

건강가정지원센터 중심의 한국가족복지서비스 전달체계 구축

이원규*, 김재일**

- 요약 -

복지의 효과성을 가장 높이는 방법은 처방적인 측면과 예방적인 측면을 모두 고려한 복지서비스 전달체계의 구축이다. 그러나 하나의 기관이 담당하기에는 현실적으로 많은 어려움이 따른다. 따라서 처방적인 측면의 기관과 예방적인 측면의 기관 연계를 주재하고 조정한다면, 통합적인 공급체계를 구축할 수 있을 것이다. 본 연구는 기존의 건강가정지원센터를 통합적 공급체계로 재설계하여 가족복지서비스 전달체계의 축으로 하는 것에 목적을 두었다. 현재 우리나라의 가족복지서비스의 전달체계는 사회복지관과 건강가족지원센터로 이원화 구도로 되어있다. 각기 다른 역할을 수행하고 있지만 통합적으로 접근해야 할 가족복지의 특성상, 두 기관 혹은 가족복지와 관련된 여러 기관이 서로 지식과 정보를 공유하여야 할 필요성이 있다. 따라서 가족지원기능을 높이기 위해서는 통합전달체계의 기반이 되는 네트워크를 구축하여 국가 중심적 복지체계로 강화되어야 한다. 환언하면 여러 복

*단국대학교 행정학과 박사과정 수료(wglee21@kornet.net)

**단국대학교 행정학전공 교수(kimjaeil@dankook.ac.kr)

지 유관기관과의 정보와 역량을 원활하고 효율적으로 활용하기 위해, 조정과 연계가 가능한 네트워크 중심의 정부주도적인 센터가 구축이 되어야 한다. 이에 대한 방안으로 여성가족부의 건강가족지원센터의 조직 직제를 개편하여, 실질적인 통합체계의 중심기관이 되도록 재설계함으로써 정부 주도의 공공서비스 성격을 강조하였다.

주제어 : 가족복지서비스 전달체계, 건강가족지원센터, 통합적 전달체계

1. 서론

현대 사회에서 가족은 어느 국가를 막론하고 사회적·경제적 환경의 변화에 함께 맞물려 변화를 겪고 있다. 그러나 가족을 둘러싼 환경이 변화한다고 해서 가족이 가지는 의미와 중요성마저 변하게 된 것은 아니다. 가족을 위하여 지금까지 시행되어 왔던 여러 복지서비스들도 결국은 가족이 가지는 기능과 의미를 보전하기 위함에 있다. 자본주의 사회가 도래하면서 가족의 다양화 및 해체를 경험하고 있으며 이러한 가족의 변화를 바람직한 현상으로 보지 않고 역기능현상으로 인식하고 있는 것이다.

우리나라의 가족복지정책은 위에서 제시한 궁극적 문제에 대한 인식의 필요성과 중요성이 인정되고 있는 추세에 있고 또한 여성가족부 안에 가족정책국을 설치하여 독립된 분야로서 가족복지가 추구해야 할 통합성을 실천하고자 노력하고 있으나 여러 요인으로 말미암아 효과적이고 근본적인 대책이 되지 못하고 있다.

현 가족복지서비스 전달체계는 비통합성, 비적절성, 비포괄성, 비전문성을 벗어나지 못하고 있다는 것이 학계의 공통된 견해이며, 통합적이고 전문적인 가족복지서비스 전달체계의 정비와 개발이 요구된다고 볼 수 있다. 이를 위해서는 우리나라 가족복지서비스 전달체계의 문제점을 파악하고, 발전된 서구복지국가의 가족복지서비스 전달체계에서 시사점을 도출하여 우리나라의 문제점을 해결할 수 있도록 교훈을 삼아야 할 것이다.

본 논문에서는 새로운 전달체계 모형 개발에 중점을 두어 가족복지서비스의 전달체계가 어떻게 이루어져야 효과적인가를 밝히고, 지역자원과 유관기관의 역량과 정보를 연계하여 활용한 통합된 가족복지서비스 전달체계 모형개발을 시도하였다.

현재 우리나라의 가족복지서비스 전달체계는 여성가족부와 보건부

지부로 이원화된 구조를 갖고 있다고 볼 수 있다. 이러한 이원화된 구조가 전달체계의 통합성과 포괄성을 떨어뜨리는 요인이 될 수 있다. 현재 여성가족부에서 가족복지를 위해서 시행하고 있는 건강가정지원센터와 보건복지부의 종합사회복지관이 대표적 기관으로 볼 수 있다. 본 연구를 진행함에 있어서 기본적인 전제는 건강가족지원센터의 역할을 중심으로 가족복지 전달체계 분석하였고 해외 4개국의 가족복지서비스 전달체계 기관을 분석하였고 시사점을 도출함으로서 한국의 전달체계에 대한 개선방안을 제시하고자 하였다.

2. 한국 가족복지서비스 전달체계의 구조

1) 가족복지서비스 전달체계의 의의

가족복지서비스 전달체계란 가족복지서비스의 공급자와 수혜자를 연결시키기 위한 조직적 장치로, 가족복지정책을 구체적인 가족복지서비스로 전환하여, 가족과 그 구성원에게 효과적으로 전달하기 위한 목적을 지닌다. 구체적으로 가족복지서비스 전달체계란, 중앙정부에서 지방 일선 복지관련기관 및 업체나 사회복지사에 이르기까지의 가족복지 관련 모든 공·사조직 등 일체의 공·사적 사회복지 시설과 이들 기관의 서비스 전달망을 의미한다. 가족복지서비스 실천을 위해서는 재정확보나 프로그램의 구성 등도 중요하지만 가족복지서비스를 능률적이고 효과적으로 전달하는 체계의 개선과 개발이 중요하다. 왜냐하면 복지관련 기관이나 시설은 물론, 중앙에서부터 지방 일선에 이르기까지 모든 공·사적 조직을 비롯하여 이들 조직 간의 연계와 변화, 조직과 수혜자 간의 상호관계는 서비스전달체계와 밀접한 관련이 있으며, 서비스전달체계가 잘 마련되어 있을 때 서비스의 효율성과 효과성을 높일 수 있고, 대상자의 욕구에 맞는 적절한 서비스가 제공

될 수 있기 때문이다(조희금, 2002).

2) 가족복지서비스 전달체계에 관한 체계이론적 검토

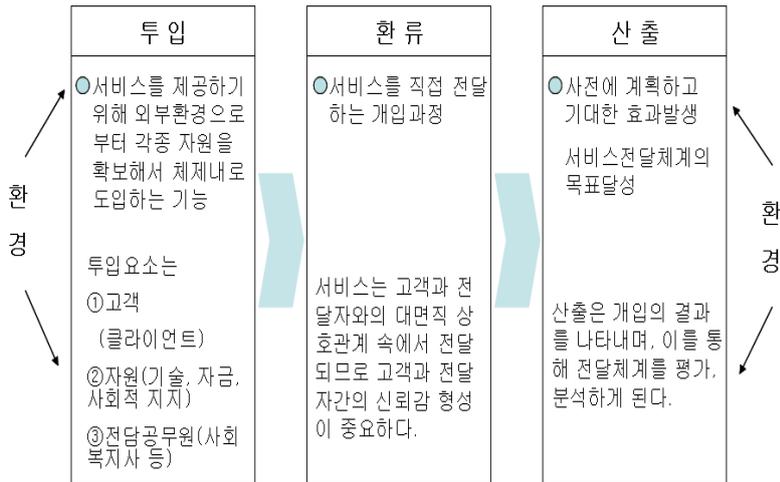
가족복지 전달체계는 상부의 행정체계로부터 규제, 지원 및 감독을 받으며 서비스를 전달하게 되고 외부환경의 변화에 따라 영향을 받으며 환류(feedback)의 과정을 거치며 순환하게 된다(강천동, 2001). 따라서 전달체계는 전달자와 고객이 상호관계를 이루면서 서비스를 직접 전달하는 집행체계와 서비스 전달을 기획, 지시, 지원 및 관리하는 행정체계, 그리고 외부 환경과의 상호작용을 포함하여 포괄적으로 이해하여야 한다.

가족복지서비스 전달체계도 전달자 혹은 기관이 수혜자에게 일방적 방향으로 주어지는 것이 아니다. 가족복지 전달체계는 그것이 전체(가족)로서 다른 하위체계(개인)를 내포하고 있는 동시에 또한 부분(가족)으로서 상위체계(사회)에 속해 있다. 그러나 김영중(1998: 201)의 주장에 따라 사회체계에 있어서 인과관계망은 체계들 간의 일방적인 인과관계가 아니라 모든 체계들과 모든 하위체계들 간의 상호적 관계인 것이다.

그러므로 효과적인 가족복지 전달체계는 외부환경의 요소(혹은 자원)를 통합할 수 있어야 하며, 많은 수혜자들을 포괄할 수 있어야 한다. 체계이론에 기초하여 전달체계의 투입, 전환 및 산출의 세가지 기능은 <그림1>과 같다.

가족복지 전달체계의 기능은 복지서비스 공급자를 중심으로 조직의 구조와 기능이 어떻게 분화되는지를 살펴보는 구조기능상 관리조직과 집행조직으로 구분할 수 있다.

<그림 1> 전달체계의 기능



자료 : 김영중(1998)

관리조직은 주로 서비스 전달을 기획·지시·지원·관리하는 기능을 하며 집행조직은 서비스를 직접 전달하는 기능을 수행한다. 예를 들면 관리조직은 주관 부서인 보건복지부가 복지사업을 계획하고 예산을 배정하며 집행조직에 관한 지시를 전국적 행정조직의 상위조직인 특별시·직할시·도를 경유하여 집행조직인 시·군·구로 전달하고 복지사업운영 상황을 관리해 나간다. 이 복지사업의 집행은 최일선 행정조직인 읍·면·동에서 이루어지고 국가의 행정체계 특성상 그 체계가 지리적으로 넓고 형성과정상으로 길다고 볼 수 있다(김만두, 1991).

비슷한 범위에서 Neugeboren(1985: 69-88)은 좀더 세분하여 체계모형을 설명하였다. 조직을 서로 다른 목적과 기능을 하는 다양한 역동성과 매커니즘에 기초를 둔 구체적 기능을 수행하는 많은 하위체계로 구성된 복합체로 보고 있는 것이다. 체계 모형은 생산하위체계, 유지하위체계, 경계하위체계, 적응하위체계, 관리하위체계로 구성되어 있으며 유사하지만 서로 다른 기능가진 유기체형으로 서로 구별하는 의

존적 기능을 수행한다.

체계모형의 하위체계들은 각기 주어진 다른 목적을 성취하기 위하여 구별되는 방법과 절차를 가지고 있다. 그러나 서로 관련이 있어서 한 하위체계의 변화는 다른 하위체계에 영향을 미친다. 최근 공공복지조직의 관리에 체계모형의 적용은 공공복지 조직의 문제들을 진단하는 포괄적인 도구를 제공하여 주고 있다는 점에서 사회복지 학계의 관심이 모아지고 있다(최성재·남기민, 2001).

3) 이원구조인 한국의 가족복지서비스 전달체계

우리나라의 가족복지서비스 전달체계는 보건복지부 산하 종합사회복지관과 여성가족부 산하 건강가정지원센터로 이원화되어 있는 구조를 갖고 있다. 건강가정지원센터는 서비스전달 주요 대상으로서 중산층을 설정하고 있으며, 사업내용은 가족 구성원을 대상으로 하는 상담이나 교육이 대부분을 차지하고 있다.

