

보건분야 공무원 교육훈련 현황 및 발전 방안에 관한 연구*

양숙자** · 신영학** · 윤영희** · 김지희**
안창영** · 김점자** · 이종무** · 이순연** · 김명현**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 급변하는 보건의료 환경 속에서 국민 건강 요구 변화에 부응하는 새로운 국가 보건정책이 전개되고 있다. 우리나라는 1995년 국민건강증진법 제정, 지역보건법 및 정신보건법 개정 등으로 인해 급성전염성질환관리, 가족계획사업 등 과거 보건사업에서 탈피하여 건강증진사업, 만성퇴행성질환 예방 및 관리, 정신보건사업 등의 국민 건강증진을 위한 새로운 패러다임의 공공보건사업을 추진하게 되었다.

시대 변화에 보건분야 공무원이 적극 대처하고 새로운 공공보건사업을 원활히 추진하기 위해서 무엇보다 시급한 과제는 체계적인 교육훈련을 통해 보건분야 공무원의 역량을 향상시키는 것이다. 새롭게 변화된 직무를 수행하는데 요구되는 지식 및 기술에 대한 전문적인 직무 교육훈련과 미래의 환경 변화를 예언하고 이에 대비한 인재를 전략적으로 양성하는 교육훈련이 필요하다.

그러나 보건분야 공무원 교육기관의 역할이 증대되고 있는 것과는 상반되게 1998년 이후 국가 재정 및 경제위기 등을 이유로 국가 및 지방 공무원 교육기관의 조직과 인력의 구조 조정이 실시되고, 교육훈련 투자 또한 우선순위에 밀려 늘어나지도 못하여 열악한 교육 여건에 처하게 되었다. 급변하는 보건의료 환경 변화에 따른 보건분야 공무원 교육훈련 수요를 양적 질적으로 충족시키

지 못하고 있는 실정이다

따라서 보건분야 공무원 교육훈련을 담당하고 있는 국립보건원 보건복지연수부와 지방의 15개 시·도 지방공무원교육원을 대상으로 보건분야 교육훈련을 위한 교육자원, 교육 계획 및 교육 운영 현황을 진단하고 이에 따른 문제점을 분석하여 보건분야 공무원 교육의 활성화 및 효율성 향상을 위한 발전 방안을 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 국립보건원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원의 조직, 인력 및 시설 현황을 파악한다.
- 2) 국립보건원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원의 교육 프로그램 계획 과정 및 운영 현황 등을 파악한다.
- 3) 국립보건원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원 교육훈련의 문제점을 파악한다.
- 4) 국립보건원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원 교육훈련의 발전 방안을 제시한다.

3. 용어 정의

1) 보건분야 공무원

공공 보건기관인 보건복지부 본부 및 소속기관, 식품의약품안전청 본부 및 지청, 시·도 보건 또는 식품위생

* 본 연구는 국립보건원에서 지원 받은 과제임.

** 국립보건원 보건복지연수부(교신처자 양숙자 E-mail : yangsj@nih.go.kr)

관련 부서, 시·도 보건환경연구원, 시·군·구 보건소, 보건지소, 보건진료소 등에서 보건 관련 업무를 담당하고 있는 공무원들을 의미한다.

2) 기본 교육훈련

신규 채용 후보자 또는 신규 채용자, 승진 후보자 또는 승진된 자에 대하여 공무원으로서 필요한 능력과 자질을 배양할 수 있도록 하기 위하여 실시하는 교육이다.

3) 전문 교육훈련

담당하고 있거나 담당할 직무분야에 필요한 전문적인 지식과 기술을 습득할 수 있도록 하기 위해 실시하는 교육이며, 공통전문교육과 선택전문교육으로 구분된다.

(1) 공통전문교육

직군·직렬별, 직급별 공통 필수적인 지식·기술·정보를 습득하기 위한 교육이다.

(2) 선택전문교육

업무분야별 전문적인 지식·기술·정보의 습득 및 향상을 위한 교육이다.

4) 교수요원

공공 교육기관에서 강의를 전담하는 강의전담 교수와 교육 계획 수립 및 운영을 담당하고 있는 교육운영 교수요원을 총칭한다.

II. 문헌 고찰

1. 공무원 교육훈련 역사

우리나라 공무원 교육훈련의 시작은 1949년 국립공무원교육원이 설치되면서이다. 신생 민주국가로서의 민주행정 확립을 위한 행정 기술 및 능력 향상을 도모하려는 점에서 그 의의가 매우 컸으나, 실제 운영 면에서 인력의 부족과 예산의 빈곤으로 커다란 성과가 없었고, 신규 임용된 국가공무원을 몇 차례 훈련시킨 것으로 겨우 명맥을 유지하였다(Gong, 1997).

1961년 '중앙공무원교육원 설치법'과 '공무원훈련법' 및 '동 시행령'이 제정 공포됨에 따라 1961년 중앙공무원교육원과 1962년 시·도 공무원교육원이 설치되어 전 정부적으로 본격적인 공무원 교육훈련이 시작되었다

(Cho, 1997).

교육훈련은 질보다는 양에 치중하였고 직무능력 향상에 초점을 두기보다는 60년대 반공사상교육, 70년대 새마을 교육, 80년대 초 이념교육 등 공직자 정신교육에 역점을 두었으나, 1988년 정신교육과정이 폐지되면서 공무원 교육은 전환점을 맞이하게 되었다.

1990년대에 들어와서 행정의 다양화·전문화 추세에 부응하여 기본교육 중심의 교육훈련체제를 전문교육체제로 전환한다는 방침을 세워 기본 교육기간을 단축하고 나머지 기간에 직무분야별 단기 교육과정을 확대하였다(Hwang, 1999).

보건분야 공무원 교육훈련은 교육기관에는 중앙의 국립보건원 보건복지연수부와 지방의 15개 시·도 지방공무원교육원에서 담당하고 있다. 국립보건원 보건복지연수부는 1946년 중앙보건소 보건교육과에서 출범하여 1959년에는 중앙보건원 내 훈련부 조직으로 확대되어 최근 2001년까지 내려오다 동년 3월에 보건복지연수부로 개칭되는 등 약 56년의 역사를 갖고 있다. 지방 교육기관인 시·도 지방공무원교육원은 1962년 서울, 경기, 충북, 전북, 전남, 경북 지방공무원교육원을 시작으로 연차적으로 개설되어 현재 총 15개 교육원이 설립되어 있고, 가장 늦게 광역시로 승격된 울산광역시만이 아직 지방공무원교육원이 개설되어 있지 않아 협약을 체결하여 인근 지방공무원교육원 등에 교육훈련을 위탁하고 있다.

