農村地域 医療傳達을 위한 地域社會 組織開發 戰略에 관한 硏究

—洪川郡 大同會를 中心으로—

鄭 慶 均 本院 諮問委員

(서울大 保健大學院 敎授)

1979. 3

目　　次

第1章 総 論 3

1. 序 論 3

2. 研究目的 6

3. 研究設計 6

4. 調査方法 9

5. 応答者의 特性 9

가. 家口規模 9

나. 応答者 主觀에 의한 生活水準 9

다. 性別分布 13

라. 年令分布 13

마. 教育程度 14

바. 마을 지도자들이 現 居住地에 처음 들어온 때 14

第二章 大同会에 対한 認知와 態度 17

1. 大同会에 対한 認知状態 17

가. 大同会에 対한 住民의 知識程度 17

나. 마을건강어머니의 存在에 대한 認知 19

다. 마을지도자들의 대동회 설립 목적에 대한 이해정도 21

2. 大同会에 対한 態度 23

가. 마을지도자들의 대동회에 대한 의견 23

나. 응답자의 마을건강대동회 존속 필요성에 대한 태도 ····· 24
다. 마을지도자들이 생각하는 대동회의 문제점 및 해결
방안 ····· 27
1) 문제점 ····· 27
2) 해결방안 ····· 29
라. 마을지도자들의 대동회 규약 변경 필요성에 대한 태도 ··· 31
마. 주민들의 요원 및 보건진료지소에 대한 태도 ····· 32
1) 마을건강어머니에 대한 태도 ····· 33
2) 보건진료원에 대한 태도 ····· 34
3) 보건진료지소에 대한 태도 ····· 35
바. 마을지도자들의 요원에 대한 태도 ····· 37

第三章 大同会의 活用 ····· 39
1. 活用現況 ····· 39
2. 응답자들의 이용상태 ····· 40

第四章 大同会의 展望 ····· 43
1. 응답자의 加入時期 ····· 43
2. 会費 納付方法 ····· 44
3. 会費에 対한 反応 ····· 45
4. 生活水準에 따른 加入者 分布 ····· 47
5. 주민들의 대동회에 대한 논의 ····· 49
6. 大同会未加入 理由 ····· 50
7. 응답자들이 갖는 대동회 전망 ····· 52

第 1 章　総　　論

1. 序　論

健康은 人間의 必須需要 (Basic Needs) 가운데 하나이다. 人間 삶에 있어서 健康이 없다면 누구도 生存이 不可能해진다. 近来 一次保健医療接近法은 人間의 普遍的 健康을 確保하는 方案으로 크게 脚光받고 있다.

一次保健医療事業은 本質上 地域社会運動의 하나이다. 이 점이 過去 오랫동안 展開해온 其他 健康接近法과 相異하다고 할 수 있다. 사실 保健医療事業이란 무엇보다 対象인 人口集団의 健康이 一次的 関心事일 뿐만 아니라 人口集団의 健康의 維持 또는 増進이란 面에서 생각할 때 対象地域社会의 적극적 参与와 궁극적 自立이 있어야 事業의 持続性이 있을 수 있다고 생각한다. 一次保健医療接近法을 地域社会運動의 하나로 보려는 所以가 바로 여기에 있다.

韓国保健開発研究院은 綜合保健医療示範事業을 遂行함에 있어서 一次保健医療接近法을 骨格으로 채택하고 있다. 그래서 事業名称을 "마을건강사업"이라 命名하였고 体系設計에서부터 이의 具現을 위하여 노력하였다. 洪川郡에서 実施되고 있는 "홍천마을건강사업"이 自己 地方에서 伝統的으로 전해내려오는 "大同会"概念을 발굴, 개발하여 이 地域의 保健医療事業을 住民속에 뿌리내리게 하려고

힘쓰고 있는 것은 위에서 말한 바를 実践하려는 努力의 直接的 표현이라고 할 수 있다.

지금까지 韓国농촌사회를 対象으로 여러 모양으로 전개된 地域社会運動 特히 開発型의 運動중에는 그 結果가 뚜렷한 것이 있는가 하면 혹 어떤 것은 所期의 成果를 거두지 못한채 사라져버린 것도 없지않아 있다. 특히 最近 세계 여러나라, 더우기 国家開発에 안간힘을 쏟고 있는 開発途上国家들의 注目을 받고 있는 새마을운동은 農家所得増大, 農路 및 水路의 開設, 河川整理, 경지정리, 교량건설, 通信網의 拡大 등 下部構造拡充에 一大 획기적 成果를 거양하여 우리 농촌사회 近代化에 決定的 役割을 한 韓国的 地域社会運動이라고 말할 수 있다. 그런데 이 地域社会運動은 그 事業目標를 物質的, 경제적 発展에 우선을 두고 推進되어 왔으며 国民健康増進을 위한 努力은 未洽하였다고 말하여도 過言은 아닐것 같다.

〃洪川마을건강사업〃이 〃大同会〃의 概念을 保健医療事業에 導入한 것은 地域社会開発事業(특히 새마을운동)이 保健分野에서 해야할 役割, 차지할 내용 및 指向할 方向을 定立하면서 궁극적으로 住民의 健康水準이 向上될 것을 希望하고 있다. 즉 건강은 남이 가져다 주는 性質의 것이 아니고 住民 스스로, 住民들 자신에 의하여, 특히 個別的 努力보다는 集団的, 組織的 努力에 의하여 成就, 보장된다는 점을 住民들이 깨달아 保健医療事業이 地域社会에 뿌리를 내려 해당 地域社会保健医療問題가 해결될 可能性을 찾을 수 있기를 期待하고 있다.

그러나, 위에서 言及한 바와 같이 지금까지 保健医療事業 推進過程에서 어떤 地域社会가 主体的으로 이를 運営해본 経験이 없기 때문에 비록 洪川郡의 "마을건강大同会"가 위에서 말한 포부를 가지고 出発은 하였지만 과연 現行의 組織形態가 効果的이며 効率的인 것인지, 그 운영규약 및 지침은 제대로 되었는지, 특히 住民들이 自己들의 問題를 제대로 認知하고 그 대처方法을 決定함에 있어서 적극적으로 介入하여 그 結果에 따라 行動으로 옮기고 있는지 등을 検討하여 장차 이 "大同会"를 어떠한 方向으로 이끌고 나갈 것인가를 科学的 資料에 의거 評価해볼 必要가 있다고 본다.

勿論 이러한 分野와 類似한 事業에 対한 研究報告가 없는 것은 아니다. 例컨대 保健医療伝達媒体로서 "어머니会"組織을 活用하고 있는 서울대학교 示範保健事業地域인 江原道 春城郡의 報告와 가족계획사업을 위한 전국 농촌의 어머니会 活動에 관한 研究(박홍수 등 연세대학교, 1977)등이 있다. 이 研究들은 모두 女性組織을 保健事業에 活用한 事例에 対한 것들이고 住民全体를 組織대상으로 한 組織体에 관한 研究는 아니었다. 이런 점을 감안하면 "洪川郡마을건강사업"의 大同会에 관한 社会的 調査研究는 우리 나라에서 처음으로 시도되는 것이라고 할 수 있다.

이 研究는 "洪川마을건강사업" 추진을 為한 自体評価의 性質을 지니고 있음은 물론 이와 類似한 他 調査研究의 基礎로서의 価値도 가질 수 있을 것으로 判断된다.

2. 研究目的

本 研究의 目的은 무엇보다 事業立案者들에게 現 〃大同会〃의 組織 및 運営実態에 関聯된 社会的 情報를 提供하여 地域社会運動으로서의 〃大同会〃사업의 合理的 運営에 도움을 주고자 하는데 있다. 設定한 目標를 具体的으로 쓰면 다음과 같다.

가) 大同会의 運営실태를 파악한다.

나) 大同会에 対한 住民의 태도를 파악한다.

다) 大同会와 기존 地域社会 諸 組織과의 関係를 파악한다.

라) 大同会에 대하여 集団力動学的 검토를 한다.

마) 大同会가 地域社会에 定着할 方案을 모색한다.

3. 研究設計

洪川마을건강사업은 事業開始年度인 1977年7月에 1邑2面의 45個 行政里(홍천읍 도심지는 제외했음)에서 大同会事業을 始作하였고 1978年7月부터 다시 6個面 34個 行政里를 対象으로 事業지역을 拡大하여 現地調査 当時에는 約79個 行政里에서 이 事業을 추진하고 있었고 가입회원 수는 10,000名이었다. 사업대상지역 및 회원가입현황은 표1과 같다.

그래서 事業을 추진하고 있는 行政里 가운데서 各 面別로 行政順位에 따라 50個里를 조사대상地域으로 선정하였다. 그리고 조사대장자는 조사지역내 各里에서 居住하고 있는 里開発委員会 委員10名, 大同会운영위원(해당 里의 里長) 1名과 大同会 会員 10名,

표 1　　대동회원 가입현황

1978.9.15 현재

사업개시 년도	읍 면	가입대상		가입자
		리 수	인구수	
1977	홍천읍	13	7,029	2,515
	내촌면	12	8,296	2,372
	북방면	20	9,536	2,283
1978	화촌면	5	2,584	320
	서석면	5	3,341	641
	동면	4	2,176	886
	남면	8	5,203	416
	서면	9	3,896	327
	내면	3	2,212	415
계	9	79	44,273	10,175

非会員 10名씩을 任意 추출하였다. 이를 要約하면 다음과 같다.

가. 標本地域; 사업실시지역 50개리

나. 面接対象;

1) 里開発委員; 500名 (10名×50개리= 500名)

2) 大同会운영위원; 50名 (1名×50개리= 50名)

3) 大同会会員; 500名 (10名×50개리= 500名)

4) 大同会非会員; 500名 (10名×50개리= 500名)

5) 保健要員 ; 50 名 (4 ~ 5 名 × 9 개면≒50 名)

위에서 里開発委員, 大同会運営委員은 全数를 調査하였고 大同会会員은 会員명부에서 上記 1), 2) 項 해당자를 除外한 者 가운데서 無作為추출하였으며 非会員은 住民명단에서 1), 2), 3) 項 해당자를 제외한 후 무작위추출하였다. 保健要員은 조사地域에 근무하고 있는 保健진료원 및 기존保健要員을 全数調査하였다.

調査에 응하고 面接이 끝나 분석대상이 되었던 대상자는 개발위원 및 運営委員이 521 名이었고 住民은 998 명으로 자세한 내용은 표 2 와 같다.

표 2 응답자 거주지별 분포

읍 면	리개발위원 및 운영위원	%	주 민	%
홍천읍	65	12.5	120	12
동 면	55	10.6	110	11
서 면	51	9.8	109	10.9
남 면	50	9.6	149	14.9
내 면	60	11.5	71	7.1
내촌면	60	11.5	99	9.9
서석면	60	11.5	121	12.1
북방면	60	11.5	110	11
화촌면	60	11.5	109	10.9
계	521	99	998	100

4. 調査方法

訓練된 面接員이 保健要員을 除外한 모든 調査대상자를 個別訪問하여 構造的 面接紙를 利用하여 面接하였고 보건요원에게는 自記式 설문지를 우송하여 회수하였다.

조사표는 所期의 研究目的을 달성할 수 있도록 ① 里開発委員 및 大同会運営委員用 ② 各級 要員 意見 청취서 ③ 住民面接用등 세 종류를 作成하여 간단한 사전조사를 거친 후 최종조사표를 作成하여 1978年10月23日부터 1978年11月13日 사이에 現地調査를 完了하였다.

5. 応答者의 特性

本 調査에 応한 対象者를 特徵지을 수 있는 몇가지 特性의 分布를 살펴 보면 다음과 같다.

가. 家口規模

応答者의 家族数를 보면 4名 이하는 開発委員 및 運営委員은 약17%이고 住民은 27%였다. 開発委員 및 運営委員은 7名 이상이 49%나 되고 住民 역시 36%여서 一般的으로 家族数가 상당히 많은 것으로 나타났다. 開発委員 및 運営委員측이 住民보다 家族数가 많은듯 싶은 것은 住民측에 연령층이 낮은자들과 독신 또는 無子女者가 있기 때문인듯 하다. (참고표 3)

나. 응답자의 主觀에 대한 생활수준 즉 応答者들이 자신의 살림

표 3 가 구 규 모

가구규모	개발위원 및 운영위원	%	주 민	%
1	4	0.7	26	2.6
2	3	0.6	24	2.4
3	28	5.4	78	7.8
4	56	10.7	146	14.6
5	86	16.6	177	17.7
6	84	16.2	180	18.0
7	110	21.0	149	14.9
8	74	14.2	97	9.7
9	72	13.8	121	12.1
무 응 답	4	0.7		
계	521	100.0	998	100.0

형편을 주위와 비교하여 어떻게 지각하고 있는지 알아보기 위하여 "아저씨댁 살림 형편을 洪川郡民의 一般的 水準에 비해서 어느 편에 속한다고 생각하십니까? 가령 가장 잘 사는 편을 10이라고 한다면 아저씨의 生活형편을 洪川郡民의 水準상 몇번째에 속한다고 생각하십니까?"하고 質問하였다. 이에 대한 応答者의 대답은 표4와 같다.

