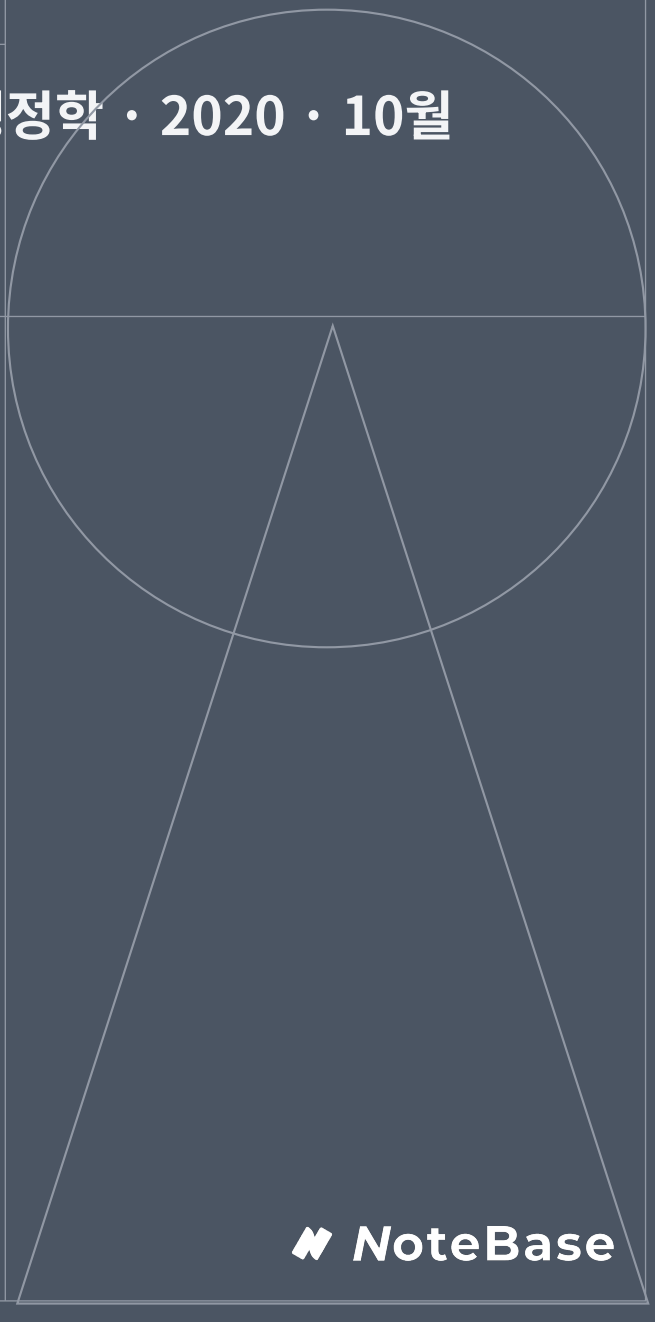
기출OX 해설집

공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2020 · 10월



NoteBase

기출OX 해설집

공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2020 · 10월

공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2020 · 10월

문 1. 의학지식과 의료기술의 발달, 보건의료산업의 발전과 더불어 대두된 보건행정의 중요성에 대한 설명으로 가장 옳지 않은 것은?

① 보건의료비 지출 증가

② 건강권에 대한 인식 증대

③ 보건의료자원의 절대적 부족

④ 보건의료의 효율성 제고에 대한 문제

정답 3번

출제 포인트

이 문제는 보건행정이 중요해진 이유를 묻는 문제로, 의료수요 증가와 자원의 희소성 및 효율적 배분이라는 핵심 논점을 구별하는지가 관건이다.

핵심 개념

보건행정은 국민의 건강수요를 충족하기 위해 보건의료자원을 조직하고 배분하는 활동이다.
보건행정의 중요성은 의료기술 발전과 의료비 증가, 건강권 인식 확대, 자원의 한정성, 효율적 운영 필요성 때문에 커진다.
핵심 구별점은 자원이 아예 없다는 절대적 부족이 아니라 수요에 비해 자원이 한정되어 있어 배분과 조정이 필요하다는 상대적 희소성이다.

NoteBase

선지별 해설

① O: 의학지식과 의료기술이 발달하면 진료 이용이 늘고 고가 장비와 전문 인력이 더 많이 투입되어 보건의료비 지출이 증가한다. 이는 보건행정이 비용 통제와 자원 배분을 담당해야 하는 이유가 된다.
② O: 건강을 기본적 권리로 보는 인식이 커질수록 국가와 공공부문의 보건의료 책임도 커진다. 따라서 건강권에 대한 인식 증대는 보건행정의 중요성을 높이는 설명에 해당한다.
③ X: 틀린 부분은 "절대적 부족"이다. 보건행정이 전제하는 것은 보건의료자원이 전혀 모자란다는 뜻의 절대적 부족이 아니라, 수요에 비해 자원이 한정되어 있어 우선순위와 배분이 필요하다는 점이다. 올바르게는 "보건의료자원의 상대적 희소성과 배분 문제"이다.
④ O: 보건의료는 인력, 시설, 재정이 복합적으로 투입되는 영역이므로 같은 자원으로 더 큰 건강성과를 내는 효율성 제고가 중요하다. 이 문제의식은 보건행정의 핵심 이유 중 하나이다.

오답 포인트

③은 자원 부족이라는 말 자체는 익숙하지만, 시험은 부족의 성격을 묻는다. 보건행정에서는 자원이 완전히 없는 절대 부족보다 한정된 자원을 어떻게 배분할 것인지가 핵심이므로 "절대적"이라는 단어가 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

보건행정의 필요성을 묻는 문제에서는 의료수요 증가, 건강권 확대, 비용 증가, 효율적 배분은 옳은 방향으로 본다. 반대로 자원 문제를 절대적 부족으로 단정하면 틀린 선지일 가능성이 크다.

암기 포인트

보건행정은 의료수요 증대와 자원의 상대적 희소성을 조정하는 기능이다.

NoteBase

문 2. PRECEDE-PROCEED 모형에서 건강행위에 영향을 주는 소인성요인, 강화요인, 가능요인을 사정하는 단계는?

① 사회적 진단
② 역학적 진단
③ 행정적 및 정책적 진단
④ 교육적 및 생태학적 진단

정답 4번

출제 포인트

PRECEDE-PROCEED 모형의 진단 단계 중 소인성요인, 강화요인, 가능요인을 사정하는 교육적 및 생태학적 진단을 구분하는 문제이다.

핵심 개념

사회적 진단은 지역사회 주민의 삶의 질, 요구, 사회문제를 파악하는 단계이다.
역학적 진단은 우선 건강문제의 크기와 분포, 관련 행동 및 환경요인을 파악하는 단계이다.
행정적 및 정책적 진단은 사업 수행에 필요한 자원, 조직, 인력, 예산, 정책 여건을 검토하는 단계이다.
교육적 및 생태학적 진단은 건강행위에 영향을 주는 소인성요인, 강화요인, 가능요인을 사정하는 단계이다.

선지별 해설

① X. 사회적 진단은 주민의 삶의 질과 사회적 요구를 확인하는 단계이다. 틀린 표현은 "소인성요인, 강화요인, 가능요인"이다. 올바르게는 이 요인들을 사정하는 단계는 교육적 및 생태학적 진단이다.
② X. 역학적 진단은 질병 빈도, 건강문제의 우선순위, 관련 행동 및 환경요인을 파악하는 단계이다. 틀린 표현은 "소인성요인, 강화요인, 가능요인"이다. 올바르게는 역학적 진단이 아니라 교육적 및 생태학적 진단에서 이 세 요인을 다룬다.
③ X. 행정적 및 정책적 진단은 보건사업 수행에 필요한 인력, 자원, 조직, 예산, 정책 지원 여부를 검토하는 단계이다. 틀린 표현은 "소인성요인, 강화요인, 가능요인"이다. 올바르게는 행정적 및 정책적 진단이 아니라 교육적 및 생태학적 진단이다.
④ O. 교육적 및 생태학적 진단은 건강행동의 선행요인인 소인성요인, 행동을 지속시키는 강화요인, 행동 실천을 가능하게 하는 가능요인을 사정하는 단계이므로 옳다.

