

보건간호인력 교육훈련 현황과 발전 방안에 관한 연구

양 숙 자

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 인구의 노령화 및 만성퇴행성질환 시대로 접어들면서 국민 건강요구 변화에 대응하기 위해 지역보건법을 개정하고 국민건강증진법, 정신건강법 등을 제정하는 등 과거 전염병 예방·관리사업, 모자보건 및 가족계획사업에서 탈피하여 국민건강증진사업, 만성질환 예방 및 관리 사업, 정신질환자관리사업, 노인건강관리사업 등 국민건강증진을 위한 새로운 파라다임의 공공보건사업을 추진하는 등 보건행정 환경의 커다란 변화를 가져오게 되었다(Yang, 2003).

더욱이 지방자치제 실시와 함께 공공보건사업 접근 방법이 종래의 상의 하달식에서 보건소 자체 기획에 의한 하의 상달식 보건사업 운영체제로 전환되었다. 오랫동안 중앙정부의 일괄적인 계획에 의거하여 배정되는 목표량을 수행해온 기존의 보건간호인력들에게는 지역 실정에 맞는 지역보건사업계획을 수립하고 구체적인 목표설정과 사업수행 및 평가할 수 있는 사업기획 및 관리 능력 등 그 어느 때보다도 전문성 및 다양성이 요구되고 있다(Park & Ryu, 2001).

공공보건기관에서 보건사업을 추진하는데 있어서 전문적인 지식과 기술을 가지고 있는 보건간호인력들은

보건사업 수행의 가장 기본적인 근간을 이루는 구성요소로서 중추적인 역할은 수행하고 있다. 이들은 국가 보건 정책을 성공으로 이끌며, 직접적으로 국민건강에 광범위하게 영향을 미칠 수 있는 중요한 위치에 있다(Park, 2002).

따라서 이들에 대한 교육의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 보건간호인력들이 변화하는 국민 보건문제 및 보건행정 환경에 직면하여 새롭게 변화·확대된 전문 인력으로서의 역할을 수행할 수 있도록 보건간호인력들에게 요구되는 핵심역량을 국가적 차원의 전문적인 교육훈련을 통해 체계적이고 지속적으로 개발해야 한다(Lee, 2002).

이에 본 연구에서는 보건간호인력들의 직무 수행 능력 향상을 위해 1946년 이후부터 교육훈련을 전담하여 온 국립보건원 보건복지연수부의 지난 20년간의 보건간호인력을 대상으로 한 교육훈련 현황을 평가하여 교육훈련의 문제점 및 발전방안을 도출함으로써 보건간호인력들의 새롭게 변화된 직무를 수행하는데 요구되는 지식 및 기술에 대한 전문적인 직무 교육훈련과 미래의 보건의료 환경변화를 예측하고 이에 대비한 인재를 전략적으로 양성하는 교육훈련을 위한 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

· 이화여자대학교 간호과학대학 조교수(교신저자 E-mail: yangsk@ewha.ac.kr)

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 보건간호인력의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 보건간호인력을 위한 교육훈련 현황 및 문제점을 파악한다.
- 3) 보건간호인력을 위한 교육훈련의 발전방안을 도출한다.

3. 용어 정의

1) 교육훈련

공공보건기관에 근무하는 보건인력의 능력과 기본소양을 개발하고, 현재와 미래의 직무수행에 필요한 지식과 기술을 향상시키며, 가치관 및 태도를 발전적으로 변화시키기 위한 활동을 의미한다.

2) 공공보건기관

공공보건기관이란 국민건강을 위해 공공보건사업을 수행하는 보건복지부 및 소속기관, 16개 시·도 및 시·군·구, 보건(지)소, 보건진료소 등을 의미한다.

3) 보건간호인력

공공보건기관에서 공무원 신분으로서 근무하며, 간호사면허증을 소지한 간호직, 보건직, 별정직렬 등의 보건간호사와 보건진료원을 의미한다.

II. 연구 대상 및 방법

16개 시·도의 공공보건기관 보건간호인력들의 교육훈련은 국립보건원 보건복지연수부와 각 시·도 지방공무원교육원에서 담당하여 왔다. 지방공무원교육원에서는 신규 임용되거나 승진하는 공무원을 대상으로 공무원으로서의 자질 향상에 역점을 둔 기본 교육훈련을 주로 실시하고 있어 본 연구 조사대상에서 제외시키고, 보건간호인력들의 직무능력 향상을 위한 전문 교육훈련을 전담하고 있는 국립보건원 보건복지연수부를 연구 대상기관으로 선정하였으며, 전체 교육과정 중 담당직무 수행과 관련된 전문적인 지식과 기술 습득 및 향상을 목적으로 하는 전문교육과정만을 연구대상으로 하였다.

국립보건원 보건복지연수부의 교육훈련 현황에 대한

자료수집 기간은 행정의 전문화 및 다양화 추세에 부응하기 위하여 기본교육중심의 교육훈련체제를 전문교육 중심으로 전환한다는 방침이 세워진 1992년과 공무원 평정규칙을 개정하여 종전의 기본집수(10점)를 전문교육성적으로 전환하여 전문교육을 강화한 1996년을 포함한 1985년부터 2004년까지 20년간으로 하였다.

보건간호인력 교육훈련 현황을 파악하고자 국립보건원 보건복지연수부에서 1985년부터 2004년까지 연간 교육훈련계획을 수립하여 매년 출간한 20권의 교육훈련계획서를 고찰하여 교육훈련의 목표, 교육훈련 운영 계획, 교육과정별 세부 교육훈련 내용 및 방법 등을 조사하였다.

