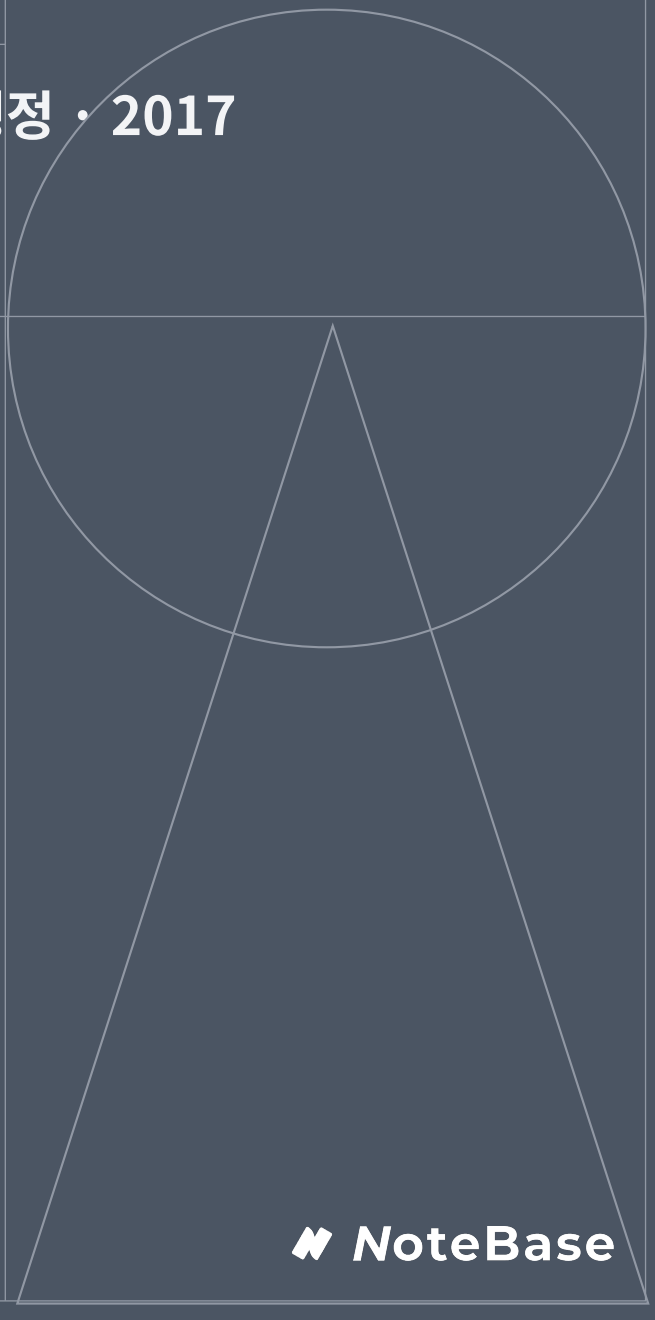
기출OX 해설집

공무원/서울시/9급 · 보건행정 · 2017



NoteBase

기출OX 해설집

공무원/서울시/9급 · 보건행정 · 2017

공무원/서울시/9급 · 보건행정 · 2017

문 1. 「지역보건법」의 지역보건의료계획에 대한 내용으로 옳은 것은?

① 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

② 의료비 상승 억제 정책 연구

③ 지역보건의료계획을 5년마다 수립

④ 국민의료비 측정

정답 1번

간단한 해설

지역보건의료계획에는 지역의 보건의료 현황을 파악하고 사업을 계획하는 데 필요한 **통계의 수집 및 정리**가 포함되어야 한다. 이는 「지역보건법」이 명시한 필수 내용이다.

선지별 해설

① O: 「지역보건법」 제7조제1항제5호는 **지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리**를 지역보건의료계획에 포함하도록 규정한다. 지역의 건강 문제와 보건의료 현황을 자료로 파악하여 계획 수립의 근거로 삼는 것이다.

② X: '의료비 상승 억제 정책 연구'는 제7조제1항에 열거된 지역보건의료계획의 필수 내용이 아니다. 같은 항 제2호에서 정한 내용은 **지역보건의료서비스에 관한 장기·단기 공급대책**이다. 이는 지역에 필요한 보건의료서비스를 어떻게 공급할 것인지에 관한 계획이다.

③ X: 제7조제1항에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역보건의료계획을 **4년마다 수립하여야 한다**. 따라서 '5년마다'를 '4년마다'로 고쳐야 한다. 제2항에 따른 연차별 시행계획은 매년 수립하므로 기본계획의 수립 주기와 구별한다.

④ X: 제7조제1항제1호에서 정한 내용은 국민의료비 측정이 아니라 **보건의료 수요의 측정**이다. 수요 측정은 지역주민에게 어떤 보건의료서비스가 얼마나 필요한지 파악하는 것이므로, 의료비 지출 규모를 측정하는 것과 다르다.

NoteBase

문 2. 메르스(MERS)에 대한 예방 및 관리대책을 기획할 때 지켜야 할 원칙은?

① 불분명하지만 포괄적인 목적이 제시되어야 한다.

② 불필요한 수정은 피하고 일관성이 있도록 해야 한다.

③ 전문적인 용어를 많이 사용하는 것이 더 좋은 기획이 된다.

④ 기획수립에는 가능한 한 모든 자원을 동원하고 경제성은 고려하지 말아야 한다.

