

지역 보건 서비스의 산출에 영향을 미치는 요인

안녕하십니까?

저희들은 경성대학교 행정학과에서 근무하는 교수로서 한국학술진흥재단의 연구 과제를 수행 중입니다. 본 설문지는 좀더 나은 보건 서비스를 생산·제공하는 데 귀중한 기초 자료로 활용됩니다.

선생님께서 응답하신 내용은 비밀이 보장되며 통계적으로만 처리되오니 모든 질문에 대하여 빠짐없이 정확하게 응답하여 주시기 바랍니다. 응답이 끝난 후에는 반송용 봉투에 넣어 2월 9일(토)까지 보내 주시면 고맙겠습니다. 다시 한번 도와주심에 깊이 감사드립니다.

그럼 귀하의 가정에 건강과 행복이 가득하길 기원합니다.
감사합니다.

2002년 1월

책임 연구원 : 송근원 (경성대학교 교수)

공동 연구원 : 강대창 (경성대학교 강사) 올림

■ 본 설문 조사에 관해서 문의 사항이 있으시면 아래로 연락을 주십시오.

전화 : 직장 (051-620-4520)

- * 구체적인 설문 내용은 경우에 따라서 **실무 담당자**에게 의뢰하여 작성하여도 괜찮습니다. 다만 **빠짐없이 정확하게** 기록해 주시기 바랍니다.

I. 아래의 문항은 소장님에 관한 일반적 사항입니다.

적합하다고 생각하시는 번호에 V표를 하시거나 직접 적어주십시오.

- 소장님의 성별은 ① 남 () ② 여 ()
- 소장님의 나이는 만 () 세
- 소장님의 학력은 ① 고졸 () ② 전문대졸 () ③ 대졸 () ④ 대학원 이상 ()
- 소장님의 출신 배경은? ① 의사 () ② 비의사 ()
- 소장님의 직렬은 어디에 해당됩니까?
① 의무직 () ② 보건직 () ③ 간호직 ()
④ 의료 기술직 () ⑤ 일반 행정직 ()
- 소장님께서 현 근무지에 부임하신 지는 얼마나 되셨습니까?

현 근무지 발령일로부터 2002년 1월말 현재 기준 _____ 년 _____ 개월

- 소장님께서서는 보건소장으로 재직하신 지 얼마나 되셨습니까?

최초 임용일로부터 2002년 1월말 현재 기준 _____ 년 _____ 개월

II. 다음은 보건소의 인력과 예산에 관한 질문입니다.

적합하다고 생각하시는 번호에 V표를 하시거나 직접 적어주십시오.

- 귀하가 근무하는 보건소의 **현재 직원 수**를 직종별로 아래 칸에 기재해 주십시오.

구분	의사	치과의사	한의사	약사	간호사	간호조무사	의료기사	행정직	기타	전체
수	명	명	명	명	명	명	명	명	명	명

- 1-1. 지난 3년간 구조 조정으로 인한 **퇴직자 수**를 아래 칸에 적어 주십시오.

구분	의사	치과의사	한의사	약사	간호사	간호조무사	의료기사	행정직	기타	전체
수	명	명	명	명	명	명	명	명	명	명

- 귀하가 근무하는 보건소의 인력은 충분하다고 생각하십니까?

- ① 매우 충분하다 () ② 약간 충분하다 () ③ 보통이다 ()
④ 약간 부족하다 () ⑤ 매우 부족하다 ()

- 1-1. 만약 부족하다고 응답하셨다면, 어느 분야의 인력이 부족한지 다음 괄호 안에 적어 주시기 바랍니다. ()

- 귀 보건소의 2000년도 일년 예산은 얼마입니까? 세출 결산 자료를 바탕으로 건축비를 제외한 예산의 집행액을 적어 주십시오. ()원

4. 참고로 귀 보건소가 속한 기초자치단체의 2000년도 일년 예산은 얼마입니까? 2000년도 세출 결산 자료에서 집행된 총 액수를 적어 주십시오. ()원
5. 귀하의 보건소에서 확보한 예산이 1년 동안 보건 사업을 하기에 어떠하다고 생각하십니까?
 ① 매우 부족하다 () ② 약간 부족하다 () ③ 보통이다 ()
 ④ 약간 충분하다 () ⑤ 매우 충분하다 ()
6. 보건소의 보건 사업 계획은 예산 편성에 어느 정도 연결되어 반영되고 있다고 생각하십니까?
 ① 매우 잘 반영되고 있다 () ② 잘 반영되고 있는 편이다 ()
 ③ 그저 그렇다 () ④ 제대로 반영되고 있지 않는 편이다 ()
 ⑤ 전혀 반영되고 있지 않다
- 6-1. 반영되고 있지 않다고 응답하신 경우, 그 이유로 볼 수 있는 것을 2개만 v표 해 주십시오.
 ① 예산 편성 지침의 제약성 () ② 지나친 지출 용도의 세분화나 지출 통제 ()
 ③ 보건 사업 계획에 대한 무지와 인식 결여 () ④ 직원들의 로비 능력 부족 ()
 ⑤ 예산 심의 제도나 심의 관행 () ⑥ 지나친 과시적인 사업 성과 추구 경향 ()
 ⑦ 기타 ()

