

지역사회 건강증진 협력 개발 연구의 지향 과제

유승현

서울대학교 보건대학원 / 서울대학교 보건대학원 건강증진연구센터

1. 서론

최근 건강은 사회적 건강결정 요인, 건강형평성, 건강증진의 지속가능성, 사회생태학적 건강, 자연친화적인 건강과 같은 개념들에 대한 인식과 접목이 이루어지면서, 보다 더 복잡적이고 총체적인 대상이 되었다. 따라서 이제 건강증진은 개인의 건강행태를 개선하고 건강위험요인을 감소시키는 것에 그치지 않고 개인과 집단으로 이루어진 사회구성원들이 건강을 우선순위의 가치로서 공유하고, 개인 및 공동의 건강을 유지하고 증진할 수 있는 사회적·환경적·제도적 여건을 마련해서 지속할 수 있는 시스템적이고 환경적인 대응을 의미한다. 이러한 건강증진을 위한 사업·연구·정책을 기획하고 수행하는 데는 참여와 협력, 역량강화가 필수 조건이자 지향점이라고 할 수 있다. 참여, 협력, 역량강화는 서로 구별되는 개념이면서 지역사회 건강증진의 과정에서 서로 밀접히 연결되어있는 영역인데, 근래에 국내에서 참여형 연구(유승현, 2009; 정민수 등, 2008), 지역사회 역량 연구(안양희, 2007; 정민수와 조병희, 2007; 정민수 등, 2009)에 대한 논의는 있었던 반면 지역사회 건강증진에 있어서의 협력의 개념과 단계에 관한 연구는 상대적으로 빈약한 편이다(장명화 등, 2009). 이에 본고에서는 지역사회 건강증진의 맥락에서 이해되는 협력의 개념과 단계 모형을 논의하고 지역사회 내의 건강증진을 위한 협력에 대한 미국의 연구 지원 사례를 살펴보면서 앞으로 지역사회 건강증진 사업에서 고려되어야 할 협력의

의미와 연구 방향을 제안하고자 한다.

2. 협력의 개념과 종류

일반적으로 지역사회 보건에서의 협력은 두 개 이상의 조직이 공동의 목적을 달성하기 위하여 관계를 맺는 것이며 협력이 참가자들에게 서로 이익이 되고, 그러기 위해 역할이나 목표가 명확히 규명된 관계를 뜻한다(Mattesich, Murray-Close & Monsey, 2005). 그런데 이러한 협력의 의미를 심도 있게 이해하고 적용하기 위해서는 협력의 종류와 범주를 보다 구체적으로 생각해보아야 할 필요가 있다. 그런데 협력이라는 단어가 포함하는 범위가 넓으면서 협력을 지칭하는 용어인 collaboration, cooperation, partnership을 구별하여 해석하는 기준이 경우에 따라 다르기도 하고, 서로 비슷한 의미로 호환되기도 하며, collaborative partnership 처럼 혼용되기도 한다. 그러므로 협력의 의미를 심도 있게 이해하고 적용하기 위해서는 우선 협력의 종류와 범주를 보다 구체적으로 생각해보아야 할 필요가 있다.

Partnership이 계약 등을 통해 공식적이고 체계를 갖춘 협력의 형태인 반면 collaboration은 비공식적인 협력관계로 보는 입장도 있는데(National Coalition for Homeless Veterans, n.d.), 본고에서 견지하는 collaboration은 협력이라는 '현상'이고 partnership은 협력을 실현하는 관계, 또는 '형식'을 의미한다(Butterfoss, 2007). 더 나아가 협력(collaboration)은

교신저자: 유승현

서울 종로구 연건동 28 서울대학교 보건대학원

전화: 02-740-8861 팩스: 02-745-9104 E-mail: syoo@snu.ac.kr

* 이 논문은 2009년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음 (KRF-2009-332-B00625).

