

연구보고서 2016-40

보건의료정책 평가 모형 연구(I)

- 현황 분석과 우선순위 설정



김남순 · 오윤섭 · 박실비아 · 박은자 · 정 연 · 김대은 · 최지희

【책임연구자】

김남순 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

공공보건의료의 현황과 발전 방안: 지방의료원과 국립대병원 중심으로
한국보건사회연구원, 2013(공저)

근거 중심 보건정책에 필요한 연구근거 현황 및 활용
한국보건사회연구원, 2012(공저)

【공동연구진】

- 오윤섭 한국보건사회연구원 연구위원
- 박실비아 한국보건사회연구원 연구위원
- 박은자 한국보건사회연구원 부연구위원
- 정 연 한국보건사회연구원 부연구위원
- 김대은 한국보건사회연구원 전문연구원
- 최지희 한국보건사회연구원 전문연구원

연구보고서 2016-40

보건의료정책 평가 모형 연구(I)

- 현황 분석과 우선순위 설정

발행일 2016년 12월 31일
 저자 김 남 순
 발행인 김 상 호
 발행처 한국보건사회연구원
 주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
 전 화 대표전화: 044)287-8000
 홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
 등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)
 인 쇄 처 고려씨엔피
 가 격 7,000원

© 한국보건사회연구원 2016
 ISBN 978-89-6827-401-5 93510

발간사 <<

질병 유행의 변화를 비롯한 새로운 공중보건 위기의 대두 그리고 의료비의 빠른 증가와 지속적인 건강 불평등의 문제 등은 우리나라 보건의료 시스템의 효율성과 형평성을 강화해야 할 중요성을 증가시키고 있으며, 이러한 배경하에 정책 평가의 중요성도 과거보다 커지고 있다. 양질의 정책 평가는 정책의 성과를 높이고 정책 추진의 효율을 제고할 뿐 아니라, 정책 실무자들의 책무성 확보에 기여한다.

그러나 보건의료 분야는 다른 정책 영역에 비해 전문성이 강하고, 건강을 둘러싼 다양한 사회적 결정요인들의 복합적 영향으로 인하여 정책의 효과를 제대로 평가하는 데 어려움이 있어 왔다. 또한 정책 평가를 위한 이론과 방법론, 인프라 역시 매우 취약한 상황이다.

이 연구는 우리나라 보건의료정책 평가를 위한 모형 개발을 목적으로 수행되었다. 본 보고서는 총 3개년에 걸쳐 수행되는 연구의 첫 번째 결과물로서, 국내외 보건의료정책 평가 현황을 분석하고 우선순위 평가 영역을 설정함으로써 보건의료정책 평가의 방향성을 제시하고자 하였다. 이 연구는 본 연구원의 김남순 연구위원의 책임하에 오윤섭 연구위원, 박실비아 연구위원, 박은자 부연구위원, 정연 부연구위원, 김대은 전문연구원, 최지희 전문연구원에 의하여 수행되었다. 이 보고서가 나오기까지 연구의 구성과 내용에 대해 충실한 조언을 해 준 원내외 자문위원과 평가위원들께 감사드린다.

이 연구 결과가 우리나라 보건의료정책 평가를 위한 이론적, 실무적 틀을 개발하는 데 기여할 수 있기를 희망한다. 끝으로, 본 연구 결과는 우리

연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2016년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	11
제1절 연구 배경 및 목적	13
제2절 연구 내용과 방법	15
제2장 정책 평가란 무엇인가?	17
제1절 정책과 정책 평가	19
제2절 정책 평가의 유형과 방법	24
제3장 국내외 보건정책 평가 현황 분석	39
제1절 캐나다 보건정책 평가 현황	41
제2절 미국의 보건정책 평가 현황	73
제3절 국내 보건정책 평가 현황(국가기관 평가 중심)	99
제4장 국내 보건의료정책 평가 현황과 방향 설정	143
제1절 보건의료정책 영역 분류	145
제2절 국내 보건의료정책 평가 연구 현황	152
제3절 보건의료정책 평가 방향 설정에 관한 전문가 인식	172
제4절 소결	189

제5장 결론 및 제언	193
제1절 연구 결과 요약	195
제2절 결론과 제언	200
참고문헌	203
부 록	209

표 목차

〈표 2-1〉 정책 평가 연구 질문 도출	31
〈표 2-2〉 평가설계접근법의 비교	38
〈표 3-1〉 부처의 자체 평가 현황(2011~2015년)	46
〈표 3-2〉 자체 평가 현황(2011~2015년)	47
〈표 3-3〉 기관 내부통제 프로필(예)	61
〈표 3-4〉 위험평가 요약보고서	62
〈표 3-5〉 OAG의 성과감사 현황(2011~2016년)	65
〈표 3-6〉 2015~2016년 GAO 보고서 현황	82
〈표 3-7〉 미국 보건부의 프로그램 평가 보고서 목록, 2013~2014 회계 연도	91
〈표 3-8〉 보건복지부 주요정책 부문 자체 평가 평가지표	102
〈표 3-9〉 보건복지부 주요정책 부문 자체 평가 평가지표(일부)	102
〈표 3-10〉 2015년도 성과관리 시행 계획: 평가(관리) 과제 및 성과지표	103
〈표 3-11〉 2015년도 자체 평가: 평가결과 종합	104
〈표 3-12〉 2016년도 자체 감사: 종합감사 결과 보고서의 구성(예)	106
〈표 3-13〉 기획재정부 재정사업 자율평가 평가지표	108
〈표 3-14〉 2015년도 보건복지부 재정사업 자율평가: '평가지표2. 성과계획의 적정성' 내용(예)	109
〈표 3-15〉 기획재정부 재정사업 심층평가 절차	111
〈표 3-16〉 기획재정부 재정사업 심층평가 주요 내용	112
〈표 3-17〉 4대 중독 및 정신건강 지원 사업군 심층평가 개요	113
〈표 3-18〉 기획재정부 기금운용평가 대상	115
〈표 3-19〉 기획재정부 기금운용평가 평가지표	117
〈표 3-20〉 2015년도 기금운용평가: 건강증진사업지원기구 운영평가 결과(예)	118
〈표 3-21〉 경영실적평가 평가 지표	120
〈표 3-22〉 2014년도 경영실적평가: 국립대학교병원 경영평가 결과(예)	121
〈표 3-23〉 행정자치부 지방자치단체 합동평가 대상	124

〈표 3-24〉 2015년도 보건위생 분야 전체 평가 결과(예)	125
〈표 3-25〉 2015년도 보건위생 분야 시책별 평가 결과(예)	125
〈표 3-26〉 행정자치부 지방자치단체 합동평가 대상	127
〈표 3-27〉 위험요인 식별을 위한 주요위험영역별 질문	132
〈표 3-28〉 보건의료 분야 감사 우선순위 도출	133
〈표 3-29〉 2016년도 감사원 감사: 메르스 예방 및 대응 실태 감사 결과(예)	134
〈표 3-30〉 2016년도 감사원 감사: 메르스 예방 및 대응 실태 감사결과 주요 조치사항(예)	134
〈표 4-1〉 IMF의 보건정책영역 분류(안)	145
〈표 4-2〉 보건정책영역 분류(안)	148
〈표 4-3〉 국내 보건의료정책 평가 관련 문헌 검색을 위한 키워드	153
〈표 4-4〉 보건의료정책 평가 관련 학술지게재 논문 검색 결과(2011~2015년)	154
〈표 4-5〉 보건의료정책 평가 관련 단행본, 연구보고서 검색 결과(2011~2015년)	155
〈표 4-6〉 보건의료정책 평가 관련 문헌 분류 기준	158
〈표 4-7〉 보건의료정책 영역별(대분류) 평가 문헌 분포	159
〈표 4-8〉 보건의료정책 영역별(중분류) 평가 문헌 분포	161
〈표 4-9〉 정책 평가 대상별 문헌 분포	163
〈표 4-10〉 정책 평가 수준별 문헌 분포	164
〈표 4-11〉 보건의료정책 영역별, 평가수준별 문헌 분포	165
〈표 4-12〉 국내 보건정책 평가 연구 사례(정책 분류별, 평가수준별 대표 사례)	167
〈표 4-13〉 국내 보건의료정책 시범사업 평가 연구 사례	171
〈표 4-14〉 응답자의 일반적 특징	173
〈표 4-15〉 보건의료정책 영역별 우선순위 평가 기준별 점수(5점 만점)	175
〈표 4-16〉 보건의료정책 영역별 우선순위 조사결과	178
〈표 4-17〉 평가기준별 상위 10개 보건의료정책 영역	181
〈표 4-18〉 보건의료정책 영역에 따른 가장 적절한 평가 주체	184
〈표 4-19〉 기존 보건의료정책 평가 방식의 문제점	185
〈표 4-20〉 보건의료정책 평가 시 중점적으로 고려해야 할 기준	187
〈표 4-21〉 정부산하 연구기관이 수행해야 할 정책 평가의 방향성	188

그림 목차

[그림 2-1] 정책 분석-정책 평가단계	23
[그림 2-2] 정책 과정별 평가 유형	25
[그림 2-3] 정책 평가의 위계	28
[그림 2-4] Kellogg Foundation Logic Model	30
[그림 3-1] 통합감사계획 수립 절차	63
[그림 3-2] 정책의 영향평가 과정	96
[그림 3-3] Basic Logic Model	97
[그림 3-4] 알코올 손상 정책의 이론적 변화에 대한 Logic Model	98
[그림 4-1] 보건복지부의 비전과 전략목표 및 성과목표	147
[그림 4-2] 보건의료정책에 대한 구분	148
[그림 4-3] 보건의료정책 영역별 평가 문헌 분포	159
[그림 4-4] 보건의료정책 영역별 평가 문헌 분포(%)	162
[그림 4-5] 보건의료정책 평가 대상별 문헌 분포	163
[그림 4-6] 보건의료정책 평가 수준별 문헌 분포	164
[그림 4-7] 보건의료정책 영역별, 평가수준별 문헌 분포	166
[그림 4-8] 보건의료정책 영역별 우선순위 평가 기준별 점수	175
[그림 4-9] 보건의료정책 영역별 평가 우선순위 점수	180
[그림 4-10] 보건의료정책 영역별 평가목적 우선순위 조사 결과	183
[그림 4-11] 보건의료정책 영역에 따른 가장 적절한 평가 주체	184
[그림 4-12] 기존 보건의료정책 평가 방식의 문제점	186
[그림 4-13] 보건의료정책 평가 시 중점적으로 고려해야 할 기준	187
[그림 4-14] 정부산하 연구기관이 수행해야 할 정책 평가의 방향성	188

Abstract <<

Development of evaluation model for health policy (I): analysis of the current status and priority setting of evaluation area

The policy evaluation is an important tool that enhances the performance and efficiency of policies. It also contributes to the accountability of policy makers. However, systematic policy evaluation on health policy has been limited in Korea.

This study aimed to develop the evaluation model for health policy. Firstly, we investigated the evaluation theory for health policy and the current status of health policy evaluation in Korea, Canada, and the United States. In addition, we presented the typology of health policy, which consists of five policy areas: health care, public health, health insurance, health promotion, and health industry. Based on this typology of health policy, systematic literature review was performed in order to examine in which areas and at which level the evaluation of health policy was mainly conducted in Korea. Lastly, a survey of expert opinion on priority of health policy evaluation was conducted.

Findings of this study suggest that the evaluation on health policy needs to be more systematic, inclusive, and objective,

2 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

which requires the solid evaluation model and infrastructure based on elaborated theory and methodology for health policy.

1. 연구 배경 및 목적

- 이 연구는 보건정책 평가에 대한 이론을 고찰하고, 국내외 보건정책 현황을 분석하며 우선순위를 설정하는 것임.

2. 연구 내용 및 결과

- 정책 평가에 대한 이론을 고찰하고, 국내외 보건정책 평가 현황을 파악하였음. 이후 보건정책 유형(typology)을 분류하고 이에 근거해 평가연구에 대한 체계적 문헌고찰을 수행함. 또한 전문가 인식조사를 통해 정책 평가의 우선순위와 목적, 평가 주체, 기존 평가의 문제점 및 향후 방향성 등에 대해 조사함. 주요 연구결과는 다음과 같음.
- 정책 평가 개념과 활용
 - 정책 평가는 정책 및 기타 중재가 어떻게 도입되고 누구에게, 어떻게 그리고 왜 영향을 미쳤는지 객관적으로 이해하는 과정이며, '사전에 결정된 목표의 달성에 있어 성공의 가치 또는 양을 결정하는 과정'임.
 - 여러 평가 유형 중 정책영향 평가는 정책이 안정기에 도달한 후에 그것이 예상했던 목적들을 성취했는지를 평가하는 것으로, 효과성 및 효율성에 대한 체계적 분석이 요구됨.

4 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

- 정책영향 평가에서 핵심적인 것은 정책의 목적과 의도한 결과를 정의하고 정책 평가의 이론과 분석모형을 개발하는 것임.
- 정책 평가 활용에서 도구적 이용은 평가 결과를 구체적으로 정책 결정이나 문제 해결을 위해서 사용하는 것임. 관념적 이용 (conceptual use)은 사고방식이나 개념에 변화를 일으켜 간접적으로 영향을 미치는 것임.

□ 캐나다와 미국의 보건정책 평가 현황

- 두 나라 모두 정부중심 평가는 성과관리 차원에서 진행되고 있으며, 자체 평가와 외부 평가가 동시에 진행되고 있음.
- 정책 평가 업무는 법에 근거한 평가주제 선정 방법, 평가지침 등을 보유하고 있음. 미국의 경우 보건부 장관이 일정 규모의 예산을 프로그램 평가에 사용할 수 있으며, 최대 2.5%를 사용하도록 되어 있음.
- 두 나라의 감사원, 보건부 등에서 수행한 평가보고서를 살펴보면 상당히 수준 높은 연구결과를 담고 있음. CDC에서도 논리모형을 개발하고 유사실험연구(quasi experimental study), 비용효과 분석 방법 등을 활용하고 있음.
- 미국과 캐나다의 우선순위 선정 기준과 고위험시리즈 등은 국내 정책영향 평가에 활용될 수 있음.

□ 국내 정부기관의 보건정책 평가 현황

- 첫째, 정부의 정책 평가는 성과관리제도로 전환되었으며, 기관법인 또는 단체가 수행하는 정책·사업·업무에 대해 계획 수립과 집

행과정 및 결과 등을 평정하고 있음.

- 둘째, 국정감사 및 감사원의 성과감사 등 일부 외부 평가가 이루어지고는 있으나 대부분 중앙정부 또는 지방자치단체가 소관 정책을 직접 평가하는 자체 평가 중심의 평가가 이루어지고 있으며, 주요정책부문 자체 평가, 자체감사, 지방자치단체 종합평가 등이 이에 해당됨.
- 셋째, 정부에서 수행하는 자체 평가가 정책 개선에 도움을 주지 못하고 있음. 자체 평가의 한계로서 성과를 내기 쉬운 분야에 평가가 집중되는 경향, 획일적 평가, 경쟁 과열로 인한 평가정보 왜곡, 단기간 평가 진행으로 인한 내용의 불충분성 등이 문제로 지적되고 있음.

□ 보건정책의 영역 분류

- 보건정책 영역을 구분하기 위해 관련 정부 문서를 고찰하였고, 보건복지 전략목표에 포함된 성과목표를 기준으로 정책 영역을 구분함.
- 보건정책을 5개 영역으로 구분하였는데 의료정책, 공중보건정책, 건강보장정책, 건강증진정책, 보건사업과 연구개발 정책이 포함됨. 의료정책 영역에서는 의료전달체계, 의료의 질관리, 의료자원 관리 및 정책 인프라 등의 중간 분야를 구분하였으며, 분야별로 세부 정책과제를 배치하였음. 다른 4개 정책 영역도 동일한 방식으로 구분하였음.

□ 보건정책 평가연구에 대한 체계적 문헌고찰

6 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

- 보건영역 데이터베이스에서 정책 평가에 대한 검색어를 사용하여 2011년부터 5년간 발표된 문헌을 파악하였으며, 포함 및 배제 기준을 적용하여 총 476개 문헌을 선택하였음.
 - 선택 문헌을 정책영역별로 분류한 결과, 의료정책이 22.9%로 가장 많았고 건강증진정책 20.4%, 공중보건정책 17.2%, 보건산업·연구개발 정책 13.9%, 기타 11.8% 순으로 나타남.
 - 정책 평가 연구 수준을 살펴보면 문제점 진단 및 현황 분석을 한 경우가 50.8%로 가장 많았으며 효율성·효과성 분석연구는 43.7%, 평가도구 개발 등이 5.5%로 나타남.
 - 정책 효과를 분석한 연구에서는 외국 사례와 같이 포괄적 접근을 시도하거나 이론적 모형을 제시한 경우는 적었음.
 - 정책 영역별로 살펴보면 의료정책 영역에서는 효율성·효과성을 분석한 연구는 31.2%였고, 보건산업과 연구개발 정책은 19.7%로 나타나서 다른 영역보다 상대적으로 적은 편이었음.
 - 다양한 수준의 평가가 각 정책 영역에서 고르게 나타나지 않고 있으며, 보건의료정책 전반에 걸친 체계적이고 포괄적인 정책 평가가 부족한 것으로 파악되었음.
- 보건정책 평가 발전 방향에 대한 전문가 인식
- 보건 관련 3개 학회 회원을 대상으로 웹기반 설문조사를 수행하였고, 일정 수준 이상 경력을 가진 153명의 응답을 분석하였다. 응답자 중에서는 여성이 다소 많았으며, 40-49세 해당 연령군이 다수를 차지하였음. 또한 박사 졸업자와 대학 근무자가 많은 분포를 차지하고 있었음.

- 정책 영역에 대한 평가 우선순위 점수를 매긴 결과, 1위는 감염병 예방 및 관리로 나타났으며 다음으로 건강보험급여 관리, 건강보험재원 관리, 의료의 질 관리 및 의료전달체계 순으로 나타났음.
- 정책 자체의 중요성이 아닌 평가의 중요성과 긴급성 항목을 기준으로 우선순위를 매긴 경우에도 유사한 양상을 보였음. 다만 평가의 실행 가능성만을 고려하는 경우에는 우선순위가 달라져서 건강보험급여관리, 건강보험재원관리, 건강검진, 노인장기요양보험 정책 등이 고순위를 차지하였음.
- 상당수의 전문가들은 국내 보건정책 평가가 체계적이고 포괄적이지 못하며 객관성이 부족하다는 의견을 제시함. 또한 독립성을 확보한 주체(학계 등)가 보건정책 평가에 적합하다는 의견이 우세하였음.
- 보건의료정책 평가 시 우선적으로 고려해야 할 평가 목적은 효과성 및 효율성 파악, 형평성, 정책의 조정 및 개선, 정책수행의 책임성 부여, 국민에 대한 정보 제공 순으로 나타났으며, 이는 대부분의 정책 영역에서 일관되게 나타남.
- 보건정책 평가의 문제점에 대해서는 실적 혹은 과정 중심의 평가(49.0%), 성과관리 중심의 평가(46.4%), 이론(모형)이 없는 경험적 평가(44.4%)를 문제점으로 인식하는 경향이 높았으며, 동일 정책에 대한 중복평가는 29.4%가 응답하였음.
- 정부산하 연구기관이 수행해야 할 정책 평가의 방향성에 대한 의견으로는 정책환경 및 문제점 진단에 대한 요구가 많았고 다음은 기존 정책 평가의 적합성 검토, 정책 평가 이론 및 모형개발, 독립적 정책 평가 수행 순으로 나타남.

3. 결론 및 정책제언

- 보건정책 평가에 대한 연구 결과를 종합한 결론은 다음과 같음.
 - 첫째, 정부에서 수행하는 정책 평가는 자체 평가로서 많은 한계를 갖고 있음. 실적 중심의 평가로서 획일적이고 성과를 내기 쉬운 분야에 집중하는 경향을 보이고 있어서 정책과정 개선에 기여하는 정도가 약하며, 중요한 정책 영역이지만 평가되지 않는 사각지대를 발생시키고 있음.
 - 둘째, 미국, 캐나다의 평가시스템과 비교할 때 국내 보건정책 평가의 전문성은 보다 제고될 필요가 있음. 특히 국내에는 정부평가 외에 보건정책 평가를 지원하고 전문성을 강화하고자 하는 정책적 노력이 미흡한 것으로 보임.
 - 셋째, 대부분의 연구에서 정책의 목표에 부합하는 적절한 평가 모형과 이론적 틀의 기반 없이 평가가 수행되었으며, 사용된 평가기준과 평가지표의 정확성과 객관성이 충분히 확보되지 않은 경우가 많았음. 더욱이 특정 정책 영역에만 평가연구가 치우쳐 있어 평가의 포괄성 측면에서 개선이 필요해 보임.
 - 넷째, 전문가 조사 결과는 정부가 아닌 독립성을 확보한 주체가 보건정책의 영향을 체계적으로 평가할 필요성을 제기함.
- 빠른 속도로 변화해 가는 보건의료 및 정치적 환경을 고려할 때 합리적 정책 수행이 갖는 의미는 더욱 커지고 있음. 장기적, 종합적 관점에서 국민건강에 중요한 정책 선정과 그 영향을 제대로 평가해야 한다는 요구도 증대함.

- 향후 보건정책 평가 발전 방향을 구체화하기 위한 연구와 사업이 지속되어야 하며, 이와 같은 작업은 미래지향적 보건정책 평가에 대한 정책과 제도를 구축하는 데 기여할 수 있는 방식으로 추진해야 할 것임.
- 이에 본 연구에서 제안하는 구체적인 발전 방향은 다음과 같음.
 - 첫째, 보건정책의 영향을 체계적으로 평가해야 하며, 정책의 목적과 범위를 분명히 정의하는 이론과 분석모형을 적용하는 것이 바람직함.
 - 둘째, 정부는 보건정책에 대한 자체 평가의 실효성을 높이고 정책 과정에 평가 결과를 활용할 수 있도록 개선할 필요가 있음. 또한 정부는 평가의 사각지대를 줄이면서 보건정책 평가의 전문성을 강화하기 위한 노력을 기울여야 함.
 - 셋째, 정부는 보건정책 평가를 강화하고 전문성을 강화하는 데 관심을 가져야 하며, 정책 평가를 추진하기 위한 평가정책과 실행전략을 수립해야 함.
 - 넷째, 국민의 입장에서 정책영향 평가를 수행하는 주체는 전문성을 갖추고 있어야 하며, 평가의 독립성과 객관성이 확보되어야 함. 장기적 관점에서 지속적, 안정적으로 수행될 수 있는 시스템을 구축할 방안도 필요함.
 - 다섯째, 보건정책 평가에 대한 연구를 확대해야 함. 평가에 관한 이론과 방법론, 정책영향 평가 모범사례 제공, 인프라 구축 및 평가정책(evaluation policy)에 대한 연구가 필요함.

*주요 용어: 보건정책 평가, 자체 평가, 평가시스템, 정책 영역, 우선순위



제 1 장

서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용과 방법



제1절 연구 배경 및 목적

1. 연구 배경

우리 사회에서는 국민의 건강과 행복을 위한 다양한 정책이 실행되고 있으나 정책의 지속성이나 기대했던 결과를 달성하고 있는지에 대해서 확신하기는 어렵다. 정책 결정 혹은 실행 과정에서 전문가의 의견을 듣거나 여론을 수렴하는 절차를 밟고 있으나 아직 정책의 가치를 제대로 판별하거나 문제가 있을 경우 개선할 역량은 부족한 것으로 생각된다.

“미국 연방정부는 1960년대 중반 ‘위대한 사회(the Great Society)’의 건설이라는 슬로건하에 수많은 사회정책과 사업을 의욕적으로 추진하였다. 그러나 추진된 사업들은 60년대 말에 사업의 실패로 나타나게 되고, 그 결과 정부 사업에 대한 대대적인 정책 평가를 실시하였다(정정길 등, 2010, p.621). 국내에서 정부의 정책 평가가 본격화된 것은 국민의 정부 출범 이후이다. 2001년에는 「정부업무 등의 평가에 관한 기본법」이 제정되었으며, 2014년에 성과관리제도로 변화되었다.

정책 평가의 중요성은 보건의료 분야에서도 예외가 아니다. 질병 유행의 변화를 비롯한 새로운 공중보건 위기의 대두 그리고 의료비의 빠른 증가와 지속적인 건강 불평등의 문제 등은 우리나라 보건의료시스템의 효율성과 형평성을 강화해야 할 중요성을 증가시키고 있으며 이러한 배경 하에 정책 평가의 중요성도 과거보다 커지고 있다.

하지만 보건정책 평가가 정책의 성과를 높이고 정책 추진의 효율을 제고하기 위하여 필연적으로 요구되는 활동임에도 불구하고 그간 이에 관한 자원 투입과 연구는 충분히 이루어지지 않았다. 이는 보건정책을 다른 정책과 비교했을 때 다음과 같은 차이점이 있기 때문이다. “첫째, 보건정책 분야는 정책을 형성하고 규제하는 데 있어서 의료인이라는 강력한 정책 상대자가 있다. 둘째, 보건정책이 현실로 구현되는 보건사업은 동시에 여러 가지 활동들이 투입되며, 환경이 지속적으로 변화하는 역동성을 띠고, 여타의 영향을 통제하기 어려운 조건을 가지고 있으며 서비스의 질에 대한 소비자의 판단이 명확하지 못하기 때문에 경제적, 사회적 모형 사용을 어렵게 하는 문제점이 있다. 셋째, 보건정책은 인간의 생명을 다루고 있기 때문에 정책 결과에 대한 통계자료가 부정확하며 다른 분야에 비하여 정책 평가 분야의 이론이 발달되어 있지 않고 투입과 산출 간의 관계가 명확하지 않은 특징을 가진다.”(서미경 등, 2006, p.215)

보건의료의 복합적 성격과 난이도를 고려할 때, 보건정책 평가를 제대로 수행하기 위해서는 더 많은 노력이 필요하다. 또한 보건의료 분야를 포함한 한국의 정책 평가가 정책의 성과평가보다는, 정책이 의도한 분야에서 나타난 성과를 점검(monitoring)¹⁾하는 데에 그치고 있다는 점을 고려할 때(최정수 등, 2006, p.61), 정책 평가에 대한 이론적 틀이 체계적으로 구축될 필요가 있다. 이는 국내 보건정책의 일관성과 지속성을 확보하고 목표 달성 가능성을 높이는 데 기여할 것이다.

1) 정책에 대한 투입과 활동, 산출 및 결과를 나타내는 특정 지표에 대한 자료를 수집해, 종전 혹은 기대했던 실적과 비교하는 것이 점검인 반면, 평가는 집행 중이거나 완료된 정책의 효과와 능률성, 효과의 유무에 관한 이유의 증거를 제공한다는 점에서 차이를 지닌다.

2. 연구 목적

보건의료정책에 대한 기존의 평가연구들은 주로 일개 정책 또는 사업에 초점을 맞추어 분석하였으며 정부의 정책 평가는 주로 성과관리에 국한되어 있어 정책 효과를 검증하고 개선하는 데 한계가 존재한다.

이 연구의 목적은 보건정책 평가에 관한 이론을 고찰하고 국내외 보건의료정책 평가 현황을 분석하여, 외부 평가자 입장에서 보건의료정책 평가의 방향성과 평가영역에 관한 우선순위를 제시하는 것이다.

제2절 연구 내용과 방법

이 연구는 국민의 입장에서 필요한 보건정책 평가에 대한 모형을 구축하고 발전시키고자 하는 취지에서 기획된 3개년 과제 중 1단계 연구이며, 3단계로 기획된 연구 내용은 다음과 같다.

1단계 (2016)	<ul style="list-style-type: none"> 이론적 고찰과 국내외 정책 평가 모형을 분석하고 정책 평가 우선순위를 선정함.
2단계 (2017)	<ul style="list-style-type: none"> 국내 보건의료정책과 제도를 개선하는 데 필요한 정책 평가의 방향성을 정립함. 우선순위가 높은 보건정책에 대한 이론과 분석모형을 설계하고, 체계적인 접근을 적용함. 보건정책 평가의 목적과 범위, 평가방법 등을 포함한 평가 모형을 정립함.
3단계 (2018)	<ul style="list-style-type: none"> 보건정책 평가에 대한 정책(evaluation policy)을 개발하고 제도화할 수 있는 방안을 개발함. 보건정책 평가에 대한 이론과 방법론을 지속적으로 발전시킴.

1단계 연구과제의 목적은 보건정책 평가에 관한 이론을 고찰하고 국내외 보건의료정책 평가 현황을 분석하여 보건정책 평가의 방향성을 설정하고 우선순위를 제시하는 것이며, 구체적 연구내용은 다음과 같다.

- 첫째, 정책 평가에 대한 일반적 이론과 방법론을 고찰하였다.
- 둘째, 국내외 보건정책 평가 현황을 파악하였다. 미국과 캐나다를 사례로 하여 보건부나 관련 부처에서 수행하는 정책 평가의 목적과 유형, 방법 등을 조사하였다. 또한 보건복지부는 물론 정부 부처에서 다루어지고 있는 정책 평가 현황을 파악하였다.
- 셋째, 국내 보건정책의 내용에 따라 유형을 분류하였다.
- 넷째, 국내 보건정책을 분석하거나 평가한 연구 현황을 파악하였다. 이때 앞서 구분한 보건의료정책 유형, 평가 대상, 체계적 방법의 사용 유무 등의 기준을 적용하여 분류하였다.
- 다섯째, 보건정책 평가(연구)의 방향성을 설정하고자 전문가 의견 조사를 실시하였다. 이를 통해서 보건의료정책 평가우선순위 영역을 제시하고 국민건강에 미치는 영향, 필요성, 수행가능성, 긴급성을 파악하였다. 또한 평가 주체와 문제점, 평가 기준에 대한 의견을 제시하였다.

이상의 연구 내용을 수행하고자 국내외 문헌을 고찰하였다. 다음으로 국내외 정부조직, 연구기관, 학술조직 등 웹페이지 자료를 조사하고 정리하였다. 또한 보건정책 평가 연구에 대한 체계적 문헌고찰(systematic review)을 실시하였다. 국내외 선행 연구 및 정부자료를 바탕으로 보건정책 유형을 분류하였으며 정책결정자 및 전문가 자문을 받았다. 마지막으로 보건정책 평가에 대한 전문가의 의견을 조사하였다.

제 2 장

정책 평가란 무엇인가?

제1절 정책과 정책 평가

제2절 정책 평가의 유형과 방법



2

정책 평가란 무엇인가? <<

제1절 정책과 정책 평가

1. 정책이란 무엇인가?

정치 체계에 대한 이론을 제시한 학자인 데이비드 이스턴(David Easton)은 정치를 “사회를 위한 가치에 대한 권위적인 분배(the authoritative allocation of values for society)”라고 정의하였다(Isaak AC, 1975, pp.19-20). 따라서 정치 체계에 가치의 분배를 위한 사회적 결정에 대한 책임이 존재하는 것으로 볼 수 있다.

그렇다면 정책이란 무엇인가? 이 연구에서는 정책의 의미를 보다 명확하게 하고자 ‘정책은 바람직한 사회 상태를 이룩하려는 정책 목표와 이를 달성하기 위해 필요한 정책수단에 대하여 권위를 가진 정부기관이 공식적으로 결정한 기본방침’으로 보았다(정정길 등, 2010, p.71).

정책과 유사 개념이라 볼 수 있는 시책, 대책, 사업 등은 정책과 거의 같은 의미로 사용되는 상식적인 용어로 간주할 수 있다. 특히 사업이나 시책 등은 상위정책의 집행을 위한 하위정책을 의미하는 경우가 많다(정정길 등, 2010, p.36).

정책 과정에 대해서는 롱기스트(Longest)가 1998년에 제안한 모형이 가장 많이 사용되고 있으며 여기에는 정책 형성, 정책 수행, 정책 평가 및 정책 수정이라는 4요소가 포함된다. 정책 요소들은 순환할 뿐 아니라 상호 작용하는 양상을 보이고 있다. 정책 4요소에 ‘정책 수용’을 더하여 정

책 수레바퀴(Policy Wheel)로 제시한 경우도 있다(Seavey et al., 2014, pp.3-4).

정책 과정에 관한 모형에 '정책 평가'가 포함되어 있으며, 이는 매우 중요한 의미를 지니고 있다. 상식적으로 생각해도 정책이 수행된 이후 일정한 기간이 지나면 정책이 의도한 성과나 목표를 평가할 필요가 있다. 정책 평가를 통해 정책이 원래 의도한 바와 달리 부정적이거나 사람들의 기대와 다른 경우에는 정책의 수정 혹은 중단을 요구할 수 있으며, 그 반대의 경우도 가능할 것이다.

2. 정책 구분

정책은 여러 가지 분류 기준에 따라 구분할 수 있는데 가장 상식적인 분류는 정부조직이 담당하는 기능별 분류로서 국방, 외교, 교육, 산업, 농업, 보건, 노동 정책 등이 있다.

학자들의 분류 중 널리 사용되는 것은 로위(Lowi)의 정책 분류이다. 로위의 분류에 의하면 정책은 크게 1) 국민에게 권리나 이익 또는 재화나 서비스를 배분하는 정책, 2) 재산권이나 행동의 자유를 구속해 다른 사람들을 보호하는 규제 정책과 3) 고소득층으로부터 저소득층으로의 소득이전을 목적으로 하는 재분배 정책으로 나뉜다. 보건의료정책은 주로 배분 정책 혹은 재분배 정책에 속한다고 볼 수 있다. 하지만 이 같은 정책 분류가 상호 배타적이지 못한 측면이 있으며, 주체나 관점에 따라 정책 구분이 달라질 수 있다(Anderson, 1997, pp.283-285).

3. 정책 평가(policy evaluation)

가. 정의와 목적

정책 평가의 대전제는 정책 담당자나 예산 투자에 관여하는 정부관리 혹은 정책에 영향을 받는 시민들은 의도한 결과를 얻는 데 효과적인 프로그램과 아닌 것을 구분하기를 원한다고 가정하는 것이다. 하지만 이 같은 가정과 달리 정책 평가를 수행하고 활용하는 것은 쉽지 않은 일이며 이 점은 정책 평가에 대한 연구가 필요한 이유가 된다.

정책 평가는 정책의 기획과 집행 과정, 결과를 이해하고 가치를 판단하는 과정이다(노화준, 2015, p.4). 혹은 정책 및 기타 중재가 어떻게 도입되고 누구에게, 어떻게 그리고 왜 영향을 미쳤는지 객관적으로 이해하는 과정이라고 할 수 있다(HM Treasury, 2011, p.58). “미국 공중보건협회(American Public Health Association: APHA)에서는 정책 평가를 ‘사전에 결정된 목표의 달성에 있어 성공의 가치 또는 양을 결정하는 과정’이라고 정의하였다.”(서미경 등, 2006, p.215) 이보다 상세한 정의는 다음과 같다.

“정책 평가란 현재 집행 중에 있는 프로그램이 그 목적을 달성하는 데 효과적인가 하는 효과성을 따져 보는 것으로서, 그 프로그램의 효과를 그 상황에 작용하는 다른 여타의 요인들의 영향으로부터 분리, 구분하기 위하여 연구 설계의 원리에 의존하며, 현재 운용하고 있는 프로그램을 수정함으로써 프로그램을 개선하고자 하는 것을 목적으로 하는 의도적인 노력이다.”(노화준, 2015, pp.4-5 재인용)

위에서 언급한 정책 평가의 정의에 목적이 일부 제시되어 있지만 이를

보다 체계적으로 살펴보면 정책 평가의 목적은 아래의 세 가지로 정리할 수 있다.

- 지식과 학습: 양질의 평가는 어떠한 중재가 기능을 수행하고 효과를 나타내는지에 관한 이해를 위하여 신뢰도 있는 정보를 제공하며, 정책 입안 과정이 과학적인 근거에 기반할 수 있도록 함(HM Treasury, 2011; 노화준, 2015, p.19).
- 관리 개선 및 조정: 지출점검(Spending Review)에서와 같이 정책 수행과정에서 실제적인 자원조달 계획과 정책입안 과정을 지원하고, 정책과 프로그램의 목표 설정과 목표 달성을 위한 방안을 제시함(HM Treasury, 2011; 노화준, 2015, p.19).
- 책무성 확보: 정책 평가를 통하여 재원이 어떻게 사용되고, 어떠한 이득을 얻었는지 입증함으로써 프로그램의 관리자들로 하여금 효과성과 운영상의 질이라는 두 가지 측면에서 책무성을 부여함(HM Treasury, 2011; 노화준, 2015, p.19).

정책 평가가 제대로 이루어지지 않는다면 효과성이 없는 정책이 지속적으로 수행될 수 있고, 역효과로 인하여 비용이 소요되는 정책 영향이 나타날 수 있으며, 정책을 개선할 수 있는 기회, 보다 효율적으로 자원을 활용할 수 있는 기회를 놓치게 된다. 정책이 제대로 수행되고 있는 경우에 양질의 정책 평가가 이루어지지 않는다면, 정책 입안자가 해당 정책의 긍정적인 효과를 입증할 수 있는 주장을 펼칠 수 없게 되고, 정책의 효과는 우연에 의한 것으로나 다른 정책에 의한 효과로 간주될 수 있다(HM Treasury, 2011, p.13).

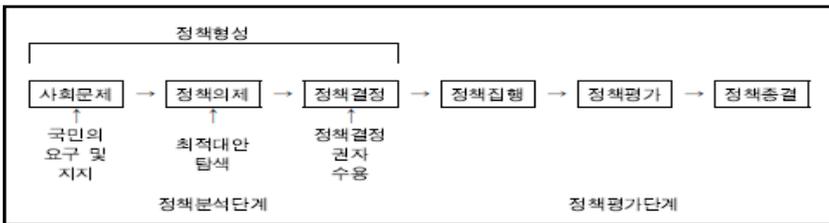
한편 정책 평가는 다시 정책 과정에 활용되어야 하는데 크게 두 가지로

구분될 수 있다. 정책 평가의 도구적 이용(instrumental use)은 평가 결과를 구체적으로 정책 결정이나 문제 해결을 위해서 사용하는 것이다. 관념적 이용(conceptual use)은 사고방식이나 개념에 변화를 일으켜 간접적으로 영향을 미치는 것이다(정정길 등, 2010, p.680).

나. 정책 분석과 평가, 감사의 구분

정책 평가와 비슷한 의미로 사용되는 용어로서 정책 분석과 정책 감사가 있다. 정책 분석은 일반적으로 정책을 형성하는 과정에서 정책 상황을 진단하고 대안을 파악하는 행위이며, 정책 결정을 지원하는 성격을 갖고 있다. 반면에 정책 평가는 일반적으로 정책이 실행된 이후에 수행되는 작업으로 사후적 성격을 띠고 있으며, 정책 집행 과정과 결과에 대한 진단을 주된 내용으로 하고 있다.

[그림 2-1] 정책 분석-정책 평가단계



자료: 박종관. 정책분석평가에 대한 이해(정책분석평가협회 발표자료). p.3, <그림 1>정책단계와 정책분석 및 평가 발췌.

(http://www.policyanalyst.net/rankup_module/rankup_board/attach/edudata/26%ED%9A%8C%EB%B3%B4%EC%88%98%EA%B5%90%EC%9C%A1/1.%EC%A0%95%EC%B1%85%EB%B6%84%EC%84%9D%ED%8F%89%EA%B0%80%EC%9D%98%EC%9D%B4%ED%95%B4_%EB%B0%95%EC%A2%85%EA%B4%80.pdf에서 2016. 10. 30. 인출.)

다음으로 감사(audit)는 조사 대상과 행정 활동이 정해진 운영 및 성과 모형이나 기준과의 부합성 여부를 보증(assurance)하고자 세부적으로

점검하는 절차를 의미한다. 감사는 보통 재무 감사와 성과 감사, 기관운영 감사로 나눈다. 영미법계 국가의 경우 최고 감사기구가 의회에 소속되었거나 설치 목적이 의회의 의사결정을 지원하는 데 있어서 정책 집행 과정에 낭비와 비능률이 있는지, 그 원인은 어디에 있는지를 규명하고 개선 대안을 제시하며 성과를 평가하는 데 중점을 둔 성과 감사가 강조되고 있다(구자홍, 조용길, 2006, pp.61-93). 따라서 성과 감사의 경우 정책의 집행 과정과 결과를 평가하는 것으로 볼 수 있으며 이는 정책 평가와 유사한 점이 있으며 명확히 구분되지 않는다.

정책학에서 제시하는 정책 평가의 특성을 다시 살펴보았다. 노화준(2015, pp.5-6)에 의하면 정책 평가는 정치적 또는 행정적으로 계획된 중재에 초점을 두는 작업이다. 정책 평가는 정책 과정 중에 집행 산출, 결과와 영향에 초점을 둔다. 또한 발전적 평가를 제외한 정책 평가는 후향적 활동이다. 정책 평가는 정책의 장점(merits)을 따지는 것으로 영향을 진단하는 것뿐 아니라 목적의 성취 여부, 전략의 적실성과 함께 정책이 추구하는 가치와 이념도 평가기준으로 사용한다. 마지막으로 정책 평가는 체계적인 자료의 수집, 기준 등에 대한 적용 등에 있어서 객관적인 절차와 방법을 따라야 한다.

제2절 정책 평가의 유형과 방법

1. 정책 평가 유형

가. 평가 주체: 내부 평가와 외부 평가

정책 평가는 평가 주체가 누구인지에 따라서 내부 평가(자체 평가)와

외부 평가로 구분된다. 내부 평가는 정책 혹은 사업을 집행하는 조직에서 스스로 평가하는 것이다. 자체 평가와 내부 평가는 자율성의 정도에 따라 의미가 달라질 수는 있지만 보통은 혼용해서 사용된다. 외부 평가는 말 그대로 정책 담당 부서와 독립돼 있는 다른 정부기관이나 민간 기구 등에서 평가하는 것으로 파악하고자 하는 정책 효과 혹은 가치가 무엇인지에 따라 내용과 방법이 달라질 수 있다.

나. 시점 혹은 단계 구분

현재 매우 다양한 정책 평가가 활용되고 있으나, 정책 스펙트럼을 사전-과정-사후로 나누어 개략적인 내용을 살펴보면 아래와 같다.

[그림 2-2] 정책 과정별 평가 유형



자료: 노화준(2015). pp.33-45 내용을 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성함.

□ 착수직전분석(front-end-analysis)

새로운 사업 평가를 기획하기 위하여 사업 착수 직전 수행되는 선행적 평가 작업이다. 사업 관련 데이터의 수집, 신규 사업의 평가 가능성 검토

등이 해당 분석 내용에 포함된다. 즉, 사업의 평가기획과 유사하며, 전반적으로 조망적인 평가에 해당한다(노화준, 2015, pp.33-34).

□ 평가성 사정

“평가성 사정은 다양한 평가로부터 얻을 수 있는 정보 수요를 사정하고, 평가의 실행 가능성을 사정하며, 실행 가능하고 적절한 평가 설계를 선택하도록 도와줌으로써 평가의 공급과 수요를 합치시키도록 도와주는 시장연구의 한 형태이다”(Wholey, 2004; 노화준, 2015, p.34 재인용).

□ 형성적 평가(Formative Evaluation)

형성적 평가는 과정평가로 지칭되기도 하며, 정책이 아직 집행 과정에 있거나 유동적일 때 제대로 작동하는 부분과 개선이 필요한 부분에 대한 정보를 제공해 주는 평가이다. 형성적 평가(과정평가)는 독립적으로 수행되기도 하고 다른 유형의 평가와 병행하여 수행되기도 한다(예: 형성적 평가와 효과성 평가 동시 수행)(노화준, 2015, p.36).

□ 사업 모니터링

사업 모니터링은 사업 집행의 능률성과 효과성을 확보하기 위한 평가로, 이는 다시 집행 모니터링과 성과 모니터링으로 구분될 수 있다. 집행 모니터링은 투입을 측정하고, 사전에 결정되었거나 기대되었던 값과 비교하는 과정을 통해 사업이 구체적으로 지정된 계획대로 수행되고 있는지를 평가하는 것이다. 반면 성과 모니터링은 투입 활동과 결과를 측정하고, 산출된 성과를 사전에 기대되었던 성과와 비교하는 평가이다(노화준, 2015, pp.37-38). 즉, 집행 모니터링은 과정 평가에 가깝고, 성과 모니터링은 사후 평가에 가까운 것으로 보인다.

□ 정책 영향 평가

정책의 영향에 대한 평가는 총괄적 평가(summative evaluation), 산출결과 평가(outcome evaluation), 효과성 평가(effective evaluation)라고 표현되며, 일반적으로 정책 평가라고 했을 때 정책영향평가를 의미하기도 한다(노화준, 2015, p.38). 또한 정책이 안정화된 후에 예상했던 목적의 성취도를 평가하는 것으로 ① 정책 혹은 사업 대상이 되는 집단에 어떠한 변화를 가져왔는지의 여부와 규모 파악, ② 변화의 원인이 집행 사업에 의한 것인지의 여부 파악, ③ 변화의 질·결과가 투입된 비용에 비추었을 때 정당화될 수 있는지를 파악, ④ 변화가 기존 문제의 해결에 적합한 것이었는가를 검토하는 것으로 평가가 구성된다(노화준, 2015, p.39).

□ 효율성 평가

효율성 평가는 사업의 효과나 편익이 투입된 비용에 대비하여 적절하였는지를 검토하기 위한 평가이다. 영향 평가와 효율성 평가는 매우 밀접한 관계를 가지고 있는데, 단순히 영향에 대한 정보만으로는 사업의 효과를 판단하기에 불충분하고, 산출된 효과와 투입된 비용을 관련시켜 판단해야 효과성에 대한 올바른 판단이 가능하기 때문에 효율성 평가가 불가피하다(노화준, 2015, p.41).²⁾

□ 적합성 평가

적합성 평가는 정책 또는 사업의 목표와 전반적인 내용이 사회정책적 입장에서 바람직한지를 체계적으로 검토하는 평가이다(노화준, 2015, p.41).

2) 원문에는 능률성 평가로 기술되어 있으나 보건정책에서는 보편적으로 효율성 평가라는 명칭을 사용함.

□ 메타 평가

메타 평가는 상위 평가로 평가에 대한 평가를 가리킨다. 평가 그 자체와 환류 기능을 평가하는 것이다(노화준, 2015, p.42).

평가의 실제 적용은 평가가 어떠한 과정 위계(hierarchy)를 갖는지 파악하는 데서 시작한다. 먼저 사업의 필요성 사정(needs assessment)을 통해 문제의 성격과 규모, 수요 집단의 성격과 수요(needs), 사업 성격 등을 파악한다. 다음 단계로 사업의 설계와 이론을 평가하고, 사업의 과정과 성과를 모니터링하며, 사업의 산출결과 및 영향을 평가하고 마지막으로 사업의 비용과 효율성(능률성)을 평가하는 것으로 평가의 체계를 나타낼 수 있다(Rossi et al., 2004, pp.79-81).

[그림 2-3] 정책 평가의 위계



자료: 노화준(2015). p.45 그림 2-2. 평가의 계서를 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성함.

2. 평가 절차

정책 평가는 다양한 분석방법을 활용하여 정보를 수집하고 평가하며, 평가방법의 선택은 다양한 요소를 고려하여 결정된다. 정책의 특성(정책 목표의 범위, 복잡성, 혁신성, 정책 적용 형태, 미래 방향성), 평가의 목표, 핵심 정책의 결정 시점, 기대 효과, 예상되는 효과의 시간 범위, 정책 관련 정보와 데이터의 가용성, 평가에 주어진 시간과 자원 등이 정책 평가 방식을 결정하는 데 영향을 미친다.

가. 평가 기획 및 수행 단계

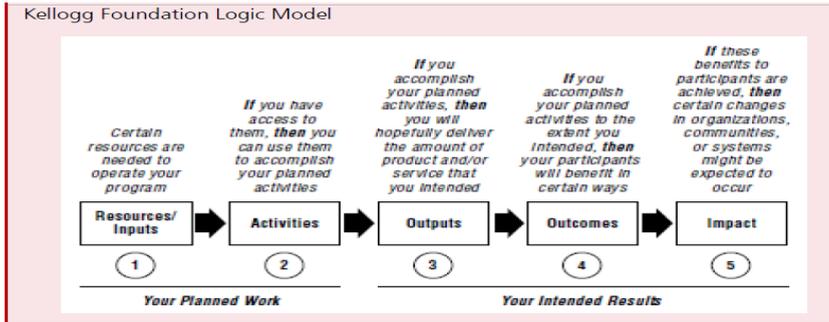
1) 목적과 결과에 대한 정의

정책 평가에서 가장 먼저 수행하는 것은 정책의 목적과 의도한 결과를 정의하는 것으로 이는 향후 작업 방향과 분석 틀을 명료하게 한다. 정책의 목적과 의도한 결과를 설정하는 방법 중에 많이 사용되는 것은 논리 모형을 개발하는 것이다. 논리 모형은 정책에 대한 이론, 가정과 타당성을 뒷받침하는 근거를 기술하는 것이다. 이는 정책이 의도한 결과와 투입 요소, 행위, 과정과 이론적 가정을 연결하는 것이다. 일반적으로 논리 모형에는 다음과 같은 정책 요소를 포함해야 한다.

