

민간 의료기관에서 보건교육사의 활동 영역과 능력 개발

김영복

대구대학교 건강증진학과

The Roles and Professional Competencies of Health Education Specialists in Private Health Care Setting

Young-Bok Kim

Department of Health Promotion, College of Humanities, Daegu University

<Abstract>

Objectives: In health care setting, patient education and health promotion services are inexpensive and effective initiatives to change health behavior due to use medical service resources and personnel. This study performed to define the responsibilities and competencies of health education specialist in private health care setting. For our suggestion, we reviewed regulatory, recommendation, and programs related to health education and promotion in clinics and hospitals. **Results and Conclusion:** The health promoting hospital and health services in Europe and innovative hospitals of community health promotion in the U.S. were examples of approaches that supply target groups with health promotion services in health care setting. The National Commission for Health Education Credentialing has suggested the specified responsibilities and competencies of health education specialist in health care setting according to their general duty. Considering the recommendation of the NCHEC, our suggestion included: 1) the three kinds of job scope, 2) the major targets, 3) the specified responsibilities and competencies, and 4) the available health promotion programs in clinic and hospital setting. The suggestion will contribute to the development of job market for health education specialist and to the cooperation with community health resources in health promotion services and comprehensive health care.

Key words: Health education specialist, Health care setting, Health promoting hospital, Responsibilities professional competencies, Health promotion service

I . 서론

현대사회는 질병예방에 국한된 건강증진이 아닌, 생활 양식 또는 환경과 관련된 생활 전반에 관한 건강증진을 요구하고 있으며, 개인적 노력이 아닌 사회적 노력으로 건강한 환경이 조성되어야 하는 건강증진시대에 진입하고 있다. 국민건강증진에 대한 관심 고조로 인하여 예방관리의 필요성이 증대됨에 따라 대상자의 특성을 고려한 맞춤형 건강증진 서비스가 요구되고 있다.

국가는 2010년에 사전 예방적 건강관리 서비스에 관한 국

가 정책의 일환으로 모든 국민의 건강을 지키기 위한 평생복지기반 마련을 100대 국정과제로 제시하고 있다(청와대, 2010). 이 중 주요 과제인 생애주기별 국민보건교육시스템 확립, 건강서비스 시장 조성 및 바우처 신설, 만성질환 건강포인트 도입 등은 보건의료기관 및 부설기관의 건강증진 서비스 영역을 강화시키는 중요한 근거가 되고 있다. 이는 사후적 치료 중심의 보건의료정책 패러다임을 새로운 관점인 사전예방적 건강관리정책으로 강화시키기 위한 노력으로, 국가는 과거 치료중심의 의료공급체계를 예방서비스 및 건강증진을 위한 포괄적 서비스로 전환하고자 새로운 제도의 도입을 추진

교신저자: 김영복

경북 경산시 진량읍 대구대로 201 대구대학교 인문대학 건강증진학과

전화: 053-850-6093 팩스: 053-850-6099 E-mail: healthkyb@daegu.ac.kr

▪ 투고일 10.05.26

▪ 수정일 10.06.02

▪ 개재확정일 10.06.12

하고 있다(보건복지부, 2008, 2009). 즉 국민의 건강 유지 및 증진, 질병의 사전예방 및 악화 방지 등을 목적으로 위해 한 생활습관을 개선하고, 올바른 건강관리를 유도하기 위한 상담, 교육, 훈련, 실천 프로그램을 제공할 수 있는 방안을 모색하고 있다(보건복지부, 2009; 이윤태, 2008).

의료공급체계의 변화는 세계적인 추세로서, 세계보건기구는 의료기관의 역할을 과거의 치료중심적인 기능에서 벗어나 저비용의 효과적인 방안으로 통합적인 건강증진, 보건교육, 질병예방, 재활 서비스를 제공하는 건강증진병원(Health Promoting Hospitals and Health Services, HPH)으로 방향전환을 강조하고 있다(WHO, 2005, 2010). 이는 병원이 진료 뿐만 아니라 환자, 지역사회 주민, 병원 종사자의 건강증진 및 보건교육에 관한 요구도를 충족시키는 조직이며, 치료중심이 아닌 건강증진을 위한 적극적인 대처방안을 지역사회와 함께 모색하고 수행하는 조직임을 강조한 것이다. 이를 반영하듯 외국의 경우 병원의 이미지 개선, 지역사회에 대한 공헌을 위해 보건교육, 생활습관개선, 지역사회와의 연계방안 등을 모색하는 건강증진사업이 이루어지고 있다(보건복지부, 2001).

