

가족정책 전달체계 통합 논의에 대한 제언*

Policy Suggestions for an Integration of the Family Policy Service Delivery Systems

울산대학교 아동가정복지학과 교수

교 수 송 혜 립**

중앙대학교 가족복지학과

교 수 박 정 윤***

서울대학교 아동가족학과

교 수 진 미 정

여주대학교 사회복지학과

교 수 정 지 영

Dept. Child and Family Welfare, Ulsan Univ.

Professor Song, Hyerim

Dept. of Family Welfare, Chungang Univ.

Professor Park, Jeongyun

Dept. of Child and Family, Seoul National Univ.

Professor Chin, Meejung

Dept. of Social Welfare, Yeojoo Univ.

Professor Jeong, Jeeyoung

〈 목 차 〉

I. 서론

IV. 연구결과

II. 선행연구 고찰과 현황 분석

V. 결론 및 제언

III. 연구방법

참고문헌

* 이 논문은 (사)가정을건강하게하는시민의모임 주최 제 24차 가족정책포럼(2014년 10월 17일)에서 발표된 내용에 자료를 보완하여 재구성한 것임

** 주저자 : 송혜림(hrsong@ulsan.ac.kr)

*** 교신저자 : 박정윤(pjy4838@cau.ac.kr)

〈Abstract〉

The purpose of this study is to make suggestions for the ongoing process of an integration of the Healthy Families Center and the Center for Multicultural Families. Based on previous studies and interview data from nine service workers at the two institutions, we make the following suggestions. First, a systematic analysis tool should be developed in order to evaluate the effects of the integration initiative with reliability and validity. Second, empirical data should be collected from the users after the integration of the two institutions and be used to promote their satisfaction. Third, a specific preparation should be made to enhance the integration process of the service workers. Fourth, the integration should be considered in the context of the community and networks. Finally, further studies are needed to understand how the integration influence family policy and social policy in larger contexts.

Key Words : Family Policy Delivery System(가족정책 전달체계), Healthy Families Center(건강가정지원센터), Center for Multicultural Families(다문화가족 지원센터)

I. 서론

현재 여성가족부를 중심으로 우리나라 가족정책 추진의 두 전달체계인 건강가정지원센터 그리고 다문화가족지원센터의 통합에 대한 논의가 진행되고 있으며, 그 전략과 효과를 검토하기 위해 2014년 현재 전국 10개 기관을 선정, 두 전달체계 통합의 시범사업을 운영하고 있다. 우리나라 가족정책 전달체계가 건강가정지원센터 그리고 다문화가족지원센터로 이원화되어 발전된 것은 2000년대 이후 국제결혼이 급격히 증가함에 따라 결혼이주여성의 한국사회 적응과 다문화가족의 안정적 정착 등이 중요함하고도 시급한 사회적 이슈로 대두되었기 때문인데(이승미·송혜림·라휘문·박정운, 2011), 최근 다양한 배경과 원인으로 인하여 두 전달체계의 통합 논의가 활성화되고 있다.

여성가족부가 구상하고 있는 통합 전달체계의 목적과 필요성은 분절적이고 특수한 목적을 가진

협의의 센터에서 다양한 가족들의 욕구를 반영하는 광의의 가족정책 전달체계로서의 허브 기능 강화, 부처 간 협업 및 보편적 가족정책 전달체계로서의 자리매김, 가족보호와 가족문화 강화를 위한 가족정책 실행 기관, 다양한 가족의 욕구를 진단하고 지원하는 가족 전문기관으로서의 재탄생, 생애주기적 가족구성원들과 다양한 가족환경에 유연하게 대처하며 지역 특성을 반영하는 지방분권적이고 효율적인 전달체계 그리고 지역사회 자원 및 기관들과의 네트워킹을 통한 지역사회 중심 가족정책 전달체계로의 전환 등이라고 할 수 있다(조희금·고선강·박정운·성미애·송혜림·이승미·이현아·장진경·정민자(2014) 재인용). 그런데 전달체계의 통합은 단지 두 기관의 물리적 통합이 아니라, 사업, 전담인력, 기관 등에도 변화를 초래하고 다양한 성과들을 야기하기 때문에 사전 준비와 명확한 예측 등이 필수적이다. 전달체계 통합 이후 제3차 건강가정기본계획(2016-2020)의 준비나 수요자의 요구에 부응하는

맞춤형의 가족지원서비스 개발과 보급, 이러한 역할을 담당하는 전담인력의 역량 강화, 효율적인 기관 운영의 전략 모색 등 많은 후속 과제가 도출될 것이며, 근본적으로는 통합 이후에 야기되는 우리나라 가족정책 지형의 변화를 함께 예측할 필요도 있다. 따라서 다양한 관점과 입장에서의 논의가 필수적이라고 할 것이다.

이런 맥락에서 본 연구는 가족정책 전달체계의 통합과 관련된 논의에 주목하여, 그 방향 그리고 방안에 대한 보다 개방적 논의를 확산시키고 다양한 관점에서의 분석과 진단의 기회를 제공하기 위한 제언점을 도출하고자 수행되었다. 이 연구를 위해 기존의 선행연구를 통해 전달체계 통합과 관련된 논의점을 정리한 다음 현장 종사자 및 전문가를 대상으로 한 심층면접을 통해 자료를 수집하여 분석하였다. 이러한 과정을 통해 수집된 자료는 전달체계 통합에 대해 보다 심층적이고 근본적인 분석을 할 수 있는 기반을 마련해줄 것이며, 구체적으로는 통합을 추진하는 과정에서의 시행착오를 줄이고, 발생 가능한 문제와 한계를 예측하여 이를 풀어낼 수 있는 방안을 준비할 수 있다는 점에서 유용하다고 할 수 있다.

II. 선행연구 고찰과 현황 분석

1. 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 통합 논의의 배경

먼저 선행연구를 통해 보면 시기적으로는 2009년부터 통합에 대한 본격적 논의가 시작된 것으로 보인다. 다문화가족지원법이 2008년에 제정된 것을 고려할 때, 다문화가족지원법 제정을 전후하여 이미 이와 관련된 논의들, 예컨대 이미 건강가정지원센터가 지역마다 설치되고 있으며

여기에서 다문화가족지원사업을 수행하고 있는데 별도의 다문화가족지원센터가 별도의 근거법을 갖고 설치되어야 하는가의 차원에서 중복성, 비효율성에 대한 다양한 의견이 다문화가족지원센터 설치 초기부터 진행되고 있었던 것으로 분석할 수 있다.

건강가정지원센터의 경우 2007년도 공통필수사업의 하나가 다양한 가족 통합서비스로서, 그 안에 한부모가족/조손가족/결혼이민자가족/장애아가족이 포함되고 있으며, 그 이후에도 명시적이지는 않지만 다양한 가족에 대한 교육, 상담, 문화 등의 접근법을 통해 다문화가족 지원은 계속되어 왔다. 이런 상태에서 성미애·송혜림(2009)은 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합이 필요하다는 주장을 하였고, 그 이유로 통합 운영이 갖는 효율성 즉, 건강가정지원센터에서 이미 다문화가족 지원을 하고 있는데 별도의 기관이 설치·운영됨으로써 야기되는 중복과 비효율성의 문제를 일원화를 통해 해결해야 한다는 점, 다문화가족을 별도의 대상으로, 별도의 전달체계에서 서비스를 제공하는 것은 사회통합이라는 다문화가족지원법의 취지에 부합되지 않는다는 점, 다문화가족 역시 다른 가족과의 만남과 소통을 통해 이들 가정의 건강성 증진을 이루어야 한다는 점 등을 들고 있다. 특히 이 논의에서는 두 기관의 통합 시 전달체계와 전담인력의 명칭은 건강가정지원센터, 건강가정사로 유지되어야 한다는 주장이 제기되고 있다. 다양한 형태의 가정에 대한 지원을 명시하고 있는 건강가정기본법에 근거하여 건강가정지원센터의 건강가정사업이 이미 다문화가족을 포함하고 있다는 점을 그 이유로 들고 있다.

한편 김승권·송혜림·신은주·김유경·박지운(2009)의 가족정책 서비스 효율화를 위한 연구에서는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에 대해 현장 종사자를 대상으로 의견을 조사하여 분석을 하였는데, 여기에서도 통합에 대

한 찬성의견이 더 많이 나타나, 전체 응답자의 63.3%가 통합에 찬성하고 있다. 반면 응답자의 35.6%는 현재와 같은 이원화 체제가 더 적절하다고 응답하였다. 현재와 같은 이원화 체제로 운영되어야 다각화된 서비스가 가능하고 이로써 이용자의 선택의 폭을 넓히며 서비스의 질을 향상시킬 수 있기 때문에, 사업의 성격과 기능의 이질성으로 인해 서비스 전달의 효율성이 저하되기 때문에 전달체계 통합 보다는 현재의 체제를 유지해야 한다는 의견이다.

다문화가족지원법 제정 후 얼마 되지 않은 시점에서 이처럼 전달체계의 통합 논의가 본격적으로 진행되고 있는 과정을 보면, 통합에 대한 논의에 앞서 다문화가족지원법의 제정 자체에 대한 의문이 제기된다고도 할 수 있다. 법 제정 그리고 이에 근거한 전달체계의 설치와 운영, 전담인력의 배치, 관련 사업의 수행 등 일련의 과정을 고려할 때 이는 국가 예산의 투입이 전제되어야 하고, 또 지역사회 현장에서 전달체계를 이용하는 이용자들에 대한 서비스의 효율성, 정책 체감성 등을 고려할 때 더욱 그러하다고 볼 수 있다.

3년 주기 다문화가족지원센터의 평가지표(2014년도)를 개발한 연구(송혜림·라휘문·박정윤, 2010)에서는 다문화가족지원센터 평가지표를 개발하고 실제 평가를 실시함에 있어 건강가정지원센터와의 통합을 고려할 필요가 있다는 점, 두 전달체계의 통합을 통해 보다 효율적인 서비스 제공과 전달체계 운영이 가능해질 것으로 제시하였다. 다문화가족과 건강가정은 별도의 구분되는 개념이 아니라 다양한 가정의 건강성 증진을 지향하는 건강가정기본법 그리고 건강가정지원센터의 기본적인 내용을 고려할 때 건강가정 서비스 범주 속에서 다문화가족에 대한 서비스를 설계할 수 있고 이를 통해 사회통합도 가능하다는 논리에 기반하여 향후 통합의 방법과 절차, 그 근거가 되는 법·제도의 일원화 등을 제안하고 있다.

