

최근 우리나라 보건관리연구의 경향 분석

최 용 준[†]

서울대학교 의과대학 의료관리학교실

<Abstract>

A Study on Recent Trends of Health Services Research in Korea

Yong-Jun Choi

Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Seoul National University

This study was conducted to describe trends of health services research (HSR) in Korea since 1968 and analyse the relevance of HSR to changes in health policy. Research methods are as follows: firstly, HSR articles were selected from 4 HSR related journals implicitly. Secondly, classification system of HSR was developed and then applied to previously selected papers in order to describe research trends. Finally, the frequency rankings of articles in research areas were compared with rankings in order of the importance of research area rated by experts.

As a resesult, HSR articles have increased with time and three main research areas are health programme, health care financing, and health care organization/management. And many articles have been related to the efficiency and quality of health care since 1990. It seems HSR articles had little relevance to changes in health policy and policy environment. Especially, the recently disputed policy topic, namely the separation of prescription from dispesing, has not received little attention since 1990. These findings suggest there is an urgent need for the reflection on HSR direction in Korea.

Key Words : health services research (HSR), research trends, relevance

본 연구는 2000년도 의학연구정보센터의 연구비지원으로 이루어졌음.

† 교신저자 : 최용준(02-760-3124, health14@hanmail.net)

I. 서론

세계보건기구 서태평양지역본부 자문위원회는 보건관리연구를 “보건의료개발에 통합된 한 부분이며 인구집단에 대해 더 효과적이고 효율적이며 형평성 있는 보건의료를 제공하기 위하여 정보를 생성하거나 과학적 기반 위에서 지식을 적용하는 모든 종류의 활동”으로 정의하였다(Working Group on Health Services Research, 1978). Crombie와 Davies(1997)는 보건관리연구의 정의에 관한 광범위한 기존 문헌들을 검토하여, 보건관리연구를 바라보는 관점의 다양성에도 불구하고 보건의료 제공 개선에 보탬이 되는 지식을 추구하는 연구 분야라는 공통점이 있음을 지적하였다.

이러한 보건관리연구의 응용적·실천적 특성은 다른 의과학 연구 분야에 비해 특히 두드러지는데, 보건관리연구의 유용성은 당면 문제와의 연관성에 의해 결정된다고 언급된 바 있고(Taylor, 1984), 보건관리연구가 보건의료 분야 다른 연구와 구별되는 특성으로 합리적 의사결정을 위한 지원 기능, 문제해결(problem-solving)·행동지향(action-oriented)적 특성, 현실적·사회적 맥락(local context)의 중시 등이 지적되고 있다(김창엽, 1997). 이처럼 극히 응용적인 보건관리연구의 성격은 보건관리연구의 ‘경향’과 보건의료 ‘현실’과의 연관성(relevance) 고찰 자체를 하나의 연구 과제로 제기한다.

이러한 배경에서 국외에서는 미국을 중심으로 보건관리연구 경향 분석 연구가 다양한 측면에서 이루어져 왔다. 여기에는 특정 보건의료 영역에서 이루어진 보건관리연구를 대상으로 삼거나(Inui와 Carter, 1985; Beardsley 등, 1989; Ceitlin, 1990; Kundel, 1996; Prashker, 1996; Elixhauser 등, 1996; Mootz 등, 1997; Albarran과 Salmon, 2000), 특정 학술지에 게재된 보건관리연구를 대상으로 경향 분석이 이루어지기도 했으며(Fox, 1991; Shortell, 1998), 연구 방법론 혹은 보건관리연구의 개념적·이론적 측면의 분석에 치중하거나(Taylor 1981; Luft, 1986; Rohrer, 1989; Deykin, 1990; Navarro, 1993; Bieze, 1996; Huston와 Naylor, 1996; Shine, 1998), 보건의료 환경에 대한 평가 속에서 보건관리연구의 새로운 연구 과제를 제시하는 연구들이 포함되었다(Green, 1985; Klerman, 1985; Moul, 1996; Binstock와 Spector, 1997). 반면, 우리 나라에서는 논문 작성법이나 연구 방법론과 관련하여 연구 논문을 분석한 경우는 다수 있었으나(안윤옥과 고응린, 1973; 안윤옥과 이형기, 1991; 이형기와 안윤옥, 1991; 남세현 등, 1993; 홍창기, 1995), 연구 내용을 포함하여 연구 경향 전반을 살펴본 연구로는 예방의학회지를 대상으로 보건관리 분야를 포함한 전체 예방의학 연구 동향을 기술한 연구(김춘배 등, 1999)와 보건관리 분야에서 산업보건관리 연구 동향을 고찰한 연구(하은희 등 1995)가 보건관리연구 경향 분석 연구로는 거의 유일한 실정이다.

이에 본 연구는 1968년 이후 주요 보건관리연구 학술지에 실린 보건관리연구 논문을 대상

으로 연구 경향을 살펴보고자 하였다. 구체적 연구 목적은 다음과 같다.

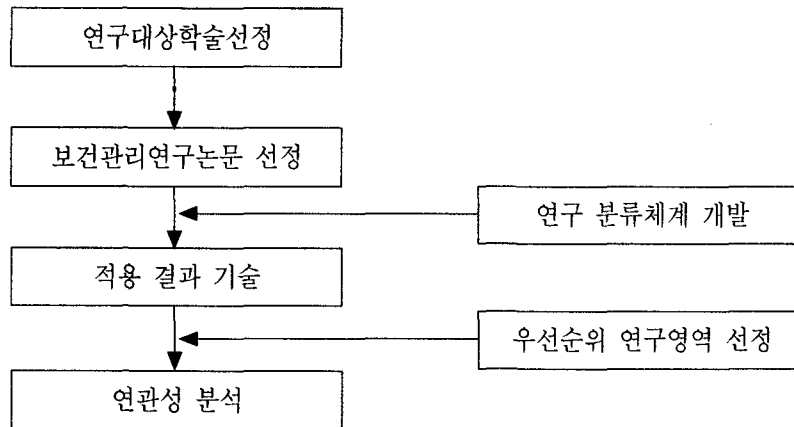
첫째, 보건관리연구 경향 파악 및 분석을 위한 보건관리연구 분류체계를 개발한다.

둘째, 선정한 대상 논문에 분류체계를 적용하여 보건관리연구의 경향을 기술한다.

셋째, 지난 10년간 보건의료 정책 제도 상의 주요 변화 사항을 파악하여 보건관리연구와 보건의료 환경 변화와의 연관성을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구의 틀



2. 보건관리연구 논문 선정

연구 대상은 연구진 회의 및 전문가 회의를 통해 [예방의학회지], [보건행정학회지], [사회보장연구], [보건경제연구]에 실린 보건관리연구 논문으로 하였다(표 1).

<표 1> 연구 대상 보건관리연구 논문의 출처

학술지 이름	학 회	최초발간연도	대상 기간
예방의학회지	대한예방의학회	1968년	1968~1999년
보건행정학회지	한국보건행정학회	1991년	1991~1999년
사회보장연구	한국사회보장학회	1985년	1985~1999년
보건경제연구	한국보건경제학회	1995년	1995~1999년

이와 같이 연구 대상 논문을 4개 학술지로 제한한 이유는, 이들 학술지를 발간하는 학회가 주로 보건관리 전공자들로 구성되거나 상당수가 학회에 참여하고 있어 보건관리연구의 경향을 파악하기에 적합하기 때문이었다. 또 학술지 게재 논문 외에 각종 연구보고서 등을 제외한 것은, 전문심사 혹은 동료심사(peer review) 제도를 통해 일정한 질적 수준을 확보한 연구 논문으로 연구 대상을 제한하여 연구 경향을 파악하고, 보건의료 정책에서 근거 중심 접근(evidence-based approach)이 강조되고 있는 상황에서 보다 실증적인 연구를 본 연구의 대상으로 삼기 위함이었다.