종합사회복지관은 중심 가족복지서비스 주요 대상이 저소득·요보호계층에 있다. 따라서 복지관 중심 가족지원서비스 내용이 사후 문제 해결이나 치료중심적인 기능을 갖는다. 그렇기 때문에 중심 가족지원서비스 내용이 제한적이다.

중산층을 주요서비스전달 대상으로 하고 있는 건강가정지원센터의 경우 중산층에 대한 실질적인 서비스는 현재 건강가정지원센터가 갖는 규모·예산·인력의 한계로 인하여 다양하게 제공되지 못하고 있다는 현실에 직면해 있다. 종합사회복지관은 사후적이고 제한적인 성격을 가지기 때문에 두 기관 모두 효율적인 가족복지서비스 제공을 위하여 지역사회 내 네트워크 구축을 해야 한다는 필요성에 대해서 인식을 같이 하고 있으나 어느 부서 혹은 기관이 전달체계 조직적 구조 내에서 핵심적 역할과 지위를 갖느냐는 것이 갈등의 요소가 된다.

가족복지서비스 제공과 관련하여 두 기관은 다음과 같은 차이점을 보인다. 먼저, 건강가정지원센터 중심의 전달체계는 센터 주요사업내용으로서 상담이나 교육 이외에 공동육아나 지역사회 네트워크 등을 제시하고 있지만, 복지관 중심의 전달체계는 이러한 내용을 굳이 부각시키려 하지 않는다. 복지관 중심 관점에서는 센터 중심 사업이 지역사회와의 연계가 부족하다는 현실만을 부각시키고 있다. 둘째, 사업의 주요 대상 집단과 관련하여 센터 중심 관점은 중산층의 중요성을 부각시키는 반면, 복지관 중심 관점에서는 센터 중심 관점이 저소득·요보호 가족을 소외시키고 있음을 지적한다. 그 결과 센터 사업내용이 상담과 가족구성원 교육, 홍보에 치우치고 있기 때문에 여성이 갖는 출산·양육·취업 활동에 대한 취약점을 드러낸다고 본다.

종합사회복지관 중심 가족복지서비스와 관련하여 드러나는 두 관점 간 차이는 다음과 같다. 센터 중심 관점에서는 복지관 제공 가족복지서비스 내용이 단순하며, 여러 사업 영역 중 차지하는 비중이 작음을 부각시키려 한다. 반면 복지관 중심 관점에서는 복지관 제공 가족복지서비스가 내용이 다양하며, 복지관 사업 영역에서 중요한 비중을 차지하고 있음을 강조한다. 더 나아가 센터 중심 관점에서는 복지관 제공 가족복지서비스가 갖는 사후 치료적·잔여적 성격이 복지관 사업의 태생적 한계로 인식하는 반면, 복지관 중심 관점에서는 그러한 한계는 사회복지서비스전달체계 전반의 문제이며, 생활수준의 향상에 따라 대상자 집단이 중산층으로 확대되는 서비스전달체계의 전반적인 변화를 전제로 하고 있다.

3. 외국의 가족복지 서비스 전달체계 현황

우리나라에서 가족복지서비스 전달체계가 효율적으로 제공되기 위해서는 앞 장에서 제기된 문제점이 개선된 서비스 전달체계가 모색되

어야 할 것이다. 문제점을 개선하기 위한 방법으로 복지서비스가 잘 발달된 선진국의 예를 참고를 할 필요가 있다. 외국의 경우에도 명확한 독자적 영역과 방법을 지닌 가족복지 전달체계가 성공적으로 수행된 경우를 찾기가 어렵다는 것을 알 수 있다. 가족성이 존재하는 국가에서도 그 역할은 미미하고 혼돈스러운 위치에 놓여 있음을 알 수 있다. 이러한 연유로 인하여 외국의 모델에 입각하여 우리나라의 가족복지서비스 전달체계의 개선방향과 모형에 참고는 할지라도 이상적인 모델로 채택하기 어려운 상황이다. 그러나 서비스 전달에 주도적인 역할을 하는 기관을 분석함으로써 우리나라 건강가정지원센터에 요구되는 통합성과 포괄성에 대한 보완점을 찾을 수 있을 것이다. 여기서는 미국, 영국, 호주, 독일의 복지서비스 전달체계 현황에 대해 살펴보고자 한다.

1) 미국

미국의 가족지원서비스 전달은 가족문제를 해결하기 위해 지역사회와 가족이 함께 해결책을 모색하고 있다. 전반적으로 미국의 가족지원서비스 전달체계의 주요 관심사는 가족지원서비스들의 통합성을 실현하는데 있어 왔다. 미국의 경우 서비스 접근에 있어서 가족 중심(family-centered)이라는 용어는 1950-60년대 처음으로 사용되었고, 이후 70년대와 80년대를 거치면서 개별적 접근보다 가족 전체를 강조하는 개입전략으로 바뀌게 되었다(박영희·정순돌, 2004).

미국의 가족지원프로그램은 가족내부의 강점과 능력을 기반으로 하여 아동과 청소년, 가족구성원들의 삶의 질을 향상시키고 이를 지역사회 내 연계 속에서 확장시키려는 방식을 취하고 있다. 이것은 미국의 가족지원정책이 아동의 복지를 최우선 과제로 하며 가족을 지원하고 보호하여 그 가족이 아동을 양육하고 보호하도록 하는 것과 지

역사회공동체를 강화함으로써 그 영향으로 가족을 강화하는데 초점을 둔다는 전제가 분명하다(성정현·송다영·양심영, 2004). 이에 따라 지역사회의 가족지원서비스 전달체계는 전반적으로 부모와 자녀간의 관계를 강화하며 부모에게 자녀양육에 필요한 자원과 기술을 제공함으로써 가족의 문제를 예방할 수 있는 서비스를 전달함으로써 아동과 가족의 삶의 질을 개선하는 것을 주요 과업으로 하고 있다.

미국의 지역사회 가족지원서비스 네트워크 구축은 공공 전달체계와 민간단체 및 재단을 통한 가족지원서비스 전달체계간의 유기적 협력에 의해서 이루어지고 있다.

미국의 가족지원서비스는 지역사회 내 전달체계와 네트워크는 지역사회별로 지역사회 특수성, 가족의 욕구, 지역사회 내 공공기관, 단체, 가족자원 인력 등의 상황에 의해 상호교차되거나 혼합되어 다양한 방식으로 존재하고 있는 실정이다. 지역사회별로 가족지원센터마다 지향하는 것과 프로그램의 성격도 다소 차이가 있는데 그것은 각 센터들이 지역의 특성과 욕구에 기반하여 프로그램을 개발하기 때문이기도 하며, 가족지원서비스가 독립적인 센터로부터 학교, 도서관, 교회, 병원 및 임상센터 등 다양한 세팅(settings)에서 제공되는 상황과 연관이 있다(성정현·송다영·양심영, 2004).

가족지원서비스는 대체적으로 상담이나 치료와 같은 직접적 서비스에 집중되어 있기보다는 정보와 연계, 교육프로그램을 중심으로 운영되고 있다.

2) 호주

호주의 통합적 가족복지 전달체계인 Centerlink는 서비스 접근의 공평성을 강조하여, 어떠한 사람도 서비스전달체계로부터 불이익을 받지 말아야 한다는 이념을 실현하고 있다. 또한 다양성의 문화를 존중

하여 영어 이외의 언어로도 의사소통의 불편함이 없도록 다양한 언어로 정보전달체계를 구축하고 있다. 또한 특수 욕구가 있는 사람들을 위해 여러 영역의 전문가들을 배치하고 있다. 이러한 일련의 조치들은 사회정의의 공평을 증대시키기 위한 노력의 일환으로 실행되고 있다.

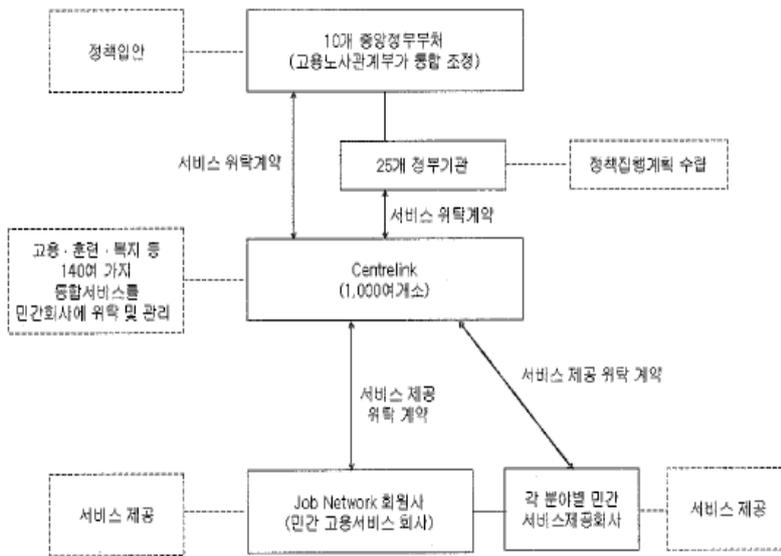
센터링크는 정부의 서비스를 연계하고 최상의 서비스 전달을 실현한다는 목적으로 설립되었다. 센터링크는 정부서비스로 들어가는 단일한 출입문을 만들고자 하는 시도의 결과로 설립되었다고 할 수 있다. 이는 시민들이 정부 서비스를 원할 때 한 곳만 접촉하면 될 수 있도록 하기 위한 것이다. 정부기관을 찾아다닐 때마다 각기 다른 직원들에게 자신들의 이야기를 계속해서 반복할 필요가 없어지게 되는 것이다. 이를 위해 센터링크는 시민을 고객으로 간주하고, 고객의 욕구에 중심을 두고 있으며, 과정이 아닌 결과에 초점을 맞추고 있다. 이는 그동안 여러 부처에서 수행하고 있던 사회복지관련 서비스들을 한 곳에 모아 원스톱서비스를 제공하기 위한 획기적인 것이다(정무성, 2003).

센터링크는 통합성과 포괄성을 가장 중요한 기준으로 삼고 센터링크의 주요 기능과 목적은 가족복지서비스를 전달해주는 독립적인 역량을 갖추는데 초점을 맞추기 보다는 해당 부처들의 정책기능을 강화하고 집행기능들을 한 곳에 모아 시민들에게 원스톱서비스를 제공하고 있는 것이다. 이러한 방법을 통해서 각 부처는 더욱더 전문적인 기술과 적합한 서비스를 제공할 수 있고 수혜자의 입장에서는 절차상에 있어서 쉽고 빠르게 혜택을 받을 수 있는 것이다.

2006년 현재 센터링크는 노동부, 교육부, 가족부 등 연방정부 10개 부처를 비롯하여 25개 정부기관이 제공하는 약 140여 가지 서비스를 통합적으로 제고하고 있다. 더욱 특징적인 것은 센터링크가 직접 대민서비스를 제공하는 것이 아니라 서비스를 제공 할 수 있는 민간기

업과 계약을 맺고 센터링크가 관련된 민간기관으로부터 서비스를 구매하는 방식을 취하고 있다. 센터링크는 정부기관이지만 정부로부터 직접 예산지원을 받는 것이 아니라 센터링크로부터 서비스를 구매하고자 하는 25개 정부기관과 서비스 제공에 관한 계약(business partnership agreement)을 맺고 서비스 제공을 대행해 주는 데 대한 수수료를 받는 방식으로 사업비를 조달하고 있다. 즉 시민들은 과거 정부가 제공하던 서비스를 센터링크와 서비스 제공계약을 맺은 민간전문기관을 통해 더 나은 서비스를 포괄적으로 받을 수 있는 다는 것이다 (유길상, 2004).

