

[세미나]

## 건강증진 전문인력 세계 경향

양 윤 준

인제대학교 일산백병원

고령인구 증가, 만성질환 증가는 생활습관 개선을 통한 건강증진의 필요성을 불러 일으켰다. 우리나라 65세 이상 노인 인구는 2000년 7.1%이었고 2020년에는 14%에 달할 것으로 예측되고 있다. 경제 발전으로 인한 생활 수준 개선과 의료 기술 발달로 인해 급성 질환은 감소하는 반면 만성 질환은 증가하고 있다. 65세 이상 노인의 만성퇴행성 질환 유병률이 87%에 달하는데, 만성 질환의 대부분은 생활습관병이다.

생활습관병(Life style related disease)이 관상동맥질환과 뇌혈관질환의 위험인자라는 사실은 이미 밝혀졌다. 건전한 건강관련 생활습관이 생활습관병을 예방하거나 치료한다는 점도 누구나 받아들이는 사실이다. 생활습관병이 점차 증가하는 국내 현실을 볼 때 생활습관 개선은 시급한 과제이다.

생활습관 개선에 대한 교육을 위해서는 포괄적 지식이 필요하다. 하지만 각 분야 전문가는 많지만 이를 포괄하는 전문가는 없다. 따라서 각 분야에 대한 포괄적 지식이 필요한 전문가를 양성할 필요가 있다

이 글에서는 건강증진 전문인력의 세계적 실태를 파악하고 우리나라에서 적용 가능성을 살펴보고자 한다.

### 미 국

#### 1. 역 사

미국에서는 20세기 중엽부터 보건교육사(health educator)가 배출되어 활동하고 있었는데, 공공의료기관은 물론 학교에서도 근무하였다. 1970년대에는 대부분의 주 정부에서 중등학교의 보건교육사제도를 인정하였다. 보건교육사는 건강에 대한 교육을 담당하는 인력으로 학교 교육을 통해 배출되었다.

1978년 2월 Maryland의 Bethesda에서 열린 회의는 보건교육 제도에 획기적인 변화를 가져왔다. 보건교육사 제도 준비를 위한 국가준비팀(National Task Force)이 구성되었기 때문

이다. 이어 1981년 Birmingham Conference에서는 전문가로서의 역할, 공인제도 등에 관한 논의가 있었다. 1984년 시카고 회의는 질병관리본부(CDC) 지원으로 개최되었는데 37개 주 86개 학교 대표로 186명의 교수진이 모여서 교과 과정을 검토하고 보건교육 커리큘럼 지침을 만들었다.

1986년 2차 Bethesda conference에서는 국가 주도형 신임 제도가 제안 채택되었다. 즉 국가 보건교육자격심사제도위원회(The National Commission for Health Education Credentialing (NSHEC), Inc) 신설, 개인 보건 교육 전문가를 위한 공인 면허 제도, 학술 프로그램 인정제도가 만들어졌다. 이를 토대로 보건교육 인력이 많이 배출되고 있다.

#### 2. 인증보건교육전문가

##### (Certified Health Education Specialist)

미국 보건 교육 자격 심사는 보건 교육 기관에서 시행하는 교육과정에 대한 인정 제도( accreditation)와 전문인력에 대한 자격증 부여(certification) 제도로 나뉜다.

교육과정에 대한 인정 제도를 살펴보면, 공중보건교육위원회(Council on Education for Public Health)가 대학원 교육 과정에 대해 인증해주고 있으며, 보건교육증진협회(Association for the Advancement of Health Education)과 공중보건교육협회(Society for Public Health Education)가 SOPHE/AAHE Baccalaureate Program Approval Committee (SABPAC)를 만들어 학사 교육과정을 인정해준다. 교사교육인정위원회(National Council for Accreditation of Teacher Education (NCATE))에서는 학교 보건 교육에 대한 교사 교육 프로그램을 인증해주고 있다.