- 정책이 만들어진 사회적 맥락과 이슈
- 투입(inputs) 요소: 투자된 재정, 인력과 장비, 시간 기술
- 초기 실적(outputs)
- 중장기 결과(outcomes)
- 기대한 영향(impacts)

- 정책적 중재가 성공적으로 수행될 수 있게 만드는 가정

[그림 2-4] Kellogg Foundation Logic Model



투입(input)	정책 목적을 달성하기 위해 투입된 공공자원
활동(activities)	공공 영역 입장에서 정책 대상자에게 제공된 것 (예: 교육프로그램, 자문, 훈련 등 제공)
실적(outputs)	정책 대상자가 공공자원으로 제공한 상담, 훈련이나 다른 중재로 한 일 (예: 훈련 과정을 이수한 대상자 수)
중간 결과(intermediate outcomes)	수행으로 인해 발생한 중간 결과 (예: 비용 절감, 고용 기회 창출)
영향(impacts)	전반적인 경제적, 사회적 결과 (예: 정책 대상자의 소득, 행복 등의 변화)

자료: W.K.Kellogg Foundation(2004). p.3, Figure 2. How to Read a Logic Model; HM Treasury(2011). p.54, Box 6.A.

2) 결과와 관련성이 있는 이해관계자 확인

평가가 유용한 근거를 제공하기 위해서는 누가 결과를 활용할 이해당사자인지 확인하고 정책 담당자 혹은 다른 이해관계자의 요구를 파악하는 것이 필요하다. 또한 평가 결과가 활용되는 방식과 시점에 대한 기대에 상호 어떤 차이가 있는지를 파악해야 한다.

이는 평가를 시작하기 전에 해야 하며 이 같은 작업은 정책 수행, 미래 의사결정 및 예산 투자를 지원한다. 또한 정책 전달 과정을 개선하고 이

해당사자, 국회, 시민이 책임성을 갖게 하며 해당 정책에 대한 지식을 개선하는 데 기여한다.

3) 목적과 질문

다음 단계는 평가의 목적과 평가에서 다루어야 할 연구 질문을 도출하는 것이다. 연구 질문을 도출할 때 각 질문의 중요성뿐 아니라 어떻게 사용될지를 고려해야 한다. 이는 무엇을 평가해야 할지 결정하고 우선순위를 정하는 데 도움이 된다. 연구 질문을 도출할 때 고려해야 될 이슈는 다음과 같다.

〈표 2-1〉 정책 평가 연구 질문 도출

정책으로 인해서 어떤 것이 달라지는가?	정책은 어떻게 수행되는가?
<ul style="list-style-type: none"> • 정책이 성공적이라는 것을 어떻게 알 수 있는가? • 어떤 결과가 가장 중요한가? 	<ul style="list-style-type: none"> • 정책이 기대한 결과를 내는 혹은 내지 못하는 이유를 이해하는 것이 중요한가?
<ul style="list-style-type: none"> • 영향을 기술하는 것과 마찬가지로 정량화할 필요가 있는가? 정책의 다양한 결과를 어떻게 측정할 것인가? 	<ul style="list-style-type: none"> • 중재의 어떤 측면이 혁신적이며 혹은 검증되지 않는 것인가?
<ul style="list-style-type: none"> • 정책과 결과에 대한 경로 혹은 논리 모형이 얼마나 복잡한가? 혼란 요인을 어떻게 통제할 것인가? 	<ul style="list-style-type: none"> • 중재 수용, 탈락, 태도 등을 아는 것이 중요한가?
<ul style="list-style-type: none"> • 대상 집단에 주는 영향은 무엇인가? 평균적 영향 혹은 근소한(marginal) 영향을 측정할 자료가 필요한가? 	<ul style="list-style-type: none"> • 정책 제공에 영향을 미치는 맥락적 요인은? (경제적 환경, 다른 정책 수단 등)
<ul style="list-style-type: none"> • 정책 대상자 하부 집단 간 영향에 차이가 있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> • 기대한 영향에 대해서 과정에 대한 어떤 정보가 필요한가?
<ul style="list-style-type: none"> • 기존의 근거는 어떻게 작성되었는가? 	<ul style="list-style-type: none"> • 정책 담당자 혹은 실무자, 대상자의 경험은 어떠한가?
<ul style="list-style-type: none"> • 비용과 편익은 어떻게 산정되어야 하는가? 정책 결과가 웰빙에 기여하는가? 	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 자료 수집은 어떻게 가능한가? • 자료구성에 대한 이슈?
<ul style="list-style-type: none"> • 효과가 나려면 어느 정도 기간이 걸리는가? 의도하지 않은 부작용이 있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> • 정책적 중재가 어떻게 제공되는가?

자료: HM Treasury(2011), p.44 Table 5.B를 한국보건사회연구원에서 재정리하였음.

4) 평가 방법 선정

평가의 목적, 이해관계자의 요구를 산정하고 논리모형과 함께 연구 질문을 도출했다면 평가 방법을 선정할 차례이다. 정책의 특성과 평가 목적에 따라서 평가 방법은 다양한 연구 방법 중에서 선정하는 것이 가능하다. 여기서는 정책의 과정 평가와 영향 평가 중심으로 기술하고자 한다.

□ 과정 평가

정책 과정 평가의 주된 목적은 정책이 수행되는 과정을 이해하는 것이다. 또한 정책 수행에 도움을 주거나 방해하는 요인을 파악하는 것이 된다. 따라서 과정 평가는 정책과 서비스를 누가 제공하며 어떤 방식으로 전달되는가와 함께 대상자와 제공자가 어떤 경험을 하는지에 대해서 자세히 기술해야 한다. 또한 정책 결정과 선택과 판단에 대한 심층적 이해를 할 수 있도록 해야 한다.

정책 과정 평가에서는 실행연구(action research)와 사례연구가 주로 사용된다. 실행연구(action research)는 정책담당자를 대상으로 정책 개발 초기에 문제점을 발견하고 개선하는 데 도움을 주는 접근이다. 정책 환경을 이해하기 위한 자료와 제공 과정에 대한 자료 수집을 필요로 한다. 사례 연구는 일종의 시범사업 같은 것으로 과정 평가에서 주로 활용되는 접근이다. 사례 연구는 작은 규모로 정책 제공의 특정 문제에 초점을 맞추어서 실행하는 것으로 볼 수 있다(HM Treasury, 2011. p.81).

□ 영향 평가

정책의 영향 평가는 정책 수행 결과가 무엇인지를 결정하고 정책이 결과에 대한 책임이 있는지를 파악하는 것이다. 문제는 결과에 영향을 미치는 것이 정책만은 아니라는 것이다. 우연히 발생한 사건이나 자연사적 변

화, 사회 경제적 추세, 다른 정책적 증재, 개인의 특성 등이 결과에 영향을 미칠 수 있다.

이와 같은 관점에서 정책 영향 평가를 위한 연구방법 선정 시 우선적으로 고려해야 할 요소는 무작위성과 비교 그룹의 존재이다. 따라서 무작위 실험연구(randomized controlled trial) 혹은 유사 실험 연구(quasi experimental trial) 등이 가능하다. 영향 평가에서 비교 집단이 없는 경우에는 자연적 실험 연구 혹은 도구 변수(instrumental variables) 사용, 전후 비교 연구 등이 가능하다. 경제성 평가에는 비용 효과 분석 혹은 비용 편익 분석(cost benefit analysis)이 있다. 혹은 자원 사용과 결과의 변화에 관한 시뮬레이션 모델링을 하는 방법도 있다(HM Treasury, 2011, p.97).

5) 자료 확보 및 평가 수행

양질의 평가를 위해서는 좋은 자료가 필요하다. 평가를 위한 질문에 따라 필요한 자료가 정해진다. 자료를 확보하고 준비가 되면 평가를 수행하고 결과를 도출한다.

6) 평가 결과 확산

정책 평가 결과를 어떻게 확산할지는 작업 초기에 미리 정하는 것이 바람직하다. 출판 과정뿐 아니라 누구에게 전달할 것인지도 고려해야 한다.

3. 정책 평가 방법론과 보건의료 분야 적용

정책 평가 방법은 분석 자료의 유형에 따라 크게 양적 평가 방법과 질

적 평가 방법 혹은 평가 설계의 유무에 따라 실험설계접근법과 비실험설계접근법으로 나뉜다.

가. 양적 분석과 질적 분석

먼저 양적 분석은 평가의 타당성을 높이기 위해 계량적인 분석 과정을 통해 사실지향적인 과학적 분석 결과를 산출하는 데 목적이 있다(이윤식, 2006, p.5). 보건의료정책의 효과나 효율성에 대한 분석뿐 아니라, 정책의 경로, 매개효과 등을 분석하는 데 적합하다. 반면, 질적 분석은 정책대상자들의 요구와 정책의 본질에 더 많은 관심을 두어 현상학적인 입장에서 분석하는 것으로서, 가치 지향적이며 평가자의 주관성이 상대적으로 많이 개입한다(이윤식, 2006, p.5). 주로 보건의료정책 집행 과정에 대한 분석에 적합하다.

양적 평가 방법에는 실험적 방법과 비참여조직적 관찰법, 표준화 면접법 등이 포함되고, 질적 방법에는 참여관찰법과 심층면접법과 같은 평가 방법이 사용된다(이윤식, 2006, p.4).

나. 실험설계와 비실험설계

정책 평가 방법은 평가 이론 및 평가 설계모형의 유무에 따라 실험설계접근법과 비실험설계접근법으로 나뉜다. 실험설계접근법은 평가이론이나 평가모형에 기초하여 설계를 수립한 뒤 평가를 실시하지만, 비실험설계접근법은 이러한 이론과 모형에 근거하지 않는다. 또한, 실험설계접근법과 비실험설계접근법 간에는 타당성의 정도에서도 차이가 있다. 실험설계접근법은 타당성이 높은 반면, 비실험설계는 타당성이 떨어진다(이

윤식, 2006, pp.4-5).

1) 실험설계

진실험 설계(true experimental design)는 두 가지 특성을 가지고 있다. 첫째, 정책이나 프로그램 평가자나 관리자가 정책이나 프로그램의 처리(treatment) 및 간여(intervention)를 임의로 통제 또는 조작할 수 있다. 둘째, 정책 평가자가 정책이나 프로그램 대상들을 무작위배정 방식에 따라 실험집단과 비교집단에 할당할 수 있다(이윤식, 2006, p.4). 보건의료 분야에서의 대표적인 진실험 설계 사례는 랜드 건강보험 실험(RAND Health Insurance Experiment)이다. 이는 건강보험본인부담의 효과를 파악하기 위해 미국이 1970년대에 1310억 달러를 투자하여 6000여 명의 실험자를 대상으로 실시한 대규모 무작위 실험(random experiment)이다. 참여자들은 본인부담금 무료, 총진료비의 25% 부담, 50% 부담, 95% 부담이라는 4가지 유형의 보험 상품에 제비뽑기 방식을 통해 배정되었다(김범수, 2009, p.149). 그러나 실제 사회정책에서 이렇게 대상자를 무작위로 나누어 정책을 시행하는 경우는 거의 없고, 특히 보건의료 분야에서는 무작위 시험(randomized trial)을 실행하는 경우 많은 비용이 소요되고 윤리적 문제와 연계되어 있어 현실적으로 무작위 시험의 시행은 매우 어렵다(김범수, 2009, p.148).

한편, 준실험 설계(quasi-experimental design)는 앞서 언급한 진실험의 두 가지 전제조건을 충족시키지 못하는 사회실험에서 주로 많이 활용되는 평가접근법이다. 진실험이 실험집단과 통제집단의 동질성 확보 후 행해지는 실험이라면, 두 집단의 동질성을 확보하지 않고 행하는 실험이 준실험인 것이다(정정길 등, 2006, p.152). 대표적인 준실험 설계로는 이

중차이분석법(Difference-in-Difference), 단절적 시계열 분석(Interrupted time series), 회귀불연속설계(Regression discontinuity) 등이 있다. 이 중차이분석법은 정책 개입의 영향을 받은 집단에서의 정책에 따른 변화 정도를 정책의 영향을 받지 않은 다른 집단과 비교하여 그 효과를 추정하는 방식이다(김수진, 2013, p.38). 이때 정책적 개입이 없었다면 실험집단과 통제집단의 시간에 따른 변화 양상이 동일했을 것이라고 가정한다. 우리나라에서도 건강보장정책의 영향을 평가한 일부 연구들에서 이 방식을 이용한 바 있다(배지영, 2010; 김수진, 2013). 다음으로 단절적 시계열 분석은 정책이 시행된 시점 전후의 단절성을 평가하는 방법으로, 시간에 따른 경향성을 통제할 수 있고, 통제 집단이 없이도 내적 타당도의 위협이 적다는 장점을 지닌다(김수진, 2013, pp.37-38). 해당 방법을 이용해 정책을 평가한 연구로는 노인외래본인부담제도의 변화가 의료이용에 미친 영향을 분석한 연구(김명화 등, 2010) 등이 있다. 마지막으로 회귀불연속설계는 프로그램 참여 여부가 특정 값의 분기점에 의해 결정되는 경우 이용 가능하다(김수진, 2013, p.38). 예를 들어, 연령에 따라 특정 정책 포함 여부가 달라지는 경우 이 방법을 활용할 수 있는데, 우리나라에서 40세 이상을 대상으로 하는 국가암검진사업의 경우 회귀불연속설계를 통한 평가가 가능하다.

일반적으로, 진실험설계접근법은 내적 타당성이 높고, 준실험설계접근법은 외적 타당성이 높은 특성을 갖고 있다(이윤식, 2006, p.5).

2) 비실험설계접근법

비실험 평가 설계 접근법은 설문조사, 지표조사 등 일반적인 조사연구 방법으로서 조사 대상의 선발 배정에서 무작위성이 존재하지 않고, 정책

이나 사업의 간여 조작 여부도 불분명한 평가접근법에 해당한다(이윤식, 2014, p.110). 전실험 평가설계 접근법(pre-experimental evaluation design) 역시 여기에 해당하는데, 대표적인 유형으로는 단발사례연구설계(one-shot case study design)를 들 수 있다. 이는 보통 본격적인 평가실험을 수행하기 이전에 평가실험의 타당성을 높이고자 수행된다. 사례 연구의 경우, 계량적인 산출물로 나타내기 어려운 경우가 많아 이때는 각 사례를 분석해 발견된 사실들은 서술적으로 종합할 수밖에 없다. 따라서 이 접근법은 정책 시행과 결과 간의 인과관계를 제대로 규명하지 못해 타당성이 낮다는 한계를 갖고 있다(이윤식, 2014, p.111).

다음으로 의사결정 중심 평가 접근법은 공공사업의 운영과 관리에 필요한 정보를 체계적으로 제공하기 위해 누가 핵심적인 의사결정자인가를 밝혀 내고, 의사 결정의 맥락을 파악해 정보 수요에 부응하는 정보를 평가하는 방법이다. 이를 위해 주로 정책 과정 참여자들을 대상으로 조사를 하게 되며, 정책 담당자들의 관점에서 정책의 개선 보완을 도모하는 데 초점이 맞추어져 있다(이윤식, 2014, p.115). 예를 들어, ‘도시보건지소 사업 중간평가 및 발전방안 연구’(2011)에서는 보건소 근무자를 대상으로 초점집단면접(Focus Group Interview)을 시행하여 정책을 평가하였다(이경수, 2011).

반면에 사용자 지향적 평가접근법은 평가의 초점이 정책 평가 결과의 활용도, 정보의 적시성 그리고 조직의 상황에 대한 민감성 등에 대해 평가하는 접근 방법이다. 주로 평가 결과의 잠재적 사용자가 평가 과정에 참여하는지의 여부 또는 사용자에게 의미 있는 정보의 제공 여부를 주 평가 대상으로 삼는다(이윤식, 2014, p.116).

이상의 내용을 간략히 정리하면 다음과 같다.

〈표 2-2〉 평가설계접근법의 비교

구분	실험설계접근법		비실험설계
	진실험설계	준실험설계	
평가 대상	한정	한정	광범위
평가 기법	양적 분석 위주 질적 분석 가능	양적 분석 위주 질적 분석 가능	질적 분석 위주 양적 분석 가능
타당성	내적타당성 높음 외적 타당성 중간/낮음	내적 타당성 중간 외적 타당성 높음	내적 타당성 낮음 외적 타당성 중간/낮음
정책 평가 시 적용 한계	정책 간여 조작 배제 불 가로 실제 적용상 한계	실제 적용 가능	실제 적용 가능
종합	현실적 적용 제약 극복 후 활용 가능	현실적 활용가치 우수	실험설계접근법과의 병 행 필요

자료: 이윤식(2000). p.190.

제 3 장

국내외 보건정책 평가 현황 분석

제1절 캐나다 보건정책 평가 현황

제2절 미국의 보건정책 평가 현황

제3절 국내 보건정책 평가 현황(국가기관 평가 중심)



3

국내외 보건정책 평가 << 현황 분석

제1절 캐나다 보건정책 평가 현황

캐나다는 비교적 체계가 잘 잡힌 공공 부문 평가 제도를 운영하고 있다. 평가는 행정부 내 각 부처가 정책 사업을 스스로 평가하는 자체 평가와 의회 소속인 감사원이 각 부처의 정책 사업을 대상으로 수행하는 성과 감사 형태의 외부 평가가 있다. 캐나다에서 모든 평가는 성과관리 정보 제공 기능을 수행한다. 자체 평가는 대다수 재정사업에 대해서는 5년 주기로 모든 사업을 대상으로 하고 있어, 지속사업의 경우는 5년에 한번은 성과관리에 필요한 정보가 생산된다. 한편 감사원 Office of the Auditor General of Canada(OAG)는 위험분석에 근거하여 평가주제를 선정하고 관리가 취약한 정책 사업이 대상이 되므로 사실상 주기적으로 수행되는 자체 평가를 2중으로 관리하는 평가체계를 가지고 있다.

1. 자체 평가

가. 개요

자체 평가의 중요한 사항은 재무원(Treasury Board of Canada) 산하의 평가센터(CEE: Center for Excellence of Evaluation)가 내놓은 정책(Policy on evaluation)에서 다룬다. 현재 적용 중인 평가정책에 따르면 평가는 프로그램의 적정성, 성과 개선 대안 도출을 목적으로 수행하

도록 되어 있다(Policy on evaluation 3.1.). 구체적으로 평가는 사업의 타당성과 성과에 관한 판단을 내리고, 사업 수행을 위한 대안 방식을 검토하기 위해 사업 성과에 대한 증거를 수집하고 분석하는 활동이다.³⁾

2001년 캐나다 정부는 부처들의 사업평가를 진작시키기 위해 재무위원회 사무처에 평가센터(the Centre of Excellence for Evaluation: CEE)를 설치하고, 이를 중심으로 평가기능 강화를 추진하고 있다(이광희, 윤수재, 2012, p.52).

사업평가는 연방 부처 및 기관이 자율적으로 실시한다. 자체 평가는 프로그램 소관 부처 차관(deputy heads)의 책임하에 실시된다.

차관은 부처 내 평가 전담기구의 설치 운영 및 평가계획, 평가 및 평가 결과의 환류 과정 전체를 관리한다. 부처의 평가부서 및 감사부서가 사업 평가를 수행하고 평가위원회 또는 평가감사위원회의 리뷰를 거쳐 최종 확정된다. 평가 감사위원회는 차관을 의장으로 하고 프로그램 담당 국장이 참석하며, 감사원 OAG와 재무국 대표가 참관인으로 배석한다.

자체평가는 직접지출 프로그램, 보조금 사업, 출연금 사업, 한시적 운영 사업, 의무지출 사업 등을 평가 대상으로 한다.

평가 방법은 재정국에서 정한 평가기준(프로그램의 적절성, 효과성, 효율성, 경제성)에 따라 종합평가의 형식을 띤다. 관측 자료에 기초한 평가로 문헌, 행정자료 및 데이터, 인터뷰, survey, 계량 분석 등 목적에 맞게 다양한 방식으로 평가를 하고 있다.

직접지출 프로그램, 보조금 또는 출연금으로 운영되는 프로그램, 주요 의무지출 사업은 5년마다 정기적으로 평가를 수행한다. 이 밖에도 재무

3) Government of Canada Homepage 참조,
<https://www.tbs-sct.gc.ca/cee/pubs/func-fonc-eng.asp>
<https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-eng.aspx?id=15024>
<http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-eng.aspx?id=15688>

위원회 위원장이 소관 부처 차관의 자문을 받아 요청할 경우에는 한시적으로 운영되는 프로그램에 대해서도 평가를 할 수 있으며, 특별 평가를 할 수 있다. 평가 결과는 사업결과 보고, 예산 조정, 성과 관리, 사업개선에 활용됨으로써 환류된다(Policy on Evaluation 3.2.). 이를 위해 각 부처는 의회와 국민을 대상으로 사업 운영 결과를 평가 결과의 형태로 보고함으로써 보고 책무성을 이행한다.

나. 평가 방법

캐나다의 자체 평가 유형은 형성평가(Formative Evaluation)와 총괄평가(Summative Evaluation)로 나눌 수 있다(Treasury Board of Canada Secretariat). 형성평가는 대개 프로그램의 생애 주기(Life-Cycle)의 중간 단계에서 수행된다. 보통 시작한 지 2년 안에 시행되며. 이 평가는 프로그램·정책 등을 개선하는 데 필요한 정보를 제공하는 것을 목적으로 한다. 그러나 보통 프로그램의 운영 기간이 4년 정도라고 볼 때 형성평가와 총괄평가를 모두 수행하는 것은 매우 부담스럽다. 따라서 형성평가는 매우 신중하게 수행하도록 권고되고 있다. 성과 정보 및 보고시스템의 질적 문제 등 보통 프로그램 운영상의 문제가 제기되었을 경우 문제 해결을 위해 수행한다.

총괄평가는 프로그램의 효과에 대해 판단하기 위한 영향 평가이다. 이 평가는 프로그램의 중장기 성과가 시현되기 시작하는 프로그램 4년 주기의 마지막 해에 실시한다. 이로써 프로그램 수행에 대한 책무성 완수 및 프로그램의 재설계에 필요한 권고안 등을 제공하는 미래 지향적인 기능도 가진다. 총괄평가는 프로그램의 기대효과 달성 정도와 프로그램이 기대효과 달성에 기여한 정도에 초점이 맞춰진다. 평가 유형을 불문하고 지

출 검사 위원회의 7개의 질문에는 답변할 의무가 있다.

캐나다의 재무부(Treasury Board of Canada Secretariat)는 진실 함 방식의 평가가 어려운 경우 적용할 수 있는 방법으로 평가센터(CEE)가 개발한 이론 기반 평가 접근법(Theory-Based Approaches to Evaluation)을 제시하였다.

이론 기반 평가 접근법은 특정 방법론이나 기법이 아닌, 일종의 개념적 인 분석 모델(conceptual analytical model)이다. 이것은 평가에서 분석을 구조화(structuring)하여 수행(undertaking)토록 하는 접근 방법 이다.

재무부는 가이드라인에서 두 가지 유형의 접근 방법을 소개하고 있다. 첫 번째 방법은 Pawson과 Tilley(1998, 2006)가 개발한 이론기반 접근 법으로 불린다(Treasury Board of Canada Secretariat, 2012, p. 7). 이 접근법은 정책 효과는 특정 맥락 속에서 작용하고 있는 기제 (mechanism)에 달려 있다. 여기서 기제란 변화를 유발하는 개입 (intervention)의 모든 것을 말한다. 무엇이, 어떤 조건에서, 누구에게, 어떤 측면에, 어떻게 작용하는가가 평가의 핵심질문이 된다. 거시적 차 원에서 개입이 작용했는가?라는 효과 수준(outcome level)의 질문에는 관심이 적다. 이른바 현실주의적 평가(realistic evaluation) 방법이라고 불리는 이 접근법은 어떤 기제로 어떤 맥락하에서 어떤 효과가 일어나는 지에 대한 가설을 세우고 이를 검증하는 방식이다.

두 번째 접근법은 변화이론 접근법(theory of change approaches) 이라고 불린다(Treasury Board of Canada Secretariat, 2012, pp.8-9). 이 접근법은 특정 개입이 결과를 어떻게 야기하는가를 설명하는 변화이 론의 개발과 그 이론 성립에 필요한 가정과 관련이 있다. 이 이론은 평가 자가 변화이론을 실증적으로 입증하고, 주요 외생적 요인을 가려낸다면,

이 개입은 현실에서의 효과가 있었다고 결론을 내린다. Weiss의 이론기반 평가(Theory-based Evaluation), Chen의 이론 견인 평가(Theory-driven Evaluation), Mayne의 기여도 분석(Contribution Analysis) 등이 변화이론 접근법에 속한다. 변화이론적 평가는 다음의 단계로 진행된다. 먼저 개입이 합리적인 변화이론에 기초하여야 한다. 이것은 개입의 기대효과를 일으키는 여러 사건들의 연쇄 작용, 요구되는 근본적인 가정이 타당하고, 이해당사자들이 동의한 경우를 말한다. 둘째, 개입 활동이 이루어지고, 셋째, 변화이론이 증거에 의해 입증된다. 즉, 사건들의 연쇄 작용이 실제 일어났고, 이에 필요한 가정은 유지되었으며, 최종 효과가 관측되었다. 넷째, 개입에 영향을 미치는 외생요인이 평가되었고, 효과에 지대한 영향을 미치지 않았음이 확인되었거나, 효과가 있더라도 그것이 식별되었다. 다섯째, 그렇다면 개입이 효과를 유발했다고 결론을 내린다.

2011년부터 2015년까지 수행된 자체 평가를 요약한 <표 3-2>는 대다수의 자체 평가가 진실형 방식이 아닌 종합적인 방법을 동원하여 이루어졌음을 나타내고 있으며, 이때 이론 기반 평가 접근법은 평가 설계에 중요한 안내 역할을 하고 있다.

다. 캐나다 보건 당국의 2011-2015년 자체 평가 현황 및 특성⁴⁾

캐나다 보건부(Health Canada)는 2011년에서 2015년까지 보건의료 분야를 대상으로 총 28개의 자체 평가를 했다. 자체 평가 영역을 분야별로 나누어 보면 주로 의료정책, 공중보건정책, 건강증진정책 분야 사업들이었으며, 관리 대상 질병별 프로그램 및 제도, 제품별 안전관리 프로그램

4) 캐나다 보건부에서 2011년에서 2015년까지 수행한 자체 평가 결과보고서를 참조하였으며, 각각의 평가 결과보고서는 Health Canada 홈페이지를 참조함.
<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/eval/index-eng.php>

46 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

램, 보건의료 인프라별 프로그램 등이 지난 5년간 평가 대상이 되었다.

한편 건강보장정책과 보건산업과 연구개발정책 분야에 속하는 자체 평가는 없었다.

각 부처가 수행한 자체 평가가 평가정책(Policy on Evaluation)에서 규정한 바와 같은 방식을 준수하여 추진되었는지를 부처 차관의 책임하에 점검하도록 되어 있으므로 평가 대상, 평가 방법, 평가기준, 평가 주기, 환류에 대해서는 앞에서 언급한 내용을 참고하면 된다. 이 기간 중 실시된 자체 평가의 특성을 요약하면 <표 3-1> 과 같다.

<표 3-1> 부처의 자체 평가 현황(2011~2015년)

대분류	중분류
보건의료정책(20)	의료정책 인프라(9), 의료인력관리(2), 의료자원관리(9)
공중보건정책(6)	만성질환 관리(2), 감염병(2), 기타(2)
건강보장정책	-
건강증진정책(3)	건강생활실천(1), 정신건강(2)
보건산업연구 개발정책	-

〈표 3-2〉 자체 평가 현황(2011~2015년)

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
의료정책 인프라	의료정책 개발	사업의 타당성과 효과성	the Health Care Policy Contribution Program	Health Canada	종합분석 - 문헌분석, - 자료분석, - 인터뷰, survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영
	의료정책 개발	사업의 타당성과 효과성	Health Planning, Consultation and Research Project	Health Canada	종합평가 (synthesis evaluation) - 문헌분석, - 자료분석, - 인터뷰, - case studies, - survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	사업운영에 반영
	진료용어	사업의 타당성과 효과성	the Official Languages Health Contribution Program	Health Canada	종합분석 - 문헌분석, - 행정자료분석, - 센서스 및 - 서베이 결과 - 분석 인터뷰, - case studies, - 전문가 자문	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
의료 등 의료공급 의료기관	Evaluation of the First Nations and Inuit Home and Community Care Program 2008-2009 to 2011-2012 (2013)	사업의 타당성과 효과성	the First Nations and Inuit Home and Community Care Program	Health Canada	종합분석 - 문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, online survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영
	First Nations BC Tripartite Contribution Agreements - Evaluation 2007-08 to 2011-12(2012)	사업의 타당성과 효과성	First Nations BC Tripartite Contribution Agreements (HS 공급관련 계약)	Health Canada	종합분석 - 문헌분석, 자료분석, 인터뷰, 재무정보분석	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	-
	Synthesis Evaluation of Transfer Payments to Pan-Canadian Organizations 2008-2009 to 2012-2013(2013)	사업의 타당성과 효과성	Transfer Payments to Pan-Canadian Organizations (5개의 의료전문기관 지원금)	Health Canada	종합분석 - 문헌분석, 자료분석, 인터뷰,	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	-

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
의료정보	Evaluation of the Health Information Initiative 2012-2013 to 2014-2015(2014)	사업의 타당성 및 성과 평가	health information Initiative	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 -Logic 모델 -문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	권고에 따른 사업운영에 반영
의료정보	First Nations and Inuit eHealth Infrastructure Program (eHIP) - Evaluation - March 2012(2011)	사업의 타당성과 효과성	First Nations and Inuit eHealth Infrastructure Program (eHIP)	Health Canada	종합분석 -Logic모델, 문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, 이해관계자 survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	사업준비 의사결정
의료정보	Evaluation of the Health Information Initiative 2007-2008 to 2011-2012 - June 2013(2013)	사업의 타당성과 효과성	the Health Information Initiative(의료 정보시스템 구축)	Health Canada	종합분석 -문헌분석, 자료분석, 기존평가 및 감사자료분석	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
의료 인력 관리	Evaluation of the First Nations Clinical and Client Care Program 2005-2006 to 2011-2012 (2013)	사업의 타당성과 효과성	the First Nations Clinical and Client Care Program(의료 취약지역 간호사 축소 운영프로그램)	Health Canada	종합분석 -문헌분석, 자료분석, 인터뷰, survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영
	Evaluation of the First Nations National Nursing Innovation Strategy Program 2008-2009 to 2011-2012 (2013)	사업의 타당성과 효과성	the First Nations National Nursing Innovation Strategy Program(간호사 역량강화 프로그램)	Health Canada	종합분석 -문헌분석, 자료분석, 인터뷰, survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영
의료 자원 관리	First Nations and Inuit Health Facilities and Capital Program - Cluster Evaluation - March 2012(2011)	사업의 타당성과 효과성	First Nations and Inuit Health Facilities and Capital Program	Health Canada	종합분석 -행정자료 및 재무자료, 피평가기관 전문가 survey, 지역 및 본사 대표자 심층인터뷰	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	사업운영에 반영

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
의료기기	Evaluation of the Medical Devices Program 1999-2000 to 2011-2012(2013)	사업의 타당성과 효과성	the Medical Devices Program (식약처 운영 안전관리 규제 프로그램)	Health Canada	종합분석 - 문헌분석, 행정자료분석, FGI, case studies, industry survey, 이해관계자 survey, 인터뷰	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영
약품	Evaluation of the Canadian Centre on Substance Abuse's Named Grant Activities 2011-2012 to 2014-2015(2015)	보조사업의 효과성 평가	비영리기관 (CCSA) 수행 약물남용 방지사업	Office of Audit and Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 (evaluation framework) - 문헌고찰, 인터뷰, web based survey, FGI, case studies	Relevancy, Implementation, Outcomes Efficiency, economy	5년, 2015-2016	권고
의약품	The Horizontal Evaluation of the Drug Safety and Effectiveness Network Program(2014)	사업의 타당성 및 성과 평가	the Drug Safety and Effectiveness Network Program (의약품 사후안전관리 프로그램)	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 - Logic model - 문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies,	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	권고에 따른 사업운영에 반영

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
	바이오 제품	사업의 타당성 및 성과 평가	the Biologics Program(BT 생산물 규제 프로그램)	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 -Logic model -문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, industry and other stake-holders survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	권고에 따른 사업운영에 반영
	의약품 규제	사업의 타당성 및 성과 평가	the Drug Strategy Community Initiatives Fund(청소년의 불법 의약품 남용 관리 프로그램)	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 -Logic model -문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	권고에 따른 사업운영에 반영
	의약품 규제	사업의 타당성 및 성과 평가	the Human Drug Program (의약품 안전관리 프로그램)	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 -문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, industry and other stake-holders survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	권고에 따른 사업운영에 반영

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
의약품	Evaluation of the Drug Treatment Funding Program (2013)	사업의 타당성과 효과성	the Drug Treatment Funding	Health Canada	종합분석-문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, online survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영
	인체조직	사업의 타당성과 효과성	Canadian Blood Services Grant and Contribution Programs (혈액, 장기, 인체조직 기부 및 이식 관련 종합사업)	Health Canada	종합분석-문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영
만성질환 관리	First Nations and Inuit - Chronic Disease and Injury Prevention (CDIP) - Cluster Evaluation - October 2011(2011)	-	First Nations and Inuit - Chronic Disease and Injury Prevention	-	-	-	-	-

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
만성질환 등	Evaluation of the Healthy Living (2010-2011 to 2012-2013) and Healthy Child Development Clusters (2008-2009 to 2012-2013): 지자체 기반 만성질환, 영양관리, 부상 예방 등 건강프로그램	사업의 타당성 및 성과 평가	the Healthy Living (2010-2011 to 2012-2013) and Healthy Child Development Clusters (2008-2009 to 2012-2013): 지자체 기반 만성질환, 영양관리, 부상 예방 등 건강프로그램	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 - 문헌분석, - 자료분석, - 인터뷰, survey, - sitevisit	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	관고에 따른 사업운영에 반영
	Evaluation of the Canadian Partnership Against Cancer Activities 2012-2013 to 2015-2016 (2015)	사업의 타당성 및 성과 평가	the canadian partnership against cancer	Office of Audit and Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 - 문헌 및 행정 데이터 분석, - 인터뷰, case studies	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	비정기 (중간평가 성격)	사업운영에 환류
암진료	Evaluation of the Canadian Partnership Against Cancer Activities 2012-2013 to 2015-2016 (2015)	사업의 타당성 및 성과 평가	the canadian partnership against cancer	Office of Audit and Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 - 문헌 및 행정 데이터 분석, - 인터뷰, case studies	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	비정기 (중간평가 성격)	사업운영에 환류

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
감염병	Evaluation of the Canadian HIV Vaccine Initiative 2009-2010 to 2014-2015 (2014)	사업의 타당성 및 성과 평가	HIV Vaccine Initiative	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 - 문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, 수급자 Web survey	Relevancy(need for the program, alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	사업 종결 판단에 활용
	Evaluation of the First Nations and Inuit Health Branch Communicable Disease Control and Management Programs 2008-2009 to 2013-2014(2014)	사업의 타당성 및 성과 평가	Communicable Disease Control and Management Programs	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석 - Logic model 문헌분석, 자료분석, 인터뷰, survey	Relevancy(need for the program, alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	권고에 따른 사업운영에 반영
척추질환	Evaluation of Health Canada's Transfer Payment to the Rick Hansen Foundation 2007-2008 to 2012-2013 (2014)	사업의 타당성과 효과성	Health Canada's Transfer Payment to the Rick Hansen Foundation (척추손상진료 및 연구)	Health Canada	종합분석 - 문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, survey	Relevancy(need for the program, alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영

중분류	제목	평가목적	평가대상	평가 주체	평가방법	평가기준	평가주기 및 기간	환류 체계
건강 증진	흡연관리 Federal Tobacco Control Strategy 2001-2011-Horizontal Evaluation - Final Report, June 2012 (2012)	사업의 효과성	Federal Tobacco Control Strategy	Health Canada	종합분석-계량경제 모형분석, 문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, 수급자 Web survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영
	정신병 Evaluation of Employee Assistance Services 2009-2010 to 2013-2014 (2014)	사업의 타당성 및 성과 평가	Employee Assistance Services(정신 건강관리 등 근로자 지원프로그램)	Office of Evaluation Health Canada and the public Health Agency of Canada	종합분석-문헌분석, 자료분석, 인터뷰, survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	권고에 따른 사업운영에 반영
	정신병 First Nations and Inuit Mental Health and Addictions - Cluster Evaluation 2005/06 - 2009/10(2012)	사업의 타당성과 효과성	First Nations and Inuit Mental Health and Addictions	Health Canada	종합분석-문헌분석, 자료분석, 인터뷰, case studies, 프로그램 참여자 survey	Relevancy(need for the program, alignment with government, Alignment with federal roles and responsibilities), Outcomes Efficiency, economy	평가 5개년 계획에 근거	운영에 반영

2. 감사원 평가

가. 개요

캐나다 감사원 OAG는 캐나다 의회에 소속된 감사기관으로, 독립적인 감사(audit)와 연구 업무를 통해 입법부와 행정부에 객관적인 정보 제공, 자문, 보증(assurance) 기능을 수행하는 기관이다.

OAG는 「일반감사법(Auditor General Act)」에 근거하여 평가와 유사한 활동인 성과감사(Performance Audit)를 수행한다. 성과감사는 의회가 행정부의 정책과 사업을 평가하는 중요한 수단이며, 앞에서 언급한 정부 부처의 자체 평가와는 달리 외부 평가에 해당한다.

성과감사는 정부의 활동, 책무, 자원관리를 독립적·객관적·체계적으로 평가하는 것으로, 정부 정책의 수행 방식에 대해 첫째, 프로그램을 경제성, 효율성, 환경적 영향을 고려하여 수행하는지, 둘째, 정부가 프로그램의 효과를 측정할 수 있는 수단을 보유하고 있는지를 중점적으로 검토한다. 즉, 감사원은 성과감사를 정부의 활동, 책무성, 자원관리에 대해 독립적이고 객관적이며 체계적으로 사정(assessment)하여 공공서비스의 효과성과 정부의 의회와 국민에 대한 책무성 확보에 기여할 목적으로 수행한다.

OAG는 원칙적으로 성과감사를 수행할 영역을 자율적으로 선정하지만, 의회 위원회의 요청에 의거하여 성과감사를 수행하기도 한다. 성과감사 주제는 리스크 분석에 따라 선정되며 재정 투입 규모, 국민의 건강과 안전의 위협 여부, 감사 자원 등을 고려하여 선정한다. 감사 대상별 성과감사의 주기는 일정하지 않으며 위험 평가 결과에 따라 결정된다.⁵⁾

5) 구체적인 감사사항 선정 방식은 “나. 감사사항 선정기법과 절차”에서 기술하였음.

감사 결과는 의회에 보고하는 과정을 통해 환류된다. 즉, OAG의 성과 감사 보고가 하원에 상정되면, OAG는 감사 결과의 다양한 측면에 대해 피감기관을 대상으로 서베이를 실시한다. 서베이 결과는 감사결과보고서에 요약되어 의회로 보고되고, 감사원장은 하원의 위원회에 참석하여 감사 결과에 대한 질의에 응답하며, 감사원장은 하원의 공공회계상임위원회(Public account committee)의 청문회에 출석한다.

공공회계상임위원회는 OAG의 성과감사 대상 기관인 정부부처에 위원회 상정 후 감사 지적사항의 시정을 위한 실행계획을 6개월 이내에 준비할 것을 요구한다. 정부부처는 구체적인 조치와 일정, 담당자를 명시한 실행계획을 청문회 개최 이전까지 위원회와 감사원에 제출하여야 한다.

OAG는 부처의 모니터링 체계를 이용하여 실행계획의 진행 상황을 모니터링하는데, 재무위원회는 부처의 자체 감사기구에 정기적으로 실행계획의 진행 상황을 부처 감사위원회에 보고하도록 요구하고 있다. OAG는 특별한 감사권고안과 향후에도 지속적으로 위협적 요소로 간주되는 이슈에 대해서는 이행사항 점검 감사를 실시한다. 감사결과보고서에서 다루지 않은 경미한 사항에 대해서도 감사원은 해당 기관의 제2서열의 장에게 구두, 서신, 의견 제출 등의 형태로 의견을 전달하며 이에 대해서도 실행계획을 요구하고, 이에 대한 사후 점검 감사를 시행할 수 있다.

나. 감사사항 선정 기법과 절차⁶⁾

캐나다 감사원의 성과감사 사항을 선정하는 방식은 독특하다. 아래에서는 캐나다 감사원 OAG가 성과감사 사항 선정에 적용하고 있는 방법을 소개하기로 한다(오윤섭, 2011, pp.17-26).

6) 오윤섭(2011). 감사계획 수립을 위한 위험평가기법 활용 보고서를 요약하여 정리하였음.

2002년 캐나다 감사원 OAG는 위험기반 접근법을 증장기 계획 수립 과정에 적용한 통합계획수립(One Pass Planning) 방법을 도입하였으며, 이 통합계획수립(One pass planning) 과정은 감사사항 선정의 핵심을 이룬다(오윤섭, 2011, p.18).

“통합계획수립이란 기관의 사업위험에 대한 종합평가에 기초하여 감사원의 업무계획이 수립되며, 성과감사 업무도 이 과정에서 수립된다. 위험분석은 기관(Entity)을 기본 분석 단위로 하여, 기관의 사업위험(Business risk)을 분석하는 기관위험분석(Entity Risk Analysis) 방식을 채택하였다. 여기서 사업위험은 기관의 목적 달성을 저해하는 위험을 의미하며, 기관의 목적 달성에 부정적인 영향을 미치는 중대한 조건(Conditions), 사건(Events), 상황(Circumstances) 또는 조치(Actions) 등 위험요인을 식별함으로써 파악한다. 사업위험에 대한 평가는 대상 기관 내 단일 부서가 아닌 기관 전체 차원(Corporate Level View)에서의 사업위험을 대상으로 한다. 감사원은 자체 개발한 일반정부 위험 모형(Generic Government Risk Model: GGRM)을 위험분석에 적용하고 있다. GGRM은 OAG의 자체 정보와 경험에 기반하여, 책무수행·거버넌스 운영 분야에서 위험으로 발전할 가능성이 가장 높은 요인들을 목록화한 것으로 기관의 위험 프로파일(Entity Risk Profile) 작성의 기초가 된다. 감사사항은 기관의 위험 프로파일과 내부통제에 대한 평가에 기초하여 선정하며, 이에 대한 내용이 변화한 경우나 추가 정보로 수정이 요구되는 경우 언제든지 수정 가능하다.”(오윤섭, 2011, p.21) 감사사항이 선정되는 과정인 통합계획 수립 절차는 5단계로 구분 가능하다.

① 기관과 사업 환경에 대한 정보 수집

“감사국장과 과장이 주축이 되어 기관과 환경에 관한 정보를 수집하는

단계이다. 연간 감사계획의 경우는 기관의 고위 공무원·주요 업무책임자와의 면담 그리고 관련 기관의 자료 검토를 통해 정보를 수집한다. 고위 공무원과 업무책임자와의 면담을 통해서 기관의 목표, 목표를 위협하는 위험 및 이를 통제하기 위한 조치, 기관의 중장기 전략목표, 기관이 추구하는 가치·행동윤리, 이를 달성하기 위한 조치, 조직체계·책무와 기관 목표 달성과의 관계, 기관의 위험용인수준(Risk Tolerance)⁷⁾ 등에 대한 정보를 수집한다. 또한 연간업무계획, 위험관리 프레임워크 등을 포함한 광범위한 기관 자료의 검토를 통해 면담을 기초로 얻은 기관의 사업 및 위험에 대한 이해를 심화한다.”(오윤섭, 2011, pp.21-22)

② 기관 위험 식별 및 기관 위험 프로필 작성

“수집한 정보에 기초하여 기관이 목표 달성을 위해서 향후 잘 관리해야 할 외부요인·도전·기회 등을 식별하며 기관 위험 프로필을 작성하는 단계이다. 사업위험은 기관의 전략 차원(Strategic Level)에서의 위험을 의미하며, 핵심전략목표 달성 능력을 약화하고, 기관의 책무 이행을 저해할 확률이 높은 위험에 집중하여 중대 위험을 식별한다. 현재 일반정부위험 모형(GGRM)을 이용하여 기관의 위험요인을 식별하며, 기관당 대략 10~15개의 위험요인을 식별하는 것이 적당한 것으로 본다.”(오윤섭, 2011, p.22)

③ 핵심 내부통제에 대한 평가 및 기관 내부통제 프로필(Entity Control Profile) 작성

“기관 위험 프로필에서 식별한 위험에 대처하는 데, 기관의 내부통제 수단이 적합한지를 평가하여 그 결과를 기관 내부통제 프로필로 작성하

7) 위험이 존재하나 기관이 용인하고자 하는 위험수준을 일컫음.

는 단계이다. 기관의 전반적인 통제 환경에 대한 평가가 이루어지는 단계이며, OAG는 14개의 핵심 내부통제 분야를 선정하고 분야별로 평가 시 고려해야 할 사항을 목록으로 제시하고 있다.”(오윤섭, 2011, p.23)

【14개 핵심 내부통제 분야】

조직 목표, 위험관리, 전략방향, 기관이 추구하는 가치 및 윤리, 이사회를 포함한 조직 및 책무, 감사와 검열(review), 책무이행 정보, 의회에 대한 보고, 인적자원, 자산, 법규준수, 환경, 재무자원, IT

“감사국장은 내부통제 평가에 대한 최종 책임을 지며 감사인, 이해관계자와의 면담, 관련문서 및 감사자료 검토 등을 이용하여 강점과 약점 그리고 약점을 보완할 수 있는 요인들에 대해 기관 내부통제 프로필에 기록한다.”(오윤섭, 2011, p.23)

〈표 3-3〉 기관 내부통제 프로필(예)

기관내부통제프로필 - Corporate Assets Control Objective	
Corporate Assets	
평가 종합의견	과거의 감사 의견
내부통제 개요	
내부통제 구성 요소 및 작동 방식 등 기술	
잔여위험 및 미흡한 사항	

자료: 오윤섭(2011). p.23.

④ 사업위험 영역 및 감사유형 확정

“위험 프로필과 내부통제 프로필을 기초로 가장 중요한 사업위험 요인을 식별하여 확정하는 단계로, 그 결과는 해당 정부기관 관리자의 확인을 받도록 권장하고 있다. 위험 우선순위 결정에는 전략계획서상의 중점 영역의 지원 여부, 의회와 이해 당사자의 관심, 예산 규모, 사회·경제·환경적 차원에서 지니는 중요도 등을 고려하여 결정하며 이때 감사가능성 등도 평가한다.”(오윤섭, 2011, p.24)

“기관의 위험 영역이 확정되면 재무감사, 합법성감사, 성과감사, 환경 및 지속발전 감사, 성과정보 등 적절한 유형의 감사원 업무를 배정한다. 기관위험분석은 감사원 OAG가 실시하는 모든 유형의 감사와 서비스 영역을 포괄하도록 실시하며, 위험분석 결과는 통합감사계획이 수립되는 해에는 중장기 감사계획의 기초로 이용되며, 연간 감사계획 수립 시의 주요 자료로 활용된다. 위험평가의 핵심 내용은 집행위원회에 위험평가 요약보고서로 제출된다.”(오윤섭, 2011, p.24)

〈표 3-4〉 위험평가 요약보고서

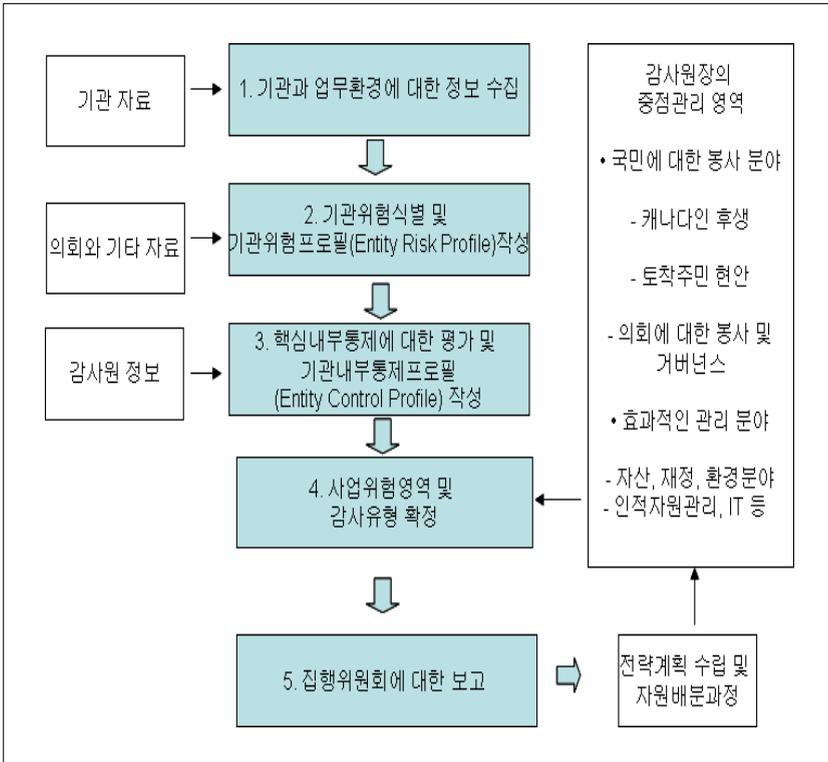
사업위험별 감사업무 배정					
사업위험 특성	OAG의 감사업무 유형				
	재무감사	합법성감사	성과감사	지속발전 감사	성과정보
위험 1	√			√	
위험 2	√		√		
위험 3			√	√	
위험 4			√		
.....			√	√	
위험 n		√		√	

자료: 오윤섭(2011). p.24.

