2. 보건의료제도론

Ⅰ 보건의료제도

1. 사회보장제도

1) Social Security(사회보장)의 Social은 Socius(라틴어의 동료)에서 유래되었고, Security는 Se(without, 해방) + Cura(care, 근심 또는 괴로워하는 것)에서 시작되었다. 즉, 불안을 없게 한다는 의미이다. 그러므로 Social Security는 사회적인 불안을 동료들에 의해 제거한다는 의미이다.

2) 사회보장의 필요성

- 전통적인 사회부조의 붕괴: 물질문명 및 기계문명의 발달, 인구의 증가, 개인주의의 발달 등을 기초로 하여 점차 붕괴되기 시작하였고 대신 근대국가에 대한 사회보장제도가 기능을 대신하고 있다.
- 모든 국민의 노동자화: 2·3차 산업에서는 본인을 대신하여 가족이 일할 수 없기 때문에 모든 국민이 노동자화 하는 산업화 과정에서는 필수적으로 사회보장제도가 요구되고 있다.
- 사회체제의 안전판: 산업화와 노동조합의 발달로 국가에 대해 사회보장 실시를 강력히 요구한데서 국가의 책임사상이 제기됨을 볼 때 자본주의 국가의 체제 안정을 위한 필수적인 제도이다.

※ 사회보장제도의 창시자: 독일의 비스마르크(Bismarck)에 의해 "근로자질병보호법" 제정

3) 사회보장행정의 범위는 궁핍, 질병, 무지, 재해 등이다.

4) 해결책으로는 보건의료시설, 의료수혜의 확대, 교육기회의 균등 부여, 기회확대, 실업대책 및 궁핍해결 및 각종 재해대책, 사회보장제도 등이다.

5) 사회보험(social insurance)은 소요자금을 보험료에 의존하든지, 보험료와 일반 재정수입의 양자에 의존한다.

- 소득보장을 위한 것(연금보험, 고용보험)
- 의료보장을 위한 것(건강보험, 산재보험, 노인장기요양보험)

경제적·보건적 불안으로부터 국민을 보호할 목적으로 평소 각자의 능력에 상응하는 부담을 부과하여 국가나 공공단체의 보조금과 더불어 자기부담보다 많은 혜택을 주는 사회공제제도이다. 평상시에 보험료를 부담해야 하는 어려움이 있다.

6) 공공부조(public assistance)는 조세를 중심으로 한 일반재정 수입에 의존하는 방법이다.
- 소득보장을 위한 생활보호제도
- 의료보장을 위한 의료급여제도

평상시 부담을 주지 않고 필요한 시기에 혜택을 주는 방식이며, 경제적 부담은 국가가 중심이 되는 경우, 지방공공단체가 부담하여 운영하게 된다.
국가나 지방 공공단체가 생활 능력이 없는 사람에게 최저한도의 생활수준을 보장하기 위하여 보호 또는 원조를 행하는 일이다.

7) 사회서비스(social service)는 노인복지, 아동복지, 심신장애아 서비스, 윤락여성보호, 소외될 수 있는 계층에 대한 사회적 봉사활동 등이 있다.

8) 소득 재분배(再分配; redistribution)
- 수직적 재분배는 서로 다른 소득집단들 사이의 소득이전을 말하는 것으로 부유층에서 빈곤층으로, 고소득자에서 저소득자로의 재분배를 말한다. 대표적인 예로 공공부조가 있으며, 연금과 건강보험 또한 수직적 소득재분배 효과가 이루어지고 있다.
- 수평적 재분배는 소득과 관계없이 욕구가 큰 사람들에게 자원이 이전되는 것으로, 위험발생집단으로 지원되는 재분배를 말할 수 있다. 즉 취업자로부터 실업자가 받게 되는 실업급여나 근로자로부터 산업재해자가 받는 각종 산재보험 혜택, 그리고 모든 가족에게 가족(아동)수당을 제공하는 것과 같다.
- 세대내 재분배와 세대간 재분배: 세대내 재분배란 젊은 시절의 소득을 적립해 놓았다가 노년기에 되찾는, 즉 한 세대 내에서 이루어지는 재분배를 말한다. 비교적 잘 나가던 시기에 얻은 소득의 일부를 부족한 시기에 이전하게 하는 방식으로서 젊은 시절 소득을 적립해 놓았다가 노년기에 되찾는 적립방식 연금이 대표적인 방법이다. 세대간 재분배란 한 세대에서 다음 세대로의 소득의 이전을 말하는데 청년집단에서 노인집단으로, 또는 성인으로부터 아동에게 이전되는 소득을 말하며 저금과 같은 적립방식의 연금이 아닌, 퇴직자가 수령하는 연금을 현재 일하는 근로계층이 부담하는 부과방식의 연금과 기초노령연금도 대표적인 예이다.

2. 의료보장제도

국민의 건강권을 보호하기 위하여 요구되는 보건의료서비스를 국가나 사회가 제도적으로 제공하는 것이다.

1) OECD(organization for Economic Cooperation and Development; 경제협력개발기구)의 의료보장제도 분류: 사회보험방식, 국민보건서비스 방식, 민간보험방식

- 국민보건서비스방식(NHS; National Health Service): 예방 위주의 서비스
- 사회보험방식(NHI; National Health Insurance): 진료 위주의 서비스

2) NHS(National Health Service: 국민보건서비스)

영국의 복지시스템의 하나로 누구에게나 평등하게 의료서비스를 받을 수 있도록 하기 위해 1948년에 창설된 정부조직이다. 이 제도는 전 세계를 통틀어서 가장 모범으로 손꼽히는 영국의 대표적인 사회보장제도다. 국가의료서비스의 재원은 주로 조세 형태로 마련하는 것이 원칙이다. 의료는 정부에서 관장하므로 의료자원의 적절한 배분이 가능하다.
보건의료 또는 보건의료서비스는 포괄적인 보건의료라 한다. 그 개념으로는 건강증진, 질병예방 및 치료, 질병의 조기진단, 환자의 재활에 이르는 건강서비스를 강조하고 있다.

3) 진료비 지불형태

① 현금배상형(현금급여형, 상환형; cash reimbursement type)

가입자가 자유의사에 따라 의료기관을 이용하고 진료비를 전액 지불한 후 영수증을 보험자에게 제출하면 확정된 비율의 현금을 보험급여로 상환받게 되는 형태를 말한다. 이를 상환제 또는 환불제라고도 하며, 대표적인 나라가 프랑스이다.

이 유형은 가입자가 의료기관 선택권을 최대한 보장할 수 있으나 의료이용 시 현금을 지녀야 한다는 단점이 있으며 저소득층의 의료이용에 제약이 따른다.

② 제3자 지불제(현물급여형, 직접서비스형; direct service type)

가입자가 의료기관을 이용할 때 진료비를 부담하지 않거나 일부만 부담하면 의료기관이 나머지 진료비를 보험자에게 청구하면 보험자가 심사하여 지불하는 형태를 말한다. 우리나라, 독일, 일본이 대표적인 나라이다.

※ 우리나라의 건강보험제도

- 요양기관은 보험자에게 의료비를 상환받는다.
- 보험자가 보험재정을 관리한다.
- 보험자에 납부한 보험료에 관계없이 급여범위가 균등하다.

③ 변이형(직접형; variable type)

보험자가 의료기관을 직접 소유하거나 계약하여 가입자들에게 포괄적인 의료서비스를 제공함으로써 의료비를 절감하고자 하는 유형이다. 미국의 건강유지기구(HMO)가 여기에 속한다.

4) 의사에 대한 보수지불제도

① 진료행위별수가제(Fee-for-service systems)

행위별수가제는 의료진에 의해 제공된 특정한 서비스를 시행한 진료행위의 가격, 활용되는 의료기구, 소요되는 의료재료 및 의약품별로 항목당 가격을 공급자에게 지불하는 방식을 말한다.

② 포괄수가제(Case payment systems)

포괄수가제는 질병단위별로 진료비를 결정하는 방식으로 진료를 시작한 날부터 종료 시까지를 진료기간으로 하는 것을 말한다. 종류로는 정액제수가 보건기관 또는 의료기관 방문당수가, DRG(질병분류체계를 이용하여 진료비를 산정) 등이 있다.

③ 인두제(Capitation systems)

인두제는 일정기간(보통 1년)에 걸쳐 의사에게 등록된 주민의 수에 따라 보수가 결정되는 제도를 말하며, 의사는 등록 주민들의 환자 발생 여부에 불구하고 등록의 주민수에 의해 보수를 지급받는다.

④ 봉급제(Salary systems)

봉급제는 의사의 근무경력, 기술수준, 근무하는 의료기관의 종류 및 직책 등에 따라 의사의 보수 수준을 결정하고 고용된 기관으로부터 월1회 봉급을 의사에게 지급하는 방법을 말한다.

⑤ 총괄계약제(Collective payment systems)

독일의 진료비 총괄계약제는 보험자측과 의사단체(보험의협회) 간에 인두방식 또는 건수방식으로 1년간의 진료비 총액을 추계 협의 후 그 총액을 개산불로 지급한다.

- 총액계약제
  보험자 측과 의사단체 간에 국민에게 제공되는 의료서비스에 대한 진료비 총액을 추계하고 협의한 후, 사전에 결정된 진료비 총액을 지급하는 방식
  독일, 대만이 이 제도를 적용하고 있음

5) 행위별수가제의 장점과 단점

① 장점

- 양질의 고급의료서비스 제공 가능
- 신의료기술 및 신약 개발 등에 기여

② 단점

- 과잉진료, 과잉검사 초래
- 과잉진료(Over performance, over doctoring)로 인한 진료비 상승 가속화
- 예방보다 치료에 편중
- 지나친 신의료기술 등의 개발로 국민의료비 증가 우려
- 진료비 청구에 많은 노력과 비용이 소요

6) DRG 제도의 장점과 단점

① 장점

- 경영과 진료의 효율화
- 과잉진료, 의료서비스 오남용 억제
- 의료인과 심사기구나 보호자 간의 마찰 개선
- 진료비 청구방법 심사업무의 간소화
- 진료비 계산의 투명성 제고

② 단점

- 서비스 제공을 최소화하여 의료의 질적 수준 저하와 환자와의 마찰 우려
- DRG 코드 조작으로 의료기관의 허위·부당청구 우려
- 신기술 개발이나 임상연구분야 발전저해 우려

※ 적용대상 질병군
포괄수가제 적용 질병군은 아래의 4개 진료과 7개 질병군으로 병원에 입원(외래는 제외됨)하여 수술을 받거나 출산한 경우에 적용된다.
1) 안과: ① 수정체수술(백내장수술)
2) 이비인후과: ② 편도 및 아데노이드 수술
3) 외과: ③ 항문 및 항문주위수술(치질수술) ④ 서혜 및 대퇴부 탈장수술 ⑤ 충수절제술(맹장염수술)
4) 산부인과: ⑥ 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양 제외) ⑦ 제왕절개분만

3. 의료전달체계(health care delivery system)

우리나라에서 의료전달체계라는 용어는 시블리(John R Sibley)와 존슨(Kits Johnson)이 1969년부터 경남 거제일원에서 의료선교산업을 수행하면서 처음으로 사용하기 시작했다. 그 후 의료전달체계라는 용어와 개념이 사용된 것은 1970년대 초반 한국의학교육협회가 개최한 제2회 의학교육세미나 이후 공식·비공식적 모임에서 자주 의료전달체계가 논의되었다. 본격적으로 논의되기 시작한 것은 환자들이 대형 병원으로 집중되기 시작하면서 의원급 의료기관의 유휴병상자원의 문제를 야기시킨 1977년 의료보험 실시 이후에 부각되었다.

1989년 전국민의료보험 실시와 함께 의료보험 진료체계를 수립하였으며 실시한 이유는 지역과 직장보험 사이에 진료체계 간의 형평성 유지가 되지 않아 상대적으로 농어민이 차별을 받았던 점을 극복하기 위함이고, 의료자원의 효율적인 활용과 지역 간 의료자원의 균형적 발전을 유도하며, 국민의료비 증가를 억제하며 보험재정 안정화에 기여하기 위함이다.

전국에 8개 대진료권(경인, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남대권)과 138개의 중진료권을 설정하여 실시하였으나 고비용 저효율의 의료전달체계를 개편하여 1998년 10월 1일 이전에 권역별 진료권을 모두 폐지시켰다. 1998년 10월 1일(의료보험법, 국민의료보험법 존속)부터는 전국의 어느 곳에서나 상급종합병원을 제외한 모든 요양기관에서 1단계 요양급여를 받을 수 있게 조

치되었다. 국민건강보험법 제39조 제2항 및 동조 제3항의 규정에 의거 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제2조에 규정하여 요양급여절차를 1단계 요양급여와 2단계 요양급여로 구분하여 가입자와 피부양자는 1단계 요양급여를 받은 후 2단계 요양급여를 받도록 규정하였다.

4. 보건의료의 사회·경제적 특성

- 소비자(고객; client)의 의료지식 부족
- 외부효과: 개인이 자신의 행동에 따라 취하는 행동이 타인에게 영향 끼침(의료수가)
- 공공재(감염병)
- 비영리성
- 의료 공급의 비탄력성(수요와 공급의 비탄력)
- 질병 불예측성
- 생명의 긴급성
- 의료공급자의 전문적 판단에의 의존성(독점사업 형태)
- 노동집약적(전문 인력)

5. 보건사업 시행 분석

1) 비용-편익 분석(cost-benefit-analysis)

사회자본에 관한 투자기준을 마련하기 위해 고안된 분석 도구의 하나이다. 사업계획에 있어서 사업대안의 집행에 필요로 하는 비용과 그것에서 얻어지는 편익을 화폐로 환산하여 비교 평가하고 그 안을 실시해도 바람직한가를 검토하는 방법. 비용과 편익은 장래 시점에 걸쳐 발생하는 것으로 현재 가치로 환산하여 양자의 비율 또는 차이를 가지고 평가기준으로 삼는 것이 일반적이다. 정부 또는 공공단체가 수자원개발을 위해 댐을 건설할 때 몇 가지 계획안을 놓고 각각의 경우의 비용과 이익의 양면을 비교·검토하여 그 중 가장 유리한 계획안을 채택하는 것과 같은 방식이다. 비용편익분석(CBA, Cost Benefit Analysis): 경제적 가치평가를 위해 비용(투입), 성과(산출)의 환산이익을 분석하게 된다.