표 4　　응답자가 생각하는 생활정도

※ 생활정도	개발위원 및 운영위원	%	주　　민	%
1	2	0.4	33	3.3
2	5	0.9	7	0.7
3	20	3.9	8	0.8
4	38	7.2	34	3.4
5	89	17.0	82	8.2
6	174	33.4	269	27.0
7	90	17.3	205	20.5
8	57	10.9	164	16.4
9	29	5.7	126	12.6
10	17	3.3	70	7.0
계	521	100.0	998	100.0

※ 가장 잘사는 편　1

가장 못사는 편　10

開発委員 및 運営委員들은 가장 잘사는 편이라 생각하는 층은 겨우 0.4%뿐인데 반하여 가장 못산다고 생각하는 층은 3.3%나 되었다. 이를 全体로 보면 상류층(1～3)은 5.2%, 중류

층(4 - 7)은 74.9 %, 하류층(8 - 10)은 19.9 %로 스스로를 중류층이라 지각하는 사람들이 두드러지게 많았다.

한편 住民들은 자신이 가장 잘사는 편에 속한다고 생각하는 사람들이 前者들보다 많은 3.3 %였고, 가장 못사는 편에 산다는 사람들도 前者들보다 많은 7 %였다. 다시 이들을 전체로 보면 상류층(1 - 3)은 4.8 %, 중류층(4 - 7)은 59.1 %, 하류층(8 - 10)은 36 %이었다.

그래서 개발위원 및 運営委員측이 住民측보다 스스로를 중류층으로 지각하는 사람들이 많았고, 하류층이라 지각하는 사람들은 住民측에 더 많았는 바 이것은 開発委員이나 運営委員들은 해당부락의 지도자들임을 감안하면 무리가 아니라고 생각한다.

표 5 성 별 분 포

성 별	개발위원 및 운영위원.	%	주 민	%
남 자	471	90.5	534	53.5
여 자	50	9.5	464	46.5
계	521	100.0	998	100

다. 性別分布

応答者의 性別分布를 보면 開発委員 및 運営委員은 男性이 단연 우위로 90.5%였고 女性은 男性의 1/10인 9.5%였다. 이것은 각里의 대개 10名으로 구성된 里開発委員会에 女性이 1名씩 포함되어 있음을 뜻한다.

住民은 男性이 53.5%, 女性이 46.5%로 큰 차이 없이 비슷함을 보여주고 있다.

라. 年齡分布

표 6 연 령 분 포

연 령	개발위원 및 운영위원	%	주 민	%
15 - 20	-	-	31	3.1
21 - 25	16	3.1	118	11.8
26 - 30	49	9.4	125	12.5
31 - 35	57	11.0	117	11.7
36 - 40	101	19.4	139	13.9
41 - 45	136	26.1	123	12.3
46 - 50	92	17.6	111	11.1
51 - 55	35	6.7	75	7.5
56 - 60	15	3.0	67	6.7
61 - 65	10	1.9	34	3.4
66 - 70	1	0.2	14	1.4
70이상	-	-	14	1.4
무응답	9	1.8	30	3.0
계	521	100.0	998	100.0

応答者의 年齡分布를 보면 開発委員 및 運営委員은 31 ~ 50세 간에 74.1%가 몰려 있고 30세이하는 12.5%, 51세 이상은 11.8% 無応答이 1.8%였다. 따라서 開発委員이나 運営委員들은 大部分이 31세~50세간의 壯年층으로 농촌社会의 주류는 아직도 이들 年齡群에 속한 자들임을 알 수 있다.

한편 住民들의 年齡分布는 15세부터 17세이상까지 골고루 分布되어 있었다. (참고표 6)

마. 教育程度

応答者의 教育정도는 높은 편은 아니다. 住民은 물론이고 開発委員 및 運営委員도 国卒이 大部分으로 前者는 48.5%이고 後者는 58.3%였다. 그러나, 住民 가운데는 문맹 10.7%를 비롯하여 定規 教育을 받지 못한 층이 29%나 되었으나 高卒이상은 겨우 8.2%밖에 안되었다. 中卒은 開発委員 및 運営委員이 20%, 住民은 13%였다. (참고表 7)

바. 마을지도자들이 現거주지에 들어온 때

住民의 이동성 혹은 토착성을 알아보기 위하여 応答者들 중 開発委員 및 運営委員들이 現 거주지에서 언제부터 살아왔는지를 알아본 결과 祖父 또는 그 이전에 들어온 층이 42.8%로 단연 높았고 父親代에 들어온 층 역시 36.3%로 2代 이상 現 거주지에 정착한 자들이 79%를 점하고 나머지 20%만이 자기대부터

표7　　교　육　정　도

교육정도	개발위원 및 운영위원	%	주　민	%
문　맹	3	0.6	107	10.7
국　해	47	9.0	185	18.5
국　졸	304	58.3	484	48.5
중　졸	104	19.9	128	12.8
고　졸	50	9.6	66	6.6
대　졸	11	2.2	16	1.6
무 응 답	2	0.4	12	1.2
계	521	100	998	100

現 거주지에서 살았다고 하였다. 이 20% 가운데서도 5年이내는 겨우 68%밖에 안되어 농촌마을 지도자들은 오래前부터 같은 지방에 살고 있었음을 나타내주고 있다. 따라서 오랫동안 한곳에 정착해온 이들은 변화에 대하여 부정적 내지는 보수적 태도를 가질 수 있는 소지가 많을 가능성이 있다. (참고표 8)

표 8　　개발위원 및 운영위원이 거주지에 처음 들어온 때

처음 들어온 때	응답자수	%
조부 또는 그 이전	223	42.8
부친대	189	36.3
본인대		
15년 이전	45	8.7
10년-15년 이내	14	2.6
5년-10년 이내	9	1.7
5년 이내	35	6.8
무 응 답	6	1.1
계	521	100.0

第二章 大同会에 對한 認知와 態度

地域社会에 기초를 둔 事業은 住民의 参与度와 自立度에 따라 事業의 成功如否가 評価된다고 할 수 있다. 왜냐하면 住民의 参与와 自立 없이는 事業의 지속이 불가능할 뿐만 아니라 実質的으로 아무런 진전이 있을 수 없기 때문이다.

그런데 어떤 地域社会事業에 있어 住民참여나 自立의 기점은 住民들이 자신들의 問題를 認知하고 이를 스스로 해결하겠다는 肯定的·積極的 態度라고 할 수 있다. 즉 住民이 問題를 認識한 다음 이 問題를 해결할 必要性을 스스로 느껴 적극적 해결방안을 決定한 후에 行動함으로써 地域社会는 현안 問題를 해결하고 따라서 좀 더 나은 삶의 水準으로 옮겨갈 수 있으리라고 생각한다.

1. 大同会에 대한 認知 狀態

가. 大同会에 대한 住民의 知識정도

조사당시 住民가운데 大同会에 가입하지 않고 있는 非会員들이 〃大同会〃에 대하여 이웃이나 保健要員 혹은 大同会 관계자들로부터 〃大同会〃라는 住民조직이 있다는 말을 들어본 일이 있다는 층은 60.4%이었고 들어본 일이 없다는 층이 34.4%로 들어본 일이 있는 층이 못들은 층보다 2배나 되었지만 住民층 非会員중 1/3정도가 아직도 〃마을건강大同会〃란 말조차 들은 일이 없다는 것은 홍보활동이 미약했던 것으로 판단된다. (참고 표9)

표 9 : 비회원 주민중 대동회 인지

인 지 상 태	비 회 원 No	%
무 응 답	12	(4.8)
못 들 었 다	86	(34.4)
들 었 다	401	(60.4)
계	499	(100.0)

大同会 会員은 가입원서와 함께 회비를 납부하여야만 会員의 자격을 얻게 되어 있다. 이러한 会員자격에 대하여 住民들이 얼마나 알고 있는가를 측정해 보기 위하여 각도가 좀 다른 質問 즉 〃만일 입회만 해놓고 会費를 내지 않고 있다가 갑자기 집안에 환자가 생겼을 때 회비를 가지고 가면 대동회 会員으로서 혜택을 받을 수 있는가?〃고 물어본 결과 전체의 72%는 모른다고 하였고 9.1%는 받을 수 있다, 18.7%만이 못 받는다고 대답하였다.

이와같은 応答率은 会員과 非会員간에 큰 차이가 없고 会員의 상태가 非会員보다는 조금 좋은 편이었으나(참고표10) 전체의 80%가 잘못알고 있었다.

표 10. 주민의 사고난 후 회비지불시 혜택받는 지의 여부

혜택받는지의 여부	회 원	비 회 원	Total
모 론 다	388 (67.7)	382 (76.6)	720 (72.1)
받을수 있다	51 (10.2)	40 (8.0)	91 (9.1)
못받는다	110 (22.0)	77 (15.4)	187 (18.7)
계	499 (100.0)	499 (100.0)	998 (100·0)

D.f = 3 x^2 = 10.96961 Significance = 0.0119
P < 0.05

나. 마을건강어머니의 存在에 대한 인지

〃마을건강대동회〃는 각 마을에 살고 있는 그 마을의 健康에 관한 대표자격으로 韓国保健開発研究院으로부터 기초훈련을 받고 1次保健医療 써비스를 住民에게 제공하고 있는 〃마을건강어머니〃들의 活動을 적극 지원하는 것을 커다란 事業目的으로 삼고 있다. 그래서, 住民들이 이 〃마을건강어머니〃를 잘 알고 活用하는지 与否는 大同会事業을 評価하는 한 변수로 생각할 수 있다.

住民들의 35.2%가 자기行政里의 마을건강어머니가 누구인지 人物까지 알고 있었고 23.3%는 마을건강어머니란 분이 자기 마을에 있기는 있으나 그 사람이 누구인지 人物을 모르고 있었다. 그러나, 37.4%가 이 마을에 〃마을健康어머니〃가 있다는 말을 처음듣는다고 하였고 1.5%는 이 마을엔 아주 없다고 하였으며

3.4%는 대답을 하지 못하였다.

이를 会員과 非会員別로 나누어 생각해보면 会員의 知識상태가 非会員보다는 좀 높은 편이나 커다란 차이는 찾아 볼 수 없었다.

표11. 주민의 마을건강어머니 인지여부

인 지 상 태	회 원	비 회 원	Total
무 응 답	18 (3.6)	6 (1.2)	24 (2.4)
처음 듣는다.	179 (35.9)	196 (39.3)	375 (37.6)
이 마을엔 없다	3 (0.6)	12 (2.4)	15 (1.5)
있으나 누군지 모름	103 (20.6)	130 (26.1)	233 (23.3)
인물을 알고 있음	196 (39.3)	155 (31.1)	351 (35.2)
계	499 (100.0)	499 (100.0)	998 (100.0)

주 : 본 조사 당시 1978年 7月1日부터 확대된 6개면에는 마을건강어머니가 선출되지 않았으므로 인지율이 저조함.

즉 人物까지 알고있는 층을 보면 会員이 39.3%이고 非会員은 31.1%이었고 〃처음 듣는다〃는 会員의 35.9%, 非会員의 39.3%였다. 이것은 住民의 1/3정도만이 자기마을의 〃마을건강어머니〃를 제대로 알고 있는 것으로 판단되어 앞에서도 말한 바 홍

보활동의 부족을 여실히 나타내주고 있었다.

다. 마을지도자들의 大同会 설립 目的에 대한 이해정도

마을건강大同会는 그 규약 제1조에서 설립목적을 〃대동회〃로 하여금 便利하고 저렴양질의 保健医療써비스를 全住民에게 제공하며 地域社会開発事業을 촉진하여 지역사회건강水準의 향상에 기여하는데 있다고 하였다.

大同会의 조직기관인 〃運営委員과 개발위원들이 大同会의 이같은 설립目的을 어떻게 이해하고 있는지 開放式 질문에 의하여 알아본 결과가 표12이다. 즉 〃마을건강대동회는 주로 어떤 目的을 가지고 조직된 것입니까?〃라고 質問하였던 바 住民健康을 위한 조직이란 답변이 40.9%(会員43.3%, 非会員35.4%)였고 치료와 예방사업을 하는 조직이란 応答은 16.1%, 적은 돈을 내고 치료를 받도록 하는 조직이란 応答도 9.8%가 있었고 복지사회사업을 하는 조직이란 応答도 9.2%가 있는 반면 영세민을 위한 사업을 주로하는 조직이란 층도 2.7%나 있었다. 여기에서 아무런 답변을 하지 않은 층(21.3%)과 적은 돈으로 치료받게 하는 조직이란 층, 또 영세민을 위한 事業을 전개하는 조직이라고 답변한 층이 지도급 인사의 1/3을 차지하고 있음을 간과해서는 안될 것으로 생각한다.

