

연구 2008-23-2

# 사회재정평가지침-사례와 분류

유근춘 최정수  
이수연 임완섭 윤강재

한국보건사회연구원



- 유 근 춘 한국보건사회연구원 연구위원

〈주요 저서〉

『지방자치단체에서의 사회복지사업 수행평가 및 개선방안:  
지방이양사업사례를 중심으로』, 한국보건사회연구원, 2007.(공저)  
『복지재정의 비전과 과제』, 한국보건사회연구원, 2006. (공저)

- 최 정 수 한국보건사회연구원 부연구위원
- 이 수 연 한국보건사회연구원 연구원
- 임 완 섭 한국보건사회연구원 선임연구원
- 윤 강 재 한국보건사회연구원 선임연구원

## 사회재정평가지침 -사례와 분류

연구보고서 2008-23-2

---

발행일 2008년 12월  
저자 유 근 춘 외  
발행인 김 용 하  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)  
전화 대표전화: 02) 380-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)  
인쇄처  
가격 5000 원

---

© 한국보건사회연구원 2008

ISBN 978-89-8187-524-4 93330

## 목차

I. 서론 .....	7
II. 사회재정평가 사례분류 방안 .....	9
1. 보건분야 사례분류 및 검색방안 .....	9
2. 복지분야 사례분류 및 검색방안 .....	28
III. 사회재정평가 사례검색결과 .....	33
IV. 사회재정의 경제성평가 문헌 DB 구축을 위한 벤치마킹 사례:	
NHS 경제성평가 DB .....	42
1. NHS 경제성평가 초록작성 지침 .....	42
2. NHS 경제성평가 초록작성 기본원칙 .....	46
V 결론 .....	60
참고문헌 .....	65

## 표 목 차

〈표 II-1〉 보건분야 사례 분류(안) .....	24
〈표 II-2〉 보건복지부 2008년 보건분야 사업우선순위(예산 기준) ...	26
〈표 II-3〉 중앙정부 사회복지 지출 .....	31
〈표 II-4〉 사회복지 지출사회복지지출 관련 예산과목의 내용변화 ...	31
〈표 III-1〉 한국보건사회연구원 전자도서관 제공 학술 DB .....	34
〈표 III-2〉 EconLit DB에서의 검색결과 .....	38
〈표 III-3〉 JSTOR DB에서의 검색결과 .....	40
〈표 III-4〉 ProQuest DB에서의 검색결과 .....	41
〈표 III-5〉 ScienceDirect DB에서의 검색결과 .....	41



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

### □ 연구의 필요성

- 사회재정평가 수행에 대한 필요가 증가함.
  - 이에 따라 실제 평가수행 시 실무자도 참고로 할 수 있는 지침이 필요해짐.
  - 그러나 기존의 문헌은 일반적인 관련 이론의 정리에 치우치고 보건이나 복지에 대한 사회재정사업에 대한 평가보다는 SOC 사업 등의 평가에 그 중점을 둠.
  - 따라서 보건복지 분야의 실무자도 접근하기 쉽게 풍부한 사례를 분류하여 제시함으로써 유사한 사업을 쉽게 찾아 평가에 적용하게 할 수 있는 지침이 필요함.

### □ 연구의 목적

- 보건복지 분야의 경제성평가에 관한 사례를 중심으로 재정평가사업의 사례를 발굴하고 찾기 쉽게 분류하여 실제 평가시 쉽게 참고할 수 있는 평가지침 개발

## 2. 연구 범위 및 방법

### □ 연구 범위

- 기존의 대외원조사업의 평가, 보건복지사업의 평가 등의 문헌을 중심으로 보건복지 재정사업의 경제성평가를 중심으로 한 사례를 수집함.
- 보건복지 분야 재정사업의 사례의 특성을 잘 반영하는 분류방법을 연구하여 찾기 쉽고 이용하기 쉽게 사례제시
- 사례를 제시할 때 사례분석에서 도출된 유의할 점 등의 설명을 첨부하고 말미에 정리하여 평가 시 길잡이로 사용할 수 있게 함.

### □ 연구방법

- 문헌연구
- 전문가 자문



## II. 사회재정평가 사례분류 방안

### 1. 보건분야 사례분류 및 검색방안

#### 가. 원칙 및 방향

분류의 주목적은 사용자 특히 **보건복지관련 공무원이나 연구자가 경제적 평가를 하고자 할 때 필요한 부분을 쉽게 찾아 잘 이용할 수 있도록 실용적인 분류**를 하는 것이다. 보건복지 공무원의 경우 실용성이란 자신의 **업무구분(즉 조직구조와 관련 정책/사업을 동시에 고려한 구분)과 유사**하여 지침의 해당 부분을 쉽게 찾아 사용할 수 있는 것이다. 연구자의 경우 실용성이란 **연구분야의 구분과 유사**하여 자신에게 필요한 지침의 부분을 쉽게 찾아 이용할 수 있는 것이다.

이와 함께 가능하면 실용적인 분류기준 외에 일반적인 분류기준의 원리를 함께 제공하여 분류의 체계성과 종합성도 갖추도록 노력한다.

#### 나. 사례분류

##### 1) 기존 분류에 대한 고찰

##### 가) 보건의료체계의 구성요소



source: Adapted from Roemer, MI(1991)

나) 정부조직구조



다) 정책성과목표

※ 2006년도 보건복지부 성과목표 및 지표: 보건의료부문

일련 번호	성과목표	성과지표
12	비인기과목 전공의 확보를 통한 전문의 균형수급	<ul style="list-style-type: none"> <li>비인기과목 전공의 증가율 : 지원기피 심화되고 있는 9개과목 국공립병원 전공의 확보인원 증가율</li> </ul>
13	의료인력의 질을 향상시켜 국민생명보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사국가시험 실기시험 계획수립 여부 : 의사면허 실기시험 실시를 위한 추진계획 수립</li> <li>전문간호사 자격시험 실시 여부 : 전문간호사 9개과정의 교육이수 능력 평가로 자격증 수여</li> </ul>
14	장기 및 인체조직 기증 홍보, 보상금 인상 등을 통한 기증자 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>장기기증희망등록자수 : 국민의 생명유지 및 기능회복을 위한 안전한 장기 등 희망등록실적</li> <li>뇌사장기기증자수 : 국민의 생명유지 및 기능회복을 위한 안전한 장기등 확보실적</li> </ul>
15	원폭피해자 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>진료보조비 지원 : 원폭피해자 수첩소지자에 대한 진료보조비 지원수</li> <li>진료 및 건강상담 : 원폭피해자의 의료기관 이용 등 건강관리 인원수</li> </ul>
16	질병예측 및 생물정보 개발 기반 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>질병실태 조사건 : 질병유행상황 파악 및 조사 주민수</li> <li>자원병원체수집 : 국내 및 해외소재 병원체 종류와 수</li> <li>생물소재 보유 및 정보량 : 지표물질 및 관련 정보DB에 수집 및 개발되는 정보 건수</li> <li>연구성과 : 연구성과 발표 (보고회) 건수</li> </ul>
17	표본감시체계의 안정적 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>신고·보고 주기준수율</li> <li>표본감시기관 신고참여율</li> </ul>
18	한센병의 조기발견·치료로 한센병력자의 재활치료, 생계지원 등으로 한센병의 전파 및 재발방지로 국민보건향상에 기여	<ul style="list-style-type: none"> <li>한센등록보호자 감소율 : 한센병의 조기발견·치료성과 등으로 인한 한센등록보호자수 추세파악</li> <li>한센간이양로시설 보급율 : 한센정착농원 89개소 중 무의무탁한 노약자를 보호하고, 안락한 노후를 보낼 수 있는 연립주택형 건물지원사업인 한센간이양로시설의 보급률 파악으로 한센병환자의 복지수준 파악</li> </ul>
25	결핵면역인구 확대 및 효율적인 등록치료, 결핵정보감시체계의 효율적 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>신생아 비시지 접종률(%)</li> <li>도말양성 결핵환자 발견율(%)</li> <li>민간병의원 결핵환자 신고율(%)</li> <li>결핵환자 초치료 성공률(%)</li> </ul>

일련 번호	성과목표	성과지표
26	생물테러 대비 및 대응에 만전을 기하여 국가안전과 생물테러로부터 국민건강보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 두창백신 비축 : 두창백신 국내생산 계획에 따른 전국민 접종량 구매 비축</li> <li>▪ 개인보호장비 비축 : 초동대응요원의 현장대응활동을 위한 개인보호장비 비축</li> </ul>
27	지역 암센터 건립	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지역암센터 운영 : 지역암센터 지정을 통한 시설·장비비 지원대상</li> </ul>
28	신종인플루엔자 대비 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 항바이러스제(신종인플루엔자 치료제) 구매·비축</li> <li>▪ 국제기구 전문가 파견 : WHO서태평양지역본부 파견</li> <li>▪ 인플루엔자 대유행 자문 위원회 구성, 운영</li> <li>▪ 격리병상 음압시설 확충 : 격리병상 음압시설 확충</li> <li>▪ 신종전염병 대응 도상 훈련</li> <li>▪ 사스 국가표준실험실 운영</li> <li>▪ 진단센터 지정 및 운영 : 전염병별 지역특성 고려</li> <li>▪ 표본감시진단 키트 및 검체 수용기 개발</li> <li>▪ 병원감염 감시체계구축 및 감시강화</li> <li>▪ 고위험병원체의 안전관리 수준 강화</li> </ul>
29	과학적인 질병예방 및 관리기반 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 코호트 대상자 규모 : 신규(추적) 코호트 대상자 규모</li> <li>▪ 수집된 유전자원 : 수집된 유전자원의 종류와 수</li> <li>▪ 정보제공건수 : 정보제공 건수</li> <li>▪ 연구성과 보고 : 연구성과발표(보고회) 건수</li> </ul>
30	성인흡연율 2010년 목표 30.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt;A 지표&gt; 성인흡연율 : 평생 흡연자 중 현재 매일 혹은 가끔 흡연하는 사람의 비율(%)</li> <li>▪ &lt;B 지표&gt; 중등도 신체활동 및 운동실천율 : 지난 1주동안 숨이나 심장박동이 조금 증가하는 신체활동을 하루 평균 30분 이상 5일 이상 하는 사람의 비율(%)</li> </ul>
31	주요 질환에 대한 국가관리의 체계적 구축으로 질병으로부터 안심할 수 있는 사회 구현	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 의료비 지원자 수(명)</li> <li>▪ 지원자 중 차상위계층 유지율(가계빈곤 방지율) : 1-[가계 빈곤 약화로 인한 퇴락자 수(의료급여 1종 전환으로 인한 퇴락자 수) / 지원대상 등록자 수]</li> </ul>
32	응급의료 미수급 대 불제도 활성화	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 대불청구건수 증가율</li> <li>▪ 대불지급건수 증가율</li> <li>▪ 평균심사소요일: 대불 청구건의 평균 심사소요 기간</li> </ul>

자료: 2006년 보건복지부 성과계획 및 달성률

※ 2007년도 전략목표와 성과목표: 보건의료부문

전략목표	성과목표	예산
건강투자확대를 통한 국민 건강수준제고	공공보건의료 기능강화를 통해 국민건강보장기반 확충	1,171
	예방중심의 포괄적 국민건강관리체계 구축	4,257
	차세대 건강보험으로의 혁신과 건강투자확대를 통하여 국민건강수준을 지속적으로 제고	38,846
	식품, 의약품, 혈액 등의 안전관리체계를 강화하여 선진국 수준의 안전성을 확보	245
보건의료산업을 국가전략 산업으로 육성하여 고부가가치 창출	보건산업을 미래성장동력으로 육성	1,583
	의료제도 혁신을 통해 의료서비스산업의 경쟁력 강화	
	2010년까지 오송생명과학단지를 BIO혁신클러스터로 조성	216

자료: 2007년도 정부업무 성과관리 시행계획 평가

라) 정책/사업의 내용

※ 보건복지부 예산안: 보건의료부문

구 분	내 용
공공보건의료확충	
응급의료체계운영지원	
장기및인체혈액관리	
보건산업육성	
생명과학연구지원	
한의학연구및정책개발	
국민건강생활실천	영양개선(임산부, 영유아 보충영양), 성인병예방교육(심혈관, 비만, 전립선..)
금연 및 절주사업	금연(교육, 홍보, 클리닉 운영), 절주
암 및 희귀질환지원	암 예방관리, 암 검진, 암센터 운영, 희귀난치성질환자 지원, 취약계층 지원
정신질환관리	인력, 시설, 알코올상담센터 운영

