

농촌지역 병원들의 경영개선을 위한 전략

박종연¹⁾, 강명근²⁾, 최귀선³⁾, 조우현^{4)†}

연세대학교 보건대학원^{1), 2)}, 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실³⁾

연세대학교 의과대학 예방의학교실⁴⁾

<Abstract>

Strategies for Rural Hospitals in Korea

Chong Yon Park¹⁾, Myung Guen Kang²⁾, Kui Son Choi³⁾, Woo Hyun Cho⁴⁾

Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University^{1), 2)}

Dept. of Preventive Medicine, Medical College, Ewha Womans University³⁾

Dept. of Preventive Medicine and Public Health, Yonsei University College of Medicine⁴⁾

This thesis is a kind of case report on the managerial difficulties and strategies to overcome them for the rural hospitals in Korea. We examined environmental situations and SWOT(Strength, Weakness, Opportunity, Threat) of the hospitals, and suggested some strategies to improve the hospital business through analysing secondary data and brief survey to staffs and patients at 3 case hospitals. Among the strategies were included establishment of their identity as community hospitals, positioning towards high-touch services rather than high-tech services to improve their competence. For this positioning, patient satisfaction should be emphasized to make rapport with the residents in the community, and a few service areas should be selected and strengthened. Emergency care and geriatric health services are recommended to be covered strongly, because rural hospitals are usually the one and only hospital in the region and rural communities have aged population structure. In addition to these, networking is necessary among rural hospitals nationwide and with local clinics and tertiary hospitals near urban areas. And

† 교신저자 : 조우현, 연세대학교 의과대학 예방의학교실(361-5353, whcho@yumc.yonsei.ac.kr)

also, complementary role division with community health post should be developed to lessen the competitive relationship between public and private sectors. To support these strategies, fresh organizational culture should be built up to make hospital staff creative and enthusiastic on their job. Finally, inducement of governmental assistance will be necessary to make the environment advantageous to the rural hospitals.

Key Words : rural hospital, SWOT, strategy

I. 서 론

1. 연구의 배경

1980년대 후반에 의료보험이 전국민에게로 확대되면서 모든 국민이 양질의 의료서비스를 고르게 제공받을 수 있도록 하기 위한 여건조성이 필요하게 되었다. 이에 따라 정부에서는 의료 취약지에 민간병원을 유치하여 의료의 접근성을 높이고자 하였으며, 1986년부터 1988년 사이에 군 단위 농어촌지역 중 병원이 없는 지역에 농어촌 발전기금 등의 특별장기융자지원을 통하여 민간병원의 설립을 유도하였다. 그러나 군 단위 지역에 건립된 병원들은 중소규모의 지역병원으로 대부분 도시지역 병원들보다 심각한 경영난을 겪고 있는 것으로 알려져 있다. 농촌병원들의 경영난과 그로 인한 병원폐업은 미국과 같은 선진국가들에서도 많은 현상이지만(Succi et al., 1997), 우리 나라의 경우는 최근의 의료환경 변화에 따라 더욱 더 위기상황을 맞고 있다(한국보건의료관리연구원, 1998).

농촌지역 병원들은 현재의 보건의료체계에서 의료기관의 규모에 따른 차별성이 없어서 중소규모의 병원들이 담당하여야 할 역할과 기능이 불분명한데서 비롯되는 의원급 의료기관들에 대한 경쟁력의 약화와 농촌지역의 지역적인 낙후성에 의한 도시지역 병원에 대한 경쟁력의 약화에 기인한 병원경영상의 어려움을 갖고 있다(Cordes, 1989). 농촌지역의 병원들은 우리 나라 의료전달체계에서 2차 진료기관으로서 지역의 의료수요를 담당하는 역할을 맡을 것으로 기대된 바 있다. 그러나 이들 병원들은 해당 지역의 낙후성으로 인해 인력을 비롯한 적절한 보건의료 자원의 확보가 어려울 뿐만 아니라 의료수요의 부족 등으로 심각한 경영난에 처해 있다. 이에 따라 정부에서는 병원운영자금의 융자 알선 및 공중보건의사의 배치 등으로 지원하여 왔음에도 불구하고 의료보험제도의 도입 이후 의료기관들의 경영난이 만성화됨에 따른 정책과제들이 제기되는 가운데 농촌지역에 위치한 병원들은 도시지역 병원들에 비하여 상대적으로 더욱 어

려운 여건에 있다(조재국 등, 1997).

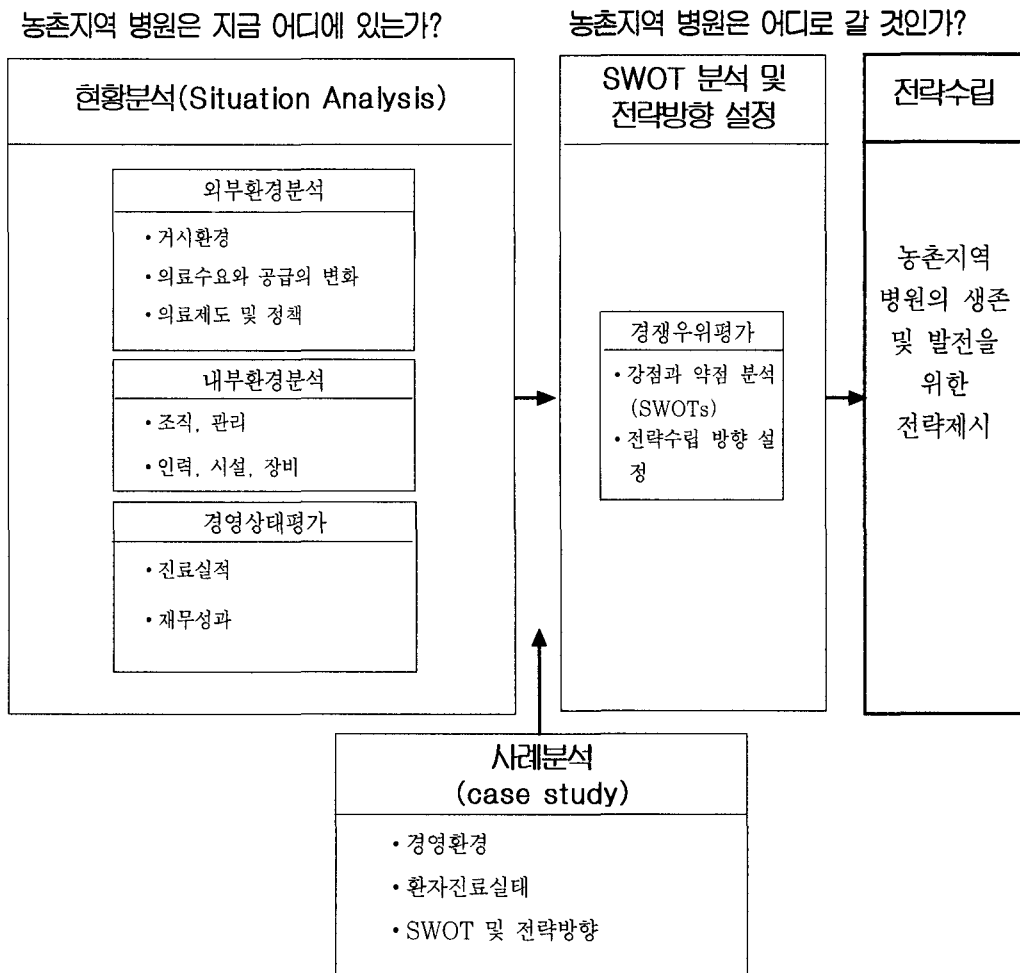
우리 나라 보건의료의 균형 있는 발전과 지역이나 계층에 관계없이 양질의 서비스를 받을 수 있는 환경을 조성하기 위해서는 농촌지역의 병원들이 지역사회 의료서비스의 중심 역할을 원활하게 담당하여야 한다(WHO, 1992). 현실적으로 여러 가지 여건상 이들 병원이 제 기능을 발휘하지 못하는 데에는 이들 병원의 내외 환경여건의 영향이 크므로 이들에 대한 정확한 현황 파악을 통한 문제점 검토가 향후의 대안 마련에 필수적이다. 농촌지역 병원들의 경영난은 곧 바로 지역 보건의료에 대한 재투자를 불가능하게 만들고 이는 또다시 해당 지역의 보건의료 여건을 악화시키는 결과를 초래하고 있다. 따라서 농촌병원들의 경영여건에 대한 정확한 현황을 파악하고 문제점을 찾아내 향후 이 병원들의 경영개선 방안과 전략을 개발하는 것은 지역별 의료서비스의 형평을 기하고 국민건강의 향상에 이바지하기 위하여 중요한 과제이다. 농촌지역 병원들의 기능과 역할을 재정립하고 경영개선 전략을 제시한다면 근래에 주요 보건의료 현안의 하나로 대두되고 있는 국민의료비의 증가를 억제하고 보건의료자원을 효율적으로 활용하는 데도 도움이 될 수 있을 것이다.

2. 연구목적 및 방법

이 연구의 목적은 일부 사례병원들을 통하여 농촌지역 민간병원들의 경영환경과 향후의 발전을 위한 전략방향을 검토하기 위한 것이다. 농촌지역 병원들의 생존 및 발전을 위한 전략방안을 검토하기 위하여 우선 농촌병원들의 전반적인 환경실태에 대하여 살펴본 다음, 일부 병원의 사례를 구체적으로 분석하여 농촌병원들의 경영개선 및 발전을 위한 전략을 제시하고자 하였다(그림 1). 일반 현황은 농촌병원들이 처해 있는 외부환경과 내부환경을 구분하여 살펴본 있는데, 외부환경 요인들에는 보건의료 전반의 거시적인 환경과 농촌지역의 사회인구학적 배경과 경쟁환경, 제도적 여건 등을 포함하고, 내부환경 요인에는 농촌지역 병원의 조직구조와 관리운영체계, 인력과 시설, 장비, 그리고 경영실태를 포함하였다.