⑤ 기관위험분석 결과 경신

“확정된 사업위험과 배정된 감사업무에 대한 결과는 OAG 집행위원회에 보내져, 통합감사계획이 확정된다. 기관위험프로필, 내부통제와 위험관리 방식 또는 감사업무 배정 결과를 바꾸어야 하는 중대한 사건이 일어나거나, 기관위험과 내부통제에 대한 평가 결과에 영향을 미칠 수 있는 기관에 관한 새로운 정보가 있다면 위험분석 결과는 반드시 경신되어야 한다.” (오윤섭, 2011, p.24)

[그림 3-1] 통합감사계획 수립 절차



자료: 오윤섭(2011). p.25 [그림 3-2]를 발췌함.

OAG의 감사사항 선정 과정의 특징은 아래와 같이 요약할 수 있다.

“첫째, 기관위험분석에 기반한 위험평가를 통해 모든 유형의 감사계획을 통합적으로 수립한다. 둘째, 성과감사·재무감사·합법성 감사·지속발전 감사 등 모든 유형의 감사계획을 기관단위의 위험평가를 통해 통합적으로 수립함으로써 감사의 사각 및 중복을 막고 가용자원을 효율적으로 이용하고 있다. 셋째, 위험평가에 감사 대상기관의 포괄적 참여는 감사사항 선정의 객관성 확보에 기여한다. 위험평가는 대상 기관의 고위 관리자 및 업무책임자와 긴밀한 교류 속에서 이루어지며, 정보수집 단계에서만 이 아니라, 위험평가 결과도 대상 기관의 확인을 받도록 권장함으로써 감사사항 선정의 객관성 확보에 주력하고 있다. 넷째, 감사사항 선정과 관련한 사항을 명시적으로 규정함으로써 감사 업무 처리 절차의 표준화에 노력을 경주하고 있다. Annual Audit manual 등과 같은 업무매뉴얼에 위험평가기법을 명시함으로써 OAG의 전 감사 실무자가 동일한 위험평가 방식에 기초하여 감사사항을 선정하도록 유도하고 있다. 위험평가 결과는 소정의 양식에 모두 기록하고, 새로운 정보가 있는 경우 수정 보완하도록 함으로써 정보의 손실을 막고 사후적인 평가가 가능하도록 한다.”(오윤섭, 2011, pp.25-26)

다. 성과감사 현황(2011~2016년)

앞에서 설명한 감사사항 선정 과정을 거쳐 2011~2016년 보건의료분야를 대상으로 한 성과감사는 총 13건이었다. 성과감사의 주된 분야는 보건의료정책 분야였으며, 의료전달체계 5건, 의료자원관리 5건, 식품안전관리 1건 등 총 11건의 성과감사가 이루어졌다. 공공보건 분야는 만성질환 관리에 대한 성과감사가 이루어졌으며, 건강증진 분야에서는 정신건

강관리에 대한 성과감사가 이루어졌다. 의료보장과 보건산업/연구개발 분야에 대해서는 이 기간 중 성과감사가 이루어지지 않았다.

〈표 3-5〉 OAG의 성과감사 현황(2011~2016년)

대분류	중분류	평가
보건 의료 정책 (10)	의료전달체계 (5)	Access to Health Services for Remote First Nations Communities(2015)
		Transition of Ill and Injured Military Personnel to Civilian Life(2012)
		Emergency Management on Reserves(2013)
		Establishing the First Nations Health Authority in British Columbia(2015)
		Electronic Health Records in Canada—An Overview of Federal and Provincial Audit Reports(2010)
	의료자원관리 (5)	Regulating Pharmaceutical Drugs—Health Canada(2011)
		Drug Benefits—Veterans Affairs Canada(2016)
		Antimicrobial Resistance(2015)
		Regulating Medical Devices—Health Canada(2011)
		Chemicals in Consumer Products and Cosmetics(2016)
공중 보건 정책	만성질환 관리 (1)	Promoting Diabetes Prevention and Control(2013)
건강 보장 정책	-	-
건강 증진 정책	정신건강 (1)	Mental Health Services for Veterans(2014)
보건 산업 연구 개발 정책	-	-

라. 성과감사의 특성⁸⁾

OAG의 성과감사의 평가 주기와 환류 체계는 이미 개요에서 언급한 바와 같이 평가 대상과 무관하게 동일하게 적용할 수 있으므로 성과감사 특성을 평가 목적, 평가 대상, 평가 방법, 평가 기준을 중심으로 살펴보면 다음과 같이 요약할 수 있다.

1) 보건의료정책

□ 주제: Access to Health Services for Remote First Nations Communities(2015)

- 평가 목적: 마니토바, 온타리오 자치구 지역의 원주민의 의료 접근성을 평가하며, 접근성을 정보, 의료서비스 이용, 제공인력, 의료운송체계의 적정성
- 평가 대상: Clinical and Client Care Service(응급과 비응급 의료서비스로 구분,⁹⁾ Medical Transportation Benefit(지상, 항공, 수상 수송, 숙식비, 의료인력 수송비용, 응급수송, 에스코트 요원의 수송 및 일 비용, 중독진료 및 전통의술 관련 수송)
- 평가 방법: 방문 세미나, 인터뷰, 문서 및 자료 분석
- 평가기준: clinical and client care service, 의료용 수송 수단 혜택 등과 관련한 수급자의 정보 접근성, 실제 서비스의 이용 가능성

8) 캐나다 감사원(OAG)이 2011년에서 2015년까지 의회에 보고한 감사결과보고서를 참조하였으며, 각각의 감사결과보고서는 감사원(OAG) 홈페이지의 Reports to Parliament by Topic(Health)을 참조함.

http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/English/parl_lpt_e_1720.html

9) clinical and client care는 개인이 의료시스템에 연결되는 최초 접점이며, 주로 간호사가 주축이 된 의료진이 응급과 비응급 환자를 위한 진단, 치료, 재활, 예방 진료서비스를 제공함(First nations health authority).

및 유사 지역에서의 타 프로그램과의 비교, 서비스 제공 인력의 적정성(등록 및 자격 관리), 의료용 운송 혜택 접근성

□ 주제: Transition of Ill and Injured Military Personnel to Civilian Life(2012)

- 평가 목적: 군 병력 및 참전용사 대상 의료지원의 적정성 평가
- 평가 기관 및 대상 : 국방부(National Defense and the Canadian Forces), 보훈처(Veterans Affairs Canada) Program: Case Management Services, Mental Health Services and Benefits, Physical and Psychosocial Rehabilitation Treatment Services and Benefits, Vocational Services and Benefits, Disability Awards, Temporary and Extended Earnings Loss Financial Benefits, 국방부 제공 Transitional Services, Screening to identify and contact forces members who are at risk of developing service-related physical and mental health problems after deployment, Outreach Services to identify and communicate with all ill and injured forces members
- 평가 방법: 정책, 관리체계, 데이터, 행정자료 검토, 무작위로 추출된 장병 및 참전용사 80명의 자료 및 인터뷰 조사
- 평가 기준: 평가 대상 기관의 거버넌스 구조와 운영의 적정성, 사각지대 및 유사 중복, 비순응자 관리 운영의 적정성, 서비스 제공의 적정성, 성과관리의 적정성

□ 주제: Emergency Management on Reserves(2013)

- 평가 목적: 보호구역에서의 응급지원 체계의 적정성 평가

- 평가 대상 기관 및 사업: Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, Health Canada, Public Safety Canada, Public health Agency of Canada, Program: emergency management support to First Nations on reserves south of the 60th parallel
- 평가 방법: 문서 검토, 인터뷰, 응급의료 자료 및 비용 분석, 내부 회계 관리제도 점검 및 일부 기능 평가
- 평가 기준: 관련 부서의 역할과 기능 분담의 적정성, 응급지원 설계의 적정성, 응급지원의 경제성 및 효율성 평가, 응급지원 관리 통제의 적정성, 기준의 적정성, 성과관리의 적정성

□ 주제: Establishing the First Nations Health Authority in British Columbia(2015)

- 평가 목적: 2011년 감사 결과의 이행 여부 점검
- 평가 대상: 책무성 확보 및 거버넌스 구축의 기본 요소(인적자원관리, 이해충돌조정기전, 내부 책무성 확보 과정, 위험관리 등)
- 평가 방법: 관계자 인터뷰, 행정자료 및 문서 검토
- 평가 기준: 필요 핵심요소 구축의 적정성

□ 주제: Electronic Health Records in Canada—An Overview of Federal and Provincial Audit Reports(2010)

- 평가 목적: e-진료 기록의 개발과 이용의 적정성 평가
- 평가 대상 기관: Alberta, british Columbia, Nova Scotia, Ontario, prince Edward Island, Saskatchewan 등 6개 Provinces의 Health Department and 관련 업무기관, Infoway and Health Canada
- 평가 기준: 계획, 집행, 보고의 적정성

- 주제: Regulating Pharmaceutical Drugs—Health Canada (2011)
 - 평가 목적: 의약품 규제 관리의 적정성 평가
 - 평가 대상: Health Canada, 의약품 관련 법규
 - 평가 방법: 문서 및 행정자료 검토, 인터뷰, 민원 샘플 분석
 - 평가 기준: 의약품 임상시험 심사의 적시성, 임상시험 결과 공개의 적정성, 임상시험 장소 점검 및 부작용 모니터링을 위한 위험평가 방법의 적정성, 의약품 판매허가 심사의 적정성(적시성, 일관성, 심사위험 관리), 시판의약품 안전관리의 적정성, 제약회사의 규제순응성 관리의 적정성, 전문가 및 일반인 대상 안전 위험 정보 교환의 적정성

- 주제: Drug Benefits—Veterans Affairs Canada(2016)
 - 평가 목적: Veterans Affairs Canada의 참전용사에 대한 의료서비스(의약품 급여) 관리 실태 점검
 - 평가 대상: Veterans Affairs Canada의 Health Care Benefits Program 중 Drug Benefits, 의약품 급여 범위 결정 시 증거 기반성, 비용-효과성, 의약품 사용 모니터링과 관련한 관리의 적정성
 - 평가 방법: 정책 담당자 인터뷰, 정책 및 행정자료 분석
 - 평가 기준: 의약품 급여 결정의 적정성, 약제비 통제를 위한 비용-효과성 전략의 적정성, 의약품 사용 모니터링의 적정성

- 주제: 항생제 내성(Antimicrobial Resistance(2015))
 - 평가 목적: 항생제 내성의 출현 및 확산 관리의 적정성
 - 평가 대상: Public Health Agency of Canada, 프로그램: 항생제 내성 관리 전략
 - 평가 방법: 행정자료 검토 및 인터뷰

- 평가 기준: 항생제 내성 관리 전략 개발의 적정성(이해관계자와의 교류), 항생제 내성 예방 및 관리 가이드라인 및 통제 수단 확산의 적정성, 항생제 판매 규제 및 항생제 사용 관리의 적정성

□ 주제: 의료기기 규제(Regulating Medical Devices—Health Canada(2011))

- 평가 목적: 이전 성과감사 결과의 이행 여부 확인
- 평가 대상: 의료기기 관련 사전, 사후 규제 이행 실태
- 평가 방법: 행정자료 분석, 데이터, 인터뷰, 서베이
- 평가 기준: 의료기기 규제의 적정성(의료기기 인허가 심사 결정), 의료기기 관리 위험

□ 주제: 캐나다의 식품 회수 시스템(Canada's Food Recall System: 2013)

- 평가 목적: 식품회수시스템 관리의 적정성 평가
- 평가 대상: Canadian Food Inspection Agency, Health Canada, Public Health Agency of Canada, 식품회수의 각 단계
- 평가 방법: 행정자료 검토, 인터뷰, 표본조사
- 평가 기준: 식품회수관리 거버넌스 운영의 적정성, 건강위험평가의 적정성, 이해관계자와의 정보 소통의 적정성, 식품회수의 적정성, 식품회수의 원인 처리의 적정성, 식품회수 계획 평가의 적정성

2) 공중보건 정책

□ 주제: 당뇨 예방 증진 및 관리(Promoting Diabetes Prevention and Control: 2013)

- 평가 목적: 당뇨병 관리의 적정성
- 평가 대상: Public Health Agency of Canada, Health Canada,

and the Canadian Institutes of Health Research의 당뇨병 관리 프로그램

- 평가 방법: 행정자료 분석, 인터뷰
- 평가 기준: 감시체계의 효과성, 지역프로그램의 적정성, 연구개발 프로그램의 적정성, 환자를 대상으로 한 당뇨병 정보 관리의 적정성
- 감사인원: 8인

3) 건강 증진 정책

□ 주제: 참전용사 정신과 진료(Mental Health Services for Veterans: 2014)

- 평가 목적: 참전용사의 정신과 진료의 접근성 관리의 적정성에 대한 평가
- 평가 대상: 국가보훈처(Veterans Affairs Canada), 국방부(National Defence and the Canadian Armed Forces), 참전용사 심사 및 청원위원회(the Veterans Review and Appeal Board)/총 7개의 프로그램 Case Management Services, Disability Awards Program, Disability Pension Program, Health Care Benefits, Operational Stress Injury Clinic Network, Operational Stress Injury Social Support Program, Rehabilitation Services and Vocational Assistance Program
- 평가 방법: 행정문서 분석, 참전용사 진료기록 분석, 이해관계를 대상으로 한 서베이
- 평가 기준: 참전용사 정신과 지원 계획 및 지원 체계의 적정성, 지원 활동의 성과관리의 적정성, 지원 활동의 적정성

3. 소결

캐나다의 보건의료 분야 평가 분석에서는 보건의료 분야 평가 방법과 우선순위 선정과 관련하여 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 자체 평가와 감사원의 성과감사라는 외부 평가로 이루어진 캐나다의 공공부문 평가제도에서는 자체 평가와 외부 평가의 역할이 명확히 구분되어 있다. 다양한 주체에 의해 여러 유형의 평가가 이루어지고 있는 우리나라의 공공 부문 평가 환경에서 평가자로서 국책연구기관의 역할을 모색할 때 명확히 해야 하는 점이다.

둘째, 평가정책을 주관하고 있는 재무부는 평가제도 운영에 필요한 다양한 요소들에 대해 명확한 규정을 만들어 운영하고 있다. 즉, 평가 운영상의 투명성을 높여 평가 대상 선정 및 평가 과정 그리고 평가 결과를 둘러싼 각종 잡음을 사전에 차단함으로써 평가와 관련한 사회적 비용을 최소화하고 있다.

셋째, 캐나다 재무부는 “캐나다 정부에서 평가기능”과 “이론기반 평가 접근법”이라는 발간물을 통해 평가의 유형과 평가 방법에 대해 명확히 하고 있다. 특히 이론기반 평가 접근법은 현실에서 수행하기 어려운 진실험 형태의 평가를 대신할 수 있는 접근법을 제시하고 있고, 그것이 구체화된 모형 형태로의 제시가 아니라 다양한 형태의 모형으로 발전시킬 수 있는 이론기반 평가 접근법을 제시함으로써 사실상 평가자가 평가 대상의 특성에 맞는 모형을 개발하여 적용할 수 있는 여지를 남겨 두고 있다.

넷째, 캐나다 감사원 OAG의 위험평가에 기반한 감사사항 선정 방식은 적절한 평가 대상 및 평가 주제를 선정하는 기법으로 응용 가능하다. 특히 구체적인 개선 방안이 필요한 정책 또는 사업을 발굴하는 데 응용 가능하며, 구체적인 평가 초점 또는 평가 질문 개발에도 활용 가능하다.

제2절 미국의 보건정책 평가 현황

1. 감사원의 정책 감사

가. 감사원 개관

미국 Government Accountability Office(GAO)는 1921년 예산회계법(Budget and Accounting Act)에 의해 감사, 회계, 청구 기능이 재무부처에서 새로운 조직으로 이관되면서 탄생했다. 초기에는 주로 정부의 바우처를 감사하다가 2차 세계 대전 이후에는 더욱 포괄적인 재정감사 업무를 수행하였다. 1960년대에 이르러서야 GAO는 현재와 같이 정부 프로그램이 목적을 달성하는지를 조사하는 프로그램 평가를 수행하기 시작했다(GAO, 2014, p.7).

GAO는 행정부처에서 독립된, 비당파적 조직으로서 의회를 지원하는 것을 목적으로 하며, 연방정부 정책 및 재정 지출의 평가를 수행하여 “입법부의 감시자”로도 불린다. 연방정부 정책 및 재정 지출의 평가를 통하여 GAO는 의회에 객관적이고 사실에 근거한 정보를 시의적절하게 제공함으로써 의회가 그 책임을 완수하는 것을 지원할 뿐만 아니라 연방정부의 정책 개선과 책임성 향상에 도움을 주고자 한다. GAO의 평가 업무는 의회의 요청에 의해 이루어지기도 하고 법에 의해 수행되는 경우도 있다. GAO는 다음과 같은 평가 수행을 통해 의회를 지원한다.

- 연방 재정이 효과적, 효율적으로 사용되었는지 판단하여 정부기관의 업무 수행 감사
- 불법행위 또는 부적절 행위에 대한 진술이 있는 경우 조사
- 정부 프로그램이 목적을 얼마나 잘 달성하고 있는지 판단

- 정책 분석을 시행하여 의회 차원의 합의 도출
- 법률적 결정 및 의견 발표

GAO는 평가 업무를 통하여 의회 및 정부 기관의 대표에게 정부를 더욱 효과적, 효율적, 윤리적, 형평적이 되도록 하는 방법을 권고하며, 때로는 정부의 기능을 향상시키고 재정 지출을 효율화하기 위한 법령 개정이 이루어지기도 한다.

GAO는 워싱턴 DC에 본부를 두고 있고 미국 내 11개 도시에 사무소를 운영하고 있다. 약 3000명의 직원이 근무하며 GAO의 대표는 15년의 임기를 가지는데 이는 정부 조직 내에서도 매우 드문 긴 재임 기간이며, 이를 통해 지속적 리더십을 유지할 수 있다. 정부 정책 및 재정지출의 평가 업무 수행을 위해 GAO에는 경제학자, 사회과학자, 회계사, 공공정책 분석가, 변호사, 컴퓨터 전문가 외에 다양한 영역의 전문가들이 포진하고 있다.

GAO에는 14개 팀이 각 분야에 대한 정부 프로그램을 평가하고 있다. 보건의료팀(Health Care)은 그중의 하나로서, 보건부(Department of Health and Human Services)-CMS(Centers for Medicare & Medicaid Services), FDA(Food and Drug Administration), Indian Health Service, NIH(National Institutes of Health), CDC(Centers for Disease Control and Prevention) 포함, 재향군인회(Department of Veterans Affairs)의 Veterans Health Administration, 국방부(Department of Defense)의 TRICARE를 대상으로 하여 그들의 프로그램 목표 달성뿐만 아니라 관리, 정보체계, 인력 및 재정 관리에 대해서도 조사하여 의견을 제시한다.

GAO는 입법부 산하 조직으로서, 행정부 조직에 적용되는 법률에 구속되지 않으나 정부성과평가법(Government Performance and Results

Act: GPRA)에 의해서 정부 기관에 요구하는 업무수행 계획을 수립하고 있다. 이에 따라 매년 업무수행 계획을 발표하고 있으며, 5년 단위의 전략 계획도 작성하여 발표한다.

나. GAO의 정책 평가

1) 연방정부 프로그램 평가

GAO는 의회의 의사결정 지원을 목적으로 연방정부의 프로그램을 평가한다. 이때 프로그램은 정부의 정책뿐만 아니라 프로젝트, 기능, 활동 등 다양한 의미를 포함하며, 어떤 것이 되든 평가를 위해서는 그것의 목적이 분명히 규정되는 것이 필요하다. 프로그램 평가는 프로그램이 얼마나 잘 작동하는지와 그 원인을 평가하기 위하여 데이터를 수집, 분석하는 연구방법을 사용한 체계적 연구를 말한다(GAO, 2012, p.3).

연방 프로그램의 평가는 공공 자원 이용에 대한 외부적 책임성을 제공하기 위해 또는 프로그램 성과를 개선하는 방법을 얻기 위해 GAO에 요구되거나 개시된다. 이러한 평가는 프로그램 디자인 및 수행에 피드백을 제공함으로써 전략 계획 수립 및 프로그램 관리에서 핵심적인 역할을 할 수 있다. 따라서 평가는 프로그램 관리자 및 정책 결정자의 의사결정을 지원하기 위하여 프로그램에 관한 일련의 질문에 답할 수 있도록 디자인 될 수 있다. GAO 평가는 대개 의회 위원이 자신이 속한 집행 소위의 활동 감시를 지원하기 위하여 요청하여 이루어진다. 위원회는 정부기관의 관리자가 프로그램 재정을 가장 큰 필요 영역에 투입하고 있는지 또는 프로그램이 문제 해결에 효과적으로 디자인되었는지 등을 알고자 할 것이다. 의회는 평가를 통해 얻은 정보를 이용하여 자원을 재배분하고 프로그

램의 디자인을 개선할 수 있다(GAO, 2012, p.4).

2015년 GAO는 의회 상임위원회의 97% 및 소위원회의 66%로부터 평가업무를 요청받아 수행하였다. 또한 지난 4년간 GAO의 평가 결과 제시된 권고사항의 80%가 시행되었다(GAO, 2016, p.1).

GAO를 통한 정부의 정책 평가 외에 정부 조직에 의한 정책 평가도 법률에 의해 이루어진다. 1993년 미국 의회는 정부성과평가법(GPRA)을 제정하여, 연방 정부기관이 목표를 설정하고 그러한 목표의 진척과 프로그램 평가 결과에 대하여 매년 보고하도록 의무화함으로써 정부 성과 관리 및 책임성의 강제적 틀을 구축하였다. 이에 따라 연방 조직은 프로그램 평가 수행에 대한 관심이 급격히 높아졌다. 2010년의 정부성과평가법 현대화법(GPRA Modernization Act: GPRAMA)은 보고 주기를 분기 단위로 변경하여 정부 성과의 가시성을 더욱 높였다(GAO, 2012, p.1).

GPRA에 의한 성과 보고 요구는 의회 및 의사 진행 결정자에게 연방 프로그램 및 지출의 상대적인 효과성과 효율성에 관한 보다 객관적인 정보를 제공하기 위한 것이다. 그러나 다른 요인에 의하여 프로그램 결과의 측정만으로는 프로그램의 효과성에 관한 충분한 정보를 제공할 수 없다. 이에 GPRA는 연방조직의 평가에서 다음을 포함하도록 독려하고 있다.

- (1) 전략 계획에 프로그램 평가의 계획 포함
- (2) 성과 목표 달성에 관한 연간 보고서에 평가 결과 요약
- (3) 목표 달성이 이루어지지 않은 경우에 이유 설명

연방 조직은 목표를 달성하지 못한 경우 다음 과정을 통하여 성과 측정을 완수하기 위한 평가연구에 착수하였다(GAO, 2012, p.4).

- (1) 일상적으로 또는 시의 적절하게 얻어질 수 없는 결과 평가

- (2) 관찰된 성과에 대한 이유 설명
- (3) 프로그램의 영향 또는 목표에 대한 기여 분리

2) 정부 프로그램 평가의 강화 활동

GAO는 연방 정부 프로그램 평가라는 자체의 역할을 원활히 수행하기 위하여 평가에 관한 기준, 원칙, 방법론 등에 관한 출판물을 발간해 왔다. 2002년 발표된 『The Evaluation Synthesis』는 연구의 기본 디자인, 연구 수행, 분석, 보고의 적절성을 평가하기 위한 일련의 질문을 제시하고 있다. 2011년의 『Government Auditing Standards』에서는 정부감사 조직 내의 평가자가 활용할 수 있도록 일반적으로 수용되는 정부감사기준(generally accepted government auditing standards; 이하 GAGAS)을 발표하였다. 이 기준은 재정 감사 및 성과 감사 모두에 적용되며 감사조직 및 개인 감사자(평가자)의 독립성과 전문적 판단의 수행, 직원의 자격, 질 관리 시스템, 외부 동료 검토 등을 포함하고 있다.

2012년의 『Designing Evaluations』는 감사 및 평가 방법론의 다양한 측면에 대한 가이드를 제공한다. 여기서는 평가 수행 전 알아야 할 다섯 단계를 제시하고 있으며 이에 관한 가이드를 제공한다.

- 프로그램의 목표와 전략을 분명히 이해한다.
- 적절하고 유용한 평가 질문을 세운다.
- 각 평가 질문에 대해 적절한 평가 디자인을 선택한다.
- 신뢰성 있는, 적절한 정보를 얻기 위한 데이터원 및 자료 수집을 계획한다.
- 평가 질문에서 도출되는 유의미한 결론에 도달하기 위하여 데이터 분석 계획을 세운다.

3) 평가 우선순위의 선정- 고위험 시리즈(High Risk Series)

GAO는 대규모 예산이 소요되거나 국민에게 필수적인 서비스를 제공하는 분야의 심각한 취약점을 규명하고 그 해결을 지원하기 위하여 예산 낭비, 부정, 남용 그리고 3E(경제성, 능률성, 효과성)와 연관된 운영 문제 등에 심각히 노출되어 있는 분야를 고위험 분야로 지정하여 평가를 수행하고 있다. 즉, 위험도가 높은 분야에 대한 의회·국민·대상기관의 관심을 촉구하고, 위기 상황으로 악화되기 이전에 문제를 치유하기 위한 목적으로 고위험(HR) 분야를 지정하고 있다(오윤섭, 2011, p.14). 2000년부터는 고위험 판단기준(Determining Performance and Accountability Challenges and High Risks)을 마련하여 고위험 시리즈의 프로그램 및 영역 식별에 활용하고 있는데, 기본기준 충족 여부, 핵심관리 기능과의 관련 여부, 정성적 기준 점검, 정량적 기준 점검, 고정초치 점검을 통해 위험군으로 선정된다. 각각의 구체적인 내용은 다음과 같으며, 아래의 기준을 만족시키지 못한 경우 고위험 분야로 선정된다(오윤섭, 2011, pp.15-16).

① 기본 기준

- 의회와 행정부처의 주요 관심 사안
- 국민의 관심이 크고, 지출 규모가 큰 영역
- 부처의 전략계획서, 성과계획서 및 보고서에서 두드러지는 프로그램과 사업 영역
- 이미 알려진 성과 및 책무 이행 영역 또는 고위험 현안

② 핵심관리기능과의 관련 여부

- 전략계획 수립, 예산 편성 및 집행, 조직 편성 및 통제, 성과 측정, 인

적자본관리 전략, 재무관리, IT, 조달

③ 정성적 기준 점검

- 위험이 보건·안전, 서비스 전달, 국가안전, 국가방위, 경제성장 그리고 국민의 권리 분야를 침해하는가?
- 위험이 앞에 언급한 분야에서 서비스의 중대한 차질, 프로그램의 실패, 효과성/효율성의 중대한 손실, 부상 또는 사망, 신뢰할 수 없는 의사결정 자료, 정부에 대한 신뢰감 감소, 민감한 정보의 불법 공개·조작·오용을 초래하는가?

④ 정량적 기준 점검

- 위험 대상 사업 규모가 10억 달러 이상이며, 주요 자산가치(예: 취득 가능 채권)의 손실, 재원의 미 실현, 주요 국가기관 보유 재산의 분실·피해·낭비, 부적절 지출, 우발적 또는 잠재적 손실을 발생시키는가?

⑤ 교정조치 검토 기준 점검

- 해당 기관이 드러난 내부통제상의 취약점을 해소할 강한 의지를 가지고 있는가?
- 위험 경감에 필요한 통제 조치 강화에서 진전 여부
- 교정을 위한 실행계획의 적절성
- 효과적인 해결을 가까운 시일(2년) 내에 기대할 수 있는지의 여부
- 문제의 근본 원인의 치유 가능 여부

2015년 고위험 목록(high risk list)에 포함된 32개 영역 중 보건의료 부문에서는 총 네 개 영역이 포함되었는데, 첫째, 재향군인 보건의료의 위험 관리와 개선(2015~), 둘째, 의료제품(medical products) 관리 개선을 통한 공중보건 보호(2009~), 셋째, 메디케어 프로그램(1990~), 넷

째, 메디케이드 프로그램(2003~)이다(GAO, 2015, p.393).¹⁰⁾

다. GAO의 정책 평가 산출물

1) 정책 평가 보고서(Report)

정부 프로그램 평가를 통해 GAO는 다양한 결과물을 산출한다. 가장 중요한 것은 “블루 북(blue book)”과 의회에서의 증언이다. 그 외 서신을 발행하기도 하는데, 이는 보고서에 비해 이슈의 범위가 좁고 권고사항을 포함하지 않는다. GAO는 연방정부의 전 영역을 대상으로 하기 때문에 산출물이 매우 많으며 한 해 900개 이상에 이른다.

GAO는 각 평가 프로젝트별로 보고서를 발행하며 모든 보고서는 일반에 공개된다. 그러나 의회에서 요청하여 이루어진 평가에 대한 보고서는 출판 30일 후에 공개된다. 보고서는 다음과 같이 영역별로 분류된다.

Agriculture and Food (1,552)
Auditing and Financial Management (9,674)
Budget and Spending (4,920)
Business Regulation and Consumer Protection (1,296)
Economic Development (3,026)
Education (1,486)
Employment (4,986)
Energy (2,501)
Equal Opportunity (1,211)
Financial Markets and Institutions (1,424)
GAO Mission and Operations (563)
Government Operations (8,440)
<i>Health Care (4,865)</i>
Homeland Security (1,585)

10) 괄호 안은 고위험 목록에 포함된 연도.

Housing (1,235)
Human Capital (3,192)
Information Management (741)
Information Security (418)
Information Technology (1,388)
International Affairs (2,799)
Justice and Law Enforcement (7,769)
National Defense (7,483)
Natural Resources and Environment (3,447)
Retirement Security (1,144)
Science and Technology (536)
Space (885)
Tax Policy and Administration (1,525)
Telecommunications (713)
Transportation (3,273)
Veterans (1,212)
Worker and Family Assistance (1,671)

주: 괄호 안의 숫자는 보고서 개수.

보건의료(Health care) 부문은 다시 아래와 같이 구분된다.

Beneficiaries (425)
Health care cost control (647)
Health care costs (538)
Health care programs (1,046)
Health care services (995)
Health insurance cost control (405)
Health insurance (654)
Medicaid (1,002)
Medicare (1,447)
Physicians (465)
Program evaluation (433)
Veterans (434)

주: 괄호 안의 숫자는 보고서 개수.

2) GAO의 2015년 감사보고서 현황

2015년 발표된 GAO 감사보고서의 주요 내용은 <표 3-6>과 같다.

〈표 3-6〉 2015~2016년 GAO 보고서 현황

보고서명	평가 목적	평가 대상	평가 방법	평가 결과(원류 체계)
Initial results show modest effects on Medicare payments and no apparent change in quality-of-care trends	2010년 Patient Protection and Affordable Care Act(PPACA)에 의해 시행된 Hospital Value-based Purchasing (HVP)이 메디케어 비용과 질에 미친 영향 및 소규모 농촌, 소규모 도시, 안전망 병원에 미친 영향 평가	- 메디케어 지불정책/ 종합병원 서비스	- 2013~2015년 병원에 지불된 보너스 및 패널티에 관한 CMS 데이터, 2005~2014년 CMS가 수집한 병원 질 측정 자료의 분석 - HVP 프로그램에 참여하고 있는 8개 병원 직원과 인터뷰	HHS가 보고서 초안을 검토하고 기술적 코멘트를 제공함.
Nonfederal efforts to help achieve health information interoperability	전자기록(Electronic health records; EHR)의 상호운용성 향상을 위한 비연방정부 차원의 지원 현황을 파악하고 발전방안 제시	- 기타 보건: EHR 상호운용성 촉진 업무를 수행하는 비연방정부조직의 활동	- EHR 상호운용성 향상 업무를 수행하는 18개의 비연방정부조직의 대표와 인터뷰 - 관련 문헌 고찰	HHS가 보고서 초안을 검토하고 기술적 코멘트를 제공함.
Medicare payment refinements could promote increased use of home dialysis	메디케어 환자의 가정투석 이용 현황과 관련 요인을 파악하고 관련 지불제도가 미치는 영향을 조사하여, 궁극적으로 가정투석 이용의 활성화를 위한 방안을 모색	- 지불정책/전문의료서비스: 메디케어 말기 신장질환자의 의료이용 중 가정투석 이용에 관한 현황 및 관련 메디케어 지불정책	- CMS 데이터(2010~2015) 및 미국 Renal Data System 데이터 (1988~2012), 메디케어 비용 보고 자료(2012) 분석 - CMS 정책 및 법령, 규제 자료 검토 - CMS 직원, 일부 투석시설제인, 의사 및 환자단체, 가정투석 전문가 인터뷰	보고서에서 제시한 권고사항에 대해 HHS는 일부 동의

보고서명	평가 목적	평가 대상	평가 방법	평가 결과(향류 체계)
<p>Results from the first two years of the pioneer Accountable Care Organization model</p>	<p>2010년 PPACA에 의해 메디케어 내에 구축된 Pioneer Accountable Care Organization(ACO) 모형의 2년간 운영 결과와 CMS의 감독활동을 조사, 평가</p>	<p>- 일반의료서비스/종합병원서비스: ACO 모형의 운영 결과를 비용 및 서비스의 질 측면에서 평가하고 ACO에 대한 CMS의 감독활동을 평가</p>	<p>- 각 ACO에 대한 비용 및 질 자료(2012~2013) 분석 - CMS의 감독 및 평가에 관한 법령, 규제 자료 문헌 고찰 - CMS 직원 인터뷰</p>	<p>HHS는 보고서 초안을 검토하고 기술적 코멘트 제공</p>
<p>Increasing hospital-physician consolidation highlights need for payment reform</p>	<p>최근 메디케어의 병원 외래 부문(hospital outpatient department: HOPD) 비용이 빠르게 증가하여, 이것이 진료실에서 이루어 지던 서비스의 병원 외래부문의 전환 증가 추세와 관련이 있는지 조사할 필요성이 제기됨. 이에 수직합병의 동향을 조사하고 그것이 메디케어 외래 부문 비용 지출에 미친 영향을 평가하고자 함.</p>	<p>- 일반의료서비스/지불정책: 2007~2013년 병원-의사 간 수직합병 추세 및 county 단위별로 의사진료실에서 주로 이루어지는 검사관리 (evaluation & management: E/M) 서비스가 HOPD에서 이루어지는 경향과의 관계</p>	<p>- CMS 청구자료 및 미국병원협회 서베이 자료 분석</p>	<p>HHS에 대해 현재 병원에 대해 더 높게 책정된 E&M 서비스 수가를 진료실과 동일하게 하도록 의회에 제안함. HHS는 보고서 초안에 대해 기술적 코멘트를 제공</p>
<p>Payment methods for certain cancer hospitals should be revised to promote efficiency</p>	<p>메디케어는 병원에 대해서 전향적 지불방식(prospective payment systems; PPS)으로 지불하고 있지만, 이 같은 방식이 11개 암 전문병원에는 불리할 것으로 우려돼 PPS의 예외적 지불방식(PPS-exempt cancer hospital; PCH)으로 보고한 비용에 근거하여 지불하고 있음. 이에 메디케어 지불 관점에서 PCH를 조사 분석하는 것을 목적으로 함.</p>	<p>- 전문병원서비스/지불정책: PCH 암 전문병원과 PPS 대학병원의 메디케어 지불 현황</p>	<p>- 2012년 CMS 청구자료 및 비용 보고자료를 분석</p>	<p>메디케어가 PCH에 대해서도 대학병원에 PPS로 지불하는 것과 같은 방식으로 지불할도록 해야 한다고 권고하였으나 HHS는 이에 대해 코멘트하지 않음.</p>

보고서명	평가 목적	평가 대상	평가 방법	평가 결과(향후 체계)
<p>CMS should continue to improve data and oversight</p>	<p>CMS는 건강보험 서비스의 질 향상을 위해 감독 및 조사활동을 해오고 있으며, CMS 등에서 이것이 건강보험의 질 향상 효과가 있다고 보고해 왔음. 본 평가는 최근 건강보험의 질 향상 경향을 조사하고 CMS의 감독활동이 어떻게 변화해 왔는지를 평가함.</p>	<p>간병소 및 요양소 서비스: 건강보험의 질 향상 내용 및 관련 요인, CMS의 건강보험 감독 활동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 연방 및 주 단위에서의 표준 서베이 (2005~2014)에서 언급된 부족사항 소비자 불만사항 (2005~2014), 직원 수준 (2009~2014), 임상적 질 측정자료 (2011~2014) 분석 - CMS 가이던스, 기준 문헌자료 고찰 - CMS 및 5개 주의 담당 공무원 인터뷰 	<p>CMS가 건강보험의 자체 보고 데이터의 지속적 감독을 위한 명확한 계획을 세우고 그 효과를 더 잘 평가할 수 있도록 모니터링 절차를 마련하도록 권고하였고, HHS는 이에 동의함.</p>
<p>Additional federal controls needed to minimize potential duplication in coverage</p>	<p>PPACA에서 개인의 소득 변동 등에 따라 건강보험 프로그램의 자격 변동(메디케이드와 subsidized exchange coverage 간)이 발생할 수 있음. 그러나 자격변동 업무가 실시간 처리되지 않음에 따라 급여의 겹 또는 이중 급여가 발생하는 문제가 나타남. 본 평가는 이러한 현황 및 관련 문제점을 파악하고 개선방안을 제시하는 것을 목적으로 함.</p>	<p>- 건강보험: 자격 변동에 따른 급여의 겹 또는 이중급여의 발생 현황 및 특성, 급여의 겹 및 이중 급여 가능성을 최소화하기 위한 연방정부의 정책 및 절차</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 연방 규제, 가이던스, 문서 등 고찰 - CMS 직원 인터뷰 - 8개 주에서 추가 정보 수집 	<p>CMS에게 주로부터 자격 변동에 관한 사항을 실시간으로 모니터링하고, 이중 급여를 정기적으로 체크하며 그것의 효과성을 모니터링하도록 권고하였으며 HHS는 이에 동의함.</p>
<p>More transparency and accountability for approved spending are needed</p>	<p>Social Security Act 제1115조에 의해 HHS는 메디케이드의 목적 달성에 부합하는 시범사업에 대해 메디케이드에 비용을 지출할 수 있음. 최근 이 비용이 급격히 증가하여 2011년 메디케이드 전체 비용의 5분의 1을 차지하던 것에서 2014년 3분의 1로 증가함. 본 평가는 제1115조에 의해 메디케이드에 지출된 비용에 관한 내용을 분석하여 그것의 적절성을 평가하는 것을 목적으로 함.</p>	<p>- 건강보험: Social Security Act 제1115조에 의해 연방에서 메디케이드에 지출된 내역</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2012. 6월~2013. 10월 중순까지 승인된 시범사업에서 비용 지출에 관한 2015년 4월의 GAO 보고서 및 HHS의 시범사업 예산에 관한 정책개선 관련 2002~2014년 발행된 GAO 보고서의 리뷰 	<p>HHS가 메디케이드에 비용지출한 내역에는 메디케이드의 목적 달성과 관련성이 낮고 다른 예산으로 지원 가능한 사업이 많았음. 이에 HHS에 대해 비용 지원의 투명성을 높이고 시범사업이 연방 비용 증가시키지 않도록 하기 위한 여러 가지 권고를 시행함. HHS는 대체로 동의하였고 일부에 대해서 비동의함.</p>

보고서명	평가 목적	평가 대상	평가 방법	평가 결과(현류 체계)
<p>CMS supports use of program integrity systems but should require states to determine effectiveness</p>	<p>메디케어 관리에 관한 주별 IT시스템 운영 현황을 조사하고 그것의 효과성에 관한 주의 자료생산 현황, 문제점 등을 파악하고자 함.</p>	<p>- 건강보장: 메디케어 시스템을 위한 IT 시스템을</p>	<p>- 10개 주 선정 - 프로그램 관리문서 검토 - CMS 직원 인터뷰</p>	<p>각 주에서 메디케어 운영 관련 연방 제정을 요청할 때 프로그램통합시스템의 편의를 제량화하여 보고하도록 CMS에 권고하고, CMS는 이에 동의함.</p>
<p>Additional actions needed to help improve provider and beneficiary fraud controls</p>	<p>2014년 CMS는 메디케어에서 약 175억 달러가 부적절하게 지출된 것으로 추정된다고 발표함. 이에 2011년을 대상으로 부적절한 메디케어 지출의 지표 분석하고 연방 및 주의 감시 정책이 그것을 방지, 발견해 내는 정도를 조사하고자 함.</p>	<p>- 건강보장: 메디케어 수혜자 및 공급자의 부정행위 통제 체계</p>	<p>- 2011년 4개 주의 메디케어 청구자본자로 분석 - CMS 및 주 메디케어 프로그램 통합정책 검토 - CMS 및 주의 감독업무 관련 직원 인터뷰</p>	<p>CMS에 가입자의 사망현황 스크리닝을 위한 가이던스를 발행하고 메디케어 공급자 스크리닝을 위한 완전한 데이터를 제공하도록 권고하였고 CMS는 이에 동의하고 주별 가이던스를 제공하겠다고 함.</p>
<p>Additional efforts needed to ensure that state spending is appropriately matched with federal funds</p>	<p>Patient Protection and Affordable Care Act(PPACA)에 의해 각 주가 연방빈곤선의 133%까지 메디케어 대상을 확대할 수 있게 됨에 따라, 2014년 현재 수혜자 자격 구분별 메디케어 대상자 현황과 자출 현황을 조사하고, CMS의 자출관리현황을 조사하고자 함.</p>	<p>- 건강보장: 메디케어 수혜자 현황 및 관리</p>	<p>- CMS에 제출된 주 메디케어 수혜자 자격 구분별 등록 및 지출자료 분석 - 연방법/규정, 내부 감독기준, CMS 가이던스 및 감독 틀 조사 - CMS 직원 인터뷰</p>	<p>메디케어 수혜자의 11%가 PPACA에 의해 가입되었고, 3%는 기존의 주별 확대기준에 의해 가입된 것으로 확인됨. GAO는 CMS에 대해 메디케어 수혜자의 가입 정확성을 높이기 위해 연방의 결정기준을 검토하도록 권고하였고 CMS는 대체로 동의함.</p>

보고서명	평가 목적	평가 대상	평가 방법	평가 결과(현류 체계)
Additional federal action needed to further improve third-party liability efforts	메디케이드의 최종 지불자 원칙 이행을 강화하기 위해 메디케이드 등록자의 민간보험 가입 현황을 파악하고, 이에 관한 CMS와 주의 노력을 조사하고자 함	- 건강보장: 메디케이드의 third-party liability (TPL)	- 2012년 ACS 분석 - 8개 주의 메디케이드 직원 인터뷰 - CMS 직원 및 관련자 인터뷰 - 관련 법, 규정, CMS 가이던스 검토	메디케이드 가입자 7천만 명 중 13.4%가 2012년 민간보험에 가입 중인 것을 확인함. HHS에 CMS로 하여금 TPL 노력 및 문제점에 관한 정보를 모든 주에 공유하고 주의 간동에 관한 가이던스를 제공함으로써 지시할 것을 권고함. HHS는 이에 동의함.
Service utilization patterns for beneficiaries in managed care	메디케이드 수혜자의 절반 이상이 managed care plan에 가입해 있으며, 그동안 이들의 의료이용에 관해 주에서 제출하는 데이터의 신뢰성이 낮았음. 그러나 최근에는 신뢰도가 향상되었고, 이에 GAO는 이들 수혜자에게 제공된 서비스 현황을 조사하고자 함	- 건강보장: managed care plan에 가입된 메디케이드 수혜자의 의료 이용	- CMS's 2010 Medicaid Analytic eXtract data에서 추가 보고한 데이터 분석 - 데이터 신뢰성이 있는 것으로 판단된 19개 주 자료로 분석	성인 수혜자가 이용한 전문 서비스 개수가 13~55개, 소아의 경우 6~16개인 것으로 확인함. 서비스 유형별 이용 분포에서 주별 차이가 크며, 가입 기간에 따라 차이가 있는 것으로 확인함.
A small share of enrollees consistently accounted for a large share of expenditures	메디케이드에만 가입되어 있는 대상자 중 고비용 지출자의 특성과 지출 현황 및 주별 차이를 조사하여 메디케이드 지출 관리 및 기여 개선을 도모하고자 함	- 건강보장: 메디케이드 고비용 지출 환자	- 2009~2011년 Medicaid Statistical Information System Annual Person Summary File 분석	메디케이드에만 가입된 대상자 분석 결과, 상위 5%의 고비용 환자가 전체 비용의 48%를 지출하였고, 상위 50% 환자는 8%를 지출한 것으로 나타남.

보고서명	평가 목적	평가 대상	평가 방법	평가 결과(현류 체계)
Key issues facing the program	2015년 메디케이드 시행 50주년을 맞아 메디케이드가 직면한 핵심 문제를 파악하고 연방의 감독을 위한 합의를 도출하고자 함.	- 건강보장: 메디케이드	<ul style="list-style-type: none"> - 2005~2015년의 메디케이드 이슈에 관한 자체 보고서 검토 - CMS, HHS의 문서 검토 - CMS 직원 인터뷰 	80개의 권고사항 및 24개의 핵심 권고사항을 발표하고, 다음의 4개 핵심 이슈를 발표함: 케어에 대한 접근성 향상; 투명성과 감독 개선; 프로그램의 통합성 향상; 연방 재정 지원 개선
FDA expedites many applications, but data for postapproval oversight need improvement	FDA의 신속심사프로그램에 대한 검토	- FDA의 의약품 심사허가 시스템	<ul style="list-style-type: none"> - 2006년부터 2014년까지 신속심사프로그램을 요청한 의약품 및 실제 해당 프로그램을 이용한 대상 환자(유형별) - 허가 후 의약품 안전성 및 시판 후 연구에 대한 FDA 자료 리뷰 	의약품 안전성 추적 및 시판 후 연구에 대한 신뢰도 높은 내부 자료 부족
Generic drugs under medicare: Part D generic drug prices declined overall, but some had extraordinary price increases	메디케어 파트 D에 포함되어 있는 제네릭 의약품의 2010~2015년 약가 변화를 조사하고, 약가 변화에 영향을 미친 요인을 파악하고자 함.	- 메디케어 파트 D에 포함된 제네릭 의약품	<ul style="list-style-type: none"> - 2010~2015년 급여부분에 포함되어 있던 제네릭 의약품 1441개와 기간 내 신규 진입 혹은 제외된 의품을 포함한 2378개 제네릭 약가 비교 - 이해 당사자 인터뷰 	신규 제네릭 의약품의 가격은 빠르게 하락하는 양상을 보였지만, 기존 의약품의 가격은 약간 하락하다 다시 상승하는 양상을 보임. 원료의약품 부족, 생산 문제, 제조업체 간 담합 등이 가격에 영향을 미치는 것으로 보임.

