

국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안

김 명 · 김영복* · 김초강

(이화여자대학교 보건교육과, *서남대학교 건강관리학과)

국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안

김 명 · 김영복* · 김초강

(이화여자대학교 보건교육과, *서남대학교 건강관리학과)

I. 서 론

지역사회 주민들의 생활수준과 인구구조, 질병구조의 변화에 따른 보건의료 수요의 변화는 지금까지의 급성 전염성질환관리와 방역중심의 보건소 기능으로부터, 건강증진 및 만성 퇴행성질환관리와 총괄적인 지역 보건기획 기능을 강화하는 방향으로 보건소의 역할변화를 유도하고 있다.

특히, 국민건강증진을 통한 삶의 질 향상을 도모하기 위하여 전개된 국민건강증진사업은 질병예방과 건강증진을 위한 건강습관 및 행위의 중요성을 강조하고 있다. 이를 달성하는 가장 효과적인 수단은 보건교육으로, 정부는 1995년 9월부터 국민건강증진법을 제정하여 시행함으로써 국민건강증진을 위한 보건교육의 중요성을 강조하고 있으며, 보건교육의 대상자, 교육시간 및 보건교육 담당자의 역할을 명확히 규정하고 있다.

보건교육은 세계보건기구가 1978년부터 계속 주창해온 일차보건의료의 필수적 서비스 가운데 가장 중요한 서비스로서 단순한 보건지식의 전달이 아닌 보건과 관련된 행태를 변화시키는 일이므로 전문적인 보건교육 수행능력을 갖춘 보건교육 전문인력의 역할이 강조된다. 그러나 우리나라의 현실을 볼 때 실제 현장에서 보건교육에 참여하고 있는 인력들이 보건교육 전문가가 갖추어야 할 지식과 전문성을 함양할 수 있는 교육 및 훈련 기회가 매우 제한적으로 제공되고 있어 현장에서의 보건교육이 효율적으로 이루어지는데 장애가 되고 있다.

한편 세계적인 동향은 1997년 인도네시아 자카르타에서 개최된 제4차 건강증진에 관한 국제회의의 슬로건인 “새 시대를 위한 새 역군들 - 건강증진을 21세기로 이끌어들이는 자”에서 살펴볼 수 있듯이 다가올 21세기 건강증진시대를 준비하기 위한 전문인력의 양성을 촉구하고 있다. 또한 자카르타 선언인 “건강증진은 가치있는 투자”를 통해 건강을 투자의 대상으로 명시하고 있다. 이는 소극적인 질병예방의 차원에서 벗어나 적극적인 건강증진의 차원으로 도모하는 건강사회 창출을 위한 전 세계적인 노력으

로써 보건교육 전문인력은 새 시대를 이끌 새 역군으로서의 역할을 담당해야 한다.

그러나 우리나라의 경우 보건교육 전문인력의 활동이 필수적임에도 불구하고 이들 전문인력에 대한 국가공인의 자격인정제가 없고, 공무원 임용규정에도 이들 전문인력에 대한 임용규정이 없어 시·도 보건과나 시·군·구 보건소 등에서 임용할 수 없는 실정이다(변종화, 1997). 이러한 이유로 보건관련 분야에서 보건교육 전문가(Health Education Specialist) 또는 보건교육사(Health Educator)에 대한 국가공인 자격인정제도의 도입을 강력히 주장하고 있다(변종화, 1997; 정영일, 1997; 남 철현, 1998).

따라서 비록 현실적으로 보건교육 전문인력에 대한 역할 규정 및 활동 영역이 명확히 제시되고 있지 못한 어려운 실정이지만 보건교육 전문인력에 대한 적극적인 양성과 활동 영역의 확대를 통해 건강증진시대의 주역으로서 자리매김을 해나가는 것이 필요하므로, 본 연구에서는 보건교육 전문인력의 역할 및 활동 영역에 대한 제안을 위해 관련 법령 및 외국의 보건교육사 역할 규정, 보건교육 전문인력의 역할에 대한 요구도 조사결과 등을 기초로 하여 우리나라에 적용가능한 보건교육 전문인력의 활용 방안을 제시해 보고자 한다.

II. 보건교육 전문인력 활용에 관한 이론적 배경

1. 보건교육 전문인력 활용에 관한 근거

1) 보건교육 수행

보건교육 실시에 대한 규정을 살펴보면 국민건강증진법 제12조에서는 국가 및 지방자치단체의 경우 적절한 보건교육을 실시하도록 규정하고 있으며, 대통령령이 정하는 사업장, 의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 시설을 이용하는 자에 대하여 보건교육을 실시하도록 규정하고 있다. 또한 제19조에서는 보건소의 건강증진사업으로 보건교육을 포함시키도록 규정하고 있으며, 국민건강증진법 시행령 제18조에서는 사업장 및 공공기관의 경우 매년 2시간이상 보건교육을 실시하도록 규정하고 있고, 의료기관(종합병원)의 경우 매월 1회이상, 보험자 및 보험자 단체의 경우 수시로 보건교육을 실시하도록 규정하고 있다.

산업안전보건법 제31조에서도 사업주는 근로자 채용시, 작업내용 변경시 또는 정기적으로 당해 근로자에 대한 안전, 보건교육을 실시하도록 규정하고 있으며, 유해 또는 위험한 작업인 경우 특별교육을 실시하도록 규정하고 있다.

또한 지역보건법 제9조에서는 보건소의 업무중 첫 번째 항목으로 국민건강증진과 보건

교육사업을 규정하고 있으며, 모자보건법 제7조에서도 모자보건기구 설치시 보건에 관한 지도·교육·연구·홍보 및 통계관리에 관한 사항을 운영사항으로 규정하고 있다.

