

국민건강증진사업 활성화를 위한 보건교육사 자격인정제도 도입방안

김 명 · 고승덕* · 김영복**

이화여자대학교 보건교육학과 · * 협성대학교 보건관리학과 · ** 서남대학교 건강관리학과

〈 목 차 〉

I. 서 론	IV. 보건교육사 자격인정제도 수립을 위한 방안
II. 보건교육에 관한 법적 근거	참고문헌
III. 보건교육사 자격인정제도 도입을 위한 배경	영문초록

I. 서 론

국민들의 생활수준향상 및 질병양상의 변화 등으로 건강에 대한 관심이 증대됨에 따라 지역사회 뿐만 아니라 의료보험관리공단 및 의료보험조합에서도 각종 만성퇴행성질환에 대한 사전예방을 통하여 국민의 건강증진을 꾀하고 삶의 질을 향상시킴으로써 의료비 지출을 절감시킬 수 있는 보건예방사업을 전개하기 시작하였다. 이는 예방이 치료보다 10배 정도의 비용절감효과를 가져오기 때문이다.

이처럼 적극적이고 범국민적인 보건예방사업의 일환으로 전개되기 시작한 국민건강증진사업은 건강위해요인을 감소시키고, 개인의 건강잠재력을 향상시키는데 그 목표를 두고 있으며, 이를 달성하기

위한 가장 효과적인 수단으로 보건교육을 활용하고 있다. 보건교육은 생활양식을 개선하기 위한 건강증진사업의 기초적 교육수단이지만 그 의미를 교육적 측면에 국한시켜서는 안된다. 그 이유는 건강증진을 보건행태의 변화를 증시하는 보건교육의 외연적 확장으로 여기기 때문이다.

더욱이 보건교육의 기본 목표가 건강에 관한 올바른 지식을 기초로 건강에 유해한 태도 및 행동을 수정하여 건강상 바람직한 행동으로 변화시키고, 건강지식을 습득하여 생활태도를 변화시킴으로써 건강습관을 생활화하는데 있다는 것과 주요 보건교육사업 내용이 건강생활의 실천, 질병예방, 영양교육, 운동지도, 구강건강, 기타 건강증진에 관한 사업 등인 것을 고려해 볼 때, 건강증진과 보건교육은 중복된 영역을 포함하는 상호보완적 관계이며, 보건교육이 건강증진의 교육적 기초수단으로

개념화되어지고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 보건교육은 단순히 지식만을 전달하고, 습득하도록 하는 과정이 아닌 보건의식에 대한 올바른 가치관을 형성하여 건전한 생활 습관 및 환경 개선을 이루도록 하는 건강증진사업의 교육적 수단인 동시에 건강증진사업의 핵심사업임을 알 수 있다.

반면 건강증진 및 예방사업에서 중요한 부분을 차지하고 있는 보건교육의 역할과는 달리 보건교육사업의 예산은 모든 직장 및 지역조합의 보건예방사업비중 5%내외로 예산이 책정되어 있으므로 지역사회 및 사업장의 보건교육 사업이 현실적으로 활성화되고 있지 못한 실정이다. 또한 각 사업 내용에 따라 단편적이고 단기적인 보건교육을 수행하고 있으므로 각 영역별로 중복된 사업 추진이 이루어져 예산의 낭비를 가져오는 경우도 있고, 보건교육을 전담하는 전문인력이 배치되어 있지 못한 이유로 보건교육사업이 소극적으로 추진되어 예방효과를 감소시키는 경우도 있다. 이는 국민건강증진 및 의료비 절감을 통해 비용-효과적 유익을 가져올 수 있는 1차예방사업인 보건교육을 제대로 활용하지 못한 결과라 할 수 있다.

이러한 이유로 보건교육의 효과 및 효율성을 높이기 위해서는 보다 체계적이고 조직적인 방향 설정이 필요하며, 이를 위해 국민건강증진 및 의료비 절감을 가져올 수 있는 보건교육사업을 일관성있게 추진할 수 있는 담당자에 관한 명확한 규정이 요구되어진다. 즉, 국민건강증진사업의 효율성을 높이기 위해 예방사업의 기획 및 수행, 평가를 담당하고, 사업의 기본 수단인 보건교육을 전담할 보건교육 전문인력인 보건교육사의 양성이 절실히 요청되어진다. 그러나 1995년에 제정된 국민건강증진법, 동 시행령, 시행규칙을 살펴보면 국민의 건강을 증진시키기 위한 주요 수단인 보건교육 실시 및 보건교육 내용에 대해 구체적으로 명시하고 있

지만 보건교육 담당자에 관한 부분은 관련분야의 보건의료인력을 포괄적으로 제시하고 있어 보건교육 담당자의 업무 특성을 명확하게 제시하지 못하고 있다. 이는 효과적인 정보제공 및 행동수정을 목표로 하는 보건교육의 교육적 측면을 충분히 고려하지 못한 규정으로 사료된다. 즉 교육학적 지식을 기본적으로 습득하지 못한 인력이 효과적인 지식의 전달 및 행동 변화를 꾀할 수 있는 주요 전략을 수립하고, 수행하는 것은 어렵기 때문이다.

또한 세계적인 추세는 우리의 현실과는 차이가 있다. 1997년에 인도네시아 자카르타에서 개최된 제4차 건강증진 국제회의의 슬로건이 '21세기 건강증진을 이끌고 살 새로운 시대의 새로운 일꾼'이었음을 살펴볼때 세계적인 추세는 보건교육 및 건강증진을 담당할 전문인력의 양성 및 주요 전략수립에 중점을 두고 있으나 우리의 보건인력 개발정책은 이러한 추세를 따르고 있지 못한 실정이다.

따라서 국민건강증진사업과 보건교육을 전담할 보건전문인력을 양성하는 것은 현대사회의 요청이며, 다가올 21세기를 이끌어갈 새로운 인력의 양성이라 할 수 있다. 이미 몇몇 선진국에서는 오래전부터 보건교육사 제도를 실시하고 있다. 이러한 외국의 사례들을 살펴봄으로써 우리의 현실에 맞는, 실현가능한 보건교육 전문인력을 양성하기 위한 보건교육사 자격인정제도 도입방안을 수립해보고자 한다. 이에 본 연구는 첫째, 우리 나라의 보건교육에 관한 법적 근거를 살펴보고, 둘째, 미국의 보건교육사 자격인정제도 및 우리 나라 보건의료분야의 자격제도를 살펴봄으로써, 셋째, 우리 나라에 적합한 보건교육사 자격인정제도 도입방안을 수립하는데 그 목적이 있다.

II. 보건교육에 관한 법적 근거

1. 국민건강증진법에 포함된 보건교육 관련 법령

1995년에 제정된 국민건강증진법(법률 제4914호)에서 보건교육과 관계된 내용을 살펴보면 제11조에서는 보건교육의 총괄 책임자가 보건복지부장관임을 규정하고 있으며, 제12조에서는 보건교육의 실시에 관한 사항을 규정하고 있다. 즉, 국가 및 지방자치단체가 모든 국민이 건강 생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성, 건강상태, 건강의식수준 등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다고 규정하고 있으며, 대통령령이 정하는 사업장, 의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 시설을 이용하는 자에 대하여 제1항의 규정에 의한 보건교육을 실시하여야 한다고 규정하고 있다(제12조 1,2항).

또한 제13조에서는 보건복지부장관은 정기적으로 국민의 보건교육의 성과에 관하여 평가를 하여야 한다고 규정하고 있으며, 제14조에서는 보건사회연구원에서 보건교육에 관한 정보, 자료의 수집, 개발 및 조사, 그 교육의 평가를 수행하도록 규정하고 있다. 제19조 2항에서는 보건소의 건강증진사업으로 보건교육 및 건강상담, 영양관리, 구강건강의 관리, 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방, 지역사회 보건문제에 관한 조사 및 연구, 건강교실 운영 등을 제시하고 있으며, 제25조에서는 기금사용에 관한 내용을 규정하고 있다.

2. 국민건강증진법 시행령 및 시행규칙에 포함된 보건교육 관련 법령

1995년에 제정된 국민건강증진법 시행령(대통령령 제14757호)에서는 보건교육을 실시하여야 할 특정사업장 및 단체, 기관 등에 대해 다음과 같이 규정하고 있다(제16조). 사업장, 정부투자기관, 정부출연기관 및 공익법인은 전직원 및 10일이상의 기간을 정하여 직무교육을 이수중인 자를 대상으로 매년 2시간이상을 교육해야 하고, 의료기관(종합병원)은 환자 및 그 보호자를 대상으로 매월 1회이상, 보험자 및 보험자 단체는 피보험자 및 피부양자를 대상으로 수시로 교육해야 한다고 규정하고 있다.

또한 제17조에서는 보건교육의 주요 내용으로 금연·금주 등 건강생활 실천, 만성퇴행성 질환 등의 질병예방, 영양, 식생활, 공중위생, 기타 건강증진에 관한 사항을 규정하고 있고, 제18조에서는 보건교육의 담당자로 의료인 및 지정학과(식품학, 영양학, 보건학, 보건교육학, 체육학, 기타 보건복지부장관이 정하는 학과)의 석·박사학위를 취득한 자, 1급 생활체육지도사, 산업안전보건관리자, 보건교육 실시 기관의 장을 규정하고 있고, 실시기관 및 교육대상, 기간에 대한 내용은 별표를 통해 구체적으로 제시하고 있다.(표 1)

국민건강증진법 시행규칙(보건복지부령 제11호)에서는 보건교육의 평가 방법 및 내용을 규정하고 있다.

표 1. 국민건강증진법 시행령 제18조의 별표2

실시기관	교육대상	교육기간	교육담당자
1. 사업장 정부투자기관 정부출연기관 공익법인	전 직원	매년 2시간 이상	1. 의료법에 의한 의료인의 면허를 받은 자이거나 식품학, 영양학, 보건학, 보건교육학, 체육학, 기타 보건복지부 장관이 정하는 학과를 전공하고 석사 또는 박사학위 취득자 2. 국민체육진흥법에 의한 1급 생활체육지도자(체육활동에 한하여 보건교육을 실시할 수 있다) 3. 산업안전보건법에 의한 보건관리자 4. 보건교육실시기관의 장(국가, 지방자치단체 또는 제32조의 규정에 의하여 국가 또는 지방자치단체의 위탁을 받아 건강증진사업을 행하는 법인 또는 단체로부터 보건교육에 관한 자료를 제공받아 교육하는 경우에 한 함.
	10일 이상의 기간을 정하여 직무교육을 이수증인자	2시간 이상	
2. 의료기관 (종합병원)	환자 환자 보호자	매월 1회 이상	
3. 보험자 및 보험자 단체	피보험자 피부양자	수시	

Ⅲ. 보건교육사 자격인정제도 도입을 위한 배경

1. 미국의 보건교육사

전통적으로 미국의 보건교육사들은 그들이 일하는 직장, 즉 병원, 산업체, 학교, 지역사회부문에 따라 그 주된 역할과 책임이 조금씩 다르다. 병원 또는 임상부문에서의 환자교육의 책임은 두가지 인력에 초점이 맞추어질 수 있는데 공급의 주체인 의사, 간호사, 물리치료사, 영양사 등과 다른 전문직으로서 사회사업가, 보건교육사 등으로 나누고 있다.

1) 미국의 보건교육사 자격인정제도와 역할

- ① 자격인정 : 보건교육 전문가 인정 (Certified Health Education Specialist : CHES)
- ② 인력양성 교육기관의 신입평가기구 : Association for the Advancement of Health Education

과 Society for Public Health Education 공동 관리

- ③ 자격심사인정기구 : 보건교육 자격심사제도 위원회의 시험을 통한 자격 인정
- ④ 인력양성 교육기관 : 신입된 보건교육사 양성기관 - 대학교, 일반대학원, 보건대학원
- ⑤ 보건교육사의 역할 : 건강증진행위 지도, 순응 유도, 지식과 통찰력 증진, 의사결정 보조, 보건인력의 능력향상 지원, 지역사회 보건운동 지원 등
- ⑥ 교과과정 :
(가) 보건교육 자격심사제도를 위한 위원회(NCHEC)에서 요구하는 교과과정은 표 2와 같다.

표 2. NCHEC에서 요구하는 교과과정

구분	학 과 목
보건교육 실무원칙과 관련된 과목	보건교육, 학교보건교육, 집단과정, 요구도 평가, 지역사회조직, 교과과정 개발, 보건교육 프로그램, 보건지도, 보건교육 실습, 보건행태, 통계학, 검증과 측정, 조사방법론
보건교육의 논점 및 내용과 관련된 과목	여성건강, 인간의 성욕, 화학중독 등

- (나) 보건교육 석사과정의 필수과목 ; 연구방법론, 환경보건, 역학, 공중보건, 보건교육 논점, 지역사회보건 수련, 보건행태, 보건정책
- ⑦ 진로 : 지역보건소, 복지기관, 학교, 병원, 의료보험조합 등
- ⑧ 양성인력 종류 : 지역보건교육사(Community Health Educator), 건강증진 전문가(Health Promotion Specialist), 공중보건교육사(Public Health Educator), 학교보건교육사(School Health Educator)

2) 대상범위별 보건교육

- ① 보건의료기관 보건교육 : 입원 및 외래환자
 - (가) 보건교육의 필요성 : 환자는 그들 자신의 건강문제에 대한 정보를 제공받아야 하며, 자신이 받는 치료에 대한 의사가 결정하는데 참여해야 할 권리가 있다. 또한 자기 관리(self-care)에 대한 책임을 인식해야 하고, 환자들은 임상적인 병원의 절차에 대해 알 필요가 있으며, 선택 가능한 다른 치료에 관련된 치료비 또는 외래 및 입원 서비스의 가능 여부, 그리고 관련된 사항이나 문제점 등을 알고 있어야 한다.
 - (나) 임상부문에서의 환자를 위한 보건교육사의 책임 : 환자의 동의, 치료전 지도교육, 치료에 긍정적으로 따르게 하는 교육
- ② 산업장 보건교육
 - (가) 보건교육 프로그램 : 금연, 건강위험요인감소, 술 또는 약물, 정서적 스트레스, 가족문제 및 경제적 문제(근로자 지원프로그램에서 주로 담당) 등에 관한 상담 및 교육
 - (나) 산업장 보건교육사의 직무 및 특성 : 보건교육 프로그램을 계획, 실행 및 평가하고, 기타 보건교육에 필요한 행정적인 절차 담당. 또한

표준화된 프로그램의 실행과 컴퓨터를 이용한 보건지도 담당.

- ③ 지역사회 보건교육
 - (가) 고용기관 : 중앙 및 지방의 보건부서, 지역사회내의 자원보건단체 등
 - (나) 지방 보건부의 보건업무 : 과거에는 개인건강 및 위생에 치중하여 보건간호사, 영양사, 위생사, 환경기사 등과 관련된 업무를 주로 하였으나 1980년대에 접어들면서 만성퇴행성 질환 예방활동이 증가됨에 따라 보건교육가나 역학전문가 등의 예방서비스 보건인력이 대거 고용되어 흡연, 체중관리, 콜레스테롤 조절, 운동, 직장 건강증진 등과 같은 문제를 다루고 있다.
 - (다) 지역사회에서의 보건교육사의 업무 : 다른 부문에 고용된 보건교육가의 업무와 공통되는 직무내용도 있으나 특히 중요하게 여기는 기능은 커뮤니케이션 기능이다. 즉 이 부문의 보건교육가는 지역사회의 여러집단을 대상으로 한 커뮤니케이션 방법에 익숙해야 한다.

3) 보건교육사의 역할

미국내에서 보건교육사의 역할은 다양하다. 보건교육사 양성과 실무에 관한 추진위원회에 의해 개발된 일반적인 보건교육사의 책임사항과 각 책임사항에 따르는 보건교육사의 능력사항은 다음과 같다.

- ① 보건교육을 위한 개인과 지역사회의 요구를 파악한다.
- (가) 사회문화적 환경, 발육발달요소, 요구도에 대한 보건관련자료를 수집한다.
- (나) 안녕(Well-being)을 조장, 장려하거나 위해하는 행동을 구분한다.

- (대) 얻어진 자료를 기반으로 보건교육을 위한 요구도를 추론해 낸다.
- ② 효과적인 보건교육사업을 계획한다.
 - (가) 사업계획에 지원과 보조를 할 수 있는 지역 사회의 기관과 자원이 되는 인력을 모집하고 잠재적인 참여자를 모집한다.
 - (나) 보건교육사업을 위한 논리적인 범위와 일련의 계획을 개발한다.
 - (대) 알맞고 측정가능한 사업목표를 수립한다.
 - (태) 특정한 사업목표에 걸맞는 교육사업을 계획한다.
- ③ 보건교육사업을 수행한다.
 - (가) 계획된 교육사업을 수행하는데 능력을 발휘해야 한다.
 - (나) 특정한 분야에서의 학습프로그램을 수행하기 위해 필요한 가능목표를 추론해 낸다.
 - (대) 특정한 학습자를 위한 사업계획을 수행하기 위해 가장 알맞는 방법, 매체를 선정한다.
 - (태) 목표와 필요한 활동을 수정하는 등의 교육프로그램을 감독한다.
- ④ 보건교육사업의 효과를 평가한다.
 - (가) 사업목표달성을 평가하는 계획을 개발한다.
 - (나) 평가계획을 수행한다.
 - (대) 사업평가결과를 해석한다.
 - (태) 향후 사업계획을 위해 결과가 암시하는 것을 추론해 낸다.
- ⑤ 보건교육서비스를 조정한다.
 - (가) 보건교육서비스를 조정하는 계획을 개발한다.
 - (나) 사업인력간의 협력을 도모한다.
 - (대) 보건기관 및 단체간의 실제적 협력방법을 작성한다.
 - (태) 교사, 자원봉사자나 기타 관심있는 인력을 위한 사내 훈련프로그램을 조직한다.
- ⑥ 보건교육분야의 인력으로 활동한다.

- (가) 컴퓨터화된 보건정보검색체계를 활용한다.
- (나) 보건관련문제를 해결하는 데 지원을 요청하는 사람들에게 효과적인 상담관계를 수립한다.
- (대) 보건정보요청을 해석하고 응답한다.
- (태) 배부할 만한 효과적인 자료를 해석한다.
- ⑦ 건강과 보건교육요구도, 관심사, 자원에 대해 교육하게 한다.
 - (가) 보건교육의 개념, 목적, 이론을 해석한다.
 - (나) 보건교육사업에 대한 사회가치체계의 영향을 예견한다.
 - (대) 보건정보를 제공할 때 다양한 커뮤니케이션 방법과 기술을 파악한다.
 - (태) 보건관리자들과 소비자간의 커뮤니케이션을 조장한다.

2. 우리 나라 보건의료분야의 자격제도

현재 우리 나라 시행중인 보건의료 자격제도는 관 계법령에 기초하여 검정을 통해 자격을 부여하고 있다. 우리 나라의 보건복지부가 주관하여 자격을 부여하고 있는 분야는 간호사, 물리치료사, 방사선사, 사회복지사, 안경사, 안마사, 약사, 영양사, 위생사, 위생시험사, 응급구조사, 의무기록사, 의사, 임상병리사, 작업치료사, 전문의, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사, 조산사, 치과기공사, 치과 위생사, 치과외과, 한약사, 한약업사, 한의사 등이다.

이상의 자격은 보건의료관계법에 의해 자격체제 및 직무내용, 제도운영주체, 자격취득요건, 검정시행 및 검정과목, 방법, 합격기준, 진로 등을 제시하고 있다. 이중 표 3은 우리 나라 보건의료분야의 대표적인 자격에 관한 내용을 일부 발췌한 것으로, 각 관계법에 의한 자격구비 및 도입취지, 검정여부를 제시한 내용이다.

표 3. 우리 나라 보건의료분야의 자격제도*

자격명칭	관계법령	자 격 제 도 도 입 취 지	검정
간 호 사	의료법	각종질병과 사고의 위험에 항상 노출되어 있는 현대인들에게 전문적인 의학지식을 갖춘 간호요원의 필요성이 급속하게 증가되고 있다. 이에 따라 전문간호사의 자질을 국가에서 관리하여 국민보건향상에 기여함을 목적으로 면허제도 제정	시 행
사회복지사	사회복지사업법	현대사회의 급속한 변화와 발전에 따라 우리의 가치관, 의식, 행동양식 등이 빠르게 변화되면서 인간의 정신적, 육체적, 경제적, 사회적인 문제들을 해결하기 위한 사회적 인식의 제고와 함께 사회복지 서비스의 질적 향상을 위한 전문인력 양성하기 위함	2003년부터 시행 예정
영 양 사	식품 위생법	산업사회가 발달하고 식생활이 변화함에 따라 병원은 물론 학교, 사업체 등에서의 단체급식과 일반가정에서의 영양공급에 이르기까지 식품학, 영양학 등의 전문적인 지식을 갖춘 인력이 요구되면서 영양사 자격제도가 시행됨	시 행
응급구조사	응 급 구 조 에 관한 법률	최근 많은 대형사건의 발생으로 인하여 사상자가 속출하였으나 환자의 안전구조 및 현장에서의 적절한 응급처치가 이루어지지 않아서 부상이 악화되거나 사망하는 사례가 많았다. 이에 따라 사고 현장에 출동하여 신속한 구조와 적절한 응급처치를 시행하고 안전하게 의료기관으로 이송함으로써 인간의 생명을 보호하고자 응급구조사 자격제도 제정	시 행
작업치료사	의료기사 등 에 관한 법률	기계를 활용한 생산체제가 발달하면서 산업재해가 날로 증가하고 있으며, 이 때 문에 신체적 장애를 갖고 있는 사람들의 재활에 종사할 전문인력이 요구됨.	시 행
의무기록사	의료기사 등 에 관한 법률	의무기록은 환자에게 일관성있는 치료를 제공할 수 있는 자료이자, 환자치료를 담당한 여러 치료자들 사이의 의사전달도구가 되며, 환자에게 제공된 의료의 질을 검토하고 평가하는 기본자료로 사용되고 병원통계를 제공하여 병원행정 및 국가보건행정에 기여한다. 이와 같이 의무기록은 환자에게 양질의 진료를 제공하기 위하여 매우 중요한 역할을 하므로 의무기록 업무를 수행하는 전문인의 양성에 대한 필요성이 대두	시 행
정신보건 임상심리사	보험업법	정신질환자의 격리·수용보다는 사회복귀와 예방, 그리고 인권보호에 초점을 맞춘 정신보건법이 제정됨에 따라 정신과 병원 및 지역사회에서 정신보건에 관한 양질의 서비스를 제공할 전문인력의 수요가 증가하게 되었다. 이에 따라 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀 등의 업무를 수행할 전문지식과 기술을 갖춘 인력양성 위해 자격제도 제정	시 행

* 우리 나라의 보건의료분야 자격제도중 일부만을 발췌한 내용임

IV. 보건교육사 자격인정제도를 위한 방안을 위한 방안

보건교육사 자격인정제도를 도입하기 위한 기

본적인 사항인 관계법과 도입취지에 대해 살펴보면, 앞서 살펴본 바와 같이 국민건강증진법이 보건교육사 자격인정제도를 뒷받침할 수 있는 모법이 된다. 국민건강증진법은 보건교육 실시 의무를 규정하고 있으며, 보건교육을 실시할 수 있는 담당자의 전공분야를 구체적으로 규정하고 있다.

또한 보건교육사 자격인정제도의 도입취지는 '국민건강 및 삶의 질 향상을 목표로 지역사회 건강증진사업 및 보건교육사업을 효율적으로 전개시킬 수 있는 보건교육 전문인력 양성'으로 제시될 수 있다. 현재 우리 나라에는 (지역사회)보건교육사와 관련된 유사 자격제도가 없으며, 학교보건교육의 일환으로 교련교사 및 양호교사를 활용하고 있는 실정이므로 전국민을 대상으로 한 체계적인 건강증진사업 및 보건교육 실시를 위해 보건교육 전문인력의 양성은 필요하다. 그러나 국민건강증진법에서 규정하고 있는 보건교육 담당자의 전공이 너무 포괄적이기 때문에 효율적인 보건교육 수행에 어려움이 있고, 보건교육 담당자의 자질을 평가할 수 있는 도구가 마련되어 있지 못한 상태이므로 보건교육 담당자의 전문성 및 역할을 규정하는데 많은 어려움이 있다. 따라서 보건교육사 자격인정제도를 도입하기 위해서는 다음의 내용들이 우선적으로 수립되어야 한다.

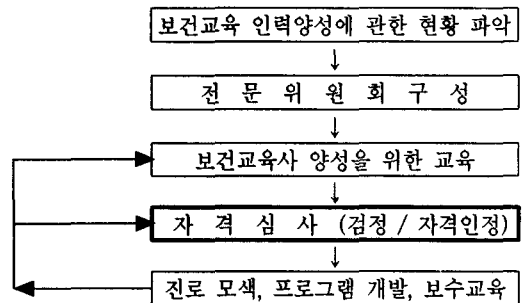
1. 보건교육사 양성을 위한 전문화된 교과과정의 수립

현재 우리 나라의 대학 및 (보건)대학원의 보건교육 전공 교과과정은 통일성을 지니고 있지 못하기 때문에 보건교육 전문인력의 양성을 위한 통일되어진 전문화된 교과과정 개발이 요구되어진다. 이는 인력의 훈련 및 직무의 전문화를 위해 반드시 선행되어야 하는 과제이다. 인력양성을 위한 과정은 크게 대학의 교과과정을 통한 인력양성과 연수교육을 통한 인력양성으로 구분될 수 있다. 대학의 인력양성과정은 전공기초과목 및 전공선택과목을 설정하여 필수 이수 학점과 최소 이수 학과시간을 규정하는 것이 바람직하며, 보건의료분야의

전문인력을 포괄적으로 포함시키기 위한 연수교육은 전문성 확보 및 질적 향상을 위해 교육과정을 철저히 관리하여야 하며, 짧은 기간내에 많은 내용을 학습해야 하므로 능력 함양을 위한 질적 관리를 강화시켜야 한다.

2. 보건교육사 자질 평가를 위한 자격심사제도의 도입

앞에서 살펴본 바와 같이 우리 나라의 각종 자격제도는 질 평가를 위해서 검정제도를 시행하고 있다. 이는 자격을 심사하기 위한 적절한 방안으로 보건교육사 자격인정제도 역시 검정제도를 도입하는 것이 타당하다고 사료된다. 자격심사제도를 도입하기 위해서는 우선 현재 양성되고 있는 보건교육 전공자 및 보건교육 관련 전공자와 교과과정에 대한 파악이 이루어져야 하고, 다음으로 보건교육사 자격인정제도를 위한 제도위원회가 구성되어야 한다. 이를 기초로 보건교육사 양성을 위한 교과과정이 개발되어야 하고, 검정을 통한 자격 심사가 이루어져야 한다. 더불어 보건교육사에 관한 진로 모색 및 활용 가능한 교육프로그램 개발이 전개되어야 하고, 연수 및 보수교육을 통한 업무 수행능력의 향상이 이루어져야 한다(그림 1).



<그림 1> 보건교육사 자격인정제도 수립을 위한 절차

이러한 기본 절차를 기초로 자격심사제도가 수립되어질 수 있으며, 전문가로 구성된 전문위원회를 통해 구체적인 검정시행을 위한 내용이 제시되어질 수 있다. 즉, 검정 주관부서 및 응시자격, 검정내용, 검정시기, 합격기준 및 취득자격의 종류 등이 제시되어질 수 있다.

3. 보건교육사 활용방안의 수립

보건교육사 자격인정제도 도입을 통한 보건교육사의 적절한 활용을 위해 다음과 같은 노력이 요구되어진다. 첫째, 법적 근거를 기초로하여 각종 기관(건강증진법시행령 제18조의 별표 2에 의거)에 보건교육 전문인력(보건교육사)을 배치시키도록 노력한다. 둘째, 중앙 및 지방의 보건기관 또는 일정규모이상의 사업장 등에서 건강증진분야의 핵심적인 역할을 수행하도록 한다. 셋째, 공무원 임용기준에 보건교육사 직종을 개설하여 포함시키도록 한다.

그러나 이상과 같은 제도적 노력이 수립되기 위해서는 우선적으로 우리 나라 실정에 맞는 보건교육사의 역할이 명시되어야 하며, 향후 진로에 대

한 방향이 설정되어져야 한다. 따라서 보건교육사의 역할 및 진로에 대한 구체적인 방안을 다음과 같이 제시하고자 한다.

1) 보건교육사의 역할

보건교육사의 주요 역할은 건강증진 행위를 지도하고, 순응을 유도하며, 지식과 통찰력을 증진시키고, 건강과 관련된 의사결정에 도움을 주며, 보건인력의 능력을 향상시키기 위한 지원 및 지역사회 보건운동에 대한 지원을 하는 것으로 제시될 수 있다.

보건교육사의 역할을 담당 업무와 관련하여 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 개인과 지역사회 건강요구도를 사정한다. 둘째, 효과적인 보건교육사업을 계획한다. 셋째, 보건교육 및 건강증진 프로그램을 개발한다. 넷째, 보건교육사업을 수행한다. 다섯째, 수행된 보건교육사업에 관한 효과평가를 실시한다. 여섯째, 보건교육 및 건강증진 프로그램에 필요한 자료를 개발하고 보급한다. 일곱째, 보건교육에 관한 자원을 활용한다. 여덟째, 보건교육 서비스를 조정한다. 아홉째, 보건교육 전문인력으로 활동한다. 열번째, 건

표 4. 보건교육 실시기관 및 대상, 기간, 내용

실시기관	교육대상	교육기간	교육내용
사업장	전직원	매년 2시간이상	건강증진 : 운동, 영양, 금연, 금주, 약물예방, 가족계획, 스트레스 관리, 폭력예방 등 건강보호 : 상해 또는 재해예방, 산업안전, 환경보건, 식품안전, 구강보건 등 예방서비스 : 모아보건, 심장질환, 암, 당뇨병, AIDS, 성병, 전염성질환, 의료서비스 등
정부투자 및 출현기관 공익법인	10일이상의 기간을 정하여 직무교육을 이수중인 자	2시간이상	
보험자 및 보험자단체 (의료보험조합)	피보험자 피부양자	수시	
지역사회(보건소 건강증진계, 보건관련기관 지부)	지역주민	매월 1회이상 수시	
학교	학생, 교직원	매월 1회이상 수시	
의료기관(종합병원)	환자 환자 보호자	매월 1회이상	환자의 건강문제, 자가관리, 치료에 대한 의사결정, 의료기관내의 절차(입원절차 등)

강과 보건교육에 대한 관심사를 유도해낸다. 열한 번째, 지역사회 보건의료인력에 대한 보건교육 활용방안을 교육한다.

2) 보건교육사의 진로

보건교육사의 활동영역은 크게 사업장, 의료기관, 의료보험조합, 지역사회, 학교로 나눌수 있으며, 국민건강증진법 시행령 제18조 및 선행연구들에 근거하여 교육실시기관, 교육대상, 교육기간, 교육내용을 표 4와 같이 제시한다.

V. 결 론

이상에서 살펴 본바와 같이 건강 증진 및 질병 예방, 의료비 절감효과를 가져올 수 있는 가장 효과적인 수단인 보건교육을 담당할 전문보건인력을 양성하기 위한 보건교육사 자격인정제도는 매우 시급히 요청되어지는 자격제도라고 할 수 있다. 특히, 생활양식의 변화뿐만 아니라 환경오염 및 인구의 고령화, 의료비 급증 등의 보건의료적 문제를 지닌 현대사회에서 장기적인 안목으로 국민의 건강을 개선시켜 나가기 위해 가장 효과적인 수단인 보건교육을 활용해야 한다는 것은 이미 알려진 사실로 더 이상의 재론이 필요없다.

미 선진 여러 나라에서는 국민건강을 달성하기 위한 국민건강증진사업을 전개해 나가고 있다. 미국의 보건후생성이 1979년과 1990년에 보고한 장기계획인 'healthy people 2000'에서는 건강증진과 관련된 내용으로 신체활동, 영양, 담배, 알콜 및 약물, 가족계획, 정신건강, 폭력, 교육-지역 프로그램을 제시하고 있고, 건강보호 내용으로 재해, 산업안전, 환경보건, 식품안전, 구강보건을 제시하고 있

으며, 예방서비스 내용으로 모아보건, 심장질환, 암, 당뇨병, AIDS, 성병, 감염성 질환, 의료예방서비스를 제시하고 있다. 이러한 사업 내용의 수행을 위해서는 개입(intervention)이 요구되어지며, 변화된 생활양식 및 건강습관의 유지를 위해 지속적인 추후관리가 요구되어진다.

특히, 건강증진의 내용인 적당한 운동, 영양, 금연, 금주, 스트레스 관리 등은 질병에 대한 저항력을 증가시켜주고, 개인의 건강잠재력을 함양시켜주는 건강행위 실천에 관한 내용이며, 광의의 건강증진은 단순히 질병의 치료나 예방이 아닌 건강잠재력의 함양 및 건강위험요인의 조기발견 및 관리를 위한 보건교육적, 예방의학적, 보건환경적 수단의 강구로 정의되어진다. 따라서 건강증진사업의 주요 내용들은 보건교육이라는 수단을 기본 전제로 하여 계획, 수행되어지고 있다.

우리 나라 역시 현대사회의 보건의료적 문제를 해결하기 위해서는 비용-효과적인 측면을 고려한 국민건강증진사업을 전개해 나가고 있으며, 이를 위해 가장 효과적인 수단인 보건교육을 활용하고 있다. 그러나 현재 보건교육을 담당할 전문인력에 대한 자격인정제도의 부재로 인하여 국민건강증진사업에 이들 보건교육 전문인력을 적절히 활용하고 있지 못한 실정이다. 이러한 이유로 국민건강증진을 도모할 수 있는 효과적인 보건교육이 수행되어지기 위해서는 체계적이고 효율적인 사업수행할 수 있는 보건교육 전문인력의 배치가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 우리 나라 실정에 맞는 보건교육사 자격인정제도를 도입하기 위한 방안으로 첫째, 보건교육사 양성을 위한 전문화된 교과과정의 수립이 이루어져야 하고, 둘째, 자질 평가를 위한 자격심사제도의 도입이 이루어져야 하며, 셋째, 보건교육사의 활용방안이 수립되어야 한다. 이러한 보건교육사 자격인정제도의 도입으로 인하

여 나타날 수 있는 기대 효과를 다음과 같다.

첫째, 지역사회 건강증진 및 보건교육사업을 전담할 전문인력이 양성되어 지므로써 보건사업의 활성화 및 효율화를 기대할 수 있게 될 것이다.

둘째, 의학기술의 발달과 국민경제수준의 향상으로 인한 의료비의 상승 및 질병의 만성화에 따른 치료기간의 장기화가 국민의료비 지출의 증가를 가져오므로 질병 예방 및 자신의 건강을 스스로 돌볼 수 있는 건강자생능력의 함양은 국민의료비의 절감을 가져올 수 있게 될 것이다.

즉, 삶의 질 향상 및 의료비 절감 등을 가져올 수 있는 보건교육 담당인력인 보건교육사를 국민건강증진법에 명시되어 있는 각종 보건교육 실시기관(공공기관 및 학교, 병원, 산업장, 복지시설 등)에 배치함으로써 효율적인 보건의료사업의 수행을 가져올 수 있게 될 것이다. 또한 가족계획협회, 건강관리협회, 의료보험조합과 같은 비영리단체에서 각 단체의 사업을 성공시키기 위한 홍보 및 교육 활동의 전담자로서 활용되어질 수 있고, 학교 및 산업장 건강프로그램 및 보건교육 프로그램의 개발, 수행 요원으로서 활용되어질 수 있을 것이다.

셋째, 지역사회 인력자원의 활용을 위한 전문 지도자의 역할을 담당할 수 있게 될 것이다. 즉, 세계는 변화하고 있으며 직업은 점차 다양화 되어가고 있다. 건강이 인간의 생명과 관련된 가장 소중한 것중 하나이므로 'Caring(돌보는 이)'과 같은 건강과 관련된 많은 직종들이 창출되고 있는 실정이다. 그러나 직업교육을 통해 양성되는 보건보조인력을 위한 체계적인 교육 역시 부재인 상태이므로 이들의 교육을 담당할 전문 지도자가 필요하다. 또한 보건교육은 지역사회 인력자원이 갖추고 있어야 할 필수적인 내용이다. 그러므로 보건교육사는 지역사회에서 보건사업의 기획 및 수행, 평가를 전담할 수 있는 전문 인력인 동시에 지역사회 인력

자원을 양성할 수 있는 전문 지도자의 자질을 갖춘 보건인력으로서 보건 사업과 교육의 현장에서 다양한 활동을 전개해 나갈 것이다.

참 고 문 헌

1. 김대회 : 건강증진시대의 보건교육전문가 제도에 관한 이론적 고찰, 보건과 사회과학학회지, 1997, 1(1), 161-186
2. 김명, 서혜경, 서미경, 김영복 : 보건교육 이론과 적용, 계축문화사, 서울, 1997
3. 변종화 : 2000년대의 환경변화에 대응한 건강 접근전략, 2000년대 환경변화에 대응한 건강 접근과 보건교육전략 개발에 관한 세미나, 한국보건교육학회, 1990
4. 변종화 : 국민건강증진을 위한 지역보건사업 활성화 방안, 21세기 국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안, 97 국제학술대회, 한국보건교육학회, 1997
5. 윤성희 : 미국의 건강증진 사업과 보건교육 전문인력 활용, 21세기 국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안, 97 국제학술대회, 한국보건교육학회, 1997
6. 정영일, 남은우 : 한국의 보건교육 전문인력 활용방안, 21세기 국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안, 97 국제학술대회, 한국보건교육학회, 1997
7. 진기남, 이금용 : 미국의 보건교육 자격심사제도 보고서, 전국대학보건관리학교육협의회, 1997
8. 한국직업능력개발원 : 국가자격요람[I], 한국직업능력개발원, 1998
9. Darwin Dennison : Health Education Graduate Standards, Expansion of the Framework,

12 韓國保健教育學會誌 第15卷 2號(1998. 12)

- Journal of Health Education, 1997, 28(2), 68-73
10. Gray M. English and Donna M. Videto : The Future of Health Education, The Knowledge to Practice Paradox, Journal of Health Education, 1997, 28(1), 4-8
11. Patricia DeAmicis : The Impact of Health Beliefs on Adult Client Education, Journal of Health Education, 1997, 28(1), 13-17
12. U.S. Department of Health and Human Services : Healthy People 2000, Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1992
13. 島内 憲夫 : 건강교육 건강증진 전문가 양성으로, 특집 Health Educator의 양성과 연수(일본건강교육학회), 1996, 2-3
14. 野地有子 : 미국의 보건교육전문가를 배운다, 특집, Health Educator의 양성과 연수(일본건강교육학회), 1996, 제2탄, 3-4
15. 出井美智子 : 보건교육의 양성과 연수, 특집, Health Educator의 양성과 연수(일본건강교육학회), 1996, 제2탄, 4-5

<Abstract>

Establishment of Credential on Health Educator for Activation of Health Promotion Program

Kim Myung · Ko Seung-duk* · Kim Young-bok**

Department of Health Education, Ewha Womans University

* Department of Health Management, Hyupsung University

** Department of Health Program Management, Seonam University

Health education is essential service of health promotion program, and health promotion is external extension of health education. However, the implementation of health education in community is not well because of lack of budget and health education specialist, deficient cognition for health promotion. Hence, introduction for the credential on health educator is to assist community and school health through the training of the specialist

This study was carried out to establish the credential health educator for activation of health promotion program in Korea. In detail, this study aimed at 1) to confirm the law for health education, 2) to understand the credential on health education specialist in U. S. and the certification on other parts in Korea, 3) to establish the proper credential on health educator in Korea.

Finding the results were as follows :

The law on health education was Regulation on Health Promotion which has defined the health educator and responsibility of health education. In case of U. S., the credential on health education specialist has implemented since 1992, and the sort of credential on health education specialist were community health educator, public health educator, school health educator, and health promotion specialist. Therefore, major opinion to introduce the proper credential on health education in Korea were suggested: the first, establishment of educational processing on the training of specialized health educator, the second, introduction of examination on the evaluation for ability as health educator, the last, planning for application of health educator in community.