

광역 건강가정지원센터의 기능 및 건강가정지원센터 평가 기능에 대한 연구*

The Study on the Functions of Metro Healthy-Families-Center and
of the Evaluation for Healthy-Families-Center

울산대학교 아동가정복지학과
교 수 송혜림**
성결대학교 행정학과
조 교수 라휘문

Dept. of Child and Family Welfare, Univ. of Ulsan

Professor: Song, Hyerim

Dept. of Public Administration, Sungkyul Univ.

Assistant Professor: Rah, Hweemun

〈목 차〉

- | | |
|------------------|-----------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 분석과 논의 |
| II. 선행연구 고찰과 논의점 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purpose of this study were to establish the concrete function of Metro Healthy-Families-Center and to find out the function of evaluation for Healthy-Families-Center. For this study the data was collected from the 10 interviewees. The findings were: 1) the major functions of Metro Healthy-Families-Center are the connection between the Central and Basic Center of Healthy Families, support for the Basic Center. 2) the evaluation for Metro and Basic Center is referred as the function of Central Center of Healthy Families. 3) the evaluation-support function of Metro Healthy-Families Center is emphasized. To the further related studies the development of programs corresponding

* 본 논문은 2008년도 서울특별시 건강가정지원센터가 위탁한 '광역 단위 서울특별시 건강가정지원센터의 역할과 기능 정립을 위한 연구'를 재구성한 것임.

** 주저자, 교신저자: 송혜림 (hrsong@ulsan.ac.kr)

to the functions is suggested.

Key Words : 광역 건강가정지원센터(Metro Healthy-Families-Center), 기능(Function), 건강가정지원센터 평가(Evaluation of Healthy-Families-Center)

I. 서론

통합적 가정정책의 출발을 상징하는 건강가정기본법이 2005년도부터 시행되고 있는데, 건강가정기본법에는 가정정책 추진의 대표적 전달체계인 건강가정지원센터 설치 및 운영에 관한 근거가 마련되어 있다(건강가정기본법 제 35조). 이에 따르면 다양한 건강가정사업을 수행하기 위하여 건강가정지원센터가 설치되는데, 이를 위해서는 각 계층별 건강가정지원센터의 보다 구체적인 역할과 기능이 명시적으로 도출될 필요가 있다. 즉 건강가정기본법에 명시된 중앙, 시·도 및 시·군·구 건강가정지원센터는 동일한 역할과 기능을 수행하는 것이 아니라 계층별로 차별적인 역할과 기능을 수행함으로써, 궁극적으로 건강가정기본법 및 건강가정지원센터 설치의 목표를 달성해야 하기 때문이다. 따라서 계층별 건강가정지원센터의 역할과 기능을 명확히 정립하고, 건강가정지원센터 간 연계와 역할 분담의 적실한 방향성을 제시할 필요가 있다.

그런데, 현재 운영 중인 건강가정지원센터 대부분은 기초자치단체에서 설치한 시·군·구 건강가정지원센터이다. 광역자치단체 차원의 건강가정지원센터로는 서울특별시의 건강가정지원센터가 대표적인데, 앞으로 모든 광역 지역에 건강가정지원센터가 설치될 것을 고려하여, 광역 건강가정지원센터가 수행하여야 할 적실한 역할과 기능을 모색하고, 구체적인 업무를 도출해 냄으로써, 광역 단위 건강가정지원센터의 위상을 명확히 정립할 필요가 있을 것이다.

특히 2005년도 중앙건강가정지원센터가 설치되고, 이와 동시에 시·군·구 건강가정지원센터가 빠른 속도로 설치되고 있는 현재, 시기적으로 늦게 설치되는 광역 건강가정지원센터의 위상 정립은 매우 시급히 필요한 일이다. 현실적으로 시·군·구 건강가정지원센터의 설치속도에 비해 광역 시·도 건강가정지원센터의 설치속도가 매우 지체되고 있어, 중앙·시·도·시·군·구 건강가정지원센터 간 효율적인 역할 분담 및 연계와 소통의 체계가 취약해지는 문제가 발생하고 있으며, 나아가 건강가정서비스 전달체계 전체 시스템의 불균형을 초래하고 있다. 따라서 광역 단위 건강가정지원센터가 활성화되어 중앙·시·군·구 건강가정지원센터를 매개하고 연계함으로써 원활한 소통의 체계를 확립할 필요가 있을 것이다. 선행연구들이 지적한 바, 중앙과 시·군·구의 건강가정지원센터 사이의 연계 역할 그리고 시·군·구 건강가정지원센터 지원의 역할을 얼마나 명확히 설정하여 효율적으로 수행할 수 있을 것인가는 전체 건강가정지원센터의 지속적 성장과 발전에 큰 영향을 미칠 것이다 (송혜림 외, 2008a).

본 연구는 이러한 문제 제기에서 출발하여, 먼저 선행연구를 통해 건강가정지원센터의 기능을 도출한 다음, 광역 건강가정지원센터의 기능을 보다 명확히 정립하기 위한 이론적 토대를 탐색하고 구체적인 기능을 정립하고자 한다. 특히 건강가정지원센터의 역할과 기능 관련 선행 연구들에서는 광역 건강가정지원센터의 평가 기능에 대하여 일치하지 않는 의견이 도출되는 바, 이에 대한 논의를 전개하고자 한

다. 이러한 연구를 통하여 효과적인 건강가정 서비스 전달체계 연계시스템을 구축하고, 광역 건강가정지원센터의 역할모델 제시 및 향후 전국적인 설치·운영의 활성화에 기여하고자 한다. 나아가 광역 건강가정지원센터의 역할과 기능을 구체적으로 정립함에 따라 전체 건강가정 서비스 전달체계의 효과적인 모형을 정립할 수 있을 것이며, 이로써 각 전달체계 간 연계와 소통의 체계를 확립하여 우리 나라 가정정책 추진의 체계를 확고히 마련할 수 있을 것으로 기대된다.

II. 선행연구 고찰과 논의점

1. 건강가정지원센터의 기능

건강가정기본법 제정(2004년) 및 시행(2005) 초기의 연구들은, 아직까지 건강가정지원센터의 역할과 기능이 체계적으로 정립되지 못한 시점의 특수성을 반영하여, 보편적인 차원에서 건강가정지원센터의 역할과 기능을 제시하고 있으며, 향후 단위별 건강가정지원센터의 보다 구체적인 역할과 기능 정립의 필요성, 조직체계 구성 및 운영모델 개발의 중요성을 강조하고 있는 것으로 보인다. 즉 송혜림·장진경(2004)은 ‘건강가정지원센터의 조직과 운영방안’ 관련 연구에서 건강가정기본법의 목표달성을 위한 지역사회 핵심적 거점으로서 건강가정지원센터가 역할을 수행하기 위한 조직과 운영에 관한 세부적인 내용제시 및 효율적인 관리방안의 모색, 이와 관련한 연구와 모형제시의 필요성을 강조하고 있다. 또한 김양희 외(2005)의 ‘건강가정지원센터 운영모형 개발’ 연구에서는 기존의 연구와 이론 등을 통대로 건강가정사업을 명료화하고, 외국의 사례 및 관련기관들의 실태를 파악함으로써 건강가정지원센터의 운영모형에 대한 대안을 모색하여 제

시하고 있다. 예컨대 중앙건강가정지원센터는 중앙 차원에서 가정업무의 통합성을 실현할 수 있는 틀을 개발, 제공하고 이를 지역 건강가정지원센터와 연계함으로써 전국적 차원에서 통합적인 가정정책이 추진 될 수 있는 교두보의 역할을 수행하는 기관으로 정의하고 있다. 나아가 지역의 건강가정지원센터가 제공하는 건강가정사업을 지원하는 기관, 건강가정지원센터의 평가기준을 마련하고 전국 건강가정지원센터에 대해 체계적으로 관리하는 역할, 전국 건강가정지원센터의 현황을 파악, 분석하여 운영의 기초자료로 활용하고 관련 부처에 제공함으로써 정부 및 관련 부처의 효율적인 정책편성 및 운영에 도움을 주는 역할 등을 제안하고 있다.