▪ 투고일 09.12.03

▪ 수정일 09.12.10

▪ 게재확정일 09.12.12

유형이나 정도에 따라 단순히 업무의 편의를 위한 협조나 연계부터, 보건사업을 공동으로 기획하고 운영하는 수준의 협력도 있고, 지역사회의 여러 민간 및 공공 단체와 기관들이 연대하여 새로운 공동체계를 형성하는 연합도 포함한다. 이를 협력의 정도에 따라 보다 체계적으로 분류하면 networking, cooperating, coordinating, collaborating으로 나눌 수 있는데(Kagan, 1991; Himmelman, 1992; Butterfoss, 2007), networking이 상호이익을 위한 정보교환 같은 비연속적이고 간헐적인 협력관계라면 cooperating은 불필요한 사업 중복을 줄이면서 업무 수행을 하기 위한 단기간의 비공식적인 협력관계를 일컫는다. Coordinating은 특정 목표나 사업에 대해 상대적으로 중장기적이고 공식적인 협력관계로, coordinating 차원에서는 협력에 참가하는 기관들이 각자의 독립적인 조직과 체계 안에서 협력관계를 형성하는 반면 collaboration 차원에서는 독립적인 참가 기관들이 협력을 위해 새로운 운영체계를 수립하고 공동의 자원을 확보하여 보다 더 지속적인 관계형성을 이룬다는 점에서 서로 구분된다. 그러나 이러한 개념적 구분이 현실에서 협력을 수행할 때에는 상대적으로 불명확한 것이 사실이기 때문에 협력을 networking - cooperating - coordinating - collaborating의 연장선으로 보되 정도에 따른 차이를 이해하는 것이 합리적이라 하겠다(Butterfoss, 2007).

한편 협력관계를 구현하는 형식체계로는 위원회, 협회, 조합, 연합, 연맹, 동맹, network, consortium, taskforce, partnership, coalition 등 다양한 명칭과 유형이 활용되고 있다. 이 중 network이 형식이나 체계로부터 자유로운 모임 또는 조직이라면 partnership은 둘 이상의 단체가 공동사업의 기획과 수행을 위해 자원을 공유하며 역할을 분담하는 형태이고, coalition은 협력의 형식체계 중에서 가장 공식적

인 조직과 운영체제를 구비한 유형으로 공동예산을 확보하고 협의서와 사명 선언문 등을 명문화하는 차원으로 구분된다(Winer & Ray, 1994; Butterfoss, 2007).

그런데 지역사회에서의 협력관계 형성은 현지의 제도, 문화, 역사와 같은 영향 요인들에 따라 특성과 규모, 체계를 달리하게 되므로 이상과 같은 서구 위주의 지역사회 협력 선행연구들을 참조하되 한국에서는 한국 지역사회에서의 건강증진 사업과 연구를 위한 협력에 대한 탐구와 시도가 필요하다. 아직까지는 협력의 개념과 유형에 대한 학문적 합의가 부족한 상태에서 지역사회 건강증진 현장의 실제 협력유형을 파악하거나(장명화 등, 2009) 특정 부문과 유형의 협력에 대한 연구(이상이, 2002; 이인숙, 2003; 조성일, 2003; 이선자, 2004; 서영준, 2005; 윤태호, 2005)에 그치고 있는데, 협력에 대한 근본적인 개념 규정과 이해가 요구된다. 그리고 이러한 시도에는 보건학과 다른 학문 간의 다학문적 협력도 중요할 것으로 보인다.

3. 지역사회 건강증진 협력 개발 모형과 단계

Rosenthal 등(2006)은 2개 이상의 조직이 모여 체계를 이루고 협력을 수행하는 지역사회 협력체 수립과정을 형성(formation), 실행(implementation), 유지(maintenance), 정착화(institutionalization)의 4단계로 제시하였고, Butterfoss(2007)는 형성-유지-정착화의 3단계로 설명하였다. 일반적으로 형성단계에서는 협력체의 구성과 형태가 갖춰지고 실행과 유지단계에서 운영체계를 통해 공동의 목표 달성을 위한 의사결정과 전략 수행을 하게 되며, 정착화단계에서는 평

<표 1> 성공적인 협력을 위한 수행 요소

	Rouso와 Fawcett (2000)	Lantz 등 (2001)
체계 개발 및 기획	<ul style="list-style-type: none"> 명확한 목표와 사명의 수립 지역사회와 시스템의 변화를 목표로 하는 실천위주의 보건기획 협력과정에 대한 지속적인 피드백과 자료의 문서화 	<ul style="list-style-type: none"> 의사결정과 협력수행을 위한 공고한 기반 구조와 실천 과정의 개발
리더십	<ul style="list-style-type: none"> 협조적인 리더십의 개발 	<ul style="list-style-type: none"> 협력자들의 능동적이고 책임 있는 리더십 양성
지원	<ul style="list-style-type: none"> 기술적인 보조와 지원의 확보 협력체 활동에 대한 재정지원의 확보 	<ul style="list-style-type: none"> 관련 정부기관의 지원 확보
협력 문화	<ul style="list-style-type: none"> 협력 결과의 인정과 부각 	<ul style="list-style-type: none"> 협력자 간의 신뢰 형성