해당 학술지에 실린 논문 중에서 보건관리연구 논문을 가려내는 작업은 보건관리 전공자 2인이 담당하였으며 대상 학술지에 게재된 논문의 초록과 원문을 검토하였다. 보건관리연구 논문 선정 작업은 보건관리연구 분류체계 적용 작업과 동시에 진행되었다. 각 학회지 실린 논문 가운데 연구 대상 논문을 가려내는 명시적 기준을 설정하는 대신, 보건관리 전공자 2인이 보건관리연구에 대한 미국 보건관리연구학회(Academy for Health Services Research and Health Policy, 이하 AHSR)와 세계보건기구 서태평양 지역본부 자문위원회의 정의, 미국 AHSR의 보건관리연구 프로젝트 데이터베이스인 HSRProj¹⁾의 포함 및 배제 기준, 우리나라 의과대학 예방의학 학습목표 「보건관리」편(대한의학회, 1999)을 참고하여 대상 논문을 묵시적(implicit) 방식으로 선별하였다.

3. 보건관리연구 분류체계 개발 및 적용

보건관리연구 분류체계 개발을 위해 기존의 문헌 및 자료를 살펴보았다. 먼저 미국 AHSR HSRProj의 21개 포함기준과 3개 배제기준을 살펴보았으며(AHSR, 2000) 미국보건협회(American Public Health Association, 이하 APHA) 학술대회 분과(session) 구성(APHA, 2000), 미국 NLM MEDLINE의 MeSH(Medical Subject Headings)(Lowe와 Barnett, 1994), 우리나라 의과대학 예방의학 학습목표 「보건관리」 편, Starfield가 제시한 체계 이론(system theory)에 근거한 HSR의 과제(Starfield, 1973) 목록을 검토하였다. 문헌 및 자료 검토를 통해 연구진이 개발한 분류체계는 두 차례의 전문가 회의를 통해 수정·보완되었다.

1) HSRProj(Health Services Research in Progress)는 AHSR이 미국 국립의학도서관(National Library of Medicine, 이하 NLM)의 재정 지원으로 노스캐롤라이나 대학의 Cecil G. Sheps Center for HSR과 공동으로 구축하고 있는 보건관리연구 프로젝트 데이터베이스다. HSRProj 데이터베이스는 현재 미국에서 수행되고 있는 보건관리연구 프로젝트 약 5,700여개의 프로젝트명, 연구자 성명, 전자우편 주소, 전화번호, 연구기관명, 용역기관명 등의 정보를 NLM 웹사이트에서 제공하고 있어 연구자, 정책 결정자, 관리자, 임상가, 사서 등에 게 연구의 최종 결과 산출 이전 해당 프로젝트에 대한 정보 공유 기회를 제공하고 있다.

보건관리 전공자 2인이 대상 보건관리연구 논문에 개발한 분류체계를 적용하였다. 정확한 분류를 위하여 분류자들은 대상 논문의 원문을 검토하였고 분류체계 적용시 각 분류 항목별로 해당되는 모든 사항을 체크하였다.

분류 작업 자체는 공간적으로 떨어진 두 사람의 연구진에 의해 수행되었으므로 분류 과정에서 발생할 수 있는 관찰자 변이(interpersonal variation)를 최소화하기 위해 분류하기 애매한 경우에는 전화와 전자우편을 통해 분류자 사이에 협의를 하도록 하였고 협의를 통해 해결되지 않는 부분은 연구진 회의를 통해 처리하도록 하였다. 그리고 두 차례에 걸쳐 개최된 보건관리 분야 전문가 회의에서 연구진의 판단상 분류가 어렵거나 애매한 사례를 최종 분류하였다. 분류 결과는 Microsoft사의 Access 데이터베이스 프로그램으로 입력 양식을 만들어 전산 입력하고 연구 결과 기술에 필요한 빈도를 산출하였다.

4. 우선순위 연구 영역의 선정

선정·분류한 보건관리연구와 같은 시기 동안 일어난 보건의료 정책 및 제도 변화와의 연관성 분석을 위하여 보건의료 정책 및 제도 상의 주요 변화를 파악하고자 하였다.

먼저 보건복지백서 등 정부의 관련 자료들과 관련 중설(review)들을 검토하여(방숙 등, 1983; 유승흠, 1990; 박세택, 2000) 보건의료 정책 및 제도 상의 주요 변화 사항을 목록화하였다. 다음으로 이렇게 작성한 자료를 토대로 전문가 의견 조사를 위한 설문지를 마련하였다. 설문지는 지난 20년간 보건의료 정책 및 제도 상의 주요 변화 사항들을 해당 영역별로 제시하고 각 영역에 대하여 1980년대 및 1990년대 등 지난 20년 동안 보건관리연구의 중요성이 높았다고 판단되는 영역의 우선순위와, 향후 10년간 보건관리연구의 중요성이 높을 것으로 예상되는 영역의 우선순위에 대하여 5점 척도를 적용할 수 있도록 만들었다.

설문 대상은 대학(51명)과 연구기관(24명)에 있는 보건관리 전공자들과 보건행정 분야에 진출한 보건관리 전공자(4명) 등 총 79명을 연구진이 임의로 선정하여 전자우편으로 설문지를 발송하였다. 응답 기간은 3주로 정하고 설문지 발송 후 1주 간격으로 미응답자에 대하여 설문 응답을 요청하는 전자우편을 세 차례 발송하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 보건관리연구 논문 선정

보건관리연구 논문을 선정하기 위하여 검토한 학술지에 게재된 전체 논문수는 1,335편이었

으며, 그 중 보건관리연구 논문으로 선정된 것은 560편으로 검토 대상 논문의 41.9%였다. 보건관리연구 논문의 비중을 학술지별로 살펴보면, [보건행정학회지] 및 [보건경제연구]의 경우 거의 모든 게재 논문이 보건관리연구 논문에 해당하는 것으로 나타난 반면, [예방의학회지] 및 [사회보장연구]의 경우 보건관리연구 논문이 전체 논문에서 차지하는 비중은 각각 32.7%, 29.2%에 머물고 있다(표 2).

<표 2> 연구 대상 학술지별 보건관리연구 논문수 및 비중

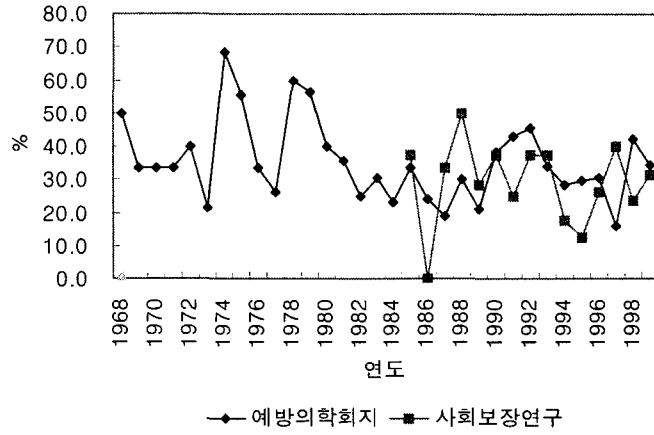
학술지 이름	전체 논문(편)	보건관리연구(편)	비율(%)	대상 기간
예방의학회지	971	318	32.7	1968~1999년
보건행정학회지	157	156	99.4	1991~1999년
사회보장연구	171	50	29.2	1985~1999년
보건경제연구	36	36	100.0	1995~1999년
계	1,335	560	41.9	

학술지별 연도별 보건관리연구 논문의 비중을 살펴보면 「보건행정학회지」는 1999년 한 편의 논문을 제외하고²⁾ 모두 보건관리연구 논문으로 선정되었으며, 「보건경제연구」는 모든 게재 논문이 보건관리연구 논문으로 선정되었다. 반면 「예방의학회지」의 경우 보건관리연구 논문의 비중이 15.9~68.4%(평균 32.7%)의 범위를 보였고 「사회보장연구」의 경우 보건관리연구 논문의 비중이 12.5~50.0%(평균 29.2%)의 범위를 보였다. 그러나 두 학술지에서 보건관리연구 논문이 차지하는 비중은 해당 기간 동안 일정한 양상을 띠지 않았다(그림 1).