연구자료는 병원경영 및 전략에 관련된 연구문헌들과 관련 통계 및 사례병원들의 내부자료, 사례병원들의 직원과 내원환자들에 대한 간단한 설문조사 결과, 그리고 농촌병원 경영자 및 사례병원 소재지의 개원의들과의 면담 결과 등을 활용하였다. 농촌지역 병원들의 환경여건을 구체적으로 파악하고 그에 따른 SWOT분석을 위하여 일부 병원들에 대한 사례분석을 하였다. 사례병원으로는 1986년부터 1988년 사이에 정부의 농어촌발전기금 등의 지원을 받아 병원이 없는 군 단위 지역에 설립된 24개 병원들 중 규모와 지역을 고려하여 전라북도의 A병원, 전라남도의 B병원, 경상북도의 C병원을 선정하였다. 사례병원들을 방문하여 병원의 인력, 시설, 장비 등 경영자료와 환자진료실적 및 경영실태에 관한 자료를 수집 분석하였고, 해당 지역의 보

건의료 실태에 관한 자료수집 분석 및 개원의들에 대한 면담을 실시하였다. 또한 사례병원의 의료진 및 직원에 대하여 병원의 경영환경에 대한 인식을 비롯하여 병원의 기능과 역할, 직무 만족도 등에 관한 설문조사를 실시하였고, 내원환자들에 대하여 병원이용 만족도와 병원에 대한 기대에 관한 내용을 설문조사하였다. 또한 이들 사례병원 이외에 정부지원을 받아 설립된 군 단위 지역병원들의 경영진에 대하여 병원의 경영환경 및 경영실태, SWOT, 향후 전략대안에 대한 인식 등을 우편설문 방법으로 조사하였다.



(그림 1) 연구의 틀

II. 농촌지역 병원의 일반적 환경여건

1. 외부환경

거시환경. 인구, 경제, 기술, 문화 등 거시환경 요인들은 의료기관에 직접 영향을 미치지는 않지만 주민의 사회경제적 생활행태와 의료이용에 영향을 미침으로써 의료기관의 경영에 간접적으로 관련되고(조우현 등, 1999), 병원의 기능과 역할도 변화시킬 수 있다(Foster, 1989; Ginzberg, 1996). 의료기관에 대한 거시환경 요인 중 대표적인 것은 인구사회학적인 요인으로 연령, 성, 거주지분포, 교육, 가족구조의 변화, 인구의 자연증감과 사회적 이동 등이 있다. 우리나라 국민의 평균수명은 1997년 출생 기준으로 74.4세로 10년 전인 1987년에 비하여 4.6세 늘어났는데(통계청, 1999), 인구의 노령화는 질병구조 및 의료행태를 변화시켜 의료기관 경영에 영향을 미칠 수 있다. 60년대 이후 지속되는 도시화의 추세로 농촌 인구의 다수가 도시지역으로 이동하였고 이동인구는 주로 생산연령층이어서 농촌지역의 노령화현상은 도시에 비하여 급격히 진행되었다. 이외에 병원경영에 대한 중요한 다른 거시환경 요인은 심화되어 가고 있는 경쟁환경이다. 특히 농촌지역 병원들의 경영에 큰 타격을 줄 수 있는 환경변화로 특기할 만한 것은 최근 사회 각 부문의 규제제도 개혁의 일환으로 진료권 구분이 폐지됨에 따라 도시지역의 대형 의료기관들과의 직접적인 경쟁이 불가피해졌다는 점이다. 또한 보건행정과 예방, 방역을 주된 업무영역으로 하던 공공보건기관인 보건소가 최근 들어 환자진료 기능을 강화하는 경향이 뚜렷해짐에 따라 공공과 민간부문의 역할분담이 불분명해지고 경쟁관계로 돌입함에 따라 농촌병원들은 더욱 어려운 환경을 맞고 있다.

의료수요의 변화. 70년대 후반 이후의 의료보험 도입과 확대과정은 획기적으로 국민에 대한 의료서비스 접근도의 개선을 가져옴으로써 의료수요의 급속한 증가를 초래하였다. 그러나 80년대 후반부터는 의료보험제도의 도입과 정착과정에서 급증하던 의료수요 증가 추세가 주춤하고 있다. 의료보험 도입 초기에 급증하던 의료수요는 최근 들어 증가세가 점차 완만해지면서 이제 더 이상 증가하는 않는 안정적인 형태로 자리잡아 가고 있다. 의료수요 증가세의 변화는 다른 한 편으로 질병구조의 변화와도 관련된다. 질병양상의 변화를 보면, 과거에 질병의 전형적인 형태였던 전염병이나 위생과 관련된 질병 등 급성질환들은 점차 감소하고 있고 인구의 노령화와 생활행태의 변화에 따른 만성퇴행성 질환이 주류를 이루어 가는 추세가 뚜렷하다. 농촌지역은 인구구조의 특성상 만성퇴행성 질환을 중심으로 보건의료서비스에 대한 요구도가 적지 않으나, 산업구조의 미비와 소득수준이 낮기 때문에 전반적인 의료수요는 낮다. 농촌지역의 의료수요는 도시지역에 비하여 상대적으로 적은데다 농촌지역 환자 중 다수가 인접도시 지역으로 유출됨에 따라 지역병원의 의료수요 기반이 더욱 약화되고 있다. 주민의 의료행태 변화

에 따른 지역 내 의료수요 감소로 인해 농촌지역의 병원들이 해당 지역의 의료보험 급여에서 차지하는 비중은 매우 낮은 수준이다(한국보건 의료관리연구원, 1998).

의료공급의 증가. 농촌의 의료서비스 양과 종류는 지역 내 의료자원의 증가와 보건소의 진료기능 강화로 인하여 증가하고 있는 추세이다. 의료수요의 전반적인 감소에 비해 의료기관이 증가함에 따라 농촌병원들은 과거보다 심화된 경쟁체제에 노출되고 있다. 농촌지역의 의원급 의료기관 증가는 최근의 의과대학 증설에 따라 의사인력의 배출이 늘었기 때문으로 보인다. 또한 일부 농촌지역의 보건소가 진료기능을 강화하기 위하여 시설을 현대화함에 따라 기존 병원서비스의 많은 부분이 공공기관인 보건소에서 제공되고 있어서 지역병원들이 영향을 받고 있다. 실제로 정부의 지원을 받아 민간병원들이 설립된 24개 군 단위 지역의 보건소들은 1996년도 외래환자 진료실적이 1995년 대비 115.9로 크게 증가하였으며, 1997년도 실적은 143.8로 더욱 크게 증가하여 해당지역 민간병원들의 환자증가 실태와 대조된다(한국보건 의료관리연구원, 1998). 이러한 현상은 지방자치제의 실시 이후 지역주민들 중 보건소의 진료기능 강화를 요구하는 민원이 상당히 대두되면서, 일부 자치단체에서 보건소의 진료업무를 수익사업으로 하여 보건소의 진료기능을 강화하는 과정에서 발생하기도 하였다.

의료제도 및 정책. 최근 추진되고 있는 의료보험 통합을 비롯한 의약분업, 수가제도의 개혁 등의 정책과제들은 병원산업 전반은 물론 특히 취약한 경영환경 속에 있는 농촌지역 병원들의 경영에 대해 불확실성을 점점 증대시키고 있다. 의료보험의 통합은 환자들의 진료행태나 의료기관의 경영에 어떠한 영향은 미칠는지 명확하지 않지만, 의약분업이 실시될 경우 농촌지역에는 주민들이 이용할 수 있는 약국이 충분하지 않으므로 도시지역에 비하여 환자들의 불편이 크므로 병의원 이용률의 감소를 초래할 가능성이 있고, 주민들의 접근도가 낮은 병원들의 경우 환자가 크게 감소할 가능성이 있다. 이미 시행 중인 진료권 폐지나 단입제, 신용카드 이용권장 등도 농촌지역의 병원들에 대해 경영상의 영향을 미칠 수 있는 제도적 차원의 환경요인들로서 농촌병원들의 장래에 대하여 불확실성을 증대시키고 있다.

2. 내부환경

설립형태와 관리체계. 병원은 설립형태에 따라 설립목적이나 경영체계 면에서 다른 조직구조를 가지게 되므로 설립형태는 병원경영에 영향을 미칠 수 있다. 농촌지역 병원들 중 설립목적이 병원 경영전반을 선도하는 이념적 지표나 철학으로 내재화되어 있는 경우는 매우 드물고, 따라서 지역병원들이 열악한 경영환경 하에서 적극적인 경영전략을 추구하는데 필요한 비전을 설정하기 어려운 실정이다. 농촌지역의 병원들에는 개인병원이 많고, 의료법인 병원의 경우에도 소유와 경영이 명확히 구분되어 있지 않아 법인으로서 가질 수 있는 경영상의 장점을 적극

적으로 활용하지는 못하는 것이 일반적인 추세이다. 소유주체와 경영주체가 분리되어 있는 경우에도 경영을 담당하는 병원장에게 적극적인 권한 위임이 이루어지고 있지 않고, 단지 세제상의 이점 이외에는 병원경영이나 병원의 관리운영의 전문성이나 효율을 기하는데 도움이 되지 못하고 있다. 대부분의 농촌병원들은 소규모의 개인의원으로부터 출발하여 병원으로 확대되었고, 병원을 체계적으로 관리하기 위한 훈련이나 경험이 거의 없는 경영자들에 의하여 운영되는 상태이다. 지역 내에 경쟁의료기관이 적고 농촌지역 병원들에 대한 정부의 지원이 주어지던 설립초기에는 경영상의 문제점이나 낙후된 관리체계가 큰 문제점으로 부각되지 않았으나 병원 경영을 둘러싼 외부환경이 열악해지고 병원의 경영과 관련된 업무가 점차 복잡해짐에 따라 대부분의 병원들이 경영의 어려움을 경험하고 있다.

병원규모와 진료과목. 병상수를 기준으로 할 때 1980년대 말 의료보험 확대과정에서 정부의 지원을 받은 농촌병원들은 평균적으로 100병상 내외의 소규모이다. 100병상 이상 병원들 중 종합병원의 기준에 미달되는 병원들은 대부분 임상병리과, 해부병리과, 치과가 개설되어 있지 않았다. 농촌지역의 병원들이 개설하고 있는 진료과목 중에는 내과, 일반외과, 정형외과가 가장 많았고, 산부인과나 소아과 등 주요 진료과목이 설치되어 있지 않은 경우가 많아 지역 내 의료수요에 적극적으로 대처하기 어렵고 일반외과나 정형외과 등 외과계 진료과목을 개설하고 있는 병원의 경우에도 마취과 등 지원과가 없어 외과적 시술을 제공하는데 장애가 있다. 이로 인해 동일 지역 내에 개원하고 있는 의원급 의료기관이나 공공의료기관에 대해 가지는 경쟁력이 점차 감소하고 있다. 정형외과 등 외과계 진료과목이 개설되어 있는 병원들은 외과적 처치나 시술도 부분적으로 시행하고 있지만 농촌지역의 다발성 질환인 근골격계 질환 등의 진료에 적극적으로 임하기 어려운 여건에 있다. 농촌지역의 인구학적 특성상, 노인인구가 많아 고혈압, 당뇨병 등 만성퇴행성 질환의 유병율이 높고 건강검진 등 예방서비스나 보건교육, 건강증진 등에 대한 수요가 크지만 지역병원들의 진료과목 구성을 볼 때 이러한 수요에 대처하기에는 미흡하다.