<그림 2> 센터링크를 통한 호주의 통합적 전달체계



자료 : 유길상(2006)

센터링크 운영은 CEO이하에 4개 파트(Customer Service, Business, Business Transformation, Service Management)와 지역매니저로 구성되어

있는 조직에 의해서 이루어진다. Business 파트가 가장 핵심적으로 각 부처로부터 이양 받은 서비스를 파악하고, 서비스를 전달하는 구체적인 방법을 강구하며 전체 센터링크의 예산과 인력운용을 담당한다. 다른 파트에서는 실질적인 서비스 전달의 장을 관리거나 보다 효율적인 서비스 전달망에 대한 개선방안을 강구하는 역할을 한다(장지연, 2001).

예를 들어서 단순하게 구직자로서 센터링크를 찾게 된 경우, 센터링크는 먼저 ‘Job Network’을 연결해 준다. Job Network은 영리 또는 비영리 취업알선기관의 네트워크이다. 센터링크는 Job Network 소속 기관 중에서 구직자의 특성에 맞는 기관을 5개 제시하고 구직자는 그 중 하나를 선택하여 등록하면 그 기관이 구직을 돕게 된다. 모든 Job Network외원기관은 ‘Service Guarantee’라고 불리는 일정수준 이상의 구직지원서비스를 제공할 의무가 있다. 전일제로 일할 형편이 안 되거나 일정한 사정이 있는 경우라면 지역사회의 공공일자리(community job)를 제공한다. 이밖에도 자녀보육이나 자신의 교육훈련과 관련한 프로그램을 제시하는 등 필요한 모든 서비스를 연결해 준다.

3) 독일

독일의 가족복지 전달체계는 가족지원을 위한 지역사회 네트워크 구축에서 특이한 점은 연방정부 여성가족부가 주도가 되어 2003년 12월 1일 이후 ‘지역가족연대(Lokale Bündnisse für Familie)’를 구성하고 있다는 것이다. 연방 여성가족부는 지역가족연대 구성을 위한 상담 사무소를 베를린에 개소하고, 각 지역사회에서 가족연대 네트워크를 구축하도록 도와줌으로서 전달체계의 통합성과 포괄성을 갖출 수 있게 되었다.

독일의 경우 약 50년에 걸쳐 경험한 가족부의 운영상의 시행착오

를 바탕으로 하여 현재 연방정부 내에 각종 가족관련 위원회가 설치되어 있고 연방정부와 지방정부간의 업무조정뿐만 아니라 타부서와의 연관업무에 대한 조정기제가 확립되어 있다. 또한 가족부는 가족업무 외에 여성과 아동 그리고 노인과 복지 업무 등 인접 영역을 함께 전담하고 있어 인접영역 간의 업무집행 시에 발생할 수 있는 갈등과 혼란을 조정할 수 있다. 따라서 통합적인 관점에서 재화와 서비스의 분배가 통제가 가능하다(이진숙, 2002).

연방가족부는 지역가족연대 구성에 관련된 상담 등 서비스를 제공할 뿐 지역가족연대 유지를 위한 재정 지원은 하지 않는다. 다만, 베를린에 지역가족연대 구성을 위한 서비스 사무소(Servicebüro)를 운영하고 있다. 이 서비스 사무소에서 하는 일은 다음과 같다.

첫째, 정보의 제공이다. 연방가족부는 지역가족연대 구성에 관심이 있는 조직이나 단체를 대상으로 운영에 관련된 각종 정보나 Kow-how를 제공한다.

둘째, 상담. 지역가족연대가 구성되는 단계별로 어떤 종류의 일을 해야 하는지 상담해 주는 역할을 한다.

셋째, 연계 업무를 들 수 있다. 연방가족부의 서비스 사무소는 각 지역가족연대가 서로 연결되어 정보를 주고받을 수 있는 연결 고리 역할을 한다.

지역가족연대는 삶의 현실에서 가족친화적 환경을 조성하려는 연방 여성가족부의 정책 목표에 발맞춰 시작되었다. 따라서 지역가족연대에 참여하는 대상은 지역사회 내 모든 사회집단이 될 수 있으며, 일단 연대에 참여한 주체는 가족친화적 환경을 조성하는 사업에 동참해야 한다.

연방 여성가족부에서 설정하고 있는 활동 원리는 다음과 같다. 첫째, 지역가족연대는 지역사회에서 자신들이 가족을 위해 무엇을 해야 할지 정해야 한다. 이러한 결정에 따라 지역사회에 이미 가족문제 해

결을 위해 존재하고 있는 자원이나 조직이 어떻게 있는지 파악해야 한다. 둘째, 지역사회에 존재하는 자원이나 조직이 가족과 관련하여 어떤 관심을 갖고 있는지 파악해야 한다. 그러한 자원을 동원하거나 조직을 이용하기 위해서이다. 따라서 관련 조직 명단, 조직이 갖고 있는 가족문제에 대한 관심, 조직이 갖는 잠재 능력과 강점 등을 파악해야 한다. 셋째, 지역사회에 존재하는 지역가족연대 활동을 지지하는 요소와 방해하는 요소를 파악해야 한다. 따라서 지역사회의 정치적, 경제적 상황에 대한 이해가 중요하며, 지역사회의 주요 사회문제가 무엇인지 아는 것도 중요하다.

이상과 같은 원리에 의하여 지역가족연대는 현재 독일 전국에서 2005년 9월 기준으로 212개가 결성되어 있다.

연방 여성가족부가 지역가족연대에 대하여 설정한 이러한 원리들은 통합성과 포괄성이 가장 중요한 구성원리로 작용하였기 때문인 것으로 판단된다. 서비스 전달주체 간의 네트워킹, 전달주체와 수혜자 간의 네트워킹의 강화에 대하여 Provan과 Milward (1995)는 조직간 서비스를 단순히 통합하는 것만으로 효과성을 제고할 수 없다는 것을 제시하였다.

즉, 독일의 사례에서는 상위정부가 직접적으로 재정통제함으로써 통합성과 포괄성을 갖출 수 있었다고 이해할 수 있는 것이다.

4) 영국

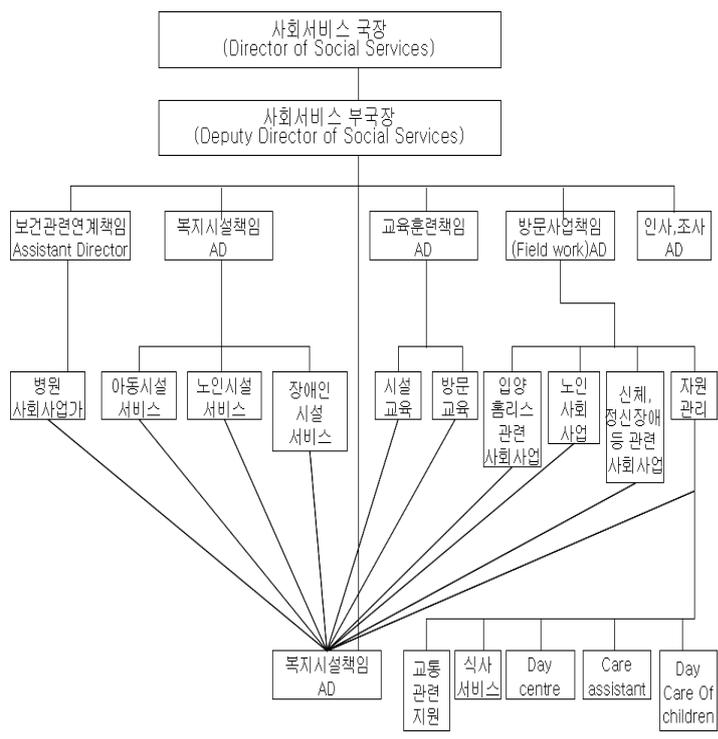
효과적인 가족복지서비스전달을 위해서 영국의 주요한 사항은 가족 서비스였고 ‘가족’이란 의미를 ‘모든 사람(everyone)’을 의미함으로써 가족에 대한 통합적이고 포괄적인 접근을 하고자 하였다.

영국의 시범위원회는 지방정부의 사회서비스 부서를 어떻게 조직할 것인가의 문제와 각 분야별 서비스의 효율성을 제고하고자 하는

문제에 대한 해결을 과제로 갖고 있었다. 따라서 이러한 조직상의 분절화라는 문제에 대하여 위원회는 각각의 지방 정부 내 통합된 지방 사회서비스국을 신설하도록 제안하였다(이상일, 2004).

아동부, 복지부, 보건부, 교육부 등으로 분립되어 있었던 가족복지 서비스 제공을 시범위원회는 현장에서 지역단위(area units)로 일하도록 서비스 통합의 필요성을 제안하였으며 10명에서 12명의 사회복지사가 한 팀을 이루는 팀(team)제를 제안하였다.

<그림 3> 영국의 지방사회서비스국의 기본조직구조도



자료 : 이상일(2004)

또한 포괄적인 가족 서비스를 위해서 통합된 사회 서비스 부서의 창설을 요구하였다. 서비스의 구매자와 제공자간의 분리(purchaser-provider split)에서 찾아 볼 수 있다. 비용절감과 서비스의 효율화를 위해 도입된 것이 구매자-제공자 간의 분리라는 방법이며, 이것은 일종의 국영 의료 서비스에 인공적 시장(quasi-market) 메커니즘을 적용하는 것이다. 즉 지방정부가 집적 서비스를 제공하는 것이 아니라 케어 매니저가 다양하고 다원적인 에이전시(민간, 자원 및 정부)로부터 서비스를 구매하여 서비스 이용자에게 구매된 서비스를 그 수요(needs)에 맞도록 제공하는 것이다(이상일, 2004).

5) 해외 사례분석의 시사점과 함의

해외 선진국의 사례에서 공통적으로 발견되는 것이 원스톱(ONE-STOP) 서비스 제공이라는 점이다. 즉 고용, 학습, 상담, 보육 등 여러 복지서비스를 연계한 맞춤형 가족복지서비스를 하나의 장소에서 상호 기관간 연계를 통하여 제공되고 있다는 점이다.

우리나라의 경우 가족복지서비스 제공을 위해서 기존의 종합사회복지관이 서비스를 제공하여 왔지만 앞서 지적했듯이 사후적이며, 요보호 가족에만 중심으로 되어 있고, 가족을 하나의 단위로 보지 않는 접근으로 인해 통합성과 포괄성을 갖추지 못하고 있었다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서 건강가정지원센터를 설치하고 운영함으로써 독립적이면서도 통합성과 포괄성을 갖춘 가족복지서비스 전달체계를 구축하려 하였지만 이마저도 통합성의 부재라는 문제가 지적되고 있다.

