

# 보건소의 보건교육 활성화 방안

조유향(초당산업대학교 간호학과)

## 목 차

1. 서론
2. 보건의료사업과 보건교육사업
  - 가. 보건교육사업의 배경
  - 나. 보건교육사업의 활동
3. 보건소의 보건교육 활동
  - 가. 보건소의 발전과정과 분포현황
  - 나. 보건소의 보건교육사업의 실태와 문제점
4. 보건소 보건교육의 활성화 방안
5. 고찰
6. 결론

## 1. 서론

우리나라는 그 동안 제7차에 걸친 경제개발 5개년 계획인 경제적 발전으로 국민생활 수준이 크게 향상됨으로써 국민들의 건강복지에 대한 욕구가 더욱 증대되고 있다. 이러한 국민건강복지는 결국 국민들에 대한 보건의료서비스를 균점시킴으로써 국민 모두가 골고루 건강생활을 누리도록 하는 것이다. 이에 정부는 의료보험 및 의료보호의 확대 실시를 통하여 의료이용에 소요되는 경제적 부담을 경감시켜줌으로써 국민들의 의료이용을 용이하게 하는 한편, 질병발생 이전의 보건예방적 서비스의 기능을 강화함으로써 국민들의 건강을 유지, 향상시키고자 한다.

그래서 최근 국민건강증진법의 제정과 지역보건법의 개정으로 공공보건사업의 변화는 불가피하게 되었고, 건강증진과 자기관리요구의 상승 등은 생활습관과 행위를 바꾸는 건강증진 및 교육프로그램의 개발을 필요로 하고 있다.

건강증진사업은 주민들의 건강생활 실천을 유도하기 위한 보건교육 홍보활동과 질병 위험요인의 조기발견 관리를 위한 예방적 서비스를 중심으로 하는 대민적 건강관리 서비스가 주요 사업활동이므로 보건소를 중심으로 지역사회 건강증진 사업을 활성화 하는 것이 바람직하다(변중화, 1997)고 지적한 바 있다. 왜냐하면 보건소는 시, 군, 구 단위의 유

일한 공공보건기관으로서 그 기능상 수익성이 낮아 민간의료기관이 기피하는 예방중심의 보건의료서비스를 중심활동으로 하고 있으며, 지역주민들이 경제적 큰 부담없이 이용할 수 있고 지역적으로 쉽게 이용할 수 있는 위치에 있기 때문이다.

그러나 보건소는 조직구조 및 관리상의 여러 가지 문제점으로 인하여 사업활동이 부진하며, 보건소 직원들의 근무환경에 대한 불만 등으로 성실하고 친절한 서비스정신이 결여되어 있어 지역주민들의 보건소에 대한 인식이 좋지 않은데다가 보건소이용에 여러 가지 불편점을 안고 있어 이용률이 낮은 편이다(변종화외, 1988). 이처럼 지역주민의 건강관리를 위한 보건소의 역할이 미흡한 실정에서 환경여건의 변화와 국민들의 건강복지 요구에 대응하기 위해서는 무엇보다 보건소의 발전이 필수적으로 요망되며, 보건소를 중심으로 하는 보건교육사업의 활성화는 무엇보다 중요하다 하겠다.

이러한 관점에서 본 연구에서는 보건소에 있어서 보건교육사업의 실태와 문제점을 파악하고 검토하여 앞으로 보건소 보건교육사업의 활성화를 위한 방안을 강구해 보고자 하였다. 먼저 기존 문헌을 이용한 문헌고찰을 통해 보건소의 보건교육사업에 관한 전반적 내용을 기술하였다.

그런데 우리나라의 보건교육이 정부와 비정부기관 및 단체의 사업으로 구분되어 있으며, 보건소의 보건교육은 정부부처 가운데 보건교육을 실시하는 부처 중에서 보건복지부와 관련이 있으므로 먼저 보건복지부를 중심으로 하여 중앙과 지방보건체계에 따른 보건교육사업에 대하여 살펴 보고자 한다. 그리고 보건소의 발전과정과 현황을 파악하고, 보건소에서 제공되는 보건교육사업에 관한 실태와 문제점을 구체적으로 검토하여 보건소에서 보건교육사업의 활성화를 향한 대응책을 제시하고자 한다.

## 2. 보건의료사업과 보건교육사업

### 가. 보건교육사업의 배경

우리나라의 보건교육사업이 전개하게 된 배경을 우선적으로 살펴 보면, 우리나라는 역사적으로 정부체제에서 보건의료사업이 의료가 중심이 되어, 주로 기술분야에 치중되어 제공자 중심의 개념이 뿌리깊게 인식되어 실제 의료대상인 주민이나 국민에 대한 의료개념이 소홀히 되어 왔다(황보선, 1994)해도 과언이 아니다.

그런데 1978년 세계보건기구는 2000년대까지 모든 사람에게 기본건강관리를 제공해야 한다는 뜻에 부응하여 우리나라도 1978년 일차보건의료를 국가보건정책으로 받아들이게 되었다. 그 후에 우리나라도 일차보건의료사업 내에 보건교육이 통괄적으로 제공해야 하는 필요성에 의하여 1981년 11월 2일 대통령령 제10565호에 의거하여 중앙부서에 보건교육과가 신설되었다.

보건교육과의 담당업무는 8가지 사업으로 구분되어, (1) 보건행정의 종합계획의 수립 및 조정, (2) 보건에 관한 교육계획의 종합 및 조정, (3) 공중보건에 관한 자료개발 및 홍보조정, (4) 개인위생에 관한 사항, (5) 보건교육의 교육훈련, (6) 국, 공립 보건관계 시

협연구기관의 지도감독, (7)국민영양조사 및 지도사업, (8) 보건에 관한 교육관계 단체의 지도, 감독 등으로 되어 있다. 현재 보건교육은 기술 중심의 진료체계 내에서 인식부족과 비체계적인 활동으로 인하여 극히 저조하다. 또한 교육효과에 대한 평가가 쉽지 않아 현행 가족계획사업에서 적용하는 점수제를 보건사업업무에 도입하는 것이 바람직하다고 언급할 정도이다. 보건의료요원은 보건교육 전문인에 의해 연구개발된 교육자료와 방법을 익혀 보건교육을 효율적으로 이끌어야겠다.

한편 지방의 보건교육사업은 보건행정 단위인 보건소와 보건지소 및 보건진료소를 통해서 보건교육이 이루어지고 있다. 보건소법 제6조에 보건소의 업무가 명시되어 있는데, 그 중에 보건교육이 있고, 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법 시행령 제14조에 보건진료원의 업무로서 보건교육을 하도록 되어 있다. 이들 보건교육은 다른 보건사업과 동시에 개인적으로 이루어질 수도 있고 집단적으로 이루어질 수도 있다.

그러나 중앙수준에 과조적이 신설된 기간이 짧으며 아직도 질병치료중심 행정체계 내에서 보건교육의 중요성 인식이 문제이며, 문제인식을 하여도 정착의지의 부족과 전문인력의 미배치 등으로 보건소, 보건지소 등에서 체계적이지 못하고 부분적이거나 산발적이고 비지속적인 보건교육이 시도되고 있는 실정이다(박노예, 1989).