2. 교육훈련 제도

국가공무원 교육훈련의 법적 근거는 공무원교육훈련법(1973년 제정, 법률 제2461호)과 국가공무원법(제 50조)이다(Lee, 1998). 지방공무원 교육훈련은 국가공무원과 마찬가지로 공무원교육훈련법에 근거하여 운영되다가, 본격적인 지방화 시대를 맞이하여 1995년 지방공무원 교육훈련법(법률 제4871호)이 제정되면서 지방자치의 특성에 맞는 교육훈련을 실시할 수 있게 되었다(Lee, 2001; Ryu, 1999).

현재 공무원 교육훈련기관은 총 42개가 있다. 중앙정부의 공무원교육원은 중앙공무원교육원을 비롯하여 독립기관 12개, 병설기관 10개 등 총 22개 기관이며, 지방정부의 공무원교육원으로는 15개 시·도 지방공무원교육원과 5개 시·도 소방학교가 있다.

중앙정부의 공무원교육원은 국가공무원 교육 및 5급 이상 지방공무원에 대한 관리자 교육, 전국적으로 통일

을 요하는 교육을 담당하고 있고, 지방 정부의 공무원교육원은 6급 이하 지방공무원의 기본교육·전문교육(공통·선택)과 전 소속 공무원에 대한 지역 특성을 반영한 시책교육을 담당하고 있다.

공무원 교육훈련이 갖는 중요 의미는 국가공무원 및 지방공무원에 대한 평점에 교육훈련 성적이 포함된다는 점이다. 공무원 평정점이 근무성적평정 50점, 경력평정 30점, 교육훈련성적평정 20점(공통전문교육 10점과 선택전문교육 10점) 만점으로 규정되어 있다. 따라서 보건분야 국가 공무원들은 승진을 위해 국립보건의원 보건복지연수부에서 공통전문교육과 선택전문교육을 받아야 하며, 보건분야 지방공무원들의 경우 공통전문교육은 소속 지방공무원교육원, 선택전문교육은 대부분 국립보건의원과 지방공무원교육원에서 받도록 되어 있다.

Ⅲ. 연구 대상 및 방법

본 연구는 보건분야 공무원 교육훈련기관의 교육 자원, 교육 계획 및 교육운영 현황 등을 파악하기 위해 2002. 7. 1부터 2002. 12. 31까지 보건분야 공무원 교육기관인 국립보건의원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원(울산시 지방공무원교육원 미설치)을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

설문조사 내용은 첫째, 교육훈련 기관의 조직, 인력 및 시설 등의 교육자원, 둘째, 교육요구 조사, 교육수요 조사, 교육과정 개발 등의 교육계획과정, 셋째, 교육운영 현황 등에 관한 것이었다. 본 설문조사의 신뢰도와 정확도를 높이기 위해 연구자가 각 교육원의 교육기획 또는 운영 담당자를 직접 방문 면담을 통해 자료를 수집하였다.

수집된 교육훈련 현황 설문조사 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 빈도와 백분율로 나타내었다. 설문조사 분석 결과를 바탕으로 보건복지연수부와 시·도 지방공무원교육원의 교육훈련의 현황을 분석하고 이에 따른 문제점 및 발전 방안을 마련하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 보건분야 공무원 교육훈련 현황

1) 교육훈련 기관의 조직, 인력 및 시설

(1) 국립보건의원

보건·복지 요원의 교육훈련을 담당하고 있는 보건복

지연수부는 3개 과로 구성되어 있다. 교육지원과에서는 교육 예산 및 시설관리 등 교육관련 행정·관리 업무, 교학과는 교육계획 수립 및 운영에 관한 업무, 교육기획과에서는 교육수요 조사 및 교육 관련 연구 업무를 담당하고 있다.

총 32명의 인력이 연간 5,300 여명의 보건분야 공무원과 복지분야 공무원 및 시설종사자들의 교육을 실시하고 있다. 이들은 교육 계획 수립 및 운영팀에 8명, 교수 8명(보건분야 4명, 복지분야 4명), 교육 행정 및 지원팀에 16명 배치되어 있다. 보건복지연수부는 타 교육원과 달리 박사학위를 소지한 전문 교수 인력이 보건분야 교육의 전문성 및 특수성을 반영하여 교육과정을 설계하고 운영을 주관하고 있다.

국립보건의원의 부지는 51,778㎡, 총 건평은 29,717㎡이고, 보건복지연수부의 총 건평이 5,309㎡이다. 교육시설로 강당 1실(120명 수용), 강의실 10실(485명), 분임토의실 13실(195명), 전산실 1개, 도서실 1개, 타 교육기관에는 없는 각종 세균 및 바이러스 검사를 위한 실험실습실(20명 수용)을 갖추고 있다.

(2) 시·도 지방공무원교육원

15개 지방공무원교육원의 조직을 보면, 부서 명칭은 약간씩 다르지만 교육 예산 및 시설관리 등 교육관련 행정 업무를 담당하는 교육지원과(서무과, 총무과, 관리과, 교육기획과)와 교육수요 조사, 교육계획 수립 및 운영에 관한 업무를 담당하는 교육운영과(교학과, 공무원교육과)를 기본 조직으로 두고 있다. 교육운영과에 보건분야 교육 계획 및 운영을 별도로 담당하는 조직은 구성되어 있지 않았다.

지방공무원교육원의 총인원을 절대적인 수로 비교해 보면 서울시 공무원교육원의 인력이 가장 많아 106명이고, 그 외 교육원은 30-50명 범위의 인력을 갖고 있다. 교육기관의 인력을 연간 총 교육인원으로 나눈 상대적인 개념의 인력 현황을 보면, 전체 지방공무원교육원은 직원 1인당 연간 평균 118명(최소 63명 ~ 최대 158명), 국립보건의원은 166명의 교육인원을 담당하고 있었다.

교육원의 인력을 업무 성격별로 3개 팀으로 구분하여 살펴보면, 행정지원 업무를 수행하는 인력이 가장 많아 전체의 53.0%, 교육기획·운영 업무 38.7%, 강의전담 교수 8.3%에 불과하였다.

강의전담 교수와 교육운영 교수요원들의 특성을 보면, 4개 교육원에는 강의전담 교수가 전혀 없으며, 나머지

11개 교육원에 2명 내지 10명의 강의전담 교수가 확보되어 있었다. 따라서 교육원의 전체 강의 중 84.2%는 외부 강사에 의뢰되고 있었다.