가와 재구성을 통해 협력체를 지속하게 된다. 선행 연구들이 제시한 협력체 개발의 다단계 과정에서 실행되어야 할 항목 또는 성공요인은 협력 체계의 개발과 기획, 리더십 개발, 지원의 확보, 협력 문화의 영성이라는 4개 영역으로

정리될 수 있다<표 1>.

지역사회 건강증진을 위한 협력 중에서 가장 조직화된 유형인 coalition의 형성과 수행과제를 설명하는 모형에는 Community Coalition Action Theory(CCAT: Butterfoss, 2007)가 있다. CCAT

<표 2> CCAT의 주요 영역과 핵심 명제

주요 영역	핵심 명제
개발의 다단계성	1. 연합은 구성원이 모집되고, 계획이 갱신·수정되고, 새로운 사안이 추가되는 등의 구체적이고 순환적인 단계를 거쳐 개발된다.
지역사회 맥락	2. 각 단계마다, 연합의 기능을 강화하고 다음 단계로의 진행을 촉진하는 요인들이 있다.
주도 기관/단체	3. 해당 지역의 맥락 요소들(예를 들어 지리적 특성, 정치나 경제적 상황, 이전 협력의 경험 등)은 연합 형성의 모든 단계에 걸쳐서 큰 영향을 미친다. 4. 일반적으로 연합에는 주도 기관이 있고, 연합의 형성은 주도 기관이 기회상황, 위기상황, 요구, 명령 등에 대응하는 과정에서 이루어진다.
연합의 멤버십	5. 주도 기관이 기술과 자원을 지원할 때, 신뢰도가 있을 때, 영향력 있는 네트워크를 보유하고 있을 때 연합 형성이 이루어지기 쉽다. 6. 연합의 형성은 대상 지역사회에 대한 이해도와 구성원들 간의 신뢰도가 높은 gatekeeper가 참여할 때 성공 가능성이 높다.
운영 과정	7. 연합의 형성은 보건의나 사회적 사안에 관심과 책임의식을 가진 핵심 구성원을 모집하는 것으로 시작한다. 8. 효과적인 연합이란 핵심 구성원들로 이루어진 소집단으로부터 다양한 조직, 기관, 이익집단 등을 폭넓게 대표하는 다수의 대상으로 멤버십이 확장될 때 가능하다. 9. 구성원들 간의 개방적이고 빈번한 의사소통은 연합이 긍정적 분위기를 조성하고, 비용을 증가하는 이익을 창출하고, 협력적 상승효과를 일으킬 가능성을 향상시킨다. 10. 구성원들 간에 공유된 체계적인 의사결정 과정은 연합이 긍정적 분위기를 조성하고, 비용을 증가하는 이익을 창출하고, 협력적 상승효과를 일으킬 가능성을 향상시킨다. 11. 연합 내에서 일어나는 갈등에 대한 관리 능력은 연합이 긍정적 분위기를 조성하고, 비용을 증가하는 이익을 창출하고, 협력적 상승효과를 일으킬 가능성을 향상시킨다. 12. 연합에 참여함으로써 얻는 이익은 협력적 상승작용을 창출하는데 드는 비용보다 커야 한다.
리더십과 인력	13. 연합 구성원들 간의 긍정적인 관계는 긍정적인 연합의 분위기를 창출한다. 14. 강력한 리더십은 연합의 기능을 발전시키고 상승효과를 일으킬 가능성을 향상시킨다.
구조와 체계	15. 연합의 기능을 발전시키고 상승효과 창출의 가능성을 향상시키기 위해서는 협력 과정에서 필요한 대인, 조직 차원의 기술을 가진 유급 직원이 있는 것이 좋다.
구성원 및 외부 자원의 통합	16. 연합의 공식화된 규정, 역할분담, 구조, 제도 구비는 협력에 의한 상승효과 창출의 가능성을 높인다.
구성원의 참여	17. 연합의 구성원과 자원이 공동 목표 달성을 위해 여러 참여 조직으로부터 추출·통합될 경우 효과적인 사정(assessment), 기획과 전략수행이 촉발된다.
사정과 기획	18. 연합에 대해 만족과 열의를 가진 구성원은 연합의 활동에 보다 깊이 참여하게 된다.
수행	19. 종합적인 사정과 기획이 이루어져야 전략수행의 성공 가능성이 증대된다.
지역사회 변화	20. 연합이 지역사회 정책, 사업수행, 환경상의 변화를 일으키기 위해서는 다차원의 중재를 진행해야 한다.
건강/사회적 변화	21. 정책, 실행, 환경상의 변화를 일으킬 능력이 있는 연합은 역량을 증대하고 건강 및 사회 측면의 결과를 성취할 가능성이 높다.
지역사회 역량	22. 연합 효과의 궁극적인 지표는 건강 및 사회적 측면의 성취이다.
	23. 성공적인 연합에 참여함으로써 지역사회 구성원과 단체들은 역량이 개발되고 건강과 사회적 사안에 적용될 수 있는 사회적 자본을 형성하게 된다.