앞에서도 말했지만 地域社会事業의 出発점은 住民 특히 여론지도층이 자기들의 問題를 어떻게 또 무엇으로 생각하느냐하는 것이 향후 事業의 展開過程에서는 물론 성공 즉 問題해결 내지는 조직

목표達成에 커다란 영향을 미친다는 것을 염두에 두어야 할 것으로 생각한다.

표12. 마을지도자 마을건강대동회의 조직 목적 인지

조직목적인지	회 원	비 회 원	계
무 응 답	72 (19.8)	39 (24.7)	111 (21.3)
적은돈으로 치료가능사업	24 (1.6)	27 (17.1)	51 (9.8)
주민 건강위한 조직	157 (43.3)	56 (35.4)	213 (40.9)
복지사회 사업	37 (12.2)	11 (7.0)	48 (9.2)
영세민 위한 사업	8 (2.2)	6 (9.8)	14 (2.7)
치료·예방사업	65 (17.9)	19 (12.0)	84 (16.1)
계	363 (100.0)	158 (100.0)	521 (100.0)

現상태로서는 住民이나 마을지도층의 2/3가 大同会에 대하여 긍정적 方向으로 인지하고 있고 1/3정도는 中立的 내지는 否定的 方向으로 알고 있다고 말할 수 있다. 따라서 事業의 成功的 추진을 위해서는 이들 무의견층이나 소수지만 否定的 의견을 가진 층을 고려하면서 住民들과 여론지도층이 大同会조직目的 및 事業내용을 보다 자세히 알 수 있도록 홍보전략을 세워 実行할 필요가 있을 것으로 생각된다.

2. 大同会에 대한 態度

態度는 未来行動을 예언하는 한 徵表일 수도 있다. 물론 好意的인 態度의 形成이 반드시 바람직한 行動을 꼭 가져올 것이라는 보장은 아니지만 行動변화에 중요한 전제일 수는 있다. 따라서, 大同会에 대하여 住民이나 마을지도자들이 호의적 態度를 가지고 있다고 하여 반드시 大同会에의 가입이 늘어난다거나 住民이 적극 참여할 것이라고 단언할 수 없지만 事業의 장래를 예언할 수는 있으리라고 본다.

가. 마을지도자들의 대동회에 대한 의견

우선 마을지도자들에게 〃이 마을 住民들은 마을건강大同会에 대해서 주로 어떤 생각들을 가지고 있느냐?〃고 개방식 質問을 하였던 바, 혜택을 住民에게 주며 그 効果도 크다고 応答한 층이 33.0%로 가장 많았고, 15.7%는 全住民에게 가입을 권유해야 한다고 보다 적극적인 応答을 하였으며 11.1%는 경제적으로 치료를 받게 해주는 組織으로 생각하고 있다고 하였다. 그러나 6.1%는 대수롭지 않게 생각하고 있다고 하였고, 2.7%는 保健要員의 불친절을 앞세워 이야기하고 있는 반면 1.3%는 오히려 그들이 친절봉사하고 있다고 하였고 치료받으러 갔을 경우 대기시간이 길어서 불편하다고 생각한다는 층도 2.1%가 있었다. 그래서 지도자의 60%는 자기 부락住民이 大同会에 대하여 호의적 또는 肯定的인 생각을 하고 있다고 応答하였고 13%는 否定的 생각을, 23%는 의견을 제시하지않고 침묵을 지키고 있었다. (참고 표 13)

표 13. 마을지도자의 대동회에 대한 생각

어떤 조직인가의 생각	회 원	비 회 원	계
무 의 견	80 (22.2)	44 (27.8)	122 (23.4)
불친절하다.	10 (2.8)	4 (2.3)	14 (2.7)
대수롭지않게 생각	22 (6.1)	10 (6.3)	32 (6.1)
대기시간 길어 불편 (의사수 적은데서 시인)	6 (1.7)	5 (3.2)	11 (2.1)
거리가 멀다.	10 (2.8)	10 (6.3)	20 (3.8)
경제적인 치료 받음	48 (13.2)	10 (6.3)	58 (11.1)
친절 봉사한다.	7 (1.9)	0 (0)	7 (1.3)
혜택받고 효과크다.	130 (35.8)	42 (26.6)	172 (33.0)
전주민에게 가입권유 (회원 증가 예상된다)	49 (13.5)	33 (20.9)	82 (15.7)
계	363 (100.0)	158 (100.0)	521 (100.0)

나. 응답자의 마을건강大同会 존속 필요성에 대한 態度

마을건강大同会의 존속필요성에 대한 住民과 마을지도자들의 態度를 알아본 결과가 表14 및 表15이다.

우선 住民들에게 마을건강大同会가 住民의 健康을 위해서 어느

정도 필요한 組織인지 質問하였는데 会員층은 49.3%가 꼭 필요한 조직이라고 했고 非会員은 40.9%가 같은 대답을 하였다. 있는 편이 좋겠다는 층은 会員은 46.1%, 非会員은 52.7%이어서 会員과 非会員간에 필요성에 대한 態度面에서 강도가 다소 차이가 있었다. 어떻든 住民의 95% 정도는 大同会組織이 住民健康을 위하여 필요한 組織이란 態度를 가지고 있었다. 특히 주목할 것은 다른 質向에 대하여서는 상당수가 無의견이나 침묵을 지키고 있었으나 이 質問에 대하여서는 住民들이 가부를 보다 명확히 표시해서 無의견이 겨우 1.3% (会員 1.8%, 非会員 1.6%) 밖에 안된다는 점이다. 또 필요없는 組織이란 否定的 態度는 0.4% (会員 非会員같이 0.4%) 밖에 없고, 있어도 없어도 그만이라는 모호한 態度 역시 3.4% (会員 2.4%, 非会員 4.4%) 밖에 안되고 있어서 住民들은 会員이든 非会員이든 간에 마을健康大同会가 住民의 건강을 위해서는 필요한 組織이란 통념이 생겼다고 보아야 할 것 같다.

이제는 각도를 좀 달리하여 마을지도자들에게 마을건강大同会가 洪川郡民의 의료問題를 해결하는데 있어서 어느정도 필요한 組織으로 느끼고 있는지 알아 보았다.

이에 대하여 "꼭 필요한 조직"이란 応答을 한 층이 57.4%, 会員 68.9%, 非会員 31.0%로 단연 수위였고 "있으면 좋다"가 39.4%였다. (非会員 62%, 会員 29.5%) 그래서 마을지도자들 역시 住民의 경우와 같이 会員이든 非会員이든간에 같이 필요성을 느끼면서도

그 表現 강도에 차이가 있었으나 마을지도자들은 마을건강大同会가 洪川郡 保健医療問題 해결에 필요하다는 態度를 가진자들이 전체의 96%란 점은 明白한 것 같다. 이들 역시 이 問題에서만은 뚜렷하게 의견을 제시하고 있어서(무의견 0.2%) 그들의 적극적 자세의 一面을 보는 것 같다. 바꾸어 말하면 洪川郡 住民이나 마을지도자들의 90%이상이 大同会를 住民건강과 洪川郡 의료問題 해결에 필요한 組織으로 인식하고 있다고 말할 수 있다.

표 14. 주민의 대동회 필요성에 대한 태도

필 요 상 태	회 원	비 회 원	계
무 의 견	9 (1.8)	8 (1.6)	17 (1.7)
필 요 없 다	2 (0.4)	2 (0.4)	4 (0.4)
있어도 없어도 그만	12 (2.4)	22 (4.4)	34 (3.4)
있는편이 좋겠다.	230 (46.1)	263 (52.7)	493 (49.4)
꼭 필요한 조직	246 (49.3)	204 (40.9)	450 (45.1)
계	499 (100.0)	499 (100.0)	998 (100.0)

표 15 . 마을지도자의 대동회 필요성에 대한 태도

필 요 성	회 원	비 회 원	계
무 의 견	0(0)	1(0.6)	1 (0.2)
상 관 없 다.	0(0)	2(1.3)	2 (0.4)
있어도 없어도 그만	6(1.7)	8(5.1)	14 (2.7)
있으면 좋다.	107 (29.5)	98(62.0)	205 (39.4)
꼭 필요한 편	250 (68.9)	49 (31.0)	299 (57.4)
계	363 (100.0)	158(100.0)	521 (100.0)

다. 마을지도자들이 생각하는 대동회의 문제점 및 해결방안

1) 問題点

마을건강大同会 運営에 직접·간접으로 참여하고 있는 마을지도자들이 마을健康大同会의 활발한 成長에 있어서 가장 큰 問題点을 무엇으로 생각하고 있는지 알아 보았다. 이에 대하여 会員의 70 % 와 非会員의 50 % 가 말하는 問題点들을 정리한 것이 표 16 이다. 제시된 의견중 2 가지는 주민측에 있는 問題이고, 4 가지는 써비스측의 問題였다. 즉 全体의 19.2 % 가 住民들이 마을健康大同会에 대한 이해가 不充分하다는 것이었고 (会員 21.5 % , 非会員 13.9 %) 18.2 % (会員 20.6 % , 非会員 12.7 %) 는 会員数가 적

다고 하였으며 37.4%가 住民측에 問題点이 있다는 態度였다.

한편 医師数가 부족하다 9.4%(会員8.3%, 非会員12.0%) 要員이 不친절하다 7.9%(会員8.8%, 非会員5.7%) 시설不足 5.0%(会員6.1%, 非会員2.5%), 시설과의 거리가 멀다 2.3%였고 無意見도 38%나 있었다. 즉 24.6%는 써비스측에 문제점이 있다는 態度였다. 그런데 医師不足이란 態度와 不친절하다는 態度에 있어서 会員과 非会員간에 상이점이 있음을 간과해서는 안될 것 같다. 즉 医師数不足이나 불친절은 모두 医療要員에 대한 그들의 반응인데 会員측이 의사수 不足에는 적고 불친절은 높은 반면 非会員 측은 불친절은 적고 의사수 不足은 높다는 점이다.

이것은 会員들은 이미 保健 진료원이 그들의 치료를 제일차적으로 담당하고 있는 것을 알고 있음을 시사해주고 있는 반면 이들에게 진료를 받을 때 그들이 不친절한 경우를 경험했음을 말해주고 있는 것으로 판단된다.

어떻든 마을지도자들은 大同会成長에 있어서 問題点을 그들의 1/3은 住民측에 問題가 있는 것으로 1/3은 써비스측에, 1/3은 의견이 없다는 것으로 볼 수 있다.

표 16. 마을지도자가 말하는 대동회의 성장에 있어서의 문제점

문 제 점	회 원	비 회 원	계
무 의 견	119 (32.8)	79 (50.0)	198 (38.0)
불 친 절	32 (8.8)	9 (5.7)	41 (7.9)
회 원 적 다	75 (20.6)	20 (12.7)	95 (18.2)
시 설 부 족	22 (6.1)	4 (2.5)	26 (5.0)
의 사 수 부 족	30 (8.3)	19 (12.0)	49 (9.4)
거 리 가 멀 다	7 (1.9)	5 (3.2)	12 (2.3)
주민이해 불충분	78 (21.5)	22 (13.9)	100 (19.2)
계	363 (100.0)	158 (100.0)	521 (100.0)

2) 해결방안

다시 이들에게 그들이 제시한 問題点의 해결방안이 무엇인가를 물었던 바 대체로 問題点을 제시했던 비율과 비슷하게 해결방안도 37.3 %는 住民을 相対로 한 해결방안이었으며 20.3 %는 써비스측의 개선으로 42.4 %는 意見이 없다고 하였다. 즉 대민계몽홍보活動을 強化해야 한다는 층이 31.0 % (会員 34.5 % , 非会員 23.4 %) 로 많았으며 , 会員을 더 많이 확보해야 한다는 층은 6.1 % (会員 6.9 % , 非会員 4.4 %) 였다.

한편 保健要員이 대민 봉사시에 보다 친절하게 住民을 대하여야

한다는 층은 6.7%(会員8.5%, 非会員2.5%), 의사를 더 증원해야 한다 9.0%(会員7.4%, 非会員12.7%), 시설을 확장하여야 한다 4.6%로 마을지도자의 1/5이 써비스측의 개선을 요망하였다.