건강가정지원센터의 역할과 기능을 보다 집중적으로 연구한 이승미 외(2005)는 ‘중앙, 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할 및 체제구축’ 연구를 통해, 3개 단위로 구분된 건강가정지원센터의 역할과 기능, 상호연계방안 등을 구체화하고자 하였으며, 각 건강가정지원센터의 효율적 운영과 향후 발전 방안을 모색하기 위해 그 정착시키는 과정에서 단계별 조직, 사업, 예산규모 확충의 체계화 방안을 제시하고자 하였다. 이 연구에 따르면, 중앙건강가정지원센터는 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터를 총괄하는 상위기관으로서 건강가정사업 및 센터 운영을 위한 지원과 평가, 전문인력 양성 및 관리, 건강가정문화 조성 및 확산, 건강가정관련 정책 및 사업 제안 등을 주요역할로 규정하였다. 시·도 건강가정지원센터는 중앙과 시·군·구 건강가정지원센터를 연계하고 조정하며, 지자체 건강가정지원센터의 사업 평가, 시·도 단위의 실태를 조사하는 등의 역할을 수행하는 것으로 규정하고 있다. 마지막으로 시·군·구 건강가정지원센터는 지역을 거점으로 하여 지역주민들에게 실질적으

로 교육, 상담, 문화사업 및 정보제공 등의 사업과 서비스를 제공하는 역할을 수행하는 기관으로 이해하고 있다.

한편 정재훈 외(2005)의 '건강가정지원센터 발전방안 연구'에서는 건강가정지원센터와 가족지원서비스에 대해서 외국의 사례와 우리나라 실태를 분석하고, 가족지원서비스의 전달체계인 건강가정지원센터의 운영을 둘러싼 쟁점을 바탕으로 발전방안을 제시하고 있는데, 중앙·시·도·시·군·구 건강가정지원센터로 연계되는 각 역할과 기능에 대한 분석은 다른 선행연구들과 유사한 것으로 보인다.

라휘문 외(2007)의 '건강가정사업 성과분석 및 발전방향연구'에서는 건강가정사업의 효과성 향상을 위해 중앙건강가정지원센터와 지역 건강가정지원센터 간 관계를 새롭게 정립하여 보다 유기적으로 기능을 분담할 필요성을 강조하고 있다. 따라서 중앙건강가정지원센터는 가족정책의 업무를 지원 및 대행할 수 있는 역할을 수행해야 하며 시·도 건강가정지원센터가 활성화되도록 조장자의 역할과 평가하는 심판자의 역할을 수행해야 할 것이라는 점, 동시에 지역 건강가정지원센터의 애로사항을 해소하기 위해 노력해야 한다는 점을 부각시키고 있다.

이상과 같은 선행연구의 내용을 정리해 보면, 중앙건강가정지원센터와 시·군·구 건강가정지원센터의 기능은 명확하게 분리되는 반면, 광역 즉 시·도 건강가정지원센터의 기능은 상대적으로 보다 추상적이고도 개념적인 차원에서 규정되는 경향을 보이고 있다. 따라서 광역 건강가정지원센터 본연의 기능, 그 중에서도 핵심적인 기능 그리고 독자적 기능 등을 도출하여 정립해야 할 필요성이 크며, 이에 대한 보다 심도 깊은 논의가 필요하다고 할 것이다.

아래에서는 광역 건강가정지원센터에 초점을 두어, 그 기능 도출을 위한 이론적 틀을 모색하고자 한다.

2. 광역 건강가정지원센터의 관장기능 정립을 위한 이론적 틀¹⁾

건강가정지원센터와 같이 건강가정기본법에 근거하여 중앙, 광역 및 시·군·구 등 계층별로 설치·운영되는 경우, 이러한 계층별 기능 배분의 원칙과 기준을 도출하여야 할 필요가 있다. 동일 또는 유사한 미션이나 목적을 달성하기 위한 조직이 다계층의 구조로 편제되어 있을 경우에는 각 계층간 역할분담을 보다 명확히 하고, 중첩현상에 따른 소요비용을 최소화하기 위하여 계층간 기능배분의 일반원칙이 적용될 필요가 있기 때문이다 (김영수, 1995; 김병국: 2003). 이러한 맥락에서 다계층 조직의 기능을 배분하는 일반기준을 아래와 같이 도출할 수 있다 (김재훈, 1994: 김병국, 2003).

첫째, 기능의 영향범위를 기능배분의 기준으로 삼는 것이다. 기능수행에 따른 영향력이 전국적인가 또는 지역적인가 하는 점이 계층간 기능배분의 일차적 판단기준이 될 것이다.

둘째, 기능수행의 용이성을 기준으로 삼는 것이다. 이는 특정기능의 처리주체가 어떤 계층이 될 때 보다 경제적인가를 기능배분의 판단기준으로 적용하는 것이다.

셋째, 기능의 중복성을 고려하는 것이다. 이는 3개의 각 계층별로 중복되어 있는 기능들은 우선적으로 최하위 계층으로 분류하는 것이 타당하다는 견해이다.

넷째, 기능의 수행능력을 기준으로 삼을 필요가 있다. 3개의 각 계층을 대상으로 특정기능의 수행능력이 구비되어 있는가를 기능배분

1) 이하 송혜림 외(2008b) 관련 내용 발췌, 재인용

의 판단기준으로 적용한다는 의미이다.

이러한 과정을 통해 광역 계층의 기능을 정립하는 판단기준을 도출하면, 우선 기관존립 기능은 각 계층을 불문하고, 반드시 필요한 기능으로 설계될 필요가 있다. 다음, 기능특성에 비추어 전국을 통할하는 최상위 계층과 소규모 지역별 단절된 최하위 계층이 수행할 수 없는 광역적 및 지역 형평적인 기능들이 배분될 필요가 있을 것이다. 또한, 기관특성에 비추어 최상위 계층과 최하위 계층의 연계기능과 최하위 계층의 통할기능들이 광역계층의 주요 기능으로 배분될 필요가 있다. 이를 표로 정리하면 오른쪽과 같다.

이러한 체계를 고려하여 광역단위에 설치되어 있는 광역건강가정지원센터의 관장기능을 정립할 때 아래와 같은 과정을 설정할 수 있다.