정답 2번

간단한 해설

기획은 **불필요한 수정을 줄이고 일관성을 유지**해야 실행 과정의 혼란을 막을 수 있다. 이는 안정성의 원칙이며, 상황 변화에 따른 필요한 수정까지 금지한다는 뜻은 아니다.

선지별 해설

① X: 기획의 목적은 **명확하고 구체적으로 제시**해야 한다. 목적이 불분명하면 어떤 활동과 자원이 필요한지 결정하거나 성과를 평가할 기준을 세우기 어렵다. 포괄적인 방향을 제시하더라도 목적의 의미와 달성하려는 상태는 분명해야 한다.

② O: **안정성의 원칙**에 따라 불필요한 수정을 피하고 기획의 일관성을 유지해야 한다. 계획을 자주 바꾸면 담당자의 업무 수행과 자원 배분에 혼란이 생길 수 있기 때문이다. 다만 상황이 달라져 수정이 필요할 때에는 신축성의 원칙에 따라 조정할 수 있다.

③ X: 기획은 실행에 참여하는 사람들이 이해할 수 있도록 **쉽고 간결하며 명료하게 표현**해야 한다. 이는 단순성 또는 간결성의 원칙이다. 전문용어를 많이 쓰는 것 자체가 좋은 기획의 기준은 아니며, 필요한 전문용어도 의미가 분명하게 전달되도록 사용해야 한다.

④ X: 기획은 **투입 자원과 기대 효과를 고려**하는 경제성의 원칙을 따라야 한다. 인력·예산·장비 등 필요한 자원을 파악하고 효율적으로 배분하여 낭비를 줄여야 한다. 모든 자원을 무조건 동원하거나 경제성을 고려하지 않는 것은 이 원칙에 어긋난다.

NoteBase

문 3. 다음 글에서 노인장기요양보험에 대한 설명으로 옳은 것을 모두 고르면?

가. 장기 요양급여에는 재가급여, 시설급여, 현금급여가 있다.
나. 재가 급여의 본인부담금은 당해 장기요양급여 비용의 100분의 20이다.
다. 장기요양보험의 보험자는 국민건강보험공단이다.
라. 신청대상은 60세 이상의 노인 또는 60세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자이다.

① 가, 나
② 가, 다
③ 가, 나, 다
④ 가, 나, 다, 라

정답 2번

간단한 해설

재가급여의 일반 본인부담률은 **15%**이며, 20%는 시설급여에 적용된다. 신청 연령 기준은 **65세**로, 65세 미만인 사람은 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병이 있어야 한다.

NoteBase

보기별 해설

가. O: 노인장기요양보험법 제23조제1항은 장기요양급여를 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분한다. 재가급여는 방문요양·방문목욕 등 생활하는 곳을 중심으로 제공하는 서비스이고, 시설급여는 시설에 장기간 입소하여 받는 서비스이다. 보기의 '현금급여'는 가족요양비 등 **특별현금급여**를 가리킨다.

나. X: 노인장기요양보험법 시행령 제15조의8에 따른 일반 본인부담률은 **재가급여 15%, 시설급여 20%**이다. 따라서 재가급여 비용의 '100분의 20'은 '100분의 15'로 고쳐야 한다. 다만 법정 요건에 해당하는 수급자는 본인부담금이 감경되거나 면제된다.

다. O: 노인장기요양보험법 제7조제2항에 따라 장기요양보험사업의 보험자는 **국민건강보험공단**이다. 보험자는 보험료 징수와 급여비용 지급 등 보험 운영을 맡는 주체이며, 같은 조 제1항에 따라 사업을 관장하는 보건복지부장관과 구별된다.

라. X: 노인장기요양보험법 제2조제1호의 연령 기준은 '60세'가 아니라 **65세**이다. 장기요양인정은 65세 이상 노인 또는 65세 미만으로 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병이 있는 사람 중, 장기요양보험가입자나 그 피부양자 또는 의료급여수급권자가 신청할 수 있다. 65세 이상인 경우에는 노인성 질병이 신청의 필수 요건이 아니지만, 65세 미만인 경우에는 필수 요건이다.

옳은 보기는 가, 다이므로 ②의 조합과 일치한다.

NoteBase

문 4. 아담스(Adams)의 공정성(공평성) 이론에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 비교집단과 투입 - 산출의 비율에 대한 비교를 통해 공정하다고 느낄 때 인간은 행동한다.

② 형평성의 비교과정을 투입에 대한 산출의 비율로 설명한다.

③ 투입에는 직무수행에 동원한 노력, 기술, 교육수준, 사회적 지위 등이 포함된다.

④ 산출에는 개인이 받게 되는 보수, 승진, 직업안정성, 사회적 상징, 책임 등이 포함된다.

정답 1번

간단한 해설

공정성 이론에서 행동 변화를 유발하는 것은 **불공정성의 지각**이다. 자신의 투입에 대한 산출 비율이 비교 대상과 다르다고 느끼면 긴장이 생기고, 이를 줄여 공정성을 회복하려 한다.

선지별 해설

① X: '공정하다고 느낄 때 인간은 행동한다'는 설명은 공정성 회복을 위한 동기가 생기는 조건을 잘못 제시했다. 자신의 투입에 대한 산출 비율을 비교 대상의 비율과 비교하여 **불공정하다고 느낄 때** 긴장이 생기고, 이를 줄이려는 동기가 발생한다. 이에 따라 노력의 양을 조절하거나 보상의 변경을 요구하는 등의 행동을 할 수 있다.