그러나 보건교육이 가장 활발히 이루어져야 하는 학교의 보건사업 내용을 규정하고 있는 학교보건법에서는 제9조에서 “학교의 장은 학생의 체위향상·영양관리·질병의 치료와 예방 등을 위하여 필요한 지도를 하여야 한다”고 간략히 규정하고 있을뿐 보건교육 실시에 관한 세부적인 사항에 대해서는 제시하고 있지 않다.

2) 보건교육 범위

국민건강증진법 시행령 제17조에서는 보건교육의 범위에 대해 금연·절주 등 건강생활 실천에 관한 사항, 만성퇴행성 질환 등 질병의 예방에 관한 사항, 영양 및 식생활에 관한 사항, 구강건강에 관한 사항, 공중위생에 관한 사항, 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항, 기타 건강증진사업에 관한 사항으로 규정하고 있다.

지역보건법 시행규칙 제5조 제1항의 보건교육에 관한 업무예시에서도 개인 또는 집단에 대한 보건교육내용으로 국민건강증진법 시행령 제17조의 내용을 제시하고 있으며, 더불어 보건교육을 실시할 의무가 있는 사업장, 의료기관 및 단체에 대한 보건교육의 계획 및 결과에 대한 자료요청도 보건교육 내용으로 포함시키고 있다.

서울시 학교보건연보(1996)에 의하면 청소년을 위한 학교 보건교육의 내용으로 성교육, 약물오남용 예방교육, 흡연 및 음주 예방교육, 영양 및 비만교육, 구강 보건교육, 응급처치법 등을 제시하고 있다(이순영, 1998).

또한 1981년부터 1994년까지 보건복지부 보건교육과가 담당하였던 보건교육 업무내용은 보건행정 종합계획의 수립 및 조정, 보건에 관한 교육계획의 종합 및 조정, 공중보건에 관한 자료개발 및 홍보조정, 개인위생에 관한 사항, 보건교육내용의 교육훈련, 국·공립보건관계 시험연구기관 지도·감독, 국민영양조사 및 지도사업, 보건에 관한 교육관계 단체의 지도·감독이었다.

3) 보건교육 전문인력

국민건강증진법 시행령 제18조에서는 보건교육 전문인력을 의료인, 지정학과(식품학, 영양학, 보건학, 보건교육학, 체육학, 기타 보건복지부 장관이 정하는 학과)의 석·박사학위를 취득한 자, 1급 생활체육지도사, 산업안전보건관리자, 보건교육 실시기관의 장으로 규정하고 있다. 그러나 이들의 활동 영역에 대한 법적 규정이 제시되고 있지 못하여 활발한 인력활용이 이루어지고 있지 않으며, 보건교육에 관한 일관성있는 교육이 제공되지 못함으로 인하여 인력의 질적 평가에 어려움을 안고 있다.

반면 보건교육 전문인력에 대한 배치는 이미 1965년부터 이루어져왔다. 1965년에

서울시 보건과 및 각 보건소 보건지도과에 보건교육 전담인력을 배치하여 활용한 경험이 있으며, 1981년 11월부터 1994년 4월까지 보건복지부에 보건교육과를 두어 보건교육 업무를 강화시킨 경험이 있다. 현재도 전국 시·도 보건과와 시·군·구 보건소에 보건교육 담당자를 지정하여 보건교육 업무를 형식적이지만 수행할 수 있도록 명맥을 유지시키고 있으며, 국립보건원 훈련부에서 주관하는 2주간의 단기 교육훈련을 통해 보건교육 업무를 수행할 수 있도록 지원하고 있다. 그러나 이들의 업무가 주로 보건교육에 관한 행정업무로 타 업무와 겹하고 있어 효율적인 사업운영이 전개되고 있지 못하고, 형식적인 업무수행으로 한정되어 있었던 것이 사실이다.

이외에도 한국건강관리협회 보건교육국 보건과에서 보건교육 홍보활동을 전개하고 있으며, 대한적십자사에서 보건사업담당자를 배치하여 보건교육 및 지역사회 건강증진사업을 전개해 오고 있으나 역시 보건교육 전담인력이 배치되어 있지는 못한 실정이다.

2. 보건교육 전문인력의 책임과 능력

미국내에서의 보건교육사의 역할은 건강증진행위 지도, 순응 유도, 지식과 통찰력 증진, 의사결정 보조, 보건인력의 능력향상 지원, 지역사회 보건운동 지원 등을 제시하고 있다. 이를 구체적으로 명시하기 위해 보건교육사 양성과 실무에 관한 추진위원회는 보건교육사의 책임사항과 각 책임사항에 따르는 보건교육사의 능력사항을 다음과 같이 제시하고 있다.

〈표 1〉 보건교육사의 책임과 능력

보건교육사의 책임사항	보건교육사의 능력사항
1. 개인과 사회의 요구도 파악	보건관련자료 수집, 위해행동 구분, 요구도 추론, 학습과 발달에 영향을 미치는 요인분석
2. 효과적인 보건교육사업 계획	자원의 모집, 사업계획 개발, 사업목표 수립, 교육사업계획
3. 보건교육사업 수행	교육사업 수행, 목표 추론, 방법 및 매체 선정, 교육프로그램 감독
4. 보건교육사업의 효과평가	사업목표달성 평가계획, 평가계획 수행, 사업평가결과 해석, 결과 추론
5. 보건교육서비스 조정	보건교육서비스 조정계획, 사업인력간 협력도모, 협력방법 작성, 사내 훈련프로그램 조직
6. 보건교육인력으로서의 활동	보건정보검색체계 활용, 효과적인 상담관계 수립, 보건정보요청 해석, 효과적인 교육적 자원 선정
7. 건강과 보건교육요구도, 관심사, 자원에 대해 교육	보건교육 개념 및 목적·이론 해석, 사회가치체계의 영향 예견, 커뮤니케이션 조장, 커뮤니케이션 방법과 기술 파악

자료출처 : Darwin Dennison, Health Education Graduate Standards, 1997.