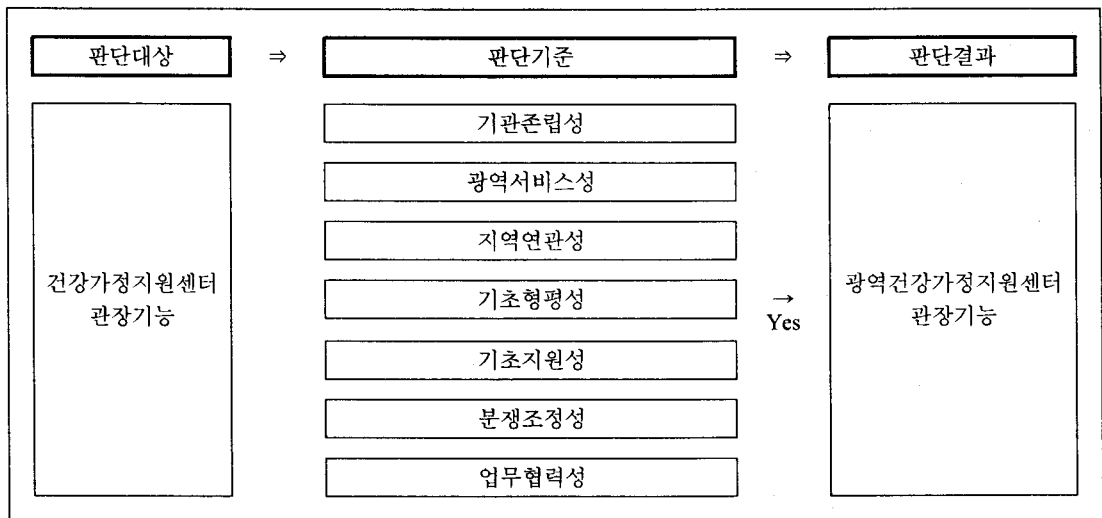
아래 그림에 따르면, 광역건강가정지원센터의 관장기능은 중앙-광역-기초단위간 연계 속에서 광역단위의 기관특성에 비추어 다음과 같은 기능을 관장하는 것이 바람직하다. 첫째, 기관존립성의 기준에서는 광역 단위 기구의 효율적인 기능수행이 담보될 수 있도록 하는 기

〈표 1〉 계층간 기능배분 기준

구분	배분기준	세부기준
중앙	기관유지성	- 기관존립
	종합성	- 종합계획성, 기준통일성, 자원관리성
	고도기술성	- 전문성
	통합성	- 조정성
광역	기관유지성	- 기관존립
	광역성	- 광역서비스성, 지역연관성
	보완대행성	- 기초 형평성, 기초지원성
	지도감독성	- 분쟁조정성
	연락조정성	- 업무협력성
기초	기관유지성	- 기관존립
	현지성	- 수요자 편의, 접근용이성
	대응성	- 운영 효율성, 지역특성

획기능과 유지기능이 필요하며, 둘째, 광역서비스성의 기준에서는 기초단위를 초과하는 사업수행 기능이 그리고 지역연관성 기준에서는 광역단위별 지역특성이 반영된 사업기능이 필요하며, 셋째, 기초형평성 기준에서는 정책대상 전체가 최소수준의 수혜가 필요한 서비스 제공기능이, 기초지원성 기준에서는 기초단위

〈그림 1〉 광역건강가정지원센터 관장기능 판단모형



가 한계를 갖는 기술, 재원 및 정보 등의 제공 기능이 필요하며, 넷째, 분쟁조정성 기준에서는 기초단위간에 발생하는 갈등의 조정기능이 그리고 업무협력성 기준에서는 각 계층단위별 업무협력 지원기능이 필요하다.

이상과 같이 광역 건강가정지원센터의 역할과 기능 도출을 위한 틀을 정리한 바, 본 연구의 IV장에서는 각각의 기준에 따른 구체적인 기능의 세부적 내용을 도출낼 수 있을 것이다.

3. 건강가정지원센터 평가 기능

2004년도 건강가정지원센터가 시범사업으로 출발할 당시부터 시군구 건강가정지원센터에 대한 평가는 중앙건강가정지원센터의 기능으로 정립되어 시행되어 오고 있다. 본질적으로 기관에 대한 평가는 기관이 수행하는 사업 그리고 사업을 수행하기 위한 행정적, 제도적 기반에 대한 판단에 따라 진행되는 바, 평가결과를 활용하여 서비스의 질적 제고를 도모하고, 기관 존치 및 예산 배분 관련 의사결정의 참고 자료로 활용하며, 평가결과를 공개함으로써 서비스 공급자의 책임성을 확보한다는 차원에서 유용성을 갖는다. 이에 따라 궁극적으로 조직의 목표를 달성하는 데 기여한다고 볼 수 있다 (김양희 외, 2005 재인용). 또한 평가는 목표달성도의 확인, 성공요인과 실패요인의 탐색, 대안 모색을 위한 정보 제공, 사업 설계의 개선 등을 목표로 하는 바 (국회예산처, 2005 - 중앙건강가정지원센터, 2008), 건강가정지원센터의 평가 역시 건강가정지원센터가 제공하는 건강가정사업 및 프로그램의 품질을 확인하고 개선점을 도출함으로써 그 질적 향상을 도모하는 데 필요하다고 할 수 있는데, 특히 현재가 여전히 건강가정지원센터 설치 초기라는 시점을 고려하여 성장을 위한 학습의 기회를 갖는다는 점에서 평가의 기능이 보다 강조될 필요

가 있을 것이다. 따라서 초기부터 건강가정지원센터의 평가는 건강가정지원센터 간 순위를 매기거나 우열을 가름하기 위한 방향이 아니라, 건강가정지원센터의 운영상태와 사업수행의 성과를 확인하고, 강점과 약점을 파악하며, 이로써 개선을 위한 정보를 제공한다는 점에서 환류(피드백)의 기능이 강조되었던 것을 알 수 있다.

이상과 같은 목표와 방향성을 갖고 중앙건강가정지원센터에서는 평가지표를 개발하여 지역 건강가정지원센터를 매년 평가해 오고 있는데, 평가의 연혁을 간략히 정리하면 아래 표와 같다.

아래 연혁에서 나타난 바, 지금까지 건강가정지원센터에 대한 평가에서, 평가의 대상은 시군구 건강가정지원센터이며, 평가주체는 중앙건강가정지원센터임을 알 수 있다. 그런데, 광역 건강가정지원센터가 설치, 운영되는 과정에서 두 가지 논의점이 도출된다. 첫째는, 시군구 건강가정지원센터에 대한 평가기능이 어디에 귀속되어야 하는가에 대한 것이다. 두 번째 논의점은 광역 건강가정지원센터에 대한 평가와 관련된 것이다. 즉 광역 건강가정지원센터도 평가의 대상이 되는가 그리고 평가가 필요하다면 평가의 주체를 어떻게 규정할 것인가이다. 첫 번째 논의점과 관련하여, 초기의 연구 중 일부(정재훈 외, 2005)에서는 시군구 건강가정지원센터에 대한 지원과 평가를 광역 건강가정지원센터의 기능으로 주장하고 있는 반면, 김정신 외(2007) 및 라휘문 외(2007), 송혜림 외(2008a) 등의 연구에서는 평가의 기능을 중앙건강가정지원센터에 귀속시키고 있다. 특히 건강가정지원센터 평가와 관련하여 논쟁의 여지를 보이는 부분은, 2007년도에 설치된 서울특별시 건강가정지원센터의 설치 및 운영의 근거, 즉 서울특별시 건강가정 지원조례의 내용이다. 서울특별시 건강가정 지원조례 제 3장