오답 포인트

역학적 진단과 교육적 및 생태학적 진단을 함께 외우다가 혼동하기 쉽다. 건강문제의 크기와 우선순위를 따지면 역학적 진단이고, 소인성·강화·가능요인처럼 행위에 영향을 주는 교육·환경 요인을 묻는다면 교육적 및 생태학적 진단이다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

선지에 소인성요인, 강화요인, 가능요인이라는 세 묶음이 보이면 먼저 교육적 및 생태학적 진단을 떠올리면 된다. 삶의 질이면 사회적 진단, 질병 규모와 우선순위이면 역학적 진단, 자원과 정책이면 행정적 및 정책적 진단으로 구분된다.

암기 포인트

소강가는 교생이다. 소인성·강화·가능요인은 교육적 및 생태학적 진단이다.

NoteBase

문 3. 우리나라의 제4차 국민건강증진종합계획(HP 2020)에서 학교보건과 취약가정건강이 포함되어 있는 사업분야는?

① 안전환경보건

② 건강생활 실천 확산

③ 인구집단별 건강관리

④ 사업체계의 확충과 효과적 관리

정답 3번

출제 포인트

제4차 국민건강증진종합계획(HP 2020)의 사업 분야를 대상자 중심 분야와 생활습관·환경·사업체계 분야로 구분할 수 있는지를 묻는 문제이다.

핵심 개념

안전환경보건은 손상예방, 식품안전, 환경성 위해요인처럼 안전과 환경의 위험요인을 관리하는 분야이다.
건강생활 실천 확산은 금연, 절주, 신체활동, 영양처럼 건강행동을 넓히는 분야이다.
인구집단별 건강관리는 생애주기별·대상자별 건강문제를 관리하는 분야로서 학교보건, 취약가정건강처럼 특정 집단을 직접 대상으로 하는 과제가 여기에 들어간다.
사업체계의 확충과 효과적 관리는 인프라, 전달체계, 평가와 같은 추진체계 관리 분야이다.

NoteBase

선지별 해설

① X
학교보건과 취약가정건강은 안전·환경 위해요인을 다루는 영역이 아니라 특정 인구집단을 대상으로 하는 건강관리 영역이다. 틀린 표현은 '안전환경보건'이며, 올바르게는 '인구집단별 건강관리'이다.

② X
건강생활 실천 확산은 금연, 절주, 운동, 영양처럼 생활습관 개선이 중심이다. 학교보건과 취약가정건강은 생활습관 일반 확산이 아니라 대상 집단별 건강관리 과제이므로 틀리다. 틀린 표현은 '건강생활 실천 확산'이며, 올바르게는 '인구집단별 건강관리'이다.

③ O
학교보건과 취약가정건강은 모두 특정 대상 집단의 건강문제를 관리하는 사업이므로 인구집단별 건강관리 분야에 포함된다.

④ X
사업체계의 확충과 효과적 관리는 건강증진사업을 운영하고 평가하는 체계·인프라를 다루는 분야이다. 학교보건과 취약가정건강처럼 대상자 자체를 기준으로 묶은 사업 분야와는 다르다. 틀린 표현은 '사업체계의 확충과 효과적 관리'이며, 올바르게는 '인구집단별 건강관리'이다.

오답 포인트

선지의 단어가 모두 HP 2020의 실제 사업 분야 명칭이므로 이름만 익혀 두면 쉽게 흔들린다. 이 문항은 '무엇을 대상으로 묶은 분야인가'를 보면 풀리는데, 학교보건과 취약가정건강은 행동이나 환경이 아니라 대상 집단 자체가 기준이라는 점이 핵심 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

사업명이 학생, 노인, 취약가정, 근로자처럼 특정 대상 집단이나 생애주기를 직접 가리키면 인구집단별 건강관리로 판단한다. 금연·운동처럼 행동이면 건강생활 실천 확산, 손상·환경 위해요인이면 안전환경보건, 운영체계·평가이면 사업체계의 확충과 효과적 관리로 구분한다.

암기 포인트

대상자별이면 인구집단, 행동이면 건강생활, 위해요인이면 안전환경, 운영관리면 사업체계이다.

NoteBase

문 4. 특별회계예산에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?

① 국회의 결산심의와 승인을 받는다.

② 특정한 수입과 특정한 지출의 연계가 배제된다.

③ 예산의 세입과 세출을 단일의 회계로 통일한다.

④ 합목적성 차원에서 집행절차가 상대적으로 자율적이고 탄력적이다.

정답 1번

출제 포인트

이 문제는 특별회계가 일반회계와 어떻게 다르고, 기금과는 무엇이 다른지를 구별하는 문제이다.

핵심 개념

특별회계는 특정한 수입으로 특정한 지출을 충당하거나 특정 사업을 일반회계와 구분해 계리하는 예산이다.
키워드는 특정수입-특정지출의 연계, 예산의 한 종류이다.
일반회계는 국가의 일반적 재정활동을 처리하는 기본 회계이다. 키워드는 세입·세출의 포괄 처리, 기본 예산이다.
기금은 특정 목적을 위해 별도 자금을 운용하는 제도이다. 키워드는 상대적으로 높은 자율성·탄력성이다.

선지별 해설

① O: 특별회계도 국가예산의 한 종류이므로 일반회계와 마찬가지로 국회의 결산 심의와 승인을 받는다.
② X: 틀린 부분은 "연계가 배제된다"이다. 특별회계는 특정한 수입으로 특정한 지출을 충당하는 회계이므로 수입과 지출의 연계가 오히려 인정된다.
③ X: 틀린 부분은 "단일의 회계로 통일한다"이다. 단일 회계로 통일하는 것은 예산통일성의 설명에 가깝고, 특별회계는 일반회계와 구분하여 별도로 계리한다.
④ X: 틀린 부분은 "집행절차가 상대적으로 자율적이고 탄력적이다"이다. 상대적으로 높은 자율성과 탄력성은 기금의 특징에 가깝고, 특별회계는 여전히 예산이므로 일반적 예산통제를 받는다.

오답 포인트

②는 특별회계의 핵심인 특정수입-특정지출 연계를 거꾸로 뒤집은 선지이다. ④는 특별회계와 기금을 섞어 놓은 선지라서, 예산인지 기금인지부터 구별하지 않으면 쉽게 흔들린다.

다시 나오면 이렇게 판단

특별회계가 나오면 먼저 예산인지 기금인지부터 나눈다. 특정수입-특정지출의 연계가 있으면 특별회계이고, 집행의 자율성과 탄력성을 강조하면 기금일 가능성이 높다.

NoteBase

암기 포인트

특별회계는 연계, 기금은 탄력성, 일반회계는 기본 회계이다.

NoteBase

문 5. 건강보험료 부과징수 및 요양급여 비용 지급 등의 업무를 담당하고 있는 공공기관은?

① 보건복지부

② 국민건강보험공단

③ 건강보험심사평가원

④ 한국보건산업진흥원

정답 2번

출제 포인트

건강보험 관련 기관 중 보험자 기능을 수행하는 기관과 정책 총괄·심사·산업지원 기관을 구분하는 문제이다.

핵심 개념

국민건강보험공단은 건강보험의 보험자로서 자격 관리, 보험료 부과·징수, 요양급여비용 지급을 담당하는 기관이다.
건강보험심사평가원은 요양급여비용의 심사와 적정성 평가를 담당하는 기관이다.
보건복지부는 건강보험 제도와 정책을 총괄하는 중앙행정기관이다.
한국보건산업진흥원은 보건산업 육성과 정책 지원을 담당하는 기관이다.

NoteBase

선지별 해설

① X
보건복지부는 건강보험사업을 관장하고 정책을 총괄하는 기관이지만 보험료를 직접 부과·징수하거나 요양급여비용을 지급하는 집행기관은 아니다.
틀린 표현은 "업무를 담당하고 있는 공공기관"이다.
올바르게는 "보건복지부는 건강보험 정책과 제도를 총괄하는 기관"이다.

