이다<sup>21)</sup>. 치과 술식은 환자들이 자신의 신체에 비교적 영구적인 변화를 주는 데다, 과정이 까다롭고 복잡하여 전문성과 신뢰성이 중요하다. 따라서 환자들이 자신이 내원하는 치과 병·의원에 대한 경험이 치과 병·의원에 관한 인식과 잠재적인 이윤에 영향을 미친다.

Yang, Kim (2015)은 치과계의 브랜드 진정성을 커뮤니케이션 진정성(직원-고객 간 커뮤니케이션), 광고 진정성, 직원 진정성(서비스의 양과 충실함)의 3가지 항목으로 분류하여 브랜드 신뢰 및 브랜드 충성도에 대해 미치는 영향을 조사하였다<sup>1)</sup>. 그 결과, 모든 항목에 걸쳐 각 항목의 점수가 높을수록 브랜드 신뢰, 및 충성도가 상승함을 알 수 있었다. 즉, 커뮤니케이션 진정성, 광고 진정성, 직원 진정성의 세 항목이 증가하였을 때 환자 재내원율이 높아지며, 이는 환자 유치에 있어서 유리해짐을 의미하므로 각 항목의 효과적인 관리를 위해 네트워크 치과가 차츰 성장했음을 설명할 수 있다<sup>22)</sup>.

또한, 사람들은 네트워크 치과 자체에 관한 인식은 미흡하지만, 기존에 이미 사업을 크게 확장한 네트워크 치과 업체에서 사용하는 브랜드 명칭에 관해 이미 인식하고 있으며 비 네트워크 치과와 비교하면 네트워크 치과를 향한 선호도와 기대감이 높다. 사람들이 네트워크 치과를 선호하는 데 있어 가장 큰 요인은 진료 경험과 기능이었으며 이미 각 치과 간 기술의 차이가 적은 상황에서 브랜드는 진료에 대한 신뢰도를 끌어올리는 큰 요소로 작용하고 있는 것으로 보인다<sup>22)</sup>. 그러나 Lee (2006)의 연구에 따르면, 현존하는 네트워크 치과를 분석한 결과 네트워크 치과는 각 치과의원 간의 연합체의 형태를 띠고 있으며, 치과의사 개인의 선호도 차이로 의료기기, 의약품의 공동구매 등을 실행하는 데는 무리가 있다<sup>2)</sup>. 따라서, 이들은 인테리어 등 영업 마케팅 부분에 역량을 집중하고 있다. 이로 인해 홍보나, 새로운 환자 유치 등을 생각하여 새로 네트워크 치과

에 가입하는 치과의사의 경우 만족도가 예상보다 낮았다. 따라서 경영, 경제학에서 이야기하는 브랜드의 가치를 유지하기 위해 필수적인 진료의 질 관리, 표준화 등은 아직 치과 네트워크에서 철저히 관리하고 있다고 보기 어렵다.

브랜딩에 관하여 서술할 부분에서 볼 수 있듯, 아직 우리나라의 현실에서는 네트워크 치과가 브랜딩을 통한 이득을 얻고 있다고 보기에, 브랜드를 유지하기 위해 진료의 질 관리를 하고 있다고 판단하기는 어렵다. 그런데도, 현재 몇몇 네트워크 치과가 치과의사 사회와 갈등을 빚고 있으며, 다양한 네트워크 치과 그룹이 난립하고 있다는 사실은 영세한 치과만으로는 현재의 경쟁 사회에서 살아남기 힘들다는 것을 의미한다. 네트워크 치과의 순작용이 크기 때문에 지속해서 치과의사들이 네트워크에 가입한다고 생각할 수 있다. 1인 1개소 조항을 어긴다는 이유 등으로 많은 치과의사와 환자들이 네트워크 치과를 부정적으로 보는 시각들이 생겨나고 있음을 다양한 뉴스를 통해서 알 수 있지만<sup>6)</sup>, 이들은 단순히 사회악이라고 치부하는 자세는 치과계의 생태계를 객관적으로 이해하는 데 도움이 되지 않는다.

## 2. 치과 네트워크의 유형과 기회, 약점 고찰

치과는 다양한 네트워크 치과가 존재하나 세 가지 유형이 존재한다(Table 3).

