90－21

보건의료원 운영실태 조사연구

1990

변 종 화
박 인 화
임 문 혁

한국보건사회연구원

머 리 말

정부에서는 전국민 의료보험에 따른 의료수요의 증가에 대비하여 농어촌 지역의 의료공급 기반을 확충하고 의료취약지역 주민의 의료이용에 대한 편의를 도모하고자, 병원급 의료기관이 없으면서 인근 병원으로의 접근이 어려운 지역의 15개 군보건소에 대하여 1988년 10월 이래 병원급 진료 기능을 할 수 있도록 보건의료원을 설립 운영해 오고 있습니다. 이와 같이 운영되고 있는 보건의료원은 해당 지역의 인구규모에 따라 차등을 두고 20 ~ 40병상규모의 입원시설을 갖추고, 전문 진료과목으로 기본 4과인 내과, 외과, 산부인과 및 소아과와 치과에 대하여 외래 및 입원진료를 제공하고 있습니다.

본 연구에서는 보건의료원이 개원한지 1년을 전후한 시점에서 의료원의 운영실태를 평가함으로써, 개원 초기에 예상되는 여러가지 문제점에 대한 진단과 사업성과 분석을 통하여 그 개선 대안을 모색하고, 향후 보건의료원이 의료취약지역 주민들의 보건의료 이용에 중추적 역할을 담당하는 종합적인 공공 보건의료기관으로 발전할 수 있는 정책 자료를 제시하고 있습니다. 따라서 본 연구 결과가 앞으로 보건의료원의 합리적인 운영이나 확대설립에 있어서 동분야 정책 입안자나 관련 당사자에게 좋은 참고 자료가 되기를 바라며, 특히 민간부문에 비하여 취약하기 그지없는 우리나라 공공 보건의료 서비스의 발전에 일익이 되기를 기대합니다.

끝으로 본 연구를 수행함에 있어서 각종 정책자료를 제공해 주신 보건사회부 지역의료과와 현지조사에 협조해 주신 전국의 15개 보건의료원에

감사드리며, 또한 본 연구의 일부로서 행해진 '보건의료원 관리지침 개발 및 재정운영체계 합리화 방안 연구'에 참여해 주신 서울대학교 병원 부설 병원연구소 연구진의 노고를 치하하는 바입니다. 그리고 본보고서에 게재된 내용은 연구진의 견해이며, 당원의 공식적인 견해가 아님을 첨언합니다.

1990. 12. 31

한국보건사회연구원
원장 지 달 현

목 차

Ⅰ. 서 론 ····· 1
1. 연구배경 ····· 1
2. 연구목적 ····· 2
3. 연구내용 및 방법 ····· 3
4. 연구의 제한점 ····· 5

Ⅱ. 운영실태 ····· 8
1. 설치개황 및 환경여건 ····· 8
2. 조직 및 기능 ····· 28
3. 인력관리현황 ····· 36
4. 물자관리 및 시설, 장비 현황 ····· 47
5. 재정운영현황 ····· 59
6. 진료실 운영현황 ····· 64
7. 조직구성원의 의식행태 ····· 78

Ⅲ. 사업성과 분석 ····· 115
1. 보건의료원의 사업실적 ····· 115
2. 보건의료원 이용자의 의료이용 양상 ····· 133
3. 지역사회인사의 보건의료원에 대한 인식 ····· 157
4. 지역주민의 의료이용과 진료비 분석 ····· 166

Ⅳ. 문제점 분석 및 개선대안 ····· 172
1. 문제점 분석 ····· 172
2. 개선대안 ····· 184
3. 각 보건의료원의 운영현황 및 문제점과 개선방안 ····· 200

Ⅴ. 요약 및 정책건의 ····· 216

참고문헌 ····· 242
부 표 ····· 245

〔부 록〕

Ⅰ. 보건의료원 관리지침 개발 및 재정운영체계 합리화 방안 ····· 279
1. 연구의 개요 ····· 283
2. 보건의료원 관리지침의 개발 ····· 289
3. 재정운영체계 개선방안 ····· 374
4. 의료기관간 협력연계체계 방안 ····· 384

Ⅱ. 조사표 8종 ····· 399

표 목 차

〈표 1-1〉 주요 조사와 조사방법 …… 6
〈표 2-1〉 도시 농촌간 의료자원 분포현황(1988) …… 9
〈표 2-2〉 관내 의료시설 및 인력현황 …… 10
〈표 2-3〉 보건의료원 설치현황 …… 12
〈표 2-4〉 보건의료원 소재군의 의료보장별 인구분포현황 …… 18
〈표 2-5〉 보건의료원 설치지역의 특성 …… 20
〈표 2-6〉 관내 의료인력의 공공·민간의료기관별 분포현황 …… 22
〈표 2-7〉 지역주민이 주로 이용하는 외지 병의원과 교통편의 상황 …… 24
〈표 2-8〉 보건의료원 설립지역의 입지적 여건에 대한 평점…… 26
〈표 2-9〉 보건의료원의 조직단위별 기능 …… 31
〈표 2-10〉 보건사업과와 진료부간의 갈등문제에 대한 의견 분포…… 33
〈표 2-11〉 진료부 예산운영의 경직성 문제에 대한 의견 분포 …… 33
〈표 2-12〉 보건사업에 대한 진료부의 비협조 의견 분포 …… 34
〈표 2-13〉 진료부 업무에 대한 보건사업과와의 비협조 의견 분포 … 34
〈표 2-14〉 진료위주의 운영에 따른 보건사업기능 위축 의견 분포 … 35
〈표 2-15〉 보건의료원 정원표 …… 37
〈표 2-16〉 보건의료원 근무인력 현황 …… 38
〈표 2-17〉 비정규인력 비율에 따른 보건의료원 분포 현황 …… 39
〈표 2-18〉 보건의료원의 부서별 인력현황…… 40
〈표 2-19〉 의사 1인당 진료지원 인력 규모별 보건의료원 분포 현황 …… 41
〈표 2-20〉 진료과목별, 임용조건별, 직렬별 의사인력중 전문의가 차지하는 비율 …… 42
〈표 2-21〉 의료원별 의사인력중 전문의가 차지하는 비율 …… 43

〈표 2-22 〉 보건의료원 직종별 결원 현황 ····· 44
〈표 2-23 〉 인력부족에 따른 업무차질 문제의 의견 분포····· 45
〈표 2-24 〉 부지 및 건물평수와 충족상태 ····· 51
〈표 2-25 〉 의료장비의 보유 및 이용현황 ····· 54
〈표 2-26 〉 보건장비 보유현황(보유수량/사용불가수량) ····· 56
〈표 2-27 〉 보건의료원당 재원별 세입, 세출 현황 ····· 60
〈표 2-28 〉 의료수입과 지출 실적표 ····· 61
〈표 2-29 〉 의료수입 구성비····· 62
〈표 2-30 〉 지출의 구성비····· 63
〈표 2-31 〉 각과 진료실 및 검사실의 인력과 환자수····· 66
〈표 2-32 〉 입원실 운영현황 ····· 68
〈표 2-33 〉 근무시간외 야간응급실 운영현황 ····· 72
〈표 2-34 〉 응급실 운영상의 문제점 ····· 74
〈표 2-35 〉 수술실 운영실태 ····· 76
〈표 2-36 〉 조사내용별 조사대상 및 응답율 ····· 79
〈표 2-37 〉 설문조사내용 ····· 79
〈표 2-38 〉 조사대상자의 인구 및 사회, 경제적 특성별 분포····· 81
〈표 2-39 〉 조사대상자의 직무와 관련된 특성별 분포 ····· 83
〈표 2-40 〉 직무만족 구성요인····· 89
〈표 2-41 〉 직무만족 수준에 따른 보건의료원 분포 ····· 93
〈표 2-42 〉 보건의료원별 직무만족도 ····· 94
〈표 2-43 〉 조직구성원의 근무부서별 직무만족도 ····· 97
〈표 2-44 〉 조직구성원의 직책 및 직렬별 직무만족도 ····· 102
〈표 2-45 〉 직무만족구성요인별 직무만족도가 낮은 의료원과
의료원내 집단 ····· 106
〈표 2-46 〉 의료원 경영에 중요한 영향을 미치는 요인에
관한 의견····· 108
〈표 2-47 〉 의료원 경영개선을 위한 제반사항에 관한 의견····· 111

〈표 2-48〉 의료원의 현행 진료수가에 관한 의견 ····· 112
〈표 2-49〉 보건의료원과 관련기관과의 관계 ····· 113
〈표 3-1〉 보건의료원 개원전후 1년간 사업별 연간 실적비교····· 117
〈표 3-2〉 보건의료원 개원후 월별 진료실적 : 외래····· 120
〈표 3-3〉 보건의료원 개원후 월별 진료실적 : 입원····· 122
〈표 3-4〉 보건의료원의 연간 진료실적별 순위 ····· 126
〈표 3-5〉 지역사회의 외래진료 요구도에 대한 의료원의 서비스 127
제공율 ····· 127
〈표 3-6〉 지역사회 입원진료 요구도에 대한 의료원의 서비스
제공율 ····· 128
〈표 3-7〉 보건의료원의 병상이용율 ····· 131
〈표 3-8〉 보건의료원별 조사대상 이용자수 ····· 134
〈표 3-9〉 보건의료원 이용자의 성별 연령별 분포 ····· 134
〈표 3-10〉 보건의료원 이용자의 일반적 특성····· 137
〈표 3-11〉 보건의료원 이용자(15세 이상)의 교육수준 및
결혼상태 분포 ····· 138
〈표 3-12〉 보건의료원 이용자의 내원 사유별 분포 ····· 139
〈표 3-13〉 보건의료원을 선택한 사유 ····· 139
〈표 3-14〉 조사 대상자의 인구학적 특성별 진료과목별 분포····· 140
〈표 3-15〉 보건의료원별 이용시 제반 소요시간 ····· 143
〈표 3-16〉 의료원에서 보낸 시간에 대한 의견 : 타의료기관
이용시와 비교할때····· 144
〈표 3-17〉 내원전 동사유로 인하여 타의료기관에서의 치료여부
및 치료처 분포····· 145
〈표 3-18〉 의료원 개원전 이런 정도 병이 났을 때 통상 이용했던
의료기관 분포 ····· 146
〈표 3-19〉 자신 및 가족의 과거 의료원 이용경험에 관한 분포····· 147
〈표 3-20〉 의료원에서의 본인 부담 의료비에 대한 의견····· 147

〈표 3-21〉 의료원의 진료수준에 대한 견해 : 타의료기관의 진료수준과 비교시 ····· 148
〈표 3-22〉 진료 서비스의 친절도에 대한 견해 ····· 148
〈표 3-23〉 보건의료원을 이용할때 불편한 점 ····· 149
〈표 3-24〉 진료 서비스의 만족도 ····· 149
〈표 3-25〉 입원이 필요한 병일 때 의료원에 입원희망 여부 ····· 150
〈표 3-26〉 주위에 의료원 이용 권장 여부에 대한 견해 ····· 150
〈표 3-27〉 추가되어야 할 전문과목 유무와 전문과목명 ····· 151
〈표 3-28〉 보건의료원 이용자 입장에서 본 의료원의 개선 대책 : 주요 개선점에 대한 제시 빈도의 백분율을 중심으로 ····· 152
〈표 3-29〉 의료원별 이용자의 일반적 특성 및 의료이용 양상에 대한 요약 : 보건의료원별 순위를 중심으로 ····· 154
〈표 3-30〉 조사 응답자의 보건의료원 소재 지역별 분포 ····· 158
〈표 3-31〉 조사 응답자의 성별 직종별 구성 ····· 158
〈표 3-32〉 조사 응답자의 평균연령 및 현직근무년수 ····· 159
〈표 3-33〉 보건의료원 설립 운영에 관한 지역사회 지도급 인사의 견해 : 각 문항별 지지율(%)을 중심으로 ····· 160
〈표 3-34〉 보건의료원의 역할에 대한 견해 ····· 161
〈표 3-35〉 보건의료원 환자진료 기능상의 문제점 : 각 기능별로 문제시하는 비율(%) ····· 162
〈표 3-36〉 보건의료원 운영상의 주요 현안 : 내용별로 문제시한 백분율(%) ····· 163
〈표 3-37〉 보건의료원과 지역 일차 보건의료 기관과의 업무 협력이나 관계개선을 위한 의견 요약 : 제안 빈도의 백분율(%) ····· 164
〈표 3-38〉 일차보건의료기관의 보건의료원 이용에 관한 특성 ····· 164
〈표 3-39〉 향후 보건의료원 발전을 위한 주요 개선대안 요약 : 주요 의견에 대한 제안 빈도의 백분율(%) ····· 165

〈표 3-40〉 지역주민의 관내외 의료기관별 의료이용도 및 진료비 비교 ····· 168

도 목 차

〈도 2-1〉 보건의료원의 조직위상도 ····· 29
〈도 2-2〉 보건의료원 내부조직도 ····· 30
〈도 2-3〉 만족, 성과의 연결 모형 ····· 86
〈도 2-4〉 직무 만족도 분석틀 ····· 92
〈도 3-1〉 보건의료원 개원전후 1년간 사업별 연간 평균실적 비교 ····· 118
〈도 3-2〉 보건의료원 개원후 연간 사업실적의 전년도 대비 백분율 ····· 119
〈도 3-3〉 외래 및 입원 진료실적의 월별 변동양상 ····· 125
〈도 3-4〉 지역사회 진료 요구도에 대한 의료원의 서비스 제공율 : 의료원별 및 병상규모별 비교 ····· 129
〈도 3-5〉 병상규모별 보건의료원의 병상이용율 비교 ····· 132
〈도 3-6〉 보건의료원 이용자의 성별 구성 ····· 135
〈도 3-7〉 보건의료원 이용자의 연령별 구성 ····· 135
〈도 3-8〉 보건의료원 이용자의 진료과목별 분포 ····· 141
〈도 3-9〉 보건의료원 이용자의 진료과목별 성별 구성 ····· 141
〈도 3-10〉 보건의료원 이용자의 진료과목별 연령별 구성 ····· 142
〈도 3-11〉 보건의료원별로 본 의료원 이용시 소요시간 ····· 144
〈도 3-12〉 의료원 내원전 타의료기관 이용여부 ····· 145
〈도 4-1〉 보건의료원 내부조직 기구표(개편) ····· 177

부 표 목 차

〈부표 1〉 진료부의 직종별 인력 현황 ····· 247
〈부표 2〉 진료과목별 의사 인력 현황 ····· 248
〈부표 3〉 의료원별 부족장비 ····· 249
〈부표 4〉 의료원별 직무만족도····· 250
〈부표 5〉 의료원 조직구성원의 근무부서 및 의료인력 구분별 직무만족도 ····· 251
〈부표 6〉 의료원 조직구성원의 직렬별 직무만족도(Ⅰ)····· 252
〈부표 7〉 의료원 조직구성원의 직책별 직무만족도(Ⅰ)·····252
〈부표 8〉 의료원 조직구성원의 근무부서별 직무만족도····· 253
〈부표 9〉 의사인력의 직무만족도 ····· 254
〈부표 10〉 간호인력의 직무만족도 ····· 255
〈부표 11〉 의료기사의 직무만족도 ····· 256
〈부표 12〉 기타 진료부 인력의 직무만족도····· 257
〈부표 13〉 보건사업과 직원의 직무만족도 ····· 258
〈부표 14〉 의료원 조직구성원의 직책별 직무만족도(Ⅱ)····· 260
〈부표 15〉 의료원 조직구성원의 직렬별 직무만족도(Ⅱ)····· 260
〈부표 16〉 보건의료원 조직구성원의 의료원별 직무만족 및 불만족내용 ····· 262
〈부표 17〉 보건의료원별 직무만족도가 매우 높은 요인과 낮은 요인 ····· 270
〈부표 18〉 보건의료원 경영상의 문제점 및 개선대안 ····· 272

Ⅰ. 서 론

1. 연구배경

우리나라는 의료의 시설 및 인력등 자원의 대부분이 도시지역에 집중되어 있어 도시 농촌간 의료자원 분포의 크나큰 불균형을 이루어왔다. 따라서 정부에서는 의료취약지역인 농어촌 지역에 민간병원의 유치와 함께 보건지소와 보건진료소등 공공보건의료시설을 확충하는등 도농간 보건의료의 불균형 해소를 위한 노력을 경주하고 있으나 대부분의 민간의료시설이 도시에 집중되어 도농간 의료의 격차는 여전히 상존하고 있는 실정이다.

1988년 우리나라 전체 가용의사인력은 3만여명에 이르고 있으나 이들 중 87.1%가 도시에 집중되어 있으며, 또 전체 가용병상수(117,705)의 77.8%가 도시에 집중되어 있는 상태로 농촌의 경우 인구비(30%)에 비하여 의료자원이 크게 부족한 현상이다.

따라서 정부에서는 전국민의료보험의 실시에 따른 의료수요증가에 대비하여 농어촌의료기반 확충사업의 일환으로 관내 병원급 의료시설이 없고 민간병원 건립신청이 없는 의료취약지역의 15개 군보건소의 진료기능을 병원급 수준으로 대폭 강화하는 보건소 병원화사업을 추진하여 1988년과 1989년에 걸쳐 각 해당 보건소에 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 치과등 5개 진료과목을 두고, 20～40개 병상을 갖추는 입원시설과 이에 상응하는 진료 및 검사장비를 갖추어 병원기능을 할 수 있도록 인력 및 시설을 확충하고 조직을 개편하여 그 명칭도 보건의료원으로 개칭하였다.

이처럼 보건의료원이 설립된지 불과 1년 전후한 시점이라서 설립초기에 여러가지 미비점과 함께 관리 운영상의 많은 문제점이 있을 것으로 예상되기 때문에 조기에 그 운영실태와 문제점을 파악하여 개선방안을 강구함으로써 지역주민의 보건의료수요를 충족시키고 투자의 효율성을 제고할 필요가 있다.

이러한 보건소의 병원화 사업은 향후 의료취약지역을 대상으로 확대될 전망에 있기 때문에 운영실태조사결과는 보건의료원의 확대 설치에 필요한 기초적인 정책자료로 활용될 수 있다.

2. 연구목적

본 연구에서는 보건의료원의 운영실태파악을 통하여 설립 초기에 발생할 수 있는 여러가지 미비점과 문제점을 발견하여 그 개선대책을 강구함으로서 지역주민의 의료수요를 충족시키고 투자의 효율성을 높이고자 하며, 한편으로는 사업성과를 평가함으로써 보건의료원이 지역주민의 의료이용 불편을 해소하는데 어느정도 기여하고 있는지 그리고 지역사회의 종합적인 보건의료기관으로서의 역할과 기능은 어느정도 발휘되고 있는지를 파악하고 이러한 기능상의 문제점을 분석하여 향후 사업추진에 있어 개선대책을 마련코자 한다.

특히 본 연구에서는 보건의료원의 설립목적이 전국민 의료보험화에 대비한 의료취약지인 농어촌 의료기반을 확충하기 위한 수단의 하나라는 점을 고려하여 보건의료원중에서도 병원진료기능을 담당하고 있는 진료부의 조직 및 기능개선에 주안점을 두고 있으며, 본 연구에서의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

가. 보건의료원의 운영실태 분석과 문제점 파악을 통하여 조기정착을 위한 개선방안을 제시한다.

나. 보건의료원의 사업성과를 평가함으로서 보건의료원의 기능과 지역주민의 보건의료에 대한 기여도를 파악하고 사업추진상의 문제점을 분석하여 개선책을 모색한다.

다. 보건의료원의 성격, 역할과 규모에 적합한 조직구조, 기능, 인력구성 및 직무분담등 표준 조직운영체계를 설계한다.

라. 보건의료원의 운영개선을 위한 환자관리, 원무, 물자 및 시설관

그리고 회계, 통계와 보고등 각종 내부관리 및 업무체계를 설계한다.

바. 지역사회 보건의료를 효과적으로 추진하기 위하여 관외 보건의료기관간 협력 및 연계방안을 모색한다.

3. 연구내용 및 방법

가. 연구내용

본 연구에서의 주요 연구내용은 보건의료원의 운영 실태 및 문제점 분석, 사업성과 평가, 관리지침 개발 및 운영개선 방안 모색등으로 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

1) 운영실태 및 문제점 분석
   가) 보건의료원 설치현황
   나) 조직의 구조와 기능
   다) 인력 현황과 문제점
   라) 시설, 장비, 물자 관리 현황
   마) 재정운영 현황
   바) 환자진료관리와 진료실 운영현황
   사) 보건의료원 조직구성원의 의식행태
2) 사업성과 분석
   가) 보건의료원 개원 전후의 연간 사업 실적 비교평가
   나) 보건의료원 이용자의 인식 및 의료이용 행태조사
   다) 지역사회 인사의 보건의료원에 대한 인식 및 의견조사
   라) 주민의 관내외 요양기관 의료이용 및 진료비 비교 분석
3) 관리지침 개발
   가) 조직구조의 편성 및 인력구성과 단위별 업무지침
   나) 환자진료관리 및 원무 관리체계
   다) 물자 및 시설 관리체계

라) 회계 사무체계

마) 통계 및 보고체계

4) 운영개선 방안

운영개선 방안은 현황분석을 통하여 도출된 문제점 개선을 중심으로 모색코자 하며, 그 내용으로는 보건의료원의 역할 및 기능의 재정립과 조직구조의 개편, 인력관리 개선방안, 물자 및 시설관리 개선방안, 재정 운영체계의 개선 방안, 보건예방사업 및 입원진료 기능의 활성화 방안, 의료기관간 협력연계방안 등을 모색하였다.

나. 연구방법

본 연구내용중 병원관리의 전문성이 요구되는 보건의료원 관리지침 개발과 재정운영체계 합리화 방안등 일부는 서울대학교 부설 병원 연구소에 용역연구를 주어 추진하였다.

본 연구의 주요내용인 보건의료원의 운영 실태 파악 및 사업성과 분석과 관리 지침 개발 및 운영 개선 방안 강구등은 다각적 측면에서 다양한 자료수집을 필요로 하기 때문에 이러한 자료수집을 위하여 전국 15개 보건의료원과 지역 의료보험 조합, 지역사회인사, 보건의료원 이용자, 보건의료원 직원 등을 대상으로 1990년 6월 30일부터 7월 15일까지 16일간에 걸쳐 당원 연구진 및 조사원에 의한 현지 방문조사와 함께 우편조사가 실시되었다.

당원에서는 현지조사를 실시하기에 앞서 1990년 6월 26일 연구진 및 보사부 관계관의 참석하에 전국 보건의료원장 회의개최를 통하여 본 조사연구계획에 대한 설명과 함께 보건의료원 운영상의 제반 문제점을 토의함으로써 본 조사실시에 대한 현지관계자의 이해와 협조를 촉구하였다.

현지조사는 당원 연구진 1명에 조사지도원 1명과 면접조사원 4명씩으로 구성되는 4개조의 현지조사팀을 편성하고, 각 조사팀별로 4개지역씩을 조사대상지역으로 하며, 보건의료원과 지역의료보험조합을 대상으로 하는 기관조사는 당원 연구진이 직접 해당기관을 방문하여 이루어졌다.

이러한 조사의 주요내용 및 조사방법과 조사성적은 〈표 1-1 〉에 제시한 바와 같다.

4. 연구의 제한점

보건의료원의 설립이 조사시점을 기준으로 볼때 불과 1 년 전후한 시점이어서 보건의료원 운영에 필요한 인력, 시설, 장비, 예산등이 충분히 확보되어 있지 못하고, 조직운영에 필요한 제반관리 지침이나 법규등이 미비한 상태로서 보건의료원이 제대로의 기능을 발휘할 수 없는 형편이다. 이처럼 보건의료원의 제도운영이 정착되지 못한 상태에서 그 활동을 평가하기에는 시기상조로서 사업성과의 평가에 있어 제약이 수반된다.

또 본 연구에서의 조사대상은 전국 15 개 보건의료원으로서 각 보건의료원의 조사내용에 따라서는 수집자료의 미비점이나 신빙성의 부족으로 일부조사자료는 분석대상에서 제외되었다. 그리고 보건의료원의 사업성과 분석에 있어 중요한 자료의 하나는 보건의료원 개원전후 지역주민의 의료이용 행태변화에 대한 자료로서 즉, 보건의료원이 개원되기 이전에 관외의 전문 의료기관을 이용하던 주민이 보건의료원 개원후 얼마만큼 보건의료원 이용으로 전환하고 있는지를 파악하는 자료이다. 이러한 자료의 수집을 위해서는 지역주민을 대상으로 의료이용실태에 관한 조사가 필요하나 예산형편상 조사가 실시되지 못하였다.

따라서 본 연구에서는 보건의료원의 개원전후 연간 사업실적 비교분석과 함께 보건의료원 이용자 조사를 통하여 일부지역 주민의 의료이용행태 변화와 보건의료원 진료이용에 대한 편리도와 만족도등을 파악하고, 보건의료원의 진료실적과 진료비 청구건당 외래 및 입원이용일수를 이용하여 지역주민의 전체 의료이용중 보건의료원 이용비율을 산출하여 당초 보건사회부 계획과 비교함으로써 보건의료원의 진료에 대한 기여도를 파악하여 보건의료원의 설립타당성과 진료기능에 대한 평가를 도모하였다.

〈표 1-1 〉 주 요 조 사 와

조 사 명	조사실시기관	조 사 대 상
1. 보건의료원 운영실태 조사	보건사회연구원	전국 15 개 보건의료원
2. 보건의료원 조직구성원의 의식행태조사	〃	15 개 보건의료원의 조직구성원 454 명
3. 보건의료원 이용자의 인식 및 의료이용행태조사	〃	15 개 보건의료원 이용자 일부
4. 지역사회인사의 보건의료원에 대한 인식조사	〃	지역사회 지도급인사 687 명
5. 부서별 업무내용 조사	서울대학교부설 병원연구소	15 개 보건의료원
6. 사용서식 및 건물평면도 조사	〃	〃
7. 보건의료원 전직원의 개인별 업무내용 조사	〃	3 개 보건의료원
8. 보건의료원 조직운영에 관한 의견조사	〃	15 개 보건의료원의 군청 및 보건의료원 공무원 135 명

조 사 방 법

조사완료수	조 사 방 법	비 고
15 개소	직원방문조사	— 15 개 보건의료원의 조직, 인력, 시설, 장비, 예산, 사업실적등 운영실태조사
15 개소의 437 명	자기식설문조사	— 보건의료원별로 각과 실의 주무 및 실무담당자와 계장급이상 전직원을 조사대상으로 일용잡급직 및 고용직 등은 제외
1, 497 명	조사원에 의한 설문면접조사	— 보건의료원당 3 일간 이용자 약 100 명씩 조사
387 명	우편설문조사	— 군수, 읍면장, 학교장, 보건지소장, 보건진료소장, 개업의사, 보험조합대표이사등 지역사회인사 45 명씩 조사
6 개소	〃	— 곡성, 순창, 연천, 울진, 임실, 화천 등 6 개 보건의료원의 각과 및 계단위 이상의 부서별 업무내용조사 완료됨
10 개소	〃	— 위 6 개 보건의료원과 장성, 청송, 청양, 함안등 총 10 개 보건의료원을 대상으로 현재 사용중인 기록 및 보고서식, 대장, 전표, 일지등 제서식조사
3 개소	현지방문 자기식설문조사	— 순창군, 연천군, 울진군등 3 개군 보건의료원을 대상으로 심층분석을 위한 조사실시
95 명	우편설문조사	— 각 보건의료원별로 부군수, 내무과장, 사회과장, 재무과장등 4 명과 보건의료원장, 진료부장, 보건사업과장, 보건행정계장, 원무계장등 5 명

Ⅱ. 운 영 실 태

1. 설치 개황 및 환경여건

가. 설치배경

국민건강을 위한 국가보건의료의 기본적인 목표는 "모든 국민에게 양질의 보건의료 서비스를 제공하는 것"이다. 이러한 보건의료의 기본적인 목표달성은 결국 모든 국민이 필요시에 양질의 보건의료서비스를 편리하고 쉽게 이용할 수 있어야 함을 뜻하는 것으로 이를 위해서는 첫째 가까운 곳에 편리하게 이용할 수 있는 보건의료시설이 있어야 하며, 둘째 이러한 보건의료시설을 이용하는데 소요되는 비용부담이 적어야 하며, 세째 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있는 시설이 확보되어 있어야 한다.

그러나 우리나라 보건의료의 발전 과정을 볼때 진료부문은 자유기업형의 민간의료의 발달로 민간의료에 크게 의존해 오고 있는 실정으로 민간의료의 경우 인구밀도가 높은 도시지역을 중심으로 발전하여 옴으로써 대부분의 의료시설이 도시지역에 집중되어 도시, 농촌간 의료자원의 심한 불균형을 초래하고 있는데다 의료비용의 상승으로 농촌주민의 의료이용을 더욱 어렵게 만들고 있다.

따라서 정부에서는 사회개발 및 경제 성장에 따른 국민들의 의료욕구증대에 대처하고 소득계층간 의료공급의 불균형을 해소하기 위한 수단으로서 1977년에 처음 의료보호 및 의료보험제도 도입을 시작으로 실시가 용이한 공교 및 직장의료보험이 실시되었고, 1988년 전국 농어촌 지역주민을 대상으로 한 지역의료보험 실시에 이어 1989년에는 도시에도 지역의료보험이 실시됨으로써 전국민 의료보험화의 시대가 개막되었으며, 이에 따라 국민들의 의료이용의 비용부담이 경감되어 의료이용이 더욱 증대되었다.

또 정부에서는 도시 농촌 지역간 의료공급의 불균형을 해소하기 위한 조

치로서 1981년 의료취약지역 주민의 보건의료를 위한 "농어촌 보건의료를 위한 특별조치법"을 제정하여 농어촌 의료취약지의 보건소 및 보건지소에 공중보건의사의 집중배치와 함께 도서 및 벽오지에 보건진료소를 설치하였으며, 농어촌의 의료취약 지역에 차관 및 정부지원을 통한 민간병원 설립을 유도함으로써 농어촌 의료취약 지역의 의료공급기반을 확충해 왔다.

이러한 정부의 개선조치로 도시 농촌간 의료공급의 불균형은 양적인 측면에서는 어느정도 해소된 셈이지만 질적인 측면에서의 불균형은 여전히 심한 차이를 보이고 있다.

〈표 2-1〉 도시 농촌간 의료자원 분포 현황(1988)

(단위 : 명, 병상, 개소)

구 분	전 국	도 시	농 촌
인 구	41,975(100.0)	29,341(69.9)	12,634(30.1)
가용의사수	30,293(100.0)	26,385(87.1)	3,908(12.9)
가용병상수	117,705(100.0)	91,577(77.8)	26,128(22.2)
병원급이상 의료시설	592(100.0)	488(82.4)	104(17.6)
의원급이하 의료시설	21,553(100.0)	15,889(73.7)	5,664(26.3)
의 원	17,436(100.0)	15,406(88.4)	2,030(11.6)
조 산 소	433(100.0)	363(83.8)	70(16.2)
보건(지)소	1,564(100.0)	112(7.2)	1,452(92.8)
모자보건센타	82(100.0)	8(8.8)	74(90.2)
보건진료소	2,038(100.0)	—	2,038(100.0)

〈표 2-1〉에서 볼수 있듯이 의료전달체계상 1차진료기능을 담당하고 있는 의원, 조산소, 보건소, 보건지소, 모자보건센타, 보건진료소등의 1988년 전국 의료시설수는 모두 21,553개소로 이중 15,889개소(73.7%)가 도

〈표 2-2〉 관내 의료시설

구 분	평균	계	청송	연천	울릉	울진	완도
1. 시설 : 계	31.6	474	31	26	8	41	39
보건(지)소	8.9	134	8	8	3	8	11
보건진료소	13.4	201	14	8	3	15	18
병 원	0.1	1	0	0	0	0	1
의 원	5.7	85	6	6	1	9	6
치과의원	1.9	28	2	2	0	4	2
한의원	1.7	25	1	2	1	5	1
2. 기타 : 약 국	9.9	148	8	19	3	14	14
병 상 수	58.5	877	47	37	31	84	95
3. 인력 : 계	111	1,672	121	131	49	130	116
의 사	34.5	518	26	46	15	41	25
전문의	6.6	100	7	11	5	7	10
일반의	15.9	239	9	24	6	17	9
한의사	2	30	1	2	1	5	1
치과의사	9.9	149	9	9	3	12	5
약 사	10.5	157	9	20	4	15	15
간 호 사	24.7	371	27	22	15	27	39
간호조무사	24.6	369	33	29	12	27	21
읍·면보건요원	22.9	246	16	14	3	20	16

및 인력현황

구례	함안	순창	임실	화천	산청	장성	곡성	평창	청양
30	30	34	47	17	34	31	31	33	42
8	10	11	12	5	11	10	11	8	10
14	8	16	23	6	15	11	13	15	22
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	8	4	7	4	5	5	5	8	7
3	1	2	2	1	1	2	2	2	2
1	3	1	3	1	2	3	0	0	1
6	8	9	11	7	4	12	8	17	8
55	30	62	94	30	42	92	80	30	68
104	120	127	149	70	106	125	123	88	113
31	41	38	45	23	35	39	39	38	36
5	4	10	6	9	4	5	7	4	6
14	23	15	23	6	19	19	19	19	17
1	3	2	3	1	2	3	0	4	1
11	11	11	13	7	10	12	13	11	12
7	8	10	12	7	4	13	9	17	8
27	24	23	23	13	25	26	24	20	26
28	27	32	35	25	20	28	28	1	23
11	20	24	24	2	22	19	23	12	20

〈표 2-3〉 보 건 의 료 원

지역구분	개원일자	소재지읍	인구수	정원	현원
평균			56,336	46.1	57.9
계			845,040	691	811
경기 연천	'89. 6.17	전곡	63,673	53	76
강원 화천	'89.10.17	화천	32,613	43	53
강원 평창	'89.10. 6	평창	62,113	43	50
충남 청양	'89. 1.28	청양	53,999	45	58
전북 임실	'89. 4.26	임실	53,081	44	55
전북 순창	'89. 4. 7	순창	49,107	44	56
전남 곡성	'89. 5.20	곡성	58,764	44	64
전남 완도	'89. 6. 1	완도	96,444	51	68
전남 구례	'89. 4. 4	구례	46,686	44	54
전남 장성	'89. 4.21	장성	71,169	51	62
경북 청송	'88.10.22	청송	50,278	46	58
경북 울진	'88.11.19	울진	72,626	44	64
경북 울릉	'88. 9.14	울릉	16,401	45	48
경남 함안	'88. 2. 1	가야	64,212	50	59
경남 산청	'88. 6. 1	산청	53,874	44	44

설 치 현 황

1990. 7. 1. 현재

건 평	입원실수	병 상 수	진료과목수	비 고
567	9. 7	29. 9	5. 3	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 치과등 기본 5개진료과 공통 설치
8, 509	146	448	80	
738	11	31	7	보건사업과는 연천읍소재 가정의학, 정형외과 추가설치
523	6	30	5	
499	8	30	5	
516	10	30	5	
528	8	28	5	
500	12	26	6	한방과 추가설치
435	8	30	5	
686	11	40	5	
595	16	30	6	가정의학과 추가설치
560	11	40	5	
610	10	30	5	
635	9	23	7	마취과, 건강진단과, 가정의학과 추가설치
590	8	20	6	
616	9	30	5	
470	9	30	5	

시에 5,664개소(26.3%)가 농촌에 설치되어 있으며, 이는 1988년의 농촌인구비율(30.1%)에 거의 육박하고 있다. 따라서 1차 진료공급측면에서는 어느정도 도시, 농촌간 불균형이 해소된 셈이며, 이는 정부에서 농촌지역에 공공보건의료시설을 집중적으로 설치 운영해온 효과임을 알 수 있다.

그러나 1988년말 현재 병원급 이상의 의료시설의 82.4%와 가용의사의 87.1%가 도시에 분포되어 있는 것으로 볼때 의료공급의 질적 수준은 도시, 농촌간 큰 격차를 보이고 있으며, 특히 농촌의 경우 도시에 비하여 지역이 넓은데다 교통의 불편 등으로 병원급이상의 의료시설을 이용하는데는 많은 불편과 어려움이 있다.

이렇게 볼때 인근에 병원시설이 없는 의료취약지의 군에 병원진료기능을 할 수 있는 시설의 확보는 불가피한 것으로서 더우기 전국민의료보험화로 국민들의 의료욕구 및 수요가 한층 증대될 것으로 볼때 지역의료기반의 확충과 지역간 의료 불균형을 해소하기 위한 조치가 필요하다.

따라서 정부에서는 병원급이상의 의료시설이 없는 의료취약지의 군에 대한 의료시설 및 인력보강대책으로서 우선 OECF차관 및 정부지원에 의한 민간병원 설립을 유치하고 민간병원 설립신청이 없는 39개 군 지역중 일차적으로 15개군의 보건소를 대상으로 1988년과 1989년에 걸쳐 병원급의 진료기능을 할 수 있도록 진료시설 및 인력을 보강하여 보건의료원을 설립하게 된 것이다.

나. 설치 개황

보건의료원은 정부의 의료취약지 군 보건소의 병원화 사업추진에 의거 1988년과 1989년에 걸쳐 전국 15개 의료취약지 군지역에 국고지원으로 설치되어 있다.

보건의료원의 설치지역은 경기도 연천군, 강원도 화천군, 평창군, 충남 청양군, 전북의 임실군, 순창군, 전남의 곡성군, 완도군, 구례군, 경북의 청송군, 울진군, 울릉군, 경남의 함안군, 산청군 등으로 군관내의 교통 및

행정의 중심이 되는 군청 소재지 읍에 설치되어 있다〈표 2-3 참조〉.

보건의료원은 본래의 보건소로서의 보건행정 및 공중보건사업기능 외에 병원진료기능을 할 수 있도록 하기 위하여 전문의료인력과 시설 및 장비등을 보강하고, 조직을 개편하였다. 보건의료원은 하부조직으로서 보건사업과와 진료부를 두고 있으며, 보건사업과는 기존 보건소의 기능인 보건행정과 공중보건업무를 분장하는 하위부서로 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계를 두고 있으며, 진료부에는 병원의 진료기능을 수행하기 위하여 내과, 외과, 소아과, 산부인과 및 치과등 기본 5개 진료과를 두고 해당 진료과목을 전공한 공중보건의사를 배치하고 있으며, 이를 지원하기 위한 부서로 원무계와 약제실, 임상병리실, 방사선실 등을 두고 해당 분야의 자격증을 소지한 약사 및 의료기사등을 임용 배치하고 있다. 또 각 보건의료원에는 입원진료를 위한 시설로 6～12개의 입원실과 20～40개의 병상을 구비하고 있으며, 응급환자의 진료를 위하여 주야로 24시간 응급실을 운영하고 있다.

또 보건의료원은 하루 24시간제 응급실의 운영으로 휴일 또는 야간에 발생하는 응급환자의 진료를 전담하고 있으며, 병원급 수준의 진료기능을 갖고 있기 때문에 관내 의료기관으로부터 의뢰되어 오는 환자에 대한 진료를 담당하는 2차진료기관으로서의 역할도 수행하고 있다.

이처럼 보건의료원은 보건행정과 보건의료사업을 담당하고 있어 당해 지역사회에서 중추적인 역할을 하는 종합적인 보건의료기관이다.

다. 환경여건

보건의료원의 운영이나 사업 성과는 그 지역의 인구 및 특성과 교통상황 관내외의 의료시설 분포, 입지적 여건등에 의하여 많은 영향을 받게 될 것임에 틀림없다. 따라서 여기서는 이러한 보건의료원의 환경여건을 조사자료 중심으로 기술코자 한다.

1) 지역적 특성과 교통 상황

보건의료원이 설립된 지역은 대부분이 산간지역, 도서지역, 접적지역등

으로서 함안, 임실, 장성등 일부 지역을 제외하고는 도청 소재지 등의 대도시로부터 멀리 떨어져 있어 대도시와의 교통이 불편하다.

이들 군 지역의 면적은 군별로 많은 차이를 보이고 있으나 1개 군당 평균 면적이 632 ㎢에 이르고 있어 타 군에 비하여 적지않은 편이지만 대부분이 산이 많은 임야지로 되어 있어 전답지의 면적비율은 17.9 %에 불과하다.

이들 지역의 가구수와 인구수는 1개군당 평균 14,368 가구와 56,336명으로 타 군에 비하여 적은 편이다. 전체 가구는 61.5 %가 농가이지만 접적 지역인 연천군과 화천군의 경우 농가가 42.3 %와 37.7 %로 낮은 비율을 보이고 있으며, 이는 군 주둔지가 많아 군인 가족이 살고 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

또 도시 및 해안지역인 울릉군, 완도군, 울진군의 경우도 지역특성상 어업에 종사하는 인구가 많기 때문에 농가의 비율이 19.3 %, 51.2 %, 44.0 %로 떨어지고 있다.

이들 지역의 인구밀도는 평방키로미터당 89명으로 전국의 인구밀도(430명/㎢)의 1/5 수준에 불과하며, 1개 군당 행정리수와 마을수가 각각 170개 리와 335개 마을에 이르고 있어 대체로 지역주민들이 비교적 넓은 지역에 산재해서 살고 있음을 알 수 있다.

이들 지역의 인구를 의료보장별로 보면 의료보험적용자가 군지역 총인구의 77.6 %(지역의료보험대상자 : 51.2 %, 직장 및 공교의료보험대상자 : 26.4 %), 의료보호대상자가 20.5 %, 기타 인구가 1.9 %로 나타났다. 여기서 주목되는 것은 의료원 소재군지역 인구중 의료보호 적용인구 비율이 '89년 전국 평균치인 10.0 %를 훨씬 상회하고 있다는 점이다. 이는 보건의료원 소재지에 사회, 경제적으로 취약한 인구가 타지역에 비해 많이 거주하고 있음을 반영하는 것이다.

보건의료원 소재군별 인구규모를 보면 가장 많은 인구가 거주하고 있는 군은 완도군(96,444명)이었고, 가장 인구가 적은 군은 울릉군(16,401명)이었는데 완도군의 인구가 울릉군 인구의 5.9배나 되어 보건의료원 소재군간의

인구규모 편차가 매우 큼을 알 수 있다.

군지역인구중 의료보험 적용인구비율이 가장 높은 군은 연천군(91.2%)이었고, 가장 낮은 군은 산청군(69.1%)이었다. 따라서 이와는 반대로 의료보호적용자가 군지역 인구중 차지하는 비율이 가장 높은 군은 순창군(35.1%)이었고, 가장 낮은 군은 연천군(7.3%)으로 나타났다〈표 2-4 참조〉.

더우기 15개 지역중 화천, 평창, 청양, 구례, 산청, 울진, 순창등은 산세가 험준한 산간지역으로서 도시와의 교통이 발달되어 있지 못하며 특히 울릉군과 완도군은 섬지역으로서 지역주민들이 의료이용을 위해서는 배편을 이용해야 하므로 많은 불편이 따르고 있다. 울릉군의 경우 인구수는 16,401명이고, 전체 면적이 73평방 키로미터에 불과하여 인구수와 면적으로 볼때 다른 군의 1개 읍면에 해당되는 적은 규모의 인구와 면적을 갖고 있으나 육지로부터 멀리 떨어져 있는 낙도로서 타지역의 의료시설을 이용하기가 매우 어려운 형편이다〈표 2-5 참조〉.

2) 군관내 의료시설 및 인력현황

보건의료원 설립지역의 군관내 의료시설은 1개 군당 평균 약 31개소에 달하고 있으며, 이들은 의료전달체계상 모두 1차진료기능을 담당하는 진료기관으로서 이들의 분포는 지역적 특성이나 인구 규모에 따라 다르긴 하지만 이들 지역이 의료취약지의 군 지역이라는 점에서 민간의료시설보다는 공공 의료시설의 투자가 많아 보건지소 및 보건진료소등의 공공시설수가 민간의료시설수의 2배이상에 달하고 있다. 즉, 1개 군당 의료시설의 분포를 보면 보건지소가 7.9개소, 보건진료소가 13.4개소 있으며, 한의원을 포함한 민간의원이 9.4개소가 있다. 이들 보건의료원 설립지역의 대부분이 도시지역에 있는 2,3차 진료기능을 하는 병원급이상의 의료기관과는 거리상 멀리 떨어져 있어 지역주민이 이용하기에는 교통상 많은 불편과 어려움이 있다.

완도군의 경우 노화읍에 대우재단에서 운영하는 민간병원이 1개소 있긴 하나 완도군의 다른 섬지역과는 멀리 떨어진 섬지역에 위치하고 있기 때문에 다른 섬지역 주민이 이용하기는 어려운 형편이어서 이용자가 노화읍과

〈표 2-4〉 보건의료원 소재군의 의료보장별 인구분포현황

(단위 : %, 명)

군 명	총인구	의료보험			의료보호	기 타
		계	지 역	직장및공교		
평 균	100.0 (56,336)	77.6 (43,717)	51.2 (28,844)	26.4 (14,873)	20.5 (11,548)	1.9 (1,070)
1. 연 천	100.0 (63,673)	91.2	56.4	34.8	7.3	1.5
2. 평 창	100.0 (62,113)	87.4	66.2	21.2	10.1	2.5
3. 화 천	100.0 (32,612)	80.5	40.8	39.7	18.1	1.4
4. 청 양	100.0 (53,199)	79.0	56.9	22.1	18.7	2.3
5. 순 창	100.0 (49,107)	60.0	46.2	13.8	35.1	4.9
6. 임 실	100.0 (53,081)	66.6	42.4	24.2	31.0	2.4
7. 곡 성	100.0 (58,764)	71.3	44.1	27.2	25.6	3.1
8. 구 례	100.0 (46,686)	71.2	46.1	25.1	27.5	1.3
9. 완 도	100.0 (96,444)	86.2	55.6	30.6	13.8	—
10. 장 성	100.0 (71,169)	78.5	62.4	16.1	20.4	1.1
11. 울 진	100.0 (72,626)	77.3	48.1	29.2	20.1	0.6
12. 청 송	100.0 (50,278)	78.4	52.7	25.7	16.9	4.7
13. 울 릉	100.0 (16,401)	83.6	51.4	32.2	9.4	7.0
14. 산 청	100.0 (53,874)	69.1	44.3	24.8	29.8	1.1
15. 함 안	100.0 (64,212)	81.5	42.7	38.8	17.6	0.9

주 : ( )내의 수치는 인구수임.

대우조선소의 직원들로 한정되어 있는 실정이다.

한편 보건의료원 설립지역의 공공 및 민간의료기관별 의료인력 분포를 보면 전체 의사인력중 71.6%가 보건의료원과 보건지소등 공공 보건기관에 배치되어 있으며, 특히 전문의사(100명)의 78.0%가 보건의료원 배치 인력이며, 민간의료기관의 종사인력은 22.0%에 불과하다. 그러나 한의사 수는 모두 30명으로 29명이 모두 민간 의료기관인 한의원을 개업하고 있으며, 단지 1명의 한의사가 한방시범사업의 일환으로 순창군 보건의료원에 배치되어 있을 뿐이다.

또 전체 간호인력의 78.5%가 보건의료원이나 보건지소 및 보건진료소등 공공 보건기관에 근무하고 있으며, 특히 간호사의 경우 91.5%가 공공보건기관에 근무하고 있는데 반하여 간호조무사는 52.0%만이 공공보건기관에 근무하고 있다. 민간의료기관에 근무하는 전체 간호인력 195명중 90.8%인 177명이 간호조무사이고 간호사는 18명에 불과하다. 또 보건의료원 설립지역의 전체 병상수는 877병상으로 이중 53.6%인 470병상이 공공보건기관에 설치되어 있으며, 이들 공공보건기관의 병상중 448병상이 보건의료원에 설치된 병상이다〈표 2-6 참조〉.

이렇게 볼때 보건의료원의 설립으로 해당지역의 의료인력과 시설이 크게 보강됨으로서 의료공급의 양적 및 질적수준이 크게 향상되었음을 알 수 있다.

3) 지역주민이 주로 이용하는 관외 의료시설과 교통편의 상황

지역주민이 주로 이용하는 관외 의료시설은 대부분이 80병상 이상의 입원시설을 갖춘 종합병원들로서 2,3차 진료기능을 갖고 있기 때문에 보건의료원과는 상호보완적인 기능을 갖고 있기도 하지만 상호경쟁적인 관계에 놓여 있기도 하다. 따라서 보건의료원과의 거리가 가깝거나 지역주민이 이용하기 편리한 위치에 있을 경우 관외로 의료이용 유출이 많게 되어 보건의료원의 운영에도 많은 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다.

지역주민이 주로 이용하는 관외 의료기관들의 경우 대부분이 40 *km*이상의 거리에 있어 버스로 1시간이상 소요되는 경우가 많다. 그러나 청양,

〈표 2-5〉 보 건 의 료 원

일반적특성	전체평균	청	송	연	천	울 릉	울 진	완 도	구 례
인 구 수	56,336	50,278	63,673	16,401	72,626	96,444	46,686		
가 구 수	14,368	12,852	15,358	4,535	20,317	23,924	10,921		
농가비율(%)	61.5	63.8	42.3	19.3	44.0	51.2	65.1		
읍 면 수	9.3	8	10	3	10	12	8		
행정리수	170.0	136	94	24	191	244	137		
마 을 수	335.4	408	139	55	399	310	285		
면 적 (㎢)	632.2	780.3	733.8	73	988.5	365.5	440.0		
전답비율	17.9	12.3	12.1	19.5	8.6	25.9	15.3		
인구밀도	89.1	64.5	86.7	224.5	73.5	263.5	106.1		

설 치 지 역 의 특 성

함 안	순 창	임 실	화 천	산 청	장 성	곡 성	평 창	청 양
64,212	49,107	53,081	32,612	53,874	71,169	58,764	62,113	53,199
17,694	13,374	14,501	8,277	14,074	17,342	13,754	14,987	13,602
76.7	79.4	82.6	37.7	76.9	60.1	80.4	64.1	79.0
10	11	12	5	11	11	11	8	10
233	131	256	81	119	284	265	170	179
456	282	416	249	282	475	265	509	501
416.4	494.6	596.9	955.2	794.1	513.6	543.0	1,325.4	469.2
32.7	24.0	18.5	7.5	13.8	25.7	28.9	8.8	25.1
154.4	99.2	88.9	34.1	67.9	138.5	108.2	46.9	113.4

〈표 2-6〉 관내 의료인력의 공공·민간의료기관별 분포현황

(단위 : 명, 병상)

구분	계	공공시설				민간시설				
		소계	보건의료원	보건지소	보건진료소	소계	병원	의원	치과의원	한의원
의사	518 (100.0)	371 (71.6)	158 (30.5)	213 (41.6)	0 (0)	147 (28.4)	2 (0.4)	86 (16.6)	30 (5.8)	29 (5.6)
전문의	100 (100.0)	78 (78.0)	78 (78.0)	0 (0)	0 (0)	22 (22.0)	2 (2.0)	20 (20.0)	0 (0)	0 (0)
일반의	388 (100.0)	292 (75.3)	79 (20.4)	213 (54.9)	0 (0)	96 (24.7)	0 (0)	66 (17.0)	30 (7.7)	0 (0)
한의사	30 (100.0)	1 (3.3)	1 (3.3)	0 (0)	0 (0)	29 (96.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	29 (96.7)
간호인력	906 (100.0)	711 (78.5)	333 (36.8)	189 (20.9)	189 (20.9)	195 (21.5)	5 (0.6)	153 (16.9)	34 (3.8)	3 (0.3)
간호사	371 (100.0)	353 (95.1)	161 (43.4)	3 (0.8)	189 (50.9)	18 (4.9)	3 (0.8)	14 (3.8)	1 (0.3)	0 (0)
간호조무사	369 (100.0)	192 (52.0)	88 (23.8)	104 (28.2)	0 (0)	177 (48.0)	2 (0.5)	139 (37.7)	33 (8.9)	3 (0.8)
읍면보건요원	166 (100.0)	166 (100.0)	84 (50.6)	82 (49.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
약사	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
병상수	877 (100.0)	470 (53.6)	448 (51.1)	7 (0.8)	15 (1.7)	407 (46.4)	20 (2.3)	387 (44.1)	0 (0)	0 (0)

임실, 순창, 곡성, 장성, 함안의 경우 지역주민이 주로 이용하는 관외의 료기관들이 종합병원들로서 보건의료원과의 거리가 30㎞이내로서 버스로 30분내의 위치에 있어 의료이용자의 유출이 많을 가능성이 있다. 특히 난치병이거나 수술을 받아야 할 환자의 경우 관외 의료기관으로의 유출이 많다. 본 조사 결과에서도 청양, 곡성, 장성의 경우 관로외의 의료이용유출이 가장 많아 진료실적이 부진한 편이며, 특히 입원진료와 수술실적이 매우 저조한 것으로 나타났다〈표 2-7 참조〉.

지역주민들이 관외의 의료기관을 이용하는 주 이유는 시설규모가 큰 종합병원을 선호하는 경향때문이며, 또 일부주민들은 지역적으로 이들 관외 의료기관들이 위치한 소재지가 생활권의 중심도시로 거리가 비교적 가깝고 교통이 편리한 때문이기도 하다.

4) 입지적 여건

보건의료원의 입지적 여건이 보건의료원 운영에 중요변수의 하나로 작용하리라는 것은 가히 짐작할 수 있는 일로 운영실적이 양호한 보건의료원의 경우 대체로 좋은 입지적 여건을 갖고 있는 것으로 나타났다.

입지적 여건으로 우선 보건의료원의 위치와 교통편의도 등을 군 또는 소재지읍을 기준으로 조사하였으며, 이와 함께 보건의료원 진입도로상태와 보건의료원 주변환경의 쾌적도 등을 파악하였다〈표 2-8 참조〉.

보건의료원이 위치한 곳은 연천군만을 제외하고는 모두 군청 소재지의 읍으로서 행정 및 교통의 중심지로 대다수 지역주민의 생활권의 중심처이기도 하다. 전체 군지역 기준에서 볼때 보건의료원의 소재지읍이 군지역의 중심지에 위치한 경우가 6개군이고, 중심지와 변두리의 중간쯤에 위치해 있는 군이 7개군이며 군의 한쪽 변두리에 위치해 있는 군이 2개군이다.

그러나 보건의료원의 건립시 신축부지의 구입에 있어 읍 소재지 중심지역은 높은 가격조건으로 구입이 어려워 변두리 지역에 위치한 곳이 많다.

따라서 보건의료원이 읍의 중심지에 위치해 있는 곳은 울릉, 함안, 평창등 3곳 뿐이며, 읍의 변두리에 위치해 있는 보건의료원이 7개소이고,

〈표 2-7〉 지역주민이 주로 이용하는 외지 병의원과 교통편의 상황

도별	군별	병의원 소재지	병의원명(병상수)	거리 (km)	소요시간	교통편	비고
경기	인천	의정부시	성모병원(150)	42	1시간	철도및 버스	
			신천병원(243)	〃	〃	〃	
		동두천시	서울의원(30)	25	30분	〃	
			성모의원(75)	〃	〃	〃	
강원	화천	순천시	춘천의료원(120)	40	1시간	버스	
			인성병원(150)	〃	〃	〃	
			성심의원(400)	〃	〃	〃	
	평창	원주시	원주기독교병원(600)	100	1시간30분	〃	
		강릉시	동인병원(200)	89	2시간	〃	
충남	청양	대천시	대천종합병원(250)	25	30분	〃	
		홍성읍	홍성의료원(200)	24	45분	〃	
		공주시	공주의료원(150)	40	1시간	〃	
		대전시	충남대대학병원(500)	75	2시간	〃	
전북	임실	전주시	예수병원(441)	35	30분	〃	
			전북대학병원(676)	〃	〃	〃	
	순창	남원시	남원의료원(80)	28	30분	〃	
		광주시	전남의대병원(756)	39	1시간	〃	
		전주시	전북의대병원(357)	58	1시간20분	〃	
		정주시	아산병원(200)	27	30분	〃	
전남	곡성	남원시	남원의료원(80)	20	20분	〃	
		광주시	광주기교병원(350)	50	1시간	버스 또는 구급차	
			조선의대병원(400)	〃	〃	〃	
		광산군 서창면	남광병원(350)	〃	〃	〃	
	완도	해남읍	해남종합병원(180)	65	1시간	버스 선편	
		강진읍	강진의료원(80)	54	50분	〃	

〈표 2-7〉 계속

도별	군별	병의원 소재지	병의원명(병상수)	거리 (km)	소요시간	교통편	비고
	구례	광주시	전남의대병원(756)	80	3시간	버스	
			조선의대병원(400)	〃	〃	〃	
		순천시	순천중앙병원(200)	42	40분	〃	
			순천성가롤로병원(48)	〃	〃	〃	
	장성	광주시	전남의대병원(756)	27	30분	〃	
			조선의대병원(400)	〃	〃	〃	
			현대병원(25)	〃	〃	〃	
		광산군 서창면	남광병원(350)	〃	〃	〃	
경북	청송	안동시	안동병원(700)	52	50분	〃	
			성소병원(500)	〃	〃	〃	
	울진	포항시	포항성모병원(350)	130	2시간	〃	
		동해시	영동병원(300)	100	2시간10분	〃	
		영덕읍	아산재단영덕병원(100)	80	1시간20분	〃	
	울릉	포항시	포항선린병원(300)	269	8시간	여객선	
			포항성모병원(350)	〃	〃	〃	
			동국대포항병원(378)	〃	〃	〃	
경남	산청	진주시	반도병원(120)	40	40분	버스	
			경상의대병원(419)	〃	〃	〃	
		함양읍	함양성심병원(35)	12	15분	〃	
	함안	마산시	고려병원(400)	20	30분	〃	
			복음병원(36)	〃	〃	〃	
			동마산병원(87)	〃	〃	〃	

〈표 2-8〉 보건의료원 설립지역의

구 분	총 점	전체평균	청 송	연 천	울 릉	울 진	완 도
입지적여건 *	197	13.1	15	16	15	15	14
위 치							
군지역기준	34	2.3	2	3	2	3	3
소재지읍기준	26	1.7	1	2	3	2	2
교통편리도							
군지역주민	27	1.8	3	3	1	2	1
소재지읍주민	34	2.3	3	3	3	2	2
진입도로 시설상태	37	2.5	3	3	3	3	3
주변환경 쾌적도	37	2.5	3	2	3	3	3

* 입지적 여건에 대한 평점은 위치의 경우 중심지(3점), 중간지(2점) 변두리(1점)로 구분하였으며, 교통의 편리도, 보건의료원 진입도로

입지적 여건에 대한 평점

구례	함안	순창	임실	화천	산청	장성	곡성	평창	청양
12	17	11	12	12	13	11	12	13	9
3	3	2	2	2	3	2	1	1	2
1	3	1	1	1	1	1	2	3	2
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
2	3	2	1	2	3	1	2	3	2
2	3	3	3	2	2	2	3	2	1
2	3	1	3	3	2	3	3	3	1

상태, 주변환경의 쾌적도 등은 상(3점), 중(2점), 하(1점)로 구분하여 평점한 것임.

나머지 5개 보건의료원은 읍의 중심지와 변두리의 중간쯤에 위치해 있다.

또 보건의료원 이용시의 교통편의도를 보면 보건의료원이 설립된 군지역이 거의 모두가 산간 또는 도서지역이라는 지역적 특성 때문에 교통이 편리한 곳(2개군) 보다는 불편한 곳(4개군)이 더 많다. 즉 울릉군과 완도군의 경우 섬지역이라는 특성때문에 보건의료원이 군 중심지에 위치해 있으면서도 보건의료원을 이용하는데 있어 배편을 이용해야 하는 불편으로 군 지역 주민들 입장에서 보면 교통이 불편한 곳이다. 이와는 달리 보건의료원이 소재지 읍의 변두리에 위치해 있는 경우가 많은데도 읍지역의 경우 대부분 도로포장이 되어 있고 대로변과 가까운 거리에 위치해 있어 읍지역 주민들이 이용하기는 비교적 교통이 편리한 편이며, 대다수 보건의료원의 주변환경이 쾌적한 편이다.

특히 청송, 울진, 울릉, 완도, 구례의 경우 도서 및 산간지역으로서 도시지역과 멀리 떨어져 있어 도시지역의 병원을 이용하기가 매우 어려운 형편인데다 보건의료원이 도시지역으로 나가는 관문의 위치에 설립되어 있어 타 지역으로의 의료이용 유출을 억제하는 입지적 여건을 갖고 있다.

따라서 이들 지역의 보건의료원 진료실적은 대체로 양호한 경향을 보이고 있다. 이와는 달리 청양, 곡성, 장성, 함안, 순창의 경우 도시의 인접지역에 위치하고 있어 도시로의 의료이용 유출이 많을 가능성이 있으며, 청양, 곡성, 장성의 경우 사실상 인접도시의 종합병원들로 의료이용 유출이 많아 보건의료원의 진료실적이 저조한 편에 속하고 있다.

2. 조직 및 기능

가. 조 직

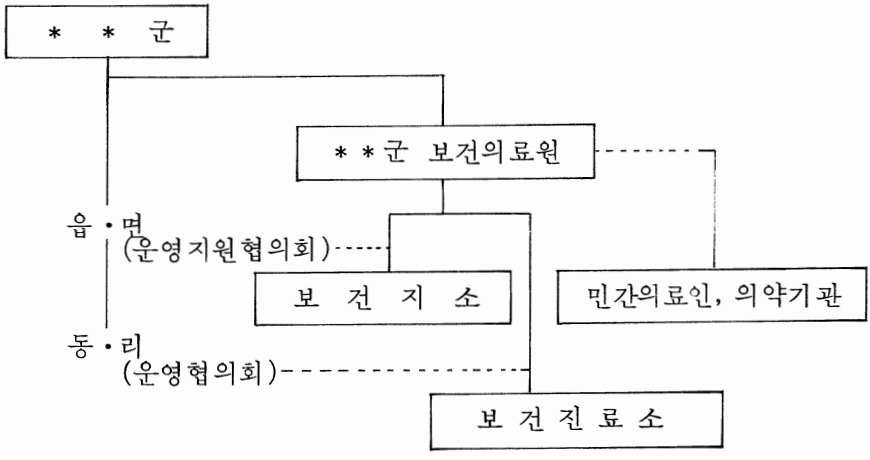
보건의료원은 각 군의 '보건의료원 및 보건지소 설치 조례'에 의해 설치되었으며, 그 내부조직은 '보건의료원 직제규칙'에 의해 편성되어 있다.

보건의료원은 기존 보건소의 기능에 병원의 기능을 추가하여 설립한 조직이기 때문에 보건행정과 공중보건업무를 수행하는 일반행정기관적 성격

과 환자의 진료를 담당하는 의료기관으로서의 사업기관적 성격을 함께 가진 조직이다. 따라서 보건의료원은 군단위 지역의 보건의료행정을 총괄하는 정부기관으로서의 위상과 의료행정의 대상이 되는 의료기관으로서의 위상을 동시에 가지고 있다.

행정체계상 보건의료원은 군의 외청으로서 기관운영에 관해서는 내무부의 지휘를 받는 지방자치단체의 하부기관이며, 보건의료사업에 관해서는 보건사회부의 행정지도와 기술감독을 받는 기관이다. 보건의료원은 군의 외청으로서 소관 읍, 면의 보건지소와 보건진료소에 대한 지도, 감독책임을 지며 보건의료행정에 관해 읍, 면의 관계공무원을 지휘할 수 있는 권한을 가지고 있다. 또한 군단위 지역의 보건의료행정 총괄기관으로서 보건의료에 관한 포괄적인 계획, 집행, 통제와 평가기능을 맡고 있다.

지역의료체계에 있어서 보건의료원 조직의 위상은 〈도 2-1 〉과 같다.

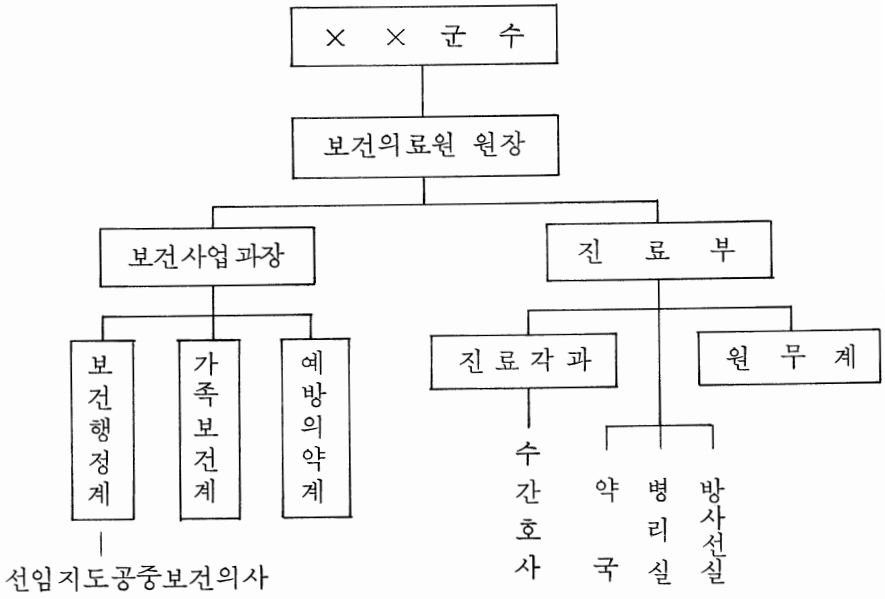


〈도 2-1 〉 보건의료원의 조직위상도

보건의료원의 내부조직은 보건행정과 공중보건사업을 관장하는 보건사업과와 진료업무를 관장하는 진료부로 2원화되어 있고 보건의료원장(지방의사, 4급 공무원 대우)이 총괄 조정하도록 편성되어 있다.

보건의료원 직제규칙에는 공식 하부조직으로 보건사업과장 소속에 보건행정계, 가족보건계와 예방의약계가, 진료부장 소속에 진료각과, 병리실, 방사선실, 약제실과 원무계가 규정되어 있다.

보건의료원의 내부조직구조는 〈도 2-2〉와 같다.



〈도 2-2〉 보건의료원 내부조직도

보건의료원 직제규칙에 규정된 공식 하부조직 이외에 선임지도공중보건의사와 수간호사의 직위가 설치되어 있다〈도 2-2 참조〉. 선임지도공중보건의사는 보건사회부의 지침에 따라 지명되어 지역내 공중보건의사들의 복무관리나 공중보건사업에의 협조 등에 관하여 보건의료원장의 자문에 응하는 역할을 담당하고 있다. 수간호사는 진료부내 간호사와 간호조무사의 복무관리나 환자 간호업무의 수행을 관장하게 하기 위해 보건의료원 임의

로 운용하는 직위이다.

약국(또는 약제실), 병리실, 방사선실은 보건의료원에 따라 직제규칙에 공식부서로 규정한 기관도 있으나 대체로 시설은 두되 공식부서로 설치되어 있지 않고 따라서 부서장이 임명되어 있지 않다.

나. 기 능

보건의료원의 기능은 종래 보건소의 기능에 환자진료기능이 부가된 것이다.

보건의료원에 설치된 공식 하부조직의 조직단위별 기능은 〈표 2-9〉와 같다.

〈표 2-9〉 보건의료원의 조직단위별 기능

조 직 단 위	기 능
보건의료원장	보건의료원 운영 총괄
	지역 보건업무의 총괄
	징수관, 분임경리관, 채권관리관, 물품관리관
보건사업과장	보건의료원의 운영에 관한 일반행정사무의 관장
	소관 계 업무의 조정
	전도자금출납원, 수입금출납원
보 건 행 정 계	보건의료원의 운영에 관한 일반행정사무의 보조
	보건의료원 물품관리
	보건지소, 보건진료소 지도감독
	보건통계, 보건계몽, 기타 타계에 속하지 않은 사항
	전도자금출납원, 물품출납원
가 족 보 건 계	가족계획, 모자보건 및 영유아관리, 영양실태조사연구
	학교보건 및 구강위생 사업 관장

(계속)

〈2-9〉 계속

조 직 단 위	기 능
예 방 의 약 계	전염병관리, 방역 및 음료수소독, 의약감시, 마약단속, 의료에 관한 인허가 사무, 특수 지방병에 관한 사업 관장
진 료 부 장	진료 및 진료에 관한 임상학적 연구 업무 관장 진료각과 및 소관 진료시설 업무의 조정
진 료 각 과	소관 진료과 환자의 진료
(병 리 실)	환자 진료와 공중보건에 필요한 각종 임상검사
(방 사 선 실)	환자 진료와 공중보건에 필요한 각종 방사선 촬영
(약 제 실)	각종 의약품의 조제 및 투약
원 무 계	진료부 시설 및 의료장비 관리 진료수속 및 진료수입 징수사무 진단서등 제증명의 발급 진료부 소속 직원의 복무 및 당직 관리

다. 조직운영에 관한 문제점

보건의료원의 조직운영 현황의 분석을 통해 인식된 조직운영상의 주요 문제점은 다음과 같다. 이들 문제점은 보건의료원에 따라 그 크기나 심각성 정도가 다르고 관계공무원들의 문제의 인식정도도 다르나 일부 또는 전체 보건의료원의 조직운영에 있어서 현존하는 문제점들이다.

가) 일반 행정기관적 성격의 보건사업기능(보건사업과)과 사업체적 성격의 진료기능(진료부)을 한 기관에서 관장하기 때문에 부서간 협조와 통합조정의 긴밀성이 요구되는 데에 반해 업무상 갈등이 다음과 같이 노정되고 있다.

ㄱ. 진료 및 진료시설운용에 소요되는 물품의 조달과정에서 원무계와 보건행정계간에 의견의 상충과 상호 불만이 제기되고 있다.

ㄴ. 진료부 예산운용과 인력관리에 있어서 진료부장과 보건사업과장 간의 책임한계가 모호하고, 따라서 보건행정계와 원무계간에 업무의 배분이 명확하게 선정되어 있지 않아 업무처리나 의사결정체계(결재과정)에 대한 불만이 제기되고 있다.

ㄷ. 보건의료원장이 진료기능을 중시하는 경우 보건사업과 직원들의 반발이 심하고 공중보건사업기능이 약화될 우려가 있다.

이 문제점에 관해 관계공무원들의 의견을 조사한 결과, 보건사업과와 진료부간의 갈등 문제와 예산운영의 경직성 문제에 대해서는 전체 응답자의 40 %가 심각하게 인식하고 있는 것으로 나타났다〈표 2-10, 2-11 참조〉.

〈표 2-10〉 보건사업과와 진료부간의 갈등 문제에 대한 의견 분포

응답자소속	문제 인식 정도 (%)			계
	심각하다	문제없다	무응답, 무의견	
보건의료원	25 (46.3)	26 (48.1)	3 (5.6)	54 (100.0)
군 본 청	12 (33.3)	19 (52.7)	5 (14.0)	36 (100.0)
미 상	1 (20.0)	4 (80.0)		5 (100.0)
계	38 (40.0)	49 (51.6)	8 (8.4)	95 (100.0)

〈표 2-11〉 진료부 예산운영의 경직성 문제에 대한 의견 분포

응답자소속	문제 인식 정도 (%)			계
	심각하다	문제없다	무응답, 무의견	
보건의료원	30 (55.6)	22 (40.7)	2 (3.7)	54 (100.0)
군 본 청	14 (38.9)	18 (47.2)	5 (13.9)	36 (100.0)
미 상	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
계	46 (48.4)	4 (43.2)	8 (8.4)	59 (100.0)

본 설문에 응답한 보건의료원장 13명 중에서 8명이 보건사업과와 진료부간의 갈등이 심각하다고 했으며, 9명이 진료부 예산운영이 경직되어 있다고 응답하였다.

또한 보건사업과와 진료부간의 상호 협조 정도에 관한 의견조사 결과에 있어서는 보건사업과가 진료부 업무에 비협조적이라는 의견이 18%, 진료부가 보건사업과 업무에 비협조적이라는 의견이 11%로 나타났다〈표 2-12, 2-13 참조〉. 따라서 두 부서가 서로 갈등은 있으나 업무에 관해서는 대체로 협조하는 관계인 것으로 평가된다.

〈표 2-12〉 보건사업에 대한 진료부의 비협조 의견 분포

응답자소속	문제 인식 정도 (%)			계
	심각하다	문제없다	무응답, 무의견	
보건의료원	6 (11.1)	43 (79.6)	5 (5.6)	54 (100.0)
군 본 청	3 (8.3)	28 (77.8)	5 (13.9)	36 (100.0)
미 상	1 (20.0)	4 (80.0)	—	5 (100.0)
계	10 (10.5)	75 (79.0)	10 (10.5)	95 (100.0)

〈표 2-13〉 진료부 업무에 대한 보건사업과의 비협조 의견 분포

응답자소속	문제 인식 정도 (%)			계
	심각하다	문제없다	무응답, 무의견	
보건의료원	14 (25.9)	36 (66.7)	4 (7.4)	54 (100.0)
군 본 청	3 (8.3)	29 (80.6)	4 (11.1)	36 (100.0)
미 상		4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
계	17 (17.9)	69 (72.6)	9 (9.5)	95 (100.0)

나) 보건사업과와 진료부가 과단위 부서로 분화되어 있으나 위임전결 권한이 부여되어 있지 않기 때문에 업무의 비능률이 초래되는 경우가 있다.

다) 보건의료원은 일반행정기관과 달리 업무의 독자성과 전문성이 요구되기 때문에 보건의료원 근무 공무원에 대한 복무감독, 인사이동과 승진등 인사관리에 보건의료원장의 의견이 반영될 필요가 있으나 현재는 제대로 반영되지 않아 보건의료원 운영상 다음과 같은 문제가 야기되고 있다.

ㄱ. 보건행정 및 원무담당 공무원의 업무전문성이 결여되는 예가 많다.

ㄴ. 일부 직무에 면허나 자격이 다른 공무원이 배치되어 인력운영상 제약을 초래하기도 한다.

ㄷ. 행정직 공무원의 경우 타 기관에의 전보 가능성이 높아 주인의식과 근무의욕이 낮아질 우려가 있다.

라) 보건사업의 수행과 주민의 보건증진을 위해 진료부의 역할이 중요한 데에도 불구하고 치료기관(병원)으로서의 기능이 강조되고 있으며, 보건사업과의 업무에 대한 진료부의 협력기능이 공식화되어 있지 않다. 이와 관련하여 보건의료원이 진료위주로 운영되어 보건사업이 위축되는 문제의 인식 정도를 조사한 결과 전체 응답자의 27 %가 심각하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다〈표 2-14 참조〉.

〈표 2-14〉 진료위주의 운영에 따른 보건사업기능 위축 의견 분포

응답자소속	문제 인식 정도 (%)			계
	심 각 하 다	문 제 없 다	무응답,무의식	
보건의료원	16 (29.6)	32 (59.3)	6 (11.1)	54 (100.0)
군 본 청	8 (22.2)	24 (66.6)	4 (11.2)	36 (100.0)
미 상	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
계	26 (27.4)	58 (61.1)	11 (11.5)	95 (100.0)

라. 조직구조상의 문제점

보건의료원의 조직구조(organizational structure)는 연천군의 보건의료원에 모자보건계가 설치되어 있는 것 이외에는 15개 기관이 모두 동일하다. 따라서 조직구조에 관한 문제점은 15개 보건의료원 전체가 공통적으로 안고 있다.

조직운영에 관해서 인식된 문제점들은 대부분 조직구조와 관계있다. 다시 말하면 조직운영에 관한 문제의 해결을 위해서는 조직구조의 개편이 고려되어야 한다는 의미이다.

보건의료원의 조직운영과 업무의 효율성을 기준으로 인식한 조직구조상의 주요 문제점은 다음과 같다.

가) 보건의료원 운영에 관한 의사결정 또는 업무협의를 위한 회의체가 설치되어 있지 않아 부서간 공식적인 의사소통이 원활하지 않다.

나) 간호부서가 공식적으로 설치되어 있지 않아 간호인력의 근무배치, 교육, 업무감독등 간호인력 관리가 효과적으로 되고 있지 못하다.

다) 선임지도공중보건의사가 지명되어 있으나 직위로서 공식화되어 있지 않고 담당직무가 명확히 설정되어 있지 않거나 기존 보건행정계나 예방의약계의 업무와 중복되도록 설정되어 있어서 그 역할의 실효성이 약하다.

라) 진료부가 과장급 단위부서로 설치되어 있으나 진료부장의 관리책임과 권한이 부여되지 않아 명령계통상의 혼란이 야기된다.

3. 인력관리 현황

가. 인력의 구성과 관리

보건의료원의 정원은 43명 내지 53명으로 책정되어 있다. 따라서 대부분의 보건의료원은 정규직 정원내에서 운용되고 있으나, 현원은 정원보다 많다.

의무직 정원은 모든 보건의료원 공히 2명(원장 1, 진료부장 1)으로 책정되어 있으며 기타 직종의 정원은 보건의료원에 따라 다르다. 약무직, 간호직, 보건직등 의료 관련 직종의 정원규모는 24명 내지 34명이고, 행정직, 기능직, 고용직등 관리인력 정원의 규모는 13명 내지 20명이다 〈표 2-15 참조〉.

〈표 2-15〉 보건의료원 정원표

보건의료원	직종				비고	
	의무직	의료관련직	기타행정직	계	병상수	진료과목수
곡성군	2	29	13	44	30	5
구례군	2	28	14	44	30	6
산청군	2	24	18	44	30	5
순창군	2	27	15	44	26	5
연천군	2	34	17	53	31	7
완도군	2	34	15	51	40	5
울릉군	2	30	13	45	20	6
울진군	2	28	14	44	23	5
임실군	2	27	15	44	28	5
장성군	2	34	15	51	40	5
청송군	2	30	14	46	30	5
청양군	2	32	11	45	30	5
평창군	2	25	16	43	30	5
함안군	2	28	20	50	30	5
화천군	2	24	17	43	30	5

보건의료원에는 정원 외에 공중보건의사 5명 내지 14명이 농어촌 보건의료에 관한 특별조치법에 의해 배치되고 있다. 그리고 정규인력 이외에 일용인력을 예산의 범위 안에서 사용하고 있다. 보건의료원의 근무인력은 〈표 2-16〉와 같다.

〈표 2-16〉 보건의료원 근무인력 현황

보건의료원	정원	현원				차이	
		정규인력	공중보건의사	일용인력	계	정규—정원	현원—정원
곡성군	44	44	9	11	64	0	+20
구례군	44	41	9	4	54	−3	+10
산청군	44	37	7	0	44	−7	0
순창군	44	43	10(1)	3	56	−1	+12
연천군	53	48	15(1)	23	76	−5	+23
완도군	51	49	8	11	68	−2	+17
울릉군	45	36	9	3	48	−9	+3
울진군	44	45	8	11	64	+1	+20
임실군	44	40	9	6	55	−4	+11
장성군	51	50	8	4	62	−1	+11
청송군	46	42	9	7	58	−4	+12
청양군	45	44	6	5	58	−1	+13
평창군	43	41	7(5)	2	50	−2	+7
함안군	50	48	10(2)	1	59	−2	+9
화천군	43	42	7	4	53	−1	+10

* ( )안의 숫자는 계약직, 기타의사의 수임.

보건의료원 인력의 운용 양상은 군에 따라 각양각색이나 대체로 정원으로 책정된 인력이 결원되어 있는 반면에 상당한 수의 일용인력을사용하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 비정규인력에 대한 의존률이 전반적으로 아주 높다. 정규인력에 대한 비정규인력의 비율 분포에 있어서 9개 보건의료원이 30%인 것으로 나타났다〈표 2-17 참조〉.

총 인력의 규모에 있어서 그 범위가 최다 76명에서 최소 44명까지 32명의 차이를 보이고 있다. 이중 보건사업과와 진료부가 격리되어 있어서

별도의 건물을 사용하고 있는 연천군 보건의료원을 예외로 하더라도 최다 68명에서 최소 44명까지 24명의 차이를 보인다. 따라서 전반적으로 인력의 부족현상이 있는 가운데 산청군, 울릉군, 평창군 보건의료원의 경우는 상대적으로 열악한 조건을 갖고 있는 것으로 판단된다. 근무인력의 조직단위별 배치현황은 〈표 2-18〉과 같다.

〈표 2-17〉 비정규인력 비율에 따른 보건의료원 분포현황

보건의료원	비정규인력의 비율					계
	20%미만	20%~30%미만	30%~40%미만	40%~50%미만	50%이상	
기관수	1	5	6	2	1	15
비율(%)	6.7	33.3	40.0	13.3	6.7	100.0

전체적으로 진료부의 인력비중이 보건사업과보다 크다. 행정과 관리보조인력의 부서별 구성에 있어서 울릉군 보건의료원과 청송군 보건의료원은 보건행정계의 인력비중이 원무계보다 크고 기타 보건의료원은 서로 비슷하다. 따라서 가족보건, 모자보건, 예방보건과 의약감시업무등 보건사업을 담당하는 가족보건계와 예방의약계의 인력이 적다. 이들 두 계에 10명 이상을 보유한 보건의료원이 6개 기관에 불과하며 울릉군, 산청군, 연천군, 청송군 보건의료원들은 8명 미만의 인력으로 해당 보건사업업무를 수행하고 있다.

보건의료원은 행정기관으로서 공무원 직제에 의해 직종을 구분하고 있고, 보건사업과와 진료부간에 인력의 배치가 유동적이기 때문에 직무의 전문성을 기준으로 하는 직종별 인력구성 현황을 명확히 제시하기 어렵다. 실제 수행하는 업무의 내용도 판단하기에 따라서는 보건사업업무이기도 하고 진료부 업무이기도 하기 때문에 더욱 그러하다. 그러나 진료부 인력의

구성에 있어서 의사의 인력비중이 일반 병원에 비해 지나치게 크다. 유사 규모인 20～49 병상을 운용하는 병원의 의사 1인당 진료직원인력(간호직, 약무직, 의료기사직)이 4.84명인데 비해 보건의료원의 의사 1인당 진료실 근무인력은 1.0명 내지 2.6명에 불과하다. 10개 보건의료원이 의사 1인당 2명 미만의 진료지원인력을 운용하고 있다〈표 2-19 참조〉.

〈표 2-18〉 보건의료원의 부서별 인력현황

보건의료원	총원	보건사업과				진료부			
		보건행정	가족보건	예방의약	계	진료과	진료실	원무계	계
곡성군	64	11	5	6	22	10	23	9	42
구례군	54	10	5	5	20	8	14	12	34
산청군	44	7	2	3	12	8	16	8	32
순창군	56	13	3	6	22	11	12	11	34
연천군	76	11	4(2)	3	18	16	36	16	58
완도군	68	12	7	6	25	9	23	11	43
울릉군	48	13	3	1	17	9	18	4	31
울진군	64	10	2	6	18	9	19	8	46
임실군	55	11	3	6	20	10	15	10	35
장성군	62	11	6	6	23	9	19	11	39
청송군	58	15	3	4	22	10	22	4	36
청양군	58	10	4(1)	4	18	7	21	12	40
평창군	50	11	4	5	20	8	13	9	30
함안군	59	10	4	7	21	10	14	14	38
화천군	53	10	4	6	20	8	16	9	33

* ( )안의 숫자는 모자보건계 인력임.
* 보건의료원장은 보건행정계, 진료부장은 진료과에 포함하고, 진료과에는 의사 인력만 포함하였음.

〈표 2-19〉 의사 1인당 진료지원인력 규모별 보건의료원 분포현황

보건의료원	의사 1인당 진료지원인력 규모					계
	1.0 이하	1.1～1.5	1.6～2.0	2.1～2.5	2.6 이상	
기관수	1	3	6	4	1	15
비율(%)	6.7	20.0	40.0	26.6	6.7	100.0

〈표 2-20, 2-21〉에 제시된 바와 같이 1990년 7월 현재 보건의료원에 근무하는 의사인력은 총 148명이었고, 이중 전문의가 66명으로 나타나 의사인력중 전문의가 차지하는 비율이 44.6%임을 알 수 있다. 이를 의료원별, 진료과목별, 임용조건별, 직렬별로 세분하여 살펴보면 다음과 같다.

(1) 의료원별

청양의료원에 근무하는 의사인력중 전문의가 차지하는 비율은 71.4%로 가장 높게 나타났고, 화천의료원의 경우는 25.0%로 가장 낮게 나타나 의료원별로 의사인력중 전문의가 차지하는 비율의 편차가 매우 큼을 알 수 있다. 의사인력중 전문의 차지비율이 50.0%가 넘는 의료원은 전국 15개 의료원중 청양의료원(71.4%), 연천의료원(60.0%), 청송, 울릉, 울진의료원(50.0%)등 5개소(총의료원의 33.3%)였고, 나머지 10개 의료원(총의료원의 66.7%)은 의사인력중 전문의가 차지하는 비율이 50% 미만인 것으로 나타났다.

(2) 진료과목별

기본 4과의 경우 의사인력중 전문의가 차지하는 비율이 가장 높은 진료과는 산부인과(92.9%)였고, 가장 낮은 진료과는 외과(60.0%)였다. 따라서 기본 4과에는 비교적 의사인력중 전문의가 차지하는 비율이 비교적 높음을 알 수 있으나 기본 4과 이외의 기타진료과(치과제외)에는 의사인력중 전문의가 차지하는 비율이 21.9%에 불과하여 기타 진료과에는 주로 일반의가 배치되고 있음을 알 수 있다.

〈표 2-20 〉 진료과목별, 임용조건별, 직렬별 의사인력중 전문의가 차지하는 비율

구 분		의 사 (A)	전 문 의 (B)	전문의비율 B/A×100
	계	148	66	44.6
진료과목별	내 과	22	16	72.7
	외 과	15	9	60.0
	소 아 과	17	14	82.4
	산 부 인 과	14	13	92.9
	치 과	16	0	0
	기 타 과	64	24	21.9
임용조건별	일 반 직 의 사	20	18	90.0
	공 중 보 건 의 사	114	43	37 7
	계 약 직 의 사	8	7	87.5
	기 타 의 사	6	0	0
직렬별	계	28	26	92.9
	원 장	15	14	93.3
	진 료 부 장	13	12	92.3

(3) 임용조건별

의료원에 근무하는 일반직 의사의 90.0%, 계약직 의사의 87.5%가 전문의로 나타난데 반해 공중보건의의 경우 전문의가 차지하는 비율이 37.7%에 불과하여 의료원에 배치되는 공중보건의의 주류는 일반의임을 알 수 있다.

(4) 직 렬 별

의료원장의 93.3%, 진료부장의 92.3%가 전문의로 나타났다.

〈표 2-21〉 의료원별 의사인력중 전문의가 차지하는 비율

평균	의사 (A)	전문의 (B)	전문의비율 B/A × 100
평균	148	66	44.6
청송	10	5	50.0
연천	15	9	60.0
울릉	10	5	50.0
울진	10	5	50.0
완도	11	5	45.5
구례	8	3	36.5
함안	10	4	40.0
순창	11	5	45.5
임실	10	4	40.0
화천	8	2	25.0
산청	9	3	33.3
장성	9	3	33.3
곡성	11	4	38.4
평창	9	4	44.4
청양	7	5	71.4

보건의료원은 지방자치단체인 군에 소속된 하나의 정부기관이기 때문에 그 인력의 운용과 관리가 법령, 자치법규, 규정과 각종 행정지시에 의해 통제된다. 따라서 보건의료원이 자율적으로 관리할 수 있는 권한은 없다. 보건의료원이 군의 외청이기는 하나 보건의료원장은 인사관리 측면에서 임용권자인 지방자치단체의 장(군수)에 대한 보조기관적 역할을 수행한다.

보건의료원 정규공무원의 정원은 지방자치단체에 두는 공무원의 정원에 관한 규정(대통령령 제 12985 호)과 지방자치단체의 지방공무원 정원기준 등에 관한 규칙(내무부령 제 472 호)에 의해 기속된다. 군단위 지방자치단

체의 정원을 조정하고자 할 경우에는 시·도지사의 사전승인을 받아야 하며, 지방자치단체의 장은 증원사유가 발생하더라도 총 정원의 범위안에서 조정하도록 동 규칙에 규정하고 있기 때문에 보건의료원의 정원을 인력의 소요에 맞추어 적시에 조정하기 어렵다.

보건의료원에 근무하는 공무원의 임용, 승진, 전보등 인력 배치에 관한 사항은 지방공무원법(법률 제 1427 호), 지방공무원임용령(대통령령 제 12933 호)과 관련 규정, 규칙 그리고 군의 관련 조례와 지방공무원인사규칙에 기속된다. 이러한 규정에 정한 기준과 절차에 따라 인사관리가 수행되기 때문에 정원과 현원이 일치되기 어렵고, 임용기간중 결원이 불가피하기도 하다. 보건의료원의 직종별 결원현황은 〈표 2-22〉과 같다.

〈표 2-22〉 보건의료원 직종별 결원현황

보건	직종별 결원인원								타직종	실결원
의료원	의무	약무	간호	보건	행정	기능	고용	계	충원인원	
곡성군						2		2	2	0
구례군				2		1		3	0	3
산청군		1		3	1	5		10	3	7
순창군			1					1	0	1
연천군			3	4		2		9	4	5
완도군				4		2	4	8	6	2
울릉군	1		1	4	1	1	1	9	0	9
울진군		1	1					2	2	0
임실군						5		5	1	4
장성군			1	2			3	6	5	1
청송군				2	1	1		4	0	4
청양군		1				4		5	4	1
평창군		1	1					2	0	2
함안군	1	1			1	4		7	5	2
화천군		1						1	0	1

보건의료원은 사업기관적 성격을 가진 진료부(병원)업무를 관장하기 때문에 소속 공무원들의 사기가 중요한 요소이고, 또한 그들의 복무에 대한 감독과 통제가 제대로 이루어질 필요가 있다. 그리고 대부분의 인력이 의료관계 전문인력이기 때문에 일반 행정 공무원 보다는 보건의료원장에 의해 관리될 필요가 크다. 의료관계 전문인력의 효율적인 운용과 통제를 위해서는 그들의 인사관리에 대한 보건의료원장의 권한이 강화, 공식화될 필요가 있다. 그러나 이러한 여건이 현행 지방공무원 인사규칙에는 반영되어 있지 않다. 보건의료원장은 현행 규정상 임용권자가 아니며 군의 지방공무원 인사규칙에 정한 인사평정권자로 지정되어 있지 않다.

나. 인력관리상의 문제점

보건의료원의 인력구성과 관리 현황의 분석을 통해 인식된 인력관리상의 주요 문제점들은 다음과 같다.

가) 인력 정원이 과소하게 책정되어 있어서 일용직 의존율이 높고 일부 보건의료원은 일용인부의 사용마저 용이하지 않아 인력부족의 문제가 심각하다. 관계 공무원의 의견조사 결과에서도 응답자의 67%가 인력부족이 심각한 문제라고 인식하고 있는 것으로 나타났다〈표 2-23 참조〉.

〈표 2-23〉 인력부족에 따른 업무차질 문제의 의견 분포

응답자소속	문제 인식 정도 (%)			계
	심각하다	문제없다	무응답, 무의견	
보건의료원	43 (79.6)	8 (14.8)	3 (5.6)	54 (100.0)
군 본청	17 (47.2)	17 (47.2)	2 (5.6)	36 (100.0)
미 상	4 (80.0)	1 (20.0)		5 (100.0)
계	64 (67.4)	26 (27.3)	5 (5.3)	95 (100.0)

나) 직종별 인력의 구성에 있어서 공무원 정원 이외로 배치가 가능한 공중보건 의사를 상당수(6명 내지 15명) 보유하게 됨에 따라 의사직의 비중이 지나치게 높은 반면에 간호사등 진료지원인력의 부족현상이 심화되어 있다.

다) 부서별 인력의 구성에 있어서 현업적인 서비스의 제공을 맡고 있는 진료부에 우선적인 인력배치가 불가피하기 때문에 공중보건업무를 담당하는 보건사업과의 인력이 상대적으로 과소하다.

라) 공무원 정원운영의 경직성 때문에 정원을 사업량 또는 진료량의 변화에 맞추어 조정하기 어렵다. 또한 공무원 채용절차가 복잡하고 수시채용이 어렵기 때문에 정원 내 인력의 결원이 많아 인력부족현상이 심화되는 경우가 많다.

