

## 국제화와 보건교육사의 활동영역

남은우\*, 천성수\*\*

\* 연세대학교 보건행정학과, \*\* 삼육대학교 보건관리학과

### Globalization and the Roles of Health Education Specialists

Eun Woo Nam\*, Sungsoo Chun\*\*

\* Department of Health Administration, Yonsei University

\*\* Department of Health Management, Sahmyook University

#### <Abstract>

**Objectives:** The main objectives of the article are to review roles and prospective of the Health Education Specialist on the globalized World, and develop the new positions and jobs of the Health Education Specialists on health promotion. **Results and Conclusion:** There are many rapid changes, these days, in the Medical and Health Environments, because of Globalization. Modern society needs health professionals who are equipped with new knowledge and information to correspondence with various Health Problems, such as the appearing and disappearing of new contagious diseases, problems of improper health barriers for foreign products, health problems from poverty and also health inequalities are known to be rising. Globalization has induced new needs for Health Professional manpower. After the Ottawa Charter, international society is training and utilizing Health Education Specialists as the propulsive core member of the Health Promotion Era. And also society now expects and requests the activities of Health Education Professionals as a group effort, not only in their own countries, but also across the barriers of international society. Health Professionals are working in WHO, UNICEF KOICA or other international organizations. Especially England and USA are utilizing Health Education Professionals in Health Planning and Education Work to keep up with Health Promotion Era. Now, we need to establish ideal and proper strategies in Health Promotion Work, as a one of the pioneer countries to lead Internationalization. To accomplish this task, Health Education Specialists should be well utilized in the field of Health Promotion Work, such as communities, schools, industrial sites and international health organizations.

**Key words:** Health education, Health educator, Health education specialist, Health promotion, Globalization

### I. 보건의료의 국제화

국제화는 한 나라가 경제·환경·정치·문화적으로 다른 여러 나라와 교류하는 것으로서, 국제화가 가장 두드러지는 분야는 경제 부문이다. 경제에서 무역이 차지하는 비율은 말할 것도 없고, 제조업 부문의 생산 과정에서 외국의 기계·부품·원료·기술·디자인 등이 차지하는 비율 또한 상당 수준이며, 자본의 대외 의존도가 만만치 않다.

보건의료분야에서도 국제화도 예외가 아닌데, 이러한 국제화로 인하여 국제협력과 국제보건이 더욱 확대되었다. 국제화는 전염병의 국가간 이동을 증가시켜 전염병의 세

계적인 위험을 증가시키며, 생활습관에도 영향을 미쳐 만성질환 증가에 영향을 미치게 된다(한상태 외, 2008). 이러한 사례로서 담배소비 촉진, 정크푸드의 세계화로 인한 흡연율과 비만을 증가를 예로 들 수 있다(김춘배 등, 2010).

국제화는 산업화와 도시화를 촉진하고 소비를 늘려 지구온난화와 같은 새로운 환경 문제를 야기하는데 기여하기도 한다. 일부에서는 국제화가 빈곤을 확대하고 불평등을 심화시켜 건강에 좋지 않은 영향을 미친다는 비판도 있다(Huynen, 2005). 이러한 국제화에 따른 전염병, 질병 양상의 변화, 빈곤, 건강불평등을 해소하기 위해서는 국제적인 협력이 필요하다. 국제적인 협력은 세계보건기구, 세계무

교신저자: 천성수

서울시 노원구 공릉2동 26-21 삼육대학교 보건관리학과

전화: 02-3399-3258 팩스: 02-3399-1672 E-mail: chss97@syu.ac.kr

▪ 투고일 10.05.27

▪ 수정일 10.06.07

▪ 게재확정일 10.06.12

역기구, 세계은행, UNICEF 등과 같은 국제기구와 국가간 협의체, 국제적인 시민단체, 민간기업들의 참여가 요망된다. 특히, 국제연합은 2000년 9월에 새천년정상회담에서 국제협력활동을 통합적으로 하기 위한 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)를 작성하여 189개 회원국가의 동의를 얻어 발표하였다. 이 MDGs의 핵심사항은 2015년도까지 도달할 8개의 목표가운데, 아동사망률 감소(reduce child mortality), 모성건강향상(improve maternal health), HIV/AIDS와 말라리아 퇴치 등(combat HIV/AIDS, malaria and other disease) 건강과 직접적으로 관련된 목표가 3개로 높은 비중을 차지하고 있고, 목표 첫 번째가 가난과 배고픔(eradicate extreme poverty and hunger)을 줄이는 것이다(United Nations, 2009). 반기문 유엔사무총장은 이 MDGs 보고서 서언에서 다음과 같이 연설을 하였다.