인력. 병원의 진료과목은 지역의 의료서비스 수요나 주민의 요구에 부합되는 것이 바람직하지만 현실적으로는 배치되는 공중보건의에 따라 진료과목의 개설되고 있다. 인력상황에 따라 병원 진료과목의 개설여부가 크게 영향을 받는 이러한 현상으로 인해 진료의 지속성 면에서 문제가 되고 병원의 신뢰성도 영향을 받을 수 있다. 공중보건의는 의무복무 기간만 근무하면 된다는 소극적인 자세로 근무하는 경우가 있기 때문에 환자의 유치에 지장을 받고 있으며, 의사 인력 뿐만 아니라 의료서비스를 제공하는데 있어 반드시 필요한 간호사, 약사, 의료기사 등 대부분의 인력은 교육, 교통, 주택, 문화시설 등 지역여건이 열악하다는 이유로 농어촌 지역의 병원에 종사하기를 기피하고 있으며, 기회가 주어지면 도시지역으로 옮기기를 원하고 있는 실정

이어서 이들 지역병원들의 의료인력 수급에 어려움을 가중시키고 있다. 이러한 인력수급상의 어려움을 공유하고 있는 농촌병원들의 최근 인력현황을 보면(한국보건의료관리연구원, 1998; 병원협회, 1998), 100병상당 인력이 1997년에 평균 65.9명으로 매년 감소하는 추세이다. 인력의 종류별로 보면 병원이 보유한 병상과 대비해 볼 때 농촌지역 병원에 근무하는 의사수는 대도시 지역과는 큰 차이가 없었으나 중소도시나 읍·면 지역에 비해서는 적다. 다른 지역과 비교할 때 간호인력의 구성비가 가장 적어서 입원환자 진료의 질을 낮추는 요인이 되고 있다.

시설 및 장비. 정부의 지원을 받은 농촌지역의 민간병원들은 대부분이 해당진료권 내에서는 유일한 병원급 의료기관이자 입원진료 시설임에도 불구하고, 진료시설이 낙후된 경우가 많고, 시설의 구조적 효율성이 떨어지는 상태에 있어 외래나 입원 이용환자들의 시설에 대한 만족도가 낮은 병원이 많은 실정이다. 최근 보건소의 시설현대화가 진행되고 있는 지역의 경우에는 공공의료기관의 시설수준에도 미치지 못하는 경우도 있어 시설면에서도 공공의료기관에 비하여 경쟁력이 낮다. 보건소의 시설 및 장비현대화를 추진한 이후 장비현대화를 진행한 지역에서는 진료가 설립목적이 아닌 보건소에 비해서도 일부 진료장비가 낙후된 병원도 있는 실정이다. 지역 내에서조차 장비의 경쟁력을 갖추지 못하고 있는 병원이 있다.

경영실태. 농촌지역 병원들의 환자진료 실적을 종합하여 도시지역 병원들과 비교해 보면(한국보건의료관리연구원, 1998), 첫째, 농촌병원을 이용하는 환자수는 입원과 외래 모두 감소하고 있으며, 낮은 상태로 유지되던 병상이용율이 더욱 감소하고 있다. 특히, 외래환자수가 도시지역 병원들에 비해 매우 적고 감소폭도 매우 크다. 높은 병원이용율은 재원기간이 상대적으로 길고 일인당 진료비는 낮은 경중도의 환자가 많다는 농어촌 지역 입원환자의 특성이 반영된 결과로 보인다. 둘째, 재무성과 면에서는 전반적인 재무구조가 도시의 병원들에 비해 취약하다고 할 수는 없으나, 전반적으로 매년 악화되고 있다. 대표적인 예로 수익성은 매년 악화되고 있는데 이는 의료수익증가에 비해 제반원가의 상승폭이 크고 환자수가 감소하기 때문이다. 셋째, 생산성은 다른 지역의 병원들에 비해 전반적으로 저조한 수준으로 부가가치 생산성이 연도별로 다소 증가하고 있으며, 인력투입에 대한 노동생산성도 유사한 추이를 보이고 있다. 넷째, 인적 자원의 수준을 보면, 100병상당 전체인력이 감소하는 추세를 보이고 있으며 직종별로의 사직, 약무직은 도시의 병원들과 유사한 수준이나 간호인력과 행정인력의 수준은 비교 병원군에 비해 매우 낮다. 다섯째, 1997년 현재 다소 양호한 지표들도 있으나 전반적인 농촌지역 병원들의 경영실적은 1997년까지 지속적으로 악화되었다. 농촌지역 병원들의 경영실태를 기타 지역의 병원들과 종합적으로 비교하면 병상이용률을 비롯한 대부분의 지표에서 중소도시나 대도시지역의 병원에 비해 뒤쳐져 있다(표 1).

〈표 1〉 지역별 병원경영 실태

구 분 지표	단위	농촌지역 병원		중소도시 병원		대도시 병원	
		1995년	1997년	1995년	1997년	1995년	1997년
병상이용률	%	68.6	64.4	72.3	73.8	69.5	69.2
100병상 일평균 외래환자수	명	195.7	199.2	236.7	224.1	269.9	225.8
타인자본의존도	%	78.5	76.2	67.8	63.7	47.9	50.1
의료수익 순이익률	%	3.8	3.1	-4.3	-0.2	3.6	4.4
전문의 1인당 월평균 진료수익	천원	28,519	31,185	36,135	39,498	31,914	37,039
의료수익 대비 의료원가 비율	%	95.4	95.8	98.4	94.6	92.2	91.2

자료 : 한국보건의료관리연구원, 1998 : 대한병원협회, 1998

III. 농촌지역 병원의 사례분석

1. 농촌병원의 SWOT

농촌지역은 대개가 산업생산 기반이 부족하기 때문에 인구감소 현상이 뚜렷하고, 특히 청장년층의 외지유출이 많아 인구의 노령화가 심화되고 있다. 사례병원들이 소재한 지역들의 인구 규모는 38,125명에서 56,598명으로, 1988년부터 1997년까지 10년간 적게는 19.2%에서 많게는 26.0%까지의 인구감소를 보였다(표 2). 인구감소는 특히 생산연령층에서 많았기 때문에 65세 이상의 노령인구백분율은 13.5%에서 15.6%에 이르는 수준이다. 이러한 노인인구 비중은 전국 평균 6%와 비교하면 대단히 높은 수준이다. 지역병원들의 환자진료실적은 각 지역의 환경여건과 병원의 내부환경에 따라 다르지만 대체적으로 도시지역의 병원들에 비하면 매우 저조하다. 일일진료환자수가 해당 지역의 의원급 수준과 비교하여 크게 많지 않아서 병원의 시설투자 및 진료능력 수준에 비하면 매우 적은 수의 환자를 진료하고 있다. 내원환자들의 특성은 농촌지역의 노령화 현상을 반영하여 65세 이상 환자의 백분율이 입원환자는 40%가 넘는 병원이 많고, 외래환자도 30% 내외 수준에 이르고 있다. 환자구성으로 보아 노인병원의 성격을 띠고 있다고 할 수 있을 정도이고, 내원환자들의 다빈도질병 분포도 만성퇴행성 질환이 주류를 이루고 있다.

〈표 2〉 사례병원들의 환경 및 경영여건

구 분	A 병원	B 병원	C 병원
외부환경			
지역인구	38,125	45,511	56,598
88-97 인구증가율	-19.2%	-26.0%	-24.9%
65세 이상 인구율	15.3%	13.5%	15.6%
지역내 병의원수	10	20	25
내부환경			
개원연도	1988	1988	1988
설립형태	의료법인	개인	의료법인
병상규모	76	55	150
인력규모(의사)	52(6)	33(5)	87(8)
진료과목	내과,외과,가정의학과 방사선과, 마취과	일반외과, 정형외과, 내과, 가정의학과	내과, 일반외과, 소아과, 정신과, 정형외과, 신경외과
환자진료실적			
'98 내원환자			
외래	14,094	44,172	39,751
입원	1,564	1,042	1,465
응급	3,674	3,526	3,863
65세 이상 환자율 ¹⁾	30.3%/ 43.0%	30% 내외/ 40% 내외	25%/ 25.6%
다빈도질병	슬관절염, 척추증, 알콜성간질환	본태성고혈압, 당뇨병 기관지염, 간장질환	- -

1) 외래환자/ 입원환자

위협. 사례병원들은 현재 농촌지역의 인구사회학적 여건상 병원경영에 매우 불리한 환경에 있다. 전반적인 농촌인구의 감소에 따른 의료수요의 감소와 의료공급의 증대에 따른 경쟁의 심화에 의한 위협요인 이외에도 보건의료정책의 측면에서도 다른 지역의 경쟁의료기관에 비해 상대적으로 불리한 환경에 있다. 또한 소득수준이 낮은 농촌에서 의원들과 달리 병원수가를 적용함에 따라 주민들의 병원이용에 부담을 주므로 지역 내 환자에 대하여 의원급 기관들에 대하여 경쟁력이 약화되어 있다. 또 교통과 통신 등 농촌지역의 사회기반 시설의 정비는 인근 도시지역과의 교류여건을 호전시킴으로써 고급의료 서비스를 선호하는 환자들과 중증환자들의 외부 유출을 용이하게 만들어 농촌병원들에 대한 위협요인의 하나로 대두되고 있다. 이는 최근의 농촌지역 인구감소로 인한 의료수요의 감소와 함께 환자감소를 초래하는 중요한 원인이

되고 있기 때문이다. 또한 지역 내 의료기관의 증가에 따른 경쟁이 심화되고 있는데, A병원과 같이 지역보건소가 시설 및 장비 현대화하여 진료기능을 확충하는 경우는 매우 심각한 위협으로 대두되고 있다. 병원은 의원들보다 높은 본인부담금이 적용되기 때문에 진료비의 부담을 느끼는 주민들로서는 공공보건기관이나 의원을 이용하는 경우가 많아 병원에 대해서는 위협요인으로 작용하고 있는데, 의료보험 수가의 차이에 비하여 지역주민들에게 기대하는 전문적인 진료서비스를 충분히 제공하지 못한다는 이미지를 갖고 있다는 점도 큰 위협요인이다. C병원의 경우 공공기관인 보건소와의 연계체계를 구축하면서 지역사회 내 개원의들과의 관계가 급속도로 악화되고 있다는 점이 특수한 위협요인의 사례이다.