마) 소속 공무원의 인사에 관한 보건의료원장의 권한이 극히 제한적이거나 공식적으로 부여되어 있지 않기 때문에 기관운영이나 사업수행 과정에 지휘통솔이 제대로 되지 않을 우려가 있다.

이러한 인력의 부족과 그에 따른 인력구성상의 문제점은 보건의료원의 규모가 영세하기 때문에 자연히 발생하는 불가피한 현상이다. 진료부를 운영하고 있는 보건의료원으로서는 다음과 같은 의료기관의 특성 때문에 인력부족을 겪게 되는 한편 공무원의 정원을 관리하는 일반 행정직의 이해를 얻기 힘든 문제를 안게 된다.

ㄱ. 병원급 의료기관은 면허를 소지한 여러 직종의 전문인력을 필수적으로 고용해야 된다. 의사, 간호사, 약사, 의료기사, 영양사, 의무기록사, 조리사 등의 요건이 의료법, 약사법, 의료기사법, 식품위생법 등에 규정되어 있다.

ㄴ. 의료전문인력의 직종간에는 대체성이 없다.

ㄷ. 병원은 24시간 진료할 수 있는 체제를 갖추어야 하고 따라서 대부분의 부서가 교대근무 또는 당직근무를 통해 업무를 수행하게 되어 인력소요가 크다.

4. 물자관리 및 시설, 장비 현황

가. 물자관리

1) 구매관리

보건의료원의 물자관리는 정부 물품관리법을 기초로 하여 수행되고 있으나 세부적인 사항에 대해서는 의료원 별로 차이가 크다. 이는 병원의 규모와 회계제도 등에 따라 물자관리방식이 달라져야 함에도 불구하고 아직 보건의료원에 적합한 물자관리체계가 확립되어 있지 못하기 때문인 것으로 판단된다.

구매물품의 합리적인 선정은 효율적인 물자관리의 기초가 된다. 보건의료원의 물품선정은 사용부서장의 임의적인 판단에 의존하는 경우가 대부분이다. 예컨대 의약품은 진료과장이, 진료재료와 의료소모품은 각각 해당 부서장이 선정하게 된다. 이러한 방식은 실제 사용부서의 요구에 따라 필요한 물품을 구입할 수 있어 사용자의 만족을 가져올 수 있으나 반면에 부서별로 유사물품의 중복구입을 초래하거나 또는 경쟁구매의 제약요인으로 작용하게 되어 저렴한 가격으로의 물품구입을 어렵게 하기도 한다.

구매물품의 빈번한 품목교체도 물자관리의 효율성을 저해하는 요인이 된다. 주요물품, 예컨대 주요 의약품등은 대부분 연간 단가계약이 체결되어 있어 물품의 규격이나 성분 등의 표준화가 이루어져 있으나 수의계약에 의하여 구입되는 진료재료나 의료소모품 등은 표준화가 이루어져 있지 않아 새로운 규격, 새로운 품질의 물품이 구매되는 예가 많다. 이는 구매담당자의 업무량 증가를 유발하게 되고 물품사용자에게 혼란을 초래하게 되며, 나아가 재고관리의 비능률을 야기하게 된다.

보건의료원은 대체로 규모가 크지 않기 때문에 품목별 연간 물품구입량의 규모가 상대적으로 적은 편이다. 이것은 대량구매에 의한 가격절감의 경제적 효과를 반감시키는 요인이 된다. 많은 종류의 물품들이 제조회사와의 직거래에 의하여 구입되기 때문에 그 회사가 필요로 하는 모든 품목

의 물품을 생산하지 않는 한 일회 구입량의 규모가 영세할 수 밖에 없으며, 이는 결국 가격에누리를 어렵게 하는 것이다. 가격에누리의 이점을 살리기 위해서 일회 구입량을 증가시키면 재고관리 비용의 증가를 초래하게 되어 가격에누리의 이익이 상쇄된다. 따라서 단일 품목의 구입량 규모가 일정 수준을 넘지 않는 품목은 제조회사와의 직거래보다 도매상을 통하여 구매하는 것이 가격이나 납기 보장에 더 유리한 경우가 많다.

2) 재고관리

보건의료원의 물자관리 분야중 가장 취약한 부분이 재고관리라 할 수 있다. 이는 재고관리가 사용부서별로 분산화되어 있다는 데에서 첫번째 원인을 찾을 수 있다. 구입된 물품은 보건행정계와 구매요구부서의 검수와 확인을 거친 다음 즉시 사용부서로 이관되는 경우가 대부분이다. 따라서 물품수불부에는 흔히 물품이 입고됨과 동시에 불출된 것으로 기재된다. 일단 사용부서로 불출된 물품은 장부상 사용된 것으로 간주되기 때문에 이에 대한 관리에 큰 관심을 갖지 않게 되는 것이다.

이와 같은 현상은 보건의료원의 회계제도와 밀접한 관련을 갖는다. 따라서 현재의 현금수지 회계방식이 재고관리에 대한 관심을 저하시키게 된 또 다른 요인이라고 판단된다. 현금수지 회계하에서는 물품이 구입되어 구매요구부서에 정확히 전달되었는지만 확인하면 그 이후의 업무는 각 사용부서의 소관사항이므로 재고관리에 대한 책임의식을 느끼지 않게 되기 때문이다. 따라서 사용부서에서 보관하고 있는 재고자산에 대하여 총괄적으로 관리하고 확인할 수 있는 업무체계의 확립이 중요하다. 재고관리란 중앙창고에 보관되어 있는 물품 뿐만 아니라 이미 불출되어 사용부서에서 관리하고 있는 물품까지도 포함되어야 하기 때문이다.

같은 의미에서 사용부서에서 보관중인 물품에 대한 재고실사가 실시되어야 한다. 재고실사는 장부상의 재고와 실제재고를 비교 확인하는 데에 그칠 것이 아니라 재고수준의 과다 또는 과소 여부도 검토되어야 할 것이다. 지나치게 낮은 재고를 유지하여 진료에 차질을 빚는 것도 시정되어야 하지만 반대로 지나치게 많은 재고수준을 유지함으로써 자금을 사장시키

는 것도 낭비의 요인이 되므로 억제되어야 한다. 사용부서의 자체실사에 만 의존하는 경우 재고관리부실의 위험을 초래하게 된다.

의료장비등 고가물품의 경우엔 대부분 장비인력카드를 작성 활용하고 있으나 비품등 일반물품이나 저가의료장비의 경우엔 철저한 관리가 이루어지지 않는 경우가 많다. 모든 물품의 소재, 관리상태, 관리책임부서 등이 정기적으로 확인되어야 한다. 뿐만 아니라 장부상 소모된 것으로 처리된 초자류, 식기류 등의 부외 자산에 대해서도 정기적으로 조사하여 물품의 낭비를 억제하고 물자관리에 관심을 촉구할 필요가 있다.

3) 소모실적보고 및 분석

소모실적을 파악하는 것은 물품의 소비에 낭비적인 요인이 없는가를 분석하여 이를 경영개선에 활용하기 위함이다. 이를 위해서는 부서별 물품 소모실적이 정기적으로 조사 보고되어야 한다. 보고된 자료는 과거의 실적과 비교 분석되어 차이의 원인이 규명되고 향후 물자관리에 참고자료로 활용되어야 한다.

보건의료원에서는 물자의 소모실적이 품목별 및 사용처별로 조사되어 정기적으로 보고되지 않아 어떤 물품이 얼마나 소비되었는지는 알 수 있지만 어디에 어떤 용도로 소모되었는지는 알 수 없다. 또한 소모실적이 부서별, 용도별로 구분되어 과거실적 또는 유사의료기관과 비교 분석되지 않아 현재의 물품소모수준이 정상적인지의 여부를 판단하기가 곤란하다. 소모실적의 조사 보고체계와 이에 대한 객관적인 분석체계가 확립되어야 할것이다.

나. 시설 및 장비 현황

1) 시 설

보건의료원의 시설은 지역주민의 기대수준에 부응하여 쾌적한 진료환경을 조성하는데 있어 중요한 요소의 하나임에 틀림없다. 본 조사에서는 시설조사로서 부지평수 및 건평과 충족여부, 건물층수, 입원실 및 병상수 각과 진료실과 식당 등의 부대시설 유무등을 조사하였다.

가) 부지 및 건물평수와 충족상태

보건의료원은 건강한 사람과 환자가 다함께 이용하는 보건의료시설이라는 점을 고려할 때 쾌적한 환경을 조성할 수 있는 충분한 공간이 확보되어야 한다. 보건의료원의 부지는 건축에 사용되는 면적 뿐만 아니고 진입도로, 주차공간, 정원, 휴식시설등을 위하여 어느 정도 여유있게 확보하는 것이 좋다.

보건의료원의 부지평수는 1개소당 평균1,031평으로 750평이하의 보건의료원이 5개소이고, 1,000평이상의 보건의료원이 7개소로 보건의료원간에 많은 차이가 있다. 울릉군 보건의료원은 부지평수가 겨우 310평에 불과하여 협소한 편이지만 보건의료원 소재지인 울릉읍의 경우 대부분이 산악지대로 주거지의 면적이 극히 적어 넓은 공간의 부지확보가 매우 어렵다.

부지의 충족여부에 대한 설문에서 15개 보건의료원중 9개소가 "부족하다"는 응답을 하고 있으며, 나머지 6개소는 충족하다는 응답을 하고 있다.

보건의료원 부지의 크기는 보건의료서비스를 받기 위하여 이용하는 사람수와 특성, 근무하는 직원수, 기본적으로 요구되는 건축 점유면적 등에 따라 결정되는 것이겠으나 보건의료원이 보건행정 및 공중보건서비스 기능을 하는 종래 보건소로서의 시설과 함께 외래 및 입원환자를 수용해야 하는 병원시설을 갖추어야 하며, 또 현재 대다수의 보건의료원이 하루 평균 200명이상의 외래이용자에 30병상의 입원시설을 갖추고 있다는 점을 고려할때 지하 1층과 지상 2층의 건물형태에서는 적어도 1,000평이상의 부지가 확보되어야 할 것으로 생각된다.

한편, 본 조사결과 보건의료원의 건축면적은 500평 내외의 규모가 대다수로 1개소당 평균 567.0평으로서 15개 보건의료원중 연건평이 435평이상 499평이하가 3개소, 500평이상 599평이하가 7개소, 600평이상 690평이하가 5개소로 나타났다.

보건의료원의 특성상 적정한 규모의 건축면적을 결정하기는 쉬운 일이 아니다. 보건의료원의 건축면적은 기본적으로는 시설이용자의 수와 특성,

〈표 2-24〉 부지 및 건물평수와 충족상태

구 분	인구수 (명)	직원수 (명)	부지평수 (평)	부지충족상태		건물층수		건물평수 (평)	건물충족상태	
				충족	부족	지하(층)	지상		충족	부족
평 균	56,336	57.9	1,031	40%	60%	0.9	2.2	567	40%	60%
계	845,040	869	15,465	6	9	14	33	8,509	6	9
청 송	50,278	58	800		0	1	2	610	0	
연 천*	63,673	76	1,608		0	1	3	738	0	
울 릉	16,401	48	310		0	1	3	590	0	
울 진	72,626	64	942		0	1	2	635	0	
완 도	96,444	68	708		0	1	2	686	0	
구 례	46,686	54	1,033	0		1	2	595		0
함 안	64,212	59	888		0	1	2	614	0	
순 창	49,107	56	1,506	0		1	2	500		0
임 실	53,081	55	1,402	0		1	2	528		0
화 천	32,613	53	1,158	0		0	2	533		0
산 청	53,874	44	607		0	1	2	470		0
장 성	71,169	62	613		0	1	2	560		0
곡 성	58,764	64	1,069	0		1	2	435		0
평 창	62,113	50	2,245	0		1	2	499		0
청 양	53,999	58	576		0	1	3	516		0

* 연천군 보건의료원은 보건사업과에서 사용하고 있는 연천읍 소재의 부지와 건물 평수와 전곡읍에 소재한 진료부 시설의 부지와 건물평수를 합계 한 것임.

근무직원수, 기본 설치시설 등에 따라 결정되는 것이겠으나, 보건의료원이 종래 보건소와 병원으로서의 조직과 기능을 갖고 있기 때문에 건축시설에 있어서도 이러한 두가지 측면이 고려되어야 할 것임은 틀림없다. 즉 보건의료원은 종래 보건소로서의 기능을 할 수 있는 필요한 건축시설외에도 병원으로서 설치해야 할 기본적인 각 과의 진료실, 입원실, 방사선실, 병리검사실, 약제실, 중앙공급실, 수술실, 분만실, 응급실 등과 함께 식당, 숙직실, 창고 등의 부대시설이 필요하며, 이러한 시설들은 병원 규모의 크고 작음에 구분없이 모두가 고루 갖추어야 할 시설이라는데 문제가 있다.

일반적으로 병원의 시설수준을 개략적으로 측정하는 지표의 하나로 사용되고 있는 것은 병상당 건축면적으로서 적정한 진료환경을 제공하기 위해서는 병상규모에 관계없이 병상당 건축면적이 최소한 15평이상이 필요한 것으로 제시하고 있다.

보건의료원의 병상수는 대다수가 30병상으로 이를 기준으로 할때 보건의료원에서 병원진료기능을 하고 있는 진료부의 건축면적은 최소한 450평이상이 필요하며, 여기에 보건사업과에서 필요로 하는 사무실의 건축면적 150평을 합치면, 1개 보건의료원당 적어도 600평이상의 건축면적이 필요할 것으로 추정된다.

이렇게 볼때 15개 보건의료원중 청송, 연천, 울릉, 울진, 완도, 함안 등 6개 보건의료원만이 적정한 진료환경에 필요한 최소한의 건축면적을 확보하고 있는 셈이며, 나머지 9개소의 보건의료원은 건축면적이 부족한 것으로 평가할 수 있다〈표 2-24 참조〉.

2) 장비보유 및 활용현황

보건의료원이 보유하고 있는 장비는 의료장비, 보건교육용장비, 방역장비, 수송장비로 구분하여 보유현황과 이용실태를 조사 분석하였다.

가) 의료장비보유 및 이용현황

의료장비는 종류가 너무 많아 이를 모두 파악하기는 어렵기 때문에 품목당 구입단가가 30만원이상인 주요 품목만을 대상으로 사용부서별로 보

유수량, 사용가능여부, 현사용여부등을 조사하였으며, 그 현황은 〈표2-25〉에 제시된 바와 같다.

보건의료원이 보유하고 있는 주요 의료장비의 품목은 보건의료원별로 많은 차이가 있어 30～70개의 품목을 보유하고 있으며, 보건의료원당 평균 45개 품목을 보유하고 있고, 보유수량은 56개에 달하고 있다. 이들 의료장비중 현재 고장등으로 인하여 사용이 불가능한 장비가 약 4.0%이고, 현재 사용하지 않고 있는 장비는 11.4%로 나타났다. 현재 사용이 가능한데도 사용하지 않고 사장되어 있는 장비는 결국 7.4%로서 장비구입에 소요된 많은 국가예산이 낭비되고 있는 셈이다.

보건의료원당 의료장비의 평균 보유수량(56.1개)을 보면 병리검사실 13.0개(23.2%), 산부인과진료실 9.0개(16.1%), 방사선검사실 6.4개(11.4%), 수술실 6.1개(10.8%), 치과진료실 4.9개(8.8%), 응급실 4.9개(8.7%), 내과 3.3개(5.8%), 외과 1.7개(3.1%) 등으로 나타났으며, 주요 장비의 품목은 병리검사실에서 사용하는 원심분리기, 고압멸균기, 혈액분석기, 산부인과에 사용하는 복강경, 인큐베이터, 초음파진단기, 방사선검사실의 방사선 자동현상기, 직·간접촬영기, 치과의 유니트, 콤프레샤, 치과용 X선 촬영기, 응급실의 인공호흡 소생기, 심장충격 소생기, 고압멸균기, 수술실의 수술대, 마취기, 소생기, 수술무영등, 내과진료실의 위내시경, E.K.G 폐기능측정기와 기타 심전도기, 고압산소기, 분만세트 등등이다.

한편, 현재 사용하지 않고 있는 장비의 주요 품목은 인큐베이터, 수술대, 마취기, 병상, 심전도기, 물리치료기, 복강경, 고압산소기, 무영등, 위내시경등 수십종에 달하고 있으며, 사용하지 않는 주이유는 고장으로 사용불가인 경우, 해당 장비를 사용할 수 있는 진료과목이 개설되어 있지 않거나 의료진이 없는 경우, 중복구입 또는 적절치 못한 장비구입, 내구년수

---

* 서울대학교 부설 병원연구소, 'OECF 차관병원 경영실태조사연구', 1983. 3. p. 86.

〈표 2-25〉 의료장비의 보유

구 분	합계				
	품목수	보유수	사용불가	사용안함	품목수
합 계	669	841(100.0)	34(4.0)	96(11.4)	44.6
1. 내 과 (제1진료)	45	49	5	8	3.0
2. 외 과 (정형외과)	25	26	0	2	1.7
3. 소 아 과	4	4	0	0	0.3
4. 산 부 인 과	103	135	4	30	6.9
5. 치 과	61	74	1	1	4.1
6. 가 정 의 학 과	3	3	0	0	0.2
7. 기 타 진 료 실	2	2	0	1	0.1
8. 병 리 검 사 실	158	195	11	16	10.5
9. 방 사 선 검 사 실	73	96	7	9	4.9
10. 약 국	10	11	0	0	0.7
11. 중 앙 공 급 실	7	10	0	1	0.5
12. 응 급 실	49	73	2	3	3.3
13. 수 술 실	80	91	1	13	5.3
14. 분 만 실	13	20	0	3	0.9
15. 회 복 실	1	2	0	2	0.1
16. 건 강 관 리 실 (진단, 신체검사)	7	7	0	1	0.5
17. 심 전 도 실	10	14	1	2	0.7
18. 초 음 파 실	3	3	0	0	0.2
19. 고 압 산 소 실	1	1	0	0	0.1
20. 입 원 실	6	16	1	1	0.4
21. 원 무 계	5	6	0	0	0.3
22. 기 타 (창 고)	2	2	0	2	0.1
23. 물 리 치 료 실	1	1	1	1	0.1

및 이용현황

보건의료원당 평균			주 요 보 유 장 비
보유수	사용불가	사용안함	
56.1	2.3	6.4	
3.3	0.3	0.5	위내시경, 폐기능측정기, E.K.G
1.7	0	0.1	소독기, 지혈대, 기브스커터기
0.3	0	0	검이검안경, Phototherapy unit, Stethoscope
9.0	0.3	2	복강경, 인큐베이터, 초음파진단기, 산과용분만대
4.9	0.1	0.1	유니트, 콤프레샤, 치과X선, 고압멸균기
0.2	0	0	전기수술기
0.1	0	0.1	ENT유니트, 자외선소독기
13.0	0.7	1.1	원심분리기, 고압멸균기, 혈액분석기, 뇨분석기
6.4	0.5	0.6	X-Ray자동현상기, 직·간접촬영기, 암상자
0.7	0	0	정제분쇄기, 약품포장기
0.7	0	0.1	항암제 투약기, 고압멸균기
4.9	0.1	0.2	인공호흡소생기, 심장충격소생기, 고압멸균기
6.1	0.1	0.9	수술대, 마취기, 소생기, 수술무영등
1.3	0	0.2	분만세트, 냉동치료기, 현미경
0.1	0	0.1	침 대
0.5	0	0.1	청력검사기, 시야측정기, 삼색식별기
0.9	0.1	0.1	심전도기, 심전도모니터
0.2	0	0	초음파진단기
0.1	0	0	고압산소기
1.1	0.1	0.1	침대, 휠체어, 휠스트레쳐
0.4	0	0	컴퓨터
0.1	0	0.1	환자감시장치, 전신마취기
0.1	0.1	0.1	물리치료기

〈표 2-26 〉 보건장비 보유 현황

구 분	계	청송	연천	울릉	울진	완도	구례
1. 수송장비	38/1	2/0	3/0	1/0	5/0	3/0	2/0
구급차	20/0	1/0	2/0	-	3/0	1/0	1/0
승용차	1/0	-	-	-	1/0	-	-
짚차	15/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0
기타	2/1	-	-	-	-	1/0	-
2. 보건교육장비	70/4	4/0	9/0	4/0	-	5/0	4/0
VTR 셑	13/1	1/0	2/0	1/0	-	-	1/0
영사기	10/1	1/0	1/0	-	-	1/0	-
환등기	17/0	1/0	2/0	1/0	-	1/0	2/0
엠프 셑	14/1	-	2/0	1/0	-	1/0	-
복사기	16/1	1/0	2/0	1/0	-	2/0	1/0
3. 소독장비	99/7	4/0	3/0	11/0	2/0	2/0	7/0
소독용차량	14/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0
연막소독기	51/6	2/0	1/0	8/0	1/0	1/0	3/0
보건위생분무기	34/1	1/0	1/0	2/0	-	-	3/0

(보유수량/사용물가수량)

함안	순창	임실	화천	산청	장성	곡성	평창	청양
2/0	3/1	3/0	3/0	2/0	2/0	2/0	3/0	2/0
1/0	1/0	2/0	2/0	1/0	1/0	1/0	2/0	1/0
-	-	-	-	-	-	-	-	-
1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0
-	1/1	-	-	-	-	-	-	-
3/1	7/0	5/0	8/3	4/0	5/0	5/0	4/0	3/0
1/0	1/0	1/0	1/1	1/0	1/0	1/0	1/0	-
-	1/0	1/0	1/1	-	1/0	1/0	1/0	1/0
1/0	1/0	1/0	2/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0
0/1	3/0	1/0	3/0	1/0	1/0	1/0	-	-
1/0	1/0	1/0	1/1	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0
15/0	13/5	6/0	6/0	6/0	7/0	7/0	3/0	7/2
1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	-
4/0	11/5	3/0	2/0	4/0	3/0	3/0	1/0	4/1
10/0	1/0	2/0	3/0	1/0	3/0	3/0	1/0	3/1

가 지났거나 이용환자수가 적어 시설 및 장비사용이 불편한 구식형의 장비이용에 많은 비용이 소요되는 경우 등으로 나타났으며, 이러한 이유중 가장 큰 문제점은 해당 장비를 사용할 수 있는 전문의료 인력이 없는 것으로 수술장비, 산부인과 및 분만장비, 마취장비 등은 해당 전문의료 인력이 없거나 있다 해도 진료상의 위험부담 등으로 이들 장비를 이용한 진료활동을 기피하는 경향이 있다.

나) 보건장비 보유현황

직접진료에 사용되는 의료장비 이외에 수송장비, 보건교육 및 방역소독장비 현황은 〈표 2-26 〉에 제시된 바와 같다.

수송장비중 구급차는 울릉군 보건의료원을 제외하고는 모든 보건의료원이 1～3 대씩 보유하고 있어 15 개 보건의료원이 보유하고 있는 구급차는 총 20 대이며, 울진 3 대, 연천, 화천, 평창, 임실군 등이 각각 2 대씩이고, 나머지 9개군 보건의료원은 1 대씩 보유하고 있다. 울릉군의 경우 험준한 산악지대로 울릉읍을 제외하고는 구급차를 운용할 수 있는 도로시설이 미비된 상태이어서 구급차 대신 짚차를 대체 사용하고 있는 실정이다.

15 개 보건의료원이 모두 1 대씩의 짚차를 보건사업등 다목적으로 사용하고 있다. 보건교육장비로 VTR 셑, 영사기, 환등기, 엠프셑, 복사기 등을 보유하고 있으나, 절대수량이 부족한 실정이며, 모든 보건의료원이 방역소독장비로 소독용차량, 연막소독기, 보건위생분무기 등을 보유하고 있다.

연막소독기의 경우 모든 보건의료원이 1 대 이상씩을 갖고 있어 15 개 보건의료원이 보유하고 있는 총수는 51 대로 보건의료원에 따라 많은 차이를 나타내고 있다.

향후 국민건강향상을 위한 근본적인 대책은 지역주민들의 건강생활 실천을 통한 질병예방 및 건강증진에 있으며, 이를 위해서는 보건교육활동이 한층 강화되어야 하며, 이에는 보건교육자료의 개발과 함께 보건교육용 장비가 대폭적으로 보강되어야 할 것이다.

5. 재정운영 현황

가. 보건의료원의 재원별 세입, 세출현황

보건의료원의 재정상태를 파악하기 위하여 평창, 임실, 순창, 곡성, 구례, 장성, 울릉, 함안, 산청등 10개 보건의료원의 '89년도 세출자료와 '90년도 세입자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

보건의료원의 재정은 크게 국비와 지방비로 구분된다. 국비는 중앙정부의 재정지원이고, 지방비는 군비와 도비로 구분되나 실질적으로 도의 재정지원은 매우 미미한 실정이다. 지방비에 속하는 군비지원에는 의료원의 진료수입이 포함되어 있으므로 진료수입이 많은 의료원의 경우 보다 많은 군비지원이 가능하다고 볼 수 있다.

보건의료원의 세입, 세출 규모는 의료원마다 상이하나 〈표 2-27〉에 의하면 10개 보건의료원의 '89년 보건의료원당 평균세출액은 약 8.4억원이었으며, 이중 국비가 약 2.2억원으로 총세출액의 25.9%를 차지하였고, 지방비가 약 6.1억원으로 총세출액의 71.8%를 점하는 것으로 나타났다. 지방비지출(6.1억원)중 군비지출(5.9억원)이 차지하는 비율은 97.2%나 되어 대부분의 지방비지출이 군비지출임을 알수 있다. 이러한 군비지출은 총세출액의 69.8%에 달하는 것이다. '90년 세입현황을 보면 보건의료원당 평균 세입액은 약 11.7억원으로 '89년 세출액 8.4억원보다 약 3.3억원이나 많은 액수임을 알 수 있다. 세입액을 재원별로 살펴보면 국비가 약 2.3억원으로 총세입액의 19.6%, 지방비가 약 9.1억원으로 78.1%를 차지하고 있다. 지방비에 속하는 군비지원액은 보건의료원당 9.05억원으로 이는 지방비 세입액의 99.3%, 총세입액의 77.5%에 해당하는 것으로 이는 보건의료원의 재정이 군비지원에 의해 대부분 충당되고 있음을 나타내는 것이다.

〈표 2-27 〉 보건의료원당 재원별 세입, 세출 현황

(단위 : 천원, %)

재원구분		'89 세출		'90 세입	
		금액	구성비	금액	구성비
계		844,887	100.0	1,167,584	100.0
국비		218,522	25.9	228,848	19.6
지방비	소계	606,523 (100.0)	71.8	911,602 (100.0)	78.1
	도비	16,770 (2.8)	2.0	6,593 (0.7)	0.6
	군비	589,753 (97.2)	69.8	905,010 (99.3)	77.5
기타		19,842	2.3	27,134	2.3

주) 평창, 임실, 순창, 곡성, 완도, 구례, 장성, 울릉, 함안, 산청등 10개 보건의료원의 세입세출 자료분석 결과임.

나. 개원후 의료수입 및 지출실적(진료부)

진료부의 개원후 1년간의 의료수입 및 지출실적을 보면 〈표2-28〉와 같다. 보건의료원에 따라 개원시기가 다르므로 의료수입과 지출실적도 '89. 7 ~ '90. 6월까지를 보고한 곳도 있고, 화천군 보건의료원과 같이 개원일인 '89. 10. 17 ~ '90. 5월까지의 실적을 보고한 곳도 있다. 따라서 〈표 2-28 〉의 실적은 정확히 1년간의 실적을 의미하는 것으로 보지 말아야 한다.

〈표 2-28 〉를 보면 모든 보건의료원의 지출이 수입을 상당히 초과하고 있으며, 지출은 수입에 비하여 평균 2.36배에 달하고 있다. 일반적으로 개원초에는 환경여건이 우수한 병원의 경우도 상당한 결손을 보이는 것이 일반적인 현상이다. 그러나 결손율이 보건의료원의 평균치만큼 높지는 않다. 특히 결손율이 높은 보건의료원에 대하여는 이를 개선하기 위한 여러가지 조치가 강구되어야 할 것이다. 예컨대 의료수익의 증대를 위해 진료서비

〈표 2-28〉 의료수입과 지출실적표

(단위 : 천원)

의료원별	의료수입①	지 출 ②	③(②－①)	비율(②/①)
곡 성	214, 017	679, 858	465, 841	3. 18 배
구 례	303, 794	585, 987	282, 193	1. 93
산 청	248, 060	488, 263	240, 203	1. 97
순 창	303, 656	960, 056	656, 400	3. 16
연 천	363, 024	639, 585	276, 561	1. 76
울 릉	298, 046	629, 603	331, 557	2. 11
울 진	425, 053	725, 670	300, 617	1. 71
임 실	425, 943	561, 619	135, 676	1. 32
완 도	392, 750	560, 992	168, 242	1. 43
장 성	155, 199	887, 623	732, 424	5. 72
청 송	308, 153	820, 280	512, 127	2. 66
청 양	232, 817	851, 943	619, 126	3. 66
평 창	103, 796	303, 880	200, 084	2. 93
함 안	319, 585	963, 567	643, 982	3. 02
화 천	91, 790	219, 650	127, 860	2. 39
계	4, 185, 683	9, 878, 576	5, 712, 893	2. 36

스의 질적 개선을 도모하는 지원책을 마련하는 조치가 강구될 필요가 있다.

다. 의료수입의 구성비

보건의료원별로 의료수입의 구성비를 보면 〈표 2-29〉와 같다.

보건의료원들은 주로 외래환자진료에 주력하고 있어서 외래환자로부터의 수입이 평균 80 %를 차지하고 있는데, 청양군 보건의료원의 경우는 99 %에 도달하고 있다.

병상규모가 적을수록 외래환자 중심으로 진료하는 것은 일반적인 현상이다. 왜냐하면 지역주민들은 가벼운 질병인 경우는 주위의 의원이나 적

〈표 2-29 〉 의료수입 구성비

(금액단위 : 백만원)

의료원별	입원수입	(%)	외래수입	(%)	기타수입	(%)	합 계	(%)
곡 성	21	(10)	163	(76)	30	(14)	241	(100)
구 례	30	(10)	239	(79)	35	(11)	304	(100)
산 청	37	(15)	182	(73)	29	(12)	248	(100)
순 창	39	(13)	261	(86)	3	(1)	303	(100)
연 천	69	(19)	278	(77)	15	(4)	363	(100)
울 릉	63	(21)	222	(75)	13	(4)	298	(100)
울 진	111	(26)	308	(72)	6	(2)	425	(100)
임 실	59	(14)	363	(85)	4	(1)	426	(100)
완 도	55	(14)	299	(76)	39	(10)	393	(100)
장 성	9	(6)	132	(85)	14	(9)	155	(100)
청 송	15	(5)	278	(90)	15	(5)	308	(100)
청 양	3	(1)	230	(99)	0	(0)	232	(100)
평 창	3	(2)	97	(94)	4	(4)	104	(100)
함 안	81	(25)	208	(65)	30	(10)	319	(100)
화 천	1	(1)	81	(88)	10	(11)	99	(100)
계	596	(14)	3,341	(80)	247	(6)	4,184	(100)

은 규모의 병원을 찾으나 수술, 입원을 해야 할 경우는 보다 큰 규모의 병원을 선호하기 때문이다. 그러나 이러한 현상을 인정해 주더라도 보건의료원에 따라서는 입원환자수입의 비율이 너무나 낮다. 일반병원의 경우는 대체로 의료수익의 65 %~ 70 %가 입원수입인데 비해 모든 보건의료원이 30 % 미만의 수준에 머물러 있다. 야간에 응급환자가 보건의료원에 왔으나 시설이 미비하다거나 해당 분야의 전문의가 당직근무를 하지 않고 있다거나 하는 이유로 많은 응급환자를 인근도시의 큰 병원으로 후송해 버리면 지역주민들은 보건의료원의 의료수준 자체를 신뢰할 수 없게 되어 입원을 요할 경우에는 아예 큰 병원으로 가도록 만들게 한다.

외래환자와 입원환자간의 관계는 바늘과 실의 관계로 볼 수 있다. 따라서 입원환자수입의 비율이 15%에도 못미치는 보건의료원에 대하여는 이런 측면에서 개선노력이 요망된다.

라. 의료비 지출의 구성비

지출내역은 크게 인건비, 재료비, 관리비, 기타비용(의료외비용 및 기타내용)으로 나누어 그 구성비를 분석해 보면 〈표 2-30〉과 같다.

〈표 2-30〉 지 출 의 구 성 비

(금액단위 : 백만원)

의료원별	인건비	(%)	재료비	(%)	관리비	(%)	기 타	(%)	합 계	(%)
곡성	341	(50)	114	(17)	100	(16)	116	(17)	680	(100)
구례	230	(39)	218	(37)	42	(8)	96	(16)	586	(100)
산청	279	(57)	138	(28)	23	(5)	48	(10)	488	(100)
순창	354	(37)	189	(20)	181	(19)	237	(24)	961	(100)
연천	251	(39)	248	(39)	110	(17)	30	(5)	639	(100)
울릉	280	(45)	158	(25)	77	(12)	115	(18)	630	(100)
울진	361	(50)	252	(35)	31	(4)	82	(11)	726	(100)
임실	196	(35)	280	(50)	46	(8)	40	(7)	562	(100)
완도	290	(52)	167	(30)	48	(8)	56	(10)	561	(100)
장성	351	(40)	82	(9)	91	(10)	364	(41)	888	(100)
청송	570	(69)	162	(20)	87	(11)	1	—	820	(100)
청양	428	(50)	136	(16)	263	(31)	25	(3)	852	(100)
평창	202	(67)	70	(23)	9	(3)	23	(7)	304	(100)
함안	424	(44)	201	(21)	129	(13)	209	(22)	963	(100)
화천	132	(60)	67	(30)	30	(9)	1	(1)	220	(100)
계	4,689	(47)	2,482	(25)	1,266	(13)	1,443	(15)	9,880	(100)

지출의 구성비를 보면 인건비가 가장 큰 비중을 차지하여 평균 47 %에 달하고 있으며, 그 다음이 재료비로서 25 %를 차지하고 있다.

인건비율은 병원들의 평균치와 접근되어 있으나 재료비의 경우는 병원들의 평균치인 40 % 내외에 비하여 매우 낮은 수준이다. 이는 입원환자의 비율이 낮기 때문에 의료소모품이나 급식재료비의 비율이 낮고, 약품도 상대적으로 많이 쓰지 않기 때문인 것으로 판단된다.

관리비는 병원들의 평균치보다 약간 낮게 나타났는데 이는 기타 비용이 상대적으로 크기 때문이다. 기타 비용에는 의료장비비, 의료외비용 등이 포함되는데 보건의료원에 따라서는 임상연구비를 이 계정에 나타내어 기타 비용의 비중이 크게 나타난 곳도 있다. 법인회계에서는 의료장비를 구입하면 비용(지출)으로 계상하지 아니하고 의료장비라는 자산으로 계상하였다가 몇년동안의 내용년수동안 감가상각비를 계산하여 비용으로 계상한다. 그러나 보건의료원에서는 의료장비를 취득하면 비용과 마찬가지로 단기지출로 계상하기 때문에 개원초기에는 기타비용의 비중이 크게 나타난 것으로 분석된다.

6. 진료실 운영현황

가. 기본 5과 진료실 운영과 검사실

각 보건의료원에는 지역주민의 병원의료수요에 부응하기 위하여 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 치과 등의 기본 5개과 진료실과 이를 지원하는 기능을 가진 병리 검사실과 방사선 검사실을 설치 운영하고 있다.

보건의료원 중에는 정형외과, 가정의학과, 한방과등의 진료실을 추가 설치 운영하기도 한다. 즉, 연천군의 경우 정형외과와 가정의학과의 진료실을, 완도군, 함안군, 산청군등에는 가정의학과의 진료실을, 순창군에는 한방의료시범사업지역으로서 보건의료원에 한방과의 진료실을 설치운영하고 있다. 그런데 완도군, 함안군, 산청군등의 3개 보건의료원에는 외과전문의사가 충원되지 않고 있어 외과 진료실은 진료가 중단상태이므로 주민들의 진료

이용에 큰 불편을 초래하고 있었다.

각 보건의료원의 하루 평균 진료환자수는 100～250명이고, 병리검사환자와 방사선 검사환자도 하루 평균 30～200명에 달하고 있어 전체 보건의료원의 하루 평균 진료환자수와 검사를 받는 환자수는 각각 143.5명과 89.4명에 달하고 있다.

진료환자중에는 내과 진료환자수가 평균 64.1명으로 가장 많고 소아과(24명), 외과(18.5명), 산부인과(12.7명), 치과(11.8명)등의 순이며, 가정의학과와 정형외과 진료환자가 각 35명과 21명이고, 순창군의 한방과는 하루 평균 26명에 이르고 있다. 진료환자수는 보건의료원 또는 진료과목에 따라 많은 차이를 보이고 있다〈표 2-31 참조〉.

각 진료실에는 보통 해당 진료과목의 의사와 간호인력이 1명씩 배치되어 있으며, 치과의 경우는 간호인력 대신 치과 위생사가 1명씩 배치되어 있다.

이들 진료실의 운영에 있어 가장 큰 문제점은 의사, 의료기사 및 간호인력등의 결원이 발생했을 경우 채용절차상의 복잡성등으로 장기간 공석이 발생하여 진료업무에 지장을 초래하는 경우가 있다는 것이다.

나. 응급실, 입원실, 수술실 운영상황

보건의료원이 의료취약지에 설립되어 있기 때문에 그 지역 사회에서는 병원급 진료 기능을 할 수 있는 유일한 의료기관이라는 점에서 입원진료, 응급진료, 수술진료등을 담당하는 입원실, 응급실, 수술실 등의 운영은 보건의료원 운영에 있어 중요한 몫을 차지하고 있다.

1) 입원실 운영

각 보건의료원은 6～16개의 병실에 20～40개씩의 병상을 보유하고 있으며, 조사일 현재 입원환자수는 10명 내외로 병상점유율이 26.8 %에 불과하다. 현 입원환자수는 보건의료원에 따라 많은 차이를 보이고 있다. 즉 연천, 임실, 울진, 울릉, 함안, 산청, 완도등은 10～15명의 입원환자가 있으나 순창, 구례, 평창, 곡성, 장성등은 현 입원환자수가 2～8명에 불과

〈표 2-31 〉 각과 진료실 및 검사실의

구 분	총 계		소 계		진료							
					내 과		외 과		소 아 과		산부인과	
	직원수	환자수[1]	직원수	환자수	직원수	환자수	직원수	환자수	직원수	환자수	직원수	환자수
평 균	15.5 (6.3)	145.3	11.8 (6.1)	135.6	2.7 (1.5)	57.5	1.8 (1)	17.7	2 (1.1)	23.3	2 (0.9)	12.7
계	232.5 (94)	2,179	176.5 (92)	2,034	40 (22)	863	27.5 (15)	266	31 (17)	349	30 (14)	190
연 천	23 (9)	254	15 (8)	130	2 (1)	43	2 (1)	4	2 (1)	21	2 (1)	10
화 천	14 (6)	98	11 (6)	73	2 (1)	30	2 (1)	11	2 (1)	17	2 (1)	6
평 창	14 (6)	87	12 (6)	130	2 (1)	43	4 (2)	34	2 (1)	31	2 (1)	16
청 양	16 (6)	90	12 (6)	105	4 (2)	44	2 (1)	21	2 (1)	22	2 (1)	8
임 실	13 (5)	157	10 (5)	152	2 (1)	75	2 (1)	20	2 (1)	30	2 (1)	12
순 창	14 (7)	181	10 (7)	158	3 (2)	78	1 (1)	35	1 (1)	9	1 (1)	4
곡 성	14 (5)	88	10 (5)	94	2 (1)	40	2 (1)	29	2 (1)	15	2 (1)	6
완 도	14 (5)	170	10 (5)	167	2 (1)	63	0	0	2 (1)	35	2 (1)	15
구 례	10 (4)	155	8 (4)	165	2 (1)	90	1	20	2 (1)	20	1 (1)	25
장 성	19 (6)	100	16 (6)	88	3 (1)	35	4 (2)	7	3 (1)	14	4 (1)	25
청 송	19.5 (9)	187	15.5 (8)	225	5 (3)	95	2.5 (2)	40	2 (1)	35	3 (1)	21
울 진	17 (5)	221	12 (5)	206	2 (1)	65	2 (1)	25	2 (1)	46	2 (1)	28
울 릉	17 (9)	138	14 (9)	137	4 (3)	60	3 (2)	20	3 (2)	25	2 (1)	10
함 안	16 (8)	127	12 (8)	98	3 (2)	40	0	0	2 (2)	10	2 (1)	3
산 청	12 (4)	126	9 (4)	106	2 (1)	62	0	0	2 (1)	19	1	1

주 : 1) 연간 진료실적에서 외래환자의 내원일수와 입원환자의 재원일수를 합산하여 산출한 일평균치임. ( )내의 수치는 의사수임.

인력과 1일 진료환자

실[2]				소 계		검 사 실[3]				비 고
치 과		기 타 과				병 리 실		방사선실		
직원수	환자수	직원수	환자수	직원수	검사건수	직원수	검사건수	직원수	검사건수	
2.1 (1.1)	11.8	1.1 (0.5)	12.4	3.8 (0.1)	89.4	2.3 (0.1)	56.1	1.5 (0.1)	33.3	
32 (16)	177	16 (8)	187	56 (2)	1,340	34 (1)	841	22 (1)	499	
2 (1)	10	5 (3)	42	8 (1)	214	4	150	4 (1)	64	정형외과, 가정의학
3 (2)	9	0	0	3	31	2	16	1	15	
2 (1)	6	0	0	2	120	1	70	1	50	
2 (1)	10	0	0	4	66	2	45	2	21	
2 (1)	15	0	0	3	60	2	30	1	30	
2 (1)	6	2 (1)	26	4	127	2	86	2	41	한방과
2 (1)	4	0	0	4	18	2	11	2	7	
2 (1)	8	2 (1)	46	4	81	3	45	1	36	가정의학과
2 (1)	10	0	0	2	125	2	95	0	30	
2 (1)	7	0	0	3	73	2	32	1	41	
3 (1)	34	0	0	4 (1)	104	3 (1)	57	1	47	
2 (1)	12	2	30	5	112	3	72	2	40	가정의학과
2 (1)	20	0	0	3	85	2	60	1	25	
2 (1)	15	3 (2)	30	4	70	2	40	2	30	가정의학과
2 (1)	11	2 (1)	13	3	54	2	32	1	22	가정의학과

2) 조사기간중 1일평균 진료환자수임.
3) 조사기간중 1일평균 검사수임.

〈표 2-32〉 입 원 실

구분 \ 의료원명		평균	계	연천	화천	평창	청양
병실수		9.7	146	11	6	8	10
병상수		29.9	448	31	30	30	30
현입원환자수		7	120	12	0	4	3
1일회진횟수		2.2	33	3	0	2	3
휴일 시간외 근무자	의사	1	15	2	0	1	1
	간호직	1.8	27	2	0	1	2
1일 교대 횟수	평일	1.6	24	3	0	0	3
	휴일	1.6	24	3	0	0	3
병실 운용 형태	진료과목별구분		3			∨	∨
	내·외과구분		0				
	특수병상만구분		7	∨			
	아무런구분없이운용		4				
입원 환자의 병실 배정자	입원수속담당자		0				
	담당의사		2			∨	
	담당병실간호사		6		∨		
	원무부서와담당의사		2				
	원무부서와병실간호사		5	∨			∨

운 영 상 황

임실	순창	곡성	완도	구례	장성	청송	울진	울릉	함안	산청
8	12	8	11	16	11	10	9	8	9	9
28	26	30	40	30	40	30	23	20	30	30
13	8	2	15	6	2	12	10	11	12	10
2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2
2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1
2	1	1	2	3	0	1	2	1	3	2
			∨							
∨	∨	∨		∨			∨		∨	
					∨	∨		∨		∨
		∨								
∨			∨	∨			∨	∨		
									∨	∨
	∨				∨	∨				

하며, 화천군 보건의료원의 경우 병상수가 30병상이나 되는데 반하여 하여 입원환자수가 한 명도 없어 입원시설이 유휴화되고 있는 실정이다〈표 2-32 참조〉.

이처럼 입원시설이 유휴화되는 원인은 입원진료가 필요한 외과 및 산부인과 등의 수술 또는 분만환자의 경우 담당전문 의사가 없거나 있다 해도 진료의 위험부담 등으로 기피하고 있기 때문이며, 또 인근 도시지역에 규모 큰 종합병원이 위치해 있어 입원환자들이 이들 병원으로 유출되고 있으므로 입원실 운영의 필요성이 적다는데도 그 이유가 있다.

입원진료는 외래 또는 응급진료시 결정되며, 의사들은 오전 외래진료를 시작하기 전과 오후 외래진료가 끝난후 정기적으로 입원환자에 대한 회진을 실시하며 입원환자의 상태가 위중하여 즉각적인 진료가 필요한 때는 외래진료를 중단하고 입원진료를 실시한다.

진료실 담당인력은 평일에는 1～2명의 병실 담당간호사가 배치되어 있고, 외래진료 담당의사가 회진하고 있으며, 휴일에는 당직의사 1명과 간호사 2명씩이 근무하고 있어 입원환자 진료와 응급진료를 담당하고 있다.

입원실 근무 간호인력의 1일 교대 회수는 평일이나 공휴일 다같이 1교대가 6개소이고, 3교대하는 경우가 4개소이며, 2교대가 3개소이다.

병실운용은 결핵등의 특수병상만을 구분 운용하는 경우가 반수이고, 나머지는 진료과목별로 구분하는 경우와 아무런 구분없이 운용하는 경우로서, 통상 남녀별로 입원환자를 구분 병실을 배정하고 있다.

입원환자의 병실배정은 병실 담당간호사에 의하여 이루어지는 경우가 6개소, 병실담당간호사와 원무계와의 협의에 의하여 이루어지고 있는 곳이 5개소, 나머지 3개소는 담당의사와 원무계 협의로 결정되고 있다.

입원실 운영상의 가장 큰 문제점은 간호인력 부족으로 특히 휴일이나 야간 당직 간호인력 배정에 큰 어려움을 겪고 있으며, 입원시설의 부족이나 의사의 입원환자 유치 회피 또는 의사인력 부족을 문제점으로 지적한 보건의료원도 있다.

2) 응급실 운영

응급실은 병원 진료기능의 하나인 응급환자를 진료하는 곳으로 불의의 사고나 기타 위급상태 아래서 즉시 필요한 처치를 시행하지 않으면 그 생명을 보존할 수 없거나 중대한 합병증을 초래할 것으로 판단되는 환자[1] 즉 신체적으로 위급한 상황에 처하여 병원에 내원하는 환자에게 신속하고 안전한 치료를 제공하며 위급한 상황의 환자를 관리하는 병원의 기본단위 시설의 하나이다.[2]

군 보건의료원은 군 지역내의 병원진료기능을 하는 유일한 의료기관으로서 군 지역의 응급 의료체계의 중심처 역할을 해야 할 위치에 있으며, 따라서 군 보건의료원의 응급실 운영은 지역내 응급의료체계의 역할 중 매우 중요한 몫을 하게 된다.

군 보건의료원에는 모두 응급실을 설치 운영하고 있으며, 응급실은 주야간 24시간동안 응급환자의 진료를 위하여 개방하고 있다. 각 보건의료원에는 응급환자의 후송을 위한 구급차가 주야간 대기하고 있으며, 울릉군의 경우 구급차 대신 짚차를 환자수송을 위한 구급차로 대용하고 있다. 당직의사와 당직간호사는 인력의 부족으로 야간교대 근무를 하고 있는 형편이다. 응급진료환자는 월평균 30명~100명으로 적지 않은 응급의료수요를 보이고 있으며, 이중 입원시키는 경우보다는 타 종합병원으로 후송시키는 경우가 많은 편이나 울릉군 보건의료원은 낙도라는 지역특성상 후송이 어려운 형편이어서 대부분의 응급환자를 보건의료원에 입원시키고 있다〈표 2-33 참조〉.

응급실 운영상의 가장 큰 문제점으로 지적된 것은 인력부족으로서 특히 간호사와 방사선, 병리기사등의 의료기사 및 전문의사등의 부족이다. 이중에서도 간호인력의 부족은 각 보건의료원의 공통적인 문제점으로 지적되고 있다〈표 2-34 참조〉.

---

1) 의료법 제 16조제 2항 및 동법 시행규칙 제 10조

2) 문옥륜등 5인, 응급의료체계의 구축에 관한 조사연구, 보건사회부, 1988. 12. pp. 6~7.

〈표 2-33 〉 근무시간외 야간

구 분		평균	계	연천	화천	평창	청양
1 일 야 간 운 영 시 간		15	225	15	15	15	15
근무인력	의 사	1.1	16	2	1	1	1
	간 호 직	2.1	32	2	2	1	4
대 기 차 량	있 음	비해당	14	∨	∨	∨	
	없 음	〃	1				∨
동원가능 인력	의 사	1.8	27	2	1	1	1
	간 호 사	2.1	31	2	2	1	1
	방사선사	0.7	10	1	0	1	1
	운 전 사	1.1	16	1	1	1	1
최근 3개월간 응급환자수		395	5.137	289	309	132	90

응급실 운영현황

임실	순창	곡성	완도	구례	장성	청송	울진	울릉	함안	산청
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	1	5	2	2	1	2	2	1
∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨
0	1	1	1	1	0	11	1	5	0	1
1	1	2	1	1	1	13	2	2	0	1
0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
296	1,467	70	261	1,414	25	-	176	176	-	432

〈표 2-34〉 응급실 운영상의 문제점

문 제 점	계	연천	화천	평창	청양	임실	순창	곡성	완도	구례	장성	청송	울진	울릉	함안	산청
인 력 부 족	15															
전 문 의 사	5							V	V		V	V			V	
간 호 사	5			V		V					V	V	V			
의 료 기 사	3										V	V				V
접수, 수납인력부족	2						V						V			
구급차 24시간 대 기 곤 란	2						V							V		
기 타	3	V								V					V	

3) 수술실 운영

병원에서의 수술기능은 병원의 입원진료와 응급진료기능에 중요한 영향을 미치게 된다. 왜냐하면 입원 및 응급진료환자의 대다수는 수술을 필요로 하는 환자들이기 때문에 병원에서의 수술기능이 활성화될 경우 입원 및 응급 진료기능이 활성화될 수 있다. 따라서 병원에서의 수술기능은 병원의 진료기능을 활성화하는데 있어 필수적으로 요구되는 중요기능으로서 수술기능을 활성화하기 위해서는 수술을 할 수 있는 전문인력과 시설 및 장비등이 구비되어야 함은 물론이다.

보건의료원의 진료과목중 수술이 많이 요구되는 진료과목은 주로 외과와 산부인과이며, 이들 진료과목의 전문의사, 마취과 전문의사, 간호인력, 방사선기사, 병리기사등의 전문인력이 필요하다.

〈표 2-35〉은 각 보건의료원별로 수술에 필요한 전문의료인력과 시설 및 장비보유 현황을 나타낸 것으로 가장 큰 문제점은 역시 전문의료인력의 부족이다. 특히 외과, 산부인과, 마취과의 전문의사가 절대적으로 부족한 편으로 외과 전문의사가 없는 보건의료원은 완도, 구례, 화천, 장성등 4군데이며, 산부인과 전문의사가 없는 곳은 화천, 산청등 2군데이고, 마취과 전문의사가 없는 곳은 완도, 구례, 함안, 산청, 순창, 임실, 화천, 장성, 평창, 청양등 10군데나 된다. 병리기사와 방사선기사등은 각 보건의료원에 1～2명씩 있긴 하나 수술기능등 보건의료원의 진료기능을 원만히 지원하기에는 부족한 편이다.

각 보건의료원에는 1～2개의 수술실과 수술대를 갖추고 있으나 청양, 완도, 울릉의 경우 수술실의 면적이 16 ㎡에 불과하여 협소한 편이며, 수술장비의 대다수를 구비하고 있다는 응답이 8군데, 일부만을 구비하고 있다는 응답이 7군데로 나타났다.

이렇게 볼때 보건의료원의 진료기능을 활성화하기 위해서는 먼저 수술기능의 활성화가 필요하며 이를 위해서는 각 보건의료원별로 수술에 필요한 각종 인력, 시설, 장비등이 보강되어야 할 것이다.

〈표 2-35〉 수 술 실

운영실태 \ 의료원명	평균	계	연천	화천	평창	청양
'90. 1월이후 수술건수	22.8	342	46	0	124	0
인 력						
외 과 전 문 의	1.0	15	1	1	2	1
산 부 인 과 전 문 의	0.9	14	1	1	1	1
마 취 과 전 문 의	0.3	5	1	0	0	0
시 설						
수 술 실 면 적	32.6	489.1	26.1	60	29	16
수 술 대	1.2	18	1	1	1	1
장 비						
대 다 수 구 비	0.5	8	∨			
일 부 구 비	0.5	7		∨	∨	∨

운 영 실 태

임실	순창	곡성	완도	구례	장성	청송	울진	울릉	함안	산청
0	0	4	0	0	0	72	69	27	0	0
1	1	1	0	0	2	2	1	2	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
33	34.6	51	16	18	17.3	26.4.	20	16	93	32.7
1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
V	V	V			V	V	V	V		
			V	V					V	V

1990년 이후 한건의 수술실적도 없었던 보건의료원은 거의 모두가 전문인력, 시설 장비등이 불비된 지역으로 화천, 청양, 임실, 순창, 완도, 구례, 장성, 함안, 산청등 9군데이며, 수술여건을 어느정도 갖추고 있는 연천, 청송, 장성, 울진, 울릉, 곡성, 평창등은 1990년 1월 이후 5월까지의 수술건수가 4～124건에 이르고 있으며, 다른 외래 및 입원등의 진료활동도 활발히 추진되고 있다.

7. 보건의료원 조직구성원의 의식행태

본절에서는 보건의료원에 근무하는 조직구성원의 직무만족도와 의료원 운영개선을 위한 의견조사 내용을 다루었다.

가. 연구방법

1) 조사대상

본 연구는 1990년 7월 현재 운영중인 전국 15개 보건의료원에 근무하는 각 부서별 실무담당자급 이상의 직원 454명을 조사대상으로 하였다. 조사내용 중 의료원 운영개선에 대한 의견조사는 조사내용이 의료원 경영과 관련된 내용임을 감안하여 중간관리층인 계장급이상(의료원장, 진료부장, 보건사업과장, 계장)의 인사에 국한하여 실시하였다.

2) 조사 및 분석방법

자료수집을 위하여 1990년 7월 1일부터 7월 15일까지 15일간 당원 직원과 조사원이 조사대상기관을 방문하여 대상자들에게 구조화된 설문지를 직접 배부하고 자유로운 시간에 응답하게 하여 24～48시간후에 회수하는 자가응답식 설문조사 방법을 이용하였다. 조사대상자 454명중 437명이 설문에 응하여 응답율은 96.3%였으며, 회수된 설문지 437부는 모두 분석대상으로 하였다. 설문조사내용별 조사대상자의 응답율은 직무만족도

조사의 경우 96.3%, 의료원 운영개선에 대한 의견조사의 경우는 74.3% 였다〈표 2-36 참조〉.

〈표 2-36〉 조사내용별 조사대상 및 응답율

(단위 : 명, %)

조사내용	조 사 대 상	조사대상자수 (명)	응답자수 (명)	응 답 율 (%)
직무만족도	각 부서별 실무 담당자급 이상의 전 직원	454	437	96.3
의료원 운영개선	계장급이상	105	78	74.3

설문조사 내용은 ① 조사대상자의 일반적 특성, ② 직무만족도, ③ 의료원 운영개선을 위한 의견으로 구성되어 있으며, 그 세부내용은 〈표 2-37〉과 같다. 수집된 자료는 모두 부호화하여 SPSS^{x}에 의한 전산통계처리를 하였으며 자료분석을 위하여 빈도, 백분율, 평균등이 사용되었고, 직무만족도 분석에서 27개 설문항목을 13개 직무만족 구성요인으로 분류시에는 요인분석(factor analysis)을 이용하였다.

〈표 2-37〉 설 문 조 사 내 용

구 분	· 조 사 내 용
Ⅰ. 조사대상자의 일반적 특성	1. 인구학적 특성 : 성, 연령, 결혼상태 2. 사회, 경제적 특성 : 교육수준, 월평균 보수 3. 직무와 관련된 특성 : 근무부서 및 의료인력구분, 직렬, 직책, 근무기간

〈표 2-37〉 계속

구 분	조 사 내 용
Ⅱ. 직무만족도	직무만족구성요인(동기요인, 위생요인)에 대한 조직구성원의 만족정도 1. 의료원별, 근무부서 및 의료인력구분별, 직렬별, 직책별 조직구성원의 직무만족도를 직무만족 구성요인(동기요인, 위생요인)별로 조사 2. 직무만족도 분석을 통한 의료원 경영상의 문제점 발견
Ⅲ. 보건의료원 운영개선을 위한 의견*	1. 의료원 경영에 영향을 미치는 요인 2. 의료원 경영개선을 위한 제반 사항에 관한 의견 3. 의료원 현행 진료수가 수준에 관한 의견 4. 의료원과 유관기관과의 관계 5. 의료원시설 개방문제**

주) * : 계장급이상의 직원에 대하여 의견조사를 실시하였음.
** : 의료원장에 국한하여 의견조사를 실시하였음.

나. 조사대상자의 일반적 특성

1) 인구학적 특성

조사대상자 437명의 인구학적 특성별 분포를 살펴보면 성별로는 남자가 전체 조사자의 54.2%, 여자가 45.8%를 점유하고 있어 남자의 구성비율이 비교적 높게 나타났고, 연령별로는 20대가 가장 많아 43.7%였고, 그 다음이 30대 연령층으로 40.0%를 차지하고 있어 30및 40대 연령군이 전체 조사자의 83.7%를 점하고 있었다. 결혼상태별 분포는 유배우가 70.2%로 가장 높게 나타났고, 미혼이 28.7%, 별거, 이혼 및 사별이 1.1%였다〈표 2-38 참조〉.

2) 사회 경제적 특성

교육수준별 분포를 살펴보면 전문대졸이 전체조사자의 35.7%를 점유하여 가장 높은 분포를 보였고, 조사대상자의 62.5%가 전문대졸 이상으로 나타나 조사대상자의 학력이 비교적 높은 수준에 있음을 알 수 있다. 월평균 보수(급여, 제수당 및 상여금 포함)의 분포는 41~60만원대가 34.6%로 가장 많았고, 40만원 이하도 27.0%나 되어 조사대상자의 61.6%가 월평균 60만원 이하의 보수를 받는 것으로 나타났다. 이는 조사대상자가 보건의료원의 각 부서별 실무담당자급 이상의 직원임을 감안할때 의료원에 낮은 보수 체계가 적용되고 있음을 시사하는 것이다〈표 2-38 참조〉.

〈표 2-38〉 조사대상자의 인구 및 사회, 경제적 특성별 분포

(단위 : 명, %)

제 특 성	구 성 비	인 원
1. 인 구 학 적 특 성		
• 성		
계	100.0	437
남 자	54.2	237
여 자	45.8	200
• 연 령		
계	100.0	435
20 ~ 29	43.7	190
30 ~ 39	40.0	174
40 ~ 49	8.7	38
50 ~ 59	7.6	33
• 결 혼 상 태		
계	100.0	436
미 혼	28.7	125
유 배 우	70.2	306

〈표 2-38〉 계속

제 특 성	구 성 비	인 원
별거, 이혼및사별	1.1	5
2. 사회, 경제적 특성		
• 교 육 수 준		
계	100.0	437
중 졸	2.3	10
고 졸	32.5	142
전 문 대 졸	35.7	156
대 졸 이 상	29.5	129
• 월평균보수(만원)*		
계	100.0	425
~ 40	27.0	115
41 ~ 60	34.6	147
61 ~ 80	20.5	87
81 ~ 100	10.1	43
100+	7.8	33

주) * : 월평균 보수는 급여, 제수당 및 상여금을 포함한 연간 총보수액을 12로 나눈 것임.

3) 직무와 관련된 특성

직무와 관련된 특성으로 근무부서 및 의료인력구분, 직렬, 직책, 근무기간등을 고려하였는데 조사대상자의 직무와 관련된 특성별 분포 현황은〈표 2-39〉와 같다.

가) 근무부서 및 의료인력 구분

조사대상자의 근무부서별 분포현황을 살펴보면 전체 조사대상자의 70.7%가 진료부에, 29.3%가 보건사업과에 근무하고 있다. 진료부에 근무하는 인력구성을 보면 의사인력(전체 조사대상자의 19.0%), 간호인력(19.2%) 의료기사(12.6%), 원무계직원(11.7%), 약사(2.1%) 등으로 구성되어

있고, 보건사업과는 보건행정계 직원(전체조사대상자의 0.8%),가족보건계직원(8.9%), 예방의약계 직원(9.6%) 등으로 이루어져 있다.

나) 직력 및 직책

조사대상자의 직렬별 분포를 보면 보건직(31.8%), 간호직(22.9%), 공중보건의(14.2%)등 전문기술직이 주류를 이루고 있으며, 행정직(9.6%)이 차지하는 비중은 비교적 낮게 나타났다. 직책별 분포를 보면 의료원장, 진료부장, 보건사업과장등 최고 관리자에 해당되는 직원이 7.4%, 중간관리자인 계장이 11.0%, 진료의사가 17.4%, 일반직원이 64.3%로 나타났다.

다) 근무기간

현 직종 근무기간별 분포를 보면 근무경력이 1년이상 5년미만인 직원이 전체 조사자의 41.1%로 가장 높은 분포를 보였고, 조사대상자의 73.4%가 현 직종에 10년 미만의 근무 경력을 갖고 있었다. 현 의료원 근무기간별 분포를 보면 근무 경력이 1년이상 2년미만인 직원이 51.7%로 가장 많았고 조사대상자의 95.2%가 2년 미만의 근무경력을 지니고있었다. 현부서 근무기간별 분포는 현 부서에서 1년미만의 근무경력을 지닌 직원이 54.7%로 가장 높게 나타났고, 2년미만의 근무 경력자가 97%나 되어 대부분의 조사대상자가 현 부서에서의 근무기간이 일천함을 알 수 있다.

〈표 2-39〉 조사대상자의 직무와 관련된 특성별 분포

(단위 : 명, %)

구분			구성비	인원
계			100.0	437
근무부서 및 의료인력 구분별	진료부	소계	70.7	309
		의사	19.0(100.0)	83
		전문의	(65.1)	54
		일반의	(22.9)	19
		수련의	(12.0)	10

〈표 3-39〉 계속

구 분			구 성 비	인 원
근무부서 및의료인력구분별	진료부	간 호 인 력	19.2(100.0)	84
		간 호 사	(83.3)	70(101)*
		간호조무사	(16.7)	14 (43)*
		의 료 기 사	12.6(100.0)	55
		임상병리사	(50.9)	28
		방 사 선 사	(25.5)	14
		의무기록사	(7.3)	4
		치과위생사	(16.4)	9
		치 과 의 사	4.2	13
		한 의 사	0	1
		약 사	2.1	9
		원무계직원	11.7	51
		영 양 사	1.0	3
		기 타	2.3	10
	보 건	소 계	29.3	128
	사업과	보건행정계직원	10.8	47
		가족보건계직원	8.9	39
		예방의약계직원	9.6	42
직 렬 별	의 무 직		8.2	36
	간 호 직		22.9	100
	약 무 직		2.1	9
	보 건 직		31.8	139
	행 정 직		9.6	42
	기 능 직		5.9	26
	별 정 직		2.1	9
	공중보건의		14.2	62

〈표 3-39〉 계속

구 분			구성비	인원
직렬별	고용직		1.8	8
	기타		1.4	6
직책별	의료원장		3.0	13
	진료부장		2.2	9
	보건사업과장		2.2	9
	계장		11.0	48
	진료의사		17.4	76
	일반직원		64.5	282
근무기간별	현직종	1년미만	11.0	48
		1년이상~5년미만	41.2	180
		5년이상~10년미만	21.3	93
		10년이상~20년미만	18.5	81
		20년이상	8.0	35
	현의료원	1년미만	43.5	190
		1년이상~2년미만	51.7	226
		2년이상	4.8	21
	현부서	1년미만	54.7	239
		1년이상~2년미만	42.3	185
		2년이상	3.0	13

주 : *는 진료업무외의 타업무를 수행하고 있는 간호원도 포함시켰을때의 수치임.

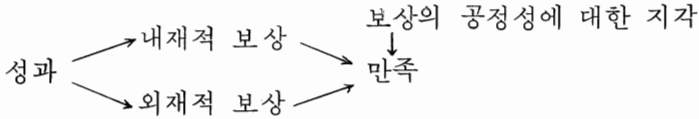
다. 직무만족도

1) 직무만족도의 개념 및 의의

직무만족이란 개인이 현재 자신이 다니고 있는 직장에서 누릴 수 있는 임금, 승진기회, 성취등과 같은 제반 근로조건에 대하여 얼마나 만족하고

있는가에 대한 감정적 표현을 말하는 것이다. 다시 말하면 직무만족이란 '개인이 조직생활의 제국면에서 느끼는 욕구충족도'라고 정의할 수 있다. 그러면 이러한 직무만족도와 생산성과의 관계는 어떠한 것일까? G.Mayor Group에 의해 실시된 Hawthorne Experiment 당시의 인간관계론자들은 높은 직무만족은 높은 성과를 낸다는 견해를 갖고 있었다. 그러나 G.Mayor와 H. Simon교수는 자극-행동 Model을 통해 인간의 행동은 만족상태에서가 아니라 불만상태하에서 유발될 수 있다고 주장하였다. 직무만족과 생산성과의 관계에 대하여 이와같이 상반된 견해가 대두됐으나 Victor Vroom은 그의 실증적 연구결과에서 얻은 계수를 집계한 결과, 직무만족과 생산성간의 상관계수는 +0.85에서 -0.35 사이에 분포되어 있으며, 중위치 상관계수가 +0.14였음을 보여 주었다. 그러므로 직무만족과 생산성간의 인과관계 설정은 이론적 근거도 박약하거니와 실제 상관관계도 예상외로 낮게 나타났다.

그후 Lyman porter와 Edward Lawler는 직무만족은 높은 성과의 결과라는 견해를 그들이 제시한 Model에서 밝히고 있다.



〈도 2-3〉 만족·성과의 연결모양

상기의 여러 논자들의 견해에서 보듯이 직무만족과 생산성과의 관계는 복잡한 것이다. 높은 직무만족이 생산성 향상에 긍정적으로 기여할 수 있다고 보는 것이 논리적으로 타당한 것이나 생산성이 직무만족 이외의 복합적 요인 즉 기술적 요인이나 자동화 등에 의해 크게 좌우되므로 직무만족과 생산성간의 긍정적인 인과관계를 실제조사에서 확인하기는 어렵다. 여타의 조건이 일정할 경우 직무만족과 생산성간에 어느 정도의 상관관계가 나타나는 것이 보통이지만 그 관계가 절대적인 것은 아니다.

이같이 직무만족이 비록 조직성과에 직접적인 영향을 미치지 않을지라

도 어떤 연구결과에 의하면 결근율(상관계수 −0.44)과 이직율을 낮추는데 기여하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 이직과 결근은 조직의 눈에 띄는 실적과 직접적인 관계는 없으나, 이로 인해 발생하는 노무비의 막대한 증가를 생각해 볼때 직무만족이 그러한 비용들을 감소시켜 주는 정도에 따라 화폐액으로 계산될 수 있는 측면도 있는 것이다. 이같은 경제적 요인 이외에도 직무만족도를 높이는 것은 조직구성원의 생활의 질(Quality of life)적 향상을 기할 수 있다는 점에서 또 다른 의의가 있는 것이다.

따라서 조직을 관리함에 있어서 조직구성원의 직무만족도를 높이는 것은 건전한 조직풍토의 조성과 경영의 장기적인 면을 고려할 때 필수불가결의 요소라 할 수 있다.

2) Herzberg의 이요인이론(위생요인과 동기부여요인)

본 연구에서는 직무만족도 분석의 이론적 근거를 경험적 조사에 실용적으로 활용이 가능한 Herzberg의 이요인이론에 두었다.

Herzberg에 의하면 인간에게는 상호 독립된 두 종류의 상이한 욕구의 범주가 있으며, 이것은 각기 다른 방법으로 인간행동에 영향을 준다고 한다. 인간은 자신의 직무에 불만이 있을 경우 직무환경에 관심을 갖게 된다. 환경에 대한 욕구는 곧 직무에 대한 욕구불만을 예방하는 기능을 담당한다. 이와 같은 직무에 대한 불만을 예방하는 기능을 담당하는 요인을 위생요인 또는 불만요인이라고 하였다.

한편, 인간이 자신의 직무에 만족할 경우, 그 만족도는 직무와 관련된다. 직무수행과 관련된 이같은 욕구는 인간으로 하여금 보다 우수한 직무수행을 하도록 동기부여하는데 효과적이므로 이것을 동기부여요인 또는 만족요인이라고 하였다.

위생요인에는 ① 정책, ② 감독, ③ 보수, ④ 대인관계, ⑤ 작업조건 등이 있다. 이러한 제요인은 모두 직무자체의 본질적인 것이 아니라, 직무수행상의 작업환경 및 작업조건에 관계되는 요인들이다. 그러므로 위생요인은 생산능력을 증대시킬 수 있는 것은 아니며, 단지 작업 제한요인에 의한 작업수행상의 손실을 막을 수 있을 뿐이다. 만일 위생요인이 충족되지

못하면 불만이 생긴다. 그러나 위생요인이 충족되었다고 하더라도 그것은 불만이 없거나 직무의 수행에 중립적인 태도를 취할 뿐이지 그것이 곧 만족을 가져오지는 못한다.

동기요인에는 ① 직무상의 성취감, ② 직무성취에 대한 인정감, ③ 보람있는 직무(직무내용), ④ 책임감, ⑤ 성장 및 발전등이 있다. 이러한 동기부여요인은 직무에 대한 만족감을 주고 그 결과 생산 능력의 증대에 기여한다. 즉, 이러한 동기부여 요인이 충족되면 만족감을 갖게 되고, 동기부여를 하게 되어 생산성이 증대한다.

이상의 이요인이론을 종합하여 볼때 조직구성원에게 효율적인 동기부여를 함으로서 생산성을 제고하려면 위생요인 또는 불만요인을 해소하고 동기부여요인 또는 만족요인을 충족시켜줌으로써 만족감을 부여하는 것이 바람직하다는 결론을 유도할 수 있다.

3) 직무만족도의 측정

직무는 과업, 역할, 책임, 상호작용, 보상 등의 다양하고 복잡한 요인의 상관관계로 이해되므로 직무만족도를 측정하기 위해서는 우선 직무만족구성요인을 선정하고 이에 대한 만족도를 측정할 필요가 있다.

직무만족구성요인은 직무만족의 수준을 측정하는 지표가 되는 것이므로 조직생활의 제국면을 균형있게 포괄하여야 하며, 그 종류와 상대적 중요성은 조직이 처해있는 상황이나 조사대상자의 성격에 따라 달라질 수 있다.

본 연구에서는 직무만족도의 측정을 위하여 다음과 같은 방법을 사용하였다.

(가) 보건의료원 조직구성원의 직무만족도를 측정하기 위하여 미네소타 산업관계연구소에서 개발한 직무만족 측정도구(Minnesota Satisfaction Questionnaire)와 임문혁(1984)의 연구에서 사용한 설문내용을 참고로 하여 이를 본 연구대상자의 특성에 맞도록 수정, 보완하여 27개 설문항목을 개발하였다.

(나) 27개 설문항목에 대하여 요인분석(Factor Analysis)을 시행하여 그 결과로 추출된 요인과 연구자가 판단하였던 요인이 일치되는 설문항

24개를 선별하여 이를 13개 직무만족구성요인으로 분류하였다.

(다) 13개 직무만족구성요인을 Herzberg의 이요인이론에 입각하여 다음과 같이 동기 및 위생요인으로 구분하였다〈표 2-40 참조〉.

(라) 직무만족도의 수준을 측정하기 위한 문항들은 Likert의 5점 등간척도를 사용하여 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 처리하였다.(직무만족평점이 3초과 : 만족도가 높음, 3미만 : 만족도가 낮음을 의미)

(마) 수집된 자료는 모두 부호화하여 spss× 통계패키지를 이용하여 전산처리하였다.

〈표 2-40〉 직무만족 구성요인

직무만족구성요인		설 문 항 목
동기요인	1. 직무수행의 보람	• 나는 현 직무를 수행하면서 많은 것을 배울 수 있다.
		• 나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다.
		• 내가 수행하는 업무를 통하여 능력발전을 이룩해 가고 있다.
	2. 적성에 맞는 직무	• 내가 맡은 업무는 나의 적성과 취향에 잘 맞는다.
		• 현재 내가 하고 있는 일은 나의 능력을 발휘할 수 있는 종류의 일이다.
	3. 직무의 전문성에 대한 긍지	• 내가 맡고 있는 업무는 사회에서 전문직으로서 높은 평가를 받고 있다.
		• 내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다.
	4. 자 율 성	• 나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다.

〈표 2-40〉 계속

직무만족구성요인		설 문 항 목
동기요인	5. 인 정 감	• 나는 상사로부터 충분히 신임을 받고 있다.
	6. 작 업 량	• 나의 업무량은 매우 적절하다.
	7. 승 진	• 지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다.
		• 내가 근무하는 의료원은 승진과 근무평정제도가 공정하다.
위생요인	8. 보 수	• 요근래의 봉급인상율은 만족스럽다.
		• 내가 맡고 있는 업무량, 업무성격, 직책, 근무경력 등을 고려해 볼때 현재의 보수수준이 적정하다고 본다.
		• 나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다.
		• 내가 알기로는 다른 공공의료기관에 비하여 우리 의료원의 보수수준이 좋은 편이다.
	9. 상 위 자	• 나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다.
		• 나의 상사는 직원 개개인의 업무처리능력을 잘 파악하고 있다.
		• 나의 상사는 업무를 매우 조직적으로 지휘, 감독한다.
	10. 동 료 관 계	• 어려움이 있을때 동료나 상급자에게 쉽게 의논할 수 있다.
		• 내가 근무하는 부서에서는 직원간의 협동과 팀웍이 잘 이루어진다.
	11. 복 지 후 생	• 내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다.
	12. 근 무 환 경	• 직무수행상 필요한 시설, 기재등이 만족스럽다.
	13. 의료원정책	• 의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며, 시행과정 역시 양호하다고 생각한다.

4) 직무만족도 분석을 위한 독립변수의 구분

직무만족도 분석을 위하여 독립변수를 의료원별, 조직구성원의 근무부서 및 의료인력구별, 직렬별, 직책별로 동기 및 위생요인 13개 직무만족 구성요인에 대한 직무만족도 를 측정하였다 〈도 2-4 참조〉.

5) 직무만족도 분석결과

이미 전술한 바와 같이 직무만족도의 수준을 측정하기 위한 문항들은 Likert의 5점 등간척도를 사용하여 점수가 높을 수록 만족도가 높은 것으로 처리하였다. 따라서 직무만족구성요인이나 설문항목의 평균평점이 3보다 클 경우는 직무만족도가 높은 것으로, 3보다 작을 경우는 직무만족도가 낮은 것으로 해석하였다.

가) 총괄적 개요

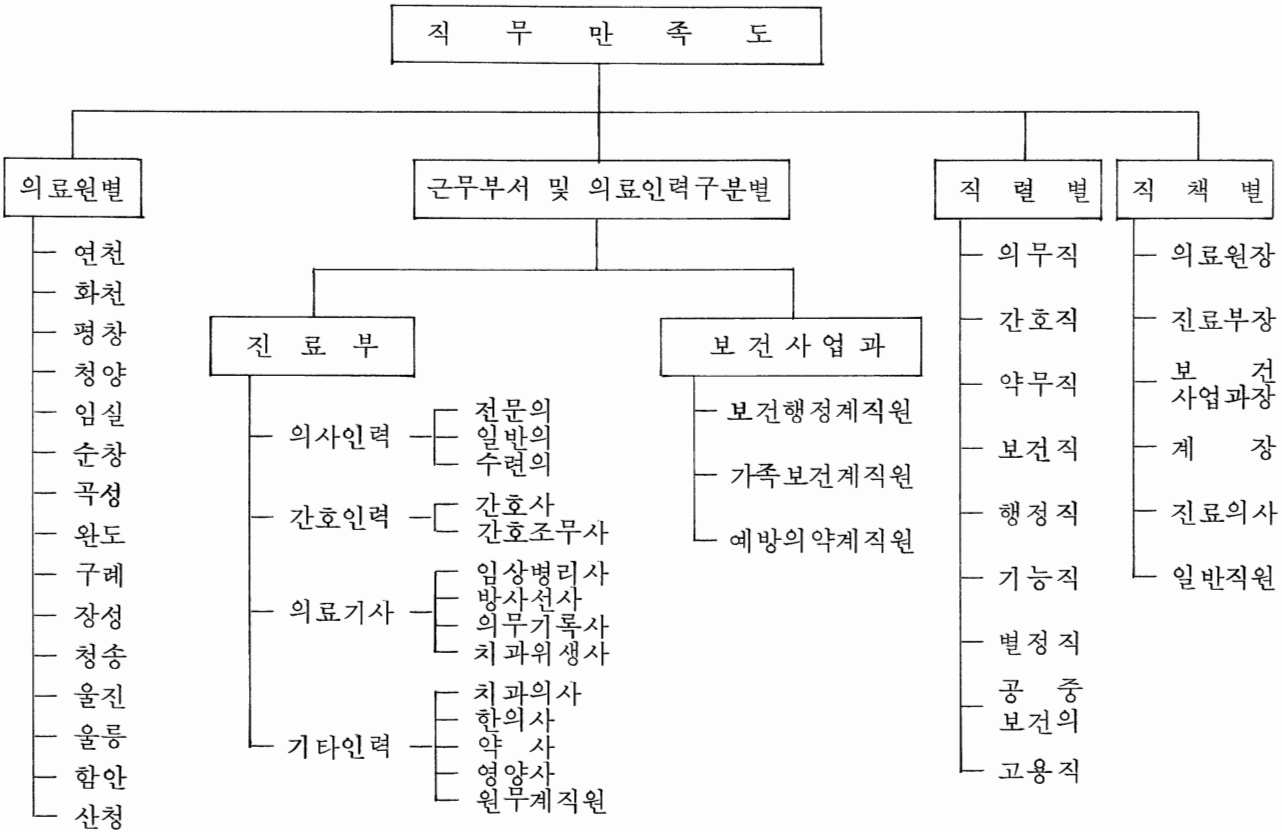
13개 직무만족구성요인중 가장 직무만족도가 높게 나온 요인은 자율성(3.57), 직무수행의 보람(3.39), 직무의 전문성에 대한 긍지(3.38)였으며, 이들은 모두 동기요인이었다. 이는 의료원의 조직구성원들이 현재 자신이 수행하고 있는 직무내용에 만족하고 있음을 시사하는 것이다.

한편 가장 낮은 직무만족도를 보인 요인은 복지후생(1.91), 의료원 정책(2.20), 보수(2.25)였으며, 이들은 모두 위생요인이었다. 따라서 의료원 직원들이 환경적 요소에 강한 불만을 지니고 있음을 알 수 있다.

이와 더불어 동기요인중 승진기회(1.94) 항목도 매우 낮은 만족도를 나타내고 있으므로 의료원 조직구성원의 동기부여를 효율적으로 하기 위해서는 복지후생, 의료원 정책, 보수같은 환경적 요소의 개선을 통해 직원들의 불만을 감소시킴과 동시에 승진기회의 확충을 통하여 조직구성원의 만족도를 제고시키는 방안이 강구되어야 할 것이다.

나) 보건의료원별 직무만족도

15개 보건의료원의 직무만족도 분포를 보면 비교적 높은 직무만족도를 나타낸 의료원은 곡성(직무만족평점 3.21), 울릉(3.20), 산청(3.05), 구례(3.05), 청양(3.03), 함안(3.02) 의료원등 6개소(40.0%)였고, 비교적 낮은 직무만족도를 보인 의료원은 임실(2.97), 평창(2.92), 장성



〈도 2-4〉 직무만족도 분석을 위한 독립변수의 구분

(2.92), 청송(2.83), 완도(2.75), 연천(2.58), 울진(2.56), 화천(2.55), 순창(2.53) 의료원등 9개소(60.0%)였다.

직무만족도를 동기 및 위생요인별로 구분하여 살펴보면 전국 15개의료원중 11개소(73.3%)가 동기요인에 비교적 높은 만족도를 나타냈고, 4개소(26.7%)가 비교적 낮은 만족도를 보인데 비해 위생요인에는 15개 의료원이 모두 불만인 것으로 나타났다.

의료원의 직무만족 수준을 평가하기 위하여 직무만족평점을 분석한 결과 전국 15개 의료원의 평균 직무만족평점은 2.88점으로 직무만족도가 비교적 낮은 것으로 나타났다. 이를 동기 및 위생요인별로 구분하여 보면 동기요인에 대한 직무만족평점은 3.13점으로 동기요인에 비교적 만족하고 있는 것으로 나타났으나 위생요인에 대한 직무만족평점은 2.58점으로 나타나 조직구성원이 환경적 요인에 비교적 큰 불만을 지니고 있음을 알 수 있다〈표 2-41 참조〉.

〈표 2-41〉 직무만족수준에 따른 보건의료원 분포

(단위 : 개소, %)

구 분	직무만족도		
	계	동기요인	위생요인
계	15(100.0)	15(100.0)	15(100.0)
만족도가 높은 의료원 (만족도 평점 > 3)	6 (40.0)	11 (60.0)	0(0)
만족도가 낮은 의료원 (만족도 평점 < 3)	9 (60.0)	4 (26.7)	15 (10.0)
직무만족 평점 (점)	2.88	3.13	2.58

의료원별로 13개 직무만족 구성요인에 대한 만족도를 분석한 결과에 의하면 곡성의료원등 10개 의료원이 '자율성'에, 산청의료원등 3개 의료원은 '동료관계'에, 완도의료원은 '직무수행의 보람'에, 순창의료원은 '직무

의 전문성에 대한 긍지'에 가장 높은 만족도를 나타냈다. 한편 '의료원정책'에 가장 낮은 만족도를 보인 화천의료원을 제외한 12개 보건의료원에서는 '복지후생'에 대하여 가장 낮은 만족도를 나타냈다〈표 2-42 참조〉.

〈표 2-42〉 보건의료원별 직무만족도

의료원	만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 높은 요인	만족도가 낮은 요인
의료원 전체	2.88	1. 자율성 2. 직무수행의 보람, 직무의 전문성에 대한 긍지	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
곡 성	3.21(1)	1. 자율성 2. 동료 관계* 3. 상위자*	1. 복지후생* 2. 보 수* 3. 의료원 정책*
울 릉	3.20(2)	1. 자율성 2. 상위자* 3. 직무수행의 보람	1. 복지후생* 2. 승 진 3. 보 수*
산 청	3.05(3)	1. 동료관계* 2. 직무수행의 보람 3. 자율성	1. 복지후생* 2. 승 진 3. 의료원 정책*
구 례	3.05(3)	1. 자율성 2. 직무수행의 보람 3. 동료관계*	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
청 양	3.03(5)	1. 동료관계* 2. 직무수행의 보람, 자율성	1. 복지후생* 2. 보 수* 3. 의료원 정책*
함 안	3.02(6)	1. 동료관계* 2. 직무수행의 보람	1. 복지후생* 2. 보 수*

〈표 2-42〉 계속

의료원	만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 높은 요인	만족도가 낮은 요인
함 안		3. 직무의 전문성에 대한 긍지	1. 의료원 정책*
임 실	2.97(7)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 상위자*	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
평 창	2.92(8)	1. 자율성 2. 동료관계* 3. 직무의 전문성에 대한 긍지	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
장 성	2.92(9)	1. 자율성 2. 적성에 맞는 직무 3. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 승 진 3. 의료원 정책*
청 송	2.83(10)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
완 도	2.75(11)	1. 직무 수행의 보람 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 적성에 맞는 직무	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
연 천	2.58(12)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 인정감	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 승 진

〈표 2-42〉 계속

의료원	만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 높은 요인	만족도가 낮은 요인
울 진	2.56(13)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 승 진*
화 천	2.55(14)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지, 인정감	1. 의료원 정책* 2. 승 진* 3. 보 수*
순 창	2.53(15)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 자율성 3. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*

주 : *는 위생요인임.

다) 근무부서별 조직구성원의 직무만족도

의료원 조직구성원의 직무만족도를 근무부서별로 보면 보건사업과 직원의 직무만족 평점은 3.12점으로 비교적 높은 만족도를 나타낸 반면 진료부직원의 직무만족평점은 2.77점으로 비교적 낮은 만족도를 보이고 있다. 진료부에 근무하는 조직구성원의 직무만족도를 보다 심층분석하여 보면 비교적 높은 직무만족도를 나타낸 집단은 간호조무사(3.14), 한의사(3.07)였으며, 비교적 낮은 직무만족도를 보인 집단은 일반의(2.97), 치과의사(2.93), 방사선사(2.93), 임상병리사(2.79), 간호사(2.76), 영양사(2.76), 전문의(2.71), 원무계 직원(2.70), 약사(2.68), 수련의(2.63), 의무기록사(2.39)였고, 치과위생사(3.00)는 만족도 불만도 아닌 것으로 나타났다. 진료부 직원의 직무만족도를 동종집단별로 구분하여 살펴보면 간호인력(2.87), 의료기사(2.82) 및 의사인력(2.76)의 경우 모두 비교적 낮은 직무만족도를 나타냈는데 간호인력에서는 간호조무사(3.14)가 간

호사(2.76)에 비해 매우 높은 직무만족도를 나타냈고, 의료기사 중에서는 치과위생사(3.00)가 다른 의료기사에 비하여 높은 만족도를 보인 반면 의무기록사(2.39)의 직무만족도는 상대적으로 가장 낮게 나타났다. 의사인력의 경우 일반의(2.97)의 직무만족도가 가장 높았고, 수련의(2.63)의 직무만족도가 가장 낮게 나타났다. 진료부 직원의 직무만족도를 직무만족구성요인별로 살펴보면 전문의, 일반의, 임상병리사, 방사선사, 치과위생사, 약사, 간호사는 '자율성'에, 수련의, 간호사, 치과의사, 한의사,영양사는 '직무의 전문성에 대한 긍지'에, 간호사는 '동료관계'에, 의무기록사는 '직무수행의 보람'에, 한의사는 '작업량'에, 영양사는 '적성에 맞는 직무'에, 원무계 직원은 '인정감'에 가장 높은 만족도를 보였고, 대부분의 진료부 직원이 '복지후생'에 가장 낮은 만족도를 나타낸데 비해 전문의는 '의료원 정책'에, 수련의는 '승진'에, 치과의사는 '보수'에 가장 낮은 만족도를 보였다.

보건사업과 직원의 경우 예방의약계 직원(3.23)의 직무만족도가 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 직무만족도가 높은 집단은 보건행정계직원(3.07)이었으며, 가족보건계직원(3.06)의 직무만족도가 가장 낮게 나타났다. 보건사업과 직원의 직무만족도를 직무만족구성요인별로 보면 보건행정계직원의 경우 '직무수행의 보람'에, 가족보건계직원은 '동료관계'에, 예방의약계직원은 '자율성'에 가장 높은 만족도를 나타냈고, 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계의 직원이 공통적으로 '복지후생'에 가장 낮은 만족도를 보였다〈표 2-43 참조〉

〈표 2-43〉 조직구성원의 근무부서별 직무만족도

구 분	만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 매우 높은 요인	만족도가 매우 낮은 요인
의료원전체	2.88	1. 자율성 2. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 의료원 정책*

〈표 2-43〉 계속

구 분			만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 매우 높은 요인	만족도가 매우 낮은
				3. 직무의 전문성에 대한 긍지	3. 보 수*
진료부		계	2.77	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 자율성 3. 인정감	1. 복지후생* 의료원 정책* 2. 보 수* 3. 승 진
	의사	소 계	2.76	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 자율성 3. 인정감	1. 복지후생* 의료원 정책* 2. 보 수* 3. 승 진
		전문의	2.71(13)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 자율성 3. 인정감	1. 의료원 정책* 2. 보 수* 3. 복지후생*
		일반의	2.97(7)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 작업량	1. 복지후생* 2. 승 진 3. 근무환경*
	인력	수련의	2.63(16)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 자율성 3. 직무수행의 보람 인정감	1. 승 진 2. 보 수* 3. 의료원 정책* 작업량
		소 계	2.87	1. 자율성 2. 직무 수행의 보람 3. 직무의 전문에 대한 긍지	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*

〈표2-43〉 계속

구 분			만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 매우 높은 요인	만족도가 매우 낮은 요인
진료부	간호인력	간호사	2.76(11)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 적성에 맞는 직무 3. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
		간호조무사	3.14(2)	1. 동료관계* 2. 자율성 직무 수행의 보람 3. 인정감	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 승 진
	의료기사	소 계	2 82	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 직무수행의 보람	1. 복지후생* 2. 보 수* 3. 작업량
		임상병리사	2.79(10)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 작업량 3. 의료원 정책*
		방사선사	2.93(8)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 상위자*	1. 복지후생* 2. 보 수* 3. 의료원 정책*
		의무기록사	2.39(17)	1. 직무 수행의 보람 2. 인정감	1. 복지후생* 근무환경* 2. 승 진 3. 작업량 의료원 정책*

〈표 2-43〉 계속

구 분		만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 매우 높은 요인	만족도가 매우 낮은 요인
진료보	치과위생사	3.00(6)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 보 수* 3. 승 진
	치과의사	2.93(8)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 자율성 3. 적성에 맞는 직무	1. 보 수* 2. 승 진 복지후생* 3. 의료원 정책*
	한의사	3.07(3)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지, 작업량 2. 직무수행의 보람 3. 적성에 맞는 직무	1. 복지후생* 2. 상위자* 3. 근무환경* 의료원 정책*
	약사	2.68(15)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 상위자*	1. 복지후생* 2. 근무환경* 3. 작업량
	영양사	2.76(11)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 적성에 맞는 직무 2. 작업량 근무환경* 3. 직무수행의 보람	1. 복지후생* 2. 보 수* 3. 의료원 정책*
	원무계직원	2.70(14)	1. 인정감 2. 직무수행의 보람 3. 동료관계*	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 승 진

〈표 2-43〉 계속

구 분		만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 매우 높은 요인	만족도가 매우 낮은 요인
진료부	계	3.12	1. 자율성 2. 직무 수행의 보람 동료관계 3. 상위자*	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
보건사업과	보건행정계 직 원	3.07(3)	1. 직무 수행의 보람 2. 상위자* 3. 자율성	1. 복지후생* 2. 보 수* 3. 의료원 정책*
	가족보건계 직 원	3.06(5)	1. 동료관계* 2. 자율성 3. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
	예방의약계 직 원	3.23(1)	1. 자율성 2. 직무 수행의 보람 3. 상위자*	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수

주 : * 는 위생요인임.

라) 직책 및 직렬별 조직구성원의 직무만족도

조직구성원의 직무만족도를 직책별로 보면 보건사업과장 (직무만족평점 3.40), 의료원장(3.10), 계장(3.04)은 비교적 높은 직무만족 수준을 유지하고 있었으며, 일반직원(2.87), 진료부장(2.83), 진료의사(2.72)는 비교적 낮은 만족도를 나타냈다. 이를 심층 분석하여 직책별 조직구성원의 직무만족도를 직무만족구성요인별로 살펴보면 보건사업과장은 '동료관계'에, 의료원장은 '인정감'에, 계장, 일반직원 및 진료의사는 '자율성'에, 진료부장은 '직무의 전문성에 대한 긍지'와 '인정감'에 가장 높은 직무만족을 표명하였고, '의료원 정책'에 가장 낮은 만족도를 나타낸 의료원장을 제외한 다른 직책의 조직구성원들은 '복지후생'에 대하여 가장 불만인 것으로 나타났다.

