

연구보고서 2006-01

보건의료정책평가 현황과 발전과제

최정수

조재국

윤강재

김명수

한국보건사회연구원

머 리 말

1980년대부터 주요 선진국을 중심으로 시작된 정부개혁은 공공부문 내 경쟁 체제 도입, 성과관리 강화, 공공 지출의 효율화 제고 등을 공통적으로 추구하는 가운데 개발도상국을 비롯하여 전 세계로 확산되는 추세에 있다. 이러한 움직임의 배경에는 공공부문이 민간부문에 비해 자원과 비용을 비효율적으로 사용할 소지가 많음에도 불구하고 신뢰할 만한 체계적인 관리를 결여하고 있는 점과 국민으로부터 신뢰감을 획득하고자 하는 정부의 요구가 함께 자리하고 있다. 이와 관련하여, 대부분의 국가가 정책평가를 국정운영의 기본수단이며 전략으로 채용하고 제도적으로 체계화시켜 나가고 있으며, 정책평가의 관점도 보다 결과중심적이고 국민지향적인 측면에 모아지고 있다.

우리나라는 세계적으로도 오래된 정부업무평가의 역사를 지니고 있는 가운데, 올해 ‘정부업무평가기본법’을 새롭게 제정하고 성과중심의 평가를 강화하려는 의지를 내비치고 있다. 또한, 동 법은 기존의 평가제도가 지닌 낭비와 비효율 요소를 제거하고 평가의 객관성 및 신뢰성을 확보하며 평가결과의 활용을 제고하려고 시도하고 있어서, 향후 평가가 정책활동에 보다 실질적인 도움을 줄 것으로 기대되고 있다.

본 연구는 정책평가와 대체로 상이한 학문분야에 기초하고 있으면서 충분한 접목도 이루지 못한 채 양적 질적으로 부적절한 상태에 놓여 있는 보건의료정책평가의 현실을 토대로, 새로운 제도의 올바른 수용과 실효성 있는 정책평가가 가능하기 위한 방안을 모색하고자 한 것으로, 이를 통해 보건의료정책평가가 보다 진전을 이루고 관련 연구가 촉진되는 계기가 마련될 것을 희망한다.

2006년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

목 차

Abstract	9
요 약	11
I. 서론	48
1. 연구배경	48
2. 연구내용	50
3. 연구방법	51
II. 보건의료정책평가의 이론적 배경	53
1. 정책평가 개관	54
2. 보건의료정책 개관	74
3. 보건의료정책평가에서의 주요 논점	78
III. 외국의 보건의료정책평가	84
1. 미국	84
2. 영국	109
3. 호주	121
4. 캐나다	143
5. 일본	151
6. 시사점	158
IV. 우리나라의 보건의료정책평가	162
1. 정부업무평가제도	163
2. 보건의료정책평가 현황	170
3. 요약 및 논의	200

V. 결론 및 정책제언	207
1. 보건의료정책평가의 발전을 위한 과제	209
2. 2006년도 보건복지부 주요정책의 성과목표 및 지표에 대한 제안	219
3. 연구의 제한점	238
참고문헌	239

표 목 차

〈표 2- 1〉 정책평가 유형	59
〈표 3- 1〉 정부성과법(GPRA)에 따른 보고서	85
〈표 3- 2〉 정책평가에서의 고려사항	87
〈표 3- 3〉 보건부의 2004-9년 전략목표 및 2005년도 평가연구수행 현황	95
〈표 3- 4〉 사업평가틀(PART)의 구성	101
〈표 3- 5〉 2004회계년도 PART 평가결과	103
〈표 3- 6〉 보건부의 성과측정 모범사례	106
〈표 3- 7〉 행정부처(기관)의 목표설정지침	111
〈표 3- 8〉 연도별 성과계약서의 성과목표 및 목표치	114
〈표 3- 9〉 2005년도 영국 보건부 추계 성과보고서	116
〈표 3-10〉 2004~2005 보건부 전략목표와 성과지표	131
〈표 3-11〉 후생노동성 정책평가 실시현황	154
〈표 3-12〉 정책평가의 관점과 기준	155
〈표 3-13〉 평가유형	156
〈표 3-14〉 평가결과 반영 현황	157
〈표 4- 1〉 정부업무평가제도 연혁	164
〈표 4- 2〉 성과관리전략계획 및 성과관리시행계획의 주요 내용	167
〈표 4- 3〉 자체평가 부문별 평가항목과 평가총괄기관	167
〈표 4- 4〉 특정평가 분야별 평가내용과 평가기관	168
〈표 4- 5〉 고객만족도 조사대상 및 조사항목	168
〈표 4- 6〉 보건복지부 주요정책과제 평가 대상, 1998~2006	171
〈표 4- 7〉 주요정책과제 공통평가기준(2006년 이전)	172
〈표 4- 8〉 주요정책과제 평가기준 및 배점(2006년 이후)	173

〈표 4-9〉	2002년도 중과제 평가 결과	174
〈표 4-10〉	2004~2005년도 단위사업의 목표달성도 평가 결과	174
〈표 4-11〉	2004년도 보건의료정책 성과지표 및 목표달성도	175
〈표 4-12〉	2005년도 보건의료정책 성과지표 및 목표달성도	177
〈표 4-13〉	2004년도 및 2005년도 보건복지부 성과지표의 유형	179
〈표 4-14〉	자체평가 수행노력 평가기준 및 배점	180
〈표 4-15〉	평가체계	181
〈표 4-16〉	보건복지부 주요정책과제 평가결과 조치사항 및 이행상태	182
〈표 4-17〉	2005~2006년도 보건복지부 재정성과 평가대상	186
〈표 4-18〉	재정성과 공통 평가항목 및 배점	188
〈표 4-19〉	사업유형별 추가 평가지표 및 배점	189
〈표 4-20〉	재정성과평가 결과의 평가등급별 현황	190
〈표 4-21〉	보건복지부 소관사업 재정성과평가 결과	191
〈표 4-22〉	2005~2006년도 보건복지부 소관사업의 성과지표 설정내용과 성과목표 달성여부와의 관계	191
〈표 4-23〉	1999~2005년도 보건복지부 정책평가연구 용역현황	193
〈표 4-24〉	1999~2005년도 보건복지부 정책평가연구 내역	194
〈표 4-25〉	1999~2005년도 한국보건사회연구원 정책평가연구 현황	197
〈표 4-26〉	1999~2005년도 한국보건사회연구원 정책평가연구 내역	198
〈표 5-1〉	보건의료정책본부 주요정책의 세부과제와 목표 및 성과지표	222
〈표 5-2〉	2006년도 보건의료정책본부 주요정책의 전략목표와의 관계	231
〈표 5-3〉	외국의 보건의료부문 전략목표 설정 사례	233
〈표 5-4〉	보건복지부 보건의료부문 목표체계(안)	234
〈표 5-5〉	주요 정책의 성과지표 설정 현황	236
〈표 5-6〉	주요 정책의 성과지표 선정 결과	237

그림 목차

[그림 2-1]	정책평가 시점과 정책평가기준들의 관계	67
[그림 3-1]	정부성과 관리체계	86
[그림 3-2]	정책평가의 초점	87
[그림 3-3]	성과계약서 구성체계	110
[그림 3-4]	결과물과 산출물의 기본구조	124
[그림 3-5]	결과물과 산출물의 관계	125
[그림 5-1]	정부업무평가에서의 목표 및 지표 체계	220
[그림 5-2]	2006년도 보건복지부 주요 정책목표와 이행과제	221
[그림 5-3]	참여정부의 국정목표와 국정과제	229
[그림 5-4]	보건복지부 보건의료부문 목표체계 현황	230

Abstract

Status and Developmental Issues of Health Policy Evaluation in Korea

Background

- Health policy evaluation becomes increasingly important in the environment of higher demand for improved efficiency in Government administration as well as increased Government role in providing health care; Nevertheless, health policy evaluations in Korea remain to be developed.

Results and Implication

- From the general review of health care policy and policy evaluation while focusing on the elements and points that shape the nature of the evaluation, basic points in health policy evaluation have been clarified in terms of what to evaluate, how to evaluate, ways to deliver and to utilize the result.
- Experiences of 5 foreign countries i.e. United States, United Kingdom, Australia, Canada, and Japan have been observed in regard to the basic points in health policy evaluation and exemplars such as guidelines for setting performance goals and indicators, strategic plan are identified.
- Review of health policy evaluation in Korea has clearly addressed main issues to be complemented and main tasks are set for further improvement of health policy evaluation.
- Thus, it is expected that the factors affecting the utilization of health policy evaluation have been managed to contribute toward better performance of health policies.

요 약

제1장 서론

1. 연구배경

- 공공부문에 대한 성과중심의 관리 하에서 정책평가는 국정운영의 기본방향으로서 자리하는 가운데 확대·강화되는 추세에 있으며, 특히 공공재정의 높은 비중을 차지하는 보건의료는 세계적으로 주요 부문에 포함되고 있음.
 - 우리나라는 최근 들어 사회복지·보건부문에 대한 국가재원배분의 비중이 급격히 증대되고 있으며 향후에도 재원배분의 연평균 증가율이 타 부문에 비해 높은 수준을 유지할 것으로 추정되고 있어서, 보건의료부문 투자에 대한 성과관리에 더욱 관심이 높아질 것으로 예상되고 있음.
- 우리나라에서 정책평가는 학문적 진전과 제도적 뒷받침 속에서 활성화되는 움직임을 보이고 있으나, 아직까지는 정책 활동에 실질적인 도움을 주는 데 부족한 수준인 것으로 지적되고 있음.
 - 보건의료부문의 주요정책들이 끊임없는 논란에 휩싸이거나 혹은 유사한 정책이 반복적으로 추진되는 현상은 상당부분 평가의 불충분 또는 부적절 하에서 파생되었을 것으로 여겨짐.
- 이와 관련, 우리 정부는 정책평가제도를 새롭게 정비하고 올해 4월에 시행에 들어갔으며, 이를 통해 정책평가가 보다 실효성 있게 추진될 것으로 기대되고 있음.
 - 새로운 평가제도가 보건의료부문에서 올바르게 적용되고 실효성을 거둘 수 있도록, 현실에 대한 점검과 함께 미비점을 보완하기 위한 방안이 구체적으로 강구되어야 할 시점에 있음.

2. 연구내용

- 우리나라의 경우 정책평가와 관련한 이론 도입이 비교적 활발히 이루어졌음에도 불구하고 이론과 실제간 연계노력 부족과 학자 간 견해차이 상존 등으로 인해 이론의 실제 적용이 미흡한 수준임.
- 이론과 실제간 연계의 필요성을 감안할 때 보건의료정책평가 또한 다학제적으로 접근되어야 하며, 이를 통해 정책평가의 본래 기능과 목표에 부합하는 평가결과의 활용도를 제고해야 한다는 측면에서 연구내용을 구성하였음.
 - 첫째, 보건의료, 정책, 평가의 개념 및 특성 등에 대하여 고찰한 후, 이를 토대로 보건의료정책평가에서의 주요 논점들을 규명함.
 - 둘째, 보건의료정책평가의 주요 논점들에 대하여 외국의 경험이나 사례를 고찰함.
 - 셋째, 우리나라의 정부업무평가제도와 보건의료정책평가 현황을 파악하였음. 정부업무평가제도의 경우 올해부터 시행되는 정부업무평가기본법에 관해 살펴보았으며, 보건의료정책평가의 현황은 이전 제도에서 추진된 내용을 대상으로 하였음.
 - 마지막으로 보건의료정책평가의 발전을 위한 과제를 도출하였으며, 이론을 실제와 접목하는 시도로서 '2006년도 보건복지부 주요정책평가 시행계획서'에 제시된 성과목표 및 지표에 대하여 검토하고 대안을 마련함.

3. 연구방법

- 본 연구는 크게 두 가지 연구방법 즉, 체계접근법(systems approach)과 비교연구법(comparative study)을 통해 추진되었음.
 - 체계접근법은 상위체계가 추구하는 목표의 원활한 달성에 있어서 관련요인들을 하위체계로부터 구체적으로 규명하는 데에 도움이 되며, 본 연구에서는 보건의료정책평가의 현황을 파악하고 바람직한 추진방향을 모색하는 과정에서 적용되었음.

- 비교연구법은 사회체계연구에서 널리 사용되고 있는데, 외국의 경험이나 사례는 바람직한 방향에 대한 많은 시사점을 가져올 수 있을 것이라 여겨짐.

제2장 보건의료정책평가의 이론적 배경

1. 정책평가 개관

가. 개념정의

□ 정책과 사업

- 정책은 대체로 ‘바람직한 사회상태를 이룩하려는 정책목표와 이를 달성하기 위해 필요한 정책수단에 대하여 권위있는 정부기관이 공식적으로 결정한 기본방침’, 또는 ‘전체 사회에 대한 가치의 권위 있는 배분, 어떤 목적이나 가치를 지향하는 일반적인 패턴의 의사결정이나 행위, 공공문제해결을 위한 정부의 활동’ 등으로 정의됨.
- 사업은 정책 가운데 보다 하위수준에 속하는 것으로 정책집행을 위하여 구체화된 정책수단인 경우가 대부분임. 따라서 정책의 계층제와 관련하여 상위정책의 수단으로 여겨지는 하위정책·단위사업 등-에 대하여 정책과 구분하여 사업(program)이라고 일컫는 경우가 일반적임.

□ 정책평가와 성과평가

- 정책평가(policy/program evaluation)에 대한 정의는 정책의 효과(effects of a program)를 측정하는 것으로 정의되는 ‘좁은 의미의 정책평가’와 정책의 효과뿐만 아니라 정책의 여러 측면에 대한 검토까지 포함하는 ‘넓은 의미의 정책평가’로 구분할 수 있음.
- 정책평가와 유사한 활동으로서 여러 대안들의 경제적 및 사회적 효과와 비용을 비교, 분석하여 최적의 대안을 찾아내는 과정을 일컫는 정책분석

이 있음. 정책평가는 본질적으로 사후적인 활동인 반면, 정책분석은 사전적인 활동이라 할 수 있음.

- 성과평가는 정책평가의 입장에서 볼 경우 협의의 정책평가에 해당한다고 하겠으나 성과평가의 입장에서는 전체로서의 한 정부기관이 수행한 업무의 성과를 평가하기 위하여 정책평가뿐 아니라 직무평가 등 정책평가 이외의 평가를 포함하게 되어 보다 포괄적으로 규명됨.

□ 목적과 목표

- 우리나라는 2003년 도입된 성과관리제도 하에서 「전략목표-성과목표-성과지표」의 구조를 체계화 한 후, 전략목표는 ‘기관임무수행을 위해 중장기적으로 추진하는 중점정책 방향’으로, 성과목표는 ‘전략목표의 하위개념으로 사업(군)을 통해 달성하려는 복수의 구체적 목표’로서, 그리고 성과지표는 성과목표의 달성여부를 판별하기 위한 척도로서 정의하였음.
- 본 연구에서는 목적은 ‘중장기적 추진방향’의 관점에서, 그리고 목표는 ‘목적의 세부적 달성내용’의 관점에서 적용하였음.

나. 정책평가의 목적

□ 정책평가를 수행하는 목적은 다음 세 가지로 정리됨.

- 첫째는 정책관계자에 대한 책무성 입증으로서 정책과정이 충분히 능률적·효과적임을 보여주는 것임.
- 둘째는 정책을 개선시키는 것으로, 이를 위하여 정책의 추진여부 결정, 정책목표·정책수단·정책대상자 등의 정책내용 수정, 효율적인 집행전략수립 등에 필요한 정보를 제공하는 것임.
- 셋째는 학문적 기여로서, 정책에 영향을 미치는 요인간의 인과관계 검증 등을 통해 이론구축에 기여하는 것임.

다. 정책평가의 유형

□ 정책평가는 평가주체, 평가시점, 평가주기, 평가목적, 평가내용, 평가방법 등

을 근거로 다양한 형태로 유형화됨.

- 평가자 소속: 자체평가, 내부평가, 외부평가
- 평가주체: 정부기관 등에 의한 공식평가와 민간기관에 의한 비공식평가
- 평가시점: 사업계획의 개발 및 개선과정에서 수행되는 형성평가 혹은 과정평가, 정책의 종료 후에 실시되는 총괄평가
- 평가방법: 과학적·체계적 평가와 비과학적·주관적 평가 또는 정성적평가, 정량적평가
- 평가목적: 노력평가, 성과평가, 성과충분성평가, 능률성평가, 과정평가 또는 영향평가, 전략평가, 단위사업평가, 단위사업비교평가로 구분
- 평가범위: 광의의 정책평가의 경우, 정책평가는 정책의제평가, 정책대안평가, 정책결정과정평가, 정책집행과정평가, 정책결과평가, 정책영향평가, 정책평가의 평가로 구분

□ 한편 최근에는 성과관리에 대한 관심증대 속에서 정책평가는 일반적으로 성과평가와 집행평가를 통해 이루어지고 있음.

- 성과는 정부가 한 일의 결과로 나온 산출과 그 산출의 결과로 야기된 효과 혹은 영향을 가리키며, 효과와 영향은 특히 국민생활과의 관련성을 함축하고 있는 것으로 성과평가는 효과평가와 능률성평가를 포괄함.
 - 효과평가는 집행 중이거나 집행이 완료된 정책의 효과를 체계적으로 측정함은 물론, 효과의 유무에 대한 이유의 증거를 제공함.
 - 능률성평가에서는 산출과 투입의 비율 혹은 투입과 효과의 비율을 측정하여 과거의 실적 혹은 기대했던 실적과 비교함. 여기서는 자원의 활용에 초점을 두고 있음.
- 집행평가는 정책의 집행과정에 관한 평가로서, 정책 활동과 정책 운영과정을 평가함.
- 최근 들어 성과에 대한 높은 관심 속에서 집행평가는 성과평가와 연계한 성과점검으로 수행되는 추세에 있음. 성과점검의 초점은 사업의 성과, 즉 사업의 산출과 효과 및 능률성에 맞추어져 있음.

- 성과평가는 효과평가와 능률성평가를 포괄하는 개념으로, 평가대상 정책으로 말미암아 국민에게 의도했던 편익 혹은 효과가 나타났는가가 중요하게 취급됨.
- 또한 성과점검에서는 점검대상 정책이나 사업의 상태를 나타내주는 사회지표(social indicators)나 경제지표(economic indicators)가 사용되는데 성과평가에서는 이러한 지표 가운데 성과와 관련된 지표를 성과지표(performance indicators)로 활용함.

라. 정책평가의 기능 및 역할

- 근래에 들어와서 결과중심(result-based) 혹은 성과중심(performance-based)의 관리 혹은 기관 운영의 중요성이 강조되면서, 성과평가의 중요성이 한층 부각되고 있음.
 - 다만 성과평가(performance evaluation)를 수행한다는 것이 쉬운 일이 아닐 뿐만 아니라 제대로 정착되기 위해서는 먼저 성과점검(performance monitoring; outcome monitoring)이 제대로 이루어질 필요가 있음.
 - 성과점검을 통하여 점검대상 정책의 추진과정상의 진도, 정책이 경제적이고 능률적이고 효과적으로 운영되고 있는지, 정책이 관련 지침에 따라 운영되고 있는지, 투입에 관한 정보의 수집을 통해 정책이 유능한 인력에 의해 시행되고 있는지에 관한 정보를 알 수 있음.
- 성과평가를 통하여 제공되는 정보는 성과중심의 기관 운영에 곧바로 활용될 수 있음.
 - 효과평가 결과는 평가대상 정책의 성패를 판단할 수 있는 정보를 제공할 수도 있기 때문에, 정책의 폐기, 수정, 혹은 정책 규모의 확대 시행, 축소 등의 결정을 하는데 중요한 정보임.
 - 능률성평가의 결과는 평가대상 정책이 자원을 능률적으로 사용하였는지의 여부를 알 수 있게 해주기 때문에, 보다 나은 방식의 자원 활용을 가늠케 하는 대체 정책의 추진 여부를 결정하는데 중요한 정보를 제공함.

마. 정책평가의 구성요소

□ 평가대상

- 평가성사정(evaluability assessment): 정책평가의 목적을 확인·결정하고 정책목표·수단 및 정책구조를 파악한 후 이에 기초하여 평가의 대상을 구체적으로 확정하는 과정
 - 평가성사정에서는 평가대상이 되는 정책/사업의 범위를 파악하고 정책이 달성하고자 하는 바를 규명하는 것이 무엇보다도 중요함.
- 또한 정책목표를 궁극적 목표, 사업목표, 하위목표로 세분한 가운데 이를 구체화하여 정책의 배경이나 추진 등을 보다 명확히 하려는 시도도 다양하게 이루어지고 있음.
- 그밖에도, 평가의 목적을 고려한 상태에서 정책/사업의 중요도 등을 토대로 평가대상 선정기준이 마련되어 적용되기도 함.

□ 평가방법

- 평가주체: 평가에는 객관성과 전문성이 필수적으로 요구됨. 따라서 평가주체는 평가의 실효성 결정에 중요한 요인으로서 평가의 초점, 평가방법, 평가결과의 활용에도 영향을 미치는 것으로 파악됨.
- 평가기준: 평가기준은 다양하나, 의미의 유사성에 크게 체계적 연관성, 실현 가능성, 효과성, 능률성, 형평성, 반응성, 적정성, 창의성, 합법성, 시의성, 실현 의지 등으로 범주화함.
- 평가지표: 평가지표는 평가의 목적과 유형 그리고 평가기준 등을 배경으로 설정되는 것으로 대상분야(투입, 집행, 산출, 결과 등), 속성(사업기반, 인구기반 등), 내용(양, 질, 효과성, 재정성과 등)에 따라 구분됨.
- 평가자료: 정책의 개입논리를 명확히 함은 물론 정당화가 가능하도록 설계하는 일이 중요함.
- 평가모형: 정책개입의 전과 후 또는 개입과 미개입 상태를 통해 효과를 평가하는 비교모형과 투입이 결과에 미친 영향을 파악하는 인과관계모

형으로 구분함.

□ 평가결과 보고 및 활용

- 정책평가는 정책집행자의 책무성 입증이나 관련정책의 개선을 주요 목적으로 하고 있으며, 이는 평가결과의 보고 및 활용과정에서 이루어짐.
- 평가결과는 정책대상인 국민에게 대중적 매체를 통해 구체적으로 공개하는 것이 일반화되는 추세이므로 평가결과가 얼마나 명료하며 이해하기 쉽고 활용가능 하도록 기술되었는가와 전달매체의 접근성이 중요함.
- 평가결과의 활용
 - 좁은 의미: 평가결과를 즉각적으로 결정에 반영하는 것
 - 넓은 의미(개념적 활용): 평가결과가 의사결정에 직접적인 영향을 미치지 않더라도 점차적으로 다른 요인과 더불어 영향을 미치는 것까지도 포함하는 활용

□ 평가지원체계

- 정책평가가 올바르게 수행되기 위해서는 평가지원체계 즉, 평가역량을 충분히 갖추고 있어야 하며, 여기에는 법적·제도적·인적·조직적·재정적 여건이 모두 관계되어 있음.
- 평가역량은 평가환경의 우호성 여부와 평가자의 평가능력에 좌우됨.
 - 평가환경의 우호성: 평가를 지원하는 법적 장치의 존재 여부와 정부 내 최고 정책결정 집단의 지지 여부, 적정 수준의 예산 투입 여부
 - 평가자의 평가능력: 평가자의 평가관련 전문성과 자질 그리고 평가활동에 참여할 기회와 평가관련 교육·훈련을 받은 경험상태

바. 정책평가의 한계 및 대응방안

□ 실제 적용에서 지적되는 정책평가의 한계는 다음과 같음.

- 인과관계의 정확한 파악이 어려움. 결과와 관련된 요인들의 통제가 제한적일 수밖에 없는 상황에서 해당 정책의 영향이라고 단정하기 어려움.

- 평가기준의 설정이 어려움. 즉, 목표의 다양성, 불명확성, 변동가능성, 상호모순/대치성 등으로 어디에 초점을 맞추어야 할지 알기 힘든 경우가 빈번함.
 - 평가대상 사업기간 설정이 어려움.
 - 평가방법을 선택하기가 용이하지 않음.
- 정책평가의 한계를 극복하기 위한 방안으로서 공식적인 평가전략 체계의 구축, 정책평가를 활성화하기 위한 조치 마련, 수요자와 공급자간 정책평가결과에 대한 기대수준의 격차 해소, 정책평가와 예산과정의 공식적이고 체계적인 연계, 정책평가 결과의 활용 측면에서의 정책평가자 선택, 평가계획의 적절한 수립, 정책결정 시기에 맞춘 평가 진행, 충분한 대화, 정책평가의 활용가능성, 이해집단의 의견 반영, 평가방법의 질 제고를 위한 노력, 정책결정자에게 대안 제시, 평가결과의 투명한 공개, 사후감독 및 관리, 평가방법론 등에 대한 교육훈련과 지원 등이 제시되고 있음.

2. 보건의료정책 개관

가. 개념정의

□ 보건의료

- 보건의료의 개념은 한 사회의 건강 및 질병에 대한 인식수준을 반영하여 형성되며, 전문분야의 학문적 발전과 사회구성원의 의식변화 등에 영향을 받는 것으로 알려져 있음.
- 최근들어 보건의료에 대한 주체간 인식차이가 좁혀지고, 보건의료요구의 다양화 및 양적 증대에 대비한 가용자원의 한계적 상황이 제기되면서 보건의료를 사회적 공동목표로서, 그리고 이러한 목표에 부응하는 사회체계의 일종으로서 이해되기에 이르렀음.
- 현대에는 대부분의 국가들이 의료비 부담·건강기본권 요구·의료만족도에 대한 기대감의 증대에 당면하게 되면서, 보건의료는 국민건강목표의

설정 하에서 효율적 자원운용·형평적 건강수준·수용적 서비스대응성의 실현 등으로 보다 구체화되고 있음.

□ 보건의료정책(평가)

- 보건의료정책평가의 경우에도 명확하고 일관된 정의는 거의 찾아보기 어려우나, 보건의료정책평가가 보건의료체계의 하위요소 중 하나인 점에서, 보건의료체계 내에서의 평가의 위치나 역할이 규명되고 있음.
- 보건의료정책평가는 보건의료체계의 각 요소들에 의해 수행되는 활동을 감독·조정함으로써 보건의료의 궁극적으로 추구하는 목표의 원활한 달성을 기하려는 일환임.

나. 보건의료정책의 목표와 기능

- 보건의료의 경우 만성질환의 증가, 의료비 부담 증대, 건강기본권에 대한 인식 확산 등의 제 환경 변화 속에서 사회구성원 모두의 만족과 사회의 경쟁력 향상을 가져올 수 있는 건강증진을 도모하는 일이 궁극적 목표임.
- 보건의료정책이 추구하는 목표와 관련하여 보건의료정책의 주요 기능 및 역할로는 포괄적 서비스자원 확보, 감당할 수 있는 재정체계 구축, 취약계층의 의료서비스 접근성 보장 등으로 규정되며, 기타 정보생산 및 관리, 평가, 연구개발 지원, 관련분야와의 협력 등도 수행해야 하는 것으로 여겨짐.

다. 보건의료정책의 유형

- 보건의료정책의 경우 실질적으로는 보건医료를 구성하는 요소인 보건의료자원의 생산 및 공급체계, 보건의료서비스전달체계, 보건의료재정체계 등과 관련한 정책으로 크게 구분됨.
- 계층적으로는 행정 수준에 따라 크게 상위행정 정책(high politics)과 하위행정 정책(low politics)으로 구분됨.

- 정책은 취지나 목적하는 바에 따라서 분배 정책(distributive policies), 규제 정책(regulatory policies), 자정 정책(self-regulatory policies), 재분배 정책(redistributive policies) 등으로 유형화하기도 함.
- 보건의료정책의 대부분은 하위행정 정책인 가운데 분배 정책과 규제 정책이 주류를 이루고 있음. 이는 정책과정이 엘리트 중심적이기보다는 다양한 입장을 토대로 이루어지는 게 보다 바람직하다고 여겨지고 있기 때문임.

3. 보건의료정책평가에서의 주요 논점

가. 평가대상

- 실질적으로 평가가 가능한 정책/사업의 선정
 - 중요한 정책과 해당정책을 대변하는 주요 사업들을 선별하고 이들에 대하여 제한적으로나마 효과평가를 통해 정책이나 사업이 야기한 변화를 측정하는 것이 중요함.
- 평가성 사정의 실시 및 목표체계의 규명
 - 평가의 타당성이나 실행가능성은 정확한 목표의 파악과 목표에 상응하는 평가지표를 개발 혹은 선정하는 데 달려 있으므로, 평가대상 정책/사업의 목표(체계)에 대한 명확한 규명이 전제되어야 함.
 - 같은 정책/사업의 평가성을 판단하기 위해서는 평가성사정이 반드시 실시되어야 함.

나. 평가방법

- 내부평가와 외부평가의 병행 실시
 - 정책평가결과의 활용을 좌우하는 요인으로서 평가결과의 적실성과 신뢰성 등 평가의 질적 수준 확보와 이용자 저항을 고려할 때, 외부 및 내부 평가가 병행되는 것이 바람직함.

- 과학적·체계적 접근을 통한 성과점검 및 성과평가의 수행
 - 성과중심의 관리에 적절한 평가유형으로서 성과점검과 함께 효과성과 능력성에 대한 성과평가가 강조됨.
 - 성과점검은 문서조사, 설문지나 면접방식의 조사연구(survey research), 참여관찰 등의 방법으로 정보를 얻을 수 있고, 그러한 자료들이 과거 자료와의 비교를 통해 평가자가 원하는 필요한 정보를 획득할 수 있음.
 - 효과성 평가는 실험설계와 준실험설계 등을 이용한 정책/사업의 효과측정이 요구됨.
 - 능률성 평가는 비용·편익평가법, 비용·효과성평가법 등의 방법을 적용할 수 있음.
- 결과중심의 효용성 있는 평가지표 설정
 - 정책추진을 통해 얻으려고 하는 성과에 관한 이해의 증진
 - 결과중심의 평가지표는 대체로 시계열적인 값을 갖게 되므로 정책의 평가지표를 총체적으로 검토해 보면, 정부가 추진하는 정책분야가 어느 방향으로 발전되어 나아가고 있는가를 파악할 수 있음.
 - 정책형성에 기초자료 제공
 - 평가지표는 정책형성의 원인을 제공하는 문제를 발견하는 중요한 원천이 될 수 있음.

다. 평가결과 보고 및 활용

- 보고 대상, 내용, 방법의 적절성
 - 평가보고서의 내용, 평이성, 공개범위, 접근성 등에 적절히 답할 수 있어야 함.
- 평가결과의 합리적 사용
 - 평가결과가 관련 정책, 정책을 수행하는 조직(또는 기관), 정책수행자 개인 등에게 반영되어 정책의 개선이나 책무성 입증에 위해 적절히 기능하는가를 점검해야 함.

라. 평가지원체계

- 우호적인 평가환경 조성
 - 법적·제도적 장치는 평가자의 업무수행을 원활하게 하고 평가결과의 활용도를 높일 수 있도록 제도로서의 정통성과 내적 체계성을 갖추어야 하며, 평가예산은 안정적이고 적절한 수준으로 확보되는 게 중요함.
- 적정 평가인력의 확보 방안
 - 정책평가의 수행에는 전문지식을 갖춘 적절한 수의 평가인력이 필요하며, 특히 능력 있는 내부 평가자의 확보는 필수적으로 요구됨.
 - 내부평가자의 평가능력을 지원하기 위해서 지속적인 교육훈련과 외부평가자와의 협동이 확대되어야 하며, 상세한 지침 등도 추가로 마련될 필요가 있음.
- 평가정보관리의 효율적 운영 방안
 - 평가수행과정에서 수집되거나 산출된 정보들을 포괄적으로 관리하는 평가정보관리체계의 구축·운영이 필요함.

제3장 외국의 보건의료정책평가

1. 미국

가. 평가지원체계

- 평가제도
 - 미국 연방의회는 1965년부터 이어진 여러 건의 입법을 통해 사업평가(program evaluation)를 의무화하거나 사업평가에 대해 체계적 접근을 채택할 것을 명하는 등의 조치를 취함으로써 정부 운영에서의 사업평가의 중요성을 강조하고 있음.

- 현재는 정부성과법(Government Performance and Result Act, 1983)에 따라 정부운영의 성과를 제고하고 책무성을 강화하는 기반을 마련하고 있음.
- 정부성과법은 1997년부터 적용되었으며, 이후 거의 모든 연방정부기관은 기관의 임무와 목표, 목표달성을 위한 중장기 사업추진전략, 사업별 연간 성과계획 및 추진실적 등을 작성하여 정기적으로 보고함.

□ 평가방향

- 보건부의 평가기능이 추구하는 바는 정부와 의회에서의 사업, 정책, 예산, 전략적 기획 등에 관한 의사결정에 필요한 정보를 제공하고, 보건부 관료들이 사업의 집행 및 성과를 향상시키는데 도움을 주며, 주 및 지방정부의 사업성과 향상에 기여되도록 평가결과와 평가방법을 알리는 것임.
- 평가에서 다루어지는 초점은 사업효과성, 성과측정, 외부요인규명, 사업관리역량 등임.

□ 수행주체

- 보건부내 실 또는 국, 그리고 산하기관들은 설정된 임무와 관련하여 사업을 추진함과 동시에 평가에도 관여함.
- 사업평가는 부처 내부인력만으로 수행되는 경우와 다른 연방기관, 주정부, 또는 지방정부와의 합동으로 이루어지는 경우, 그리고 전문가 용역이나 외부인증기관에 대한 의뢰 등을 통해서도 실시되고 있음.

□ 평가예산

- 보건부가 수행하는 평가활동의 예산체계는 사업별 예산에 책정하여 사용하는 것과 법적으로 규정되어 있는 별도의 특별회계예산을 사용하는 것임.
- 전자는 평가의 기획과 집행, 평가자료의 분석 등을 지원하기 위해서 사업관리자에게 예산활용의 재량권을 부여하는 것이며, 후자는 전체 예산의 일부분을 평가목적으로 조성하여 미리 떼어놓도록 입법화한 것임.

나. 평가대상

- 보건부는 2004년에서 2009년까지 5년에 걸친 성과계획으로서 8개 전략목표와 40개 성과목표를 설정하고 있음. 보건부의 8개 전략목표는 다음과 같음.
 - 국민의 건강과 안녕을 위협하는 주요 건강 위험요인 관리
 - 생물학적테러 및 기타 공공보건을 위협하는 요인에 효과적으로 대응하기 위한 국가보건의료체계 역량 강화
 - 아동과 성인의 보건의료서비스 접근성 증대 및 소비자 선택기회 확대
 - 보건의료분야 과학기술 역량 및 생산성 향상
 - 보건의료서비스의 질적 수준 향상
 - 취약집단의 경제적·사회적 안녕상태 개선
 - 아동과 청소년의 안정 및 건강한 자기발전 개선
 - 자원운영 및 관리의 효율화
- 관리예산처는 사업수 또는 예산규모 기준으로 매년 20%씩 5개년에 걸쳐 모든 사업을 평가하고 있으며, 보건부에서는 매년 40개 이상의 사업이 평가대상에 포함되고 있음.

다. 평가방법

- 관리예산처에서 평가결과와 예산과의 연계성을 강화시키고자 마련한 사업평가틀(Program Assessment Rating Tool; PART)은 행정부 예산편성과정의 일부로서 연방 사업들에 적용됨.
 - 사업평가틀은 사업별 4개 부문, 즉, 사업목적과 설계(Program Purpose & Design), 전략기획(Strategic Planning), 사업관리(Program Management), 사업결과(Program Results)에 걸쳐 구성되어 있음.
- PART에 따라 보건부가 자체평가한 결과보고서는 관리예산처에 제출되며, 관리예산처에서는 17명으로 구성된 성과평가단(Performance Evaluation Team)이 이를 확인·평가하는 상위평가를 수행함. 그리고 의회소속의 연방 감사

원(Government Accountability Office)은 행정에 대한 감시기능의 일환으로 정부 정책을 평가할 뿐만 아니라 평가종합(evaluation synthesis)과 같은 상위평가를 수행함.

라. 평가결과 보고 및 활용

- 각 사업은 사업평가틀(PART)의 평가점수를 기초로 효과적, 다소 효과적, 적절, 비효과적, 결과미정 등 5개 유형으로 평가되고 있음. PART를 적용한 평가결과는 요약은 물론 세부내용까지 웹사이트를 통해 공개됨.
- 평가결과 나타난 모범사례들 예를 들면, 평가과정에서 성과측정이 해당 사업의 목적 및 우선순위를 적절히 반영한 것으로 나타난 경우 등은 평가의 원활한 수행을 지원하기 위하여 별도로 선정하여 공개함.
- 보건부는 평가과정에서 얻어진 정보를 사업의 성과와 효율성 제고를 위해 활용함. 보건부는 2004~2006년도 회계과정에서 평가결과 지적된 사항을 토대로 중복성이 있는 사업에 대한 예산 삭감, 자료수집 및 보고체계 개선, 사업에 대한 평가예산 배정, 성과점검체계 구축, 평가확대 등을 실시하였음.

2. 영국

가. 제도 및 지침

- 영국은 연방국가로서 내각제라는 특성으로 인하여 중앙에 정책평가를 전담하는 조직을 별도로 설치하고 있지 않으며 포괄적인 정책평가제도도 수립하고 있지 않으나, 다만 공공예산의 효율적 집행에 대한 인식의 확산 속에서 주요 수단의 하나로서 정책평가가 제도적으로 체계화되고 있음.
- 재무부는 종합재정계획(Comprehensive Spending Review: CSR)을 통해 부처별 예산과 주요정책과제를 발표하며, 각 부처별로 임무, 전략목표, 성과목표를 설정하여 재무부와 성과계약(Public Service Agreement: PSA)을 체결함.

- 성과계약서에는 부처별 향후 3개년에 걸친 조직목적(high-level aim), 우선 순위 목표(priority objectives), 성과목표(outcome-based performance targets), 성과의 구체적인 측정방법과 기준 등에 관한 기술적 자료가 명시됨.
 - 각 중앙부처는 회계연도 내 사업추진결과를 중간성과보고서 및 최종성과 보고서를 통해 의회 뿐 아니라 일반국민에게도 공개함.
- 한편, 2000년에는 성과계약서의 내용이 충실히 이행되도록 하기 위하여 사업계약제(Service Delivery Agreements: SDAs)가 추가로 도입되었음.
- 성과관리의 실효성 제고를 위하여 목표설정을 지원하기 위한 구체적인 지침도 마련하였음.
- 목표설정지침은 기본 원칙을 설정하고 모범적인 실행사례를 제공하는 한편 목표 설정에서 존재할 수 있는 함정들을 밝혀줌으로써 목표를 개선하는 데에 도움을 주는 것을 목적으로 함.

나. 평가대상

- 보건부 역시 1998년부터 2년마다 재무부와 체결한 성과계약에 의거하여 성과목표의 달성도를 평가하고 있음. 성과목표는 부처별 조직목표 및 전략목표와 연계성을 갖는 가운데 중장기적으로 설정되어 관리되는 경향임.

다. 평가방법

- 성과계약제 하에서 정책평가는 결과에 보다 초점이 맞추어져 있음. 1998년의 경우 과정(process targets)과 산출(output targets)부문의 목표가 각각 51%와 27%를 차지하고 결과목표(outcome targets)는 11%에 그쳤으나, 2000년의 성과계약에서는 결과목표가 67%, 과정목표가 14%, 산출목표가 8%이었음.

라. 평가결과 보고 및 활용

- 보건부의 성과보고서는 춘계와 추계의 연간 2회에 걸쳐 작성되어 웹사이트

에 공개됨. 춘계 보고는 중간점검의 성격으로서 사업의 추진실적 및 성과와 자원소요계획을 포함하고 있으며, 추계 보고는 성과계약서에서 제시한 성과 목표의 달성도와 예산내역 등이 포함됨.

- 성과계약서를 토대로 한 성과평가보고서는 의회가 예산안을 심의하는 데 중요한 정보로서 활용되며, 성과평가 결과는 기관 또는 개인에게 예산의 편성과 집행에 있어서 재량권을 부여하는 등으로 보상되고 있음.

3. 호주

가. 제도 및 지침

- 호주의 정책평가제도는 1980년대 경제적 위기 속에서 공공부문 성과를 제고하려는 노력의 일환으로서 활발해졌으며, 1990년대 중반이후부터 효율성의 강조와 함께 더욱 강화되는 추세에 있음.
 - 1997년 도입된 성과관리제(accrual-based outcomes and output framework)는 성과중심 관리체계의 확립, 부처의 책임성 강화, 공공부문과 민간부문간 경쟁관계 수립, 정부활동의 투명성 제고 등을 목적으로 1999/2000년도 예산 및 회계부터 전면적으로 시행되고 있음.
- 성과관리제의 정착을 위하여 평가역량을 지원하기 위한 노력이 다각도로 추진되고 있으며, 이러한 일환으로서 재무행정부는 성과정보의 요건과 함께 결과물과 산출물의 설정지침을 다음과 같이 마련함.
 - 성과정보의 요건
 - 균형감과 명료성(Balance and clarity)
 - 전략적 정보(Strategic focus of published information)
 - 목표치(Targets)
 - 결과물(Outcomes)
 - 산출물(Outputs)
 - 관리항목(Administered Items)

- 지속관리(Continuous improvement of performance information)
- 결과물의 설정(Specifying Outcomes)
 - 결과물의 기술은 행정부가 추구하는 최종적인 결과에 초점을 맞추되, 간결하고 구체적이어야 함.
 - 적합한 목표집단을 정한 방법을 언급해야 하며, 제시되어진 정책 목표들과 균형을 맞추어야 함.
 - 적절한 지점에서의 행정기관 외부로의 확장, 성과 영역의 확장 등에 순응할 수 있어야 함.
- 관리 항목의 설정(Administered items)
 - 대부분의 관리 항목들은 효율성을 가지는 양적, 질적 지표들과 비용 지표들을 갖고 있으며, 대부분의 정책집행 지표들에 대해 정부는 그 지표들이 평가되어야 할 기준선을 명확히 하고 있음.
- 산출물의 설정(Specifying Output)
 - 산출물은 결과물과 달리 예산편성을 위하여 법적으로 요구되는 사항은 아니지만 관리항목과 더불어 주요 예산설명자료가 됨.
 - 산출물은 사업단위로 집합적으로 설정하되, 결과물과의 인과관계를 나타내고 하위산출물, 집행과정을 포함하여야 하며, 관련된 결과물을 동시에 제시하도록 해야 함.
- 결과물 및 산출물에 근거한 성과보고
 - 모든 연방정부기관은 책임있는 활동에 대한 성과정보를 공개할 의무가 있으며, 여기에는 결과물 및 산출물에 관한 사항이 포함되어야 함.

나. 평가대상

- 호주 보건부의 정책비전은 ‘세계적으로 우수한 보건의료체계를 통해 모든 호주인의 더 나은 건강과 건강한 노령기를 도모’하는 것으로, 이와 관련한 정책목표는 크게 9가지로 제시되어 있음
 - 국민건강증진 및 안전관리
 - 형평적 의료보장

- 노년기 삶의 질 증대
- 농촌주민의 건강
- 민간보건의료 관리
- 원주민 건강
- 질적 보건의료서비스 제공
- 청각관리 서비스
- 보건의료기술 투자

다. 평가방법

- 결과물과 산출물의 달성이 명확한 성과지표를 통해 제시되도록 의무화함에 따라, 성과지표의 설정과 그 달성도를 평가하기 위한 성과정보의 정기적인 수집 및 분석 노력이 활발해지고 있음.

라. 평가결과보고 및 활용

- 평가결과 보고는 외부보고와 내부보고로 나뉘어 지는데, 외부보고의 경우 당해연도 예산요구서를 예상되는 성과와 함께 보고하고, 실제적인 성과에 대하여는 18개월 이내에 연례보고서를 통해 보고함. 또한 내부보고는 외부 보고에 비해 관리차원에서 보다 빈번하게 이루어지며, 주로 당해연도에 산출과 운영중심의 성과관리결과를 반영함.
- 보건부의 경우에도 전략목표의 달성현황을 성과지표와 관리항목을 통해 보고하고 있으며, 연례보고서는 인터넷 웹사이트를 통해 일반국민에게 공개되고 있음.

4. 캐나다

가. 평가지원체계

1) 평가제도

- 캐나다 정부의 정책평가제도에 있어서 세 가지 핵심적인 활동으로는 관리의 무평가제(Management Accountability Framework; MAF), 의회 보고

(Parliamentary Reporting), 그리고 새롭게 소개된 비용검토제(Expenditure Review Process; ERP)가 있음.

- 관리의무평가제(MAF)는 정부기관들로 하여금 조직통제와 전략적 방향, 공공서비스의 가치, 정책과 프로그램, 인구, 시민 중심적 서비스, 위험 관리, 책임감, 정책의 결과와 수행, 교육, 혁신과 변화 등의 영역에 대한 개선을 시도하고 그 결과를 보고하도록 하고 있음.
- 의회에 대한 정책결과의 보고는 매년 초 부처별 '사업계획과 우선순위에 관한 보고서'와 '부처별 성과보고서'를 통해 이루어짐.
- 비용검토제는 2003년 12월 내각에 비용검토위원회(Expenditure Review Committee; ERC)의 신설과 함께 마련되었으며, 연방정부가 지출하는 모든 비용에 대해 검토하는 역할이 부여됨.

□ 정책평가가 제도화되어 있는 가운데 거의 모든 부처가 평가담당부서를 두고 있으나, 그간의 정부조직개편에 따른 인력감축으로 현재는 많은 부처들이 정책평가부서를 내부감사 부서와 통합하여 운영하고 있음.

나. 평가대상

□ 평가대상 선정의 가장 기본적인 기준은 정책의 중요성에 두고 있는데, 중요성의 기준은 투입되는 자금의 규모가 크거나, 국민과 국가경제에 미치는 잠재적 영향이 크거나, 기관 운영의 중요한 측면을 대표할 것 등임.

□ 캐나다 보건부의 2004~05년도 성과보고서에서 나타나고 있는 전략목표는 다음과 같음.

- 전략목표 1: 질적 보건의료서비스에 대한 접근 보장
- 전략목표 2: 건강증진, 질병예방, 보건의료서비스 등의 포괄적 제공을 통한 원주민과 에스키모들의 건강수준 향상
- 전략목표 3: 안전한 의약품 및 식품공급
- 전략목표 4: 건강한 환경과 보다 안전한 제품 공급

- 전략목표 5: 안정적 유해물질 관리
- 전략목표 6: 정책결정을 지원하는 근거기반과 정보통신기술의 활용 확산
- 전략목표 7: Health Canada 프로그램의 전달을 위한 효과적인 지원

다. 평가방법

- 평가의 유형은 적어도 형식적으로는 대부분의 경우에 형성평가(formative evaluation)와 총괄평가(summative evaluation) 양자를 모두 수행하고 있으며, 특히 총괄평가는 거의 모두 외부 전문기관에 용역을 주어 수행함.
- 범정부적으로 결과를 중심으로 한 평가가 증대되고 있으나, 효과평가가 아닌 성과측정에 그치고 있고 평가대상 사업과 그것이 초래한 효과 사이의 인과관계를 분석하는 경우는 드물다는 점이 한계로 지적되고 있음.

라. 평가결과 보고 및 활용

- 평가결과는 의회에 문서로서 보고되며, 부처별 성과보고서에 포함된 모든 평가와 평가계획이 수립되어 있는 리스트를 제출하는 한편, 모든 평가보고서는 인터넷을 통해 대중들에게도 접근이 가능하도록 해야 함.
- 평가결과는 내각의 국가재무위원회와 비용검토위원회에서 주로 활용되는데 국가재무위원회의 평가결과 검토는 새로운 재정적 투자 제안을 결정하는 데에 있어서 핵심적인 고려사항으로 활용됨.
 - 사업관리자들은 평가에 따른 정책권고와 결과에 부응하기 위해서 관리행동계획(Management Action Plan)을 만들어 내야 함.

5. 일본

가. 평가제도

- 전체 행정부 차원의 정책평가는 2001년 1월에 제정되어 2002년 4월부터 시

행에 들어간 정책평가법(Government Policy Evaluation Act; GPEA)에 근거함.

- 정책평가법(GPEA)에 의하면, 정책평가는 공공행정의 효과성 및 효율성을 증대시키고 정부업무의 국민에 대한 책무성을 입증하는 데 목적을 두고 있으며, 각 부처별로 기획하고 집행하는 정책에 대하여 자체적으로 평가계획을 수립하고 평가를 실시하며 이러한 과정은 정부 내에서 검토됨과 아울러 일반국민에게 공개하도록 되어 있음.

나. 평가대상

- 총무성은 전 정부적 정책의 통일성·통합성을 확보하기 위한 평가와 개별 부처에서 실시되는 평가의 객관성을 담보하기 위한 평가를 실시함.
- 개별 부처에 의한 자체평가는 새로운 정책, 일정기간 경과시까지 착수되지 않았거나 완료되지 않은 사업, 새로 도입되는 제도 혹은 일정기간 시행된 제도, 급속한 사회환경의 변화로 검토가 필요한 사업 중에서 평가의 긴급성, 중요성, 평가여건 등을 고려하여 선정함.

다. 평가방법

- 정책평가는 필요성, 효율성, 효과성의 관점에서 실시되며, 정책의 특성에 따라 형평성의 관점도 추가됨. 또한 이러한 관점을 바탕으로 한 우선순위도 고려의 대상임.
- 평가에서 정량적 평가방법을 우선 검토하고 특정의 지표와 수량화된 목표치를 위한 평가방법을 사용할 것과, 정량적 평가가 어려운 경우 정성적 평가를 할 수 있으나 이 경우에는 근거자료의 제시와 제3자에 의한 평가 실시 등 평가의 객관성을 충분히 입증해야 함.
- 정책에 따라 평가유형이 일률적으로 정해져 있지는 않으나 대략 사업평가(project evaluation), 성과평가(performance evaluation), 총괄평가(comprehensive

evaluation) 등의 방법을 상황에 따라 응용하도록 하고 있음.

라. 평가결과 보고 및 활용

- 총무성은 평가대상 정책 및 평가결과를 해당부처에 통보하며, 정책평가 결과의 이후 정책에 대한 반영상황에 대하여 보고서를 제출토록 하고 있음. 또한 정책평가 결과에 대하여 필요시 수상에게 상세보고 함.
- 각 부처는 평가결과에 근거하여 정책을 검토하고 그 결과를 예산요구 시에 반영하며, 예산담당기관은 예산을 편성하는 과정에서 정책평가결과가 적절하게 활용되었는가를 검토함.
- 평가방법과 결과 등은 언론 보도자료, 홈페이지, 창구 배포 등을 통해 공표되며, 총무성은 매 회계연도마다 정책평가결과 요약 및 평가결과의 정책반영상황을 공표함.

6. 시사점

가. 평가대상

- 각국은 공통적으로 중앙정부에 보건의료를 전담하는 조직을 운영하고 있으며, 보건의료정책은 타 부문의 정책과 함께 국정운영에 관련되어 국가단위에서의 통제와 조정의 대상이 되고 있음. 이에 따라 정책평가도 대체로 전반적인 정부업무평가의 틀 속에서 다루어짐.
- 범부처적으로 추진되고 있는 중장기계획의 수립에 따라 보건의료정책의 대부분이 보건부 중장기계획의 일환으로서 개발되는 경향을 보임.
 - 중장기계획 하에서의 체계적인 정책/사업의 개발은 목표체계의 규명을 수월하게 함은 물론 목표의 달성에 초점을 맞춘 평가의 실시로 결과의 활용도를 높이는 데에도 도움이 될 것으로 여겨짐.

- 정책평가의 대상은 원칙을 마련하여 선정되고 있는 가운데 특히, 예산규모나 국민과 국가경제에 미치는 잠재적 영향정도 등에 초점이 맞추어져 있음.

나. 평가방법

- 평가방법과 관련한 논점들은 주로 객관적이고 신뢰성 있는 평가정보의 산출에 근거하여 제기되고 있으며, 누가 평가를 실시할 것인가와 어떻게 결과활용의 측면에서 우선순위가 높은 정보를 정확하게 산출할 것인가에 대하여 관심을 두고 있음.
- 대부분의 경우에 보건의료정책평가는 보건부 등 주관부처와 범부처적으로 평가를 관장하는 부서에서 동시에 관여하는 가운데, 평가대상이나 목적에 따라 평가자의 유형을 달리하고 있음.
- 평가의 초점이 성과관리에 맞추어지고 있는 가운데, 평가지표는 목표달성을 위한 수단보다는 최종적인 결과에 보다 치중하여 설정되는 경향을 보이고 있으며 이와 함께 평가유형도 효과성평가와 같은 성과평가가 강조됨.

다. 평가결과 보고 및 활용

- 평가결과의 보고는 그 활용과 직접적으로 관계됨.
 - 외국 사례에서 공통적으로 볼 수 있는 특성으로는 첫째, 공개 대상에 일반국민이 포함되고 있는 점, 둘째, 가능한 한 자세한 내용을 이해하기 쉽게 공개하고자 하는 점, 셋째, 웹사이트를 이용하는 점 등임.
- 평가가 보다 결과에 중점을 두어 추진되고 있는 가운데, 평가결과는 예산심의 과정에서의 주요 정보로서 활용되는 경향을 보임.

라. 평가지원체계

- 외국사례에서 고찰한 국가들은 대부분 정책평가를 위한 법적 근거를 갖추고

있는 가운데, 일부에서는 정책평가가 체계적이고 안정적으로 추진될 수 있도록 평가와 관련한 기본지침까지도 마련하고 있음.

- 또한 평가예산의 경우 사업별로 평가예산을 할당하기도 하고 평가목적으로 특별히 조성하기도 하는 것으로 나타나고 있으며, 평가인력에 대하여는 역량강화를 위한 방안이 다각도로 모색되고 있음.

제4장 우리나라의 보건의료정책평가

- 우리나라에서 정부차원의 정책평가의 실제적인 활동은 1961년 정부업무심사평가제도의 운영으로부터 시작되었으며, 이후 국회, 국무총리실, 감사원, 기획예산처, 행정자치부 등이 참여한 가운데 개별부처(또는 기관) 단위와 범정부적 차원에서 모두 꾸준히 증가되었음.
- 기존의 정책평가제도들은 최근 들어 ‘정부업무평가기본법’의 시행으로 보다 성과중심적이고 통합관리적으로 변모하였음.
 - 새로운 정부업무평가제도가 2006년 4월부터 시행되면서 보건의료정책평가에도 변화가 생겼는데, 국무조정실 주관의 주요정책과제평가와 기획예산처 주관의 재정사업자율평가가 보건복지부 자체평가로 전환되었음.

1. 정부업무평가제도

가. 역사적 개관

- 정부업무평가는 1960년대 초 심사분석이라는 이름으로 제도화되었으며, 1994년에는 경제기획원의 심사분석기능과 통합한 심사평가제도를 구축하였다가 1998년에 기관평가제도로 개편되어 현재에 이르고 있음.
 - 이후 우리 정부는 여러 차례 정책집행의 능률성과 효과성을 평가하려고 시도해 왔으나, 성과지표를 활용한 성과점검에 그치고 있는 면이 강함.

나. 추진개요

- 정부업무평가제도는 국정운영의 능률성·효과성·책임성을 확보하기 위해 정책 등을 평가하는 것임.
 - 평가는 자체평가와 특정평가로 이루어짐. 자체평가는 중앙행정기관 또는 지방자치단체가 소관 정책 등을 스스로 평가하는 것이며, 특정평가는 국무총리가 중앙행정기관을 대상으로 국정을 통합적으로 운영하기 위하여 필요한 정책 등을 평가하는 것임.
- 중앙행정기관 평가
 - 중앙행정기관 평가는 부처의 종합적인 업무 추진능력을 평가함으로써 정부업무 추진의 효율성과 책임성을 확보하려는 것으로, 48개 중앙행정기관을 대상으로 함.
 - 중앙행정기관 평가 중 자체평가는 주요정책과제·재정성과·인사·조직·정보화 등 5개 부문에 대하여 실시됨.
 - 특정평가는 대상기관의 업무특성을 최대한 반영하여 차별화하며, 관리대상업무평가, 주요정책 및 행정서비스에 대한 고객만족도, 각종 특정과제 추진 성과 등이 포함됨.
- 지방자치단체 평가
 - 지방자치단체에 대한 평가는 중앙행정기관에 의한 평가와 지방자치단체의 자체평가로 구분됨.
 - 중앙행정기관에 의한 평가에는 행정자치부 주관하에 관련 중앙행정기관이 합동으로 실시하는 합동평가와 관련 중앙행정기관이 개별로 실시하는 개별평가가 있음.
- 공공기관 평가
 - 공공기관에 대한 평가는 정부투자기관 관리기본법, 정부산하기관 관리기본법 등 개별 법률에 의한 평가와 정부업무평가기본법에 따른 소관 중

양행정기관에 의한 평가로 구분됨.

- 개별 법률에 의한 평가대상이 아닌 공공기관의 경우, 소관 중앙행정기관의 장이 평가의 필요성이 있다고 판단될 경우 정부업무평가위원회와 협의하여 평가를 실시함.

2. 보건의료정책평가 현황

가. 주요정책과제 평가

□ 평가대상

- 평가대상의 기준은 첫째, 정부의 국정운영 목표 달성을 위한 과제로서 중요도가 높고 부처의 기능을 대표할 수 있는 과제, 둘째, 주요업무계획에는 없어도 부서별 핵심·고유 기능에 해당하는 과제, 셋째, 계획의 집행으로 국민에게 실질적으로 효과가 미치는 과제 등임.
- 보건복지부의 평가대상과제 선정은 주요업무추진계획과 중점개혁과제 등 국민적 관심도가 높고 사회적 영향력이 큰 사업을 평가대상에 모두 포함한 점과 실국별로 적정·배분되도록 과제를 선정한 점에서 비교적 긍정적으로 평가되고 있음.

□ 평가방법

- 2005년까지 주요정책과제 평가는 크게 상반기 평가와 하반기 평가로 나뉘어 실시되었으며 상반기에는 과정중심의 평가가, 하반기에는 성과중심의 평가가 이루어짐.
- 평가기준은 2006년에 다소 변경되었는데, 계획단계, 집행단계, 평가단계에서 각각 2개씩 6개와 총 11개의 세부평가지표로 구성된 가운데 '목표의 달성도'에 총 100점 중 40점을 배정하고 있음.
- 성과관리에 대한 관심이 증대되면서 주요정책과제 평가도 2004년도부터는 성과지표의 설정과 성과목표의 달성도 측정에 보다 초점을 맞추게 되었으며, 기관의 전반적인 업무성과를 객관적으로 파악할 수 있는 성과

지표의 개발과 적용이 의무화되었음.

- 성과지표의 설정과 관련하여서는 보건의료의 특성 상 정책이나 사업의 순수한 효과를 선별하는 일이 근본적으로 어려운 경우가 많고 정책집행에 연이어 측정될 수 있는 성과가 지극히 제한적이라는 점에서 많은 어려움이 따를 것으로 예상됨.

□ 평가결과 보고 및 활용

- 평가결과는 원칙적으로 인터넷 등을 통해 공개하고 그 보고서는 매년 국회에 제출하며, 평가결과는 기관단위나 부서·개인단위에서 포상, 인사, 보수, 예산 등의 근거자료로 활용됨.

나. 재정성과 평가

□ 평가대상

- 재정성과 평가대상은 43개 중앙행정기관에서 예산이나 기금이 투입되는 모든 재정사업으로서, 그 가운데 매년 1/3을 선정하여 실시하고 있음.
- 2006년도 총 평가대상사업 577개 가운데 보건복지부 소관 사업은 32개 (5.5%)였으며, 사업비 규모는 2006년의 경우 보건복지부 소관사업이 약 5조 5천억원으로서 전체의 15.3%를 차지하였음.

□ 평가방법

- 평가는 사전에 개발하여 제시한 사업별 평가항목 및 평가지침에 따라 실시되는데, 평가항목은 공통질문과 사업유형별 추가질문으로 구성됨.
- 공통 평가항목은 사업계획의 타당성, 성과계획의 합리성, 집행의 효율성, 성과목표달성도 등 4개로 총 15개 평가지표로 구성되어 있으며, 사업유형별로 1~3개의 평가지표가 추가되어 있음.

□ 평가결과 보고 및 활용

- 평가결과는 항목별 주어진 배점비중에 맞추어 점수를 합산한 후 우수, 다소우수, 보통, 미흡 등의 4개의 평가등급으로 최종 판정함.

- 보건복지부 소관 사업은 ‘우수’로 평가된 경우가 2005년과 2006년에 모두 1개 사업에 그쳤으며 ‘미흡’은 각각 28%와 18.7%로 비교적 높은 비중을 차지하는 등 전반적으로 성과가 부진한 것으로 평가되었음.
- 평가결과는 다음과 같은 측면에서 활용이 기대됨.
 - 사업의 추진방식 및 사업성과에 대한 이해 증진과 개선
 - 예산편성에 환류되어, 사업의 개선·확대·폐지 혹은 다른 사업으로의 대체 등을 결정
 - 통합정부업무평가제도의 재정성과부문에 대한 평가수단

다. 정책연구를 통한 보건의료정책평가

- 1999년부터 정부출연연구기관은 자체연구과제로서 정책평가연구를 수행하였고, 보건복지부는 정책연구용역공고를 통한 연구자(기관) 선정 및 계약에 의해 정책평가연구를 추진하였음.
- 보건복지부 정책평가연구용역
 - 보건복지부는 웹사이트에 연구용역 발주계획을 공고하고 있으며, 1999년에서 2005년까지 보건복지 분야 정책연구용역사업의 공모과제는 총99개 과제임.
 - 공모된 연구내용을 토대로 살펴 볼 때, 정책평가와 관련한 연구는 22개 과제로서 전체의 약 22%에 불과하였으며 예산액으로는 전체의 약 19%를 차지하였음.
- 한국보건사회연구원 정책평가연구
 - 한국보건사회연구원이 1999~2005년간 자체적으로 개발하여 수행한 기본과제는 총 153개 과제로서 이 가운데 정책평가와 관련된 연구는 17개 과제로 전체의 약 11%였으며, 예산액 기준으로는 9.7%임.
 - 정책평가연구의 경우 대부분 평가지표나 평가모형 개발에 그치고 있으며, 결과보다는 과정이나 산출에 치중된 감이 있음. 따라서 평가결과를

정책개선에 직접적으로 활용하는 데는 많은 한계가 있을 것으로 예상된다.

3. 요약 및 논의

가. 평가대상

- 정부의 주요 정책과제는 대과제, 중과제라는 이름 하에 평가되는데, ‘정부업무 평가지침’에 의하면, 대과제에 대하여는 상반기에 정책형성과정과 정책 집행과정에 대한 평가를 실시하고, 하반기에는 중과제 단위로 연두업무보고 시 제시한 주요성과지표를 활용하여 성과평가를 하도록 하고 있음.
- 정책평가는 많은 경우에 개별 사업을 대상으로 하기보다는 여러 사업으로 구성된 정책을 대상으로 하는데, 이는 다른 국가들이 목표가 뚜렷한 사업(program)을 평가대상으로 하는 것과 대조를 이루고 있음.
 - 정책에 대한 평가가 추진과정을 점검하는 수준에 머무르고 있으며, 정부 부처의 책무성 확보에도 한계를 드러낼 수밖에 없음.
 - 또한 추상적인 목표를 추구하는 추상적 성격의 정책이 평가대상으로 선정되는 경우가 많고 실적이 부진한 과제를 배제할 소지가 많아서 예산 절감 등 실질적 효과를 거둘 가능성이 높은 정책에 평가의 초점을 두지 않는다는 지적을 받고 있음.

나. 평가방법

- 우리나라는 정책형성과정, 정책집행과정, 정책성과를 모두 평가대상에 포함하고 있는 가운데 공통평가기준과 평가대상기관 스스로 개발한 개별평가기준을 적용하고 있음.
- 정부의 정책평가는 정책으로 인한 성과를 측정하기 보다는, 단순히 정책이 의도하는 분야에서 나타난 성과를 점검하는데 그치고 있는 한계가 있음.
 - ‘점검(monitoring)’은 특정 지표에 관한 자료를 체계적으로 수집하여 이들

을 종전 혹은 기대했던 실적과 비교하는데 초점을 맞추는 것인데 비해 ‘평가(evaluation)’는 정책의 효과와 능률성을 체계적으로 측정함은 물론, 효과의 유무에 관한 이유의 증거를 제공하는 것임.

- 점검에서 여러 관련 지표들에 관한 정보가 수집되기 때문에, 점검활동이 평가활동에 선행되어 이루어지는 것이 바람직하나, 정책평가가 점검에 그친다면 정책평가의 본래 취지를 살리고 있다고 보기 어려움.

- 보건의료정책은 특히 정책의 효과가 장기간에 걸쳐 나타나고 인과관계를 규명하기 어려운 점 등으로, 평가가 아닌 점검에 그치는 경우가 많고 평가의 경우에도 총괄평가가 아닌 형성평가를 주로 시행하고 있음.

다. 평가결과 보고 및 활용

- 보건의료정책평가의 경우 평가결과가 보도자료 등을 통해 공개되고 있으며, 홈페이지를 통해서도 내용 확인이 가능함. 그러나 아직까지 내용적 제한은 물론 일반인이 접근하기에는 어려움을 지닌 가운데, 전반적으로 정책에 대한 정치적 지원 및 사회적 관심 제고가 미약한 수준임.
- 평가결과와 차기 정책 및 예산과의 제도적 연계도 미흡한 것으로 지적됨.

라. 평가지원체계

- 현재 우리 정부 내에서의 평가환경은 비교적 우호적이라 할 수 있음.
- 다만, 정부 내 평가활동에 참여하는 평가자들의 평가능력에 대해서는 보다 심각하게 고려할 필요가 있음. 평가에 관한 전문성의 결여는 결과의 활용에 초점을 두고 있는 평가의 본질에 접근하지 못하고 평가대상 정책의 장단점을 발견하거나 보완방안을 검토하는 데 그치는 결과를 낳고 있음.

제5장 결론 및 정책제언

1. 보건의료정책평가의 발전을 위한 과제

가. 평가대상

- 정책/사업의 목표는 정책구조 속에서 체계적 연관성을 지니고 있으며 달성 상태를 파악할 수 있도록 함.
 - 보건의료를 포함한 사회정책의 목표는 추상적이고 모호하게 기술되어 있는 경우가 대부분이며, 이는 매우 다양한 상황에 놓여 있는 이해관계자들 간의 합의에 따른 현실적인 어려움으로부터 비롯됨.
 - 따라서 평가에 앞서서 평가성사정을 실시함으로써 목표가 충분히 구체적이고 실현가능하도록 설정되었는가를 파악하도록 강조해야 함.
 - 많은 국가들에서는 중장기계획과 연계하여 정책/사업이 개발되고 있으며, 이로부터 정책/사업 목표의 명확한 규명과 함께 정책의 일관성 유지를 기하고 있는 점을 주목할 필요가 있음.
- 평가대상 정책/사업은 투입되는 예산의 규모와 국민생활에 미치는 영향에 우선순위를 두고 선정함.
 - 정책평가의 대상은 국가마다 다양하게 설정되나, 그 선정기준으로서 정책/사업에 투입되는 예산의 규모, 사업추진기간, 국가경제 및 국민생활에 미치는 영향 등을 우선적으로 고려하는 경향을 보이고 있음.

