

# 지방자치단체의 공공보건사업 평가체계에 관한 연구

- 미국 지방정부의 사례를 중심으로 -

## A Study on the Public Health Services Evaluation System in Local Government

- Focused on the Local Government of Public Health Services  
Evaluation Systems in U.S.A. -

황 재 영 (한국보건산업진흥원(KHIDI) 지역보건사업팀)

### *Abstract*

**Jae-Young Hwang**

This study presents how to develop and establish a new intergrated local government health services evaluation system, in order to improve the efficiency of public health services evaluation conducted by the central government. This paper is to consider the case of local government of public health services evaluation system in U.S.A. And the purpose of this study is to public health services evaluation system in local government.

This study conducted to identify problems with the existing local government of public health services evaluation system in U.S.A. and to set the direction of the improved integrated public health services evaluation system in Korea.

This paper is to consider the public health services evaluation system and model in local government. This consisted of areas, services, factors and indicators to evaluate, based on the reviews of assorted health services evaluation system literature. The Korean government has evaluated public health services provided by public health centers, such as community health plan, customized home care services, infectious disease control, the operation of mental health centers, and health promotion.

**주제어** : 공공보건사업, 지방자치단체 공공보건사업 평가체계, 평가지표, 성과평가

**Key Words** : public health services, the health services evaluation system of local government, evaluation indicators, performance evaluation

## I. 서론

공공보건사업은 한정된 지역의 주민들에게 건강을 향상시키기 위하여 제공되는 다양한 보건의료서비스를 총칭하는 의미로 파악할 수 있다. 이러한 보건사업을 수행하기 위해서는 인력과 예산, 장비 등 다양한 공공자원이 투입되고, 투입된 공공자원의 사용 여하와 자원 사용의 결과 여하의 문제도 매우 중요하다. 이러한 공공자원을 보건사업에 사용한 기관의 입장에서는 자원의 사용 여하 및 결과 등에 대한 체계적인 평가는 공공보건사업의 개선과 효율적 사업수행을 위해 중대한 과제로 대두된다고 할 수 있다. 기존에 수행되어온 보건사업의 평가는 주로 중앙정부에서 사업계획을 수립하고 이를 달성하기 위한 지역별 목표량을 설정하여 하달한 후에 이러한 목표를 제대로 달성했는지를 평가하는 과정 및 절차, 즉 목표 대비 실적이 우수한 지역을 포상하는 방식으로 이루어 졌다. 또한 지방자치단체 보건소의 전반적인 평가라고 할 수 있는 지역보건의료계획 현지평가의 경우에는 보건소의 인력, 예산, 환경 등 구조적 측면과 보건사업의 수행과정을 평가하기 위한 포괄적이고 구체적인 평가기준을 제시하였지만 보건사업의 성과를 평가할 수 있는 기준에 대한 제시는 미흡하였다.

이와 관련하여 최근 보건복지가족부는 기존의 개별적으로 시행되어왔던 보건사업 평가를 통합하여 평가 시행의 효율성을 제고하고, 평가결과에 대한 세밀한 환류 및 국가 보건정책 추진 시 활용이 가능하도록 2008년도부터 8개 보건사업에 대한 통합 평가를 시행하고, 향후 전국 지방자치단체 보건소 업무 전반에 대한 평가로 확대시켜 나갈 계획을 수립 중에 있다.<sup>1)</sup>

본 연구에서는 지방자치단체 공공보건사업의 평가체계에 대한 이론적 배경을 고찰하고, 미국 지방정부의 공공보건사업 평가체계에 대한 사례분석을 통해 향후 우리나라 공공보건사업의 평가체계의 개선방향을 모색하는데 있어서 그 시사점과 함의를 파악하고자 한다.

## II. 지방자치단체의 공공보건사업 평가에 관한 이론적 배경

### 1. 공공보건사업 평가의 의미

평가(evaluation)에 대해서는 여러 학자 및 관점 등에 따라 다양하게 정의되고 있으

---

1) 지방자치단체 통합평가 대상 8개 사업은 보건총괄의 맞춤형방문건강관리, 금연, 건강생활실천, 건강검진, 구강보건, 압관리, 심뇌혈관질환관리, 정신보건 사업이며, 보건의료원의 경우 진료부문을 시범실시하고 있다.

나, Scriven(1991)은 평가란 어떤 것의 장점, 유용성, 가치 등을 결정하는 과정으로서, 쓸모 있는 것과 쓸모없는 것, 가치 있는 것과 가치 없는 것을 구분하는 가치판단 작업 및 과정으로 정의하고 있다. 노화준(2004)은 정책평가를 정책의 내용, 집행 및 그 영향 등을 추정하거나 사정 또는 평정하기 위하여 체계적인 방법들을 응용하는 것으로 어떤 정책의 과정이나 결과를 이해하고 그 값어치를 판단하는 사회적 과정이라고 정의하고 있다.

공공보건사업의 경우도 마찬가지로 이에 대한 체계적인 평가는 제한된 자원을 효율적으로 배분하기 위한 가치판단 및 정책결정에 중요한 자료가 되며, 사업의 효과성과 효율성을 제고시킬 수 있는 중요한 정보를 제공할 수 있다. 따라서 보건사업에 대한 평가활동이 없다면 단순히 반복되는 서비스를 제공하게 될 뿐이며 활동의 결과로부터 보다 개선된 사업을 수행하기가 곤란할 것이다.

최근 보건의료환경은 급속히 변화되고 있으며, 질환 추세도 급성기의 감염성질환에서 만성기의 비감염성질환, 즉 만성질환으로 변화되고 있다. 급성질환의 경우 관리전략이 명확하고 그 효과의 측정도 비교적 단순한 수준이나, 만성질환의 경우는 그 원인이 불명확할 뿐만 아니라 진단도 불확실하고, 그 관리전략에 대해서도 이견이 많이 나타나고 있다. 따라서 공공보건사업에 대한 평가활동도 매우 어려운 문제라고 할 수 있다. 또한 공공보건사업에 대한 평가는 보건과학적 측면, 보건정책적 측면, 행정 및 실무운영적 측면 등 다양한 관점에서 접근해야 할 필요성이 있으며, 공공보건사업의 비용효과성과 타당성을 검토하여 부족한 자원을 보다 효율적으로 활용하는 것이 매우 중요한 문제이다.