에서 선정한 coalition(이하 ‘연합’으로 통칭)의 형성과 운영상의 주요 영역과 핵심 명제를 요약하면 <표 2>와 같다.

지역사회 건강증진을 위한 협력에 관한 국내 연구 중에서는 협력의 개발 단계를 제시한 경우가 드물고, 보건소에서 건강증진사업으로 규정하는 활동들을 위주로 협력 대상과 유형을 파악하는 연구가 많았다(장명화 등, 2009). 협력 유형에 대해서는 협력 내용에 따라 ‘직접 서비스 제공’, ‘물적·재정적 지원과 협력’, ‘프로그램 참여 혹은 네트워크’, ‘지식자원의 제공’의 4개 유형으로 구분하거나(김창엽, 1999), ‘서비스 직접제공’, ‘외부장소 활용’, ‘교육자료 제공’, ‘매체활용 홍보’, ‘위원회/간담회/협의체 운영’, ‘외부 전문가 활용’, ‘보건소 외부행사 참여’, ‘대상자 의뢰’, ‘연계실시’, ‘기타’의 10개 범주로 분류한 연구가 있었다(장명화 등, 2009).

4. 지역사회 참여형 연구 (Community-Based Participatory Research: CBPR)

지역사회 건강증진을 위한 협력 개발은 보건학계 내부나 보건의료계, 보건관련 정부기관과 전문 기관들 간의 협력에 한정되는 것이 아니라, 지역주민, 공동체 구성원, 민간단체, 보건의료 외의 타학문 등 건강과 건강증진에 관련된 각계각층의 이해당사자들 간의 협력을 의미한다. 따라서 이러한 다양한 이해당사자들이 각자의 견지에서 보건 문제를 대하면서 공동의 대안을 추구하는 방향선정과 추진과정으로서의 학문인 지역사회 참여형 연구(Community-Based Participatory Research: CBPR)는 지역사회 협력개발과는 분리될 수 없는 주요 연구 동향이자 기법이다. Community-Based Participatory Public Health(CBPH) 또는 Community Participatory Public Health(CPPH)로도 알려지고 있는 CBPR은 일개 기관이나 부서에서 건강증진 사업의 기획과 수행을 주도하는 일방적이고 하향적인 접근이 아니라, 주민부터 보건의료전문가와 전문기관, 민간단체, 공공기관, 사업체, 비영리기관, 정부부처, 학교, 연구기관, 보건학자, 정책입안자 등 사회 각계각층의 이해관련자들이 건강증진 사업과 연구, 평가 수행에 각자의 역할을 가지고 실무적으로 참여하는 기법이자 연구 사조이고, 이들의 실

질적인 참여를 장려하고 원활하게 유지하는 데에는 협력 개발이 필수적이다. CBPR의 이론적 배경과 방법에 대해서는 본 학회지에 발표된 논문들을 통해 이미 다루어진 바 있다(정민수 등, 2008; 유승현, 2009).

5. 미국의 지역사회 건강증진 협력 개발 연구 지원 현황

지역사회 건강증진을 위한 협력 개발은 관계 형성과 체계 개발에 관한 과정 중심의 작업이므로 협력 개발 자체에 어느 정도 시간이 소요되고, 협력을 통한 건강증진 사업을 하게 되기까지는 추가적인 시간과 노력이 더 필요하다. Butterfoss(2007)는 연합(coalition)을 구성하기 위해 사전 조사와 전략적 기획을 하는 과정에 일반적으로 1-2년, 그리고 기획의 수행에 3-5년이 소요된다고 하였다. 따라서 협력을 개발하고 평가하는 연구와 사업이 장기간에 걸쳐 그 목적과 과정을 유지할 수 있기 위해서는 이러한 협력 개발 과정에 대한 이해와 지원이 요구된다.