국민건강증진법이 1995년에 제정되어 건강증진과 질병예방사업이 강화되면서 보건교육사업의 활성화가 요구되고 있는 실정이다.

## 나. 보건교육사업의 활동

정부는 1990년대에 들어서면서 국민건강생활의 확립을 위한 방안의 하나로 보건교육 및 국민영양을 들면서 바른 건강생활의 정착을 위한 방안(보건사회부, 1990)으로, 첫째 대국민 건강교육활동의 강화, 둘째 국민건강생활지침 등의 생활화, 셋째 보건교육 자료개발 및 홍보매체활용의 3가지를 우선과제로 하였는데, 구체적인 내용을 보면 다음과 같다.

### 1) 대국민 건강교육활동 강화

국민소득증가에 따른 생활수준의 향상 및 환경위생의 개선으로 전염성 질환의 이환율이 급격히 줄어든 반면, 평균수명의 연장으로 고령자인구가 증가되고, 식생활양상의 변화 및 산업화에 따른 생활환경의 변화에 기인한 각종 만성퇴행성 질환(성인병)이 증가되는 추세에 있으며, 1989년도의 국민 주요사인도 일본이나 미국 등 선진국들과 마찬가지로 뇌혈관질환, 암 등 성인병이 차지하고 있다. 이러한 질병과 건강문제는 의료만으로 해결될 수 없고 평소에 개인의 건전한 생활습관유지와 건강생활 실천을 위한 보건교육으로 사전에 예방할 수 있다.

따라서 일관성 있는 보건교육을 효과적으로 유지하기 위하여 시, 도를 비롯한 일선 행정기관의 보건교육 행정체계를 정비, 강화하여, 지역특성에 맞는 보건교육 자료를 개발, 보급하고, 요원의 훈련을 강화하고 있다(보건사회부, 1990). 그리고 일관성 있는 보건교육을 효과적으로 추진하기 위하여 보건교육자문위원회를 적극 활용하고, 보건교육자료 개발센터를 활성화 하여 필요한 보건교육 자료를 개발, 보급하고 보건교육요원에 대한

훈련도 강화할 것이라고(보건복지부, 1995) 한 바 있다.

보건교육은 지역사회 주민과 민간단체 등의 자발적인 참여하에 이루어지는 것이 가장 바람직하므로 대한보건협회 등 의/약 관련 민간단체 등의 참여를 적극 지도하여, 홍보활동을 강화할 것이다. 또한 1995년 9월 1일부터 시행될 국민건강증진법이 제정됨에 따라 보건교육을 효과적으로 추진할 수 있는 계기가 마련됨으로써 앞으로의 보건교육사업은 활성화 될 전망이다.

## 2) 국민건강 생활지침 등의 생활화

국민 각자가 보건에 관한 기초적인 건강지식을 알고 “자기의 건강은 자신이 스스로 책임을 갖고 관리하는 것이 중요하다”는 인식을 가지도록 하여야 한다는 것이다. 따라서 질병의 건강과 건강증진을 위하여 제정한 국민건강생활지침을 각종 보건관계책자에 갈래하고, 병원과 음식점 등의 옥내외에서 그 내용을 게시하여 이를 국민 모두가 쉽게 보고 익힐 수 있게 하고 있다. 또한 한국인에게 맞는 식생활지침을 제정, 보급하여 성인병예방 교육활동을 강화할 것이며, 근래에 전세계적으로 관심의 초점이 되고 있는 흡연의 피해를 널리 알리게 하기 위하여 1989년도에 관계부처와 협의하여 담배갑에 표시하는 흡연경고문을 강화토록 조치한 바 있고 앞으로도 보건의/약 단체 및 소비자단체 등과 함께 금연계몽활동을 지속적으로 전개할 것이다(보건사회부, 1990).

그리고 공중이용시설에 흡연구역을 지정하도록 공중위생법을 개정하여 비흡연자를 보호할 수 있도록 하였으며 제조담배의 소매업을 청소년 유해업소로 규정하여 청소년이 이용하는 시설 및 학교주변에서 담배를 판매할 수 없도록 하였다(보건복지부, 1995). 1993년도에는 담배사업법을 개정하여 담배판매부담금의 일부를 보건의료사업에 사용토록 한 바 있으나, 금연운동사업은 흡연의 피해가 개개인의 건강문제와 깊이 관련되는 것으로 이 사업의 추진에 있어 획기적인 전기를 마련하게 될 국민건강증진법 제정과 1994년 12월 3일자로 인가받은 사단법인 한국금연운동연합회를 통하여 금연분위기를 확산시키고 있다.

## 3) 보건교육 자료개발 및 홍보매체활용

일선 보건교육기관과 사업장 및 각급 학교 등에서 대상자들에게 손쉽게 교육할 수 있는 비디오테이프, 슬라이드, 소책자, 포스터 등 각종 보건교육자료를 개발, 보급하고(표 - 참조), 불특정 다수인을 대상으로 하는 홍보방안으로 방송공익광고, 언론사 전광판 등 방송시스템과 언론매체를 활용하여 대국민보건교육에 힘 쓸 것을 강조하였다.

이와 같이 우리나라의 보건교육사업은 정부차원에서 정책적 수준에서 보건교육사업이 전개될 전망임을 알 수 있다. 그리고 한편에서는 국민 개개인의 건강증진을 위한 방안의 하나로 보건교육사업이 전개되고 있다고 할 수 있다.

이와 같이 우리나라 정부의 보건교육 활동은 1990년대 초반까지는 보건복지부 보건국의 보건교육과가 보건교육활동의 주관부서이나 조직적인 보건교육활동은 거의 전무한 상태이었다(홍재웅, 1987). 단지 보건요원의 훈련과정에 새로운 보건지식과 기술을 습득

표 1. 보건교육 자료개발 실천 및 계획

구분	1989	1990	배부처
비디오테이프	-담배의 해로움 - 요충관리	- 우리나라의 복지/보건시책 - 성인병예방	- 보건소, 지소, 진료소 - 교육위원회, 교육구청
슬라이드	- 성인병예방	- 바람직한 식생활	- 노동부, 지방사업소
인쇄물	- 바른건강생활제9집 (담배와 건강)	-바른 건강생활 제 10집 (성인병예방) -소아비만증예방	- 군부대 - 사회교육기관 - 보건단체
기타	- 팸프렛 2종 - 포스터 2종	- 팸프렛 2종 - 포스터 2종	- 소비자단체 등

  

구분	1994	1995	
비디오테이프	- 담배연기 싫어요 (금연교육용)	- 청소년의 건강관리 (금연교육)	- 보건(지)소 보건진료소
인쇄물	- 기생충 무엇이 문제입니까? - 바른 건강생활 12집 (음주와 건강)	- 바른 건강생활 13집 (연양과 건강)	- 교육청 - 상수도사업소 - 군부대
기타	- 상수도 불소화사업이란? - 불소용액 양치사업이란? - 아빠 담배불 좀 꺼주세요(만화)	- 연기속의 전쟁(만화) - 담배와 건강에 관한 활동계획 (WHO제공)	- 보건관련단체 - 사회교육기관 - 지방의회
기타	- 스티카, 포스터 등 9종	- 스티카 9종	

자료) 보건복지부 : 보건사회백서 및 보건복지백서, 1990, 1995

할 수 있는 기회를 제공하고 국민계몽포스터, 전단 및 소책자 등을 제작, 보급하는 것이 고작이다. 이러한 이유로는 첫째 보건교육활동의 조직체계의 불비, 둘째 전문인력과 예산의 부족, 셋째 보건교육의 중요성에 대한 인식부족, 넷째 보건의료사업중 치료에 치중한 경향과 아울러 정책의지의 빈곤 등을 들 수 있다.