Ⅲ. 보건교육 전문인력의 자질과 역할

1. 보건교육 전문인력의 역할에 대한 지역 보건소의 요구도

최근들어 지역 보건소는 지역사회 주민의 수요변화에 부응하여 보다 적극적으로 지역주민의 건강을 향상시키고자 보건소 사업내용을 변경하거나 새로운 보건분야로 확대하려는 노력을 활발히 진행하고 있다.

이에 한국보건교육·건강증진학회와 전국대학보건관리학교육협의회가 공동으로 보건교육 전문인력의 직능개발에 본격적으로 착수하였다. 우선 보건교육 전문인력의 역할에 대한 지역 보건소의 요구도를 파악하기 위해 미국 보건교육사의 책임과 능력에 관한 내용을 기초로하여 1998년에 지역 보건소를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과, 보건소에서 보건교육 및 건강증진과 관련된 업무수행 내용으로 '보건교육 기획'이 가장 많았고, 그 다음으로 '보건교육 수행', '건강증진 프로그램 개발', '주민의 관심유도', '프로그램 관리업무', '보건교육 자료개발 및 보급', '보건교육 자료수집 및 분석' 등의 순으로 수행하고 있었다(표 2).

또한 수행중이 업무중 '연수교육 기획 및 수행', '보건교육 자료수집 및 분석', '건강증진 프로그램 개발', '보건교육 기획', '정보수집 및 통신전파' 등이 불만족스러운 내용으로 나타났으며, 업무담당 인력충원이 필요한 업무로는 '보건교육 자료수집 및 분석', '정보수집 및 통신전파', '건강증진 프로그램 개발', '보건교육 자료개발 및 보급', '연수교육 기획 및 수행', '효과평가', '보건교육 기획 및 보건교육 수행' 등을 선정하였다.

이는 보건교육사업이 오랫동안 보건소의 주요 사업으로 수행되어 왔음에도 불구하고 그 업무가 주로 기획을 하는데 그쳤으며, 보다 적극적인 보건교육사업을 전개하기 위한 정보분석 및 자료개발·보급 등의 업무에 치중하지 못했음을 나타내는 결과라 할 수 있다. 또한 기존의 인력이 새로운 전달매체를 통한 정보 보급기술에 취약함을 반영하고 있는 결과라고 사료되어진다.

따라서 지역사회에서 현재 시급하게 요구하는 21세기형 보건교육 전문인력은 보건교육에 대한 기획능력 뿐만 아니라 정보화시대에 적합한 정보수집 및 분석 능력을 갖춘 인력으로서 적극적인 프로그램 개발 및 보건교육 자료개발, 보건교육 프로그램에 대한 효과평가를 수행할 수 있는 전문인력이라 할 수 있다.

〈표 2〉 보건소 보건교육 및 건강증진 관련 업무 수행실태(%)

순 위	업 무 수 행 실태		업무담당인력 충원이 필요한 업무
	수 행 업 무	불만족 수행업무	
1	보건교육 기획 (84.1)	연수교육 기획·수행 (84.1)	자료수집·분석 (69.3)
2	보건교육 수행 (69.3)	자료수집·분석 (81.7)	정보수집·통신전파 (64.1)
3	건강증진프로그램개발(67.3)	건강증진프로그램개발(81.6)	건강증진프로그램개발(63.4)
4	주민의 관심 유도 (65.4)	보건교육 기획 (79.1)	자료개발·보급 (62.7)
5	프로그램 관리 업무 (64.7)	정보수집·통신전파 (78.6)	연수교육 기획·수행 (60.1)
6	자료개발·보급 (54.9)	보건교육 수행 (78.3)	효과평가 (59.5)
7	자료수집·분석 (53.6)	프로그램 조정·통합 (78.3)	보건교육 기획 (58.2)
8	프로그램수행조직편성(35.9)	자료개발·보급 (77.4)	보건교육 수행 (58.2)
9	연수교육 기획·수행 (28.8)	프로그램 관리 업무 (73.7)	프로그램 조정·통합 (58.2)
10	효과평가 (25.5)	주민의 관심 유도 (72.0)	주민의 관심 유도 (53.6)
11	정보수집·통신전파 (18.3)	효과평가 (71.8)	프로그램 관리 업무 (53.6)
12	프로그램 조정·통합 (15.0)	프로그램수행조직편성(69.1)	프로그램수행조직편성(51.0)

자료출처 : 보건교육사 운영위원회, 보건소를 대상으로 한 보건교육 전문인력에 관한 요구도 조사, 1999.

2. 보건교육 전문인력으로서의 보건교육사 양성과정

이상과 같은 지역 보건소의 요구를 반영하여 전문적인 능력을 갖춘 보건교육 전문 인력을 배치하기 위해서는 필요한 자질을 갖추 수 있는 훈련과정이 필요하다. 이에 전국대학보건관리학교육협의회와 한국보건교육·건강증진학회가 공동으로 실시한 전국적인 규모의 지역 보건소 의식실태조사 결과를 기초로 개발한 보건교육사 양성과정의 교육내용을 살펴보면 표3과 같다.