여성가족부가 위탁하여 수행된 가족복지 전달

체계 통합을 위한 기초연구에서 이승미·송혜림·라휘문·박정윤(2012)은 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 종사자들을 대상으로 통합에 대한 의견을 조사하여 대안을 도출하고 있는데, 근본적인 통합 논의의 배경으로서 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터로 이원화된 우리나라 가족정책 전달체계의 구도가 갖는 문제점과 한계에 주목하고 있다. 즉 국제결혼이 급격히 증가한 시점에서 다문화가족에 집중된 서비스의 확대, 독립적인 전달체계는 다문화가족의 초기 적응을 위해서는 일견 효과적인 대처라고 평가할 수도 있으나, 기본적으로는 다문화가족만을 별도로 분리한 지원방식의 한계 역시 해결되어야 한다는 것이다. 지원대상의 분리로 인해 야기되는 사회통합에 부정적 영향, 다른 유형의 가족들이 느끼는 상대적 박탈감, 다문화주의에 반대하는 분위기의 형성 등 새로운 현상도 발생하고 있다는 지적이다. 이 연구의 조사 결과, 현장 종사자들은 사회통합, 기관운영의 효율성, 사업목표와 성격에서의 유사성, 이용자 편의 도모, 서비스 중복과 누락 예방 등을 이유로 통합에 찬성하는 비율이 반대하는 비율보다 더 높게 나타났다. 반면 반대의견의 경우 두 전달체계의 위탁기관과 주무부처 등의 상이성이 그 이유로 제시되었다. 또한 사업에 있어서 건강가정지원센터의 경우 예방적 사업을 강조하는 반면 다문화가족지원센터는 인권과 위기 지원에 초점을 맞추기 때문에 통합이 부적절하며, 두 기관 이용자들의 욕구가 다르다는 점 등도 통합에 반대하는 이유로 함께 제시되고 있다.

한편, 가족정책 전달체계 통합에 대비한 법체계의 준비를 연구한 이종영·변희순·송혜림·정재훈(2014)의 연구에서는 통합의 필요성을 가족정책의 효율적 기획 및 집행을 위한 전달체계 정비, 통합적 가족정책 실현을 위한 전달체계 확충, 이원화된 전달체계의 통합을 통한 효율성 증진, 가족정책의 맥락에서 다문화가족에 대한 지원사업의 정체성과 방향성 재정립의 필요성 등 보다

근본적인 차원에서 재검토하고 있다. 특히 이미 건강가정지원센터에서는 다양한 가족에 대한 지원이라는 차원에서 사업과 프로그램이 이루어지고 있는 바, 다문화가족지원센터가 설치되면서 동일한 대상에 대한 이원화된 전달체계의 중복과 비효율성이 지속적으로 발생하고 있다는 문제의 제기, 이로써 다양한 형태의 모든 가정에 대한 보편적 사업을 수행한다는 건강가정기본법의 취지에도 불구하고, 건강가정지원센터가 다문화가족을 제외하게 되는 역설적 결과가 발생하고 있다는 점, 다문화가족지원센터의 주요 사업 예산의 비중이 다문화가족의 초기 정착 지원에 집중된 가운데 결혼이민자의 가장 큰 어려움인 한국어교육에 치중한 결과 타 부처와의 유사사업 중복문제가 발생하고 있어 이에 대한 재배치가 필요하다는 점, 최근 들어 결혼이민자의 감소에 직면하여, 다문화가족에 대한 지원이 초기 적응과 한국어교육이 아니라, 이미 국내에 들어와서 생활을 하고 있는 가정을 대상으로, 이들의 가정생활에 대한 지원으로 집중되어야 한다는 당위성도 높아지며 이는 건강가정지원센터의 보편적 서비스로 가능하다는 점, 다문화가족이 우리나라의 다른 가족과 분리되어 특수한 서비스를 선별적으로 받는 현재의 상황이 지속될 경우, 한국 사회에의 적응 및 사회통합, 성숙한 다문화사회 구축 등의 사회적 과제와 충돌되는 역효과가 더욱 커질 것으로 예측된다는 점 등을 들어 다문화가족 역시 우리나라의 다른 가족과 마찬가지로 자녀양육, 부모역할, 가족자원관리와 생활설계, 지역사회 자원 활용 등 보편적 건강가정사업을 이용하는 주체로 자리매김 될 필요가 있다는 것인 바, 이는 두 전달체계 통합의 필요성과 당위성으로 이해할 수 있을 것이다.

이상과 같은 통합 관련 선행연구의 논의를 볼 때, 2004년 건강가정기본법 제정 이후 10년을 경과하는 짧은 과정에서, 또 하나의 가족정책 전달체계를 설치하는 제도적 근거(2008년 다문화가족

지원법)가 별도로 발생하고, 그마저도 얼마 안 되어 두 전달체계의 통합이 논의되는 현재의 상황에 대해서 보다 면밀하고 심도 깊은 분석과 진단이 필요하다고 할 수 있다. 그리고 이러한 논의는 현재 진행되고 있는 통합의 과정, 시범사업 수행 등의 효율화나 긍정적 성과를 위해서도 필요한 과정이라고 할 수 있을 것이다.

2. 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 및 통합센터 시범기관 현황

다음으로 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 현황을 간략하게 정리하면 아래와 같다. 먼저, 건강가정지원센터의 경우 2004년 3개소 시범사업으로 출발하여 2013년 12월 현재 전국에 151개소가 설치되어 있다. 건강가정지원센터는 2004년도 시범사업을 수행한 이후 2006년도부터 공동필수사업을 지정해오고 있으며 연도별로 다소의 변화는 있되 교육·상담·문화 그리고 돌봄, 지역사회네트워크 등의 영역으로 유지되어 오고 있다. 2014년도 현재 건강가정지원센터의 사업은 아래 그림처럼 가족돌봄나눔, 가족교육, 가족상담, 가족문화, 다양한 가족 통합지원, 지역사회연계 등 총 6개 영역으로 구분되며 각 영역별로 세부사업과 프로그램이 구성되어 있다.

다음으로 다문화가족지원센터 현황을 보면, 먼저 2013년 12월 현재 전국에 걸쳐 총 225개소 설치되어 있다. 건강가정지원센터가 중앙(한국건강가정진흥원)-시·도·시·군·구 센터의 계층체계를 갖고 있는 데 비해, 다문화가족지원센터는 중앙(한국건강가정진흥원 다문화가족지원사업단)-거점-시·군 센터의 체계로 구조화되어 있다. 또한 다문화가족지원센터의 사업은 크게 기본사업 그리고 홍보 등 운영으로 이분되고 있으며, 기본사업에는 한국어 집합/방문교육, 다문화가족통합 집합/방문교육, 다문화가족 취업연계 및 교육 지원, 상담이 포함되고, 홍보 등 운영에는 다문화가

족자조모인, 다문화가족 나눔 봉사단, 다문화 인식개선 및 지역사회 홍보, 지역사회 네트워크 강화가 포함되고 있다.

전국에 231개의 기초자치단체가 있다는 현황을¹⁾ 고려할 때, 가족정책 전달체계 설치율은 대략 건강가정지원센터 62% 정도, 다문화가족지원센터는 94% 정도여서 현재 건강가정지원센터보다 다문화가족지원센터의 설치율이 더 높은 편이다.

2014년 여성가족부에서 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 포괄적 가족지원서비스 제공 전달체제로 전환하기 위한 시범사업을 선정, 운영하고 있는데 2013년 10월 시범운영기관 공모를 통해 최종적으로 전국에 걸쳐 10개소가 선정되었다²⁾. 센터 통합 시범사업의 목표는 시범운영기관의 지역적 특성, 가족유형과 분포, 지역자원, 사업운영경험 등의 차이를 고려하여 다양한 시범 운영을 통한 운영 모형을 개발하는 것 그리고 기존의 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 서비스를 질적으로 향상시키기 위한 서비스 품질 개선으로 두고 있다.

시범센터의 기능은 지역사회 내 가족구성원으로 위한 일차적인 가족지원서비스 제공, 지역단위 가족생활 교육·상담·문화사업 실시, 공동육아나눔터 설치 및 운영, 다문화·한부모가족 등에 대한 맞춤형의 가족역량강화서비스 지원, 지역사회 유관기관과의 연계를 통한 통합적 가족지원서비스 제공 등이며, 조직은 센터장 아래 가족교육팀-가족상담팀-가족문화팀-특성화(다문화)팀으로 구성되는 안이 제시되었다³⁾.

3. 가족정책 전달체계 통합 : 방향과 방안을 둘러싼 논의점들

현재 진행 중인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합 논의와 관련하여 가장 핵심적으로 다루어져야 하는 요소는 통합을 통해 어떤 유용성과 효과를 창출할 수 있을 것인가 라고 볼 수 있다. 이러한 목표가 달성되기 위한 구체적인 전략과 방안은 어떻게 도출하여야 할 것인가가 통합 관련 논의에서 우선적으로 다루어져야 할 쟁점으로 부각된다.

통례적으로 서비스 전달체계의 통합을 논의할 때 선행연구들은 우선 전달체계의 특성 혹은 요소에 주목하여, 통합을 통해 이러한 특성들의 강화나 향상이 이루어질 수 있는가를 예측하거나 평가하면서 통합에 대한 논의를 진행시키는 경향을 보이고 있다. 사회복지전달체계 개편에 대한 평가를 연구한 서재호(2008)의 경우, 서비스 전달체계의 요소인 비(非)단편성, 통합성, 연속성, 지속성, 책임성, 접근용이성(가능성), 포괄성, 평등성, 공평성, 적절성, 전문성, 적합성 등을 고려하면서 이 중에서 통합성과 접근용이성, 적절성 그리고 전문성을 선정하여 전달체계 개편의 성과를 평가하고 있다. 이 때 통합성은 복지서비스 구현을 위한 분야별 복지기능의 통합, 접근용이성은 전달체계에서 일선집행기관의 기능 강화, 적절성은 복지서비스 재원의 확충 그리고 전문성은 복지전문가의 확보 및 배치로 개념화되는데, 즉 서비스전달체계 개편을 통해 이 네 가지 평가요소에서 규정하고 있는 내용들의 향상, 강화, 개선이 일어났는가를 측정하여, 전달체계 개편의 성공 여부를 판단하는 기준으로 삼는 것이다.

1) 세종, 제주시, 서귀포시 포함

2) 서울시 관악구, 부산 사상구, 대구 달성군, 광주 남구, 대전 중구, 경기 광주시, 충남 아산시, 전남 광양시, 경북 경산시, 경남 하동군. 시범사업 수행 과정에서 대전 제외, 9개소가 수행하였음

3) 여성가족부(2014). 2014년 건가·다가 통합센터 시범운영 사업안내 인용

이러한 사례를 가족정책 전달체계 통합 논의에도 활용할 수 있는데, 예컨대 통합성의 경우 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합을 통해 분절된 대상의 통합, 프로그램의 통합, 인력의 통합, 물리적 환경의 통합, 예산의 통합, 평가의 통합 등이 이루어질 수 있는가를 예측함과 동시에 이것이 가능해질 수 있는 구체적인 전략을 도출하면, 그 자체가 통합의 방향이자 동시에 방안이며, 나아가 통합의 성공요소가 된다고 볼 수 있다.