“과거에 비해 에이즈사망자가 감소하였으며, 많은 국가들은 아동사망의 두가지 주요 원인인 말라리아와 홍역의 퇴치를 위해 효과적인 방법들을 실천에 옮기고 있습니다. 보편적인 초등교육의 실현목표, 안전한 식수 공급을 위한 계획들이 예정대로 진행되고 있습니다. 하지만 경제위기로 인하여 빈곤층이 어려워지고 있으며..... (중략)...경기침체로 인하여 수천만명에 달하는 사람들이 고용불안을 겪고 있으며, 직업이 있다고 하더라도 하루에 빈곤선(poverty lines)인 1.25달러도 벌지 못하는 빈곤층의 숫자도 증가하였습니다. ....(중략).....지구촌 사회가 빈곤계층, 취약계층의 사람들을 외면해서는 안됩니다. 국제협력과 연대를 강화해야만 하며, 보다 광범위한 개발 관련 의제들을 추진하고, 유엔새천년개발목표를 성취하기 위한 노력들을 배가해야 합니다...”

이와 같이 국제화가 진행되면서 필요시 되는 새로운 보건의료 문제가 빈곤에 대한 대처임을 알 수 있다. 따라서 보건의료의 국제화에 대한 대처방법으로 새로이 필요시 되는 분야중의 하나가 빈곤층을 대상으로 하는 보건교육 분야이다. 21세기에 도 아직 빈곤, 아사, 물부족, 질병 무지가 남아 있어 세계인구의 약 절반 이상이 적절한 보건의료 서비스를 받지 못하고 있는 실정이므로(한상태 등 2008), 이러한 문제를 해결하기 위해서는 새로운 보건교육전략이 요구된다.

## II. 보건교육 분야의 국제화

보건교육분야의 국제화는 위의 보건의료분야의 국제화와 관련이 크다. 보건의료의 국제화는 전염병 증가, 질병 양상의 변화, 빈곤 그리고 건강불평등 해소로 요약할 수 있다. 보건교육분야에서는 이를 해소하기 위하여 새로운 방법론을 고민할 필요가 있다. 즉, 국제화에 따라 파생되는 여러 가지 문제에 대한 해결 사항으로는 전염병에 대한 이해와 대처방법, 국제화에 의해 발생하는 질병에 대한 이해와 대처, 늘어가는 빈곤에 대한 이해와 대처방법, 그리고 보건교육사는 국제화에 의해 파생되는 건강불평등에 대한 이해와 대처방법과 아울러, MDGs 목표 달성을 위한 빈곤과 건강문제에 대한 이해와 대처방법이다.

### 1. 전염병에 대한 이해와 대처방법

21세기에는 항생제 내성에 의한 전염성 질환의 재출현이다. 이런 재출현은 전세계적인 문제가 될 잠재력을 갖고 있다. 이러한 변천은 병원균의 유전적 변이와 적응을 가능하게 한 사회적, 인구적, 환경적 변화의 결과이다. 이런 변화는 국제적인 상업과 여행, 기술적 변화, 공공보건의 붕괴, 농업개발프로젝트, 댐, 산림 벌채, 홍수, 가뭄, 그리고 기후변화와 같은 환경적인 변화가 각종 바이러스의 출현 및 에이즈 같은 성병 출현에 기여했을 것이다 (지역보건연구회 역, 2003).

따라서 이러한 문제에 대처하기 위해서는 보건문제를 진단하고 교육시키는 보건교육 분야의 교육이 현재 보다 더욱 다양해져야 할 것이고, 이러한 국제보건문제에 대한 교육과 실습의 기회가 주어져야 할 것이다. 아울러, 2005년 5월에 개최된 제58차 세계보건총회에서 채택된 국제보건규칙전문개정안(WHO, 2005)에 대한 이해가 필수적인 사항이므로 이에 대한 이해도 필수적이다.

### 2. 국제화에 의해 발생하는 질병에 대한 이해와 대처

자유무역협정(FTA, Free Trade Agreement)과 시장개방에 따라서, 외국의 식품과 생활필수품이 국내로 유입되고 있다. 이러한, 식품과 생활필수품의 국내 유입은 생활습관에도 영향을 미쳐 만성질환 증가에도 영향을 미치게 된다. 즉 담배소비 촉진, 정크후드의 시장 확대에 인하여 흡연율과

비만율이 증가하게 된다.