유형을 분석하자면 간단하게 3가지로 분류할 수 있으나 네트워크 치과의 범주를 어디까지 볼 수 있을지는 의문이다. '서울', '연세'라는 이름을 가진 모든 치과가 같은 이름을 가졌다는 이유로 느슨한 네트워크 치과라고 볼 수 있을지는 사람마다 다를 수 있으며 각 범주의 경계도 모호한 편이다. 또한, 같은 방식으로 운영하는 치과들에 있어서도 어떠한 치과들은 같은 브랜드를 공유하지 않으나 서로 같은 MSO에 소속되어 있기도 하다.

네트워크 치과의원은 결국 비용 절감과 광고 효과를 극대화하고, Painless Parker의 사례처럼 더 전문적인 서비스를 제공하고 서비스 관리 향상을 도모하는 데 있어 더욱 유리하지만, 치과의사가 네트워크에 가입함으로써 자신의 치료영역이 줄어들고, 대중들의 실질적인 유입요인은 네트워크 치과의원에 달린 것이 아닌 입소문에 달린 등 실제로는 그 효과가 아주 크다고 보기 어렵다는 점에서 아직은 그 가치가 떨어진다고 볼 수 있다.

네트워크 치과의 필요성을 확인하기 위해선 의과, 한의과의 경우를 치과와 비교할 필요가 있을 것이다. 의과 의 경우, 치과와 비교하여 가장 큰 차이점은 대형병원이 다. 대형병원은 이미 타 병·의원과의 협력병원 체계를 통하여 독점적인 지위를 유지하고 있다. 또한, 치과와 달리 대형병원은 관료적 성격을 많이 가지고 있다. 그리고 중앙 집중적 성격을 가지고 있어 인건비나 추가적인 지출이 많

Table 3. Categories of the Network Dental System

Category	Characteristics
Enterprise Network	The network exerts influence with low-charge plans, Dental Management Service Organization* (MSO), etc. and standardizes procedures on each franchises.
Cooperative Network	Each member dental clinics operate separately and specialize their own areas, and the network provides coordinated care system.
Loose-Connected Network	Member clinics share the brand name, advertisement strategies, and interior design, however, clinics are managed independently.

\* MSO organize the overall management of clinics that are not related to medical practice, and receive a certain fee from clinics. These companies manage several (dental) clinics and are occasionally established with the aim of invigorating networks between medical institutions<sup>23)</sup>.

아 예상되는 수익 창출이 기대에 못 미치며 주로 공익을 위해 설립된 공공기관, 대학병원인 경우가 많아 수익성 추구에 대한 열망이 약하다는 점이 다르다<sup>24,25)</sup>.

한 의과는 또한 의과와 유사하게 네트워크 병원이 다수 설립되어 있다. 그러나 실질적으로는 네트워크 한의원과 일반 한의원 모두 진료하는 분야에는 커다란 차이가 없는 것으로 나타났다<sup>26)</sup>. 한 의과의 경우 네트워크 가입업소가 다른 분야에 비해 적은 편이었으며 한방병원의 경우 대학병원이나 몇몇 병원에서 네트워크를 구축한 경우가 많았다<sup>27)</sup>.

의과와 한의과 병원처럼 대형병원과 직접 환자 정보가 공유되고 치과병원이나 대형 치과의원을 통해 보다 전문적인 치료를 제공할 수 있다면 네트워크 치과의 필요성과 장점점이 더 두드러질 것으로 생각된다. 그러나, 아직은 치과의사가 반드시 네트워크형 치과 그룹에 가입하여야 한다는 유인요인은 부족하다.

### 3. 치과 네트워크에 대한 전망과 제언

Painless Parker의 Parker E-system은 현재의 네트워크 치과의 형태의 초기 모델을 제시하였다고 할 수 있다. 현재의 네트워크 치과도 본질에서는 Parker E-system과 큰 차이는 존재하지 않는 것으로 생각된다. 다만 현대에는 의료법과 기타 법률의 제약으로 인해서 street dentistry 등 당시의 홍보전략과 1인 다개소 개원 등의 경영적 전략을 사용할 수 없다는 점에서 다른 산업 분야와 비교하여 제한점이 더러 있다.