전문인력 자격증은 국가보건교육자격심사제도위원회(The National Commission for Health Education Credentialing (NCHCEC), Inc)에서 발급하고 있다. 국가보건교육자격심사제도위원회는 National Task Force on the Preparation and

Practice of Health Educators, Inc가 변환 위원회이다.

NCHEC는 3가지 목적을 가지는데, 보건교육전문가 인증, 전문 직업화 독려와 전문적 준비 강화이다. 보건교육전문가 자격 인정은 NCHEC에 의해서만 이루어진다. 자격 시험은 매년 시행되는데 통과하면 인증보건교육전문가(Certified Health Education Specialist(CHES)가 된다.

자격 시험 응시 자격은 학사 이상의 학위를 가져야 하며 보건교육을 전공(보건교육, 지역사회보건교육, 공중보건교육, 학교보건교육 등) 했음을 보여주는 성적 증명서 또는 보건교육자 7가지 의무 내용이 포함된 학기 수업을 25시간 이수하였거나 4분기 수업을 37시간 이수하였다는 공식 성적증명서가 있어야 한다.

보건교육자의 7가지 의무 내용은 다음과 같다.

- 개인 또는 지역사회 보건교육 수요 파악
- 효과적인 보건교육 사업 계획 수립
- 보건교육 사업 시행
- 보건교육 사업 효과 평가
- 보건교육 사업 서비스 조정
- 보건교육에서 인적 자원으로 활동
- 건강과 보건교육 수요, 관심, 자원간 의사소통과 조정

인증보건교육전문가(CHES) 자격은 5년 동안만 유효하므로 5년마다 재인증을 받아야 한다. 재인증을 받으려면 75시간 연수교육 이수 사실을 증명해야 한다.

자격 시험은 1년에 4회 미 전국 197개 시험장에서 열리는 데, 2005년 현재 11,000여명의 인증보건교육전문가가 배출되었다. 이들은 보건교육, 간호, 공중보건, 보건과학, 체육, 교육, 기타 등 다양한 학위를 가지고 있다. 근무처는 주로 지역사회(31.5%), 대학(26.7%), 의료 시설(17.3%), 학교(8.4%), 사업장(6.5%) 등이다.

### 3. 보건교육사(Health educator)

인증을 받지 않은 보건교육 인력인데, 각종 보건교육 관련 학위 취득자가 갖는 자격이다. 보건교육사는 업무 특성에 따라 지역보건교육사(Public or Community Health Educator) 학교보건교육사, 사업장보건교육사와 임상보건교육사 등으로 나뉜다.

지역보건교육사는 지역사회 건강증진 및 보건교육을 담당하여 환경오염, 약물남용, 인구과밀화, 영양결핍, 만성질환 등 지역사회 건강 문제를 다룬다. 근무지는 공공보건기관, 지역협의회, 지역보건 프로그램 등이 있다.

학교보건교육사는 초중고 학생들의 건강증진을 위해 영양, 안전교육, 응급처치, 개인 위생, 약물 및 알코올남용, 정신건강, 질병

예방 및 관리, 환경오염, 보건의료기관 이용 방법 등을 가르친다.

사업장보건교육사는 사업장에서 근로자 건강유지증진 프로그램을 만들고 시행한다. 비디오 등 시청각 교재 활용, 교육자료 이용, 집단 토의, 워크숍 등을 개최한다 임상보건교육사는 병원에서 환자 건강증진을 위한 교육과 활동을 시행한다.

## 영 국

건강증진전문가(Health Promotion Specialist)는 국가 면허 제도와는 상관이 없는 민간 제도로서 자격 인정 시험을 보지 않으며, 사람들이 건강을 유지 증진시키도록 돕는다. 즉 특정 분야 또는 인구를 대상으로 건강을 증진시키기 위한 정책과 전략을 계획, 시행하고 평가한다.

국가차원의 예방과 건강증진, 지역사회 전략 수립, 보건단체 규합 등의 역할도 한다. 큰 건물 안에서 효과적인 건강증진이 시행되고 있는지 파악하고, 타 기관 건강증진 프로그램 운영을 지지 고양시킨다. 또한 건강 수혜 불균형을 해소하고, 차별을 억제하는 정책을 강화시킨다.