〈표 2〉 건강가정지원센터 평가 연혁

년도	평가 대상	평가 대상 센터	평가형식	평가지표 특성
2004	2004년 개소 시범사업 (3개 센터)	서울 용산구 전남 여수시 경남 김해시	현장평가	시범사업이행실태평가 자체평가보고서제출
2005	04년 개소 및 05년 4월까지 개소 센터 (6개 센터)	서울 용산, 여수시, 경남 김해, 대구 달서구, 인천 부평구, 천안시	현장평가	사업성과평가지표 -교육, 상담, 문화, 정보 이행실태평가지표 -집행, 환류
2006	05년 11월 이전 개소 센터 (15개 센터)	서울 용산, 여수시, 경남 김해, 대구 달서구, 인천 부평구, 천안시, 강북구, 관악구, 동대문구, 동작구, 서초구, 송파구, 부산광역시, 남양주시, 안산시,	현장평가	사업성과평가지표 -공통필수사업, 특성화사업, 시범사업, 심화교육사업 등의 수행여부 -영역별 사업 평가 (상담, 교육, 문화, 정보) -홍보, 연계사업, 평가 및 환류 등의 평가 이행실태평가지표 -집행부분 -발전보완사항
2007	현장평가 05년 11월~06년 10월 개소 센터(25개 센터)	강남구, 성북구, 영등포구, 종로구, 도봉구, 은평구, 서대문구, 서울중구, 구로구, 부산 해운대구, 광주동구, 울산광역시, 대전광역시, 고양시, 광명시, 성남시, 오산시, 의정부시, 여주시, 파주시, 창원시, 포항시, 익산시, 화성시, 서귀포시,	현장평가 서면평가 병행	사업성과평가지표 -공통필수 수행여부 -영역별 사업 평가 (교육, 상담, 문화, 정보제공, 네트워크) -공동사항 (홍보, 남성유도, 다양한 가족의 욕구 충족) 이행실태평가지표 -집행부분 -발전/보완사항 가산점 지표
	서면평가 06년 현장평가대상 (15개 센터)	서울 용산, 여수시, 경남 김해, 대구 달서구, 인천 부평구, 천안시, 강북구, 관악구, 동대문구, 동작구, 서초구, 송파구, 부산광역시, 남양주시, 안산시,		
2008	현장평가 06년 11월~07년 10월 개소센터 (21개 센터)	광진구, 금천구, 마포구, 성동구, 부천시, 수원시, 군포시, 대구중구, 인천중구, 인천서구, 부산진구, 김포시, 가평군, 안양시, 포천시, 양주군, 속초시, 철곡군, 군산시, 당진군, 청주시	현장평가 서면평가 병행	사업성과평가지표 -공통필수 수행여부 -영역별 사업 평가 (가족돌봄지원, 가족친화문화조성, 역량강화, 문제해결, 다양한가족통합서비스, 정보 및 네트워크) 기관운영평가지표 -집행부분 -발전/보완사항 가산점 지표
	서면평가 07년 현장평가대상 (24개 센터), 화성시 위탁전환으로 평가 제외	강남구, 성북구, 영등포구, 종로구, 도봉구, 은평구, 서대문구, 서울중구, 구로구, 부산 해운대구, 광주동구, 울산광역시, 대전광역시, 고양시, 광명시, 성남시, 오산시, 의정부시, 여주시, 파주시, 창원시, 포항시, 익산시, 서귀포시,		

출처: 송혜림 외(2008a)

서울특별시 건강가정지원센터 제 11조 설치 및 기능에 따르면, 광역 서울특별시 건강가정지원센터가 수행하는 기능은 시민을 대상으로 한 건강가정교육·가정문제상담 및 가족생활문화운동 전개, 시 단위의 가족지원서비스를 위한 욕구 조사 및 프로그램 개발, 자치구 건강가정지원센터에 대한 사업지원·평가 및 가정 관련 정보 제공, 그 밖에 가족지원서비스 제공에 필요하다고 시장이 정하는 사업 등이다 (서울특별시, 2007). 여기에 나타난 바 자치구 건강가정지원센터에 대한 평가의 기능이 명시되고 있어 지금까지 시군구 건강가정지원센터를 평가한 중앙건강가정지원센터의 기능과 중복되어 논쟁의 여지가 있다.

한편 두 번째 이슈와 관련해서는 아직 활성화된 논의가 이루어지지 않고 있는데, 그 이유는 광역 건강가정지원센터가 충분히 설치되지 않았기 때문에 평가대상으로서의 유용한 집단을 형성하지 않고 있기 때문이다. 그러나 곧 전국에 걸쳐 광역 건강가정지원센터가 설치될 것을 예측할 때, 광역 건강가정지원센터 평가에 대한 논의가 속히 활성화될 필요가 있을 것이다.

따라서 본 연구 IV장에서는 이상과 같은 논의점에 주목하여 광역 건강가정지원센터의 기능과 연계시키면서 건강가정지원센터의 평가에 대한 논의를 발전시킬 것이다.

III. 연구방법

본 연구는 위와 같은 선행연구의 결과 및 논의점을 분석한 결과, 중앙과 시군구 건강가정지원센터의 기능 정립에 비하여 광역 건강가정지원센터의 기능이 구체성과 명확성이 취약하다는 문제에 주목하고자 한다. 따라서 보다 명확하게 광역 건강가정지원센터의 기능을 분리하여 도출하기 위한 자료를 심층면접을 통해

수집하였다. 특히 선행연구에서 일치된 의견을 보이지 않아 논란이 예상되는 건강가정지원센터 평가 기능에 대해서도 함께 분석하고자 한다.

자료 수집을 위한 면접대상은 중앙건강가정지원센터 실무자(1인), 서울특별시 자치구 건강가정지원센터 센터장과 실무자(4인), 외부전문가(여성/가족 관련 연구기관, 행정 관련 연구기관, 보육 관련 전달체계 시설장 5인) 등 총 10인이며, 심층면접 기간은 2008년 8월-9월이었다.

면접에서는 도구화된 질문지를 사용하였는데, 질문지는 다음과 같은 영역으로 구성되었다.

- 첫째, 현 가족정책 전달체계에 대한 견해
- 둘째, 각 전달체계가 수행하여야 하는 필수 기능에 대한 견해
- 셋째, 전달체계의 수행기능 중 유사기능과 차별화된 기능
- 넷째, 전달체계 간 연계와 역할분담
- 다섯째, 건강가정지원센터 평가 기능

이상과 같은 면접내용을 통해 광역 건강가정지원센터의 핵심적인 기능 그리고 중첩되는 기능, 전달체계 간 역할 분담 방안, 광역 건강가정지원센터의 독자적 기능 등에 대한 의견을 수렴하였다. 그리고 시군구 건강가정지원센터에 대한 평가 및 광역 건강가정지원센터 평가의 기능에 대하여 탐색하였다. 마지막으로 본 연구에서 주목하는 건강가정지원센터는 공적 전달체계로서 국가 및 지방자치단체가 설치의 주체라는 점에서, 행정체계로서의 계층별 구조 분석 그리고 이를 통해 광역 계층의 역할과 기능을 도출하기 위하여 행정학 전문가의 자문을 받았다. 이 과정에서 광역 단위 전달체계의 관장기능에 대한 이론적 모형을 도출하였다.

IV. 연구결과 분석과 논의

심층면접을 통한 자료에 기초하여 광역 건

건강가정지원센터의 기능을 도출하면 아래와 같다.

1. 광역 건강가정지원센터의 핵심 기능

심층면접을 통해 광역 건강가정지원센터에서 수행하여야 하는 우선적인 핵심기능과 필수 기능에 대한 견해를 수렴한 바, 그 내용을 종합하면 아래와 같다.

첫째, 광역 단위 정책개발 및 연구조사 기능으로서, 광역 지역 가정정책 수립 지원과 연구, 광역 공동 사업 개발 및 시행, 시·군·구 정책 조정, 광역 지역의 가족실태조사 및 욕구조사, 광역 지역 건강가정 관련 기초 통계 산출 및 연구가 포함된다.