사업	단위사업	07예산	08예산	증감
공공보건 의료확충	(농구특) 농어촌의료서비스개선	62,590	68,102	5,512
	- 농어촌보건소 등 이전신축	62,053	67,536	5,483
	- 농어촌의료기술지원단 운영	537	566	29
	(농구특) 농어촌민간의료기관지원(유자)	2,500	2,500	-
	- 민간의료기관시설장비보강비용자	2,500	2,500	-
	(건강) 공공보건의료기반구축	26,714	10,400	△16,314
	- 도시지역 보건지소 확충	3,214	9,400	6,186
	- 어린이병원건립 및 기능강화(일반회계기관)	22,500	-	△22,500
	- 지역산업보건센터 설치	1,000	1,000	-
	(건강) 지역거점공공병원 기능강화	23,845	3,400	△20,445
	- 지방의료원등 시설장비보강(일반회계기관)	3,707	-	△3,707
	- 지방의료원등시설장비보강자체보조(" )	20,138	-	△20,138
- 지방의료원등 정보화 지원	-	3,400	3,400	

사업	단위사업	07예산	08예산	증감
	(건강) 공공보건정보화	18,854	15,627	△3,227
	- 지역보건의료분야 통합정보시스템 구축	18,854	13,627	△5,227
	- 국립정신병원 정보화	-	2,000	2,000
	(건강)공공의료기관평가 및 의료기술단 지원	946	1,100	154
	- 지역보건의료계획 시행	76	500	424
	- 지역보건의료계획 시행 지자체보조	320	-	△320
	- 공공의료기술지원단 운영	550	600	50
	(일반) 지방의료원 등 육성	-	36,956	36,956
	- 지역거점병원 신축등 현대화	-	10,000	10,000
	- 지역거점병원전문의료서비스센터	-	10,000	10,000
	- 지방의료원 등 기능강화	-	16,956	16,956
	(일반) 지방국립대병원 특화육성	-	141,900	141,900
	- 권역별 전문질환센터 설치 -지원	-	35,000	35,000
	- 국립대병원별 신생아 집중치료실 지원	-	10,000	10,000
	- 지방국립대병원 등 혁신적 연구기반조성(R&D)	-	40,000	40,000
	- 지방국립대병원 지역암센터 장비비 지원	-	10,000	10,000
	- 권역별 심뇌혈관질환관리센터	-	20,500	20,500
	- 국립대병원 특화 -정보관리	-	5,500	5,500
	- 심뇌혈관질환체계 연구	-	200	200
	- 어린이병원 건립 및 기능강화()	-22,500	12,000	12,000
- 노인보건의료센터(건강증진기급에서 이관)	-4,400	8,700	8,700	
(일반) 선진 응급의료체계 구축	-	17,051	17,051	
- 중증응급질환 전문진료체계 구축	-	7,267	7,267	
- 지역응급의료센터 확충	-	2,184	2,184	
- 선진형 응급의료차량 지원 강화	-	7,600	7,600	
응급의료 체계운영 지원	(응급) 응급의료미수금 대불사업	2,253	870	△1,383
	- 응급환자미수금 대불금	2,117	700	△1417
	- 대불사업 운영지원	136	170	34
	(농구특)응급의료체계구축지원(지역응급의료기관)	3,484	3,484	-
	- (응급)응급의료체계구축 지원	8,769	10,269	1,499
	- 응급의학과전공의 수련보조수당 지원	2,772	3,125	353
	- 구조 및 응급처치교육비 지원	400	900	500
	- 이동응급의료세트 도입지원	800	160	△640
	- 중앙응급의료센터 운영	810	917	107
	- 국내외재난의료지원	300	500	200

사업	단위사업	07예산	08예산	증감
	- 응급의료종사자 전문화 교육	3,687	3,933	246
	- 응급의료 무선통신망(TRS)구축 지원	-	483	483
	- 응급기관 지원발전 프로그램 운영	-	251	251
	- 응급의료기관 지원발전 프로그램 운영	14,600	12,600	-2,000
		14,600	12,600	-2,000
	(응급)응급의료정보화	1,349	2,245	896
	- 이송정보체계 구축	849	1,272	423
	- 응급환자진료정보망 구축	500	973	473
	(응급)119구급체계 구축지원	18,616	13,620	△4,996
	- 헬기구입	6,166	6,080	△86
	- 구급차량 구입	11,600	6,690	△4,910
	- 무선페이징시스템	850	850	-
장기및인 체혈액관 리	(일반) 장기이식활성화 지원	1,482	1,782	300
	- 장기기증자보호조금지급 및 홍보	1,140	1,342	202
	- 장기이식센터관리	342	230	△112
	- 장기구득기관 운영지원	-	210	210
	(일반) 장기이식사업(정보화)	70	100	30
	- 장기이식관리정보화	70	100	30
	(일반) 대한적십자사 국제행사지원	114	306	192
	- 국제적십자사위원회부담금	114	306	192
	(건강) 혈액안전관리	24,335	20,199	△4,136
	- 혈액안전관리체계 구축	2,000	1,000	△1,000
	- 헌혈의집 설치	20,963	18,035	△2,928
	- 혈액안전감시 지원	1,372	1,164	△208
보건산업 육성	(건강)보건의료기술연구개발(R&D)	104,597	109,717	5,120
	- 보건의료기술연구개발	92,750	92,217	△533
	- 10대질병정복 메디클러스터 구축	9,000	13,500	4,500
	- 연구개발사업운영	2,847	-	△2,847
	- 면역백신개발	-	4,000	4,000
	(일반)한국보건산업진흥원 지원(R&D)	9,537	10,244	707
	- 한국보건산업진흥원 운영	9,537	10,244	707
	(일반)보건산업육성지원	2,956	5,283	2,327
	- 보건산업기술이전 및 산업체활성화지원	580	955	375
	- 보건산업정책 사업관리	63	66	3
	- 보건자원사업관리			
	- 식품산업관리	199	205	6



사업	단위사업	07예산	08예산	증감
	- 한국보건산업진흥원 임차료	244	251	7
	- 해외환자유치활성화 지원	1,200	1,556	356
	- 보건의료생물자원종합관리	570	570	-
	- GMP·GLP인력 양성지원	-	400	400
	- 해외마케팅 활동지원	-	450	450
	- 보건산업통계DB구축	-	350	350
		100	480	380
	(일반) 생명윤리및안전정책	1,394	1,917	523
	- 유전자검사의 정확도 평가 사업	303	303	-
	- 생명윤리정책연구지원체계 구축	480	485	5
	- 생명윤리및안전관리	77	97	20
	- IRB전문인력 양성교육 프로그램	132	132	-
	- 생명과학연구관리	26	27	1
	- 생명과학기술안전망구축	376	373	-3
	- 조직은행 지원 및 육성	-	500	500
생명과학 연구지원	(일반)오송생명과학단지조성	21,632	60,195	38,563
	- 오송생명과학단지이전	21,632	59,895	38,263
	- Bio Korea 2008 오송박람회	-	300	300
한의학연 구및정책 개발	(일반)우수한약개발연구	1,096	1,147	51
	- 우수한약육성사업	763	810	47
	- 한약사업관리	48	52	4
	- 우수한약육성사업경상보조	285	285	-
	(일반)한방체계화 및 홍보	1,951	9,576	7,625
	- 한방제도운영관리	48	52	4
	- 한방해외의료봉사활동	200	200	-
	- 동의보감400주년 기념사업	95	724	629
	- 국립한의학전문대학원 부속병원 건립	1,508	8,000	6,492
	- 국내외국인 한방진료사업	100	200	100
	- 국립한방임상센터 건립(신규)	-	300	300
	- 한방의료기관서비스 평가사업(신규)	-	100	100
	(일반)한방산업진흥원 건립	3,370	3,200	△170
	- 한방산업진흥원 건립	3,370	3,200	△170
	(건강)한방치료기술개발	7,000	8,000	1,000
	- 한방치료기술연구개발	7,000	8,000	1,000
	(건강)한방지역보건	5,302	4,772	△530
- 한방건강증진사업	3,991	3,592	△399	

사업	단위사업	07예산	08예산	증감
	- 공공의료기관 한방진료부 설치	1,311	1,180	△131
국민건강 생활실천	(건강) 영양개선사업	4,300	9,200	4,900
	- 만성질환예방을 위한 영양교육 및 상담	100	-	△100
	- 임신부 영유아 보충영양	4,200	9,200	5,000
	(기금) 건강증진조사연구	3,120	3,000	△120
	- 보건교육자료개발	120	-	△120
	- 건강증진사업지표개발	3,000	3,000	-
	(건강)보건소건강증진사업	31,295	40,697	9,402
	- 지역특화건강행태개선사업	14,559	9,967	△4,592
	- 보건소방문보건사업	15,476	30,430	14,954
	- 노인건강증진허브보건소운영	610	-	△610
	- 공중위생관리	650	300	△350
	(건강) 성인병예방교육	7,314	12,524	5,210
	- 심뇌혈관질환 예방관리	6,814	9,024	2,210
	- 비만관리사업	500	520	20
	- 전립선질환관리	-	180	180
- 건강검진기준관리	-	100	100	
- 천식·아토피질환예방관리	-	2,700	2,700	
(건강)건강영양평가	2,000	4,400	2,200	
- 건강영양평가사업	2,000	4,400	2,200	
금연 및 절주사업	(건강) 금연사업	31,200	31,195	△5
	- 금연교육	2,500	2,500	-
	- 금연홍보	8,200	9,100	900
	- 금연클리닉 운영	20,500	19,595	△905
	(기금) 절주사업	2,058	2,358	300
- 절주운동	2,058	2,358	300	
암 및 희 귀질환지 원	(일반) 국립암연구소	34,825	37,766	2,941
	- 국립암연구소운영	34,825	37,766	2,941
	(건강)암예방관리	6,623	6,958	335
	- 암정보 및 통계 관리	1,978	2,200	222
	- 암예방홍보	2,264	2,027	△237
	- 말기암환자전문기관운영	1,150	1,400	250
	- 보건소암예방관리	1,231	1,231	-
	- 암역학조사	-	100	100
	(건강)암검진 및 의료비지원	41,271	53,227	11,956
	- 암조기검진	20,514	25,770	5,256

사업	단위사업	07예산	08예산	증감
	- 골수기증희망자검사지원			
	- 암환자의료비지원	4,557	4,557	-
	- 암 이동검진 특화육성	16,200	22,400	6,200
		-	500	500
	(건강) 지역암센터운영	21,300	3,900	△17,400
	- 지역암센터건립 및 운영	21,300	3,900	△17,400
	(건강) 암연구 국제협력	475	773	315
	- 국제암연구소 회원가입	475	773	315
	(건강)희귀난치성 질환자 지원	39,858	38,260	△1,598
	- 희귀난치성유전질환자 지원 지자체보조	39,124	37,511	△1,613
	- 희귀난치성 유전질환자 지원	116	162	46
	- 희귀난치성 유전질환 정보체계 구축	618	587	△31
	(일반)원폭피해자지원사업관리	5,039	4,943	△96
	- 원폭피해자지원사업관리	2	2	-
	- 원폭피해자진료비장제비등 지원	5,009	4,910	△99
	- 원폭피해자진료비지원 경상보조	28	31	3
	(일반)취약계층 생애주기별 건강진단	500	1,826	1,326
- 생애전환기 건강진단 운영	57	370	313	
- 생애전환기건강진단 자치단체경상보조	443	1,456	1,013	
정신질환 관리	(일반) 정신질환기능보강	9,216	7,227	△1,989
	- 정신보건시설확충	9,178	7,187	△1,991
	· 정신요양시설기능보강	7,159	5,179	△1,980
	· 사회복지시설기능보강	2,019	1,099	△920
	- 정신질환사업관리	38	40	2
	(건강) 정신보건예방	1,314	2,073	759
	- 정신보건인력양성	-34	68	34
	- 아동청소년정신보건	-480	1,080	600
	- 생명존중정신건강증진	-500	565	65
	- 정신질환인식개선	-300	360	60
	(건강)정신보건시설확충	10,438	12,386	1,948
- 정신보건센터운영	8,800	10,350	1,550	
- 알코올상담센터운영	-1,638	2,036	398	

마) 중장기발전계획의 주요정책부문

한국보건사회연구원(2007)의 『보건의료발전 5개년 계획(안)』은 향후 대내외적인 보건의료 분야 환경변화에서 정부가 중점적으로 추진해야 할 보건분야 과제들을 제시하고 있다. 즉, 『보건의료발전 5개년 계획(안)』은 ‘예방적 건강관리 강화’, ‘보건의료안전망 확립’, ‘효율적 보건의료공급체계 구축’, ‘고부가가치 보건산업의 지원 및 육성’ 등 4개 목표에 따른 세부목표와 세부사업을 제시하고 있다.