마을지도자들이 의식하고 있는 마을健康大同会의 현안 問題点과 해결책을 살펴 볼 때 이들은 保健医療問題에 대한 종래의 고식적인 사고방식을 어느정도 탈피하고 시범사업이 지향하는바 곧 地域住民의 참여와 自立하에 해당 地域社会가 保健医療 問題를 해결해야 한다는 사업취지에 상당히 접근하고 있음을 알 수 있었다. 왜냐하면 14%가 의사의 부족과 시설 부족을 문제점으로 제시하였고, 13.6%가 의사 증원과 施設 拡充을 해결책이라 한 반면에 会員数가 적고, 住民의 이해 불충분을 문제로 보는 층이 39.4%이었고(14%:39.4%) 또 계몽 弘報 活動 強化와 会員 확보를 해결책이라고 主張하는 층이 37.2%(13.6%:37.2%)여서 사업에 대한 住民의 이해와 참여를 보다 많이 強調하고 있기 때문이다. (참고 표17)

표17. 회원, 비회원별로 제시한 문제점의 해결책

	회 원	비 회 원	계
무 의 견	138(38.0)	83 (52.5)	221 (42.4)
친 절 봉 사	31(8.5)	4 (2.5)	35 (6.7)

	회 원	비 회 원	계
회 원 확 보	25(6.9)	7 (4.4)	32 (6.1)
시 설 확 장	17(4.7)	7 (4.4)	24 (4.6)
의 사 증 원	27(7.4)	20 (12.7)	47 (9.0)
계몽, 홍보 활동 강화	125(34.5)	37 (23.4)	162 (31.1)
계	363 (100.0)	158 (100.0)	521 (100.0)

라. 마을지도자들의 대동회 규약 변경 필요성에 대한 태도

마을健康大同会는 5장 35조 부칙으로 된 규약에 의거 設立目的, 조직, 運営, 財政 및 사업내용을 明確히 하여 운영위원이나 마을지도자들에게 이를 주지 시키고 있었다. (참고 부록1)

마을健康大同会를 보다 활발하게 運営하기 위하여 기금의 증대, 住民의 자체 運営 方案 등이 必要할 것인데, 이를 위하여 현행 규약을 일부 개정할 필요성을 느끼고 있는지도 알아 보았다.

이에 대하여 대부분의 지도자들이 모르겠다고 답변하였는데, 会員은 42.2%, 비회원은 55.7%로 전체로 보아 46.3%나 되었다. 이것은 이들이 아직도 규약을 자세히 알지 못하고 있다고 볼 수도 있고 규약 개정에 대하여 소극적인 태도를 가지고 있는 것으로도 볼 수 있다. 한편 36.5%는 개정할 必要가 없다 (会員 40%, 비회원 28.5%), 16.7%는 개정할 필요가 있다고 하였는데

이들도 4%는 적극적으로 꼭 필요하다고 했고 12.7%는 필요가 있다는 보다 완만한 주장을 하고 있었다. (참고 표 18)

표 18. 마을지도자들의 大同会 규약 개정에 대한 태도

개정의 필요성	회 원	비 회 원	계
무 의 견	1(0.3)	2 (1.3)	3 (0.6)
필 요 있 다	44(12.1)	22 (13.9)	66 (12.7)
꼭 개정해야 한다.	20(5.5)	1 (0.6)	21 (4.0)
필 요 없 다	145(40.0)	45 (28.5)	190 (36.5)
모 르 겠 다	153(42.2)	88 (55.7)	241 (46.3)
계	363(100.0)	158 (100.0)	521 (100.0)

마. 주민들의 보건진료원 및 보건진료지소에 대한 태도

마을건강大同会는 사업을 독자적으로 운영할 수는 있으나 그 한계가 있다.

왜냐하면 관련기관 즉 군 및 읍·면 당국의 행정지원 및 지도가 있어야 함은 물론 회원에 대한 보건의료상의 급여를 제공해주는 보건의료팀과 밀접한 관계를 맺고 이들의 직접적인 써비스 제공에 힘 입고 있는 바가 크기 때문이다. 현재 형편으로는 이들의 행정지원 및 급여제공이 없이는 마을건강大同会는 존립할 수 없다고 하여도 과언이 아니다.

따라서 주민이나 마을지도자들이 보건의료요원이나 그 시설에 대하여 가지고 있는 태도는 大同会운영에 직결된다고 볼 수 있다. 즉 그들이 보건의료요원에 대하여 호의적인 태도를 가지고 있으면 大同会에 대하여서도 같은 類의 태도를 가질 것이나 만일 보건요원에 대하여 부정적인 태도를 가진다면 大同会에 대하여서도 부정적 태도를 가질 수 밖에 없을 것이라는 말이다.

그래서 주민에게는 마을건강어머니 및 보건진료원치료 실력과 보건진료소에 대한 생각을 그리고 마을지도자들에게는 보건진료원의 진료내용에 대한 의견을 물어보았다.

1) 마을건강어머니에 대한 태도

"이 마을 주민들은 마을건강어머니가 건강문제에 대해서 어느정도 잘 알고 있다고 생각들 하고 있느냐?"고 질문한데 대하여 잘 모르겠다가 40.6%로 단연 높았고(회원 38.3%, 비회원 42.9%) 다음은 그저 그렇다고 별것 아니라는 태도가 28.5%(회원 27.9%, 비회원 29.1%)였으며 무의견이 19.2%, 실력 없다는 3.3%였고 보다 적극적으로 꽤 많이 안다는 층이 8.4%(회원 12.2%, 비회원 4.6%)였다. 그런데 꽤 많이 안다는 층에서 회원쪽이 비회원 쪽보다 보다 많은 것으로 보아 일단 회원으로서 마을건강어머니로 부터 써비스를 받아보면 의외로 만족하고 있지 않는가 판단된다. 실제로 마을건강어머니에게 지급된 약품도 마을건강大同会 会員에게만 무료로 제공하고 있었기 때문이다.

그리고 특기할 것은 이 조사를 시행할 당시에는 6個面 35個

행정리의 마을건강어머니는 아직 한국보건개발 연구원이 실시하는 기초훈련을 받지 못하고 있었음을 감안하여야 한다는 점이다.

표 19. 住民의 마을건강어머니의 실력에 対한 태도

실 력 상 태	회 원	비 회 원	계
무 의 견	96 (19.2)	96 (19.2)	192 (19.2)
실 력 없 다	12 (2.4)	21 (4.2)	33 (3.3)
잘 모르겠다	191 (38.3)	214 (42.9)	405 (40.6)
그저 그렇다.	139 (27.9)	145 (29.1)	284 (28.5)
꽤 많이 안다.	61 (12.2)	23 (4.6)	84 (8.4)
계	499 (100.0)	499	998 (100.0)

D. f = 4 x^2 = 21.07796 Sipnificance = 0.003

P < 0.01

2) 보건진료원에 대한 태도

住民들이 생각하는 保健診療員의 治療실력은 그저 그렇다 52.2%로 가장 많고, 우수하다는 층은 41.8%였으며 실력 없다는 1.7%, 무의견이 4.3%였다. 즉 住民의 3/5은 保健診療員을 대수롭지 않게 보고 있는 반면에 2/5는 그들을 새로운 保健의료인으로 받아드리고 있음을 시사하고 있었다.

위에서 언급한 내용을 다음의 설명이 좀 더 뒷받침하고 있다. 한국보건개발연구원이 시범사업의 일환으로 특히 홍천군에서 면단위 以下에 수개리를 관할하는 보건진료지소를 설치하고 보건진료원 1명과 보건진료보조원(기존 보건요원) 1명을 배치하여 1차 보건의료서비스를 제공하면서 관내의 마을건강어머니를 감독 지원하게 하고 있다. 그리고 住民은 保健診療支所의 保健診療員이 大同会 会員들에게 保健医療서비스를 제공하는 첫 전문가로 생각할 수 있기 때문에 위에서 언급한 대로 保健診療支所에 대한 住民의 생각은 大同会에 대한 태도는 물론 직접적으로 시범사업 전체에 대한 住民의 반응이라고 말하여도 과언은 아닐 것이다.

3) 保健診療支所에 対한 태도

이 지역 주민들은 보건진료지소에 대해서 대체로 어떻게 생각하고 있는가? 고 개방식 질문을 하였다. 그에 대한 대답으로 57%정도는 호의적 태도를 가지고 있었고 20%는 무의견, 13%는 관망적 태도를, 나머지 10%는 부정적 태도를 가지고 있었다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면 保健診療支所는 必要한 존재이므로 적극 후원이 要望된다는 층이 23.7%(会員 30.9%, 非会員16.6%)이었고 保健診療員이 친절하고 診療에 대한 평도 좋다는 층이 28.4%(会員 29.9%, 非会員 26.9%)가 있었으며 治療費가 저렴하다는 의견도 52%(会員 6.8%, 非会員 3.6%)있었다. 그러나 좀 더 두고보아야 알겠다는 층이 13%나 있었는데 会員은 6.4%, 非会員은 19.6%였고 保健要員이 불친절하다 4.4%(会員 4.6

%, 非会員 4.2%) 保健診療員의 훈련이 要望된다 1.2%(会員 1.8%, 非会員 0.6%), 시설이 부족하다 1.1%, 대기시간이 많이 걸린다 1.4%로 나타났다. 여기에서 거리가 멀다는 것에 대해서는 변경가능이 없는 사항이라고 생각되나 기타 불친절이라든지 診療員의 훈련이 要望된다, 또는 대기시간이 많이 걸린다는 등은 비록 소수층의 의견이기는 하나 사업의 내실에 상당한 역작용을 할 것이므로 大同会사업은 물론 사업전체의 토착화를 위하여 조속히 해결되어야 할 현안사항이라고 생각한다. (参考表 20)

표 20. 住民의 保健診療支所에 対한 생각

생 각	회 원	비 회 원	계
무 의 견	70 (14.0)	127 (25.5)	197 (19.7)
더 두고봐야겠다	32 (6.4)	98 (19.6)	130 (13.0)
불친절하다	23 (4.6)	21 (4.2)	44 (4.4)
대기시간 많이 걸린다	9 (1.8)	5 (1.0)	14 (1.4)
시설 부족하다	7 (1.4)	4 (0.8)	11 (1.1)
거리가 멀다	12 (2.4)	6 (1.2)	18 (1.8)
진료원의 훈련요망	9 (1.8)	3 (0.6)	12 (1.2)
치료비 저렴	34 (6.8)	18 (3.6)	52 (5.2)
필요한 존재 적극 후원요망	154 (30.9)	83 (16.6)	237 (23.7)
진료평 좋고 친절함	149 (29.9)	134 (26.9)	283 (28.4)
계	499 (100.0)	499 (100.0)	998 (100.0)

바. 마을지도자들의 요원에 対한 태도

마을지도자들이 말하는 保健診療員의 진료내용에 対한 의견을 들어보자 〃홍천군 保健医療를 위하여 특별히 교육받은 保健診療員들이 의사를 대신해서 손쉬운 치료를 하고 있는데 이 보건진료원들의 診療内容에 대하여 住民들이 일반적으로 어떻게 생각하는 편인지?〃개방식으로 물어보았다. 이에 대한 대답을 정리해보면 진료내용이 훌륭하다는 층은 겨우 5%(会員 6.9%, 非会員 0.6%)뿐이고 친절하며 진료 잘한다는 28.4%(会員 29.8%, 非会員 25.3%)로 住民들의 保健診療支所에 対한 의견과 꼭 같은 비율이었다. 특히 진료 잘한다는 어두에 〃친절하며〃가 붙어 있음을 주목하여야 하겠다. 保健診療員의 지역사회 토착화에 가장 重要한 점은 기술 또는 의술보다는 지역사회 住民과의 성실한 인간관계임을 시사하는 것으로 본다. 사실 의료행위의 계속 수용에 의료인의 친절이 끼치는 영향이 중요하다는 입증을 한 보고서도 있다.

한편 손쉬운 治療는 잘한다는 층은 18.4%(会員20.1%, 非会員 14.6%), 응급치료 밖에 못한다도 6.7% 있었으며, 10.9%는 保健診療員의 진료내용이 무성의하다고 表現하여 住民들이 保健診療支所에 대하여 가진 부정적 태도(10%)와 같은 비율을 차지하고 있어 흥미로운 일치를 보였다. (参考表 21))

이번 조사에 나타난 바로는 保健診療員이나 保健診療支所에 対하여 住民들의 1/2정도가 호의적 태도를 가지고 있고 住民이나 마을지도자들의 1/2정도가 거부적 태도를 가지고 있음이 들어났는

데 그들이 부정적 태도를 갖게 된 것도 不変的 변수 때문이 아니라 불친절이라든지 무성의 등 인간미에서 연유된 可変的 변수 때문임을 염두에 두고 사업을 수행할 必要가 있다고 생각한다.