둘째, 시·군·구 건강가정지원센터 지원의 기능으로서, 여기에는 센터 프로그램 발굴 및 벤치마킹 유도, 센터 공동사업 발굴 및 수행, 중앙건강가정지원센터에서 개발한 사업 및 프로그램의 보완적용이 포함된다. 이는 지역 특성을 고려해서 실시될 수 있도록 광역 지역 내 개별 기초자치단체에 대한 기본 정보 제공, 사업 결과물을 응용하여 건강가정사업 및 프로그램을 수정, 보완하는 역할로 구성된다. 또한 시·군·구 센터 운영지원 및 공동사업 주관, 프로그램 강사 양성 교육 및 강사 DB 구축, 홍보, 실무자 교육 및 간담회, 단위사업 시행을 위한 시·군·구 센터 교육 지원, 시·군·구센터 동향 및 현황 관리, 현장방문, 시·군·구 센터 사업지원, 신규센터 지원방문 등이 있다.

셋째, 연계의 기능으로서, 중앙건강가정지원센터와 시·군·구 건강가정지원센터의 연계, 중앙센터에서 연구, 개발한 사업을 광역시의 특성을 반영한 사업으로 지역화 작업, 중앙센터 평가지표 개발과정에서 시·군·구 센터의 의견 전달 등이 포함된다.

넷째, 시·군·구 센터의 거점 혹은 선도기관으로서, 지역 내 개별센터들의 구심점

역할, 비용, 역량 상 개별 센터가 개발하지 못하는 프로그램을 공동으로 개발, 서비스 범위 및 시·군·구 센터 역할에 대한 중재 및 통합의 역할, 시·군·구 센터의 공통된 애로사항을 공유, 그 공동해결방식 모색, 광역 지역 단위 행사 기획 및 운영, 아이돌보미, 가정봉사원 등 전문 인력 교육 및 재교육 사업, 시·군·구 내 프로그램 별 강사 풀 관리를 포함한다.

다섯째, 종사자 관리, 네트워크 구축 및 활성화의 기능으로서, 시·군·구 건강가정지원센터 종사자들 간의 모임, 네트워크 구성, 정보 공유 및 연계, 시·군·구 센터 근무자 재교육 등이 있다.

여섯째, 유관기관과의 네트워크 구축의 기능으로서, 파트너 기업 발굴 및 연계 사업 실시, 관련 전문가 집단(단체) 및 기업과의 네트워크, 광역시 내 시·군·구 센터와 기업, 학교 등과의 MOU 체결 지원 등을 포함한다.

이와 같이, 본 조사에서는 기존의 선행연구에서 제시한 광역 건강가정지원센터의 역할과 기능을 넘어서는 보다 광범위하고 구체적인 업무들을 도출할 수 있었다. 이상의 내용을 종합할 때, 광역 건강가정지원센터의 기능은 광역 단위 정책개발과 연구, 시·군·구 건강가정지원센터에 대한 지원, 연계, 시·군·구 건강가정지원센터 선도 및 거점, 종사자 관리, 네트워크 구축 등으로 정리될 수 있을 것이다.

특히 앞의 선행연구에서 제시한 바, 광역 건강가정지원센터의 관장기능 정립 모형에 따르면, 중앙-광역-시군구 등의 계층별 구조 하에서 광역 건강가정지원센터의 기능은 광역 서비스성, 지역연관성, 기초형평성, 기초지원성, 분쟁조정성, 업무협력성 등의 기준에 따라 도출된다(그림 1 참조). 본 연구에서 도출된 바 광역 건강가정지원센터의 기능을 이 기준에 따라 분류한다면, 광역 단위 연구와 프로그램 개발은

광역 서비스성과 지역연관성에 해당한다고 볼 수 있다. 시군구 건강가정지원센터 지원의 기능은 기초지원성에 해당되며, 시군구 건강가정지원센터의 거점 혹은 선도기관으로서의 기능은 기초형평성에 그리고 연계의 기능은 분쟁조정성과 업무협력성에 해당된다고 볼 수 있다.

2. 건강가정지원센터의 기능 분담

위와 같이 광역 건강가정지원센터의 핵심적인 역할과 기능을 도출한 바, 일부 기능에서 기존에 중앙 및 시군구 건강가정지원센터가 수행해 온 기능과의 중첩을 발견할 수 있다. 예컨대 정책수립, 홍보, 네트워크 구축, 인력관리, 가족실태조사 등이 그것이다. 아래에서는 이러한 유사 기능을 계층별로 어떻게 분담하여, 중복과 누락의 비효율성을 방지하고 각 건강가정지원센터의 명확한 기능을 정립할 것인가에 대하여 논의하고자 한다.

먼저, 정책수립의 기능을 보면, 중앙 및 광역 건강가정지원센터의 공통된 기능으로 정립할 수 있다. 그러나 그 내용에서 구별이 가능한데, 중앙건강가정지원센터의 정책수립 기능은 건강가정지원센터 운영과 관련된 방향성의 제시라는 맥락에서 보건복지가족부와 연계하여 가정정책의 기획 및 조정하는 내용으로 축약될 수 있다(조희금 외, 2005). 그러나 광역 건강가정지원센터의 정책수립 기능은 보다 구체적으로 광역 단위의 지역과 관련된 가정정책 수립과 이를 위한 연구, 광역에 속한 기초자치단체의 정책 조정 등으로 수립될 수 있을 것이며, 이러한 방식으로 정책수립의 역할을 분담할 수 있다.

다음으로, 홍보의 기능을 보면, 중앙-광역-시군구의 모든 계층별 건강가정지원센터가 수행하는 공통의 기능이라고 볼 수 있으나 그 세부적인 내용은 구분할 수 있다. 즉 중앙건강가

정지원센터의 홍보기능은 광역 및 시·군·구 건강가정지원센터 지원이라는 주요 기능의 하위요소로서, 건강가정지원센터와 건강가정사업에 대한 전국적이고도 공통적인 홍보를 통해 전국 건강가정지원센터의 위상을 정립하고 이미지를 개선하며 이용자 소구성을 강화시킬 수 있는 전략적 기능이라고 할 것이다. 이에 비해 광역 건강가정지원센터의 홍보기능은 해당 시·군·구 건강가정지원센터에 대한 직접적인 지원 기능의 일부로서, 광역 내 건강가정지원센터의 공통적인 건강가정사업에 대한 홍보를 의미하는 것이다. 한편, 시·군·구 건강가정지원센터의 홍보기능은 정규적인 뉴스레터나 소식지, 홈페이지 등을 통해 해당 건강가정지원센터가 수행하는 구체적인 건강가정사업을 알리는 측면이 보다 부각된다. 또한 가정생활에 필요한 다양한 정보를 제공하면서 이를 통해 홍보의 효과를 함께 도모하는 것을 포함함으로써 차별화된다.

네트워크 구축의 기능 역시 모든 위에서 제시된 바 광역 건강가정지원센터의 기능일 뿐 아니라 지금까지 중앙과 시군구 건강가정지원센터에서 지속적으로 중점을 두어 온 기능이기도 하다. 그러나 그 차이는, 먼저 중앙건강가정지원센터의 네트워크 구축은 지역 건강가정지원센터에 대한 포괄적인 지원기능의 일부로서, 기업파트너를 발굴하여 지역 건강가정지원센터와 연계될 수 있도록 지원하는 역할, 중앙건강가정지원센터와 동일한 계층의 유관기관과 협약 및 연계를 형성함으로써, 광역 및 기초자치단체 차원에서의 건강가정지원센터가 해당 유관기관의 동일한 계층 전달체제와 유기적으로 협력하고 공동사업을 수행할 수 있도록 지원하는 역할에 집중되어야 한다. 이에 비해 광역 건강가정지원센터의 네트워크 구축 기능은 광역 지역 내 관련 전문가 집단(단체) 및 기업과의 연계, 지역 내 시·군·구 건강가정지원

센터 간 연계를 주된 내용으로 하고 있으며, 시·군·구 건강가정지원센터의 네트워크 구축은 지역사회 내 가족서비스 관련 전달체계와의 협력체계 구축을 핵심으로 한다. 따라서 지역사회 자원과의 연계를 통한 돌봄 네트워크 구축, 지역 내 전문 기관과의 연계(서비스, 이용자 등) 등이 부각될 수 있고, 이런 방식으로 계층별 건강가정지원센터의 네트워크 구축 기능이 분담될 수 있다.