기회. 농촌병원들이 직면한 외부환경에는 위협요인 뿐 아니라 활용 가능한 여러 가지 기회요인도 존재하고 있다. 우선 인구구조의 변화로서 의료수요가 많은 노인인구가 급속히 증가하고 있으며 병원을 이용하는 환자들의 다빈도질환 역시 노인성질환이 주를 이루고 있다. 인구구조의 변화는 직접적인 기회요인은 아니지만 틈새시장의 확대를 의미한다. 지역병원들은 대개가 지역 내의 유일한 병원으로서 야간 응급의료 서비스를 제공하고 있는 유일한 의료기관이어서 지역주민에 대한 인지도는 높은 편이고 지역사회에 대한 병원의 기여도에 대한 평가도 상대적으로 높은 편이다. A병원의 경우는 소재지가 관광지라는 특성을 갖고 있어서 장기입원, 장기요양서비스 기관으로 발전할 수 있는 잠재적 기회요인을 갖고 있다. B병원과 같이 지역의 중심상업지구에 위치하고 있는 경우는 접근도의 측면에서 매우 유리한 기회요인을 갖고 있고, 지역적으로 비교적 외지 의료기관들로부터 상대적으로 격리되어 있다는 점은 지역 의료수요에 대한 병원의 역할을 더욱 강조할 수 있는 여건이 된다. C병원의 경우 1998년 종합보건의료복지센타를 건립하면서 보건소와 연계체계를 구축함으로써 보건소와 경쟁관계에 있는 다른 농촌지역 병원들에 비해 상대적으로 유리한 경쟁환경에 처해 있다. 이러한 사례에서는 보건소, 복지센타와의 연계를 통하여 지역사회주민들에게 건강증진프로그램, 노인보건의료복지프로그램, 문화행사 등 다양한 프로그램을 제공할 수 있고, 이는 병원을 평가하는데 매우 긍정적으로 작용하고 있어서 중요한 기회요인이 되고 있다.

강점. 농촌병원들은 대개가 해당 지역사회의 유일한 병원이라는 강점을 가지고 있어서, 입원진료, 응급의료 및 야간진료서비스를 독점적으로 제공할 수 있다는 점에서 공통적인 강점들을 가지고 있다. 시설의 규모 면에서 의원급 기관들보다는 강점을 가질 수 있는데 A병원의 경우는 특히 이미 확보되어 있는 입원시설이 적절히 활용되면 입원서비스에서 규모의 경제가 가능하다는 점이 강점이다. 한번 방문하여 여러 진료과를 동시에 진료할 수 있다는 점과 전문화된 서비스를 제공할 수 있다는 점 역시 병원만이 가질 수 있는 강점이라 할 수 있다. B병원의 경우도 지역 내에서 연중무휴로 진료서비스를 제공할 수 있는 유일한 기관이라는 점과 공중보건 의사를 비롯하여 다수의 의료진을 갖추고 있다는 점에서 의원급 의료기관에 비하여 전문적인

진료서비스가 가능할 뿐만 아니라 의원급기관에 비하여 종합건강검진을 비롯한 다양한 진료과목의 진료가 가능하다. C병원은 보건소와 연계체계를 구축함으로써 가장 강한 위협상대인 보건소와의 경쟁을 최소화하였고, 보건소와 복지센타와의 연계로 다양한 보건의료복지서비스를 제공하고 있으므로 건강증진프로그램, 노인전문서비스, 각종 문화행사 등 병원사업을 다각화할 수 있다는 강점을 갖고 있다. 특히 별도의 노인전문병상을 가지고, 치매센타인 복지센터와 연계하여 노인전문병원을 표방할 수 있을 뿐만 아니라, 정신과 병동과 같은 특화된 사업영역을 보유함으로써 지역 내에서뿐만 아니라 정신과 병동이 없는 주변 지역까지를 시장범위를 확대하여 경쟁력을 높일 수 있다는 강점을 가지고 있다.

약점. 농촌병원들은 무엇보다도 우선 병원의 사명이나 비전이 불명료하다. 의료기관으로서 병원이 수행하는 일반적 역할만으로 생존과 성장이 가능하던 시기에는 병원이 특별한 비전이 없이 운영되더라도 큰 문제가 없었으나 경쟁적 환경에서 생존하기 위해서는 이 점이 매우 중요하다. 경영체계의 측면에서는 전문성이 결여되어 병원경영과 관련된 업무들이 비합리적으로 처리되고 있다. 대부분의 보건소들에서 추진되고 있는 전산화가 이들 민간병원들에서는 충분히 이루어지지 않음에 따라 많은 업무의 효율성을 떨어지고 있다. 병원시설의 노후화와 비효율적인 내부구조 역시 문제가 되고 있다. 농촌지역 병원들은 투자여력이 부족하여 시설과 장비가 노후화된 경우가 많고, 도시지역의 병원들에 비해 고객중심 경영마인드가 부족하여 내원환자들의 만족도를 떨어뜨리는 경우가 많고 이로 인해 환자가 감소하여 병원경영의 악순환을 초래하는 요인이 되기도 한다. A병원과 같이 외래진료가 주로 이루어지고 있는 층과 주사실이 서로 층을 달리하여 위치해 있어 작은 병원임에도 불구하고 이동거리가 많아 노인환자들이 불편함을 호소하고 있는 경우나, B병원의 경우와 같이 입원실 환경이 매우 취약한 상황에서는 입원환자들의 안정적인 진료분위기가 저해되고 있다는 점 등이 그 예들이다. 농촌병원들은 인력수급의 어려움을 겪고 있는 상황에서 진료의사를 대부분 공중보건의로 충원하고 있기 때문에 의사인력의 잦은 교체가 불가피하고 병원경영과 관련된 책임의식을 공유하기 어렵다. 또 의료진의 부족은 충분한 진료과목을 개설하는 데도 영향을 받고 있다. 농촌병원들은 전반적으로 직원들의 복리후생, 임금에 대한 만족도가 낮으며, 이에 따라 직원들의 근무사기가 저하되어 있는 경우가 많다. C병원의 사례에서는 병원과 보건소 서비스의 연계운영의 부작용으로 직원들간에 역할 갈등이 발생하고 있는데, 이것은 두 기관이 상호보완적인 서비스체계를 구축하고 있으면서도 명확한 역할규정과 의사소통의 통로가 미흡한데 따른 조직구조상의 약점을 갖고 있음을 보여준다. 시설, 장비, 의료인력 등의 문제로 전문적인 진료가 이루어지지 않는다는 점과 주민 요구도가 높은 일부 진료과목을 개설하지 못하여 병원으로서의 신뢰도가 떨어지고 있다. 이외에 높은 타인자본의존도 등으로 재무구조가 매우 취약하다는 점은 지역병원들의 공통적인 약점이다.

〈표 3〉 농촌병원들의 SWOT

<p>강점(Strength)</p> <p>입원진료 및 다양한 진료과목의 운영 야간진료 및 응급진료 제공가능</p>	<p>약점(Weakness)</p> <p>경영체계 미비/ 병원경영정보 부족 고객중심 경영마인드의 부족 규모의 경제 미비 인력충원 및 직원의 보수교육 여건 불리 제공 가능한 서비스의 내용과 질의 한계</p>
<p>기회(Opportunity)</p> <p>지역내의 유일한 병원 인구노령화에 따른 만성퇴행성 질환의 증가</p>	<p>위협(Threat)</p> <p>인구감소에 따른 의료수요 감소 의원급 기관의 증가에 따른 경쟁심화 보건소의 진료기능 강화 추세 도시지역 의료기관 선호도에 따른 환자유출 병원수가의 적용에 따른 경쟁력 저하</p>

종합. 사례병원들을 통해 볼 때, 대부분의 농촌지역 병원들의 공통적으로 가지고 있는 위협 및 기회요인, 강점, 장점들과 함께 각 병원들의 특수한 상황에 기인한 요인들을 가지고 있다(표 3). 공통적인 위협요인들은 모든 농촌병원들이 진료지역의 인구감소에 따른 의료수요의 감소에 노출되어 있다는 점과 주민들의 도시지역 대형의료기관 선호에 따른 환자의 외자유출이 심하다는 점, 그리고 의원급 의료기관이나 보건소에 비하여 상대적으로 높은 병원수가를 적용한다는 점에서 지역 내 환자유치를 위해서는 경쟁력이 매우 낮다는 사실이다. 이에 비하여 공통적인 기회요인이 될 수 있는 점은 대부분의 농촌병원들이 지역 내에서는 유일한 병원급 기관이라는 점과 지역주민의 노령화에 따른 만성퇴행성 질환자가 많다는 점이다. 내부환경에서의 강점으로는 지역 내에서 야간진료와 응급의료서비스 시설을 갖춘 유일한 기관이라는 점이고, 약점은 소규모 병원이기 때문에 피하기 어려운 경영체계의 미비와 경영정보의 부족과 규모의 경제를 이루기 어려운 여건이라는 점, 그리고 전문의료인력의 유치에 매우 불리한 지역적 여건을 갖고 있다는 점과 의료진 및 직원에 대한 보수교육이 거의 이루어지지 않고 있어서 서비스의 전문화가 어렵다는 점, 그리고 병원에서 제공할 수 있는 서비스의 내용과 범위가 한계를 지닌다는 점 등이다. 이러한 공통적인 요인 이외에 사례병원들의 분석에 의하면 각 병원의 특수환경에 따라 여러 가지 환경요인들이 있음을 알 수 있다. 특수 요인들에는 지역 내 병원의 입지 위치에 따른 지역 주민의 접근도의 차이, 지역사회 내에서 형성되어 있는 이미지와 다른 의료기관 및 보건소와의 관계 등이 있다.

2. 지역병원에 대한 인식과 기대

농촌지역 병원의 전략방향을 설정하기 위해서는 SWOT 분석 이외에도 이들 병원의 경영진을 비롯한 직원들의 병원의 경영개선에 관한 인식과 함께 주민들의 요구도가 함께 고려되어야 할 것이다.

경영진. 대부분의 농촌병원 경영진들은 지역병원들이 취할 수 있는 전략방안에 대하여 노인 전문기관으로의 발전 가능성에 대해서 긍정적이다. 그 이유는 농촌지역들이 전반적으로 노인 인구가 증가하고 있고 이에 대한 정부정책이 우호적이고 적정병상수를 확충할 수 있는 방안이 될 수 있기 때문이라는 것이다. 또 지역 내 공공의료기관과의 협조가능성에 대해서도 매우 낙관적인데, 이것은 지방자치단체 차원에서 지역 내 병원의 필요성에 대한 인식이 높아지고 있기 때문이다. 이에 비해 지역 내 개원의들에 대한 개방병원체제로의 전환에 대해서는 이러한 체계가 어떻게 가시화될 지 알 수 없으므로 명확한 입장을 표명하기 어렵다고 보고 있다.