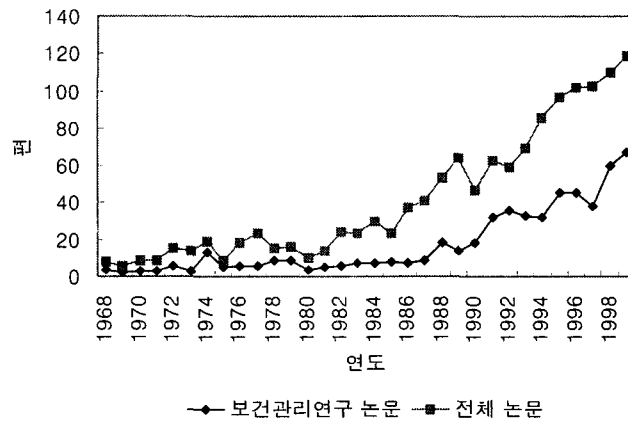
보건관리연구 논문수를 연도별로 살펴보면, 1968~1984년 동안에는 「예방의학회지」만 발간되어 연간 2~13편이 실렸다. 그러나 1985년 「사회보장연구」, 1991년 「보건행정학회지」, 1995년 「보건경제연구」 등이 발간되면서 1980년대 중반 이후부터 논문수가 큰 폭으로 증가하여 1999년 보건관리연구 논문수는 67편에 이르렀다(그림 2 및 3).

이와 같이 보건관리연구 논문수가 크게 증가한 직접적인 이유는 보건관리연구 논문을 게재하는 학술지가 늘어났다는 점이다. 연구 대상 학술지 가운데 [사회보장연구]가 1985년에 창간되었고 [보건행정학회지]가 1991년, [보건경제연구]가 1995년에 창간됨으로써 보건관리연구 논문이 학술지에 게재될 기회가 많아졌다. 본 연구에서 연구 대상 학술지로 선정한 4종의 학술지 외에도 한국의료QA학회지(1994년 창간), 대한의료정보학회지(1995년 창간) 등 보건관리연구 논문을 게재하는 학술지들이 창간되었다. 또한 연구 대상 학술지들이 점차 연간

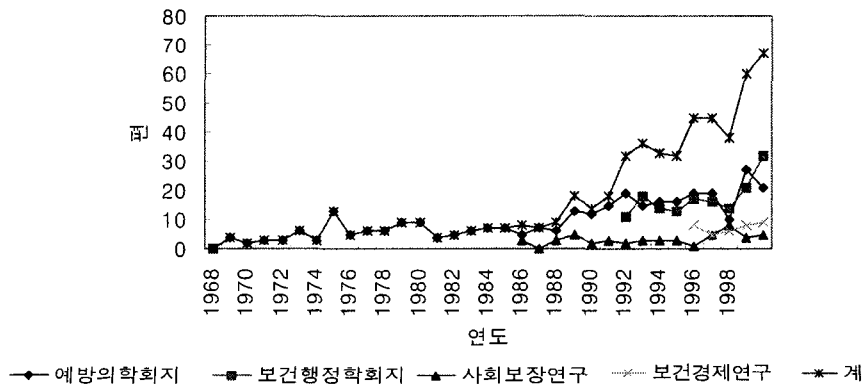
2) 반덕진. 플라톤의 건강관에 대한 고찰. 보건행정학회지 1999;9(3):149~169



[그림 1] 학술지별 보건관리연구 논문 비중(1968~1999년)



[그림 2] 대상 학술지 게재 전체 논문수와 보건관리연구 논문수(1968~1999)



[그림 3] 연도별 보건관리연구 논문수 (1968~1999)

학술지 발간회수를 늘임으로써 보건관리연구 논문의 게재 기회가 많아진 것도 보건관리연구 논문수 증가의 원인으로 생각된다(표 3). 그러나 다른 한편으로 다양한 학술지의 발간과 발간회수 증가 자체를 보건관리연구가 활성화되고 연구 성과가 축적된 결과라고 볼 수 있을 것이다.

<표 3> 연구 대상 학술지의 연간 발간회수의 변화

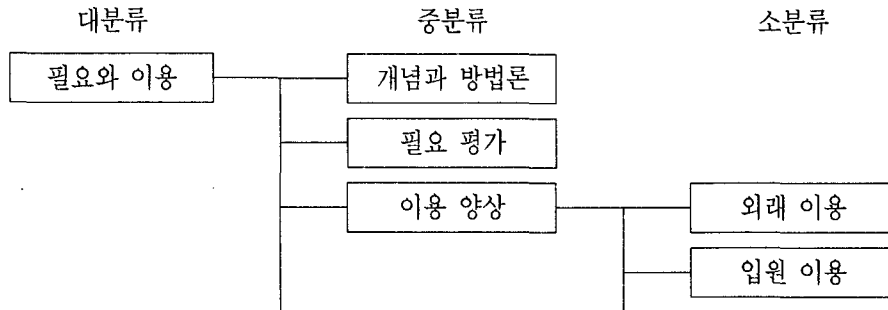
학술지 이름	연간 발간회수
예방의학회지	1968~1985년 연 1회, 1986~1988년 연 2회, 1989~현재 연 4회
보건행정학회지	1991년 연 1회, 1992~1998년 연 2회, 1999~현재 연 4회
사회보장연구	1985~1993년 연 1회, 1994~현재 연 2회
보건경제연구	1995~현재 연 1회

2. 보건관리연구 분류체계 개발

연구진이 개발한 보건관리연구 분류체계는 연구 내용을 연구 영역과 보건의료의 속성, 두 가지의 영역으로 구분하였다. '연구 영역'은 통상적인 연구 내용 혹은 주제를 의미하는 것이며, '보건의료의 속성'은 해당 보건관리연구 논문이 보건의료의 어떤 측면—예컨대 보건의료의 접근성, 효율성, 포괄성 등—을 다루는 것인지를 가리킨다. 각 하위 분류 영역은 미해당 및 미분류 항목을 제외하고 각각 대분류 16개 항목, 10개 항목으로 구성되어 있다.

연구 영역의 대분류 항목 아래에는 4~14개의 중분류 항목을 두었다(부록 참조). 보건의료의 속성에는 형평성, 효과성, 안전성, 만족도, 효율성, 질, 적절성, 접근성, 지속성, 포괄성 등 10개의 대분류 항목으로 구성되었다.

이러한 분류체계는 대분류 항목 - 중분류 항목 - 소분류 항목 등 3단계 분류를 원칙으로 하는 수지상(樹枝狀) 분류체계로 이루어져 있다(그림 4). 그러나 일정 수준 이상의 세부적인 분류가 어려운 경우에는 중분류 항목이나 대분류 항목 수준까지 분류체계를 마련하였다. 중분류 항목 이하의 말단 분류 항목 수준에서는 '기타 항목'을 덧붙여서 해당 분류 항목 수준에서 분류가 모호한 논문을 분류하도록 하였다.



[그림 4] 3단계 분류체계의 사례: 하위분류 영역인 '연구영역'중 대분류 항목 '보건의료 이용과 필요'의 경우

3. 보건관리연구 분류체계 적용

개발된 분류체계는 3단계에 걸쳐 세부적으로 분류하는 방식을 취하고 있으므로 일 년을 기준으로 보았을 때 분류 항목에 따라 해당 논문수가 한 편도 없는 경우가 많았다. 또한 연구 대상 학술지의 발간 기간이 서로 달랐으므로 4종의 학술지에 게재된 보건관리연구 논문 전체에 관한 사항을 기술하는 것으로는 보건관리연구의 경향을 파악하기에 적절하지 않은 측면이 있었다. 따라서 이하에서는 「예방의학회지」 창간년도를 기준으로 (1) 1968~1979년, (2) 1980~1989년, (3) 1990~1999년 등 시기를 크게 셋으로 구분하여 해당 분류 항목의 빈도를 살펴보았다.

보건관리연구 논문의 시기별 기술 분석을 위하여 대상 학술지에 게재된 보건관리연구 논문수를 살펴보면 <표 4>와 같다.