한편 조직구성원의 직무만족도를 직렬별로 보면 별정직(3.23), 보건직(3.03)은 비교적 높은 직무만족도를 보인 반면 행정직(2.92), 의무직(2.89), 고용직(2.82), 기능직(2.79), 간호직(2.78), 공중보건의(2.71), 약무직(2.69)의 만족도는 비교적 낮게 나타났다. 이를 심층분석하여 직렬별 조직구성원의 직무만족도를 직무만족구성요인별로 살펴보면 별정직과 고용직은 '동료관계'에, 행정직은 '상위자'에, 의무직은 '직무의 전문성에 대한 긍지'에, 기능직은 '직무수행의 보람'에, 간호직, 공중보건의, 약무직은 '자율성'에 가장 높은 만족도를 나타냈으며, '승진'에 가장 낮은 만족도를 보인 별정직과 '의료원 정책'에 가장 낮은 만족도를 표명한 의무직을 제외한 다른 직렬의 조직구성원은 모두 '복지후생'에 대하여 가장 불만인 것으로 나타났다〈표 2-44 참조〉.

〈표 2-44〉 조직구성원의 직책 및 직렬별 직무만족도

구 분		만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 매우 높은 요인	만족도가 매우 낮은 요인
직책별	보건사업과장	3.40(1)	1. 동료관계* 2. 직무 수행의 보람 3. 직무의 전문성에 대한 긍지	1. 복지후생* 2. 의료원 정책*
	의료원장	3.10(2)	1. 인정감 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 직무 수행의 보람	1. 의료원 정책* 2. 보 수* 3. 복지후생*
	계 장	3.04(3)	1. 자율성 2. 직무 수행의 보람	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*

〈표 2-44〉 계속

구 분		만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 매우 높은 요인	만족도가 매우 낮은 요인
직책별	일반직원	2.87(4)	1. 자율성 2. 직무 수행의 보람 3. 동료관계	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
	진료부장	2.83(5)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 인정감 3. 상위자*	1. 복지후생 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
	진료의사	2.72(6)	1. 자율성 2. 직무의 전문성에 대한 긍지 3. 적성에 맞는 직무	1. 복지후생* 2. 보 수 3. 의료원 정책*
직렬별	별 정 직	3.23(1)	1. 동료관계* 2. 직무 수행의 보람 3. 직무의 전문성에 대한 긍지	1. 승 진 2. 복지후생* 3. 보 수*
	보 건 직	3.03(2)	1. 자율성 2. 동료관계* 3. 직무수행의 보람	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
	행 정 직	2.92(3)	1. 상위자* 2. 직무 수행의 보람 3. 자율성	1. 복지후생* 2. 의료원 정책* 3. 보 수*
	의 무 직	2.89(4)	1. 직무의 전문성에 대한 긍지 2. 인정감 3. 자율성	1. 의료원 정책* 2. 보 수* 3. 복지후생*

〈표 2-44〉 계속

구 분		만족도 평점 (만족도가높은순위)	만족도가 매우 높은 요인	만족도가 매우 낮은 요인
직렬별	고용직	2.82(5)	1. 동료관계*	1. 복지후생*
			2. 직무 수행의 보람	2. 근무환경*
			3. 자율성	3. 보 수*
	기능직	2.79(6)	1. 직무 수행의 보람	1. 복지후생*
			2. 인정감	2. 보 수*
			3. 적성에 맞는 직무	3. 승 진
	간호직	2.78(7)	1. 자율성	1. 복지후생*
			2. 직무의 전문성에 대한 긍지	2. 의료원 정책*
			3. 적성에 맞는 직무	3. 보 수*
	공중 보건의	2.71(8)	1. 자율성	1. 복지후생*
			2. 직무의 전문성에 대한 긍지	2. 보 수*
			3. 적성에 맞는 직무	3. 의료원 정책*
	약무직	2.68(9)	1. 자율성	1. 복지후생*
			2. 직무의 전문성에 대한 긍지	2. 근무환경*
			3. 상위자	3. 작업량

주 : *는 위생요인임.

이상의 내용에서 주목해야 할 점은 환자의 질병치료에 가장 중요한 역할을 담당하고 있는 진료의사(특히 공중보건의, 수련의)와 약무직 인력 및 의무기록사의 직무만족 수준이 보건의료원 조직구성원 중 가장 낮다는 점이며, 의료원 조직구성원의 대부분이 '복지후생'에 대하여 매우 큰 불만을 지니고 있다는 점이다. 따라서 건전한 조직풍토를 조성하고, 장기적인 측면에서 의료원의 기능을 활성화 시키기 위해서는 진료의사와 약무직인

력 및 의무기록사와 같이 직무만족도가 낮은 집단에 대한 만족도를 제고시킬 수 있는 방안 마련이 시급히 요구되며, 복지후생과 같은 환경적 요인을 근본적으로 개선할 수 있는 조치가 뒤따라야 할 것이다.

마) 직무만족도 분석결과 도출된 의료원 경영상의 문제점

현대 경영의 요체는 인간관리에 있다고 할만큼 조직구성원을 효율적으로 관리하는 것은 조직경영에 있어 중요한 문제이다. 더구나 의료원 조직은 인간의 생명을 다루는 곳이며 여타 조직에 비해 노동집약적인 성격이 강한 조직임을 감안할때 의료원 경영에 있어 인력관리 문제는 더욱 비중있게 다루어져야 할 필요가 있는 것이다. 인력관리를 효율적으로 하기 위해서는 조직구성원에 대하여 자신이 소속하고 있는 조직에 대한 인식을 조사하여 그 조사결과를 바탕으로 조직구성원에게 동기 부여를 하는 것이 바람직한 것이다. 이러한 사고의 맥락에서 본 연구에서는 이미 언급한 바와 같이 Herzberg의 이요인 이론에 입각하여 조직생활의 제측면에 대한 직무만족도 조사를 실시하였으며, 분석시에는 조직구성원에게 효율적으로 동기 부여하기 위한 의사결정에 도움을 줄 수 있는 정보로서 직무만족도가 특별히 낮은 집단과 직무만족구성요인을 색출하는데 연구의 촛점을두었다. 직무만족도 분석을 통하여 도출된 의료원 경영상의 문제점은 〈표 2-45〉에 나타난 바와 같으며, 이를 직무만족구성요인별로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 동기요인

동기요인에 대한 직무만족도가 전반적으로 높은 수준임을 감안하여 직무만족 평점이 2.4점 미만인 경우를 동기요인에 대한 직무만족도가 매우 낮은 것으로 간주하였다. 이와같은 기준에서 봤을때 울진(2.12), 순창(2.24) 의료원 직원과 임상병리사(1.96), 약사(2.33)의 '작업량'에 대한 만족도가 매우 낮게 나타났는데 이는 이들 집단의 경우 업무량에 비하여 인력이 부족하여 과중한 업무량에 시달리고 있음을 시사하는 것이다. 또한 승진에 대한 만족도는 청송(1.81), 연천(2.03), 화천(2.04), 임실(2.28)의료원 직원과 간호사(1.69), 의무기록사(1.75), 약무직(1.56), 간호직(1.74) 진료부장(1.33)의 경우 매우 낮게 나타났는데 이는 이들 인력들이 자신

〈표 2-45〉 직무만족 구성요인별 직무만족도가 낮은 의료원과 의료원내 집단

구분	직무만족 구성요인	선정기준	보건의료원	의료인력구분	직렬	직책
동기요인	작업량	직무만족평점 < 2.40	울진(2.12) 순창(2.24)	임상병리사(1.96) 약사(2.33)	약무직(2.33)	-
	승진		청송(1.81) 인천(2.03) 화천(2.04) 임실(2.28)	의무기록사(1.88) 수련의(2.06) 일반의(2.21) 원무계직원(2.27) 치과위생사(2.31)	별정직(2.17) 기능직(2.24)	-
위생요인	복지후생	직무만족평점 < 1.80	순창(1.50) 청송(1.55) 임실(1.63) 연천(1.67) 울진(1.68)	간호사(1.69) 의무기록사(1.75)	약무직(1.56) 간호직(1.74)	진료부장(1.33)
	의료원 정책	직무만족평점 < 2.00	울진(1.72) 연천(1.87) 화천(1.89) 순창(1.97)	전문의(1.67) 간호사(1.99)	의무직(1.89)	진료부장(1.44)
	보수		순창(2.03)[1] 완도, 울진(2.04)[1]	영양사, 한의사(1.33) 약사(1.56) 전문의(1.76) 치과의사(1.88)	의무직(1.93) 공중보건의 (1.94)	진료부장(1.63)
	근무환경		-	의무기록사(1.75)	-	-

주1) 직무만족평점 < 2.10을 선정기준으로 하였음.
2) ( )내의 수치는 직무만족평점임.

이 근무하고 있는 의료원의 승진 및 근무평정제도가 공정하지 않다고 느끼거나 승진기회가 지나치게 부족하다고 생각하고 있음을 반영하는 것이다.

(2) 위생요인

위생요인에 대한 직무만족도는 전반적으로 보아 동기요인에 비해 낮게 나타났으므로 직무만족수준이 2.0점 미만인 경우를 위생요인에 대한 직무만족도가 매우 낮은 것으로 간주하였다. 단 복지후생요인의 경우 대부분의 조사대상자가 매우 낮은 직무만족도를 나타내고 있음을 감안하여 직무만족평점이 1.8점 미만을, 보수에서는 직무만족도가 매우 낮은 보건의료원을 선정함에 있어서 가장 낮은 직무만족도를 나타낸 의료원의 직무만족평점이 2.0점을 상회함을 고려하여 선정기준을 2.1점으로 하였다.

이와같은 기준으로 보아 순창(1.50), 청송(1.55), 임실(1.63), 연천(1.67), 울진(1.68) 의료원의 직원과 간호사(1.69), 의무기록사(1.75), 약무직(1.56), 간호직(1.74), 진료부장(1.33)의 '복지후생'에 대한 만족도가 매우 낮게 나타났다. 이는 이들 인력들이 자신이 근무하는 직장의 오락시설이나 제반 복지후생제도가 직장생활을 영위함에 있어 매우 미흡하다고 여기고 있음을 나타낸다. '의료원의 정책'에 대한 만족도는 울진(1.72), 연천(1.87), 화천(1.89), 순창(1.97) 의료원 직원과 전문의(1.67), 간호사(1.99), 의무직(1.89), 진료부장(1.44)의 경우 매우 낮게 나타났는데 이는 이들이 자신이 소속하고 있는 의료원의 정책 또는 규정이 비합리적이며, 시행과정 역시 불량하다고 판단하고 있음을 뜻한다. '보수'의 경우 순창(2.03), 완도, 울진(2.04) 의료원 직원과 영양사, 한의사(1.33), 약사(1.56), 전문의(1.76), 치과의사(1.88), 의무직(1.93), 공중보건의(1.94), 진료부장(1.63)의 직무만족도가 매우 낮게 나타났는데 이는 이들이 자신이 일하고 있는 직장의 봉급인상율이나 보수수준에 대해 강한 불만을 가지고 있다고 해석할 수 있다. 마지막으로 의무기록사(1.75)가 '근무환경'에 강한 불만을 표시했는데 이는 보건의료원에 근무하고 있는 의무기록사들이 시설이나 기자재 등이 자신이 직무를 수행함에 있어 불충분하다고 느끼고 있음을 나타내는 것이다.

라. 의료원 운영 개선을 위한 의견

보건의료원 운영 개선을 위한 의견조사는 설문내용이 의료원 경영에 관한 내용임을 감안하여 중간관리층인 계장급이상의 조직구성원에 대하여 실시하였으며, 그 분석결과는 다음과 같다〈표 2-46 참조〉.

1) 의료원 경영에 중요한 영향을 미치는 요인

의료원 경영에 어떠한 요인이 가장 큰 영향을 미치는가 하는 질문에 대하여 전체 응답자는 첫째 의사인력의 질적수준, 둘째 진료시설 및 장비수준, 정부의 의료원에 대한 정책지원 정도, 세째 지역주민의 인구순으로 중요하다고 응답하였다.

조사 대상자의 응답내용을 직책별로 구분하여 살펴보면 의료원장의 경우 정부의 의료원에 대한 정책지원 정도를, 진료부장은 의료원의 교통편의도를, 보건사업과장은 의료원의 교통 편의도, 진료시설 및 장비수준, 정부의 의료원에 대한 정책지원 정도를 동일수준으로 가장 중요한 요인으로 생각하고 있었으며, 계장은 의사인력의 질적수준이 가장 경영에 큰 영향을 미치는 요인이라고 응답하였다〈표 2-46 참조〉.

〈표 2-46〉 의료원 경영에 중요한 영향을 미치는 요인에 관한 의견

순위	합 계	의료원장	진료부장	보건사업과장	계 장
1	의사인력의 질적수준	정부의 의료원에 대한 정책지원 정도	의료원의 교통편의도	의료원의 교통편의도 진료시설및 장비수준, 정부의 의료원에 대한 정책지원정도	의사인력의 질적수준

〈표 2-46〉 계속

순위	합 계	의료원장	진료부장	보건사업과장	계 장
2	진료시설및 장비수준, 정부의 의료원에 대한 정책지원 정도	의료원의 교통편의도	진료시설및 장비수준, 지역주민의 수(환자원)	의사인력의 질적수준	진료시설및 장비수준
3	지역주민의 수(환자원)	의사인력의 질적수준	의사인력의 질적수준, 정부의 의료원에 대한 정책지원 정도	-	정부의 의료원에 대한 정책지원 정도
4	-	진료시설및 장비수준, 진료수가, 지역주민의 사회, 경제적 수준	-	-	지역주민의 수(환자원)
(N)	(78)	(13)	(9)	(9)	(47)

2) 의료원 경영 개선을 위한 제반 사항에 관한 의견

의료원 경영 개선을 위하여 계장급 이상의 조직구성원을 대상으로 의료원 경영상의 문제점 및 개선대안, 공중보건의 제도의 문제점 및 개선대안, 입원실 활성화 방안, 정부에 대한 건의사항에 대해 의견조사를 실시한 결과를 요약하면 다음과 같다〈표 2-47 참조〉.

㈎ 의료원 경영상의 문제점 및 개선대안

의료원 경영상 가장 문제점으로 지적된 것을 주요 순위별로 살펴보면,

첫째, 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족현상 둘째, 장비의 부족과 시설투자가 미약하다는 사실 세째, 진료부와 보건사업과간의 갈등문제 네째, 예산부족 순으로 나타났고, 이에 대한 개선대안으로는 첫째, 전문의, 마취사, 간호인력 및 의료기사 인력을 적정수준까지 확보할 것 둘째, 정부가 보건의료원에 대하여 시설, 장비 및 예산을 보다 적극적으로 지원할 것 세째, 보다 합리적인 인사제도의 도입(예 : 유인제도, 신상필벌) 네째, 의료원과 보건소의 분리 등의 순으로 나타났다.

(나) 공중보건의 제도의 문제점 및 개선대안

공중보건의 제도의 문제점을 주요 순위별로 살펴보면 첫째, 공중보건의에게 정규 직급이 부여되어 있지 않고 소속이 불분명하여 사명감이 결여되거나 사기저하의 원인이 되고 있다는 점. 둘째, 낮은 보수체계 세째, 공중보건의 교체시 진료의 공백현상 순으로 나타났고, 이에 대한 개선대안으로는 첫째, 공무원으로서의 신분보장(5급) 및 도감사계에서 복무와 관련하여 빈번한 감사 실시 둘째, 수당의 상향조정(예 : 특별수당등 신설) 세째, 군입대시 공중보건의 과정을 별도로 편성 순으로 나타났다.

(다) 입원실 활성화 방안

입원실 활성화 방안을 주요 순위별로 살펴보면 입원실에 간호인력 배치를 적정 수준으로 할것 둘째, 산부인과, 내과, 외과등의 전문의를 입원실에 배치할 것 세째, 엠브란스를 포함한 장비 확충 및 시설 투자 네째, 간호인력을 위한 기숙사 설치 등의 순으로 나타났다.

(라) 정부에 대한 건의사항

의료원 경영 개선을 위한 정부에 대한 건의사항을 주요 순위별로 살펴보면 첫째, 원활한 진료가 가능하도록 적정 수준의 전문인력 충원(특히 간호인력 및 의료기사)에 대한 지원 둘째, 장비의 원활한 공급 및 시설 지원 세째, 의료원에 대한 보다 과감한 예산 지원 네째, 의료원장의 인사 및 재정에 관한 권한을 강화할 수 있는 제도적 장치의 마련 순으로 나타나고 있다〈표 2-47 참조〉.

〈표 2-47〉 의료원 경영개선을 위한 제반사항에 관한 의견

구분	중요순위	문 제 점	개 선 대 안
의료원경영상	1	간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족	적정수준의 전문의, 마취사, 간호인력 및 의료기사의 확보
	2	장비부족 및 시설투자 빈약	정부의 의료원에 대한 적극적 지원(시설, 장비 및 예산)
	3	진료부서와 보건사업과간의 갈등	의료인력에 대한 합리적인 인사제도 도입(인센티브제, 신상필벌)
	4	예산 부족	의료원과 보건소의 분리
공중보건의제도	1	법적지위문제 : 정규 직급이 부여되지 않고 소속이 불분명→사명감 결여 및 사기저하	공무원으로서의 신분보장(5급) 및 도감사계에서 복무와 관련하여 빈번한 감사실시
	2	보수문제	수당의 상향조정(예 : 특별수당등 신설)
	3	공보의 교체시 공백문제	군입대시 공중보건의 과정을 별도로 편성
입원실방안	1	적정수준의 간호인력 충원	
	2	전문의 배치(산부인과, 내과, 외과)	
	3	장비확충 및 시설투자(앰블런스 포함)	
	4	간호인력을 위한 기숙사 설치	
정부의 대한 에사항	1	원활한 진료가 가능하도록 적정수준의 전문인력 충원 (특히 간호인력 및 의료기사)	
	2	장비의 원활한 공급 및 시설지원	
	3	보다 과감한 예산 지원	
	4	의료원장의 권한 강화(인사 및 재정상)	

3) 의료원의 현행 진료수가에 관한 의견

보건의료원의 현행진료수가 수준에 대하여 의료원장(76.9%), 진료부장(55.6%)은 낮은 편이라고 생각하는 경향이 강한 반면, 보건사업과장(66.7%)과 계장(55.3%)의 경우 적당수준이라는 견해가 두드러졌다. 계장급이상 경영층의 의료원 현행 진료수가에 대한 견해를 총괄하여 살펴보면 조사대상자의 50.0%가 적당수준이라고 응답하였고, 46.2%가 낮은 편이라는 의견을 나타냈다〈표 2-48 참조〉.

〈표 2-48〉 의료원의 현행 진료수가에 관한 의견

(단위 : 명, %)

진 료 수 가	계	의료원장	진료부장	보건사업과장	계 장
응답자수(명)	78	13	9	9	47
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
높은 편이다	3.8	-	-	-	-
적당하다	50.0	23.1	44.4	66.7	55.3
낮은 편이다	46.2	76.9	55.6	33.3	38.3
모르겠다	-	-	-	-	-

4) 보건의료원과 관련 기관과의 관계

보건의료원과 유관기관과의 관계는 보통수준이라는 응답이 지배적이었고, 다른 기관과의 관계에 비해 관내 보건의료기관과의 관계가 비교적 양호(46.8%)한 것으로 나타난 반면 군청과의 관계가 불량하다는 부정적인 의견도 조사대상자의 20.5%나 되었다. 이러한 군청과의 불편한 관계는 군으로부터의 보건의료원에 대한 인력 및 재정적 지원이 협조적으로 원활하게 이루어지고 있지 않다고 느끼는데 기인하는 것이다〈표 2-49 참조〉.

〈표 2-49〉 보건의료원과 관련 기관과의 관계

(단위 : %)

관련기관과의 관계	군 청	민간의료기관	관내보건의료기관	의료보험조합
계	100.0	100.0	100.0	100.0
양 호	29.5	19.2	46.8	24.4
보 통	47.4	71.8	50.6	62.8
불 량	20.5	7.6	1.3	7.7
모 름	2.6	19.6	1.3	5.1

N = 78

5) 의료원 시설 개방문제(의료원장에게 의견조사)

조사대상 의료원장중 61.5%가 보건의료원 시설을 타 민간의료기관에 개방할 의사를 갖고 있으나 의료원 시설을 개방할 경우 타 민간의료기관에서 이를 자주 이용하리라고 생각하느냐는 질문에는 부정적(44.4%)인 견해가 두드러지게 나타났다.

「선생님은 일정한 계약조건하에 보건의료원의 입원이나 수술시설을 관내 일반 개업의에게 개방할 생각이 있습니까?」

(단위 : 명, %)

답 변	비 율
응답자수 (명)	13
계 (%)	100.0
있 다	61.5
없 다	30.8
모르겠다	7.7

「의료원 시설을 개방할 경우 타 의료기관에서 이를 자주 이용하리라고 보십니까?」

(단위 : 명, %)

답 변	비 율
응 답 자 수 (명)	9
계 (%)	100.0
그 렇 다	22.2
아 니 다	44.4
모 르 겠 다	33.3

Ⅲ. 사업성과 분석

보건의료원의 개원과 함께 기존의 보건의료사업이 얼마나 활성화 되고 또한 이용자인 주민의 입장에서는 어느 정도 보건의료의 혜택과 편익을 누리게 되었는가를 객관적으로 평가한다는 것은 그리 용이한 일이 아니다.

왜냐하면 개원한지 불과 1년이 경과하지 못한 지역도 있을 만큼 평가실시가 시기적으로 이를 뿐만 아니라, 보건의료사업의 효과를 계량화한다는 것 자체가 난제이기 때문이다.

그러나 이러한 문제를 감안하더라도 우리나라의 보건사업에서는 커다란 개혁이라고 할 수 있는 보건의료원의 개원과 그 운영에 대하여 현시점에에서 대략적으로나마 동사업의 성과를 가늠한다는 것은 의의가 있다고 본다. 왜냐하면 이와 같은 사업성과 분석결과는 동사업을 효율적으로 운영해 나가기 위해서 뿐만 아니라, 확대실시의 기반조성에 대한 필요성 등을 논의함에 있어서 기본자료로서 활용될 수 있기 때문이다.

이러한 관점에 입각하여 본장에서는 보건의료원의 개원과 관련된 동사업의 성과를 첫째, 보건의료원 개원을 전후하여 세부사업별 연간 실적을 비교함과 동시에 보건의료원의 주요 기능으로 도입된 진료기능에 대하여 보건의료원별로 이를 비교 검토하고 둘째, 보건의료원 이용자를 중심으로 동지역에서 의료원 개원을 전후하여 이들이 경험하는 의료이용 양상의 변화와 의료원에 대한 인식을 파악하고 세째, 동지역사회에서 의료원의 개원 및 운영과 관련된 지역사회 지도급 인사의 견해를 수렴함으로써 향후 보건의료원의 발전적인 운영에 일익이 될 수 있는 자료를 제공하고자 한다.

1. 보건의료원의 사업실적

보건의료원의 개원을 전후하여 보건의료사업의 실적변화가 어떤 양상을 띠고 있는가를 분석하기 위하여 각 세부사업별로 기존의 보건소 체제하에

서의 실적과 현 의료원 체제하에서의 그것을 비교하고자 한다. 단 개원이후 1년이 경과하지 못한 경우에는 해당기간의 실적을 연간치로 환산하였음을 밝혀둔다. 그리고 보건의료원을 기존의 보건소와 특징적으로 구분하는 주요기능인 진료서비스에 관해서는 의료원별로 월별 실적의 변동양상을 분석함으로써 의료원의 진료서비스에 대한 기초적인 평가자료로 활용하고자 한다.

가. 보건의료원 개원 전후 세부사업별 실적 비교

전국의 15개 보건의료원의 활동을 세부사업별로 분석하기 위하여, 각 의료원별 개원시점을 기준하여 개원전 1년간 보건소 체제하의 사업실적과 개원후 1년간 현행 보건의료원 체제하의 그것을 비교한 결과는 다음과 같다 〈표 3-1 및 도 3-1, 2 참조〉.

- 개원후 실적이 전년대비 10% 이상 올라간 사업 :
  입원진료(996%증가 : 의료원 개원과 함께 13개 의료원에 새로 도입된 기능임), 외래진료(66% 증가), 건강검진(29% 증가)
- 개원후 실적이 전년 대비 10% 이상 떨어진 사업 :
  가족계획(25%감소), 결핵관리(18%감소), 모자보건(11%감소)
- 개원후 실적 증감이 전년대비 10%이내인 사업 :
  위생검사(8%증가), 방역(7%증가), 의약지도(4%증가), 보건교육(3%감소), 기생충관리(6%감소), 성병관리(9%감소)

이와 같이 의료원의 사업활동은 전반적으로 볼 때, 개원과 함께 새로 보강되고 추가된 진료기능을 중심으로 이루어지고 있다고 하겠다. 따라서 과거 보건소 활동에서 주류를 이루었던 보건요원 중심의 가족계획, 모자보건 및 결핵관리 등의 사업실적은 일단 개원 이후에는 저조한 것으로 나타나고 있다.

그러나 동부분의 서비스에 대해서는 앞으로 보건의료원의 산부인과, 소아과, 내과 등에서 기존의 예방보건활동을 어느 정도까지 주도적으로 맡아서 일선 업무수행을 지원하는가에 따라서 그 사업의 성패를 가늠할 수

있는 것이다. 왜냐하면 기존 보건요원의 활동 역시 전문 의료진의 기술적인 지도 감독하에 이루어짐으로써 서비스의 질적 수준이 향상될 수 있을 뿐만 아니라, 이를 통하여 공공보건사업에 대한 이용자의 신뢰도 및 만족도가 높아질 수 있다고 하겠다.

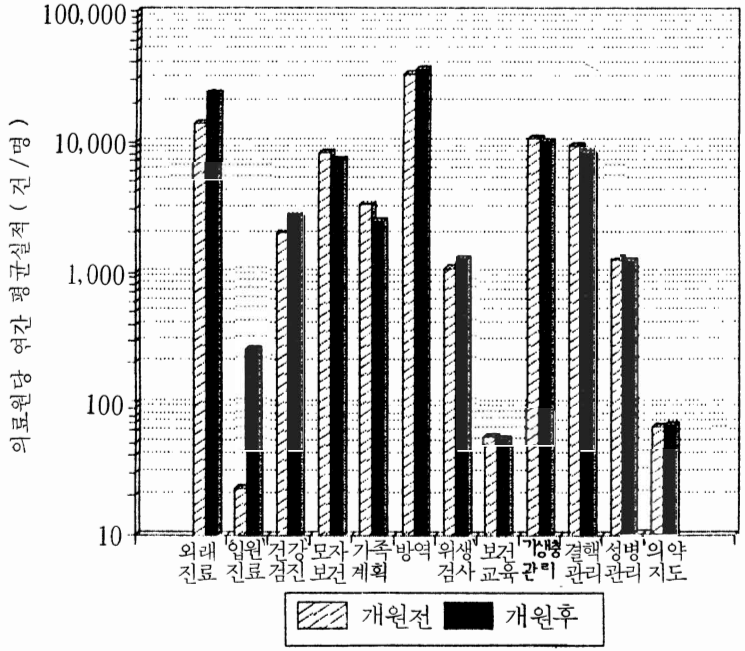
〈표 3-1〉 보건의료원 개원전후 1년간 사업별 연간 실적비교

세 부 사 업	단위	의료원당년간평균실적		개원전후사업별 실적대비율 (B/A*100)
		개원전(A)	개원후(B)	
외래진료	건	13,801	22,963	166.4
입원진료	건			
- 소계		23[2]	252	1,095.7
- 울진및울릉의료원		169	582	344.4
- 그외 13개 의료원		-	199	-
건강검진	명	1,996	2,576	129.1
모자보건	명	8,147	7,277	89.3
가족계획	명	3,231	2,413	74.7
방역	건	33,489	35,806	106.9
위생검사	건	1,081	1,168	108.1
보건교육	건	53	51	96.6
기생충관리	명	10,539	9,973	94.2
결핵관리	명	9,512	7,777	81.8
성병관리	명	1,238	1,125	90.9
의약지도	건	66	68	104.2

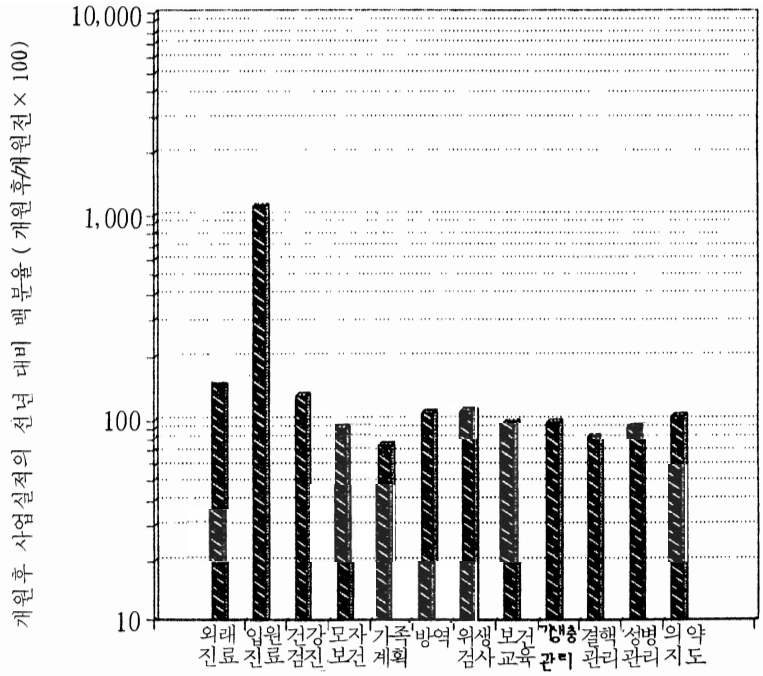
주 : 1) 조사시점(1990.7)에서 개원후 1년이 경과하지 않은 화천 및 평창의료원의 경우 해당기간 실적을 토대로 연간 실적을 추정함.
2) 의료원 개원전부터 입원진료가 가능한 울진군 및 울릉군의 개원전 1년간의 입원실적 총 338건을 15개 의료원당 평균으로 환산함.

그런데 이와 같은 지도 감독체계의 구축이 채 이루어지지 않은 현시점에서, 다소 예방보건사업 실적이 저조한 현상을 두고 진료활동에 치중한 나머지 예방보건활동이 소홀히 되고 있다고 단적으로 말하기에는 시기상조라고 하겠다. 또한 이러한 요인 외에도 사회 여건의 변화에 따라 과거 보건소 체제하에서의 역점 사업인 인구증가 억제사업등은 전환기를 맞게 되었다고 볼 수 있다.

그러므로 현재 보건의료원 체제하에서의 사업활동 변화는 예방보건적 측면에서의 부족함을 다소 보완하면서 바람직한 방향으로 유도해 나간다면 지역사회의 보건의료적 요구 변화에 부응하여 앞으로 새로운 방향 설정이 모색되고 있는 공공부문 보건의료사업의 전개를 가능케 하는 기반이 될 것이다.



〈도 3-1〉 보건의료원 개원전후 1년간 사업별 연간 평균실적 비교



〈도 3-2〉 보건의료원 개원후 년간 사업실적의 전년도 대비 백분율

나. 보건의료원의 진료실적 변동 양상

기존 보건소의 일차진료 기능과는 상이하게 보건의료원의 개원과 함께 핵심적인 기능으로 도입된 전문진료를 중심으로 의료원별 실적을 보면 다음과 같다 〈표 3-2, 3, 4, 도 3-3 참조〉. 물론 이와 같이 진료부분의 실적치는 의료원의 진료과목, 병상수, 인력규모 및 해당지역의 인구규모 등에 따라 달리 평가되어야 하지만, 진료과목의 개설이나 의사인력의 충원 등 시간에 따라 상당히 가변적인 요인으로 인하여 일단 이를 감안하지 못하였으므로, 다만 동실적치는 의료원의 평균이라는 개념으로 그 의미를 수용하고자 한다. 따라서 외래 및 입원 진료실적별로 개원후 월별 사업실적 변동 양상 및 년간 실적을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 외래진료 실적은 개원후 3개월이 지나면서부터 서서히 본궤도에 진입하기 시작하여 일단 6개월 정도가 경과한 이후에는 매월 거의 일정

〈표 3-2〉 보건의료원 개원후 월별 진료실적 : 외래

	개원후경					
	1	2	3	4	5	6
총 계	22,878	26,003	28,853	29,041	30,531	26,832
평 균	1,525	1,734	1,924	1,936	2,035	1,789
연천	773	2,280	3,314	4,277	4,015	3,180
화천	1,185	1,061	1,039	1,099	1,119	1,071
평창	955	1,044	1,204	1,239	1,229	1,324
청양	1,319	1,425	1,277	1,175	1,097	1,064
임실	1,477	1,917	2,204	1,724	1,576	1,535
순창	2,834	2,799	2,527	2,289	2,068	1,999
곡성	731	1,126	1,472	1,521	1,238	1,074
완도	2,251	2,203	2,245	2,688	3,066	1,602
구례	1,645	2,108	2,103	2,272	3,070	2,176
장성	1,114	1,398	1,564	1,455	1,735	932
청송	1,856	1,828	2,183	2,205	2,554	2,556
울진	1,867	2,141	2,543	2,656	3,042	2,897
울릉	1,892	1,488	1,491	1,323	1,463	2,275
함안	1,527	1,455	1,708	1,539	1,679	1,543
산청	1,452	1,730	1,979	1,579	1,580	1,604

* 의료원당 연간 평균 실적 산출에서는 개원후 1년 미만인 화천 및

과	개	월	수			총계	평균
7	8	9	10	11	12		
29, 604	29, 104	26, 982	25, 870	27, 816	28, 598	332, 112	27, 676
2, 115	2, 079	2, 076	1, 990	2, 140	2, 200	22, 963	1, 914*
3, 112	3, 362	3, 692	3, 510	4, 024	4 800	40, 339	3, 362
2, 339	1, 749	-	-	-	-	10, 667	1, 778
-	-	-	-	-	-	6, 995	1, 166
1, 244	1, 406	1, 204	1, 297	1, 106	1, 187	14, 801	1, 233
1, 930	1, 640	2, 165	2, 118	1, 874	2, 066	22, 226	1, 852
1, 838	2, 123	2, 506	2, 028	2, 760	3, 428	29, 199	2, 433
1, 078	1, 074	917	1, 275	1, 301	1, 228	14, 035	1, 170
2, 134	2, 385	2, 110	1, 923	2, 427	2, 024	27, 070	2, 256
2, 164	2, 060	1, 663	1, 712	1, 737	1, 911	24, 633	2, 053
1, 326	1, 545	1, 213	1, 135	1, 503	1, 194	16, 114	1, 343
3, 042	3, 095	2, 973	2, 367	2, 817	2, 803	30, 292	2, 524
4, 520	3, 026	2, 947	3, 169	3, 268	2, 895	34, 971	2, 914
1, 596	2, 077	2, 205	1, 993	1, 928	2, 006	21, 747	1, 813
1, 780	2, 067	1, 697	1, 487	1, 610	1, 526	19, 626	1, 636
1, 501	1, 495	1, 690	1, 856	1, 461	1, 530	19, 457	1, 621

평창의 경우 연간 실적을 추정하여 계산함.

〈표 3-3〉 보건의료원 개원후 월별

	개원후 경					
	1	2	3	4	5	6
총 계	210	163	252	326	414	357
평 균	14	11	17	22	28	24
연천	5	15	32	66	56	32
화천	-	-	4	6	4	-
평창	5	3	9	2	7	6
청양	-	-	-	-	-	-
임실	18	32	33	19	34	35
순창	-	-	6	27	18	16
곡성	-	-	-	6	16	8
완도	22	14	12	28	38	11
구례	12	11	7	21	38	29
장성	6	5	7	5	13	5
청송	2	3	6	13	22	14
울진	46	20	32	52	66	58
울릉	66	32	51	23	31	67
함안	22	10	32	39	37	31
산청	6	18	21	19	34	45

* 의료원당 년간 평균 실적 산출에서는 개원후 1년 미만인 화천 및

진료 실적 : 입원

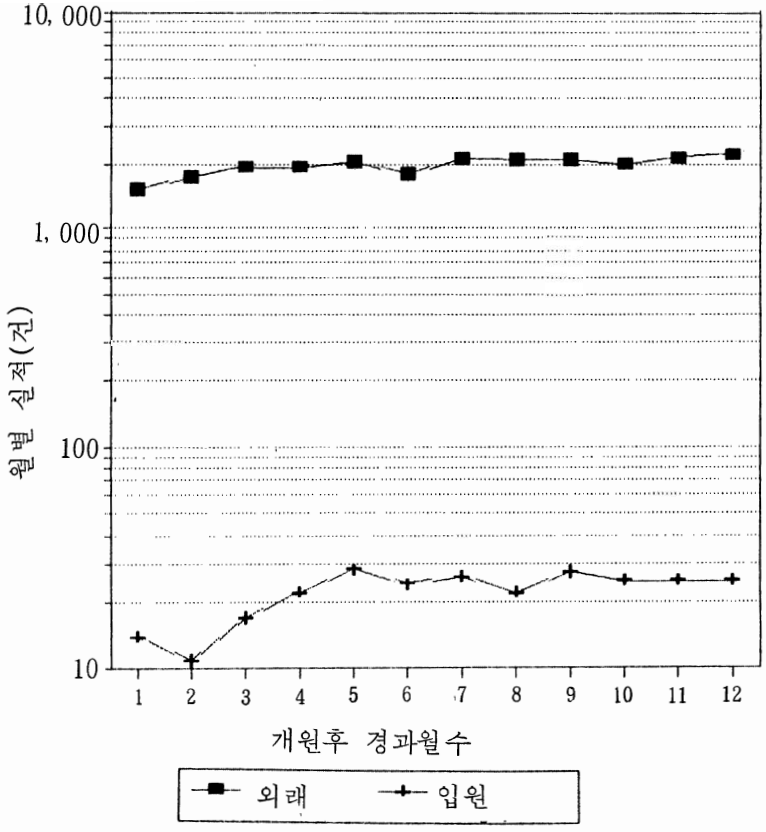
(단위 : 건)

과	개	월	수				
7	8	9	10	11	12	총 계	평 균
368	309	352	323	326	321	3. 721	313
26	22	27	25	25	25	252 *	21
40	30	32	53	29	40	430	36
1	2	-	-	-	-	17	2
-	-	-	-	-	-	32	5
1	-	3	5	2	6	17	1
25	19	22	14	27	37	315	26
10	13	17	18	19	17	161	13
15	14	14	17	21	15	126	11
29	23	27	33	14	16	267	22
32	18	22	20	13	15	238	20
14	7	9	9	6	8	94	8
41	13	13	6	19	14	166	14
66	62	72	50	57	42	623	52
29	48	61	42	41	43	534	45
46	45	39	36	43	32	412	34
19	15	21	20	35	36	289	24

평창의 경우 년간 실적을 추정하여 계산함.

수준의 실적을 유지하게 된다. 의료원당 월별 평균 외래진료 건수를 보면 개원후 첫 1개월간은 1,525 건이었으나, 이후 기간이 경과함에 따라 실적이 점차 증가하여 12 개월째에는 2,200 건(년간 44 % 증가)이 되었으며, 의료원당 년간 평균 외래진료 건수는 22,963 건이다. 그러나 이와 같은 외래진료 실적은 의료원별로 상당한 차이를 보이고 있는 바, 년간 실적에 관한 의료원별 순위를 보면, 최고치는 40,339 건으로 최하치 13,990 건의 약 3 배 정도에 달하고 있다.

둘째, 입원진료 실적의 변동 양상 역시 외래진료의 경우와 유사하게 개원후 6 개월이 경과하면서부터 일정 수준의 월별 실적을 유지하게 된다. 따라서 개원후 12 개월째의 실적은 의료원당 평균 25 건으로 개원후 첫 1 개월간의 평균실적 14 건에 비하여 79 %의 증가를 기록하고 있다. 그러나 입원진료는 그 실적면에서나 증가 양상에 있어서 의료원별로 상당한 차이가 있음을 주목하게 된다. 즉 의료원별 년간 입원의료 실적에 의하면 최고치는 623 건으로 최하치 17 건에 비하여 무려 37 배나 된다고 하겠다. 그러므로 의료원간에 현존하는 이와 같은 격차는 소위 병원급 의료기관으로서의 의료원 진료수준이나 주민의 이용도에 있어서 상당한 차이가 있음을 단적으로 대변하고 있다.



〈도 3-3〉 외래 및 입원 진료실적 월별 변동 양상

다. 지역사회의 진료서비스 요구량에 대한 보건의료원의 서비스 제공 실적

이상과 같은 보건의료원의 진료실적이 지역사회의 진료 요구량을 어느 정도 수용하고 있는가에 대하여 간략하게 살펴보면 다음과 같다〈표 3-5, 6 및 도 3-4, 5 참조〉.

먼저 지역사회의 진료 서비스 요구량을 추정함에 있어서는 1989년도 국민건강조사 자료[1]로부터 군부 인구 1인당 외래 진료일수 및 재원일수에 관한

1) 한국보건사회연구원, 1989년도 국민건강조사, 1990.

〈표 3-4〉 보건의료원 연간 진료실적별 순위

단위 : 건수

순 위	외 래	입 원
1	연천 (40, 349)	울진 (623)
2	울진 (34, 971)	울릉 (534)
3	청송 (30, 292)	연천 (430)
4	순창 (29, 199)	함안 (412)
5	완도 (27, 070)	임실 (315)
6	구례 (24, 633)	산청 (289)
7	임실 (22, 226)	완도 (267)
8	울릉 (21, 747)	구례 (238)
9	함안 (19, 626)	청송 (166)
10	산청 (19, 456)	순창 (161)
11	장성 (16, 114)	곡성 (126)
12	화천 (16, 001)*	장성 (94)
13	청양 (14, 801)	평창 (64)**
14	곡성 (14, 035)	화천 (25)*
15	평창 (13, 990)**	청량 (17)

* 개원후 8개월간 실적 × 12/8
** 개원후 6개월간 실적 × 12/6

자료를 적용하였으며, 보건의료원의 외래진료 실적을 위와 같은 기준으로 환산함에 있어서는 의료원 설립 지역의 지역의료보험 자료에서 산출된 외래건당 내원일[2]을 적용하였고 입원의 경우에는 본조사 자료에서 산출된 입원건당 재원일수를 그대로 적용하였다.

15개 의료원 설립지역에서 산출된 지역사회 진료 요구도에 대한 의료원

2) 본보고서 〈표 3-40〉 참조.

〈표 3-5〉 지역사회의 외래진료 요구도에 대한 의료원의 서비스 제공율

	총 인 구 A	년간외래진료 수 요 (내원일수) B=A*5.67[1]	외래진료실적 건 수 C	외래진료실적 내원일수 D=C*1.62[2]	의료원의 서비스 제공율 D=D/B*100
총 계	845, 040	4, 791, 377	344, 501	561, 634	11. 7
		(20 ~ 28병 상)			
소 계	191, 215	1, 084, 189	108, 143	178, 732	16. 5
울 릉	16, 401	92, 994	21, 747	35, 231	37. 9
울 진	72, 626	411, 789	34, 971	56, 653	13. 8
순 창	49, 107	278, 437	29, 199	47, 302	17. 0
임 실	53, 081	300, 969	22, 226	39, 546	13. 1
		(30 ~ 31병 상)			
소 계	486, 212	2, 756, 822	193, 174	312, 943	11. 4
화 천	32, 613	184, 916	16, 001	25, 922	8. 7
평 창	62, 113	352, 181	13, 990	22, 664	6. 4
청 양	53, 999	306, 174	14, 801	23, 978	7. 8
곡 성	58, 764	333, 192	14, 035	22, 737	6. 8
구 례	46, 686	264, 710	24, 633	39, 905	15. 1
청 송	50, 278	285, 076	30, 292	49, 074	17. 2
함 안	64, 212	364, 082	19, 626	31, 794	8. 7
산 청	53, 874	305, 466	19, 457	31, 520	10. 3
연 천	63, 673	361, 026	40, 339	65, 349	18. 1
		(40 병 상)			
소 계	167, 613	950, 366	43, 184	69, 959	7. 3
완 도	96, 444	546, 837	27, 070	43, 854	8. 0
장 성	71, 169	403, 528	16, 114	26, 105	6. 5

주 : 1) 연간 군지역인구 1인당 병의원 및 보건기관 외래방문수 (한국보건사회연구원의 1989년도 국민건강조사 자료에서 인용).
2) 보건의료원의 외래건당 내원일수(보건의료원 설립지역의 지역의료보험 자료에서 산출 : 표 3-40 참조).

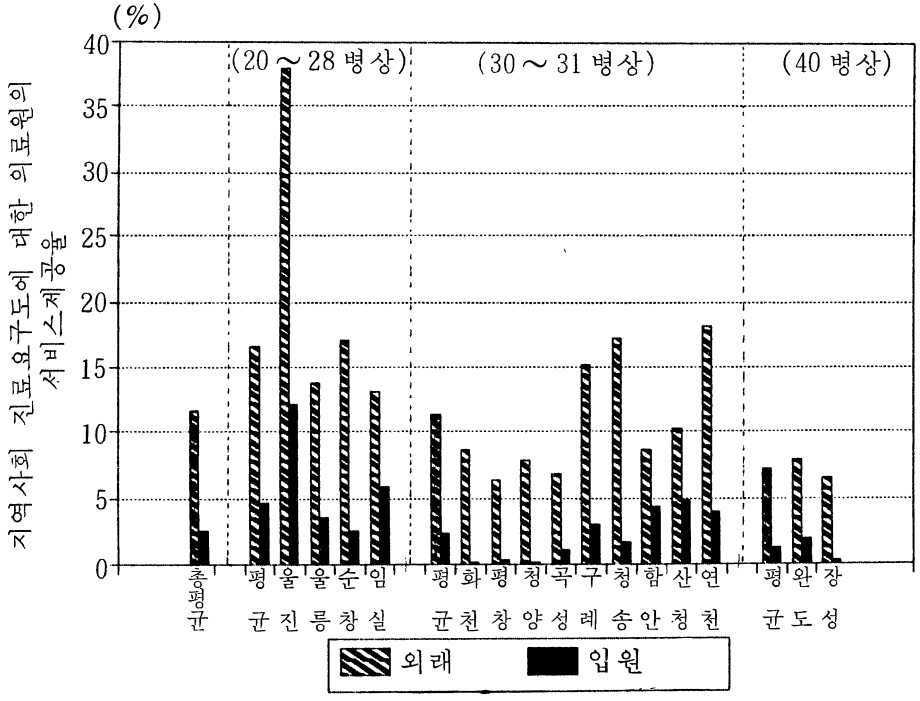
〈표 3-6〉 지역사회의 입원진료 요구도에 대한 의료원의 서비스 제공율

	총 인 구 (A)	년 간 입원진료 수 요 B=A*96[1)]	입원진료실적 재원일수 (C)	입원진료실적 (건 수)	의료원의 서 비 스 제 공 율 D=C/B*100
총계	845, 040	811, 238	21, 284	(3, 762)	2. 6
			(20 ~ 28 병 상)		
소계	191, 215	183, 566	8, 594	(1, 633)	4. 7
울릉	16, 401	15, 745	1, 902	(534)	12. 1
울진	72, 626	69, 721	2, 475	(623)	3. 5
순창	49, 107	47, 143	1, 217	(161)	2. 6
임실	53, 081	50, 958	3, 000	(315)	5. 9
			(30 ~ 31 병 상)		
소계	486, 212	466, 764	10, 738	(1, 768)	2. 3
화천	32, 613	31, 308	38	(26)	0. 1
평창	62, 113	59, 628	218	(64)	0. 4
청양	53, 999	51, 839	75	(17)	0. 1
곡성	58, 764	56, 413	625	(126)	1. 1
구례	46, 686	44, 819	1, 343	(238)	3. 0
청송	50, 278	48, 267	818	(166)	1. 7
함안	64, 212	61, 644	2, 637	(412)	4. 3
산청	53, 874	51, 719	2, 560	(289)	4. 9
연천	63, 673	61, 126	2, 424	(430)	4. 0
			(40 병 상)		
소계	167, 613	160, 908	1, 952	(361)	1. 2
완도	96, 444	92, 586	1, 723	(267)	1. 9
장성	71, 169	68, 322	229	(94)	0. 3

주) : 1) 연간 1인당 재원일수 (한국보건사회연구원 1989년도 국민건강조사 자료에서 인용)

의 서비스 제공율은 외래진료의 경우 11.7%이며, 입원진료의 경우 2.6%로 나타났다. 따라서 서비스의 양적인 측면에서 볼 때, 의료원의 진료 서비스 제공 정도는 당초 보건사회부의 예측치[3]에 비하여 상당히 저조하다고 볼 수 있다.

즉, 동 예측치에 의하면 의료원의 외래진료 수용율은 20, 30 및 40 병상 규모별로 각각 34.6%, 20.2% 및 14.4%로 추정되고 있으나, 본연구 결과에 의하면 동 수용율은 각각 16.5%, 11.4% 및 7.3%로 나타났다. 따라서 보건의료원의 외래진료 수용율은 20, 30 및 40 병상 규모에서 각각 당초 예측치의 47.7%, 56.4% 및 50.7% 정도를 달성한



〈도 3-4〉 지역사회의 진료요구도에 대한 의료원의 서비스 제공율 : 의료원별 및 병상규모별 비교

3) 보건사회부, 보건소 병원화 사업 추진계획, 1989. p. 20 (내부자료임).

것으로 추정된다.

한편 입원의 경우에 있어서는 그 실적이 더욱 저조하여 의료원의 입원진료 수용율은 20.30 및 40 병상 규모별로 각각 4.7%, 2.3% 및 1.2%로 나타났는데, 이는 당초 보건사회부의 추정치인 병상85% 가동시 의료원의 입원진료 수용율인 21.7%(20 병상), 19.0%(30 병상) 및 18.2%(40 병상)와 비교할 때 각각 21.7%, 12.1% 및 6.6% 정도에 불과한 실적이라고 하겠다.

한편 이와 같은 의료원의 서비스 제공비율을 의료원별로 보면 외래의 경우에 있어서는 최저 6.4%에서 최고 37.9%에 이르고 있으며, 입원의 경우에 있어서는 최저 0.1%에서 최고 12.1%에 이르는 등 각 의료원별 분포는 상당히 광범위한 범위에 걸쳐 있다고 하겠다.

그런데 이러한 결과를 해석함에 있어서는 동 서비스량이 특히 인력자원을 포함한 제반 여건 등이 충족되지 못한 상태라고 할 수 있는 개원후 첫 1년간의 실적이라는 점을 염두에 두어야 하겠지만, 전반적으로는 의료원의 이와 같은 현안을 타개하는 방향으로의 지원이 이루어져야 할 것이다.

왜냐하면 의료원의 진료 수용율이 병상 규모가 적을수록 높게 나타나고 있는데 이는 의료원의 병상규모에 무관하게 투입 인력의 수가 거의 일정하기 때문에, 오히려 병상 규모가 큰 경우에는 인구 비례의 지역사회 진료요구도만 커지므로 진료 수용율이 떨어짐은 두말할 나위가 없다고 하겠다. 그러므로 이러한 일례를 통하여 나타난 것처럼 의료원에 대한 지원은 일률적으로 이루어지기 보다는 의료원별 특성을 충분히 감안한 상태에서 이루어져야만이 의료원 운영의 효율이 제고될 수 있을 것이다.

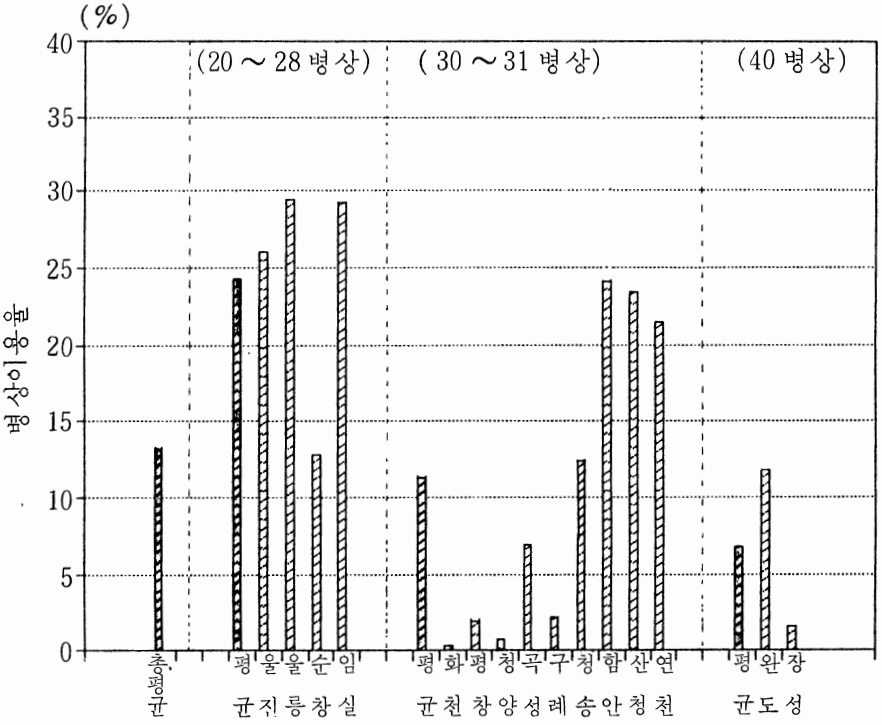
라. 병상이용율

병원 인력 및 시설의 활용도를 간접적으로 대변한다고 볼 수 있는 의료원의 병상 이용율은 평균은 13.0%로 나타났다〈표 3-7 및 도 3-6 참조〉.

이를 병상 규모별로 보면 ① 20～28 병상 규모에서는 24.3%이며, ② 30～30 병상 규모에서는 10.9%이며, ③ 40 병상 규모에서는 6.7%이

〈표 3-7〉 보건의료원의 병상이용율

	병 상 수 A	연간가동 병 상 수 B=A * 365	년 간 재원일수 C	병상이용율 D=C/B*100
총 계	448	163, 520	21, 284	13. 0
		(20 ~ 28병 상)		
소 계	97	35, 405	8, 594	24. 3
울 릉	20	7, 300	1, 902	26. 1
울 진	23	8, 395	2, 475	29. 5
순 창	26	9, 490	1. 217	12. 8
임 실	28	10, 220	3, 000	29. 4
		(30 ~ 31 병 상)		
소 계	271	98, 915	10, 738	10. 9
화 천	30	10, 950	38	0. 3
평 창	30	10, 950	218	2. 0
청 양	30	10, 950	75	0. 7
곡 성	30	10, 950	625	5. 7
구 례	30	10, 950	1, 343	12. 3
청 송	30	10, 950	818	7. 5
함 안	30	10, 950	2, 637	24. 1
산 청	30	10, 950	2, 560	23. 4
연 천	31	11, 315	2, 424	21. 4
		(40 병 상)		
소 계	80	29, 200	1, 952	6. 7
완 도	40	14, 600	1, 723	11. 8
장 성	40	14, 600	229	1. 6



〈도 3-5〉 병상규모별 보건의료원 병상이용율 비교

며, 보건의료원별로는 최저 0.3%에서 최고 29.5%까지의 분포를 보이고 있다고 하겠다. 이와 같이 의료원의 병상 이용율은 각 의료원별로 뿐만 아니라, 병상 규모별로도 어느 정도 차이가 있다고 볼 수 있는데, 병상규모별로는 그 규모가 작을수록 병상 이용율이 높다고 하겠다. 물론 이러한 까닭이 이미 언급한 것처럼 병상 규모에 따른 인력지원이 차등적으로 이루어지지 않았기 때문이기도 하지만 전반적으로 의료원의 병상이용율은 매우 저조하다고 할 수 있는데, 이는 병상 이용율에 관한 전국 평균치가 1988년 기준시 71.1%[4]라는 사실과 비교해 보면 자명하다고 하겠다. 그러므로 보건의료원의 활성화 방안에서는 이와 같이 저조한 병상이용율과 관련하여 개선대책이 수립되어야 할 것이다.

4) 보건사회부, 보건사회 통계연보, 제 35 호, 1989, p. 5.

2. 보건의료원 이용자의 의료이용 양상

보건의료원을 이용하고 있는 주민의 의료이용 양상과 의료원에 대한 인식을 파악하고자 전국 15개 의료원에서 1990. 6. 30 ~ 7. 15 기간중(각 의료원별로 3일간씩 조사) 이용자에 대한 면접조사를 실시한 결과, 총 1,497명의 이용자에 대한 조사를 완료하였다. 따라서 본 조사자료를 통하여 의료원 내원자의 의료이용 양상을 분석함으로써, 지역 주민의 의료이용 행태와 보건의료에 관한 인식에 토대를 둔 의료원의 발전방향을 모색토록 한다.

가. 보건의료원별 조사 대상자수

조사완료된 의료원 이용자 총 1497명의 보건의료원별 분포는 〈표 3-8〉과 같다. 동조사 대상자 가운데 외래 이용자는 1,415명(94.5%)에 해당하며, 입원의 경우는 82명(5.5%)으로 나타났다.

나. 이용자의 사회 인구학적 특성

1) 성별 연령별 구성

보건의료원 이용자의 성별 연령별 구성을 요약하면 다음과 같다.

- 성별구성 : 남자 46.5%, 여자 53.5%
- 연령구성 : 0 ~ 14세 21.2%, 15 ~ 39세 20.5%,
  40 ~ 64세 43.9%, 65세이상 14.4%
- 평균연령 : 40.2세(남자 38.0세, 여자 42.2세)

이와 같은 인구학적 특성을 보면 전반적으로 여자 이용자의 비율이 상대적으로 높음을 알 수 있다(보건의료원 설립 지역의 인구구조를 보면, 총인구 845,040명에 남자 인구 49.8%, 여자 인구 50.2%의 구성비를 갖고 있다). 이를 구체적으로 보면 14세 이하의 연령군에서는 남자 이용자의 비율이 높으나, 15세 이상의 모든 연령군에서는 여자 이용자의 비

율이 높은 것으로 나타나, 이료이용에 관한 연령별 성별 차이가 유의함을 제시하고 있다 (p = .003, 표 3-9 참조).

〈표 3-8 〉 보건의료원별 조사대상 이용자수

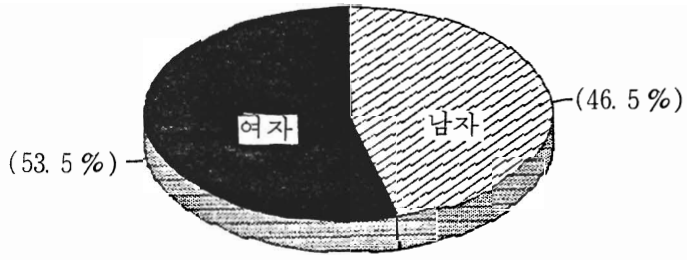
단위 : 명

보건의료원	계	외 래	입 원
계	1,497	1,415	82
(%)	(100.0)	(94.5)	(5.5)
연 천	100	90	10
화 천	74	73	1
평 창	108	105	3
청 양	87	83	4
임 실	104	95	9
순 창	106	104	2
곡 성	100	98	2
완 도	102	96	6
구 례	102	98	4
장 성	109	108	1
청 송	100	95	5
울 진	100	93	7
울 릉	100	91	9
함 안	99	89	10
산 청	106	97	9

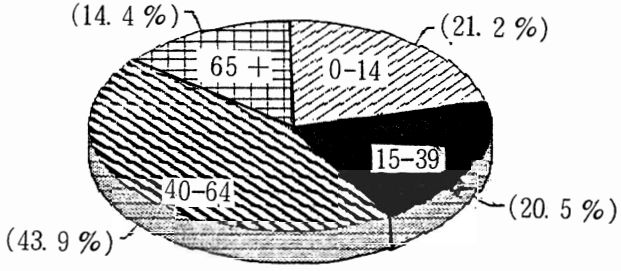
〈표 3-9 〉 보건의료원 이용자의 성별 연령별 분포

단위 : 명(%)

연령구분	계	남	여	통 계 량
계	1,497(100.0)	696(100.0)	801(100.0)	
0-14	318 (21.2)	177 (25.4)	141 (17.6)	x^2=13.819
15-39	307 (20.5)	135 (19.4)	172 (21.5)	p= .003
40-64	657 (43.9)	292 (42.0)	365 (45.6)	
65 +	215 (14.4)	92 (13.2)	123 (15.4)	
평균연령 (SD)	40.2세 (23.4)	38.0세 (24.6)	42.2세(22.1)	



〈도 3-6〉 보건의료원 이용자의 성별 구성



〈도 3-7〉 보건의료원 이용자의 연령별 구성

2) 일반적 특성

(1) 보건의료원 이용자의 의료보장 상태를 보면, 의료보험 적용 대상자는 72.2%(지역보험 40.6%, 직장/공교보험 31.6%)이고 의료보호 적용 대상자는 23.4%로 나타났다. 그런데 의료보호 대상자의 비율이 전국적으로 9.2% 수준임에 비추어 볼 때, 의료원 이용자 가운데에는 의료보호 대상자의 비율이 상당히 높음을 알 수 있다. 한편 의료보호 적용대상자 중에는 직장 및 공교 보험 대상자의 비율이 상대적으로 낮다고 하겠다〈표 3-10 참조〉. 이와 같이 의료원 이용자 가운데 의료보호 대상자의 비율이 높다는 사실은 의료원이 어느 정도까지는 재정적으로 압박을 받을 수 있는 요인을 안고 있음을 시사하고 있다.

왜냐하면 의료보호 수가가 일반 의료보험 수가에 근접했다 할지라도 의료보호기금으로 부터의 자금지원이 일반보험의 경우보다 느릴 경우, 군세입에 장애요인으로 작용할 수도 있다고 하겠다. 특히 〈표 3-29〉를 통하여 요약적으로 제시되고 있는 바와 같이 의료보호 대상자의 이용 비율은 의료원별로 큰 격차를 나타내고 있다. 즉 의료보호 대상자의 이용 비율이 상당

히 높은 지역은 순창군, 임실군, 장성군 및 곡성군 등으로 동비율이 37.0 %~ 42.5 %에 이르고 있는 반면, 화천군, 연천군, 함안군, 청양군 및 울진군 등의 지역에서는 동비율이 13.5 %~ 15.0 % 정도로 나타나 의료원 소재지 가운데서는 의료보호 대상자 비율이 낮은 편에 속한다고 하겠다.

그러므로 각 의료원이 처한 이와 같은 상이한 여건은 의료원에 대한 지원책 수립시 충분히 감안되어야 할 요인이라고 하겠다.

(2) 의료원 소재지외 타면읍 거주자의 내원 비율은 47.6 %로 나타나, 다른 읍면에 거주하면서 의료원을 이용하는 데에는 다소 어려움이 있다고 볼 수 있다. 그런데 동비율은 지역별로 큰 차이를 나타내고 있는데 임실군, 함안군 및 순창군의 경우에는 63.2 %~ 68.3 % 정도의 이용자가 타읍면 거주자로 나타나 동지역 의료원이 군주민의 의료이용에 관한 편익에 상당히 기여할 수 있는 입지적 여건을 갖추고 있다고 할 수 있는 반면, 울릉군 및 완도군의 경우에는 동비율이 15.0 %~ 17.6 %에 불과하여 도서지역이라는 입지적인 한계를 여실히 드러내고 있다〈표 3-29 참조〉.

한편 의료원 이용자 가운데 약 3분의 1정도(29.1 %)는 의료원에 오는데 도보를 이용하고 있는 것으로 나타났다.

(3) 의료원 이용자의 사회 경제적 상태에 대한 간접지표로서 파악한 가구주의 교육수준에서는 중학교 이상인 비율이 53.0 %로 나타났다. 그런데 동비율이 〈표 3-11 〉에 제시된 본인 이용자의 교육수준보다 높은 까닭은 14세 이하 이용자의 가구주가 타이용자의 가구주에 비하여 상대적으로 교육수준이 높은데 기인한다고 볼 수 있다.

(4) 조사대상자의 의료이용 형태에서는 외래진료(치과진료 및 예방보건 서비스 포함)가 94.5 %로 주류를 이루고 있다.

(5) 조사대상자의 78.8 %에 해당하는 15세 이상된 이용자 1,179명의 교육수준 및 결혼상태를 보면, ① 중학교 이상 교육을 받은 이용자의 비율이 34.4 %(남자 47.8 %, 여자 23.8 %)로 나타났으며, ② 대상자의 유배우 비율은 75.2 %(남자 80.8 %, 여자 70.8 %)로 나타났다. 따라서 교육수준 및 결혼상태 공히 남녀간에 유의한 차이를 제시하고 있다〈표 3-11 참조〉.

〈표 3-10 〉 보건의료원 이용자의 일반적 특성

단위 : 명 (%)

	대 상 자 수	(%)
계	1, 497	(100. 0)
의료보장 상태		
지역의료보험	608	(40. 6)
직장 및 공교 의료보험	474	(31. 6)
의료보호	350	(23. 4)
기타	65	(4. 4)
거주지		
의료원 소재지 읍	784	(52. 4)
타읍, 면	713	(47. 6)
이용 교통편		
도보	436	(29. 1)
버스	720	(48. 1)
기타	341	(22. 8)
가구주의 교육수준		
무학	257	(17. 2)
국민학교	448	(29. 9)
중학교	241	(16. 1)
고등학교 이상	551	(36. 9)
의료이용		
외래	1, 415	(94. 5)
입원	82	(5. 5)

〈표 3-11〉 보건의료원 이용자(15세 이상)의 교육수준 및 결혼상태 분포

단위 : 명(%)

	계	남	여	통 계 량
계	1,179(100.0)	519(100.0)	660(100.0)	
교육수준				
무학	355 (30.1)	101 (19.5)	254 (38.5)	
국민학교	419 (35.5)	170 (32.8)	249 (37.7)	
중학교	161 (13.7)	92 (17.7)	69 (10.5)	x^2= 87.461
고등학교이상	244 (20.7)	156 (30.1)	88 (13.3)	p= .000
결혼상태				
미혼	94 (8.0)	67 (13.0)	27 (4.1)	
유배우	884 (75.2)	417 (80.8)	467 (70.8)	x^2= 94.318
이혼,별거,사별등	198 (16.8)	32 (6.2)	166 (25.2)	p=.000

다. 이용자의 보건의료원 이용형태 및 관련양상

1) 내원 사유

(1) 보건의료원 이용자의 내원 사유를 보면, 외래진료를 받기 위한 경우가 으뜸으로 동이용자의 83.9%가 이에 해당하며, 그외 입원진료 5.5%, 치과진료 4.0%로 나타났으며, 예방접종 및 모자보건 상담 등의 예방보건 서비스를 받기 위해 내원한 경우는 2.9%에 불과하였다〈표 3-12 참조〉.

(2) 이용자가 여러 종류의 보건의료기관 가운데 보건의료원을 선택한 사유를 보면, ① 잘 나아서(33.9%), ② 부근에 좋은 병원이 없어서(20.5%), ③ 가깝고 교통이 편리해서(19.1%)등으로 나타났는데, 특히 약 3분의 1정도의 이용자가 일단 의료원의 진료수준에 대해 긍정적인 견해를 표명하고 있음은 주목할 만하다〈표 3-13 참조〉.

〈표 3-12〉 보건의료원 이용자의 내원 사유별 분포

단위 : 명(%)

내 원 사 유	대상자수 (%)
계	1,497(100.0)
외래진료를 받기 위하여	1,256 (83.9)
입원진료를 받기 위하여	82 (5.5)
치과진료를 받기 위하여	61 (4.1)
예방접종을 받기 위하여	24 (1.6)
가족계획, 모자보건 상담을 받기 위하여	19 (1.3)
신체검사, 의뢰서 등을 받기 위하여	55 (3.6)

〈표 3-13〉 보건의료원을 선택한 사유

단위 : 명(%)

선 택 사 유	대 상 자 수(%)
계	1,496(100.0)
비용이 적게 들어서	138 (9.2)
잘 나아서	508 (33.9)
친절해서	55 (3.7)
시설이 좋아서	95 (6.3)
가깝고 교통이 편리해서	285 (19.1)
부근에 좋은 병원이 없어서	306 (20.5)
기타 *	109 (7.3)

* 약을 한꺼번에 주기 때문, 가족권유 및 가족이 직원이므로 등.

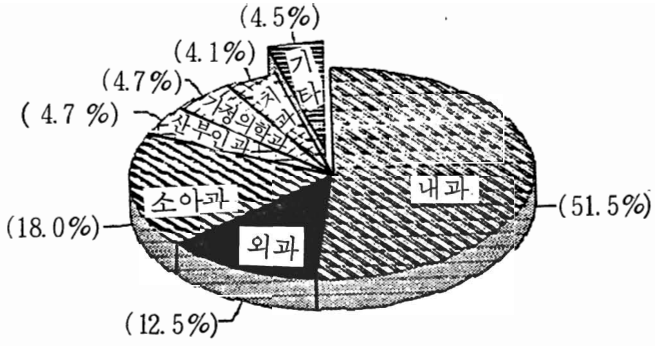
2) 진료과목

의료원 이용자가 수진한 진료과목을 보면 내과(51.5%), 소아과(18.0%), 외과(12.5%), 산부인과(4.7%), 가정의학과(4.7%), 치과(4.1%)

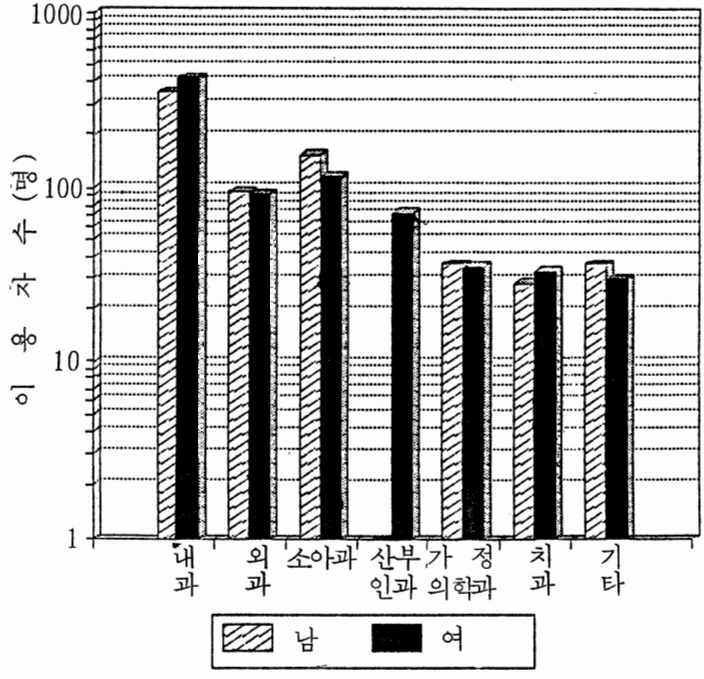
의 순으로 나타났다. 따라서 내과 및 소아과 이용자가 전체의 3분의 2 이상(69.5%)을 점하고 있다고 하겠다. 한편 이용자의 성별 특성에 따른 진료과목을 보면, 소아과 이용자에 있어서는 남아의 비율(56.5%)이 높으며 내과 이용자의 경우에 있어서는 여자의 비율(54.9%)이 높은 것이 특징적이고, 이와 같은 차이는 매우 유의하다고 하겠다($p<.001$). 그리고 연령별 특성에 따른 진료과목상의 차이도 역시 매우 유의한 것으로 나타났다 ($p<0.001$, 표 3-14 참조).

〈표 3-14〉 조사 대상자의 인구학적 특성별 진료과목별 분포 단위 : 명(%)

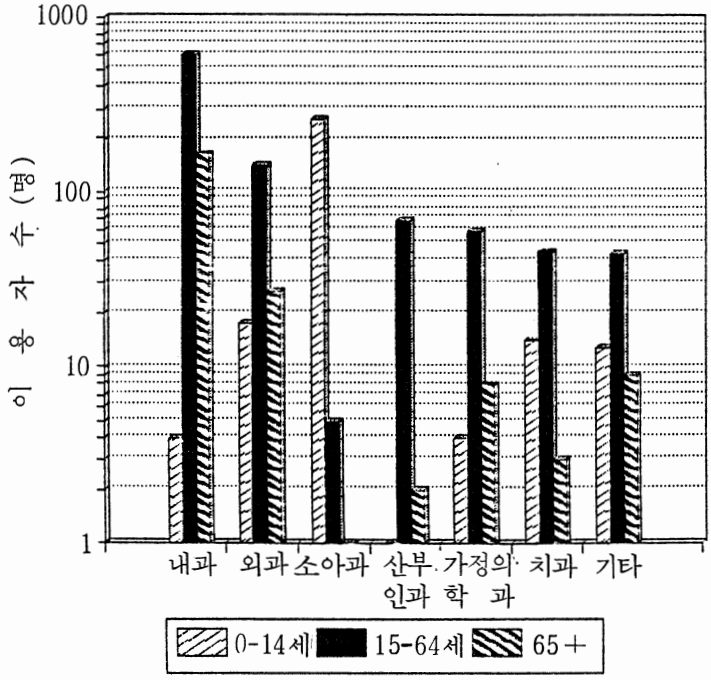
	계	내과	외과	소아과	산부인과	가정의학과	정형외과	치과	기타
계	1,496	771	187	269	71	71	19	61	47
	(100.0)	(51.5)	(12.5)	(18.0)	(4.7)	(4.7)	(1.3)	(4.1)	(3.7)
성 별									
남	695	348	95	152	-	36	11	28	25
	(100.0)	(50.1)	(13.6)	(21.9)		(5.2)	(1.6)	(4.0)	(3.6)
여	801	423	92	117	71	35	8	33	22
	(100.0)	(52.8)	(11.5)	(14.6)	(8.9)	(4.4)	(1.0)	(4.1)	(2.7)
						$x^2=73.167$		$p=.000$	
연령별									
0-14	317	4	18	264	-	4	-	13	14
	(100.0)	(1.3)	(5.6)	(83.3)		(1.3)		(4.1)	(4.4)
15-64	965	602	142	5	69	59	17	45	26
	(100.0)	(62.4)	(14.7)	(0.5)	(7.1)	(6.1)	(1.8)	(4.7)	(2.7)
65+	214	165	27	-	2	8	2	3	7
	(100.0)	(77.1)	(12.6)		(0.9)	(3.8)	(0.9)	(1.4)	(3.3)
						$x^2=1227.034$		$p=.000$	



〈도 3-8 〉 보건의료원 이용자의 진료과목별 분포



〈도 3-9 〉 보건의료원 이용자의 진료과목별 성별 구성



〈도 3-10〉 보건의료원 이용자의 진료과목별 연령 구성

3) 보건의료원 이용에 소요되는 시간

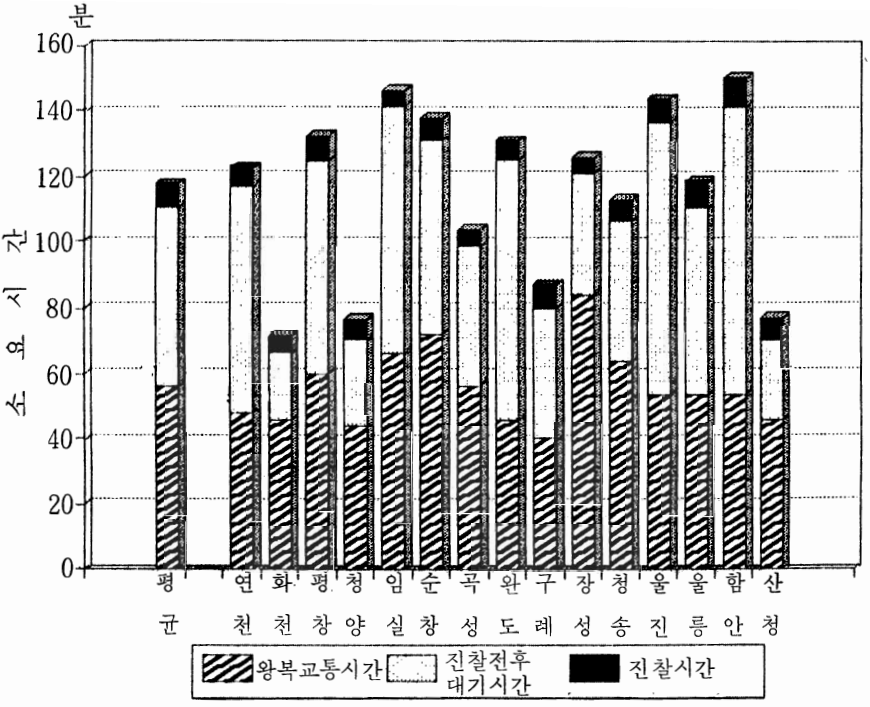
이용자가 의료원에 내원하기 위하여 소요하는 평균시간(편도)은 28분이며(평균 거리 7.2㎞), 의료원에서 진료를 받기 위하여 소요하는 평균시간은 62분(진찰전 대기시간 40분, 진찰시간 7분, 진찰후 소요시간 15분)으로 나타났다. 따라서 지역주민이 보건의료원에서 진료를 받기 위해서 소요하는 왕복 교통시간과 의료원에서의 진료시간(대기시간 포함)은 총 118분으로 추정된다〈표 3-15 참조〉. 그런데 동소요시간은 의료원별로 상당한 차이를 보이고 있는데, 각 의료원별로 왕복 교통시간은 최저 40분(구례)에서 최고 84분(장성)에 이르며, 의료원에서 보내는 시간은 최저 26분(화천)에서 최고 97분(함안)까지의 분포를 나타내고 있다. 그러므로 보건의료원에서 의료 서비스를 받기 위하여 소요되는 총시간(왕복

교통시간 및 진료시간)은 최저 72분(화천)에서 최고 147분(임실) 까지로 추정된다. 한편 의료원에서 보낸 시간에 대해서는 약3분의 1에 해당하는 이용자가 동시간이 긴 편이라는 의견을 피력하고 있다〈표3-16참조〉

〈표3-15〉 보건의료원별 이용시 제반 소요시간

보건의료원	집에서 의료원까지 : A		의료원에서의 소요시간(분) : B				총소요시간 추정치(분) 2A+B
	거리(km)	소요시간(분)	진찰전	진찰시	진찰후	소계	
계	7.2 (7.8)	28(28)	40(43)	7(6)	15(19)	62(50)	118
연천	8.1 (7.9)	24(17)	55(39)	6(3)	14(22)	75(41)	123
화천	7.1 (6.6)	23(17)	12(15)	5(3)	9(16)	26(22)	72
평창	11.0 (12.6)	30(24)	51(40)	8(8)	14(16)	73(45)	133
청양	5.6 (5.0)	22(21)	15(17)	6(7)	12(18)	33(23)	77
임실	8.5 (6.7)	33(25)	52(51)	5(3)	24(30)	81(60)	147
순창	7.4 (6.4)	36(29)	40(34)	7(8)	19(16)	66(42)	138
곡성	5.8 (6.8)	28(30)	30(28)	5(3)	13(12)	48(35)	104
완도	5.0 (6.8)	23(26)	62(50)	6(4)	17(18)	85(51)	131
구례	4.6 (4.6)	20(13)	27(23)	7(5)	13(13)	47(31)	87
장성	7.7 (6.7)	42(45)	21(25)	5(5)	16(13)	42(32)	126
청송	10.0 (9.6)	32(32)	29(38)	6(4)	14(14)	49(38)	113
울진	9.9(10.5)	27(22)	72(63)	7(5)	11(11)	90(66)	144
울릉	4.4 (5.3)	27(38)	45(55)	8(8)	12(13)	65(62)	119
함안	6.3 (6.1)	27(23)	59(50)	9(5)	28(36)	97(67)	151
산청	6.6 (7.2)	23(17)	12(11)	7(4)	12(19)	31(22)	77

주 : ( ) 내는 표준편차임.



〈도 3-11〉 보건의료원별로 본 의료원 이용시 소요시간

〈표 3-16〉 의료원에서 보낸 시간에 대한 의견 : 타의료기관 이용시와 비교할 때

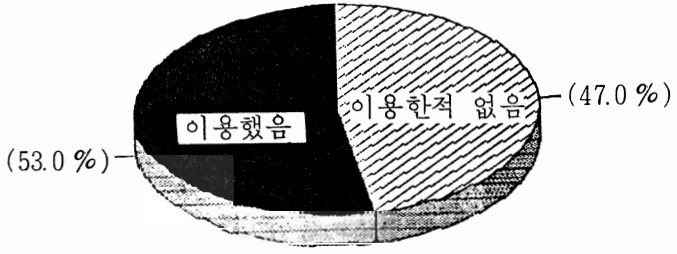
단위 : 명(%)

보 낸 시 간	대 상 자 수(%)
계	1,495(100.0)
긴 편이다	481 (32.2)
비슷하다	304 (20.3)
짧은 편이다	533 (35.7)
잘 모름	99 (6.6)
비해당(입원)	78 (5.2)

〈표 3-17〉 내원전 동사유로 인하여 타의료기관에서의 치료여부 및 치료처 분포

단위 : 명(%)

내원전 치료형태	대 상 자 수(%)
계	1,497(100.0)
치료 받았음	794 (53.0)
소계	794(100.0)
관내 일반의원	236 (29.7)
타시군 일반 병의원	227 (28.6)
보건지소, 보건진료소	64 (8.1)
약국	237 (29.7)
한의원등	31 (3.9)
치료 받지 않음	703 (47.0)



〈도 3-12〉 의료원 내원전 타의료기관 이용 여부

4) 내원전 타의료기관 이용양상

이용자가운데 보건의료원에 오기 전에 동사유로 인하여 타의료기관을 이용한 적이 있는 비율은 53.0 %이며, 이 경우 이용 의료기관의 분포 (소계 100.0 %)는 관내 일반의원(29.7 %), 약국(29.7 %), 타시군 일반병의원(28.6 %), 보건지소/보건진료소(8.1 %), 한의원 등(3.9 %)으로 나타났다〈표 3-17 참조〉. 물론 의료이용에 관한 주민의 관행등이 감안되어야 하겠지만 일단 이러한 경우는 의료원이 이차기관에 해당한다고 간주한다면, 과반수의 이용자가 이러한 경우에 속한다는 사실로 미루어 볼 때, 보건의료원은 지역사회내에서 상급 의료기관으로서의 역할을 충분히 할 수

있는 여건을 조속히 갖추어 나아가야 할 것이다.

5) 의료원 개원전의 의료이용 양상

의료원이 개원하기 전 이용자가 동지역에 거주하면서 본내원 사유와 유사한 경우에 처했을 때 통상 이용했던 의료기관의 종류별 분포를 보면, 관내 일반의원(33.6%), 타시군 일반 병의원(20.8%), 약국(20.4%)의 순으로 나타났다.

이러한 점에서 볼 때, 과거에는 상당수의 주민이 보건의료 문제를 해결하기 위하여 타시군으로 가거나 또는 약국을 가는 등 보건의료 이용과 관련된 비경제적인 요인이나 불합리성이 상당히 내재되어 있었다고 볼 수 있다.

그러나 이제는 보건의료원의 개원과 더불어 이와 같은 주민의 보건의료 수요가 지역사회 내에서 충족될 수 있게 되었다는 점에서 커다란 성과라 아니할 수 없다. 즉 이러한 사실은 공공부문 의료기관의 역할이 주민의 요구에 부합되게 바람직한 방향으로 전개되고 있다는 점에서 뿐만 아니라, 지역 주민의 의료 이용행위에 관한 합리성 제고라는 측면에서도 의의가 있다고 하겠다 〈표 3-18 참조〉.

〈표 3-18〉 의료원 개원전 이런 정도 병이 났을 때 통상 이용했던 의료기관 분포

의료원 개원전 이용기관	대 상 자 수(%)
계	1,495(100.0)
약국	305 (20.4)
한의원	29 (1.9)
보건소, 보건지소, 보건진료소	225 (15.1)
관내 일반 의원	503 (33.6)
타시군 일반 병의원	311 (20.8)
기타 *	122 (8.2)

* 병원에 별로 다니지 않았거나, 이사온 경우 등

6) 의료원 이용경험

이용자 및 동가족의 과거 의료원 이용 경험에 의하면 ① 자신과 가족 모두 이용 경험이 있는 경우가 44.1%이며, ② 자신은 이용 경험이 없으나 가족중에는 이용 경험자가 있는 경우가 25.7%이고, ③ 가족중 자신만 이용 경험이 있는 경우는 11.0%로 나타났다. 따라서 가족이라는 일차적인 사회단위에서의 의료원 이용 경험을 보면, 약81%의 이용자 가족은 이미 과거에도 의료원을 이용한 경험이 있다고 하겠다〈표3-19참조〉.

〈표3-19〉 자신 및 가족의 과거 의료원 이용경험에 관한 분포

단위 : 명(%)

	계	자 신	가 족	통 계 량
계	1,470(100.0)	811(55.2)	659(44.8)	
이용경험있음	1,027 (69.9)	649(44.1)	378(25.7)	x^2= 87.635
이용경험없음	443 (30.1)	162(11.0)	281(19.1)	p= .000

주 : 가족이 없는 27명의 이용자는 제시되었으므로 〈표3-29〉에 제시된 백분율과는 약간의 차이가 있음.

7) 의료원 이용에 관련된 제반 사항

(1) 의료원에서 지불하는 본인 부담 의료비에 대해서는 10.7%의 이용자만이 많은 편이라고 응답함으로써, 의료원에서의 이용자 부담 의료비는 일반적으로 적정 수준에 해당함을 알 수 있다〈표3-20 참조〉.

〈표3-20〉 의료원에서의 본인 부담 의료비에 대한 의견

본인 부담 의료비	대 상 자 수 (%)
계	1,468(100.0)
많은 편이다	157 (10.7)
적당하다	596 (40.6)
적은 편이다	429 (29.2)
무료	286 (19.5)

(2) 의료원의 진료수준에 대해서는 타의료기관에 비하여 우수하다고 생각하는 응답자의 비율이 3분의 2를 상회(69.4%)하고 있으며, 타기관과 수준이 거의 비슷하다고 생각하는 비율까지 포함하면 96.6%에 이르고 있어서 의료원의 진료수준에 대한 주민의 신뢰는 상당히 높다고 하겠다〈표 3-21 참조〉.

〈표 3-21〉 의료원의 진료수준에 대한 견해 : 타의료기관의 진료수준과 비교시

단위 : 명(%)

의료원의 진료수준	대 상 자 수 (%)
계	1,354(100.0)
더 잘한다	940 (69.4)
거의 비슷하다	368 (27.2)
더 못한다	46 (3.4)

(3) 의료원에서의 진료 서비스에 대한 친절도에 대해서는 76.7%의 이용자가 친절한 편이라고 응답하였으며, 보통이라는 경우까지 포함하면 94.4%에 이르는 것으로 나타났다. 따라서 의료원에서의 서비스 친절도에 대해서는 그다지 문제시할 것이 없다고 하겠다〈표 3-22참조〉.

〈표 3-22〉 진료 서비스의 친절도에 대한 견해

단위 : 명(%)

서비스의 친절도	대 상 자 수 (%)
계	1,493(100.0)
친절하다	1,145 (76.7)
보통이다	265 (17.7)
불친절하다	83 (5.6)

(4) 보건의료원 이용시의 불편한 점에 관한 질문에서는 42.4%의 이용자가 불편한 점이 없다고 응답함으로써, 의료원에 대한 이용자의 인식이 상당히 긍정적임을 대변하고 있다〈표 3-23 참조〉.

〈표 3-23〉 보건의료원을 이용할 때 불편한 점

단위 : 명(%)

불편한 점	대상자수(%)
계	1,477(100.0)
교통이 불편하다	307 (20.8)
불친절하다	32 (2.2)
너무 오래 기다린다	433 (29.3)
기타	78 (5.3)
없다	627 (42.4)

(5) 이상의 항목별 내용을 어느 정도까지 포괄한다고 볼 수 있는 의료원에서의 진료 서비스에 대한 이용자의 만족도를 보면, 3분의 2에 해당(67.1%)하는 이용자가 만족스럽다는 긍정적인 의견을 제시하고 있으며, 보통이라고 생각하는 경우까지 포함하면 84.6%에 이르는 것으로 나타났다. 따라서 의료원의 서비스가 만족스럽지 못하다는 의사를 표시한 이용자는 7.5%에 불과한 것으로 나타났다〈표 3-24 참조〉.

〈표 3-24〉 진료 서비스의 만족도

단위 : 명(%)

서비스 만족도	대 상 자 수 (%)
계	1,494(100.0)
만족하다	1,002 (67.1)
보통이다	262 (17.5)
만족스럽지 못하다	109 (7.5)
잘 모르겠다	121 (8.1)

(6) 이용자의 가족 가운데 입원이 필요한 질병이 발생하였다고 가정할 경우 의료원을 이용하겠다는 비율은 61.3%로 나타났으며, 나머지는 희망하지 않거나 또는 병의 중증도에 따라 다르다는 등 대체로 부정적인 견해를 시사하였다〈표 3-25 참조〉. 이와 같은 현상은 의료원 개원이 불과

1년 남짓 경과하여 병원급 의료기관인 의료원에 대한 인식이 부족할 뿐만 아니라, 의료원 자체적으로도 입원의료에 필요한 제반 의료인력 및 지원체제 등을 아직 완비하지 못한 곳이 있기 때문으로 생각한다〈표 3-25 참조〉.

〈표 3-25〉 입원이 필요한 병일 때 의료원에 입원희망 여부

단위 : 명(%)

의료원에 입원희망 여부	대상자수(%)
계	1, 494(100. 0)
희망함	916 (61. 3)
희망하지 않음	340 (22. 8)
잘 모름	105 (7. 0)
병에 따라서	133 (8. 9)

(7) 의료원 이용을 주위에 권장하고 싶다는 의사를 갖고 있는 이용자의 비율은 87. 3%로 나타났는데, 이로 미루어 볼 때 의료원을 이용하고 있는 주민들은 일단 의료원의 진료 서비스에 대하여 인정하고 있음을 알 수 있다.〈표 3-26 참조〉

〈표 3-26〉 주위에 의료원 이용 권장 여부에 대한 견해

단위 : 명(%)

이용 권장 여부	대 상 자 수 (%)
계	1, 475(100. 0)
권장을 희망함	1, 287 (87. 3)
권장을 희망하지 않음	188 (12. 7)

8) 전문 진료과목 증설에 대한 견해

향후 전문 진료과목의 증가를 희망하는 이용자의 비율은 77. 4%나 되며, 이들이 희망하는 진료과목은 안과, 이비인후과, 정형외과, 신경외과 등의 순으로 나타났다. 그러나 현재 일반적으로 기본 4과 및 치과의 시설

을 갖추고 있는 의료원의 운영과 관련하여 전문진료에 대한 주민의 요구가 점점 커지고 있음은 추후 의료원에 대한 확충 방안이 논의될 때 충분히 감안되어야 할 과제라고 하겠다〈표 3-27 참조〉.

〈표 3-27 〉 추가되어야 할 전문과목 유무와 전문과목명

단위 : 명(%)

전문과목명	대상자수(%)
계	1,414(100.0)
있다	1,094 (77.4)
소계	1,094(100.0)
정형외과	114 (10.4)
신경외과	114 (10.4)
안과	401 (36.7)
이비인후과	232 (21.2)
가정의학과	18 (1.6)
방사선과	28 (2.6)
기타	108 (9.9)
무응답	79 (7.2)
없다	320 (22.6)

라. 이용자 입장에서 본 보건의료원의 개선방안

이상 살펴본 바와 같이 의료원의 진료 서비스에 대한 이용자의 견해를 요약하면, ①타의료기관에 비하면 진료수준이 높다고 생각하는 비율이 69.4%(비슷하다고 생각하는 경우까지 포함하면 96.6%)이며, ②진료서비스가 친절한 편이라고 생각하는 비율은 76.7%(보통인 경우까지 포함하면 94.4%)이며, ③진료서비스가 만족스럽다고 생각하는 비율은 67.1%(보통인 경우까지 포함하면 92.7%)이고, ④의료원 이용을 주위에 권하고 싶다는 비율은 76.7%로 나타나 의료원의 서비스에 대한 주민의 신뢰가 상당히 높다고 볼 수 있다. 그러므로 보건의료원은 해당 지역 사회 주민의 이러한 기대와 인식에 부응하는 명실상부한 보건의

료기관으로서의 면모를 갖추어 나가야 할 것이며, 이러한 발전방향의 설정에서는 〈표 3-28〉에서 요약되어 있는 것처럼 진료에 관한 전문성 확충 및 질적인 수준 제고라는 측면이 부각되어야 할 것이다. 그러나 이와 같이 상당한 비용을 투입하여 장기적으로 정책적인 지원이 이루어져야만 개선 가능한 과제 외에도, 이용자의 입장에서는 대기 시간의 단축이나 의사의 성실하고 친절한 서비스를 희망하고 있음을 제기되고 있다. 따라서 이러한 문제에 대해서는 의료원이 자체적으로 현재의 자원을 효율적으로 활용하여 운영의 합리화를 추구함으로써 어느 정도까지 개선해 나아가야 할 것이다〈표 3-28 참조〉.