강의·교육운영 교수요원의 직렬 분포를 보면, 전체 교수요원의 76.9%가 일반 행정 업무를 담당하다가 교육원에 근무하게 된 행정직 공무원이며, 보건의직 교수요원을 확보하고 있는 시·도는 경기(1명), 충북(1명), 전남(2명), 경북(1명) 지방공무원교육원 밖에 없었다.

교수요원의 80%정도가 해당 공무원교육원 경력이 2년 이하이었으며, 학력은 학사 65.2%, 석사 19.6%, 박사 1.4%이었다.

지방공무원교육원의 교육 시설을 보면, 대구를 제외한 모든 교육원은 독립된 청사와 기숙사 시설을 갖추고 있었으며, 강의실은 평균 6개, 강당 평균 1개, 분임토의실 평균 6개, 도서실 평균 1개, 전산실 평균 2개, 기숙사 평균 1개가 설비되어 있었다.

2) 교육훈련 계획 과정

교육계획 현황을 교육요구 조사, 교육수요 조사, 교육과정 개발 등의 순으로 살펴보았다.

(1) 국립보건원

(Table 1) The Organization of NIH & City·Province Official Training Institutes(2002. 12)

Training institute		Department		
Dept. of Health & Welfare Training in National Institute of Health	Division of Assistant for Training	Division of Training Affairs	Division of Training Planning	
City&Province Officials Training Institute	Seoul Division of Training Planning	Division of Training Management		
	Busan Division of Assistant for Training	Division of Training Management	Trainer Office	
	Daegu Division of Assistant for Training	Division of Training Management		
	Incheon Division of General Administrative	Division of Training Affairs	Trainer Office	
	Gwangju Division of Assistant for Training	Division of Training Management	Trainer Office	
	Daejeon Division of Management	Division of Training Affairs		
	Kyonggi Division of Assistant for Training	Division of Training Management	Trainer Office	
	Gangwon Division of Assistant for Training	Division of Training Management	Trainer Office	
	Chungbuk Division of General Administrative	Division of Officials Training		Division of Citizen Training
	Chungnam Division of General Administrative	Division of Training Management		Office of Training & Research Office of Training Development Office of Training Material
	Jeonbuk Division of Assistant for Training	Division of Training Management		
	Chonnam Division of Assistant for Training	Division of Training Management		Office of Training Development Office of Investigation & Analysis Office of Training Examination
	Gyeongbuk Division of General Administrative	Division of Officials Training	Trainer Office	Division of Citizen Training
	Gyeongnam Division of Assistant for Training	Division of Training Management		
	Jeju ·	Division of Training Management	Trainer Office	

국립보건원의 교육요구 조사는 공문을 통해 보건분야 공무원이 소속되어 있는 상급기관인 보건복지부, 식품의약품안전청과 15개 시·도로부터 보건복지연수부의 교육 과정에 대한 신설, 폐지, 수정·보완에 대한 의견을 수렴한다. 정확한 교육요구 조사를 위한 보건분야 공무원들의 직무분석 등이 이루어지지 않고 있을 뿐만 아니라, 가장 핵심이 되는 교육대상자와 이들의 소속 기관의 교육요구를 직접 파악하지 못하고 있다.

교육수요 조사는 각 시·도에 공문을 보내 일선 하부 기관까지 공문이 전달되도록 하여 교육대상자들의 교육수요를 조사하고 있다. 그러나 본 연구에서 실시한 조사에 의하면, 보건분야 공무원의 77.8%만이 보건복지연수부에서 교육수요 조사를 실시하고 있는 것을 알고 있으며, 이들 중 46.7%만이 매년 수요조사 공문을 받아 보고, 36.5%는 가끔 공문을 받아보며, 16.7%는 공문을 전혀 받아 본적이 없다고 하였다. 따라서 보건복지연수부의 수요조사 공문이 일선 보건분야 공무원들에게 전달되어 매년 교육을 신청할 수 있는 기회를 갖는 보건분야 공무원은 36.3%에 불과하였다.

교육계획 중 교육목표를 설정하고 교과목, 교육방법, 강사 등을 선정하는 교육과정 개발 단계는 교육 운영 및 효과에 결정적으로 영향을 미치는 가장 중요한 단계이다. 교육과정 개발은 미생물학, 지역사회간호학, 의학 박사학위를 소지한 3명의 보건분야 교수와 행정학을 전공한 1명의 교수가 담당하고 있다. 담당교수는 정책 부서 공무원과 관련 전문가로 구성된 교과편성자문회의를 개최하여 새롭게 변화하는 보건정책 및 전문적인 지식과 기술 등을 교육과정 개발에 반영하고 있었다.

(2) 시·도 지방공무원교육원

지방공무원교육원에서는 교육계획 수립을 위해 6개 교육원(42.9%)에서 교육요구 조사를 실시하고 있으며 전체 교육원의 1/2 이상이 교육요구 조사 없이 교육을 계획하고 있었다. 이들 6개 교육원의 요구조사 방법은 3개 교육원의 경우 교육수요 조사 시 관련 공문에 교육요구 설문 문항을 포함시켜 조사하고 있었으며, 3개 교육원은 전년도 교육과정에 대한 평가 설문서를 통해 일부 파악하는 등 지방공무원교육원의 교육요구 조사율은 매우 낮으며, 교육대상자들의 정확한 교육요구 조사가 이루어지지 않고 있었다.

교육수요는 매년 1회 공문을 통해 파악하고 있어 국립보건원과 마찬가지로 실수요를 제대로 파악하지 못하

고 있는 것으로 나타났다.

지방공무원교육원에서 보건분야 교육과정 개발은 보건분야 전문가가 아닌 행정직 공무원들이 담당하고 있으며, 국립보건원의 교과편성자문회의와 같은 공식적인 외부 관련 전문가 자문회의를 통한 자문을 받지 않고 있었다. 전년도 교육 내용 및 강사 등을 거의 그대로 답습하여 교육과정을 편성하는 경우가 많았으며, 일부 교육원에서는 보건사업을 주관하고 있는 시·도의 보건위생과와 교육내용을 협의하거나 강사를 추천 받고 있었다.