표 21. 마을 지도자들이 말하는 보건 진료원의 진료 내용

내 용	회 원	비 회 원	계
무 응 답	57 (15.7)	43 (27.2)	100 (19.2)
모 르 겠 다	22 (6.1)	18 (11.4)	40 (7.7)
무성의하다	36 (9.9)	21 (13.3)	57 (10.9)
응급치료밖에 못함	28 (7.7)	7 (4.4)	35 (6.7)
손쉬운 치료를 잘한다	73 (20.1)	23 (14.6)	96 (18.4)
친절하며 진료잘함	108 (29.8)	40 (25.3)	148 (28.4)
진료내용 훌륭하다	25 (6.9)	1 (0.6)	26 (5.0)
기 타	14 (3.8)	5 (3.2)	19 (3.7)
계	363 (100.0)	158 (100.0)	521 (100.0)

第三章 大同会의 活用

1. 活用現況

홍천마을건강사업이 現地에 투입되었던 1977年 7月 以後부터 1978年 12月30日間에 마을건강대동회에 加入한 会員은 12,117名이며 갹출된 会費는 1,800만원이다. 동기간 중 保健診療支所 및 保健所에서 治療를 받은 사람들의 방문회수는 37,088回로서 1人当 平均 3.06回 꼴이 되었다.

한편 본조사 결과에서는 平均 3.6回 利用한 것으로 나타났다. 그런데 1977年부터 事業을 시행한 홍천읍, 내촌면, 북방면의 会員은 사업착수 이래 1978年 12月30日까지 会員 1人当 平均 3.77回, 其他面 会員은 1.35回씩(6個月中) 治療를 받기 위하여 保健診療支所의 保健診療員을 방문하였다. 그리고 보건소의 의사에게 診療를 받도록 보건진료원이 의뢰한 数는 1,158名으로 보건진료원이 診療한 患者의 4%에 해당된다. 또 보건소 의사가 상위급 診療를 받도록 제2차 진료기관에 의뢰한 숫자는 226件으로 의사가 診療한 患者의 20%이다. 또 大同会 会員으로 제2차 診療機関에 入院 治療하여 自己가 納付한 会費의 10倍, 즉 15,000원의 入院補償金을 탄 사람은 61名이며 補償金으로 950,000원이 使用되고 있었다.

한편 대동회는 会員의 所得増大와 자산증식 방안으로 施行中인 貸付事業을 통하여 1,670 만원을 한우구입, 양돈사업, 비료구입등

영농자금 및 入院費等으로 貸付하여 1978年 12月30日 現在 140만원의 利子 收入을 보았고 貸付金을 바탕으로 하여 自體 費用을 합하여 한우, 양돈, 영농등을 통하여 상당한 收益을 올릴 수 있었다.

2. 応答者들의 利用 狀態

이번 調査를 통하여 住民들이 保健診療支所 및 保健所에서 診療받은 回数를 把握해본 결과는 다음과 같다.

우선 会員들의 27.5%는 한번도 診療를 받은 일이 없었고 72.5%는 1回 以上씩 診療를 받고 있었다. 全会員 1人当 平均 訪問回数인 3.77回 즉 4回 以下 訪問한 사람은 35.4%, 5回以上 訪問한 会員은 37%였다. 이를 좀 더 개괄적으로 말하면 会員의 1/3은 治療받지 않아도 되는 健康한 사람으로 볼 수 있고 2/3는 治療를 받아야 할 사람들인데 그 가운데 1/3은 平均値의 訪問者이고 1/3은 平均値보다 빈번히 利用하는 会員들이라고 할 수 있다.

한편 非会員쪽을 살펴보면 非会員의 83%는 保健診療支所에서 治療받은 일이 없었다고 하였으며 17%만이 1回 以上 診療를 받고 있었다. 이를 좀 더 細分하면 4回 以下가 13.4%였고 5回 以上도 3.6%가 있었다. (参考 表22)

마을지도자들이 받은 診療回数를 보면 마을지도자중 会員은 34.2%가 한번도 받은 일이 없는 층이었고 나머지 65.8%는 1回 以上 診療를 받았다. 4回 以下를 診療받은 층은 42.7%,

나머지 23.1%는 5回 以上을 診療받고 있었다.

표 22 住民들의 診療받은 回数

回 数	会 員	非 会 員	計
0	137(27.5)	414(83.0)	551(55.2)
1	46(9.2)	26(5.2)	72(7.2)
2	55(11.0)	23(4.6)	78(7.8)
3	42(8.4)	9(1.8)	51(5.1)
4	34(6.8)	9(1.8)	43(4.3)
5	39(7.8)	2(0.4)	41(4.1)
6	28(5.6)	2(0.4)	30(3.0)
7	16(3.2)	0(0)	16(1.6)
8	22(4.4)	7(1.4)	29(2.9)
9+	80(16.0)	7(1.4)	87(8.7)
計	499(100.0)	499(100.0)	998(100.0)

마을지도자중 非会員의 91.8%는 保健診療支所에서 診療받은 일이 없었고 다만 8.2%만이 1回以上 診療를 받았다. 그런데 診療받은 者들의 大部分이 4回以上 診療를 받은 것으로 나타나 일단 保健診療員의 서비스를 받아본 経験이 있는 사람은 계속 利用하고 있는 것으로 나타났다. (参考 表23)

이를 다시 全體的으로 보면 会員이나 非会員이나를 莫論하고 住民쪽이 마을지도자들보다 保健診療支所 利用頻度가 높고 会員쪽이

표 23　마을指導者의　診療받은　回数

回　数	会　員	非　会　員	計
0	124 (34.2)	145 (91.8)	269 (51.6)
1	48 (13.2)	3 (1.9)	51 (9.8)
2	43 (11.9)	0 (0)	43 (8.3)
3	35 (9.6)	0 (0)	35 (6.7)
4	29 (8.0)	5 (3.2)	34 (6.5)
5	21 (5.8)	2 (1.3)	23 (4.4)
6	10 (2.8)	1 (0.6)	11 (2.1)
7	4 (1.1)	1 (0.6)	5 (1.0)
8	11 (3.0)	0 (0)	11 (2.1)
9 ※	38 (10.5)	1 (0.6)	39 (7.5)
計	363 (100.0)	158 (100.0)	521 (100.0)

※9는　9回以上을　뜻함.

非会員보다 말할 것도 없이 훨씬 利用率이 높았다. 이것은 대동회 会員에게는 保健診療員의 診療가 무료라는데서 오는 것으로 판단되며 동시에 農村 住民에게 경제적 제약조건을 해소해 주면 써비스를 받겠다는 慾望을 어느 정도 높일 수 있다는 이론의 증거로도 생각할 수 있다.

어떻든 保健診療支所는 住民의 45%와, 마을지도자의 49%가 利用하고 있어서 조사대상자의 46%가 보건진료지소에서 診療를 받은 経験이 있는 것으로 나타났다.

第四章　大同会의　展望

착수한지 1年 밖에 안된 더우기 다른 곳에서 経験한 바도 없는 二次에 걸쳐 年次的으로 拡大한 사업에 대하여 현시점에서 그 展望을 한다는 것은 상당히 어렵다는 것을 모르는 바는 아니나 이번 조사에 드러난 자료를 中心으로 이를 시도해 보고자 한다.

이를 위하여 住民들이 大同会에 가입한 時間的 추세를 알아보았으며 그들이 納付하는 会費의 納付方式, 会費額数에 대한 反応, 住民間에 본 대동회에 대한 의사소통, 大同会에 加入하지 않는 理由, 住民들 自身이 말하는 展望을 살펴보고자 한다.

1. 応答者의 加入時期

住民들이 大同会에 加入한 時期는 앞에서 말한바와 같이 이 事業이 同時에 착수되지 않았고 年次的으로 拡大한 관계로 이 조사자료의 해석상에서 난점이 있음을 먼저 말해두고자 한다. 그러나 表24에서 보는바와 같이 사업착수이래 매월 会員数가 증가되어 왔음을 알 수 있다. 1978年 7月과 8月이 많은 것은 사업지역이 拡大되었기 때문이며 1978年 8月 以後로 가입추세가 낮아진 것은 農村의 자금사정이 가장 나쁜 시기이기 때문인듯 하다. 다시 말하면 会員이 매월 꾸준히 늘어가고 있다고 말할 수 있다.

표 24　　住民의　会員加入　時期

加入年月	会員数	%
77年 11月	26	5.2
〃 12月	28	5.6
78年 1月	23	4.6
2	20	4.0
3	36	7.2
4	12	2.4
5	7	1.4
6	2	0.4
7	174	34.9
8	112	22.5
9	41	8.2
10	15	3.0
無応答	3	0.6
計	499	100.0

2. 会費納付方法

会費는 会員의 선택에 따라 시범사업기간 동안에 일시납(1,500원), 연납(2,400원), 분기납(3,000원)으로 会費를 納付하게 되었는데 会員의 97.2%는 일시납으로 연납은 2.6%, 분기납은

0.2%에 지나지 않아 거의 전부가 일시납으로 납부하고 있었다. (표25)

3. 会費에 対한 反応

홍천 마을건강대동회는 会員의 資格을 얻는 필수조건이 시범사업 기간(1977年 7月~1979年 12月. 그러나 1978年 7月부터 시행한 6個面은 1978年 7月~1979年 12月)동안에 일시납으로 1,500원의 会費를 納付하는 것이다. 会員 1人当 1,500 원의 会費를 갹출하여 保健診療支所의 경영상 수지가 맞고 안맞는 것은 他分野의 연구가 있어야 할 것으로 생각되지만 도대체 住民이나 마을지도자들이 이 額数에 対하여 어떤 反応을 갖고 있는지는 앞으로 사업전망상 알아볼 必要가 있을 것으로 생각한다.

表26에서 보는 바와 같이 住民들은 会員이건 非会員이든 간에 너무 비싸다는 意見을 말한 층은 겨우 1.9%밖에 안되고 60.8%는 적당하다, 23.4%는 너무 싸다는 応答을 하였으며 13.9%는 의견을 제시하지 않았다. 한편 마을 지도자들의 4.0%는 너무 비싸다고 하였으며 75.2%는 알맞다, 증액해야 한다는 적극적 태도를 보인 층은 17.5%였다. 그래서 住民쪽에 会費가 "너무 싸다"는 층이 더 많이 있었다. 이로 보건대 앞으로 물가등을 고려하면서 会費를 증액하는 것이 그렇게 어렵지 않을 것으로 생각된다. (参考 表27)

표 26. 住民의 会費額数에 対한 反応

反応	会員	%
너무 비싸다	19	1.9
적당하다	607	60.8
너무 싸다	233	23.4
무의견	139	13.9
계	998	100.0

표 27. 마을지도자의 大同会 会費에 対한 反応

反応	会員	非会員	計
무의견	13 (3.6)	4 (2.5)	17 (3.3)
너무 비싸다	6 (1.6)	15 (9.5)	21 (4.0)
알맞다	270 (74.4)	122 (77.2)	392 (75.2)
증액해야함	74 (20.4)	17 (10.8)	91 (17.5)
계	363 (100.0%)	158 (100.0%)	521 (100.0%)

4. 生活水準에 따른 加入者 分布

총론에서도 언급한 住民이나 마을지도자들 스스로 생각하는 자기 생활 정도는 住民中 大同会 加入한 会員이 생활정도가 상위급에 속한다고 생각하는 층(1-3)은 2%이고 중류층(4-6)은 44.1%이며 하류층(7-10)은 53.8%이었다. 이를 다시 1-5까지와 6-10까지로 재분류하면 전자는 13.2%이고 후자는 86.8%이었다.

그런데 非会員이 생각하는 自己의 생활 정도를 살펴보면 상류층(1-3)은 7.6% 중류층(4-6)은 33%, 하류층(7-10)은 59.2%이었다. 다시 1-5까지와 6-10까지로 재분류하면 전자는 19.6%이고 후자는 80.4%였다.

会員과 非会員의 생활정도를 비교해 보면 상류층은 非会員쪽이 5.6% 많고 중류층은 会員이 11.1% 하류층은 非会員이 5.4% 많았다. 그리고 上下 二分으로 구분하여 양자를 比較하면 非会員쪽의 상위급이 会員쪽보다 6.4% 많은 것으로 나타나 있다. (參考 表28)

위와 같은 현상은 마을지도자들에게서도 꼭 같이 나타났다. 즉 회원의 4.7%가 自己 생활정도가 상류층(1-3)에 속한다고 하였고 58.9%가 중류층(4-6)에, 나머지 35.4%가 하류층(7-10)에 속한다고 하였다. 또 上下 二分하여 생각하면 上층(1-5)은 26.7%, 下층(6-10)은 73.3%이었다. 非会員은 상류층(1-3)이 4.4%, 중류층(4-6)은 52.5%, 하류

층(7 - 10)은 43 %이었다.