② O
국민건강보험공단은 가입자 자격 관리, 보험료 부과·징수, 요양급여비용 지급 등 보험자 업무를 수행한다.
문항의 핵심 표현인 "건강보험료 부과징수 및 요양급여 비용 지급"에 정확히 해당한다.

③ X
건강보험심사평가원은 요양기관이 청구한 요양급여비용을 심사하고 그 적정성을 평가하는 기관이다.
틀린 표현은 "비용 지급"이다.
올바르게는 "건강보험심사평가원은 요양급여비용을 심사하고 적정성을 평가하는 기관"이다.

④ X
한국보건산업진흥원은 보건산업 진흥, 연구, 정책 지원 기능을 수행하는 기관이다.
틀린 표현은 "건강보험료 부과징수 및 요양급여 비용 지급"이다.
올바르게는 "한국보건산업진흥원은 보건산업 육성과 정책 지원을 담당하는 기관"이다.

오답 포인트

국민건강보험공단과 건강보험심사평가원을 한 묶음으로 외우면 ③으로 흔들리기 쉽다. 심사평가원은 심사·평가 기관이고, 공단은 보험료 부과·징수와 급여비용 지급을 맡는 보험자라는 역할 분리가 핵심이다.

다시 나오면 이렇게 판단

기관 문제가 나오면 먼저 보험자 기능인지, 심사 기능인지, 정책 총괄인지, 산업 진흥인지로 역할 축을 나눈다.
보험료 부과·징수와 급여비용 지급이 보이면 국민건강보험공단으로 판단한다.

암기 포인트

공단은 걷고 지급하며, 심평원은 심사하고 평가한다.

NoteBase

문 6. ‘공급된 병상은 채워지기 마련이다’라는 표현으로 대표되며, 보건의료 부문에서 발생하는 공급에 의한 수요 창출을 나타내는 용어는?

① 도덕적 해이

② 역선택

③ 로머(Roemer)의 법칙

④ 우량재

정답 3번

출제 포인트

이 문제는 보건의료에서 공급 확대가 이용량 증가로 이어지는 현상을 나타내는 개념을 다른 유사 개념과 구별하는 문제이다.

핵심 개념

도덕적 해이는 보험 가입 뒤 본인부담이 줄어 위험관리나 의료이용을 덜 조심하게 되는 현상이다.
역선택은 정보 비대칭 때문에 위험이 큰 사람이 보험시장에 더 많이 들어오는 현상이다.
로머(Roemer)의 법칙은 병상처럼 공급능력이 늘어나면 그 공급이 다시 이용과 수요를 끌어올린다는 개념이다.
우량재는 시장에만 맡기면 소비가 사회적으로 바람직한 수준보다 부족해 공적 개입이 정당화되는 재화이다.

선지별 해설

① X: 도덕적 해이는 보험보장 이후 환자나 가입자의 행태 변화가 핵심이다. 이 문항의 표현은 병상 공급 자체가 수요를 만든다는 뜻이므로 틀린 부분은 '도덕적 해이'이다. 올바르게는 보험 가입 후 과잉이용 문제를 도덕적 해이라 한다.
② X: 역선택은 가입 이전 단계에서 고위험군이 더 많이 시장에 들어오는 현상이다. 병상 공급 확대와 의료이용 증가의 연결을 뜻하지 않으므로 틀린 부분은 '역선택'이다. 올바르게는 정보 비대칭으로 위험도가 높은 사람이 더 가입하는 현상을 역선택이라 한다.
③ O: '공급된 병상은 채워지기 마련이다'는 표현은 로머의 법칙을 대표한다. 병상 수가 늘어나면 입원 이용도 함께 늘어나는 공급유발적 성격을 설명하는 개념이므로 옳다.
④ X: 우량재는 예방접종이나 교육처럼 사회적으로 더 많이 소비되는 것이 바람직한 재화를 가리킨다. 공급에 의해 수요가 창출되는 현상을 뜻하지 않으므로 틀린 부분은 '우량재'이다. 올바르게는 공공성이 커서 정부 개입이 정당화되는 재화를 우량재라 한다.

NoteBase

오답 포인트

③의 로머의 법칙과 ①의 도덕적 해이, ②의 역선택은 모두 정보 비대칭이나 의료이용 증가와 연결되어 보여 혼동되기 쉽다. 그러나 이 문항은 이용 증가의 원인을 '보험 가입 이후 행태 변화'나 '고위험군의 시장 진입'이 아니라 '병상 공급 확대'에 두고 있다는 점이 결정적 단서이다.

다시 나오면 이렇게 판단

문장에 병상, 장비, 의사 수처럼 공급능력 증가가 먼저 나오고 그 결과 이용량 증가가 따라오면 로머의 법칙이나 공급유발수요를 우선 떠올리게 된다. 반대로 보험 가입 후 이용행태 변화는 도덕적 해이, 가입 이전의 위험군 쏠림은 역선택으로 판단된다.

암기 포인트

병상이 늘면 입원이 는다 = 로머의 법칙이다.

NoteBase

문 7. 상급종합병원에서 1단계 요양급여를 받을 수 있는, 건강보험 요양급여절차의 예외사항이 아닌 것은?

① 「응급의료에 관한 법률」에 해당하는 응급환자인 경우
② 당해 요양기관에서 근무하는 가입자와 피부양자가 요양급여를 받는 경우
③ 가정의학과에서 요양급여를 받는 경우
④ 치과에서 요양급여를 받는 경우

정답 2번

쟁점

이 문제는 상급종합병원에서 1단계 요양급여를 받을 수 있는 예외사유의 범위를 묻는 문제이다. 핵심은 예외사유 중 '당해 요양기관에서 근무하는 가입자'의 범위를 피부양자까지 넓힐 수 없는 점을 구별하는 것이다.

용어 풀이

1단계 요양급여는 상급종합병원을 제외한 요양기관에서 먼저 받는 요양급여이다.
가입자등은 가입자와 피부양자를 함께 부르는 말이지만, 개별 예외조항에서는 그 범위가 더 좁아질 수 있다.

핵심 구분

원칙적으로 가입자등은 1단계 요양급여를 받은 뒤 상급종합병원에서 2단계 요양급여를 받는다. 다만 응급환자, 분만, 치과, 재활의학과의 일정 경우, 가정의학과, 당해 요양기관에서 근무하는 가입자, 혈우병환자 등은 상급종합병원에서 바로 1단계 요양급여를 받을 수 있다. 이때 근무 예외는 '가입자'만 해당하고 '피부양자'는 포함하지 않는다는 점이 정답을 가른다.

NoteBase

선지별 해설

① O
- 「응급의료에 관한 법률」상 응급환자는 상급종합병원에서 1단계 요양급여를 받을 수 있는 명시적 예외사유이다.

② X
- 예외사유는 '당해 요양기관에서 근무하는 가입자'가 요양급여를 받는 경우이다. 문항은 여기에 피부양자까지 포함시켜 예외의 범위를 넓혔으므로 틀리다.
- 틀린 표현: "가입자와 피부양자"
- 올바른 표현: "당해 요양기관에서 근무하는 가입자"
- 출제자가 노린 함정: 일반원칙의 주체가 '가입자등'이므로 예외도 당연히 가입자와 피부양자 모두라고 오해하기 쉽다.

③ O
- 가정의학과에서 요양급여를 받는 경우는 상급종합병원 1단계 요양급여의 명시적 예외사유이다.

④ O
- 치과에서 요양급여를 받는 경우도 상급종합병원에서 바로 1단계 요양급여를 받을 수 있는 예외에 해당한다.

오답 포인트

이 문제를 틀렸다면 일반원칙의 주체인 '가입자등'과 예외조항의 주체인 '당해 요양기관에서 근무하는 가입자'를 혼동했을 가능성이 높다. ②는 주체를 슬쩍 넓혀 놓은 선지이고, ③과 ④는 실제 예외목록에 있다는 점을 놓치면 함께 흔들리기 쉽다.