우리나라에서도 공공병원을 중심으로 환자와 보호자, 지역사회 주민을 위한 건강증진 서비스가 제공되고 있다(문정주 등, 2007; 조우현 등, 2007). 공공병원에서 제공되는 건강증진서비스는 건강생활실천, 예방중심의 건강관리, 인구집단별 프로그램으로 구분되어 조사되었으나, 아직까지 민간 의료기관의 건강증진 서비스 실태에 대하여 조사된 자료는 전무한 실정이다. 일부 민간 의료기관들이 제공하는 건강증진 서비스의 내용을 살펴보면, 환자 중심의 고혈압 클리닉, 당뇨센터 등이 있고, 건강검진센터 또는 건강증진센터에서 건강 검진 결과에 기초하여 제공하는 생활습관개선 프로그램이 다수를 차지하고 있다. 비만클리닉, 금연클리닉, 스트레스 클리닉 등이 대표적인 예이다(유재희, 2008; 임은실 등, 2009).

이처럼 의료기관에서 건강증진의 개념을 도입하여 생활습관개선 프로그램을 과학적 근거 하에 제공하는 것이 세계적인 추세이며, 우리나라에서도 건강관리서비스제도 등을 통해 의사처방 중심의 건강증진 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다. 이는 국민의 생활수준이 향상되고, 건강에 대한 사회적 관심이 고조됨으로써 예방과 건강증진, 환경개선, 사회 환경과의 상호작용을 포함한 포괄적인 서비스를 요구하기 때문이다. 그러나 아직까지 건강증진 서비스를 제공하기 위한 전문 인력의 역할 정립이 명확히 이루어지지 못하고 있다. 비록 건강증진의 필요성이 대두되면서 1995년에 국민건강증진법이 제정되었고, 2003년에 법 개정

을 통해 보건교육·건강증진 서비스의 제공 인력인 보건교육사 국가자격제도가 도입되었으나, 보건교육사의 직무분석 내용이 공개되지 않아 보건교육사의 표준화된 업무 내용이 현장에서 공유되지 못하고 있다. 보건교육은 단순한 보건지식의 전달이 아닌 건강과 관련된 인간의 의식과 행태를 바람직하게 변화시키는 것이 때문에, 세계보건기구는 1978년부터 일차보건의료의 필수적 서비스로 보건교육을 강조하였고, 선진 외국에서는 보건교육 전문 인력을 양성하여 의료기관 등의 다양한 생활터(setting)에서 활용하고 있다(NCHEC, 2000; McKenzie & Smeltzer, 2001; Kathleen, 2009).

따라서 본 연구는 변화하는 보건의료 환경 속에서 포괄적 보건의료서비스를 추구하는 민간 의료기관 내의 보건교육사의 활동 영역을 파악하고, 의료기관에서 요구하는 특화된 필요 능력을 분석함으로써 의료기관에서의 보건교육사의 책임과 능력을 제시해 보고자 한다. 이를 위해 첫째, 민간 의료기관의 보건교육·건강증진 서비스 영역을 살펴보고, 둘째, 병원중심의 보건교육·건강증진 서비스 제공에 관한 선진 사례를 검토하여 의료기관에서의 활동 가능한 영역을 파악한다. 셋째, 의료기관에서의 보건교육 전문 인력의 역할과 필요 능력을 외국의 사례를 통해 살펴보고, 넷째, 우리나라 민간 의료기관에서의 보건교육사의 책임과 능력을 제안함으로써 민간의료기관에서의 보건교육사 역할 정립 및 전문성 향상을 위한 근거를 마련하고자 한다.

