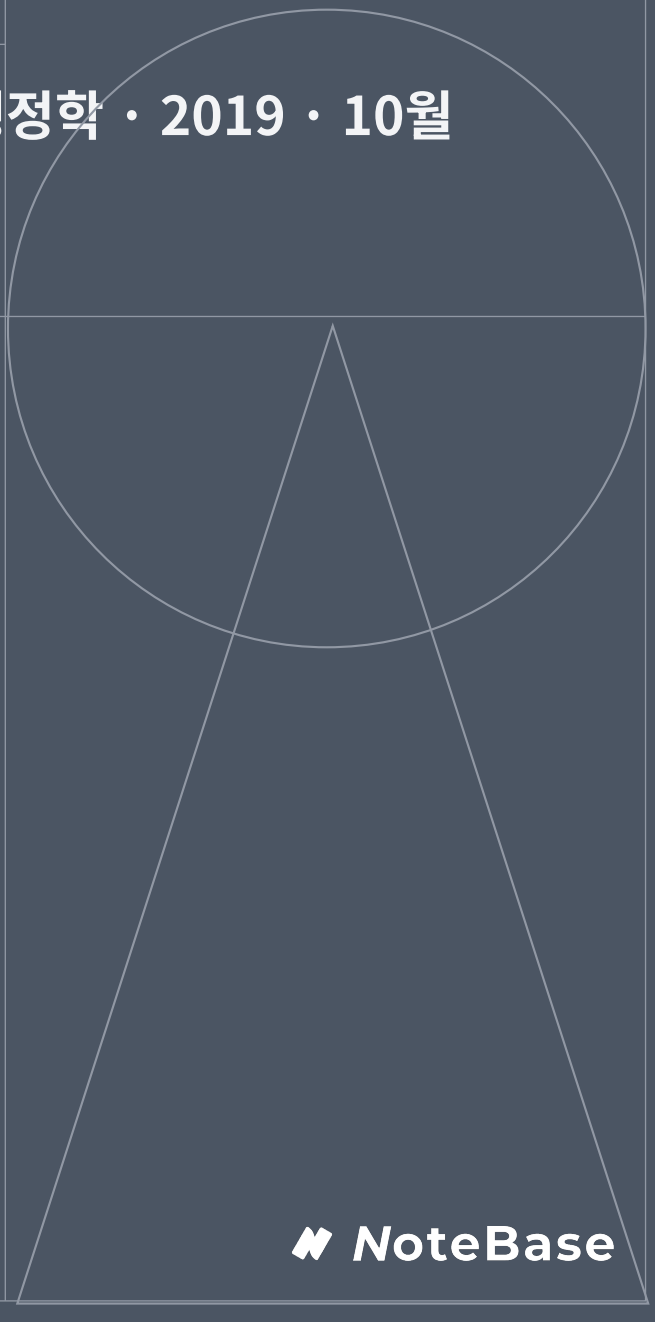
기출OX 해설집

공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2019 · 10월



NoteBase

기출OX 해설집

공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2019 · 10월

공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2019 · 10월

문 1. 프라이(John Fry)의 의료전달체계 분류 중 자유방임형의 장점으로 가장 옳지 않은 것은?

① 국민에게 의료인이나 의료기관을 선택할 권리가 보장된다.

② 공급자 측의 경쟁에 따라 보건의료서비스 수준이 향상된다.

③ 자유경쟁에 따른 의료기관의 효율적인 운영이 가능하다.

④ 의료자원의 효율적인 활용이 가능하다.

정답 4번

출제 포인트

이 문제는 프라이의 자유방임형 의료전달체계에서 시장경쟁의 장점과 자원배분의 한계를 구분할 수 있는지를 묻는다.

핵심 개념

자유방임형은 국가 개입이 작고 국민의 의료기관 선택과 공급자 경쟁에 의해 운영되는 체계이다. 개별 기관의 경쟁과 운영 효율은 장점이지만, 체계 전체의 의료자원 배분은 중복투자와 지역 편중이 생기기 쉬워 비효율적이기 쉽다.

선지별 해설

1번: O. 자유방임형은 소비자 주권을 중시하므로 국민이 의료인이나 의료기관을 폭넓게 선택할 수 있다는 점이 대표적 장점이다.
2번: O. 공급자 사이의 경쟁이 발생하므로 서비스의 친절도, 접근성, 편의성, 일부 질적 수준이 높아질 수 있다.
3번: O. 경쟁 압력이 작동하면 의료기관이 경영 합리화와 운영 효율을 추구하게 된다는 점은 자유방임형의 장점으로 본다.
4번: X. 틀린 부분은 "의료자원의 효율적인 활용"이다. 자유방임형은 의료자원이 수익성 높은 분야와 지역에 몰리고 시설과 장비의 중복투자가 생기기 쉬워 체계 전체에서는 자원 활용이 비효율적이기 쉽다. 올바르게는 "의료자원의 중복과 편중으로 비효율이 나타나기 쉽다"이다.

NoteBase

오답 포인트

3번의 "의료기관의 효율적 운영"과 4번의 "의료자원의 효율적 활용"을 같은 말로 보면 틀리기 쉽다.
자유방임형은 개별 기관의 경쟁 효율은 장점일 수 있지만, 국가 차원의 자원 배분 효율은 오히려 약점이 된다.

다시 나오면 이렇게 판단

자유방임형 선지는 먼저 "선택권 확대, 경쟁 촉진"이면 장점으로 보고, "중복투자, 지역 편중, 형평성 저하"이면 단점으로 판단한다. 기관 단위의 경쟁 효율과 체계 단위의 자원 배분 효율을 분리해서 본다.

암기 포인트

자유방임형은 선택과 경쟁은 강하지만 자원배분과 형평성은 약하다.

NoteBase

문 2. 보건의료에 대한 국가개입의 정당성을 설명한 것으로 가장 옳지 않은 것은?

① 의료의 사유재적 성격

② 의료의 외부효과성

③ 질병과 치료의 불확실성

④ 의료정보의 비대칭성

정답 1번

출제 포인트

이 문제는 보건의료에 대한 국가개입이 정당화되는 이유가 사유재성 자체가 아니라 시장실패 요인이라는 점을 구분하는 문제이다.

핵심 개념

사유재는 배제성과 경합성이 강해 시장거래로 공급되기 쉬운 재화이다.
보건의료는 질병과 치료 결과의 불확실성, 예방과 공중보건의 외부효과, 공급자와 환자 사이의 정보 비대칭 때문에 시장에만 맡기기 어렵다.
따라서 국가개입의 정당성은 사유재적 성격이 아니라 시장실패를 유발하는 특성에서 나온다.

선지별 해설

① X. 의료의 사유재적 성격은 국가개입의 정당성을 설명하는 근거가 아니다. 사유재성은 오히려 시장거래가 가능한 성질에 가깝다. 틀린 표현은 '사유재적 성격'이다. 올바르게는 '외부효과성, 불확실성, 정보 비대칭성 등 시장실패 요인'이 국가개입의 근거이다.
② O. 의료는 개인의 소비가 제3자에게 영향을 미치는 외부효과를 가진다. 예방접종, 감염병 관리, 건강증진사업은 사회 전체 편익이 커서 국가개입이 정당화된다.
③ O. 질병 발생과 치료 성과는 예측이 어렵고 비용 변동도 크므로 불확실성이 크다. 이런 불확실성 때문에 보험제도와 공적 조정이 필요해 국가개입의 근거가 된다.
④ O. 의료정보는 공급자인 의사가 환자보다 훨씬 많이 알고 있어 정보 비대칭이 크다. 이 때문에 유인수요, 과소비나 과소이용 문제가 생길 수 있어 국가의 규제와 관리가 정당화된다.