외국의 경우에는 1990년대 이후 선진국에서 경험하고 있는 사회복지전달체계의 일반적 경향은 1) 복지의 지방분권화와 2) 복지·노동 등 관련 서비스의 통합 제공이 추세이다. 복지의 지방분권화를 통해

서 접근이용성과 적실성, 통합성을 갖출 수 있고, 서비스의 통합은 연계를 통하여 기존의 행정조직위주의 소극적·제한적 대응체계에서 적극적이고 통합적인 서비스를 전달하는 체계로 변화하고 있으므로 해석할 수 있다.

우리보다 먼저 비슷한 경험을 하였고 그러한 경험을 바탕으로 노하우를 가진 서비스체계를 유지 발전시키고 있는 외국의 사례를 살펴보는 것은 건강가정지원센터의 운영방향을 모색함에 있어서 우리에게 많은 시사점을 제공한다. 외국의 가족복지서비스의 전달체계상의 특징과 그 센터의 역할, 중심 프로그램 등에 대해 요약해보고, 우리에게 적용 가능한 부분은 무엇인지 살펴보았다.

<표 1> 선진국의 사회복지 전달체계 개선의 경향

미국	·연방정부 프로그램으로 각 주에서 실시되었던 공공부조(AFDC)가 1997부터 새로운 TANF 하에서 예산운영권과 함께 주정부로 이양 ·복지와 고용서비스를 연계하는 경향 강화
영국	·신노동당에 의해 발전된 새로운 복지전달체계의 방향은 지방정부·민간 조직으로의 더 많은 권한이양과 탈집중화 ·사회보장사무소와 구직센터를 통합한 확대구직센터(JobCenter Plus) 설치
독일	·財政은 주정부와 지자체가 담당하지만 복지서비스의 제공은 민간기관이 위탁을 받아 상호경쟁을 통해 제공
호주	·센터링크는 연방정부의 10개 부처를 비롯하여 25개 정부기관이 제공하는 약 140가지 서비스를 통합적으로 제공

미국의 사례에서 살펴본 지역 사회 장소(학교, 도서관, 교회, 병원, 기업 등)를 이용한 다양한 프로그램 운영, 공공영역에서 제공되는 서비스와 민간 영역에서 제공되는 서비스 사이의 상호연계와 역할 분담, 가족복지와 지원에 대한 민간 재정의 확보는 다양한 서비스를 한 곳에서 받을 수 있는 복지 수혜자(또는 이용자)중심의 통합적 서비스와 민관의 상호 보완적인 발전 전략에 관한 시사점을 준다. 특히 민간 단체인 Family support America는 기관의 상위 기관 역할을 하고 있으

며 중앙건강가정지원센터가 이와 비슷한 업무와 역할을 수행할 수 있다고 보아진다. 또한 중앙건강가정지원센터의 역할이 지방 건강가정지원센터의 통제기관으로서의 역할을 하기보다는 상호보완적 역할과 관계설정이 바람직하다고 생각된다(김영순, 2000a).

호주의 센터링크는 선진국에서도 유래를 찾아보기 어려운 매우 새로운 공공서비스 전달체계이다. 2만 5천 명 정도의 인원으로 거의 140여 가지 공공서비스를 전달하고 모든 정책을 집행한다는 것은 정부조직으로서 놀라운 정도로 효율적인 조직이라고 평가할 수 있을 것이다. 또한 이렇게 다양한 서비스가 단일한 조직을 통하여 개인에게 연결되기 때문에 생애사건별 접근방식을 통하여 개인에게 필요한 모든 서비스가 종합적으로 제공될 수 있는 것도 센터링크의 커다란 장점이다(김영순, 2000b).

독일의 가족복지서비스 전달체계는 첫째, 가족문제 해결과 가족복지증진업무(양육지원정책, 모성보호, 가족생계비 용자, 가족계획 등)를 수행할 전담부서가 확고하지 못한 우리나라의 현실을 볼 때 독립적인 행정능력을 지닌 총괄전담부서의 위상강화가 필요함을 시사한다. 둘째, 가족전담행정부서는 범부처적으로 가족에 관련된 정책수립과 조정업무를 수행할 수 있도록 기능이 강화되어야 함을 보여준다. 그리고 그에 따라 저소득층과 일반가족의 가계보조를 위한 법률문제, 가계관련 세제에 관한 업무, 주택 및 교육여건 향상을 위한 예산지원 업무 등에 관여하고 이들 문제를 해결할 수 있도록 해야 한다는 것을 시사한다(김종일, 1992).

가족을 대상으로 하는 서비스는 결국 지역사회 참여가 전제될 때 효율적일 수 있다. 이러한 인식을 바탕으로 지역가족연대구성작업이 활발하게 이루어지고 있음에 주목할 필요가 있다. 독일 연방 여성가족부는 지역연대 조직원리 관련기준을 제시하고 활동을 평가하며 지속적인 사업을 계획, 실천하도록 동기부여를 한다. 독일 사회의 이러

한 움직임은 특히 지역사회를 중심으로 한 가족지원서비스를 강화하려는 한국 사회의 최근 동향에 많은 시사점을 주고 있다. 가족지원서비스는 지역사회에서 가장 효율적으로 조직될 수 있으며, 이를 위하여 지역사회 각종 조직이나 단체의 참여를 유도해야 한다는 점을 알 수 있게 한다. 이렇게 하여 제공되는 가족지원서비스는 지역사회가 보유하고 있는 자원과 정책적 상황에 따라 매우 다양하게 나타날 수 있다는 점도 인정하는 가족정책적 접근이 필요함을 시사해 준다(김영순, 2000).

영국의 사례가 우리에게 주는 시사점으로는, 공공복지 서비스의 전달체계로서 지역단위를 포괄하는 팀제를 채택하고 있다는 점이다. 현재 공공복지 서비스 전달체계의 인력으로서 사회복지 전담 공무원의 배치는, 사회복지사업법에 의해 시·군·구 및 읍·면·동사무소에 기본적으로 1명씩을 배치하도록 규정하고 있다. 이외에 별정직 여성복지 상담원과 아동복지전담으로서 본유의 업무를 할 수 없는 상황을 낳고 있고, 조직의 효과성을 달성 하지 못하여 인적 자원이 낭비될 소지가 있다(박병현, 2004).

시봄(Seebohm)의 복지서비스 재조직화의 핵심은 서비스 분절화 문제의 해결이라는 데에 집중되어 있었던 것으로 볼 수 있다. 즉 이상적으로 포괄적 사회사업서비스(general social work)란 한 가족이 가진 문제에 대해 그 문제가 가족 구성원 누구의 것이든 지방사회복지부의 지역팀이 책임성 있게 개입하여 문제의 처음부터 끝까지를 팀의 전문가들이 협력하여 해결한다는 것을 의미했다. 민간 노인복지시설의 필요가 급증해 갔고 서비스 대상자들은 복지서비스 외에도 의료서비스, 부족한 소득원의 보충 등을 요구하기 시작했던 것이다. 최근 들어 사회복지서비스와 의료서비스의 통합이 2000년 이후 새로운 정부(New Labour)의 복지정책에서 주요한 과제로 떠오르기도 한다(Guarian, October 2, 2002). 이러한 동향들은 이용자 중심의 통합적 서비스 혹은

서비스 전달의 통합적 편리성을 기하려는 one-stop shop arrangement가 더더욱 강조되고 있음을 의미한다고 볼 수 있다

영국 가족복지 서비스는 부모의 역량 강화에 초점을 둔 전체 가족 기능 강화를 위한 전문적인 프로그램이라고 요약할 수 있다. 또 하나의 특징은 초기 단계이기는 하지만 Supporting families 와 같은 연구보고서를 통해 정부의 일관된 가족정책을 펼치고 있다는 점이다. 연구보고서를 통해 가족이 변화에 좀 더 빠르게 능동적으로 대응하는 가족정책이 개발될 수 있다.

4. 가족복지서비스 전달체계의 개선모형 및 기능

가족복지서비스 전달체계에 대한 논의는 보건복지부·여성가족부의 구성만으로는 실현가능성이 대단히 낮다는 것을 알 수 있다. 특히 지방의 사회복지 조직개편과 관련해서는 행정자치부와 지방자치단체의 협조가 필수적이며, 읍·면·동사무소의 기능전환 논의를 적극적으로 수용하여 노동부, 문화관광부 등과의 공동논의도 필요하다. 보건복지부와 다른 정부부처와의 협조이전에 무엇보다도 보건복지와 여성가족부의 내부의 가정복지 분야와 보건 분야의 상호협약이 이루어져야 한다. 현재 추진하고 있는 시범복지사무소와 건강관리지원센터를 보더라도 가족복지 분야의 일방적인 추진으로 보건 분야의 협조를 거의 받지 못하고 있다. 더구나 그 중에서도 보건복지부와 여성가족부의 내부의사결정구조가 상호협조가 되지 않으면 통합적 가족복지 전달체계의 실현은 거의 불가능해진다. 전달체계의 개편을 고려할 때 무엇보다도 먼저 논의의 중심을 공급자중심의 논의에서 수요자중심의 논의구조를 만들어야 한다. 이를 위해서는 지역가족복지네트워크 구축이라는 전제에서 출발해야 한다. 중앙정부와 지방자치단체간의 행정전달체계로서의 위상도 중요하지만 그것보다는 지역사회에 가족

복지 전달체계네트워크 구축이라는 전제하에 지역주민들의 삶의 질을 보장하는 중심으로 지방조직을 만들어야 할 것이다. 그리고 공공과 민간의 정상적인 협조관계를 만들기 위해서는 자생적인 주민조직들의 활성화가 필수적이다. 자생적인 네트워크가 형성되고 활성화 되려면 초기에는 정부의 역할이 매우 중요하다고 볼 수 있다. 읍·면·동사무소의 기능전환 활성화를 통해 지역사회의 주민자치센터가 자리잡고 가족센터가 자생적인 지역주민조직과 어떻게 상호연관성과 긴밀한 협조를 하느냐에 따라서 전달체계의 구축에 성공여부가 달려 있는 것이다.

1) 통합성을 의도한 건강가족지원센터의 현실

가족복지서비스와 관련된 연구는 주로 인간봉사조직을 단위로 이루어져왔다. 따라서 서비스전달조직의 개별적인 구조와 기능을 중심으로 조직의 효과성을 평가하는 연구가 주류를 이루고 있기 때문에 이러한 조직들을 구성하고 있는 기본적인 틀이라고 할 수 있는 전달체계에 관한 연구는 상대적으로 부족한 실정이다. 전달체계에 관한 연구는 서비스가 어떠한 근거를 바탕으로 설계되었으며, 어떠한 정치와 방법에 의해서 어느 정도 소요되며 전달과정에서 어떤 점이 개선을 요하는가 등의 기본적인 문제에 대한 관심에서 출발한다고 할 수 있다. 그러나 아직까지도 가족복지서비스 전달체계를 이해하는데 필요한 포괄적이며 체계적인 연구들과 이 전달체계가 과연 기대하는 바대로 기능하고 있는가를 조사하는 적절한 방법을 제시해 주는 문헌은 국내외를 막론하고 매우 드물다(한국여성개발원, 1997).

본 개선모형은 시험적 성격을 내포하고 있으며 앞으로 이와 유사한 개념적 틀을 토대로 전달체계에 관한 경험적인 연구가 축적되어야 전달체계의 평가에 관한 보다 체계적인 이론이 구축되어 갈 수 있을

것이다.