2) 비용-효용 분석(cost-utility analysis)

- 비용: 비용의 유형에는 직접비용, 간접비용, 무형의 비용이 있음
- 성과: 경제적 성과, 임상적 성과, 심리사회적 성과 등
- 효과(effectiveness): 자연 단위로 측정된 건강증진 효과, 기대수명 연장
- 효용(utility): QALY로 측정된 건강증진 효과
- 질보정 수명(QALY): 삶의 질을 효용치와 임상적 성과를 함께 사용하여 양적으로 표시한 것. 효용치와 수명을 곱하여 질보정 수명을 구할 수 있음

(사례) 동일한 예산에서 '치매노인 의료비지원 사업'보다 '영유아 예방사업'이 건강한 생존 수명 연장에 더 큰 기여를 할 것으로 예측되어 "영유아 예방사업"을 시행하기로 하였다.

3) 비용-효과 분석(Cost-Effectiveness Analysis)

프로젝트 평가를 위한 분석기법의 하나로, 비용-편익 분석과는 달리 프로젝트에 의한 경제효과를 화폐평가만으로는 측정하기 어려운 교육, 보건, 의료 등 인적자원 개발 프로젝트 선정 등의 경우 사용되는 분석방법이다.

6. 보건의료체계

한 국가나 사회가 그 구성원의 건강수준을 향상시키기 위하여 마련한 보건의료사업에 관한 제반 법률과 제도를 총칭한다. 즉, 보건의료서비스의 수요와 공급에 관련되는 요인들 간의 구조적·기능적 체계를 총칭하여 보건의료체계라고 한다. 이것은 사회구성원의 건강을 보호하고 증진하기 위하여 사회적 기능과 보건의료 자원을 적절하게 배분하는 하나의 체계를 의미한다. 보건의료체계라는 용어는 건강에 대한 사회적 책임이 증가하기 시작하면서 국민의 건강을 증진시키기 위하여 보건의료서비스의 생산·소비·분배에 관련되는 제반 사회적 조치를 총칭하는 개념이다.

국가보건의료체계의 하부구조의 주요 구성요소에 대해 크레치코브스키(Kleczkowski) 등은 보건의료제공, 관리, 자원의 조직적 배치, 경제적 지원 및 보건의료자원 개발로 나뉘는 것으로 파악하였다.

1) 보건의료제공: 1차, 2차, 3차 의료의 제공을 의미한다.
2) 관리: 조직 및 체계의 관리를 위해서는 지도력, 의사결정 및 규제 등의 요소에 대한 이해가 있어야 한다. 특히 의사결정은 기획, 실행 및 실현, 감시 및 평가 그리고 정보지원 등에 관해 제대로 이루어질 수 있어야 할 것이다.
3) 자원의 조직적 배치: 국가보건당국, 의료보험프로그램, 기타 정부기관, 비정부기관, 독립민간부분 등의 자원을 조직적으로 배치하여 효율을 극대화할 수 있어야 할 것이다.
4) 경제적 지원: 보건의료사업을 위해서는 다른 부문과 마찬가지로 재원조달을 통한 경제적 지원이 있어야 한다. 이를 위해 동원가능한 자원은 공공재원, 고용주의 지원, 조직화된 민간기관의 지원, 지역사회의 기여, 외국의 원조 등이 될 것이다.
5) 보건의료자원 개발: 인력, 시설, 장비 및 물자 그리고 지식 등의 보건의료를 위한 자원의 적절한 개발이 요구된다.
6) 공공보건의료가 활성화 되어 있지 않으며, 여타 의료선진국과 비교할 때 공공보건의료에 약점을 지니고 있다.

7. 보건의료체계의 구성요소

보건의료체계의 목표는 국민들의 건강욕구를 파악하여 보건의료체계를 효율적으로 운영하여 국

민들의 건강을 보호하고 증진함을 궁극적인 목표로 하고 있다.

1) 보건의료자원: 보건의료체계의 기능을 수행하기 위하여 인적 · 물적 자원이 필요하다.

- 보건의료인력은 국민의 필요와 요구에 대한 보건의료서비스를 공급하기 위하여 보건의료분야에 종사하는 모든 사람이다.
- 보건의료시설은 국민들에게 보건의료서비스를 제공하는 장소이다.
- 보건의료장비 및 보급품은 보건의료서비스 제공에 사용되는 기계나 장비, 약품, 기타 소모품이 포함한다.
- 보건의료 지식 및 기술은 건강과 질병에 관한 지식으로서 질병치료와 예방, 재활 건강증진에 관한 과학적인 지식이다.

2) 보건의료조직화

3) 보건의료재정

보건의료서비스를 제공하기 위해 각종 자원을 활용하는데 필요한 경제적인 지원을 말하는 것으로 세금, 보험료, 기부금, 소비자의 직접 부담이 포함된다.

4) 보건의료관리(WHO에서 보건의료체계의 관리에 고려해야 할 요소)

- 지도력(leadership)이다. 이는 관리자가 얼마나 민주화되어 있느냐를 말한다.
- 의사결정(decision making)이다. 각 단계별 의사결정 과정에서 주민이나 구성요원의 참여가 얼마나 잘 이루어지느냐, 의사결정이 얼마만큼 상향식으로 이루어지느냐를 말한다.
- 법규 및 규정(regulation)이다.

5) 보건의료서비스의 제공

보건의료체계의 목표점은 사람들에게 양질의 보건의료서비스를 제공하는 것이다. 보건의료자원, 보건의료조직화, 보건의료재정, 보건의료관리 등은 모두 이것을 위한 수단이다.

8. 의료수요 증가요인

소득의 증가, 노인인구의 증가, 소득향상으로 건강에 대한 관심 고조 및 의료서비스 공급요인의 증가이다. 의료인력, 장비 등의 공급이 늘어날 때 의료수요가 증가한다.

9. 의료비 상승의 원인

국민의료비 증가 요인

- 소득의 증가로 건강에 대한 관심이 고조되고 있다.
- 인구의 증가 및 고령화로 국민의료비는 인구수가 많아질수록, 65세 이상의 인구가 많아질수록 증가하고 있다.
- 정보의 비대칭성 즉, 소비자의 무지로 필요 이상의 의료서비스가 과잉 공급된다.
- 이는 고급의료장비 설치 등 의료공급자의 비용증가적 행동으로 나타나고 있다.
- 진료비 보상방식이 진료행위별수가제 적용하고 있으므로 그 요인이 되기도 한다.
- 건강보험 실시로 의료의 수요자와 공급자의 비용 무의식적으로 만들어 의료의 남용과 과잉의료공급을 초래하고 있다.

10. 집단개원(group practice)

몇 명 이상의 의사가 동일한 장소에, 의료자원을 공유하고, 수입을 일정한 규정에 따라 분배하는 의료조직의 요건을 갖추면 집단개원이라 한다.

1) 집단개원의 장 · 단점

집단개원은 의사들의 특성상 쉽게 개원할 수 있는 것이 아니다. 병원에서 일어날 수 있는 문제를 서로 이해하고 동일한 목표를 향해 어려움 점이 있더라도 함께 해야 된다는 전제가 필요하다. 그간 필자도 몇 번에 걸쳐 공동개원사업을 추진하였으나 의사 개인들의 특성을 이해하지 못해 실패한 경험을 갖고 있다. 집단개원은 많은 장점에도 몇 가지 단점을 해결하기가 쉽지 않아 당분간 활성화되기는 쉽지 않을 것으로 보인다.

① 장점

- 업무의 분담, 의료시설 및 장비의 공동소유로 진료수준의 향상을 기대할 수 있다.
- 전문경영인, 우수인력 확보의 용이로 효율적인 운영이 가능하다.
- 진료권의 확대와 투자수익의 확대를 기대할 수 있다.
- 초기자본의 공동분배로 초기투자비용을 줄일 수 있다.

② 단점

- 병원운영을 위한 제반 정책 결정이 지연될 가능성이 있다.
- 수익 배당 시 불협화음이 예상된다. 무사안일의 경향이 나타날 수 있다.
- 중도 참여 또는 탈퇴 의사의 지입분 투자평가가 곤란하다.

11. Roemer의 분류(보건의료체계의 구분)

- Keynesian : Economics of Keynes– 수요가 공급을 창출– 시장경제원리
- Roemer: Roemer say law – 공급이 수요를 창출 – 보건의료서비스

로머(Roemer)의 의료체계 분류 중 재원은 조세 또는 사회보험을 이용하며 의료서비스의 보편적 수혜를 가장 중요시하는 유형은 "복지국가형"이다.

국가보건의료체계에는 다양한 유형이 있다. Roemer는 자유기업형(미국, 일본, 한국 등), 복지국가형(프랑스, 독일, 스칸디나비아제국 등), 저개발국가형(아시아, 아프리카의 저개발국), 개발도상국가형(아시아, 남미 제국의 개발도상국가) 및 사회주의국가형(소련, 중국, 쿠바 등)으로 구분했다. Terris는 공공부조형, 의료보험형 및 국민보건사업(서비스)형으로 구분하였다.

1) 자유기업형

자유기업형 보건의료제도하에서는 보건의료비가 개인적으로 조달되는 것이 가장 큰 특징이다. 그리고 보건의료 전문직에 대한 면허나 자격인정을 전문직 단체에서 관장하는 것이 일반적이다. 민간의료보험제도가 활발한 것도 두드러진 현상이다. 미국 보건의료제도의 영향권으로 볼 수 있는 한국의 보건의료제도도 전국민의료보험실시 전까지는 이 유형에 속한다고 볼 수 있다.

2) 복지국가형

인구의 대부분이 사회보험이나 조세에 의하여 보건의료서비스를 제공받으며, 정부 세출에서 보건의료비 지출이 큰 것이 특징이다. 개업의는 통원치료를 위한 자유업종에 종사하고, 진료비는 제3자 지불기구로부터 지급받는다. 대체로 병원급 보건의료기관은 정부나 지방자치단체가 관할한다. 프랑스, 독일, 스칸디나비아 3국 이외에도 일본이나 이스라엘이 이 유형에 해당된다.

3) 저개발국가형(공공부조형)

인구의 대부분이 보건의료비 지불능력이 부족하기 때문에 보건의료의 혜택은 극소수의 지배계급에 국한된다. 전문 보건의료인의 부족으로 인하여 보조인력의 역할이 크며 보건의료시설의 부족 및 지역적 편중이 심하다.

4) 개발도상국가형

경제개발정책을 성공적으로 추진하고 있는 개발도상국가에서 볼 수 있는 유형이다. 이 유형은 국가의 정치체제에 따라서 자본주의국가 형태의 변이형 즉 자유기업형, 복지국가형의 혼합형을 갖든지, 아니면 사회주의국가 형태의 보건의료제도를 가지게 된다. 상대적으로 보건의료에 대한 사회적 투자 우선순위와 국민들의 보건의식 수준도 낮은 편이다. 아시아 및 남미 제국의 개발도상국가가 이 유형에 해당된다.

5) 사회주의국가형

보건의료서비스를 다른 사회복지서비스나 교육, 주택, 고용 등과 마찬가지로 국가가 모든 책임을 지고 제공하는 사회주의국가의 유형이다. 국가의 책임하에서 보건의료서비스를 사회 전체 구성

원에게 일정한 원칙에 따라 분배한다. 사유재산을 인정하지 않는 체제이기 때문에 모든 보건의료인은 국가에 고용되어 있으며, 보건의료시설은 국유화되어 있다. 러시아, 중국, 쿠바 등의 사회주의국가뿐만 아니라 영국, 뉴질랜드, 스리랑카 등이 이 유형에 분류된다.

12. 미국의 공적의료보장제도

미국의 의료보장제도는 크게 나누어 Medicare와 Medicaid와 같은 공적인 정부관장 제도와 근로자, 자영업자를 대상으로 하는 민간보험으로 대별될 수 있다.

1) Medicare: 65세 이상의 노인과 신체장애자, 중증 신장질환자를 대상으로 하여 의료혜택을 받을 수 있도록 하는 제도이다. 이는 사회보장법 제18조에 의하여 위의 계층을 대상으로 연방정부가 관장하는 제도이다.
2) Medicaid: 특정의 저소득국민을 대상으로 한 의료부조제도로 주(洲)정부가 실시한다.
3) Blue Cross: 시카고에 본부를 둔 비영리 민간의료보험단체이다. Blue Cross연합회와 Blue Shield연합회가 하나로 통합되어 활동하고 있다. Blue Cross는 주로 계약병원을 통하여 가입자에게 입원서비스를 제공한다.
4) Blue Shield: 시카고에 본부를 둔 비영리 민간의료보험단체이다. Blue Shield는 주로 계약개업의사를 통하여 가입자에게 의료서비스를 제공한다.

13. 1차 보건의료(primary health care)

보건의료를 수준별로 구분할 때의 한 부분이다. 세계보건기구는 1차 보건의료를 지역사회 수준에서 주민의 건강을 향상시키는 데 필요한 다각적 조처를 통합한 접근이라고 하였다. 그리고 성공적인 1차 보건의료를 위해서 비용, 기술, 조직면에서 매우 간편하면서도 실효성이 있는 조치를 통하여 누구나 쉽게 혜택을 받을 수 있도록 함으로써 개인, 가정, 지역사회의 건강을 포함한 생활상태를 향상시킨다고 하였다. 1차 보건의료를 위한 접근 수단은, 첫째 지역사회 종합개발 활동의 일환으로 자조정신(self reliance)에 의하여 추진되어야 하며, 둘째 접근성이 보장되어야 하고, 셋째 지역사회의 참여가 극대화되어야 한다. 넷째 1차 보건의료 수행을 위한 요원의 훈련교육이 이루어져야 하며, 다섯째 간단한 의료서비스를 제공하기 위하여 비전문요원의 활용이 이루어져야 하며, 여섯째 전문적 보건의료기관의 지원과 자문이 이루어져야 하며, 일곱째 여러 부문의 지원이 있어야 한다.

14. 1차 보건의료의 필수사업 내용

알마아타 선언문(1978년)에서 1차 보건의료 사업의 내용을 다음의 9가지 사항으로 분류하고 있다.