보고서명	평가 목적	평가 대상	평가 방법	평가 결과(향류 체계)
<p>Drug shortages: certain factors are strongly associated with this persistent public health challenge</p>	<p>의약품 공급 부족의 추이를 확인하고, FDA 의 신속심사제 및 기타 관리감시 체계가 이에 미치는 영향을 확인하고자 함</p>	<p>FDA 허가 의약품</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2010년부터 2015년까지의 의약품 공급 부족 건수 분석 - 멸균주사제 의약품 공급 부족에 영향을 미치는 요인들에 대한 상관성 분석(회귀분석) - FDA 공무원 인터뷰, 문서 검토 	<ul style="list-style-type: none"> - 신규 공급 부족은 감소하는 추세, 그러나 전년도에 시작되어 올해까지 지속되는 공급 부족 건수는 증가 - FDA 신속허가제가 공급 부족 해결에 다소 도움이 되는 것으로 보임. - 제조업체의 부족, 생산 표준에 미치지 못하는 제조, 제네릭 의약품의 낮은 마진 등이 영향을 미치는 것으로 보임.
<p>Rare diseases: Too early to gauge effectiveness of FDA's pediatric voucher program</p>	<p>소아희귀질환 치료제 개발을 장려하기 위해 도입한 FDA pediatric voucher program 의 효과 평가</p>	<p>소아 배우처 프로그램을 신청한 11개 사례</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 관련 법령 및 문서 검토 - FDA 공무원, 배우처를 받은 의약품 개발업체, 환자단체, 의사 및 병원 조직 인터뷰 	<p>FDA는 프로그램의 효과에 대해 부정적, 제약업체 및 환자들은 긍정적 평가</p>

2. 미국 보건부

가. 목표 설정

1993년 정부성과평가법(GPRA)이 제정됨에 따라 정부에서 하는 사업에 대해 목표를 설정하고, 목표 대비 성과를 조사하도록 하였다. 1997년부터 모든 정부기관들은 매년 회계연도 성과계획서 및 5개년 추진계획을 의회에 보고하였다(최정수 등, 2006, p.24). 현재 미국 보건부(U.S. Department of Health & Human Services; HHS)는 4년마다 전략계획을 웹 문서로 발표하고 주기적으로 업데이트하고 있다.

나. 성과평가¹¹⁾

Public Health Service Act 제241(a)조에서는 Public Health Service Act에 의해 재원이 조달되는 프로그램의 수행 및 효과를 평가하며, 식품의약품안전청(FDA), 인디언 보건의료서비스에서 재원이 조달된 사업은 제외된다. 또한 보건부 장관이 프로그램 평가를 위해 해당 재원의 최대 1%를 사용할 수 있도록 하고 있다. 2012~2013년 Appropriations Act는 보건부 장관이 프로그램 평가에 최대 2.5%를 사용하도록 하였고 다음과 같이 평가비용이 할당되었다.

- Administration for Children and Families (ACF):
2012~2013년 \$6,000,000

11) 미국 보건부 홈페이지(<http://aspe.hhs.gov/report/performance-improvement-2013-2014>) 중심으로 정리함(2016. 8. 19. 인출).

- Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ):
2012년 \$369,000,000, 2013년 \$365,000,000
- Centers for Disease and Prevention(CDC): 2012년
371,000,000, 2013년 \$375,000,000
- Health Resources and Service Administration (HRSA):
2012~2013년 \$25,000,000
- National Institute of Health (NIH): 2012~2013년
\$8,000,000
- Substance Abuse and Mental Health Services
Administration (SAMHSA): 2012~2013년 \$130,000,000
- 장관실: 2012~2013년 \$117,000,000원

보건부는 매년 요약 보고서를 상원 보건, 교육, 노동, 연금 위원회 (Senate Committee on Health, Education, Labor, and Pension: HELP Committee)와 하원 에너지 및 무역 위원회(House Energy and Commerce Committee)에 제출하도록 되어 있다.

가장 최근에 발표된 보고서인 Performance Improvement 2013~2014는 2013년 9월 30일에 종료된 2개 회계연도에서 실시한 연구결과를 담고 있으며, 보건부 평가 데이터베이스(HHS Evaluation Database)¹²⁾에서 온라인으로 연구결과의 요약을 볼 수 있다. 목표별 수행된 평가연구는 <표 3-7>과 같다.

12) <http://aspe.hhs.gov/Evaluation/Performance>

(표 3-7) 미국 보건부의 프로그램 평가 보고서 목록, 2013~2014 회계연도

목적	목표	보고서명
보건의료 강화	보험수급자에 대한 급여를 강화하고 급여대상자 확대	<ul style="list-style-type: none"> - CMS Post-Acute Care Payment Reform Demonstration 일환으로 단일 평가 데이터 개발·시험을 사용하여 Cross-cutting Functional Status Quality Metrics 분석 - 연구 결과가 최근 실제 수행 방식과 차이가 날 경우 비교효과연구의 배포 및 수용 - 일차 뇌졸중 센터 입법과 수행 - 18개월 소아 대상 Provider Reminder Recall의 사용
	보건의료의 질과 환자 안전 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 조현병 있는 메디케이드 수혜자의 질 측정방법 개발: 최종보고서 - 아동건강 보험 프로그램: 평가(1997-2010) - 외래 환자 안전사건 측정에 필요한 수단과 데이터
	지역사회 예방서비스와 연결된 일차예방서비스 강조	<ul style="list-style-type: none"> - Garrett Lee Smith 청년 자살 예방 및 조기 개입 평가: 2013년 연례보고서
	가치가 높은 효과적인 케어 촉진과 보건의료비용 증가 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 메디케이드 약물 남용 비용: 최종보고서 - 중증정신질환자 대상 자기주도 서비스 확장가 능성 - 메디케이드 만성질환자의 헬스 홈 선택 평가: 최종보고서
	취약인구집단의 양질의 케어 접근 확보	<ul style="list-style-type: none"> - 각 주의 메디케이드 수혜자 케어 접근성 모니터링에 대한 권고 - 3개 AoA 프로그램 평가 - 연방지원 헬스센터의 휴리스 환자의 건강 수준과 헬스케어 경험
	보건의료 정보기술 사용 촉진	<ul style="list-style-type: none"> - 지불 인센티브 대상 공급자의 EHR 지불 인센티브 - AHRQ NRC에서 사용할 수 있는 보건의료 정보기술과 자원 평가
과학적 지식과 혁신	환자 케어 개선을 위한 과학적 발견 과정 촉진	<ul style="list-style-type: none"> - 소수그룹 AIDS Initiative Cross Site 평가 - 중요한 Template Needs 평가 - Team Science 가치 평가
	공유된 해결책을 찾기 위한 혁신 촉진	<ul style="list-style-type: none"> - 암 통계의 규범적 사용자 중심 테스트에 대한 보고서 - OSH 케이스 연구 평가 - HHS 전략 평가

목적	목표	보고서명
	공중보건 및 복지 부문의 작동방식 이해	<ul style="list-style-type: none"> - 뉴욕시의 마약성 진통제 처방 가이드라인 평가 - 남성 동성애자의 직장 클라미디아/임질 감염 스크리닝의 비용-효과성 - 교도소 기반 클라미디아 스크리닝이 지역사회 유행률에 미치는 효과 평가
미국인의 건강, 안전, 웰빙 증진	어린이와 청년의 안전, 웰빙, 건강한 성장 촉진	<ul style="list-style-type: none"> - 아동과 부모에 대한 포괄적인 지역사회 정신 건강서비스 - Safe Schools/Healthy Students Initiative의 국가적 평가 - 아동기 양육중재의 과학과 실재
	개인, 가족, 지역사회의 경제적 사회적 웰빙 촉진	<ul style="list-style-type: none"> - 가족-제공자 관계의 질 - Supporting Healthy Marriage 평가 - 지역사회 Healthy Marriage Initiative 평가

○ EHR 비용지급 인센티브와 기타 펀딩에 대한 연구(EHR Payment Incentives for Providers Ineligible for Payment Incentives and Other Funding Study)¹³⁾

The Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (HITECH Act)는 미국 보건복지부 장관이 비용 인센티브를 받지 못하거나 적게 받는 보건의료서비스 제공자에게 인증된 전자무기록기술(CEHRT) 사용에 대해 비용 인센티브 및 기타 펀딩을 지불할 수 있는 범위와 방식을 결정하도록 요구하며 이에 대한 연구를 수행하도록 명시하고 있다.

이에 따라 이 연구에서는 메디케어와 메디케이드 EHR 인센티브를 받지 못하는 보건의료서비스 제공자를 파악했으며 이들이 EHR 기술 사용

13) 미국 보건부 홈페이지(<http://aspe.hhs.gov/report/performance-improvement-2013-2014>, <http://aspe.hhs.gov/daltcp/report/2013/EHRPI.shtml>)를 정리함(2016. 10. 21. 인출).

을 지원하는 다른 펀딩을 받는가를 조사하였다. 미국 전역에서 5100 만 명에게 서비스를 제공하는 5만 4000개 공급자 조직과 34만 4000개 전문가를 조사하였다.

특정 안전업무 제공자를 제외하고는 EHR 기술을 채택하고 사용하는 것을 지원하는 다른 펀딩은 없는 것으로 나타났으며, EHR 인센티브를 받는 제공자와 받지 못하는 제공자 간 환자 이동이 빈번하여, 2008년 급성 병원을 퇴원한 메디케어 급여자의 40%가 아급성(subacute) 케어를 받았고 이들 중 15% 이상이 퇴원 30일 이내에 급성케어병원을 재방문했다. 따라서 인센티브를 받는 제공자가 인센티브를 받지 못하는 제공자와 보건의료정보를 교환하는 것이 필요하다. 연구자는 케어의 질을 높이고 비용을 줄이기 위해서는 모든 공급자가 효과적으로 커뮤니케이션을 하고 정보를 공유하는 것이 중요하며 비용 인센티브를 받은 공급자와 인센티브를 받지 못하는 공급자 간 보건의료 IT 솔루션이 잘 연결되어야 한다고 제언하였다.

○ 어린이와 가족 대상 포괄적 지역사회 정신건강서비스(Comprehensive Community Mental Health Services for Children and Their Families; CMHI)¹⁴⁾

중증 감정 문제가 있는 것으로 진단받은 어린이와 청소년, 그들의 가족을 위한 시스템 코디네이션을 촉진하는 Children's Mental Health Initiative progress 사업을 기술하고, 모니터하고, 상세히 설명하는 전국적 평가를 하는 연구이다.

14) 미국 보건부 홈페이지(<http://aspe.hhs.gov/report/performance-improvement-2013-2014>), SAMHSA(2010). The Comprehensive Community Mental Health Services for Children and Their Families Program, Evaluation findings—Annual Report to Congress 2010, pp.10-27.

이 평가의 목적은 서비스, 변화이론, 어린이와 청소년에게서 나타나는 성과 사이의 관련성을 조사하고 성과가 좋은 서비스의 관련 요인을 분석하며 지역사회 기반시설, 서비스 전달체계, 서비스 지속성을 평가하는 것으로 사업 설명자료와 성과자료를 수집, 분석, 종합하였다.

CMHI 사업의 대상이 된 어린이들과 청년들의 교육적 성과가 향상되었으며 안정적인 생활기반을 갖게 되었다. 만성적인 건강 문제로 인한 장애가 감소되었고 아동과 청년을 돌보는 보호자 또한 아동의 감정적, 행동적 문제로 인한 노동일수 손실이 줄어들었다.

가장 많이 사용된 서비스는 사례 관리, 개인적 치료, 평가, 의약품 사용 모니터링이었고 대부분의 서비스가 정신보건기관 또는 학교에서 제공되었다. CMHI 펀딩을 받은 지역사회들은 첫 4년간 점차적으로 케어시스템을 작동하는 데 성공할 수 있었다.

○ 아동기 부모 양육 중재의 이론과 실제(State of the Science and Practice in Parenting Interventions Across Childhood-goal)¹⁵⁾

이 연구의 목적은 긍정적인 장기성과, 특히 청소년 발달과 위험행동 감소에서 긍정적인 성과를 촉진하기 위해 아동발달 시기에 부모를 지원하는 방법을 더 잘 이해하기 위한 것으로 문헌고찰을 중심으로 연구가 진행되었다.

연구 문제 주제 중 하나는 “초기 부모의 양육이 이후 부모의 양육 및 청소년기 성과와 어떻게 관련이 있는가?”였고 아동의 초기 웰빙에 중요한 부모의 양육 특성과 가족 관계, 이들의 상호작용이 이후 아동기, 청소년기에서도 중요하다는 논제를 지지하는 근거들을 검토하였다.

15) 미국 보건부 홈페이지(<http://aspe.hhs.gov/report/performance-improvement-2013-2014>(2016. 10. 21. 접근). Abt Associates Inc.(2012). State of the Science and Practice in Parenting Interventions across Childhood. pp.1-11.

초기 아동기부터 청소년기에 걸쳐 자녀의 긍정적인 발달을 지원하고 위험행동을 하는 것을 보호하는 양육 요인들에 대한 연구가 있었는데, 이러한 요인들은 자녀의 특성과 환경요인의 영향을 받았다. 가족 구성원의 결합, 가족의 중요성에 대한 인식, 부모의 교육 수준, 지역사회와 이웃의 특성 등이 서로 상호작용하면서 부모의 양육을 통해 간접적으로 또는 직접적으로 아동의 발달과 행동에 영향을 미쳤다.

연구자는 연구 결론에서 전 생애 발달 단계에서 효과적인 양육의 근간은 따뜻하고 지원적인 관계이며 이는 부모와 자녀의 신뢰와 수용을 형성하는 근간이라고 밝혔다. 커뮤니케이션, 일관적이고 긍정적인 훈육, 자녀의 행동과 활동에 대한 모니터링, 결합 활동 참여 또한 중요하다고 강조하였다.

○ 미국 독감 예방접종이 독감유병률과 입원율에 미친 영향 2005-2011
(Influenza Illness and Hospitalizations Averted By Influenza Vaccination in the United States, 2005-2011)¹⁶⁾

독감 백신 프로그램의 목적은 독감-관련 질환을 줄이는데 있으므로 이 연구에서는 독감 백신의 영향을 백신을 통해 예방된 환자분율(백신접종을 하지 않았을 경우 발생하는 환자 수 중 백신접종으로 발생한 환자 수)로 평가하였다.

기존 감시(surveillance) 데이터를 사용하여 독감 백신의 영향을 평가할 수 있는 방법을 개발하였으며, 최근 6번의 독감 유행 기간을 분석하였다.

독감 백신 접종으로 예방된 독감 건수는 2006~2007년 110만 건(95%

16) 미국 보건부 홈페이지(<http://aspe.hhs.gov/report/performance-improvement-2013-2014>)(2016. 10. 21. 접근). Kostova D, Reed C, Finelli L, Cheng P-Y, Gargiullo PM, et al. (2013) Influenza Illness and Hospitalizations Averted by Influenza Vaccination in the United States, 2005-2011. PLoS ONE 8(6): e66312.

CI 60만~170만 건), 2010~2011년 500만 건(95% CI 290만~860만 건)이었으며 독감 백신 접종으로 예방된 입원 건수는 2009~2010년 7700건(95% CI 3700~1만 4100건), 2010~2011년 4만 400건(95% CI 2만 800~7만 3000건)이었다. 독감백신의 효과는 접종자의 연령에 따라 차이가 있고 시기에 따라 달랐는데, 백신 커버리지, 백신의 효과, 독감 발생률 등에 영향을 받는 것으로 분석되었다.

3. 미국 CDC의 보건정책 및 사업 평가

미국 Center for Disease Control and Prevention(CDC)은 보건정책 및 사업 평가에 대한 모형을 제시하고 있다. 정책보다는 주로 보건사업에 초점을 맞추고 있다. 평가 주체는 CDC 자체 혹은 CDC가 재원을 제공하는 기관 혹은 단체이다.

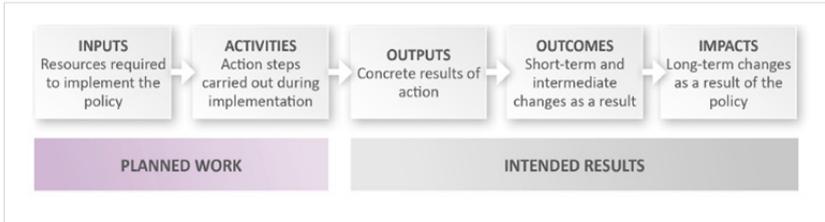
CDC는 정책 개발 과정에서 문제점과 대안을 연구하는 것은 정책분석이라고 하였으며 정책이 실행된 이후 실행을 평가하고 영향을 평가하는 것으로 논리 모형을 제시하였다. 정책의 과정 평가와 영향 평가를 구분한 것과 같은 의미로 생각된다. 논리 모형은 선형구조로 투입, 활동, 실적(outputs), 결과 및 영향으로 구분하여 평가하는 것을 말한다.

[그림 3-2] 정책의 영향평가 과정



자료: CDC 홈페이지(<http://www.cdc.gov/injury/pdfs/policy/Appendices-a.pdf>)에서 2016. 4. 13. 인출.

[그림 3-3] Basic Logic Model



자료: CDC 홈페이지(<http://www.cdc.gov/injury/pdfs/policy/Appendices-a.pdf>)에서 2016. 4. 13. 인출.

CDC의 보건정책 평가 가운데 한 사례를 살펴보았는데, 평가 주체는 CDC Community Guide Branch of Epidemiology and Analysis Program Office, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion이었다.

평가 대상 정책은 “주류 판매 시간을 제한하는 규제이다. 평가 목적은 ‘주류 판매 시간 제한’이 과다 알코올 소비와 그에 따른 손상을 예방하는데 미치는 영향을 파악하는 것으로 정하였다.

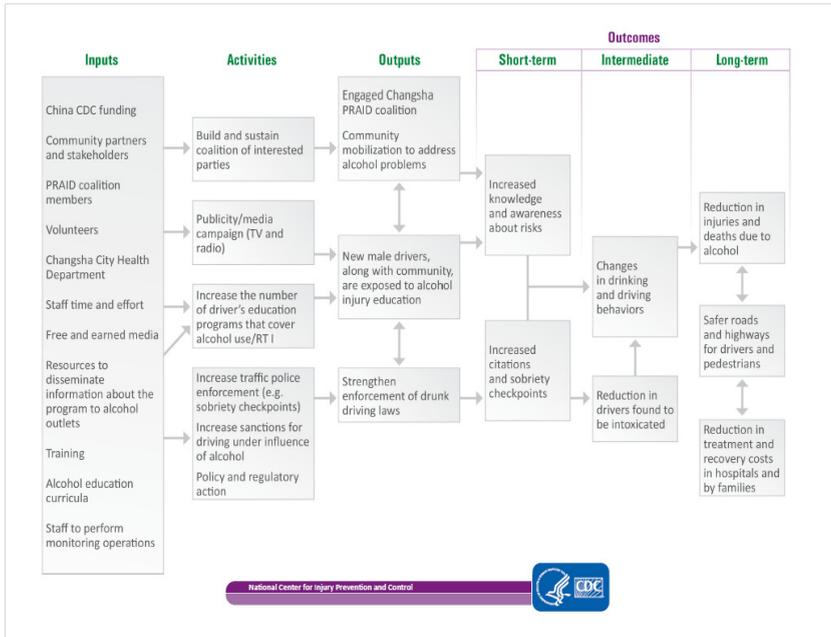
정책 평가를 위한 연구 질문은 ‘주류 판매 시간을 제한하는 것이 주류 구매 습관을 변화시키는가?’로 정하였다. 평가 기준은 효용(utility), 시행 가능성(feasibility), 타당성(propriety), 정확성(accuracy)으로 제시하였다. 정책 영향 평가를 위해 정부 관계자 및 민간 이해관계자, 병원관계자 등과 이슈에 대해서 논의하였고, 논리 모형을 개발하였다(그림 3-4).

정책 평가를 위해 완전히 똑같은 것은 않은 두 개의 그룹을 비교하는 유사 실험(quasi experimental) 방법을 적용하였다. 즉 주류 판매 시간을 제한하는 여러 도시를 비교 대상으로 선정하고 각 도시의 손상 관련 지표와 그 추세를 검토한 것이다. 국가적 수준, 지역 수준 데이터베이스를 수집해 분석하였다.

분석 결과를 가지고 정책 함의와 한계점 토론, 다른 분석 결과와 비교,

주류 판매를 2시간 이상 제한할 때 효과 있다는 결론을 제시하였다. 이후 평가보고서, 논문 및 정책브리프 등을 작성해서 환류하였다.

[그림 3-4] 알코올 손상 정책의 이론적 변화에 대한 Logic Model



자료: CDC 홈페이지(<http://www.cdc.gov/injury/pdfs/policy/Appendices-a.pdf>)에서 2016. 4. 13. 인출.

4. 소결

미국의 보건의료 분야 평가 분석에서 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

캐나다와 마찬가지로 미국도 보건의료를 포함한 모든 평가는 성과관리 정보 제공 기능을 수행하고 있다. 따라서 성과관리에 필요한 종합적인 정

보가 생산될 수 있도록 부처의 자체 평가와 GAO에 의한 외부 평가로 구분하여 진행된다. 자체 평가는 어떤 분야의 사업에서 매우 구체적인 내용을 다루고 있으며, GAO의 평가는 큰 정책과 제도를 다루고 있는 것으로 보인다.

미국은 정부성과평가법(GPRA), 공중보건서비스법(PSA) 등과 같은 법에 의해서 감사와 평가가 수행되고 있으며, 보건부 장관이 평가와 관련해 최대 2.5%의 예산을 사용할 수 있도록 법에 명시돼 있다. 이와 같이 정책 평가에 대한 근거가 명확하고 충분한 예산을 확보하는 것은 국내 보건정책 평가에서도 필요한 조치로 생각된다. 또한 CDC가 보건정책 평가에서 논리 모형을 개발하고 유사 실험(quasi experimental)방법을 활용한 것은 국내 보건정책 평가 수준이 개선되어야 할 방향을 제시해 준다.

제3절 국내 보건정책 평가 현황(국가기관 평가 중심)

본 절에서는 국내 보건 및 건강정책 유관 기관에서 실시하고 있는 정책 평가의 목적과 대상, 방법, 내용 등을 살펴보고 국가 차원에서 이루어지고 있는 정책 평가의 성격을 파악하고자 한다. 대상 기관은 보건정책의 계획과 집행을 담당하고 있는 보건복지부, 부처별 예산 기획과 배분, 사업 평가를 담당하고 있는 기획재정부, 이 외에 행정자치부, 감사원, 국회 예산정책처 등으로 정하였다.

분석에 사용된 자료는 부처(기관)별 공식 홈페이지에서 검색된 정책 평가보고서 및 기타 관련 자료이며 ‘보건’, ‘건강’, ‘의료’ 등이 검색어로 사용되었다. 제목상으로는 정책 평가 보고서로 판단되었으나 정책 평가와 관련된 내용이 적거나 극히 일부인 것은 분석 대상에서 제외시켰으며, 단

순 예·결산 감사보고서는 분석 대상에 포함시켰으나 구체적인 내용 기술은 하지 않았다. 분석 연도는 최근 5년(2012~2016년)으로 제한하였다.

매년 반복되는 평가의 경우 세부내용 기술 시 가장 최근 연도의 것을 중심으로 작성하였다. 또한 본 절에서는 개별 평가의 내용을 면밀히 살펴 보기보다는 평가의 전체적인 내용과 방향성을 살펴보는 데 의의를 두고 있으므로 이를 고려하여 내용을 기술하였다.

1. 보건복지부

가. 주요정책 부문 자체 평가¹⁾

□ 평가 개요

내부 평가로서 평가 시점에 따라 과정 평가 혹은 사후 평가로 진행되며, 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책 영향 평가의 성격을 갖는다.

□ 평가 목적

보건복지부 주요정책 부문 자체 평가는 결과 중심의 성과관리를 위하여 평가 대상 과제별 성과지표 달성도를 파악, 정책 성과를 종합적으로 측정하고 있다.

□ 평가 대상

보건의료, 사회복지, 인구 부문에서 국정과제/부처업무계획/대통령 지시사항 등과 연관성이 높은 과제가 평가 대상 과제로 선정되며, 평가 대

1) 보건복지부(2016a). 2015년도 자체 평가 결과보고서(주요정책 부문), 보건복지부(2015a). 2015년도 성과관리 시행계획 보고서의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

상 과제 개수는 매해 달라질 수 있다('14년 평가 대상 과제 수: 77개, '15년 평가대상 과제 수: 71개).

□ 평가 방법

실장급 내부위원 4인과 민간위원 26인(위원장 1인 포함) 등 총 30인으로 구성된 자체 평가위원회를 조직하여 과제별 평가를 실시한다. 자체 평가위원회는 보건의료정책, 사회복지정책, 인구정책 등 주요 정책에 대한 소위원회 및 재정사업소위원회, 행정관리역량소위원회 등으로 구성되어 있다.

평가는 대상 과제에 대한 업무 설명회를 개최하여 과제 담당 과장과 평가위원 간 대면심의를 통해 3개 분과별(보건의료·사회복지·인구) 과제를 평가하는 방식이며, 1차 서면검토(실적 등) 및 대면심의 시 질의응답 내용을 바탕으로 정량·정성평가를 실시한다.

□ 평가지표

평가지표는 정책의 형성-집행-집행 후 성과를 반영하기 위한 단계별 지표로 구성되어 있다.

평가지표의 구성을 보면 성과지표 달성도 및 정책 목표 달성도 등 정책 성과 부문의 배점이 높아 해당 부문에서의 평가가 전체 평가에 미치는 영향력이 크다. 그러나 지표의 내용이 지나치게 사업 실적(output)을 측정하는 데 집중되어 있고 건강 결과(outcome)를 측정하는 지표는 배제되어 있거나 실제 과제가 달성해야 할 목표와 평가지표가 불일치하는 경우가 다소 존재한다.

102 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

〈표 3-8〉 보건복지부 주요정책 부문 자체 평가 평가지표

구분	평가지표	세부지표
정책형성 (15점)	과제 및 정책목표의 적절성(9)	<ul style="list-style-type: none"> 과제 선정의 적절성 정책 분석과 대비책 마련의 충실성
	의견 수렴 적절성(6)	<ul style="list-style-type: none"> 이해관계자·관련단체·전문가 의견 수렴의 충실성 타 부처·당청 등 유관기관과의 협의·조정 적절성 자체평가위원회 지적사항에 대한 환류 노력
정책집행 (35)	추진 일정 충실성(15)	<ul style="list-style-type: none"> 추진 일정 준수 여부(분기별)
	정책 소통 충실성(10)	<ul style="list-style-type: none"> 홍보활동의 적극성 홍보 성과
	상황 변화 대응의 적절성(10)	<ul style="list-style-type: none"> 여건·상황 변화 대처의 적시성 및 적절성 정책집행 현장모니터링의 충실성
정책성과 (50)	성과지표 달성도(25)	<ul style="list-style-type: none"> 성과지표 목표치의 적극성 및 목표 달성도
	정책목표 달성도(25)	<ul style="list-style-type: none"> 성과지표 외의 목표한 성과 달성도 정책목표 기여도 및 향후 기대효과

자료: 보건복지부(2016a). p.4.

〈표 3-9〉 보건복지부 주요정책 부문 자체 평가 평가지표(일부)

성과 목표	관리과제	성과지표 및 측정 방법
효과적인 의료체계 구축 및 의료서비스의 질 향상	원격의료 확산 및 활성화 추진	범부처 원격의료 확산 추진율: 참여기관 확대(40%), 원격의료 관련 홍보(30%), 관련부처 시범사업 추진(30%)
	수술환자 권리보호 및 안전관리 강화	수술환자 권리보호 및 안전관리 강화 방안 추진율: 대책 마련(40%), 현장방문 또는 이해관계자 의견 수렴 분기별 1회(20%), 수술실 규격 및 응급장비 관련 법령 개정(20%), 의료광고 관련 법령 개정(20%)
사전예방적 건강관리 강화	국가건강검진을 통한 국민 건강관리 강화	제2차 국가건강검진종합계획 수립 여부
	정신건강증진체계 강화 및 생명존중문화 확산	시군구 자살예방조례 제정 수

자료: 보건복지부(2015a). pp.164-165.

□ 평가 주기 및 기간

평가는 당해 상반기에 발표된 성과관리 시행계획에 따라 한 해 동안 이루어지며, 평가 결과는 다음 해 보고서의 형태로 발표된다.

□ 환류 체계

평가 대상 과제별 성적, 주요 성과, 성과지표 목표치 달성률 및 미달성 원인에 대한 분석 내용이 보고서 형태로 발간되어 보건복지부 홈페이지에 게시된다. 또한 과제 수행 주체 관리 차원에서 평가결과를 부서평가 및 개인평가에 반영하며 인사, 예산, 보수체계 편성 시 근거자료로 활용하고 있다.

□ 평가 사례

① 2015년도 성과관리 시행 계획 수립

성과관리 시행 계획은 한 해의 효과적인 정책 성과관리를 목표로 정책 추진방향, 성과관리 시행 계획 및 세부 추진 계획, 환류(평가 실시 및 결과 발표 등)에 대한 내용을 정리하여 연초에 발표된다.

〈표 3-10〉 2015년도 성과관리 시행 계획: 평가(관리) 과제 및 성과지표

성과목표·관리과제	성과지표
(성과목표) 국민의 의료비 부담 경감 및 건강보험의 재정건전성 제고	건강보험제도 개선 및 보장성 강화 추진율(%)
(관리과제) 건강보험료 부과체계 개선	건강보험료 부과체계 개선 추진율(%)
(관리과제) 포괄간호서비스 제도화 추진	포괄간호서비스 건강보험 시범사업 병원 수(개)
(관리과제) 건강보험 보장성 강화 지속 추진 및 보험급여제도 개선	연간 건강보험 보장성 확대 추진율(%)
	연간 건강보험급여 제도개선 추진율(%)
	제도개선을 위한 의견 수렴 실적(회)

자료: 보건복지부(2015a). p.193.

② 2015년도 자체 평가

주요정책 부문의 성과관리 강화를 위한 자체 평가에서는 평가과제별 총 평가 주요 성과, 개선·보완사 항과 함께 평가 대상 과제별로 자체 평가의 종합적인 결과가 매우 우수·우수·다소 우수·보통·다소 미흡·미흡·매우 미흡 등의 등급으로 매겨져 발표된다.

〈표 3-11〉 2015년도 자체 평가: 평가결과 종합

관리과제명	자체 평가 결과(평가등급명)
II-1-① 원격의료 확산 및 활성화 추진	다소 우수
II-1-② 지역사회 일차의료 시범사업 추진	보통
II-1-③ 신의료기술평가 제도 개선 추진	다소 미흡
II-1-④ 미래 환경에 맞는 의료인력 양성	다소 우수
II-1-⑤ 의약품 유통구조 선진화	우수
II-1-⑥ 수술환자 권리보호 및 안전관리 강화	보통
II-1-⑦ 의료분쟁조정제도의 안정적 시행	미흡
II-1-⑧ 의료기관 평가 인증제 확산	다소 미흡

자료: 보건복지부(2016a). p.8.

나. 자체 감사¹⁸⁾

□ 평가 개요

내부 평가로서 사후 평가로 진행되며 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 사업의 목표와 형태가 사회 정책적으로 바람직한 것인지를 검토하는 적합성 평가의 성격을 갖는다.

18) 보건복지부(2016b). 국립○○병원·국립●●병원 종합감사 결과 보고서의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

□ 평가 목적

보건복지부 감사관(하위 감사담당관, 복지급여조사담당관으로 구성)에 서는 소속기관 및 산하단체가 기관의 설립 취지 및 운영 목적에 맞게 운영되고 있는지를 파악하기 위하여 자체 감사를 실시하고 있다.

□ 평가 대상

보건복지부 소속 기관과 산하 단체의 예산 및 사업 집행, 기관운영 내용에 대해 감사를 실시한다.

□ 평가 방법

관련 법 및 시행규칙, 국정감사 결과, 기관 자체 운영 규정 등을 근거로 기관의 예산집행이나 운영 관리가 적절하게 이루어졌는지, 국정감사 지적사항을 이행하였는지를 감사한다.

□ 평가 주기 및 기간

자체 감사는 매해 이루어지며, 필요시 추가 감사가 진행되기도 한다.

□ 환류 체계

감사 결과에 따라 해당 기관장과 보건복지부 내 담당과(담당관)에 시정, 개선, 통보, 주의, 기관경고 등의 처분을 내리며, 감사결과 보고서는 보건복지부 홈페이지에 공개된다.

□ 평가 사례

① 2016년도 국립○○병원 종합감사

보건복지부 소속 기관 및 산하 단체에 대하여 예산 및 사업 집행, 기관 운영 내용에 대한 감사를 실시하며, 자체 감사 결과 처분의 종류와 지적사항, 향후 조치사항이 발표된다.

〈표 3-12〉 2016년도 자체 감사: 종합감사 결과 보고서의 구성(예)

【번호】: 1

【처분종류】: 시정, 개선, 통보

【제목】: ○○급여 삭감을 축소하기 위한 임의조정 청구 불합리

【지적사항】: 생략

【조치할 사항】: ○○병원장은, 급여비용 임의조정 청구에 따른 손실 및 관련성과 왜곡이 발생되지 않도록 2015년도에 미 청구한 급여비용에 대하여는 정당하게 추가 청구하시고, (시정) ...후략
건강보험정책관(보험급여과장), 질병정책관(질병정책과장은), ...「○○환자입원기준 기간 심사기준」(보건복지부 고시 2011-104호, 2011.8.31.)의 개정 여부를 조속히 검토하기 바랍니다. (통보)

자료: 보건복지부(2016b), pp.1-4.¹⁹⁾

2. 기획재정부

가. 재정사업 자율평가²⁰⁾

□ 평가 개요

내부 평가로서 사후 평가로 진행되며 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책영향 평가, 사업의 목표 및 내용이 사회 정책적으로 바람직한지를 검토하는 적합성 평가의 성격을 종합적으로 갖는다.

19) 병원 종합감사 결과 보고서의 일반적인 내용을 소개하기 위한 문헌고찰로서 집필 의도와는 달리 해당 내용이 병원 이미지에 영향을 줄 수 있어 구체적인 명칭은 공개하지 않는 것으로 함.

20) 기획재정부(2015). 2015 재정사업 자율평가 보고서의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

□ 평가 목적

기획재정부 재정관리총괄과에서는 부처별 재정사업 계획 및 관리의 적정성, 성과평가 계획 및 평가 결과, 환류의 적정성 등을 평가하기 위하여 재정사업 자율평가를 실시하고 있다.

□ 평가 대상

일반 부문(일반, 국민건강증진기금, 복권기금 등, '15년 기준) 및 정보화 부문(일반, 건강증진기금, 연금기금, '15년 기준) 재정사업이 평가의 대상이다. 일반 부문은 국민에게 제공되는 일반적인 재정사업으로 구성되어 있으며(예: 금연사업, 취약계층 의료비 지원사업 등), 정보화 부문은 사업의 관리 운영을 위한 재정사업(예: 보건복지행정정보화, 공공보건의료정보화 등)으로 구성된다.

□ 평가 방법

각 부처 담당과에서 제출한 근거 자료를 바탕으로 사업계획의 적정성, 성과계획의 적정성, 사업관리의 적정성, 성과 달성 및 사업평가 결과 환류 등에 대한 평가를 실시한다.

□ 평가지표

평가지표는 계획부터 환류에 이르기까지 개별 사업에 대한 평가의 전체 스펙트럼을 다루고 있다.

첫째, 사업계획의 적정성 평가에서는 사업 목적의 명확성, 사업 목적과 성과 목표 간 연계성, 재정 지원의 필요성, 유사·중복 사업 여부, 유사·중복 발생 시 효율성 제고 가능성, 유사·중복 발생 시 협력·조정을 통한 문제 해소 실적, 세부사업의 단위사업 간 목적 연계성, 사업 추진 방식의 효율성 및 적정성 등을 평가한다. 둘째, 성과 계획의 적정성 평가에서는 사

업 목적과 성과지표 간 연계성, 결과지표 설정 여부, 가중치 설정 근거, 목표치 설정 출처, 목표치 설정 근거 등에 대하여 평가를 수행한다. 셋째, 사업관리의 적정성에 대한 평가에서는 당초 집행계획대로 예산이 집행되었는지 여부, 사업대상자들에게 적정하게 재원이 집행되었는지 여부, 사업 추진 상황에 대한 모니터링 여부, 사업 추진상의 문제점 발생 및 해결 여부 등에 대하여 평가한다. 넷째, 성과 달성 및 사업평가 결과의 환류 평가에서는 과제의 성과지표 목표치 달성도, 사업평가 실시 여부, 평가 결과를 바탕으로 한 제도 개선 여부 등에 대하여 평가한다.

〈표 3-13〉 기획재정부 재정사업 자율평가 평가지표

구분	평가지표
사업계획의 적정성	사업 목적이 명확하고 성과 목표 달성에 부합하는가?
	다른 사업과 불필요하게 유사·중복되지 않는가?
	사업 내용이 적정하고 추진 방식이 효율적인가?
성과계획의 적정성	성과지표가 사업 목적과 명확한 연계성을 가지고 있는가?
	성과지표의 목표치가 구체적이고 합리적으로 설정되었는가?
사업관리의 적정성	예산이 계획대로 집행되었는가?
	사업 추진 상황을 정기적으로 모니터링하고 있는가?
	사업 추진 중 발생한 문제점을 해결하였는가?
성과달성 및 사업평가 결과의 환류	계획된 성과지표의 목표치를 달성하였는가?
	사업이 효과적으로 수행되는지 점검하기 위한 사업평가를 실시하였는가?
	평가 결과 및 외부 지적사항을 사업구조 개선에 환류하였는가?

자료: 기획재정부(2015). pp.10-40.

□ 평가 주기 및 기간

재정사업 자율평가는 매년 이루어진다.

□ 환류 체계

사업별 평가 점수 및 평가 등급이 발표되며, 평가 등급이 미흡 또는 매우 미흡한 경우 과제 담당부서에 지출 구조조정 대책, 성과관리 개선 대책을 제출하게 한다. 또한 재정사업 자율평가 결과 보고서는 기획재정부 홈페이지에 공개된다.

□ 평가 사례

① 2015년도 재정 사업 자율평가

부처별 재정 사업 계획 및 관리의 적정성, 성과평가 계획 및 평가 결과, 환류의 적정성 등을 평가하기 위하여 재정사업 자율평가를 실시하며, 자율평가 평가종합, 평가지표별 점수, 답변 근거 및 자료 등 평가의 결과와 그에 대한 근거를 발표한다.

〈표 3-14〉 2015년도 보건복지부 재정사업 자율평가: '평가지표2. 성과계획의 적정성' 내용(예)

19. 예방접종관리(국민건강증진기금, 우수, 직접수행, 지자체보조)

2. 성과계획의 적정성

2-1. 성과지표가 사업 목적과 명확한 연계성을 가지고 있는가?

성과지표명	지표구분	가중치	성과지표별 답변	성과지표별 점수
영유아 완전접종률	핵심지표	0.60	예	3
...				

□ 답변 근거 종합

- 감염병의 예방접종을 통한 관리는 집단 구성원의 예방접종 완료 현황으로 평가

□ 답변 근거 및 자료

- ① 사업 목적과 성과지표
 - 사업 목적: 예방접종을 향상 및 안전한 예방접종으로 예방 및 관리가 가능한 감염병으로부터 국민건강 보호
 - 성과지표(1): 핵심지표(비중 60%)
 - 지표명 및 개념: 영유아완전접종률
 - 측정산식: 기본접종 3종 완전접종자 수/접종대상자 수 × 100
 - ② 사업 목적과 성과지표가 연계성을 가지는지 여부
 - 예방접종률은 예방접종 사업 평가의 가장 직접적인 지표
 - ③ 결과지표를 설정하였는지 여부
 - 투입(관련내용 생략)→과정(관련 내용 생략)→산출(양·질)(관련 내용 생략)
→ 결과(국가 예방접종에 대한 긍정적 인식과 이에 따른 접종률 향상)
 - ④ 가중치 설정 근거
 - 감염병 관리 효과의 크기에 따른 지표 가중치 배분(관련 내용 생략)

자료: 보건복지부(2015a). pp.631-633.

나. 재정사업 심층평가²¹⁾

□ 평가 개요

내부 평가로서 사후 평가로 진행되며 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책영향 평가, 사업의 목표 및 내용이 사회 정책적으로 바람직한지를 검토하는 적합성 평가, 투입된 비용 대비 사업의 효과나 편익의 크기를 파악하는 효율성 평가의 성격을 종합적으로 갖는다.

21) 평가 목적, 평가 대상, 평가 방법 기술에 공공기관연구센터(2013). 13년 6월 공공기관 정책동향 자료를 참고하여 기술하였음.

□ 평가 목적

재정사업 심층평가는 주요 재정사업의 성과를 심층 분석·평가하여 재정 운용에 반영하기 위하여 '05년 하반기부터 운영되었다. 그간 정부의 재정사업이 시작되면 사업의 성과와 관계없이 지속되는 경우가 발생하였다. 이에 따라 계속 사업이라 하더라도 당초 계획한 목적을 달성하지 못할 경우 다음 해 사업을 축소 또는 중단하는 등 재정 운용의 효율성을 높이기 위한 목적을 가진다.

□ 평가 대상

재정사업 자율평가 결과 추가적인 평가가 필요한 사업이거나 유사·중복 및 비효율적 사업 추진으로 예산 낭비의 우려가 있는 사업, 지출 효율화가 필요한 사업(지속적으로 지출이 증가하는 사업), 기타 심층적인 분석과 평가를 통해 사업 성과를 점검해야 할 필요가 있는 사업이 평가 대상이다.

□ 평가 방법

재정사업 심층평가는 기획재정부 및 관계부처 담당자, 관계 전문기관 연구진으로 구성된 사업별 TFT에서 실시하며 평가대상 선정→평가계획 수립→평가 및 지출효율화 방안 마련→후속조치의 절차를 밟는다. 구체적인 평가 절차의 내용은 아래와 같다.

〈표 3-15〉 기획재정부 재정사업 심층평가 절차

구분	평가지표
평가대상 선정	주요 재정사업 중 지속적으로 비효율성(유사·중복 등)이 지적되어 지출효율화가 필요한 사업(군) 선정
평가계획 수립	사업개요, 예산, 선행연구 등 현황 파악을 기초로 평가계획 수립

112 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

구분	평가지표
평가 및 지출효율화 방안 마련	대상 사업(군)을 종합적으로 평가, 구체적인 지출효율화 방안 제시
후속 조치	해당 부처 및 예산실에 지출효율화 방안을 통보하여 다음 해 예산 및 재정 운용 계획에 반영, 제도 개선 추진

자료: 공공기관연구센터(2013). 13년 6월 공공기관정책동향.

〈표 3-16〉 기획재정부 재정사업 심층평가 주요 내용

구분	내용
사업군 내용 파악	<ul style="list-style-type: none"> 사업(군) 개요 파악: 사업(군) 목적, 사업(군) 배경 및 연혁, 법적 근거 및 상위계획, 사업(군) 예산, 사업(군) 성과 사업(군) 연계성 파악: 사업(군) 전달체계, 사업(군) 주체, 사업(군) 대상, 기타 이해 당사자 해외 사례 및 선행 연구 조사
주요 쟁점과 평가방법 선정	<ul style="list-style-type: none"> 이론적 모형의 구성: 평가 대상 사업(군)의 논리모형 및 이론적 모형 제시 이해 당사자 의견 청취 및 수요 분석 평가의 쟁점사항 파악(문제제기) 평가요소의 결정, 평가의 목적 및 범위, 평가 방법 제시
적절성 분석	<ul style="list-style-type: none"> 정부 개입의 적절성 평가 지방정부에 대한 중앙정부 지원의 적절성 평가 사업군의 계층구조 파악 및 적절성 평가
효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> 성과지표와 비교기준 설정 평가모형 제시 자료 분석
집행성과 분석	<ul style="list-style-type: none"> 인과이론에 대한 평가 집행체계에 대한 평가 정책수정에 대한 평가 효과성 분석과의 연계
기타 평가요소 분석	<ul style="list-style-type: none"> 주요 평가항목(적절성, 효과성, 집행성과 분석)에 대한 평가가 어려울 경우 선택적으로 분석 수행

자료: 한국개발연구원(2013). p.4.

□ 평가 주기 및 기간

심층평가는 매년 실시되나, 분야별 평가 대상 선정 여부는 당시의 필요에 의한다.

□ 환류 체계

해당 부처 및 예산실에 지출효율화 방안(지출 구조조정, 제도 개선)이 통보되고, 필요 시 사업 예산 및 관련 내용이 수정·보완된다. 최근 보건 분야의 지출효율화 실적으로는 장애인 활동 보조 관련 서비스의 과다 이용 방지를 위한 본인부담금 부과 방식 개편(2013) 등이 있다.

□ 평가 사례

① 2014년도 4대 중독 및 정신건강 지원 사업군 심층평가

보건 분야에서는 2014년 4대 중독 및 정신건강 사업군에 대한 재정사업 심층평가가 이루어진 바 있다. 평가에서는 재정지원 사업(군)의 현황, 심층평가의 목적 및 필요성, 심층평가 주요 분석 방법, 심층평가 결과(사업의 성과, 사업의 문제점), 지출성과 제고 방안(사업 추진 체계 및 관리, 체계적 성과관리체계 구축 등) 등이 다루어졌다.