보건교육사 양성과정은 지역사회 및 산업장에서 보건교육을 전담할 수 있는 전문 보건교육자로서의 자질을 갖추기 위해 보건지식 및 건강기술, 건강정보수집 및 활용 능력을 함양시키고, 실제 현장에서 보건교육 프로그램을 기획, 실행, 평가하는 능력을 갖추기 위한 교육과정을 제공하는데 그 목적이 있다. 교육시간은 이론 80시간 및 현장실습 40시간으로 총 120시간으로 구성되어 있고, 양성과정의 교육내용은 표 3과 같이 보건교육의 기초, 보건교육기획, 보건교육 내용, 보건교육 방법론, 종합토의 및 평가, 현장실습으로 구성되어 있다.

〈표 3〉 보건교육사 양성 프로그램

I. 보건교육의 기초	II. 보건교육 기획	III. 보건교육 내용	IV. 보건교육 방법론	V. 토의·평가	VI. 현장 실습
1. 서론	1. 보건교육의 기획	1. 행위별 프로그램	1. 보건교육 방법	1. 지역사회 보건교육 사례 발표회	1. 보건교육 현장실습
2. 보건교육사의 역할과 리더십	2. 보건행태이론	1) 금연 2) 금주 3) 약물	1) 이론 2) 실습		
3. 국민건강증진 사업	3. 의사소통	4) 구강관리 5) 식생활관리	2. 매체개발	2. 종합토의 및 평가	2. 결과발표 및 평가
4. 지역보건의료 계획	4. 지역사회진단	6) 운동 및 체중조절 7) 스트레스관리	1) 인쇄매체 2) 시청각 매체		
5. 보건교육원리	1) 전략 2) 척도 3) 방법	8) 안전교육 9) 생활환경교육	3. 인터넷을 이용한 보건교육자료개발		
	5. 프로그램개발 및 실행	2. 대상별 프로그램	1) 인터넷검색기술 2) 보건분야 관련 사이트 소개		
	1) 이론 2) 목표설정 3) 업무설정	1) 학교 건강관리 2) 근로자 건강관리 3) 가족(아동, 여성, 노인) 및 성인병관리	4. 자료분석		
	6. 평가		1) SPSS 소개 및 자료입력 방법 2) 자료변환 3) 자료 통계분석 4) 보고서 작성법		
	1) 평가설계 2) 측정방법				

3. 보건교육 전담인력의 역할

1) 건강정보 수집 및 분석가로서의 역할

보건교육 및 건강증진에 관련된 건강정보를 문헌을 비롯하여 보건정보검색체계인 정보통신망을 이용하여 자료를 수집 및 편집하고, 건강위해 행동을 선별하며, 관리 대상자의 건강 요구도를 사정하고, 교육과 발달에 영향을 미치는 요인에 대해 통계적으로 분석하는 역할을 담당한다.

2) 프로그램 기획자로서의 역할

보건교육 및 건강증진 프로그램에 대한 계획 개발하고, 사업의 목표를 수립하며, 교육계획을 개발하고, 자원을 모집하는 역할을 담당한다. 또한 기획내용에 대한 평가 및 재조정 단계를 통합·조정하는 역할과 사업계획서 입안 및 준비단계를 관리하는 역할을 담당한다.

3) 교육방법 개발가로서의 역할

다양한 관리 대상자에게 적절한 교육방법을 선정할 수 있는 역할과 교육의 효과를 높일 수 있는 교육방법을 개발하는 역할을 담당한다. 특히, 매체개발 및 새로운 의사소통기법을 개발함으로써 효과적인 내용 전달로서의 역할을 담당한다.

4) 교육자료 개발가로서의 역할

가장 취약분야로 대두되고 있는 보건교육 자료를 개발하는 역할로서 CD-ROM 제작 및 인터넷 정보자료수록 등 보건교육 내용을 효과적으로 전달하기 위한 교육매체 보조자료를 개발한다. 또한 연령별·내용별·지역별 교육자료를 개발함으로써 다양한 관리 대상자에게 효과적인 교육자료를 제공하는 역할을 담당한다.

5) 건강홍보 전략개발가로서의 역할

관리 대상자의 건강에 대한 개념과 가치체계, 건강수요를 적절히 파악함으로써 대중이 필요로 하는 건강정보를 효과적으로 전달할 수 있는 의사소통기술을 선정하고, 단계적으로 관리 대상자의 수요를 충족시킬 수 있는 접근전략을 수립하는 역할을 담당한다.

6) 프로그램 수행자로서의 역할

보건교육 및 건강증진 프로그램을 직접 수행할 수 있는 교육자 및 프로그램 관리자로서의 역할을 담당한다. 즉, 지역사회내 성인 및 노인, 학교의 아동 및 청소년, 산업장의 근로자를 대상으로 직접 보건교육 프로그램 및 건강증진 프로그램을 수행할 수 있는 자질을 갖추어야 한다.

7) 프로그램 효과평가자로서의 역할

수행된 프로그램에 대한 효과를 평가하기 위한 사업목표 달성 평가기준을 설정하고, 적절한 평가기법을 선정하며, 평가를 수행한 후 평가결과에 대한 해석을 통해 결

과를 추론하는 역할을 담당한다. 또한 평가결과를 다음 프로그램 기획에 피이드백 시키므로써 프로그램의 질을 향상시키는 역할과 평가자료를 프로그램 참가자에게 통보하고 관리하는 추후관리의 역할도 담당한다.

8) 서비스 조정자로서의 역할

보건교육 프로그램 및 건강증진 프로그램의 수행에 있어서 서비스 제공에 대한 조정 및 인력간 협력관계 도모, 타 프로그램과의 연계 등을 조정·감독하는 역할을 담당한다.

9) 건강정보망의 관리자로서의 역할

지역보건정보망 등을 활용하여 건강정보자료를 구축하고, 보완하며, 적극적으로 활용하는 역할을 담당하므로써 현재 계획중인 컴퓨터 보건교육관의 운영책임자로서의 역할을 담당할 수 있도록 한다.