교육과정 개발시 교육목적에 따라 세부 교육목표를 설정하고, 교육목표 달성을 위해 다루어져야 할 구체적인 교육내용에 따라 교과목이 선정되어야 한다. 그러나 개발된 교육과정을 살펴보면, 각 교육과정마다 교육목표가 설정되어 있지만 교육목적으로 오인될 정도로 구체적이지 못하고 일반적이며, 이에 따라 선정된 교과목들도 구체적인 교육내용을 제시하기보다는 광범위한 교육내용을 포함하고 있어 강사에 따라 강의 내용 선택의 폭이 넓어 교육개발자의 의도와는 다른 방향의 강의를 이루어질 소지가 많다. 정신건강관리과정의 교과목 '지역사회정신보건', '지역사회정신간호 I, II'가 일 예로 지역사회정신보건 교과목에서는 지역사회정신보건의 현황 및 문제를 다루는지, 지역사회정신보건 사례를 다루는지 전혀 알 수가 없으며, 마찬가지로 지역사회정신간호 I, II도 어떤 교육내용이 구체적인 학습내용인지 알 수가 없다.

3) 교육 운영 현황

(1) 국립보건원

2002년도 보건복지연수부에서는 연간 총 55개 교육과정을 운영하여 전체 보건분야 공무원의 15.5%에 해당하는 3,225명에게 교육을 제공하였다.

보건복지부 및 소속기관, 식품의약품안전청에 근무하는 공무원들을 대상으로 한 공통전문교육은 총 6개 교육과정에서 연간 145명을 교육시키고 있으며 보건복지연수부의 연간 보건분야 교육인원의 4.5%를 차지하고 있었다(Table 2).

보건복지연수부는 선택전문교육은 보건분야 공무원들의 업무 분야별로 세분화된 49개의 다양한 교육과정을 개설하여 연간 보건분야 교육인원의 95.5%에 해당하는 3,080명을 교육시키고 있다. 선택전문교육은 사업 기획·관리능력 배양과 관련된 10개의 기획·관리분야 교육과정, 영유아에서 노인에 이르는 생애주기별 건강증진과 관련된 11개의 건강증진 분야 교육과정, 전염병 및

만성퇴행성질환 관리와 관련된 12개의 질병관리 분야 교육과정, 생물테러병원체를 포함한 세균·바이러스 검사 및 식품·의약품 지도와 관련된 12개의 검사·지도 분야 교육과정, 방사선 및 전산 관련 4개 교육과정 등을 운영하고 있다.

그 밖에 디지털 시대에 발맞추어 2000년부터 사이버 교육과정을 개발하여 2002년 12월 현재 3개의 사이버 교육과정(예방접종과정, 건강증진보건교육과정, 구강보건사업실무과정)이 개발되었으며, 2003년에는 개발된 3개의 사이버 교육과정을 운영하고 2개의 신규 사이버 교육과정을 개발할 예정이다.

국립보건원에서 실시되고 있는 보건분야 교육과정은 대부분 단기 교육기간으로 편성·운영되고 있다. 시·도 보건환경연구원의 세균·바이러스 검사 업무담당자를 대상으로 한 일부 실험·실습 교육과정이 2-3주간에 걸쳐 제공되고 있고, 전체 교육과정의 85.5%가 1주간의 단기 교육과정으로 운영되고 있고, 4주 이상의 중·단기 교육과정은 운영되고 있지 않다.

보건복지연수부 교육과정에서 가장 많이 활용하는 교육방법은 강의로 전체 교육시간의 59.7%를 차지하며, 토의, 사례연구, 실습, 견학 등의 참여식 교육방법을 활용한 교육시간은 34.2%를 차지하였다.

(Table 2) General · Specialized Training Programs in Department of Health & Welfare, NIH in 2002.

Classification		Courses	
General Training (6)		<ul style="list-style-type: none"> · Clinical nursing practice · Health & welfare policy for senior officials · Health & welfare administration for senior officials 	<ul style="list-style-type: none"> · Health & welfare administration for junior officials · Health policy for junior officials · Food and drug administration
Specialized Planning & Training (49)	Planning & Management (10)	<ul style="list-style-type: none"> · Health service planning · Community nursing service planning · Trainer of public health doctor · Health service management · Health research 	<ul style="list-style-type: none"> · Survey & analysis of health information · Health administration · Food and sanitation · Hospital & pharmacy inspection · Community health doctor
	Health Promotion (11)	<ul style="list-style-type: none"> · Health promotion · Oral health service for junior officials · Geriatric health · Maternal & child health · Health education · Water fluoridation 	<ul style="list-style-type: none"> · Woman health · Vaccination · Oral health service for senior officials · Sex education of juvenile · Community chinese medical service
	Diseases Control (12)	<ul style="list-style-type: none"> Acute <ul style="list-style-type: none"> · Communicable diseases control & epidemiology · Epidemiologist · Emergency care Chronic <ul style="list-style-type: none"> · Tuberculosis · Home visiting health · Venereal diseases & AIDS · Rehabilitation nursing 	<ul style="list-style-type: none"> · Senior communicable diseases controller · Junior communicable diseases controller · Psychiatric nursing specialist · Mental health management · Hospice care
	Laboratory & Inspection (12)	<ul style="list-style-type: none"> Bacteria <ul style="list-style-type: none"> · Laboratory of malaria · Laboratory of viral diseases (I II) · Molecular biological technique Food & Drug <ul style="list-style-type: none"> · Food standardization · Food microbiology 	<ul style="list-style-type: none"> · Laboratory of bioterrorism agents · Laboratory of bacteria(I II) · Molecular medical science · Pesticide residues & food contamination · Analysis of genetical modified organism
	The Others(4)	<ul style="list-style-type: none"> · Radiological technology · Radiation protection 	<ul style="list-style-type: none"> · Computer program (I II)

(2) 시·도 지방공무원교육원

전국 15개 시·도 지방공무원교육원은 2002년도에 전국 지방공무원의 20.7%인 총 50,187명에게 교육을 제공하였다. 그러나 교육원에서 보건분야 교육인원은 1,224명으로, 교육원 전체 교육인원 50,187명중 2.4%, 보건분야 지방공무원의 5.9%에 해당하는 인원이 다(Table 3).

시·도 지방공무원교육원 중 보건분야 공통전문교육과정은 인천, 광주, 대전, 제주를 제외한 11개 시·도 지방공무원교육원에 개설되어 있었다. 보건분야 공통전문교육과정을 미개설한 교육원에서는 격년제로 과정을 개설·운영하거나 보건분야 공무원이 일반 행정분야의 공통전문교육과정을 이수하고 있었다. 대부분의 교육원에서는 1개의 보건분야 공통전문교육과정을 개설하여 직급, 직렬 구분 없이 다양한 분야의 업무 담당자들을 대상으로 공통적인 지식 및 기술 습득을 위한 교육을 하고 있었다. 반면 서울시의 경우 중견보건환경과정, 초급보건환경과정, 간호행정과정으로, 경기도의 경우 보건행정과정, 위생행정과정 등 직급, 직렬별로 구분된 공통전문교육과정을 개설하여 직급, 직렬별로 요구되는 공통적이면서 세부적인 기술 및 정보를 교육시키고 있었다.

