

농촌진료소 D의원의 운영성과

(1979 ~ 1981)

연세대학교 원주의과대학

최경훈 · 안희도 · 김세환

연세대학교 의과대학 예방의학교실

김 명 호

서 론

민족수난의 기간이 거의 종료되고 바야흐로 복지국가 건설에 역점을 두고 특히, 의료부문에서 취약지구를 해소하는 것이 주요 임무중의 하나이다. 그러나 현실적으로 볼 때, 우리나라 농어촌지역에 있는 소규모 지방도시의 의료공급은 의료시설 설립에 투여되는 자원조달의 곤란 뿐만 아니라 경제성의 미약으로 인하여 의료인의 참여의식 결여로 양질의 의료의 공급은 매우 어려운 형편에 있었다.

이에 정부는 1978년도를 전후하여 국내유수의 기업들로 하여금 의료취약지구 해소책의 일환으로 소도시 수개소에 의료시설을 설립운영토록 제도한 바 있다. 그러나 이러한 의료시설은 운영수지에서 매우 심한 곤란을 겪어 왔으며 현실적으로 경제적 수지면의 타당성이 대부분 과잉시설로 인하여 매우 저조하여 대개 운영난에 봉착하거나 운영비의 대부분을 설립자가 계속 지원해야만 하는 경우가 대부분이었다.

목 적

이 글의 목적은 위의 정부사업의 일환으로 1978

년도에 설립운영되어 온 D의원의 비교적 성공적인 운영실적을 분석하고 그 결과를 유사 의료시설 운영의 문제해결상 도움이 될 수 있기를 바라는 마음으로 여기 소개코저 함에 있다.

개 관

가) 배 경

의료법인 D의원은 보건사회부의 1978년도 의료취약지역 진료소 건립계획의 일환으로서 주식회사 S의 사회에 대한 경영철학의 실현에 힘입어 강원도 평창군 대화면을 중심으로 한 농촌주민의 의료공급을 위하여 설립되었다.

상기 보건사회부 사업의 기본 목표는 국내 대기업의 재정적, 경영적 주도하에 의료진료소를 충청남도를 제외한 전국 6개도의 의료취약지구 중 각 1개소에 진료소를 설립 운영함으로써 의료시혜에서 소외되어 있는 벽지 및 오지 주민에게 기본적으로 1차 의료진료를 시행하는데 있었다.

나) 설 립

D의원은 비영리 의료법인체로서 설립자인 주식회사 S의 대표가 이사장이 되고 그 밖에 지방행정관, 보건소장, 자매결연 병원대표 및 지방기업 의료종사자를 포함한 5명의 이사진을 구성하

였으며, 개원당시의 의원 직원은 상임이사 (진공의) 1명, 정규간호원 2명, 보조간호원 2명, 병리기사 1명, 사무장 1명, 사무원 1명, 운전기사, 열관리기사, 용인 등 12명으로 1978년 10월31일에 개원하였다.

설립자가 D의원의 설립당시 까지 투자한 규모는 대지 1,045평과 진료소건물 152평 및 의사·간호원숙소 건물 40평등 2동 연 192평의 건물을 신축하였으며 의료장비를 포함하여 총 1억 1천 45만원이었다.

진료소 건물은 진찰실 5, 수술실 1, 약국, 검사실, 방사선실 등과 입원실 8실에 20개 병상을 갖추었으며 기본장비로서는 X-선 촬영기 1대, 병리검사 장비, 치과 유니트 1대, 수술기구 및 구급차 1대를 구비하였다.

나) 진료권 (service area) 및 진료대상인구 (service population)

지리적으로 평창군은 강원도 산간농촌지역에 속하여 북위 37° 39' - 37° 16', 동경 126° 46' - 128° 16'에 위치한 면적 1,463 km²의 태백산맥이 주류를 이루는 험준한 지형으로서 인근 타군에서 본 진료소를 접근하기가 매우 불편하다. 교통은 진료소가 위치하고 있는 대화면 소재지로 부터 북으로 30분 자동차거리에 영동고속도로가 동·서로 통과하며 남으로는 군소재지인 평창면 소재지가 30분 거리에 있다. 가장 가까운 2차 진료의료시설은 연세대학교 원주기독병원으로서 자동차로 1시간의 교통거리에 있다.

지리적 접근도를 중심으로 볼 때 연등(1980)의 연구에 의하면 평창군은 강원도에서 1시간 이내에 2차 의료기관으로의 후송이 불가능하고¹⁾ 양등(1981)의 연구에 의하면 평창군은 농촌병원 설립대상에 부합되는 지역이다²⁾(도 1).