공공보건기관의 보건간호인력 현황을 파악하기 위해 2000년 국립보건원 보건복지연수부에서 구축한 공공보건기관의 보건인력에 대한 데이터베이스와 2003년 대한간호협회 보건간호사회가 직접 조사한 공공보건기관의 보건간호인력 동태 자료를 활용하였다. 수집된 자료 처리 및 분석은 SPSS 12.0 프로그램을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 보건간호인력의 일반적인 특성

공공보건기관에서 보건관련 업무를 수행하는 공무원은 총 20,727명이다. 이중 보건간호인력은 총 5,123명으로 전체 공공보건인력의 24.7%를 차지하고 있다. 보건간호인력의 근무기관을 살펴보면, 보건소가 가장 많아 54.6%, 보건진료소 34.9%, 보건지소 8.2%, 시·도 2.3% 순으로, 보건간호인력의 97.7%는 지역주민들에게 보건의료서비스를 직접 제공하는 최일선 보건기관인 보건소, 보건지소, 보건진료소 등에 근무하고 있으며, 보건 행정기관인 시·도 보건(위생)과에는 전체 인력의 2.3%만이 분포되어 있다<표 1>.

보건간호인력 중 보건진료소에 배치되어 있는 별정직 공무원을 제외한 일반직 공무원 3,335명의 직급분포를 보면, 관리직급인 5급 이상은 전체의 1.5%에 불과하고, 중간관리직급인 6급 이하가 14.5%, 실무직급인 7급 이하가 83.9%이다. 이들의 근무기관별 직급분포를 보면, 보건행정기관인 시·도에는 5급 이상이 17.6%로 일선 보건사업 수행기관보다는 상위 직급자

<표 1> 공공보건기관의 보건간호인력의 근무기관별 직급분포

직급 근무기관	5급 이상		6급		7급이하		계	
	수	(%)	수	(%)	수	(%)	수	(%)
시 도	21	(17.8)	53	(44.5)	45	(37.8)	119	(23)
보건소	30	(1.1)	425	(15.2)	2,341	(83.7)	2,796	(54.6)
보건지소			7	(1.7)	413	(98.3)	420	(9.2)
소계	51	(1.5)	485	(14.5)	2,336	(83.9)	2,915	
보건진료소			1,671	(93.5)	117	(6.5)	1,788	(34.9)
계	51	(1.0)	492	(42.1)	2,799	(56.9)	5,123	(100.0)

가 상대적으로 많이 분포되어 있는 반면, 대표적인 보건사업 수행기관인 보건소에는 5급 이상은 1.1%에 불과하고, 6급이 15.2%, 7급 이하가 83.7% 차지하고 있다<표 1>.

2. 보건간호인력의 교육훈련 현황 및 문제점

1) 교육목표

교육목표란 학습과정 또는 학습경험을 통해 학습자에게 이루고자 하는 행동화를 말하는 것으로 공무원 교육훈련에 있어서 교육목표를 어떻게 합리적으로 수립할 것인가가 가장 중요한 부분이다.

국립보건원 보건복지연수부의 지난 20년간 전체 교육목표를 살펴보면, 2000년 이전까지의 기본 방향은 국민에게 봉사하는 공직자세 확립을 위한 올바른 국가관, 윤리관, 사명감 등을 강조하는 등 정신교육과 그 시대마다 변화하는 행정환경 및 보건의료 환경에 대응하기 위한 전문 지식 및 기술을 습득하여 전문보건인력을 양성하도록 하는데 초점을 두었다. 21세기를 접어들면서 지식, 정보화 사회를 선도하는 창조적 전문인력 양성에 교육목표를 두었다.

이러한 전체 교육목표 달성을 위한 전문교육과정의 학습목표에 해당하는 세부 교육목표를 살펴본 결과, 지난 20년간 지속되어 온 보건교육과정을 비롯하여 대부분의 교육과정 세부교육목표가 관련 분야의 전문 지식 및 기술 습득, 해당 분야 전문 인력 양성 등으로 기술되어 있다. 세부 교육목표는 학습 경험의 결정과 지도에 명확한 시사점을 줄 수 있을 정도로 구체적이고 명료한 행동적 용어로 기술되어야 하나 목표의 표현이 지나치게 추상적이고 광범위하여 교육 목표 내용 조차 쉽게 이해하기 힘들게 기술되어 있다. 따라서 세부 교육목표가 교육내용 선정 근거 마련, 학습활동의 정당성 부여, 평가 기준을 마련해 주고 있지 못하고 있다<표 2>.

2) 교육과정 수, 교육인원 및 교육기간

(2) 교육과정 수

지난 20년간 국립보건원 보건복지연수부에서는 연평균 41개의 교육과정이 개설되었다. 1985년 33개의 교육과정이 점차 감소하여 1989년에 총 26개로 되었다가 1990년대에 들어와서 행정의 다양화, 전문화 추세에 부응하여 교육훈련체제를 전문교육체제로 전환한다는 방침을 세워져 직무분야별 단기교육과정을 확대

<표 2> 1985년 - 2004년 보건교육과정의 세부 교육목표

연도	교육과정명	세부 교육목표
1985	보건교육요원반	보건관계분야 행정기관의 기술공무원에게 보건교육의 원리 및 방법, 매체 등에 관한 지식과 기술을 습득케 함으로써 일선 보건행정의 계몽과 보건교육을 과학적, 능동적으로 대중화하게 하는데 있음.
1990	보건교육반	보건관계분야 공무원에게 보건교육의 원리 및 방법, 매체 등에 관한 지식과 기술을 습득케 함으로써 일선 보건행정기관에서 실시하는 주민계몽과 보건교육사업을 과학적으로 대중화하는데 있다.
1995	보건교육반	보건관계분야 공무원에게 보건교육의 원리 및 방법, 매체 등에 관한 지식과 기술을 습득케하여 일선 보건행정기관에서 실시하는 주민계몽과 보건교육사업을 과학적으로 대중화하는데 있다.
2000	보건교육반	· 보건교육 전문인력 양성 및 지역사회 주민 건강증진에 기여 · 보건교육의 원리, 방법 및 매체 제작에 관한 지식 및 기술 습득 · 보건교육 수행 능력 향상
2004	보건교육반	· 보건교육의 원리, 방법 및 매체 제작에 관한 지식 및 기술 습득 · 지역주민 건강증진을 위한 보건교육 전문 인력 양성

하게 되어 1994년에 47개의 교육과정, 2000년대에는 50개 이상의 교육과정이 개설되었다.