## 2. 지방자치단체 보건사업 평가의 중요성

### 1) 보건의료서비스 질 향상 도모

지방자치단체의 보건기관이 실질적인 지역주민들에 대한 건강지킴이가 되기 위해서는 보건소에서 제공하는 보건의료서비스의 질 향상을 유도할 필요가 있다. 이를 위해서 보건소에서 지역주민들에게 제공하는 보건사업에 대한 체계적인 평가를 통해 문제점을 파악하고 개선해나가는 것이 중요하다.

### 2) 보건소 성과측정의 중요성 증대

공공부문에도 시장과 경쟁의 개념이 도입되면서 효율적인 사업수행과 성과관리가 매우 중요하며, 지방자치단체 보건소의 보건사업의 경우도 예외일 수는 없다. 따라서 보건소에서 제공하는 보건사업의 투입 대비 산출을 파악함으로써 비용효과적인 사업

수행 여하를 규명하고 보건사업의 성과를 가시화해야 할 필요성이 있다.

### 3) 보건소 기능강화에 필요한 기초자료 확보

최근 건강에 대한 예방적 관리 측면이 중요해지면서 보건소의 역할과 기능에 대한 변화 모에 대한 필요성이 높아지고 있으나, 이러한 논의의 기초자료가 될 수 있는 보건소의 현황자료는 부족한 실정이다. 따라서 보건인프라, 사업계획, 실적, 성과 등 전국 기초자치단체의 보건사업 전반에 대한 평가를 통해 보건소 기능 강화에 필요한 기초자료를 확보해나가는 것은 매우 중요하다.

## 3. 지방자치단체 보건사업 통합평가제도의 개요 및 주요내용

### 1) 지방자치단체 보건사업 통합평가제도의 목적

2008년도부터 처음 시행되는 지방자치단체 보건사업 통합평가제도는 기존에 개별적으로 시행되던 보건사업 평가를 통합하고, 평가기관과 피 평가기관의 평가시행상의 효율성을 제고하는 것이 주목적이다. 향후 지방자치단체 보건사업 통합평가제도는 보건사업을 수행하는 보건소의 업무수행평가를 통하여 사업수행에 필요한 기본 인프라 정비, 훈련 및 인력개발 노력 증대, 보건사업 수행과정에 대한 문제점 발견 및 자체 해결능력 향상 등을 도모하고, 궁극적으로 지역주민에 대한 보건의료서비스의 질 향상을 목적으로 한다.

보건사업 통합평가를 통하여 전국 보건소의 현황을 파악하고, 현재 보건사업의 문제점을 파악함으로써 향후 각 보건사업의 서비스 적정화 및 서비스 표준을 수립하기 위한 기초조사가 가능하게 되고, 국가 수준의 투자 우선순위에 대한 객관적인 자료를 확보할 수 있다.

### 2) 지방자치단체 보건사업 통합평가제도의 주요내용

#### (1) 평가 요소 및 지표

평가분항은 10개 평가분야, 4개 평가요소, 148개 평가지표로 나뉘어 지며, 평가분야는 보건총괄, 주요 보건사업 분야(맞춤형방문건강관리, 금연, 건강생활실천, 건강검진, 구강보건, 암관리, 심뇌혈관질환관리, 정신보건)로 나뉘며, 2008년도만 시범으로 실시하는 보건의료원 진료부분 1개 분야로 총 10개 분야로 구성된다.

<표 1>에서 나타난 바와 같이 평가요소는 투입, 과정, 산출, 결과로 구성되는데, 투입요소는 인력, 예산, 장비, 시설 등 해당 사업에 대한 자원 투입, 과정요소는 사업계획 수립, 지역사회 연계활동 등 사업수행과정, 산출요소는 투입과 활동을 통해 도출되

는 해당사업에 대한 실적을 의미하며, 결과지표는 보건사업을 통해 달성할 수 있는 지역사회의 건강지표가 해당된다.<sup>2)</sup>

<표 1> 2008년도 보건사업 통합평가 지표 현황

구분	평가요소					전체
	투입	활동	산출	결과	기타	
총괄					19	19
맞춤형방문건강관리	5	3	9	0		17
금연사업	5	6	5	0		16
건강생활실천사업	6	7	4	0		17
건강검진사업(암검진, 검진)	3	6	3	0		12
구강보건사업(구강건강, 구강질환)	5	5	8	3		21
암관리사업	6	6	3	0		15
심뇌혈관질환관리사업(고혈압, 당뇨, 심뇌혈관)	4	5	2	0		11
정신보건사업(절주, 정신건강, 중증정신, 중독)	8	6	4	2		20
진료(보건의료원에 해당)					18	18
전체	42	44	38	5	19	148

주: 결과지표의 경우 '08년 평가에는 미포함, '09년부터 평가에 포함. 산출되는 5개 결과지표는 가중치 없음

자료: 보건복지가족부·한국보건산업진흥원. (2008). 2008년 지방자치단체 보건사업 통합평가지침, p.6.

<표 2>에서 나타난 바와 같이 조사방법은 크게 보건사업 실적보고, 지역보건의료계획 정성평가 결과, 다음 연도 시행계획 작성 시 엑셀조사표, 지방자치단체 보건사업 자체평가서, 기타 건강보험공단 및 건강보험심사평가원 자료로 조사를 하게 된다(보건복지가족부·한국보건산업진흥원, 2008: 5-6).

## (2) 평가유형

### ① 서류조사

서류조사에는 크게 3가지 사항으로 구분된다(보건복지가족부·행정안전부, 2008: 7).

첫째, 기존 통계자료의 활용에 관한 사항으로서 평가지표 중 평가자료를 기존 통계에서 자료 확보가 가능한 경우에는 별도의 서류조사를 수행하지 않는다. 보건복지가

2) '08년도의 경우 투입지표 42개, 활동지표 44개, 산출지표 38개, 결과지표 5개, 기타 19개 등으로 구성되었다.

족부의 실적보고, 질병관리본부, 통계청, 국민건강보험공단 등의 통계자료가 이에 해당한다. 기존 통계자료 중 보건복지가족부 실적보고의 경우는 필요에 의해 지방자치단체 평가조사서를 통해 자료를 확보할 수 있다.

<표 2> 조사방법별 평가지표 수

구분	총합	비율	평가요소				
			투입	활동	산출	결과	기타
보건사업실적보고	15	10.1%	3	1	11	1	0
지역보건의료계획	21	14.1%	0	21	0	0	0
09년 시행계획 보건기관 현황자료	24	16.2%	19	0	0	0	0
지자체 자체평가서	78	52.7%	20	24	18	1	11
행정안전부 합동평가	4	2.7%	0	0	4	0	0
기타(건보공단, 심사평가원)	6	4.1%	0	0	3	3	0
전체	148	100%	42	46	36	5	19

자료: 보건복지가족부·한국보건산업진흥원. (2008). 2008년 지방자치단체 보건사업 통합평가지침, p.6.