10) 보건의료보조인력에 대한 교육자로서의 역할

건강사업의 활성화와 함께 건강과 관련된 보조인력에 대한 수요가 급증할 것으로 추정되고 있으므로 이들이 갖추어야 할 보건지식 및 건강기술을 교육시키고, 훈련시키는 역할을 담당한다.

IV. 보건교육 전문인력의 활용방안

지역사회에서 요구하는 보건교육 전문인력의 능력은 매우 질 높은 교육을 통해 얻을 수 있는 지식과 기술을 요구하고 있다. WHO는 25년전부터 보건교육 전문가(Health Education Specialist : HES)를 활용하고 있으며, 보건교육 전문가의 양성 및 채용을 적극 권장하고 있고, 최근에는 담당부서의 명칭을 'Information, Education and Communication for Health'으로 변경하였다.

미국의 보건교육사의 경우에도 보건교육 전문가 인정(Certified Health Education Specialist : CHES)을 시험 및 신입을 통해 취득할 수 있도록 제도화하고 있으며, 그 자질 및 능력을 검증받은 후 병원 및 산업체, 학교, 지역 보건소, 복지기관, 의료보험조합 등에서 활동하고 있다. 또한 보건교육 전문가가 이외에도 지역보건교육사(Community Health Educator), 건강증진 전문가(Health Promotion Specialist), 공중보건교육사(Public Health Educator), 학교보건교육사(School Health Educator)등의 보건교육사가 다양한 분야에서 활발한 활동을 전개하고 있다.

그러나 우리나라의 경우 국민건강증진법 시행령 제16조에 의하면 상시근로자 500인 이상을 사용하는 사업장, 임직원 300인이상의 정부투자기관·정부출현기관·공익법인, 종합병원, 의료보험법 및 공무원·사립학교교직원의료보험법에 의한 보험자, 의료보험연합회는 보건교육을 실시하도록 규정하고 있으나 인력 및 예산 등의 문제로 적극적인 보건교육사업을 전개시키고 있지 못한 실정이었다.

반면 최근들어 1995년 국민건강증진법이 제정된 이후 1998년부터 건강증진기금을 활용한 지역사회 건강증진사업이 활성화될 수 있는 기반구축이 이루어짐에 따라 보건교육사업의 적극적인 수행이 그 필요성을 높여가고 있으므로 효과적인 보건교육사업을 수행할 수 있는 전문인력이 양성되어 지역사회 주민의 건강증진 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있어야 한다.

그러기 위해서는 보건교육 전문인력에 대한 명확한 역할 규정이 필요하다. 즉, 건강증진 행위를 지도하고, 처방에 순응할 수 있도록 유도하며, 지식과 통찰력을 증진시키고, 건강과 관련된 의사결정에 도움을 주며, 보건인력의 능력을 향상시키기 위한 지원 및 지역사회 보건운동에 대한 지원을 도모함으로써 지역사회 주민의 건강을 증진시킬 수 있는 역할을 보건교육 전문인력이 담당해야 한다.

따라서 보건교육 전문인력은 단순히 교육사업의 기획자로서의 역할뿐만 아니라 보건사업의 의사결정 및 지역보건운동의 주체자로서 그 역할을 규정지을 수 있으므로 보건과 관련된 사회의 다양한 분야에서 건강실천가로서 활동할 수 있도록 그 영역을 넓혀가야 한다.

특히, 우리나라의 경우 체계적인 교육을 통해 양성되는 보건교육 전문인력이 부족하고, 보건교육에 대한 학문적 기틀이 확고하지 못하여 전담인력 및 그 활동영역에 대한 뚜렷한 규정이 미약한 실정이므로 보건교육 전문인력의 활동 영역을 규정하고, 개발하는 것이 가장 시급한 일이다. 그러므로 보건교육 전문인력으로 양성되는 보건교육사가 다음과 같은 활동 영역에서 역할 수행이 이루어질 수 있기를 기대한다.

1. 지역 보건소의 건강증진업무 담당자

국민건강증진법 시행이후 보건소의 건강증진 사업내용이 다양화되고 사업실적도 증가하고 있으며, 특히 지역 매스컴을 이용한 보건교육 홍보, 건강교실 운영, 시청각교실 운영, 강연 및 좌담회 등을 통한 보건계몽 교육활동을 추진하고 있는 보건소의 수가 늘고 있는 것으로 나타났다(변종화, 1997).

또한 최근 경기지역 보건소들의 건강증진사업 현황을 조사한 연구(김선민 등, 1996)에 의하면 건강증진 업무 담당자가 최소 1명이상인 보건소가 77%였으며, 건강증진 관

련사업을 전개하거나 준비중인 보건소 역시 77%에 달하여 건강증진사업이 주요 보건 사업분야로 활성화되고 있음을 알 수 있고, 이 등(1998)의 연구결과에서는 그 필요성이 부각되고 있는 금연, 구강보건, 영양 또는 운동서비스, 건강교실 형태의 교육프로그램 등을 보건소의 주요 사업으로 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 보건소 사업의 용이성이나 사업의 기여도 측면에서 높은 순위를 보이는 금주교육, 금연교육, 영양교육 등과 같은 보건교육 프로그램 및 건강도서실 운영, 컴퓨터 건강교육관 운영과 같은 건강정보전달 프로그램에 대한 인력확보의 용이성은 매우 낮은 것으로 보고되었다.

이처럼 현재 지역 보건소의 보건의료인력의 구성을 살펴보면 행정직과 보건의료기술직으로 행정직은 공무원시험을 통해, 기술직은 보건의료기술자격을 이용하여 채용되고 있으므로 보건교육 및 건강증진 분야를 전담할 수 있는 인력이 확보되고 있지 못한 실정이다.