〈표 3-17〉 4대 중독 및 정신건강 지원 사업군 심층평가 개요

구분	관련 내용
4대 중독 및 정신건강지원 재정사업 현황 파악	- 전체 재정지원 사업 현황 파악 - 사업 성격별 재정지원 사업 현황 파악(사전지원, 사후지원 등) - 사업별 예산 추이와 정책 대상자 변화 파악
심층평가의 목적 및 필요성 설정	- 재정 심층평가 사업의 일환으로 4대 중독 등 정신건강사업을 대상으로 적절성과 효과성을 평가하여 개선 방안을 모색
심층평가 주요 분석방법 선정	1) 정책의 적절성 평가 - 사업 운영 현황자료 분석 - 정책 matrix 분석

구분	관련 내용																																																									
	- FGI 및 심층인터뷰 2) 정책의 효율성 평가 - 센터별 사업 실적을 활용한 중·횡단 비교평가(DEA 모형 활용) 3) 정책의 효과성 평가 - 다층모형, 구조방정식모형, 데이터마이닝을 활용한 효과성 평가 - 사업 이용자 만족도 조사, 공급자 실태조사, 대국민 인식조사를 통한 효과성 평가																																																									
심층평가 결과 제시	- 사업성과 및 문제점 지적(예: 재정지원의 가시적 성과 미흡, 재정 지원의 비효율성, 사업수행에 필요한 인프라 부족, 체계적인 대응체계 미비, 중독에 대한 국가전략 부재, 효과성·효율성 평가를 위한 성과관리 미흡 등)																																																									
지출성과 제고방안 제시	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">부처</th> <th style="width: 50%;">사업명</th> <th style="width: 50%;">부처</th> <th style="width: 50%;">효율화 방안</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">◇ (사전) 예방교육</td> <td colspan="2">◇ (사전·사후) 예방상담치료</td> </tr> <tr> <td>미래부</td> <td>인터넷중독 예방교육</td> <td rowspan="2">미래부</td> <td rowspan="2">·성인 대상 예방상담</td> </tr> <tr> <td>문광부</td> <td>초중학교 게임과몰입 예방교육 지원</td> </tr> <tr> <td colspan="2">◇ (사후) 상담·치료 서비스</td> <td rowspan="2">여가부</td> <td rowspan="2">·청소년 대상 예방상담치료 ·문광부의 게임과몰입 관련 사업 이관</td> </tr> <tr> <td>미래부</td> <td>인터넷중독 상담서비스 제공</td> </tr> <tr> <td>문광부</td> <td>학교 게임과몰입 예방·상담 지원</td> <td rowspan="3">문광부</td> <td rowspan="3">·게임산업 진흥으로 업무 축소·조정</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">여가부</td> <td>인터넷중독 상담·치료 연계 망 운영지원</td> </tr> <tr> <td>인터넷중독 상담·치료 지역 사업 지원</td> </tr> <tr> <td></td> <td>인터넷중독 집중치료 프로그램 운영</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">◇ 전문인력양성</td> <td rowspan="2">여가부</td> <td rowspan="2">·전문인력 양성업무 수행 ·미래부의 전문인력 인증업무 이관</td> </tr> <tr> <td>미래부</td> <td>인터넷중독 전문인력 양성</td> </tr> <tr> <td>여가부</td> <td>인터넷중독 전문인력 양성</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">◇ 실태조사 및 콘텐츠개발, 정책연구</td> <td rowspan="2">미래부</td> <td rowspan="2">·(가칭)인터넷 중독 실태조사로 통합 시행 ·표본 확대 및 게임 중독 관련 내용 보강</td> </tr> <tr> <td>미래부</td> <td>실태조사, 정책연구 및 콘텐츠개발</td> </tr> <tr> <td>문광부</td> <td>게임과몰입 실태조사 및 홍보 지원</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">◇ 홍보/캠페인</td> <td rowspan="2">미래부</td> <td rowspan="2">·홍보/캠페인 등 수행</td> </tr> <tr> <td>미래부</td> <td>국내외 인터넷중독 해소 민관 협력강화 및 홍보/캠페인</td> </tr> </tbody> </table>	부처	사업명	부처	효율화 방안	◇ (사전) 예방교육		◇ (사전·사후) 예방상담치료		미래부	인터넷중독 예방교육	미래부	·성인 대상 예방상담	문광부	초중학교 게임과몰입 예방교육 지원	◇ (사후) 상담·치료 서비스		여가부	·청소년 대상 예방상담치료 ·문광부의 게임과몰입 관련 사업 이관	미래부	인터넷중독 상담서비스 제공	문광부	학교 게임과몰입 예방·상담 지원	문광부	·게임산업 진흥으로 업무 축소·조정	여가부	인터넷중독 상담·치료 연계 망 운영지원	인터넷중독 상담·치료 지역 사업 지원		인터넷중독 집중치료 프로그램 운영			◇ 전문인력양성		여가부	·전문인력 양성업무 수행 ·미래부의 전문인력 인증업무 이관	미래부	인터넷중독 전문인력 양성	여가부	인터넷중독 전문인력 양성			◇ 실태조사 및 콘텐츠개발, 정책연구		미래부	·(가칭)인터넷 중독 실태조사로 통합 시행 ·표본 확대 및 게임 중독 관련 내용 보강	미래부	실태조사, 정책연구 및 콘텐츠개발	문광부	게임과몰입 실태조사 및 홍보 지원			◇ 홍보/캠페인		미래부	·홍보/캠페인 등 수행	미래부	국내외 인터넷중독 해소 민관 협력강화 및 홍보/캠페인
부처	사업명	부처	효율화 방안																																																							
◇ (사전) 예방교육		◇ (사전·사후) 예방상담치료																																																								
미래부	인터넷중독 예방교육	미래부	·성인 대상 예방상담																																																							
문광부	초중학교 게임과몰입 예방교육 지원																																																									
◇ (사후) 상담·치료 서비스		여가부	·청소년 대상 예방상담치료 ·문광부의 게임과몰입 관련 사업 이관																																																							
미래부	인터넷중독 상담서비스 제공																																																									
문광부	학교 게임과몰입 예방·상담 지원	문광부	·게임산업 진흥으로 업무 축소·조정																																																							
여가부	인터넷중독 상담·치료 연계 망 운영지원																																																									
	인터넷중독 상담·치료 지역 사업 지원																																																									
	인터넷중독 집중치료 프로그램 운영																																																									
◇ 전문인력양성		여가부	·전문인력 양성업무 수행 ·미래부의 전문인력 인증업무 이관																																																							
미래부	인터넷중독 전문인력 양성																																																									
여가부	인터넷중독 전문인력 양성																																																									
◇ 실태조사 및 콘텐츠개발, 정책연구		미래부	·(가칭)인터넷 중독 실태조사로 통합 시행 ·표본 확대 및 게임 중독 관련 내용 보강																																																							
미래부	실태조사, 정책연구 및 콘텐츠개발																																																									
문광부	게임과몰입 실태조사 및 홍보 지원																																																									
◇ 홍보/캠페인		미래부	·홍보/캠페인 등 수행																																																							
미래부	국내외 인터넷중독 해소 민관 협력강화 및 홍보/캠페인																																																									
자료: 보건복지부(2015c), pp.631-633의 내용 참고 및 발췌.																																																										

다. 기금운용평가²²⁾

□ 평가 개요

내부 평가로서 사후 평가로 진행되며 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책영향 평가, 사업의 목표 및 내용이 사회 정책적으로 바람직한지를 검토하는 적합성 평가의 성격을 갖는다.

□ 평가 목적

기금운용평가는 기금으로 수행하는 사업의 성과를 평가하여 그 결과를 예산 편성에 반영하고 공개함으로써 기금사업 운영의 투명성 및 효율성을 제고하는 데 목적이 있다.

□ 평가 대상

기금으로 수행되는 사업 전체가 평가 대상이며 보건복지부의 경우 건강증진기금사업 16개, 공공자금관리기금 3개, 복권기금 1개, 응급의료기금 2개 사업이 평가 대상이었다(2015년 기준).

〈표 3-18〉 기획재정부 기금운용평가 대상

구분	평가 대상
건강증진기금	<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진사업 지원기구 운영 • 건강증진 조사 연구 • 공공보건의료기반 구축 • 공공의료기관 평가 및 의료기술단 지원 • 국가암관리사업 지원 • 만성질환 예방 관리

22) 기획재정부(2016). 2015회계연도 기금운용평가보고서(I) 사업운영 부문 보고서의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

구분	평가 대상
	<ul style="list-style-type: none"> • 만성질환 조사 감시체계 운영 • 모자보건 사업 • 보건소 건강 증진 • 성매개 감염병 및 에이즈 관리 • 신종전염병 대응체계 강화 • 장애인 의료재활 지원 • 절주 사업 • 치매관리 사업 지원 • 혈액안전 관리 • 지역거점공공병원 기능 강화
공공자금관리기금	<ul style="list-style-type: none"> • 민간보육시설 지원 • 장애인자립자금 용자 • 저소득층생업자금 용자
복권기금	<ul style="list-style-type: none"> • 입양아동 가족 지원
응급의료기금	<ul style="list-style-type: none"> • 응급의료기관 지원 • 응급의료 정보체계 구축

자료: 기획재정부(2016). p.638.

□ 평가 방법

관리·결과 단계의 4개 공통지표에 따라 부처 자체 평가 후 기획재정부가 확인·점검하는 형태로 평가가 이루어진다. 구체적으로는 일정 평가기준에 따라 사업 관리 정도 및 성과를 각 부처에서 평가하고, 부처 자체 평가 결과를 바탕으로 평가과정·결과·지출 구조조정의 적정성을 기획재정부에서 평가하게 된다.

□ 평가지표

재정사업 자율평가와 유사하나 예산 및 사업 집행 효율성을 측정하는데 초점을 맞추어 평가지표가 구성되어 있다.

〈표 3-19〉 기획재정부 기금운용평가 평가지표

구분	평가지표	세부지표
관리	사업관리의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> 예산이 계획대로 집행되었는가? 사업 추진 과정에서 발생하는 문제점 및 환경 변화에 대응하여 사업관리가 적절하게 이루어졌는가?
결과	목표달성 및 성과우수성	<ul style="list-style-type: none"> 계획된 목표는 달성하였는가? 사업의 성과는 우수하고, 사업의 내용과 방식은 효율적이었는가?
가점	공통	<ul style="list-style-type: none"> 성과지표를 결과지표로 설정
	일반재정	<ul style="list-style-type: none"> 예산 절감 및 효율성 제고 노력
	정보화	<ul style="list-style-type: none"> 정보시스템 운영 및 업무서비스 개선 성과
	연구개발	<ul style="list-style-type: none"> 혁신도약형 사업에 대한 제도 마련·수행 여부 우수성과 100선 선정 여부, 세계적 수준의 우수 성과 창출 과제평가의 질적 지표 활용률

자료: 기획재정부(2016), p.5.

□ 평가 주기 및 기간

기금운용평가는 매년 이루어지며 '15 회계연도 기금운용평가를 기준으로 했을 때 '15년 12월 기획재정부에서 각 부처로 평가지침 통보→'16년 1~3월 자체 평가 실시 및 평가 결과 제출 → '16년 4~5월 자체 평가 결과에 대한 메타평가 실시의 과정을 거쳐 전체 평가가 진행되었다.

□ 환류 체계

미흡 평가를 받은 사업에 대해서는 지출 구조조정 및 제도 개선을 실시하고 기금운용계획 수립 시 이를 반영하게 하고 있다. 또한 기금운용평가 보고서를 기획재정부 홈페이지에 공개하여 필요 시 열람할 수 있게 한다.

□ 평가 사례

① 2015년도 기금운용평가

기금운용평가는 기금으로 수행하는 사업의 성과를 평가하여 그 결과를 예산 편성에 환류하기 위한 평가로, 재정사업 자율평가와 전체적인 방향성은 유사하나 예산 및 사업 집행의 효율성에 평가 초점이 맞춰져 있다. 평가 결과, 개별 평가사업의 예산 현황, 성과 계획, 사업 개요 및 세부 평가내용 등이 발표된다.

〈표 3-20〉 2015년도 기금운용평가: 건강증진사업지원기구 운영평가 결과(예)

4] 세부 평가 결과															
항목	질문	답변	답변근거 종합												
1-1	예산이 계획대로 집행되었는지 여부	예	<ul style="list-style-type: none"> ○ 매년 집행계획에 따라 3년 평균 집행실적, '15년도 상반기·분기별 집행률 등이 모두 100% 정상 집행되었으며, 집행시기 및 집행대상 이 모두 적정하여 예산집행에 대한 외부적사항이 없었음 ○ 집행관리 실적이 매우 우수하게 관리 되었으며, 적기 적정 집행 등 집행계획 준수하여 "예"로 평가 												
1-2	사업관리가 적절하게 이루어졌는지 여부	예	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업목적 달성 및 산출의 질 제고를 위해 단위사업 전반에 대한 다 각적인 내·외부 모니터링 체계를 구축하고 정기적으로 모니터링을 실시하였으며, 사업추진과정에서 발생하는 문제점 및 환경변화에 대해 사업전반/분야별로 적극적으로 대응함 ○ 부처, 집행기관이 공동으로 체계적인 모니터링 시스템 구축 운영하 여 "예"로 평가 												
2-1	계획된 목표는 달성하였는지 여부	-	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업목표에 명확하게 부합하는 성과지표로서 사업의 양적·질적 성 과를 모두 측정할 수 있도록 구성되어 있으며, 유사사업과 비교를 통한 합리성과 전년 대비 목표상향을 통한 성과제고성을 고려하여 목표치를 설정함 ○ '15년 건강증진사업 기술지원 만족도의 실적은 79.4점이고, 달성률은 104.5%이며, 건강검진자료(프로그램) 보급 건수의 실적은 37건으로 160.9%를 달성함 <p style="text-align: center;">< 단위사업 성과지표 달성도 ></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>계획 (A)</th> <th>달성 (B)</th> <th>달성률 (B/A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ 건강증진사업 기술지원 만족도</td> <td>76점</td> <td>79.4점</td> <td>104.5%</td> </tr> <tr> <td>■ 건강검진자료(프로그램) 보급 건수</td> <td>23건</td> <td>37건</td> <td>160.9%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ 상위 프로그램목표의 지표인 '지역사회 건강증진사업 만족도'의 달 성률은 100.3%임 		계획 (A)	달성 (B)	달성률 (B/A)	■ 건강증진사업 기술지원 만족도	76점	79.4점	104.5%	■ 건강검진자료(프로그램) 보급 건수	23건	37건	160.9%
	계획 (A)	달성 (B)	달성률 (B/A)												
■ 건강증진사업 기술지원 만족도	76점	79.4점	104.5%												
■ 건강검진자료(프로그램) 보급 건수	23건	37건	160.9%												

자료: 기획재정부(2016), pp.639-642.

라. 경영실적평가²³⁾

□ 평가 개요

내부 평가로서 사후 평가로 진행되며 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책 영향 평가의 성격을 갖는다.

□ 평가 목적

각 공공기관의 전년도 혹은 몇 개년의 경영 개선 추세와 당해 연도 경영개선 실적 및 사업목표 달성도를 비교·평가하는 것을 목적으로 한다.

□ 평가 대상

공기업, 준정부기관(위탁집행형 기관), 기타 공공기관(강소형 기관)의 경영관리 및 주요 사업이 평가 대상이다. 보건 분야의 경영실적평가 대상 기관으로는 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 한국산업안전보건공단, 국립대학교병원 및 국립대학교 치과병원(기타 공공기관) 등이 있다.

□ 평가 방법

경영관리 범주, 주요사업 범주에 구성된 평가지표의 특성에 따라 계량 평가 및 비계량평가가 혼합 사용되고 있다.

- 1) 계량평가(공기업 및 준정부기관인 경우 65점, 기타 공공기관인 경우 45점): 경영관리 범주에 대한 계량평가는 재무제표 및 기관이 제시한 관련 자료 등을 근거로 업무효율, 재무예산 성과, 계량관리업

23) 기획재정부(2015). 2014년도 공공기관 경영실적 평가보고서의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

무비 및 총인건비인상률 등 과거의 추세치와 비교하여 평가된다. 평가 방법으로는 목표 대 실적 평가 등의 방법이 주로 활용된다.

- 2) 비계량평가(공기업 및 준정부기관인 경우 35점, 기타 공공기관인 경우 15점): 경영전략, 재무예산 및 복리후생 관리, 주요사업 추진 실적 등 계량화하기 어려운 경영성과 평가 항목들은 정성적으로 평가된다.

□ 평가 지표

평가 대상 공공기관의 경영실적을 경영 관리(기관 운영 차원)와 주요 사업(기관 사업 성과관리의 적정성) 등 두 개 차원으로 구분하여 지표를 구성, 평가를 실시하고 있다.

〈표 3-21〉 경영실적평가 평가 지표¹⁾

평가범주	지표명	비계량		계량 ²⁾		
		가중치	등급	가중치	난이도	특점
경영 관리	1. 경영전략 및 사회공헌					
	(1) 전략기획					
	(2) 국민평가					
	(3) 정부 3.0					
	(4) 경영공시 점검					
	(5) 정부권장정책					
	2. 업무효율					
	3. 조직, 인적자원 및 성과 관리					
	4. 재무예산 관리 및 성과					
	5. 보수 및 복리후생 관리					
	(1) 보수 및 복리후생					
	(2) 총인건비 인상률					
	(3) 노사관리					
	주요 사업	1. 주요사업 성과관리의 적정성				
2. 사업 A						

평가범주	지표명	비계량		계량 ²⁾		
		가중치	등급	가중치	난이도	득점
	3. 사업 B					
	4. 사업 C					
	협업과제 가산점					
	전체 합계(준정부기관)	35		65		
	전체 합계(기타 공공기관)	15		45		

주: 1) 준정부기관인 건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단의 평가지표를 기준으로 각 기관에서 공통적으로 활용하는 평가지표를 정리하였음.

2) 계량점수는 평점과 가중치(가중치/100)의 곱으로 계산됨.

자료: 기획재정부(2015). p.86, p.224.

□ 평가 주기

기획재정부가 구성한 평가단이 전년도 공공기관의 경영실적보고서를 중심으로 평가를 수행, 매년 6월 20일까지 국회에 결과를 보고하고 있다.

□ 평가 사례

① 국립대학교병원 경영실적 평가

국립대학교병원은 2014년도부터 기타 공공기관으로 분류돼 주무 부처인 교육과학기술부로부터 경영평가를 받고 있다.

평가는 국립대학교병원이 제출한 전년도 실적 보고서를 토대로 이루어지며, 종합점수에 따라 병원별 등급 발표 및 필요 시 경영개선 조치가 이루어지게 된다.

<표 3-22> 2014년도 경영실적평가: 국립대학교병원 경영평가 결과(예)

등급	종합점수	수준정의	해당기관
우수 (A)	90점 이상	대부분의 경영 영역에서 체계적인 경영시스템을 갖추고 효과적인 경영활동이 이루어지고 있으며, 높은 성과를 달성하고 있는 수준	-

등급	종합점수	수준정의	해당기관
양호 (B)	90점 미만~75점 이상	대부분의 경영 영역에서 양호한 경영시스템을 갖추고 있고 양호한 성과를 달성하고 있는 수준	경북대병원, 경상대병원, 부산대병원, 서울대병원, 전남대병원, 전북대병원, 제주대병원, 충남대병원, 서울대치과병원, 부산대 치과병원
보통 (C)	75점 미만~60점 이상	대부분의 경영 영역에서 일반적인 경영시스템을 갖추고 있고 일반적인 경영활동이 이루어지고 있는 수준	강원대병원, 충북대병원, 강릉원주대치과병원
미흡 (D)	60점 미만	일부 경영 영역에서 일반적인 경영시스템을 갖추고 있지만 성과는 다소 부족한 수준	-

주: 국립대학교병원은 기획재정부가 아닌 교육과학기술부로부터 평가를 받으나, 교육과학기술
부의 평가편람이 상당 부분 기획재정부의 평가 편람을 준용하였으며, 국립대학교병원은 광
역 거점 의료기관으로서 보건 분야에서의 의미가 크므로, 경영실적 평가의 사례로 제시함.
자료: 유규영(2016). p.12.

3. 행정자치부

가. 지방자치단체 합동평가²⁴⁾

□ 평가 개요

내부 평가로서 사후 평가로 진행되며 사업의 성과를 사전 목표치와 비
교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책
영향 평가의 성격을 갖는다.

24) 행정자치부(2016). 2015년 지방자치단체 합동평가 종합 결과 보고서의 관련 내용을 참
고하여 기술하였음.

□ 평가 목적

지방자치단체 합동평가는 각 지방자치단체의 분야별·시책별 사업 추진 성과를 파악하고, 지자체 운영 상황과 국정 방향과의 합치를 평가하기 위하여 실시하고 있다(근거:「정부업무평가기본법 제21조」 및 동법 시행령).

□ 평가 대상

17개 시·도별(시·군·구 실적 포함) 9개 분야, 26개 시책, 91개 지표, 238개 세부지표가 평가 대상으로 선정되었다. 이 가운데 보건 분야는 3개 시책, 2개 부처, 10개 지표가 평가 대상에 포함되었다(15년 기준).

□ 평가 방법

지방행정평가정보시스템(VPS)을 통해 시·도에서 입력한 평가연도 실적에 대해 정량평가를 수행한 후, 중앙부처·지자체 합동으로 33개 정성 지표에 대한 합동검증·정성지표평가를 시행한다. 이후 평가단·중앙부처 합동 시·도 방문 실사를 거쳐 합동평가단 총괄TF에서 실적을 최종 확인한 후 결과를 정리하여 보고서로 발표하게 된다.

□ 평가지표

응급의료관리 시책에서는 2개 실적, 건강증진 및 식의약품 관리 시책에서는 4개 실적, 질병관리 시책에서는 4개 실적이 보건 분야의 평가지표로 구성되어 있다.

〈표 3-23〉 행정자치부 지방자치단체 합동평가 대상

구분	평가 시책	평가지표
보건위생 분야	응급의료관리 (보건복지부)	<ul style="list-style-type: none"> • 응급의료 적정 관리 • 적정 응급환자 이송 실적
	건강증진 및 식의약품 관리 (보건복지부 외 1)	<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진 사업 운영 실적 • 국가건강검진사업 운영 실적 • 정신보건 관리 • 식의약품 관리
	질병관리 (보건복지부)	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 관리 실적 • 예방접종 실시율 • 암·결핵 관리 • 극한기온 감시체계 운영 실적

자료: 행정자치부(2016), p.14.

□ 평가 주기 및 기간

지방자치단체 합동평가는 매년 이루어지며 전년도 실적(예: '14년 1월 1일~12월 31일)에 대해 다음 연도 상반기('15년 2~7월) 동안 평가를 실시한다.

□ 환류 체계

17개 시·도별로 보건위생 분야 등급(나머지 분야에 대한 평가도 등급으로 발표, 가·나·다 등급으로 구분) 및 평가시책별 평가 내용이 발표되며, 평가보고서는 행정자치부 홈페이지에 공개된다.

□ 평가 사례

① 2015년도 지방자치단체 합동평가

지방자치단체 합동평가는 지자체 운영 상황과 국정 방향과의 합치성, 지자체별 국가시책 성과를 파악하기 위한 평가로, 보건위생 분야의 경

우 해당 분야에 대한 전체 등급 및 응급의료관리·건강증진 및 식의약품 관리·질병관리 등 관련 시책에 대한 시·도별 평가 등급이 발표되었다.

〈표 3-24〉 2015년도 보건위생 분야 전체 평가 결과(예)

시·도 시책명	시부			도부		
	가 등급	나 등급	다 등급	가 등급	나 등급	다 등급
보건위생	서울, 인천, 대전	대구, 울산, 세종	서울, 광주	강원, 충북, 전남	경기, 충남, 경북	전북, 경남, 제주

자료: 행정자치부(2015). p.17.

〈표 3-25〉 2015년도 보건위생 분야 시책별 평가 결과(예)

시·도 시책명	시부			도부		
	가 등급	나 등급	다 등급	가 등급	나 등급	다 등급
응급의료 관리	서울, 부산, 인천	대구, 대전, 울산	광주, 세종	경기, 전남, 제주	강원, 전북, 경북	충북, 충남, 경남
건강증진 및 식의약품 관리	부산, 광주, 대전	대구, 울산, 세종	서울, 인천	충북, 충남, 경북	강원, 전남, 경남	경기, 전북, 제주
질병관리	인천, 대전, 울산	부산, 광주, 세종	서울, 대구	강원, 충북, 전북	경기, 충남, 전남	경북, 경남, 제주

자료: 행정자치부(2015). p.18.

나. 책임운영기관 종합평가²⁵⁾

□ 평가 개요

내부 평가로서 사후 평가로 진행되며 사업의 성과를 사전 목표치와 비

25) 행정자치부(2016). 2015년 지방자치단체 합동평가 종합결과보고서의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책 영향 평가의 성격을 갖는다.

□ 평가 목적

책임운영기관 종합평가는 17개 부처 소속 38개 책임운영기관의 운영 성과를 평가하고 환류하여 성과에 대한 책임성을 확보하고 기관 운영의 효율성을 제고하는 것을 목적으로 두고 있다.

□ 평가 대상

총 17개 부처 소속 38개 책임운영기관이 평가 대상이며, 보건 분야 관련 평가 대상 기관으로는 보건복지부 소속 국립재활원, 국립목포병원, 국립서울병원, 국립나주병원, 국립공주병원, 국립부곡병원, 국립춘천병원, 국립마산병원 등이 있다.

□ 평가 방법

책임운영기관 종합평가의 실질적인 평가를 진행하고 있는 종합평가단은 총괄 및 진행사항 점검을 담당하는 총괄팀과 실제 서면(평가 1단계)·실사평가(평가 2단계)를 실시하는 평가팀으로 구성된다. 이때 행정자치부 내부에 설치된 평가지원반이 평가 전반에 대한 자문 및 지원을 수행하며, 평가지원반을 통하여 외부 자문단의 평가자문 결과나 각 부처별로 실시한 고유사업평가 결과가 종합평가단으로 전달된다.

이후 전체 책임운영기관 종합평가단을 아우르는 운영위원회에서 고유사업평가 및 관리역량평가 결과를 합산하여 종합평가 결과를 심의·확정한다(평가 3단계).

□ 평가지표

(표 3-26) 행정자치부 지방자치단체 합동평가 대상

구분	평가지표	세부 평가지표
리더십 및 전략	사업계획의 적합성	<ul style="list-style-type: none"> • 운영 계획 및 사업 계획의 적합성 • 성과 계획의 적절성
	기관장 리더십	<ul style="list-style-type: none"> • 기관장의 미션, 비전 설정 노력과 성과 • 기관장의 기관 목표설정 및 운영계획·사업계획 실행 노력과 성과 • 기관장의 대내외 이해관계자와 비전, 사업계획 공유 및 의사소통을 위한 노력과 성과 • 기관의 주요 현안과제 해결을 위한 기관장 노력과 성과
조직 효율성	조직·인사 관리 적절성	<ul style="list-style-type: none"> • 조직관리의 효율성 제고 노력 • 인사운영의 효율성 제고 노력
	재정건전성 제고 성과	<ul style="list-style-type: none"> • 예산 계획의 적정성 • 기관 자산 운용 개선 실적 및 예산 사용 합리성을 위한 추진 실적 및 성과 • 기관 재정관리 노력, 예산 사용 결과에 대한 자체 평가 및 평가 환류에 따른 개선
	업무 프로세스 개선실적	<ul style="list-style-type: none"> • 업무 프로세스 개선 계획 마련의 적절성 • 업무추진 집행효율성 제고 노력 • 업무효율성 제고 노력의 구체적 성과 • 창출된 성과 성공요인 분석 등 지속적 제도개선 환류 시스템 운영 노력
성과 및 환류	자체 평가 적절성	<ul style="list-style-type: none"> • 자체 평가 과정의 적절성 • 자체 평가 내용의 충실성
	고객감동 서비스 추진 실적	<ul style="list-style-type: none"> • 고객감동 전략체계 수립 적정성 • 고객감동 전략 실행 및 고객관리체계 적정성 • 고객감동 활동에 따른 기관 성과 향상 • 고객감동 추진 실적 성과 분석 및 피드백 적절성
	전년도 개선 요구사항 반영도	<ul style="list-style-type: none"> • 평가지표 개선 제언 및 권고사항에 대한 개선 계획의 사업 계획 반영도 • 평가지표 개선 제언 및 권고사항에 대한 사업 실행 내용 및 일정 적절성 • 평가지표 개선 제언 및 권고사항에 대한 개선 성과 • 개인·조직의 성과 및 비금전적 인센티브 배분 시 평가 결과 활용 여부

자료: 행정자치부(2016), pp.8-10.

□ 평가 주기 및 기간

매해 평가가 이루어지며 2015년의 경우 2월부터 5월까지 약 4개월간 평가가 진행되었다.

□ 환류 체계

평가 결과를 바탕으로 우수 사례를 도출하고 기관별 컨설팅·교육을 실시한다. 또한 기관장 성과연봉 반영, 성과 창출에 대한 인센티브 제공 등 평가 결과와 그에 따른 보상을 연계하고 있다.

4. 국회²⁶⁾

가. 국정감사

□ 평가 개요

외부 평가로서 사후 평가로 진행되며 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책영향 평가, 사업의 목표 및 내용이 사회 정책적으로 바람직한지를 검토하는 적합성 평가의 성격을 종합적으로 갖는다.

□ 평가 목적

「헌법」 제61조, 「국회법」 제127조, 「국정감사 및 조사에 관한 법률」에 따라 보건복지위원회 소관부처 및 그 산하기관에 대한 감사 실시 및 국정운영 실태 파악을 목적으로 하고 있다.

26) 보건복지위원회(2015). 2015년도 국정감사계획서, 산업통상자원위원회(2016). 2016년도 국정감사계획서의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

□ 평가 대상

국가기관, 시·도, 공공기관, 감사원 감사대상기관이 국정감사 대상이다(국정감사는 국정의 전반을, 국정조사는 국정의 특정 사안을 대상으로 한다: 국정감사 및 조사에 관한 법률).

주요 감사사항은 당해 연도 예산집행의 적정성, 주요 정책 및 사업계획의 추진 실적, 직전 연도 국정감사 시 지적사항 및 조치 결과, 당해 연도의 감사원 감사 및 자체 감사결과 지적된 사항 및 시정조치 결과, 소속기관 및 산하기관 등의 운영에 관한 사항, 국정 현안 등 그 밖에 필요한 사항 등이다.

□ 평가 방법

감사 대상 기관의 운영 전반에 관한 현황 보고, 정책 질의, 실사 또는 문서를 통한 확인으로 감사(평가)를 진행하고 있으며 ①해당 연도 업무현황 ② 전년도 및 해당 연도 예산, 기금 집행 현황 ③전년도 및 해당 연도 주요 사업 추진 실적 ④전년도 보건복지위원회 국정감사 시정 및 처리 요구 사항 처리 결과, ⑤전년도 및 해당 연도 감사원 감사 및 자체 감사에서 지적된 사항과 그 조치 결과 등을 감사위원에게 제출하여 평가받고 있다.

□ 평가 주기 및 기간

매년 국정감사가 진행되며, 소관 상임위원회별로 매년 정기국회 집회일 이전에 감사 시작일로부터 30일 이내의 기간을 정하여 감사를 시행한다.

□ 환류 체계

국정감사 결과 보고서를 작성하고, 다음 해 국정감사 시 전년도 국정감사 시정 요구사항의 처리 여부를 확인한다.

5. 감사원

가. 감사원 성과 감사²⁷⁾

□ 평가 개요

외부 평가로서 경우에 따라 과정 또는 사후 평가로 진행되며, 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 정책의 목표 달성도를 종합적으로 평가하는 정책 영향 평가, 사업의 목표 및 내용이 사회 정책적으로 바람직한지를 검토하는 적합성 평가의 성격을 종합적으로 갖는다.

□ 평가 목적

「헌법」 제97조, 「감사원법」 제20조에 따라 국가기관과 법률이 정한 단체의 회계를 검사·감독하고, 행정기관의 사무와 공무원의 직무를 감찰하여 행정운영을 개선하는 데 목적을 두고 있다.

□ 평가 대상

보건 분야에서는 보건복지부, 질병관리본부, 식품의약품안전처, 국립대학교병원, 보건복지부 소관 준정부기관 및 기타 공공기관 등의 세입·세출이 감사 대상이다. 또한 「국회법」 제127조의 2 제1항의 규정에 따라 국회로부터 특정 안에 대한 감사요구를 받을 경우, 해당 사항을 확인·점검하고 그 결과를 국회에 보고하기 위하여 감사를 실시한다.

27) 평가 목적, 평가 대상, 환류 체계의 내용은 감사원 홈페이지(<http://www.bai.go.kr/bai/html/intro/officialduties/officialduties.do;jsessionid=KZKKfE8bP7BqE+AfKgUsFapv.node02?mdex=bai85>)의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

□ 성과평가(감사) 대상 선정을 위한 우선순위 설정²⁸⁾

감사원은 위험기반 감사전략을 수립함으로써, 감사 대상을 현안이 발생한 이후 대응하는 전략적 선택이 아닌, 다음과 같은 특정한 선별기준을 적용하여 사전적으로 평가하여 감사 대상을 선정하고자 해 왔다. 선별기준으로는 ①분석 대상의 경제·사회적 중요성 ②분석 대상이 감사원 운영 전략에 미치는 중요성 ③분석 대상이 가지고 있는 통제위험(control risk), 마지막으로 ④감사 가능성(auditability)이 포함된다.

우선, 경제·사회적 중요성은 통상 재정 규모로 측정되나, 이 경우 비록 재정 규모는 작지만 사회적 파급효과가 큰 사항이 과소평가될 수 있어 이를 보완하기 위한 ‘국가사회적 중요도’를 함께 평가한다. 국가사회적 중요도는 정책 대상이 넓고, 정책 영역이 국민기본권에 해당하거나 정부의 고유 임무에 해당할수록 높다.

감사원 운영전략상 중요성은 감사원의 중기 감사 방향이나 전략에 포함된 감사사항이거나, 감사원의 장점이 잘 발휘될 수 있는 영역(예: 다수 부처 사업, 일차 규제기관에 대한 점검 등) 혹은 감사사각이 우려되거나 감사성과의 불확실성이 발생할 수 있는 영역일수록 높다.

다음으로 위험평가는 부정적 효과의 발생 가능성과 부정적 효과의 규모를 파악하는 것을 그 목표로 하며, 구체적으로는 다음과 같은 위험영역 별로 위험 요인을 식별하여 목록화하고 해당 위험 요인이 경제성, 효율성, 효과성, 합규성 등과 관련하여 어떠한 유형의 위험과 연관되는지를 파악한다. 이후 위험 요인의 발생 가능성 및 파급 효과를 추정한다.

마지막으로, 감사가능성은 감사를 효과적으로 실시할 수 있는지, 감사를 실시했을 경우 효과가 어느 정도 예상되는지를 통해 판단한다.

28) 오윤섭, 김찬수(2013). 위험기반 감사전략 수립방법론 연구. pp.23-29의 관련 내용을 참고하여 기술하였음.

〈표 3-27〉 위험요인 식별을 위한 주요위험영역별 질문

위험영역	세부위험영역	질문항목
외부환경	경제, 사회, 행정, 기술환경	<ul style="list-style-type: none"> • 사업의 성과관리에 중대한 영향을 미치는 요인이 존재하는지 • 식별된 환경요인이 사업기획 및 운영에 충분히 반영되었는지
	필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 사업의 필요성은 검토되었으며 근거는 여전한지
필요성과 목표	목표	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 목표는 정당성이 있으며 적절한지
	조직/자원조달	<ul style="list-style-type: none"> • 책임과 권한 배분이 명확한지, 적절한지
조직/자원조달	재원 조달	<ul style="list-style-type: none"> • 재원 조달은 충분하며 안정적·경제적·효율적인지
	관리와 운영	<ul style="list-style-type: none"> • 기획은 목적과 일관되며 기획정보는 충분한지
관리와 운영	관리	<ul style="list-style-type: none"> • 관리는 목표 지향적인지, 관리인프라는 충분한지 • 관리지원기능은 잘 작동하는지
	자원	<ul style="list-style-type: none"> • 인력, 시설, 장비는 효과적으로 활용·개발되는지
	운영품질	<ul style="list-style-type: none"> • 운영품질은 높으며, 품질관리는 되고 있는지
산출	평가, 감독보고, 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> • 활동은 감독/모니터링되고 있는지, 내부통제는 작동하고 있는지, 정확한 정보가 보고되는지
	산출	<ul style="list-style-type: none"> • 산출은 어느 정도이며, 목표와 부합하는지
효과	고객효과	<ul style="list-style-type: none"> • 고객효과는 달성되었으며, 효율적인지
	사회적 효과	<ul style="list-style-type: none"> • 효과는 달성되었으며, 효율적인지, 부작용은 없는지
목표달성과 투입-산출	목표달성	<ul style="list-style-type: none"> • 목표는 달성되었으며, 효율적인지
	투입-산출	<ul style="list-style-type: none"> • 활동은 경제적, 효율적, 효과적인지
투명성/책임성	합법성	<ul style="list-style-type: none"> • 활동은 합법적이며, 예산은 규정을 준수하였는지
	투명성/책임성	<ul style="list-style-type: none"> • 각종 활동·기능은 투명하며, 성과정보는 정확한지

자료: 오윤섭, 김찬수(2013). pp.33-34.

□ 평가 주기 및 기간

현재 법에 의한 감사원 감사는 매년 이루어지는 결산검사와 부정기적으로 이루어지는 공적자금 관련 감사가 있으며, 그 외에 국회감사요구, 국민감사청구, 공익감사청구 등을 통해 감사가 이루어지기도 한다.

이러한 위험기반 감사전략을 통해 2013년 감사원 연구진이 제시한 보건의료 분야 감사 우선순위는 다음과 같았다.

〈표 3-28〉 보건의료 분야 감사 우선순위 도출

정책영역	분석대상명	위험평가			감사 가능성	감사우선 순위
		개별 위험도	파급 효과	종합 위험도		
보건의료정책	의료전달체계	상	중	중상	하	4
	보건의료자원관리	상	상	상	중	2
공공의료	공공의료기관 운영 및 관리	상	중	중상	하	4
	인체유래물질 관리	상	상	상	상	1
의료보장	건강보험 재정수입관리	상	중	중상	중	2
	국민건강보험 건강검진제도	상	상	상	상	1
국민보건	만성질환예방관리	중	중	중	중	3
	건강증진사업	상	상	상	중	2
보건산업	보건산업육성시책	상	상	상	상	1
	보건의료 R&D	중	중	중	중	3

자료: 오윤섭, 김찬수(2013). p.51.

□ 환류 체계

매년 감사한 세입·세출의 결산을 대통령 및 다음 연도 국회에 보고하며 「감사원법」 제31~35조, 제51조에 의거하여 변상 책임의 판정, 징계 또는 문책 등의 요구, 시정 등의 요구, 개선 요구, 권고·통보, 고발 또는 수사요청 등의 방식으로 평가에 대한 환류가 이루어진다.

□ 평가 사례

① 2016년도 메르스 예방 및 대응 실태

메르스 예방 및 대응 실태 감사의 경우, 메르스 사태와 관련한 정부 당국의 초동 대응 부실과 정보 비공개 결정 과정 등 메르스 사태 전반에 대한 원인을 규명하기 위하여 국회에서 감사원에 감사요구안을 통보, 감사가 진행된 경우에 해당된다.

감사는 국회 논의사항 등 관련 자료 수집 및 분석, 예비조사를 거쳐 실지감사 과정을 거쳤다. 이후 감사 결과 위법·부당하거나 제도 개선이 필요한 사항과 관련하여 관련 부처 장관, 본부장 참석하에 감사마감회의가 실시되었으며, 감사마감회의에서 제시된 의견을 포함하여 지적사항에 대한 내부검토를 거쳐 감사위원회의 의결로 감사결과를 최종 확정하였다.

〈표 3-29〉 2016년도 감사원 감사: 메르스 예방 및 대응 실태 감사 결과(예)

요구사항	관련 내용
메르스 사태와 관련한 정부 당국의 초동 대응 부실과 정보 비공개 결정과정 등 메르스 사태 전반에 대한 원인 규명	<ul style="list-style-type: none"> • 메르스 관련 정보 수집 및 연구 소홀 • 중동 지역 입국자 및 의료기관 대상 메르스 안내·홍보 부적절 • 메르스 의심환자 신고 접수 후 진단검사 지연 • 1번 환자에 대한 역학조사 부실 • 병원명 등 정보공개 및 확진자 공개업무 부적절

자료: 감사원(2016), pp.13-16.

〈표 3-30〉 2016년도 감사원 감사: 메르스 예방 및 대응 실태 감사결과 주요 조치사항(예)

구분	주요 조치사항
1	메르스 등 신종 감염병의 특성, 해외 발병 사례 등에 대한 체계적인 연구 수행
2	적정 대응지침 수립
3	중동 지역 입·출국 시 안내 강화
4	메르스 관련 지침 등이 의료기관에 전달·홍보될 수 있는 방안 마련
5	메르스 초동 대처 및 확산 방지 대응 과정에서 방역업무를 부당하게 처리한 관련자 징계
6	의료기관 감염관리에 대한 지도·감독 강화

자료: 감사원(2016), p.19.

□ 최근 5년간 보건의료 분야 성과감사 사례

분류	보고서 제목	평가 목적	평가 대상(범위)	평가 방법	평가 결과
의료 정책	응급의료체계 운영실태	우리나라 응급의료의 현실과 문제점을 파악하고 개선 방안을 제시	<ul style="list-style-type: none"> - 병원 진 이송 시스템 - 병원 내 진료(응급의료인력, 의료자원지원) - 정책 추진체계(정보공유 협조, 통계산출) 	<ul style="list-style-type: none"> - 관련 규정 및 기초통계자료, 연구보고서 분석 - 사례 및 자료 분석 • 응급이송 증증환자 분석 • 응급환자진료정보망 자료 분석 - 현장 방문 및 전문가 자문 	<ul style="list-style-type: none"> - 응급환자 상태에 따른 긴급출동체계 필요 - 조사대상 63%가 응급구조사 임무지침 위반 - 환자 증상에 맞는 이송병원 선정기준 필요 - 응급의료 평가와 질 향상 체계의 도입 필요 - 24시간 응급진료를 위한 규정 및 관리감독 부재 - 응급의료 비용에 대한 자의적 비용 청구
건강 보장 정책	건강보험요양급여비용관리 실태	건강보험 재정 누수를 막고 건전성을 제고	<ul style="list-style-type: none"> - 요양급여비용 심사 - 현지 확인 및 조사 - 부당이득금 징수 등 사후관리 - 요양급여비용 관리체계 	<ul style="list-style-type: none"> - 급여고시 및 심사지침 분석 - 실태조사 <ul style="list-style-type: none"> • 요양급여비용 심사조정 실태 분석 • 현지조사 선정제외기준 적용 실태/업무 처리 실태 분석 • 기간 부당이득금 미징수 사례 • 과징금 사후관리 실태 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 급여 기준 불명확, 진산심사 사후관리 부실 - 현지조사 대상 선정의 비객관성, 비공정성 - 현지 일선 조사업무 담당자들의 부담 업무처리 - 급여제한자, 비의료인 개설 의료기관에서 발생하는 부당이득금 관리 소홀 - 건강보험 유관기관 간에 협조체계 부실

분류	보고서 제목	평가 목적	평가 대상(범위)	평가 방법	평가 결과
건강 보장 정책	건강보험약제 관리실태	2006년 약제비 적정화 방안과 2012년 약가제도 개편 방안 등 각종 약제비 관리정책의 적정성 점검	<ul style="list-style-type: none"> - 보험약제 급여기준 설정과 약가의 결정 및 조정 - 약제사용 관리 정책 - 약제사용의 안전관리 장치 - 의약품 리베이트 단속 	<ul style="list-style-type: none"> - 관계법령 및 기초통계자료, 연구보고서 분석 - 사례분석(현지 조사) • 약가 협상업무 부담처리 사례 • 원료직접생산의약품 사후관리 부적절 사례 • 의원에 대한 인센티브 부담 지급 사례 • 대체청구 혐의 약국 현지조사 - 효과 추정 <ul style="list-style-type: none"> • 사용범위 확대 시점의 약가조정 효과금액 추정 • 사용량-약가연동 협상유형 1/2 산식 적용에 따른 약가조정 효과 추정 	<ul style="list-style-type: none"> - 약제 가격 관리의 부실 <ul style="list-style-type: none"> • 약제 허가사용범위의 임의 확대, 축소 및 허가인하 시행일의 부당한 유예, 고가약의 저가약 분류로 허가인하 대상 제외, 사용량-약가 연동협상기준의 불합리 - 약제 사용관리의 부실 <ul style="list-style-type: none"> • 요양기관 인센티브 제도의 오남용, 의약품 적정 사용에 대한 정보 제공 소홀, 의약품 안전관리 미흡 - 리베이트 단속 후 행정 처분 및 사후 관리 미비
의료 정책	공공의료체계 구축관리실태	공공의료체계 구축·관리의 적정성 점검 및 문제점 파악	<ul style="list-style-type: none"> - 관련 법령 및 중장기계획 - 공공의료기관의 역할 정립 및 적정 수행 - 의료인력의 적정 배치 - 주요정책사업에 대한 지원과 사후관리 - 건강보험 약제비 상환제도 운영 - 지방의료원 책임경영 - 지방의료원 예산 	<ul style="list-style-type: none"> - 감사대상기관의 기초통계자료 및 연구보고서 분석 - 표본 설문(실태) 조사 <ul style="list-style-type: none"> • 공공·병원배치주소조사(29개 병원 대상) • 구세정 기타소득자료 이용 제약사의 의료인에 대한 금품 제공 실태조사 • 공공의료기관 소속 의사 10명 표본 조사(계약사로 	<ul style="list-style-type: none"> - 의료공공성 강화를 위한 중장기 계획의 부재 - 공공의료기관의 낮은 의료서비스 질과 공익적 역할 수행을 위한 효과적 관리체계의 부재 - 의사인력/지역 공공병원 확충의 수급격차 심화 - 응급의료기금 집행 낭비 - 시장형 실거래가제도의 유예 등 약제비 부담 완화 노력의 미흡

분류	보고서 제목	평가 목적	평가 대상(범위)	평가 방법	평가 결과
의료 정책	의료서비스 관리 실태	의료비 및 의료의 질 관리 체계의 타당성 점검 및 문제점 개선 방안 제시	<ul style="list-style-type: none"> - 표준진료지침의 효율성 관리 - 환자의 알 권리 보장 장치 구축 - 요양급여 적정성 평가의 안전성 질 지표 - 상급종합병원 지정 기준 - 환자안전 실태 조사 여부 - 의료오류 재발 방지 장치 - 환자안전관리 장치 구축 - 건강보험 비급여 관리 - 비급여 비용 및 의료의 질 정보 수집공개 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험 청구자료 분석 • 서울대병원(표준진료지침 활용)과 전국 병원의 3개 시술 환자에 대한 진료내역 비교 - 사례 분석 <ul style="list-style-type: none"> • 의료기관(인)이 환자에게 배상금 지급한 의료분쟁 사례 분석 • 의료분쟁 사건 중 197건에 대해 재발방지를 위해 필요한 제도적 장치 분석 • 5대 공공의료기관의 비급여 진료비 부담경수 사례 - 지표 산출 및 분석 <ul style="list-style-type: none"> • 44개 상급종합병원과 34개 종합병원의 요양급여 적정성 평가 종합지표 비교 • 병원급 의료기관 대상 	<ul style="list-style-type: none"> - 마취과 의사에 대한 과도한 선택진료비 집행 - 지방의료원의 공익적 적자 보전에 대한 방안 부재 - 지방의료원의 비효율적 운영 문제 존재
				<ul style="list-style-type: none"> - 표준진료지침 개발 미비 - 의료서비스의 안전성, 효과성 정보 제공 미흡 - 환자위해사건 발생 실태 조사 미실시 및 안전증진 대책 미흡 - 비급여 진료 정보와 의료기관 원가정보 수집 미비 	

분류	보고서 제목	평가 목적	평가 대상(범위)	평가 방법	평가 결과
공공 보건 정책	메르스 예방 및 대응실태			수술후 폐색전증/심정맥 혈전증/패혈증 발생률 산출 • 비급역진료비 포함한 10개 국립병원의 고가도지표 산출 - 전문가 자문 • 환자안전 관련 질지표의 정확성 검토 - 연구보고서 및 법령규정 확인	
구체적인 내용은 <표 3-29> 및 <표 3-30> 참고					

6. 소결: 국가기관 정책 평가의 특징과 시사점

우리나라 정부의 정책 평가는 정부를 대상으로 하는 기관평가로 처음 시작되었다. 1998년 국민의 정부 시절 「정부 업무의 심사평가 및 조정에 관한 규정」 개정과 함께 기관 평가 제도가 도입되었으며, 2001년 「정부 업무 등의 평가에 관한 기본법」이 제정되면서 기관평가 제도의 법적 근거를 공고히 하게 되었다. 이후 2014년 「정부업무평가 기본법」이 제정되면서 정부의 정책 평가는 성과관리제도로 전환되었으며, 기관법인 또는 단체가 수행하는 정책·사업·업무 등에 관하여 계획의 수립과 집행과정 및 결과 등을 점검·분석·평정하는 것으로 평가를 규정하게 된다. 성과관리 측면에서의 정책 평가이므로 평가의 목적은 정책 집행의 능률성 또는 효과성, 책임성을 확보하는 것이다(노화준, 2015, pp.479-481).

이 절에서는 보건복지부의 주요 정책 부문 자체 평가 및 자체감사, 기획재정부의 재정사업 자율평가, 기금운용평가, 경영실적평가, 행정자치부의 지방자치단체 종합평가, 책임운영기관 종합평가 등을 고찰하였다. 이들 정책 평가는 중앙정부가 소관 정책을 직접 평가하는 자체(내부)평가에 해당된다. 또한 정책 집행 이후에 평가가 이루어지는 사후평가이며 사업의 성과를 사전 목표치와 비교하는 사업모니터링, 목표의 달성도 등을 평가하고 있다. 하지만 실제 정책의 편익이나 파급력 등을 종합적으로 파악하는 심층평가가 거의 없으며 평가의 투명성 문제가 지속적으로 제기되고 있다.

반면에 기획재정부의 재정사업 심층평가, 국회의 국정감사 및 감사원의 성과감사는 외부 평가에 해당한다. 재정사업 심층평가의 경우 해당 분야의 전문 연구기관에 평가를 의뢰하여 정책의 적절성·효과성·집행성과 분석 등 심층적인 평가를 진행한다. 정책적·정치적 독립성을 보유한 감사

원의 성과감사는 평가 대상이 되는 사업·정책에 대하여 경제성·효율성·효과성·합구성 측면에서의 종합 평가에 해당한다.

그러나 정부의 적극적인 노력에도 불구하고 자체·외부 평가의 한계는 여전히 존재한다. 먼저 자체 평가의 경우, 평가위원회에 포함된 외부 전문가가 해당 분야의 전문가이기는 하나 평가 전문가는 아니라는 문제를 가진다(김명수, 2005). 이들은 정책 평가 이론에 근거한 심도 있는 분석보다는 주로 관찰 혹은 통찰에 의한 평가를 수행한다는 한계를 지닌다(노화준, 2015, p.490; 노유진, 2005, p.260). 또한 정책의 집행 주체가 중심이 되는 평가라 하더라도 결국 평가 대상 과제 선정, 기준, 평가 방법 등의 주요 내용은 국무조정실의 지침을 따르는 것이므로(노유진, 2005, p.263), 실무 부처가 실제 필요로 하는 또는 원하는 방향의 평가가 이루어졌다고 보기 어렵다. 그리고 평가 전반에 걸쳐 부서 간, 부처 간, 지자체 간 서열을 결정하는 방식으로 평가 결과가 제시되는 점(노유진, 안문석, 2004, p.242)은 자칫 부정적인 방향으로 작용할 수 있다. 물론 객관적인 평가결과와 연동된 인센티브는 정책을 효과적으로 작동시키는 순기능을 갖는다. 그러나 지나친 실적주의·경쟁주의 분위기를 야기할 수 있으며, 평가 결과를 잘 받기 위하여 의도적으로 잘되고 있는 점을 부각시키거나(윤수재, 임동진, 2009, p.112), 평가의 근거가 되는 정보의 노출을 왜곡시킬 수 있다. 이보다 더 심각한 문제는 중요한 정책이 평가되지 못하는 사각지대가 발생할 수 있다는 점이다.