〈표 3-28〉 보건의료원 이용자 입장에서 본 의료원의 개선 대책 : 주요 개선점에 대한 제시 빈도의 백분율을 중심으로

단위 : 명(%)

이용자가 제시한 주요 개선점	백분율
응답자수	992 명
1. 전문의 증가 및 진료수준 향상	27.0
2. 진료과목의 증가	26.7
3. 대기 시간의 단축	14.7
4. 의사의 성실하고 친절한 진료 서비스	7.2
5. 의료장비의 증가	9.8

마. 보건의료원별 이용자의 일반 특성 및 의료이용 양상 요약

이상 각 항목별로 검토한 이용자의 일반적 특성과 의료이용에 관련된 제반 양상 가운데 몇가지 사항을 선정하여, 15개 보건의료원별로 그 값을 비교해 보면 다음과 같다〈표 3-29 참조〉.

(1) 이용자 연령 : 평균 40.2 세(최저 26.2 세 화천, 최고 50.7 세 순창)

(2) 외래환자조사비율 : 평균 94.5 %(최저 89.9 % 함안, 최고 99.1 % 장성)

(3) 의료원 소재지외 타읍면 거주자 내원 비율 : 평균 47.6 %
(최저 15.0 % 울릉, 최고 68.3 % 임실)

(4) 내원전 타의료기관 이용환자 비율 : 평균 53.0 %
(최저 37.0 % 청송, 최고 70.8 순창)

(5) 지역의료보험 대상자 내원 비율 : 평균 40.6 %
(최저 23.0 %화천, 최고 55.0 %연천)

(6) 의료보호 대상자 내원 비율 : 평균 23.4 %
(최저 13.5 % 화천, 최고 42.5 % 순창)

(7) 과거 의료원 이용 경험이 있는 이용자 비율 : 평균 55.4 %
(최저 35.9 % 순창, 최고 77.6 % 평창)

(8) 의료원의 진료수준이 높다고 생각하는 이용자 비율 : 평균 69.4 %
(최저 54.8 % 울릉, 최고 86.1 % 임실)

(9) 진료 서비스가 친절한 편이라고 생각하는 이용자 비율 : 평균 76.7 %
(최저 58.0 % 울진, 최고 90.2 % 임실)

(10) 의료원 이용을 주위에 권하고 싶다는 이용자 비율 : 평균 87.3 %
(최저 75.0 % 울릉, 최고 95.8 % 곡성)

(11) 향후 전문 진료과목 증가를 원하는 이용자 비율 : 평균 77.4 %
(최저 63.0 % 울진, 최고 89.7 % 화천)

(12) 진료 서비스가 만족스럽다고 생각하는 이용자 비율 : 평균 67.1 %
(최저 47.0 % 연천, 최고 80.6 % 곡성)

〈표 3-29〉 의료원별 이용자의 일반적 특성 및 의료이용 양상에 관한 요약 : 보건의료원별 순위를 중심으로

순위별	이용자 평균연령(SD) (세)	외래환자 조사비율 (%)	의료원소재지외 타읍면 거주자 내원 비율 (%)	내원전 타의료기관 이용환자 비율 (%)
	평균 40.2(22.7)	평균 94.5	평균 47.6	평균 53.0
최저값	화천 26.2(28.8)	함안 89.9	울릉 15.0	청송 37.0
	평창 29.3(23.9)	연천 90.0	완도 17.6	울릉 41.0
	연천 35.3(21.8)	울릉 91.0	평창 32.4	화천 43.2
	청송 37.2(22.6)	임실 91.4	곡성 37.0	산청 44.3
	청양 38.0(23.4)	산청 91.5	화천 39.2	평창 46.3
	울진 38.3(23.2)	울진 93.0	산청 48.1	곡성 48.0
	울릉 39.3(21.0)	완도 94.1	구례 49.0	임실 49.0
중앙값	산청 40.6(24.8)	청송 95.0	청송 51.0	울진 51.0
	완도 41.2(21.6)	청양 95.4	청양 54.0	구례 52.0
	임실 41.4(24.2)	구례 96.1	연천 56.0	장성 57.8
	구례 41.8(24.8)	평창 97.2	장성 56.0	함안 62.6
	함안 44.5(19.5)	곡성 98.0	울진 58.0	연천 63.0
	장성 46.4(22.0)	순창 98.1	순창 63.2	완도 63.7
	곡성 49.4(19.2)	화천 98.7	함안 67.7	청양 64.4
최고값	순창 50.7(19.1)	장성 99.1	임실 68.3	순창 70.8
통계량	F = 8.037	F = 2.073	F = 11.987	F = 4.208
	p = .000	p = .000	p = .000	p = .000

〈표 3-29 〉 계속

순위별	지역의료보험 대상자비율 (%)	의료보호 대상자비율 (%)	과거 의료원 이용경험있는 비율 (%)	의료원진료수준 높다고생각하는 비율 (%)
	평균 40.6	평균 23.4	평균 55.4	평균 69.4
최저값	화천 23.0	화천 13.5	순창 35.9	울릉 54.8
	곡성 28.0	연천 14.0	장성 38.5	연천 57.6
	임실 29.8	함안 14.1	곡성 44.0	평창 59.8
	순창 32.1	청양 14.9	연천 47.0	산청 60.0
	장성 35.8	울진 15.0	울진 50.0	화천 62.7
	산청 38.7	울릉 16.0	임실 51.9	장성 63.6
	울진 41.0	산청 16.0	함안 53.5	청송 69.6
중앙값	청양 41.4	평창 18.5	완도 53.9	함안 69.8
	완도 42.2	청송 19.0	구례 55.9	청양 70.3
	울릉 45.0	구례 19.6	청송 60.0	순창 71.0
	함안 46.5	완도 22.6	울릉 63.0	구례 74.5
	청송 47.0	곡성 37.0	산청 63.2	울진 78.7
	평창 48.2	장성 39.5	화천 66.2	곡성 78.8
	구례 52.0	임실 42.3	청양 75.9	완도 84.2
최고값	연천 55.0	순창 42.5	평창 77.6	임실 86.1
통계량	F = 3.371	F = 7.496	F = 6.318	F = 4.121
	p = .000	p = .000	p = .000	p = .000

〈표 3-29〉 계속

순위별	진료서비스가 친절한 편이라는비율 (%)	진료서비스가 만족스럽다고 생각하는비율 (%)	의료원이용을 주위에권하고 싶다는비율 (%)	향후전문진료 과목증가를 희망하는비율 (%)
	평균 76.7 (94.4)*	평균 67.1 (84.6)*	평균 87.3	평균 77.4
최저값	울진 58.0	연천 47.0	울릉 75.0	울진 63.0
	연천 60.0	울릉 60.0	평창 76.4	연천 66.7
	울릉 67.0	평창 61.1	산청 81.1	산청 67.0
	청송 69.0	울진 62.0	화천 83.1	장성 68.3
	함안 69.7	화천 62.2	청양 84.7	울릉 68.7
	평창 72.2	함안 63.6	연천 86.6	청송 69.0
	순창 72.6	순창 67.0	임실 87.4	순창 79.4
중앙값	완도 81.4	청양 67.4	청송 87.5	구례 82.4
	구례 82.4	청송 68.0	구례 90.2	임실 83.7
	청양 83.7	완도 68.6	함안 90.9	청양 84.4
	화천 83.8	임실 72.1	완도 91.1	함안 84.9
	장성 85.3	장성 72.5	장성 92.7	곡성 85.9
	곡성 87.9	산청 72.6	울진 92.8	평창 86.6
	산청 88.7	구례 79.4	순창 93.3	완도 89.2
최고값	임실 90.2	곡성 80.6	곡성 95.8	화천 89.7
통계량	F = 6.494	F = 3.552	F = 5.053	F = 3.220
	p = .000	p = .000	p = .000	p = .000

* '보통이다' 라는 의견까지 포함시 백분율임.

3. 지역사회 인사의 보건의료원에 대한 인식

지역사회적 관점에서 본 보건의료원 설립 운영에 관한 견해를 수렴하고자 전국 15개 소재 지역별로 50명 내외의 지도급 인사를 선정하여(총 687명), 1990. 6. 30～7. 15 기간중 우편 설문 조사를 실시한 결과, 총 389명의 지역 인사로부터 회신을 받았다(응답율 56.6%). 따라서 동조사 결과를 중심으로 보건의료원 운영에 관한 지역사회 인사의 견해를 요약하면 다음과 같다.

가. 조사 응답자의 특성

보건의료원 소재 지역별로 볼 때, 본조사에 응답한 총 389명의 지역사회 인사는 〈표3-30〉과 같이 분포하고 있으며, 1개 지역당 평균 응답자수는 26명이라고 하겠다.

동 응답자를 직종별로 보면 보건지소장, 보건진료소장, 지역 개업의 및 지역 의료보험조합 대표이사 등의 보건계 인사 183명과 군수, 군기획실장, 읍면장, 학교장 및 지역주민대표 등의 비보건계 인사 206명으로 이루어져 있으며, 성별 구성비는 남자 77.1%, 여자 22.9%인 것으로 나타났다〈표 3-31 참조〉.

한편 동 응답자의 평균연령은 45.2세이며, 평균 현직근무년수는 8.1년으로 나타났다. 그런데 이에 관한 직종별 차이를 보면, 보건계 인사중에서는 보건지소장 및 보건진료소장의 경우 평균연령이 비교적 낮았으며, 현직근무기간은 보건지소장 및 지역 의료보험조합 대표이사의 경우에 있어서 상당히 낮았음은 두말할 나위가 없다고 하겠다〈표 3-32 참조〉.

〈표 3-30 〉 조사 응답자의 보건의료원 소재 지역별 분포

의료원 소재지	응답자수	의료원 소재지	응답자수
연천	24	구례	23
화천	24	장성	29
평창	31	청송	24
청양	24	울진	36
임실	20	울릉	22
순창	26	함안	25
곡성	29	산청	26
완도	26	계	389

〈표 3-31 〉 조사 응답자의 성별 직종별 구성

단위 : 명(%)

	계	보건계 인사	비보건계 인사
계	389(100.0)	183(100.0)	206(100.0)
남	300 (77.1)	100 (54.6)	200 (97.1)
여	89 (22.9)	83 (45.4)	6 (2.9)

〈표 3-32〉 조사 응답자의 평균연령 및 현직 근무년수

	응답자수	평균연령(SD)	평균현직근무년수
계	389명	45.2 세 (13.9)	8.1 년
보건계 인사			
소계	183	35.6 (12.8)	4.9
보건지소장	60	27.7 (1.2)	1.4
보건진료소장	83	32.6 (8.9)	4.7
개업의	25	52.8 (14.7)	15.4
지역의보 대표이사	15	54.9 (6.4)	2.7
비보건계 인사			
소계	206	54.3 (7.0)	11.6
군수, 군기획실장	14	51.8 (6.9)	6.7
읍면장	79	54.7 (3.2)	8.1
학교장	53	59.0 (4.2)	20.7
기타	60	49.8 (9.9)	8.7
통계량		F = 138.642	F = 21.265
		p = .000	p = .000

나. 보건의료원 설립 운영에 관한 견해

지역사회내에서 의료원 설립 운영에 관한 지도급 인사의 의견에 따르면 각 지역에서 의료원의 설립 운영에 대한 필요성은 매우 높게 인정되고 있으며(97.2%), 동의료원이 지역주민의 건강관리 및 의료이용에 크게 기여하고 있다(89.0%)고 생각할 뿐만 아니라, 약 3분의 2정도의 응답자는 의료원에 대한 주민의 인식이 좋은 편이라고 생각하며, 의료원의 진료수가 역시 적정수준이라고 생각하는 비율이 84.3%나 되는 점 등으로 미루어 볼때, 해당지역에서 의료원 설치 운영의 필요성이나 이에 대한 주민의 기대는 상당히 긍정적이라고 할 수 있다〈표 3-33 참조〉.

〈표 3-33〉 보건의료원 설립 운영에 관한 지역사회 지도급 인사의 견해 : 각 문항별 지지율(%)을 중심으로

문 항	계	보건계	비보건계
응답자수	389 명	183 명	206 명
1. 의료원 설립 운영은 꼭 필요하다.	97. 2	95. 6	98. 5
2. 의료원은 지역주민의 건강관리 및 의료이용에 기여한다.	89. 0	87. 2	90. 8
3. 의료원의 진료수가는 적정수준이다.	84. 3	86. 9	82. 4
4. 의료원과의 업무상 협조는 잘 이루어지고 있다.	75. 4	68. 1	82. 1
5. 의료원은 이용상 편리한 곳에 위치하고 있다.	69. 1	55. 2	81. 4
6. 의료원에 대한 주민의 인식은 좋은 편이다.	65. 3	59. 9	70. 1
7. 의료원의 시설은 잘 되어 있다.	58. 0	49. 7	65. 6
8. 의료원의 진료수준은 타병원급 의료기관과 유사하다.	39. 6	37. 3	41. 8
9. 의료원의 진료기능은 기대만큼 발휘되고 있다.	35. 7	31. 1	39. 8
10. 의료원의 응급환자 진료기능은 잘 발휘되고 있다.	33. 4	25. 6	40. 7

그러나 이러한 기대와는 달리 현재 의료원이 수행하는 보건의료 기능은 매우 미흡하다고 볼 수 있는데, 의료원의 진료수준이 타 병원급 의료기관과 유사하다고 생각하는 비율은 39. 6 %(보건계 37. 3 %, 비보건계 41. 8 %)정도이며, 의료원의 진료기능이 기대한 것만큼 발휘되고 있다고 생각하는 비율도 35. 7 %(보건계 31. 1 %, 비보건계 39. 8 %)에 불과하며, 응

급환자 진료기능 역시 제대로 발휘되고 있지 않다고 생각하는 비율이 66.6 %나 되는 것으로 나타났다.

따라서 지역사회적 여건에서는 의료원의 설립 운영에 관한 당위성이 크게 인식되고 있으나, 의료원의 역할이 이에 부응하지 못하는 현실적인 격차가 내재해 있음을 볼 때, 이러한 문제점이 조속히 보완되어야만 보건의료적 관점에서 지역사회 주민의 편익을 최대한으로 도모할 수 있는 의료원으로서의 소임을 다할 수 있을 것이다.

다. 보건의료원에 대한 기대 역할 및 현안

(1) 지역사회의 보건문제에 대처하여 보건의료원이 중점적으로 수행해야 할 것으로 기대되는 역할로서는 예방보건사업에 더 큰 비중을 두어야 한다(13.1 %)는 견해보다는 진료사업에 더 큰 비중을 두어야 하거나(32.7 %), 예방보건사업과 진료사업 각각에 같은 비중을 두어야 한다(54.2 %)는 의견이 지배적인 것으로 나타났다. 따라서 이와 같이 제시된 견해가 바로 진료 서비스에 대한 주민의 요구도가 상당함을 여실히 반영하는 일례가 된다고 하겠다〈표 3-34 참조〉.

〈표 3-34〉 보건의료원의 역할에 대한 견해

단위 : %

	계	보건계	비보건계
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(389)	(183)	(206)
예방보건사업에 더 비중을 두어야 한다.	13.1	14.8	11.7
진료사업에 더 비중을 두어야 한다.	32.7	32.2	33.0
양쪽에 동일하게 비중을 두어야 한다.	54.2	53.0	55.3

(2) 현재 보건의료원의 환자진료 기능을 보면, 외래진료 기능은 거의 문제가 없는 것으로 나타났으나(97.4%의 응답자가 문제시되지 않는다고 함) 그 밖의 진료 기능은 상당히 문제시 되는 것으로 나타났다〈표 3-35 참조〉.

〈표 3-35〉 보건의료원 환자진료 기능상의 문제점 : 각 기능별로 문제시하는 비율(%)

진료기능상 문제점	계	보 건 계	비보건계
응답자수	389 명	183 명	206 명
1. 외래진료가 문제시 된다	2. 6	2. 8	2. 5
2. 수술기능이 문제시 된다	46. 0	45. 3	46. 5
3. 응급환자진료가 문제시 된다	38. 4	37. 0	39. 6
4. 검사기능이 문제시 된다	12. 3	14. 9	9. 9

이를 구체적으로 보면, ① 수술기능이 가장 문제시된다고 지적하고 있으며(46. 0 %의 응답자가 지적), ② 다음으로는 응급환자 진료기능이 문제시되며(38. 4 %가 지적), ③ 검사기능도 어느 정도 문제시된다고 할 수 있다(12. 3 % 지적).

(3) 위에서 제시한 문제점과 같은 맥락에서, 지역사회 인사가 지적하고 있는 보건의료원 운영상의 주요 현안은 ① 인력부족(94. 9 %의 응답자가 이를 문제시 함), ② 의료장비 부족(37. 2 %가 지적), ③ 시설부족(28. 9 %)등으로 요약된다. 따라서 동 현안가운데서도 인력 부족의 절실함이 강하게 시사되고 있는데 이 점이 바로 〈표 3-35〉를 통하여 제시된 문제점과 그 맥을 같이 하는 사항이다.

즉 인력부족 현상이 해소된다면 수술, 응급환자 진료 및 검사 기능상의 문제점이 상당 부분 해결될 소지가 있다는 점에서, 특히 전문가적 입장이라고 할 수 있는 보건계 인사의 99 %가 의료원의 현안으로 인력부족을 지적하고 있음을 주목할 만하다〈표 3-36 참조〉.

〈표 3-36〉 보건의료원 운영상의 주요 현안 : 내용별로 문제시한 백분율(%)

주 요 현 안	계	보 건 계	비보건계
응답자수	389 명	183 명	206 명
1. 인력부족	94. 9	98. 9	91. 4
2. 시설부족	28. 9	29. 5	28. 3
3. 장비부족	37. 2	34. 7	39. 4

라. 보건의료원과 지역사회 일차 보건의료 기관과의 연계체계에 관한 견해

지역내에서 일차 보건의료 업무를 수행하고 있는 보건지소장과 보건진료소장들이 보건의료원과의 업무협력이나 관계개선을 위해 제시한 의견을 요약해 보면 ① 보건지소 및 보건진료소 등에 대한 기술지도 및 행정적인 협조체계 구축을 희망하는 비율이 23. 9 %로 높게 나타났으며, ② 보건지소나 보건진료소 등의 일차기관에서 의뢰한 환자의 진료결과를 통보해 주는 정보 환류체계를 확립하여 해당 일차 기관에서 환자 추후관리가 가능토록 하는 제도적 장치의 확립을 희망하는 비율이 10. 9 %로 나타났다〈표 3-37 참조〉. 그런데 이와 같이 보건의료원과의 상호 협력체계를 구축함에 있어서는 행정적인 지도감독보다는 의료진간의 기술적인 협력이 실질적으로 이루어질 수 있는데 주안점을 두어야 할 것이다.

한편 일차 보건의료 기관에서 실제로 보건의료원을 어느 정도 이용하고 있는가를 보면, ① 상급기관 의뢰환자 발생시 보건의료원 이용율이 56. 7 %이며, ② 진료가 어려운 응급환자 후송시 보건의료원 이용율은 34. 0 %로 나타났으며, ③ 앞으로 보건의료원의 수술 및 입원 시설을 개방한다고 가정할 경우, 동시설의 이용 희망율은 54. 4 %로 나타났다〈표 3-38 참조〉.

그러므로 상급보건의료기관인 의료원이 이와 같은 지역 일차보건의료기관의 요구를 충분히 수용할 수 있도록 그 기능이 확충될 때, 비로소 보건의료원은 지역사회 보건의료 서비스의 구심점으로서 그 역할을 다할 수 있다고 하겠다.

〈표 3-37〉 보건의료원과 지역 일차 보건의료 기관과의 업무협력이나 관계개선을 위한 의견 요약 : 제안 빈도의 백분율(%)

개 선 안	백분율
응답자수	168 명
1. 보건지소 및 보건진료소에 대한 기술지도 및 행정적 협조	23. 9
2. 의뢰 환자에 대한 진료결과 통보체계를 확립하여 각 일차 기관에서 환자 추후관리가 가능토록 함	10. 9
3. 보건의료원의 전문의 확보 및 시설, 장비의 보강	9. 8
4. 보건의료원의 예방보건사업 기능 강화	7. 6
5. 보건의료원 의료진과 기술협력을 위주로 하는 지역의료 협력체계의 구축	7. 6

〈표 3-38〉 일차보건의료기관의 보건의료원 이용에 관한 특성

제 특 성	백분율(%)
응답자수	168 명
1. 상급기관 의뢰환자 발생시 보건의료원 이용율	56. 7
2. 진료가 어려운 응급환자 후송시 보건의료원 이용율	34. 0
3. 보건의료원의 수술 및 입원시설을 개방한다고 가정할 경우 이용희망율	54. 4
4. 일차 보건의료 기관과 보건의료원간의 협력관계가 협조적이라는 비율	46. 6

마. 향후 보건의료원 발전을 위한 주요 개선 대안

이상 고찰한 바와 같이, 지역사회적 여건에서는 보건의료원의 설립 운영에 대한 타당성이 절실함에도 불구하고 현재 의료원이 지역사회 주민의 보건의료 서비스를 위하여 수행하고 있는 역할은 상당히 미흡함에 비추어

볼 때, 향후 보건의료원의 발전을 위해서는 인력, 시설 및 장비 등에 관하여 정부지원이 강화되어야 한다는 지역사회의 요구도가 가장 절실하다고 하겠다(응답자의 42.3%가 이를 지적함 : 표 3-39참조). 특히 보건의료원 운영상의 주요 문제로 대두되고 있는 사항들이 주로 인력부족 현상에 기인된다는 점에서, 이에 관해서는 조속한 조치가 따라야 할 것으로 생각된다.

그 다음으로는 전문의 확보와 서비스의 질적 수준 제고(41.0%), 응급환자 진료기능의 활성화(12.6%), 성실한 진료 서비스(11.3%), 진료과목의 증설(10.2%), 수술 및 입원 서비스의 개선(9.9%), 의료원에 관한 대주민 홍보사업의 강화(6.8%), 의사의 신분 보장 및 업무실적별 보상제도의 도입(6.1%), 예방보건사업의 강화(5.8%), 의료원의 입지적 조건 개선(5.1%) 등이 주요 개선 대안으로 지적되고 있다.

그러므로 보건의료원의 발전을 위한 지역사회 인사의 견해를 요약해 볼

〈표 3-39〉 향후 보건의료원 발전을 위한 주요 개선대안 요약 : 주요 의견에 대한 제안 빈도의 백분율(%)

주 요 개 선 안	계	보건계	비보건계
응답자수	293명	143명	150명
1. 인력, 시설 및 장비 등에 관한 정부지원 강화	42.3	41.3	43.3
2. 전문의 확보와 서비스의 질적수준 제고	41.0	33.6	48.0
3. 응급환자 진료기능의 활성화	12.6	12.6	12.7
4. 성실한 진료 서비스	11.3	7.7	14.7
5. 진료과목의 증설	10.2	16.8	4.0
6. 수술 및 입원 서비스의 개선	9.9	11.9	8.0
7. 의료원에 관한 대주민 홍보사업의 강화	6.8	8.4	5.3
8. 의사의 신분 보장 및 업무실적별 보상제도의 도입	6.1	7.0	5.3
9. 예방보건사업의 강화	5.8	7.0	4.7
10. 의료원의 입지적 조건 개선	5.1	5.6	4.7

때, 인력충원 등 어느 정도까지는 정책적인 차원에서의 지원이 요망되는 부분이 있는 반면, 의료진의 성실한 진료 서비스, 과거 보건소 기능과는 상이한 의료원의 새로운 기능에 대한 주민의 홍보 강화 등 의료원에서 자체적으로 해결할 수 있는 과제도 상당함을 알 수 있다. 따라서 보건부문 가용 자원의 한계를 감안하면서, 지역사회 주민의 건강 유지 및 증진이라는 기본적인 요구에 부응하자면, 우선 지역사회의 기존 자원을 최대한 활용하여 해결 가능한 문제부터 풀어 나가야만 의료원 운영의 효율이 제고될 것이다. 그리고 이와 같은 지역사회의 노력과 더불어, 정책 입안자들 역시 지역 사회적 입장에서 제기된 의료원 운영개선에 관한 의견들을 충분히 수렴하여 관련 정책 수립시에 반영해야 할 것이다.

4. 지역주민의 의료이용과 진료비 분석

본절에서는 전국 15개 보건의료원이 소재하고 있는 군지역 주민의 의료이용양상과 진료비 지출 현황에 대한 분석결과를 다루었다.

본연구에 사용된 자료는 보건의료원 소재군 의료보험조합의 지역의료보험 의료이용 및 진료비 지출현황 자료였으며 자료조사기간은 1990. 7. 1 ~ 7. 15일까지 15일간이었다. 본연구에 사용된 자료는 2가지 제약점을 지니고 있다. 첫째, 조사대상이 전체 지역주민이 아니고 일부 지역주민인 지역의료보험 적용인구라는 점이다. 따라서 본연구의 분석결과는 조사대상 인구가 전체지역주민을 대표하기 어려우므로 일반화 함에 있어 제약성을 갖는다. 둘째, 의료보험조합의 자료가 의료이용 기준이 아닌 청구건 기준으로 되어 있어 청구건 기준의 자료수집이 이루어 졌다는 점이다. 따라서 보건의료원 개원후 지역주민의 실제 의료이용 현황을 파악하기 위해서 의료이용과 진료비 청구 간의 시차를 감안하여 보건의료원 개원후 4개월째부터 6개월간 지역주민의 요양기관별 의료이용 및 진료비 지출현황 자료를 분석자료로 사용하였다. 자료분석시에는 수집된 15개군 의료보험조합 자료중 자료가 부실한 7개군 의료보험조합 자료를 제외하고는 자료

의 신뢰도가 비교적 높은 평창, 함안, 구례, 임실, 곡성, 장성, 울진, 순창군 의료보험조합 자료만을 사용하였다.

따라서 지역의료보험 적용자의 관내·외 요양기관별 의료이용 및 진료비 비교를 위하여 지역의료보험 적용자의 의료이용을 관내·외 요양기관별로 살펴보고 입원 및 외래 건당진료비를 의료기관별로 분석한 결과는 다음과 같다〈표 3-40 참조〉. 보건의료원 소재 8개군 지역의료보험의 외래건당진료비는 1989년 전국평균치인 13,268원의 79.8%수준인 10,588원으로 나타났고 외래건당투약일은 1989년 전국평균치인 4.38일의 101.1%인 4.43일로 나타났다. 이와 같이 보건의료원 소재군 지역의료보험의 외래건당 진료비가 전국평균치보다 낮은 이유는 첫째, 해당지역의 관내에 민간병원이 없으므로 지역의료보험 적용자의 병원 이용이 비교적 제한(관외병원 이용이 총외래진료비 청구건수의 10.2%)되어 있고 의료수가가 비교적 낮은 보건의료기관 이용이 총외래진료비 청구건수의 33.8%나 되기 때문이다. 둘째, 해당지역이 사회, 경제적 취약지역이라는 점에서 의료공급자가 환자의 진료비 부담능력을 고려하여 가능한한 공급자의 불필요한 의료수요 창출을 억제할 것이고 의사의 의료수요 창출이 비교적 불필요한 보건의료기관에서 외래진료의 33.8%를 담당하고 있다는 점이다. 세째, 의료수요자의 측면에서 보면 경제적 부담능력이 취약하고 타지역에 비하여 교통이 불편하여 건당 방문회수가 비교적 적을 것이기 때문이다. 그러나 외래건당투약일이 전국평균치보다 높은 이유는 건당투약일이 비교적 긴 보건의료기관과 관외병원 이용이 총외래진료비 청구건의 44.0%나 되기 때문이다.

외래건당 진료비를 관내·외 의료기관별로 보면 관내 의료기관의 외래건당 진료비는 7,154원으로 관외 의료기관의 14,446원의 49.5%였다. 이는 관외 의료기관에는 높은 의료수가가 적용되는 병원이 포함되어 있고 관내 의료기관에는 비교적 낮은 의료수가가 적용되는 다수의 보건의료기관이 포함되어 있기 때문이다. 외래건당 진료비를 의료기관별로 비교해 보면 보건의료기관의 외래건당 진료비는 4,213원으로 의원급 의료기관의 외

〈표 3-40〉 지역주민의 관내·외 요양기관별 의료이용 진료비 비교

관내·외 의료기관			외			
			건당진료비 (천)	조합부담액 (원)	방문당진료비 (원)	건당내원일 (일)
총 평 균			10, 588	6, 061	5, 440	1. 95
관내	평 균		8, 326	4, 809	4, 360	1. 91
	보건기관	평 균	5, 459	3, 079	3, 260	1. 67
		보건의료원	11, 949	8, 223	7, 372	1. 62
		보건지소	4, 660	3, 569	2, 588	1. 80
		보건진료소	2, 711	1, 936	1, 780	1. 52
	의 원		11, 868	7, 628	5, 396	2. 20
관외	평 균		14, 446	8, 545	7, 185	2. 01
	병 원		26, 637	12, 935	14, 179	1. 88
	의 원		11, 108	7, 344	5, 425	2. 05

래		입		원	
내원당투약일 (일)	건당투약일 (일)	건당진료비 (원)	조합부담액 (원)	재원일당 진료비(원)	건당재원 일수(일)
2. 28	4. 43	420, 844	337, 620	36, 724	11. 46
1. 99	3. 80	120, 314	105, 871	19, 872	6. 16
2. 52	4. 21	101, 816	81, 226	20, 860	4. 88
3. 02	4. 90	101, 816	81, 226	20, 860	4. 88
2. 38	4. 28	-	-	-	-
2. 32	3. 53	-	-	-	-
1. 49	3. 28	132, 279	121, 814	19, 413	6. 81
2. 75	5. 53	451, 990	361, 638	37, 604	12. 02
5. 15	9. 68	494, 751	395, 889	43. 303	11. 43
2. 15	4. 39	295, 907	236, 619	20, 854	14. 19

래건당 진료비(관내의원 : 11,868원, 관외의원 : 11,108 원)의 약 35 % 수준이었고 관외병원의 외래건당 진료비 26,637 원의 15.8 %에 불과하였다.

그러나 보건의료기관중 보건의료원의 외래건당 진료비 11,959 원은 관내의원의 11,868 원, 관외의원의 11,108 원에 비하여 높은 수준이었다.

외래건당내원일은 보건의료원의 경우 1.62 일로 다른 보건의료기관인 보건지소의 1.11 일, 보건진료소의 1.52 일에 비해 높았으나 관내의원의 2.20 일, 관외의원의 1.88 일, 관외병원의 2.05일 보다는 낮게 나타났다. 따라서 보건의료기관의 경우 민간 의료기관에 비해 외래건당내원일이 짧음을 알 수 있다. 보건의료원의 내원당 투약일은 3.02 일로 관외병원의 5.15 일보다는 짧으나 다른 의료기관에 비해 긴 것으로 나타났다. 건당내원일과 내원당 투약일이 병합된 외래건당 투약일을 보면 보건의료원의 경우 4.90 일로 관외병원의 9.68일 보다는 짧으나 관내의원의 3.28 일, 관외의원의 4.39 일에 비하면 긴 것으로 나타났다.

보건의료원 소재 8 개군 지역의료보험의 입원건당진료비는 1989 년 전국평균치인 374,816 원의 1.12 배인 420,844 원으로 나타났고 입원건당 투약일은 1989 년 전국평균치인 13.27 일의 0.86 배인 11.46 일로 나타났다. 이와 같은 현상은 해당지역에 입원진료에 적합한 의료기관이 불충분하여 대부분의 입원환자가 높은 의료수가가 적용되는 관외병원급 의료기관을 이용하기 때문인 것으로 풀이할 수 있다. 실제자료를 보면 총입원진료비 청구건수의 71.7 %가 관외병원 이용으로 나타나고 있으며 관외병원의 건당 재원일수는 전국평균치 13.27 일보다 낮은 11.43 일이기 때문이다. 입원건당진료비를 관내·외 의료기관별로 살펴보면 관내의료기관의 입원건당진료비는 105,871 원으로 관외의료기관의 입원건당진료비 361,638 원의 29.2 % 수준이었다. 이와 같이 관내·외 의료기관간에 현격한 입원건당진료비의 차이를 보이는 것은 첫째, 관내의료기관의 건당 평균재원일수(6.16 일)가 관외의료기관의 건당 평균재원일수(12.02 일)의 반정도밖에 안되며 총입원진료건수의 71.7 %를 차지하고 있는 관외병원의 재원일당진료비(43,303 원)가 관내의료기관의 평균 재원일당진료비(19,872 원)의

약 2배정도 높기 때문이다. 이러한 관내,외 의료기관간의 건당재원일수의 차이는 관외의료기관을 이용하는 입원환자가 관내의료기관을 이용하는 입원환자에 비해 중환자일 가능성이 높으며 이와 아울러 건당재원일수의 전국평균치가 1989년 현재 13.27일인데 관내의료기관의 평균 건당재원일수가 6.16일 밖에 안되는 것은 관내의료기관의 입원진료 내용이 비교적 경증환자 진료위주이거나 관외의료기관으로 입원하기 전단계의 경유기관으로서의 역할 밖에 하지 못하고 있음을 시사하는 것이다.

입원건당진료비를 의료기관별로 비교해 보면 보건의료원의 입원건당진료비는 101,816원으로 관내의원의 입원건당진료비 132,279원의 77.0%, 관외의료원의 입원건당진료비 295,907원의 34.4%, 관외병원의 입원건당진료비 494,751원의 20.6%수준이었다. 보건의료원의 입원건당진료비가 이와 같이 의원급의료기관의 입원건당 진료비에 비해 낮게 나타나는 것은 보건의료원의 재원일당진료비 20,860원이 관내의원의 입원건당진료비 19,413원, 관외의원의 입원건당진료비 20,854원과 비슷한 수준이므로 건당재원일수의 차이에 기인하는 것이다. 보건의료원의 건당재원일수는 4.88일로 관외의원의 건당재원일수 6.81일, 관외의원의 14.9일에 비하여 매우 짧은 것으로 나타났다. 보건의료원과 관외병원간에 입원건당진료비가 현격하게 차이가 나는 이유는 관외병원의 재원일당진료비(43,303원)가 보건의료원의 재원일당진료비의 2배이상이고 건당재원일수(11.43일) 역시 보건의료원의 건당재원일수의 2배를 훨씬 상회하고 있기 때문이다.

Ⅳ. 문제점 분석 및 개선대안

1. 문제점 분석

현재 보건의료원이 설립된지 불과 1년전후한 시점이라서 정상운영을 기대할 수 없겠으나, 이를 감안한다해도 보건의료원의 운영실적은 기대수준에 크게 미치지 못하고 있다. 당초 보건의료원의 진료공급 계획은 지역주민의 전체의료이용의 약 20 % 수준을 수용할 수 있는 것으로 예상했으나, 본 조사결과 외래진료의 경우는 보건의료원의 이용율이 11.7 %이고, 입원진료의 경우는 2.6 %에 그치고 있어 당초 계획과는 많은 차질을 빚고 있으며 가족계획, 결핵관리, 모자보건 등의 보건사업 실적도 부진한 편이다. 이처럼 보건의료원 운영실적이 저조한 것은 보건의료원 개원기간이 얼마되지 않아 여러가지 미비점과 문제점을 안고 있기 때문에 정상적인 운영을 하고 있지 못한데 원인이 있는 것으로 가장 큰 문제점은 보건소와 병원으로서의 복합적 기능을 효과적으로 수행할 수 있는 조직운영체계가 확립되어 있지 않은데다가 병원진료기능에 필요한 전문의료인력 및 장비부족과 예산지원이 충분치 못하며, 이를 효과적으로 운용할 수 있는 제도적인 보완장치가 마련되어 있지 않다는 것 등이다.

이처럼 보건의료원의 정상적 운영을 저해하고 있는 주요 문제점을 세분하여 살펴보면 다음과 같다.

가. 입지적 환경 여건상의 문제점

보건의료원의 운영실적은 그 지역 인구수 및 지역주민의 사회, 경제적 특성과 관내의료시설 분포 및 교통상황, 보건의료원의 위치와 교통편리도, 생활권 및 진료권의 중심역할을 하는 도시와 의료기관과의 거리나 교통상황 등에 따라 영향을 받게 될 것이라는 것은 가히 짐작할 수 있는 일로서 본 조사 결과, 이러한 입지적 환경 여건에 따라 운영실적에 차이를 보이

고 있는 것으로 나타났다.

울릉군 보건의료원의 경우 하루 평균 168명의 외래환자와 5명의 입원환자에 대한 진료서비스를 제공하므로서 지역주민 전체 의료이용중 외래 37.9%, 입원 12.1%의 의료이용을 수용하고 있어 보건의료원중 가장 활발한 진료활동을 보이고 있다. 이는 울릉군이 육지와는 멀리 떨어진 낙도로서 육지와의 유일한 교통수단은 배편으로서 육지의 병원시설을 이용하기가 매우 어렵다는 지역적 특성때문이라 하겠다. 또 연천군, 청송군, 울진군, 구례군의 경우 산간지역으로서 대도시와의 교통이 불편하고 특히 연천군과 청송군의 경우 대도시로 나가는 관문에 보건의료원이 위치하고 있어 외부로의 의료이용유출을 막을 수 있고 구례군의 경우 군지역의 중앙에 위치하고 있어 보건의료원 이용이 편리한 편이어서 진료활동이 매우 활발한 편이다. 이와는 달리 청양군, 구례군, 곡성군, 장성군의 경우 종합병원시설이 있는 인근 도시와 교통이 편리하여 의료이용환자의 유출이 많은 편으로 진료실적이 저조한 경향을 보이고 있다.

또 순창군과 임실군의 경우 인근 도시와 교통이 편리한 지역에 위치해 있으면서도 보건의료원의 진료실적이 양호한 편으로 이는 이들 지역주민중 대체로 공공 보건의료기관을 선호하는 의료보호대상인구가 차지하는 비율이 각각 35%와 31%로 월등히 높다는 것이 보건의료원의 진료실적을 높이는 한 요인으로 작용한 것 같다.

산청군은 산간지역으로서 도시와의 교통이 불편한데다 지역주민중 의료보호대상인구가 차지하는 비율(29.9%)이 높다는 것이 보건의료원의 진료실적을 높이는 한 요인으로 작용하는 것 같다. 또 화천군과 평창군의 경우 산간지역으로 관내 교통이 불편한데다 보건의료원이 군지역 중심지에서 멀리 벗어난 한쪽 변두리 지역에 위치해 있어 군 주민들의 보건의료원 이용이 어려운 위치에 있어 이것이 보건의료원의 저조한 운영실적에 영향을 미친 한 요인으로 작용한 것 같다.

이렇게 볼 때 향후 보건의료원의 설립을 위한 지역선정에 있어 입지적 환경여건을 충분히 고려해야 할 것으로 본다.

나. 조직구조 및 운영체계상의 문제점

보건의료원의 조직은 보건소 기능을 하는 보건사업과와 병원기능을 하는 진료부로 나누어져, 보건사업과에는 보건행정계, 예방의약계, 가족보건계 등 3계를 두고 있고 진료부에는 원무계와 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 치과등 5개 진료과외에 약국, 입원실, 응급실등을 두고 있다.

15개 보건의료원은 모두 동일한 조직구조를 갖고 있으며, 따라서 조직구조에 관한 문제점은 15개 보건의료원 모두 공통적으로 안고 있다. 보건의료원의 조직 운영과 업무의 효율성을 기준으로 인식한 조직구조 및 운영상의 주요 문제점은 다음과 같다.

첫째, 일반행정기관적 성격의 보건사업기능을 하는 보건사업과와 사업체적 성격의 진료기능을 하는 진료부가 하나의 기관에서 업무를 관장하기 때문에 업무추진상 상호 긴밀한 업무협조나 통합조정을 필요로 하고 있으면서도 부서간 업무의 배분 및 책임한계가 명확치 않고, 보건의료원 운영에 관한 의사결정 또는 업무협의를 위한 회의체가 설치되어 있지 않아 부서간 공식적인 의사소통이 원활치 못하여 보건사업과와 진료부간 업무상 갈등이 야기되고 부서간 업무협조가 원활치 못하여 업무수행의 효율성 저하를 초래하고 있다.

둘째, 간호부서가 공식적으로 설치되어 있지 않아 간호인력의 근무배치 교육, 업무감독등 간호인력관리가 효과적으로 되지 못하고 있다.

세째, 진료부가 과 단위부서로 설치되어 있으나 진료부장의 관리책임과 권한이 부여되어 있지 않아 명령 지휘계통상의 혼란이 야기되고 있으며 업무의 비능률이 초래되는 경우가 있다.

네째, 선임지도 공중보건의사가 지명되어 있으나 직위로서 공식화되어 있지 않고 담당직무가 명확히 설정되어 있지 않거나 기존 보건행정계나 예방의약계의 업무와 중복되어 그 역할의 실효성이 약하다.

다섯째, 보건의료원은 일반행정기관과 달리 업무의 독자성과 전문성이 요구되기 때문에 보건의료원 근무 공무원에 대한 복무감독, 인사이동 및

승진등 인사관리에 보건의료원장의 의견이 반영될 필요가 있으나 인사권의 결여로 의견반영이 제대로 이루어지지 못하므로 기관운영 및 사업수행과정에 따른 지휘통솔이 효과적으로 이루어지지 못하고 보건행정 및 원무담당 공무원의 업무전문성 결여, 일부직무에 필요한 면허나 자격이 없는 공무원의 배치로 업무의 효율성 저하초래, 행정직 공무원의 경우 타기관에의 전보가능성이 높아 주인의식 및 근무의욕 결여등의 문제들이 야기되고 있다.

여섯째, 보건의료원의 하부조직 단위별 기능분화에 따른 업무분장 및 업무지침이 구체적으로 마련되어 있지 않아 업무수행상 책임소재의 불명확으로 혼란과 불협화를 낳고 있어 효과적이고 효율적인 업무수행을 기하지 못하고 있다.

다. 인력관리상의 문제점

보건의료원의 가장 중요한 기능은 지역주민에 대한 보건의료서비스의 제공이며, 이러한 보건의료서비스는 전문보건의료인력에 의한 서비스이기 때문에 보건의료원의 인력은 매우 중요한 구성요소의 하나이다.

그런데 보건의료원의 인력정원은 43명 내지 53명으로 필요인력(90명)에 비하여 너무 과소하게 책정되어 있어 현인력(1개 보건의료원당 평균 58명)중에는 일용직 의존율(26%)이 높고 일부 보건의료원은 일용직 사용마저 용이하지 않아 인력 부족의 문제가 심각하다. 특히 간호인력,임상병리사, 방사선기사 등 진료지원 인력의 부족현상이 심화되어 있고 부서별 인력 구성에 있어 현시적인 진료서비스의 제공을 맡고 있는 진료부에 우선적인 인력배치가 불가피하기 때문에 공중보건업무를 담당하는 보건사업과의 인력이 상대적으로 과소하다.

이러한 인력의 부족현상등 인력관리상의 문제점을 직종별로 살펴보면 다음과 같다.

1) 의사인력

보건의료원의 의사인력은 정원외의 인력으로 공중보건의사를 배치함으

로서 절대수는 충족되고 있으나 외과의사와 마취과의사 등은 부족현상을 보이고 있다.

외과 전문의사가 없는 보건의료원은 완도, 구례, 함안, 화천, 산청, 장성등 여섯군데이며 마취과 전문의사는 청송, 연천, 울릉, 울진, 곡성등 다섯군데만이 배치되어 있고 나머지 10개지역은 마취과 의사가 없다. 따라서 외과 전문의사나 마취과 전문의사가 없는 지역에서는 병원진료기능의 중요한 요소가 되는 수술진료기능이 마비되어 있거나 부진한 실정이다.

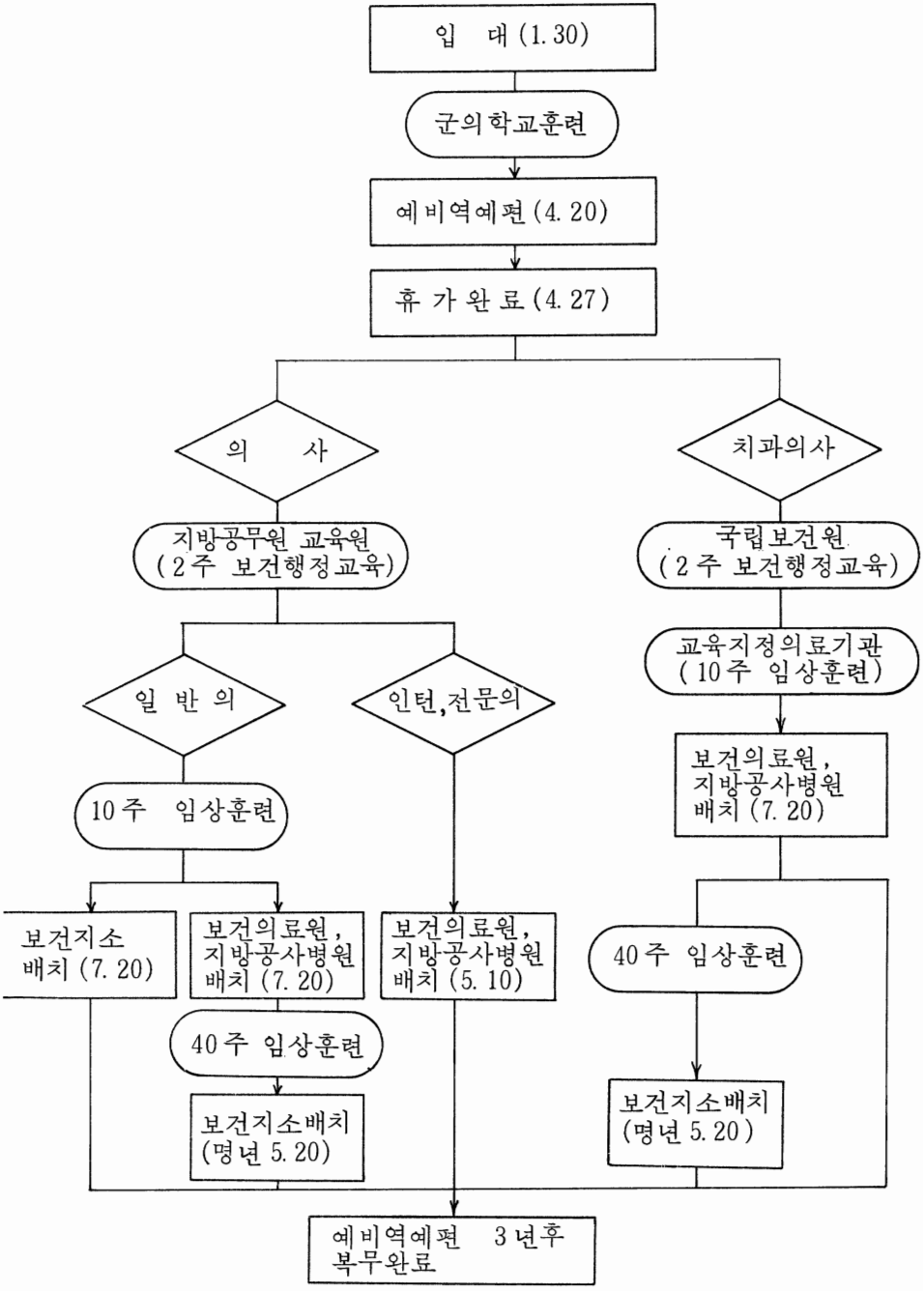
의사인력관리의 또다른 문제점의 하나는 공중보건의사의 경우 공무원으로서의 신분보장이 되어 있지 않은데다 진료에 대한 위험부담 등으로 수술과 같은 위험이 따르는 진료를 기피하는 경향이 있으며 진료실적에 따른 성과급과 같은 보상제도가 없어 환자진료업무에 대한 열의와 성의가 부족한 경향이 있다. 또 공중보건의사의 교체시 장기간의 공백기간이 발생하여 진료의 계속성이 유지되지 못함으로서 지역주민의 신뢰를 잃게 되는 사례가 있다.

이처럼 공중보건의사 교체시 장기간의 공백기간이 발생하는 것은 공중보건의 제도상의 문제점의 하나로서 공중보건의사 지원생은 〈도 4-1〉에서 볼 수 있듯이 매년 1월 30일 입대 후 보건의료원 배치까지는 군의학교와 지방공무원 및 국립보건원등에서 소정의 훈련과정을 거치게 되어 있어 전문의사의 경우 4개월 10일이 걸리며 일반의사는 거의 7개월이 걸리게 되어 있다.

2) 간호인력

보건의료원의 진료부에 근무하는 현 간호인력은 평균 간호사 8.8명에 간호조무사 3.7명으로 1개 보건의료원당 12.5명꼴로 정상운영에 필요한 소요인력의 추정치인 26명과 비교할 때 1/2 수준이하로 심한 부족현상을 보이고 있다.

15개 보건의료원 모두가 간호인력의 부족현상을 보이고 있으나 특히 순창과 임실의 경우는 의사수가 각각 11명과 10명인데 비하여 간호인력은 8명과 7명으로 의사인력보다 간호인력이 적은 기형적인 양상을 보이



〈도 4-1〉 공중보건의의 복무과정

고 있다.

보건의료원의 의사 1인당 간호인력은 평균 1.3명으로 의료취약지 병원의 의사 1인당 간호인력 4.1명에 비하면 보건의료원의 간호인력이 크게 부족함을 알 수 있다. 이러한 간호인력의 부족은 결국 3교대 근무제가 불가능하여 개인당 업무과중으로 직무만족도가 떨어지고 환자간호의 불친절을 야기하게 되고 진료부가 병원진료기능을 할 수 있는 외래, 입원, 수술, 응급진료기능등에 지장을 주어 보건의료원의 정상적 운영을 어렵게 하고 있기 때문에 시급한 해결책이 강구되어야 할 것이다.

3) 의료기사

보건의료원의 의료기사 중 임상병리사와 방사선기사의 인력이 각각 2.0명과 1.3명으로 필요인력 4명과 3명에 비하여 크게 부족한 실정이며 특히 청송군, 임실군, 곡성군 등은 임상병리사와 방사선기사가 각각 1명씩만 배치되어 있어 심한 부족현상을 보이고 있다.

4) 기타인력

보건의료원의 진료부가 병원으로서의 진료기능을 발휘하기 위해서는 위에서 언급한 인력외에도 약사, 의무기록사, 물리치료사, 조산원, 영양사, 조리사 등이 필요하나 이들 인력이 거의 확보되어 있지 못한 실정이며 원무업무를 담당할 행정사무직도 부족한 실정이다.

5) 보건사업과의 인력

보건의료원의 중요한 기능중의 하나는 기존 보건소로서의 기능인 보건행정 및 공중보건사업 기능으로서 이는 보건사업과의 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계에서 그 업무를 담당하고 있으나 보건의료원으로 조직이 개편되면서 이러한 업무를 담당하던 인력의 일부가 진료부에 우선 배치됨으로써 보건사업과의 인력은 20명으로 감소하였으며 이는 필요한 인력 27명에 비하여 7명이나 부족한 것으로 가족보건계와 예방의약계의 인력은 각각 4명과 5명에 불과하다. 이러한 보건사업과의 인력부족은 결국 보건사업기능에 지장을 주게 되어 개원후 가족계획, 모자보건 및 결핵관리의 업무실적에 10% 정도의 감소를 가져왔다는 것은 우연의 일치가 아닌 담당인력의 감

소등 여건변화에 기인한 것으로 볼 수 있다.

라. 시설 및 장비와 물자관리상의 문제점

1) 시설의 문제점

보건의료원은 건강한 사람과 환자가 함께 이용하는 보건의료시설이라는 점을 고려할 때 쾌적한 환경을 조성할 수 있는 충분한 공간의 부지와 건평이 확보되어야 한다. 보건의료원의 부지평수는 건축면적 뿐만이 아니고 진입도로, 주차공간, 정원, 휴식시설등을 갖추어야 하며, 그리고 보건소로서의 시설과 함께 병원시설을 갖추어야 하고 현재 대다수의 보건의료원이 하루 평균 150명 이상의 외래이용자와 30병상의 입원시설을 갖추고 있다는 점을 고려할 때 적어도 1,000평이상은 되어야 할 것으로 생각된다. 그러나 15개 보건의료원중 1,000평이상의 부지를 확보한 보건의료원은 6개소 뿐이며 나머지 9개소는 750～967평이며, 울릉군 보건의료원의 부지 평수는 겨우 310평에 불과하여 협소하다.

또 보건의료원의 건축면적은 종래 보건소와 병원으로서의 기능을 할 수 있는 기본시설을 갖추어야 하기 때문에 적어도 600평이상의 건축면적이 필요할 것으로 보여지나 현재 보건의료원의 건축면적은 500평내외의 규모가 대다수로 15개 보건의료원중 연천, 청송, 울진, 완도, 함안등 5개 보건의료원만이 600평 이상의 건축면적을 확보하고 있으며 나머지 10개소의 보건의료원의 건축면적은 599평 이하로 부족한 편이다. 각 보건의료원은 6～16개 병실에 20～40개 병상을 보유하고 있으나 조사일 현재 입원환자수는 보건의료원에 따라 많은 차이를 보이고 있으며 연천, 임실, 울진, 울릉, 함안, 산청등은 10～13명의 입원환자가 있으나 화천, 평창, 청양, 곡성, 완도, 장성등은 입원환자수가 4명이하로 극히 적어 대부분의 입원시설이 유휴화되고 있는 실정으로 심각한 문제이다.

2) 장비상의 문제점

품목당 구입단가 30만원이상의 주요 의료장비의 품목수는 보건의료원당 평균 45개로 보유수량은 56개에 달하고 있다.

이들 장비중 약 4.0 %가 고장등으로 사용불가능한 상태이고 11.4 %가 사용하지 않고 사장되어 있는 상태로서 사용하지 않는 주요 이유중 고장으로 인한 사용불가도 있으나 해당장비를 사용할 수 있는 의료진이 없거나 있다해도 진료상의 부담등으로 이들 장비를 이용한 진료활동을 기피하고 있는 것이 큰 문제점이다.

이러한 장비들을 이용한 진료활동의 활성화는 결국 수술, 응급진료, 입원진료등의 병원진료기능 활성화에도 영향을 미칠수 있기 때문이다.

또 각 보건의료원은 〈부표 3〉에서 볼 수 있듯이 의료장비의 부족으로 진료활동에 지장을 주고 있는 실정으로 부족장비중에는 검사, 진단, 수술 및 응급진료등 보건의료원에 따라 각양각색이다. 또 응급환자 수송에 필수적으로 요구되는 구급차의 경우 울릉군 보건의료원을 제외하고는 모두 1～3대씩 보유하고 있으나 현재 9개 보건의료원의 경우 1대만을 보유하고 있어 고장이나 또는 일시에 여러명의 많은 응급환자가 발생한 경우에는 문제가 된다.

또 보건의료원은 지역사회의 건강관리를 위하여 중추적인 역할을 담당해야 할 유일한 공공 보건의료기관으로서 지역사회의 보건교육을 책임수행해야 할 위치에 있다. 따라서 보건의료원은 보건교육을 위한 장비를 고루 갖추고 있어야 함에도 VTR셋을 보유하고 있는 보건의료원은 12개소, 영사기는 10개소, 환등기는 15개소, 엠프셋은 10개소만이 보유하고 있으며, 오버헤드 프로젝터는 한군데도 없다.

3) 시설 및 물자관리상의 문제점

시설 관리는 시설의 유효수명을 최대한 연장하고 시설의 활용도를 제고시킴으로써 투자의 효율성을 극대화시키며, 비상시 즉각적인 대응이 가능하도록 예방관리함으로써 진료행위의 계속성과 환자의 안전을 보장하는 것을 15개 보건의료원의 시설관리상에 목적으로 하고 있으나 여러가지 문제점으로 인하여 위에서 언급한 시설관리의 목적을 만족시켜 주지 못하고 있다.

첫째, 보건의료원의 시설관리에 필요한 적정인력이 확보되어 있지 않고

예산 부족으로 시설관리가 제대로 이루어지지 못하고 있다. 그 결과로 막대한 비용이 소요된 시설이 그대로 방치되고 있어 비효율성이 초래되고 있으며 환자 및 이용자의 안전이 위협받는 상황을 잠재적으로 내포하고 있다.

둘째, 보건의료원의 시설관리업무가 체계화되어 있지 않은데다 인력부족으로 시설관리가 부실하다. 시설관리는 포괄적인 계획하에 상세한 계획이 수립되어 체계적으로 실행되는 것이 효율적이다. 즉, 시설관리가 필요한 대상의 목록을 작성하고 예방관리 및 유지보수의 항목 및 작업의 종류, 시기, 방법과 예외적 상황의 발생시 대처방안등을 상세히 규정하고 이에 따라 시설관리업무를 각 보건의료원의 실정에 맞게 실행하는 것이 요구되지만 시설관리계획 자체가 결여됨으로서 시설상의 문제점 조기발견 및 문제점 발생시 적절한 대처가 곤란하게 되어 있다. 그리고 의료기기의 유지관리를 위한 전문인력 확보가 불가능하기 때문에 사용자에 의한 정비 및 일상적 예방점검이 필수적임에도 불구하고 현재 제대로 의료기기 대장을 갖추고 사용자의 매뉴얼을 정리하여 체계적으로 실행하고 있지 못한 실정이고 담당부서간의 갈등 및 이해 부족으로 시설의 노후화나 장비의 고장에 대한 보수와 수리가 적기에 이루어지지 못하므로 이의 보수 및 교체로 많은 비용이 소요될 가능성이 있고 검사 및 진료활동에 지장을 초래하고 있다. 또 보건의료원의 운영규모나 회계제도등에 적합한 물자관리체계가 확립되어 있지 않아 효율적인 물자관리가 이루어지지 못하고 있다.

물품구매관리에 있어 구매물품의 합리적인 선정이 이루어지지 못하므로서 부서별로 유사 물품의 중복구입을 초래하거나 또는 구매물품의 빈번한 교체나 수의계약에 의하여 새로운 규격 및 품질의 물품이 구매됨으로써 경쟁구매를 통한 저렴한 가격으로의 물품구입을 어렵게 하고 구매담당자의 업무량 증가와 물품사용자에게 혼란을 초래하게 된다. 또 물품의 재고관리가 사용부서별로 분산되어 있고 소모실적의 조사보고 및 분석체계가 확립되어 있지 않아 물품의 사장이나 소모수준의 정상여부를 판단하기가 어렵기 때문에 물품의 낭비적 요인에 대한 적절한 대응이 어렵다.

마. 직원들의 직무만족도와 관련된 문제점

1) 전국 15개 보건의료원의 직무만족에 관한 평균 평점은 2.88점으로 보건의료원별로 차이를 보이고 있어 곡성, 울릉, 산청, 구례, 청양, 함안등 6개 보건의료원은 비교적 높은 만족도를 보이고 있는 반면 임실, 평창, 장성, 청송, 완도, 연천, 울진, 화천, 순창등의 보건의료원은 낮은 만족도를 나타냈다.

2) 직무만족요인 중 직무자체와 관련된 동기요인에 대한 직무만족평점은 3.13점인데 비하여 환경요인과 관련된 직무만족 평점은 2.58점으로 조직구성원들이 직무 자체보다는 보수 및 운영방침과 업무량의 과중 등 환경요인에 대한 불만이 큰것으로 나타났다.

3) 근무부서별로 볼 때 보건사업과 직원들의 직무만족 평점은 3.12점으로 비교적 높은 반면 진료부 직원들의 직무만족 평점은 2.77점으로 비교적 낮은 경향을 보이고 있으며 특히 간호사, 의사, 약사, 임상병리사등 기술적 전문의료인들의 직무 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

바. 재정운영 체계상의 문제점

보건의료원의 재정은 국고와 지방비(도비 및 군비)로 충당되고 있으며 환자진료수입은 국고에 납입되기 때문에 다른 정부기관과 마찬가지로 일반회계제도를 도입 운용하고 있다. 그러나 현행 일반회계제도는 세입, 세출의 예산상의 변화가 없이 당초계획대로 집행되는 보건행정 및 공중보건사업 회계는 적합하나 세출예산이 한번 편성되면 예산을 초과하여 지출할 수 없기 때문에 병원처럼 진료환자수에 따라 진료수입 및 비용지출에 변화가 있게 되는 보건의료원의 회계제도로는 적합치가 않다. 따라서 현행 일반회계제도의 경직성으로 운영상 여러가지 문제점이 야기되고 있으며 그 주요내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 환자진료실적의 부진으로 인한 실제진료수입이 당초 세입예산보다 부족할 경우에도 큰문제가 없으나, 진료수입이 세입예산을 초과한 경우에도 이에 대한 하등의 보상이 없기 때문에 보건의료원의 원장과 간부

들의 책임 경영의식이 낮고 경영개선을 위한 적극적인 노력이 부족하다.

둘째, 예산전용 및 변경의 승인과정이 복잡하고 경직되어 있어서 경영여건 변동에 따른 지출 및 예산 수정이 어렵다. 특히 가격변동이나 환자수에 신속히 대처하기 어려운 문제가 있다.

세째, 예상외의 환자증가로 정원인력이외의 일용직을 필요로 하는 경우에도 세출예산이 한정되어 있어서 일용직을 쓰기 어렵다.

네째, 환자수가 늘어나 진료수입에 의한 세입이 예산을 초과해도 이에 상응하는 보상이 주어지지 않기 때문에 환자진료에 열의와 성의가 부족하다. 이러한 여건하에서는 결국 적극적인 진료활동을 유도할 수 없기 때문에 진료실적의 부진을 초래하게 된다.

사. 사업기능상의 문제점

보건의료원은 보건소로서의 보건행정 및 공중보건사업 기능과 병원의 진료기능을 함께 갖고 있다. 그러나 보건의료원은 개원기간이 짧은 데다 위에서 기술한 것처럼 운영상 여러가지 문제점을 안고 있어 제기능을 발휘하지 못하고 있다.

보건의료원의 사업활동은 전반적으로 볼 때 개원과 함께 지역주민의 의료요구에 부응할 수 있는 현시적 서비스의 진료기능을 중심으로 이루어지고 있어 과거 보건소 활동에 주류를 이루었던 보건요원 중심의 가족계획, 모자보건 및 결핵관리등의 보건사업실적은 개원후 10 %～25 % 감소한 것으로 나타났다. 이처럼 예방보건 사업실적이 저조한 것은 병원진료기능을 담당하고 있는 진료부의 인력부족 특히 간호인력의 절대부족을 보충하기 위하여 예방보건업무를 담당하던 간호인력의 일부를 진료부에 우선 배치함으로써 나타난 결과라 할 수 있다.

진료사업실적의 경우 개원초기에 비하여는 점차 호전되어 가고 있기는 하지만 인력, 시설, 장비 등의 투자에 비하여는 외래 및 입원 모두 병원으로서의 제 기능을 발휘하지 못하고 있다. 진료실적은 보건의료원에 따라 많은 차이를 보이고 있으며 외래진료의 경우 하루 평균 환자수가 86

명에서 247명으로 어느 정도의 기능 발휘를 보이고 있으나 입원진료의 경우 하루 평균 0.1명~7.2명으로 병상수(30병상)에 비하여 극히 부진한 진료활동을 보이고 있다.

이처럼 입원진료실적이 부진한 것은 무엇보다도 전문의료 인력의 부족과 함께 근무의욕 및 사기저하로 적극적이고 성실한 진료활동을 하고 있지 못한데 기인한 것으로 볼 수 있다. 또 보건의료원의 진료기능중 취약부문은 수술 및 응급진료 기능으로서 90년 1월이후 5월말까지 수술건수가 한건도 없는 보건의료원이 화천, 청양, 임실, 순창, 완도, 구례, 함안, 산청등 9군데나 되며 이들 보건의료원의 경우 모두가 마취과 전문의가 없고, 외과전문의가 없는 곳도 완도, 구례, 함안, 산청등 4군데나 된다. 또 응급환자중에는 수술을 요하는 환자가 많다는 사실에 비추어볼 때 수술진료기능의 부진은 결국 응급진료 및 입원진료기능의 부진과 연계된다. 지역사회 지도급인사에 대한 의견조사에서도 보건의료원의 환자진료기능상의 문제점으로 수술진료기능과 응급환자 진료기능을 가장 많이 지적하고 있다. 또 보건의료원 이용자들은 안과, 이비인후과, 정형외과, 신경외과등의 진료과목 증설을 개선점으로 지적하고 있어 이들 진료과목의 증설이 지역에 따라 고려되어야 할 것으로 보아진다.

2. 개선대안

보건의료원이 보건사업 및 진료사업에 있어 당초 기대한 만큼 성과를 거두지 못하고 사업실적이 저조한 것은 위에서 언급한 여러가지 문제점들이 복합적으로 작용한 결과라 하겠다. 이러한 문제점들은 모든 보건의료원들이 공통적으로 안고 있는 것으로서 여기서는 이들 문제점들을 중심으로 종합적인 개선대안들을 검토하고 각 보건의료원별로 보건의료원의 입지적 여건, 운영현황 및 문제점과 개선대안을 기술코자 한다.

여기서 종합적으로 검토하고자 하는 개선대안들로는 먼저 보건의료원의 기능 및 역할을 재정립한 후 조직구조의 개편 및 운영체계개선, 인력확충

및 관리개선, 장비확충과 시설 및 물자관리개선, 재정운영체계 개선, 직원들의 직무만족도 개선, 지역사회 의료기관간 협력방안, 보건 및 입원진료등 취약 사업의 활성화등으로 나누어 개선대안들을 살펴보고자 한다.

가. 보건의료원의 기능 및 역할 재정립

보건의료원의 설립은 전국민 의료보험실시에 따른 국민들의 의료욕구 및 수요증대에 대비하여 농어촌등 의료취약지의 의료기반 확충과 지역간 의료불균형을 해소하기 위한 일련의 조치로서 우선 병원급이상의 의료시설이 없고 민간병원 설립신청도 없는 39개 군지역중 일차적으로 15개군의 보건소를 대상으로 병원급의 진료기능을 할 수 있도록 조직을 개편하고 진료시설 및 인력을 보강하여 설립한 것이다. 이러한 보건의료원의 설립 배경에서 볼 때 보건의료원은 보건소로서의 기능인 보건행정 및공중보건사업 기능과 병원으로서의 진료기능을 함께 갖고 있다. 따라서 보건의료원은 군보건소와 군병원을 통합한 기능을 갖는 종합적인 공공 보건의료기관이다. 보건의료원에는 종래의 군 보건소 기능을 하는 보건사업과와 군병원기능을 하는 진료부가 있으며, 진료부에는 병원기능을 할 수 있도록 내과, 외과, 소아과, 산부인과 및 치과등 기본5개 진료과목을 두고 전문의료인력, 시설, 장비등을 대폭적으로 보강하였으며, 입원시설로서 20~40개의 병상을 갖추고 있다. 이러한 보건의료원은 인력 및시설면에서나 보건 및 진료서비스등 그 기능면에서 볼 때 군지역 사회에서는 유일무이한 최고의 보건의료기관이라 할 수 있다. 또 보건의료원은 거의 모두가 군 지역사회의 교통, 문화, 행정 및 경제생활의 중심지인 군청 소재지읍에 위치해 있어 의료취약지 군지역 주민들이 쉽게 이용할 수 있는 입지적 여건을 갖고 있다.

따라서 지역주민들은 보건의료원이 공공보건의료기관으로서 수준 높은 보건의료 서비스를 제공함으로써 지역주민의 건강관리나 의료이용에 크게 기여하리라는 기대를 갖고 있으며 이러한 기대는 향후 지방자치제의 실시로 더욱 증대될 것으로 보아진다. 보건의료원이 이러한 지역주민들의 기

대나 보건의료 요구를 충족시키고 향후 여건변화에 대응한 지역사회 건강증진을 위하여 보건소법 개정안 제 6 조에 제시된 지역보건기획 및 평가, 보건의료정보관리, 장애자 복지 및 노인보건, 정신보건 등의 업무가 추가되어야 하며, 병원으로서의 외래, 입원, 응급 및 수술등의 진료기능이 활발히 발휘되어야 한다(구체적인 세부기능은 보건소법 개정안 제 6 조참조).

또 보건의료원은 지역사회 건강관리를 담당하고 있는 종합적인 공공보건의료기관으로서 지역사회 보건의료기관중 최고수준의 인력, 시설, 장비 등을 보유하고 있다는 점에서 볼 때 지역보건의료 체계상 중심처로서 다음과 같은 역할을 담당해야 한다.

첫째, 지역보건의료기관에 대한 행정 및 기술적 지원과 지도적 역할을 담당해야 한다. 보건의료원은 인력, 시설, 장비와 보건 및 진료등의 사업기능으로 볼 때 보건지소 및 보건진료소등 공공보건기관에 대한 기술적 지원과 함께 지도 및 감독 기관으로서의 역할을 담당해야 하며 민간의료기관이 보유하고 있지 못한 검사장비나 시설등을 이용해서 민간기관에서 의뢰하는 각종 검사들을 대행해 주거나 기술적인 자문등을 통하여 기술적 지원 및 협력자로서의 역할을 담당해야 한다.

둘째, 지역사회 각급 보건의료기관으로부터 의뢰되어 오는 환자진료를 담당하는 2 차 진료기관으로서의 역할을 담당해야 한다. 보건의료원은 군지역의 유일한 병원급 의료기관이라는 점에서 1 차 진료는 물론 2 차 진료기관으로서의 역할을 담당해야 한다. 만약 보건의료원이 이러한 2 차 진료기관으로서의 역할 수행이 미약할 경우 보건의료원 이용이 용이한 많은 2 차 진료환자들이 원거리에 있는 타지역병원을 이용해야 하는 불편을 겪어야 하므로 당초 설립목적과는 거리가 있다. 또 보건의료원이 감당할 수 없는 환자는 상급 2 차 또는 3 차 의뢰병원을 지정하여 환자의뢰를 용이하게 할 수 있는 협력체계의 구축이 필요하다.

세째, 지역 응급의료체계의 중심처로서의 역할을 담당해야 한다.

보건의료원이 설립된 지역은 주민들의 주거지가 산재되어 있고 의료기관수가 많지 않은데다 교통불편으로 응급의료체계의 구축이 더욱 필요하

나 제반 여건상 어려운 실정이어서 지역내 의료자원을 최대한 활용해야 하므로 민간의료기관과의 긴밀한 협력체계를 구축하고 응급의료체계의 중심처로서의 역할을 담당해야 한다.

나. 조직구조의 개편 및 운영체계 개선

보건의료원의 조직구조 개편과 운영체계개선은 문제점 분석에서 대두된 주요 문제점 해결에 주안을 두었다. 지방행정체계상의 보건의료원 위상과 하부조직으로서의 보건의료원장, 보건사업과장 및 진료부장의 직제는 현행대로 유지하는 것으로 전제하고 하부조직의 개편으로 조직구조상의 문제점을 일부 보완하는 선에서 다루었다.

1) 조직구조 개편

조직구조 개편에 관한 관계공무원의 의견조사에서 보건사업과를 보건소로 환원하고 진료부를 군병원화하여 진료업무만을 담당하도록 하는 안에 대하여 응답자의 다수가 찬성하는 것으로 나타났으나 개원기간이 짧아 현행조직의 사업성과를 평가하기가 어렵고 국민건강 관리에 있어 예방과 진료기능이 통합된 보건의료기관으로서의 가치에 대한 관계공무원의 인식부족, 내부조직의 일시적 혼란 및 불협화, 공중보건사업기능에 대한 진료부의 기여기능 미정립과 진료부 주위의 운영에 대한 반발감 등이 위와 같은 조직개편 의견으로 표출되었을 가능성이 있기 때문에 보건의료원을 보건소와 군립병원으로 분화하는 안은 고려하지 않았다. 하부조직의 개편으로는 다음과 같은 사항을 보완 설계하였다.

(1) 진료부장을 정규공무원으로 보임하여 진료부의 업무와 운영에 관하여 보건의료원장을 보좌하게 한다.

(2) 간호계를 신설하여 환자간호와 간호인력관리에 관하여 진료부장을 보좌토록 한다.

(3) 약국 병리실 방사선실등을 공식 부서화하여 주임급 직위를 부여하고 소관업무에 관하여 진료부장을 보좌하도록 한다.

(4) 선임지도 공중보건의사의 직위를 공식화하여 보건의료원과 산

하기관에 근무하는 공중보건의사의 업무와 상호 협력관계에 관하여 진료부장을 보좌하게 된다.

(5) 원무계장을 물품출납원, 수입금출납원으로 임명하여 진료시설 및 의료장비의 관리와 의약품등 진료용품의 수불관리와 진료비 수입사무를 담당하게 한다.

(6) 계약, 지출등 분임경리관 소관회계사무는 보건행정계장이 담당하게 한다.

2) 회의체의 설치운영

보건의료원 운영에 관한 의사 결정 및 업무협의를 위한 회의체로서 관리회의와 진료과장회의를 설치운영함으로써 보건사업, 환자진료, 산하보건의료기관의 지도 감독등에 관하여 원장의 자문에 응하고 부서간 업무협조사항을 심의토록 함으로써 부서간 업무협조가 원만히 이루어지도록 한다(구체적인 사항은 보고서 본문 참조).

3) 조직단위별 업무분장 및 지침

보건의료원의 새로운 개편조직에 따른 조직단위별 기능에 따라 업무를 분장하고 동업무를 수행하기 위한 구체적인 업무지침이 될 담당업무의 범위와 내용, 수행기준 또는 관계규정, 관계기관 또는 부서, 업무수행상 필요한 통계작성 및 보고 등을 보건사업과의 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계와 진료부의 진료과, 간호계, 약국, 병리실, 방사선실, 원무계등 계·실별로 기술하였다(구체적 세부내용은 보고서 본문 참조).

이러한 조직단위별 업무 분장과 지침의 명시는 내부조직간 업무수행상의 혼란이나 마찰등을 해소할 수 있고 그동안 문제시 되어 왔던 부서간 갈등이나 불협화를 해소시키는데 기여함으로써 업무수행의 효율성을 제고시킬 수 있을 것으로 기대된다.

다. 인력구성 및 관리개선

1) 인력구성

보건의료원의 새로운 개편조직의 업무분장 및 지침을 토대로 보건사업

과와 진료부의 각 부서별, 직종별 소요인력을 추정하였으며 이때 소요인력 추정은 진료부에 기본 5개 진료과를 두는 병원으로서 정상운영, 전체 직원의 정규직 충원, 원장, 진료부장이외의 의사인력은 공중보건의사로 충원하는 것 등을 전제로 한 것이다.

소요인력의 추정결과 총 인력은 84명으로 보건사업과(원장 포함)에 27명, 진료부에 57명이며 직종별로는 의무직 2명, 간호사 20명, 간호조무사 13명, 병리사, 방사선사, 치과위생사등 의료기사 8명, 보건직 7명,행정직 10명, 약무직 1명, 기술기능직 9명, 고용직 27명등으로 되어 있다.

2) 인력충원 및 관리개선

현재 보건의료원이 당면하고 있는 가장 큰 문제점의 하나는 인력부족으로서 보건의료원의 사업 및 진료기능이 활성화되기 위해서는 무엇보다도 소요인력의 확보가 선결과제의 하나이다. 보건의료원이 필요로 하는 소요인력을 모두 정원으로 일시에 충원하기는 어려운 문제이므로 연차적인 충원계획을 수립하여 보사부, 내무부, 총무처등 관련 부처와의 협의를 통하여 확보하는 방안을 강구하도록 해야 할 것이나 여기서는 우선 시행이 가능한 몇가지 대안을 살펴보기로 한다.

(1) 의사인력

보건의료원의 의사인력은 대부분이 공중보건의사로서 절대수는 부족치 않으나 기본 5개 진료과목별로 전문의사가 확보되지 못하고, 공중보건의사 교체시에 장기간 공백기간이 발생하므로 진료의 계속성이 유지되지 못하여 주민들의 신뢰를 잃게 되는 경우가 있다.

따라서 보건의료원의 진료과목별 전문의사 확보를 위한 방안으로서 보건의료원에 배치되는 공중보건의사는 모두 전문의사 배치를 원칙으로 하여 보건의료원 근무기간중 전문의 수당, 임시 연구수당, 진료수당등을 지급함으로써 우대하는 대신 교체시의 공백기간(16주) 동안 연장근무토록 하는 방안이 고려될 수 있으며, 교체시의 공백기간을 단축하기 위한 공중보건의 제도 운영 개선방안으로서 국방부와의 협의를 통하여 군의학교 훈련과정을 별도로 편성하여 훈련기간을 단축하도록 하는 방안도 고려해 볼 수

있다. 또 보건의료원을 공중보건의사(일반의사)에 대한 임상훈련기관으로 지정하여 각 보건지소에 배치될 예비의사인력을 확보토록 함으로써 보건지소에 배치될 의사인력의 확보와 함께 보건의료원의 의사인력 부족에 대처할 수 있도록 한다.

보건사회부에서는 항상 각 보건의료원의 의사인력 배치현황을 파악하고 의사인력의 수급계획을 세워 각 보건의료원별로 소요 의사인력이 확보될 수 있도록 국방부등과 협의하여 사전조치가 이루어져야 할 것이다.

(2) 간호인력 및 의료기사

앞서 문제점 분석에서 살펴본 바와 같이 보건의료원의 인력중 가장 부족한 인력은 간호인력과 의료기사로서 특히 간호인력의 경우 15개 보건의료원 모두 절대수가 부족한 심한 부족현상을 보이고 있는 것이 공통적인 현상이다. 간호인력이나 의료기사등 의료인력은 현 정원상 인력규모가 태부족으로 보건의료원에 따라서는 우선 급한대로 임시로 부족인력을 보충하여 쓰고 있는 형편이나 여전히 부족현상을 면치 못하고 있는 실정이다. 이들 인력의 결원시 부족인력의 보충을 위한 지방 정규직 공무원의 임용절차는 공무원 임용규정을 따라야 하므로 새로운 인력이 충원되기까지는 적어도 3개월 이상이 소요된다.

그러므로 위에서 기술한 보건의료원의 소요인력에 대한 정원이 증원 확보되기까지는 장기간이 걸릴 것이므로 그 동안은 우선 이들 소요인력의 충원을 위한 예산 확보를 통하여 임시직으로 채용하는 방법을 강구할 수 밖에 없다. 이럴 경우 보건의료원 설립지역이 모두 농어촌의 의료취약지역으로서 군 재정자립도가 낮다는 점을 감안하여 인력확보를 위한 예산이 국고 및 도비에서 특별지원하는 방안이 강구되어야 하며, 임용절차도 간소화하여 소정의 자격증 소지자를 대상으로 보건의료원장의 추천으로 군수가 임용하도록 하는 방안이 바람직하다. 또 보건의료원 운영에 관한 특별회계법 제정을 통하여 보건의료원의 의료수입중 일부를 진료환자의 증가시 수시로 필요하게 되는 일용직등 고용인력을 단기적으로 활용할 수 있는 방안도 강구되어야 할 것이다.

라. 장비확충과 시설 및 물자관리 개선

1) 장비확충

보건의료원이 보유하고 있는 구입단가 30 만원이상의 주요의료장비 품목수는 평균 4.5개로 보유수량이 56 개에 달하고 있으며, 이들 장비중 4.0%가 고장등으로 사용 불가능한 상태이고, 11.4%가 사용하지 않고 사장되어 있는 실정이어서 이들 장비의 활용도를 높일 수 있는 방안이 강구되어야 하며, 고장장비에 대한 신속수리와 함께 이들 장비를 이용한 진료활동이 이루어질 수 있도록 전문의료인력의 충원이 필요하다. 또 각 보건의료원은 검사, 진단, 치료, 수술 및 응급진료등의 장비가 일부 부족한 실정으로 진료활동의 개선과 활성화를 위해서는 부족장비에 대한 정부지원이 요구된다.

또 대다수의 보건의료원이 보유하고 있는 구급차는 1대로서 지역응급체계의 중추적 역할을 해야 할 보건의료원의 입장에서 볼 때 고장이나 일시에 많은 응급환자의 발생등에 대비하여 각 보건의료원은 2대씩의 구급차를 보유하고 있어야 할 것으로 생각된다. 보건의료원의 보건사업활동의 활성화와 질병예방 및 건강증진을 위해서는 먼저 보건교육활동이 활성화되어야 하며, 이를 위해서는 보건교육 담당인력의 확보와 함께 영사기, VTR, 환등기, 셈프셑 및 오버헤드 프로젝터등의 보건교육용 장비가 확충되어야 하는바 이에 대한 정부의 지원이 더욱 강화되어야 할 것이다.

2) 시설 및 물자관리 체계개선

향후 보건의료원이 정상운영될 경우 병상수 30 개의 보건의료원이 필요로 하는 건물평수는 보건사업과의 사무실 건평 150 평을 포함하여 적어도 600 평은 확보되어야 할 것이나 이러한 기준에 맞는 건물평수를 확보한 보건의료원은 반수도 못된다. 또 현재 대다수의 보건의료원 건물은 신축건물로서 대부분의 시설상 문제점은 시설관리의 부실에 기인한 것이라기 보다는 신축공사시의 하자에 의한 것으로 하자보수가 용이한 편이다.

그러나 현재의 상태대로 허술하게 시설관리가 지속된다면 시설의 노후화 현상이 빠른 속도로 진행되어 막대한 비용이 소요되는 시설보수가 요

구될 것이다. 시설의 유효수명을 연장하고 시설의 활용도를 제고시킴으로서 투자효율성을 극대화 하고 비상시 즉각적인 대응이 가능하도록 미리 대비하기 위하여는 시설관리에 필요한 인력을 확보하고, 본 보고서에 제시된 지침에 따라 시설관리의 업무를 체계화 하여야 할 것이다.

본 보고서에는 의약품 및 진료재료등의 의료용품에 대한 구매관리,재고관리, 물품의 소모실적보고 및 분석에 이르기까지 효율적인 물자관리 체계 확립을 위한 지침들을 제시하고 있다. 이상에서 언급한 지침에 따라 효율적인 시설 및 물자관리 체계가 이루어질 경우 투자의 효율성과 시설의 활용도를 높일 수 있고 물자의 원활한 공급을 기할 수 있을 것으로 본다.

마. 재정운영체계 개선

보건의료원의 현행 일반회계제도는 세입·세출예산상의 변화가 없이 당초 계획대로 집행되는 보건행정 및 공중보건사업회계에는 적합하나 병원처럼 진료환자수에 따라 진료수입 및 비용지출에 변화가 있게 되는 보건의료원의 회계제도로는 제도운영상의 여러가지 문제점이 야기되고 있다.

따라서 여기서는 일반회계제도상의 문제점을 어느 정도 해결할 수 있는 특별회계제도를 제안하였으며, 이는 회계지출상 현금부족이 발생할경우 회계의 부담으로 일시 차입이 가능하고 수입금 마련을 위한 자금을 조체하여 사용할 수 있으므로 환자수의 증가로 인한 예산초과 수입 또는 초과할 것으로 확실시 되는 수입이 있을 경우 예산이 정하는 바에 의하여 초과 수입의 일정비율을 초과수입에 직접 관련된 지출에 사용할 수 있다는 이점이 있다.

그런데 이 특별회계제도를 도입하기 위해서는 보건의료원 특별회계법이 제정되어야 하고 보건의료원장은 종래 군청의 재무과장이 담당하던 재무관의 역할을 담당해야 하며, 일반회계와 구분하여 예산을 편성하고 결산하여야 한다는 것등이 전제되어야 한다.

이러한 특별회계제도의 도입은 결국 일반회계제도상의 경직성에 기인한 문제점을 어느 정도 해결할 수 있고 책임경영의식의 고취와 함께 부족한

진료인력 충원 및 진료실적에 따른 성과금 지급이 가능하여 진료활동의 활성화를 기대할 수 있다. 그리고 보건의료원장의 예산 설정 및 집행에 따른 역할 및 권한 증대로 위상이 강화될 수 있다.

바. 직무만족수준 제고방안

1) 보건의료원 조직구성원의 위생요인(환경적 요소)에 대한 불만감을 감소시키기 위해서는 직원들의 복지후생 문제에 대한 개선노력과 함께 보건의료원의 업무지침이나 규정을 합리화하고 시행과정을 개선함과 동시에 민주적인 분위기에서 보건의료원 운영에 대한 의사결정이 이루어지고 정책이 입안될 수 있도록 체제 정비가 되어야 한다.

2) 간호인력이나 의료기사인력의 승진기회를 마련하기 위하여 간호계장직이나 의료기사주임직 등의 새로운 보직을 신설할 필요가 있다.

3) 보수에 대한 불만을 해소시키기 위해서는 의료원 직원 특히 의사인력들의 보수를 현실화 시킬 필요가 있으며, 이를 위해서는 금전적 유인제도의 도입, 특별수당신설 및 기존수당의 상향조정 등의 방법을 고려해 봄직하다.

4) 간호인력과 약사 및 임상병리사의 업무량 과중에 대한 낮은만족도를 제고시키려면 적정수준의 인력을 확보하여 이들의 과중한 업무부담을 경감시켜 주어야 한다.

5) 공중보건의사를 준공무원화하여 신분보장을 시켜줌으로써 공직자로서의 긍지와 사기를 진작시키고 진료수당, 전문의 수당, 임상연구수당, 시간외근무수당 등의 지급을 통하여 적극적인 진료활동을 유도할 수 있다.

사. 군내외 의료기관과의 협력연계체계 구축

보건의료원은 군단위 지역내 유일한 병원급 의료기관으로서 보건소로서의 보건사업 및 보건행정 기능을 수행하고 있어 지역의료체계의 중심처로서의 역할을 하고 있다. 즉 지역의료체계에 있어 일차 의뢰병원으로서 지역내 보건지소, 보건진료소 및 민간의료기관으로부터 의뢰된 환자의 진

료를 담당하고 지역내 보건의료기관에 대한 기술 및 행정적 지원 및 감독과 공중보건의사들의 임상훈련, 보건진료원에 대한 교육등의 기능을 갖고 있다. 또 지역응급의료체계의 중심처로서 응급환자진료 및 후송에 있어 중추적인 역할을 하고 있다. 이렇게 볼 때 보건의료원은 지역의료체계의 중심처로서의 역할을 효과적으로 수행하기 위하여 군내외 의료기관간에 다음과 같은 협력체계가 구축되어야 한다.

1) 군내 공공 보건의료기관과의 협력연계

보건의료원은 병원급 진료기능을 할 수 있도록 기본 5개 진료과목의 개설과 함께 전문의료인력, 입원시설과 기본검사 및 진료장비의 보강등으로 보건지소, 보건진료소등으로부터 의뢰되는 환자진료 및 각종 검사를 충분히 수행할 수 있는 위치에 있으며 이들 공중보건의사나 보건진료원에 대한 교육훈련과 기술 및 행정적 지원기능도 가능하다.

보건의료원이 이러한 역할과 기능을 충실히 수행하기 위해서는 먼저 환자 및 검사의뢰를 위한 제반 행정적 절차의 마련과 함께 교육훈련 및 행정적지원을 위한 보건지소 및 보건진료소와 보건의료원 인력간의 밀접한 유대관계가 형성되어야 하며 이를 위해서는 임상집담회나 사례 발표회등을 통한 정기적인 모임을 갖도록 하고 필요한 경우 일정기간 교육훈련과정을 개설 운영할 수도 있다.

2) 군내 민간의료기관과의 협력관계

지금까지 보건의료원과 민간의료기관과는 상호보완관계라기 보다는 경쟁적관계에 놓여 있어 협력체계 구축이 매우 어려운 실정이었으나 보건의료원이 인력, 시설, 장비등의 수준에서 볼 때 일차의뢰병원으로서의 위치에 있고 보건의료원이 지역사회의 건강관리를 책임지고 있는 공공보건의료기관이라는 특성에서 볼 때 관내 민간의료기관과 협력관계를 구축해 나가는 것이 바람직하다.

이를 위해서는 민간의료기관과의 협의체 구성, 민간의료기관이 보건의료원의 검사장비 및 시설을 임차 사용할 수 있는 절차 마련, 환자 및 검사의뢰와 응급의료체계 구축을 통한 상호협조등이 이루어져야 할 것이다.

특히 지역 응급의료체계 구축을 위해서는 보건의료원 운영협의회등의 협의체를 통한 상호협력 관계를 구축함으로써 민간이 보유하고 있는 구급차나 인력을 이용할 수 있도록 유도해 나가야 할 것이다.

3) 군외 의료기관과의 협력연계

보건의료원이 지역의료체계의 일차 의뢰병원으로서의 역할을 충실히 수행한다해도 지역내의 모든 보건의료문제를 다 해결할 수 없는 것으로 일차 의뢰병원으로서 감당할 수 없는 문제들은 2차 또는 3차 의뢰병원등에 의뢰해야 하며 이럴 경우 공식적인 협력체계가 구축되지 않고 임기응변식의 무원칙한 환자이송이나 의뢰는 환자들에게 큰 불편과 위험상황을 유발할 가능성이 있다. 또 각종 검사의 의뢰나 보건의료원 인력의 위탁교육훈련에 있어서도 협력체계의 구축이 필요하다.

외부의 상위급 의료기관과의 협력체계 구축을 위해서는 첫째, 협력병원 선정 둘째, 외부수탁검사기관의 선정 세째, 위탁훈련기관선정 등이 필요하며, 이렇게 함으로써 협력병원 의료진과의 사전협의를 통해 의뢰병원에서의 진료가 끝난후 보건의료원에서 계속적인 추구진료가 가능하고 또 이들 협력기관을 통하여 각종 검사와 위탁훈련을 실시함으로써 환자진료에 만전을 기하고 보건의료원의 진료수준을 높일 수 있다.

이러한 협력병원으로서는 가급적 인근지역의 대학부속병원이나 지방공사 의료원을 선정하는 것이 바람직하다.

아. 보건사업 및 입원진료 기능의 활성화 방안

현재 보건의료원의 사업기능중 보건사업기능과 입원진료기능은 각기 보건소 및 병원으로서의 대표적인 기능이라는 점에서 매우 중요시되면서도 가장 취약한 사업 기능을 보이고 있다.

보건사업중 가족계획, 모자보건, 결핵관리등의 연간사업실적은 개원후 10~25%가 감소한 것으로 나타났으며 입원진료실적의 경우 개원초기에 비하여 다소 증가하고는 있으나 '90년 7월 조사일 현재 1일 입원환자수가 평균 8명으로 병상수 30개에 비하여 매우 저조한 편으로 병상점

유율이 26.8%에 불과하다. 특히 화천, 평창, 곡성, 장성 등 5개 보건의료원은 입원환자수가 0~4명으로 대부분의 입원시설이 유휴화되고 있는 실정이어서 개선대책이 절실히 요망되고 있다.

1) 보건사업의 활성화 방안

보건사업실적이 저조한 것은 보건의료원의 개원과 함께 병원진료기능을 하는 진료부의 인력부족으로 간호사등의 보건사업요원의 일부를 진료부에 우선 배치함에 따라 보건사업요원이 부족한데다 대다수의 보건의료원이 진료기능에 중점을 둔 사업실시로 보건사업의 상대적인 위축을 초래하게 된 것으로 생각된다.