직원. 의료진을 포함한 일반직원들은 앞으로 병원 서비스의 개선을 위해서 필요한 사항으로 지속적인 직무교육, 친절교육강화, 병원홍보의 필요성을 가장 많이 지적하고 있다. 최근 변화되고 있는 환경에 적응하기 위한 노력의 필요성에 대해 인식하고 있으나 필요한 관련 정보가 제대로 제공되지 못하고 있는 상황을 반영하는 것이다. 또 병원직원의 친절성 등에 대해서는 자체적인 문제의식이 대두되고 있음을 알 수 있다. 다음으로 의료인의 부족으로 인한 업무과중을 해소하기 위해 직원, 특히 의료진의 양적 확충의 필요성이 제기되고 있다. 이와 아울러 복리후생을 강화함으로써 직원들이 적극적이고 자발적으로 친절한 서비스를 제공할 수 있도록 유도할 필요가 있다는 점이 지적되었다. 이밖에 노후된 병원시설의 재설비, 지역적 특성을 살린 요양시설 확충, 응급실 확장과 증설, 지역 내 의원들 및 보건소와의 협조체계 유지 등을 주요한 현안으로 제시하였다. 기존의 진료서비스 중 앞으로 강화할 서비스 영역에 대해서는 노인층을 대상으로 한 서비스가 가장 중요하다고 인식하고 있으며 지역 내에서 병원의 입지를 강화하기 위한 지역사회에 대한 기여도의 향상을 매우 중요한 요인으로 인식하고 있다(표 4). 앞으로 농촌병원들이 발전해 나가기 위해 필요한 과제들로는 내원환자들의 만족도에서 문제가 제기되었던 건물과 시설의 대대적 보수를 비롯하여 입원실 환경개선, 지속적인 주민교육과 유대감 구축, 물리치료시설 및 인력보강, 직원들의 친절교육, 직원의식교육, 병원에서 지리적으로 접근도가 떨어지는 먼 단위 지역 환자들을 위한 교통서비스 등이 제안되었다. B병원의 직원들은 지역병원이 강화하여야 할 서비스 영역을 입원서비스, 응급의료서비스, 외래서비스, 노인진료서비스 등의 순으로 지적하였다. C병원의 경우에는 노인대상 서비스, 지역사회에 기여, 재활 및 장기요양서비스, 입원, 외래서비스 등이 중요한 것으로 평가되었다. 특히 지역사회주민의 건강과 복지를 위해 C병원이 지역병원으로서 반드시 제공하여야 할 서비스에는 지역오지의 무료봉사진료, 진료과목의 확대, 주민을 위한 의료봉사활동 등이 지적되고 있다.

〈표 4〉 사례병원 직원들의 경영여건 개선방향 인식

	A병원(N=24)	B병원(N=26)	C병원(N=81)
공공의료 기관과의 협력	4.04	3.92	3.73
외래서비스 강화	3.88	4.23	4.10
입원서비스 강화	4.00	4.50	4.14
응급 의료서비스 강화	4.00	4.31	4.12
예방 및 검진 서비스 강화	3.92	3.88	3.90
건강증진서비스 강화	3.92	3.69	3.95
재활 및 장기 요양서비스 강화	3.88	3.96	4.23
노인 대상 서비스 강화	4.25	4.15	4.35
여성층을 위한 서비스 강화	3.79	3.80	3.78
아동층을 위한 서비스 강화	3.71	3.81	3.75
청소년층을 위한 서비스 강화	3.54	3.73	3.69
일반 성인을 위한 서비스 강화	3.92	3.96	3.80
지역 내 다른 의료 기관과의 협조	4.08	3.96	3.79
지역 외 다른 의료 기관과의 협조	3.96	3.88	3.80
지역사회에 대한 기여	4.25	4.08	4.30
조직구조 개편	3.39	3.81	3.77

* 1 : 전혀 중요하지 않음 - 5 : 매우 중요

내원환자. 사례병원들의 내원환자들은 일반적으로 의원급 의료기관과 구분되는 전문화된 의료서비스와 병원의 시설개선, 지역과 주민의 기대에 부응하는 서비스를 요구하고 있다. A병원의 환자들은 지역병원들이 개선해야 할 사항으로 한방과, 안과 등 전문진료영역의 확장 필요성, 병원 직원의 친절성 제고, 병실의 청결성, 냉장고, TV 등 비품의 확충, 응급실 인력의 보강, 병원 내에 주민이 이용할 수 있는 운동기기, 놀이시설의 설치 등을 지적하고 있다. 연령별로는 노인환자들의 경우 검사결과에 대한 쉬운 설명 등 의료진의 환자에 대한 인간적 배려와 환자대기실의 의자개조 등을 안락성 제고를 지적한 경우가 많았고 젊은 층에서는 1인용 입원실의 설치, 우수한 인력배치, 간호사 친절성 제고, 조조진료 등의 필요성 등 진료인력의 실력, 시설의 개선 등에 대한 지적이 많았다. 또 앞으로 강화하거나 새롭게 개설해야 할 서비스 영역으로는 농촌지역의 노령화를 감안하여 노인성 질환에 대한 전문적 치료 영역을 강화할 필요성을 지적한 경우가 가장 많고 여성층에 대한 서비스의 강화, 방문간호서비스, 응급의료서비스의 강화,

한방의료서비스의 제공 필요성 등을 지적하고 있다.

B병원의 환자들은 병원에 대하여 전문화된 의료기술을 활용한 진료를 요구하고 있고, 방문 간호사업을 실시해 주기를 원하며, 병원시설을 확충하여 지역주민이 이용하기 편리하도록 해 줄 것을 요구하고 있다. 병원의 진료와 관련하여 개선해 주기를 희망하는 사항들에는 병실의 환경개선, 의료진의 질적 향상, 전문진료과목의 확대 및 진료장비 확보, 환자복 및 침구류의 구비, 주민을 위한 봉사서비스 개발 및 실천, 친절한 간호서비스 등이 있었다. 이외에 특히 외래 환자들은 인력수준을 향상시키고 시설을 보강해 줄 것, 그리고 최신 의료장비를 갖추어 줄 것 등을 요구하고 있고, 직원들의 친절한 서비스, 환자후송의 어려움 개선, 주민의 생활시간대에 맞춘 진료시간 조정, 환자와 보호자들의 휴식공간 마련 등을 요구하고 있다. 서비스 항목별로 외래환자들은 응급의료서비스의 강화와 노인질환집중치료, 재활서비스, 방문간호서비스, 아동들에 대한 진료서비스 강화 등의 필요성을 많이 느끼고 있고, 입원환자들은 방문간호사업, 노인 질환집중치료, 재활서비스, 건강검진사업, 아동들에 대한 진료서비스 강화 등을 강조하고 있다. C병원의 환자들은 앞으로 지역병원에서 강화하여야 할 사업영역에 대하여, 치매센터인 사회복 지시설, 장례식장, 노인문화교실에 대한 욕구가 크게 비하여, 어린이 문화교실, 유아교육시설, 청소년문화교실에 대한 욕구는 상대적으로 낮다. 대체로 농촌지역의 노령화 실태를 반영하여 노인관련 서비스에 대한 요구도가 높음을 알 수 있다.

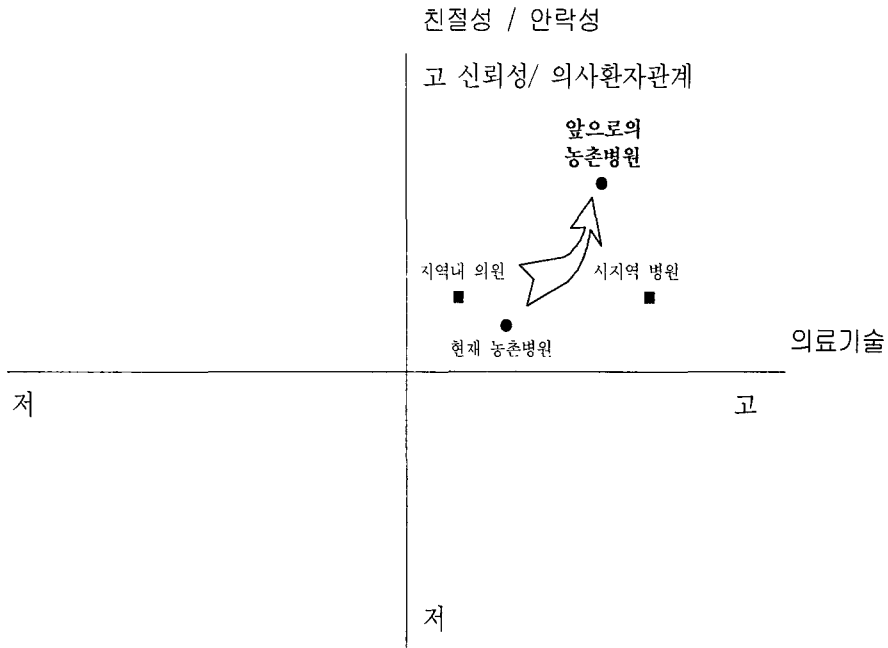
IV. 농촌지역 병원의 경영개선 및 발전전략

농촌지역의 병원들은 내외적으로 어려운 경영환경으로 인하여 생존 자체를 위협받을 수도 있는 상황에 처해 있다. 이러한 환경을 극복하고 지역사회에 중추적인 의료기관으로서 생존하고 발전을 도모하기 위해서는 주민에 대한 양질의 서비스를 제공함으로써 지역 내 위상을 재정립하여야 한다. 현재의 여건 속에서 농촌지역 병원들의 생존과 경영개선을 위해서는 지역의 인구구조와 질병구조의 변화, 지역환경 등 기회요인을 살리고 병원시설의 규모 등 강점을 결합하는 방안을 모색하는 전략방향을 설정하여야 할 것이다. 농촌병원들의 생존과 발전을 위해서는 병원의 정체성(identity) 확보를 비롯하여 농촌의 지역특성을 고려한 병원의 포지셔닝과 이에 따른 서비스 개선, 사업영역의 선택 및 강화 전략이 필요하고, 여기에 연결망 구축, 정부의 지원확보 등 병원경영의 주변 여건을 호전시키기 위한 노력이 요구된다.