II. 민간 의료기관의 보건교육·건강증진 서비스 영역

의료기관은 의료법 제3조에 의거하여 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 하는 곳으로, 의료기관은 의원급 의료기관(의원, 치과의원, 한의원), 조산원, 병원급 의료기관(병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원)으로 구분된다. 의료기관에서 제공하는 의료 서비스에는 국민건강보험법 제39조에 의거한 질병, 부상, 출산 등에 관한 요양급여로서 진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료, 예방·재활, 입원, 간호, 이송 등이 포함된다. 요양급여 중 예방서비스에 포함되는 건강 검진은 건강검진기본법 제3조에 의거하여 건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 의학적 검진(진찰 및 상담, 이학적 검사, 진단검사, 병리검사, 영상의학 검사 등)을 수행하며, 보건의료기본법 제6조에 의거하여 법 제3

조에 명시된 보건의료인·공공보건의료기관과 민간보건의료기관은 건강검진을 효율적으로 시행하기 위하여 상호 협력하도록 노력하여야 함을 규정하고 있다.

국가가 주관하는 국가건강검진은 건강검진기본법 제3조에 명시되어 있듯이 영유아 건강검진, 학생 건강검진, 일반 건강진단 및 생애전환기건강진단, 암 조기검진을 포함하며, 제19조에 의거하여 건강검진 결과 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있는 요인 등이 발견된 자에 대해 상담 또는 전문기관의 의뢰 등 필요한 사후관리를 수행하도록 규정하고 있다. 이 중 생애전환기 건강진단은 생활습관개선을 도모하고, 실체적이고 체계적인 사후관리 사업을 제공하기 위해 2007년에 도입된 사업이며, 지역사회 자원을 효과적으로 활용하여 시행될 수 있도록 제안하고 있다(이원철 등, 2007; 임은실 등, 2009). 사후관리의 절차는 건강검진 결과를 기초로 하여 고혈압, 당뇨 의심자를 선별하고, 2차 검진을 통해 건강검진결과 및 건강위험평가에 관한 상담, 생활습관개선을 위한 생활습관평가 및 처방(흡연, 음주, 운동, 영양, 비만)을 받도록 규정하고 있다. 또한 사후관리의 효과적인 방안은 교육을 통한 관련 질환의 인지수준 향상, 생활습관처방을 통한 생활습관개선이며, 생활습관개선을 위한 중재 프로그램에는 흡연, 절주, 운동,

영양, 스트레스 프로그램 등이 포함된다(박용문 등, 2006). 이처럼 의료기관에서 제공되는 보건교육·건강증진 서비스의 내용은 보건복지부 고시(제 2009-144호)에도 명시되어 있다. 의료기관에서의 보건교육 업무 경력은 의료법 제3조에 의거하여 의료행위를 제외한 국민건강증진법 시행령 제17조의 보건교육 내용을 수행한 경우로 규정하고 있다(보건교육사자격관리사무국, 2010). 이를 반영하듯 병원의 건강증진센터에서 제공되는 건강증진 프로그램을 살펴보면, 금연프로그램, 스트레스 프로그램, 비만프로그램, 다양한 건강증진 프로그램(운동처방, 고급 운동부하검사, 영양평가 및 상담, 영양교육, 수면관리, 능동적인 휴식법, 캠년기 관리 등), 고지혈증 클리닉, 고혈압 클리닉, 대사증후군 클리닉 등 다양한 생활습관개선 클리닉을 포함하고 있으며, 질환별 생활습관개선 정보를 제공하고 있다(조우현 등, 2007). 이외에도 국내의 의료기관에서 제공하는 사후관리 프로그램에는 전담 건강비서 방문 상담, 건강위험요인 분석, 맞춤형 건강검진 사례, 24시간 전화상담, 병원예약 서비스, 암 전문토털 서비스, 주요 질병관리 서비스, 치료지원 서비스, 맞춤형 건강정보제공 서비스 등이 있고, 노인을 위한 맞춤 검진사례 상담 및 예약, 365일 전문의 의료상담, 간호사 방문검진 및 상담, 정보제공 등이 있다(유재희 등, 2008).