또 가족계획사업의 경우 과거 정부의 역점사업으로 강력히 추진해 왔으나 큰 사업성과로 인구조절 목표를 크게 달성함에 따라 동사업의 적극적인 추진의 필요성이 약화되어 정부지원이 감소하므로서 활동이 위축되었다는 것이 사업실적 부진의 이유로 볼 수 있다. 그러나 지역사회의 건강향상을 위해서는 질병예방 및 건강증진을 위한 보건예방사업과 환자의 질병치료를 위한 진료사업이 모두 필요한 것으로 상호 조화있게 발전되어 나가야 한다. 특히 오늘날의 주요건강 문제가 과거 급성전염병질환에서 암, 뇌혈관질환, 고혈압 및 심질환등의 만성퇴행성질환과 사고 및 성병등으로 바뀌었으며 이러한 상병의 대부분이 현대 산업사회로서의 발전에 따른 환경 및 생활양식의 변화에 기인한 것으로 대부분 바람직한 건강생활을 통해서 예방관리될 수 있다는 점에서 볼 때 보건문제에 대한 근본적인 대책은 무엇보다도 보건예방사업의 활성화에 있다.

보건예방사업의 활성화를 위한 몇가지 대안을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 보건예방사업의 중요성 인식과 사업활성화를 위한 정책강화와 함께 필요한 인력충원 및 예산지원이 있어야 한다. 국가 보건의료정책의 궁극적인 목적이 국민건강 향상에 있고 대부분의 보건관계자가 예방보건사업의 중요성과 필요성을 인정하고 있으면서도 실제적으로는 질병예방 및 건강증진을 위한 보건예방사업보다는 우선 당장 질병의 고통을 덜어주고 질병에 의한 조기사망을 예방함으로써 생명을 연장시켜 줄 수 있는 의료

사업에 보다 큰 정책 비중을 두고 많은 노력과 투자를 해 온 것이 사실이다. 그러나 질병치료를 위한 의료사업만을 중시하고 건강증진 및 질병예방을 위한 보건예방사업을 소홀히 할 경우 이는 마치 '밑 빠진 독에 물 붓기'식으로 주요 보건의료문제에 대한 대증적인 요법에 불과하여 국민건강 향상은 기대할 수 없고 상병 발생으로 인한 의료공급 및 의료비증가에서 오는 제반 문제들은 그대로 상존하게 되어 악순환이 반복 될 수 밖에 없다. 따라서 오늘날의 주요 의료문제에 대한 근본적인 대응책은 보건예방사업을 활성화하는 것이나 현재 보건의료원의 사업활동은 진료중심의 사업전개로 보건예방사업은 인력 및 예산의 감소로 위축된 경향을 보이고 있다. 따라서 보건예방사업의 활성화를 위해서는 중앙 및 지방의 정책결정자들에 의한 보건예방사업의 중요성 인식과 사업활성화를 위한 정책강화와 함께 필요한 인력충원 및 예산지원이 뒷바침되어야 한다.

둘째, 지역사회의 정부 및 민간조직을 이용한 보건예방사업에 대한 홍보교육활동을 강화하고 적극적인 건강실천운동을 전개한다. 보건의료원이 추진하고 있는 모자보건, 가족계획, 결핵관리, 방역사업등의 보건예방사업은 지역주민의 적극적인 호응이나 참여없이는 큰 사업성과를 기대할 수 없는 것으로 보건예방사업에 대한 주민들의 호응이나 참여를 유도하기 위한 수단으로서 지역사회의 행정조직이나 의료보험조합, 학교, 반상회 및 지역매스컴을 이용한 보건예방사업에 대한 홍보교육활동을 강화하고 지역주민들의 건강생활실천을 유도하기 위한 범군민적인 건강실천운동을 전개한다. 지역주민의 건강증진 및 질병예방 효과는 결국 지역주민과 의료보험조합의 의료비 지출을 감소시켜 줌으로써 지역주민의 가계에 도움이 될 뿐만 아니라 의료보험재정의 안정화를 기할 수 있다. 이렇게 볼 때 보건의료원과 지역의료보험조합은 지역주민의 건강증진과 의료비부담 경감을 위한 공동노력을 필요로 하고 있어 상호 긴밀한 업무협력 관계가 유지되어야 함에도 실제적으로는 소원한 관계에 있는 것이 사실이다. 그러나 향후 보건의료사업의 효과적인 추진은 물론 보험재정의 안정화를 위해서도 상호 긴밀한 협력체계가 구축되어야 한다.

세째, 보건사업과의 각계와 진료부의 각 진료과 및 검사실등 부서간 업무협력체계를 구축, 보건예방사업에 대한 기술적 지원을 통하여 보건예방사업의 활성화와 내실화를 기하도록 한다. 보건사업과의 가족계획, 모자보건, 결핵관리, 방역사업등은 진료부의 소아과, 산부인과, 내과, 방사선검사실, 병리검사실등의 기술적인 지원과 자문을 받음으로써 사업의 내실화를 도모할 수 있고 활성화 될 수 있다.

2) 입원진료기능의 활성화 방안

보건의료원이 병원으로서의 진료기능을 발휘하기 위해서는 외래진료뿐만 아니라 입원 및 응급진료기능이 제대로 발휘되어야 한다. 그러나 위에서 살펴본 바와 같이 대다수의 보건의료원이 입원진료실적의 부진을 면치 못하고 입원시설의 유휴화현상을 보이고 있어 개선책이 요구되고 있다.

입원진료기능이 미약한 보건의료원의 공통적인 특징은 수술진료실적이 부진하며, 또 수술진료실적이 부진한 보건의료원은 마취과 전문의사가 확보되어 있지 않고 외과 전문의사가 없는 곳이 많으며 의사들이 위험부담이 따르는 수술진료에 대한 기피현상을 보이고 있다. 응급환자중에는 수술을 필요로 하는 환자가 많고, 수술환자의 대다수는 입원진료를 필요로 하고 있다. 따라서 수술진료실적이 양호한 보건의료원은 대부분 입원 및 응급진료기능이 활발한 편으로 수술진료기능의 활성화는 입원 및 응급진료기능의 활성화와 연결된다. 이렇게 볼 때 입원진료기능의 활성화를 위해서는 먼저 수술진료기능의 활성화가 이루어져야 하며, 이를 위한 개선대안을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 수술진료기능을 활성화할 수 있는 외과전문의사와 마취전문의사가 확보되어야 하며 필요한 수술장비를 구비하여야 한다. 둘째, 수술진료의 위험부담을 경감시켜줄 수 있도록 진료 사고시에 대비한 보상금 지급제도를 마련하고 보상금 지급을 위한 예산을 확보하여야 하며 수술건수에 따른 진료위험수당 등을 지급함으로써 수술진료활동을 활성화한다. 세째, 입원진료기능이 제대로 발휘되기 위해서는 입원실 운영에 필요한 간호인력의 확보와 함께 입원환자의 급식을 위한 영양사 및 조리사등의 인력확

보와 취사시설을 갖춘 식당운영이 필요하다. 네째, 입원실은 환자가 기거하는 곳이므로 가능한 쾌적한 환경이 조성될 수 있도록 침구 및 입원실의 청결을 유지하여야 하며 겨울 또는 여름철의 기온변화에 대비한 온냉방시설을 갖추어야 한다. 다섯째, 보건의료원의 진료시설, 인력, 장비등의 우수성이나 사업활동등에 대한 홍보활동을 강화하여 지역주민들의 보건의료원 이용을 유도한다. 지역주민들의 보건의료원 이용을 유도하기 위한 한 방안으로서 최근 일본에서 만성병 치료에 인기를 끌고 있는 물리치료기인 '헬스트론'을 구입하여 설치 운용하는 방안도 생각해 볼 수 있다.

3. 각 보건의료원의 운영현황 및 문제점과 개선방안

구분	입지적환경여건	운 영 현 황
경기 연천	2읍 8개면에 인구 63,673명을 가진 산간의 접적지역으로서 동두천시와 의정부시와는 비교적 교통이 편리한 편이나 보건의료원(진료부)이 시지역으로 나가는 관문에 위치하고 있어 의료이용 유출을 막을 수 있고, 남북을 관통하는 철도와 동서로 뻗은 군사도로 시설로 지역주민의 보건의료원 이용이 편리한 편이다. 관내 보건의료시설수는 모두 26개소이며의료보호 적용인구가 7.3%로 매우 낮은 비율을 보이고 있다.	'89년 6월 개원으로 총건평 738평에 31개의 병상과 기본 5개 진료과목외에 가정의학과와 정형외과를 두고 총 76명의 보건의료인력이 일평균 254명의 환자에 대한 진료서비스를 제공하고있으으며, 지역주민의 전체의료 이용중 외래 18.1%와 입원 4.0%를 수용하고 있어 활발한 진료활동을 보이고 있다. '89년 세출액 : 102,075만원 '90년 세출액 : 126,484만원
강원 화천	1읍 4면에 인구 36,612명의 규모가 적은 산간접적지역으로서 춘천시와는 1시간대의 거리로 보건의료원이 춘천시로 나가는 길목에 위치해 있으나 사내면 등 일부 지역주민의 보건의료원 이용은 교통이 불편한 편이다. 관내 보건의료시설이 모두 17개소로 부족한 편이고 의료보호 적용 인구비율이 18.2%이다.	'89년 10월 개원으로 총건평 533평에 30개 병상과 기본 5개진료과목을 두고 53명의 의료인력이 일평균 98명의 환자진료를 담당하고 있으며, 지역주민의 전체의료이용중 외래 8.7%와 입원 0.1%를 수용함으로써 외래 및 입원진료 기능이 부진하다. '89년 세출액 : 86,939만원 '90년 세출액 : 미 상

문 제 점	개 선 방 안
1) 의사인력(15명)에 비하여 간호인력의 부족현상이 극심하고 약사, 물리치료사, 치과기공사, 의무기록사가 없는 형편이며 기타 청소, 경비인력도 필요하다. 2) 초음파기, 인공호흡기와 정형외과 장비등의 부족 3) 보건사업과와 진료부가 다른 지역에 분리 설치되어 있어 업무협조에 어려움이 많고 상호간 갈등 야기	1) 장기적으로는 간호인력등 정원증원 강구와 함께 우선 특별임용제도 도입을 통한 부족인력 충원 2) 부족장비에 대한 정부의 지원책 강구 3) 각 부서간 업무관리지침의 명시와 상호 이해 및 협력을 위한 회의체 신설 도입 4) 일시 고용인력을 위한 예산지원
1) 외과, 산부인과, 마취과 등의 전문의가 없고 간호인력, 방사선기사, 임상병리사 등이 부족하고 약사가 없다. 2) 진단장비 및 치과용장비 부족 3) 전문의료인력 및 장비부족으로 수술 및 입원진료 기능이 매우 부진하여 입원시설 유휴화 상태 4) 도시와의 교통이 불편한 산간 접적지역으로서 전문의료인력 확보에 어려움이 많다.	1) 전문의 확보를 위한 공중보건의 제도상의 문제점 개선 2) 인력 및 장비확충에 대한 정부지원 3) 수술 및 입원진료기능의 활성화를 위한 전문의료인력 및 장비의 확충 4) 지역의료보험조합 및 행정기관 등과 협조체계 구축과 지역주민에 대한 홍보활동 강화 5) 순회진료반 설치 운영 6) 의사 및 간호인력 유치를 위한 기숙사 설치

구분	입지적 환경여건	운 영 현 황
평창	1읍 7개면에 인구 62,113명의 산간 지역으로서 영동고속도로가 동서로 관통하고 있으나 원주시와 강릉시와는 2시간대의 거리에 있어 교통이 불편한 편이며, 특히 보건의료원의 소재지인 평창읍이 한쪽 변두리에 위치해 있어 지역주민의 보건의료원 이용이 불편하다. 관내 보건의료 시설수는 모두 33개소이며, 의료보호적용인구가 10.2%이다.	'89년 10월 개원으로 총건평 499평에 30개 병상과 기본 5개 진료과를 두고 50명의 보건의료인력이 일평균 87명의 환자진료를 담당하고 있으며, 지역주민 전체 의료이용중 보건의료원은 외래 6.4%와 입원 0.4%만을 수용하고 있어 진료활동이 부진하다. '89년 세출액 : 34,085만원 '90년 세입액 : 54,363만원
충남 청양	1읍 9면에 인구 53,199명의 산간 지역으로서 종합병원이 있는 대천시와 홍성읍과는 30분내외의 거리에 보건의료원이 위치해 있어 이들 인접지역으로의 의료이용 환자의 유출이 많다. 관내 보건의료 시설수 42개소로 타지역에 비하여 많은 편이며, 의료보호적용인구는 18.7%이다.	'89년 1월 개원으로 총건평 516평에 30개 병상과 기본 5개 진료과를 두고 58명의 보건의료인력이 일평균 90명에 대한 진료를 제공하며 있으며, 지역주민 전체의료 이용중 외래 7.8%와 입원 0.2%만을 수용하고 있어 진료활동이 부진하다. '89년 세출액 : 75,440만원 '90년 세입액 : 163,622만원
전북 임실	1읍 11면에 인구 53,081명의 전형적 농촌지역으로서 전주진료권에 속하여 전주와는 30분대의 거	'89년 4월 개원으로 총건평 528평에 28개 병상과 기본 5개 진료과를 두고 현 55명의 직원이

문 제 점	개 선 방 안
1) 마취과 전문의, 약사, 의무기록사가 없고 간호인력, 방사선 및 병리기사 부족 2) 보건사업과와 진료부간의 갈등심화 3) 냉동치료기, 약포장기, 간염검사기, 수술기구셑등 진단 및 진료장비 부족 4) 관내 보건지소, 보건진료소, 의원등의 의료시설 수가 비교적 많고 교통불편으로 평창읍외의 보건의료원 이용자가 적다.	1) 화천과 같은 개선 조치 강구 2) 오지수당 및 근무성과수당 지급제 도입 3) 순회 진료반의 운영 필요
1) 마취과의사, 약사가 없고 태아심음감식장치, 가스소독기, 냉동응고수술기, 폐활량분석기 등의 진단 치료장비 부족 2) 보건사업과와 진료부간의 갈등심화와 직원들의 근무의욕 및 사기저하 3) 수술등 전문진료기능의 부진과 인근 종합병원으로서의 환자유출로 입원시설 유휴화 상태	1) 상기와 같은 공통적 개선조치 강구 2) 수술 및 입원진료기능 활성화를 위한 전문인력 및 장비확충과 직원의 근무의욕 및 사기진작책강구 3) 각 부서간 업무협력을 위한 협의체 운영
1) 마취과 전문의와 의무기록사가 없고 간호인력, 방사선기사, 병리기사 부족	공통적 개선책 강구

구분	입지적환경여건	운영현황
	리에 있고 철도와 차도등 비교적 교통이 발달되어 있다. 보건의료원이 임실읍의 한쪽 변두리에 위치해 있어 지역주민의 이용이 조금 불편한 편이나, 진입도로 시설과 주위의 환경은 쾌적한 편이다. 신덕면, 운암면, 강진면, 관촌면 등은 전주시내의 의료기관이용이 편리한 편이다. 관내 보건의료 시설수 47개소로 많은 편이며, 의료보호적용인구 비율이 31.0%로 매주 높다.	일평균 157명에 대한 진료를 제공하고 있으며, 지역주민 전체 의료이용중 외래 13.1%와 입원 5.9%를 수용하고 있어 활발한 진료활동을 보이고 있다. '89년 세출액 : 112,635만원 '90년 세입액 : 135,669만원
순창	1읍 10면에 인구 49,107명의 비교적 가용경작지가 많은 편으로 남원시, 정주시, 광주시와의 교통이 편리한 편이며, 쌍치면과 복흥면은 정주시로, 동계면과 적성면의 주민은 남원시로의 의료이용 유출이 많은 편이다. 보건의료원이 군 또는 읍의 중앙지에 위치해 있는 것은 아니나 도로교통의 발달로 이용이 비교적 편리한 편이다. 관내 보건의료 시설수 34개소이며, 의료보호적용 인구가 35.1%로 높다.	'89년 4월 개원으로 총 500평 건평에 26개 병상과 기본 5개 진료과와 한방진료과를 두고 현 56명의 직원이 일평균 181명에 대한 진료를 제공하고 있으며, 지역주민 전체 의료이용중 외래 17.0%와 입원 2.6%를 수용하고있어 진료활동이 활발하나 외래진료에 치중되고 있다. '89년 세출액 : 78,088만원 '90년 세입액 : 131,154만원

문 제 점	개 선 방 안
2) 자동혈액분석기, 화학분석기, 인공호흡기등 장비부족 3) 수술진료기능 미흡	
1) 마취과전문의, 의사기록사 없고, 간호인력, 행정사무인력 부족 2) 멸균소독기, 기관지내시경, 직장경, 전기톱, 전기소작기, ENT등 장비부족 3) 수술진료기능 미약	공통적 개선조치 강구

구분	입지적 환경 여건	운 영 현 황
전남 곡성	1읍 10면에 인구 57,089명 전답지와 농가의 비율이 높은 지역으로 남원시와 광주시는 각각 30분과 1시간대의 거리로 비교적 교통이 편리한 편이며, 보건의료원의 소재지가 군지역의 한쪽 변두리에 위치해 있어 보건의료원 이용 교통이 불편한 편으로 남원시와 광주시로의 의료이용환자의 유출이 많은 편이다. 관내 보건의료 시설수 31개소이고, 의료보호 적용인구가 25.6%이다.	'89년 5월 개원으로 총 435평 건평에 30개 병상과 기본 5개 진료과와 건강관리과를 두고 현 64명의 직원이 일평균 88명의 환자 진료를 담당하고 있으며, 지역주민 전체 의료이용중 보건의료원 이용비율이 외래 6.8%와 입원 1.1%에 그치고 있어 진료활동이 부진하다. '89년 세출액 : 81,470만원 '90년 세입액 : 133,300만원
완도	3읍 9면에 인구 96,444명의 여러 개의 섬으로 형성된 도서지역으로 육지와 연결되는 교량이 설치되어 있는 완도읍과 군외면을 제외하고는 육지와의 교통이 불편하다. 노화읍에 대우조선소에서 경영하는 병원시설이 있기는 하나 이곳 근무직원과 일부 주민들로 이용자가 한정되어 있는 형편이며, 다른 섬지역 주민의 경우 해남 또는 강진읍의 종합병원 이용으로 의료이용 유출이 많은 편이다. 관내 보건의료 시설수 39개소	'89년 6월 개원으로 총 686평의 건평에 40개 병상과 기본 5개 진료과의 건강관리과를 두고 현 68명의 직원이 일평균 170명에게 진료를 제공하고 있으며, 지역주민 전체 의료이용중 보건의료원 이용비율이 외래 8.0%와 입원 1.9%로 외래진료활동에 치중하고 있다. '89년 세출액 : 168,561만원 '90년 세입액 : 170,668만원

문 제 점	개 선 방 안
1) 간호인력, 방사선 및 병리기사부족 2) 앰브란스, 복강경, 치과유니트, 멸균소독기, 냉동응고수술기 부족 3) 전문의료인력의 적극적인 근무의욕 부족 4) 외부로의 환자유출이 많고 수술 및 입원진료기능 미흡으로 입원시설 유휴화 상태 5) 곡성읍외의 주민들은 교통불편등으로 이용자가 적다.	1) 공통적 개선조치 강구 2) 순회진료반 운영 필요
1) 외과 및 마취과 전문의가 없고 간호인력, 방사선기사, 의무기록사 부족 2) 자동현상기, 전해질분석기, 위투시기, 자동혈액분석기, 폐활량분석기 부족 3) 수술, 입원, 응급진료기능 미흡과 입원시설의 유휴화 상태 4) 완도읍 이외의 섬지역 주민들은 배편을 이용해야 하는 교통불편으로 보건의료원 이용율이 극히 저조하다. 보건의료원 외래이용자중 80%이상이 완도읍 주민들이다.	1) 공통적 개선조치 강구 2) 순회진료반 설치 운영과 보건지소, 보건진료소에 대한 기술 지원 3) 응급진료체계 확립

구분	입지적환경여건	운영현황
	로 인구 및 지역특성에 비하여적은 편이고, 의료보호적용 인구가 13.8%로 낮은 편이다.	
구례	1읍 7면에 인구 46,686명의 산간지역으로 광주나 순천등 대도시로의 교통이 불편한 편이며, 보건의료원 소재지인 구례읍이 군지역 중심지에 위치해 있어 군지역 주민의 이용이 편리한 편이다. 관내 보건의료 시설수 30개소로 인구에 비하여 타지역보다 많은 편이며, 의료보호적용 인구가 전체 군인구의 27.5%로 비교적 높은 편이다.	'89년 4월 개원으로 총 595평의 건평에 30개 병상과 기본 5개진료과를 두고 현 54명의 직원이 일평균 155명에게 진료를 제공하고 있으며 지역주민 전체의료 이용중 보건의료원이용 비율이 외래 15.1%와 입원 3.0%로 진료활동이 비교적 활발하다. '89년 세출액 : 81,336만원 '90년 세입액 : 108,132만원
장성	1읍 10면에 인구 71,169명의전답지가 많은 지역으로 호남고속도로와 철도가 남북을 관통하고 있어 교통이 발달되어 있고 특히 광주시와는 30분대의 거리로 교통이 편리한 편으로 의료이용환자의 유출이 많다. 보건의료원이 소재지읍의 변두리에위치해 있어 이용상 불편이 있다. 관내 보건의료시설수가 31개소로 인구 규모에 비하여 적은 편이고, 의료보호적용인구가 20.4%이다.	'89년 4월 개원으로 총 560평의 건평에 40개 병상과 기본 5개 진료과를 두고 현 62명의 직원이 일평균 100명에게 진료를 제공하고 있으며 지역주민 전체 의료이용중 보건의료원 이용 비율이 외래 6.5%와 입원 0.3%로 진료활동이 부진한 편이다. '89년 세출액 : 80,590만원 '90년 세입액 : 108,731만원

문 제 점	개 선 방 안
1) 외과 및 마취과 전문의가 없고 간호인력, 방사선기사, 의무기록사 부족 2) 초음파기, 자동화학분석기, 물리치료용구, 전기소작기, 간접촬영기등 장비부족 3) 수술진료기능 미흡 4) 보건사업과와 진료부간 갈등야기	임실군 보건의료원과 유사한 조치 강구
1) 외과 및 마취과 전문의 없고 간호인력, 방사선 및 임상병리사 부족 2) 심전도기, 자동세척기, 초음파기, 자동약포장기, 멸균소독기등 장비 부족	전반적인 진료기능의 활성화를 위한 특별 개선조치 강구

구분	입지적환경여건	운영현황
경북 청송	1읍7면에 인구 48,490면의 산간 지역으로 안동시등 대도시와의 교통이 매우 불편한데다 대다수 주민들이 안동시로 나가기 위해서는 보건의료원 소재지읍인 청송읍을 경유하게 되어 있고, 보건의료원 진입도로나 주변환경등 입지적 여건이 매우 좋다. 관내 보건의료시설수 31개소로 비교적 많은 편이며 의료보호적용 인구가 16.9%이다.	'88년 10월 개원으로 총 610평의 건평에 30개 병상과 기본 5개 진료과와 건강관리과를 두고 현 58명의 직원이 일평균 187명에게 진료를 제공하고 있으며, 지역주민 전체 의료이용중 보건의료원 이용 비율이 외래 17.2%와 입원 1.7%로 외래진료활동이 활발하다. '89년 세출액 : 88,848만원 '90년 세입액 : 미 상
울진	2읍8면에 인구 72,626명의 동해안변의 산간지역으로서 도시와는 멀리 떨어져 있다. 보건의료원이 소재한 울진읍은 군 북부지역에 위치해 있기는 하나 해안변을 따라 동해고속도로가 발달되어있어 남부지역의 평해읍, 후포면,온정면 등을 제외하고는 보건의료원 이용이 용이한 편이다. 관내 보건의료 시설수 41개소이고, 의료보호적용 인구비가 20.0%이다.	'88년 11월 개원으로 총 635평의 건평에 23개 병상과 기본 5개 진료과외에 가정의학과, 건강진단과를 두고 총 64명의 직원이 일평균 221명의 환자진료를 담당하고 있으며, 지역주민 전체의료이용중 보건의료원 이용 비율이 외래 13.8%와 입원 3.5%로 진료활동이 활발하다. '89년 세출액 : 122,728만원 '90년 세입액 : 미 상
울릉	1읍2면에 인구 16,401명에 불과한 육지와는 멀리 떨어진 낙도로서 동해시나 포항시와는 고속	'88년 9월 개원으로 총 590평의 건평에 20개 병상과 기본 5개 진료과를 두고 현 48명의 직원이

문 제 점	개 선 방 안
1) 내과전문의와 의무기록사가 없고 간호인력, 방사선 및 임상병리사 부족 2) 입원진료기능 미약	공통적 개선책 강구
1) 약사와 의무기록사가 없고, 간호인력, 방사선기사, 행정사무직부족 2) 장비부족	공통적 개선책 강구
1) 간호인력, 방사선기사,및 운전기사 부족 2) 정형외과 진료환자가 많음	1) 공통적 개선책 강구 2) 육지와 멀리 떨어진 낙도라는 지역적 특성을 고려, 인력 및장비

구분	입지적환경여건	운 영 현 황
	여객선으로도 5～8시간이 소요되므로 육지와의 교통이 매우 불편하여 병원진료시설이 필요한지역이다. 보건의료원이 위치한 울릉읍과 북면, 서면 등의 일주도로 시설이 미완성된 상태이고 버스 등의 대중 교통시설이 없기때문에 일부 주민들은 보건의료원 이용시 배편을 이용해야 한다. 관내 보건의료 시설수 8개소로부족한 편이며, 의료보호 적용 인구비가 9.4%로 낮다.	일평균 138명의 환자에게 진료를 제공하고 있으며, 지역주민전체 의료이용중 보건의료원 이용비율이 외래 37.9%와 입원12.1%로 진료활동이 매우 활발하다. '89년 세출액 : 62,960만원 '90년 세입액 : 82,308만원
경남 산청	1읍 10면에 인구 53,874명의 산간 지역으로 대도시와의 교통은 불편한 편이며, 보건의료원 소재지읍은 군지역의 중심부에 위치해 있긴 하나 도로 시설이 발달되어 있지 못하여 남부 3개면주민들은 진주시의 종합병원을 이용하기가 쉽다. 관내 보건의료 시설수 34개소이고, 의료보호적용 인구비가 29.9%로 높다.	'89년 6월 개원으로 총 470평의 건평에 30개 병상과 기본 5개 진료과를 두고 현 44명의 직원의 일평균 126명의 환자에게 진료를 제공하고 있으며, 지역주민전체 의료이용중 보건의료원 이용비율이 외래 10.3%와 입원 4.9%로 진료활동이 비교적 활발하다. '89년 세출액 : 65,500만원 '90년 세입액 : 109,246만원
경남 함안	1읍 9면에 인구 64,212명의 비교적 경작지가 많은 지역으로 마산시와 교통은 동서로 관통하고	'89년 2월 개원으로 총 616평의 건평에 30개 병상과 기본 5개 진료과와 건강관리과를 두고 총

문 제 점	개 선 방 안
3) 결원시 인력충원 곤란 4) 구급차가 없어 응급환자 후송에 어려움이 있고 응급환자의 육지 병원으로의 후송시 오산 미공군 기지의 미군 헬리콥터를 이용하고 있으나 군기관의 협조등 절차상 복잡성과 어려움이 있음. 5) 울릉읍외의 주민들은 교통불편으로 보건의료원 이용율이 극히 저조하다. 전체 보건의료원 외래이용자중 85%가 울릉읍 주민들이다.	확충에 중앙 및 지방행정기관의 특별지원책 필요 3) 응급환자 수송을 위한 구급차지원과 육지후송을 위한 특별 대책 강구 4) 순회진료반 설치운영과 정형외과 진료과목 증설 필요
1) 외과, 마취과 및 산부인과 전문의 없고 간호인력, 약사, 방사선기사, 의무기록사 부족 2) 자동혈액분석기, 전해질분석기, 인공호흡기 등 장비부족과 건물평수 부족 3) 수술진료기능 미약	공통적 개선책 강구
1) 외과 및 마취과 전문의 없고 간호인력, 조산원 부족 2) 위투시기, 심전도기, 인공호흡기,	공통적 개선책 강구

구분	입지적환경여건	운영현황
	있는 해남고속도로와 철도가 있어 편리한 편이다. 보건의료원이 군지역 및 소재지읍의 중앙에 위치하고 있어 지역주민의 이용이 용이하다. 관내 보건의료 시설수 30개소로 인구 규모에 비하여 적은 편이며, 의료보호적용 인구비가 17.7%이다.	59명의 직원이 일평균 127명의 환자진료를 담당하고 있으며, 지역주민 전체 의료이용중 보건의료원 이용비율이 외래 8.7%와 입원 4.2%로 진료활동이 비교적 활발한 편이다. '89년 세출액 : 79,659만원 '90년 세입액 : 134,012만원

문 제 점	개 선 방 안
마취기, 초음파기, 대장경 등 의료장비 부족과 건강진단용 차량 필요	
3) 수술진료기능 미약	

V. 요약 및 정책건의

정부에서는 전국민 의료보험화에 따른 의료수요증가에 대비하여 1988년과 1989년에 농어촌 의료취약지의 15개군 보건소를 대상으로 병원급 진료기능을 할 수 있도록 의료인력·시설 및 장비등을 보강하고 조직을 개편하여 보건의료원을 설립한 바 있다.

본 연구는 이들 15개 보건의료원에 대한 운영평가를 통하여 설립초기에 발생할 수 있는 여러가지 미비점 및 문제점을 도출하여 개선책을 강구하고 사업성과를 평가하여 지역주민의 보건의료 이용에 대한 기여도를 파악하기 위한 것으로 연구내용 중 병원관리의 전문성이 요구되는 관리지침 개발과 재정운영체계 합리화 방안등은 서울대학교 부설 병원연구소에 용역연구를 주어 추진하였으며 이와 함께 전국 15개 보건의료원과 당해 지역의 의료보험조합, 지역 사회인사 및 보건의료원 이용자등을 대상으로 현지방문 면접조사와 우편조사등을 실시하여 보건의료원의 운영실태 파악과 개선대안을 모색하였다.

1. 주요연구 결과 요약

본 연구에서의 주요 조사 연구결과를 내용별로 요약하면 다음과 같다.

가. 보건의료원 설립지역의 환경여건

1) 지역적 특성

가) 보건의료원이 설립된 지역은 농어촌 의료취약지로서 산간지역, 도서지역, 접적지역으로서 대부분이 대도시와는 멀리 떨어져 있고 대체로 지역주민이 넓은 지역에 자연부락별로 산재해 있어 도시와의 교통이 불편하다.

나) 이들 지역의 가구수와 인구수는 1개군당 평균 14,368가구와 56,336명으로 비교적 적은 편이며, 전체 가구중 61.5%가 농가로 접적지역인 연천군과 화천군 그리고 울릉군의 경우 군인가족과 어업종사인구가 많아 상대적으로 농가의 비율이 각각 42.3%, 37.7%, 19.3%로 떨어지고 있으며, 대체로 이들 지역의 군재정자립도가 타군에 비하여 낮다.

2) 군관내 의료시설 및 인력현황

가) 각 군관내 의료시설은 보건지소(7.9개소), 보건진료소(13.4개소), 의원(9.4개소) 등으로 모두 1차진료 기능을 담당하는 의료시설이며, 공공의료시설이 민간의료시설수의 두배 이상에 달하고 있다. 그리고 15개지역의 전체 병상수 877병상 중 보건의료원의 병상수가 448병상으로 반수이상을 차지하고 있으며, 민간의료기관의 병상비율은 46.4%이다.

나) 1개군당 평균 의사수와 간호인력은 각각 34명과 60명선으로 의사인력의 71.6%가 공공보건기관에 배치된 인력이며 간호인력의 78.5%가 보건의료원, 보건지소, 보건진료소 등의 공공보건기관에 배치된 인력이다.

다) 전문의사의 78.0%가 보건의료원에 배치된 인력이고, 간호사의 95.1%가 보건의료원(43.4%)과 보건진료소(50.9%)등 공공보건기관에 배치되어 있으며, 민간의료기관에 배치된 간호사는 4.9%에 불과하다. 그러나 이와는 대조적으로 간호조무사의 경우 52.0%가 공공보건기관에, 48.0%가 민간의료기관에 배치되어 있어 민간의료기관의 전체 간호인력중 90.5%는 간호조무사이다.

라) 보건의료원의 설립으로 의료인력 및 시설이 크게 보강됨으로써 당해 지역의 의료공급의 양적 및 질적수준이 크게 향상되었음을 보여주고 있다.

3) 지역주민이 주로 이용하는 관외 의료시설과 교통편의 상황

지역주민이 주로 이용하는 관외 도시진료권의 의료시설은 대부분이 80병상이상의 입원시설을 갖춘 종합병원들로서 반수 이상이 보건의료원과는

40 km이상의 거리에 버스로 1시간 이상 소요되는 경우가 많다.

그러나 청양, 임실, 순창, 곡성, 장성, 함안등은 버스로 30분 이내의 거리에 병원급 의료기관이 위치해 있어 의료이용 유출이 많다. 이러한 관외로의 의료이용 유출은 결국 보건의료원의 운영실적에도 크나큰 영향을 미치게 되어 이들 지역에서의 입원진료실적이 저조한 것으로 나타났다.

4) 입지적 여건

가) 보건의료원이 위치해 있는 곳은 모두 군청 소재지읍으로서 행정 및 교통의 중심지로 대다수 주민의 생활권의 중심처이기도 하다.

나) 보건의료원이 군지역의 중심지에 위치해 있는 곳이 6개군이고, 나머지는 중심지를 벗어난 곳에 위치해 있으며, 평창과 곡성은 한쪽 변두리에 위치해 있어 군지역주민의 보건의료원이용이 불편하다. 그리고 보건의료원이 대부분 신축건물로서 소재지읍의 중심지에 위치해 있는 곳은 울릉, 함안, 평창 등 3곳 뿐이며 나머지는 중심지를 벗어난 곳에 있다.

다) 보건의료원이 군지역 변두리 또는 섬지역에 위치해 있을 경우 군지역 주민의 보건의료원 이용에 큰 불편을 주게 되어 소재지읍이외 주민들의 보건의료원 이용이 적고, 또 도시의 인접지역에 위치해 있을 경우 도시로의 의료이용 유출이 많아 진료실적이 저조한 편이다.

나. 조직운영 및 내부관리상의 문제점

1) 조직운영에 관한 문제점

가) 일반 행정기관적 성격의 보건사업기능(보건사업과)과 사업체적 성격의 진료기능(진료부)을 한 기관에서 관장하기 때문에 부서간 협조와 통합조정의 긴밀성이 요구되는 데 반해 통합적인 조직운영체계의 미비로 업무상 불협화가 노정되고 있다.

나) 보건사업과와 진료부가 각 단위부서로 분화되어 있으나, 위임전결권한이 부여되어 있지 않기 때문에 업무의 비능률이 초래되는 경우가 있다.

다) 보건의료원은 일반행정기관과 달리 업무의 독자성과 전문성이 요구되기 때문에 보건의료원 근무 공무원에 대한 복무감독, 인사이동과 승진등 인사관리에 보건의료원장의 의견이 반영될 필요가 있으나, 현재는 제대로 반영되지 않아 보건의료원 운영상 비능률의 문제가 야기 되고 있다.

라) 보건사업의 수행과 주민의 보건증진을 위해 보건사업과의 역할이 중요한 데에도 불구하고 치료기관(병원)으로서의 기능만이 강조되고 있으며, 보건사업과의 업무에 대한 진료부의 협력기능이 공식화되어 있지 않다.

마) 부서별 기능분화에 따른 업무분장 및 지침이 구체적으로 명시되어 있지 않아 업무수행상 책임소재의 불명확으로 혼란과 불협화를 낳고 있어 업무수행의 효율을 기하지 못하고 있다.

2) 조직 구조상의 문제점

가) 보건의료원 운영에 관한 의사결정 또는 업무협의를 위한 회의체가 설치되어 있지 않아 부서간 공식적인 의사소통이 원활하지 않다.

나) 간호부서가 공식적으로 설치되어 있지 않아 간호인력의 근무배치, 교육, 업무감독등 간호인력 관리가 효과적으로 되고 있지 못하다.

다) 선임지도 공중보건의사가 지명되어 있으나, 직위로서 공식화되어 있지 않고 담당직무가 명확히 설정되어 있지 않거나, 기존 보건행정계나 예방의약계의 업무와 중복되도록 설정되어 있어서 그 역할의 실효성이 약하다.

라) 진료부가 과장급 단위부서로 설치되어 있으나, 진료부장의 관리책임과 권한이 부여되지 않아 명령계통상의 혼란이 야기된다.

3) 인력관리상의 문제점

가) 인력 정원이 과소하게 책정되어 있어서 일용직 의존율이 높고 일부 보건의료원은 일용인부의 사용마저 용이하지 않아 인력부족의 문제가 심각하다. 공중보건의를 제외한 현원이 최다 61 명에서 최소 37 명으로 필요인력의 추정치 84 명에 비하면 극심한 인력부족을 보이고 있다.

나) 직종별 인력의 구성에 있어서 공무원 정원 이외로 배치가 가능한 공중보건의사를 상당수(6명 내지 15명) 보유하게 됨에 따라 의사직의 비중이 지나치게 높은 반면에 간호사 등 진료지원인력의 부족현상이 심화되어 있다.

다) 부서별 인력의 구성에 있어서 현시적이고 수익성 있는 진료서비스의 제공을 맡고 있는 진료부에 우선적인 인력배치가 불가피하기 때문에 공중보건업무를 담당하는 보건사업과의 인력이 상대적으로 과소하다.

라) 공무원 정원운영의 경직성 때문에 정원을 사업량 또는 진료량의 변화에 맞추어 조정하기 어렵다. 또한 공무원 채용절차가 복잡하고 수시채용이 어렵기 때문에 정원내 인력의 결원이 많아 인력부족현상이 심화되는 경우가 많다.

마) 소속 공무원의 인사에 관한 보건의료원장의 권한이 극히 제한적이거나 공식적으로 부여되어 있지 않기 때문에 기관운영이나 사업수행 과정에 지휘통솔이 제대로 되지 않을 우려가 있다.

4) 기타 내부관리 체계상의 문제점

가) 입원진료수입이 과소하고 재정자립도가 취약하다.

나) 회계체계가 사업기관에 부적합하고 미수금 회계기준이 없다.

다) 물자 재고관리 사무가 효과적으로 이루어지지 않고 있다.

라) 통계 및 보고체계가 정립되어 있지 못하다.

마) 보건기관에 대한 지원체계나 타의료기관과의 협력체계가 형성되어 있지 않다.

다. 조직 운영체계의 설계

1) 설계의 전제

가) 보건의료원의 성격과 역할 : 공중보건사업과 보건행정을 담당하는 지방행정 조직으로서 병원급 의료기관 역할도 수행하는 기관으로 설정

나) 개편의 범위 : 현행 상부관리조직의 틀을 유지하면서 조직운영상의 문제점을 해결하는 범위내에서 설계

다) 개편조직의 적용범위 : 각 보건의료원의 실정에 맞도록 수정 적용한다는 전제

라) 조직개선에 관한 관련 공무원 의견의 참조, 부분적 수용

2) 조직의 개편

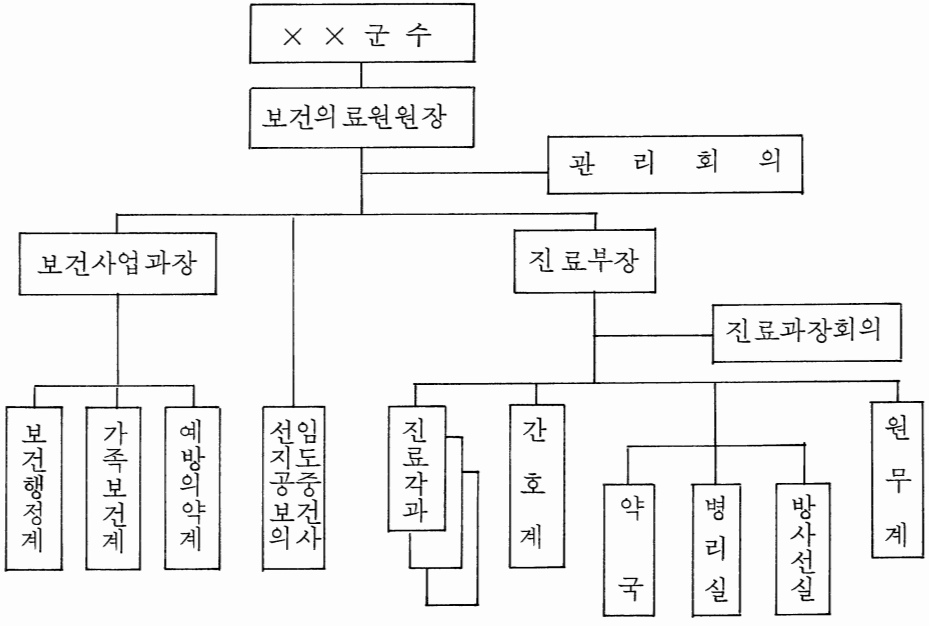
가) 조직 및 인력관리 현황 분석을 통해 인식된 조직구조상의 문제점을 해결하기 위해 부분적으로 보완하는 선에서 조직을 개편하였다.

나) 진료부장을 정규직 공무원으로 보임하고 간호계를 신설하여 환자간호와 간호인력관리를 효율화 하였다.

다) 약국, 병리실, 방사선실 등을 공식부서화하여 주임급 직위를 부여하고, 선임지도 공중보건의사의 직위를 공식화하여 산하 보건지소에 근무하는 보건의료인력간의 업무협력을 도모토록 하였다.

라) 원무계장을 물품 및 수입금출납원으로 임명하여 진료용품의 수불관리와 진료비 수입사무를 담당하도록 하였다.

마) 개편조직의 기구표는 다음과 같다.



3) 소요인력

가) 소요인력 추정의 전제

(1) 전체 직원을 정규직으로 충원한다. 단, 공중보건의사는 예외로 한다.

(2) 직종별 대체성이 있는 직무를 따로 구분하지 않는다.

(3) 원장, 진료부장 이외의 의사인력은 공중보건의사로 충원하는 것으로 간주하고, 그 소요는 추계하지 않는다.

(4) 병원으로서 24시간 근무체제를 갖추고 간호부서는 3교대, 기타 부서는 당직에 의해 야간, 휴일근무를 한다. 단, 약국은 사전에 필요의약품을 조제 비치하고 그 특별한 경우에 한하여 유선호출한다.

(5) 진료비 계산, 청구업무는 전산화한다.

(6) 시설 유지보수는 주로 외부 전문회사에 용역한다.

(7) 전화는 자동교환기로 설치한다.

나) 직종별 인력구성

보건의료원의 직종별 인력 구성

직종별 / 부서별	의무직	간호직	약무직	보건직	행정직	기술(능)직	고용직	계
보건사업과	1	3		7	4	6	6	27
보건의료원장	1							1
보건사업과장				1				1
보건행정계				2	2	4	4	12
가족보건계		2		2	1		1	6
예방의약계		1		2	1	2	1	7

〈보건의료원의 직종별 인력구성〉 계속.

직종별 / 부서별	의무직	간호직	약무직	보건직	행정직	기술(능)직	고용직	계
진 료 부	1	17	1	8	6	3	21	57
진료부장	1							1
간호계		17					12	29
약국			1				1	2
병리실				3			1	4
방사선실				2			1	3
치과				1				1
원무계				2	6	3	6	17
계	2	20	1	15	10	9	27	84

라. 시설 및 장비현황

1) 시 설

가) 보건의료원의 부지평수는 평균 961평으로 750평 이하가 6개소이고, 1,000평 이상이 6개소로 많은 차이가 있으며, 부지면적에 대한 설문조사에서 15개 보건의료원중 9개소가 "부족하다"는 응답을 하고 있다.

보건의료원이 하루 200명 이상의 외래 이용자와 30병상의 입원시설을 갖춘 병원기능을 하고 있다는 점에서 볼때 그리고 향후 여건변화에 부응한 쾌적한 환경조성을 위해서는 지하 1층과 지상 2층의 건물형태에서는 적어도 1,000평 이상의 부지가 필요할 것으로 본다.

나) 보건의료원의 건축 면적은 대다수가 500평 내외로서 500평미만이 3개소, 500평이상 600평 미만이 7개소, 600평이상 738평이하가 5개소로 나타났다.

병원기능을 하는 진료부의 적정 건축면적을 1병상당 15평으로 보고 보

건사업과 건물이 150평이 소요된다고 가정할때 연천, 완도, 청송, 울진, 울릉, 함안 등의 6개 보건의료원만이 적정한 진료환경에 필요한 건축면적을 확보하고 있다.

2) 장비보유 및 이용현황

가) 보건의료원이 보유하고 있는 단가 30만원이상의 의료장비의 품목수는 30～70개로 보건의료원당 평균 45개 품목에 보유수량은 56개에 달하고 있다. 이중 고장등으로 사용할 수 없는 장비가 4.0%이고 현재 사용치 않고 있는 장비가 11.4%로 이들 장비의 대부분은 수술 및 검사장비들이다. 사용하지 않는 주 이유는 고장으로 인한 사용불가, 장비를 사용할 수 있는 해당진료과목의 의료진이 없거나 진료상의 위험 부담등으로 사용을 하지 않고 있는 경우이다.

나) 각 보건의료원마다 환자후송에 필요한 구급차를 1～3대씩 보유하고 있으며 보건사업용 짚차를 1대씩 보유하고 있었다. 울릉군은 구급차는 없었으나 짚차를 이용하여 환자를 후송하고 있으며, 육지병원으로의 응급환자 후송은 군당국과 협력하여 오산 미공군기지의 헬기를 이용하고 있다.

다) 각 보건의료원이 보건교육용장비로 VTR셑, 영사기, 환등기, 앰프셑등을 보유하고 있으나 절대수가 부족한 편이며 방역소독장비로 소독용차량, 연막소독기, 분무기등을 보유하고 있다.

마. 내부관리 및 재정운영체계

1) 내부관리체계

병원급 의료기관으로서의 업무체계를 편성하고 다음과 같은 내용의 관리지침을 개발 제시하였다.

가) 환자진료 및 진료비관리 사무체계 : 진료절차, 진료비 계산, 청구,수납, 미수진료비관리

나) 물자관리체계 : 물품심의회의, 중앙구매, 재고관리, 물품수불절차,

소모실적보고

다) 시설관리체계 : 시설관리계획, 작업수행, 작업결과보고

라) 회계체계 : 회계조직과 업무분담, 종합채권관리, 특별회계제도의 도입

마) 통계보고체계 : 각종 통계 및 보고사항의 작성부서, 보고주기, 보고절차 작성자료 및 서식

2) 재정운영체계

회계체계와 관련하여 특별회계제도를 제안하였으며, 제도 개편에 따른 내용을 다음과 같이 제시하였다.

가) 보건의료원 특별회계법이 제정되어야 한다.

나) 보건의료원장은 종전까지 군의 재무과장이 담당하던 재무관의 역할도 담당해야 한다.

다) 보건의료원의 운영에서 생기는 모든 수입 및 타회계로부터의 전입금을 세입으로 하고, 병원의 운영 및 시설에 필요한 모든 경비를 세출로 한다.

라) 회계의 지출에 있어서 현금이 부족하면 회계의 부담으로 일시 차입할 수 있다.

마) 자금을 조체하여 사용할 수 있다. 그러나 일시 차입금과 조체금은 당해 회계년도내에 반환하여야 한다.

바) 환자수의 증가로 인한 예산초과 수입 또는 초과할 것으로 확실시되는 수입이 있을 경우에는 예산이 정하는 바에 의하여 초과수입의 일정비율을 초과수입에 직접 관련된 지출에 사용할 수 있다.

사) 일반회계와 구분하여 예산을 편성하고, 결산하여야 한다.

바. 의료기관간 협력체계

지역의료체계(district health system)의 개념에 입각해서 일차의뢰수준(first referral level)의 병원으로서 보건의료원이 군내 공공보건의료

기관에 대해 지원하는 체계를 제안하였으며, 민간의료기관과의 협력방안을 다음과 같이 제시하였다.

1) 군내 의료기관과의 연계

가) 민간의료기관과의 협의체 구성

나) 민간의료기관에 대한 검사장비, 시설의 지원

다) 응급의료체계 구축에의 상호협조

2) 군외 의료기관과의 연계

가) 협력병원 또는 자매병원의 선정

나) 외부수탁검사기관의 선정

다) 보건의료인력의 위탁훈련기관 선정

사. 보건의료원의 사업실적

1) 보건의료원 개원을 전후한 보건의료사업의 실적변화 양상은 다음과 같다.

개원후 년간 실적의 전년도 대비 증감율	세 부 사 업 명
10%이상 증가	외래진료(66%증), 입원진료(996%증)*, 건강검진(29%증)
10%이내 증감	위생검사(8%증), 방역(7%증), 의약지도(4%증) 보건교육(3%감), 기생충관리(6%감), 성병관리(9%감)
10%이상 감소	가족계획(25%감), 결핵관리(18%감), 모자보건(11%감)

* 보건소가 보건의료원으로 개편됨에 따라 새로이 도입된 입원 진료기능이 새로이 도입 또는 대폭 강화된데 기인한 것임.

이와 같이 보건의료원 체제하에서는 진료부문이 활성화됨은 두말할 나위가 없지만, 이로 인하여 다소 저조해진 듯한 예방보건사업은 앞으로 진료부문과의 기술적인 업무지도체계를 여하히 구축하는가에 따라서 오히려 서비스의 질적 수준이 제고될 수 있으므로, 장기적으로는 동사업의 발전적인 계기가 될 수 있다고 하겠다.

2) 보건의료원의 중추적 기능인 진료실적 변동양상을 보면, 외래 및 입원

진료 공히 개원후 6개월이 경과하면서부터 어느 정도 본궤도에 진입하게 되는 것으로 간주된다. 따라서 개원후 12 개월째의 실적은 외래진료의 경우 월평균 2,200 건(최저 1,187 건 ; 최고 4,800 건)이며, 입원진료의 경우 월평균 25 건(최저 6 건 ; 최고 43 건)으로 나타났으며, 이를 개원후 첫 1 개월째의 실적과 비교해 보면 외래에 있어서는 44 %의 증가를 기록하였으며, 입원에 있어서는 79 %가 증가하였다고 하겠다.

3) 보건의료원의 진료실적이 지역사회 전체의 진료 요구도를 어느 정도 담당하고 있는가를 산출해 보면, 전체적으로는 외래의 경우 11.7 %, 입원의 경우 2.6 %로 나타났다. 그리고 병상 규모별로 볼때는 20 병상 규모에서는 외래 및 입원 각각 16.5 % 및 4.7 %로 가장 높게 나타났으며, 40 병상 규모에서는 외래 및 입원 각각 7.3 % 및 1.2 %로 가장 낮게 나타났다. 따라서 일단 의료원의 규모가 적을수록 동의료원에서 제공하는 서비스가 지역사회의 서비스 요구량에 대하여 차지하는 비율이 크다고 하겠다. 한편 보건의료원의 병상이용율은 13.0 %로 나타나 전국 평균치인 71.1 %와 비교할 때, 극히 저조한 병상이용율을 보이고 있다.

아. 보건의료원 이용자의 의료이용 양상

보건의료원 이용자의 의료이용 양상과 보건의료원에 대한 인식을 파악하기 위하여 1990. 6. 30 ~ 7. 15 기간중 전국 15 개 보건의료원에서 1,497 명의 이용자에 대한 조사를 실시한 결과는 다음과 같다.

1) 이용자의 성별 구성에서는 여자 이용자가 53.5 %로 남자보다 그 비율이 높았으며, 연령별로는 0 ~ 14 세 연령군이 21.2 %, 15~39 세 연령군이 20.5 %, 40 ~ 64 세 연령군이 43.5 %, 65 세 이상 연령군이 14.4 %로 나타났다. 한편 이용자의 평균 연령은 40.2 세로 나타났다.

2) 의료원 이용자중 의료보호 대상자의 비율은 23.4 %에 해당하는 것으로 나타나 동비율이 전국 수준(9.2 %)에 비하여 상당히 높음을 알 수 있다. 한편 보건의료원 내원자 가운데 소재지의 타읍면 거주자는 47.6 %로 나타나, 타읍면에 거주하면서 의료원을 이용하기에는 다소 어려움이

* 보건사회부, 보건사회통계연보, 제 35 호, 1989, p.5.

있다고 하겠다.

3) 조사대상자의 내원 사유를 보면, 외래진료를 받기 위한 경우가 으뜸으로 83.9%를 차지하며, 그외 입원진료 5.5%, 치과진료 4.0%로나타났으며, 예방보건서비스를 받기 위하여 내원한 경우는 2.9%에 불과했다.

4) 이용자가 여러 종류의 의료기관 가운데 의료원을 선택한 사유를 보면 '잘 나아서'라고 응답한 경우가 33.9%로 나타나, 일단 이용자 가운데 3분의 1이상이 의료원의 진료수준을 상당히 평가하고 있음을 알 수 있다. 한편 그 다음으로 높은 비율을 보인 경우는 '부근에 좋은 병원이 없어서'(20.5%)로 나타났다.

5) 의료원 이용자의 진료과목을 보면, 내과(51.5%), 소아과(18.0%), 외과(12.5%), 산부인과(4.7%), 가정의학과(4.7%), 치과(4.1%)의 순으로 나타났다. 따라서 내과 및 소아과 이용자가 의료원 이용자의 3분의 2이상을 점하는 것으로 나타났다.

6) 의료원 이용에 소요되는 시간을 보면, 교통시간(편도)은 평균 28분이며(거리 7.2 km), 진료에 소요되는 총시간은 평균 62분(진찰전 대기시간 40분, 진찰시간 7분, 진찰후 소요시간 15분)으로 나타났다. 따라서 주민이 의료원에서 진료를 받기 위하여 소요하는 총시간(왕복교통시간 및 의료원에서의 시간)은 평균 118분(최저 72분, 최고 147분)이라고 하겠다. 그런데 의료원에서의 소요시간에 대하여 3분의 1정도의 이용자는 동시간이 긴 편이라는 의견을 피력하였다.

7) 의료원 내원전 본 내원과 동일한 사유로 타의료기관을 방문한 비율은 53.0%로 나타났으며, 이 경우 이용의료기관별 분포비율은 관내 일반의원(29.7%), 약국(29.7%), 타시군 일반 병의원(28.6%), 보건지소 및 보건진료소(8.1%) 등으로 나타났다.

8) 보건의료원 개원전 본 내원사유와 유사한 경우에 처했을 때 통상 이용했던 의료기관으로는 관내 일반의원(33.6%), 타시군 일반 병의원(20.8%), 약국(20.4%)의 순으로 나타났다. 따라서 의료원의 개원과 더불

어 이와 같은 의료수요가 지역사회내에서 충족됨으로써, 의료이용에 관한 간접 비용을 절감하는 효과뿐만 아니라 의료이용에 관한 합리성 제고에 일익이 된다는 점에서 큰 의의가 있다고 하겠다.

9) 가족 단위에서의 의료원 이용 경험에 의하면, 81%의 이용자 가족(본인포함)이 이미 과거에도 의료원을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다.

10) 보건의료원에서 지불하는 본인부담 의료비에 관해서는 10.7%의 이용자만이 많은 편이라고 응답함으로써, 90%정도의 이용자에서는 의료비 부담이 거의 문제시 되지않는 것으로 나타났다. 따라서 이용자 입장에서는 현재의 의료원 수가가 적정수준이라고 해도 과언이 아니라고 하겠다.

11) 보건의료원의 진료와 관련된 몇가지 사항을 보면, ①진료 수준이 군지역내 타 기관에 비하여 우수하다는 이용자 비율은 3분의2를 상회(69.4%)하며, 동수준이 타기관과 비슷하다고 생각하는 비율까지 포함하면 96.6%에 이르며, ②진료 서비스가 친절한 편이라고 생각하는 비율은 76.7%(보통이라는 경우까지 포함시 94.4%)이며, ③진료 서비스가 만족스럽다는 비율은 67.1%(보통이라는 경우까지 포함시 92.7%)이고, ④의료원이용을 주위에 권하고 싶다는 비율은 76.7%이며, ⑤입원이 필요한 병일때 의료원을 이용하겠다는 비율은 61.3%로 나타났다. 그러므로 전반적으로 볼 때, 의료원의 진료 서비스에 대한 주민의 신뢰는 상당히 높다고 하겠다.

12) 향후 의료원의 전문 진료과목 증가를 희망하는 이용자 비율은 77.4%나 되는 것으로 나타났으며, 동과목(소계 100.0%)은 안과(36.7%), 이비인후과(21.2%) 등의 순이라고 하겠다.

13) 보건의료원이 이와 같은 지역사회 주민의 기대에 부응하여 명실상부한 공공보건의료기관으로서의 면모를 갖추어 나가자면, ①장기적으로는 진료의 전문성 확충 및 질적인 수준 제고 등을 위한 정책적인 지원이 있어야 할 것이며, ②자체적으로는 현재의 한정된 자원이지만 이를 효율적으로 활용하여 보건의료원 운영의 합리화를 꾀함으로써, 이용자의 편익 도모를 위한 성실하고 친절한 서비스 제공, 대기시간의 단축등이 가능한 방향으로

노력해 나아가야 할 것이다.

자. 보건의료원에 대한 지역사회 인사의 인식

보건의료원의 설립 운영에 관한 지역사회적 관점의 견해를 수렴하기 위하여 실시한 전국 15개 의료원 소재지역의 지도급 인사 389명에 대한 우편 설문조사 결과는 다음과 같다.

1) 동응답자는 보건계 인사 183명(보건지소장, 보건진료소장, 지역개업의, 지역의보 대표이사)과 비보건계 인사 206명(군수, 군기획실장, 읍면장, 학교장, 지역주민 대표)으로 이루어져 있으며, 평균 연령은 45.2세이고, 현직 근무년수는 평균 8.1년으로 나타났다.

2) 동지역에서 보건의료원 설립운영에 관한 이들의 견해를 요약하면, ① 각지역에서 의료원 운영의 필요성은 매우 높게 인정되고 있으며(97.2%) ② 보건의료원이 지역 주민의 건강관리 및 의료이용에 기여하고 있을 뿐만 아니라(89.0%), ③약 3분의 2정도의 응답자(65.3%)는 의료원에 대한 주민의 인식이 좋은 편이라고 생각하며, ④의료원의 진료수가 역시 적정 수준이라는 비율이 84.3%로 나타났다. 이러한 사실로 미루어 볼 때, 보건의료원 설립 운영의 필요성이나 이에 대한 주민의 기대는 상당히 긍정적이라고 하겠다.

3) 그러나 현재 보건의료원이 수행하는 진료기능은 당초의 기대 수준에 미치지 못하는 것으로 생각하는 응답자가 상당수에 이르는데, ①보건의료원의 진료기능이 기대한것 만큼 잘 발휘하고 있다고 생각하는 비율은 35.7%에불과하며, ②특히 보건계 인사의 약 4분의 3정도는 의료원의 응급환자 진료기능이 잘 발휘되지 않고 있다고 생각하며, ③보건의료원의 진료수준이 타병원급 의료기관과 유사하다고 생각하는 응답자는 39.6% 정도로 나타났다. 그런데 동결과는 이용자 조사에서 제시된 보건의료원의 진료 수준에 대한 평가와는 대조적인 양상을 보이고 있는데 이용자의 경우에는 대체로 그들이 통상 이용해 온 일차진료기관과 비교해서 보건의료원을 평가하고 있다는데서 차이가 나타나는 것이다. 한편 보건의료원에 대한 기대

역할과 관련하여 보건의료원에서는 진료사업에 더 큰 비중을 두어야 하거나 적어도 예방 보건과 동일하게 비중을 두어야 한다는 견해가 지배적으로(86.9%) 나타났다.

4) 보건의료원의 진료기능상 문제를 구체적으로 보면, ①외래진료는 거의 문제가 없는 것으로 나타난 반면(97.4%), ②수술, 응급환자 진료 및 각종 검사기능 등에는 상당한 문제가 있음(46.0 ~ 12.3%)이 지적되고 있다.

5) 보건의료원 운영상의 주요 현안으로는 인력부족이 가장 심각하게 대두되고 있다고 하겠다(94.9%의 응답자가 지적함)

6) 지역내 일차진료기관에서의 의료원 이용정도를 보면, ①의뢰환자 발생시 의료원 이용율은 56.7%이며, ②진료가 어려운 응급환자 후송시 의료원 이용율은 34.0%로 나타났다. 그런데 보건의료원과 지역 일차진료기관간의 연계체계를 구축함에 있어서는 보건의료원의 전문 인력 및 시설등을 충분히 활용하여 일차진료기관의 보건의료 인력에 대한 기술적인 지도뿐만 아니라, 의뢰환자의 진료결과를 동일차기관에 통보해 줌으로써 환자의 추후관리가 용이하도록 하는등 업무상의 협력 및 정보환류체계의 확립이 요망되고 있다.

7) 이상과 같이 지역사회적 여건에서는 보건의료원 설립운영의 필요성이 절실하나, 개원한 지 불과 1년정도 경과한 현시점에서 보건의료원의 수행기능은 이러한 기대에 미흡함에 비추어 볼 때, 보건의료원의 발전을 위해서는 ①인력, 시설 및 장비등에 관한 정부지원이 강화되어야 한다는 지역사회의 요구가 절실하며, ②이와 더불어 자체적으로는 지역사회 주민의 건강유지 및 증진이라는 기본적인 과제에 부응하여 과거 보건소 기능과는 상이한 보건의료원의 기능에 대한 홍보, 성실한 진료서비스의 제공, 진료사업에 병행하는 예방보건사업의 효율적인 전개등이 가능하도록 노력해 나아가야 할 것이다.

차. 직무만족도 분석

1) 전국 15개 보건의료원중 비교적 높은 직무만족도를 나타낸 의료원은 곡성, 울릉, 산청, 구례, 청양, 함안의료원등 6개소(40.0%)였고, 비교적 낮은 직무만족도를 보인 의료원은 임실, 평창, 장성, 청송, 완도, 연천, 울진, 화천, 순창의료원등 9개소(60.0%)였다.

2) 전국 15개 보건의료원의 평균 직무만족평점은 2.88점으로 직무만족도가 비교적 낮게 나타났다. 직무만족도를 동기 및 위생요인별로 구분하여 보면 동기요인에 대한 직무만족 평점은 3.13점으로 나타나 동기요인에 비교적 만족하고 있는 것으로 나타났으나 위생 요인에 대한 직무만족평점은 2.58점으로 나타나 조직구성원이 환경적요인에 비교적 큰 불만을 지니고 있음을 알 수있다.

3) 직무 만족구성 요인중 직무만족도가 높게 나온 요인은 "자율성", "직무수행의 보람","직무의 전문성에 대한 긍지"였으며 낮은 직무만족도를 보인 요인은 "복지후생", "의료원정책", "보수" 등이었다.

4) 보건의료원 조직구성원의 직무만족도를 근무부서별로 보면 보건사업과 직원의 직무 만족평점은 3.12점으로 비교적 높은 직무만족을 나타낸 반면 진료부 직원의 직무 만족평점은 2.77점으로 비교적 낮은 만족도를 보이고 있다.

5) 보건의료원 조직구성원 중 진료의사(특히 공중보건의, 수련의)와 약무직인력 및 의무기록사의 직무만족수준이 가장 낮게 나타났으며 조직구성원의 대부분이 "복지후생"에 가장 큰 불만을 가지고 있었다.

6) 동기요인중 "승진"에 대한 만족도는 청송, 연천, 화천, 임실의료원 직원과 간호사, 의무기록사, 약무직, 간호직, 진료부장의 경우 낮게 나타났고 "작업량"에 대해서는 울진, 순창의료원 직원과 임상병리사,약사의 만족도가 낮게 나타났다.

7) 위생요인중 "복지후생"에 매우 낮은 만족도를 나타낸 집단은 순창, 청송, 임실, 연천, 울진의료원 직원과 간호사, 의무기록사, 약무직,

간호직, 진료부장등이었으며 "의료원정책"에 대한 만족도는 울진, 연천, 화천, 순창의료원 직원과 전문의, 간호사, 의무직, 진료부장의 경우 매우 낮게 나타났고 "보수"에 대해서는 순창, 완도, 울진의료원 직원과 영양사, 한의사, 약사, 전문의, 치과의사, 의무직, 공중보건의, 진료부장의 직무 만족도가 매우 낮게 나타났다.

카. 보건의료원 운영개선을 위한 의견조사

1) 보건의료원의 계장급 이상 직원들은 의료원 경영에 큰 영향을 미치는 요인으로 첫째, 인사인력의 질적수준 둘째, 진료시설 및 장비수준 세째, 지역 주민의 인구 순으로 중요하다고 응답하였다.

2) 의료원 경영상 가장 문제점으로 지적된 것을 주요 순위별로 살펴보면 첫째, 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족현상 둘째, 장비의 부족과 시설투자가 미약하다는 사실 세째, 진료부와 보건사업과 간의 갈등 문제 네째, 예산부족 순으로 나타났고 이에 대한 개선대안으로는 첫째, 전문의, 마취사, 간호인력 및 의료기사 인력을 적정 수준까지 확보할 것 둘째, 정부가 보건의료원에 대하여 시설, 장비 및 예산을 보다 적극적으로 지원할 것 세째, 보다 합리적인 인사제도의 도입(예 : 유인제도, 신상필벌) 네째, 의료원과 보건소의 분리등의 순으로 나타났다.

3) 공중보건의 제도의 문제점을 주요 순위별로 살펴보면 첫째, 공중보건의에게 정규 직급이 부여되어 있지 않고 소속이 불분명하여 사명감이 결여되거나 사기저하의 원인이 되고 있다는 점 둘째, 낮은 보수체계 세째, 공중보건의 교체시 진료의 공백현상 순으로 나타났고 이에대한 개선대안으로는 첫째, 공무원으로서의 신분보장(5급) 및 도감사계에서 복무와 관련하여 빈번한 감사 실시 둘째, 수당의 상향조정(예 : 특별수당등 신설) 세째, 군입대시 공중보건의 과정을 별도로 편성 순으로 나타났다.

4) 입원실 활성화 방안을 주요 순위별로 살펴보면 첫째, 입원실에 간호인력 배치를 적정수준으로 할 것 둘째, 산부인과, 내과, 외과등의 전문의를 입원실에 배치할 것 세째, 엠브란스를 포함한 장비확충 및 시설투자 네

째, 간호인력을 위한 기숙사 설치등의 순으로 나타났다

5) 보건의료원 경영개선을 위한 정부에 대한 건의사항을 주요 순위별로 살펴보면 첫째, 원활한 진료가 가능하도록 적정 수준의 전문인력 충원(특히 간호인력 및 의료기사)에 대한 지원 둘째, 장비의 원활한 공급 및 시설지원 세째, 의료원에 대한 보다 과감한 예산지원 네째, 의료원장의 인사 및 재정에 관한 권한을 강화할 수 있는 제도적 장치의 마련 순으로 나타나고 있다.

6) 보건의료원의 현행진료수가 수준에 대하여 의료원장(76.9%)과 진료부장(55.6%)은 낮은 편이라고 생각하는 경향이 강한 반면 보건사업과장(66.7%)과 계장(55.3%)의 경우 적당 수준이라는 견해가 두드러졌다. 계장급이상 경영층의 의료원 현행 진료수가에 대한 견해를 총괄하여 살펴보면 조사대상자의 50.0%가 적당수준이라고 응답하였고 46.2%가 낮은 편이라는 의견을 나타냈다.

7) 보건의료원과 유관기관과의 관계는 보통 수준이라는 응답이 지배적이었고 다른 기관과의 관계에 비해 관내 보건의료기관과의 비교적 양호(46.8%)한 것으로 나타난 반면 군청과의 관계가 불량하다는 부정적인 의견도 조사대상자의 20.5%나 되었다. 이러한 군청과의 불편한 관계는 군으로부터의 보건의료원에 대한 인력 및 재정적 지원이 협조적으로 원활하게 이루어지고 있지 않다고 느끼는데 기인하는 것이다.

8) 조사대상 의료원장중 61.5%가 보건의료원 시설을 타 민간의료기관에 개방할 의사를 갖고 있으나 의료원 시설을 개방할 경우 타 민간의료기관에서 이를 자주 이용하리라고 생각하느냐는 질문에는 부정적 (44.4%)인 견해가 두드러지게 나타났다.

타. 재정운영현황 및 건당 진료비 비교

1) '90년도 보건의료원당 세입예산액은 11억 6천 7백만원으로 '89년도 세출액 8억 4천 5백만원보다 38.1%의 증가를 보이고 있으며, 세입

예산액중 군비와 국고보조가 각각 77.5%, 19.6%로 대부분을 차지하고 있다.

2) 보건의료원당 개원후 연간의료수입은 279,045천원이고 의료비지출액은 658,572천원으로 의료비지출이 2.36배에 달하고 있다.

3) 의료수입중 80%가 외래수입으로 입원수입은 14%에 불과하여 의료수익의 60% ~ 70%가 입원수입인 일반병원과는 대조적인 양상을 보이고 있다.

4) 의료비지출 구성비에서 인건비가 47%로 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 재료비는 25%로서 일반병원보다 낮다.

5) 보건의료원의 외래건당 진료비는 11,959원으로 관내의원의 11,868원, 관외의원의 11,108원과 비슷한 수준이었으나 입원건당 진료비는 101,816원으로 관내의원의 입원건당 진료비 132,279원의 77.0%, 관외의원의 입원건당 진료비 295,907원의 34.4%, 관외병원의 입원건당 진료비 494,751원의 20.6% 수준이었다.

6) 보건의료원 외래건당 투약일은 4.90일로 관외병원의 9.68일 보다는 짧으나 관내의원의 3.28일, 관외의원의 4.39일에 비하면 긴 것으로 나타났다. 또한 보건의료원의 건당재원 일수는 4.88일로 관내의원의 건당 재원일수 6.81일, 관외병원의 11.43일, 관외의원의 14.19일에 비하여 매우 짧은 것으로 나타났다.

파. 보건의료원의 운영 개선대안

1) 기능 및 역할 재정립

보건의료원이 의료취약지로서의 입지적 여건과 전국민의료보험화 및 지방자치제 실시등 환경여건변화에 대응하여 지역주민의 기대에 부응할 수 있는 지역사회 공공보건의료기관으로서의 기능과 역할을 재정립하였다.

보건의료원의 기능은 종래 보건소로서의 기능인 보건행정 및 공중보건사업기능과 병원으로서의 외래, 입원, 응급 및 수술등의 진료기능을 갖는다.

보건의료원은 인력, 시설, 장비 등에서 볼때 군지역사회에서는 최고수준의 의료기관으로서 지역보건의료체계의 중심처로서의 역할을 할 수 있

으며 또 공공보건의료기관이라는 점에서 볼때 지역보건의료기관에 대한 기술 및 행정지원과 지도적 역할, 지역사회 각급 의료기관으로부터 의뢰되어 오는 환자진료를 담당하는 일차의뢰병원으로서의 역할, 지역 응급의료체계의 중심처로서의 역할을 담당해야 한다.

2) 조직구조의 개편 및 운영체계 개선

첫째, 조직구조의 개편으로 간호계를 신설하여 효율적인 간호인력관리 및 환자간호를 도모하였으며 약국, 병리실, 방사선실 등을 공식부서화하여 주임급 직위를 부여함으로써 업무능률 제고 및 사기진작을 도모하였으며 선임지도 공중보건의사의 직위를 공식화하여 지역공중보건의들과의 업무협력을 도모하고 원무계장을 물품출납원, 수입금출납원으로 임명하여 시설, 장비 및 물품관리와 진료비 수입사무의 효율화를 기하도록 하였다.

둘째, 보건의료원 운영에 관한 의사결정 및 업무협의 등을 위한 회의체로서 관리회의와 진료과장회의 등을 두도록 하였으며 조직단위별로 업무분장 및 지침을 개발하여 업무수행의 합리화와 효율화를 도모하였다

3) 인력구성 및 관리개선

첫째, 보건의료원의 새로운 개편조직의 업무분장 및 지침을 토대로 부서별, 직종별, 소요인력을 추정하였으며 그결과 보건사업과에 27명, 진료부에 57명으로 직종별로는 의무직 2명(공중보건의사 제외), 간호사 20명, 간호조무사 13명, 의료기사 8명, 보건직 7명, 행정직 10명, 기능 및 고용직등 37명으로 나타났다.

둘째, 보건의료원의 진료과목별 전문의사 확보를 위하여 보건 의료원에 배치되는 공중보건의사는 모두 전문의사 배치를 원칙으로 하고 전문의수당, 임상연구수당, 진료수당 지급등과 기숙사 설치등을 통한 처우개선을 하는 대신 공중보건의사 교체시의 공백기간동안 연장근무토록하며 보건의료원을 공중보건의사에 대한 임상훈련기관으로 지정함으로써 예비인력을 확보하여 의사인력부족에 대처토록 한다.

세째, 보건의료원의 인력중 가장 심각한 부족현상을 보이고 있는 간호인력과 의료기사 등의 인력충원은 정원이 증원 확보되기까지는 장기간이

걸릴 것이므로 우선 임시직 충원이 불가피하다 보건의료원 설립지역의 낮은 재정자립도를 볼때 이들 소요인력 충원을 위한 예산을 국고 및 도비에서 특별지원하는 방안이 강구 되어야 하며 임용절차를 간소화하여 소정의 자격증 소지자를 보건의료원장이 추천, 군수가 임용하도록 한다.

네째, 보건의료원 특별회계법 제정을 통하여 의료수입 중 일부를 일용직등 고용인력을 단기적으로 활용할 수 있는 방안을 강구한다.

4) 장비보충과 시설 및 물자관리 개선

첫째, 보건의료원의 진료기능 활성화를 위해서 보건의료원별로 부족장비를 보충하고 신속한 고장수리와 함께 장비를 사용할 수 있는 전문의료인력 충원을 통하여 사장되어 있는 장비의 활용도를 높인다.

둘째, 보건사업 및 보건교육활동의 활성화를 위하여 보건교육 인력확보와 영사기, VTR, 환등기, 엠프셑, 오버헤드 프로젝터 등의 보건교육용 장비보강에 대한 정부지원이 강화되어야 한다.

세째, 시설관리에 필요한 인력을 확보하고 보고서에 제시된 관리지침에 따라 효율적인 시설 및 물자관리체계를 확립하여 투자의 효율성과 시설의 활용도를 높이고 물자공급을 원활히 한다.

5) 재정운영 체계개선

현 보건의료원의 일반회계제도는 제도 운영상의 경직성으로 진료수입 및 비용지출 변화등에 융통성 있게 대처하기 어렵다. 따라서 이러한 문제점을 어느정도 해결할 수 있는 특별회계제도를 제안하였으며 이는 회계지출상 현금부족이 발생할 경우 회계의 부담으로 일시 차입이 가능하고 수입금 마련을 위한 자금을 조체 사용할 수 있다 이에 따라 책임경영의식의 고취와 적극적인 진료활동에 대한 보상이 가능하여 진료활동의 활성화와 경영수지 개선을 도모할 수 있다. 특별회계 제도를 도입하기 위해서는 먼저 보건의료원 특별회계법 제정이 필요하며 보건의료원장이 재무관의 역할을 담당해야 하므로 예산설정 및 집행에 따른 역할 및 권한 증대로 위상이 강화될 수 있다.

6) 군내외 의료기관과의 협력체계 구축

보건의료원은 병원급 진료기능을 할 수 있는 유일한 의료기관으로서 보건소로서의 보건행정 및 공중보건사업 기능을 갖고 있어 지역의료체계의 중심처로서의 역할을 효과적으로 수행하기 위하여는 관내외 의료기관과의 협력체계 구축이 필요하며 이를 위해서 첫째, 군내 공공보건의료기관인 보건지소, 보건진료소의 인력과 밀접한 유대관계가 형성될 수 있도록 정기적으로 임상집담회와 사례발표회를 갖고 단기교육 훈련과정을 개설한다.

둘째, 군내 민간의료기관과의 협력체계 구축을 위하여 협의체를 운영함으로써 민간의료기관이 보건의료원의 검사장비 및 시설을 임차 사용할 수 있도록하고 환자 및 검사의뢰와 지역응급의료체계 구축을 위한 협력방안들을 논의하도록 한다.

세째, 군외의 상위급 의료기관과의 협력체계 구축을 위해서 협력병원, 외부수탁 검사기관 및 위탁훈련기관 등을 선정하고 이들 협력기관을 통한 각종 검사와 위탁훈련을 효율적으로 실시함으로써 환자진료에 만전을 기하고 보건의료원의 진료수준을 높이도록 한다.

7) 보건사업과 진료기능의 활성화

보건의료원의 기능중 취약성을 보이고 있는 보건예방사업의 활성화를 위한 방안으로서,

첫째, 보건예방사업의 중요성 인식제고 및 사업활성화를 위한 정책을 강화하고 부족인력의 충원과 함께 사업예산을 확보한다.

둘째, 지역사회 조직을 이용한 보건예방 사업지원에 대한 홍보교육 활동을 강화하고 지역사회 건강실천 운동을 전개한다.

세째, 보건사업과와 진료부의 각 진료과 및 검사실 등 부서간 업무협력체계 구축을 위하여 보건예방 사업에 대한 기술적 지원을 강화함으로써 보건예방 사업의 활성화와 내실화를 도모하도록 한다.

입원 진료기능의 활성화를 위해서는 먼저 입원진료기능과 연계된 수술진료기능의 활성화가 요구된다. 따라서 입원진료 기능의 활성화를 위해서는 첫째, 수술진료 기능을 활성화 할 수 있는 외과 전문의사, 마취과 전문

의사등 부족인력을 충원하고 필요한 수술장비를 구비토록 한다.

둘째, 수술진료의 위험부담을 경감시켜 줄 수 있도록 진료사고시에 대비한 보상금 지급제도를 마련하고 보상금 지급예산을 확보해야 하며 수술진료실적에 따른 진료수당을 지급하도록 한다.

세째, 입원실 운영에 필요한 간호인력의 확보와 환자급식을 위한 식당시설운영이 필요하다.

네째, 입원실은 환자가 기거하는 곳으로 쾌적한 환경이 조성될 수 있도록 침구 및 입원실의 청결을 유지해야 하며 겨울 또는 여름철 등의 기온변화에 대비한 냉온방 시설을 갖추어야 한다.

다섯째, 보건의료원의 진료시설, 인력, 장비등의 우수성이나 사업활동에 대한 홍보활동을 강화하여 지역주민들의 보건의료원 이용을 유도한다.

2. 정책건의

보건의료원의 설립은 전국민의료보험화에 따른 의료수요증가에 대비하여 농어촌 의료 취약지역의 의료불균형을 해소하기 위한 수단으로서 군보건소가 병원급 수준의 진료기능을 할 수 있도록 조직을 개편하고 인력, 시설, 장비등을 보강하여 설립한 것이다 따라서 보건의료원은 종래의 보건소로서의 보건행정 및 공중보건사업 수행기능과 병원으로서의 진료기능을 다할 수 있어야 할 것이다.

그러나 현재 보건의료원이 설립된지 불과 1년전후한 시점이라서 정상운영을 기대할 수는 없겠으나, 이를 감안하다해도 보건의료원의 운영실적은 기대수준에 미치지 못하고 있다.

당초 보건의료원의 진료공급계획은 지역주민의 전체의료 이용의 약20%수준을 수용할 수 있을 것으로 예상했으나, 본 조사결과 외래진료의 경우는 보건의료원 이용율이 11.7%이고, 입원진료의 경우는 2.6% 수준으로 당초계획과는 많은 차질을 빚고 있으며, 가족계획, 결핵관리, 모자보건등의

보건사업 실적도 부진한 편이다.

이처럼 보건의료원 운영실적이 저조한 것은 보건의료원 개원기간이 얼마되지 않아 여러가지 미비점과 문제점을 안고 있기 때문에 정상적인 운영을 하고 있지 못한데 원인이 있는 것으로 가장 큰 문제점은 보건소와 병원으로서의 복합적 기능을 효과적으로 수행할 수 있는 조직운영체계가 확립되어 있지 않은데다가 병원진료기능에 필요한 전문의료인력 및 장비부족과 예산지원이 충분치 못하며, 이를 효과적으로 운용할 수 있는 제도적인 보완 장치가 마련되어 있지 않다는 것 등이다. 즉 보건의료원의 간호인력과 방사선 및 병리기사 등의 인력은 그 절대수가 부족하고, 이들 인력의 결원시 충원을 위해서는 복잡한 공무원 채용규정을 따라야 하므로 장기간의 공백기간이 발생하며, 공중보건의 교체시도 역시 제도적 미비로 장기간 공백기간이 발생하여 진료의 계속성이 유지되지 못하므로써 보건의료원 진료에 대한 지역주민의 신뢰성을 잃게 되는 경우가 있다. 또 보건의료원의 의료인력중 수술진료에 필요한 외과 및 마취과 전문의사가 부족한데다가 진료위험 부담으로 수술이 요구되는 환자에 대한 진료를 기피하므로써 많은 응급환자와 입원환자들이 도시 병원으로 유출되고 있다는 것도 지역주민의 신뢰를 잃게되는 주요 이유가 된다.

한편, 보건의료원의 현행 일반회계제도는 많은 환자를 진료하므로써 발생하는 초과진료 수입에 대한 하등의 보상이 없기 때문에 진료활동에 대한 열의와 성의가 부족하며, 예산전용 및 변경등의 승인과정이 복잡하고 경직되어 있어 예상외의 환자증가로 정원외의 임시인력이나 의료용품등이 추가로 필요할 경우, 이를 위한 예산집행이 어려워 적절히 대응치 못하고 있는 실정이다.

이러한 여건하에서는 보건의료원이 지역주민의 보건의료를 위한 명실상부한 종합적 보건의료기관으로서의 역할을 다하기는 어려운 실정이다

그러나 보건의료원이 전국민의료보험 실시에 따른 의료수요 증가에 대비한 농어촌 의료기반 확충을 목적으로 의료취약지 주민들의 의료불균형

을 해소하기 위하여 불가피하게 새로이 도입된 제도로서 지역주민들은 보건의료원이 군지역사회에서 보건소 및 병원 기능을 하는 유일한 공공보건기관으로서 수준높은 보건의료서비스를 제공함으로써 지역주민의 건강관리나 의료이용에 크게 기여하리라는 기대를 갖고 있으며 이러한 기대는 향후 지방자치제의 실시로 더욱 증대될 것으로 보여진다.

이렇게 볼때 정부에서는 보건의료원이 군지역사회에서 가장 수준높은 보건예방 및 진료서비스를 제공하는 종합적 보건의료기관으로서 군지역 보건의료체계의 중심처로 발전할 수 있도록 육성해야 하며, 이를 위해서는

첫째, 보건의료원의 정상운영에 필요한 인력충원과 함께 시설, 장비 및 예산지원등에 과감한 투자가 있어야 한다.

둘째, 앞에서 제시한 보건의료원의 개선대안들을 중심으로 제도적인 개선책을 강구함으로써 보건의료원의 기능을 활성화 해야한다. 특히 사업실적의 부진을 보이고 있는 보건사업과 입원진료기능의 활성화가 이루어져야 한다. 제도적 개선책으로 조직구조의 개편 및 운영체계의 개선, 업무지침을 중심으로 효율적인 업무체계의 확립, 보건의료원 특별회계법 제정을 통한 특별회계제도의 도입, 공중보건의 제도 운영개선, 보건소법 개정보완등에 역점을 두어야 한다.

세째, 보건의료원이 도서 및 산간지역에 위치하고 소재지읍 이외의 타읍면 주민들이 이용하기 어려운 지역인 울릉, 완도, 화천, 평창, 곡성 등의 경우 어느 기간동안은 순회진료반을 설치 운영하는 것이 바람직하며 인력확보를 위하여 오벽지 근무수당제를 도입하는 것도 생각해 볼 수 있다.

현재 보건의료원이 설립된 15개 지역은 당초 정부에서 계획한 39개 지역중 일부로서 앞으로 농어촌의료취약지를 대상으로 보건의료원의 확대설치가 필요하며 이경우 보건의료원의 입지적 환경여건들이 보건의료원 운영에 많은 영향을 미치고 있음을 볼 때 지역선정 또는 시설규모 결정에 있어 인구규모와 사회·경제적 특성, 교통, 보건의료시설분포, 타인근지역의 병원급의료기관의 이용편의도 등등 보건의료원의 입지적 환경여건을 충분히 고려해야 한다.

참 고 문 헌

〔국내문헌〕

1. 대한의학협회 기획연구실, 보건의료원 현황 및 실태조사, 1990.
2. 변종화외. 2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선에 관한 연구, 1988.
3. 보건사회부, 보건사회통계연보, 1989.
4. ————, 응급의료체계의 구축에 관한 조사연구, 1989.
5. ————, '90 주요업무자료, 1990.
6. 서울대병원연구소, 국립대학교병원 특수법인화 타당성 분석연구보고서, 1990.
7. ————, 병원경영정보분석보고서, 1989.
8. ————, 병원관리연수교재, 1990.
9. ————, 보건의료원 운영관리 연수교재, 1989.
10. ————, OECF 차관병원 경영실태 조사연구, 1989.
11. 송건용외, 농촌지역 보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1983.
12. 신유근, 조직론, 다산출판사, 1982.
13. 연천조, 자치법규집, 1990.
14. 유종해, 현대조직관리, 박영사, 1988.
15. 임문혁, 종합병원 간호원의 직무만족에 관한 연구, 서울대 보건대학원 석사학위 논문, 1984.
16. 한국생산성본부, 취약지 의료기관 경영진단 및 지원육성방안 연구보고서, 1990.

〔외국문헌〕

1. Paterson, Edward H. Functional Technologies in district hospitals, Hong Kong, 1987.

2. Institute of Hospital Services, The Role of Hospital at the first referral level for attaining health for all, Seoul, 1990.
3. Griffith, John R. The well managed communnity hospital, Health administration press, Michigan, 1990.
4. Stampts Paula L. and Slavitt, Dinah B. Measurement of work satisfaction among health professionals, Medical Care Vol.16, No. 4, 1978.
5. WHO/EMRO, Inter-country workshop on health management in hospitals as referral and supportive centers to primary health care, WHO-EM Hosp. ADM/ 33, 1985.

부 표

〈부표 1〉 진료부의 직종별 인력현황

의료원 / 직종	평균	청송	연천	울릉	울진	완도	구례	함안	순창	임실	화천	산청	장성	곡성	평창	청양
합 계	39.9	41	60	32	49	47	36	39	34	34	33	38	39	43	34	38
전문의사	4.5	5	9	5	5	5	4	4	5	4	2	3	3	4	4	5
레지던트	0.3	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
일반의사	5.1	5	4	5	1	6	5	6	6	5	6	6	6	7	5	3
간 호 사	8.9	10	10	9	12	10	9	13	6	5	6	10	9	9	7	9
간호조무사	3.7	1	7	6	9	3	4	0	2	2	7	3	3	3	3	2
조 산 원	0.6	2	3	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1
약 사	0.6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0
병리기사	2	1	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
방사선기사	1.3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
물리치료사	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
치과위생사	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
의무기록사	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
영 양 사	0.3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
조 리 사	0.1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
운전기사	1	2	2	0	3	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0
각실보조원	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1
보일러기사 및 전기	0.7	1	2	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
행정사무직	4.7	4	6	2	3	5	3	5	3	7	3	6	7	4	7	5
기타고용직	1.9	0	3	0	4	2	2	2	3	0	0	3	2	4	0	4
일용잡급직	2.7	4	4	0	4	7	2	1	2	5	1	2	0	6	0	2

〈부표 2〉 진료과목별 의사인력현황(의사/전문의)

(단위 : 명)

의료원	평균	내과	외과	소아과	산부인과	치과	가정의학과	마취과	응급실	기타	비 고
평 균	9.3/4.1	1.5/1.1	1.2/0.7	1.1/0.9	0.9/0.9	1.1/ 0	0.9/0.6	1 / 1	2.1/ 0	1.2/ 0	
청 송	1.1/0.6	3 / 0	2 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 0	×	1 / 1	0 / 0	0 / 0	병리과 1/1
연 천	1.4/0.8	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 0	2 / 1	1 / 1	2 / 0	3 / 1	방사선과 1/1 정형외과 1/1
울 릉	1.4/0.7	3 / 1	2 / 1	2 / 1	1 / 1	1 / 0	×	1 / 1	0 / 0	×	
울 진	1.1/0.6	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 0	×	1 / 1	3 / 0	0 / 0	건강관리과 1/0
완 도	1.2/0.6	1 / 1	0 / 0	1 / 1	1 / 1	1 / 0	1 / 1	×	1 / 0	4 / 1	건강관리과 1/0
구 례	1.1/0.4	1 / 1	0 / 0	1 / 1	1 / 1	1 / 0	×	×	4 / 0	0 / 0	
함 안	1.4/0.4	2 / 1	×	2 / 1	1 / 1	1 / 0	2 / 1	×	1 / 0	1 / 0	
순 창	1.2/0.6	2 / 2	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 0	0 / 0	×	4 / 0	0 / 0	한방과 1/0
임 실	1.3/0.5	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 0	0 / 0	×	4 / 0	1 / 0	
화 천	1.1/0.3	1 / 1	1 / 0	1 / 1	1 / 0	2 / 0	0 / 0	×	2 / 0	×	
산 청	1.3/0.4	1 / 1	×	1 / 1	0 / 0	1 / 0	1 / 1	×	4 / 0	1 / 0	
장 성	1.3/0.4	1 / 1	2 / 0	1 / 1	1 / 1	1 / 0	×	×	3 / 0	0 / 0	
곡 성	1.2/0.4	1 / 1	1 / 1	1 / 0	1 / 1	1 / 0	×	1 / 1	0 / 0	4 / 0	건강관리과 1/0
평 창	1.3/0.6	1 / 1	2 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 0	×	×	3 / 0	0 / 0	
청 양	0.9/0.8	2 / 2	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 0	×	×	1 / 0	×	

〈부표 3〉 의료원별 부족장비

의료원	부 족 장 비
연 천	초음파검사기(1) 인공호흡기(1) 물리치료용구(1) 정형외과장비(1) 자동화학분석기(1) EKG monitor(3) Derbrillator(1)
화 천	ENT Forcep(1) ENT Applicator(1) Durg Colimycindrop(1) Each room-hand light(1) Tooth Forcep(3) Head Mirror(1) Knife Holder(3) Nasal Speculum(1) Chest tube and bottle(1) Neck splinter(1) 코닥 model 470 audioviewer projecter(1) Liascopic examination(1)
평 창	냉동치료기(1) 자동약포장기(1) 자동복벽확대기(1) 간염검사기(1) 외과용수술기구셑(1) 자동안전도란스(1) 수술실 온·풍기(1) 무균상자(1) 수질분석기(1)
청 양	혈액분석용(1) 저주파치료기(1) 경피자극치료기(1) 자동수액조절투여기(1) 자동폐활량분석기(1) 냉동응고수술기(1) 산화에틸렌가스소독기(1) 태아심음감식장치(1) 형광모니터(1)
임 실	인공호흡기(1) 자동화학분석기(1) 도플러(1) 자동혈액분석기(1)
곡 성	냉동응고수술기(1) 멸균소독기(1) 흡인기(1) 앰브란스(1) 치과유니트(1) 복강경(1)
순 창	자동약포장기(1) 멸균소독기(1) 기관지내시경(1) 사이드램프(2) 직장경(1) 전기톱(1) 전기소작기(2) 에어크리너(1) 기구 및 재료받침대(1) E.K.G.portable(1) 침대(2) 흡인기(1) 소독기(3) 냉장고(5)
완 도	초음파검사기(1) 자동폐활량분석기(1) 도플러(1) 마동혈액분석기(1) 자동현상기(1) 전해질분석기(1) 증류수제조기(1) 위투시기(1)
구 례	초음파검사기(1) 물리치료용구(1) 자동화학분석기(1) 전기소작기(1) 엘리베이터(1) 서브롤(1) 간접촬영기(1)
장 성	초음파검사기(1) 멸균소독기(1) 자동세척기(1) 심전도기(1)

〈부표 3 〉 계속

의료원	부 족 장 비
울 릉	초음파검사기(1) 엠브란스(1) 자동현상기(1) 전해질분석기(1) X선모니터(1) 진료비청구용컴퓨터(1)
함 안	초음파검사기(1) 위투시기(1) 심전도기(1) 진료비청구용컴퓨터(1) 대장경(1) 마취기(1) 건강진단용 차량(1)
산 청	자동혈액분석기(1) 전해질분석기(1) 인공호흡기(1)

주 : ( )내의 수치는 장비수임.