직장, 지역사회, 학교, 교도소 등에서 약물 남용, 심대 임신, 흡연 조절 등 특정 주제에 대해 일할 수 있다. 특정 인구 청소년, 노인, 장애인 등을 대상으로 일할 수도 있다. 좀 더 포괄적인 역할을 할 수도 있다.

많은 건강증진전문가가 지역사회에서 일하고 있지만 일부는 국가 건강증진 기구에서 정책적인 역할을 하고 있다.

건강증진전문가가 하는 다양한 일은 다음과 같다.

- 건강 수요 평가를 위해 정책과 전략을 수립한다.
- 건강증진 프로그램을 계획, 수립, 시행, 모니터링하고 평가한다.
- 법정 기관, 자선기관, 영리기관 등 다양한 단체들의 건강증진 활동을 독려하고 도와준다.
- 공중보건기술과 개인 그룹 기관들의 역량을 개발한다.
- 건강한 사회 환경을 만들기 위해 여러 단체들이 협동하도록 선도, 지지, 협조한다.
- 건강 불균형에 대한 지역사회 의무를 다하도록 관련 단체 협조를 만들고 지지한다.
- 전략적 목표 또는 지역사회 사업에 따르는 교육 수요를 파악하고 교육 프로그램을 수립한다.
- 타 정부 기관에 전문가로서 조언하고 도와준다.
- 프로젝트를 수행한다.
- 개선을 위한 노력을 시행한다.
- 사업이 적절한 최신 지식에 따라 시행되고 있으며 프로젝트가 근거를 바탕으로 추진되고 있는지 확인한다.

- 지역사회 건강에 긍정적 효과를 가져올 수 있는 예방과 건강증진 사업에 대해 인식하도록 로비한다.
- 다양한 환경에서 건강증진을 도모하는데 도움될 수 있는 리플릿, 포스터, 비디오, 브로셔를 만든다.

## 기 타

### 1. 세계보건기구(WHO)

세계보건기구에서는 25년 전부터 보건교육전문가(Health Education Specialist)를 활용하고 있는데 이는 미국의 보건교육사(Health Educator)를 토대로 주로 미국 보건대학원 출신들이다. 세계보건기구는 보건교육전문가 활용을 권장하고 있으며, 6개 지역 사무소에 각각 1 2명의 보건교육전문가를 배치하고 있다.

### 2. 일본

국가에서 인정하는 보건교육관련 면허는 없다. 하지만 운동지도사 제도는 국가면허로 인정되고 있다. 동경대학 등 4개 대학 체육, 보건, 의학부 등에서 건강교육 전공자를 배출하고 있다.

후생성에서는 건강인 허약자 성인병질환자를 대상으로 '건강운동지도사', 건강운동실천지도사, 노동성은 건강한 산업체근로자를 대상으로 '운동지도담당자', '운동실천담당자', 문부성에서는 지역 및 민간 스포츠클럽 애호가를 대상으로 '스포츠 프로그래머'가 일하고 있다.

## 우리나라 건강증진 전문인력 양성안

### 1. 배경

건강증진 관련 영역은 금연, 음주, 운동, 영양, 스트레스, 건강검진, 예방접종, 구강보건, 건전한 성생활 등 다양하다. 또한 건강증진 종사 인력도 다양하다.

우리나라 보건소에서 일하고 있는 건강증진 인력은 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 간호조무사, 치과위생사, 영양사, 운동사(생활체육지도자, 임상운동사, 운동사, 운동처방사 등) 등 다양하다. 보건소의 건강 증진 영역은 보건교육, 영양관리, 구강건강관리, 건강검진, 운동지도 등인데 배치된 인원은 간호사 44.4%, 치과위생사 18.6%, 영양사 7.1%순이었다. 사업별

로 살펴 보면 보건교육은 간호사가 65.1%, 의사 6.6%, 치과위생사 4.22%이었다. 영양관리는 영양사 40.9%, 간호사 36.4%, 치과위생사 6.8%, 구강건강관리는 치과위생사 74.5%로 대다수이었다. 운동지도는 간호사 42.9%, 운동사 17.9%이었다.