진료대상인구 (service population)는 지리적 여건상 타진료권에 속한다고 사료되는 도암면을 제외한 6개면 78,000명³⁾을 제 1차 진료대상인구로 정하였으며, 인구추세는 근래 농촌 인구의 감소경향을 나타내어 5.1%에서 1.9%까지의 감소를 보였으나 점차 둔화되는 경향을 보였다(표 1, 2). 주민의 생업은 주로 농업 (64.1%) 이었으며 경지면적은 총면적의 9.5%이었다⁴⁾.

표 1. 지역별 인구분포 (1978. 12. 31 현재)

| 지역 | 연도 | | | |
|-----|--------|--------|--------|--------|
| | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 |
| 대화면 | 15,636 | 14,551 | 13,746 | 13,473 |
| 평창면 | 17,586 | 15,685 | 14,946 | 14,554 |
| 방림면 | 7,236 | 6,126 | 5,573 | 5,531 |
| 봉평면 | 11,413 | 10,202 | 9,623 | 9,365 |
| 진부면 | 19,843 | 18,624 | 17,929 | 17,696 |
| 미탄면 | 6,673 | 5,792 | 5,573 | 5,545 |
| 계 | 78,387 | 70,980 | 67,390 | 66,164 |

의원의 설립당시 1차 진료권내의 기존 의료시설 현황은 의원 3, 보건소 1, 보건지소 3 등 8개소가 있었으며 병원은 220병상 규모로 의사 62명을 보유하고 있었다(표 2).

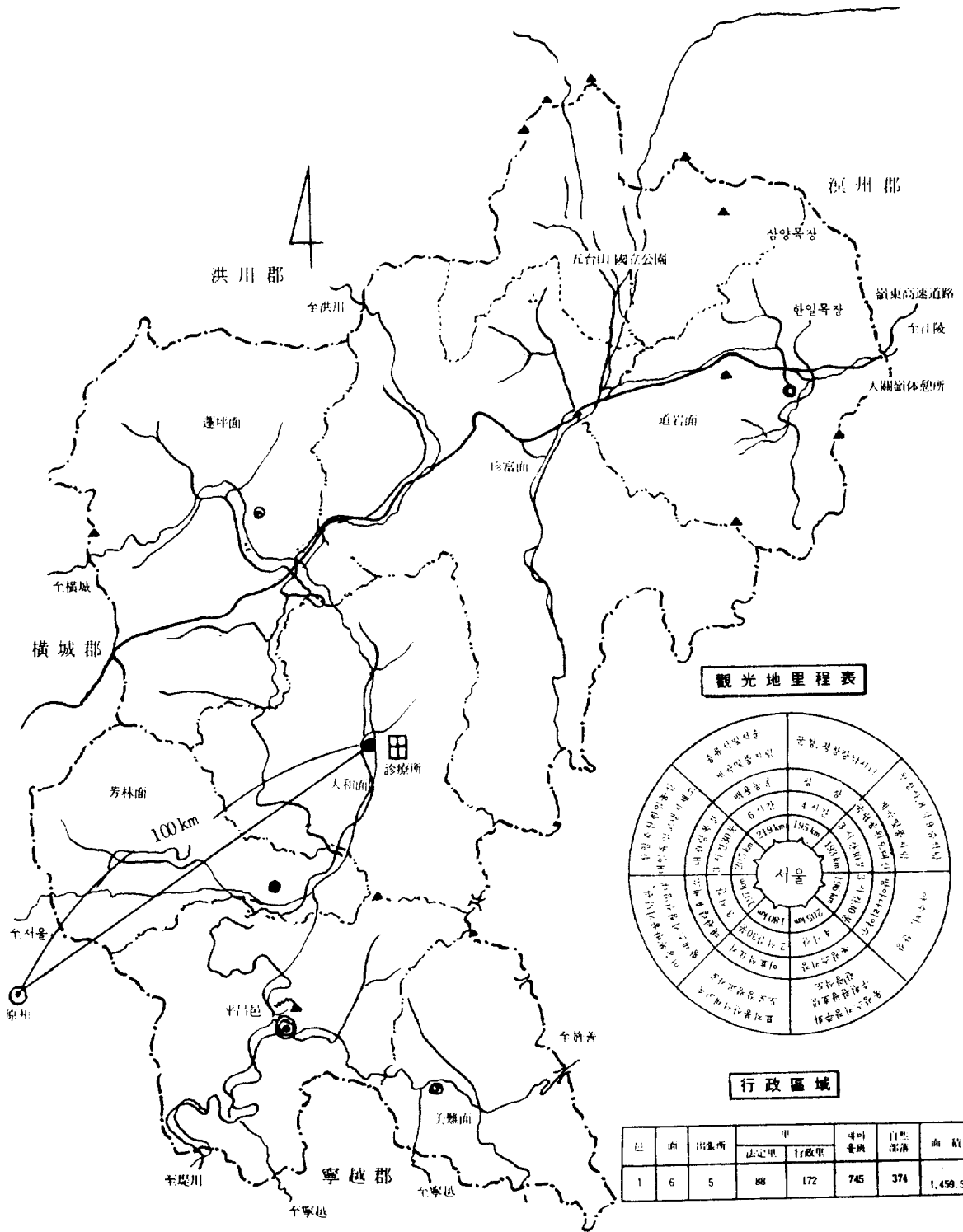
조 사 방 법

조사대상은 보건사회부 사업계획 6개 진료소중 의료법인 D의원으로 하였다.