나. 평가방법

- 사업목표의 달성에 초점을 맞추고 정책의 중요도에 따라 성과점검과 성과평가를 균형 있게 수행함.
 - 정책평가는 실질적으로 도움이 되는 정보를 제공할 수 있도록 설계되고 수행될 필요가 있음.
 - 중요한 정책에 한정하여 실험설계를 이용한 체계적 성과평가 또는 비용

편익(효과성)평가를 수행하고 나머지 정책에 대해서는 그 추진상황을 점검하도록 하는 것이 평가의 실효성을 확보하는 측면에서 보다 바람직함.

- 성과관리의 강조 속에서 각국은 정책/사업의 목표 달성에 평가의 초점을 더욱 맞추어가고 있으며 과학적 방법의 적용을 통한 평가결과의 신뢰성 제고에 힘쓰고 있음.

□ 내부평가자에 의한 평가와 외부평가자에 의한 평가를 병행하여 실시함.

- 성과평가에서 외부 전문가의 도움에 의존해야 하는 경우가 발생하고 있으며, 평가의 객관성을 확보하여 설득력 있는 평가결과를 도출하기 위해서는 제3자적 위치에 있는 전문가들의 활용이 권장되고 있음.
- 내부평가자가 실시한 평가결과에 대한 외부평가자의 상위평가는 평가의 질과 객관성을 높이는 수단으로도 여겨지고 있음.

□ 성과지표를 적절하게 설정함.

- 성과지표는 조직의 전략목표 및 성과목표와 관련되어 개발된 것일 때 의미를 가지므로 중장기적으로 도달하고자 하는 바람직한 상태를 나타내는 전략목표, 전략목표를 달성하는데 기여할 수 있는 연간목표의 달성 여부를 나타내줄 수 있도록 개발되어야 함.
- 보건의료정책은 목표의 불명확성, 사업의 대체재 부재, 장기적 성과, 인과관계 규명의 어려움 등의 특성을 가지므로 외국과 같이 성과지표의 설정과 관련한 구체적인 지침을 개발하여 보급하는 것이 바람직함.

다. 평가결과 보고 및 활용

□ 일반국민을 대상으로 평가결과를 구체적이고 명료하게 전달함.

- 정책평가에서 국민중심적 측면이 점차 강조되고 있고, 국민에 대한 정부 활동의 공개가 일반화되고 있음. 이는 정부에 대한 국민의 신뢰도를 제고하고 정책의 집행에도 긍정적인 효과를 가져 올 것으로 기대됨.

□ 평가결과와 예산과의 연계성을 강화함.

라. 평가지원체계

□ 내부평가자의 전문성을 제고함.

- 평가는 정부 내 관리자가 자신의 소관 업무나 정책, 사업을 보다 효율적으로 운영하기 위해 활용할 수 있는 하나의 관리도구이며, 정책평가는 행정기관 내에서 자발적이며 적극적으로 수행되어야 함.
- 부처 내에서 평가를 수행하기 위해서는 담당자에 대한 집중적 교육을 통해 전문성을 제고시키는 일이 중요하며, 현재 자체평가위원으로 참여하는 민간인의 선정에 있어서도 평가에 관한 전문성을 중시하고, 이들을 평가과정에 적극적으로 참여시키는 것이 중요함.

□ 평가정보를 체계적으로 관리함.

- 정책/사업의 평가과정에서 산출되는 정보와 평가를 위해 수집된 정보의 활용도를 제고하기 위하여 평가정보관리체계의 구축이 요구됨.

2. 2006년도 보건복지부 주요정책의 성과목표 및 지표에 대한 제안

□ 보건복지부가 마련한 '2006년 주요정책 단위과제 시행계획'의 성과목표 및 지표에 대하여 검토하고 개선방안을 모색하였음.

- 성과목표 체계는 '국정목표—기관임무—전략목표—성과목표'의 틀 하에서, 성과지표는 평가지표로서 갖추어야 할 요건에 초점을 맞추어 검토되었으며, 이론과 외국 경험으로부터 시사점을 찾아 대안을 마련하였음.

가. 현황

□ 보건복지부는 2006년도에 '소득양극화 개선을 위한 사회안전망 확충, 저출산·고령사회정책 본격 추진, 보건의료산업 등 미래성장 동력 확충, 국민의 건강 및 안전보장 강화, 보건복지 만족도 향상을 위한 서비스 전달체계 개편' 등의 5대 중점추진 정책목표를 설정하고, 목표달성에 필요한 23개 이행과제를 개발하였음.

- 보건의료정책본부는 특히 ‘국민의 건강 및 안전보장 강화’를 추구하는 가운데, 총 31개의 주요정책과제를 대상으로 시행계획을 마련하였음.

□ 보건복지부 주요정책의 목표 체계와 성과지표 현황에서 파악되는 문제점은 첫째, 정부업무평가에서의 일반적인 목표 및 지표체계와 일관되지 않고 둘째, 개별 정책의 목표가 보건복지부의 기관임무나 전략목표 나아가 국정목표의 달성과 어떻게 관련되어 있는지 파악하기 어려우며 셋째, 대부분 정책에 대한 성과목표가 설정되어 있지 않은 채로 주요정책별 세부과제, 과제의 목표, 성과지표 간에 차별성이 드러나지 않는 점 등임.

나. 목표 체계(안)

- 참여정부 하에서 ‘국민과 함께 하는 민주주의’, ‘더불어 사는 균형발전 사회’, ‘평화와 번영의 동북아 시대’라는 3대 국정목표를 지향하는 가운데 보건복지부는 사회·문화·여성 부문의 국정과제에 해당하는 ‘참여복지와 삶의 질 향상’에 깊이 관여하고 있음.
- 보건복지부 전략목표 중에서 ‘국민의 건강 및 안전보장 강화’와 관련되어 있는 4개 성과목표를 보건의료정책본부의 전략목표로 간주하고, 보건의료정책본부가 추진하는 주요정책들과 이들 목표와의 연계성을 파악할 경우, 총 31개 과제 가운데 8개 과제는 기존의 목표 체계와 적절히 연계되지 않는 것으로 나타남.
- 보건의료부문의 전략목표에서 미흡한 부분을 보완하고자 보건의료서비스전달 분야에는 ‘보건의료안전망 기능 강화’를, 보건의료자원관리 분야에는 ‘보건의료의 효율화 및 과학화’를 각기 추가하였음.
 - 또한, 전략목표와 연계하여 성과목표에도 기존의 4개 목표에 ‘보건의료자원 운영 및 관리의 효율화’와 ‘질적 보건의료서비스 제공기반 강화’를 추가로 설정하였음.

다. 주요정책의 성과목표 및 지표(안)

- 성과목표 및 지표는 그 중요성에도 불구하고 설정에 있어서 많은 어려움을 지니는 것으로 널리 인식되고 있으며, 이와 함께 정책평가를 강화하고자 하는 대부분의 국가들은 이들을 올바르게 설정하는데 필요한 지원과 노력을 아끼지 않고 있음.
- 보건복지부 보건의료정책본부는 29개 주요정책에 대하여 각기 세부과제와 과제의 목표, 총 76개에 달하는 성과지표를 설정하고 있으나, 성과지표는 세부과제명이나 세부과제의 목표와 상당부분 내용상 중복되어 있음.
 - 보건복지부의 성과지표가 성과중심의 관리에서 강조되는 요건들을 충족하고 있는지 살펴 본 결과, 76개 성과지표 가운데 35개가 4개 요건을 모두 충족하고 있는 것으로 나타났음.
 - 성과지표가 가장 많이 충족하고 있는 요건은 상위목표와의 연계성인 반면에 가장 적게 충족하고 있는 요건은 결과에 초점을 맞추는 것이었음.
 - 양적인 측면에서 전략목표 간에 균형을 이루기 위해서는 유사지표의 통합이나 우선순위적 지표의 선정 그리고 추가지표의 설정방안 등이 좀 더 강구되어야 할 것임.

3. 연구의 제한점

- 본 연구는 보건의료와 정책평가의 사회체계적 속성에 기초하여 포괄적으로 접근되는 과정에서 다루어야 하는 범위의 방대함으로 인한 여러 가지 문제점에 당면하였음.
 - 보건의료와 정책평가가 각기 여러 하부요소와 그 하부요소들로 구성되고 또한 이들이 서로 밀접하게 관련되어 있음에 따라, 논의의 범위와 수준을 충분히 명확하고 일관되게 설정하는 데 어려움이 수반되었음.
 - 자료수집의 한계 속에서 구체적인 대안을 마련하거나 그 근거를 제시하는 일이 다소 미흡한 수준에 그치고 있음.

I . 서론

1. 연구배경

올해 정부는 정책평가제도에 또 한 차례의 변혁을 시도하고 있다. 주요 내용으로는 기존의 개별적·중복적 평가를 통합하여 낭비와 비효율 요소를 제거하고 평가주체를 국무조정실 등 평가주관기관에서 해당 부처로 전환하며, 성과중심의 평가와 평가결과의 조직·예산·인사·보수 등 반영을 의무화하며, 평가의 객관성 및 신뢰성을 확보하기 위한 평가체제 구축 및 내부역량강화 등이 포함되어 있다(국무조정실, 2006).

우리 정부의 이와 같은 시도는 평가와 관련되어 있는 대부분의 전문가와 실무자들의 입장에서 볼 때, 전혀 새로운 내용이 아니며 오히려 입증된 이론이나 경험 등을 바탕으로 그간 수없이 이루어져 온 논의의 뒤늦은 적용이라고 여겨지고 있다. 또한 현재와 같은 사회·정치적 여건 하에서, 기대되는 제도실행의 효과를 달성하기 위해서는 앞으로도 많은 노력이 필요하다는 점에 의견이 모아지고 있다. 이러한 인식의 배경에는 정책평가가 사회시스템으로서 내적으로는 여러 구성요소들을 적절하게 구비해야 하는 한편, 외적으로도 우호적인 환경을 갖추어야 함에 비추어 현실적으로 드러나고 있는 많은 미비한 상황들이 관계하고 있다(이태열, 2006). 이와 더불어, 정책평가가 고유의 학문영역을 형성하고 있는 가운데, 보건의료부문 등 정책분야마다 제각기 다른 학문적 배경을 지닌 채로 정책평가와의 접목이 충분하게 이루어지지 못한 상태여서 평가 논의 자체가 부적합한 경우도 종종 눈에 띄고 있음이다.

선진국들의 경우 공공부문에 대하여 성과중심의 관리 제도를 정착시켜 가는 단계에 있으며, 특히 공공재정의 높은 비중을 차지하는 보건의료는 거의 모든 경우에 주요 부문으로서 다루어지고 있다. 우리나라도 최근 들어 사회복지·보

건분야에 대한 국가재원배분의 비중이 급격히 증대되고 있으며 향후에도 재원 배분의 연평균 증가율이 타 분야에 비해 높은 수준을 유지할 것으로 추정되는 가운데, 보건의료부문 투자에 대한 성과관리에 점차 관심이 높아질 것으로 예상되고 있다(기획예산처, 2005).

우리나라는 1961년 정부업무심사분석제도와 함께 비교적 일찍이 정책평가 개념을 도입하였으나, 1990년대 초반까지는 이론 정립이나 한국적 상황에 적절한 평가설계와 방법의 개발이 충분히 이루어지지 않음으로써 정책평가의 양적 팽창에도 불구하고 정책 활동에는 실질적인 도움을 주지 못하였다(이윤식, 1993). 이후 정책평가를 위한 방법론에 있어서 상당한 진전이 이루어지고 이들의 실제 적용도 점차적으로 확대되었으며 평가 활동은 도시 및 지역개발 분야, 경제 재정 분야, 환경과 자원 분야, 행정 분야, 복지와 노동 분야에서 비교적 활발히 진행되었다(노화준&황혜신, 2001). 보건의료 분야의 경우에는, 정책평가가 이제까지 주로 제도의 기본 틀을 구축하는 데 역점을 두면서 정책분야별로는 나름대로의 평가여건에 의존해야 하는 상황에 처해 있음으로써, 정책특성 상 평가 자체가 용이하지 않고 정책평가에 대한 이해나 관련 지식을 충분히 갖추지 못한 보건의료로서는 평가 활동에 많은 제약이 따랐을 것으로 추정된다. 더불어 그간 정부가 추진하고자 하는 보건의료부문의 주요정책들이 사회적 합의에 이르지 못하고 끊임없는 논란에 휩싸이거나 혹은 유사한 정책이 반복적으로 추진되는 등의 현상들도 상당부분 평가의 불충분 또는 부적절 하에서 파생되었을 것으로 여겨진다.

따라서 정부의 심사숙고로 마련된 평가제도가 보건의료정책평가에서 올바르게 적용되고 실효성을 거둘 수 있을 지에 대한 점검과 함께 미비점을 보완하기 위한 방안이 구체적으로 강구되어야 할 시점에 있다. 이에 정책평가에 대한 전반적인 이해를 바탕으로 바람직한 정책평가의 기본 틀을 고안해 보고 그 속에서 보건의료정책평가에 대하여 재고해봄으로써, 실질적인 발전대안을 모색함과 동시에 향후 보다 진전된 논의의 기초를 다지고자 한다.

2. 연구내용

보건의료정책평가와 관련된 기존의 연구들이 주로 보건의료 자체에만 초점을 맞추어 논의되어 오는 가운데 정책평가의 입장에서는 매우 중요하게 다루어지는 사항들조차 간과되어 온 측면이 있다. 이러한 경향은 보건의료부문에 국한하지 않고 정책평가 전반에 걸쳐 나타나면서 결국 정책평가가 정책활동에 도움을 줄 수 있는 바람직한 방향으로 충분히 이루어지지 못했다는 지적으로 이어져 왔다. 즉, 우리나라는 정책평가와 관련한 이론 도입이 비교적 활발히 이루어졌음에도 불구하고 이론과 실제간 연계노력 부족과 학자 간 견해차이 상존 등으로 인해 이론의 실제 적용이 미흡한 수준에 그침으로써 정책평가의 본래 기능이나 목표에 부합하는 평가결과의 활용도 제고 측면이 더불어 소홀하게 다루어져 온 것으로 나타나고 있다(노화준&황혜신, 2001; 이윤식, 1993). 이처럼 이론과 실제간 연계의 필요성을 감안할 때 보건의료정책평가 또한 다학제적으로 접근되어야 할 것으로서, 본 연구에서도 이 점을 충분히 고려하였다.

첫째, 보건의료, 정책, 평가의 개념 및 특성 등에 대하여 고찰한 후, 이를 토대로 보건의료정책평가에서의 주요 논점들을 규명하였다. 다만, 이들이 보건의료정책평가에 접근하는 기본 틀로서 역할 하도록 정책평가와 관련한 측면에 초점을 맞추는 가운데, 정책평가의 전반을 포괄하면서 특히 바람직한 정책평가를 결정하는 특성 또는 요소들에 주안점을 두었다.

둘째, 보건의료정책평가의 주요 논점들에 대하여 외국의 경험이나 사례를 고찰하였다. 외국의 경우에는 정책평가가 일반 사회체제와 마찬가지로 외적 환경요인에 많은 영향을 받음에 따라 국가마다 상이한 틀을 형성하고 있는 점에서 바람직한 사례들에 관하여 보다 집중적으로 검토하였다. 또한 외국의 경험이나 사례들은 나름대로의 구조적 틀 속에서 내용적으로 다소간의 차이를 나타내고 있지만 근본취지나 배경 등은 일치하는 경우도 드러나고 있어서, 이들이 주는 시사점과 함의를 살펴보았다.

셋째, 우리나라의 정부업무평가제도와 보건의료정책평가 현황을 파악하였다. 정부업무평가제도의 경우 올해부터 시행되는 ‘정부업무평가기본법’에 관해 살

펴보았으며, 보건의료정책평가의 현황은 이전 제도가 현행 제도와 비교할 때 기본적으로 매우 유사한 취지와 방향 하에서 이루어진 점을 감안하여 이전 제도에서 추진된 내용을 대상으로 하였다. 따라서 현행 제도 하에서 볼 때 중앙행정기관평가의 일환으로 실시되는 보건복지부의 주요정책과제평가와 재정성과평가의 추진현황을 분석하였다. 그밖에도 정책연구를 통한 보건의료정책평가 현황으로서 보건복지부 정책평가연구 용역과 보건의료부문의 유일한 정부출연연구기관인 한국보건사회연구원의 기본과제에 관하여 살펴보았다. 그리고 이성과 같은 보건의료정책평가 현황이 그간의 우리나라 정책평가에 대한 많은 비판적 시각들과는 어떻게 관련되고 있는 지에 대하여도 점검해 보았다.

마지막으로, 앞서의 연구내용을 토대로 보건의료정책평가의 발전을 위한 과제를 도출하였으며, 이론을 실제와 접목하는 시도의 하나로서 '2006년도 보건복지부 주요정책평가 시행계획서'에 제시된 성과목표 및 지표에 대하여 검토하고 대안을 마련하였다.

3. 연구방법

보건의료정책평가는 보건의료, 정책, 평가 등 상이한 분야를 함께 아우르고 있다. 이들은 내용면에서는 서로 근본적인 차이를 지니지만 구조나 속성 면에서 몇 가지 공통점을 보이고 있다. 우선 이들은 모두 사회체계(social system)의 일종으로서 체계가 지닌 일반적인 특성 즉, 두 개 이상의 상호 관련된 하위체계 (또는 요소)의 집합체이며 사회가 지향하는 바와 일치된 목표를 궁극적으로 추구하고 있다. 또한 사회체계라는 특성상 제반 사회여건에 많은 영향을 받음에도 불구하고, 공공부문의 역할 비중이 비교적 높은 가운데 국가마다 이들에 대하여 쏟는 관심의 정도나 다루어지는 사안들에 있어서 거의 차이를 보이지 않고 있다. 그밖에도 이들은 공급자(집행자)와 수혜자(대상자)가 별도로 존재하는 점과 비교적 장기간에 걸쳐 구체적인 성과가 드러나는 점 등의 공통된 특성을 지니고 있다.

이와 같은 배경을 바탕으로 본 연구는 크게 두 가지 연구방법 즉, 체계접근

법(systems approach)과 비교연구법(comparative study)을 통해 추진되었다.

체계접근법은 여러 하위체계들로 구성된 사회체계에 대한 연구에서 흔히 적용되고 있으며, 특히 상위체계가 추구하는 목표의 원활한 달성에 있어서 관련 요인들을 하위체계로부터 구체적으로 규명하는 데에 도움이 되고 있다. 본 연구에서는 보건의료정책평가의 현황을 파악하고 바람직한 추진방향을 모색하는 과정에서 체계접근법이 적용되었다. 구체적으로는, 정책평가의 구성요소와 함께 정책평가가 보다 실효성 있게 추진되기 위하여 필요한 각각의 요건들을 규명한 후, 이를 토대로 보건의료정책평가에서의 주요 논점 설정, 국내외 관련현황 분석, 개선점 모색 등이 추진되었다.

비교연구법은 보건의료를 비롯한 사회체계연구에서 널리 사용되고 있는데, 국제비교연구가 지닌 이점 또는 중요성으로는 첫째, 다른 나라 제도는 우리제도를 조망하는데 도움이 된다. 즉, 문제점은 어디에서건 제기되었을 것이고 또한 어떤 형태로든 해결책이 모색되었을 것으로서 정확히 응용하기는 어려우나 해결의 가능성을 시사해 줄 수는 있다. 둘째, 기술 등 세부 사항들은 제도 사이에서 이동 또는 전달될 수 있다. 셋째, 각기 다른 여건에서의 목표달성 전략들을 참조할 수 있다. 넷째, 효율성을 극대화하기 위한 방안을 모색할 수 있다. 다섯째, 해당 체계가 사회체계 전반에 미치는 영향의 정도를 파악할 수 있다. 여섯째, 일반화할 수 있는 원칙 등을 발견할 수 있다(Roemer, 1991). 우리나라의 경우 보건의료정책평가가 아직 충분히 정착되어 있지 못한 상태로, 외국의 경험이나 사례는 바람직한 방향에 대한 많은 시사점을 가져올 수 있을 것이라 여겨진다. 비교연구를 위한 대상 국가로는, 우리나라가 현재 중앙정부중심의 정책평가제도를 마련하고 있는 점에서, 정책평가제도를 비교적 앞서 시행해 온 국가로서 중앙정부 정책평가제도를 발전시켜나가고 있는 미국, 영국, 호주, 캐나다를 선정하였으며 그 밖에 우리와 사회문화적 배경이 유사한 일본을 대상으로 하였다(Rist, 1990).

연구 자료는 일반 문헌, 정부내부자료, 각종 세미나 및 학술대회발표논문, 연구보고서, 정부웹사이트 등으로부터 수집되었으며, 연구의 수행과정에서 관계 공무원 및 전문가의 의견과 자문을 통해 내용의 적절성 등을 점검하였다.

Ⅱ . 보건의료정책평가의 이론적 배경

보건의료정책평가는 구체적 논의에 앞서 우선 보건의료, 정책, 평가에 대한 개별적 이해를 바탕으로 보건의료정책과 정책평가에 대한 개념을 명확히 해야 할 필요성이 있다. 다시 말해 보건의료, 정책, 평가는 비교적 상이한 학문분야에 바탕을 두고 있을 뿐 아니라 이들 모두는 사회적 관심분야로서 전문인은 물론 일반인 가운데에서도 널리 통용되어 오는 가운데 시대와 계층에 따라 매우 다양한 형태로 개념화되기에 이르고 있으므로, 논점을 명확히 하지 않고서는 공동의 논의가 쉽지 않은 상황에 있음이다.

한편, 보건의료분야의 경우 국내에서는 특히 정책평가분야와의 접목이 충분히 이루어지지 않은 상태로서, 정책평가 또는 정책평가연구 분야에서의 발전적 논의들이 적절히 반영되지 못하고 있을 뿐 아니라 일관되고 체계적인 정책평가의 추진여부도 아직까지는 대부분 관심영역 밖에 머물러 있다.

이에 우선 보건의료분야의 정책과 일반적인 정책평가가 각기 지니고 있는 특성에 대하여 살펴본 후, 이를 토대로 보건의료정책평가에 대하여 접근하고자 한다. 문헌 등의 고찰과 관련하여서는, 이들 분야가 오랜 역사와 함께 발전을 거듭해 온 점에서 내용에 따라 개인별로 입장이 상이할 수도 있음을 인정하는 가운데, 다소 혼돈의 여지가 있는 사항들을 본 연구의 취지에 맞추어 명확히 하는데 보다 주안점을 두었다.

따라서 주요 고찰내용은 기본적인 개념들에 대한 정의와 정책평가 구성요소의 규명, 그리고 바람직한 정책평가를 위한 요건 등이며, 이로부터 외국 및 우리나라 보건의료정책평가 현황의 분석 틀을 마련하였다.

1. 정책평가 개관

가. 개념정의

1) 정책과 사업

정책은 사회현상의 하나로서 취급되고 있는 가운데 학자에 따라 다양하게 정의되고 있다. 비교적 여러 학자들을 통해 ‘정책은 바람직한 사회상태를 이룩하려는 정책목표와 이를 달성하기 위해 필요한 정책수단에 대하여 권위있는 정부기관이 공식적으로 결정한 기본방침’이라고 정의되고 있다(김종범 외, 2001; 정정길 외, 1997). 또한 정책은 전체 사회에 대한 가치의 권위 있는 배분, 어떤 목적이나 가치를 지향하는 일반적인 패턴의 의사결정이나 행위, 공공문제해결을 위한 정부의 활동으로서 여겨지는 가운데 ‘어떠한 사회를 어떻게 만들겠다고 하는 것을 권위 있게 결정해 놓은 것 즉, 실현하고자 하는 사회를 만들기 위하여 정부가 수행하는 활동’으로도 정의되고 있다(노화준, 2001). 그밖에도 정책을 크게 네 가지로 범주화하여 첫째, 정부가 선택한 행동노선 혹은 방향으로서의 정책, 둘째, 사회 내 문제에 대한 정부의 대응책으로서의 정책, 셋째, 목적과 수단을 포함하고 있는 가설로서의 정책, 넷째, 목적과 수단 및 실제적 조치를 포괄하고 있는 것으로서의 정책으로 구분하고, 정의하기를 ‘정책은 사회환경 내에 존재하는 특정한 공공문제를 해결하거나 특정한 목적을 달성하기 위하여 정책형성과정에서 개발된 수단으로서, 권위있는 기관에 의해 승인된 것이며 좀 더 구체적으로는 첫째, 어떤 특정한 공공문제에 대한 대응책으로서 개발된 것, 둘째, 어떤 특정한 목적을 달성하기 위하여 개발될 수 있는 것, 셋째, 정책형성과정의 산물, 넷째 수단, 다섯째, 대의기관이나 행정수반 등 권위 있는 기관이 공식적으로 승인한 것’이라고 하였다(김명수, 2000).

정책은 종종 사업과 혼용되고 있는데, 이에 대하여 사업은 정책 가운데 보다 하위수준에 속하는 것으로 정책집행을 위하여 구체화된 정책수단인 경우가 대부분이며 따라서 상층부로 가면 사업이라 부르지 못하고 정책이라고 불러야 하는 경우가 많고 반대로 하층부로 가면 정책이라 부르지 못하고 사업이라 불러

야 하는 경우가 많은 것으로 보고 있다(MacRac 외, 1979:12).

따라서 정책과 사업은 정책구조 속에서 상대적인 위치를 가질 뿐으로 정책이 정형화되어 있지 않는 한 사업과 혼용되는 것을 피하기 어렵다고 하겠다. 다만 다소나마 혼돈을 줄이기 위한 방안으로, 정책의 계층제와 관련하여 상위정책의 수단으로 여겨지는 하위정책- 단위사업 등- 에 대하여 정책과 구분하여 사업(program)이라고 일컫는 경우가 일반적이다.

2) 정책평가와 성과평가

정책평가에 앞서 평가에 대한 정의를 살펴보면, 평가란 사회적 활동의 기획, 추진, 결과 등에 대하여 적절성을 판단하고자 사회학 연구방법론을 체계적으로 적용하는 것으로서 특히 유용한 과학적 증거의 수집에 기반하는 것으로 여겨지고 있다(Rossi, 1985). 이처럼 평가는 프로그램의 전 과정을 대상으로 하는 가운데, 목표 지향적이고 실험설계 또는 준실험설계를 사용하며 계량적 자료에 의존하는 것이 바람직하다는 견해가 일반적이다. 그러나 평가는 목적이나 대상, 방법과 관련하여 다양한 형태로 정의되어야 한다는 입장과 함께 성공적 평가를 위한 이상적 패러다임이 존재하지 않는 점도 널리 받아들여지고 있다(Rutman, 1983; Palumbo 외, 1983).

정책평가의 정의는 정책과 마찬가지로 학자마다 다양하게 나타나고 있다. 정책평가(policy/program evaluation)에 대한 학자들의 정의는 대체로 좁게 해석하는 경우와 넓게 해석하는 경우의 두 가지로 대분된다. 좁은 의미에서의 정책평가는 대체로 정책의 효과(effects of a program)를 측정하는 것으로 정의된다(Rossi 외, 2004; Wholey 외, 1973). 한편, 정책평가를 넓게 해석하는 학자들의 견해에 따르면 그것은 정책의 효과를 측정하는 것뿐만 아니라, 그것에 추가하여 정책의 여러 측면에 대한 검토까지를 포함시키고 있다(Stufflebeam, 1968; Alkin, 1969). 이들에 의하면, 정책평가란 정책에 관련된 의사결정대안들을 판단하는데 있어 의사결정자에게 유익한 정보를 제공하기 위해, 의사결정자의 관심사를 확인하고, 거기에 적합한 정보를 수집 분석하는 과정을 의미한다. 그러므로 정책

평가에서는 의사결정자의 관심이 무엇인가에 따라 여러 유형의 평가가 이루어질 수 있다.

정책평가와 유사한 활동으로 정책분석이 있는데, 이것은 여러 대안들의 경제적 및 사회적 효과와 비용을 비교, 분석하여 최적의 대안을 찾아내는 과정을 일컫는다. 그러므로 정책분석은 그들 대안이 미래에 실시될 것이라는 가정 위에 이루어진다. 정책분석에서는 현재 시행중이거나 완료된 정책도 하나의 대안으로 간주되며, 이미 정책평가가 이루어졌다면 그것은 정책분석에 유익한 정보를 제공해 줄 수 있는 것이다(Hatry 외, 1976). 이렇게 볼 때 정책평가는 본질적으로 사후적인 활동인 반면, 정책분석은 사전적인 활동이라 하겠다.

한편, 최근 들어 성과관리에 평가의 초점이 맞추어 지면서 정책평가와 성과평가와의 관계도 다양하게 풀이되고 있다. 정책평가의 입장에서 볼 때 성과평가는 협의의 정책평가에 해당한다고 하겠으나 성과평가의 입장에서는 전체로서의 한 정부기관이 수행한 업무의 성과를 평가하기 위하여 정책평가뿐 아니라 직무평가 등 정책평가 이외의 평가를 포함하게 되어 보다 포괄적으로 규명되기도 한다. 즉, 어디에 초점을 맞추느냐에 따라 다르게 정의되고 있는데, 본 연구에서는 성과평가가 정책평가의 유형 가운데 하나로서 취급되었다.

그밖에도 정책평가는 정책평가연구와도 혼용되고 있는데, 정책평가는 특정 정책 또는 정책요소의 광범위한 가치 및 효과성에, 그리고 정책평가연구는 정책평가과정에서 과학적인 연구방법이나 기법의 응용에 더욱 관심을 두는 것으로 구분하기도 한다.

3) 목적과 목표

성과중심의 관리가 강조되면서 정책평가의 초점도 성과에 보다 맞추어지고 있는 가운데 목적과 목표의 설정이 논의의 중심에 놓이고 있다.

정책평가와 관련하여 목적과 목표는 영어의 goal, objective, target에 해당하는 것으로 모두 지향을 의미하고는 있으나 goal이 추상적이고 개념적인 반면 objective는 구체적이고 특정적이며 target은 더욱 세세하고 실질적으로 이해되고

있다. 하지만 정책의 계층적 구조 하에서 정책의 수준에 맞게 설정된 목적이나 목표는 보편적으로 적용하기 어려운 상황을 흔히 직면하게 된다. 그밖에 성과를 측정하기 위한 지표와 관련하여서도 구체성이나 관리목표에 따라 다양한 형태가 드러나고 있다.

우리나라는 2003년 도입된 성과관리제도 하에서 「전략목표-성과목표-성과지표」의 구조를 체계화 한 후, 전략목표는 ‘기관임무수행을 위해 중장기적으로 추진하는 중점정책 방향’으로, 성과목표는 ‘전략목표의 하위개념으로 사업(군)을 통해 달성하려는 복수의 구체적 목표’로서, 그리고 성과지표는 성과목표의 달성여부를 판별하기 위한 척도로서 정의한 바 있다(기획예산처, 2003).

또한 외국의 경우를 보면, 정책평가와 관련하여 미국은 ‘goal-objective-performance measures’, 캐나다는 ‘strategic outcome-objective-intermediate/immediate outcomes-expected results-performance measure criteria’, 호주는 ‘outcome-indicator-target’, 영국은 ‘objective-target-measure’ 등으로 제도적 특성에 따라 다양하게 체계화하고 있다.

이에 본 연구에서는 목적은 ‘중장기적 추진방향’의 관점에서, 그리고 목표는 ‘목적의 세부적 달성내용’의 관점에서 적용하였다. 따라서 전략목표는 주로 목적과 관련하여 기술되었으며 성과목표, 세부사업목표 등은 목표와 관련하여 기술되었다. 이는 외국에 대한 고찰의 경우에도 동일하게 적용되어 예를 들면, objective가 전략목표 또는 성과목표로서 파악되었다. 한편 지표의 경우에는 목표의 내용에 맞추어 산출지표, 결과지표, 성과지표 등으로 구분하였다.

나. 정책평가의 목적

정책평가를 수행하는 목적에는 다음 세 가지가 있다. 첫째는 정책관계자에 대한 책무성 입증으로서 정책과정이 충분히 능률적·효과적임을 보여주는 것이다. 둘째는 정책을 개선시키는 것으로, 이를 위하여 정책의 추진여부 결정, 정책목표·정책수단·정책대상자 등의 정책내용 수정, 효율적인 집행전략수립 등에 필요한 정보를 제공하는 것이다. 셋째는 학문적 기여로서, 정책에 영향을 미치는

요인간의 인과관계 검증을 통해 이론구축에 기여하는 것이다(Rutman, 1983).

한편, 정책평가는 언제나 바람직한 방향으로만 이루어지고 있지 않은 가운데 상기 세 가지 목적 외에 비합리적인 이유로도 수행되고 있다. 바람직하지 못한 목적으로는 정책평가가 의사결정의 지연 수단, 이해가 다른 집단 사이에서 의사결정의 책임을 회피하는 수단, 정책수행자가 자신의 성과를 널리 알리는 수단으로 활용되는 경우 등을 들 수 있다(Weiss, 1972).

그밖에도, 정책이 궁극적으로는 목표 달성을 추구한다는 점에서, 정책평가의 목적을 관리행정 자체와 연계하여 보려는 시각도 있다(Chelimsky, 1978).

다. 정책평가의 유형

정책평가는 평가주체, 평가시점, 평가주기, 평가목적, 평가내용, 평가방법 등을 근거로 다양한 형태로 유형화되고 있다. 즉, 평가자의 소속을 기준으로 한 자체평가, 내부평가, 외부평가와 평가주체의 성격에 따른 정부기관 등에 의한 공식평가와 민간기관에 의한 비공식평가가 있다. 평가시점에 따라서는 사업계획의 개발 및 개선과정에서 수행되는 형성평가 혹은 과정평가, 정책의 종료 후에 실시되는 총괄평가가 있다. 과정평가는 다시 정책수단이 구체적으로 어떠한 경로를 통해 정책효과를 발생시켰는지 파악하는 협의의 과정평가와 정책이 의도했던 대로 집행 되었는지 확인·점검하는 집행평가로 구분된다. 또한 총괄평가는 평가대상과 목적에 따라 정책목표의 달성도를 보기 위한 효과성평가, 투입비용 대비 산출효과를 보기 위한 능률성평가, 정책효과와 비용의 사회집단간 배분이나 지역간 배분상태를 보기 위한 형평성평가로 구분되기도 하고, 정책의 효과가 나타나는 시기를 고려하여 정책산출평가, 정책성과평가, 정책영향평가로 구분되기도 한다. 평가방법에 따라서는 과학적·체계적 평가와 비과학적·주관적 평가로 구분되기도 하고 정성적평가와 정량적평가로 구분되기도 한다. 평가목적에 따라서는 노력평가, 성과평가, 성과충분성평가, 능률성평가, 과정평가로 구분되기도 하고 영향평가, 전략평가, 단위사업평가, 단위사업비교평가로 구분되기도 한다. 또한 정책평가의 범위를 고려한 광의의 정책평가의 경우, 정책평

가는 정책의제평가, 정책대안평가, 정책결정과정평가, 정책집행과정평가, 정책결과평가, 정책영향평가, 정책평가의 평가로 구분되고 있다(표 2-1 참조).

〈표 2-1〉 정책평가 유형

기준	평가 유형
평가자 소속	① 자체평가 ② 내부평가 ③ 외부평가
평가주체의 성격	① 공식평가: 정부기관에 의한 평가 ② 비공식평가: 민간기관에 의한 평가
평가지점	① 형성평가: 사업계획의 개발 및 개선과정에서 평가 ② 총괄평가 ¹⁾ : 정책의 종료 후에 평가
평가방법	① 과학적·체계적 평가 ② 비과학적·주관적 평가 ① 정성적평가 ② 정량적 평가
평가목적	① 노력평가 ② 성과평가 ③ 성과충분성평가 ④ 능률성평가 ⑤ 과정평가 ① 영향평가 ② 전략평가 ③ 단위사업평가 ④ 단위사업비교평가
평가범위	① 정책의제평가 ② 정책대안평가 ③ 정책결정과정평가 ④ 정책집행과정평가 ⑤ 정책결과평가 ⑥ 정책영향평가 ⑦ 정책평가의 평가

주: 1) 정책효과가 나타나는 시기를 고려하여 정책산출평가, 정책성과평가, 정책영향평가 등으로 구분하기도 함.

이상과 같이 다양한 정책평가의 유형들은 실제 적용에 있어서 서로 유사성과 관련성을 보이는 경우가 많은 가운데 이에 대응한 종합적인 분류로서 정책평가의 유형은 효과성평가와 총합효과평가로 구분되는 효과평가, 내적능률성평가와 외적능률성평가로 구분되는 능률성평가, 정확성평가와 정책구성요소의 상대적 효과성평가로 구분되는 집행평가, 정책구조평가 등 크게 네 가지(세부 7가지)로 구분되기도 한다(김명수, 2000).

한편 최근에는 성과관리에 대한 관심증대 속에서 정책평가는 일반적으로 성과평가와 집행평가를 통해 이루어지고 있다. 성과는 투입이나 과정과 대비되는 개념으로서, 정부가 한 일의 결과로 나온 산출과 그 산출의 결과로 야기된 효과 혹은 영향을 가리키며, 효과와 영향은 특히 국민생활과의 관련성을 함축하

고 있는 것으로 성과평가는 효과평가와 능률성평가를 포괄한다.

효과평가는 집행 중이거나 집행이 완료된 정책의 효과를 체계적으로 측정함은 물론, 효과의 유무에 대한 이유와 증거를 제공한다. 다시 말하면, 효과평가에서는 평가대상이 된 특정 정책으로 말미암아 야기된 효과의 측정, 즉, 정책을 독립변수로, 효과를 종속변수로 설정하고, 이들 양자 사이의 인과관계를 측정하는데 초점을 맞춘다. 실제 이러한 유형의 평가를 실시하기 위해서는 고도의 전문적 평가지식을 필요로 할 뿐만 아니라 많은 시간과 자원을 필요로 한다. 따라서 이러한 효과평가는 특별히 중요하고 효과평가를 할 수 있는 조건을 갖춘 정책에 제한적으로 적용될 수밖에 없다.^{주1)}

능률성평가에서는 산출과 투입의 비율 혹은 투입과 효과의 비율을 측정하여 과거의 실적 혹은 기대했던 실적과 비교한다. 이러한 능률성평가는 자원의 활용에 초점을 맞추며, 비율 그 자체보다는 과거의 값이나 기대치와 비교하여 어떤가가 더 중요할 수 있다. 즉, 능률성 지수가 얼마라고 말하는 것보다는 비교대상과의 관계에서 어느 정도나 더 능률적인가 하는 것이 더 많은 의미를 전달해 주기 때문이다. 능률성은 투입과 산출 혹은 효과에 모두 관심을 보이기 때문에, 투입부분에만 관심을 보이는 경제성 개념과 밀접하게 연관되어 있다고 할 수 있다. 마찬가지로 논리로 능률성평가는 경제성평가와 밀접하게 연관되어 있다고 하겠다.

집행평가는 정책의 집행과정에 관한 평가로서, 여기에서는 정책 활동과 정책 운영과정을 평가한다. 정책 활동들이 계획된 대로 이루어지고 있는지, 이러한 활동들이 정해진 일정에 맞추어 추진되고 있는지, 자원이 계획에 따라 투입되었는지, 세부 시행계획이 원래 계획대로 진척되었는지, 정책이 원래 의도했던 대상집단(target group)에게 실시되었는지 등의 문제가 다루어진다. 특히, 그러한 평가가 비교적 빠른 주기로 계속적으로 진행되는 기능일 때에는 점검(monitoring)이라고 불리기도 한다(Rossi 외, 2004). 점검에서는 사업의 투입과 활동뿐만 아니라 사업의 성과를 측정하고, 이를 과거의 실적이나 기대했던 실적과

주1) 이러한 조건을 갖춘 정책으로는 평가성사정(evaluability assessment)에서 평가할 만하다고 판정된 정책을 들 수 있다.

비교한다. 점검은 용어의 표현상 평가와 분명하게 구분되지만, 집행평가의 일종인 정확성평가와 매우 유사한 의미를 갖고 있으며 다만, 정확성평가와는 달리, 비교적 빠른 주기로 계속 진행 중인 활동이라는 점을 함축하고 있다(김명수, 2003; Rossi 외, 2004).

최근 들어 성과에 대한 높은 관심 속에서 집행평가는 성과평가와 연계한 성과점검으로 수행되는 추세에 있다. 성과점검의 초점은 사업의 성과, 즉 사업의 산출과 효과 및 능률성에 맞추어진다. 이렇게 보면, 성과점검은 행정점검에 추가하여 사업의 성과를 측정한다는 점에서 행정점검을 포괄하는 개념이라는 것을 알 수 있다. 점검의 특징은 산출을 서술하고, 효과 및 투입과 산출의 비율 혹은 투입과 효과의 비율을 개략적으로 측정하되, 그 효과가 점검대상 특정 정책에 기인한 것인지를 추구하지 않는다.

성과평가와 성과점검의 관계를 보면 성과점검의 경우, 여러 관련지표들을 사용하여 정책의 투입, 활동, 산출, 효과에 관한 정보를 수집하고, 이들을 과거 혹은 기대했던 상태와 비교한다. 특히 정책 산출과 결과에 관한 정보의 수집이 중요하게 취급된다. 그리고 성과평가는 효과평가와 능률성평가를 포괄하는 개념으로, 평가대상 정책으로 말미암아 국민에게 의도했던 편익 혹은 효과가 나타났는가가 중요하게 취급된다. 이와 같이, 성과점검에서 획득된 정보는 적어도 부분적으로는 성과평가에서 유익하게 활용될 수 있다. 그리고 앞에서 언급한 바와 같이, 성과점검을 통해 성과평가의 결과에 관한 원인 규명이 가능할 수도 있다. 이러한 의미에서 성과점검은 성과평가의 보조적 기능을 수행한다고 할 수 있다(Rossi 외, 2004).^{주2)}

특히, 효과평가의 경우에는, 평가결과 평가대상 정책이 ‘효과가 있다’ 또는 ‘성공적이다’ 혹은 ‘효과가 없다’ 또는 ‘실패작이다’고만 판정하는 것은 평가의

주2) 이와는 반대로 평가가 점검을 보완해주는 것으로 여기는 경우도 있다. 즉, 점검을 통해 정책이 제대로 운영되고 있지 않다는 것(예컨대, 대상집단이 정책이 제공하는 서비스를 이용하지 않는다면, 정책에 투입되는 비용이 예상과 달리 치솟는다면, 혁신적 정책의 채택에 저항이 심한 것으로 나타나는 등)을 알려주면, 평가를 통해 점검에서 확인된 집행상의 결함들이 왜 나타났는지를 분명하게 할 수 있다고 보고 있다. 이는 점검과 평가를 연속된 과정에서 단계적으로 수행하도록 제안하는 것과 관련된다(Kusek, 2004).

효용을 떨어뜨릴 수 있다. 중요한 것은 성공이나 실패의 원인 규명이기 때문이다. 이러한 효과평가 결과, 특히 정책이 기대했던 효과를 나타내지 못한 것으로 판명된 경우, 즉 정책이 실패한 것으로 판명된 경우, 그 원인을 규명하기 위해서는 사후적으로 정책집행과정의 정확성에 대한 평가, 즉 점검이 이루어지는 것이 바람직하다. 정확성평가가 집행과정의 정확성 여부에 관한 정보를 제공해 주기 때문이다. 또 경우에 따라서는, 즉 집행과정에 대한 평가를 통해서도 원인 규명이 미흡한 경우에는 원래 정책의 설계에 관한 검토를 통해 정책설계의 적합성 여부를 판단하는 것이 필요할 수도 있을 것이다. 그 뿐만 아니라 반대로, 정책이 성공한 것으로 판명된 경우에도 집행평가를 통해 성공의 이유에 관한 정보를 획득할 수 있다. 이 경우에는 집행과정에 대한 평가뿐만 아니라 정책의 구성요소에 대한 검토를 통해 정책의 어느 부분이 성공에 어떤 기여를 했는지를 분석하는 것이 필요할 수도 있다.

또한 성과점검에서는 점검대상 정책이나 사업의 상태를 나타내주는 사회지표(social indicators)나 경제지표(economic indicators)가 사용되는데 성과평가에서는 이러한 지표 가운데 성과와 관련된 지표를 성과지표(performance indicators)로 활용하며, 이들은 공통적으로 지표 값이 과거 혹은 기대했던 값과 대비하여 바람직한 방향으로 변화하고 있는지의 여부에 따라 결론을 도출하고 있다.

최근의 성과관리 움직임은 정책평가에 있어서 성과평가와 성과점검을 그 중심에 놓는 경향을 낳고 있다.

라. 정책평가의 기능 및 역할

정책평가는 관리행정 자체를 위해 수행된다고 보는 입장도 있듯이, 정책평가는 주로 정책을 수행하는 정부기관의 운영과 관련하여 그 역할을 하는 것으로 여겨지고 있다(Chelimsky, 1978). 일반적으로 볼 때, 기관 운영과 평가는 상호간에 영향을 미치는 것은 사실이지만, 기본적으로 평가는 보다 나은 기관 운영을 위한 하나의 수단이라고 할 수 있다. 즉, 기관을 운영함에 있어서 기관 운영 담당자들이 활용할 수 있는 하나의 관리도구라는 의미이다. 그럼에도 불구하고

평가제도 운영의 실제에서는 가끔 목표와 수단이 뒤바뀌어, 평가가 기관 운영을 제약하는 바람직하지 못한 현상도 관찰된다. 이는 분명 잘못된 관행으로서 다만, 기관 운영 담당자들이 기관 운영의 주요 측면에 대한 이해가 부족한 경우와 기관 운영의 최고책임자의 의도를 제대로 파악하지 못하고 있는 것으로 판단되는 경우에 있어서, 평가라는 수단을 활용하여 기관 운영의 기본방향에 순응하도록 하는 조치를 취할 수는 있을 것으로 보인다.

근래에 들어와서 결과중심(result-based) 혹은 성과중심(performance-based)의 관리 혹은 기관 운영의 중요성이 강조되면서, 성과평가의 중요성이 한층 부각되고 있다. 평가가 기관 운영에 도움을 줄 수 있는 것임에는 틀림없으나 모든 유형의 평가가 성과중심의 기관 운영을 실현하는데 도움이 되는 것은 아니며, 성과중심의 기관 운영을 실현하기 위해서는 성과중심의 평가가 이루어져야 한다. 다만, 성과평가(performance evaluation)를 수행한다는 것이 쉬운 일이 아닐 뿐만 아니라 그것이 제대로 정착되기 위해서는 먼저 성과점검(performance monitoring; outcome monitoring)이 제대로 이루어질 필요가 있다.

성과점검의 경우, “아마도 가장 많이 수행되는 평가의 범주이면서도 그 중요성이 가장 적게 인식되고 있는 분야”로 미국평가학회가 지적한 바와 같이 학계에서는 별로 중요하게 취급되어 오지 않은 것이 현실이다(Evaluation Research Society, 1982). 그러나 점검은 성과중심의 기관 운영과정에서 정책관리자와 이해관계자들에게 평가대상 정책이나 사업에 관한 아주 기초적인 정보를 제공하고 있다는 점을 감안할 때, 평가연구에서 이를 가장 기초적인 평가활동으로 받아들이며 체계적인 연구가 이루어지는 게 보다 바람직하다.

성과점검을 통하여 얻을 수 있는 정보로는 첫째, 점검대상 정책의 추진과정상의 진도를 들 수 있다. 이러한 정보는 특히 이미 설정한 목표치나 작업공정을 완수하는 것이 정책성패의 관건이 되는 경우 매우 중요한 의미를 갖는다. 둘째로, 점검은 점검대상 정책의 투입, 활동, 산출, 결과를 측정하기 때문에, 정책이 경제적이며 능률적이고 효과적으로 운영되고 있는지에 관한 정보를 제공해 줄 수 있다. 셋째로, 점검은 정책 활동에 관한 정보를 수집하기 때문에 정책이 관련 지침에 따라 운영되고 있는지를 알 수 있게 해준다. 마지막으로, 점검

은 투입에 관한 정보의 수집을 통해 정책이 유능한 인력에 의해 시행되고 있는지를 알 수 있게 해준다. 이러한 정보들은 모두 성과중심의 기관 운영에 있어 필수적 요소들이라고 하겠다. 이러한 정보 없이는 기관 운영의 성과를 알 수 없을 것이며, 성과를 알지 못하면 그에 따른 대응책을 마련할 수 없기 때문에 성과중심의 기관 운영이 불가능한 것이다. 다만, 평가가 여기에서 그친다면 평가의 본래 취지를 충분히 살릴 수 없으므로 선별적으로 성과평가를 수행하는 노력이 필요하다.

한편, 성과평가를 통하여 제공되는 정보는 성과중심의 기관 운영에 곧바로 활용될 수 있다. 효과평가의 결과는 평가대상 정책의 성패를 판단할 수 있는 정보를 제공할 수도 있기 때문에, 정책의 폐기, 수정, 혹은 정책 규모의 확대 시행, 축소 등의 결정을 하는데 중요한 정보가 된다. 해당 정책을 폐기하거나 규모를 축소·운영하기로 하는 경우에는 나머지 자원을 다른 정책에 투입함으로써 기관 차원의 성과를 높이는데 기여할 수 있다. 평가결과 정책이 성공적으로 판단되는 경우에는 같은 정책을 계속 실시한다든지, 예산 규모를 확대·투입함으로써 정책의 성과를 지속적으로 높여 나갈 수 있다.

능률성평가의 결과는 평가대상 정책이 자원을 능률적으로 사용하였는지의 여부를 알 수 있게 해주기 때문에, 보다 나은 방식의 자원 활용을 가능케 하는 대체 정책의 추진 여부를 결정하는데 중요한 정보를 제공한다. 아무리 효과적인 정책이라 하더라도, 비용이 과다하게 투입되어 운영되는 정책은 바람직스럽지 못하다. 따라서 보다 능률적으로 운영될 수 있는 다른 정책대안을 모색함으로써, 기관 운영의 전반적 능률성을 제고해야 한다.

마. 정책평가의 구성요소

정책평가에서는 무엇을(대상 및 목표), 어떻게(방법 및 기준), 어떤 수단(인력, 조직, 예산 등)으로, 그리고 어디에 사용(보고 및 활용) 하는가가 주요 관심사이다. 정책평가의 구성요소이기도 한 이들은 정치, 경제, 사회, 문화 등 사회전반에 걸친 환경 여건에 상당부분 좌우되는 가운데, 상호 유기적으로 관련되어 정

책평가의 실효성을 결정짓고 있다.

1) 평가대상

앞서 정책과 사업의 관계에서 논의되었듯이, 정책의 계층제적 특성에 따라 특정 정책에 대한 평가는 일반적으로 해당 정책을 구성하고 있는 여러 사업들에 대한 개별적인 평가로부터 이루어지고 있다. 하지만, 하위 사업간 영역의 불명확성과 함께 개별 사업과 상위 정책과의 관련성을 규명하는 방법론의 부재 등으로 인해, 무엇을 평가대상으로 할 것인가는 매우 어려운 과제로서 주요 쟁점사안으로 남아 있다.

평가대상의 선정은 일반적인 평가절차- 특히 통합평가에서- 의 처음단계에 해당하는데, 정책평가의 목적을 확인·결정하고 정책목표·수단 및 정책구조를 파악한 후 이에 기초하여 평가의 대상을 구체적으로 확정함으로써 이루어진다. 이러한 과정은 통상 평가성사정(evaluability assessment)이라고 일컬어지는 것으로서, 한정된 예산과 인력으로 유용한 평가를 실시하고 정책관련자로 하여금 추진하는 사업의 평가가능성을 향상시키도록 자극하며 사업의 목표·활동 등에 대한 수정·보완을 유도하는 등의 이점을 지니는 것으로 밝혀지고 있다(정정길 외, 1987).

평가성사정에서는 평가대상이 되는 정책/사업의 범위를 파악하고 정책이 달성하고자 하는 바를 규명하는 것이 무엇보다도 중요하다. 그러나 정책목표와 관련하여 흔히 당면하는 문제로서 목표의 미설정, 추상적이고 광범위한 목표, 비현실적이고 달성 불가능한 목표, 불명확한 목표 등은 평가성사정의 수행조차 어렵게 하고 있다(Johnson, 1970).

한편, 대부분 포괄적 용어로 규정되고 있는 정책목표에 대하여 구체화를 통해 정책의 배경이나 추진 등을 보다 명확히 하려는 시도도 다양하게 이루어지고 있다. 즉, 정책의 목표를 궁극적 목표, 사업목표, 하위목표로 세분한 가운데 궁극적 목표는 사업 책임자의 가치관·사망률의 감소 등, 사업목표는 사업의 집행을 통해 이룩하고자 하는 상태, 하위목표는 사업목표를 달성하려면 반드시 이

룩해야 하는 작은 목표를 포함하도록 설정하고 있다. 또한 각각의 목표들은 시간적 순서에 따라 초기목표, 중간목표, 궁극목표로 구분하여 설정되기도 한다.

그밖에도, 평가성사정과는 관계없이 평가의 목적을 고려한 상태에서 정책/사업의 중요도 등을 토대로 평가대상 선정기준이 마련되어 적용되기도 한다.

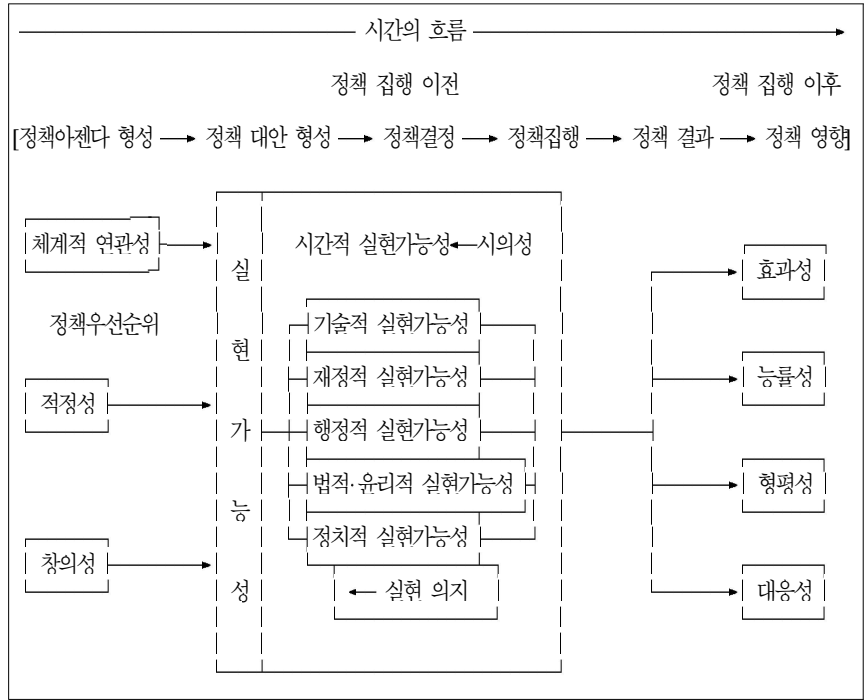
2) 평가방법

평가대상 선정에 이어 평가주체, 평가유형, 평가기준, 평가지표, 평가모형 등을 결정하고 여기에 필요한 자료의 수집 및 분석이 이루어지는 전 과정이 평가방법과 관련된다.

평가주체는 크게 내부관계자와 외부전문가로 구분되며, 각각에는 나름대로의 장단점이 있다(이진주 외, 1996). 평가가 객관성과 전문성을 필수적으로 요구하는 가운데 평가주체는 평가의 실효성 결정에 중요한 요인으로서 평가의 초점, 평가방법, 평가결과의 활용에도 영향을 미치는 것으로 파악되고 있다.

평가기준은 학자마다 또 평가가 실시되는 상황에 따라 다양성을 보이고 있다. 평가기준을 의미의 유사성에 따라 정리한 바에 따르면 크게 체계적 연관성, 실현 가능성, 효과성, 능률성, 형평성, 반응성, 적정성, 창의성, 합법성, 시의성, 실현 의지 등으로 범주화하고 있다. 이들의 경우 서로 원인이 되거나 전제가 되는 등 밀접한 관련성을 지닌 가운데, 정책평가가 이루어지는 시점에 따라 달리 적용되고 있다(그림 2-1 참조).

[그림 2-1] 정책평가 시점과 정책평가 기준들의 관계



자료: 송근원, 1998

최근의 성과중심 관리제도 하에서 정책평가의 초점은 정책의 계획이나 집행 단계 보다는 결과에 더욱 모아지고 있으며 이와 함께 평가기준으로서 효과성, 능률성, 형평성, 대응성에 대한 관심도 커지고 있다.

- 효과성: 효과성이란 특정의 정책 목표를 과연 얼마나 달성하였느냐에 관한 것으로 능률성이라는 기준과 관련되어 있으나, 능률성이 투입과 산출의 비율을 의미하는데 반하여, 효과성은 정책의 산출이 정책의 목표와 비교할 때 어느 정도나 달성되었는가를 본다는 점에서 구별된다. 효과성은 주로 정책이 집행된 이후의 정책 평가에서 채택되는 평가기준으로, 효과성을 정확하게 측정하기 위해서는 정책의 목표를 뚜렷이 이해하여야 하며 명백하게 규

정할 필요가 있다. 또한 효과성은 당초 의도했던 목표를 어느 정도 달성하였는가 뿐만 아니라, 의도하지 않은 부수적 효과를 어느 정도 초래하였는지도 포함된다. 그러나 실제에 있어서 정책의 목표가 뚜렷하지 않은 경우도 많고 명백하게 규정짓기 어려운 경우도 많은 까닭에, 효과성을 기준으로 삼기가 쉽지 않다. 한편, 효과성을 수혜자의 만족도, 또는 지각(perception)으로 보는 견해도 있으나 이것이 목표가 아닐 경우, 효과성이라고 하기 보다는 대응성이라는 평가기준을 따로 설정하는 것이 보다 바람직하다.

- **능률성:** 능률성은 정책에 소요된 투입과 산출의 비율을 일컫고 있으며, 정책에 투입되는 자원이 무한정하지 않은 현실에서 기본적으로 중요한 평가기준이 되고 있다. 능률성의 경우 단기적으로는 능률적인 것이 장기적으로는 자원의 낭비일 수 있고 단기적으로는 비능률적인 것이지만 장기적으로는 능률적인 것이 있을 수 있으므로 시간적인 요소를 반드시 고려해야 한다. 능률성은 정책 대안을 평가할 때나, 정책이 시행된 경우 집행 기관끼리 서로 비교하거나 판단하는 데 주로 사용된다. 즉, ‘정책 대안들 가운데 어느 것이 더 능률적인가’는 대안들 사이의 좋은 비교 기준이 되며, 정책 결정시 중요한 판단 기준으로 사용할 수 있다.
- **형평성:** 형평성은 사회 계층간 또는 지역간에 정책 대안이나 정책 결과가 어느 정도로 형평하게 적용될 것인가 또는 적용되었는가를 판단하는 데 사용되는 정책 기준이다. 즉, 보다 소득이 낮은 계층이나 지역에는 보다 많은 혜택을 제공하고 소득이 높은 계층이나 지역에는 보다 적은 혜택이 돌아가게 함으로써 전체적으로 볼 때, 삶의 평등성을 어느 정도로 확보하느냐에 관한 것이다. 형평성은 수평적 형평과 수직적 형평으로 나눌 수 있으며, 수평적 형평성은 제공 기준에 해당되는 모든 대상에게 같은 양의 서비스가 제공되는가와 관련되고 수직적 형평성은 성별, 나이, 지리적 위치, 건강, 소득 등에 있어서 차이가 있는 대상들 사이의 서비스 배분에 서로 다른 판단 기준을 적용하는 것과 관련된다. 수평적 형평이건 수직적 형평이건 형평성이라는 평가 기준은 객관적으로 측정할 수 있는 것이 아니다. 따라서 형평성에는 평가자의 주관의 개입할 수밖에 없어서 이를 정책 평가에 적용하려

면 평가자의 선정에 많은 주의를 기울여야 한다. 또한 이 기준은 효과성과 밀접한 관계가 있다. 정책이 형평성을 목적으로 삼는 경우, 그것이 수직적 형평이든 수평적 형평이든 간에 형평성을 얼마나 달성하였는가가 이 정책의 목표 달성도와 같기 때문에, 이 때의 형평성은 효과성으로 대치할 수 있다. 이런 점에서 형평성은 특정 정책에서의 효과성과 동일하게 취급될 수도 있다.

- 대응성: 대응성이란 정책 대상의 요구, 선호, 가치를 만족시켜 주는 정도를 의미한다. 정책이 본질적으로 가치의 배분에 관한 활동이므로, 대상이 처한 상황에 따라 대응성은 양극단으로 대립될 수 있어서 크게 지지 집단과 반대 집단의 대응성을 나누어 파악한 후 이들의 합으로 표시하는 경우가 대부분이다. 한편, 보다 포괄적인 의미에서의 대응성은 정책 대상인 특정 집단이 정책 과정에 얼마나 참여하는가, 또는 참여 절차가 보장되어 있는가 등을 평가할 때에 사용되기도 한다.

평가지표는 평가의 목적과 유형 그리고 평가기준 등을 배경으로 설정되는 것으로 대상분야(투입, 집행, 산출, 결과 등), 속성(사업기반, 인구기반 등), 내용(양, 질, 효과성, 재정성과 등)에 따라 구분된다. 평가지표는 최대한 적합하게 정책목표를 반영하도록 개발되어야 하지만 광범위하거나 복잡·모호한 목표를 지닌 정책의 경우에는 정책만족도, 성공여부에 대한 감지적 판단, 도움이 된다고 보는 정도 등과 같이 비 특정적으로 개발되기도 한다. 평가지표의 경우, 결과를 측정하지 않고는 목표와의 관련성 유지에 실패할 위험이 높으며 또한 바람직하지 않은 행위를 차단할 근거마련에도 어려움이 예상되는 점에서 결과에 바탕한 지표설정이 일반적으로 강조되고 있다.

평가자료는 여러 가지 경로를 통해 수집되는데 무엇보다도 정책의 개입논리를 명확히 함은 물론 정당화가 가능하도록 설계하는 일이 중요하다. 평가모형은 크게 정책개입의 전과 후 또는 개입과 미개입 상태를 통해 효과 등을 평가하는 비교모형과 투입이 결과에 미친 영향을 파악하는 인과관계모형으로 구분된다. 비교모형과 인과관계모형은 함께 사용되는 경우가 많은 가운데, 정책/사

업의 효과는 물론 영향을 미치는 요인까지도 구체적으로 규명하는데 초점이 맞추어지고 있다. 비교모형은 무작위실험모형(실험모형), 준실험모형, 암묵적모형으로 크게 구분된다.

- 무작위실험모형: 무작위실험모형은 투입과 결과사이의 인과관계를 확립하는데 가장 이상적인 모형으로, 무작위로 추출된 실험집단과 통제집단을 전제로 한다. 무작위실험모형에는 전통적인 무작위비교집단방식과, 사후 무작위비교집단방식, 무작위 블록과 라틴스퀘어방식 등이 있다.
- 준실험모형: 준실험모형은 무작위로 두 집단을 선택할 수 없는 경우에 사용하며, 실험집단과 가능한 한 유사한 특성을 갖는 통제집단을 구성한다.
- 암묵적모형: 암묵적모형은 통제집단이 없이 실험집단에 한해 사후에 파악하는 것으로 논리적으로 가장 취약하다. 따라서 객관적인 증거가 추가적으로 요구된다.

3) 평가결과 보고 및 활용

정책평가는 정책집행자의 책무성 입증이나 관련정책의 개선을 주요 목적으로 하고 있으며, 이는 주로 평가결과의 보고 및 활용과정에서 이루어지고 있다.

평가결과는 누구에게 어떤 내용을 어떻게 보고하는가가 주요 관심사항으로서 국가안보나 개인비밀보장과 관련된 사항을 제외하고는, 정책대상인 국민에게 대중적 매체를 통해 구체적으로 공개하는 것이 일반화되는 추세에 있다. 따라서 평가결과가 얼마나 명료하며 이해하기 쉽고 활용가능 하도록 기술되었는가와 전달매체의 접근성이 중요하게 취급되고 있다.

한편, 평가결과의 활용과 관련하여서는 좁은 의미와 넓은 의미 등 크게 두 가지 입장에서의 이해가 상충하고 있다. 일반적으로 좁은 의미에서의 평가결과 활용은 평가결과를 즉각적으로 결정에 반영하는 것으로 받아들여지고 있으며, 넓은 의미로는 활용을 수단적 활용과 개념적 활용으로 구분한 가운데 수단적 활용은 좁은 의미와 유사하게 그리고 개념적 활용은 평가결과가 의사결정에 직

접적인 영향을 미치지 않더라도 점차적으로 다른 요인과 더불어 영향을 미치는 것까지도 포함하고 있다. 이처럼 평가결과의 활용에 대한 이해가 다양한 가운데, 평가결과의 활용을 좌우하는 요인들은 적절성, 평가연구방법의 질 등의 평가대상 또는 평가방법 측면과 적시성, 의사소통, 개인적 요인 등의 보고 및 활용과정과 관련된 측면이 함께 규명되고 있다(김명수, 2003).

실제에 있어서 평가결과의 활용은 정책, 정책을 수행하는 조직(또는 기관), 정책수행자 개인 등 크게 세 가지 측면에서 이루어질 수 있다. 정책 측면으로는 관련정책의 종결, 지속, 수정 등과 관련한 내용적·예산적 조치가 해당되며, 정책수행조직에 대한 활용으로는 인력·조직·예산운영 등에서의 자율권 범위 조정 등이 있다. 또한 정책수행자 개인 측면에서는 인사나 보수 등 인센티브와의 연계가 있다.

4) 평가지원체계

정책평가가 올바르게 수행되기 위해서는 평가지원체계 즉, 평가역량을 충분히 갖추고 있어야 하며, 여기에는 법적·제도적·인적·조직적·예산적 여건이 모두 관계되어 있다. 즉, 평가역량은 평가환경의 우호성 여부와 평가자의 평가능력에 좌우되는데, 평가환경의 우호성은 평가를 지원하는 법적 장치의 존재 여부와 정부 내 최고 정책결정 집단의 지지 여부, 평가에의 적정 수준의 예산 투입 여부와 관련되어 있다. 그리고 평가자의 평가능력은 평가자의 평가관련 전문성과 자질 그리고 평가활동에 참여할 기회와 평가관련 교육·훈련을 받은 경험상태에 따라 결정된다(김명수, 2003).

그밖에도 정책의 복잡성과 방대성에 비추어, 과거 및 현재의 평가정보가 종합적으로 탐색될 수 있도록 평가정보관리체계의 구축을 필요로 하고 있다.

바. 정책평가의 한계 및 대응방안

정책평가는 중요성은 인정되지만 적용상의 한계로 인해 실제 적용에서는 유

용성에 대한 논란이 끊이지 않고 있다. 주요 지적사항으로는 첫째, 인과관계의 정확한 파악이 어렵다. 즉, 사회과학분야의 공통적인 문제점으로, 결과와 관련된 요인들의 통제가 제한적일 수밖에 없는 상황에서 해당 정책의 영향이라고 단정하기 어렵다. 둘째, 평가기준의 설정이 어렵다. 즉, 목표의 다양성, 불명확성, 변동가능성, 상호모순/대치성 등으로 어디에 초점을 맞추어야 할지 알기 힘든 경우가 빈번하다. 셋째, 평가대상 사업기간의 설정이 어렵다. 가능한 한 긴 기간을 대상으로 측정해야 하나 평가이전에 사업이 변경될 소지가 있다. 넷째, 평가방법을 선택하기가 용이하지 않다. 즉, 정성적 평가와 정량적 평가는 각기 한계점과 문제점을 지니며 평가결과는 자료의 수집방법에 따라서도 얼마든지 달라질 수 있다.