보건간호인력 교육과정이 전체 교육과정 중 차지하는 비율이 1985년 이후 1990년대 초까지는 전체 교육과정의 30%를 약간 넘는 수준이었으나, 1990년 대 이후 증가하여 40%, 2000년 이후에는 50%에 이르는 등 계속해서 증가되고 있다<표 3>.

(2) 교육인원

1985년부터 2004년까지 국립보건원 보건복지연수부의 전체 교육계획 인원 중 보건간호인력의 교육계획 인원 비율이 1992년 이전에는 약 20%-30%이었으나 1992년을 기점으로 급격히 상승하여 2004년까지 50%-60% 사이의 비율을 유지하고 있으며, 연평균 1,152명으로 전체의 약 46%를 차지하고 있다<표 3>.

이와 같이 보건간호인력 교육과정과 교육인원이 증가한 것은 1990년대 이후 부터 인구구조의 노령화 및 만성질환증가 등을 반영한 새로운 영역의 보건의료관련법이 제정되거나 개정됨에 따라 일선 공공보건기관에서는 과거와는 다른 새로운 보건사업을 추진하게 되어 공공보건기관에서 중추적인 역할을 담당하고 있는 보건간호인력들의 직무 능력 향상을 위해 행정직, 의료

기술직 등 타직렬의 보건인력에 비해 전문교육 기회를 많이 제공하였다고 볼 수 있다.

(3) 교육기간

1985년에는 1개 교육과정의 평균 교육기간이 23.5일로 약 4주간에 걸쳐 장기 교육을 실시하였으나, 점차 교육기간이 줄어들어 1990년에는 교육과정당 13.1일로 약 2주 교육, 계속하여 교육기간은 줄어들어 2000년대 이후부터는 평균 5일 즉 1주간 교육으로 되었다. 20년간의 보건간호 인력의 교육기간도 전체 교육과정의 교육기간과 거의 동일한 양상을 보여 1985년도에는 20.4일간 즉 3-4주간의 장기 교육을 실시하였으나 2000년대 현재는 1주 단기교육으로 변화되었다<표 3>.

필요에 따라서는 장기 교육과정을 통해 실무적용 가능한 역량을 배양시키는 등 습득해야 할 실무 지식 및 기술 수준에 따라 장단기 교육과정이 운영되어야 하나 정부의 교육훈련 지침에 따라 확일적으로 1주간의 단기 교육으로 운영되고 있다.

3) 교육과정

공무원 직무 교육훈련의 주요 목적은 현재와 미래의

<표 3> 연도별 국립보건원 보건복지연수부 교육과정 수, 교육인원 및 교육기간

연도	교육과정 수		교육인원		교육기간
	보건간호인력 교육과정 수 / 전체 교육과정 수	(%)	보건간호인력 / 총 교육인원	(%)	보건간호인력 / 전체 교육대상자
1985	12/38	(32)	759/3,398	(22)	23.5/20.4
1986	13/36	(36)	827/2,781	(30)	16.8/19.2
1987	11/33	(33)	709/3,417	(21)	13/13.2
1988	11/34	(32)	778/4,590	(17)	15/16.8
1989	9/26	(35)	594/2,380	(25)	13.2/12.8
1990	10/30	(33)	657/2,261	(29)	13.1/12
1991	10/34	(29)	605/2,747	(22)	12.9/12.7
1992	14/38	(37)	1,036/2,342	(44)	13.6/13.5
1993	16/41	(39)	1,474/2,813	(52)	10/11.5
1994	20/47	(43)	1,526/2,689	(57)	8/ 7.9
1995	21/46	(46)	1,352/2,268	(60)	8.3/ 7.8
1996	16/35	(46)	1,392/2,154	(65)	8.7/ 8.1
1997	18/41	(44)	1,687/2,782	(61)	6.9/ 5.8
1998	23/47	(49)	1,737/2,850	(61)	6.9/ 5.2
1999	23/47	(49)	1,245/2,125	(59)	5.9/ 4.9
2000	25/52	(48)	1,500/2,625	(57)	5.9/ 5.8
2001	24/51	(47)	1,660/2,580	(62)	5.6/ 5.2
2002	22/52	(42)	1,415/2,385	(59)	5.5/ 5.1
2003	21/51	(41)	1,125/2,125	(53)	5.5/ 5.2
2004	17/40	(43)	960/1,725	(56)	5.2/ 4.9
평균	17/41	(41)	1,152/2,656	(46)	

직무수행에 필요한 지식과 기술을 향상시키는데 있다. 따라서 지역보건법에 제시된 공공보건기관의 보건간호인력들의 업무 분야별로 어떠한 교육과정이 개설되어 있는지 지역보건법(보건소법) 개정으로 보건소 업무가 변화된 1962년, 1991년, 1996년을 기준으로 제1기(1985년 - 1990년), 제2기(1991년 - 1994년), 제3기(1995년 - 2004년) 등으로 구분하여 살펴보고자 한다.

1962년 전면 개정된 보건소법에 제시된 보건소 업무가 그대로 유지된 1985년 - 1990년 기간중 가장 중점을 두었던 보건간호인력의 교육과정 분야는 국가 전염병관리 및 결핵관리 사업을 위한 전염병 예방·관리와 모자보건 분야의 교육훈련이었다<표 4>.

또한 모든 보건사업의 기본이면서 가장 중요한 보건 교육반과 8주간의 보건간호사반을 운영하여 지역사회간호사업 기획, 모자보건 및 가족계획사업, 전염병 및 결핵관리, 성인병관리, 통상질환관리, 장애인관리, 정신질환자 관리 및 보건교육 등에 관한 교육을 통합적으로 제공하였다.