선택전문교육과정은 7개 시·도 지방공무원교육원에 개설되어 있었다. 부산, 대구, 인천, 대구, 대전 광역시와 충북, 전남, 제주 등 총 8개 지방공무원교육원에는 개설되어 있지 않아 선택전문교육과정을 개설하고 있지 않은 교육원이 더 많은 것으로 나타났다. 각 교육원에 개설된 선택전문교육과정의 수가 대부분 1-2개이었는데 경남지방공무원교육원의 경우 방문간호과정 등 4개 과정을 개설하고 있었다. 선택전문교육은 직급, 직렬, 업무분야에 따라 구분 개설하여야 하는데 교육원 당 1-2개의 선택전문교육과정을 개설하여 직렬, 직급, 업무영역 구분 없이 교육을 실시하고 있었다. 일 예로, 서울시 지방공무원교육원에서는 간호실무교육과정에서 업무 내용이 전혀 다른 병원 근무 간호직 공무원과 보건소 근무 간호직 공무원을 동일 교육과정의 대상으로 하여 임상 간호분야와 지역사회 간호분야 교육을 함께 실시하고 있었다. 또한 충남 지방공무원교육원의 의료기술과정에서는 구강, 보건, 임상병리 분야 공무원 등을 함께 교육대상으로 하여, 의료방사선 개요 및 안전관리, 임상병리검사, 노인보건학, 전염병관리, 구강건강관리 등 3가지 업무 영역의 교육대상자들에게 골고루 해당되는 교육내용을 산발적으로 다루고 있었다.

교육원에서 운영되고 있는 교육과정의 교육기간은 공통전문교육과정 14개 모두 2주간이었으며, 선택전문교육은 1개 교육과정만이 2주이고 나머지 교육과정은 1주 이하이었다. 보건복지연수부 교육기간에 비해 상대적으로 공통전문교육은 장기로, 선택전문교육은 단기로 운영되고 있었다.

지방공무원교육원의 교육방법으로 강의는 전체 교육시간의 68.7%, 참여식 교육방법(토의, 사례, 실습, 참여/견학 등)은 25.1%를 차지하고 있어, 보건복지연수부에 비해 상대적으로 강의 시간의 비율이 높고 참여식 교육시간이 낮은 편이다.

지방공무원교육원의 사이버 교육 운영 현황에 대한 설문조사 결과, 6개 교육원(서울, 인천, 광주, 강원, 충북, 전남)에서 사이버 교육을 운영하고 있었다. 서울시 지방공무원교육원에서는 폐기물관리과정 등 10개 교육과정, 광주 지방공무원교육원은 외국어 과정을 사이버 교육과정으로 개발·운영하고 있었으며, 나머지 4개 교육원은 예산 실무, 사무관리 등의 일부 과목을 사이버 교육으로 운영하고 있는 정도이었다. 그러나 현재 보건분야 교육에서는 사이버 교육과정을 운영하고 있지 않으며, 이를 위한 준비도 이루어지지 않고 있었다.

3. 보건분야 공무원 교육훈련 문제점

1) 교육훈련 제도

(1) 교육기관간 연계 체계 미비

국립보건원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원 등 총 16개의 보건분야 공무원 교육기관 상호간에는 교육연계 체계가 구축되어 있지 않아 보건분야 교육과정의 편성, 우수강사 확보, 교육내용 및 방법, 교육 평가 등에 관한 정보 교류는 전혀 이루어지지 않고 있다.

현재 중앙과 지방의 42개 공무원교육기관들이 참여하는 공무원교육훈련발전협의회나 민·관 교육훈련기관의 유기적인 협조체제 유지 및 교육훈련 정보 교환을 위한 민·관교육훈련발전협의회가 구성되어 공무원교육훈련의 발전을 위한 거시적인 차원에서의 교육훈련 정보 교류만이 이루어지고 있다.

2) 교육 자원

(1) 조직의 비효율성

보건분야 교육훈련 대상은 의무직, 보건직, 간호직, 의료기술직 등 특정 자격을 갖춘 전문 인력들로 구성되

어 있어 있으며, 이들은 전염병관리, 건강증진, 노인보전 등 다양한 특성의 보건업무에 담당하고 있어 보건분야 공무원 교육훈련 계획 및 운영 등에 있어서 특수성 및 전문성이 요구된다. 그러나 지방공무원교육원에는 보건분야 교육훈련 담당부서(팀)가 구성되어 있지 않아 일반 공무원 교육훈련과는 다른 특수한 점들을 반영하기가 어렵다.

(2) 교육 담당 인력의 전문성 부족

보건분야 교육은 해당 전문인력이 전문성과 특수성을 반영하여 교육훈련을 계획·운영하여야 한다.

국립보건원 보건복지연수부와 지방공무원교육원의 전체 인력의 50% 이상이 교육행정·지원 업무를 담당하고 있어 상대적으로 교육훈련 계획 및 운영 인력 비율이 낮은 편이다.

지방공무원교육원의 교수요원은 대부분 행정직 공무원으로 이들의 80% 정도는 교육원의 근무경력이 2년 이하이고, 21%만이 석사 또는 박사 학위를 가지고 있는 등 업무의 전문성 및 연속성이 문제되고 있다.

또한 15개 시·도 지방공무원교육원 중 4개 교육원만이 보건관련 교수요원을 확보하고 있어 전문성이 요구되는 보건분야 교육계획 및 운영에 많은 어려움이 있으며, 보건분야 공무원 교육훈련 활성화의 장애 요인으로도 작용하고 있다.

3) 교육 계획

(1) 교육요구 조사 미실시

교육 계획을 수립하는데 가장 기초적이고 중요한 정보는 교육대상자들의 교육요구이다. 급변하는 보건의료 환경에 능동적으로 대처할 수 있는 직무능력 배양을 위한 교육을 계획하려면 현재 당면한 직무 능력 향상을 위한 교육대상자들의 학습 요구와 미래의 보건환경 변화에 따라 예측되는 학습 요구를 파악하여야 할 것이다. 그러나 지방공무원교육원의 교육요구 조사율은 전체 지방공무원교육원의 42.9%에 불과하였다. 또한 현행 공문을 통한 교육요구 조사는 교육대상자들인 보건분야 공무원을 대상으로 한 조사가 아니라 이들이 소속되어 있는 보건복지부와 시·도 행정 기관들의 교육훈련에 대한 의견 수렴을 하는 행정적인 과정일 뿐이다. 이런 방법을 통해서 는 실무 현장에 있는 보건분야 공무원들의 교육요구를 제대로 파악할 수가 없으며, 조사 방법이 공문 또는 설문서에 의존하기 때문에 무응답 또는 불성실한 응답이

많아 조사 결과의 정확도와 신뢰도가 낮으며 조사 결과를 교육계획에 그대로 반영하기가 어렵다.