주요분야	세부 목표	세부 사업
예방적 건강관리 강화	고령사회에 대비한 지속적인 건강관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 평생건강관리를 위한 공공보건의료조직 강화</li> <li>- 모성건강 관리체계 강화</li> <li>- 영유아 건강관리 강화</li> <li>- 노인건강관리를 위한 지원 확대</li> <li>- 근로자에 대한 건강관리체계 강화</li> <li>- 학교보건 강화를 위한 기반 확충</li> </ul>
	건강생활 정착을 위한 지원 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 금연 규제 강화 및 금연을 위한 제도적 지원 확대</li> <li>- 고위험 음주의 예방을 위한 규제 강화</li> <li>- 국민의 운동실천 확산을 위한 사회적 여건 조성</li> <li>- 국가 영양관리체계 강화</li> </ul>
	주요 질병에 대한 국가중점 관리체계 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 만성질환 관리체계 강화</li> <li>- 전염병 대응체계 강화</li> </ul>
보건의료 안전망 확립	공공보건의료 기능 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공보건의료체계 개편</li> <li>- 특수기능병원의 역할 조정</li> </ul>
	취약계층에 대한 의료지원 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 취약계층에 대한 보건의료서비스 공급기반 확충</li> <li>- 의료급여제도의 개선</li> </ul>
	응급의료체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 응급의료 인력자원 확보 및 전문성 제고</li> </ul>

주요분야	세부 목표	세부 사업
	의 선진화	- 이송중 및 의료기관에서의 응급의료 질 향상 - 응급의료의 접근성 및 보장성 강화
효율적 보건의료 공급체계 구축	보건의료서비스 전달체계의 개편	- 저비용-고효율의 의료전달체계 확립 - 의료기관 운영 주체의 다양화 - 양방 및 한방의 진료협조기반 구축
	보건의료자원 공급의 적정화	- 보건의료 인력수급의 적정화 - 병상자원 및 보건의료시설 관리체계 개선
	서비스의 질 관리 및 소비자 편의증진	- 보건의료인력의 질적 수준 제고 - 혈액 안전성 확보를 위한 관리체계 강화 - 의료권의 보호를 위한 의료분쟁조정법 제정
고부가가치 보건의료산업 지원·육성	R&D 투자확대 및 산업화촉진	- 주요질환 및 희귀난치성질환 치료기술개발지원확대 - 실용화 연구 및 임상연구 지원 확대 - 줄기세포은행 구축 및 줄기세포치료제 생산을 위한 GMP 시설 확보 - 신약개발협력센터 설치 및 운영 - 임상시험 인프라 확충 - 연구중심병원 육성을 통한 메디클러스터 구축
	보건제조산업의 경쟁력강화	- 규제제도의 합리적 개선과 국제 조화 - 보건제조산업의 해외시장 진출 지원체계 강화 - 보건산업 통계정보 및 의약품관련 정보체계 강화
	의료서비스 산업의 경영기반 확충과 경쟁력 제고	- 기술혁신병원 육성 - 의료서비스산업의 경영기반 확충 지원 - 해외환자 유치 및 의료기관 해외진출 지원
	한약산업의 발전기반 확충	- 한약품질관리제도의 혁신 및 우수 국산한약재 확보 - 한약 R&D시스템 확충 - 한방제조업 지원 육성

## 2) 분류(안)

앞서의 고찰을 토대로, 재정사업자율평가 및 2008년 예산서 중심의 분류를 절충하는 방안을 검토하였다. 보다 구체적으로는, 보건분야의 사업들을 분류하기 위하여 먼저 보건복지부가 2005~2007년 기간 동안 자체적으로 수행한 재정사업자율평가의 대상사업들을 분류해 보았다.

분류기준은 크게 '예방 중심의 건강증진정책' 분야와 '필수서비스의 공공책임성 강화', '기타' 등으로 나누었다. '예방 중심의 건강증진정책' 분야는 다시 '예방적 건강증진'과 '질병관리'로 세분화하였는데, 이는 관련 정책의 대상자가 달라질 뿐만 아니라 개입 시점과 효과 등의 측면에서도 별도로 파악하는 것이 보다 정확한 사업평가 결과를 가져올 것으로 판단하였기 때문이다.

'필수서비스의 공공책임성 강화' 분야에는 주로 공공보건의료 확충이라는 측면에서 추진된 사업 내용들을 포함하였다. 그리고 '기타' 분야에는 R&D, 인적자원 지원 등 건강증진이나 공공의료에 포함시키기 어려운 사업 내용들로 분류하였다.

재정사업자율평가에 포함된 보건분야 사업들을 보면 '예방적 건강증진'과 '질병관리' 분야의 경우 2005년과 2006년에 주로 시설 등 인프라 중심의 사업에 대한 평가에서 2007년에는 사업대상자를 보다 명확히 한 대상자 중심의 사업에 대한 평가로 전환되었음을 알 수 있다. 반면, '필수서비스의 공공책임성 강화' 분야는 사업특성상 농어촌의료기관들에 대한 지원을 비롯한 각종 시설·장비 등의 지원 및 확충 사업에 초점이 맞추어져 있다.

다음으로, 2008년 보건복지부 예산서의 보건 분야 사업들을 대분류별로 구분하여 재정사업자율평가를 구분한 기준에 따라 배치하였으며, 각각의

대분류에서 예산 비중이 높은 사업들을 다시 선정하여 각 기준별로 1순위 부터 5순위까지의 사업을 추출하였다. 본 사업들은 일단 예산비중이 높아서 사회적 자원이 다른 사업들에 비해 많이 투입된다는 측면에서 사회재정평가를 위한 구체적인 사례로 분석할 필요성이 있다.

2008년의 보건복지부 소관 사업 예산을 보면 '필수서비스의 공공책임성' 분야가 36.33%의 예산비중을 가지고 있어서 가장 높은 비중을 가지고 있고, '질병관리' 분야가 29.17%, '예방적 건강증진' 분야가 14.38%이며, 기타(보건산업, R&D 등) 분야의 비중은 20.11%이다.

개별사업별로는 '보건의료기술연구개발'이 전체 예산의 8.86%를 차지하여 가장 높은 비중을 나타냈으며, 농어촌의료서비스개선사업 6.49%, 오송생명과학단지 이전 5.76% 등의 순으로 나타났다. 시설 또는 장비에 대한 지원 등과 같이 기반조성 측면의 사업 외에 순수한 사업비로 볼 수 있는 경우는 보건소 방문보건사업에 2.92%의 예산이 투입되고 있었으며, 암조기검진사업에 2.48%, 금연클리닉에 1.88% 등이 투입되고 있다.

<표 II-1> 보건분야 사례 분류(안)

분류	재정사업 자율평가			2008 예산	
	2005년	2006년	2007년		
예방중 심의 건강 증진 정책	예방 적 건강 증진	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신보건시설 확충</li> <li>- 구강보건실 설치</li> <li>- 정신보건센터 운영</li> <li>- 국가예방접종 사업</li> <li>- 금연클리닉 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신시설 기능 보강</li> <li>- 보건소 건강 증진사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 산모신생아도우미 지원</li> <li>- 불임부부 지원</li> <li>- 가임기여성 건강증진 지원</li> <li>- 모성, 영유아 건강관리</li> <li>- 영양개선사업</li> <li>- 절주사업</li> <li>- 취학전 아동 실명 예방</li> <li>- 보건소 건강 증진사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 산모신생아 도우미 지원사업</li> <li>- 시험관시술비 지원 사업</li> <li>- 모자보건사업</li> <li>- 노인건강관리 사업</li> <li>- 영양개선사업</li> <li>- 보건소건강증진사업</li> <li>- 성인병예방교육</li> <li>- 금연, 절주사업</li> <li>- 취약계층 생애주기 별 건강진단</li> </ul>
	질병 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국가 암 조기 검진</li> <li>- 에이즈 예방 교육, 홍보</li> <li>- 결핵관리사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 희귀난치성 질환자 지원</li> <li>- 질병연구자원 활용기반 구축</li> <li>- 전염병 정보 관리 및 표본 감시</li> <li>- 한센병 관리</li> <li>- 국가결핵관리 사업</li> <li>- 국립암센터 및 지역암센터 운영</li> <li>- SARS 등 신종 전염병 대책</li> <li>- 한국인 질병 및 건강지표 개발</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전염병 관리</li> <li>- 치매노인 치료·보호시설 건립사업</li> <li>- 암예방관리</li> <li>- 심뇌혈관질환 예방관리</li> <li>- 정신보건 예방</li> <li>- 만성병 조사 감시</li> <li>- 질병관리 조사 연구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암예방관리 사업</li> <li>- 암검진 및 의료비 지원사업</li> <li>- 희귀난치성질환자 지원</li> <li>- 정신보건 예방사업</li> <li>- 검역관리</li> <li>- 한센병, 인수공통병, 전염병 관리</li> <li>- 예방접종 관리</li> <li>- 성병 및 에이즈 관리</li> <li>- 결핵 관리</li> <li>- 만성병 조사감시</li> </ul>



분류	재정사업 자율평가			2008 예산
	2005년	2006년	2007년	
필수서비스의 공공책임성 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 중소병원 요양기관 전환</li> <li>- 농어촌의료서비스 개선사업</li> <li>- 응급의료시설 확충</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기이식 및 인체조직 지원</li> <li>- 응급의료비 대불</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 농어촌민간 의료기관 지원</li> <li>- 응급의료체계 구축 지원</li> <li>- 노인의료시설 확충</li> <li>- 도시지역 보건지소 확충</li> <li>- 어린이병원 건립 및 기능 강화</li> <li>- 지역거점공공병원 기능강화</li> <li>- 혈액안전관리</li> <li>- 한방지역보건</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 농어촌의료서비스 개선사업</li> <li>- 농어촌민간의료기관 지원</li> <li>- 도시지역 보건지소 확충</li> <li>- 지역산업보건센터 설치</li> <li>- 지역거점공공병원 기능강화</li> <li>- 공공보건정보화 사업</li> <li>- 지방의료원 육성</li> <li>- 지방국립대병원 특화 육성</li> <li>- 선진응급의료체계 구축</li> <li>- 장기이식 활성화 및 혈액안전</li> <li>- 한방지역보건사업</li> <li>- 노인의료시설 확충</li> </ul>
기타		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전공의 수련 지원</li> <li>- 국가시험 운영</li> <li>- 생물테러 대응 체계 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우수한약개발 연구</li> <li>- 한방산업 지원</li> <li>- 한국국제보건 의료재단 지원</li> <li>- 응급의학과 전공의수련 보조수당 지원</li> </ul>	

〈표 II-2〉 보건복지부 2008년 보건분야 사업우선순위(예산 기준)

(단위: 백만원)

구분	사업	예산	비중(%)
보건분야 총예산		1,040,509	100.00
예방적 건강증진		149,661	14.38
1순위	보건소 방문보건사업 <sup>2)</sup>	30,430	2.92
2순위	금연클리닉 운영 <sup>2)</sup>	19,595	1.88
3순위	산모신생아도우미지원사업 <sup>1)</sup>	18,738	1.80
4순위	시험관시술비 지원사업 <sup>1)</sup>	12,100	1.16
5순위	영양개선사업 <sup>2)</sup>	9,200	0.88
질병관리		303,561	29.17
1순위	국립암연구소 운영 <sup>1)</sup>	37,766	3.63
2순위	희귀난치성유전질환자지원 보조 <sup>2)</sup>	37,511	3.61
3순위	암조기검진사업 <sup>2)</sup>	25,770	2.48
4순위	암환자의료비지원사업 <sup>2)</sup>	22,400	2.15
5순위	국가예방접종실시 지자체 보조 <sup>2)</sup>	15,637	1.50
필수서비스 공공책임성		378,008	36.33
1순위	농어촌의료서비스개선사업 <sup>3)</sup>	67,536	6.49
2순위	지방국립대병원 혁신적연구기반조성 <sup>1)</sup>	40,000	3.84
3순위	국립대병원 신생아집중치료실지원 <sup>1)</sup>	35,000	3.36
4순위	권역별 심뇌혈관질환관리센터 <sup>1)</sup>	20,500	1.97
5순위	헌혈의집 설치 <sup>2)</sup>	18,035	1.73
기타(보건산업,R&D 등)		209,279	20.11
1순위	보건의료기술연구개발 <sup>2)</sup>	92,217	8.86
2순위	오송생명과학단지 이전 <sup>1)</sup>	59,895	5.76
3순위	10대질병정복 메디클러스터 구축 <sup>2)</sup>	13,500	1.30
4순위	한국보건산업진흥원 지원 <sup>1)</sup>	10,244	0.98
5순위	국립한의학전문대학원부속병원설립 <sup>1)</sup>	8,000	0.77
	한방치료기술연구개발 <sup>2)</sup>	8,000	0.77

주: 1) 일반회계(일반)

2) 건강증진기금(건강)

3) 농어촌특별회계(농구특)