〈부표 4 〉 의 료 원 별 직 무 만 족 도

의 료 원 명	직 무 만 족 도		
	동기요인	위생요인	계
1. 곡 성	3. 43	2. 97	3. 21
2. 울 릉	3. 39	2. 86	3. 20
3. 산 청	3. 19	2. 88	3. 05
4. 구 례	3. 32	2. 74	3. 05
5. 청 양	3. 25	2. 85	3. 03
6. 함 안	3. 18	2. 82	3. 02
7. 임 실	3. 30	2. 53	2. 97
8. 평 창	3. 11	2. 64	2. 92
9. 장 성	3. 22	2. 45	2. 92
10. 청 송	3. 19	2. 51	2. 83
11. 완 도	3. 03	2. 40	2. 75
12. 연 천	2. 88	2. 29	2. 58
13. 울 진	2. 86	2. 24	2. 56
14. 화 천	2. 75	2. 41	2. 55
15. 순 창	2. 86	2. 16	2. 53
평 균	3. 13	2. 58	2. 88

〈부표 5〉 의료원 조직구성원의 근무부서 및 의료인력 구분별 직무만족도

근무부서 및 의료인력구분	직무만족도		
	동기요인	위생요인	계
1. 예방의약계직원	2. 86	2. 51	3. 23
2. 간호조무사	3. 32	2. 91	3. 14
3. 보건행정계직원	3. 25	2. 89	3. 07
4. 한의사	4. 05	1. 93	3. 07
5. 가족보건계직원	3. 39	2. 76	3. 06
6. 치과위생사	3. 25	2. 64	3. 00
7. 일반의	3. 25	2. 65	2. 97
8. 방사선사	3. 20	2. 63	2. 93
9. 치과의사	3. 28	2. 55	2. 93
10. 임상병리사	3. 00	2. 60	2. 79
11. 간호사	3. 07	2. 35	2. 76
12. 영양사	3. 13	2. 33	2. 76
13. 전문의	3. 07	2. 28	2. 71
14. 원무계직원	2. 86	2. 51	2. 70
15. 약 사	2. 85	2. 38	2. 68
16. 수련의	2. 93	2. 43	2. 63
17. 의무기록사	2. 62	2. 12	2. 39

〈부표 6〉 의료원 조직구성원의 직렬별 직무만족도(I)

직 렬 별	직 무 만 족 도		
	동기요인	위생요인	계
1. 별 정 직	3. 32	3. 07	3. 23
2. 보 건 직	3. 23	2. 80	3. 03
3. 행 정 직	3. 12	2. 75	2. 92
4. 의 무 직	3. 20	2. 50	2. 89
5. 고 용 직	2. 94	2. 68	2. 82
6. 기 능 직	2. 98	2. 64	2. 79
7. 간 호 직	3. 08	2. 38	2. 78
8. 공중보건의	3. 07	2. 33	2. 71

〈부표 7〉 의료원 조직구성원의 직책별 직무만족도(I)

직 책 별	직 무 만 족 도		
	동기요인	위생요인	계
1. 보건사업과장	3. 60	3. 28	3. 40
2. 의료원장	3. 40	2. 66	3. 10
3. 계 장	3. 25	2. 82	3. 04
4. 일반직원	3. 10	2. 59	2. 87
5. 진료부장	3. 14	2. 45	2. 83
6. 진료의사	3. 07	2. 34	2. 72

〈부표 8〉 의료원 조직구성원의 근무부서별 직무만족도

	진 료 부	보 건 사 업 과	의 료 원 전 체
만족도가 높은 직무만족 요인	자율성 (3.47) 직무의 전문성에 대한 긍지 (3.45) 직무수행의 보람 (3.23)	자율성 (3.82) 직무수행의 보람, 동료관계 (3.78)	자율성 (3.57) 직무수행의 보람 (3.39) 직무의 전문성에 대한 긍지 (3.38)
만족도가 낮은 직무만족 요인	복지후생 (1.85) 의료원 정책 (2.10) 보 수 (2.14)	복지후생 (2.03) 의료원 정책 (2.41) 보 수 (2.50)	복지후생 (1.91) 의료원 정책 (2.20) 보 수 (2.25)
직무만족도	2.77	3.12	2.88
동기요인	3.04	3.35	3.13
위생요인	2.45	2.88	2.58

〈부표 9〉 의사인력의 직무만족도

	전 문 의	일 반 의	수 련 의	의사인력전체
만족도가 높은 직무만족 요인	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.66) 자율성 (3.56) 인정감 (3.31)	자율성 (3.89) 직무의 전문성에 대한 긍지 (3.61) 활동성 (3.58)	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.75) 자율성 (3.30) 직무수행의 보람, 인정감 (3.00)	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.66) 자율성 (3.60) 인정감 (3.24)
만족도가 낮은 직무만족 요인	의료원정책 (1.67) 보 수 (1.76) 복지후생 (1.80)	복지후생 (2.05) 승 진 (2.21) 근무환경 (2.32)	승 진 (2.06) 보 수 (2.08) 의료원정책, 활동성 (2.20)	복지후생, 의료원정책 (1.92) 보 수 (1.94) 승 진 (2.21)
직무만족도	2.71	2.97	2.63	2.76
동기요인	3.07	3.25	2.93	3.10
위생요인	2.28	2.65	2.43	2.38

〈부표10〉 간호인력의 직무만족도

	간 호 사	간 호 조 무 사	간 호 인 력 계
만족도가 높은 직무만족 요인	직무의 전문성에 대한 긍지, 자율성 (3.42) 적성에 맞는 직무 (3.37)	동료관계 (3.84) 자율성, 직무수행의 보람 (3.63)	자율성 (3.48) 직무수행의 보람 (3.43) 직무의 전문성에 대한 긍지 (3.42)
만족도가 낮은 직무만족 요인	복지후생 (1.69) 의료원 정책 (1.99) 보 수 (2.15)	복지후생 (1.91) 의료원 정책 (2.53) 승 진 (2.56)	복지후생 (1.89) 의료원 정책 (2.28) 보 수 (2.30)
직무만족도	2.76	3.14	2.87
동기요인	3.07	3.32	3.15
위생요인	2.35	2.91	2.52

〈부표11〉 의료기사의 직무만족도

	임상병리사	방사선사	의무기록사	치과위생사	의료기사계
만족도가 높은 직무만족 요인	자율성 (3.64)	자율성 (3.86)	직무수행의 보람 (3.83)	자율성 (4.00)	자율성 (3.67)
	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.54)	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.68)	인정감 (3.25)	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.72)	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.54)
	직무수행의 보람 (3.46)	상위자 (3.55)		직무수행의 보람 (3.70)	직무수행의 보람 (3.52)
만족도가 낮은 직무만족 요인	복지후생 (1.89)	복지후생 (1.93)	복지후생, 근무환경 (1.75)	복지후생 (1.89)	복지후생 (1.89)
	활동성 (1.96)	보 수 (2.05)		보 수 (2.19)	보 수 (2.19)
	의료원정책(2.25)	의료원정책(2.31)	승 진 (1.88)	승 진 (2.31)	활동성 (2.22)
직무만족도	2.79	2.93	2.39	3.00	2.82
동기요인	3.00	3.20	2.62	3.25	3.06
위생요인	2.60	2.63	2.12	2.64	2.58

〈부표12〉 기타 진료부인력의 직무만족도

	치과의사	한의사	약사	영양사	원무계직원
만족도가 높은 직무만족 요인	직무의 전문성에 대한 긍지(4.04)	직무의 전문성에 대한 긍지,활동성 (5.00)	자율성(3.33)	직무의 전문성에 대한 긍지 적성에 맞는 직무 (3.50)	인정감(3.33)
	자율성(4.00)		직무의 전문성에 대한 긍지(3.22)		직무수행의 보람 (3.30)
	적성에 맞는 직무 (3.42)	직무수행의 보람 (4.33)	상위자(3.04)	활동성, 근무환경 (3.33)	동료관계(3.26)
만족도가 낮은 직무만족 요인	보수 (1.88)	복지후생 (1.00)	복지후생 (1.56)	복지후생 (1.33)	복지후생 (1.90)
	승진, 복지후생 (2.00)	상위자 (1.33)	근무환경 (2.00)	보수 (1.58)	의료원정책(2.20)
		근무환경, 의료원 정책 (2.00)	활동성 (2.33)	의료원정책(2.00)	승진 (2.27)
직무만족도	2.93	3.07	2.68	2.76	2.70
동기요인	3.28	4.05	2.85	3.13	2.86
위생요인	2.55	1.93	2.38	2.33	2.51

〈부표 13〉 보건사업과 직원의 직무만족도

	보건행정계직원		가족보건계직원		예방의약계직원	
만족도가 높은 직무만족 요인	직무수행의 보람	(3.77)	동료관계	(3.99)	자율성	(3.95)
	상위자	(3.76)	자율성	(3.77)	직무수행의 보람	(3.92)
	자율성	(3.74)	직무수행의 보람	(3.64)	상위자	(3.87)
만족도가 낮은 직무만족 요인	복지후생	(2.00)	복지후생	(1.82)	복지후생	(2.29)
	보 수	(2.41)	의료원 정책	(2.26)	의료원 정책	(2.48)
	의료원 정책	(2.48)	보 수	(2.53)	보 수	(2.58)
직무만족도	3.07		3.06		3.23	
동기요인	3.25		3.39		3.47	
위생요인	2.89		2.76		2.99	

〈부표 14〉 의료원 조직구성원의

	의 료 원 장	진 료 부 장	보건사업과장
만족도가 높은 직무만족 요인	인정감(3.85)	직무의 전문성에 대한 긍지, 인정감 (3.89)	동료관계 (4.28)
	직무의 전문성에 대한 긍지(3.62)		직무수행의 보람 (3.96)
	직무수행의 보람 (3.59)	상위자 (3.70)	직무의 전문성에 대한 긍지(3.89)
만족도가 낮은 직무만족요인	의료원정책(2.08)	복지후생 (1.33)	복지후생 (2.22)
	보 수 (2.35)	의료원정책 (1.44)	의료원정책(2.78)
	복지후생 (2.38)	보 수 (1.63)	
직무만족도	3.10	2.83	3.40
동기요인	3.40	3.14	3.60
위생요인	2.66	2.45	3.28

〈부표 15〉 의료원 조직구성원의

	의 무 직	간 호 직	약 무 직	보 건 직
만족도가 높은 직무만족 요인	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.69)	자율성 (3.43)	자율성 (3.33)	자율성 (3.73)
	인정감(3.53)	직무의 전문성에 대한 긍지 (3.38)	직무의 전문성의 긍지 (3.22)	동료관계 (3.62)
	자율성 (3.44)	적성에 맞는 직무(3.37)	상위자(3.04)	직무수행의 보람(3.60)
만족도가 낮은 직무만족 요인	의료원 정책 (1.89)	복지후생 (1.74)	복지후생 (1.56)	복지후생 (1.99)
	보수 (1.93)	의료원 정책 (2.01)	근무환경 (2.00)	의료원 정책 (2.35)
	복지후생 (1.97)	보수 (2.20)	활동성(2.33)	보수 (2.49)
직무만족도	2.89	2.78	2.68	3.03
동기요인	3.20	3.08	2.85	3.23
위생요인	2.50	2.38	2.38	2.80

직책별 직무만족도 (Ⅲ)

계 장	진 료 의 사	일 반 직 원
자율성 (3. 79)	자율성 (3. 76)	자율성 (3. 50)
직무수행보람 (3. 69)	직무의 전문성에 대한 긍지 (3. 73)	직무수행의 보람(3. 47)
동료관계 (3. 66)	적성에 맞는 직무 (3. 08)	동료관계 (3. 36)
복지후생 (2. 19)	복지후생 (1. 85)	복지후생 (1. 85)
의료원정책 (2. 34)	보 수 (1. 90)	의료원정책 (2. 24)
보 수 (2. 64)	의료원정책 (2. 00)	보 수 (2. 28)
3. 04	2. 72	2. 87
3. 25	3. 07	3. 10
2. 82	2. 34	2. 59

직렬별 직무만족도 (Ⅲ)

행 정 직	기 능 직	별 정 직	공중보건의	고 용 직
상위자 (3. 74)	직무수행의 보람 (3. 40)	동료관계 (4. 33)	자율성 (3. 80)	동료관계 (3. 81)
직무수행의 보람 (3. 71)	인정감 (3. 36)	직무수행의 보람 (4. 19)	직무의 전문성에 긍지(3. 75)	직무수행의 보람 (3. 67)
자율성 (3.63)	적성에 맞는 직무(3. 34)	직무의 전문성의 긍지(3.89)	적성에 맞는 직무 (3. 11)	자율성 (3.38)
복지후생 (2. 17)	복지후생 (1. 80)	승진 (2. 17)	복지후생 (1. 87)	복지후생 (1. 88)
의료원 정책 (2. 18)	보수 (2. 16)	복지후생 (2. 33)	보수 (1. 94)	근무환경 (2. 13)
보수 (2. 40)	승진 (2. 24)	보수 (2. 47)	의료원 정책 (2. 00)	보수 (2. 34)
2. 92	2. 79	3. 23	2. 71	2. 82
3. 12	2. 98	3. 32	3. 07	2. 94
2. 75	2. 64	3. 07	2. 33	2. 68

〈부표 16〉 보건의료원 조직구성원의

의료원명	순위	만족도가 높은 항목
연천	1	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.90)
	2	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.43)
	3	나는 내 직무와 관계되는 한, 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (3.13)
	4	내가 맡은 업무는 나의 적성과 취향에 잘 맞는다 (3.10)
화천	1	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (4.20)
	2	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (4.17)
	3	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (4.03) 어려움이 있을때 동료나 상급자에게 쉽게 의논할 수 있다
	4	
평창	1	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.90)
	2	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.70)
	3	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.63)
	4	나는 현 직무를 수행하면서 많은 것을 배울 수 있다 (3.40)
청양	1	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (4.07)
	2	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.77)
	3	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (3.73)
	4	어려움이 있을때 동료나 상급자에게 쉽게 의논할 수 있다 (3.70)

의료원별 직무만족 및 불만족 내용

만족도가 낮은 항목	
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(1.50)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.90)
요 근래의 봉급 인상율은 만족스럽다	(1.90)
의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	(1.97)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다 내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(2.07)
요 근래의 봉급인상율은 만족스럽다	(2.10)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.20)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다 나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(1.90)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(1.97)
의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며 시행과정 역시 양호하다고 생각한다 내가 알기로는 다른 공공의료기관에 비하여 우리의료원의 보수 수준이 좋은 편이다	(2.03)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(1.87)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(2.00)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.17)
내가 맡고 있는 업무량, 업무성격, 직책, 근무경력 등을 고려해 볼때 현재 보수 수준이 적정하다고 생각한다	

의료원명	순위	만족도가 높은 항목
임실	1	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (4.00)
	2	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 있을 처리할 수 있다 (3.80)
	3	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.60)
	4	나는 현 직무를 수행하면서 많은 것을 배울 수 있다 (3.57)
순창	1	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.53)
	2	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.30) 내 직무에 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리한다.
	3	
	4	나는 현 직무를 수행하면서 많은 것을 배울 수 있다 (3.13)
곡성	1	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.39)
	2	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.29)
	3	나는 현 직무를 수행하면서 많은 것을 배울 수 있다 (3.14)
	4	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (3.11)
완도	1	어려움이 있을때 동료나 상급자에게 쉽게 의논할 수 있다 (3.93)
	2	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (3.81)
	3	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.67)
	4	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.59) 나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다

만족도가 낮은 항목

지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.60)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만 하다	(1.97)
내가 알기로는 다른 공공의료기관에 비하여 우리 의료원의 보수 수준이 좋은 편이다	(2.00)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.07)
의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(1.67)
의료원의 정책, 규정이 합리적으로 되어 있으며 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	(1.87)
내가 알기로는 다른 공공의료기관에 비하여 우리의료원의 보수 수준이 좋은 편이다	
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.90)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.59)
의료원의 정책, 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	(1.89)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(1.93)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(2.25)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.77)
내가 알기로는 다른 공공의료기관에 비하여 우리 의료원의 보수 수준이 좋은 편이다	(2.04)
요 근래의 봉급인상율은 만족스럽다	(2.11)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	

의료원명	순위	만족도가 높은 항목
구	1	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.97)
례	2	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.76)
	3	어려움이 있을때 동료나 상급자에게 쉽게 의논할 수 있다 (3.70)
	4	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.67)
장	1	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (4.13)
성	2	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.80)
		나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다
	3	
	4	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (3.73)
청	1	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (3.90)
송	2	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.80)
	3	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.77)
	4	나는 현 직무를 수행하면서 많은 것을 배울 수 있다 (3.53)
울	1	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.88)
진	2	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (3.52)
		나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.52)
	3	
	4	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.32)

만족도가 낮은 항목	
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(2.20)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	
내가 알기로는 다른 공공의료기관에 비하여 우리의료원의 보수 수준이 좋은 편이다	
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.27)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(1.63)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(1.93)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.97)
의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며, 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	(2.00)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(1.55)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.90)
의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	(2.06)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.29)
지금 내가 맡고 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.42)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(1.68)
의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	(1.72)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(1.83)

의료원명	순위	만족도가 높은 항목
울릉	1	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (4.29)
	2	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (4.14)
	3	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.86)
	4	나는 현 직무를 수행하면서 많은 것을 배울 수 있다 (3.80)
함안	1	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.67)
	2	내가 근무하는 부서에서는 직원간의 협동과 팀웍이 잘 이루어진다 (3.57)
	3	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.53)
	4	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.50)
산청	1	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.88)
	2	어려움이 있을 때 동료나 상급자에게 쉽게 의논할 수 있다 (3.78)
	3	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.75)
	4	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.72)
계	1	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다 (3.72)
	2	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다 (3.70)
	3	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다 (3.58)
	4	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다 (3.53)

만족도가 낮은 항목	
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.86)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(2.10)
요 근래의 봉급인상율은 만족할만 하다	(2.15)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.20)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(2.10)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.33)
요 근래의 봉급인상율은 만족할만 하다	(2.40)
내가 알기로는 다른 공공의료기관에 비하여 우리의료원의 보수 수준이 좋은 편이다	(2.53)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(2.13)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.31)
의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	(2.56)
내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할만하다	(1.91)
지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다	(1.94)
나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다	(2.13)
의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며, 시행과정 역시 양호하다고 생각한다	(2.20)

〈부표17〉 보건의료원별 직무만족도가 매우 높은 요인과 낮은 요인

의료원	순위	만족도가 높은 직무만족 요인	만족도	만족도가 낮은 직무만족 요인	만족도
연천	1	자율성	3.30	복지후생	1.67
	2	직무의 전문성에 대한 긍지	3.17	의료원 정책	1.87
	3	인정감	3.07	승진	2.03
화천	1	자율성	3.11	의료원 정책	1.89
	2	직무의 전문성에 대한 긍지, 인정감	3.07	승진	2.04
	3			보수	2.30
평창	1	자율성	3.81	복지후생	2.11
	2	동료관계	3.74	의료원 정책	2.15
	3	직무의 전문성에 대한 긍지	3.35	보수	2.24
청양	1	동료관계	3.68	복지후생	2.20
	2	직무수행의 보람, 자율성	3.53	보수	2.34
	3			의료원 정책	2.48
임실	1	자율성	3.73	복지후생	1.63
	2	직무의 전문성에 대한 긍지	3.65	의료원 정책	2.00
	3	상위자	3.59	보수	2.18
순창	1	직무의 전문성에 대한 긍지	3.47	복지후생	1.50
	2	자율성	3.13	의료원 정책	1.97
	3	직무수행의 보람	3.12	보수	2.03
곡성	1	자율성	4.20	복지후생	2.07
	2	동료관계	3.92	보수	2.23
	3	상위자	3.80	의료원 정책	2.63
완도	1	직무수행의 보람	3.47	복지후생	1.97
	2	직무의 전문성에 대한 긍지	3.40	의료원 정책	2.03
	3	적성에 맞는 직무	3.18	보수	2.04

〈표 17〉 계속

의료원	순위	만족도가 높은 직무만족 요인	만족도	만족도가 낮은 직무만족 요인	만족도
구	1	자율성	3. 73	복지후생	1. 87
례	2	직무수행의 보람	3. 72	의료원 정책	2. 30
	3	동료관계	3. 55	보수	2. 40
장	1	자율성	3. 80	복지후생	1. 97
성	2	적성에 맞는 직무	3. 53	승진	2. 05
	3	직무수행의 보람	3. 45	의료원 정책	2. 07
청	1	자율성	3. 90	복지후생	1. 55
송	2	직무의 전문성에 대한 긍지	3. 56	의료원 정책	2. 06
	3	직무수행의 보람	3. 46	보수	2. 31
울	1	자율성	3. 52	복지후생	1. 68
진	2	직무의 전문성에 대한 긍지	3. 34	의료원 정책	1. 72
	3	직무수행의 보람	3. 25	보수	1. 81
울	1	자율성	4. 29	복지후생	2. 10
릉	2	상위자	3. 68	승진	2. 38
	3	직무수행의 보람	3. 62	보수	2. 39
함	1	동료관계	3. 50	복지후생	2. 10
안	2	직무수행의 보람	3. 41	보수	2. 46
	3	직무의 전문성에 대한 긍지	3. 37	의료원 정책	2. 56
산	1	동료관계	3. 70	복지후생	2. 13
청	2	직무수행의 보람	3. 42	승진	2. 44
	3	자율성	3. 39	의료원 정책	2. 56
	1	자율성	3. 58	복지후생	1. 91
계	2	직무수행의 보람, 직무의 전문성에 대한 긍지	3. 39	의료원 정책	2. 20
	3			보수	2. 26

〈부표 18〉 보건의료원 경영상의 문제점 및 개선대안(의료원의 계장급 이상 직원에 대한 의견 조사결과)

의료원명	문 제 점	개 선 방 안
1. 연천	• 의료진의 환자에 대한 불성실한 태도 • 장비부족 및 시설투자 빈약 • 낮은 보수체계 및 복지후생 제도의 미흡	• 합리적인 인사제도 도입 • 장비의 원활한 공급 및 시설지원 • 예산편성의 자율성 확보 • 복지제도 개선 • 의사의 급여인상 및 기숙사 설치
2. 화천	• 전문의 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 교통불편 • 응급실 및 입원실 운영에 필요한 의료인력 부족(야간 환자 진료기능 미약)	• 적정수준의 전문의, 마취의사, 간호인력 및 의료기사의 확보 • 간호인력 및 의사인력을 위한 기숙사 설치 • 주민의 요구에 맞는 보건사업 내용 개발(물리치료실, 건강교실 신설) • 인사 및 예산집행상의 효율성 제고방안 강구 • 복지제도 개선
3. 평창	• 보건사업과와 진료부간의 갈등 • 간호인력, 방사선사, 임상병리사의 부족	• 적정수준의 전문의, 간호인력, 의료기사인력 확보 • 의료원장의 권한 강화(인사 및 재정상) • 의료원과 보건소의 분리 운영
4. 청양	• 보건사업과의 진료부간의 갈등	• 의료원과 보건소의 분리 운영 • 공중보건의의 신분보장과 보수의 현실화 • 의료원장의 권한 강화(인사 및 재정상)

〈부표 18〉 계속

의료원명	문 제 점	개 선 방 안
		• 정부의 의료원에 대한 보다 적극적인 예산지원 • 복지제도의 개선
5. 임실	• 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 장비부족 및 시설투자 빈약 • 의료원 인력의 비효율적인 배치	• 적정수준의 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 확보 • 장비의 원활한 공급 및 시설지원 • 합리적인 인사제도 도입 • 공중보건의의 신분보장 및 보수의 현실화 • 정부의 의료원에 대한 보다 적극적인 예산지원
6. 순창	• 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 예산부족 • 원무계의 전문인력부족	• 적정수준의 전문의, 마취의사, 간호인력 및 의료기사 확보 • 장비의 원활한 공급 및 시설지원 • 의료원을 내무부산하가 아닌 보사부산하로 배속시킴 • 원무전문직의 양성(의무기록직, 전산직, 원무행정직)
7. 곡성	• 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 장비부족 및 시설투자 미약 • 열심히 근무하는 의사에 대한 인센티브제 부족 • 응급실 및 입원실 운영을 맡을 전담인원 부족(야간환자 입원유치기능 미흡)	• 원활한 진료를 위해 전문의료인력 충원 • 열심히 일하는 의사에 대한 정부의 적극적인 지원(급여인상, 숙소마련) • 장비의 원활한 공급 및 시설지원 • 복지제도 개선

〈부표 18〉 계속

의료원명	문 제 점	개 선 방 안
8. 완도	• 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 의사숙소 불비 • 연구수당이 명문화되어있지 않음	• 내무부의 "예산편성지침서" 상에 의료원의 특수성이 감안될 수 있도록 함 • 독립채산제 운영(단, 인건비는 국비와 지방비로 보조토록 함) • 의료원 운영관계법 제정 • 원활한 진료를 위해 전문의료인력 증원(간호사, 의료기사) • 공중보건의의 신분보장과 보수의 현실화 • 장비의 원활한 공급 및 시설지원 • 혈액은행 설치 • 의료원의 지방공사화
9. 구례	• 간호인력, 방사선기사, 임상병리기사의 부족 • 보건사업과와 진료부간의 갈등	• 간호인력 및 의사를 위한 기숙사 설치 • 의료원과 보건소의 분리 • 의료원장의 권한 강화(재정 및 인사상)
10. 장성	• 보건사업과와 진료부간의 갈등 • 예산부족 • 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 식당운영에 대한 예산지원 부족(식당직원의 인건비)	• 원활한 진료를 위해 전문인력 증원(간호사, 의료기사) • 복지제도 개선
11. 청송	• 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 장비부족 및 시설투자 빈약	• 원활한 진료를 위해 전문의료인력 증원(간호사, 의료기사) • 보건소와 의료원의 분리운영

〈부표 18〉 계속

의료원명	문 제 점	개 선 방 안
		• 예산편성의 자율성 확보 • 의료원을 내무부 산하기관이아닌 보사부 산하기관으로 함 • 정부의 의료원에 대한 보다 적극적인 예산지원(내무부의 "예산편성지침서"상에 의료원의 특수성이 감안될 수 있도록 함) • 장비의 원활한 공급 및 시설지원
12. 울진	• 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 장비부족 및 시설투자 미약 • 보건사업과 직원의 진료부에 대한 비협조	• 원활한 진료를 위해 전문인력의 증원(간호인력, 의료기사) • 장비의 원활한 공급 및 시설지원 • 진료과목 증설 • 의료원장의 권한 강화(재정 및 인사상) • 독립채산제 운영(인건비는 국비 및 지방비에서 보조토록 함)
13. 울릉	• 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족 • 장비 및 시설투자 미약 • 보건사업과 직원의 진료부에 대한 비협조	• 공중보건의 신분보장 및 보수의 현실화 • 내무부의 "예산편성지침서" 상에 의료원의 특수성이 감안될 수 있도록 함 • 장비의 원활한 공급 및 시설지원 • 원활한 진료를 위해 전문인력의 증원(간호인력, 의료기사) • 진료과목 증설 • 보건사업과 진료부간의 협조체제 구축

〈부표 18〉 계속

의료원명	문 제 점	개 선 방 안
14. 함안	• 보건사업과와 진료부간의 갈등 • 장비부족 및 시설투자 빈약 • 간호인력, 방사선기사, 임상병리사의 부족	• 장비의 원활한 공급 및 시설지원 • 원활한 진료를 위해 전문의료인력 증원(전문의, 간호인력, 의료기사) • 정부의 의료원에 대한 보다 적극적인 예산지원
15. 산청	• 의료원 인력의 비효율적인 배치 • 의료인력의 질적수준이 낮고 업무수행 능력 미비 • 의료원 진료수가가 낮음	• 합리적인 인사제도 도입 • 의료원 직원들에 대한 재교육이 필요함 • 진료부에 간호계와 관리계를 신설 • 진료수가를 병원수가 수준으로 상향조정 • 공중보건의의 신분보장 및 보수의 현실화 • 의료원장의 권리강화(인사 및 재정상)

부 록

Ⅰ. 보건의료원 관리지침개발 및 재정운영체계 합리화 방안

연 구 진

연구책임자 : 신영수 (병원연구소 소장)

연 구 자 : 정기선 (병원연구소 연구자문위원)
정두채 (병원연구소 수석연구원)
성익제 (병원연구소 책임연구원)
염용권 (병원연구소 책임연구원)
이신호 (병원연구소 책임연구원)
이평수 (병원연구소 책임연구원)
권영대 (서울대 의대 의료관리학교실 조교)

목 차

1. 연구의 개요 ····· 283

가. 연구의 배경 ····· 283

나. 연구 목적 ····· 284

다. 연구내용 및 방법 ····· 284

2. 보건의료원 관리지침의 개발 ····· 289

가. 조직운영체계 ····· 289

나. 환자진료 및 원무체계 ····· 316

다. 물자관리체계 ····· 337

라. 시설관리체계 ····· 343

마. 회계사무체계 ····· 353

바. 진료통계 및 보고체계 ····· 367

3. 재정운영체계 개선대안 ····· 380

가. 현행 일반회계제도의 검토 ····· 380

나. 개선 대안의 검토 ····· 384

다. 특별회계방식의 운영체계 ····· 390

4. 의료기관간 협력연계체계 방안 ····· 390

가. 일차의뢰병원으로서의 보건의료원의 역할 ····· 390

나. 군내 의료기관과의 연계 ····· 392

다. 군외 의료기관과의 연계 ····· 396

표 목 차

〈부표 1-1〉 보건의료원 조직운영에 관한 의견조사 응답자의 수 …… 287
〈부표 1-2〉 보건사업과의 보건소 환원개편에 대한 찬반의견의 분포 …… 291
〈부표 1-3〉 원무계의 보건사업과 이관안에 대한 찬반의견의 분포 … 291
〈부표 1-4〉 원무계의 보건의료원장 직속부서화 안에 대한 찬반의견의 분포 …… 292
〈부표 1-5〉 원무계장의 회계직 공무원 지정안에 대한 찬반의견의 분포 …… 292
〈부표 1-6〉 보건의료원 개편조직의 조직단위별 기능 …… 294
〈부표 1-7〉 회의체의 구성과 기능 …… 298
〈부표 1-8〉 보건사업과 직종별 인력의 구성 …… 312
〈부표 1-9〉 근무시간대별 간호인력 배치소요 …… 313
〈부표 1-10〉 간호인력 추정표 …… 314
〈부표 1-11〉 의료기사 인력추정표 …… 314
〈부표 1-12〉 진료부 행정직 및 기타인력 추정표 …… 314
〈부표 1-13〉 진료부의 직종별 소요인력 …… 315
〈부표 1-14〉 보건의료원 직종별 인력의 구성 (종합) …… 315
〈부표 1-15〉 재정운영체계에 관한 설문결과 …… 380
〈부표 1-16〉 개선방안별 찬성율 …… 381
〈부표 1-17〉 의사 1인당 1일 평균진료환자수 …… 383
〈부표 1-18〉 개선대안별 장단점 비교 …… 387

도 목 차

〈부도 1-1〉 보건의료원 내부조직 기구표 ····· 294
〈부도 1-2〉 진료신청서 '예' ····· 317
〈부도 1-3〉 진찰료 수납통계 ····· 318
〈부도 1-4〉 외래환자통계(양식) ····· 320
〈부도 1-5〉 진료과목, 항목별 진료비 통계(양식) ····· 320
〈부도 1-6〉 외래업무 처리체계 ····· 322
〈부도 1-7〉 입·퇴원업무 처리체계 ····· 326
〈부도 1-8〉 입·퇴원 결정서 ····· 327
〈부도 1-9〉 입·퇴원 환자통계 ····· 329
〈부도 1-10〉 입원환자 대장 ····· 329
〈부도 1-11〉 진료비 명세서 ····· 330
〈부도 1-12〉 진료비 관리체계 ····· 333
〈부도 1-13〉 진료비 관리부(양식) ····· 334
〈부도 1-14〉 후불진료비 관리부(양식) ····· 335
〈부도 1-15〉 청구처별 후불진료비 관리부(양식) ····· 336
〈부도 1-16〉 일상작업 처리서식 ····· 350
〈부도 1-17〉 작업일지(종합) ····· 351
〈부도 1-18〉 업무량 분석 보고서식 ····· 352
〈부도 1-19〉 작업분석 보고서식 ····· 352
〈부도 1-20〉 예산·회계의 기능관계도 ····· 354
〈부도 1-21〉 총괄채권관리부 서식 ····· 360
〈부도 1-22〉 채권관리부 서식 ····· 360
〈부도 1-23〉 의료보험 미수금계정 ····· 362
〈부도 1-24〉 의료보험 관리공단 미수금 ····· 363
〈부도 1-25〉 일반환자 미수금 ····· 364
〈부도 1-26〉 의료보험 관리공단 미수금 삭감분 ····· 365
〈부도 1-27〉 의료보험환자 미수금 ····· 366

1. 연구의 개요

가. 연구의 배경

보건의료원은 전국민의료보장의 실시를 대비하여 정부에서 추진한 농어촌 의료기반 확충사업의 일환으로서 1987년 당시 의료취약지역인 15개 군지역에 설립되었다. 보건의료원은 해당지역 군보건소에 병원급 진료기능을 갖추는 방식에 의해 설립되었다. 15개 대상 보건의료원 중에서 울진군 보건의료원은 기존 보건소와 기존 군립병원의 조직을 통합, 개편하여 설립하였고 기타 보건의료원은 기존 보건소에 진료기능을 신설, 확대하여 설립하였다. 따라서 보건의료원 설립사업이 보건소병원화사업으로 일컬어지기도 하였으며, 보건의료원은 공중보건사업기능과 진료기능을 권장하는 종합적 보건의료기관의 성격을 갖게 되었다.

종합적 보건의료기관으로서의 기능에 맞추어 보건의료원 내부조직을 보건사업과와 진료부로 2분화하고 보건의료원장(4급 공무원 상당 지방의사)으로 하여금 통합조정하도록 편성하였다. 보건의료원의 설치근거와 기능은 각 군의 조례로 규정하고 있으며 각 군의 외청으로 운영되고 있다.

전국민의료보장의 정착을 위해서는 의료취약지역에 보건의료원을 설립할 필요가 있었고 보건의료원의 역할에 대한 지역주민의 기대가 컸다. 이러한 보건의료원 설치의 당위성과 사업의 타당성을 확인하기 위해서는 개원 후 1년이 경과하는 시점에 그 운영실태와 사업성과를 평가할 필요가 있다고 인식되었다. 또한 보건의료원의 운영에 관한 문제점을 발견하고 개선방안을 강구할 필요도 있는 것으로 인식되었다. 이러한 필요에 따라 보건사회연구원은 "보건의료원 운영실태 평가에 관한 연구"를 계획하였다.

보건의료원은 정부기관으로서 각종 법규와 규정에 따라 운영되는 조직이다. 각 군의 조례, 보건의료원 설치조례에 의해 설치근거와 기능이 규정되고 보건의료원 직제규칙에 의해 내부조직이 규정되어 있다. 인사관리, 예산회계, 물품관리, 의료수가의 징수, 미수금관리 등 보건의료원 운영 전

반에 관한 사항이 조례 또는 규칙으로 규정되어 있으며 가족보건, 전염병 관리, 방역등 보건사업에 관한 사항은 보건사회부에서 시달한 지침 또는 규정에 따라 수행하고 있다 다만 진료부의 업무처리나 보건사업과의 진료부 간의 협력에 관한 지침은 아직 마련되어 있지 않다.

보건의료원은 일반 행정기관적 기능과 사업체적 기능을 동시에 수행하는 기관이기 때문에 긴밀한 통합조정이 강조된다. 또한 보건사업과 진료사업을 능률적으로 수행하기 위해서는 업무체계를 짜임새 있게 편성할 필요가 있다.

이러한 배경과 필요성에 따라 본 연구를 수행하였다

나. 연구 목적

본 연구는 보건의료원의 조직운영 및 내부관리의 체계를 설계 제시하는 데에 일반적 목적을 두었으며 연구의 구체적 목적을 다음과 같이 설정하였다.

1) 보건의료원의 성격, 역할과 규모에 맞는 조직운영체계를 설계한다.
2) 환자진료 및 원무체계, 물자관리체계, 시설관리체계, 회계사무체계, 통계 및 보고체계 등 내부관리체계를 설계한다.
3) 재정운영체계의 개선 대안을 모색한다.

다. 연구내용 및 방법

1) 연구의 내용

본 연구의 목적을 달성하기 위해서 다음과 같은 내용의 연구를 수행하였다.

가) 관리현황의 분석과 문제점 도출

보건의료원의 조직구조와 인력관리현황, 환자진료관리 현황, 재정운영 현황, 물자관리 현황을 분석하여 문제점을 도출하였다.

나) 조직운영 체계의 설계

현행 조직구조를 토대로 조직단위별 기능을 설정하고 업무지침을 기술

하였다. 조직단위별 업무지침을 제대로 이행하기 위해 보완 개선할 필요가 있다고 판단된 조직개편 방안과 인력구성 방안을 고안하였다.

다) 내부관리 및 업무체계의 설계

관리현황의 분석 결과를 토대로 다음 각 분야의 업무내용, 업무처리의 기준과 절차, 타부서와의 관계등 업무체계를 설계하였다.

(1) 환자진료 및 원무

(2) 물자관리

(3) 시설운용 및 유지보수

(4) 회계사무

(5) 진료통계의 작성 및 보고

라) 재정운영체계의 설계

현행 일반예산회계에 의한 재정운영방식의 문제점을 도출하고 문제점 해결 방안으로서 재정운영체계의 대안을 설정, 평가하여 재정 운영체계의 개선방안을 모색하였다

마) 의료기관간 협력연계체계의 설계

지역 보건의료의 중심기관으로서 보건의료원의 기능과 관련하여 산하보건기관(보건지소, 보건진료소)에 대한 행정 및 기술지원, 지역사회내 일차의료기관에 대한 기술지원과 환자진료에 있어서의 연계체계 등 의료기관간 협력연계 방안을 고안하였다

2) 연구자료

본 연구의 수행을 위해 필요한 자료를 다음과 같이 수집하여 분석하였다

가) 내부관리 및 업무체계에 관한 자료

자료의 내용	조사방법	조사대상	분석대상
1. 계장급 단위부서 이상의 부서 업무내용 조사서	질문지법 우편조사	15개기관	6개 기관
2. 사용중인 서식, 대장, 전표, 일지 등 제반 양식	우편조사	15개기관	11개 기관
3. 건물 평면도	우편조사	15개기관	11개 기관
4. 전 직원의 개인업무내용 조사서	질문지법 방문조사	3개기관	3개 기관

내부관리 및 업무체계에 관한 자료는 15개 군 전체 보건의료원을 대상으로 조사하되 심층분석을 위한 세부자료는 3개 보건의료원(순창군, 연천군, 울진군 보건의료원)을 대상으로 조사하였다. 15개 보건의료원 중에서 부서업무내용조사서는 6개 보건의료원(곡성군, 순창군, 연천군, 울진군, 임실군, 화천군 보건의료원)으로부터 제반양식과 건물평면도는 11개 보건의료원(상기 6개 보건의료원과 장성군, 청송군, 청양군, 함안군 보건의료원)으로부터 수집되었다.

조사대상 전체 보건의료원의 자료가 성공적으로 수집되지 않았으나 15개 보건의료원의 내부조직과 업무체계가 대동소이하게 때문에 수집된 자료만으로도 연구 목적의 달성이 가능한 것으로 판단되었다.

심층조사 대상 3개 보건의료원에 대해서는 연구자료의 수집과정에서 업무처리의 기준과 절차, 개인 업무분담 내용, 업무처리상의 애로점 등을 부서장들을 상대로 면담조사하였다

나) 보건의료원 조직운영에 관한 의견자료

보건의료원의 조직운영과 관련하여 다음 사항에 대한 의견을 관계 공무원 135명을 대상으로 구조화된 설문서에 의해 우편조사하였다.

가) 보건의료원 조직운영에 있어서 인식한 문제점

나) 보건의료원 운영개선을 위한 조직개선 방안

다) 보건의료원 재정운영체계 대안에 대한 찬반 의견

조사대상 공무원은 15개 군의 부군수, 내무과장, 사회과장, 재무과장(4명)과 보건의료원의 원장, 보건사업과장, 진료부장, 보건행정과장, 진료부장, 보건행정계장, 원무계장(5명)을 선정하였다 조사대상자 135명 중 95명이 응답하였다(부표 1-1 참조).

〈부표 1-1〉 보건의료원 조직운영에 관한 의견조사 응답자의 수

구 분	조사대상자의 수	응답자의 수	응답율(%)
군 본청 공무원	60명	36명	64.0
보건의료원 공무원	75명	54명	72.0
소속미상		5명	
계	135명	95명	70.4

다) 보건의료원 운영실태 자료

보건의료원의 운영현황, 사업실적, 세입세출실적 등 운영실태에 관한 자료는 보건사회연구원에서 수집한 자료를 그대로 이용하였다

3) 분석 방법

조사자료에 의해 조직운영과 내부관리 및 업무체계의 현황을 파악하고 문제점을 도출하되 문제점은 보건의료원의 운영과 역할수행에 있어서 다음과 같은 비효율성 또는 불합리성이 있는지를 기준으로 인식하였다

가) 내부관리 및 업무체계상 업무의 중복, 누수 등 비능률적 요소가 있는가

나) 조직운영 또는 업무에 관한 의사결정이 제대로 이루어지지 못해 업무의 지연, 혼란이나 갈등이 야기되고 있지 않은가

다) 환자진료와 원무처리의 절차나 기준이 환자진료에 있어서 불편을 초래하고 있지 않은가

라) 조직운영 및 업무에 관한 정보가 제대로 생산, 유통되고 있는가

마) 진료시설 및 의료기기가 체계적으로 유지보수, 운용되고 있는가

인식된 문제점은 전체 연구진의 토론을 합의과정(idea generation process)을 거쳐서 확인하였다

조직운영체계의 기본이 되는 공식조직의 구조와 조직단위별 업무분장은 현행 조직의 틀을 전제로하여 조직 단위별 업무지침을 기술하였다. 그러나 조직단위별 업무지침은 운영현황의 분석을 통해 인식된 문제점을 해소하는 방향에서 업무의 내용과 부서간 책임소재가 명확히 설정되도록 기술하였다. 이는 조직운영체계가 분야별 관리 및 업무체계를 선도하는 요소이기 때문이다.

내부관리 및 업무체계는 인식된 문제점을 해결하여 그 체계가 보건의료원 운영과 업무처리에 있어서 다음과 같은 원칙에 부합하도록 설계하였다.

가) 능률의 원칙

나) 조정의 원칙

다) 환자 편익우선의 원칙

조직운영과 업무체계가 보다 원활히 작용하도록 하기 위해 보완, 개선이 필요한 사항을 추출하여 그 개선방안을 모색하였다 개선방안의 모색을 위해 관계공무원의 의견조사 결과와 업무내용조사에 의해 취득된 담당 공무원의 건의사항을 고려하였다

재정운영체계의 합리화를 위한 개선대안은 현재 우리나라 공공병원에 적용되고 있는 방식의 범위 안에서 설정하였으며, 개선대안의 평가는 대안별 장단점 비교와 실현가능성을 기준으로 평가하고 관계공무원의 의견을 반영하여 개선방안을 모색하였다

의료기관간 협력연계체계는 지역사회 의료제공체계의 개념에 입각한 보건의료원의 전향적인 역할을 상정하고 그것을 토대로 모색하였다.

2. 보건의료원 관리지침의 개발

가. 조직운영 체계

1) 설계의 전체

가) 보건의료원의 성격과 역할

보건의료원은 병원급 의료기관이 없는 군지역의 의료공급을 확충하기 위해 기존 보건소의 조직을 확대 개편한 기관이다. 따라서 보건의료원은 공중보건사업과 보건행정을 담당하는 지방 행정조직으로서의 성격과 의료기관(병원)의 성격을 함께 가진 조직이다.

따라서 보건의료원은 향후여건변화에 효과적으로 대응할 수있도록 보건소법 개정안에 나타난 새로운 업무내용을 포함시켰으며, 병원이 수행하는 환자의 진료와 임상연구기능을 담당하도록 하였다.

ㄱ. 보건교육
ㄴ. 보건통계 및 보건의료 정보관리
ㄷ. 영양의 개선과 식품위생 및 공중위생
ㄹ. 지역보건기획 및 평가
ㅁ. 학교보건과 구강위생
ㅂ. 의료사업의 향상과 증진
ㅅ. 보건에 관한 실험과 그 검사
ㅇ. 결핵, 성병, 나병 등 전염병과 기타 질병의 예방과 진료
ㅈ. 정신보건
ㅊ. 장애자의 재활 및 노인보건
ㅋ. 의약 및 보건지소, 보건진료소에 대한 지도감독
ㅌ. 모자보건과 가족계획

ㅍ. 기타 국민보건의 향상과 증진

ㅎ. 환자의 진단, 치료와 간호

ㄲ. 임상의학의 연구

나) 조직구조 개편의 범위

일반적으로 보건의료조직의 구조개편은 그 조직이 담당하는 사회적 역할 즉, 지역사회 주민의 의료요구를 적절히 수용하는 것을 전제로 하며, 조직단위의 기능 구성이 보건의료사업을 충실히 할 수 있게 편성되도록 하는 방안이 고려되어야 한다 그러나 본 연구에서는 지방행정체계에서의 보건의료원의 조직위상과 보건의료원 내부조직에 있어서 상부관리조직의 분화 즉 보건의료원장, 보건사업과장과 진료부장의 체계는 현행대로 유지하는 것으로 전제하였다 하부조직의 개편은 조직 및 인력관리 현황의 분석을 통해 인식된 조직구조상의 문제점을 해결하기 위해 부분적으로 보완하는 선에서 다루었다

이는 본 연구의 목적인 보건의료원 관리지침이 조직구조의 개편이 선행되지 않더라도 이행될 수 있도록 하기 위해서이다. 뿐만 아니라 현행조직의 위상이나 상부관리체계가 보건의료원의 역할을 수행하는 데에 부적합하다고는 판단되지 않았기 때문이다.

조직구조 개편과 관련하여 관계공무원의 의견조사를 한 결과, 보건사업과를 보건소로 환원하고 보건의료원은 진료만 담당하게 하는 안에 대해 응답자의 다수가 찬성하는 것으로 나타났으나 〈부표 1-2 참조〉, 다음과 같은 이유에서 본 연구에서는 반영하지 않았다.

ㄱ. 보건의료원이 개원한 지 1년밖에 경과하지 않아 조직의 성과를 평가하기 어렵다.

ㄴ. 국민의 보건향상을 위해 예방과 치료를 통합한 완전한 보건의료기능의 도입이 시험될 수 있는 기관으로서의 가치에 대한 관계공무원의 인식이 부족했을 가능성이 있다.

ㄷ. 보건의료원 내부조직의 기능이 아직 정립되어 있지 않은 데에서 비롯된 업무체계상의 일시적 혼란에 대해 관계공무원들이 지나치게

민감했을 가능성이 있다.

ㄹ. 공중보건사업과 보건행정의 수행에 진료부가 기여하는 기능이 아직 정립되어 있지 않고 진료위주로 운영되는 점에 대한 관계공무원들의 반발감이 조직개편 의견으로 표출되었을 가능성이 있다.

〈부표 1-2〉 보건사업과의 보건소 환원 개편에 대한 찬반의견의 분포

응답자소속	찬반의견(%)			계
	찬성한다	반대한다	무응답,무의견	
보건의료원	40(74.1)	12(22.2)	2(3.7)	54(100.0)
군 본청	23(63.9)	11(30.5)	2(5.6)	36(100.0)
미 상	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)	5(100.0)
계	66(69.5)	14(25.2)	5(5.3)	95(100.0)

보건의료원의 내부조직 개편과 관련하여 관계공무원의 의견을 조사한 결과, 진료부 산하의 원무계를 보건사업과 소속으로 하여 관리행정업무를 일원화하는 안에 대해서는 다수가 반대하였으며 〈부표 1-3참조〉, 원무계장의 기능을 강화하는 안에 대해서는 다수가 찬성하는 것으로 나타났다〈부표 1-4, 1-5 참조〉.

〈부표 1-3〉 원무계의 보건사업과 이관안에 대한 찬반의견의 분포

응답자소속	찬반의견(%)			계
	찬성한다	반대한다	무응답,무의견	
보건의료원	13(24.1)	32(57.2)	9(16.7)	54(100.0)
군 본청	8(22.2)	20(54.6)	8(22.2)	36(100.0)
미 상	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	5(100.0)
계	22(23.2)	55(57.8)	18(19.0)	95(100.0)

〈부표 1-4〉 원무계의 보건의료원장 직속부서화 안에 대한 찬반의견의 분포

응답자소속	찬반의견(%)			계
	찬성한다	반대한다	무응답,무의견	
보건의료원	33(61.1)	14(25.9)	7(13.0)	54(100.0)
군 본 청	21(58.3)	10(27.8)	5(13.9)	36(100.0)
미 상	1(20.0)	1(20.0)	3(60.0)	5(100.0)
계	55(57.9)	25(26.3)	15(15.8)	95(100.0)

〈부표 1-5〉 원무계장의 회계직공무원 지정안에 대한 찬반의견의 분포

응답자소속	찬반의견(%)			계
	찬성한다	반대한다	무응답,무의견	
보건의료원	27(50.0)	14(25.9)	13(24.1)	54(100.0)
군 본 청	17(45.2)	11(30.6)	8(22.2)	36(100.0)
미 상	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	5(100.0)
계	46(48.4)	27(28.5)	22(23.1)	95(100.0)

기타 조직개선 방안으로서 2명이상의 응답자가 다음과 같은 의견을 추가로 제안하였다

ㄱ. 원무계를 원무과로 확대 승격시키는 안(9명)

ㄴ. 간호계를 신설하는 안(14명)

ㄷ. 관리계를 신설하는 안(10명)

이러한 추가제안된 의견중에서 관리계를 신설하거나 원무계를 과단위로 확대하는 방안은 조직관리 현황의 분석을 통해 인식된 진료부 운영상의 문제점들이 대부분 현행조직 구조하에서도 원무계의 기능을 보강함으로써 해결될 수 있다는 판단과 현재로는 환자진료량이 원무부서를 확대할만큼 크지 않다는 판단에 따라 본 연구에서는 반영하지 않았다. 앞으로 환자진료업무가 활성화되면 다시 조직개선방안을 연구검토할 필요가 있다고 보았다.

다) 개편 조직의 적용범위

본 연구에서 제안하는 조직운영체계와 관리지침은 표준 제시이다. 개개 보건의료원의 특수 여건에 따라서는 수용하기 어려운 요소도 있을 수 있다. 따라서 개편조직의 설계는 각 보건의료원이 본 연구에서 제안하는 지침을 설정에 맞추어 수정보완해 적용한다는 것을 전제로 하였다.

2) 조직구조의 편성

가) 조직기구표

보건의료원 조직관리 현황의 분석과 조직운영체계 설계의 전제를 토대로 다음과 같은 사항을 보완하여 조직구조를 설계하였다.

ㄱ. 진료부장을 정규공무원(지방의사 5급공무원 상당)으로 보임하여 진료부의 업무와 운영에 관하여 보건의료원장을 보좌하게 한다.

ㄴ. 간호계를 신설하여 간호계장으로 하여금 환자간호와 간호인력운영에 관하여 진료부장을 보좌하게 한다.

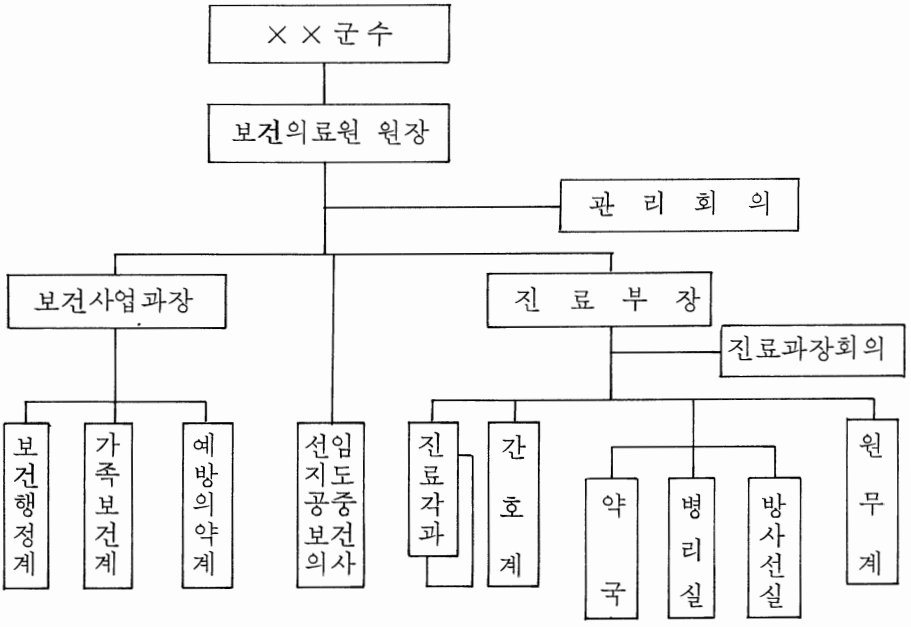
ㄷ. 약국, 병리실, 방사선실을 공식부서화하여 주임급 직위(가칭 주임약사, 주임기사)를 부여하고 소관업무에 관하여 진료부장을 보좌하게 한다.

ㄹ. 선임지도 공중보건의사의 직위를 공식화하여 보건의료원과 그 산하기관에 근무하는 의료인의 업무와 상호협력관계에 관하여 보건의료원장을 보좌하게 한다.

ㅁ. 원무계장을 물품출납원, 수입금출납원으로 임명하여 진료시설 및 의료장비의 관리와 의약품, 의료재료 등 진료용품의 수불관리와 진료비 수입사무를 담당하게 한다.

ㅂ. 계약, 지출등 분임경리관 소관 회계사무는 보건행정계장이 담당하게 한다.

이와 같이 설계한 보건의료원 개편조직의 기구표는 〈부도 1-1〉과 같다.



〈부도 1-1〉 보건의료원 내부조직 기구표

나) 조직단위별 기능

보건의료원 개편조직의 조직단위별 기능을 다음과 같이 설정하였다〈부표 1-6 참조〉.

〈부표 1-6〉 보건의료원 개편 조직의 조직단위별 기능

조직단위	기 능
보건의료원장	• 보건의료원 운영총괄 • 지역 보건업무의 총괄 • 징수관, 분임경리관, 채권관리관, 물품관리관

〈부표 1-6〉 계속

조직단위	기 능
보건사업과장	• 보건의료원의 운영에 관한 일반행정사무의 관장 • 지역 보건사업의 계획 및 집행 • 소관 계 업무의 조정 • 보건의료원 소속직원(의료인력 제외)의 복무감독 • 전도자금출납원, 물품출납원
보건행정계	• 보건의료원의 운영에 관한 일반행정사무(서무) • 보건의료원 소관예산의 편성 및 결산사무 • 보건의료원 소관 공유재산관리와 계약 및 지출사무 • 보건지소, 보건진료소요원 복무지도 및 감독업무 • 보건통계 및 정보관리 • 지역보건기획 및 평가 • 경리원, 세입세출외 현금출납원
가족보건계	• 가족계획, 모자보건 및 영유아관리, 영양실태조사연구, 학교보건 및 구강위생사업의 계획 및 집행 • 지역사회보건교육 및 기타사업지원 보건교육 • 장애자의 재활 및 노인보건 • 기타 가족보건 증진을 위한 사업의 개발 및 집행
예방의약계	• 전염병관리, 방역 및 음료수 소독, 의약감시, 마약단속, 의료에 관한 인허가 사무, 특수 지방병에 관한 사업의 계획 및 집행, 정신보건 • 기타 질병의 예방과 의료사업의 증진을 위한 사업의 개발 및 집행
진료부장	• 환자진료와 지역보건 및 의료에 관한 임상학적 연구에 관한 업무의 관장 • 진료각과 및 소관부서 업무의 조정 • 지역 보건의료인력의 기술지도 및 교육에 관한 업무의 관장

〈부표 1-6〉 계속

조직단위	기 능
진료부장	• 보건의료원 진료시설 및 의료기기의 운용과 유지보수에 필요한 물품과 의약품의 구매요구, 검수 및 수불업무의 관장 • 보건의료원 소속 의료인력의 근무배치 및 복무감독
진료각과	• 보건의료원의 소관 진료과 환자 진료 • 지역 보건의 증진을 위해 필요한 검사, 진단 및 치료와 역학적 연구 내과 : 전염병, 기타 질병의 예방 및 진료 산부인과, 소아과 : 가족계획, 모자보건 및 영유아관리 치과 : 구강위생 기타과 : 소관 질환의 예방 및 진료 • 지역 보건의료인력의 기술지도 및 교육 • 소관 진료시설 및 의료기기의 운용
간 호 계	• 보건의료원 입원 및 외래환자의 간호와 간호에 부수되는 업무의 수행 • 위생재료, 진료재료, 린렌류 등 중앙공급물품의 소독, 재생 및 수불 • 전염병 환자와 모자보건 대상자의 등록, 안내 및 상담 • 간호인력의 교육, 근무배치 및 복무감독
약 국	• 의약품의 조제 및 투약 • 의약품의 청구, 보관 및 수불과 독극약, 마약, 향정신성 약품 등 특수 약품의 관리
병 리 실	• 보건의료원의 입원 및 외래환자의 임상검사와 검사에 부수되는 업무의 수행 • 간염검사, 세균검사, 수질검사 등 공중보건에 필요한 각종 검사

〈부표 1-6〉 계속

조직단위	기 능
병 리 실	• 외부 위수탁 검사의 관리 • 검사용 시약 및 재료의 청구, 보관 및 수불
방사선실	• 보건의료원의 입원 및 외래환자의 방사선 촬영과 방사선 촬영에 부수되는 업무의 수행 • 공중보건에 필요한 각종 방사선 촬영 및 진단 • 외부 위수탁 검사의 관리 • 검사용 시약 및 재료의 청구, 보관 및 수불
원 무 계	• 진료부의 업무에 관련된 일반행정사무(서무)와 당직관리 • 진료부 시설 및 의료장비 관리 • 진료안내, 접수수속, 진료수입 청구 및 징수 등 환자의 진료에 관련되는 각종 사무의 집행 • 진단서 등 제증명의 발급 • 진료재료, 위생재료, 의약품, 검사재료, 급식재료 등 진료용 물품의 발주, 검수, 수불 등 재고관리 사무 • 구급차의 운행 및 관리, 환자급식, 세탁, 청소 등 환자진료에 필요한 기타 업무의 수행 • 수입금출납원, 물품출납원(분임)
선임지도공중보건의사	• 지역내 공중보건의사의 기술지원 및 진료업무지도 • 지역내 공중보건의사의 고충처리에 관한 건의 • 지역내 사회복지시설 수용자의 순회진료 • 보건사업과에서 요청하는 보건예방사업의 개발, 계획 및 집행에 관한 자문

다) 회의체의 구성과 기능

보건의료원의 운영과 보건사업, 환자진료, 산하 보건의료기관의 지도감독 등 보건행정 및 업무의 계획과 집행에 관하여 보건의료원장의 자문에 응하고 부서간 업무협조 사항을 심의하는 기능을 지닌 조직으로 운영되도록 설계하였다.

〈부표 1-7 참조〉.

〈부표 1-7〉 회의체의 구성과 기능

명 칭	구 성	기 능	빈도
관리회의	보건의료원장(위원장) 보건사업과장,진료부장 각 계장(6명),선임지도 공중보건의사 간사 : 보건행정계장	• 보건의료원장에 대한 자문 —보건의료원의 운영 —보건사업과 환자진료 —지역보건계획과 보건행정 • 각부서 주요 업무실적의 보고 • 부서간 협조사항의 협의	월 1회 (정기) 수 시
진료과장 회 의	진료부장(위원장) 각 진료과장,간호계장 원무계장,주임약사 주임기사 간사 : 원무계장	• 환자진료에 관한 사항의 협의 • 환자간호,검사,투약의 기준과 방침의 협의 • 진료부 인력의 근무배치와 당직근무 방침의 협의 • 기타 진료개선 사항의 협의	월 1회 (정기) 수 시

3) 조직단위별 업무지침

보건의료원의 개편조직에 따른 조직단위별 업무지침을 계 또는 주임 단위로 다음과 같은 내용으로 기술하였다.

ㄱ. 담당업무의 범위와 내용

ㄴ. 수행기준 또는 관계규정

ㄷ. 관계기관 또는 부서

ㄹ. 업무수행 보고 및 통계

가) 보건행정계

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
• 보건의료원의 운영에 관한 일반행정사무(서무)	
-공문서의 작성,수발,보관과 관인 관수	정부공문서규정
-각종 업무연락	보안업무규정
-민방위,비상계획,인력동원과 보안업무	지방공무원법 및 관련규정
-직원의 출장,당직 기타 복무관리 사무	민원사무처리규정
-일용 인부의 사용 및 복무감독	사무인계인수규칙
-사무 인수인계	
-타계에 속하지 않은 민원의 처리	
• 보건의료원 소관 예산의 편성 및 결산사무	
-본 예산과 추가경정 예산요구서의 작성	예산회계법 및 관련규정
-예산운용장부의 기록유지	예산편성지침
-예산 전도	
-심사분석보고	
• 보건의료원 소관 공유재산관리와 계약 및 지출사무	
-재산관리대장의 기록유지	지방재정법 및 관련규정
-재산의 실사	재무회계규칙
-재산의 증감 및 손망실 보고	계약사무처리규칙
-물품구입,공사,제조등 계약사무	지방공무원 보수규정
-전도자금의 지출	지방공무원 수당규정
	공무원 연금법
	공유재산관리조례 및 관련 규정
	물품관리법 및 관련규정

〈가〉 보건행정계〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•보건지소, 보건진료소 요원 복무지도 및 감독 업무	
-근태의 점검	농어촌보건의료를 위한 특
-복무에 관한 사고의 보고	별조치법
-고정의 처리	보건관계 각종 조례 및 관
	련규정
•보건통계, 보건계몽, 종합보건기획, 기타 타계 에 속하지 않은 보건사업의 계획 및 집행	
-각종 보건통계 자료의 수합, 작성 및 보고	보건사회통계연보
-보건기관 업무실적 자료의 수합, 작성 및 보고	
-보건계몽을 위한 홍보자료의 작성 배포	
-주민보건향상 종합계획의 수립 및 보고	
-보건의료원장이 지시한 특정 보건사업의 계획 시행	
•관계기관과 부서	군 본청의 기획실, 내무과, 재무과
	관내 보건지소, 보건진료소
	보건의료원 원무계
•통계 및 보고사항	관련 법령과 규정에 정한 각종 보고서
	보건지소, 보건진료소 근태보고서
	보건교육 실적통계
	보건지소, 보건진료소 업무실적 통계
	보건의료원 운영실적 통계(종합)

나) 가족보건계

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•가족계획	
-피임약제의 공급	모자보건법 및 관련규정
-피임 시술자의 등록, 무료검진, 자녀 무료 진료 보상금 지급, 피임장치 사후관리	가족보건업무규정 인구증가 억제대책협의회 조례
-피임의 홍보 등 인구증가 억제유도	
-인구증가 억제대책추진협의회 서무	
•모자보건 및 영유아관리	
-임산부의 등록과 산전산후관리	모자보건법 및 관련규정
-분만개조	가족보건업무규정
-영유아 예방접종	
-모자건강교실의 운영 및 모자보건 교육	
-임산부, 영유아 건강기록부의 작성 유지	
•영양실태 조사연구	
-영양조사	국민영양개선령 및 관련
-식생활 개선을 위한 홍보 및 영양지도	규정
•학교보건	
-학생 건강진단	
-양호교사의 보건업무 지도	
-학생에 대한 보건교육	
•구강위생사업	
•읍면 보건요원의 업무지도	
•기타 가족보건 증진을 위한 보건교육과 계몽 사업의 개발 및 집행	
•관계기관과 부서	관내 의료기관 관내 보건지소, 보건진료소 보건의료원 원무계, 산부인과, 소아과, 치과

〈나) 가족보건계〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•통계 및 보고사항	관련 법령과 규정에 정한 각종 보고서
	의약품 소모실적 통계

다) 예방의약계

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•전염병관리	
-전염병 발생 사실의 파악	결핵예방법, 기생충질환예
-방역기동반의 역학조사	방법, 후천성면역결핍증예
-법정 전염병의 예방접종 유도	방법, 전염병예방법과 관
-위생업소 종사자 건강수첩관리	련규정
-결핵,나병,성병등 전염병환자 등록 및 관리	급성전염병관리사업지침
-주민 기생충 검사 및 치료	나병관리지침
	성병관리지침
•방역 및 음료수소독	
-연간 방역계획의 수립	공중위생법 및 관련규정
-방역, 소독대상지역 또는 식수원의 선정	음료수의 수질기준 등에
-해충구제, 음료수 소독등 방역의 실시	관한 규칙
-방역기동반, 방역비상근무조, 주민자율방역단	
의 편성, 유지	
•의약감시	
-의사회, 약사회 등의 자율감시 확인	의료법, 약사법 및 관련
-부당 의약무의 적발 확인	규정
-부당 의료인과 약업자에 대한 행정처분	
•마약단속	
-마약류 사범의 단속 및 고발	마약법, 대마관리법, 향정
-양속, 대마의 밀경작 단속	신성 의약품관리법 및 관

〈다) 가족보건계〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
-의료기관, 약국, 약방 등의 향정신성의약품 관리상태 확인	련 규정
•의료에 관한 인허가 사무 -의료기관, 약국등의 개설신고서 접수 -시설검사 등 적격여부 확인 및 허가 -자진폐업 신고서 접수 및 처리	의료법, 약사법 및 관련규정
•특수 지방병에 관한 사업의 계획 및 집행 -관리대상 특수지방병(예 : 들쥐 병, 렙토스피라)의 선정 -특수 지방병 관리사업계획의 입안, 집행	
•기타 질병의 예방과 의료사업의 증진을 위한 사업의 개발 및 집행	
•관계기관과 부서	관내 의료기관, 약국(방), 한약방 관내 보건지소, 보건진료소 검찰청 마약계 군 본청 사회과 보건의료원 보건행정계, 원무계, 내과, 병리실, 방사선실
•통계 및 보고사항	관련 법령과 규정에 정한 각종 보고서 의약품 소모실적 통계 앵속, 대마단속 실적보고서

라) 진 료 과

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•보건의료원의 소관 진료과 환자의 진료 외래진료, 응급진료, 입원진료	의료법, 의료보험법, 의료보호법 및 관련규정

〈라) 진료과〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•지역 보건의 증진을 위해 필요한 검사, 진단 및 치료와 역학적 연구 –내과 : 전염병, 기타 질병의 예방 및 진료 –산부인과, 소아과 : 가족계획, 모자보건 및 영유아관리 –치과 : 구강위생 –기타과 : 소관 질환의 예방 및 진료	보건사업과 관련 각계에서 요청한 환자의 진료와 역학 조사를 관련 기준에 따라 수행
•지역 보건의료인력의 기술지도 및 교육 –지역내 공중보건의사의 기술자문 –보건지소장, 보건진료원의 집담회에 참여 –보건의료원 자체교육에 참여(필요시)	보건소법 및 관련규정
•소관 진료시설 및 의료기기의 운용	
•관계기관과 부서	관내 의료기관 관내 보건지소, 보건진료소 보건의료원 보건사업과 각 계, 원무계, 간호계, 약국, 병리실, 방사선실
•통계 및 보고사항	역학조사보고서 법정 전염병환자 진료보고서 기타 보건사업과에서 요청하는 진료사실의 확인 또는 소견서

마) 간 호 계

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•보건의료원 입원 및 외래환자의 간호 –병동간호 –외래간호 및 응급처치	병원급 의료기관으로서의 간호수준

〈마) 간호계〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•관계기관과 부서	보건의료원 보건사업과 및 진료부 각 부서
•통계 및 보고사항	전염병환자 관리보고서 외래, 응급실, 입퇴원 환자진료실적 통계 수술, 분만, 마취실적 통계 물품소모실적 통계 업무일지와 진료관련 대장

바) 약 국

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•의약품의 조제 및 투약	
-환자 처방전에 따른 조제	약사법 및 관련규정
-조제약품의 지급 및 투약요령 교육	보건의료원 진료과장회의에서 결정한 약무기준
•의약품의 청구, 보관 및 수불	
-재고실사	물품관리법 및 관련규정
-청구, 수령, 사용과 소모실적 파악	
-진료 각과에 대한 재고약품 정보의 제공	
•독극약, 마약, 향정신성 의약품 등 특수약품의 관리	마약법, 향정신성 의약품 관리법 및 관련규정
-특수약품 관리대장의 기록, 유지	
-특수약품의 보관상태 확인	
•관계기관과 부서	보건의료원 진료부 각 부서
•통계 및 보고사항	외래, 응급실, 입퇴원 환자 투약실적 통계 의약품 소모실적 통계

〈바) 약 국〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
-수술, 마취의 준비 및 수술보조	의료법 및 관련규정
-내시경, 초음파, EKG등 검사보조	보건의료원 진료과장회의
-분만개조의 보조 및 산모, 신생아 간호	에서 결정된 간호업무지침
-신체검사, 건강진단의 활력측정	
•간호에 부수되는 업무의 수행	
-의사호출, 기타 업무연락	보건의료원 진료과장회의
-환자의 안내, 운반(필요시) 및 상담	에서 결정된 간호업무지침
-환자급식 배선의 지원	
-병동, 외래, 기타 진료시설의 청결유지	
-입원환자 동태의 파악 및 보고	
•전염병환자와 모자보건대상자의 등록, 안내, 상담	결핵예방법, 전염병예방법,
-결핵, 간염 등 전염병환자의 등록 및 추구검사	모자보건법 및 관련규정
-전염병 예방접종	
-불임시술자 쿠폰(COUPON) 발행	
-임산부와 신생아 건강상담	
•중앙공급물품의 소독, 재생 및 수불	
-위생재료, 진료재료, 린렌류, 기타 의료	보건의료원 진료과장회의에
-소모품의 청구, 수령, 사용 및 재고파악	서 결정된 간호업무지침
-위생재료, 진료재료의 소독, 멸균 및 세트조립	물품관리법 및 관련규정
-환의, 침구, 까운등의 수집, 세탁요구 및 교환	
•간호인력의 교육, 근무배치 및 복무감독	
-신규 간호사, 간호조무사 오리엔테이션	
-간호인력 근무배치 및 복무감독	
-간호인력 교육계획의 수립 및 시행	

사) 병 리 실

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•입원 및 외래환자의 임상검사	
-외래, 응급환자, 신체검사자의 채혈	의료기사법 및 관련규정
-입원환자 검체의 접수	보건의료원 진료과장회의
-각종 검사의 시행 및 검사결과지 작성	에서 결정한 검사업무기준
	공교의료보험법, 산업안전
	보건법 및 관련규정
•검사에 부수되는 업무	
-검사의 정도 측정유지(quality control)	
-검사실 및 검사기기의 청결유지	
-초자류 세척	
•공중보건에 필요한 각종 검사	
-간염검사, 장내 세균검사, 객담검사, 기타	전염병예방법 및 관련규정
-전염병환자의 검사 및 검사결과 통보	검사를 의뢰한 기관에서
-수질검사 및 검사결과 통보	요구한 기준과 절차
-기타 보건사업과 유관기관에서 요청한 검사	위생분야 종사자 건강진단
의 시행 및 검사결과 통보	규칙
•외부 위수탁 검사의 관리	
-검체 및 검사결과의 정리, 수발	보건의료원 진료과장회의
-환자 이동이 필요한 위탁검사 환자의 안내	에서 결정한 위수탁검사
	기준
•검사용 시약 및 재료와 혈액의 청구, 보관 및	
수불	물품관리법 및 관련규정
-재고실사	
-청구, 수령, 사용과 소모실적 파악	
•관계기관과 부서 보건의료원 진료부 각 부서	

〈사) 병리실〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
군 본청 위생과	
교육청(학교)	
녹십자(주), 기타 외부 의료기관	
•통계 및 보고사항 외래, 응급실, 입원 환자검사실적 통계	
검사시약 및 재료소모 실적통계	

아) 방사선실

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•입원 및 외래환자의 방사선촬영	
-일반촬영, 특수촬영	의료기사법 및 관련규정
-방사선 사진현상	보건의료원 진료과장회의
-방사선 사진 판독의 요청(필요시)	에서 결정한 검사업무
	기준
	공교의료보험법, 산업안전
	보건법 및 관련규정
•방사선 진단에 부수되는 업무	
-검사의 정도 측정유지(quality control)	
-촬영실 및 방사선기기의 청결유지	
•공중보건에 필요한 각종 진단	
-결핵등 전염병환자의 방사선 촬영	전염병예방법 및 관련규정
-방사선 사진현상 및 진단결과 통보	검사를 의뢰한 기관에서
-수질검사 및 검사결과 통보	요구한 기준과 절차
-기타 보건사업과나 유관기관에서 요청한 검	위생분야 종사자 건강진단
사의 시행 및 검사결과 통보	규칙
•외부 위수탁 검사의 관리	
-사진 및 판독결과의 정리, 수발	보건의료원 진료과장회의

〈아) 방사선실〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
-위탁검사 환자의 안내	에서 결정한 위수탁검사 기준
•방사선 필름, 각종 재료의 청구, 보관 및 수불	
-재고실사	물품관리법 관련규정
-청구, 수령, 사용과 소모실적 파악	
•관계기관과 부서	보건의료원 진료부 각 부서, 예방의약계 군 본청 위생과, 건설과 외부 의료기관
•통계 및 보고사항	외래, 응급실, 입원환자 방사선 진단실적 통계 방사선 필름 및 재료소모 실적 통계 방사선 피폭선량 측정보고

자) 원 무 계

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•진료부의 업무에 관련된 일반행정사무(서무)	
-공문서의 작성, 수발, 보관과 관인 관수	정부공문서규정
-각종 업무연락	보안업무규정
-진료부 소속 인력동원과 보안업무	지방공무원법 및 관련규정
-진료부 소속 직원의 출장 및 당직관리 사무	민원사무 처리규정
-진료부 일용 인부의 사용 및 복무감독	사무 인계인수 규칙
-사무 인수인계	
-진료부내 타계에 속하지 않은 민원의 처리	
•진료부 시설 및 의료장비 관리	
-시설 및 의료장비의 점검 및 예방정비	지방재정법 및 관련규정
-시설, 의료기기의 구입, 제조 또는 수리요구	공유재산관리조례 및 관련
-시설, 의료기기의 검수	규정
-시설대장, 의료장비대장, 비품대장 기록유지	

〈자) 원무계〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
•환자의 진료에 관련되는 각종 사무	
–환자 안내, 접수, 입·퇴원수속	의료법, 의료보험법, 의료
–진료비 계산, 수납, 청구, 수령	보호법, 산업재해보상보험
–미수 진료비의 징수 등 채권관리	법, 공무원연금법 및 관련
–의무기록의 제작, 보관, 수불	규정
–진료용 서식, 일부인 등 각종 용품의 관리	보건의료원수가조례
–진료소견서, 진단서 등 제증명의 발급	
–징수결정결의 및 수입결의 사무 및 수입금 입금	
• 진료용 물품의 발주, 검수, 수불 등 재고관리 사무	
–진료부 각부서 물품청구서의 수합	물품관리법, 물품관리조례
–물품구입요구서의 작성	및 관련규정
–물품의 검수, 입고, 불출 및 재고실사	
–물품수불대장 기록유지	
•구급차의 운행 및 관리	
–배차 및 운행일지 확인	
–유류 수불	
–차량검사 및 유지보수	
•환자급식	
–환자 식이의 작성	식품위생법 및 관련규정
–조리, 취사 및 배식	
–급식재료의 구입, 수불	
•세탁 및 청소 기타 환자진료에 필요한 업무	
–세탁물의 수합, 세탁 및 27봉	
–진료시설의 청소	
–원예 및 조경	

〈자) 원무계〉 계속

담 당 업 무	수행기준 또는 관계규정
-기타 환자진료와 관련하여 원장 또는 진료부장이 지시하거나 진료부서에서 요청한 사항	
•관계기관과 부서	보건의료원 각부서 군 본청 기획실, 재무과, 내무과, 사회과, 위생과, 건설과, 각 읍, 면 외부 의료기관 의료보험자
•통계 및 보고사항	진료부 운영 현황보고 외래 및 입원환자 통계 진료비 통계 물품수불 통계 관계 법령과 규정에 정한 각종 보고서

4) 인력의 구성

가) 소요인력 추정의 전제

보건의료원 개편조직의 구조와 조직단위별 업무지침을 토대로 소요인력을 추정하되 다음과 같은 사항을 전제로 하여 필수 소요인원을산정하였다

ㄱ. 전체 직원을 정규직으로 충원한다 단, 공중보건의사는 예외로 한다.

ㄴ. 직종별 대체성이 있는 직무를 따로 구분하지 않는다.

ㄷ. 원장, 진료부장 이외의 의사인력은 공중보건의사로 충원하는 것으로 간주하고 그 소요는 추계하지 않는다.

ㄹ. 병원으로서 24시간 근무체제를 갖추고 간호부서는 3교대, 기타 부서는 당직에 의해 야간, 휴일 근무를 한다 단, 약국은 사전에 필요의약품을 조제 비치하고 특별한 경우에 한하여 유선호출(on-call)한다.

ㅁ. 진료비 계산, 청구업무는 전산화한다.

ㅂ. 시설 유지보수는 주로 외부 전문회사에 용역한다.

ㅅ. 전화는 자동교환기로 설치한다.

각 보건의료원의 실정에 따라서는 본 연구에서 제시한 인력이 적합하지 않을 수 있다. 따라서 본 연구에서 제시한 인원을 가감조정하여 각 보건의료원의 정원을 책정하는 것으로 전제하고 인력구성의 표준안을 제시하였다.

나) 보건사업과 인력

보건사업과 인력의 추정은 개편조직의 조직단위별 담당업무를 기능별 분담제에 의해 구성하는 방법으로 추정하였다. 인력추정의 일반적 근거가 되는 업무량 보다는 기능의 구성이 우선하고, 보건사업과의 업무량은 주어지는 것이라기 보다 창출되는 성격을 갖고 있기 때문이다. 각계별 업무기능의 분담은 다음과 같이 설정하였다.

ㄱ. 보건행정계 : 계장 1, 회계 1, 서무 1, 보건통계 1, 시설운영 1, 보일러기사 1, 운전 2, 경비 3, 타자 1 명

ㄴ. 가족보건계 : 계장 1, 가족계획 1, 모자보건행정 1, 모성영유아관리교육 2, 사무보조 타자 1 명

ㄷ. 예방의약계 : 계장 1, 전염병 1, 의약감시 1, 마약단속 및 방역행정 1, 방역 2, 사무보조 타자 1 명

보건사업과의 부서별, 직종별 인력의 추정 결과는 〈부표 1-8〉과 같다.

〈부표 1-8〉 보건사업과 직종별 인력의 구성

부 서 별	직종별							계
	의무직	간호직	약무직	보건직	행정직	기술(능)직	고용직	
보건의료원장	1	-	-	-	-	-	-	1
보건사업과장	-	-	-	1	-	-	-	1
보건행정계	-	-	-	2	2	4	4	12
가족보건계	-	2	-	2	1	-	1	6
예방의약계	-	1	-	2	1	2	1	7
계	1	3	-	7	4	6	6	27

다) 진료부 인력

진료부인력은 병원으로서 24시간 근무하는 데 소요되는 최소한의 필요 인력을 기준으로 추정하였다. 병원 인력은 대부분 면허를 요건으로 하는 인력들이기 때문에 직종간에 대체성이 거의 없다. 따라서, 업무량이 적더라도 필수적으로 일정 요건을 갖춘 인력이 소요된다. 대체성이 있는 보조 인력은 직무의 범위를 넓혀서 한사람이 여러가지 업무를 담당하도록 추정하였다.

(1) 간호인력

간호인력의 근무시간대별 배치소요는 〈부표 1-9〉과 같다.

〈부표 1-9〉 근무시간대별 간호인력 배치소요

근무장소 또는 기능	근무시간대별 소요인력			계
	낮	저 녁	밤	
간호계장	1	-	-	1
병 실	4(1)	3(1)	2(1)	9(3)
응급실	1	1	1	3
외래 각과	5(5)	-	-	5(5)
수술, 분만, 공급실	3(1)	2(1)	1	6(2)
계	14(7)	6(2)	4(1)	24(10)

* ( )안의 숫자는 간호조무사의 수이고 ( )앞의 숫자는 전체 소요 수임.

소요 간호인력은 배치소요에 교대근무에 따른 휴일, 휴가소요를 다음과 같이 반영하여 추정하였다. 간호인력 추정결과는 〈부표 1-10〉과 같다.

소요 간호인력 = 배치소요(1 + 85/365)

〈부표 1-10〉 간호인력 추정표

직 위 별	소요인력	비 고
간호계장	1	
간호사	16	13(1+85/365)=16
간호조무사	12	5+5(1+85/365)=11.2
계	29	

(2) 의료기사 인력

의료기사 인력의 추정결과는 〈부표 1-11〉과 같다.

〈부표 1-11〉 의료기사 인력추정표

분 야 별	소 요 인 력		계	비 고
	담당기사	보조기사		
임상병리사	3	1	4	혈액 1, 미생
치과위생사	1	-	1	물 1, 기타 1
방사선사	2	1	3	
계	6	2	6	

(3) 행정, 기타인력

진료부 행정, 기타 인력의 추정결과는 〈부표 1-12〉과 같다.

〈부표 1-12〉 진료부 행정직 및 기타 인력 추정표

분 야 별	직종별 소요인력						비 고
	행정직	약무직	보건직	기능직	고용직	계	
서무, 시설운영	2	-	-	2	1	5	계장 1, 서무 1, 운전 1, 의공 1, 타자 1
환자관리사무	4	-	1	-	1	6	
약무	-	1	-	-	1	2	접수수납 2, 청구 2, 의무기록 1, 전달 1
급식,세탁 및 청소	-	-	1	1	4	6	
계	6	1	2	3	7	19	

(4) 진료부 소요인력

진료부의 직종별 소요인력은 〈부표 1-13〉와 같다.

〈부표 1-13〉 진료부의 직종별 소요인력

부서별	직종별							계
	의무직	간호직	약무직	보건직	행정직	기술(능)직	고용직	
진료부장	1	-	-	-	-	-	-	1
간호계	-	17	-	-	-	-	12	29
약 국	-	-	1	-	-	-	1	2
병리실	-	-	-	3	-	-	1	4
방사선실	-	-	-	2	-	-	1	3
치 과	-	-	-	1	-	-	-	1
원무계	-	-	-	2	6	3	6	17
계	1	17	1	8	6	3	21	57

라) 보건의료원 소요인력의 종합

보건의료원의 소요인력은 〈부표 1-14〉과 같다.

〈부표 1-14〉 보건의료원 직종별 인력의 구성(종합)

부서별	직종별							계
	의무직	간호직	약무직	보건직	행정직	기술(능)직	고용직	
보건사업과	1	3	-	7	4	6	6	27
진 료 부	1	17	1	8	6	3	21	57
계	2	20	1	15	10	9	27	84

나. 환자진료 및 원무체계

본 항에서는 환자의 진료와 관련하여 수행되는 수속과 절차에 관한 것과 진료의 결과 발생되는 진료비의 관리에 관한 사항을 외래, 입원 및 응급진료와 진료비관리로 구분하여 기술하였다

1) 외래진료

가) 업무개요

외래진료에 수반되는 업무는 안내, 진료접수 및 진료비의 계산과 수납에 관한 업무이다. 현행 외래진료시간은 내원환자수에 비하여 오전 진료시간이 상대적으로 짧아서 오전에 업무가 일시적으로 폭주하고 환자들은 오후까지 대기하는 불편을 겪을 우려가 있다. 따라서 오전의 진료시간을 30분간 연장하고 오후진료시간을 30분 단축시켜 09:00-12:30 및 13:30-17:00로 변경할 필요가 있다.

(1) 환자안내

안내의 대상이 되는 내용은 각 의료원 자체의 특성, 개설 진료과, 개개 진료시설의 위치와 기능, 진료시간, 진료절차 및 의료보험 등 의료보장제도의 내용과 같이 의료원 이용에 관한 전반적인 사항이 포함된다. 안내의 수단으로는 안내인, 안내표지판, 안내책자나 팜플릿 및 시청각을 이용한 방송시설 등이 활용될 수 있다.

의료원들의 규모를 고려할 때 안내인을 활용하는 안내장소는 주출입구인 현관이 적정한 장소이며, 안내표지판은 건물의 구조와 진료시설 등의 배치를 참작하여 방향 및 시설의 위치를 표시하여야 할 장소나 구조가 복잡하여 혼돈을 일으킬 가능성이 있는 장소에 설치한다.

안내책자나 팜플릿에는 외래진료 뿐만 아니라 입원진료까지를 포함하여 다양한 내용을 수록하면 환자의 편의를 도모함은 물론 의료원의 홍보에도 도움이 된다.

진료신청서 (외무기록실)

○초진 원 ○재진 원

진 료 과					
등록번호					
환 자 명			성별	남 여	
주민등록번 호					
주 소					
보험사항	조합기호		증번호		
	보합조합				
	피보험자명		관계	피보험자의 ( )	

* 처음 오시는 분(진찰권이 없는)은 등록번호를 기재하지 않습니다.

진료신청서 (원무과)

○초진 원 ○재진 원

진 료 과					
등록번호					
환 자 명			성별	남 여	
주민등록번 호					
주 소					
보험사항	조합기호		증번호		
	조합기호				
	피보험자명		관계	피보험자외 ( )	

* 처음 오시는 분(진찰권이 없는)은 등록번호를 기재하지 않습니다.

진료신청서 (영수증)

○초진 원 ○재진 원

진 료 과			
등록번호			
환 자 명		성별	남 여

위 금액을 정히 영수함.

사업자등록번호	
주 소	

_____ 병원

전화(교 환) _____

(응급실) _____

〈부도 1-2〉 진료신청서 '예'

(2) 진료접수

진찰신청접수는 내원한 환자가 희망 진료과를 선택하여 진료를 받고자 신청하는 것이다. 업무의 내용은 환자의 희망진료과, 환자의 인적사항 및 의료보장에 관한 사항을 확인하고 진료비를 수납하는 것이다. 해당 의료원에 처음 내원하는 신환의 경우는 진찰권번호(의무기록번호)를 부여하고 진찰권을 발급한다. 접수방법은 진료신청서 〈부도 1-2〉에 기재된 내용을 의료보험증이나 주민등록증과 대조하여 확인하고 진찰료를 수납한 후 영수증을 발급하고 의무기록을 만들거나 색출하여 진료실로 송부케한다.

구분 / 과별	보험			보호			·····			합계		
	초진	재진	계	초진	재진	계	초진	재진	계	초진	재진	계
내과												
소아과												
일반외과												
⋮												
응급실												
계												

〈부도 1-3〉 진찰료 수납통계

진찰신청에 대한 당일 접수가 완료된 후에는 환자수 및 진료비의 당일 접수상황을 진료과별, 신환과 구환별 및 의료보험이나 의료보호 등 적용수가 종류별로 통계 〈부도 1-3, 1-4〉를 작성하여 보고한다.

진료실접수는 진찰신청에 의하여 만들어지거나 색출된 의무기록을 해당 진료실에 접수하는 것이다. 의무기록을 이송하는 방법에는 환자에게 교부하여 진료실에 제출케 하는 방법, 의무기록관리를 담당하는 직원이 진료실에 전달하는 방법과 진료실의 보조인력이 의무기록실에서 해당 진료실의 의무기록을 찾아가는 방법이 있다. 이중 환자에게 의무기록을 교부하는 방

법은 기록의 관리나 환자에 대한 서비스면에서 바람직한 방법은 아니다. 따라서 의료원의 시설규모나 환자수를 고려할 때, 의무기록실의 일정 장소에 진료실별로 의무기록을 분류해 두고 진료실에서 수거해가도록 하는 방법이 활용될 수 있다.

중앙진료부서접수는 진찰이 끝난 환자가 진료비를 납부하고 검사나 촬영을 하거나 약을 받기 위하여 해당 실방에 처방전을 제출하는 것이다. 각종 검사는 검사요청서를 해당 실방에 제출하고 검체를 채취하거나 검사를 받게되고, 방사선촬영 또한 요청서를 해당 실방에 제출하고 촬영을 한다. 약품도 약국의 투약구에 처방전을 제출하고 약품을 수령하며, 투약시에는 본인여부를 확인할 수 있는 절차가 필요하다.

(3) 진료비계산 및 수납

진료비는 진찰신청시 납부하는 진찰료와 진찰후 검사, 촬영이나 투약등을 위하여 납부하는 경우로 구분된다. 의료원에서 외래진료를 받는 의료보험 대상환자는 당일의 진료비총액이 일정액(10,000원)이하이면 정액(의과 ; 2,000원, 치과 ; 2,500원)을 환자가 부담하므로 진찰신청시 우선 2,000원을 수납하고, 진찰후 검사등을 포함한 당일의 총진료비가 10,000원을 초과하면 정율(30%)로 계산하여 차액을 추가로 수납한다.

당일의 진료비수납이 끝나면 총진료비(현금+미수금)를 진료과별 및 수가 항목별(약가, 검사료 등)로 구분하여 집계표 〈부도 1-5〉를 작성하고, 현금은 당일 발행된 영수증과 대조하여 입금한다

나) 업무처리절차

외래진료에 따른 업무처리의 흐름을 요약하면 〈부도 1-6〉과 같고 단계별 업무의 내용은 다음과 같다.

(1) 진찰접수

ㄱ. 환자로부터 인적사항, 진료과 및 의료보험관련 사항이 기록된 진료신청서와 의료보험수첩 및 진찰료를 접수한다.

ㄴ. 진찰신청서상에 기재된 내용을 확인, 대조하고 이상이 없으면 진료비(2,000원)를 수납하고 영수증을 발급한다. 이때 영수증은 진찰

신청서중의 1부를 활용한다.

외래환자 통계

구분 / 과별	보험			보호			·····			합계		
	신환	구환	계	신환	구환	계	신환	구환	계	신환	구환	계
내과												
소아과												
일반외과												
·····												
응급실												
계												

〈부도 1-4〉 외래환자통계(양식)

구분 / 과별	진찰료		입원료		식대		약, 주사		방사선		·····		계	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
내과														
소아과														
일반외과														
·····														
계														

〈부도 1-5〉 진료과목, 항목별 진료비 통계(양식)

ㄷ. 접수한 신청서중 1부는 접수담당자가 보관하여 환자수 및진료비의 집계자료로 활용하고, 나머지 1부는 의무기록 담당자에게 송부하여 의무기록의 작성 및 색출에 활용케 한다.

ㄹ. 의무기록 담당자는 작성, 색출된 의무기록을 대출부에 기록하고 진료실별 분류함에 넣어둔다.

ㅁ. 전산을 활용하는 경우에는 신청서상의 환자의 인적사항 및 보험사항을 입력하여 의무기록의 작성, 색출 및 의료보험 진료비청구를 위한 자료로 활용한다.

ㅂ. 당일 업무가 끝난 후에는 진료신청서를 기준으로 환자수 및 진료비 통계를 작성하고 발행된 영수증을 기준으로 현금을 집계하여 보고하고 입금한다.