또한 공공 보건의료기관에서도 치료 중심적이며 보건교육에는 거의 관심을 가지고 있지 않았다고 할 수 있다.

### 3. 보건소의 보건교육 활동

#### 가. 보건소의 발전과정과 분포현황

세계적으로 보건소의 역사는 짧은 실정으로(변종화외, 1989), 현대적 의미의 보건소 개념은 영국의 Dawson경이 1920년에 출판된 Dawson보고서에서 보건소를 중심으로 진료와 예방에 대한 종합보건사업(integrated health service)을 주창한데서 비롯되고 있으

며, 미국에서는 1921년에 공중보건사업과 사회복지사업을 실시하기 위하여 뉴욕시에 East Harlem 시범보건소가 설립되었으나 큰 발전을 보지 못하였다. 그러나 소련은 1930년대에 보건소에서의 종합보건사업의 실시와 함께 의료의 지역화 개념을 도입하여 전체 국민을 대상으로 하는 포괄적인 보건의료서비스 망을 갖추었고, 이러한 소련의 보건소모형은 동구라파, 아시아 및 아프리카의 여러 나라에서 모방하였으며, 아시아에서는 인도가 1947년 전국민을 대상으로 종합보건소를 개발하였고, 말레이시아, 싱가포르 및 홍콩 등으로 확대되었다.

우리나라는 1945년 해방과 더불어 보건의료부문에 획기적인 발전을 맞이하여 해방후 미군정이 실시되면서 1946년 사회, 보건, 노동문제 중심의 후생복지적 행정을 도입하여 독립된 보건후생부가 탄생되었다. 1945년 9월 24일 미군정법 제 1호를 공포한 후 종래의 치료의학 위주의 의료정책에서 벗어나 예방보건사업을 적극적으로 추진하게 되었으며, 1946년 10월에는 서울에 모범보건소가 처음으로 설립되었다(문옥륜, 1987)

보건소조직은 1951년 국민의료법이 제정, 공포되면서 확대되기 시작하여 1953년에는 이미 15개의 보건소와 471개의 보건진료소가 설치되었으며, 이 당시의 보건소 업무는 6.25동란으로 인한 전쟁후의 복구과정에서 요청되는 급성전염병 관리와 의료구호가 주축이 되었다.

우리나라에서 보건소법이 처음 제정, 공포된 때는 1956년 12월 13일로 보건소를 도시사 또는 서울특별시장에 설치토록 규정함으로써 시 / 도립 보건소의 직제가 마련되었다. 그러나 이 보건소법이 1962년 법률 제1160호로 전면 개정되어 새로운 보건소법이 제정, 공포됨에 따라 보건소의 설립, 운영 주체가 시, 도에서 시, 군으로 이관되고, 1975년도에는 위생업무와 환경업무가 보건소에서 분리되었고, 1988년부터는 의료취약지역의 군 보건소를 병원화 하는 보건의료원이 15개소 설립되기 시작하였다. 그리고 1991년도에 보건소법이 개정되어 보건지소 설치근거를 마련하였고, 1992년에는 보사부 훈령 제 639호로 보건소의 전문인력 배치기준을 결정함으로써 보건소서비스의 질적 변화를 기대할 수 있는 계기가 마련되었다(변중화, 1994).

즉 우리나라는 1970년대부터 급속한 도시화와 산업화의 추세에 따라 도시로의 인구 집중현황, 특히 대도시로의 인구집중현상이 가속화되었으며, 이에 따라 시지역의 인구규모가 증대되어 1개시에 1개 보건소로는 전국민을 대상으로 한 보건소의 업무수행이 어렵게 되었다. 따라서 1975년에 보건소법을 개정하여 보건소법 제2조(보건소의 설치)를 신설함으로써 보건소의 설치를 대통령령이 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 설치토록 하고, 1976년에 보건소법시행령을 대통령령 제8087호로 제정하여 보건소 설치기준을 마련하여 대도시에 구보건소가 본격적으로 설립되기 시작하면서 대도시의 보건소수가 급증하였다(표-2참조).

그리고 1985년 12월 28일에 공포된 법률 제3798호에 의하여 인구 5만이 넘는 규모가 큰 8개의 읍과 3개 도직할출장소 관할지역이 1986년 1월 1일부터 시로 승격됨으로써 시의 수가 급증됨에 따라 보건소의 수도 1986년 225개소에서 1987년 237개소로 증가되었다. 도시보건소의 경우 인구규모가 30만명 이상에 속하는 보건소의 수만도 39개소에 이르고 있으며, 이들 보건소는 모두 보건소법에 명시되어 있는 보건소의 설치기준으로 볼 때 2개소 이상 설치해야 할 지역들로서 인구규모에 의한 보건소의 설치기준만으로 보면

도시보건소는 향후 더 증가되어야 할 것으로 보인다.

1995년의 지역보건법 제7조의 규정에 의한 보건소의 설치 시, 군, 구별로 1개소씩 설치하되, 다만 해당 지방자치단체의 장이 지역주민의 보건의료를 위하여 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 보건복지부장관의 승인을 얻어 필요한 지역에 보건소를 추가로 설치, 운영할 수 있게 되었다.

또한 보건소의 업무를 보다 구체적으로 규정하여 13개항의 보건업무( 표 - 3 )가 마련되었다.

표 2. 도농별 보건기관의 증가추이

단위 : 개소(증가지수)

연도	보건소					보건지소	보건진료소 군지역
	전국	서울특별시	직할시	기타시	군지역		
1962	189	9	0	38	139		
1970	192	9	6	37	140		
1975	198	12	7	41	138		
1980	214	17	9	49	139		
1985	225	17	20	49	139		1,638
1990							
1995	238	25	34	81	98	1,327	2,039

자료) 각 연도의 보건사회통계연보

따라서 우리나라의 보건소는 약 50년의 역사를 가졌다고 할 수 있으며, 질병예방사업에 적극적이지 못한 실정이었으나 나름대로 보건사업의 제공과 병행하여 보건교육사업은 이루어졌다고 생각한다.

#### 나. 보건소의 보건교육사업의 실태와 문제점

우리나라는 보건교육을 담당하는 중앙기구로는 보건복지부의 보건국 내에 보건교육과를 둘 수 있으나, 그 역할이 미미한 실정이다. 구, 시, 군에 있어서도 보건교육을 전담하는 직원을 두고 있는 보건과나 보건소가 거의 없어서 현실적으로 보건교육체계가 취약하다고 하면서 이의 실태를 분석한 김의 연구(김대회 외, 1991)에 의하면 다음과 같다.