(2) 교육수요 조사의 정확성 부족

공문을 통한 교육수요 조사는 모든 보건분야 공무원들에게 교육신청 기회를 형식적으로는 균등하게 주고 있지만 실제로는 보건분야 공무원의 36.3% 정도에게만 공문이 직접 전달되고 있어 현실적으로 교육신청 기회가 균등하게 제공되고 있지 못하다. 따라서 실제 교육 수요보다 적게 조사된 교육수요 조사 정보를 바탕으로 교육 계획을 수립하며, 교육을 신청하지 못한 집단은 교육 혜택을 받지 못하는 악순환이 이어지고 있다.

(3) 교육과정 개발의 전문성 부족

교육과정 개발은 교육목표를 명확히 설정하고, 이에 맞는 교육대상자를 선정하고, 교육목표를 달성하기 위한 교육내용 및 교육방법 등이 선정되어 이루어져야 한다.

지방공무원교육원의 경우 보건관련 지식이나 업무 경험이 거의 없는 비전문 인력이 보건분야 교육과정 개발을 담당하고 있어, 교육계획을 위한 교육요구 조사와 교육수요 조사가 정확하게 이루어지지 못하며, 교육과정 개발 단계에서는 체계적이지 못하고 전년도에 개발된 교육과정을 답습하여 편성하는 경우가 많다. 따라서 일부 선택전문교육과정의 경우, 직렬이나 담당 업무를 고려하지 않고 광범위하게 교육대상을 정하고, 보건사업 전반에 걸친 포괄적이고 일반적인 교육내용의 교과목을 편성하여 선택전문교육의 목적인 업무와 관련된 전문 지식 및 기술 습득을 달성하기가 어렵다.

4) 교육 운영

(1) 중앙, 지방 교육기관으로서의 역할 미흡

국립보건원은 중앙 교육기관으로서 국가공무원 교육 및 5급 이상 지방공무원에 대한 관리자 교육, 전국적으로 통일을 요하는 교육을 담당하며, 보건분야 교육을 총괄·기획하는 역할을 수행하여야 한다. 지방공무원교육원은 6급 이하 지방공무원의 기본교육·전문교육(공통·선택)과 전 소속 공무원에 대한 지역 특성을 반영한 시책교육을 담당하여야 한다.

그러나 국립보건원 보건복지연수부는 중앙 정부 교육기관으로서 보건분야 교육을 총괄·기획하는 역할을 수행하지 못하고 있으며, 관리자보다는 6급 이하 지방공무원 대상의 교육과정 운영에 주력하고 있다. 반면 각

지방공무원교육원에서는 보건분야 교육과정을 1-3개 운영하고 있거나 전혀 운영하지 않는 등 보건분야 교육훈련 역할이 매우 미미한 실정이다.

(2) 보건분야 공통·선택전문교육 운영 저조

국립보건원 보건복지연수부에서는 총 55개의 교육과정을 운영하여 전체 보건분야공무원의 15.5%에 해당하는 3,225명에게 교육을 실시하고 있으며, 전국 15개 시·도 지방공무원교육원은 전체 보건분야 공무원의 5.9%에 해당하는 총 1,224명을 교육시키고 있다. 즉 중앙과 지방 교육기관에서의 보건분야 공무원 교육은 연간 전체 인력의 21.4%에 해당하는 공무원에게만 이루어지고 있어 교육대상에 비해 교육공급이 절대적으로 부족한 실정이다.

더욱이 지방공무원교육원에서 이수하도록 되어 있는 공통전문교육이 4개 지방공무원교육원에 개설되어 있지 않았고, 다양한 직렬 및 업무 특성별로 실시하는 선택전문교육은 8개 지방공무원교육원에 개설되어 있지 않는 등 지방공무원교육원에서는 보건분야 공무원들의 교육수요를 거의 충족시키지 못하고 있다.

(3) 장기 교육과정 미개설

선택전문교육과정의 교육기간이 대부분 1주간으로 편성되어 운영되고 있다. 1주간의 교육을 통해 신속하게 전달해야 하는 간단한 지식 및 기술 습득은 가능하다. 그러나 해당 업무분야에서 전문성을 발휘하여 보건 정책 및 사업을 주도해 나갈 전문 인력을 양성하는 장기 교육과정은 개설되어 있지 못하다.

(4) 보건분야 사이버 교육 체계 미비

디지털 시대를 맞아 보건분야 교육에 있어서도 e-Learning 체제 구축이 요구되고 있다. 서울시 공무원교육원의 경우 10개 교육과정을 사이버 교육과정으로, 일부 지방공무원교육원에서는 예산/회계 실무과목 등 일부 과목에 대한 사이버 교육을 시도하고 있다. 국립보건원에서 3개 사이버 교육과정을 개발·운영하고 있으나, 지방공무원교육원에서의 보건분야의 사이버 교육에 대한 관심이나 준비가 이루어지지 않고 있다.

4. 보건분야 공무원 교육기관 개선방안

1) 교육기관간의 연계 체계 구축

국립보건원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원과의 연계체계 구축을 위해 '보건공무원교육훈련협의체'를 구성하여 상호간의 교육 계획·운영 및 교육정보를 교류한다. 보건복지연수부가 운영의 주체가 되어 국립보건원 홈페이지를 통해 정보 공유, 정례적인 모임, 상호 방문을 통한 교육 관련 문제들에 대한 협의, 토론, 공동 연구 등을 수행하여 보건분야 공무원 교육을 활성화시키고, 교육의 효율성을 향상시킨다.

2) 교육기관간의 역할 분담 및 협조

보건복지연수부는 중앙 교육기관으로서 교육 총괄·기획 및 보건 전문인력 양성을 위한 교육 기능을 강화시켜 나가며, 지방공무원교육원의 육성을 지원하는 역할을 수행하도록 한다.