2005년 가족복지 부문이 여성가족부로 이관되기 전까지는 가족의 복지와 관련된 주관 부처는 보건복지부였다. 그러나 앞서 지적한 바와 같이 보건복지부의 가족복지 업무는 요보호가족에 대한 사후지원 서비스 제공이나 가정의례보급이나 홍보와 같은 지엽적인 업무로 제한되었다. 따라서 여성가족부로 가족복지 부문이 이관됨에 따라 기존의 잔여적이며, 요보호 중심의 가족정책의 틀을 벗어나 다양한 형태의 가족이 차별을 받지 않고 동등하게 정책적 지원을 받을 수 있는 포괄적이고 보편주의적 가족복지 전달체계가 요구되었다. 이에 여성가족부는 2004년 2월 제정된 ‘건강가정기본법’에 의거하여 통합적 가족복지 전달체계를 구축을 목적으로 건강가정지원센터를 중앙, 시·도 및 시·군·구에 설치 및 운영하고 있다.

그러나 이마저도 가족복지를 둘러싼 종합사회복지관과 건강가정지원센터 간의 모호한 역할 분담과 센터의 방향성의 미정립 문제로 인한 통합성의 결여라는 문제점을 낳게 되었다.

건강가정지원센터가 통합적이고 포괄적인 전달체계 구성원칙을 겸비하려면 무엇보다도 센터의 위상에 관련하여 정부차원의 정립이 있어야 한다. 통합적이고 포괄적인 가족복지서비스 전달체계를 구축하고자 가족업무를 여성가족부로 이관하였음에도 불구하고 건강가정지원센터가 여전히 통합성과 포괄성 부재라는 문제를 갖고 있는 이유는 관리기능체제 측면에서의 명확한 역할 정립이 이루어지지 않았기 때문인 것으로 볼 수 있다.

즉, 기존의 보건복지부 산하 종합사회복지관이 수행하여 오던 가족복지 서비스 전달이 여성가족부로 이관되면서 서비스제공자간 조직적 배열이 균형점을 찾지 못하였기 때문이다. 넓은 의미에서 전달체계는 상부의 행정체계로부터 규제, 지원 및 감독을 받으며 서비스를 전달하는 것으로 볼 수 있는데 이는 체제모형의 관리구조기능과 같은

범위로 분류할 수 있기도 하다. 따라서 현재 우리나라는 관리구조기능을 하는 부처가 여성가족부와 보건복지부 두 정부부처로 나누어져 있다고 볼 수 있는 것이다. 여전히 사회복지관에서는 요보호가족을 위한 서비스를 전달하고 있으며, 건강가정지원센터에서는 중산층을 대상으로 예방적 프로그램 등을 통한 서비스를 전달하고 있다. 따라서 전달체계의 통합성과 포괄성을 구축하기 위해서는 하나의 기관으로 중심화된 통합된 구조가 필요한 것이다.

Provan과 Milward(1995)는 지역정신보건서비스 공급체계에 대한 실증적 조사를 통해 효과적 네트워크 구조에 대한 일반모형을 구성하였다. 조직간 서비스를 단순히 통합하는 것만으로 효과성을 제고할 수 없고 다음과 같은 조건이 충족되었을 때 체계수준의 산출효과성을 향상시킬 수 있다는 것이다. 첫째, 네트워크 구조에 있어서는 밀도가 낮고, 하나의 기관으로 중심화된 통합된 구조가, 밀도가 높고 네트워크 참여자간 응집적으로 연결된 분산통합구조에 비해 효과적이다. 둘째, 상위정부가 직접적으로 재정통제할 때 효과적이다. 즉 중앙정부의 직접재정통제가 지방행정관청으로 분권위임된 간접 재정통제에 비해 효과적이라는 것이다. 셋째, 네트워크의 사회경제적 배경에 있어서는 자원이 충분하며 시스템이 안정적인 네트워크가, 자원이 부족한 상황에서 최근에 심각한 변화를 겪고 있는 경우에 비해 효과적이다(Provan & Milward, 1995: 24).

특히 네트워크 효과성은 강력한 중앙통제기관이 핵심에 존재하면 촉진된다고 하는 점에 주목할 필요가 있다.

우리나라의 가족복지서비스 전달체계의 통합성 부재는 바로 강한 중앙통제기관이 없다는 이유를 가장 큰 원인으로 볼 수 있다. 이 원인에 관한 이유로는 여성가족부와 보건복지부 간의 역할갈등의 문제에서 기인한다고 볼 수 있다¹⁾.

1) 물론 2005년 여성가족부로 가족복지부문이 이관되기 전까지는 가족복지에 관

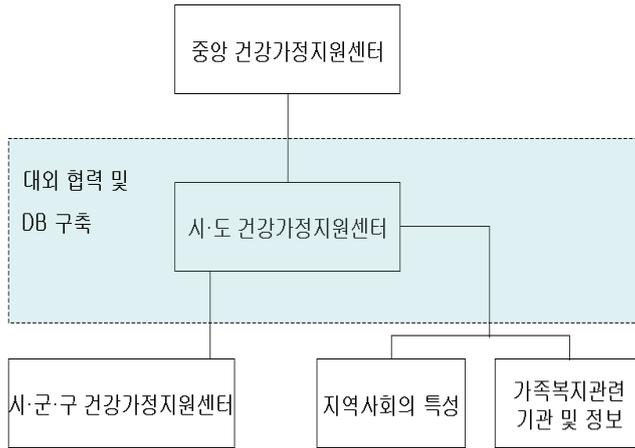
해외사례에서 미국의 경우는 연방정부 차원에서는 독립된 행정부서는 존재하지 않고 주정부별로 독립적인 체계를 구축하고 있으며 주정부 내에서는 중심화된 체계가 각 주별로 상이하게 구축이 되어있다. 호주와 독일 그리고 영국도 마찬가지로 중심화된 행정부서가 관리기능적인 체계를 구축하고 있으며 그 산하 집행구조체계 내에서는 지역과 민간, 기업 등과 같은 다양한 주체들 간의 연계가 이루어질 수 있는 전달체계가 구축이 되었음을 볼 수 있다.

이러한 점을 참고로 하여 한국의 가족복지제도가 서비스전달의 통합성을 구축하려면 여성가족부의 산하의 중앙 건강가정지원센터를 사회복지관보다 상위기관으로 위상을 재정립하여 중앙 건강가정지원센터를 통해서 여성가족부와 보건복지부 간의 의사결정 및 가족복지의 방향성을 제시하고, 각 시·군·구의 건강가정지원센터와 종합사회복지관의 연계를 가능케하는 통합적 인프라를 구축하여야 할 것으로 파악하였다.

현재 통합적인 전달망을 구축하기 위한 건강가정지원센터는 <그림 4>와 같이 중앙 건강가정지원센터—시·도 건강가정지원센터—시·군·구 건강가정지원센터의 구조를 형성하고 있으며 시·도 건강지원센터는 중앙 건강가정지원센터와 시·군·구 건강가정지원센터를 연결 터미널의 역할을 하도록 되어 있다.

한 관리구조체계에 관한 통합성이 요구된 것이 아니라 집행구조체계 부문에서 통합성이 지속적으로 요구된 것으로 볼 수 있다. 관리구조체계상의 통합성이 요구되어진 것은 가족복지부문이 여성가족부로 이관되고서부터 건강가정지원법을 통해 통합적이고 포괄적인 센터를 구축하고자 하면서 새로이 생겨난 것으로 볼 수 있다. 집행구조체계 상의 통합성은 지금까지 많은 학자들과 실무자들의 선행연구가 있었으며 가장 많은 학자들의 견해가 일치하는 것은 지역사회 복지전달 주체들 간의 연계와 수혜자들 간의 연계의 중요성이라고 볼 수 있다.

<그림 4> 현행 통합성 구축을 의도한 기관 구성



즉, 시·군·구 건강가정지원센터가 각 지역의 특성에 맞는 사업을 수행할 수 있도록 지원하는 역할을 시·도 건강지원센터에서 하도록 되어 있다. 그러나 시·군·구 건강가정지원센터 인프라가 구축이 미비한 실정이고 시·도 건강가정지원센터가 여성가족부 외 타부처의 가족정책에 관련된 시설과 정보를 연결하고 역할갈등을 해소할 만한 위상이 갖추어있지 못하다는 한계를 갖고 있다.

또한 여성가족부와 보건복지부에서 설치한 사회적 서비스 센터들이 각기 다른 법적 기초를 가지고 개별적으로 설치, 운영되고 있어 이들 간의 기능적 연계 또는 관계설정이 필요한 실정이다(정재훈, 2005).

전체적으로 중앙건강가정지원센터의 역할이 전체적인 틀을 잡고 방향성을 설정하는 것이라면, 시도 센터는 프로그램 개발 및 지역사회 정책수립, 지원체제 구축 등 간접적인 서비스를 담당하고, 시·군·구 센터는 최일선에서 대민을 대상으로 하는 직접적인 서비스를 실시해야 한다는 역할 구분을 하고 있다(장진경, 2006).

따라서, 현재로서는 시·도 건강가정지원센터가 타 기관과 연계, 조정을 하도록 구성되어 있으며 건강가정지원센터의 사업 평가까지도

<표 2> 가족복지서비스 전달 주제 비교

	건강가정지원센터 중심 관점	종합사회복지관 중심 관점
건강가정지원센터 운영	주요 사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○가정상담사업 <ul style="list-style-type: none"> -아동상담, 집단상담, 부부 및 가족상담, 자조집단 운영 ○가정생활교육 <ul style="list-style-type: none"> -부부관계증진, 결혼준비, 부모·자녀관계, 재테크, 건강교육 ○가정문화 홍보사업 <ul style="list-style-type: none"> -가정의례, 가족자원봉사, 가족관련 행사
	특징	<ul style="list-style-type: none"> ○중산층 대상 예방적, 보편적 서비스 지향 ○편향된 서비스 우려
	한계	<ul style="list-style-type: none"> ○저소득·요보호가족 한계 ○출산, 양육, 부양 부담 경감, 여성 취업 활동 지원에 취약 ○교육, 상담홍보사업에 치우침 ○지역사회와의 연계 부족
종합사회복지관 운영	주요 사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○지역사회 보호사업, 지역사회 조직사업, 교육 문화 사업 ○가족기능강화사업 <ul style="list-style-type: none"> -가족관계 증진: 가족교육, 부모교육, 가족 역할 훈련, 대인관계훈련, 의사소통 향상 교육, 상담 및 검사 -가정문제해결 및 치료: 신체장애 관련, 정신장애 관련, 부적응 청소년 프로그램, 위기가정문제해결 -가족기능 보완: 아동 및 청소년 대상 방과 후 지도, 인성교육, 진도지도 -부양가족 지원사업: 가족부양 부담 경감
	특징	<ul style="list-style-type: none"> ○가족 대상 사업은 복지관사업의 주요 영역
	한계	<ul style="list-style-type: none"> ○사후적, 잔여적, 치료적 서비스 제공 -사회복지서비스전달체계 전반의 문제 ○사업 내용의 제한성 ○지역사회 내 네트워크 부족, 전문가 부족
전문인력 활용방안	<ul style="list-style-type: none"> ○건강가정사 - 1급, 2급, 3급 ○‘건강가정협회’를 통한 인력 관리 	<ul style="list-style-type: none"> ○가족지원상담원 ○‘중앙건강가정지원센터’를 통한 인력 관리

자료 : 정재훈 외(2005: 59-60)의 재구성.