(2) 진　　찰

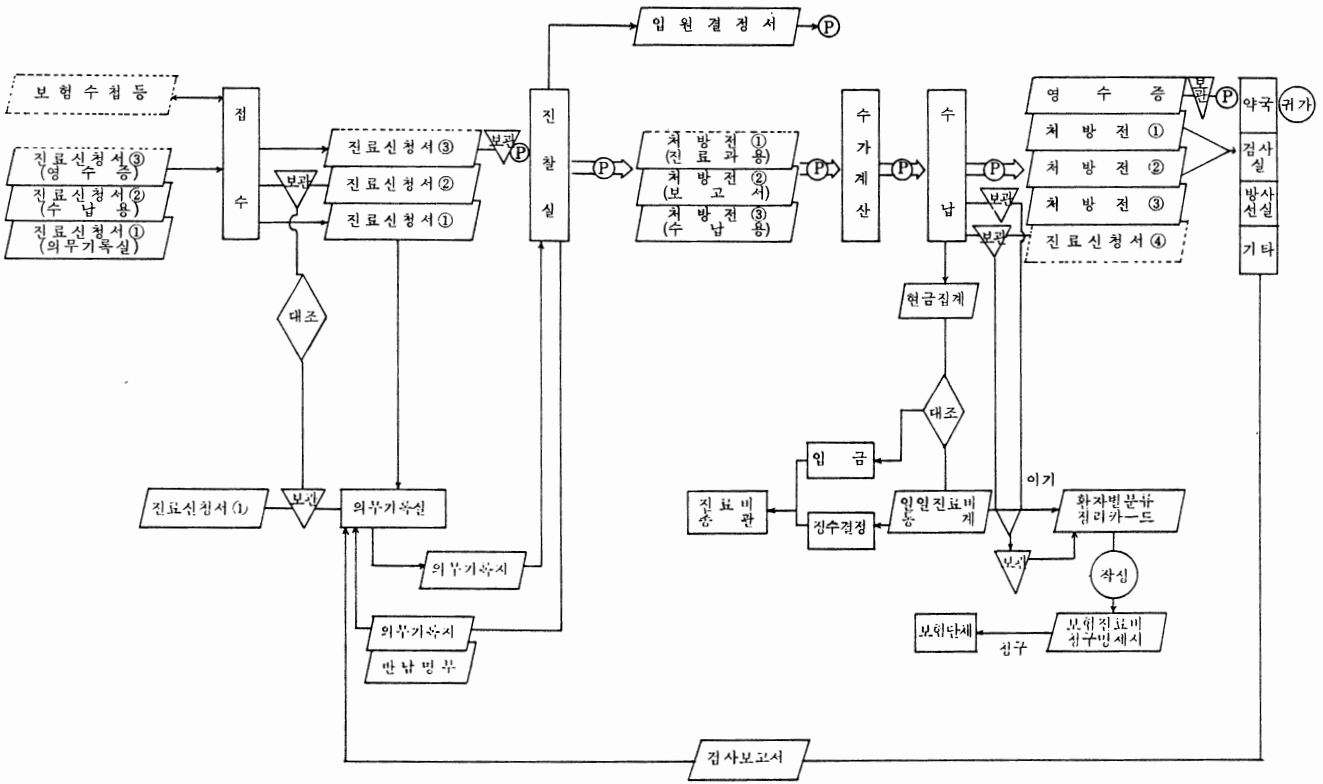
ㄱ. 진료실의 간호조무사는 의무기록 담당자가 진료실별로 정리해둔 의무기록을 대출부와 대조하고 가져온다. 이때 의무기록 담당자나 진료실의 간호조무사는 진찰접수 순서와 진찰순서를 일치시키도록 의무기록을 정리한다.

ㄴ. 진료실에서는 인수한 의무기록의 순서에 따라 환자를 호명하여 진료를 한다. 환자수가 많을 경우에는 진찰실 밖에 진료순위를 게시한다.

ㄷ. 진찰이 끝난 환자에게는 처방전을 발행하여 수납후 검사를 하거나 약품을 수령케 한다. 입원진료를 요하는 환자에게는 입원결정서를 발행하여 입원수속을 하게하고, 타병원으로 이송하여야할 환자에게는 진료의뢰서를 발급한다.

ㄹ. 진찰후 처방전을 발급할 때에는 추후 진료비의 계산 또는 청구를 위하여 의료보험 적용여부 및 병명(병명 코드)을 기록하고 의사가 확인, 서명한다.

ㅁ. 당일의 업무가 끝나면 진찰환자의 명단과 의무기록을 대조하여 의무기록의 분실유무 등을 확인후 재배열한다.



〈부도 1-6〉 외래업무 처리체계

(3) 진료비 계산수납

ㄱ. 처방전을 접수하여 의료보험 적용여부와 병명코드의 기재여부를 확인하고 기재가 안된 경우에는 진료실에 연락하여 보완후 수납한다.

ㄴ. 처방의 내용에 따라 총진료비를 계산한다. 진찰료를 포함한 총진료비가 10,000원을 초과하면 정율제(30%)를 적용하여 진찰신청시 수납한 금액(2,000원)을 제외한 차액을 수납하고 영수증을 발행하며, 10,000원이하인 경우에는 정액제를 적용하여 추가수납은 하지 않고 확인만을 한다.

ㄷ. 의료보험이 적용되지 않는 경우에는 총진료비중 진찰접수시 수납한 금액(2,000원)을 제외한 금액을 수납하고 영수증을 발급한다.

ㄹ. 수납을 마친 환자에게는 수납이 확인된 처방전을 교부하여 약국 등 해당 부서에 제출하고 약품을 수령하거나 검사 등의 진료를 받게한다.

ㅁ. 당일 업무가 끝나면 미수금을 포함한 진료비의 총액 수납결과를 진료과별로 작성하고 현금을 집계하여 보고, 입금한다. 전산을 활용하지 않는 의료원은 보험등의 진료비 청구를 위하여 처방전 1부씩을 진료비청구 담당자에게 인계한다.

ㅂ. 전산을 활용하는 경우는 약품명이나 검사등 진료내역을 처방에 의하여 입력하여 진료비액수를 계산하고, 그 내역은 월말에 의료보험 등 진료비청구 명세서 작성시 활용한다. 진료비청구를 위하여 진료내역과 함께 병명도 입력한다.

2) 입원진료

입원진료에 관한 업무는 입원수속, 진료비의 계산, 퇴원수속 및 병상관리로 구분할 수 있다.

가) 업무개요

(1) 입원수속

입원수속은 환자가 의사의 입원지시에 따라 입원진료를 위하여 필요한 절차를 거치고 의료원이 그에 대한 후속조치를 하는 과정이다. 이에는 환

자로부터 입원진료를 원한다는 입원신청의 접수, 환자의 의료보험관련 사항 및 인적사항 등의 확인, 진료과나 질병명 또는 환자의 희망에 따른 병상의 배정, 입원진료를 받는 동안에 병원생활에 필요한 시설물의 사용 등에 대한 안내, 급식담당자 또는 병실의 간호사에게 진료에 필요한 정보의 전달 및 환자수의 통계와 환자의 기록관리 등이 포함된다.

(2) 진료비의 계산

입원환자의 진료비는 외래와 달리 먼저 진료를 하고난 후에 진료비를 청구, 수납한다. 따라서 입원해 있는 동안의 진료비를 환자개인별로 계산하여 두었다가 퇴원시에 일괄하여 청구, 수납한다. 진료비는 매일매일 발생하는 처방전과 입원해 있는 병실의 등급에 따라 계상된다

(3) 퇴원수속

입원진료가 일시적 또는 영구적으로 종결될 때에 의사는 환자의 퇴원을 결정하며, 이에 따라 환자는 입원기간동안의 진료비를 집계하여 환자본인 부담금을 수납후 귀가하거나 타병원으로 이송된다.

(4) 병상관리

병상은 환자의 입원진료를 위하여 제공되는 기본 시설이다. 그러나 병상은 환자의 질병명, 심리적 상태, 수용인원에 따른 선호도 및 성별과 의료원의 사정에 따라 활용상의 제약을 받기 마련이다. 따라서 환자와 의료진의 편의를 도모하고 물적자원으로서 병상을 보다 효율적으로 사용하기 위해서는 이에 대한 계획과 원내의 협조가 필요하다.

나) 업무처리절차

입원진료에 대한 업무처리절차를 요약하면 〈부도 1-7〉과 같고 단계별 업무처리 내용은 다음과 같다.

(1) 입원수속

ㄱ. 의사가 외래나 응급실에서 발행한 입원결정서 〈부도 1-8〉과 입원서약서를 접수한다 입원결정서는 퇴원결정시에도 사용되며 입원병명이나 환자의 상태등 진료에 대한 정보는 물론 입원병실이나 보험진료비 청구시 사용되는 퇴원병명 등 관리정보도 포함한다.

ㄴ. 접수된 입원결정서와 입원서약서상의 기록사항을 확인한다. 중요 내용은 환자의 인적사항과 의료보험 등에 관련된 사항이며 이때에 의료보험증이나 주민등록증을 활용한다.

ㄷ. 환자의 질병명, 성별 및 환자의 요구등을 고려하여 병실을 배정한다. 환자가 기준병실 이상의 상급병실을 원할 경우에는 병실료차액을 본인이 부담하겠다는 "상급병실 사용신청서"를 받아둔다 (의료보험 요양급여기준 참조).

ㄹ. 배정된 병실은 입원결정서에 기록하고 입원수속담당자가 관리하는 병원관리현황에도 기록한다. 병상관리현황은 병실별로 재원환자의 현황을 파악, 관리하기 위한 장부나 카드이다.

ㅁ. 환자가 입원생활을 하는 동안에 알아야할 사항에 대하여 간단한 안내를 한다. 급식, 면회 및 시설물의 이용 등 세부적인 안내는 병동의 간호사가 담당한다.

ㅂ. 수속이 완료된 환자는 입원수속담당자 또는 외래진료실의 간호조무사가 의무기록과 함께 병동의 간호사에게 인계한다. 또한 환자의 급식을 위하여 입원 사실을 급식담당자에게 통보한다.

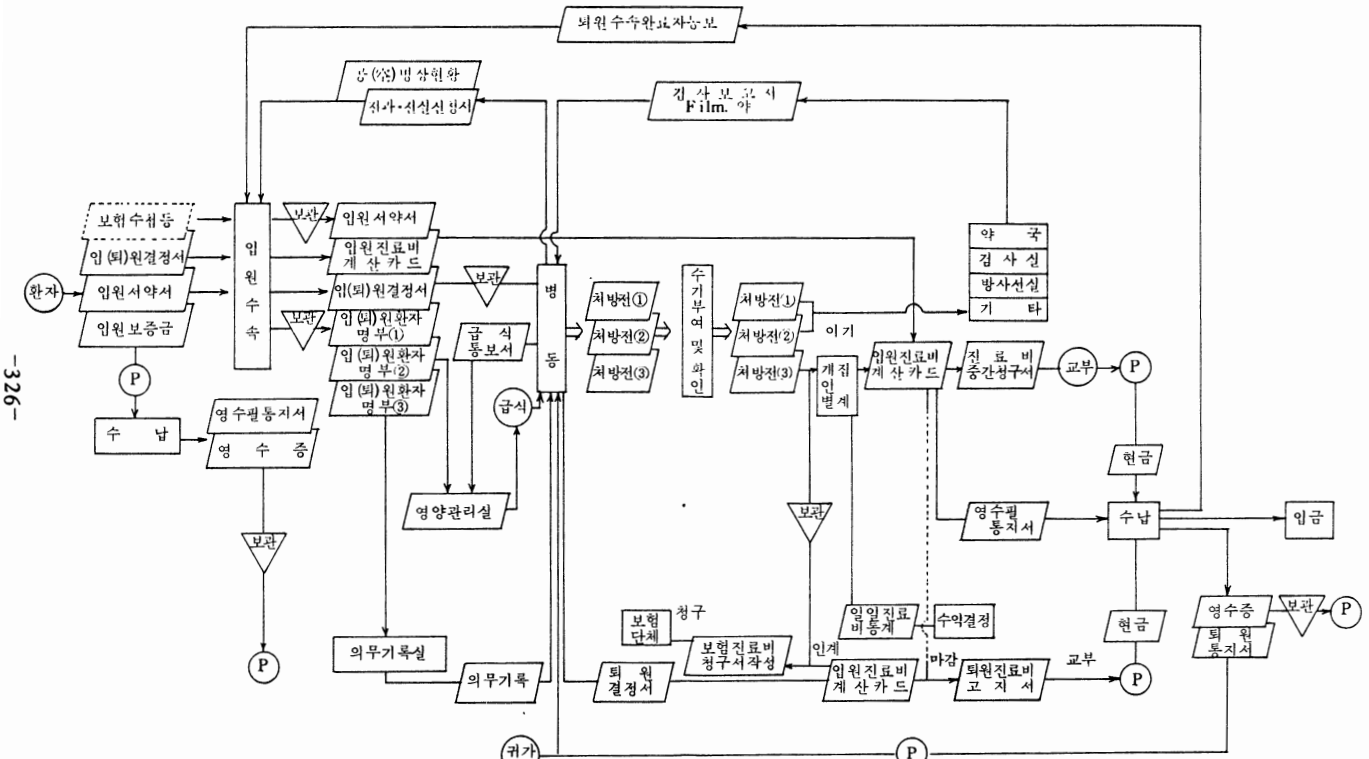
ㅅ. 당일의 업무가 종료되면 입·퇴원 상황을 집계한 재원환자통계 〈부도 1-9〉와 입원환자명부 〈부도 1-10〉를 작성하고 입원 서약서는 일정 단위로 철하여 보관한다. 또한 진료비의 계산을 위하여 진료비 계산서를 작성한다.

ㅇ. 전산을 활용할 때에는 추후 진료비의 계산 및 환자관리를 위하여 환자인적사항, 보험관련사항 및 진료과나 병실등급과 급식등의 정보를 입력하여 활용한다.

(2) 진료비의 계산

ㄱ. 진료를 위하여 병실에서 발행되는 처방전은 반드시 진료비계산 담당자의 확인후 진료행위를 실시하도록 한다.

ㄴ. 처방전을 확인한 진료비계산 담당자는 확인한 처방의 1부를 분리하여 수가를 부여한 후 개인별로 분류·보관한다.



〈부도 1-7〉 입·퇴원업무 처리체계

□입원 □퇴원 결 정 서

A－1

등록번호	환자명	생년월일 및 성별

임원번호

입원경로	1. 외래 2. 응급 3. 타병원 4. 기타	입원병명		병명분류기호

진료과명	발행일자

의사	특진교수			특진신청인
	입원	수술	마취	
㊞	㊞	㊞	㊞	㊞

입원전과정등기록	년월일	진료과	병실	등급	수속확인	주치의성명	년월일	진료과	병실	등급	수속확인	주치의성명

퇴원결정	주치의성명	㊞	수간호원	㊞
	면허번호		퇴원일자	19 년 월 일

주치의기재사항	임원중 병명·증상(한글)	병명기호	임원중 병명·증상(한글)	병명기호
	1.		7.	
	2.		8.	
	3.		9.	
	4.		10.	
	5.		11.	
	6.		12.	

* 진료중에 발생하는 각종 병명 및 증상을 누락없이 기재바람.

환자구분	의료보험환자		처방발행	구분	표시 유	표시 무	종류	수량
	퇴원시진료과	과		약처방전				매
	퇴원시투약	일분		X선진표				매
	진료결과	□ 이송		처치전표				매
		□ 사망		검사전표				매
		□ 기타						매
								매
				수술전표			1 2 3 회	

〈부도 1-8〉 입·퇴원결정서

ㄷ. 매일 일정 시각을 기준으로 당일의 처방접수를 마감하고 분류된 처방전상의 진료비를 개인별 진료비명세서 〈부도 1-11〉에 합산한다. 입원료나 식대는 별도의 처방전이 없이 진료비명세서에 기록된 사항을 근거로 계상한다. 마감시각이후에 접수되는 처방전은 익일의 진료비에 포함시킨다. 전산처리시에는 접수된 처방의 내용을 환자별로 당일에 입력한다.

ㄹ. 당일의 개인별 집계가 완료되면 진료과별 수가항목별 통계표를 작성한다.

(3) 퇴원수속

ㄱ. 퇴원이 결정된 환자의 퇴원결정서와 의무기록은 의사가 퇴원병명과 증상을 기록, 서명하고, 병실간호사가 당일에 발행된 처방전의 유무등을 확인한후 진료비계산 담당자에게 인계한다.

ㄴ. 퇴원통보를 받은 진료비계산 담당자는 진료비명세서상의 진료비를 환자본인부담금과 보험자 등의 부담금으로 구분하여 계산한다. 계산된 결과는 환자측에 통보하여 수납하고 영수증을 발급하여 병실간호사의 확인을 받은 후 퇴원케 한다.

ㄷ. 퇴원수속이 완료된 환자에 대해서는 환자 및 진료비통계와 재원환자 현황을 정리하고, 의무기록은 재배열하며 퇴원결정서와 진료비명세서는 보험진료비 청구명세서를 작성하는 담당자에게 인계한다.

3) 응급진료

응급실에 내원하는 환자는 진료결과에 대한 후속조치에 따라 두가지로 구분된다. 즉, 응급처치 등 진료를 받은 후 귀가하거나 타의료기관으로 이송되어 의료원을 떠나는 경우와 의료원에서 지속적인 진료를 위하여 입원하는 경우이다. 이들에 대한 업무중 전자에 대한 경우는 외래진료와 동일한 방법으로 처리되며, 후자의 경우는 입원진료와 같은 방법으로 처리된다.

주간 즉 통상 근무시간중에 내원하는 환자는 일반외래나 입원을 담당하는 직원들이 담당하며 야간에는 별도의 당직자를 두어서 이를 담당케 한

구분 / 과별	전일재원(A)				금일입원(B)				금일퇴원(C)				금 일 재 원 (D)							
	보험	보호	기타	계	보험	보호	기타	계	보험	보호	기타	계	보험	누계	보호	누계	기타	누계	합계	총누계
내 과																				
일반외과																				
⋮																				
계																				

〈부도 1-9〉 입·퇴원 환자통계

입원일	입원번호	등록번호	진료과	성명	성별	주민등록번호	주소	보험기호	보험번호	피보험자	관계	조합명	퇴원일	비고

〈부도 1-10〉 입원환자 대장

진 료 비 명 세 서

(환자 인적사항, 보험 또는 보호사항, 진료과, 상병명 등)

진료구분	투 약				주 사				검 사				방사선				처치 및 기타					가산금	총액	본인부담금	조합부담금
				조제료																	진찰료					
분류번호																									
제 조 원																									
용량/수량																									
단 가																									
월 일																									
월 일																									
월 일																									
월 일																									
월 일																									
계																									

〈부도 1-11〉 진료비 명세서

다. 귀가하거나 타의료기관으로 이송되는 의료보험환자는 야간에 응급료가 가산되는 것외에 급여에 관한 조건이 일반외래의 환자와 동일하다. 그러나 응급진료후 의료원에서 계속하여 입원진료를 받는 환자는 응급실에서 외래로 처리되었던 진료비를 입원진료시 발생된 진료비와 합산하여 계산하고 본인부담금도 입원진료비와 동일한 방법으로 산정한다.

야간이나 휴일에 근무하는 응급실 당직자를 위하여 관련 담당자는 진료수가를 산정, 수납할 수 있는 자료, 신환의 의무기록을 만들 수 있는 자

료, 재원환자의 병실현황 및 입원수속에 필요한 서식등을 당일의 근무종료시 당직자에게 인계하여야 한다. 또한 야간이나 휴일에 임종 등의 사유로 갑자기 퇴원을 원하는 경우(가퇴원)에 대비한 내부지침도 마련되어야 한다.

업무가 끝나면 당직일지에 환자진료 및 수납현황을 기록하고 발생된 처방전 및 현금 등을 집계하여 해당 담당자에게 인계한다.

4) 진료비관리

넓은 의미에서 진료비관리는 환자에 대한 진료행위 또는 물자의 제공 시점부터 전체 금액이 현금으로 수납되도록까지 계속적으로 연계되어 수행되는 과정이다. 그러나 보건의료원의 경우는 진료수가 기준이 의료보험 수가기준으로 통일되어 있고 수가항목의 종류가 비교적 단순함으로 본항에서는 계상된 진료비의 계수관리를 중심으로 살펴보았다.

가) 업무개요

외래 및 입원진료업무에서 살펴본 바와 같이 매일매일 산정, 집계된 진료비는 환자본인 부담금과 보험자 등 제3자 부담금으로 구분된다. 이중 본인부담금은 대부분 보건의료원에 납부되나, 제3자 부담금은 해당 지급의무자에게 청구되어야 한다. 청구된 금액은 경우에 따라서 보험자 등에 의해서 삭감되기도 하고 청구시 이미 계상된 금액과 차이가 발생하기도 한다.

위와 같은 과정은 매일 또는 매월 반복적으로 진행되어 혼란을 거듭하게 된다. 따라서 진료비관리는 진료비의 발생 및 산정시부터 매 단계가 연계성을 지니고 지속적으로 수행되어야 한다. 진료비 관리업무의 상호관련성을 요약하면 〈부도 1-12〉와 같다. 즉, 산정된 진료비의 수납 및 청구상황은 상호 연결·점검되어야 하며 그 기능이 진료비의 총괄이다.

나) 업무처리절차

ㄱ. 진료비산정 담당자는 산정된 진료비를 매일 입원, 외래로 구분하여 수가 종류별로 처리상황(산정, 수납, 미수)을 진료비관리(징수)부에 기록한다〈부도 1-13의 양식 참조〉.

ㄴ. 진료비관리부는 총괄담당자가 관리하며 매일 수납된 현금과 미수금 관리부상의 수납액 그리고 미수금 인계사항을 확인한다. 이때 산정담당자는 미수금 인계장부를 작성하여 인계, 인수사항을 상호 확인한다.

ㄷ. 산정담당자는 당일에 발생된 미수금을 의료보험 등 청구담당자에게 인계한다. 이때 청구담당자에게 인계되는 미수금은 외래는 당일에 발생한 의료보험 등 3자 부담금이며, 입원은 당일에 퇴원한 환자의 진료비중 3자 부담금이다. 따라서 입원중인 환자의 진료비인 재원 미수금은 산정담당자가 관리한다.

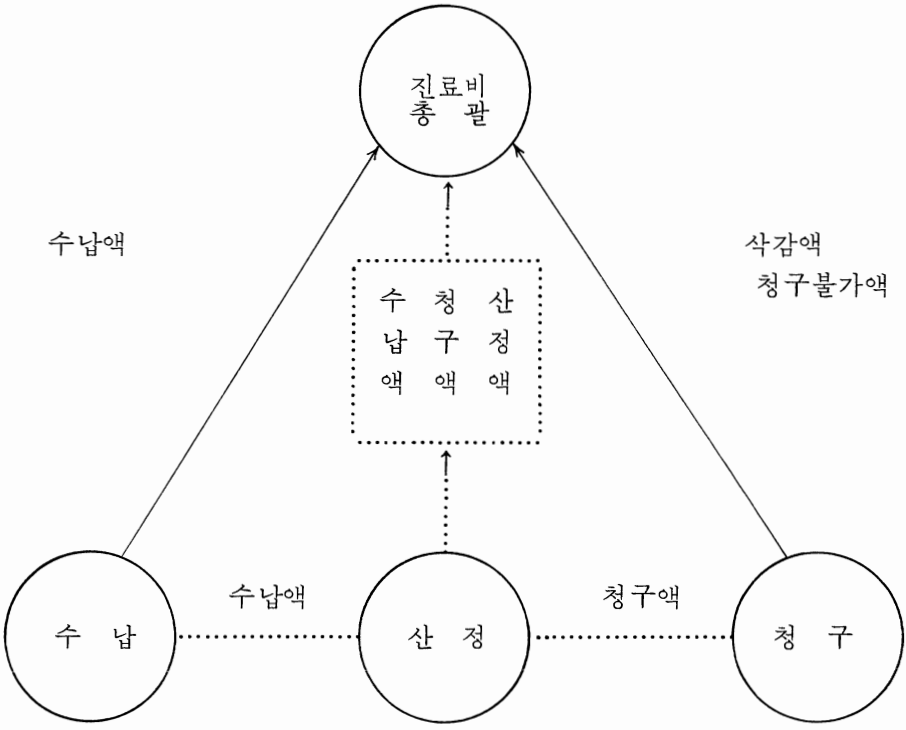
ㄹ. 미수금을 인수한 청구담당자는 인수한 금액을 매일 후불진료비 관리부 〈부도 1-14 〉에 기록, 관리한다. 보다 효율적인 관리를 위하여 보험조합 등에 청구한 진료비에 대해서는 청구처별 후불진료비 관리부 〈부도 1-15 〉를 작성하여 관리한다.

ㅁ. 의료보험 등의 진료비 청구명세서중 외래는 매일 발생된 처방전을 환자 개인별로 분류하여 진료내용을 분류, 합산하여 작성하고, 입원은 퇴원진료비 계산시 함께 작성한다. 전산을 이용하는 경우는 매일매일 입력된 내용을 콤퓨터에 저장하였다가 외래는 다음달 초에 입원은 퇴원시에 일괄 작성한다. 전산을 이용하여 작성된 청구명세서는 총괄하여 청구하기 전에 진료내용이나 계수의 정확성 등을 사전에 점검한다.

ㅂ. 진료비 청구명세서가 작성되면 청구담당자는 인수한 미수금중 청구불가액과 명세서 작성결과 발견된 인수한 미수금과의 불일치 내역을 총괄담당자에게 통보한다. 또한 청구진료비중 입금된 금액에 대해서는 입금처와 그 내역 등을 해당 관리부에 정리하고 그 결과를 총괄담당자에게 통보한다.

ㅅ. 청구담당자는 입금내역외에 삭감내역이나 재청구 내역등 진료비액수에 변화가 발생되면 총괄담당자에게 그 내역을 통보하며, 총괄담당자는 내역에 따라 진료비 관리부 〈부도 1-13 〉을 정리한다.

○. 총괄담당자는 매월말에 정기적으로 진료비관리부상의 미수액과 각 담당자들이 관리하고 있는 미수액을 확인, 점검하고, 의료보험 등의 삭감액중 재청구가 불가능한 부분은 그 사유를 명시하여 진료비 징수책임자의 결정에 따라 진료수입에서 감액처리한다.



〈부도 1-12〉 진료비 관리체계

월일	금일산정(1)					금일수납(2)					에누리 (3) (할인)	퇴원미수(4)					재원미수(5) (5)=(1)-((2)+(3)+(4))
	일반	보험	보호	소계	누계	일반	보험	소계	보호	누계		일반	보험	보호	소계	누계	
월계																	
누계																	

주 : 1) 감액(할인)내역(환자인적사항, 금액)
2) 퇴원미수내역(종류, 인적사항, 금액 등)
3) 외래는 "재원미수"란이 필요없음

〈부도 1-13〉 진료비 관리부(양식)

월 일	내 역	후불진료비(1)					금 일 입 금(2)					결 손(3)					미 수 잔 액(4) (4)=(1)-(2)-(3)
		일반	보험	보호	소계	누계	일반	보험	보호	소계	누계	일반	보험	보호	소계	누계	
월 계																	
누 계																	

* 입금내역(입금처, 액수, 명목)
* 결손내역(사유, 금액, 명목)

〈부도 1-14〉 후불진료비 관리부(양식)

청구처별 후불진료비 관리부

(청구처 :　　)

월 일	내　　역	후불액(1)		청구액(2)		미청구액(3)		입금액(4)		미입금액(5)	미수산액(6)
		당일	누계	당일	누계	당일	누계	당일	누계	(5)=(2)−(4)	(6)=(3)+(5)
월 계											
누 계											

〈부도 1-15〉 청구처별 후불진료비 관리부(양식)

다. 물자관리 체계

1) 구매관리

가) 구매예산

구매예산은 각 사용부서로부터 다음년도의 구매계획서를 제출받아 보건행정계의 주관하에 편성한다. 각 부서별 구매계획서는 사전에 보건행정계에 의하여 준비된 상세한 구매계획서 작성지침에 의거하여 작성한다. 각 부서에서는 품목별로 소요수량을 추계하고 여기에 예상단가를 곱하여 구매계획을 수립하여야 하며, 수량과 단가에 대한 타당한 근거를 제시한다. 보건행정계는 부서별 구매계획서를 취합하여 연간 보건의료원의 구매예산을 수립하되 전체 수지예산의 규모를 고려하여 부서장과의 협의하에 부서별 구매예산을 조정한다. 구매물품의 우선순위는 경제적 타당성과 진료의 긴급성을 고려하여 검토한다. 의료원의 경제적 여건에 의해 다음년도의 구매대상에 포함되지 못한 품목은 차년도의 구매예산 수립시에 다시 다른 품목과 마찬가지로 동일한 절차에 의해 재심사를 받아야 한다.

나) 구매물품의 선정과 표준화

구매물품은 품목별 물품심의위원회(예, 관리회의, 진료과장회의 또는 약무위원회, 진료소모품심의위원회, 의료기기심의위원회 등 별도로 설치한 회의체)에서 심의하여 선정한다. 각 물품심의위원회에는 의료원장, 진료부장, 보건사업과장, 진료과장 및 물품의 사용부서장 등이 포함된다. 심의위원회에서는 물품의 규격, 성분, 성능, 효과 등을 심의 결정하며, 독과점 품목이나 수입물품 등 특별한 경우 외에는 가급적 상표명이나 제조회사명 등을 명시하지 아니한다. 기존 물품의 변경 또는 신규물품의 선정을 위한 심의위원회는 원칙적으로 연1회 개최하는 것으로 하며 필요할 경우엔 임시위원회를 소집할 수 있으나 가급적이면 잦은 품목변경을 피하도록 한다. 선정된 물품의 규격등은 모든 부서에 공지시켜 구매요구의 혼란을 방지한다.

다) 구매 및 불출 요구

사용부서에서 물품을 요구할 경우 비저장품에 대해서는 구매요구서를, 저장품에 대해서는 불출요구서를 작성한다. 비저장품의 구매요구서는 3매를 작성하여 1매는 요구부서에서 보관하고 2매를 구매부서(담당자)에 송부하면 구매부서에서는 다시 1매를 물품관리부서(담당자)에 송부한다. 구매요구서에는 구매하고자 하는 물품의 수량, 예상단가, 구매일자와 과거 3개월간 사용실적 및 현재 구매요구부서에서의 보유수량 등을 기입하며 구매부서에서는 각 부서별 구매요구서를 취합하여 구매예산과 대조 확인한 다음 원장의 품의를 얻어 집행하게 된다.

저장품에 대해서는 창고관리부서(담당자)에 불출요구서를 제출한다. 불출요구서는 2매를 작성하여 1매는 요구부서에서 보관하고 1매는 창고관리부서(담당자)에게 제출한다. 불출요구서에는 불출요구수량과 과거 3개월간 사용실적 및 현재 요구부서의 재고수량을 기입한다. 창고관리부서에서는 사용부서의 물품불출요구가 있을 경우 즉시 이에 응하며 항상 창고의 재고상태를 파악하여 안전재고수준을 유지하여야 한다. 재고수준이 발주점에 달한 품목에 대해서는 창고관리담당자가 즉시 구매요구서를 작성하여 구매부서에 제출하여야 한다.

다만, 창고관리가 분산화되어 있어 사용부서에서 직접 해당 물품의 창고를 관리하고 있을 경우에는 사용부서장이 창고관리담당자의 역할을 수행한다.

라) 구매방법

저장품에 대해서는 원칙적으로 일반경쟁에 의한 품목별 연간단가 경쟁입찰을 실시한다. 그러나 구매수량이 크지 않아 품목별 경쟁이 유리하지 않은 품목에 대해서는 유사물품들을 한데 묶어 단가총액입찰을 실시한다. 사용량이 적거나 긴급히 필요한 물품, 또는 공급자가 제한되어 있는 물품에 대해서는 제한경쟁입찰이나 또는 견적에 의한 수의계약을 실시한다. 특히 수의계약에 의해 물품을 구입할 경우에는 유사의료기관에 대한 납품실적을 조사하여 불리하지 않은 가격으로 구입할 수 있도록 주의하여야 한

다. 거래선은 단가, 납기보장, 신용도 등을 감안하여 결정하여야 하나 보건의료원의 경우 품목별 거래량이 크지 않다는 점을 고려해 볼 때 제조회사의 직거래보다 가까운 지역에 있는 도매상을 거래선으로 확보하는 것이 상대적으로 유리할 경우가 많다. 거래선의 수를 줄이는 대신 소수의 거래선에 대한 구입물량을 늘리는 것이 일반적으로 가격 및 납기보장에 유리하기 때문이다. 이 경우 기존 거래선의 납품가격이 적정한지의 여부를 알기 위하여 구매담당자는 타의료기관의 구매가격 정보를 상세히 수집할 필요가 있다.

마) 검수입고

주문한 물품이 도착되면 구매요구부서와 창고관리부서에서는 물품의 수량과 규격, 품질 등의 이상 유무를 확인하고 검수보고서를 3매 작성하여 구매요구부서와 창고관리부서에서 1매씩 보관하고 1매는 경리부서에 송부한다. 별도로 검수보고서를 작성하지 않는 대신 구매요구서에 확인 날인함으로써 검수보고서 작성에 갈음할 수도 있으나 이때는 구매요구서를 1매 더 작성하여 검수 확인후 경리부서(담당자)에 송부하여야 한다. 구입물품은 검수절차가 끝난 후에 입고되며 물품이 입고되고 난후엔 이에 대한 모든 관리책임은 창고관리부서에서 지게된다. 물품이 중앙창고에 입고되지 않고 직접 구매요구부서에 입고될 경우엔 구매요구부서의 책임자가 창고관리부서의 책임과 의무를 수행하게 된다.

2) 재고관리

가) 입출고

모든 물품은 불출요구서에 의하여 출고되어야 하며 비품등 내구성이 있는 물품에 대해서는 반납후 반납확인서를 발급하여야 한다. 불출요구서와 반납확인서를 발급하지 않으면 물품이 분실되었을 경우 이에 대한 책임소재가 명확지 않아 혼란이 생기게 된다. 물품의 출고는 사용부서장의 날인을 받아 이루어지며 창고관리담당자는 불출요구가 있을 경우 지체없이 이에 응하여야 한다. 다만 물품의 불출은 긴급한 경우 외에는 종류별로 불

출일과 시간을 정해 두고 이를 따르도록 한다. 사용부서에는 불필요하게 많은 재고를 갖지 않도록 한다는 원칙하에 재고관리가 이루어져야 하며 이를 위해서는 부서별 품목별로 일평균사용량과 현재의 재고수준을 파악하고 있어야 한다. 따라서 보건의료원의 전체재고 수준을 줄이기 위해서는 중앙창고의 재고뿐 아니라 사용부서의 재고수준도 줄여야 하며 이를 위해서는 물품의 불출간격을 가급적 단축시킬 필요가 있다.

나) 창고관리와 재고자산수불부

재고자산수불부에는 물품의 입출고상황이 기록된다. 따라서 창고관리부서의 재고자산수불부에 의해서는 중앙창고의 재고만이 파악될 수 있으며 사용부서의 미사용재고는 파악되지 않는다. 따라서 의료원 전체의 재고를 알기 위해서는 각 부서별로 소모실적보고서를 작성하도록 하여 재고자산수불부와 연결지어 볼 수 있도록 하여야 한다. 또한 보건의료원의 경우엔 대부분의 물품이 구입과 동시에 사용부서로 불출되어 재고자산수불부상 별로 재고가 없는 것으로 나타나는 경우가 많은 바 효과적인 재고관리를 위해서는 사용부서의 재고를 최소화하고 중앙창고의 재고를 늘리는 것이 바람직하다. 이를 위해서는 현재의 분산화 방식으로 운영되는 재고관리를 가급적 중앙화하고 재고관리 기능을 강화할 필요가 있다. 현실적인 여건을 감안해 볼 때 원무계에 창고관리담당자를 두고 모든 물품의 입출고와 재고관리업무를 담당케 하는 것이 효율적일 것으로 보인다. 창고사정상 또는 물품의 특성상 사용부서에서 직접 창고를 관리하는 것이 편리할 경우에라도 재고관리에 대한 최종책임은 창고관리담당자가 지도록 하여 항상 모든 물품의 재고수준을 파악하고 적절히 구매요구를 하도록 하는 것이 효과적이다. 현금수지회계를 사용하는 보건의료원의 경우 재고관리 기능을 특별히 강화하지 않으면 적절한 재고유지가 어려워지며 또한 자금의 활용효율을 저하시킬 우려가 있다.

다) 재고실사

재고실사는 정기실사와 특별실사로 구분한다. 정기실사는 전품목을 대상으로 하여 1년에 1회이상 실시한다. 실사반에는 원무계장 이외에 보

건행정계장과 간호부서책임자 등을 포함하여 대사기능을 수행할 수 있도록 한다. 재고실사는 중앙창고의 재고뿐만 아니라 사용부서에 불출되어 미사용상태로 남아있는 재고물품까지도 대상으로 한다. 그러기 위해서는 재고자산수불부와 각 부서별 소모실적보고서를 연결시켜 파악하여야 한다. 재고실사는 품목별 실사시점을 명확히 하여 그 이후에 이루어진 물품의 이동에 대해서는 전표의 대사를 통하여 추적 확인하도록 한다. 특별실사는 연1회 이상 실시하되 주요 품목이나 또는 일부 품목을 표본 추출하여 실시한다. 실사반의 구성과 실사방법은 정기실사와 동일하다.

정기실사와 특별실사 이외에 각 사용부서와 재고관리부서에서는 월1회 이상 자체적으로 장부상의 재고와 실제재고를 대조하여야 한다. 재고실사 결과 이상이 있는 물품에 대해서는 책임소재를 명확히 하여 변상조치 등 책임을 추궁한다. 의약품 등 조제시 손모발생이 불가피한 품목에 대해서는 표준손모율을 설정하여 이를 실사에 반영하도록 하며 허용된 손모율을 초과하는 경우에 대해서는 이를 설명할 수 있는 근거를 제시하도록 한다.

라) 고정자산관리

고정자산은 의료장비등 주요고정자산과 비품등 일반고정자산 및 구입과 동시에 소모된 것으로 처리되었으나 내구성이 있어 여러번 반복사용이 가능한 식기류 등의 부외자산으로 구분한다. 의료장비 등에 대해서는 장비별로 이력카드를 비치하고 구입일, 구입가격, 관련부품, 제조회사, 규격과 성능, 관리 및 사용부서, 수리일자, 수리금액, 구입처 및 수리의뢰처, 보증수리기간 등을 기록하도록 하여 누가 장비관리를 담당하더라도 그에 대한 이력을 소상히 알 수 있도록 한다. 주요 고정자산의 전반적인 관리는 보건행정계에서 담당하고 유지보수 업무는 각 사용부서장이 책임지도록 한다.

일반 고정자산에 대해서는 품목별 카드를 만들 필요는 없으나 고정자산 대장을 비치하고 품목별로 구입일자, 구입가격, 사용 및 관리부서 등을 기록한다. 각 부서에는 고정자산관리대장과 동일한 양식의 장부를 비치하고 부서장의 책임하에 이를 관리하도록 하며 고정자산 실사시에는 각 부서별

대장과 보건행정계의 고정자산관리대장과 비교검토하여 이상 유무를 확인한 후 보관관리상태를 점검하여야 한다. 부서별 고정자산의 이동이나 폐기 또는 신규구입 등 변동사항이 있는 경우에는 이러한 내용이 보건행정계의 장부와 가부서의 장부에 동일하게 기록될 수 있도록 부서별 장부는 수시는 보건행정계의 확인을 받도록 한다.

부외자산(의료용 내구성소모품 포함)은 구입수량과 소모량,재고수량 및 관리부서를 알 수 있는 부외자산관리대장을 원무계에 비치하고 사용 및 관리부서에 대해서도 이와 동일한 장부를 구비하도록 하여 연2회 이상 소모 및 재고수량의 이상유무를 확인하도록 한다. 부외자산이 파손되어 새로운 물품으로 교체되어야 할 경우에는 부외자산관리담당자가 이를 확인하도록 한다. 의료용내구성소모품 등은 중앙공급실에서 원무계의 역할을 수행한다.

3) 소모실적보고 및 분석

가) 소모실적보고

재고자산에 대한 소모실적보고서는 물품의 최종 사용부서에서 작성한다. 예컨대 병동, 수술장, 응급실, 외래 각과, 약국, 방사선실, 임상병리검사실, 주방, 기관실등 물품을 직접 소모하는 모든 부서가 소모실적보고서 작성의 대상부서가 된다. 소모실적보고서에는 각 부서에서 사용하는 모든 물품이 포함되며(사무용 소모품은 제외)물품의 입고, 소모, 재고량, 사용처 및 과거 3개월간 월평균 소모실적이 기입된다. 소모실적보고서는 매월 1회 재고자산관리부서에 제출되어야 한다.

나) 소모실적 분석 및 활용

재고관리담당자는 부서별 소모실적보고서를 환자진료실적 및과거실적과 대비하여 분석하고 이를 진료부장 및 원장에게 보고하여 경영정책 수립에 활용하도록 한다. 소모실적 분석 결과 과거에 비해 물품소모실적이 증가하였을 경우에는 사용부서에 대해 관련자료의 제출을 요구하여 그 원인을 상세히 규명한다. 물품의 소모가 현저히 절감된 부서에 대해서는 의료원

의 수익성 증대에 미친 영향을 평가하고 이에 대한 포상방안이 강구되어야 한다.

라. 시설관리체계

1) 체계적 시설관리의 필요성

시설관리란 시설이 원래의 설치목적에 맞게 운영될 수 있도록 이를 유지관리하는 것을 의미한다. 따라서 시설관리는 시설의 유효수명을 최대한 연장하고 시설의 활용도를 제고시킴으로써 투자효율성을 극대화시키며 그리고 비상시 즉각적인 대응이 가능하도록 미리 대비하여 진료행위의 연속성과 아울러 환자의 안전을 보장하는 것을 목적으로 한다. 이와같은 측면에서 15개소 보건의료원의 시설관리현황을 살펴보면 단순히 현재의 시설을 최소한의 수준에서 운영하고 있는 실정이며 앞서 언급된 시설관리의 목적을 만족시키지는 못하고 있다.

현재 보건의료원의 시설을 관리하는데 있어 직면하고 있는 문제점은 다음과 같다.

가) 보건의료원의 시설관리에 필요한 적정인력이 확보되어 있지 않다.

보건의료원의 시설관리분야를 업무성격별로 분류하면 건물의 도장이나 창호, 대지내 조경 및 도로 그리고 담장등의 유지관리를 위해 건축 및 토목분야, 그리고 조명 및 전선등의 전기설비, 전화 및 인터폰등의 통신설비, 난방 및 위생시설등의 기계설비, 승강기 등의 운송설비 그리고 각종 의료기기등을 관리하기 위한 전기, 전자 및 기계분야등으로 구분될 수 있다. 따라서 시설관리의 범위가 굉장히 넓으며 또한 이에 필요한 기술수준도 단순기능에서 부터 고도의 전문적인 지식이 필요한 것까지 몹시 다양하다. 보건의료원의 시설을 제대로 관리하기 위해서는 위의 각 분야별로 적정수준의 인력의 활용이 가능하여야 한다. 더우기 최근 보건의료원은 진료 기능을 강화하기 위해 고가의 정밀한 의료기기를 사용하고 있으므로 기기자체의 올바른 사용 및 유지관리 그리고 환자 및 사용자의 안전을 위해서 전기 및 전자장비등에 대한 전문지식을 지닌 인력의 활용필요성이 더

욱 증대되고 있다. 이러한 필요성에도 불구하고 현재 보건의료원의 시설관리인력현황을 살펴보면 아예 시설관리를 전담하는 인력이 확보되어 있지 않거나 설사 인력이 확보된 경우에도 대개 1인으로 한정되어 있다. 그리고 확보된 인력 역시 보일러의 운영과 관련된 인력으로써 전기 및 전자설비등을 취급할 수 있는 인력은 전무한 상태이다. 이러한 인력부족에 따른 문제점을 해결하기 위해 시설관리를 외부업체에 의뢰하는 것 역시 예산부족에 의해 거의 불가능한 상태이다. 그 결과로 시설관리의 가장 중요한 요소인 예방관리가 현재 거의 행하여지고 있지 않음으로써 막대한 비용이 소요된 시설이 그대로 방치되고 있는 비효율성이 초래되고 있으며 또한 환자 및 사용자의 안전이 위협받는 상황을 잠재적으로 내포하고있다.

나) 보건의료원의 시설관리업무가 체계화되어 있지 않다.

시설관리업무를 합리적으로 수행하는데 필수적인 상세하고 포괄적인 시설관리계획이 작성되어 있지 않음으로서 인력부족에 의한 시설관리의 부실함이 더욱 심화되고 있다. 일반적으로 시설관리인력의 활용도에 따라 각 병원의 실정에 부합되는 시설관리에 대한 상세계획이 수립되어 체계적으로 실행되는 것이 요구된다. 즉 시설관리가 필요한 대상의 목록을 작성하고 각 항목별 필요한 예방관리의 항목 및 유지보수 작업의 종류, 시기, 작업방법 그리고 예외적 상황의 발생시 대처방안등을 상세히 규정하고 이에 따라 시설관리업무를 각 의료원의 실정에 맞도록 실행하는 것이 요구된다. 하지만 이러한 시설관리계획 자체가 결여됨으로서 각 병원이 시설관리 현황을 자체적으로 파악하기가 거의 불가능하므로 시설상의 문제점의 조기발견 및 문제점 발생시의 적절한 대처가 곤란하다. 따라서 진료업무의 원활한 수행이 지장을 받게 되는 상황에 처하게 된다. 이러한 상황의 일례로서 현 보건의료원의 의료기기관리현황을 살펴보면 의료기기의 유지관리를 위한 전문인력의 확보가 불가능함에 따라 사용자에 의한 정비 및 일상적인 예방점검이 필수적임에도 불구하고 현재 제대로 기기대장을 갖추고 기기별 사용자 매뉴얼(Manual)을 정리하여 체계적으로 실행하고 있지 못하고 있다. 이러한 현상은 시설관리의 중요성 및 이의 체계적인 수행방법 등에

대한 이해가 전반적으로 미흡하기 때문인 것으로 고려된다.

다) 시설관리의 중요성에 대한 인식부족으로 이에 대한 적정한 고려가 결여되어 있다.

현재 보건의료원의 건물은 대부분 신축된지 얼마되지 않았으며 또한 대부분 하자보수기간 중에 있다. 따라서 대부분의 시설상 문제점들은 시설관리의 부실에 기인한 것이라기 보다는 최초 공사시의 하자에 의한 것이며 또한 하자보수도 쉽게 할 수 있다. 하지만 현재의 상태대로 시설관리가 지속된다면 보건의료원 시설의 노후현상은 훨씬 빠른 속도로 진행될 것이며 이에 따라 얼마있지 않아 막대한 비용이 소요되는 시설보수요구가 대두될 것이다. 현재 보건의료원의 예산규모로 볼 때 이러한 시설보수비용이 충분히 반영되기가 어려울 것이며 따라서 예산규모에 맞춘 임시방편적이며 부분적인 시설보수만이 지속된다면 시설의 유효수명 단축현상이 초래될 것으로 예상된다. 시설의 노후화 현상은 점진적으로 그리고 지속적으로 진행되므로 평소 예방관리가 철저히 이루어지지 않으면 이러한 시설의 노후화 현상을 조기에 발견하여 필요한 처치를 행하기가 어렵다. 나중에 완전히 노후화가 진행된 상태에서 이를 보수 및 교체하려면 조기처치에 비해서 많은 비용이 소요될 뿐 아니라 의료원의 기능을 한시적으로 정지시켜야 된다. 따라서 새롭게 건립된 의료원의 시설이 시설관리에 대한 무관심 또는 인력, 장비 및 예산의 부족등의 이유로 인해 거의 방치되는 상태로 운영이 된다면 조만간의 시일내에 지역주민에게 적정한 의료서비스를 제공하는데 부적합해질 것이며 결과적으로 또다시 새로운 시설투자가 요구되는 비효율성을 낳게될 것이다. 시설관리가 갖는 이러한 의미를 인식하고 이에 대한 적정예산 및 인력의 확보 및 장기적인 관점에서 시설의 내구년한을 최대화 시킬 수 있는 의사결정이 이루어지지 않는 한 현 보건의료원의 시설관리운영상의 문제점들은 앞으로도 해결될 수 없을 것이다

2) 체계적 시설관리의 운용

가) 시설관리계획의 작성

(1) 시설관리가 필요한 대상을 파악하여 목록을 작성한다.

(2) 각 대상별 필요한 시설관리 주기를 설정하고 각 주기별로 수행될 작업의 종류를 고려하여 점검표를 작성한다.

(3) 각 대상별 사용자에 의한 일상적인 유지관리 기준을 규정한다. 즉 의료기기의 경우 제조업체의 매뉴얼에 기초하여 사용자가 일상적으로 정비하여야 할 사항 및 기준을 설정한다. 이러한 정비기준의 설정시 주의할 점은 기기를 정비할 사람의 능력을 고려하여야 한다. 정비후 재조립의 잘못으로 큰 문제가 야기되는 경우도 있으므로 최종 성능확인과 안전확인이 정비후에는 꼭 필요하다.

(4) 관리작업별 관리대상별 필요한 작업의 책임소재를 명확히 설정하여야 한다. 예를 들어 수술장의 일상적인 관리는 수술장의 수간호사,사용기기 및 설비의 주간 예방정비는 시설관리자가 그리고 월간 점검은 의료원의 관리책임자가 행한다는 등의 책임소재를 의료원의 현황을 고려하여 규정하여야 한다.

(5) 자체적으로 관리가 불가능한 경우에는 정기적인 정비빈도를 결정하고 외부의 정비업체를 선정하여 정비계약을 맺는 것이 필요하다. 따라서 이와 관련된 제반 고려사항 및 업무의 수행절차등을 규정하는 것이 필요하다. 예를 들어 의료기기의 정비업체의 선정, 계약조건등의 결정시 고려하여야 할 사항을 열거하면 다음과 같다.

ㄱ. 업체의 자격 : 업체의 신용도, 계측장비의 보유현황, 예비부품의 보유정도등을 조사하는 것이 필요하다.

ㄴ. 수리가능 기기의 범위 : 제조회사, 모델의 종류등을 파악하는 것이 필요하다.

ㄷ. 계약기간의 취소 및 연장등에 관한 사항

ㄹ. 서비스의 범위 : 예방정비, 고장발생시 수리진의 도착시간, 휴일의 서비스 여부 및 연락방법, 교체부품 처리방법, 부품가격 및 계

약에의 포함여부등에 관한 사항

ㅁ. 계약조건 : 비용처리, 지불기일, 사고시 책임문제등에 관한 사항

ㅂ. 수리를 위해 기기반출시 대체사용이 가능한 기기의 제공여부 따라서 앞서 열거된 사항등이 업무처리 지침으로서 미리 작성되어 업무담당자의 미숙에 의한 불필요한 손해등이 발생하지 않도록 하는 것이 필요하다.

(6) 시설관리가 실행되었을 경우 사용자에 의한 정비확인 및 수리된 사항을 기록하는 체계가 규정되어야 한다. 예를 들어 의료기기의 경우 기기대장을 각 의료기기별로 비치하여 기기의 검수이후에 발생된 모든 검사의 요약, 사용시 발견된 결점, 정기서비스의 수리내용, 기기의 변경 및 수리비용등 기기와 관련된 모든 사항을 기록하는 체계를 규정하여야 한다.

나) 시설관리의 작업수행체계

(1) 일상적인 점검의 경우 사용자에 의한 자체 점검은 점검표에 의거하여 수행되도록 한다. 만약 일상적인 점검에서 이상이 발견되면 시설관리책임자에게 전화 및 문서를 통하여 연락하도록 한다.

(2) 시설관리상 잦은 보수가 요구되는 주방, 화장실등의 취약지구는 시설관리 책임자를 지정하여 수시로 순찰하여 책임점검하도록 한다.

(3) 해당부서에서 보수 및 수리요청이 있을시 시설관리부서의 업무처리 절차는 다음과 같이 수행되어야 한다.

ㄱ. 우선 접수대장에 접수시간, 요청부서, 문제점의 개략내용, 요청자 등을 기록한다.

ㄴ. 수리 및 보수의 긴급성에 따라 신속한 처리가 요구되는 곳에 우선적으로 담당자를 파견하여 필요한 작업의 범위, 필요부품, 자체에서 해결 가능여부등을 파악한다.

ㄷ. 필요한 작업내용을 작업일지에 기록하고 작업내용별 적절한 인력을 선정하여 통보한 후 필요부품 및 장비와 함께 작업지시를 내린다.

ㄹ. 작업일지에 작업자명, 작업개시 시간등을 기록한다.

ㅁ. 작업자는 작업완료후 일상작업처리서식 〈부도 1-16 〉에 작업내용을 기입한 후 사용자의 확인 및 서명을 거친후 사무실에 제출하여 확인을 받는다.

ㅂ. 당일내 작업이 완료되지 않았을 경우 사유를 명기하여 작업완료시와 동일하게 사무실의 확인을 받은 후 그 다음날 계속하여 작업을 수행하도록 한다.

ㅅ. 필요시 또는 정기적으로 수리작업에 대한 사용부서의 만족도 및 시설관리 종사업무자의 작업태도 등을 파악하기 위하여 시설관리 책임자는 직접 작업이 완료된 현장을 방문하여〈부도 4-19〉에 의해 작업점검을 하도록 한다.

(4) 월별로 작성된 종합작업일지 〈부도 1-17 〉에 기초하여 시설관리에 종사하는 개인별 업무량 및 생산성, 월별 작업통계, 소요부품 및 비용 등에 관한 통계를 〈부도 1-18 〉에 의해 작성 분석한다. 그리고 산출된 통계에 기초하여 시설관리에 필요한 적정인력, 부품의 보유량,예산 등을 계획하며 작성된 시설관리계획의 문제점을 수정 및 보완함으로서 합리적인 시설관리가 이루어지도록 한다.

다) 시설관리조직 및 시설관리자의 자세

(1) 의료원의 시설관리조직은 의료원의 현재 규모를 고려할 때 일반관리부서에서 시설관리업무의 관리를 책임지며 시설관리업무의 수행은 의료원의 인력현황 및 업무성격에 따라 자체 보유인력에 의해 처리하거나 또는 외부업체에 의뢰하는 형태를 띌 수 있다. 오늘날 병원의 시설관리는 점차 그 중요성이 증대되고 있을 뿐 아니라 시설내 수용기술의 고도화 및 복잡화로 인해 업무영역이 확대되고 있으며 고도의 관리책임자는 시설 전반에 대한 폭넓은 지식을 갖추고 시설관리가 의료원의 운영에 미치는 중요성을 인식하여 이에 맞추어 시설관리업무의 전반적인 관리에 대한 합리적인 의사결정을 내릴 수 있는 자질을 갖추어야 한다.

현재의 의료원처럼 소규모의 시설에서는 자체적으로 처리가능한 시설관리업무가 제한될 수밖에 없으므로 시설관리가 효율적으로 이루어지기 위해서는

첫째, 의료원내 모든 인력이 자기부서의 예방관리를 책임지며

둘째, 시설관리부서는 이러한 자체 예방관리에 필요한 점검요령 및 주의사항등의 관련지침을 작성하고 이의 실행여부를 감독하며

세째, 문제점 발생시 사안의 긴급성에 따라 빠른시일내에 수리 및 보수가 가능하도록 각종 필요부품의 확보, 외부 용역업체와의 적정한 계약수립 또는 의뢰 가능한 외부용역업체의 파악등의 관리업무가 각 의료원의 상황에 맞게 체계적으로 확립되어 실행되어야 한다.

(2) 시설관리자로서 요구되는 바람직한 자세는 다음과 같다.

ㄱ. 수행할 업무의 범위 및 목적의 숙지

ㄴ. 미래지향적인 태도

ㄷ. 부단한 자기개발 노력을 통해 시설전반에 대한 지식습득

ㄹ. 시설관리의 사각지대를 찾으려는 노력

ㅁ. 경제성 비교 및 대안설정 능력의 확보노력

ㅂ. 사용자의 불만사항을 해소할려는 서비스 정신의 실현

ㅅ. 타직종에 대해 관리상 제약점 및 불가피성의 설득가능한 의사소통경로의 유지노력

일 상 작 업 처 리 서 식

[X] 작업완료 [ ] 부품구입중

[ ] 재조정 59951

요 청 자	김 갑 동	부품내역
층	11	
지 역	주 방	기구장비내역
조장서명		
개시시간	7 : 35	교대 1 2 3
완료시간	8 : 24	[X]일상 [ ]시간외 [ ]주말

요청사항/작업지시사항	작업내용
급수배관 2개소파손	카트 세척실의 비누, 급수 스위치 밸브 교체

	기 호	작업자명	시 간	등 급	계
	39918	홍길동			
	41718	이철수			

일시	요청자확인서명	작 업 자 성 명
1990. 2. 28.		

〈부도 1-16〉 일상작업처리서식

작 업 일 지(종합)

날짜 :1981. 0. 28. 계 : 배관(설비)			완 료 : 14 미완료 : 2 재조정 : 3 취 소 : 2 합계 : 21		P = 전화 D = 직접 전달	개시[/] 완료[X] 보류[*]	지시 시간	귀환 시간	홍 길 동	이 삼 사
No.	요청시간	위 치	요청내용	작업내용						
59979	7:38	중환자실	싱크대 막힘	배수로청소, 2개소 점검	D	X	7:44	8:25		
59980	7:49	440 호 병실	배수로 막힘	배수로 청소	D	X	8:31	8:46		1/3
59951		주방	2 개소 급수 배관파손	급수 스위치 밸브교체	D	X	7:35	8:24	1	1
59987	8:36	018 호 병실	변기막힘	변기 오수로 청소	D	X	8:43	9:18		
59989	8:51	검사실	세면기 누수	냉·온수 꼭지교체	D	X	8:58	9:19	1/4	1/4
79509		의사 숙직실	샤워꼭지 조정	샤워꼭지 조정	D	X	8:40	8:46		
					D	X				
					D	X				
					P	X				
					D	X				

〈부도 1-17〉 작업일지(종합)

업 무 량 분 석 보 고 서 식

계 : 배관
기간 :

기 간	근무 시간 1	작업 시간 2	급여 계산 시간 3	시간 외 근무 4	건수 5	미 완성 6	시간 (건당) 1～5	생산성 1～2	점검
81. 9. 14 ～ 81. 9. 27	355	431.85	450.26	46.72	183	11	1.94	82.2%	100%

〈부도 1-18〉 업무량 분석 보고서식

작 업 점 검 보 고 서 식

계 :
일시 :

작업지시번호													비 고
보고양식기록여부 1. 시작/완료시간 2. 조장서명 3. 작업내용 4. 작업시간 5. 소요부품요구/사용서류첨부	가	부	가	부	가	부	가	부	가	부	가	부	
만족도 1. 작업완료여부 2. 작업후 현장청소 여부 3. 사용자의 만족도													
기타사항													

서명 :

〈부도 1-19〉 작업분석 보고서식

마. 회계사무체계

1) 회계사무의 세부업무

의료원의 회계관리는 군별로 제정되어 있는 재무회계규칙에 따라 행하여지도록 되어있다. 재무회계규칙은 기본적으로 예산회계법을 준거하여 제정되었다. 의료원의 회계는 크게 세입회계와 세출회계로 나뉘며, 이에 재산관리업무가 추가된다. 이들 회계의 세부업무는 다음과 같다.

- ㅇ 세입회계업무
  - — 세입징수의 결정 및 취소
  - — 미수납액 이월보고
  - — 납입고지
  - — 수입일계표 작성
  - — 현금수납사무
  - — 전도자금 지급실적보고 등
- ㅇ 세출회계업무
  - — 지출원인 행위
  - — 지출결의
  - — 계약체결 및 예정가격조서의 작성
  - — 계약실적보고
  - — 공사의 기성 및 준공검사와 검사원의 지정요청 등
- ㅇ 재고관리업무
  - — 채권관리부기록
  - — 채권의 독촉
  - — 채권발생과 소멸의 보고
  - — 월별 채권현액보고
  - — 물품매입요구에 대한 심사
- ㅇ 기증품수령에 관한 사무
- ㅇ 물품의 출납명령

○ 물품불용결정에 관한 사무

○ 물품반납명령

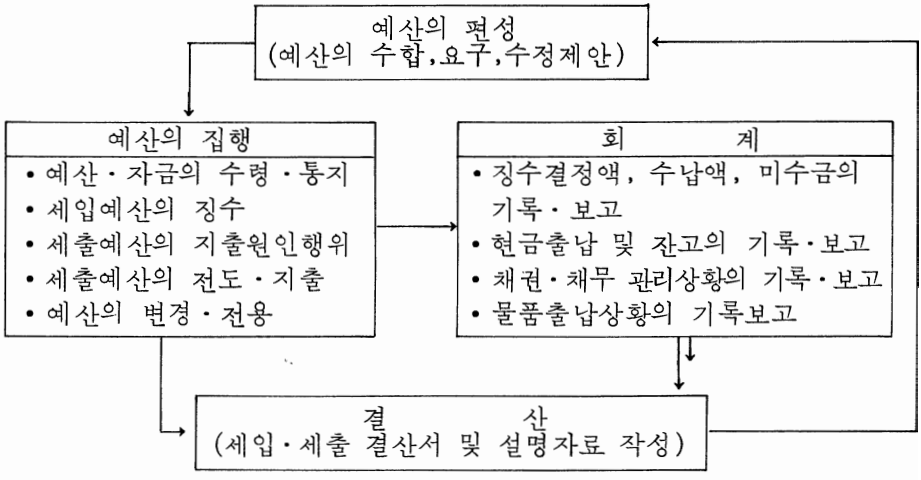
○ 물품관리전환에 관한 사항 등

주 : 이외에도 수입금 출납·전도자금 출납·세입세출의 현금출납 등의 업무가 있으나 앞의 세입세출업무에 준하므로 제시를 생략

2) 예산 회계의 기능적 관계

매년 예산이 편성되면 이에 근거하여 예산을 집행하게 된다. 병원에 환자가 내원하여 진료를 받으면 징수결정액이 정해지며, 이중 얼마가 수납되고, 얼마가 미수금으로 남아 있는가를 기록하고, 보고하게 된다. 진료비가 수납되고, 인건비등 여러가지 지출이 발생됨에 따라 현금출납 및 잔고를 기록·보고하며, 채권·채무나 물품의 출납상황도 기록·보고하여야 한다.

회계담당공무원은 앞에서 설명한 모든 거래내용을 기록하여 세입 및 세출결산서와 이에 부수하는 여러 자료를 작성하여야 한다. 이러한 기능적 관계를 그림으로 나타내면 〈부도 1-20〉와 같다.



〈부도 1-20〉 예산·회계의 기능관계도

3) 의료원회계담당 공무원별 담당사무

군별로 제정되어 있는 재무회계규칙과 물품관리 조례시행규칙에 의하여 처리하되 회계직 공무원의 구성과 담당공무원별로 담당하는 사무, 그리고 회계사무를 처리하는데 사용되는 서식은 다음과 같이 한다.

권한구분	담당관	지정공무원	담 당 사 무
명령기관	징수관	보건의료원장	• 세입징수의 결정 -징수결의서(26호 서식) -징수부(27호 서식) • 징수결정의 취소(관련서식 : 상동) • 미수납액 이월보고(세입이월액 계산서 : 29호 서식) • 납입고지(납입고지서 : 30호 서식) • 수입일계표 작성(수입일계표 : 34호 서식) • 현금출납 사무검사 -현금출납부(68호 서식) -현금보관용기 검사 • 전도자금지급 실적보고(지급실적보고서 : 98호 서식)
	분 임 경리관	보건의료원장	• 지출원인행위 -경비별 지출원인행위 정리구분표(2호 서식) -지출원인행위 정리구분표(2호서식) -지출원인행위부(52호 서식) • 지출결의 -지출결의서(46호 서식) -봉급 지출결의서(47호 서식)

권한구분	담당관	지정공무원	담 당 사 무
			-여비 지출결의서(48호 서식) -여입 지출결의서(35호 서식) -구입과 지출결의서(49호 서식) -운반과 지출결의서(50호 서식) -공사(수선)집행 지출결의서(51호 서식) • 계약체결 및 예정가격조서 작성 -예정가격조서(86호 서식) -공사대장(87호 서식) • 계약실적보고(계약실적〈총〉보고서 : 88호 서식) • 공사의 기성 및 준공검사와 이를 위한 검사(수)원 지정요청 -기성부분 검사조서(90호 서식) -준공검사조서(91호 서식)
	채 권 관리관	보건의료원장	• 채권관리부기록(채권관리부 : 100호 서식) • 채권의 독촉(독촉장 : 105호 서식) • 채권발생(소멸)보고(채권발생〈소멸〉보고서 : 106호 서식) • 월별 채권현액보고(채권현재액 보고서 : 107호 서식)
	물 품 관리관	보건의료원장	• 물품매입 등의 요구에 대한 심사 • 기증품수령에 관한 사무 • 물품의 출납명령(청구 및 출급증 : 7호 서식)

권한구분	담당관	지정공무원	담 당 사 무
			• 물품불용의 결정에 관한 사무(불용결정통보서 : 4호 서식) • 물품반납명령 • 물품의 관리전환에 관한 사항
출납기관	수입금 출납원	원 무 계 장	• 수입금 납입 -납입고지서(30호 서식) -납부서(31호 서식) -납입서(32호 서식) -현금영수부(33호 서식) • 현금출납부 기록(현금출납부 : 68호 서식) • 현금보관 • 출납사무의 사고보고
	전도자금 출납원	보건사업과장	• 전도자금 교부요구 • 전도자금 수령, 예치(또는 지정금고로 본청이 자동예치) • 전도자금 출납계산서 제출(전도자금 출납계산서 : 96호 서식) • 현금출납부기록(현금출납부 : 103호 서식) • 지급내역부 기록(지급내역부 : 104호 서식)
	세입세출외 현금 출납원	보건행정계장	• 세입세출외 현금납부(세입세출외 현금〈유가증권〉납부서 : 63호 서식) • 세입세출외 현금출납부 및 동 내역부 정리

권한구분	담당관	지정공무원	담 당 사 무
			-세입세출외 현금출납부(64호 서식) -세입세출외 현금내역부(65호 서식) • 세입세출외 현금의 반환처리 -세입세출외 현금(유가증권)반환청구서(66호 서식)의 접수 -동 청구서의 보건의료원장 결재 • 유가증권의 보관(유가증권 수급부 : 67호 서식) • 현금출납부 기록(현금출납부 : 68호 서식) • 현금보관 • 출납사무의 사고보고 • 세입세출의 현금출납계산서(97호서식)의 작성·제출
	물 품 출납원	보건사업과장 과 원무계장	• 물품매입 등의 요구(물품매입<수리·제조>품의 및 요구서 : 물품관리조례 시행규칙 1호 서식) • 물품출납의 청구(청구 및 출급증 : 7호 서식) • 반납물품의 요구 및 수입(반납 및 인수증 : 10호 서식) • 관리전환(무상잉여)물품의 수입 • 물품의 교부요청 및 교부

라) 회계사무중 개선을 요하는 사항

의료원의 회계관리체계와 관련된 문제점으로는 다음의 세가지를 들 수 있다.

첫째, 기본적인 문제점으로는 세입세출회계를 단식부기방법에 따라 처리하고 있는데에 따른 문제점이 많이 있다.

의료법인·학교법인·재단법인 등의 법인체병원이나 지방공기업법에 의하여 설치된 지방공사병원들은 복식부기원칙에 따라 회계처리를 하므로 회계기간마다 그 기간에 해당하는 손익계산서와 대차대조표가 작성된다. 복식부기방법은 세계적으로 모든 국가가 공통으로 쓰고 있는 방법으로서 어떤 조직의 재정상태와 경영성과를 나타내는 가장 좋은 방법인 것으로 알려져 있다. 그러나 의료원의 경우는 세입세출회계방법을 택하고 있으므로 단식부기방법에 따르고 있다. 이 방법에서는 복식부기방법이 발생주의를 택하고 있는 것과는 반대로 현금주의를 따르고 있다. 따라서 환자에게 의료서어비스를 제공한 대가로 받아야 할 진료비중 청구상태에 있는 의료미수금 등은 실제로 입금이 될때까지는 세입으로 계상되지 아니하며, 의료장비의 구입과 같은 자산취득을 위한 지출은 세출로 계상된다.

둘째, 보건의료원은 병원조직이므로 의료업의 특성상 다른 산업과는 달리 채권관리면에서도 여러가지 특성이 있다. 따라서 재무회계규칙에서 제시하고 있는 총괄 채권관리부 〈부도 1-21〉과 채권관리부 〈부도 1-22〉를 가지고는 의료미수금을 적절히 관리할 수 없다.

의료업은 의료법에 의하여 환자가 지불능력이 없는 경우에도 진료를 거부할 수 없도록 되어 있어서 불량의료미수금이 발생할 가능성이 높으며, 의료보장제도의 확대에 따라 환자에게 의료서어비스를 제공하고 그 대가로 받는 진료비의 상당부분을 제 3 지불자인 보험자단체에 청구하여 받아들일 수밖에 없다. 그결과 의료미수금은 매월 상당한 금액이 발생할 수밖에 없는데 이는 수많은 외래 및 입원환자의 의료미수금이 합쳐진 결과이므로 이의 관리는 쉽지 않다. 특히 보험자단체에서 청구된 진료비를 청구한데로 지급하지 아니하고, 일정금액을 삭감하며, 병원측에서 이의 신청을 제기하면 일부 금액이 반환되는 경우도 있고, 또한 보험자단체의 수가 많음으로 인하여 의료미수금관리는 매우 복잡하다. 그러나 앞에서 제시한 채권관리부는 일반적인 채권관리에 적합한 서식이기 때문에 의료미수금의 관리에는 부적합하다.

총괄채권관리부

채권관리별	전년도이월액			금회발생액			금회상환액			잔액			비고
	이행기한도래액	이행기한미도래액	계	이행기한도래액	이행기한미도래액	계	이행기한도래액	이행기한미도래액	계	이행기한도래액	이행기한미도래액	계	

〈부도 1-21〉 총괄채권관리부 서식

채 권 관 리 부

년 월일	종별	채무자 주소	담보책임자 주소	채권발생			원금	이율	독촉	상환				소멸	비고
				사유	납기	발생년월일				원금	이자	계	상환이자		

〈부도 1-22〉 채권관리부 서식

세째, 의료보험연합회등 보험자단체에 진료비를 청구하여 삭감된 금액은 불량미수금에 대한 대손처리와는 그 성질이 완전히 다르다. 따라서 이를 명확히 구별해서 관리하여야 하나 이의 구별이 잘 되어 있지 않으며, 징수부상의 미수납액중 일부가 삭감되고 입금된 경우 삭감된 금액을 별도로 표시하여 미수납액으로부터 차감하지 않고 있기 때문에 의료미수금은 삭감분만큼 과대계상되어 있다.

앞에서 문제점으로 제시된 세가지 사항에 대한 개선건의안은 다음과 같다.

첫째번 문제로 제시된 세입세출회계의 단식부기방법에 의한 처리는 의료원의 법적 인격이 지방공사법에 의하여 설립된 지방공사병원과 같이 변하지 않는 한 어쩔 수 없는 문제이다.

현재의 체제는 세입세출회계의 단식부기방법에 의한 처리 이외에도 여러가지 문제를 안고 있다. 따라서 의료원의 법적체제자체를 지방공사병원과 같이 바꾸는 문제도 신중히 고려해 볼 필요가 있다. 이 문제는 다음장의 재정운영체계의 합리화 방안편에서 자세히 언급하고자 한다.

둘째번 문제인 의료미수금의 적절한 관리를 위하여는 채권관리부의 서식을 바꾸고, 매월 의료미수금명세서를 작성하도록 하여야 한다. 의료미수금은 다음의 네가지 장부에 나누어 기재되어 관리되어야 한다.

① 의료미수금 총괄관리부

이 장부에는 여러 종류의 의료미수금을 총괄하여 기재하며, 흔히 보조부에 해당하는 의료미수금보조부의 합계금액을 기재한다. 계정과목은 의료보험환자 미수금·의료보호환자 미수금·자보환자 미수금·산재환자 미수금·일반환자 미수금 등으로 나뉜다. 그 서식은 다음의 예와 같다.

날짜	적 요	정수	미수납액	수납 및 삭감액	잔 액
1/1	전기이월				
	1989. 11 월분	1/20	5,650,000		5,650,000
	1989. 12 월분	1/20	6,120,000		11,770,000
	1989. 11 월분 입금분	이월		5,500,000	
	1989. 11 월분 삭감분	이월		150,000	6,120,000
	1990. 1 월분 미수납계		6,050,000		12,170,000
	청구작업에 따른 증가		100,000		12,270,000
	1989. 12 월분 입금분	이월		6,000,000	
	1989. 12 월분 삭감분	이월		120,000	6,150,000

〈부도 1-23〉 의료보험 미수금 계정

위의 장부에 기재된 사항은 다음과 같이 이해하여야 한다. 의료보험미수금의 경우 의료보험관리공단·직장의료보험조합·지역의료보험조합 등에 청구하여 받지 못하고 다음 연도로 이월된 의료보험미수금은 1989 년 11 월분이 5, 650, 000 원, 12 월분이 6. 120, 000 원이다.

1990 년 1 월 20 일에 1989 년 11 월분 의료보험미수금 5, 650, 000 원 중 5, 500, 000 원을 받고, 150, 000 원이 삭감되었다. 따라서 입금분은 물론이고, 삭감분도 이 장부에서는 모두 상쇄시켜야 한다. 이 금액을 차감하면, 잔액은 1989 년 12 월분 6, 120, 000 원만 남게 된다.

다음에 1990 년 1 월 31 일에 징수부(27 호 서식)에 집계된 1 월분 의료보험 미수납액을 집계한 결과 6. 050, 000 원인 것으로 밝혀졌으므로 이를 기재한다. 따라서 잔액은 12. 170, 000 원이 된다.

1 월분 의료보험진료비에 대한 청구서를 작성해 본결과 앞에서 집계된 1 월분 미수납액 6, 050, 000 원 보다 100, 000 원만큼 더 청구할 수 있음이 발견되었다. 따라서 이를 안 날인 2 월 15 일에 이 금액을 모두 기재하고 나면 잔액은 1 월분 6, 150, 000 원만이 남게 된다.

이 장부의 기장시에는 정수란에 상호관련되는 날자를 적으면 된다. 위의 예에서 1989년 11월분이 1990년 1월 20일에 수납되었으므로 1989년 년 11월분 5,650,000원 앞의 정수란에는 1/20일, 실제로 입금된 1월 20일에는 전기이월된 미수금 중에 입금되었다는 것을 나타내기 위하여 "이월"이라고 표시하면 연결시켜 보기가 쉽다. 또한 해당금액 앞에 작은 도장(흔히 마무인이라 함)을 찍어 놓으면, 도장이 앞에 찍힌 것은 모두 정산되었다는 것을 쉽게 알 수 있다.

② 의료미수금별 보조부

의료미수금은 크게 의료보험환자 미수금, 의료보호환자 미수금, 자동차보험환자 미수금, 산재보험환자 미수금, 일반환자 미수금 등으로 나뉘어지나 이들 미수금은 다시 세분된다. 예를 들어 의료보험환자 미수금은 의료보험관리공단·직장의료보험조합·지역의료보험조합으로 나뉘어지며, 의료보호환자 미수금은 각 군·시로, 자동차보험환자 미수금은 여러 손해보험회사 등으로, 산재보험환자 미수금은 산재사무소별로 나누어진다. 따라서 의료미수금을 세분화하여 보조부에 기록관리할 필요가 있다. 보조부의 예를 보면 다음과 같다.

날짜	적 요	정수	미수납액	수납 및 삭감액	잔 액
1/1	전기이월				
	1989. 11월 입원	1/20	750,000		750,000
	외래	1/20	510,000		1,260,000
	1989. 12월 입원		730,000		1,990,000
	외래		550,000		2,540,000
1/20	1989. 11월 입원입금분	이월		730,000	1,810,000
	삭감분	이월		20,000	1,790,000
	1989. 11월 외래입금분	이월		500,000	1,290,000
	삭감분	이월		10,000	1,280,000

〈부도 1-24〉 의료보험관리공단 미수금

보조부의 기재방법은 총괄관리부와 같으므로 설명을 생략한다. 의료보험 환자 미수금 등은 예와 같이 월별 및 입원외래별로만 나뉘어 기재된다. 그러나 의료보험 등에 적용되지 아니하는 일반환자에 대한 의료미수금이나 의료보험환자 등의 경우 추후에 본인부담진료비 중 일부 또는 전부를 지불하겠다고 하는 경우 이들 환자에 대한 관리는 보조부에 환자의 개인이름을 써서 다음과 같이 관리하여야 한다.

날짜	적 요	정수	미수납액	수납 및 대손액	잔 액
1/1	전기이월				
	홍 길 동	(1/5	1,100,000		1,100,000
	김 말 동	2/5	700,000		1,800,000
	이 순 희		370,000		2,170,000
	⋮		⋮		⋮
	(계)		(15,680,000)		(15,680,000)
1/4	김 말 임		50,000		15,730,000
1/5	홍길동 미수일부수납	이월		400,000	15,330,000
	⋮				⋮
2/5	홍길동 미수수납	이월		700,000	

〈부도 1-25〉 일 반 환 자 미 수 금

자동차보험환자 미수금의 경우도 손해보험회사별 및 환자이름별로 미수금을 관리하는 것이 좋다.

③ 삭감진료비 관리보조부

의료보험연합회 등의 보험자단체가 의료원에서 청구한 진료비를 심사하여 과다하게 청구된 부분을 삭감하는 것은 매월 발생하는 일로서 예외적인 일은 아니다. 민간병원에서는 삭감분을 회계처리시 의료수익과 상계처리하여 일단 의료수익과 의료미수금도 삭감분만큼 제거해 버리는 방법을 쓰

고 있다. 그러나 민간병원들은 삭감분을 자체분석하여 행정상의 착오 등은 원인을 발견하여 시정하고, 부당히 삭감되었다고 판단되는 분은 이의신청하는 방법을 쓰고 있다.

의료원의 경우도 궁극적으로는 이와같은 방법에 의하여 처리하도록 하여야 하나 경영관리체계가 약하기 때문에 삭감분관리보조부를 다음과 같이 만들어 관리하도록 하여야 할 것이다.

날짜	적 요	삭감액	정수	이의 신청액	수납및 삭감액	잔 액
1/1	전기이월					
	1989. 11 월분 입원	20,000	1/27	15,000		15,000
	〃 외래	10,000	1/27	10,000		25,000
	1989. 12 월분 입원	⋮		⋮		⋮
	〃 외래					
1/27	1989. 11 월분 입원 입금		이월		7,000	
	〃 삭감		이월		8,000	
	〃 외래 입금		이월		3,000	
	〃 삭감		이월		7,000	

〈부도 1-26〉 의료보험관리공단 미수금 삭감분

④ 의료미수금 종류별 명세표

매월말 현재도 다음과 같은 명세표를 만들어서 의료미수금 종류별로 잔액이 얼마인가를 보고하도록 할 필요가 있다. 이 명세표를 만들면 어느달까지 미수금이 입금되었으며, 어느 달에 얼마나 미수금이 있는지를 쉽게 알 수 있다.

(1990년 2월말 현재)

년 월	적 요	청구금액	입 금 액	삭감액	대손처리액	잔 액
1989.10	입원	2,000,000	1,950,000	50,000	-	-
	외래	3,650,000	3,550,000	100,000	-	-
11	입원	2,250,000	2,170,000	80,000	-	-
	외래	3,870,000	3,830,000	40,000	-	-
12	입원	2,300,000	-	-	-	2,300,000
	외래	3,850,000	-	-	-	3,850,000
1990. 1	입원	2,100,000	-	-	-	2,100,000
	외래	3,700,000	-	-	-	3,700,000
2	입원	1,980,000	-	-	-	1,980,000
	외래	3,600,000	-	-	-	3,600,000
합 계		19,300,000	11,500,000	270,000	-	17,530,000

〈부도 1-27〉 의료보험환자 미수금

의료보험환자 미수금에는 의료보험관리공단·직장의료보험조합·지역의료보험조합에 대한 미수금을 모두 합산하여 나타낸다. 자동차보험환자 미수금의 경우도 11개 손보사와 택시·버스·화물자동차 등의 조합을 모두 합쳐서 나타낸다. 이렇게 매월 의료미수금 잔액을 검증해 나가면 미수금 잔액이 잘못 계산되는 사례는 크게 줄어 들게 된다.

세번째로 지역인 삭감분과 대손분에 대한 처리는 먼저 그 개념을 명확히 하여야만 그 처리의 타당성을 이해할 수 있다.

먼저 의료보험연합회 등에 청구하였다가 삭감된 금액은 이들 보험자단체에서 임의로 삭감한 것이 아니고 과다청구·과잉진료분청구·수가기준적용 잘못으로 인한 청구등 부당하게 진료비를 더 청구하였다고 판단되는 분을 삭감한 것이다. 이들 보험자단체는 정부가 인가해 준 보험자단체이기 때문에 이들 기관에서 어떤 기준에 의거 청구된 진료비의 일부를 삭감하는 것은 대손처리와는 다르다.

의료원측으로 볼 때 부당하게 삭감되었다고 판단되는 경우가 많이 발생할 수가 있다. 그러나 이 부분에 대하여는 이의 신청을 통하여 삭감된 진료비의 일부 또는 전부를 환수받을 수 있도록 제도적 장치가 되어 있다.

불량미수금의 대손처리는 환자가 사망하거나 도주·파산선고·행방불명 등이 되었다는 사실이 법적으로 증명된 경우에 처리하는 것을 말한다. 따라서 보통 일반환자의 경우 주로 발생한다.

앞에서 지적한 삭감분의 잘못된 처리에 의하여 의료미수금이 과대계상되는 문제는 앞의 둘째번 개선건의안에서 제시한 방법을 따르면 된다. 그러나 삭감된 부분을 무조건 상계처리하도록 한다면 삭감된 진료비의 관리가 방만하게 될 우려가 있다.

따라서 다음과 같은 절차를 따를 것이 요구된다.

① 삭감된 진료비는 의료미수금 총괄관리부와 의료미수금별 보조부에 앞에서 설명한 바와 같이 기재한다.

② 삭감된 진료비는 삭감진료비 관리보조부에 기재한다. 삭감원인을 분석한 결과 불합리하다고 판단되는 삭감액은 이의신청하고 이 역시 관리보조부에 기재하여 관리한다. 1차 이의신청 결과 일부가 입금되고 나머지가 삭감되었다면 해당되는 진료비 삭감액에 대한 관리는 모두 끝난 것으로 본다.

바. 진료통계 및 보고체계

1) 외래환자수 및 재원환자수

(가) 작성부서 : 원무계

(나) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(다) 보고절차 : 진료부장을 거쳐 원장에게 보고(주보 이상은 보건사업과에 통보)

(라) 작성자료 : 일보는 진료신청서, 입퇴원 환자대장 등을 기초로 하여 작성하고, 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함

(마) 특기사항

(1) 진료과의 구분에 있어서 진료지원과(방사선, 임상병리, 수술실등)는 제외하며, 응급실은 외래부문의 진료과로 표시함(이하 동일)

(2) 일보의 경우에는 진료과의 구분을 세분하여 표시하여도 무방함(예 : 내과 1, 내과 2 등)

(바) 통계양식

(1) 일보 : 〈부도 1-11〉 및 〈부도 1-12〉참조

(2) 주보, 월보 등 : 외래환자수는 일보와 양식이 동일하며, 입원환자수는 진료과별 / 환자종류별로 실인원 및 연인원수만 기재함.

2) 방사선 촬영실적

(가) 작성부서 : 방사선실

(나) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(다) 보고절차 : 진료부장에게 보고(진료과별 방사선 촬영건수 통계만 원무계에 통보)

(라) 작성자료 : 일보는 진료전표, 방사선촬영대장 등을 기초로 하여 작성하고, 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함.

(마) 특기사항

(1) 신검, 검진, 보건사업 및 위·수탁촬영 등은 기타란에 별도로 구분하여 기재함을 원칙으로 함

(2) 촬영항목의 지나친 세분화는 지양함

(3) 다음 통계양식은 외래 / 입원 등 구분 대신에 진료과별로 대체하여도 무방함.

(배) 통계양식

(1) 촬영항목별 촬영건수

촬영종류	외 래	입 원	(소계)	기 타	……	(합계)
일반촬영						
⋮						
특수촬영						
⋮						
(합 계)						

(2) 진료과별 촬영건수

진 료 과	외 래	입 원	(소계)	기 타	……	(합계)
내 과						
소 아 과						
⋮						
(합 계)						

3) 임상병리 검사실적

(가) 작성부서 : 임상병리실

(나) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(다) 보고절차 : 진료부장에게 보고(진료과별 임상병리 검사건수 통계만 원무계에 통보)

(라) 작성자료 : 일보는 진료전표, 임상병리 검사대장 등을 기초로 하여 작성하고, 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함.

(마) 특기사항

(1) 신검, 검진, 보건사업 및 위·수탁촬영 등은 기타란에 별도로

구분하여 기재함을 원칙으로 함.

(2) 검사항목의 지나친 세분화는 지양함.

(배) 통계양식

(1) 검사항목별 검사건수

검사종류	외래	입원	(소계)	기타	……	(합계)
생화학						
⋮						
혈액						
⋮						
미생물						
⋮						
(합계)						

(2) 진료과별 검사건수

진료과	외래	입원	(소계)	기타	……	(합계)
내과						
소아과						
⋮						
(합계)						

4) 약국 투약실적

(가) 작성부서 : 약국

(나) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(다) 보고절차 : 원무계에 통보하고 진료부장에게 보고

(라) 작성자료 : 일보는 진료전표, 특수약품 관리대장 등을 기초로 하여 작성하고, 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함

(매) 특기사항 : 약품종류별(일반약품 및 특수약품 : 마약, 독극물, 향정신의약품) 투약일수 또는 투약건수의 통계작성을 추가하는 경우에는 원무계에 통보하지 않음.

(배) 통계양식

진료과	외래	입원	(소계)	기타	·····	(합계)
내과						
소아과						
⋮						
(합계)						

5) 수술/마취실적

(개) 작성부서 : 수술실

(내) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(대) 보고절차 : 진료부장에게 보고(진료과별 수술/마취건수 통계만 원무계에 통보)

(래) 작성자료 : 일보는 진료전표, 수술/마취대장 등을 기초로 하여 작성하고 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함.

(매) 특기사항

(1) 위·수탁수술 등은 기타란에 별도로 구분하여 기재함을원칙으로 함.

(2) 수술/마취항목의 지나친 세분화는 지양함.

(3) 원무계에 통보하는 마취건수통계는 진료과별로 작성하지 않음.

(배) 통계양식

(1) 종류별 수술 / 마취건수

수술				마취			
종류	외래	입원 (소계)	기타 (합계)	종류	외래	입원 (소계)	기타 (합계)
대수술				전신			
⋮				⋮			
소수술				척추			
⋮				⋮			
(합계)				국소			
				⋮			
				(합계)			

(2) 진료과별 수술건수 및 마취건수

진료과		외래	입원 (소계)	기타 (합계)
수술	내과			
	소아과			
	⋮			
	(합계)			
마취				

6) 분만실적

(가) 작성부서 : 산부인과(분만실)

(나) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(다) 보고절차 : 원무계에 통보하고 진료부장에게 보고

(라) 작성자료 : 일보는 진료전표, 분만대장 등을 기초로 하여 작성하고, 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함

(마) 특기사항 : 환자종류별 구분없이 일반분만과 제왕절개분만으로만 구분하여 작성

(바) 통계양식 : 생략

7) 특수검사실적

(가) 작성부서 : 검사담당

(나) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(다) 보고절차 : 진료부장에게 보고(진료과별 특수검사건수 통계만 원무계에 통보)

(라) 작성자료 : 일보는 진료전표, 각 특수검사대장 등을 기초로 하여 작성하고, 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함.

(마) 특기사항

가) 신검, 검진, 보건사업 및 위·수탁검사 등은 기타란에 별도로 구분하여 기재함을 원칙으로 함

나) 다음 통계양식은 외래/입원 등 구분 대신에 진료과별로 대체하여도 무방함

(바) 통계양식

(1) 특수검사 항목별 검사건수

검사종류	외 래	입 원	(소계)	기 타	·····	(합계)
심 전 도						
내 시 경						
⋮						
(합 계)						

(2) 진료과별 특수검사건수

진 료 과	외 래	입 원	(소계)	기 타	……	(합계)
내 과						
소 아 과						
⋮						
(합 계)						

8) 진료수입 일계표 : 재무회계규칙을 따름

9) 진료과별 / 환자종류별 의료수익

(가) 작성부서 : 원무계

(나) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년도 및 연보

(다) 보고절차 : 진료부장, 보건사업과장, 원장에게 보고

(라) 작성자료 : 일보는 진료신청서 및 전표, 각 진료비 관리대장 등을 기초로 하여 작성하고, 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함

(마) 특기사항

가) 진료수가 기준이 동일한 경우는 환자종류별 구분은 생략함

나) 진료과는 세분하여 표시하여도 무방함(예 : 내과 1, 내과 2 등)

다) 의료수익은 발생주의를 원칙으로 하여 계상(이하 동일)

(바) 통계양식

	외 래			입 원		합 계	
	보험	보호	일반 계	보험 …… 계		보험 …… 계	
내 과							
소 아 과							
⋮							
(합 계)							

10) 진료항목별 / 진료과별 의료수익

(개) 작성부서 : 원무계

(내) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(대) 보고절차 : 진료부장, 보건사업과장, 원장에게 보고

(래) 작성자료 : 일보는 진료 신청서 및 전표, 각 진료비관리대장, 각 중앙진료실적통계 등을 기초로 하여 작성하고, 주보 등은 일보 등을 기초로 작성함

(매) 특기사항

가) 외래 / 입원 / 합계로 구분하여 작성

나) 진료항목은 최소한 보험수가 항목으로 구분

(배) 통계양식 : <부도 1-11 내지 1-15>참조

11) 진료비 수납현황

(개) 작성부서 : 원무계

(내) 보고주기 : 일보

(대) 보고절차 : 진료부장, 보건사업과장, 원장에서 보고

(래) 작성자료 : 진료신청서 및 전표, 입금통지서, 각 진료비관리대장 등

(매) 특기사항 : 필요할 경우 외래 / 입원으로 구분하여 작성

(배) 통계양식

구 분	보 험	보 호	일 반	합 계	감액사유
발생누계액					조정
당일발생(+)					결손
당일감액(—)					감면
수납누계액					삭감액
당일수납					
미수잔액					

12) 청구처별 진료비 청구/수령현황

(가) 작성부서 : 원무계

(나) 보고주기 : 수시(후불진료비 입금시)

(다) 보고절차 : 진료부장, 보건사업과장, 원장에게 보고

(라) 작성자료 : 청구처별 후불진료비 관리대장 등

(마) 특기사항 : 필요할 경우 외래/입원으로 구분하여 작성

(바) 통계양식

청구처 / 구분	연합회		공단		.....	합계	
	건수	금액	건수	금액	.....	건수	금액
진료비발생액							
당월							
감액							
누계							
청구액							
당월							
누계							
미청구액							
수납액							
당월							
누계							
미수납액							
지급보류							
삭감액							
기타							
누계							
미수잔액							
미수납액에 대한 조치사항							

13) 진료실적 종합보고

(가) 작성부서 : 원무계

(나) 보고주기 : 일보, 주보, 월보, 분기보, 반년보 및 연보

(다) 보고절차 : 진료부장, 보건사업과장, 원장에게 보고

(라) 작성자료 : 이상의 각 통계자료

(마) 특기사항

(1) 환자진료 및 의료수익 등 주요사항에 대하여는 가능한 한 요약하여 보고하되 문제점 등 특기사항을 명기하여 경영실적파악과 문제점 해결을 촉진토록 함.

(2) 환자수 및 의료수익은 몇일(또는 몇주, 몇달 ……) 동안의 추세를 도표화 함.