그러나 보건소 업무에 법적으로는 포함되어 있지만

그 당시 수행율이 낮은 학교보건, 환경보건과 산업보건, 보건통계, 특수지방병 연구 등의 업무와 관련된 교육과정은 전혀 개설되지 않았다.

1990년대 초반 우리나라 주요 질병양상이 급성전염성질환에서 만성퇴행성질환으로 변화하고 노인인구가 증가하는 등 주변 보건의료 환경 변화는 보건소의 기능 및 조직에 대한 논의를 불러 일으켜 1962년 이래로 한번도 개정되지 않았던 보건소 업무가 1991년 개정되었다. 개정된 보건소법에는 산업보건, 특수지방병의 연구, 공익의 지도사항 등이 삭제되고, 지역보건의료기획 및 평가, 정신보건, 노인보건 및 장애인의 재활 그리고 보건지소, 보건진료소의 직원 및 업무지도 감독에 관한 사항이 추가되었다.

1991년-1994년 기간 중 국립보건원에서 실시한 교육과정을 살펴보면<표 5>, 제 1기(1985년 - 1990년)의 교육과정과 마찬가지로 신규 개설된 AIDS 교육을 포함한 전염병 예방·관리 영역의 교육과정에 가장 역점을 두었다. 1994년에는 만성질환자 관리를 위한 만성질환방문간호사반, 장애인관리를 위해 지역사회생활간호사반, 보건통계 및 보건의료정보관리 업무를 위한

<표 4> 1985년-1990년 보건소 업무 및 보건간호인력 교육과정

보건소 업무(1962년 개정)	교육과정	교육연도					
		'85	'86	'87	'88	'89	'90
1. 전염병 기타 질환의 예방 및 관리	방역요원반	○	○	○	○	○	○
	방역요원기초(초급)반	○	○	○	○	○	○
	결핵관리요원반	○	○	○	○	○	○
	결핵관리특수훈련반(결핵관리연수반)		○	○	○	○	
2. 모자보건	모자보건반						○
	모자보건계장연수반						○
	가족보건계장특수훈련반	○	○	○	○	○	○
	가족보건계장연수반						○
3. 학교보건							
4. 환경위생과 산업보건							
5. 보건통계							
6. 보건사상의 보급	보건교육(요원)반	○	○	○	○	○	○
7. 공중보건의 향상에 관한사항							
8. 영양개선 및 식품위생	영양지도원반	○	○	○	○	○	
9. 보건에 관한 실험과 검사							
10. 특수지방병 연구							
11. 공익의 지도							
12. 의약에 대한 지도							
13. 기타	보건간호사반	○	○	○	○	○	○
	통합보건요원반(간호사)	○	○				
	통합보건요원보수반(간호사)				○		○
	통합보건요원평가반	○	○	○	○	○	○

• 보건간호인력이 거의 수행하지 않는 업무임

<표 5> 1991년-1994년 보건소 업무 및 보건간호인력 교육과정

보건소 업무(1991년 개정)	교육과정	교육연도			
		'91	'92	'93	'94
1. 전염병 및 질병 예방 및 관리	방역요원반	○	○	○	○
	방역요원초급반		○		
	방역관리자반		○	○	○
	역학조사요원반			○	○
	결핵관리요원반	○	○	○	○
	결핵관리(지도)연수반		○	○	○
	결핵관리초급반			○	
	에이즈관리자반				○
	에이즈관리요원반				○
	만성질환방문간호사반				○
	2. 진료에 관한 사항				
3. 보건통계 및 보건의료정보관리	보건통계반				○
	전산실무반				○
4. 지역보건의료기획 및 평가					
5. 보건교육, 영양개선, 식품위생 및 공중위생	보건교육반	○	○	○	○
	영양지도원반	○	○	○	○
6. 학교보건에 대한 협조					
7. 보건에 관한 실험, 검사					
8. 공중보건, 정신보건, 노인보건 및 장애인 재활	지역사회재활간호사반				○
9. 모자보건 및 가족계획	모자보건반	○	○	○	○
	모자보건계장연수반	○	○	○	○
10. 보건지소, 보건진료소 직원 및 업무 지도 감독	보건진료원반				○
11. 의학에 대한 지도					
12. 의료사업 및 국민보건 향상·증진에 관한사항					
13. 기타	보건(지역사회)간호사반	○	○	○	○
	통합보건요원보수반(간호사)	○	○		
	통합보건관리자반			○	
	통합보건실무자반				○
	가족보건계장연수반	○	○	○	○
	가정간호사반		○	○	

* 보건간호인력이 거의 수행하지 않는 업무임

보건통계반과 전산실무반 등 새롭게 대두된 보건문제 관리를 위한 교육과정이 개설되기 시작하였다. 그러나 1991년 보건소법 개정으로 새로 추가된 지역보건의료 기획 및 평가, 정신보건, 노인보건 등에 대한 교육은 이루어지지 않았다.

1995년 보건소법을 지역보건법으로 전면 개정하면서 기존 보건소 업무와 가장 두드러진 차이점은 지역 보건의료계획의 법적 활동 근거를 구체적으로 제시하였으며, 보건소 업무로 국민건강증진사업, 응급의료에 관한 사항을 새롭게 추가하였으며 지금까지 수행하여 왔던 만성퇴행성질환관리, 방문보건사업 등을 구체적으로 명시하였다.

1995년 - 2004년 교육과정을 살펴보면, 국민 보건 문제가 전염성질환에서 만성퇴행성질환으로 변화되었

지만 여전히 전염병 예방·관리 분야의 교육이 가장 많이 개설되었으며, 보건소 업무이었으나 교육이 이루어지지 않았던 분야, 새롭게 추가된 업무 분야의 교육과정이 개설되는 등 보건간호인력이 수행하는 보건소 업무를 반영하여 교육과정을 개설·운영하였다.