따라서 보건교육 전문인력 역시 건강지식 및 기술을 전달하는 전문능력을 지닌 보건인력으로서 보건교육과 관련된 국가인정 보건의료기술자격이 하루빨리 도입되어 지역사회 주민의 건강증진을 도모할 수 있는 전문인력 보건인력으로서 그 역할을 담당하여야 한다고 사료된다.

2. 학교 보건교육 담당자

미국의 건강증진에 대한 국가적 전략보고서인 'Healthy People 2000'(U.S. DHHS, 1992)에 의하면 2000년까지 공립학교의 75%에서 영양교육을 실시할 수 있도록 목표를 설정하고 있으며, 초·중·고교의 교과내용에 담배에 대한 내용을 포함시키고, 금연환경을 조성하며, 알콜 및 약물에 대한 교육을 실시하도록 목표를 설정하고 있다. 또한 유치원에서부터 12학년까지 연속적이고 체계적인 학교보건교육을 실시하는 초·중등학교의 비율을 75%이상으로 증가시킨다는 목표도 설정하고 있다. 이는 기존에 조사된 연구결과를 기초로하여 작성된 목표들로서 흡연예방교육의 경우 1988년에 이미 고등학교의 78%, 중학교의 81%, 초등학교의 75%가 흡연예방교육을 실시하고 있는 것으로 나타났다.

그러나 우리나라는 보건교과가 정규교육과정에 포함되어 있지 않다는 이유로 거의 도외시되고 있으며, 학교장의 견해에 따라 특별행사로 진행되는 경우가 대부분이다. 입시위주의 교육과정으로 구성되어 있는 교과목 편재의 문제점도 있으나 수능과목만을 고집하는 교직원 및 학부모의 입장도 주요한 걸림돌이 되고 있다.

이러한 이유로 보건교과가 정식 교과목으로 지정될 수 있도록 교육과정 개편시 보

건 및 성교육, 안전, 환경의 내용을 포함하는 보건통합교과에 관한 건의를 강력히 제시하여야 한다. 또한 현재의 상황이 정식 학교 보건교육 담당자로서 활동하는 것이 제한되어 있으므로 성교육과 같은 위탁사업의 형태나 특화활동 또는 특별활동의 형태로 학교 보건교육을 실시할 수 있도록 하므로써 보건교육사의 영역을 확장시켜 나가는 것이 필요하다.

3. 산업장의 근로자 건강관리자

산업장 건강관리자는 촉탁의, 산업간호사, 산업위생사로서 촉탁의와 산업간호사는 근로자 건강검진을 관리하고, 산업위생사는 작업환경을 관리하는 것이 주된 역할이다. 특히, 산업장은 최근까지 주로 질병예방에 치중하였고, 최근들어 근로자 건강향상에 대한 관심이 대기업을 중심으로 서서히 부각되고 있는 실정이다. 그러나 근로자의 건강향상을 위한 건강증진 프로그램을 기획하고 관리할 수 있는 전문인력이 없으므로 주로 단기적인 프로그램 수행에 치우치고 있고, 대개는 외부에 프로그램 관리를 위탁하고 있는 실정이다.

외국의 경우 근로자 지원 프로그램(EAP)를 통해 근로자의 건강뿐만 아니라 경제적 지원 및 가족문제까지 도움을 주어 근로자의 건강향상 및 기업의 생산성 증가, 이미지 개선을 꾀하고 있으며, 미국의 경우 2000년까지 50인이상의 사업장에서 영양교육 및 체중조절 프로그램과 같은 건강증진 프로그램을 제공할 수 있도록 국가의 전략적 목표를 설정하고 있다(U.S. DHHS, 1992).

반면 우리나라는 기업주의 관심부족으로 인하여 근로자 건강검진 수준에서 건강관리를 하고 있다. 우리나라도 선진국의 대열에 서기 위해서는 기업의 이미지와 생산성 향상을 위해 근로자의 건강에 관심을 기울일 수 밖에 없다. 이러한 맥락에서 21세기의 산업장은 단순히 노동력을 투입하여 상품을 생산하는 곳이 아닌 근로자의 전인격적인 관리가 이루어지는 곳으로 변모해야 하며, 근로자의 건강증진을 도모할 수 있는 전문인력의 활용은 기업의 이윤과도 직결될 수 있음을 강조해야 한다.

4. 의료기관내의 건강증진센터의 보건관리자

과거의 의료기관은 치료중심의 기관이었으나 현재의 의료기관은 건강향상을 위한 예방중심의 기관으로 변화하고 있으며, 미래의 의료기관은 건강서비스중심의 기관으로 그 기능을 강화시켜 나갈 것이다. 대형 의료기관들의 경우 이미지 향상을 통해 지역사회 의료기관으로서의 중심체 역할을 담당하고자 지역주민을 위한 건강교실 및 건강관리사업 등 각종 서비스를 제공하고 있다. 미국도 2000년까지 의료기관의 90%에서

환자교육 프로그램을 제공할 수 있도록 국가의 전략적 목표를 설정하고 있다(U.S. DHHS, 1992).

이처럼 전문화된 의료인력을 확보하고 있는 의료기관들은 가장 효과적인 보건교육 사업을 전개시킬 수 있는 기관으로서 각종 건강서비스를 제공할 수 있는 다양한 프로그램의 개발이 필요하며, 질 높은 건강증진 프로그램의 개발을 통해 내원자의 범위를 넓혀갈 수 있게 된다.

그러나 대형 의료기관들이 앞다투어 건강증진센터를 개원하고 있으나 프로그램을 기획하고 매체를 개발할 수 있는 전문인력의 부재로 인해 다양한 서비스 제공이 이루어지고 있지 못한 실정이다. 이에 보건교육 전문인력이 건강증진센터의 전문 보건관리자로서 활동하므로써 질 높은 다양한 건강서비스가 제공되어질 수 있게 된다.