정체성 확보. 농촌병원의 정체성은 비전과 철학, 목표를 설정하고 이를 바탕으로 병원의 기능과 역할을 재정립하고, 지역사회 내에서 병원의 위상을 높이기 위한 홍보활동의 강화 및 지역사회 내 이미지 개선으로 확립될 수 있을 것이다. 이를 위해서는 우선 병원 경영진의 경영마인드를 제고하는 일이 시급하다. 한 조직이 발전을 위한 혁신을 추구한다면 그 조직의 지도자

가 가장 먼저 변화하여야 한다는 당위성에 근거하여 관례에 의존하는 병원운영의 타성에서 벗어나 새로운 생각을 경영의식으로 전환시켜 병원경영에 임할 필요가 있다. 이를 위해서는 병원의 경영자가 환경변화에 대해 보다 민감하게 인식하고 새로운 경영기법들을 받아들이고 실행에 옮기는데 많은 노력을 기울여야 할 것이다. 둘째로는 농촌병원은 지역사회에 뿌리를 두고 있는 민간병원이라는 점에 대한 인식을 바탕으로 하여 “지역민간병원”으로서의 정체성을 확립하여야 할 것이다. 이 병원들이 지역사회 중심 의료기관으로서의 역할을 담당하는 ‘지역’성과 ‘민간’기관으로서의 장점을 극대화하여 효율적이고 질 높은 서비스 제공하는 일, 그리고 의원급 의료기관과 차별화된 ‘병원’급 서비스의 제공이 필수적으로 요구된다는 점을 다시 한 번 강조하여야 한다. 즉 병원이 지역사회의 발전과 함께 한다는 지역사회에 대한 사명감을 가지고 운영됨으로써 지역주민들의 호응도를 높이도록 하여야 하며(WHO, 1992), 민간기관이라는 장점을 충분히 살려 조직의 경직성과 관료제적 문제점을 병원운영에서 추방하도록 하여야 하며, 규모가 큰 의원급 기관처럼 운영될 것이 아니라 병원이기 때문에 일반 의원급에서 하지 못하는 서비스를 제공할 수 있어야 한다.

진료서비스 경쟁력 제고를 위한 포지셔닝. 농촌지역 병원들이 경쟁 의료기관과의 경쟁우위를 설 수 있는 입지를 차지하기 위한 포지셔닝 전략의 수립과 이에 근거한 서비스 영역의 강화나 개발이 필요하다(조우현, 1999). 병원이 제공하는 의료서비스의 속성을 크게 의료기술적인 측면과 의료진이나 직원의 친절성/시설의 안락함으로 구분해 보면, 현재 대부분의 농촌지역 병원은 지역 내 의원들에 비해 의료기술 면에서는 다소 우위에 있으나 이러한 우위는 이미 경쟁 대상으로 전환된 인근 도시의 종합병원에 비해서는 낮을 것으로 판단된다. 또 친절성/안락함이라는 점에서는 지역 내 의원들에 비해서는 매우 낮으며 도시 종합병원들과 비교할 때는 다소 낮거나 유사할 것으로 보인다. 이러한 상황에서 경쟁력을 가지기 위해서 주력해야 할 영역은 친절성/안락함의 제고라 할 수 있는데, 특히 이 병원들을 이용하고 있는 환자는 주로 노인 만성 질환 환자이며 이는 지역전체를 대상으로 하여도 크게 다르지 않을 것이고 노인환자나 만성질환 환자의 경우, 고도의 첨단기술에 의존하는 의료서비스의 제공보다는 환자에게 친근하고 안락한 서비스의 제공이 만족도의 제고에 관건이 될 수 있기 때문이다. 따라서 병원이 제공하는 서비스 전반에 대한 환자 만족도를 제고하기 위한 질향상활동(CQI)의 다양한 기법을 도입하고 이를 병원 내에 정착시켜야 할 것이다. 즉 이들 병원은 고도의 기술(high-tech)보다는 친절성이나 의사-환자의 친밀성(high-touch)을 강조하여야 한다. 전체적으로는 지역 내 의원에 비해서는 의료기술면에서는 매우 높고 친절성/안락성 면에서도 결코 뒤지지 않으며 친절성이 떨어지는 도시의 병원을 이용하는 것보다는 기술적으로도 크게 뒤떨어지지 않는 지역 내 병원을 이용하는 것이 좋다는 이미지가 형성되도록 하여야 할 것이다(그림 2).



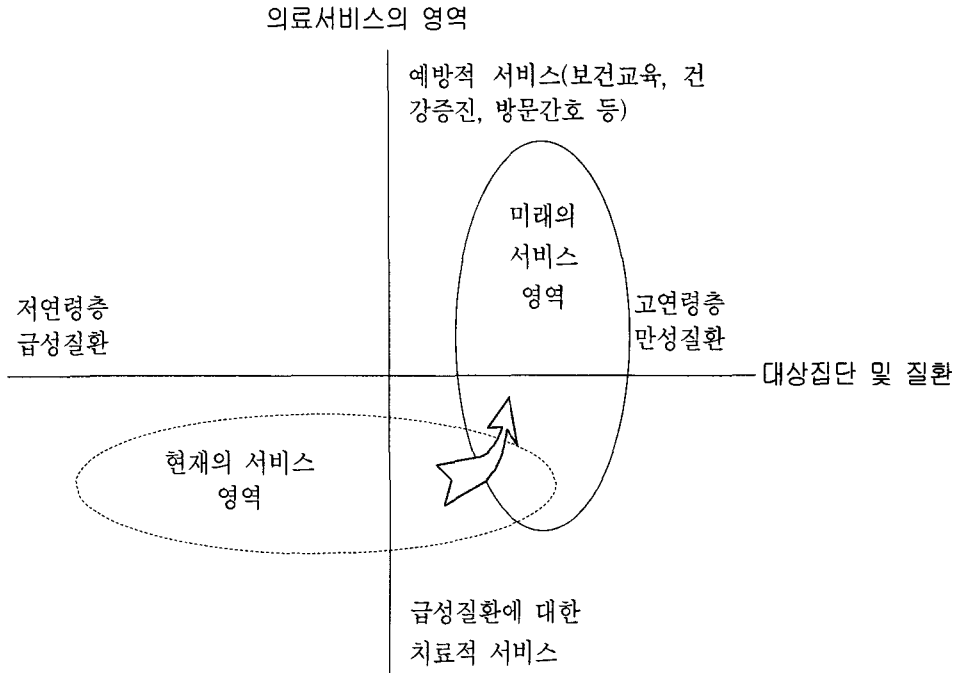
(그림 2) 농촌지역 병원의 포지셔닝

서비스 개선. 농촌병원들의 내원환자들은 대체적으로 지역병원의 진료서비스에 대한 만족도가 높지 않다. 이러한 만족도 수준은 환자진료실적에 직접적으로 영향을 주는 요인으로 볼 수 있으므로 서비스 개선이 병원의 경영개선을 위해서 필수적인 과제라고 할 수 있다. 서비스 개선을 위한 전략적 방안으로는 지역사회 주민의 보건의료 요구도를 반영하는 진료서비스의 개발과 주민의 기대수준에 부응하는 서비스의 제공, 그리고 고객중심의 서비스체계를 이들 농촌 지역 병원에도 도입하는 것이 바람직할 것이다. 농촌지역의 경쟁력을 갖추기 위하여 필수적인 것은 의료진과 환자 또는 병원과 지역사회간의 관계를 개선하는 방향의 전략이다. 이를 위해 가장 기본적인 것은 진료에서 환자들의 궁금증을 잘 해소시켜 주기 위한 친절한 설명이다. 특히 의료용어에 대하여 이해력이 떨어지는 노인이나 교육수준이 낮은 환자들이 이해하기 쉽도록 일상적인 용어로 친절하게 설명해 주려는 노력은 주민에 대한 신뢰와 믿음을 제고시킴으로써 병원에 대한 지역사회의 이미지를 높이는데도 크게 기여할 수 있다. 특히 노인환자들에 대한 설명방식을 표준화하기 위한 노력이 요구되고 진료절차에 대한 안내로부터 진료결과에 대한 설명 및 검사와 처치에 대한 상세한 설명을 해 줄 수 있는 체계를 갖추는 것이 경쟁력을 갖추는데 효과적일 것이다.

다음으로 내원환자들에 대한 서비스의 질을 한 차원 높이기 위하여 지속적 질관리체계(CQI)를 도입하여 운영하는 것이 바람직하다. 의료진의 친절서비스 교육을 강화하는 것을 필두로 접수 및 수납, 진료실, 검사실 등의 합리적 배치를 통해 환자와 의료진의 동선을 최소화하여 환자들의 불편을 줄이도록 한다. 또한 병원 내외에 각종 안내시설물을 정비하여 병원을 찾는 환자와 보호자들이 쉽게 병원서비스를 이용할 수 있도록 하되 필요하면 직원이나 자원봉사자를 활용하여 안내도우미로 배치하여 내원객들이 편안하게 병원을 이용할 수 있도록 하여 주는 배려가 필요하다. 고객 중심의 서비스는 무엇보다도 환자 또는 보호자와 병원의 직원이 마주치는 접점부서들에서의 친절한 대응과 설명에서 완성된다고 할 수 있으므로 관련 부서들에 대한 관리운영 체계의 합리화와 직원친절교육이 필수적이다. 친절서비스를 활성화하기 위해 직원들의 동기부여책의 하나로 매달 또는 분기별로 모범직원, 친절직원 등을 선정 포상하는 제도도 검토해 볼 만하다. 그리고 내원환자 또는 직원들의 제안제도를 도입하여 병원서비스의 향상을 위하여 적극적으로 반영할 수 있는 체제를 갖추도록 하고, 정기적인 서비스 평가를 통하여 고객 중심의 병원운영이 지속되도록 한다.

사업영역의 선택 및 강화. 포지셔닝에 근거하여 사업영역을 설정한다면 다양한 의료서비스를 제공해야 한다는 당위성을 외면할 수는 없지만, 일부 핵심적인 서비스영역을 중심으로 사업영역을 선택하여 강화해 갈 필요가 있다. 지금까지 농촌병원들은 일반적으로 급성질환에 대한 치료서비스 중심의 서비스를 제공해 왔다. 그러나 이러한 서비스 제공은 지역주민의 필요나 변화된 인구구조나 질병구조를 고려하면 더 이상 경쟁력을 가지기 어렵다. 핵심적 진료서비스의 영역은 현재의 만성질환을 위주로 한 진료서비스로 전환할 필요가 있다. 또 전연령층을 대상으로 한 서비스에서 노인을 중심으로 하는 서비스 지향성을 보다 분명히 할 필요가 있다. 이와 아울러 지금까지 병원에서 소홀히 해 왔던 만성질환에 대한 예방적 서비스나 주민의 편의를 위한 퇴원 후의 지속적 환자관리 등으로 서비스의 축을 전환할 필요가 있다(그림 3).