III. 다음은 보건소의 행정 제도나 활동과 관련된 질문들입니다. 귀하의 보건소에서 시행하는지 여부와 시행 정도에 관해 빠짐없이 v표를 해 주십시오.

행정 제도 및 활동	시행 여부		시행 정도				
	있음	없음	매우 잘 이루어지고 있다	잘 이루어지고 있는 편이다	그저 그렇다	제대로 이루어지지 않는 편이다	전혀 잘 이루어지지 않고 있다
(1) 점심 시간 교대 근무 제도			⑤	④	③	②	①
(2) 목표 관리 제도			⑤	④	③	②	①
(3) 토요일 전일 근무 제도			⑤	④	③	②	①
(4) 행정 서비스 현장 제도			⑤	④	③	②	①
(5) 성과 보상 제도			⑤	④	③	②	①
(6) 우수 공무원 포상 제도			⑤	④	③	②	①
(7) 분기별 보고회			⑤	④	③	②	①
(8) 민원에 대한 시정 조치			⑤	④	③	②	①
(9) 고객 만족도 조사			⑤	④	③	②	①
(10) 직원 건의함 설치			⑤	④	③	②	①
(11) 타 보건소와의 업무 교류			⑤	④	③	②	①
(12) 주민 의견 반영			⑤	④	③	②	①
(13) 홍보 활동 이벤트			⑤	④	③	②	①
(14) 기타 다른 보건소에서 행하지 않는 특별 활동 ()			⑤	④	③	②	①

IV. 다음은 보건소 직원들의 서비스 활동과 관련된 주민들의 가상적인 의견들입니다.
이 의견들에 대하여 소장님이 객관적으로 판단하시어 V해 주시면 고맙겠습니다.

주민들 의견	정말 그렇다	그런 편이다	보통이다	그렇지 않은 편이다	전혀 그렇지 않다
1. 우리 보건소 직원들은 주민들로부터 “매우 공손하고 밝은 태도로 대한다”는 평판을 듣고 있다.	⑤	④	③	②	①
2. 주민들은 “보건소에 가면 직원들이 서비스 내용을 잘 알려 주고 안내한다”고 말한다.	⑤	④	③	②	①
3. “보건소에 가면 오랫동안 기다리게 하지 않았으면 좋겠다”는 의견이 많다.	⑤	④	③	②	①
4. “퇴근 시간이나 점심 시간에는 우리 보건소 직원들이 이용자의 요구에 잘 응하지 않는다”는 불평이 있다.	⑤	④	③	②	①
5. 주민들은 “원하는 시간에 원하는 서비스를 받을 수 있었으면 좋겠다”고 말하는 편이다.	⑤	④	③	②	①
6. 주민들은 “보건소에서 제공하는 서비스를 믿을 수 있다”고 평가하고 있다.	⑤	④	③	②	①
7. 주민들은 “우리 보건소 의료진들이 다른 일반 병원의 의료진처럼 우수했으면 좋겠다”고 말한다.	⑤	④	③	②	①
8. 주민들은 “보건 서비스를 받을 때, 절차나 서류가 복잡하다”고 불평한다.	⑤	④	③	②	①
9. 주민들은 “우리 보건소에서 제공하는 진료 서비스의 질이 다른 일반 병·의원에 못지 않게 좋다”고 생각한다.	⑤	④	③	②	①
10. 주민들은 “우리 보건소의 의료 서비스 비용이 다른 일반 병·의원보다 싸다”고 생각한다.	⑤	④	③	②	①
11. 주민들은 우리 직원들이 “맡은 일을 책임지고 열심히 한다”고 칭찬한다.	⑤	④	③	②	①
12. 우리 보건소 직원들은 “주민들로부터 근무 규칙을 잘 지키고 있다”는 평판을 듣고 있다.	⑤	④	③	②	①
13. 주민들은 우리 보건소 직원들이 “주민들의 민원을 잘 처리해 주지 못하고 있다”고 생각한다.	⑤	④	③	②	①
14. 주민들은 대부분 우리 보건소에서 제공하는 서비스 활동에 대해 잘 모른다.	⑤	④	③	②	①
15. 주민들 대부분은 우리 보건소가 어디에 있는지 잘 모른다.	⑤	④	③	②	①
16. 대부분의 주민들은 “보건소 서비스 비용을 현재보다 올리더라도 일반 병·의원보다 싸다면 보건소를 이용하겠다”고 한다.	⑤	④	③	②	①

■ 아래 보기는 보건소 이용도를 높이기 위해 필요한 요인들입니다. 이들을 보시고 다음 질문들에 응답해 주시기 바랍니다.