오답 포인트

사유재성이라는 말만 보고 '의료도 개인이 이용하니 국가가 개입해야 한다'고 연결하면 틀리기 쉽다. 출제자는 '사유재'와 '시장실패'를 일부러 섞어 놓고, 국가개입 근거가 되는 특성이 무엇인지 묻고 있다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

국가개입 정당성 문제는 먼저 시장실패 요인을 찾으면 된다. 외부효과, 불확실성, 정보 비대칭처럼 시장이 스스로 효율성과 형평성을 확보하기 어려운 이유는 정답 후보이고, 사유재성처럼 시장거래 가능성을 뜻하는 말은 오답 후보이다.

암기 포인트

보건의료 국가개입 근거는 사유재성이 아니라 외부효과, 불확실성, 정보 비대칭이다.

NoteBase

문 3. 국민건강보험방식(National Health Insurance, NHI)에 대한 설명 중 가장 옳지 않은 것은?

① 비스마르크형 의료보장이라고도 한다.

② 처음에는 노동자를 중심으로 보험집단이 형성되었으나 제도가 성숙되면서 점차 그 적용이 국민 전체로 확대되어 오늘에 이르고 있다.

③ 영국, 스웨덴, 한국 등에서 실시되고 있다.

④ 1차적으로 국민의 보험료에 의해 재원을 조달하고 국가는 2차적 지원과 후견적 지도기능을 수행한다.

정답 3번

출제 포인트

이 문제는 국민건강보험방식과 국가보건서비스방식의 재원 조달 방식과 적용 국가를 구별하는 문제이다.

핵심 개념

국민건강보험방식: 사회보험 방식으로 보험료를 주된 재원으로 하여 의료보장을 운영하는 방식이다. 키워드는 비스마르크형, 보험료, 사회보험이다.
국가보건서비스방식: 조세를 주된 재원으로 하여 국가가 보건의료를 폭넓게 책임지는 방식이다. 키워드는 베버리지형, 조세, 국가보건서비스이다.

선지별 해설

① O: 국민건강보험방식은 사회보험을 기초로 한 의료보장 방식이므로 비스마르크형 의료보장이라고 본다.
② O: 국민건강보험방식은 초기에는 노동자 중심의 사회보험으로 출발했으나 점차 적용 범위를 넓혀 전 국민을 대상으로 확대된 경우가 많다.
③ X: 틀린 부분은 "영국, 스웨덴"이다. 영국과 스웨덴은 조세 중심의 국가보건서비스방식에 가깝다. 올바르게는 "독일, 프랑스, 일본, 한국 등에서 실시되고, 영국과 스웨덴은 국가보건서비스방식의 대표 국가이다"라고 고쳐야 한다.
④ O: 국민건강보험방식은 보험료가 1차 재원이고 국가는 재정 지원과 관리·감독 기능을 담당한다는 점에서 맞는 설명이다.

오답 포인트

③은 한국이 포함된다는 사실만 보고 넘어가면 틀리기 쉽다. 이 선지는 국가 예시를 묶어서 제시했기 때문에 영국, 스웨덴이 베버리지형인지까지 함께 판단해야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

의료보장 방식 문제는 먼저 재원이 보험료인지 조세인지부터 본다. 그다음 비스마르크형은 독일·일본·한국 계열, 베버리지형은 영국·스웨덴 계열로 연결하면 선지 판단이 빨라진다.

NoteBase

암기 포인트

비스마르크형은 보험료, 베버리지형은 조세이다.

NoteBase

문 4. 비공식조직의 순기능으로 가장 옳지 않은 것은?

① 직무수행에 있어 개인의 창의력과 혁신을 고취하는 환경을 제공한다.

② 구성원 상호 간 직무에 관한 협조와 경험을 나누는 통로가 된다.

③ 공익조직이 가진 기계적 능률의 원리가 지배한다.

④ 구성원의 심리적 안정감을 형성한다.

정답 3번

출제 포인트

이 문제는 비공식조직의 순기능과 형식조직의 기계적 운영 원리를 구분할 수 있는지를 묻는다.

핵심 개념

비공식조직은 구성원 사이의 자발적 인간관계로 형성되어 의사소통 촉진, 심리적 안정, 협조 강화 같은 기능을 한다. 형식조직은 공식 권한과 규칙에 따라 설계되며 능률성과 통제를 중시한다.

선지별 해설

1번 O: 비공식조직은 경직된 규칙보다 인간관계를 바탕으로 움직이므로 창의력과 혁신을 북돋는 분위기를 만들 수 있다.
2번 O: 비공식조직은 구성원 사이의 비공식적 접촉을 통해 협조와 경험 전달의 통로가 된다.
3번 X: 틀린 부분은 "공익조직이 가진 기계적 능률의 원리가 지배한다"는 표현이다. 비공식조직은 기계적 능률보다 인간관계, 자생적 협조, 감정적 유대가 중심이며, 기계적 능률 원리는 형식조직의 특징이다.
4번 O: 비공식조직은 소속감과 유대감을 형성하여 구성원의 심리적 안정감을 높이는 기능을 한다.

오답 포인트

비공식조직도 조직 내부에서 작동하므로 능률성과 관련 있다고 막연히 연결하면 3번에 흔들린다. 이 문항은 "기계적 능률"이라는 형식조직의 키워드를 비공식조직에 뒤섞어 놓은 점이 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

선지에 자발적 인간관계, 소속감, 의사소통, 협조가 나오면 비공식조직의 기능으로 본다. 반대로 규칙, 권한, 통제, 기계적 능률이 앞에 나오면 형식조직의 특징인지 먼저 확인한다.

암기 포인트

비공식조직은 인간관계와 심리적 안정, 형식조직은 규칙과 기계적 능률이 핵심이다.

NoteBase

문 5. 보건정책의 평가 기준에 대한 설명으로 가장 옳지 않은 것은?

① 능률성이란 산출 대 투입의 비율을 의미한다.

② 효과성은 정책목표의 달성도를 의미한다.

③ 대응성은 보건정책의 효과나 편익이 모든 사람에게 공정하게 배분되어 있는가를 분석하는 기준을 의미한다.

④ 적정성이란 가치 있는 결과의 성취가 문제를 어느 정도 해결해 주었느냐에 대한 평가이다.

정답 3번

출제 포인트

이 문제는 보건정책 평가 기준인 능률성, 효과성, 대응성, 형평성, 적정성의 개념 구분을 묻는 문제이다.

핵심 개념

능률성: 투입과 산출의 비율을 통해 자원을 얼마나 경제적으로 사용했는지를 보는 기준이다. / 키워드: 투입 대비 산출
효과성: 정책목표를 실제로 얼마나 달성했는지를 보는 기준이다. / 키워드: 목표 달성
대응성: 정책 결과가 국민의 요구, 선호, 가치에 얼마나 부응하는지를 보는 기준이다. / 키워드: 요구 부합
형평성: 정책의 편익이나 부담이 집단 간에 공정하게 배분되는지를 보는 기준이다. / 키워드: 공정 배분
적정성: 달성된 결과가 사회문제를 충분히 해결했는지를 보는 기준이다. / 키워드: 문제 해결 정도

선지별 해설

① O: 능률성은 산출과 투입의 관계를 보는 기준이므로 산출 대 투입의 비율이라는 설명은 타당하다.
② O: 효과성은 정책목표 달성 정도를 평가하는 기준이므로 맞는 설명이다.
③ X: 틀린 부분은 '효과나 편익이 모든 사람에게 공정하게 배분'이라는 표현이다. 이는 대응성이 아니라 형평성의 설명이다. 대응성은 정책이 국민의 요구와 선호에 얼마나 부응하는지를 평가하는 기준이다.
④ O: 적정성은 가치 있는 결과의 성취가 문제를 어느 정도 해결했는지를 평가하는 기준이므로 맞는 설명이다.

오답 포인트

대응성과 형평성을 서로 바꿔 외우기 쉽다. 요구와 선호에 대한 부합 여부는 대응성이고, 편익이나 부담의 공정한 분배 여부는 형평성이다.