둘째, 지방자치단체 자체평가서 조사에 관한 사항으로서 평가대상 지방자치단체 보건소(보건의료원 포함)에서 조사표를 작성하는 것으로 인력 및 예산부담 등이 이에 해당한다. 평가대상 보건소는 공식적으로 배포되는 ‘지자체 자체평가서’를 작성한 후 작성된 평가서를 지자체 보건사업 통합평가단에 제출하여야 하며, 제출된 지자체 자체평가서를 검토한 후에 평가위원이 현지를 방문하여 평가하게 된다. 셋째, 행정안전부 지방자치단체 합동평가에 관한 사항으로 시·도단위 평가를 실시하고 있는 행정안전부 합동 평가를 통해 시·군·구 실적을 받아 보건복지가족부의 통합 평가결과에 포함하여 분석하게 된다. 2008년에는 6개 핵심지표, 15개 세부지표에 대하여 지방자치단체별 원자료를 확보하게 된다.

## ② 현지 조사 및 확인

평가대상 보건소(보건의료원 포함)에서 작성한 지방자치단체 자체평가서에 대해 현지평가단의 평가위원이 지방자치단체 보건소 현지평가 시 관련 자료를 제출받아 전국의 지방자치단체 보건소에 직접 방문하여 일치 여부를 확인하는 방법으로 조사가 수행된다. 현지조사평가단은 보건의료 분야 대학교수진, 보건복지가족부 및 관련 연구원, 전국 지방자치단체로부터 추천받은 시·도 및 시·군·구 공무원으로 구성되고, 서류조사만으로 확인할 수 없는 자료, 제출된 서류평가자료에 대한 조사·확인 및 자문을 수행하게 된다.<sup>3)</sup>

### Ⅲ. 미국 지방정부의 공공보건사업 평가체계 사례

#### 1. 지방보건부(local public health department)의 보건사업 평가의 개관

##### 1) 보건사업평가 동향

미국의 경우 과거 70년대부터 임상진료서비스 및 병원서비스의 성과평가는 비역적인 발전을 해왔으나, 공공보건 분야에서는 이에 비견할만한 움직임이 없었고, 당시 공공보건의 사명(mission of public health)에 대한 사회적 합의가 이루어지지 못했다.

1990년대에 들어오면서 의료연구기관(Institute of Medicine)이 ‘공공보건의 미래(the Future of Public Health)’를 발간하여 공공보건의 주기능을 재정의하였고, 지역사회평가(assessment), 정책개발(policy development), 지역주민의 건강보장(assurance), 공공보건의 성과평가 도구를 개발하였다.

미국의 공공보건행정체계는 연방정부(Federal Government)의 건강과 인간서비스부(DHHS, Department of Health and Human Services), 질병관리센터(CDC, Centers for Disease Control and Prevention) 등의 부서가 담당하고, 주정부의 경우 공공보건국(State public health agencies), 시 또는 군(city or county) 등 지방정부의 경우는 보건부(Local Health Department), 기타 보건기관(agencies) 등으로 구분될 수 있다.

1990년대에 연방정부의 건강과 인간서비스부(DHHS)는 공중보건서비스대상자를 이 과정에서 연방정부, 주정부, 지방정부는 보건서비스 중 일부를 민간단체에게 위탁하기도 하였다. 이에 따라 공중보건정책결정자와 담당자는 지역의 공중보건실적을 모니터링하는 효과적인 과정이 필요하게 되었다. 주정부의 보건국은 지방정부의 보건부에 대하여 법적으로 다양한 형태의 행정적인 권한을 가진 기구들이고, 자원 지원 및 조달, 기술지원 등에 대한 책임을 가지고 있기 때문에 실적평가에 관심을 가질 수 있는 위치에 있다. 이와 같은 상황에서 1993년 ‘정부성과 및 결과법’(GPRA: Government Performance and Results Act) 제정을 통하여 정부가 성과를 체계적으로 관리함으로써 정부에 대한 국민들의 신뢰를 향상시키고 정책 및 사업의 효과성과 국민에 대한 책임성을 증대시켰다.<sup>4)</sup> ‘정부성과 및 결과법’에서는 미국 연방보건부인 DHHS와 주정부 보건국이 함께 기금(performance partnership grant)을 집행하도록 되어 있고, 이

3) 2008년도 첫 번째 시행의 경우 현지평가단은 총 30개팀 90명을 구성하여 운영되었다.

4) ‘정부성과 및 결과법’(GPRA) 제정의 의의는 첫째, 사업의 능률성과 효과성을 높여정부에 대한 국민의 신뢰를 증가시키기 위한 개혁 노력을 뒷받침하는 입법적 기반을 제공하는 것이고, 둘째, 연방기관들이 목표를 분명히 하고 성취된 결과를 보고하도록 규정하는 것이며, 셋째, 성과 관련 정보를 생산 및 활용하여 근본적·혁신적 변화를 정착시키는 것이다(GAO, 2004).

기금으로 주정부의 보건부가 연방정부의 건강과 인간서비스부(DHHS)와 계약을 할 때 실행계획과 목표를 수립하도록 하고 있다. 당시 DHHS에 의해 위임된 특별위원회에서 최근 실적평가 척도를 제출하였으며 이에 따라 국가의 표준(national performance standard)과 인증프로그램(accreditation programs)에 대한 요구도가 증가하였다.

1993년 당시 지방정부의 지역보건부는 평가도구로서 APEX(The Assessment Protocol for Excellence in Public Health)를 사용하여 평가한 후 주의 보건국에 보고하게 되는데, 이는 주의 계획수립에 활용되었다. 이러한 평가를 위해 주정부의 공공보건국은 지방정부의 보건부 관할지역 인구의 건강상태와 건강위험에 대한 정보, 훈련 프로그램 및 평가방법에 대한 기술지원을 제공하였다.

## 2) 보건기관에 대한 주요 평가도구 및 내용

미국의 보건기관에 대한 주요 평가 도구 및 내용을 살펴보면 다음과 같다(김상용 외, 2008: 20).