5. 보건의료관련단체의 보건교육 담당자

미국의 경우 건강보험의 하나인 HMO의 경우 보건교육분야가 한 department로 구분되어 운영되어지고 있다. 이는 예방을 통해 의료비의 감소를 꾀하고자 노력하는 보험회사의 사업전략으로 볼 수 있으나 국민건강차원에서는 가장 바람직한 예방사업임은 누구도 부인할 수 없다. 또한 국가적으로도 2000년까지 건강보험(HMO) 및 관련기관의 90%가 환자교육 프로그램을 제공할 수 있도록 전략적 목표를 설정하고 있다(U.S. DHHS, 1992).

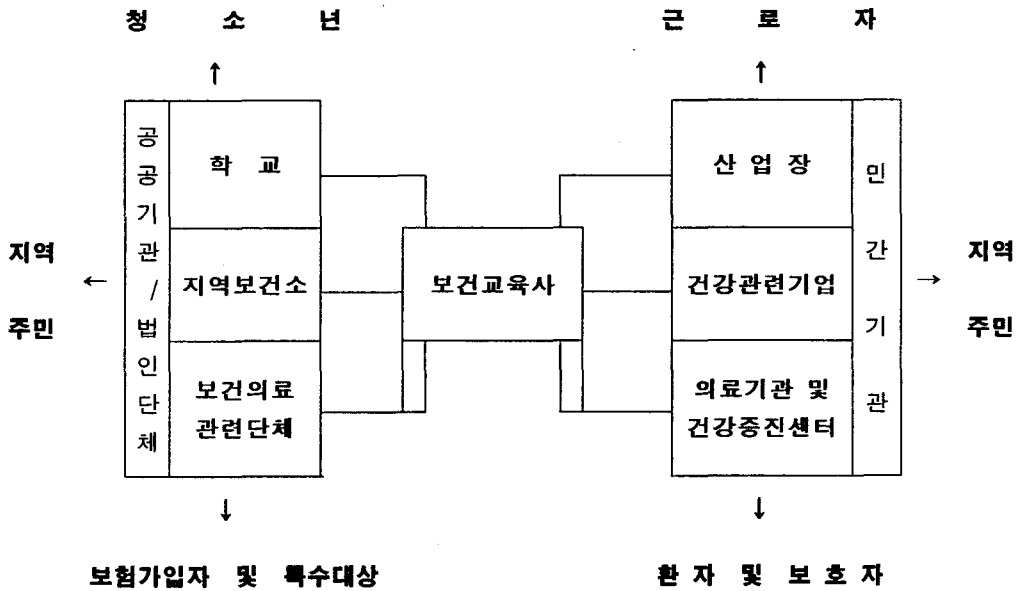
우리나라의 경우 아직 사보험제도가 도입되지는 않았으나 의료보험조합 역시 의료비의 절감을 가져오기 위해 향후 예방사업에 더욱 치중할 것으로 예상된다. 이는 현행 치료중심의 의료보험제도에서 예방과 건강관리를 포함하는 포괄적인 건강보험의 형태가 반드시 고려되어야 함(이순영, 1998)을 강조하는 내용으로, 이같은 예방사업의 수단인 보건교육사업이 효과적으로 수행되기 위해서는 보건교육을 전담할 전문인력이 확보되는 것이 무엇보다 필요한 사항이다.

또한 모아보건을 위해 다양한 사업을 전개하고 있는 대한가족계획협회 및 예방사업을 전개하고 있는 한국건강관리협회와 같은 주요 법인단체의 경우 보건교육 자료개발 및 예방교육 사업수행시 다양하고 효율적인 보건교육사업을 위해 전담 전문인력을 확보하는 것이 바람직하다. 이는 사업의 질을 향상시킬 수 있는 가장 효과적이고, 효율적인 전략으로 사업 대상자들에게 가시적인 보건서비스를 제공할 수 있기 때문이다.

이외에 대한적십자사, 한국금연운동협회 또는 기타 AIDS연맹, 청소년연맹 등에서도 가장 취약한 보건교육 자료개발 및 보건교육사업을 위한 전담인력을 배치하여 활용하는 것이 바람직하다.

6. 건강관련 기업의 건강홍보담당자

제약회사 또는 건강식품회사 등의 건강홍보팀에서는 약사와 같은 의약학 전공자나 경영학 전공자가 주로 활동하고 있다. 그러나 건강홍보를 위해서는 건강지식과 이를 효과적으로 전달할 수 있는 기술, 소비자의 구매욕구를 충족시킬 수 있는 전략 개발의 능력을 갖춘 전문인력이 필요하다. 외국 기업의 건강관리팀에서는 보건교육 전공자가 홍보기획자 및 서비스차원에서 이루어지는 보건교육의 담당자로서 활발히 활동하고 있으나 우리나라 기업에서는 아직까지 이들의 역할 인식이 부족한 상태이다. 따라서 적극적인 인력홍보 활동을 통해 활용가능한 영역을 확장시켜 나가는 것이 필요하다.



〈그림 1〉 보건교육 전문인력의 활동영역

V. 결 론

우리나라의 사망구조가 선진국형으로 변화하고 있고, 인구의 노령화와 생활양식의 변화가 건강위험요인을 증가시키고 있는 현실에서 국민의 건강을 유지, 증진시키기 위한 대책이 과거의 소극적인 질병예방측면에서, 적극적인 건강증진측면으로 변화되

어야 한다는 측면에서 전개된 국민건강증진사업은 1995년 9월부터 국민건강증진법을 제정하여 시행하기에 이르렀고, 그 주요내용으로서 보건교육의 중요성을 강조하고 있으며, 보건교육의 대상자, 교육시간 및 보건교육 담당자의 역할을 명확히 규정하고 있다.