다. 검색방안

※ NHS EED1) 자료검색결과

분야	내용	검색어	검색년도	논문수
건강생활지원 (1차예방)	금연	smoking (cessation)	1997 ~ 2008	313
	절주	(alcohol) drinking	1996 ~ 2006	31
	영양	nutrition (healthy) eating eating (behaviour)	1997 ~ 2007	284
	운동	exercise	1994 ~ 2007	415
주요 질병관리 (2,3차예방)	암	cancer (screening)	1991 ~ 2008	2,210
	고혈압	hypertension	1994 ~ 2008	487
	당뇨	diabetes	1997 ~ 2008	968
	심뇌혈관질환	cardio-vascular dis.	1991 ~ 2007	876
		cerebro-vascular dis.	1997 ~ 2007	61
	관절염	arthritis	1997 ~ 2008	357
	전염병	infectious dis.	1997 ~ 2008	325
	결핵·호흡기	tuberculosis	1998 ~ 2008	125
	정신보건	mental health	1995 ~ 2008	919
	구강보건	oral health dental health dental care	1996 ~ 2007	813
	모자보건	maternal health	1995 ~ 2008	265
		child health	1995 ~ 2007	595
		infant health	1990 ~ 2008	257
neonatal care		1995 ~ 2007	337	
총계		18		9,638

주: 1) 7,000편 이상의 quality assessed economic evaluation 논문수록

## 2. 복지분야 사례분류 및 검색방안

### 가. 원칙

분류의 주목적은 사용자 특히 **보건복지관련 공무원이나 연구자가 경제적 평가를 하고자 할 때 필요한 부분을 쉽게 찾아 잘 이용할 수 있도록 실용적인 분류**를 하는 것이다. 보건복지 공무원의 경우 실용성이란 자신의 **업무구분(즉 조직구조와 관련 정책/사업을 동시에 고려한 구분)과 유사**하여 지침의 해당 부분을 쉽게 찾아 사용할 수 있는 것이다. 연구자의 경우 실용성이란 **연구분야의 구분과 유사**하여 자신에게 필요한 지침의 부분을 쉽게 찾아 이용할 수 있는 것이다.

이와 함께 가능하면 실용적인 분류기준 외에 일반적인 분류기준의 원리를 함께 제공하여 분류의 체계성과 종합성도 갖추도록 노력한다.

### 나. 분류기준

보건복지관련 공무원의 업무구분과 연구자의 연구분야의 구분에 공통적으로 사용될 수 있는 분류기준은 **사회복지의 영역(area of social welfare)**이라고 생각된다.

사회복지문헌에 대한 체계적 검토(systematic review)를 한 한 문헌(McDaid, D., Sefton, T. and Byford, S. (2002), Economic Evaluation in Social Welfare: A Review of the Literature, LSE Health and Social Care Discussion Paper)에서 제시된 중요한 정보는 경제적 평가의 유형(type of economic evaluation)과 사회복지의 영역(area of social welfare)에 관한 것이었는데 이를 검색하기 위하여 각각 경제적 평가 용어(a set of economic evaluation terms, e.g. cost-effectiveness, cost-benefit)와 사회복지

지 용어(a set of social welfare terms, e.g. social care, families, housing)가 사용되었다.

사회복지의 영역은 관련문제의 내용, 정책대상인구의 특성 그리고 재원조달 및 지출방법을 아우르는 사회보장방식(즉 공공부조, 사회보험, 사회복지서비스, 데모그란트)을 혼합하여 규정될 수 있다.

**이 세 가지 기준들 간의 우선순위는 실용성을 강조하는 원칙에 따라 기존 정책분류와 관련 교과서의 기존관행에 따르는 것을 원칙으로 한다.**

이는 국가와 시대에 따라 그 주요영역이 달라질 수 있다.

1) McDaid et al.(2002)에서 사용한 사회복지 영역

정신건강(mental health), 공중보건/건강증진(public health/health promotion), 가족, 청소년 및 아동(families, young people and children), 노인(elderly), 장애인(disabled), 일자리/훈련(jobs/training), 범죄관련 분야(crime-related), 주거/지역재건(housing/regeneration) 등이다.

2) OECD SOCX의 9개 정책영역

- ① 노령급여(Old age)
- ② 유족급여(Survivors)
- ③ 근로무능력 관련 급여(Incapacity-related benefits): 장애, 산업재해 및 직업병 그리고 질병관련 급여를 포함하는 것
- ④ 건강급여(Health)
- ⑤ 가족급여(Family): 가족을 지원하기 위한 지출로서 아이들을 양육하는 비용, 다른 부양가족을 부양하는 비용 그리고 출산 및 육아휴직이 그 중요한 내용임. 그 구체적 형태로는 가족수당, 출산전후 휴직

과 육아휴직, 아동주간보호/가사지원서비스, 기타 등이 있으며, 우리나라에서는 아동·여성·노인·장애인 등의 복지관련 지출이 이에 속함

- ⑥ 적극적 노동 시장 프로그램들(Active labour market programmes)
- ⑦ 실업급여(Unemployment)
- ⑧ 주거급여(Housing)
- ⑨ 다른 사회정책 분야들(Other social policy areas)

### 3) 독일의 사회정책 영역

- ① 근로관련 영역으로서 집단관련 영역: 피고용자 보호, 사회보험(건강, 장기요양, 산재, 연금, 실업), 노동시장정책, 사업 및 기업기조정책
- ② 비근로관련 영역으로서 집단관련 영역: 청소년정책, 노인정책, 가족정책, 중산층정책(특히 농민 및 수공업자), 공공부조정책
- ③ 기타 영역: 주거정책, 자산정책, 교육정책

우리나라에 있어 복지부분의 분류기준은 앞의 원칙에 따라 보건복지가족부의 조직 및 정책/사업과 국내외 사회복지 교과서의 연구분야 구분을 종합하여 이루어진다.

프로그램 예산체계에서의 사회복지 관련 예산과목

프로그램 예산체계의 기능별 분류인 “분야와 부문”은 중앙정부, 지방정부, 국가재정운용계획과 중기지방재정계획이 모두 통일된다.

〈표 II-3〉 중앙정부 사회복지 지출

중앙정부 사회복지 지출	
사회 복지	기초생활보장, 취약계층지원, 공적연금, 보육, 가족 및 여성, 노인·청소년, 노동, 보훈, 주택, 기타 사회복지부문
보 건	보건의료, 건강보험, (식품의약품안전부문) 사회복지지출에서 제외

지방정부의 사회복지지출은 중앙정부에만 존재 지방정부에는 없는 기능을 제외한 나머지 기능이 포함된다.

즉, **사회복지분야**=공적연금,보훈부문 **보건분야**=건강보험을 제외한 나머지 부문이다.

지방정부 사회복지 정책영역은,

① 기초생활보장, ② 장애인복지, ③ 노인복지, ④ 여성복지, ⑤ 아동 및 청소년복지(보육포함), ⑥ 산업복지, ⑦ 기타복지, ⑧ 보건위생이 있다.

〈표 II-4〉 사회복지 지출사회복지지출 관련 예산과목의 내용변화

	1991~1993	1994~1995	1996~현재
장 구분	사회복지비	사회복지비	사회개발비
관 구분	-복지사업 -보건위생 -환경녹지	-복지사업 -보건위생 -공원녹지 -청소사업	-사회보장 -교육 및 문화 -보건 및 생활환경개선 -주택 및 지역사회개발

세부사업 총괄표의 프로그램을 사회복지정책의 영역과 조화시키고 그 아래 단위사업을 소속시키는 방안이 제일 좋은 방안으로 생각된다.

복지는 대상인구 중심, 보건은 문제나 기능 중심으로 분류되는 경향이 있다.

- 기초생활보장(빈곤정책, 공공부조)
  - 기초생활보장급여지원
  - 자활서비스지원
  
- 아동
  - 요보호아동보호육성
  - 아동복지지원
  
- 장애인
  - 장애인생활안정지원
  - 장애인직업재활
  
- 국민연금(사회보험)
  
- 가족
  - 저출산대응및인구정책지원
  
- 노인
  - 노인생활안정
  - 노인의료보장 ← 보건관련 보건 쪽으로 이전 가능
  - 노인일자리
  
- 사회복지기반조성
  
- 일반보건복지행정지원
  
- 기타 복지영역
  - 부랑인의사상자지원 ←기초생활보장 가능, 부랑인=노숙자
  - 국립재활원(장애인 가능)
  - 장사시설확충



### Ⅲ. 사회재정평가 사례 검색결과

사례의 검색은 몇 번의 시행착오를 거치면서 수행되었다.

#### 1. 1단계 검색

문헌조사방법은 보건·복지 분야 학술저널의 원문을 제공하는 DB를 찾고 평가에 관련된 논문을 찾는다.(논문검색 시 논문제목에 '비용-편익, 비용-효과, 비용-효용이 들어가는 제목의 논문으로 한정 짓는다.) 검색된 논문 중 경제성 평가(비용-편익, 비용-효과, 비용-효용 분석 중 최소 한 가지 이상)를 실시한 논문을 추려낸 다음 이들 논문들이 택했던 분석방법(비용-편익, 비용-효과, 비용-효용 분석)들이 각각 몇%의 비율을 차지하는지 파악한다.

예) 사회복지분야의 분야(주제)를 다루는 저널들의 원문을 제공하는 'K'라는 DB가 있다고 하면 DB내에서 논문제목에 'evaluation'이 포함되는 저널들을 찾는다. 검색된 논문 중에 경제성평가를 실시한 논문을 다시 추려낸다. 만약 이때 100건의 논문이 검색 되었다면 검색된 100건의 논문 중 비용-편익분석을 실시한 논문의 수(비율), 비용-효과분석을 실시한 논문의 수(비율), 비용-효용분석을 실시한 논문의 수(비율)을 각각 파악한다.

분석방법에 의한 분류가 끝나면 각 논문들이 어떠한 사례를 분석하였는지도 파악한다. 해외사례의 경우 각국에서 평가를 담당하는 기관(감사원, 국회의 예산담당기관, 정부의 예산 담당 기관, 연구기관, 해외원조기관 등)이나 국제기구(OECD, World Bank, 각 대륙 개발은행, UNDP)의 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 정책, 사업평가의 사례를 수집한다.

〈표 III-1〉 한국보건사회연구원 전자도서관 제공 학술DB

학술 DB	내용
DBPIA	국내 485개 학회 및 협회 937종의 간행물에 대하여 창간호부터 원문을 제공함
KISS	국내 1,200여 학회 및 연구소등 기관이 발행한 학회지 및 저널 원문을 제공함
대한민국영문 법령	대한민국헌행법령 중 주요한 약 800건에 대하여 영문으로 서비스하는 데이터베이스
Econlit With Full Text	-수록분야 : 경영/경제 분야 (자본시장, 국가연구, 계량경제학, 경제 전망 및 예측, 환경경제, 정부규제, 노동경제학, 금융이론, 화폐이론, 도시경제학 등) -EA(American Economic Association)에서 제작중인 경제학 분야의 최고 서지DB인 EconLit을 포함하면서 EconLit에 색인된 420여종의 저널 및 단행본 30여종에 대한 Full Text를 제공
Health Business Elite	-수록분야:병원경영관리, 행정, 마케팅, 컴퓨터기술, 인사관리, 보험 등의 관련 저널 원문 -색인/초록 : 474종의 저널에 대한 색인, 초록 제공 (1922~현재) -FullText : 444종의 저널에 대한 Full Text 제공 (1922~현재)
JSTOR	비영리기관인 JSTOR에서 제공하는 저명학술 저널 아카이브로써 .Arts & Sciences, Business 등의 collection별로 구성되어 있음. 현재 전 세계 2,655개의 도서관에서 구독중이며 320개 이상의 출판사가 archive를 제공하고 있음. 국내 구독기관은 약 72개 기관

학술 DB	내용
OECD Books /Statistics	OECD의 온라인도서관으로서 OECD가 발행하는 모든 도서의 원문과 통계자료 및 데이터 제공
ScienceDirect	Elsevier, Pergamon, North-Holland 에서 출간되는 1,200여종의 학술저널full text(1995년이후)
Socindex	여성학, 범죄학, 가족학, 아동 및 노인문제, 사회복지 등 사회학 전반에 관한 최고의 연구정보원으로서 550여종의 저널 Full Text와 730여 종의 단행본, 3개 학회 7,000여 건의 회의록 Full Text 제공
Proquest /ARL	Proquest Academic Research Library(ARL)는 학문 전 분야에 걸쳐 End-user 들이 가장 즐겨 찾는 저널(High Demanded Journal)의 원문제공. 정보는 색인/초록 5,148종,전문/원문 3,802종

가. 검색과정

접속이 가능한 DB는 10개이다. 이 중에서 Econlit With Full Text, JSTOR, ScienceDirect, Socindex, Proquest 등 다섯 개의 DB에서 검색을 실시하였다. 검색어의 경우 cost, analysis 이 두 단어가 많이 쓰였으므로 문헌검색의 검색어로 지정하고 검색을 실시하였다

1) DB 검색(EconLit)

EconLit DB에서의 검색의 범위는 ① 제목에 cost 가 포함된 문헌, ② 초록에 cost 가 포함된 문헌, ③ 제목에 cost, analysis 가 포함된 문헌, ④ 초록에 cost, analysis 가 포함된 문헌으로 하며 발행연도의 제한을 두되 발행기간을 각 검색 시 1930년~2008년, 1958년~2008년으로 하여 두 번의, 총 8회의 검색을 실시한다.