1) 보건교육
2) 적절한 식생활 및 영양 개선
3) 안전 식수 공급, 기본적 환경위생 및 적당한 주거생활

4) 모자보건사업(가족계획 포함)
5) 예방접종관리
6) 지방풍토병예방 및 관리
7) 질병의 조기진료
8) 필수 의약품 공급
9) 심신 장애자의 사회의학적 의료

15. 보건의료서비스의 구분

1) 건강증진 – 1차 예방사업
2) 질병예방 활동 – 1차 예방사업
3) 질병진료 활동 – 2차 예방사업
4) 재활 활동 – 3차 예방사업
5) 사회 의학적 의료 – 3차 예방사업

16. 의료서비스의 분류

1) 1차의료는 비교적 간단한 의료적 조치로 해결할 수 있는 것을 말한다. 1차의료는 가정의를 포함한 숙련된 일반의사, 간단한 시설, 장비로 제공할 수 있는 의료를 말하며, 예방 접종이나 건강교육을 비롯하여 감기, 설사, 단순 외상, 정상 분만 등의 진료로 필수적인 보건의료를 말한다. 의원과 보건소가 1차의료의 중심이다.
2) 2차의료는 1차의료에 비하여 전문적인 인력, 다수의 보조인력, 복잡한 시설, 장비가 있어야 해결할 수 있는 문제들을 대상으로 한다. 단과전문의와 병원급 의료기관에 의하여 제공된다.
3) 3차의료는 2차의료로는 해결할 수 없는 건강문제가 3차의료의 대상이 된다. 한정된 질환을 전공한 분과전문의(subspecialist)와 다수 직종의 협동체제, 특수시설과 장비를 갖춘 병원에서 제공되는 것이다.

17. 건강 도시사업

건강 도시(Health Cities)사업은 세계보건기구(WHO)에서 물리적, 사회적 형평성을 지속적으로 개선·창출하며, 지역사회 자원을 증대시킴으로써 개개인의 능력 잠재력을 모두 발휘하여 상부상조할 수 있는 도시로 정의하고 있다. 주요특징으로는 1) 물적, 비물적 환경이 쾌적한 도시 2) 시민 누구나 건강관련 서비스를 공평하게 누릴 수 있는 도시 3) 건강관련 정책, 행정체계가 잘 갖추어진 도시 등이 있다. 우리나라에서는 건강한 공공정책 수립을 통한 체계적인 건강자원 환경조성정책으로 시행하고 있다. 도시건강과 환경개선을 통한 도시민의 건강 향상과 지역사회 창의성을 발휘하여 "모든 인류에게 건강을(Health for All)" 목표로 하고 있다. 지역주민의 참여를 강조하게 되며, 주민들은 각자의 생활 습관의 선택으로 건강을 유지하거나 건강시설을 이용, 건강문제에 관

한 견해, 지역단체에 종사하면서 건강문제에 참여한다. 질병을 치료하고 예방을 효과적으로 하기 위해서는 계속적인 연구와 개선을 하여야만 가능하기 때문에 발전하게 된다. 건강도시사업의 성공 여부는 변화를 수용할 수 있는 분위기 속에서만 새로운 기회가 창조된다. 혁신적인 방법의 지식을 전파하고, 새로운 정책과 프로그램을 시험하여 성공시킨 사람들에게 인센티브를 주게 된다.

18. 보건관련 선언, 헌장 및 협약

1) 리우선언(Rio earth charter) – 원칙 27개 항목

자연과 인간, 환경보전과 개발의 양립을 목표로 한 리우회의의 기본 원칙을 담은 선언서이다.

1992년 6월 3일부터 14일까지 브라질의 리우데자네이루에서 '지구를 건강하게, 미래를 풍요롭게'라는 슬로건 아래 개최된 지구 정상회담에서 환경과 개발에 관한 기본원칙을 담은 선언문이다. 주요 원칙의 내용은, 인간은 지속가능한 개발을 위한 관심의 중심으로 자연과 조화를 이룬 건강하고 생산적인 삶을 향유하여야 하며(원칙1), 환경영향평가 제도가 국가적 제도로 실시되어야 하고(원칙17), 여성은 환경관리 개발에 중요한 역할을 맡으며(원칙20), 국가는 환경분쟁을 국제연합 헌장에 따라 평화적이고 적절한 방법으로 해결해야 하고(원칙26), 각 국가와 국민은 이 선언에 표명된 원칙의 실천을 향하여 성실히 또한 동반자의 정신으로 협력해야 한다(원칙27)는 내용을 담고 있다. 리우선언은 하나의 선언이기 때문에 법적 구속력은 없다. 그러나 향후 지구 환경보전과 관련된 국제적 합의나 협약의 기본지침이 될 것이다.

2) 오타와 헌장(Ottawa charter, 1986)

건강증진을 통한 모든 사람들의 건강평등 실현에 초점을 두어, 현재의 건강 불평등을 줄이고 모든 사람들이 건강잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 동등한 기회와 자원을 확보하고자 하는데 목적을 두고 있다.

- 옹호하라(Advocate): 건강증진 활동은 건강을 옹호함으로써 이들 여러 요인들을 건강에 도움이 되도록 작용하게 함을 목표로 삼는다.
- 능력을 주라(Enable): 건강증진은 건강에서 형평성을 성취시키는 데 초점을 맞춘다.
- 중재하라(Mediate): 건강에 대한 전제적 조건들과 기대들은 건강부문 단독으로는 결코 보장할 수 없다.

※ 오타와 현장에서 제시된 보건사업의 수단

- 건강증진 원칙과 활동 영역
  - 옹호: 건강한 보건정책을 수립하도록 강력히 촉구
  - 역량강화: 스스로의 건강관리에 적극 참여하며 자신들의 행동에 책임을 느끼게 하는 것
  - 연합: 모든 사람들이 건강을 위한 발전을 계속하도록 경제, 언론, 학교 등 모든 분야 전문가들이 협조하는 것
- 건강증진 원칙의 활동영역 실천사항

- 개인의 기술 개발: 자신의 건강증진에 필요한 기술을 개발
- 지역사회 활동의 강화: 우선순위 / 의사결정에 적극 참여 / 지역사회를 조직화 / 건강관련 활동을 활성화

3) 지지적 환경의 조성(구축)

① 지지적인 자연적, 물리적 환경 조성(구축)
② 지지적 사회적, 경제적, 문화적 환경 구축: 건강에 더 좋은 선택을 하는 것이 더 쉬운 선택이 되도록 함

4) 건강한 공공정책의 수립: 건강에 이로운 공공정책을 수립

예 안전벨트, 음주운전 강화, 금연구역

5) 보건의료서비스의 방향 재 설정

① 이용자의 필요와 요구에 알맞은 서비스를 개발
② 전문 인력의 훈련과정에 건강증진에 대한 교육을 포함
③ 건강과 다른 분야와의 대화 통로를 여는 것

6) 교토의정서 – 기후변화 협약

교토의정서는 기후변화 협약을 이행하기 위해 기후변화에 영향을 미치는 배출 가스를 줄이는 당사국, 축소량, 축소 방법에 대한 문제를 결정한 것이라 할 수 있다. 교토의정서는 1998년 3월 16일부터 1999년 3월 15일까지 유엔본부에서 서명을 받아 채택되었다. 2005년 2월 16일 발효되었고 158개 국가에서 비준하였다. 우리나라는 2000년 11월에 비준했다. 유럽연합과 일본 등이 중심이 되어 협상을 지속하였고 교토의정서는 발효됐다. 감축대상 온실 가스는 이산화탄소, 메탄, 이산화질소, 과불화탄소, 육불화황, 불소불화탄소 총 6종으로 정하였다. 온실가스 배출원을 에너지 연소, 산업 공정, 농축업, 폐기물 등으로 구분하였다.

19. OECD의 서구 선진국의 의료체계 분류

1) 사회보험형 의료제도

일명 비스마르크형 의료제도라고 하는데 보험료를 주재원으로 하는 재정 안정적 의료제도. 네덜란드, 독일, 일본, 프랑스나 우리나라에서 사용. 의료보험조합 간의 재정안정을 도모하기 위해 재정안정기금을 공동사업으로 추진하는 것이 상례이다.

2) 조세형

베버리지형 의료제도. 납세자가 낸 세금의 일부를 지방정부에 지급하여 지방정부 또는 특별관리기구로 하여금 의료 서비스를 관리하도록 하는 유형이다.
영국, 뉴질랜드, 이태리 등에서는 중앙정부의 역할이 큰데 비하여 캐나다, 스웨덴, 덴마크에서는 지방정부의 역할이 크다.

3) 소비자 주권형

피보험자가 민간의료보험에 가입하면 약정된 의료기관을 이용할 수 있는 전형적인 상업보험식 의료제도. 미국의 의료제도에서 보는 바와 같이 이 제도에서는 양질의 고급의료를 누릴 수 있다.

정선문제 1. 보건의료제도

1. 사회보장의 필요성에 해당되지 않은 것은?

① 전통적인 사회부조의 붕괴
② 국민의 의·식·주 개선
③ 사회체제의 안전판
④ 모든 국민의 노동자화

해설 사회보장의 필요성
- 전통적인 사회부조의 붕괴: 물질문명 및 기계문명의 발달, 인구의 증가, 개인주의의 발달 등을 기초로 하여 점차 붕괴되기 시작하였고 대신 근대국가에 대한 사회보장제도가 기능을 대신하고 있다.
- 모든 국민의 노동자화: 2, 3차 산업에서는 본인을 대신하여 가족이 일할 수 없기 때문에 모든 국민이 노동자화 하는 산업화 과정에서는 필수적으로 사회보장제도가 요구되고 있다.
- 사회체제의 안전판: 산업화와 노동조합의 발달로 국가에 대해 사회보장 실시를 강력히 요구한데서 국가의 책임시상이 제기됨을 볼 때 자본주의 국가의 체제 안정을 위한 필수적인 제도이다.

2. 우리나라 사회보장 제도 실시 년도 순서가 옳은 것은?

① 산업재해보상보험 → 건강보험 → 국민연금 → 고용보험
② 고용보험 → 건강보험 → 산업재해보상보험 → 국민연금
③ 국민연금 → 고용보험 → 건강보험 → 산업재해보상보험
④ 건강보험 → 산업재해보상보험 → 국민연금 → 고용보험

해설 • 우리나라 사회보험제도

구 분	시 행 일	보장내용
산업재해보상보험	1964. 7. 1	의료보장, 소득보장
건강보험	1977. 7. 1	의료보장, 건강증진
국민연금	1988. 1. 1	소득보장
고용보험	1995. 7. 1	소득보장

3. 사회보장체계에 대한 내용으로 옳지 않은 것은?

① 소득보장 – 국민연금, 고용보험
② 공공부조 – 의료급여, 국민기초생활보장
③ 공공서비스 – 사회복지서비스, 보건의료서비스
④ 의료보장 – 건강보험, 국민연금

해설 의료보장: 건강보험, 산업재해보험

4. Social Security에서 Security 용어는 라틴어 어디에서 유래되었는가?

① Sum + Cura ② So + Cura ③ Seri + Cura ④ Se + Cura

해설 Social Security(사회보장)의 Social은 Socius(라틴어의 동료)에서 유래되었고, Security는 Se(without,해방) + Cura(care, 근심 또는 괴로워하는 것)에서 시작되었다. 즉, 불안을 없게 한다는 의미이다. 그러므로 Social Security는 사회적인 불안을 동료들에 의해 제거한다는 의미이다.

정답 1. ② 2. ① 3. ④ 4 ④

5. 사회보장제도에 관한 설명 중 옳지 않은 것은?

① 사회보험, 공공부조, 사회복지 서비스가 이에 해당한다.
② 사회보험제도는 보험료로 운영하거나 국가가 일부를 부담하기로 한다.
③ 공공부조제도는 조세에 의한 국가예산으로 운영된다.
④ 사회보장제도란 생활 무능력자만을 대상으로 하는 제도이다.

해설 사회보장제도
- 사회보장행정의 범위는 궁핍, 질병, 무지, 재해 등이다.
- 해결책으로는 보건의료시설, 의료수혜의 확대, 교육기회의 균등 부여, 기회확대, 실업대책 및 궁핍해결 및 각종 재해대책, 사회보장제도 등이다.
- 사회보험(social insurance)은 소요자금을 보험료에 의존하든지, 보험료와 일반 재정수입의 양자에 의존한다.
  - 소득보장을 위한 것(연금, 고용)
  - 의료보장을 위한 것(의료, 산재)

  경제적 · 보건적 불안으로부터 국민을 보호할 목적으로 평소 각자의 능력에 상응하는 부담을 부과하여 국가나 공공단체의 보조금과 더불어 자기부담보다 많은 혜택을 주는 사회공제제도이다. 평상시에 보험료를 부담해야 하는 어려움이 있다.
- 공공부조(public assistance)는 조세를 중심으로 한 일반재정 수입에 의존하는 방법이다.
  - 소득보장을 위한 생활보호제도
  - 의료보장을 위한 의료급여제도

  평상시 부담을 주지 않고 필요한 시기에 혜택을 주는 방식이며, 경제적 부담은 국가가 중심이 되는 경우, 지방공공단체가 부담하여 운영하게 된다.
- 사회서비스(social service)는 노인복지, 아동복지, 심신장애와 service, 윤락여성보호, 소외될 수 있는 계층에 대한 사회적 봉사활동 등이 있다.

6. 우리나라의 사회보장제도에서 공공부조 형태는?

① 건강보험 ② 의료급여 ③ 산재보험 ④ 자동차보험

해설
- 공공부조(public assistance): 자력으로 생계를 유지할 수 없는 자들의 생활을 그들이 자력으로 생활할 수 있을 때까지 국가가 재정자금으로 보호하여 주는 일종의 구빈제도
- 사업내용: 기초 생활보호, 의료급여, 취로사업 등 영세민 생계 보호사업(구호사업), 보훈사업, 사회복지 서비스(social welfare service)

7. 사회보험의 특성이 아닌 것은?

① 균등급여 ② 독점적 성격 ③ 법적 수급권 ④ 최저생활 보장

해설 최저생활보장은 공공부조이다.

8. 사회보험의 특징은?

① 임의로 가입한다.
② 계약에 의하여 보장범위가 결정된다.
③ 필요에 따라 균등하게 급여된다.
④ 가입자는 1년에 1회 건강검진을 받는다.

해설 사회보험은 보험료의 차등성과 급여의 균등성으로 유무 상통의 원리가 적용되고 있다.

9. 사회보장제도의 창시자는?

① 영국, John Snow
② 독일, Bismarck
③ 영국, J. Lister
④ 독일, M.V. Pettenkoffe

해설 독일의 비스마르크(Bismarck)에 의해 "근로자질병보호법" 제정

정답 5. ④ 6. ② 7. ④ 8. ③ 9. ②

10. 사회보험에 대한 설명 중 옳지 않은 것은?