할 수 있도록 구성이 되어 있다고 볼 수 있다. 시·군·구 단위에서 수집된 정보를 조정하고 실제적인 프로그램으로 적용 가능하도록 하여야 하는 역할을 갖고 있는 셈이다.

건강가정지원센터가 통합적이고 포괄적인 서비스 전달을 위해서는 중간 관리층인 시·도 건강가정지원센터가 타기관과의 연계와 통합적이고 포괄적인 DB를 구축할 수 있도록 기관 위상이 높이는 것이 통합성 부재의 문제를 해결하는 결정적 요인이 될 것이다. 현재의 건강가정지원센터가 통합성과 포괄성을 구축하기 위해서 설치·운영하고자 함에 있지만 실제로 그 기능을 다 하지 못하는 원인을 이에서 찾을 수 있는 것이다.

또한 여성가족부의 정책지침을 지역에서 실현할 행정체계가 공고하지 못하기 때문에 다른 정책들이나 다른 복지센터들에 비해 우선순위가 낮은 것이 사실이다.

2) 통합적인 전달체계 구축을 위한 방안

(1) 건강가정지원센터의 통합공급체계로서 방향성

가족지원서비스는 정부가 직접 제공할 수도 있으며 민간과의 다양한 파트너십에 의해 생산할 수도 있다는 것은 앞서 논의한 바 있다. 따라서 지방자치단체와 민간부문과 지역자원과의 협력관계를 통해서 지역중심(자치단체)으로 가족관련서비스의 통합공급체계를 구축하는 방향으로 건강가정지원센터의 발전방향을 모색해야 한다.

또한 통합공급체의 기반이 되는 네트워크를 구축하여 가족지원기능을 높이기 위해서는 국가중심적 복지체제로 강화되어야 할 것이다. 여성가족부의 지역기관이 실질적인 통합체계의 중심기관이 되도록 설계함으로써 정부 주도의 공공서비스 성격을 강조해야 한다²⁾.

건강가정지원센터는 가족의 노령화정도, 해외이주 여성정도(다민족 가족정도) 등 가족의 형태고려지역(자치단체)의 사회경제적 특성을 반영하는 지역화를 지향함으로써 포괄적인 측면에서도 역할의 강화가 필요하다. 예를 들면 가족의 니드(needs)에 대한 적절하고 보편적인 서비스를 제공할 수 있도록 보육, 치매 등 가족의 돌봄에 대한 수요 등 고려하여 복잡한 요구에 대응할 수 있어야 하고 그에 따른 전문성의 측면도 강화되어야 한다.

(2) 건강가정지원센터를 통한 가족복지서비스 전달체계 개선 모형

건강가정지원센터를 통합적인 전달체계로 개선하기 위한 방안으로 다음 세 가지 대안을 제시한다.

첫째로, 건강가정지원센터의 통합, 조정기능을 강화하는 방안이다. 센터의 기능을 상담, 교육, 홍보를 넘어 보육 등으로 확대하는 것은 통합적 체계를 구축하는데 필수적이다. 즉, 보편적이고 예방적인 차원의 사업과 동시에 요보호를 필요로 하는 고객까지도 흡수할 수 있어야 할 것이며 상담과 교육 이외에도 보육 등의 실질적인 서비스를 받을 수 있는 포괄적인 개선이 필요할 것이다.

-
- 2) 여성가족부 주도하에 건강가정지원센터를 중심 조직으로 하는 것은 가족복지 서비스에 제공하고 있는 현재의 부처나 기관들의 서비스를 통합하는데 요구되는 중심적 네트워크 기능을 건강가정지원센터를 통해 하고자 하는 것에 의미를 둔다. 기존의 종합사회복지관의 위상이나 주요 업무를 건강가정지원센터가 흡수하고자 하는 것이 아니다. 또한 가장 중요한 것은 이미 여성가족부로 가족복지서비스에 관련된 업무가 이관된 상태에 있다. 따라서, 가족복지서비스에 대한 가장 현실적인 접근은 건강가정지원센터 중심으로 미흡한 점을 보완하고 긍정적인 측면은 강화함으로써 타기관(특히 종합사회복지관)과의 연계를 중심으로 조직과 전달체계를 재설계해야 하는 것이다. 이미 여성가족부 이관된 가족복지 영역을 보건복지부로 재 조정한다는 것은 그것이 오히려 부처간·기관간 갈등과 분쟁의 소지가 있는 것이다.

지역 단체와 유관기관과의 네트워크 구축면에서는 센터의 장을 자치단체의 공무원으로서 임명함으로써 정보의 활용도와 접근성을 높이고 사회복지관 등과 같은 타기관들과 연계도 강화할 수 있을 것이다³⁾. 센터의 위상을 높이고자 하는 이유도 곧 통합적이고 포괄적인 네트워크를 구축함에 그 목적이 있기 때문에 센터의 장을 공무원으로 임명한다면 건강가정지원센터를 중심으로 지역사회 내 가족지원 기능이 종합적으로 전달될 수 있는 거점 역할을 할 수 있을 것으로 판단한다. 또한 영국이나 호주와 같이 집행기능과 결정기능을 분리하여 시·군 건강가정지원센터에서는 지역의 수요에 맞는 가족복지 서비스를 개발하고 타기관과의 연계를 통한 인프라를 구축하는 등 결정기능에 주력하는 반면 시·군·구 건강가정지원센터는 시·군 건강가정지원센터에서 구축한 네트워크를 바탕으로 전문적으로 집행을 하고 대민 접근도를 높이는 체제로서의 구조를 이루도록 하였다.

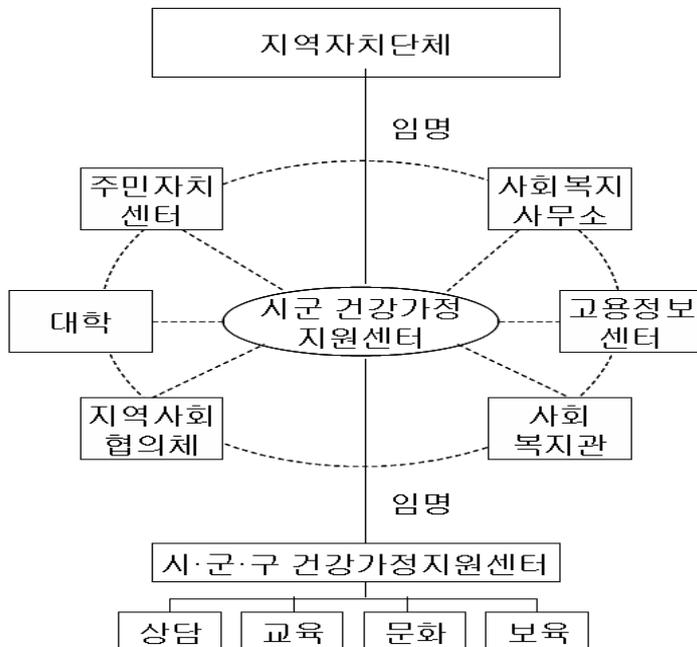
둘째로, 지역사회복지협의체 등과 같은 유관기관의 가족지원기능을 건강가정지원센터에 참여하여 간접서비스제공 방안을 제시한다. 현재 보건·복지 중심으로서 운영되고 있는 지역사회복지협의체를 가족, 청소년을 포함하여 협의하도록하는 방안으로서 직접적 서비스 전달보다는 지역사회에 산재해 있는 사회복지기관이나 상담소 등과 서비스를 연계하여 지역자원을 개발하는 모형을 구축하고자 하는 것이다. 해외사례에서 호주의 센터링크(Centrelink)를 그 역할모델로 삼을 수 있을 것이다.

3) 센터의 장이 공무원으로 임명이 되어야 하는 이유로는 Provan과 Milward (1995)가 효과적 네트워크 구조에 관한 일반모형을 지역정신보건서비스 공급체계에 대한 실증적 조사를 통해서 제시하였듯이 가족서비스를 제공하는 각 부처별 서비스를 통합하는 것만으로 효과성을 제고할 수는 없기 때문이다. 즉, 효과적인 네트워크 조직을 구축하기 위해서는 하나의 기관으로 응집되고 통합화된 구조가 필요하며, 여성가족부가 중심이 되어 직접적으로 재정을 통제하여야 효과적인 네트워크 기능을 할 수 있기 때문에 센터의 장이 공무원으로 임명되어 여러 기관의 역량을 연계할 수 있는 공식적 권위를 가져야 하는 것이다.

이 모형은 센터의 홍보와 지역내의 접근성을 높이는 것이 센터의 연계기능을 통한 간접적 서비스 지원을 착근(rooting)시키는 방안이 될 것으로 판단된다.

셋째로, 서비스 연계 통합방안으로 지역내 산재하는 가족관련서비스 생산기관을 파악하여 프로그램을 정리하며, 기관 간 연계, 통합할 수 있는 아이템을 찾는 것이 필수적 과제일 것이다. 이런 아이템들이 확보된다면 유관기관과 상호협력할 수 있는 방안을 용이하게 찾을 것이다. 중요한 것은 협력할 수 있는 아이템을 찾고 개발하는 것을 건강가정지원센터가 주도적으로 해야 한다는 것이다. 예를 들면, 가족, 성폭, 노인학대, 아동학대, 보육정보센터 등 가족지원서비스를 하는 지역내 기관간 협력할 수 있는 아이템을 찾아 건강가정지원센터가 이를 조정할 수 있도록 하는 것이 있을 수 있겠다.

<그림 5> 가족복지서비스 전달체계 개선 모형



3) 개선모형의 특성과 함의

현재는 복지영역에서도 효율적인 운영을 강조하는 시기이다. 또한 사후적인 서비스제공에서 사전적인 방식에서의 변화와 더불어 장기적인 전략을 구성하는 것이 효율적이고 효과적인 서비스제공을 가능하게 한다.

본 논문에서 건강가정지원센터 중심으로 제안한 개선된 전달체계의 의미는 통합성과 포괄성을 보강하는데 중점을 두었다. 통합성과 포괄성을 갖춘 가족복지서비스 전달체계를 위해서 건강가정지원센터의 네트워크를 활용한 연계기능의 강화를 그 우선적인 과제로 제시하였는데 이는 건강가정지원센터의 제한적인 역할에서 좀더 포괄적이면서 전문화된 양질의 가족복지서비스를 제공하는 역할을 할 수 있도록 하는 기반을 구성해 줄 것으로 보인다.

건강가정지원센터의 장을 공무원으로 임용함으로써 행정적인 효율성을 높이고 조직 체계상 정책을 수행하는데 안정적인 것이며 가족복지와 관련된 타 유관복지기관과의 연계가 비교적 용이할 것으로 본다. 또한 가족복지사업의 지속성을 보장할 수 있음에서도 큰 이점을 가진다. 민간 위탁하여 운영하는 경우는 위탁법인의 특성이 지나치게 반영되고 안정되지 못하며 지속성이 부족하다는 단점이 제기되고 있기 때문이다. 가족복지서비스체계의 지도력을 고려할 때 먼저 과연 지도력의 중심점을 어디에 두어야 할 것인가를 고민해야 한다. 그것은 지역사회에서 가장 고통받는 사람들, 즉 욕구가 가장 필요한 수요자 집단이 지도력을 발휘해야 하는가 아니면 중산층 출신의 사회운동가 집단이 지도자가 되어야 하는가 하는 점을 고려해야 하는 것을 의미한다.