그런데 전달체계의 중요한 원칙 중 하나인 통합성과 관련하여 그 취약이나 결여는, 수요자가 아닌 공급자 중심으로 서비스를 제공함으로써 인한 분절, 분산, 중복, 누락과 같은 문제로부터 야기된다고 이해된다(이대용·최기조, 2013). 즉 공급자 중심으로 서비스를 전달하다 보니 이용자는 필요한 서비스를 받기 위해 이 곳 저 곳을 이동해야 하며, 정작 필요한 서비스는 어디에서도 제공받을 수 없는 누락의 문제 혹은 중복의 문제가 발생하는 것을 통합성의 취약이라고 보는 것이다. 그렇다면 전달체계 통합을 통해 통합성을 향상시킨다는 의미는 곧, 이용자에 대한 서비스가 종합적으로 전달될 수 있는 기초가 마련될 수 있는가, 분절된 업무를 효율적으로 통합할 수 있는가, 분산되어 있는 기능의 통합적 집행이 가능한 조직적 토대를 구축할 수 있는가, 공급자 위주 아닌 수요자 중심의 전달체계 구조로 전환될 수 있는가 이며, 이는 가족정책 전달체계의 통합을 통해서도 기대하고 또 달성해야 할 방향이자 목표가 될 것이다. 따라서 수요자 중심의 전달체제로 전환되기 위해서는 통합성을 강화시키고 일원화된 시스템 하에서 one-stop 서비스를 받을 수 있는 기반이 조성되어야 하는데, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에서도 이러한 통합성의 원칙을 중요하게 고려하여야 할 것이다.

또한 접근용이성과 같은 원칙의 경우, 두 전달체계의 통합을 통해 다문화가족을 선별하지 않고,

다른 가족과 공평하게 통합된 전달체계에서 서비스를 받을 수 있는 기반의 조성, 나아가 모든 형태의 다양한 가정이 필요로 하는 서비스를 수월하게 받을 수 있는 시스템이라는 차원에서 통합의 한 방향으로 선정할 수 있다. 즉 보다 구체적으로 표현하면, 두 센터의 통합을 통해 다문화가족이 또는 다양한 형태의 가족이 더 수월하게 서비스를 받을 수 있을 것인가를 예측하는 것이다. 이것이 통합의 한 방향이라면 이러한 접근용이성을 높일 수 있는 세부적 전략이 곧 통합의 한 방안이 될 수 있다. 적절성의 경우는 통합을 통해 예산의 적정성을 확보하고 이를 통해 수요자의 요구를 더 높은 수준에서 충족시킬 수 있는가, 구체적으로는 주로 예산을 통해 확인되는 이용자 1인당 배분되는 서비스 지원액의 증가와 같은 내용으로 환원될 수 있다. 전문성의 경우에는 명실공히 가족정책 서비스를 통합적으로 수행하기 위한 전담인력의 확보, 배치가 더욱 개선된 상태로 이루어져 서비스의 질적 향상을 가져올 수 있는가를 기준으로 삼을 수 있다.

이러한 방식으로 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합을 통한 성과와 기대효과를 보다 구체적으로 예측함과 동시에 이러한 내용들이 통합을 효율적으로 준비하는 점검지표 혹은 이행실태지표로 보다 세심하게 개발이 되어야 할 것이며, 이러한 과정을 통해 준비된 통합, 성공적인 통합이 가능해질 것이다.

이와 유사한 맥락에서 노인복지서비스 영역을 중심으로 주민생활지원서비스 전달체계 개편의 성과를 평가한 주재현·이인수(2009)의 연구에서는 서비스이용자의 만족도 그리고 사회복지 담당 공무원의 인식을 측정할 수 있는 지표를 개발하여 자료를 수집하고, 이 자료에 근거하여 평가결과를 제시하고 있다. 이 연구에서 개발하여 사용한 바, 전달체계의 개편이 기대했던 성과를 이루고 있는지를 평가한 지표를 사전에 어떤 효과를 구체적으로 기대할 수 있는가의 차원에서 적용하

〈표 1〉 전달체계 통합을 위한 점검지표

영역	측정변수	설문항목
서비스의 질	<ul style="list-style-type: none"> • 접근 용이성 • 형평성 • 서비스 정보제공 • 서비스 이용정도 • 서비스 개선도 	통합 후 주민들의 서비스 접근성 향상 주민들에게 더욱 동일한 수준의 서비스 제공 서비스에 대한 정보를 더욱 적절한 수준에서 제공 지역주민들의 서비스 이용율 증가 서비스 전반에 걸친 개선
조직의 통합성	<ul style="list-style-type: none"> • 일관성/지속성 • 공공·민간기관 간 연계 • 환경 구축 • 정보교류 	통합 후 서비스의 일관성과 지속성 확보 통합 서비스 제공을 위한 공공-민간 간 상호 유기적인 연계시스템 강화 윈스톱 서비스를 제공할 수 있는 환경의 구축 일반행정직과 가족정책 전달공무원 간의 상호 정보교류의 원활성 증가
인력의 전문성	<ul style="list-style-type: none"> • 능력 • 전문인력 수 • 조직 내 인력배치 	통합 후 담당공무원이 서비스 제공에 필요한 지식과 기술을 더욱 충분한 수준에서 보유 가족정책 전달체계에서 근무하는 전담인력 수의 적정성 확보 팀(부서) 내 인력배치의 적절성 향상
업무의 책임성	<ul style="list-style-type: none"> • 업무의 역할규정 • 일선직원 의견수렴 • 수혜자 의견청취 • 대응성 • 인력감독 및 지도 	통합 후 직급, 직종 간 업무와 역할의 규정 더욱 명확 일선 실무인력의 의견의 반영정도 상승 이용자로부터의 의견청취 정도 증가 공무원이 주민 욕구에 대응하는 능력 향상 인력의 감독 및 지도 원활
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 기대효과 • 활성화 및 발전방안 	통합 후 가장 기대되는 효과 가족지원서비스 활성화 방안 및 발전방안

출처 : 주재현·이인수(2009)⁴⁾

면 두 전달체계의 통합과정이 어떤 핵심적인 요소를 고려하면서 진행되어야 하는지가 보다 명확해진다고 할 것이다. 이러한 맥락에서, 선행연구가 소개하고 있는 전달체계 통합 후 성과를 평가하는 지표를 가족정책 전달체계 통합의 점검지표로 전환하면 아래와 같은 내용들로 구성할 수 있다.

즉, 위의 표는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합 후 무엇을 기대할 수 있는가를 제시하고 있는데, 이 내용은 동시에 통합을 어떤 방향으로 추진해야 하는가의 방법을 제공해 주는 지표라고도 볼 수 있다. 따라서 이 지표는 통합 전의 사전준비지표로 그리고 통합 후 성과를 평가하는 사후평가지표로 동시에 활용될 수 있는

4) 위 선행연구에서 구성한 공무원 대상 설문조사 항목의 기본적인 내용(측정변수)은 그대로 차용하고, 구체적인 설문항목은 가족정책 전달체계 통합의 상황을 고려하여 연구자들이 일부 재구성함

바, 현재 아직 완료되지 않은 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 통합의 과정 그리고 시범사업 점검지표로 직접 적용될 수 있을 것이다.

건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 통합의 논의에서 또 하나 핵심적인 요소는 참여자, 이용자의 요구도를 얼마만큼 반영하고 있으며 통합을 통해 이들의 만족도가 명확하게 향상될 수 있는 방향과 방법에 대한 분석과 진단이다. 예컨대 현재 시범사업 참여 주민(이용자)을 대상으로 그 효과와 만족도를 측정하여, 이를 어떻게 환류 조치할 것인가에 대한을 도출하여 시범사업의 질적 개선 및 나아가 통합을 위한 자료로 활용하여야 할 것이다.

한편 서비스전달체계의 통합을 위해서는 전달체계 설치와 운영의 근거를 명시하고 있는 법체계의 개편이나 수정, 보완이 필요한데, 이를 주제로 한 선행연구(이종영 외, 2014)에서는 건강가정기본법과 다문화가족지원법을 비교분석하고, 두 전달체계의 사업을 함께 분석한 결과, 통합에 있어 기본적인 방향을 도출하고 있다. 먼저 건강가정기본법의 특성 그리고 여기에서 명시하고 있는 건강가정사업 그리고 건강가정지원센터의 역할과 기능을 볼 때 다양한/모든 가정을 대상으로 한 보편적이고도 광범위한 사업을 다루고 있으며, 이러한 맥락을 고려할 때 전달체계와 업무의 측면에서, 건강가정지원센터의 건강가정사업은 다문화, 한부모, 가족친화, 아이돌봄 등에 비하여 그 범주가 넓고 어떤 특정 유형의 가정에 국한되지 않는 다양한 지원사업을 하고 있다고 분석하고 있다. 이에 비해 다문화가족지원법은 다문화가족만을 정책 및 제도적 서비스의 대상으로 하기 때문에 건강가정기본법에 근거하여 사업을 수행하는 건강가정지원센터는 기본적인 건강가정사업 뿐 아니라 다문화가족지원사업, 한부모가족지원사업, 가족친화조성사업, 아이돌보미 파견 등을 포괄하는 상위체계로 규정할 수 있으며, 이는 가족정책 전달체계의 통합을 논의할 때 가장 결정

적인 전제요소가 될 것이라는 주장이다.

또한 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합을 주제로 한 이승미 외(2012)의 연구에서는 두 전달체계 통합의 방향을 제안하고 있는데, 다양한 가족에 대한 통합적 서비스를 제공하는 하나의 전달체계 중심으로, 가족을 지원한다는 공통의 목표를 두면서 동시에 다양한 유형의 가정이 갖는 다양한 특성을 고려하여 맞춤형의 서비스를 제공하는 방향, 그런 측면에서 이용자에 대한 접근성을 향상시켜 한 전달체계 내에서 모든 욕구가 충족될 수 있는 one-stop 가족서비스의 활성화가 가능해 져야 한다는 것이다. 특히 소위 물리적 혹은 화학적 통합의 논의와 관련하여, 이 연구는 두 전달체계의 통합을 통해 두 전달체계의 특성이 잠식되는 것이 아니라 각각의 특성을 살릴 수 있는 사업의 방향성을 모색하는 것을 중요한 과제로 강조하고 있다.