Econlit DB에서 제목에 cost가 포함된 문헌을 검색하면 10개의 주제로 19,917건의 자료가 검색되는데 주제는 다음과 같다.

① Accounting, ② Microeconomics-Theory of Production, ③ Market Structure: Industrial Organization and Corporate Strategy, ④ Regulation of Public Utilities, ⑤ Welfare Theory-Allocative Efficiency including Theory of Cost-Benefit, ⑥ Microeconomics-Theory of Firm and Industry under Imperfectly Competitive Market Structures, ⑦ Natural Resources-General, ⑧ Microeconomic Theory-General, ⑨ Economics of Health (including medical subsidy programs), ⑩ Industry Studies-Electrical, Gas, Communication, and Information Services.

검색된 주제들 중 ①, ②, ③, ⑥, ⑦, ⑧, ⑩번 주제들은 제외하고 각각의 주제들에 포함되는 문헌들을 검색한다. 같은 DB에서 초록에 cost가 포함된 문헌을 검색하면 10개의 주제로 50,509건의 자료가 검색된다. 주제는 다음과 같다.

①Analysis of Health Care Markets, ②Health Production, ③ Production; Cost; Capital and Total Factor Productivity; Capacity, ④Production Management, ⑤Transportation Systems: Government Pricing; Regulatory Policies, ⑥Health: Government Policy; Regulation; Public Health, ⑦Micro Analysis of Farm Firms, Farm Households, and Farm Input Markets, ⑧Renewable Resources and Conservation: Water, ⑨Transportation: Demand, Supply, and Congestion; Safety and Accidents; Transportation Noise, ⑩ Valuation of Environmental Effects.

검색된 주제들 중 ③, ④, ⑤, ⑦, ⑧, ⑨, ⑩번 주제를 제외하고 각각의 주제들에 포함되는 문헌들을 검색한다.

마찬가지 방법으로 제목에 cost, analysis가 포함된 문헌을 검색하면 10개의 주제로의 2,031건의 자료가 검색된다. 주제는 다음과 같다.

– ①Allocative Efficiency; Cost-Benefit Analysis, ②Analysis of Health Care Markets, ③Health: Government Policy; Regulation; Public Health, ④General Welfare, ⑤Renewable Resources and Conservation: Government Policy, ⑥Welfare Theory-Allocative Efficiency including Theory of Cost-Benefit, ⑦Production; Cost; Capital and Total Factor Productivity; Capacity, ⑧Fiscal Theory and Policy--General, ⑨Project Evaluation; Social Discount Rate, ⑩ Health Production

검색된 주제들 중 ⑤, ⑦번 주제를 제외하고 각각의 주제들에 포함되는 문헌들을 검색한다.

EconLit DB에서의 마지막 검색은 초록에 cost, analysis가 포함된 문헌에 대한 검색인데 결과는 10개의 주제의 9,933건의 자료가 검색된다. 주제는 다음과 같다.

①Analysis of Health Care Markets, ②Allocative Efficiency; Cost-Benefit Analysis, ③Health Production, ④Related Disciplines, ⑤Project Evaluation; Social Discount Rate, ⑥Renewable Resources and Conservation: Water, ⑦Transportation: Demand, Supply, and Congestion; Safety and Accidents; Transportation Noise, ⑧Health: Government Policy; Regulation; Public Health, ⑨Valuation of Environmental Effects, ⑩Model Construction and Estimation.

검색된 주제들 중 ④, ⑥, ⑦, ⑨, ⑩번 주제를 제외하고 각각의 주제들

에 포함되는 문헌들을 검색한다.

총 네 가지 방법으로 검색된 결과들을 연구주제에 맞는 주제들로 재분류하여 <표 III-2>와 같은 결과로 요약할 수 있다.

<표 III-2> EconLit DB에서의 검색결과

	하위주제	검색결과(건)		연도
		1930~	1958~	
제목에 cost가 포함되는 문헌	Economics of Health (including medical subsidy programs)	358	358	1970
	Regulation of Public Utilities	119	119	1969
	Welfare Theory-Allocative Efficiency including Theory of Cost-Benefit	189	189	1969
초록에 cost가 포함되는 문헌	Analysis of Health Care Markets	1,492	1,492	1991
	Health: Government Policy; Regulation; Public Health	1,080	1,080	1991
	Health Production	719	719	1991
제목에 cost, analysis가 포함되는 문헌	Allocative Efficiency; Cost-Benefit Analysis	294	294	1991
	Analysis of Health Care Markets	192	192	1991
	Fiscal Theory and Policy--General	23	23	1991
	General Welfare	18	18	1973
	Health Production	98	98	1991
	Health: Government Policy; Regulation; Public Health	74	74	1991
	Project Evaluation; Social Discount Rate	102	102	1991
초록에 cost, analysis가 포함되는 문헌	Welfare Theory-Allocative Efficiency including Theory of Cost-Benefit	102	102	1969
	Analysis of Health Care Market	402	402	1991
	Allocative Efficiency; Cost-Benefit Analysis	244	244	1991
	Health: Government Policy; Regulation; Public Health	222	222	1991
	Health Production	213	213	1991
	Project Evaluation; Social Discount Rate	111	111	1991
계		6,0552		

2) DB 검색(JSTOR)

JSTOR DB에서도 Econlit DB와 마찬가지로 검색을 실시한다. 이때 발행연도의 제한을 두되 발행기간을 각 검색 시 1930년~2008년, 1958년~2008년으로 하여 두 번의, 총 8회의 검색을 실시한다.

JSTOR 검색 시 선택할 수 있는 분야(저널)

African American Studies (13 journals), African Studies (16 journals), Anthropology (28 journals), Archaeology (14 journals), Architecture & Architectural History (2 journals), Art & Art History (2 journals), Asian Studies (18 journals), Biological Sciences (6 journals), Business (110 journals), Classical Studies (16 journals), Ecology & Evolutionary Biology (6 journals), Economics (71 journals), Education (8 journals), Feminist & Womens Studies (1 journal), Finance (9 journals), Folklore (1 journal), Geography (16 journals), Health Policy (1 journal), History (53 journals), History of Science & Technology (13 journals), Language & Literature (22 journals), Latin American Studies (8 journals), Law (4 journals), Linguistics (1 journal), Mathematics (23 journals), Middle East Studies (15 journals), Performing Arts (1 journal), Philosophy (20 journals), Political Science (45 journals), Population Studies (16 journals), Psychology (3 journals), Public Policy & Administration (8 journals), Slavic Studies (8 journals), Sociology (43 journals), Statistics (23 journals)

검색결과로 나타나는 분야 중 Biological Sciences (6 journals), Business (110 journals), Economics (71 journals), Health Policy (1 journal), Political Science (45 journals), Public Policy & Administration (8 journals), Sociology (43 journals) 등 7개 학문분야 284개의 저널에서 검

색을 실시한다. 결과를 요약하면 다음과 같다.

〈표 III-3〉 JSTOR DB에서의 검색결과

구분	검색 결과	
	1930년~2008년	1958년~2008년
제목에 cost가 포함되는 문헌	3,503 건	2,936 건
제목에 cost, analysis가 포함되는 문헌	437 건	398 건
초록에 cost가 포함되는 문헌	7,985 건	7,838 건
초록에 cost, analysis가 포함되는 문헌	1,367 건	1,337 건
계	13,292 건	12,509 건

### 3) DB 검색(ProQuest)

ProQuest DB에서의 검색은 앞선 DB에서와 마찬가지로 방법으로 실시하였다. ProQuest DB의 특징 중 하나는 ProQuest내에서 DB의 선택이 가능하다는 것이다. 선택 가능한 DB는 ABI/INFORM Trade & Industry, Academic Research Library, ERIC®, ProQuest Education Journals, ProQuest Newspapers, New York Times, U.S. National Newspaper Abstracts(3)등이다. 이중 검색 DB는 총 4,021건의 저널 수록된 「Academic Research Library」로 제한한다. 「Academic Research Library」DB의 경우 검색 가능 기간은 1971년~최근이다.



〈표 III-4〉 ProQuest DB에서의 검색결과

구분	발행 시기, 검색결과	
	1930~2008년	1958~2008년
제목에 cost가 포함되는 문헌	75,189 건	75,189 건
제목에 cost, analysis가 포함되는 문헌	2,116 건	2,116 건
초록에 cost가 포함되는 문헌	329,544 건	329,544 건
초록에 cost, analysis가 포함되는 문헌	21,955 건	21,955 건
계	428,804 건	428,804건

ScienceDirect DB에서의 검색결과는 다음과 같다.

〈표 III-5〉 ScienceDirect DB에서의 검색결과

구분	발행 시기, 검색결과	
	1930~2008	1958~2008
제목에 cost가 포함되는 문헌	21,816 건	21,710 건
제목에 cost, analysis가 포함되는 문헌	2,491 건	2,491 건
초록에 cost가 포함되는 문헌	108,095 건	107,970 건
초록에 cost, analysis가 포함되는 문헌	22,544 건	22,536 건
계	154,946 건	154,707 건

## IV 사회재정의 경제성평가 문헌 DB 구축을 위한 벤치마킹 사례: NHS 경제성 평가 DB

### 1. NHS 경제성평가 초록작성 지침

NHS EED를 이용하면 발표된 경제성 평가관련 정보를 사용자 친화적 포맷으로 얻을 수 있다. 이러한 데이터베이스의 구축을 통해 보건의료관리자, 정책입안자, 연구자, 교수, 그리고 기타 전문가 등 경제성 평가 발표물의 예상독자들이 그 내용을 최대한으로 이용하도록 할 수 있을 것이다.

경제성 평가 연구결과물(research evidence)의 가치를 평가하기 위해서는 저자가 내린 결론부분을 그대로 받아들이기 보다는 각각의 연구에 대하여 비판적인 자세를 견지할 필요가 있다. 각각의 연구에 대한 비판적 평가는 이번 장의 지침을 쫓아 abstract의 형태로 체계적으로 기술되어야 한다. 건강 관리 기술의 경제성평가의 질을 평가하기 위한 지침은 대략적으로 Drummond & Jefferson(1996)의 기준에 기초한다.

NHS EED abstract에서는 연구개요를 체계적으로 제공하고, 사용된 연구방법의 이해를 도울 뿐만 아니라 연구의 종합적인 질적 평가도 제공한다. 또한 연구들 간의 비교를 가능케 하고 특별히 관심을 불러일으키는 부분에 대하여 주의를 환기시킨다. 주석에는 유용성 여부를 알려줄 연구의 주요 특징들에 대한 요약과 연구의 결론이 함축하는 바에 대한 독자적인 비판도 가하고 있다.

NHS EED abstract의 구조는 경제성관련 연구결과물은 물론이고 임상적 효용성관련 연구결과물의 질에 대하여도 별도로 고려되도록 하고 있

다. 또한 단일의 효과성 연구에 기반한 경제성평가와 여러 개의 효과성 연구결과물에 기반한 경제성 평가-경제모형을 이용한 연구들에서 혼란을 구분하고 있다. 이러한 abstract의 구조는 매우 일반적이어서 다양한 방법론의 연구에 적용할 수 있다.

#### 가. 지침이용 안내

지침은 abstract의 구조에 맞추어 동일한 제목과 부제목으로 이루어져 있다. 각각의 부문마다 필요한 자세한 설명이 주어진다. 더 자세한 지침은 부록에 수록되어 있다. 별첨자(\*)로 표시된 용어는 모두 해설서에 간략히 설명되어 있으며, 추천 문헌은 “Useful References”에 제시되어 있다.

#### 나. 완전 경제성 평가(full economic evaluation)의 분류

완전 경제성 평가(F)는 F (A) 또는 F (B) 로 분류한다. 그리고 abstract의 모든 페이지 상단에 표기된다. 이 가운데 (A)연구는 그 임상적 역학적 근거를 하나의 연구를 통해, (B)연구는 둘 이상을 통해 얻는다. (B)연구의 임상적 데이터의 출처는 인쇄물, 병원기록, 미발표 인쇄물 혹은 전문 패널 등으로 다양할 수 있다.