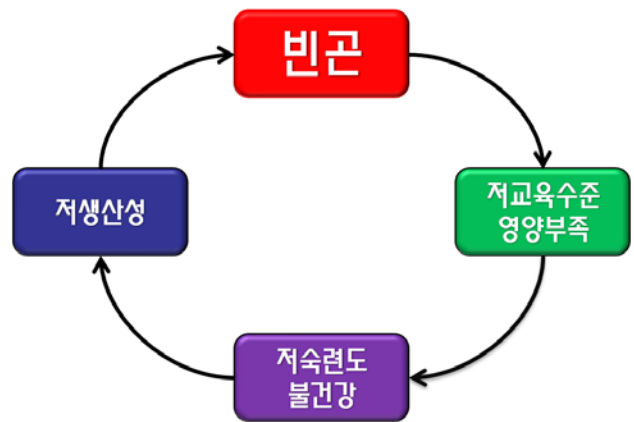
따라서 이러한 문제에 대응하기 위해서는 수입식품에 대한 종류, 수입국가에 대한 식품정보 분석능력, 해당식품의 인체에 대한 위해성 평가 능력과 비만에 대한 건강영향평가를 실시하고, 식생활 지도 능력을 갖추어야 한다. 아울러, 수입담배에 대한 위해성을 파악하여야 할 것이다. 이러한 과학적인 분석 능력을 위해서는 건강영향평가 능력을 갖추어야 할 것이다. 건강영향평가는 사업이나 정책이 인구집단의 건강 혹은 인구집단 내에 미치는 잠재적인 영향력을 측정하기 위한 절차, 방법 및 도구로서(Gothenburg Consensus paper on HIA WHO, 1999). 건강영향평가 시범사업을 하는 경우도 있는데, 이의 목적은 건강 이외의 다른 부분의 정책 결정 과정에서 건강을 고려할 수 있는 학습의 기회를 제공할 수 있고, 건강영향평가 수행지침을 개발하는데 활용하기 위해서이고, 건강도시의 건강영향평가 수행을 위한 역량을 키우기 위해서이다(강은정, 2010). 그러므로 보건교육사는 보건프로그램 평가 기법은 물론이고 건강영향평가에 대한 기본 지식을 숙지할 필요가 있다.

### 3. 늘어나는 빈곤에 대한 이해와 대처방법

빈곤의 악순환(Vicious Circle of Poverty)은 저개발국에서는 자본형성의 부족으로 빈곤해지고, 그 빈곤 때문에 자본이 형성되지 않아 가난에서 헤어날 수 없다는 경제학자 래그나 누르크세(Ragnar Nurkse, 1953)의 이론이다. 즉 빈곤은 저 교육수준과 영양부족을 야기하며 이는 저 숙련도와 불건강을 초래하여 낮은 생산성의 결과를 낳아 결국에는 빈곤이 계속된다는 이론으로서 어떻게 이 악순환을 단절하고 발전을 지향하는가에 대하여 보건교육분야에서도 관심을 가져야 할 분야이다(그림 1). 빈곤퇴치를 위한 보건교육적인 연구가 필요한 이유는 낮은 보건수준은 질병으로 인해 의료비 지출을 증가시키며 더 나아가 생산성을 떨어뜨리게 되며, 또한, 기본적인 생활을 어렵게 하고, 빈곤을 조장함으로써, 빈곤의 악순환을 초래하기 때문이다.

따라서 향후 개도국을 대상으로 하는 보건교육 전략으로는 해당국가 지역의 교육기관 및 보건의료기관과 협력하여, 주민과의 접촉이 원활하도록 하고, 인력, 시설, 장비와 같은 필요한 자원이 효과적으로 확보되도록 하여야 한다. 아울러, 적절한 보건교육 자료를 지역 교육기관과의 회의를 통해 수정하여 완성한다. 대상지역 주요 이해관계자

와 지역주민의 특성별로 사업요구의 차이를 분석하고 반영하여야 하며, 이때에 브라이언트의 우선순위 선정방법이나 SWOT 분석등을 통해 해당지역 공중보건·보건교육사업의 우선순위를 설정할 수 있어야 한다. 또한 연도별 및 단계별 사업에 대한 모니터링 및 평가방법을 개발하고, 대상지역에 적합하며 국제비교가 가능한, 공중보건, 사회자본, 생산성 지표를 일차 연구진이 개발하고, 전문가 대상 델파이조사를 하여야 하기 때문에, 지역사회보건 및 국제보건학적인 개념을 이해하고 추진할 수 있어야 한다.



자료: Ragnar Nurkse의 빈곤의 악순환 이론을 참고로 하여 저자 제작

<그림 1> 빈곤의 악순환(Vicious Circle of Poverty)

### 4. 국제화에 의해 늘어나는 건강불평등에 대한 이해와 대처

보건교육사가 국제사회에서 활동하기 위하여는 빈국과 부국간의 건강불평등(health inequity)을 잘 이해하여야 한다. 건강형평성은 1980년대 이후 격차가 다시 벌어지고 있는데, 이러한 현상은 한 국가내에서 성, 인종, 사회경제적 계층들 사이에서도 발생하며, 저개발국가 뿐만 아니라 선진국에서도 보편적으로 나타나고 있다.