III. 연구방법

본 연구는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 통합과 관련되어 그 방향과 효율적인 추진 방안 마련을 위한 논의점을 제시하기 위해 수행되었는데, 이를 위해 심층면접을 실시하여 자료를 수집하였다. 심층면접 대상자는 현재 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 통합 시범사업을 운영하는 센터 3개소의 센터장/사무국장, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 각각 3개소의 센터장/사무국장 등 총 9명을 선정하였고, 지역적 안배를 고려하였다. 시범사업기관의 경우 통합의 과정을 현재 직접 경험하고 있기 때문에 이와 관련된 명확한 정보를 제시해줄 수 있다는 면에서 응답자들이 제시하는 의견이 매우 중요한 자료가 될 수 있을 것이다. 또한 시범사업에 참여하지 않는 기관의 경우에도 향후 통합을 예상하면서 현재 우려되는 점 또 기대되는 점, 준비

〈표 2〉 심층면접 제보자 인적 사항

	구분	직급	지역	근무년수
1	시범사업기관	센터장	(제보자 요청으로 표기 안 함)	
2	시범사업기관	사무국장		
3	시범사업기관	센터장		
4	건강가정지원센터	센터장	경기도	4년
5	건강가정지원센터	사무국장	서울	3년 6개월
6	건강가정지원센터	센터장	경상도	3년
7	다문화가족지원센터	사무국장	경기도	2년 8개월
8	다문화가족지원센터	사무국장	전라도	5년
9	다문화가족지원센터	센터장	충청도	4년

상황 등에 대한 의견을 제시할 수 있다는 점에서 유용한 자료를 확보할 수 있기 때문에 조사대상자에 포함을 시켰다.

관리자급 이상으로 면접 대상자를 선정한 배경은, 본 연구가 주목하고 있는 전달체계 통합을 고려할 때, 세부적인 건강가정사업이나 프로그램 보다는 총괄적이고도 통합적인 리더십, 전반적인 기관 운영의 비전과 경험, 통합의 방향과 방안에 대한 의견 등의 자료를 수집하고자 하였기 때문이다. 또한 본 연구에서 선정한 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 대상자의 경우, 센터 통합 논의 그리고 시범사업의 진행상황에 대해 어느 정도 정보를 갖고 있어야 한다는 기준을 갖고 선정을 하였다. 면접은 2014년 6-8월 사이에 진행되었으며, 면접 전에 설문 내용을 미리 이메일로 제공한 다음 면접을 진행하였고, 추후 면접 내용을 녹취하는 과정에서 추가적으로 필요한 의견을 수렴하기 위해 이메일을 통하여 관련되는 의견을 서면으로 받아 이를 반영하였다.

심층면접에서는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에 대한 의견 그리고 그 이유, 현재 진행되고 있는 센터 통합 시범사업의 문제와 보완점, 통합의 장애요인, 성공적인 통합을 위해 적용할 수 있는 방법과 전략 등을 질문하였다.

제보자들의 기본적인 인적 사항은 아래 표와 같다.

IV. 연구결과

1. 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에 대한 의견

먼저 두 전달체계의 통합에 찬성 혹은 반대하는지의 의견을 질문한 결과, 찬성한다는 의견이 공통적으로 나왔고, 동시에 근본적이고도 장기적으로는 찬성하나 더 면밀한 준비가 필요하고, 필요한 기반과 체계를 갖추면서 천천히 진행하면 좋겠다는 의견도 있었다. 통합에 찬성하는 이유로는 중장기적 차원에서 현재보다 더욱 견고한 전달체계가 필요, 통합을 통해 전달체계의 역량과 총량 향상, 다문화가족에 대한 선별적 지원의 한계 극복, 통합을 통해 전달체계 운영 및 사업추진의 효율성 증가, 가족정책/건강가정정책의 위상 정립 등이 거론되었다.

“다양한 가족의 형태가 생겨나고 또 소멸되는 상황이고 지금은 그 변화의 속도가 더 빠른데, 그럴 때마다 센터가 생겨나기도 하고 없어지기도 하면 이상하죠. 모든 가족을 지원하는 통합된 하나의 센터만 제대로 운영되면 모든 가족을 아우르는 프로그램을 진행할 수 있으니까 통합이 필요한 것 같아요(제보자 3)”

“(센터 통합을 하면) 다양한 가족을 하나의 틀로 이해할 수 있으므로, 어떤 형태의 가정이든지, 모든 가정의 건강성을 증진시키는 데 필요한 사업, 프로그램을 제공하는 전달체계가 필요하고, 이것은 이미 지역사회에서 건강가정지원센터에 대해 주민들이 갖고 있는 상식적인 인식이라고 할 수 있을 것 같아요(제보자 5)”

이러한 제보자의 의견에서는 다양한 형태의 모든 가정을 지원하는 사업이 중장기적으로 필요하다는 인식, 가족의 다양한 유형 중 다문화가족도 큰 틀 안에 포함되는 가족이므로 중장기적이거나 거시적인 안목으로 통합은 필요하다는 인식이 공통적으로 포함되고 있음을 발견할 수 있다.

아래 제보는 통합을 통해 자원과 인력의 효율적 활용을 예측할 수 있다는 의견이다.

“통합이 되면서 센터 자체의 역량이 강화될 것으로 기대할 수 있고, 통합 과정에서 예산, 조직, 인력 등의 체계가 어느 정도 정리 및 안정될 것으로 예측할 수 있을 것 같아요(제보자 6)”

“건강가정지원센터와 다문화가족지원센터로 이분화되던 예산과 인력을 통합함으로써 자원과 역량의 총량이 증대될 거고, 그렇게 되면 기관 운영이나 사업 추진에 있어서 더욱 좋아질 건 자명한 사실이겠지요(제보자 9)”

한편, 선행연구에서 지속적으로 제기되어 오던 문제, 즉 다문화가족을 선별하여 서비스를 제공하는 문제를 해결해야 하는데, 이를 위해서는 전달체계 통합이 필요하고 그에 찬성한다는 의견은 총 6명의 제보자로부터 도출되어, 전달체계 통합이 필요한 주된 원인으로 인식되고 있음을 알 수 있다.

“가족통합서비스를 한다고 하면서 가족을 유형별로 구분하여 지원한다는 것은 다문화가족의 차

별화를 심화시키고 다문화가족에 대한 선별적 지원이 오히려 차별과 낙인을 일으키므로 통합이 필요하지요(제보자 1)”

“다문화가족지원센터가 별도로 존재하여 다문화가족이 일반가족들과 함께 할 수 있는 기회를 제한하는 건 문제라고 봐요. 다문화가족에 대한 분리된 센터 운영은 다문화가족들의 정주민으로써 정착에 있어서 도움이 되지 않고, 마을을 알아가는 기회를 다문화가족지원센터가 오히려 제한하고 있는 문제도 있거든요, 그러니까 통합이 되어야하는 건 원칙적으로 맞지요(제보자 2)”

“기존에 다문화가정이 건강가정지원센터를 이용하는 인원은 거의 없어요. 분리된 다문화가족지원센터가 주는 경계선이 분명히 있다고 보이는 데, 이를 해결하자면 누구나 이용할 수 있는 통합 전달체계가 있어야하니까(제보자 7)”

“초기 입국자의 경우 다문화가족지원센터를 통해 언어 역량을 어느 정도 습득하면 센터 이용률이 현격히 줄어드는 경우가 종종 발생하는데요, 이들의 가족에 대한 지원의 가능성이 제한되는 결과가 따라서 발생하고요. 건강가정지원센터와 통합하면 체류 기간에 상관없이 다양한 사업에 참여할 수 있는 가능성이 증대되니까(제보자 9)”

“다문화가족 중 장기체류자 증가로 통합지원정책이 더 필요해진 것 같아요(제보자 3)”

“다문화가족이 지역사회(일반시민)와의 통합에 기틀을 마련할 필요가 있는데 그러자면 통합이 되어야지요(제보자 8)”

통합을 통해 전달체계 및 사업 운영의 효율성이 증가될 것이기 때문에 찬성한다는 제보자들은 상대적으로 구체적인 사례를 제시하고 있었다.

“현재 우리나라에는 센터라고 불리는 조직이 너무 많이 난립하고 있는데요(일자리센터, 해바라기센터, 드림아동센터 청소년복지센터, 무한돌봄센터, 건강가정지원센터, 한부모센터, 미혼모센터, 지역아동센터, 다문화가족지원센터 등등), 세분화된 서비스도 전문성의 차원에서는 필요하나, 가족의 요구는 어떤 단일한 하나의 영역에 국한되지 않으며, 가족과 이를 둘러싼 환경과의 상호작용 속에서 일상적인 생활을 하는 단위가 가정이기 때문에 어쩌면 이러한 분리가 효율성의 차원에서는 좀 문제가 있는 거 아닌가, 따라서 가정생활을 다루는 One stop 서비스 기관이 통합적 사업을 해야 할 필요성이 있고 그래야 효율성도 증가될 것 같고요(제보자 3)”

“운영의 효율성, 경제성에 있어서 통합 운영에 따른 정책의 공유, 사업진행의 효율성, 직원들의 업무진행에 따른 민감도가 높아질 것으로 예상되기 때문에, 운영상에서도 효과적이라고 생각이 되는 것이지요(제보자 5)”

“사업 추진에 있어 필요한 구비서류, 평가 준비, 위탁기관 및 관리기관에 제출하는 서류 등을 체계화, 일원화할 수 있는 가능성 증대로, 업무 효율성이 증대될 거고(제보자 9), 일반가족 및 다양한 가족, 즉 모든 형태의 가정에 대한 지원을 하나의 전달체계에서 기획 및 수행함으로써 시너지효과도 기대할 수 있고요(제보자 6)”

보다 근본적이고도 장기적인 차원에서 가족정책의 위상을 고려, 통합이 필요하다는 의견은 다음과 같다.

“가족 및 가정생활 관련한 모든 요구를 센터를 통해 충족시킬 수 있다는 가족정책 전달체계로서의 위상 정립에도 (통합이) 직접적인 영향을 미칠 것으로 예측할 수 있고요(제보자 2)”

“가족정책의 흐름을 한 방향으로 설정하여 일관성 있는 정책 실천과 현장에서의 종사자들도

가족을 통합적으로 서비스 지원할 수 있는 방향을 모색하기 위해서도 센터의 분리보다는 통합이 더 유리하다는 판단이지요(제보자 6)”

이와 같이 제보자들이 큰 틀에서 전달체계 통합에 찬성하는 이유는 세부적인 사업 및 기관 운영의 경제성과 효율성, 다문화가족만을 분리한 서비스 지원이 갖는 문제의 해결, 통합적 가족정책 추진을 위한 기반 확충 등 미시적·거시적 차원에서의 요소들을 고려하였기 때문이라고 분석할 수 있다. 이러한 내용들은, 앞서 선행연구에서 제시한 전달체계 통합의 점검지표, 즉 서비스의 질, 조직의 통합성, 인력의 전문성, 업무의 책임성 등과 같은 요소들이 전달체계 통합의 과정에서 중요하게 고려되어야 한다는 점을 다시 한 번 확인시켜 주고 있다. 또한 제보자들은 단지 전달체계 통합에서 더 나아가 이로써 통합적 가족정책의 방향성을 제시하고 추진하는 데에도 긍정적 영향을 미칠 것이라고 기대하는 바, 전달체계 통합을 준비하고 진단하는 과정에서 가족정책의 위상 정립과 같은 요소도 점검지표로 포함할 수 있는 방법을 모색해야 할 것이다.