구체적으로 살펴보면, 지역보건의료계획을 위해 1996년 부터 지역사회간호사업기획반과 1997년 부터 보건사업기획실무반 등을 개설하여 보건간호인력을 대상으로 처음 체계적인 보건사업 기획에 대한 교육을 실시하기 시작하였다. 1995년 국민건강증진법 제정과 더불어 보건소 업무로 더욱 강조되기 시작한 국민건강 증진 업무를 위해 1998년 부터 건강증진사업반을 운영하였다.

1991년 보건소법 개정에 보건소 업무로 추가되었지

<표 6> 1995-2004년 보건소 업무 및 보건간호인력 교육과정

보건소 업무(1995 개정)	교육과정	교육연도									
		95	96	97	98	99	00	01	02	03	04
1. 국민건강증진, 보건교육, 구강보건 및 영양개선사업	보건교육반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(청소년)성교육반			○	○	○	○	○	○	○	○
	건강증진사업반					○	○	○	○	○	○
	영양지도(월)반	○	○	○	○	○	○				
	방역(요원)반	○	○	○	○						
2. 전염병의 예방, 관리 및 진료	방역관리자반	○									
	역학조사요원반	○	○								
	방역 및 역학조사반					○	○	○	○	○	○
	역학조사전문가반						○	○	○		
	전염병정보관리반										○
	결핵관리(요원)반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	결핵관리지도자반	○									○
	에이즈관리자반	○									
	에이즈관리요원반	○	○		○	○	○				
	성병 및 에이즈관리반								○	○	○
3. 모자보건 및 가족계획사업	예방접종(간호사)반	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	예방접종후이상반응관리반								○		
	모자보건관리요원반	○	○								
	모자보건지도자반										
	모성건강관리반				○	○	○	○			
	아동건강관리반				○	○	○	○			
	모자건강관리반								○	○	○
4. 노인보건사업	강년기여성관리반				○	○	○				
	여성건강관리반							○	○	○	○
	노인건강관리반	○	○					○	○	○	○
5. 공중위생 및 식품위생 6. 의료인 및 의료기관에 대한 지도 7. 의료기사, 의무기록사 및 안경사에 대한 지도 8. 응급의료에 관한 사항 9. 공중보건의, 보건진료원, 보건진료소에 대한 지도 10. 약사와 마약, 향정신성의약품 관리	치매노인관리반				○	○	○	○			
	응급의료실무반					○	○	○	○	○	○
	보건진료원반										
	정신건강관리반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	정신보건전문요원과정									○	
	방문간호(보건)사업반								○	○	○
	만성(퇴행성)질환관리반										
	성인병관리기획반	○	○	○	○	○	○	○			
	성인병관리실무반										
	만성질환방문간호사업반									○	○
13. 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환등의 질병관리	호스피스관리반					○	○	○	○	○	○
	재활간호사(업)반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14. 보건에 관한 실험, 검사	장애인보건사업과정										
	장애인보건사업과정	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15. 장애인 재활사업, 기타 사회복지사업	보건통계(정보)반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	보건정보조사분석반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	지역사회간호사반	○	○	○	○						
	지역사회간호사업기획(평가)반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	보건사업기획실무반				○	○	○	○	○	○	○
16. 기타 보건의료 향상, 증진 및 이를 위한 연구사업	가족건강계장연수반	○									
	보건의료정책(관리자)반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	보건사업관리반	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	보건관리자지도력개발반					○	○				
17. 기타	보건간호인력										
	보건간호인력										
	보건간호인력										
	보건간호인력										

• 보건간호인력이 거의 수행하지 않는 업무임

만 교육은 이루어지지 않았던 정신보건, 노인보건 분야 교육이 1995년 부터 정신건강관리반, 노인건강관리반, 치매노인건강관리반 등으로 개설·운영되었으며, 1995년 보건소법 개정에 추가된 응급의료 업무에 대해 '98년부터 응급의료실무반, 방문보건 업무에 대한 교육은 2000년부터 방문보건사업반 또는 만성질환방문간호사업반으로 개설·운영하였다. 만성질환관리업무를 위해서는 만성질환관리반, 성인병관리기획반, 성인병관리실무반, 만성질환방문간호사업반을 지속적으로 운영하고 1998년부터 암환자 관리를 포함한 호스피스관리반도 운영하고 있다<표 6>.

이상에서 지역보건법에 제시된 보건간호인력들의 업무 분야별로 어떠한 교육과정이 개설되었는지를 살펴본 결과, 1994년 이전에는 지역보건법에 명시되어 있는 보건소 업무 분야 중 일부 분야의 교육과정을 개설하였으며, 1995년 이후에는 지역보건법 개정으로 보건소 업무로 새롭게 추가된 업무 분야를 반영하여 교육과정이 개설되었지만 몇 년이 지난 후 뒤늦게 교육과정을 신설하는 등 전문교육훈련이 보건사업 시행 이전에 제공되는 미래지향적 측면보다는 사업 시행 후 실시되는 현재 지향적 측면이 강한 것으로 나타났다. 그리고 국민의 주요 보건문제가 전염성질환에서 만성퇴행성질환으로 변화되고, 질병 조기 발견 및 치료보다는 건강증진이 강조되고 있지만 개설된 교육과정은 전염병 예방·관리와 관련된 것이 다수를 차지하고 아직 건강증진 및 만성퇴행성질환 관리를 위한 교육이 다양화, 전문화되지 못한 것으로 나타났다.

4) 교육방법

국립보건원 보건복지연수부의 교육방법을 살펴보면, 2000년부터 사이버 교육과정을 개발하여 일부 운영하고 있지만 전체 교육과정의 90%이상은 16개 시도의 보건간호 인력들이 일정 교육기간 해당 근무지를 벗어나 멀리 떨어진 교육장소로 와서 집합교육을 받고 있다. 그러나 현행 공무원 조직체계 및 인력 구조상 교육훈련으로 생긴 공백을 차질 없이 보완할 수 있을 만큼 여력이 편성되지 않을 뿐만 아니라 소속 부서의 관리자 역시 교육훈련으로 업무 공백이 발생할 경우 교육훈련에 우선권을 부여할 정도의 여력이 성숙되어 있지 않은 실정이다.