미국의 경우 정부 차원에서는 National Institutes of Health(NIH)와 Centers for Disease Control and Prevention (CDC)에서 대표적으로 다수의 다양한 협력 개발 연구 지원 사업을 추진해오고 있다. 2009년도에 NIH 소속 기관을 통해 공고된 협력 개발 연구 지원 사업으로는 아동·청소년 보건 우선순위의 선정과 연구개발 사업 추진을 위한 학술계와 지역사회 간의 중장기 협력 개발을 위한 회의 개최 지원 사업(Academic-Community Partnership Conference Series¹⁾)과 같은 기초 제도 지원 사업과 아동비만 예방 및 관리를 위한 지역 기반 체계 개발(Community-Based Partnerships for Childhood Obesity Prevention and Control²⁾) 등 협력을 통한 중재프로그램 개발 지원 사업이 있다. 이 외에도 국제보건 협력개발 프로그램(CARE-CDC Health Initiative), 소수·취약 계층 대상의 보건 사업과 연구를 위

1) National Institute of Child Health and Human Development (PAR-09-092).

2) National Institute of Child Health and Human Development, National Cancer Institute, National Heart, Lung, and Blood Institute, Office of Behavioral and Social Science Research, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (PA-09-141).

한 현지 유력 단체와의 협력 개발 사업(National Diabetes Education Program American Indian and Alaska Native Community Partnership Guide; National Cancer Institute Cancer Information Service Partnership Program; Community Participation in Research Targeting the Medically Underserved) 등이 다년제 협력 연구 지원 사업으로 추진되어 왔다. 또한 Communities Putting Prevention to Work 제도는 2009년 미국 경기회복재투자법(American Recovery and Reinvestment Act: ARRA)에 의거하여 CDC를 통해 착수된 것으로 지역 기반 단체와 프로그램을 대상으로 만성질환 예방과 관리를 위한 지역사회의 협력을 중점 사안으로 하는 연구, 사업, 평가에 총 4억 5천만 달러(약 540억 원)의 지원예산을 투입하기로 하였다(CDC, 2009).

뿐만 아니라 NIH에서는 다양한 보건 분야의 14개 산하 기관을 통해 지역사회와의 협력을 주요 활동으로 하는 CBPR 프로그램을 총 30여개 지원하고 있다(NIH, 2009). 일례로 『소수자 건강 및 건강형평성 센터(National Center on Minority Health and Health Disparities)』에서는 2009-2010년 회계기간 중에 총 7백만 달러(약 84억 원)의 예산을 배정하고 2개년 프로젝트 5개를 선정하여 지원하기로 하였다.³⁾ 동일법에 의해 신설된 ‘지속가능한 지역연계 건강과학 인프라개발 연구 프로그램(Building Sustainable Community-Linked Infrastructure to Enable Health Science Research)’도 NIH 산하 20개 기관을 통해 같은 기간 동안 3년 기한의 보건 연구사업 프로젝트 30여개를 지원하기 위해 총 예산 3천만 달러(약 360억 원)를 배정했다.⁴⁾ 이밖에 NIH의 『건강행태 및 사회과학연구실(Office of Behavioral and Social Sciences Research)』에서는 지역사회 참여형 보건 연구 사업을 위한 기술지원 워크숍과 여름학교를 개설하는 한편, 2010년 6월에는 NIH에서 지역사회 참여형 보건 연구 사업을 공식적으로 지원하고 주관한지 10주년을 기념하는 행사를 개최하면서 이 분야를 더 한층 장려하고 개발할 예정으로 알려져 있다(NIH, 2009).