2. 시범사업에 대한 평가

제보자들은 전반적으로 두 전달체계의 통합에 찬성하고 있으나, 현재와 같은 시범사업 운영의 방식에는 다소 부정적인 견해를 보이고 있었다. 그 이유는 준비 미흡, 혼란과 부담의 가중, 사업진행의 애로사항 등으로 축약될 수 있다. 첫째, 전반적으로 준비가 미흡한 시범사업이라는 평가는 예산, 사업 매뉴얼, 컨설팅, 전담인력 등 다양한 차원에서 제기되는 문제로 보인다.

“일단 시범사업의 과정이 너무 미흡한 것 같아요. 통합의 제도에 대한 준비와 구체적인 조직들이 없었고(제보자 2)” “현재보다 더 열악해질

수도 있는 점들을 고려, 이를 해결하기 위한 방안이 적극적으로 모색되어야 함에도 불구하고, 이에 대한 예측도 없고, 결국 시범사업 종사자들의 고충만 증가하고 있는 실정이라서(제보자 3)”

시범사업의 준비단계에서 큰 틀에서의 방향 설정이 제대로 되지 않았다는 의견은 공통적으로 도출되었다.

“시범사업을 통한 센터 통합의 비전 제시가 미흡하다는 거죠, 향후 가족형태의 다양성이라는 측면에서 볼 때 가족정책서비스의 대처, 지원이 어떻게 이루어져야 하는가에 대한 방향성을 제시해줄 필요가 있는데, 너무 미시적인 프로그램 중심으로 시범사업이 진행, 큰 틀에서 담당자들이 비전을 가지기가 힘든 거(제보자 1)”

한편 시범사업을 운영하면서 전문가로 구성된 컨설팅단을 파견하는 과정이 이루어졌는데, 이에 대해서도 부정적 의견이 나오고 있었다.

“컨설팅 지원단이 주기적으로 방문하고 있으나, 특히 여성계나 복지계에 속한 전문가의 경우, 건강가정지원센터의 현황조차도 모르는 컨설팅 전문가들이 많았고, 건강가정지원센터를 복지기관으로 인식, 복지서비스 개발로 컨설팅 하는 경우도 많아, 큰 도움을 못 받았어요(제보자 2)”

“컨설팅의 기능이 무엇인지에 대해 전문가 본인들도 명확한 개념을 정립하지 못하여 오히려 현장에서 컨설팅보다는 상황 파악에 급급 하는 모습들, 방문할 때마다 말이 달라지고(제보자 3)”

다음으로 재정적 지원의 미흡과 부적절성 문제는 시범사업 운영자들이 공통적으로 제기하는 불만사항의 우선순위로 등장하고 있었다. 주로 예산이 제 때 배정되지 않아 인건비 및 사업 운영에 어려움을 겪었다는 공통된 경험이다.

“인건비, 사업비 등의 지원이 적절한 시기에 되지 않아 매우 어려움을 겪고 있고요, 사업항목을 정하는 시간과 도와 시를 통해서 재정이 내려오기 때문에 시간이 너무 많이 걸린 부분도 있지요(제보자 1)”

“통합센터 직원 채용 지침이 와서 인력을 충원하였는데, 인건비 지급이 몇 달 동안 되지 않아 이는 법적으로도 문제가 되고, 근로자 권리 차원에서라도. 무슨 일 터질까봐 진짜 걱정 많이 했어요. 결국 센터가 신뢰를 잃어버리는 결과, 이에 대해 책임지는 사람이 아무도 없고, 수차례 고충을 이야기해도 해결방안도 제시가 안 되고요(제보자 2)”

“예산집행에 있어 통합된 예산이 아닌 3개의 각기 다른 센터로 운영하는 비효율성 때문에 서류작업이 현격하게 증가하고 업무 자체가 마비될 정도였던 적도 있어요. 이에 대한 예측과 합리적인 준비가 전혀 없고, 고스란히 현장 실무자의 부담만 증가되는 것이지요(제보자 3)”

“사업비를 내려 주면서, 사업의 세부항목까지 지정, 막상 현장에서 필요한 사업은 못 하게 하고, 불필요한 사업을 하라는 식으로, 매우 비효율적인 사업 진행이 이루어지는 경우도. 큰 틀에서는 공통된 사업의 영역을 주되, 세부항목에서는 사업영역의 취지에 맞으면 자율적으로 운영할 수 있는 가능성이 있으면 좋을 텐데 그게 안 되니까(제보자 2)”

또한 시범사업을 통해 증가된 업무에 비해 전담 인력의 지원(인건비)은 충분하지 않아 업무의 부담이 가중되었다는 문제도 제기되었다.

“중간관리자나 행정인력의 보강이 없이 문어발식 사업 영역만 확장, 이에 따른 회계행정처리 등에 따른 직원 및 사업의 관리 과부하 문제가 심각하지요(제보자 1)”

“담당자에 대한 사전교육과 정보 제공 자체가 미흡했던 것 같아요(제보자 3)”

둘째, 조직과 구조 차원에서의 혼란과 부담이 시범사업 운영으로 인하여 가중되었다는 부정적 의견도 도출되었다.

“건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 통합 시범센터에 대한 관리기관, 서류 등이 다 달라서, 센터 3개를 동시에 운영하는 것과 같은 복잡함과 어려움, 시범사업이나 통합이 문제가 아니라, 관리/위탁기관의 통일이 더욱 중요한데, 그 준비가 안 되다 보니까. 관리기관, 행정기관이 통합되지 않은 상태에서 센터 통합 시범사업 운영은 어려워요(제보자 1)”

“조직개편이 안되면 통합은 어렵지 않나 싶어요, 통합센터 실적, 건강가정지원센터는 건가센터 사업비, 다문화는 다문화센터 사업비 예산을 따로 쓰고 있고요. 근데 독립회계 행정은 20개도 더 넘고, 서류가 각기 다르고, 거기에 중앙(여성가족부)에서 내려주는 다문화사업이 별도로 있고, 소수의 인력이 이것을 다 처리하는 것 자체가 불가능하기 때문에, 뭔가 조직과 구조에서의 효율화, 체계화 이런 것이 없으면 시범사업도 또 통합 자체도 성과보다는 안 좋은 점이 더 많은 것 같아요(제보자 3)”

“정부 전달체계와 법이 개정되지 않은 상태로 시범 운영을 하고 있는 입장에서 다문화가족지원센터의 경우 센터 예산 및 지자체 다문화팀의 역할을 받음에 따라 그에 따른 실적 및 행정위주의 과한 업무를 부담, 동시에 통합센터에 따른 사업도 수행해야하는 이중 삼중의 비효율적인 사업 수행의 어려움이 있어요(제보자 2)”

즉, 전달체계의 통합을 위해서는 먼저 상부조직과 관리기관이 통합되고 개편되어 통일된 체계에서 사업을 처리하도록 하는 구조 자체가 필요하는데, 이것이 수반되지 않는 상태에서 시범사업

을 운영하는 것 자체의 어려움과 부담이라고 정리할 수 있을 것이다.

셋째, 시범사업을 진행하는 과정에서의 애로점도 많이 도출되었다.

“결혼이민자 여성들의 교육사업 참여에 있어 언어적 문제가 해결되지 않아, 우리나라 일반 가족과 결혼이민자 여성들이 단지 한 장소에 함께 하여 한 프로그램에 함께 참여한다는 것이 꼭 통합인지 의문이 들어요. 효과가 거의 없었다는 평가를 했고요, 즉 통합 사업이 곧 여러 사람을 한 장소에 모아놓는 것에 있지는 않은 것 같은데(제보자 2)”

“교육, 문화, 상담, 운영지원팀으로 나눔에 따라서 완벽하게 다문화를 포함한 통합을 이루려고 하였는데, 아직 해결되지 못한 다문화의 욕구가 있고, 이를 어떤 사업을 통해 혹은 사업의 운영 방식을 어떻게 조정하여 충족시킬 지에 대한 해법이 없어요, 결국 통합이라 하면서 여전히 다문화가족에게는 충분한 서비스를 제공하지 못하고, 이는 결국 통합의 목표를 달성하지 못하고 있다는 뜻 아닐까요, 시범사업에서 그걸 해결하지 못하고 있으니깐요(제보자 1)”

이와 같이 제보자들은 두 전달체계 통합에 근본적으로 찬성하지만, 시범사업이 보다 효율적으로 전환되고 체계적으로 운영되어야 그 연장선 차원에서 두 센터의 통합도 원활히 이루어질 것으로 분석하고 있었다.

보편적이지는 않지만 시범사업을 긍정적으로 평가하는 사례도 있었는데, 그 경우 성공의 요인은 통합을 대비해 미리부터 준비를 한 경우이다. 다문화가족지원센터 직원을 고용할 때도 건강가정사 자격을 갖고 있는 대상자를 우선적으로 채용하고, 다국어 홍보책자를 만들어 비치하며, 업무 순환제를 통해 상호 간의 업무를 공통으로 파

약할 수 있는 기회 제공 등 구체적인 방법들이 제시될 수 있다.

3. 통합의 장애요인

통합의 장애요인을 분석하면 향후 통합 과정에서 시행착오를 줄일 수 있는데, 두 전달체계의 통합에 있어서 예상할 수 있는 장애요인으로 두 기관의 시설분류 차이, 위탁법인의 차이, 직원 간 소통에서의 장애, 사업수행에서의 장애 등이 거론되었다. 먼저 두 기관의 시설이 다르게 분류되어 있기 때문에 통합 자체가 어려울 수 있다는 의견은 모든 제보자들에게서 공통적으로 제기되는 의견이었다.

“다문화가족지원센터는 사회복지기관으로 되어 있고, 건강가정지원센터는 아닌데, 현재 다문화가족지원센터에는 다수의 사회복지사가 활동, 이들의 경력이나 지금까지 이들이 받던 수당 등의 차원에서 센터 통합 시 처우의 문제가 발생할 거고, 더욱 열악해지는 상황을 예측해야 할 것 같아요 (제보자 7)”

“사소한 일이지만 건강가정지원센터는 (사회복지시설이 아니라) 후원물품을 받지 못하고, 사회복지시설로 지정된 경우, 전기세, 종업원세 등의 혜택을 받는데, 건강가정지원센터는 이에 해당되지 않고, 그러니 두 센터 통합 시 이러한 문제가 분명 장애로 등장할 것 같은데요(제보자 4)”

즉, 다문화가족지원센터가 사회복지시설로 분류되어 있기 때문에 받을 수 있는 혜택이 통합을 통해 사라질 수 있다는 것이다.