<표 5> 연구대상 학술지 게재 보건관리연구 논문수 (1968~1999)

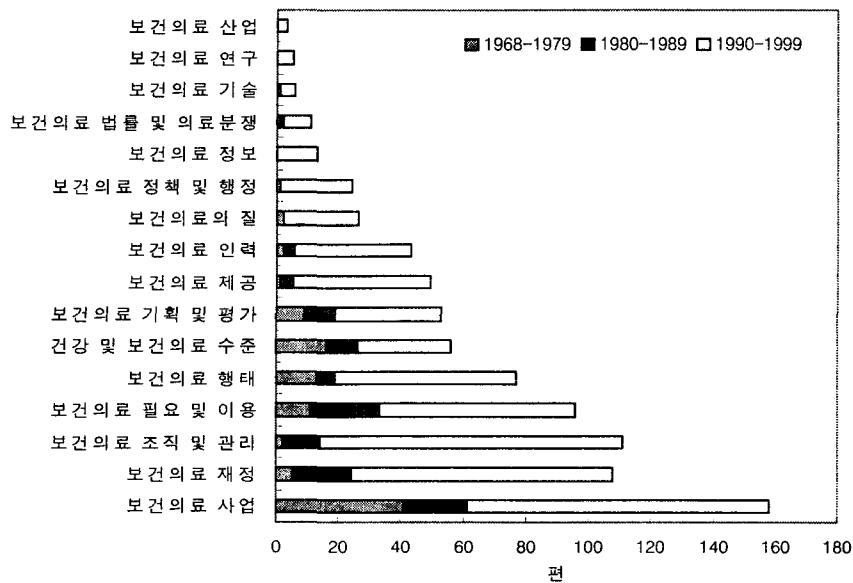
기 간	1968-1979	1980-1989	1990-1999	계
논문수(편, %)	69 (12.3)	85 (15.2)	406 (72.5)	560 (100.0)

1) 연구 영역

연구 영역 대분류 항목별 보건관리연구 현황을 살펴보면 [그림 5]와 같다. 보건관리연구가 많이 이루어진 연구 영역은 보건의료 사업(158편), 보건의료 재정(108편), 보건의료 조직 및

관리(101편), 보건의료 필요 및 이용(96편), 보건의료 행태(79편) 등의 순이었다.

보건관리연구의 연구 영역별 비중을 시기별로 나타내면 <표 5>와 같다. 1968~1999년간 전체 보건관리연구 논문수의 시기별 비중에 비추어 보았을 때, 각 시기별로 연구가 더 많이 이루어진 연구 영역은 음영으로 처리하였다.



[그림 5] 보건관리연구의 대분류 항목 연구 영역별 빈도 및 비중 (1968~1999)

한편 보건관리연구 논문수가 많은 상위 3개 대분류 항목별 연구 영역을 중분류 항목별로 살펴보면, 보건의료 사업의 경우 산업보건(36편), 모자보건(28편), 아동보건 및 학교보건(23편) 순으로, 보건의료 재정의 경우 의료보험(69편), 진료비(25편), 국민의료비(18편) 순으로, 보건의료 조직 및 관리의 경우 민간보건의료 조직(52편), 공공보건의료 조직(45편), 기타 보건의료 조직(13편) 순으로 나타났다(표 6~8 참조).

<표 5> 보건관리연구의 대분류 항목 연구 영역별 빈도 및 비중(1968~1999)

연구 영역				(단위 : 편, %)
	1968-1979	1980-1989	1990-1999	계
보건의료 사업	41 (25.9)	20 (12.7)	97 (61.4)	58 (100.0)
보건의료 재정	5 (4.6)	19 (17.6)	84 (77.8)	08 (100.0)
보건의료 조직 및 관리	2 (2.0)	12 (11.9)	87 (86.1)	01 (100.0)
보건의료 필요 및 이용	11 (11.5)	22 (22.9)	63 (65.6)	96 (100.0)
보건의료 행태	13 (16.5)	6 (7.6)	60 (75.9)	79 (100.0)
건강 및 보건의료 수준	16 (28.6)	10 (17.9)	30 (53.6)	56 (100.0)
보건의료 기획 및 평가	9 (17.0)	10 (18.9)	34 (64.2)	53 (100.0)
보건의료 제공	1 (2.0)	4 (8.2)	44 (89.8)	49 (100.0)
보건의료 인력	2 (4.7)	4 (9.3)	37 (86.0)	43 (100.0)
보건의료의 질	2 (7.7)	0 (0.0)	24 (92.3)	26 (100.0)
보건의료 정책 및 행정	1 (4.2)	0 (0.0)	23 (95.8)	24 (100.0)
보건의료 정보	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (100.0)	13 (100.0)
보건의료 법률 및 의료분쟁	1 (9.1)	1 (9.1)	9 (81.8)	11 (100.0)
보건의료 기술	0 (0.0)	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (100.0)
보건의료 연구	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	5 (100.0)
보건의료 산업	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	3 (100.0)
전 체	104 (12.5)	109 (13.1)	618 (74.4)	831 (100.0)

<표 6> 보건의료 사업에 관한 보건관리연구의 중분류 항목 연구 영역별 빈도 및 비중(1968~1999)

보건의료 사업				(단위 : 편, %)
	1968-1979	1980-1989	1990-1999	계
개념과 방법론	7 (53.8)	0 (0.0)	6 (46.2)	13 (100.0)
건강증진	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)	8 (100.0)
보건교육	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	3 (100.0)
예방접종	3 (42.9)	3 (42.9)	1 (14.3)	7 (100.0)
모자보건	12 (42.9)	4 (14.3)	12 (42.9)	28 (100.0)
아동보건 및 학교보건	7 (30.4)	5 (21.7)	11 (47.8)	23 (100.0)
가족보건 및 생식보건	13 (72.2)	2 (11.1)	3 (16.7)	18 (100.0)
노인보건	0 (0.0)	2 (9.1)	20 (90.9)	22 (100.0)
장애인보건	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	3 (100.0)
구강보건	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
정신보건	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)
산업보건	6 (0.0)	2 (5.6)	28 (77.8)	36 (100.0)
만성질환 관리	1 (7.7)	2 (15.4)	10 (76.9)	13 (100.0)
전염성질환 관리	5 (41.7)	4 (33.3)	3 (25.0)	12 (100.0)
계	55 (28.8)	28 (14.7)	108 (56.5)	191 (100.0)

<표 7> 보건의료 재정에 관한 보건관리연구의 중분류 항목 연구 영역별 빈도 및 비중(1968~1999)
(단위: 편, %)

보건의료 재정	1968-1979	1980-1989	1990-1999	계
국민의료비	1 (5.6)	7 (38.9)	10 (55.6)	18 (100.0)
진료비	4 (16.0)	2 (8.0)	19 (76.0)	25 (100.0)
진료비 지불제도	1 (11.1)	3 (33.3)	5 (55.6)	9 (100.0)
비용분담	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)	8 (100.0)
의료보험	0 (0.0)	12 (17.4)	57 (82.6)	69 (100.0)
의료보호	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
기타 보건의료 재정	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)
계	7 (5.1)	26 (19.0)	104 (75.9)	137 (100.0)

<표 8> 보건의료 조직 및 관리에 관한 보건관리연구의 중분류 항목 연구 영역별 빈도 및 비중(1968~1999)
(단위: 편, %)

보건의료 조직 및 관리	1968-1979	1980-1989	1990-1999	계
개념과 방법론	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
민간보건의료 조직	0 (0.0)	9 (17.3)	43 (82.7)	52 (100.0)
공공보건의료 조직	1 (2.2)	3 (6.7)	41 (91.1)	45 (100.0)
기타 보건의료 조직 및 관리	1 (7.7)	2 (15.4)	10 (76.9)	13 (100.0)
계	2 (1.8)	14 (12.6)	95 (85.6)	111 (100.0)