② O: 개인은 자신이 기여한 투입에 비해 얼마나 산출을 얻는지 평가하고, 이 비율을 비교 대상의 비율과 대조한다. 따라서 보상의 절대적 크기만이 아니라 **기여에 비례한 보상**이 비교 기준이다. 두 비율이 같다고 지각하면 공정하다고 느끼고, 다르다고 지각하면 불공정하다고 느낀다.

③ O: 투입은 개인이 교환관계에 기여한다고 인식하는 요소이다. 노력·기술·교육수준뿐 아니라 사회적 지위도 자신이 공정한 대가를 받아야 할 기여 요소라고 인식하면 투입에 포함된다. 핵심은 그 요소를 **교환관계에 관련된 자신의 기여**로 보는가이다.

④ O: 산출은 개인이 조직에 기여한 대가로 얻는 금전적·비금전적 보상이다. 보수·승진·직업안정성·사회적 상징뿐 아니라 책임도 포함될 수 있다. 여기서 책임은 신뢰를 받아 중요한 직무를 맡는 것처럼 **개인이 가치 있게 여기는 보상**으로서의 의미이다.

NoteBase

문 5. 보건의료서비스에 대한 국가의 개입이 정당화되는 이유로 옳은 것을 모두 고르면?

㉠ 시장기능의 실패
㉡ 건강의 총체적 특성
㉢ 의료의 공공재적 특성
㉣ 건강권의 대두

① ㉠, ㉢
② ㉡, ㉣
③ ㉠, ㉡, ㉢
④ ㉠, ㉡, ㉢, ㉣

정답 4번

간단한 해설

보건의료는 시장에만 맡기면 필요한 서비스가 충분히 공급되지 않거나 이용에서 격차가 생길 수 있다. 국가는 **시장실패를 보완**하고, 건강에 영향을 주는 사회적 여건을 개선하며 **건강권을 보장**하기 위해 개입한다.

NoteBase

보기별 해설

㉠ O: 의료서비스는 환자와 의료인 사이의 **정보 비대칭**이 크다. 환자가 진료의 필요성이나 질을 충분히 판단하기 어려우므로 시장의 자율적 거래만으로 적절한 서비스의 공급과 이용이 보장되지 않는다. 이를 보완하기 위한 국가의 규제와 지원이 정당화된다.

㉡ O: 건강은 질병이 없는 상태에 그치지 않고 **신체적·정신적·사회적 안녕**을 포함한다. 주거·위생·교육 등 여러 생활 여건이 건강에 영향을 주므로, 개인의 진료만으로는 건강을 충분히 보장하기 어렵다. 여러 분야를 아우르는 국가의 정책과 조정이 필요하다.

㉢ O: 감염병 감시와 방역처럼 집단 전체에 편익을 주는 보건서비스에는 **비경합성·비배제성**을 지닌 공공재적 성격이 있다. 한 사람이 혜택을 받아도 다른 사람의 혜택이 줄지 않고, 특정 사람만 혜택에서 제외하기도 어려워 민간시장에서는 충분히 공급되지 않을 수 있다. 따라서 공공재원과 국가의 조직적 대응이 필요하다. 다만 개인별 진료를 포함한 모든 의료서비스가 순수공공재라는 뜻은 아니다.

㉣ O: 건강권은 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 권리이다. 필요한 보건의료서비스에 대한 접근을 **개인의 지불능력에만 맡기지 않도록** 보장할 필요가 있으므로, 국가는 의료보장제도 등을 통해 이용 장벽과 건강 격차를 줄이는 역할을 한다.

㉠·㉡·㉢·㉣은 모두 국가 개입을 정당화하는 근거이므로, 네 보기를 모두 포함하는 조합은 ④이다.

NoteBase

문 6. 다음은 보건행정이 추구하는 목적 중 무엇에 대한 내용인가?

국민의 요구에 부응하는 보건정책을 수행하였는지를 묻는 것으로 정책수혜자의 요구와 기대, 그리고 환경변화에 얼마나 융통성 있게 대처해 나가느냐에 대한 능력을 의미한다.

① 대응성(responsiveness)
② 형평성(equity)
③ 능률성(efficiency)
④ 효과성(effectiveness)

정답 1번

간단한 해설

정책수혜자의 **요구와 기대에 부응**하고 환경변화에 유연하게 대처하는 능력은 대응성이다. 지문은 국민이 원하는 바를 보건정책에 얼마나 반영하는지를 기준으로 삼고 있다.

공통 해설

대응성(responsiveness)은 정책수혜자의 요구와 기대를 파악하여 정책에 반영하고, 그 요구나 외부 환경이 달라지면 유연하게 대처하는 능력이다. 지문의 '국민의 요구에 부응'과 '환경변화에 얼마나 융통성 있게 대처'는 모두 **수혜자의 요구와 변화에 대한 반응**을 평가하므로 대응성을 설명한다.

예를 들어 주민들이 낮 시간에 보건소를 이용하기 어렵다고 하여 야간 운영을 요구할 때, 이를 파악하고 운영시간을 조정하는 것은 대응성을 보여 준다. 이때 판단의 초점은 **주민의 요구에 맞추어 서비스를 조정했는가**에 있다.

NoteBase

문 7. 우리나라 의료기관 인증제도에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 인증등급은 인증, 조건부인증으로만 구분한다.