다시 나오면 이렇게 판단

선지에 목표 달성이 나오면 효과성, 투입 대비 산출이 나오면 능률성, 요구와 선호에 대한 부합이 나오면 대응성, 공정한 배분이 나오면 형평성, 문제 해결 정도가 나오면 적정성으로 대응시키면 된다.

NoteBase

암기 포인트

대응성은 요구에 대한 반응이고, 형평성은 배분의 공정성이다.

NoteBase

문 6. 의료기관이 보건의료서비스 제공과정에서 의료의 질 향상을 위해 자발적·지속적으로 노력하도록 의료기관 인증제도를 시행하고 있다. 우리나라 「의료법」상 의료기관 인증기준의 내용으로 가장 옳지 않은 것은?

① 의료인의 권리와 안전

② 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동

③ 의료서비스의 제공과정 및 성과

④ 의료기관의 조직·인력관리 및 운영

정답 1번

쟁점

이 문제는 의료법상 의료기관 인증기준의 법정 포함사항을 구별하는 문제이다. 핵심은 인증기준 항목의 정확한 문언을 구별하는 것이다.

용어 풀이

의료기관 인증기준은 의료기관이 환자안전과 의료의 질을 일정 수준 이상으로 유지하는지를 평가하기 위한 법정 기준이다.

핵심 구분

의료법 제58조의3 제1항의 인증기준 포함사항은 환자의 권리와 안전, 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동, 의료서비스의 제공과정 및 성과, 의료기관의 조직·인력관리 및 운영, 환자 만족도이다. 따라서 법정 문언인 '환자'를 '의료인'으로 바꾸면 틀린 선지가 된다.

NoteBase

선지별 해설

① X
- 법정 문언은 '의료인의 권리와 안전'이 아니라 '환자의 권리와 안전'이다. 인증기준의 핵심 보호대상과 평가축을 바꾼 표현이므로 틀리다.
- 틀린 표현: 의료인의 권리와 안전
- 올바른 표현: 환자의 권리와 안전

② O
- 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동은 의료법상 인증기준에 포함되는 항목이다. 인증제도가 자발적·지속적 질 향상 활동을 유도한다는 취지와도 맞는다.

③ O
- 의료서비스의 제공과정 및 성과는 인증기준의 명시적 구성요소이다. 과정과 결과를 함께 본다는 점이 특징이다.

④ O
- 의료기관의 조직·인력관리 및 운영은 인증기준에 포함되는 법정 항목이다. 조직체계와 인력운영의 적정성을 평가한다.

오답 포인트

이 문제를 틀렸다면 '환자의 권리와 안전'을 '의료인의 권리와 안전'으로 바꾼 치환 함정에 걸렸을 가능성이 높다. 인증기준 항목은 문구를 비슷하게 바꿔 출제되므로 주체가 환자인지 의료인인지부터 확인해야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

의료기관 인증기준 문제는 법정 열거항목을 그대로 대조해서 판단한다. 특히 주체를 바꾸는 표현, 예를 들어 환자를 의료인으로 바꾸는 표현이 나오면 우선 오답 가능성을 본다.

암기 포인트

인증기준 5축은 환자권리·안전, 질 향상 활동, 제공과정·성과, 조직·인력관리·운영, 환자 만족도이다.

NoteBase

문 7. 방만한 재정운영의 방지를 위하여 정부에서는 특별회계와 기금에 대한 대폭적인 축소를 단행하였다. 또한 예산운영상태를 주기적으로 관리하고 미흡할 시에 특별회계, 기금의 폐지까지도 염두에 두고 있다면, 이때 정부가 강화하고자 하는 예산의 원칙으로 가장 적절한 것은?

① 단일성의 원칙

② 공개성의 원칙

③ 정확성의 원칙

④ 완전성의 원칙

정답 1번

출제 포인트

이 문제는 특별회계와 기금의 축소·폐지 검토라는 사례를 예산의 원칙에 연결할 수 있는지를 묻는다.

사례 정리

핵심 사실 1: 정부가 특별회계와 기금을 대폭 축소하였다.
핵심 사실 2: 예산운영 상태를 주기적으로 관리하고 미흡하면 특별회계와 기금의 폐지까지 염두에 두고 있다.
판단에 중요한 조건: 분리된 재정수단을 줄이고 일반예산 중심으로 통합 관리하려는 방향이라는 점이다.

핵심 개념

단일성의 원칙은 국가의 모든 세입과 세출을 가능한 한 하나의 예산으로 통합하여 편성·운영하려는 원칙이다.
적용 요건은 특별회계나 기금처럼 분리된 재정을 최소화하고 재정 전체를 한 체계에서 통제하려는 성격이 드러나는 것이다.

적용 기준

이 사례에서는 분산된 재정을 통합하려는가를 기준으로 판단한다. 특별회계와 기금을 줄이고 필요하면 폐지하는 방향은 예산의 단일성을 강화하는 조치이다.

NoteBase

선지별 해설

1번 O: 단일성의 원칙은 세입과 세출을 하나의 예산체계로 묶어 통일적으로 관리하려는 원칙이다. 특별회계와 기금을 축소·폐지하여 일반예산 중심으로 운영하려는 사례와 맞는다.
2번 X: 공개성의 원칙은 예산의 편성·심의·집행 내용을 국민과 의회에 공개하여 투명성을 확보하는 원칙이다. 이 사례의 핵심은 공개가 아니라 분리된 재정수단의 축소이다. 틀린 표현은 공개성의 원칙이다. 올바르게는 단일성의 원칙이다.
3번 X: 정확성의 원칙은 세입 추계와 세출 산정이 가능한 한 정확한 근거에 따라 이루어져야 한다는 원칙이다. 사례에는 수입·지출 추계를 더 정확히 한다는 내용이 없다. 틀린 표현은 정확성의 원칙이다. 올바르게는 단일성의 원칙이다.
4번 X: 완전성의 원칙은 모든 세입과 세출을 빠짐없이 예산에 계상해야 한다는 원칙이다. 누락 없이 전부 반영하는 문제와 특별회계·기금을 줄여 하나로 통합하는 문제는 다르다. 틀린 표현은 완전성의 원칙이다. 올바르게는 단일성의 원칙이다.

오답 포인트

이 문제를 틀렸다면 단일성과 완전성을 혼동했을 가능성이 높다. 단일성은 예산을 하나로 모아 운영하는 원칙이고, 완전성은 세입·세출을 빠짐없이 담는 원칙이다.

다시 나오면 이렇게 판단

예산 원칙 문제는 단서를 기능별로 나누어 판단한다. 공개·투명성이면 공개성, 누락 방지면 완전성, 추계의 적정성이면 정확성, 특별회계·기금 축소처럼 통합관리면 단일성으로 판단한다.

암기 포인트

단일성은 하나로 모으는 원칙이고, 완전성은 빠짐없이 담는 원칙이다.

NoteBase

문 8. 보건의료서비스 시장에서 국가는 여러 가지 역할을 수행해야 한다. 국가의 역할 중 <보기>에서 설명하고 있는 내용으로 가장 옳은 것은?

<보기>
위험(질병 등)이 발생할 가능성이 높은 사람들만 보험에 가입하거나, 보험자 측에서 위험 발생도가 낮은 사람만 선택적으로 보험에 가입시키는 역선택(adverse selection)이 발생하면 보험은 성립되지 못한다.
보험가입집단의 크기가 클수록 역선택의 문제는 자연적으로 해결된다. 결국 국가가 전국민을 상대로 강제적 보험을 실시하면 역선택의 문제에 가장 효율적으로 대처할 수 있다.

① 보험자로서의 역할(Organizer)
② 재정지원자로서의 역할(Financing)
③ 규제자로서의 역할(Regulator)
④ 보건의료서비스 제공자로서의 역할(Provider of Health Service)

정답 1번

출제 포인트

이 문제는 역선택을 막기 위해 국가가 전국민을 하나의 보험집단으로 묶는 상황을 국가의 어떤 역할로 보아야 하는지를 묻는다.