“(사회복지시설이 아니면 손해 보는 것이 있다는 건데) 그렇다고 해서 건강가정지원센터가 사회복지시설이 될 수는 없는 거고, 뻔히 불이익이라는 걸 알면서 그냥 사회복지시설이 아닌 걸로

한다고 할 수도 없는 거고, 답이 안 나와요. 직원들 입장에서는 받던 수당을 못 받는거나 그런 건 나름 예민한 문제라서(제보자 6)”

위탁법인이 다른 경우가 통합의 장애요인이라는 의견은 다음과 같다.

“법인이 다른 경우, 사업을 합치는 문제에 있어서는 통합은 문제가 되지 않으나, 사업 외적인 부분에 대해서 해결되어야 센터를 효율적으로 운영하며 종사자들도 편하게 일할 수 있을 것 같아요(제보자 9)”

“시범사업이 시도되는 상황에서도 다문화가족지원센터가 신규 설치되는 경우도 있는데, 이 경우 병합이거나 같은 법인이면 통합이 쉬울 수도 있지만, 법인이 다른 센터들은 어떻게 통합이 될 것인가 라는 문제가 분명히 있지요(제보자 2)”

내부적으로는 통합 시 직원 간의 소통과 화합의 문제가 발생할 가능성이 있고, 그것이 통합을 어렵게 만드는 요인이라는 의견도 도출되었다.

“통합 과정에서 직원이 인계되는 경우, 건강가정지원센터에 소속되었던 직원과 다문화가족지원센터에 소속되었던 직원 간 원활한 소통에 장애가 생길 가능성이 분명히 있지요(제보자 8)”

“이들이 소지한 자격증의 차이는 단지 자격의 차이가 아니라 사업 수행과 기관 운영 전반에 걸친 차이로 나타나기 때문에, 센터 통합 시 주어진 업무를 제대로 할 수 있을 것인가 의문이고 현재 시범사업에서는 이러한 문제에 대한 해결대안을 전혀 도출할 수 없다고 보여져요(제보자 1)”

통합 이후 근로자의 이탈이나 근무지 상실도 예상해야 한다는 의견도 도출되었다.

“사회복지사 자격을 지속 유지하고자 하는 다문화가족지원센터 근무자들의 경력단절로 인한 대거이탈도 예상되고, 동일하지 않은 법인으로 운영되는 두 센터 간 충돌로 인해 현 근무 중인 종사자들의 근무지 상실문제 역시 걱정이 되는 부분이고요(제보자 5)”

“업무분장 /급여 수당 등 직원들에 대한 처우 문제는 매우 민감한 사안인데, 센터 통합 후 이런 문제가 직원들 간에 불공평, 차별 등의 문제로 나타날 소지가 분명 있지요(제보자 7)”

“(직원의 입장에서는) 이전 기관의 운영방식의 차이로 인한 혼란, 업무에 대한 기득권, 센터 간 사업에 대한 이해 부족 등, 사실 이견 조직 분위기를 결정하기 때문에 중요한 것 같아요(제보자 4)”

“두 기관의 법인은 하나로 하고, 사업을 독립적으로 운영하면서 두 기관의 운영방식이나 직원들의 처우 등을 같은 방향으로 하는 물리적 통합이 선행된 후, 두 기관을 화학적으로 운영하면 어떨까 싶어요. 단기간에 화학적 통합이 이루어질 경우 혹은 이를 서두를 경우, 두 기관의 일관된 운영, 종사자 처우, 사업수행 등에 걸리는 시행착오가 발생할 수 있고, 직원들 간의 화합도 어려울 것으로 예상되니까요(제보자 6)”

통합 전부터 대상이 되는 두 기관의 직원들의 정기적인 소통, 사명감의 정도, 직원들의 책무성 그리고 헌신의 정도에 따라 통합 이후 갈등의 소지가 많을 수도 혹은 적을 수도 있다는 의견도 함께 도출되었다(제보자 2).

실제 사업을 수행함에 있어 예측할 수 있는 장애요인은 다음과 같이 정리할 수 있다.

“한국인 위주의 사업편성운영으로 인한 다문화가족 및 취약가족들의 상대적 소외감 강화될 소

지가 큰 것 같은데, 그건 애초에 통합을 왜 하는가와 관련되어 전혀 어긋나는 일이지요(제보자 8)”

“기존에 건강가정지원센터를 이용하던 한국인(가족)의 경우, 다문화가족의 사업 참여를 긍정적으로 평가하는 경우도 있으나, 언어나 문화 등의 차이로 인해 사업 진행 자체가 원활하게 되지 못하는 경우, 심리적 반발도 어느 정도 예상되고, 다문화 여성이나 한국 가족을 무조건 한 곳에 모아 놓고 사업을 하는 것이 통합이라고 한다면, 그건 효율성 차원에서 이미 한계가 클 것 같고요(제보자 5)”

특히 다문화가족지원센터가 기존에 수행하고 있던 한국어교육이 축소되거나 제외되는 경우에는 다소 복잡한 상황을 예상해야 한다는 의견도 있었다.

“다문화가족 대상 한국어교육의 축소와 삭제로 인해, 초기입국 결혼이민자들에 대한 지원의 공백을 예상해야 할 텐데, 지금 한국어교육이 이미 제외되는 과정이고, 저도 원래는 다문화가족지원센터가 한국어교육이나 취업 지원 이런 걸 꼭 해야 하나, 그런 사업이 정체성 부분에서 혼란이 있기는 있는데, 그렇다고 해도, 한국어교육을 들으러 와서 다른 프로그램도 참여하는 그런 효과도 분명 현장에서는 있기 때문에, 한국어교육 없이는 결혼이민자 여성들을 센터로 유인할 수 있는 동기가 크지 않을 것 같아요(제보자 7)”

“실제로 결혼이민자 여성들이 원하는 프로그램은 첫째가 한국어 둘째가 취업 지원, 그건데요, 이런 프로그램이 다문화가족지원센터, 통합센터의 주요 프로그램이 될 수는 없을 거라는 것은 인정하지만, 현실적으로 다른 프로그램으로는 이용자 만족 측면에서 좀 문제가 있지요, 수요자 지향성이라고 늘 강조하는데, 막상 이런 상황은 그거하고는 반대로 가게 되는 거니까(제보자 3)”

이러한 제보를 종합할 때, 충분한 준비과정이 뒷받침 되지 않는다면, 다양한 가족에게 필요한 맞춤형 지원을 제공하기에 다소 어려울 수밖에 없어 전문성은 오히려 낮아질 수 있고, 현실적으로 다양한 가족의 요구를 어떻게 조합하고 효율적으로 사업을 추진할 것인가는 두 전달체계 통합에 있어 우선적으로 고려해야 할 사안으로 보인다.

4. 전달체계 통합의 효율적인 방향과 방안

본 연구에서 주목하는 바 전달체계 통합에 대한 논의를 보다 효율적으로 진행할 수 있기 위해 필요한 다양한 방향과 방법을 도출할 필요가 있는 바, 이를 제보자들에게 질문한 결과, 거시적 차원에서는 통합 전달체계의 비전과 방향 제시부터, 세부적으로는 사업과 기관 운영, 전문인력 역량강화에 이르기까지 구체적인 대안들이 다양하게 도출되었다.

먼저 비전과 방향이라는 차원에서 특히 시범 사업을 운영하고 있는 제보자들은 큰 틀에서의 방향 설정이 되지 않아 어려움을 많이 겪고 있음을 표현하고 있었고, 따라서 이에 대한 요구가 큰 것으로 나타났다.

“통합 전달체계가 나아가야 할 방향이나 색깔을 정확히 해야 하는데, 이번 시범사업에서는 그것이 좀 미흡했던 것 같아요, 어디로 갈지 몰라 헤맨다는 느낌? 근데 그걸 우리 현장에 있는 사람들에게 찾아내라고 하면 안 될 것 같아요, 뭔가 큰 틀에서, 정책적 차원에서, 고민하고 연구해서 제시를 하고, 우리는 그에 대해 토론은 할 수 있는 것이지만, 뭔가 순서가 거꾸로 되었다는 그런 느낌도(제보자 1)”

“현재 시범사업은 다분히 물리적 통합에 그치는 거고, 그냥 한 울타리 안에 사업을 모아놓은 형식 같은 것이죠. 사업 운영이나 조직 구성에서는 장기적인 준비과정이 필요하고, 무엇보다 방향을 분명히 정해줘야 할 것 같은데요(제보자 3)”

결과적으로 두 전달체계 통합이 지향하는 명확한 비전을 만들고 공유하는 것이 통합을 성공적으로 진행할 수 있는 기반이 된다고 할 것이다. 또한 장기적으로는 통합에 찬성하나 시간이 좀 걸리더라도 중장기적 계획 하에 치밀한 사전 준비가 필요하다는 의견도 공통적으로 도출되고 있었다.

“에컨대 향후 5년 이내 지자체 및 운영법인의 동의하에 통합 전달체제로 변경하는 방안 같은 거를 생각할 수 있을 것 같아요. 지역사회의 상황에 따라 통합의 요구와 과정, 준비가 모두 다를 것이기 때문에 지역 내 가족들의 요구도 등이 반영될 수 있는 조사기간이 필요하고, 적어도 그 정도 템포를 두어야 방향 설정도 가능하고(제보자 6)”

“정책적 차원에서 장기적인 통합의 구상이 필요한 것 같아요. 그렇지 않으면 현장에서 혼선을 초래할 수 있고 일방적인 지침에 의거한 운영보다는 지역 특색을 살릴 수 있는 정책도 필요하고, 도대체 왜 통합을 하려고 하는가, 그 근본적인 취지와 배경을 우리 모두 함께 이해하고 공감대를 갖는 거...그런 소통의 과정이 필요하다는 것이지요(제보자 7)”

다음으로 직원의 역량강화, 전문 인력의 보완, 근무조건 개선 등이 통합을 위한 핵심적인 요소라는 점도 공통적으로 도출되고 있었으며, 그 구체적인 방안도 매우 다양하게 제시되고 있었는데, 이는 인력관리 차원에서 통합을 준비할 때 우선적으로 고려할 요소라고 할 것이다.