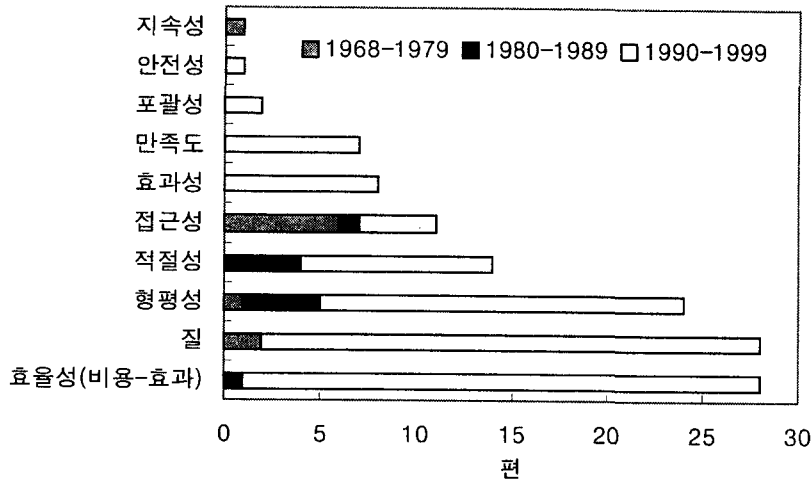
2) 보건의료의 속성

보건의료의 속성별 보건관리연구 현황을 살펴보면 [그림 6]과 같다. 본 항목에 해당되지 않는 논문을 제외하고 보건관리연구가 많이 이루어진 순서대로 살펴보면 연구 현황을 살펴보면, 효율성(28편), 질(28편), 형평성(24편), 적절성(14편), 접근성(11편) 등의 순이었다.

보건관리연구의 보건의료의 속성별 비중을 시기별로 나타내면 <표 9>와 같다. 1968~1999년 기간 동안 전체 보건관리연구 논문수의 시기별 비중에 비추어 보았을 때, 각 시기별로 연구가 더 많이 이루어진 연구 영역은 음영으로 처리하였다.

4. 우선순위 연구 영역의 선정

1980년대, 1990년대 및 향후 10년간 보건의료 환경의 변화와 예상되는 변화에 따른 각 영역별 보건관리연구의 중요성을 파악하기 위해 대학과 연구기관, 보건행정 분야에 진출한 보



[그림 6] 보건관리연구의 보건의료의 속성별 빈도 및 비중 (1968~1999)

<표 9> 보건관리연구의 보건의료의 속성별 빈도 및 비중(1968~1999)

(단위 : 편, %)

보건의료의 속성	1968-1979	1980-1989	1990-1999	계
미해당	59 (13.1)	76 (16.9)	314 (69.9)	449 (100.0)
효율성(비용-효과)	0 (0.0)	1 (3.6)	27 (96.4)	28 (100.0)
질	2 (7.1)	0 (0.0)	26 (92.9)	28 (100.0)
형평성	1 (4.2)	4 (16.7)	19 (79.2)	24 (100.0)
적절성	0 (0.0)	4 (28.6)	10 (71.4)	14 (100.0)
접근성	6 (54.5)	1 (9.1)	4 (36.4)	11 (100.0)
효과성	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)	8 (100.0)
만족도	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	7 (100.0)
포괄성	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	2 (100.0)
안전성	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
지속성	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
전 체	104 (12.0)	86 (15.0)	418 (72.9)	573 (100.0)

건관리 전공자들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 응답자는 21명으로 전체 설문 대상자 총 79명 가운데 25.3%가 응답하였다. 각 시기별로 중요성이 크다고 응답한 연구 영역을 제시하면 <표 10>과 같다.

<표 11> 영역별 보건관리연구의 중요성에 관한 전문가 설문조사 결과

1980년대		1990년대	
연구영역	순위	연구영역	순위
모자보건	1	의료보험 재정관리	1
의료보험 적용범위	1	의료보험 관리운영	1
일차보건의료	3	산업보건	3
결핵관리	4	보건행정	3
의료제공체계	5	의료제공체계	3
의료인력	6	응급의료	3
의료보험 관리운영	7	의료인력	3
기타 전염병 관리	8	진료비 지불제도	3
산업보건	8	만성병관리	9
의료보호	10	국민의료비	9
		의료보험 급여범위	9

이상 전문가 설문조사 결과와 앞서 기술하였던 보건관리연구의 항목별 빈도를 시기별로 함께 제시하면 <표 11~12>와 같다.

<표 12> 1980년대 연구 영역별 보건관리연구의 현황

연구 영역	평점	순위	연구 영역	편수	순위
모자보건	4.1	1	외래이용 양상	12	1
의료보험 적용범위	4.1	1	입원이용 양상	10	2
일차보건의료	3.6	3	의료이용 요인	9	3
결핵관리	3.5	4	필요 평가	7	4
의료제공체계	3.4	5	대학병원 조직	6	5
의료인력	3.3	6	기타 의료이용	4	6
의료보험 관리운영	3.2	7	모자보건	4	6
산업보건	3.1	8	의료보험 재원조달	4	6
기타 전염병관리	3.1	8	의료인력	4	6
의료보호	3.0	10	결핵관리 등 12항목*	3	9

* 한방이용 양상, 기타 보건의료 필요 및 이용, 건강수준 관련지표, 보건의료 정책 평가, 결핵관리, 예방 접종(기타 전염병 관리), 의사인력 관리, 의료비용 절감 및 통제, 진료비 지불제도, 기타 의료보험, 진료행태의 변이, 미분류 등 12개 항목

전문가들이 제시한 우선적 연구영역과 실제 이루어진 보건관리연구의 다빈도 연구영역에 모두 포함된 연구영역은 모자보건, 결핵관리, 의료인력, 기타 전염병관리³⁾ 등 4개 연구영역

이었다. 그러나 3순위로 평가되었던 일차보건의료와 5순위로 평가되었던 의료제공체계⁴⁾에 관한 보건관리연구 논문은 1980년대에는 연구 대상 학술지에 한 편도 게재되지 않았다.

<표 13> 1990년대 연구 영역별 보건관리연구의 현황

연구 영역	평점	순위	연구 영역	편수	순위
의료보험 재정관리	3.8	1	의료인력	37	1
의료보험 관리운영	3.8	1	예방접종 (기타 전염병관리)	28	2
산업보건	3.5	3	산업보건	28	2
보건행정	3.5	3	의료이용 요인	23	4
의료제공체계	3.5	3	노인보건	20	5
응급의료	3.5	3	기타 의료보험	19	6
의료인력	3.5	3	보건소 조직	17	7
진료비 지불제도	3.5	3	의료보험 재정관리	17	7
만성병관리	3.4	9	건강관련 행태	16	9
국민의료비	3.4	9	진료행태의 변이	16	9
의료보험 급여범위	3.4	9			

전문가들이 제시한 우선적 연구영역과 실제 이루어진 보건관리연구의 다빈도 연구영역에 모두 포함된 연구영역은 의료보험 재정관리⁵⁾, 산업보건, 의료인력 등 4개 연구영역이었다. 그러나 3순위로 평가되었던 응급의료와 진료비 지불제도, 9순위로 평가되었던 의료보험 급여 범위에 관한 보건관리연구 논문의 경우 1990년대에 연구 대상 학술지에 각각 4편 정도의 논문만이 게재되었다.

- 3) 전문가 설문조사지의 '기타 전염병관리' 항목의 사례로 예방접종과 AIDS 관리가 포함되었으므로 비교 목적으로 1980년대 보건관리연구 논문수를 집계할 때에는 보건관리연구 분류체계의 '예방접종' 및 'AIDS관리' 관련 논문수를 합산하였다.
- 4) 전문가 설문조사지의 '의료제공체계' 항목의 사례로 "1981년 전국 차원의 보건의료망 편성을 위한 조사 연구"와 "1989년 의료전달체계 시행"이 포함되었으므로 비교 목적으로 1980년대 보건관리연구 논문수를 집계할 때에는 보건관리연구 분류체계의 '의료전달체계를 포함한 기타 의료제공단계' 관련 논문수만을 고려하였다. 같은 추상 수준으로 분류된 다른 연구영역으로는 일차(보건)의료, 이차의료, 삼차의료만 있을 뿐이므로 이러한 산정은 정당할 것이다.
- 5) 전문가 설문조사지의 '의료보험 재정관리' 항목에는 재정공동사업과 의료보허약가 인하만이 포함되었으나 '의료보험 재정관리 항목의 의미상 비교 목적으로 1980년대 보건관리연구 논문수를 집계할 때에는 보건관리연구 분류체계의 '의료보험 재원조달' 및 '의료보험 재정안정화' 관련 논문수를 합산하였다.