위에서 인력관리에 해당되는 건강가정사 및 종사자 관리가 광역 건강가정지원센터의 기능으로 도출되었으나, 이는 중앙 건강가정지원센터의 역할이기도 하다(중앙건강가정지원센터, 2008). 중앙건강가정지원센터는 건강가정사 관리체계 운영에 초점을 두는데, 건강가정사 양성²⁾ 및 파견, 건강가정사 역량강화를 위한 프로그램 개발과 교육기회 제공, 건강가정사협(의)회 구축과 지원, 건강가정사 복리증진 등의 세부역할로 구성된다. 따라서 중앙건강가정지원센터는 전국적 차원에서 전체 건강가정사의 인적자원개발, 관련되는 조직 구성, 권익 증진을 위한 규정과 지침 마련 등의 기능을 수행해야 할 것으로 사료된다. 이에 비해 광역 건강가정지원센터는 종사자관리 라는 기능 속에서, 해당 지역 시·군·구 건강가정지원센터 종사자들로 구성되는 조직 구성과 운영, 이를 통한 정보공유와 연계, 시·군·구 건강가정지원센터 근무자 재교육 등의 업무로 세분화될 수 있다. 특히 건강가정사 교육, 재교육은 중앙건강가정지원센터와 광역건강가정지원센터가 공유할 수 있는 기능으로 볼 수 있다. 중앙건강가정지원센터의 경우 센터장 리더십 교육, 신입직원 공통교육, 실무자에 대한 신규 프로그램 설명회, 워크샵, 사업발표 등 다양한 기회를 통해 전국의 건강가정사들이 업무별, 역

할별, 직위별로 공히 획득하여야 할 내용의 전달을 담당하는 것이 적절할 것이다. 이에 비해 광역 건강가정지원센터는 해당 지역 시·군·구 건강가정지원센터 종사자를 대상으로 한 보다 구체적이고도 현장 적용 가능한 교육기회의 제공, 종사자들 간의 공동체 모임 지원 등에 주력할 필요가 있을 것이다.

마지막으로 가족실태조사가 광역 건강가정지원센터의 기능으로 도출되었는데, 이미 시군구 건강가정지원센터에서도 보다 세부적인 차원에서 지역 주민을 대상으로 한 실태조사, 요구도 조사 등을 실시해 오고 있다(송혜림 외, 2008). 또한 중앙건강가정지원센터는 보건복지가족부의 위탁을 받아 전국을 대상으로 한 대규모의 조사를 할 수 있다. 광역 및 시·군·구 건강가정지원센터의 가족실태조사는 건강가정기본법 시행규칙에 따라 관할 지역을 그 범주로 하며, 따라서 광역 건강가정지원센터는 시·도 지역을 대상으로 한 가족실태조사를, 시·군·구 건강가정지원센터는 기초자치단체 지역을 대상으로 한 가족실태조사를 하는 것으로 규정하여 역할을 분담할 수 있을 것이다.

한편, 광역 건강가정지원센터의 기능으로 도출된 바, 정책수립, 프로그램 개발, 센터 및 종사자 관리와 같은 기능은 시군구 건강가정지원센터가 수행하는 직접적인 대주민 사업이 아니라 이 사업을 지원하는 내용이라는 점에서 중앙건강가정지원센터와의 유사점을 발견할 수 있었다. 이와 관련하여 종사자 교육이나 상담 관련 슈퍼비전 등의 경우에 중앙건강가정지원센터에서 주도하나, 광역 건강가정지원센터에서도 실시할 수 있으므로 이를 상호 협약을 체결하여 서로의 기관에서 실시한 교육을 인정해주는 방안 모색이 필요하다. 즉 기획은 중앙 건강가정지원센터에서, 수행은 광역 건강가정

2) 2005년도 중앙건강가정지원센터 설치 초기년도부터 2006년도까지 2년에 걸쳐 건강가정기본법 경과조치에 따라 건강가정사 양성교육을 실시함.

지원센터에서 담당하는 식으로의 분담체계가 구축되어야 할 것이다.

광역 건강가정지원센터와 시·군·구 건강가정지원센터 간에도, 건강가정사업이나 전문인력 양성 사업 등을 공동 주관하면서 시·군·구 건강가정지원센터의 부담을 경감시키면서 지원하는 방식으로 광역 건강가정지원센터의 기능을 정립할 수 있다. 예컨대 건강가정사업 영역별로 적용한다면, 가족생활교육에 있어 시·군·구 건강가정지원센터는 대주민 직접 교육 실시, 광역 건강가정지원센터는 지역 내 파견 가능한 강사양성 및 강사 DB 구축하여 관리하는 기능을 수행하는 방식이 있다. 가족상담의 경우, 시·군·구 건강가정지원센터는 직접 상담의 업무를 수행하고 광역 건강가정지원센터는 수퍼비전과 상담 기법 향상 워크숍 등으로 기능을 특화시키는 방안도 가능하다.

3. 건강가정지원센터 평가 기능

앞의 선행연구 및 논의점에서 도출된 바, 지금까지 시군구 건강가정지원센터에 대한 평가의 기능은 중앙건강가정지원센터에서 수행해 오고 있었으나, 광역 건강가정지원센터가 설치되기 시작하면서 이에 대한 논쟁이 예상된다는 점을 제시하였다. 또한 광역 건강가정지원센터에 대한 평가에 대해서도 논의가 필요하다는 점을 강조하였다. 이러한 맥락에서 본 연구의 면접 대상자들의 의견을 수렴한 바, 먼저 시군구 건강가정지원센터 평가에 대한 견해는 아래와 같이 정리할 수 있다.

즉, 대부분의 면접 대상자들은 시군구 건강가정지원센터를 평가하는 기능에 대해서는 중앙건강가정지원센터가 수행해야 한다고 응답하였으나, 이를 광역 건강가정지원센터의 기능으로 분류하고 있는 경우도 소수(2인) 있었다. 각각의 근거에 대하여 심층적인 견해를 도출한

바, 먼저 중앙건강가정지원센터가 시군구 건강가정지원센터 평가의 주체가 되는 근거로는, 중앙건강가정지원센터가 전국적 단위의 정책을 수립하고 이를 효율적으로 시행하기 위해서는 시군구 건강가정지원센터의 현황을 잘 파악하고 있어야 하며, 이를 위해서는 평가의 권한을 가지고 있어야 한다는 점 그리고 이미 중앙건강가정지원센터가 이미 시군구 건강가정지원센터를 평가해 오고 있었다는 점에 있다. 즉, 중앙건강가정지원센터가 시군구 건강가정지원센터를 평가함으로써 전국적인 건강가정지원센터의 수준과 질에 대한 분석, 비교가 가능할 것이며, 이를 토대로 미래지향적인 관점에서 건강가정지원센터의 발전 방안 및 더 나아가 가정정책 수립과 추진의 로드맵 등이 도출될 수 있다는 점이 부각된다. 다른 한 편으로, 건강가정기본법 시행 초기부터 건강가정지원센터 평가는 중앙건강가정지원센터의 고유권한으로 규정되어 왔으며 전국 센터에 대한 평가 기준과 지침을 마련해 왔고 이로써 건강가정사업이 가족단위의 통합적 서비스로 일관된 질을 유지하면서 제공될 수 있는데 기초가 되어 왔다는 점에서, 앞으로도 시군구 건강가정지원센터 평가의 기능은 중앙건강가정지원센터가 수행해야 한다는 점도 강조되고 있다.