“사전 년차의 균형, 직원역량의 균형, 소양의 균형을 맞추고 함께 센터의 비전에 대한 이해, 방향성에 대해 워크숍을 실시하고, 관리기관에서 명확한 사업 지침을 주고, 질문에 대한 적실한 응답을 통해 직원의 업무수행을 지원하면, 직원들의 사기가 높아지고, 통합 과정에서 여타의 문제들도 있겠지만, 결국 직원이 중심을 잘 잡고 있으면 많은 문제들이 해결되니까(제보자 7)”

“통합을 생각하면 직원들 간에 갈등이 예상되니까요, 사업영역을 구분하고 영역별 담당자를 증원, 업무분장하고 업무 조율을 하면 어느 정도 갈등을 극복할 수 있을 것 같아요(제보자8)”

또한 통합 전달체계의 역할과 기능을 고려할 때 인력의 전문화가 시급하다는 의견도 많이 나오고 있었다.

“특히 상담, 면담을 요하는 분야, 자원봉사 지역사회 네트워크 등 몇 가지 시급하게 보완이 필요한 부분이 있거든요, 직원들 역량 강화가 이런 면에서 되어야 통합 된 이후 사업이 원활하게 진행이 될 것이고(제보자 5)”

그밖에, 두 센터 직원들의 경력인정 등의 문제 해결을 위해 직원 인사기준을 폭넓게 완화할 필요가 있다는 점, 인력의 학력 및 경력에 합당한 대우가 뒷받침되어야하며 주말 야간 근무가 많은 사업의 특성에 따른 노동법을 적용한 임금 및 수당 지급의 근거 마련, 경력인정 방안 모색, 종사자의 고용승계문제 해결(건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 종사자 기준이 현재 다르기 때문에 이를 먼저 건강가정사로 통일), 적절한 자격 기준의 제시가 필요하며 자격기준에 미달인 직원이 보완을 할 수 있는 유예의 도입 등 통합 과정에서 직원들이 직면할 갈등과 불이익을 최소화하고 현재보다 더 개선된 조건에서 근무할 수 있도록 하기 위한 장치가 필요하다는 점 등이 강조되

었다.

한편 통합을 고려할 때 건강가정지원센터의 직원보다는 다문화가족지원센터의 직원이 더 불이익을 받을 것이라는 막연한 걱정도 발견되었는데, 근원을 모르는 정보와 소문도 있고 그렇게 통합에 대한 논의가 진전되는 것에 대한 불안감이 큰 것으로 보인다.

“건강가정지원센터 직원들은 어차피 다문화사업을 부분적으로 하고 있었으니까, 근데 다문화가족지원센터에서는 건강가정사업을 별로 안 하니까, 그런 점에서 통합이 되면 다문화가족지원센터 직원들이 부담이랄까, 업무과약이 더 힘든 그런 부분들이 많이 이야기되는 것 같아요, 그것도 하나의 불이익으로 작용하니까, 현재 다문화가족지원센터 종사자들이 건강가정사 자격을 통합 이전에 취득할 수 있는 방안 같은 거, 필요하다고 봐요, 아니면 뭔가 보수교육이나 그런 적극적인 조치가 있어야 하고(제보자 9)”

“뭔가 실직 이런 것에 대한 불안이 막연히 있는 것 같아요 소문도 많고, 알고 보면 근거도 없고 그냥 소문인데...막상 현장에서는 불안하지요, 그것부터 해결해야 하는 거 아닌가 싶어요, 명확한 지침이나 기준, 최소한도의 직장 보장 그런 거(제보자 7)”

다음으로 행정 조직의 통합이 이루어지지 않은 상태에서 시범사업을 운영함으로 인하여 행정 처리나 예산 집행 등에서의 어려움을 호소한 제보자들의 경우, 행정기관의 통합이 먼저 되어야 한다는 의견을 강하게 주장하였다.

“시군구, 광역. 여성가족부 등에서 통합의 구조가 먼저 나와야 현장에서의 시범사업도 가능하고 이것이 곧 통합의 가능성을 담보해준다고 할 수 있겠지요(제보자 2)”

“다문화가족지원법과 건강가정기본법의 법적인 통합 우선 및 그에 따른 정부조직의 통합 개편으로 행정전달체계의 일원화가 우선되어야 하고, 그 기반이 있어야 센터 통합도 효율적으로 할 수 있고(제보자 3)”

전달체계 통합 후 사업을 어떻게 운영할 것인가도 미리 예측하고 준비해야 할 사항인데, 제보자들은 사업 운영에서의 효율화 방안에 대해서도 다양한 의견을 제시하고 있었다. 특히 언어능력이 서로 다른 결혼이민자 여성에 대한 사업을 어떻게 통합적으로 운영하는가에 대해서는 여러 시행착오에 따른 경험을 공유하고 있는 것으로 보인다.

“교육프로그램은 시도해 보았으나 다문화가족의 언어적 수준이 충분치 않아 큰 효과가 없었고, 결국 다문화가족을 별도로 구분하여 교육을 실시했는데요. 실제 통합이 되었을 때 이를 어떻게 해결할 것인지에 대한 대안이 있어야지요. 5년 이상의 결혼이민자 가족들은 일반시민 가족들과 함께 사업에 참여할 수 있는 가능성이 있고, 따라서 다문화가족의 언어적 수준을 기준으로 센터 사업을 다양하게 제시하는 방안이 필요하지요(제보자 1)”

“문화프로그램, 만들기, 체험 등은 언어의 영향이 상대적으로 덜 하기 때문에 처음부터 같이 모여서 해도 될 것 같아요(제보자 8)”

전달체계가 통합되더라도 다문화가족에 대한 사업이 갖는 소구력을 고려하여, 이를 부각시킬 수 있어야 한다는 의견도 도출되었다.

“다문화이용자의 경우 분명한 목적성을 가지고 있는 사업(한국어, 언어발달, 통번역 등)의 경우 대체로 초기입국가정이거나 자녀에 있어서 어려움이 있거나 혹은 소통 등의 문제를 해소하기 위

해 방문하는 경우가 많은데 다문화가정에 대한 사업 중 다문화가정만을 위한 사업의 경우 명확하게 드러내지 않으면 정보력이 낮기 때문에 서비스 이용에 대한 인식과 참여 가능성 저하되고, 따라서 다문화가족의 요구를 신속하게 처리할 수 있는 초기상담, 인테이크 등이 사업 배분에서 강조되어야 할 것 같고요(제보자 7)”

“부부교육을 기획해도 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터는 다른 것 같아요, 다문화 쪽은 가족적응, 가족과의 관계, 기본적인 관계해결 부분에 초점을 맞추게 되고, 건강가정지원 쪽은 부부든 가족이든 조금 더 폭넓고 보편적이고 예방적이고 그런 경향이래, 이러한 요구의 차이를 반영하여 다양한 요구를 충족시켜줄 수 있는 사업 기획이 필요하지요(제보자 4)”

기타 적극적인 홍보의 필요성도 함께 거론되었다.

“다국어로 번역된 안내문이 유용하고(제보자 7)”

“현관, 지역 센터 홍보, 게시판 정비를 다국어로 바꾸어 새롭게 정비한 것의 효과가 컸던 것 같아요(제보자 2)”

한편, 통합된 전달체계에 합당한 조직구성은 과연 어떤 모습이어야 할지에 대한 의견을 수렴한 결과 교육·상담·문화를 중심으로 기본팀 외에 다문화팀을 별도로 두는 것에 대한 의견은 다소 엇갈리게 나왔다.

“통합했는데, 다문화팀이 별도로 있다는 것은, 원래 취지와 안 맞고 그러 물리적 통합에 그치는 것이지요, 다문화가족만을 선별하지 말자 그런 취지였잖아요, 그러니까 그냥 특성화사업팀 뒤 그런 명칭으로 다문화가족에 대한 긴급하고도 특수한 지원이 필요하다면 그거 하고, 그런 요구가

없고 예를 들어 조손가족 뭐 그런 요구가 있으면 또 그거 하고, 그렇게 역동적이고도 융통적으로 움직이는 팀을 하나 두면 되는 것이고, 다문화를 강조하지는 않아야 한다고 봐요(제보자 6)”

“지역적으로 다문화가족이 많이 없거나 특별히 그 분들에 대한 상시 프로그램이 필요 없는 경우도 있으니, 다문화팀이라고 해 놓으면 이상하지, 그럼 필요도 없는데 일부러 사업을 해야 하고, 어차피 다양한 가정의 건강성 증진, 그걸 지향하는 거고 그래서 통합을 하는 거면, 다문화가족에 대한 사업도 크게 건강가정사업 안에 포함되는 거고, 그러니 굳이 다문화를 부각시키는 건, 애초에 왜 통합을 하나, 그거하고 안 맞는 거 아닌가 싶은데요(제보자 2)”

이와 상반된 의견은, 현실적으로 다문화라는 명칭이 갖는 유용성 때문인 것으로 분석된다.

“조직에서 다문화라는 말 자체를 없애면 홍보나 실제 사람들의 관심을 얻고 센터를 활성화하기에 애로사항이 많을 것 같아요. 지금도 제가 명함 돌릴 때 다문화라고 하면 사람들이 금방 알아듣고 호응도 좋거든요, 후원이나 그런 면에서도 다문화라는 이름이 갖는 이익이 많이 있는데, 그러 보면 그 이름을 어디서든, 조직이든 사업이든 살려야 하는 건 맞는 것 같아요(제보자 9)”

이러한 상반된 의견을 심도 깊게 검토하여 현실적이고도 합리적인 대안을 도출할 필요가 있을 것으로 사료된다. 또한 전달체계의 효율적인 조직화로 업무를 해소하기 위해, 모든 제보자가 공통적으로 강조한 요소가 사무국장이나 팀장 등이 겸임하지 않고, 회계·사무 전담인력이 별도로 배치되어야 한다는 것이다.

“센터의 관리 측면도 사업운영에 꼭 필요한 부분이므로 사업을 겸직하지 않은 순수한 중간관리자와 회계 전담 사무원이 조직에 꼭 필요한 것

같아요, 사무국장이 회계업무까지 하기 때문에 둘 다 제대로 못 하는 경우가 많이 발생하거든요 (제보자 5)”

“센터장과 사무국장은 필수로 조직에 있어야 하고, 사무국장은 다른 팀의 사업을 겸직하는 것이 아니라 국장으로서의 총괄 운영 집중할 수 있도록, 그리고 국장과 연계되는 전담 회계직원이 필수조건이라고 봐요 (제보자 2)”

사고의 전환을 통하여, 현재와 같은 조직구도에서 벗어나 새로운 체계를 구축하는 것에 대한 아이디어도 도출되고 있었다.

“통합 전달체계의 조직을 크게 둘로, 하나는 컨설팅 팀으로 인테이크를 통하여 어떤 사업에 연계시켜 줄 지를 결정하고 또 하나는 사업수행 팀으로, 그럼 그 안에서는 교육, 상담 그런 구조화가 이루어질 수 있겠지요, 운영기획 사무팀은 물론 별도로 있어야 하고(제보자 6)”

기타, 통합을 위한 방안으로 제시된 의견은 광역센터와 시군구 센터 간의 연계 및 역할분담에 대한 것이다.