(A)연구의 경우 임상적 연구결과물에 대하여 section 3의 단일 자료원 부문에 작성해야 하며, (B)연구의 경우 복수 자료원 부문에 작성해야 한다.

간혹 오류가 발생하므로 작성자는 Abstract 작성을 완료하기 전에 유형을 확인하도록 한다. 만약 불확실하다면 NHS EED 팀에 연락해 확인하도록 한다. 유형 분류와 관련하여 흔히 제기되는 질문들은 다음과 같으며 이들은 이해에 많은 도움이 될 것이다. 그래도 확실하지 않다면 NHS EED 팀에 연락한다.

#### 다. 예상되는 질문

- 임상적 실험 데이터만 이용하며, 임상실험 종결 이후의 결과를 추론한 연구: F (A) 연구 : modeling에서의 추론 방법을 설명한다.
- 전반적으로 RCT에 기반한 연구이나, 질병의 자연사에 기반한 코호트연구 혹은 전문가로부터의 치료 자료를 이용 : F (B) 연구
- 지침 없는 약사의 처방 패턴을 모니터한 코호트연구로, 주어진 지침에서의 적절 처방을 결정하기 위해 전문가 패널을 이용 : F(A) 연구 : 연구설계에 대하여 설명한다.

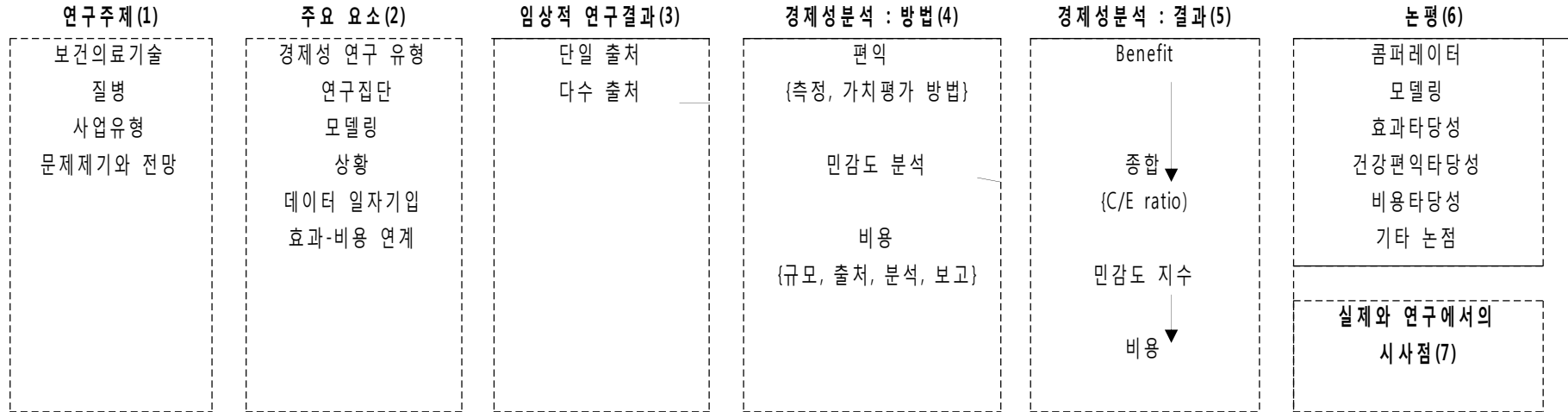
#### 보고는 어디로

모든 경우에 자료의 유형분류와 관련된 부문만 기입한다.

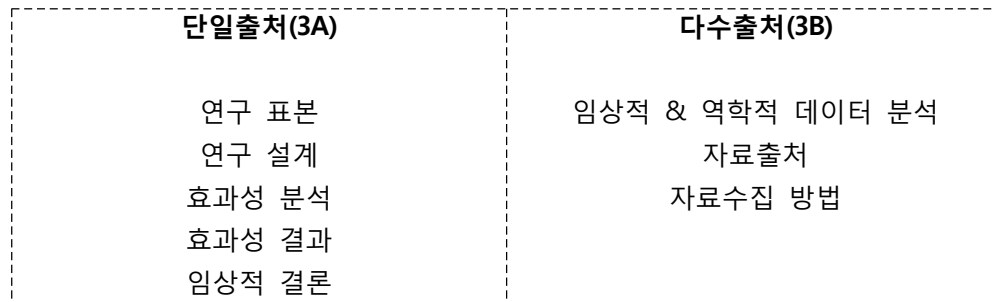
펜마크는 요청된 자료를 보고해야 함을 의미한다. 요청된 자료가 대상 연구물에 누락되어있거나 명료하게 제시되어 있지 않은 경우는 그 내용을 기술한다.



### NHS EED abstract의 구조



### 임상적 연구결과물 유형



## 2. NHS 경제성평가 초록작성 기본 원칙

- abstract작성의 종합적 목표는 주요 특징과 결과를 유익하도록 간략하게 보고하는 동시에 연구결과물에 영향을 미치는 방법론적 강점과 약점을 부각시키는 데 있다.
- 가능한 한 명료하게 작성한다. 예상 독자들이 대부분 보건경제학자가 아니므로 경제용어를 이해하지 못할 것을 고려한다.
- 그대로 옮겨 적는 것을 피하도록 한다. 첫째로 그것은 표절이며, 둘째로 관련 정보가 독자 친화적으로 제시되지 못할 가능성이 크다.
- 만약 연구 결과가 매우 많다면 요약하도록 한다. Abstract의 목표는 연구물을 한번 더 그대로 옮겨 적는 것이 아니다.
- Abstract의 data extraction body에는 반드시 저자가 자신이 무엇을 했다고 생각하는지를 적는다. (예를들어 저자는 사회적 관점을 이용했다든가 RCT의 결과는 intention-to-treat 방법을 통해 평가되었다 등.) 그러나 abstract작성자가 생각하기에 용어의 사용이 부적절하거나 저자의 연구방법 서술이 틀렸다면 다른 해석이 가능함을 보여주어야 한다.

경제성 평가를 cost-effectiveness 분석, cost-utility 분석 혹은 cost-benefit분석 중 하나로 규정하는 경우는 예외로 둔다. 이 경우에는 작성자의 해석을 그대로 따른다.

- Abstract는 경제성평가 연구내용을 반영해야 한다. 참고문헌 목록이 abstract에 포함되지 않아 추가로 신청하는 일이 없어야 한다. 추가

정보를 얻을 수 있는 참고문헌 목록은 Abstract의 적절한 곳에 밝히도록 한다.

- 'type of treatment', 'Economic Study Type', 'Currency' 부분을 제외하고는 항상 완전한 문장을 사용한다.
- 분류나 방법 설명을 위한 지침이 되는 목록과 순서도 등은 과도하게 살살이 다루지 않도록 한다. abstract작성자는 작성대상 연구물의 연구방법이 적절하게 기술되지 않았다면 그 상태를 나타내든가 혹은 작성자 본인의 표현으로 연구물에 쓰인 방법을 설명하도록 한다.
- 신뢰구간의 기술: (95% CI : -2 to 3)
- 범위 기술: (range : 6 to 59)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>· 펜마크는 요청된 자료를 보고해야 함을 의미한다. 요청된 자료가 대상연구물에 누락되어있거나 명료하게 제시되어 있지 않은 경우는 그 내용을 기술한다.</li><li>· 별첨자*로 표시된 용어는 모두 해설서에 간략히 설명되어 있다.</li></ul> |
|--|

## 1. 연구 주제

### 1.1. 보건의료기술(health technology)\*

제공된 세부항목에 대하여 중재내용과 비교(군)을 기술한다. 투여량, 빈도, 제공자 등.



예시: 노르아드레날린과 특정 세로토닌에 의해 활성화 되는 항우울제 mirtazapine을 30~45mg/day 투여하는 보건의료기술 평가

예시: 6~12개월 간격으로, 복부 초음파(US)나 CT를 AFP(alpha-fetoprotein)수치와 함께 이용해 HCC(hepatocellular carcinoma)를 검사하는 보건의료기술 평가

## 1.2. 질병명

National Library of Medicine Subject Headings을 적용하여 질병을 광범위하게 분류한다.

자세한 내용은 부록2 참고.

## 1.3. 중재의 유형

아래의 표현들 중 하나 또는 여럿을 이용하여 중재의 유형을 대략적으로 기술한다.

- 일차예방\*
- 이차예방\*
- 검사\*
- 진단\*
- 치료
- 재활\*
- 완화치료\*
- 보건의료전문가 교육
- 기타: '세분화' (공공보건정책, 보건의료 정보 및 교육\*, 통합치료\* 등)

#### 1.4. 가설/연구 질문

연구의 전반적인 목표, 연구가설/질문, 연구 방법이 채택된 근거를 요약한다.

해당 보건의료기술 선택의 타당성을 제시한다.

저자가 말하는 경제성분석에 적용된 관점을 쓴다. 만약 실제 쓰인 관점이 저자가 말한 것과 다르다면 이를 언급하고 그 이유를 쓴다. (가능하다면)

주 : 관점으로는,

- '사회적(societal)' (이 경우 직접 비용과 간접 비용(생산성 손실) 모두 각각 직접 비용, 생산성 비용 부문에 기술되어야 한다)
- '환자'(환자가 상환되지 않거나 혹은 무상치료에 대하여 비용을 지불한 경우)
- '단일 제공자'(보건의료서비스, 병원, 의원 등)
- '보험자'
- '보건의료체계'

예시: 연구의 목표는 새로 개발된 치료법 x와 기존의 치료법 y의 비용 효과성을 비교하는 것이다. 치료법 x의 효과는 병원에서 널리 평가된 적이 없으므로, 임상에서의 시험이 경제성 평가와 함께 이루어 졌다. 이 연구에 사용된 관점은 사회적(societal)이다.

예시: 연구의 목표는 새로 개발된 치료법 x와 기존의 치료법 y의 비용

효용성을 환자의 생애에 걸쳐 비교하는 것이다. 추적할만한 적당한 기간을 가지는 무작위 시험이 없었으므로 기타 기한을 초과한 질병의 경과를 모형에 반영한다. 이 연구에 사용된 관점은 사회적(societal)이다.

## 2. 연구의 주요 요소

### 2.1. 경제성 연구 유형

연구 유형을 결정하기 위해서 다음 중 하나 혹은 둘 이상을 고려한다.

비용-효과 분석\*

(이는 임상적 효과성에 관한 모든 경제성 평가를 포함한다)

비용-효용 분석

비용-편익 분석

주: 만약 저자가 연구 유형을 틀리게 규정했다면, 옳은 분석 유형으로 고쳐 작성하고 교정했음을 주석이나 기타 사항에 명시해야 한다.

### 2.2. 연구 집단

연구대상이 된 환자집단의 주요 특징을 파악한다. 연령, 성별, 건강상태(유병기간과 중증도 또는 복합질환), 경제사회적 수준 등. 저자가 말하는 포함/불포함 기준을 간단히 요약한다.

경제 모형을 포함하는 연구의 경우 저자에 의해 가상의 연구 집단이 규정된다.

예시: 단일관상동맥질환을 가지며, 기타 복합질환이 없는 50세 남성들로 이루어진 집단이 있다고 가정

만약 대상집단이 저자가 연구결과를 일반화 하고자 하는 연구 집단보다 광범위하다면 대상집단과 연구 집단을 모두 작성한다. 그러나 이러한 경우는 경제성 평가에서 매우 드문 일로서, 보다 자세한 설명은 해설서를 참고한다.

### 2.3. 모형사용과 통계적 추정\*

이 부문에서는 사용된 모든 모형의 기술적 세부사항을 기록한다. 모형의 선택 근거는 연구의 목적과 내재적으로 연관되므로 이미 가설/연구질문에 언급되었다.

모형의 종류(통계적 추정, 생존 분석, 역학적 연구 등)와 기간을 적는다.

모형의 주요 사실, 세부사항과 가정과 관련한 보고의 수준을 기술한다.

예시: 생애연계성을 지닌 Markov 모형이 개발되었다. 건강 상태, 순환 기간, 시간의존적 변화가능성 등이 충분히 입증된 여러 모델가정과 함께 제시되었다.

예시: 제한된 시험기간으로, 기대수명모형(DEALE) 을 적용해 추정되었다

예시: 임상적 연구결과를 얻기 위해 인구집단의 위험요인을 포함한 임상자료를 연계하는데 역학모형이 이용되었다.

## 2.4. 상황

다음 내용 중 하나 또는 여럿을 이용하여 적용 상황을 세분화 한다.

외래환자관리	지역사회보호
입원환자관리	보호시설관리
재택관리	기타 : 'specify'

만약 관련이 있고 적절하다고 여겨지면 보건의료서비스를 다음과 같이 구분할 수 있다.