지역보건의료 서비스 및 교육에 관한 분석에 의하면, 보건의료원의 관장업무에 따른 실시정도를 보면 공의지도, 의약지도 등 보건의료 제공자에 대한 보건교육은 일부 이루어지고 있으나 주민층에 대한 보건교육은 특수 보건사업 이외에는 거의 이루어지고 있지 않았다고 한다. 보건의료직제에 따라 보면, 보건행정계의 업무 중에는 보건교육사업에 해당하는 업무는 거의 없었으며, 가족보건계의 업무는 가족계획사업추진, 국민영양 실태조사 및 연구, 학교보건 및 주민 보건향상과 건강증진 등으로 모든 업무가 보건교육사업에 해당함에도 불구하고 보건교육의 내용이나 실적이 장부 등으로 전혀 정리되어 있지 않았다고 한다. 예방의약계의 업무도 보건교육 사업에 해당하는 업무가 많음에도 불구하고 보건교육의 내용이나 실적이 잘 정리되어 있지 않았다. 모자보건계의 업무 또한 보건교

육과 관련되어서 업무가 이루어지지 않는다고 있었다.

그리고 보건지소에서도 명시적 규정인 보건교육은 전혀 실시되고 있지 않은 것으로 나타나고 있었다. 보건지소에서 종사하는 공중보건역사의 역할은 진료, 예방사업, 보건교육 및 연구조사 등으로 매우 다양한데, 진료업무를 중심으로 활동하고 있다고 지적하면서(김웅석, 1997), 보건사업에서 담당해야 할 가장 중요한 분야임에도 불구하고 거의 시행하지 못하고 있는 기능이 보건교육이다. 특히 보건인력에 대한 교육, 교육자료 및 기자재 등의 개발, 지역주민 및 학교학생들에 대한 보건교육 등이 공중보건역사인 보건지소장이 담당해야 할 중요한 역할이 되고 있음을 강조하였다.

보건진료소의 관장업무에서는 사실상 보건교육에 관련되는 업무가 실시되고 있지 않다고 언급하고 있다. 그러나 1992년 지역의료과 자료에 의하면(홍여신외, 1994), 보건진료원 1인당 1일 평균 활동건수는 통상진료 17.8건, 보건교육 3권, 그외 활동(보건소 목표량사업)0.66건으로 나타나고 있다. 보건진료원은 자신들의 업무가 1차적으로 환경위생관리, 만성질환관리, 예방접종, 보건교육이며 2차적으로 노인보건, 재활, 1차 진료를 해야 한다고 응답하였다.

보건진료원을 대상으로 6개월간의 업무수행정도를 직무내용 분류에 따른 조사(조원정외, 1992)에서 업무수행정도를 보면, 보건교육은 주민개별상담, 주민집단교육, 지역사회지도자교육, 학교보건교육으로 구분하였는데, 충분히 수행한다고 응답한 비율은 주민개별상담이 87.7%, 주민집단교육이 30.8%, 지역사회지도자 교육이 15.9%, 학교보건교육이 33.8%로 나타났다.

표 3. 보건기관별 관장업무

보건소	보건지소	보건진료소
보건행정계 - 가족보건계 가족계획사업추진 국민영양실태조사 / 연구 주민보건향상 건강증진 예방의약계	모자보건 및 가족계획 사업 보건교육 예방접종 결핵, 나병, 성병, 전염병의 예방과 진료 보건통계의 자료수집 일반진료 그 밖에 보건행정에 필요한 사항	의료행위; - 상병상태를 판별하기 위한 진찰검사행위 - 환자의 이송 - 응급처치 - 상병의 악화방지를 위한 처치 - 만성병 환자의 요양지도 및 관리 - 정상분만시의 개조 및 가족계 획을 위한 피임기구의 삽입 - 의약품의 투여 기타업무; - 환경위생 및 영양개선에 관한 업무 - 질병예방에 관한 업무 - 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무 - 주민의 건강에 관한 업무를 담 당하는 자에 대한 교육 및 지 도에 관한 업무 - 기타 주민의 보건의료 증진에 관한 업무

자료) 김대희 : 한국의 보건교육 제공체계 연구, 한국보건교육학회지, 8(2) : 6 - 23, 1991



한편 변의 연구( 변중화의, 1988 )에서는 보건소법 제4조에 의한 보건소 업무와 보건소의 사무분장표에 나타난 보건소의 업무를 근거로 한 보건소의 세부적 기능을 건강증진, 질병예방, 진료, 검사, 환경보건, 지도감독 및 보건행정 등의 7가지로 분류하면서, 건강증진서비스 기능에 속하는 보건소의 업무활동으로는 보건교육, 모자보건, 가족계획 및 영양조사 등으로 보았다. 그러나 모자보건과 가족계획사업은 활발히 추진되고 있으나 보건교육활동은 별개의 단독사업으로 추진되는 경우가 거의 없는 실정이고 다른 보건의료사업 수행시 병행해서 실시되고 있으며, 사업분장표상의 영양실태조사는 거의 실시하지 않고 있는 실정으로 모자보건사업 수행시 임산부와 영유아에 대한 영양지도를 하고 있다고 지적하고 있다. 표 - 3 에서 보듯이 보건교육의 보건소당 1일 평균 서비스 실적은 서울이 21.0회, 직할시 0.8회, 기타시 54.7회로 기타시와 서울시에서 보건교육활동이 비교적 활발한 편으로 조사되었고, 직할시에서는 매우 미약한 것으로 나타났다.

표 4. 업무활동 내용별 보건소당 1일 평균 서비스 실적 단위 : 건수 (%)

구분	계	서울	직할시	기타시
계	1,352.6 (100.0)	1,352.3 (100.0)	1,751.2 (100.0)	976.2 (100.0)
일반진료	57.6 ( 4.2 )	28.8 ( 2.1 )	89.3 ( 5.1 )	54.7 ( 5.6 )
치과치료	9.8 ( 0.7 )	5.4 ( 0.4 )	4.0 ( 0.2 )	20.0 ( 2.1 )
가족계획	230.1 ( 17.0 )	417.7 ( 30.9 )	180.8 ( 10.3 )	91.8 ( 9.4 )
모자보건	133.3 ( 9.9 )	218.3 ( 16.1 )	125.7 ( 7.2 )	56.0 ( 5.7 )
방역	535.2 ( 39.6 )	303.8 ( 22.5 )	943.0 ( 53.8 )	358.7 ( 36.7 )
결핵관리	184.9 ( 13.7 )	182.6 ( 13.5 )	282.2 ( 16.1 )	90.1 ( 9.2 )
성병관리	61.2 ( 4.5 )	71.8 ( 5.3 )	54.8 ( 3.1 )	57.1 ( 5.8 )
나병관리	0.2 ( 0.0 )	0.0 ( 0.0 )	0.0 ( 0.0 )	0.6 ( 0.1 )
기생충관리	58.8 ( 4.3 )	21.5 ( 1.6 )	1.1 ( 0.1 )	153.8 ( 15.8 )
의약업무	6.3 ( 0.5 )	11.9 ( 0.9 )	2.9 ( 0.2 )	4.1 ( 0.4 )
학교보건	0.3 ( 0.0 )	0.8 ( 0.1 )	0.0 ( 0.0 )	0.04( 0.0 )
급성전염병관리	6.5 ( 0.5 )	0.0 ( 0.0 )	19.2 ( 1.1 )	0.3 ( 0.0 )
보건교육	25.5 ( 1.9 )	21.0 ( 1.6 )	0.8 ( 0.0 )	54.7 ( 5.6 )
진단서발급	5.1 ( 0.4 )	6.5 ( 0.5 )	5.8 ( 0.3 )	3.1 ( 0.3 )
보건증발급	30.1 ( 2.2 )	35.4 ( 2.6 )	33.3 ( 1.9 )	23.4 ( 2.4 )
기타제증명발급	6.1 ( 0.5 )	2.2 ( 0.2 )	8.3 ( 0.5 )	7.8 ( 0.8 )
기타	1.5 ( 0.1 )	4.6 ( 0.4 )	0.0 ( 0.0 )	0.0 ( 0.0 )