이러한 건강불평등을 해결하기 위해서는 건강의 사회결정요인을 잘 이해하여야 한다. 전 세계적으로 일어나고 있는 이러한 건강불평등은 빈국과 부국간, 한국가내에서 사회경제적 계층간 건강불평등은 권력(power), 부(Wealth) 기타 사회자원의 불공평한 분배에 기인한다. 따라서, 국가정책의 중심에 불평등을 줄이려는 정책의지를 갖도록 도와주며, 건강격차를 모니터링하고 정부의 개입된 행동을 평

가할 수 있는 조사체계를 구축하며, 이를 기획 평가할 수 있는 일에 보건교육사가 관여하도록 한다.

이상의 새로운 보건교육 접근전략은 MDGs 목표 달성에 대한 기여는 물론이고, 한국과 같은 보건의료선진국이 보건교육 분야를 통하여 국제사회에 기여하는 새로운 국제 보건교육협력방안이 될 것이다.

### Ⅲ. 보건교육사의 국제분야 활동영역

보건교육사는 환자를 직접보는 영역과 환자를 보지 않는 영역으로 구분할 수 있으며하고 있다(Donabedian, 1974). 미국은 보건교육사를 보건교육강사(health education instructor), 보건교육프로그램관리자(health education program manager) 및 보건교육사(health educator)로 분류하기도 한다(www.healthcarejobstore.com/healthjobs).

국제보건교육협력을 위해서는 국제적인 수준의 보건교육사가 필요하다. 아직까지 전세계적으로 보건교육사가 보편화된 그리고 표준화된 보건의료분야의 자격이 아니고, 국제적인 기준(international standard)이 있는 것이 아니기에 국제적인 표준화를 만들 필요가 있다. 이 방안의 일환으로서 한국정부가 2010년도 3월에 실시한 보건교육사 국가 자격증의 국제적인 표준화 노력이 필요하다. 이를 위해서는 세계보건기구, 국제보건교육건강증진학회(IUHPE, International Union for Health Promotion and Education), 미국의 CHES(Certified Health Education Specialist)를 주관하는 기구와 상호 협력하여 개발할 필요가 있다.

#### 1. WHO

세계보건기구(WHO)는 모든 인류로 하여금 가능한 최고 수준의 건강에 달성할 수 있도록 하기 위하여 설립된 국제기구이다. WHO는 다음의 네가지 업무를 담당하는 것이 주요 기능이다. 첫째, 국제보건의료사업의 지도, 조정, 연구 둘째, 각국의 보건의료발전을 위한 재정지원, 기술훈련 및 자문 활동이다. 셋째, 각종질병퇴치사업 넷째, 보건관계 단체간의 협력 증진이다(한상태 외 2008).

세계보건기구는 이러한 업무를 담당하기 위하여 여러가지 부서를 설치하고 사업을 추진하고 있는데, 건강증진 업무와 보건교육업무가 밀접히 관계되는 부서는 비전염성질

환(Division of Non- communicable Disease) 관련부서로서, 생활습관병 예방 관리업무가 주요 업무가 되고 있다. 그러나, 새로이 발생하는 신생 전염성질환 예방교육과 HIV/AIDS 교육 분야도 관계가 있을 것이다.

WHO는 직원을 채용시 각 지역별로 자율적으로 직원을 채용하는데, 6개의 지역사무국 중아프리카지역(AFRO, Africa Regional Office)의 경우는 다음과 같은 조건으로 채용을 하고 있다(표 1). 인건비 규모가 다른 지역사무소에 비하여 낮은 사례이나, 타 직종과의 비교를 위하여 참고가 될 것이다. 세계보건기구에 필요한 직원의 채용 정보는 WHO 본부 홈페이지(http://who.int) 뿐만 아니라 6개 지역사무소 별로 채용공고가 따로 게시되는 경우가 있어, 관심있는 지역의 지역사무소 홈페이지를 검색할 필요가 있다(예, 서태평양지역 사이트: http://www.wpro.who.int). 아울러, WHO의 인턴십 과정을 통하여 국제기구에서의 근무 경력 관리를 하는 것이 추천된다(WHO 인턴십 사이트: http://www.who.int/employment/internship/en/).

<표 1> 보건교육사와 기타 보건인력과의 연봉 비교: WHO 아프리카 사례

직종	AFRO
Medical Officer	19,892
Registered Nurse	12,285
Director of Public Health	29,860
Public Health Specialist	19,892
Health Educator/Trainer	12,285
Social/Welfare	12,285

자료: http://who.int

#### 2. 유엔아동기금

유엔아동기금(UNICEF, United Nations Children's Fund)은 아동의 보건복지향상을 위한 지원과 개발도상국가의 보건사회, 사회사업 등을 지원하기 위하여 설립된 국제협력기구로서 한국에는 1963년도에 설립되었다(한상태 외, 2008). 보건교육과 관련된 사업으로는 도시일차보건의료사업, 도시 및 농촌지역의 종합복지사업에서의 보건교육 프로그램 개발 등이 가능하며, 아기에게 친근한 병원 만들기 운동(baby Friendly Hospital Initiatives)등의 기획과 평가 등에 참여할 수 있을 것이다. 유엔아동기금에서 근무 또는 업무 협력을 위해서는 유엔아동기금 한국 홈페이지를 통하여 관

런 정보를 수집할 수 있다(<http://unicef.or.kr>).