① 사회보험은 주로 조세를 통해 재원을 조달한다.
② 연금보험, 실업보험, 산재보험 등이 이에 해당된다.
③ 위험분산을 통한 보험기능을 수행한다.
④ 대부분 강제가입의 형태를 띠고 있다.

해설 사회보험의 재원조달은 보험료에 의한다.

11. 사회보험제도와 소득재분배 효과로 옳지 않은 것은?

① 건강보험 - 수직적 재분배
② 산재보험 - 수평적 재분배
③ 공공부조 - 세대간 재분배
④ 기초노령연금 - 세대간 재분배

해설
- 소득 재분배(再分配; redistribution)의 형태는 수직적 재분배, 수평적 재분배, 세대 간 재분배 이 세 가지로 나뉘어 설명할 수 있다.
  수직적 재분배는 서로 다른 소득집단들 사이의 소득이전을 말하는 것으로 부유층에서 빈곤층으로, 고소득자에서 저소득자로의 재분배를 말한다. 대표적인 예로 공공부조가 있으며, 연금과 건강보험 또한 수직적 소득재분배 효과가 이루어지고 있다.
- 수평적 재분배는 소득과 관계없이 욕구가 큰 사람들에게 자원이 이전되는 것으로, 위험발생 집단으로 지원되는 재분배를 말할 수 있다. 즉 취업자로부터 실업자가 받게 되는 실업급여나 근로자로부터 산업재해자가 받는 각종 산재보험 혜택 그리고 모든 가족에게 가족(아동)수당을 제공하는 것과 같다.
- 세대내 재분배와 세대 간 재분배: 세대내 재분배란 젊은 시절의 소득을 적립해 놓았다가 노년기에 되찾는, 즉 한 세대 내에서 이루어지는 재분배를 말한다. 비교적 잘 나가던 시기에 얻은 소득의 일부를 부족한 시기에 이전하게 하는 방식으로서 젊은 시절 소득을 적립해 놓았다가 노년기에 되찾는 적립방식 연금이 대표적인 방법이다. 세대 간 재분배란 한 세대에서 다음 세대로의 소득의 이전을 말하는데 청년집단에서 노인집단으로, 또는 성인으로부터 아동에게 이전되는 소득을 말하며 저금과 같은 적립방식의 연금이 아닌, 퇴직자가 수령하는 연금을 현재 일하는 근로계층이 부담하는 부과방식의 연금과 기초노령연금도 대표적인 예이다.

12. 의료보장제도의 궁극적인 목표로 옳지 않은 것은?

① 갑작스러운 의료비 부담으로부터의 국민 보호
② 신기술 개발을 통한 치료수준 향상
③ 효율적인 보건의료자원의 활용
④ 의료서비스의 접근성 확보

해설 의료보장제도는 국민의 건강권을 보호하기 위하여 요구되는 보건의료서비스를 국가나 사회가 제도적으로 제공하는 것이다.

13. 우리나라 의료체계의 특성에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 민간부문의 절대 우위
② 고가 의료장비의 부족
③ 병상의 비효율적 활용
④ 규모의 경제 이하의 병원이 대다수

14. 우리나라 보건의료의 전망과 관련이 있는 것으로 옳은 것은?

가. 보건의료비 저하	나. 보건의료의 질적 향상
다. 전체 상병 중 급성질환 비중 증가	라. 인구의 고령화

① 가, 다 ② 나, 라 ③ 라 ④ 가, 나, 다

정답 10. ① 11. ③ 12. ② 13. ② 14. ②

15. NHS 방식과 NHI 방식에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① NHS 방식은 세금, NHI 방식은 보험료가 주요 재원조달 수단이다.
② NHS 방식은 진료 위주의 서비스, NHI 방식은 예방 위주의 서비스이다.
③ NHS 방식은 NHI 방식에 비해 의료비 통제 효과가 강하다.
④ NHS 방식은 영국, NHI 방식은 독일이 대표적인 국가이다.

해설 NHS(National Health Service)방식은 예방 위주의 서비스, NHI(National Health Insurance)는 진료 위주의 서비스이다.

16. 국가보건서비스방식(NHS)에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 조세방식 또는 베버리지 방식이라고도 불리 운다.
② 독일, 일본 등이 채택하고 있는 방식이다.
③ 의료공급체계도 국가의 책임 하에 조직화되어 있다.
④ 전 국민이 동등하게 혜택을 받을 수 있으며, 무상의료를 제공한다.

해설 영국의 대표적인 사회보장제도이며, 독일, 일본은 사회보험방식(National Health Insurance)을 채택하고 있다.

17. 의료자원의 효율적인 이용과 지역 및 의료기관 간의 균형적인 발전을 도모하기 위한 목적으로 시행 중인 제도는?

① 의약분업제도 ② 진료예약제도 ③ 의료전달체계 ④ 선택진료제도

18. 의료전달체계가 대두된 가장 큰 이유라고 할 수 있는 것은?

① 의료에 대한 무지 ② 공공의료의 부족 ③ 의료의 효율성 제고 ④ 의학의 발전

해설 의료전달체계(healthcare delivery system)는 경증 환자는 1단계(요양기관)에서 중증 환자는 2단계(상급종합병원)에서 진료를 받도록 하여 의료자원 및 의료의 효율성을 높이는 데 있다.

19. 현행 우리나라의 의료전달체계가 효과를 발휘하지 못하는 원인에 해당하지 않는 것은?

① 소비자의 대형병원 선호현상
② 대형병원의 경증환자 치료 관행
③ 중소병원의 이송 회피현상 심화
④ 종별가산율의 차등효과 미약

20. 의료전달체계의 실시 목적이 아닌 것은?

① 의료이용의 편의 제공
② 의료자원의 효율성 추구
③ 의료수요의 창출
④ 의료기관 간의 균형적 발전

해설 • 의료전달체계(healthcare delivery system)
1989년 전국민의료보험 실시와 함께 의료보험 진료체계를 수립하였으며 실시한 이유는 지역과 직장보험 사이에 진료체계간의 형평성 유지가 되지 않아 상대적으로 농어민이 차별을 받았던 점을 극복하기 위함이고, 의료자원의 효율적인 활용과 지역 간 의료자원의 균형적 발전을 유도하며, 국민의료비 증가를 억제하며 보험재정 안정화에 기여하기 위함이다.

정답 15. ② 16. ② 17. ③ 18. ③ 19. ④ 20. ③

21. "의료서비스는 환자가 필요할 때 쉽게 이용할 수 있도록 환경을 제공해야 한다." 는 개념은?

① 접근성 ② 포괄성 ③ 책임성 ④ 효율성

22. 보건의료서비스의 특성이 아닌 것은?

① 개인수준에서 질병과 부상의 발생 시기는 예측 불가능하다.
② 보건의료서비스는 공급에 대하여 가격이 탄력적으로 작용한다.
③ 보건의료서비스는 노동집약성이 강하다.
④ 보건의료서비스는 각 개인의 행위가 타인에게 영향을 미치는 효과가 크다.

해설 보건의료의 사회·경제적 특성
- 외부 효과: 개인이 자신의 행동에 따라 취하는 행동이 타인에게 영향 끼침
- 비영리성
- 정보비대칭성
- 수요(질병) 예측 불가능성
- 의료공급자의 전문적 판단에의 의존성
- 공동 생산물로서의 보건의료와 교육
- 노동집약적인 성격
- 소비자(환자)의 의료에 대한 지식 결여
- 의료 공급의 비탄력성
- 생명의 긴급성
- 획률론적 비확장성
- 소비의 요소와 투자적 요소의 혼재
- 가격 경쟁의 금기

23. 보건의료서비스의 사회경제적 특성이 아닌 것은?

① 공급자의 지식부족 ② 수용의 불확실성
③ 생산자의 독점현상 ④ 외부효과의 존재

해설 보건의료서비스의 사회경제적 특성은 보건의료 수요자(환자)의 지식부족(無知)으로 공급자의 판단에 의한 수요가 창출된다.

24. 보건의료분야에 국가가 개입되어야 하는 이유로 맞게 짝지어진 것은?

가. 공급이 탄력적이다.	나. 외부효과가 존재한다.
다. 수요예측이 불확실하다.	라. 소비자와 공급자간 정보가 비대칭적이다.

① 가, 나, 다, 라 ② 나, 다, 라
③ 다, 라 ④ 가

해설
- 소비자의 지식부족(consumer ignorance): 지식과 정보의 비대칭성
- 의료수요의 불확실성 및 불규칙성
- 공급자의 독점 형성
- 외부효과(external effect)의 존재
- 치료결과의 불확실성
- 보건의료공급의 비탄력성
- 우량재(merit goods)적 특성

25. 보건사업 경제적 평가 시 투입된 비용과 성과를 화폐단위로 환산하여 분석하는 방법은?

① Cost-Effectiveness Analysis ② Cost-Efficiency Analysis
③ Cost-Performance Analysis ④ Cost-Benefit Analysis

해설 비용편익분석(CBA, Cost Benefit Analysis): 경제적 가치평가를 위해 비용(투입) 성과(산출)의 환산이익을 분석하게 된다.

정답 21. ① 22. ② 23. ① 24. ② 25. ④

26. 보건사업의 시행으로 인한 건강증진상의 효과를 QALY(Quality Adjusted Life Years: 질 보정수명)로 측정하여 사업 대안간의 경제성을 비교하고자 할 때 가장 적합한 분석방법은?

① 비용편익분석 ② 비용효과분석 ③ 최소비용분석 ④ 비용효용분석

해설 비용효용분석(cost-utility analysis)을 시행하게 된다.
경제성 평가의 구성요소
- 비용: 비용의 유형에는 직접비용, 간접비용, 무형의 비용이 있음
- 성과: 경제적 성과, 임상적 성과, 심리사회적 성과 등
- 효과(effectiveness): 자연 단위로 측정된 건강증진 효과, 기대수명 연장
- 효용(utility): QALY로 측정된 건강증진 효과
- 질보정 수명(QALY): 삶의 질을 효용치와 임상적 성과를 함께 사용하여 양적으로 표시한 것. 효용치와 수명을 곱하여 질보정 수명을 구할 수 있음
- 편익: 다양한 치료방법이나 프로그램으로 야기된 건강증진 성과의 화폐단위. 측정은 지불용의(willingness to pay, WTP)로 조사가 가능

27. 보건의료체계의 구성요소가 아닌 것은?

① 보건의료자원 ② 보건의료지표 ③ 보건의료조직 ④ 보건의료재정

해설
- 보건의료체계의 정의: 보건의료체계란 한 국가나 사회가 그 구성원의 건강수준을 향상시키기 위하여 마련한 보건의료사업에 관한 제반 법률과 제도를 총칭한다. 즉, 보건의료서비스의 수요와 공급에 관련되는 요인들 간의 구조적·기능적 체계를 총칭하여 보건의료체계라고 한다. 이것은 사회구성원의 건강을 보호하고 증진하기 위하여 사회적 기능과 보건의료 자원을 적절하게 배분하는 하나의 체계를 의미한다. 보건의료체계라는 용어는 건강에 대한 사회적 책임이 증가하기 시작하면서 국민의 건강을 증진시키기 위하여 보건의료서비스의 생산·소비·분배에 관련되는 제반 사회적 조치를 총칭하는 개념이다.
- 보건의료체계의 구성요소: 보건의료체계의 목표는 국민들의 건강욕구를 파악하여 보건의료체계를 효율적으로 운영하여 국민들의 건강을 보호하고 증진함을 궁극적인 목표로 하고 있다.
- 보건의료자원: 보건의료체계의 기능을 수행하기 위하여 인적·물적 자원이 필요하다.
  - 보건의료인력은 국민의 필요와 요구에 대한 보건의료서비스를 공급하기 위하여 보건의료분야에 종사하는 모든 사람이다.
  - 보건의료시설은 국민들에게 보건의료서비스를 제공하는 장소이다.
  - 보건의료장비 및 보급품은 보건의료서비스 제공에 사용되는 기계나 장비, 약품, 기타 소모품이 포함한다.
  - 보건의료 지식 및 기술은 건강과 질병에 관한 지식으로서 질병치료와 예방, 재활 건강증진에 관한 과학적인 지식이다.
- 보건의료조직화
- 보건의료재정
  - 보건의료서비스를 제공하기 위해 각종 자원을 활용하는데 필요한 경제적인 지원을 말하는 것으로 세금, 보험료, 기부금, 소비자의 직접 부담이 포함된다.
- 보건의료관리(WHO에서 보건의료체계의 관리에 고려해야 할 요소)
  - 지도력(leadership)이다. 이는 관리자가 얼마나 민주화되어 있느냐를 말한다.
  - 의사결정(decision making)이다. 각 단계별 의사결정 과정에서 주민이나 구성요원의 참여가 얼마나 잘 이루어지느냐, 의사결정이 얼마만큼 상향식으로 이루어지느냐를 말한다.
  - 법규 및 규정(regulation)이다.
- 보건의료서비스의 제공
  - 보건의료체계의 목표점은 사람들에게 양질의 보건의료서비스 제공하는 것이다. 보건의료자원, 보건의료조직화, 보건의료재정, 보건의료관리 등은 모두 이것을 위한 수단이다.

28. 가격탄력성이란 가격이 1% 변화하였을 때 수요량이 몇 % 변화하였는가를 절대치로 나타낸 것이다. 가격탄력성이 가장 낮은 의료서비스는?

① 치과보철 ② 성형수술 ③ 라식수술 ④ 충수절제술

해설 수요의 가격 탄력성=수요량의 변화율/가격의 변화율이며, 일반진료환자나 응급환자의 경우에는 가격탄력성이 낮다.

정답 26. ④ 27. ② 28. ④

29. 우리나라의 보건의료체계와 관련된 설명으로 옳지 않은 것은?

① 예방서비스보다는 치료 중심의 서비스가 제공되고 있다.
② 의사 중에서 전문의 수의 비율이 높은 편이다.
③ 공공의료에 비하여 민간의료 부분이 너무 미약하다.
④ 보건의료자원이 지역적으로 불균형을 이루고 있다.

해설 우리나라는 OECD 최하 수준의 공공보건의료 수준을 보이고 있다. 2003년 기준으로 공공보건의료는 의료기관수는 7.6%, 병상수는 15.2%에 불과하다. 이에 비하여 영국은 96%, 미국 33%, 일본 37%에 이른다.

30. 우리나라 보건의료체계의 특징이 아닌 것은?