② 인증의 유효기간은 4년, 조건부인증의 경우에는 1년이다.

③ 인증은 종합병원급 이상 의료기관이 자율적으로 인증을 신청한다.

④ 인증전담기관의 장은 의료기관 인증 신청을 접수한 날부터 15일 내에 해당 의료기관의 장과 협의하여 조사일정을 정하고 이를 통보해야 한다.

정답 2번

간단한 해설

의료기관 인증의 법정 유효기간은 **4년**이며, 조건부인증은 **1년**이다. 조건부인증을 받은 의료기관은 그 유효기간 안에 재인증을 받아야 한다.

선지별 해설

① X: 의료법 제58조의3제2항은 인증등급을 **인증·조건부인증·불인증**으로 구분한다. 따라서 인증과 조건부인증만 있다는 설명은 불인증을 빠뜨린 것이다.

② O: 의료법 제58조의3제3항에 따라 인증의 유효기간은 **4년, 조건부인증은 1년**이다. 같은 조 제4항에 따라 조건부인증을 받은 의료기관의 장은 유효기간 내에 재인증을 받아야 한다.

③ X: 인증 신청 대상은 **종합병원급 이상으로 한정되지 않는다**. 의료법 제58조제1항에 따른 인증 대상에는 병원급 의료기관이 포함되므로 일반 병원·치과병원·한방병원도 인증을 신청할 수 있다. 같은 법 제58조의4제1항에 따라 자율적으로 신청하는 것이 원칙이지만, 제2항의 요양병원은 의무신청 대상이다. 다만 장애인복지법상 의료재활시설로서 의료법 제3조의2의 요건을 갖춘 기관은 이 의무신청 대상에서 제외된다.

④ X: 의료법 시행규칙 제64조의2에 따른 조사일정 통보 기한은 **인증 신청을 접수한 날부터 30일 이내**이다. 이 기간 안에 해당 의료기관의 장과 협의하여 조사일정을 정하고 통보해야 하므로, 15일이라는 부분을 30일로 고쳐야 한다.

NoteBase

문 8. “의사는 충분한 지식과 기술을 지니고 있어야 하며 각종 연수교육, 학술잡지, 학술모임 등을 통해 나날이 발전하는 의학을 계속 공부하여 자신의 능력을 향상시켜야 한다.”는 것은 마이어스(Myers)가 주장한 양질의 의료서비스 구성요소 중 어떤 요건을 의미하는가?

① 질적 적정성(Quality)

② 효율성(Efficiency)

③ 지속성(Continuity)

④ 접근 용이성(Accessibility)

정답 1번

간단한 해설

의사가 충분한 지식과 기술을 갖추고 계속 학습하여 전문능력을 높이는 것은 **질적 적정성**을 확보하기 위한 요건이다. 핵심은 의료인이 과학적으로 타당하고 적절한 진료를 제공할 능력을 갖추는 데 있다.

공통 해설

질적 적정성(Quality)은 의료서비스가 의학적으로 타당하고 적절한 수준으로 제공되는 것을 뜻한다. 이를 위해 의료인은 **충분한 전문지식과 기술**을 갖추어야 하며, 의학의 발전에 맞추어 그 능력을 유지하고 향상시켜야 한다.

제시문에서 연수교육에 참여하고 학술잡지와 학술모임을 통해 공부하는 것은 새로운 의학 지식과 기술을 익혀 진료의 질을 확보하려는 활동이다. 따라서 제시문의 요건은 질적 적정성에 해당한다. 여기서 '계속 공부한다'는 말은 **의사의 전문능력을 지속적으로 높인다**는 뜻이며, 환자가 받는 의료서비스가 끊김 없이 이어진다는 의미의 지속성과 구별된다.

NoteBase

문 9. 리와 존스(Lee and Jones)의 양질의 의료서비스 요건에 해당하지 않는 것은?

① 의과학에 기초

② 전인간적인 진료

③ 국소적 치료의 강조

④ 사회복지사업과 연계

정답 3번

간단한 해설

리와 존스는 병든 부위에 국한된 치료보다 **환자를 전체로서 다루는 전인적 진료**를 양질의 의료서비스 요건으로 보았다. 따라서 '국소적 치료의 강조'는 이 요건에 해당하지 않는다.

선지별 해설

① O: 양질의 의료는 **의과학에 근거한 합리적인 진료**여야 한다. 진단과 치료가 과학적 지식에 기초해야 한다는 뜻이므로 '의과학에 기초'는 요건에 해당한다.

② O: 전인간적인 진료는 환자를 특정 질병이나 장기만으로 보지 않고 **신체적·정신적·사회적 측면을 함께 고려**하는 진료이다. 리와 존스가 제시한 '개인을 전체로서 다룬다'는 요건에 해당한다.

③ X: '국소적 치료의 강조'는 환자의 병든 부위에 초점을 맞춘다는 뜻이다. 이를 양질의 의료 요건으로 제시한 부분은 **환자 전체를 살피는 전인적 진료**로 고쳐야 한다. 특정 부위의 치료가 필요한 경우에도 환자의 전반적인 상태와 생활 여건을 함께 고려해야 한다.

④ O: 양질의 의료는 **사회복지사업과 연계**되어야 한다. 환자의 건강과 회복에는 생활 여건과 사회적 지원도 영향을 주므로, 의료서비스를 복지서비스와 연결해 제공한다는 뜻이다.