Ⅲ. 고 찰

1. 연구 방법에 관한 고찰

본 연구에서는 연구진 회의 및 보건관리 전공자 전문가 회의의 합의 도출 과정을 거쳐 연구 대상 논문을 선정하였다. 보건관리연구 논문 선정 과정에서 암묵적으로 적용한 원칙을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 특정 분야 연구 논문수의 과대평가를 막고자 하였다. 보건관리 분야 학술지에는 앞에서 언급한 4종의 학술지 외에 다양한 세부 분야 학술지가 있지만, 이들을 모두 포함시키는 경우에는 해당 학술지의 창간 이후 해당 분야 연구 논문수가 급증한 것으로 관찰되어 보건관리연구의 전반적 경향을 살펴보는 데 장애가 될 것으로 예측하였다. 둘째, 전문가심사(peer review) 방식으로 논문 게재 여부를 검토하고 있는 학술지를 대상으로 삼았다. 이러한 기준에 맞는 학술지를 선정하기 위해서 교육기관이나 연구기관에서 단독으로 펴내는 학술지는 제외하고 학회 차원에서 간행하는 학술지를 우선적으로 고려하였다. 예컨대 예방의학회지는 학회지 간행 초기에는 게재 대상 논문에 대한 상호심의 제도를 시행하지 않았으나 지난 1987년 20권부터 상호심의 제도를 도입한 바 있다(조수현, 1999).

다음으로 연구진은 분류체계 적용시 논문을 검토하여 각 분류 항목별로 해당되는 모든 사항을 체크하였다. 이러한 분류체계 적용 원칙을 정한 것은 다음과 같은 이유 때문이었다. 첫째, 대상 논문들은 각 분류 항목마다 해당 사항이 둘 이상 되는 경우가 대다수였다. 예컨대 「우리 나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출」(이상일 등, 1999)이라는 제목의 논문은 연구 내용 면에서 보완대체요법, 의료이용 양상, 서비스 비용 등 연구 내용 분류 항목 가운데 해당 사항이 세 가지가 되는 것으로 분류되었다. 둘째, 이러한 원칙이 연구의 경향을 좀더 정확하게 반영할 수 있을 것이라고 보았다. 연구의 내용 제 측면에 걸쳐 분류항목의 해당 사항을 하나로 제한했을 경우에는 필연적으로 무리한 분류가 이루어지게 마련이다. 앞서 연구 내용 면에서 하나의 논문이 가지는 포괄성을 살펴보았듯이 한 논문당 분류 항목마다 하나의 분류 결과를 고수한다면 그간의 보건관리연구가 포괄하는 다양한 연구 내용의 경향을 제대로 파악할 수 없을 것이기 때문이다. 본 연구는 연구 대상 보건관리연구에서 각 항목이 차지하는 비중을 정확하게 파악하는 데 관심이 있기보다는 연구의 전반적 추세, 즉 경향을 살펴보는 것을 목적으로 삼았으므로 이러한 분류 원칙이 타당하다고 판단하였다.

2. 연구 내용에 관한 고찰

보건관리연구 논문수는 지난 30여년 동안 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있는데, 이것은 1991년 「보건행정학회지」 및 1995년 「보건경제연구」 등 새로운 관련 학술지가 새롭게 창간되었고, 1999년 「보건행정학회지」가 매년 2회에서 4회로 「사회보장연구」가 매년 1회에서 2회로 발간 회수를 늘였으며, 「예방의학회지」의 경우 권당 논문수가 증가에 다른 보건관리연구 논문수 증가가 전체 보건관리연구 논문수의 증가에 기여한 것으로 보인다. 뿐만 아니라 연구 대상 학술지 외에도 90년대 들어 「한국의료QA학회지」 등 보건관리연구 관련 학술지들이 대거 창간되었다는 점을 고려할 때 보건관리연구 논문수는 더욱 증가하였을 것으로 예상된다.

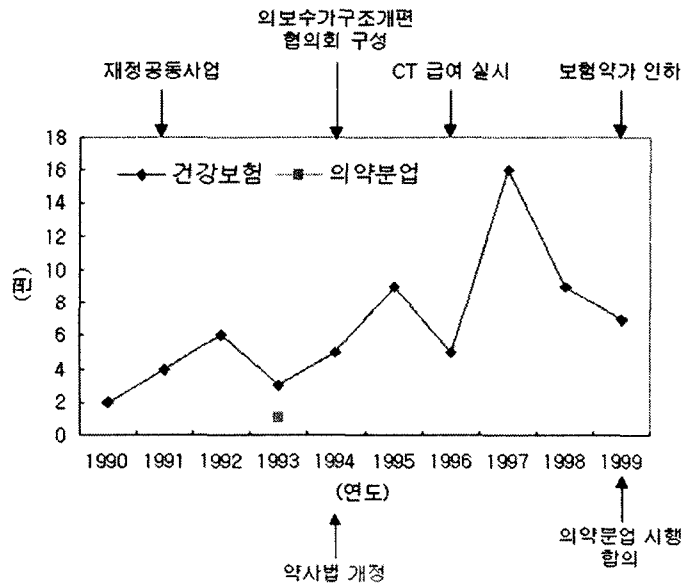
보건관리연구 논문이 전체 논문에서 차지하는 비중은 지난 30여년간 일정한 양상을 보이지 않았으나 1990년대 들어서는 1994년과 1997년 두 해를 제외하고는 모두 전체 논문수의 40%를 상회하여 연평균 비중이 43.5%를 기록하였다.

개발된 분류체계는 3단계 분류를 원칙으로 하는 수직상 분류체계로서 분류 영역 및 하위 분류 영역에 많은 수의 분류 항목이 포함됨으로써 일견 비체계적이고 난잡한 측면이 있었던 것으로 보인다. 그러나 국외의 연구 경향 분석의 대다수가 제한된 범위의 특정 주제만을 다룬 것에 비해 본 연구는 보건관리연구 전체를 분석의 대상으로 삼았으므로 분류체계 상의 복잡성은 어느 정도 불가피하였다. 분류체계 적용 결과 지난 30여년간 연구 내용 면에서는 보건의료 사업, 보건의료 재정, 보건의료 조직 및 관리, 보건의료 필요 및 이용, 보건의료 행태 분야 연구 논문들이 많이 게재되었으며, 특히 1990년대 들어와서는 보건의료 재정과 보건의료 조직 및 관리 분야 논문이 많이 실렸다. 연구 대상인 보건의료의 속성 면에서는 보건의료의 효율성과 질적 측면을 연구하는 논문들이 많이 실렸고 이러한 경향은 1990년대 들어와서 두드러졌다.

한편, 보건의료 제도 및 환경 변화와 보건관리연구 경향 사이의 연관성은 그리 크지 않은 것으로 나타났다. 전문가 의견 조사를 통하여 후향적으로 평가한 보건관리연구의 우선 연구 영역과 실제 논문수에 따른 연구 영역 순위는 일치도가 높지 않았다. 이러한 양상은 그간 이루어진 보건관리연구가 보건의료 제도나 환경의 변화에 제대로 부응하지 못한 결과로 해석될 수 있는 여지가 있다. 예컨대, 의료보험 분야에서는 제도 및 정책 변화를 추적하거나 선도하는 연구들이 다수 이루어진 반면, 의약분업 제도의 경우 정책의 근거가 되는 연구 결과들이 거의 부재한 것으로 나타났다.