- 1차진료
- 2차진료
- 3차진료

경제성 연구의 상황으로서 국가와 특정장소를 명기한다.(영국 셰필드 등)

## 2.5. 자료수집 시기

자료의 수집과 관련하여 다음의 시기를 기재한다.

효과성 분석

주: 만약 효과성 근거를 얻기 위해 둘 이상의 출처가 이용되었다면, 쓰인 연구들이 발표된 연도의 범위를 기재한다.(1999~2003 등)

장비, 인력, 의료 등 자원의 사용시기. 단, 각기 다른 시기에 사용되었다면 각각을 기술한다.

비용 지출

## 2.6. 효과성과 비용자료의 연계

(이것은 효과성 결과를 얻기 위해 하나의 연구만 이용된 경우에 작성 되도록 한다.)

효과성 연구에 쓰인 것과 같이 동일한 환자 집단에 비용이 부과되었는지 여부를 기재한다.

자원 자료의 수집 등을 위한 비용의 지출이 효과성 연구와 동시에 혹은 이후에 이루어졌는지에 대하여 기재한다.

## 3. 임상적 증거의 세부내용

NHS EED팀에 의해 배정된 유형분류에 따라 A혹은 B section을 작성한다: F(A), F(B). 예를들어 만약 연구물이 F(B)로 분류되었다면 section B만을 채우도록 한다. 반드시 abstract 작성을 시작하기 전에 연구를 읽고 유형분류를 확인하도록 한다. 만약 분류된 유형에 의심이 간다면 NHS EED팀과 연락해 명확히 하도록 한다.

여기에서는 임상 근거만 명시된다. 다른 자원의 이용에 의한 영향은 "4.2 직접 비용", "4.3 생산성비용", "5.2 비용결과", "5.3 비용과 편익의 통합" 부문에 적절하게 기재한다.

N.B. . 참고문헌 목록이 abstract에 포함되지 않아 추가로 신청하는 일이 없어야 한다. 이 부문 중 적절한 곳에 참고문헌 목록을 넣어 추가 정보를 얻을 수 있는 곳을 제시하거나 왜 저자가 방법론적 세부사항을 명시하지 않았는지를 이해할 수 있도록 한다.

## Section A

### 3A. 단일 연구자료의 이용

우선 76p에 제시된 연구설계 개요를 통해 연구설계 유형을 확인한다. F(A)유형 abstract에는 연구 집단, 연구 설계, 효과성 분석, 저자의 임상적 결론의 요약은 모두 수록돼야 한다. 드문 연구 설계일 경우의 지침은 77~79p의 해설서에 있다.

주제들에 대해 각각 다른 문장을 쓸 필요는 없으며, 여러 주제들을 한 문장으로 기입하면 좀더 편하다.

#### 3A.4 효과성 결과

부작용 및 이상 작용을 포함한 연구 또는 시험의 결과를 요약한다.(연구물에 있다면 정량적 결과도 기록)

Tip : 기입할 결과가 너무 많다면 임상 연구의 주 결과변수를 최우선으로 한다.

1차 결과물의 95%신뢰도구간과 유의확률(p-value)를 다음의 형식으로 표현한다.

(95% CI : 1.23 to 4.56; p=0.001), 또는 (p<0.001), 또는 (range: 12 to 34) 중 적절한 것을 이용한다

#### 3A.5. 임상적 결론

증재에 대한 평가를 통해 저자의 임상적 결론을 요약한다.

## Section B

### 3B 다수 연구자료의 이용

모델이 서로 다른 유형의 데이터를 통합한 관계로 이 부분을 작성하는 것임을 기억한다.

#### 3B.1. 경제성 평가에 쓰인 임상적 역학적 데이터

경제성 평가에 쓰인 임상적 역학적 매개변수의 유형을 상세하게 적는다.

예시: 아스피린의 임상적 데이터는 효과 측정, 암의 %감소율, 합병증을 포함한다. 합병증으로는 비뇌성 출혈, 비뇌성 합병증으로 인한 사망, 뇌출혈, 뇌졸중으로 인한 사망 등을 포함한다. 악성종양, HGD, LGD, BE 발견을 위한 내시경 생체검사 결과는 양성오류, 음성오류 비율로 특징지었다. HGD와 악성종양의 후속 치료 결과도 포함되었다.

#### 3B.2. 데이터 출처

주요 임상 데이터와 다른 중요한 임상 데이터의 출처를 적는다.

예시: 다수의 임의 조절 실험을 통해 임상적 효과성 데이터가 얻어졌다. 내시경 생체검사 결과는 대형 관찰 실험을 통해 얻어졌다; 음성오류율이 구해지지 않아 전문가 의견을 통해 알아내었다.

#### 3B.3. 데이터 수집 방법

데이터가 수집된 방법을 간략히 적는다(검색 방법, 포함 기준, 통합 근거 등을 포함).

예시: 저자는 주요 경제성 평가를 위해 문헌의 체계적인 검토를 실시



하였다. 검토 방법은 제시되어 있지 않다.(x 외. 연도, “Other Publications of Related Interest” 참고) 검토에 사용된 연구물에서 임상적 결과를 얻을 수 있는 만큼은 얻었지만 추가적인 연구물이 필요하며 선택의 근거는 제공되지 않았다. 발표된 평가가 없어서 20명의 임상전문가들로 이루어진 델파이 패널을 통해 생체검사의 음성오류율을 얻었다. 일반적인 데이터는 설문 데이터 분석을 통해 얻었다.







3A. 1. 연구 표본

실험연구: RCT, non-RCT, cross-over RCT,	코호트연구	후향적 코호트연구	역사비교연구	그룹내비교	진단정확성연구
기획단계에서 연구검정력을 고려한 표본규모의 결정에 대하여 기술한다					
표본 선정방법을 요약한다 (예. 임의표본 vs 무작위표본)					
연구결과를 일반화할 수 있도록 대상 질병의 특성을 고려한 연구 표본의 선정과 적절한 중재가 이루어졌는지에 대하여 기술한다					
만약 참여를 거부하는 사람들이 있다면 이들이 원래의 표본에서 몇%를 차지하는지 명시한다.	만약 참여를 거부하는 사람들이 있다면 이들이 원래의 표본에서 몇%를 차지하는지 명시한다.	만약 본인의 데이터에 접근하는 것을 거부하는 사람이 있으면 명시한다.	현재 그룹에 대해서는 참여를 거부하는 사람이 있으면 이를 명시한다. 과거의 그룹에 대해서는 본인의 데이터에 접근을 거부하는 사람이 있으면 이를 명시한다.	만약 참여를 거부하는 사람들이 있다면 이들이 원래의 표본에서 몇%를 차지하는지 명시한다.	만약 참여를 거부하는 사람들이 있다면 이들이 원래의 표본에서 몇%를 차지하는지 명시한다.
처음의 집단에서 제외된 환자의 백분율과 그 이유를 명시한다.					
시험을 시작한 환자의 수와 각 그룹에 속하는 환자의 수를 명시한다	시험을 시작한 환자의 수와 각 그룹에 속하는 환자의 수를 명시한다	분석에 쓰인 환자의 수와 각 그룹에 속하는 환자의 수를 명시한다	연구를 시작할 때 현재의 그룹과 과거의 그룹의 환자수를 명시한다.	연구를 시작한 환자의 수를 명시한다	연구를 시작한 환자의 수를 명시한다

3A. 2. 연구설계

실험연구: RCT, non-RCT, cross-over RCT,	코호트연구	후향적 코호트연구	역사비교연구	그룹내비교	진단정확성연구
연구의 유형 분류 : p76의 해설서에 있는 연구설계 흐름도 참조					
연구중심이 단원인지 다원인지 명시하고 그 구체적인 내용을 기재한다.					
무작위 배정의 경우 배열의 형성 방법을 적고, 무작위 배정이 숨겨졌는지 여부와 그 방법을 적는다	상관성 없음	상관성 없음	상관성 없음	상관성 없음	아래 참고
Blinding이 타당하고 적절하게 이루어졌는지, 만약 그렇다면 그 방법을 상세히 밝힌다.	Blinding이 타당하고 적절했다면 누가 blind되었는지 상세히 적는다.	데이터 분석가가 그룹에게 노출되지 않았는가?	Blinding이 타당하고 적절하게 이루어졌는지, 만약 그렇다면 그 방법을 상세히 밝힌다.	Blinding이 타당하고 적절하게 이루어졌는지, 만약 그렇다면 그 방법을 상세히 밝힌다.	실험 결과 분석가는 다른 실험의 결과를 알지 못했는가?
약학적 cross-over RCT에 wash-out기간의 유무와 길이	상관성 없음	상관성 없음	상관성 없음	약학적 연구에서 wash-out기간의 유무와 길이	실험에 참가한 모든 환자가 모두 두개의 실험을 받았는가 혹은 첫번째 실험의 결과에 따라 두번째 실험의 참가여부가 결정되었는가?
후속 조치의 기간	후속 조치의 기간	데이터가 수집된 시간	현재와 과거연구그룹의 데이터를 수집한 시간	두 번의 중재를 위해 데이터를 수집한 시간	실험이 동시에 이루어졌는지 여부를 명시한다. 만약 그렇지 않았다면 두 실험 사이의 시간차를 명시한다. 이는 reference test follow-up을 포함한다.
후속 조치 탈락의 전체 표본과 각 그룹에서의 %율을 인용한다. (탈락 이유가 제시되어 있다면 작성한다)	후속 조치 탈락의 전체 표본과 각 그룹에서의 %율을 인용한다. (탈락 이유가 제시되어 있다면 작성한다)	상관성 없음	후속 조치 탈락의 전체 표본과 각 그룹에서의 %율을 인용한다. (탈락 이유가 제시되어 있다면 작성한다)	후속 조치 탈락의 전체 표본과 각 그룹에서의 %율을 인용한다. (탈락 이유가 제시되어 있다면 작성한다)	상관성 없음

3A.3 효과성 분석

실험연구: RCT, non-RCT, cross-over RCT,	코호트연구	후향적 코호트연구	역사비교연구	그룹내비교	진단정확성연구
분석에 쓰인 1차적 건강/진단 결과를 명시한다. (예 선천성 심질환 사망수, 삶의 질 점수, 부작용, 실험 민감도) 척도를 정의 내리는 것은 때때로 도움이 된다. 예, 질병의 진행정도는 특정 임상 척도로 규정된다. 유용성은 여기서 언급되지 않는다. 유용성은 field 4.1에서, QALY 결과(but not utilities)는 field 5.1에서 다뤄질 것이다.					
데이터를 분석하는데 쓰인 특별한 도구가 있었다면 상세히 적는다. (예 삶의 질 설문지) N.B진단 집단 연구에 드문 경우이다					
	연구에 포함된 모든 환자가 분석에 이용되었는지 여부	환자가 불완전한 데이터 때문에 제외되었는지 여부	연구에 포함된 모든 환자가 분석에 이용되었는지 여부	연구에 포함된 모든 환자가 분석에 이용되었는지 여부	규정되지 않은 데이터가 있었는지 여부와 어떻게 처리되었는지
분석의 그룹들이 인구 통계적으로나 예후 특징으로 비교가능한지 여부, 만약 불가능하다면 교란변수 조절이 있었는지 여부	교란변수 조절이 있었는지 여부	교란변수 조절이 있었는지 여부	교란변수 조절이 있었는지 여부	상관성 없음	상관성 없음

몇몇의 연구에서는 부작용의 발생 및 심각성과 관련한 보건의료기술에 근본적 차이를 보이고 있다. 부작용은 부정적인 임상 효과이며, 이 부문에 명시돼야 한다. 자원사용에 있어서 부작용의 영향은 '4.2 직접 비용(결과적으로는 '4.3 간접비용')이나 ' 5.2 cost result' 에 적절하게 기입한다.