그밖에도 정치적 상황이 정책평가를 무력화하기도 하는데 예를 들면, 정책결정이 종종 정치적 과정을 통해 이루어지고 있는 가운데 실제 정책결정에는 정책효과의 객관적 증거가 아닌 개념조차 불명확한 국가적 이익이나 당파적 이익, 그리고 정책결정자의 개인적 가치관이나 야심 등이 더욱 영향을 미칠 수 있는 점이다.

이상과 같은 한계를 극복하기 위한 일환으로서 권고되고 있는 사항은 다음과 같다(OECD, 1999).

- 정책결정자의 정책평가에 대한 인식을 제고할 수 있도록 공식적인 평가전략 체계를 구축한다.
- 정책평가를 활성화하기 위한 조치를 마련한다. 구체적으로는 사업평가 실시의 의무화, 외부 이해관계자의 사업성과에 대한 의문 제기 기회마련, 조정위원회 등을 통한 정책평가 관리, 평가결과의 공개 유도, 정책평가 예산 배정, 정책평가 우수사례 공개 및 포상, 정책평가 토론회 개최, 훈련프로그램 마련, 평가담당자 간 네트워크 구축 등이 있다.
- 정책평가 수요자와 공급자간 정책평가결과에 대한 기대수준에서의 격차를 해소한다. 즉, 정책평가 수요자들의 기대치를 명확히 정의하고 정책평가가 실제로 제공할 수 있는 정보의 범위를 한정해야 한다.
- 정책평가가 체계적으로 추진되도록 제도화하여야 한다. 특히 정책평가제도

는 통합적으로 관리되어야 하며 제도 간 논리적이고 일관성을 가져야 하고 상호중복을 피해야 한다.

- 정책평가는 정책결정 및 집행과정의 중요한 부분을 차지하도록 예산과정에 공식적이고 체계적으로 연계시켜야 한다.
- 정책평가자의 선택은 정책평가결과를 어떻게 활용할 것인가와 관련된다. 내부평가는 적절한 논점을 발굴하고 실용적인 정책건의에 보다 접근할 수 있으나 비판적인 측면에는 소극적일 수 있다. 외부평가는 근본적 문제를 다룰 수 있는 이점은 있으나 실행가능한 정책건의를 하는데 실패할 소지가 있다. 또한 평가의 질은 자체평가의 경우 전반적으로 낮은 것으로 나타나고 있어서 반 독립적인 평가기관을 구성하여 맡기는 방법 등을 고려해 볼 수 있다.
- 평가계획의 적절한 수립은 성공을 좌우하는 중요한 요소이다. 평가범위와 목적, 평가과정, 그리고 평가기준을 선택하는 일에 충분한 시간과 노력을 투입할 필요가 있다.
- 정책평가의 활용도를 높이기 위해서는 정책결정 시기에 맞추어 평가를 진행해야 한다. 그러나 정책결정 시점의 경우에 예측이 불가능한 경우가 많으므로 평가결과는 가능한 한 앞서서 제시되는 것이 바람직하다.
- 정책평가 수요자의 요구에 부응해야 한다. 이를 위하여 평가자는 수요자와 충분한 대화가 필수적이다.
- 정책평가는 중요한 문제를 다루어야 하며 그 결과가 활용될 가능성이 있다는 전제하에서 추진되어야 한다. 정책평가는 진행되면서 논점에 변화를 가져올 수도 있으므로 전향적이고 신축적인 자세를 유지할 필요가 있다.
- 정책평가에는 정책결정자, 예산당국, 관리부서, 담당공무원, 수혜집단, 기타 이해 집단 등의 의견이 반영되도록 한다. 특히 수혜집단의 의견이 중요한데 이는 정책이 목표를 달성했는가의 관점도 중요하지만 수혜계층의 수요를 만족시켰는가의 관점에서도 성과가 분석되어야 하기 때문이다.
- 평가방법의 질은 정책평가의 신뢰성과 평가결과의 활용성에 매우 큰 영향을 미친다. 평가방법의 질은 평가기준의 적절성과 증거의 충분성, 그리고

평가결과의 신뢰성 및 명료성 등과 직결된다. 평가방법은 계획단계에서 논의되어야 하는 것으로 자료수집방법, 자료분석방법, 표본추출방법, 인과관계 파악방법, 대안의 기각방법, 논리전개방법 등이 포함된다.

- 정책평가가 정책판단이나 건의를 포함할 것인가에 대한 논란이 있으나 평가결과의 활용도를 높이기 위해서는 정책결정자에게 선택 가능한 몇 개의 주요대안을 요약해 주고 개선방향을 제시하는 것이 필요하다.
- 평가결과를 수요자에게 전달하고 이해시키는데 충분한 노력을 기울여야 한다. 평가결과의 투명한 공개는 평가의 신뢰성과 활용도를 높이는데 기여하지만 경우에 따라서는 거부감을 일으킬 수도 있는 점을 감안하여 공개내용에 대하여 피 평가기관과 사전에 의견을 조율할 필요가 있다.
- 평가결과의 활용을 촉진하기 위한 사후감독 및 관리가 필요하다. 평가결과를 수용하지 않는데 대한 조치 등은 여론을 의식한 행동변화를 초래할 수 있다.
- 정책평가는 방법론 등 지식과 기술의 바탕 하에서만 올바르게 실시될 수 있다. 따라서 정책평가에 필요한 교육훈련과 지원을 위한 여러 가지 방법이 모색되어야 한다.

2. 보건의료정책 개관

가. 개념정의

1) 보건의료

건강과 질병 그리고 이에 대한 대응을 포괄하는 보건의료는 인류역사 속에서 끊임없는 관심과 논의의 대상이 되어 왔다. 보건의료의 개념은 한 사회의 건강 및 질병에 대한 인식수준을 반영하여 형성되며, 전문분야의 학문적 발전과 사회구성원의 의식변화 등에 영향을 받는 것으로 알려지고 있다. 보건의료에 대한 인식은 대체로 일반국민과 전문가 간에 그리고 사회계층이나 학문분야에 따라 다르게 나타나고 있으며 그 결과 이들은 건강과 질병에 대한 대응 태도에

있어서 차이를 보여 왔다. 즉, 의료전문가는 의학기술을 적용한 질병치료에 주안하고자 하고 행동과학자는 질병의 사전예방에 보다 관심을 두며, 일반국민은 건강을 스스로 관리할 수 있다고 느끼는 정도나 실제 건강추구행위에 있어서 사회계층별로 차이를 나타냈다(Seedhouse, 1988; Illsley, 1980; Young, 1976). 하지만 최근 들어 보건의료에 대한 비의료적 요인들의 관련성이 규명되고 건강권에 대한 시민의식이 확산되면서 전문분야간 사회계층간 보건의료에 대한 인식의 차이는 점차 줄어들고 있다. 이와 더불어 보건의료요구의 다양화 및 양적 증대에 대비한 가용자원의 한계적 상황은 보건의료를 사회적 공동목표로서 그리고 이러한 목표에 부응하는 사회체계의 일종으로서 이해되기에 이르고 있다. 이와 관련 Field(1973)는 보건의료가 건강을 위해 구비된 자원과 활동의 총체적 산물이며 국가 또는 일정 사회가 구성원의 건강을 도모하고자 마련한 기반이라고 정의하였다. 또한 현대에는 대부분의 국가들이 의료비 부담·건강기본권 요구·의료만족도에 대한 기대감의 증대에 당면하게 되면서, 보건의료는 국민건강목표의 설정 하에서 효율적 자원운용·형평적 건강수준·수용적 서비스대응성의 실현 등으로 보다 구체화되고 있다(Mooney, 1994).

2) 보건의료정책(평가)

보건의료, 정책, 정책평가가 모두 다양하게 정의되고 있는 가운데, 보건의료 정책평가의 경우에도 명확하고 일관된 정의는 거의 찾아보기 어렵다. 다만 보건의료정책평가가 보건의료체계의 하위요소 중 하나인 점에서, 보건의료체계 내에서의 평가의 위치나 역할이 규명되는 것을 볼 수 있다. 즉, 어느 국가나 보건의료체계 속에는 전문인력이나 시설 등의 서비스자원, 서비스의 제공 또는 이용에 관계된 재정 및 전달체계, 그리고 이들을 관리하기 위한 조직 및 제도 등의 요소가 있으며, 보건의료정책평가는 관리조직 중 정부에서 수행되는 역할로 간주되고 있다. 이러한 보건의료정책평가는 보건의료체계의 각 요소들에 의해 수행되는 활동을 감독·조정함으로써 보건의료가 궁극적으로 추구하는 목표의 원활한 달성을 기하려는 노력의 일환이며, 따라서 평가의 신뢰도를 높이기

위한 노력과 평가결과의 활용을 위한 구체적 방안의 마련이 주요 논점이 되고 있다(Roemer, 1991:31-70).

나. 보건의료정책의 목표와 기능

Parsons(1951)에 따르면 보건의료를 포함한 모든 사회체계는 주어진 여건 속에서 지속적인 발전과 자체충족감 유지를 통해 존속하고 있으며, 이들은 바로 각 체계가 추구하는 목표이자 주요한 기능이 되고 있기도 하다.

보건의료의 경우 만성질환의 증가, 의료비 부담 증대, 건강기본권에 대한 인식 확산 등의 제 환경 변화 속에서 사회구성원 모두의 만족과 사회의 경쟁력 향상을 가져올 수 있는 건강증진을 도모하는 일이 궁극적 목표로서 받아들여지고 있으며, 이는 보건의료정책이 능률성과 형평성 그리고 대응성에 입각하여 추진되게 되는 근거로서 그 역할을 하고 있다.^{주3)}

보건의료정책이 추구하는 목표와 관련하여 보건의료정책의 주요 기능 및 역할로는 포괄적 서비스자원 확보, 감당할 수 있는 재정체계 구축, 취약계층의 의료서비스 접근성 보장 등이 규명되고 있으며, 그밖에도 정보생산 및 관리, 평가, 연구개발 지원, 관련분야와의 협력 등도 수행해야 하는 것으로 여겨지고 있다(Creese 등, 1998).

다. 보건의료정책의 유형

일반적으로 정책은 실질적·계층적 특성에 따라 유형화되고 있다. 보건의료정책의 경우 실질적으로는 보건의료를 구성하는 요소인 보건의료자원의 생산 및 공급체계, 보건의료서비스전달체계, 보건의료재정체계 등과 관련한 정책으로 크게 구분된다(Roemer, 1991). 또한 계층적으로는 행정 수준에 따라 크게 상위행정 정책(high politics)과 하위행정 정책(low politics)으로 구분된다. 상위행정 정책은 국가안위 또는 보존 등과 같은 근본가치나 국가가 장기적으로 추구하는

주3) 능률성, 형평성, 대응성과 관련하여서는 앞 절에서 구체적으로 논의되었다.

목표와 관련된 정책으로서 예를 들면, 국가적 위기를 초래할 소지가 있는 보건 의료 부문에 대한 개혁 등이 해당된다. 상위행정 정책의 경우 최고위 의사결정 과정에서 주로 다루어지며 소수의 영향력이 있는 관계자 간에 폐쇄적으로 이루어지는 게 보통이지만, 그 실행은 공식적으로 규정화되어 강제되는 특성이 있다. 이와 달리 하위행정 정책은 국정외부와 관련하여 그다지 근본적이거나 핵심적이지 않은 사항으로서 예를 들면, 예방접종관리제도 변경이나 유방암검진 제도의 시행과 같은 정책이 해당된다. 하위행정 정책의 경우 비교적 공개적으로 추진되는 경향이 있으며 국가마다 그 정도에 차이가 있지만, 정책과 관련된 특정이익집단이 적극적으로 개입함으로써 정책에 영향을 미치기도 한다. 보건 의료정책의 상당수는 하위행정 정책에 속하고 있는 가운데, 하위행정 정책은 범국가적이고 체계적인 상위행정 정책과 비교하여 단일부처적이고 부문적이라 할 수 있다(Evans 외, 1992; Walt, 1994).

한편, 정책은 취지나 목적하는 바에 따라서 분배정책(distributive policies), 규제정책(regulatory policies), 자율규제정책(self-regulatory policies), 재분배정책(redistributive policies) 등으로 유형화하기도 한다. 분배정책에는 보건진료원제도와 같이 놓여준 주민 등 특정 집단을 위한 서비스 자원을 확보하는 정책이 있으며, 분배 정책은 기타 집단에게 불리를 초래하지도 이익을 감소시키지도 않는 특성이 있다. 규제정책은 개인이나 집단의 특정 행위를 제한하는 것으로, 공공의사의 개인진료행위 금지 등이 해당된다. 자율규제정책은 주로 관련 분야 또는 조직의 내부 규정으로서 시행되는데, 국제제약협회가 마련하는 마케팅업 무지침 등이 있다. 재분배정책은 소득수준별 건강보험료 차등 부과체제와 같이 국가가 임의로 소득이나 부의 분배에 관여하는 것으로, 흔히 지지집단과 반대 집단 간의 강경한 의견 대립에 직면하게 된다(Walt, 1994).

따라서 보건의료정책의 대부분은 하위행정 정책인 가운데 분배 정책과 규제 정책이 주류를 이루고 있는 것과 관련하여, 정책과정이 엘리트 중심적이기보다는 다양한 입장을 토대로 이루어지는 게 보다 바람직하다고 여겨지고 있다. 이러한 인식은 국가마다 다소 차이를 보이고 있는 가운데, 국가보건의료체계의 구축과 운영은 물론 정책평가의 대상이나 범위 등의 설정에까지 영향을 미치고 있다.

3. 보건의료정책평가에서의 주요 논점

정책평가는 정부 활동의 적절성을 증대시키고 발전을 도모하고자 추진되는 것으로, 목적하는 바를 이루기 위해서는 나름대로의 구비요건을 충족해야 한다. 이와 관련 평가의 실효성을 높이는 데 대한 다양한 논의가 있어 왔으며, 이러한 논의들은 정책평가의 특정 요소에 국한하지 않고 대부분 정책평가 전반에 걸쳐져 있다. 즉, 제대로 된 평가를 위해서는 평가대상, 평가방법, 평가결과의 사후처리, 평가수행기반 등 정책평가를 구성하는 모든 요소들에 대한 포괄적인 검토가 강조되고 있다.

이에, 앞서 고찰된 내용으로부터 보건의료정책평가가 실효성을 거두기 위해서 중요하게 다루어져야 할 사항들을 정책평가의 구성요소별로 살펴보았다.

가. 평가대상

1) 실질적으로 평가가 가능한 정책/사업의 선정

정책평가에 있어서 최우선과제는 평가의 타당성과 실행가능성을 결정짓는 평가대상 정책/사업을 선정하는 일이다. 복수의 사업으로 구성된 정책을 평가대상으로 삼는 경우에는 목표의 다중성이라든지 목표의 불명확성 등의 문제로 말미암아 체계적인 평가가 거의 불가능하다. 더욱이 복수의 사업을 통해 정책을 평가하는 데 대한 방법론도 아직 구체적으로 개발되어 있지 않은 상태에 있다. 그 결과, 평가라기보다 점검, 특히 성과점검에 그칠 소지가 많으며, 만일 평가가 여기에 그친다면 평가가 줄 수 있는 편익을 얻는데 아주 제한적일 수밖에 없다. 즉, 정책이나 사업의 추진을 통해서 개선하려고 하는 분야가 어떤 방향으로 변화해 가고 있는가를 파악할 수 있을 뿐으로, 그러한 변화가 평가대상이 된 정책이나 사업의 시행으로 얻어진 결과인가를 명확히 알 수 없다. 즉, 정책이나 사업 이외의 변수(들)가 그러한 변화에 얼마만큼의 영향을 미쳤는지를 알 수 없기 때문이다.

따라서, 어떻게든 중요한 정책과 해당정책을 대변하는 주요 사업들을 선별하

고 이들에 대하여 제한적으로나마 효과평가를 통해 정책이나 사업이 야기한 변화를 측정하는 것이 중요하고도 필요하다.

2) 평가성사정의 실시 및 목표체계의 규명

평가대상 정책/사업은 선정기준과 평가성사정을 단독 혹은 병행하여 적용함으로써 선정될 수 있다. 다만, 평가의 타당성이나 실행가능성은 정확한 목표의 파악과 이러한 목표에 상응하는 평가지표를 개발 혹은 선정하는 데 달려 있으므로, 평가대상 정책/사업의 목표(체계)에 대한 명확한 규명이 전제되어야 한다. 즉, 목표의 부재 또는 불명확한 규정은 평가자체를 수행하기 어렵게 하거나 설령 평가가 이루어지더라도 결과의 활용도를 낮추는 요인이 된다 (김명수, 2000).

이와 같은 정책/사업의 평가성을 판단하기 위해서는 평가성사정이 반드시 실시되어야 하며, 평가성사정으로부터 얻을 수 있는 여러 가지 이점도 최대한 활용될 필요가 있다.

나. 평가방법

1) 내부평가와 외부평가의 병행 실시

내부평가는 신속하고 정확한 정보의 활용과 평가과정에서의 학습가능성 등이, 외부평가는 평가의 객관성 및 공정성 확보 그리고 적절한 평가방법의 적용 등이 주요 장점으로 꼽히고 있다.

정책평가결과의 활용을 좌우하는 요인으로서 평가결과의 적실성과 신뢰성 등 평가의 질적 수준 확보와 이용자 저항을 고려할 때, 외부 및 내부평가가 병행되는 것이 바람직하다. 외부평가의 경우에는 장점을 충분히 살릴 수 있도록 충분한 역할이 주어지는 게 중요하며, 평가에 관한 평가인 상위평가도 실시되는 게 바람직하다.

2) 과학적·체계적 접근을 통한 성과점검 및 성과평가의 수행

성과중심의 관리에 적절한 평가유형으로서 성과점검과 함께 효과성과 능률성에 대한 성과평가가 강조되고 있다.

성과점검은 문서조사, 설문지나 면접방식의 조사연구(survey research), 참여관찰 등의 비교적 실행하기 용이한 방법을 통해 원하는 정보를 얻을 수 있고, 그러한 자료들이 같은 수준의 과거 자료와의 비교를 통해 평가자가 원하는 필요한 정보를 획득할 수 있다.

효과성 평가는 실험설계와 준실험설계 등을 이용한 정책/사업의 효과측정이 요구되며, 이 경우는 ‘현실적으로 평가설계의 적용이 가능한가?’, ‘실험설계를 활용하는데 필수적인 성과지표들은 잘 갖추어져 있는가?’, ‘평가설계의 적용에 소요되는 비용은 마련되어 있는가?’ 등의 기본적인 질문에 답할 수 있어야 한다. 그리고 능률성 평가는 비용·편익평가법, 비용·효과성평가법 등의 방법을 적용할 수 있는데, 이 경우에도 ‘적절한 평가방법의 적용에 충분한 지식을 가지고 있는 평가자를 확보할 수 있는가?’, ‘평가에 투입되는 비용을 부담할 준비가 되어 있는가?’ 등을 사전에 고려해야 한다.

그밖에도, 평가지표의 값 자체가 평가대상 정책으로 말미암아 획득된 값인지의 여부를 정확하게 알려주지 못하는 상황에서는 평가지표를 통해 어떤 정책부문 혹은 개별 정책을 평가하는 것이 불가능하므로, 이러한 확정적인 인과관계를 입증하기 위한 체계적 평가의 필요성이 지속적으로 강조되어야 한다.

3) 결과중심의 효용성 있는 평가지표 설정

평가지표는 정부가 추진하고 있는 정책분야가 어떤 모습을 띠고 있는가를 나타내준다. 특히 결과중심의 평가지표가 제공할 수 있는 일반적 효용으로는 정책추진을 통해 얻으려고 하는 성과에 관한 이해 증진과 정책형성에 필요한 기초자료 제공 등이 있다.

- 정책추진을 통해 얻으려고 하는 성과에 관한 이해의 증진: 결과중심의 평가지표는 한번 개발·측정되면 정기적, 반복적으로 측정되는 것이 상

례로서 대체로 시계열적인 값을 갖는다. 따라서 정책의 평가지표를 총체적으로 검토해 보면, 정부가 추진하는 각 정책분야가 어느 방향으로 발전되어 나아가고 있는가를 개략적으로나마 파악하는 것이 가능하게 된다. 즉 각각의 특정 정책분야에 포함되어 있는 평가지표의 값들을 검토해 보면 과거와 현재의 상태를 비교해 볼 수 있어 전체적으로 보아 해당 정책분야가 바람직한 방향으로 발전해 나가고 있는지, 아니면 후퇴하고 있는지를 역사적 시각에서 추론할 수 있게 해 준다.

- 정책형성에 기초자료 제공: 정책형성은 문제의 발견에서부터 출발된다. 문제가 없거나 예견되지 않는 상황 하에서는 정부 부처차원의 정책이 탄생할 가능성이 아주 낮다. 그렇다면 정책형성의 원인을 제공하는 문제는 어떻게 발견할 수 있는가? 이러한 문제는 해당 부서 소속원의 직관이나 대중매체 또는 해당 분야 전문가의 지적 등 여러 경로를 통하여 파악될 수 있으나, 평가지표도 그들에 못지않게 문제발견의 중요한 원천이 될 수 있다. 평가지표는 어떤 특정 정책부문이나 특정 관심영역이 현재 어떠한 상태에 있는지, 그리고 그러한 상태가 과거와 비교하여 호전된 것인지 아니면 악화된 것인지를 판단할 수 있게 해 주기 때문이다. 악화되어 있거나 호전의 정도가 기대치에 미달하는 정책부문이 바로 문제부문일 것이다. 이러한 문제부문을 관장하는 해당 정부기관은 이러한 문제부문을 새로운 정책의 개발 혹은 기존 정책의 수정이 필요한 부문으로 간주해야 할 것이다.

이러한 평가지표는 정책의 목표를 적절히 반영하는 가운데, 핵심적인 업무와 연계되고 수적으로 적절하며 측정 가능할 것 등을 전제로 한다.

다. 평가결과 보고 및 활용

1) 보고 대상, 내용, 방법의 적절성

‘평가보고서에는 평가관련 주요 사항들이 모두 포함되어 있는가?’, ‘평가보고서가 평가결과 이용자가 이해하기 쉬운 용어 즉, 전문용어가 아닌 보통의 용어

로 작성되었는가?’, ‘보고서의 공개범위는 적정한가?’, ‘일반 국민들이 접근하기 쉬운 곳(인터넷 등)에 공개되고 있는가?’ 등에 적절히 답할 수 있어야 한다.

2) 평가결과의 합리적 사용

평가결과의 활용은 크게 활용의 수준과 활용의 적절성 측면에서 검토될 수 있는 것으로, 무엇보다도 평가목적에 맞는 합리적 사용에 초점을 맞출 필요가 있다.

따라서 평가결과가 관련 정책, 정책을 수행하는 조직(또는 기관), 정책수행자 개인 등에게 반영되어 정책의 개선이나 책무성 입증에 위해 적절히 기능하는가를 점검해야 한다. 특히 정책의 개선과 관련하여서는 ‘평가결과에 따라 정책의 내용에 변화를 가져오는 결정이 이루어지고 있는가?’, ‘평가결과에 따라 정책집행방식에 변화가 나타나고 있는가?’, ‘정책평가결과는 예산에 반영되고 있는가?’, ‘예산결정의 실제에서는 예산결정이 먼저 이루어지고, 평가는 그 이후에 이루어지는 것이 일반적인데, 어떻게 평가결과를 예산결정에 반영시킬 수 있을 것인가?’ 등이 검토되어야 한다.

라. 평가지원체계

1) 우호적인 평가환경 조성

정책평가의 원활한 수행을 위해서는 충분한 법적·제도적 장치와 적절한 예산의 지원이 필수적이다.

법적·제도적 장치는 평가자의 업무수행을 원활하게 하고 평가결과의 활용도를 높일 수 있도록 제도로서의 정통성과 내적 체계성을 갖추어야 하며, 평가예산은 평가수행 자체는 물론이고 수행에서의 질적 측면에 영향을 미치는 점에서 안정적이고 적절한 수준으로 확보되는 게 중요하다.

2) 적정 평가인력의 확보 방안

정책평가의 수행에는 전문지식을 갖춘 적절한 수의 평가인력이 필요하며, 이

들은 조직 내부 또는 외부에서 찾아질 수 있다. 정책평가가 정책과정의 일부에 해당하기도 하는 점과 내부평가가 지닌 이점 등을 고려할 때, 평가역량을 갖춘 내부 평가자의 확보는 필수적으로 요구되고 있다. 이와 함께, 평가의 공정성과 전문성 증대를 위한 외부평가자의 확충 또한 중요하게 받아들여지고 있다.

내부평가자의 평가능력을 지원하기 위해서는 지속적인 교육훈련, 외부평가자와의 협동평가 확대, 상세한 지침 등의 마련이 필요하다.

3) 평가정보관리의 효율적 운영 방안

정책평가에서는 평가대상 정책/사업의 목표(체계)의 규명으로부터 평가기준 및 지표의 설정, 그리고 평가자료의 수집과 분석에 이르는 전 과정에 걸쳐 많은 정보가 수집 또는 산출되게 된다. 이들 정보 가운데 평가지표를 포함하여 상당수의 정보들은 시계열적으로 파악되기도 하고 혹은 정책/사업간 연계되어 사용되기도 하는 등 과거와 현재 그리고 미래에까지 공유를 필요로 하는 점에서 체계적으로 관리될 필요가 있다. 이와 관련, 평가대상 정책/사업의 특성은 물론 평가수행과정에서 수집되거나 산출된 정보들을 포괄적으로 관리하는 평가정보관리체계의 구축 및 운영이 제안되고 있다.

Ⅲ. 외국의 보건의료정책평가

1. 미국

가. 평가지원체계

1) 평가제도

미국은 가장 먼저 선진적 정책평가를 통해 정부 운영의 효과성과 능률성을 제고하려고 시도한 나라로서 여겨지고 있다. 미국 연방의회는 1965년부터 이어진 여러 건의 입법을 통해 사업평가를 의무화하거나 사업평가에 대해 체계적 접근을 채택할 것을 명하는 등의 조치를 취함으로써 정부 운영에서의 사업평가의 중요성을 강조하고 있다(Elementary and Secondary Education Act, 1965). 특히, 1970년부터 의회는 모든 새로운 정부사업계획에 대해 향후 5년간의 경비추계를 의무화함과 동시에 감사원으로 하여금 정부사업과 활동의 성과에 대하여 심사·분석하도록 지시하고 있다(Legislative Reorganization Act, 1970). 그리고 1974년부터는 연방 감사원에 대하여 사업심사평가실을 신설하든지, 연방정부 사업들을 심사평가할 것을 의무화한다든지, 사업평가를 지원받기위해 외부전문가의 채용권을 부여하는 등으로 정책평가와 관련된 의미 있는 조치들을 취하고 있다(Congressional Budget and Impoundment Control Act, 1974).

현재는 1993년 제정된 정부성과법(Government Performance and Result Act)에 따라 정부운영의 성과를 제고하고 책무성을 강화하는 기반을 마련하고 있다. 정부성과법의 취지는 연방정부 사업과 지출의 상대적 효과성과 능률성에 관한 객관적 정보를 제공함으로써 의회와 행정부의 정책결정에 도움을 주고자 하는 것이다(GAO, 2004). 정부성과법은 자원배분과정과 이러한 자원의 사용을 통해 얻고자 기대하는 결과 사이에 긴밀하고 분명한 연계관계를 창출하는 것을 핵심

목적으로 3년간의 시범사업을 거쳐 1997년부터 적용되었으며, 이에 따라 모든 연방정부기관은 기관의 임무와 목표, 목표달성을 위한 중장기 사업추진전략, 사업별 연간 성과계획 및 추진실적 등을 작성하여 정기적으로 보고하고 있다(표 3-1 참조).

〈표 3-1〉 정부성과법에 따른 보고서

구분	전략계획서 (Strategic Plan)	연간 성과계획서 (Annual Performance Plans)	연간 성과보고서 (Annual Reports)
개요	기관의 설립목적, 주요사업, 단기 및 중장기 사업추진계획을 통해 기관의 임무와 역할을 규명	개별사업의 집행에 대한 구체적인 사항으로서 목표설정과 목표달성을 위한 집행계획을 수립	이전 회계연도 사업성과에 대한 대통령과 의회 보고
대상 기간	· 향후 5년 (3년마다 개정)	· 당해년도	· 당해년도 및 이전 3년간
주요 내용	· 기관의 주요기능을 포함한 포괄적 임무 · 주요기능과 관련된 전략 목표 및 성과목표 · 목표달성수단 및 절차 · 목표달성에 영향을 미치는 통제불가 요인 · 목표설정과 관련된 평가 정보 및 평가계획	· 성과목표 · 양적이고 측정가능한 성과 목표의 달성수준 · 성과목표의 달성수단 · 적절한 산출물을 측정하는 성과지표 · 측정결과의 유효성에 대한 검증방법	· 성과목표 달성도 · 성과목표 달성도의 당해년도 성과계획서 반영상태 · 성과목표 미달성에 대한 이유 및 향후 달성계획 · 평가결과 요약

자료: Government Performance Results Act, 1993.

현 Bush 행정부는 대통령 관리의제(President's Management Agenda)라는 이름으로 추진하는 다섯 개의 범정부적 과제를 추진하고 있는데, 정부성과와 예산정보의 통합(integration of performance and budget information)이 그 하나이다.주4) 그리고 성과와 예산을 연계시키고자 하는 노력의 일환으로 대통령실의 관리에

주4) 다른 네 가지는 인력자원의 전략적 관리(strategic management of human capital), 전자정부의 확대(expanded electronic government), 재무성과의 개선(improved financial performance), 비교우위에 있는 부문에의 정부업무 배분(competitive outsourcing)이다(OMB, 2002; 2004).

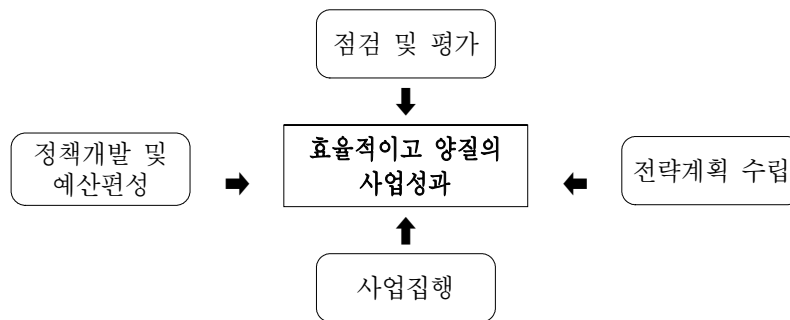
산처(Office of Management and Budget)는 사업평가틀(Program Assessment Rating Tool; PART)을 마련하여 적용하고 있다.

2) 평가방향

평가는 정책개발 및 예산편성, 전략계획 수립, 사업 집행과 더불어 연방정부의 핵심 업무로서 수행되고 있다(그림 3-1 참조). 이처럼 평가가 보건부의 필수적인 활동으로 여겨지고 있는 가운데, 산하기관을 통해 수행되고 있는 사업에 대한 다각적인 평가는 정책관계자들로 하여금 성과개선 방안을 모색하는 계기를 마련하고 있다.

보건부의 평가기능이 추구하는 바는 크게 세 가지로 첫째, 행정부와 의회에 서의 사업, 정책, 예산, 전략적 기획 등에 관한 의사결정에 필요한 정보를 제공하고 둘째, 관료들이 사업의 집행 및 성과를 향상시키는데 도움을 주며 셋째, 주 및 지방정부의 사업성과 향상에 기여할 수 있도록 관계공무원 및 연구자 등에게 평가결과와 구체적인 평가방법을 알리는 데 있다.

[그림 3-1] 정부성과 관리체계

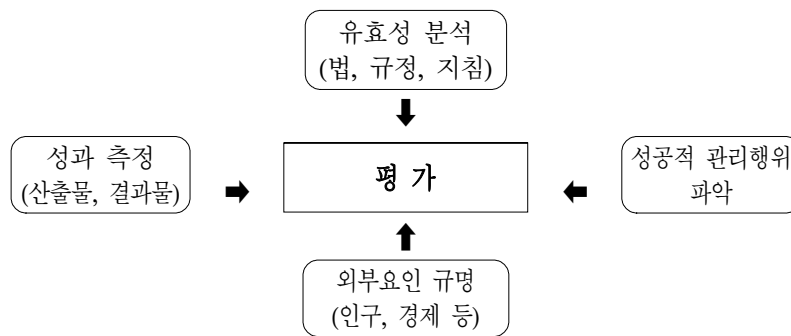


자료: US DHHS, Performance Improvement, 2005.

이와 관련하여, 평가는 정책/사업에 영향을 미치는 외부요인 규명, 산출물이나 결과물 등의 성과 측정, 법규나 지침 등의 유효성 분석, 의회나 행정부의 의

사결정을 지원하는 성공적 관리행위 파악 가운데에서 한 가지 이상에 초점을 맞추어 수행되도록 하고 있다(그림 3-2 참조).

[그림 3-2] 정책평가의 초점



자료: US DHHS, Performance Improvement, 2005.

또한 개별 평가의 구체적 수행과 관련하여서는 평가의 의의, 개념적 틀, 평가 방법, 결과해석에서 충분히 고려되어야 할 사항들에 관한 지침이 마련되어 있다(표 3-2 참조).

<표 3-2> 정책평가에서의 고려사항

분야	세부내용	비고
전반적 의의	<ul style="list-style-type: none"> • 관련 정책에 대한 해당 주제의 중요성 • 평가결과의 유용성 	성과측정이나 사업관리 역량에는 다소 부적절함.
개념적 틀	<ul style="list-style-type: none"> • 개념적 기반(Conceptual Foundations) <ul style="list-style-type: none"> - 이론 또는 개념 모형 - 관련된 선행 연구 및 적절한 과거 연구들을 출발점으로 함. - 사업 또는 연구의 가정 - 보고서가 사업, 정책, 관련 주제 등과 연관 되어질 때는 그 전후관계를 설명함. - 평가시점¹⁾은 사업/정책/관련 주제 등이 진행되거나 완료되었을 때가 적절함. 또한 평가방법은 사업/정책/관련주제들의 각 	1) 사업효과에 관한 연구를 위해서는 각 실행단계가 평가시점임. / 성과측정에서는 평가시점이 전략적인 목적과 목표의 수립에 적절해야 함. / 환경요인 평가의 평가시점은 환경요인의 변화와 불확실성에 기반한 적절성이 필요함. / 사업관리역량에 관한

분야	세부내용	비고
개념적 틀 (계속)	<p>단계에 적절하게 사용되어야 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> 연구 논점(Study Questions) <ul style="list-style-type: none"> 연구의 논점을 명확히 하고, 측정가능하도록 분명히 기술되어야 함²⁾. 연구의 논점은 실현가능하고, 의미있어야 하며, 사업이나 관련 주제들에 연관되어 있어야 함. 또한 가용 자원 및 수익자들에게 적합하며, 개념적 기반으로부터 논리적으로 도출되어야 함. 	<p>연구에서는 관리의 우선 순위에 적절한 시점을 고려해야 함.</p> <p>2) 사업효과에 관한 연구는 연구하고자 하는 문제점과 검증할 가설을 분명히 해야 함.</p>
평가방법	<ul style="list-style-type: none"> 평가 설계(Evaluation/Study Design) <ul style="list-style-type: none"> 평가/연구 설계에 포함되어야 할 요소들: 실현가능성, 재정 및 시간적 제약조건, 일반화³⁾, 문화적 다양성을 고려한 적용가능성, 사업전달에 대한평가, 효력, 자료수집의 가능성, 핵심적인 개념에 대한 다양한 측정의 활용, 표본의 적절성, 통계적 검정에 대한 평가 사용되는 변수와 방법은 명확하게 제시되어야 하며, 연구에서 다루는 문제점과 개념에 충실해야 함. 설계는 연구에서 다루는 문제점과 결맞아야 하며, 사업 집행의 측정이 가능하도록 적절성을 가져야 함. 다양한 방법이 사용되어야 하며, 결과의 다양한 측면을 지원할 수 있도록 통합성⁴⁾이 있어야 함. 자료 수집(Data Collection) <ul style="list-style-type: none"> 자료 수집에는 포함되어지는 요소들: 자료 수집계획, 당초 사업계획에 충실한 자료 수집, 관련 집단에 대한 배려와 협조, 자료의 완전성, 자료의 윤리적 활용, 일관성⁵⁾ 자료는 평가연구에서 다루는 의문점에 적절하게 수집되어야 하며, 측정에서도 적절한 단위를 사용함. 결측자료와 불충분한 자료⁶⁾에 대해서도 적절히 처리함. 자료의 질, 면접자/자료수집담당자들에 대한 훈련, 표본추출에 대한 정당한 이유 등 언급 	<p>3) 성과측정과 사업관리 역량에서는 일반화가 핵심적으로 고려해야 할 요인은 아님.</p> <p>4) 이 요소는 성과측정연구에서는 큰 관련성이 없음.</p> <p>5) 개인수준에서 결과가 나타나는 사업효과 및 사업관리역량에 관한 연구들은 대조집단과의 적절한 비교가 있어야 함. 대조집단은 합당한 크기와 응답률이 있어야 하며, 대조집단에 대한 정보를 기술해야 함.</p> <p>6) 개인수준에서 결과가 나타나는 사업효과 및 환경요인평가는 참여자의 선정과 할당에서 나오는 bias를 조정해야 함.</p> <p>7) 2차적인 자료와 방법을 사용하는 사업관리역량에서는 자료 분석방법이 수집된</p>

분야	세부내용	비고
평가방법 (계속)	<ul style="list-style-type: none"> • 자료의 분석(Data Analysis) <ul style="list-style-type: none"> - 자료의 분석에서 고려되어야 할 점: 불충분 자료(attrition)의 처리, 당초 설계에 부합하는 분석, 적절한 통계적 기법의 활용, 자료의 형태에 적합한 측정수준과 방법론의 활용, 효과의 범위에 대한 측정, 신뢰수준⁷⁾ - 분석은 가능한 문화적 범주에 대한 민감도(sensitivity)⁸⁾를 보여주어야 함. - 분석과정은 적절하고 정확해야 함. 	<p>자료의 성격에 적합해야 함. 영향력의 추정값은 그 결과가 기술적인 환경요인평가에 적용되어서는 안됨.</p> <p>8) 사업의 효과에서는 적절한 민감도 분석이 있어야 하며, 핵심적인 모수(parameter)의 불확실함이 언급되어야 함.</p>
결과의 해석	<ul style="list-style-type: none"> • 결과(Findings) <ul style="list-style-type: none"> - 연구에서 다루는 문제점은 결론을 내려야 하며, 만약 그렇지 못하다면 그에 대한 설명이 필요함. - 결과의 해석은 연구가 기반하고 있는 개념적 기초⁹⁾와 관련지어 평가되어야함. - 보고서는 결과가 관련 문헌 및 현장의 상황들과 부합하는지 언급해야 함¹⁰⁾ - 사업 집행에 대한 적절한 평가¹¹⁾ - 일반화를 위한 추론 • 결론(Conclusions) <ul style="list-style-type: none"> - 요약은 자료가 지지하는 사실들을 벗어나서는 안되며, 결론은 분석에 의해 입증된 것이어야 함. - 연구의 제한점이 언급되어야 함. - 애매모호한 결과는 적절하게 언급되어야함. - 결과는 실제적인 의미를 지니고 있어야 함. • 제언(Recommendations) <ul style="list-style-type: none"> - 사업과 정책에 대한 제언은 실제 집행할 가치가 있어야 함. - 제언은 재정적으로 적절해야 하며, 시의적절성과 실현가능성이 있고, 유용성과 적합성이 있어야 함. 또한 관련당사자들과의 연관성을 가지고 있어야 함. - 장래의 연구들과 사업개선을 위한 연구들을 위한 일부 제언들이 분명히 제시되고 입증되어야 함¹²⁾. 	<p>9) 이 요소는 사업관리역량에 적용되지 않음.</p> <p>10) 이 요소는 사업관리역량에 적용되지 않음. 이는 연구에서 개념적 기초를 가지고 있지 않기 때문임.</p> <p>11) 이 요소는 환경요인평가에는 적용되지 않음. 이는 사업의 집행을 직접적으로 평가하는 것이 아니기 때문임.</p> <p>12) 성과추정에 대한 연구는 전략적인 목표와 연구의 목적에 대한 전후관계를 고려해야 함.</p>

분야	세부내용	비고
기타 논점	<ul style="list-style-type: none"> • 기타 고려 사항들 - 기술내용이 명료하고 이해하기 쉬운가 - 기술적으로 앞선 접근방법을 사용했는가 - 방법론은 분명히 언급되어져서 주장하고자 하는 바를 적절히 방어할 수 있는가 - 혁신적인가 - 효율적인가 	
기타 논점 (계속)	<ul style="list-style-type: none"> - 논리적 연관성을 가지고 있는가 - 보고서의 한계를 논의하고 있는가 - 보고서는 다양한 시각을 제공하고, 관련 당사자들이 여기에 조언하고 참여했는가 - 윤리적인 문제의 적절한 처리, 개념적 편견 배제, 문화적 다양성 반영, 연구과정에서 초래된 결과의 언급 등 	

자료: US DHHS, Performance Improvement(Appendix D-Program Evaluation Review Criteria), 2003.

3) 수행주체

보건부내 실 또는 국, 그리고 산하기관들은 설정된 임무와 관련하여 사업을 추진함과 동시에 평가에도 관여하고 있다. 사업평가는 부처 내부인력만으로 수행되는 경우와 다른 연방기관, 주정부, 또는 지방정부와의 합동으로 이루어지는 경우, 그리고 전문가 용역이나 외부인증기관에 대한 의뢰 등을 통해서도 실시되고 있으며, 전체적으로 약 절반정도가 내부인력만으로 수행되고 있다(US DHHS, 2005).

보건부의 평가와 관련한 활동은 평가기획 및 조정, 평가사업에 대한 감독, 질적 수준 확보, 평가결과의 배포 등 크게 네 가지로 구분된다.

① 평가기획 및 조정

보건부의 산하기관들(DHHS agencies), 기획평가실(Office of Assistant Secretary for Planning & Evaluation; ASPE), 감사국(Office of the Inspector General; OIG), 보건과학국(Office of Public Health & Science; OPHS)에서는 보건부의 사업계획,

법적 규정의 개발, 예산편성 주기 등을 고려하면서 연계적으로 평가계획을 개발한다. 평가 계획을 개발하는 것은 기획평가실(ASPE)에 의해서 조정되어지는데, 평가계획은 일반적으로 평가우선순위와 정책집행에서 고려되어지는 사항들 하에서의 평가사업의 특징 등을 언급하게 된다. 전형적인 보건부 평가에서의 우선순위는 입법부로부터 위임받은 사업, 장관이 제안하는 사업 또는 정책, 신규 사업 개발과 관련된 사업, 그리고 사업 집행에 대한 관리와 정부 책무성을 지원하기 위한 활동 등에 주어지고 있다.

보건부의 평가계획을 수립하는 활동은 세 가지 부문에 걸친 계획수립 제안으로 이루어진다. 첫 번째 부문은 보건부의 평가활동으로서, 보건부의 전략적인 계획수립과 정책집행의 관리활동에 대해서 여러 가지 방법을 가지고 지원하게 된다. 완료된 평가연구결과는 상세한 보건부의 전략적 목표와 목적을 생성해 내는 데에 활용된다. 평가결과는 다양한 보건부 프로그램과 정책들의 성과에 관한 정보와 근거의 중요한 원천을 제공하게 되는데, 이것은 목적과 목표를 달성하기 위한 전략을 세우는 데에 공동으로 기여한다. 보건부의 전략 계획(Strategic Plan)에서는 평가가 전략적 프로그램과 정책의 효율과 효과를 증명하는 것이며, 장래의 전략적 계획 수립에서 편익을 가져올 것이라는 점을 강조한다. 보건부의 산하기관들은 그들의 평가로부터 얻어진 결과물을 의회에 제출하는 정부성과법(GPRA)의 연례행정보고서를 뒷받침하는 근거로서와 프로그램에 대한 예산편성의 정당성을 주장하는 근거로 활용한다.

두 번째 부문은 의회이다. 의회는 보건부가 평가 계획 수립을 조정하고 그에 관련된 모든 연구와 홍보, 평가 활동이 제시하였던 보건부 프로그램의 목적과 목표에 관한 결과 확보를 위한 평가 프로그램에 관하여 의회에 보고하여 줄 것을 요청한다. 기획평가실(ASPE)과 기술재정실(Assistant Secretary for a Budget, Technology and Finance; ASBTF)은 보건부의 산하기관들과 함께 상세한 연례 연구보고, 평가근거, 대통령의 해당 회계연도 준비에 부합하는 평가와 관련된 예산 계획 등을 의회에 제공하기 위하여 공동으로 작업한다. 의회에 보고하는 것에는 보건부 산하기관들의 평가 관련 연구, 평가근거, 보건부의 전략적 목표 및 목적과 관련된 평가의 우선순위 등이 개략적으로 나타나 있다.

기획평가실(ASPE)과 보건부 산하기관들의 대표가 참여하는 조사연구조정위원회(Research Coordination Council)는 연구 프로그램들 사이의 보다 깊이 있는 상호작용을 유도한다. 이 위원회의 활동에는 연구활동을 합리화시키는 것과 조사연구 및 평가근거, 평가 분야의 보다 큰 효율성을 확보하기 위한 보건부 전체의 조사연구에 관한 우선순위를 평가하는 것이 포함된다.

세 번째 부문으로서 보건부 장관은 평가계획을 시행하기 이전에 평가에 관한 특별회계를 이용하기 위하여 의회에 이를 보고하여야 한다. 평가를 위하여 특별회계 자금을 사용하는 보건부의 산하기관 및 부서에서는 기획평가실(ASPE)에 정식으로 계획을 제출해야 한다. 이 계획에는 특별회계 자금을 활용하기 위하여 의회에 제출되는 보건부 보고서 속에 개별적인 사업에 대한 평가수행계획들이 조정되고 개발되어 있어야 한다.

② 평가사업에 대한 감독

보건부의 산하기관들, 기획평가실(ASPE), 감사국(OIG) 등은 평가내용의 개발과 평가결과의 유포 및 적용 등을 포함하는 연례 평가계획을 실행한다. 모든 산하 기관들과 그 하부 기관들(센터, 연구소, 사무소 등)은 평가계획의 수립에서 서로 협력하며, 각 산하기관과 실 또는 국에서는 소속 하부 기관이나 조직들에서 수행하는 평가사업에 대하여 어느 정도 감독 및 집행 권한을 지니고 있다.

감사국은 독립적으로 평가를 수행하는 가운데, 시의적절하고 유용하며 신뢰할 수 있는 정보와 조언을 정책결정권자들에게 제공하고 있는지에 대한 조사를 통해서 사업의 승인에 관계하고 있다. 감사국은 조사보고서를 통해 사업에 관해 조언하고 있으며 산하 기관들의 평가 수행에 필요한 기술적 도움도 제공하고 있다.

③ 질적 수준 확보

대부분의 평가사업들은 각각의 프로그램이나 담당 부서 차원에서 개발되어진다. 따라서 질적 수준에 대한 최초의 검토는 일반적으로 각 기관의 위원회나 정책 및 기획관련 책임자들의 회의 등을 통하여 수행된다. 평가사업이 승인받기 이전에 평가의 방법론에 대한 전문가의 의견과 아울러 상기 위원회 및 회의

를 통해 기술적 검토가 이루어진다. 기술적 검토를 수행하는 위원회는 개별 부서들에서 수행하는 평가활동의 질적 수준을 확보하기 위해 마련한 일련의 기준을 따르고 있다. 예를 들어 기획평가실(ASPE)에서는 평가에 대한 경험을 가진 담당자들이 검토하는 동료검토과정(peer review process)을 공식적으로 두고 있으며, 여기서는 예산배정 신청을 하기 이전에 모든 제안된 사업들에 대하여 검토하고 있다. 한편, 일부 보건부의 산하기관들은 대학 및 연구소 등의 평가 관련 전문가들로 구성된 외부의 평가검토위원회를 두고 있다.

보건부는 1995년 이래 평가결과를 토대로 「Performance Improvement」를 보고 하면서, 평가의 질적 수준을 개선하는 데에 관심의 초점을 맞추어 오고 있다. 정기적으로 소집되는 평가패널(Evaluation Review Panel)은 보건부의 평가담당자들이 평가의 질적 수준을 확보하기 위한 역량과 도전할 목표에 관한 통찰력을 가지게 하는 데에 기여해 왔다. 보건부의 평가 담당자들은 자신들의 역량과 도전할 목표에 대해 토론하고 각각의 소속 기관들의 평가 사업을 개선시키기 위한 단계들을 명확하게 규정지을 수 있는 기회를 가져 왔다. 평가 담당자들은 평가와 관련된 활동에 대해 협력하고 계획되었거나 진행 중인 평가사업에 대한 정보를 공유하기 위하여 정기적으로 모임을 갖는다.

④ 평가결과의 배포

온라인 전자문서를 통해 보고서를 공개하고 평가결과에 관한 정보를 배포하는 것은 보건부 평가관리 업무의 중요한 구성요소이다. 보건부의 주요한 평가에 대한 정보와 보고서는 <http://aspe.hhs.gov/pic>에 위치해 있는 보건부의 정책정보센터(Policy Information Center; PIC)를 통해서 주로 이용이 가능하다. 정책정보센터는 이용자들에게 키워드 또는 선택된 프로그램이나 정책 주제별로 보건부의 평가보고서와 데이터베이스, 기획평가실(ASPE)에서 운영하는 전자도서관의 전자문서 등을 검색할 수 있는 기회를 제공한다. 정책정보센터(PIC)는 보건부에서 수행되고 있는 8,500여개의 완료되었거나 현재 진행 중인 평가와 정책 연구에 대한 평가결과를 보유하고 있으며, 그밖에 미국 연방정부나 민간 기관에 의해서 평가되어진 사항도 갖추고 있다.

보건부 사업에 대한 평가결과는 지정배부처, 주요 언론사, 전문적인 학술모임에서의 발표 등을 통하여 배포되어진다. 보건부 산하기관들은 평가결과를 배포할 일차적인 책임을 가지고 있으나 기획평가실(ASPE)에서는 중앙전산망이나 정책정보센터(PIC) 웹사이트 등을 통하여 보다 넓은 범위의 대상에게 평가결과를 배포하기 위한 부처 차원의 노력을 계속하고 있다.

4) 평가예산

보건부가 수행하는 다양한 평가활동은 두 가지 예산체계를 통해 지원되고 있다. 그 중 하나는 사업별 예산에 책정하여 사용하는 것이며, 다른 하나는 평가를 위해 법적으로 규정되어 있는 별도의 특별회계 예산을 사용하는 것이다. 전자는 평가의 기획과 집행, 평가자료의 분석 등을 지원하기 위해서 사업관리자에게 예산활용의 재량권을 부여하는 것과 관련된다. 또한 후자는 보건부 장관으로 하여금 전체 예산의 일부분을 평가목적으로 조성하여 미리 떼어놓도록 법으로 명시한 데 따른 것이다.

평가를 위한 특별회계 예산의 규모가 비교적 큰 정부기관으로는 아동가정국(Administration for Child and Families), 보건의료서비스관리국(Agency for Healthcare and Quality), 질병관리센터(Center for Disease Control and Prevention), 보건자원국(Health Resource and Services Administration), 국립보건연구원(National Institutes of Health), 정신보건국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 등이 있으며, 이는 공공의료법(Public Health Service Act)에 명시되어 있다. 그밖에도 기획평가실(ASPE)과 보건과학국(Office of Public Health & Science; OPHS)이 평가예산을 배정받고 있다. 2005년 통합예산법(Consolidated Appropriate Act) 시행으로, 보건부 장관이 평가에 사용할 수 있는 예산의 비중은 2.4%까지 확대되었다.

나. 평가대상

미국 보건부는 300여개 이상의 사업을 수행할 책임을 맡고 있는 가운데, 매

년 5천억 달러 이상의 조세가 소요되는 보건의료 및 사회 서비스에 대한 지원 사업과 약 700억 달러에 달하는 자체적 사업을 추진하고 있다. 이들 사업들은 전략계획서의 작성에 따라 향후 5개년의 전략계획과 연계되어 있으며, 연간 성과계획에 따른 성과의 달성도를 측정하여 보고하도록 하고 있다.

보건부는 2004년에서 2009년까지 5년에 걸친 성과계획으로서 8개 전략목표와 40개 성과목표를 설정하고 있으며, 이와 관련 보건부의 산하기관 및 부서들은 2005년도에 개별 또는 공동으로 100여개에 달하는 평가연구를 수행하였다(표 3-3 참조).

<표 3-3> 보건부의 2004~2009년 전략목표 및 2005년도 평가연구수행 현황

전략목표(Goal)	성과목표(Objective)	연구과제명
국민의 건강과 안녕을 위협하는 주요 건강 위험요인 관리	만성질환 발생의 원인이 되는 행태적 및 기타 요인들의 감소	· 예방: '행동을 위한 청사진' · 건강 관련 3개 부서에서 시행된 만성 간염 감시 프로그램에 대한 과제 요약
	성접촉을 통한 전염병의 발생률 및 의도하지 않은 임신의 감소	· Medicaid 가정의 가족계획 시범사업에 대한 평가
	성인 및 아동의 면역률 증가	
	약물남용 감소	· 2003년 약물남용과 건강에 관한 전국 조사 결과에 대한 개관 · 치료사례(TEDS: Treatment Episode Data Set)를 활용, 약물남용 치료 서비스를 받는 것이 허가된 경우에 관한 연구 · 1999년 약물남용에 대한 전국기구조사 결과를 활용한 청소년기 약물남용의 위험요인과 예방요인 · 2002년 약물남용과 건강에 관한 전국조사에서 추정된 각 주의 약물남용 정도
	흡연의 감소. 특히 젊은 연령층의 흡연율 감소	· 담배통제에 관한 정책결정전략의 강화 · 흡연이 건강에 미치는 영향: 일반의과를 중심으로 · 10대들의 금연캠프 프로그램 · 미국인의 금연 중재 연구에 대한 평가
상해와 폭력의 발생률 및 이로 인한 부작용 감소		
생물학적 테러 및 기타 공공 보건을 위협하	공공보건을 위협하는 요인, 특히 생물학적 테러에 대응하기 위한 시의적절하고 효과적인 보건의료체계 구축	

전략목표(Goal)	성과목표(Objective)	연구과제명
는 요인에 효과적으로 대응하기 위한 국가보건의료체계 역량강화	식품, 의약품, 생물학적 생산물, 의료기기 등의 안전성 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 각 지역의 특수한 안전성 확보 활동에 관한 협력과 일치 평가결과 · 현재 생산되는 의약품의 우선순위 설정과 의약품생산 공정에 대한 조사연구를 위한 ‘위험에 근거한 방법론 개발 · 2000-2001년의 식품라벨 및 포장용기에 관한 조사: 영양성분표의 보급, 제조과정, 식품포장용기에 대한 요구반영 개선 · 식품의 안전과 질, 제조과정 등 기타 소비자들의 요청사항을 기재한 식품 라벨과 포장용기 보급 · 수분, 칼륨, 나트륨, 염소, 황산염 등의 적정섭취를 위한 식이요법 개발
		<ul style="list-style-type: none"> · 정책연계 조사연구의 효과 극대화: 아동 건강보험의 발의로부터의 교훈 · 1989~2000년 기간동안 AHRQ의 저소득층 대상 연구실적의 정책에 대한 영향 평가
아동과 성인의 보건의료서비스 접근성 증대 및 소비자선택기회 확대	비용부담수준이 적절한 건강보험의 개발 장려	
	Medicare 확충 및 개선	<ul style="list-style-type: none"> · 노인주거시설에서의 노인대상 서비스를 보상하기 위한 메디케이드의 활용 방안: 정책결정권자와 관련당사자의 관점에서 · 부랑인 보호를 위한 메디케이드 서비스 시범사업 평가 · 처방의약품에 대한 Medicare 급여포함 정책의 영향: UMWA 평가의 사례연구 · 일반국민의 건강증진계획에 대한 평가 · 중복급여 시범사업에 관한 여러 주에서의 평가연구
	인종적, 민족적 격차 해소	<ul style="list-style-type: none"> · 아프리카계 미국인 사회의 AIDS 위험요인의 감소를 위한 협력관계 구축 · 소수민족회사의 확대와 고용 프로그램의 성과에 대한 연구 · 관리의료(Managed Care Organization)에서의 문화적, 언어적 적절 서비스 연구 · 보건의료 분야에서 문화적, 언어적으로 적절한 서비스의 집행 방안 · 문화적 적합성을 담은 교육 커리큘럼 구성의 개발과 시험

전략목표(Goal)	성과목표(Objective)	연구과제명
아동과 성인의 보건의료서비스 접근성 증대 및 소비자 선택기회 확대 (계속)	특수 보건의료요구 대상집단의 보건의료서비스 접근성 증대	<ul style="list-style-type: none"> 간호서비스 제공시설의 최소한의 간호인력 비율에 대한 각 주의 사례연구 결과 주립 Nursing Home 기관에서의 간호인력 비율에 대한 연구 성폭행 예방 및 교육훈련 자격 프로그램에 대한 평가 지역사회의 특성에 근거한 활동자격 프로그램에 대한 제2단계 평가 심각한 정신질환을 가진 환자를 위한 지원인력의 개입이 가져온 효과성에 관한 무작위로 추출된 각 주의 평가 결과
	원주민 보건의료서비스 접근성 증대	
보건의료분야 과학기술 역량 및 생산성향상	기초의학, 예방 및 진단, 질병과 장애 치료에 관한 지식수준 향상	
	신약, 신기술 치료법, 의료기술 등에 대한 민간부문의 투자 촉진	
	검증된 보건 및 행태과학 연구인력 강화와 다양화	<ul style="list-style-type: none"> 외국의 인구집단과 건강에 대한 인력 훈련 및 연구 현황에 대한 조사 NCCAM의 비정규 연구인력의 노동강도와 재원조성 형태에 대한 분석 Florida 국제대학의 중간단계 평가에 대한 최종보고서
	보건의료분야 연구결과의 조정, 의사소통, 적용의 향상	<ul style="list-style-type: none"> 예방조사연구센터들의 네트워크에 대한 평가전략개발 협동연구를 증진하기 위한 활동을 평가하는 타당성 연구
	인간대상 연구의 윤리 및 안전관리체계 강화	
보건의료서비스의 질적 수준 향상	의료사고 감소	<ul style="list-style-type: none"> 유방조영술의 품질기준법: 2년단위의 정부발표 프로그램에 관한 제5차 심사보고
	의료공급자가 제공하는 효과적 보건의료서비스의 활용도 증가	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양서비스에서의 전문보조인력 고용과 유지수준을 개선하기 위한 정부정책 OPPE 프로그램 평가 훈련 포럼 각 주가 보유한 Medicaid 통계를 활용한 응급의료에 민감한 상황에 대한 조사 AIDS에 관한 국제 연구 및 훈련 프로그램의 평가에 대한 타당성 연구
	보건의료의 질적 정보에 대한 소비자와 환자의 활용 증가	<ul style="list-style-type: none"> 정부의 가정복지서비스를 통한 건강과 복지의 증진 효과적이고 생산적인 시판전 통지를 위

전략목표(Goal)	성과목표(Objective)	연구과제명
		<p>한 최선의 정책들</p> <ul style="list-style-type: none"> · 2003년 암정보서비스에 대한 이용자조사 · 여성건강정보센터의 수신자부담 서비스에 대한 고객 만족도 연구 · 주요 건강 지표에 대한 전략
	<p>소비자와 환자 보호 향상</p> <p>전자건강정보 인프라의 개발과 활용 가속화</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 웹 기반으로 제공되는 진료개선시스템의 효과성에 대한 평가 · National Laboratory System의 효과적인 확장에 요구되는 과정에 대한 평가를 모 든 주로 확대하는 방안
<p>취약집단의 경제적·사회적 안녕상태 개선</p>	<p>사회복지서비스 대상 중 경제적 수준 향상자(가족) 비율 증가</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 규제, 보조금 수령, 서비스 제공자의 특성등이 아동복지시설에서 어떤 질적 수준의 향상을 기대할 수 있는가? · 수급자격 확장의 영향과 아동복지에 대한 보조금 감소 및 복지서비스 이용 증가에 따른 서비스제공자의 보상을 증가 · 보조금 지급의 장벽: 저소득가정이 아동 복지 보조금을 활용하지 않는 이유 · 2년간의 초기 복지서비스와 교육: 서비스의 질적 수준과 노동력의 안정성에 대한 California Alameda County의 사례연구 · 초기 복지 개혁 시기의 아동복지 보조금 활용과 저소득 계층 어머니의 취업 결과 · 경제구제 센터의 활동 평가 · 인디언 부족(Tribal) TANF 사업의 경험: 문제점, 해결방안과 교훈 · 미국 인디언들의 안전 증진과 안정적 가족 형성 사업의 수행 평가 · New Hampshire 고용사업의 영향 연구 · New Hampshire 고용과 훈련 프로그램의 과정과 결과에 대한 연구 · 그들에게 어떤 일이 가장 좋은가: 소집단을 대상으로 한 복지와 노동정책의 효과 · 아동지원사업과 TANF의 상호작용 · 복지서비스의 대상과 비대상을 순환하는 가정의 특성 · 저임금 노동자의 특성과 노동시장 경험 · 부유한 주와 가난한 주에서의 사회복지 프로그램 재정지출: 최종보고서

전략목표(Goal)	성과목표(Objective)	연구과제명
<p>취약집단의 경제적·사회적 안녕상태 개선 (계속)</p>	<p>사복지서비스 대상 중 경제적 수준 향상자(가족) 비율 증가 (계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 물질적 곤란함의 측정 · 근로복지 연계 지원 프로그램: 프로그램 시작 1년 이후의 참가자 결과 · 근로복지 연계 지원 프로그램: 환경변화에 대한 프로그램의 수정 · 근로복지 연계 지원 프로그램에 대한 국가단위의 평가: 최종 보고서 · Philadelphia 근로복지 연계 지원 프로그램의 결과 · SHARE프로그램의 고용 및 아동지원 결과 · TANF의 잠재적 안전망으로서 실업보험: 5개 주에서의 실행 결과 · WIA One-Stop 센터를 통한 TANF 및 저소득 주민에 대한 서비스 제공 · 근로 참여와 완전 고용전략에 대한 연구 · 법적 제재 정책에 대한 검토와 연구 · 근로지원 프로그램의 접근을 향상하기 위한 일괄(One-stop) 서비스: Virginia의 경제적 구제센터로부터의 교훈 · Illinois, New Jersey, South Carolina의 TANF 근로지향 법적 제재 정책의 활용 · 고아 가정 등 도움이 필요한 가정을 위한 일시적인 도움을 받고 있는 아동 · 사회복지 의존도의 지표들 · 민간기업 고용주와 TANF 수급자
	<p>활동적이고 건강한 상태를 유지하는 노인 비율 증가</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 건강한 노년을 위하여 DHHS가 지원하는 프로그램 및 시범사업 들에 대한 검토: 21세기 기술조언그룹의 청사진을 위한 배경보고서 · 장기요양의료: 최근의 발전과 정책방향
	<p>장기요양요구 대상자 및 장애자의 독립성과 삶의 질 증가</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 알츠하이머 질환 시범사업에 대한 각 주의 보조금 지원 · 개인 지원 서비스 · Nursing Home 거주자들의 특성
	<p>빈곤지역의 경제적·사회적 개선</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 수급권을 가진 가정과 아동에게 있어서 1996년 복지개혁의 효과 · 인디언 사회의 산업과 경제적 발전이라는 도전의 극복 · TANF의 실행: 인디언 부족과 부족간 연합(consortia)을 위한 기회와 도전

전략목표(Goal)	성과목표(Objective)	연구과제명
		<ul style="list-style-type: none"> · 인디언 자치지구에서 시행되고 있거나 시행예정인 DHHS 프로그램의 평가를 위한 타당성조사 · 지역사회 자원 및 지역의 건강불평등을 제거할 수 있는 실질적인 요인들의 명확화와 강화를 위한 도구의 개발과 시험
	지역공동체 및 신뢰기반 협력체 증대	
아동과 청소년의 안정 및 건강한 자기발전 개선	건전가정 증가	· 미혼 부모의 관계를 강화하기 위한 프로그램의 실행: Alabama의 가정 연계 프로그램으로부터의 교훈
	취학전 아동의 자기발전과 취학전 교육 확대	· 조기 복지와 교육의 협력체계: 주정부의 활동과 지역 단위의 교육
	친권상실 부모의 자녀에 대한 지원증가	
	영구적이고 안전한 환경에서 생활하는 아동과 청소년 비율 증가	<ul style="list-style-type: none"> · 아동복지성과 2001: 연례보고서 · 아동복지시스템의 유색인종 아동: 아동복지사회의 전망 · 아동학대에 대한 평가 · 폭력반대를 위한 훈련프로그램 평가
자원운영 및 관리의 효율화	정부부처 기능의 일관성 유지	
	인적자원에 대한 전략적 관리방안 개선	
	효율성 및 효과성 향상	· DMEPOS를 위한 Medicare의 경쟁체계 시범사업에 대한 평가
	재정적 관리의 개선	· 국립암연구원의 진료비용 증가
	서비스 전달과 기록 관리에 있어서 전자상거래 활용도 증대	<ul style="list-style-type: none"> · ATSDR 웹사이트의 소비자 만족도 조사 · 새롭게 구축된 웹사이트/NIDCD 웹사이트 활용도 검토의 평가 · NIAMS 활용 시험 · 생물의학 연구에 있어서 활용되는 측정법의 완전성에 대한 조사연구
	예산과 정책집행 정보의 통합	· ORWH의 10개년 운영 평가
	서비스공급자와 소비자에 대한 규제 완화	

자료: US DHHS, Performance Improvement, 2005

한편, 관리예산처는 사업수 또는 예산규모 기준으로 매년 20%씩 5개년에 걸쳐 모든 사업을 평가하고 있으며, 보건부에서는 매년 40개 이상의 사업이 평가 대상에 포함되고 있다.

다. 평가방법

관리예산처에서 평가결과와 예산과의 연계성을 강화시키고자 마련한 사업평가들(PART)은 행정부 예산편성과정의 일부로서 연방 사업들에 일률적으로 적용되고 있다. 사업평가들은 사업별 4개 부문, 즉, 사업목적과 설계(Program Purpose & Design), 전략기획(Strategic Planning), 사업관리(Program Management), 사업결과(Program Results)에 걸쳐 25개의 기본적 질문과 사업의 성격에 따른 추가적 질문으로 구성되어 있다. 각 질문에 대하여, 평가대상기관은 먼저 ‘그렇다(Yes)’/‘그렇지 않다(No)’ 또는 ‘그렇다(Yes)’/‘대체로 그렇다(Large Extent)’/‘약간 그렇다(Small Extent)’/‘그렇지 않다(No)’로 대답한다. 그 다음에는, 대답한 내용에 대한 설명(Explanation)을 제공한다. 마지막으로, 대답한 내용에 대한 증거(Evidence)/자료(Data)를 제공하게 되어 있다.