주) 보건교육의 단위는 회수이다.

자료) 변중화의 4명 (1988) : 2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선연구, 한국인구보건연구원, 109

최근에 보건소를 중심으로 하여 보건교육사업과 더불어 건강증진사업이 활성화 되고 있는데, 이는 지역보건법과 건강증진법의 제정에 따라 보건소가 중심이 되어 보건교육사

업이 전개되어야 할 것임을 법에서 명시하고 있기 때문이다. 왜냐하면 지역보건법이 규정하고 있는 보건소 업무는 다음과 같이 16개 항목으로 광범하다. 이들 업무의 대부분은 현행 질병치료 중심의 의료공급체계가 역할을 못하거나 소홀히 다루고 있는 영역으로 거론되고 있는 보건의료서비스(송건용, 1996)에 해당되어 활성화가 요구된다. 물론 공중보건의가 근무하는 보건지소와 보건진료원이 근무하는 보건진료소도 마찬가지로 보건교육 및 홍보가 활성화 되어야 한다( 표 - 5 참조 ).

표 5. 지역보건법에 의한 보건기관의 기능 및 업무

보건소의 업무	보건지소의 기능과 업무
1. 국민건강증진, 보건교육, 구강건강 및 영양개선사업	1. 지역사회진단 및 기획
2. 전염병의 예방, 관리 및 진료	- 건강수준 및 보건의료요구 수준 파악
3. 모자보건 및 가족계획사업	- 보건의료자원파악
4. 노인보건사업	- 지역보건의료와 관련된 자료 및 정보
5. 공중위생 및 식품위생	2. 환자진료 및 관리
6. 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항	3. 보건활동
7. 의료기사, 의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항	- 보건사업계획 및 운영
8. 응급의료에 관한 사항	- 보건교육 및 홍보
9. 농어촌 등 의료에 관한 특별조치법에 의한 공중보건의사, 보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도 등에 관한 사항	- 가정방문사업계획 및 실시
10. 약사에 관한 사항과 마약, 향정신성 의약품의 관리에 관한 사항	4. 업무지도 및 평가
11. 정신보건에 관한 사항	5. 지소운영관리
12. 가정, 사회복지시설 등에 방문하여 행하는 보건의료사업	6. 지역사회의 인식 및 참여
13. 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항	- 지역사회 이해 및 참여
14. 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항	- 지역주민의 사회문화적 속성과악
15. 장애인의 재활사업, 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업	-인구, 사회경제적 특성파악
16. 기타 지역주민의 보건의료의 향상, 증진 및 연구 등에 관한 사항	

자료) 지역보건법, 1996

김응석 : 보건지소 공중보건의사의 역할 재정립 방안, 보건복지포럼, 5권 ; 50 - 56, 한국보건사회연구원

그런데 최근 1997년도에 지역보건법 시행규칙을 공포하고 시행에 들어가면서 시범사업 계획에 따라 1997년 7월부터 서울강북보건소 등 전국 15개 시/도별로 보건소 1곳을 선정해 종합보건의료 관리센터로 시범운영해 나갈 것을 발표했다(생활간호, 1997). 시범사업은 1999년 2월까지 실시하게 되며, 나이와 계층별 운동프로그램을 개발, 보급하는 한편 고혈압과 당뇨병 등 성인병에 대한 예방과 치료방법 등을 지역주민들에게 직접 가르쳐 나갈 계획이며, 건강증진사업으로는 일반주민을 상대로 한 건강강좌와 금연/절주의 홍보 및 연령에 따른 건강프로그램의 보급, 고른 영양섭취를 위한 올바른 식문화의 홍보 사업 등이 포함되고 있다.

이와 같이 보건소의 보건교육 사업이 점차 확대되면서 자리를 잡아갈 것임은 분명하다. 그러나 어떠한 방법으로 전개될 것인가는 매우 중요하며, 보건소에서 보건교육사업의

담당자로서 간호사의 역할과 기능에 관한 과제로 논의되어야 할 부분이다. 왜냐하면 현재 보건소에서 보건교육을 전담하는 담당자가 대부분 간호사이기 때문이다.

건강에 영향을 주는 주요 요인을 유전, 생물학적 요인, 사회 / 환경적 요인, 주민의 건강행위실태, 의료 등으로 구분하고, 이들 요인 중 주민의 건강행위실태와 사회 / 환경적 요인의 효과가 가장 크다고 볼 때, 이와 관련된 업무에 우선순위를 둘 필요가 있다. 국민건강증진, 보건교육, 구강건강, 영양개선, 건강진단 등은 주민의 건강행위실태와 연관되는 주요 업무로서 질병의 사전적 예방, 질병의 조기발견과 치료, 건강유지 및 증진 등 건강보장의 핵심업무가 된다.

보건교육 사업의 활성화 부족으로 국민들의 의식이 낮아서 야기된다고 볼 수 있는 주요 문제점으로 제시한 내용(남철현, 1985)은 보건에 대한 1)정책결정자들의 이해부족, 2) 보건의료전달체계에 혼란야기, 3) 인구문제의 고정개념, 4) 의료보험에 대한 이해부족, 5) 전염병발생유도와 관리부진, 6) 적절한 성교육대책의 미비, 7) 성인병의 증가 등을 들고 있다.

따라서 보건소 간호가는 건강증진과 관련된 보건교육을 당연히 실시하여야 할 것이다. 그런데 실제에는 보건교육사업을 전문적으로 전개하는데 있어 많은 제약점이 있는 실정이다.