사례 정리

이 사례의 핵심은 고위험군만 가입하거나 저위험군만 선별 가입시키면 역선택이 생겨 보험이 불안정해진다는 점이다.
이를 막기 위해 국가가 전국민을 강제로 같은 보험체계에 편입시켜 위험을 넓게 분산시키는 상황이 제시되었다.

핵심 개념

보험자로서의 역할은 국가가 보험제도를 직접 조직하고 가입집단을 넓게 묶어 위험을 분산시키면서 보험을 성립·유지시키는 역할이다.
역선택은 위험집단이 한쪽으로 치우쳐 보험시장이 불안정해지는 현상이므로, 큰 위험공동체를 만드는 방식이 핵심 대응수단이 된다.

적용 기준

사례형 문제에서는 국가가 돈을 보조하는지, 규칙만 정하는지, 서비스를 직접 제공하는지, 아니면 보험집단을 조직해 위험을 분산시키는지를 구분한다.
이 사례의 판단 기준은 전국민 강제가입을 통해 보험풀을 키워 역선택을 완화하는지 여부이다.

NoteBase

선지별 해설

1번 O: 전국민을 강제적으로 같은 보험체계에 가입시켜 위험을 넓게 분산하는 것은 국가가 보험자를 맡아 보험집단을 조직하는 역할에 해당한다. 보기의 초점이 역선택 방지와 보험 성립 유지이므로 가장 정확하다.
2번 X: 보기의 핵심은 재정 보조가 아니라 보험집단의 강제 편성과 위험분산이다. 틀린 표현은 "재정지원자"이고, 올바르게는 국가가 국고로 보험료나 의료비를 보조할 때 재정지원자 역할이라고 본다.
3번 X: 강제가입이라는 요소만 보면 규제처럼 보일 수 있지만, 보기에서 묻는 핵심은 규칙 제정 자체가 아니라 보험시장이 성립하도록 위험공동체를 만드는 기능이다. 틀린 표현은 "규제자"이고, 올바르게는 의료기관 기준 설정이나 보험자 행위 통제처럼 제도 운영규칙을 통제할 때 규제자 역할이라고 본다.
4번 X: 국가는 이 사례에서 진료를 직접 제공하지 않는다. 틀린 표현은 "보건의료서비스 제공자"이고, 올바르게는 국가가 공공병원이나 보건소를 통해 의료서비스를 직접 제공할 때 제공자 역할이라고 본다.

오답 포인트

강제가입이라는 표현 때문에 3번 규제자 역할로 오인하기 쉽다. 그러나 이 문제는 규제수단의 존재보다 그 수단으로 보험풀을 넓혀 역선택을 해결하는 보험자 기능을 묻는 점이 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

국가 역할 문제는 먼저 국가가 직접 의료를 제공하는지, 돈을 지원하는지, 규칙을 통제하는지, 보험집단을 조직하는지를 나누어 본다. 역선택, 위험분산, 강제가입, 전국민 보험풀이라는 단서가 나오면 보험자 역할을 우선 판단한다.

암기 포인트

역선택 대응을 위해 전국민을 하나의 보험풀로 묶는 기능은 보험자 역할이다.

NoteBase

문 9. 병원조직에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?

① 전형적인 관료제 구조의 피라미드 형태이다.

② 권한에 대한 갈등은 적다.

③ 조직의 이중성을 가지고 있다.

④ 대규모 병원조직은 프로젝트 조직이 많다.

정답 3번

출제 포인트

이 문제는 병원조직의 구조적 특징, 특히 전문직 조직으로서의 이중권한 구조를 묻는다.

핵심 개념

병원조직은 의사 등 전문직의 자율성과 행정관리 체계가 함께 작동하는 조직이다. 그래서 일반적인 단일 관료제 조직보다 이중적 권한구조와 부문 간 조정 문제가 더 두드러진다.

선지별 해설

1번: X. "전형적인 관료제 구조의 피라미드 형태"라는 표현이 틀리다. 병원은 일반 행정조직처럼 단일한 위계만으로 운영되기보다 전문직의 자율성이 강한 전문직 조직에 가깝다.
2번: X. "권한에 대한 갈등은 적다"는 표현이 틀리다. 병원은 진료부문과 행정부문이 함께 운영되므로 권한과 책임을 둘러싼 갈등이 비교적 자주 나타난다.
3번: O. 병원조직은 진료의 전문권한과 행정관리 권한이 병존하는 이중성을 가진다. 이 설명이 병원조직의 핵심 특성을 가장 잘 드러낸다.
4번: X. "대규모 병원조직은 프로젝트 조직이 많다"는 표현이 틀리다. 대규모 병원은 보통 진료과와 행정부서를 중심으로 한 기능적 조직 또는 라인 앤드 스태프 성격이 강하다.

오답 포인트

병원도 규모가 크므로 일반 기업형 관료제나 프로젝트 조직으로 떠올리기 쉽다. 그러나 병원 문제의 핵심은 규모가 아니라 전문직 자율성과 행정권한이 함께 존재하는 이중성에 있다.

다시 나오면 이렇게 판단

병원조직 문제가 나오면 먼저 단일 위계조직인지 전문직 중심 조직인지를 가른다. 그다음 진료권한과 행정권한이 함께 존재하는지 확인하면 정답 판단이 쉬워진다.

암기 포인트

병원조직은 피라미드형 단일 관료제가 아니라 전문직 중심의 이중권한 조직이다.

NoteBase

문 10. <보기>에서 설명하는 조선시대 의료기관으로 가장 옳은 것은?

<보기>
• 무의무탁한 환자들의 병치료와 보호를 위한 자선의료기관
• 주로 감염병환자를 대상으로 하였다.
• 조선 건국 초기에는 대비원이라고 하였다.

① 제위보
② 전의감
③ 혜민서
④ 활인서

정답 4번

출제 포인트

조선시대 의료기관의 기능과 대상자를 구분하는 문제이다. 특히 대비원에서 활인서로 이어지는 자선의료 기능을 아는지가 핵심이다.

핵심 개념

활인서는 무의무탁한 환자와 감염병 환자를 수용하여 치료·보호하던 자선의료기관이며, 조선 건국 초기에는 대비원이라고 하였다.
전의감은 왕실과 국가의 의료를 담당한 기관이다.
혜민서는 일반 서민을 상대로 진료와 약재 공급을 맡은 기관이다.
제위보는 고려시대의 대표적 구휼기관이다.

선지별 해설

① X: 제위보는 고려시대의 구휼기관으로, 빈민을 구제하기 위한 재원을 운영한 성격이 강하다. 문제의 설명처럼 조선시대에 무의무탁 환자와 감염병 환자를 수용한 자선의료기관은 아니다. 올바르게는 활인서에 해당한다.
② X: 전의감은 왕실과 국가의 의료 행정을 맡은 기관이다. 틀린 부분은 무의무탁 환자 보호와 감염병 환자 수용이라는 점이다. 올바르게는 궁중 의료와 의약 업무를 담당한 기관이다.
③ X: 혜민서는 서민의 질병 치료와 약재 공급을 맡은 기관이다. 틀린 부분은 감염병 환자를 주로 수용한 자선의료기관이며 조선 초 명칭이 대비원이라는 점이다. 올바르게는 일반 백성 대상의 의료기관으로 이해한다.
④ O: 활인서는 무의무탁한 환자를 치료하고 보호하던 자선의료기관이며, 감염병 환자를 주로 대상으로 하였다. 또한 조선 건국 초기에는 대비원이라고 불렸으므로 제시문과 정확히 일치한다.