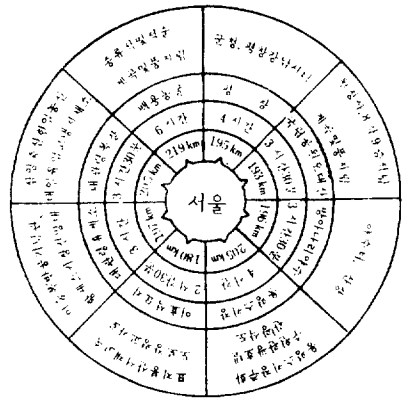
의료법인 D의원은 1978. 10. 31에 개원하였으나 개원후 2개월은 준비기간으로 보고 1979. 1. 1부터 1981. 12. 31까지의 실적을 조사대상으로 하였다. 인력의 변동을 직종별, 연도별로 조사하고 내원환자의 지역별 진료권 분석 및 변동추세, 진

표 2. 진료권내 의료기관 현황 (1978. 12 현재)

| 1차 진료권 | | 결연병원 | 교통거리 (진료소결연병원) |
|--------|----------|---------------------|-------------------|
| 면별 | 의료시설 | | |
| 대화면 | 보건지소 : 1 | 연세대학교 의과대학 | 100km |
| | 의원 : 1 | | |
| 평창군 | 보건소 : 1 | 원주기독병원 | : 2시간 |
| | 의원 : 2 | | |
| 봉황면 | 보건지소 : 1 | 의사 : 62명 전문의 19명 | 구급차 : 1시간 |
| 방림면 | - | | |
| 진부면 | 의원 : 1 | | |
| 미탄면 | 보건지소 : 1 | | |
| 계 | 8개소 | | |



觀光地里程表



行政區域

| 區 | 面 | 出張所 | 里 | | 時 間 | 自然 深溝 | 面 積 |
|---|---|-----|-----|-----|--------|----------|---------|
| | | | 法定里 | 行政里 | | | |
| 1 | 6 | 5 | 88 | 172 | 745 | 374 | 1,459.5 |

도 1. 진료권지도.

료실적의 분석 및 3년간의 재무제표를 분석하여 진료소의 자립능력을 평가하였다.

또 경영상의 문제점은 이사 및 실무진과 면담하여 작성하였다.

제한 : 본 의원은 설립규모가 작으므로 정보수집이 제한되어 있어 총괄적 연구에 미흡한 점이 있다. 경영주체의 실정에 의하여 경영실적 자료수집에 제한이 있었으며 또한 연구재원과 시간상의 문제로 지역주민을 방문하여 직접 자료를 수집하는 대신 필요불가결한 자료수집 외에는 가급적 현재의 진료소 보유자료를 이용하기로 하였다.

결 과

가) 시설 및 장비의 확충

1978년 10월 개원 이래 시설물의 변동 사항은 특기할만한 것이 없으며 장비는 개원 이래 1980년도에 30kw 자가발전기를 설치하였고 1981년도에는 70mA 간찰기 1대를 구입한 것 이외에는

별다른 변동이 없었다.