의사, 치과의사, 한의사들이 진료에 바쁘기 때문에 건강증진 활동에 적극 참여하지 못함을 고려할 때 영양사, 간호사, 치과위생사, 운동사 등의 역할이 중요하다. 이중 치과위생사는 주로 구강건강관리에 필요한 특수 인력임을 감안할 때 영양사, 간호사, 운동사가 주요 건강증진 관련 인력이라 할 수 있다. 보건소 당 평균 인원이 1명 미만인 직종은 한의사, 약사, 영양사, 의무기록사, 생활체육지도자, 사회복지사 등이었다.

보건소나 일차의료기관에서는 작은 인력으로 최대 효과를 누릴 수 있도록 노력해야 한다. 따라서 각 전문 분야에 대한 지식이 깊지 않더라도, 포괄적인 지식과 기술을 가지고 있는 건강증진 전문인력이 필요하다. 지금부터 이를 '임상건강증진사(가칭)'로 칭하겠다.

### 2. 임상건강증진사(가칭)가 갖추어야 할 내용

임상건강증진사는 건강증진 각 분야에 대한 포괄적 지식이 있어야 한다. 영양, 운동, 금연, 절주, 스트레스 조절, 예방접종 등 전 분야에 흔한 문제에 대한 해결 능력이 있어야 하기 때문이다. 또한 임상건강증진사는 각 분야에 흔한 상담 내용을 숙지해야 한다. 하지만 각 분야를 반드시 깊숙이 모두 알 필요는 없다.

임상건강증진사는 일차 교육자로서 누구나 쉽게 접근 가능해야 한다. 근처에 흔하며 상담 비용 부담이 적어야 한다.

임상건강증진사는 일차 교육자로서 지속적으로 대상자에게 교육할 수 있어야 한다. 교육 후 행동 변화가 있었는지 그 효과는 어느 정도인지 파악해야 한다.

임상건강증진사는 의사의 통솔 아래 있음을 원칙으로 한다. 건강하다고 보여지는 사람에게 숨어 있는 질병이 있을 수 있으며 노인의 경우에는 만성질환이 있는 경우가 많기 때문이다.

임상건강증진사는 보건교육사와는 달리 각 분야 임상 적용이 가능해야 한다. 예를 들어 기초체력 측정 결과를 보고 운동 처방을 내릴 수 있어야 하고, 식품 섭취 빈도 조사 결과를 토대로 컴퓨터 프로그램을 이용하여 섭취 칼로리와 영양분 양을 계산할 수 있어야 한다.

### 3. 임상건강증진사(가칭)가 되려면

임상건강증진사가 되려면 일정 기간 연수를 받아야 하고,

시험에 통과해야 한다. 영양사, 간호사, 운동사 등 전문 분야에 자격을 갖춘 경우에는 타 분야에 대한 연수를 들어야 하고, 자신의 전문 분야를 포함한 전 분야에 대한 시험을 통과해야 한다.

#### 4. 효용 가치와 장려 방안

##### 1) 효용 가치

일차의료 현장 즉 의원급 의료기관, 보건소 등에서 건강 상담을 담당할 수 있으며, 지역사회 건강증진 계획을 수립하고 시행하며 추후 평가해야 한다. 보건진료소 간호사가 임상 건강증진사 자격을 이수하면 건강 상담의 질적 수준이 많이 향상될 것이다. 학교, 헬스 클럽, 복지회관, 요양소, 회사, 공장 등 다양한 장소에서 건강 상담 역할을 할 수 있게 된다. 나아가서는 가정 방문 서비스도 가능한데, 취학 전 아동, 노인, 거동 불편 만성질환자 등에 대한 건강증진 상담을 할 수 있다. 취학 전 아동에게는 발달 정도를 확인하고 예방접종에 대해 상담을 해 줄 수 있다. 노인에게는 노인기능평가(ADL, IADL 등), 건강 생활 습관을 상담해 줄 수 있다. 거동 불편 만성질환자에게는 질환별 영양, 운동 상담이 가능하고, 보호자나 환자에게 스트레스 관리 요령을 상담해 줄 수 있다.