표 28 住民의 주관적 자기 생활 정도

생활정도	회 원	비 회 원	계
1	6 (1.2)	27 (5.4)	33 (3.3)
2	3 (0.6)	4 (0.8)	7 (0.7)
3	1 (0.2)	7 (1.4)	8 (0.8)
4	20 (4.0)	14 (2.8)	34 (3.4)
5	36 (7.2)	46 (9.2)	82 (8.2)
6	164 (32.9)	105 (21.0)	269 (27.0)
7	114 (22.8)	91 (18.2)	205 (20.5)
8	72 (14.4)	92 (18.4)	164 (16.4)
9	54 (10.8)	72 (14.4)	126 (12.6)
10	29 (5.8)	41 (8.2)	70 (7.0)
계	499 (100.0)	499 (100.0)	998 (100.0)

다시 二分하여 보면 上층은 29.7 %, 下층은 70.3 %였다. 다시 마을지도자중 会員과 非会員을 比較하여 보자. 상류층은 会員쪽이 0.3 % 많고 중류층은 역시 会員쪽이 6.4 % 많으나 하류층 非会員쪽이 7.6 %가 많았다. 그러나 上下로 二分하여 생각하면 오히려 非会員쪽의 上층이 3 % 정도 많았다. (參考 表 29) 그리고 住民쪽이나 마을지도자쪽이 모두 6 등급이 가장 높은 比率을 차지하고 6 등급보다 등급수가 낮아질수록 비율이

낮아졌으며 6등급보다 높을수록 비율은 낮아지고 있었다.

표 29. 마을지도자의 주관적 자기생활 정도

생활정도	회 원	비 회 원	계
1	1 (0.3)	1(0.6)	2 (0.4)
2	4 (1.1)	1(0.6)	5 (1.0)
3	12 (3.3)	5(3.2)	17 (3.3)
4	22 (6.0)	13(8.2)	35 (6.7)
5	58 (16.0)	27(17.1)	85 (16.3)
6	134 (36.9)	43(27.2)	177 (34.6)
7	65 (17.9)	28(17.7)	93 (17.8)
8	40 (11.0)	19(12.0)	59 (11.3)
9	18 (5.0)	12(7.6)	30 (5.8)
10	9 (2.5)	9(5.7)	18 (3.4)
계	363 (100.0%)	158(100.0%)	521 (100.0%)

위와 같은 現象을 고려하여 볼 때 현재 대동회에 가입한 会員들은 반드시 経済的 여유가 있는 사람들만이 가입한 것이 아니고 각계 각층 사람들이 가입한 것으로 보아야 할 것 같다.

5. 住民들의 대동회에 대한 論議

住民들의 대동회에 대한 論議도 상당히 많이 있는 것으로 나타났다. 즉, 비회원 가운데 64%가 이미 대동회에 대하여 들은

바 있다고 하였으며 이들 중 82%는 가입을 권유 받기까지 하였다고 응답하고 있었다. (參考 表30)

표 30. 住民의 비회원중 대동회인지자 가운데 가입권유 받는 여부.

권 유 여 부	비회원중 대동회 인지자
무 응 답	2 (0.5)
권유 안받았음	71 (17.7)
권유 받았음	328 (81.8)
計	401 (100.0)

사실 革新(innovation)이 확산되는 과정은 알고 있는 자들로부터 모르는 사람으로 퍼져 나가는데 알고 있는 자들의 熱誠이나 신뢰성 여하에 따라 상당히 영향을 받는다는 보고가 있다. 그런데, 주민들간에 이와 같이 대동회에 대한 論議가 분분한 것은 그 장래가 어둡지만은 않다고 말할 수 있다. (參考 表30)

6. 대동회 未加入 理由

그러면 권고를 받았는데도 왜 아직 대동회에 가입하지 않고 있는가? 그들의 응답을 들어 보면 "돈이 없어서"가 全住民의 13.8% (대동회 회비에 대한 반응 조사시 무의견층과 같음)이었고 필요를 느끼지 않는다 4.7%, 관심이 없다 4.5%, 이사갈 가능성이 있으므로 1.3%, 풍문이나 웃어른의 반대 때문에

0.8%, 保健診療所까지의 거리가 멀어서 0.6%, 내용이 무엇인지 잘 몰라서 0.6%, 기타 0.3% 및 무의견이 6.2%, 비해당 67% (会員, 대동회에 대하여 들어본 일이 없는 자)였다. (参考 表31)

표 31. 住民의 大同会 未加入 理由

이 유	응답자	%
돈이 없어서	138	13.8
관심이 없다	45	4.5
풍문 웃어른이 반대하여	8	0.8
保健診療所까지의 거리가 멀어서	6	0.6
이사갈 가능성이 있어서	13	1.3
필요를 느끼지 않는다	47	4.7
내용을 잘 모르겠다	6	0.6
기타	3	0.3
무의견	62	6.2
비해당	670	67.0
계	998	100.0

여기에서 비록 회비가 겨우 1,500원인데도 돈이 없어서 加入할 수 없다는 사람들이 13.8%, 내용을 잘 몰라서 加入하지 않는다는 사람들이 0.6% 정도 있다는 것을 고려에 넣을 必要가 있다고 생각한다. 특히 관심이 없는 사람들(4.5%), 必要로 않는

인구층 (4.7 %) 을 대상으로 하는 특별한 弘報戰略을 구상 실행할 必要도 느낀다.

7. 응답자들이 갖는 大同会展望

제 1 차 保健医療 (primary health care) 接近法의 요체 (Key) 는 地域社会의 참여와 自立이다. 이는 곧, 地域社会 조직화를 의미한다. 따라서 地域社会가 健康하게 삶을 営為하고 疾病에 이환되었을때 個人的인 큰 부담이 없이 治療를 받게 되려면 地域社会의 組織的인 努力이 필수적임은 두말할 나위가 없다. 본 조사는 住民들에게 이 지역 住民들이 健康하게 살고 病에 걸렸을때 부담없이 治療를 받게 되자면 住民들 個人의 努力이 더 중요한지? 혹은 住民全體가 합심 努力하는 것이 중요한가를 물어 보았다. 이에 대하여 57 % 는 합심 努力이 더 중요하다고 답변하였고 6.7 % 는 個人의 努力이 더 중요하다고 하였으며 34.1 % 는 합심努力과 個人의 努力 양자가 다 중요하다고 하였다. 그래서 住民의 반수 이상이 합심 努力을 강조하고 있으므로 이들을 보다 잘 조직화하여 사업추진체로 만들때 事業의 展望은 보다 밝을 것으로 예견된다.

이제는 직접적으로 住民이나 마을지도자들이 생각하는 大同会에 대한 展望을 들어 보자.

우선 住民들에게 〃아저씨 생각에 마을건강 大同会가 앞으로 잘 돼 나갈 것이라 보십니까? 아니면 悲觀的이라고 보십니까? 〃고 다항선택식 질문을 하였던바, 会員의 60.7 % 는 잘 될것으로 보았

고 悲観的이라는 층은 겨우 1.4%뿐이고 두고 봐야 알겠다는 관망층도 37.3%나 있었다. 한편 非会員쪽은 53.9%가 관망측이었고 44.1%는 잘될 것으로, 0.8%는 悲観的으로 보았다. 즉, 住民의 1/2은 잘될 것으로 展望하고 있는 반면 다른 1/2정도는 場外에서 観望하며 대기상태에 있었고 悲観的이라고 보는 층은 겨우 1% 밖에 안되었다. (参考 表32)

표 32. 住民의 大同会에 対한 展望

전 망 상 태	회 원	비 회 원	계
무응답	3 (0.6)	6 (1.2)	9 (0.9)
비관적	7 (1.4)	4 (0.8)	11 (1.1)
두고봐야 안다	186 (37.3)	269 (53.9)	455 (45.6)
잘될것이다	303 (60.7)	220 (44.1)	523 (52.4)
계	499 (100.0)	499 (100.0)	998 (100.0)

한편 마을 지도자들이 보는 展望으로 주의를 돌려 보면 그들 중 会員쪽은 55.1%가 展望이 밝다고 응답한 반면 1.4%는 展望이 흐린 것으로 판단하고 있었다. 두고 봐야 알겠다는 층은 43.2%였다. 非会員쪽은 두고 봐야 알겠다가 수위로 60.7%였으며 展望이 밝다는 36.1%, 展望이 흐리다는 3.2%로 住民쪽이 非会員과 비교할 때 흐리다는 층이 많은 것을 알 수 있다. (参考 表33)

마을지도자들이 大同会 展望에 대하여 표시한 의견도 住民과 대동소이하다. 즉 마을지도자의 1/2정도는 展望을 밝게 보았고

1/2정도는 두고 봐야겠다는 場外 觀望派였으며 2%만이 展望이 흐리다고 판단하고 있었다.

표33. 마을지도자의 大同会 展望

전망	회원	비회원	계
무응답	1 (0.3)	0 (0)	1 (0.2)
전망이 흐리다	5 (1.4)	5 (3.2)	10 (1.9)
두고봐야겠다	157 (43.2)	96 (60.7)	253 (48.6)
전망 밝다	200 (55.1)	57 (36.1)	257 (49.3)
계	363 (100.0)	158 (100.0)	521 (100.0)

이러한 현상은 大同会의 展望이 悲觀的이거나 흐린 것만은 아니라고도 말할 수 있겠으나 조사 대상자의 약 1/2을 차지하고 있는 이른바 觀望派들을 어떻게 밝다는 쪽으로 끌어 들여 보다 적극적으로 참여하게 하느냐에 事業의 성패가 달려 있다고 본다. 사실 이들 場外 觀望派는 시세에 따라 표변할 가능성이 얼마든지 있음은 물론 찬성파를 좀 먹을 수 있는 소지가 없다고 단정할 수 없기 때문이다.

建　　議

1．홍보전략을　구체적으로　세워　시행하여야　한다.

洪川 마을건강사업 方案으로 그 地域에서 伝統的으로 내려오고 있는 大同会 概念을 발굴 개발하여 一次保健医療接近方法의 일환으로 채택한 것은 뜻있는 일이다.

그러나 아직 이 방면에 대한 경험의 부족등 여러면에서 未知領域이 많은줄 알지만, 이러한 사업일수록 계몽홍보가 보다 구체적으로 있어야 하고 住民 깊숙이 파고드는 전략을 세워 실시되어야 함에도 이 점이 아직 만족한 상태는 아닌것 같다.

따라서 계획 입안자나 실시자들은 이점을 고려하여 시급히 弘報活動을 전개하여 住民들이나 지도자들이 事業 본래의 목표를 깨달아(마을건강사업)事業을 스스로 떠 맡아야 한다는 自覚을 갖게 하여야 하겠다.

2．관련기관 및 요원의 의식을 고취하여야 한다.

住民참여란 住民 스스로가 문제의식을 가지고 事業에 끼여 들어 제구실을 하는 경우도 있으나 어떤 경우에는 外部자극자(External Change agent)의 권유가 住民의 인식을 誘発하는 기폭제가 될 수도 있다. 이러한 일은 農村地域社会에서 더욱 많이 있는 바 우리 농촌 社会도 이 범주에서 크게 벗어나지 못할 것으로 생각한다.

이러한 점에서 洪川 마을건강사업의 보다 알찬 前進과 成功을 위하여서는 이 事業의 외부자극자 즉 KHDI당국 및 군 당국자 (책임자 및 일반직원)와 특히 대민 접촉이 가장 빈번하고 이 事業의 실질적 추진체인 전 保健요원들이 마을건강사업과 특히 마을 건강 大同会에 대하여 좀 더 확실한 內容을 알아야 할 것이며 住民 弘報에 있어서 열성을 다하여야 할 것이다.

3. 自生조직의 能力을 提高시켜야 한다.

마을건강 大同会의 窮極的 目標는 住民들이 이 事業을 맡아 스스로 건강 상태를 향상 시키는 것이라고 생각할때 과연 어떻게 住民들이 이 事業을 맡을 것인지를 念頭에 둘 必要가 있다고 본다. 즉 어떤 個人이나 指導者 한 사람이 이를 맡을 수는 없을 것이므로 자연히 어떤 組織을 만들어야 할 것인데 이를 위하여 既存 리개발위원회나 새마을 부녀회를 적극 育成하여 이들이 이러한 역할을 하도록 지도할 必要가 있을 것으로 본다.

4. 회비 인상도 고려하여야 한다.

마을건강 大同会가 自立하여야 한다는 의미에는 財政的 自立도 포함될 것이다. 이 점과 밀접한 관계가 있는 것이 〃会費〃이다. 会費를 얼마만큼 갹출하여야 財政的 自立이 가능할 것인가는 타 研究에 依하여 決定되어야 할 것이나 현재 내는 会費에 대한 住民의 반응으로 보아 인상이 전혀 불가능한 것이 아니라고 보며 住民의 事業에 대한 신임도 저속이란 것이 사업추진 특히 革新의

확산(Diffusion of Innovation)에 중요한 요소임을 감안하여 郡財政이 허용하는한 본 시범사업기간(1979년말)까지는 현 수준을 지속할 것이나 그안에 다른 研究를 通하여 그 수준을 결정하여 인상하는 것도 좋을 것으로 본다.

5. 관련분야의 적극 참여가 필요하다.

마을건강사업 자체도 保健이나 의료문제 해결로서 事業目標를 달성했다고 보지 않고 있는 줄 안다. 따라서 마을 건강사업 目標 달성을 위하여서는 관련분야 즉 經済的·社会的 분야와의 긴밀한 協調가 있어야 할 것이다.