의료법 제1장 제1조는 “모든 국민이 수준 높은 의료 혜택을 받을 수 있도록 국민의료에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데에 목적”을 두고 있음을 명확히 하고 있다<sup>28)</sup>. 이는 우리나라에서 의료의 공공성에 대하여 처음부터 많은 관심을 가져왔음을 의미한다<sup>29)</sup>. 공공성을 의료 제도에서 적용한다면, 전적으로 사적(예, 개인 사업체)이지도, 공적(예, 공공기관)이지도 않

은 사회 분야가 법·제도적 권력과 경제 권력에 영향을 받는 정도를 의미한다<sup>30)</sup>. 의료가 공공성이 있다는 것은 외부, 즉 법·제도적 권력 또는 경제 권력에 상당 부분 영향을 받는다는 것을 가리키며, 의료 제도는 이를 의료 분야 전문가에게 강제하는 역할을 한다. 전문가는 이를 자율 규제의 형태로 전환, 사회가 부여한 책무를 이행한다.

문제는, 네트워크 치과 그룹이 공공성을 상실하게 된다는 것이다. 특정 기업에 의해 치과계가 독과점시장으로 변하게 되면, 기업은 이윤 창출을 추구하는 과정에서 경제 권력의 자유를 획득한다. 더하여, 제도를 결정하는 당사자로 네트워크 대표자만 남은 상황이 되면, 이들은 법·제도적 권력에서도 자유를 획득한다. 즉, 다수의 치과의사가 각자의 치과의원을 경영함으로써 유지되어 온 치과의료의 공공성은, 소수의 네트워크 치과 그룹 지배가 실현되는 상황에서 사라진다. Parker가 캘리포니아에서 100여 년 전에 보여준 실증 사례는 이를 증명하고 있다.

현재는 법적인 규제를 통한 부정적인 강화를 통해 그들에게 의료의 공공성 추구를 강제하고 있지만, 각종 변칙과 범법을 피해 가는 수단을 통하여 새로운 문제가 발생할 수 있고, 의료시장의 상황은 날이 갈수록 복잡해지므로 의료법이 실정에 맞추어 따라가지 못하거나 복잡해질 것이란 한계가 있다<sup>29)</sup>. 따라서 기본적으로는 네트워크 치과가 영리적인 사업을 펼치더라도 국민이 기본적으로 치과 치료를 받을 수 있는 공공의료서비스를 강화하거나, 영리적인 네트워크 치과들이 공공성 추구를 통해 이윤을 창출할 수 있는 모델을 가질 수 있도록 수가 구조를 개선하는 등의 긍정적인 강화정책이 필요하다. 네트워크 치과를 통해 소비자가 분명히 더욱 양질의 서비스를 받을 수 있다는 장점이 존재하므로 네트워크 치과의 장점을 취하되, 공공성을 유지하고 공적 책무를 수행하도록 유도할 수 있는 전략 또한 필요하다.

한 가지 제언으로는 네트워크 치과에서 Management Service Organization의 역할을 보다 전문화해 치과의

사들이 더욱 자신의 본연의 업무에 집중할 수 있는 기관으로 방향성을 분명히 하고, 연구·개발 분야의 투자를 증진하도록 지원함으로써 네트워크 치과의 장점을 강화하는 방안이 있다<sup>31)</sup>.

최근 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)로 의료계는 커다란 변화를 맞이하였다. 치과계는 아직 커다란 영향이 없다고 하지만 구강도 호흡기에 포함되며 치과의사도 지속해서 환자로부터 코로나19에 감염될 위험이 존재하고 있다. 따라서, 감염성 질환 환자 치료를 위한 각종 의료기기 개발의 필요성이 대두되고 있고, 무엇보다도 비대면 진료에 관한 필요성이 절실해지고 있으며 이는 치과에서도 마찬가지이다. 네트워크 치과는 일반 치과의원보다 코로나19로 인한 변화에 맞춰서 비대면, 감염 방지를 위한 시스템을 보다 빨리 구축할 수 있고, 통일된 그룹 내부의 정책을 통하여 많은 환자가 안전한 진료를 받을 수 있도록 조치할 수 있다.

반면, 감염병 치료에 필요한 전문 병상의 수와 지역 간의 의료 수준의 편차가 주목받으면서 공공의료의 중요성, 공공의료의 질을 높이는 것의 중요성은 더욱 커졌다. 치과 또한, 감염병 상황에서 환자를 진료할 수 있는 특수 클리닉의 운영, 호흡기 감염 질병을 대처하기 위한 구강 위생 교육의 확대, 의과 및 정부와 공조하여 감염병 환자를 보고하고 추적하는 일에 협조하는 등 공적 업무를 수행할 필요성이 요청되고 있다. 이런 업무를 네트워크 치과 공동으로 수행할 수 있도록 지원하고 협조 체계를 마련하도록 제도화하면, 오히려 치과의료의 공공성을 확보하는 방안이 될 수도 있다.