또한 다른 공무원 교육기관과 마찬가지로 국립보건원 보건복지연수부의 교육방법은 대체로 일방적인 강의식에 의존하여 왔으며, 부분적으로 사례연구, 분임토의, 실습 등의 참여식 교육방법이 이용되고 있다. 강의 방법은 대상자가 많은 경우에 지식을 전달하는 경제적인 교육방법이지만 교육대상자가 배운 것을 실습해 볼 기회는 거의 없다. 따라서 교육 후 실무 현장에 돌아가 교육대상자들이 배운 지식과 기술을 적용하는데 어려움을 나타낼 수 있다.

IV. 논 의

최근 국민 건강문제 및 요구수준의 변화에 따른 국가 보건정책 및 일선 보건사업에 커다란 변화를 가져왔다. 보건사업을 수행하는 보건간호인력의 직무 능력 향상을 위해 전문 교육훈련을 담당해온 최고 국가 교육기관인 국립보건원 보건복지연수부의 1985년부터 2004년까지 교육훈련 현황을 바탕으로 도출된 문제점에 대한 논의를 통해 발전 방안을 제안하고자 한다.

1. 교육의 방향을 제시하는 구체적인 목표

보건의료 환경 변화를 인식하고 변화에의 대응 능력을 향상시키기 위한 보건간호인력의 핵심역량 개발을 위해 추상적인 교육목표 설정을 탈피하여야 한다.

첫째, 지금까지 전 공무원 교육기관에 하달되는 행정자치부의 목표 지침을 전체 교육목표로 그대로 사용하던 관행에서 탈피하여 현행 목표 지침을 바탕으로 보건 행정 이념과 보건 정책 방향과 맞는 보건인력 교육의 전체 교육목표를 재설정하여야 한다.

둘째, 현행 관련 분야의 전문 지식 및 기술 습득, 해당 분야 전문 인력 양성 등으로 기술되어 있는 각 교육과정의 세부교육목표를 교육대상자들이 교육과정을 통해 습득해야 하는 내용으로 보다 구체적이고 명확하게 제시하여 교육생들이 정확한 교육목표 내용을 파악한 후 교육훈련에 참여하도록 함으로써 교육훈련의 효과를 높이도록 하며(Han, 2003), 교육과정 설계 시 교육 내용 및 방법 선정, 평가 등의 기준이 되도록 한다.

2. 역량강화를 위한 다양화, 전문화, 세분화된 전문교육과정

1) 수요자 중심의 다양한 전문교육

현대사회가 고도의 지식정보화 사회로 진전됨에 따라 과거와 달리 사회기능 및 역할 또한 고도화, 전문화, 세분화 현상이 두드러지고 있으며(Park, 2002), 지역보건법 등 보건관계 법규 및 제도의 변화로 인한 공공보건사업은 양적, 질적으로 복잡화, 다양화해지고 있다.

이에 대응하기 위한 전문교육의 비중이 점점 높아지고 강화되고 있으나 현행 교육훈련과정이 교육 수요를 반영하고 있지 못할 뿐만 아니라(KIPA, 2000) 아직 전염병 관리예방 및 관리 분야의 전문교육과정에 치중되어 있어 앞으로는 만성질환관리, 노인보건, 암관리 등 강화되고 있는 공공보건사업의 전문화 수준에 맞게 다양한 전문교육훈련이 필요하다. 교육과정의 다양화는 대상인원만을 파악하는 양적 수요조사를 통한 공급자 중심의 일방적인 편성·운영에서 탈피하여 수요자가 원하는 교육요구, 이들에게 필요한 역량과 부족한 역량이 반영되는 질적인 수요조사를 통해 수요자 중심의 다양한 전문 교육과정을 개발·공급하여야 할 것이다.

2) 실무능력 배양 위한 심화, 장기 전문교육

보건간호인력의 97.7%는 지역 주민들에게 보건의료서비스를 직접 제공하는 최일선 보건기관인 보건(지)소, 보건진료소에 근무하고 있어 이들의 실무능력 향상을 통한 효과적이고 효율적인 보건사업의 집행은 국가 보건정책의 집행성패를 좌우한다고 볼 수 있다.

현행 교육과정이 교육내용이나 수준에 따라 기초반, 심화반 등으로 구분되어 있기보다는 기본적인 직무능력 향상에 초점을 둔 일회성 교육으로 이루어지고 있다. 기본 교육과정을 이수한 보건간호인력이 보건사업을 지속적으로 수행하면서 변화하고 있는 새로운 영역의 심화된 실무 지식과 기술 습득을 위한 심화 교육과정 개설이 이루어져야 할 것이다.

또한 1990년 이후 전문교육훈련 체계로 전환하면서 교육기간이 점차 단축되어 획일적으로 대부분 1주일 교육과정으로 편성되어 있고 2주 이상의 장기 교육과정은 거의 없는 실정이다. 그러나 1주간의 교육과정에

서 단기적으로 필요한 지식과 기술 습득보다는 장기적인 안목에서 공공보건사업을 이끌어 갈 전문 보건간호인력을 양성하는 차원에서 장기 교육과정을 개설하여 실무에 적용가능한 지식과 기술을 충분히 습득할 뿐만 아니라 향후 보건사업 관리자로서의 역량을 개발해 나가야 할 것이다.