① 공공보건의료가 활성화되어 있어 여타 의료선진국과 비교할 때 공공보건의료에 강점을 지니고 있다.
② 민간부문 중심의 의료서비스 공급구조를 지니고 있다.
③ 의료자원의 지역적 불균형 및 전문 분야별 비대칭적 배분이라는 문제점을 안고 있다.
④ 양·한방의 이원적 공급체계를 유지하고 있다.

해설 공공보건의료가 활성화되어 있지 않으며, 여타 의료선진국과 비교할 때 공공보건의료에 약점을 지니고 있다.

31. 보건의료체계의 구성요소로 옳지 않은 것은?

① 보건의료자원의 개발 ② 자원의 조직화 ③ 업무통제시스템 ④ 보건의료서비스 제공

해설 국가보건의료체계의 하부구조의 주요 구성요소에 대해 Kleczkowski 등(서울대학교 의료관리학 교실 역, 인류 모두의 건강을 위한 국가보건의료체계의 방향설정, 1993.9.15 참조)은 보건의료제공, 관리, 자원의 조직적 배치, 경제적 지원 및 보건의료자원 개발로 나뉘는 것으로 파악하였다.
- 보건의료제공: 1차, 2차, 3차 의료의 제공을 의미한다.
- 관리: 조직 및 체계의 관리를 위해서는 지도력, 의사결정 및 규제 등의 요소에 대한 이해가 있어야 한다. 특히 의사결정은 기획, 실행 및 실현, 감시 및 평가 그리고 정보지원 등에 관해 제대로 이루어질 수 있어야 할 것이다.
- 자원의 조직적 배치: 국가보건당국, 의료보험프로그램, 기타 정부기관, 비정부기관, 독립민간부분 등의 자원을 조직적으로 배치하여 효율을 극대화할 수 있어야 할 것이다.
- 경제적 지원: 보건의료사업을 위해서는 다른 부문과 마찬가지로 재원조달을 통한 경제적 지원이 있어야 한다. 이를 위해 동원가능한 자원은 공공재원, 고용주의 지원, 조직화된 민간기관의 지원, 지역사회의 기여, 외국의 원조 등이 될 것이다.
- 보건의료자원 개발: 인력, 시설, 장비 및 물자 그리고 지식 등의 보건의료를 위한 자원의 적절한 개발이 요구된다.

32. 의료의 질 향상을 위한 접근방법을 구조, 과정, 결과로 구분할 때 결과에 해당하는 것은?

① 환자만족도 ② 진료비심사제도 ③ 임상진료지침 ④ 면허제도

해설
- 구조: 면허, 의료기관 신임제도, 병원 표준화, 수련병원지정 등
- 과정: 요양급여비용명세서
- 결과: 건강에 대한 것과 의료 이용에 따른 만족(진단 결과, 치료결과)

33. 보건의료체계의 시스템이론 중 환자와 공급자의 상호작용은?

① 투입 ② 과정 ③ 산출 ④ 환경

정답 29. ③ 30. ① 31. ③ 32. ① 33. ②

34. 미국의 65세 이상의 노인들에 대해 고적인 의료보장을 제공하는 제도는?

① Medicaid ② Medicare ③ Blue Cross/Blue shield ④ MOU

해설
- 메디케어(Medicare)란 미국 정부가 시행하고 있는 사회 보장 제도이다. 65세 이상 혹은 소정의 자격 요건을 갖춘 사람에게 건강보험을 제공한다.
- 메디케이드(의료부조; Medicaid)는 소득이 빈곤선의 65% 이하인 극빈층에게 연방 정부와 주정부가 공동으로 의료비 전액을 지원하는 제도다. 1965년 민주당 케네디 대통령 시절 도입된 공공의료보험이다.

35. 1차 보건의료에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 특수병원에서의 치료 ② 전문의에 의한 치료
③ 필수적인 보건의료 ④ 고가장비에 의한 서비스

해설 의료서비스의 분류
- 1차 의료는 비교적 간단한 의료적 조치로 해결할 수 있는 것을 말한다. 1차 의료는 가정의를 포함한 숙련된 일반의사, 간단한 시설, 장비로 제공할 수 있는 의료를 말하며, 예방접종이나 건강교육을 비롯하여 감기, 설사, 단순외상, 정상분만 등의 진료로 필수적인 보건의료를 말한다. 의원과 보건소가 1차 의료의 중심이다.
- 2차 의료는 1차 의료에 비하여 전문적인 인력, 다수의 보조인력, 복잡한 시설, 장비가 있어야 해결할 수 있는 문제들을 대상으로 한다. 단과전문의와 병원급 의료기관에 의하여 제공된다.
- 3차 의료는 2차 의료로는 해결할 수 없는 건강문제가 3차 의료의 대상이 된다. 한정된 질환을 전공한 분과전문의(subspecialist)와 다수 직종의 협동체제, 특수시설과 장비를 갖춘 병원에서 제공되는 것이다.

36. 1차 보건의료의 필수 사업내용으로 옳지 않은 것은?

① 예방접종 ② 환경위생 ③ 전문의 의료 제공 ④ 영양개선

해설 1차보건의료의 사업내용: 알마아타 선언문(1978년)에서 1차보건의료사업의 내용을 다음의 9가지 사항으로 분류하고 있다. 보건교육, 적절한 식생활 및 영양 개선, 안전 식수 공급, 기본적 환경위생 및 적당한 주거생활, 모자보건사업(가족계획 포함) 예방접종관리, 지방풍토병예방 및 관리, 질병의 조기진료, 필수 의약품 공급, 심신장애자의 사회 의학적 의료

37. 1차 보건의료에 관한 알마아타선언의 주요 내용으로 옳지 않은 것은?

① 주변의 적극적 참여가 있어야 한다.
② 국가가 재정적으로 부담이 가능한 방법이어야 한다.
③ 지역사회가 수용할 수 있어야 한다.
④ 질병의 치료에 역점을 두어야 한다.

해설 질병의 조기 진료

38. 1차 보건의료의 필수사업 내용으로 옳지 않은 것은?

① 안전한 식수 공급 ② 예방접종관리 ③ 모자보건사업 ④ 중증환자의 치료

해설 알마아타 선언문(1978년)에서 1차 보건의료사업의 내용을 다음의 9가지 사항으로 분류하고 있다.
1. 보건교육
2. 적절한 식생활 및 영양 개선
3. 안전 식수 공급, 기본적 환경위생 및 적당한 주거생활
4. 모자보건사업(가족계획 포함)
5. 예방접종관리
6. 지방풍토병예방 및 관리
7. 질병의 조기진료
8. 필수 의약품 공급
9. 심신 장애자의 사회 의학적 의료

정답 34. ② 35. ③ 36. ③ 37. ④ 38. ④

39. 1차 보건의료의 접근방법에 대한 설명 중 옳지 않은 것은?

① 지역사회 주민이 받아들일 수 있어야 한다.
② 비용지불을 고려하지 않아도 된다.
③ 주민들의 적극적인 참여가 요구된다.
④ 손쉽게 활용할 수 있어야 한다.

해설 1차 보건의료(primary health care)란 보건의료를 수준별로 구분할 때의 한 부분이다. 세계보건기구는 1차 보건의료를 지역사회 수준에서 주민의 건강을 향상시키는 데 필요한 다각적 조처를 통합한 접근이라고 하였다. 그리고 성공적인 1차 보건의료를 위해서 비용, 기술, 조직면에서 매우 간편하면서도 실효성이 있는 조치를 통하여 누구나 쉽게 혜택을 받을 수 있도록 함으로써 개인, 가정, 지역사회의 건강을 포함한 생활상태를 향상시킨다고 하였다. 1차 보건의료를 위한 접근 수단은, 첫째 지역사회 종합개발 활동의 일환으로 자조정신(self reliance)에 의하여 추진되어야 하며, 둘째 접근성이 보장되어야 하고, 셋째 지역사회의 참여가 극대화되어야 한다. 넷째 1차 보건의료 수행을 위한 요원의 훈련교육이 이루어져야 하며, 다섯째 간단한 의료서비스를 제공하기 위하여 비전문요원의 활용이 이루어져야 하며, 여섯째 전문적 보건의료기관의 지원과 자문이 이루어져야 하며, 일곱째 여러 부문의 지원이 있어야 한다.

40. 건강 도시사업과 관련이 가장 적은 것은?

① 공공보건정책수립
② 지역사회의 활동 강화
③ 건강을 뒷받침할 수 있는 환경창출
④ 민간 대체 의료의 개발촉진

해설 건강 도시(Health Cities)사업은 세계보건기구(WHO)에서 물리적, 사회적 형평성을 지속적으로 개선·창출하며, 지역사회 자원을 증대시킴으로써 개개인의 능력 잠재력을 모두 발휘하여 상부상조할 수 있는 도시로 정의하고 있다. 주요특징으로는 1) 물적, 비물적 환경이 쾌적한 도시 2) 시민 누구나 건강관련 서비스를 공평하게 누릴 수 있는 도시 3) 건강관련 정책, 행정체계가 잘 갖추어진 도시 등이 있다. 우리나라에서는 건강한 공공정책 수립을 통한 체계적인 건강자원 환경조성정책으로 시행하고 있다. 도시건강과 환경개선을 통한 도시민의 건강 향상과 지역사회 창의성을 발휘하여 "모든 인류에게 건강을(Health for All)" 목표로 하고 있다. 지역주민의 참여를 강조하게 되며, 주민들은 각자의 생활 습관의 선택으로 건강을 유지하거나 건강시설을 이용, 건강문제에 관한 견해, 지역단체에 종사하면서 건강문제에 참여한다. 질병을 치료하고 예방을 효과적으로 하기 위해서는 계속적인 연구와 개선을 하여야만 가능하기 때문에 발전하게 된다. 건강도시사업의 성공여부는 변화를 수용할 수 있는 분위기 속에서만 새로운 기회가 창출된다. 혁신적인 방법의 지식을 전파하고, 새로운 정책과 프로그램을 시험하여 성공시킨 사람들에게 인센티브를 주게 된다.

41. 의료수요를 증가시키는 요인으로 거리가 먼 것은?

① 건강에 대한 관심 고조
② 경제수준의 향상
③ 노인인구의 증가
④ 생산비용의 증가

해설 의료수요 증가요인은 소득의 증가, 노인인구의 증가, 소득향상으로 건강에 대한 관심 고조 및 의료서비스 공급요인의 증가이다.
• 의료인력, 장비 등의 공급이 늘어날 때 의료수요가 증가한다.

42. 의료비 상승의 원인으로 옳지 않은 것은?

① 고가 의료기기의 사용 증가
② 전반적인 물가 상승
③ 의료기술의 발전
④ 예방 의료서비스에 대한 투자 증대

해설 예방 의료서비스에 대한 투자 증대는 의료비 절감효과가 있다.

정답 39. ② 40. ④ 41. ④ 42. ④

43. 의료비의 증가요인을 올바르게 조합된 것은?

가. 인구의 고령화	나. 의료기술의 발달	다. 소득의 증가	리. 공공의료의 증가

① 가, 나 ② 나, 다 ③ 다, 라 ④ 가, 나, 다

해설 국민의료비 증가 요인
- 소득의 증가로 건강에 대한 관심이 고조되고 있다.
- 인구의 증가 및 고령화로 국민의료비는 인구수가 많아질수록 그리고 65세 이상의 인구가 많아질수록 증가하고 있다.
- 정보의 비대칭성 즉, 소비자(환자)의 지식부족으로 필요 이상의 의료서비스 과잉 공급된다.
- 고급의료장비 설치 등 의료공급자의 비용 증가적 행동으로 나타나고 있다.
- 진료비 보상방식이 진료행위별수가제를 적용하고 있으므로 그 요인이 되기도 한다.
- 건강보험 실시로 의료의 수요자와 공급자간 비용에 대한 감각을 무의식적으로 만들어 의료의 남용과 과잉의료공급 초래하고 있다.

44. 보건의료자원의 내용과 거리가 먼 것은?

① 보건의료 인력 ② 보건의료 시설 ③ 보건의료법규 ④ 보건의료 기술

45. 건강보험제도에 관한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 과중한 의료비 부담을 경감시켜 주기 위한 제도이다.
② 질병, 부상, 분만, 사망 등에 대하여 보험급여를 해주는 제도이다.
③ 건강보험은 사회보장체계상 공공부조에 해당된다.
④ 예측 불가능한 상병에 대해 위험을 분산시켜주는 제도이다.

해설 공공부조: 국가나 지방 공공단체가 생활 능력이 없는 사람에게 최저한도의 생활수준을 보장하기 위하여 보호 또는 원조를 행하는 일

46. 우리나라 건강보험의 특징은?

① 제3자 진료비 지불방식이다. ② 소득수준별로 차별적 급여를 제공한다.
③ 주요 진료비 지불제도는 포괄수가제이다. ④ 일반 조세를 주요 재원으로 한다.

47. 국민건강보험제도의 특성이 아닌 것은?

① 강제적용 ② 장기보험
③ 보험급여의 균등한 수혜 ④ 부담능력에 다른 보험료 차등부담

해설 건강보험은 1년 단기보험이며, 장기보험은 국민연금이다.

48. 우리나라 건강보험제도의 설명으로 옳지 않은 것은?

① 강제가입을 원칙으로 하며 1년 단위를 기준으로 하는 단기보험 형태
② 보험료는 부담능력에 따라 차등 부과하는 것이 원칙
③ 국민건강보험공단이 관리하며, 재정은 지역가입자와 직장가입자로 나누어 운영
④ 의료비 지불형태는 대부분 행위별수가제이고, 일부 포괄수가제를 시행

해설 국민건강보험 재정은 통합운영되고 있다.

정답 43. ④ 44. ③ 45. ③ 46. ① 47. ② 48. ③

49. 국민을 위한 것으로 질병, 부상, 분만 등의 경우 일시에 과중한 경제적 부담을 경감시켜 주기 위한 보험은?

① 건강보험 ② 의료급여 ③ 생명보험 ④ 산재보험

해설 건강보험은 과중한 의료비 부담을 경감시켜 주기 위한 제도이다.

50. 우리나라의 건강보험 제도에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 보험자가 건강보험사업의 주체인 국민건강보험공단이다.
② 피보험자가 보험자에게 의료비를 상환 받는다.
③ 보험자가 의료공급과 보험재정을 함께 관리한다.
④ 보험자에 납부한 보험료에 따라 급여범위가 결정된다.