“통합을 하기 전 지역 센터와는 독립된 광역센터가 우선 설치되어야 하고, 실제 평가에 대한 지원, 종사자 교육 같은 거, 이제는 중앙에서 다 관리하기에는 너무 덩치가 커졌고 통합되면 더 커질 텐데, 광역의 기능을 강화해야 통합도 효율적으로, 그 다음 운영도 잘 될 것 같아요(제보자 6)”

“ 광역 센터가 지역 센터보다 늦게 생김으로서 발생되었던 수많은 시행착오가 이미 충분히 누적된 상태니까, 지금이라도 광역 센터를 우선 설치 및 운영하여 통합센터를 실질적으로 지원하는 기능을 부여해야 하고, 그럼 과정이 좀 더 수월해질 것 같아요(제보자 2)”

또한 통합 시 조직이나 사업 등에서 너무 세밀한 기준이나 지침보다는, 공통적인 기준만 최소한도로 제공하고, 나머지 세부적인 운영은 각 지역 센터가 독자적으로, 자율적으로 운영하게 하는 방식에 대해 대부분의 제보자들이 긍정적인 의견을 나타내었다.

“각 센터가 알아서 기구를 구성 추진하기에 충분하다고 판단되고, 다만 업무분장의 어려움 해소와 사업비의 적정성이 기본이 되어야 하겠지요 (제보자 7)”

“지역특성에 맞게 구성하여 진행이 가능하다고 봐요, 지역적 편차가 워낙 크니까, 중앙에서 제시하는 기준이 안 맞을 때는 필요 없는 사업도 해야 하고, 정작 필요한 프로그램은 뒤로 밀리고, 안타까운 점이 꽤 있으니까(제보자 2)”

“직급 및 직제에 해당하는 호봉 및 유지관리 등에 관한 정확한 기준이 확보되면 지역 센터별로 효율적이고도 자율적 운영이 가능하다고 봅니다(제보자 6)”

마지막으로 전달체계 통합에 대비, 각 전담인력의 보완점에 대해 질문한 결과를 다음과 같이 정리할 수 있다. 먼저 건강가정지원센터 전담인력의 경우, 다문화이해에 대한 역량, 예산 편성과 집행의 부분 등에 대한 교육, 다문화사회에 필요한 정책 및 제도로 나타났다. 다문화가족지원센터 전담인력의 경우 가족정책이나 사업방향에 대한 이해, 가족/건강가정에 대한 이해, 다양한 가족(관계)에 관한 미시적 지원접근 방향, 건강가정지원사업의 이해, 교육사업의 기획 및 평가, 지역 내 인구학적 특징, 욕구, 생애주기별 가족의 이해 등이 거론되었다. 분야별 전문지식, 대인관계기술, 팀 빌딩 능력, 각 센터의 업무 파악 등은 공통적인 보완점으로 강조되었다. 사업과 관련하여 건강가정지원센터는 다양한 대상을 발굴하는

것부터 시작하지만, 다문화가족지원센터의 경우 결혼이민자 여성과 그 가족이라는 대상이 이미 주어져 있기 때문에 사업 기획과 운영에서 차이가 있을 수 밖에 없다는 점을 고려, 각각의 보완점을 도출해내야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합 논의의 활성화 및 효율적인 통합을 위한 방향과 방안을 모색하기 위해 현장 종사자들을 대상으로 심층면접을 통해 자료를 수집하였다. 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에 대한 의견 그리고 그 이유, 현재 진행되고 있는 센터 통합 시범사업의 문제와 보완점, 통합의 장애요인, 성공적인 통합을 위해 적용할 수 있는 방법과 전략 등의 질문을 통해 다양한 의견을 수렴하였는데, 이러한 결과에 기반하여 결론을 도출하면 아래와 같다.

첫째, 앞에서 전달체계 통합과 관련된 선행연구를 고찰하면서, 전달체계의 원칙과 특성을 중심으로 하여 통합의 준비상황 그리고 성과를 평가하기 위한 지표를 통해 통합의 방향과 방안을 모색할 수 있다는 점을 강조하였고 활용 가능한 지표의 예시를 제시하였다. 이러한 사례를 우선 시범사업 성과분석에 적용해 보고, 본격적인 통합의 준비과정을 점검하는 과정에서 활용할 필요가 있을 것이다. 이를 위해 중앙관리기관의 관심과 지원 그리고 연구자들의 참여가 필수적이라고 할 것이다. 후속 연구에서는 시범사업의 성과를 체계적으로 분석하고, 나아가 전달체계 통합의 기대효과를 예측하는 데 활용할 수 있는 지표를 개발하여, 그 신뢰도와 타당성을 확보할 필요가 있을 것이다.

예컨대 통합성, 전문성, 포괄성, 적절성, 접근 용이성, 효율성, 책임성, 지속성, 보편성 등과 같은 전달체계의 요소 중에서 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 통합을 통해 기대되는 몇 가지 핵심 요소를 선정하여 통합 과정에서의 점진 지표 그리고 통합 후 성과분석지표로 활용할 수 있는 기준을 제시할 수 있다. 두 전달체계 통합을 통해 예산 배정과 활용의 적정성이 향상되었는가(적절성), 이용자들이 더욱 수월하게 전달체계를 이용할 수 있게 되었는가(접근 용이성), one-stop 서비스 제공 가능성이 더욱 향상되었는가(통합성), 사업 집행의 효율화가 더욱 증진되었는가(효율성), 전담 인력의 전문성이 향상되었는가(전문성) 등 다양한 요소들을 고려할 수 있을 것이다.

둘째, 통합을 통해 서비스의 중복이 야기하는 비효율성 문제의 해결, 맞춤형의 one-stop 서비스 제공이 이루어지고 이를 통해 이용자의 만족도 증진이 강조되고 있으나, 현재의 논의는 주로 공급자 측면을 중심으로 이루어지고 있는 것으로 보인다. 따라서 수요자를 고려하는 이용자 지향성의 차원에서 통합을 통해 이용자들의 센터 방문과 참여, 만족도 등을 어떻게 증진시킬 수 있는가의 구체적 방안이 미리 마련되어야 할 것인데, 이를 위해서는 이용자 요구도 조사가 전제되어야 할 것이다. 향후, 이용자(잠재적 이용자 포함)의 요구도 및 만족도와 관련된 자료의 수집, 수집된 자료를 통합의 과정에 반영할 수 있는 시스템 등을 더 적극적으로 고려하고 구축하여, 맞춤형·체감형의 가족정책으로 자리매김 될 수 있도록 관련된 장치를 구축해야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서 특히 통합을 위해 무엇을 보완하고 또 강화해야 하는가와 관련된 의견을 접할 수 있었는데, 이러한 자료는 전담 인력의 재교육과 보수교육 방안, 전담인력의 근무조건 개선의 방안 도출, 건강가정사 자격관리 관련 제도의 효율화, 통합 전달체계의 사업 기획과 운영,

위탁기관과 시설분류의 차이에서 발생하는 문제를 해결하기 위한 방안 모색 등 다양한 측면에서 활용될 수 있을 것이다.

넷째, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합은 지역사회의 전달체계 네트워크 자체를 변화시키는 동인으로 작동할 것을 예상할 수 있다. 따라서 지역사회 다양한 유관기관과의 협업 체계와 네트워크 구축, 자원의 공유 등 후속적인 과제를 예측하면서, 통합 전달체계 뿐 아니라 지역사회 전달체계들 간의 유기적 관계도 더욱 개선되고 효율화될 수 있는 방안, 이로써 지역사회 자원의 총량 자체가 증가되며 이것이 곧 지역사회 주민의 삶의 질 향상으로 연계될 수 있도록, 보다 큰 틀에서 전달체계 통합의 논의가 진행될 필요가 있을 것이다.

마지막으로, 현재는 가족정책의 범주 안에서 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합을 논의하고 있으나, 그 논의에 이어 통합된 전달체계가 기대하는 바 증가된 자원의 총량을 토대로 더 효율적이고 통합적인 전달체제로 자리매김 될 때, 전체 사회정책의 맥락에서 가족정책의 위상, 다른 정책영역과의 관계와 역할분담의 지형이 달라질 것을 예측, 그에 대한 준비가 필요하다. 즉 정책지형의 변화에 대한 분석이 필요한데, 향후 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합이 가족정책, 다문화정책 등에 어떤 영향을 미치게 될 것인지, 나아가 사회정책 전반에 걸쳐 어떤 변화를 예측할 수 있는지 등과 관련된 후속연구가 축적되어야 할 것이다. 나아가 두 전달체계 통합 논의에 영향을 미치는 환경적 요소들, 예컨대 관리기관과 부처의 기능 및 직제 개편과 조정, 한부모가족지원센터와 같은 유관기관 현황과 같은 현실적 요소들도 함께 분석하여, 전달체계 통합 논의가 더욱 체계적으로 진행될 수 있도록 관련 연구자들의 관심이 필요하다고 할 것이다.

【참 고 문 헌】

- 1) 김승권·송혜림·신은주·김유경·박지윤(2009). 가족정책 서비스 효율화를 위한 발전 방안 연구. 보건복지가족부 위탁연구보고서.
- 2) 서재호(2008). 기초자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가 : 사회복지전달체계의 구성 원칙을 중심으로. 한국거버넌스학회보 15(1). 139-164.
- 3) 성미애·송혜림(2009). 가족정책서비스 효율화를 위한 발전방안에 대한 토론. 2009 건강가정하마당 심포지움 자료집
- 4) 송혜림·라휘문·박정윤(2010). 2014 다문화가족지원사업 평가지표 개발연구. 중앙건강가정지원센터 위탁연구보고서.
- 5) 여성가족부(2014). 2014년 건가·다가 통합센터 시범운영 사업안내
- 6) 이대영·최기조(2013). 우리나라 공공복지 전달체계의 발전적 방향 모색. 한국정책학회 2013 춘계학술대회 자료집.
- 7) 이승미·송혜림·라휘문·박정윤(2011). 가족지원 서비스 제고를 위한 가족정책전달체계 통합모델개발. 여성가족부 연구용역보고서.
- 8) 이종영·변화순·송혜림·정재훈(2014). 가족서비스 전달체계 개편을 위한 법개정안 마련 연구. 여성가족부 위탁연구보고서.
- 9) 조희금·고선강·박정윤·성미애·송혜림·이승미·이현아·장진경·정민자(2014). 건강가정기본법백서. 서울 : 대한가정학회.
- 10) 주재현·이인수(2009). 주민생활지원서비스 전달체계 통합정책의 효과성 평가. 국가정책연구 23(3). 165-192

- 투 고 일 : 2014년 12월 31일
- 심 사 일 : 2015년 2월 4일
- 심사완료일 : 2015년 2월 5일