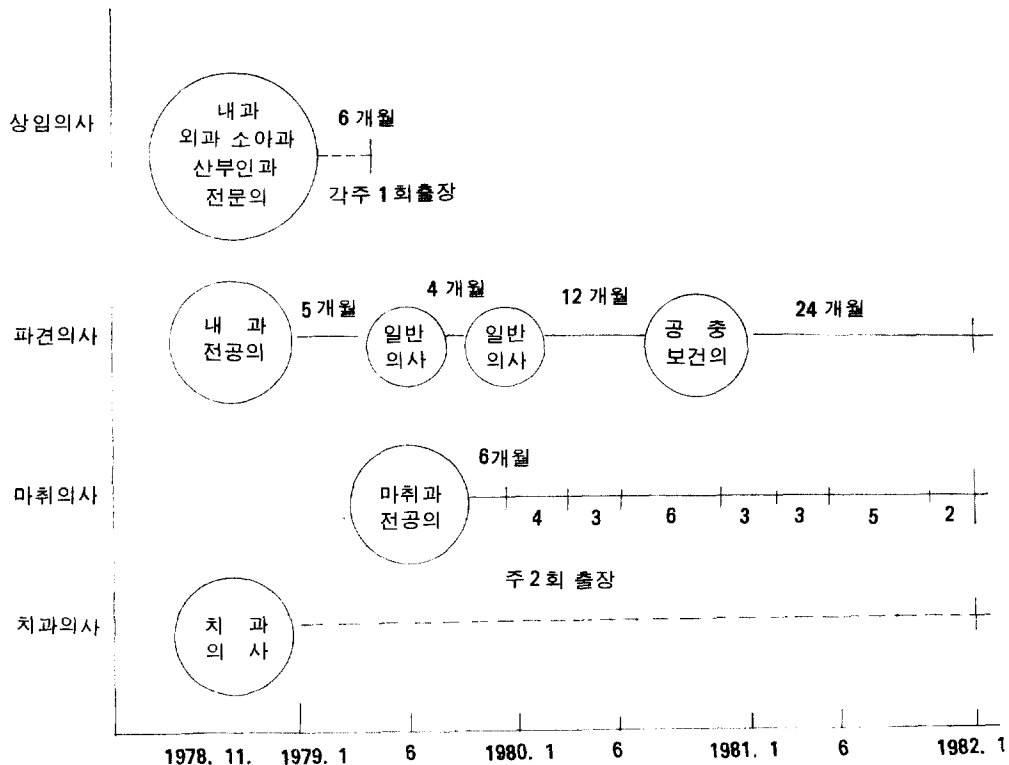
나) 인력변동

상임이사 : 진료수준 및 지역주민의 신뢰도에 밀접한 관계가 있는 의료인력 중 의사의 근무는 도 2에서와 같다.

개원당시 부터 현재까지 상임전문의는 없었으며 파견전공의와 일반의가 상임이사로 근무하였으므로 빈번한 의사의 교체가 있었다. 1979. 4. 이후에는 1년간 일반의 2인이 근무하였으며 이때 당시에 외과 수술이 병원수입을 증가시킨다고 주장하여 외과 수술에 역점을 두었다.

파견 의사 : 자매결연 병원에서 파견된 주요 4과 전문의의 출장진료는 개원 이후 6개월간 지속되었고, 치과의 출장진료는 개원초 부터 변동없이 1주일에 2회씩 계속되었다. 외과수술을 위한 마취는 1979. 4. 부터 6개월간은 무의촌파견 전공의가 시행하였고 그 후는 K의료원의 마취과 전문의의 파견으로 총당하였다.

일반직원 : 약사는 1979년도 부터 1년간 근무후



도 2. 진료의사변동 (1978-1981)

표 3. 지역별 및 연도별 환자 분포와 이용율

| | 1979 | | | | 1980 | | | | 1981 | | | |
|-------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | 외래 환자 | 연간 1) 이용율 | 입원 환자 | 연간 2) 이용율 | 외래 환자 | 연간 이용율 | 입원 환자 | 연간 입원율 | 외래 환자 | 연간 이용율 | 입원 환자 | 연간 입원율 |
| 대 화 면 | 4,161 | 28.5 | 61 | 4.2 | 4,618 | 33.6 | 108 | 7.9 | 7,267 | 53.9 | 237 | 17.6 |
| 평 창 면 | 2,043 | 13.0 | 43 | 2.7 | 1,749 | 11.7 | 53 | 3.5 | 3,298 | 22.7 | 177 | 12.2 |
| 방 립 면 | 727 | 11.9 | 17 | 2.8 | 988 | 17.7 | 22 | 3.9 | 1,299 | 23.5 | 47 | 8.5 |
| 봉 평 면 | 706 | 6.9 | 12 | 1.1 | 715 | 7.4 | 37 | 3.8 | 1,201 | 12.8 | 60 | 6.4 |
| 진 부 면 | 252 | 1.4 | 5 | 0.3 | 312 | 1.8 | 5 | 0.3 | 301 | 1.7 | 11 | 0.6 |
| 미 탄 면 | 62 | 1.1 | 3 | 0.5 | 21 | 0.8 | 6 | 1.1 | 53 | 1.0 | 3 | 0.5 |
| 기 타 | 123 | | 9 | | 154 | | 9 | | 144 | | 9 | |
| 계 | 7,074 | | 150 | | 8,557 | | 240 | | 13,563 | | 544 | |