### 3. 한국국제협력단

한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency)은 1991년 4월에 국제협력을 목적으로 설립되었다. 주로 개발도상국가와 동구권 국가 등 특정한 협력 대상 국가들을 대상으로 우리의 인력과 자원을 제공하는 국가 기관 중의 하나이다. 주요 국제협력사업은 연수생초청 훈련사업, 전문가 파견사업, 청년해외봉사단 파견사업, 의료단 및 태권도사범 파견 사업, 무상자본원조사사업, 직업훈련지원사업, 개발조사사업, 홍보사업, 연구조사사업, 교육훈련사업, 사업지원등이다(<http://www.koica.go.kr>). 특히, 국제협력단의 8개 주요 사업 분야 중에 보건의료는 2번째로 중요한 사업으로 표기가 되어있다. 이러한 보건의료분야 중에서 KOICA에서 중요시하는 분야는 아동사망을 감소, 모성건강향상, HIV/AIDS, 말라리아 및 기타주요 질병퇴치 및 지속가능한 환경보건분야이므로 보건교육사의 업무와 비교해 보았을 때에 이 분야 업무를 기획-관리-평가하기 위해서는 환경보건 분야에 대한 기본 지식이 필요하다.

### 4. 영국의 경험

보건의료의 국제화 경향을 가장 잘 반영하고 있는 대표적인 예들 중 하나가 영국과 미국의 예라 하겠다. 1990년대와 2000년대에 영국에서 건강증진은 변화된 패러다임에 맞추기 위해, 영국보건서비스제도에서의 구조적변화와, 정치적 상황, 그리고 보건에 대한 다학문체계의 등장 등으로 인해 매우 많은 변화를 겪어 왔다(Green, 2009). 오늘날 영국에서는 보건전문가를 3가지 그룹으로 나누어 정의하고 있다(Department of Health, 2001).

첫번째는 포괄적보건인력(Wider Public Health Workforce)으로 일차적으로 보건관련업무를 하는 자는 아니나 보건에 긍정적인 영향을 미치는 인물 즉, 교사와 사회사업가 등과 같은 직업종사자를 말한다. 둘째로는, 보건실천가(Public Health Practitioners)로서 주로 보건의료 현장에서 서비스에 종사하는자로 1차보건의료제공자나 환경보건에 종사하는 자를 말한다. 세번째는 보건전문가(Public Health Specialist)로 보건교육과 보건사업기획 등의 역할을 수행하는자를 말한다. 최근 20여년 동안 영국에서의 가장 큰 변화

는 보건전문가의 역할이었다. 전통적인 서비스 중심의 인력에서 지역사회와 집단의 삶의 질을 향상시키고 라이프스타일을 변화시키는 건강증진 중심으로 이동한 점이다(Green, 2009).

영국에서의 보건교육은 흡연(Smokeline) 및 마약(National Drugs and Solvent Helpline) 무료상담전화를 별도로 운영하고, 국가적인 차원에서의 암검진프로그램을 운영하는 등 국가단위 또는 주단위에서 보건교육을 이끌어가면서 다른 종류의 서비스프로그램을 병행하여 운영하고 있다(서미경, 2000).

### 5. 미국의 경험

미국에서도 보건교육의 필요성과 중요성이 강조되면서 1987년에서 1990년까지 병원 내에서의 환자교육과 지역사회에서의 환자교육의 경험자 비율이 68.1%에서 86.4%, 60.3%에서 77.2%로 드라마틱하게 증가하였다. 뿐만 아니라 1989년도에 배출되기 시작한 보건교육사(CHES, Certified Health Education Specialist)는 병원과 지역사회, 학교와 산업현장, 정부기관과 민간단체 등 매우 다양한 영역에서 건강증진의 핵심인력으로 활용되고 있다(Lysoby, 2009). 특히 보건교육사(CHES)의 학교보건교사로서의 미국 내의 역할은 주목할 만하다. 1차보건의료를 제공해주는 기존의 인력이 아니라 라이프스타일을 변화시킬 수 있고, 건강증진에 책임감을 가질 수 있는 학생으로 양성하기 위해 많은 수의 보건교육사(CHES)를 고용되어 있는 점을 주목할 필요가 있다. 그들에게 요구되는 능력은 강한 리더십, 훌륭한 교수법과 평가능력, 교과과정의 개발, 토론능력, 지역사회자원 개발과 활용능력 등이다(Lux, 2009). 이들의 평균연봉은 약 60,000불에서 100,000불 이상까지 상회한다. 이는 학생들의 보건교육의 중요성을 인식한 미국교육행정의 관점으로 볼 수 있다(Gilmore 등, 2005).