관리예산처는 4개 부문 중 사업목적과 설계부문에 20%, 전략기획부문에 10%, 사업관리에 20%, 사업결과에 50%의 가중치를 부여하고 있다. 부문별 질문에서도 질문마다 일정한 가중치가 주어지고 있다(표 3-4 참조).

<표 3-4> 사업평가들(PART)의 구성

구분 (배점)	질문
사업목적 및 설계 (20%)	<ul style="list-style-type: none"> · 사업의 목적이 명확한가? · 사업이 구체적이고 현존하는 문제나 관심사항 또는 요망사항을 다루고 있는가? · 사업이 다른 연방부처나 주정부, 지방정부, 민간부문의 노력과 중복되지 않도록 설계되었는가? · 사업이 효과성 또는 능률성을 제한하는 주요 결점이 없도록 설계되었는가? · 자금이 의도된 수혜자에게 지원될 수 있도록, 또는 당해 사업의 목적에 직접 투입되도록 대상집단이 뚜렷한가?
전략 기획 (10%)	<ul style="list-style-type: none"> · 사업이 성과(outcomes)에 초점을 두고 사업목적을 충실히 반영한 몇 개의 구체적인 장기적 성과척도를 가지고 있는가? · 사업이 장기적 성과척도를 달성하는데 필요한 야심 찬 목표치와 시간계획을 가지고 있는가? · 사업은 장기적 목표달성의 진척상황을 알 수 있는 몇 개의 구체적인 연간 성과척도를 가지고 있는가? · 사업은 연간 성과척도에 대해 기준 목표치와 야심 찬 목표치를 가지고 있는가?

구분 (배점)	질문
	<ul style="list-style-type: none"> · 모든 협업자(자금수혜자, 하위 수혜자, 계약자, 비용분담협업자, 기타 정부협력자 포함)가 당해 사업의 연간 또는 장기적 목표달성을 위해 헌신하며 노력하는가? · 독립적인 평가가 충분한 범위와 질이 담보된 가운데 정기적으로 또는 사업의 개선을 지원하고 효과성과 현존하는 문제, 관심사항, 요망사항에 대한 적실성의 평가 상 필요에 따라 이루어지고 있는가? · 예산요구가 연간 및 장기 성과목표 달성도와 분명하게 연계되었으며, 자원의 필요가 당해 사업의 예산에 완전하고 투명하게 제시되고 있는가? · 사업이 전략기획 상의 결점을 수정하기 위한 의미 있는 조치들을 취했는가?
사업 관리 (10%)	<ul style="list-style-type: none"> · 기관은 주요 협업자들로부터의 정보를 포함한 적시의 신빙성 있는 성과정보를 정기적으로 수집하고 이를 사업관리나 성과개선에 활용하는가? · 연방정부의 관리자들과 사업의 협업자들에 대해 비용, 사업추진일정 및 성과결과에 대한 책임이 묻어지고 있는가? · 자금이 시의적절하게 승인되고, 의도된 목적에 쓰이고 있는가? · 사업이 집행 상의 능률성과 비용-효과성을 측정하고 달성하기 위한 절차(예: 비교우위에 있는 부문에의 정부업무 배분/비용 비교, IT개선, 적절한 인센티브 등)를 가지고 있는가? · 사업이 관련 사업들과 효과적으로 협력하고 조정해 나가는가? · 사업이 강력한 재무관리관행을 활용하고 있는가? · 사업의 관리상의 결함을 해소하기 위해 의미 있는 조치들을 취했는가?
사업의 성과 (50%)	<ul style="list-style-type: none"> · 사업은 장기적 성과목표를 달성하는데 있어 적절한 진도를 나타내고 있는가? · 사업(협업자 포함)은 연간 성과목표를 달성하고 있는가? · 사업은 매년 사업목표를 달성하는데 있어서 능률성 혹은 비용-효과성의 향상을 시현하고 있는가? · 사업의 성과는 다른 정부, 민간부문 등에서 추진하는 유사한 목적과 목표를 가진 다른 사업에 비해 좋은 편인가? · 사업에 대한 질 높은 독립적 평가 결과 해당 사업이 효과적이고 결과를 달성하고 있는 것으로 나타났는가?

자료: OMB, 2004

또한 PART에 따라 보건부가 자체평가한 결과보고서는 대통령실의 관리예산처에 제출되며, 관리예산처에서는 17명으로 구성된 성과평가단(Performance Evaluation Team)이 이를 확인·평가한다. 즉, 상위평가를 수행한다. 그리고 의회소속의 연방 감사원(Government Accountability Office)은 행정에 대한 감시기능의 일환으로 정부 정책을 평가할 뿐만 아니라 평가종합(evaluation synthesis)과 같은 상위평가를 수행한다.

라. 평가결과 보고 및 활용

1) 보고

각 사업은 사업평가틀(PART)의 평가점수를 기초로 효과적, 다소 효과적, 적절, 비효과적, 결과미정 등 5개 유형으로 평가되고 있다. 2004회계연도의 경우, 보건부 44개 사업 가운데 약 34%가 효과적 또는 다소 효과적인 것으로 평가되었으며, 4.5%는 비효과적인 것으로 나머지 약 20%는 결론을 내리기에 부적합한 상황인 것으로 평가되었다(표 3-5 참조).

<표 3-5> 2004회계년도 PART 평가결과

단위: %(N)

구분	계	효과적	다소효과적	적절	비효과적	결과미정
전체	100.0(399)	11.3(45)	26.3(105)	20.6(82)	4.8(19)	37.1(148)
보건부	100.0(44)	9.1(4)	25.0(11)	40.9(18)	4.5(2)	20.5(9)

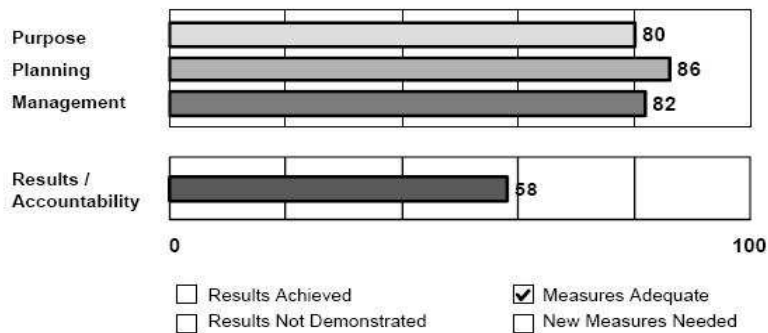
자료: OMB, 2005

사업평가틀(PART)을 적용한 평가결과는 요약은 물론 세부내용까지 웹사이트를 통해 공개되고 있다. 보건부의 소아정신보건서비스에 대한 사업평가결과 요약을 예로 보면 다음과 같다.

Program: *Childrens Mental Health Services*

Agency: *Department of Health and Human Services*

Bureau: *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*



Key Performance Measures

Year Target Actual

Long-term Measure: Percent of funded sites that will exceed a 30 percent improvement in behavioral and emotional symptoms among children receiving services for six months. (New measure)	2001		30%
	2010	60%	
Long-term Measure: Percent of systems of care that are sustained five years after Federal program funding has ended (New measure, baseline under development)	2008	80%	
Annual Measure: Average days of inpatient/residential treatment among children with serious emotional disturbance in grantee communities over the past year (Measure and targets to be refined)	1999	212	144
	2000	212	149
	2001	159	152
	2004	151	

****Rating: Moderately Effective***

Program Type Competitive Grants

Program Summary:

The Children's Mental Health Services program makes competitive grants to state and local governments to support services for children with serious emotional disturbance.

The assessment found:

1. The Children's Mental Health Services program is making a unique contribution to improve care for children with serious emotional disturbance, but reaches a limited number of communities and the national impact is not fully known.
2. The program purpose is clear and commonly held by interested parties.
3. The program supports an annual evaluation to demonstrate improvements in services and outcomes for children with serious emotional disturbance in funded communities.
4. While accountability for results could be improved, the program uses performance information to improve annual outcomes.
5. The program has limited data related to the newly adopted long-term performance measures, but is meeting most of the annual targets.
6. A recent evaluation indicates the program is effective at improving the care and well being of children with serious emotional disturbance. After two years of services, 42 percent of the children showed a significant reduction in severe behavioral and emotional problems and an additional 48 percent of the children were stabilized.

Based on these findings, the Administration:

1. Proposes an increase of \$10 million above the 2003 Budget to extend the reach of the program and help additional communities provide effective services to children with serious emotional disturbance.
2. Will determine if the program is making lasting improvements in the care of children with serious emotional disturbance. The program will track how well children's behavioral and emotional symptoms improve and how well funded communities sustain their systems of care beyond the period of federal funding.

또한 평가결과 나타난 모범사례들 예를 들면, 평가과정에서 성과측정이 해당 사업의 목적 및 우선순위를 적절히 반영한 것으로 나타난 경우 등은 평가의 원활한 수행을 지원하기 위하여 별도로 선정하여 공개하고 있다(표 3-6 참조).

<표 3-6> 보건부의 성과측정 모범사례 (2002년과 2003년 평가결과)

사업명	성과지표		해설
	구분	내용	
아동보호 의무화사업	효율성	전체비용 \$1당 요보호아동 지원금액	<ul style="list-style-type: none"> · 사업목적은 후견이 필요한 아동을 찾아내어 양육권 확립을 비롯한 가능한 지원을 제공하는 것임. · 효율성은 전체 사업운영에 소요되는 지출 \$1당 요보호아동지원 금액의 비로 측정 · 평가결과는 각 주에 대한 인센티브 및 벌칙부여의 기본자료로서 사용되며, 그 결과 사업집행과 자료의 신뢰성이 개선되어 오고 있음.
양육지원 사업	결과	6개월 이내 연속적으로 발간되는 보고에서의 확대받는 아동의 비율	<ul style="list-style-type: none"> · 사업목적은 각 주의 행정기관을 비롯한 가정 이외의 보육기관 등에서 임시보호를 받고 있는 아동들에게 양육 관련 도움을 제공하도록 하는 것임. · 아동에 대한 확대를 두드러지게 함으로서 이를 예방하는데 성과를 거둘 수 있음.
예방접종 사업	결과	미국에서 백신으로 예방가능한 질병의 발병 건수	<ul style="list-style-type: none"> · CDC에서 시행하는 이 사업의 목적은 예방접종을 통하여 아동과 성인의 질병, 장애, 사망을 예방하는 것임. · 사업의 효과 측정을 위한 핵심 지표는 소아마비, 풍진, 홍역 등 백신으로 예방가능한 질병을 얼마나 많은 사람이 앓고 있는가임.
HIV/AIDS 연구지원	결과	2010년까지 HIV/AIDS백신개발	<ul style="list-style-type: none"> · 이 사업의 목적은 AIDS 백신 개발을 위한 기초 사항, 임상 전후의 연구 등을 지원하는 것임. · HIV의 구조적 요인과, 인체의 저항반응, 동물실험, 백신실험 등의 연구에 자금을 지원함. · 장기적인 성과를 기대하는 지표임.
유해식품 홍보사업	결과	식품 관련 질병에 관한 소비자의 이해 증대. 특히 미국의 사망원인 1위인 관상동맥질환과 식품의 지방과의 관계에 대한 이해 증대	<ul style="list-style-type: none"> · FDA는 식품의 지방과 관상동맥질환의 관련성을 소비자들이 보다 잘 이해할 수 있도록 적극적인 접근방법을 계획중임. · 사업의 결과는 자체, 외부조사결과로 평가됨. 이를 위한 첫 단계로 FDA는 식품과 질병의 관련성에 대한 소비자들의 이해를 측정하기 위한 baseline을 개발할 예정임.

사업명	성과지표		해설
	구분	내용	
HIV감염자 관리 (R y a n White)	결과	HIV 감염으로 인한 사망률 감소	<ul style="list-style-type: none"> · Ryan White사업의 목적은 HIV/AIDS 감염자 중 보험보장을 받지 못하는 사람들로 하여금 일상적인 생활을 영위하기 위한 일차 의료, 사회복지 지원, 필요한 투약 치료 등에 접근 가능하도록 하는 것임. · 사업의 효과 측정을 위한 핵심 지표는 HIV 감염자가 오랫동안 생존하는 기간임. · 사업의 장기적인 성과는 “2010년까지 HIV 감염으로 인한 사망을 100,000명당 3.6명 이하로 감소시킨다”라는 목적과 밀접히 연관되어 있음.
국내 HIV/AIDS 감염예방 사업	결과	미국에서의 신규 HIV 감염의 건수 감소	<ul style="list-style-type: none"> · CDC의 국내 HIV 사업의 목적은 지역사회, 주, 연방정부, 기타 주체들과의 협력을 통하여 HIV 감염과 전파를 예방하기 위한 국가적인 리더십을 제공하는 것임. · 사업의 효과성을 측정하는 핵심적인 지표는 HIV 감염자 수의 감소여부이며, CDC는 2005년까지 우선적으로 25세 이하 인구에서의 발병 등을 추적할 것임. · 단기(연례적인) 지표는 발생률, 자신이 감염되었는지 여부를 알고 있는 인구의 비율, 적절한 서비스에 연계되어 있는 인구 비율 등임.
모자보건을 위한 연방보조금 지원사업	결과	영아사망률 감소	<ul style="list-style-type: none"> · 사업목적은 모든 모성과 아동, 가족의 건강을 증진시키기 위하여 연방보조금을 통한 공공보건서비스, 사회적인 조기 중재서비스 등 사회안전망을 확보하는 것임. · 연방보조금 지원의 목적 중 하나는 영아사망률을 감소시키는 것임. · 장기적은 영아사망률을 2008년까지 1,000명당 6.5명으로 감소하는 것을 목표로 하며, 이를 위한 단기적인 측정지표로서 저체중아 출산의 감소 등을 포함함.
원주민 건강관리	결과	인디언 및 알래스카 원주민 아동의 비만율 감소	<ul style="list-style-type: none"> · IHS 사업의 목적은 인디언(AI)들과 알래스카 원주민(AN)들의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 건강상태를 보다 높은 수준으로 끌어올리는 것임. · IHS는 전국조사로부터 얻어진 아동의 신장 및 체중자료와 환자 자료로부터 AI 및 AN 지역사회

사업명	성과지표		해설
	구분	내용	
			회에서의 유병률을 구하고 있으며, 향후 이후 IHS는 원주민 지역사회와 전국의 신장 및 체중 자료를 baseline으로 중재의 영향을 추적함.
노숙자 지원사업	효율성	서비스 등록자들의 비용 유지	<ul style="list-style-type: none"> · PATH는 심각한 정신질환을 앓고 있는 노숙자들에게 적절한 생활공간을 마련해 주고 체계적인 정신질환 치료를 받아 건강을 회복할 수 있도록 하는 서비스에 대해 각 주에 연방보조금을 제공하는 사업임. · 효과성을 측정하는 핵심지표는 사업에 등록된 노숙자 개인 가운데 사례관리, 궁극적으로는 정신보건서비스로 접촉된 대상자의 비율임.
유해물질 및 관련 질병등록 관리	결과	건강위험과 질병발생을 일으킬 수 있는 유해폐기물 발생비율의 완화	<ul style="list-style-type: none"> · 사업목적은 과학, 공중보건행동, 건강정보 등을 통하여 유해한 환경에의 노출과 유해물질 관련 질병을 예방하는 것임. · 효과성을 측정하는 핵심지표는 유해물질 환경으로 발생한 건강위험요인에 사람들의 노출이 줄어들거나 사라졌는가임. · 유해물질과 노출경로에 따라서 사람의 건강에 관한 중재의 영향은 유병률이나 사망률, 아동기의 암 발생률이나 출산시 결함 등과 같은 도구로서 측정됨.

자료: Examples of Performance Measures (http://www.whitehouse.gov/omb/budintegration/pmac_index.html)

2) 활용

보건부는 사업평가틀(PART)을 적용한 평가과정에서 얻어진 정보를 사업의 성과와 효율성 제고를 위해 활용하고 있다. 예를 들면, 보건부는 2004-2006년도 회계과정에서 평가결과 지적된 사항을 토대로 중복성이 있는 사업에 대한 예산 삭감, 자료수집 및 보고체계 개선, 사업에 대한 평가예산 배정, 성과점검체계 구축, 평가확대 등을 실시하였다(DHHS, 2006). 하지만 예산결정은 반드시 평가 점수에 의존하는 것은 아니며 정책우선순위나 외부여건 등도 동시에 중요하게 고려되고 있다.

2. 영국

가. 제도 및 지침

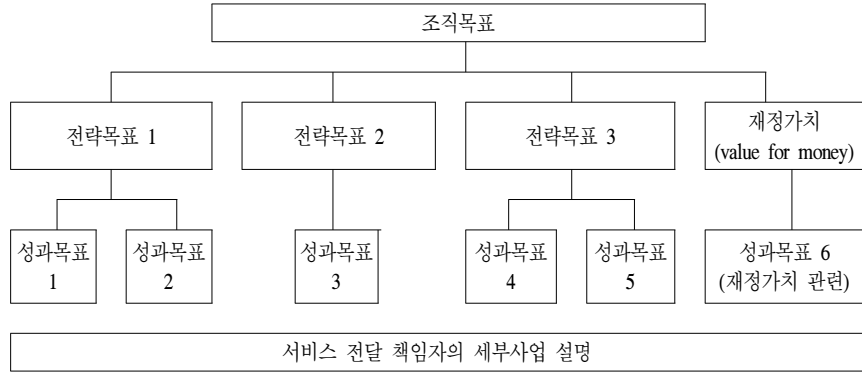
영국은 연방국가로서 내각제라는 특성으로 인하여 중앙에 정책평가를 전담하는 조직을 별도로 설치하고 있지 않으며 포괄적인 정책평가제도도 수립하고 있지 않다. 다만 공공예산의 효율적 집행에 대한 인식의 확산 속에서 주요 수단의 하나로써 정책평가가 제도적으로 체계화되는 경향을 보이고 있다.

이와 같은 움직임은 1998년 재무부(Treasury Board)가 종합재정계획(Comprehensive Spending Review: CSR)을 통해 향후 2회계연도의^{주5)} 부처별 예산과 주요정책과제를 발표하고, 이와 관련하여 부처별로 임무, 전략목표, 성과목표를 설정하여 재무부와 성과계약(Public Service Agreement: PSA)을 체결하면서 본격화되었다. 성과계약은 정부 전반에 걸쳐 우선적으로 추진해야 하는 사업에 관하여 정부와 국민 간에 체결되는 일종의 협약의 성격을 지니며, 2년단위로 수립되는 재정계획(Spending Review; SR)과 함께 설정된다.

성과계약서에는 부처별 향후 3개년에 걸친 조직목적(high-level aim), 우선순위 목표(priority objectives), 성과목표(outcome-based performance targets), 성과의 구체적인 측정방법과 기준 등에 관한 기술적 자료(Technical Notes)등이 명시되어 있다. 성과계약서에 제시된 목적, 목표, 성과목표는 계층적 구조를 지니고 있는 가운데, 특히 부처별 성과목표에는 재정가치와 관련된 내용을 포함하여 특정 재정사업의 결과가 상호 연계되어 나타날 수 있도록 하고 있다(그림 3-3 참조).

주5) 실제로 재정계획은 1999-2000에서 2001-2002년까지 3개년에 걸쳐져 있다.

[그림 3-3] 성과계약서 구성체계



성과계약서는 여러 부처가 관련되는 정책목표를 위하여 범부처적으로 작성되기도 하는데, 이러한 공동계약은 부처간 협력에 유용한 수단이 될 뿐 아니라 중요한 재정요인이 되기도 한다. 공공계약에는 주 책임부처를 명시하여 책임소재를 분명히 하고 있다.

각 중앙부처는 회계연도 내 사업추진결과를 중간성과보고서 및 최종성과보고서를 통해 의회 뿐 아니라 일반국민에게도 공개하고 있다.

한편, 2000년에는 성과계약서의 내용이 충실히 이행되도록 하기 위하여 사업계약제(Service Delivery Agreements: SDAs)가 추가로 도입되었다. 사업계약서에는 성과계약서의 목표를 달성하기 위한 세부사업계획과 중간점검계획, 그리고 주요 기대성과 등이 제시되며, 그밖에도 부처가 중장기적으로 사업추진효과를 얻기 위한 경영전략 등도 마련되고 있다.

성과계약서가 중앙부처를 중심으로 작성됨에 따라 비교적 규모가 작은 정부기관은 사업계약서를 통해 성과계약서에서 다루어지는 성과목표 등을 제시하도록 하고 있으며, 식품표준처(Food Standards Agency) 등이 여기에 해당한다.

성과관리의 실효성 제고를 위하여 성과계약의 핵심인 성과목표의 명확한 설정에 특히 관심이 쏠리고 있으며, 목표설정을 지원하기 위한 구체적인 지침도

마련하고 있다. 목표설정지침은 기본 원칙을 설정하고 모범적인 실행사례를 제공하는 한편 목표 설정에서 존재할 수 있는 함정들을 밝혀줌으로써 목표를 개선하는 데에 도움을 주는 것을 목적으로 하고 있으며, 또한 이를 통해 해당부처의 책임성을 강조함은 물론 행정부에 대한 의회 및 사법부의 신뢰감 형성에도 도움이 될 것으로 기대하고 있다(표 3-7 참조).

〈표 3-7〉 행정부처(기관)의 목표설정지침

구 분	세부 내용
<p>목표의 의의</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 행정조직들이 달성하기 위해 노력하는 것에 대한 명확한 메시지를 전달함. · 목표들은 우선순위와 이루어내고자 하는 성과/산출물로 설정함. · 중요도가 높은 사업에 노력과 자원을 집중하고, 전달체계상의 담당자들과 명확한 입장을 주고받으면서 열정과 방향성을 제공함. · 결과에 초점을 맞춤. 좋은 목표는 행정기관들로 하여금 효과적으로 집행하도록 해야 하며, 목적을 지지하는 핵심적인 산출물과 성과를 전달하도록 함. · 모니터링 기반을 제공함. 목표 달성을 위하여 노력한 것과 어떻게 행동하였는지를 제시함으로써 해당 행정조직이 수행한 것이 얼마나 잘 이루어졌는지를 판정할 수 있도록 함.
<p>목표설정 원칙</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 바람직한 정책집행기준에 부합하도록 함. ※ 성과목표가 갖추어야 할 조건 <ul style="list-style-type: none"> i) 달성하고자 하는 목적에 적합(Relevant) ii) 원하지 않거나 무의미한 행동을 회피(Avoid perverse incentives) iii) 정책집행활동과의 관련성 및 책임성(Attributable) iv) 자료와 측정수단이 명료(Well-defined) v) 정보의 주기적이고 신속한 생산(Timely) vi) 정확하고 변화에 민감(Reliable) vii) 과거시기 또는 유사한 프로그램과의 비교가능(Comparable) viii) 정보의 유효성을 판단하는 명확한 증거자료(verifiable) ※ 성과목표의 설정원칙(SMART) <ul style="list-style-type: none"> i) 달성하고자 하는 바가 명확하고 구체적임(Specific) ii) 분명한 측정수단을 지님(Measurable) iii) 전략적 목표를 반영하며 달성가능함(Achievable) iv) 행정부처(기관)이 달성하려는 바를 충분히 반영함(Relevant) v) 목표가 언제 실현되는지가 명백함(Timed) · 타 부서의 유관사업과 일관성을 지니고 상위목표와 부합해야 함. · 담당자, 고객, 정책관계자의 견해가 반영되어야 함.

구 분	세부 내용
목표의 형태	<ul style="list-style-type: none"> · 최종적인 결정은 보다 전략적이고 광범위한 입장에 기반해야 함. · 양적 목표(Volume Target) : 양에 기반하는 목표들은 개념적으로 보아 가장 단순하며, 많은 경우 정책집행의 결과를 측정하는 핵심적인 역할을 함. 그러나 자문이나 연구 기능을 담당하는 등의 일부 행정기관들의 경우에는 그 산출물을 다른 행정기관의 산출물과 비교 측정하기가 어렵다는 점을 고려함. · 서비스의 질과 고객중심 목표(Quality of Service & Customer-focused Targets): 고객들에게 전달되어지는 서비스의 질은 행정기관의 정책집행을 평가하는 데에 있어서 가장 중요한 관점의 하나임. 질은 서비스의 기술적인 면이나 서비스의 당사자인 고객들의 관점에서 평가할 수 있음. 전자는 산출물(예를 들어 정확성)의 질을 측정하는 것과 과정(예를 들어 시의적절성, 소요기간, 대기시간 등)의 질을 측정하는 것이 포함. 후자는 생산물이나 서비스가 고객의 기대에 부합하는지, 초과하는지에 대한 정도를 평가함. · 효율성 목표(Efficiency Targets) : 개선된 서비스를 실현하는 것에 대한 추구는 그에 대한 요구와 제공되어지는 (금전적) 가치 간의 균형을 고려하여야 함. 따라서 모든 행정기관은 효율성 목표를 가져야 함. 보다 높은 효율성을 달성하는 것은 동일한 산출물을 얻기 위한 투입량을 감소시키거나 소용없는 산출물의 생산을 중단하는 것을 통해 얻어질 수 있음. 또한 효율성은 동일한 비용을 가지고 양을 늘리거나 질적 수준을 높이는 것을 통해서도 개선되어질 수 있음. 효율성 목표를 달성하는 데에 있어서 행정기관은 자원배분이 분명하고 시간에 따른 일관성을 가지는 방법을 확보해야 함. 행정활동에 근거하는 비용지출 방법은 특정한 산출과 비용 사이의 관련성을 규명하는 데 도움을 줄 것임. · 단위비용 목표(Unit Cost targets) : 단위비용에 관련되어진 목표는 효율성 측면에서 모니터링 변화에 대한 효과적인 측정이 가능하도록 함. 단위비용의 개념은 산출에 소요된 총비용을 생산된 산출물의 단위 수로 나누어 주는 것이며, 이와 같은 목표는 명백하고 실제적인 산출물을 가지고 있는 행정기관들에 적합함. 그렇지만 조연이나 연구와 같은 일부 행정기관들의 산출물은 양으로 측정하기에는 매우 어려운 점이 있으므로, 단위비용에 관련된 목표를 고려할 때는 미래 산출물의 양에 대한 예측, 미래의 투입비용에 대한 고려, IT와 같은 계획된 자본 투자에 대한 고려 등이 필요함. 단위비용 목표는 비용이나 실제 기간으로 표현되며, 이 목표들이 장기간에 걸쳐 적용되는 곳에서는 인플레이션에 의한 비용의 수정이 보다 적절할 것임. · 능률성 목표(Efficiency Savings targets) : 산출물이 측정되기 어려운 상황에서 목표를 능률 증대에 설정해 두는 것이 적절함(예를 들어 전년 대비 -% 능률이 개선). 이러한 목표는 구체적인 백분율의 절감을 규명할 것이 요구되는 사업단위를 가진 행정조직을 통해 주로 활용됨. · 재정적 목표(Financial Targets) : 경쟁적인 영리를 목적으로 하는 환경 하에서

구 분	세부 내용
	<p>업무를 수행하는 행정기관은 시장의 압력에 의해 효율성에 보다 큰 압박을 받게 될 것임. 많은 상업적 기금(trading funds)의 경우에는 기대수익률(rate of return)과 같은 재정적 목표가 효율성을 증진시키는 데에 가장 효과적인 수단으로서 기능하고 있는 것으로 파악됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 부가 목표(Subsidiary Targets) : 내각에서 동의된 핵심목표나 핵심적인 정책집행을 나타내는 지표들에 추가하여, 행정기관들은 ‘부가적 목표’나 ‘내부 목표’와 같은 또다른 목표나 목적을 자주 활용함. 이러한 목표들은 연례보고서에 포함됨으로써 정책관리상의 목적을 위한 다양한 정보를 제공할 수 있으며, 의회와 일반 대중들이 행정기관의 정책집행에 대해서 보다 이해하기 쉬운 관점을 제공하는 데에도 도움이 됨.
성과목표의 달성수준 설정	<ul style="list-style-type: none"> · 기대적 수준(Degree of challenge) : 목표들은 정책집행의 개선을 가져오기 위한 도구임. 따라서 목표 수준은 확장되고 열정적인 요인들을 포함하고 있어야 하며, 그러면서도 달성 가능한 것이어야 함. 철저한 개선을 위한 목표들은 변화와 관련된 불편함을 발생시킬 수 있음. 그러나 과도한 요구나 비현실적인 목표들은 장기적으로 보았을 때 사기저하의 효과를 가져올 수 있음. · 벤치마킹(Benchmarking) : 벤치마킹은 다른 행정조직들과 정보를 공유하고 정책집행, 과정 등을 비교하는 것임. 이것은 공공조직이든 민간조직이든 관계없이 많은 조직체들이 자신들의 정책을 집행하는 데에 있어서 의미있는 개선을 가져오게 한 효과적인 방법임. 벤치마킹은 해당 분야의 가장 모범적인 사례를 소개하는 것으로, 목표를 설정할 때 고려하는 사항 중 일부는 벤치마킹이 필요한 유사한 조직의 집행활동 현황을 활용함으로써 주어지기도 함.

자료: HM Treasury, 2003a, 2003b

나. 평가대상

성과계약제에 따른 성과목표가 정부 성과관리의 핵심적 역할을 담당하고 있는 가운데, 보건부의 경우에도 1998년부터 2년마다 재무부와 체결한 성과계약에 의거하여 성과목표의 달성도를 평가하고 있다.

성과목표는 부처별 조직목표 및 전략목표와 연계성을 갖는 가운데 중장기적으로 설정되어 관리되는 경향을 보이고 있다(표 3-8 참조).

〈표 3-8〉 연도별 성과계약서의 성과목표 및 목표치(PSA Targets)

PSA Targets	PSA 연도별 목표치			
	1998	2000	2002	2004
75세 이하 암사망률 감소	95-97기준 2010까지 20%	2010까지 20%	2010까지 20%	2010까지 40%
75세 이하 심장질환 사망률 감소	95-97기준 2010까지 40%		2010까지 4%	2010까지 40%
사고사망률 감소	95-97기준 2010까지 20%			
중증사고상해로 인한 입원을 감소	95-96기준 2010까지 10%			
자살과 비의도적 손상 사망률 감소	95-97기준 2010까지 20%	2010까지 20%	2010까지 20%	2010까지 20%
암의심자 전문의의뢰후 2주내진료	100%			
75세 이상의 연간 인구당 응급실 입원을 감소	과거 5년기준 2003까지 0.5%			
퇴원 정신질환자의 응급 재입원을 감소	97-98기준 2002까지 2%			
3개 이상 기관(placement)에서 care 서비스를 받는 아동비율 감소	16% 이하			
중등자격시험(GCSE) 또는 직업교육과정(GNVQ) 자격을 가지고 care 시설을 떠나는 16세 이상 아동비율 증가	2001년까지 50%	2003년까지 75%		
16세가 되어 GCSE A*-C를 획득하는 아동비율 증가		2003-2004까지 15%		
(법원의) 경고나 유죄판결을 받는 10-17세 시설 아동비율 감소	2000 기준 2004까지 1/3수준	2000 기준 2004까지 1/3수준		
시설 care를 받는 아동 중 양자-양녀로서 보살핌을 받는 아동비율		1999-2000기준 2004까지 50%		
시설 care를 받는 아동 중 자신의 선택을 통해 12개월 이내로 양자-양녀가 되어 보살핌을 받는 아동비율		2000-2001기준 2004까지 95%		
기간 내에 이루어지는 급여(payment)				
질병, 폭력으로 인한 상해 등으로 발생하는 결근 및 결석 감소	2000까지 20%			
75세 이하 순환기질환사망률 감소	2010까지 40%	2010까지 40%		
영아사망률의 계층간 격차 감소		2010까지 10%	2010까지 10%	2010까지 10%
기대여명의 계층간 격차 감소		2010까지 10%	2010까지 10%	2010까지 10%
심장질환 불평등격차 감소				2010까지 40%
암 불평등격차 감소				2010까지 6%
18세 이하 임신율 감소		2004까지 15% 2010까지 50%	2010까지 50%	2010까지 50%

PSA Targets	PSA 연도별 목표치			
	1998	2000	2002	2004
적시에, 적절한 치료를 받는 외래 및 입원 환자의 비율		2005까지 모든 외래 및 입원의 예약		
24시간 이내 일차의료 전문가에게 접근, 48시간 이내 일차의료 의사에게 접근 보장		2004까지 100%	2004까지 100%	
대기시간 단축 (외래 최대 3개월, 입원 최대 6개월)		2005까지 100%	2008까지 입원대기자, 대기시간 추가단축(3개월)	
의료기관 도착에서 입원까지 소요시간			2004까지 최대 4시간	
환자에게 편리한 예약 및 환자들의 요구에 부합하는 GPs와 병원, 상담 구축			2005까지 100%	
의료기관의 청결도와 식품 등의 개선을 통한 환자만족도 제고				
PALs(Patient Advocacy Liaison Services)의 시행				
성인흡연율 감소				2010까지 일반 21%이하, 육체노동 26%이하
11세 이하 비만아동 증가 억제				2010까지 전년대비
응급병상입원일수 감소				2008까지 5%
전문의 진료의뢰 대기 18주 이내				2008까지 전체
약물남용자 약물치료프로그램 참여 증가		2004까지 55%	2004까지 55%	2008까지 전체
재가지원 노인인구 비율 증가				2007-08 1%
재가서비스지원 인구비율 증가			2006까지 30%	2008까지 시설수용 34%수준
NHS 화폐가치 및 개별사회서비스			매년 2% 향상	
비용효율성 및 서비스효과성의 개선			매년 1% 향상	

자료: Department of Health, *Departmental Report*, 2005

다. 평가방법

성과계약제 하에서 정책평가는 결과에 보다 초점이 맞추어지고 있다. 성과계약에 포함된 목표의 유형을 분석한 결과에 따르면, 1998년의 경우 과정(process targets)과 산출(output targets)부문의 목표가 각각 51%와 27%를 차지하고 결과목

표(outcome targets)는 11%에 그쳤으나, 2000년의 성과계약에서는 결과목표가 67%, 과정목표가 14%, 산출목표가 8%인 것으로 나타났다(HM Treasury, 2000).

성과목표의 설정 및 측정은 근거에 입각하도록 요구되고 있으며, 이와 관련하여 다양한 과학적 평가모형의 적용이 시도되고 있다.

라. 평가결과 보고 및 활용

1) 보고

성과보고서는 춘계와 추계의 연간 2회에 걸쳐 작성되어 웹사이트에 공개되고 있다. 춘계 보고는 중간점검의 성격으로서 사업의 추진실적 및 성과와 자원소요계획을 포함하고 있으며, 추계 보고는 성과계약서에서 제시한 성과목표의 달성도와 예산내역 등이 포함되어 있다(표 3-9 참조).

<표 3-9> 2005년도 영국 보건부 추계 성과보고서¹⁾

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
국민 건강 수준 향상 (2010년까지 출생시 기대여명상을 남성 78.6세, 여성 82.5세로 향상)	(1) 2010년까지 사망률을 실질적으로 감소시킴. - 75세 이하 인구에서 심장질환, 심장마비 등과 관련된 질환을 최소한 40% 감소시킴. 또한 가장 나쁜 건강수준과 박탈지수를 기록하고 있는 '제5구역(the fifth of area)'주민과 전체 국민과의 심장질환 관련 불평등격차를 40% 감소시킴.	75세 이하 인구의 심장질환, 심장마비 등과 관련된 사망률	심장질환, 심장마비 등과 관련된 질환으로 인한 전체 사망률 - 진행중 1995-1997년을 기준으로 할 때 영국의 75세 이하 인구 중에 심장병으로 인한 전체 사망수치는 인구 10만명당 141.0명이었음. 그러나 2002-2004년(최근 3개년 평균 가용자료)에 그 수치는 10만명당 96.7명으로 감소하여 31.4% 감소하였음. 기준년도 이후 3개년 평균사망률은 계속하여 감소하고 있음. 만약 최근 10년동안 이와 같은 경향이 지속되었다면, 목표달성 예정시기 이전에 목표를 달성하는 것이 가능함. 불평등 측면 - 진행중 기준년도 이후 전체 영국 국민들과 취약지역(제5구역) 주민의 3개년 평균 사망률은 감소하였음. 이 기간동안 불평등 격차는 1995-1997년 인구 10만명당 36.7명에서 2002-2004년 사이에 인구 10만명당 27.6명으로 감소하였음(2010년까지의 목표는 격차를 인구 10만명당 22.0명으로 감소시키는 것임). 2009-2011년까지 요구되어지는 최소한 40%의 감소 목표에 비하여 볼 때, 기준년도 이후 24.7%가 감소함.

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
	<p>- 75세 이하 인구에서 암으로 인한 사망을 최소한 20% 감소 시킴. 또한 가장 나쁜 건강수준과 박탈지수를 기록하고 있는 '제5구역(the fifth of area)' 주민과 전체 국민과의 암 사망 관련 불평 등격차를 6% 감소 시킴.</p>	<p>75세 이하 인구의 암으로 인한 사망률</p>	<p>암으로 인한 전체 사망률 - 진행중 1995-1997년을 기준으로 할 때 영국의 75세 이하 인구 중에 암으로 인한 전체 사망수치는 인구 10만명당 141.2명이었음. 그러나 2002-2004년(최근 3개년 평균 가용자료)에 그 수치는 10만명당 121.6명으로 감소하여 13.9% 감소하였음. 기준년도 이후 3개년 평균사망률은 계속하여 감소하고 있음. 2004-2006년 동안의 획기적인 전기도 마련되었으며, 만약 최근 10년동안 이와 같은 경향이 지속되었다면, 목표달성 예정시기 이전에 목표를 달성하는 것이 가능함. 불평등 측면 - 진행중 기준년도 이후 전체 영국 국민들과 취약지역(제5구역) 주민의 3개년 평균 암사망률은 감소하였음. 처음 모니터링 기간동안 불평등 격차는 약간 증가하였으나, 이후 그 격차는 1995-1997년 인구 10만명당 20.7명에서 2002-2004년 사이에 인구 10만명당 18.8명으로 감소하였음(2010년까지의 목표는 그 격차를 10만명당 19.5명 이하로 감소시키는 것임). 따라서 2009-2011년까지 최소한 6%의 감소 목표에 비교해 볼 때, 불평등 격차는 기준년도에 비교해 볼 때 9.4% 감소한 것임. 그러나 이 목표의 민감도(sensitivity)가 변화함에 따라 성과를 공고화하기 위한 지속적인 주의가 요망됨.</p>
<p>국민 건강 수준 향상 (계속)</p>	<p>- 자살과 의도하지 않은 손상을 최소한 20% 감소 시킴.</p>	<p>모든 연령에서 의도적인 자해와 의도하지 않은 손상으로 인한 사망률. 기준은 1995-1997년의 평균.</p>	<p>자살과 의도하지 않은 손상 - 감소하고 있으나, 향후 좀 더 빠른 추세의 감소가 요구됨 3개년 자살 및 손상평균은 기준년도를 설정하는 초기에 증가하였음. 그러나 그 비율은 감소하여 왔으며, 2002-2004년에는 6.6%로서 기준년도 이하를 기록하고 있음. 성과의 달성정도가 목표로 향해 있는 것은 사실이지만, 그 감소율이 너무나 느리기 때문에 최근 5년 또는 10년간의 추세가 유지된다면 목표는 달성되지 못할 것임. 자살율의 하락은 지속적임. 그러나 우리는 지역사회와 국가 단위에서 자살을 감소시키는데 도움을 주기 위한 행동을 계속하고 있음. 예를 들어, 우리는 청소년이나 자해경험자 등 고위험요인을 가진 집단 가운데 자살을 감소시키기 위한 노력을 하고 있음.</p>
	<p>(2) 영아사망률과 기대여명으로 측정되는 건강불평등을 2010년까지 10% 감소</p>	<p>사회계층에 따른 영아사망률: 전체 인구와 '일상적인 육체노동집단' 간의 영아사망률 격차. 기준은 1997, 1998, 1999 평균.</p>	<p>영아사망률: 목표달성을 위해 노력하는 데에 있어서 보다 많은 노력이 전달체계에서 필요함. 2002년에서 2004년까지의 자료는 이전과 비교해 볼 때 전체 인구와 '일상적인 육체노동집단' 간의 격차에 변화가 없음을 보여주고 있음. 오히려 기준년도 이후 그 격차는 더욱 벌어져서, '일상적인 육체노동집단'의 영아사망률은 현재 19%로서 전체 인구집단보다 더 높음. 비록 매년 변동이 있기는 하지만 1997년에서 1999년까지 기간동안의 13%에 비해 더 높은 것임. 출생시 기대여명: 목표달성을 위해 노력하는 데에 있어서 보다 많은 노력이 전달체계에서 필요함. 2002년에서 2004년까지의 자료는 기준년도 이후 전</p>

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
		<p>기대여명: 가장 나쁜 건강 수준과 박탈 지수를 기록하고 있는 '제5구역(the fifth of area)' 주민과 전체 국민과의 격차.</p> <p>기준은 1995, 1996, 1997년임.</p>	<p>체 영국 국민들과 취약지역(제5구역) 주민간의 기대여명의 상대적 격차가 남녀 모두 커지고 있음을 보여주고 있으며, 특히 여성에게서 더 크게 늘어났음을 보여주고 있음. 남성들의 상대적 격차가 1% 늘어났는데 비해 여성들은 8% 늘어났음.</p> <p>그러나 정부의 PSA에 포함되어져 있는 성과목표들은 목표달성을 위한 수단들을 강화하게 될 것이며, 특히 암 및 심장질환으로 인한 사망률 목표의 새로운 불평등 요인들이 그 대상이 될 것임.</p> <p>정부의 건강불평등개선단(Health Inequalities Unit)은 현재 건강불평등과 기대여명에 영향을 미치는 요인들에 대한 검토를 PMDU 및 HMT와 더불어 실행하고 있음. 여기에는 목표달성을 가능하도록 하기 위한 우리의 능력을 개선하는 것을 목적으로 하는 전달체계의 작성이 포함되어질 것임. 이들 요인들에 대한 검토는 건강불평등을 해소하기 위한 서비스 전달 계획을 보다 정확하게 규정하고 발전시키는 결과를 가져올 것이며, 영아사망률의 목표치를 달성하기 위한 전달체계의 재검토에도 영향을 미칠 것임. 새롭게 구성된 건강불평등 PSA 위원회(Health Inequalities PSA Board)는 구체적인 행동을 위한 기준으로서 마련된 권고안을 통하여 전달체계를 확고히 하고 있음.</p>
국민 건강 수준 향상 (계속)	(3) 건강수준 및 건강불평등의 기본적인 요인 검토	<p>흡연: 성인 흡연율 및 일상적으로 흡연하는 인구의 감소</p> <p>흡연: 성인 흡연율 및 일상적으로 흡연하는 인구의 감소</p> <p>흡연: 성인 흡연율 - 진행중</p> <p>2001년 이후 성인 흡연율은 2% 감소하였음.</p> <p>2001년 전체 인구에서 담배를 피우는 비율은 27%였는데, 이 수치는 2003년에 25%로 떨어졌음. 이 가운데 일상적으로 흡연하는 인구의 흡연율은 33%에서 32%로 감소하였음.</p> <p>이러한 수치들은 2003년의 ONS 일반 가구조사를 통해 얻어진 것임.</p>	<p>성인흡연율 - 진행중</p> <p>2001년 이후 성인 흡연율은 2% 감소하였음.</p> <p>2001년 전체 인구에서 담배를 피우는 비율은 27%였는데, 이 수치는 2003년에 25%로 떨어졌음. 이 가운데 일상적으로 흡연하는 인구의 흡연율은 33%에서 32%로 감소하였음.</p> <p>이러한 수치들은 2003년의 ONS 일반 가구조사를 통해 얻어진 것임.</p>
국민 건강 수준 향상	인구집단의 비만을 감소시키기 위한 종합적인 정책 하에서 2010년까지 11세 이하 비만인 아동의 매년 증가를 억제(교육기 술부, 문화연론 체육부 등과의 합동 설정)	<p>비만: 2세에서 10세까지 분류되는 아동들을 대상으로 BMI로 측정되어지는 비만율. 이는 영국의 건강조사로부터 측정.</p> <p>기준은 2002-2004년 3년간의 가</p>	<p>비만: 기준의 준비</p> <p>목표달성 정도는 영국의 건강조사를 통하여 측정될 것임. 기준이 되는 2002-2004년까지의 기준치는 2004년 건강조사를 통하여 확립될 예정이며, 이는 2005-2006년 겨울에 활용가능할 예정임.</p>

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
(계속)	- 성적 건강을 개선하기 위한 광범위한 전략의 일환으로서 2010년까지 18세 이하 인구의 임신율을 50% 감소 (교육기술부와 의 합동 목표로서 설정)	10대 임신: 15-17세 여성 1,000명당 18세 이전에 임신을 경험하는 비율. 기준년도는 1998년.	10대 임신: 감소를 위해 다양한 노력을 하고 있으나, 장래 좀더 빠른 감소가 요구되어짐. 18세 이하 임신율 감소의 목표는 2003년 6월 현재 교육개발부의 '10대임신개선단'의 이전과 더불어 현재 보건부와 교육기술부 간에 공유된 PSA 목표임. 2003년 자료에 따르면 영국의 18세 이하 인구의 임신율은 1998년 이래 9.8% 감소하였음. 1998년에서 2003년 사이에 그 비율은 9개 지역 중 모두 8개 지역에서 감소하였음(런던만이 여전히 정체되어 있음). 가장 실적이 좋은 지방정부(local authorities)는 10년간의 지역 10대 임신감소 전략을 수행하고 있음. 이러한 전략들과 매년 진행되는 계획들을 통하여 2010년까지 18세 이하 청소년의 임신율을 40%에서 60%사이로 감소시키고자 함. 목표를 달성하기 위하여 높은 임신율을 보이는 취약집단에 대한 전략을 보다 강화하기 위한 사업이 진행중임. 지역단위의 전략은 4차 실행기간이 만료되면서 2005년 3월에 종료되었으며, 모두 30가지의 10대임신 전략(Teenage Pregnancy Strategy)의 정책집행이 시행되고 있다. 2004년 12월, 3차 연례보고서가 출판되었고, 전략의 지속적인 성과를 위하여 여러 정책제언을 하고 있음.
장기요양 관리의 효율화	(4) 위험요인을 가진 취약계층에 대한 개별적인 의료계획을 제공함으로써 장기요양서비스의 요구를 가진 사람들의 건강수준을 개선하는 한편, 장기요양서비스 요구를 가진 사람들을 위한 1차 의료 및 지역사회 시설의 서비스 개선을 통하여 2008년까지 응급병상사용일을 5% 감소	병원의 진료 통계 (Hospital Episode Statistics)를 통해 측정되는 응급병상 사용일의 감소 높은 강도를 가진 서비스 이용자들의 수를 감소	응급병상사용일의 감소 - 진행중 2003-2004년과 2004-2005년 사이에 응급병상사용일은 32,450,854일에서 31,868,191일로 1.80% 감소하였음.
보건의료 서비스 접근성 제고 보건의료 서비스 접근성	(5) 2008년까지 일반의(GP)에게서 병원으로 전원되기까지 18주 이상 대기하는 경우가 없도록 보장	'18주간'이란 목표달성은 GP의 전원요청에서 병원의 치료에까지 이르는 개별적인 단계들의 대	18주간 목표달성을 위한 성과 '18주간'의 목표를 달성하기 위한 전달체계 프로그램은 2008년 12월 말까지 목표를 달성하기 위하여 NHS에서 언급되어진 아래와 같은 4가지의 핵심적인 해결사항에 대해 분명히 함으로서 1차적인 평가를 받게 됨. 4가지의 핵심적인 해결사항은 다음과 같음. - 긴 대기시간 및 허가(clearance) 시간

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
제고 (계속)		기시간으로 서 측정함.	- 환자들이 하게 되는 여행에 대한 환자 관리 - 잠재적인 외래환자와 진단행위의 부족 - 18주간의 목표와 보건의료체계개혁 의제의 조정
	(6) 문제가 있는 약물사용자들의 약물치료 프로그램 에의 참여를 2008년까지 100% 증가시키 며, 약물치료프 로그램을 성공적 으로 마친 사용 자의 전년 대비 비율을 매년 증 가시킴.	약물치료 관 리모니터링 은 약물 오 남용자의 수 와 성공적으 로 프로그램을 마친 대상자 의 수를 자 세히 제공 함.	약물치료 프로그램에의 참여 - 목표를 달성하기 위한 일정표대로 진행중임. NDTMS 결과에 따르면, 2004-2005년동안 160,450명이 전문가의 상담을 받아 구조화된 약물치료 프로그램 에 참여하였는데, 이는 2003-2004년의 125,545명에 비 해 27%가 증가한 것이며, 1998-1999년의 85,000명에 비해 89%가 증가한 것임. 또한 30,000명 이상의 사람들이 이 프로그램을 성공 적으로 마쳤거나, 2005년 3월 말까지 계속하여 치료 를 받고 있음.
환자 및 가족의 자 율권 증대	(7) 효과적인 조 사에 의해 측정 된 자료를 통해 2008년까지 NHS 하에서 얻어진 환자경험의 주기 적인 개선을 확 보하며, 공급자 의 선택을 포함 하여 보건의료에 대한 완전한 결 정권을 행사하는 환자/소비자 권 리를 확립함.	보건의료위 원회가 관리 하는 전국조 사 프로그램 은 환자들로 부터 NHS 트러스트 하 에서 받은 의료서비스 의 경험에 관한 다양한 feedback을 수집할 예정 임.	조사 - 진행중 트러스트는 계속하여 전국적인 환자조사 프로그램을 통하여 환자들의 자료를 수집하고 있음. 이 조사는 NHS 범위 하에서 이루어지는 보건의료서비스에 대 해 광범위한 범위의 환자조사 프로그램이라 할 수 있음. 이것은 국가 단위에서의 환자들의 feedback을 제공하기 위해 고안되었을 뿐만 아니라 서비스의 질 적 개선을 위한 지역단위의 개별 트러스트에도 feedback을 제공함. 2001-2002년에 시행된 첫 번째 조 사 이후 약 1백만명의 환자들이 7가지 서로 다른 NHS의 환경에 걸쳐 13가지 조사에 참여하고 있음. 4가지 조사가 2004-2005년에 실시되었음. 이 가운데 응급의료와 외래를 이용하는 환자에 대한 조사결 과는 2005년 2월에 인쇄되었으며, 1차의료 트러스트 (PCT: Primary Care Trust)와 정신보건서비스에 대한 조사결과는 2005년 9월에 출판되었음. 각각의 NHS 조직에 대한 이들 조사결과는 전국적인 자료들을 모아 놓은 보건의료위원회 웹사이트를 통 해 이용할 수 있음. 보건부는 보건의료위원회와의 협동작업을 통하여 환 자 경험의 개선을 측정하는 데에 사용할 방법론을 고안하였음. PSA의 기술 기록이 처음 출판된 이후 보건의료위원회는 방법론의 변경을 제안하였음. 보건 부는 제안된 변화와 또다른 방법론의 측면을 검토하 기 위하여 보건의료위원회와 함께 작업하였으며, 이 협력작업이 종료된 이후 새로운 득점평가표가 발간 되었음.
	(8) 자신의 집에 서 생활하는것이 가능하도록 지원 함으로써 삶의 질과 취약노인의 독립성 개선		

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
환자 가족의 자율권 증대 (계속)	- 2007년과 2008년에 매년 1%씩 자신의 집에서 생활을 지원하는 노인의 비율 증가	거주시설이나 너싱홈 생활자를 제외한 사회서비스에 의한 의료서비스가 관리대상자에 한함.	집에서 생활하도록 도움을 받고 있는 사람들 - 진행중 우리는 2005-2006년부터 PSA 목표 8의 요인들에 관한 정책집행을 평가할 예정이므로 첫 번째 평가년도 자료들은 2006년 가을까지는 사용이 어려울 것임. 강도가 낮은 가정간호에 대한 중요한 자원봉사부문의 기여도를 인식하기 위하여 우리는 이 목표에 대한 VCS의 기여도를 평가하기 위한 자료수집을 시험적으로 시행하고 있음.
	- 가정에서 생활하며 서비스를 지원하는 인구비율을 2008년까지 전체 거주시설 수용자의 34% 수준까지 증가	주당 10시간 이상의 가정간호서비스와 6회 이상의 방문서비스 대상자는 거주시설과 너싱홈의 심의회로부터 지원받는 사람들로 나누어짐.	집에서 생활하도록 도움을 받고 있는 사람들 - 진행중 2004-2005년에 가정에서 생활하도록 효과적인 지원을 받고 있는 노인의 수는 크게 증가하는 추세인데, 거주시설의 심의회와 자신의 집에서 지원을 받는 사람의 수는 32% 증가하였음. 2005-2006년까지 전체의 30%에 도달하고자 했던 PSA의 이 영역에서의 중간 목표는 2년 앞당겨 달성되었음.

주: 1) 2004년도 체결한 성과계약에 따른 성과목표 달성도
 자료: Department of Health, Departmental Report, 2005

2) 활용

성과계약서를 토대로 한 성과평가보고서는 의회가 예산안을 심의하는 데 중요한 정보로서 활용된다. 이와 관련, 각 부처의 장은 소위원회에 출석하여 성과평가결과를 설명할 의무를 가진다.

또한 성과평가 결과는 기관 또는 개인에게 예산의 편성과 집행에 있어서 재량권을 부여하는 등으로 보상되고 있다.

3. 호주

가. 제도 및 지침

호주의 정책평가는 정부와 의회의 권한과 책임을 정의한 호주 헌법에 근간하고 있으며, 그밖에도 재무관리회계법(The Financial management and Accountability

Act, 1997), 연방정부기구 및 기업법(The Commonwealth Authorities and Companies Act, 1997), 감사원장법(The Auditor-General Act, 1997), 공공서비스법(The Public Service Act, 1999)에 바탕을 두고 있다.

정책평가제도는 1980년대 경제적 위기 속에서 공공부문 성과를 제고하려는 노력의 일환으로서 보다 활발해지게 되었으며, 1990년대 중반이후부터 효율성의 강조와 함께 더욱 강화되는 추세에 있다. 구체적으로, 1997년 도입된 성과관리제(accrual-based outcomes and output framework)는 성과중심 관리체계의 확립, 부처의 책임성 강화, 공공부문과 민간부문간 경쟁관계 수립, 정부활동의 투명성 제고를 목적으로 1999/2000년도 예산 및 회계부터 전면적으로 시행되고 있다.

정책평가제도가 기관이 아닌 정책이나 사업을 주로 대상으로 하고 있는 가운데 성과관리는 이들의 결과물과 산출물에 대한 구체적인 규명에 보다 관심을 집중하고 있다. 하지만 정책목표의 달성에 대한 각종 사업의 영향을 파악하기가 쉽지 않은 상황에서 성과지표의 부적절성과 이에 따른 성과정보의 모호성이 지적되고 있다(Mackay, 2004).

성과관리제의 정착을 위하여 평가역량을 지원하기 위한 노력이 다각도로 추진되고 있으며, 이러한 일환으로서 재무행정부는 성과정보의 원칙과 함께 결과물과 산출물의 설정지침을 다음과 같이 마련하고 있다.

1) 성과정보의 요건(DOFA, 2003)

성과와 관련한 정보는 이들이 정책관계자의 올바른 의사결정을 지원하는데 목적을 두고 있는 점에서 특히 산출과 운영항목들의 경우 이들이 정부가 궁극적으로 달성하고자 하는 목표(결과)에 어떻게 기여되는가를 보여줄 수 있도록 제시되어야 한다.

○ 균형감과 명료성(Balance and clarity)

성과정보는 정책집행의 결과물, 산출물, 운영항목들을 포괄적이고 균형적으로 포함하는 것으로서, 이들은 쉽게 이해되고, 잘 정의되고, 비용효과적으로 측정·관리될 수 있는 성과지표를 통해 제시되었을 때 매우 유용하다.

○ 전략적 정보(Strategic focus of published information)

공개된 성과정보는 최상위의 전략적 조망에 해당하는 것으로, 책무성 요구에 부응함과 동시에 집행관리상 유의해야 할 점 등을 보여주고 있다. 따라서 정확한 진단과 개선에 도움이 되는 세부적인 내부관리정보도 함께 제시되어야 한다.

○ 목표치(Targets)

성과정보는 현재의 성과가 구체적으로 설정된 기준점(benchmark)이나 목표, 수준 등과 대비하여 질적 또는 양적으로 어느 정도에 달하였는지를 보여주었을 때 가장 효과적이다. 또한 성과는 지속적이어야 하는 점에서 가능하다면 목표치는 어느 정도 확장되는 추세에 있는 것이 바람직하다.

○ 결과물(Outcomes)

결과물에 대한 성과정보는 정부가 추구하고 있는 목표의 달성에 있어서 해당 정책의 산출이나 운영항목이 미친 영향과 관련되어 있다. 결과물은 일반적으로 장기간에 걸쳐 나타나는 특성이 있으며, 따라서 이와 관련한 정보의 경우 효과성에 초점을 맞추어야 한다.

○ 산출물(Outputs)

산출물에 대한 정보는 정책집행으로 생산된 상품이나 서비스의 질, 양, 비용 등과 관련되며, 집행의 효율성을 보여주는데 목적이 있다.

○ 관리항목(Administered Items)

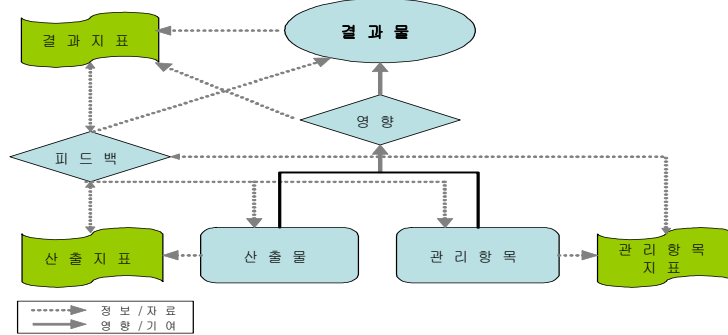
관리항목에 대한 정보는 해당기관 산출물의 질, 양, 비용 등과 관련된다.

○ 지속관리(Continuous improvement of performance information)

성과정보는 시계열적으로 비교되었을 경우에 가장 효과적이다. 하지만 결과물이나 산출물은 경험, 요구변화, 적절하고 신뢰성 있는 정보의 취득가능성에 따라 변화될 수 있으므로, 성과정보는 적합성이 유지되도록 규칙적으로 점검되어야 한다.

2) 결과물 및 산출물 설정지침(DOFA, 2000)

[그림 3-4] 결과물과 산출물의 기본구조



자료: DOFA, *The Outcomes & Outputs Framework Guidance Document*, Nov. 2000

(1) 결과물 및 산출물의 구조화

결과물 및 산출물을 통한 관리는 행정기관들로 하여금 정부와 의회, 행정기관의 고객들과 지역사회에 대한 책임을 다하도록 하는데 도움을 준다. 또한 정책과정에서 나타나는 불명료함과 불확실성을 감소시킨다.

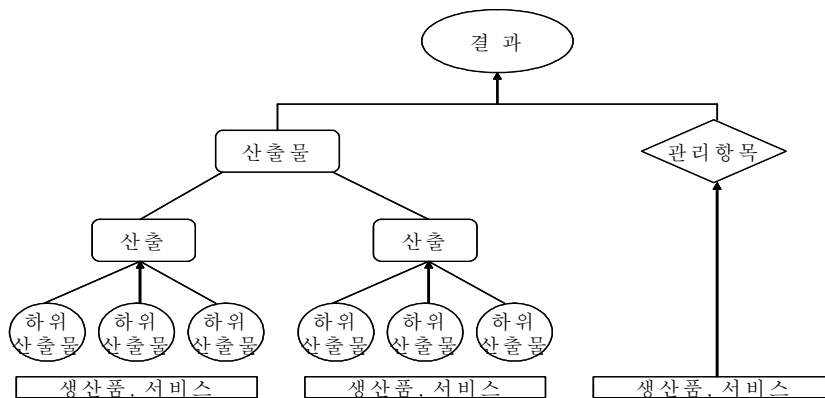
- 복잡한 행정의 명료화: 행정기관들은 대부분 다수의 목적을 실현할 것이 요구되고 있는 가운데 이들 목적의 달성에 대한 유관 기관이나 기타 외부 요인들의 영향을 구분하는 데 많은 어려움이 있다. 이를 위해서는 결과물, 관리항목, 산출물 등에 대한 명확한 정의가 우선 필요하다.
- 정책의 일관성 유지: 개별정책의 목표는 국정목표와도 부합해야 하며, 이를 위해서는 얻고자 하는 결과물을 명확히 규명하고 이를 추구하는 과정에 대하여도 정확한 지침을 마련할 필요가 있다. 또한 이들은 예산과도 분명한 관련성을 보여주어야 하며, 유사정책의 산출물과도 비교되어야 한다.
- 의사결정의 개선: 산출물 및 결과물의 설정은 의사결정에 관한 특별한 훈련이 된다. 왜냐하면 이것은 구체적인 결과물과 부합되면서, 타당하고 적절한 산출물의 생산을 지향하는 의사결정을 요구하기 때문이다.

- 투명성 증대: 전통적으로 의회와 감사원 같은 외부의 기관들은 행정기관들의 정책집행 과정이 어떠한지와 행정기관이 활용하는 투입(재정, 인력)이 어떠한지에 초점을 맞추어 왔다. 이와 같은 초점은 장점을 가지고 있기는 하지만, 왜 행정기관이 존재하는지, 목적을 달성하기 위해 어떻게 업무를 담당하는지, 그것이 효과적인지 아닌지 등을 설명하는 것에 실패하는 문제를 가지고 있다. 산출물 및 결과물의 설정은 외부의 심층조사를 구조화하는 데에 도움을 준다. 이를 통해 증가하는 예산편성과 보고에 관련된 보다 광범위한 범위의 공개와 더불어 의회는 여러 시기에 정부에서 이루어지는 정책집행에 관한 보다 발전된 정보를 얻게 된다.
- 성과지표로 활용: 결과물 및 산출물의 구체화를 위해서는 결과물에 대한 효과적 기여요인, 산출물의 비용·양·질적 측면, 관리항목의 요건 등의 성과정보들을 필요로 하는 점에서 이들은 곧바로 성과지표와 연계된다.

○ 방법

결과물 및 산출물은 인과관계에 기반한 계층적 구조를 형성하며, 따라서 이러한 관계의 규명이 선결요건이 된다(그림 3-5 참조).

[그림 3-5] 결과물과 산출물의 관계



자료: DOFA, *The Outcomes & Outputs Framework Guidance Document*, Nov. 2000

(2) 결과물의 설정(Specifying Outcomes)

결과물은 관리항목(administered item) 뿐만 아니라 정책으로 기대되는 영향까지도 밝혀준다. 그밖에도 산출물에 관한 정보를 제공하며 적절한 예산편성을 지원한다.

○ 방법

- 전반적인 기술상의 유의점
 - 행정부가 추구하는 최종적인 결과에 초점을 맞추되, 그것을 달성하기 위한 수단에 초점을 두는 것은 아니다.
 - 간결해야 한다.
 - 서술되는 영역에 구체적이어야 한다.
 - 적절한 예산편성을 구성하기 위해서 성과예산서(Portfolio Budget Statements)나 성과평가서(Portfolio Additional Estimates Statement)와 관련성을 가지고 읽혀질 수 있어야 한다.
 - 적합한 목표집단을 정한 방법을 언급해야 한다.
 - 제시되어진 정책 목표들과 균형을 맞추어야 한다.
 - 원하는 성과에 대한 정부의 산출물의 영향력을 측정할 수 있는 건전한 효과성 지표들의 형성을 가능하게 해야 한다.
 - 다의적이거나 막연하거나 감정적으로 부풀려져서는 안된다.
 - 적절한 지점에서의 행정기관 외부로의 확장, 성과 영역의 확장 등에 순응할 수 있어야 한다.
- 구체화 정도: 일정한 기준은 없으나, 그 의미가 부족할 정도로 일반적이어서도 안 되지만 정부가 의도한 실질적인 영향력을 명확히 하는 것을 실패하게 할 정도로 지나치게 특수하거나 기능적이어서도 안된다.
- 예산편성 요구에의 부합: 비용 지출에 대한 위임을 결정할 수 있을 정도로 충분히 구체적이어야 한다. 예산편성 제안을 분명하게 하기 위하여 성과예산서나 성과평가서 등과 연계될 수 있도록 한다. 또한 결과물을 산출하기 위한 자원운영계획을 포함하도록 하며, 가능한 한 주관적이거나 다의적인

용어의 사용을 피한다.

- 명료화, 간결화: 결과물과 관련한 전체 활동들을 고려한 나머지 지나치게 구체화될 소지가 있음에 유의한다.
- 상위정책과의 관계 고려: 상위정책의 결과물을 최종으로 하고 일련의 중간 결과물로서 지원한다.
- 타 유사정책과 합의: 비록 상이한 상위정책에 관련된 경우라도 단일화된 설정을 합의한다.
- 효과성 측정의 도모: 정책의 결과물은 대부분 조정이 불가능한 요인에 의해 영향을 받거나 혹은 여러 산출물이 함께 관련되어 나타나고 있는 점에서 특정 요인의 효과성이 측정되는 일이 필요하다.

(3) 관리 항목의 설정(Administered items)

관리항목은 연방예산의 약 80%를 차지하는 것으로, 정책목표의 달성에도 많은 영향을 미친다.

관리항목의 상당부분이 법이나 행정조치 등과 같이 직접적으로 개입하기 힘든 요인에 의해 결정되는 가운데, 이들이 정책목표의 달성에 미치는 영향 등이 규명되고 있다. 또한 관리항목은 특정 결과물을 위한 행정의 효율성에 관한 사항도 포함하고 있다.

○ 방법

관리항목은 특수한 성과에 기여하기 위하여 정부를 대신하여 행정기관에 의해서 관리되어지는 자원이다. 이것은 상이한 책임성이 요구된다는 점에서 정부의 항목들(즉, 정부의 산출물)과 구분되어진다.

관리 항목에 대해서는 특수한 집행지표를 통하여 보고된다. 대부분의 항목들은 효율성을 가지는 양적, 질적 지표들과 비용 지표들을 갖고 있다. 일 예로서 보건노인부(the Department of Health and Aged Care)는 2000~2001년도에 ‘질적 비용효과적 의료서비스 제공’을 목표로 한 정책의 관리항목을 다음과 같이 설정하고 있다.

- 양(Quantity): Pharmaceutical Benefits Schedule 처방전의 수(144.6백만 건 또는 1인당 7.5건)
 - 질(Quality): 효과성과 비용의 근거중심적 평가에 따라 목록이 작성된 처방의 약품에 지불된 PBS 급여 비율
 - 효율성(Efficiency): 1998-1999년 사이 및 전년 대비 190만 달러의 증가에 비교하여 약제급여비당국(Pharmaceutical Benefits Pricing Authority)에 의해 승인된 PBS 약품에 대한 총비용. 일반 비용 및 영업비용의 부분으로서 약사들의 급여
 - 비용(Cost): 약품에 대한 총비용
- 대부분의 정책집행 지표들에 대해 정부는 그 지표들이 평가되어야 할 기준선을 명확히 하고 있으며, 대체로 전년도 집행을 기준으로 하고 있다.