해설
- 요양기관은 보험자에게 의료비를 상환 받는다.
- 보험자가 보험재정을 관리한다.
- 보험자에 납부한 보험료에 관계없이 급여범위가 균등하다.

51. 제3자 행위로 보험 사유가 발생하여 가입자에게 보험급여를 지급한 때에 그 급여비용에 소요된 비용의 한도 내에서 손해배상청구를 할 수 있는 권리로 옳은 것은?

① 과태료 부과 ② 부당이득 징수 ③ 구상권 ④ 결손처분

해설 제3자의 해위로 인한 보험급여 사유의 발생으로 보험급여를 한 때에는 그 급여에 소요된 비용의 한도 내에서 그 제3자에 대해 손해배상청구의 권리를 대위 취득하여 구상권을 행사한다.

52. 우리나라 건강보험의 급여체계에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 현물급여와 현금급여를 병행하고 있다.
② 직장가입자의 보험료는 등급별 정액제로 부과된다.
③ 재원은 전액 가입자의 보험료로 충당된다.
④ 가입자는 1년 1회 건강검진을 받는다.

해설 현물급여는 요양급여 또는 의료서비스라고 하며, 현금 급여는 요양비를 말한다.

53. 우리나라 건강보험의 진료비 지불형태는?

① 상환제 ② 환불제 ③ 현금 급여형 ④ 제3자 지불제

해설 진료비 지불형태
- 현금배상형(현금급여형, 상환형)
  가입자가 자유의사에 따라 의료기관을 이용하고 진료비를 전액 지불한 후 영수증을 보험자에게 제출하면 확정된 비율의 현금을 보험급여로 상환 받게 되는 형태를 말한다. 이를 상환제 또는 환불제라고도 하며, 대표적인 나라가 프랑스이다. 이 유형은 가입자가 의료기관 선택권을 최대한 보장할 수 있으나 의료 이용 시 현금을 지녀야 한다는 단점이 있으며 저소득층의 의료 이용에 제약이 따른다.
- 제3자 지불제(직접서비스형, 현물급여형)
  가입자가 의료기관을 이용할 때 진료비를 부담하지 않거나 일부만 부담하면 의료기관이 나머지 진료비를 보험자에게 청구하면 보험자가 심사하여 지불하는 형태를 말한다. 우리나라, 독일, 일본이 대표적인 나라이다.
- 변이형(직접형)
  보험자가 의료기관을 직접 소유하거나 계약하여 가입자들에게 포괄적인 의료서비스를 제공함으로써 의료비를 절감하고자 하는 유형이다. 미국의 건강유지기구(HMO)가 여기에 속한다.

정답 49. ① 50. ① 51. ③ 52. ① 53. ④

54. 보험자가 의료기관을 소유하면서 가입자에 의료서비스를 제공하는 유형은?

① 현금배상형 ② 상환제 ③ 제3자 지불제 ④ 변이형

55. 현물급여형(직접서비스형) 건강보험의 단점에 해당되는 것은?

① 보험자와 가입자 이외에 요양기관이 참여하는 3자간의 참여방식이다.
② 요양급여비용 심사에 대한 보험자와 의료기관의 충돌이 잦다.
③ 보험자가 보건의료서비스의 질과 양, 비용에 대한 견제력을 가지도록 함으로써 사회적 통제기능을 살려서 의료체계를 바람직한 방향으로 유도한다.
④ 수진자로 하여금 본인일부부담금을 부과시킴으로써 건강보험의 소기 목적을 달성한다.

해설 현물급여형(직접서비스형) 건강보험의 단점
- 진료비용 심사에 대한 보험자와 의료기관의 충돌이 잦다.
- 보험가입자의 요양기관 자유선택권이 제한당할 소지가 크다.
- 보험가입자의 의료서비스 구매력을 증가시키게 되어 의료남용의 소지가 있다.
- 국민의료비를 앙등시키는 주요한 원인이 될 수 있다.

56. 건강보험 유형에 해당되지 <u>않는</u> 것은?

① 통합형 ② 현금배상형 ③ 제3자 지불형 ④ 변이형

해설
- 현금배상형: 상환제, 환불제 – 진료비를 전액 지불한 후 영수증을 보험자에게 제출하면, 확정된 비율의 현금을 보험급여로 상환받게 되는 형태
- 제3자 지불형: 직접서비스형, 현물급여형 – 진료비를 부담하지 않거나 일부만 부담하면 의료기관이 나머지 진료비를 보험자에게 청구하면 보험자가 심사하여 지불하는 형태
- 변이형: 직접형 – 보험자가 의료기관을 직접 소유하거나 계약하여 가입자들에게 포괄적인 의료서비스를 공급함으로써 의료비 절감을 꾀하는 형태

57. 건강보험 가입자가 진료를 받고 진료비를 지불한 후에 영수증을 보험자에게 제출하면 약정한 비율의 현금을 되돌려 받는 유형은?

① 직접서비스형 ② 현금급여형 ③ 변이형 ④ 현물급여형

해설 건강보험의 운영형태를 기준으로 현금급여형(또는 배상보험형) 건강보험과 직접 서비스형(또는 현물급여형) 건강보험과 변이형 의료보험으로 구분할 수 있다.
- 현금급여형(또는 배상보험형) 건강보험: 보험자와 보험가입자(피보험자) 간의 쌍방 계약관계로써 맺어지는 형태의 보험을 의미한다. 보험가입자는 자유의사에 따라 의료기관을 이용하게 되고 진료비를 지불한 후 영수증을 보험자에게 제출하면 약정한 비율의 보험급여를 보험자로부터 상환받게 된다. 이러한 환불절차의 특성으로 인해 현금배상형 또는 상환형 건강보험이라고 불리기도 한다.
- 직접 서비스형(또는 현물급여형): 진료비를 부담하지 않거나 일부만 부담하면 의료기관이 나머지 진료비를 보험자에게 청구하면 보험자가 심사하여 지불하는 형태
- 변이형(직접형): 보험자가 의료기관을 직접 소유하거나 계약하여 가입자들에게 포괄적인 의료서비스를 공급함으로써 의료비 절감을 꾀하는 형태

정답 54. ④ 55. ② 56. ① 57. ②

58. 포괄수가제의 장점은?

① 의료수가의 관리가 용이하다.
② 진료량 증가로 의료비상승이 가속화된다.
③ 진료비 심사에 따른 의료인과 심사기관 간에 마찰 및 갈등이 상존한다.
④ 비급여 분야에 투자가 집중되어 의료공급 행태가 왜곡될 수 있다.

해설 ②, ③, ④: 행위별수가제

59. 진단명에 따라 건당 진료비가 결정되는 방식은?

① 진료행위별수가제 ② 포괄수가제 ③ 인두제 ④ 총괄계약제

해설 진단명에 따라 건당 진료비가 결정되는 방식을 포괄수가제(case payment)라고 하며, 미국의 DRG(Diagnostic Related Groups: 진단명 기준 환자군)제도에 의한 의료비 지불방식이 해당된다.

60. 환자가 어떤 질병의 진료를 위하여 입원했었는가에 따라 질병군(또는 환자군) 별로 미리 책정된 일정액의 진료비 지급 방식은?

① 진료행위별수가제 ② 봉급제 ③ 일당정액제 ④ 포괄수가제

해설 의사에 대한 보수지불제도
① 진료행위별수가제(Fee-for-service)
행위별수가제는 의료진에 의해 제공된 특정한 서비스를 시행한 진료행위의 가격, 활용되는 의료기구, 소요되는 의료재료 및 의약품별로 항목당 가격을 공급자에게 지불하는 방식을 말한다.
② 포괄수가제(Case payment)
포괄수가제는 질병단위별로 진료비를 결정하는 방식으로 진료를 시작한 날부터 종료 시 까지를 진료기간으로 하는 것을 말한다. 종류로는 정액제수가 보건기관 또는 의료기관 방문당수가, DRG(질병분류체계를 이용하여 진료비를 산정) 등이 있다.
③ 인두제(Capitation systems)
인두제는 일정기간(보통 1년)에 걸쳐 의사에게 등록된 주민의 수에 따라 보수가 결정되는 제도를 말하며, 의사는 등록주민들의 환자 발생 여부에 불구하고 등록의 주민수에 의해 보수를 지급받는다.
④ 봉급제(Salary systems)
봉급제는 의사의 근무경력, 기술수준, 근무하는 의료기관의 종류 및 직책 등에 따라 의사의 보수수준을 결정하고 고용된 기관으로부터 월1회 봉급을 의사에게 지급하는 방법을 말한다.
⑤ 총괄계약제(Collective payment system)
독일의 진료비 총괄계약제는 보험자측과 의사단체(보험의협회)간에 인두방식 또는 건수방식으로 1년간의 진료비 총액을 추계 협의 후 그 총액을 개산불로 지급한다.

61. 보험자가 의료비용의 일정 비율만 지불하고 나머지 부분은 보험수급자가 부담하는 방식은?

① 정률부담제 ② 정액부담제 ③ 일정액공제제 ④ 급여제한제

해설
- 정액부담제: 의료서비스 이용 내용과 관계없이 서비스 이용 건당 미리 정해진 일정액만 소비자가 부담하고 나머지는 보험자가 지불하는 방법
- 일정액 공제제: 의료비가 일정수준에 이르기까지에는 전혀 보험급여를 해주지 않고, 그 이상에 해당되는 의료비만 건강보험급여대상으로 인정하는 것을 말한다.
- 급여제한제: 가입자가 일상생활에 지장이 없는 신체상의 조건, 고가의료장비를 이용할 시 보험급여를 제한하는 방식

정답 58. ① 59. ② 60. ④ 61. ①

62. 인두제(capitation fee)에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 진료비의 증가를 억제하는데 효과적이다.
② 도덕적 해이가 발생해도 진료비 총액에는 거의 영향을 주지 않는다.
③ 의사들이 열심히 일할 인센티브를 제공해 준다.
④ 운영이 쉽고, 관리비용이 저렴하다.

해설 특정 의사에게 등록(할당)된 개인이나 가족 수에 따라서 연간 일정한 보수를 지불하는 방식이다. 의사의 보수액은 진료서비스 양과 관계가 없으며, 등록된 인원에 따라 결정된다.

63. 우리나라에서 현재 실시되고 있지 않은 진료비지불제도는?

① 포괄수가제 ② 총액계약제 ③ 일당수가제 ④ 방문당수가제

해설 • 총액계약제
보험자 측과 의사단체 간에 국민에게 제공되는 의료서비스에 대한 진료비 총액을 추계하고 협의한 후, 사전에 결정된 진료비 총액을 지급하는 방식

64. 의료서비스 공급자의 진료비 절감을 유도하는 제도로 옳은 것은?

가. 인두제	나. 포괄수가제	다. 총액계약제	라. 굴신제

① 가, 다 ② 나, 라 ③ 라 ④ 가, 나, 다

해설 • 인두제: 일정기간에 걸쳐 의사에게 등록된 주민의 수에 따라 보수가 결정되기 때문에 과잉진료나 진료비 증가의 우려가 적고, 예방 활동이 진료원가를 절감할 수 있다.
• 포괄수가제: 질병단위별로 진료비 결정, 의료서비스량과 관계없이 진료비 지불
• 총액계약제: 연간 진료비 총액을 계약하고 보험자 단체가 월별 또는 분기별로 총 진료비를 분할하여 의사단체에 지불하면 의사 단체는 자율적으로 정한 진료 보수 평가기준에 의하여 그 진료비를 배분하는 방식(행위별수가제의 장점+인두제의 장점)

65. 의료비가 서비스의 내용과 서비스의 양에 따라 결정하는 방식은?

① 봉급제 ② 인두제 ③ 포괄수가제 ④ 진료행위별수가제

해설 의사에 대한 보수지불제도
• 진료행위별수가제(Fee-for-service)
행위별수가제는 의료진에 의해 제공된 특정한 서비스를 시행한 진료행위의 가격, 활용되는 의료기구, 소요되는 의료재료 및 의약품별로 항목당 가격을 공급자에게 지불하는 방식을 말한다. 행위별로 가격을 결정하는 기준은 모든 진료행위나 소요 기자재의 원가를 계산하여 확정하는 제도수가와 시장기능에 의하여 가격이 결정되는 자연수가가 있다. 전제조건은 진료비 행위별 수가기준의 설정이나 진료의 내용을 아무리 세분화한다 해도 복잡한 의료내용을 완전히 세분화하여 규정수가를 정한다는 것은 불가능하다. 따라서 실제로는 아주 단순하게 진료수가기준을 설정하여 적용하는 나라가 있는가 하면 매우 복잡한 수가기준을 설정하여 적용하는 나라도 있다. 이 방식의 장점은 의료공급자의 진료행위 및 서비스항목, 소요재료, 의약품별로 가격을 정하는 제도이기 때문에 의료를 이용하는 환자측면이나 의료를 공급하는 의사측에 절대적으로 요구되는 양질의 의료가 보장되며, 또한 의료의 연구 개발동기가 원칙적으로 부여되어 있다는 점이다. 단점으로는 진료비가 진료의 양에 비례하기 때문에 진료의 양을 임의로 증가시킬 수 있는 유인동기가 내재하고 있다. 즉, 의사가 수입을 증대시키기 위하여 의료서비스의 양을 필요 이상으로 증가시켜 과잉진료에 의한 진료비용을 상승시킬 수 있다는 점과 진료수가 및 약가 등의 세분화에 따른 진료비용의 청구업무의 절차가 복잡하다는 점이다.

66. 진료에 소요된 약제 · 재료 · 진료행위 하나 하나마다 일정한 수가를 정하여 요양급여비용을 계산하는 방식은?

① 진료행위별수가제 ② 포괄수가제 ③ 인두제 ④ 봉급제

정답 62. ③ 63. ② 64. ④ 65. ④ 66. ①

67. 행위별수가제의 단점이 아닌 것은?

① 국민의료비 총량을 통제하기 어렵다.
② 진료비청구 및 지불 행정업무가 과다하다.
③ 전문 의료에 적합하지 않다.
④ 불필요한 검사나 투약이 많이 이루어진다.

해설
- 행위별 수가제의 장점
  - 양질의 고급의료서비스 제공 가능
  - 신 의료기술 및 신약 개발 등에 기여
- 행위별 숙제의 단점
  - 과잉 진료, 과잉검사 초래
  - 지나친 신 의료기술 등의 개발로 국민의료비 증가 우려

68. 진료행위별수가제(Fee for service)의 장점이 아닌 것은?