미국전역에 걸쳐 고용된 보건교육사들이 2006년 현재 62,000명이며, 2016년까지 78,000명으로 증가될 것으로 추정되고 있다(Projections data from the National Employment Matrix, May 2006). 보건교육사들에 대한 연봉도 각 주마다 다양하고 고용현장마다 임금의 차이가 있지만 2006년 현재 평균연봉은 44,000달러로 매우 양호한 수준이다. 주별 연봉현황은 <표 2>와 같다(NCHCEC, 2006).

<표 2> 미국의 주별 보건교육사 고용 및 임금현황(2006년)

단위: 명, 달러

주	고용자수	시간당 평균임금	평균 연봉
메릴랜드	1,820	37.57	78,140
워싱턴DC	550	35.83	74,520
조지아	2,400	32.18	66,940
로드아일랜드	260	29.70	61,780
네바다	240	28.03	58,300
버몬트	310	21.10	43,900
와이오밍	260	23.24	48,340
알래스카	280	19.84	41,260
뉴멕시코	670	18.62	38,720

출처: National Commission for Health Education Credentialing, Society for Public Health Education, and American Association for Health Education. A competency-based framework for health educators - 2006. Whitehall, PA: National Commission for Health Education Credentialing, 2006.

<표 3> 미국 뉴욕시의 보건교육사 요건 및 직무 내용

보건교육사			
기관: 노숙자를 위한 보호시설			
공고일	2010년 6월 14일	유형	정식직원
채용일	즉시	급여	
지역	뉴욕 - 미국	직무추천서	
교육요건	학사학위 우대		
<p><b>특수 교육, 수수료 및 기술 요건</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>동료, 고객 그리고 보건의료서비스 제공자들과 효과적인 업무 관계를 형성할 수 있는 능력</li> <li>계획, 실행, 요구평가, 활동계획, 전문가 개발 등의 활동을 할 수 있는 능력</li> <li>HIV/AIDS 예방교육과 보건교육 서비스에 대한 이슈와 고려할 점들을 해결하기 위한 문제해결 기술 적용 능력</li> <li>적용 가능한 프로그램 및 계약상의 요구사항, 정책과 규정 등을 제공할 수 있는 능력</li> </ul> <p><b>주요 의무와 책임</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>지정된 장소에서의 HIV 신속검사 프로그램 실행</li> <li>지정된 장소에서 개인적으로, 컴퓨터에서의 보건 교육과 HIV 테스트 Need에 대한 사정</li> <li>노숙자들을 찾아가 의료와 사회서비스, 보건교육중재와 HIV 테스트 서비스에 참여하도록 함</li> <li>계약을 맺은 의료기관 직원, 치과진료 제공자들 그리고 사회서비스 시설 직원들과 관계를 개발하고 유지하며 보건교육과 HIV 테스트 그리고 프로그램에 대해 정보를 제공함</li> <li>고객들에게 적용되는 법률들과 함께 HIV 테스트 전후 상담, 의료기관으로의 이송, 그리고 동료에게 통지 등의 제공</li> <li>적용될 수 있는 모든 법률과 규정들과 함께 신속한 HIV 항체 테스트 시행</li> <li>구강액체 표본을 사용하여 HIV 확진 테스트 실시</li> <li>필요한 모든 보건교육 서비스 평가 자료 수집</li> <li>지정된 서비스 시설에서 승인된 그룹 수준의 중재 시행</li> <li>성교육, 구강보건, 영양과 만성질환을 포함한 보건교육을 용이하게 함</li> <li>교육 자료, 신속한 HIV 테스트 자료와 다른 프로그램 자료들을 개발하고 요청 함</li> <li>HIV와 HIV위험 요소를 포함한 심각한 건강문제를 가진 사람들에게 상담 제공</li> <li>양식과 프로그램 목록, 그리고 재무보고 시스템의 모든 활동들에 대한 문서화 작업 감독자에게 작성된 문서를 체크하도록 제출</li> <li>고객들의 의료와 건강에 대한 권리에 대해 필요한 사항들을 교육</li> </ul>			

- 고객들과 직원들에게 보건교육을 위한 자원으로 활동
- 건강 증진과 질병예방, 특히 HIV 위험감소를 위한 새로운 방법 개발
- 회의, 교육 및 직원 개발을 위한 프로그램에 참석하며 주어진 다른 의무들의 수행

#### 직무 자격

- 교육요건: 학사학위 우대
- 경험
- 보건의료분야나 사회서비스 분야에서 2년 동안 이상 근무경력
- 기존의 보건교육 이수자 우대
- 이 분야에 대한 경험이 부족하나 이 분야에 들어와 배우고자 하는 강한 의욕이 있는 자