한편 실제 보건소에서 이루어지고 있는 보건교육사업의 사례를 제시하여 보고자 한다. 농촌지역의 보건교육과 관련된 문제를 보면(무안군보건소, 1996), 보건사업과 관련된 전반적인 문제가 있음을 알 수 있다. 즉 1)고혈압 당뇨병환자가 식이요법, 운동, 합병증예방의 중요성을 인식하지 못하고 실천하고 있지 않다, 2) 결핵환자 및 가족이 결핵의 초기치료의 중요성을 모르고 관리를 소홀히 하고 있다, 3) 한방요법 등 잘못된 건강상식으로 건강문제를 해결하거나 만성질환일때는 방치하는 경우가 많다, 4) 보건교육이 대상자별로 체계적으로 이루어지지 못하고 있다, 5) 개인에게 맞는 피임법을 모르고 있다, 6) 보건소사업에 대한 이해와 홍보가 부족하다, 7) 암이 발병하면 곧 사망으로 생각하고 생을 포기하는 사례가 많다, 8) 거동불능자 및 보호자가 요창예방이나 재활요법에 대해 모른다 등이다.

이와 같은 지역의 문제를 고려하여 작성한 보건교육사업의 1년계획을 제시한 것이 표 - 6 이다. 지역사회 여건을 감안한 보건교육사업의 계획이라고 할 수 있으나, 수적인 목표량에 치중된 실정으로 질적인 내용을 살필 수 있는 지침은 없는 실정이다.

보건소를 중심으로 한 보건교육사업은 보건교육을 전담하는 부서나 보건교육담당자가 없는 상태에서 타 업무와 함께 맡은 담당자가 과중한 업무속에서도 보건교육을 계획하고 실시하는 실정에 있다. 그러므로 전문성이 결여되는 문제를 야기할 수 있으며, 계획이 수립되어도 계획대로 실행되지 못하는 문제점을 들 수 있다. 그리고 지역사회 주민이 원하는 모든 건강문제에 관한 보건교육이 실시되어야 하는 바 전문성에서도 한계가 있는 문제점이 있으며, 지역사회 특성에 맞는 홍보물의 개발이 미비할 수밖에 없다. 특히, 농촌지역의 경우에는 보건교육의 장소의 접근성에도 문제가 제기될 수 있다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서는 먼저 보건소의 조직적인 개편으로 보건교육 전담부서와 인력이 마련되어야 보건교육사업이 활성화 될 것이다.

표 6. 일부 농촌지역 보건소의 보건교육사업의 예

구체적 사업목표	사업량	사업시기	수행방법	협조기관	담당자
가) 고혈압 당뇨병환자 1,702명에게 치료, 식이, 운동요법에 대한 교육을 실시한다.	1,702명	연중	고혈압 당뇨병교실 가정방문	무안병원	지역 담당 요원
나) 결핵환자 및 가족 1,203명에게 결핵에 대한 교육을 실시한다.	1,203명	연중	가정방문 개인별 교육		
다) 임부 246명에게 매월 각읍면 순회하여 임신과 산육기에 대한 교육을 실시한다.	246명	연중	모자건강교실		
라) 올바른 피임방법 및 인공 임신중절의 위해성에 대한 교육을 1,659명에게 실시한다.	1,659명	1, 3, 7, 10월	모자건강교실 집단교육		
마) 여성암(자궁경부암, 유방암)의 예방과 중요성을 30세 이상 여성 1,000명에게 교육한다.	1,000명	1, 3, 7, 10월	집단교육		
바) 보건소, 보건지소, 보건진료소 직원이 참여하는 직원 자체교육을 매월 실시한다.	50명	연중	집단교육 세미나		
사) 교육전문기관, 의학회, 유관 단체에서 실시하는 세미나교육에 담당자가 적극 참여한다.	3회	3, 6, 9월	교육참가		

자료) 무안군보건소 : 지역사회진단분석현황, 1997

#### 4. 보건소 보건교육의 활성화 방안

보건소의 보건교육 활성화 방안은 시, 군, 구의 건강증진사업 활성화와 더불어 추진되어야 할 것으로 사료된다. 따라서 보건소의 보건교육 활성화 방안의 전제조건은 중앙과 시, 도 단위에서의 건강증진사업과 관련된 기술 및 행정지원 활동의 강화와 함께 건강증진사업의 일환으로 시, 군, 구 보건소가 자체적으로 보건교육사업의 활성화 조치를 강구하여야 할 것이다.

보건소 보건교육의 활성화 방안은 지금까지 살펴 본 보건소를 중심으로 한 보건교육사업의 실태와 문제점을 감안하여 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 건강증진사업의 일환으로 실시되어야 한다.

건강증진사업과 함께 이루어져야 한다. 즉 지역사회 지도인사들은 물론 주민들에게 건강증진사업에 대한 관심 및 이해를 증진시켜 사업실시에 필요한 적극적인 행정지원을 유도하도록 한다(변중화, 1996). 즉 의사결정권을 가지고 있는 시, 군, 구청장이나 지방의회 의원들의 건강증진사업에 대한 필요성 인식과 이해를 증진시켜야 하며, 주민들도 건강문제를 스스로 알고 문제해결해 나갈 수 있도록 계획수립에서부터 시행 및 평가에 이르기까지의 사업수행과정의 참여기회를 확대하여야 한다. 이를 위한 방안의 하나는 '시, 군, 구 건강생활실천협의회'의 운영을 활성화하고 협의회를 통하여 행정지원문제를 논의하도록 한다.

한편 지역사회 주민은 나름대로 '건강문제학습회'의 운영을 통하여 건강문제를 스스로 파악하고 해결할 수 있는 과정을 통해 보건교육의 필요성을 절실히 인식케 한다(松下曠, 1983). 즉 지역사회 주민 스스로가 건강문제를 인식하고, 그들 스스로가 해결해 나가는 지역사회공동체적 문제접근방안으로 간호사가 건강학습을 이끌어 나간다.

둘째, 보건소의 보건교육 담당자 등 조직의 확립을 기한다.

보건소를 중심으로 하여 보건교육사업을 활성화 하기 위해서는 보건소의 보건교육사업을 전담할 수 있도록 조직을 마련해 주어야 한다는 것이다. 일부 보건소에는 보건교육 전담자가 있긴 하나 다른 업무와 병행하므로 전문성을 가지기가 어려운 실정이다. 보건소에서 보건교육에 필요한 인력을 보강하는 방안을 우선으로 하여야 한다. 보건소의 조직과 인력은 지역에 따라 차이가 있으나 현재에는 보건교육담당으로 되어 가시적으로 있으나, 다른 업무와 함께 병행해서 처리하여야 하는 등의 문제점이 있으므로 보건행정의 개선이 이루어지지 않고는 어려운 실정이다. 지역사회 주민의 건강증진에 충족될 수 있는 보건교육사업이 되도록 보건교육 담당자의 역할과 기능이 재조명되어야 할 것이다.

셋째, 보건교육사업의 조사연구와 보건교육지침의 개발이 시급하다.

보건교육사업의 효율적인 실시를 위하여 목표설정과 학습내용 및 평가 등에 관련된 보건교육지침의 개발이 시급히 필요하다. 현재에는 보건소에 따라 다양한 상태와 형편에서 보건교육사업을 실시하고 있다고 해도 과언이 아니다. 우선적으로 보건소를 중심으로 하여 보건교육사업의 실태에 관한 조사연구를 실시하고, 이를 토대로 하여 지역사회 주민의 건강증진에 충족될 수 있는 보건교육사업의 지침이 마련되고 지역사회 실정에 맞게 재편성되어야 할 것이다.