NoteBase

문 10. 다음 글에서 설명하는 건강모형으로 옳은 것은?

· 정신과 신체의 이원성
· 특정 병인설
· 전문가 중심의 의료체계에 중점

① 생의학적 모형
② 생태학적 모형
③ 세계보건기구 모형
④ 사회·생태학적 모형

정답 1번

간단한 해설

정신과 신체를 분리하고 질병을 특정한 생물학적 원인으로 설명하는 것은 **생의학적 모형**의 특징이다. 원인을 진단하고 치료하는 의료전문가의 역할을 중시한다.

공통 해설

생의학적 모형은 건강을 질병이 없는 상태로 보고, 질병을 **신체의 생물학적 이상**으로 설명하는 모형이다. 지문의 세 특징은 이러한 질병관에 연결된다.

'정신과 신체의 이원성'은 정신과 신체를 분리하여 신체의 이상을 중심으로 질병을 이해한다는 뜻이다. '특정 병인설'은 질병에 특정한 원인이 있으며, 이를 찾아 제거하거나 교정하면 치료할 수 있다고 보는 관점이다. 이에 따라 전문지식과 의료기술로 원인을 진단하고 치료하는 **의료전문가 중심의 의료체계**를 중시한다. 이처럼 신체의 병리적 원인과 전문적 치료에 초점을 둔 설명은 생의학적 모형에 해당한다.

NoteBase

문 11. 우리나라의 의료급여제도에 관한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 보건지소는 1차의료급여기관에 해당한다.

② 진료비 심사기관은 건강보험심사평가원이다.

③ 의료급여사업의 보장기관은 보건복지부이다.

④ 국민기초생활보장법에 의한 의료급여 수급권자는 1종과 2종으로 구분한다.

정답 3번

간단한 해설

의료급여의 보장기관은 수급권자의 거주지를 관할하는 **특별시장·광역시장·도지사와 시장·군수·구청장**이다. 보건복지부는 의료급여 정책과 기준을 담당하는 중앙행정기관으로, 법에서 정한 보장기관과 구별된다.

선지별 해설

① O: 보건지소는 지역보건법에 따라 설치된 보건기관이다. 의료급여법 제9조제1항제2호 및 제2항제1호나목에 따라 보건소·보건의료원과 함께 **제1차 의료급여기관**에 포함된다.

② O: 의료급여 진료비의 **심사·조정은 건강보험심사평가원**이 위탁받아 수행한다. 의료급여기관이 청구한 비용이 급여기준 등에 맞는지 심사하는 업무이며, 국민건강보험공단이 수행하는 급여비용 지급업무와 구별된다.

③ X: 의료급여법 제5조제1항은 수급권자의 거주지를 관할하는 **특별시장·광역시장·도지사와 시장·군수·구청장**이 의료급여 업무를 담당하도록 정한다. 이들이 보장기관이므로 '보건복지부'라는 표현은 이들 지방자치단체장으로 고쳐야 한다. 보건복지부는 의료급여 정책과 기준을 담당한다.

④ O: 의료급여법 시행령 제3조에 따라 수급권자는 **1종과 2종**으로 구분된다. 국민기초생활보장법에 따른 의료급여 수급권자도 근로능력·질환 등 법정 요건에 해당하면 1종으로, 1종에 해당하지 않으면 2종으로 구분된다.

NoteBase

문 12. 보건의료체계의 투입-산출 모형에 관한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 환경에는 사회체계와 국가정책이 포함된다.

② 삶의 질에 근거한 안녕상태는 최종산출에 해당한다.

③ 과정은 보건의료공급자와 수요자 간의 상호작용이다.

④ 소인성 요인과 필요 요인은 투입요소 중 보건의료 전달체계의 특성이다.

정답 4번

간단한 해설

소인성 요인과 필요 요인은 보건의료 전달체계가 아니라 **인구집단 또는 환자의 특성**이다. 의료를 제공하는 쪽의 자원·조직 특성과 의료를 이용하는 사람의 특성을 구분해야 한다.

선지별 해설

① O: 환경은 보건의료체계를 둘러싸고 그 운영에 영향을 주는 외부 조건이다. 사회의 문화·규범 등 **사회체계와 국가정책**은 의료의 목표, 자원 확보와 서비스 제공 방식에 영향을 주므로 환경에 포함된다.

② O: 최종산출은 의료서비스 제공을 통해 궁극적으로 달성하려는 결과이다. 단순히 진료를 얼마나 제공했는지를 넘어 **삶의 질에 근거한 안녕상태**를 평가하므로, 선지의 내용은 최종산출에 해당한다.

③ O: 과정은 투입된 자원이 실제 의료서비스로 이어지는 활동이다. 진료에서 환자가 증상을 설명하고 의료인이 진찰·치료하는 것처럼 **공급자와 수요자 사이의 상호작용**이 이에 해당한다.

④ X: 투입요소에는 보건의료 전달체계의 특성과 인구집단 또는 환자의 특성이 포함된다. 전달체계의 특성은 의료자원의 가용성, 조직, 재정 등 공급 측의 조건이다. 반면 소인성 요인과 필요 요인은 **인구집단 또는 환자의 특성**이다. 소인성 요인은 연령·성별·건강신념처럼 의료이용에 영향을 주는 기존 특성이며, 필요 요인은 증상·질병상태처럼 의료서비스가 필요한 정도를 나타낸다. 따라서 '보건의료 전달체계의 특성'을 '인구집단 또는 환자의 특성'으로 고쳐야 한다.