다시 나오면 이렇게 판단

상급종합병원 1단계 예외 문제는 먼저 응급, 분만, 치과, 재활의학과, 가정의학과, 근무 가입자, 혈우병처럼 예외목록에 열거된 항목을 확인한다. 그다음 선지가 주체 범위를 넓히거나 줄였는지, 원칙과 예외를 뒤바꾸었는지 점검하면 정답을 고를 수 있다.

암기 포인트

상급종합병원 1단계 예외는 열거규정이며, 근무 예외는 '가입자만'이고 '피부양자까지'는 아니다.

NoteBase

문 8. 건강보험제도의 본인일부부담 방식에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?

① 일정액 공제제: 일정 한도까지의 의료비는 본인이 부담하고 그 이상의 의료비만 건강보험 급여의 대상이 되는 방식

② 정률제: 보험급여의 최고액을 정하여 최고액을 초과하는 진료비는 이용자가 부담하는 방식

③ 정액부담제: 건당 일정액만 보험자가 부담하고 나머지는 환자가 지불하는 방식

④ 정액수혜제: 건당 일정액만 이용자가 부담하고 나머지는 보험자가 지불하는 방식

정답 1번

출제 포인트

이 문제는 건강보험의 본인일부부담 방식에서 일정액 공제제, 정률제, 정액부담제, 정액수혜제를 정확히 구별할 수 있는지를 묻는다.

핵심 개념

일정액 공제제는 일정 한도까지의 의료비를 본인이 먼저 부담하고 그 초과분부터 보험급여가 적용되는 방식이다.
정률제는 진료비의 일정 비율을 이용자가 부담하는 방식이다.
정액부담제는 건당 일정액만 이용자가 부담하고 나머지는 보험자가 부담하는 방식이다.
정액수혜제는 보험자가 건당 일정액만 지급하고 초과분은 이용자가 부담하는 방식이다.

선지별 해설

1번: O. 일정액 공제제는 일정 한도까지는 본인이 부담하고 그 한도를 넘는 부분에 대해서만 보험급여가 적용되는 방식이므로 설명이 맞다.
2번: X. 틀린 부분은 "보험급여의 최고액을 정하여 최고액을 초과하는 진료비는 이용자가 부담하는 방식"이다. 정률제는 최고액 기준이 아니라 진료비의 일정 비율을 이용자가 부담하는 방식이다.
3번: X. 틀린 부분은 "건당 일정액만 보험자가 부담"이다. 정액부담제는 건당 일정액만 이용자가 부담하고 나머지를 보험자가 부담하는 방식이다.
4번: X. 틀린 부분은 "건당 일정액만 이용자가 부담"이다. 정액수혜제는 보험자가 건당 일정액만 지급하고 그 나머지를 이용자가 부담하는 방식이다.

오답 포인트

정액부담제와 정액수혜제는 '누가 일정액을 내는가'가 서로 반대라는 점을 바꿔 놓으면 쉽게 틀린다. 정률제도 '일정 비율'이 핵심인데 이를 '최고액 초과분 부담'과 혼동하면 오답이 된다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 이용자와 보험자 중 누가 일정액을 부담하는지를 본다. 다음으로 부담 기준이 정액인지 정률인지를 구분한다. 일정 한도까지 본인이 먼저 내고 초과분부터 보험이 적용되면 일정액 공제제로 판단할 수 있다.

암기 포인트

공제제는 본인 선부담 후 초과분 보장, 정률제는 비율 부담, 정액부담제는 이용자 정액 부담, 정액수혜제는 보험자 정액 지급이다.

NoteBase

문 9. 국가보건서비스(National Health Service, NHS) 방식 대비 국민건강보험(National Health Insurance, NHI)이 갖고 있는 특성으로 가장 옳지 않은 것은?

① 관리기구는 보험자 중심으로 운영

② 정부의 일반조세로 운영

③ 의료비 억제기능이 취약

④ 치료중심적인 급여

정답 2번

출제 포인트

이 문제는 국가보건서비스 방식과 국민건강보험 방식의 재원 조달 방식과 운영 구조 차이를 묻는 문제이다.

핵심 개념

국가보건서비스(NHS)는 국가가 일반조세를 재원으로 보건의료를 직접 책임지는 방식이다. 키워드는 일반조세, 정부 중심, 강한 비용 통제이다.
국민건강보험(NHI)은 국민이 보험료를 내고 보험자가 재정을 관리하여 의료서비스 비용을 보장하는 방식이다. 키워드는 보험료, 보험자 중심, 상대적으로 약한 비용 통제이다.
두 방식의 핵심 차이는 재원이 조세인지 보험료인지, 운영의 중심이 정부 직접 관리인지 보험자 관리인지에 있다.

선지별 해설

① O
관리기구는 보험자 중심으로 운영된다는 설명은 국민건강보험 방식의 특징에 해당한다. 국민건강보험은 보험자가 재정을 모으고 급여를 관리하는 구조이므로 정부 직영형인 NHS와 구별된다.
② X
틀린 부분은 "정부의 일반조세로 운영"이라는 표현이다. 일반조세를 주된 재원으로 운영하는 것은 NHS의 대표적 특징이다. 국민건강보험은 보험료를 주된 재원으로 운영되고, 정부 재정은 보조적 성격을 가진다.
③ O
의료비 억제기능이 취약하다는 설명은 국민건강보험 방식의 약점으로 볼 수 있다. 보험 방식은 다양한 민간 공급자와 행위별 수가 구조가 결합되기 쉬워 국가가 직접 통제하는 NHS보다 비용 억제력이 상대적으로 약하다.
④ O
치료중심적인 급여라는 설명도 국민건강보험 방식의 특징으로 볼 수 있다. 국민건강보험은 질병 발생 후 진료와 치료 보장에 무게가 실리기 쉬우며, NHS에 비해 예방 중심의 지역보건 서비스 통합성이 약한 편이다.

NoteBase

오답 포인트

②는 NHS의 재원 조달 방식을 NHI의 특징처럼 바꾸어 놓은 선지이다. 수험생은 NHS와 NHI를 모두 공공보장제도로 묶어 기억하면 조세 방식과 보험료 방식의 차이를 놓치기 쉽다.

다시 나오면 이렇게 판단

보건의료보장 방식 비교 문제는 먼저 재원이 일반조세인지 보험료인지부터 본다. 그다음 운영 주체가 정부 직영형인지 보험자 관리형인지, 비용 통제력이 어느 쪽이 더 강한지를 연결하면 정답을 판단할 수 있다.

암기 포인트

NHS는 조세와 정부 중심이고, NHI는 보험료와 보험자 중심이다.

NoteBase

문 10. 「국민건강보험법」상 보험 가입자가 자격을 상실하는 시기로 가장 옳지 않은 것은?

① 국적을 잃은 날

② 사망한 날의 다음 날

③ 직장가입자의 피부양자가 된 날

④ 국내에 거주하지 아니하게 된 날의 다음 날

정답 1번

쟁점

이 문제는 「국민건강보험법」상 가입자의 자격 상실 시기에 관한 문제이다.
핵심은 사유 발생 당일 상실인지, 다음 날 상실인지 구별하는 것이다.

용어 풀이

자격 상실 시기 = 자격을 잃게 되는 법정 기준 시점을 뜻한다.
피부양자 = 직장가입자에게 생계를 의존하여 건강보험에 함께 적용되는 사람이다.

핵심 구분

원칙적으로 사망, 국적 상실, 국내 비거주는 사유가 발생한 날의 다음 날 자격을 상실한다. 다만 직장가입자의 피부양자가 된 경우에는 그 된 날에 바로 자격을 상실한다.
즉 '다음 날 상실'과 '당일 상실'을 나누는 문제가 핵심이다.