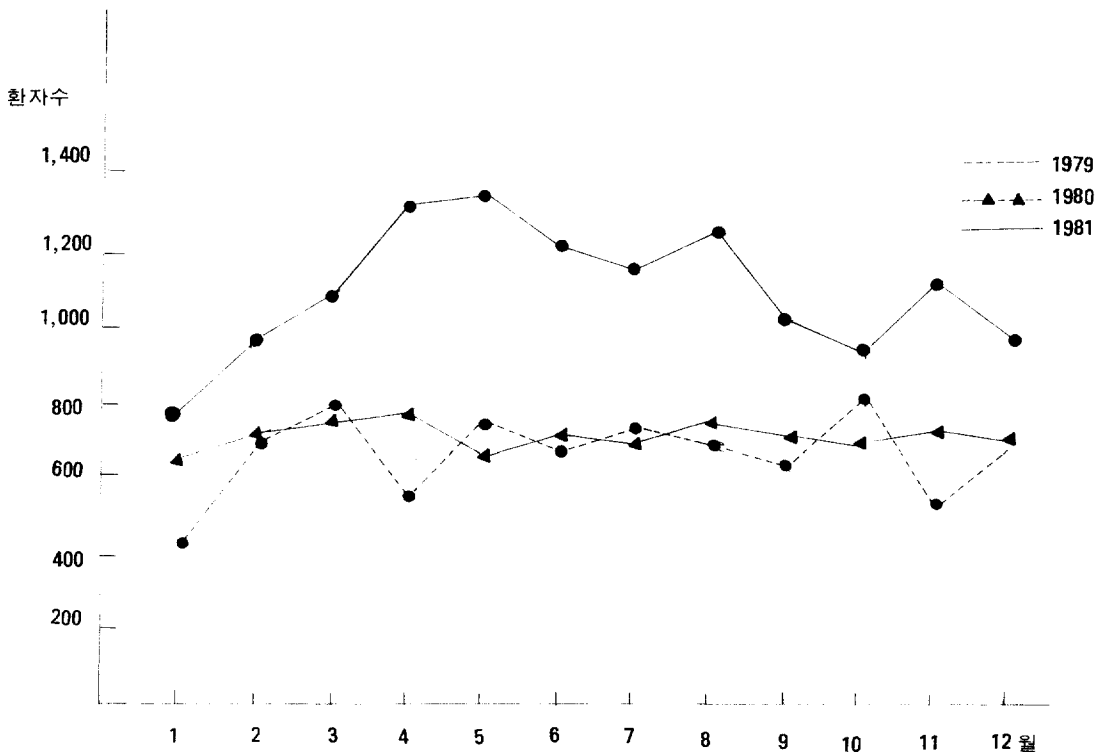
1) 연간이용율 : 인구 100 명당.
 2) 연간입원율 : 인구 1,000 명당.

사임하였고, 임상병리기사는 개원초 부터 10개월 간 근무후 사임하여 1년간 공백기를 지난후 1981년에 보충되었다.

정규 간호원 2명은 개원초 부터 10개월간 근무 후 사임한 후 보충되지 않았으며, 보조간호원은

1979년에 1인이 보충되어 3인이 근무하고 있다.

사무장은 개원 이래 3인이 교체되었으며 1979년 이후에는 의료보험 업무의 증가로 인하여 사무직 1인이 보충되어 의사 이외의 인력은 9~10명



도 3. 월별 진료환자 분포

선을 유지하고 있다.

다) 이용율 및 진료실적

진료대상인구 중 조사기간중 D의원을 이용한 환자수의 지역(면)별 분포는 지리적인 여건이 많은 영향을 미쳤다고 사료되는 바 평창군은 험준한 산으로 둘러 싸여 있고 교통이 불편한 지역으로 다른 군에서 본 진료소로 접근하기가 매우 불편하다.

미탄면과 평창군 사이에는 험준한 고개가 있으므로 미탄면의 주민은 영월이나 충청북도체천으로 접근하며, 봉황면 주민의 일부는 횡성면으로, 진부면은 횡성, 강릉 및 원주로 접근이 용이하기 때문에 지리적 접근도에 밀접한 관계가 있는 외래환자 분포에서 대화면 및 평창면 주민의 접근도가 가장 높았고, 방림, 봉평면이 그 다음이고 진부 및 미탄면이 낮은 이용을 보인 것으로 보아 진료 대상 인구는 약 7만명 이하로 추측할 수 있었으며, 강원도 인구가 감소하는 추세와 같이 평창군 인구도 감소하므로 진료대상 인구도 감소하고 있음을 알 수 있다(표 1).

농촌주민의 이용도가 높은 연세대학교 의과대학 원주기독병원의 월별 내원환자의 분포를 보면 8월과 1월이 내원환자가 가장 많고 3, 4월과 11월이 가장 적은 분포를 보여 농촌의 농번기 및 자녀 입학시기에 환자의 변동이 많음을 볼 수 있으나 본 진료소의 경우는 원주기독병원의 사정과 특징적인 관계가 별로 없다는 것을 볼 수 있었다.