3) 관리능력 향상을 위한 관리자 교육 강화

보건간호인력 중 실무자급인 7급 이하는 56.9%이고, 중간관리자급인 6급 42.1%, 관리자급인 5급 이상 1.0%를 차지하고 있다. 2000년 이전에는 실무자와는 구분하여 관리자들을 위한 교육과정을 별도로 제공하였으나 2000년 이후에는 실무자와 관리자를 통합하여 교육과정을 운영하는 경향을 보이며, 5급 이상의 관리자들이 받을 수 있는 교육과정은 보건사업관리 교육과정만이 운영되고 있어 관리자 교육이 저조한 실정이다. 미국의 경우 고위공직자들의 전문지식과 리더쉽이 국가의 발전에 중요한 역할을 수행한다는 인식을 바탕으로 정책형성 및 리더쉽 함양을 위한 다양한 단기교육을 실시하고 있다(Park, 2003). 따라서 중간관리자와 관리자들의 관리 능력 향상을 위한 교육과정을 개발·제공해야 할 것이다.

3. 다양한 교육훈련 기법의 활용

교육훈련 방법은 교육훈련 성과에 직접적인 영향을 미치므로 교육의 내용을 가장 효과적인 방법으로 전달하기 위한 다양한 교육방법을 활용하여야 한다. 보건간호인력의 전문교육과정의 목표, 내용, 학습자의 특성 등을 고려할 때 다음의 교육방법이 적절한 것으로 사료되어 제시한다.

1) 사례중심의 교육

교육훈련의 주된 목적은 업무수행과정에서 역량을 발휘하여 보다 효율적으로 전문적인 업무를 처리하기 위함이므로 무엇보다도 학습된 내용을 업무과정에서 발휘할 수 있는 것이 중요하다. 따라서 교육훈련이 보다 효율적으로 운영되어 역량 강화에 도움이 되기 위해서는 사례중심의 교육이 필요하다. 사례중심의 교육은 교육대상자 스스로가 특정 사례에 기술된 상황을

분석, 연구하고 이에 대한 질문, 비판 및 제안을 받으면서 그 사례 속에 제시된 문제에 대한 최선의 해결책을 모색해 가는 방법으로, 업무 처리과정에 직접 적용 가능하여 보다 효율적이고 능동적으로 업무를 처리할 수 있도록 해준다(Lee, 2004).

2) e-learning

e-learning의 개념은 전통적인 교육의 대체수단으로 인식되어 온 온라인 교육 또는 사이버 교육의 수준을 극복하고 자기주도적 학습(self-directed learning)이 가능하고 전문가와 지식공유의 장을 형성하며 학습 공동체 장을 마련함으로써 살아 있는 지식 창출의 역할을 부여 할 수 있는 개념으로 인식되어 가고 있다(Park, 2003).

e-learning은 시간에 구애를 받지 않고 활용할 수 있는 장점이 있으며, 이런 이유로 그 활용사례가 증가하고 있으며, 2003년 사이버교육을 정식 공무원교육으로 인정하였다. e-learning은 지방공무원들이 손쉽게 접근 할 수 있는 장점과 집합교육에 비하여 비용 면에서 효율적인 장점이 있다. 또한 다양한 전문교육과정을 개발하여 운영할 수 있기 때문에 교육과정의 선택권이 확대되는 장점과 지역에 구애를 받지 않기 때문에 더욱 효율적일 수 있다(Lee, 2004). 따라서 e-learning을 활성화하여 전국에 흩어져 있는 더 많은 공무원들이 역량강화를 위하여 교육훈련을 받을 수 있도록 해야 한다.

3) 응용학습프로그램

미국 공무원 교육훈련에 사용하고 있는 방법으로 장기교육과정을 운영함에 있어 계속적으로 교육에 참석하는 것이 곤란한 공무원들, 또한 교육내용을 현장 업무적용에 연계시키기를 희망하는 공무원들을 고려해 고안해 낸 방법이다. 처음 2주간은 합숙훈련으로 교육을 받도록 하고, 다음에는 3개월의 복귀과정인데 교육생들은 직장으로 돌아가 교육기관의 학습프로젝트를 통해 습득한 기술을 실무에 적용하게 된다. 이 단계가 끝난 후 마지막 2주간은 다시 합숙훈련에 들어가 학습 프로젝트 경험을 통해 습득한 교훈을 도출해 내고, 교육생들은 소속기관 직원들에 의해 작성된 평가결과를 활용하여 조직발전 전략을 개발한다(Han, 2003).

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 공공보건기관에 근무하는 보건간호인력의 직무능력 향상을 위해 교육훈련을 담당하여 온 국립보건원 보건복지연수부의 최근 20년간의 보건간호 인력의 교육훈련 현황을 평가하여 교육훈련의 문제점 및 발전방안을 도출함으로써 보건간호인력의 핵심역량 개발을 위한 교육훈련자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 결과는 다음과 같다.

1) 보건간호인력은 총 5,123명으로 전체 공공보건인력의 24.7%를 차지한다. 보건간호인력의 97.7%는 지역주민들에게 보건의료서비스를 직접 제공하는 최일선 보건기관인 보건소, 보건지소, 보건진료소 등에 근무하고 있으며, 직급 분포를 보면, 5급 이상 관리직급은 전체의 1.0%에 불과하며, 중간관리직급인 6급이 42.1%, 실무직급인 7급 이하는 56.9%이다.

2) 보건간호인력 교육훈련 현황 및 문제점을 살펴보면, 각 전문교육과정별 교육목표는 추상적이고 광범위하여 교육내용 선정 근거 마련, 학습활동의 정당성 부여 및 평가 기준을 마련해 주고 있지 못하고 있다. 또한 지난 20년간 전체 교육인원 중 보건간호인력의 교육인원 비율은 꾸준히 증가하였으나 교육기간은 정부의 교육훈련 지침에 따라 대부분 1주간의 단기교육으로 운영되고 있다.