NoteBase

선지별 해설

① X
국적을 잃었다고 해서 그 날 바로 자격을 잃는 것이 아니다. 가입자는 국적을 잃은 날의 다음 날 자격을 상실한다.
틀린 표현: 국적을 잃은 날
올바른 표현: 국적을 잃은 날의 다음 날

② O
가입자는 사망한 날의 다음 날 자격을 상실한다. 사망 당일이 아니라 다음 날이라는 점이 법의 기준이다.

③ O
가입자가 직장가입자의 피부양자가 되면 그 된 날에 자격을 상실한다. 이 경우는 다음 날이 아니라 당일 상실이다.

④ O
가입자가 국내에 거주하지 아니하게 되면 그 날의 다음 날 자격을 상실한다. 국적 상실, 사망과 같은 묶음으로 보면 정리된다.

오답 포인트

국적 상실, 사망, 국내 비거주는 모두 '다음 날'인데, 피부양자 전환만 '그 날'이라는 예외를 섞어 놓은 점이 함정이다. ①을 ③과 같은 당일 상실로 착각하면 오답이 된다.

다시 나오면 이렇게 판단

건강보험 가입자 자격 상실 문제는 먼저 사유를 둘로 나눈다. 사망·국적상실·국내비거주는 다음 날, 피부양자 전환은 그 날이라고 판단하면 된다.

암기 포인트

사망·국적·비거주는 다음 날, 피부양자 전환은 그 날이다.

NoteBase

문 11. 행위별수가제의 단점에 대한 설명으로 가장 옳지 않은 것은?

① 단가가 높은 고급의료 쪽에 치중하는 경향이 있다.

② 행정관리비의 소모가 많은 편이다.

③ 과잉진료로 인한 의료비 상승이 높은 편이다.

④ 신기술 개발 및 도입에 어려움이 있다.

정답 4번

출제 포인트

이 문제는 행위별수가제의 유인 구조와 그에 따른 장단점을 구별하는 문제이다.

핵심 개념

행위별수가제는 제공한 의료행위 하나하나에 대해 보상하는 지불제도이다. 많이 하고 단가가 높은 행위를 할수록 수입이 늘어 과잉진료, 고급의료 편중, 청구·심사 행정비 증가가 나타나기 쉽다. 반면 새로운 서비스나 기술을 도입할 유인은 비교적 큰 편이다.

선지별 해설

① O
단가가 높은 검사·처치·전문진료를 많이 제공할수록 보상이 커지므로 고급의료 쪽으로 자원이 쏠리기 쉽다. 행위별수가제의 대표적 단점에 해당한다.

② O
행위별수가제는 진료행위를 세분해 청구하고 심사해야 하므로 청구·심사·기록 관리 비용이 커진다. 따라서 행정관리비 소모가 많은 편이라는 설명은 맞다.

③ O
행위를 많이 할수록 수입이 증가하므로 필요 이상 검사나 처치가 유발되기 쉽다. 그 결과 과잉진료로 인한 의료비 상승 가능성이 높다.

④ X
틀린 부분은 "신기술 개발 및 도입에 어려움이 있다"는 표현이다. 실제로는 행위별수가제는 새 검사·치료행위를 추가로 보상받을 수 있어 신기술 개발 및 도입을 촉진하는 경향이 있다.

NoteBase

오답 포인트

행위별수가제는 의료비 억제에는 불리하지만 서비스 확대와 기술 도입 유인에는 유리하다는 점을 뒤집어 묻는 함정이다. ④처럼 단점을 묻는 문제에서 장점을 섞어 넣으면 오답이 된다.

다시 나오면 이렇게 판단

행위별수가제가 나오면 먼저 "많이 할수록 보상이 늘어나는가"를 떠올리면 된다. 그렇다면 과잉진료, 의료비 상승, 고급의료 편중, 행정부담 증가는 단점이고 서비스 공급 확대와 기술혁신 유인은 장점으로 판단된다.

암기 포인트

행위별수가제는 많이 할수록 돈이 되는 구조이므로 과잉은 단점, 혁신 유인은 장점이다.

NoteBase

문 12. 국민건강증진기금과 응급의료기금을 조성하는 공통된 재원에 해당하는 것은?

① 기금의 운용 수익금

② 정부의 출연금

③ 「담배사업법」에 따른 담배부담금

④ 「도로교통법」에 따른 과태료 및 범칙금

정답 1번

쟁점

이 문제는 국민건강증진기금과 응급의료기금의 법정 조성 재원을 구별하는 문제이다.
핵심은 부담금, 정부 출연금, 과태료·범칙금이 각 기금에 어떻게 연결되는지와 두 기금에 공통으로 들어가는 항목이 무엇인지 구별하는 데 있다.

용어 풀이

재원 = 기금을 만들고 유지하는 돈의 법정 원천이다.
부담금 = 특정 정책 목적을 위해 법률에 따라 부과하는 금전이다.
출연금 = 정부나 기관이 정책 목적을 위해 기금에 넣는 돈이다.

핵심 구분

국민건강증진기금은 담배부담금과 기금의 운용 수익금으로 조성된다.
응급의료기금은 국민건강보험법상 지원액, 출연금·기부금, 정부의 출연금, 기금의 운용 수익금 등으로 조성된다.
따라서 두 기금에 공통으로 들어가는 항목은 기금의 운용 수익금뿐이다.

NoteBase

기출OX 해설집 · 공무원/서울시/7급 · 보건행정학 · 2020 · 10월

선지별 해설

① O
- 두 기금 모두 법정 재원에 기금의 운용 수익금이 포함된다.
- 국민건강증진기금에도 포함되고 응급의료기금에도 포함되므로 공통재원에 해당한다.

② X
- 정부의 출연금은 응급의료기금의 재원이지만 국민건강증진기금의 조성 재원은 아니다.
- 틀린 표현: "공통된 재원"
- 올바른 표현: "정부의 출연금은 응급의료기금의 재원이다."

③ X
- 담배사업법에 따른 담배부담금은 국민건강증진기금의 대표 재원이지만 응급의료기금의 재원은 아니다.
- 틀린 표현: "공통된 재원"
- 올바른 표현: "담배부담금은 국민건강증진기금의 재원이다."

④ X
- 도로교통법에 따른 과태료 및 범칙금은 양 기금의 공통 재원으로 규정되어 있지 않다.
- 틀린 표현: "공통된 재원"
- 올바른 표현: "도로교통법상 과태료 및 범칙금은 이 두 기금의 공통 재원이 아니다."

오답 포인트

정부 출연금과 담배부담금처럼 한 기금에는 들어가지만 다른 기금에는 들어가지 않는 항목을 공통재원으로 착각하기 쉽다. 특히 보건 관련 기금이라는 공통 이미지 때문에 ②와 ③을 함께 묶어 기억하면 오답으로 이어진다.

다시 나오면 이렇게 판단

기금 문제는 먼저 각 기금의 조성 조항을 떠올려 공통항목과 전용항목으로 나누어 판단한다. 두 기금에 모두 반복해서 들어가는 표현이 있는지 확인하면 단일 정답을 빠르게 고를 수 있다.

암기 포인트

국건기금은 담배부담금, 응급기금은 정부출연금, 둘 다 공통은 운용수익금이다.

NoteBase

문 13. 보건기획의 원칙으로 가장 옳지 않은 것은?

① 기획은 간단, 명료해야 하며 가능한 한 난해하고 전문적인 술어는 피해야 한다.

② 불확실한 환경의 변화에 대응하여 수정될 수 있도록 작성하여야 한다.

③ 소기의 목적을 달성하기 위하여 고도의 안정성이 요구되므로 빈번한 기획의 수정이 필요하다.

④ 기획의 실시과정에서 비능률성을 피하고 효과성을 높이기 위해 명확한 목적을 제시하여야 한다.

정답 3번

출제 포인트

이 문제는 보건기획의 기본 원칙인 명료성, 융통성, 목적 명확성, 안정성의 관계를 구분하는 문제이다.