[그림 7]은 1990년대 동안 연구대상 학술지에 실린 관련 논문수를 나타낸 것이다. 의료보험 관련 논문은 양적인 면에서 지속적으로 증가했으며, 특히 1단계 의료보험 통합(공공 및

지역 의료보험조합 통합)을 앞둔 1997년에는 16편의 논문이 쏟아졌다(세부 연구영역에 따른 연도별 논문수는 표 13에 제시되었다). 반면, 의약분업에 관한 보건관리연구 논문수는 1993년 예방의학회지 26권 1호에 실린 「대구시 개원의사와 개국약사의 의약분업에 대한 인식과 태도」(이무식 등 1993) 한 편에 불과하였다.



[그림 7] 의료보험 및 의약분업에 관한 보건관리연구의 논문수 추이(1990~1999)

<표 13> 의료보험에 관한 보건관리연구의 세부 연구영역별 빈도(1990~1999)

(단위 : 편)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	계
적용대상	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
급여범위	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4
수가문제	0	0	1	1	0	3	0	2	3	3	13
재원조달	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	8
재정안정화	0	1	1	0	0	1	0	3	1	1	8
민간보험	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
보험약가	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
보험조직	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2	11
기타	1	2	3	1	1	4	1	3	2	0	18
계	2	4	6	3	5	9	5	16	9	8	67

이러한 차이는 몇 가지로 풀이된다. 첫째, 1990년대 동안 의료보험은 1977년 첫 시행 이후 지속적으로 성장해 온 '현실의 제도'인 데 반해 의약분업은 1983년 목포지역 시범사업이 있었으나 정책 및 제도적 차원에서 논의되지 않다가 1994년 한약분쟁을 계기로 표면화되기 시작한 '장래의 제도'라는 점이 관련 보건관리연구 논문수 차이를 설명해주는 것 같다. 둘째, 의료보험이 현실의 제도이기 때문에 연구자의 입장에서는 상대적으로 연구 재료를 확보하기 쉬우나 의약분업은 그렇지 않으므로 구체적인 연구 재료를 얻는 데 어려움이 있었을 것이다. 의약분업에 관한 유일한 보건관리연구 논문도 개원의사 및 개국약사를 대상으로 한 설문조사를 통해 연구재료를 얻었다는 점이 이 점을 반증한다(이무식 등, 1993). 셋째, 의약분업의 경우 1994년 약사법 개정을 통해 의약분업 시행 시기를 못박았음에도 실제로 제도의 시행을 위한 정부 차원의 준비 작업이 구체화되지 않았다는 점이 연구의 필요성 인식에 장애가 되었을 수 있다. 이 점은 작년에서 올해에 이르는 기간 동안 여러 차례 학계 등에서 지적된 바다.

다만, 이러한 결과 해석에서 보건관리연구 분류체계 상의 연구 영역 분류와 보건의료 정책 및 제도 상의 주요 영역 분류가 일치하지 않은 데에서 생기는 문제점에 주의할 필요가 있다. 우선 연구 영역의 분류는 현실 보건의료 정책 및 제도 변화를 파악하여 이를 범주화하였으므로, 보건관리연구 분류체계 상 '보건의료 필요와 이용'이나 '건강 및 보건의료 수준' 같은 이론적이고 기초적인 연구 영역을 범주화시키는 데 제한이 있었다. 또 보건관리연구 분류체계에서는 대상 논문의 연구 영역을 복수로 분류되는 것을 허용하였던 데 비해, 우선 연구 영역 분류는 연구 영역 우선순위 선정을 위한 것이었기 때문에 분류의 상호 배타적 측면이 존재하였던 점에 유의하여야 할 것이다.

그럼에도 불구하고 보건관리연구가 극히 응용적·실천적 성격을 지니고 있으며, 최근 보건의료 정책에 대해서도 근거 중심 접근(evidence-based approach)이 강조되고 있는 상황에서(이상일, 2000) 보건의료 환경에 큰 변화를 일으키는 현안에 대한 연구의 미진함은 주목해야 할 필요성이 있으며, 향후 보건관리연구의 기본 방향 설정과 관련한 학계 차원의 공감대 형성이 필요하다는 점을 시사한다 하겠다.

IV. 결 론

본 연구는 1968년 이후 4개 학술지에 게재된 보건관리연구 논문을 재료를 삼아 우리나라 보건관리연구의 경향을 기술하고 제도 변화와 보건관리연구 경향 사이의 연관성을 파악하는 것을 연구 목적으로 삼았다. 연구 결과 우리 나라 보건관리연구 논문수는 양적인 측면에서 급격한 성장세를 보였는데, 이는 다양한 관련 학술지의 창간, 권당 게재 논문수의 증가, 학술지의 연간 발행 회수 증가 등에 기인하였다.

1968년 이후 보건관리연구가 많이 이루어진 영역은 보건의료 사업, 보건의료 재정, 보건의료 조직 및 관리 등의 순이었으며, 이를 세분하여 살펴보면 보건의료 사업의 경우 산업보건, 모자보건, 아동보건 및 학교보건 순으로, 보건의료 재정의 경우 의료보험, 진료비, 국민의료비 순으로, 보건의료 조직 및 관리의 경우 민간보건의료 조직, 공공보건의료 조직, 기타 보건의료 조직 순으로 나타났다. 보건의료의 속성별 보건관리연구 현황을 살펴보면 효율성, 질, 형평성, 적절성, 접근성의 순으로 나타났으며, 1990년대 들어 효율성과 질을 주제로 삼은 논문이 많이 발표되었다.

지난 20년간 보건관리연구 영역의 우선순위를 묻은 전문가 의견조사 결과와 지난 20년간 연구 영역별 보건관리연구 논문수를 비교하였을 때 양자간의 일치도는 높지 않았다. 이는 그간의 보건관리연구가 보건의료 제도 및 환경 변화에 부응하지 못했을 가능성을 시사하고 있다. 특히 의약분업 관련 보건관리연구의 경우 연구 대상 논문 가운데 단 한 편에 불과하여 이러한 양상을 단적으로 보여주고 있다. 그간 우리나라 보건관리연구에 대한 반성적 평가와 향후 연구 방향에 대한 성찰이 요구된다 하겠다.

참 고 문 헌

- 김창엽. 제8장 보건체계연구—의료관리연구. 의학연구방법론, 신영수·안윤옥 편저, 서울, 서울대학교 출판부, 1997: 282~289
- 김춘배, 이정애, 박종구, 손석준. 예방의학회지를 중심으로 한 예방의학 연구의 동향과 연관된 논문의 질적 메타분석. 예방의학회지 1999;32(2):113~122
- 남세현, 어광수, 황인홍. 가정의학회지에 실린 연구 논문의 참고문헌 분석. 가정의학회지 1993;14(1):46~52
- 대한의학회. 예방의학, 의과대학 학습목표(기초의학편 1999년), 1999. Available from: URL:<http://www.kams.or.kr/db/purpose.htm>
- 박세택. 제3장 한국의료보험 발전사. 의료보장론, 문옥륜, 박세택, 이재형, 조형원, 노운녕, 우영국, 최재욱, 신영전, 하호수, 의료보장론. 신광출판사, 2000: 94~139
- 방숙, 조태호, 이상주, 한성현, 임경주, 안문영. 가족계획 및 모자보건사업의 효율적 통합 방안에 관한 연구(서산군). 예방의학회지 1983;16(1):163~192
- 보건복지부. 대통령 업무보고 주요업무보고. 1999.6.15
- 보건복지부. 보건복지백서. 1995-1999년 각 년도.
- 보건복지부. 정기국회 국정감사 주요업무 추진현황. 1999.9.29