NoteBase

문 13. 다음은 근무성적평가방법 중 무엇을 설명한 것인가?

피평가자의 직무와 관련되는 중요한 행동이나 사건들을 나열해 주고 각각의 행동들에 대하여 '자주' 하는지 '전혀' 안 하는지의 척도를 매기게 하여 총점을 계산한다. 업무와 직결되는 행동이라 평가하기도 쉽고 피평가자가 좋은 점수를 받기 위해 구체적으로 어떤 행동을 해야 하는지를 제시해 줄 수 있는 장점도 있다.

① 중요사건서술법(Critical incident appraisal method)

② 평가센터법(Assessment Center)

③ 목표관리법(MBO: management by objectives)

④ 행위기준평가법(Behaviorally Anchored Rating Scales)

정답 4번

간단한 해설

구체적인 직무행동을 평가 기준으로 제시하고 개선 방향을 알려 준다는 점이 **행위기준평가법**과 연결된다. 다만 '자주·전혀'처럼 행동의 빈도를 평정하는 방식은 엄밀히는 **행동관찰척도법(BOS)**의 특징이다.

NoteBase

개념 구분

행위기준평가법(BARS): 직무수행의 각 수준을 구체적인 행동 사례로 제시하고, 실제 행동이 어느 수준에 해당하는지 평가한다. 추상적으로 '업무능력이 좋다'고 판단하는 대신 **어떤 행동이 좋은 업무수행인지**를 평가 기준으로 보여 주는 방법이다. 지문의 '업무와 직결되는 행동'을 제시하여 피평가자가 개선할 행동을 알 수 있다는 설명은 이 특징에 해당한다.

중요사건서술법: 업무수행에서 특히 효과적이거나 비효과적이었던 **실제 행동·사건을 기록**하여 평가한다. 중요한 사건을 활용한다는 점은 비슷하지만, 지문처럼 행동을 미리 나열하고 척도에 따라 점수를 매기는 것과는 구별된다.

평가센터법: 모의 직무 상황이나 집단토의 등 여러 평가 과제를 수행하게 하고, **여러 평가자가 관찰**하여 능력과 잠재력을 평가한다. 지문에는 이러한 모의 과제나 복수 평가자의 종합평가가 제시되어 있지 않다.

목표관리법(MBO): 상사와 부하가 목표를 설정하고 **목표의 달성 정도**를 중심으로 평가한다. 지문은 사전에 합의한 성과목표의 달성 정도가 아니라 구체적인 직무행동을 평가 기준으로 제시한다.

빈도 척도의 구분: '자주 하는지, 전혀 안 하는지'를 평정하여 점수를 합산하는 절차는 엄밀히는 행동관찰척도법(BOS)의 특징이다. BARS는 **수행 수준별 행동 사례**를, BOS는 **각 행동의 관찰 빈도**를 중심으로 평정한다. 이 문항은 구체적인 직무행동을 평가 기준으로 제시한다는 특징에 따라 행위기준평가법으로 연결되지만, 빈도 평정 자체를 BARS만의 고유한 특징으로 이해해서는 안 된다.

NoteBase

문 14. 진료의 표준화와 진료비 산정의 간소화로 효율적인 행정이 가능하지만, 과소진료와 서비스 최소화 등의 문제점을 가진 진료비 지불 방법으로 옳은 것은?

① 인두제
② 행위별수가제
③ 포괄수가제
④ 총액계약제

정답 3번

간단한 해설

포괄수가제는 **질병군별로 미리 정한 금액**으로 진료비를 보상하여 진료의 표준화와 비용 산정의 간소화를 유도한다. 정해진 보상액 안에서 비용을 줄이려는 유인이 있어, 필요한 서비스까지 줄이는 과소진료가 발생할 수 있다.

공통 해설

포괄수가제는 질병과 진료 특성이 비슷한 환자를 질병군으로 묶고, **질병군별 입원 진료 1건에 미리 책정한 금액**을 지급하는 방식이다. 포괄 대상 검사·처치·약제 등의 비용을 묶어 보상하므로, 개별 행위의 비용을 각각 합산하는 부담이 줄고 질병군별 표준화된 진료와 효율적인 행정이 가능해진다.

같은 질병군과 보상 조건에서는 서비스를 더 제공한다고 포괄 대상 진료의 보상액이 그만큼 늘어나지 않는다. 따라서 의료기관은 비용을 절감하려고 하며, 이 유인이 지나치면 **필요한 진료까지 줄이는 과소진료**나 서비스 최소화로 이어질 수 있다. 이는 반드시 발생하는 결과가 아니라 이 지불 방식에서 우려되는 문제이다.

이때 구별 기준은 진료비를 정하는 단위이다. 인두제는 등록자 수, 행위별수가제는 제공한 개별 진료행위, 총액계약제는 일정 기간의 전체 진료비 총액을 기준으로 한다. 제시된 '진료의 표준화·비용 산정의 간소화'와 '과소진료 위험'의 결합은 질병군별로 진료를 묶어 보상하는 포괄수가제의 특징에 해당한다.

NoteBase

문 15. 다음 중 경상의료비의 구성 항목으로 옳은 것을 모두 고르면?