내원환자의 연도별 및 지역별 분포를 보면 환자의 수는 점차 증가하는 경향을 보이고 있으며 외래 및 입원환자는 지리적 접근도가 큰 인근지역에서 많이 이용하고 있음을 알 수 있다(표 3). 대화면은 외래환자의 친화도(commitment index)⁸가 50% 이상이고 평창면은 20% 이상으로서 그 다음을 차지하였다. 외래환자의 연간 이용율도 대화면이 가장 높고 그 다음이 평창면으로서 대상 인구당 이용율에 의한 본 진료소의 진료권 양상은 진료소와의 거리에 밀접한 관계가 있어 병원과의 거리가 가까울수록 접근이 빈번한 양상을 보였다. 또 입원환자의 인구 1,000명당 연간 이용율도 점

표 1. 상병별 분류

| 상 병 별 분 류 | % |
|---|-------|
| 1. Infective and parasitic disease, enteritis and diarrheal disease, tuberculosis, all others | 4.9 |
| 2. Neoplasm malignant neoplasm benign neoplasm | 0.1 |
| 3. Endocrine nutritional and metabolic disease | 1.1 |
| 4. Diseases of blood and blood-forming organs | 3.5 |
| 5. Mental disorder | 0.8 |
| 6. Disease of the nervous system and sensory organs disease of eye disease of ear all others | 6.4 |
| 7. Disease of the circulatory system hypertensive disease all others | 10.0 |
| 8. Disease of the respiratory system URI bronchitis, asthma, emphysema all others | 21.4 |
| 9. Disease of the digestive system disease of the teeth peptic ulcer gastritis, all others | 22.4 |
| 10. Disease of the genitourinary system | 3.8 |
| 11. Complications of pregnancy, childbirth and the puerperium | 10.2 |
| 12. Disease of the skin and subcutaneous tissue | 9.6 |
| 13. Disease of the musculoskeletal system and connective tissue arthritis all others | 2.8 |
| 14. Congenital anomalies | 0.3 |
| 15. Symptoms and ill-defined conditions neuralgia all others | 0.7 |
| 16. All injuries | 2.0 |
| Total | 100.0 |

표 5. 환자 구성비 (의료비 부담 재원별)

| 구분 \ 연도 | | 1979 | | 1980 | | 1981 | |
|---------|------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | | 환자 수 | % | 환자 수 | % | 환자 수 | % |
| 외래 | 일반환자 | 5,820 | 72.1 | 5,617 | 65.6 | 7,746 | 59.5 |
| | 보험환자 | 1,817 | 22.5 | 2,515 | 29.4 | 4,322 | 33.2 |
| | 보호환자 | 421 | 5.2 | 421 | 4.9 | 951 | 7.3 |
| | 봉사환자 | 11 | 0.2 | 4 | 0.1 | | |
| | 계 | 8,069 | 100.0 | 8,557 | 100.0 | 13,019 | 100.0 |
| 입원 | 일반환자 | 881 | 85.8 | 677 | 79.3 | 2,140 | 80.5 |
| | 보험환자 | 118 | 11.5 | 175 | 20.5 | 520 | 19.5 |
| | 보호환자 | | | | | | |
| | 봉사환자 | 28 | 2.7 | 2 | 0.2 | | |
| | 계 | 1,027 | 100.0 | 854 | 100.0 | 2,660 | 100.0 |

차 증가하여 1981년도에는 대화면이 17.6, 평창면이 12.2로서 2종 의료보험의 농촌지역 입원율⁶⁾과 비슷한 증가를 보였다.

진료실적을 살펴보면 월별 진료환자의 분포는 1979년 및 1980년도에는 계절에 따른 특징적인 분포를 보이지 않았으며 1981년도에는 4월, 5월 및 8월이 내원환자가 가장 많았고 1월이 가장 적었다(도 3).

상병별 분류를 보면 표 4에서와 같이 호흡기질환 및 소화기 질환의 환자가 가장 많이 내원하였는데 이는 김등(1977)의 농촌의료보호 환자의 상병별 분류⁷⁾와 비슷한 결과를 보였다.

라) 진료환자수 및 수치현황

내원 환자는 외래환자의 경우 1979년 : 8,074명(1일 평균 26.9명) 1980년 : 8,557명(1일 평균 28.5명) 및 1981년 : 13,563명(1일 평균 45.2명)으로서 점차 증가하였고, 입원환자의 경우도 1979년:150명(1일 평균 0.4명), 1980년: 240명(1일 평균 0.7명) 및 1981년: 240명(1일 평균 0.7명) 및 1981년 : 544명(1일 평균 1.5명)으로 증가하였다(표 2).