보건복지연수부는 중앙 교육기관으로서의 고유한 역할을 수행하기 위해 지방공무원교육원의 보건분야 교육 담당자와 교수요원 등에 대한 교육자 훈련(teacher's training) 교육과정, 시·도청 및 보건기관의 팀장급인 4-5급 직원에 대한 관리자 교육과정, 주무급인 6급 직원에 대한 중간관리자 교육과정, 전문 인력 양성을 위한 7급 이하 실무자들의 중장기 교육과정을 개성·운영하는 등 보건전문 인력 양성을 위한 교육을 강화해 나간다. 또한 국가 보건정책 수행을 위해 전국적으로 통일이 요구되는 선택전문분야 교육, 지방공무원교육원에서 교육하기가 어려운 실험·실습 등이 요구되는 전문적인 내용의 교육 등을 중점적으로 담당하도록 한다. 그밖에 보건분야 교수요원의 전문지식과 견문을 넓히기 위해 국립보건원 주관으로 WHO 등의 국제기관과 협력하여 보건분야 공무원들이 참여할 수 있는 세미나 및 해외연수 프로그램을 개발·운영하도록 한다.

지방공무원교육원은 6급 이하 보건분야 공무원들이 꼭 갖추어야 할 공통적이며 기본적인 사항에 대한 교육과정과 각 시·도의 보건정책 및 특성에 따른 특화된 교육과정을 개발·운영하도록 한다.

3) 지방공무원교육원의 보건분야 공통·선택 전문교육 확대

보건분야 지방공무원들의 공통전문교육은 지방공무원교육원에서 담당하도록 되어 있다. 교육대상자의 공통전문교육 이수 요구를 충족시키기 위한 과정이 개설되어 있지 않은 교육원에서는 이들의 승진 및 직무능력 향상을 위해 공통전문교육과정을 개설시켜야 한다.

또한 지방공무원교육원은 보건분야 선택전문교육과정 개설율이 매우 저조하며, 교육내용이 특성화되어 있지 못하며 포괄적인 내용을 다루고 있다. 따라서 교육원은 보건복지연수부와는 차별화하여 시·도의 보건정책 및 특성에 따라 교육대상을 구체화시키고 특화된 교육내용의 교육과정, 보건분야 공무원들이 꼭 갖추어야 할 공통적이며 기본적인 사항에 대한 교육과정을 확대 개발·운영하도록 한다. 각 시·도에서 개별적으로 운영하기에는 비효율적인 교육과정은 지리적 접근성 및 교육원의 여건 등을 고려하여 16개 시·도를 7개 권역(서울권, 수도권, 강원권, 경기권, 충청권, 전라권, 경상권)으로 묶어 통합 교육과정으로 운영하는 등 보건분야 지방공무원들의 양적, 질적 교육수요를 충족시켜 나가도록 한다.

4) 체계적인 교육계획을 위한 교육 요구 및 수요 조사 방법 연구 개발

현행 교육요구 조사 미실시 및 부정확한 수요 조사에 의한 교육 대상자의 욕구에 맞지 않는 교육계획 수립을 개선하기 위해 체계적인 교육요구 및 교육수요 조사방법을 연구·개발하여 각 교육기관에 보급·활용하도록 한다.

교육요구 조사 방법은 교육 대상자들의 현재 당면한 직무 능력 향상을 위한 교육요구와 미래의 보건의료 환경변화에 따라 예측되는 교육요구를 파악할 수 있어야 한다.

교육수요 조사방법은 교육 대상자들에게 교육을 신청할 수 있는 기회가 균등하게 부여되고 교육 대상자들의 교육수요를 정확하게 조사할 수 있는 체계적이고 과학적인 교육수요 조사 방법을 연구 개발하여 이를 공무원 교육기관에 보급·활용하도록 한다.

5) 보건분야 표준 교육과정 개발 및 보급

지방공무원교육원의 조직 구조의 한계 및 보건분야 전문 인력 부재로 인해 보건분야 전문성 및 특수성을 반영한 교육과정 개발이 어려우므로 국립보건원 보건복지연수부의 보건분야 교수 인력의 전문성을 활용하여 지방공무원교육원에서 활용 가능한 표준화된 교육과정을 개발하고, 이에 따른 교재를 개발·보급하도록 한다. 우수강사 선정을 지원하기 위해 각 대학 교수 및 연구기관의 연구원들에 대한 현황 자료를 수집·분석하여 교과목별 및 지역별 우수강사 목록 D/B를 개발·보급하도록 한다.

6) 사이버 교육 체계 구축

국립보건원에서 지식 기반 정보화 시대에 적합한 교육 체계를 구축하고 양적, 질적으로 증가하는 교육수요에 대해 능동적으로 대처하며, 교육으로 인한 업무 공백 방지 및 예산절감 등을 위해 집합 교육을 하지 않아도 별 문제가 없는 교육과정은 연차적으로 사이버 교육과정으로 개발·보급하도록 한다.

V. 결 론

보건분야 공무원을 대상으로 교육훈련을 실시하고 있는 국립보건원 보건복지연수부와 시·도 지방공무원교육원의 교육 현황 및 문제점을 조사·분석하고 이에 따른 발전방안을 마련하여 보건분야 교육훈련의 효율성을 향상시키고자 하였다.

중앙 교육훈련 기관인 국립보건원 보건복지연수부와 지방 교육훈련기관인 15개 시·도 지방공무원교육원을 대상으로 2002년 7월 1일부터 12월 31일 까지 보건분야 공무원 교육훈련기관의 교육자원, 교육 계획 및 운영 현황 및 문제점 파악을 위한 설문조사를 실시하였으며, 수집된 자료는 SPSS 10.0을 활용하여 정리 분석되었다.

국립보건원 보건복지연수부와 시·도 지방공무원교육원의 교육 현황 및 문제점에 따른 발전방 안은 다음과 같다.

첫째, 국립보건원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원 등 총 16개의 보건분야 공무원 교육기관 상호간에는 교육연계 체계가 구축되어 있지 않아 보건분야 교육훈련과 관련된 교육과정의 편성, 우수강사 확보, 교육내용 및 방법, 교육 평가 등에 관한 정보교류는 전혀 이루어지지 않고 있다. 국립보건원 보건복지연수부와 15개 시·도 지방공무원교육원과의 '보건공무원교육훈련 협의체(가칭)'를 구성하여 상호간의 교육 계획·운영 등의 교육 정보를 교류하도록 한다.