보건교육사의 사회의 기여는 환자, 고위험군, 지역주민의 건강향상과 증진에 기여할 뿐 아니라 보건의료비의 절감과 경제적인 부분까지 크게 기여하고 있다. 400여편의 산업현장의 건강증진프로그램의 효과성을 분석한 연구물들에 의하면, 산업장에서 시행하고 있는 건강증진프로그램 1센트 당 3달러에서 15달러의 절감효과를 거둘 수 있는 것으로 보고되고 있다(<http://www.thecommunityguide.org/worksite/index.html>). 그뿐만 아니라 산전보건교육의 단기적 비용-혜택효과가 2배가 넘으며(Ershoff, Aaronson, et al., 1983), AIDS예방교육을 위해 사용되는 매 1센트는 보건의료비용 30달러를 절약할 수 있고(CDC, 2003), 회사가 체중관리교육프로그램을 위해 1달러를 사용하면 6달러의 재정 절약을 가져온다([http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/healthpromotionschools/20060224\\_7](http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/healthpromotionschools/20060224_7)).

다음은 미국의 뉴욕시에서 흡리스를 위한 보건교육사 채용 공고 내용이다. 보건교육사의 자격, 직무내용들이 상세히 설명되어 있는데, 특히 흡리스들의 성교육 및 관리와 관련된 내용을 주로 담당하는 직무 분야이다(표 3)

(<http://www.socialservice.com/jobdetails.cfm?jid=40422&RequestTimeout=500>, 2010.6.20 accesses)

## IV. 결론 및 한국에의 시사점

1978년 알마아타 선언(Alma-ata Declaration)은 기본권리로서 건강권을 천명한 것이 특징이라면, 1986년 오타와 건강증진현장의 핵심은 지역사회주민의 삶의 질과 라이프스타일 변화의 주체로서 인간의 역할에 강조점을 둔 것이 특징 중 하나라고 할 수 있다. 여기서 건강증진을 “사람들이 그들의 건강에 대한 통제력을 증가시키고 건강을 개선할 수 있게 하는 과정”으로 정의 하였다(남은우 등, 2009). 이

러한 강조점에 따라서 1차보건의료의 실현을 위해 “1차의료와 교육”을 제공해줄 인력을 필요로 하였고, 건강증진시대를 위해 라이프스타일을 변화시킬 수 있는 “보건교육” 인력을 필요로 하였다. 따라서 전 세계적으로 건강증진시대의 핵심인력인 보건교육사를 양성 활용하고 있다. Weber(1978)에 따르면 라이프스타일이란, 건강행동을 추구하는 라이프스타일 뿐 아니라, 의복, 외모, 식품, 주거, 자동차, 근로습관, 여가방법 등 삶의 총체적 방식을 의미한다고 하였다. 라이프스타일은 개인의 행태, 개성, 사회적 지위를 반영하기 때문에 건강과 사망수준에 영향을 직접 미친다고 하였다. 결국 라이프스타일은 선택할 수 있으나(life choice) 아니면 선택되어지나(life chance)에 달려있는 것으로 이는 사회적으로 결정될 수밖에 없다는 점이며 사회구조(social structure)란 선택의 기회(life choice)가 배열된 정도를 반영한 것이다(Weber, 1978).

건강증진시대의 강조점은 모든 지역주민들에게 건강한 라이프스타일을 선택하고(life choice) 유지 증진시킬 수 있도록 하는 것이다. 이러한 패러다임의 변화로 인해 보건교육인력이 건강증진시대의 핵심 인력으로 급부상하게 되었다. 그러므로 알마아타 현장에 의해 1차보건의료의 지원을 위해 지역사회, 산업현장, 학교 등에 지원되고 파송된 1차보건의료인력들이 새로운 국제사회의 조류와 신개념에 부합된 보건교육전문인력으로 전환되어야 한다.

다국적 기업 존슨앤존슨(Johnson & Johnson)의 Peter H. Soderberg의 경험적 고백은 우리에게 시사하는 바가 크다. 그는 “근로자들을 위해 우리가 제공하고 있는 양질의 보건교육프로그램을 수행하기 위해 보건교육사(CHES) 채용을 적극적으로 권장한다”고 강조하고 있다(NCHEC, 2010).

“새 술은 새 포대에”라는 말이 있듯이 1986년 오타와 건강증진 현장 이후 전 세계의 건강증진의 개념이 새로운 패

러다임으로 전환되었다. 앞서 고찰해 본 바와 같이 세계보건기구를 비롯한 국제기구들과 영국과 미국을 비롯한 선진국가들에서 건강증진사업을 추진할 동력으로서 새로운 보건교육전문인력을 활용하고 있다. 이들의 활용을 통해 국민의 건강과 삶의 질의 향상 뿐 아니라, 단위 건강증진사업 당 비용-편익에서도 매우 큰 효과를 거두고 있다.