환자의 의료비 부담 재원별 구성비 중 일반 환자의 부분을 보면 외래환자의 경우 1979년이 72.1%, 1980년이 65.6% 및 1981년에는 59.5%로 감소를 보였다. 한편 의료보험의 경우에는 외래 및 입원의 경우에는 점차 증가하여 1981년에는 외래

표 6. 수입 구성비

(단위 : %)

| 구분 \ 연도 | | 1979 | 1980 | 1981 |
|---------|--|-------|-------|-------|
| 진료수입 | | 58.9 | 78.6 | 98.9 |
| 외래수입 | | 39.5 | 51.1 | 46.8 |
| 입원수입 | | 19.4 | 27.5 | 52.1 |
| 기업보조금* | | 40.2 | 20.7 | 0 |
| 기타수입 | | 0.9 | 0.7 | 1.1 |
| 계 | | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

* 기업보조금은 설립자의 운영보조금임.

환자의 33.2% 및 입원환자의 19.5%를 차지하였다(표 5).

재정면으로 볼 때 시도립병원의 경우와 흡사한 정도의 재정적 견실성⁸⁾을 유지하지 못하였고 설립자의 보조금 구성비가 높았으나 1981년에는 기업보조금을 받지 않고도 자체운영이 가능하였다.

마) 세출

진료소의 지출을 인건비, 직접재료비(의료비), 일반관리비 및 고정투자 등으로 대별하여 비교하면 인건비의 경우는 1979년 및 1980년에는 총지출의 40.3%였으나 1981년에는 37.2%였다.

직접재료비의 경우는 1979년에는 총 지출의 14.4%였으나 점차 증가하여 1981년에는 27.5%였

표 7. 지출 구성비 (단위 : %)

| 구분 \ 연도 | 1979 | 1980 | 1981 |
|---------|-------|-------|-------|
| 인 건 비 | 40.3 | 40.3 | 37.2 |
| 직접재료비 | 14.4 | 21.4 | 27.5 |
| 일반관리비 | 45.3 | 37.8 | 30.1 |
| 기 타 비 용 | - | 0.5 | 5.2 |
| 계 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

표 8. 운영성과 (단위 : %)

| 구분 \ 연도 | 1979 | 1980 | 1981 |
|---------|--------|--------|------|
| 경상손익율 | △ 44.5 | △ 15.7 | 19.8 |
| 재정의존도 | 36.8 | 21.7 | |

$$\text{주 : 경상이익율} = \frac{\text{경상지출총액} - \text{진료수입}}{\text{경상지출총액}} \times 100$$

$$\text{재정의존도} = \frac{\text{보조금액}}{\text{연간지출총액}} \times 100$$

으며, 일반관리비는 1979년에는 총지출의 45.3%였으나 1981년에는 30.1%로 감소하였다(표 7).

한편 인건비 지출중 1979년 4월 부터 1년간 근무한 일반의의 인건비가 높았으나 그 이외의 기간 중에는 전공의 또는 공중보건의와 출장 진료의사들이 근무하였으므로 인건비가 낮은 의료인력으로 인건비 지출을 절감할 수 있었다.

병원은 각종 전문인력의 수용관계로 인건비가 의료비용 중 가장 높은 비율을 차지하여 김(1982)⁹⁾의 1980년도 전국 6개 병원의 통계에 의하면 인건비 구성율은 의료비용중 45.5%로서 본 진료소의 인건비 구성비 보다 높았다. 그러나 이것은 고급인력을 수용한 종합병원의 예이며 만일 본 진료소에서 진료수준을 향상시키고 전문의 등의 고급인력을 기용할 경우 인건비의 비율이 상승하여 재정자립도를 불안정하게 할런지 모르나 장기적으로 볼 때 의사들에게 적절한 재정적 보장을 줌으로써 이들의 근무의욕을 고취시켜 결과적으로 병원의 신뢰도를 높이고 이용도를 높이는 데에 크게 기여할 것으로 사료되었다.

바) 운영성과

경상손익율은 운영예산의 몇%를 손해 또는 이익을 보았나 알아보는 지표로서 1979년도에도 44.5%의 손해를 보았고 1981년에는 19.8%의 이익을 보았다.

재정의존도도 역시 감소하여 1979년에는 36.1%, 1980년에는 21.7% 및 1981년도에는 외부재정에 의존하지 않고 자립운영이 가능하였다(표 8).

요약 및 제언

정부주관하에 주식회사 S가 의료취약지구 주민을 위하여 시행하고 있는 의료사업은 대상지역의 의료설립지 여건 및 주민의 이해와 참여의식 부족등 여러가지 제약요소에도 불구하고 그동안 지역의료사업 발전을 위한 기반을 착실하게 다져가고 있다.

그러나 경제성장과 더불어 지역주민생활 향상에 따라 주민의 유효의료수요가 증가되고 1986년도 이후에는 국민의료보험 가입율이 급증할 것이 예상되므로¹⁰⁾ 현 의료시설의 규모를 증가하여 활용도를 높여야 할 것으로 전망된다.