NoteBase

오답 포인트

혜민서와 활인서를 모두 백성을 위한 기관으로만 외우면 혼동하기 쉽다. 이 문항의 함정은 '무의무탁', '감염병', '대비원'이라는 결정적 단서를 놓치게 하는 데 있다. 혜민서는 일반 서민 진료이고, 활인서는 수용·보호 성격이 강한 자선의료기관이다.

다시 나오면 이렇게 판단

선지에 무의무탁 환자, 감염병 환자, 대비원이라는 표현이 나오면 활인서를 먼저 연결한다. 왕실 의료가 나오면 전의감, 일반 서민 진료가 나오면 혜민서, 고려의 구휼제도가 나오면 제위보로 판단한다.

암기 포인트

대비원은 뒤에 활인서가 되었고, 활인서는 무의무탁·감염병 환자 보호 기관이다. 전의감은 왕실, 혜민서는 서민, 제위보는 고려 구휼이다.

NoteBase

문 11. <보기>에 모두 해당하는 양적 직무평가방법은?

<보기>
• 직무를 숙련, 책임, 노력, 작업조건 등의 여러 요소에 따라 평가한다.
• 직무의 상대적 차이 등을 명확하게 정할 수 있어, 종업원으로부터 평가결과에 대하여 이해 및 신뢰를 얻을 수 있는 점이 장점이다.
• 각 직무에 공통되는 적합한 평가요소의 선정이 용이하지 않으며, 평가요소에 대하여 등급을 정하고 그 중요도를 설정하는 것이 매우 어렵다.

① 직무분류법
② 점수법
③ 체크리스트법
④ 서열법

정답 2번

출제 포인트

이 문제는 직무평가 방법 중 점수법의 판단 기준과 장단점을 다른 방법과 구별할 수 있는지를 묻는 문제이다.

핵심 개념

점수법은 직무를 숙련, 책임, 노력, 작업조건 같은 평가요소로 나누고 각 요소의 등급과 가중치를 부여하여 총점으로 비교하는 양적 직무평가방법이다.
직무분류법은 직무를 일정한 등급이나 직급에 분류하는 비양적 방법이고, 서열법은 직무 전체를 단순한 순위로 배열하는 비양적 방법이다.
체크리스트법은 진술문 목록을 기준으로 사람의 근무성적이나 직무 관련 항목을 점검하는 방식으로, 여기의 보기처럼 평가요소별 등급과 중요도를 설정하는 점수법 설명과는 다르다.

NoteBase

기출OX 해설집 · 공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2019 · 10월

선지별 해설

① X
직무분류법은 직무를 미리 정한 등급이나 직급군에 배치하는 방법이다. 보기의 핵심은
숙련·책임·노력·작업조건이라는 평가요소별 점수화이므로 맞지 않는다.
틀린 부분은 직무를 여러 요소로 나누어 등급과 중요도를 설정한다는 점을 직무분류법에 연결한 표현이다.
올바르게는 직무분류법이 아니라 점수법이다.

② O
점수법은 각 직무를 공통 평가요소로 분해한 뒤 요소별 등급과 가중치를 주어 총점을 산정한다. 직무 간 상대적 차이를 비교적 명확하게 제시할 수 있어 구성원이 결과를 이해하고 신뢰하기 쉽다는 장점이 있다.

③ X
체크리스트법은 항목 목록을 기준으로 해당 여부를 표시하는 방식이지, 보기처럼 평가요소의 등급과 중요도를 설계하여 직무가치를 수량화하는 대표적 직무평가법이 아니다.
틀린 부분은 보기의 설명을 체크리스트법에 대응시킨 표현이다. 올바르게는 평가요소별 점수화를 하는 점수법으로 보아야 한다.

④ X
서열법은 직무 전체를 중요도 순서대로 단순 배열하는 가장 간단한 비양적 방법이다. 보기처럼 여러 평가요소를 설정하고 각 요소의 등급과 가중치를 정하는 구조가 아니다.
틀린 부분은 요소별 평가와 상대적 차이의 명확한 수량화를 서열법의 특징처럼 본 표현이다. 올바르게는 서열법은 전체 직무를 순위만 매기는 방법이다.

오답 포인트

양적 직무평가방법이라는 발문을 놓치면 서열법이나 직무분류법처럼 익숙한 직무평가 용어를 먼저 고르게 된다. 이 문항의 결정적 단서는 숙련·책임·노력·작업조건이라는 평가요소, 요소별 등급, 중요도 설정이라는 표현이며, 이는 점수법의 전형적 문구이다.

다시 나오면 이렇게 판단

직무를 여러 공통 요소로 분해하고 각 요소에 등급과 가중치를 주어 총점으로 비교한다는 문구가 나오면 점수법으로 판단한다. 반대로 전체 직무를 순서만 매기면 서열법, 직무등급표에 넣으면 직무분류법으로 구별된다.

암기 포인트

점수법은 요소별 분해와 가중치, 서열법은 단순 순위, 직무분류법은 등급 분류이다.

NoteBase

문 12. 도나베디안(Donabedian)은 보건의료서비스 생산을 구조, 과정, 결과의 3가지 측면에서 접근방법을 제안하였다. 도나베디안(Donabedian)이 제안한 보건의료서비스의 질 평가 접근방법 중 과정적 접근으로 옳은 것은?

① 신임제도

② 면허제도

③ 진료결과 평가

④ 의료이용도 조사

정답 4번

출제 포인트

이 문제는 도나베디안의 의료의 질 평가를 구조, 과정, 결과로 구분하고 각 예시를 올바르게 대응시키는지를 묻는 문제이다.

핵심 개념

구조는 인력, 시설, 장비, 자격처럼 의료를 제공할 수 있는 여건과 체계를 본다.
과정은 실제 진료가 어떻게 제공되었는지, 그 이용과 절차가 적절했는지를 본다.
결과는 진료 뒤에 나타난 건강상태 변화나 치료성과를 본다.

선지별 해설

1번 X: 신임제도는 의료기관이 일정한 인력, 시설, 조직 체계를 갖추었는지를 평가하는 것이므로 구조적 접근이다. 틀린 표현은 과정적 접근으로 본 부분이며, 올바르게는 구조적 접근이다.
2번 X: 면허제도는 의료인의 자격과 전문성 확보 여부를 보는 제도이므로 구조적 접근이다. 틀린 표현은 과정적 접근으로 볼 수 있다는 뜻이며, 올바르게는 구조적 접근이다.
3번 X: 진료결과 평가는 치료 후 사망률, 회복 정도, 합병증 발생처럼 진료의 성과를 보는 것이므로 결과적 접근이다. 틀린 표현은 과정에 해당한다는 뜻이며, 올바르게는 결과적 접근이다.
4번 O: 의료이용도 조사는 환자에게 제공된 의료가 적절하게 이용되었는지, 진료가 어떤 방식으로 이루어졌는지를 살피므로 과정적 접근에 해당한다.

오답 포인트

신임제도와 면허제도는 질을 높이기 위한 제도라는 점 때문에 과정으로 착각하기 쉽지만, 도나베디안 기준에서는 실제 진료행위가 아니라 진료가 가능하도록 하는 여건과 자격을 보므로 구조이다. 반대로 의료이용도 조사는 진료 제공의 적절성을 직접 들여다보므로 과정이다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

선지가 인력, 시설, 장비, 자격, 제도 같은 기반을 말하면 구조로 본다. 실제 진료의 제공 방식, 이용 적절성, 절차 준수 여부를 말하면 과정으로 본다. 치료 후 효과나 건강결과를 말하면 결과로 본다.

암기 포인트

구조는 여건, 과정은 진료행위, 결과는 성과이다. 면허와 신임은 구조, 이용도 조사는 과정, 진료결과 평가는 결과이다.

NoteBase

문 13. 세계보건기구(WHO)와 에머슨(Emerson)의 보건행정 범위에 모두 포함되는 것은?