핵심 개념

명료성: 기획 내용은 이해하기 쉽게 간단하고 분명해야 한다.
융통성: 환경 변화에 맞추어 필요한 범위에서 수정될 수 있어야 한다.
안정성: 기획은 일관되게 추진될 수 있는 지속성과 예측 가능성을 가져야 하며, 잦은 변경 자체를 뜻하지는 않는다.
목적 명확성: 실행 과정의 효율성과 효과성을 높이려면 목적이 분명하게 제시되어야 한다.

선지별 해설

① O. 기획은 현장에서 공유되고 집행되어야 하므로 간단하고 명료해야 한다. 지나치게 난해하고 전문적인 표현은 전달성과 실행성을 떨어뜨린다.
② O. 기획은 미래지향적 활동이므로 환경 변화에 대응할 수 있는 융통성이 필요하다. 수정 가능성을 열어 두는 것은 기획의 중요한 원칙이다.
③ X. 틀린 부분은 "고도의 안정성이 요구되므로 빈번한 기획의 수정이 필요하다"이다. 안정성은 기획을 자주 바꾸라는 뜻이 아니라 일관성 있게 추진할 수 있어야 한다는 뜻이다. 올바르게는 "환경 변화가 있을 때 필요한 범위에서 보완할 수 있으나, 빈번한 수정은 안정성과 계속성을 해칠 수 있다"이다.
④ O. 기획은 목적 달성을 위한 수단이므로 목적이 명확해야 집행 과정의 비능률을 줄이고 효과성을 높일 수 있다.

오답 포인트

②의 융통성과 ③의 안정성을 서로 반대로 이해하면 틀리기 쉽다. 융통성은 필요할 때 수정할 수 있다는 뜻이고, 안정성은 그래서 자주 바꾼다는 뜻이 아니라 기획의 일관성과 지속성을 유지한다는 뜻이다.

다시 나오면 이렇게 판단

기획 원칙 문제에서는 각 용어의 방향을 먼저 잡는다. 명료성은 쉽게 이해되는가, 융통성은 변화에 대응 가능한가, 안정성은 일관되게 유지되는가, 목적 명확성은 목표가 분명한가를 기준으로 보면 선지를 판단할 수 있다.

NoteBase

암기 포인트

기획의 원칙은 쉽게 쓰고, 목표를 분명히 하고, 필요하면 고치되, 자주 흔들리지는 않는다는 구조이다.

NoteBase

문 14. <보기>에서 설명하는 로위(T. Lowi)의 정책유형에 해당하는 것은?

<보기>
• 정부 자체를 대상으로 하는 정책이며 상위정책으로 불린다.
• 정부를 구조화(조정·변경 또는 신설)하고 운영하는 것과 관련된 정책이다.
• 정당이 주로 정책과정의 주요활동자로 역할을 수행한다.

① 규제정책
② 구성정책
③ 재분배정책
④ 배분정책

정답 2번

출제 포인트

이 문제는 로위의 정책유형 중 정부 자체의 조직과 운영을 다루는 구성정책을 다른 정책유형과 구별할 수 있는지를 묻는다.

핵심 개념

규제정책은 개인이나 집단의 행위를 제한하거나 의무를 부과하는 정책이다.
구성정책은 정부조직 자체를 만들고 조정하고 운영하는 상위 차원의 정책이다.
재분배정책은 한 집단의 자원이나 이익을 다른 집단으로 이전하는 정책이다.
배분정책은 특정 집단이나 지역에 급부나 서비스를 나누어 주는 정책이다.

선지별 해설

1번 X: 규제정책은 정부 자체를 구조화하는 정책이 아니라 국민이나 기업의 행위를 제한하고 기준을 부과하는 정책이다. 틀린 표현은 "정부 자체를 대상으로"이다. 실제로는 민간의 행위 통제와 규칙 설정을 다루면 규제정책이다.
2번 O: 구성정책은 정부 자체를 대상으로 하며 정부기구의 조정, 변경, 신설과 운영방식을 정하는 정책이다. 보기의 "상위 정책", "정부를 구조화하고 운영", "정당이 주요활동자"라는 단서가 모두 구성정책의 특징에 해당한다.
3번 X: 재분배정책은 계층이나 집단 사이의 자원 이전을 다루는 정책이다. 틀린 표현은 "정부를 구조화"이다. 실제로는 소득, 부담, 급여를 누구에게서 누구에게로 옮기는지가 중심이면 재분배정책이다.
4번 X: 배분정책은 특정 집단이나 지역에 서비스와 혜택을 배분하는 정책이다. 틀린 표현은 "정부 자체를 대상으로"이다. 실제로는 정부조직이 아니라 외부 수혜집단에 이익을 나누는 정책이 배분정책이다.

NoteBase

오답 포인트

배분정책과 재분배정책은 모두 자원 배분과 관련되어 보이므로 헷갈리기 쉽다. 그러나 보기의 핵심은 자원을 누구에게 주는지가 아니라 정부기구 자체를 만들고 조정하는지 여부이다. 이 단서를 놓치면 3번이나 4번으로 흔들리기 쉽다.

다시 나오면 이렇게 판단

정책 대상이 국민이나 집단이면 규제·배분·재분배정책을 먼저 검토하고, 정책 대상이 정부조직 자체이면 구성정책으로 판단된다. 특히 조직의 신설, 조정, 변경, 운영과 정당의 역할이 나오면 구성정책 가능성이 높다.

암기 포인트

구성정책은 정부를 만드는 정책이고, 배분정책은 혜택을 나누는 정책이며, 재분배정책은 자원을 옮기는 정책이고, 규제정책은 행위를 제한하는 정책이다.

NoteBase

문 15. 보건의료서비스 질 관리 방법 중 의료기관에서 환자 입원의 타당성, 재원기간의 적절성, 과잉·과소진료 여부를 평가하는 접근법은?

① 구조적 접근

② 과정적 접근

③ 결과적 접근

④ 간접규제

정답 2번

출제 포인트

이 문제는 보건의료서비스 질 평가에서 구조, 과정, 결과 접근을 구분하고, 입원 적정성·재원기간·과잉·과소진료 판단이 과정적 접근에 해당함을 묻는다.

핵심 개념

구조적 접근은 인력, 시설, 장비, 조직체계처럼 의료가 제공되는 여건을 평가하는 방식이다.
과정적 접근은 환자에게 실제로 어떤 진료가 제공되었는지와 그 제공 과정이 적절했는지를 평가하는 방식이다.
결과적 접근은 진료 뒤 환자의 건강상태, 회복 정도, 사망률, 만족도처럼 진료 결과에 나타난 효과를 평가하는 방식이다.
간접규제는 의료의 질을 직접 측정하는 접근법이라기보다 기준, 보상, 인증 등으로 기관의 행태를 유도하는 관리 수단이다.

선지별 해설

① X: 구조적 접근은 병상 수, 전문인력 수, 장비 보유, 조직 구성처럼 의료 제공 기반을 본다. 입원 타당성이나 재원기간 적절성은 실제 진료가 어떻게 이루어졌는지의 문제이므로 구조 평가가 아니다. 틀린 표현은 구조적 접근이다. 올바르게는 과정적 접근이다.
② O: 과정적 접근은 진료행위가 적절하게 수행되었는지를 본다. 환자 입원의 타당성, 재원기간의 적절성, 과잉·과소진료 여부는 모두 진료 제공 과정의 적정성 평가에 해당하므로 옳다.
③ X: 결과적 접근은 치료 후 건강상태 변화, 합병증 발생, 사망률, 기능회복, 만족도 같은 최종 성과를 본다. 입원 적정성이나 과잉진료 여부는 결과보다 진료과정의 적절성 판단이다. 틀린 표현은 결과적 접근이다. 올바르게는 과정적 접근이다.
④ X: 간접규제는 수가, 인증, 평가기준 등 외부 장치를 통해 질 향상을 유도하는 방식이다. 문항은 규제수단이 아니라 의료서비스 질을 어떤 차원에서 평가하는지를 묻고 있으므로 해당하지 않는다. 틀린 표현은 간접규제이다. 올바르게는 과정적 접근이다.