이 점과 관련하여 마을건강대동회는 더욱 더 관련분야와의 統合調整(integration & Coordination)이 불가피하다. 그러므로 만일 마을건강大同会를 成功시키겠다는 의욕이 있다면 계획 입안자나 추진자는 타관련 분야 전문가들의 폭넓은 參与를 可能하게 하여야 할 것이며 그들의 도움을 받아야 할 것이다.

다른 어떤 것보다 이 점이 이 사업의 成敗를 좌우하는 重要한 변수라고 생각한다.

1 9 7 8 년 도

읍면마을건강대동회규약

(읍) 면마을건강대동회

제 1 장 총 칙

제 1 조 (목적) 이 규약은 면 마을건강 대동회를 설립하여 이로 하여금 편리하고 저렴양질의 보건의료 써비스를 전주민에게 제공하며 지역사회 개발사업을 촉진하여 지역사회건강수준의 향상에 기여하게함을 목적으로 한다.

제 2 조 (명칭) 이 회는 면 마을건강대동회 (이하 "대동회"라 한다) 라 칭한다.

제 3 조 (사무소) 대동회 사무소는 보건진료소, 보건진료지소 또는 면사무소에 둔다.

제 4 조 (사업) 대동회는 제 1 조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각호의 사업을 영위한다.

1. 지역사회 개발촉진을 통한 건강증진
2. 보건의료비 급여
3. 기금조정 및 활용
4. 대민홍보 및 보건교육

제 5 조 (회원) 대동회의 회원은 대동회에 가입한 자로 한다.

제 6 조 (공고) 대동회의 공고를 요하는 사항은 대동회 게시판 또는 대동회 회보에 공고한다.

제 7 조 (비치서류) 대동회는 재산목록, 물품대장, 회원명부, 운영위원회 회의록 및 회계장부와 증빙서를 비치한다.

제 2 장 조직및운영

제 8 조 (조직) ①대동회는 회장, 부회장 각 1 인과 대의 기관으로 운영위원회를 둔다.

②운영위원은 각 이장으로 한다. 단, 군 보건운영위원장의 필요에 따라 새마을지도자, 리개발위원으로 보강할 수 있다.

③회장과 부회장은 운영위원 중에서 호선한다.

④대동회는 사업을 집행하게 하기 위하여 사무장 1 명과 기타 직원을 둘 수 있다.

⑤사무장은 회계업무에 능통한 자로 운영위원회 추천에 의거 면 보건개발위원회 위원장이 사전 군 보건운영위원장의 승인을 얻어 임명하고 소정의 재정보증을 설치하여야 한다.

제 9 조 (임기) ①회장과 부회장의 임기는 3 년으로 하고 연임할 수 있다.

②회장과 부회장의 재임중 운영위원의 자격을 상실할 경우에는 자동적으로 그 직에서 해직된다.

③보선된 회장과 부회장의 임기는 전임자의 잔임기간으로 한다.

④운영위원의 임기는 이장 및 새마을지도자, 리개발위원의 재임기간으로 한다.

제 10 조 (직무) ①회장은 대동회를 대표하며 대동회의 업무를 통괄한다.

②부회장은 회장을 보좌하며 회장 유고시에는 그 직무를 대행한다.

제 11 조 (운영위원회) ①운영위원회 (이하 "회"라 한다) 는 정기 및 임시회로 구분하며 회의의 소집은 회장이 하고 회장은 그 의장이 된다.

②정기회는 매년 1 월중에 개최하며 임시회는 다음 각호에 해당할때 소집한다.

1 . 제 12 조의 심의 사항이 발생하였을때

2 . 운영위원 1/3 이상의 소집요구가 있을 때

3 . 면 보건개발위원회 또는 군 보건운영위원회의 소집요구가 있을 때

4 . 기타 회장이 필요하다고 인정할 때

제 12 조 (심의사항) 운영위원회는 회원을 대의하여 다음 각사항을 심의 의결한다.

1 . 예산과 결산에 관한 사항

2 . 사업계획 및 보고에 관한 사항

3 . 재산의 취득 및 처분에 관한 사항

4 . 자금의 관리와 운영에 관한 사항

5 . 규약 변경에 관한 사항

6 . 임직원의 임면에 관한 사항

7 . 회원의 가입 및 탈퇴와 회비징수에 관한 사항

8 . 자금의 대부에 관한 사항

9 . 기타 마을 건강사업 추진과 관련된 사항

제 13 조 (정족수) ①회의 의사는 재적위원 과반수의 출석과 출

석위원 과반수 이상의 찬성으로 의결하며 가부 동수일 경우에는 회장이 결정한다.

②규약변경은 재적위원 $\frac{2}{3}$ 이상의 찬성으로 의결하여 면 보건운영위원회의 승인을 받아야 한다.

제14조(감사) ①감사는 마을건강대동회 운영위원회에서 운영위원중 2명을 호선한다.

②감사의 임기는 2년으로 하며 연임할 수 없다.

③감사는 대동회의 재산상황과 업무집행상황을 감사하여 면 보건개발위원장 및 군 보건운영위원회 위원장에게 보고한다.

제15조(직원보수) 직원의 보수는 군보건운영위원회 위원장이 정한다.

제16조(회원자격) 회원의 자격은 사업지역관내에 거주하는 자로서 소정의 가입수속을 마치고 제23조가 정하는 회비를 납부함으로써 취득한다.

제17조(회원자격 상실) 회원은 다음 각호에 해당하는 사유가 발생한 익일부터 그 자격을 상실한다.

1. 사망할때
2. 소정의 회비를 납부하지 아니할때
3. 홍천군 관외로 이주하였을때
4. 본회가 해산할때

제 3 장 재 정

제 1 8 조 (회계년도) 대동회의 회계년도는 지방자치단체의 회계년도에 준한다.

제 1 9 조 (재정) 대동회의 재정은 회비, 공공단체보조금, 찬조금, 성금 등으로 한다.

제 2 0 조 (예산) 대동회의 예산은 군 보건운영위원회의 예산편성지침에 의거 예산을 편성하여 회계년도 개시전 20일까지 면 보건개발위원회의 심의를 거쳐 군 보건운영위원회의 승인을 받아야 한다.

제 2 1 조 (결산) 대동회의 결산은 군 보건운영위원회의 결산지침에 의거 결산서를 작성하여 회계년도 경과후 30일 이내에 읍, 면 보건개발위원회의 심의를 거쳐 군 보건운영위원회의 승인을 받아야 한다.

제 2 2 조 (자금관리) ①대동회 자금의 운영 및 관리는 마을금고 사무절차를 준용한다.

②대동회의 자금의 운영 및 관리에 적정을 기하기 위하여 대동회장과 읍, 면 보건개발위원장이 공동으로 관리한다.

제 2 3 조 (회비) ①대동회의 회원은 사업기간동안 (80 년) 최저 1,500 원의 회비를 연납, 일시납으로 구분하여 다음각호에 따라 납부하여야 한다.

②대동회 기금의 확충과 회원간의 수혜도의 평준화를 위하여 매 진료시마다 일정금액을 징수 대동회 기금에 편입할수 있다.

1. 연납의 납기는 사업개시 3 개월과 매년 6 월 1 일부터 3 개월로 하고 연납회비는 매년 1, 200 원으로 한다.

2. 일시납 납기는 사업개시 3개월간으로 하고 일시납 회비는 1,500원으로 한다.

3. 연납을 한 자가 일시납으로 할 수 있다. 단, 회비의 1할을 가산금으로 납부하여야 한다.

4. 납기가 3개월이 경과하여도 회비를 납입치 않는 회원은 그 자격을 상실한다.

5. 대동회 회원이 홍천군 관외로 이주할 경우에는 제24조에 의한 의료급여를 받지 아니한 회원 및 제25조에 의한 대부를 받은 사실이 없는 회원은 납부회비의 원금을 환불 받는다.

6. 대동회 회원이 홍천군 관내 타읍면으로 이주할 경우에는 거주지 대동회는 이주회원이 납부한 회비 원금을 이주지 대동회에 송금하며 이주지 대동회 회원의 자격을 취득한다.

제 4 장 급여 및 기금관리

제24조(급여) ①대동회 회원은 다음과 같이 급여를 받는다.

1. 보건소, 보건진료소의 무상외래 진료
2. 제2차 진료기관으로 지정된 계약병원까지의 환자수송
3. 입원할 경우 연1회에 한하여 납부한 회비 총액의 10배 보상

②전항 제2호의 계약병원은 군 보건운영위원회가 지정한다.

제25조(대부) 대동회는 보건기금을 조성하기 위하여 다음각호에 따라 자금을 대부한다.

1. 입원시 의료비 대부
2. 농가소득사업 자금대부
3. 기타 새마을 소득사업 자금대부

제26조(대부한도) ①대부는 연1회에 한하며 대부금은 다음 각 호와 같다.

1. 입원시 의료비 : 1인당 100,000원
2. 농가소득사업비 : 호주당 200,000원
3. 기타 새마을 소득사업비 : 호주당 200,000원

②전항의 한도액을 초과하여 대부할 필요가 있다고 인정되는 사항이 있을 경우에는 읍, 면 보건개발위원장의 승인을 받아 대부할 수 있다.

제27조(대부대상) ①제25조의 대부대상은 전가구원이 대동회 회원 자격을 취득한 호주라야 한다.

제28조(대부이율) 대동회의 대부이율은 월2%로 한다.

제29조(대부기간) 대동회의 대부기간은 1년이내로 한다.

제30조(운영) 사업자금의 운영은 마을금고 절차를 준용한다.

제 5 장 보 칙

제31조(보완) 본규약에 명시되지 아니한 사항은 마을건강사업계획과 민법의 규정을 준용한다.

제32조(해산) 대동회를 해산하고자 할 때에는 운영위원 $\frac{2}{3}$ 이상의 대의를 얻어 면 보건개발위원회의 제청에 의거 군 보건운영위원회 승인을 받아야 한다.

제33조(청산인) 대동회를 해산하였을 때는 대동회 운영위원과 읍, 면 보건개발위원회가 청산인이 된다.

제34조(잔여재산처리) 대동회를 해산하였을때의 잔여재산은 군 보건운영의원회 의원장의 승인을 받아 대동회의 사업목적과 유

사한 단체 또는 지방자치단체에 기증 처리한다.

제35조(감독 및 확인) 대동회의 육성을 위하여 필요에 따라 보건운영위원회 위원장과 한국보건개발연구원장은 대동회의 업무를 감독 및 심사확인 할 수 있다.

부 칙

1. (시행일) 이 규약은 군보건운영위원회 위원장이 승인한 날로부터 시행한다.
2. (세칙제정) 본 규약시행에 필요한 세칙과 제규정을 운영위원회에서 정하여 읍,면 보건개발위원장의 승인을 받아야 한다.

KHDI 78

농촌 보건 의료 전달과 지역 사회 조직 연구 면접지

— 주 민 면 접 용 —

응 답 자 번 호 : ☐ ☐ ☐

응 답 자 성 명 : _____ (남 · 여)

주 소 : 홍천군 _____ 면 _____ 리

방문회수	방 문 일	면 접 시 간	면 접 원 성 명
1 차	월 일	시 분 부터 시 분 까지	
2 차	월 일	시 분 부터 시 분 까지	

한 국 보 건 개 발 연 구 원

1. 아저씨댁 식구수는 아저씨를 합쳐서 모두 몇명입니까?
식구수_____ 명

2. 아저씨댁에서는 마을건강대동회에 가입 하셨읍니까?
_____1) 가입 안했다 _____2) 가입 했다

2-1 (가입 안한 사람에게만)
마을건강대동회라는 것이 있다는 말은 들어 보셨읍니까?
_____1) 못 들었다 (8번으로 갈것) _____2) 들었다
※ 거기에 가입하라는 권유는 받아보신 일이 있읍니까?
_____3) 없다 (5번으로 갈것)
_____ 4) 있다(다음을 묻고5번으로갈것)
※ 그러면 왜 아직 가입 안하셨는지 그 이유를 말씀해 주십시요
받아쓸것 :_____
_____

※ 만일 마을건강대동회 가입에 따르는 금전적 부담을 좀 적게하면 가입할 의사가 있읍니까?
가) 일시납은 얼마정도면 가입할 수 있겠읍니까? _____
나) 년납은 얼마 정도면 가입할 수 있겠읍니까? _____
다) 분기납은 얼마 정도면 가입할 수 있겠읍니까? _____
라) 기타 의견(_____)

3. 그러면 언제 가입 하셨읍니까?
대동회 가입 일자 : 1 9 7_____ 년 _____월

4. 대동회비는 어떻게 내셨읍니까?
_____1) 일시납으로 냈다
_____ 2) 연납으로 내고 있다
_____ 3) 분기납으로 내고 있다

5. 1인당 1,500원 이라는 일시납 금액은 아저씨의 부담능력이라는 측면과 대동회에 가입함으로써 받을 수 있는 혜택의 측면에서 동시에 생각해 볼때 그 액면이 너무 적습니까? 아니면 너무 비쌉니까?
_____1) 너무 비싸다
_____ 2) 적당하다
_____ 4) 너무 적다

6. 그러면 대동회비는 분기납으로 하면 3,000원이고 연납으로 납부하면 2,400원인데 이 액면은 아저씨의 부담능력과 혜택면에서 동시에 생각해 볼때 너무 적습니까? 적당합니까? 아니면 너무 비쌉니까?
_____ 1) 너무 비싸다
_____2) 적당하다
_____3) 너무 적다

7. 만일에 입회만 해 놓고 회비를 내지 않고 있다가 갑자기 집안에 환자가 생겼을 때 회비를 가지고 가면 대동회원으로서의 혜택을 받을 수 있게 됩니까?