① 보건검사실 운영

② 보건교육

③ 만성병관리

④ 보건간호

정답 2번

출제 포인트

이 문제는 WHO와 Emerson이 규정한 보건행정 범위의 공통 항목과 각자만 포함하는 항목을 구별하는 문제이다.

핵심 개념

WHO는 보건관계 기록의 보존, 대중에 의한 보건교육, 환경위생, 감염병관리, 모자보건, 의료, 보건간호, 재해예방을 보건행정 범위로 본다.
Emerson은 보건통계, 보건교육, 환경위생, 전염병 관리, 모자보건, 만성병 관리, 보건검사실 운영을 보건행정 범위로 본다.
따라서 보기 중 두 범위에 공통으로 들어가는 항목은 보건교육이다.

NoteBase

선지별 해설

① X
보건검사실 운영은 Emerson의 범위에는 포함되지만 WHO의 범위에는 포함되지 않으므로 틀리다.
틀린 표현: WHO와 Emerson의 범위에 모두 포함된다
올바른 표현: 보건검사실 운영은 Emerson의 범위에 포함되지만 WHO와의 공통 항목은 아니다.

② O
보건교육은 WHO의 '대중에 의한 보건교육'과 Emerson의 '보건교육'에 모두 포함되므로 맞다.

③ X
만성병관리는 Emerson의 범위에는 포함되지만 WHO의 범위에는 포함되지 않으므로 틀리다.
틀린 표현: WHO와 Emerson의 범위에 모두 포함된다
올바른 표현: 만성병관리는 Emerson의 범위에만 포함된다.

④ X
보건간호는 WHO의 범위에는 포함되지만 Emerson의 범위에는 포함되지 않으므로 틀리다.
틀린 표현: WHO와 Emerson의 범위에 모두 포함된다
올바른 표현: 보건간호는 WHO의 범위에만 포함된다.

오답 포인트

이 문항은 WHO 고유 항목과 Emerson 고유 항목을 뒤섞으면 틀리기 쉽다. WHO의 보건간호·의료·재해예방과 Emerson의 만성병관리·보건검사실 운영을 공통 범위로 착각하는 함정을 노린 문제이다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 공통 범위를 묻는지 한쪽 고유 범위를 묻는지 발문을 확인한다. 그다음 WHO 고유 항목인 보건간호와 Emerson 고유 항목인 만성병관리, 보건검사실 운영을 제외하면 보건교육이 바로 남는다.

암기 포인트

WHO는 보건간호가 들어가고 Emerson은 만성병관리와 보건검사실 운영이 들어간다. 보기의 공통 항목은 보건교육이다.

NoteBase

문 14. 우리나라의 의료급여제도에 대한 설명으로 가장 옳지 않은 것은?

① 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 국가가 보장하는 공공부조제도이다.

② 응급시나 특수 상황을 제외하고는 1차, 2차, 3차 진료기관 후송체계를 갖고 있다.

③ 수급권자의 본인부담금은 종별로 차등을 두고 있다.

④ 수급권자에 대한 급여는 원칙적으로 개인을 단위로 행하고 있다.

정답 4번

쟁점

이 문제는 의료급여제도의 성격, 진료 이용 절차, 종별 본인부담, 급여 실시 단위를 구별하는 문제이다.
핵심은 공공부조제도라는 성격과 가구 단위 보장 원칙, 예외적 개인 단위 특례를 구별하는 것이다.

용어 풀이

의료급여 = 생활이 어려운 사람에게 국가가 의료비를 지원하는 공공부조제도이다.
수급권자 종별 = 1종수급권자와 2종수급권자를 나누어 본인부담과 급여 수준에 차이를 두는 구분이다.

핵심 구분

의료급여는 저소득층의 의료를 보장하는 공공부조이다. 진료 이용은 원칙적으로 1차, 2차, 3차 의료급여기관 순으로 이루어진다. 본인부담은 1종과 2종에 차등이 있다. 급여 보장은 원칙적으로 가구 단위를 전제로 하고, 개인 단위 보장은 특례에 해당한다.

NoteBase

선지별 해설

① O
의료급여는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득층의 의료문제를 국가가 보장하는 제도이므로 공공부조제도라는 설명이 맞다.

② O
의료급여는 응급이나 예외적 사유가 아니면 1차 의료급여기관을 거쳐 2차, 3차 기관으로 의뢰되는 진료 절차를 둔다. 따라서 1차, 2차, 3차 진료기관의 전달체계를 갖는다는 취지의 설명은 맞다.

③ O
의료급여 수급권자는 1종과 2종으로 구분되며 종별에 따라 본인부담 수준이 다르다. 따라서 본인부담금에 종별 차등을 둔다는 설명은 맞다.

④ X
의료급여는 원칙적으로 가구 단위 보장을 전제로 운영되고, 개인 단위 보장은 의료급여 특례와 같은 예외에서 인정된다. 따라서 개인 단위가 원칙이라는 진술은 틀리다.
틀린 표현: 원칙적으로 개인을 단위로 행하고 있다.
올바른 표현: 원칙적으로 가구 단위로 보장하고, 예외적으로 개인 단위 의료급여 특례를 인정한다.

오답 포인트

④는 실제 진료가 개인에게 이루어진다는 사실과 급여 보장의 기준 단위를 혼동하도록 만든 선지이다. 의료 이용의 대상은 개인이지만, 보장 원칙은 가구 단위라는 점이 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

복지 급여 제도에서 원칙적 단위를 묻는 선지가 나오면 실제 서비스를 누가 이용하는지보다 수급자 선정과 보장 기준이 가구 단위인지, 예외적으로 개인 단위 특례가 있는지를 먼저 구분하면 된다.

암기 포인트

의료급여는 공공부조, 이용은 1차→2차→3차, 부담은 1종·2종 차등, 보장 단위는 원칙적 가구이다.

NoteBase

문 15. 조직의 원리에 대한 설명으로 가장 옳지 않은 것은?

① 일치의 원리 - 책임과 그 책임의 완수를 위하여 필요한 권한의 양자가 일치해야 한다.

② 예외의 원리 - 사이몬(H.A. Simon)은 '계획에서의 Gresham의 법칙'이라 부른다.

③ 조정의 원리 - Mooney는 '제1의 원리'라고 하였다.

④ 통솔범위의 원리 - 직속상관에게만 명령을 받고 보고해야 한다.

정답 4번

출제 포인트

이 문제는 조직의 기본 원리 가운데 일치의 원리, 예외의 원리, 조정의 원리, 통솔범위의 원리를 정확히 구별하는지를 묻는 문제이다.

핵심 개념

일치의 원리는 책임과 권한이 서로 대응해야 한다는 원리이다.
예외의 원리는 반복적이고 경미한 사항은 하위계층에 맡기고 상위계층은 예외적이고 중요한 사항에 집중하는 원리이다.
조정의 원리는 조직 구성원의 활동을 공동목표에 맞게 통일하는 원리이며, Mooney는 이를 조직의 제1원리로 보았다.
통솔범위의 원리는 한 관리자가 효과적으로 직접 지휘·감독할 수 있는 부하 수의 한계를 뜻한다.

선지별 해설

① O: 책임을 지우면서 그 책임을 수행할 권한을 주지 않으면 책임행정이 성립하지 않으므로, 책임과 권한의 일치를 말한 설명이 맞다.
② O: 예외의 원리는 상급자가 일상적 세부업무가 아니라 예외적 사항에 집중하는 원리이며, Simon은 이를 계획에서의 Gresham의 법칙이라고 설명하였다.
③ O: 조정은 조직 전체의 노력을 하나의 목표로 묶는 작용이며, Mooney가 조직의 제1원리라고 본 설명이 맞다.
④ X: 틀린 부분은 '통솔범위의 원리'이다. 직속상관에게만 명령을 받고 보고하는 내용은 명령통일의 원리 또는 계층제 원리에 가깝다. 통솔범위의 원리는 한 상관이 직접 통솔할 수 있는 부하의 수에 관한 원리이다.