한편, 경기도의 지역 보건소에 대한 전략적 건강증진사업내용을 분석한 이(1998)의 연구결과를 살펴보면 금주교육, 건강검진, 금연교육 서비스는 사업의 용이성이나 사업의 기여도 측면에서 높은 우선순위를 갖는 서비스로 제시되었고, 예방접종 등은 상대적으로 사업의 용이성이 높다는 측면에서, 영양교육 및 체력측정, 건강도서실 운영은 사업기여도가 높은 측면에서 중요하게 추진해야 할 분야로 분석되었다. 그러나 이러한 분야에 대한 인력확보의 용이성 평가에서는 인력이 충원되어야 할 분야로 평가되었다. 이는 다양한 보건교육 프로그램 및 건강정보 전달이 사업의 용이성과 기여도 측면에서 높은 우선순위를 보여주고 있는 반면 이를 담당할 전문인력이 부족하여 적극적인 사업추진에 어려움을 있음을 나타내는 것으로 보건교육 전문인력의 양성이 절실히 필요함을 나타내고 있다.

이미 국민건강증진법에서는, 보건교육의 중요성은 물론이고 보건교육의 대상자, 교육시간, 보건교육 담당자의 역할까지도 명시하고있음에도 불구하고, 실제로 지역사회 보건사업을 추진하는 현장에서는 전문인력의 부족을 문제점으로 들고 있는 것을 볼때에, 앞으로의 건강증진사업의 성공적인 수행을 위하여는 보건교육 분야를 전담할 수 있는 전문인력에 대한 양성은 시대적 요청이며 시급히 해결해야 될 과제라고 사료된다. 또한 자질을 갖춘 전문인력이 국민건강증진에 이바지 할 수 있도록 활동영역을 법적으로 규정짓는 것이 필요하며, 국민 보건교육사업이 활성화될 수 있도록 보건교육사업에 대한 이해를 넓히고, 필요예산 · 시설 및 장비 등의 국가 보건교육지원체계를 수립하므로써 보건교육 전문인력의 활동을 지원하는 것이 필요하다.

참고문헌

1. 김공현, 지역사회 보건사업을 위한 보건교육, 한국보건교육학회지, 제15권, 제1호, 205-218, 1998.
2. 김동석, 강익화, 김기훈, 김상태, 김영훈, 박영주, 이보영, 정희숙, 차경미, 최영애 역음, 보건의료관계법규, 서울:수문사, 1998.
3. 김선민, 강길원, 김창엽, 신영수, 정은경, 김혜경, 보건소 건강증진사업의 현황과 과제, 한국보건행정학회 후기 학술대회 연세집, 1996. 11.
4. 남철현, 삶의 질 향상을 위한 우리나라 보건요원의 역할, 한국보건교육학회지, 제

- 15권, 제2호, 199-215, 1998.
5. 변종화, 건강증진을 위한 시군구단위 보건교육사업 활성화 방안, 보건복지포럼, 97/8, 20-27, 1997.
 6. 보건교육사 운영위원회, 보건소를 대상으로 한 보건교육 전문인력에 관한 요구도 조사, 전국대학보건관리학교육협의회, 1999. 2.
 7. 보건의약관계법규 편집부, 보건의약관계법규, 서울:계축문화사, 1997.
 8. 이선희, 조희숙, 박영숙, 김한중, 손명세, 박혜숙, 이지전, 이상욱, 보건소 건강증진 사업에서의 전략적 사업영역 결정, 보건행정학회지, 제8권 제2호, 109-124, 1998.
 9. 이순영, 모자보건 · 청소년 보건과 보건교육 · 노인보건, 대한예방의학회지, 제31권, 제2호, 8-31, 1998.
 10. 이채언, 우리나라 근로자 건강증진사업, 대한예방의학회지, 제30권, 제2호, 75-79, 1997.
 11. 정영일, 남은우, 국민건강증진을 위한 보건교육전문인력 활용방안, 한국보건교육학회지, 제14권, 제2호, pp.185-195, 1997.
 12. Darwin Dennison, Health Education Graduate Standards:Expansion of the Framework, Journal of Health Education, Mar/Apr. Vol.28, No.2, 1997.
 13. U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2000, DHHS, No. (PHS)91-50213, 1992.

<Abstract>

Utilization of Health Education Professionals for National Health Promotion Program

Kim Myung · Kim Young-bok* · Kim Cho-kang

Dept. of Health Education, Ewha Womans University

* Dept. of Health Program Management, Seonam University

The National Health Promotion Act passed in 1995 was a milestone for initiating a national and local health promotion program in Korea. And since then local governments and health centers have been developing and providing health promotion programs for the community population. To apply the effectiveness of community health promotion program, it is important to understand the key issue related to health education and the role of health education personnel.

The purpose of this study was to define the responsibility and competency of health education specialist, and to develop the activity areas of health promotion program in Korea. Those who provide the service for health promotion and health education should be properly qualified and professionally trained. However, the skills and responsibilities of those who are in charge of providing health education program have not yet been clearly defined in Korea because the areas of health promotion and health education are composed of multi-academic fields.

In case of United States, health education specialist is being developed through professional preparation in colleges and graduate schools, and certified through the examination. Also health education specialist is in charge of the planing, implementing and evaluation of health education program in school, hospital, health center, workplace and health food company.

Therefore it is important to develop the programs to train and certify health education specialist. Also to extend the activity areas, the government should support continuously program development for health promotion and health education personnel.

* Key words : health education specialist, health education, health promotion