##### 2) 장려 방안

임상건강증진사 제도가 정착되고 발전하려면 건강증진 상담에 대해 보험이 적용되어야 한다. 건강을 건강할 때 지키는 건강증진이 정착되면 오히려 국가 의료 재정에 도움이 될 것이다. 또한 현재 고혈압 당뇨 환자들에 대한 상담이 인정 받고 있는데, 현재 간호사만 가능하게 되어 있는 것을 임상 건강증진사로 확대 실시하면 좀 더 많은 사람들이 이용할 수 있을 것이다.

가정 방문 서비스 자격 인정도 중요하다. 취학 전 아동의 발달 상태를 점검하고 예방접종에 대해 상담하려면 가정 방문이 이루어지고 적절한 수가가 책정되어야 한다. 현재 시행 중인 가정간호사 제도를 보완하면 좋겠다.

#### 5. 임상건강증진사(가칭) 수요

간호사, 영양사, 운동사, 사회복지사, 의료기사 등 의료 관련 직종들에게 일차 건강 증진 상담 능력을 고양시키게 되므로 자연스럽게 임상건강증진사 육성 프로그램에 들어올 것이다. 간호사는 전반적 지식이 있으나 깊은 지식은 부족하며, 특히 운동 평가와 처방과 같은 구체적 상담 능력을 배양할 필요가

있다. 영양사, 임상운동사, 사회복지사, 의료기사는 자신의 분야 이외에는 지식이 부족하다.

#### 6. 임상건강증진사(가칭) 과정안

기본 자격 요건은 간호사, 영양사, 사회복지사, 물리치료사 임상병리사 등 의료 기사 자격증 소지자나 임상운동사(체육학사 중 건강증진 관련 학점 이수자)이거나 건강증진 분야에 전공하는 학생이다. 학생의 경우에는 모든 과목을 이수해야 한다.

자격증 고사 응시 조건은 일정 시간 연수 교육을 이수하고, 관련 학회에 참가하였고, 일정 시간 실습을 자신의 전공 이외 분야에서 실시해야 한다. 학생의 경우 실습은 전 과정에 걸쳐서 시행되어야 한다.

교육 과정에는 임상건강증진사의 개념, 역할, 윤리 등이 포함되어 있어야 한다. 금연, 음주, 운동, 영양, 스트레스, 건강 검진, 예방접종 등 각 분야 지식을 배워야 함은 물론이다. 또한 상담 기법도 이수해야 한다.

교육자 요건은 대학 조교수 이상이며 건강증진 임상 경험이 5년 이상인 자로 국한하면 어느 정도 질 향상이 이루어질 것이다.

#### 요 약

건강증진의 필요성은 누구나 공감하고 있으며, 세계는 건강증진을 위한 인력 개발, 교육 과정 연구 등 다양한 노력을 시행하고 있다. 우리나라에서는 전 분야를 깊지 않게 넓게 알고 시행할 수 있는 일차 접촉 임상건강증진사를 배출해야 할 것이다.

#### 참고문헌

1. 유선주, 장현숙, 김세라, 노유자. 건강증진 및 신규서비스 보건의료인력 체계 구축. 보건복지부 연구보고서, 2001.
2. 정영일, 남은우. 국민건강증진을 위한 보건교육전문인력 활용 방안. 한국보건교육학회지 1997;14(2):185~195.
3. Denman S. Health promoting schools in England - a way forward in development. J of Public Health Medicine 1999;21(2):215~220.
4. <http://www.nchec.org/>
5. <http://www.hj-web.co.uk/sheps>