오답 포인트

④는 조직원리의 명칭과 내용을 서로 바꾸어 놓은 선지이다. 수험생이 '상관-부하'라는 표현만 보고 통솔범위를 떠올리면 틀리기 쉽지만, 부하 수의 한계를 말하는지, 명령계통의 일원화를 말하는지를 구분해야 한다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

조직 원리 문제는 먼저 선지가 말하는 핵심 문장을 잡으면 된다. 책임과 권한의 대응이면 일치의 원리, 중요한 예외사항에 대한 상층 집중이면 예외의 원리, 공동목표를 위한 활동 통일이면 조정의 원리, 한 관리자의 직접 감독 가능 인원수이면 통솔범위의 원리로 판단된다.

암기 포인트

일치=책임·권한 대응, 예외=중요사항만 상층, 조정=목표통일, 통솔범위=부하 수의 한계이다.

NoteBase

문 16. 진료비 지불제도에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?

① 행위별 수가제는 의료인이 제공한 진료행위 하나하나마다 일정한 값을 정하여 지불하는 제도로 과소진료가 우려된다.

② 포괄수가제는 진단명별로 일정한 액수를 지급하는 방식으로 서비스를 최대화하는 경향이 발생한다.

③ 총액계약제는 지불자와 공급자가 진료보수총액에 대하여 사전에 계약을 체결하므로 전문과목별, 요양기관별 진료비 배분이 용이하다.

④ 인두제는 의료인이 맡게 되는 일정지역의 주민 수에 일정액을 곱하여 그에 상응하는 보수를 의료인 측에 지급하는 것으로 주로 1차 의료에 적합하다.

정답 4번

출제 포인트

이 문제는 행위별 수가제, 포괄수가제, 총액계약제, 인두제의 지불 단위와 유인구조를 구별하는 문제이다.

핵심 개념

행위별 수가제는 진료행위 하나하나에 가격을 붙여 보상하는 방식으로 서비스량 증가 유인이 크다.
포괄수가제는 진단군이나 질병군 단위로 미리 정한 금액을 지급하는 방식으로 과잉서비스를 줄이려는 유인이 생긴다.
총액계약제는 일정 기간 전체 진료비 총액을 미리 계약하는 방식으로 총진료비 억제가 핵심이다.
인두제는 등록 주민이나 환자 수를 기준으로 일정액을 지급하는 방식으로 주로 1차의료에서 활용된다.

NoteBase

기출OX 해설집 · 공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2019 · 10월

선지별 해설

① X
행위별 수가제는 진료행위가 늘수록 수입이 늘어나는 구조이므로 과소진료보다 과잉진료가 문제 된다.
틀린 표현은 "과소진료"이다. 올바르게는 "과잉진료가 우려된다"이다.

② X
포괄수가제는 진단명별로 정액을 지급하므로 같은 금액 안에서 비용을 관리하려는 유인이 생긴다. 따라서 서비스를 최대화하기보다 필요한 범위에서 제공량을 줄이려는 방향이 나타날 수 있다.
틀린 표현은 "서비스를 최대화하는 경향"이다. 올바르게는 "서비스를 최소화하거나 비용을 절감하려는 경향"이다.

③ X
총액계약제는 전체 예산 총액을 먼저 정하는 제도이므로 이후 전문과목별·기관별 배분은 이해관계 조정이 필요해 오히려 쉽지 않다.
틀린 표현은 "진료비 배분이 용이하다"이다. 올바르게는 "총액 내 배분 기준을 둘러싼 조정이 필요해 배분이 쉽지 않다"이다.

④ O
인두제는 일정 지역이나 등록 인구 수를 기준으로 1인당 정액을 산정해 의료인이나 의료기관에 보수를 지급하는 방식이다. 예방과 지속관리 중심의 1차의료에 적합하다는 설명이 맞다.

오답 포인트

지불제도 문제는 지불 단위를 먼저 잡아야 한다. 행위별 수가제는 "행위별", 포괄수가제는 "질병군별 정액", 총액계약제는 "전체 예산", 인두제는 "사람 수"가 기준인데, 선지는 이 기준을 바꿔 끼우거나 유인구조를 반대로 써서 혼동을 유도한다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 돈을 무엇 기준으로 주는지 본다. 행위 수이면 행위별 수가제, 질병군당 정액이면 포괄수가제, 전체 예산 한도를 먼저 정하면 총액계약제, 등록 인구 수에 따라 지급하면 인두제로 판단하면 된다. 그다음 각 제도의 대표 유인을 연결하면 정답을 빠르게 고를 수 있다.

암기 포인트

행위별 수가제는 과잉진료, 포괄수가는 비용절감, 총액계약은 총액통제, 인두제는 인구기준 1차의료이다.

NoteBase

문 17. <보기>에서 설명하는 정책결정 이론모형은?

<보기>
• 제한된 합리성에 기초한다.
• Simon과 March가 이론을 제시하였다.
• 결정자의 개인적, 심리적 차원에 치중하여 정책을 설명하고자 하는 모형이다.

① 점증모형
② 만족모형
③ 쓰레기통모형
④ 회사모형

정답 2번

출제 포인트

이 문제는 Simon과 March의 제한된 합리성 관점이 연결되는 정책결정 모형을 식별할 수 있는지를 묻는다.

핵심 정리

만족모형은 결정자가 완전한 합리성을 갖기 어렵다는 제한된 합리성을 전제로 하며, 최적해보다 만족할 만한 대안을 선택하는 모형이다.
점증모형은 기존 정책을 조금씩 수정하는 방식에 초점을 둔다.
쓰레기통모형은 문제, 해결책, 참여자, 선택기회가 우연히 결합하는 조직적 무정부 상태를 설명한다.
회사모형은 조직 내부 연합과 협상, 타협에 따른 의사결정을 설명하는 모형이다.

선지별 해설

1번 X: 점증모형이라는 연결이 틀렸다. 점증모형은 Lindblom의 모형으로 기존 정책의 소폭 조정과 점진적 선택을 설명한다. 이 보기처럼 제한된 합리성과 Simon, March를 연결하는 모형은 만족모형이다.
2번 O: 만족모형이 맞다. 보기의 핵심 단서인 제한된 합리성, Simon과 March, 결정자의 개인적·심리적 차원은 모두 만족모형의 특징에 해당한다.
3번 X: 쓰레기통모형이라는 연결이 틀렸다. 쓰레기통모형은 혼란스러운 조직에서 문제와 해결책이 우연히 결합하는 과정을 설명한다. 올바르게는 제한된 합리성을 바탕으로 만족 가능한 대안을 택하는 만족모형이다.
4번 X: 회사모형이라는 연결이 틀렸다. 회사모형은 조직 내 연합세력의 협상과 타협을 통해 의사결정이 이루어지는 측면을 설명한다. 이 보기의 초점은 조직정치가 아니라 개인의 제한된 합리성과 만족 선택이므로 만족모형으로 고쳐야 한다.

NoteBase

오답 포인트

Simon과 March라는 인명 단서를 놓치고 조직 내 혼란이나 협상이라는 넓은 이미지에 끌리면 쓰레기통모형이나 회사모형으로 흔들리기 쉽다. 이 문항은 이론가 이름과 핵심 키워드인 제한된 합리성을 정확히 묶어내는지가 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

정책결정 모형 문제는 먼저 제시 인물과 핵심 키워드를 짝지어 판단한다. Simon·March와 제한된 합리성이 함께 나오면 최적모형이 아니라 만족모형을 떠올리면 된다.

암기 포인트

Simon·March = 제한된 합리성 = 최적이 아니라 만족모형이다.

NoteBase

문 18. 사회보험으로서 건강보험의 특징에 대한 설명으로 가장 옳지 않은 것은?

① 일정 법적요건이 충족되면 본인의 의사에 관계없이 강제 적용된다.