둘째, 지방공무원교육원의 조직 구조의 한계 및 보건분야 전문 인력 부재로 인해 보건분야 전문성 및 특수성을 반영한 교육과정 개발이 어려우므로 국립보건원 보건복지연수부의 보건분야 교수 인력의 전문성을 활용하여 지방공무원교육원에서 활용 가능한 표준화된 교육과정 및 공통교재, 교과목별 및 지역별 우수강사 목록 D/B, 사이버 교육과정 등을 개발하여 지방공무원교육원을 지원한다.

셋째, 현행 교육요구 조사 미실시 및 부정확한 수요

조사에 의한 교육 대상자의 욕구에 맞지 않는 교육계획 수립을 개선하기 위해 체계적인 교육요구 및 교육수요 조사방법을 연구·개발하여 각 교육기관에 보급·활용하도록 한다.

넷째, 국립보건원 보건복지연수부는 중앙 교육기관으로서 보건분야 교육 총괄 및 기획 역할을 수행하고 있지 못하며 실무자 중심의 교육훈련 제공에 주력하고 있다. 반면 지방공무원교육원의 보건분야 공무원 교육훈련 역할은 매우 미흡한 실정이다.

보건복지연수부는 중앙 교육기관으로서 교육 총괄·기획 및 보건전문인력 양성을 위한 교육 기능을 강화시켜 나가며, 지방공무원교육원의 육성을 지원하는 역할을 수행하도록 한다. 이를 위해 보건복지연수부는 중앙 교육기관으로서의 고유한 역할을 수행하기 위해 지방공무원교육원의 보건분야 교육 담당자와 교수요원 등에 대한 교육자 훈련(teacher's training) 교육과정, 시·도청 및 보건기관의 팀장급인 4-5급 직원에 대한 관리자 교육과정, 주무급인 6급 직원에 대한 중간관리자 교육과정, 전문 인력 양성을 위한 7급 이하 실무자들의 중장기 교육과정 등을 개설·운영하도록 한다. 또한 국가 보건정책 수행을 위해 전국적으로 통일이 요구되는 선택전문분야 교육, 지방공무원교육원에서 교육하기가 어려운 실험·실습 등이 요구되는 전문적인 내용의 교육 등을 중점적으로 담당하도록 한다.

다섯째, 보건분야 지방공무원들의 공통전문교육은 지방공무원교육원에서 담당하도록 되어 있다. 교육대상자의 공통전문교육 이수 요구를 충족시키기 위한 과정이 개설되어 있지 않은 교육원에서는 이들의 승진 및 직무능력 향상을 위해 공통전문교육과정을 개설시켜야 한다.

또한 지방공무원교육원은 보건분야 선택전문교육과정 개설율이 매우 저조하며, 교육내용이 특성화되어 있지 못하며 포괄적인 내용을 다루고 있다. 따라서 교육원은 보건복지연수부와는 차별화하여 시·도의 보건정책 및 특성에 따라 교육대상을 구체화시키고 특화된 교육내용의 교육과정, 보건분야 공무원들이 꼭 갖추어야 할 공통적이며 기본적인 사항에 대한 교육과정을 확대 개발·운영하도록 한다.

References

City & Province Officials Training Institute. -
Seoul, Busan, Daegu, Gwangju, Incheon,

Daejeon, Kyonggi, Gangwon, Chungbuk, Chungnam, Jeonbuk, Chonnam, Gyeongbuk, Gyeongnam, Jeju (2002). Educational training plan for officials.

The Department of Health and Welfare Training in National Institute of Health (2002). Report on evaluation of public health officials training in 2002.

Bae, Y. I. (2001). *A study on official training improvement for coping with environmental change*. Sungkyunkwan University of Korea. Seoul.

Cho, B. H. (1991). The role division and cooperation system of teachers training institutes. *The collection of treaties of training, Central teachers training institute in Ministry of education & human resources development, vol 9*.

Gong, H. K. (1997). *A study on the improvements of korean public official's educational training*. Inha University of Korea. Incheon.

Hwang, C. Y. (1999). *A study on the improvement of korean public officials education and training system*. Soongsil University of Korea. Seoul.

Kim, P. S. (2001). The Cooperation of private & public training institutes for strengthening officials' competency. *Seminar on Education & Training Improvement in 2001* (p. 41~93). Central officials training institute.

Kim, H. S. (1999). *A Study on the implementation of HRD worker's task & role*. Seoul National University of Korea. Seoul.

Lee, K. H. (2001). Role model of local officials training institute to improve training effect & efficiency. *Seminar on the role of training institute for health officials*. NIH.

Lee, D. J. (1998). *The problem and scheme of restructuring of local official training* -

Focusing on the long term training in Busan city officials training institute. Busan University of Korea. Busan.

Lee, S. G. (2001). The role of central and local officials training institute for improving officials training. *Seminar on the role of training institute for health officials.* NIH.

Lee, S. R. (2002). The government based information and officials training. *Journal of Training Information* 43.

Ryu, M. S. (1999). *A study on the improvements of local officials training - Focusing on Kyonggi Province Officials Training Institute.* Kyonghee University of Korea. Seoul.

Yang, B. K. (2000). Development for public health manpower training net-working system. Department of Health & Welfare in NIH.

Yang, S. J. (2001). Health officials training situation of central & local training institutes. *Seminar on the role of training institutes for health officials.* NIH.

- Abstract -

A Study on the Improvement Plan of Public Health Official Training

Yang Sook Ja* · Shin Young Hack*

Yoon Young Hee* · Kim Jee Hee*

Ahn Chang Yeoung* · Kim Jeum Ja*

Lee Jong Mu* · Lee Soon Yeon*

Kim Myung Hyun*

Purpose: This study investigated the situation of public health official training and suggested a scheme for improving central and local official training institutes, in order to improve the quality and quantity of training

programs for central and local public health officials. **Methods:** This study examined training resources, design processes, content and methods of training programs of the Department of Health and Welfare Training in NIH and the fifteen city and provincial officials training institutes in 2002. **Results:** The central and the local officials training institutes didn't exchange information on public health training. NIH supplied various specialized training programs for senior and junior officials. However, city and provincial official training institutes supplied a few training programs for local public health officials. **Conclusion:** A mutually cooperative relationship is needed between central and local official training institutes to exchange information on public health official training. The Department of Health and Welfare Training in NIH as a central training institute has to develop training programs related to new public health policies, supply training programs for senior officials, and support local official training institutes. To satisfy the training demands of public health officials, the city and provincial official training institutes should increase the number of training programs for junior officials.

Key words : Public health officials, Training programs, Central and local officials training institute.

* Department of Health and Welfare Training, NIH(Yang Sook Ja : corresponding author)