### (1) 자체평가도구(Self Assessment and Planning Tool)

지방정부의 보건공무원연합회(National Association for County and City Health Officials) 등이 개발한 자체평가도구로써 APEX(The Assessment Protocol for Excellence in Public Health)가 있다.

### (2) 공인된 조사도구(Validated Survey Instruments)

Chapel Hill의 North Carolina대학의 연구자들과 Illinois대학의 연구자들에 개발된 공인된 조사도구를 들 수 있는데, 이는 지역간 실적에 대한 비교가능한 자료를 수집하도록 고안되었다. 또한 미국의 의학기관과 질병관리센터가 각각 정의한 공공보건의 3가지 주 기능과 10가지 공공보건의 업무(public health practices)에 기초하고 있다.

### 3) 공공보건업무에 대한 10가지 필수적 평가내용

DHHS와 Essential Public Health Services Work Group은 공공보건의 3가지 주기능과 10가지 공공보건업무를 제시하고 있다. 공공보건의 주기능은 <표 3>에서 나타난 바와 같이 평가(assessment), 정책개발(policy development), 보장(assurance)이다. 평가와 관련된 업무는 평가, 조사, 분석이고, 정책개발과 관련된 업무는 옹호, 우선순위, 기획이며, 보장과 관련된 업무는 관리, 시행, 평가, 정보로 구분되고 있다.



&lt;표 3&gt; 공공보건의 주 기능과 업무

주 기능	평가(assessment)			정책개발 (policy evelopment)			보장(assurance)			
	평가	조사	분석	옹호	우선 순위	기획	관리	시행	평가	정보
업무										

자료: 김상용 외, 2008: 21.

공공보건업무의 10가지 필수적인 평가 내용은 ① 지역사회의 건강에 대한 요구도 평가, ② 지역사회 건강에 위해와 영향을 줄 수 있는 환경조사, ③ 밝혀진 건강상의 요구를 결정하는 요인분석, ④ 공공보건을 지지, 지역사회자원의 발굴, ⑤ 건강에 대한 요구에 있어서 우선순위 설정, ⑥ 우선순위를 정하기 위한 계획 및 정책 개발, ⑦ 자원을 관리하고 조직구조 개발, ⑧ 프로그램 시행, ⑨ 프로그램 평가 및 적정한 질 보장, ⑩ 일반에 대한 정보와 교육 제공 등이 있다.

## 2. NPHPSP(National Public Health Performance Standards Program)

### 1) NPHPSP의 개요 및 특징

NPHPSP는 지방정부의 공공보건업무를 지원하기 위해 4개 기관이 협동으로 만든 자체평가프로그램이다.<sup>5)</sup> 1998년에 CDC, ASTHO, NACCHO, NALBOH가 함께 개발을 시작하여, 시험평가를 거쳐서 2002년부터 적용되었다. NPHPSP는 주정부와 지방정부의 업무 중 공중보건영역의 업무수행성과를 평가할 수 있는 자체평가도구이다.

2005년 기준으로 67% 이상의 지방정부가 지방정부의 자체평가도구(Local Instrument)를 사용한 주가 6개, 33~66% 지역이 사용한 주가 4개, 1~32%의 지역이 사용한 주가 14개로 나타났다.

NPHPSP의 담당기관은 CDC(Centers for Disease Control and Prevention)의 OCPHP(Office of Chief of Public Health Practice)내의 OSEIP(Office of Standards and Emerging Issues in Practice)이며, 약 25명의 인력규모를 가지고 있으며, OSEIP내에서 NPHPSP를 담당하고 있는 인력은 5명이다.

2006년 현재 NPHPSP를 담당하는 팀의 연간 예산은 인건비를 제외하고 사업비는 15억원에 달하며 관련 7개 기관에 배분하여 사업을 수행한다.<sup>6)</sup> 그리고 공공보건연구

5) NPHPSP를 개발한 4개 기관은 다음과 같다. CDC(Centers for Disease Control and Prevention), ASTHO(Association of State and Territorial Health Officials), NACCHO(National Association of County & City Health Officials), NALBOH(National Association of Local Boards of Health)

소(Public Health Foundation, PHP)에 자체평가도구를 관리하는 홈페이지를 운영하고, 지방정부에 평가 후 보고서를 보내는 역할을 의뢰하고, 지방정부의 보건공무원연합회(National Association of County & City Health Officials, NACCHO)에 지방정부가 지역보건계획 수립과정에서 기획과 파트너십을 통한 실행계획 수립도구(Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, MAPP)를 비롯한 지역사회평가, 우선순위 선정 등 여러 기획도구를 지원받을 수 있는 홈페이지 운영 및 연간인력교육 업무를 의뢰하고 있다.<sup>7)</sup>

이러한 NPHPSP의 특징으로는 ① 10개의 필수 공공보건의료서비스를 기준으로 계획된 점, ② 하나의 보건기관이 아닌 전반적인 공공보건체계 초점을 둔다는 점, ③ 최소수준이 아닌 적정수준 제시, ④ 공공보건의 질 향상을 위한 과정 지원 등을 들 수 있다.

## 2) 자체평가 절차 및 과정

NPHPSP를 적용한 지방정부의 자체평가 절차 및 과정은 대체로 다음과 같다.<sup>8)</sup>

첫째, 지방정부의 공공보건사업의 평가에 있어서 첫 단계로서 자체평가준비를 위한 사용자 안내서(user guide)가 공시되고,<sup>9)</sup> 지방정부의 평가도구를 사용하기 위한 위원회가 구성되는데, 이 위원회에는 기존 지역위원회의 위원, 지역사회 병원 대표, 사회복지제공자의 대표, 환경단체, 지역사회단체, 주정부 대표 등이 포함된다. 그리고 평가위원회는 모임을 2~3회 가지면서 평가를 진행하며, 평가의 형태는 다양하게 이루어진다.<sup>10)</sup>

둘째, 평가도구는 주정부 수준이나 지역사회 수준에서 자기평가를 할 수 있는 실제 평가지표들을 담고 있는 문서이며, 주정부, 지방정부, 정부기관 자체의 세 단계의 평가도구가 있다. 주정부의 성과평가도구(State Performance Standards Instrument)는 주정부 수준에서 전체 주 수준의 공공보건의료체계를 평가하는 지표들로서 기획 및 수행, 기술지원, 평가와 질 향상, 자원 등에 대한 하위지표들로 구성되어 있다. 지방정부의 성과평가도구(Local Performance Standards Instrument)는 지역사회 수준에서

6) 7개 기관은 CDC(Centers for Disease Control and Prevention), ASTHO (Association of State and Territorial Health Officials), NACCHO(National Association of County & City Health Officials), NALBOH(National Association of Local Boards of Health), APHA(American Public Health Association), NNPHI(National Network of Public Health Institutes), PHP(Public Health Foundation)

7) <http://www.php.org/nphpsp/index.php>

8) <http://www.php.org/nphpsp/index.php>

9) <http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/General.htm>

10) 1~2일 동안 한 자리에서 평가를 마치는 방법, 필수서비스 항목 및 개씩을 소집단별로 배당하는 방법, 필수 서비스별로 평가회의를 개최하는 방법 등이 있다.