이러한 방향에 의하여 지역병원에 반드시 제공하여야 하는 서비스 중 외래서비스로는 기본적인 진료에 더하여 응급의료서비스가 필수적이다. 농촌병원들은 지역 내에서 유일하게 응급 의료서비스를 제공할 수 있는 기관인 경우가 많으므로 지역응급센터로서의 역할을 보다 충실히 할 수 있도록 방안을 강구하여야 할 것이고, 예를 들어 지역의 특성상 자주 발생하는 응급환자의 유형을 미리 분류하여 두고 신속하고 적절한 처치방안을 강구하여 놓을 필요가 있다. 이를 위해서는 경찰관서와 보건소, 소방서의 119 구급대 등과 사전에 병원 중심으로 연결망을 구축해 놓아야 하고, 농촌형 사고라고 할 수 있는 농기계사고, 농약중독, 노인성 급환 등에 적극 대응할 수 있도록 적절한 환자이송수단과 방법의 확보와 병원응급실에 도착했을 때의 대응 매뉴얼의 작성, 필요시 삼차의료기관으로의 연락과 신속한 이송대책 등을 사전에 확립하여 둘 필요가 있다(McConnel, 1998).



(그림 3) 농촌지역 병원의 서비스 영역과 대상

농촌병원들은 도시화와 산업화에 따른 인구유출로 심각한 인구감소와 노령화 인구구조를 갖고 있는 지역에 소재한다는 공통점을 가지고 있다. 이에 따라 이들 병원의 환자 중에는 노인환자가 절대 다수를 차지하고 있으므로 노인성 질환에 대한 특별한 관심이 필요하다. 따라서 노인환자들에게 필요한 의료서비스를 강화하는 것이 농촌병원들의 정체성 확립의 차원에서도 필수적이다. 노인성 질환에 대한 전문의료인력을 확보하고 중장기적으로는 노인전문병원으로 발전시키는 전략을 수립할 필요가 있다. 노인성 만성퇴행성 질환을 위한 전문클리닉을 설치하거나 치매요양병원과 같은 장기요양병상을 확보하는 것이 농촌병원들에게 유리할 것이다. 근래에는 교통과 통신이 발달함에 따라 요양병원의 입지요건이 도시지역보다는 장기요양을 위하여 맑고 깨끗한 자연환경을 갖추고 있는 농촌지역이 유리할 수 있다. 따라서 농촌지역 병원들은 지역사회 내의 노인환자들만을 수요층으로 국한하지 않고 인근 도시지역의 노인환자들을 잠재적인 수요층으로 보고 전문적인 서비스와 시설을 갖추는 전략도 바람직하다. 최근에 정부에서 인구의 노령화 추이를 대비하여 치매요양병원을 활성화시키기 위한 정책을 추진하고 있는데(보건복지부, 1997), 이러한 정부정책에 관심을 기울여 향후의 전략 개발에 참조하여야 할 것이다.

연결망 체계(전략적 제휴/ 연합) 구축. 병원 발전을 위한 연결망체계의 구축은 크게 두 차원에서 생각해 볼 수 있다. 하나는 비슷한 상황에 처해 있는 전국 농촌지역 병원들간의 연결망체계의 구축이고 다른 하나는 지역사회를 중심으로 하여 일차기관과 인근 삼차기관의 중간 고리로서의 역할을 보다 충실히 수행하기 위한 연결망 구축이다(Gamm et al. 1996; Moscovice et al. 1997; Welton et al. 1997). 농촌지역 병원들간의 연결망은 유사한 환경에 처해 있으면서도 각기 다른 지역적 특성 속에 있는 병원들간의 정보를 교류하고 유대감을 강화함으로써 병원경영에 실질적으로 도움을 얻을 뿐만 아니라 대외적인 압력단체로서의 결집을 도모한다는 점에서도 의의를 찾을 수 있다. 구체적 방안으로는 병원경영진간 정기집담회 개최를 통한 경영정보 및 기법 교류, 병원경영을 위한 정보공유 및 정보체계 개발, 경영에 활용할 수 있는 환자분석, 경영성과분석 정보를 다른 병원들의 자료와 비교할 수 있는 체계개발 및 활용, 고가장비 및 진료소모품 공동구매 및 관리, 직원 교육훈련프로그램 공동 개발운영, 지역병원의 경영개선을 위한 대외활동 강화 및 공동대응방안 연구개발 등이 가능할 것이다.

지역사회를 중심으로 의료전달체계를 구축하는데 지역병원이 중심이 되어야 한다(WHO, 1992)는 점에서 지역 내 연결망을 구축한다는 의의를 찾을 수 있다. 우선 공공보건기관인 보건소와의 관계에서 지역병원이 보건소와 보건지소의 보건행정업무에 대한 적극적인 기술지원, 지역보건의료정보 제공을 통해 공공과 민간부문간의 신뢰를 쌓고 서비스 영역의 자연스런 분리를 도모하여야 할 것이다(Bazzoli, 1997). 그 과정에서 현재의 근무조건하에서는 환자진료의 경험을 충분히 얻기 어려운 공중보건의들이 병원과 협진체제를 구축함으로써 보건지소가 주민에게 신뢰받는 보건기관으로 발전할 수 있도록 하고 병원은 지역주민들에게 좀더 많은 의료서비스를 제공할 수 있을 것이다. 또한 현재 기초지방자치단체별로 추진하고 있는 지역보건의료계획에 병원 인력이나 시설, 장비를 충분히 제공하고 기술지원을 함으로써 실효성 있는 지역보건사업이 되도록 하고 병원은 병원대로 지역사회에서의 위상을 높여 나갈 수 있도록 할 수 있을 것이다.

지역사회의 개원의들과의 관계에서는 병원의 진료시설과 장비를 지역의 개원의들에게 적극 개방하거나 정기적인 초빙진료를 할 수 있도록 하는 것이 좋을 것이다. 특히 중소규모의 병원이기 때문에 설치되어 있지 않은 진료과목의 경우 정기적으로 또는 부정기적으로 인근의 개원의를 초빙하여 병원에서 진료하게 함으로써 바람직한 효과를 거둘 수 있을 것이다. 그리고 지역사회 개원가에서 의뢰되어 오는 환자들에 대해서는 병원에서 필요한 의료서비스를 마친 후에는 원래 의뢰해 온 의원으로 반드시 회송하도록 하여 병원과 개원의간의 신뢰를 강화하도록 하여야 할 것이다. 한편 지역에서 가까운 삼차의료기관과 자매병원 체제를 도입하여 중증환자의 이송 및 삼차기관 의료진의 초빙진료나 건강강좌 개최 등을 신속적으로 운영하도록 할 수 있다.

공공기관과의 역할 분담. 농촌병원들의 경쟁환경은 이제 민간기관간의 경쟁에서 벗어나 많은 지역에서 공공기관과의 경쟁도 발생하고 있는 실정이다. 현재 보건의료서비스 기관들은 무한경쟁 상태로 돌입하면서도 최근까지 민간기관과 공공부문의 보건기관간에는 경쟁관계라기보다는 보완적인 관계의 성격이 강하였으나 환경의 변화에 따라 지역에 따라 공공부문의 보건기관들이 민간병원들과 경쟁관계로 들어가는 일이 빈번히 발생하고 있다. 이에 따라 일부 농촌병원들은 민간기관들간의 경쟁에 덧붙여 보건소의 환자진료기능 강화 추세로 인한 병원경영의 어려움에 봉착하고 있다. 이에 따라 공공과 민간기관간의 역할분담에서 기존의 예방과 보건사업은 공공기관, 진료기능은 민간기관의 역할이라는 공식적인 구분이 무너지고 있다.

사례병원 중 A병원과 C병원은 이 점에서 매우 대조되는 사례라 할 수 있다. A병원은 지역내 보건소의 시설개선과 진료기능 강화로 인하여 병원의 환자감소를 경험하고 있는 사례가 되고 있고, 반대로 C병원은 보건소와 연계체제를 잘 구축하여 민간과 공공간의 경쟁관계를 협조관계로 정립시킨 대표적 사례가 되고 있는 것이다. 농촌병원들은 각각 지역 특성에 따라 다양한 상황에 처해 있으므로 보건소와의 관계문제에 관하여 일률적인 전략을 수립하기는 어렵지만 지역특성에 따른 적절한 역할분담을 할 수 있도록 병원에서 주도권을 가지고 적극적으로 임할 필요가 있다.

병원운영의 효율화와 생산성 증대를 위한 조직혁신. 병원운영의 효율화와 생산성 증대는 현재 농촌병원들의 경영환경을 극복하는데 주요 과제의 하나이다. 여기서 고려할 수 있는 방안들에는 경영정보체계의 구축과 활용, 인사관리의 혁신, 적극적인 경비절감 방안의 모색이 포함된다. 최근 병원경영의 효율화를 위한 일차적인 과제는 경영정보체계를 구축하여 활용하는 일이다. 대형병원들에서는 이러한 정보체계의 구축과 활용이 비교적 용이하고 투자의 여력이 있지만, 농촌병원들은 규모가 작고 열악한 경영환경 속에 있기 때문에 이에 대한 투자가 쉬운 일이 아니다. 그러나 개별 병원 단위로는 어려운 정보체계의 구축작업을 농촌지역 병원들의 공동사업으로 추진해 볼 수는 있을 것이다. 병원의 의료서비스는 다양한 전문인력의 활동이 집약되어 이루어지는 노동집약적 과정이라는 점에서 병원의 인사관리체계는 매우 중요한 조직혁신 대상이다. 현재 많은 농촌병원들은 소규모 조직이기 때문에 인사관리가 체계적이지 못하다. 체계적인 인사관리를 위해서는 가능한 한 직원 개개인의 업무범위를 명확히 한정하여 업무분장을 체계화할 필요가 있다. 그리고 사례병원들의 조사결과에서 알 수 있듯이 지역주민들이 지역병원을 선호하지 않는 주요 이유 중에는 의료진을 비롯한 병원직원의 잦은 교체로 말미암아 병원과 주민간의 친화감(rapport)이 형성되지 못하고 있다는 점이 있다. 따라서 병원 의료진과 직원들의 장기근속이 장려되어야 할 것이다. 즉 장기근속자에 대한 우대 정책 등으로 한 병원에서 오래 근무하면서 업무를 보다 전문적으로 수행하면서 주민과의 친화감을 쌓음으로써 지역병원의 역할을 보다 잘 수행할 수 있도록 하여야 한다.