지역보건법(보건소법)에 제시된 보건소 업무별 교육과정 개설 현황을 살펴보면, 1994년 이전에는 보건소법에 명시되어 있는 보건소 업무 분야 중 일부 분야의 교육과정을 개설하였으며, 1995년 이후에는 지역보건법 개정으로 보건소 업무로 새롭게 추가된 다양한 업무 분야를 반영하여 교육과정을 개설하였지만 법 개정 후 몇 년이 지난 후 보건사업 시행과 더불어 교육과정을 신설하는 경향을 보이고 있다. 그리고 국민의 주요 보건문제가 전염성 질환에서 만성퇴행성질환으로 변화되고, 질병 조기 발견 및 치료보다는 건강증진이 강조되고 있지만 개설된 교육과정은 전염병 예방 및 관리 분야가 다수를 차지하고 아직 건강증진 및 만성퇴행성질환

관리를 위한 교육이 세분화, 전문화되지 못한 것으로 나타났다.

교육방법은 다른 공무원 교육기관과 마찬가지로 집합교육과 일방적인 강의식에 의존하고 있으며, 부분적으로 사례연구, 분임토의, 실습 등의 참여식 교육방법이 이용되고 있다.

- 3) 보건간호인력 교육훈련 개선방안으로, 전체 교육목표는 현행 목표 지침을 그대로 사용하던 관행에서 탈피하여 보건 행정 이념과 보건정책 방향과 맞는 교육목표로 재조정하고, 각 교육과정의 세부 교육목표는 교육내용 및 방법선정, 평가의 기준이 되도록 구체적인 학습목표로 대치되어야 한다. 또한 지역보건법 등 보건관계 법규 및 제도의 변화로 인한 공공보건사업의 양적, 질적 복잡화, 전문화에 대응하여 수요자 중심의 세분화된 전문교육, 실무능력 배양을 위한 심화교육과정, 장기교육과정, 관리능력 향상을 위한 관리자 교육과정 등을 개발·공급하며, 사례중심 교육, e-learning, 응용학습프로그램 등의 다양한 교육훈련기법을 활용하도록 한다.

2. 제언

본 연구에서는 보건간호인력의 교육훈련에 대한 교육계획, 수행, 평가 등에 대한 세부 정보를 수집하지 못하고, 연간 교육훈련계획서를 조사하여 20년간의 교육훈련 동향을 바탕으로 제한적인 교육훈련 발전 방안을 제시하게 되었다. 2005년부터 보건간호인력의 교육훈련을 담당하게 된 한국보건복지인력개발원(재)의 구체적인 보건간호인력 교육훈련 발전 방안 및 이에 대한 전략 수립을 위해서는 교육훈련의 투입(예산, 인력 및 조직 등), 과정(교육과정 설계, 운영), 산출(교육실적 및 평가 등)에 대한 구체적인 자료를 바탕으로 추가 연구가 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- Han, S. H. (2003). A Study on the Special Education and Training Program for Local Civil Servants. Graduate School of Public Administration, YoungNam University, KyungBuk.
- Jung, E. K. (2000). Development for Public Health Manpower Training Net-work System. Ministry of Health & Welfare, 1-84.
- KIHASA (1997). Development of a Community Health planning and Evaluation Model. Korea Institute of Public Administration (2000). The Questionnaire Survey on Official Education & Training.
- Lee, H. J. (2004). A Study on the Changes of Public Administration Environment and the Competency of Government Employees. Graduate School of Seoul Women's University, Seoul.
- Lee, I. S. (2001). A trend of research in community health nursing. The Journal of Korean Community Nursing, 12(1), 288-298.
- Lee, I. S. (2002). Education for establishing the role identity and strengthening the ability of public health Nurse. Public Health Nursing News, 5, 63-74.
- Lee, S. Y., Kim, M. H. (2003). A study on the improvement plan of public health official training. The Journal of Korean Community Nursing, 14(3), 533-545.
- Park, D. S. (2001). Administration of Manpower. Byupmunsa.
- Park, E. S. and Ryu, H. S. (2001). A study on Developing Strategies for Expanding the Roles of Public Health Nurses. Journal of Korean Academy of Nursing, 31(4), 712-721.
- Park, H. K. (2003). A Study on the Development Plan of Government Officials Training System in the 21st Century. Graduate School of Public Administration, Yonsei University, Seoul
- Park, J. S. (2002). A Study on Government

- Employees' Training Improvement Responding to the Changing Environment in the 21st Century. Graduate School of KyungWon University. KyungGee.
- Park. N. Y. (2003). Public health nursing and public health nursing specialist. Public Health Nursing News, 3, 5-22.
- Yang. J. H. (2002). The trend of public health nursing. Public Health Nursing News, 5, 8-26.
- Yang. S. J., Shin. Y. H., Yoon. Y. H., Kim. J. H., Ahn. C. Y., Kim. J. J., Lee. J. M., Lee. S. Y., Kim. M. H. (2003). A study on the improvement plan of public health official training. The Journal of Korean Community Nursing, 14(3), 533-545.

ABSTRACT

A Study on the Development Plan of Education & Training for Public Health Nursing Personnel

Yang, Sook Ja(College of Nursing Science, Ewha Woman University)

Purpose: This study evaluated the education and training for public health nursing personnel and we suggest a development plan for their education and training. **Methods:** The data was collected from the annual planning reports of the Department of Health and Welfare Training in the Korea National Institute of Health from 1985 to 2004. **Results:** The summary of problems on the education and training included 1) unspecific educational goals and objectives, 2) a shortage of education and training programs for improving practical skills and knowledge on health promotion and chronic disease management, and 3) ineffective teaching methods based on lecture. In order to overcome these problems, education & training for public health nursing personnel should 1) establish clear and specific goals and objectives, 2) develop educational programs that focus on the trainee's needs and develop a long term educational program for reinforcing practical competency along with elementary courses for novices & advanced courses for experts, 3) utilize effective teaching methods such as case study, e-learning and applied learning programs. **Conclusion:** The education and training for public health nursing personnel should be improved in order to reinforce their competency and their ability to cope with the changing health care environment of the 21st century.

Key words : Education & training, Public health nursing personnel, Public health institute