넷째, 보건교육사업을 위한 기술지원사업의 강화이다.

보건교육사업을 위한 기술지원사업의 강화는 보건교육 홍보자료의 개발을 들 수 있다. 교육홍보매체는 교육홍보하고자 하는 내용을 구체화 하거나 명확히 이해하는데 도움이 되는 시청각 기자재나 자료들로서 보건교육 및 홍보사업활동을 효과적으로 추진하기 위해서는 필수적으로 요구되는 것이다(변중화외, 1994). 더욱이 최근 텔레비나 라디오, 비디오 및 컴퓨터 등의 효과적인 시청각 매체가 각 가정에까지 널리 보급됨으로써 이들 매체를 이용한 보건교육 홍보활동의 필요성이 더욱 높아지고 있다.

우리나라의 보건소는 지역사회 보건교육의 중추적인 역할을 담당해야 할 위치에 있음에도 불구하고 보건교육 실시에 필요한 교육홍보 매체의 개발보급이나 교육프로그램의 개발 등 기술적 지원이 부족하여 효과적인 보건교육의 실시가 어려운 실정이다. 효과적인 보건교육 매체의 개발은 전문적인 지식과 기술을 필요로 하기 때문에 지방의 보건소 수준에서는 개발이 아직은 어려운 형편으로 중앙단위에서 사업목적에 맞는 교육매체를 집중적으로 개발, 보급하는 것이 효과적이다. 현재의 보건의료체제 내에서 개인의 건강은 어디까지나 개인이 속하는 가족단위로 가족보건 차원에서 보다 유기적인 관리가 이루어지도록 발전시켜 나가는 것이 바람직하다고 제안한 바 있어(홍문식, 1991), 모자보건을 기초로 어머니와 자녀, 그리고 노인에 이르기까지 가족구성원 모두의 건강관리가 가족보건체제로 발전하여 지역사회 중심의 보건활동 내에서 정착되도록 개선할 필요가 있다고 생각한다.

이와 더불어 특히 정부에 의해 추진되고 있는 응급치료체계의 강화나 보건의료정보를 전산망으로 구축하는 등 특수 프로그램의 발전을 지속하고 전반적인 보건의료정책을 완벽히 복지차원의 의료보장을 목표로 향상시킬 때에 궁극적으로 전국민의 건강증진을 극대화시킬 수 있게 될 것이다.

다섯째, 시설 및 장비 등 보건교육여건의 구비가 요구된다.

보건교육의 제공장소로 보건소의 강당이나 보건교육실이 마련되어 있으나, 지역사회 주민의 접근성을 고려한 제공장소는 아닐 수 있다. 특히 농촌지역에는 보건소의 접근성에 문제가 있는 것도 주지의 사실인 바 지역사회 공관(노인회관, 노인정, 복지회관 등)을 활용하는 방안도 생각해 볼 수 있겠다. 그러나 보건교육의 제공장소에는 보건교육과 관련된 기자재와 홍보자료를 전시할 수 있는 공간과 장비가 요구되는데, 실제에는 이러한 여건을 전혀 갖추지 못한 실정이며, 가추었다해도 미흡한 실정이다. 그러므로 보건교육을 제공할 수 있는 시설과 장비 등의 구비가 요망된다.

## 5. 고찰

1) 일선 보건기관에서의 보건교육의 실시가 미약한 실정에서 보건교육을 강화해야 한다고 이미 선행 연구에서 지적되고 있다. 박에 의하면(박노예, 1989), 첫째 중앙조직 내에 경험있는 전문인력을 배치하여 지방보건사업기관에서 보건교육을 원활히 실시할 수 있도록 보건교육계획, 자료개발, 자문실시 등의 업무의 내실화를 기하여야 하며, 둘째로는 시, 도에 보건교육담당자를 현행제도 하에서 별도로 인력을 증가하지 못하는 경우는 가족보건계장을 지명하여 보건교육업무를 담당하도록 하여야 하고, 셋째로는 일선 보건소에서는 가장 대민접촉 봉사사업을 많이 담당하는 가족보건계장이 보건교육을 담당하도록 하여 산하 간호사들의 직접교육을 지원하도록 하며, 넷째로는 보건교육사업을 담당하고 관리할 교육담당자의 단기교육을 실시하도록 요원교육을 강화하여야 하고, 다섯째는 현행 보건사업 업무평가 지침에 보건교육을 삽입하고 이에 현행 가족계획사업 등과 같이

점수제를 적용한다면 이 평가제도가 보건교육을 실시할 수 있는 유인체계가 될 것이라고 지적하면서 중앙으로부터의 지원이 이루어진다면 보건소망을 통한 주민보건교육이 활성화 될 수 있으며, 현재 보건소와 조건지소에 근무하는 전체 인력 약 13,139명(1986년 현재)을 모두 보건교육 요원화 하는 제도의 보완이 정착되어야 하겠다. 그리고 보건복지부 안에 타부서와의 보건교육 정보교환 및 중복업무 방지를 위한 보건교육사업조정 자문위원회를 문교부와 노동부 등 관련분야 책임자로 구성하고 필요시 민간단체의 장을 참여시키도록 한다면 각 부서에서 미비한 부분은 보완하고 강화할 수 있어서 사업의 활성화를 기할 수 있겠다고 언급하였다.

특히 보건교육 실시에 대한 평가가 가족계획 등과 같이 강력한 정부시책으로 지원되지 않고 있어 일선 보건소나 보건지소에서 교육을 실시하든 않든간에 사업평가에 영향을 주지 않으므로 일선 보건기관에서의 보건교육 실시는 더욱 미약한 실정에 있다(박노예, 1989)고 하였다.

2) 세계보건기구에서 권장하는 일차건강관리사업의 기본적인 활동내용은 영양의 향상 및 충분하고도 안전한 물의 공급, 기본적인 환경위생, 모자보건과 가족계획, 주요 전염병에 대한 예방접종, 풍토병의 예방과 관리, 주요 건강문제의 예방과 관리방법에 관한 보건교육 그리고 흔한 질병과 외상의 적절한 치료와 후송이다(WHO, 1978). 여기에서 우리는 보건교육의 중요성을 다시 새롭게 인식할 수 있는데, 일반주민들에 대한 보건교육은 보건당국에서 해야 할 과제라고 지적하여 (정규철, 1990), 정부의 지원이 무엇보다 필요하며, 강조되어야 할 것임을 알 수 있다.

따라서 본고에서 제시된 보건소 보건교육사업의 활성화 방안은 정부의 적극적인 지원이 있어야만 활성화 될 수 있다는 점을 강조한다.

3) 지역사회 보건교육을 계획, 추진하는데 있어서 세계보건기구가 권장한 조항을 보면 다음과 같다.