㉠ 자본형성
㉡ 개인의료비
㉢ 집합보건의료비

① ㉠, ㉡
② ㉠, ㉢
③ ㉡, ㉢
④ ㉠, ㉡, ㉢

정답 3번

간단한 해설

경상의료비는 보건의료 재화와 서비스의 **최종 소비**에 지출한 비용이다. 병원 건물이나 장비를 마련하는 **자본형성은 제외**한다.

보기별 해설

경상의료비는 일정 기간 보건의료 재화와 서비스를 최종 소비하는 데 지출한 비용이며, 개인의료비와 집합보건의료비로 구성된다.

㉠ X: 자본형성은 병원 건물의 신축이나 의료장비 구입처럼 장기간 사용할 자산을 마련하는 투자 지출이다. 보건의료 재화·서비스의 소비 지출과 구별되므로 **경상의료비에 포함되지 않는다**.

㉡ O: 개인의료비는 개인에게 제공되는 치료·재활·장기요양 등의 의료서비스와 의약품 등 의료재화의 소비에 드는 비용이다. **개별 환자를 위한 보건의료 소비**에 해당하므로 경상의료비에 포함된다.

㉢ O: 집합보건의료비는 예방·공중보건서비스와 보건의료체계의 행정·관리 등에 드는 비용이다. 개별 환자의 진료비 외에도 **예방과 보건의료체계 운영을 위한 소비 지출**이 경상의료비에 포함된다.

경상의료비는 개인의료비와 집합보건의료비의 합이므로, 구성 항목은 ㉡과 ㉢이며 ③에 해당한다.

NoteBase

문 16. 다음 글에서 설명하는 것으로 옳은 것은?

예산안이 국회를 통과하여 예산이 성립된 이후 예산에 변경을 가할 필요가 있을 때에 이를 수정·제출하여 국회의 심의를 거쳐 성립되는 예산

① 본예산
② 잠정예산
③ 수정예산
④ 추가경정예산

정답 4번

간단한 해설

이미 성립한 예산을 변경하기 위해 정부가 변경안을 제출하고 국회의 심의·의결을 거쳐 성립하는 예산이 추가경정예산이다.

공통 해설

추가경정예산은 국회의 의결로 이미 성립한 예산에 변경이 필요할 때 편성하는 예산이다. 이미 국회가 확정한 예산을 바꾸는 것이므로 정부가 변경안을 제출하는 것만으로 성립하지 않고, 국회의 심의·의결을 다시 거쳐야 한다.

지문에서 판단 기준은 '수정·제출'이라는 표현 자체보다 **'예산이 성립된 이후'에 변경한다**는 점이다. 기존 예산이 성립해 있다는 전제 아래 그 내용을 바꾸고 다시 국회의 심의를 받는다는 설명이 추가경정예산의 정의에 해당한다.

NoteBase

문 17. 「의료법」에 규정되어 있는 의료기관에 관한 내용으로 옳은 것은?

① 의원급 의료기관은 주로 입원환자를 대상으로 한다.

② 조산원은 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 곳이다.

③ 상급종합병원은 보건복지부령으로 정하는 10개 이상의 진료과목을 갖추면 된다.

④ 의원급 의료기관은 의사 및 치과의사만이 개설할 수 있다.

정답 2번

간단한 해설

조산원은 **조산사**가 출산을 돕고, **임부·해산부·산욕부 및 신생아**를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관이다. 출산 과정뿐 아니라 임신 중과 출산 후의 건강관리도 업무에 포함된다.

선지별 해설

① X: 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관은 주로 **외래환자**를 대상으로 한다. 의원·치과의원·한의원이 여기에 해당한다. 주로 입원환자를 대상으로 하는 것은 같은 항 제3호의 병원급 의료기관이므로, 선지의 '입원환자'를 '외래환자'로 고쳐야 한다.

② O: 「의료법」 제3조제2항제2호에서 정한 조산원의 업무는 **조산과 보건활동 및 교육·상담**이다. 조산사가 출산을 돕는 일뿐 아니라 임신 중인 임부, 출산 중인 해산부, 출산 후 회복기에 있는 산욕부 및 신생아를 대상으로 건강을 돌보고 필요한 교육과 상담을 한다는 설명이다.

③ X: 「의료법」 제3조의4제1항제1호에 따른 진료과목 수는 10개 이상이 아니라 **20개 이상**이며, 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 두어야 한다. 진료과목 요건만 충족하면 되는 것도 아니다. 전문의 수련기관, 인력·시설·장비, 질병군별 환자구성 비율 등의 요건도 갖추어야 하며, 중증질환에 대한 고난도 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원 중 보건복지부장관이 평가를 거쳐 지정한다.

④ X: 의원급 의료기관에는 한의원도 포함되므로 개설 가능한 의료인을 의사와 치과의사로만 한정할 수 없다. 「의료법」 제33조제2항에 따라 의사는 의원, 치과의사는 치과의원, **한의사는 한의원**을 개설할 수 있다. 또한 개설 주체에는 법에서 정한 국가·지방자치단체나 의료법인 등도 포함된다.

NoteBase

문 18. 다음 글에서 설명하는 조직 구조로 옳은 것은?