공공보건의료체계를 평가하는 지표들로서, 지역사회 수준에서 수행되는 일차적인 공공보건의료 활동 등에 대한 지표들이다. 정부기관 자체 성과평가도구(Governance Performance Standards Instrument)는 지역사회 공공보건의료체계 관리자를 대상으로 한 지표들로 이루어져 있다.

셋째, 평가지표의 형식은 지역의 위원회가 자기 지역을 평가하는 주관적 평가이며, 평가지표의 내용은 투입(input)지표와 산출(output) 또는 구조와 과정 위주의 지표가 구성되어 있으며, 결과(outcome)지표는 거의 포함하지 않는다.

넷째, 평가지표의 답변 작성으로서 평가를 진행하는 동안 10개의 필수서비스(essential service)에 해당하는 각각의 평가지표들에 대해 YES/HIGH PARTIALLY/LOW PARTIALLY/NO 중 하나의 답변을 토론을 통해 결정하게 된다. 만일 한 항목이라도 입력하지 않으면 전산입력이 완료되지 않는다.

다섯째, 자체평가를 통한 전산입력 및 환류보고서 출력 단계로서 평가도구를 사용하여 답변을 작성한 후에는 CDC 웹사이트에 답변을 입력하도록 되어 있다.<sup>11)</sup> 10가지 필수 공공보건서비스(EPHS)별로 평가지표에 대한 답변을 입력하면, 그 답변들이 자동으로 점수화되어 48시간 이내에 표와 차트 등으로 이루어진 요약보고서를 받아볼 수 있다.

여섯째, 최종진단서 및 개선계획 작성 단계로서 이 단계에서는 환류보고서를 받아서 검토한 후 자기진단한 내용을 포함하여 최종진단서 및 개선계획을 작성한다. 10가지 필수 공공보건서비스별로 지방정부의 장단점, 권고사항, 평가의 한계, 평가 이후의 계획 등이 최종진단서 및 개선계획의 주요 내용이 된다.

일곱째, 취약점 개선에 대한 기술지원 단계로서 NPHPSP는 지방정부의 자체평가를 통해 효과적인 지역보건계획을 수립하기 위한 도구로써 평가결과를 이용하여 자원을 배분하거나 기관 간의 비교하기 위함이 아니라는 점을 분명히 명시하고 있다. 즉 평가결과에 따라서 예산지원을 하는 인센티브제도가 아니고, NPHPSP를 주관하는 기관들이 상호 연계하여 지방정부가 자체적으로 평가결과를 활용하여 지역보건계획을 보다 효과적으로 수립할 수 있도록 다양한 기술지원을 하고 있다.

예를 들어 공중보건연구소(PHP)는 온라인정보센터(<http://www.php.org/nph>)를 운영하고 있는데, 여기서는 자체평가 후 취약한 점에 대한 보완을 위해서 여러 정보를 연결시켜주고 있다. 구체적으로 살펴보면, 자체평가에서 평가도구의 첫 번째 지표인 '지역사회 건강문제 규명을 위한 현재의 건강수준 모니터링'에 대한 보완점이 지적되었을 경우 이를 개선하기 위해서는 '현재의 건강수준'에 대한 정보를 찾아야 하는데, 이에 대한 온라인 정보를 모든 지표별로 검색할 수 있도록 연결시켜 놓고 있다.

---

11) [www.nphpsp-results.org](http://www.nphpsp-results.org)

### 3. 주정부 및 지방정부의 자발적 국가인증제도

연방정부는 주정부와 지방정부의 보건국은 주민들을 위해 보건사업을 잘 수행할 수 있도록 자발적인 국가인증제도를 운영하고 있으며, 동시에 이러한 인증제도를 통해 공중보건의 하부구조를 강화시키기 위한 핵심전략으로 활용하고 있다.

2004년의 경우 Robert Wood John Foundation은 이러한 인준 프로그램을 전국으로 확대할 것인지를 공중보건 당국으로 하여금 결정하도록 회의를 주재하였고, 합의를 기초로 “Exploring Accreditation Project”가 시작되었고, 25명의 위원이 연방정부, 주정부, 지방정부의 보건 분야를 대표하여 회의를 개최하고, 운영체와 실행, 재정과 인센티브, 연구와 평가, 기준 개발의 4개 분과로 나뉘어 논의가 진행되었다. 이 프로젝트는 인준기준을 개발하는 지침을 만들어내는 것이었고, 이 지침은 보건국에서 상세히 검토되어 수정·보완되었다. 자발적인 국가인증제도의 프로그램은 ① 높은 성과와 지속적인 질 향상 촉진, ② 국가적 수준의 질적 표준을 달성한 업적 평가, ③ 주정부와 지방정부의 보건국에 대한 주민의 기대와 목표의 명확화, ④ 정부의 공중보건사업 활동에 대한 인지율과 가시성 제고, 주민의 신뢰 증대, 공중보건사업 수행을 위한 예산 및 인프라 확보를 위한 강력한 지지 획득 등의 구체적 목적을 갖고 있다.

이와 같은 국가인증제도의 운영체계 및 인준과정 등에 관한 주요 내용은 다음과 같다(김상용 외, 2008: 35-40).

첫째, 주정부와 지방정부의 자발적 인증을 지도·감독하기 위한 새로운 비영리 기구가 구성되어야 하는데, 현재의 기획위원회(현행 인증개발위원회 산하)는 새로운 기구의 운영체제를 구성할 임무를 지니고 있다. 또한 인증 기준을 만들고 인증 과정을 운영하며 해당 보건국이 인증기준에 부합하는지를 결정할 임무를 가지게 된다. 새로운 운영체제를 담당할 조직(기구)은 필요한 행정 및 재정 능력을 유지하여야 하고, 보건국 업무 향상에 대한 평가를 수행하고, 각 보건국에 인증 활동과 지속적인 질 향상 관련 교육과 기술지원을 제공한다.