(4) 산출물의 설정(Specifying Output)

산출물은 결과물과 달리 예산편성을 위하여 법적으로 요구되는 사항은 아니지만 관리항목과 더불어 주요 예산설명자료가 되고 있다.

- 의회가 지출을 승인하는 기금을 사용하여 성과를 확장시키기 위해 성과예산서(Portfolio Budget Statements)나 성과평가서(Portfolio Additional Estimates Statement)에서 세분화된다.
- 의회, 장관, 외부의 책임자들, 조정기관 등으로부터 높은 수준의 심층조사가 있도록 한다.
- 고객과 관련 당사자들 가운데 행정기관의 현실적인 존재가 나타나게 한다.
- 중요한 효과성 지표를 가져다주는 성과에 대한 영향력을 발생시킨다.

○ 방법

- 사업단위로 집합적으로 설정한다.
- 결과물과의 인과관계를 나타낸다.
- 구체화정도는 결과물에서와 같이 너무 일반적이거나 구체적이지 않아야 한다.
- 하위산출물, 집행과정을 포함한다.
- 관련된 결과물을 동시에 제시한다.

- 조직구조와 정보체계에 대한 이해가 가능하도록 한다.
- 정책제언이 된다.

(5) 결과물 및 산출물에 근거한 성과보고

모든 연방정부기관은 책임있는 활동에 대한 성과정보를 공개할 의무가 있으며, 여기에는 결과물 및 산출물에 관한 사항이 포함되어야 한다.

○ 결과물 정보(Outcome information)

- 전반적인 평가: 정책목표의 달성과 관련하여 한두 개의 결과지표를 구체화한다.
- 효과성에 대한 정보: ‘효과성’이란 산출이나 관리항목들이 특정한 성과에 긍정적인 기여요인으로서 작용하는 것을 가리킨다. 따라서 효과성은 적절하고 잘 집행되어진 산출과 관리항목의 기능이라고 할 수 있다. 높은 효율성을 확보하면서 효과적인 산출물과 관리항목을 가지는 것이 가능하다면 높은 단위 비용과 낮은 질적 수준을 가진 산출물을 현실에서 찾아보기 어려울 것이며, 원하는 성과를 현실화시키는 데에도 효과적일 것이다.
- 효과성 정보와 성과 및 산출 구조: 효과성 지표를 고안하는 과정은 주어진 성과와 산출물, 목표 달성을 위한 관리 항목 등에 대한 전체적인 평가들의 적절성을 점검하기 위한 유용한 도구가 된다. 예를 들어 만약 어떤 산출이 제대로 구체화되지 못했다면 성과에 기여하는 강력하고 신뢰할 수 있는 지표를 확정하는 것이 어렵다는 것을 증명할 수 있을 것이다. 이와 유사하게 성과가 너무 일반적이거나 적절하지 못한 언어로 표현되어 있다면, 관리항목 및 산출과 성과 사이의 연계를 보여주는 효과성 기준을 확립하는 것이 가능하지 않다는 것을 의미한다고 할 수 있다.
- 효과성 지표와 결과물의 연계: 효과성 지표는 가능한 한 많은 결과물을 반영하여야 한다. 따라서 이러한 지표들이 다양한 산출물이나 관리항목보다는 결과물에 부합하는 것이 될 수 있도록 보고서류를 구성하는 것이 보다 적절하다. 이는 측정되고 보고되는 산출 및 관리항목의 연계를 가져온다.

- 결과지표와 외부요인의 관계: 대부분의 정부 행정기관들은 내외적으로 관련 있는 요인들의 복잡한 체계라는 환경에서 업무를 수행한다. 따라서 결과지표는 가능한 한 외부요인까지도 포함하여 검토되도록 한다.
- 성과지표의 수: 일반적인 규칙에 따르면, 효과성 지표들은 구체화된 성과의 서로 다른 면들을 가리키고 있어야 한다. 예를 들어, 만약 성과가 대상집단을 위한 올바른 결과뿐만 아니라 그 효율성을 규명하였다면, 각각의 질적 요인을 위해서는 최소한 하나의 지표가 이를 구체화하고 있는 것이 바람직하다. 그러나 일부 성과들은 높은 실행 수준을 가지고 있으며, 제시되는 것보다 더 넓은 실질적이고 잠재적인 이해관계까지도 함축하고 있기 때문에, 정책적 관점과 책임성이란 측면에서 최대한 적절한 면에 대한 효과성 정보를 집중시키는 것이 필요하다. 일반적으로 보아 하나의 성과를 위한 두 가지보다 적은 효과성 지표는 산출과 관리항목의 기여요인에 관한 판단을 내리는데 충분한 자료를 가진 흥미있는 관련성을 제공해 주지 않는 것 같다. 그러나 6개 이상은 성과와 산출과 관리항목에 대해 관련성이 사라져 버린 자료를 포함시켜 제공함으로써 문제점에 대한 혼란을 가져다주는 경향이 있다.

○ 산출물 정보(Output information)

- 산출지표의 수: 지나치게 많은 효율성 지표는 너무 적을 때와 마찬가지로 잘못된 결론을 이끌어 낼 수 있다. 특히 선택된 지표들이 빈약한 적절성과 유효성, 유용성을 가지고 있을 때에 더욱 그렇다. 일반적으로 외부의 보고를 목적으로 활용되는 효율성 지표는 내부 관리를 목적으로 생산되는 지표의 부분집합이어야 한다. 질의 측정이 최소한 2가지의 지표(고객만족도와 같은 주관적 정보와 구체화를 위한 집행이라는 보다 객관적인 정보)를 필요로 하는 것과 달리 보통 양과 가격에 대한 측정은 각각의 하나의 지표로 충분하다. 산출을 측정하기 위한 4개 이상의 질적 지표들은 산출에 대한 이해수준을 높여주지 못하고 오히려 독자들에게 혼란을 가져오기만 한다.

나. 평가대상

‘결과물과 산출물의 설정’ 1999~2000년도 예산계획서부터 적용되면서 보건부의 경우에도 정책목표인 결과물과 이의 달성을 위한 산출물에 대하여 합의를 필요로 하게 되었다.

보건부의 정책비전은 ‘세계적으로 우수한 보건의료체계를 통해 모든 호주인의 더 나은 건강과 건강한 노령기를 도모’하는 것으로, 이와 관련하여 정책목표는 1999~2000부터 2000~05년까지 거의 변화 없이 일관성을 유지하는 가운데 크게 9가지로 규명되고 있다(표 3-10 참조).

<표 3-10> 2004~2005 보건부 전략목표와 성과지표

전략목표	성과지표
<핵심 목표>	
1. 국민건강증진 및 안전관리	<ul style="list-style-type: none"> · 예방 가능한 질병의 발생, 이환, 사망률(심혈관질환, 암, 당뇨, 정신보건, 천식, 상해, 근골격계질환 등 국가중점관리질환 중심) · 고위험계층의 건강증진 지식, 태도, 행동(특히 예방가능한 질병과 그 위험요인 중심) · 취약계층 관리(고위험계층 암검진율, 어린이 예방접종률, 노인독감예방접종률) · 취약계층 중심의 사업전략수립(특히 오벽지주민, 원주민, 저소득계층, 아동, 청소년 등) · 사후시장감시에서 적발된 표준부적합 치료의약품 제품 비율 · 인가되지 않은 유전자변형조직의 취급 · 산업화학물질안전사용에 관한 정보를 통해 건강 및 환경 보호
2. 형평적 의료보장	<ul style="list-style-type: none"> · 의료서비스 이용자 만족 · 원주민 의료서비스 접근 · 추가 본인부담 없는 의료서비스 비율 · 도시 농촌간 인구당 의료급여비 지출 차이 · 도시 농촌간 인구당 약사인력수 · 원주민·오벽지 주민의 의료급여의약품 접근 · 정부관리의 의료급여의약품비 지출 비율 · 도시 농촌간 인구당 의료급여의약품비 지출 · 의료급여비 지출의 증가율 · 인구당 총의료비 및 의료급여유형별 의료비 · 의료급여수가로 인한 전문인력 공급 변동

전략목표	성과지표
3. 노년기 삶의 질 증대	<ul style="list-style-type: none"> · 70세 이상인구당 입소시설수 및 지역사회서비스수 · 입소시설 서비스 및 환경의 질 · 지역사회서비스의 질 · 노인인구가 제기하는 요구에 대한 부응 · 다양한 사회계층의 취약노인을 위한 서비스 공급 · 지역사회서비스 대비 입소시설서비스 대상 비율
<자원배분 우선순위 목표>	
4. 질적 보건의료 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> · 1차의료서비스의 질 향상을 위한 관련인력의 연구 훈련 참가 · 농촌 및 오벽지 주민의 1차의료서비스 접근 · 교육, 훈련, 기반확보에 있어서 1차의료의 관여 · 자살, 자해 발생 감소를 위한 국가단위 대책 · 정신보건을 위한 국가단위 대책 · 통합보건의료서비스전달체계의 효과 · 환자정보 관리 및 병원에 대한 장기, 혈액, 혈액제제 공급 · (통증)완화의료서비스를 위한 국가단위 대책
5. 농촌주민 건강	<ul style="list-style-type: none"> · 전문의 지원 진료를 받은 환자수 · 농촌 등 오벽지 지역 보건의료인력수(농촌보건의료분야의 실습 수강학생수, 전국단위 오벽지 교육훈련망 구축) · 농촌 등 오벽지 지역 약사인력 확보를 통한 의약서비스 수혜율(오벽지 출신 의약전공장학생수, 오벽지 약사인력수) · 농촌 등 오벽지 주민 1차의료서비스 수혜율(오벽지 신규서비스 및 사업, 오벽지 다목적 서비스 수) · 농촌 등 오벽지 주민의 공공과 민간간 서비스 선택폭(오벽지 민간보건의료 시설수)
6. 청각관리 서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 정부 후원 청각보조기 사용 · 지역사회 청각재활서비스 수혜 · 표준임상지침에 맞는 질적 청각관리 서비스 제공자 확보 · 청각관리 서비스 수혜자 중 원주민 비율 · 전체 청각관리서비스 수혜자 중 요구에 근거한 적절 환자 비율 · 청각장애자 재활 및 지원 관련연구들의 적절성 및 유효성
7. 민간보건의료 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 민간의료에 대한 비용부담능력 · 이용자의 민간 및 공공의료서비스간 선택 · 민간의료서비스 이용상의 불만
8. 보건의료기술 투자	<ul style="list-style-type: none"> · 보건의료서비스의 안전 및 질적 향상을 위한 수단 적용 · 이용자를 지원하기 위한 보건의료서비스 관련정보의 제공 · 국가중점관리질환에 대한 근거에 입각한 건강증진전략 제시 · 건강증진의 성과를 제고할 수 있는 건강정보의 효과적 활용 · 건강정보관리의제에 대한 부처차원의 대책

전략목표	성과지표
	<ul style="list-style-type: none"> · 농촌지역 의학장학금 제도 및 현지 의학교육 실습 추진 · 세계 일류수준의 정책수립 및 사업을 위한 지식 강화 · 인간연구윤리규정의 준수 · 인간복제와 배아연구인가에 대한 금지규정 준수
9. 원주민 건강	<ul style="list-style-type: none"> · 문화적으로 수용가능한 질적 의료서비스 제공을 통한 건강증진 달성도 · 인구 1인당 1차의료서비스 예산 · 정부지원을 받는 원주민대상 의료공급자의 수 · 원주민 건강증진을 위한 정부 프로그램의 성과정보 개선

자료: Department of Health and Ageing, 2005

다. 평가방법

결과물과 산출물의 달성이 명확한 성과지표를 통해 제시되도록 의무화함에 따라, 성과지표의 설정과 그 달성도를 평가하기 위한 성과정보의 정기적인 수집 및 분석 노력이 활발해지고 있다.

라. 평가결과 보고 및 활용

평가결과 보고는 크게 외부보고와 내부보고로 나뉘어 지는데, 외부보고의 경우 당해연도 예산요구서를 예상되는 성과와 함께 보고하고, 실제적인 성과에 대하여는 18개월 이내에 연례보고서를 통해 보고한다. 또한 내부보고는 외부 보고에 비해 관리차원에서 보다 빈번하게 이루어지며, 주로 당해연도에 산출과 운영중심의 성과관리결과를 반영한다.

보건부의 경우에도 전략목표의 달성현황을 성과지표와 관리항목을 통해 보고하고 있으며, 연례보고서는 인터넷 웹사이트를 통해 일반국민에게 공개되고 있다. 평가결과는 전략목표별로 구체적인 성과를 쉽게 알 수 있도록 명료하게 제시되고 있는데, 그 내용을 2005년도 보건부 핵심 목표에 대한 성과지표별 성과 보고로부터 살펴보았다.

○ 전략목표 1: 국민건강증진 및 안전관리

- 성과지표 1: 예방 가능한 질병의 발생, 이환, 사망률 감소(특히 심혈관질환, 암, 당뇨, 정신보건, 천식, 상해예방, 근골격계질환 등 국가관리중점질병에 대하여)
 - 흡연은 심장과 관상동맥질환, 각종 암과 천식 등의 호흡기계 질환의 위험요소로서 알려져 있다. 2004년도 전국가구조사(National Drug Strategy Household Survey)에 따르면 매일 흡연하는 14세 인구의 비율은 2001년부터 2004년 사이에 2%포인트 감소하였다. 정부는 ‘국가흡연전략(National Tobacco Strategy)’ 하에서 (금연을 지원하는) 건강증진사업을 수행해오고 있으며, 흡연율의 감소를 위하여 주(州) 및 지방정부들과 협력하고 있다.
 - 정신건강과 불법적인 마약과 같은 약물사용 사이의 복잡한 상호작용은 ‘국가약물전략(National Drug Strategy)’를 통해 알려지고 있다. 2004년도 전국가구조사에서는 최근 불법적인 약물을 사용하는 인구가 2001년 16.9%에서 2004년 15.3%로 감소하고 있다는 사실을 발견하였다. ‘국가불법약물전략(National Illicit Drug Strategy)’와 ‘국가불법약물캠페인(National Illicit Drugs Campaign)’ 등을 통한 불법적인 약물사용을 규제하는 지속적인 정책집행과 활동의 개발은 이러한 감소추세에 더욱 기여하게 될 것이다.
 - 2004년의 홍역 발생은 10만명당 0.2명의 비율로 보고되어, 정점을 기록하였던 1999년 10만명당 27.3명에 비해 크게 감소하였다. 또한 수막구균성 수막염 역시 10만명당 2.0명의 비율이 보고되어, 정점을 기록하였던 1999년의 10만명당 4.2명에 비해 감소하였다. ‘국가면역프로그램(National Immunization Program)’의 지속적인 수행은 홍역과 수막구균성 수막염 등 질병에 대한 국가적인 신고체계가 마련된 1991년 이후 가장 낮은 발생률을 달성하는 데에 기여하였다.
 - 20세에서 69세까지 여성들의 자궁경부암 발생률은 1991년 인구 10만명당 17.2명에서 2000년에는 인구 10만명당 9.5명으로 약 40% 감소하였다. 정부의 ‘국가자궁암진단프로그램(National Cervical Screening Program)’에 대한 지

속적인 수행은 1991년 이후 발생률의 감소에 긍정적인 영향을 미쳤다.

- 성과지표 2: 고위험계층의 건강증진 지식, 태도, 행동(특히 예방가능한 질병과 그 위험요인 관련)
 - 대장암 발생에 대한 예비 진단사업은 2004년에서 2005년 사이에 완료되었다. 이 사업에서 2004년 9월 발간된 ‘Knowledge, Attitudes and Practices Survey’는 예비사업에 참여한 참가자들이 각종 내장기관에 발생하는 암의 징후와 증상, 암으로의 진전 가능성 등에 대한 이해수준이 높아졌으며, 향후 본격적인 진단사업에 참여하는 것에 큰 관심을 나타내고 있음을 규명하고 있다. 이 조사는 2005년에서 2006년 사이에 시작되는 새로운 국가적인 내장기관의 암검진사업의 개발에 중요한 정보를 제공할 것이다.
 - 각종 담배제품의 포장에 기재하는 경고문구에 대한 정부의 평가사업은 그 경고문구가 영향력과 시각적 효과를 잃어버렸으므로 새롭게 제작되어야 할 필요가 있다는 점을 보여주었다. 정부에 의해 새로운 흡연 경고문구들이 다양한 형태로 개발되어 시장에서 시험되었다. 새로운 흡연 경고문구들은 이와 같은 조사와 대중적 자문의 결과에 기반하여 만들어졌다.
 - 담배제품의 포장에 기재하도록 한 시각적인 요소가 강화된 새로운 흡연 경고문구의 개발은 2004년 8월의 ‘Trade Practices (Consumer Product Information Standard) (Tobacco) Regulations 2004’에 수정되었다. 2006년 3월 1일부터 모든 제조 및 수입 담배제품의 포장에는 새로운 경고문구 라벨을 부착해야만 한다.
 - 위험한 고도음주의 건강에 대한 위해성과 사회적 영향력에 관하여 일반대중들과 보건의료서비스 공급자들에게 정보제공 및 교육을 수행하였다. 2004년에서 2005년 사이의 건강증진사업들은 호주알코올지침에 근거하여 특별히 고안 되어진 제품과 활동들을 통하여 알코올 소비자들을 대상으로 삼았다. 이 약물의 예비평가와 배포과정을 통하여 나타난 결과는 이를 받은 수령자들에게서 90%가 넘는 수용률을 보여주고 있는 것으로 나타났다.
 - 정부의 ‘제2기 국가불법약물캠페인’은 2005년 4월에 시작되었다. 이것은 불

법적인 약물사용으로 인한 위험과 부정적인 결과들에 대하여 젊은이들을 교육시키는 사회적 캠페인으로서, 요구가 큰 불법약물 사용 방지 지원서비스에 대한 부모들의 참여를 확대시키는 것을 포함하여 젊은이들의 생활에서 예방적인 요인들을 장려하고 강화해주는 활동이다.

- 과일과 야채소비를 장려하는 캠페인인 ‘Go for 2&5’는 2005년 4월에 시작되었다. 이 캠페인은 116백만달러가 투입되는 정부의 ‘건강하고 활기찬 호주(Healthy, Active Australia)’ 사업의 일환으로 추진되는 것으로서 날로 증가하는 문제인 소아 비만문제를 방지하기 위한 것이다. 이 캠페인은 호주영양지침(Australian Dietary Guideline)에 따라 호주인들로 하여금 과일과 야채의 소비를 증진시키는 것을 목적으로 하는데, 과일은 하루 2차례(serves), 야채는 하루 5차례(serves)를 소비하도록 하는 것을 목적으로 한다.
 - 2004년 12월 1일 세계에이즈의 날 행사를 수행하였다. 매년 열리는 이 행사는 지역사회에서 HIV/AIDS 문제들과 환자들에 대한 지원 및 이해의 필요성 등에 대한 인식을 높이고 있으며, 교육과 예방 정책을 개발하는 데에 도움을 준다.
 - 2004년 11월 개최된 식품안전정보위원회(Food Safety Information Council)의 식품안전주간(Food Safety Week) 행사에 재정을 지원하였다. 이 행사의 목적은 식품안전에 대한 소비자의 인식을 증대시킴으로서 위험한 식품으로 인해 질병을 겪게 되는 호주인의 수를 감소시키기 위한 것이다. 이 행사의 핵심적인 주장은 식품안전주간 동안 16백만명의 사람들에게 전해졌다.
- 성과지표 3: 취약계층 관리(고위험계층 암검진율, 어린이 예방접종률, 노인독감예방접종률)
- 2001년에서 2002년의 2개년간 50~69세 여성의 57.1%에 대하여 유방검진을 실시하였다. 이는 2000에서 2001년 사이의 56.9%에 비해 증가한 것으로, 특히 외곽지역 거주 여성(60.7%)과 벽오지지역 거주 여성(60.9%)의 경우 국가 전체 평균보다 유의하게 높았다.
 - 2005년 6월 30일 현재 12개월에서 15개월 소아의 91%가 예방접종을 완료하

였으며, 이는 1997년 6월에 비해 16.1% 증가한 것이다. 또한 24개월에서 27개월된 소아는 91.8%가 예방접종을 완료하여 완료율은 1998년 6월에 비해 28% 증가하였다.

- ‘노인대상 인플루엔자예방접종사업’(National Influenza Vaccine Program for Older Australians)으로 예방접종을 받는 65세 이상 노인의 수는 계속적으로 증가하고 있으며, 1999년 69%에서 2004년 79%로 증가하였다.
 - 정부는 전염병관리지침(Infection Control Guideline: ICG)의 개정을 위해 ‘국가보건의료조사위원회(National Health and Medical Research Council: NHMRC)’의 개편과 통합을 실시하였다. 전염병관리지침(ICG)은 2004년 상반기에 ‘호주전염병위원회(Communicable Disease Network of Australia)’와 ‘공공의료합동위원회(National Public Health Partnership)’, ‘보건부장관자문위원회(Australian Health Minister’s Advisory Council)’ 등으로부터 승인을 얻어서 2004년 6월에 발표되었다. 개정된 전염병관리지침(ICG)은 2004년부터 적용되며, 정부는 동 지침(ICG)을 전국의 모든 병원, 노인요양기관에 비치하도록 배포하였다. 또한 모든 주(州)정부와 지방정부들이 전염병관리지침(ICG)에 따라 업무를 수행하도록 함으로써 전염병의 전파를 차단하는 데에 도움을 얻도록 하였다.
 - 2004년에 정부는 보건의료전문가, 여성전문가 등과 함께 자궁경부암 검진지침의 개정 초안을 마련하였다. ‘Screening to Prevent Cervical Cancer’라고 명명된 이 지침은 2005년 6월 국가보건의료조사위원회(NHMRC)로부터 승인을 얻었다.
- 성과지표 4: 취약계층 중심의 사업전략 수립(특히 오벽지주민, 원주민, 저소득 계층, 아동, 청소년 등)
- 새로운 ‘성병관리전략(Sexually Transmissible Infections Strategy 2005~2008)’은 세 가지 우선순위 가운데 하나로서, 원주민들에게서 나타나는 성병에 대한 이슈들을 다룬다.
 - 새로운 ‘국가에이즈전략(National HIV/AIDS Strategy 2005~2008)’ 및 ‘국가C

형간염전략(National Hepatitis C Strategy 2005~2008)'에서는 원주민들을 예방교육과 검진, 치료가 필요한 최우선 관리대상의 하나로 인지하고 있다. 또한 국가 C형간염전략에서는 청소년들 역시 우선관리대상으로 상정하였다. 따라서 이들 우선관리대상의 상태는 지속적으로 점검, 보고될 예정이다.

- '원주민의 건강한 성 및 혈액바이러스 전략(National Aboriginal and Torres Strait Islander Sexual Health and Blood Borne Virus Strategy 2005~2008)'이 별도로 마련되었으며, 이들 전략은 상호보완적으로 적용되는 가운데 목표집단인 원주민들의 문제를 명확히 규명하게 될 것이다.
- '공공부문의 성과협약(Public Health Outcome Funding Agreement 2004~2005)'에서는 원주민들의 특수한 건강문제를 포함하여 2008년 및 2009년까지 주(州)와 지방정부들의 정책수행 결과를 보고하도록 요구한다.
- '아동기 폐렴예방접종 프로그램(National Childhood Pneumococcal Vaccination Program)'은 중부지역에 거주하는 5세 이하의 원주민 아동에게 폐렴 예방백신을 무료로 제공하도록 하고 있다. 또한 폐렴 발병률이 이들과 유사하게 높게 나타나는 다른 지역의 아동들에게도 무료로 제공하도록 한다.
- '아동기 영양프로그램(National Child Nutrition Program)'에 따른 109개 지역 사회 사업들은 아동, 청소년, 임산부들의 영양섭취와 장기간의 식이상태를 개선하도록 하기 위하여 아동센터, 학교, 보건소 등에서 시행되고 있다. 2004년에서 2005년 사이에 이 사업 중 104개가 완료되었다.
- '상해예방 및 안전증진계획(National Injury Prevention and Safety Promotion Plans)'은 2004년 12월 주정부와 지방정부의 공동작업으로 마련되었다. 이는 아동, 청소년, 농어촌 및 벽오지 지역 거주주민, 원주민, 노인 등을 대상으로 세 가지 핵심영역에서 개발되었다. 이 계획에 따른 성과는 보건부 장관에게 보고될 것이다.

○ 전략목표 2: 형평적 의료보장

- 성과지표 1: 의료서비스 이용자 만족도 제고

- 의료급여(Medicare Benefits Schedule: MBS) 및 약제급여(Pharmaceutical Benefits Scheme: PBS) 서비스를 관리하고 전달하는 건강보험위원회(Health Insurance Commission: HIC)는 매년 소비자만족도조사를 실시한다. 이 조사는 의료인 및 의료서비스 관리자, 소비자, 약사 등을 대상으로 한다. 2005년 조사결과에 따르면, 의료인들과 의료서비스 관리자들은 2004년 이래로 서비스가 증가되고 있는 점에 비교적 만족하고 있는데 의료서비스 관리자들의 만족도는 90% 수준에서 유지되고 있고 의료인들의 만족 수준은 79%에서 85%로 증가한 것으로 나타나고 있다. 또한 소비자들과 약사들의 만족도는 지난 7년간 의미 있는 변동을 보이지 않은 채 계속하여 안정적인 모습을 보이고 있으며, 이들의 만족 수준은 각각 90%와 85%이다.
- 성과지표 2: 원주민 의료서비스 접근도 향상
- 원주민들의 의료급여(MBS) 접근성을 저해하는 요인들을 해결하기 위하여 ‘원주민 사회의 보건의료서비스(ACCHSs: Aboriginal Community Controlled Health Services)’에 대한 메디케어 급여가 1996년에 허용되었다. 건강보험위원회(HIC)는 원주민 사회에서 보건의료서비스 분야에 종사하는 의료인 수와 서비스 상태에 대한 정보를 정기적으로 수집하고 있다.
- 성과지표 3: 추가 본인부담 없는 의료서비스 비율 증대
- 총액으로 지불되는(bulk-billed) 의료급여(MBS) 서비스의 수는 2004년부터 2005년 사이에 8.6% 증가하였다. 2004년부터 2005년 사이에 165,964백만건의 서비스가 모든 형태의 보건의료기관을 통하여 환자들에게 제공되었는데, 같은 기간동안 총액으로 지불되는 서비스의 비율은 70.2%에 달하였다.
- 성과지표 4: 도시 농촌간 인구당 의료급여비 지출 차이 개선
- 1인당 메디케어의 비용지출은 최근 전국적인 평균치의 개선과도 관련이 있기는 하지만, 농어촌 및 벽오지 지역에서 지속적으로 낮아지고 있다. 1999년부터 2000년까지 1인당 의료급여비 지출은 수도에서 463.90달러, 대도시에서 444.12달러, 농어촌 및 벽오지 지역에서 350.52달러였으며, 전국적으로는 429.99달러였다. 이에 비해 2004년부터 2005년까지의 1인당 비용지출은

수도에서 512.48달러, 대도시에서 497.91달러, 농어촌 및 벽오지 지역에서 428.82달러였고, 전체 평균은 487.62달러였다.

- 성과지표 5: 도시 농촌간 인구당 약사인력수
 - 2004년부터 2005년까지 도시 지역의 약국 1개소당 인구는 3,739명이었으며, 농어촌 및 오벽지의 약국 1개소당 인구는 4,591명이었다.
- 성과지표 6: 원주민·오벽지 주민의 의료급여의약품 접근
 - 벽오지지역에 거주하는 호주 원주민들과 토레스 해협 원주민들의 약제급여(PBS) 접근성을 저해하는 요인을 제거하기 위하여 국민건강법(National Health Act)에 특별조치를 규정하였다. 이 특별조치는 벽오지지역에 거주하는 호주 원주민들에 대하여 격식화된 처방전이나 비용부담 없이 의학적 상담 즉시 약제급여(PBS)의 범위에 포함되는 원주민의료서비스를 제공할 수 있도록 하고 있다. 이를 통해 170가지 이상의 원주민보건의료서비스를 이용하는 이용자들이 편익을 보고 있다. 2004년부터 2005년까지 총비용은 22백만달러로서 2003년부터 2004년 사이의 총비용보다 24%가 증가하였다.
- 성과지표 7: 정부관리의 약제급여비 지출 비율
 - 정부에 의해서 보장받는 약제급여(PBS) 처방비율은 2003년부터 2004년까지 84.2%에서 2004년에서 2005년까지 83.6%로 감소하였다.
- 성과지표 8: 도시 농촌간 인구당 약제급여비 지출 차이 개선
 - 지난 5년간 정부가 인구 1인당 지출한 약제급여비는 다른 지역보다 농어촌 및 벽오지지역에서 증가하였다. 2000년부터 2001년까지 인구 1인당 약제급여 보조금은 수도, 대도시 지역, 농어촌 및 벽오지지역에서 각각 222.03달러, 246.44달러, 218.07달러였다. 이 수치는 2004년부터 2005년 사이에 255.58달러, 283.96달러, 264.10달러로 증가하였다.
- 성과지표 9: 의료급여비 지출의 증가율
 - 2004년부터 2005년 사이에 거의 2백47억 달러가 의료급여 접근성을 개선하는 데에 사용되었다. 이것은 건강 및 노령인구를 위한 총비용의 약 2/3에

해당한다. 2004년부터 2005년간 약제급여, 의료급여, AHCA 등에 대한 정부 지출은 2백46억 달러였으며, 이는 전년도에 비해 7% 순증가한 것이다.

- 성과지표 10: 인구당 총의료비 및 의료급여유형별 의료비
 - 인구 1인당 의료비 지출은 2003년부터 2004년까지 1인당 1,123달러에서 2004년부터 2005년까지 1,187달러로 증가하였다. 인구 1인당 의료비는 지난 10년간 35% 증가하였다.
- 성과지표 11: 의료급여수가로 인한 전문인력 공급 변동
 - 2003년부터 2004년 기간에 비하여 2004년부터 2005년 기간 동안에 의료급여 (MBS)에서 일반의(GP), 산부인과 의사, 신경외과 의사 등의 유의한 감소는 없었다. 또한 정부는 의료사고 등으로 인한 배상 보험금 자료를 제공받았는데, 이것은 정부의 의료보상금 지원 틀의 효과성을 추적하고, 장래 의료보상금의 규모를 개선하는 것에 사용되었다.

○ 전략목표 3: 노년기 삶의 질 증대

- 성과지표 1: 70세 이상 인구당 요양시설 수 및 지역사회서비스 수
 - 2004년 5월 호주 정부는 70세 이상 인구 1,000명당 요양시설을 100개에서 108개로 늘일 것을 발표하였다. 70세 이상 인구 1,000명당 활용 가능한 시설 수는 2004년 100개소에서 2005년 6월 102.4개소로 늘어났다. 향후 3개년에 걸친 시설 수 증가계획이 발표된 가운데, 2007년에 그 목표를 달성할 전망이다. 23,652개소로 추정되는 새로운 노인요양시설은 2005년 11,093개소, 2006년 6,193개소, 2007년 6,366개소가 활용 가능하도록 만들어질 것이다.
- 성과지표 2: 요양시설 서비스 및 환경의 질
 - 2005년 6월말 현재 요양시설의 92%가 3년간의 승인을 얻었으며, 이는 2004년 6월말의 90%에 비해 증가하였다. 노인요양시설은 ‘노인수발 기준과 승인국(Aged Care Standards and Accreditation Agency)’에 의해 평가를 받고 있다.
 - 2004년부터 2005년까지 새롭게 자격을 얻은 요양시설은 적어도 한 방에 평

균 1.5명 수준의 공간을 확보해야 한다.

- 2005년 6월 30일 현재 노인요양시설의 한 방에 거주하는 평균거주자 수는 1.41명으로서, 2004년 6월 30일에는 1.42명이었다.
- 성과지표 3: 지역사회서비스의 질
- 모든 요양시설과 지역사회 수발(Home and Community Care) 서비스는 3년 주기로 시설의 운영에 대해 평가를 받도록 되어 있다. 첫 번째 3년인 2001년 7월부터 2004년 6월까지 2,709개의 기관(요양 홈 및 지역사회 수발기관)이 평가를 받았다. 다음 3개년 평가는 2006년에 실시될 예정이다.
- 성과지표 4: 노인인구의 요구에 대한 부응
- 노인 인구에 대한 인식을 증진시키고, 이들이 가진 기회와 도전을 달성하는데 도움을 줄 수 있도록 하기 위하여 지방정부들과 협력관계를 지속한다.
 - 50세 이상 인구를 위한 호주 정부의 중요한 웹사이트로서 ‘Senior Portal’을 재구축한다.
 - 다양한 시상 프로그램을 지원한다(‘the Senior Australian of the Year Award’, ‘the Older People Speak Out Media Award’, ‘Diversity@Work Award’ 등).
 - 정부의 서비스와 노인들을 위한 지원대책에 관한 문서화된 규정을 만들고 인터넷을 통한 정보를 제공한다.
 - 2002년의 ‘노화연구에 대한 국가심포지엄’(National Symposium on Ageing Research)에서 합의된 ‘노화연구아젠다’(Australian Ageing Research Agenda) 등의 작업 틀을 활용하여 노화에 대한 연구를 지속적으로 강화한다.
- 성과지표 5: 다양한 사회계층의 허약노인을 위한 서비스 공급
- 원주민들과 같이 특수한 요구를 가지고 있는 집단의 노인들을 위한 요양시설의 배치는 각 주정부와 지방정부에 대한 ‘노인요양계획자문위원회’(Aged Care Planning Advisory Committees; ACPACs)의 연례 검토사항이다. 노인요양계획자문위원회(ACPACs)는 특수한 요구를 가진 집단을 포함하여 지역별 비교가 가능한 노인요양의 요구를 제시할 것을 충고하였다. 위원회는 각종 자료와 지역의 정보를 검토하고 지역사회로부터 받은 보고사항과 제출물들

을 입력한다. 공개적인 경쟁과정에 따라서 정부는 지역사회의 특수성을 반영한 계획을 제출하여 노인들의 요양요구를 가장 잘 충족시키는 것으로 승인을 취득한 공급자에게 시설을 배정한다. 2004년부터 2005년까지 이러한 과정이 노인요양시설에 대한 승인과정(Aged Care Approvals Round)에서 적용되었다.

- 성과지표 6: 지역사회서비스 대비 요양시설서비스 대상 비율
 - 2003년부터 2004년 사이에 ‘노인요양시설 평가팀(Aged Care Assessment Teams; ACAT)’의 추천을 받은 기관 중 48.1%가 지역사회 요양시설 (community care)로서, 2002년부터 2003년 사이에는 그 비율이 47.9%였다.

4. 캐나다

가. 평가지원체계

1) 평가제도

정책평가는 행정부의 관리활동과 조정에 도움을 주고자 1977후반에 연방정부에 처음으로 소개되었다. 그러나 당시에는 ‘사업’에 대한 정의도 명확하지 않은 상황에서 주로 과정상의 외적인 측면에 치우쳤을 뿐만 아니라 평가부서들 역시 평가방향의 부재와 관심부족으로 인해 힘을 발휘하지 못하였다.

이후 평가제도는 여러 차례의 변화를 거쳐 2001년에 재무부(Treasury Board)가 ‘정부정책의 평가방향 및 기준(Evaluation Policy and Standards for the Government of Canada)’을 발표하면서 평가의 범위가 확장되고 내용이 보다 구체화되게 되었다. 또한 정책평가는 자원의 효율적 배분과 활용을 제고시키는데 도움을 줄 것으로 기대되고 있는 가운데, 그 중요성에 대한 인식도 점차 확대되고 있다.

캐나다 정부의 정책평가제도에 있어서 세 가지 핵심적인 활동으로는 관리의

무평가제(Management Accountability Framework: MAF), 의회 보고(Parliamentary Reporting), 그리고 새롭게 소개된 비용검토제(Expenditure Review Process: ERP)가 있다.

관리의무평가제(MAF)는 2003년에 정책관리 개선의 일환으로 마련되었다. 이에 따라 정부기관들은 조직통제와 전략적 방향, 공공서비스의 가치, 정책과 프로그램, 인구, 시민 중심적 서비스, 위험 관리, 책임감, 정책의 결과와 수행, 교육, 혁신과 변화 등의 영역에 대한 개선을 시도하고 그 결과를 보고하고 있다.

의회에 대한 정책결과의 보고는 매년 초 부처별 ‘사업계획과 우선순위에 관한 보고서’와 ‘부처별 성과보고서’를 통해 이루어진다. 이와 더불어 2003년 말부터 모든 정부부처 및 왕실 투자기관들은 다음의 내용을 포함하는 사업추진체계(Program Activity Architecture: PAAs)를 수립하도록 요구받고 있다. 사업추진체계(PAAs)에 포함되고 있는 내용들은 다음과 같다.

- 각 행정조직의 업무분장사항이 반영되어 있는 명확하고 적절한 전략목표
- 각 행정조직의 전략목표를 달성하기 위한 사업이나 활동의 세부내역
- 사업성과의 측정전략
- 산출물과 프로그램 활동에 의해 얻어지는 의사결정과 책임성 소재를 명확히 하는 각 정부부처별 지배구조 또는 관리의 틀

비용검토제는 2003년 12월 내각에 국가재무위원회의 의장과 장관으로 구성된 비용검토위원회(Expenditure Review Committee: ERC)의 신설과 함께 마련되었으며, 연방정부가 지출하는 모든 비용에 대해 검토하는 역할이 부여되었다. 비용검토위원회(ERC)에서는 다음 7가지 기준에 따라 사업과 정부의 재정지출을 평가하고 있다.

- 공공의 이익: 사업 영역과 활동이 공공의 이익을 계속하여 달성하고 있는가?
- 정부의 역할: 사업 영역과 활동에서 합법적이고 필수불가결한 정부의 역할이 있는가?
- 연방주의: 연방정부의 역할이 적절한가, 아니면 지방정부의 입장과 더불어 재편성되어야 하는가?

- 협력관계: 활동이나 사업의 전체 또는 일부 중에서 민간/자원자 영역에 이전 될 부분은 무엇인가?
- 비용상용성: 국민들은 그들이 부담하는 조세에 상응하는 대가를 얻고 있는가?
- 효율성: 사업이나 활동의 지속을 통해 효율성이 개선될 수 있는가?
- 획득가능성: 사업이나 활동의 결과로서 생기는 것이 획득 가능한가? 포기할 내용은 무엇인가?

2) 평가주체

정책평가가 제도화되어 있는 가운데 거의 모든 부처가 평가담당부서를 두고 있다. 다만, 부처에 따라 평가담당부서를 별도로 운영하고 있는 경우가 있는가 하면, 내부감사 부서와 통합하여 운영하는 경우도 있다. 1978년 정책평가제도가 범정부적으로 처음 도입되었을 때는 거의 모든 부처가 정책평가부서를 별도로 운영해왔으나, 그간의 정부조직개편에 따른 인력감축으로 현재는 많은 부처들이 정책평가부서를 내부감사 부서와 통합하여 운영하고 있는 것으로 나타났다.

정책평가의 수행은 정부부처 및 행정기관에서의 측면과 개별 사업 측면이라는 두 가지 수준에서 이루어진다. 각 정부부처 내의 평가업무는 해당 부처의 재정감사관과 평가위원회에 의해서 이루어진다. 이 위원회는 차관급의 인사가 의장을 맡으며 사업의 실행에 책임을 가지고 있는 차관보가 참여하고 그밖에 재정감사담당관실과 국가재무위원회의 대표자들도 관찰자로서 참여한다. 평가위원회는 해당 부처의 평가계획을 검토하고 개선하는 책임을 가지고 있으며, 개별사업의 평가에 대한 참고자료들을 개선하고 재정감사담당관과 평가보고서를 검토하고 개선한다. 많은 행정기관들은 이 위원회를 자신들의 정책집행 결과를 보고하는 활동과 부서의 정책집행 결과를 측정하는 전략을 개선하는 활동 등을 조정하는 것에 활용한다. 이것은 의회의 보고와 마찬가지로 내부적인 정책집행 측정 활동의 보다 큰 맥락 내에서 평가업무를 조정하는 것을 포함한다. 위원회는 또한 평가결과 이행에 대한 모니터링을 담당하여, 평가에 대한 반응

에 따라 향후 평가의 측정계획을 개선시키는 것을 검토한다.

나. 평가대상

평가대상 선정의 가장 기본적인 기준은 그것이 중요해야 된다는 점이다. 그러나 중요성을 판단하는 데에는 서로 다른 기준이 적용될 수 있다. 즉, 정치적 중요성에 따라 평가대상 선정의 우선순위를 부여하는 경우도 있고 장관이 중요하다고 느끼는 사업이라든지, 전략계획을 담당하는 부서가 중요하다고 느끼는 사업, 또는 예산의 범위 내에서 평가부서가 중요하다고 느끼는 사업이 평가대상이 되기도 한다. 어느 경우든 이러한 중요성의 기준을 만족하기 위해서는 평가대상 정책이나 사업이 거기에 투입되는 자금의 규모가 크거나, 국민과 국가 경제에 미치는 잠재적 영향이 크거나, 그것이 기관 운영의 중요한 측면을 대표할 것이 요구된다(OAG, 1993).

또한 평가계획에 의한 평가의 주기가 중요한 기준이 되기도 하는데 예를 들어, 다년간에 걸쳐 계속적으로 시행되고 있는 정책이나 사업이라면, 그 중요도에 상관없이 일정한 주기에 따라 평가되게 된다.

보건부의 2004~2005년도 성과보고서에서 나타나고 있는 전략목표와 각각의 사업우선순위는 다음과 같다(Minister of Health, 2005).

○ 전략목표 1: 질적 보건의료서비스에 대한 접근 보장

- 내용: 캐나다 보건의료체계를 위해 여러 주체들이 공유하는 비전을 발전시키는 것과 핵심적인 우선순위 및 필요한 변화를 얻어내기 위한 집행수단을 명확히 하는 것에 초점을 맞추고 지방정부, 보건의료전문가, 행정기관, 기타 핵심적인 관련주체들과의 협력관계 구축에서 주도적인 역할을 가지는 것은 캐나다 국민들이 어디에 거주하든지, 어떤 경제적 상태에 놓여있든지 관계없이 그들의 건강요구에 보다 잘 부합하도록 서비스접근의 시의성, 질적 수준, 보건의료서비스의 통합(1차, 급성, 가정, 지역사회, 장기의료 등의 통합) 등의

문제를 개선시킨다.

- 사업우선순위
 - 모든 캐나다 국민들이 질높은 보건의료서비스에 접근하는 것을 개선하고, 시스템의 장래 안정성을 확보하기 위하여 주 및 준주(準州)들과의 협력관계 속에서 작업
 - 캐나다 건강법(Canada Health Act)의 규정들에 부합하는 시행
 - 유전학(사회인구학적, 인종적 연관성 등)과 같이 21세기 국가정책으로 부각 되는 이슈들에 접근하는 기획
 - 규제개혁과 법률적 문제에 관련된 활동
 - 국제 협력
- 전략목표 2: 건강증진, 질병예방, 보건의료서비스 등의 포괄적 제공을 통한 원주민과 에스키모들의 건강수준 향상
- 내용: 원주민과 에스키모(First Nations and Inuit: FNI) 사회를 위한 안정적인 보건의료서비스와 프로그램 제공하고, 주 및 준주(準州)들과 협력하여 이들에게 다른 캐나다 국민들이 누리고 있는 것과 필적할만한 정도의 건강수준을 얻을 수 있도록 건강불평등과 질병 치료를 제공한다.
- 사업우선순위
 - 건강증진 및 예방프로그램 향상
 - 보건의료서비스의 질, 접근성, 효과성 개선
 - 원주민과 에스키모인을 위한 건강증진서비스체계를 현대화하고 적합하도록 개선하기 위한 원주민과 에스키모(FNI) 단체, 주 및 준주(準州)들, 서비스 제공자들과의 협동 및 협력
 - 보건의료서비스 및 프로그램 전달을 개선하기 위한 정보 및 지식관리 개선
 - ‘Health Canada’와 원주민과 에스키모(FNI) 지역사회의 관리 행위들을 개선시킬 수 있는 효과적인 평가와 책임성기전의 실행

○ 전략목표 3: 안전한 의약품 및 식품공급

- 내용: Health Canada는 캐나다인들이 섭취하는 식품의 안전성과 질뿐만 아니라 의약품, 백신, 의료기구, 자연성분의 치료제, 기타 치료제의 안전성, 질, 효과성을 평가하고 모니터링 함으로써 캐나다 국민들의 건강수준을 유지하고 발전시키는 데에 기여한다. 캐나다의 법률은 또한 캐나다에서 판매되고 있는 수의학적 약품의 안전성과 질, 효과성에 대해서도 평가하고 모니터링 할 것을 규정하고 있다. Health Canada는 또한 권위있는 건강관련 정보를 제공하며, 캐나다 국민들이 의약품 및 식품과 관련하여 보다 건강한 선택을 하고 충분히 인지된 결정을 내릴 수 있도록 하는 조건을 증진시키기 위한 작업을 행한다.

- 사업우선순위

- 조정자(regulator)로서 효율성, 효과성, 책임성 전환
- 캐나다 국민들에게 건강한 선택과 충분히 인지된 결정을 내릴 수 있도록 권위있는 정보의 제공
- 공공보건과 관련한 문제 및 현재 사용되고 있는 의약품 등의 안전과 치료효과 등에 관한 보다 높은 수준의 경계에 대한 책임성 증가
- 대중의 신뢰와 관련 당사자들의 협력을 강화하기 위한 투명성, 공개성, 책임성의 개선

○ 전략목표 4: 건강한 환경과 보다 안전한 제품 공급

- 내용: 각종 생산물과 제품 등에서 건강과 환경에 위해를 끼치는 요인을 감소시키고 안전한 생활과 작업환경을 영위한다.

- 사업우선순위

- 건강과 안전에 위해한 요인들의 제거와 작업장과 관련된 위험요인 및 환경 위험요인, 소비 제품(화장품 포함), 방사능 발생기기, 새로운 화학적 성분이 있는 생물학적 제품 등에 대한 보호 향상

- 흡연, 약물 중독, 알코올, 기타 통제가 필요한 약물과 관련된 건강 및 안전 위해요인 제거
- 전략목표 5: 안정적 유해물질 관리
- 내용: 각종 해충을 통제하기 위한 제품에서 발생하는 인간과 환경에 대한 예기치 않은 위험을 예방한다.
 - 사업우선순위
 - 안전하고 효과적인 유해충 관리 물질 확보
 - PCPA에 대한 준수
 - 농약사용에 의지하는 것을 감소시킬 수 있는 안정적인 해충관리행위 확보
- 전략목표 6: 정책결정을 지원하는 근거기반과 정보통신기술의 활용 확산
- 내용: 보건의료체계는 정보통신기술의 보다 효과적인 사용, 보다 많고 좋은 건강관련 연구, 시의적절한 활용, 접근 가능하며 신뢰할 수 있는 건강정보와 근거에 기반한 정책결정, 공공의 책임성 증대 등을 통해서 보다 건강한 성과를 가져온다.
 - 사업우선순위
 - 건강 분야에서 정보통신기술의 활용 가속화
 - 사생활과 개인의 건강정보와 같은 개인정보를 보호하기 위한 범정부 관리체계 개발
 - 건강과 관련된 근거 및 정보에의 접근 향상과 정책결정과정에서의 근거 및 정보 활용 확대
 - 정보관리와 정보기술 전략 실행
- 전략목표 7: Health Canada 프로그램의 전달을 위한 효과적인 지원
- 내용: 핵심적인 관리 행동과 지원 기능을 개선하며, Health Canada 프로그램

의 전달과 정부 내에서의 철저한 관리를 위한 효과적인 지원을 제공한다.

- 사업우선순위

- 관리방법의 지속적인 개선과 엄격한 공익정신 등을 통해 캐나다 국민들에 대한 책임성 개선
- 지역 특성에 부합하여 맞춤형으로 실행되어지는 Health Canada 프로그램의 효과적인 지방 전달체계
- 근거에 기반한 정책결정을 지원하기 위하여 분명한 과학적 지식을 집행하고 이용하며 변화시켜서 활용하는 정부 부처의 능력 개선. 이를 통한 건강관련 성과의 최적화와 캐나다 국민들을 위한 건강위해요인 최소화
- 소수민 지역사회(Minority Communities)의 서비스 접근을 증대시키기 위하여 연방정부 공식언어사용계획(Official Languages Action Plan)과의 접목

다. 평가방법

평가의 유형과 관련하여 보면, 일반적인 경향은 적어도 형식적으로는 대부분의 경우에 형성평가(formative evaluation)와 총괄평가(summative evaluation) 양자를 모두 수행하고 있다.^{주6)} 이 가운데 특히 총괄평가는 거의 모두 외부 전문기관에 용역을 주어 수행하고 있으며, 평가부서는 이들에 대한 관리만 실시하고 있다.

평가의 유형과 관련하여, 연방감사원은 1993년의 보고서에서 부처 내에서의 정책평가가 보다 작은 사업단위나 하위예산활동의 운영상의 실적에 초점을 맞추고 있으며, 사업의 존폐에 관한 검토나 비용-효과성평가는 이루어지지 않고 있다고 지적하고 있다(OAG, 1993:212). 이후 범정부적으로 결과를 중심으로 한 평가가 증대되고 있으나, 효과평가가 아닌 성과측정에 그치고 있고 평가대상 사업과 그것이 초래한 효과 사이의 인과관계를 분석하는 경우는 드물다는 점이 지적되고 있다.

주6) 이러한 분류는 주로 교육부문에서 발달된 유형이지만, 캐나다 중앙행정기관들은 이 분류를 채택하고 있다. 그러므로 보다 일반화된 정책평가 유형론의 시각에서 보면, 캐나다 정부의 부처들은 과정평가와 효과평가를 모두 수행한다고 하겠다.

라. 평가결과 보고 및 활용

1) 보고

평가결과는 정부부처나 행정기관에 의해 의회에 문서로서 보고되며, 국회의원들의 접근을 용이하게 하기 위해서 부처별 성과보고서에 포함된 모든 평가와 (실제 평가는 이루어지지 않았지만) 평가계획이 수립되어 있는 리스트를 제출해야 한다. 또한 모든 평가보고서는 공식 언어를 사용하여 인터넷을 통해 대중들에게도 접근이 가능하도록 해야 한다.

2) 활용

평가결과는 내각의 국가재무위원회와 비용검토위원회에서 주로 활용되는데 결과에 근거한 관리평가들에 따른 국가재무위원회의 평가결과 검토는 새로운 재정적 투자 제안을 결정하는 데에 있어서 핵심적인 고려사항이 된다. 또한 평가결과는 계속사업의 지원을 결정하는 데에도 중요한 역할을 하고 있다.

평가결과의 영향을 평가하는 것에 활용되는 중요한 도구가 관리행동계획(Management Action Plan)이다. 사업관리자들은 평가에 따른 정책권고와 결과에 부응하기 위해서 관리행동계획을 만들어 낼 것을 요구받는다. 이 계획에는 각각의 정책권고에 대한 관리상의 대책, 수행되어야 할 행동뿐 아니라 이의 완성 과 책임을 위한 일정까지도 포함되며, 정부부처의 재정감사담당관과 평가위원회는 개별적인 관리행동계획을 개선하고 그 수행을 모니터링 하도록 하고 있다.

5. 일본

가. 평가제도

전체 행정부 차원의 정책평가는 2001년 1월에 제정되어 2002년 4월부터 시행에 들어간 정책평가법(Government Policy Evaluation Act: GPEA)에 근거하고 있

다. 정책평가법(GPEA)은 정책평가의 목적, 용어정의, 원칙 등에 대한 일반적인 기술과 함께 정책평가의 수행주체인 개별 부처와 총무성^{주7)}의 역할을 각기 규정하고 있으며, 의회에 대한 평가결과 보고와 평가역량 강화를 위한 노력에 대하여도 명시하고 있다.

정책평가법(GPEA)에 의하면, 정책평가는 공공행정의 효과성 및 효율성을 증대시키고 정부업무의 국민에 대한 책무성을 입증하는데 목적을 두고 있는데, 각 부처는 부처가 기획하고 집행하는 정책에 대하여 자체적으로 평가계획을 수립하고 평가를 실시하며 이러한 과정은 정부 내에서 검토됨과 아울러 일반국민에게 공개하도록 되어 있다. 또한 총무성은 평가 전담부서를 두고 개별 부처에서 시행하기 어려운 정책분야에 대한 평가를 실시하는 한편 정책평가의 적절한 추진과 평가결과의 활용도 제고에 힘쓰고 있다.

그밖에도 정책평가법(GPEA)은 정책평가의 관점, 평가방법, 평가결과의 반영 및 공개 등에 관한 기본적인 지침을 마련토록 함으로써 정책평가가 체계적이고 안정적으로 추진될 것을 도모하고 있다. 이와 관련 정책평가를 위한 표준지침이 공표되었으며, 이는 정책평가와 관련한 업무에서는 물론 일반국민들의 정책평가에 대한 이해 증진에도 도움을 주고 있다. 표준지침에는 정책평가의 목적, 평가수행체계, 평가의 관점 및 기준, 평가방법, 평가결과의 정책반영, 평가결과의 공표, 평가와 관련한 외부의견이나 요청의 수용 등에 관한 사항이 포함되어 있으며, 그 구체적인 내용은 보건의료정책평가에 관한 논의과정에서 언급하였다.

한편, 정책평가법(GPEA)은 시행 후 3년 시점에서 추진상황을 점검하고 필요한 조치를 강구하도록 부칙에서 정하고 있는데 시행상태를 점검한 결과, 전체 행정부처에서 연간 약 1만건의 정책평가가 시행되고 평가결과의 예산요구 반영이 증대되는 등 제도가 전반적으로 착실히 정착되고 있는 것으로 나타났다. 특히 평가지표의 달성을 수치화 등으로 명확히 하고 있는 정책의 비율이 2002년 약 34%에서 2004년 약 55%로 상승된 점은 구체적인 진전사항으로서 받아들여지고 있다.

주7) Ministry of Public Management, Home Affairs, Posts and Telecommunications

정책평가의 개선 및 충실을 도모하기 위해 향후 필요한 조치로는 첫째, 평가 결과의 예산요구 등 정책반영, 둘째, 주요정책에 관한 평가의 철저, 셋째, 평가의 객관성 확보, 넷째, 정책평가에 대한 국민의 이해도 증진, 다섯째, 정책평가의 기반 정비 등이 제안되고 있다(홍재환 외, 2005).

나. 평가대상

정책평가가 정책을 기획하고 입안하는 각 행정부처와 총무성의 평가전담부서를 중심으로 이루어지고 있는 가운데 각 부처에서는 개별 정책을 대상으로 평가를 수행하고 있고 총무성은 전 정부적 정책의 통일성·통합성을 확보하기 위한 평가와 개별 부처에서 실시되는 평가의 객관성을 담보하기 위한 평가를 실시하고 있다.

개별 부처에 의한 자체평가는 새로운 정책, 일정기간 경과시까지 착수되지 않았거나 완료되지 않은 사업, 새로 도입되는 제도 혹은 일정기간 시행된 제도, 급속한 사회환경의 변화로 검토가 필요한 사업 중에서 평가의 긴급성, 중요성, 평가여건 등을 고려하여 선정된다. 이들 가운데 사전평가는 국민들의 생활에 실질적으로 영향을 미치는 사업에 대하여 실시하고 있다. 또한 사후평가는 주요 행정활동이나 장기간에 걸쳐 추진 중에 있는 사업을 대상으로 하고 있다.

2004년에 총 9,428개 사업에 대하여 사전 및 사후평가가 수행되었으며, 후생노동성은 사전평가 84개 사업, 사후평가 165개 사업으로 전체적으로 사전평가의 1.6%, 사후평가의 2.6%를 차지하였다(표 3-11 참조).

〈표 3-11〉 후생노동성 정책평가 실시현황

		사전평가						사후평가						총계
		개별 공공 사업	연구 개발 과제	개별 정부 개발 원조	(왼쪽 이외) 신규 개발 사업	신규 시책 등 (규제 포함)	계	행정 분야	특정 과제	개별 지속 사업	미착 수, 미완 사업	종료 사업	계	
전체	'02	6,935	124	-	112	182	7,353	554	148	77	1,657	1,141	3,577	10,930
	'04	4,564	197	38	127	221	5,147	754	137	147	1,710	1,533	4,281	9,428
후생 노동부	'02	-	16	-	51	-	67	161	-	-	-	-	161	228
	'04	49	-	-	35	-	84	108	5	-	47	5	165	249

자료: Nakagawa, 2004

그밖에도 총무성은 전체 행정부에 걸쳐 횡단면적인 평가가 필요한 정책, 여러 행정부처가 관련된 정책으로서 진전을 위하여 통합적인 접근이 요구되는 경우, 부처의 평가여건에 비추어 객관성 확보가 요구되는 경우, 정책담당 부처의 요청에 따라 협동으로 시행할 필요가 있는 경우에 대한 평가를 실시하고 있다.

다. 평가방법

정책평가는 정책집행이 이루어지기 전과 후 그리고 필요에 따라 각 집행단계에서 이루어지는 등 광의의 개념으로 적용되고 있으며, 구체적인 내용은 평가의 목적이나 평가대상의 특성에 따라 결정된다.

정책평가는 필요성, 효율성, 효과성의 관점에서 실시되며, 정책의 특성에 따라 형평성의 관점도 추가될 수 있다. 또한 이러한 관점을 바탕으로 한 우선순위도 고려의 대상이 된다(표 3-12 참조).

〈표 3-12〉 정책평가의 관점과 기준

평가관점	구체적 기준
필요성 (Necessity)	<ul style="list-style-type: none"> - 사업목적의 국민 및 사회적 요구와의 부합성 - 사업목적의 상위목적과의 부합성 - 공공개입의 필요성 <ul style="list-style-type: none"> • 대상 인구집단과 사회의 요구에 비추어 보아 정책의 목적이 적절한가? 또한 상위 목적에 비추어 보아 적절한가? • 행정기관의 참여라는 측면에서 보았을 때 해당 정책의 수행에 있어서 공공기관이 필수적인가?
능률성 (Efficiency)	<ul style="list-style-type: none"> - 투입된 자원에 상응하는 결과의 획득 가능성 - 투입대비 최대 산출물 획득성 <ul style="list-style-type: none"> • 활용된 자원의 양에 비례하는 결과를 얻는 것이 가능한가? 또는 실제로 그와 같은 결과가 얻어지고 있는가? • 보다 적은 자원을 활용하여 결과를 얻어내는 다른 방법이 있는가? • 동일한 자원을 활용하여 더 많은 결과를 얻는 다른 방법이 있는가?
효과성 (Effectiveness)	<ul style="list-style-type: none"> - 기대되는 결과의 획득여부 <ul style="list-style-type: none"> • 해당 정책의 집행을 통해서 원하는 결과를 얻는 것이 가능한가? 또는 실제로 그와 같은 결과가 얻어지고 있는가?
공평성 (Fairness)	<ul style="list-style-type: none"> - 정책결과의 이익이나 비용부담의 형평한 배분 <ul style="list-style-type: none"> • 정책의 목적에 비추어 볼 때, 정책의 결과로 인한 이익과 정책집행에 따르는 비용을 공정한 방법을 통해 분배하는 것이 가능한가? 또는 공정한 방법으로 실제 분배가 이루어지고 있는가?
우선순위 (Priority)	<ul style="list-style-type: none"> - 타 정책에 비해 우선적으로 집행되어야 할 필요성

자료: Cabinet Office · Ministries for Policy Evaluation, 2001

평가는 평가의 목적이나 평가대상의 특성에 비추어 소요되는 비용과 평가방법 등이 적절하도록 고안하되 특히 다음의 사항을 강조하고 있다. 첫째, 정량적 평가방법을 우선 검토하고 특정의 지표와 수량화된 목표치를 위한 평가방법을 사용 한다. 둘째, 정량적 평가가 어려운 경우 정성적 평가를 할 수 있으나 이 경우에는 근거자료의 제시와 제3자에 의한 평가 실시 등 평가의 객관성을 충분히 입증해야 한다.

평가유형은 정책에 따라 일률적일 수 없으나 대략적으로 사업평가(project evaluation), 성과평가(performance evaluation), 총괄평가(comprehensive evaluation) 등의 세 가지 방법을 상황에 따라 응용하도록 제안되고 있다(표 3-13 참조).

〈표 3-13〉 평가유형

	사업평가	성과평가	총괄평가
평가목적	정책의 채택, 기각, 집행내용수정 등을 위한 정보산출	정책목적 달성도 파악	특정주제에 대한 심층 평가로 관련문제해결을 위한 다양한 정보 산출
평가대상	단위사업	단위사업 집합체	대과제
평가시기	기획단계, 집행단계, 종료단계	집행중의 주기적 점검 및 전체 단위사업 종료시점	정책종료 후 일정시간 경과 시점
평가내용	<ul style="list-style-type: none"> · 기획단계: 모든 평가관점 · 집행단계: 계획 대비 추진실적 · 종료단계: 목적달성도 	<ul style="list-style-type: none"> · 목표(지표) 내용 · 목표치 달성도 	<ul style="list-style-type: none"> · 정책구조 분석 · 문제점, 원인 분석 · 목적 및 수단의 유효성, 추진 필요성 · 비용효과, 대안 분석 · 정책집행의 일관성 · 사업우선순위 검토

자료: Cabinet Office · Ministries for Policy Evaluation, 2001

라. 평가결과 보고 및 활용

정책평가 결과가 정책과정에서 적기에 중요한 정보로서 활용되도록 하기 위하여 각 부처는 관련기전을 마련하도록 하고 있다. 예를 들면, 평가결과에 대한 요약 보고, 정책기획부서에 대한 평가결과 통지, 평가결과의 반영내역 보고 등이 그것이다.

이와 관련 총무성은 다음과 같은 활동을 통해 각 부처에서 수행된 정책평가 결과가 시의적절하고 적절한 방법을 통하여 정책에 반영되도록 독려하고 있다. 첫째, 평가대상 정책 및 평가결과를 해당부처에 통보한다. 둘째, 정책평가 결과의 이후 정책에 대한 반영상황에 대하여 보고서를 제출토록 한다. 셋째, 정책평가 결과에 대하여 필요시 수상에게 상세보고 한다.

또한 평가결과가 예산편성에 반영되도록 하기 위하여 각 부처는 평가결과에 근거하여 정책을 검토하고 그 결과를 예산요구 시에 반영하며, 예산담당기관은 예산을 편성하는 과정에서 정책평가결과가 적절하게 활용되었는가를 검토하도

록 하고 있다.

후생노동성의 2004년도 예산 등에서의 평가결과 반영현황을 보면, 116개 사업에서 평가결과가 예산요구에 반영되었으며, 조직이나 인력부문에서는 8개 사업의 결과가 반영되었다(표 3-14 참조).

〈표 3-14〉 평가결과 반영 현황

(단위: 사업수)

구분	예산요구								조직, 인력 요구
	부분 반영						반영	계	
	소계	현행 유지	개선, 수정	중점화	부분 폐지	전반 폐지			
전체	1,024	638	371	281	64	15	360	1,384	179
후생노동성	86	34	52	30	7	0	30	116	8

자료: Nakagawa, 2004.

평가결과는 다음 사항들을 포함하여 가능한 한 상세하게 발표되며, 동시에 평가결과가 이후 정책과정에서 어떻게 반영되는 가에 대하여도 공개되고 있다.

- 평가대상 정책의 목적과 목표, 세부내용, 목적과 목표의 달성수단(예산 포함), 실제 달성도 등
- 평가에 적용된 가설 및 가정, 평가방법, 평가지표, 분석자료
- 평가과정에서의 여론수렴 결과
- 평가를 통해 내려진 결론

이상의 내용들은 이해가 가능하고, 누구나 손쉽게 접근할 수 있도록 언론 보도자료, 홈페이지, 창구 배포 등을 통해 공표된다. 또한 총무성은 매 회계연도마다 정책평가결과 요약 및 평가결과의 정책반영상황을 공표하고 있다. 그밖에도 정책평가와 관련한 외부의견을 수렴할 수 있도록 창구가 마련되어 있다.

6. 시사점

앞에서 검토한 국가들의 가장 큰 공통점은 정책평가를 보는 관점으로부터 찾아볼 수 있다. 즉, 정책평가는 국정운영의 기본수단이며 전략으로서 체계적이고 일관성 있게 범정부적으로 추진되어야 한다는 점이다. 이와 같은 입장은 우리와 크게 다르지 않은 것으로, 여기에는 공공부문 경영에서의 효율화 필요성과 국민으로부터의 신뢰감 획득에 대한 요구가 함께 관계하고 있다.

한편, 정책평가와 관련한 세부적인 내용에 있어서 국가간에 다소의 차이점이 드러나고 있으나, 전반적으로는 나아가는 방향이나 채택하고 있는 전략들에서 많은 유사점을 찾아볼 수 있다. 이는 정책평가가 여러 하부 요소와 이들 각각이 지닌 다양한 측면(하부 요소의 또 다른 하부 요소라고도 일컬어짐)의 상호관계로부터 실효성을 결정짓게 되는 점에서, 국가마다 현실적으로 수용 가능한 대안을 모색해 왔음을 시사하는 것으로도 볼 수 있다.

이에, 외국의 관련제도와 현황에서 드러난 국가간 공통점이나 차이점 등이 보건의료정책평가의 방향이나 전략과 관련하여 시사하는 바를 살펴보았다.

가. 평가대상

각국은 공통적으로 중앙정부에 보건의료를 전담하는 조직을 운영하고 있는 가운데, 보건의료정책은 타 부문의 정책과 함께 국정운영에 관련되어 국가단위에서의 통제와 조정의 대상이 되고 있다. 이에 따라 정책평가도 대체로 전반적인 정부업무평가의 틀 속에서 다루어지고 있다.

우선, 범부처적으로 추진되고 있는 중장기계획의 수립에 따라 보건의료정책의 대부분이 보건부 중장기계획의 일환으로서 개발되는 경향에 있다. 즉, 미국 보건부가 수행하는 300여개의 사업들은 전략계획서의 작성에 따라 향후 5개년의 전략계획과 연계되어 있으며, 호주 보건부는 1999~2000년부터 2000~05년까지 9개의 정책목표를 거의 변화 없이 유지해 오는 가운데 이의 달성을 위한 사업을 개발하여 수행해오고 있고, 영국은 성과계약제 하에서 부처별 향후 3개년에 걸친 정책방향을 목적, 목표, 성과목표의 계층적 구조에 맞추어 수립하고 있다.

한편, 정책평가의 대상은 일정 원칙을 마련하여 선정되고 있는 가운데 특히, 예산규모나 국민과 국가경제에 미치는 잠재적 영향정도 등에 초점이 맞추어지고 있다. 예로서, 미국 관리예산처는 사업수 또는 예산규모 기준으로 매년 20% 씩 5개년에 걸쳐 모든 사업을 평가하고 있으며, 일본은 평가의 긴급성, 중요성, 평가여건 등을 고려하여 선정하고 있고, 캐나다는 투입되는 자금의 규모, 국민과 국가경제에 미치는 잠재적 영향정도, 기관 운영과 관련한 중요도 등을 선정 기준으로 삼고 있다. 그밖에도 다년간에 걸쳐 계속적으로 시행되고 있는 정책/사업의 경우 중요도에 상관없이 대부분 주기적으로 평가대상에 포함되는 경향을 나타내고 있다.