개선모형이 주는 이점에는 사회에서 가족이 필요로 하는 만큼의 공공재로서의 복지서비스를 제공할 수 있다는 점이다. 행정조직적인

측면이 좀 더 강하게 보장됨으로서 가족복지에 대한 접근 용이성, 정보 획득이 좀 더 수월하며, 사회통합의 효과도 가져올 것으로 기대한다. 복지 서비스의 제공은 시장기제에 많은 역할을 맡기는 것은 불가능하기 때문이다. 행정에 의한 서비스를 중심으로 타 민간기관과 유기적인 연계방식이 이루어 져야 하는 것인데 본 논문에서 제시하고자 하는 점이 바로 그러한 측면에서의 연계를 강화하고자 한 것이다.

따라서 건강가정지원센터의 장을 공무원으로 임명하고 공적전달체계의 기본적 틀에 민간전달체계간의 네트워크를 강화하여 포괄성과 통합성을 구축하고자 하는 데 그 의의가 있다고 할 수 있다.

가족복지서비스체계가 펼쳐게 될 지역사회복지운동의 주체가 되어야 하는 것에 대해서는 사회복지전문가의 주도적인 활동과 일반 시민들의 적극적인 참여가 동시에 이루어져야 한다는 입장이 우리 현실에 비추어 볼 때 적합할 것이다.

지도자의 지도력 못지않게 중요한 것은 가족복지서비스에 참여하는 구성원들이다. 가족복지서비스가 실효성을 거두기 위해서 참여하는 개별 조직 대표자들이 조직적으로부터 제공받는 합법적 권위를 가져야 하며 관련 집단들로부터 신뢰를 얻어야 한다. 동시에 그들은 가족복지서비스의 활동을 위해 가치로운 자원을 동원할 수 있어야 한다. 조직구성원들은 조직목표달성을 위해 가치로운 자원을 동원할 수 있어야 한다. 조직구성원들은 조직목표달성을 위해 조화로운 체계형성을 위해 노력해야 하며, 비록 신념의 차이가 있더라도 상호조화의 원칙하에 목표를 조정하면서 공통분모를 찾을 수 있을 것이다. 특히 수혜자 집단 출신의 구성원들의 조직활동은 그들에게 자조와 역량강화의 긍정적 결과를 가져온다.

5. 결 론

가족복지서비스 관련 연구보고서들이나 논문들은 가족복지에 대한 개념정의, 가족복지 실천방식, 가족복지 방향성 등에 대해서 끊임없이 문제를 제기하였으며 동시에 대책을 모색하여 왔다. 가족복지서비스는 그 동안 여러 연구자들에 의해 다양한 방식으로 접근되어 왔으나 전체적인 흐름에 있어서는 몇 가지로 구분할 수 있다.

대부분의 연구에서는 ‘전체로서의 가족’이라는 개념이 바탕을 이루고 있으며, 가족성원 개개인보다 가족성원들 간에 상호작용을 한 결과로 대표되는 가족의 전체성에서 나타나는 요구와 문제를 해결하는 과정으로 이해되고 있다. 따라서 가족복지서비스의 실천방향도 가족구성원 개개인에게 초점을 맞추는 것이 아니라 한 단위로서의 정리되고 있다. 그러나 가족구성원의 문제는 결국 아동복지, 장애인복지, 노인복지, 청소년복지 혹은 여성복지의 문제로 귀결되는 양상을 낳았다. 이것은 가족복지가 대상으로 하고 있는 ‘전체로서의 가족’이 무엇을 의미하는지 또는 한 단위로서의 가족전체를 대상으로 한 실천이 구체적으로 어떻게 실현되는가에 대해서는 불분명하고 애매한 입장을 취하고 있는 것과 관련이 있을 것이다.

이론적 혹은 실천적 차원에서 접근한 수많은 연구들이 가족복지 실천의 제약요소로서 잔여주의적 사회복지정책 기조와 이에 따른 가족복지서비스/정책의 대상자 범위에 있어서의 제한성을 지적하고 있다.

따라서 이와 같은 문제점 해결하기 위해서는 무엇보다 정책적 차원에서 가족복지서비스의 전달체계를 일원화하는 방안이 모색될 필요가 있다는데 의견을 같이 하고 있다.

최근 2003년도 건강가정기본법의 제정으로 인해 국가의 책임부분이 많이 부각되고 있다. 그러나 이를 바라보는 시각은 의견이 일치되

지 않아 여성계에서는 건강가정기본법을 보수적인 측면에서 다루고 있다고 보는 시각도 만만치 않다.

이 문제와 관련하여 지금까지 공통적으로 지적된 것은 현재 가족복지의 개념이나 접근에 있어서 대부분은 개별가족의 기능의 회복, 또는 강화를 통해 가족의 행복을 유지하는 것으로 결국에는 개별 가족적인 차원의 개입이 제시되고 있는 실정이라는 것과 가족복지서비스의 전달체계가 파편화되고 공·사적 서비스 간 연계성이 미약하며 서비스수준이 부적절하다는 점이다.

간여주의적 사회복지정책 기조와 이에 따른 가족복지서비스정책의 대상자 범위에 있어서의 제한성 때문에 가족복지실천이 제약을 받아왔으며 가족전체를 대상으로 한 포괄적이고 보편적인 가족복지서비스 대신 요보호대상자 개인을 중심으로 한 서비스를 제공할 수밖에 없었던 것이 사실이다. 그리고 이와 같은 사회복지 전반의 요보호, 간여주의적 접근방식은 지역사회차원의 종합적인 복지서비스 제공기관인 사회복지관의 가족복지사업에 직접적 영향을 미쳐, 가족복지사업 예산의 절대적 부족, 가족상담 및 가족치료 전문 인력의 부족, 가족복지사업의 행정적 지원체계 부족으로 나타났으며 가족문제가 소득계층, 가족행태, 가족주기 등을 망라하여 발생하고 있음에도 불구하고 지역사회복지관을 통한 가족복지사업은 주로 저소득층이거나 이미 가족구조가 해체된 가정에 대한 현물지원에 더 많은 노력을 투여할 수밖에 없는 구조를 초래하였다.

현재 보건복지부, 여성가족부, 행정자치부, 노동부, 건설교통부, 법무부, 재정경제부, 보건청, 청소년보호위원회 등으로 흩어져있어 통합적 가족서비스를 실시하는데 문제가 있다. 이는 가족복지와 관련된 행정부서가 너무 많이 분산되어 있어 통합적인 가족복지서비스를 실시하는 데 문제가 있기 때문이다.

이러한 가족전달체계의 문제점을 개선하기 위해서는 다양하게 분

산되어 있는 가족복지서비스 전달체계를 통합적인 차원에서 실질적으로 위기가족에 대한 서비스가 제대로 전달될 수 있도록 통합적 전달체계를 구성하기 위해서 최근에 여성가족부를 중심으로 가족정책 기본계획이 수립되어 주요국가정책영역의 하나로 가족서비스정책을 추진할 수 있는 법적, 제도적 기반을 갖추게 되었다. 또한 여기에 행정자치부, 보건복지부, 기획예산처, 대통령 빈부격차·차별시정위원회에서 사회복지전달체계 개선방안이 공포되어 실행 중에 있다. 그러나 중앙부처의 합의된 통합적이고 지속가능한 가족복지서비스 전달체계가 되기 위해선 본 연구자의 가족복지서비스 전달체계의 모형개발에 따른 지역복지전달체계의 네트워크가 위기가족들에게 피부로 느낄 수 있는 서비스가 되도록 중앙정부차원에서 한층 더 연구와 노력을 하여야 할 것이다. 다양한 가족유형의 사회적 수용 및 통합과 이들 가족의 다양한 욕구를 충족할 수 있는 서비스지원정책이 절실히 요구되며 다양한 가족유형에 대한 사회적 소외를 배제하도록 다양한 가족의 특수한 욕구를 파악하고 이에 대한 제도적 지원과 서비스가 제공되어야 할 것이다.

현재 공식적 조직에 의해 가족복지서비스가 제공되고 있는 가족센터, 사회복지관의 분성을 통해 본 연구 결과를 종합하여 정리해 보면 다음과 같다. 전달체계의 통합성의 측면에서 보았을 때 이원화구조, 업무의 중복성, 행정업무와 상담업무의 중복, 복지시설 간 유기적인 관계와 정보교류 미흡, 부서 간 업무조정 미흡 등 이와 같은 문제점은 가족복지서비스업무를 일원화를 위한 공공전달체계의 통합, 중복복지업무 제거, 시설·행정기관과의 연계체계 개발, 가족복지상담창구(건강가정지원센터, 사회복지관)의 일원화를 통해 개선될 수 있을 것이다.

지속성과 관련해서 현재 가족복지서비스는 일회성사업과 사후관리가 미흡하므로 사례관리모형을 개발하고 체계적으로 적용할 필요가

있다. 접근용이성과 관련해서 건강가정지원센터의 거리감, 상담실 공간 부족, 물리적인 장애요인, 이용시간 불편 등의 문제점이 제기되고 있으며 전산망을 통한 지역자원과 지역사회복지기관과의 협의를 통해 가족복지서비스에 대한 사회복지관과 중복된 사업, 문제 등 효율적인 측면, 접근 용이성 측면에서 고려해야 할 것이다.

가족복지예산 및 인력과 지역사회의 수요에 적합한 시설을 확충하기 위해서는 중앙과 지방의 균형잡힌 예산을 확보하고 제시한 모형을 통해 민간협력모델을 개발해야 할 것이다.

현행 전달체계는 복지부분을 자치단체에 대폭 이양에도 불구하고 적합성 측면에서 보았을 때 위기가족들의 욕구를 반영한 서비스와 프로그램 개발이 미흡하다. 지역위기가족들의 욕구를 파악하고 적절한 서비스를 제공할 필요가 있다.

가족복지서비스 공공전달체계를 담당하고 있는 공무원에 대한 재교육과 전문직으로서의 신분보장을 위한 방안을 검토하고 가족복지 재교육프로그램의 강화하여야 할 것이다.

오늘날 각 분야에서 가족복지서비스에 대한 수요는 급격히 증가하고 있으나 인구의 고령화, 핵가족화, 정보화, 경기 침체 등으로 가족복지제도를 둘러싼 제한 여건은 매우 유동적인 상황이다. 이러한 환경에서 가족문제를 어떻게 규정하고 가족복지서비스 전달체계의 위상을 어떻게 정립해나갈 것인가는 매우 중요한 과제라 하겠다. 누가 어떤 서비스를 어떻게 누구에게 전달할 것인가의 문제와 관련하여 가족을 대상으로 하는 사회적 서비스가 가족복지서비스 전달체계 안에서 보다 효과적이고 효율적으로 전달되기 위해서는 가족복지욕구의 규명, 공적 전달체계의 민간전달체계간의 역할 분담, 가족복지서비스의 재원확보 및 전문인력양성, 지역공동체에 존재하고 있는 민간자원인 전문가·종교기관·자원봉사자·주민조직, 시민단체, 기업, 의료기관이 적극적으로 참여할 수 있는 창의적인 패러다임의 정립이 요청된다.