그러나 중앙건강가정지원센터가 전국의 시군구 건강가정지원센터를 평가함에 있어서의 취약점도 함께 지적되고 있는데, 전국에 걸쳐 모든 시군구에 건강가정지원센터가 설치되면, 수백개 시군구 건강가정지원센터에 대한 평가가 과도한 업무를 초래할 것이므로, 업무의 효율성이 우려된다는 점이다. 또한 계속 중앙건강가정지원센터가 평가기능을 수행할 때 광역 건강가정지원센터의 위상이 축소되고 시군구 건강가정지원센터에 대한 명확한 권한을 행사할 수 없다는 점도 함께 지적되고 있다.

한편, 소수의 의견이기는 하나 광역 건강가

정지원센터가 시군구 건강가정지원센터를 평가하는 주체가 되어야 한다는 의견을 보면, 점점 시군구 건강가정지원센터가 증가되고, 광역 건강가정지원센터가 설치된 지역이 많아지면, 업무의 효율성 차원에서 평가의 기능이 중앙건강가정지원센터에서 광역 건강가정지원센터로 이관될 필요가 있다는 점을 강조하고 있다. 또한 광역 건강가정지원센터가 시군구 건강가정지원센터를 평가하면 지역의 특성을 고려한 평가가 될 수 있다는 장점도 부각된다는 것이다.

다른 한 편으로 광역 건강가정지원센터에 대한 평가와 관련해서는, 이를 중앙건강가정지원센터의 기능으로 정립하여야 한다는 데 모두 동의하고 있었다. 즉, 현재 중앙건강가정지원센터가 시군구 건강가정지원센터를 평가하는 것처럼 광역 건강가정지원센터도 평가하여야 한다는 것이며, 경우에 따라 중앙건강가정지원센터는 광역 건강가정지원센터를 평가하고, 광역 건강가정지원센터는 해당 지역 시군구 건강가정지원센터를 평가하는 식으로의 시스템 구축도 가능하다는 의견이 도출되었다.

이상과 같은 의견을 정리할 때, 평가의 기능 정립과 함께 평가 시스템의 효율화 방안 모색이 함께 논의될 필요가 있다는 점이 부각된다. 즉, 전국에 걸쳐 모든 시군구 및 시도에 건강가정지원센터가 설치되는 시점을 고려하여 현재의 평가시스템을 조정해야 할 필요가 있을 것인데, 이 때 평가 결과의 반영 방안, 인센티브제, 지자체의 기여도 부문에 대한 평가 등에 대하여 명확한 기준이 성립되어야 할 것이다. 특히 지방자치체로의 시행 추이에 근거하여 시군구 건강가정지원센터에 대한 관할 부서의 지도점검이 강화되는 경향을 보이며, 이에 따라 시군구 건강가정지원센터 운영의 객관화, 발전화, 정책조정과 제안을 도모할 수 있는 평가시스템은 광역 건강가정지원센터가 주축이 되어 추진하는 방안도 함께 고려할 필요가 있을 것

이다. 물론 이는 전국적 차원에서 시군구 및 시도 건강가정지원센터가 설치되는 시점이어야 가능할 것이다. 따라서 이 과정에서는 중앙과 광역 간 평가기능의 위임, 분담 혹은 평가방식의 단순화 등 다양한 내용들이 함께 검토될 필요가 있다.

특히 아직은 건강가정지원센터 설치 초기 시점임을 감안할 때 전국적 차원에서 건강가정사업의 지향성과 효율성을 도모한다는 차원에서는 지금까지 건강가정지원센터 평가를 주도해 온 중앙건강가정지원센터의 경험과 역량이 중요한 역할을 할 것이며, 따라서 중앙건강가정지원센터의 평가 기능을 계속 존치시킬 필요가 있다고 사료된다. 그러나 동시에 광역 건강가정지원센터의 위상을 고려할 때, 평가 조력의 기능 그리고 광역 지역에서 자체적으로 개발, 보급, 수행한 사업에 대한 평가는 광역 건강가정지원센터의 기능으로 규정하는 방법도 고려해볼 필요가 있을 것이다. 결과적으로, 중앙건강가정지원센터는 매년 제시된 공통/필수 사업에 대한 평가, 건강가정지원센터 운영지침에 근거한 기본적인 이행실태(제도적 기반, 행정/사무적 체제) 등을 평가하고, 이를 위한 평가지표를 개발하며 평가단을 운영하는 기능을 하고, 광역 건강가정지원센터는 지역 내 시군구 건강가정지원센터에 대한 포괄적 지원이라는 기능의 일환으로 평가 조력을 담당한다면 매우 효율적인 역할의 분담이 가능할 것이며 동시에 광역 건강가정지원센터의 위상과 유용성을 강화시키는 방안도 될 수 있을 것이다. 또한 광역 건강가정지원센터가 자체적으로 개발하여 시군구 건강가정지원센터에 보급한 지역특성화사업, 시범사업, 공모사업 등에 대해서는 광역 건강가정지원센터가 주체가 되어 평가할 수 있을 것이다.

이상과 같이 건강가정지원센터 평가 기능에 대한 연구의 결과를 종합하면, 먼저 광역 건강

가정지원센터의 평가는 중앙건강가정지원센터의 기능으로 규정할 수 있는 바, 광역 건강가정지원센터의 사업이 시군구 건강가정지원센터의 사업과 차이난다는 점을 고려하여, 광역 건강가정지원센터 평가 지표와 평가시스템 운영 방안 등이 새롭게 개발될 필요가 있다.

다음으로 시군구 건강가정지원센터의 평가 역시 전국적 차원에서의 성과 분석과 제시, 평가의 효율성, 중앙건강가정지원센터가 갖는 평가의 경험 역량, 건강가정사업의 일관된 질 유지 등의 차원에서 지속적으로 중앙건강가정지원센터의 기능으로 규정할 필요가 있다. 이 경우 광역 건강가정지원센터의 평가조력 기능이 부각될 필요가 있다. 그러나 전국 모든 시도, 시군구에 건강가정지원센터가 설치되는 시점에 중앙건강가정지원센터가 갖는 평가업무의 부담, 지역별 특성을 고려한 평가 등의 차원에서 중앙건강가정지원센터의 평가기능을 어떻게 조정할 것인가에 대해서는 정책적 환경과 추이를 고려하여 보다 심층적으로 논의할 필요가 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 심층면접을 통해 광역 건강가정지원센터의 기능 및 건강가정지원센터 평가 기능을 정립함으로써, 각 전달체계 간 효율적인 역할분담의 토대를 마련하며, 이로써 건강가정서비스 전달체계의 모형을 체계적으로 정립하기 위하여 수행되었다.

연구의 결과를 요약하면, 먼저 광역 건강가정지원센터의 핵심 기능은 광역 단위 정책개발 및 연구조사, 가족실태조사, 시·군·구 건강가정지원센터 지원, 홍보, 중앙건강가정지원센터와 시·군·구 건강가정지원센터의 연계, 시·군·구 건강가정지원센터의 거점 혹은 선도기관의 기능, 종사자 관리와 종사자 간 네트워크

구축, 시·군·구 센터 근무자 재교육, 유관기관과의 네트워크 구축 등으로 정리할 수 있다.