민간 비영리 부문에서 지역사회 건강증진을 목적으로 대학, 학술계와 지역사회 간의 협력을 지원하는 사업으로는 Community-Campus Partnerships for Health(CCPH)의 활동

을 들 수 있다. CCPH는 1996년에 설립된 이래로 북미지역의 1,800여개 지역사회 공동체와 대학 캠퍼스를 포함한 협력체계 개발과 지원 사업을 전개하면서 특히 지역사회 참여형 연구(community-based participatory research), 교육과 실습, 사회봉사를 접목한 service learning, coalition 형성, 협력 전략 개발을 중점 영역으로 하고 있다(CCPH, 2009). CCPH에서 중점 영역을 중심으로 진행하는 구체적인 사업으로는 연례 학술대회를 비롯한 각종 회의 및 워크숍 개최, 기술 지원, 전문교육 지원, 자문 네트워크 구성, advocacy, 자체 연구·평가 사업 등이 있다.

6. 제언

1) 협력의 정의와 모형 개발

지역사회 협력은 건강증진 사업의 필수 영역이자 주요 전략으로, 세계보건기구(World Health Organization: WHO)의 건강도시(Healthy Cities) 사업에서도 건강도시의 의미를 건강한 공공정책, 지속적인 환경 개선, 지역사회 자원 증대를 위한 노력과 함께 지역사회 구성원들이 최대한 역량을 개발하고 발휘할 수 있는 도시이자, 그러기 위해 영역 간 참여와 협동과 연합이 가능한 도시로 설명하며 협력을 강조하고 있다(WHO, 2009). 국내 지역자치단체 단위의 지역보건의료계획도 건강증진 사업을 위한 지역사회 협력 계획과 전략을 포함하고, 협력현황이 각종 건강증진 사업 평가항목에 해당하는 등 협력의 중요성이 인식되고 있는 것이다. 그러나 중요성의 인식과는 별도로 지역사회 건강증진 사업에서 ‘협력’이 의미하는 바와 범위에 대한 논의와 합의는 아직 부족하고, 협력 및 연관개념을 지칭하는 용어의 정립도 필요한 상황이다. 더불어 관련 부서간의 일회성이나 단기성의 단순 업무협조부터 성격이나 체계가 상이한 민간과 공공의 조직이 공동으로 자원을 확보하여 건강증진 사업을 기획하고 수행하는 과정에 이르는 다양한 협력의 정도와 유형을 인지하고 지역사회 건강증진의 맥락에서 지향해야 할 협력의 방향을 설정하는 기초 마련이 요구된다. 그리고 서구 위주로 개발된 지역사회 협력개발 모형을 면밀히 검토하고 지금까지 건강증진 사업이 보건소를 중심으로 진행되는 한국의 특징을 감안한 협력개발 지침의 선정도 함께 수행해야 할 과제이다.

3) <http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-MD-09-006.html>.

4) <http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-OD-09-010.html>.

2) 시스템적 접근

효과적인 지역사회 건강증진과 협력개발과 관련하여 중요한 또 하나의 관점은 시스템적 접근이다. 보건문제와 그에 대한 해법은 단일차원이나 일개 부문, 일개 기관에서 담당할 일이라기보다는 부문간, 부처간, 건강증진 사업 요소간의 연계성과 협력, 상호작용에 의해 조정되고 상승작용을 일으킬 수 있는 시스템적 특성을 고려해서 실제에 반영할 필요가 있다.

건강증진을 위한 시스템적 접근의 기초는 관련 부서, 전문기관, 담당자들 간의 정보 공유와 상호 커뮤니케이션이라고 하겠다. 미국 보건부(U.S. Department of Health and Human Services)의 산하 부처들이 흡연 및 담배 규제를 위해 어떻게 연계하고 협력하는지를 조사한 네트워크 분석 연구에서 미국 질병관리본부와 보건부 장관실을 주축으로 관련부처들이 흡연 및 담배 규제 사업과 정책관리를 위해서 네트워크를 이루고 있는 한편으로 식약청(Food and Drug Administration: FDA)과 Center for Medicare and Medicaid Services는 네트워크에서 소외된 것으로 나타나면서, 네트워크에서 소외된 이들 기관과의 소통과 협력 연계의 필요성이 제시되었다(Leischow 등, 2008). 국내 연구 중에서도 건강증진을 위한 지역 구내 조직·단체 간의 네트워크를 분석한 사례(정민수 등, 2009)가 있고 건강도시의 경우도 지방자치단체 전반이 관여하여 건강증진과 평생건강관리 체계를 구축하는 것을 목표로 하고 있는데, 지방자치단체 내의 관련 기관과 부처가 어떠한 네트워크를 이루고 있는지, 목표 달성을 위해 이루어져야 할 협력관계는 어떠한 것인지에 관한 분석과 기획이 있어야 하겠다.