참고문헌

- 구인회, “복지에서 근로로 : 미국 사회정책의 이행과 그 교훈”, 『사회보장연구』 제16권, 제2호, 2002.
- 김경신, 이승미, “건강가정 기본법의 실천을 위한 건강가정 사업 및 프로그램개발에 관한 연구”, 한국가정관리학회, 2004.
- 김신열, “가족지원서비스 전달체계의 원칙과 방향”, 『상황과 복지』 19권, 2004.
- 김승권, “여성복지 증진을 위한 가족정책”. 여성과 가족정책 세미나: 가족정책의 새로운 전망, 서울: 한국여성개발원, 2001.
- 김승현, 「미국의 민영화정책과 사회서비스전달체계의 변화」, 『국제지역연구』, 2000.
- 김진수, “독일의 복지개혁:‘제3의길’의 소극적 수용”, 경상대학교 해외지역 연구센터, 2003.
- 김양희, “건강가정지원센터 프로그램의 방향”, 건강가정지원센터운영모형개발 토론회, 2004.
- 김영순, “소득재분배자에서 고용 재분자로 - 미국과 영국의 ‘일을 위한 복지정책’”, 『경제와 사회』, Vol. 47. 2000.
- 강창현, “지역주거 복지서비스의 구성과 전달체계 분석, 지역복지공급거버넌스 연구: 네트워크 접근”, 『한국행정학보』, 제36권 제2호, 2000.
- _____, “가족지원서비스공급을 위한 건강가정지원센터 사업구조 연구”, 한국가족학회, 2006.
- 강천동, “사회복지 전달체계 개선방안 -고령군을 중심으로-”, 계명대학교 정책대학원 석사학위논문, 2004.
- 공인숙, “가정복지 서비스 전달체계의 모형 탐색”, 『한국가정관리학회지』 제17권 3호, 1999.
- 김태진·박미선, “지역공공사회복지서비스 전달체계의 현황과제”, 『사회복지개발연구』, 제7권 제3호, 통권 제28호, 2001.
- 류미란·정순돌, “가족복지서비스의 방향모색 -저출산 가족정책, 탈출구를 찾자-”, 2005, 한국여성단체연합 토론회 자료집.
- 박순희, “단순지향성이 가정복지에 미치는 영향: 가족의 결속력과 적응력, 가사노동 만족도, 경제적 복지를 중심으로”, 대구효성가톨릭대학원, 박사학위논문, 1997.
- 박영희·정순돌, “가족복지 프로그램과 서비스현황 -사례유형분석을 중심으로-”, 2004, 제14회 전국사회복지관 직원교육 자료집.

- 박풍규, “우리나라 공공사회복지 전달체계에 관한 연구”, 제주대학교, 석사학위논문, 1999.
- 보건복지부 편, 「건강가정지원센터 시범사업 평가보고서」, 2004.
- 성규탁, 『사회복지행정론』, 서울: 법문사, 2000.
- 성영혜·송주미, “가족복지에 관한 이론적 고찰”, 한국가족복지학회, 1997.
- 서문희, “보육서비스 전달체계 평가: 한국보육사업의 평가와 그 대안”, 한국 영·유아 보육학회 추계학술대회 자료집.
- 송혜림·장진경, “건강가정지원센터의 조직과 운영방안”, 『한국가정관리학회지』 제22권 5호, 2004.
- 성정현·송다현·양심영, “가족지원프로그램과 서비스 현황”, 한국가족사회복지학회 춘계학술대회 자료집, 2004운영모델에 관한 기초조사, 『대한가정학회지』 제43권 7호, 2005.
- 송다영, “가족복지서비스 전달체계 수립을 위한 방향과 원칙에 관한 탐색적 연구”, 『한국사회복지학』 Vol. 57, No 4, 2005.
- 양심영, “가족서비스 통합적 실천에 관한 연구: 지역사회 서비스 운영주체를 중심으로”, 『한국가족복지학』 6, 2000.
- 오수길, “뉴 가버넌스의 가능성과 한계 : 호주 ‘Centrelink’를 중심으로”, 한국행정학회자료집, 2000.
- 유길상, “고용서비스 전달체계의 발전 추세와 시사점-호주·미국·영국의 사례를 중심으로”, 『사회보장연구』 제22권 제4호, 2006.
- 윤홍식, “가족의 변화를 둘러싼 최근의 담론과 한국가족(복지)정책의 방향 -건강가정법을 중심으로-”, 2004, 한국 가족사회복지학회 춘계학술대회자료집, 2004.
- 이기영, “건강가정기본법의 내용 소개 및 사회적 기여”, 대구카톨릭대학교 건강가정지원센터 개소기념 학술발표대회 자료집, 2004.
- 이상일, “영국 공공복지서비스 전달체계의 재조직화 : 배경 및 시사점”, 『사회복지정책』, Vol. 18, 2004. 4.
- 이선형, 김근홍, “서울시 소재 종합사회복지관 가족프로그램 분석을 통한 건강가정지원센터 프로그램의 방향”, 한국사회복지정책학회, 2005.
- 이인정, “한국 가족복지의 현황에 관한 연구”, 『사회과학연구』 제10권, 2004.
- 이영호, “김해시 건강가정지원센터”, 한국사회복지학회 추계공동학술 대회 자료집, 2004.
- 이인재, “지역복지실천의 의미와 주체”, 『상황과 복지』 제11호, 비판사회복지학회, 2002.
- 이재완, “현행사회복지행정체계와 보건복지사무소에 관한 입요 연구”, 중앙대학

교 박사학위 논문, 1998,

이진숙, “독일의 공적 가족복지전달체계에 대한 분석: 한국가족복지 전달체계의 발전방향에 대한 시사점”, 『가족과 문화』 14집, 2001.

_____, “외국의 가족복지서비스 전달체계에 대한 분석”, 대구대학교 사회복지연구소, 『사회복지연구』, 23, 2002,

이현주, “지역사회복지협의체에 관한 연구”, 2003년 춘계학술대회자료집 서울: 비판사회복지학회, 2003.

장혜경 외 5인 공저, “외국의 가족정책과 한국의 가족정책 및 전담부서의 체계화 방안 연구”, 서울: 한국여성개발원, 2002.

장혜경 외, “외국의 가족정책과 한국의 가족정책 및 전담부서의 체계화 방안 연구”, 한국여성개발원, 2002. 정재훈 외 4인, 「건강가정지원센터 발전방안 연구」, 연구보고서, 여성가족부, 2005.

장진경 외 4인, “시·도 건강가정지원센터의 운영모형 개발 연구 -역할 및 조직을 중심으로-”, 『한국가족관계학회지』 제11권 1호, 2006.

장진경·원소연, “건강가정지원센터의 운영모델에 관한 기초조사 -조직과 평가를 중심으로-”, 『대한가정학회지』 제43권 7호, 2005.

정무성, “전달체계의 연계를 통한 사회복지서비스 효율성 강화 전략 -호주 Centerlink 사례를 중심으로”, 『한국비영리연구』 제2권 제2호, 2003.

장지연, “호주의 통합 공공서비스 전달체계(센터링크(centerlink))”, 『노동리뷰』.

정순달·류미란 공동발표, “가족지원서비스의 방향모색”, 가족복지서비스 전달체계 구축을 위한 정책토론회 자료.

최성재·남기민, 『사회복지행정론』, 서울: 나남, 2000.

최연실, “한국 가정복지 정책과 서비스 전달체계의 현황 및 평가”, 『한국가정관리학회지』 제17권 4호, 1999.

하춘광, “공공복지전달체계 개선방안에 관한연구”, 2002, 동국대학교 대학원 행정학과 박사학위 논문.

한국가족복지사회학회·한국가족복지학회 편, 김성천, 「한국복지정책의 재조명: 개혁방향의 모색」, 2002.

한국가족학회, 춘계학술대회자료집, 김선영, 「변화하는 가족과 가족정책」, 2002.

대통령 자문 빈부격차·차별시정위원회·행정자치부·보건복지부·기획예산처, 「사회복지 전달체계 개선방안」, 2005.

한국여성개발원, 「가족정책기본계획(초안) 공청회」, 2005.

Bailey, D. & K.M. Koney, 「Interorganizational Community-Based Collaboratives: A

- Strategic Response to Shape the Social Work Agenda, *Social Work*, 41(6). 1996.
- Collins D., Jordan C., & Coleman, H.,(ed). *An Introduction to Family Social Work*, F. E. Peacock Publishers, Inc, 1999.
- Day P. J., *A New History of Social Welfare*, Englewood Cliffs, N. J: Prentice Hall.
- Feldman F. L., & Scherz F. I.,(ed). *Family Social Welfare*, Chicago: Aldine Publishing Co, 1967.
- Gordon M., *Social Security Policies in Industrial Countries*, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1984.
- Hantrais L., & Letablier M. T., *Families and Family Policies in Europe*, Longman Press.
- Harding L. F., *Family, State and Social Policies*, N.Y: MacMillan Press, 1996.
- Hasenfeld, Y. & R. A. English, *Human Service Organizations*, Ann Arbor: The University of Michigan Press. 1983, p.98
- Howard Jacob K., & David S.,(ed). *American Social Welfare Policy: A Pluralist Approach*, Allyn and Bacon, Boston, 2002.
- Gates, B. L., *Social Program Administration: The Implementation of Social Policy*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 1980.
- Gilbert, Neil and Barbara Gilbert, *The Enabling State--Modern Welfare Capitalism in America*, London: Oxford Univ. Press. 1989.
- Gilbert and Harry Specht, *Dimensions of Social Welfare Policy*, 2nd Edition. N.J.: Prentice-Hall. 1986.
- Kamerman S. B., & Kahn A. J.,(ed). *Family Policy: Government and Families in Fourteen Countries*, N. Y: Columbia University Press.
- Karger, Howard Jacob and David Stoesz, *American Social Welfare Policy -A Pluralist Approach*, New York: Longman Publishing Group. 1994.
- Neugeboren, B., *Organization, Policy and Practice in the Human Services*. New York: Longman. 1985, pp.69~88
- Peters, B. Guy, "The Machinery of Government: Concepts and Issues", in Campbell, S.J. and B.Guy Peters. edited. *Organizing Governance, Governing Organization*, The University of Pittsburgh Press, 1988.
- Winch. Robert F., *The Modern Family*, Holt, Rinehart and Winston, Incm, 1963.

<http://www.nfpi.org/>
www.familysupportamerica.org
www.childpolicy.org

1차 검독 완료(2007.6.4.)

2차 검독 완료(2007.6.15.)

<Abstract>

Reshaping the Delivery System for Korean Family Welfare Services through
Healthy Family-Support Centers

Lee, WonGyu *

Kim, Jaeil**

Creating a supportive and preventive welfare service delivery system is necessary to enhance the effectiveness of services. However, it is a very difficult task for one institution to deliver all necessary services. Thus, instituting network systems among different types of agencies can allow delivery of such services. This study examines the possibility of reshaping the healthy family-support centers to be the core of that networking system. Nowadays family welfare delivery system is divided into two agencies, social welfare centers and healthy family-support centers. Although these two agencies have different functions, consolidation of services are necessary in order to deliver effective family welfare services. Therefore, a state-centered welfare network environment is needed in order to enhance the family support functions. In other words, state-centered agency with authority to mediate and link the services is needed to utilize all welfare related information and capabilities. As a solution, reshaping the healthy family-support centers to be the core of related agencies can achieve the sound networking function and

* Ph.D., Dept. of Public Administration, Dankook University(wglee21@kornet.net)

** Professor, Dept. of Public Administration, Dankook University(kimjaeil@dankook.ac.kr)

publicness.

key words: Delivery System for Family Welfare, Healthy Family-Support
Centers