다음으로 연구결과에서 나타난 바 중앙-광역-시군구 건강가정지원센터 간 중첩되는 기능 즉, 정책개발과 홍보, 가족실태조사, 네트워크 구축, 인력 관리 등의 기능을 각 계층별 건강가정지원센터의 본질적 기능과 역할에 맞추어 차별화시킴으로써 역할 분담의 효율화를 모색해야 한다.

마지막으로, 건강가정지원센터 평가의 기능과 관련하여, 아직 본격적으로 실시되지 않은 광역 건강가정지원센터 평가를 중앙건강가정지원센터의 기능으로 정립함과 동시에, 시군구 건강가정지원센터 평가 역시 계속 중앙건강가정지원센터가 수행하되 광역 건강가정지원센터의 평가 조력 기능을 강조하고, 향후 전국적 차원에서 모든 시군구 및 시도에 건강가정지원센터가 설치되는 시점을 예측하여 중앙건강가정지원센터의 평가 기능을 어떻게 재조정할 것인가에 대한 논의가 필요함을 강조하였다.

이상과 같은 연구결과를 기초로 향후 보다 발전된 전달체계 간 역할모형 구축 및 효과적인 소통을 위한 제안을 도출하면 아래와 같다.

첫째, 본 연구에서는 광역 건강가정지원센터의 기능을 명확히 정립하여 제시하였는데, 이러한 기능은 결과적으로 사업이나 서비스, 프로그램의 형태를 통해 구체화된다는 차원에서, 후속 연구를 통해서도 도출된 기능에 부응하는 구체적 프로그램의 개발이 필요하다고 할 것이다. 서론에서 문제로 제기한 바와 같이, 시군구적으로 중앙과 시·군·구 건강가정지원센터가 이미 그 기능을 수행하고 있는 상황에서 설치된 광역 건강가정지원센터의 경우, 그 독자적이고도 핵심적인 기능을 부각시키기가 상대적으로 어려운 환경에 처해 있다고 할 것이다. 대부분의 기능은 중앙건강가정지원센터와의 중첩 문제를 내포하고 있다는 점에서, 더더욱 광

역 건강가정지원센터의 고유 기능 정립이 중요한 사안이라 할 수 있다. 또한 향후 전국 광역 시도에 광역 건강가정지원센터가 설치될 것을 예상할 때, 광역 건강가정지원센터의 고유기능을 정립하여 광역 건강가정지원센터 운영의 합리적 모델을 제시해야 할 긴급성도 크다고 할 수 있다. 이러한 맥락에서, 본 연구에서는 중앙·시·군·구 건강가정지원센터 간 연계 그리고 시·군·구 건강가정지원센터에 대한 지원을 가장 핵심적인 광역 건강가정지원센터의 기능으로 강조한 바 있다. 특히 지원의 기능은 종사자 지원, 사업 지원, 운영 지원 그리고 연계 지원으로 구분하여 세부적 내용을 제시하였다. 이러한 기능들이 구체적인 업무로 표출될 수 있도록 지속적인 연구가 진행되어야 할 것이다.

둘째, 광역 건강가정지원센터의 위상 정립과 효과적 운영을 위한 정책적 제안으로, 중앙건강가정지원센터 운영의 주체인 보건복지가족부, 중앙건강가정지원센터 그리고 광역 자치단체 간 합치되는 정책 방향이 도출될 필요가 있을 것이다. 이는 보다 근본적으로, 보건복지가족부와 광역 자치단체 간 합의되는 가정정책의 방향과 공유점을 담보하는 과정이 전제되어야 할 것이다. 이를 위해서는 광역 건강가정지원센터 설치 및 운영을 위한 지원금의 출처와 배분, 핵심 기능과 고유 기능, 위탁 여부 등의 차원에서 가장 이상적인 광역 건강가정지원센터 운영의 모델을 개발하고, 이를 정책적으로 지원하기 위한 방안 모색이 후속 연구의 주요 과제라 할 수 있을 것이다.

셋째, 건강가정지원센터 평가와 관련하여 보다 미래지향적이고도 장기적 관점에서 정부의 지원금을 운영하여 공공의 서비스를 제공하는 기관에 대한 판단의 필요성과함께 보다 실제적으로 평가의 결과가 조직의 성장과 발전 및 학습에 있다는 점을 감안하여 환류의 효과성을

증진시킬 수 있는 구체적 대안이 필요하며, 특히 본 연구에서 주목한 광역 건강가정지원센터의 기능과 관련하여 평가조력의 기능을 어떻게 수행할 것인가에 대한 방안이 시급히 마련되어야 할 것이다. 예컨대 광역 건강가정지원센터의 조직에 평가조력팀을 신설하고 인력 및 예산을 배분하여 중앙건강가정지원센터가 실시하는 시군구 건강가정지원센터 평가에 대비하고 지원방문을 통해 조력하는 시스템 및 절차를 시급히 마련하여야 할 것이다. 이는 특히 광역 건강가정지원센터의 권한을 명확히 하고 위상을 정립하기 위한 방안이기도 하다는 점에서, 후속 연구에서는 광역 건강가정지원센터의 평가조력 기능을 통한 위상 정립에 대하여 본격적으로 제시할 필요가 있을 것이다.

【참 고 문 헌】

- 1) 건강가정지원센터. www.familynet.or.kr.
- 2) 금창호 외(2008). 2008 조직진단연구. 충청북도.
- 3) 김경신, 정민자, 라휘문, 진미정, 박정윤(2007). 통합적 가족정책을 위한 과제 및 가족지표 개발. 대통령 자문 정책기획위원회 위탁 연구 자료집.
- 4) 김병국(2003). 지방분권의 실효성 확보를 위한 도기능 재조정 방향. 한국지방행정연구원 353호. 1-144.
- 5) 김양희, 김승권, 라휘문, 송혜림, 진미정(2005). 건강가정지원센터 운영모형 개발. 보건복지부 위탁 연구 보고서.
- 6) 김영수(1995). 중앙과 지방정부간 사무배분에 관한 입법화 방안. 한국지방행정연구원 자료집.
- 7) 김재훈(2004). 중앙과 지방간 기능재배분의 논리, 현황과 전망. 한국행정학회 2004년도 월례발표 자료집.

- 8) 라휘문, 송혜림, 문병기, 윤소영, 정영금, 박정윤(2007). 건강가정사업 성과분석 및 발전 방향연구. 중앙건강가정지원센터 지원 위탁 연구 자료집.
- 9) 송혜림, 박미금, 송말희(2008). 서울특별시 자치구 건강가정지원센터의 가족서비스 활성화 방안에 대한 연구. 서울특별시 건강가정지원센터 위탁연구보고서.
- 10) 송혜림, 김주후, 라휘문, 윤소영, 정무성(2008a). 건강가정지원센터 평가지표 개발 연구. 중앙건강가정지원센터 위탁 연구보고서.
- 11) 송혜림, 라휘문(2008b). 광역 단위 서울특별시 건강가정지원센터의 역할과 기능 정립을 위한 연구. 서울특별시 건강가정지원센터 위탁연구보고서.
- 12) 송혜림·장진경(2004). 건강가정지원센터의 조직과 운영방안. 한국가정관리학회지 22(5). 303-318.
- 13) 이승미, 성미애, 진미정(2005). 중앙, 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할 및 체계구축. 중앙건강가정지원센터 위탁연구 자료집.
- 14) 정재훈, 송다영(2005). (중간보고서) 건강가정지원센터 발전방안 연구. 여성가족부 위탁연구 보고서.
- 15) 조희금, 김경신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아(2005). 건강가정론. 서울 : 신정출판사.

- 투 고 일 : 2009년 4월 15일
- 심 사 일 : 2009년 4월 20일
- 심사완료일 : 2009년 7월 23일