NoteBase

오답 포인트

입원, 재원기간, 과잉진료라는 단어를 보고 막연히 병원 운영 전반을 떠올리면 구조적 접근으로 오인하기 쉽다. 그러나 이 문항의 핵심은 자원이 아니라 실제 진료가 적절하게 이루어졌는지이므로 과정에 초점을 두어야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

문항에 인력·시설·장비가 나오면 구조, 진료가 어떻게 제공되었는지와 적정성이 나오면 과정, 치료 뒤 건강결과가 나오면 결과로 구분하면 된다. 적정입원, 재원일수, 과잉·과소진료는 과정 판단의 대표 예시이다.

암기 포인트

구조는 여건, 과정은 진료행위의 적정성, 결과는 치료효과이다.

NoteBase

문 16. 우리나라에서 <보기>의 특성을 가진 진료비 지불제도가 적용되지 않는 질병군은?

<보기>
환자에게 제공되는 진찰, 검사, 수술, 투약 등 진료의 횟수와 상관없이 미리 정해진 진료비를 의료공급자에게 지급한다.

① 편도수술
② 백내장수술
③ 제왕절개분만
④ 자궁 및 자궁부속기 악성종양 수술

정답 4번

출제 포인트

이 문제는 행위별수가제와 구별되는 포괄수가제의 개념과 우리나라 7개 질병군 포괄수가제 적용 대상을 묻는 문제이다.

핵심 개념

포괄수가제는 진료행위의 횟수와 무관하게 질병군별로 미리 정해진 금액을 지급하는 제도이다.
우리나라 7개 질병군 포괄수가제는 대표적으로 백내장수술, 편도수술, 충수절제술, 제왕절개분만, 자궁 및 자궁부속기 수술 등을 대상으로 하나, 자궁 및 자궁부속기 수술은 악성종양이 아니라 양성질환 수술이 대상이다.

선지별 해설

1번 X: 편도수술은 7개 질병군 포괄수가제 적용 대상이다. 틀린 부분은 편도수술을 비적용 질병군으로 본 점이다. 올바르게는 편도수술은 적용 질병군이다.
2번 X: 백내장수술은 포괄수가제가 적용되는 대표 질병군이다. 틀린 부분은 백내장수술을 적용 제외 대상으로 본 점이다. 올바르게는 백내장수술은 적용 질병군이다.
3번 X: 제왕절개분만도 7개 질병군 포괄수가제 대상에 포함된다. 틀린 부분은 제왕절개분만을 비적용 질병군으로 본 점이다. 올바르게는 제왕절개분만은 적용 질병군이다.
4번 O: 자궁 및 자궁부속기 수술 가운데 포괄수가제가 적용되는 것은 주로 양성질환 수술이다. 따라서 자궁 및 자궁부속기 악성종양 수술은 적용되지 않는 질병군으로 보아야 하므로 정답이다.

오답 포인트

자궁 및 자궁부속기 수술이라는 큰 범주만 기억하면 4번을 적용 대상이라고 착각하기 쉽다. 이 문항의 함정은 수술 부위가 아니라 양성질환인지 악성종양인지로 대상을 다시 가른다는 점이다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

보기에서 포괄수가제의 정의가 제시되면 먼저 질병군별 정액지급 제도임을 확인한다. 그다음 우리나라 7개 질병군의 대표 대상을 떠올리고, 자궁 및 자궁부속기 수술처럼 세부 조건이 붙는 항목은 양성과 악성을 구분해 판단한다.

암기 포인트

7개 질병군 포괄수가제는 대표 수술과 분만에 적용되며, 자궁 및 자궁부속기 수술은 양성질환이 대상이고 악성종양 수술은 제외이다.

NoteBase

문 17. <보기>에서 설명하는 갈등해소 방법은?

<보기>
• 단기적으로 갈등을 완화시키는 방법이다.
• 갈등을 일으킬 수 있는 의사결정을 보류한다.
• 자기주장과 양보가 모두 적다.

① 회피
② 협조
③ 수용
④ 강요

정답 1번

출제 포인트

이 문제는 갈등해소 방법 중 회피, 협조, 수용, 강요의 구분 기준, 특히 자기주장성과 협조성의 조합을 묻는 문제이다.

핵심 개념

회피는 자기주장과 협조가 모두 낮아 갈등을 정면으로 다루지 않고 미루거나 벗어나는 방식이다.
협조는 자기주장과 협조가 모두 높아 문제를 함께 해결하는 방식이다.
수용은 자기주장은 낮고 협조는 높아 상대 요구를 받아들이는 방식이다.
강요는 자기주장은 높고 협조는 낮아 자신의 입장을 밀어붙이는 방식이다.

선지별 해설

1번 O: 보기의 핵심 문구는 '단기적으로 갈등을 완화', '갈등을 일으킬 수 있는 의사결정을 보류', '자기주장과 양보가 모두 적다'이다. 이는 문제를 직접 해결하지 않고 일단 피하는 회피의 특징과 일치한다.
2번 X: 협조는 갈등 원인을 함께 해결하려는 방식이므로 자기주장과 협조가 모두 높다. 틀린 표현은 보기를 협조로 본 점이다. 올바르게는 협조는 갈등을 보류하는 방식이 아니라 공동 해결을 추구하는 방식이다.
3번 X: 수용은 자신의 주장을 낮추고 상대에게 맞추는 방식이므로 협조성은 높고 자기주장은 낮다. 틀린 표현은 자기주장과 양보가 모두 적다는 점을 수용으로 연결한 점이다. 올바르게는 수용은 양보가 큰 방식이다.
4번 X: 강요는 자신의 목표를 관철하려는 방식이므로 자기주장은 높고 협조는 낮다. 틀린 표현은 의사결정을 보류하고 갈등을 완화한다는 점을 강요로 본 점이다. 올바르게는 강요는 갈등을 미루기보다 자신의 입장을 밀어붙여 충돌을 키울 수 있다.

NoteBase

오답 포인트

수용과 회피는 모두 자기주장이 낮다는 점에서 헷갈리기 쉽다. 그러나 수용은 상대에게 맞추는 양보가 큰 방식이고, 회피는 아예 문제를 다루지 않고 물러서는 방식이라는 점이 다르다.

다시 나오면 이렇게 판단

갈등관리 문항은 먼저 자기주장성이 높은지 낮은지, 다음으로 협조성이 높은지 낮은지를 본다. 둘 다 낮으면 회피, 둘 다 높으면 협조, 자기주장만 낮고 협조가 높으면 수용, 자기주장만 높고 협조가 낮으면 강요로 판단한다.

암기 포인트

둘 다 낮으면 회피, 둘 다 높으면 협조, 나만 낮으면 수용, 나만 높으면 강요이다.

NoteBase

문 18. <보기>에서 「의료법」에 따른 의료인을 모두 고른 것은?

<보기>
ㄱ. 약사 ㄴ. 조산사
ㄷ. 임상병리사 ㄹ. 치과의사
ㅁ. 간호사 ㅂ. 치과기공사
ㅅ. 영양사 ㅇ. 방사선사

① ㄱ, ㄴ, ㅂ
② ㄴ, ㄹ, ㅁ
③ ㄷ, ㅁ, ㅇ
④ ㄹ, ㅁ, ㅅ

정답 2번

쟁점

이 문제는 의료법상 의료인의 범위와 의료기사·약사·영양사를 구별할 수 있는지를 묻는다.

용어 풀이

의료인은 의료법 제2조에 따라 의사·치과의사·한의사·조산사·간호사를 말한다.

핵심 구분

의료인은 의사·치과의사·한의사·조산사·간호사이다. 임상병리사·방사선사·치과기공사는 의료기사 등에 관한 법률상 의료기사이고, 약사는 약사법상 면허를 받은 자이며, 영양사는 국민영양관리법상 영양사이다.