이로부터, ‘실질적으로 평가가 가능한 정책/사업의 선정’이나 ‘목표체계의 규명’과 같은 평가대상에서의 주요 논점들은 주로 중장기계획 하에서의 정책개발을 통해 접근되고 있음을 알 수 있다. 즉, 중장기계획 하에서의 체계적인 정책/사업의 개발은 목표체계의 규명을 수월하게 함은 물론 목표의 달성에 초점을 맞춘 평가의 실시로 결과의 활용도를 높이는 데에도 도움이 될 것으로 여겨진다. 그밖에도 평가대상 정책/사업의 선정기준으로서 투입량과 함께 국민생활에 미치는 영향을 중요하게 고려함으로써 평가방법과 관련하여서도 일관성을 보여주고 있다.

나. 평가방법

평가방법과 관련한 논점들은 주로 객관적이고 신뢰성 있는 평가정보의 산출에 근거하여 제기되고 있으며, 따라서 누가 평가를 실시할 것인가와 어떻게 결과활용의 측면에서 우선순위가 높은 정보를 정확하게 산출할 것인가에 대하여 관심이 쏠리고 있다.

대부분의 경우에 보건의료정책평가는 보건부 등 주관부처와 범부처적으로 평가를 관장하는 부서에서 동시에 관여하는 가운데, 평가대상이나 목적에 따라 평가자의 유형을 달리하는 것으로 나타나고 있다. 즉, 평가자는 부처 내부인력만으로 구성되기도 하고 외부전문가를 포함한 위원회가 되기도 하며, 용역 등

을 통한 전문가나 외부인증기관이 되기도 하는데, 평가자의 선택에 있어서는 평가대상 정책의 특성과 평가의 객관성에 대한 담보가 일반적으로 고려되고 있음을 볼 수 있다. 또한, 주관부처의 자체평가 결과는 상위평가를 통해 확인·점검과정을 거치기도 한다.

한편, 평가의 초점이 성과관리에 맞추어지고 있는 가운데, 평가지표는 목표달성을 위한 수단보다는 최종적인 결과에 보다 치중하여 설정되는 경향을 보이고 있으며 이와 함께 평가유형도 효과성평가와 같은 성과평가가 강조되고 있다. 또한 성과목표의 달성이 근거에 입각할 것을 요구하고 있는 가운데, 정량적 평가방법의 비중을 늘려가고 있으며 과학적 평가모형의 적용도 다양하게 시도되고 있다.

이처럼 평가방법과 관련하여서는, 성과관리에 대한 관심 하에서 사업의 효과를 구체적으로 입증하는 근거자료의 제시와 제3자에 의한 평가 등을 통해 평가 결과의 신뢰성과 객관성을 높이려는 의도가 전반적으로 드러나고 있다. 또한 이를 위하여 평가지표의 설정이나 평가방법에 관한 지침이 상세히 마련되어 보급되는 것을 볼 수 있다.

다. 평가결과 보고 및 활용

평가결과의 보고는 그 활용과 직접적으로 관계되며, 누구에게 무슨 내용을 어떤 경로를 통해 전달하는가가 주요 논점이 되고 있다. 이와 관련하여 앞서 고찰한 국가들에서 공통적으로 볼 수 있는 특성으로는 첫째, 공개 대상에 일반국민이 포함되고 있는 점, 둘째, 가능한 한 자세한 내용을 이해하기 쉽게 공개하고자 하는 점, 셋째, 웹사이트를 이용하는 점 등이다. 다만, 국가마다 공개되는 내용이나 자료의 기술방법에 다소의 차이가 있는데, 이는 정책개발과정이나 평가방법에서의 차이로부터 비롯된 것으로 여겨진다. 즉, 중장기계획 하에서 정책을 개발하는 국가들의 경우 전략목표별로 목표달성에 초점을 맞추어 구체적이고 명료하게 제시하는 경향을 보이고 있으며, 평가기준이 비교적 명확한 국가에서는 구체적인 평가과정까지도 공개대상에 포함하고 있다.

한편, 평가가 보다 결과에 중점을 두어 추진되고 있는 가운데, 평가결과는 예산심의 과정에서의 주요 정보로서 활용되는 경향을 보이고 있다. 따라서 평가결과를 토대로 사업에 대한 예산 삭감, 새로운 재정적 투자 제안의 결정, 자료수집 및 보고체계 개선, 성과점검체계 구축, 평가확대 등이 이루어지고 있다. 그밖에도 평가결과는 정책을 주관하는 기관 또는 개인에 대한 보상기전으로서 활용되는 것으로 나타나고 있다.

이와 같이, 각국은 정책에 대한 평가결과를 가능한 한 많은 국민에게 전달하고자 노력하는 모습을 보이고 있으며, 이는 국민의 정부에 대한 신뢰도를 제고하려는 의도에서 비롯된 것으로 여겨진다. 또한 평가결과는 자원배분과의 연계성에 비중을 둠으로써, 사업의 성과와 효율성 제고에 대한 높은 관심을 시사하고 있다.

라. 평가지원체계

정책평가를 위해서는 무엇보다도 충분한 법적 제도적 뒷받침이 필요하다. 이와 관련, 앞서 고찰한 국가들은 대부분 정책평가를 위한 법적 근거를 갖추고 있는 가운데, 일부에서는 정책평가가 체계적이고 안정적으로 추진될 수 있도록 평가와 관련한 기본지침까지도 마련하고 있다(US DHHS, 2004; GPEA, 2002).

그밖에도 정책평가에 필요한 예산, 전문인력, 정보 등을 확보하려는 노력이 엿보이고 있는데, 평가예산의 경우 사업별로 평가예산을 할당하기도 하고 평가목적으로 특별히 조성하기도 하는 것으로 나타나고 있다. 또한 평가인력에 대하여는 역량강화를 위한 방안이 다각도로 모색되고 있으며, 평가정보의 중요성에 대한 인식을 바탕으로 평가정보의 수집 및 관리가 보다 체계화되는 경향을 보이고 있다.

IV. 우리나라의 보건의료정책평가

우리나라에서 보건의료정책은 중앙행정기관으로서 보건복지부와 그 소속기관, 그리고 지방자치단체의 관련부서 등을 통해 수행되고 있다. 이들이 수행하는 사업에 대한 평가는 정부기관의 실적이나 역량 등을 총체적으로 평가하려는 일환의 경우와 개별사업에 대한 평가자체에 목적을 둔 경우 등 크게 두 가지 입장에서 이루어지고 있다. 정책평가는 정책과정의 일부라는 특성상 일반적으로 정부가 주도적인 역할을 담당하고 있는 가운데, 전자와 관련하여 보다 적극적이고 체계적인 노력이 경주되고 있고 후자의 경우는 주로 전문연구기관 등을 통해 정책연구로서 추진되고 있다.

우리나라에서 정부차원의 정책평가 기능은 1948년 제1공화국 헌법 제정과 함께 도입되었다. 하지만 실제적인 활동은 1961년 정부업무심사평가제도의 운영으로부터 시작되었으며, 이후 국회, 국무총리실, 감사원, 기획예산처, 행정자치부 등이 관여한 가운데 개별부처(또는 기관) 단위와 범정부적 차원에서 모두 꾸준히 증가되어 왔다. 기존의 정책평가제도들은 최근 들어 ‘정부업무평가기본법’(법률 제7928호, 2006.4.1.시행)의 시행으로 보다 성과중심적이고 통합관리적으로 변모되게 되었다. 동 법은 정부업무의 집행과정 및 결과를 기관의 임무, 중·장기 목표, 연도별 목표 및 성과지표의 설정에 맞추어 평가하되, 평가의 부문별로 주요정책과제부문은 국무조정실이, 재정성과부문은 기획예산처가, 인사부문은 중앙인사위원회가, 조직부문은 행정자치부가, 정보화부문은 행정자치부와 정보통신부가 총괄하여 관리토록 하고 있다(정부업무평가기본법 제2조제6항 및 정부업무평가기본법시행령 제8조).

그밖에도 정책평가는 감사원과 국회 예산정책처를 통해서도 이루어지고 있다. 감사원의 경우, 기존의 성과감사가 전문인력의 부족 등으로 적절히 이루어지지 못한 데 대하여 지난해 9월 감사원 내 평가연구원의 신설을 통해 정부 및

공공기관의 주요 정책이나 사업에 대한 평가는 물론 평가역량의 점차적인 강화를 기하고 있다. 또한 국회 예산정책처는 국가의 예산결산·기금 및 재정운용과 관련된 사항에 관하여 연구분석·평가하고 의정활동을 지원하기 위하여 2004년 3월에 설치되었으며, 사업평가국을 통해 국가의 주요 사업에 대한 분석·평가, 집행사항 점검, 중장기 재정소요 분석, 예산 낭비사태 분석 등을 실시하는 동시에 정책 및 사업평가기법의 개발 및 체계화를 기하고 있다.

한편, 새로운 정부업무평가제도가 올해 4월부터 시행되면서 보건의료정책평가에도 다소간의 변화가 초래되었다. 이에 따라 비교적 비중 있는 보건의료정책평가로서 국무조정실 주관의 주요정책과제평가와 기획예산처 주관의 재정사업자율평가가 모두 보건복지부 자체평가로 전환되었다. 그러나 두 경우 모두 평가주체만 변경되었을 뿐 구체적인 추진방향은 대부분 기존 제도를 유지하거나 일부 수정된 상태라고 하겠다.

이에 여기서는 비교적 오랜 기간동안 추진되어 온 ‘정부업무평가제도’를 중심으로 연혁과 추진개요 등을 개략적으로 살펴본 후, 대부분의 정책평가를 주관해 온 국무조정실과 기획예산처가 그간 수행해 온 보건의료정책평가의 추진 실태를 파악하였다. 또한, 평가연구를 통해 수행된 보건의료정책평가로서, ‘정부출연연구기관등의 설립·운영및육성에관한법률’(법률 제06790호)에 의거하여 보건의료부문의 유일한 정부출연연구기관인 ‘한국보건사회연구원’에서 수행해 온 정책평가연구와 중앙부처인 ‘보건복지부’가 전문가(기관) 용역을 통해 수행해 온 정책평가연구에 대하여도 추진실적 등을 파악하였다. 그리고 마지막으로 보건의료정책평가의 실효성 제고를 도모하려는 입장에서, 그간 논의되어 온 정책평가제도의 개선점과 함께 현황이 주는 시사점을 논의하였다.

1. 정부업무평가제도

가. 역사적 개관

우리 정부는 세계 어느 나라 못지않게 오래된 정부업무평가의 역사를 가지고

있다. 1960년대 초 기본운영계획의 도입과 더불어 심사분석이라는 이름으로 정부업무에 대한 평가가 제도화되었기 때문이다. 즉, 정부업무평가제도는 1961년 국무총리실에서 정부정책전반에 대한 기본운영계획제도를 도입하고 그 결과를 점검하기 위해 마련한 심사분석제도로부터 유래하고 있다. 국무총리실의 심사분석업무는 80년대 초 기구개편과 함께 경제기획원으로 이관되었으나 전체 정부차원의 국정흐름을 진단하는데 한계가 있음을 인식하고 1990년에 별도로 정책평가제도를 마련한 후 1994년에는 경제기획원의 심사분석기능과 통합한 심사평가제도를 구축하였다가 1998년에 기관평가제도로 개편되어 현재에 이르고 있다(표 4-1 참조).

〈표 4-1〉 정부업무평가제도 연혁

구분	내용	근거
'61.9~ '81.10	심사분석제도 도입- 정부정책 전반에 대한 기본운영계획의 집행결과 점검	정부의기획및심사분석에관한규정, 대통령령 제6143호, 1972.4
'81.11~ '90.3	경제기획원 업무이관	정부기획및심사분석에관한규정, 대통령령 제10821호, 1982.5
'90.4~ '94.12	심사분석업무와 별도로 정부주요업무에 대한 정책평가제도 도입-둘 이상의 행정기관과 관련된 주요정책에 대한 전 정부적 차원의 종합적 평가, 조정	정부주요정책평가및조정에관한규정, 국무총리령 제364호, 1990.4
'94.12~ '98.2	심사분석제도와 정책평가제도를 통합한 심사평가제도 시행	정부업무의심사평가및조정에관한규정, 대통령령 제14531호, 1995.2
'98.3~2 006.3	심사평가제도를 개편한 기관평가제도 시행	정부업무등의평가에관한기본법, 법률 제6347호, 2001.1
2006.4 ~현재	통합관리적 기관평가제도 시행	정부업무평가기본법, 법률 제7928호, 2006.4

평가제도의 도입 초기에는 대부분의 평가가 정부업무를 추진한 정부기관 자체에 의해 이루어져 평가의 중요한 가치의 하나인 객관성이 확보되지 못했을 뿐만 아니라, 정부업무의 중요한 측면의 하나인 효과에 대한 평가가 배제된 채 업무수행의 진도만이 중요하게 취급되어 평가의 취지를 제대로 살리지 못했다

는 지적이 있어 왔다. 이와 관련하여 1981년과 1990년 정부업무평가 기능이 경제기획원과 국무총리실로 이관되는 시점에서 정부업무의 효과성과 능률성을 측정하려는 정부의 의지가 엿보이기도 하였으나 평가의 실제에서 괄목할만한 변화는 관찰되지 못하였다. 이후 1998년 기관평가의 틀 속에서 정책집행의 능률성과 효과성을 평가하려고 시도하였으나, 그 또한 성공하지 못하고, 단지 효과성을 점검하는 차원에 머물렀으며, 성과지표의 활용을 통해 정부업무의 성과를 측정하려는 시도도 엄밀한 의미에서 성과평가로 충분히 인정받지 못하였다.

이러한 과정을 거치면서 한국정부 내에서의 평가의 지평은 엄청난 확대의 길을 걸어 왔다. 현재 한국 정부 내에서는 다양한 종류의 평가활동이 광범위하게 이루어지고 있다. 성과급제도와 같이 공직자 개인을 평가하는 경우가 있는가 하면, 정부투자기관평가와 정부기관평가, 지방자치단체평가, 국책연구기관평가와 같이 기관을 대상으로 하는 평가도 있다. 또한 업무시행기관이 자신의 업무를 평가하는 자체평가가 있는가 하면, 지휘·조정·감독·감시하는 위치에 있는 기관이 지휘·조정·감독·감시받는 기관을 평가하는 경우도 있다. 중앙행정기관과 지방자치단체들이 2001년 1월 제정된 ‘정부업무 등의 평가에 관한 기본법’과 2006년 3월 24일 제정되어 4월 1일부터 시행되고 있는 ‘정부업무평가 기본법’ 하에서 수행하는 자체평가가 전자의 경우에 해당하며, 국무총리실과 감사원이 수행하는 평가는 후자에 해당한다.^{주8)}

나. 추진개요

정부업무평가제도는 국정운영의 능률성·효과성·책임성을 확보하기 위해 정책 등을 평가하는 것으로 크게 중앙행정기관 평가, 지방자치단체 평가, 공공기관평가로 구성된다.

주8) 미국의 경우, 사업평가제도(Program Assessment Rating Tool; PART)에 따라 각 행정 부처가 자체평가한 것을 대통령실 관리예산처(Office of Management and Budget)가 확인·평가하고 있으며, 의회소속의 감사원(Government Accountability Office)은 행정에 대한 감시기능의 일환으로 정부 정책을 평가할 뿐만 아니라 평가종합(evaluation synthesis)과 같은 상위평가를 수행한다.

평가는 자체평가와 특정평가로 이루어진다. 자체평가는 중앙행정기관 또는 지방자치단체가 소관 정책 등을 스스로 평가하는 것으로 중앙행정기관의 경우 주요정책과제, 재정성과(재정사업, R&D사업), 인사, 조직, 정보화 5대 분야에 대해 자체적으로 평가하고 정부업무평가위원회에서 자체평가결과에 대한 근거 자료 등을 확인·점검하여 평가의 객관성, 신뢰성에 문제가 있는 경우 재평가를 실시한다. 특정평가는 국무총리가 중앙행정기관을 대상으로 국정을 통합적으로 운영하기 위하여 필요한 정책 등을 평가하는 것으로 관리대상업무⁹⁾, 고객만족도, 특정시책에 대하여 실시한다.

평가결과는 익년도 초에 정부업무평가보고회를 개최하거나 국무회의를 통해 보고된다.

1) 중앙행정기관 평가

중앙행정기관 평가는 부처의 종합적인 업무 추진능력을 평가함으로써 정부업무 추진의 효율성과 책임성을 확보하려는 것으로, 48개 중앙행정기관을 대상으로 하고 있다.¹⁰⁾ 또한 정부업무평가기본법의 시행으로 중앙행정기관 평가는 성과관리에 보다 초점을 두게 되었으며, 이에 따라 중앙행정기관이 수행하는 모든 정책은 성과관리전략계획 및 성과관리시행계획을 수립하여 추진하게 되었다 (표 4-2 참조).¹¹⁾

주9) 관리대상업무는 혁신관리, 정책홍보관리, 대통령 지시사항, 규제개혁, 법적의무 권장사항 및 법제업무, 정보공개, 청렴도, 위기관리 등 8개 분야이다.

주10) 부·처·청, 기타 대통령령이 정하는 대통령 소속기관 및 국무총리 소속 기관·보좌기관을 포함한다.

주11) 예산 또는 기금재원이 투입되는 주요 재정사업뿐만 아니라 규제, 제도개선 등을 목적으로 하는 정책까지 포괄한다.

〈표 4-2〉 성과관리전략계획 및 성과관리시행계획의 주요 내용

구분	주요 내용
성과관리 전략계획	<ul style="list-style-type: none"> - 기관이 기본적으로 추진해야할 임무 - 전략목표체계 - 전략목표별 전략계획 <ul style="list-style-type: none"> · 전략목표, 추진전략과 실행수단, 외부요인, 이해관계자 분석 · 참고자료 및 관련 데이터 정보의 소스
성과관리 시행계획	<ul style="list-style-type: none"> - 성과관리전략계획 개요 - 해당연도 성과목표 체계 <ul style="list-style-type: none"> · 성과목표 또는 세부목표(세부목표가 있는 경우)별로 연관되는 연간 성과목표 및 성과지표 체계 - 해당연도 성과목표 및 시행계획 <ul style="list-style-type: none"> · 해당연도 성과목표, 성과목표별 성과지표(성과목표치 및 재정부문에 관한 과거 3년간의 실적치 등을 포함) · 성과목표달성을 위한 시행계획(사업개요, 법령정비계획 등 포함) · 외부요인, 성과목표치 설정근거, 성과지표 검증방법

중앙행정기관 평가 중 자체평가는 주요정책과제·재정성과·인사·조직·정보화 등 5개 부문에 대하여 실시된다.

자체평가를 위해서 기존의 관련기능을 수행해 온 몇몇 중앙행정기관들이 부문별 평가총괄기관으로서 역할하도록 지정되었다(표 4-3 참조).

〈표 4-3〉 자체평가 부문별 평가항목과 평가총괄기관

평가부문	평가항목	평가총괄기관
주요정책과제	계획수립의 적절성, 성과계획의 적정성, 시행과정의 효율성, 시행과정의 적절성, 목표의 달성도, 평가결과 활용도	국무조정실
재정성과	사업계획의 타당성, 성과계획의 합리성, 집행의 효율성, 성과목표 달성도	기획예산처
인사	계획의 적절성, 집행의 효율성, 성과달성도, 평가결과 활용도, 성과관리체계 구축정도, 균형인사 달성 정도	중앙인사위원회
조직	조직관리계획의 적절성, 조직개편, 기능·인력 재설계, 조직관리평가 결과 활용, 책임운영기관화	행정자치부
정보화	계획의 적절성, 사업추진내용의 적절성, 정보화 기반조성, 정보화 적용 운영 수준, 정보화 효과	정보통신부, 행정자치부

한편, 특정평가는 국정을 통합적으로 관리하는데 필요한 정책 등을 특정평가 분야로 선정하여 실시하는 것으로, 대상기관의 업무특성을 최대한 반영하여 차별화하고 있다. 특정평가에는 관리대상업무평가, 주요정책 및 행정서비스에 대한 고객만족도, 각종 특정과제 추진성과 등이 포함되며, 평가주관기관을 정하여 실시하고 있다(표 4-4 참조).

〈표 4-4〉 특정평가 분야별 평가내용과 평가기관

평가분야	평가내용	평가기관	
관리대상업무	혁신관리	혁신리더십과 역량, 혁신문화, 혁신성과	행정자치부(위임)
	정책홍보관리	정책보도수용 및 대응적절성	국무조정실, 국정홍보처
	대통령지시사항	대통령 지시사항 추진실적	국무조정실
	규제개혁	규제개혁 추진노력 및 실적	국무조정실
	법적의무 등	법적의무·권장사항이행도, 법제업무	국무조정실, 법제처
	정보공개	정보공개 기반, 실적, 만족도	국무조정실, 행정자치부
	청렴도	체감청렴도, 잠재청렴도	국무조정실, 국가청렴위
	위기관리	위기관리체계, 위기관리활동	국무조정실, NSC사무처
고객만족도	주요정책 및 행정서비스만족도	국무조정실	
특정시책	각종 특정과제 추진 성과	국무조정실	

특정평가 중 주요정책과 민원행정서비스에 대한 만족도는 일반국민, 전문가, 내부고객 등을 대상으로 전문조사기관에서 우편·방문·전화를 이용하여 조사하고 있다(표 4-5 참조).

〈표 4-5〉 고객만족도 조사대상 및 조사항목

구분	조사항목		조사대상
주요정책 만족도	정책에 대한 체감만족도		일반국민 전문가 내부고객
	의견수렴도	정책수립·집행과정에서의 고객 의견 수렴정도	
	적절성	정책목표와 수단 등 정책내용의 적정성 여부	
	투명성	정책수립·추진과정에서의 정보공개를 협조노력	
	효과성	정책이 의도하는 성과가 나타나는 정도	
	일관성	정책환경의 변화 극복과 계획에 따른 집행상태	
민원행정 서비스 만족도	전반적 만족도		민원인 (인터넷민원인 포함)
	접근용이성	민원신청 및 처리절차에 대한 안내와 안내태도	
	신청용이성	서식 및 절차의 간편성, 민원해소 목적 방문횟수	
	신속정확성	민원처리기관 통보·준수, 담당자 업무처리능력	
	환류성	민원처리진행·결과통지, 건의·문의의 수용태도	
	형평성	업무처리의 공정성, 담당공무원의 부정행위	

자체평가와 특정평가 결과는 항목별로 배정된 점수에 맞추어 취합한 후 정책 및 기관 관리에 환류함으로써 정책성과의 극대화 및 책임성 확보의 수단으로서 사용된다.

2) 지방자치단체 평가

지방자치단체에 대한 평가는 중앙행정기관에 의한 평가와 지방자치단체의 자체평가로 구분된다.

중앙행정기관에 의한 평가에는 행정자치부 주관하에 관련 중앙행정기관이 합동으로 실시하는 합동평가와 관련 중앙행정기관이 개별로 실시하는 개별평가가 있으며, 평가대상은 첫째, 지방자치단체가 위임받아 처리하는 국가사무 및 국가보조사무, 둘째, 국가적인 정책목표와 방향을 제시할 필요가 있는 시책, 셋째, 중앙행정기관과 지방자치단체 간에 긴밀히 협력하여 추진할 필요가 있는 시책 등이다.

평가결과에 따라 행정자치부 혹은 관련 중앙행정기관은 해당 지방자치단체에 대하여 필요한 조치를 통보하고 있다.

3) 공공기관 평가

공공기관에 대한 평가는 개별법률에 의한 평가와 정부업무평가기본법에 따른 소관 중앙행정기관에 의한 평가로 구분된다.

개별법률에 의한 평가는 공공기관의 경영실적, 업무의 능률성 등에 대하여 개별법률에서 정하는 바에 따른 것으로, 구체적인 내역은 다음과 같다.

- 정부투자기관 관리기본법 제7조의 규정에 의한 평가
- 정부산하기관 관리기본법 제11조의 규정에 의한 평가
- 기금관리기본법 제12조의 규정에 의한 평가
- 과학기술기본법 제32조제2항의 규정에 의한 평가
- 지방공기업법 제78조의 규정에 의한 평가

- 정부출연연구기관등의설립·운영및육성에관한법률 제28조의 규정에 의한 평가
- 과학기술분야정부출연연구기관등의설립·운영및육성에관한법률 제28조의 규정에 의한 평가
- 지방자치단체출연연구원의설립및운영에관한법률 제10조제3항제4호의 규정에 의한 평가

한편 개별법률에 의한 평가대상이 아닌 공공기관의 경우, 소관 중앙행정기관의 장이 평가의 필요성이 있다고 판단될 경우 정부업무평가위원회와 협의하여 평가를 실시한다.

2. 보건의료정책평가 현황

가. 주요정책과제 평가^{주12)}

1) 평가대상

평가대상은 대통령 연두업무보고과제를 포함하여 부처가 자율적으로 선정하며, 선정된 과제에 대하여 해당 부처가 자체적으로 평가계획을 수립하여 실시한 후 국무총리실에서 평가내역을 확인·점검하고 필요시 재평가를 실시하는 것을 원칙으로 하고 있다.

주요정책과제 평가대상은 2004년까지는 자체평가과제와 분리하여 선정해 왔으나 2005년에 자체평가가 강화되면서 자체평가과제와 동일한 대상으로 통합되었다. 또한 평가대상 선정기준의 경우 2004년까지는 첫째, 정부의 국정운영 목표 달성을 위한 과제로서 중요도가 높고 부처의 기능을 대할 수 있는 과제, 둘

주12) 주요정책과제 평가는 1998년도 제도 도입 이래 여러 차례에 걸쳐 다소간의 변화가 있어 왔다. 특히 최근에는 정부업무평가기본법의 시행으로 평가방법 등이 일부 변경되었는데, 전반적으로는 주요정책과제 평가의 기본 취지와 방향 등이 유지되고 있다. 이에 동 제도 가 도입된 1998년 이래 2005년까지의 추진현황을 중심으로 파악하였다.

제, 주요업무계획에는 없어도 부서별 핵심·고유 기능에 해당하는 과제, 셋째, 계획의 집행으로 국민에게 실질적으로 효과가 미치는 과제로서 부처별로 제한된 수의 대과제를 선정하였으나 2005년부터는 연두업무보고과제 중 정책목표에 해당하는 대과제 전체(부처별 5~10개)를 포함하게 되었다.

평가대상의 과제구조는 ‘대과제-중과제-단위사업’의 3단계 분류로서 실제적으로는 대과제와 중과제를 중심으로 한 평가가 수행되었다.주13)

보건복지부의 경우, 제도가 처음 도입된 1998년을 제외하고 1999년부터 현재까지 연두업무보고과제 전체에 대하여 주요정책과제 또는 자체평가과제로서 평가를 실시해 왔다. 2004년까지 자체평가과제와 분리하여 선정된 주요정책과제 평가대상은 전체 보고과제의 약 15%~31%에 해당하였다.(중과제 기준, 표 4-6 참조)

〈표 4-6〉 보건복지부 주요정책과제 평가 대상, 1998~2006(중과제수)

구분	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05
연두업무보고과제(A)	56	25	35	36	27	16	61	24
주요정책과제평가(B)	16	6	6	7	7	5	9	24
(B/A) × 100	28.6	24.0	17.1	19.4	25.9	31.3	14.8	100.0

보건복지부의 평가대상과제 선정은 주요업무추진계획과 중점개혁과제 등 국민적 관심도가 높고 사회적 영향력이 큰 사업을 평가대상에 모두 포함한 점과 실국별로 적정·배분되도록 과제를 선정한 점에서 비교적 긍정적으로 평가되고 있다.

2) 평가방법

2005년까지 주요정책과제 평가는 크게 상반기 평가와 하반기 평가로 나뉘어 실시되었으며 상반기에는 과정중심의 평가가, 하반기에는 성과중심의 평가가 이루어졌다. 과정평가는 대과제별로 공통평가기준 및 개별평가기준에 따라 실

주13) 2003년에는 ‘평가과제-단위과제’의 2단계 분류가 적용되었다.

시되고 성과평가는 중과제별로 실시되었다.^{주14)}

평가기준은 2006년에 다소 변경되었는데, 기존에는 정책형성·정책집행·정책성과 단계에서 총 6개(12개 평가착안사항)의 공통평가기준과 부처별 특성과 과제특성을 고려한 개별평가기준이 적용되었다(표 4-7 참조). 평가기준별 가중치는 부처별·과제별 특성을 고려하되 원칙적으로는 정책성과에 50%이상의 비중을 두도록 하였다.

〈표 4-7〉 주요정책과제 공통평가기준(2006년 이전)

구분	평가기준	평가착안사항
정책형성	정책목표 적합성	· 정책목표가 상위국정지표에 부합하며, 환경변화에 대응하고 있는가 · 정책목표가 명확히 제시되었는가
	계획내용 충실성	· 정책목표달성을 위하여 하위정책목표 및 수단이 충실하게 구비되었는가 · 계획수립을 위한 여론수렴, 관련절차는 충분히 이행되었는가 · 계획과정에서 관련정책과의 연계·협조, 중복 등을 충분히 고려하였는가
정책집행	시행과정 효율성	· 일정계획에 맞추어 사업이 추진되고 있는가 · 투입된 자원을 목표달성(결과)을 위해 효율적으로 집행하고 있는가
	시행과정 적절성	· 시행과정에서 행정여건·상황의 변화를 적절히 포착하여 대응하였는가 · 시행과정에서 국민 및 이해당사자에게 제대로 알리고 있는가 · 시행과정에서 관련정책과 연계·협조체제를 구축하여 운영하고 있는가
정책성과	목표 달성도	· 당초 설정한 정책목표는 달성되었는가
	정책 효과성	· 해당 정책의 효과가 국민에게 실질적으로 나타나고 있는가

2006년도부터 평가기준은 계획단계, 집행단계, 평가단계에서 각각 2개씩 6개와 총 11개의 세부평가지표로 구성된 가운데 ‘목표의 달성도’에 총 100점 중 40점을 배정하고 있다(표 4-8 참조).

주14) 2005년 이전에는 과정평가와 성과평가가 모두 대과제 중심으로 실시되었다(중과제는 이행과제로도 일컬어지고 있다).

〈표 4-8〉 주요정책과제 평가기준 및 배점(2006년 이후)

평가기준	평가지표	배점
계획수립 적절성	계획수립시 사전조사, 의견수렴 등을 충실히 이행하였는가	7
	정책목표 달성을 위한 정책수단은 적절하게 구비하였는가	4
성과계획 적절성	성과목표 및 성과지표는 적절하게 설정하였는가	6
	성과목표치 및 검증방법은 적정한가	5
시행과정 효율성	과제는 일정계획에 맞추어 추진하였는가	7
	과제추진을 위한 자원은 효율적으로 집행하였는가	5
시행과정 적절성	시행과정에서 행정여건·상황변화에 적절히 대응하였는가	7
	시행과정에서 관련기관·정책과의 연계 및 협조체제를 구축하였는가	4
목표 달성도	당초 설정한 목표는 달성하였는가	40
평가결과 활용도	평가결과를 공개하고 학습에 활용하였는가	5
	평가결과를 개인성과 및 차기계획에 반영하였는가	10

평가과정 및 평정방법은 부처별로 조금씩 차이가 있고 또한 연도별로도 일정하지 않은 가운데, 평가의 수행은 대체로 국무조정실과 부처내의 평가담당부서, 그리고 민간전문가를 포함하여 구성된 각각의 평가위원회를 통해 이루어졌다. 평가는 과제별로 공통평가기준과 개별평가기준에 따라 수행되었으며, 기술적으로 평가한 후 이를 다시 서열척도화 혹은 점수화하여 평정되었다.

2002년도에 실시된 중과제에 대한 평정결과를 보면, 총 7개 과제 가운데 71.4%가 우수 또는 적절로 평가되었으며, 정책형성·정책집행·정책성과의 각 단계에서 미흡하다고 평가된 과제는 단 한 과제도 없었다. 이는 43개 중앙행정기관의 총 208개 과제에 대한 평가결과-우수 또는 적절이 81.4%-와 비교할 때 다소 낮은 수준이다(표 4-9 참조). 한편, 이러한 평가결과는 기술적 평가에서 지적된 상당수의 미흡한 점과 대비하여 긍정적으로 편향되고 있는 것으로 지적되기도 하였다(김현구, 2003).

〈표 4-9〉 2002년도 중과제 평가 결과

중과제수 (%)

구분	중앙행정기관 전체				보건복지부			
	정책형성	정책집행	정책성과	계	정책형성	정책집행	정책성과	계
우수	7 (3.4)	22 (10.6)	21 (10.1)	50 (8.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (4.8)
적절	157 (75.5)	163 (78.4)	163 (66.3)	458 (73.4)	3 (42.9)	4 (57.1)	7 (100)	14 (66.6)
보통	44 (21.1)	23 (11.0)	23 (23.6)	116 (18.6)	4 (57.1)	2 (28.6)	0 (0.0)	6 (28.6)
미흡	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
계	208 (100)	208 (100)	208 (100)	624 (100)	7 (100)	7 (100)	7 (100)	21 (100)

자료: 국무조정실·정책평가위원회, 정부업무평가결과 보고, 2003.

또한 단위사업에 대한 목표 달성도 평가에서는 우수 또는 적절(달성)이 2004년과 2005년에 각기 약 71%와 83%로서 개선되는 경향을 나타내었다.

〈표 4-10〉 2004~05년도 단위사업의 목표달성도 평가 결과

연도	과제수	목표달성도				
		우수	적절 ¹⁾	보통	미흡 ²⁾	계
2004	3개 대과제, 24개 단위사업	4 (16.7)	13 (54.2)	6 (25.0)	1 (4.2)	24 (100)
2005	5개 대과제, 24개 단위사업	0 (0.0)	20 (83.3)	0 (0.0)	4 (16.7)	24 (100)

주: 1) 달성 포함 2) 미달성 포함

자료: 국무조정실·정책평가위원회, 정부업무평가결과 보고, 2004, 2005

한편, 성과관리에 대한 관심이 증대되면서 주요정책과제 평가도 2004년도부터는 성과지표의 설정과 성과목표의 달성도 측정에 보다 초점을 맞추게 되었다. 이와 함께 기관의 전반적인 업무성과를 객관적으로 파악할 수 있는 성과지표의 개발과 적용이 의무화 되었으며, 성과지표로는 직접적으로 성과의 유무 및 정도를 측정할 수 있는 직접지표 또는 과제의 특성상 직접지표를 제시하기가 곤란한 경우 간접적으로 성과를 유추할 수 있는 간접지표의 개발이 제안되었다(국무조정실, 2004).

보건복지부는 정책의 추진성과를 객관적으로 측정할 수 있는 성과지표로서

2004년도에는 9개 중과제에 대하여 총 36개를, 2005년도에는 24개 중과제(이행과제)에 대하여 총 37개를 개발하였다. 이 가운데 보건의료부문은 2004년도에 7개 중과제에 25개, 2005년도에 6개 중과제(이행과제)에 9개였다(표 4-11 및 표 4-12 참조).^{주15)}

〈표 4-11〉 2004년도 보건의료정책¹⁾ 성과지표 및 목표달성도

대과제	중과제	단위사업	성과지표	목표달성도			
				목표치	기준 (전년도)	실적	
국 민 건 강 증 진 기 반 확 충: 암 정 복 원 년 의 구 현	암 예방을 위한 건강생활 실천의 확산	급원생활 실천을 위한 제도정비	성인 남성 흡연율	55.0% 이하	56.7%	52.6%(예상) *연말 담배가격 인상효과	
		식생활 지침 보급, 운동활성화 등 건강생활 실천 유도	보건소 건강증진사업 대상 보건소수	150개소 이상	100개소	156개소이상	
	암정복 구현을 위한 인프라 확충	지역암센터 설치	지역암센터설치 지원수	선정 지원	지원여부	8개소	
		암진료 및 연구능력 제고	국립암센터 환자만족도	75점 이상	외래: 78% 입원: 82%	외래: 79.7%, 입원: 86.6%	
		국가암관리위원회구성 및 암연구사업 활성화	주요 논문 게재건수 (SCI 논문) 특허출원 건수	30건 이상 2건 이상	61건 2건	72건 8건	
	암 관련 서비스 확충	5대암 검진체계 구축 및 암검진 실시	암검진자수	120만명	(‘03년) 1,019천명	3/4분기 약 80만명	
		암환자 치료비 부담 경감 확대	암환자의료비 수혜자수 소아백혈병환자 의료비 지원자수	20만명 이상 450명 이상	(신규사업) 3/4분기 475명	약 22만명 3/4분기 527명	
	건 강 보 험 제 도 개 선 및 안 제 정 정	건강 보험료 부담의 형평성 제고	공평한 보험료 부과 체계 개발	보험료부과체계(안)개발	개발	(신규)	‘04. 6. 개발
			고소득 자영업자 등 소득과약 강화	집중점검대상 직종확대 (고소득 직종)	15개 직종	10개 직종	15개 직종
			농어민 등 저소득층에 대한 지원 강화	건강보험료 징수율	96% 이상	97.7%	‘04. 10. 현재 96.8%
수가지불 제도의 합리적 개선		상대가치점수 재평가 (연중)	농어민 등 경제적 취약 계층 건강보험료 지원	상대가치점수 재평가	재평가	(-)	연구진행중
	회의개최, 조사횟수 등 상대가치점수 연구실적		상대가치점수 재평가	재평가	(-)	연구진행중	

주15) 2004년과 2005년도에 각각 1개 단위과제가 성과지표를 설정하지 않았다.

대과제	중과제	단위사업	성과지표	목표달성도			
				목표치	기준 (전년도)	실적	
재정 안정(계속)	포괄수가제 확대	포괄수가제 적용대상 질병군 확대	질병군확대	7개	현행 유지	상세조사 2회, 치료재료업체 조사, 분석	
			증가	1,908개	2,036개		
		포괄수가제 참여기관수 질병군분류체계를 이용한 요양기관 평가 확대	확대	42개	309개		
			개발	(-)	연구진행중		
	지불제도 다양화	다양한 지불제도 개발	개발	(-)	연구진행중		
	보협재정 안정화 추진	적정수준 보험료 조정	당기재정수지 균형여부	흑자	10,794억원	20,822억원	
			보장성 수준	53% 이상	(비교불가)	56.4%	
		합리적인 수가조정	보험료 조정 수준	실적 참조	(-)	(-)	연말 최종과약
			(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	부정청구방지등 사후관리강화로 재정누수방지	체계적인 요양기관부담 청구 적발시스템 구축	구축 완료 본격 활용	(신규)		상시 감시 체계 구축 운영 개시 ('04. 10)	
			요양기관 부담청구조사 기관대비 적발기관수	70% 이상	77%	82% (529개소)	
			보험급여비 증가 추이	완만한증가 (5-10%)	7.6%	1(14,994억원)	

주: 1) 주요정책과제 중 '국민기초생활보장제도의 내실화'(대과제명) 제외
 자료: 보건복지부, 주요업무 자체평가 결과 (2004년도 하반기), 2004. 11.

<표 4-12> 2005년도 보건의료정책¹⁾ 성과지표 및 목표달성도

대과제	이행과제	단위사업	성과지표	목표달성도			
				목표치	기준 (전년도)	실적	
국민의 건강과 안전보장	공공보건의료 기반 확충	선진국형 응급의료체계구축	응급실 예방가능 사 망률 감소율을 매년 5~7% 감축 ('07년: 30%)	응급실 예 방가능사망 률 5%감축	10.8% 감 소(50.4% →39.6%)	114.6%	
	국민건강증진 사업 강화	국민건강증진계획의 재정립 및 금연정책 강화	성인남성흡연율	52.7%	50.3%	104.8%	
	신중·재출현 전염병 및 만 성질환관리 강 화	신중·재출현 전염병 유행 대비 대응체계 조기 구축	신중 및 재출현 전염병 발생 억제	신중 0%, 재출현 5% 이상 억제	(-)	100% 89.5%	
			예방가능한 질병 방지	에이즈감염 증가율	30%이하	(-)	267.9%
			암의 국가관리체계강화	암검진자중 발견율	0.09%	(-)	103.3%
	건강보험의 보 장성 확대	4년내 선진국 수준으로 건 강보험 급여율 제고	건강보험 급여율	64%	(-)	100.2%	
	환자 및 소비 자 보호 강화	국민의 알권리 및 소비자 보호강화	(-)	(-)	(-)	(-)	
	식품·의약 품·혈액안전 대책 강화	식품안전관리체계 보강 의약품안전관리체계 강화 안전한 혈액 공급을 위한 혈액관리체계 혁신	다소비식품 불합격률	1.2% 이하	(-)	94.5%	
			항생제 처방률	40%이하	(-)	104.7%	
			개인헌혈자 비율	43%	(-)	107%	

주: 1) 주요정책과제 중 '사회안전망의 획기적 보강', '사회적 약자의 참여 및 권리 증진', '저출산·고령사회 본격 대응', '보건복지산업을 신성장 동력으로 육성'(대과제명) 제외
자료: 보건복지부, 주요업무 자체평가 결과 (2005년도 하반기), 2005a

성과지표의 설정과 관련하여서는 보건의료의 특성 상 정책이나 사업의 순수한 효과를 선별하는 일이 근본적으로 어려운 경우가 많고 정책집행에 연이어 측정될 수 있는 성과가 지극히 제한적이라는 점에서 많은 어려움이 따를 것으로 예상된다. 이와 더불어 관련 기초정보가 극히 부족한 점은 적절한 목표치의 마련 등에서 어려움을 더욱 가중시킬 것으로 보인다.

실제로 이러한 제약조건들로 인해 보건복지부에서 마련한 성과지표와 목표치에 대하여 구체성이나 타당성 결여라든가 성과지표의 평가활용도 저조 등이 다음과 같이 지적되고 있다.

- 보건복지부 성과지표 설정에 대한 검토의견(국무조정실 정책평가위원회, 2004 & 2005)
 - 과제의 목표달성도를 통한 기대효과 도출에 있어 직접지표 및 간접지표를 구체적으로 제시한 편이나, 직접지표와 간접지표의 구분이 명확하지 않으며, 직접지표의 경우 계량화 및 달성도 정도의 세분화 노력이 부족함.
 - 각 과제별로 정책목표를 명확히 달성하기 위한 성과지표를 제시하였으나, 달성도 기준(우수, 보통, 미흡)에 작년 실적 또는 추세치 등을 반영한 객관적인 근거 제시가 필요함.
 - 추진계획 상에 성과목표와 성과지표를 제시하고 있지만 이를 활용한 평가 내용은 없음.
 - 평가대상과제별로 성과목표와 성과지표를 제시하고 있지만, 이와 관계없이 기존의 평가양식인 정책단계별 공통기준을 사용하고 있음.
 - 대상과제별로 성과지표를 제시하고 있다는 점에서 지표를 활용한 평가방식을 도입하려는 노력은 있으나 지표의 구체성이나 활용가능성 측면에서의 검토 노력은 미흡함.
 - 각 단위과제에 대한 평가는 업무성격이 상이한 기관들 간에도 공통적으로 적용될 수 있는 기능중심으로 구성된 공통평가지표와 각 사업의 고유특성을 반영한 고유평가지표를 개발하여 활용하는 방향으로의 노력이 요구됨
 - 해당 정책과제에 대한 대표성이 미흡한 성과지표가 설정되어 있음.
 - (사례) ‘수요자 중심의 보건복지전달체계 구축’에 대한 성과지표인 ‘보건복지정책 만족도 상승정도’는 다양한 보건복지정책을 포괄하여 만족도를 산출하다는 것 자체가 비현실적이며 무의할 소지가 있음.

이와 관련, 보건복지부가 2004년 및 2005년도에 설정한 성과지표의 특성을 분석한 결과, 보건의료부문 총 34개 성과지표 가운데 약 21%가 비계량적 지표였으며 계량적 지표의 경우에도 기준치가 없는 경우가 상당수에 달하였다. 또한 결과지표는 38.2%로 대부분이 산출지표였으며, 인구에 기반하고 있는 지표

는 26.5%에 불과하였다. 그러나 2004년과 2005년을 비교해 볼 때 계량적 지표, 결과지표, 인구기반지표, 측정기준치 등에 있어서 전반적으로 개선되는 양상을 나타냈다(표 4-13 참조).

〈표 4-13〉 2004년도 및 2005년도 보건복지부 성과지표의 유형

지표 수(%)

구분	계	형태		대상				속성		기준치	
		계량	비계량	투입	과정	산출	결과	사업기반	인구기반	있음	없음
2004	25 (100.0)	18 (72.0)	7 (28.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	16 (64.0)	5 (20.0)	20 (80.0)	5 (20.0)	16 (64.0)	9 (36.0)
2005	9 (100.0)	9 (100.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	1 (11.1)	8 (88.9)	5 (55.6)	4 (44.4)	2 (22.2)	7 (77.8)
전체	34 (100.0)	27 (79.4)	7 (20.6)	3 (8.8)	1 (2.9)	17 (50.0)	13 (38.2)	25 (73.5)	9 (26.5)	18 (52.9)	16 (47.1)

성과지표의 중요성에도 불구하고 성과지표에 대한 올바른 이해와 적절한 개발이 충분히 이루어지지 못하고 있는 데 대하여, 우리 정부도 최근 ‘성과지표 개발·관리 메뉴얼’을 개발하여 보급하고 있다(국무조정실, 2006).

이와 더불어, 2006년부터 시행되는 중앙행정기관 평가에서는 주요정책과제 평가의 배점 비중이 총 100점 중 25점으로, 이 가운데 5점은 자체평가 수행노력에 대한 평가결과가 차지하고 있다. 자체평가 수행노력은 자체평가계획·체계의 적절성, 성과지표 개발노력, 정책품질관리노력, 평가결과의 활용, 평가학습노력을 평가기준으로 설정하고 있으며, 이 가운데 성과지표 개발노력에 보다 초점을 맞추고 있다(표 4-14 참조).

〈표 4-14〉 자체평가 수행노력 평가기준 및 배점

평가기준	평가요소	배점
자체평가계획 및 체계의 적절성	- 자체평가계획 구성의 충실성	7
	- 자체평가방법의 구체성	
	- 평가체계 구성의 적절성	8
	- 위원회 활성화 및 평가결과의 공개	
성과지표 개발 노력	- 자문수용 및 자체조정회의 실적	25
	- 정책대표성 제고 노력	
	- 지표관리방안 수립 여부	
정책품질관리 노력	- 관리카드 세부 점검사항 포함	15
	- 정책모니터링 계획 수립 및 이행	
	- 학습조직의 정기적 운영	
평가결과의 활용	- 평가결과 조치계획 이행실적	12
	- 정부업무평가결과 조치계획 이행실적	
	- 분기별 모니터링 결과 반영노력	
	- 자체평가 결과와 성과관리 시스템 연계노력	13
	- 자체평가결과 활용방안의 구체성	
- 자체평가 결과의 반영실적		
평가학습 노력	- 정부업무 평가체계 등 평가관련 교육실적	20
	- 성과관리체계 등에 대한 교육실적	
	- 정책품질관리 교육실적	

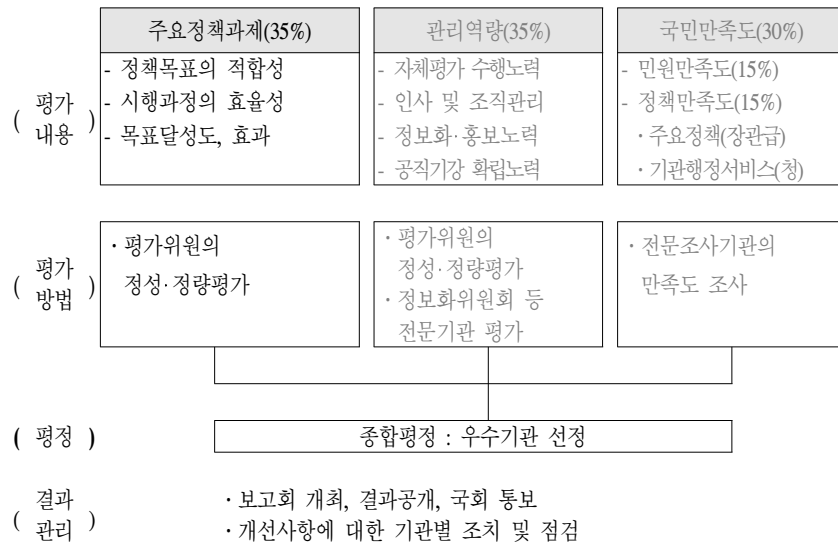
기타 전반적인 주요정책과제 평가방법과 관련한 주요 지적사항으로는, 우선 평가과정에 있어서 평가위원회 구성과 운영이 전반적으로 적절하다고 보아지고 있는 가운데 2005년에는 평가의 전문성 및 공정성 확보를 위해 내부공무원, 소속기관 및 산하기관위원의 비율을 제한할 필요성이 제기되었다. 평가내용 부문의 경우, 사업추진 실적 및 국민효과에 대한 객관적 자료제시와 분석이 미흡한 점, 잘한 점 위주로 평가가 이루어지고 문제점 및 개선방안 발굴이 미흡한 점, 정책목표와 수단 간의 적절성에 대한 분석이 형식에 그친 점, 목표달성도 평가 시 정책수단 자체의 집행 종결여부에 초점을 두으로써 당해 정책수단의 추진을

통해 달성하고자 하는 궁극적인 목표의 달성여부를 평가하지 못하는 점, 목표 달성도와 정책효과성을 평가하는데 있어서 구체적인 근거 제시가 부족한 점, 부처의 특성을 반영한 개별평가기준의 마련과 적용이 미흡한 점, 성과지표의 대표성 제고가 요구되는 점 등이 지적되고 있다(국무조정실, 1999~2006).

3) 평가결과 보고 및 활용

평가결과는 원칙적으로 인터넷 등을 통해 공개하고 그 보고서는 매년 국회에 제출하도록 되어있다. 평가결과는 과제별로는 개선이 필요한 사항을 조치하는데에 활용되고 총체적으로는 관리역량평가 및 국민만족도 조사 결과와 종합되어 기관단위나 부서·개인단위에서 포상, 인사, 보수, 예산 등의 근거자료로 활용된다(표 4-15 참조).

<표 4-15> 평가체계



보건복지부 주요정책과제의 경우 조치사항에 대하여 대부분 조치를 완료했거나 혹은 정책에 반영하여 추진 중인 것으로 파악되었다. 하지만 일부에서는 간단히 이행하기 어려운 경우와 조치내용의 이행여부를 명확히 판단하기 어려운 경우, 그리고 내용자체가 모호한 경우 등도 눈에 띄고 있다(표 4-16 참조).

<표 4-16> 보건복지부 주요정책과제 평가결과 조치사항 및 이행상태

대과제	이행과제	조치사항 및 이행상태	
		조치사항	이행상태
<1998년>			
국민연금 및 의료보험제도의 개선	전국민 연금확대 및 제도 개선	· 소득부과기준과 관련 조세행정으로부터 관련자료를 협조받는 체계 마련	반영
		· 국민연금가입자 타지역이동 연계체계 마련	반영
	의료보험 통합일원화추진	· 가입자 형평성 확보할 수 있는 의료보험료 부과체계 마련	반영
		· 보험료체계 변동에 관한 홍보 강화	반영
보건의료제도 개선사업	의약분업실시 준비	· 병원급 이상 의료기관환자집중 등 의료체계 불균형 우려에 대한 대비책 마련	반영
보건의료산업 육성지원	오송보건의료과학단지 조성	· 단지조성사업 전면재검토	반영
	의약품유통 현대화지원	· 의약품 물류체계 개선 및 의약품 유통정보망 구축추진	반영
	한방임상센터건립	· 부지의 장기적 확보방안수립('99 상반기)	업무이관
<1999년>			
보건의료 3대 개혁과제 추진	의약분업실시준비	· 시행에 따른 국민불편최소화 대책수립 · 의약계 의견조정 및 지역별 병원 약국간 협력체계 구축 마련 · 모범약국운영, 의약품급배송체계 구축, 돌발상황에 대비한 비상계획마련	일부부진
	의약품 유통개혁	· 관련업계 적극적 참여유도 위한 홍보대책 마련 · 유통거래 투명화 위한 유통정보시스템 조기구축 및 정부재정지원 계획 마련	조치완료
사회보험 3대 개혁과제 추진	의료보험 통합시행 준비	· 형평성 있는 보험료 부과체계 연구개발 · 조직, 전산 등 차질없는 의료통합준비	조치완료
	전국민 연금시대 실현	· 하향신고된 소득의 상향조정, 납부예외자의 소득 신고전환 등 보완대책의 지속 추진	조치완료

대과제	이행과제	조치사항 및 이행상태	
		조치사항	이행상태
<2000년>			
국민기초생활 보장 및 취약계층 지원강화	국민기초생활보장 제도 시행준비	· 수급자 효율적 관리위한 복지인프라 구축 · 수급자 소득과약 방안의 지속개발 추진 · 수급대상 탈락자 중 국가보호가 필요한자에 대한 지원방안강구	조치완료
	노인·장애인 지원 확대	· 공공기관의 장애인생산품 구매 활성화 · 편의시설 우수 지자체에 대한 인센티브제공 등 추진대책 강구	조치완료
보건의료서비 스 체계 개혁	의약분업 실시	· 의약분업 시행과정평가를 통한 개선책 및 국민불 편해소방안마련 · 관련단체 협조를 통한 의약분업 정착기반 조성 · 대국민 홍보 및 학교교육을 통한 홍보강화	미흡
	의약품 유통개혁	· 의약품실거래가 조사 등을 통한 납품비리근절방 안 마련 · 유통환경변화에 대응하는 관련정책 검토, 개발	조치완료
	의료보장제도의 내 실화	· 보험료 인상에 대한 국민설득 및 홍보강화 · 보험재정추계 실시 및 재정안정화 방안 마련 · 본인부담금조정 등 급여비 증가 억제대책 마련	
<2001년>			
국민기초생활 보장의 내실화와 국민연금의 건설한 운영	수급대상자 엄정관 리 및 근로소득 공 제제도 확대추진	· 사회취약계층 특별보호대책의 효과성 제고	
	조건부 급여대상자 에 대한 자활사업 추진	· 자활사업 참여율 제고 · 자활사업 추진인프라의 운영 내실화	
	국민연금의 소득보 장기능 내실화	· 국민연금 장기 기금운용전략 수립 및 기금운용 인프라 구축	
보건의료제도 개혁의 정착과 의료보장제도 의 건설한 운영	의약분업 추진실태 점검 및 보완	· 의약분업 시행과정 점검·평가 내실화 · 담합행위 감시활동의 실효성 확보	
	의약품 유통구조 개선	· 의약품 유통구조 개선사업 타당성 검토	
	적극적인 보험재정 안정대책추진	· 건강보험 재정안정 종합대책 보완·개선	
	02년 지역·직장보 험재정통합 준비	· 형평성있는 보험료부과체계 개발	

대과제	이행과제	조치사항 및 이행상태	
		조치사항	이행상태
<2002년>			
국민기초생활보장제도 운영의 내실화와 취약계층 보호	기초생활보장수준 향상 및 보호의 사각지대 해소	· 자산조사의 정확성제고를 위한 모니터링시스템 구축 필요 · 복지전달시스템에 대한 전반적인 대책수립	
	자활사업 활성화	· 근로의욕고취 방안 및 참여확대 방안 마련	
	취약계층보호 강화	· 장애인 복지혜택 부정수급자 관리·감독강화 방안 마련	
사회보험의 건실한 운영 및 의약분업 정착	건강보험 재정안정 대책 추진	· 적정기준가격제 도입방안 마련 · 건강보험료 부담이득금 징수율 및 환급금 지급률 제고방안 마련	
	국민연금의 장기재정 안정화	· 국민연금 누적연체보험료 급증에 대한 대책 마련 · 국민연금 보험료 기준 조정 필요	
	의약분업의 정착	· 부정청구 및 과잉진료에 대한 지속적인 단속강화 및 예방대책 강구추진 · 국민불편사항 해소대책 적극 추진	
	의료급여제도의 합리적 운영	· 의료급여 진료비 체불문제에 대한 지속적인 관리 강화대책 마련	
<2003년>			
국민기초생활보장제도의 내실화	사회복지전달체계의 개선	· 시범사업 시·군·구의 선정 및 평가에 어 행정부의 적극적 참여 유도	정상추진
	의료급여제도 개선	· 사회복지사무소 시범사업과 관련한 지자체 의견 최대한 반영	
	자활사업의 활성화 추진	· 다양한 사회복지사무소 시범사업운영 · 차상위계층에 대한 의료급여 확대 · 차상위계층 자활사업 참여확대	
사회취약계층 복지강화	기초생활보장 모니터링시스템 구축	· 기초생활보장수급자의 자활참여를 활성화하기 위한 급여체계의 개선 · 중앙자산조사반의 지속적인운영을 통해 복지행정의 정확성 및 합리성제고	정상추진
	노인복지향상	· 노인, 장애인 부양가구에 대한 각종 세금, 공과금 할인혜택 확대 방안	
	장애인복지 증진	· 실비노인주택공급활성화를 위한 제도개선 추진	
국민연금제도 합리적 개선	보육기반 확충	· 특수보육시설의 양적·질적 개선 대책	정상추진
	국민연금 장기재정 안정 강화	· 국민연금사각지대 해소, 가입자 간 형평성 제고	
	국민연금관리의 내실화	· 국민연금 홍보대책 · 종합적인 노후소득보장체계 구축	

대과제	이행과제	조치사항 및 이행상태	
		조치사항	이행상태
	국민연금 기금운용 관리체계 개선		
보건의료공급 체계효율화 및 보건산업 육성	병원경쟁력강화 및 효율적 의료전달체 계구축	· 개방병원에 개설되지 않은 전문과목의 개방진료 허용 추진 · 공공보건의료확충 세부추진계획 수립	정상추진
	공공보건의료 확충	· 부처간 합의 도출 추진 · 병상부족지역에 대해 요양병상 위주로 병상공급 확대 유도	
	보건산업의 육성	· 농어촌 의료기관 병상확충 및 기능보강사업의 용자조건 완화 필요	
건강보험재정 안정 및 보장성강화	보험관리제도의 합리적 개선	· 보험재정통합 이후 후속 개혁조치 추진	정상추진
	보험재정 안정대책 추진	· 보험료부과의 형평성제고조치 지속적 강구 · 건강보험 부담청구에 대한 대책	
	보험급여제도 개선	· 포괄수가제의 확대적용방안 강구	

자료: 국무조정실·정책평가위원회, 정부업무심사평가 결과, 각년도

나. 재정성과 평가주16)

1) 평가대상

재정성과 평가대상은 43개 중앙행정기관에서 예산이나 기금이 투입되는 모든 재정사업으로서, 그 가운데 매년 1/3을 선정하여 실시하고 있다. 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

○ 재정성과 평가대상 선정기준(국무조정실, 2006)

- 예산 및 기금사업 전체. 단, 평가의 실익이 없는 경우 제외
- 단일 혹은 복합사업으로 총 규모 10억원 이상. 단, 10억 미만이라도 실익이 있는 경우 포함.

주16) 재정성과 평가는 기존에 기획예산처 주관으로 실시되어 온 재정사업자율평가에 해당하는 것으로, 2003년에 도입된 성과관리제도의 일환으로서 시범사업을 거쳐 2005년부터 시행되고 있다.

- 세세항(기금은 세항) 기준. 단, 필요시 평가의 실익이 있도록 사업범위 조정.
- 예산 및 기금사업 전체의 1/3 선정. 단, 기 평가사업 제외 및 사업비·사업 수 고려
- 기 평가사업 중 성과정보 등에 중대한 변경이 있는 경우 재평가 실시
- ※ 주요 재평가 사유: 여타 사업과의 중복·유사성 해소, 자원분담 방식 등 사업방식 개선, 성과목표·지표 등 성과계획 개선, 사업집행과정 모니터링 체계 분석, 사업 평가 실시 및 성과분석, 사업의 성과달성도 향상, 고객만족도 조사 실시 등
- ※ 적용제외 사업: 인건비·기본사업비 등 경상적인 행정경비, 자치단체에 포괄적으로 이전되는 사업비(자치단체교부금, 지방교육재정교부금 등), 정부내부지출, 보전지출, 예비비 및 기타 세출비목으로만 구성된 사업, 평가의 실익이 미약한 15개 기금사업 등.

재정사업자율평가가 처음 실시된 2005년의 경우 보건복지부 소관 사업은 총 555개 평가대상사업 가운데 25개(4.5%)였으며, 2006년도의 경우는 총 577개 가운데 32개(5.5%)로서 다소 증가하였다. 또한 사업비 규모로 볼 때, 2006년의 경우 보건복지부 소관사업이 약 5조 5천억원으로서 전체 36조원의 15.3%를 차지하였다(표 4-17 참조).

〈표 4-17〉 2005~2006년도 보건복지부 재정성과 평가대상

예산구분	2005년도		2006년도	
	사업명	사업명	예산액(억원)	
일반회계	자활지원사업	기초생활급여 지원	23,195	
	의료급여	기초생활급여보장 운영지원	31	
	장애인 생활시설 확충	자활공동체 창업자금지원사업	20	
	장애인 직업재활시설 확충	지역아동센터 운영지원	98	
	노인일자리 지원	수능공부방 운영지원	7	
	경로연금	저소득장애인 지원사업	1,251	
	노인복지시설 확충	입양아동 양육보조금사업	6.14	
	아동복지시설 확충	입양단체 지원	9.2	
	저소득 모부자가정 지원	장애인단체 지원	40	
	사회복지사무소 시범사업	장사시설 설치	100	
	부랑인시설 운영	정부위탁 교육훈련 사업	31	
	정신보건시설 확충	전공의 수련 지원	17	

예산구분	2005년도		2006년도	
	사업명	사업명	예산액(억원)	
	생물테러 관리	국가시험 운영	8	
		장기이식 및 인체조직지원	11.4	
		원폭피해자 지원사업	32	
		질병연구지원 활용기반 구축	24	
		전염병정보관리 및 표본감시	17	
		한센병관리	79.6	
		지역가입자 급여비지원사업	27,565	
		공단 관리운영비 지원사업	1,133	
		노인 취업지원센터 지원	61	
		정신보건시설 확충사업	63	
농어촌특별세	농어촌 의료서비스 개선사업	농어민 연금보험료 지원사업	673	
재정융자특별회계	저소득층 생업자금융자	장애인 자립자금 융자사업	176	
	중소병원 요양기관 전환지원			
건강증진기금	구강보건실 설치	국가 결핵관리사업	24	
	국가 암 조기검진	생물테러 대응체계 구축	55	
	에이즈 예방교육 및 홍보	국립 및 지역 암센터 운영	300	
	정신보건센터 운영	SARS등 신종 전염병 대책	156	
	국가 예방접종사업	한국인질병 및 건강지표개발	94.9	
	결핵관리사업	보건소 건강증진사업	197	
	금연클리닉 운영	희귀·난치성질환자 지원	391	
응급의료기금	응급의료기관지원·발전프로그램 운영	응급의료비 대불사업	22	
	응급의료시설확충 용자			

자료: 기획예산처, 2006; 보건복지부, 2005b, 2006b

2) 평가방법

평가는 기획예산처가 사전에 개발하여 제시한 사업별 평가항목 및 평가지침에 따라 실시된다. 평가항목은 공통질문과 사업유형별 추가질문으로 구성되어 있으며, 개별 항목에 대하여 부치는 ‘예/아니오’ 또는 ‘예/상당한 정도/어느 정도/아니오’로 답변하고, ‘예’라고 답변한 경우 근거자료를 제시해야 한다.

공통 평가항목은 사업계획의 타당성, 성과계획의 합리성, 집행의 효율성, 성과목표달성도 등 4개로 총 15개 평가지표로 구성되어 있으며, 사업유형별로

<표 4-19> 사업유형별 추가 평가지표 및 배점

사업유형	추가 평가지표	배점
SOC 사업	· 각종 갈등요인을 점검·조정하고 계획에 반영하였는가?	2.5
	· 사업의 타당성을 객관적으로 검증하는 절차를 거쳤는가?	2.5
	· 총사업비 관리가 적정한가?	4.0
대형시설·장비구매사업	· 시설·장비구매의 적정시점인가?	2.5
	· 사업의 타당성을 객관적으로 검증하는 절차를 거쳤는가?	2.5
서비스·조사등 직접수행사업	· 사업을 지속해야할 필요성이 높은가?	3.0
출연·출자사업	· 대상기관의 경영상황 점검결과 적정규모의 지원인가?	3.0
융자 사업	· 대출조건 설정은 합리적인가?	3.33
	· 자금회수계획 대비 자금회수율은 양호한가?	3.33
민간 보조 사업	· 다년간 지원된 사업의 지원 필요성을 재검토하였는가?	3.0
	· 민간사업자 선정이 합리적인가?	3.33
	· 민간사업자에 대한 관리·감독은 충실한가?	3.33
지자체 보조사업	· 지자체 사업여건을 검토·반영하였는가?	3.0
	· 지자체 단계 집행이 효율화되도록 노력하고 있는가?	4.0

3) 평가결과 보고 및 활용

평가결과는 항목별 주어진 배점비중에 맞추어 점수를 합산한 후 우수, 다소 우수, 보통, 미흡 등의 4개의 평가등급으로 최종 판정된다. 2005년도 재정사업 자율평가 결과 미흡이 전체의 15.7%에 달하였으나 2006년도에는 11.3%로서, 각 부처가 추진하고 있는 주요 재정사업의 성과가 다소 개선된 것으로 평가되었다. 한편, 보건복지부 소관 재정사업은 ‘우수’로 평가된 경우가 2005년과 2006년에 모두 1개 사업에 그쳤으며 ‘미흡’은 각각 28%와 18.7%로 비교적 높은 비중을 차지하는 등 전반적으로 전체 사업에 비해 성과가 부진한 것으로 평가되었다(표 4-20 참조).

〈표 4-20〉 재정성과평가 결과의 평가등급별 현황

연도	평가대상	평가등급별					사업수(%)
		계	우수 (85점 이상)	다소우수 (70~84점)	보통 (50~69점)	미흡 (49점 이하)	
2005	전체	555 (100.0)	28 (5.0)	100 (18.0)	340 (61.3)	87 (15.7)	
	보건복지부 소관사업	25 (100.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	15 (60.0)	7 (28.0)	
2006	전체	577 (100.0)	30 (5.2)	94 (16.3)	388 (67.2)	65 (11.3)	
	보건복지부 소관사업	32 (100.0)	1 (3.1)	3 (9.4)	22 (68.8)	6 (18.7)	

자료: 보건복지부, 재정사업 자율평가결과, 2005b, 2006b.