(바) 보고양식

환자진료 및 의료수익

환자종류별 또는 진료과별	환자수		의료수익(외래/입원 구분)			특기사항
	외래	입원	발생액	수납액	후불액	
⋮						
(합 계)						

특기사항 및 보고사항

분야(또는 담당부서)	현황 및 문제점	개선방안	지시사항
⋮			

14) 진료실적 분석보고

(가) 작성부서 : 원무계

(나) 보고주기 : 월보, 분기보, 반년보, 연보

(다) 보고절차 : 진료부장, 보건사업과장, 원장에게 보고

(라) 작성자료 : 이상의 각 통계자료 및 인력 등 기타자료

(마) 특기사항

(1) 최소한 분기별 분석을 함

(2) 가능한 한 진료과별, 환자종류별로 분석지표를 산출함

(3) 가능한 한 유사규모병원의 자료를 제시하도록 함

(바) 보고양식

종 합 분 석 의 견

분 야	현황 및 문제점	개 선 방 안
.....		

각 종 분 석 지 표

지 표	전년동기	전 기	당 기	금년누계	차 이(또는 증감율)	
					전년-당기	전기-당기
.....						

* 분석지표

ㄱ. 진료량 분석지표

ㅇ 일평균 외래 및 입원 환자수

ㅇ 외래 및 입원환자 구성비(진료과별 / 환자종류별)

ㅇ 외래 및 입원환자 1인 1일당 진료항목별 진료건수

ㅇ 외래환자 1인당 방문횟수

ㅇ 외래환자 신환율

ㅇ 외래환자 입원율

ㅇ 응급환자율

ㅇ 평균재원일수

ㅇ 외래 대 입원환자 비율

ㄴ. 진료비 분석지표

ㅇ 외래 및 입원환자 1인 1일당 평균진료비

ㅇ 외래 및 입원 의료수익 구성비(진료과별 / 환자종류별)

ㅇ 일평균 외래 및 입원 의료수익

ㅇ 외래 및 입원 진료항목별 건당 평균진료비

ㅇ 의료미수금 회전율 및 회전기간

ㅇ 진료비 청구삭감율(청구처별)

ㄷ. 병상이용도 분석지표

ㅇ 병상이용율

ㅇ 병원이용율

ㅇ 병상 회전율, 회전기간 및 회전간격

ㄹ. 생산성 분석지표

ㅇ 직원 1인당 의료수익(직종별—의사는 진료과별로 산출)

ㅇ 직원 1인당 외래, 입원 및 조정환자수(직종별—의사는 진료과별로 산출)

ㅇ 직종별 직원 1인당 해당진료건수(예 : 약무직은 조제건수)

ㅇ 100병상당 직종별 직원수

ㅇ 조정환자 100명당 직종별 직원수

ㅁ. 진료권 분석지표 : 전수조사 대신 표본조사로 산출함

ㅇ 입원환자 친화도

○ 지역별 외래 및 입원환자 분포율(또는 거리별/소요시간별)

ㅂ. 재정수지 분석지표 : 보건행정계에서 작성

○ 재정자립도

○ 경상수지율

○ 계정과목별 의료비용 구성비

○ 조정환자 1인당 계정과목별 의료비용

○ 예산 대 실적 차이분석

3. 재정운영체계 개선대안

가. 현행 일반회계제도의 검토

1) 설문자의 회신결과

본 연구를 위하여 군과 보건의료원의 간부들에게 보낸 『보건의료원 조직운영에 관한 조사설문서』의 설문내용중 "보건의료원의 재정운영의 합리화를 위해 다음과 같은 개선방안이 바람직하다는 주장에 대한 의견"을 문의한 결과는 다음과 같았다.

〈부표 1-15〉 재정운영체계에 관한 설문결과

개 선 방 안	적극찬성	찬성	무의견	반대	적극반대	계
• 지방공사와 같이 법인회계(기업회계)로 전환해야 한다.	23	16	15	25	2	81
• 국립대학교병원과 같이 특별회계로 전환해야 한다.	24	29	16	14	1	84
• 현재와 같이 일반회계로 존속해야 한다.	2	20	15	23	8	68
계	49	65	46	62	11	233

주 : 회신한 설문지는 95통이었으나 한가지 의견(예 : 법인회계에 찬성)

만을 제시한 응답자도 있고, 두가지나 세가지 의견(예 : 법인회계에 찬성, 특별회계안은 무의견, 현재의 일반회계는 반대)을 제시한 응답자도 있어서 의견의 합계는 응답자수에 3 배수한 숫자(285 개)보다 적은 232 였음.

〈부표 1-15〉의 결의중 무의견을 제외시키고, 적극 찬성과 찬성안을 묶고, 반대와 적극 반대안을 합산하면 다음과 같은 결과를 보여 준다.

〈부표 1-16 〉 개선방안별 찬성율

개 선 방 안	찬성	%	반대	%	계	%
• 법인회계안	39	59	27	41	66	100
• 특별회계안	53	78	15	22	68	100
• 일반회계안	22	42	31	58	53	100
계	114	/	73	/	287	/

응답자의 의견은 현재의 일반회계로 존속하는 안에 대하여 58%가 반대하고 있는 반면, 특별회계안에 대하여는 78 %, 법인회계안에 대하여 59 %가 찬성하고 있어서 현행 일반회계안에 대하여 불만이 많음을 알 수 있다.

2) 현행 일반회계의 문제점

현행 일반회계는 세입·세출회계의 기본이 되는 회계로서 의료원에서 진료비 수입등의 세입은 국고에 납입하고, 인건비·재료비 등의 세출예산은 내무부·군·보건사회부 등으로부터 영달받아 지출한 것을 계리하는 회계를 말한다. 현행제도하에서는 세출예산이 한번 편성되면 예산을 초과하여 지출할 수 없다. 추가경정예산의 경우도 그 한도내에서 지출하여야 한다.

그러나 세입예산의 경우는 예산보다 세입이 부족하거나 초과하여 들어올 수 있다. 실제 세입이 예산보다 부족한 경우에도 큰 문제가 없으며, 예산을 크게 초과한 경우에도 이에 대한 하등의 보상(incentives)이 없다.

따라서 일반회계하에서는 운영상 다음과 같은 문제점이 야기된다.

첫째, 보건의료원의 원장과 간부들의 책임경영의식이 낮을 수밖에 없다. 둘째, 예산전용 및 변경의 승인과정이 복잡하고 경직되어 있어서 경영여건 변동에 따른 지출 및 예산수정이 어렵다. 특히 가격변동이나 환자수의 예상외의 증가로 인하여 약품이나 진료재료 등이 더 필요한 경우 이에 신속히 대처하기 어려운 문제가 있다.

세째, 환자의 예상외의 증가로 정원인력 이외의 일용직을 필요로 하는 경우에도 세출예산이 한정되어 있어서 일용직을 쓰기 어렵다.

네째, 열심히 진료에 임하여 환자수가 늘어나 세입이 예산을 초과하더라도 이에 상응하는 보상(incentives)이 주어지지 않기 때문에 사기가 낮다.

위에서 지적한 네가지 문제점중 첫째와 네째번 문제점은 특히 심각하다. 이러한 문제점으로부터 야기되는 현상중의 하나는 의사들의 진료실적이 지나치게 낮다는 사실이다.

보건의료원의 목표는 크게 지역주민의 진료와 보건사업의 두가지로 나뉜다. 진료사업의 경우 사업의 활성화 여부를 측정하는 지표에는 여러가지가 있으나 그중 한가지는 의사 1인당 1일 몇명의 환자를 진료하였는가를 측정하는 것이다.

보건의료원별로 의사수와 환자수에는 증감이 많으므로 조사일로부터 가장 최근 월(月)을 기초로 의사 1인당 1일 평균 진료환자수를 산출하면 〈부표 1-17〉과 같다.

이 표에서 환산환자수는 재원일수 1일이 외래환자 3명과 대등한 것으로 보아 총재원일수에 3을 곱하고, 여기에 연외래환자수를 더하여 계산하였다. 의사 1인당 1일 평균환자수는 환산환자수를 월 24일로 나누고, 다시 의사수(전공의는 제외)로 나누어 계산되었다.

〈부표 1-17〉 의사 1인당 1일 평균진료환자수

	전문의	일반의	계	월평균외래환자수	월평균총재원일수	환산환자수	의사당환자수
곡 성	4	7	11	1, 149	118	1, 503	5.7 명
구 례	4	5	9	3, 098	89	3, 365	15.6
산 청	3	6	9	1, 530	203	2, 139	9.9
순 창	6	6	12	3, 428	82	3, 674	12.8
연 천	10	6	16	4, 800	276	5, 628	14.7
울 릉	5	5	10	3, 252	197	3, 843	16.0
울 진	5	1	6	2, 895	126	3, 273	22.7
임 실	6	5	11	1, 856	26	1, 934	7.3
완 도	5	6	11	3, 281	115	3, 626	13.7
장 성	3	7	10	1, 194	19	1, 251	5.2
청 송	6	5	11	4, 543	78	4, 777	18.1
청 양	5	3	8	1, 187	16	1, 235	6.4
평 창	4	5	9	1, 324	319	2, 281	10.6
함 안	4	7	11	2, 473	320	3, 433	15.9
화 천	2	6	8	2, 835	3	2, 844	14.8
평 균	4.8	5.3	10.1	2, 590	132	2, 987	12.3

주 : 임실은 '89. 6 ~ '90. 5월간 실적의 평균치임.

위의 표를 보면 보건의료원에는 평균 10.1명의 의사가 있는데 1인당 1일 평균진료환자수는 12.3명에 불과하다. 병원연구소의 병원경영정보시스템(hospital management information system)사업의 분석결과에 의하면 이 사업에 참여한 병원의 의사 1인당 1일 평균진료환자수는 64명에 달하여, 보건의료원의 의사들의 5.2배에 달하고 있다.

의료원에 배치된 의사들은 지역주민의 진료 이외에 보건사업에도 참여하여야 하나 그런 점을 감안하더라도 의사들의 생산성은 너무나 낮

은 수준이다. 의사들의 생산성이 낮으면 간호사·의료기사·행정관리직 등 다른 모든 직종의 생산성도 낮아질 수밖에 없다. 또한 지역주민이 먼곳에 있는 다른 병원을 찾아가지 않고 보건의료원에서 양질의 진료를 받고, 적절한 보건사업서어비스도 받도록 하고자 하는 정부의 의도와는 달리 지역주민들로 하여금 보건의료원을 불신하게 만들므로써 결과적으로 정부보건사업에 대하여 불만을 갖도록 만들 가능성이 크다.

따라서 현재 보건의료원에 배치되어 있는 의사의 수가 적정한가의 여부에 대하여는 다시 검토할 필요가 있으며, 또한 현행과 같은 일반회계에 의한 운영방식을 특별회계방식이나 법인(기업)회계방식으로 바꾸어 운영하는 방안에 대하여도 검토할 필요가 있다.

나. 개선대안의 검토

개선대안으로는 특별회계방식과 법인(기업)회계방식의 두가지를 검토해 보고자 한다.

1) 특별회계제도

이 제도는 현행 일반회계의 틀을 그대로 유지하되 세입이 예산을 초과하여 수입된 경우 이에 상응하여 세출을 늘려 주는 회계이다. 이 회계는 보건의료원의 운영에서 생기는 모든 수입 및 타회계로부터의 전입금을 세입으로 하고, 보건의료원의 운영 및 시설에 필요한 모든 경비를 세출로 한다.

이 회계에서는 현금이 부족할 때는 회계의 부담으로 일시 차입할 수 있으며, 회계의 자금을 조체(繰替)할 수 있다. 또한 환자수의 증가로 예산초과수입 또는 초과할 것이 예측되는 수입을 예산이 정하는 바에 따라 초과수입과 직접 관련된 경비에 사용할 수 있다. 예를 들어 현재 세출예산이 연간 10억원, 세입예산이 3억원이어서 7억원을 국고로부터 보조받는 보건의료원의 경우, 세입이 5억원으로 예산을 2억원이나 초과달성할 것이 확실시되면 이에 상응하여 일정율(예, 50%)의 세출을 허용해 주는 방식을 말한다. 진료비의 수입을 위하여는 인건비·재료비·관리비 등의 의료

비용이 소요되는데 인건비와 관리비는 대부분 의료수입증가에 크게 영향을 받지 않는 고정비(fixed cost)이나, 재료비는 거의 정비례관계에있는 변동비(variable cost)이므로 재료비의 대부분과 인건비와 관리비중 일부비용지출이 세출로 인정되어야만 한다.

일반적으로 재료비는 진료비 수입의 30 % 내외를 차지하고 있으며, 환자의 증가로 시간외 근무수당의 지출이나 일용직채용으로 인건비가 늘어나고, 전기료·수도료·연료비 등 관리비도 일부 증가하므로 이를 세출로 인정해 주므로써 세입증가와 같은 변화에 적절히 대응하도록 할 필요가 있다.

특별회계를 채택하더라도 일반회계가 갖고 있는 문제점이 모두 해결되는 것은 아니나 일반회계하에서 야기되는 앞에서 열거한 문제점을 많이 해결할 수 있다. 따라서 현행 일반회계제도는 적어도 특별회계제도로 전환되어야 할 필요가 있다. 그러나 특별회계방식을 도입하기 위하여는 국립대학교부속병원 특별회계법과 같은 법률이 제정되어야만 한다.

2) 법인(기업)회계제도

법인회계제도는 기본적으로 복식부기를 기초로 하고 있다는 점에서 단식부기를 기초로 하고 있는 일반회계나 특별회계와 차이가 있다.

일반회계에서는 세입회계와 세출회계가 분리되어 운영되나, 법인회계에서는 보건의료원이 법인화되었다고 가정한다면 보건의료원을 하나의 회계로 보아 회계처리를 하게 된다. 일반회계에서는 세입회계보고서와 세출회계보고서가 작성되어 보고되나 자산의 변동이나 자금의 흐름을 보고하는 보고서는 작성되지 않는다.

법인회계에서는 일정 시점의 자산·부채·기본재산의 상태를 나타내는 대차대조표가 작성되며, 일정기간동안의 수익과 비용을 집계하여 경영성과를 나타내는 손익계산서도 작성된다. 또한 자금이 어느 원천에서 조달되어 어느 용도로 쓰여졌는가를 나타내는 재무상태변동표도 작성된다. 법인회계에서 쓰여지는 회계원칙이나 회계처리방법은 일종의 만국어(萬國語)로서 세계의 모든 나라가 거의 유사하게 이를 사용하고 있다.

현행 일반회계와 앞에서 제안된 특별회계는 예산회계법을 근거로 하고 있으나 기업회계방식이 아닌 현금수지방식에 의하여 예산이 편성·운영되므로 다음과 같은 문제점이 야기되고 있다.

첫째, 자본적 지출과 수익적 지출이 명확히 구분되어 계리되지 아니하므로 자산의 취득을 위한 자금의 운영과 경상운영비의 지출이 혼돈되고, 보건의료원의 재정자립도 등을 계산할 경우 정확한 자립도의 계산이 어렵다.

둘째, 보건의료원의 자산과 부채 및 기본재산의 상태를 나타내는 대차대조표가 작성되지 아니하므로 보건의료원의 재정상태를 분석·평가하기 어렵다.

세째, 보건의료원들은 현금회계방식에 따라 세입과 세출회계를 처리하고 있으나 의료미수금의 경우에는 발생시에 세입징수 결의를 하고, 현금수납시에 수입결의를 하여 관리하고 있다. 이와 같은 관리방식을 쓰면 의료미수금은 어느 정도 적절히 관리가 되나 의료미수금의 수납시에 의료수입이 계상되므로 한 결산기간의 정확한 의료수입을 알기 어려운 문제가 있다. 또한 청구된 의료미수금 중 일부가 삭감된 경우 병원회계준칙에 의하면 이를 의료수익의 감소로 취소분개에 의하여 쉽게 처리하도록 되어 있으나 보건의료원은 국가채권관리법이 정한 기준과 방법에 기속되어 삭감된 금액을 취소분개에 의하여 처리할 수 없으므로 결손처리 될때까지 의료미수금으로 관리하여야 하는 문제가 있다.

네째, 운영자금의 배정과 교부는 3개월마다 이루어지고 있으나 그 절차가 복잡하고 시간이 오래 걸리는 예가 많아서 업무수행상 지장이 초래되고 있다.

그러나 법인회계방식으로 보건의료원을 운영하기 위하여는 종전의 시·도립병원들이 지방공사법에 의하여 지방공사화 되었듯이 보건의료원의 체제를 공사(公社)로 바꾸어야만 된다는 제약이 있다.

3) 개선대안의 장단점

두가지 개선대안과 현행 일반회계방식의 장단점을 간략히 비교하면 다음과 같다.

〈부표 1-18〉 개선대안별 장단점 비교

대 안 별	장 점	단 점
1) 현행 일반회계	• 변화가 없으므로 변화에 따른 문제가 없다. • 현행 보건행정이나 공중보건사업회계에 적합하다.	• 진료사업의 활성화에는 부적합하다. -책임경영의식 저하 -변화에 대한 신속한 대응 곤란 -자율성 부족 -성과에 대한 보상이 없어 사기저하 • 회계구조가 수입을 발생시키는 진료부문에 부적합하다. -경영성적의 평가곤란 -경영관리 목적활용이 곤란
2) 특별회계	• 회계의 독립성을 기하여 책임경영의식을 많이 높일 수 있다. • 수익금마련 지출을 허용해 주므로 부분적으로 예산운영의 경직성을 해소할 수 있다. • 조체금제도의 운영으로 자금운영에 융통성을 부여할 수 있다. • 법인회계에 비하여 변화가 적고, 정부회계제도의 틀	• 보건의료원 특별회계법을 제정하여야 이 제도를 도입할 수 있다. • 현금수지회계방식이 갖는 여러가지 문제점이 근본적으로 해결되지 않는다. • 기업회계방식이 갖는 장점을 가질 수 없다.

〈부표 1-18〉 계속

대 안 별	장 점	단 점
	안에서 운영되므로 보건행정이나 공중보건사업에 적합하다.	
3) 기업회계	• 회계의 독립성을 기하여 책임경영의식을 많이 높일 수 있다. • 경영의 자율성이나 예산운영의 유연성을 가질 수 있다. • 기업회계방식이 갖는 여러 가지 장점을 향유할 수 있다.	• 보건의료원의 법인화를 위한 법률이 제정되어야 한다. • 보건사업기능을 보건의료원으로부터 분리시키는 등 조직의 변화가 수반되어야 한다. • 재정자립도가 극히 낮은상태에서는 이 회계로 전환하여도 큰 실익이 없다. • 일반회계로부터 보조금을 받기가 현재 보다도 더 어려워진다.

4) 개선대안의 제시

앞에서 비교해 본 바와 같이 개선대안별로 장단점을 많이 갖고 있다. 현행 일반회계는 변화가 없고, 보건사업에 적합하다는 장점을 갖고 있으나, 단점이 너무나 많으므로 이 제도보다는 다른 회계제도를 도입할 필요성이 있다.

이론적으로 볼때는 기업회계방식이 가장 장점이 많다. 그러나 이방식에 따르려면 보건의료원이 법인화 되어야 하고, 조직의 변화도 뒤따라야만 한다. 특히 대부분의 보건의료원의 재정자립도가 매우 낮은 상태이므로 이 제도는 재정자립도가 어느 수준에 도달할 때에 다시 검토되어야 할 것으로 판단된다. 따라서 기업회계방식은 장기적인 개선대안이라고 볼 수 있다.

단기적으로 볼 때는 특별회계방식이 가장 적합한 방식인 것으로 판단된다. 이 방식도 여러가지 단점을 갖고 있으며, 특히 일반회계방식이 갖고 있는 단점을 근본적으로 해결할 수 없다는 단점을 갖고 있다. 그러나 책임경영의식과 경영의 자율성을 어느 정도 높일 수 있으므로 단기적으로는 이 방식을 채택할 것을 제안한다.

그러나 특별회계방식으로 운영방식을 바꾼다고 하더라도 진료사업을 위시한 보건사업이 획기적으로 나아질 것으로 예측하기는 어렵다. 따라서 다음의 두가지 방안이 보완적으로 시행되어야만 보건의료원의 제반사업이 보다 활성화될 것으로 판단된다.

첫째, 1980년대초부터 경제기획원이 주체가 되어 정부투자기관인 한국전력공사·국민은행·근로복지공사 등 27개 기관에 대하여 실시하고 있는 경영평가제도를 보건의료원에 대하여도 도입할 필요가 있다. 이 제도는 그후 서울특별시 산하의 5개 투자기관인 강남병원·지하철공사·농수산물도매시장·시설관리공단·도시개발공사 등에도 준용되었으며, 내무부 산하의 40여개의 지방공사인 의료원에도 확산되었다.

이 제도는 경영지표를 수치로 환산할 수 있는 계량지표(예, 의사1인당 진료환자수)와 주관적으로 평가하여야 하는 비계량지표(예, 친절봉사)로 나누어 경영평가를 위하여 구성된 경영평가단이 매년 평가하는 제도이다. 이 제도의 시행으로 정부투자기관의 경우 경영효율과 기관운영이 상당히 개선된 것으로 평가되고 있다. 따라서 이 제도를 보건의료원에도 적용한다면 시행초기에는 시행착오가 있을지 모르나 상당한 성과를 거둘 것으로 예상된다.

둘째, 초과수입이 있을 경우에는 적은 금액이라도 특별수당을 성과급으로 지급할 수 있도록 하여야 한다. 보건의료원의 임직원이 모두 힘을 합쳐서 환자에게 친절히 대하고, 성실하게 진료에 임하므로써 환자수와 진료비수입이 증가하였다면 큰 금액은 아니더라도 초과수입의 일정비율(예, 5%)을 특별수당이나 상여금으로 지불하여야만 직원들의 사기가 높아져서 더 큰 성과를 보일 것으로 판단된다. 따라서 이 제도는 필히 도입되어야 할 것이다.

다. 특별회계방식의 운영체계

특별회계방식으로 전환함에 따른 운영체계의 변화내용은 다음과 같다.

1) 보건의료원 특별회계법이 제정되어야 한다.

2) 보건의료원장은 종전까지 군의 재무과장이 담당하던 재무관의 역할도 담당해야 한다.

3) 보건의료원의 운영에서 생기는 모든 수입 및 타회계로부터의 전입금을 세입으로 하고, 병원의 운영 및 시설에 필요한 모든 경비를 세출로 한다.

4) 회계의 지출에 있어서 현금이 부족하면 회계의 부담으로 일시 차입할 수 있다.

5) 자금을 조체하여 사용할 수 있다. 그러나 일시 차입금과 조체금은 당해 회계년도내에 반환하여야 한다.

6) 환자수의 증가로 인한 예산초과수입 또는 초과할 것으로 확실시되는 수입이 있을 경우에는 예산이 정하는 바에 의하여 초과수입의 일정비율을 초과수입에 직접 관련된 지출에 사용할 수 있다.

7) 일반회계와 구분하여 예산을 편성하고, 결산하여야 한다.

4. 의료기관간 협력연계 체계방안

가. 일차의뢰병원으로서의 보건의료원의 역할

보건의료원의 설립 목적은 민간병원의 설립이 어려운 의료취약지역에 공공병원을 설립해서 지역주민들의 의료기관 이용의 편의를 도모하려는 것이었다. 실제 기존 보건의료원들은 설립 군단위지역에 존재하는 유일한 병원급 의료기관이다. 또한 진료기능외에 기존의 보건소가 수행하던 보건사업, 보건행정의 기능을 수행하고 있기에 지역의료체계의 구심점으로서 보건의료원의 역할은 막중한 것이라 할 수 있다.

"세계보건기구 제일차의뢰병원의 역할에 관한 전문위원회(WHO expert

committee on the role of hospital at the first referral level)"는 알마아타 선언에서 제시된 일차보건의료의 개념과 의료서어비스 제공의 단계를 다음과 같이 제시하였다.

ㄱ. 가정(family and home)

ㄴ. 지역사회 보건활동(community health activity)

ㄷ. 일차보건의료기관(first health facility)

ㄹ. 일차의뢰병원 / 지역보건당국(first referral level hospital / district health office)

ㅁ. 이차의뢰병원(second referral level hospital)

ㅂ. 삼차의뢰병원(third referral level hospital)

이러한 단계의 구분은 일차보건의료의 개념을 최초로 확립한 1978년의 "일차보건의료에 관한 국제회의보고서"가 의료체계의 단계를 일차보건의료수준, 중간수준(intermediate level) 및 중앙수준(central level)으로 나누었던 것에 비해 세분화되었으며, 일차보건의료수준과 중앙수준에 비해 그 중요성을 인정받지 못하던 중간수준이 일차수준을 직접 지원하는 단계로서 강조되며 일차의뢰수준이라는 용어로 바뀌었다. 위의 전문위원회는 일차의뢰병원의 역할을 다음과 같이 규정하였다.

ㄱ. 환자의뢰(patient refferal)

ㄴ. 보건사업조정(health programme coordination)

ㄷ. 교육과 훈련(education and training)

ㄹ. 관리 및 행정적 지원(management and administrative support)

이는 일차의뢰병원이 그 지역의 치료의학의 중심에 그치는 것이 아니라 지역의료체계의 원활한 의료활동을 위한 지원의 중심(supporting center) 역할을 수행하는 것을 의미한다. 여기서 병원이라는 개념은 위와 같은 역할을 수행할 수 있는 하나의 기능단위 또는 수준을 뜻하는 것으로서 나라에 따라서는 이러한 기능의 일부 또는 전부가 지역보건당국(district health office)에 의해 수행될 수도 있다. 앞의 의료서어비스 제공단계 설명에서 "First referral level hospital/district health office (HFRL/

DHO)"라는 합성어가 사용된 것은 바로 이러한 연유에서라 할 수 있다.

또한 신 등은(Shin et al., 1987)은 지역의료체계에 있어 병원의 일차보건의료에 대한 역할을 기술적 지원(technical support), 행정적 지원(administrative support), 교육훈련(education and training)으로 분류하였는데, 기술적 지원이라 함은 일차보건의료수준에서 해결하지 못하는 각종 대인 의료서어비스 및 환경보건서비스 문제의 기술적 지원을 말하며 행정적 지원은 인력, 예산, 물자, 정보,등 여러 부문에서의 행정적 지원을 말한다. 교육훈련은 지역내의 보건의료인력 및 일반주민에 대한 교육훈련 활동을 뜻한다. 이는 앞에서 설명한 일차의뢰병원의 역할과 동일한것이다.

지역의료체계 내에서의 이러한 일차의뢰병원의 역할을 자세히 살펴보면 현재 보건의료원의 역할과 거의 일치함을 알 수 있다. 군단위 지역내의 유일한 병원급 의료기관으로서 보건지소, 민간의원으로부터 의뢰된 환자의 진료를 담당하고, 지역내의 각종 보건사업을 시행하고 조정하는 기능을 수행하며 공중보건의사들의 임상훈련, 보건진료원 및 마을건강원의 교육과 관내 각급 보건의료기관, 보건의료인력에 대한 행정적인 감독, 지원의 기능 등 현재 보건의료원이 수행중인 기능들의 대부분이 앞에서 설명한 일차의뢰병원의 역할에 해당하는 것이다. 이는 보건의료원이 바로 지역의료체계(district health systems) 개념에서 설명하는 일차의뢰병원(HFRL/DHO)에 해당한다고 할 수 있는 것이다. 따라서 본 연구에서는 보건의료원과 타 의료기관과의 협력연계체계도 바로 이러한 일차의뢰병원으로서의 보건의료원의 역할을 근간으로해서 기술하고자 하였다. 즉, 일차의뢰병원의 역할을 충실히 수행할 수 있는 방향으로 타의료기관과의 협력연계체계를 고안하고자 한 것이다.

나. 군내 의료기관과의 연계

1) 공공의료기관과의 연계

보건의료원은 정부에서 설립한 공공병원이므로 지역의료체계 중에서도 먼저 공공의료기관과의 연계가 가장 우선시 된다 할 수 있다. 군내의 보

건지소, 보건진료소들은 보건의료원의 직접적인 영향력하에 있는 기관들이다. 기존의 보건소 체제에서는 상급기관으로서 보건지소와 보건진료소에 대해 행정적인 감독 기능을 수행하는 데에만 치우쳐 왔다. 이는 보건소가 임상기능에서는 외래진료 기능만을 갖추고 있기 때문에 보건지소,보건진료소에 대해 기술적 지원을 할만한 능력을 갖추고 있지 못하기 때문이다. 따라서 환자진료에 있어서는 보건소와 보건지소 사이에 진료수준의 차이가 없이 모두 일차보건의료 수준의 역할을 수행한 것이라 할 수 있다.

그러나 보건의료원의 설립으로 큰 변화가 초래되었다. 입원진료시설,기본검사장비, 전문인력의 보강 등으로 인해 보건의료원은 앞에서 설명했던 일차의뢰병원의 역할 수행이 가능해졌다. 그러나 이러한 여건의 변화에도 불구하고 실제 기능수행은 아직 미흡한 실정이다. 이번 연구에서 직접 방문조사를 시행했던 연천, 순창, 울진 보건의료원의 경우를 보면 보건지소, 보건진료소에 대해 일차의뢰병원으로서의 역할을 제대로 수행하고 있는예를 찾아보기가 어려웠다. 더구나 관계자들이 이에 대해 명확한 개념과 시행의지를 갖고 있지 못한 경우가 많았다.

일차의뢰병원의 역할중 환자의뢰(patient referral)기능을 살펴보면 보건의료원은 일차의료기관인 보건지소, 보건진료소로부터 의뢰되는 환자를 제대로 진료할 수 있어야 한다. 환자의뢰 뿐만 아니라 각종 검사 시행을 위한 검체의 의뢰도 이 기능에 포함된다 할 수 있다. 이러한 의뢰기능의 원활한 수행을 위해서는 몇가지 필요한 조건들이 있는 것으로 생각된다. 그 조건들은 다음과 같다.

가. 환자 및 검체의뢰를 위한 제반 행정적 절차의 마련

나. 지소, 진료소와 보건의료원 인력간의 밀접한 유대관계 형성

행정적 절차의 마련은 의뢰에 필요한 세부적 절차, 각종 양식작성, 비용처리방법, 환자 및 검체의 수송방법, 검사 및 진료결과의 통보방법 등의 준비사항을 말한다. 이러한 준비를 위해서는 보건의료원 측이 주도해서 보건지소, 보건진료소의 의견을 최대한 반영하도록 해야 한다. 그리고 행정적 절차의 편의를 위해 환자들의 편의가 무시되거나 손상되는 일이 있어서는 안

된다. 의뢰에 있어 고려해야 할 중요한 또 다른 문제는 역의뢰의 문제이다. 의뢰된 환자에 대해 보건의료원이 입원 또는 외래진료를시행한 후 보건지소 수준에서 환자의 진료가 가능할 경우 보건의료원이 의료진과 보건지소 의료진 사이의 협의를 거친 후 보건지소에서 추구진료를 계속해 나가는 방안이 강구되어야 할 것이다. 이는 환자에 대한 계속적 진료의 시행과 보건의료원은 일차의뢰병원으로서의 역할을, 보건지소는 일차보건의료기관으로서의 역할 수행을 충실히 하기 위해 꼭 필요한 것이라 생각된다.

위와 같이 제반 행정적 절차가 마련된다 하더라도 이 연계체계가 제대로 운영되기 위해서는 양기관 인력들이 이러한 연계체계의 개념과 의의를 제대로 이해하고 서로간에 긴밀한 유대관계가 형성되어야 한다. 특히 직접적으로 환자의 진료를 담당하고 있는 양기관의 의사들 사이에 이러한 관계 형성이 필요하다. 이를 위해서는 양기관 의사들이 참석하는 임상집담회 등 정례 모임의 개최가 유용하리라 생각된다. 실제 연천군 보건의료원에서는 진료부 의료진과 보건지소 공중보건의들이 참석하는 임상집담회를 월 2회 개최하고 있었다. 보건지소 수준에서 흔히 대하게 되는 문제들을 주제로 해서 지소 의사들이 주제 발표를 하고 진료부 전문의들이 조언을 하는 이러한 모임을 통해서 지소에 대한 기술적지원 뿐만 아니라 지소의 보건의료 인력에 대한 교육훈련 및 진료부 전문의들의 교육자로서의 역할수행과 경험축적도 가능한 것으로 보여졌다. 또한 이러한 모임을 통해서 서로간에 긴밀한 유대관계가 형성됨으로 인해 환자의 의뢰 및 역 의뢰가 보다 원활히 수행될 수 있으리라 기대된다. 보건진료소의 보건진료원들에 대해서도 마찬가지 방식으로 정례적인 교육모임의 기회를 갖는 방식이 유용할 것이다.

2) 민간의료기관과의 연계

보건지소, 보건진료소 등의 공공의료기관과는 달리 민간의료기관과의 협력유대 관계는 매우 어려운 관계이다. 지금까지 민간과 공공부문이 상호 보완관계라기 보다는 서로 경쟁관계에 놓여 있었기에 협력관계 구축은 매우 어려운 일이었다. 그러나 지역의료체계의 개념에서 볼때 보건의료원은

관내 공공보건의료기관 뿐만 아니라 민간의료기관을 포함한 모든 보건의료제공자들과 협력관계를 이루어야 할 것이다. 민간의료기관에 대해서도 앞에서 설명한 공공의료기관의 경우처럼 일차의뢰병원으로서의 역할 수행을 충실히 하는 것이 이상적일 것이나 현실의 상황을 고려할 때 한꺼번에 이를 달성하기는 어려운 일이고 가능한 부문부터 점진적으로 협력관계를 구축해 나가는 것이 좋을 것이다. 이러한 부문으로는 다음과 같은 것이 있다.

가. 민간의료기관과의 협의체 구성

나. 민간의료기관에 대한 검사장비, 시설의 지원

다. 응급의료체 구축에의 상호협조

민간의료기관과의 협의체 구성은 구체적 협력사항의 실행뿐만 아니라 양측의 이해관계 조정과 상호협력의 정신을 상징하는 의미에서도 필요하리라 생각된다. 협의체는 이러한 목적으로 별도의 회의체를 구성하지 않고도 기존 조직을 이용하는 방안도 가능할 것이다. 기존의 지역의사회를 활성화하여 이러한 기능수행을 하는 방법등이 그러한 것이다. 새로이 협의체를 구성할 경우 한가지 방안으로 제시하고 싶은 것은 보건의료원 운영협의회의 구성이다. 이는 기존의 보건진료소, 보건지소 운영협의회를 보건의료원에도 설치, 운영하자는 것이다. 이 보건의료원 운영협의회의에 관내 민간의료기관의 대표자들을 참여시켜 자주 대화의 기회를 가지는 가운데 자연스럽게 양기관 사이의 협력관계가 생성되지 않을까 생각된다.

보건의료원은 설립 군지역의 유일한 병원급 기관으로서 관내민간기관에서 보유하지 못한 검사장비, 시설등을 이용해서 민간기관에서 의뢰하는 각종 검사들을 시행해줄 수 있을 것이다. 이를 위해 필요한 구체적인 사항등은 위의 협의체를 통해 준비하도록 해야 할 것이다.

응급의료체계 구축은 국가적 차원에서 추진되고 있는 보건의료 부문의 주요과제이다. 도시지역과 달리 보건의료원이 설립되어 있는 군단위 지역은 주거지가 산재되어 있고, 의료기관의 수가 많지 않으며 교통이 불편한 관계로 응급의료체계의 구축이 더욱 필요하나 제반 여건상 무척 어려운 실

정이다. 그중에서도 의료자원의 부족이 가장 큰 장해가 되고 있기에 지역 의료체계내의 의료자원을 최대한 활용해야할 것이다. 현재 보건의료원들이 지역병원의 역할 수행을 위해 24시간 운영체제를 시도하고 있지만 인력부족으로 인해 큰 어려움을 겪고 있다. 이러한 문제의 해결을 위해 민간의료기관이 보유한 응급차 등의 장비와 응급차 기사, 의료기사 등의 인력을 보건의료원의 자원과 함께 응급의료체계를 구축하는 데에 이용할 수 있도록 유도해서, 서로에게 도움이 되면서 지역주민의 편의를 증진시킬 수 있는 방법을 강구해야 할 것이다.

다. 군외 의료기관과의 연계

보건의료원이 지역의료체계의 일차의뢰병원으로서의 역할을 충실히 수행한다 하더라도 지역내의 모든 보건의료문제를 다 해결할 수는 없다. 특히 환자진료와 관련되어 일차의뢰병원 수준을 벗어나는 문제들은 이차의뢰병원, 삼차의뢰병원 또는 동일 일차의뢰병원(규모가 더크고 진료능력이 나은 병원) 등에 그 문제 해결을 의뢰해야 할 것이다. 방문대상 보건의료원의 현황을 조사해 본 결과 실제로 보건의료원들이 많은 환자들을 군외의 의료기관으로 이송, 의뢰하고 있었으나 공식적인 협력체계가 구축되지 않고 모든 일들이 그때 그때 임기응변식으로 처리되고 있어 환자들에게 큰 불편을 초래하고 심지어는 위험한 상황까지도 유발할 가능성이 높았다. 이러한 무원칙적인 환자이송, 의뢰로 인해 보건의료원이 지역 주민들로부터 민원의 대상이 되고 있는 실정이었다. 또한 각종 검사의 의뢰체계도 마찬가지여서 양질의 진료 제공에 큰 장해가 되고있었다. 이 문제 해결을 위해서는 어떤 형태로든 군외의 의료기관과 공식적인 협력체계가 구축될 필요가 있을 것이다. 이러한 협력체계의 일환으로 다음과 같은 방안들이 있을 수 있다.

1) 협력병원 또는 자매병원의 선정
2) 외부수탁검사기관의 선정
3) 보건의료인력의 위탁훈련기관 선정

협력병원 또는 자매병원을 선정하여 공식적인 협력체계를 구축하는 것이 보건의료원에는 큰 도움이 되리라 생각한다. 환자를 의뢰할 경우에도 협력병원 의료진과의 사전협의를 통해 환자진료에 만전을 기할 수 있고 의뢰병원에서의 진료가 끝난 뒤에는 보건의료원에서 계속적인 추구진료가 가능할 것이다. 각종 위탁검사도 이 협력병원에 위탁해서 시행함으로 인해 보건의료원의 진료 수준을 한층 향상시키고 의료진의 사기를 높여줄수 있을 것이다. 이러한 협력병원의 대상으로는 가급적 인근지역의 대학부속병원, 지방공사의료원을 선정하는 것이 바람직하리라 생각된다. 환자이송의 시간을 먼저 고려한 다음 가능하다면 교육병원인 대학병원과 협력관계를 구축하는 것이 서로에게 좋으리라 여겨진다. 보건의료원은 대학병원의 우수한 진료능력과 각종 검사시설 이용의 도움을 얻을 수 있고, 전공의들의 파견근무 추진이 가능해질 경우 부족한 인력에도 큰 도움이 될 것이다. 대학병원 측으로서는 지역병원에 대한 기술적 지원을 통해 전공의 또는 학생들의 교육과 훈련의 기회를 마련할 수 있을 것이며 삼차의뢰기관으로서의 역할 수행도 보다 충실히 할 수 있을 것이다. 거리적 제한 등으로 인해 대학병원과의 연계가 힘들다면 인근 지역병원 중에서 같은 공공의료 기관의 성격을 지닌 지방공사의료원과의 협력관계 모색이 차선책이라 생각된다.

위와 같은 협력병원 또는 자매병원의 선정이 곤란하다면 최소한 수탁검사를 위한 외부기관과의 연계체계는 꼭 있어야 할 것이다. 현재 보건의료원의 장비부족 또는 기술인력의 부족으로 인해 보건의료원의 의료진으로서도 충분히 감당할 수 있는 환자들을 외부의 병원으로 이송하는 경우가 많아 지역주민들의 불만을 초래하고 의료진들의 진료의욕을 저하시키고 있는 실정이다. 따라서 외부수탁검사를 위한 연계체계만은 꼭 구축되어야 할 것이다.

보건의료원 인력들의 기술과 지식 습득을 위한 교육훈련기관의 선정도 필요할 것이다. 현재 의사, 약사, 간호사, 의료기사 등 직종 단체별로 보수교육 등이 있기는 하나 이것만으로는 충분하지 못한 것으로 생각된다.

지역에서 호발하는 풍토병(예 : 쯔쯔가무시병, 유행성 출혈열, 렙토스피라증 등)등 그 지역의 특별한 요구등이 있을 경우 인근 대학이나 병원, 보건의료기관 등에서 그때 그때 위탁교육을 실시해야할 필요가 있을 것이다. 이러한 지역의 의료요구에 충실하게 반응하는 것이 일차의뢰병원으로서의 역할 수행을 충실히 하는 것이라 생각된다.

Ⅱ. 조사표 8종

조사표번호	카드번호	의료원번호
1		

1990 년도
보건의료원 운영실태조사(1)

_____ 군 보건의료원

작성자 성명: ㊞

작성일자 : 1990 년 월 일

확인자 성명: ㊞

보 건 사 회 부

한국보건사회연구원

보건의료원 운영실태조사

_____군 보건의료원

Ⅰ. 지역특성 및 보건의료시설 현황

1. 행정구역 : ___개 읍 ___개 면 ___개 리 ___개 마을
2. 인구 및 가구현황(군 통계년보를 기준으로 기재하여 주십시오)

_____년 ___월 현재

인 구 수			가 구 수			면 적 (㎢)					비고
계	남	여	계	농가	비농가	계	전	답	임야	기타	

3. 군관내 보건의료시설 및 의료인력현황

시설 구분	시설수	병상수	전문의사					일반의사			약사	간호사	간호조무사	치과위생사	읍면보건요원
			내과	외과	산부인과	소아과	기타	일반의	치과의	한의					
계															
보건의료원															
보건지소															
보건진료소															
병 원															
의 원															
치과의원															
한의원															
조산소															
약 국															

* 의료인력은 자격증 소지유무를 기초로 현인원을 기록함.

4. 지역주민이 주로 이용하는 관의 병의원 및 교통상황

병의원명	소재지 시·읍명	병상수	거리(㎞)	교통편	소요시간 (분)	이용이유

Ⅱ. 보건의료원 현황

1. 시설현황

가. 설치개황

주 소	군 읍·면 리 번지		전화 번호		개원 년월일	년 월 일
대 지	평	건 평	평	건물규모	지하 층, 지상 층	
입원실	개실	병상수		진료과목	개과	

나. 입지적 여건

1) 보건의료원의 위치

군지역 기준	□ 중심지	□ 중간지	□ 변두리
소재지 읍·면 기준	□ 중심지	□ 중간지	□ 변두리

* 중간지는 중심지역과 변두리지역의 중간에 속하는 지역임.

2) 지역주민의 이용상 교통의 편리도

군지역 주민	□ 편리하다	□ 보통이다	□ 불편하다
소재지 읍 주민	□ 편리하다	□ 보통이다	□ 불편하다

3) 보건의료원의 입지적 여건에 대한 평가

1. 생활권과의 관계 :	□1. 중심지	□2. 조금 변두리	□3. 동떨어짐
2. 주변환경의 쾌적도 :	□1. 좋다	□2. 보통이다	□3. 나쁘다
3. 인근 의료시설과의 거리 :	□1. 멀다	□2. 보통이다	□3. 너무 가깝다
4. 대지형태 및 고도상의 이점 :	□1. 많다	□2. 보통이다	□3. 적다
5. 진입도로 시설 :	□1. 잘되어 있다	□2. 보통이다	□3. 잘되어 있지않다

다. 시설의 충족상태

대지의 넓이	□1. 충족하다 □2. 보통이다 □3. 부족하다(평)				
건물의 크기	□2. 충족하다 □2. 보통이다 □3. 부족하다(평)				
증축 계획	□1. 없다 □2. 있다	증축시기	□1. 미정 □2. 년도	용도	
난방시설	□1. 중앙난방 □2. 각실 개별난방 □3. 기타( )				
냉방시설	□1. 중앙난방 □2. 각실 개별난방 □3. 기타( )				
상하수도시설	□1. 잘 되어 있다 □2. 보통이다 □3. 기타( )				
조명시설	□1.양호 □2. 보통 □3. 불량	시설관리상태	□1. 양호 □2. 보통 □3. 불량		
시설관리상 문제점					

2. 조직 및 직제현황

가. 조례상의 조직 및 직제

나. 실제 운영상의 조직 및 직제(기구표)

다. 현행 조직 및 직제를 바람직한 방향으로 개선하여 도시하여 주십시오.

3. 인력현황

가. 직제별 정원, 현원현황(정원/현원)

구 분	합계	의무	보건	행정	간호	약무	행정보건	약무보건	간호보건	별정직	기능	고용	기타
합 계													
보건사업과소계													
보 건 행 정 계													
가 족 보 건 계													
예 방 의 약 계													
모 자 보 건 계													
진 료 부 소 계													
원 무 계													
진 료 실													
검 사 실													
기 타													
비 고													

※ 약무인력은 진료실 구분란에 기재하여 주십시오.

나. 의사인력현황

구 분		합 계	전문의	레지던트	일반의	비 고
합 계						
임용조건별	일반직의사					
	공중보건의사					
	계약직의사					
	기타의사					
원장						
진장						
진료과목별	내과					
	외과					
	소아과					
	산부인과					
	치과					
	정형외과					
	가정의학과					
	마취과					
	건강관리과					
	한방과					
	방사선과					
	병리과					
	결핵과					
	안과					
	응급실					
	기타					

* 임용조건별 합계와 진료과목별 합계는 같아야 함.
* 해당진료과목이 설치되어 있지 않을 경우는 동 진료과목명에서 "(×)"표를 한다 (보기 : 안과(×))
* 해당진료과목에 전문의사인력이 배치되어 있지 않고 필요시 시간제로 근무할 경우는 1인1일 근무시간수에 따라 0.5인 또는 1.2인 등으로 기입한다.
* 원장 및 진료부장의 합계란에는 진료과목을 기재하여 주십시오.

다. 개원후 주요인력의 임용현황

구 분	현 임용자		총공석 일 수	교 체 회 수	공석 발생 회 수	최 장 공 석 기 간	비 고
	현거주 지 명	재 직 기 간					
원 장							
진 료 부 장							
보건사업과장							
보건행정계장							
원 무 계 장							
내 과 의 사							
외 과 의 사							
소 아 과 의 사							
산부인과의사							
치 과 의 사							
병 리 사							
방 사 선 사							
약 제 사							
간 호 사							
간 호 조 무 사							
원 무 계 직 원 (원무계장제외)							

* 가정의사는 내과의사의 대체인력으로, 정형외과의사는 외과의사의 대체인력으로 간주한다.
* 공석발생회수는 교체시 후임 대체인력을 즉시 임용하지 않으므로 인하여 공석기가 발생한 회수를 의미함.
* 현 거주지명은 현재 숙식지의 시·읍명을 말함.

4. 장비보유 현황

가. 의료장비 보유 및 사용실태(단가 30 만원 이상을 대상으로)

일련번호	사용부서명	품명	단위	보유수량			월간평균사용빈도				비고
				계	사용가능	사용불가	자주(15회 이상)	보통(14-6회)	가끔(5회 이하)	사용않음	

* 사용부서에는 각과 진료실, 수술실, 검사실등의 부서명을 기록한다.

가. 의료장비 보유 및 사용실태(단가 30만원 이상을 대상으로)

일련번호	사용부서명	품명	단위	보유수량			월간평균사용빈도				비고
				계	사용가능	사용불가	자주(15회이상)	보통(14-6회)	가끔(5회이하)	사용않음	

* 사용부서에는 각과 진료실, 수술실, 검사실 등의 부서명을 기록한다.

나. 기타 장비보유 현황

품 명	단위	보유수량			사용빈도				비고
		계	사용가	사용불가	자주	보통	가끔	비사용	
1. 수 송 장 비									
구 급 차	대								
승 용 차	대								
짚 차	대								
기 타	대								
2. 보건교육장비									
VTR 셑									
영 사 기	대								
환 등 기	대								
오버헤드프로젝터	대								
엠 프 셑	대								
복 사 기	대								
3. 소 독 장 비									
소독용차량	대								
연막소독기	대								
보건위생분무기	대								

다. 부족장비 품목

일련번호	사용부서명	품명	단위	단가	부족수량	향후구매계획	비고

* 사용부서에는 각과 진료실, 수술실, 검사실 등의 부서명을 기록한다.

다. 부족장비 품목

일련번호	사용부서명	품명	단위	단가	부족수량	향후구매계획	비고

* 사용부서에는 각과 진료실, 수술실, 검사실 등의 부서명을 기록한다.

5. 각과실의 운영현황

가. 진료 및 검사실 운영현황

구 분	근무 인력	1일평균 운영시간수	1일평균 진료환자수	문제 및 개선점 (인력, 시설, 장비및기타등)	비 고
합 계					
내과 진료실					
외과 진료실					
소아과 진료실					
산부인과 진료실					
치과 진료실					
정형외과 진료실					
가정의과 진료실					
한방과 진료실					
병리 검사실					
방사선 검사실					

* 근무인력은 해당 각과실의 근무하는 모든 인력의 인원수를 기록한다.

* 해당과실이 설치되어 있지 않을 경우는 공란으로 남겨둔다.

나. 응급실 및 입원실의 운영현황

1) 응급실 운영현황

구 분	근 무 시 간 내	근 무 시 간 외
1 일 운 영 시 간	(시간)	평일 : - (시간) 휴일 : - (시간)
근 무 인 력	의사 명, 간호직 명 기타 명( )	의사 명, 간호직 명 기타 명( )
1인 1일당 근무시간수	의사 시간, 간호직 시간 기타 시간	의사 시간 간호직 시간 시간
대 기 차 량 유 무	□항시대기 □호출시출록가능 □없음	□항시대기 □호출시출동가능 □없음
응급시동원 가 능 인 력	의사 명, 간호직 명 방사선사 명, 운전사 명	의사 명, 간호직 명 방사선사 명, 운전사 명
응급처리실적	개원후총환자수 : 명 / 최근 3개월간실적	총 명, 입원 명, 의뢰 명
문 제 점 및 개 선 방 안		

* 간호직에는 간호사, 간호조무사등을 말함.

* 문제점 및 개선방안은 구체적으로 기술해 주시오.

2) 입원실 운영현황

병 상 수	개병상	현입원환자수	명	1일회진회수	회
휴일·시간외근무자	의사 명, 간호직 명		1일교대회수	평일 회, 휴일 회	
병 실 운 용 실 태	□진료과목별구분 □내·외과구분 □특수병상(결핵등)만 구분 □아무런 구분없이 운용 □기타( )				
입원환자의 병실배정자	□입원수속담당자 □담당의사 □담당병실 간호원 □원무부서와 의사가 상의하여 □원무부서와 병실간호원 □기타				
문 제 점 및 개 선 방 안					

3) 수술실 운영실태

수술실면적	㎡	수 술 대	개	마취의사	명	마취간호사	명
수술장비구비	□완전구비 □대다수구비 □일부구비			수술기능	□전신마취가능 □국소마취기능 □불가능		
개원후 현재까지의 수술실적		건		'90년 1월이후 5월까지의 수술실적	전신마취 건 국소마취 건		
수술실 운영상 문제점 및 개선방안							

다. 진료부의 과실별, 직종별 인력현황(전원)

과실 \ 직종	합계	전문의사	레지던트	일반의사	간호사	간호조무사	조산원	약사	병리기사	방사선기사	물리치료사	치과위생사	치과기공사	작업치료사	의무기록사	영양사	조리사	운전기사	간병보조원	보일러기사	전기기사	교환원	행정사무직	청소원	경비원	기타고용직	일용잡역직	부족인원
합계 정규																											
합계 임시																											
원무계																											
내과																											
외과																											
소아과																											
산부인과																											
치과																											
정형외과																											
가정의학과																											
마취과																											
건강관리과																											
안과																											
한방과																											
방사선과																											
병리과																											
결핵과																											
응급실																											
입원실																											
물리치료실																											
약제실																											
수술실																											
중앙공급실																											
의무기록실																											
안내실																											
식당																											
세탁실																											
원무행정및 의료보험청구																											
관리(영선포함)																											
기타																											
부족인원합계																											
재원시인원																											
비고																											

* 해당과실의 배치인력수를 기입하되 해당과실이 설치되어 있지 않을 경우는 과실명 뒤에(×)를 표시하며, 고정배치 인력이 없어 필요시 또는 시간제로 근무할 때에는 소요근무시간수를 기준으로 0.5인 또는 1.2인 등으로 기입한다.

* 과실별·직종별 부족인력은 현인원 바로 옆에 ( )를 하고 ( )안에 기재하여 주십시오.〈보기 : 3(1)〉

Ⅲ. 보건의료원의 사업활동 실적

1. 개원전후 연간 사업실적 현황 비교

구 분	단위	개원전		개원후		비 고
		목표	실적	목표	실적	
합 계						
1. 진 료 (소 계)						
외 래	명					
입 원	명					
2. 모 자 보 건	명					
임산부등록(신규)	명					
영유아등록(신규)	명					
건강관리 및 진단	명					
예 방 접 종	명					
상 담	명					
3. 가 족 계 획						
약제기구공급	명					
피임기구삽입	명					
불임시술	명					
상 담	명					
4. 방 역						
방 역 소 독	회					
보균자색출	명					
예 방 접 종	명					

구 분	단위	개원전		개원후		비 고
		목표	실적	목표	실적	
5. 위 생						
위생검사지도업소수	개소					
각종검사건수(식품·수질등)	건					
시정조치건수	건					
6. 보건교육						
강연·좌담회수 및 참석자수	회(명)					
각종 교육자료 배포	종( )					
7. 기생충관리						
검사실적	명					
구제실적	명					
8. 결핵관리						
방사선검진	명					
객담검사	명					
비·시·지접종	명					
치료(투약)인원	명					
9. 성병관리						
검사인원	명					
치료(투약)인원	명					
10. 건강검진						
공무원	명					
학생	명					
산업체	명					
11. 의약지도	개소					
12. 기 타						

* 회(명)은 회수와 참석인원을 ○○회(○○○○명), 종(부)는 종류수와 배부부수를 ○○종(○○○○부)등으로 기록함.

2. 개원이후 외래·입원별 진료환자수와 진료비 수입현황

구 분	외래환자수		입원환자수		진 료 비	
	실인원	연인원	실인원	연인원	외 래 (천원)	입 원 (천원)
합 계						
【개 원 후 월 별】						
제 1 월						
제 2 월						
제 3 월						
제 4 월						
제 5 월						
제 6 월						
제 7 월						
제 8 월						
제 9 월						
제 10 월						
제 11 월						
제 12 월						

구 분	외래환자수		입원환자수		진 료 비	
	실인원	연인원	실인원	연인원	외 래 (천원)	입 원 (천원)
【진 료 과 목 별】						
내 과						
외 과						
소 아 과						
산 부 인 과						
치 과						
가 정 의 학 과						
정 형 외 과						
기 타						
응 급 실						
【의 료 보 장 별】						
의 료 보 험						
의 료 보 호						
기 타 보 험						
일 반						
비 고						

* 의료보호에는 의료보조도 포함된다.

3. 개원후 월별 의료수입 및 지출현황(진료부)

수입 : 기간: 년 월 일- 년 월 일(개월)
지출 : 기간: 년 월 일- 년 월 일(개월)

(단위 : 천원)

구 분		합 계	1-3 월	4-6 월	7-9 월	10-12월	비 고
수입	합 계						
	입 원 수 입						
	외 래 수 입						
	기타의료수입						
	의료부대수입						
지출	합 계						
	인 건 비						
	재 료 비						
	관 리 비						
	의 료 장 비 비						
	기 타 비 용						
	의 료 외 비 용						

* 개원기간이 12개월 미만이거나 이상인 경우는 비고난에 본자료작성 대상기간을 명시한다.

6. 세부내역별 지출현황

대상기간: 년 월 일- 년 월 일

(단위 : 천원)

1. 인건비계	의 사	간호사	약 사	의료기사	사무직	기술기능직	기 타

2. 재료비계	약 품 비	진료재료비	의료소모품비	급식재료비	기타재료비

3. 관리비계	복리후생비	전력, 연료, 수도료	소모품비	수선유지비	기 타

4. 의 료 장 비 비	5. 기 타 비 용	6. 의 료 외 비 용

* 위 개원후 월별 지출현황 자료를 기초로 작성한다.

5. 세출 및 세입현황

(단위 : 천원)

구 분		'89년도 세출현황			'90년도 세입현황		
		합 계	보건사업과	진료부	합 계	보건사업과	진료부
합 계							
국 비							
지방비	소 계						
	도 비						
	군 비						
기 타							
비 고							

6. 재직자의 월간보수 현황

1990년 월 일 현재

직책[1]	임용[2] 조건	전공·[3] 수련 여부	연령	재직 월수	급 여 (천원)			비고
					월급여	상여금	기타수당	

주) 기재요령 : 1, 2, 3 항의 기재는 다음 보기에서 번호를 선택하여 주십시오.

〔보기〕

1. 직 책	2. 임 용 조 건	3. 전공·수련여부
1. 의 료 원 장	1. 일 반 직 의 사	1. 전 문 의
2. 진 료 부 장	2. 공중보건의사	2. 일 반 의
3. 진 료 의 사	3. 계 약 직 의 사	3. 레 지 던 트
	4. 기타의사 _____	4. 인 턴

조사표번호	카드번호	의료원번호	조직구성원번호
2			

1990 년도
보건의료원 조직구성원의 의식행태조사(2)

【인 사 말 씀】

당원에서는 보건사회부와의 협력하에 보건의료원 운영개선에 관한 정책대안을 마련하기 위하여 기초자료수집의 일환으로 보건의료원에 근무하시는 직원 여러분의 직무만족도 조사와 의료원 운영개선에 관한 의견수렴을 하고자 설문조사를 실시하오니 바쁘시더라도 성의껏 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

1990. 6.

한국보건사회연구원장

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

보건의료원 조직구성원의 의식행태조사

(해당란에 ○표해 주십시오)

의료원명 : _____보건의료원

코드용임
(당연구원
작성란)

Ⅰ. 조직구성원의 개인적 특성

1. 선생님의 연령은? 만_____세(19　　년　　월생) 7 □□

2. 선생님의 성별은? 9 □

   1. 남자　　2. 여자

3. 선생님의 결혼 상태는? 10 □

   1. 미혼　　3. 별거, 이혼 및 사별

   2. 유배우　　4. 기타 _____

4. 선생님의 최종학력은? 11 □

   1. 국졸　　4. 전문대졸

   2. 중졸　　5. 대졸이상

   3. 고졸

5. 선생님의 근무부서는? 12 □□

   1. 내과　　8. 가족보건계 (모자보건계포함)

   2. 외과　　9. 예방의약계

   3. 산부인과　　10. 원무계

   4. 소아과　　11. 병리검사실

   5. 치과　　12. 방사선실

   6. 기타진료과　　13. 약제실

   7. 보건행정계　　14. 기타 _____

6. 선생님의 직렬은?

14 □□

1. 의무직
2. 간호직
3. 약무직
4. 보건직
5. 행정직
6. 기능직
7. 별정직
8. 공중보건의
9. 고용직
10. 기타 _____

7. 선생님의 직책은?

16 □

1. 의료원장
2. 진료부장
3. 보건사업과장
4. 계장
5. 진료의사
6. 일반직원
7. 기타

8. 선생님의 직장근무기간은?

17 □□□개월

1. 현직종으로 근무하신 총기간 : _____ 년 _____개월

20 □□□개월

2. 현의료원 근무기간 : _____ 년 _____개월

23 □□□개월

3. 현부서 근무기간 : _____ 년 _____개월

9. 선생님께서는 다음 보기중 어디에 해당되십니까?
(해당번호를 1, 2에서 골라 기재해 주시고 해당번호가 없을 경우는 기타란 16번에 내용을 기재해 주십시오.)

26 □□

	의 사	치과의사	간 호 사	의료기사	기 타
1	①전문의 ②일반의 ③레지던트 ④인턴	⑤전문의 ⑥일반의 ⑦레지던트 ⑧인턴	⑨간호사 ⑩간호조무사	⑪임상병리사 ⑫방사선사 ⑬의무기록사 ⑭치과위생사	⑮약사 ⑯_____
2	①공중보건의 ②일반직의사 ③계약직의사	④공중보건의 ⑤일반직의사 ⑥계약직의사	⑦정규직 ⑧임시직		

28 □□

10. 현재 선생님께서 받고 계신 월평균 보수(연간 총보수액÷12월)는 얼마입니까?(연간 총보수액에는 급여, 제수당 및 상여금도 포함됩니다) _____ 만원 [30] □□□만원

11. 선생님의 전직은?

1. 보건소장
2. 보건소의사
3. 보건지소장
4. 병·의원의사
5. 보건·행정공무원
6. 간호사
7. 의료기사
8. 약사
9. 기타 _____

[33] □

12. 선생님께서는 전에도 현재수행하시는 업무와 같은 종류의 업무를 수행한 경험이 있으십니까?

1. 예
2. 아니오

[35] □

13. 선생님께서는 현재 수행하시는 업무에 도움이 될 교육훈련을 받으신 경험이 있습니까?

1. 예
2. 아니오

[36] □

Ⅱ. 직무만족도 조사

다음 설문에 아래와 같은 요령으로 해당되는 번호에 ○표를 해 주십시오

응답요령	
○질문에 대하여 상당히 인정(동의)하고 있으면 5번	1 2 3 4 ⑤
○질문에 대하여 약간 인정(동의)하고 있으면 4번	1 2 3 ④ 5
○질문에 대하여 인정도 부정도 아니면 3번	1 2 ③ 4 5
○질문에 대하여 약간 부정하고 있으면 2번	1 ② 3 4 5
○질문에 대하여 상당히 부정하고 있으면 1번	① 2 3 4 5

1.	나의 상사는 매사에 공정하고 직원들의 의사를 존중한다.	1 2 3 4 5	37 □
2.	요 근래의 봉급인상율은 만족스럽다.	1 2 3 4 5	38 □
3.	나의 업무량은 매우 적절하다.	1 2 3 4 5	39 □
4.	지금 내가 맡고 있는 직책은 앞으로 승진할 기회가 많다.	1 2 3 4 5	40 □
5.	나의 상사는 직원 개개인의 업무처리 능력을 잘 파악하고 있다.	1 2 3 4 5	41 □
6.	내가 근무하는 의료원은 승진과 근무평정제도가 공정하다.	1 2 3 4 5	42 □
7.	나의 상사는 업무를 매우 조직적으로 지휘·감독한다.	1 2 3 4 5	43 □
8.	나는 상사로부터 충분히 신임을 받고 있다.	1 2 3 4 5	44 □
9.	우리 의료원에 새로 들어온 직원은 곧 편안함을 느낀다.	1 2 3 4 5	45 □
10.	내가 근무하는 의료원의 근무시간표, 휴식시간의 간격 등이 알맞다.	1 2 3 4 5	46 □
11.	나는 내 직무와 관계되는 한 나의 판단에 따라 일을 처리할 수 있다.	1 2 3 4 5	47 □
12.	나는 현 직무를 수행하면서 많은 것을 배울 수 있다.	1 2 3 4 5	48 □
13.	나는 직무를 통하여 조직과 사회에 봉사하고 있다는 보람을 느낀다.	1 2 3 4 5	49 □

14	의료원내에서 타직종 종사자들이 내가 맡고 있는 업무를 높이 평가하고 있다.	1 2 3 4 5	50 □
15.	내가 근무하는 의료원의 오락시설과 복지후생은 만족할 만하다.	1 2 3 4 5	51 □
16.	내가 맡고 있는 업무량, 업무성격, 직책, 근무경력등을 고려해 볼때 현재의 보수수준이 적정하다고 생각한다.	1 2 3 4 5	52 □
17.	내가 맡은 업무는 나의 적성과 취향에 잘 맞는다.	1 2 3 4 5	53 □
18.	현재 내가 하고 있는 일은 나의 능력을 발휘할 수 있는 종류의 일이다.	1 2 3 4 5	54 □
19.	내가 맡고 있는 업무는 사회에서 전문직으로서 높은 평가를 받고 있다.	1 2 3 4 5	55 □
20.	직무수행상 필요한 시설, 기재등이 만족스럽다.	1 2 3 4 5	56 □
21.	나의 보수는 안락한 생활을 하기에 충분하다.	1 2 3 4 5	57 □
22.	의료원의 정책 또는 규정이 합리적으로 되어 있으며, 시행과정 역시 양호하다고 생각한다.	1 2 3 4 5	58 □
23.	내가 수행하는 업무는 많은 전문지식과 기술이 요구된다.	1 2 3 4 5	59 □
24.	어려움이 있을 때 동료나 상급자에게 쉽게 의논할 수 있다.	1 2 3 4 5	60 □
25.	내가 수행하는 업무를 통하여 능력발전을 이룩해 가고 있다.	1 2 3 4 5	61 □

26. 내가 근무하는 부서에서는 직원간의 협동과 팀웍이 잘 이루어진다. 1 2 3 4 5 [62]

27. 내가 알기로는 다른 공공의료기관에 비하여 우리 의료원의 보수수준이 좋은 편이다. 1 2 3 4 5 [63]

Ⅲ. 의료원 운영개선을 위한 의견조사

(계장급 이상의 선생님만 응답해 주십시오)

1. 귀 의료원 경영에 가장 큰 영향을 미친다고 생각되는 요인을 다음 열거사항중 3가지만 골라 기재하여 주십시오. [64][66][68]
(더 중요한 요인이 있다고 생각되시면 기타사항에 기술하여 주십시오)

1. 의료원의 교통편의도
2. 진료시설 및 장비수준
3. 의사인력의 질적수준
4. 진료수가
5. 지역주민의 사회경제적 수준
6. 의료보호환자의 비율
7. 지역주민의 수(환자원)
8. 관내 의료기관수
9. 의료원의 경영합리화 정도
10. 인접지역의 대규모병원 유무
11. 정부의 의료원에 대한 정책 지원정도
12. 기타 _____

2. 귀 의료원의 현행 진료수가에 대하여 어떻게 생각하십니까? [70]

1. 높은 편이다.
2. 현행수가가 적당하다.
3. 낮은 편이다.
4. 모르겠다.

3. 선생님이 근무하시는 의료원의 보건사업 수행에 있어서 군청과의 업무협조가 잘 되고 있습니까? [71]□

1. 잘되고 있다.
2. 보통이다.
3. 잘 안되고 있다.
4. 모르겠다.

→ 3-1. 어떤 내용의 업무협조가 잘 안되고 있습니까? [72]□□ [74]□□

_____

_____

4. 선생님이 근무하시는 의료원과 관내 민간의료기관과의 관계는 어떠합니까? [76]□

1. 환자의뢰등 협조가 잘되는 편이다.
2. 그저 그렇다.
3. 경쟁적이다.
4. 모르겠다.

5. 선생님이 근무하시는 의료원과 관내 보건의료기관(보건지소, 보건진료소)과의 관계는 어떠합니까? [77]□

1. 환자의뢰 및 행정적 측면에서 협조적이다.
2. 보통이다.
3. 비협조적이다.
4. 모르겠다.

→ 5-1. 어느 기관이 어떻게 비협조적입니까? [78]□ [79]□

비협조적인 기관

비협조적인 이유

6. 귀 의료원과 의료보험과 조합간의 협력관계는 어떠합니까? 80 □

1. 잘 되고 있다.
2. 보통이다.
3. 잘 안되고 있다.
4. 모르겠다.

7. (의료원장님만 답해 주십시오)선생님께서는 일정한 계약조건하에 보건의료원의 입원시설이나 수술시설을 관내 일반 개업의에게 개방(대여)할 생각이 있습니까? 81 □

1. 있다.
2. 없다.
3. 모르겠다.

→ 7-1. 의료원 시설을 개방할 경우 타의료기관에서 이를 자주 이용하리라고 보십니까? 82 □

1. 그렇다.
2. 아니다.
3. 모르겠다.

8. 현행 공중보건의사제도의 문제점 및 개선대안은?

① 문제점 _____ 83 □□

_____ 85 □□

_____ 87 □□

② 개선대안 _____ 89 □□

_____ 91 □□

_____ 93 □□

9. 귀 의료원의 경영개선을 위해 우선적으로 해결해야할 사항과 개선대안은?

95 □□
97 □□
99 □□

① 문제점 _____

_____

_____

② 개선대안 _____

101 □□
103 □□
105 □□

_____

_____

10. 입원실 운영을 활성화하기 위한 방안은?

107 □□
109 □□
111 □□

_____

_____

_____

11. 정부에 대한 건의사항

113 □□
115 □□
117 □□

_____

_____

_____

조사표번호	카드번호	의료원번호	이용자 번호
3			

1990년도 보건의료원 이용자 실태조사(3)

금번에 보건사회부와 한국보건사회연구원에서는 주민의 보건의료원 이용을 더욱 편리하게 해드리기 위하여 여러분의 의견을 듣고자 합니다. 성의껏 답해 주시기 바랍니다.

장소 : _____군 보건의료원
조사일 : 1990년 ____월 ___일
조사원 성명 : _____

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

1990년도 보건의료원 이용자 실태조사

코드용임
(당연구원
작성란)
비해당 :
8, 88, 888
무응답 :
9, 99, 999

1. 이용자구분 : □ 1. 외래환자 □ 2. 입원환자 8 □
2. 응답자구분 : □ 1. 환자본인 □ 2. 환자의 보호자 9 □
3. 이용자 성명 : _____
4. 이용자 주소 : _____ 군 _____ 읍/면

4-1. 관내외 구분 : □ 1. 동일군 □ 2. 타군 10 □

4-2. 읍면 구분 : □ 1. 의료원 소재지 읍 11 □
□ 2. 타읍 □ 3. 면

✣ ○○께서 보건의료원을 이용하신데 대하여 몇가지 여쭈어 보겠습니다. ✣

Ⅰ. 이용자(환자본인)의 일반특성

1. 연세/나이는 만으로 몇이나 되십니까?
만 ___세(19 ___년 ___월생, ____띠) 12 □□세

2. 성별(조사원이 기재, 단 어린이는 확인) 14 □
□ 1. 남 □ 2. 여

3. ○○께서는 학교를 어디까지 다녔습니까? 15 □
□ 1. 미취학 □ 5. 고등학교
□ 2. 무 학 □ 6. 대학이상
□ 3. 국민학교 □ 7. 기 타
□ 4. 중학교

4. 댁의 가구주되시는 분은 학교를 어디까지 다녔습니까?

□1. 무 학 □4. 고등학교

□2. 국민학교 □5. 대학이상

□3. 중학교

16 □

5. (15세이상인 경우)현재의 결혼상태는 어떻게 됩니까?

□1. 미 혼 □3. 이혼, 별거, 사별

□2. 유배우 □4. 기 타

17 □

6. 현재 갖고 계시는 의료보험은 어떤 종류입니까?

□1. 지역의료보험

□2. 직장의료보험

□3. 공무원 및 교직원 의료보험

□4. 의료보호 및 부조

□5. 기 타

□6. 무보험

18 □

Ⅱ. 보건의료원 이용에 관한 사항

(*표시된 질문은 환자가 진료후 귀가하기전까지 완료시킬것)

7. 댁에서 여기까지는 거리가 얼마나 됩니까?

_____ km 또는 _____ 리

19 □□km

8. 댁에서 여기까지 오시는데 걸린시간은 얼마나 됩니까?

_____ 시간 _____ 분

21 □□□분

9. 여기에 오실때 어떤 교통편을 이용하셨습니까?

□1. 도 보

□2. 버 스

□3. 기 타 (_____)

24 □

10. 오늘 보건의료원에 오신 이유는 무엇입니까? 25 □

□ 1. 일반진료를 받기 위하여
□ 2. 치과진료를 받기 위하여
□ 3. 예방접종을 받기 위하여
□ 4. 가족계획이나 모자보건서비스를 받기 위하여
□ 5. 큰 병원에 갈수 있는 의뢰서를 받기 위하여
□ 6. 신체검사를 받기 위하여
□ 7. 보건증을 발급받기 위하여
□ 8. 현재 입원중
□ 9. 기 타

→ 무슨병으로(오셨습니까?/입원하고 계십니까?) 26 □□

* 11. 오늘은 무슨과에서 진료를(받을 예정입니까?/받았습니까?) (입원중인 경우에는 해당과를 표시, 잘 모르는 경우에는 집에 돌아가기 전에 다시 질문) 28 □

□ 1. 내 과 □ 5. 가정의학과
□ 2. 외 과 □ 6. 정형외과
□ 3. 소아과 □ 7. 치 과
□ 4. 산부인과 □ 8. 기 타(_____)

12. 보건의료원에 오시기 전에, 이 병 때문에 다른 데에서 약을 사먹거나 치료를 받아 보셨습니까? 29 □

□ 1. 예 □ 2. 아니오

→ 12-1. (그렇다면)어디에 가셨습니까? 30 □

□1. 약 국 □5. 군내의 일반병의원
□2. 한의원, 한약방 □6. 타보건소
□3. 보건지소 □7. 기타(_____)
□4. 보건진료소

13. 보건의료원이 생기기 전에는 이런 정도의 병이 났을때 주로 어디에 가셨습니까?

31 □

□ 1. 약 국
□ 2. 한의원, 한약방
□ 3. 보건지소
□ 4. 보건진료소
□ 5. 군내의 일반병원
□ 6. 가까운 도시의 일반병의원이나 종합병원
□ 7. 기 타 (_____)
□ 8. 보건소

14. (환자 본인의 경험을 기준함)전에도 다른(병/이유)가 있어서 보건의료원을 이용하신 적이 있으십니까?

32 □

□ 1. 있다. □ 2. 없다.

15. 그리고 집안식구들(본 환자를 제외한 집안식구) 중에는 보건의료원을 이용하신 분이 계십니까?

33 □

□ 1. 있다. □ 2. 없다.

16. 보건의료원을 이용하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

34 □

□ 1. 비용이 적게 들어서
□ 2. 잘 나아서
□ 3. 친절해서
□ 4. 시설이 좋아서
□ 5. 가까워서, 교통이 편리해서
□ 6. 며칠분 약을 한꺼번에 주므로
□ 7. 부근에 다른 좋은 병의원이 없어서
□ 8. 기타 (_____)

17. 보건의료원을 이용하실때 가장 불편하신 점은 무엇입니까?

35 □

□1. 교통이 불편해서

□2. 불친절해서

□3. 너무 오래 기다려서

□4. 기 타 (_____)

18. 군내에 있는 일반 병의원과 비교할 때, 보건의료원에서는 병을 잘 치료한다고(또는 서비스를 잘 해준다고) 생각하십니까?

36 □

□1. 더 잘한다. □3. 더 못한다.

□2. 거의 비슷하다.

19. 보건의료원에 오셔서 내는 돈은 어떤 편이라고 생각하십니까?

37 □

□1. 많은 편이다. □3. 적은 편이다.

□2. 적당하다.

* 20. 보건의료원에 오시면 친절한 편이라고 생각하십니까?
(대답을 잘 못할 경우 집에 돌아가기 전에 다시 질문)

38 □

□1. 친절한 편이다. 3. 불친절한 편이다.

□2. 보통이다.

↳ 20-1. 특히 어디에서 또는 누가 불친절하다고 생각하십니까?

39 □

_____

21. 일반적으로 집안 식구가 몸이 불편하여 치료를 받아야 할 경우, 주로 많이 이용하시는 곳은 어디입니까?

40 □

□1. 보건의료원

□2. 보건지소

□3. 보건진료소

□4. 군내에 있는 일반 병의원

□5. 가까운 도시에 있는 일반 병의원이나 종합병원

□6. 병에 따라 다르다.

□7. 기타 (_____)

22. 보건의료원은 앞으로 어떤 점이 더 좋아져야 한다고 생각하십니까?

□1. 서비스가 더 친절해졌으면 41

□2. 전문진료과목이 더 늘었으면

□3. 입원시설이 더 늘었으면

□4. 진료수준이 더 높아졌으면

□5. 의료장비가 더 늘었으면

□6. 야간 응급실 운영이 더 잘 되었으면

□7. 엠브란스 이용이 더 편리해졌으면

□8. 기타 (_____)

23. 현재의 진료과목에다 꼭 추가되어야 할 다른 전문과목이 있다고 생각하십니까?

□1. 있다. □2. 없다. 42

→ 23-1. (있다면) 어떤 과목입니까?

□1. 정형외과 □5. 가정의학과 43

□2. 신경외과 □6. 방사선과

□3. 안 과 □7. 기타 (_____)

□4. 이비인후과

24. 주위에 계신 다른 분들에게도 보건의료원 이용을 권하고 싶습니까?

□1. 예 □2. 아니오 44

25. 죄송하지만 앞으로 가족가운데 입원할 정도로 아픈 경우가 생긴다면, 보건의료원을 이용하시겠습니까?

□1. 예 □3. 잘 모르겠다. 45

□2. 아니오 □4. 병에 따라 다르다.

*
26. 오늘 보건의료원에 오셔서 기다린 시간은 모두 얼마가 됩니까? (입원환자는 비해당 : 888)

26-1. 진찰전까지 기다린 시간 : _____분 [46]□□□분

26-2. 진찰에 걸린 시간 : _____분 [49]□□□분

26-3. 진찰후 약을 받거나 검사하는데 걸린 시간 : _____분 [52]□□□분

.....

26-4. 합계 _____분 [55]□□□분

*
27. 군내에 있는 다른 병의원을 이용하실 때와 비교해서, 오늘 보건의료원에서 보낸 시간은 어떤 편이라고 생각하십니까? [58]□

□1. 긴 편이다.

□2. 비슷하다.

□3. 짧은 편이다.

□4. 잘 모르겠다.

□5. 비해당(입원환자)

*
28. 오늘 진료를 받은 내용에 대하여 모두 말씀해 주십시오.

□1. 의사의 진찰을 받음 [59]□□□□

□2. 검사(소변검사 혈액검사 등) □□□□

□3. 아픈 곳(부위)에 처치(치료)를 받음 □□

□4. 약을 받음

□5. 주사를 맞음

□6. 엑스레이를 촬영함

□7. 예방보건서비스나 병에 관한 상담을 함

□8. 기타 (_____)

*29. 오늘 보건의료원에서 받은 진료에 대하여 만족스럽게 생각하십니까?

69 □

□ 1. 만족스럽다.

□ 2. 보통이다.

□ 3. 만족스럽지 못하다.

□ 4. 잘 모르겠다.

30. 보건의료원에 관해 앞으로 바라는 점이나, 고쳐져야 할 점이 있다면 말씀해 주십시오.

70 □□

_____

_____

_____

_____

_____

조사표번호	카드번호	의료원번호	응답자번호
4			

보건의료원 운영개선에 관한 의견조사(4)

— 지역사회 지도급 인사를 대상으로 —

【인 사 말 씀】

안녕하십니까?

정부에서는 농어촌 지역주민의 의료이용 불편을 해소하기 위해서 전국 15개 의료 취약지역의 군보건소에 병원급 수준의 의료시설과 인력을 갖추어 보건의료원을 개설, 운영하고 있습니다.

당원에서는 보건사회부와의 협력하에 동 보건의료원 운영개선에 관한 연구의 일환으로서 지역사회 지도급 인사를 중심으로 보건의료원 운영개선에 관한 의견수렴을 위한 설문조사를 실시하고 있습니다.

선생님께서는 공사로 매우 바쁘시리라 생각되오나, 이 조사를 통하여 귀 군의 보건의료원이 지역주민의 건강관리를 위한 중추적인 보건의료기관으로 발전할 수 있도록 다음의 설문에 성의껏 답변하여 주시기 바랍니다.

1990. 6.

한국보건사회연구원장

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

보건의료원 운영개선에 관한 의견조사

코드용임
(연구원
작성란)

Ⅰ. 응답자의 특성

1. 응답자 구분 7 □

□ 1. 군 수 □ 6. 보건지소장

□ 2. 군기획실장 □ 7. 보건진료소장

□ 3. 학교장 □ 8. 병의원장

□ 4. 의료보험조합대표이사 □ 9. 기 타

□ 5. 읍·면장

2. 성 별 □ 1. 남자 □ 2. 여자 8 □□

3. 연 령 만_____세 9 □□세

4. 현직근무기간 _____년 _____개월 11 □□□개월

Ⅱ. 보건의료원에 대한 인식

1. 지역주민의 의료이용을 위해서 이곳 보건의료원 설립 운영은 꼭 필요하다고 생각하십니까? 14 □

□ 1. 예 □ 2. 아니오 □ 3. 모름

2. 이곳 보건의료원은 지역주민의 의료이용에 편리한 곳에 세워져 있다고 생각하십니까? 15 □

□ 1. 예 □ 2. 아니오 □ 3. 모름

3. 이곳 보건의료원의 시설은 잘 되어 있다고 생각하십니까? 16 □

□ 1. 예 □ 2. 아니오 □ 3. 모름

4. 이곳 보건의료원의 진료수준은 병원급 의료기관과 같다고 생각하십니까? 17 □

□ 1. 예 □ 2. 아니오 □ 3. 모름

5. 이곳 보건의료원은 지역주민의 건강관리 및 의료이용에 기여하고 있다고 생각하십니까? 18

□1. 예 □2. 아니오 □3. 모름

6. 지역주민의 보건의료원에 대한 인식은 좋은 편입니까? 19

□1. 예 □2. 아니오 □3. 모름

7. 이곳 보건의료원의 진료기능은 당초 기대한 만큼 잘 발휘되고 있다고 생각하십니까? 20

□1. 예 □2. 아니오 □3. 모름

8. 이곳 보건의료원의 응급환자 진료기능은 잘 발휘되고 있다고 생각하십니까? 21

□1. 예 □2. 아니오 □3. 모름

9. 이곳 보건의료원의 진료수가는 적정하다고 생각하십니까? 22

□1. 너무 높다. □2. 적정하다. □3. 낮다.

10. 선생님께서 이곳 보건의료원과 업무상의 협조가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까? 23

□1. 예 □2. 아니오

Ⅲ. 보건의료원에 대한 문제점 및 개선방안

1. 이곳 보건의료원은 지역주민의 건강관리를 위해서 예방과 환자진료중 어떤 사업에 더 큰 비중을 두어야 한다고 생각하십니까? 24

□1. 예방사업에 더 큰 비중을 둔다.

□2. 진료사업에 더 큰 비중을 둔다.

□3. 둘 다 같은 비중을 둔다.

2. 보건의료원은 지역사회 진료기능중 어떤 진료기능을 담당해야 한다고 생각하십니까? [25]

□1. 입원진료기능에 치중한다.

□2. 외래진료기능이 치중한다.

□3. 입원·외래진료기능 모두 담당한다.

3. 보건의료원의 환자진료기능중 가장 문제가 있다고 생각되는 기능은 무엇이라고 생각하십니까? [26]

□1. 입원진료기능 □4. 응급환자진료기능

□2. 외래진료기능 □5. 검사기능

□3. 수술진료기능 □6. 기타

4. 보건의료원의 진료기능상 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각하십니까? [27]

□1. 인력부족 □3. 장비부족

□2. 시설부족 □4. 기타( )

5. 군 보건의료원으로서의 개선점이 있으면 구체적으로 기술해 주십시오. [28]

Ⅳ. 지역의료 협력체계

(병의원장, 보건지소장, 보건진료소장만 응답해 주십시오)

1. 선생님께서 다른 의료기관에 보내야 할 환자가 있을 경우 주로 어느 의료기관으로 보내고 있습니까? [30]

   □1. 군 보건의료원 □3. 대도시병원

   □2. 인근병원 □4. 기타

2. 선생님께서 진료하시기 곤란한 응급환자가 있을 경우 주로 어느 의료기관으로 보냅니까? [31]

   □1. 군 보건의료원 □3. 대도시병원

   □2. 인근지역병원 □4. 기타

3. 선생님께서는 일정한 계약조건하에 보건의료원의 입원시설이나 수술시설 등을 개방(대여)할 경우 이용하실 생각이 있습니까? [32]

   □1. 있다. □2. 없다. □3. 기타

4. 선생님께서는 군 보건의료원과의 상호간 의료협력관계를 어떻게 생각하십니까? [33]

   □1. 협조적이다. □3. 비협조적이다.

   □2. 그저 그렇다.

5. 선생님께서 보건의료원과의 관계개선이나 업무협력상 바라는 점이 있으면 구체적으로 기술해 주십시오. [34]

_____

_____

_____

_____

조사표 번호 1	카드번호	보험조합 번호 2 3
5		

지역의료보험 의료이용 및 진료비 지출현황(5)

_____ 군 지역 의료보험 조합

구분		외래환자					입원환자			
		청구건수	내원일수	투약일수	청구건당진료비 본인부담	청구건당진료비 조합부담	청구건수	재원일수	청구건당 진료비 본인부담	청구건당 진료비 조합부담
개원전 6개월간	합계									
	〈관내의료기관〉									
	보건소									
	보건지소									
	보건진료소									
	병원									
	의원									
	기타									
	〈관외의료기관〉									
	병원									
	의원									
개원후 4개월째부터 6개월간	합계									
	〈관내의료기관〉									
	보건의료원									
	보건지소									
	보건진료소									
	병원									
	의원									
	기타									
	〈관외의료기관〉									
	병원									
	의원									

* 청구건수를 기입하고 나머지 항목별 자료는 매청구건당 산출치를 기입함

작성자 성명 _____ ㊞

확인자 성명 _____ ㊞

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

지역의료보험조합 재정현황(1990)

(단위 : 천원)

구 분		금 액
지출내역별	합 계	
	급 여 비	
	관 리 운 영 비	
	예 비 비	
재원별	합 계	
	보험료(지역주민거출)	
	국 고	
	지 비	
	기 타 수 입	
손 익		

※ 금액은 예산서를 기준으로 작성하여 주십시요.

부서 업무내용 조사표(6)

귀하의 건강과 발전을 양축합니다.

이 조사표는 보건사회부에서 한국보건사회연구원에 위촉한 「보건의료원 운영개선방안 연구」의 일환으로 수행되는 「보건의료원의 관리지침 개발」 연구에 필요한 기초자료입니다.

바쁘시더라도 바람직한 지침이 개발될 수 있도록 본 조사표를 정확히 작성하여 주시면 감사하겠습니다.

1989. 6.

서울대학교병원 병원연구소 소장

1. 귀하의 소속부서와 인적사항(빈칸에 기입하고 V하세요)

소속부서	군 보건의료원				부과		계실
직위및직급	직위	장			직급	직 급	
인적사항	성별	□여 □남	연령	세	소유면허 또는자격	면허 자격	

2. 귀 부서의 업무내용

업무내용(무엇을 어떻게 한다)	담당인원		
	공무원	일용기타	계

3. 귀 부서의 업무수행에 직접 관련된 법령, 조례, 규칙, 지침등 법규의 내용

법 규 조 항	주로관련되는조항	관 련 업 무

4. 귀 부서의 업무수행상 직접 접촉하는 관련 타부처, 타기관, 타부서의 내용

기 관 명	부서명(계단위까지)	관 련 업 무

5. 보건의료원의 운영에 관하여 상부에 건의할 사항이나 개선을 요망하는 사항이 있다면 기입해 주십시오.

개인 업무내용 조사표(7)

귀하의 건강과 발전을 양축합니다.
이 조사표는 보건사회부에서 한국보건사회연구원에 위촉한 「보건의료원 운영개선방안 연구」의 일환으로 수행되는 「보건의료원의 관리지침 개발」연구에 필요한 기초자료입니다.
바쁘시더라도 바람직한 지침이 개발될 수 있도록 본 조사표를 정확히 작성하여 주시면 감사하겠습니다.

1989. 6.

서울대학교병원 병원연구소 소장

1. 귀하의 소속부서와 인적사항(빈칸에 기입하고 V하세요)

소속부서	부 과				계 실	
직위및직급	직위	장 주임		직급	직 급	
인적사항	성별	□여 □남	연령	만 세	소유면허 또는자격	면허 자격

2. 귀하가 담당하시는 업무의 내용

업무내용(무엇을 어떻게 한다라고 간략히 기입하세요)	업무빈도(해당란에 V만 하세요)			
	매일한다	매주한다	매월한다	가끔한다

3. 귀하가 담당하시는 업무중에서 가장 주된 업무에 대해서 다음 사항을 기입해 주세요.

업무내용 _____

업무를 수행하시면서 두가지 주로 취급하는 것은?	□환자 □검체·분비물 □의약품 □음식품 □의료재료 □섬유류 □서류 □현금 □의무기록 □차량 □직원 □일반인 □기타 _____
업무수행을 위해 주로 사용하는 작업도구 두가지는?	□의료기기 □의료용소도구 □취사용구 □청소도구 □차량운반구 □필기구 □컴퓨터 □전화통신시설 □세탁용구 □기타
귀하의 업무와 관련하여 법령, 조례, 규정을 참조하신다면 주로 보시는 것은?	1. 2. 3. 4.

귀하가 업무상 다른 기관 또는 보건의료원내 다른 부서의 공무원을 접촉하신다면 그 대상공무원은?	순위	소 속	직위(직급)	담당업무
	1			
	2			
	3			

귀하는 업무를 수행하시면서 누구의 감독을 받거나 누구를 감독하십니까?	구 분	소속	직위(직급)	인 원
	귀하의 업무를 감독하는 사람			
	귀하가 감독하는 사람			

4. 보건의료원에 관해서 상부기관에 건의하실 사항이 있으면 기입해 주십시오.

5. 보건의료원의 조직이나 운영에 있어서 개선되어야 한다고 생각하시는 점이 있으면 기입해 주십시오.

보건의료원 조직운영에 관한 조사설문서(8)

보건의료원의 운영개선을 위해 본 연구소에서 보건사회연구원의 위촉을 받아 '관리 지침의 개발 및 재정운영체계 합리화 방안 연구'를 수행중입니다.

동 연구에 귀하의 의견을 다음과 같이 조사코자 하오니 응답하여 주시기 바랍니다.

1990. 8. 8

서울대학교병원 부설 병원연구소장

1. 설문에 응답하시는 귀하는? (해당사항을 기입)

   소 위 : _____ 군 _____ 장

   직렬·직급 : _____ 직 _____ 급

   성 명 : _____ 성별 ___ 연령 만 ___ 세

2. 현행 보건의료원 조직 운영에 있어서 다음과 같은 문제점이 있다는 주장에 대해서 귀하의 견해는? (해당란에 V)

문 제 점	아주 심각하다	심각하다	잘모르겠다	별 문제 없다	전혀 문제없다
가. 보건사업과와 진료부간에 갈등이 심하다					
나. 예산운영이 경직되어 진료부 업무에 지장이 있다.					
다. 인력이 부족하여 업무에 차질이 있다.					
라. 진료위주로 운영되어 보건사업이 위축된다.					
마. 진료부에서 보건사업에 협조하지 않는다.					
바. 진료부 운영에 관해 보건사업과에서 협조하지 않는다.					

3. 앞(2항)에 제시된 문제점 이외의 심각한 문제점이 있다고 생각하신다면 그 문제점은?

가. _____

나. _____

다. _____

4. 보건의료원의 운영개선을 위해 다음과 같은 조직개선방안이 바람직하다는 주장에 대해서 귀하의 견해는? (해당란에 V)

개 선 방 안	적극찬성	찬 성	무의견	반 대	적극반대
가. 보건사업과를 별도 조직(보건소 환원)으로 분리하고 보건의료원은 진료만 한다.					
나. 진료부 원무계를 보건사업과 소속으로 하고 진료부는 진료, 간호, 투약, 검사등 진료업무만 관장케 한다.					
다. 진료부소속 원무계장을 회계직 공무원으로 지정하여 행정기능을 강화한다.					
라. 원무계를 보건의료원장 직속으로 독립시켜 원무사무와 진료부 관리사무기능을 부여한다.					

5. 보건의료원 조직개선방안으로서 추가로 제안하고자 하는 방안이 있다면 그 방안은?

6. 보건의료원의 재정운영의 합리화를 위해 다음과 같은 개선방안이 바람직하다는 주장에 대해서 귀하의 견해는?

개 선 방 안	적극찬성	찬 성	무의견	반 대	적극반대
가. 지방공사와 같이 법인회계(기업회계)로 전환해야 한다.					
나. 국립대학교 병원과 같이 특별회계로 전환해야 한다.					
다. 현재와 같이 일반회계로 존속해야 한다.					

보건의료원 운영실태 조사연구

印　刷　1990年　12月　23日
發　行　1990年　12月　30日
發行人　池　達　顯
發行處　韓國保健社會研究院
서울·恩平區 佛光洞 山 42－14
電話：355－8803～7, 385－8631～4
印刷處　文善社印刷所