한편 평가 종류에 관계없이 대부분의 정부 정책 평가들이 단기간 내에 진행되는 점은 심도 있는 평가를 저해하는 주요 원인이 된다. 부처별로는 해에 다양한 정책과 과제가 쏟아지고 있으나, 정작 평가 기간은 4~5개월에 불과하다. 또한 정책 집행 이전에 평가를 설계하는 과정은 거의 전무해, 실험적 연구 또는 준실험적 연구 방법의 정책 평가가 거의 불가능

하다. 대부분은 주어진 기간과 데이터에 맞게 평가를 수행하게 된다.

이 밖에도 주요 정책 부문 평가와 재정사업 평가 등 유사 내용의 평가가 중복되어 이루어지는 것은 평가의 효율성을 낮출 수 있다. 2011년 정부업무평가지행계획에 따르면 재정사업 평가는 주요 정책 부문 평가로 통합되어야 한다. 그러나 기획재정부에서는 「국가재정법」에 근거하여 재정사업 자율평가를 지속하고 있다. 그 결과 일반 정책 활동에 대한 성과관리시행계획 외에도 재정 사업에 대한 성과관리계획을 추가로 수립, 성과계획이 이중적으로 수립되고 있으며, 이는 정책의 관리와 평가에도 혼란을 가져오고 있다(공동성 등, 2011, p.107).

어떠한 평가 틀을 가지고 접근하느냐에 따라 동일한 정책도 다른 성과로 평가될 수 있다. 현재 정부의 정책 평가를 둘러싼 내용, 절차, 과정 그리고 결과의 환류에 이르는 전체 스펙트럼이 실제 정책을 개선하기 위한 방향으로 설계되어 있는지를 고민해 볼 때이다.



제 4 장

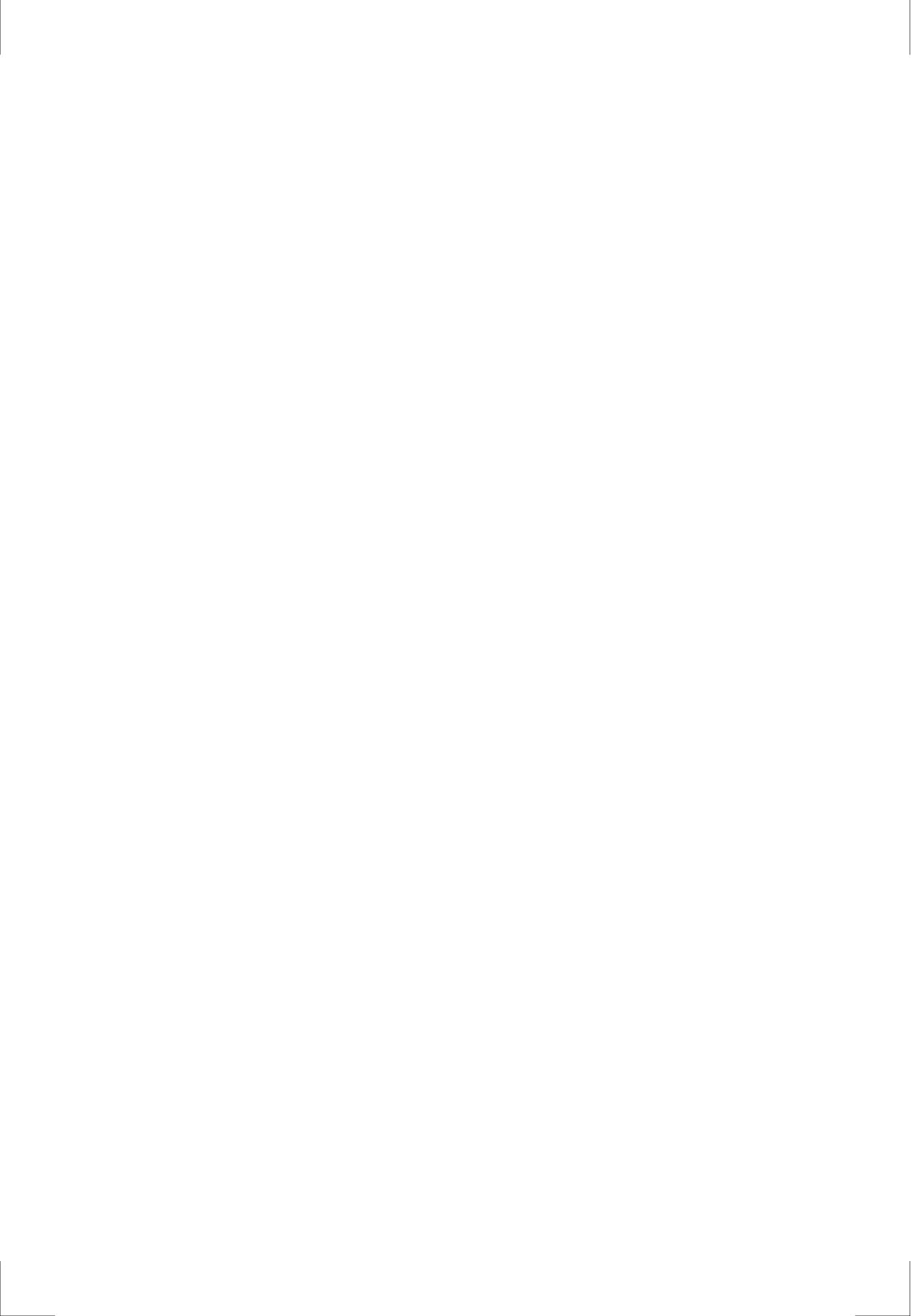
국내 보건의료정책 평가 현황과 방향 설정

제1절 보건의료정책 영역 분류

제2절 국내 보건의료정책 평가 연구 현황

제3절 보건의료정책 평가 방향 설정에 관한 전문가 인식

제4절 소결



4

국내 보건의료정책 << 평가 현황과 방향 설정

제1절 보건의료정책 영역 분류

보건의료정책을 평가하기 위해서는 우선적으로 정책 평가 대상을 분류할 필요가 있다. 이를 위해 보건 영역에서 정책 평가 혹은 재정지출 등을 하기 위한 분류 내용을 고찰하였다.

보건 영역에서 정부 기능에 따른 지출을 위한 분류에서는 주로 생산품과 서비스 영역을 구분하였으며, 이 외에도 연구개발과 보건정책 기획 등을 포함하고 있었다.

〈표 4-1〉 IMF의 보건정책영역 분류(안)

대분류	소분류	비고
의약품·의료용구 및 의료장비	의약품	조제, 약품, 특허약품, 혈청과 백신, 비타민 미네랄, 경구용 피임제와 같은 의약품 등
	기타 의료제품	의료용 체온계, 부착 및 비부착 붕대, 피하(皮下) 주사기, 피입기구 등
	치료용구와 장비	교정용 안경과 콘택트 렌즈, 보청기, 유리안구, 의수족, 보철장치, 환자용 운반구, 혈압측정용 전자 등과 같은 치료용구와 장비 등
외래서비스	일반적 의료서비스	일반의료 서비스의 제공 등
	전문 의료서비스	전문의료 서비스의 제공 등
	치과 진료서비스	외래환자에 대한 치과 서비스의 제공 등
	준의료 서비스	외래환자에 대한 준의료 서비스의 제공 등
병원 서비스	종합병원 서비스	종합병원 서비스의 제공 등
	전문병원 서비스	전문병원 서비스의 제공 등

대분류	소분류	비고
	진료소 및 조산소 서비스	진료소 및 조산소 서비스의 제공 등
	간병 및 영양원 서비스	간병 및 영양 서비스의 제공 등
공공보건서비스	공공보건서비스	공공보건 서비스의 제공 등
보건영역 연구개발	보건영역 연구개발	보건 관련 응용연구 및 실험개발에 종사하는 정부기관의 행정 및 운영 등
기타 보건	기타 보건	- 전반적 보건정책과 계획, 사업 예산 수립 집행, 조정 등 행정 - 보건 서비스 제공과 관련된 법률·기준 수립 및 집행. 보건에 관한 일반 정보·세부기록·통계의 생산 및 보급

자료: 재정경제부(2001). pp.152-158.

보건복지부와 정부 부처에서 보건 영역의 정책과제 구분, 성과관리체계, 예산 등을 파악하였다. 이를 위해 박근혜 정부 국정과제 추진계획(국무조정실, 2013),²⁹⁾ 보건복지부 주요업무 참고자료(보건복지부, 2015b), 2015년 성과관리 시행계획(보건복지부, 2015a), 2016년 예산안 부처별 분석(국회예산정책처, 2015)을 검토하였다.

검토한 내용 중에서 보건복지부의 전략 목표 '보건의료체계 개혁으로 국민의 건강한 삶 보장'에 포함된 성과 목표는 보건정책의 영역을 구분하는 기준으로 활용되었다. 5개의 성과 목표는 의료체계, 건강보험, 공공보건, 건강증진, 보건산업 영역을 대표하고 있는 것으로 판단하였기 때문이다. 이는 보건복지부가 추진하고 있는 정책과제와 사업 분류가 용이하고 정책 현실을 반영할 수 있다는 장점을 갖고 있다.³⁰⁾

29) 박근혜 정부 국정과제 추진계획(2013. 5. 28.). 국무조정실 보도자료.

30) 보건복지부가 관여하는 정책 중심이며, 식품의약품안전처 담당 업무는 포함되지 않았다.

[그림 4-1] 보건복지부의 비전과 전략목표 및 성과목표



자료: 보건복지부(2015a). p.25.

보건의료 정책의 다섯 가지 ‘대영역’을 설정하고 각 ‘대영역’에서 중간 단위의 ‘분야’를 구분하였으며 각 분야에 ‘소과제’를 배치하였다. 의료정책 영역에서는 의료정책인프라, 의료전달체계, 의료의 질 관리, 의료자원 관리로 분야를 구분하였다. 공중보건정책 영역에서는 공중보건정책 인프라, 감염병 예방 및 관리, 만성질환 관리, 모자보건 관리, 의료취약지역 관리, 공공보건의료기관 관리로 분야를 나누었다. 건강보장정책 영역에서는 건강보험재원 관리, 건강보험급여 관리, 약제비 관리, 의료급여제도 관리, 장기요양보험관리로 분야를 구분하였다. 건강증진정책 영역

에서는 건강증진정책 인프라, 건강생활실천, 건강검진, 정신건강, 구강보건, 건강증진서비스제공체계 관리로 분야를 나누었다. 마지막으로 보건산업과 연구개발정책 영역에서는 정책인프라, 의료서비스·의약품과 기기산업, 보건의료 R&D, 국제보건협력으로 나누었다(그림 4-2, 표 4-2 참조).

[그림 4-2] 보건의료정책에 대한 구분

의료정책	공중보건정책	건강보장정책	건강증진정책	보건산업과 연구개발정책
의료정책 인프라 의료제에 전방위 정책과 기획, 인프라 구축	공중보건정책 인프라 공중보건에 대한 기획과 전략 인프라 구축	건강보험 재원관리 건강보험료율 및 부담부담	건강증진정책 인프라 건강증진사업에 대한 계획 및 정책 개발 인프라 구축	보건산업과 연구개발 정책 인프라 보건산업 연구개발 관련 기획과 인프라 구축
의료전달체계 병합된 의료기관 의료서비스 공공의료서비스 응급의료서비스 일차의료서비스	감염병 예방 및 관리 신종감염 대비 및 대응 만성감염 (HIV) 관리 국가감염질환관리	건강보험 급여관리 중증질환 보장성 강화 기대 비급여 제도 개선 건강보험 보장성 확대	건강생활실천 금연 영양관리 절주 신체활동	의료서비스 의약품 의료기기 산업 제1차 의료기기 산업 육성 의료서비스 산업 강화 의료기기 산업
의료의질 관리 의료기관 인증제도 의료등급 평가제도 의료행위 질관리 환자안전관리	만성질환관리 대한도파성질환관리 치매 학구내성 질환 관리 암예방 관리	약제비관리 의약품 가격 및 사용관리 의료급여제도 관리 의료급여관리	건강검진 국가건강검진사업 장수보장검진	정신건강 중독관리 자살예방
의료인력관리 보건의료인력 공급체계 보건의료인력 배치 및 수요관리 보건의료인력 보수규율	의료취약지역 관리 농어촌 보건의료서비스 지원 의료취약 지역 지원 및 지원	노인장기요양 보험관리 노인장기요양보험 재정관리 노인장기요양서비스 관리 노인장기요양서비스 보장성 강화	구강보건 구강보건 관리 건강증진 서비스 제공체계관리	보건의료 R&D 보건의료 관련 지식, 정보 관리 시스템 보건의료 R&D
의료지원관리 병의원시설관리 의료장비 및 기구관리 의료물류관리	공공보건의료 기관관리 보건기관 운영 관리 지역의료원 운영 관리 국립병원 운영 관리			국제보건협력 개도국과의 개발협력(COOP)

<표 4-2> 보건정책영역 분류(안)

대분류	중분류	소분류	실제 사업/제도 예시
의료정책	의료정책제공 인프라	의료체계 전반적 정책과 기획, 인프라 구축	- 보건의료발전계획 - 국가보건의료 정보표준화
	의료전달체계	병원급 의료서비스	- 상급종합병원 제도/전문병원 제도 - 선택진료 제도
		공공의료서비스	- 균형잡힌 공공보건의료체계 - 공공보건의료 확충

대분류	중분류	소분류	실제 사업/제도 예시
		응급의료서비스	- 응급의료서비스 향상 및 인프라 강화
		일차의료서비스	- 지역사회 일차의료시범사업
	의료의 질 관리	의료기관 인증제도	- 의료기관 인증제 개선 - 한방의료기관 인증제
		요양급여 적정성 평가	- 건강보험사후관리 및 적정성 평가 강화
		요양병원 질 관리	- 장기요양기관 서비스 품질 제고
		환자안전 관리	- 환자안전보고체계 - 수술환자 권리보호 및 안전강화 - 적정 및 합리적 의약품 사용(DUR 제도)
	의료 인력 관리	보건의료인력 공급체계	- 미래 환경에 맞는 의료인력 양성
		보건의료인 면허제도	- 한의사 전문의 제도 - 한의사, 한약사 제도
		보건의료인력 보수교육	- 보건의료인력 연수교육
	의료 자원 관리	병의원 시설 관리	- 의료기관 및 병상 현황 관리
		의료장비 및 기기 관리	- 특수의료장비 현황 관리 - 신의료기술평가제도 강화
		의약품 관리	- 신의료기술평가제도 강화 - 의약품유통 정보관리체계 - 안전상비의약품 약국 외 판매 - 불법리베이트 근절 추진사업
	공공보건 정책	공공보건정책 제공 인프라	공공보건에 대한 기획과 전략, 인프라 구축
감염병 예방 및 관리		신종감염병 대비 및 대응	- 국가방역체계 개편 방안
		만성감염병 관리	- 결핵조기퇴치 추진
		국가예방접종 관리	- 국가예방접종 지속 확대 통한 건강보호

150 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

대분류	중분류	소분류	실제 사업/제도 예시
	만성질환관리	심뇌혈관질환 등 다빈도 만성질환 관리	- 권역심뇌혈관질환센터 운영 - 고혈압·당뇨병 등록관리사업
		치매·희귀난치성 질환 관리	- 국가 치매 관리체계 구축/치매집진사업 - 희귀난치성질환 의료비 지원
		암 질환 관리	- 국가 암검진 사업 - 암환자 의료비 지원사업 - 국립암센터, 지역암센터 지원
	모자보건관리	모성 및 영유아 건강관리	- 난임부부지원 사업 - 임신부, 아동 건강관리 - 고위험 임신부 의료비 지원 - 선천성대사이상 관리
	의료취약지역 관리	농어촌보건의료서비스	- 농어촌의료서비스 개선 사업
		의료취약지역 지원	- 의료취약지 지정 고시
	공공보건의료 기관 관리	보건기관 운영 관리	- 보건소, 보건지소, 보건진료소
		지방의료원 운영 관리	- 지역거점 공공병원 운영 평가
		국립대병원 운영 관리	- 국립대병원 경영실적 평가
	건강보장 정책	건강보험재원 관리	건강보험료율 및 부과체계
건강보험급여 관리		중증질환 보장성 강화	- 4대 중증질환 보장성 강화
		3대 비급여 제도 개선	- 간병부담제도 개선
		건강보험 보장성 확대	- 건강보험 적용 대상 및 급여기준 확대 - 건강보험 중기보장성 강화 계획
		건강보험급여 사후관리	- 심사 사후관리 - 진료내역통보제도
약제비 관리		의약품 가격 및 사용량 관리	- 선별등재/외래처방인센티브
의료급여제도 관리	의료급여 관리	- 의료급여 사례관리, 긴급지원	

대분류	중분류	소분류	실제 사업/제도 예시
	노인장기요양 보험 관리	장기요양보험재정 관리	- 노인 장기요양보험 안정화 및 내실화
		노인장기요양서비스 질 관리	- 재가 장기요양기관 평가
건강증진 정책	건강증진정책 제공 인프라	건강증진 전반에 대한 계획 및 정책 개발, 인프라	- 국민건강증진 종합계획 - 국민영양관리 기본계획 - 국가건강정보포털 - 건강증진 연구사업 - 국민건강영양조사
	건강생활실천	금연	- 금연정책과 사업
		영양관리	- 영양플러스 사업
		절주	- 절주 사업
	건강검진	국가 건강검진 사업	- 일반건강검진 - 영유아건강검진
	정신건강	정신건강 증진	- 정신건강증진센터 설치
		중독 관리	- 중독관리통합지원센터 설치
		자살예방	- 자살예방종합대책
	구강보건	구강보건 관리	- 건강한 구강보건인프라 확산
	건강증진서비스 제공체계 관리	보건기관 관리와 정보화	- 보건기관 건강증진 허브화 - 도시보건지소 확충 - 보건소 정보화 추진
보건산업과 연구개발 정책	보건산업 정책 제공 인프라	보건산업과 연구개발 관련 기획과 인프라 구축	- 보건의료육성기본계획 수립
	의료서비스, 의약품 및 의료기기 관련 산업	제약 및 의료기기 산업 육성	- 제약산업 글로벌 10대 강국 도약 - 의료기기산업 중장기 발전계획
		의료서비스 산업 강화	- 원격의료 확산 및 활성화 - 의료IT 융합서비스
		의료관광산업	- 한국의료 글로벌 진출 - 외국인 환자 유치 활성화

대분류	중분류	소분류	실제 사업/제도 예시
		한의학업 강화	- 한의학의 국제경쟁력 강화
		인체자원 관리	- 혈액 안전 및 수급 관리 - 제대혈 공공관리 - 장기와 인체조직 기증 및 이식관리
	보건의료 R&D	보건의료기술 육성계획	- 효율적 인체자원 관리 - 연구중심병원 육성 - 한의학 연구 및 기술개발
	국제보건협력	개도국 개발협력사업(ODA)	- 공중위생서비스 관련 규제

제2절 국내 보건의료정책 평가 연구 현황

1. 보건의료정책 평가 관련 연구 현황 조사 방법

앞선 장에서 정부에서 공식적으로 수행한 정책 평가의 현황을 다루었다면, 본 절에서는 국내에서 연구자들에 의해 수행된 국내 보건의료 관련 정책에 관한 평가 연구의 현황을 조사하였다. 정부에서 수행하는 정책 평가와는 별개로 국내 연구자들은 보건의료정책의 어느 영역에서, 무엇을, 어떠한 수준으로 분석하였는지 최근 연구 동향을 파악하고자 하였으며, 향후 보건의료정책 평가의 방향성과 우선순위 설정 시에 연구 현황 조사 결과를 활용하고자 하였다.

국내에서 수행된 보건의료정책 평가 관련 연구 현황을 조사하기 위한 검색 DB는 한국학술정보 데이터베이스(Koreastudies Information Service System KISS), 한국학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 국가과학기술정보센터(National Digital Science

Library, NDSL), 정책연구관리시스템(Policy Research Information Service & Management, PRISM)을 활용하였다. 국내 학술지에 게재된 논문은 KISS, RISS, NDSL에서 검색하였고 연구보고서, 단행본은 RISS, NDSL, PRISM에서 검색하였다. 국외 학술지 논문과 학위논문은 검색 대상에서 제외하였다.

검색 대상 기간은 2011년 1월 1일부터 2015년 12월 31일까지 총 5년으로 하였고, 이 기간 중 발표된 문헌들을 국내 보건의료정책 평가 현황 조사 대상에 포함하였다.

보건의료정책 평가 관련 문헌을 확인하기 위한 검색 키워드는 아래 표와 같이 구분하였다. 분류1은 보건의료 관련 영역을 확인하기 위한 키워드이며 보건, 건강, 의료로 구성하였다. 분류2는 정책 평가 관련 문헌을 확인하기 위한 검색어이고 평가, 효과, 분석, 영향, 진단, 개선 방안으로 구성하였다. 각 검색 DB에서 분류1 키워드와 분류2 키워드를 하나씩 조합하여 총 18가지의 조합으로 검색하였다. 단, PRISM의 경우 정책연구 보고서의 영역이 보건으로 이미 구분되어 있었기 때문에 분류2의 키워드만 넣고 검색을 하였다.

〈표 4-3〉 국내 보건의료정책 평가 관련 문헌 검색을 위한 키워드

분류1	분류2
보건	평가
	효과
건강	분석
	영향
의료	진단
	개선방안

2. 보건의료정책 평가 관련 문헌 검색 결과

국내 학술지 게재 논문에 대한 키워드별, 검색 DB별 검색 결과는 아래의 표와 같다. 세 개의 검색 DB에서 검색한 결과 총 7,131건의 학술지 논문이 검색되었다.

〈표 4-4〉 보건의료정책 평가 관련 학술지게재 논문 검색 결과(2011~2015년)

학술지논문					
검색키워드		검색DB			
1	2	KISS	NDSL	RISS	전체
보건	평가	47	34	28	109
보건	효과	47	54	53	154
보건	분석	89	79	93	261
보건	영향	87	84	102	273
보건	진단	6	1	2	9
보건	개선	28	26	26	80
보건	발전	19	9	6	34
보건	전략	17	11	7	35
건강	평가	124	131	124	379
건강	효과	232	218	306	756
건강	분석	231	245	305	781
건강	영향	510	581	909	2,000
건강	진단	18	33	13	64
건강	개선	29	30	33	92
건강	발전	20	18	13	51
건강	전략	29	18	17	64
의료	평가	87	78	66	231
의료	효과	62	41	64	167

학술지논문					
검색키워드		검색DB			
1	2	KISS	NDSL	RISS	전체
의료	분석	188	182	239	609
의료	영향	217	182	284	683
의료	진단	12	17	14	43
의료	개선	38	39	38	115
의료	발전	32	20	17	69
의료	전략	20	22	30	72
합계		2,189	2,153	2,789	7,131

국내 단행본과 연구보고서에 대한 키워드별, 검색 DB별 검색 결과는 아래의 표와 같다. 세 개의 검색 DB에서 검색된 단행본, 연구보고서는 1,292건이었다.

〈표 4-5〉 보건의료정책 평가 관련 단행본, 연구보고서 검색 결과(2011~2015년)

단행본/연구보고서					
검색키워드		검색엔진			
1	2	PRISM	RISS	NDSL	전체
보건	평가	60	56	12	128
보건	효과	19	4	2	25
보건	분석	87	50	6	143
보건	영향	13	5	10	28
보건	진단	36	3	5	44
보건	개선	52	8	6	66
보건	발전	14	3	2	19
보건	전략	26	12	4	42
건강	평가		94	60	154
건강	효과		7	25	32

단행본/연구보고서					
검색키워드		검색엔진			
1	2	PRISM	RISS	NDSL	전체
건강	분석		27	24	51
건강	영향		30	82	112
건강	진단		23	15	38
건강	개선		26	47	73
건강	발전		4	2	6
건강	전략		18	11	29
의료	평가		30	34	64
의료	효과		7	3	10
의료	분석		60	23	83
의료	영향		10	4	14
의료	진단		6	28	34
의료	개선		19	17	36
의료	발전		20	5	25
의료	전략		30	6	36
합계		307	552	433	1,292

DB에서 검색된 문헌들은 총 8,423개이며, 이들 중 각 DB에서 중복으로 검색된 문헌을 제외하고 4,422개의 문헌이 남았다. 4,422개의 문헌 중 1) 해외사례, 2) 정책 연구가 아닌 기초임상연구, 신의료기술연구, 민간사업 등, 3) 정책 평가가 아닌 단순 영향요인 간 상관성 연구, 실태 및 현황 조사 연구 등, 4) 학술대회 자료집, 학위논문과 기타 이용불가 문헌을 제외한 '보건의료정책 평가'와 관련된 문헌을 추린 결과 총 476개의 문헌이 지난 5년간 국내 보건의료정책 평가와 관련된 문헌인 것으로 확인되었다. 국내의 보건의료정책 평가 관련 연구의 현황을 입체적으로 파악하기 위하여 급적 다양한 범위와 다양한 수준의 평가 관련 연구를 결과 분석 대상 문헌

으로 포함하고자 하였다.

3. 보건의료정책 평가 관련 문헌 검색 결과 분석

국내 보건의료정책 평가와 관련된 것으로 확인된 476개의 문헌은 평가 정책, 대상이 되는 정책의 범위, 평가의 수준에 따라서 매우 다양한 형태로 나타났고, 이들 문헌을 크게 세 가지 기준에 의하여 유형별로 구분하였다. 앞서 명시된 보건의료정책의 대분류·중분류 영역별로 구분하였고, 평가 대상이 되는 정책의 범위에 따라서 구분하였으며, 마지막으로 평가의 수준에 따라서 구분하였다. 정책 분류에 따른 구분은 앞서 제시한 보건의료정책 분류를 기준으로 하였고, 평가 대상이 되는 정책의 범위에 따른 구분은 1) 거시적인 체계 및 영역, 2) 전국 단위 정책 및 사업, 3) 지자체 및 보건기관 수행 프로그램, 4) 기타로 하였다. 평가의 수준에 따라서 1) 정책의 효율성·효과성을 분석한 수준의 평가연구, 2) 정책의 문제점을 진단하고 현황을 분석한 연구, 3) 정책 평가를 위한 도구 개발 연구로 구분하였다(표 4-6 참조).³¹⁾

보건의료정책 영역별 평가 관련 문헌의 분포는 <표 4-7> 및 [그림 4-3]과 같다. 문헌조사 결과 의료정책 관련 정책 평가 문헌이 22.9%(109건)로 가장 많았고, 건강증진정책 관련 정책 평가 문헌이 20.4%(97건)로 그 뒤를 이었다. 다음은 공중보건정책 관련 정책 평가 문헌이 17.2%(82건)를 차지하였고, 보건산업과 연구개발정책 관련 정책 평가 문헌은 13.9%(66건), 기타 11.8%(56건)로 나타났다. 기타는 따로 분류되지 않은 정책 영역들이며 산업보건, 환경보건, 식품 관련 정책 등이 이에 속한

31) 보건의료정책 구분이 상호배타적으로 이루어진 것은 아니기 때문에 여러 개의 정책 분야에 동시에 해당되는 경우에는 관련성이 더 크다고 판단되는 정책 영역으로 구분하였고, 분류 결과 해석 시 이러한 분류체계를 감안할 필요가 있다.

다. 보건의료정책 대분류상으로는 문헌의 쏠림 현상이 나타나지는 않았고, 전반적으로 다섯 개의 정책 영역에서 고르게 정책 평가 관련 연구가 진행된 것으로 볼 수 있다.

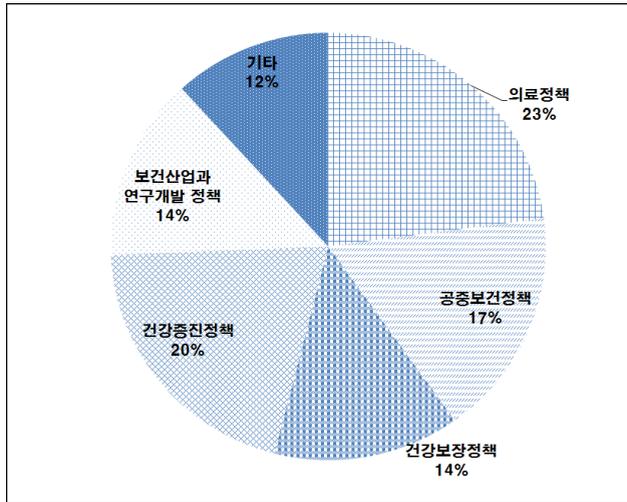
〈표 4-6〉 보건의료정책 평가 관련 문헌 분류 기준

보건의료정책 영역별 분류		평가 대상에 따른 분류	평가 수준에 따른 분류
대분류	중분4류		
의료정책	의료정책 인프라	1) 거시적인 체계 및 영역 2) 전국단위 정책 및 사업 3) 지자체 및 보건기관 수행 프로그램 4) 기타	1) 분석모형을 활용한 정책의 효율성, 효과성 분석 2) 정책의 문제점 진단 및 현황 분석 3) 정책 평가를 위한 도구 개발 연구
	의료전달체계		
	의료의 질 관리		
	의료인력 관리		
	의료자원 관리		
공중보건정책	공중보건정책 인프라		
	감염병 예방 및 관리		
	만성질환 관리		
	모자보건 관리		
	의료취약지역 관리		
건강보장정책	공공보건의료기관 관리		
	건강보험재원 관리		
	건강보험급여 관리		
	약제비 관리		
	의료급여제도 관리		
건강증진정책	노인장기요양보험 관리		
	건강증진정책 인프라		
	건강생활실천		
	건강검진		
	정신건강		
	구강보건		
보건산업과 연구개발 정책	건강증진서비스제공체계관리		
	보건산업과 연구개발 정책 인프라		
	의료서비스, 의약품, 의료기기 산업		
	보건의료 R&D		
	국제보건협력		

〈표 4-7〉 보건의료정책 영역별(대분류) 평가 문헌 분포

영역	문헌 수	백분율(%)
의료정책	109	22.9
공중보건정책	82	17.2
건강보장정책	66	13.9
건강증진정책	97	20.4
보건산업과 연구개발 정책	66	13.9
기타	56	11.8
합계	476	100.0

〔그림 4-3〕 보건의료정책 영역별 평가 문헌 분포



보건의료정책 중분류별로 세분화하여 조사 결과를 확인하였는데, 의료정책 영역에서는 의료의 질 관리, 의료전달체계, 의료인력 관리를 중심으로 정책 평가 연구가 진행되었음을 확인하였다. 의료의 질 관리 관련 정책에 대한 평가 연구가 39.5%(43건)로 가장 많았고, 의료전달체계 관련 정책에 대한 평가 연구는 30.3%(33건), 의료인력관리 관련 정책에 대한

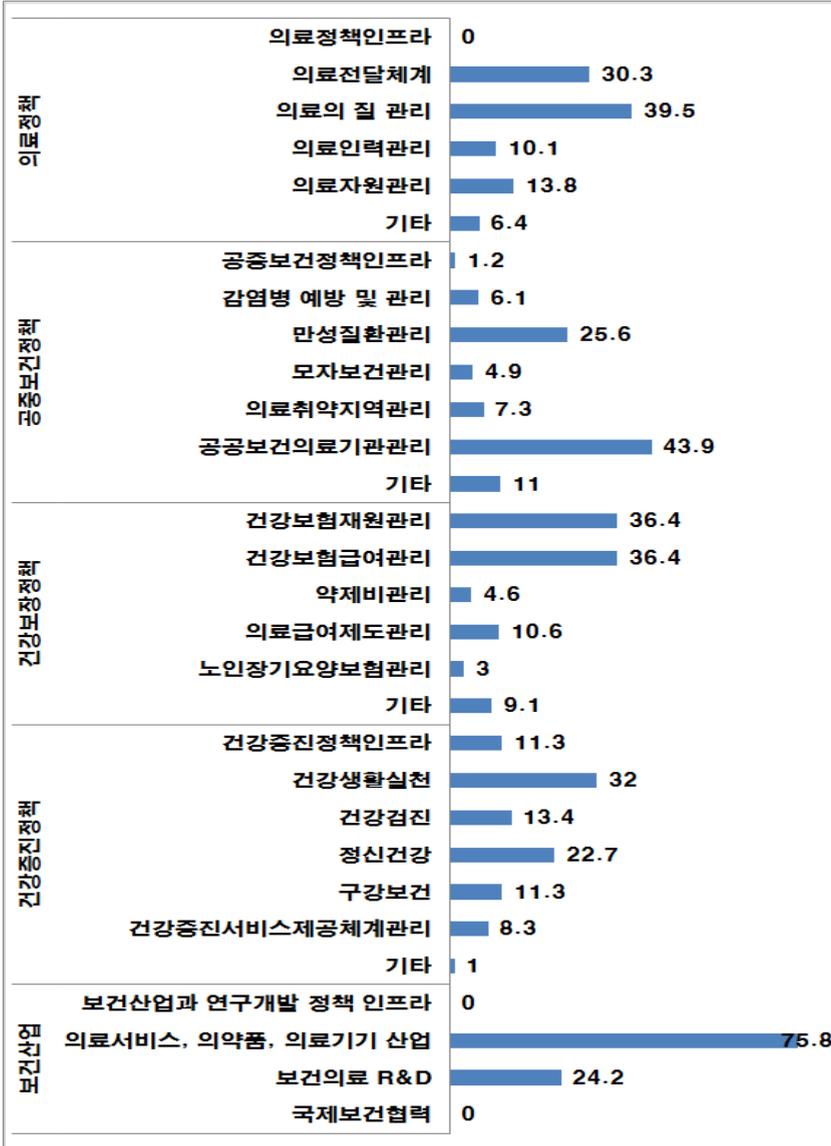
평가 연구가 23.9%(26건), 기타 6.4%(7건)를 차지하는 것으로 나타났다. 공중보건정책 영역에서는 공공보건의료기관 관리, 만성질환 관리 관련 정책 평가 연구가 주를 이루고 있음을 확인하였다. 공공보건의료기관 관리 관련 정책 평가 연구는 36건(43.4%)이 진행되었고, 만성질환 관리 관련 정책 평가 연구는 22건(26.5%)이 진행되었다. 나머지 중분류 영역에서는 10건 내외의 정책 평가 연구가 진행된 것으로 확인되었다. 건강보장 정책의 경우 건강보험재원 관리, 건강보험급여 관리 연구가 동일하게 24건(36.4%)씩 진행되었고, 의료급여제도 관리와 기타 영역에서 약 10%씩 진행되었다. 건강증진 정책의 경우 건강생활실천 분야 정책 평가 연구가 31건(32.0%)이 진행되었고, 정신건강 영역 정책 평가 연구가 22건(22.7%) 진행되었다. 건강증진정책 인프라와 구강보건, 건강증진서비스 제공 체계 관리의 영역에 대한 정책 평가도 각각 11.3%, 11.3%, 8.3% 정도를 차지하는 것으로 나타났다. 마지막으로 보건산업과 연구개발 정책에서는 의료서비스, 의약품, 의료기기 산업 관련 정책 평가 연구가 75.8% (50건)로 대다수를 이루고 있고 보건의료 R&D 관련 연구가 24.2%(16건) 이루어졌다(표 4-8, 그림 4-4 참조).

정책 평가 대상별 관련 문헌의 분포는 아래 표에 제시하였다. 보건의료 체계와 영역과 관련된 정책 평가 연구는 145건(30.5%) 진행되었고, 전국 단위의 정책 및 사업과 관련된 정책 평가 연구는 219건(46.0%)이 진행된 것으로 확인되었다. 지자체 및 보건기관에서 수행한 프로그램에 대한 평가도 68건(14.3%)이 있었으며, 기타 대상들에 대한 평가도 44건(9.2%) 있었는데 국가에서 관리하는 공공의료기관들에 대한 평가 등은 기타 대상으로 포함되었다(표 4-9, 그림 4-5 참조).

〈표 4-8〉 보건의료정책 영역별(중분류) 평가 문헌 분포

대분류	중분류	빈도(건)	백분율(%)
의료정책	의료정책 인프라	0	0.0
	의료전달체계	33	30.3
	의료의 질 관리	43	39.5
	의료인력관리	11	10.1
	의료자원관리	15	13.8
	기타	7	6.4
공중보건정책	공중보건정책 인프라	1	1.2
	감염병 예방 및 관리	5	6.1
	만성질환 관리	21	25.6
	모자보건 관리	4	4.9
	의료취약지역 관리	6	7.3
	공공보건의료기관 관리	36	43.9
	기타	9	11.0
건강보장정책	건강보험재원 관리	24	36.4
	건강보험급여 관리	24	36.4
	약제비관리	3	4.6
	의료급여제도 관리	7	10.6
	노인장기요양보험 관리	2	3.0
	기타	6	9.1
건강증진정책	건강증진정책 인프라	11	11.3
	건강생활실천	31	32.0
	건강검진	13	13.4
	정신건강	22	22.7
	구강보건	11	11.3
	건강증진서비스 제공 체계 관리	8	8.3
	기타	1	1.0
보건산업과 연구개발 정책	보건산업과 연구개발 정책 인프라	0	0.0
	의료서비스, 의약품, 의료기기 산업	50	75.8
	보건의료 R&D	16	24.2
	국제보건협력	0	0.0
기타		56	100.0

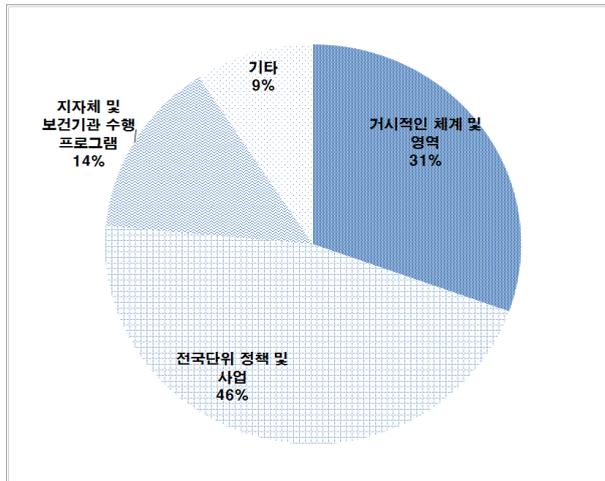
[그림 4-4] 보건의료정책 영역별 평가 문헌 분포(%)



〈표 4-9〉 정책 평가 대상별 문헌 분포

평가 대상	문헌 수	백분율(%)
거시적인 체계 및 영역	145	30.5
전국 단위 정책 및 사업	219	46.0
지자체 및 보건기관 수행 프로그램	68	14.3
기타	44	9.2
합계	476	100.0

[그림 4-5] 보건의료정책 평가 대상별 문헌 분포



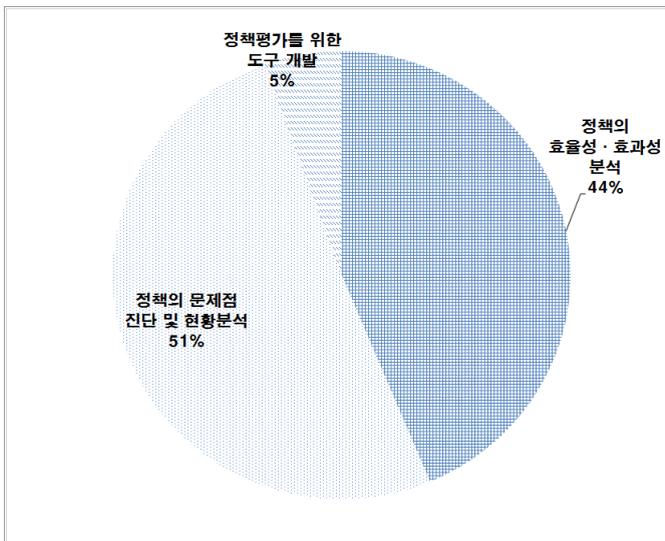
다음은 정책 평가의 수준별 관련 문헌의 분포를 조사한 결과이다. 정책의 효율성·효과성을 분석한 정책 평가 연구는 208건으로 43.7%를 차지하고 있고, 정책의 문제점을 진단하고 현황을 분석한 평가 연구는 242건으로 50.8%를 차지하였다. 정책 평가를 위한 도구를 개발한 연구들은 26건(5.5%)인 것으로 나타났다. 국내에서 보건의료정책을 평가한 연구 중 절반 정도는 정책의 효율성·효과성을 분석하는 연구로 진행되었고, 나머지 절반 정도는 정책의 문제점을 진단하고 현황을 분석하는 연구로 진행

된 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-10〉 정책 평가 수준별 문헌 분포

평가 수준	문헌 수	백분율(%)
정책의 효율성·효과성 분석	208	43.7
정책의 문제점 진단 및 현황 분석	242	50.8
정책 평가를 위한 도구 개발	26	5.5
합계	476	100.0

[그림 4-6] 보건의료정책 평가 수준별 문헌 분포



보건의료정책 영역별, 평가의 수준별 문헌 분포를 확인한 결과는 아래 표와 같다. 의료정책에서는 정책의 문제점을 진단하고 현황을 분석한 평가 연구가 전체의 58.7%(64건)를 차지하였고, 정책의 효율성·효과성을 분석한 연구는 31.2%(34건) 정도인 것으로 나타났다. 의료정책 영역의 경우 전체 평가 관련 연구는 가장 많이 진행된 것으로 나타났으나, 평가

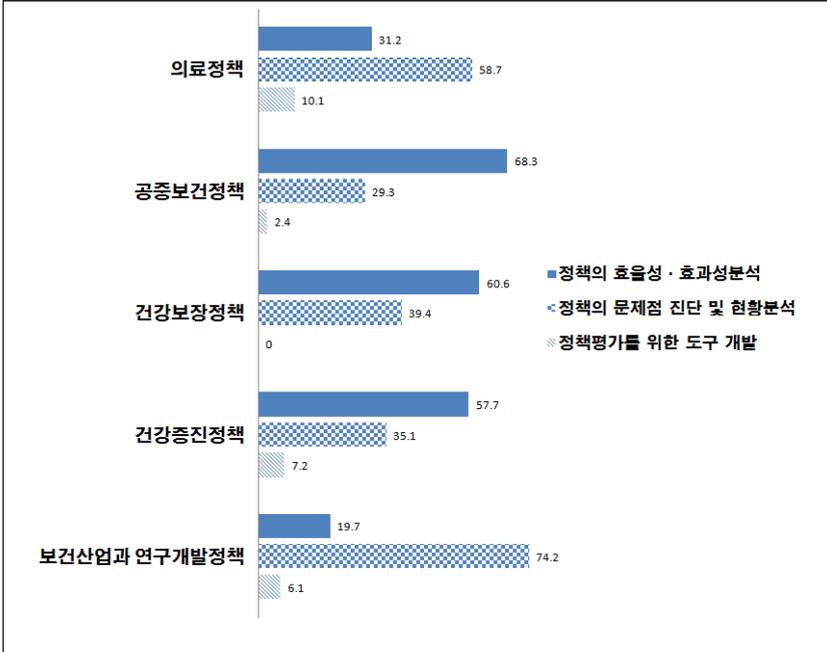
수준에 따른 분류상 정책의 효율성·효과성을 분석한 연구는 다른 영역에 비해 상대적으로 적게 진행되었음을 알 수 있다. 공중보건정책과 건강보장정책, 건강증진정책은 평가 수준에 따른 문헌 분포가 유사하게 나타났다. 정책의 효율성·효과성을 분석한 연구가 가장 많은 비중을 차지하였고 각각 68.3%, 60.6%, 57.7%를 차지하였다. 정책의 문제점을 진단하고 현황을 분석한 평가 연구는 각각 29.3%, 39.4%, 35.1%를 차지하였다. 이 영역들에서는 정책의 문제점을 진단하고 현황을 분석한 평가 연구들이 상대적으로 적게 진행되고 있음을 알 수 있다. 보건산업과 연구개발 정책에 대한 연구는 정책의 문제점을 진단하고 현황을 분석한 수준의 평가 연구가 74.2%를 차지하였고, 정책의 효율성·효과성을 분석한 연구는 19.7%에 불과하였다.