· 전통적인 기능 조직과 프로젝트 조직의 장점을 혼합한 조직임
· 의사결정의 어려움 및 권력 투쟁의 발생가능성이 단점임
· 관련분야 간 상호협력 및 조직의 유연성 제고가 장점임

① 라인스탭 조직
② 프로젝트 조직
③ 라인 조직
④ 매트릭스 조직

정답 4번

간단한 해설

기능 조직의 전문성과 프로젝트 조직의 기동성을 결합한 형태가 **매트릭스 조직**이다. 기능별 지휘와 프로젝트별 지휘가 함께 작동하므로 협력과 유연성이 높아지지만, 권한 충돌로 의사결정이 어려워질 수 있다.

공통 해설

매트릭스 조직은 **기능별 조직과 프로젝트별 조직을 중첩**시킨 구조이다. 구성원은 자신의 전문 기능을 담당하는 부서에 속하면서 프로젝트에도 참여하고, 기능 관리자와 프로젝트 관리자의 지휘를 함께 받는다. 지문의 '전통적인 기능 조직과 프로젝트 조직의 장점을 혼합'한다는 설명은 이러한 구조를 뜻한다.

기능별 부서의 전문성을 유지하면서 여러 분야의 인력을 프로젝트에 연결하므로, 관련 분야 간 상호협력이 쉬워진다. 또한 사업의 필요에 맞추어 전문 인력을 함께 활용할 수 있어 조직의 유연성이 높아진다.

반면 **두 지휘 계통의 요구가 충돌**할 수 있다. 예를 들어 기능 관리자는 부서 업무를, 프로젝트 관리자는 사업 일정을 우선하도록 요구할 수 있다. 이때 업무의 우선순위나 자원 배분을 조정해야 하므로 의사결정이 어려워지고, 관리자 사이에 권력 투쟁이 발생할 가능성도 커진다.

NoteBase

문 19. 다음 글에서 설명하는 것으로 옳은 것은?

국민들의 건강증진을 성취하기 위해 건강에 대한 관심과 보건의료의 수요를 충족시키는 건강한 보건정책을 수립하도록 촉구하는 개념을 의미한다.

① 수용(Acceptance)
② 역량강화(Empowerment)
③ 연합(Alliance)
④ 옹호(Advocacy)

정답 4번

간단한 해설

건강에 유리한 보건정책을 수립하도록 촉구하는 것은 **옹호(Advocacy)**이다. 건강문제에 대한 관심을 정책적 지지와 실천으로 연결하려는 활동이다.

공통 해설

옹호(Advocacy)는 특정 건강목표나 사업을 위해 **정치적 의지와 정책적·사회적 지지를 얻으려는 활동**이다. 개인이나 집단이 건강문제의 중요성을 알리고 정책결정자를 설득하는 등의 방법으로, 건강에 유리한 정책과 제도가 마련되도록 요구한다.

지문의 핵심은 국민의 건강에 대한 관심과 보건의료 수요를 바탕으로 **건강한 보건정책의 수립을 촉구한다**는 데 있다. 이는 건강목표가 정책에 반영되도록 지지를 이끌어 내는 옹호의 정의에 해당한다.

NoteBase

문 20. 보건정책결정의 합리모형에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 인간능력의 한계 때문에 현실적으로 제약된 합리성을 추구한다는 이론모형이다.

② 현실을 긍정하고 비교적 한정된 수의 정책 대안만 검토하는 이론모형이다.

③ 의사결정자의 전지전능성의 가정과 주어진 목표 달성의 극대화를 위하여 최대한의 노력을 한다는 이론모형이다.

④ 근본적 결정에는 합리모형을 적용하고 세부적 결정에는 점증모형을 적용하는 이론모형이다.

정답 3번

간단한 해설

합리모형은 의사결정자가 모든 대안과 그 결과를 파악할 수 있다는 **완전한 합리성**을 가정한다. 대안을 포괄적으로 비교하여 **목표 달성을 극대화하는 최선의 대안**을 선택한다.

선지별 해설

① X: 인간 능력의 한계로 제약된 합리성을 추구한다는 설명은 **만족모형**에 해당한다. 만족모형은 인지능력·정보·시간 등의 한계 때문에 모든 대안을 검토하기 어려우므로, 대안을 순차적으로 탐색하다가 일정한 만족 수준을 충족하면 채택한다. 합리모형은 이러한 제한된 합리성 대신 완전한 합리성을 전제한다.

② X: 현실의 기존 정책을 인정하고 한정된 대안을 검토한다는 설명은 **점증모형**에 해당한다. 점증모형은 기존 정책을 기준으로 소폭의 수정·개선을 추구한다. 합리모형은 기존 정책 주변의 소수 대안에 한정하지 않고, 목표 달성에 필요한 대안을 포괄적으로 탐색·비교한다.

③ O: 합리모형은 의사결정자가 모든 대안과 그 결과를 알고 합리적으로 비교할 수 있다는 전지전능성을 가정한다. 명확하게 주어진 목표를 기준으로 대안을 평가하여 **목표 달성을 극대화하는 최선의 대안**을 선택한다. 이는 현실의 의사결정자가 실제로 전지전능하다는 뜻이 아니라, 합리적 결정의 기준을 제시하는 이상적·규범적 가정이다.

④ X: 근본적 결정에는 합리모형을, 세부적 결정에는 점증모형을 적용하는 것은 **혼합주사모형**이다. 큰 정책 방향을 정할 때는 대안을 거시적·포괄적으로 검토하고, 그 방향 안의 세부 사항은 점진적으로 조정한다. 합리모형 자체의 특징이 아니라 두 모형을 결합한 방식이다.

NoteBase