이러한 점을 모두 종합한다면 네트워크 치과는 일부 치과의사와 환자들의 우려와 다르게 치과의사들의 이득을 보장하고, 환자에게 더욱 양질의 진료를 제공할 수 있다는 장점이 있다. 그리고 정부와 치과의사협회 등 관련 기관은 이들을 무턱대고 규제하는 것 보다는 그들이 의료의 공공성을 높이고 일반 치과의원과 공존할 수 있도록 하는 성과보수나 제도적 유인을 제공하는 방식으로 네트워크

치과와 관련된 문제들을 해결하는 것이 마땅할 것이다.

## V. 결론

Painless Parker는 다른 치과의사들에게 치과의사의 전문성을 약화하고 수익을 저해하는 존재로 비쳤다. 이 평가는 양면적인 측면을 지니고 있으며, Parker의 역할은 치과의 경영 모형을 확장하고 일반인의 접근성을 높이기도 하였으나 치의학의 상업화하는 데 일조하였다. Parker의 사례는 네트워크 모형의 강점과 한계를 보여주는 대표성을 지닌다. 우리는 그가 제기한 질문 앞에서 멈칫하게 된다. 환자의 접근성이 중요한가, 아니면 전문직업적 가치가 중요한가?

지금의 치과계는 고도로 분화되었다. 이런 상황에서, 치과의사들은 기업형 치과 등에 가입하거나 네트워크 치과를 결성하여 브랜드를 통해 다른 치과보다 우위에 서려는 경향성을 보인다. 네트워크 치과의 형태는 느슨한 연대 관계부터 기업형 경영까지 다양하였으며 대학 이음과 친절 서비스, 낮은 수가 등으로 다른 치과와의 차별성을 추구하고 있었다.

의과에서는 전문성을 바탕으로 수직적인 프랜차이즈 산업을 구축하였으며, 대형병원과의 협력체계와 전문과를 표방함으로써 그들의 정체성을 확립하는 방식으로 네트워크를 구축하였다. 하지만 치과의 경우는 그보다는 서비스 개선, 홍보 개선 등의 목표를 위해 네트워크 치과 산업이 생겨났으며 이는 약국에서 프랜차이즈 산업이 발달한 것과 비슷한 경우라고 볼 수 있다. 다만 치과에서는 전문적인 치료를 제공하는 데에 있어 지점 간 협진 시스템을 구축하고, 진료와 경영의 분업화를 통해서 치과의사의 업무부담을 더는 것에 네트워크 치과가 초점을 두고 있는 것으로 볼 수 있다.

이러한 상황에서 단순히 각 치과의사 개인이 운영하는 영

제한 치과의원만 존재하는 것보다는 전문적인 치료와 협력 체계를 구축하고 운영 비용을 효율적으로 감축한 네트워크 치과의 존재는 의미가 클 수 있다. 다만 네트워크 치과도 기본적으로는 기업이므로 이들에게 의료의 공공성을 완전히 맡길 수 없다. 법적인 규제와 네트워크 치과의 윤리적인 탈선이 일어나지 않도록 지속적인 정책의 개선이 필요하다.

따라서, 논문에서 제도적으로 네트워크 치과에 공적 의료 업무를 부여하고, 대신 이를 수가로 산정하는 등 제도적 유인을 제공하는 안을 일차적으로 제시하였다. 이 방법은 2020년 문제가 된 코로나19 상황에서 공공의료 확충

과도 부합하며, 다수의 소규모 치과의원으로는 접근하기 어려운 재난 상황에서의 구강 위생 교육이나 치과 환자 관리 등의 역할을 수행할 수 있을 것으로 보인다.

본 논문은 네트워크 치과를 연구 대상으로 하였으나, 현황을 직접 분석하지 못했다는 한계를 지니고 있다. 이는 개별 운영 현황을 각 네트워크가 공개하지 않으므로 현재로서는 연구할 수 없는 부분이다. 또한, 치과의 공공성에 관한 분석은 더 전개될 필요가 있을 것으로 보인다. 본 연구 내용을 기반으로 하여, 후속 연구에서 치과 공공성 개념, 적용, 정책에 관한 논의를 더 확장하고자 한다.