〈표 4-11〉 보건의료정책 영역별, 평가수준별 문헌 분포

영역	의료정책		공중보건 정책		건강보장 정책		건강증진 정책		보건산업과 연구개발 정책		기타	
	건	%	건	%	건	%	건	%	건	%	건	%
정책의 효율성·효과성 분석	34	31.2	56	68.3	40	60.6	56	57.7	13	19.7	9	16.1
정책의 문제점 진단 및 현황 분석	64	58.7	24	29.3	26	39.4	34	35.1	49	74.2	45	80.4
정책 평가를 위한 도구 개발	11	10.1	2	2.4	0	0.0	7	7.2	4	6.1	2	3.6
합계	109	100	82	100	66	100	97	100	66	100	56	100

[그림 4-7] 보건의료정책 영역별, 평가수준별 문헌 분포

(단위: %)



(표 4-12) 국내 보건정책 평가 연구 사례(정책 분류별, 평가수준별 대표 사례)

연도	제목	정책분류	평가 대상	평가 목적	평가수준	평가방법/평가기준 및 평가자료	평가 유형
2012	DEA와 맘퀴스트 생산성 지수를 활용한 OECD 국가 간 의료서비스 효율성 분석	의료 정책	보건의료 서비스 영역	보건 및 의료기관들을 통합하는 의료서비스 기관들의 투입, 산출결과를 국가적 차원에서 바라보고 국가 간의 의료 서비스 경쟁력을 비교 분석하기 위함.	정책의 효율성·효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - DEA모형을 활용하여 국내와 OECD 국가들 간의 연도별 의료서비스를 비교 분석함. - MPI를 이용하여 OECD 국가들에 대해 거시적 관점에서의 의료서비스 효율성과 생산성의 변화 추이 분석함. - 투입요소: 의료지출, 병원, 병상, 보건·사회 인력, 현직의사 - 산출요소: 기대수명, 환자의 진료 	효율성 평가
2012	이중차이분석 통해 본 산정특례제도의 의료비부담 완화 효과	건강 보장 정책	산정 특례제도	고액 치료비, 장기 치료 기간 상병에 대해서 건강보험 본인부담액을 일부 감감해 주는 산정특례제도의 효과를 평가하기 위함.	정책의 효율성·효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 제도 시행 전후 개별 가구의 '지불능력 대비 의료비 부담', '과부담의료비 지출가구 빈도'의 변화를 확인하여 제도의 효과 평가 - 성향점수매칭과 이중차이모형의 결합모형 활용함. - 평가 기준: 지불능력 대비 의료비부담 변화, 과부담 의료비 지출 변화 	정책 영향 평가
2011	국가건강검진사업의 효과 분석 및 개선 방안 마련 연구: 일반건강검진 사업을 중심으로	건강 증진 정책	국가건강 검진사업	일반건강검진사업의 효과를 분석하여 지속적인 관리방안에 대한 정책적 근거를 마련함.	정책의 효율성·효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 구조·과정·결과 평가 모형을 적용한 데이터베이스 모델과 지표를 개발하여 일반건강검진사업의 효과를 분석하였음. - 구조: 검진 수행 의료기관의 지역별 접근도 - 과정: 검진 참여 순응도 평가, 1차 검진 유소 검사 중 2차 관리 참여 순응도 평가 - 결과: 만성질환 조기병원 방문율, 만성질환의 지속관리율, 검진 후 건강행태 개선율 	과정·결과 평가·정책 영향 평가

연도	제목	정책분류	평가 대상	평가 목적	평가수준	평가방법/평가기준 및 평가지표	평가 유형
2014	DEA를 이용한 보건 의료기술 R&D 사업의 효율성 분석과 전략적 포드폴리오 모형: 증개연구를 중심으로	보건 산업과 연구 개발 정책	보건의료 기술 R&D사업	증개연구 프로그램의 효율성을 분석하여, 효율성이 높은 집단과 효율성이 낮은 집단을 구분하고, 이러한 효율성의 차이를 나타내는 원인을 파악하기 위한. 또한 이를 통해 투자전략과 성과제고에 대한 정책적 함의를 제공함.	정책의 효율성·효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - DEA 방법을 이용하여 보건의료기술R&D 사업의 효율성 분석 - DEA를 이용하여 기술효율성, 순수기술효율성, 규모효율성을 측정하여 증개연구 프로그램의 효율성을 분석하고, 전략적 포드폴리오 모형을 구축하고 집단의 유형 간 비교분석을 실시하여 효율성에 영향을 미치는 요인을 분석함. - 투입: 연구비, 연구인력, 연구기간 - 산출: 양적성과(SCI 논문, 특허출원등록), 질적성과(IF 평균) 	효율성 평가
2015	의료기관 인증제 도입에 따른 감염관리 실태 분석	의료 정책	의료기관 인증제	메르스 유행을 통해 드러난 의료기관내 감염관리의 중요성이 증가되었음. 의료기관 인증제 도입 이후 감염관리가 어떻게 변화되었는지 파악하기 위함.	정책의 효율성·효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 구조화된 설문지를 개발하여 전국 총 60개 의료기관의 감염관리 간호사를 대상으로 설문조사 실시 - 평가기준: 의료기관 인증제 도입에 따른 감염관리 변화, 인증제의 추적 조사 방법이 감염관리 변화에 기여한 정도, 의료기관 인증제 조사 준비 시 대상자가 지각하기 어려움, 인증조사 이후 감염관리 개선 활동의 지속 여부 	정책 영향 평가
2011	도시보건지소 사업 중간평가 및 발전 방안 연구	공중 보건 정책	도시 보건지소 사업	도시지역에 보건지소를 설치·운영 5년 경과 후 도시보건지소 사업에 대한 중간평가 실시	정책의 효율성·효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 도시보건지소의 운영 현황 파악: 일반현황, 조직현황과 조직진단, 사업현황, 진도현황, 인력현황, 예산현황, 사업실적현황 조사 - 보건소 근무자 FGI 실시 후 결과분석 	정책 영향 평가

연도	제목	정책분류	평가 대상	평가 목적	평가수준	평가방법/평가기준 및 평가지표	평가 유형
2014	산정특례제도 대상 본인부담률 경감정책이 의료이용에 미치는 영향	건강 보장 정책	산정 특례질환 대상 본인부담률 경감정책	2005년, 2009년 두 번에 걸쳐 시행된 본인부담률 경감정책이 국민들의 의료 이용에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석하여 정책의 효과와 환인하며, 향후 정책 개선점을 도출하기 위함.	정책의 효율성·효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 산정특례제도 대상자들의 의료이용 현황을 분석하여 제도 시행 후 의료이용 변화 추이 분석 - 단절적 시계열 및 구간별 회귀분석 실시: 1인당 진료비와 1인당 진료일수 변화 파악 	정책 영향 평가
2012	건강포인트제도가 건강 관련 생활습관에 미치는 영향	건강 증진 정책	건강포인트 제도	건강포인트제도 구성 요소 중 교육, 방문, 필수 검사, 사용포인트 유무 여부, 각 포인트 누적량 등이 건강생활실천(금연, 절주, 운동, 식이조절)에 미치는 영향을 파악함.	정책의 효율성·효과성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 인천광역시 일차의료기관의 만성질환예방관리 사업 대상자 중 총 1만 369명에게 전화 조사를 실시함. - 건강포인트 측정 변수: 교육, 방문, 필수검사 등 건강 관련 생활습관 변수: 생활습관 개선 시 비스(운동관리, 영양관리 등)를 받고 싶은 의향과 생활습관 개선 실천 여부 조사 - 건강포인트가 생활습관 개선에 미치는 영향을 로지스틱회귀분석 이용, 포인트 누적량에 따른 생활습관 개선 의향은 단순회귀분석 이용 	정책 영향 평가
2012	불임(난임)부부 지원정책의 평가와 전망: 여성의 출산권과 건강권을 중심으로	공중 보건 정책	불임(난임) 부부 지원정책	불임부부지원정책 도입 5년 후, 난임여성의 건강권과 출산권이라는 측면에서 정책을 평가하고자 함.	정책의 문제점 진단 및 현황분석	<ul style="list-style-type: none"> - 불임부부지원정책의 내용과 성격을 출산권과 건강권의 측면에서 분석함. - 난임 여성들의 출산권과 건강권 측면에서 지원정책의 한계와 방향성을 평가함 - 여성의 건강권 침해를 최소화하면서 출산권을 확보할 수 있는 정책 대안을 제시함 	과정 평가

연도	제목	정책분류	평가 대상	평가 목적	평가수준	평가방법/평가기준 및 평가지표	평가 유형
2013	고령사회에 대비한 건강보험 지불제도 개선 방안에 관한 연구	건강 보장 정책	건강보험 지불제도	건강보험 재정안화에 대한 주요 요인들을 분석하고, 현재의 건강보험 지불제도(행위별수가제)의 한계와 타당성을 검토함.	정책의 문제점 진단 및 현황분석	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험재정, 노인의료비 현황을 분석하고, 진료비 증가의 요인과 고령화가 건강보험 제정에 미치는 영향의 상관구조를 고찰함 - 건강보험심사평가원 진료비통계지표, 2012년 노인실태조사 등 문헌조사를 통해 고령화 사회에 대비한 건강보험 지불제도 개선 방안 분석 	정책 영향 평가
2011	호스피스완화 의료서비스 성과평가 도구개발	의료 정책	호스피스 완화 의료서비스	호스피스 완화의료서비스 성과평가지표를 개발하여 타당성 검증	정책 평가를 위한 도구개발	<ul style="list-style-type: none"> - 호스피스완화의료서비스의 성과를 평가하는 도구 개발을 위한 방법론 연구 - 신체적 요인, 심리적 요인, 영적 요인, 사회적 요인, 환자권리요인의 5개 하부요인을 구분하였고, 각 요인들을 평가하기 위한 14개 문항을 개발 	-
2013	국가건강검진사업 성과평가체계 및 평가지표 개발 연구	건강 증진 정책	국가건강 검진사업	국가건강검진사업을 객관적이고 지속적으로 모니터링하기 위한 성과평가체계 및 성과평가지표를 마련하기 위함.	정책 평가를 위한 도구개발	<ul style="list-style-type: none"> - 해의 사례와 선행 연구 검토, 연구진 회의 및 전문가 자문을 거쳐 국내 건강검진사업에 적합한 성과평가지표를 개발하였음 - 접근성, 반응성, 효과성, 효율성, 형평성, 위해성, 검진단계(진단/치료)의 두 축으로 구성 - 건강보험표준연구마트 자료를 활용하여 지표를 산출하였고 국내외 결과와 비교하였음 	

자료: 김지혜 등(2012); 최정규와 정형선(2012); 박상민 등(2011); 이철행과 조근래(2014); 정선영 등(2011); 이경수 등(2015); 조정현 등(2014); 오대규 등(2012); 김경래(2012); 송기민 등(2013); 권소희(2011); 김윤 등(2013).

〈표 4-13〉 국내 보건의료정책 시범사업 평가 연구 사례

연도	제목	정책분류	평가대상	평가목적	평가수준	평가방법/평가기준 및 평가지표	평가 유형
2015	포괄간호서비스 사업 운영성과 및 개선 방안 연구	의료 서비스	포괄간호 서비스 사업	포괄간호서비스 시범사업의 단계별 확대에 따른 운영 성과를 분석하여 사업의 효과를 평가함.	정책의 효율성·효과성 분석	- 2013년 7월부터 ~2015년 10월까지 포괄간호서비스의 확대 단계 별 투입 간호인력의 변화, 이용자 특성, 병상이용률, 간호제공량 변화 확인 - 구조지표: 병상이용률, 간호인력체계, 간호인력 운영률 및 사직률, 간호인력 교육체계 - 과정지표: 간호사 직·간접 간호제공량, 환자 1인당 제공된 간호시간, 간호필요도 - 결과지표: 낙상, 욕창, 병원감염, 재원일수, 만족도	시범사업 효과 평가
2010	전문병원 2차 시범사업 평가 및 시행 방안 연구	의료 서비스	전문병원 2차 시범사업	2005년부터 3차에 걸쳐 진행된 전문병원 시범사업을 평가하고 본 사업 시행을 위한 효과적인 제도 운영 방안 마련	정책의 효율성·효과성 분석	- 시범사업 지정기준 충족도(의사 수, 병상 수, 환자구성비율), 환자의 중증도, 자원의 효율성, 의료의 질 평가 항목별 전문병원 시범기관과 비 시범기관의 비교분석	시범사업 효과 평가
2007	노인장기요양 보험제도 시범사업 평가연구(2차)	건강보장 정책	노인장기요양 보험제도	노인장기요양보험제도 내 하부 시스템에 대한 분석과 평가를 개발함 장기요양인정체계로부터 서비스이용지원체계 까지 전반적인 시스템에 대한 분석평가를 실시함.	정책의 효율성·효과성 분석	- 장기요양인정체계 평가 - 장기요양급여이용의 실태와 평가 - 장기요양서비스이용 지원체계의 평가	시범사업 효과 평가

자료: 부은희 등(2015); 김은복 등(2010); 신우터 등(2007).

제3절 보건의료정책 평가 방향 설정에 관한 전문가 인식

1. 전문가 의견조사 개요

국내 보건의료정책 평가의 우선순위와 방향을 설정하기 위하여 보건의료분야 전문가들을 대상으로 의견을 조사하였다. 국내 보건의료 분야 관련 학회³²⁾의 협조를 받아 학회 회원을 대상으로 웹 설문조사³³⁾를 진행하였다. 조사는 2016년 9월 13일부터 30일까지 18일간 진행하였으며, 총 177명이 설문에 응답하였다. 보건의료의 각 분야에 대한 정책 평가 우선순위와 방향성에 대해 전문성 있는 응답을 위해서는 일정 수준 이상의 관련 분야 경력이 필요하다고 판단하여 최종 학력이 박사 과정 수료 이상이거나 보건의료 분야 종사 경력이 10년 이상인 응답자의 응답만을 유효응답으로 처리하였다. 그 결과 총 153명의 응답이 조사 결과에 반영되었다.

설문의 구성은 크게 두 부분으로 구분되었다. 먼저, 보건의료정책 중분류별로 정책 평가의 우선순위와 목적, 평가 주체에 대해 질문하였고 다음으로 보건의료정책 평가 전반에 대한 기존 평가의 문제점과 향후 정책 평가 시 고려해야 할 평가기준 및 평가의 방향성에 대해 질문하였다.

2. 전문가 의견 조사 결과

가. 응답자의 일반적 특징

전체 응답자 153명 중 남성이 42.5%(65명), 여성이 57.5%(88명)를

32) 비판과 대안을 위한 건강정책학회, 한국보건경제학회, 한국보건교육건강증진학회, 한국보건행정학회.

33) 온라인 설문조사 시스템(서베이몽키)을 이용하여 설문을 작성하였음. 설문지 내용은 부록 참조. 온라인서베이 URL(https://ko.surveymonkey.com/r/kihasa_health16)

차지하였고, 연령 구성은 40세 미만이 33.8%(51명), 40~49세 40.4%(61명), 50~59세 23.8%(36명), 60세 이상이 2.0%(3명)였다. 최종 학력은 박사 졸업 이상이 66.0%(101명), 박사 수료 이하가 20.9%(32명), 석사 졸업 이하는 13.1%(20명)였고, 석사 졸업 이하의 응답자는 모두 보건의료 분야 관련 경력이 10년 이상이었다. 보건의료 분야 종사기간은 10년 미만이 24.0%(36명), 10~19년이 40.0%(60명), 20~29년이 23.3%(35명), 30년 이상이 12.7%(19명)였다. 응답자의 소속은 대학이 43.1%(65명)로 가장 많은 비중을 차지하였고, 민간 연구기관 19.9%(30명), 정부산하 연구기관이 14.6%(22명)로 뒤를 이었으며, 광역 혹은 기초지방자치단체 소속 기관이 8.6%(13명), 중앙정부의 부처와 시민단체가 2.0%(3명)씩, 그리고 기타가 9.9%(15명)였다. 응답자의 주 관심 혹은 업무 분야는 건강증진정책이 52.3%(80명), 의료정책이 49.0%(75명), 건강보장정책이 41.2% (63명)였고, 공중보건정책과 보건산업과 연구개발정책은 각각 28.1%(43명)와 25.5%(39명)였다.

〈표 4-14〉 응답자의 일반적 특징

구분		명	%
전체		153	100
성별(N=153)	남	65	42.5
	여	88	57.5
연령(N=151)	40세 미만	51	33.8
	40-49세	61	40.4
	50-59세	36	23.8
	60세 이상	3	2.0
최종 학력(N=153)	박사 졸업	101	66.0
	박사 수료	32	20.9
	석사 졸업 이하	20	13.1
보건의료분야 종사기간(N=149)	10년 미만	36	24.0
	10-19년	60	40.0
	20-29년	35	23.3
	30년 이상	19	12.7

구분		명	%
소속(N=151)	중앙정부의 부처	3	2.0
	광역 혹은 기초지방자치단체 소속 기관	13	8.6
	정부산하 연구기관	22	14.6
	대학	65	43.1
	민간 연구기관	30	19.9
	시민 단체	3	2.0
	기타	15	9.9
주 관심(업무) 분야 (중복선택 가능)	의료정책	75	49.0
	공중보건정책	43	28.1
	건강보장정책	63	41.2
	건강증진정책	80	52.3
	보건산업과 연구개발정책	39	25.5

나. 개별 보건의료정책 평가에 대한 의견 조사 결과

1) 보건의료정책 영역별 평가의 우선순위 선정

보건의료정책 영역별 평가의 우선순위를 선정하기 위하여 네 가지 선정 기준에 대하여 영역별로 점수를 부여하도록 하였다. 네 가지 선정 기준은 1) 해당 정책 영역이 국민건강에 미치는 영향, 2) 해당 정책 영역에 대한 평가의 필요성, 3) 해당 정책 영역에 대한 평가의 수행 가능성, 4) 해당 정책 영역에 대한 평가의 긴급성이다.

보건의료정책 대분류별로 네 가지 우선순위 선정 기준에 대하여 부여된 점수의 평균과 순위를 산출하였다. 먼저 국민건강에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 나타난 영역은 의료정책(4.15점)이었고 건강보장정책(4.04점)과 공중보건정책(4.02점)이 뒤를 이었다. 건강증진정책은 3.81점, 보건산업과 연구개발정책은 3.47점으로 나타났다.

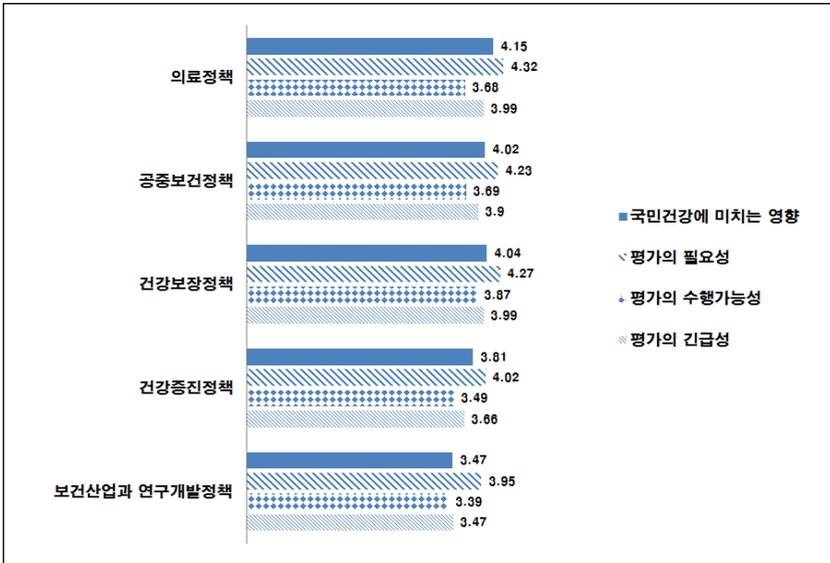
정책의 평가 필요성이 가장 높은 것으로 나타난 영역 역시 의료정책(4.32점)이었고 건강보장정책(4.27점)과 공중보건정책(4.23점)이 뒤를

이었다. 건강증진정책과 보건산업과 연구개발정책은 각각 4.02점과 3.95점으로 4위와 5위로 응답되었다.

〈표 4-15〉 보건의료정책 영역별 우선순위 평가 기준별 점수(5점 만점)

정책분류	국민건강에 미치는 영향		평가의 필요성		평가의 수행가능성		평가의 긴급성	
	평균점수 (순위)		평균점수 (순위)		평균점수 (순위)		평균점수 (순위)	
의료정책	4.15 (1)		4.32 (1)		3.68 (3)		3.99 (1)	
공중보건정책	4.02 (3)		4.23 (3)		3.69 (2)		3.90 (3)	
건강보장정책	4.04 (2)		4.27 (2)		3.87 (1)		3.99 (1)	
건강증진정책	3.81 (4)		4.02 (4)		3.49 (4)		3.66 (4)	
보건산업과 연구개발정책	3.47 (5)		3.95 (5)		3.39 (5)		3.47 (5)	

[그림 4-8] 보건의료정책 영역별 우선순위 평가 기준별 점수



정책 평가의 수행 가능성 면에서는 건강보장정책이 가장 높은 점수(3.87 점)를 얻었고, 공중보건정책과 의료정책은 각각 3.69점과 3.68점을 얻었다. 건강증진정책과 보건산업과 연구개발정책은 평가의 수행 가능성도 각각 3.49점과 3.39점으로 다른 정책 영역에 비해 평가 수행 가능성이 낮은 것으로 나타났다.

정책 평가의 긴급성이 요구된 영역은 의료정책과 건강보장정책이었으며 동일하게 3.99점을 기록하였다. 공중보건정책은 3.90점, 건강증진정책은 3.66점, 보건산업과 연구개발정책은 3.47점으로 응답되었다.

보건의료정책 중분류별 조사 결과는 <표 4-16>과 같다. 의료정책과 공중보건정책, 건강보장정책 세 개의 영역에 속한 중분류 정책들이 높은 점수를 얻어 우선순위가 높은 것으로 나타났고 건강증진정책, 보건산업과 연구개발정책에 속한 중분류 정책은 상대적으로 우선순위가 다른 영역에 비하여 낮은 것으로 응답되었다.

정책이 국민건강에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 나타난 정책은 감염병 예방 및 관리(4.34점)였으며 건강보험급여 관리(4.31점)와 의료전달체계(4.26점), 의료정책 인프라(4.22점), 의료의 질 관리(4.22점)도 영향의 정도가 큰 것으로 응답되었다.

정책 평가의 필요성을 묻는 질문에 대해서도 감염병 예방 및 관리(4.50 점)가 가장 높은 점수를 얻었고 의료의 질 관리(4.47점), 건강보험재원관리(4.45점), 건강보험급여관리(4.44점), 공중보건정책인프라(4.40)도 정책 평가의 필요성이 높은 것으로 나타났다.

정책 평가의 수행 가능성에 대해서는 건강보험재원관리(4.00점)가 가장 가능성이 높은 것으로 나타났고 건강보험급여관리(3.96점), 건강검진(3.87점), 노인장기요양보험관리(3.83점), 감염병 예방 및 관리(3.83점)도 평가 수행 가능성이 높다는 응답이었다.

정책 평가의 긴급성을 묻는 질문에는 감염병 예방 및 관리(4.40점)가 가장 긴급하다는 의견이었고 건강보험급여관리(4.23점), 건강보험재원관리(4.20점), 의료의 질 관리(4.18점), 의료전달체계(4.10점)가 긴급성이 높게 요구되는 것으로 나타났다.

감염병 예방 및 관리의 경우 네 가지 기준 중 세 가지 기준에서 모두 가장 높은 점수를 기록하였으며 건강보험급여 관리도 네 가지 영역에서 모두 높은 우선순위를 나타내었다.

네 가지 우선순위 선정 기준에 대한 점수를 합한 점수로 순위를 매긴 결과 감염병 예방 및 관리가 17.08점(20점 만점)으로 가장 높았고 건강보험급여 관리(16.94점)와 건강보험재원관리(16.83점)가 뒤를 이었다. 4위는 의료의 질 관리(16.64점)이며 5위는 의료전달체계(16.40점)였다. 1위부터 10위까지의 정책들은 모두 의료정책과 공중보건정책, 건강보장정책에 속한 정책들이었으며 10위 안에 각각 4개, 3개, 3개의 정책이 속하였다.

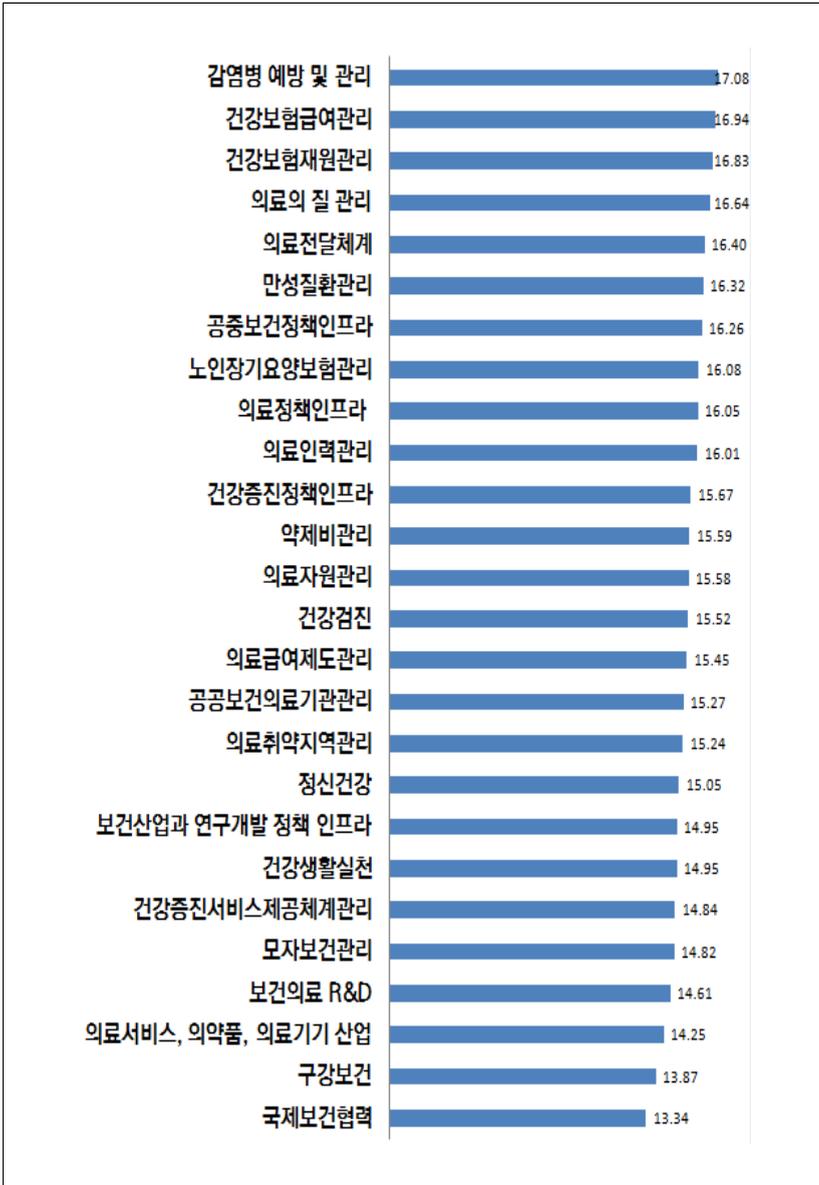
각 대분류 정책 영역에 속한 중분류 정책의 평가 우선순위를 확인한 결과, 의료정책에서는 의료의 질 관리, 의료전달체계, 의료정책인프라, 의료인력관리, 의료자원관리의 순이었고 공중보건정책에서는 감염병 예방 및 관리, 만성질환관리, 공중보건정책인프라, 공공보건의료기관관리, 의료취약지역관리, 모자보건관리의 순이었다. 건강보장정책의 경우에는 건강보험급여관리, 건강보험재원관리, 노인장기요양보험관리, 약제비관리, 의료급여제도관리의 순서로 정책 평가의 우선순위가 높았고, 건강증진정책은 건강증진정책인프라, 건강검진, 정신건강, 건강생활실천, 건강증진서비스제공체계관리, 구강보건의 순서로 정책 평가의 우선순위가 매겨졌다. 마지막으로 보건산업과 연구개발정책 영역에서는 보건산업과 연구개발정책 인프라, 보건의료 R&D, 의료서비스·의약품·의료기기 산업, 국제보건협력의 순으로 정책 평가의 우선순위가 도출되었다.

〈표 4-16〉 보건의료정책 영역별 우선순위 조사결과

대분류	보건의료정책 영역별 분류		국민건강에 미치는 영향		평가의 필요성		평가의 수행 가능성		평가의 긴급성		합계	순위
	중분류		평균	순위	평균	순위	평균	순위	평균	순위		
의료정책	중분류	의료정책 인프라	4.22	4	4.32	8	3.61	17	3.90	10	16.05	9
		의료전달체계	4.26	3	4.40	6	3.63	14	4.10	5	16.40	5
		의료의 질 관리	4.22	4	4.47	2	3.77	8	4.18	4	16.64	4
		의료인력관리	4.12	9	4.27	9	3.66	12	3.96	9	16.01	10
		의료자원관리	3.90	15	4.15	12	3.71	10	3.82	13	15.58	13
공중보건정책	중분류	공중보건정책 인프라	4.22	6	4.40	5	3.63	15	4.01	8	16.26	7
		감염병 예방 및 관리	4.34	1	4.50	1	3.83	5	4.40	1	17.08	1
		민생질환 관리	4.16	8	4.35	7	3.74	9	4.07	6	16.32	6
		모자보건 관리	3.72	21	3.99	23	3.62	16	3.49	23	14.82	22
		의료취약지역 관리	3.86	17	4.03	20	3.65	13	3.70	17	15.24	17
건강보장정책	중분류	공공보건의료기관 관리	3.81	19	4.08	16	3.67	11	3.72	15	15.27	16
		건강보험재원 관리	4.17	7	4.45	3	4.00	1	4.20	3	16.83	3
		건강보험급여 관리	4.31	2	4.44	4	3.96	2	4.23	2	16.94	2
		약제비 관리	3.91	13	4.13	13	3.77	7	3.79	14	15.59	12
		의료급여제도 관리	3.87	16	4.07	18	3.79	6	3.72	15	15.45	15

보건의료정책 영역별 분류	대분류	중분류	국민건강에 미치는 영향		평가의 필요성		평가의 수행 가능성		평가의 긴급성		합계	순위		
			평균	순위	평균	순위	평균	순위	평균	순위				
건강증진정책		노인장기요양보험 관리	3.97	11	4.25	10	3.83	4	4.03	7	16.08	8		
		건강증진정책 인프라	4.03	10	4.23	11	3.56	18	3.85	11	15.67	11		
		건강생활실천	3.91	12	4.01	22	3.34	24	3.68	18	14.95	20		
		건강검진	3.90	14	4.09	15	3.87	3	3.65	19	15.52	14		
		정신건강	3.81	18	4.07	17	3.32	25	3.85	12	15.05	18		
		구강보건	3.47	24	3.71	25	3.40	22	3.29	25	13.87	25		
		건강증진서비스제공체계관리	3.74	20	4.04	19	3.45	20	3.61	21	14.84	21		
		보건산업과 연구개발정책 인프라	3.71	22	4.10	14	3.49	19	3.65	19	14.95	19		
		보건산업과 연구개발 정책		의료서비스, 의약품, 의료기기 산업	3.41	25	3.98	24	3.39	23	3.47	24	14.25	24
				보건의료 R&D	3.59	23	4.03	21	3.44	21	3.55	22	14.61	23
국제보건협력	3.18			26	3.70	26	3.26	26	3.20	26	13.34	26		

[그림 4-9] 보건의료정책 영역별 평가 우선순위 점수



각 우선순위 선정 기준별로 평가의 우선순위가 높은 상위 10개의 보건의료정책 중분류는 다음 <표 4-17>과 같다. 다섯 개의 우선순위 선정 기준 모두에서 상위 10개에 속하는 중분류 정책은 감염병 예방 및 관리, 건강보험급여관리, 건강보험재원관리, 의료의 질 관리, 만성질환관리인 것으로 나타났다. 의료전달체계, 의료정책인프라, 공중보건정책인프라, 의료인력관리는 평가의 수행 가능성 기준을 제외하고 국민건강에 미치는 영향, 평가의 필요성, 평가의 긴급성 등 총 3개의 기준과 전체에서 모두 상위 10개 안에 속하였다. 노인장기요양보험은 국민건강에 미치는 영향을 제외한 평가의 필요성, 평가의 수행 가능성, 평가의 긴급성 측면에서 상위 10개 정책 영역에 속하는 것으로 나타났다. 우선순위 선정 기준으로서 평가의 필요성과 평가의 긴급성은 상위 10개의 정책 영역이 모두 일치하는 것으로 나타났고, 이는 전체 상위 10개와도 일치하였다. 평가의 수행 가능성은 나머지 세 개의 우선순위 평가 기준과 가장 이질적인 기준인 것으로 나타났다. 건강검진, 약제비 관리, 의료자원관리의 정책 영역은 평가의 수행 가능성 측면에서만 상위 10개에 속하는 정책 영역이었다. 이는 평가의 필요성과 긴급성은 요구되지만 평가가 실제로 수행되기에는 어려운 정책 영역이 있음을 나타내며 평가가 수행되기 위한 조건들이 갖춰져야 함을 의미한다고 볼 수 있다.

<표 4-17> 평가기준별 상위 10개 보건의료정책 영역

	국민건강에 미치는 영향	평가의 필요성	평가의 수행 가능성	평가의 긴급성	전체
1	감염병 예방 및 관리	감염병 예방 및 관리	건강보험 재원관리	감염병 예방 및 관리	감염병 예방 및 관리
2	건강보험 급여관리	의료의 질 관리	건강보험 급여관리	건강보험급여관리	건강보험 급여관리
3	의료전달체계	건강보험 재원관리	건강검진	건강보험 재원관리	건강보험 재원관리

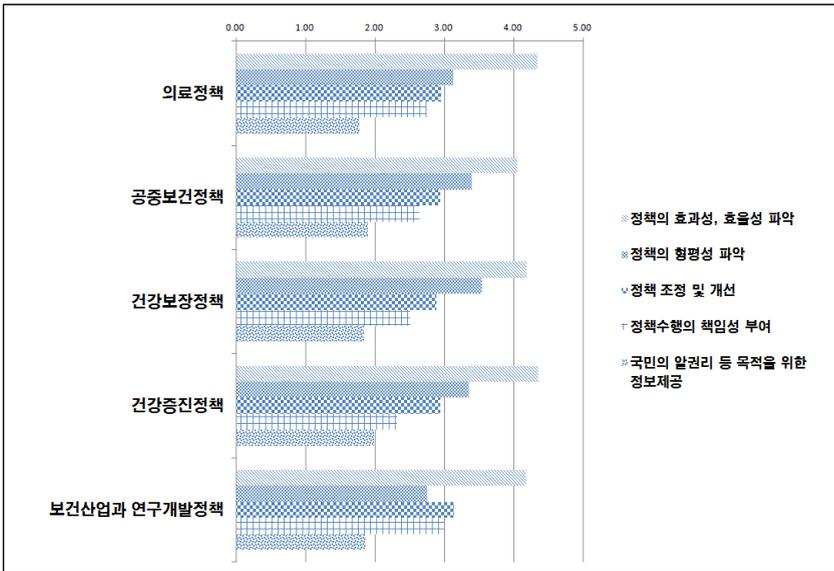
	국민건강에 미치는 영향	평가의 필요성	평가의 수행 가능성	평가의 긴급성	전체
4	의료정책 인프라	건강보험 급여관리	노인장기요양보 험관리	의료의 질 관리	의료의 질 관리
5	의료의 질 관리	공중보건정책인 프라	감염병 예방 및 관리	의료전달체계	의료전달체계
6	공중보건정책인 프라	의료전달체계	의료급여제도관리	만성질환관리	만성질환관리
7	건강보험 재원관리	만성질환관리	약제비 관리	노인장기요양보 험관리	공중보건정책인 프라
8	만성질환관리	의료정책 인프라	의료의 질 관리	공중보건정책인 프라	노인장기요양보 험관리
9	의료인력관리	의료인력관리	만성질환관리	의료인력관리	의료정책 인프라
10	건강증진정책인 프라	노인장기요양보 험관리	의료자원관리	의료정책 인프라	의료인력관리

2) 보건의료정책 영역별 평가의 목적

‘정책의 효과성 및 효율성 파악’, ‘정책의 형평성 파악’, ‘정책 조정 및 개선’, ‘정책 수행의 책임성 부여’, ‘국민의 알권리 등 목적을 위한 정보 제공’의 다섯 가지 평가 목적을 놓고 보건의료정책 영역별로 우선순위에 대하여 조사하였고, 그 결과는 아래 그림과 같다. 의료정책, 공중보건정책, 건강보장정책, 건강증진정책 영역은 모두 유사한 패턴을 보였고 보건산업과 연구개발정책에서는 다른 영역과 다른 결과가 나타났다. 먼저, 모든 정책 영역에 대해서 평가의 목적으로 우선순위가 가장 높은 것은 정책의 효과성 및 효율성을 파악하는 것으로 나타났다. 다음으로 의료정책, 공중보건정책, 건강보장정책, 건강증진정책 영역에서는 정책의 형평성 파악, 정책의 조정 및 개선, 정책 수행의 책임성 부여, 국민의 알권리 등 목적을 위한 정보 제공의 순으로 목적의 우선순위가 도출되었고, 보건산

업과 연구개발정책 영역에서는 정책의 조정 및 개선, 정책수행의 책임성 부여, 정책의 형평성 파악, 국민의 알권리 등 목적을 위한 정보 제공의 순으로 평가 목적의 우선순위가 도출되었다.

[그림 4-10] 보건의료정책 영역별 평가목적 우선순위 조사 결과



3) 보건의료정책 평가의 주체

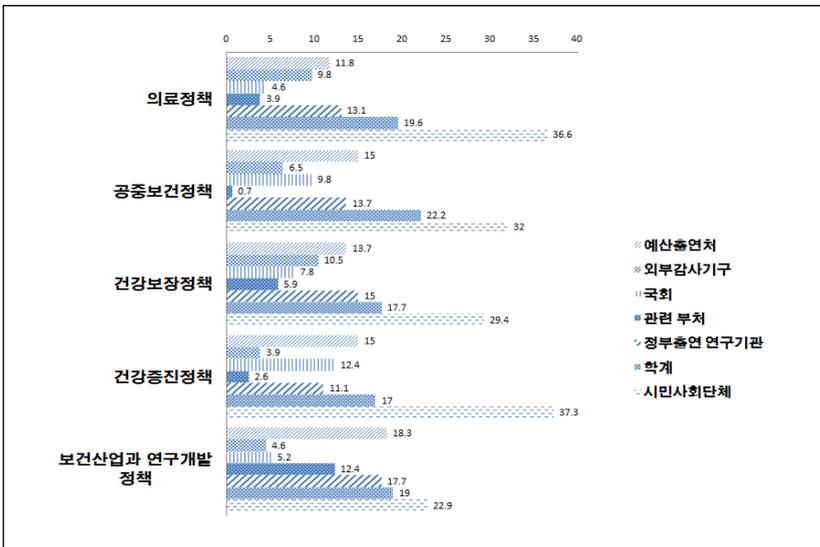
보건의료정책 평가를 수행하기 위해 가장 적절한 주체에 대해서는 의료정책, 공중보건정책, 건강보장정책, 건강증진정책 영역에서 학계와 정부출연 연구기관이 가장 적절한 평가 주체라고 응답하였다. 보건산업과 연구개발정책 영역에 대해서도 학계가 가장 적절한 평가 주체라는 응답이 많았지만 정부출연 연구기관, 관련 부처, 외부감사기구를 선택한 의견도 비교적 고르게 분포하였다. 적절한 평가 주체를 묻는 질문에 대한 결과는 보건의

료정책에 대한 평가는 관련 분야의 전문성을 지니고 있으면서 독립성과 객관성을 지닌 주체가 진행해야 한다는 의견이 반영된 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-18〉 보건의료정책 영역에 따른 가장 적절한 평가 주체

	의료정책		공중보건정책		건강보장정책		건강증진정책		보건산업과 연구개발 정책	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
예산출연처	6	3.9	1	0.7	9	5.9	4	2.6	19	12.4
외부감사기구	20	13.1	21	13.7	23	15.0	17	11.1	27	17.7
국회	15	9.8	10	6.5	16	10.5	6	3.9	7	4.6
관련 부처	18	11.8	23	15.0	21	13.7	23	15.0	28	18.3
정부출연연구기관	30	19.6	34	22.2	27	17.7	26	17.0	29	19.0
학계	56	36.6	49	32.0	45	29.4	57	37.3	35	22.9
시민사회단체	7	4.6	15	9.8	12	7.8	19	12.4	8	5.2
기타	1	0.7	-	-	-	-	1	0.7	-	-

〔그림 4-11〕 보건의료정책 영역에 따른 가장 적절한 평가 주체



다. 보건의료정책 평가 방향성에 대한 의견 조사 결과

향후 보건의료정책의 평가 방향성에 대해 조사하기 위하여 먼저 기존 보건의료정책 평가 방식의 문제점을 조사하였다. 그 결과 실적 혹은 과정 중심의 평가(49.0%), 성과관리 중심의 평가(46.4%), 이론(모형)이 없는 경험적 평가(44.4%)가 가장 큰 문제점인 것으로 나타났다. 기존의 성과지표 관리 위주의 정책 평가 방식에 대한 문제의식이 반영된 것으로 보이며, 이론(모형)이 없이 체계적이지 못한 방식으로 정책에 대한 평가가 진행되고 있음을 나타낸다고 볼 수 있다. 또한 정책에 대한 평가가 체계적으로 설계 단계에서부터 고려되지 않아서 제대로 된 평가가 불가능하다는 의견이 있었고, 전문성과 독립성이 결여된 평가 주체, 객관성과 지속성이 확보되지 못한 평가, 평가 결과에 대한 DB 부재 등에 대한 문제점도 지적되었다.

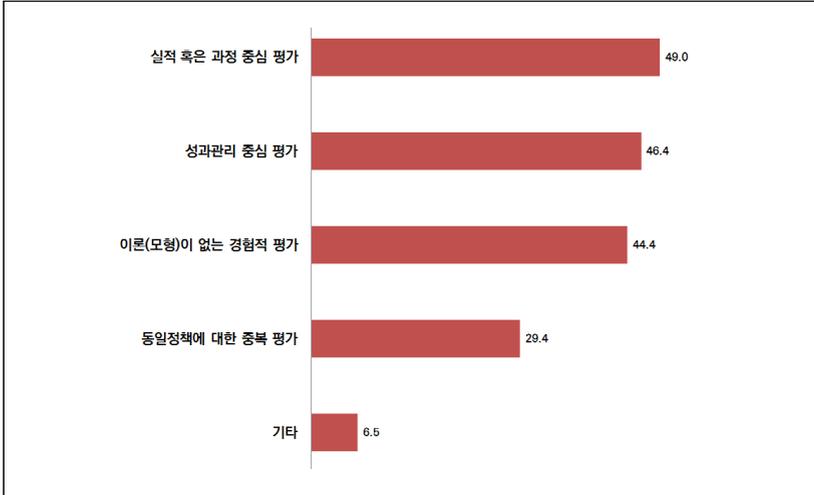
지적된 문제점들을 고려할 때 향후 바람직한 정책 평가의 방식은 정책의 설계 단계에서부터 평가를 고려하여 평가를 위한 적절한 데이터를 수집할 수 있도록 해야 하며, 전문성과 객관성을 갖춘 평가 주체를 통하여 평가가 지속적으로 이뤄지고, 이러한 평가가 정책에 대한 개선으로 이어지는 형태로 진행되어야 한다고 볼 수 있다.

〈표 4-19〉 기존 보건의료정책 평가 방식의 문제점

문제점	명	%
실적 혹은 과정 중심 평가	75	49.0
성과관리 중심의 평가	71	46.4
이론(모형)이 없는 경험적 평가	68	44.4
동일 정책에 대한 중복평가	45	29.4
기타	10	6.5

*최대 2개 중복응답 가능.

[그림 4-12] 기존 보건의료정책 평가 방식의 문제점



다음은 보건의료정책을 평가할 때 증점적으로 고려해야 할 기준에 대한 조사 결과이다. 응답자 중 45.1%가 보건의료정책 평가 시 정책의 파급력을 고려해야 한다고 응답하였고 이어서 정책의 지속성(43.1%), 정책의 비용효과성(37.3%)도 많은 응답자가 선택하였다. 정책의 실현 가능성은 31.4%, 정책의 형평성은 29.4%의 응답자가 선택하였다. 기타 정책 간의 연계성을 고려해야 한다는 의견이 있었고, 평가의 환류 가능성에 대한 고려가 필요하다는 의견도 있었다.

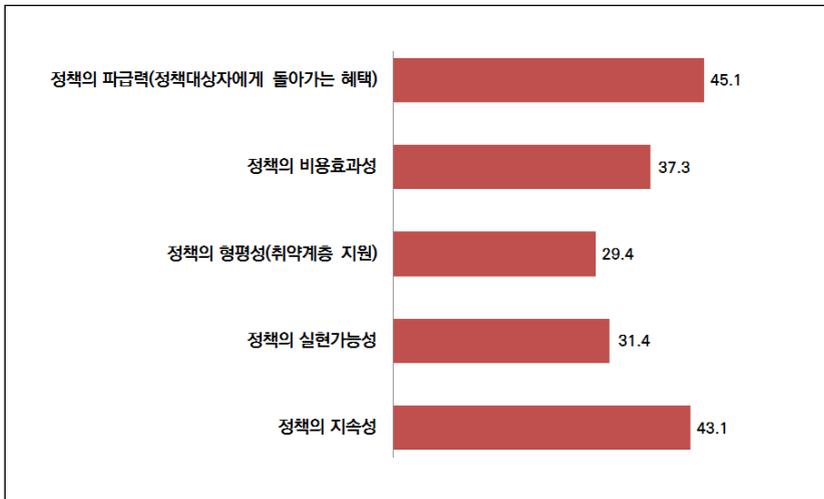
향후 보건의료정책 평가 시 정책이 국민의 건강에 미치는 파급력에 대한 고려가 반드시 필요할 것으로 보이며, 정책이 얼마나 지속적으로 집행되고 있는지도 중요하게 고려되어야 할 것으로 보인다. 또한 조사 결과는 보건의료정책 평가 시 정책의 파급력과 정책의 지속성이 정책의 비용효과성보다 우선순위가 더 높은 고려 기준이 될 수 있음을 보여 주고 있다.

〈표 4-20〉 보건의료정책 평가 시 중점적으로 고려해야 할 기준

보건의료정책 평가 시 고려해야 할 기준	명	%
정책의 파급력	69	45.1
정책의 비용효과성	57	37.3
정책의 형평성	45	29.4
정책의 실현가능성	48	31.4
정책의 지속성	66	43.1
기타	4	2.6

*최대 2개 중복응답 가능.

[그림 4-13] 보건의료정책 평가 시 중점적으로 고려해야 할 기준



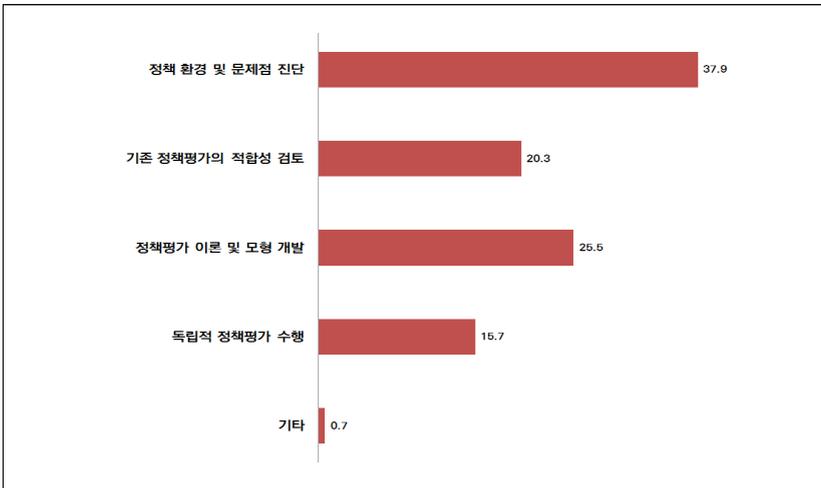
정부산하 연구기관(예: 한국보건사회연구원)의 특성을 고려할 때, 수행해야 할 정책 평가의 방향성에 관한 의견을 조사한 결과는 아래 표와 같다. 정책의 환경과 현재의 문제점을 진단하는 연구, 기존 정책 평가가 얼마나 적합하게 수행되었는지 적합성 검토, 정책을 평가하기 위한 이론이나 모형 개발, 보건의료정책에 대한 독립적인 정책 평가 수행 중 가장 많

은 응답자가 선택한 것은 정책 환경이나 문제점 진단에 관한 연구였고, 다음으로 정책 평가 이론 및 모형 개발, 기존 정책 평가의 적합성 검토, 독립적 정책 평가 수행의 순이었다.

〈표 4-21〉 정부산하 연구기관이 수행해야 할 정책 평가의 방향성

정책 평가의 방향성	명	%
정책 환경 및 문제점 진단	58	37.9
기존 정책 평가의 적합성 검토	31	20.3
정책 평가 이론 및 모형 개발	39	25.5
독립적 정책 평가 수행	24	15.7
기타	1	0.7

[그림 4-14] 정부산하 연구기관이 수행해야 할 정책 평가의 방향성



정책 환경 및 문제점 진단, 정책 평가 이론 및 모형 개발은 모두 정책 평가를 위한 이론적, 환경적 기반을 제공한다는 공통점이 있다. 지금까지

보건의료정책 평가가 체계적인 방식으로 이루어지지 않았다는 앞서 언급된 문제의식과 같은 맥락으로 해석될 수 있으며, 향후 체계적인 보건의료정책 평가를 위한 이론적, 환경적 기반을 마련하는 연구가 필요하다고 볼 수 있다. 기존 정책 평가의 적합성 검토는 정책 평가의 현황을 검토하고, 문제점을 진단하는 과정에서 함께 진행될 수 있을 것이다. 이러한 이론적, 환경적 기반이 조성된 이후 전문성과 객관성을 가지고 독립적인 정책 평가 수행을 진행하는 것이 정부산하 연구기관에서 수행해야 할 바람직한 정책 평가의 방향성이라고 할 수 있다.

제4절 소결

본 장에서는 보건정책 유형(typology)을 구분하기 위해 관련 정부 문서를 고찰하였고, 보건복지 전략목표에 포함된 성과목표를 기준으로 정책 영역을 구분하였다. 그 결과, 보건정책을 크게 5개의 영역으로 구분하였는데 의료정책, 공중보건정책, 건강보장정책, 건강증진정책, 보건산업과 연구개발 정책이 이에 해당된다. 영역별로 중간 분야를 구분하고 분야별로 세부 정책 과제를 배치하였다. 구체적으로 의료정책 영역에서는 의료정책 인프라, 의료전달체계, 의료의 질 관리, 의료자원 관리로 분야를 구분하였고 공중보건정책 영역에서는 공중보건정책 인프라, 감염병 예방 및 관리, 만성질환 관리, 모자보건 관리, 의료취약지역 관리, 공공보건의료기관 관리로 분야를 나누었다. 건강보장정책 영역에서는 건강보험재원 관리, 건강보험급여 관리, 약제비 관리, 의료급여제도 관리, 장기요양보험 관리로 분야를 구분하였으며 건강증진정책 영역에서는 건강증진정책 인프라, 건강생활실천, 건강검진, 정신건강, 구강보건, 건강증진서비스

제공 체계 관리로 분야를 나누었다. 마지막으로 보건산업과 연구개발정책 영역에서는 정책 인프라, 의료서비스·의약품과 기기산업, 보건의료 R&D, 국제보건협력으로 나누었다.

다음으로, 국내에서 최근 5년간 진행된 보건의료정책 평가 연구 현황 분석 결과와 평가 방향성에 관한 전문가 의견 조사 결과를 종합하면 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

국내에서 진행된 평가 연구 현황 결과와 전문가들이 판단한 정책별 우선순위 결과가 보건의료정책 대분류에 따라서는 일치하고 있는 것으로 보인다. 전문가 의견 조사에서 우선순위가 높게 책정된 보건의료정책 중분류들은 평가 연구 현황 조사 결과에서도 관련 연구가 상대적으로 많이 진행된 것으로 나타나고 있다. 보건의료정책 대분류별로 정책 평가와 관련된 문헌이 가장 많이 분포한 영역은 의료정책(22.9%)이었는데, 의료정책 영역은 전문가 의견 조사에서 네 가지 우선순위 선정 기준 중 국민건강에 미치는 영향(4.15점), 평가의 필요성(4.32점), 평가의 긴급성(3.99점)의 세 가지 기준에서 다섯 개의 대분류 영역 중 가장 높은 우선순위를 보였다. 이는 전문가들이 평소 가지고 있던 의견이 실제 연구 결과에 반영되고 있기 때문일 것으로 사료된다. 하지만 보건의료정책 중분류에 따라서는 연구 현황 조사와 전문가 의견 조사가 다른 경향을 나타내기도 하였다. 특히 감염병 예방 및 관리 영역은 전문가 의견 조사 결과 네 가지 우선순위 평가 기준 중 국민건강에 미치는 영향(4.34점), 평가의 필요성(4.50점), 평가의 긴급성(4.40점) 그리고 전체 합계(17.08점)에서 가장 높은 순위를 차지하였지만 최근 5년간 진행된 연구가 매우 적는데(6.1%), 이것은 국내에서 유행한 메르스 사태를 겪으며 감염병 예방 및 관리에 대한 전문가들의 인식이 최근 바뀌었기 때문인 것으로 보인다.