1. 아래 보기들 가운데 **진료 서비스** 이용도를 높이기 위해서 가장 중요한 요인을 세 가지만 골라 가장 중요하다고 생각하시는 순서대로 그 번호를 적어주시기 바랍니다. () () ()
2. 아래 보기들 가운데 **예방 서비스** 이용도를 높이기 위해서 가장 중요한 요인을 세 가지만 골라 가장 중요하다고 생각하시는 순서대로 그 번호를 적어주시기 바랍니다. () () ()
3. 아래 보기들 가운데 **방문 서비스** 이용도를 높이기 위해서 가장 중요한 요인을 세 가지만 골라 가장 중요하다고 생각하시는 순서대로 그 번호를 적어주시기 바랍니다. () () ()

<보기> 보건소 이용도를 높이기 위해 필요한 요인들	
① 의사의 전문성 신뢰성 확보	② 행정 관리 제도의 개선
③ 최신 시설 및 장비의 설치	④ 낮은 서비스 제공 가격
⑤ 업무 처리 절차나 제도의 개선	⑥ 충분한 예산의 확보
⑦ 충분한 전문 인력의 확보	⑧ 직원들의 친절성, 대응성 고양
⑨ 주민들의 편견을 없애기 위한 홍보 활동	⑩ 고객 편의 시설 확충
⑪ 보건소의 위치: 교통의 편리성	⑫ 새로운 서비스 프로그램의 개발
⑬ 2,3차 진료기관과의 연계성 강화	⑭ 기타()

4. **민원 서비스 증가**에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 무엇이라고 생각하십니까? **가장 많이 영향을 미친다고 생각하는 순서대로 3개를 골라 차례로 써** 주시기 바랍니다. () () ()

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| ① 의료 서비스에 대한 불신 | ② 서비스 제공 절차의 복잡성 |
| ③ 낡은 시설 및 장비 | ④ 불합리한 진료비 |
| ⑤ 보건 서비스 내용에 대한 인식 부족 | ⑥ 직원들의 불친절한 대응 |
| ⑦ 불충분한 전문 인력 | ⑧ 불편한 고객 편의 시설 |
| ⑨ 홍보 부족 | ⑩ 새로운 서비스에 대한 욕구 증가 |
| ⑪ 불편한 교통 | ⑫ 기타 () |

VII. 다음은 지역적 특성이나 보건 서비스 수요에 관한 질문입니다. 이들에 대한 정확한 응답을 V해 주시면 고맙겠습니다. 실무 담당자의 응답도 괜찮습니다.

1. 귀하의 보건소는 다음 어디에 속합니까?

- | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------|
| ① 보건의료원이 설치된 군 () | ② 군 () | ③ 도농 복합 형태의 시 () |
| ④ 인구 30만명 미만의 시 () | ⑤ 인구 30만명 이상의 시 () | |
| ⑥ 인구 50만명 이상의 시의 구 () | ⑦ 광역시의 구 () | ⑧ 특별시의 구 () |

2. 귀하의 보건소는 고객들이 대중 교통을 이용하여 오고 가기에 어떻다고 생각하십니까?
 ① 매우 편리 () ② 편리한 편 () ③ 보통 ()
 ④ 불편한 편 () ⑤ 매우 불편한 편 ()

3. 귀하가 근무하는 보건소의 주된 이용자는? 가장 많이 이용하는 고객의 순서대로 1, 2, 3, 4로 표시해 주십시오.
 ① 6세 미만 영유아 () ② 13세 미만의 아동 () ③ 18세 미만의 청소년 ()
 ④ 18세 이상 40세 미만의 성인 () ⑤ 40세 이상 65세 미만의 성인 ()
 ⑥ 65세 이상의 노인 ()

- 3-1. 주된 이용자들의 분포는 ?
 ① 남성 ()% ② 여성 ()%

4. 주민등록 인구 통계 보고 자료 따른 귀 보건소가 위치한 기초자치단체의 2000년도 인구 수는?

총 인구 수	0-6세 영유아 수	7-18세 아동 청소년 수	65세 이상 노인의 수
명	명	명	명

5. 귀 보건소의 분기별 보고 자료에 따른 2001년도 한 해 동안 보건 서비스를 제공하기 위한 대상자 수(또는 계획 목표 인원 수)와 실적을 정확히 기입해 주시기 바랍니다.