둘째, 각 주정부 및 지방정부의 보건국이 인준 활동을 지원할 자격이 있으며, 각 주정부 및 지방정부의 상황에 적합하도록 유연한 형식에 의해 인준할 계획을 수립한다. 한편 주정부가 국가적 인증을 받은 경우 해당 주정부가 지방정부를 인준하게 되면 자동으로 지방정부는 국가적 인증을 받게 되는 형식을 논의한다.

셋째, 인준 기준은 보건국의 업무 우수성을 향상시키고, 지속적인 질 관리를 촉진하며 주민의 건강에 대한 책임을 증대시키는 원칙에서 개발되고 있으며, 한 개의 부서를 평가하기보다는 시스템을 평가하는 원칙을 견지한다. 위원회는 11개의 인준 기준 영역을 개발하고 상호 보완적이면서 각 정부의 여러 부서간의 협력을 증대시킬 수 있

도록 계획을 수립한다.<sup>12)</sup>

넷째, 각 주정부 및 지방정부의 보건국은 인준을 받기 위해 평가를 받으며, 이 때 준비정도를 결정하고 자체평가를 하며 현장방문 계획을 수립하고 있다. 결과적으로 인준 기준에 대한 권고를 수용하도록 하며 최종적으로 인준 기준에 대한 부합 여부는 위원회 조직에 의해 결정되고, 이 경우 인준은 완전 인준, 조건부 인준, 비인준의 3가지 유형으로 구분된다.

다섯째, 제정에 있어서 새로운 기구는 기금을 조성하여 재원을 조달하며, 초기에는 보조금이 필요하지만 인준을 받기 위해 주정부와 지방정부가 지불하는 비용 및 기타 수입으로 자체 재정을 충당하는 계획을 수립하고 있다.

여섯째, 평가를 통한 인센티브는 각 주정부와 지방정부의 보건국으로 하여금 인준을 받고 높은 성과를 달성할 수 있도록 하는 것이며, 궁극적으로 주민들의 건강 유지와 향상을 목적으로 한다. 인센티브의 종류는 ① 높은 성과와 향상된 질, ② 보건국 업무의 인정과 타당성 입증, ③ 인증과정에서 타부서의 벤치마킹 기회를 갖게 되는 것, ④ 인증받은 보건국에 대해 연방정부 및 CDC의 각종 예산 등 지원에 쉽게 혜택을 받을 수 있도록 하는 것, ⑤ 평가 후에도 지속적인 질 향상 지원 등의 5가지 종류가 있다.

일곱째, 프로그램 평가 단계로서 인준 프로그램 개발과 실행의 각 단계에서 중요하며, 인준의 각 단계는 공중보건의 체계 변화를 위한 과학적 기초에 대한 연구와 평가를 지원한다.

여덟째, 실행 단계로서 인준 프로그램에 대한 엄격한 평가와 과정 개발이 포함되어야 하고, 이것은 더욱 성공적이고 비용효과적인 인준 프로그램이 되도록 할 것이다.

## IV. 시사점 및 함의

### 1. 평가활동을 통한 문제점 확인 및 중앙정부의 기술체계 구축

미국의 연방정부는 HP2010의 세부목표를 지방정부의 성과를 평가하는 지표로 사용

12) 11개 인준 기준 영역은 ①지역사회 건강문제 규명 및 해결을 위한 지역사회 건강수준 모니터링, ②건강문제 혹은 건강위험으로부터 주민 보호, ③주민에 대한 필요한 건강 관련 정보 제공, ④지역사회 주민의 건강문제 규명 및 해결을 위한 조력활동, ⑤지역사회의 건강문제 해결을 위한 정책 및 계획 개발, ⑥건강을 보호하고 안전을 보장하기 위한 법·제도의 강화, ⑦보건의료서비스가 필요한 자에 대한 적절한 서비스가 제공될 수 있는 연결 활동, ⑧경쟁력 있는 보건의료 인력 양성, ⑨개인 또는 인구집단 대상으로 한 보건의료서비스의 효과성, 접근성, 질 평가, ⑩근거있는 공중보건사업 수행을 위한 기반 조성 및 노력, ⑪보건부 자원(재정, 인력, 시설, 정보체계 등)에 대한 조절 및 관리 등이다.

하지 않는다. 다만 주정부나 지방정부가 보건의료계획을 작성할 때 10개의 필수적 공보건의료서비스(Essential Public Health Services, EPHS)가 포함될 수 있도록 여러 도구를 개발하여 제공하거나, 교육서비스를 제공하고 있으며, 이러한 과정을 통해 HP2010의 세부목표를 달성할 수 있도록 연방정부가 다양한 측면에서 기술지원을 제공하는 것은 주목할 만한 점이다.

향후 우리나라의 국민건강증진종합계획 2010<sup>13)</sup>의 세부 목표달성을 위해서 주로 결과지표로 구성되어 있는 세부목표를 평가지표로 지방자치단체에 제시하는 방법 이외에도 지방정부가 보건사업을 효과적으로 수행할 수 있도록 다양한 기술지원이 이루어져야 할 것이다. 실질적으로 용역수준의 구체적인 사업지도가 이루어지지 않는다면, 지역의 사업담당자가 평가지표에 맞추어 사업을 수행하는 목표치환이 이루어질 것이며, 중앙정부에서 의도한 목표를 지방자치단체에서 실현시키기 매우 어려울 것으로 예상된다.

따라서 실질적인 용역수준의 구체적인 보건사업 지도를 효과적으로 수행하기 위해서는 보건소 직원들을 교육하고 기술지원을 제공할 수 있는 전담조직을 확보하는 것이 필요하다. 현재 우리나라의 경우 중앙정부 차원에서는 별도의 기술지원 조직이 설치되어 있으나, 광역자치단체 수준에서는 이를 수행할 수 있는 전담조직이 없기 때문에 이를 위한 대안을 마련하는 것이 시급한 과제라고 할 수 있다.