- 1> 보건교육의 계획은 보건사업의 전체분야(보건법규집행, 보건봉사)의 일부분으로 이루어져야 한다.
- 2> 대상 지역사회나 대상 주민에 대한 예비조사가 필요하다. 주민의 희망, 자원의 파악 등이 대단히 중요하다.
- 3> 대상 주민의 문화적 배경, 즉 종교, 전통, 습관, 행동, 규범, 미신의 유무에 관한 깊은 연구를 하여야 한다.
- 4> 대상 주민과 함께 계획한다. 그들로 하여금 “우리의 일”이라는 느낌과 확신이 가게 한다.
- 5> 필요한 인적, 물적 자원을 조사함으로써 그들의 성의있는 기여를 바란다.
- 6> 대상주민의 실정에 알맞는 보건교육을 한다.
- 7> 실제로 보건교육을 실시하기 전에 대상보다 작은 범위 내에서 연습을 해 보아야 한다.
- 8> 보건교육 관계 직원과 그 밖의 보건관계 직원 사이에 팀웍이 이루어져야 한다.

- 9> 보건관계 모든 직원이 교육의 방법, 매체의 사용법을 충분히 습득해야 한다.
- 10> 보건교육 전문가의 지도를 받아야 한다.
- 11> 필요한 경비는 재정사항을 감안하여 우선순위를 정하여 쓰도록 한다.
- 12> 보건교육 후는 반드시 평가를 하여야 한다.

한편 이의 연구(이시백, 1990)에서도 보건교육 전략수립의 기본방향과 기본원리를 세계보건기구에서 권장한 조항과 일치된 내용을 강조한 바 있다. 이와 같은 기본사항을 다시 점검하여 실행해 나가는 것도 이론과 실체가 연결되어 도움이 되리라고 본다.

## 6. 결론

우리나라 정부의 보건교육 활동은 1990년대 초반까지는 보건복지부 보건국의 보건교육과가 보건교육활동의 주관부서이나 조직적인 보건교육활동은 거의 전무한 상태이었다(홍재웅, 1987). 단지 보건요원의 훈련과정에 새로운 보건지식과 기술을 습득할 수 있는 기회를 제공하고 국민계몽포스타, 전단 및 소책자 등을 제작, 보급하는 것이 고작이다. 이러한 이유로는 첫째 보건교육활동의 조직체계의 불비, 둘째 전문인력과 예산의 부족, 셋째 보건교육의 중요성에 대한 인식부족, 넷째 보건의료사업중 치료에 치중한 경향과 아울러 정책의지의 빈곤 등을 들 수 있다.

또한 보건소를 중심으로 하는 공공 보건의료기관에서도 치료 중심적이며, 보건교육에는 관련 보건사업의 제공과 더불어 이루어지긴 하였으나, 많은 관심을 가지고 있지 않았다고 할 수 있다.

최근에 보건소를 중심으로 하여 건강증진사업과 더불어 보건교육사업이 활성화 되고 있는데, 이는 지역보건법과 건강증진법의 제정에 따라 보건소가 중심이 되어 보건교육사업이 전개되어야 할 것임을 법에서 명시하고 있기 때문이다.

보건소를 중심으로 하는 보건교육은 많은 제약점을 가지고 있으나, 보건소의 보건교육 활성화 방안의 전제조건은 중앙과 시, 도 단위에서의 건강증진사업과 관련된 기술 및 행정지원 활동의 강화와 함께 건강증진사업의 일환으로 시, 군, 구 보건소가 자체적으로 보건교육사업의 활성화 조치를 강구하여야 할 것이며, 구체적으로 첫째 건강증진사업과 관련하여 건강학습의 유도, 둘째 보건소의 보건교육 담당자 등 조직의 확립, 셋째 보건교육사업의 조사연구 및 보건교육의 지침개발, 넷째 보건교육사업을 위한 기술지원사업의 강화, 다섯째 시설 및 장비 등 보건교육여건의 구비 등을 제시하였다.

그러나 이러한 보건소 보건교육사업의 활성화 방안은 정부의 적극적인 지원이 있어야만 활성화 될 수 있다는 점을 강조한다.



## 참고문헌

- 김대희, 임재은 (1991) : 한국의 보건교육 제공체계 연구 - 보건교육 정책을 중심으로 -, 한국보건교육학회지, 8(2): 6 - 23
- 김은주 (1996) : 초고속 정보통신망을 이용한 보건교육 활용방안, 한국보건교육학회지, 13(1) : 45 - 51
- 김응석 (1997) : 보건지소 공중보건역사의 역할 재정립 방안, 보건복지포럼, 5권 ; 50 - 56, 한국보건사회연구원
- 남철현 (1985) : 지역사회 주민의 보건의식향상을 위한 보건교육사업, 한국보건교육학회지, 3(1) : 21- 28
- 무안군보건소(1996) : 지역사회진단 분석현황,  
문옥륜 : 전국민 의료보험과 도시보건소의 진료기능, 2000년을 향한 도시보건소의 발전방향에 관한 세미나자료, 한국인구보건연구원, 1987
- 박노예 (1989) : 보건교육, 수문사, 69 - 71
- 변중화의 4명 (1988) : 2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선연구, 한국인구보건연구원, 13 - 17, 107 - 119
- 변중화, 이순영, 정기희 (1994) : 건강증진 시범보건소 운영을 위한 기술지원연구 - 시범보건소 모형개발을 중심으로, 한국보건사회연구원, 152 - 199
- 변중화 (1997) : 보건소의 건강증진사업 활성화 방안, 보건복지포럼, 제6호 : 31 - 38
- 보건사회부 (1990) : 보건사회백서,  
보건복지부 (1995) : 보건복지백서, 29 - 34
- 송건용 (1996) : 지역보건사업의 활성화를 위한 정책과제와 발전방향, 건강보장의 선진화를 위한 지역보건법 활성화 방안토론회, 한국보건사회연구원, 1996. 2. 9.
- 생활간호(1997) : 간호저널, 국내의료단신-보건소, 89 - 90
- 유원하 (1987) : 국민건강증진을 위한 장기 보건교육계획 구상, 한국보건교육학회지, 4(1) : 1-5,
- 이시백 (1990) : 국민건강 수준 향상을 위한 정부의 보건교육 추진전략, 한국보건교육학회지, 7(2) : 32 - 39
- 정규철 (1990) : 지역사회보건학 - 개정증보 -, 수문사
- 조원정, 이경자 (1992) : 보건진료원 직무교육 교과과정 개선을 위한 일 연구, 간호학회지 22(2) : 207 - 226.
- 황보선 외 11명 (1994) : 보건교육의 이론과 실제, 개정증보, 수문사
- 홍여신, 이인숙(1994) : 보건진료원제도 운영평가에 관한 연구 - 우리나라 1차 보건의료제도 방향 재설정을 위하여 -, 24(4) : 568 - 583
- 홍문식 (1991) : 질병예방 및 건강증진 종합대책, 한국보건교육학회지, 8(1) : 5 - 13
- 홍재웅 (1987) : 보건교육 활동증진을 위한 보건관계 법규의 진단 및 개발방향, 한국보건교육학회지, 4(1) : 16- 24
- WHO (1978) : Primary Health Care - Report of the International Conference on Primary Health Care, Geneva
- 松下壱著 (1983) : 住民의 學習과 公民館, 勁草書房(일본어)