② 보험료 부담수준, 계약내용에 따라 차등 급여를 받는다.

③ 실효성을 확보하기 위해 피보험자에게 보험료 납부의 의무가 주어진다.

④ 보험료는 노사가 분담하거나 정부가 일부를 부담하기도 한다.

정답 2번

출제 포인트

이 문제는 건강보험이 사보험이 아니라 사회보험이라는 점에서 나타나는 강제가입성, 보험료 부담 방식, 급여 원칙을 구분하는 문제이다.

핵심 개념

사회보험은 법에 따라 강제 가입되고 위험을 사회적으로 분산하는 공적 보험이다. 건강보험 급여는 개인이 낸 보험료나 계약조건에 따라 달라지는 사보험 방식이 아니라 법정 급여 기준과 의료 필요에 따라 제공된다.
사보험은 계약내용과 보험료 수준에 따라 보장 범위와 보험금이 달라질 수 있지만, 사회보험인 건강보험은 이러한 계약자별 차등급여를 원칙으로 하지 않는다.

선지별 해설

① O
일정한 법적 요건을 충족하면 본인의 희망 여부와 무관하게 가입 대상이 되는 강제가입성이 사회보험의 핵심 특징이다.

② X
틀린 부분은 "보험료 부담수준, 계약내용에 따라 차등 급여를 받는다"는 표현이다.
실제로는 건강보험 급여는 법에서 정한 급여 기준에 따라 이루어지며, 개인별 계약내용이나 보험료 수준에 따라 차등 지급되는 방식이 아니다. 이는 민영보험의 특징에 가깝다.

③ O
사회보험은 제도의 실효성과 재정 안정을 위해 가입자에게 보험료 납부 의무를 부과한다. 건강보험도 보험료를 강제로 징수하여 위험분산 기능을 유지한다.

④ O
건강보험료는 직장가입자의 경우 사용자와 근로자가 분담하고, 제도 운영을 위해 정부가 일부 재정을 지원하기도 한다. 이는 사회보험의 비용분담 구조에 해당한다.

NoteBase

오답 포인트

건강보험을 보험이라는 이름만 보고 민영보험과 같은 방식으로 이해하면 ②에 흔들리기 쉽다. 이 문항의 함정은 "계약내용"과 "차등 급여"라는 사보험식 표현을 사회보험의 특징처럼 섞어 놓은 데 있다.

다시 나오면 이렇게 판단

선지에 강제가입, 법정 요건, 보험료 분담, 정부 지원이 나오면 사회보험의 특징으로 본다. 반대로 계약자별 계약내용, 보험료 수준에 따른 개별 보장 차등이 나오면 민영보험의 특징으로 판단한다.

암기 포인트

사회보험은 강제가입과 사회적 위험분산, 민영보험은 계약별 차등보장이라는 축으로 구분된다.

NoteBase

문 19. 경상의료비와 OECD보고서에 대한 설명으로 가장 옳지 않은 것은?

① 경상의료비는 보건의료재화 및 보건의료서비스의 소비를 위하여 국민 전체가 1년간 지출한 총액을 의미한다.

② OECD는 Health Statistics 2015부터 경상의료비를 대표 지표로 발표해 오고 있다.

③ OECD는 Health Statistics 2015에서 국민총생산(GNP)에 대한 경상의료비 비중으로 의료비 지출 수준을 보고 있다.

④ 경상의료비는 국민의료비에서 자본투자를 뺀 것이다.

정답 3번

출제 포인트

이 문제는 경상의료비의 정의와 OECD가 의료비 지출 수준을 비교할 때 쓰는 기준 분모를 정확히 구별하는지를 묻는 문제이다.

핵심 개념

경상의료비는 보건의료재화와 보건의료서비스의 최종소비지출을 뜻하며, 개인의료와 집합적 보건서비스를 포함하고 자본형성은 제외한다.
국민의료비는 경상의료비보다 넓은 개념으로, 자본형성까지 포함한 전체 의료지출을 가리킨다.
OECD의 국제비교에서 의료비 지출 수준은 보통 경상의료비의 GDP 대비 비중으로 제시된다.

NoteBase

선지별 해설

① O
경상의료비는 1년 동안 보건의료재화와 보건의료서비스의 소비를 위해 지출된 최종소비 성격의 의료비를 뜻한다. 연간 총지출이라는 설명은 경상의료비의 기본 정의에 부합한다.

② O
OECD는 SHA 2011 체계에 맞춰 OECD Health Statistics 2015부터 경상의료비를 국제비교의 대표 지표로 제시해 왔다. 핵심은 투자지출이 아니라 경상지출을 비교 기준으로 삼는다는 점이다.

③ X
틀린 부분은 "국민총생산(GNP)에 대한 경상의료비 비중"이다.
OECD는 의료비 지출 수준을 보통 국내총생산(GDP) 대비 경상의료비 비중으로 본다. 올바르게는 "국내총생산(GDP)에 대한 경상의료비 비중으로 의료비 지출 수준을 본다"이다.

④ O
경상의료비는 국민의료비에서 자본형성을 제외한 소비성 의료지출을 뜻한다. 따라서 자본투자를 뺀 것이라는 설명은 맞다.

오답 포인트

이 문항의 함정은 비슷한 용어를 바꿔 끼우는 데 있다. ③은 GDP를 GNP로 바꿔 놓은 분모 함정이고, ④는 국민의료비와 경상의료비의 포함 범위를 헷갈리면 틀리기 쉬운 선택지이다.

다시 나오면 이렇게 판단

의료비 지표 문제는 먼저 경상의료비가 소비지출인지, 자본형성이 포함되는지부터 확인한다. 그다음 OECD 비교지표의 분모가 GDP인지 점검하면 ③ 같은 선지를 바로 걸러낼 수 있다.

암기 포인트

경상의료비는 소비지출, 자본형성 제외, OECD 비교는 GDP 대비 비중이다.

NoteBase

문 20. 「의료기사 등에 관한 법률」상 의료기사의 종류가 아닌 것은?

① 방사선사
② 작업치료사
③ 보건의료정보관리사
④ 치과위생사

정답 3번

쟁점

이 문제는 「의료기사 등에 관한 법률」상 의료기사의 종류와 의료기사와 별도로 규정된 직종을 구별할 수 있는지를 묻는 문제이다.

용어 풀이

의료기사는 법이 열거한 6개 직종을 말한다.
보건의료정보관리사는 의료기사와 구분되는 별도 면허 직종이다.

핵심 구분

의료기사는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사이다.
보건의료정보관리사는 법의 적용 대상에는 포함되지만 의료기사의 종류에는 들어가지 않는다.

선지별 해설

1번 O: 방사선사는 법이 열거한 의료기사의 한 종류이다.
2번 O: 작업치료사는 신체적·정신적 기능장애의 회복을 위한 작업요법적 치료를 담당하는 의료기사이다.
3번 X: 보건의료정보관리사는 의료기사의 종류가 아니라 의료기사와 별도로 규정된 직종이다.
틀린 표현: "의료기사의 종류"
올바른 표현: "보건의료정보관리사는 의료기사의 종류가 아니라 의료기사등에 포함되는 별도 직종이다."
4번 O: 치과위생사는 치아 및 구강질환의 예방과 위생 관리를 담당하는 의료기사이다.

오답 포인트

법 제목에 보건의료정보관리사가 함께 들어가므로 의료기사의 한 종류라고 착각하기 쉽다. 이 문제의 함정은 법의 적용 대상과 의료기사의 종류를 같은 범주로 보는 혼동이다.

다시 나오면 이렇게 판단

법령형 직종 문제에서는 먼저 물은 범주가 "의료기사"인지 "의료기사등"인지 확인한 뒤, 의료기사 6종을 기준으로 선지를 대조하면 된다.

NoteBase

암기 포인트

의료기사는 6종, 보건의료정보관리사는 별도 직종이다.

NoteBase