## 2. 지방자치단체의 자체평가제도의 도입 검토

중앙정부의 기술지원이 효과적으로 수행되기 위해서는 지방자치단체가 자율적으로 강점과 약점을 파악하는 과정이 필요한데, 이 때 자체평가라는 방법을 이용할 수 있고, 그 결과를 활용해서 개선방안을 도출할 수 있도록 지원하는 방법이 NPHPS이다. 자체평가의 형식은 외부로부터 강제되는 평가에 비해 신뢰성이 낮을 수도 있지만 지역사회에서 충분한 의지를 가지고 평가를 활용할 경우에는 평가과정과 추후 사업과정에서 훨씬 더 큰 효과를 나타낼 수도 있다. 우리나라의 경우 이러한 자체평가의 형식을 해당 지역사회가 수용 가능한지 여부, 또한 중앙정부의 충분한 기술지원 여부 등에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 지방자치단체의 자체평가 형식의 제도를 도입할 수 있다면, 지역사회의 역량 강화에 도움이 될 수 있을 것이다.

미국의 지방정부의 보건사업평가는 전산화 형식을 갖추고 있기 때문에 수집된 자료

13) 국민건강증진사업은 2002년부터 2010년까지 보건복지가족부가 주관하여 건강생활실천의 확산, 예방중심의 건강 및 질병 관리, 인구집단별 건강관리, 건강환경의 조성으로 4개 중점분야를 나누고 총 24개의 중점과제를 선정하여 추진해온 종합적이고 장기적인 국민보건정책 중의 하나이다(보건복지부, 2005).

의 입력에서 요약보고서 출력까지의 전과정이 온라인화되어 신속하게 진행된다는 점이다. 즉 평가지표들에 대해 답변하는 과정에서 요약보고서를 확인함으로써 지역 공공보건의료체계의 어느 영역에서 어떤 점이 강점이고 약점인지를 확인할 수 있는 시스템을 갖추고 있다.

### 3. 연방(중앙)정부 인증(accreditation)제도의 장단점 분석을 통한 적용

첫째, 미국의 경우 현재 일부 주정부(플로리다주, 노스캐롤라이나주, 미시건주, 일리노이주, 인디애나주, 캔자스주, 미네소타주, 미주리주, 몬타나주, 뉴햄프셔주, 뉴저지주, 뉴욕주, 오하이오주, 버몬트주, 워싱턴주, 위스콘신주)에서 각각 다른 형태로 보건사업에 대한 인증제도가 진행 중이다. 향후 연방정부 차원의 인증제도로 발전할 수 있도록 CDC에서 주관하여 준비 중이다.

둘째, Pass/Fail제도의 운영을 들 수 있는데, 우리나라에 비해 인증에 훨씬 심각한 의미를 부여하고 있으며, 현지평가단 위에 평가결과에 대한 재검토 기구(review of board)를 설치하고 해당 보건기관의 반론의 기회도 부여하는 점 등은 우리나라의 지방자치단체 보건사업 평가에 시사하는 바가 있다.

셋째, 공공보건의 주기능인 ‘평가-정책개발-보장’을 축으로 인증 활동을 수립하고 있는데, 이는 우리나라의 ‘구조-과정-결과’ 중심의 평가활동과는 차이가 있다. 성과를 크게 인프라 성과(infra performance)와 기능성과(function performance)로 구분한다면, 보건사업 담당인력 등 인프라에 대한 예산지원 능력 및 시정명령 권한이 약한 우리나라의 경우는 인프라 성과에서 문제점을 발견해도 조절하기 어려운 것이 사실이다. 한편 공무원 총액인건비제 등의 시행으로 인프라 성과도 평가결과에 따라 정책결정에 중요한 의미를 가질 수 있다. 따라서 ‘평가-정책개발-질관리’라는 기능성과를 이제 까지 우리나라 현지평가에서 주로 시행해온 인프라성과 측면에서 추가하여 병행 평가하는 방안도 검토해 볼 필요가 있다.

넷째, 미국의 인증 평가는 NPHSP를 토대로 밀접한 연계를 가지고 있으며, NPHSP에 기록된 모든 행동계획에 대한 입증할만한 근거서류의 구비 여부 및 실제 확인을 중심으로 인증을 수행하고자 계획하고 있다. 우리나라는 일부 보건사업을 중심으로 현지평가를 시행하고 있어서 계획에서 제시하는 전체적인 수행과정을 평가하고 있지 못하고 있으며, 계획서의 보유여부 정도만 확인하고 있는 것이 현실이다. 하지만 미국의 경우 기능성과를 계획·작성하도록 할 뿐만 아니라 자체평가를 수행하도록 유도하고 관련 근거서류를 현지에서 확인하도록 함으로써 지방정부의 보건기관에 대해 실질적인 변화를 유도하는 점이 시사하는 바가 크다. 특히 보건기관을 평가하면서도 보건기관이 중점이 아

나라 시스템을 평가하여 업무과정을 향상시키도록 하는 특성을 갖고 있다.

다섯째, 기능성과(function performance)와 관련하여 평가(assess), 정책개발(policy development), 보장(assure)의 3단계 차원에서 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

평가에 해당되는 기준은 우리나라도 충분하지만 실제 내용 면에서 지방정부에 제공하는 자치단체의 보건정보의 양이 적고 보건기관 공무원의 자체 조사기획능력(예산 및 조사, 기획분석 능력)을 신장시켜 주도록 하는 것이 과제라고 할 수 있다.

정책개발에 해당되는 기준은 우리나라가 매우 미약한 수준이다. 정책대상집단 등을 선정하도록 하는 내용이 우리나라 계획작성 지침에 권장되어 있고 이러한 내용이 반영되어 있는지를 평가하지만 해당 지역사회 건강현황 평가자료를 해석하여 형평성 지표를 산출하고, 이를 실제 지역 보건정책개발에 어떻게 활용할 것인가를 지침으로 제시하고 평가함으로써 구체적인 도움을 줄 수 있다고 판단된다.

보장에 해당되는 기준은 우리나라의 경우 세부 사업의 과정을 중심으로 자료의 구비 및 지침의 준수를 중점에 두고 있지만, 미국은 실제 양질의 보건사업이 될 수 있도록 적절한 사람의 채용 및 보직, 그리고 지속적인 훈련, 정보시스템의 활용을 구체적으로 제시함으로써 일선 보건국의 활동을 보다 심층적이고 다양하게 평가한다는 점이 우리나라의 보건사업 평가에 시사하는 바가 있다.

## V. 결론

공공보건사업을 비롯한 정부가 수행하는 공공부문의 정책 및 사업에 대한 평가는 어떤 특정 분야의 활동에만 국한되어서는 안되는 것이며, 특정 사업의 여러 과정적 측면과 가시적인 산출물과 비가시적인 결과도 포함하는 관점에서 적용되어야 할 것이다. 또한 평가의 결과는 지속적인 피드백 과정을 통하여 공공사업의 의사결정행위에 많은 영향을 주기 때문에 모든 사업의 평가활동은 순환적이고 미래지향적인 성격을 가지고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 미국 지방정부의 공공보건사업의 평가체계 사례 고찰을 통해서 도출된 시사점과 함의를 요약·정리하면 다음과 같다.