평가항목별 수행상태를 보면, 계획단계 중 ‘성과지표의 목표치가 합리적으로 설정되어 있는가?’에서 2005년과 2006년에 각각 20%와 18.7%로 가장 낮았으며, 다음으로는 평가환류단계 중 ‘사업고객이나 이해관계인이 만족하고 있는가?’에서 낮은 수행상태를 나타냈다. 전자의 경우 목표치 설정에 필요한 기초통계가 부족한 현실을 그대로 반영한 것으로서 향후 관련 노력과 투자가 이루어져야 함을 시사하고 있다. 한편 후자의 경우는 대부분의 사업들이 계획된 성과를 어느 정도 이상 달성한 것으로 보고되었음에도 불구하고(’05년 92%, ’06년 100%) 낮은 수준을 보임으로써 성과목표/성과지표 자체가 이들로부터 충분한 합의를 얻지 못하였음을 시사하고 있다. 이러한 추측은 계획단계 중 ‘성과목표/성과지표가 사업목적과 명확한 인과관계를 가지고 있는가?’와 ‘성과지표의 목표치가 합리적으로 설정되어 있는가?’에 대한 낮은 수행도로부터 충분히 뒷받침되고 있다(표 4-21 및 표 4-22 참조).

〈표 4-21〉 보건복지부 소관사업 재정성과평가 결과

%(사업수)

단계	질 문	수행도 ¹⁾			
		2005년		2006년	
계획 단계	1. 사업목적의 명확성 및 추진근거	100.0	(25)	100.0	(32)
	2. 정부 재정지출의 필요성	100.0	(25)	100.0	(32)
	3. 다른 사업과의 중복성, 설계의 유사성	96.0	(24)	93.7	(30)
	4. 사업방식의 효율성	56.0	(14)	93.7	(30)
	5. 성과목표/성과지표의 구체적 설정	96.0	(24)	100.0	(32)
	6. 성과목표/성과지표와 사업목적간 인과관계	44.0	(11)	43.7	(14)
	7. 성과지표 목표치의 합리적 설정	20.0	(5)	18.7	(6)
집행 단계	8. 사업추진실태에 대한 정기적 모니터링	88.0	(22)	65.6	(21)
	9. 사업추진 중 발생한 문제점의 해결	88.0	(22)	81.2	(26)
	10. 사업계획에 따른 집행상태	68.0	(17)	78.1	(25)
	11. 예산절감 또는 집행의 효율성 제고 실적	72.0	(18)	37.5	(12)
평가 환류 단계	12. 객관적이고 종합적인 사업평가의 실시	68.0	(17)	46.9	(15)
	13. 계획된 성과의 달성	12.0	(3)	15.6	(5)
		92.0 ²⁾	(23)	100.02	(32)
	14. 사업고객이나 이해관계인의 만족	24.0	(6)	25.0	(8)
		32.0 ²⁾	(8)	40.62	(13)
	15. 평가결과의 사업계획·방식의 보완·변경 등에 활용	56.0	(14)	50.0	(16)

주 1) 수행상태가 '예'인 경우

2) 수행상태가 '어느 정도'인 경우 포함

자료: 보건복지부, 재정사업 자율평가결과, 2005b, 2006b.

〈표 4-22〉 보건복지부 소관사업의 성과지표 설정내용과 성과목표 달성여부와와의 관계
사업수(%)

		성과목표 달성여부 ¹⁾		카이제곱	p-value ²⁾
		예	아니오		
성과지표와 사업목적과의 인과관계	예	8 (14.0)	17 (29.8)	11.912	0.001
	아니오	0 (0.0)	32 (56.1)		
성과지표 목표치의 합리적 설정	예	7 (12.3)	4 (7.0)	27.795	<0.0001
	아니오	1 (1.8)	45 (78.9)		

주 1) '예'의 경우에 한함

2) 5보다 작은 기대빈도를 가지는 셀이 25%이상이므로, Fishers' exact test에 의함

평가결과는 크게 세 가지 측면에서의 활용이 기대되고 있다. 첫째, 사업의 추진방식 및 사업성과에 대한 이해 증진과 개선에 도움을 준다. 즉, 정부기관들이 사업의 계획·집행·성과 단계를 체크리스트를 통해 점검함으로써 성과관리 마인드를 제고시키고 사업의 성과에 대한 이해를 증진시킨다. 둘째, 예산편성에 환류시킨다. 즉, 평가결과는 사업의 개선·확대·폐지 혹은 다른 사업으로의 대체를 결정하는 데 도움을 주며, 각 부처들이 자율적으로 사업들 간의 우선순위를 결정하고 예산편성을 하는데 이용된다. 셋째, 통합정부업무평가제도의 재정 성과부문에 대한 평가수단으로 사용된다.

2005년도 평가의 경우 그 결과가 예산편성에 적극적으로 활용되었으며, 이에 따라 미흡으로 평가된 사업에 대하여 2006년도 예산을 원칙적으로 전년대비 10%이상 삭감하는 등의 조치가 이루어졌다.

재정사업자율평가 결과는 국회 제출 등 대외적으로 공개되고 있다.

다. 정책연구를 통한 보건의료정책평가

보건의료정책 평가가 법적 뒷받침 속에서 보건복지부를 포함 중앙행정기관에 의해 비교적 체계적으로 꾸준히 추진되어 온 것과 더불어 전문연구기관 등에서도 주요정책을 대상으로 평가연구를 수행해 왔다. 특히 ‘정부출연연구기관등의 설립·운영및육성에관한법률’(법률 제06790호)에 의거하여 1999년부터 정부출연 연구기관은 기본연구비를, 각 부처는 정책연구비를 배정받음에 따라 연구기관은 자체연구과제로서 정책평가연구를 수행하였고 보건복지부는 정책연구용역공고를 통한 연구자(기관) 선정 및 계약에 의해 정책평가연구를 추진하였다.

이에 1999년부터 2005년까지 보건복지부가 추진한 정책연구 가운데 평가연구의 현황과 국무총리실 산하 ‘경제·인문사회연구회’ 소속으로 보건의료부문의 유일한 정부출연연구기관인 ‘한국보건사회연구원’에서 수행한 기본연구사업 가운데 평가연구의 현황에 대하여 살펴보았다.

1) 보건복지부 정책평가연구용역

보건복지부는 ‘정책연구사업관리지침’(과학기술부 훈령) 제14조 및 ‘국가를당사자로하는계약에관한법률시행령’ 제33조의 규정에 따라 웹사이트에 연구용역 발주계획을 공고하고 있으며, 이로부터 파악한 1999년에서 2005년까지 보건복지분야 정책연구용역사업의 공모과제는 총99개 과제이다. 이 가운데 연구내용을 토대로 살펴 볼 때, 정책평가와 관련한 연구는 22개 과제로서 전체의 약 22%에 불과하였으며 예산액으로는 전체의 약 19%를 차지하였다(표 4-23 참조).

〈표 4-23〉 1999~2005년도 보건복지부 정책평가연구 용역현황
(단위: 과제수, 백만원)

구분		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	계
전체	과제수(A)	6	5	8	11	18	27	24	99
	예산액(B)	270	190	390	878	1,558	2,280	2,320	7,886
평가 연구	과제수(A')	0	1	3	3	6	3	6	22
	(A'/A)×100	0	20.0	37.5	27.3	27.8	11.1	25.0	22.2
	예산액(B')	0	30	150	240	485	235	380	1,520
	(B'/B)×100	0	15.8	38.5	27.3	31.1	10.3	16.4	19.3

하지만 정책평가연구라 하더라도, 과학적 평가모형의 적용은 물론 평가기준이나 평가지표 등이 명확하게 설정되지 않은 상태여서 평가가 실제 이루어졌다고 판단하기 어려운 경우가 대부분이다. 따라서 소수의 연구를 제외하고는 정책평가를 수행하기 보다는 평가지표나 평가체계의 개발에 그쳤으며, 평가를 수행한 경우에도 국민의 삶의 질에 대한 영향 등 정책의 효과에 초점을 맞춘 예는 극히 찾아보기 어렵다(표 4-24 참조).

<표 4-24> 1999~2005년도 보건복지부 정책평가연구 내역

연도	과제명	주요 연구내용	담당부서	연구기간 (개월)	예산액 (백만원)
2000	약국경영평가 및 의료보험수가 적 정화 방안	<ul style="list-style-type: none"> · 약국 보험수가의 적정성 평가를 위한 원가분석 및 수가개선방안 · 조제과정에서 불가피하게 발생하는 의약품 손실분 보전방안 및 보전수준 · 동네약국 활성화를 위한 개선방안 · 약사의 직능과 전문성을 반영하는 적정 조제 건수 산출 등 처방전 분산을 위한 개선방안 	보험 급여과	5	30
2001	의약분업 시행에 따른 보건의료형 태 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> · 의약분업 진행에 따른 환자의 의료기관 및 약국이용형태 변화 분석 · 의사의 처방 및 약사의 조제형태 변화분석 · 의약분업이후 의료기관과 약국의 운영형태 변화 등 	약무식 품정책 과	12	40
	'01 국립의료원 사업성과평가 및 증상기발전방안연 구	<ul style="list-style-type: none"> · 국립의료원 사업성과평가를 위한 지표 보완 및 평가 · 국립의료원 중· 장기 발전 방안 	보건자 원정책 과	7	50
	상대가치에 기초 한 의료보험수가 의 적정성 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 2002년도 수가계약체결을 위한 상대가치 점수의 적정성 평가 · 대표성 있는 표본 의료기관을 선정하고 현지 조사 실시 · 의료기관의 수입, 지출구조 분석 · 상대가치와 의료행위 빈도에 기초한 비용 (원가)의 추정 · 환산지수 대안을 통한 의료보험 수가의 적정성 평가 	보험 급여과	6	60
2002	의료급여제도 시 행 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 의료급여제도의 현안과제 및 문제점 파악 · 중앙과 지방간의 효율적인 의료급여전달체계 마련 · 광역 및 기초자치단체의 의료급여사업 수행결과 평가 · 의료급여제도 제도 개선 및 건의사항 · 우수사례 발굴 및 홍보방안 등 	의료 급여과	4	80
2002	의약분업성과평가 와 제도개선을 위 한 정책방안 연구	<ul style="list-style-type: none"> · 전문의약품 사용량의 변화 분석 · 의사의 의약품 처방양상의 변화 분석 · 제약산업의 연구개발 투자의 변화양상 분석 · 건강보험 재정에 미친 영향 분석 · 의료기관 및 약국의 운영실태 분석 · 의약분업 백서 발간 	약무식 품정책 과	12	60

연도	과제명	주요 연구내용	담당부서	연구기간 (개월)	예산액 (백만원)
2003	상대가치에 기초한 건강보험 수가의 적정성 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 의약분업, 건강보험재정악화 등 보건의료관련 정책 및 상황 변화를 반영하여 상대가치점수 재검토 · 의료행위별, 의료기관 종별 상대가치점수의 적정성 검토를 위한 기반 연구 · 2002년 개정·고시될 상대가치점수 작업 	보험 급여과	9	100
	민간단체보조사업 종합평가	<ul style="list-style-type: none"> · 민간보조사업에 대한 적절한 평가방향, 평가기준(평가지표), 평가방법 · 민간보조사업의 실태 파악, 사업성과 및 문제점 분석, 보조목적 달성여부, 향후 지원의 필요성 및 개선방향 	기획예 산담당 관	3	15
	의료급여 수급자 사례관리사업평가	<ul style="list-style-type: none"> · 사례관리를 통한 의료급여 수급자의 삶의 질 변화 실태조사 · 의료급여수급자의 의료이용행태변화 실태조사 · 보건복지서비스 중 건강관리에 유익 또는 불필요한 요소조사 · 의료급여 수급자 사례관리를 통해 의료급여 관리요원에게 필요한 전문능력, 행정능력의 파악 및 개선방안 · 의료급여 수급자 개별관리 강화 방안 	의료 급여과	8	70
	지역사회중심재활사업(CBR)의 평가에 관한 연구	<ul style="list-style-type: none"> · CBR사업의 모형에 대한 국내외 문헌 검토 및 시사점 분석 · CBR사업 평가도구 및 평가지침서 개발 · 한국적 상황에 적합한 CBR사업의 표준모델 개발 및 효율적인 장애인 재활 정책방향 · 향후 지역사회중심재활사업의 전국적 확대 방안 및 기존 재가복지서비스와의 협력방안 	재활 지원과	6	30
	응급진료권 분석 및 응급의료기관 인프라 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 전국 응급진료권 구분 · 응급진료권에 따른 현행 응급의료기관 분포 적정성 평가 및 적정 분포 모형 개발 · 전국 응급의료기관 인프라 현황 조사(2회) 	보건 자원과	9	180
	국가 정신보건정책 평가 및 개선 전략 개발	<ul style="list-style-type: none"> · 우리나라 정신보건현황 및 문제점 분석 · 선진 외국의 정신보건체계에 대한 자료수집 및 분석 · 국가정신보건전략(National Mental Health Strategy) 마련 · 정신요양시설 중장기 시설투자 모형 개발 	정신 보건과	8	40

연도	과제명	주요 연구내용	담당부서	연구기간 (개월)	예산액 (백만원)
	2003년도 사회복 지시설 평가	· 시설 세부 유형별 지표개발 및 수정 · 시설자체평가 실시 · 평가영역별(시설·환경, 조직·인력, 인권보호· 서비스질, 지역사회관계, 이용자만족도 등), 시설특성별(위치, 규모) 등에 의한 평가결과 분석	복지 정책과	10	150
	공적노인요양보장 제도도입의 경제 성 평가	· 공적노인요양보장제도 도입에 따른 편익 및 비용 추정 · 비용-편익분석을 통한 경제적 타당성 평가	노인요 양보장 과	7	60
2004	응급의료기본계획 수립 및 응급의료 운영체계 평가	· 응급의료체계 운영 평가 · 응급의료기본계획 수립	공공보 건정책 과	6	150
	만성병 국가감시 체계 평가지표 개발	· 지표 개발 대상 선정 · 감시 지표 개발 · 지표 생산을 위한 감시체계 구축 전략 개발	질병 정책과	6	25
	전문병원 인정기 준 및 평가체계 개발	· 전문병원의 인정기준 개발 · 전문병원의 질 평가지표 및 체계 개발 · 전문병원 평가결과에 따른 적정 가산율 산정 · 환자만족도 조사도구 및 조사 실시방법 등 · 기타 국내·외 연구동향 등	의료 정책팀	6	40
	응급의료지수 및 평가방법론 개발	· 응급의료지수 개발 · 평가지표 검증 및 평가방법론 개발 · 응급의료지수 활용방안 개발	의료 자원팀	9	80
2005	지방자치단체 의 료급여사업의 효 율적인 평가체계 개발 및 사업수행 평가	· 광역 및 기초 지자체의 의료급여사업 현황 및 문제점 파악 · 효율적인 평가지표 개발, 평가 및 환류체계 등 구축 · 광역 또는 자치단체별 수행평가 및 개선방안 · 의료급여비용 증가요인 분석 및 재정절감방안 도출 · 의료급여 재정효율화를 위한 정책방안 마련 · 의료급여 증장기 제도개선방안 모색	의료 급여과	8	100
	기초생활보장사업 평가 관련 정책과제	· 이론적 검토 및 기존 연구의 검토 · 수급자의 입출규모 분석 · 수급자 입출 원인 분석 · 수급자 입출 분석에 기초한 정책 제언	생활 보장과	8	60
	공중보건인력 배치 적정성 평가 및 제 도 개선 방안	· 장기적으로 활용 가능한 배치적정성평가기준 · 공중보건의가 배치된 기관의 현황조사 및 배 치 적정성 평가 · 평가결과를 배치에 반영할 수 있는 정책 대안 및 공중보건의사제도 개선방안 제시	공공보 건정책 과	7	50

연도	과제명	주요 연구내용	담당부서	연구기간 (개월)	예산액 (백만원)
	장애인 자립생활(IL) 사업평가 및 모델개발	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인 자립생활관련 국내·외 연구동향, 우리나라의 자립생활단체 현황, 지원제도 및 주요 선진국의 장애인 자립생활(IL) 관련 정책 분석 및 활용방안 연구 · 현행 장애인복지서비스 전달체계의 문제점 및 자립중심의 장애인 복지 시스템간의 관계 정립 방안 · 자립생활 지원사업의 성공을 위한 환경요인(정부조직·예산, 사회경제적 전제조건 등) · 시범사업을 통해 나타나는 활동보조서비스 관련사항[자격요건, 수요파악, 지원대상(유형·등급 등), 지역별 표준단가 및 체크리스트 등] 개발 · '05년 자립생활센터 시범사업에 대한 평가 실시 · 한국형 자립생활(IL)모델 구축에 필요한 전반적인 사항과 모형제시 	재활지원과	9	50

2) 한국보건사회연구원 정책평가연구

한국보건사회연구원이 1999~2005년간 자체적으로 개발하여 수행한 기본과제는 총 153개 과제로서 이 가운데 정책평가와 관련된 연구는 17개 과제로 전체의 약 11%였으며, 예산액 기준으로는 9.7%였다(표 4-25 참조).

〈표 4-25〉 1999~2005년도 한국보건사회연구원 정책평가연구 현황
(단위: 과제 수, 백만원)

구분		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	계
전체	과제수(A)	24	25	32	23	16	15	18	153
	예산액(B)	374.5	914.5	1,168	1,052	886	890.5	1,026	6,311.4
평가연구	과제수(A')	3	3	4	5	1	0	1	17
	(A'/A)×100	12.5	12.0	12.5	21.7	6.3	0	5.5	11.1
	예산액(B')	44.5	68.4	127.5	254.9	63.5	0	52.5	611.3
	(B'/B)×100	11.9	7.5	10.9	24.2	7.2	0	5.1	9.7

정책평가연구의 경우 보건복지부 평가연구용역과 마찬가지로, 대부분 평가지표나 평가모형 개발에 그치고 있으며, 평가의 실제에서도 결과보다는 과정이나 산출에 치중된 감이 있다. 따라서 평가결과를 정책개선에 직접적으로 활용하는 데는 많은 한계가 따랐을 것으로 예상된다(표 4-26 참조).

〈표 4-26〉 1999~2005년도 한국보건사회연구원 정책평가연구 내역

연도	과제명	주요 연구내용	연구기간 (개월)	예산액 (백만원)
1999	의약분업정책 평가 모형개발 연구	· 의약분업정책과 공공정책평가의 이론적 배경 제시 · 의약분업정책 평가기획 방법론을 단계화하여 구체적으로 제시 · 의약분업정책 평가를 위한 지표시안 도출	12	16.3
	사회보험 관리운영 평가지표 개발: 공적연금을 중심으로	· 공적연금 관리운영에 활용되는 성과측정지표 개발 · 공적연금의 양적 효율성 분석 · 관리운영조직이 제공하는 서비스에 대한 고객만족도를 평가하는 지표 개발	12	12.6
	의료기관 정보화 수준 평가를 위한 모형개발 및 현황분석	· 의료기관 정보화에 대한 평가모형 개발 · 3차 진료기관을 대상으로 의료기관 정보화에 대한 현황조사 실시 · 의료기관의 정보화수준 향상을 위한 효과적인 방법	12	15.6
2000	보육시설 평가인증제도 도입방안 연구	· 보육시설에 대한 평가인증제도 실시현황 파악 · 보육시설 평가인증제 도입의 타당성 검토 · 보육시설의 시설유형별 평가척도 마련 및 우리나라 환경에 적합한 평가인증제도 도입 방안	12	25.3
	병원정보화 평가를 위한 지표개발	· 병원 정보화 평가를 위한 기본틀 수립 · 병원의 정보관리 측면을 반영한 평가기준 및 항목 선정과 평가절차 검토	12	21.4
	지역별 장애인복지사업 평가	· 지방자치단체의 장애인복지사업 현황 및 문제점 · 광역자치단체 및 기초자치단체 대상의 장애인복지사업 분석결과 제시 · 장애인복지사업의 활성화를 위한 정책건의	12	21.8
2001	의약분업 조기정착을 위한 제도개선 방안	· 의약분업의 성과 평가와 행태 변화 검토 · 의약분업제도의 시행과 관련한 제반 문제점 분석 및 개선방안 제시	12	49.5
	보험약가 관리제도의 평가 및 개선방안	· 약가 및 약제비규제정책을 둘러싼 이론적 배경 고찰 · 국내 보험약가의 특성에 대한 검토 및 현행 보험약가 관리제도의 현황과 문제점 분석	12	23.4

연도	과제명	주요 연구내용	연구기간 (개월)	예산액 (백만원)
		· 각국의 약제비 절감방안 및 약가관리 정책의 유형별 검토와 시사점 도출		
	국민건강보험의 재정 위기 평가와 재정 관리방안	· 의약분업과 의료보험통합 이후 나타난 건강보험의 재정위기 분석 · 재정안정화를 위한 재정관리방안을 다양하게 제시	12	27.2
	국민연금기금 운용 평가	· 국민연금기금의 투자 현황 분석 · 국민연금기금운용 실적 평가 · 국민연금의 적정수익률 확보를 위한 정책제언 도출	12	27.4
	의약분업제도 성과분석 및 개선방안	· 의약분업 이후 의료이용 환자의 의료서비스 이용 양상 변화 분석 · 의약분업 이후 의약품 사용량의 증감여부 파악 · 의료공급자의 특성에 따라 진료 및 처방양상의 변화가 어떻게 나타나는지 분석	12	49.1
	약제사용 평가 및 관리모형 개발	· 의원에서의 천식 처방양상 심층 분석 · 천식 처방상의 문제점 도출 및 개선안	8	44.5
2002	지역모자보건 및 생식보건 사업 평가	· 일본과 미국의 모자보건사업체계 제시 · 전국 보건소모자보건사업과 모자보건선도사업평가 · 지역사회 요구에 부응하는 생식보건사업 확대·정착 방안	11	41.8
	사회안전망 제도의 재정효율화를 위한 제도개선 연구	· 사회안전망 제도의 재정효율성을 목표효율성 개념을 사용하여 평가 · 효율성 평가에 기초한 비용효과적인 사회안전망제도 개선 방안	12	80.1
	보건복지정책 및 민원행정서비스에 관한 고객만족도 연구	· 보건복지 관련 정책에 대한 인지도 및 만족도조사 · 행정서비스현장에 대한 이행평가	10	39.4
2003	보건의료부문 정보화 사업 전략적 평가모형 개발	· 국가 공공정보화사업과 보건의료부문에 대한 공공 정보화사업현황 분석 · 보건의료부문 전용의 공공정보화사업 전략적 평가 모형 개발 · 개발된 평가기준 및 항목을 이용하여 공공보건의료 정보화사업 계획, 실행, 평가 시 고려할 사항	12	63.5
2005	경제자유구역에서의 보건의료시장개방의 파급효과와 정책방향	· 경제자유구역의 추진 현황 및 경제자유구역 내에서의 보건의료시장 개방 현황 · 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방에 따른 파급 효과 논의 · 경제자유구역에서의 보건의료 협력체계 구축방안	12	52.5

3. 요약 및 논의

우리 정부는 세계적으로도 오래된 정부업무평가의 역사를 지니고 있다. 즉, 1960년대 초 기본운영계획의 도입과 더불어 심사분석이라는 이름으로 정부업무에 대한 평가가 제도화되었으며, 1981년 정부업무평가 기능이 경제기획원으로 이관된 때를 시작으로 제대로 현실화되지는 못했으나, 정부업무의 효과성과 능률성을 측정하려는 정부 의지가 ‘심사분석 편람’ 등으로 나타나고 있다. 이후 1990년대 중반에도 국무총리실 중심으로 유사한 노력이 있었으나 평가의 실제에서 괄목할만한 변화는 관찰되지 못하였으며, 2001년 ‘정부업무 등의 평가에 관한 기본법’을 제정하고 기관평가의 틀 속에서 정책집행의 능률성과 효과성을 평가하려고 시도하였으나, 그 또한 성공적이 되지 못하였다. 현재는 2006년 제정된 ‘정부업무평가기본법’에 따라 국무총리가 수립하여 통지하는 정부업무평가시행계획에 따라 중앙행정기관을 비롯한 그 산하기관, 지방자치단체 및 각급 공기업들이 자체평가를 수행하며, 필요에 따라 국무조정실과 기획예산처 등 평가총괄관련기관에서 부문별 자체평가결과를 확인점검 받게 되었다(정부업무평가기본법, 2006). 그밖에도 감사원과 국회 예산정책처가 성과감사 등을 통해 정부업무에 대한 평가를 수행하고 있으며 특히, 감사원은 2005년 9월 평가연구원을 설치함으로써, 국가 전체 평가역량의 제고를 기하고 있다.

이와 같이 정책평가가 제도적으로 다소의 변화와 진전을 가져오는 가운데, 정책평가에 관계하고 있는 민간부문의 학자와 정부 실무자들 사이에서 정책평가의 발전을 위한 논의가 매우 다양하게 이루어졌다. 그 과정에서 제기된 문제점들 중 일부는 이미 개선되었으며, 일부는 새로운 정책평가제도를 통해 개선될 것으로 기대되고 있다.

한편, 정책평가제도는 모든 분야에 공통적으로 적용되는 한편 실제적으로는 부처별 자체평가를 중심으로 추진되면서, 평가 자체는 정책분야별 평가 여건이나 역량에 크게 의존하고 있다. 이에 정책평가의 올바른 시행과 관련하여 제기되고 있는 주요 논점들에 초점을 맞추어 보건의료정책평가가 처한 상황을 점검해 보았다.

가. 평가대상

주요 정책과제는 말 그대로 각 부처가 시행하고 있는 주요 정책이다. 이러한 주요 정책과제는 평가의 실제에서는 대과제, 중과제라는 이름 하에 평가된다. 대과제는 연두업무보고과제의 정책목표에 해당하며, 중과제는 연두업무보고과제의 이행과제에 해당한다. 중과제는 다시 세부사업으로 나뉘어져 추진된다(국무조정실·정책평가위원회, 2005). 대과제, 중과제, 세부사업 사이에는 목표와 수단의 연쇄관계가 있다고 할 수 있다. 즉, 중과제는 대과제와의 관계에서는 수단의 위치에 있으나, 세부사업과의 관계에서는 목표의 위치를 갖는다.

‘2005년도 정부업무 평가지침’에 의하면, 대과제에 대하여는 상반기에 정책형성과정과 정책집행과정에 대한 평가를 실시하고, 하반기에는 중과제 단위로 연두업무보고시 제시한 주요성과지표를 활용하여 성과평가를 하도록 하고 있다. 대과제에 대한 평가이전, 중과제에 대한 평가이전 간에, 이러한 평가대상과 관련한 우리의 관심은 이들이 평가할 수 있는 것인가 하는 것이다. 즉, 모든 정책이 평가가 가능한 것은 아니라는 점이다. 또한 정책의 측면에서는 평가대상으로 정책형성과정, 정책집행과정, 정책성과 및 평가결과의 활용 등이 있으며 이들 모두가 포함되고 있다. 이러한 관행은 1998년 김대중 정부 하에서 기관평가제도가 도입된 이래 현재까지 계속되어 오다가 최근에 들어와 약간의 수정이 이루어졌다. 여기에서 관심의 대상이 되는 것은 정책형성과정을 평가하는 것이 적절한가 하는 점이다. 정책형성은 각 기관의 고유기능일 뿐만 아니라, 평가기능의 본질에 관한 문제제기가 있을 수 있기 때문이다. 미국의 PART에서는 5년에 한번 정도 이 부분에 관한 평가가 이루어지지만, 우리의 경우는 매년 반복적으로 평가될 수도 있는 점에서 문제의 소지가 있다.

정책평가는 보다 많은 경우에 개별 사업을 대상으로 하기보다는 여러 사업으로 구성된 정책을 대상으로 하고 있다. 이는 다른 국가들이 목표가 뚜렷한 사업(program)을 평가대상으로 하는 것과 커다란 대조를 이룬다. 그 결과, 정책에 대한 평가는 엄밀하게 체계적으로 이루어지기보다는 그 추진과정을 점검하는 수준에 머무르고 있다. 문제는 점점만으로는 평가제도의 본래 취지인 정책운영

의 효과성과 능률성을 제고하는 데에도 크게 기여하기 어려울 뿐만 아니라, 책무성 확보에도 한계를 드러낼 수밖에 없다는 점이다. 점검으로서는 해당 정책에 기인된 효과성과 능률성을 측정할 수 없으며, 따라서 책임 소재를 분명하게 하는 것도 불가능하다.

현행 평가제도 하에서는 추상적인 목표를 추구하는 추상적 성격의 정책이 평가대상으로 선정되는 경우가 많다. 중요하다고 인정되는 정책이 평가대상으로 선정되기 때문이다. 그러나 체계적 평가가 가능하기 위해서는 평가성사정(evaluability assessment)이론에서 지적하는 일정한 조건이 갖추어져야 한다는 점을 고려할 때 단지 중요하다는 것만으로 평가대상이 되는 것은 분명 문제가 있다. 평가대상 정책을 통해 해결하고자 하는 문제가 분명하지 않다든지, 정책의 구성요소 사이에 논리적 관계가 불명확하다든지, 정책의 실시결과로 예상되는 직·간접적 효과가 불명확하다든지 등의 문제를 가지고 있는 경우에는 처음부터 체계적인 평가가 불가능할 수 있다. 이와 같은 상황은 평가대상과제 선정기준의 추상성과 실적이 부진한 과제의 배제소지, 단위과제간 규모의 형평성 결여, 체계적 평가가 어려운 정책을 평가대상으로 선정, 예산의 절감 등 실질적 효과를 거둘 가능성이 높은 정책에 평가의 초점을 두지 않는 등의 지적을 받고 있다(김명수, 2003; 김현구, 2003).

보건의료정책평가 또한 1999년 이래 연두업무보고과제 전체를 평가대상으로 하는 가운데 사업단위가 아닌 정책단위에서 평가가 이루어짐으로써, 체계적인 평가가 어려웠을 것으로 추정된다. 또한 전반적으로 목표체계가 명확하게 규명되지 않은 상황에서 정책평가연구의 경우에도 대부분 실제적인 평가가 이루어지지 못하고 평가의 준비단계에 머무르게 되는 결과를 초래하였다.

나. 평가방법

우리나라는 정책형성과정, 정책집행과정, 정책성과를 모두 평가대상에 포함하고 있는 가운데 공통평가기준(6개 평가기준과 11개 지표)^{주17)} 과 평가대상기관

주17) 2005년도까지는 6개 기준, 12개 지표가 적용되었음.

스스로 개발한 개별평가기준을 적용하고 있다. 행정기관이 자체적으로 개발한 평가기준을 사용하게 한 것은 최근의 일로서 의미 있는 변화의 하나로서 받아들여지고 있다. 한편 올해부터는 과거와 달리, “해당 정책의 효과가 국민에게 실질적으로 나타나고 있는가”라는 지표를 통해 측정하고자 했던 ‘정책의 효과성’이라는 평가기준을 삭제하였는데, 이것은 매우 중요한 변화임에 틀림없다. 그러나 이러한 변화는 실제 적용 면에서 긍정적으로 여겨질 수도 있으나 바람직한 평가와 관련하여서는 오히려 우리나라의 평가 제도를 한걸음 후퇴시키는 매우 부정적인 변화라고 여겨진다. 즉, 과거에는 효과성평가를 하는 것이 필요하다고 인식하고 이를 시도했으나, 여러 가지 이유에서 이를 제대로 수행하지 못했었다. 하지만 그렇다고 해서 아예 시도도 하지 않겠다는 것은 옳지 않으며, 특히 우리 정부가 지향하는 정부부문의 성과관리 추진에 있어서 커다란 걸림돌이 될 것이 분명하다.

현행 한국정부의 정책평가는 정책으로 인해 야기된 성과를 측정하기 보다는, 단순히 정책이 의도하는 분야에서 나타난 성과를 점검하는데 그치고 있다. 점검(*monitoring*)은 정책관리자와 이해관계자들에게 정책추진의 진도와 목표달성도에 관한 정보를 제공하기 위해 정책에 대한 투입과 활동, 산출 및 결과를 나타내주는 특정 지표에 관한 자료를 체계적으로 수집하여 이들을 종전 혹은 기대했던 실적과 비교하는데 초점을 맞춘다(Wholey, 1979; Kusek 외, 2004; Rossi 외, 2004). 한편, 평가라 하면 일반적으로 효과평가 혹은 영향평가를 가리키는데, 이것은 집행 중이거나 집행이 완료된 정책의 효과와 능률성을 체계적으로 측정함은 물론, 효과의 유무에 관한 이유의 증거를 제공한다. 다시 말하면, 효과평가에서는 평가대상이 된 특정 정책으로 말미암아 야기된 효과의 측정, 즉, 정책을 독립변수로, 효과를 종속변수로 설정하고, 이들 양자 사이의 인과관계를 측정하는데 초점을 맞춘다. 그리고 특히, 정책이 기대했던 효과를 나타내지 못하는 경우, 즉, 정책이 실패로 판명된 경우, 그 원인을 규명하기 위해 사후적으로 정책집행과정의 정확성에 대한 평가, 즉 점검이 이루어질 필요가 있다. 이러한 의미에서 정확성평가 혹은 점검은 효과평가의 보조적 평가의 성격을 띠고 하겠다. 정책을 평가한다는 것이 쉬운 일이 아니어서, 점검을 하면서 평가라고

하는 경우를 흔히 접할 수 있다. 하지만 점검을 넓은 의미에서 보면 평가의 일종이라고도 할 수 있겠으나, 엄밀한 의미에서 볼 때 점검은 평가와 구별되는 개념이다. 점검에서 여러 관련 지표들에 관한 정보가 수집되기 때문에, 점검활동이 평가활동에 선행되어 이루어지는 것이 바람직하다고 하겠다. 다만, 정책평가가 점검에 그친다면 정책평가의 본래 취지를 살리고 있다고 할 수는 없다.

평가의 시점을 기준으로 할 때, 평가는 총괄평가와 형성평가로 구분된다. 총괄평가는 정책이나 사업의 종료 후에 실시되며, 정책의 성패라든지 효과 혹은 정책의 질에 관한 정보를 제공하기 위해 수행된다(Kruschke 외, 1987). 총괄평가의 주요활동은 효과평가가 된다. 총괄평가와 효과평가의 실제 내용은 같으나 다만, 평가 시점에 있어서 전자는 사업 종료 후에, 그리고 후자는 사업 종료 후나 사업 시행 중 어느 때든 가능하다는 차이가 있다. 따라서 정책시행과정에서 효과평가가 이루어진다면, 그 결과에 따른 조치가 취해질 수 있다. 우리나라의 경우, 1962년대 초 평가제도의 도입 이래 총괄평가가 한 번도 시도된 바가 없다고 할 수 있다. 형성평가는 정책의 집행과정에 대한 체계적 검토를 통해, 이 과정에서 제기되는 문제점을 파악하여 이를 해소함으로써 정책의 운영을 개선하는데 목적을 두고 있다. 따라서 정책의 집행과정에서 평가가 이루어지며 주요 활동내용은 점검이 된다.

보건의료정책은 특히 정책의 효과가 장기간에 걸쳐 나타나고 인과관계를 규명하기 어려운 점 등으로, 평가가 아닌 점검에 그치는 경우가 많고 평가의 경우에도 총괄평가가 아닌 형성평가를 주로 시행하고 있다. 이와 더불어 정책목표가 명확히 밝혀지고 있지 않은 상태에서 평가지표의 설정에도 어려움이 따르고 있다. 이와 같은 상황은 대부분의 정책평가연구에서 과학적 평가모형의 적용이나 결과에 중점을 둔 평가가 제대로 이루어지지 않고 있는 점과도 관련이 있을 것으로 여겨지며, 장기적으로는 평가정보의 생산을 저해하고 평가발전에 장애를 초래할 소지가 있다.

다. 평가결과 보고 및 활용

평가결과의 활용에는 평가 자체의 내용적·시기적 적절성은 물론 평가결과의 전달과정과 이용자의 수용태도 등도 영향을 미치는 것으로 밝혀지고 있다. 평가결과는 가능한 한 구체적이고 명료하며 이해하기 쉽게 기술되어야 하고 정책대상이나 관계자가 평가결과에 쉽게 접근할 수 있어야 한다(Leviton 외, 1981).

보건의료정책평가의 경우 평가결과가 보도자료 등을 통해 공개되고 있으며, 국무조정실 홈페이지를 통해서도 내용을 확인할 수 있다. 그러나 아직까지 내용적 제한은 물론 일반인이 접근하기에는 어려움을 지닌 가운데, 전반적으로 정책에 대한 정치적 지원 및 사회적 관심 제고가 미약한 수준에 머무르고 있는 결과를 낳고 있다(공병천, 2005).

한편 평가결과의 활용과 관련하여서는 평가결과의 차기 정책 및 예산과의 제도적 연계가 미흡한 것으로 지적되고 있는데, 여기에는 평가내용 자체의 적절성이 주로 관계하고 있는 점에서 평가방법을 개선하는 측면에 보다 관심을 쏟고 있다.

라. 평가지원체계

현재 우리 정부 내에서의 평가환경은 비교적 우호적이다. 정부 내 평가의 실효성을 확보하는데 도움을 줄 수 있는 정부업무평가기본법이 제정·시행에 들어갔고, 대통령이 앞장서 평가활동을 지원하고 있다. 다만, 평가관련 자료들이 얼마나 축적되어 있는가, 그리고 그러한 자료의 질은 신뢰할만한지에 대하여는 보다 치밀한 검토가 필요하며 동시에 평가예산이 적정한 수준인지에 대한 검토도 이루어져야 한다.

또 다른 논점으로서는, 우리 정부 내 평가활동에 참여하는 평가자들의 평가능력이 적정한 수준인지에 대해서는 보다 심각하게 고려해 볼 필요가 있다. 평가는 기본적으로 전문적 분야이다. 평가를 수행하기 위해서는 해당 정책분야에 관한 지식과 평가에 관한 지식 모두를 필요로 한다. 다만, 평가대상 정책관련

이해관계자의 인식을 통해 정책의 가치를 측정하고자 하는 경우에는 정책에 대한 이들 이해관계자의 인식이 중요한 정보를 제공할 수 있다. 평가에 관한 전문성의 결여는 결국, 평가자들로 하여금 평가의 본질에 접근하려는 노력을 기울이기보다는 평가대상 정책의 장점과 단점의 발견이나 단점의 보완을 위한 방안의 건의에 초점을 맞추게 하고 있는 것으로 보인다. 이는 평가전문가가 구축한 평가틀에 입각하여 비전문가들이 기계적으로 평가를 수행함으로써 평가결과의 정확성 저하는 물론 평가과정에서 산출될 수 있는 정책관리정보와 운영정보가 사장되어 버리는 데 대한 우려도 낳고 있다(박병식, 2004; 김명수, 2003).

V. 결론 및 정책제언

미국은 현 Bush 대통령 취임 직후 한 연설에서 모든 정부 사업의 성패를 판단하여 성공적인 사업은 지속적으로 시행·확대할 것이나 실패한 사업은 폐기할 것이라는 성과중심의 정부운영 방침을 밝힌 이래, 사업평가제도(Program Assessment Rating Tool; PART)의 범정부적 실시를 통해 정부운영 최고책임자의 이와 같은 의지를 실현해 가고 있다(OMB, 2003).

우리나라도 특히 현 정부에 들어와 성과중심의 기관 운영을 강조하고 있으며, 구체적으로는 정부가 추진한 특정 정책으로 말미암아 무엇이 산출되었고 국민생활이 어떠한 영향 - 긍정적 영향과 부정적 영향 - 을 받았는가 하는 점을 중요하게 취급하게 되었다. 국민의 세금을 통해 마련된 자원을 경제적이면서 능률적으로 사용해야 하는 것은 언제나 공직자에게 요구되는 의무사항이긴 하지만, 이의 구체적인 실현을 강조한 것은 정부활동 자체가 지닌 몇몇 특성과 관련된다. 즉, 정부활동은 수행과정에서 종종 편익의 향유와 비용의 부담 간 상호 연계성을 배제함으로써, 필요 이상의 자원과 비용이 사용되거나 적정수준 이상의 정부활동이 이루어질 가능성이 많다. 아울러 정부부문에서는 비용절감과 규모의 경제를 실현할 수 있는 기술적인 가능성이 존재하는 경우에도 이를 활용하고자 하는 유인이 결여되어 있다. 또한 시장기구에 의해 야기된 분배적 불공평을 해소하기 위하여 이루어지는 정부의 일련의 활동들에 의해 오히려 분배적 불공평이 악화되기도 한다. 여기에는 정부활동의 수요와 공급특성이 근본적으로 관계하고 있으며 구체적으로, 수요측면에서는 문제에 대한 체계적 검토가 부족한 상태에서 재분배정책을 시행하고 있고 공급측면에서는 정부활동의 독점적 성격과 정부활동의 성과를 체계적으로 검토할 수 있는 신뢰할 만한 환류과정의 결여 등이 있다(이진주외, 1996).

한편, 평가는 평가대상 정책/사업의 효과라든지 운영의 개선, 평가대상기관의

책무성 제고 등 여러 가지 긍정적 측면을 내포하고 있지만 비합리적인 목적으로 수행되는 경우도 있고 또한 평가의 지나친 강조 속에서 오히려 해당 기관들의 관리방향을 제약할 가능성도 배제할 수 없는 점에서, 평가의 확대를 긍정적으로만 보는 데 대한 회의도 일고 있다. 따라서 평가에 대한 관심은 양보다는 질적인 측면에서, 제대로 된 평가의 수행으로 평가결과의 설득력을 높여야 한다는 데 보다 집중되고 있다.^{주18)}

본 연구는 정부업무의 효율화에 대한 요구 증대, 정책평가의 강화, 보건 의료 부문의 정부역할 증대 등과 같은 정책 환경 속에서 그 중요성을 점차 더해가고 있는 보건 의료 정책평가의 제대로 된 수행을 도모하고자 마련되었다. 특히, 보건 의료와 정책평가가 각기 상이한 학문분야를 토대로 하는 가운데 이 둘을 접목하려는 시도도 충분히 이루어지지 않음으로써, 양적으로는 물론 질적으로도 부적절한 상태에 놓여 있는 보건 의료 정책평가의 현실이 연구의 주요 배경으로서 자리하고 있다. 따라서 본 연구에서는 보건 의료와 정책평가에 대한 이론 고찰을 통해 두 분야에 대한 공동의 이해를 도모함과 동시에 정책평가의 제대로 된 수행에 필요한 요건들에 기초하여 보건 의료 정책평가에서의 주요 논점들을 규명하였다. 또한 이들 논점을 중심으로 우리나라와 외국의 보건 의료 정책평가 현황을 파악하였으며, 각각의 현황으로부터 문제점과 시사점을 도출하였다.

이에, 여기서는 이론 고찰을 통해 파악된 보건 의료 정책평가에서의 주요 논점 가운데 우리의 현실이 비교적 부적절하다고 판단되는 부분들을 중심으로 외국의 경험 사례와 함께 발전방안을 모색해 보았다. 이와 더불어, 보건 의료를 포함한 대부분의 정책분야가 당면하고 있는 목표 및 지표 설정 상의 어려움과 관련하여, 보건 복지부가 2006년도 주요 정책에 대해 마련한 성과 목표 및 지표의 내용을 점검하고 개선안을 마련하였다. 그리고 마지막으로, 본 연구가 지닌 한계점에 대하여 간략히 언급하였다.

주18) 제대로 된 평가와 설득력이 높은 평가는 비슷한 의미를 갖고 있다. 제대로 된 평가와 설득력 있는 평가를 한다는 것은 평가 활동이 처한 상황 하에서 최적의 강력한 평가 방법을 활용한다는 것을 의미한다(김명수, 2004).

1. 보건의료정책평가의 발전을 위한 과제

정책평가가 국정운영의 기본수단이며 전략으로서 채용되고 있음은 앞서 고찰된 국가들에서 충분히 밝혀지고 있다. 즉, 미국 연방의회는 1965년 이래 여러 건의 입법을 통해 사업평가(program evaluation)를 의무화하거나 사업평가에 대해 체계적으로 접근할 것을 명하고 있으며, 영국은 공공예산의 효율적 집행에 대한 인식의 확산 속에서 정책평가를 제도적으로 체계화시켜나가고 있다. 또한 캐나다는 1977년 이래 평가제도에 여러 차례의 변화를 거치면서 평가범위의 확장 및 내용의 구체화를 이루었을 뿐 아니라 그 중요성에 대한 인식을 점차 확대해 가고 있으며, 호주는 1980년대 경제적 위기 속에서 정책평가가 활성화된 후 1990년대 중반부터 효율성에 대한 강조와 함께 정책평가를 더욱 강화시키려는 움직임에 있다.

이와 같은 상황은 우리나라에서도 예외라고 볼 수는 없으나, 현황을 통해 드러난 바와 같이 정책평가의 실효성 제고와 관련하여 중요하게 고려되어야 할 사항들이 상당부분 적절히 운영되고 있지 않은 실정에 있다. 특히 정책평가가 사회체계의 하나로서 평가대상, 평가방법, 평가결과 및 활용, 평가지원체계 등의 구성요소 간 상호 밀접한 관련성에 의존하여 그 기능을 수행하면서, 문제점들도 특정 요소에 국한하지 않고 전반적으로 관계되어 나타나고 있다.

정책평가의 각 요소에서 우선적으로 개선되어야 할 사항과 이들에 대한 구체적인 접근방안은 다음과 같다.

가. 평가대상

우리나라는 정책을 크게 대과제, 중과제, 세부사업으로 나누고 있으며, 정부업무평가제도 하에서의 정책평가는 주로 대과제와 중과제를 대상으로 실시되고 있다. 보건복지부는 거의 모든 정책과제를 평가대상에 포함하고 있는 가운데, 상당수에서 정책목표의 상위국정지표 부합성이나 명확성 등이 적절하지 못한 것으로 지적되고 있어서, 이들이 평가의 실효성을 저해할 것으로 우려되고 있다. 또한 정책의 개발배경이 상위목표와의 관계속에서 명확하게 밝혀지지 않음

으로써, 전문가(기관)에 의해 실시된 평가연구 조차도 실제 평가를 수행하기보다 평가지표 개발에 그치는 등의 결과를 낳고 있다.

1) 체계적 연관성을 고려한 정책/사업의 개발과 목표달성상태의 파악

정책이 목표와 이를 달성하기 위해 필요한 수단으로 구성된 가운데, 정책평가는 평가대상 정책의 목표를 규명하는 일로부터 시작된다. 그러나 보건의료를 포함한 사회정책의 목표는 추상적이고 모호하게 기술되어 있는 경우가 대부분이며, 이는 매우 다양한 상황에 놓여 있는 이해관계자들 간의 합의에 현실적인 어려움이 따르는 데서 비롯되고 있다. 따라서 평가에 앞서서 평가성사정을 실시함으로써 목표가 충분히 구체적이고 실현가능하도록 설정되었는가를 파악하도록 강조되고 있다. 평가성사정에서는 정책의 구조에 대한 분석을 토대로 상위목표와의 연계성을 포함한 목표체계가 규명되고 있으며, 이는 주요 평가기준의 하나로서 체계적 연관성과도 관련된다.

이와 관련, 많은 국가들에서 중장기계획과 연계하여 정책/사업이 개발되고 있으며, 이로부터 정책/사업 목표의 명확한 규명과 함께 정책의 일관성 유지를 기하고 있다. 예로서, 미국 보건부는 300여개 이상의 사업을 수행할 책임을 맡고 있는 가운데, 이들 사업들은 전략계획서의 작성에 따라 향후 5개년의 전략계획과 연계되어 있다. 그리고 보건부의 산하기관 및 부서들은 2005년에 개별 또는 공동으로 100여개에 달하는 평가연구를 수행하면서 이들과 전략목표 및 성과목표 달성과의 관계를 명확히 제시하고 있다. 영국은 성과계약제에 따른 성과목표가 정부 성과관리의 핵심적 역할을 담당하고 있는 가운데, 성과계약서에는 부처별 향후 3개년에 걸친 조직목적, 우선순위 목표, 결과중심의 성과목표, 성과의 구체적인 측정방법과 기준 등이 계층적 구조 하에서 명시되도록 함으로써, 성과목표가 부처별 조직목적 및 전략목표와 연계성을 갖고 중장기적으로 설정되어 관리되도록 하고 있다. 호주 보건부는 1999년 이래 9가지로 설정된 정책목표를 거의 변화 없이 일관되게 유지해오고 있으며, 이를 달성하기 위한 사업을 개발하여 수행해 오고 있다(Department of Health and Ageing, 2005). 캐나다는 2003년 말부터 모든 정부부처 및 왕실 투자기관들로 하여금 사업계획서

(Program Activity Architecture)를 제출하도록 의무화하고 있으며, 여기에는 전략 목표, 전략목표를 달성하기 위한 사업이나 활동의 세부내역, 사업성과의 측정전략, 성과의 반영 등에 관한 사항이 포함되고 있다.

이와 더불어, 목표가 좀 더 올바르게 설정될 수 있도록 국가차원에서 지침을 마련하여 보급하고 있다. 즉, 미국은 사업평가의 주요 관점 중 하나로서 성과측정에 보다 많은 관심을 쏟고 있는 가운데, 지침의 마련이나 바람직한 사례들의 공개 등 성과목표의 설정을 지원하는데 다각도로 노력하고 있다(OMB, 2003). 영국은 성과관리의 실효성 제고를 위하여 성과계약의 핵심인 성과목표의 명확한 설정에 특히 관심을 쏟는 가운데, 목표설정을 지원하기 위한 구체적인 지침도 마련하고 있다. 목표설정지침은 기본 원칙을 설정하고 모범적인 실행사례를 제공하는 한편 목표 설정에서 존재할 수 있는 함정들을 밝혀줌으로써 목표를 개선하는 데에 도움을 주는 것을 목적으로 하고 있다. 목표설정지침에는 목표의 의미, 목표설정 원칙, 목표의 형태, 달성치 설정방법 등이 자세하고 분명하게 제시되고 있다(HM Treasury, 2003).

2) 예산, 국민생활, 국가경제 등을 고려한 평가대상 정책/사업의 선정

정책평가는 단위사업을 대상으로 하는 경우, 여러 단위사업의 집합체인 정책을 대상으로 하는 경우, 그리고 이 둘을 모두 포함하는 경우 등으로 국가마다 상황에 따라 다양하게 이루어지고 있다. 다만, 평가대상 선정기준으로서 정책/사업에 투입되는 예산의 규모, 사업추진기간, 국가경제 및 국민생활에 미치는 영향 등을 우선적으로 고려하는 경향을 보이고 있다. 그밖에도 다년간에 걸쳐 계속적으로 시행되고 있는 정책이나 사업의 경우, 그 중요도에 상관없이 일정한 주기에 따라 평가되고 있다. 예로서, 미국 관리예산처는 사업수 또는 예산규모 기준으로 매년 20%씩 5개년에 걸쳐 모든 사업을 평가함에 따라 보건부에서도 매년 40개 이상의 사업이 평가대상에 포함되고 있다(US DHHS, 2005). 일본은 정책을 기획하고 입안하는 각 행정부처와 총무성의 평가전담부서를 중심으로 정책평가가 이루어지고 있는 가운데, 개별 부처에 의한 자체평가는 새로운 정책, 일정기간 경과 시까지 착수되지 않았거나 완료되지 않은 사업, 새로 도입

되는 제도 혹은 일정기간 시행된 제도, 급속한 사회환경의 변화로 검토가 필요한 사업 중에서 평가의 긴급성, 중요성, 평가여건 등을 고려하여 선정되고 있다. 또한 총무성은 전체 행정부에 걸쳐 횡단면적인 평가가 필요한 정책, 여러 행정부처가 관련된 정책으로서 진전을 위하여 통합적인 접근이 요구되는 경우, 부처의 평가여건에 비추어 객관성 확보가 요구되는 경우, 정책담당 부처의 요청에 따라 협동으로 시행할 필요가 있는 경우에 대한 평가를 실시하고 있다. 캐나다는 중요성을 평가대상 선정의 가장 기본적인 기준으로 적용하고 있는 가운데, 이를 충족하기 위한 조건으로서 투입되는 자금의 규모, 국민과 국가경제에 미치는 잠재적 영향정도, 기관 운영과 관련한 중요도 등을 제시하고 있다 (OAG, 1993).

나. 평가방법

정부업무평가제도 하에서 보건의료정책평가는 정책형성, 정책집행, 정책성과의 전 과정에 걸쳐 일정 평가기준에 따라 평가되고 있다. 그러나 실제에 있어서 정책평가가 평가라기보다 점검에 그치고 있다는 지적이 있으며, 이는 평가지표의 부적절성과 함께 평가결과의 활용을 저해할 것으로 우려되고 있다. 그 밖에도 평가방법과 관련하여 외부전문가의 참여나 과학적 방법론의 적용이 미흡한 점 등은 평가결과의 객관성과 신뢰성을 확보하는 데 저해요인으로 작용하고 있다.

1) 사업결과에 초점을 맞춘 성과점검 및 성과평가의 균형적 수행

정책평가는 정책의 개선이나 그 운영의 개선에 도움이 되는 정보를 얻고자 추진되는 것으로, 실질적으로 도움이 되는 정보를 제공할 수 있도록 설계되고 수행될 필요가 있다. 평가에 소요되는 자원 등을 고려할 때, 중요한 정책에 한정하여 실험설계를 이용한 체계적 성과평가 또는 비용편익(효과성)평가를 수행하고 나머지 정책에 대해서는 그 추진상황을 점검하도록 하는 것이 평가의 실효성을 확보하는 측면에서 보다 바람직한 것으로 여겨지고 있다.

이와 관련, 성과관리의 강조 속에서 각국은 정책/사업의 목표 달성에 평가의

초점을 더욱 맞추어가고 있으며 과학적 방법의 적용을 통한 평가결과의 신뢰성 제고에 힘쓰고 있다. 예로서, 미국은 사업의 전 과정을 대상으로 사업효과성, 성과측정, 외부요인규명, 사업관리역량 등에 관해 평가하고 있으며 특히, 성과를 파악하는데 초점을 맞추고 있다(US DHHS, 2005). 영국은 성과목표의 설정 및 측정에 있어서 근거에 입각할 것을 요구하고 있으며, 이와 관련하여 다양한 과학적 평가모형의 적용이 시도되고 있다. 일본은 사업평가, 성과평가, 총괄평가 등을 상황에 따라 선택적으로 적용하도록 하고 있으며 특히 성과평가는 단위사업 집합체를 대상으로 정책목표의 달성도에 초점을 맞추어 집행 중의 주기적 점검과 단위사업 종료시점에서 이루어지도록 권고하고 있다. 또한 평가방법에 있어서는 정량적 평가방법을 우선 검토하고 정량적 평가가 어려운 경우 정성적 평가를 할 수 있으나 이 경우에는 근거자료의 제시와 제3자에 의한 평가 실시 등 평가의 객관성을 충분히 입증하도록 요구하고 있다. 캐나다는 범정부적으로 결과를 중심으로 한 평가가 증대되고 있으나, 효과평가가 아닌 성과측정에 그치고 있음에 따라 평가대상 사업과 사업으로 초래된 효과 사이의 인과관계가 충분히 분석되지 않음이 지적되고 있다. 호주는 정부가 추구하고 있는 목표의 달성과 관련한 결과물을 측정하도록 하고 있으며, 결과물의 경우 일반적으로 장기간에 걸쳐 나타나는 특성이 있으므로 특히 효과성에 초점을 맞추도록 권고하고 있다.

2) 내부 및 외부평가의 병행 실시

성과점검은 내부평가자가 자체적으로 수행하는 데 큰 무리가 따르지 않으나, 성과평가는 사회과학 방법론이나 경제분석 및 통계분석 등 고도의 세련된 방법론의 적용을 필요로 하는 점에서 외부 전문가의 도움에 의존해야 하는 경우가 종종 발생하고 있다. 전문성의 문제 이외에도 평가의 객관성을 확보하여 설득력 있는 평가결과를 도출하기 위해서는 제3자적 위치에 있는 이들 전문가들의 활용이 권장되고 있다. 또한, 내부평가자가 실시한 평가결과에 대한 외부평가자의 상위평가는 평가의 질과 객관성을 높이는 수단으로도 여겨지고 있다.

이와 관련, 각국은 평가대상 정책/사업의 특성에 따라 내부 또는 외부평가자

에 의한 평가를 실시하고 있다. 예로서, 일본은 각 부처에서 개별 정책에 대한 평가를 수행하는 한편 총무성에서 범부처적 정책의 통일성·통합성을 확보하기 위한 평가와 개별 부처에서 실시되는 평가의 객관성을 담보하기 위한 평가를 실시하고 있다. 미국 보건부내 실 또는 국, 그리고 산하기관들은 설정된 임무와 관련하여 사업을 추진함과 동시에 평가에도 관여하고 있다. 사업평가는 부처 내부인력만으로 수행되는 경우와 다른 연방기관, 주정부, 또는 지방정부와의 합동으로 이루어지는 경우, 그리고 전문가 용역이나 외부인증기관에 대한 의뢰 등을 통해서도 실시되고 있으며, 전체적으로 약 절반 정도가 내부인력만으로 수행되고 있다. 또한 관리예산처가 마련한 평가틀(PART)에 맞추어 보건부가 자체평가한 결과보고서는 성과평가단에 의해 확인·평가되며, 그밖에도 의회소속의 연방 감사원에서 행정에 대한 감시기능의 일환으로서 평가종합(evaluation synthesis)과 같은 상위평가를 수행하고 있다. 캐나다는 거의 모든 부처가 평가 담당부서를 두고 있으며 부처 내의 평가업무는 해당 부처의 재정감사관과 평가 위원회에 의해서 이루어진다. 또한 형성평가(formative evaluation)와 총괄평가(summative evaluation)를 모두 수행하고 있는 가운데 특히, 총괄평가는 거의 모두 외부 전문기관에 용역을 주어 수행하고 평가부서는 이들에 대한 관리만 실시하고 있다.

3) 적절한 성과지표의 설정

성과지표는 기관이나 기관에서 추진하는 정책/사업의 성과를 측정하기 위한 척도이다. 이러한 성과지표는 조직의 전략목표 및 성과목표와 관련되어 개발된 것일 때 의미를 갖는다. 즉, 성과지표는 중장기적으로 도달하고자 하는 바람직한 상태를 나타내는 전략목표, 그리고 전략목표를 달성하는데 기여할 수 있는 연간목표의 달성 여부를 나타내줄 수 있도록 개발되어야 한다. 이러한 성과지표는 중앙정부나 그 산하기관, 지방자치단체, 정부투자기관, 지방공기업 등 각급 공적기관들이 이미 부분적으로 개발해 기관의 관리목적으로 활용하고 있을 수도 있고 필요함에도 불구하고 개발되어 있지 않아 사용되지 않는 경우도 있을 수 있다. 또한 이미 존재함에도 그 유용성에 관한 이해의 부족이나 측정의

어려움 때문에 활용되지 못하고 방치되어 있는 경우도 있을 수 있다.

그러나 보건의료정책은 일반 공공부문과 마찬가지로 목표의 불명확성, 사업의 대체재 부재, 장기적 성과, 인과관계 규명의 어려움 등과 같은 특성을 지닌 가운데, 성과지표의 설정 자체에 근본적인 제약이 따르는 경우가 많다. 이에, 대부분의 국가들이 성과지표의 설정과 관련한 구체적인 지침을 개발하여 보급 중에 있다. 예로서, 미국은 평가과정에서 성과측정이 해당 사업의 목적 및 우선순위를 적절히 반영하도록 강조하고 있는 가운데, 바람직한 결과중심의 평가지표 설정 사례 등을 선정, 공개하고 있으며, 성과지표의 설정이 특히 어려울 것으로 판단되는 경우에 대하여 구체적인 대처방안까지도 제시하고 있다(OMB, 2003). 영국은 성과계약제 하에서 결과에 보다 초점을 맞추고 있는 가운데, 전체 평가지표 중에서 결과지표가 차지하는 비율이 1998년의 11%에서 2000년에는 67%로 크게 증가하였다(HM Treasury, 2000). 또한 평가지표는 정의의 명확성, 시의성, 신뢰성, 비교가능성, 입증성 등을 고루 갖추도록 요구하는 한편 구체적인 활용을 위한 지침까지도 마련하여 보급하고 있다. 호주는 목표의 달성수단보다는 최종적인 결과에 평가의 초점을 맞추고 있으며, 특히 정책목표의 달성과 관련하여 한두 개의 결과지표를 구체화할 것을 요구하고 있다. 이와 관련, 지표의 설정에서 고려해야 할 사항들을 지침으로서 제시하고 있는데, 여기에는 지표의 성격이나 양 등이 구체적으로 다루어지고 있다. 일본은 평가지표의 달성을 수치화 등을 통해 명확히 할 것을 강조하고 있는 가운데, 계량적 평가지표를 설정하고 있는 정책의 비율이 2002년의 약 34%에서 2004년에는 약 55%로 상승하였다.

이와 관련, 우리나라도 최근 성과지표 설정을 지원하기 위한 지침을 비교적 상세히 마련하여 보급하고 있다(국무조정실, 2006).

다. 평가결과 보고 및 활용

보건의료정책평가의 결과보고 및 활용과 관련하여서는 보고의 대상·내용·방법 면에서의 적절성이나 평가결과의 합리적 사용 면에서 대체로 미흡함을 드

러내고 있다. 즉, 평가결과는 보도자료와 인터넷을 통해 일반국민에게 공개되는 것을 원칙으로 하고 있지만, 일반국민이 평가정보에 용이하게 접근하도록 충분한 홍보가 이루어지지 않고 있으며 쉽게 접할 수 있는 자료들은 극히 제한된 정보를 전달하는데 그치고 있다. 또한 평가결과는 정책 개선 등에 충분히 활용되지 않고 있으며, 예산과의 연계성도 미흡한 것으로 지적되고 있다.

1) 가능한 한 많은 대상에게 구체적이고 명료한 평가결과 전달

정책평가의 관점으로서 국민중심적 측면이 점차 강조되고 있는 가운데, 국민에 대한 정부 활동의 공개가 일반화되고 있으며, 이는 정부에 대한 국민의 신뢰도를 제고하고 나아가 정책의 집행에도 긍정적인 효과를 가져 올 것으로 기대되고 있다.

이와 관련, 각국은 정책의 구체적인 성과를 가능한 한 많은 대상에게 명료하게 전달하고자 노력하고 있다. 예로서, 미국 보건부 평가관리 업무 중의 하나는 온라인 전자문서를 통해 보고서를 공개하고 평가결과에 관한 정보를 보급하는 일이다. 이와 관련, 주요 평가결과와 보고서가 웹사이트를 통해서 공개되고 있으며 동시에 지정배부처, 주요 언론사, 전문적인 학술모임에서의 발표 등으로 배포되고 있다. 또한 미국은 정책평가에서의 고려사항의 하나로서 결과의 기술 방법에 관해서도 자세히 지침을 마련하고 있다. 영국 보건부는 회계연도 내 사업추진결과에 대하여 춘계와 추계의 연간 2회에 걸쳐 중간성과보고서와 최종성과보고서를 통해 의회 등에 보고하고 있다. 특히 이들 성과보고서는 웹사이트에서 일반국민에게 공개되고 있는데, 춘계보고서에는 사업의 추진실적 및 성과와 자원소요계획이, 추계보고서에는 성과계약서에서 제시한 성과목표의 달성도와 예산내역 등이 포함되어 있다. 캐나다의 정부부처들은 평가결과를 문서로서 의회에 보고하고 있으며, 의원들의 의사결정을 지원하기 위해 부처별 성과보고서에 포함된 모든 평가와 (실제 평가는 이루어지지 않았지만) 평가계획이 수립되어 있는 리스트를 함께 제출하고 있다. 또한 모든 평가보고서는 공용어를 사용하여 인터넷을 통해 일반국민에게도 공개되고 있다. 호주의 모든 연방정부는 성과정보를 공개할 의무를 지닌 가운데, 보건부의 경우에도 전략목표의 달성현

황을 성과지표와 관리항목을 통해 보고하고 있으며, 연례보고서는 인터넷 웹사이트를 통해 일반국민에게 공개되고 있다. 일본은 매 회계연도마다 정책평가결과 요약 및 평가결과의 정책반영상황을 언론 보도자료, 홈페이지, 창구 배포 등을 통해 공개하고 있으며, 그밖에도 정책평가와 관련한 외부의견을 수렴할 수 있도록 창구가 마련되어 있다.

2) 평가결과의 예산 연계 강화

평가가 실효성을 얻기 위해서는 무엇보다도 평가결과가 평가대상과제의 개선에 기여되도록 해야 한다.

이와 관련, 대부분의 국가들은 평가와 사업예산과의 연계성을 강화하고자 노력하고 있다. 예로서, 미국 보건부는 평가결과 지적된 사항을 토대로 중복성이 있는 사업에 대한 예산 삭감, 자료수집 및 보고체계 개선, 사업에 대한 평가예산 배정, 성과점검체계 구축, 평가확대 등을 실시하는 등 평가정보를 사업의 성과와 효율성 제고를 위해 활용하고 있다(HHS-Agency PMA Report, 2006). 영국은 성과계약서를 토대로 한 성과평가보고서를 의회가 예산안을 심의하는 데 중요한 정보로서 활용하고 있다. 그밖에도 성과평가 결과는 기관 또는 개인에게 예산의 편성과 집행에 있어서 재량권을 부여하는 등으로 보상되고 있다. 일본은 정책평가법(GPEA) 시행 후 3년 시점에서의 추진상황을 점검한 결과, 정책평가가 양적으로 크게 증대되었음은 물론 평가결과의 예산요구 반영이 증대되고 있는 것으로 나타났다. 캐나다는 내각의 국가재무위원회와 비용검토 위원회에서 평가결과를 주로 활용하고 있는데, 특히 새로운 재정적 투자 제안의 결정이라든가 계속사업의 지원여부 결정 등에서 중요한 역할을 하고 있다.

라. 평가지원체계

평가지원체계는 평가관련 법과 제도, 평가수행에 필요한 예산, 전문인력, 평가정보의 관리운영 등을 포함하고 있으며, 이들에 대한 적절한 구비는 평가의 수행을 위한 기본요건이다. 우리나라는 정부업무평가법을 법률로서 제정하여

추진근거를 확고히 마련하였으나, 좀 더 체계적이고 안정적인 평가를 위해서는 지침 등의 마련이 추가적으로 요구되고 있다. 또한 정부 내 평가에 참여하는 인력의 전문성과 평가예산, 그리고 평가관련 자료의 질에 대하여 많은 의문이 제기되고 있다.

1) 내부평가자의 전문성 제고

평가는 기본적으로 하나의 관리기능이다. 즉, 정부 내 관리자가 자신의 소관 업무나 정책, 사업을 보다 효율적으로 운영하기 위해 활용할 수 있는 하나의 관리도구라는 의미이다. 그렇다면 정책평가는 행정기관 내에서 자발적이며 적극적으로 수행되어야 한다. 그러나 정책평가는 일반 행정지식을 가졌다고 하여 수행할 수 있는 기능은 아니다. 따라서 부처 내에서 이를 제대로 수행하기 위해서는 담당자에 대한 집중적 교육을 통해 그들의 전문성을 제고시키는 일이 중요하다. 뿐만 아니라 현재 자체평가위원으로 참여하는 민간인의 선정에 있어서도 평가에 관한 전문성을 중시하고, 이들을 평가과정에 적극적으로 참여시키는 것이 중요하다고 하겠다.

이와 관련, 각국은 평가의 질을 개선하려는 일환으로서 내부평가자의 역량강화방안을 다각도로 모색하고 있다. 예로서, 미국 보건부는 평가담당자들의 평가역량을 제고하기 위해 정기적인 평가패널의 운영, 평가정보의 공유 등을 추진하고 있다.