서비스 종류 구분	방문 서비스	진료 서비스	예방 서비스	보건 교육 서비스	기타 관리 사업	일반 민원 서비스
서비스 대상자 수	명	명	명	명	명	건
서비스 실적 (연 인원 수/ 건수)	명	명	명	명	명	건

VIII. 다음은 보건소의 물리적 시설에 관한 질문입니다. 적합하다고 생각하시는 번호에 V표 해 주십시오. 실무 담당자가 응답해도 괜찮습니다.

1. 귀하가 근무하는 보건소의 건물 상태는 현재 어느 정도라고 생각하십니까?
 ① 매우 낡고 오래 되었다. () ② 약간 낡고 오래 되었다. ()
 ③ 보통이다 () ④ 별로 낡고 오래되지 않았다. ()
 ⑤ 전혀 낡고 오래되지 않았다. ()
2. 귀하가 근무하는 보건소의 시설 상태는 서비스를 베풀기에 어느 정도 잘 되어 있습니까?
 ① 매우 협소하고 불편하다. () ② 약간 협소하고 불편하다. ()
 ③ 그저 그렇다. () ④ 별로 협소하고 불편하지 않다. ()
 ⑤ 전혀 협소하고 불편하지 않다. ()

3. 보건소에 설치되어 있는 고객 편의 시설입니다. 다음 시설이 갖추어져 있는지 여부에 응답해 주시고, 그 중요도에 따라 해당 난에 v 표 해 주십시오(실무 담당자께서 V해 주셔도 무방합니다).

고객 편의 시설	유무		아주 중요하 다	약간 중요하 다	보통이 다	별로 중요하 지 않다	전혀 중요하 지 않다
	있음	없음					
1. 고객 상담실			⑤	④	③	②	①
2. 고객 대기실 도서 배치			⑤	④	③	②	①
3. 고객 전용 전화기 설치			⑤	④	③	②	①
4. 고객 전용 복사기 설치			⑤	④	③	②	①
5. 고객 전용 팩스 설치			⑤	④	③	②	①
6. 민원 대기실 안락 의자 배치			⑤	④	③	②	①
7. 민원 대기실 정수기 설치			⑤	④	③	②	①
8. 민원 대기실 TV, 또는 VTR 설치			⑤	④	③	②	①
9. 고객 안내 도우미 배치			⑤	④	③	②	①
10. 고객 전용 주차장 설치			⑤	④	③	②	①
11. 고객을 위한 고층 처리함 설치			⑤	④	③	②	①
12. 고객을 위한 냉·난방 설치			⑤	④	③	②	①
13. 장애인 휠체어 전용 도로 설치			⑤	④	③	②	①
14. 장애인 보조 장비 설치			⑤	④	③	②	①
15. 장애인 전용 화장실 설치			⑤	④	③	②	①
16. 장애인을 위한 점자 안내판 설치			⑤	④	③	②	①
17. 장애인을 위한 보도 블록 설치			⑤	④	③	②	①

4. 다음 의료 장비 중 귀하의 보건소에 있는 장비의 유·무에 응답해 주시고, 그 중요도와 기능의 질적 수준에 따라 상·중·하로 구분하여 v 해 주십시오.(각 실의 실무 담당자께서 v해 주셔도 무방합니다.)

기능별	장 비 명	유무		중 요 도	기 능 정 도
		있음	없음		
일반 진료용 (내과계)	비만도 측정기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	검안 검이경			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	공기정화기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	자동혈압계			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	이동식혈압계			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
응급 및 처치 (외과계)	응급구조세트			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	드레싱세트			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	산소호흡기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	산소탱크			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	휠체어			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하

기능별	장 비 명	유무		중 요 도	기 능 정 도
		있음	없음		
임상 병리 검사	심전도기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	폐하측정기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	무정전 전원장치			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	혈액저장고			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	생화학자동분석기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	전자혈구계산기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	흡인여과기장치			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	혈액화학분석장치			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	광학현미경			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
방사선 검사	관독기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	Mirror카메라			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	자동현상기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	진단용X선발생장치			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	굴절도측정기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
물리/재활 치료	은침자극치료기 (SSP)			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	초음파치료기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	극초단파치료기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	경피신경자극치료기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	파라핀베스			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
한방 진료	양도라기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	맥진기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	간섭파치료기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	오토 란셋			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
치과 진료	치면청소연마기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	레이저 치료기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	초음파치석제거기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	전자동 근간측정기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
보건 사업용	LCD프로젝트			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	환등기 및 스크린			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	O P Q 및 OHP			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
방문 보건 사업	체 지방 측정기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	방문 보건용 전용차량			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	혈당측정기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	휴대용 혈압계			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
모자 보건용	임산부용 초음파진단기			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	고막체온계			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	임부용 토플러			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	이동식 수은 혈압계			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	유아용 시력 검진표			<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하

지금까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.