- 보건복지부. 1999년도 주요 업무 추진 계획. 1999.2
- 보건사회부. 보건사회. 1981-1989년 각 년도
- 보건사회부. 보건사회백서. 1990-1994년 각 년도
- 안윤옥, 고응린. 자료처리과정에 대한 통계학적 검토. 예방의학회지 1973;6(1):81~86
- 안윤옥, 이형기. 의학연구논문의 방법론 및 통계처리기법의 타당성 평가를 위한 점검표 개발. 한국의학교육 1991;3(1):19~35
- 유승흠. 1990 대한예방의학회 춘계학술대회 심포지움 토의문. 예방의학회지 1990;23(2):153~154
- 이무식, 윤능기, 서석권, 박재용. 대구시 개원의사와 개국약사의 의약분업에 대한 인식과 태도. 예방의학회지 1993;26(1):1~19
- 이상일. 근거 중심 보건 정책의 개념 및 발전 방향, 제17회 의료정책토론회 자료집 보건의료 분야와 근거 중심의 의사결정. 한림대학교 사회의학연구소, 2000
- 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 홍창기. 우리 나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출. 예방의학회지 1999;32(4):546~555
- 이형기, 안윤옥. 1980년대에 발표된 국내 의학연구논문의 방법론 및 통계처리기법의 타당성에 관한 평가 연구. 한국의학교육 1991;3(1):52~69
- 조수현. 편집후기, 예방의학회지 1999;32(1):112
- 하은희, 박혜숙, 김영복, 송현중. 해방 이후 우리나라 산업보건관리에 관한 문헌분류 및 연구동향. 예방의학회지 1995;28(4):809~844
- 홍창기. 질 향상을 위한 질 평가 시도: 대한내과학회지의 비교연구 논문에 대한 연구. 대한내과학회지 1995;47(Suppl. II):6~22
- Albarran JW, Salmon D. Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998: A survey of the literature. Nursing Studies 2000;37:445~455
- American Public Health Association. APHA sections & special interest groups sections, 2000. Available from: URL:<http://www.apha.org/sections/sectdesc.htm>
- Association for Health Services Research Board of Directors. Definition of Health Services Research. June 2000. Available from: URL:<http://www.ahsr.org/hsrproj/define.htm>
- Beardsley RS, Larson DB, Lyons JS, Gottlieb GL, Rabins P, Rovner B. Health services research in nursing homes: A systematic review of three clinical geriatric journals. Journal of Gerontology 1989;44(1):30~35
- Bieze J. Making sense of health services research. Diagnostic Imaging 1996(May):42~47
- Binstock RH, Spector WD. Five priority areas for research on long-term care. Health

- Services Research 1997;32(5):715~730
- Ceitlin J. Primary care research in Latin America, Portugal and Spain. Family Practice 1990;8:161~167
- Crombie IK, Davies HTO. Research in health care. West Sussex, John Wiley & Sons Ltd, 1997:4~6
- Deykin D. Federal aid to dependent variables: Surveying the health services research landscape. Health Services Research 1990;25(1):149~157
- Elixhauser A, Halpern M, Schmier J, Luce BR. Health care CBA and CEA from 1991 to 1996: An updated bibliography, Medical Care 1998;36(5):1~9
- Fox DM. The Milbank Quarterly and Health Services Research, 1977-1990. The Milbank Quarterly 1991;69(2):185~199
- Green LW. Some challenges to health services research on children and the elderly. Health Services Research 1985;19(6):793~815
- Huston P, Naylor CD. Health services research: Reporting on studies using secondary data sources. Canadian Medical Association Journal 1996;155(12):1697~1702
- Inui TS, Carter WB. Problems and prospects for health services research on provider-patient communication. Medical Care 1985;23(5):521~538
- Klerman GL. Trends in utilization of mental health services: Perspectives for health services research. Medical Care 1985;23(5):584~597
- Kundel HL. The origins of health services research in radiology: A review. American Journal of Radiology 1996;166:1255~1257
- Lowe HJ, Barnett GO. Understanding and using the medical subject headings(MeSH) vocabulary to perform literature searches. JAMA 1994;271(14):1103~1108
- Luft HS. Health services research as a scientific process: The metamorphosis of an empirical research project from grant proposal to final report. Health Services Research 1986;21(4):563~584
- Mootz RD, Coulter ID, Hansen DT. Health services research related to chiropractic: Review and recommendations for research prioritization by the chiropractic profession. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 1997;20(3):201~217
- Moul DE. Mental health services research on the aging: New opportunities and challenges for clinical researchers. Journal of the American Geriatrics Society 1996;44(8):999~1000

- Navarro V. Health services research: What is it? *International Journal of Health Services* 1993;23(1):1~13
- Prashker MJ. Health services research and policy studies. *Current Opinion in Rheumatology* 1996;8:106~109
- Rohrer JE. Philosophy of science and health services research: A cross- disciplinary critique and call for action. *The Journal of Health Administration Education* 1989;7(3):543~556
- Shine KI. The health sciences, health services research, and the role of the health professions. *Health Services Research* 1998;33(3):439~445
- Shortell SM. HSR: Health services research annual report to our readers and the field, September 1, 1996 through August 31, 1997. *Health Services Research* 1998;33(1):7~10
- Starfield B. Health services research: A working model. *New England Journal of Medicine* 1973;289(3):132-136
- Taylor CE. *The uses of health systems research*. Geneva, WHO, 1984:1
- Taylor R. The contribution of social science research to health policy: The Royal Commission on the National Health Service. *Journal of Social Policy* 1981;10(4):531~548
- Working Group on Health Services Research. *Final report*. WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1978

<부록> 보건관리연구의 연구 영역의 대분류 항목 및 중분류 항목

하위 분류 영역	대분류 항목	중분류 항목
	보건의료 필요와 이용 (7)	개념과 방법론, 필요 평가, 미충족 필요, 이용 양상, 치료자 선택 및 이용 경로, 의료 이용에 영향을 미치는 요인, 기타
	건강 및 보건의료 수준 (7)	개념과 방법론, 건강 문제, 건강 수준에 영향을 미치는 요인, 보건 통계, 질병 비용, 기타
	보건의료 기획과 평가 (8)	개념과 방법론, 보건의료 정책, 보건의료 사업, 보건의료 인력, 보건의료 시설 및 장비, 보건의료 조직, 보건의료 연구, 기타
	보건의료 사업 (14)	개념과 방법론, 건강증진, 보건교육, 예방접종, 모자보건, 아동보건 및 학교보건, 가족보건 및 생식보건, 노인보건, 장애인보건, 구강보건, 정신보건, 산업보건, 만성질환 관리, 전염성질환 관리, 기타
	보건의료 정책과 행정 (5)	개념과 방법론, 보건의료 제도 개혁, 보건의료 정책, 보건의료 행정, 기타
	보건의료 인력 (8)	개념과 방법론, 의사, 치과 의사, 한의사, 간호사/조산사, 의료보조인력, 전문주의, 기타
	보건의료 시설/장비 및 기술/지식 (5)	개념과 방법론, 보건의료 시설, 보건의료 장비, 보건의료 기술 및 지식, 기타
연구영역	보건의료 조직과 관리 (4)	개념과 방법론, 민간의료 조직, 공공보건의료 조직, 기타
	보건의료 재정 (8)	개념과 방법론, 국민의료비, 서비스 비용, 진료비 지불제도, 비용 부담, 의료보험, 의료보호, 기타
	보건의료 제공 (10)	개념과 방법론, 제공 목적, 제공 단계, 서비스 유형, 치과 의료, 한방 의료, 보완대체요법, 의약분업, 요양서비스, 응급 의료, 스스로 돌보기, 장기 이식, 혈액 관리, 기타
	건강 및 보건의료 행태 (6)	개념과 방법론, 지식 및 태도, 건강관련 행태, 의료이용 행태, 제공자 행태, 기타
	보건의료의 질 (12)	개념과 방법론, 질 지표 및 성과 지표, 결과 평가, 임상진료지침, 주임상경로, 이용도 조사, 의료기관 신임제도, 의료기관 QA 활동, 일차의료 QA, 의료과오, 환자 만족도, 기타
	보건의료 정보 (10)	개념과 방법론, 표준화 및 분류체계, 의료기관 정보, 지역보건의료 정보, 공공보건의료 정보, 의사결정 지원, 원격의료, 정보 보호, 보건의료 정보체계 평가, 기타
	보건의료 연구 (4)	개념과 방법론, 연구방법론, 연구경향평가, 기타
	보건의료 법률과 분쟁 (5)	개념과 방법론, 보건의료 관련 법률, 의료사고, 의료분쟁, 기타
	보건의료 산업 (5)	개념과 방법론, 병원 산업, 의료기 산업, 제약 산업, 기타