2) 평가정보의 체계적 관리

정책/사업의 평가과정에서 산출되는 정보와 평가를 위해 수집된 정보의 활용도를 제고하기 위한 방안으로서 평가정보관리체계의 구축이 요구되고 있다. 이와 관련, 미국 보건부의 정책정보센터는 보건부에서 수행되고 있는 8,500여개의 완료되었거나 현재 진행 중인 평가와 정책연구에 대한 평가결과 그리고 기타 미국 연방정부나 민간 기관에 의해서 평가되어진 사항 등에 대한 정보를 체계적으로 구축하고 있다. 또한 대부분의 국가들이 성과지표의 설정과 그 달성도를 평가하기 위하여 성과정보를 정기적으로 수집하여 분석하고 있다.

2. 2006년도 보건복지부 주요정책의 성과목표 및 지표에 대한 제안 - 보건의료부문 -

‘정부업무평가기본법’이 2006년 4월부터 시행됨에 따라, 보건복지부를 포함한 모든 중앙행정기관은 기관의 임무와 전략목표 등을 포함하는 성과관리전략계획을 3개년 단위로 수립하고 동시에 이를 근거로 한 성과관리시행계획을 매년 수립하도록 의무화 되었다.^{주19)}

성과관리시행계획에는 해당연도의 성과목표·성과지표를 정리한 성과목표 체계와 이들 성과목표를 달성하기 위한 시행계획(사업개요 등)이 포함되고 있으며, 특히 임무 및 전략목표와 연계된 성과목표와 성과지표의 설정 그리고 성과목표 달성도의 측정방법 개발에 많은 관심이 모아지고 있다(국무조정실, 2006).

이에, 보건복지부가 마련한 ‘2006년 주요정책 단위과제 시행계획’의 성과목표 체계 및 지표를 전반적으로 검토하고 개선방안을 모색하였다. 성과목표 체계는 ‘국정목표-기관임무-전략목표-성과목표’의 틀 하에서, 그리고 성과지표는 평가 지표로서 갖추어야 할 요건에 초점을 맞추어 검토되었으며, 이론과 외국 경험으로부터 시사점을 찾아 대안을 마련하였다.

한편, 보건복지부가 4개 본부 2개 사업단으로 구성된 가운데 보건의료와 복지를 포괄하는 방대한 업무를 수행하고 있음에 따라, 여기서는 4개 본부 가운데 보건의료정책본부의 주요정책에 대한 논의로 국한하였다.^{주20)} 그 결과, 타 본부 및 사업단과 연계된 정책들은 다소 부적절하게 다루어졌을 소지가 있다.

가. 현황

정부업무평가제도는 모든 중앙행정기관으로 하여금 기관의 임무·전략목표,

주19) 최초의 성과관리계획은 2006년 12월말까지 수립되어야 하며, 성과관리시행계획은 2007년부터 기존의 대통령 연두업무보고를 대체하여 시행할 계획에 있다.

주20) 보건복지부는 사회복지정책본부, 저출산고령사회정책본부, 보험연금정책본부, 보건의료정책본부 등 4개 본부와 보건산업육성사업단, 생명과학단지조성사업단 등 2개 사업단으로 조직되어 있다.

성과목표·지표 및 측정방법을 의무적으로 개발하도록 하고 있다(국무조정실·정부업무평가위원회, 2006). 기관의 임무는 국정목표의 달성과 관련하여 기관의 특성에 맞게 포괄적으로 설정되는 게 일반적이며, 전략목표는 기관의 임무를 적절히 수행하기 위한 정책방향을 내포하고 있다. 그리고 성과목표는 정책방향을 반영하는 주요정책들의 추진목표로서 목표달성여부를 판단하기 위한 성과지표와 함께 개발되고 있다. 그밖에도 대부분의 정책들이 하위 정책/사업으로 구성되는 점에서, 개별 정책/사업에 대한 지표가 설정되는 경우도 있다(그림 5-1 참조).

[그림 5-1] 정부업무평가에서의 목표 및 지표 체계



자료: 기획예산처, 2006

보건복지부는 2006년도에 ‘소득양극화 개선을 위한 사회안전망 확충, 저출산·고령사회 정책 본격 추진, 보건의료산업 등 미래성장 동력 확충, 국민의 건강 및 안전보장 강화, 보건복지 만족도 향상을 위한 서비스 전달체계 개편’ 등의 5대 중점추진 정책목표를 설정하고, 목표달성에 필요한 23개 이행과제를 개발하였다(그림 5-2 참조).

[그림 5-2] 2006년도 보건복지부 주요 정책목표와 이행과제



이들 정책은 보건복지부 내 4개 본부 및 2개 사업단에서 수립하는 세부사업별 목표, 성과지표, 목표치 및 측정방법, 활동내용별 추진계획 등에 관한 주요 정책 시행계획을 통해 구체화되고 있다. 이와 관련, 보건의료정책본부는 특히 ‘국민의 건강 및 안전보장 강화’를 추구하는 가운데, 총 31개의 주요정책과제를

대상으로 시행계획을 마련하였다(보건복지부, 2006a).

보건의료정책본부가 관장하는 주요정책의 세부과제와 목표, 그리고 성과지표는 다음과 같다.

<표 5-1> 보건의료정책본부 주요정책의 세부과제와 목표 및 성과지표

주요정책	세부과제와 목표		성과지표
	세부과제명	과제의 목표	
소비자중심의 식품안전 관리체제로 개편	<ul style="list-style-type: none"> · 식품안전관리 개선 대책 수립 · 쇠고기원산지 표시제 · 식품안전관리 평가 체계 구축 · EU등 선진국의 식품 안전관리체계 개편 동향 조사 	<ul style="list-style-type: none"> · 공급자 중심의 다원화·분권화된 관리체계를 소비자 중심의 사전 예방적 관리체제로 개편하고 식약청의 안전관리기능 확대 및 역량 강화 · 종합적인 식품안전정보 제공과 다양한 정책 홍보 확대를 통한 식품안전 신뢰도 향상 및 국민 불안감 해소 	<ul style="list-style-type: none"> · 식품안전관리 개선 대책 수립 · 쇠고기원산지 표시제 도입 · 식품안전관리 평가 체계 구축 · EU등 선진국의 식품 안전관리체계 개편 동향 조사
수입식품 안전관리 체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 무작위검사비용 향상 	<ul style="list-style-type: none"> · 기준규격 위주의 검사를 위해물질 위주의 검사체제로 전환하고 통관 시 무작위 검사를 강화하여 위해 식품으로부터 국민건강을 보호 	<ul style="list-style-type: none"> · 무작위 검사비용
의약품 및 의료기기 허가제도 개선	<ul style="list-style-type: none"> · 제조업허가와 품목 허가 분리 · 의약품제조업소 약사의무고용 폐지 · 임상시험 관리제도 개선 · 의료기기제조, 판매 관련규제 합리화 	<ul style="list-style-type: none"> · 기업규제 개선을 통한 보건의료 산업의 경쟁력 제고 · 국제수준의 임상시험관리기준의 법적 근거 마련 · 의료기기 제조 및 판매관련 규제 합리화 	<ul style="list-style-type: none"> · 제조업허가와 품목 허가 분리 · 의약품제조업소 약사의무고용 폐지 · 임상시험 관리제도 개선 · 의료기기제조, 판매 관련규제 합리화
의약품 안전 확보방안 추진	<ul style="list-style-type: none"> · 의약품리스크관리 철저 · 병용금지 · 의약품관련 기준마련 및 정보 제공 · 의약품정보원 설립 법적근거 마련 	<ul style="list-style-type: none"> · 의약품 위해요인과 부작용으로부터 국민을 보호하기 위하여 불량 의약품의 신속한 자진회수 제도 정착과 중대한 부작용에 대한 의 약전문의 부작용보고 의무 강화 · 의약품을 안전하게 사용하기 위하여 병용금지, 특정연령대 금지 등 의약품 적정사용정보 제공 · 의약품 안전정보의 효율적, 체계적 	<ul style="list-style-type: none"> · 의약품 부작용 보고 건수 · 병용금지약물 처방 청구건수

주요정책	세부과제와 목표		성과지표
	세부과제명	과제의 목표	
		인 수집, 관리, 분석, 평가 및 제공 전담기구 설립을 위한 근거법령 마련을 추진하여 의약품 안전관리 체계 강화	
혈액검사 체계 개편 및 헌혈 인프라 확충	· 안전한 혈액의 안정적인 공급을 위하여 선진적 혈액관리업무 체계 구축	· 안전한 혈액의 안정적인 공급을 위하여 선진 혈액관리업무체계 구축	· 개인헌혈자 비율 · 등록헌혈자 수
국립대학병원 관리체계 개선	· 국립대학병원의 설치 및 육성에 관한 법률 제정 및 복지부 이관 · 공공보건의료에 관한 법률 개정 및 공공보건의료위원회 구성	· 국립대학병원을 복지부로 이관하여 공공의료체계 정비 · 공공보건의료위원회를 구성하여 공공보건의료정책 강화	· 「국립대학병원의 설치 및 육성에 관한 법률」 제정 · 「공공보건의료에 관한 법률」 개정 · 공공보건의료위원회 구성 및 운영
공공의료 기관의 경쟁력 강화	· 국립의료원 신축·이전 방안 마련 · 공공의료기관 기능보강 및 진료서비스 강화 · 공공보건의료기관간 기능연계체계 개발	· 공공의료기관의 기능 개편 및 현대화로 경쟁력 확보와 공공의료의 전달체계 확립 · 공공의료 지원기능을 강화하고 필수 공공의료서비스 안전망 확보 · 국립의료원을 국가중앙의료원협의회 일원으로서 정책의료의 일부를 전담 수행할 수 있도록 신축·이전 등 개편 방안 마련	· 국립의료원 개편 방안 마련 · 공공의료기관간 연계 방안 수립
지방의료원의 지역거점 병원 육성	· 지방의료원 기능보강 및 교육사업 · 지방의료원 역할정립 및 운영 평가	· 지방의료원을 지역사회 의료서비스 제공 중심 의료기관으로 육성	· 지방의료원 이용자 및 직원 만족도
민간의료기관의 공공성 확보방안 검토	· 민간의료기관의 공공의료서비스 평가체계 마련	· 민간의료기관의 공공의료서비스에 대한 평가체계 구축 및 지원방안 마련을 통해 공공성 강화	· 민간의료기관의 공공의료서비스에 대한 평가체계 구축
응급의료 서비스의 질적 수준 및 접근성 제고	· 선진국형 응급의료 체계구축	· 지역별 응급의료기관 균형 재배치 및 지원·육성 · 특수 분야(외상, 화상, 심혈관 등) 전문 응급의료 인프라 구축 · 응급의료기관의 질 향상을 위한	· 응급실 예방가능사망률 감소율 · 농어촌 응급의료 취약지 감소율

주요정책	세부과제와 목표		성과지표
	세부과제명	과제의 목표	
		<ul style="list-style-type: none"> 평가체계 구축 응급의료 진료정보망 확대 구축 신속하고 효율적인 응급환자 이송 체계 구축 	
응급의료기관 기능수행 평가 실시	<ul style="list-style-type: none"> 응급의료기관 기능수행 평가 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 응급의료의 질적 수준 평가를 위한 적용 가능한 평가지표 개발 응급의료기관 종별 적정기능수행 유도 응급의료서비스의 질 향상을 도모 	<ul style="list-style-type: none"> 평가지표 개발 권역응급의료센터 기능수행평가 실시
지역사회 건강증진을 위한 보건소 기능 개선	<ul style="list-style-type: none"> 도시보건지소시범사업 퇴직의사, 공공보건의사 활용방안 주민건강증진센터 시범사업 공공보건기관과 노인수발보협제도 연계 방안 마련 	<ul style="list-style-type: none"> 공공보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)이 취약계층 등 지역주민의 보건의료서비스 욕구를 적절히 충족할 수 있도록 기능과 역할을 확충 	<ul style="list-style-type: none"> 도시보건지소 시범사업 확대 공공보건의료기관 인력활용 효율화 방안 마련
노인건강 운동서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> 노인건강증진 허브 보건소 시범사업 전국 어르신 건강축제 개최 	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 중심의 체계적이고 효율적인 노인건강관리 체계를 마련하기 위하여 『노인건강증진 허브보건소』를 지정·운영 지역대회 등 예산을 거친 전국 어르신 건강축제를 개최함으로써 기관별로 추진하고 있는 노인건강 운동 체계화 	<ul style="list-style-type: none"> 노인의 규칙적인 운동 실천율 전국어르신건강축제 개최여부
건강격차 해소 대책 마련 추진	<ul style="list-style-type: none"> 건강격차 해소 대책 마련 추진 	<ul style="list-style-type: none"> 건강수준은 환경적 요인, 개인의 사회경제적 지위, 생활습관 등과 연관되어 있으므로 범정부적인 대책을 통하여 계층별, 인구집단별 건강격차를 완화 	<ul style="list-style-type: none"> 소득수준 상위 20%와 하위 20%의 흡연율 차이
건강한 생활습관 함양	<ul style="list-style-type: none"> 금연대책 지속 추진 및 운동활성화 절주 및 알코올중독 치료·재활강화 국민영양기본법(안) 마련 위한 연구 소금섭취량 감량사업 	<ul style="list-style-type: none"> 담배규제기본협약의 충실한 이행과 담배규제 강화로 흡연율 감소 절주 및 알코올 중독 치료·재활 강화 및 국민의료비 지출을 줄이고 국민건강을 증진시키기 위해 운동 활성화 방안 마련 「국민영양기본법」 제정 및 소금 	<ul style="list-style-type: none"> 성인 남성 흡연율 알코올상담센터 확충율 알코올상담센터 상담증가율 성인운동 실천율

주요정책	세부과제와 목표		성과지표
	세부과제명	과제의 목표	
	추진	섭취량 감소를 위한 제도개선	
비만관리 서비스 강화 및 환경조성	· 비만관리 서비스 강화 및 환경조성	· 비만 인구비율 증가추세를 억제 하기 위한 비만관리 서비스 강화 및 비만 예방 환경 조성	· 운동실천율 · 비만클리닉 설치 개소수
주요만성 질환에 대한 관리강화	· 주요 만성질환에 대한 관리강화	· 주요 만성질환 관리 종합대책 수립·시행 · 주요 만성질환의 체계적, 효율적 관리를 위한 인프라 구축	· 당뇨 및 고혈압 사망률(인구 10만당) · 만성질환 교육·홍보 건수
국가 암관리 지원 강화	· 국가암관리 지원강화	· 암의 국가관리 체계 강화	· 암조기검진사업 수검 대상자 · 암발견자수 증가실적
암환자 치료 인프라 확충 및 말기암환자 삶의 질 향상	· 국가암관리 지원강화	· 지역암센터설치 등 인프라 확충으로 국민의 의료 접근성 제고 · 암예방 및 조기발견 - 조기치료로 생존율 향상 · 말기암환자 및 관리사업 내실화로 암 환자의 삶의 질 향상	· 지역암센터설치수 · 말기암호스피스기관 지원 확대
정신보건 및 구강건강 관리사업 강화	· 지역사회정신보건 사업 강화 · 생명사랑 및 자살예방 위한 교육·홍보 강화 · 평생구강건강관리 사업강화(실태조사 및 구강검진) · 평생구강건강관리 사업강화(치과의료기관평가) · 건강생활실천사업 확대(예방적 구강보건 사업의 확대)	· 지역사회정신보건사업 강화 · 생명사랑 및 자살예방을 위한 교육·홍보 강화 · 평생구강건강관리 사업 강화	· 정신보건센터 확충율 · 사이버 자살상담 서비스 제공 증가율 · 국민구강건강실태 조사 실시여부 · 구강검진제도 개선 (안)마련 · 치과병원 평가방안 마련 · 치아실런트 수혜자수 · 구강보건실 설치율
노인 건강한 치아갖기 프로그램	· 노인구강건강증진 사업	· 노인 구강건강관리 능력 향상과 구강기능회복을 통한 삶의 질 향상	· 건강치아노인선발대회 · 노인구강검진·교육실시 · 노인불소겔도포사업 실시 · 노인의치보철사업 실시
신종인플루엔자대비 강화	· 신종인플루엔자 대비 강화	· 신종인플루엔자 대비 종합계획 수립·시행 · 신종인플루엔자 대비 필요물자 및	· 신종전염병 환자 사망자수

주요정책	세부과제와 목표		성과지표
	세부과제명	과제의 목표	
		시설 사전 확보	
결핵 말라리아 주요 전염병관리	· 결핵· 말라리아 등 주요전염병관리	· 결핵 및 말라리아 관리 체계 강화 · 매년 환자 발생을 10~15% 지속적 감소 추진 · 2010년까지 말라리아환자 완전퇴치	· 결핵사망률 · 말라리아 감염건수 (인구 10만명당)
의료기관에 대한 규제 합리화	· 의료광고 허용범위 및 의료법인의 부대사업 확대 · 의료기관 종별 구분 기준 개선 · 전문병원 제도 도입 및 개방병원 활성화	· 의료광고에 대한 규제완화 등 광고관련 제도 개선 · 의료법인이 행할 수 있는 부대사업의 범위 확대 · 의료기관의 종별 구분기준 개선 · 전문병원제도 도입 및 개방병원 활성화	· 의료광고 관련규정 개정 · 의료법인의 부대사업 종류 확대 · 전문병원특성별 인정 기준 및 평가를 마련 · 등록 개방병원의 증가 개수
자원정보 관리를 통한 체계적 인력 수급 정책 추진	· 보건의료 인력수급 기본계획수립 및 이행 · 자원정보관리시스템 구축추진(1차)	· 일관성 있는 정책추진을 위한 기본계획의 수립 · 보건의료수요 변화에 따른 적정 보건의료인력 공급 · 국민의 다양한 요구에 부합하는 보건의료인력의 개발양성 훈련 · 양성된 보건의료인력의 활용률 제고 및 효율적 관리 · 정책결정 지원을 위한 자원정보 관리 프로그램 개발	· 보건의료인력수급 기본계획 수립 · 자원정보관리시스템 구축 추진
의약품 유통 거래의 투명성 확보	· 의약품 유통거래의 투명성 확보	· 고질적인 의약품 유통비리를 근절하기 위해 의약품종합정보센터를 설립하여 물류흐름을 파악· 관리할 수 있는 체계를 구축하고, 수집되는 유용한 시장정보를 소비자에게 제공 · 첨단 IT 기술을 활용한 물류관리 및 전자상거래등 다양한 유통시장을 활성화하여 거래 비용절감 및 거래 투명화 제고 · 의약품 공동물류 방식 도입 및 시설기준 강화로 도매상의 영세화 및 품목도매 난립을 억제하고 의약품 안전관리 제고	· 의약품종합정보센터 설립 · 의약품바코드제도 등 활성화 · 의약품전자상거래도입 · 도매상 공동물류방식 도입 및 시설 기준 강화

주요정책	세부과제와 목표		성과지표
	세부과제명	과제의 목표	
장기기증·이식 활성화	·장기기증·이식 활성화	·장기기증문화 확산 및 능동적 장기기증 설득체계 구축	·장기기증희망등록자수 ·뇌사장기기증자수
의료기관 평가제도 개선	·'06년 평가항목 개선 ·'07년 평가기준 개발 ·평가전담기구 설치	·의료기관 평가항목에 “의료의 질” 평가 반영 ·의료기관 평가전담기구 설치 추진	·의료의 질평가항목 포함여부 및 개수 ·의료기관 평가전담기구 설치 추진
의료자원의 질 향상 및 효율적 활용 추진	·의사국가시험에 실기 시험 도입방안 마련 ·전문간호사 자격인정 등 규칙제정 및 전공의 수련환경개선 가이드라인 시달 ·병상수급조정 개선안 마련 ·장기요양병상전환 ·신의료기술평가제도 도입으로 신기술의 의료시장 조기진입유도 ·표준진료지침 개발	·의사국가시험에 실기시험 도입 방안 마련 ·전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙 제정 ·전공의 적정수련(근무) 지침 마련 ·병상의 합리적 공급 및 배치를 위한 정책수립 ·장기요양병상의 전환 및 신축추진 ·신의료기술평가시스템 구축 및 평가위원회 운영기반 마련 ·적정진료를 위한 표준진료지침 개발	·의사실기시험 도입을 위한 관계법령 개정 ·전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙 제정 ·전공의 적정수련(근무) 지침 마련 ·병상수급조정 개선안 마련 ·장기요양병상 전환 ·신의료기술평가 제도 도입 관련법 개정 ·표준진료지침이 보급된 대상 질환 수
음식업 등 서비스 산업 경쟁력 강화	·식품진흥기금지원 실적 ·영업자에 대한 위생 교육 실적 ·창업컨설팅과 경영 전략세미나 개최 ·피부미용사 자격제도 신설	·과잉공급·자금부족·경쟁능력 부실 등의 이유로 영업을 어려움을 겪고 있는 영세 자영업자들의 경쟁력을 강화시킴으로써 매출 향상에 기여 ·서비스산업의 경쟁력 강화를 통해 국민들이 향유할 수 있는 서비스의 질적 향상과 동시에 국민들의 삶의 질 증진 ·공중위생관리법시행규칙에서 미용사의 업무범위를 머리미용과 피부미용으로 전문화하되 네일아트 및 메이크업은 공통업무로 인정 추진	·식품진흥기금 지원 실적 ·영업자에 대한 위생 교육 실적 ·창업컨설팅과 경영 전략 세미나 개최 ·피부미용사 자격제도 신설 ·미용사자격제도 전문화·세분화 추진
유사숙박업·고시원 등 관리대책 마련	·유사숙박업(고시원) 관리대책 마련	·고시원의 특수성(주거·독서실기능)을 감안, 고시원에 대한 실태를 조사한 후, 이를 토대로 고시원을 제도화·관리화 할 수 있는 근거 법령안 마련	·고시원 업종을 제도화·관리할 수 있는 방안 마련

자료: 보건복지부, 2006a

이상 보건복지부 주요정책의 목표 체계와 성과지표 현황에서 파악되는 문제점은 첫째, 정부업무평가에서의 일반적인 목표 및 지표체계와 일관되지 않고 둘째, 전반적으로 목표의 체계화가 이루어지지 않음으로써 개별 정책의 목표가 보건복지부의 기관임무나 전략목표 나아가 국정목표의 달성과 어떻게 관련되어 있는지 파악하기 어려우며 셋째, 대부분 정책에 대한 성과목표가 설정되어 있지 않은 채로 주요정책별 세부과제, 과제의 목표, 성과지표 간에 차별성이 드러나지 않는 점 등이다.

따라서, 우선 목표 체계를 정비한 후, 보건복지부 보건의료정책본부 주요정책에 대한 성과목표 및 지표를 점검하였다.

나. 목표 체계의 설정

정책의 계층제적 특성에 따라 정책목표도 상위정책과 하위정책 간의 관계 속에서 계층제적으로 수립되는 게 일반적이다. 즉, 개별 정부 부처의 목표는 국가 단위 목표의 입장에서 볼 때 목표달성을 위한 수단으로서 국정목표의 하위목표를 형성하게 되며, 이와 같은 관계는 정책 전반에 걸쳐서 나타나게 된다. 따라서 우선, ‘국정목표-보건복지부 임무-보건복지부 전략목표-보건복지부 성과목표’의 틀에 맞추어 목표체계를 규명한 후, 이 가운데 보건의료정책본부와 관련된 전략목표와 성과목표를 파악하였다.

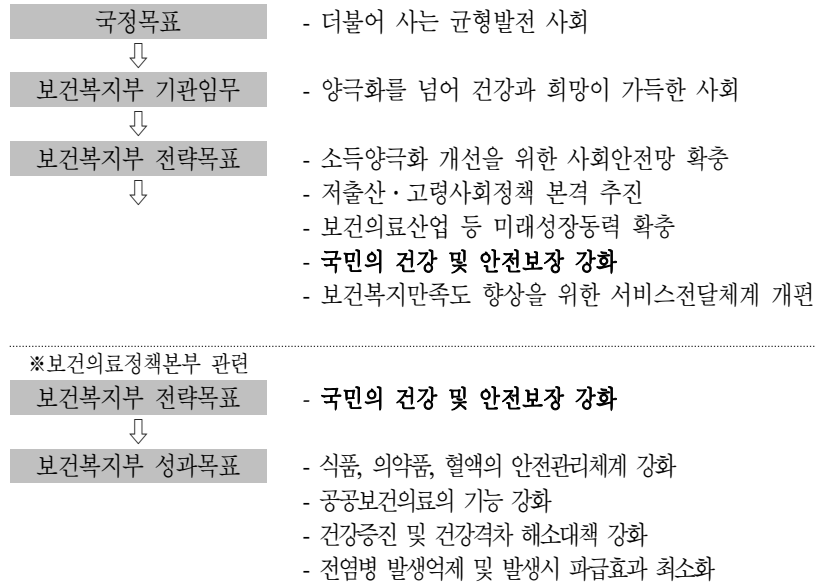
우리나라는 참여정부 하에서 ‘국민과 함께 하는 민주주의’, ‘더불어 사는 균형발전 사회’, ‘평화와 번영의 동북아 시대’라는 3대 국정목표를 지향하는 가운데 외교·통일·국방, 정치·행정, 경제, 사회·문화·여성 등 4개 부문에서 12대 국정과제를 선정하여 추진하고 있다. 보건복지부는 보건위생·방역·의정·약정·생활보호·자활지원·여성복지·아동(영유아보육제외)·노인·장애인 및 사회보장에 관한 사무 등 보건의료부문과 복지부문을 통합하여 관장하는 중앙행정기관으로서, 특히 사회·문화·여성 부문의 국정과제에 해당하는 ‘참여복지와 삶의 질 향상’에 깊이 관여하고 있다(그림 5-3 참조).

[그림 5-3] 참여정부의 국정목표와 국정과제

국정목표		<국민과 함께 하는 민주주의>	<더불어 사는 균형발전 사회>	<평화와 번영의 동북아 시대>
국 정 과 제	외교 통일 국방			<한반도 평화체제 구축>
	정치 행정	<부패없는 사회, 봉사하는 행정 <참여와 통합의 정치 개혁>	<지방분권과 국가균형 발전>	
	경제	<자유롭고 공정한 시장질서 확립>	<미래를 열어가는 농어촌>	<동북아경제 중심국가 건설> <과학기술 중심사회 구축>
	사회 문화 여성	<국민통합과 양성평등의 구현>	<참여복지와 삶의 질 향상> <사회통합적 노사관계구축>	<교육개혁과 지식문화강국 실현>

국정목표와 연계하여 보건복지부가 설정하고 있는 ‘비전’, ‘정책목표’, ‘이행 과제’ 등은 정부업무평가에서의 목표 및 지표 체계 하에서 볼 때, 각각 보건복지부의 ‘임무’, ‘전략목표’, ‘성과목표’에 해당하는 것으로 볼 수 있다(그림 5-1 및 그림 5-4 참조).

[그림 5-4] 보건복지부 보건의료부문 목표체계 현황



따라서, 보건복지부 전략목표 중에서 ‘국민의 건강 및 안전보장 강화’와 관련되어 있는 4개 성과목표를 보건의료정책본부의 전략목표로 간주하고, 보건의료정책본부가 추진하는 주요정책들과 이들 목표와의 연계성을 파악하였다. 그 결과, 총 31개 과제 가운데 8개 과제는 기존의 목표 체계와 적절히 연계되지 않는 것으로 나타났다(표 5-2 참조).^{주21)}

주21) 주요 정책별 세부과제의 목표를 참고하였으며, 일부 규명이 모호한 경우는 업무관계자의 의견을 참고하였다.

〈표 5-2〉 2006년도 보건의료정책본부 주요정책의 전략목표와의 관계

주요정책		전략목표 ¹⁾				
		식품, 의약품, 액 안전	공공보건 의료기능 강화	건강증진 및 건강 격차해소	전염병및 파급효과 억제	기타
1	소비자 중심의 식품안전관리체제로 개편	√				
2	수입식품 안전관리 체계 강화	√				
3	의약품 및 의료기기 허가제도 개선	√				
4	의약품 안전 확보방안 추진	√				
5	혈액검사체계의 개편 및 헌혈인프라 확충	√				
6	국공립병원 관리체계 개선		√			
7	공공의료기관의 경쟁력 강화		√			
8	지방의료원을 지역거점병원으로 육성		√			
9	민간의료기관의 공공성 확보방안 검토		√			
10	응급의료서비스의 질적 수준 및 접근성 제고		√			
11	응급의료기관 기능수행평가 실시		√			
12	지역사회 건강증진을 위한 보건소 기능 개선			√		
13	노인건강운동서비스 제공			√		
14	건강격차 해소 대책 마련 추진			√		
15	건강한 생활습관 함양			√		
16	비만관리 서비스 강화 및 환경 조성			√		
17	주요만성질환에 대한 관리강화			√		
18	국가 암관리 지원강화			√		
19	암환자 치료인프라 확충 및 말기암환자 삶의 질 향상			√		
20	정신보건 및 구강건강관리사업 강화			√		
21	노인 건강한 치아 갖기 프로그램			√		
22	신종인플루엔자 대비 강화				√	
23	결핵 말라리아 주요 전염병관리				√	
24	의료기관에 대한 규제 합리화					√
25	자원정보관리를 통한 체계적 인력수급정책추진					√
26	의약품 유통거래의 투명성 확보					√
27	장기기증·이식 활성화					√
28	의료기관 평가제도 개선					√
29	의료자원의 질 향상 및 효율적 활용 추진					√
30	음식업·공중위생업 등 서비스산업 경쟁력					√
31	유사숙박업(고시원 등) 관리대책 마련					√

주 1) ‘건강보험 재정안정화 및 보장성 강화 대책’과 ‘한방의료의 질 향상 및 접근성 제고’ 등 2개 이행과제는 각각 보험연금정책본부와 한방정책관 주관사업으로서 제외함.

이와 같은 현상은 주로 타 부처(또는 부서)의 목표와 연계된 정책/사업이라든지 혹은 전략목표가 충분히 포괄적으로 설정되지 않은 경우에 볼 수 있는 것으로서, 두 가지 경우 모두 보건의료정책이 추구하는 목표에 대한 포괄적인 설정을 전제로 하고 있다.

보건의료는 사회체계의 일종으로서 사회체계에서 일반적으로 추구하고 있는 목표와 동일한 내용을 궁극적으로 추구하고 있다. 즉, 사회체계가 존속하기 위해서는 체계 외적 환경에 적절히 대응할 수 있는 능력과 체계 내부 구성원 대 다수의 이해와 동조를 필요로 하는데, ‘발전’과 ‘안정’으로 요약되는 이 두 가지 측면을 보건의료도 적절히 갖추어야 하는 것으로 여겨지고 있다. 이와 관련, 보건의료정책에서 다루는 내용이 보건의료자원관리 분야와 보건의료서비스전달 분야로 크게 구분되는 가운데 전자에서는 효율성이, 후자에서는 형평성과 대응성이 특히 강조되면서 ‘발전’과 ‘안정’을 함께 도모하는 경향을 보이고 있다.

이상의 관점에서 볼 때, ‘국민의 건강 및 안전보장 강화’는 ‘안정’ 측면에 다소 치우친 감이 있어서 나머지 측면에 대한 고려를 필요로 하고 있으며, 이는 앞서 고찰한 국가들의 사례로부터 충분히 뒷받침되고 있다.^{주22)} 즉, 국가마다 보건부의 조직구조나 임무가 다소 차이를 보이고 있는 가운데 4~8개의 전략목표를 설정하고 있으며, 이들은 보건의료서비스전달 분야 혹은 보건의료자원관리 분야에서 각기 추구하는 바와 대체로 일관성을 유지하고 있다(표 5-3 참조).

주22) 이와 관련하여 ‘보건의료산업 등 미래성장 동력 확충’이라는 전략목표가 설정되었다고 보는 입장도 있을 수 있으나, 보건의료산업 분야는 보건의료 외적 요인과의 관련성 등을 감안할 때 별개로 다루어짐이 보다 명확할 것으로 본다.

<표 5-3> 외국의 보건의료부문 전략목표 설정 사례

구 분		보건의료부문 전략목표	
		보건의료서비스전달 분야 (형평성, 대응성)	보건의료자원관리 분야 (효율성)
설정 사례	미국	<ul style="list-style-type: none"> · 주요 건강위험요인 관리 · 국가보건의료체계 역량강화 · 아동과 성인의 보건의료접근성 증대 및 소비자 선택기회 확대 	<ul style="list-style-type: none"> · 자원운영 및 관리의 효율화 · 보건의료분야 과학기술역량 및 생산성향상 · 보건의료서비스의 질적 수준 향상
	영국	<ul style="list-style-type: none"> · 국민건강수준 향상 · 보건의료서비스 접근성 제고 · 환자 및 가족의 자율권 증대 	<ul style="list-style-type: none"> · 장기요양 관리의 효율화
	호주	<ul style="list-style-type: none"> · 국민건강증진 및 안전관리 · 형평적 의료보장 · 취약계층 의료(농촌주민, 원주민) 	<ul style="list-style-type: none"> · 질적 보건의료 · 보건의료 기술 투자
	캐나다	<ul style="list-style-type: none"> · 안전한 의약품 및 식품 공급 · 건강위해환경 및 유해물질관리 · 취약계층 의료(원주민, 에스키모) 	<ul style="list-style-type: none"> · 질적 보건의료 보장 · 근거기반정책 및 정보통신기술의 활용 확산

이상과 같은 배경을 토대로, 보건의료부문의 전략목표에서 미흡한 부분을 보완하고자 보건의료서비스전달 분야에는 ‘보건의료안전망 기능 강화’를, 보건의료자원관리 분야에는 ‘보건의료의 효율화 및 과학화’를 각기 추가하였다. 또한, 전략목표와 연계하여 성과목표에도 기존의 4개 목표에 ‘보건의료자원 운영 및 관리의 효율화’와 ‘질적 보건의료서비스 제공기반 강화’를 추가로 설정하였다. 새로이 설정한 전략목표에는 보건의료정책본부의 주요정책 가운데 2개를 제외하고 나머지 29개가 연계성을 갖는 것으로 나타났다(표 5-4 참조).^{주23)}

주23) 주요정책 가운데 ‘음식업·공중위생업 등 서비스산업 경쟁력’과 ‘유사숙박업-고시원 등-관리대책 마련’ 등 2개는 구체적인 전략목표와 연계되지 못하였다.

〈표 5-4〉 보건복지부 보건의료부문 목표체계(안)

전략목표	성과목표	보건의료정책본부 주요정책
보건의료안전망 가능 강화	식품, 의약품, 혈액의 안전관리체계 강화	소비자 중심의 식품안전관리체계로 개편 등. * 〈표 5-2〉 참조
	공공보건의료의 가능 강화	국공립병원 관리체계 개선 등. * 〈표 5-2〉 참조
	건강증진 및 건강격차 해소대책 강화	지역사회건강증진을 위한 보건소기능 개선 등. * 〈표 5-2〉 참조
	전염병 발생억제 및 발생시 파급효과 최소화	신종인플루엔자 대비 강화 등. * 〈표 5-2〉 참조
보건의료의 효율화 및 과학화	보건의료자원 운영 및 관리의 효율화	의료기관에 대한 규제 합리화
		자원정보관리를 통한 체계적 인력수급정책 추진 의약품 유통거래의 투명성 확보 장기기증·이식 활성화
	질적 보건의료서비스 제공기반 강화	의료기관 평가제도 개선 의료자원의 질 향상 및 효율적 활용 추진

주 : □ 기존 ■ 신규

한편, 보건복지부 성과목표는 4개 본부 및 2개 사업단에서 수행하는 주요 정책의 성과목표를 하위목표로 하고 주요 정책의 성과목표는 다시 세부사업의 성과목표를 하위목표로 함에 따라, 목표체계를 설정하기 위해서는 주요정책과 그 세부사업에 대한 성과목표의 규명이 이루어져야 한다. 이와 관련, 보건의료정책 본부는 29개 주요정책과 63개 세부과제에 대하여 성과목표를 설정하지 않은 상태에 있는데 내용적 측면에서 볼 때, 대부분의 정책(과제)명이 성과목표를 대변하는 것으로 보여지고 있다(표 5-1 참조).

다. 주요정책의 성과목표 및 지표에 대한 제안^{주24)}

성과목표는 전략목표의 달성을 위해 추진하는 주요 사업(군)을 통하여 달성하려는 복수의 구체적인 세부목표를 의미하며, 성과지표의 측정결과로부터 구체적인 달성여부가 파악되고 있다. 성과목표 및 지표는 그 중요성에도 불구하고 설정에 있어서 많은 어려움을 지니는 것으로 널리 인식되고 있으며, 이와 함께 정책평가를 강화하고자 하는 대부분의 국가들은 이들을 올바르게 설정하는데 필요한 지원과 노력을 아끼지 않고 있다. 이러한 경향은 앞서 검토된 국가들에서 예외 없이 성과목표 및 지표의 속성, 내용, 유형, 적정 수 등에 관한 상세한 지침이 개발, 보급되고 있는 점으로부터 충분히 확인되고 있다.

성과목표 및 지표와 관련한 논점은 크게 양적 측면과 내용적 측면으로 나누어 볼 수 있는데 양적 측면의 경우, 정책/사업이 처한 계층제적 구조 하에서의 위치나 사용목적 등에 따라 다양한 입장이 제기되고 있다. 반면에, 내용적 측면에서는 대부분의 국가들이 비교적 유사한 입장을 보이고 있는데, 특히 성과중심의 관리 하에서 이들이 갖추어야 할 요건으로서 과정보다는 결과에 초점을 맞출 것, 상위목표와 연계성을 지닐 것, 명확할 것, 측정가능할 것 등을 공통적으로 강조하고 있다(OMB, 2003; HM Treasury, 2003).

보건복지부 보건의료정책본부는 29개 주요정책에 대하여 각기 세부과제와 과제의 목표 그리고 총 76개에 달하는 성과지표를 설정하고 있으며, 성과지표는 세부과제명이나 세부과제의 목표와 상당부분 내용상의 중복을 드러내고 있다(표 5-1 참조). 이들 성과지표가 성과중심의 관리에서 강조되고 있는 요건들을 얼마나 충족하고 있는 지 살펴 본 결과, 76개 성과지표 가운데 35개가 4개 요건을 모두 충족하고 있는 것으로 나타났으며, 성과지표가 가장 많이 충족하고 있는 요건은 ‘상위목표와의 연계성’이었고 가장 적게 충족하고 있는 요건은 ‘결과 중심’이었다(표 5-5 참조).

주24) 보건의료정책본부의 주요정책 및 세부과제에 대한 성과목표가 설정되지 않은 것과 관련하여, 본 연구에서는 성과목표의 새로운 설정을 시도하지 않았으며 다만, 성과목표와 성과지표의 관계에 비추어 성과지표가 성과목표의 내용을 내포하고 있는 것으로 가정하였다.

〈표 5-5〉 주요 정책의 성과지표 설정 현황

성과지표 수(%)

상위 목표		주요정책	세부과제	성과관리요건 충족 성과지표				
전략목표	성과목표			전체	결과 중심	목표 연계성	명확성	측정 가능성
보건의료 안전망 가능강화	식품·의약품·혈액의 안전관리체계 강화	5	14	13 (100.0)	7 (53.8)	11 (84.6)	8 (61.5)	8 (61.5)
	공공보건의료의 기능 강화	6	10	11 (100.0)	2 (18.2)	8 (72.7)	6 (54.5)	8 (72.7)
	건강증진 및 건강격차 해소대책 강화	10	21	28 (100.0)	19 (62.9)	27 (96.4)	24 (85.7)	27 (96.4)
	전염병 발생억제 및 발생시 파급효과 최소화	2	2	3 (100.0)	3 (100.0)	3 (100.0)	3 (100.0)	3 (100.0)
보건의료 효율화 및 과학화	보건의료자원 운영 및 관리의 효율화	4	7	12 (100.0)	8 (66.7)	10 (83.3)	8 (66.7)	9 (75.0)
	질적 보건의료서비스 제공기반 강화	2	9	9 (100.0)	3 (33.3)	7 (77.8)	8 (88.9)	8(88.9)
계		29	63	76 (100.0)	42 (55.3)	66 (86.8)	57 (75.0)	63 (82.9)

따라서 구비요건을 충족하고 있는 35개는 주요정책의 성과지표로서 활용되는 데 무리가 없을 것으로 보여 진다. 다만, ‘결과중심’과 관련하여, 이들 가운데 상당수가 산출물이나 단기결과(예: 의약품 부작용 보고건수)의 사업기반지표(program based)인 점에서 중기 혹은 최종결과(예: 응급실 예방가능 사망률)의 인구기반지표(population based)로 보완 또는 수정을 필요로 하고 있다. 또한, 양적인 측면에서 전략목표 간에 균형을 이루도록, 유사지표의 통합이나 우선순위 지표의 선정 그리고 추가지표의 설정 등을 추가적으로 고려할 필요가 있다 (표 5-6 참조).

그밖에, 보건의료부문의 성과목표 달성상태를 총체적으로 파악할 수 있는 대표적 성과지표의 설정이 요구되며, 이를 위해서는 이들 성과지표의 상호관련성은 물론이고 목표 체계와의 연계성이 좀 더 구체적으로 규명되어야 한다.

〈표 5-6〉 주요 정책의 성과지표 선정결과

전략목표	성과목표	성과지표
보건의료안전망 가능강화	식품·의약품·혈액의 안전관리체계 강화	· 최고기 원산지 표시제 도입 · 의약품 부작용 보고건수 · 병용금기약품 처방청구건수 · 개인 헌혈자 비율 · 등록헌혈자 수
	공공보건의료의 기능 강화	· 응급실 예방가능 사망률 감소율 · 놓여준 응급의료 취약지 감소율
	건강증진 및 건강격차 해소대책 강화	· 노인의 규칙적인 운동 실천율 · 소득수준 상위 20%와 하위 20%의 흡연율 차이 · 성인 남성 흡연율 · 알코올상담센터 확충률 · 알코올상담센터 상담증가율 · 성인운동 실천율 · 운동실천율 · 비만클리닉 설치 개소수 · 당뇨 및 고혈압 사망률(인구 10만당) · 암조기검진사업 수검 대상자 · 암 발견자 수 증가 실적 · 지역암센터설치수 · 정신보건센터 확충률 · 사이버 자살상담 서비스 제공 증가율 · 치아실런트 수혜자수 · 구강보건실 설치율 · 건강치아노인 선발대회 · 노인 불소겔 도포사업 실시 · 노인의치보철사업 실시
	전염병 발생억제 및 발생시 파급효과 최소화	· 신종전염병 환자 사망자수 · 결핵사망률 · 말라리아 감염건수(인구 10만명당)
보건의료 효율화 및 과학화	보건의료자원 운영 및 관리의 효율화	· 등록 개방병원의 증가 개수 · 의약품종합정보센터 설립 · 의약품전자상거래 도입 · 장기기증 희망등록자수 · 뇌사장기기증자수
	질적 보건의료서비스 제공기반 강화	· 표준진료지침이 보급된 대상 질환 수

3. 연구의 제한점

보건의료와 정책평가가 지닌 사회체계적 특성은 본 연구의 수행을 보다 의미 있게 하기도 하고 많은 부족과 문제점을 노출시키는 계기가 되기도 하였다. 연구자 개인의 역량을 포함하여 연구수행에 제약이 되는 여러 가지 환경적 요인들로부터 본 연구의 제한점을 어느 정도 예상할 수 있지만, 연구주체의 이와 같은 성격은 문제의 무게를 더욱 가중시켰다고 여겨진다. 이에, 본 연구가 지닌 주요 문제점을 들추어내어 유사한 상황에서 시사점으로 활용되기를 기대하였다.

우선, 보건의료와 정책평가가 다루어야 하는 범위의 방대함으로 인하여 연구 범위를 명확히 설정하는데 한계가 따른 점을 문제로 들 수 있다. 즉, 사회체계의 일종인 보건의료와 정책평가는 각기 여러 하부요소와 그 하부요소들로 구성되고 또한, 이들이 서로 밀접하게 관련되어 있는 가운데 각기 역할이 일정하지 않고 서로간의 경계도 명확하지 않은 경우가 자주 발생되고 있어서, 고정된 접근 틀을 마련하기 어려운 상황에 있다. 이로 인해 기본적인 용어를 포함하여 학자 간에 일치된 견해를 접하기 힘든 상태에 있으며, 본 연구도 이러한 문제들에 여러 차례 부딪치고 있다.

또한, 보건의료와 정책평가가 하부요소 간 관련 속에서 그 기능을 수행함에 따라, 연구에서 얻어진 결과로부터 구체적인 대안을 제시하는 일이 미흡한 수준에 그치고 있다. 이는 대부분의 사회체계 연구가 당면하고 있는 어려움으로서, 여러 요소들의 유기적인 관계를 명확히 파악하기 힘든 데 주로 기인한다.

그밖에도, 외국제도의 고찰이나 우리나라의 현황을 분석함에 있어서 자료수집이나 해석에서의 불충분성에 따라 여러 가지 한계점이 초래되었을 것으로 여겨지며, 이 또한 하부요소로 구성된 가운데 포괄적인 접근을 필요로 하는 보건의료와 정책평가가 지닌 특성에서 상당부분 비롯되었다고 하겠다.

이상과 같은 많은 문제점에도 불구하고, 본 연구는 보건의료와 정책평가라는 상이한 분야간의 접목을 시도하고 각각의 특성을 고려한 체계적 접근법을 시도한 것으로 여기에서 밝혀진 문제점이 시사하는 바와 함께, 향후 관련연구에서 적절한 추진방향을 모색하는 데 도움이 될 것을 기대해 본다.

참고문헌

- 강은숙·김길수, 『평가제도와 각종성과관리제도의 연계화 방안』, 한국행정연구원, 2003.
- 공병천, 「상위평가에 대한 비판적 논고-중앙행정기관평가를 중심으로-」, 『한국행정연구』, 2005; 14(1):66~95.
- _____, 「정부기관평가제도의 탐색적 연구-중앙행정기관평가를 중심으로」, 『한국정책학회보』, 2003; 12(4):147~174.
- _____, 「평가와 예산부문의 성과관리 연계」, 『한국정책학회보』, 2004; 13(2):67~89.
- 공병천·김길수, 『기관평가와 성과주의 예산의 연계방안에 관한 연구』, 한국행정연구원, 2003.
- _____, 『자체평가 및 상위평가 개선방안』, 한국행정연구원, 2004.
- 공병천·윤수재, 「중앙행정기관 자체평가의 발전적 미래는?: 과거, 현재 제도의 계승발전 시각에서」, 한국행정학회, 한국정책학회, 한국정책분석평가학회 하계공동학술대회 발표논문집, 2005.
- 국무조정실, 『고령사회에 대비한 노인보건, 복지정책 평가』, 2001.
- 국무조정실 정부업무평가위원회, 『정부업무평가 추진계획』, 2006.
- 국무조정실·정책평가위원회, 『2005년도 정부업무평가지침』, 국무조정실 정책평가위원회, 2005.
- _____, 정부업무심사평가 결과, 1998~2000
- _____, 정부업무평가결과 보고, 2001~2005.
- 국회, 『2004년도 주요정책사업평가』, 한국정책평가연구원, 2004.
- 기획예산처, 『성과관리제도 업무편람』, 2003.
- _____, 『2005~2009년 국가재정운용계획』, 2005.
- _____, 『'06년 성과관리 및 재정사업 자율평가 개요』, 2006.

- 김명수, 『공공정책평가론』, 박영사, 2000.
- _____, 『공공정책평가론』, 박영사, 2003.
- _____, 「중앙행정기관 평가제도의 운영에 대한 비판적 검토」, 『정책분석평가학회보』, 2003; 13(2):1~21.
- _____, 「한국정부의 심사평가제도에 대한 비판적 고찰」, 『한국정책학회보』, 1996; 5(1):11~29.
- _____, 「외국의 평가제도에 관한 비교론적 고찰」, 『사회과학논집』, 2005; 22(2):153~167, 한국외국어대학교 사회과학연구소.
- _____, 『평가총괄기관 등 주요 평가기관 사이의 역할 분담 방안연구』, 한국외국어대 사회과학연구소, 2004.
- 김성배, 「비교제도분석법을 통한 정책연구방법론의 확장」, 한국정책학회 정기 학술세미나 발표자료, 2005.
- 김성준, 『기관별 주요업무에 대한 성과평가지표 개발』, 한국행정연구원, 2002.
- 김성준·윤수재, 『주요국의 평가제도 연구』, 한국행정연구원, 2002.
- 김재관, 「정책분석평가연구의 새로운 접근」, 2005년 기획세미나 발표 원고, 한국정책분석평가학회, 2005.
- 김종범·홍성걸, 「국가정책과 정책평가(I): 과학기술·정보통신·산업정책」, 한국행정학회 2001 동계학술대회 발제논문, 2001.
- 김준한, 「정책평가 개념의 재정립」, 『한국행정학보』, 1999; 33(4):225~241.
- 김현구, 「정부업무기관평가제도의 분석적 조명: 성격, 형성, 과제」, 『정부기관평가제도의 성공적 정착과 발전방향』, 한국행정연구원, 2002.
- _____, 「중앙행정기관 주요정책과제평가의 분석적 논고」, 『한국정책학회보』 2003; 12(4):291~326.
- 김형렬, 「정책실패 요인에 관한 고찰」, 한국정책포럼 발표논문, 1999.
- 노화준, 『정책평가론』, 법문사, 2001.
- _____, 「정책개혁과정에 있어서 정책평가의 쟁점과 정책학습」, 『행정논총』, 1997; 35(2):31~35.
- 노화준 외, 『정부개혁과 정책평가』, 한국행정연구원, 2003.

- 노화준·황혜신, 「1990년대 한국 정책평가연구의 동향분석」, 『정책분석평가학회보』, 2001; 11(1):89~123.
- 라휘문, 『정부업무평가제도의 현황과 과제』, 한국정책분석평가학회, 2001.
- 문영세, 「정부업무평가기본법에 대한 메타평가」, 『정책분석평가학회보』, 2001; 11(1):19~45.
- 문호승, 「국정평가시스템과 정책분야별 평가」, 『국정운영의 효율화를 위한 국가평가인프라 구축방안』 2004년 추계학술대회 발제논문, 한국정책분석평가학회, 2004.
- 박경귀, 『성과평가의 과정과 결과 활용의 유의점/ 성과지표의 개념과 유형』, 한국정책평가연구원, 2005
- 박근후, 「정책학연구의 방법론적 고찰」, 『사회과학논총』, 2003; 제8집:1~22. 관동대학교 사회과학연구소.
- 박기백 외, 『성과관리와 사업평가 연구』, 한국조세연구원, 2004.
- 박노옥, 『공공부문의 성과평가와 경제적 유인의 도입에 관한 연구-성과관리에 산제도 도입에의 시사점을 중심으로-』, 한국조세연구원, 2005.
- 박병식, 「정부업무평가제도의 모니터링 발전방안」, 『정책분석평가학회보』, 2002; 12(1):199~225.
- _____, 「정부업무평가의 효율적 운영방안」, 2001년도 한국정책분석평가학회 춘계학술대회 발표논문집, 2001.
- _____, 「국정운영 평가시스템의 재구축방안」, 한국행정연구원 개소1주년 기념 세미나 논문집, 한국행정연구원, 2003.
- _____, 「국정운영효율화를 위한 국가평가인프라 구축방안 소고」, 2004 한국 정책분석평가학회 학술대회 발표논문집, 2004.
- 박성복·이종렬, 『정책학 강의』, 서울: 대영문화사, 2000.
- 박재신, 「국가평가인프라구축추진단에 바란다」, 정부혁신지방분권위원회 newsletter 제15호, 2005.
- 박중훈, 『결과중심의 성과측정 및 성과관리체계에 관한 연구』, 한국행정연구원, 1999.

- 박중훈 외, 『성과평가제도 및 운영실태에 대한 분석과 개선방안(통합성과관리
의 모색)』, 한국행정연구원, 2004.
- 보건복지부, 『주요업무 자체평가 결과』, 2004.
- _____, 『주요업무 자체평가 결과』, 2005a.
- _____, 『'05년 재정사업 자율평가 결과』, 2005b.
- _____, 『주요정책 단위과제 시행계획』, 2006a.
- _____, 『'06년 재정사업 자율평가 결과』, 2006b.
- 서성아, 『일본의 중앙정부조직』, 한국행정연구원, 2002.
- 서순복, 「지방자치단체 정책평가제도의 운영실태와 과제」, 『정책분석평가학
회보』, 2002; 12(1):127~153.
- 송근원, 「정책 평가 기준들의 관계에 관한 연구」, 『논문집』 1998; 19(1):1~13,
경성대학교.
- 안병준, 「정책평가에 대한 소고」, 『연세행정논총』, 1979; 제6집:143~153.
- 오석홍·김영평, 『정책학의 주요이론』, 법문사, 2000.
- 오철호, 「중앙부처 자체평가 제도의 현황 및 문제점」, 2001년도 한국정책분석
평가학회 춘계학술대회 발표논문집, 2001.
- _____, 「정책평가활용의 논리와 실제」, 『한국정책학회보』, 2002; 11(4):415~
456.
- 원구환, 「지역공공의료정책의 효율적 관리방안」, 『한국행정연구』, 2005;
14(2):101~130.
- 원필욱, 『주요정책과제 평가방법 연구』, 한국행정연구원, 2002.
- 유종상, 「정부업무평가업무의 향후 발전방향」, 한국행정연구원 세미나 발표자
료, 2001.
- 윤상오, 『정책분석의 통합적 접근』, 2005년 기획세미나 발표 원고, 한국정책
분석평가학회, 2005.
- 윤수재, 「정부성과평가시스템의 성공적 정착을 위한 BSC 모델의 검토」, 2005
년 춘계학술대회 발제논문, 한국정책분석평가학회, 2005.
- _____, 「우리나라 중앙정부의 정책평가시스템 발전방향」, 2003년도 한국정책

- 분석평가학회 춘계학술대회 발표논문집, 2003.
- 윤수재·김길수, 『효율적인 정책관리 개선방안』, 한국행정연구원, 2004.
- 이광희·김길수, 『주요정책과제 평가방법 연구』, 한국행정연구원, 2003.
- 이근주, 「정책평가제도의 개선과 쟁점」, 한국행정학회 동계학술대회 발표 자료, 2005.
- 이남국·김용훈, 『영국의 중앙정부조직』, 한국행정연구원, 2001.
- 이승중, 「정책평가결과의 활용도 평가: 연구경향 및 방법」, 『정책분석평가학회보』 1991; 1(1):19~29.
- 이우권, 『정책우선순위 결정을 위한 기준설정』, 한국정책학회.
- 이윤식, 「한국에 있어서의 정책평가연구의 동향과 과제」, 『정책분석평가학회보』, 1993; 3(1):57~82.
- 이윤식·김지희, 「참여정부의 정부업무평가체계 구축방향에 관한 연구」, 『한국정책학회보』, 2004; 13(1):189~216.
- 이진주·서건수, 『정책평가를 위한 새로운 모형』, 대통령자문 정책기획위원회 연구총서, 남남출판, 1996.
- 이찬구, 「메타평가의 구성요소 및 모형설계에 관한 연구」, 『정책분석평가학회보』, 1997; 7(2):5~23.
- 이찬구·강근복, 「정보통신 연구개발사업의 평가 개선방향 연구」, 『한국정책학회보』, 1998; 7(1):97~121.
- 이창기, 『정부업무평가를 위한 성과지표개발 방안』, 2005년 기획세미나 발표 원고, 한국정책분석평가학회, 2005.
- 이창수, 「국정평가기본법안의 취지와 기본내용」, 한국행정학회 동계학술대회 발표 자료, 2005.
- 이태열, 「우리나라 공공부문 평가제도의 발전방안」, 『우리나라공공부문평가의 현재와 미래 평가포럼』, 감사원 평가연구원, 2006.
- 이혜영 외, 「평가효율적 운영을 위한 평가조직과 평가인력의 육성」, 『국정운영의 효율화를 위한 국가평가인프라 구축방안』 2004년 추계학술대회 발제논문, 한국정책분석평가학회, 2004.

- 정부혁신지방분권위원회·감사원·국무조정실, 『국가평가인프라 구축 특별기획 세미나집』, 2004.
- 정부업무등의 평가에 관한 기본법, 법률 제6437호, 2001.1.8. 제정.
- 정정길·성규택·이 장·이윤식, 『정책평가-이론과 적용-』, 법영사, 1997.
- 차의환, 『정책평가의 이론과 실제-기관평가제 접근모형과 전략』, 한울 아카데미, 1999.
- _____, 『정책평가의 이론과 실제』, 한울, 2002.
- 한국행정연구원, 『정부기관평가제도의 성공적 정착과 발전방향』, 한국행정연구원 연구총서, 2002.
- 홍재환·윤기석, 『주요국의 평가제도 연구』, 한국행정연구원, 2003.
- 홍재환 외, 『정책평가제도에 대한 외국사례 연구』, 한국행정연구원, 2005.
- Abel-Smith B., *An international study of Health Expenditures and Its Relevance for Health Planning*, Geneva: WHO Public Health Paper No.32, 1967.
- Alkin M., Ocyober C., "Evaluation Theory Development," *Evaluation Comment*, 2-1, 1969.
- Bice T. W. & Eichhorn R. L., "Evaluation of Public health Programs" in Guttentag M. & Struening E. L., *Handbook of Evaluation Research* Vol.2, Berverly Hills: SAGE Publications, 605~620, 1975.
- Cabinet Office · Ministries for Policy Evaluation, *Standard Guidelines for Policy Evaluation*, Japan, 2001.
- Campbell D. T., "Reforms as experiments", *American Psychologist* 24(April): 409-429, 1969.
- Chelinsky E., "Differing Perspectives of Evaluation" in Rentz C. C. and Rentz R. R. eds., *Evaluating Federally Sponsored Programs: New Directions for Program Evaluation*, San Francisco: Jossey-Bass, 1978.
- _____, *Program Evaluation: Patterns and Directions*, Washington D.C.: American Society for Public Administration, 1985.
- Creese A. L., Martin J.D., Visschedijk J.H.M., "Health systems for the 21th

- century”, *World Health Statistics Quarterly* 51(1), 21~7, 1998.
- Cronbach L. J. et al., *Toward Reform of Program Evaluation*, San Francisco: Jossey-Bass, 1980.
- _____, *Designing Evaluation of Educational and Social Program*, San Francisco: Jossey-Bass, 1982.
- Davis H. R. & Salasin S. E., "The utilization of evaluation" in Struening E. L. & Guttentag M. eds. *Handbook of Evaluation Research*, vol.1, Berverly Hills: SAGE Publications, 621~666, 1975.
- Deming W. E., "The Logic of Evaluation", in Struening E. L. & Guttentag M. eds. *Handbook of Evaluation Research*, vol.1, Berverly Hills: SAGE Publications, 53~68, 1975.
- Deniston O. L., Rosenstock I. M., Welch W. and Getting V. A., "Evaluation of Program Effectiveness", *Public Health Reports*, 83. April 323~336, 1968.
- Department of Health, *Departmental Report*, United Kingdom, 2005.
- Department of Health and Ageing, *Better Health, Better Care, Better Life*, Australia, 2005.
- DHHS, *Performance Improvement*, United States, 2003.
- _____, *Performance Improvement*, United States, 2004.
- _____, *Performance Improvement*, United States, 2005.
- _____, *President Management Agenda(PMA)*, United States, 2006.
- DOFA, *The Outcomes & Outputs Framework Guidance Document*, Australia, 2000.
- Evaluation Research Society Standards Committee, "Standards for Program Evaluation," *New Directions for Program Evaluation*, No.15, 1982.
- Evans G., Newnham J., *The dictionary of world politics: a reference guide to concepts, ideas and institutions*, London: Harvester Wheatsheaf, 1992.
- Field M. G., "The concept of the 'Health System' at the macrosociological level", *Social Science and Medicine* 7, 763~785, 1973.
- Fische F., *Evaluating Public Policy*, Chicago: Nelson-Hall Publishers, 1995.

- GAO, *Performance Budgeting: Observations on the Use of OMB's Program Assessment Rating Tool for the Fiscal Year 2004 Budget*, 2004.
- Government Policy Evaluation Act (GPEA), Japan, 2001.
- Grembowski D., *The Practice of health program evaluation*, SAGE Publication, 2002.
- Gurel L., "The Human side of evaluating human services programs: Problems and Prospects", in Guttentag M. & Struening E. L., *Handbook of Evaluation Research* vol.2, SAGE Publications, 11~28, 1975.
- Hatry H., Elan L., Fisk D., and Kimmel W., *Program Analysis for State and Local Governments*, Washington, D.C.: The Urban Institute, 1976.
- HM Treasury U, *The Green Book: Appraisal and Evaluation in Central Government*, London:TSO, 2003a.
- _____, *Setting Key Targets for Executive Agencies: A Guide*, HMSO, 2003b.
- Illsley R., "Professional or public health?", *Sociology in health and medicine*, London: Nuffield Provincial Hospital Trust, 1980.
- Johnson G. H., *The Purpose of Evaluation and the Role of the Evaluator in Evaluative Research-strategies and Methods*, American Institutes for research, 1970.
- Kruschke E. R. and Jackson B. M., *The Public Policy Dictionary*, Santa Barbara, California: ABC-Clio, Inc., 1987.
- Kusek, J. Z., and Rist R. C., *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System*, Washington, DC: The World Bank, 2004.
- Larson R. & Berliner L., "On Evaluating Evaluation", *Policy Sciences*, 16(2), 147~163, 1983.
- Leviton L. C., Hughes E. F., "Research on the Utilization of Evaluation: A Review and Synthesis", *Evaluation Review* 5(August):525~548, 1981.
- Mackay D., Two generations of performance evaluation and management system in Australia, The World Bank, 2004.
- MacRac D. and Wide J., *Policy Analysis for Public Decision*, Duxbury Press, 1979, p.12.

- Mayne, J and Zapico-Goni E., *Monitoring Performance in the Public Sector: Future Directions from International Experience*, New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, 1997.
- Minister of Health, *Health Canada: Departmental Performance Report*, Canada, 2005
- Mooney G., *Key issues in health care economics*, New York: Harvester Wheatsheaf, 1994.
- Nachmias D., *Public Policy Evaluation: Approaches and Methods*, New York: St. Martin's Press, Inc., 1979.
- Nakagawa, H., "Policy Evaluation System for the National Government of Japan", *International Forum on Policy Evaluation*, 2004.
- Nakamura R. T. and Smallwood F., *The Politics of Policy Implementation*, New York: St. Martin's Press. pp.146~151, 1980.
- OECD, *Improving Evaluation Practices: Best Practice Guidelines for Evaluation and Background Paper*, PUMA/PAC(99), OECD, 1999.
- Office of Auditor General of Canada, *Report of the Auditor General of Canada to the House of Commons*, Chapters 8, 9, and 10, 1993.
- _____, *Report of the Auditor General of Canada to the House of Commons, Chapter 3: Evaluation in the Federal Government*, 1996.
- Office of Management and Budget, Executive Office of the President, *FY 2006 Budget*, 2004.
- _____, *Managing For Results: Budget and Performance Integration: Program Performance Assessment(mimeograph)*, 2002.
- _____, *The Federal Government is Results-Oriented: A Report to Federal Employees*, August, 2004.
- OMB, *Performance Measurement Challenges and Strategies*, OMB, June 18, US., 2003.
- Palumbo D. J. & Nachmias D., "The Preconditions for Successful Evaluation: Is there an ideal paradigm?", *Policy Sciences*, 16, 67~79, 1983.

- Parsons, T., *The Social system*, London: Routledge & Kegan Paul Ltd, 1951.
- Perrin B., *Implementing the Vision: Addressing Challenges to Results-focused Management & Budgeting*, OECD, 2002.
- Posavac E. J. & Carey R. G., *Program Evaluation-Methods and Case Studies*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1985.
- Rist R.C., *Program evaluation and the management of Government*, New Brunswick · New Jersey: Transaction Publishers, 1990.
- Roemer M. I., *National Health Systems of the World*, Oxford: Oxford University Press, 1991.
- Rossi P. H., Freeman H. E., *Evaluation-A systematic approach*, 3rd ed., Beverly Hillys: SAGE Publications, 1985.
- Rossi P. H., Lipsey M. W. and Freeman H. E., *Evaluation: A Systematic Approach*, Seventh Edition, Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc., 2004.
- Rutman L., Mowbray G., *Understanding Program Evaluation*, Beverly Hills:SAGE Publications, 1983.
- Sabatier P. & Mazmanian D., "The Implementation of Public Policy: a Framework of Analysis", *Policy Studies Journal*, 8(4), 1980.
- Schmidt R, Beyna L and Haar J, "Evaluation Assessment: Principles and Practice," in Gerald J. Stahler and William R. Tash eds., *Innovative Approaches to Mental Health Evaluation*, New York: Academic Press, 1982.
- Schulberg H. G., Sheldon A., Baker F. eds, *Program Evaluation in the Health Field*, New York, N.Y.: Behavioral Publications, 1969.
- Seedhouse D., *Ethics: The heart of health care*, Chichester: John Wiley & Sons, 1988.
- Shortell S. M. & Richardson W. C., *Health Program Evaluation*, Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.
- Sjoberg G., "Politics, Ethics and Evaluation Research" in Guttentag M. & Struening, E. L. *Handbook of Evaluation Research* vol.2, Berverly Hills: SAGE

- Publications, 1975.
- Suchman E. A., *Evaluative Research: Principles and Practice in public service and social action program*, New York: Russell Sage Foundation, 1967.
- Stufflebeam D, July L., "Toward a Science of Education Evaluation," *Educational Technology*, VIII., 1968.
- Treasury H. M., *Spending Review 2000: Public Service Agreements 2001~2004*, 2000.
- Twain D., "Developing and implementing a research strategy", in Struening E. L. & Guttentag M. eds. *Handbook of Evaluation Research*, vol.1, Berverly Hills: SAGE Publications, 1975.
- Walt G., *Health Policy: An Introduction to Process and Power*, London & New Jersey: Zed Books, 1994.
- Weiss C. H., *Evaluation research: Methods of assessing program effectiveness*, Englewood Cliffs · New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1972
- _____, "Evaluation Research in the political context", in Struening E. L. & Guttentag M. eds., *Handbook of Evaluation Research*, vol.1, Berverly Hills: SAGE Publications, 13~26, 1975.
- Wholey J. S., Scanlon J. W., Duffy H. G., Fukumoto J. S. and Vogt L., *Federal Evaluation Policy*, Washington, D.C.: The Urban Institute, 1973.
- _____, *Zero-base Budgeting and Program Evaluation*, Lexington, Mass: D.C. Health & Co., 1978.
- _____, *Evaluation: Promise and Performance*, Washington, DC: The Urban Institute, 1979.
- Wholey J. S., Scanlon J, Duffy H. et al., *Federal Evaluation Policy: Analyzing the effects of public programs*, Washington, D.C.: The Urban Institute, 1974.
- Young A., "Internalising and externalising medical belief systems: An ethiopian example", *Social Science and Medicine* 10, 147~156, 1976.

연구보고서 2006-01

보건의료정책평가 현황과 발전과제
Status and Developmental Issues of Health Policy
Evaluation in Korea

발행일	2006년 12월 일	값 7,000 원
저 자	최 정 수 외	
발행인	김 용 문	
발행처	한국보건사회연구원 서울특별시 은평구 불광동 산42-14(우: 122-705) 대표전화: 02) 380-8000 http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	동원문화사	

© 한국보건사회연구원 2006

ISBN 978-89-8187-391-2 93510