① 환자에게 충분한 양질의 고급의료서비스 제공가능
② 신의료기술 및 신약개발 등에 기여
③ 의료의 다양성이 반영될 수 있어 의사·의료기관의 제도 수용성이 높음
④ 과잉진료, 과잉검사 초래

해설 행위별수가제는 의료진에 의해 제공된 특정한 서비스를 시행한 진료행위의 가격, 활용되는 의료기구, 소요되는 의료재료 및 의약품별로 항목당 가격을 공급자에게 지불하는 방식을 말한다.
- 행위별수가제의 장점
  - 양질의 고급의료서비스 제공 가능
  - 신 의료기술 및 신약 개발 등에 기여
- 행위별수가제의 단점
  - 과잉 진료, 과잉검사 초래
  - 지나친 신 의료기술 등의 개발로 국민의료비 증가 우려

69. 행위별수가제에 대한 설명이 아닌 것은?

① 의료서비스의 질 향상에 기여할 수 있다.
② 신의료기술 도입, 신약 및 연구 개발 등에 기여할 수 있다.
③ 진료비 청구에 적은 노력과 비용이 소요된다.
④ 의료의 다양성이 반영될 수 있다.

해설 진료비 청구에 많은 노력과 비용이 소요되며, 진료비 청구에 적은 노력과 비용이 소요되는 방식은 포괄수가제

70. 포괄수가제(DRG)의 장점은?

① 장기입원을 강요하는 경우가 있다.
② 진료비 청구절차 및 방법이 단순해질 수 있다.
③ 진료의 질이 향상될 수 있다.
④ 신기술 개발을 저해할 우려가 있다.

해설 DRG(포괄수가제)란, 건강보험 입원환자가 입원해 있는 동안 제공된 의료서비스를 그 행위량과 가격에 의해 진료비를 산정, 지급하고 있는 진료행위별수가제의 문제점을 극복하기 위하여 특정 질병에 대해 입원진료비를 미리 포괄적으로 책정된 일정액의 진료비를 지급하는 수가제도이다.

정답 67. ③ 68. ④ 69. ③ 70. ②

71. 우리나라에서 시행 중인 포괄수가제(DRG)의 장점이 아닌 것은?

① 의료비 절감효과
② 진료비 청구 및 심사의 간소화
③ 진료의 질 향상
④ 과잉진료방지와 의약품 오·남용 억제

해설 포괄수가제의 장점
- 환자의 의료비 부담이 줄어듦
- 과잉진료방지와 의약품 오·남용 억제
- 건강보험 보장성 강화
- 건강보장 관리시스템 개편
- 진료비 청구 및 심사의 간소화

72. 포괄수가제도의 장점이 아닌 것은?

① 의료자원을 효율적으로 사용할 수 있다.
② 의료서비스의 과잉진료를 방지할 수 있다.
③ 진료비 청구방법이 간편하다.
④ 새로운 의료기술 도입이 용이하다.

해설 포괄수가제도의 장점
- 경영과 진료의 효율화
- 의료인과 심사기구나 보호자간의 마찰 억제
- 진료비 계산의 불투명성 제고
- 과잉진료, 의료서비스 오남용 억제
- 진료비 청구방법 심사업무의 간소화

73. 포괄수가제의 단점이 아닌 것은?

① 중증 환자에 대한 진료 기피현상이 발생
② 요양급여비용 청구 절차가 복잡
③ 의료서비스 질 향상을 위한 연구 및 개발에 대한 동기가 저하
④ 과소진료 및 조기퇴원 등의 문제를 야기

해설 요양급여비용 청구 절차가 복잡한 것은 진료행위별수가제의 단점이다.

74. 집단개원의 단점은?

① 중복투자를 방지한다.
② 관리의 효율성을 증대한다.
③ 수입의 배분이 어렵다.
④ 한 곳에서 여러 분야의 진료를 받을 수 있다.

해설 집단개원(group practice)
집단개원이란 몇 명 이상의 의사가 동일한 장소에, 의료자원을 공유하고, 수입을 일정한 규정에 따라 분배하는 의료조직의 요건을 갖추면 집단개원이라 한다.
- 집단개원의 장·단점
  집단개원은 의사들의 특성상 쉽게 개원할 수 있는 것이 아니다. 병원에서 일어날 수 있는 문제를 서로 이해하고 동일한 목표를 향해 어려움 점이 있더라도 함께 해야 된다는 전제가 필요하다. 그간 필자도 몇 번에 걸쳐 공동개원사업을 추진하였으나 의사 개인들의 특성을 이해하지 못해 실패한 경험을 갖고 있다. 집단개원은 많은 장점에도 몇 가지 단점을 해결하기가 쉽지 않아 당분간 활성화되기는 쉽지 않을 것으로 보인다.
- 장점
  1. 업무의 분담, 의료시설 및 장비의 공동소유로 진료수준의 향상을 기대할 수 있다.
  2. 전문경영인, 우수인력 확보의 용이로 효율적인 운영이 가능하다.
  3. 진료권의 확대와 투자수익의 확대를 기대할 수 있다.
  4. 초기자본의 공동분배로 초기투자비용을 줄일 수 있다.
- 단점
  1. 병원운영을 위한 제반 정책 결정이 지연될 가능성이 있다.
  2. 수익 배당 시 불협화음이 예상된다. 무사안일의 경향이 나타날 수 있다.
  3. 중도 참여 또는 탈퇴 의사의 지입분 투자평가가 곤란하다.

정답 71. ③ 72. ④ 73. ② 74. ③

II 양질의 보건의료 등

1. 적정의료

마이어스(Myers)는 적정의료를 접근용이성(accessibility), 의료의 질(quality), 계속성(continuity) 및 효율성(efficiency)의 4가지 척도로서 정의하였다.

1) 접근용이성(accessibility) – 거리, 교통, 경제적

접근용이성의 조건을 충족하기 위해서는 의료에 대한 개인의 접근도(personal accessibility)를 제고해야 하며, 질환의 예방, 치료 및 재활 등의 포괄적인 보건의료서비스(comprehensive services)가 요구된다. 또한 모든 사람이 적정한 의료를 받을 만한 양적 충분성(quantitative adequacy)이 확보되어야 한다.

2) 의료의 질(quality)

양질 의료의 조건이 충족되기 위해서는 개별 의료제공자가 의료에 관한 지식과 기술에 전문가적 숙련성(professional competence)을 갖추어야 한다. 또한 진료의 내용은 객관적이고도 일반화되어 있어서 의료 이용 시 환자의 개인적 수용성(personal accessibility)이 전제되어야 한다. 이와 동시에 질적 충분성(qualitative adequacy)도 보장되어야 한다. 이는 진료의 최소한 수준을 보장하기 위함이므로 일정 수준의 질을 유지하기 위하여 입법적이거나 통제적인 사회기전(社會機轉)이 마련되어야 함을 의미한다.

3) 계속성(continuity)

적정의료에는 계속성의 조건이 확보되어야 한다. 이를 환자의 관점에서 보면, 환자를 세포나 기관 혹은 조직 등의 단순 집합체로 보아서는 곤란하고 인격체로 인식하는 인간중심의 진료(person centered care)여야 함을 의미한다. 이를 위해서는 환자에게 전인적 진료를 계속 적용해 줄 중앙화된 의료자원(central service) 속에 있어야 한다. 지역사회의 관점에서 보면, 진료의 계속성이란 환자후송체계가 정립되어 지역사회 내의 보건의료서비스 간에 협조적이고 상호 의존적인 관계가 유지되어야 함을 뜻한다.

4) 효율성(efficiency)

적정의료의 개념에는 효율성의 개념이 확보되어야 한다. 이는 예측 불가능한 질환의 발생에 대비할 수 있는 형평적인 재원조달체계(equitable financing)의 확립을 의미한다. Myers는 효율적 적

정의료의 구성요건으로 의료제공자에게 적절한 수익을 보상(adequate compensation)해 줄 것을 제시하고 있다. 다시 말해서 의료제공자에게 적절한 수준의 수익이 보장되지 않을 경우에는 적정 의료가 제공되기 어렵다는 것을 시사하고 있다. 마지막으로 효율성의 개념에는 의료자원을 활용하기 위한 효율적 행정체계(efficient administration)가 갖추어져야 함을 지적하고 있다.

2. 의료의 질 향상 접근방법(Donabedian의 구조 과정 결과 접근방법)

1) **구조적 접근:** 구조란 진료의 수단과 여건을 말한다. 시설, 장비 등의 물적 자원(physical structure) 속성, 진료종사자의 수와 자질 등의 인적 자원(personnel) 속성, 진료비심사제도, 진료비 보상방법 등의 구조, 조직(administrative & organizational arrangement) 속성이다.

※ 구조적 접근에 기반을 둔 가장 중요한 프로그램
- 의료기관 신임제도(accreditation)는 정부기관이나 민간조직이 어떤 의료기관이나 훈련프로그램이 이미 정해진 표준을 충족시키는지를 평가하고 인정하는 과정이다.
- 면허(license)는 정부기관이나 조직이 개인에게 일정한 수준의 능력을 지녔음을 증명해 줌으로써 특정한 직업에 종사할 수 있도록 허가해주는 과정이다. 대부분의 국가는 기관은 신임, 인력은 면허를 발급한다.
- 자격증이나 회원증제도(certification & registration)는 민간기관이나 협회가 개인에게 일정한 수준의 자격을 갖추었음을 인정해주는 과정이다.
- 병원표준화, 의료기관서비스평가제, 수련병원지정, 면허나 자격증 발급, 시설이나 장비 등의 설치요건이나 설정 등은 이러한 구조적 측면을 다루는 프로그램이다.

2) **과정적 접근:** 과정적 접근방법은 의료인의 환자관리활동을 대상으로 하여 환자의 치료과정이나 수술결정의 의사결정과정을 말한다. 과정에서 환자에게 적절한 약품의 사용 여부와 같은 기술적인 측면에서부터 환자에게 바람직한 태도를 취하는가 하는 인간관계의 문제까지 포함한다. 우리나라의 과정측면의 질 현황을 조사할 수 있는 기존자료로서 유용한 것은 요양급여비용명세서이다.

3) **결과적 접근:** 결과에 대한 검토는 환자의 건강에 대한 것과 환자가 의료이용을 함에 따른 만족이다. 결과는 진단결과(diagnostic outcome)와 치료결과(therapeutic outcome)로 나누는데, 진단결과는 자료의 수집 및 분석의 과정과 진단을 내린 결과를 말하며, 치료결과는 환자의 전반적인 건강상태나 건강문제에 대한 진료결과를 말한다.

3. 국민건강증진법

국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고, 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써, 국민의 건강을 증진하는 것을 목적으로 하며, 여기서 국민건강증진사업이란 보건교육, 질병예방, 영양개선, 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의

건강을 증진 시키는 것을 말한다.

4. 우리나라의 보건조직

- 중앙조직 – 행정안전부(예산권, 인사권), 보건복지부(사업감독권), 교육부, 환경부, 고용노동부
- 지방조직 – 시·도 조직 – 시·군·구 조직 (보건소 – 보건지소 – 보건진료소)
- 공공보건의료기관 – 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 행하는 모든 활동을 말한다. 공공보건의료기관이라 함은 국가, 지방자치단체 또는 기타 대통령령이 정하는 공공단체가 설립 및 운영하는 보건의료기관으로서 여기에는 보건소, 보건지소, 보건진료소와 같은 공공보건기관과 공공병원들이 포함된다.

5. 공공보건의료 수행기관

보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장과 협약을 체결한 의료기관이다.

6. 수요의 가격탄력성

수요의 가격 탄력성 = 수요량의 변화율 / 가격의 변화율이며, 일반진료환자나 응급환자의 경우에는 가격탄력성이 낮다.

7. 건강증진에 관한 오타와 헌장

- 옹호(advocate)는 건강에 대한 대중의 관심을 불러일으키고, 보건의료의 수요를 충족시킬 수 있는 건강한 보건정책을 도입해야 한다는 촉구에 대한 것이다.
- 가능화(enable)는 건강증진은 건강에서 형평성을 성취시키는데 초점을 맞춘다. 건강증진 활동은 현시점에서 건강상태에서 차이를 감소시키는 것과 모든 사람들이 자신들의 건강상의 잠재력을 최대한 성취할 수 있도록 균등한 기회와 자원을 보장하는 등을 목표로 삼는다.
- 조정(mediate)은 건강에 대한 전제적 조건들과 기대들은 건강부문 단독으로는 결코 보장할 수 없다. 더욱 중요한 것은, 건강증진은 모든 관련기관들과 단체들, 즉 정부, 건강부문과 여타의 사회·경제 부문들, 비정부기구와 자원봉사단체, 지방자치단체들, 산업계, 대중매체 등에 의한 협동적 활동을 필요로 한다.

정선문제 2. 양질의 보건의료 등

1. 마이어스(Myers)가 제시한 양질의 보건의료 요건은?

가. 진료의 계속성	나. 의료의 질
다. 효율성	라. 실적 및 통제성

① 가, 나, 다 ② 가, 다 ③ 나, 라 ④ 라

2. 로머(Roemer)의 의료체계 분류 중 재원은 조세 또는 사회보험을 이용하며 의료서비스의 보편적 수혜를 가장 중요시하는 유형은?

① 자유기업형 ② 복지국가형 ③ 사회주의국가형 ④ 저개발국형

해설 Roemer의 유형
- 자유기업형(미국, 한국, 일본 등): 보건의료자원의 사용이나 개발(수요, 공급, 가격결정)을 자유시장에 의존하여 정부나 혹은 의료조직의 개입이 최소화
- 복지국가형(프랑스, 독일, 스칸디나비아 제국, 영국 등): 의료서비스는 욕구(needs)에 일치시켜야 한다는 이념
- 저개발국가형(아시아, 아프리카의 저개발국가): 경제개발의 정도가 미진해서 인구의 대부분이 의료비 지불능력을 갖추지 못함
- 개발도상국가형(아시아, 남미 제국의 개발도상국가): 자본주의 국가형태의 변이형 의료제도 또는 사회주의국가 형태의 의료제도를 가짐
- 사회주의국가형(러시아, 중국, 쿠바 등): 사유 재산을 인정하지 않는 체제이기 때문에 모든 보건의료인은 국가에 고용되어 있고, 보건의료시설은 국유화됨. 보건인력이나 시설자원은 비교적 많은 편임

3. 경제개발협력기구(OECD)의 서구 선진국의 의료체계 분류에 해당되지 <u>않은</u> 것은?