선지별 해설

1번 X: ㄱ 약사는 의료인이 아니라 약사법상 면허를 받은 약사이다. ㄴ 조산사는 의료인이지만 ㅂ 치과기공사는 의료인이 아니라 의료기사이다. 틀린 표현은 'ㄱ, ㅂ이 의료인이다'는 부분이고, 올바르게는 '의료인은 ㄴ만 해당한다'이다.
2번 O: ㄴ 조산사, ㄹ 치과의사, ㅁ 간호사는 모두 의료법상 의료인이다. 세 직종 모두 의료법 제2조의 열거에 직접 포함된다.
3번 X: ㄷ 임상병리사와 ㅇ 방사선사는 의료기사지 의료인이 아니다. ㅁ 간호사만 의료인이다. 틀린 표현은 'ㄷ, ㅇ이 의료인이다'는 부분이고, 올바르게는 'ㄷ·ㅇ은 의료기사이고 의료인은 ㅁ만 해당한다'이다.
4번 X: ㄹ 치과의사와 ㅁ 간호사는 의료인이지만 ㅅ 영양사는 의료인이 아니다. 영양사는 국민영양관리법상 영양사이다. 틀린 표현은 'ㅅ이 의료인이다'는 부분이고, 올바르게는 '의료인은 ㄹ, ㅁ이고 ㅅ은 제외된다'이다.

NoteBase

오답 포인트

약사, 의료기사, 영양사를 모두 넓은 의미의 보건의료인력으로만 보고 의료인으로 오인하면 틀린다. 의료법상 의료인은 열거된 다섯 직종만 해당한다.

다시 나오면 이렇게 판단

직종 분류 문제가 나오면 먼저 의료법상 의료인 다섯 직종인 의사·치과의사·한의사·조산사·간호사를 대입하고, 남는 직종이 약사법상 약사인지 의료기사인지 별도 자격자인지 분리하면 된다.

암기 포인트

의치한조간만 의료인이고 약사·임상병리사·방사선사·치과기공사·영양사는 제외된다.

NoteBase

문 19. 알마아타 선언에서 제시한 일차보건의료사업의 필수 영역을 <보기>에서 모두 고른 것은?

<보기>
ㄱ. 가족계획을 포함한 모자보건
ㄴ. 주요 감염성질환에 대한 예방접종
ㄷ. 필수의약품의 보급
ㄹ. 안전한 식수의 공급과 기본적 위생

① ㄹ
② ㄱ, ㄴ
③ ㄴ, ㄷ, ㄹ
④ ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ

정답 4번

출제 포인트

이 문제는 알마아타 선언이 제시한 일차보건의료의 필수 영역을 정확히 기억하고 있는지를 묻는 문제이다.

핵심 개념

알마아타 선언의 일차보건의료는 지역사회가 쉽게 이용할 수 있는 기본 보건의료를 뜻한다. 필수 영역에는 모자보건과 가족계획, 주요 감염성질환 예방접종, 필수의약품의 제공, 안전한 식수와 기본 위생이 모두 포함된다.

선지별 해설

1번: X. ㄹ만 고른 선택지이다. 그러나 ㄱ의 가족계획을 포함한 모자보건, ㄴ의 주요 감염성질환 예방접종, ㄷ의 필수의약품 보급, ㄹ의 안전한 식수 공급과 기본적 위생은 모두 알마아타 선언의 필수 영역이다. 틀린 표현은 'ㄹ'만 정답으로 본 점이며, 올바르게는 'ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ'이다.
2번: X. ㄱ, ㄴ만 고른 선택지이다. ㄷ의 필수의약품 보급과 ㄹ의 안전한 식수 공급 및 기본적 위생도 필수 영역이므로 누락이 있다. 틀린 표현은 'ㄱ, ㄴ'만 포함한 점이며, 올바르게는 'ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ'이다.
3번: X. ㄴ, ㄷ, ㄹ을 골라 거의 맞았지만 ㄱ의 모자보건과 가족계획도 알마아타 선언의 필수 영역에 포함된다. 틀린 표현은 ㄱ을 제외한 점이며, 올바르게는 'ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ'이다.
4번: O. ㄱ의 모자보건과 가족계획, ㄴ의 예방접종, ㄷ의 필수의약품 보급, ㄹ의 안전한 식수와 기본 위생은 모두 알마아타 선언이 제시한 일차보건의료의 필수 요소에 해당한다.

NoteBase

오답 포인트

알마아타 선언의 필수 영역을 일부만 외우면 3번처럼 거의 맞는 선지에 흔들리기 쉽다. 특히 가족계획이 모자보건에 포함된다는 점과 안전한 식수 및 기본 위생, 필수의약품 제공까지 함께 묶어 기억하지 않으면 누락이 생긴다.

다시 나오면 이렇게 판단

알마아타 선언 문제가 나오면 교육, 영양, 안전한 식수와 위생, 모자보건과 가족계획, 예방접종, 풍토병 관리, 흔한 질병 치료, 필수의약품 제공의 기본 목록에서 선지 항목이 빠지거나 빠진 것이 없는지를 먼저 대조하면 된다.

암기 포인트

알마아타 선언은 모자보건, 예방접종, 필수의약품, 식수와 위생을 모두 일차보건의료의 필수 영역으로 본다.

NoteBase

문 20. 제1급감염병부터 제4급감염병까지 순서대로 바르게 나열한 것은?

① 페스트 - 폴리오 - 렙토스피라증 - 클라미디아감염증

② 브루셀라증 - 매독 - 두창 - 야토병

③ 콜레라 - 디프테리아 - 한센병 - 요충증

④ 결핵 - 수두 - 일본뇌염 - 말라리아

정답 1번

출제 포인트

이 문제는 법정감염병을 제1급부터 제4급까지 급별로 구분할 수 있는지를 묻는 문제이다.

올바른 순서

1. 페스트 - 제1급감염병이다.
2. 폴리오 - 제2급감염병이다.
3. 렙토스피라증 - 제3급감염병이다.
4. 클라미디아감염증 - 제4급감염병이다.

왜 이 순서인가: 감염병은 전파력, 격리 필요성, 감시 방식에 따라 급이 나뉘므로 각 질환의 소속 급을 정확히 알아야 1급에서 4급 순서를 맞출 수 있다.

선지별 해설

1번: O. 페스트는 제1급, 폴리오는 제2급, 렙토스피라증은 제3급, 클라미디아감염증은 제4급이므로 1급부터 4급까지 순서가 정확하다.

2번: X. 브루셀라증과 매독은 제3급이고, 두창과 야토병은 제1급이다. 틀린 표현은 브루셀라증-매독-두창-야토병을 1급→4급 순서로 본 점이다. 올바르게는 두창과 야토병이 앞쪽 제1급에 오고, 브루셀라증과 매독은 제3급에 놓인다.

3번: X. 콜레라는 제2급, 디프테리아는 제1급, 한센병은 제2급, 요충증은 제4급이다. 틀린 표현은 제1급 질환인 디프테리아보다 콜레라를 앞에 둔 점과 한센병의 급을 잘못 잡은 점이다. 올바르게는 디프테리아가 맨 앞에 와야 하고, 한센병은 제2급으로 보아야 한다.

4번: X. 결핵과 수두는 모두 제2급이고, 일본뇌염과 말라리아는 모두 제3급이다. 틀린 표현은 네 질환이 1급→4급으로 한 단계씩 올라간다고 본 점이다. 올바르게는 결핵-수두는 같은 제2급, 일본뇌염-말라리아는 같은 제3급으로 묶인다.

오답 포인트

급수를 위험도 서열처럼만 외우면 틀리기 쉽다. 이 문항은 디프테리아, 두창, 야토병처럼 제1급 질환을 다른 급으로 착각하거나, 한센병처럼 제2급 질환을 제3급으로 혼동하는지를 노린 문제이다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

대표 질환을 급별로 먼저 끊어 본 뒤 순서를 맞추는 방식이 유효하다. 제1급 대표 질환인지, 제2급 격리 대상인지, 제3급 전수감시 대상인지, 제4급 표본감시 대상인지를 확인하면 선지 전체 순서를 빠르게 걸러낼 수 있다.

암기 포인트

페스트-폴리오-렙토스피라증-클라미디아감염증은 1급-2급-3급-4급의 대표 배열이다.

NoteBase