## 참 고 문 헌

1. Yang Z, Kim S. The effect of brand authenticity perceived by customer on brand trust and brand loyalty—Focusing on network franchise dental clinic's in medical. *Korean Journal of Hospital Management* 2015; 23(3):1-12.
2. Lee SS. Current network subscription status of Korea's dental clinic and its satisfaction rate. Yonsei University Graduate School. 2006.
3. The Kukmin Daily. "You're a trick" Dentist at war. Sep 22 2011.
4. The Segye Times. RyongPlant says it will respond strongly to the creation of negative public opinion. Feb 29 2012.
5. Constitutional Court of Korea, Decision of 29 Aug 2019, 2014HunGa15.
6. Crane FG. *Marketing for Entrepreneurs: Concepts and Applications for New Ventures*. New York, USA: Sage Publications. 2012.
7. Lee KS, Hong SJ. A study on the preference of hospital names in Korea. *KJOHSM*. 2011; 5(1):61-75.
8. Christen AG, Pronych PM. *Painless Parker: A Dental Renegade's Fight to Make Advertising "Ethical"*. Baltimore, USA: Baltimore, USA: American Academy of History of Dentistry. 2015.
9. Pronych PM, Christen AG. *The Early Adventures of Painless Parker*. Lancelot Press. 1995.
10. Yang QH, Alston TA, Phineas T, Bamum, Gardner Q, Colton, and Painless Parker were kindred princes of humbug. *J Anesth Hist*. 2019; 5(1):13-21.
11. Foy PJ. A rebirth of Dr. Painless Parker? *Northwest Dent*. 2012; 91(2):45-46.
12. Peltier B. Painless Parker's legacy: ethics, commerce, and advertising in the professions. *J Hist Dent*. 2007; 55(3):150-159.
13. Behrents RG. Dr Edgar RR Parker: His time and now. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2015; 148:521-524.
14. Kang SI. A history and philosophy of bio-medical ethics seen from a dentist's point of view. *Korean J Med Hist*. 2002; 11(2):117-136.
15. Shin YJ. The historical context and policy implications of health care privatization policy and social response in South Korea. *JCSW*. 2010; 29:45-90.
16. Chosun Biz. KDA "welcoms ruling of the Constitutional Court of one institution per person"...UD "Cutting national opportunities." Aug 29 2019.
17. Lee JY. A study on the establishment of professionalism in Korean dental society in the era of Korean modernization. Yonsei University Graduate School. 2002.
18. Yu SB, Song BG, Yang BE. The study about operation condition of dental hospitals and clinics used public data : focus on population of local autonomous entity. *J Kor Dent Assoc*. 2016; 54(8):613-629.
19. Kim MG. Current status and development strategies of joint dental system. *J Kor Dent Assoc*. 2000; 38(8):718-723.
20. Yu SB, Song BG, Yang BE. The change of dental clinic name. *J Kor Dent Assoc*. 2018; 56(12):658-666.
21. Kim JY. *Brand and Branding : The science of branding*. Seoul, Korea: B&M Books. 2007.
22. Kang MJ, Jung KT, Shine EK. A analysis on relative importance of brand image evaluation factor of network dental clinic with AHP. *KJBA*. 2012; 25(2):655-673.
23. Jeong GT. Concepts and application of Management Service Organization (MSO). *J Korean Hosp Assoc*. 2007; 36(2):7-10.
24. Yoon YG, Suh WS. The financial performance of hospitals belonging to multi-hospital System : A comparative study. *HPM*. 2012; 22(1):109-128.
25. Shim JS, Kwon YD, Kang SW. A study on the performance of and participation in hospital networks in Korea. *KER*. 2006; 12(2):1-18.
26. Han H, Oh C, Ryu J, Lim B. Comparison of patients' satisfactions with general Korean medicine clinics and networked Korean medicine clinics in Seoul, Korea. *SPKOM*. 2014; 18(3):57-67.
27. Bak YH, Huang DS, Shin HK. A survey of the medical treatment environment in traditional Korean medicine clinics. *JKM*. 2011; 32(4):25-36.
28. Chapter 1, Article 1. *Medical Law (Enforcement Date 1 Jan 2018)*.
29. Yeo YH, Kim H. A study on the institutional and operational characteristics of healthcare and publicness in Korea. *Korean Policy Sciences Review*. 2018; 22(1):53-77.
30. Anderson S. Public, private, neither, both? Publicness theory and the analysis of healthcare organisations. *Soc Sci Med*. 2012; 74(3):313-322.
31. Park JS. Management efficiency improvement plan through the network of medical institution. *J Korean Hosp Assoc*. 2007; 36(2):79-93.