① 사회보험형 ② 조세형 ③ 소비자 주권형 ④ 저개발국가형

해설 OECD의 서구 선진국의 의료체계 분류
- 사회보험형 의료제도: 일명 비스마르크형 의료제도라고 하는데 보험료를 주재원으로 하는 재정 안정적 의료제도. 네덜란드, 독일, 일본, 프랑스나 우리나라에서 사용. 의료보험조합 간의 재정안정을 도모하기 위해 재정안정기금을 공동사업으로 추진하는 것이 상례
- 조세형: 베버리지형 의료제도. 납세자가 낸 세금의 일부를 지방정부에 지급하여 지방정부 또는 특별관리기구로 하여금 의료서비스를 관리하도록 하는 유형이다. 영국, 뉴질랜드, 이태리 등에서는 중앙정부의 역할이 큰데 비하여 캐나다, 스웨덴, 덴마크에서는 지방정부의 역할이 크다.
- 소비자 주권형: 피보험자가 민간의료보험에 가입하면 약정된 의료기관을 이용할 수 있는 전형적인 상업보험식 의료제도. 미국의 의료제도에서 보는 바와 같이 이 제도에서는 양질의 고급의료를 누릴 수 있다.

4. 요양기관 적정성 평가의 필요성 및 목적에 대한 설명 중 옳지 <u>않은</u> 것은?

① 의료서비스 과다제공 및 과소제공의 가능성 ② 의료서비스의 질적 수준 차이 규명
③ 부적절한 진료방법의 최소화 ④ 의료의 양적 수준 향상

해설 의료의 질적 수준 향상

정답 1. ① 2. ② 3. ④ 4. ④

5. 양질의 보건의료에 대한 요건으로 옳지 않은 것은?

① 진료의 계속성 ② 접근의 용이성 ③ 질적 우수성 ④ 조직의 경직성

해설 ㅁ 마이어스(Myers)는 적정의료를 접근용이성(accessibility), 의료 질(quality), 계속성(continuity) 및 효율성(efficiency)의 4가지 척도로서 정의하였다.
- 접근용이성(accessibility)
  의료요구자의 이용이 용이하도록 접근방법과 가격(medical care cost)이 적절해야 한다.
- 질(quality)
  전문적인 능력을 가진 의료공급자가 양질의 의료를 제공할 수 있어야 한다.
- 계속성(continuity)
  전 인간적 봉사를 목표로 봉사의 상호조정을 통해 의료의 계속성이 유지되어야 한다.
- 효율성(efficiency)
  합리적인 재정지원, 타당한 보상, 능률적 관리 등의 효율성이 보장되어야 한다.

6. 의료의 질 향상 접근방법에서 "구조적 평가"에 해당되지 않은 것은?

① 의료요원의 수 ② 의료요원의 자격
③ 환자진료행위 평가 ④ 의료기관의 시설과 장비

해설 ㅁ의료의 질 향상 접근방법(Donabedian의 구조 과정 결과 접근방법)
- 구조적 접근: 구조란 진료의 수단과 여건을 말한다. 시설, 장비 등의 물적 자원(physical structure) 속성, 진료종사자의 수와 자질 등의 인적 자원(personnel) 속성, 진료비심사제도, 진료비 보상방법 등의 구조, 조직(administrative & organizational arrangement) 속성이다. 면허, 의료기관 신임제도, 병원 표준화, 수련병원지정 등
- 과정: 요양급여비용명세서
- 결과: 건강에 대한 것과 의료 이용에 따른 만족(진단 결과, 치료결과)

7. 의료의 질 향상을 위한 접근방법을 구조, 과정, 결과로 구분할 때 과정에 해당하는 것은?

① 의료기관 신임제도 ② 요양급여비용 명세서
③ 면허제도 ④ 환자의 만족도

해설 의료의 질 향상 접근방법(Donabedian의 구조 과정 결과 접근방법)
- 구조적 접근: 구조란 진료의 수단과 여건을 말한다. 시설, 장비 등의 물적 자원(physical structure) 속성, 진료종사자의 수와 자질 등의 인적 자원(personnel) 속성, 진료비심사제도, 진료비 보상방법 등의 구조, 조직(administrative & organizational arrangement) 속성이다.
  ※ 구조적 접근에 기반을 둔 가장 중요한 프로그램
  - 의료기관 신임제도(accreditation)는 정부기관이나 민간조직이 어떤 의료기관이나 훈련프로그램이 이미 정해진 표준을 충족 시키는지를 평가하고 인정하는 과정이다.
  - 면허(license)는 정부기관이나 조직이 개인에게 일정한 수준의 능력을 지녔음을 증명해 줌으로써 특정한 직업에 종사할 수 있도록 허가해주는 과정이다. 대부분의 국가는 기관은 신임, 인력은 면허를 발급한다.
  - 자격증이나 회원증제도(certification & registration)는 민간기관이나 협회가 개인에게 일정한 수준의 자격을 갖추었음을 인정해주는 과정이다.
  - 병원표준화, 의료기관서비스평가제, 수련병원지정, 면허나 자격증 발급, 시설이나 장비 등의 설치요건이나 설정 등은 이러한 구조적 측면을 다루는 프로그램이다.
- 과정적 접근: 과정적 접근방법은 의료인의 환자관리활동을 대상으로 하여 환자의 치료과정이나 수술결정의 의사결정과정을 말한다. 과정에서 환자에게 적절한 약품의 사용 여부와 같은 기술적인 측면에서부터 환자에게 바람직한 태도를 취하는가 하는 인간관계의 문제까지 포함한다. 우리나라의 과정측면의 질 현황을 조사할 수 있는 기존자료로서 유용한 것은 요양급여비용명세서이다.
- 결과적 접근: 결과에 대한 검토는 환자의 건강에 대한 것과 환자가 의료이용을 함에 따른 만족이다. 결과는 진단결과(diagnostic outcome)와 치료결과(therapeutic outcome)로 나누는데, 진단결과는 자료의 수집 및 분석의 과정과 진단을 내린 결과를 말하며, 치료결과는 환자의 전반적인 건강상태나 건강문제에 대한 진료결과를 말한다.

정답 5. ④ 6. ③ 7. ②

8. 건강증진의 주된 목적은?

① 사람들이 스스로의 건강을 관리하고 향상시키는 능력을 증진
② 질병을 예방하여 치료비를 절감하고자 하는 노력
③ 질병을 예방하여 만족스러운 삶을 추구하고자 하는 노력
④ 집단에서의 건강증진을 향상하고자 하는 노력

해설 국민건강증진법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고, 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써, 국민의 건강을 증진하는 것을 목적으로 하며, 여기서 국민건강증진사업이란 보건교육, 질병예방, 영양개선, 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 것을 말한다.

9. 국민건강증진법의 주요 내용이 아닌 것은?

① 농어촌 의료기관 지원
② 보건교육
③ 검진서비스
④ 영양개선

해설 국민건강증진법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고, 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써, 국민의 건강을 증진하는 것을 목적으로 하며, 여기서 국민건강증진사업이란 보건교육, 질병예방, 영양개선, 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 것을 말한다.

10. 건강증진의 과제가 아닌 것은?

① 건강생활실천의 확산
② 질병치료의 효과성 향상
③ 인구집단별 건강관리
④ 건강지원 환경조성

11. 건강향상을 위한 운동으로 옳지 않은 것은?

① 새벽시간 실외 운동
② 운동전 준비운동
③ 20분 이하의 자전거 타기
④ 30분씩 주 5회 이상의 중강도 운동

해설 2008년부터는 주당 5일 30분 이상 중강도의 유산소성 신체활동 또는 주당 3일 20분 이상 고강도의 유산소성 신체활동과 부가적으로 주당 2일 이상의 무산소성 운동을 권장하고 있다.

12. 우리나라 보건의료의 전망으로 옳은 것은?

가. 보건의료비 감소	나. 보건의료의 질적 향상
다. 인구의 고령화	라. 만성질환 보다는 급성질환 증가

① 가, 다 ② 나, 다 ③ 가, 나, 다 ④ 가, 다, 라

해설 우리나라는 이미 고령화 사회로 진입하였으며, 이에 따른 보건의료비 지출은 점차 증가할 것이고, 급성질환 보다는 고혈압, 당뇨병, 노인성 질환 등 만성질환 환자가 증가할 것이다.

정답 8. ① 9. ① 10. ② 11. ① 12. ②

13. 오타와 헌장에 제시된 건강증진 원칙은?

> 건강에 대한 대중의 관심을 불러일으키고 보건의료의 수요를 충족시킬 수 있는 건강한 보건정책을 수립하도록 강력히 촉구하는 행위

① 옹호(Advocacy)
② 연합(Alliance)
③ 환경변화(Environment Change)
④ 역량강화(Empowerment)

해설 오타와 헌장(olawa charter; 1986)은 건강증진을 통한 모든 사람들의 건강평등 실현에 초점을 두어, 현재의 건강 불평등을 줄이고 모든 사람들이 건강잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 똥등한 기회와 자원을 확보하고자 하는데 목적을 두고 있다.

- 옹호하라(Advocate): 건강증진 활동은 건강을 옹호함으로서 이들 여러 요인들을 건강에 도움이 되도록 작용하게 힘을 목표로 삼는다.
- 능력을 주라(Enable): 건강증진은 건강에서 형평성을 성취시키는데 초점을 맞춘다.
- 중재하라(Mediate): 건강에 대한 전제적 조건들과 기대들은 건강부문 단독으로는 결코 보장할 수 없다.

14. 아래 제시한 건강증진의 접근 원칙은?

> 건강을 성취할 수 있도록 여러 자원 및 기회를 공평하게 가질 수 있는 지지적 환경을 만드는데 초점을 두고 있으며, 궁극적으로는 건강상태의 차이를 줄일 수 있도록 하는데 있다.

① 옹호(advocate)
② 가능화(enable)
③ 조정(mediate)
④ 지원(support)

해설 건강증진에 관한 오타와 헌장

- 옹호(advocate)는 건강에 대한 대중의 관심을 불러일으키고, 보건의료의 수요를 충족시킬 수 있는 건강한 보건정책을 도입해야 한다는 촉구에 대한 것이다.
- 가능화(enable)는 건강증진은 건강에서 형평성을 성취시키는데 초점을 맞춘다. 건강증진 활동은 현시점에서 건강상태에서 차이를 감소시키는 것과 모든 사람들이 자신들의 건강상의 잠재력을 최대한 성취할 수 있도록 균등한 기회와 자원을 보장하는 등을 목표로 삼는다.
- 조정(mediate)은 건강에 대한 전제적 조건들과 기대들은 건강부문 단독으로는 결코 보장할 수 없다. 더욱 중요한 것은, 건강증진은 모든 관련기관들과 단체들, 즉 정부, 건강부문과 여타의 사회·경제 부문들, 비정부기구와 자원봉사단체, 지방자치단체들, 산업계, 대중매체 등에 의한 협동적 활동을 필요로 한다.

15. 우리나라 공공보건의료의 특성으로 옳지 않은 것은?

① 정부조직이 이원화되어 있다.
② 보건의료부문 간 기능적 연계가 부족하다.
③ 민간과 공공의료기관 간에 협조가 활발하다.
④ 보건분야 조직이 중앙에는 통합되어 있으나 지방에는 분화되어 있다.

해설 우리나라의 보건조직

① 중앙조직 – 행정안전부(예산권, 인사권), 보건복지부(사업감독권), 교육부, 환경부, 고용노동부
② 지방조직 – 시·도 조직, – 시·군·구 조직(보건소–보건지소–보건진료소)
공공보건의료기관이 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 행하는 모든 활동을 말한다. 공공보건의료기관이라 함은 국가, 지방자치단체 또는 기타 대통령령이 정하는 공공단체가 설립 및 운영하는 보건의료기관으로서 여기에는 보건소, 보건지소, 보건진료소와 같은 공공보건기관과 공공병원들이 포함된다.

정답 13. ① 14. ② 15. ④

16. 아래 내용과 관련하여 오타와 헌장에서 제시된 보건사업의 수단은?

> 도심에 안전하고 쾌적한 자전거 전용도로를 건설하여 주민들로 하여금 자전거 이용을 많이 이용케 하여 주민들의 건강을 향상시켰다.

① 개인 기술의 개발 ② 지지적 환경의 조성
③ 지역사회 활동의 강화 ④ 보건의료서비스의 재정립

해설
- 건강증진 원칙과 활동 영역
  - 옹호: 건강한 보건정책을 수립하도록 강력히 촉구
  - 역량강화: 스스로의 건강관리에 적극 참여하며 자신들의 행동에 책임을 느끼게 하는 것
  - 연합: 모든 사람들이 건강을 위한 발전을 계속하도록 경제, 언론, 학교 등 모든 분야 전문가들이 협조하는 것
- 건강증진 원칙의 활동영역 실천사항
  1) 개인의 기술 개발: 자신의 건강증진에 필요한 기술을 개발
  2) 지역사회 활동의 강화: 우선 순위 / 의사결정에 적극 참여 / 지역사회를 조직화 / 건강관련 활동을 활성화
  3) 지지적 환경의 조성(구축)
     ① 지지적인 자연적, 물리적 환경 조성(구축)
     ② 지지적 사회적, 경제적, 문화적 환경 구축: 건강에 더 좋은 선택을 하는 것이 더 쉬운 선택이 되도록 함
  4) 건강한 공공정책의 수립: 건강에 이로운 공공정책을 수립 예 안전벨트, 음주운전 강화, 금연구역
  5) 보건의료서비스의 방향 재설정
     ① 이용자의 필요와 요구에 알맞은 서비스를 개발
     ② 전문 인력의 훈련과정에 건강증진에 대한 교육을 포함
     ③ 건강과 다른 분야와의 대화 통로를 여는 것

17. 우리나라 의료보장체계가 국민의 생명보호와 건강증진이라는 사명을 완수하기 위해 해결해야 할 과제가 아닌 것은?

① 고급 의료수요를 제한 제도 마련 ② 의료재정의 확충
③ 병원 종별에 따른 역할 재정비 ④ 글로벌 경쟁환경 극복방안

해설 의료보장제도는 국민의 건강권을 보호하기 위하여 요구되는 필요한 보건의료서비스를 국가나 사회가 제도적으로 제공하는 것을 말한다.

18. 공공보건의료 수행기관이 아닌 기관은?

① 공공보건의료기관 ② 의료취약지 거점의료기관
③ 공공전문진료센터 ④ 의료기관

해설 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장과 협약을 체결한 의료기관

정답 16. ② 17. ① 18. ④