## V 결론

### 보건복지부 2008년 복지분야 사업 비중 - 예산기준

(단위: 백만원)

	프로그램	단위사업	2008년 예산	비중
1. 기초생활 보장			6,843,963	40.47%
	기초생활보장급여지원	(일반) 의료급여 지원	3,516,107	20.79%
	기초생활보장급여지원	(일반) 기초생활급여 지원	2,991,218	17.69%
	자활서비스지원	(일반) 자활지원사업	289,967	1.71%
	기초생활보장급여지원	(일반) 긴급복지지원	37,754	0.22%
	자활서비스지원	(일반) 자활사업기반조성	6,255	0.04%
	기초생활보장급여지원	(일반) 기초생활보장 운영지원	2,662	0.02%
2. 아동			100,634	0.60%
	아동복지지원	(일반) 아동복지교사	32,904	0.19%
	아동복지지원	(일반) 방과후 활동지원	26,158	0.15%
	요보호아동보호육성	(일반) 아동시설 지원	12,270	0.07%
	아동복지지원	(일반) 희망스타트 지원	9,849	0.06%
	요보호아동보호육성	(일반) 가정입양 지원	8,580	0.05%
	요보호아동보호육성	(일반) 아동발달지원계좌 지원	6,600	0.04%
	요보호아동보호육성	(일반) 가정위탁 지원	1,809	0.01%
	요보호아동보호육성	(일반) 학대·실종아동 보호지원	1,430	0.01%
	아동복지지원	(일반) 아동의 안전 및 권리증진	1,034	0.01%
3. 장애인			682,449	4.04%
	장애인생활안정지원	(일반) 장애수당	355,249	2.10%
	장애인생활안정지원	(예·특) 장애인 차량 LPG지원	149,700	0.89%
	장애인생활안정지원	(일반) 장애인 선택적 복지사업	74,978	0.44%
	장애인생활안정지원	(일반) 장애인 생활시설 확충	27,750	0.16%
	장애인직업재활	(일반) 중증장애인 직업재활지원	16,300	0.10%
	장애인생활안정지원	(일반) 저소득장애인 지원	13,539	0.08%
	장애인생활안정지원	(일반) 장애인 일자리 지원	12,952	0.08%
	장애인의료재활	(기금) 장애인 의료재활지원	9,927	0.06%



	프로그램	단위사업	2008년 예산	비중
	장애인직업재활	(일반)장애인직업재활지원	9,554	0.06%
	장애인생활안정지원	(일반)장애인 단체 지원	8,331	0.05%
	장애인생활안정지원	(농구특)저소득장애인지원	1,900	0.01%
	장애인생활안정지원	(일반)장애인 자립자금융자	1,600	0.01%
	장애인의료재활	(일반)장애인 의료재활지원	669	0.00%
4. 국민연금(사회보험)			6,869,365	40.62%
	국민연금운영(급여지급)	(연금) 국민연금급여지급	6,392,700	37.80%
	국민연금운영(기금운영비)	(연금) 국민연금관리공단 운영지원	434,002	2.57%
	국민연금운영(회사신축등)	(연금) 국민연금관리 지사신축	14,917	0.09%
	국민연금운영(기금운영비)	(연금) 기금운용본부 운영지원	14,755	0.09%
	국민연금운영(회사신축등)	(연금) 복지타운운영	8,491	0.05%
	국민연금운영(기금운영비)	(연금) 국민연금연구원 운영지원	4,200	0.02%
	국민연금운영(기금운영비)	(연금) 기금운영비	250	0.00%
	국민연금운영	(일반) 국민연금제도운영	50	0.00%
	국민연금운영(급여지급)	(기금) 노령연금그병지급		0.00%
	국민연금운영(급여지급)	(기금) 장애연금급여지급		0.00%
	국민연금운영(급여지급)	(기금) 유족연금급여지급		0.00%
	국민연금운영(급여지급)	(기금) 반환일시금지급		0.00%
5. 가족			50,313	0.30%
	저출산대응맞인구정책지원	(일반)산모신생아 도우미 지원	18,738	0.11%
	저출산대응맞인구정책지원	(일반)시험관기술비 지원	12,100	0.07%
	저출산대응맞인구정책지원	(기금)모자보건사업	13,354	0.08%
	저출산대응맞인구정책지원	(일반)저출산고령사회위원회	3,795	0.02%
	저출산대응맞인구정책지원	저출산대응 인구정책	972	0.01%
	저출산대응맞인구정책지원	(일반)건강한출산양육환경조성지원	680	0.00%
	저출산대응맞인구정책지원	(일반)건강가정 지원	382	0.00%
	저출산대응맞인구정책지원	(일반)인구정책 추진지원	277	0.00%
	저출산대응맞인구정책지원	(기금)폐입 사후관리	15	0.00%
6. 노인			2,040,241	12.06%
	노인생활안정	(일반)경로연금	1,595,950	9.44%
	노인의료보장	(일반)노인수발보험 지원	151,449	0.90%
	노인의료보장	(일반)노인요양시설확충	101,975	0.60%
	노인일자리	노인일자리지원(일반)	96,073	0.57%

	프로그램	단위사업	2008년 예산	비중
	노인생활안정	(일반)독거노인도우미 파견	38,355	0.23%
	노인의료보장	(일반)노인돌보미 바우처	27,640	0.16%
	노인의료보장	(기금)노인의료시설확충	10,725	0.06%
	노인생활안정	(일반)사할린한인지원	9,648	0.06%
	노인생활안정	(일반)노인관련기관지원	3,781	0.02%
	노인의료보장	(농구특)노인요양시설 확충	2,550	0.02%
	노인의료보장	(기금)노인건강관리	2,095	0.01%
7. 사회복지기반조성			153,938	0.91%
	사회복지기반조성	(일반) 지역복지서비스혁신사업	125,532	0.74%
	사회복지기반조성	(일반) 사회복지사업지원	11,508	0.07%
	사회복지기반조성	(일반) 사회복지무요원관리	8,658	0.05%
	사회복지기반조성	(일반) 복지평가사업	4,694	0.03%
	사회복지기반조성	(일반) 보건복지콜센터	3,546	0.02%
8 일반보건복지행정지원			29290	0.17%
	일반보건복지행정지원	(일반)국제협력관리	11,313	0.07%
	일반보건복지행정지원	(일반) 복지행정정보시스템 구축 및 운영	6,545	0.04%
	일반보건복지행정지원	(일반)보건복지인력개발	4,685	0.03%
	일반보건복지행정지원	(일반)사회통계혁신	2,900	0.02%
	일반사회복지행정지원	(건강)국제협력관리	1,285	0.01%
	일반보건복지행정지원	(일반)보건복지행정혁신	1,147	0.01%
	일반보건복지행정지원	(일반) 분부 전산운영경비	815	0.00%
	일반사회복지행정지원	(건강) 부담금환급금	600	0.00%
9. 기타			86,361	0.51%
	장사시설확충	(일반) 장사시설	26,141	0.15%
	부랑인의사상자지원	(일반)부랑인지원	19,130	0.11%
	국립재활원	국립재활원운영(자본)	16,415	0.10%
	국립재활원	국립재활원인건비(손익)	11,079	0.07%
	부랑인의사상자지원	(일반) 의사상자예우	7,885	0.05%
	국립재활원	국립재활원기본경비(손익)	3,076	0.02%
	국립재활원	국립재활원운영(손익)	2,167	0.01%
	국립재활원	국립재활원정보화사업(자본)	200	0.00%
	국립재활원	국립재활원기본경비(자본)	105	0.00%
	국립재활원	국립재활원기본경비(R&D)	88	0.00%
	국립재활원	국립재활원수입대체경비	75	0.00%

※ 보건의료비 재정절감효과 경험 사례

- 스페인에서의 동맥성 고혈압 관리: '스페인에서의 고혈압과 관련된 비용의 절감은 보건교육과 일차보건의료에서 수행되는 개입의 효능 향상을 통해 달성되어야 한다고 강조하고 있다(Badia 등, 1992).
- 노스카렐리아의 고혈압 관리: '고혈압관리는 관상동맥질환이 발생한 후에 많은 치료를 하는 것에 비해 매우 비용-효과적이고, 고혈압이 투약없이 효과적으로 관리된다면 훨씬 더 비용-효과적이고 비용을 줄일 수 있다고 보고하였다.(Nissinen 등, 1986).
- 당뇨병관리: 최근의 연구에 의하면 당뇨병을 가진 사람이 당뇨병이 없는 사람에 비해 보건의료비 지출이 5배 높고, 1994년 스웨덴에서는 당뇨병 합병증 치료에 소요되는 자원이 당뇨병 관리에 소요되는 자원에 비해 3배가 높았다(Björk, 2001).
- 독일의 친식에 대한 보건의료관리: 3년 동안 조직적인 치료와 보건교육사업을 한 결과 사회 전체적으로 보아 사업비 1 독일 마르크 당 5 독일 마르크의 절감이 있었다.(Trautner 등, 1993).
- 뉴질랜드에서의 지역사회에 근거한 낙상 방지사업: 운동 프로그램을 수행하는 데 소요된 비용은 1995년도 뉴질랜드 달러로 낙상 1건 예방 당 1년 프로그램은 \$314, 2년 프로그램은 \$265 이었고, 낙상으로 인한 중등도 또는 심한 상해를 예방함으로써 생기는 비용절감은 1년 프로그램은 \$457, 2년 프로그램은 \$426 이었다(Robertson MC 등, 2001).

- 뉴질랜드에서의 낙상예방을 위한 간호사 가정 운동 프로그램 사업: 운동센터에 의해 낙상이 30% 감소하였다. 이 프로그램은 남자와 여자 모두에서 똑같이 효과가 있었다. 1년간 한 사람 당 프로그램 비용은 1998년 가격으로 \$NZ418(£121) 이었고, 낙상 예방 당에는 \$NZ1519(£441) 이었다(Robertson MC 등, 2001).
- 노르웨이에서의 S상 결장경을 이용한 스크리닝을 통한 대장직장암 예방사업: 1년 생명을 구하는 든 비용은 2,889 Pounds로 계산되었다. 이것은 대장직장 예방과 조기발견을 위한 스크리닝 사업이 암에 있어 가장 비용-효과적인 프로그램이라는 것을 강력히 시사한다(Norum J., 1998).
- 영국에서의 궤양 예방과 치료사업: 비용과 편익에 대한 평가결과 예방 프로그램이 비용-효과적이었다. 비용은 17,606 Pounds에서 28,669 Pounds인 반면, 편익은 305,506 Pounds에서 342,510 파운드였다(Thomson과 Brooks, 1999).
- 이스라엘에서의 국가적인 A형 간염 소아 예방접종사업: 이스라엘에서 1살된 모든 어린이에 대한 1997년-2014년 동안 예방접종을 하는 비용은 보건서비스 부분이 3천 2백만 달러, 사회적 비용이 4천 2백 1십만 달러(노동력 손실과 교통비용 포함)가 들고, 향후 45년간 181,000에서 47,000건의 A형 간염을 줄일 것이다. 이것은 보건서비스 부문에만 5천 7백 5십만 달러, 결근으로 인한 노동력손실 방지와 교통비용 3천 2백만 달러, 구외에 조기 사망 비용 1천 7백만 달러를 절감할 것이다. 편익에 대한 비용비는 각각, 1.80:1, 2.13:1 그리고 2.54:1이다(Ginsber 등, 2001).

## 참고문헌

- 국무조정실 정부업무평가위원회, 『정부업무평가 추진계획』, 2006.
- 김명수, 『공공정책평가론』, 박영사, 2003.
- 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.
- Cretin, S. "Cost/Benefit Analysis of Treatment and Prevention of Myocardial Infarction", *Health Service Research*, Vol.12, 1977, pp.174~189.
- Deming W. E., "The Logic of Evaluation", in Struening E. L. & Guttentag M. eds. *Handbook of Evaluation Research*, vol.1, Berverly Hills: SAGE Publications, 1975, pp.53~68.
- Evaluation Research Society Standards Committee, "Standards for Program Evaluation," *New Directions for Program Evaluation*, No.15, 1982.
- Johnson G. H., *The Purpose of Evaluation and the Role of the Evaluator in Evaluative Research-strategies and Methods*, American Institutes for research, 1970.
- Louise B. Russell(1987) *Evaluating Preventive Care: Report on a Workshop*. Washington D.C.: The Brookings Institution.
- MacRac D. and Wide J., *Policy Analysis for Public Decision*, Duxbury Press., 1979, p.12.
- Marc J. Roberts, William Hsiao, Peter Berman, Michael R. Reich,

*Getting Health Reform Right: A guide to improving performance and equity*, Oxford University Press, 2004.

Michael Hoel, Cost-Effective Analysis in the Health Sector when There is a Private Alternative to Public Treatment. CESifo Economic Studies, Vol.52, 3/2006, 500-512 doi:10. 1093/cesifo/ifl011, 2006.

OECD, *Improving Evaluation Practices: Best Practice Guidelines for Evaluation and Background Paper*, PUMA/PAC(99), OECD, 1999.

Posavac E. J. & Carey R. G., *Program Evaluation-Methods and Case Studies*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1985.

Rutman L., Mowbray G., *Understanding Program Evaluation*, Beverly Hills:SAGE Publications, 1983.

Schulberg H. G., Sheldon A., Baker F. eds, *Program Evaluation in the Health Field*, New York, N.Y.: Behavioral Publications, 1969.

Shortell S. M. & Richardson W. C., *Health Program Evaluation*, Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.

Suchman E. A., *Evaluative Research: Principles and Practice in public service and social action program*, New York: Russell Sage Foundation, 1967.