따라서 본 의료사업 운영방침을 재정립하고 의료사업별 목표를 구체적으로 수립 제시하고 계획된 수준의 운영자립을 촉진하기 위한 경영개선책을 다각도로 모색하여야 할 것으로 생각되므로 저자는 본 진료소의 최근 3년간의 진료 및 운영실적을 분석하여 몇가지 문제점과 그 해결 방안을 제시하고자 한다.

가) 진료수준의 결정의 확립필요

설립 당시의 진료소의 시설규모나 인력으로는 1차 진료 및 일부의 2차 진료까지 담당할 수 있게 계획되어 있으나 주로 1차 진료업무만 수행하였다. 그러나 표 6에서와 같이 수입증대 방안은 입원진료에 중점을 두는 편이 유리할 것으로 보이나 장기적 안목으로 볼 때 의사 및 기타 보조의료인력의 지속이 지역적인 관계로 원활하지 못할 것이 예상되므로 D의원은 1차 진료에 중점을 두고 2차 진료병원으로의 후송체계확립이 요망된다.

나) 의료전달 체계의 강화

설립 당시에 원주기독병원과 결연관계를 맺고 본 진료소에서 의뢰하는 환자에 대해서는 적극적인 진료, 행정적 협조를 결연병원에서 기대할 수 있었으므로 지역주민들이 혜택을 받아왔다. 그럼에도 불구하고 D의원 상임의사의 빈번한 교체로 인하여 상주의사와 결연병원간의 유대관계가 약화되었으며, 상임의사의 과도한 시술의욕으로 환자를 결연병원에 별로 의뢰하지 않았음을 발견하였다. 그러므로 개원당시와 같이 결연병원과의 긴밀한 관계의 재건이 바람직하다.

다) 인원의 빈번한 교체 지양으로 환자 - 의료진간 유대관계의 향상 도모

결연병원과의 유대관계가 약화되던 1979년 상반기 이후로 D의원의 상임의사가 장기간 근무하지 못하고 빈번히 교체되었다. 뿐만 아니라 정규 간호원의 사임으로 입원환자 진료에 따른 책임소재가 문제시 되었으며, 사무직 중 사무장의 교체도 병원 운영상 문제가 되었다.

라) 지역사회의 유대관계 강화

부인코저 하는 바는 D의원이 위치하고 있는 지역사회와의 유대관계를 호전시키고 hospital marketing에 관심을 가져야 한다고 사료된다. S재단의 본 진료소 설립은 지역주민을 위해서는 매우 다행스러운 일이다. 그러나 재단에 뿐만 아니라 지역사회봉사를 목적으로 설립한 의료기관인 만큼 지역지도자, 의료관계 종사자 및 지역 주민의 주인의식을 고취시키고 원활한 의사소통을 통하여 관심도와 신뢰도 및 이용도를 높이는 데 노력을 경주하면 더욱 좋은 결과를 가져올 것으로 사료된다.

NOTES

- 1) 연하청 • 김영학 : 보건의료자원과 진료생활권, 한국개발연구원 1980. pp. 208 - 209
- 2) 양재모 • 김일순 • 박태근 • 김한중 • 박종구 • 서

일 : 농촌병원의 모형개발에 관한 연구, 대한병원협회지 10(4) : 34-46, 1981.

- 3) 평창군연보, 평창군, 1979.
- 4) Ibid, 1979.
- 5) Griffith, J.R.: "Determining Population, Service Areas and Clinical Use Rates" Quantitative Techniques for Hospital Planning and Control, Lexington Books, Ann Arbor, Mich. 1972, p-76.
- 6) 양재모 • 김일순 • 박태근 • 김한중, 박종구 • 서일 : 농촌병원의 모형개발에 관한 연구, 대한병원협회지 10(4) : 34-46, 1981.
- 7) 김일순 • 유승흡 • 서욱 • 이동모 • 박종구 • 오희철 : 의료보호 사업평가-의료이용율을 중심으로, 한국보건개발연구원, 1977.8.
- 8) 한국개발연구원 : 시도립병원운영 개선안 연구결과보고 1978. 8. pp. 171 - 173.
- 9) 김광두 : 경영분석적인 측면에서의 병원재무관리, 대한기독병원협회지 1982. 6. p.6.
- 10) 보건사회부 : 경제개발 4차 5개년 계획서, 보건사회부문 실천계획서 1981. 9.

참 고 문 헌

- 1) Griffith, J.R.: Quantitative Techniques for Hospital Planning and Control, Lexington Books, 1972.
- 2) Perlin, M.S.: Managing Institutional Planning Aspen Publication, 1976.
- 3) Bergwall, D.F., et. al.: Introduction to Health Planning, Information Resources Press 1973.
- 4) Berman, H.J. and Weeks, L.E.: The Financial Management of Hospitals 2nd Ed., Health Administration Press, 1974.
- 5) Silvers, J.B. and Prahalad, C.K.: Financial Management of Health Institutions, Spectrum Publications, Inc. 1974.