보건의료정책 중분류의 평가의 우선순위를 확인하기 위하여 우선순위

선정기준별로 상위 10개의 중분류 정책을 확인한 결과 평가의 필요성, 평가의 긴급성 그리고 전체에서 감염병 예방 및 관리, 건강보험급여 관리, 건강보험재원 관리, 의료의 질 관리, 의료전달체계, 만성질환 관리, 공중보건정책 인프라, 노인장기요양보험 관리, 의료정책 인프라, 의료인력 관리가 포함되었다. 국민건강에 미치는 영향이라는 기준으로 선정할 경우 노인장기요양보험 관리가 빠지고 건강증진정책 인프라가 포함되었으며, 평가의 수행 가능성을 기준으로 선정할 경우 의료전달체계, 공중보건정책 인프라, 의료정책 인프라, 의료인력 관리가 빠지고 건강검진, 의료급여제도 관리, 약제비 관리, 의료자원 관리가 포함되었다.

평가 방향 설정에 관한 전문가 의견 조사에서 지적되었듯이 현재 국내 보건의료정책 평가는 보건의료영역 전반에 걸쳐 체계적이고 포괄적으로 이루어지고 있지 않다고 볼 수 있다. 이러한 문제점은 평가 연구 현황 조사에서도 나타났는데, 특정 정책 영역에 대해서 평가 연구가 집중되어 있는 경향이 있고 다양한 수준의 평가가 각 정책 영역에서 고르게 나타나지 않고 있다. 물론 국내 평가 연구 현황 조사의 주된 대상은 학술 연구이기 때문에 연구자의 관심이 집중된 영역에 연구 결과가 집중적으로 나타난다는 점을 감안해야 하지만, 정부가 아닌 독립성을 확보한 주체의 보건의료정책 전반에 걸친 체계적이고 포괄적인 정책 평가는 매우 부족한 것으로 볼 수 있다.

전문가 의견 조사 결과를 종합하면 바람직한 정책 평가의 방향은 우선 정책의 목표에 부합하는 정책 평가의 모형과 이론이 있어야 하며, 설정된 평가 기준과 평가 지표에 근거하여 정확한 평가가 이루어지고 평가의 결과가 정책 집행의 각 단계에 환류되어 정책 개선으로 이어질 수 있어야 한다. 또한 이러한 정책의 평가는 일회적, 단기적으로 실시해서는 안 되고 장기적인 관점에서 정책의 지속성과 평가의 지속성이 함께 뒷받침되

어야 한다. 체계적인 평가 방식의 구축과 더불어 평가 주체에 대해서도 평가 대상 보건의료정책 영역에 대한 전문성을 갖추고 있으며, 독립성과 객관성이 확보된 평가 주체를 통한 평가가 이루어져야 한다.

마지막으로 앞서 전문가 의견 조사 결과에서 제시되었던 것처럼 체계적인 정책 평가를 위한 기반을 마련하기 위해서는 현재의 정책 평가 환경 진단과 국내 보건의료정책 평가를 위한 평가 모형과 이론의 확립에 대한 연구가 지속적으로 진행되어야 할 것이다.

본 연구에서 활용한 보건의료정책 영역은 보건복지 전략 목표에 포함된 성과 목표를 기준으로 구분하였고, 서로 배타적이지 않은 정책 영역이 인위적으로 구분된 제한점을 가지고 있다. 또한 본 연구에서 수행한 전문가 의견 조사는 설문을 통한 양적 조사로 진행되었기 때문에 설문에서 표현되지 못한 부분에 대한 전문가들의 다양한 의견을 반영하지 못했다는 제한점이 있다. 정책을 평가하는 기준이 될 수 있는 보건의료정책의 지향점 및 최종적 목표, 정책 평가를 위한 보건의료정책의 구분 방식, 평가 방법에 대한 추가적인 논의가 필요한 것으로 판단된다.

제 5 장

결론 및 제언

제1절 연구 결과 요약

제2절 결론과 제언



제1절 연구 결과 요약

이 연구는 보건의료정책 평가모형 개발을 위한 것으로 총 3개년 과제로 기획하였으며, 1년차 연구에서는 보건 분야의 정책 평가 현황을 분석하고 우선순위 평가 영역을 설정하고자 하였다.

이에 따라 본 연구에서는 정책 평가에 대한 이론을 고찰하고, 국내외 보건의료정책 평가 현황을 파악하였다. 이후 보건의료정책 유형(typology)을 분류하였고 평가연구에 대한 체계적 문헌고찰을 수행하였다. 또한 보건의료정책 평가(연구)의 방향성을 설정하고자 전문가 인식 조사를 수행하여, 정책 평가의 우선순위와 목적, 평가 주체, 기존 평가의 문제점 및 향후 방향성 등에 대해 조사하였다. 주요 연구 결과를 정리하면 다음과 같다.

□ 정책 평가 개념과 활용

- 정책 평가는 ‘사전에 결정된 목표의 달성에 있어 성공의 가치 또는 양을 결정하는 과정’이다. 다시 말하면 정책과 정책 수단이 어떻게 도입되고 누구에게, 어떻게 그리고 왜 영향을 미쳤는지 객관적으로 이해하는 과정이기도 하다.
- 다양한 정책 평가 유형 중에서 ‘정책영향 평가’는 정책이 안정기에 도달한 후에, 정책이 예상했던 목적을 성취했는지 평가하는 것으로, 효과성 및 효율성에 대한 체계적 분석이 요구된다.

- ‘정책영향 평가’에서 핵심적인 것은 정책의 목적과 의도한 결과를 정의하고 정책 평가의 이론과 분석모형을 개발하는 것이다. 이는 다학제적 접근과 체계적 연구와 분석을 필요로 한다.
- 정책 평가 활용에서 도구적 이용은 평가 결과를 구체적으로 정책 결정이나 문제 해결을 위해서 사용하는 것이다. 관념적 이용 (conceptual use)은 사고방식이나 개념에 변화를 일으켜 간접적으로 영향을 미치는 것이다.

□ 캐나다와 미국의 보건정책 평가 현황

- 정부기관 평가는 성과관리 차원에서 진행되고 있으며, 자체 평가와 외부 평가가 동시에 진행되고 있다.
- 정책 평가 업무는 법에 근거하여 평가주제 선정 방법, 평가지침 등을 보유하고 있다. 미국의 경우 보건부 장관이 프로그램 평가를 위해 일정 규모의 예산을 사용할 수 있으며, 최대 2.5%를 사용하도록 하였다.
- 감사원, 보건부 등에서 수행한 평가보고서는 상당히 높은 수준으로 평가가 진행되었음을 보여 준다. CDC에서도 논리모형을 개발하고 유사실험연구(quasi experimental study), 비용효과 분석 방법 등을 활용하고 있다.
- 캐나다와 미국의 우선순위 선정 기준과 고위험시리즈 등은 국내 정책 영향 평가에서 활용될 수 있다.

□ 국내 정부의 보건정책 평가 현황

- 국내 정부의 정책 평가는 2006년부터 「정부업무기본평가법」에

의해 성과관리제도로 전환되었으며, 기관법인 또는 단체가 수행하는 정책·사업·업무에 대해 계획 수립과 집행 과정 및 결과를 평정하고 있다.

- 중앙정부 또는 지방자치단체가 소관 정책을 직접 평가하는 자체 평가로는 앞서 살펴본 주요 정책 부문 자체 평가, 자체 감사, 재정사업 자율 평가, 기금운용 평가, 지방자치단체 종합평가 등이 해당된다. 한편 관련 분야의 전문 연구기관에 정책 평가를 의뢰하는 재정사업 심층평가, 국회의 국정감사 및 감사원의 성과 감사 등은 외부 평가에 해당된다.
- 정부에서 수행하는 자체 평가가 실질적으로 정책 개선으로는 이어지지 않고 있다. 이는 자체 평가가 성과를 내기 쉬운 분야에만 집중되고 획일적으로 진행되는 경향이 있기 때문이며, 전문성의 부족과 평가기간으로 인한 낮은 충실도 등도 문제로 지적되고 있다.

□ 보건정책의 영역 분류

- 보건정책 영역을 구분하기 위해 관련 정부 문서를 고찰하였고, 보건복지 전략목표에 포함된 성과목표를 기준으로 정책 영역을 구분하였다.
- 보건정책을 5개 영역으로 구분하였는데 의료정책, 공중보건정책, 건강보장정책, 건강증진정책, 보건산업과 연구개발정책이 포함되었다. 의료정책 영역에서는 의료전달체계, 의료의 질 관리, 의료자원 관리 및 정책 인프라 등의 중간 분야를 구분하였으며 분야별로 세부 정책 과제를 배치하였다. 다른 4개 정책 영역에서도 각 영역의 특성에 따라 분야를 구분하고 세부 정책 과제를 포함하였다.

□ 보건정책 평가 관련 연구에 대한 체계적 문헌고찰

- 보건 영역 데이터베이스에서 정책 평가에 대한 검색어를 사용하여 2011년부터 5년간 발표된 문헌을 파악하였으며, 포함 및 배제 기준을 적용하여 총 476개 문헌을 선택하였다.
- 선택 문헌을 정책 영역별로 분류한 결과, 의료정책이 22.9%로 가장 많았고 건강증진정책 20.4%, 공중보건정책 17.2%, 보건산업·연구개발 정책 13.9%, 기타 11.8% 순으로 나타났다.
- 정책 평가 연구 수준을 살펴보면 문제점 진단 및 현황 분석을 한 경우가 50.8%로 가장 많았으며 효율성·효과성 분석연구는 43.7%, 평가도구 개발 등이 5.5%로 나타났다. 정책 효과를 분석한 연구에서는 외국 사례와 같이 포괄적 접근을 시도하거나 이론적 모형을 제시한 경우는 적었다.
- 정책 영역별로 살펴보면 의료정책 영역에서는 효율성·효과성을 분석한 연구가 31.2%였고 보건산업과 연구개발 정책은 19.7%로 나타나 다른 영역보다 상대적으로 적은 편이었다.
- 다양한 수준의 평가가 각 정책 영역에서 고르게 나타나지 않고 있으며, 보건의료정책 전반에 걸친 체계적이고 포괄적인 정책 평가가 부족한 것으로 파악되었다.

□ 평가 우선순위, 문제점과 주제, 발전 방향에 대한 전문가 인식

- 보건 관련 3개 학회 회원을 대상으로 웹기반 설문조사를 수행하였고, 일정 수준 이상의 경력을 가진 153명의 응답을 분석하였다. 응답자 가운데 여성이 남성보다 다소 많았으며 40~49세 연령군이 다수를 차지하였다. 또한 박사 졸업자와 대학 근무자가 많

은 분포를 차지하고 있었다.

- 정책 영역에 대한 평가 우선순위 점수를 매긴 결과, 1위는 감염병 예방 및 관리로 나타났으며 다음으로 건강보험급여 관리, 건강보험재원 관리, 의료의 질 관리 및 의료전달체계 순으로 나타났다.
- 정책 자체의 중요성이 아닌 평가의 중요성과 긴급성 항목을 기준으로 우선순위를 매긴 경우에도 유사한 양상을 보였다. 다만 평가의 실행 가능성만을 고려하는 경우에는 우선순위가 달라져서 건강보험급여 관리, 건강보험재원 관리, 건강검진, 노인장기요양보험 정책 등이 고순위를 차지하였다.
- 상당수의 전문가들은 국내 보건정책 평가가 체계적이고 포괄적이지 못하며 객관성이 부족하다는 의견을 제시하였다. 또한 정부가 아닌 독립성을 확보한 주체가 보건정책 평가에 적합하다는 의견이 우세하였다.
- 보건의료정책 평가 시 우선적으로 고려해야 할 평가 목적은 효과성 및 효율성 파악, 형평성, 정책의 조정 및 개선, 정책수행의 책임성 부여, 국민에게 정보제공 순으로 나타났으며, 이는 대부분의 정책 영역에서 일관되게 나타났다.
- 보건정책 평가의 문제점에 대해서는 실적 혹은 과정 중심의 평가(49.0%), 성과관리 중심의 평가(46.4%), 이론(모형)이 없는 경험적 평가(44.4%)를 문제점으로 인식하는 경향이 높았으며, 동일 정책에 대한 중복 평가를 문제점이라고 답한 응답자는 29.4%였다.
- 정부산하 연구기관이 수행해야 할 정책 평가의 방향성에 대한 의견으로는 정책 환경 및 문제점 진단에 대한 요구가 많았고, 다음은 기존 정책 평가의 적합성 검토, 정책 평가 이론 및 모형개발,

독립적 정책 평가 수행 순으로 나타났다.

제2절 결론과 제언

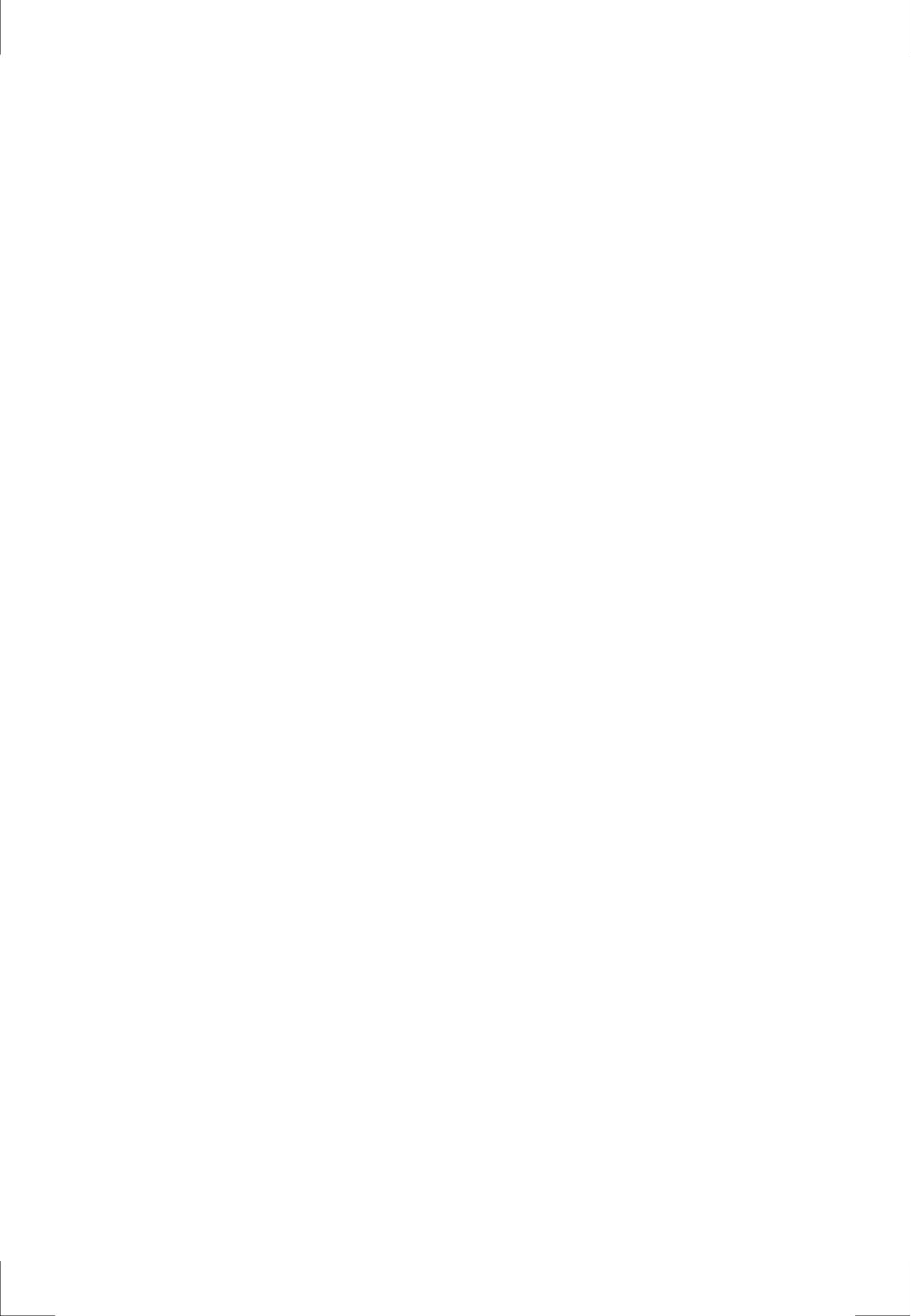
이상의 연구 결과를 바탕으로 본 연구가 도출한 결론은 다음과 같다. 첫째, 정부에서 수행하는 정책 평가는 자체 평가가 안고 있는 많은 한계를 드러내고 있다는 점이다. 대부분의 평가가 실적 중심의 평가로서 획일적이고 성과를 내기 쉬운 분야에 집중하는 경향을 보이고 있고, 이로 인해 실질적으로 정책 과정 개선에 기여하는 바가 적다는 문제점이 있다. 또한 중요한 정책 영역임에도 불구하고 제대로 평가되지 않는, 소위 평가 사각지대가 발생하고 있는데, ‘감염병 예방 및 관리 정책’이 대표적인 예라고 할 수 있다. 둘째, 미국, 캐나다의 평가시스템과 비교할 때 국내 보건정책 평가의 전문성은 보다 제고될 필요가 있다. 특히 국내에는 정부평가 외에 보건정책 평가를 지원하고 전문성을 강화하고자 하는 정책적 노력이 미흡한 것으로 보인다. 셋째, 일부 보건정책 평가 연구의 경우 체계적 분석을 시도하였지만 대부분의 연구에서는 정책의 목표에 부합하는 적절한 평가 모형과 이론적 틀의 기반 없이 평가가 수행되었으며, 사용된 평가 기준과 평가지표의 정확성과 객관성이 충분히 확보되지 않은 경우가 많았다. 더욱이 특정 정책 영역에만 평가연구가 치우쳐 있어 평가의 포괄성 측면에서 개선이 필요해 보인다. 마지막으로 전문가 조사 결과는 정부가 아닌 독립성을 확보한 주체가 보건정책의 영향을 체계적으로 평가할 필요성을 제기한다.

빠른 속도로 변화해 가는 보건의료 및 정치적 환경을 고려할 때 합리적 정책 수행이 갖는 의미는 더욱 커지고 있다. 장기적, 종합적 관점에서 국

민건강에 중요한 정책 선정과 그 영향을 제대로 평가해야 한다는 요구도 증대하고 있다. 향후 보건정책 평가 발전 방향을 구체화하기 위한 연구와 사업이 지속되어야 하며, 이와 같은 작업은 미래지향적 보건정책 평가에 대한 정책과 제도를 구축하는 데 기여할 수 있는 방식으로 추진해야 할 것이다.

종합하면 보건정책 평가는 현재 평가제도가 갖는 단점을 보완하고 장기적이고 종합적인 관점에서 정책 영향을 평가할 수 있도록 발전시켜 나가야 한다. 보다 구체적인 제언은 다음과 같다.

- ◆ 첫째, 보건정책의 영향을 체계적으로 평가해야 하며, 정책의 목적과 범위를 분명히 정의하는 이론과 분석모형을 적용하는 평가를 지향해야 한다.
- ◆ 둘째, 정부는 보건정책에 대한 자체 평가의 실효성을 높이고 정책 과정에 평가 결과를 활용할 수 있도록 개선할 필요가 있다. 또한 정부는 평가의 사각지대를 줄이면서 보건정책 평가의 전문성을 강화하기 위한 노력을 기울여야 한다.
- ◆ 셋째, 정부는 보건정책 평가를 강화하고 전문성을 강화하는 데 관심을 가지고 정책 평가를 추진해야 하는데, 이를 위해 보건정책에 대한 평가정책(evaluation policy)을 수립해야 할 것이다.
- ◆ 넷째, 국민의 입장에서 정책영향 평가를 수행하는 주체는 전문성을 갖추고 있어야 하며, 평가의 독립성과 객관성이 확보되어야 한다. 장기적 관점에서 지속적, 안정적으로 수행될 수 있는 시스템을 구축할 방안을 마련해야 한다.
- ◆ 다섯째, 보건정책 평가에 대한 연구를 확대해야 한다. 평가에 관한 이론과 방법론, 정책영향 평가 모범 사례 제공, 인프라 구축 및 평가 정책에 대한 연구가 필요하다.



<국내외 문헌>

- 감사원. (2016). 감사결과보고서: 메르스 예방 및 대응 실태. 서울:감사원.
- 공공기관연구센터. (2013). 13년 6월 공공기관정책동향. 공공기관연구센터.
- 공동성, 박중훈, 이정옥, 김진영. (2011). 정부업무 성과관리제도 발전방안 연구. 국무조정실·성균관대학교 산학협력단.
- 국무조정실. (2013). 박근혜 정부 국정과제 추진계획(2013. 5. 28). 세종: 국무조정실.
- 구자홍, 조용길. (2006). 감사원 정책감사의 효율성 제고에 관한 연구. 감사논집. pp.61-93.
- 국회예산정책처. (2015). 2016년 예산안 부처별 분석. 서울: 국회예산정책처.
- 권소희. (2011). 호스피스완화의료서비스 성과평가 도구개발. 대한간호학회지. 41(3). pp. 374-381.
- 기획재정부. (2015). 2014년도 공공기관 경영실적 평가보고서. 세종: 기획재정부.
- 기획재정부. (2015). 2015 재정사업 자율평가 보고서. 세종: 기획재정부.
- 기획재정부. (2016) 2015회계연도 기금운용평가보고서(1) 사업운영부문. 세종: 기획재정부.
- 김경례. (2012). 불임(난임)부부 지원정책의 평가와 전망 - 여성의 출산권과 건강권을 중심으로. 지역사회연구. 20(2). pp. 181-200.
- 김명수. (2005). 성과중심의 국정운영을 위한 공공정책평가전략, 성과중심의 국정운영을 위한 평가기능정립. 서울: 감사평가원.
- 김명화, 권순만. (2010). 노인의 외래본인부담제도에 따른 의료이용의 변화. 예방의학회지. 43(6), pp.496-504.
- 김범수. (2009). 한국의료패널의 보건경제학적 가치와 활용방안. 한국보건사회연구원, 한국의료패널의 활용과 기대효과(pp. 141-162)에서. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김수진. (2013). 보장성 강화정책의 형평성 평가. 서울대학교 박사학위논문.

- 김운목, 신숙연, 박춘선, 장진희, 김윤, 황정해, 김유리. (2010). 2차전문병원 시범사업평가 및 시행방안. 건강보험심사평가원.
- 김윤, 박종현, 이희영, 김정, 정혜민, 노준수, 김은나, 이정아. (2013). 국가건강검진사업 성과평가체계 및 평가지표 개발 연구. 서울대학교 산학협력단.
- 김지혜, 김해수, 임빛나, 윤장혁. (2012). DEA와 맘퀴스트 생산성 지수를 활용한 OECD 국가 간 의료서비스 효율성 분석. 한국경영과학학회지. 37(14). pp.125-138.
- 노유진, 안문석. (2004). 한국특성에 있어서 정책평가결과 활용의 영향요인과 활용유형의 특성. 정책분석평가학회보, 14(3), pp.227-268.
- 노유진. (2005). 우리나라 정부부처에 있어서 정책평가결과의 저활용요인에 관한 연구. 행정논총, 43(4), pp.245-275.
- 노화준. (2015). 정책평가론. 도서출판 범문사.
- 박상민, 홍석원, 김충중, 김영은, 김아림, 김태욱, 강병주, 윤영호, 김은정, 박재현, 전선희, 고영진, 김계형, 윤찬. (2011). 국가건강검진사업의 효과분석 및 개선 방안 마련 연구 - 일반건강검진사업을 중심으로. 한국보건의료연구원.
- 배지영. (2010). 건강보험 보장성 확대가 의료이용 및 건강 수준에 미치는 영향. 사회복지연구, 41(2), pp.35-65.
- 보건복지부. (2015a). 2015년도 성과관리 시행계획. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2015b). 보건복지부 주요업무 참고자료. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2015c). 재정사업 자율평가 보고서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2016a). 2015년도 자체평가 결과 보고서(주요정책 부문). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2016b). 국립○○병원·국립●●병원 종합감사 결과. 세종: 보건복지부.
- 보건복지위원회. (2015). 2015년도 국정감사계획서. 보건복지위원회.
- 부은희, 안금희, 박병규, 홍나숙, 손재이, 박민현, 김정남, 윤호순. (2015). 포괄간호서비스 사업 운영 성과 및 개선 방안 연구. 국민건강보험공단 일산병원 연구소.
- 산업통상자원위원회. (2016). 2016년도 국정감사계획서. 산업통상자원위원회.

- 서미경, 최은진, 신윤정, 김동진, 송현종, 손애리, 임희진. (2006). 건강증진정책 평가 및 실천방향. 한국보건사회연구원.
- 선우덕, 김찬우, 최정수, 최혜지, 연병길, 원장원, 신형익, 이주희, 임정기, 김운미. (2007). 노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구. 장기요양수요조사, 장기요양인정체계 및 장기요양서비스이용 지원체계 부문. 한국보건사회연구원.
- 송기민, 김영우, 김윤신. (2013). 고령사회에 대비한 건강보험 지불제도 개선 방안에 관한 연구. 한국고령친화건강정책학회지. 5(1). pp. 28-37.
- 오대규, 이혜숙, 임준, 정원, 윤미경. (2012). 건강포인트제도가 건강관련 생활습관에 미치는 영향. 동서간호학연구지. 18(1). pp. 25-30.
- 오윤섭. (2011). 감사계획 수립을 위한 위험평가기법 활용. 서울: 감사원 감사연구원.
- 오윤섭, 김찬수. (2013). 위험기반 감사전략 수립 방법론 연구. 감사원 감사연구원.
- 유규영. (2016). 국립대병원 경영평가 개요 및 현황. 국회예산정책처.
- 윤수재, 임동진. (2009). 중앙행정기관 성과관리시스템의 실태분석 및 개선방안 연구. 한국행정연구원.
- 이경수, 감신, 황인경, 류소연, 황태운, 나백주, 김건엽, 이수진, 홍남수, 황지혜. (2011). 도시보건지소 사업 중간평가 및 발전방안 연구. 영남대학교 건강증진사업지원단.
- 이광희, 윤수재. (2012). 성과관리와 평가체계의 관계에 대한 비교 연구: 캐나다와 한국 사례를 중심으로. 행정논총, 50(1), pp. 37-65.
- 이윤식. (2000). 정보화사업 평가방법론의 개선 방안에 관한 연구. 공공 부문의 정보화평가를 기초로. 한국사회와 행정연구, 11(1), pp.183-203.
- 이윤식. (2006). 우리나라 정부의 정책 평가 방법에 관한 개선 방안 연구. 정책분석평가학회보, 16(3), pp.1-32.
- 이윤식 (2014). 정책평가: 이론과 적용. 서울: 법영사.
- 이철행, 조근태. (2014). DEA를 이용한 보건의료기술 R&D 사업의 효율성 분석과 전략적 포트폴리오 모형: 중개연구를 중심으로. *Journal of the*

- Korean Institute of Industrial Engineers*. 40(2). pp.172-183.
- 재정경제부. (2001). 정부재정통계편람. pp.152-158.
- 정선영, 오향순, 천희경. (2015). 의료기관 인증제 도입에 따른 감염관리 실태 분석. *The Korean Journal of Health Service Management*. 9(4). pp. 33-49.
- 정정길, 성규탁, 이장, 이윤식. (2004, 2006). 정책평가: 이론과 적용. 서울: 법영사
- 정정길, 최종원, 이시원, 정준금, 정광호. (2010) 정책학원론. 서울: 대명출판사.
- 조정현, 정현진, 김승희, 박해용, 백종환. (2014). 산정특례질환 대상 본인부담물 경감정책이 의료이용에 미치는 영향 분석. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 최정규, 정형선. (2012). 이중차이분석 통해 본 산정특례제도의 의료비 부담 완화효과. *보건경제와 정책연구*. 18(4). pp.1-19.
- 최정수, 조재국, 윤강재, 김명수(2006). 보건의료정책평가 현황과 발전과제. 한국보건사회연구원.
- 한국개발연구원. (2013). 재정사업 심층평가 지침.
- 행정자치부. (2015). 2015년('14년 실적) 지방자치단체 합동평가 결과보고서. 세종: 행정자치부.
- 행정자치부. (2016). 2015년 지방자치단체 합동평가 종합결과보고서. 세종: 행정자치부.
- Anderson J. (1997) Governmental Suasion: Refocusing the Low Policy Typology. *Policy Studies Journals*, 25(2), pp.283-285.
- GAO. (2012). *Designing Evaluations(2012 Revision)*. (<http://www.gao.gov/assets/590/588146.pdf>)
- GAO. (2014). *Strategic Plan 2014~2019*. (<http://www.gao.gov/assets/670/661281.pdf>)
- GAO. (2015). *High Risk Series*. (<http://www.gao.gov/assets/670/668415.pdf>)
- GAO. (2016). *Fiscal Year 2017 Performance Plan*.

- (<http://www.gao.gov/assets/680/677600.pdf>)
- HM Treasury. (2011). *The magenta book - Guidance for evaluation*.
- Isaak, A.C. (1975). *Scope and methods of political science*, rev. ed. Homewood, IL: Dorsey Press. pp.19-20.
- Rossi P.H., Mark W., Lipsey., Howard E.F.(2004). *Evaluation: A systematic approach*(7th ed.). CA: Sage Publications.
- Seavey J.W., Aytur S.A., McGrath R.J.,(2014). *Health policy analysis: framework and tools for success*. New York: Springer Publishing Company. pp.3-4.
- Wholey, J.S. (2004). "Evaluability Assessment," in Joseph S. Wholey, Harry P. Hatry and Kathryn E. Newcomer(eds.), *Handbook of Practical Program Evaluation*(2nd ed). San Francisco: Jorry-Boss. pp.33-62.
- W.K.Kellogg Foundation. (2004). *Logic Model Development Guide*.

〈전자사이트 및 전자문서〉

박종관. 정책분석평가에 대한 이해(정책분석평가협회 발표자료).

(http://www.policyanalyst.net/rankup_module/rankup_board/attach/edudata/26%ED%9A%8C%EB%B3%B4%EC%88%98%EA%B5%90%EC%9C%A1/1.%EC%A0%95%EC%B1%85%EB%B6%84%EC%84%9D%ED%8F%89%EA%B0%80%EC%9D%98%EC%9D%B4%ED%95%B4_%EB%B0%95%EC%A2%85%EA%B4%80.pdf)에서 2016. 10. 30. 인출.

한국 감사원 홈페이지.

(<http://www.bai.go.kr/bai/html/intro/officialduties/officialduties.do;jsessionid=KZKKfE8bP7BqE+AfKgUsFapv.node02?mdex=bai85>)

CDC. (2016. 4. 13.).

<http://www.cdc.gov/injury/pdfs/policy/Appendices-a.pdf>에서

2016. 4. 13. 인출.

Department of Health and Human Services(미국 보건부) 홈페이지.
(<http://aspe.hhs.gov/Evaluation/Performance>)

Government of Canada. (2004. 7. 6.). Evaluation function in the
Government of Canada.

<https://www.tbs-sct.gc.ca/cee/pubs/func-fonc-eng.asp>에서
2016. 10. 31. 인출.

Government of Canada. (2016. 7. 1.). Policy on Evaluation.

<https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-eng.aspx?id=15024>에서
2016. 10. 31. 인출.

Government of Canada. (2016. 7. 1.). Standard on Evaluation for the
Government of Canada.

<http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-eng.aspx?id=15688>에서 2016.
10. 31. 인출.

Health Canada. (2016. 10. 20.). Evaluation Reports.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/eval/index-eng.p
hp](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/eval/index-eng.php)에서 2016. 10. 31. 인출.

OAG. (2016.10.20.). Reports to Parliament by Topic.

[http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/English/parl_lpt_e_1720.ht
ml](http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/English/parl_lpt_e_1720.html)에서 2016.10.31. 인출.

Treasury Board of Canada Secretariat. (2012. 10. 25.). Theory-Based
Approaches to Evaluation: Concepts and Practices.

[http://www.tbs-sct.gc.ca/hgw-cgf/oversight-surveillance/ae-ve
/cee/tbae-aeat/tbae-aeatb-eng.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/hgw-cgf/oversight-surveillance/ae-ve/cee/tbae-aeat/tbae-aeatb-eng.asp)에서 2016. 10. 31. 인출.

<보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사 설문지>



보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

한국보건사회연구원에서는 국내 보건의료정책을 진단·평가하여 미래 정책 개선의 근거를 마련하기 위한 연구를 수행하고 있습니다. 이를 위해 보건의료 영역에서의 정책평가 방향성과 우선순위에 대한 전문가 의견을 듣고자 합니다.

정책평가란 사전에 결정된 목표에 비추어 성공의 양 또는 가치를 결정하는 과정이라고 정의할 수 있습니다. 보건의료정책 평가는 정책의 성과를 높이고 정책 추진의 효율을 제고하기 위하여 필연적으로 요구되는 활동입니다.

보건의료정책 전문가 여러분께서는 바쁘시겠지만 본 조사에 참여하시어, 우리나라 보건의료정책 평가 개선에 귀하의 소중한 의견이 활용될 수 있도록 협조 부탁드립니다.

* 본 조사에 참여하는 것은 "보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사"의 취지와 내용을 충분히 이해하고, 자발적으로 응한 것으로 간주합니다.

* 이번 조사를 통해 얻은 개인정보는 연구 자료로만 활용될 것이며, 개인을 식별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않을 것입니다. 이번 조사에 응답하는 분에게 예상되는 불이익이나 위험은 전혀 없으며, 설문응답을 완료하신 분에게는 소정의 문확상품권을 제공할 예정입니다. 소중한 의견을 주셔서 감사합니다.

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

보건의료정책 분류

· 다음의 보건의료정책 분류를 참고하시어 설문에 참여하여 주시면 감사하겠습니다.

의료정책	공중보건정책	건강보장정책	건강증진정책	보건사업과 연구개발정책
의료정책 연프라	공중보건정책 연프라	건강보험 재원관리	건강증진정책 연프라	보건사업과 연구개발 정책 연프라
의료진단체	감염병 예방 및 관리	건강보험 급여관리	건강생활실천	보건사업과 연구개발 정책 연프라
의료인력 관리	만성질환관리	의료급여제도 관리	건강검진	의료서비스 의약품 의용기기 산업
의료정책관리	모자보건관리	의료급여제도 관리	정신건강	보건사업과 연구개발 정책
의료정책관리	의료취약지역 관리	노년장기요양 보험관리	구강보건	보건사업과 연구개발 정책
의료차량관리	공공보건정책 기관관리	노년장기요양 보험관리	건강증진 서비스 제공체계관리	국채보건정책

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

A. 개별 보건의료정책 평가에 대한 인식조사

A-1. 귀하는 다음 보건의료정책이 국민건강에 미치는 영향은 얼마나 된다고 생각하십니까?

1. 의료정책

	영향이 전혀 크지 않다 1점	2점	3점	4점	영향이 매우 크다 5점
의료정책 인프라	<input type="radio"/>				
의료진담체계	<input type="radio"/>				
의료의 질 관리	<input type="radio"/>				
의료인력관리	<input type="radio"/>				
의료자원관리	<input type="radio"/>				

2. 공중보건정책

	영향이 전혀 크지 않다 1점	2점	3점	4점	영향이 매우 크다 5점
공중보건정책 인프라	<input type="radio"/>				
감염병 예방 및 관리	<input type="radio"/>				
안성질환 관리	<input type="radio"/>				
모자보건 관리	<input type="radio"/>				
의료취약지역 관리	<input type="radio"/>				
공공보건의료기관 관리	<input type="radio"/>				

212 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

3. 건강보장정책					
	영향이 적혀 크지 않다 1점	2점	3점	4점	영향이 매우 크다 5점
건강보험재원 관리	<input type="radio"/>				
건강보험급여 관리	<input type="radio"/>				
약제비 관리	<input type="radio"/>				
의료급여제도 관리	<input type="radio"/>				
노인장기요양보험 관리	<input type="radio"/>				

4. 건강증진정책					
	영향이 적혀 크지 않다 1점	2점	3점	4점	영향이 매우 크다 5점
건강증진정책 인프라	<input type="radio"/>				
건강생활실천	<input type="radio"/>				
건강검진	<input type="radio"/>				
정신건강	<input type="radio"/>				
구강보건	<input type="radio"/>				
건강증진서비스 제공체계 관리	<input type="radio"/>				

5. 보건산업과 연구개발 정책					
	영향이 적혀 크지 않다 1점	2점	3점	4점	영향이 매우 크다 5점
보건산업과 연구개발 정책 인프라	<input type="radio"/>				
의료서비스, 의약품, 의료기기 산업	<input type="radio"/>				
보건의료 R&D	<input type="radio"/>				
국제보건협력	<input type="radio"/>				

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

A. 개별 보건의료정책 평가에 대한 인식조사

A-2. 귀하는 다음 보건의료정책에 대한 평가가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

1. 의료정책

	평가가 전혀 필요하지 않다				평가가 매우 필요하다
	1점	2점	3점	4점	
의료정책 인프라	<input type="radio"/>				
의료진달체계	<input type="radio"/>				
의료의 질 관리	<input type="radio"/>				
의료인력관리	<input type="radio"/>				
의료자율관리	<input type="radio"/>				

2. 공중보건정책

	평가가 전혀 필요하지 않다				평가가 매우 필요하다
	1점	2점	3점	4점	
공중보건정책 인프라	<input type="radio"/>				
감염병 예방 및 관리	<input type="radio"/>				
안성질환 관리	<input type="radio"/>				
모자보건 관리	<input type="radio"/>				
의료취약지역 관리	<input type="radio"/>				
공공보건의료기관 관리	<input type="radio"/>				

3. 건강보장정책					
	평가가 전혀 필요하지 않다				평가가 매우 필요하다 5점
	1점	2점	3점	4점	
건강보험재원 관리	<input type="radio"/>				
건강보험급여 관리	<input type="radio"/>				
약제비 관리	<input type="radio"/>				
의료급여제도 관리	<input type="radio"/>				
노인장기요양보험 관리	<input type="radio"/>				

4. 건강증진정책					
	평가가 전혀 필요하지 않다				평가가 매우 필요하다 5점
	1점	2점	3점	4점	
건강증진정책 인프라	<input type="radio"/>				
건강생활실천	<input type="radio"/>				
건강검진	<input type="radio"/>				
정신건강	<input type="radio"/>				
구강보건	<input type="radio"/>				
건강증진서비스 제공체계 관리	<input type="radio"/>				

5. 보건산업과 연구개발 정책					
	평가가 전혀 필요하지 않다				평가가 매우 필요하다 5점
	1점	2점	3점	4점	
보건산업과 연구개발 정책 인프라	<input type="radio"/>				
의료서비스, 의약품, 의료기기 산업	<input type="radio"/>				
보건의료 R&D	<input type="radio"/>				
국제보건협력	<input type="radio"/>				

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

A. 개별 보건의료정책 평가에 대한 인식조사

A-3. 귀하는 다음 보건의료정책에 대한 평가가 얼마나 수행 가능성이 높다고 생각하십니까?

1. 의료정책

	평가 수행 가능성이 전혀 높지 않다				평가 수행 가능성이 매우 높다
	1점	2점	3점	4점	
의료정책 인프라	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
의료진달체계	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
의료의 질 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
의료인력관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
의료자율관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. 공중보건정책

	평가 수행 가능성이 전혀 높지 않다				평가 수행 가능성이 매우 높다
	1점	2점	3점	4점	
공중보건정책 인프라	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
감염병 예방 및 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
인성질환 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
모자보건 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
의료취약지역 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
공공보건의료기관 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. 건강보장정책					
	평가 수행 가능성이 전혀 높지 않다				평가 수행 가능성이 매우 높다
	1점	2점	3점	4점	
건강보험재원 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
건강보험급여 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
약제비 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
의료급여제도 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
노인장기요양보험 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. 건강증진정책					
	평가 수행 가능성이 전혀 높지 않다				평가 수행 가능성이 매우 높다
	1점	2점	3점	4점	
건강증진정책 인프라	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
건강생활실천	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
건강검진	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
정신건강	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
구강보건	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
건강증진서비스 제공체계 관리	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. 보건산업과 연구개발 정책					
	평가 수행 가능성이 전혀 높지 않다				평가 수행 가능성이 매우 높다
	1점	2점	3점	4점	
보건산업과 연구개발 정책 인프라	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
의료서비스, 의약품, 의료기기 산업	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
보건의료 R&D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
국제보건협력	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

A. 개별 보건의료정책 평가에 대한 인식조사

A-4. 귀하는 다음 보건의료정책에 대한 평가가 얼마나 긴급하다고 생각하십니까?

1. 의료정책

	평가가 전혀 긴급하지 않다				평가가 매우 긴급하다
	1점	2점	3점	4점	
의료정책 인프라	<input type="radio"/>				
의료진달체계	<input type="radio"/>				
의료의 질 관리	<input type="radio"/>				
의료인력관리	<input type="radio"/>				
의료자율관리	<input type="radio"/>				

2. 공중보건정책

	평가가 전혀 긴급하지 않다				평가가 매우 긴급하다
	1점	2점	3점	4점	
공중보건정책 인프라	<input type="radio"/>				
감염병 예방 및 관리	<input type="radio"/>				
안성질환 관리	<input type="radio"/>				
모자보건 관리	<input type="radio"/>				
의료취약지역 관리	<input type="radio"/>				
공공보건의료기관 관리	<input type="radio"/>				

3. 건강보장정책					
	평가가 전혀 긴급하지 않다				평가가 매우 긴급하다
	1점	2점	3점	4점	
건강보험재원 관리	<input type="radio"/>				
건강보험급여 관리	<input type="radio"/>				
약제비 관리	<input type="radio"/>				
의료급여제도 관리	<input type="radio"/>				
노인장기요양보험 관리	<input type="radio"/>				

4. 건강증진정책					
	평가가 전혀 긴급하지 않다				평가가 매우 긴급하다
	1점	2점	3점	4점	
건강증진정책 인프라	<input type="radio"/>				
건강생활실천	<input type="radio"/>				
건강검진	<input type="radio"/>				
정신건강	<input type="radio"/>				
구강보건	<input type="radio"/>				
건강증진서비스 제공체계 관리	<input type="radio"/>				

5. 보건산업과 연구개발 정책					
	평가가 전혀 긴급하지 않다				평가가 매우 긴급하다
	1점	2점	3점	4점	
보건산업과 연구개발 정책 인프라	<input type="radio"/>				
의료서비스, 의약품, 의료기기 산업	<input type="radio"/>				
보건의료 R&D	<input type="radio"/>				
국제보건협력	<input type="radio"/>				

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

A. 개별 보건의료정책 평가에 대한 인식조사

A-5. 귀하는 다음 보건의료정책을 평가해야 하는 이유가 무엇이라고 생각하십니까?
 각 영역별로 평가 목적의 우선순위를 매겨 주십시오.

1. 의료정책

::	<input type="checkbox"/>	정확의 효과성, 효율성 파악
::	<input type="checkbox"/>	정책의 형평성 파악
::	<input type="checkbox"/>	정책 조정 및 개선
::	<input type="checkbox"/>	정책수행의 책임성 부여
::	<input type="checkbox"/>	국민의 알권리 등 목적을 위한 정보제공

2. 공중보건정책

::	<input type="checkbox"/>	정확의 효과성, 효율성 파악
::	<input type="checkbox"/>	정책의 형평성 파악
::	<input type="checkbox"/>	정책 조정 및 개선
::	<input type="checkbox"/>	정책수행의 책임성 부여
::	<input type="checkbox"/>	국민의 알권리 등 목적을 위한 정보제공

3. 건강보장정책

정책의 효과성, 효율성 파악
 정책의 이행성 파악
 정책 조정 및 개선
 정책수행의 책임성 부여
 국민의 알권리 등 목적을 위한 정보제공

4. 건강증진정책

정책의 효과성, 효율성 파악
 정책의 이행성 파악
 정책 조정 및 개선
 정책수행의 책임성 부여
 국민의 알권리 등 목적을 위한 정보제공

5. 보건산업과 연구개발 정책

정책의 효과성, 효율성 파악
 정책의 이행성 파악
 정책 조정 및 개선
 정책수행의 책임성 부여
 국민의 알권리 등 목적을 위한 정보제공

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

A. 개별 보건의료정책 평가에 대한 인식조사

A-6. 귀하는 다음 보건의료정책에 대한 평가 주체로 누가 가장 적절하다고 보십니까?
 각 영역별로 가장 적절한 주체 두 가지를 선택해 주십시오.

	1순위	2순위
1. 의료정책	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 공중보건정책	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 건강보장정책	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 건강증진정책	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 보건산업과 연구개발정책	<input type="text"/>	<input type="text"/>

기타(구체적으로 명시)

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

A. 개별 보건의료정책 평가에 대한 인식조사

A-7. 귀하께서 그 동안 평가의 필요성을 느꼈던 정책(사업) 중 본 조사표에서 누락된 정책이 있습니까?

있다면 각 영역별로 관련 정책을 기술해 주십시오.

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 의료정책 | <input type="text"/> |
| 2. 공중보건정책 | <input type="text"/> |
| 3. 건강보장정책 | <input type="text"/> |
| 4. 건강증진정책 | <input type="text"/> |
| 5. 보건산업과 연구개발 정책 | <input type="text"/> |

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사
B. 보건의료정책 평가 방향성에 대한 의견조사

B-1. 귀하는 기존 보건의료정책 평가방식의 가장 큰 문제점이 무엇이라고 생각하십니까?
(최대 2개 선택)

- 실적 혹은 과정 중심 평가
- 성과관리 중심 평가
- 이론(모형)이 없는 경험적 평가
- 동일정책에 대한 중복 평가
- 기타(구체적으로 명시)

B-2. 귀하는 보건의료정책 평가에서 중점을 두어야 하는 평가기준 및 주제가 무엇이라고
생각하십니까? (최대 2개 선택)

- 정책의 파급력(정책대상자에게 돌아가는 혜택)
- 정책의 비용효과성
- 정책의 형평성(취약계층 지원)
- 정책의 실현가능성
- 정책의 지속성
- 기타(구체적으로 명시)

224 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

B-3. 귀하는 정부산하 연구기관(예: 한국보건사회연구원)이 수행해야 할 정책평가의 방향이 무엇이라고 생각하십니까? 아래의 보기를 바탕으로 우선순위를 매겨 주십시오.

	1순위	2순위	3순위
정책평가의 방향	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

기타(구체적으로 명시)

B-3-1. 이 밖에 귀하께서 그동안 생각하셨던 보건의료정책평가의 방향성 및 역할에 대하여 자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

B-4. 귀하는 보건의료정책 영역 중 정부산하 연구기관의 평가가 특별히 필요하다고 생각하시는 정책이 있으십니까? 있다면 각 영역별로 관련 정책을 기술하여 주시기 바랍니다.

1. 의료정책	<input type="text"/>
2. 공중보건정책	<input type="text"/>
3. 건강보장정책	<input type="text"/>
4. 건강증진정책	<input type="text"/>
5. 보건산업과 연구개발 정책	<input type="text"/>

보건의료정책 평가의 방향과 우선순위에 관한 전문가 의견조사

C. 일반사항

C-1. 성별

- 남
 여

C-2. 연령 (만 _____ 세)

C-3. 교육수준(취득학위)

- 대학교 졸업 이하
 석사 수료 이하
 석사 졸업 이하
 박사 수료 이하
 박사 졸업 이상

C-4. 소속기관

- 중앙정부의 부처
 광역 혹은 기초 지방자치단체 소속 기관
 정부산하 연구기관
 민간 연구기관
 시민 단체
 기타

C-5. 보건의료분야 종사 기간(년)

226 보건의료정책 평가 모형 연구(1) - 현황 분석과 우선순위 설정

C-6. 최근 3년간 주 관심(업무) 분야 (복수 선택 가능)

- 의료정책
- 공중보건정책
- 건강보험정책
- 건강증진정책
- 보건산업과 연구개발 정책

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1F~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |