

보건 교육사 양성 및 활용방안

남철현

한국보건교육협의회장

〈 목 차 〉

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| I. 서론 | IV. 보건 교육사의 활용 방안 |
| II. 세계 각국의 보건교육
전문 인력 | V. 결론
참고문헌 |
| III. 보건교육사의 양성 | |

I. 서론

1. 보건교육사의 정의

보건교육은 세계보건기구가 1978년부터 계속 주창해 온 1차 보건의료의 필수적 서비스 가운데 가장 중요한 서비스로서 단순한 보건지식의 전달이 아닌 보건과 관련된 인간의 의식과 행태를 바람직스럽게 변화시키는 일이므로, 전문적인 보건교육 수행능력을 갖춘 보건교육 전문인력의 역할이 강조된다. 그러나 우리나라 현실을 볼 때 실제 현장에서 보건교육에 참여하고 있는 인력들이 보건교육 전문가가 갖추어야 할 지식과 전문성을 함양할 수 있는 교육 및 훈련기회가 매우 제한적으로 제공되고 있어 현장에서 보건교육이 효율적으로 이루어지는 데 장애가 되고 있다.

보건교육을 지도하는 사람은 누구든지 한 사

람의 보건교육사로서 고려될 수 있지만, 전문적인 교육과 훈련을 받지 않은 사람은 교육대상과 교육내용에 따라서 어떤 방법이나 절차가 가장 적절한 교육이 될 수 있는지를 이론적으로 충분히 이해하지 못하기 때문에 대상자들의 의식행태를 바람직하게 변화시키는 데는 실패하는 수가 많다.

전문적으로 훈련된 보건교육사(보건교육 전문가)는 보건교육 프로그램을 계획하고 지도하며 평가하는 유일한 기능을 가지며, 그 목적은 사람들이 건강한 생활을 받아들이고 유지하도록 격려하며 유효한 보건사업과 서비스를 현명하게 사용하고 받아들일 수 있도록 개인과 집단이 그들 자신이 결정하게 하여 그들의 건강상태와 환경을 증진시키도록 하는 데 있다.

교신저자 : 남철현

경상북도 경산시 유곡동 290 대구한외대 학교 보건복지연구소 (우: 712-715)

전화번호: 053-819-1218, E-mail: chnam777@hanmail.net

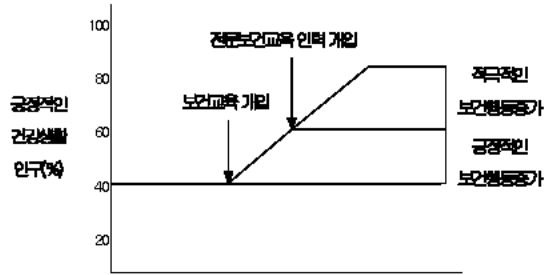


그림 1. 건강증진에서 보건교육 실시의 영향

자료: Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter; John Hopkins University. 1990

Simonds(1976)는 “보건교육사는 항상 개인과 지역사회 보건문제를 고려하면서 일반대중을 교육시키고 보건 분야에서 다른 훈련에 의해서 효과적으로 이루어진 기능을 보장하는 것이다”라고 하였다.

보건교육사의 기본기능은 보건교육 정책개발 · 프로그램 계획 · 행정과 담당 · 홍보자료 선정 · 상담 · 훈련 · 연구 · 평가이며, 그리고 사회과학과 행동과학 방법 등 전문가가 가져야 할 폭 넓고 다양한 지식과 기술을 갖추어야 한다.

전문가로서 보건교육사는 내용과 방법에서 전문적인 능력수준을 유지, 발전하기를 기대한다. 보건교육사는 전문적인 관련 모임에 능동적으로 참여하여 동료들과 의견을 교환하고 자기발전과 연구에 뒤떨어지지 않도록 하며, 보건교육사업을 할 때 봉사적인 자세로 임하며 사업에 대한 적절한 평가를 함으로서 전문적으로 그리고 현실적으로 성장할 수 있다.

2. 보건교육사의 역할

1) 보건교육사는 일반인들이 건강한 생활을 실천 유지하도록 격려하고, 그들 자신이 건강증진에 필요한 생활양식을 스스로 갖도록 도

와준다.

2) 개인과 집단의 건강을 유지 증진하기 위해서 필요한 보건교육 프로그램을 계획, 실행, 평가하는 역할을 담당한다.

3) 보건교육사의 주요 역할은 아래와 같다.

- 보건정보 수집 및 분석(지역사회 진단으로 보건교육 요구도 조사)
- 보건교육사업의 기획과 프로그램 작성
- 보건교육 프로그램 실행(관련보건의료기관과 협조)
- 보건교육방법 및 자료 개발
- 보건교육서비스 연계 및 조정
- 보건교육 프로그램 효과 평가
- 건강보험에서 보건교육 및 건강정보제공
- 보건의료기관에서 일반 환자 및 가족 보건교육
- 산업장에서 근로자 건강증진사업 수행
- 학교보건교육의 실시와 지원(보건교사와 협조, 지원)
- 노인요양 및 수발 서비스에서 건강교육 및 상담
- 방문보건사업에서 건강 상담
- 언론매체 보건정보관리 담당
- 건강관련기업에 건강 정보 및 홍보담당

II. 세계 각국의 보건교육 전문 인력

보건교육 전문 인력의 세계적인 동향은 1997년 인도네시아 자카르타에서 개최된 제4차 건강증진에 관한 국제회의의 슬로건인 “새 시대를 위한 새 역군들 건강증진을 21세기로 이끌어 들이는 자”에서 살펴볼 수 있듯이, 다가올 21세기

건강증진시대를 준비하기 위한 전문 인력의 양성을 촉구하고 있다. 또한, 자카르타 선언인 “건강증진은 가치 있는 투자”라는 선언을 통해 건강을 투자의 대상으로 명시하고 있다. 이는 소극적인 질병예방의 차원에서 벗어나 적극적인 건강증진의 차원으로 이끄는 건강사회 창출을 위한 전 세계적인 노력으로써 보건교육 전문 인력은 새 시대를 이끌 새 역군으로서의 역할을 담당해야 한다.

1. 미국

미국은 보건교육사가 보건교육 전문가로서 판정기관에 배치되어 활용되고 있다. 미국의 경우 보건교육사는 크게 CHES(certified health education specialist)와 Health educator로 분류하고 있으며, 보건교육사(Health educator)는 대상자들의 건강증진을 도모하기 위한 활동을 기획, 수행, 평가하는 전문 보건교육인력으로서 업무의 특성에 따라 지역보건교육사(public or community health educator), 학교보건교육사(school health educator, health education teacher), 사업장 보건교육사(business and industry health educator)등으로 명칭이 다양하게 불리고 있다. 군 보건소 조직에 보건교육사가 임명되어 보건교육에 대한 전반적인 계획을 수립하고 관내에서 보건요원들이 원활한 보건교육을 수행하고 평가할 수 있도록 지도하며 도와주고 있다.

미국은 20세기 중엽에도 공공보건의료기관에 많은 보건교육사(health educator)들이 활동하고 있었다. 1970년대에 주정부에서 중·고등학교에 근무하는 보건교육사의 자격을 인정하였다. 1978년 Maryland의 Bethesda에서 정부지원으로 보

건교육사의 교육과정과 실무상의 공통점 및 차이점에 대한 워크숍을 개최하여 보건교육 전문가 자격심사제도 도입을 위한 단계적 접근목표를 수립하여 추진하였다.

1982년 가을에 보건교육사 양성교육을 위한 국가회의가 개최되었고, 보건교육사 훈련기관에 도움을 주고자 교과과정 모델개발이 시작되었다. 1985년에 보건교육사 자격을 위한 능력분위 교과과정 개발지침과 계획이 완성되었고, 1982년에 기존의 모든 보건교육사 양성 교육기간의 교과과정 운영 실태를 조사하였고, 1985년에 이에 대한 교과과정 안내서가 출간되었다.

1988년에 보건교육 자격심사제도 위원회((NCHEC: National Commission for Health Education Credentialing)가 구성되어, 1990년부터 전문보건교육사(CHES: Certified Health Education Specialist)를 인정하는 시험을 실시하여 첫째에 644명을 배출하였고 그 후 매년 2회 실시되는 시험을 통해 인력을 배출하여 오고 있으며, 2003년 현재 1만천 여명의 전문보건교육사가 배출되었다. 미국에는 현재 대부분 보건학 석, 박사 학위 소지자가 전문보건교육사로 활동하고 있다.

전문보건교육사 자격에는, 첫째, 인정(certification)제도로써 위에서 기술한 바와 같이 보건교육 자격심사제도위원회에서 매년 실시하는 시험을 통한 자격(CHES) 인정이 있으며, 둘째는, 신임(accreditation)제도로써 대학원에서 일정 과목을 이수한 보건교육을 전공한 졸업생에게 보건교육협의회(CEPH: Council on Education for Public Health)에서 신임장(Health Educator)을 부여하며, 학부에서 일정과목을 이수한 보건교육을 전공한 학생에게는 보건교육협회(SOPHE: Society for Public Health Education)

에서 신입장을 부여한다. 이 위원회에서 자격을 받은 후 매 5년마다 보수교육을 실시하여 재 인증을 부여한다.

전문보건교육사(CHES) 자격시험 응시자격은 학사, 석사 혹은 박사학위 취득자로서 보건교육(보건교육, 학교보건교육, 지역사회 보건교육 등)을 전공하였거나 보건교육 관련 과정에서 일정 시간을 이수했음을 증명할 수 있어야 한다.

또한 보건교육전문가 자격을 획득하면 연간 15시간, 5년간 최소 75시간의 연수과정(CECH)을 이수함으로써 매 5년마다 자격을 갱신하도록 하고 있다.

전문적으로 훈련된 보건교육사는 보건교육 프로그램을 계획하고 지도하며 평가하는 유일한 기능을 가지며, 초·중·고등학교, 보건당국, 병원, 사기업, 보험조합, 보건유지기구, 대학, 자원 보건단체, 보건소, 중앙 및 지방단체, 그리고 보건관련 단체 등 보건서비스 책임이 있는 부서에 종사할 수 있다.

2003년 미국 각처에서 뿐 아니라 세계 각국에서 관련 보건의료인 1만 2천명이 참가한 미국 샌프란시스코에서 개최된 미국공중보건협회(APHA)년례 회의에서 미국의 CHES의 높은 위상과 활약상을 직접 확인하였다.

2. 일본

일본의 보건교육사는 건강교육의 실천과 그 평가를 행하는 실천건강교육사와 실천 건강교육사를 양성 지도하는 전문건강교육사로 구분하고 있으며, 자격취득조건은 소정의 연수를 받고 특정 비영리조직(NPO: Non Profit Organization) 법인으로 발족된 “일본 건강교육사 양성기구”(2003년 9월)의 인정위원회가 시행하는 시험

에 합격해야 한다. 이 법인의 주요 사업은 일본 건강교육의 보급과 개발, 건강교육사 인정제도의 설치 및 운영, 건강교육사의 양성과 인정, 보건 활동과 관련된 타 학회, 단체 등의 연계의 강화, 그 밖의 이 법인이 목적을 달성하기 위해 필요한 사업을 하고 있다.

연수는 전기연수와 후기연수로 나누어지며, 전문건강교육사는 실천건강교육사 자격을 갖고 있는 사람 만 이 가능하고 건강교육사는 5년마다 갱신이 의무화 되어 있다.

국민건강 가꾸기 운동과 평등한 건강 서비스 기회를 향유하기위한 기본 보건 인력으로 보건소 등 공공기관, 민간단체와 산업 장에 건강 교육사를 활용하고 있다.

3. 한국

우리나라는 1999년 한국보건교육. 건강증진학회가 주도하고 전국보건관리학 교육협의회가 협조하여 개발된 보건교육사 양성 교과과정으로 보건교육사 양성을 시작하였다.

2001년에 교육사 양성과 자질향상을 위하여 설립된 한국보건교육협의회가 주관하고 대한보건협회가 지원하여 현재까지 총 2000여명의 보건교육전문인력인 2급 보건교육사(Health Education Specialist)를 양성하였다. 이들은 현재 보건당국, 국공립 의료기관, 보건소, 민간보건의료단체, 국민건강보험공단, 보건의료 및 복지 관련 연구소, 대학원 등에서 활약하고 있으며, 의사, 약사, 간호사, 영양사, 사회복지사, 운동처방사, 물리치료사 그리고 보건의료관련학과 재학생과 졸업생들도 다수 포함되어 있다. 교과과정은 이론 80시간과 실습 40시간으로 구성되어 있으며, 과정수료 후 평가를 거쳐 합격자에 한하여 자격증이 부여된

다. 자격증은 1, 2, 3급으로 분류하고 있다.

국민건강증진법 개정을 통하여 2003년 9월 29일 국회에서 보건교육사 국가자격증화가 법률 6983호로 공포되었다(부록 '국민 건강증진법' 참조).

4. 스코틀랜드

평균수명의 연장과 건강증진, 건강생활습관 유도, 보건서비스 질 향상 등의 건강증진사업 목표를 추구하기 위해 교육된 보건교육전문가(보건교육사)를 활용하고 있다.

5. 싱가포르

건강한 생활습관 유도, 지역사회참여 및 협동강화를 위해 보건교육과에 교육된 보건교육 전문 인력(보건교육사)을 배치활용하고 있다.

6. 말레이시아

보건부의 공중 보건원에 2년의 보건교육전문 과정이 있어 보건 직 공무원들을 위한 전문보건교육인력을 배출하여 활용하고 있다.

7. 필리핀

전국시군 보건과에 보건 교육사를 배치하여 활용한다.

8. 기타

벨기에, 서독, 스웨덴, 아일랜드, 네덜란드 등에도 보건교육 전담자를 교육, 훈련시켜 모든 보건사업 분야에서 활용하고 있다.

9. 세계보건기구(WHO)

1948년 제네바 본부에 보건교육부서를 설치하고 보건교육사가 수명(5~6)이 배치되어 활동하고 있음. WHO 6개 지역 각사무소에도 1~2명의 보건교육사(CHES)를 임용배치하고 있으며 이들은 주로 미국의 보건대학원 출신으로 보건교육사 자격을 획득한 자이다.

Ⅲ. 보건교육사의 양성

1. 보건교육사의 필요성

첫째, 건강에 대한 국민의 관심이 높아가고 각종 암, 고혈압, 당뇨 등 만성퇴행성 질환으로 인한 의료비가 증대하면서 만성질환의 예방과 관리를 통한 삶의 질 향상과 경제적 부담 감소가 국가 보건정책의 중요한 과제로 대두되고 있다.

즉, 생물학적 단일병인에 의한 전염성 질환보다는 인구의 고령화, 생활습관의 변화, 공업화 및 도시화로 인한 환경오염 등으로 암, 당뇨, 고혈압, 근골격계 질환 등 만성퇴행성 질환이 크게 증가하고 있다.

그리고 만성퇴행성 질환 특히 생활습관성질환을 예방하기 위해서는 금연, 절주, 운동, 영양(식생활개선), 구강보건, 스트레스해소, 암 진단 및 예방관리 등 분야에 교육받은 전문 인력이 필요하다.

우리나라에는 보건의료분야에 의료인(의사, 간호사), 약사, 영양사, 사회복지사, 물리치료사, 운동처방(지도)사, 국가면허, 국가자격, 국가인정자격, 민간자격, 관련분야 전문 과정 수료 등 각종 전문분야 인력이 배출되어 여러 분야에서 나

를대로 활동하고 있다.

그러나 이상의 각 분야 사업별로 전문 인력을 모두 임용하여 활용할 수 없으므로 한 분야 전문 인력 1인이 3,4역을 하거나 비전문 인력이 업무를 담당하고 있는 경우가 대부분이다. 그리고 이러한 분야의 공통적인 주요 사업은 보건교육을 통하여 이루어진다. 따라서 모든 사업을 어느 정도라도 감당할 수 있는 다목적 보건인력이 필요한데 이 인력이 보건교육사라고 할 수 있다. 의사로 말하면 전과의 즉 가정의와 같이 모든 전문과에 대하여 알지만 넓게 기초적이고 기본적인 지식으로 주민을 상대할 수 있는 것이다.

특히 개인의 건강행위 실천수준을 향상시키기 위해서는 전문적인 건강 상담 기술과 교육관이 있어야 하므로 이에 따른 전문보건교육인력이

필요하다(그림 1).

둘째, 보건교육은 세계보건기구(WHO)가 1978년부터 계속 주창해온 일차보건의료의 필수적 서비스 가운데 가장 중요한 서비스로서 단순한 보건지식의 전달이 아닌 건강과 관련된 행태를 변화시키는 일이므로 전문적인 보건교육 수행능력을 갖춘 전문 인력의 역할이 강조된다.

우리나라는 국민건강 확보를 위한 법적 조치의 하나로 1995년도에 국민건강증진법을 제정하였고 이에 근거하여 확보된 건강증진 기금으로 보건교육사업을 강화하고 있으나 제도, 인력, 예산 등의 제약으로 여전히 활성화가 미흡한 실정이다.

특히, 실제 현장에서 보건교육에 참여하고 있는 인력들에게 보건교육 전문가가 갖추어야 할

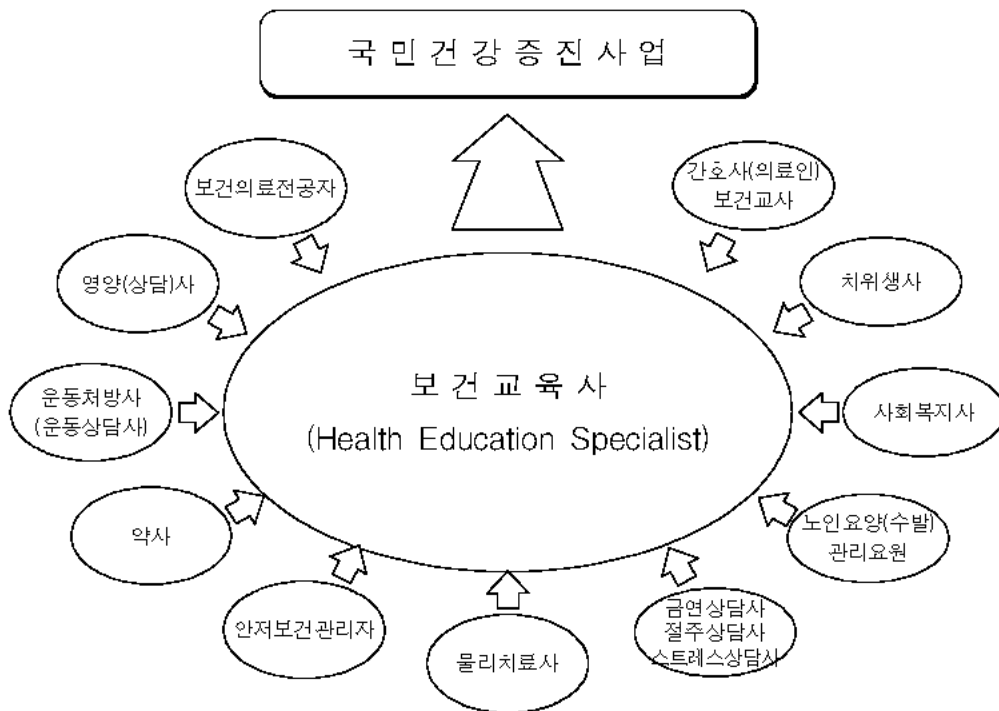


그림 2. 국민건강증진사업 인력

지식과 전문성을 함양할 수 있는 교육 및 훈련기회가 매우 제한적으로 산발적으로 제공되고 있어 보건교육사업이 효율적으로 이루어지는데 장애가 되고 있다고 할 수 있다.

셋째, 건강증진사업을 성공적으로 추진하고 그 성과를 높이려면 주요 사업인 생활습관질환 예방에 대한 주민들의 의식행태 수준을 높여 건강생활을 습관화하도록 해야 하며, 이를 위해서는 보다 체계적이고 효율적인 보건교육사업을 계획, 수행, 평가할 수 있는 보건교육 전문 인력, 즉 보건 교육사 자격을 갖춘 인력이 양성되어 보건소, 산업장, 의료기관, 학교, 민간 보건의료 및 복지단체, 보건의료관련기업 등에 배치 활용되어야 한다.

선진국에서 보건교육 전문 인력을 양성하여 보건교육사업을 활성화하고 있는 것과 달리 우리나라는 그 동안 의사, 약사, 간호사 등 질병치료를 담당하는 인력에 의존하여 체계적이고 전

문적인 보건교육이 이루어지지 못하였다

보건사업을 질병치료 중심에서 질병예방 및 건강증진 중심으로 전환하는 데는 우선적으로 보건교육 수행능력을 갖춘 전문 인력의 양성이 필요하다.

여러 보건문제를 고려할 때 우리나라의 경우 보건교육사의 활동이 필수적이어서 건강증진법에서도 국가자격으로 규정해 있음에도 불구하고 보건교육사에 대한 인식부족으로 보건교육사의 자리를 마련하지 못하고 있다.

2. 보건교육사의 활동 영역

전문적으로 훈련된 보건교육사는 보건소, 민간병원, 건강보험공단, 산업 장, 학교, 각종 보건 관련 단체 및 연구소 등에서 보건교육 프로그램을 계획, 실행, 평가하는 업무를 담당하고 있다 (그림 4).

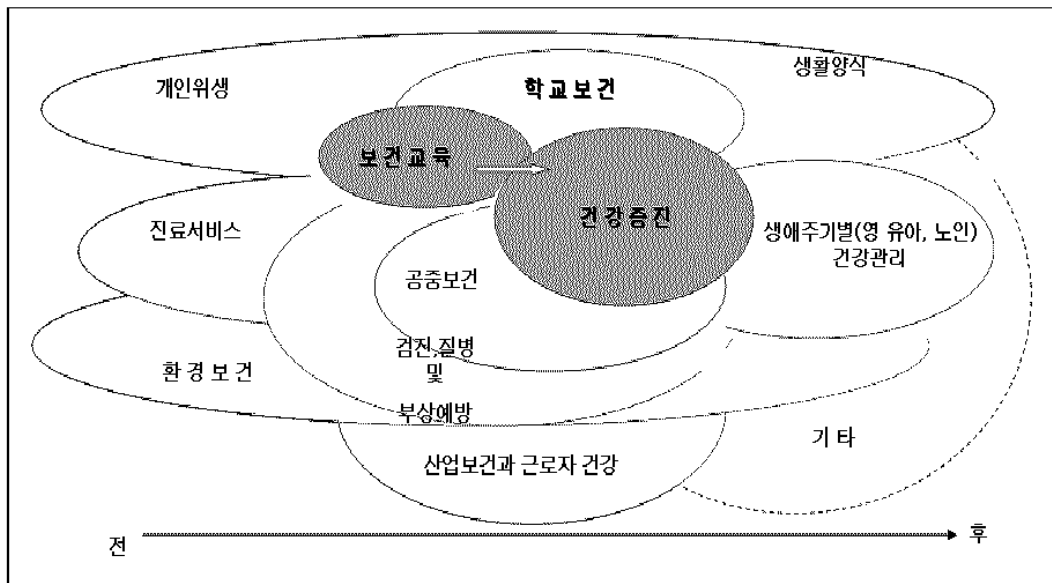


그림 3. 건강증진의 근원(Historical roots of health promotion)

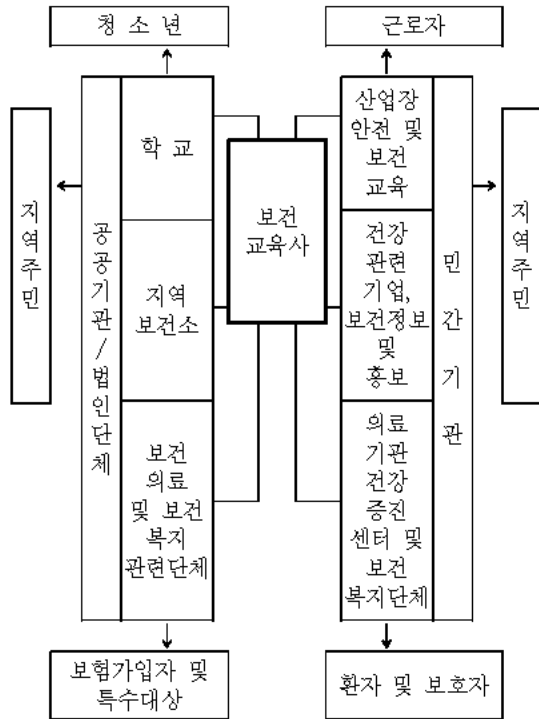


그림 4. 보건교육사의 활동

1) 보건소의 보건교육 및 건강증진 업무 및 보건기획 업무 담당자

현재 보건소에서 수행하고 있는 대부분의 사업은 질병예방 관련 사업임에도 불구하고 가장 핵심적인 보건교육 전문 인력이 없는 실정이다.

따라서 전문 인력인 보건교육사가 보건소에 배치되어 생활습관질환관리, 전염병 예방교육, 모자보건교육, 구강보건교육, 영양교육, 성교육, 안정교육, 노인보건 및 요양교육 등의 업무를 담당할 수 있다.

2) 학교의 보건교육 교사

학생 건강문제와 관련된 보건교육 프로그램 (흡연예방, 음주·약물예방, 성교육, 비만관리 등)을 단계별로 개발하여 특별수업 형태로 직접

참여 한다.

담임교사나 보건교사 등 기존 교사가 보건교육을 실시할 경우 전문가로서 보건교육 프로그램 운영을 지원하는 역할을 수행한다.

3) 산업장의 건강관리자

근로자들을 대상으로 한 일반 건강증진 프로그램을 통하여 건강증진에 대한 동기유발을 통해 지식, 태도, 행동의 변화를 유도할 수 있고, 건강진단 실시 후 그 결과에 따라 각 근로자에 필요한 건강관리 능력을 함양시키는 역할을 담당할 수 있다

산업장에서 건강관리 프로그램(운동, 체중조절, 안전교육 등)의 기획, 수행, 평가업무를 할 수 있어 근로자 입장에서는 개인의 보건문제를 해결 및 건강증진을 가져오며, 사업주 측에는 근로자의 건강증진으로 작업 활동에 드는 전반적인 비용을 절감시켜 생산성 제고라는 효과를 얻을 수 있다.

4) 보건의료기관의 보건교육 담당자

입원이나 외래를 통해 병원에 오는 환자를 대상으로 자신의 건강문제, 치료방법의 선택, 자기 관리에 대한 정보를 제공할 수 있다.

오늘날 의료기관들은 환자들 또는 지역사회주민들을 대상으로 각종 건강교실을 운영하고 있거나 건강관리사업의 서비스를 제공하고 있는데 전문 보건 교육사들이 이러한 업무를 수행한다면 다양하고 수준 높은 건강증진 프로그램의 개발과 그 수행효과를 높일 수 있다. 자기건강관리를 통한 자가 치료 유도도 병원의 병상가동률을 높일 수 있음(DRG환자 관리).

5) 보건교육 정보 서비스 제공 및 관리자

일반인을 대상으로 건강 및 건강증진에 관련된 기본지식을 알려주고, 현실화할 수 있는 방법을 알려주며, 건강하고 싶다는 태도를 갖게 하며, 행동실천을 유도할 뿐 아니라 도움을 주도록 한다.

보건의료정보의 유통현황을 체계적으로 분석하여 문제점을 발견하는 것부터 시작하여 건전한 보건교육 정보망을 구축하여 매체별로 분산되어있는 다양한 보건의료 정보를 체계화하고 정보끼리 연결 시켜주어 유익한 정보를 제공하고 감시하는 역할을 담당한다.

6) 건강보험에서의 보건교육 담당자

건강보험공단 역시 의료비의 절감을 위하여 향후 예방사업에 더욱 치중할 것으로 예상되므로 이와 같은 예방사업의 수단인 보건교육사업이 효과적으로 수행되기 위해서는 보건교육을 전담할 전문 인력의 확보가 필요하다.

7) 건강관련 기업의 건강홍보 담당자

제약회사 또는 건강식품회사 등의 건강관련 기업에서는 보건지식과 이를 효과적으로 전달할 수 있는 기술, 소비자의 구매 욕구를 충족시킬 수 있는 전략개발의 능력을 갖춘 전문 인력이 필요하다.

8) 보건의료관련 단체의 보건교육 담당

공공 및 민간 건강보험 관련 단체는 의료비 절감을 위하여 향후 예방사업에 더욱 치중할 것으로 예상됨, 이와 같은 예방사업의 수단인 보건교육사업이 효과적으로 수행되기 위해서는 보건교육을 전담할 인력의 확보가 중요하다.

또한 대한가족보건복지협회, 한국건강관리협

회, 대한적십자, 한국금연운동협의회, 한국에이즈퇴치연맹, 대한결핵협회 등 보건관련단체에서도 보건교육 자료개발 및 다양한 사업을 위하여 보건 교육 전문 인력을 활용하고 있다.

9) 외국 보건관련 기업의 보건 정보와 홍보 담당

외국기업의 경우 보건교육 전공자가 홍보기획에 활발히 활동하고 있으나 우리나라의 경우 아직까지 이들의 역할에 대한 인식이 부족한 상태이지만 향후 이러한 영역에서 보건교육 전문 인력에 대한 수요가 높을 것으로 기대된다.

10) 언론매체의 건강정보 관리 담당

각종 매체를 통하여 매일 새로운 보건의료 정보들이 홍수처럼 쏟아지고 있는데 정보의 공정성과 정확성이 중요한 문제가 되고 있다. 정보의 양은 많으나 일반인들은 항상 수동의 입장에 있는 경우가 많아 자신이 필요한 정보를 얻기 힘든 경우가 많으며, 정보의 다양성 부족, 지나친 전문용어의 사용, 정보의 신뢰성 부족, 분산되고 일시적, 단편적 형태의 정보제공 등이 주요문제로 제기되고 있다.

보건교육사는 보건의료 정보의 유통현황을 체계적으로 분석하여 문제점을 발견하는 것부터 시작하여 건전한 보건교육 정보망을 구축하여 매체별로 분산되어 있는 다양한 보건의료정보를 체계화하고 정보끼리 연결 시켜주는 기능 들을 설정하며 각 대상에 맞는 다양하고 유익한 정보를 제공하고 감시하는 역할을 담당한다.

11) 노인요양 및 수발 서비스에서 건강교육 증가하고 있는 노인인구에 대한 부양과 수발

도 중요하지만 자발적으로 건강생활을 할 수 있도록 하는 노인 보건교육과 가까이에서 도와주는 개인 건강 상담이 필요하다.

12) 방문 보건사업에서 건강 상담

제가 및 시설환자에 대하여 자기 건강관리와 섭생생활을 할 수 있도록 가정방문하여 교육하고 수시로 상담할 수 있는 역할을 담당한다.

3. 교육 목표

교육과정의 목표는 전문 보건교육 인력의 자질을 갖추기 위해 보건지식, 보건정보수집 및 활동능력을 함양시키고, 실제 현장에서 각종 보건교육 프로그램을 기획, 실행, 평가할 수 있는 능력을 갖추는데 있다. 이와 같은 목적을 달성하기 위한 세부 교육목표는 아래와 같다.

- 1) 보건교육, 건강증진, 역학, 지역사회 개발론, 의사소통, 변화의 원리에 관계된 유용한 이론과 실제에 관한 기초지식을 갖춘다.
- 2) 산업장이나 지역사회 등 특정 사회의 구성원이나 이들의 관습, 이들의 삶의 질을 저하시키는 우선순위의 보건문제, 이러한 보건문제와 연관되어 있는 생활환경 또는 행동에 대한 지식과 건강증진사업의 수행능력을 갖춘다.
- 3) 지역사회의 조직을 이용하는 전략, 의사소통 기법, 대중매체 활용, 사회마케팅방법 등 적절한 교육적 전략을 적용하는 능력을 갖춘다.
- 4) 보건교육 프로그램의 수행에 영향을 줄 수 있는 비 건강적 요인 들, 즉 조직에 관계된 요인, 인구학적인 요인, 정치경제적 요인, 문화적 요인들을 파악할 수 있는 능력을 갖춘다.
- 5) 보건교육을 기획하는 단계부터 사회의 여러 계층을 포함시키고 다양한 기관과 단체를 용

합하는 능력을 갖춘다.

- 6) 보건의료 분야의 전문 인력들과 효과적으로 신뢰성 있게 의사소통을 할 수 있는 능력을 갖춘다.
- 7) 수행한 보건교육사업을 통계적으로 평가하여 그 결과를 다음 보건사업 기획에 반영시킬 수 있도록 하는 능력을 갖춘다.

4. 교육과정과 교육평가

1) 이론교육(2급 보건교육사)

이론교육 80시간(표 2)과 현장실습 40시간(표 2)을 마친 후, 표 3에 제시된 기준에 의해 교육생들의 성적을 산출하고 총 점수의 60%이상을 취득한 자에게는 소정의 자격증을 수여한다.

5. 보수교육

1) 목적

보수교육의 목적은 보건교육사의 전문직 성장과 보건교육 실무, 교육, 행정, 연구이론의 발전을 고취시키는 이론과 실제에 대한 재교육을 통하여 국민의 건강증진에 이바지하는 것이다.

- (1) 보수교육은 실무 지향적인 교육이 되어야 하며, 최근의 관련 정보가 제공될 수 있어야 한다.
- (2) 보수교육 과정을 통하여 보건 교육사들은 상호간에 현장정보교환뿐만 아니라 자기개발을 위한 의사소통이 이루어 질 수 있어야 한다.

2) 운영

보수교육의 질적 수준을 높이기 위해서는 교육 프로그램에 대한 계획과 평가가 지속적으로 이루어 져야 하며, 보수교육 프로그램의 계획,

표 1. 보건교육사 양성과정 교과(이론교육)

I. 건강증진사업의 이해와 보건교육사의 역할	II. 보건교육의 원리, 실제, 기획	III. 건강증진관련 보건교육 프로그램 내용	IV. 보건교육 방법론	V. 보건교육 평가	VI. 종합토론회 및 평가
1. 국민건강증진 사업의 정책 방향 2. 지역보건사업의 정책방향 3. 민간단체의 보건 교육사업 현황 4. 지역사회 건강증진사업전략 5. 보건교육사의 역할과 기능 6. 보건소의 건강증진사업 사례	1. 보건교육원리 2. 보건기획 이론 3. 보건교육의 기획 4. 보건행태 이론 5. 의사소통론 6. 상담기법 등 7. 지역사회진단 8. 지역사회 주민 참여전략 9. 보건소의 보건 교육사업 개발	1. 금연 프로그램 2. 절주 프로그램 3. 구강관리 프로그램 4. 영양(식생활 개선) 관리 프로그램 5. 운동 프로그램 6. 정신보건 및 스트레스해소 프로그램 7. 안전교육 프로그램 8. 학교건강관리 프로그램 9. 근로자 건강관리 프로그램 10. 생애주기별 평생 건강관리 프로그램 11. 대체의료 12. 아동건강관리 13. 노인보건사업 14. 약물중독예방 15. 비만 프로그램 16. 성교육 프로그램 17. 관절염 프로그램 18. 순환이동 보건교육 19. AIDS 예방 프로그램 20. 여가 및 레크리에이션 21. 인수공통 전염병관리 22. 암 검진 및 예방관리 23. 응급처치 및 구조 24. 사회복지의 이해 25. 사회 마케팅	1. 보건교육 방법 1)이론 2)실습 2. 매체개발과 활용 1) 인쇄매체 2) 시청각매체 3. 인터넷을 이용한 보건교육 자료 검색과 개발 1) 인터넷 검색 기술 소개 2) 보건정보 분야 사이트 4. 현장의 보건교육 사례 발표	1. 지역사회 내 health indicator 작성법 2. 건강증진사업의 경제성 평가 3. 보건교육의 평가 설계 및 측정 (이론 및 실습) 1) SPSS 및 EXCEL 소개 및 자료 입력방법 2) 자료변환 3) 자료의 통계 분석 4) 보고서 작성	1. 보건소의 건강증진사업 사례 발표회 2. 종합 토의 및 평가

* 상기 과목과 시간은 강사와 교육생에 따라 약간의 변동이 있을 수 있다.

표 2. 전문 능력 평가서 (현장실습)

* 다음의 항목 중 각 실습기관에서 선정한 현장실습내용(2가지)에 대해서만 실습생의 전문적 능력을 평가하여 주시기 바랍니다.

평 가 항 목	점 수				
	5	4	3	2	1
1. 지역사회진단					
1) 지역사회 진단 시 기존의 관련 자료를 적절히 활용하여 지역주민의 건강 문제를 분석 하였습니까?	5	4	3	2	1
2) 분석된 자료를 활용하여 보건교육사업의 우선순위 및 보건교육사업 내용을 적절히 선정 하였습니까?	5	4	3	2	1
3) 보건교육사업에 관한 요구도 조사를 수행하기 위해 실습생이 개발한 사정도구(설문지)가 지역사회에서 활용 가능한 도구였습니까?	5	4	3	2	1
2. 보건교육 관련자료 분석					
1) 보건교육 관련 자료에 관한 주제별, 매체별, 내용별 분석이 체계적으로 이루어 졌습니까?	5	4	3	2	1
2) 실습생이 선정한 보건교육 자료가 주제 및 교육대상에 적합한 자료였습니까?	5	4	3	2	1
3) 현재까지 수행된 보건교육 사업에 관한 결과 자료 분석 및 향후 보건교육 사업에 관한 개선안이 체계적으로 제시 되었습니까?	5	4	3	2	1
3. 행위별 보건교육 프로그램 기획 및 평가도구 개발					
1) 보건교육 주제에 적합한 교육대상 및 교육내용, 교육방법, 교육시간이 선정 되었습니까?	5	4	3	2	1
2) 보건교육 기획이론을 적절히 활용하여 프로그램을 단계별로 기획하였습니까?	5	4	3	2	1
3) 프로그램의 효과를 정확하게 평가할 수 있는 타당한 평가도구가 제시 되었습니까?	5	4	3	2	1
4. 대상별 보건교육 프로그램 기획 및 평가도구 개발					
1) 보건교육 프로그램의 대상 및 교육시기, 교육내용이 선정된 교육 주제와 적합하게 구성 되었습니까?	5	4	3	2	1
2) 보건교육 기획이론을 적절히 활용하여 프로그램을 단계별로 기획하였습니까?	5	4	3	2	1
3) 프로그램 효과평가를 위해 적절한 평가도구가 제시 되었습니까?	5	4	3	2	1
5. 보건교육 방법론 개발					
1) 최근까지 활용된 보건교육방법을 대상별, 주제별, 내용별로 체계적으로 분석 하였습니까?	5	4	3	2	1
2) 교육 대상 및 주제를 고려하여 실습생이 개발한 새로운 보건교육방법이 현실적으로 활용 가능한 방법 이었습니까?	5	4	3	2	1
3) 개발된 보건교육방법에 관한 구체적인 지침사항이 체계적으로 제시되었습니까?	5	4	3	2	1
6. 보건교육 자료 개발					
1) 보건교육용 보조 자료에 관한 대상 및 주제별 분석이 체계적으로 이루어졌습니까?	5	4	3	2	1
2) 실습생이 제작한 보건교육용 인쇄 자료가 내용적으로 적합하고, 활용 가능한 자료였습니까?	5	4	3	2	1
3) 실습생이 개발한 보건교육용 시청각자료가 내용적으로 적합하고, 활용 가능한 자료였습니까?	5	4	3	2	1
7. 주민 보건교육 수행					
1) 보건교육 지도안이 짜임새 있게 구체적으로 작성 되었습니까?	5	4	3	2	1
2) 보건교육시 교육대상자에게 교육내용이 정확히 전달 되었습니까?	5	4	3	2	1
3) 보건교육시 적절한 교육 보조자료를 준비하여 활용 하였습니까?	5	4	3	2	1

표 3. 보건교육사 양성과정 평가

평가 종류	배점	평가자(출제 및 배점)	평가방법
이론 필기시험	640점 강의시간 수에 비례하여 산정 (1시간당 2문제)×2점	강의담당교수	5지선다
출결 및 태도	160점 강의 시간 수에 비례하여 산정 (1시간당 2점)	강의담당교수	관찰
현장실습	50점* 100점 50점	실습 지도위원 운영위원 실습 지도교수	관찰 보고서** 관찰
총점	1000		

* 50점=기본평가(4문항×5(점)=20점)+전문평가(3문항×2×5(점)=30점)

** 보고서의 평가기준

운영, 평가를 담당할 수 있는 ‘보수교육위원회’를 ‘한국보건교육협의회’에 두어 매년 보수교육을 담당하도록 한다.

3) 교육 내용

교육내용은 매년 ‘보수교육위원회’ 대상자의 요구도 및 보건의료 환경을 조사하여 결정하며, 교육은 점수제로 운영하고 매년 8점 이상을 받도록 한다.

교육형식은 강의뿐만 아니라 세미나, 학술활동, 사이버 교육 등 다양한 형태로 진행된다.

보수교육은 한국보건교육협의회 및 지부 기관이 담당하며, 교육 내용의 중요도에 따라서 점수 배점을 차등화 한다.

4) 교육의 강제성

보건교육사 자격 유효기간을 자격증 발급 후 5년으로 함. 5년간 총 40점 이상(매년 8점 이상)을 이수해야 새로운 자격 유효기간 시작한다.

6. 보건교육사 자격증

1) 자격증의 종류

(1) 보건교육사 자격증은 1급, 2급, 3급으로 분류

1급 자격증은 국가시험에 합격하여야만 취득할 수 있다(2급 자격자만이 1급 응시자격 있다).

2급자격증은 보건복지부가 인정하는 단체에서 소기의 과정을 이수하고 평가시험에 합격하여야 취득할 수 있다(소정의 자격요건 갖춘 자와 3급자격증 소지자는 2급 과정 이수가능).

3급 자격증은 보건복지부가 인정하는 단체에서 소기의 과정을 이수하고 평가시험에 합격하여야 취득할 수 있다.

2) 자격기준

(1) 일반 기준: 보건 교육사가 될 수 없는 자
금치산자 또는 한정치산자
파산자로서 복권되지 아니한 자
금고 이상의 형의 선고를 받고 그 집행이 종

료되지 아니하였거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니 한 자

- (2) 1급 보건교육사 시험 응시 자격
2급 보건교육사 자격증을 취득한자

- (3) 2급 보건교육사
3급 보건교육사 자격증 취득자로서 2급 보건교육사 과정을 이수하고 평가시험에 합격한 자

고등학교 졸업자는 공공 보건의료기관에서 보건의료사업에 관한 실무 경험이 10년 이상인자로서 보건교육사 과정을 이수하고 평가시험에 합격한 자

보건의료관련 3년제 전문대학을 졸업하고 의료기사 자격증 소지자로서 보건의료관련 기관에서 실무경력 1년 이상인자로 2급 보건교육사 과정을 이수하고 평가시험에 합격한 자

3급 자격증 취득 후 실무경력 2년 이상인 자는 소정의 보수교육을 받고 회원자격을 유지할 경우 자격 평가위원회의 평가시험을 거쳐 2급 보건교육사 자격증을 취득할 수 있다.

보건의료관련 전문대학을 졸업하고 보건의료기관 및 산업장에서 보건의료업무경험이 2년 이상인 자로서 2급 보건교육사 과정을 이수하고 평가시험에 합격한 자

4년제 대학교 졸업자는 (공중)보건학과목과 보건교육과목을 이수한 보건의료관련 4년제 대학(보건관련학과(의학, 약학, 간호학, 2 등)의 3, 4학년 재학생 및 졸업자로서 2급보건 교육사 과정을 이수하고 평가시험에 합격한 자. 단, 3학년인 경우 졸업을 하지 못

하면 자격증이 취소되거나 취업하여 실무경험이 2년 이상 되면 복원된다.

유사 보건의료관련 4년제 대학(체육, 영양, 보건복지, 보육 등 유사관련 학과)에서 공중 보건학, 보건교육, 해부생리학 등 보건관련 과목을 이수한 자

환경, 영양, 체육, 보건복지 관련대학원 재학생 및 졸업자로서 2급 보건교육사 과정을 이수하고 평가시험에 합격한 자(석사학위 미 취득자는 2급 자격증 취소)

- (4) 3급 보건교육사(안)
전문대학에서 소정의 보건의료 관련과목을 이수한 자

- (5) 외국대학졸업(2, 3급 자격기준)
외국대학졸업자는 해당 국내대학 기준에 따라 보건교육사 과정을 이수하고 평가시험에 합격한자

7. 자격 관리 및 교육 훈련 기관

- 1) 보건교육사 자격관리는 1급은 보건복지부가 담당하거나 관련 보건교육단체에 위임하고 2,3급은 보건복지부가 위임하는 보건교육 관련 단체에서 관리 하도록 한다.
- 2) 보건교육사 양성과정 운영과 자질향상교육프로그램 운영은 과목별 전문가에 의하여 개발된 보건교육사 교육과정에 의하여 관련교과목의 전문가가 강의하는 보건교육전문 양성기관으로 보건교육사 양성 실적이 있는 단체 (예: 한국보건교육협의회)에서 담당 한다.

8. 기대 효과

- 1) 의료비 과다 지출 질병의 예방으로 건강보험 재정의 안정화에 결정적인 도움이 될 수 있다.
- 2) 모든 사람이 건강한 생활양식을 실천하고 유지할 수 있는 자조능력을 키워나갈 수 있는 기반을 마련해주며 궁극적으로는 국민의 삶의 질 향상에 기여하는 성과를 얻을 수 있다.
- 3) 지역사회 또는 산업 장, 학교에서 주요 건강증진요소(금연, 영양, 식습관, 운동, 절주, 약물중독, 스트레스, 안전 및 사고, 휴식, 구강보건, 개인위생, 건강진단, 성교육 등)에 대한 교육내용을 대상의 수준에 맞도록 효율적으로 교육할 수 있다.
- 4) 보건교육사 자격증의 제도화로 보건소 또는 보건의료기관의 보건 직 종사자의 전반적인 질적 향상에 기여할 수 있다.
- 5) 건강증진사업의 핵심이 되는 보건교육사업의 효율적인 계획, 수행 및 사업평가로 건강증진사업의 효율화와 활성화를 이룰 수 있다.
- 6) 보건교육사는 보건관리 분야의 유일한 국가 자격증화로 보건 인력양성의 기반인 대학의 보건관력학과에 유능한 학생들의 지원을 촉발시켜 전반적인 보건인력의 자질향상을 기대할 수 있어 위상제고에 기여한다.
- 7) 산업장의 보건교육(운동 및 체중조절 프로그램, 안전교육 프로그램 등)을 기획, 수행, 평가할 수 있어 근로자 입장에서는 개인의 건강문제를 해결해 주어 건강증진이라는 이득을 가져오며, 사업주 입장에서는 근로자의 건강증진으로 의료비 감소 및 생산성을 제고시키는 효과를 얻을 수 있다.
- 8) 보건교육사는 근로자들을 대상으로 실시되

- 는 일반 건강검진사업을 통하여 건강증진에 대한 동기를 유발뿐만 아니라 지식, 태도, 행동의 변화를 유도하고 건강진단 실시 후 그 결과를 활용하여 각 근로자에 필요한 건강관리 능력을 함양시키는 역할을 담당한다.
- 9) 보건교육사는 재가환자와 환자가족에 대한 건강 상담을 할 수 있으며 노인요양 및 수발 서비스에서도 건강 상담을 할 수 있어 가족 단위 건강증진에 기여한다.
 - 10) 보건의료기관의 보건교육 담당자로서 입원이나 외래를 통해 병원에 오는 환자들은 자신의 건강문제, 치료방법의 선택, 자기관리에 대한 정보가 필요하고 치료에 긍정적으로 따르게 하는 교육을 받을 필요가 있음. 보건교육사는 이러한 환자교육을 통하여 환자의 권리나 치료의 효율화를 높이는데 기여한다.
 - 11) 오늘날의 종합병원은 환자 또는 지역사회 주민들을 대상으로 각종 건강교실을 운영하고 있거나 건강관리사업의 서비스를 제공하고 있는데, 보건교육 전문 인력이 이러한 업무를 담당한다면 그 효과를 높일 수 있을 뿐만 아니라 다양한 건강증진 프로그램도 개발이 가능 할 것이다.
 - 12) 앞으로는 병원 DRG 입원환자의 재가치료 유도교육으로 병상가동률을 높인다.

IV. 보건 교육사의 활용 방안

보건교육사 자격증 소지자는 다음과 같이 활용될 수 있으므로 정부는 제도적(법적)으로 이를 뒷받침 하여 건강증진사업이 활성화됨으로서 국

민들의 건강수명이 늘어나 보다 나은 삶의 질을 향유할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

1. 중앙 및 지방자치단체와 공공 보건의료기관의 건강증진사업 담당부서 요원으로 활용한다.

시도 건강증진관련부서와 보건(지)소의 건강증진사업 담당 요원이 보건교육사 자격자라면 모든 분야 건강증진 사업프로그램을 이해하고 있으므로 각 분야에 대하여 효율적으로 건강증진사업을 기획하고 수행하며 평가할 수 있다.

보건소의 경우, 금연 클리닉에 금연상담사, 운동처방실(체력단련실)에 운동처방(지도)사, 주민건강증진센터에 절주상담사, 영양상담사, 운동 상담사, 스트레스 상담사, 치과부서에 치위생사가 주민대상으로 각자 전문영역에 한하여 상담을 하고 있는데 종종 주민 한사람을 대상으로 보건소 요원 3~4명이 각각 자기 전문영역에 대하여 설명을 해야 하는 경우가 있어 비효율적이다.

영양사는 국가 공인자격증에 근거하나 기타 상담인력은 주된 업무가 상담과 보건교육과 관련이 깊은 업무임에도 불구하고 이 분야에 대한 체계적인 교육을 받지 못하고 국가가 인정하는 뚜렷한 자격증도 없어 전문성이 약하고 의욕이 떨어져 사기가 저하된다.

2. 300 병상이상의 국공립병원과 500 병상이상의 민간병원에 보건교육사 임용

입원 DRG 환자 및 재가 환자와 그 가족에 대한 교육으로 병상 가동률과 치료효과를 높일 수 있다. 병원 인근 지역주민에 대하여 보건교육 내용 요구도를 조사한 후 정기적으로 보건교육 프로그램을 실시(병원 홍보에도 기여)

3. 민간보건의료단체 건강증진 관련 부서에 임용. 한국건강관리협회, 대한적십자사, 각종 보건관련 법인(금연, 절주, AIDS, 영양(식생활), 운동 등)에 임용되어 하나의 전문분야 뿐 만 아니고 포괄적인 건강증진 사업 수행 가능

4. 국민건강보험공단의 건강증진과 연계된 업무 부서 요원으로 임용. 검진 등 예방보건 분야와 홍보 담당으로서 건강검진 독려 및 보건교육 활동으로 보험제정 안정에 기여

5. 국민 건강증진 센터의 건강증진사업 요원으로 활용. 금연, 절주, 운동, 영양, 구강보건, 노인 보건, 스트레스해소 등 국민건강증진사업에 대한 보건교육과 상담 서비스를 제공

6. 노인 보건(복지, 요양, 수발)관리 요원(Care manager)으로 활용. 간호사, 사회복지사와 같이 노인의 Care manager 과정을 이수하여 요양 및 수발사 관리요원으로 활용 가능

7. 언론매체에서의 보건 의료정보 담당 방송매체(TV, 라디오 등)와 인쇄매체에서 올바른 보건정보를 제공할 수 있도록 정보를 습득하고 점검한다.

8. 보건 의료관련 사기업체에서의 건강증진관련 정보와 홍보 담당, 제약산업, 식품산업, 화장품 산업 그리고 의료용구 사업 등에서 산업제품과 건강과의 관계를 점검하여 소비자들이 건강상 피해를 보지 않도록 적절한 역할을 한다.

V. 결 론

첫째, 국민건강증진사업의 전문 인력으로 자격을 갖춘 전문 보건 교육사를 배치 활용하여 정부의 종합 국민건강사업계획(HP 2010)의 목표를 차질 없이 달성토록 해야 할 것이다(종합국민건강증진사업계획 수정안에서 빠진 보건교육사 인력 활용을 원래의 안대로 재생 필요함).

정부의 종합 국민건강증진사업계획(Health Plan 2010) 수정안을 보면, 당초 2010 계획안의 총괄 목표인 국민의 건강수명 75세를 72세로 하향 조정하였는데 이는 지극히 합당한 수정안이라고 생각할 수 있으나 자카르타 선언에서 지적했듯이 잘 교육된 건강증진인력의 획기적인 투입 없이는 달성하기 어려운 목표 수치라고 생각된다.

왜냐하면 최근 통계청의 인구추계에 따르면 우리나라 국민의 평균수명이 2002년도 77.0(남자 73.4, 여자 80.4)세인데 2010년에는 79.1(남자 76.2, 여자 82.6)세로 추정하고 있어 8년간 2.1세 늘어나는 것으로 추계하고 있다. 그리고 세계 제 1위인 한국과 일본의 평균 수명 차이는 1980년 9세 차이에서 2005년 5.5세차이로 3.5세 따라잡는데 무려 25년이 걸렸고, 한국과 일본의 건강수명차이는 1998년 각각 65.0세와 74.5세로 9.5년 차이에서 2003년 각각 67.8세와 76.0세 의 8.2세차이로 1.3세 따라 잡는데 5년이 걸렸다.

2010년 종합국민건강증진사업계획 수정(안)에 건강수명 목표 72.0세를 달성하려면 2003년에서 2010까지 7년간 4.2세를 늘려야 목표를 달성하는데 산술적으로 무리라고 할 수 있다. 아무리 좋은 사업이고 사업기금이 충분하다 하더라도 사업을 수행하는 인력이 전문지식의 결여로 의욕과 사기가 떨어지고 적재적소에 배치가 되어 있

지 않는다면 그 사업의 성공은 힘들다고 할 수 있다.

캐나다 국제 건강증진회의에서 Ottawa 선언이 이루어진 이후 건강증진사업을 성공시킨 국가의 하나로 알려진 캐나다의 경우 가장 우선적으로 중점을 둔 사업이 인력 교육훈련 사업이었고 다음이 우수한 대학에 건강증진연구소 개설과 연구비 지원 사업이었다.

앞으로 보건소 건강증진 업무 담당 인력은 보건 교육사를 취득하도록 권장, 유도하는 것이 필요하다.

둘째, 국민건강증진법에 규정된 보건 교육사를 조속히 정부의 제도권으로 끌어들이어서 전문 인력으로서의 업무를 충분히 수행 할 수 있도록 관련단체들이 지원 협조하는 보건교육사 양성기관을 육성하여 능력과 자질 향상을 위한 행정적, 재정적, 학술 연구적 지원을 아끼지 말아야 한다.

보건교육사는 미국은 이미 자리를 잡아 그 위상이 대단하며 일본의 경우는 우리가 실제적으로 약간 앞서 있어 우리를 따라 오고 있는 형태이지만, 제도적으로 보건교육 관련법인(정부의 간접적인 지원이 있기 때문에 가능)을 만들어 성장할 수 있는 잠재력을 갖췄다고 볼 때 우리나라보다 앞서 가는 것은 시간문제일 것 같다.

따라서 우리나라도 조속히 정부에서 보건교육 전문 인력으로 국민건강증진법에도 규정된 보건교육사를 우수한 인력으로 양성하고 보수교육 실시와 연구 활동으로 자질향상과 자격관리를 할 수 있는 전문 보건교육단체(예: 한국보건교육협의회)를 지원하는 것이 중요하다. 그렇게 함으로써 건강증진사업에 필요한 새로운 인력의 교육과 기존인력의 교육, 훈련을 통한 보건교육사 자격자 양성으로 국민 건강증진사업을 성공적으로 이루어 우리나라는 선진국 수준의 건강수명 연

장 등으로 선진 건강국가로 발돋움 할 수 있을 것이다.

셋째, 국민건강증진법에 보건 교육사를 국민 건강증진사업에 의무적으로 활용토록 하는 강제 규정으로 개정하여야 한다

국민건강증진법의 보건교육사 활용 권장 조항을 타 국가자격자의 강제 활용 조항과 같이 균형을 맞추어야 한다. 국민건강증진법 12조 4항에는 “국가 및 지방자치단체는 대통령령이 정하는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체 등이 보건교육사를 그 종사자로 채용하도록 권장하여야 한다.”로 규정하고 있다. “권장”은 법적 구속력이 없는 권유사항인 만큼 인력활용에 소극적이 될 수 있다.

2009년부터 보건교육사가 영양사나 사회복지사와 같이 동일한 국가자격자인 만큼 영양사나 사회복지사의 경우와 같이 “~채용을 권장하여야 한다.”를 “~채용하여야 한다.”로 법 조항을 개정하여 보건교육사가 명실 공히 국가자격자로서 책임과 긍지를 가지고 국민건강증진사업에 봉사할 수 있도록 기회를 제공하여야 할 것이다.

넷째, 2009년부터 보건교육사 1급 자격시험이 국가 관리로 시행되는 바, 고등학교 졸업생들이 보건교육사 자격증을 목표로 대학에 진학할 수 있기 때문에 적어도 1907년 초까지는 이에 대한 구체적인 시행규칙이 만들어 져야할 것이다.

요즘은 자격증시대이다. 보건 字 붙은 자격증은 보건교육사 뿐으로 미래의 보건 분야 발전과 건강한 한국을 만들기 위해서는 “국민건강증진의 길라잡이”인 보건 교육사를 잘 가꾸고 키워나가는 것이 중요하며, 현재의 보건정책을 이끌어 가는 정부당국자나 관련전문인들이 계속 관심을 가자고 노력을 해야 할 것이다.

國民健康增進法中改正法律案

國民健康增進法 중 다음과 같이 개정한다.

제12조의2 내지 제12조의4를 각각 다음과 같이 신설한다.

제12조의2(보건교육사자격증의 교부 등) ①보건복지부장관은 국민건강 증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자에게 보건교육사의 자격증을 교부할 수 있다.

②다음 각호의 1에 해당하는 자는 보건교육사가 될 수 없다.

1. 금치산자 또는 한정치산자
2. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자
3. 금고 이상의 실형의 선고를 받고 그 집행이 종료되지 아니하였거나 그 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자
4. 법률 또는 법원의 판결에 의하여 자격이 상실 또는 정지된 자

③제1항의 규정에 의한 보건교육사의 등급은 1급 내지 3급으로 하고, 등급별 자격기준 및 자격증의 교부절차 등은 대통령령으로 정한다.

④보건교육사 1급의 자격증을 교부받고자 하는 자는 국가시험에 합격하여야 한다.

⑤보건복지부장관은 제1항의 규정에 의하여 보건교육사의 자격증을 교부하는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 수수료를 징수할 수 있다.

제12조의3(국가시험) ①제12조의2제4항의 규정에 의한 국가시험은 보건복지부장관이 시행한다. 다만, 보건복지부장관은 국가시험의 관리를 대통령령이 정하는 바에 의하여 시험관리능력이 있다고 인정하는 관계전문기관에 위탁

할 수 있다.

②보건복지부장관은 제1항 단서의 규정에 의하여 국가시험의 관리를 위탁한 때에는 그에 소요되는 비용을 예산의 범위 내에서 일정 금액을 응시수수료로 징수할 수 있다.

④시험과목·응시자격 등 자격시험 실시에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제12조의4(보건교육사의 채용) 국가·지방자치단체는 대통령령이 정하는 국민건강증진사업 관련 법인 또는 단체 등이 보건 교육사를 그 종사자로 채용하도록 권장하여야 한다.

부 칙

이 법은 2009년 1월 1일부터 시행한다.

참고문헌

권이혁, 2000년대의 국민건강증진을 위한 보건교육 추진방향, 보건교육기반 구축을 위한 워크샵 결과보고서, 대한보건협회, 1990.

김 명, 고승덕, 김영복, 국민건강증진사업 활성화를 위한 보건교육사 자격인정제도 도입방안, 한국보건교육학회지, 15(2), 1998.

김 명, 서혜경, 서미경, 김영복, 보건교육의 이론과 적용, 계축문화사, 1997.

김대회, 건강증진시대의 보건교육전문가제도에 대한 고찰, 보건과 사회과학학회지, 1(1), 1997.

김명호, 국민보건교육을 위한 대중매체의 기능과 역할, 국민보건교육 전략개발, 보건사회부, 1985.

김영복, 김 명, 김초강, 보건교육 전문인력의 양성 및 활용방안, 보건교육·건강증진학회지, 16(2), 1999.

김태정, 남정자, 계훈방, 최정수, 한국인의 보건 의식 행태, 한국보건사회연구원, 1995.

김화중, 학생건강관리의 현황과 문제점, 한국학교보건학회지. Vol. No.1, 1998.

남철현 외, 우리나라 보건소의 표준건강증진사업 프로그램 및 교육자료 개발, 대구한의대학교, 건강증진기금사업단, 2003.

남철현, 21세기 삶의 질 향상을 위한 건강증진방안, 21세기 인류미래와 삶의 질 향상 국제세미나, 1997.

남철현, 건강증진을 위한 보건교육과 보건교육사 활용, 한국보건교육학회지, 10(2), 1993.

남철현, 건강증진을 위한 보건교육인력양성프로그램 국민건강증진을 위한 보건교육인력개발 워크샵, 대한보건협회, 한국보건교육협의회, 2002.

남철현, 농촌지역주민의 건강증진을 위한 보건교육 방안, 한국 농촌 의학회지, 24(2), 1999.

남철현, 동남아제국의 보건교육현황, 보건교육학회지, 1(1), 1983.

남철현, 박용익, 유왕근, 업종별·규모별 사업장 근로자들의 건강보호 및 증진모델개발에 관한 연구, 산업보건연구논집, 노동부, 1993.

남철현, 박천만, 순회이동보건교육 사업의 필요성과 방향, 한국보건교육건강증진학회, 16(2), 1999.

남철현, 보건교육 및 건강증진, 계축문화사, 1998

남철현, 보건교육사 양성방안, 국회보건복지위원회 제출자료, 2003.

남철현, 보건교육사와 보건대학원의 역할, 보건의료정책 정기 심포지움 자료, 건양대학교 보건복지대학원, 2004.

남철현, 삶의 질 향상을 위한 우리 나라 보건요원의 역할, 한국보건교육학회지, 15(2), 1998.

남철현, 지역사회주민의 보건 의식 향상을 위한 보건교육사업, 한국보건교육학회지, 3(1), 1985.

남철현, 학교건강증진사업을 통한 건강증진사업연구, 한국학교보건학회지, 10(2), 1997.

남철현, 학교보건교육, 한국학교보건 학회지, 4(2), 1991.

남철현, 학교보건사업을 통한 건강증진 사업에 대한 연구, 한국학교보건학회지, 10(2), 1997.

남철현, 최연희, 박천만, 김태웅, 김성우, 문기내, 심

- 규범, 건강증진분야 전문인력 수급 및 양성 방안, 대구한의대학교, 건강증진기금사업지원단, 2004.
- 島内憲夫, 건강 교육건강증진전문가 양성, 보건교육사 양성과 연수 (I), 일본건강교육학회, 1996.
- 박형중, 김공현, 김광기, 보건교육, 신광출판사, 1997.
- 변중화, 건강증진을 위한 시군구단위 보건교육사업 활성화 방안, 보건복지포럼, 8, 1997.
- 변중화, 국민건강증진사업의 현황과 정책과제, 국민건강증진사업의 현황과 발전방향 세미나 자료, 한국보건사회연구원, 1998.
- 보건복지부, 국민건강증진 종합계획(Health Plan 2010)공청회자료, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2005.
- 보건복지부, 한국보건산업진흥원, 건강증진 및 신규서비스 보건의료인력 체계구축, 2001.
- 송태민, 정영철, 김재현, 김 명, 보건교육정보 서비스체계 구축방안, 한국보건사회연구원, 1997.
- 오대규, 2000년대 한국의 공공보건사업의 방향, 21세기 우리나라 공공보건사업의 방향 심포지움 자료, 영남대 의과대학, 1998.
- 이경호, 21세기 건강증진 정책방향, 국민건강증진을 위한 보건교육인력개발워크샵, 대한보건협회, 한국보건교육협의회, 보건복지연구소, 2002.
- 이규식, 남철현, 건강증진 인력 교육훈련 방안, 우리나라 보건·환경 정책의 과제, 2005년 정기학술대회, 서울대학교 보건대학원, 한국보건교육협의회, 2005.
- 이규식, 남철현, 박재용, 의료보험권의 보건예방사업 확대모델 개발연구, 연세대 보건과학대학, 1995.
- 이규식, 홍상진, 의료보험과 보건교육, 한국보건교육학회지, 10(2), 1993.
- 이시백, 국민건강수준향상을 위한 정부의 보건교육 추진 전략, 보건교육기반구축을 위한 워크샵 결과 보고서, 대한보건협회, 1990.
- 정영일, 남은우, 국민건강증진을 위한 보건교육전문인력 활용방안, 한국보건교육학회지, 14(2), 1997.
- 최은진, 보건교육인력의 양성과 역할정립에 관한 고찰: 미국의 사례를 중심으로, 보건사회연구원, 16(1), 1996.
- 한국보건교육학회, 한국보건사회연구원, 21세기 국민건강증진을 위한 보건교육전문인력활용방안, 97국제학술대회, 1997.
- 出井美智子, 보건교육사 양성과 연수 (II), 일본건강교육학회, 1998.
- Anderson CL. Health Education Principles and Practice, The C.V Mosby, 1967; 5-12.
- B. G. Simons-Morton, W. H. Greene & N. H. Gottlieb, Introduction to Health Education and Health Promotion, Waveland Press, Inc., 1976.
- Clair Turner, Community Health Education's Compendium of Knowledge(St. Louis: C.V. Mosby Co, 1951.
- D. Dennison, Health Education Graduate Standards: Expansion of the Framework, Journal of Health Education, Mar/Apr, 28(2), 1997.
- D. J. Breckon, Community Health Education, An Aspen Publication, Rokville, Maryland, 1989, 3-11, 274-281.
- G. G. Gilbert, Health Education Professional Preparation in the United States, Council of Health Education Programs in Higher Education Technical Report Series Volume III, 1994
- Gali Nicholas, Foundation and Principle of Health Education, John Wiley and Sons, Inc, 1978: 177-180.
- Green LW, Anderson CL, Community Health Handbook of Health Professions, ed by Mechanic(N.Y: The Free Press), 1983 : 50-52.
- Green, L.W. etal, Health Education Planning, A Diagnostic Approach. The Johns Hopkins University, Mayfield Publishing Co, 1980
- Green, L.W., Kreuter. W.M., Health Promotion Planning, An Educational and Ecological Approach, Mayfield Publishing Company,

- 1999.
- Helen S. Ross, Theory and Practice in Health Education, Mayfield Publishing Company, 1980.
- K. Glanz, F. M. Lewis & B. K. Rime, Health Behavior and Health Education, Jossey-Bass, 1990.
- Paul Mico and Helen Ross, Health Education and Behavioral Science(Oakland, Califithind party Associates, 1975, 3-6).
- R. A. Windsor, T. Baranowski, N. Clark & G. Cutter, Evaluation of Health Promotion and Education Programs, Mayfield Publishing Company, 1984.
- Report of the President's Committee on Health Education(N. W; Pulic Affairs Institute, 1973, 11).
- S. G. Deeds, The Health Education Specialist: Self Study for Professional Competence, Loose Canon Publications, 1992.
- S. H. Yun, Health Education in the United States: Program, Policy and Provider, International Conference for the National Health Promotion Strategy in the 21st Century: How to Use Health Education Manpower, 1997.
- Scott K. Simonds, Health Education Manpower in United States, Health Education Mongraphs 4, 1976, 3, 210.
- Simmonds, T. ed. Making Health Education Work, A.J. of Public Health, 65, 1-49, 1976.
- Simon, S., Howo, L., A Handbook of Practical Strategies for Teachers and Students, NY, Hart, 1972.
- Turner EC, School Health and Health Education, 1979: 5-10.
- W. D. Wilkerson & D. S. Smith, Quality in Health Promotion, Texas Department of Health, Feb. 1996.
- WHO, Ottawa Chart for Health Promotion, 1986, November, 17-21.