우리나라에서는 알마아타의 1차보건의료 선언에 따라 1980년 “농어촌 의료를 위한 특별조치법” 등과 같은 법제정과 개정을 통하여 1차보건의료서비스를 제공할 인력을 양성하여 현장에 파견하였으며, 보건진료소의 보건진료원, 산업현장의 보건관리사, 학교의 양호교사(보건교사) 등이 그 기능을 담당하여 왔다. 1986년 이후 전 세계는 건강증진시대를 이끌어 갈 새로운 보건교육인력을 양성하고 현장에 파견배치하고 있다. 보건교육사는 우리나라의 건강증진을 추진할 핵심인력이다. 그러므로 과거의 1차보건의료 제공을 위한 인력에서 라이프스타일변화와 건강한 환경을 구축하여 건강증진을 수행할 보건교육사를 활용할 수 있는 법체계를 갖추어야 할 것이다. 이제는 “새 술을 새 포대에” 담아야 하는 역사적 전환기에 있다. 지역과 산업현장, 그리고 학교에서 새로운 건강증진의 개념에 알맞은 기획과 개발, 그리고 교육을 할 수 있는 보건교육전문인력들이 활용되어야 할 것이다.

특히, 21세기 세계화 시대를 맞이하여 한국의 보건교육사 취업 영역이 세계보건기구 등의 국제기구는 물론이고, 국제협력단 및 각종 NGO로 확대되어 아시아는 물론이고, 아프리카, 유라시아 등지로 진출할 수 있도록 교육과정의 국제화와 더불어 국제보건의료협력 분야에 다양한 연구가 실시되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- 강은정. 건강영향평가 시범사업. 2010년도 제2회 건강영향평가 세미나 자료집, 한국보건사회연구원, 2010.
- 김춘배 등. 예방의학과 공중보건. 서울: 계축문화사, 2010.
- 남은우, 강성욱, 고승덕, 김기석, 김대희 등. 보건교육사를 위한 보건학. 전국대학보건관리학교육협의회, 서울: 도서출판 한미의학, 2009.
- 반기문. United Nations, The Millenium Development Goals Report. 유엔새천년개발목표 보고서, 한국어판, 2009.
- 서미경. 외국의 보건교육 정책현황 및 시사점, 보건복지포럼, 41호, 2000. 2.
- 지역보건연구회역. 부르스제이 프리드, 로라 엠 게이도스저. 세계 각국의 보건의료체계. 서울: 계축문화사, 2003.
- 한상태, 김한중, 남은우. 국제보건학. 서울: 고려의학, 2008.
- Department of Health (1988) *Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. The Acheson Report. Cm. 289.* London: HMSO.
- Donabedian A. *Aspects of Medical Care Administration.* Harvard University Press 1973.
- Gilmore, G. D., Olsen, L. K., Taub, A., & Connell, D. Overview of the national health educator competencies update project, 1998-2004. *Health Education and Behavior* 2005;32:725-737.
- Green J. Roles, job market, and evidence into practice of health education professionals in the UK. 2009 International Conference on Health promotion and Education, 30th, October, 2009.
- Lux KM. Health Education Roles, Job Prospects and Evidence into Practice in the United States. 2009 International Conference on Health promotion and Education, 30th, October, 2009
- Lysoby L. Job Market and Quality Assurance for Health Education Specialists in the US. 2009 International Conference on Health promotion and Education, 30th, October, 2009.
- Maud MTE Huynen, Pim Martens, and Henk BM Hilderink. The health impacts of globalisation: a conceptual framework, *Global Health.* 2005; 1: 14.
- National Commission for Health Education Credentialing (NCHEC). Society for Public Health Education, and American Association for Health Education. A competency-based framework for health educators - 2006. Whitehall, PA: National Commission for Health Education Credentialing, 2006.
- National Commission for Health Education Credentialing (NCHEC), Society for Public Health Education (SOPHE), & American Association for Health Education (AAHE). *A Competency-Based Framework for Health Education Specialists - 2010.* Whitehall, PA: NCHEC. 2010.
- Weber M. *Economy and Society* (2 vols.: G. Roth & C. Wittch, Eds.). Berleley: University of California Press), 1978.
- WHO. Gothenburg Consensus paper on HIA WHO. ECHP, 1999
- Ragnar Nurkse. *Problems of Capital Formation in Underdeveloped Countries.* Oxford: Basil Blackwell, 1953.
- United Nations. *The Millenium Development Goals Report.* 유엔새천년개발목표보고서, 한국어판, 2009.
- WHO. *The International Health Regulation,* World Health Organization. 2005.
- <http://nchech.hpcareer.net>. 2010.
- [http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/healthpromotion\\_schools/200](http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/healthpromotion_schools/200)



60224\_7. 2010.

<http://www.iuhpe.org>. 2010.

<http://www.nchec.org/news/quicklinks/pub/>. 2010.

<http://www.unicef>. 2010.

<http://www.thecommunityguide.org/worksite/index.html>. 2010.

<http://www.who.int>. 2010.