_____1) 혜택 받을 수 있다

_____2) 혜택 못 받는다

8. 아저씨나 아저씨댁 식구들 중 특별교육을 받은 보건진료원으로부터 가벼운 치료를 받아보신 일이 있읍니까?

_____1) 없다 _____ 2) 있다

모두 합쳐 몇번이나 진료원으로부터 치료를 받으셨읍니까?

_____ 번

9. 이들 보건진료원들의 치료 실력에 대해서 이 마을 주민들은 어떻게 생각들 하고 있읍니까? 실력이 우수한 가요? 그저 그런가요? 아니면 실력이 없나요?

_____1) 실력 없다더라

_____2) 그저 그렇다더라

_____3) 실력이 우수하다더라

10. 이 마을에는 마을건강어머니라는 분이 계신가요? 그 분은 누구신가요?

_____ 1) 처음 듣는 말이다 } (질문 12로 갈것)

_____ 2) 이 마을엔 없다 }

_____3) 있다 (누구? 이름:_____)

11. 이 마을 주민들은 그 마을건강어머니가 건강문제에 대해서 어느 정도 잘 알고 있다고들 생각하고 있읍니까?

_____1) 그는 건강문제에 대해서 잘 모른다

_____2) 의견을 들어본 일 없어 주민들이 어떻게 생각하는지 모르겠다

_____3) 그저 그렇다

_____ 4) 꽤 많이 안다

12. 아저씨나 아저씨댁 식구들 중 대동회의 혜택을 받은 일이 있읍니까?

_____ 1) 없다 _____2) 있다

※ 있으면 어떤 혜택을 몇번이나 받으셨읍니까?

일차치료 :_____회

입원치료 :_____ 회

대 부 :_____원

13. 아저씨 생각에 마을건강대동회가 앞으로 잘돼 나갈 것이라고 보십니까? 아니면 비관적이라고 보십니까?

_____ 1) 비관적이다

_____2) 두고 봐야 알겠다

_____3) 잘 될 것이다

14. 잘되고 안되고는 생각지 말고 그런 마을건강대동회가 마을 주민들의 건강을 위해서 꼭 있어야 할 좋은 조직인가요? 아니면 있어도 그만 없어도 그만인가요? 아저씨의 솔직한 의견은 어느 편입니까?

_____1) 있을 필요 없다
_____2) 있어도 그만 없어도 그만이다
_____3) 있는 편이 좋겠다
_____4) 꼭 필요한 조직이다

15. 실례지만 아저씨의 연세는 만 나이로 어떻게 되십니까?

만_____세

16. 아저씨께서는 학교를 어디까지 다니셨읍니까?

_____ 1) 문맹
_____ 2) 국해
_____ 3) 국졸
_____ 4) 중졸
_____ 5) 고졸
_____ 6) 대졸

17. 아저씨댁 살림 형편은 홍천군민의 일반적인 수준에 비해서 어느편에 속한다고 생각하십니까? 가령 가장 잘사는 편을 1이라고 하고 가장 못사는 편을 10이라 한다면 아저씨의 생활형편은 홍천군민의 수준상 몇번째에 속한다고 생각하십니까?

가장 잘 사는 편 — 가장 못사는 편

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18. 이 지역 주민들이 건강하게 살고, 병에 걸렸을 때 부담없이 치료를 받도록 되자면 주민들 각자 개인의 노력이 더 중요할까요? 주민들이 합심해서 노력하는 것이 더 중요할까요? 아저씨는 어떻게 생각하십니까?

_____ 1) 개인의 노력이 더 중요하다
_____ 2) 둘 다 중요하다
_____ 3) 합심 노력이 더 중요하다

19. 아저씨나 아저씨댁의 가족들은 금년 들어서 보건진료소에가서 치료를 받은 일이 있읍니까?

_____1) 없다 _____2) 있다

※ 모두 합쳐서 몇번이나 그곳에서 치료를 받았읍니까?

_____번

20. 이 지역주민들은 보건진료지소에 대해서 대체로 어떻게들 생각하고 있는지요?

(받아 적을것):_____

_____

_____

KHDI 78

농촌보건의료 전달과 지역사회 조직연구 면접지

— 리 개발위원 및 대동회 운영위원 면접용 —

응답자 번호 : ☐ ☐ ☐

응답자 성명 : _____ (남 · 여)

주 소 : 홍천군 _____ 면 _____ 리

방문회수	방 문 일	면 접 시 간	면 접 원 성 명
1 차	월 일	시 분 부터 시 분 까지	
2 차	월 일	시 분 부터 시 분 까지	

한 국 보 건 개 발 연 구 원

1. 아저씨댁의 식구는 아저씨를 합쳐서 모두 몇명입니까?
   식구수_____명
2. 아저씨는 이 마을에 처음 들어오신 것이 언제입니까?
   _____1) 조부 또는 그 이전
   _____2) 부친때
   _____3) 본인이 _____세때
3. 아저씨는 언제부터 마을개발위원 직책을 맡으셨읍니까?
   _____년 _____월
4. 마을 개발위원회는 1년에 몇번 정도 모입니까?
   _____회
5. 마을 개발위원회가 열릴 때마다 빠짐없이 참석하십니까? 더러 빠질때도 있읍니까?
   _____1) 거의 참석 안함
   _____2) 더러 빠짐
   _____3) 되도록 다 참석함
   _____4) 또박 또박 참석함
6. 아저씨 댁에서는 마을건강 대동회에 가입 하셨읍니까?
   _____1) 가입 안했다 _____2) 가입 했다
   ※ 가입 안하신 주된 이유는 무엇입니까? ※ 그러면 언제 가입 하셨읍니까?
   받아적음 _____년 _____월
   _____
   ※ 그러면 앞으로 가입할 의향이 있으신가요? ※ 회비는 다 내셨읍니까?
   _____1) 가입 의사 없다 _____ 1) 아직 안냈다
   _____2) 생각해 봐야 한다 _____ 2) 일부만 냈다
   _____3) 꼭 가입 하겠다 _____ 3) 다 냈다
7. 마을건강 대동회는 주로 어떤 목적을 가지고 조직된 것입니까?
   (말하는 것을 받아 적을것)
   _____
   _____
   _____
8. 이 마을 주민들은 마을건강 대동회가 있다는 사실을 어느 정도 알고 있읍니까? 세대주를 기준해서 주민들의 몇할 정도가 알고 있는 것으로 생각하십니까?
   _____ 할 정도
9. 주민들 중 이 마을건강 대동회에 가입하도록 아저씨께서 개인적으로 직접 권유한 일이 있으십니까?
   _____ 1) 권유한 일 없다 _____2) 권유 했다
   ※ 그러면 몇분에게 권유했읍니까?
   _____명
   ※ 아저씨의 권유로 실제로 가입한 가구수는 몇 가구입니까?
   _____ 가구

10. 이 마을 주민들은 마을건강 대동회에 대해서 주로 어떤 생각들을 가지고 있읍니까?
(받아 적을것)

11. 아저씨가 보시기에 앞으로 마을건강 대동회가 뜻한 바대로 잘 될 것이라고 보십니까? 아니면 전망이 흐리다고 보십니까?

_____1) 전망이 흐리다
_____2) 두고 봐야겠다
_____3) 전망이 밝다

12. 마을건강 대동회가 활발하게 성장하는데 있어서 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각 되십니까?
문제점(받아 적을것):

13. 그러면 그 문제점을 해결하기 위해서 구체적으로 어떤 조치가 필요하다고 보십니까?
필요조치(받아 적을것):

14. 아저씨 자신 이나 아저씨댁 식구중 마을건강 대동회의 혜택을 받아본 일이 있으십니까?

_____1) 안 받았다 _____2) 받았다

※ 혜택을 받지 않은 이유는 무엇입니까? (받아 적을것):

※ 혜택을 보셨다면 모두 몇번에 걸쳐서 금액으로 어느 정도의 혜택을 받으셨읍니까?
_____회 (혜택 받은 회수)
_____원 (혜택 받은 금액)

15. 아저씨나 아저씨댁 식구중 마을건강 요원으로 부터 진료를 받아 보신 일이 있으십니까?

_____1) 없다 _____2) 있다

※ 몇번이나 진료를 받아 보셨읍니까?
_____회

16. 홍천군민의 의료 문제를 해결하는데 있어서 마을건강 대동회가 어느 정도 필요한 조직입니까?

_____1) 별로 상관없다
_____2) 있어도 그만 없어도 그만
_____3) 있으면 좋을 것이다
_____4) 꼭 있어야 할 것이다

17. 마을건강 대동회를 활발하게 운영하려면 기금의 증대, 주민의 자체운영 같은 방안이 필요하리라고 보는데, 이를 위해 대동회 규약 일부를 개정한다면 그 필요성에 대해서는 어떻게 생각 하십니까?

_____1) 개정할 필요가 있다
_____2) 꼭 개정해야 한다
_____3) 개정할 필요가 없다
_____4) 모르겠다

※ 그러면 개정할 필요가 있는 것은 어떤 부분입니까?
(받아 적을것):

18. 마을건강 대동회에 가입하기 위해서는 일시납 1,500원, 연납시에 2,400원 분기납이면 3,000원인데 이 액수는 이곳 주민들의 부담능력이나 실제 혜택 받을 경우의 혜택 금액등의 면에서 볼때 알맞는 금액입니까? 너무 많습니까? 또는 좀 더 내야 하겠읍니까?
   _____1) 너무 많다
   _____2) 알맞는 금액이다
   _____3) 좀더 내야 한다

19. 홍천군 보건진료를 위하여 특별히 교육 받은 보건진료원들이 의사를 대신해서 손쉬운 치료를 하고 있는데, 이 진료원들의 진료내용에 대해서 주민들이 일반적으로 어떻게 생각하는 편입니까?
(받아 적을것):

20. 실례지만 아저씨의 연세는 만 나이로 어떻게 되십니까?
   만_____ 세

21. 아저씨께서는 학교를 어디까지 다니셨읍니까?
   _____1) 문맹
   _____2) 국해
   _____3) 국졸
   _____4) 중졸
   _____5) 고졸
   _____6) 대졸

22. 아저씨댁 살림 형편은 홍천군민의 일반적인 수준에 비해서 어느 편에 속한다고 생각하십니까? 가장 잘사는 편을 1이라 하고 가장 못사는 편을 10이라 한다면 아저씨의 생활 형편은 홍천군민의 수준상 몇번째에 속한다고 생각 하십니까?

가장 잘사는 편 ... 가장 못사는 편

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

홍천군 마을건강사업에 대한 의 견 청 취 서

귀하의 고견을 이 사업에 반영시켜 보기 위하여 본 여론조사를 실시중이오니 느끼시는대로 솔직하게 적어주시면 크게 참고가 되겠읍니다. 무기명으로 적으셔서 반송 봉투에 넣어 우송해 주시기 바랍니다.

1 9 7 8. 10.

한 국 보 건 개 발 연 구 원 장

1. 마을건강대동회의 장점을 지적한다면 어떤 점이 있을까요?

2. 마을건강대동회의 단점을 지적한다면 어떤 점이 있을까요?

3. 그 단점을 보완하는 구체적 대책은 어떤 것이 있을 수 있겠읍니까?

4. 한마디로 말한다면 결론적으로 마을건강대동회라는 아이디어 자체에 대해서 귀하는 반대하십니까? 찬성하십니까? 솔직하게 답해 주십시요.
   _____1) 반 대
   _____2) 찬 성
   _____3) 기타의견 (_____)

5. 일반적으로 마을건강어머니들이 주민의 일차진료 문제에 있어서 과연 어느 정도로 기여할 수 있다고 보십니까?

6. 보건진료원들은 일방적으로 주민의 일차진료 문제에 있어서 과연 어느 정도로 기여할 수 있다고 보십니까?

7. 홍천군은 한국보건개발연구원에서 실시하는 3 개 시범보건사업지역의 하나입니다만, 본 사업이 소기의 목적을 달성하기 위해서 꼭 착수하거나 시정하여야 할 문제점들은 어떤 것이 있겠읍니까?