한편 시스템적 건강증진 추진을 위한 보건기획 모형의 하나로 Mobilizing for Action through Planning and Partnerships(MAPP)를 들 수 있다. MAPP은 다양한 민간, 공공, 자원봉사 조직 등으로 구성된 지역보건체계가 총체적이고 종합적으로 소속 사회의 보건현황을 파악하고, 보건문제에 대응하는 역량 개발에 초점을 맞추고 있다. 따라서 각계각층의 협력이 핵심 관건이 되며, 이에 MAPP 모형의 보건기획 첫 단계도 partnership 개발을 주제로 한다. MAPP에 따르면 지역보건체계가 보건현황 파악, 건강문제 진단, 보건교육, 협력관계 진흥, 보건정책과 기획 개발, 보건 평가와 연구 등 10대 기본 보건 서비스를 수행할 수 있어야 하되, MAPP의 기획단계와 기본 보건 서비스의 내용

영역들은 각자 독자적인 것이 아니라 지역사회의 이상적인 미래상에 대한 합의에 따라 서로 연결되고 조직화되어야 한다(National Association of County and City Health Officials, 2004).

3) 연구와 개발의 지원

참여, 협력, 네트워크, 커뮤니케이션 등은 널리 알려진 지역사회 역량요소이고, 협력과 연계된 지역사회 참여형 보건 기법과 시스템적 접근은 지역사회의 역량을 개발하고 강화하는 과정적 방법이라고 할 수 있다. 그런데 이러한 본질적인 건강증진은 시간과 노력이 소요되는 과정이기 때문에 다년제 연구 사업에 의해 지원되어야 하고, 단기성과 위주가 아닌 형성평가, 과정평가, 중장기 평가가 적용되어야 한다. 현대의 종합적인 건강증진은 환경의 변화나 사회적 분위기 조성, 정책의 입안이 수반되어야 하는 경우가 많고, 이러한 변화에 의한 건강수준의 변화는 바로 가시적으로 드러나기보다는 시일과 과정을 두고 진행된다. 그러므로 본질적인 건강증진 효과의 평가를 위해서는 전개과정을 중시하고 중장기 성과를 평가할 수 있는 사업과 연구의 기획 및 제도 수행이 절실하다.

뿐만 아니라 개인과 사회의 건강은 그 나름의 맥락 안에서 형성되고 존재하기 때문에 맥락요소를 배제하거나 통제하고 환원주의적으로 건강과 영향요인을 연결 짓는 방법론 외에 개인과 사회의 건강이 영향 받고 변화하는 현상 속에서 건강증진 사업이 참여와 협력에 의해 기획되고 실시되는 거시적 과정과 맥락에 대한 이해를 돕는 정성적 기법이 병행 적용되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김창엽. 지역사회 건강증진사업에서의 부문 간 협력. 서울대학교 간호과학연구소 1999 학술대회, 1999.
- 서영준. 보건소 단위의 건강증진사업에서 타 분야와의 상호 연계 체계 개발 및 평가. 연세대학교, 2005.
- 안양희. 지역사회역량구축과 지역사회 간호. 한국보건간호학회지 2007;21(1):102-109.
- 유승현. 건강증진을 위한 지역사회 기반 참여연구의 적용 방안. 보건교육·건강증진학회지 2009;26(1):141-158.
- 윤태호. 부산광역시 건강증진사업 지지기반 구축 및 장기 발전