첫째, 평가활동을 통한 문제점 확인 및 중앙정부의 기술체계 구축으로서 실질적인 용역수준의 구체적인 사업지도를 효과적으로 수행하기 위해서는 보건소 직원들을 교육하고 기술지원할 수 있는 전담조직을 확보하는 것이 필요하며, 우리나라의 경우 광역자치단체 수준에서는 이를 수행할 수 있는 전담조직이 없기 때문에 이를 위한 대안을 마련하는 것이 시급한 과제라고 할 수 있다.

둘째, 지방자치단체의 자체평가제도의 도입을 검토할 필요가 있으며, 우리나라의 경



우 이러한 자체평가의 형식을 해당 지역사회가 수용 가능한지 여부, 또한 중앙정부의 충분한 기술지원 여부 등에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 또한 지방자치단체의 자체 평가 형식의 제도를 도입할 수 있다면, 지역사회의 역량 강화에 도움이 될 수 있을 것이다.

셋째, 연방(중앙)정부의 차원의 보건사업 평가에 대한 인증(accreditation)제도의 장단점 분석을 통해 우리나라 현실에 적용할 필요가 있는데, Pass/Fail제도의 운영, 현지평가단 위에 평가결과에 대한 재검토 기구(Review of Board) 설치, 해당 보건기관의 반론 기회부여 등이 필요하다.

넷째, 공공보건의 주기능인 ‘평가-정책개발-보장’을 축으로 인증 활동을 수립하고 있는데, 이는 우리나라의 ‘구조-과정-결과’ 중심의 평가활동과는 차이가 있다. 그러나 우리나라의 경우는 인프라 성과에서 문제점을 발견해도 조절하기 어려운 여건이며, 공무원 총액인건비제 등의 시행으로 인프라 성과도 평가결과에 따라 정책결정에 중요한 의미를 가질 수 있다. 따라서 ‘평가-정책개발-질 관리’라는 기능성과를 이제 까지 우리나라 현지평가에서 주로 시행해온 인프라성과 측면에서 추가하여 병행하여 평가하는 방식의 도입도 검토해 볼만하다.

다섯째, 우리나라는 일부 보건사업을 중심으로 현지평가를 시행하고 있어서 계획에서 제시하는 전체적인 수행과정을 평가하고 있지 못하고 있으며, 계획서의 보유여부 정도만 확인하고 있는 것이 현실이다. 하지만 미국의 경우 기능성과를 계획·작성하도록 할 뿐만 아니라 자체 평가하도록 유도하고 관련 근거서류를 현지에서 확인하도록 함으로써 지방정부의 보건기관에 대해 실질적인 변화를 유도하는 점 등이 시사하는 바가 크다. 특히 보건기관을 평가하면서도 보건기관이 중점이 아니라 시스템 전반을 평가하여 업무과정을 향상시키도록 하는 특성을 갖고 있는데, 이러한 점들을 우리나라의 공공보건사업의 현실에 맞도록 적용해 볼 필요가 있다.

여섯째, 평가에 해당되는 기준은 우리나라도 충분하지만 실제 내용 면에서 지방자치단체에서 제공하는 자체적인 보건관련 정보의 양이 적고, 보건기관 공무원의 자체 조사기획능력(예산 및 조사기획분석 능력)을 신장시켜 주도록 하는 것이 과제라고 할 수 있다.

정책개발에 해당되는 기준은 우리나라가 매우 미약한 수준이다. 정책대상집단 등을 선정하도록 하는 내용이 우리나라의 계획작성 지침에 권장되어 있고 이러한 내용이 반영되어 있는지를 평가하지만 해당 지역의 건강현황 평가자료를 해석하여 형평성 지표를 산출하고, 이를 실제 지역의 보건정책개발에 어떻게 활용할 것인가를 지침으로 제시하고 평가함으로써 구체적인 도움을 줄 수 있다고 판단된다.

보장에 해당되는 기준은 우리나라의 경우 세부사업의 과정을 중심으로 자료의 구비

및 지침의 준수를 중점에 두고 있지만, 미국은 실제 양질의 보건사업이 될 수 있도록 적절한 사람의 채용 및 보직, 그리고 지속적인 훈련, 정보시스템 활용을 구체적으로 제시함으로써 일선 보건국의 활동을 보다 심층적이고 다양하게 평가한다는 점 등이 우리나라의 공공보건사업 평가에 있어서 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

### <참고문헌>

- 공병천 외. (2007). 「정부평가의 이해와 실제」. 서울: 대영문화사.
- 김상용 외. (2008). 「지방자치단체 보건사업 통합평가체계 연구」. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 김철웅 외. (2007). 「보건소 업무수행성과 평가체계에 관한 연구」. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 김철웅 외. (2005) 「제4기 지역보건의료계획 작성지침 및 평가체계 개발」. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 노화준·노유진. (2004). 결과지향적 관리의 효율화를 위한 정책평가제도의 개혁. 「정책분석평가학회보」. 제14권 제1호.
- 이윤식 외. (2007). 「정부성과관리와 평가제도」. 서울: 대영문화사.
- 이수진 외. (2007). 「건강투자활성화를 위한 공공보건기관 역할재정립 및 전달체계 개편방안 연구」. 서울: 보건복지부·한국보건산업진흥원.
- 보건복지가족부·한국보건산업진흥원. (2008). 「2008년 지방자치단체 보건사업 통합평가지침」.
- 보건복지부. (2005). 「국민건강증진종합계획 2010 분야별 세부추진계획」.
- 한국보건산업진흥원. (2008). 「'08년도 지방자치단체 보건사업 통합평가 제1차 지자체 대표협의체 워크숍 자료」.
- GAO. (2004). *Results-Oriented Government: GPRA has Established a Solid Foundation for Achieving Greater Results*. Washington, D.C.: General Accounting Office.
- Scriven. (1991). *Evaluation Theaures*(4th ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- <http://www.php.org/nphpsp/index.php>
- <http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/General.htm>
- <http://www.naccho.org>
- <http://www.nphpsp-results.org>

접수일(2008년 10월 02일)  
수정일자(2008년 10월 24일)  
게재확정일(2008년 11월 16일)