조직문화의 개선. 병원의 조직문화 개선을 위해서는 우선 병원의 리더쉽을 확립하고 직원들을 이끌어 나가는 것이 필요하다. 농촌병원들도 앞으로 다가올 시대를 위한 병원의 비전을 만들고 이를 실현하도록 하여야 한다. 농촌병원들은 대규모조직이 아니기 때문에 변화에 더 빨리 적응할 수 있다는 장점을 가지고 있어서 조직의 유연성과 직원의 창의성을 최대한 활용할 수 있는 요소이다. 그런데 이러한 장점의 요소가 있음에도 불구하고 일부 병원조직들은 가부장적이고 위계적이며, 획일적인 조직문화를 형성하고 있어서 변화의 시대에 적절한 대응기회를 놓치는 경우가 종종 있다. 대부분의 지역병원들은 가족적인 분위기의 조직문화를 만들기 어렵지 않아 보인다. 그러나 현실적으로 병원은 매우 다양한 형태의 전문직종들로 구성되기 때문에 인화를 이루기 어려운 측면도 있다. 즉 직종별 다양성은 물론 위계서열에 따른 문화가 많다는 점에서 특별한 관심을 가지고 자유롭고 민주적이면서 업무지향적인 조직문화를 구축하기는 쉽지 않다. 그럼에도 불구하고 농어촌 지역의 병원으로서 직원들의 병원조직에 대한 소속감을 증진시키기 위해 병원 내 소모임, 취미, 스포츠씨클 등을 장려하고 적극 지원하는 것이 경영개선을 위해서는 필요하다. 그런데 이들 소모임활동들은 잘못 운영되면 분과주의적 폐단을 가져올 수도 있으므로 수시로 병원 전체 직원들이 참여하는 행사나 소모임들간의 연계활동을 통하여 서로 융합되는 조직문화를 만드는데 유의해야 할 것이다. 그 방안의 하나로 직종 및 직급간 의사소통을 원활히 하기 위한 공식적인 통로를 마련한다거나, 지역사회 주민, 지도층, 보건의료계 인사들간의 교류를 활성화하는데 병원 내 소집단별로 독자적인 역할을 할 기회를 다양하게 부여하는 방안도 가능하다.

정부의 지원책 유도. 농촌지역 병원들은 최근의 보건의료 환경의 변화에 따라 심각한 경영난에 부딪히고 있다. 따라서 이들 병원이 설립취지에 맞는 역할을 수행하도록 하기 위해서는 병원 자체적인 경영혁신 방안을 모색하여 추진하는 외에도 외부환경을 병원경영에 유리하게 전환시키려는 노력이 필요하다. 외부환경 요인들 중에는 인위적으로 변화를 유도하기 어려운 부분이 있고 일부는 어느 정도 조정이 가능한 부분이 있다. 그 중에 대표적인 것이 정부정책과 관련된 제도적 환경여건 부분이다. 농촌병원들이 경영을 개선하고 지역사회에서 적절한 기능과 역할을 하는 기관으로 발전하기 위해서는 병원조직 내부적인 개혁방안을 개발하여 실행하는 것 외에 외적인 요인들을 변화시키기 위한 노력이 필요한데, 그것은 이들 병원이 연대를 이루어 공동의 방향으로 역량을 기울일 때에 가능하다. 농촌지역의 민간병원들은 실질적으로 의료취약지 주민들의 건강관리에 기여함으로써 보건의료의 공공성을 실천한다는 취지에서 중앙 및 지방정부를 비롯한 공공 기관으로부터 가능한 지원책을 유도하는 전략이 필요하다.

특히 응급실 운영을 위한 인력과 장비의 지원을 관계부처와 협의해야 할 것이다. 응급진료 기능은 의료 부문에서도 특히 공공성이 부각될 수 있는 부분으로서 민간기관이 담당하기에는 여러 가지로 어려운 측면이 많으므로 유관기관과의 협조체제가 특히 많이 요구된다. 우선 생

각해 볼 수 있는 것은 현재 지역병원의 의료진만으로는 주간의 일반 진료에 투입되는 의료인력이 야간에 응급의료도 함께 담당하는 것이 쉽지 않은 상태여서 보건소와 보건지소에 배치된 공중보건의 인력의 효율적 활용방안의 하나로 당번제로 지역병원의 응급실 진료를 지원할 수 있도록 제도화하는 방안이 검토될 필요가 있다. 이러한 방안은 별도의 인력지원 없이도 의료취약지에 대한 실질적이고 효과적인 지원의 효과를 이끌어낼 수 있을 것이다.

또한 제도적인 차원의 배려를 촉구할 수 있는 것으로 의료수가와 관련된 문제가 있다. 현행 수가체제를 농촌지역에도 일률적으로 적용함으로써 이들 지역 주민의 의료비 부담이 크고, 지역병원의 경영에 부담으로 작용하는 점을 감안하여 지역특성을 고려한 수가제도 개선이 필요함을 강조할 필요가 있다. 다시 말하면, 현재의 의원급, 병원급, 종합병원급으로 구분되어 기계적으로 적용되는 기존의 의료수가를 의료취약지의 지역실정에 맞추어 자율적으로 선택할 수 있는 여건을 조성하는 것이 전략이 바람직하다.

V. 요약 및 결론

농촌지역 병원들의 환경에 대한 분석과 지역병원들의 내외적 환경에서 경영에 영향을 미칠 만한 요인들을 검토한 결과, 이 지역병원들이 생존하고 발전해 나가기 위해서는 상당히 많은 측면에서 전략적 접근방안을 모색하고 실천해 나갈 필요가 있음을 알 수 있다. 농촌병원의 전반적인 경영여건에 대한 고찰과 사례병원들의 SWOT 분석에 의하면 지역병원들의 전략수립을 위한 방향을 다음과 같이 설정할 수 있다.

첫째, 정체성(identity)의 확립으로서, 현재의 농촌지역 병원들이 비전과 철학이 결여되어 있거나 목표설정이 불분명하여서 방향성을 상실하고 있다는 점을 개선해야 할 것이다. 둘째, 진료서비스의 경쟁력 제고를 위하여 고도의 기술에 의존하는 서비스보다는 친절성이나 주민과의 친밀성을 강화는 방향으로 포지셔닝하면서 서비스 만족도를 높이고, 사업영역을 선택하고 강화하는 전략이 필요하다. 여기에는 지역의 유일한 병원으로서 필수적으로 요구되는 응급의료서비스의 강화와 지역특성을 감안한 노인진료 기능의 강화가 포함된다. 셋째로 농촌병원들이 개별적으로는 현재의 환경을 극복해 나가기 어렵다는 점을 감안하여, 다양한 차원에서 전략적 제휴나 연합 등을 통한 연결망을 구축하고 그것을 통하여 활로를 모색하여야 한다는 점이다. 여기에는 공공보건기관과의 관계를 경쟁보다는 상호보완적 관계로 발전시키기 위하여 지역특성에 맞는 공공과 민간의 역할분담 모형을 개발하는 것도 포함되어야 할 것이다. 넷째, 현재의 병원운영 방식이 체계적이지 못하고 비효율적인 부분을 개선하기 위한 조직혁신이 필요하다. 다섯째, 병원이 변화하는 환경에 유연하게 대처하고 조직의 활력을 불어넣기 위하여 병원경영진의 리더십을 확립하고 조직성원들이 창의력을 발휘할 수 있는 조직문화로의 개선이 필요하다.

다. 끝으로 이상의 전략들을 효과적으로 추진하기 위해서는 환경변화에 주목하는 가운데 정부에 대하여 농촌지역 병원들의 특수상황을 이해시키고 지원을 이끌어 내기 위한 대응 방안을 지속적으로 모색하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 대한병원협회. 97병원경영분석. 1998. 12
- 보건복지부, 한국보건의료관리연구원. 치매요양병원 활성화를 위한 Workshop 개최 결과보고서, 1997
- 조우현. 21세기 병원경영의 기본전략. 제15차병원관리종합학술대회 연제집, 1999. 11.
- 조우현, 이선희, 이해중, 전기홍. 의료서비스 마케팅. 퇴설당, 1999
- 조재국, 이견직, 박영택, 이상호. 의료기관의 경영실태와 정책과제, 한국보건사회연구원, 1997
- 한국보건의료관리연구원. 군단위 의료취약지 정부지원병원 운영개선방안 연구. 1998
- Bazzoli GJ. Public-Private Collaboration in Health and Human Service Delivery: Evidence from Community Partnerships. *The Milbank Quarterly* 1997; 75(4): 533-561
- Cordes SM. The Changing Rural Environment and the Relationship between Health Services and Rural Development. *Health Services Research* 1989; 23(6): 757-783
- Foster JT. Hospitals in the Year 2000: A Scenario. *Frontiers of Health Services Management* 1989; 6(2): 3-29
- Gamm LD, Kassab CD, Brannon SD, and Fennell ML. Linkage Strategies of Rural Hospitals - Independent Hospital, Local Health System, and/or Externally Linked Facility. *Hospital and Health Services Administration* 1996; 41(2): 236-254
- Ginzberg E. *Tomorrow's Hospital - a look to the twenty-first century*. Yale University Press, 1996
- Hersh AS. and Van Hook RT. A Research Agenda for Rural Health Services. *Health Services Research* 1989; 23(6): 1054-1064
- McConnel CE, Wilson RW. The Demand for Prehospital Emergency Services in an Aging Society. *Social Science and Medicine* 1998; 46(8): 1027-1031
- Mintzberg H. Toward Healthier Hospitals. *Health Care Management Review* 1997; 22(4): 9-18
- Moscovice I, Wellevor A, Christianson J, et al. Understanding Integrated Rural Health Networks, *The Milbank Quarterly* 1997; 75(4): 563-588

- Roberts CC, Beck EC. Marketing in Small and Rural Hospitals. AHA, 1989
- Succi MJ, Lee SD, and Alexander JA. Effects of Market Position and Competition on Rural Hospital Closures. Health Services Research 1997; 31(6): 679-699
- Welton WE, Kantner TA, and Katz SM. Developing Tomorrow's Integrated Community Health Systems: A Leadership Challenge for Public Health and Primary Care. The Milbank Quarterly 1997; 75(2): 261-288
- WHO. The Hospital in Rural and Urban Districts - Report of a WHO Study Group on the Functions of Hospitals at the First Referral Level. 1992 (서울대학교 의과대학 의료관리학교실 옮김. 농촌과 도시 지역병원. 한울, 1994)