- 계획 개발. 부산대학교, 2005.
- 이상익. 건강증진사업수행을 위한 국가, 지방자치단체, 민간단체 간 역할 분담체계 및 상호연계체계 개발. 2002.
- 이선자. 건강증진과 타 분야와의 통합 접근모형 개발 - 중소도시형 건강도시 모형개발. 서울대학교, 2004.
- 이인숙. 보건소 건강증진사업과 방문보건 사업간 사업범위 설정 및 사업연계 수행방안 개발. 서울대학교 간호대학, 2003.
- 장명화, 조원섭, 윤난희, 광민선, 유승현. 지역사회 건강증진사업의 협력유형 분류. 보건교육·건강증진학회지 2009;26(3): 125-135.
- 정민수, 길진표, 조병희. 지역사회 기반 조직을 이용한 지역사회 역량의 측정과 건강증진 기획 - 서울시 S구를 중심으로. 보건교육·건강증진학회지 2009;26(3):35-48.
- 정민수, 정유경, 장사랑, 조병희. 지역사회 기반 참여연구 방법론. 보건교육·건강증진학회지 2008;25(1):83-104.
- 정민수, 조병희. 지역사회역량이 주민 건강수준에 미치는 영향: 2006년 서울시 도봉구 주민 건강태도조사를 중심으로. 보건과 사회과학 2007;22:153-182.
- 조성일. 건강증진 사업을 위한 보건소와 민간병원의 협력모형개발에 대한 연구. 서울대학교. 2003.
- Butterfoss FD. *Coalitions and Partnerships in Community Health*. Jossey-Bass; San Francisco, 2007.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Recovery Act Communities Putting Prevention to Work*. 2009. [Available at: <http://www.cdc.gov/nccdphp/recovery/>]
- Community-Campus Partnership for Health. 2009. [Available at: <http://www.ccph.info/>]
- Himmelman A. *Communities Working Collaboratively for a Change*. Monograph. Himmelman Consulting Group: Minneapolis, MN, 1992.
- Kagan SL. *United We Stand: Collaboration for Child Care and Early Education Services*. Columbia University Teachers College Press: New York, 1991.
- Lantz PM, Viruell-Fuentes E, Israel BA, Softley D, Guzman R. Can communities and academia work together on public health research? Evaluation results from a community-based participatory research partnership in Detroit. *Journal of Urban Health* 2001;78(3):495-507.
- Leischow SJ 외 6명. Systems thinking to improve the public's health. *American Journal of Preventive Medicine* 2008;35(2S): S196-S203.
- Mattesi P, Murray-Close M & Monsey P. *Collaboration: What Makes It Work - A Review of the Research Literature on Factors Influencing Successful Collaboration (2nd Ed.)*. Amherst H. Wilder Foundation; St. Paul, MN, 2005.
- National Association of County and City Health Officials. *Mobilizing for Action through Planning and Partnerships - Achieving Healthier Communities through MAPP: A User's Handbook*. National Association of County and City Health Officials; Washington, DC, 2004.
- National Coalition for Homeless Veterans. *Effective Community Collaboration*. n.d. National Coalition for Homeless Veterans; Washington, D.C.
- National Institutes of Health. *Community-Based Participatory Research*. 2009. Office of Behavioral and Social Sciences Research. [Available at: http://obssr.od.nih.gov/scientific_areas/methodology/community_based_participatory_research/index.aspx]
- Rosenthal MP, 외 6명. The coalition process at work: Building care coordination models to control chronic diseases. *Health Promotion Practice* 2006;7(2) Supplement:117S-126S.
- Rousso ST & Fawcett SB. A review of collaborative partnerships as a strategy for improving community health. *Annual Review of Public Health* 2000;21:369-402.
- Winer M & Ray K. *Collaboration Handbook: Creating, Sustaining, and Enjoying the Journey*. Amherst H. Wilder Foundation; St. Paul, MN, 1994.
- World Health Organization. What is the Healthy City Approach? 2009. [Available at: http://www.euro.who.int/healthy-cities/introducing/20050202_2]

<ABSTRACT>

Health Promotion Research on Community Collaboration and Partnership Building: Current Emphases and Directions

Seunghyun Yoo

*Seoul National University Graduate School of Public Health/
Seoul National University Center for Health Promotion Research*

Objectives: As collaboration for community health promotion is much emphasized, the concept and process of community collaboration for health needs to be discussed. This paper discusses varying types of collaboration and collaboration building processes and suggests directions for enhancing community collaboration research and practice.

Methods: Leading literature on community partnership building and community health development and current community partnership research program information were reviewed.

Results: Although the term collaboration is used interchangeably with cooperation, partnership, network, or coalition, conceptual differences need to be acknowledged in order to develop and reinforce the processes of collaboration. Collaboration building goes in hand with community-based participatory research and systems thinking, which should be supported by long-term, systematic planning and evaluation research.

Conclusion: Collaboration for community health promotion needs to be defined and agreed conceptually, thus collaboration process can be developed. Effective collaboration building will be facilitated by systematic thinking and participatory research. Research support system should appreciate the time-intensive, process-oriented nature of collaboration building by providing long-term research funding and emphasizing process and long-term evaluation.

Key words: Collaboration, Community partnership, Health promotion, Community health