<표 1> 병원중심의 건강증진 프로그램 사례

프로그램	내용
금연클리닉	<ul style="list-style-type: none"> • 유형: 통원 프로그램(2시간/5일), 입원 프로그램(4~5일), • 방법: 건강강의, 금연영화, 금연법, 체조, 사후관리, 조별토의 및 상담, 역할극 등
스포츠클리닉 /운동클리닉	<ul style="list-style-type: none"> • 검사: 종합문진 및 체형분석, 체지방 및 체형분석, 근관절기능 검사, 기본 스포츠의학검사, 정밀 스포츠의학 검사, 피로도 검사 등 • 맞춤형 운동 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 12주 프로그램, 24주 프로그램: 운동 종목, 강도, 횟수, 운동시간 - 단계별 접근: 초기훈련기, 향상훈련기, 유지훈련기 - 개인의 특성과 조건에 맞는 다양한 운동방법과 건강관리방법 제공
영양클리닉	<ul style="list-style-type: none"> • 대상 질환: 당뇨, 순환기계질환, 신장질환, 소화기계질환, 신경계질환, 비뇨기계질환, 비만 등 • 방법: 개인영양지도, 그룹영양지도, 영양지원관리, 영양상태평가, 영양상담실 운영, 바른 식생활을 위한 지침 제공
알코올중독클리닉	<ul style="list-style-type: none"> • 대상 질환: 알코올로 인해 생기는 다양한 질환 • 방법: 약물치료, 인지치료, 정기적인 교육
비만관리클리닉	<ul style="list-style-type: none"> • 검사: 비만의 진단 및 원인 파악 • 방법: 영양상담, 운동처방, 인지행동치료, 맞춤형 프로그램

자료출처: 1) 유재희 등. 의료기관에서의 건강증진 프로그램. 산업보건 2008;6:17-23.

2) 세브란스병원 건강증진센터. 2010. <http://sev.iseverance.com/health/>

III. 병원중심의 보건교육·건강증진 서비스 제공에 관한 선진 사례

병원중심의 보건교육·건강증진 서비스 제공 유형은 크게 직접 서비스 제공형, 보험자와의 결합형, 외부자원과의 연계형으로 구분할 수 있다. 유형별 특성을 파악하기 위해 직접 서비스 제공형은 유럽의 건강증진병원(Health Promoting Hospitals and Health Services, HPH), 보험자와의 결합형은 미국의 지역사회 건강증진 프로그램의 혁신병원(Innovators of Community Health Promotion), 외부자원과의 연계형은 호주의 일차진료의 중심의 SNAP(Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical Activity) Program을 대표적인 사

례로 살펴보자 한다.

유럽의 건강증진병원(HPH)은 건강증진의 개념, 가치, 전략, 기준을 병원의 조직 구조와 병원 문화에 도입한 것으로 의료의 질을 향상시키고, 병원과 지역사회의 연계성을 높이고, 병원종사자, 환자, 및 환자보호자들의 만족도와 건강수준을 증진시키는데 목적을 두고 있다(WHO, 2010). 세계보건기구 유럽지역본부(2010)는 1986년에 제정된 오타와 현장의 건강증진 기본원리와 1997년에 수립된 건강증진병원의 비엔나 권고안, 부다페스트 선언을 바탕으로 하여 건강증진병원 네트워크를 구성하였고, 2009년 10월까지 744개 병원이 가입하여 정보를 교환하고 있다.

<표 2> 유럽의 건강증진병원(HPH)의 대상 및 실행방안, 제공 프로그램

대상	실행 방안	프로그램
환자	<ul style="list-style-type: none"> • 병원의 핵심 서비스의 위험부담 감소 • 전문적 서비스의 질 향상 • 환자들의 삶과 복지의 질 향상 • 치료와 회복과정의 개선 • 재활 서비스 제공 • 정보, 상담, 훈련, 예방교육, 장애 교육 • 보건의료서비스 제공자들과의 협력체계 구축 • 건강증진 서비스 제공 • 건강증진 서비스 자원의 재분배 	<ul style="list-style-type: none"> • 상담과 환자교육 • 병원감염예방 • 출산 및 산전서비스의 질 향상 • 정신질환자를 위한 승마치료법 • 당뇨교육-클럽 활동 • 입원아동을 위한 심리사회적 안위도모 • 노인입원환자들을 위한 주거환경개선
의료기관 종사자	<ul style="list-style-type: none"> • 병원 직원들의 업무 향상 및 건강위험요소 감소를 위한 접근 • 보상 프로그램 제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강검진 • 사업장 건강증진 (스트레스, 요통, 흡연, 음주, 영양) • 병원 조리시설의 화상예방 • 부서간 팀 활동
지역사회 주민	<ul style="list-style-type: none"> • 생태학적 환경의 위험요소 통제 • 지역사회 중심의 서비스와 프로그램 제공 • 지역사회 활동 프로그램을 위한 데이터 베이스 구축 및 제공 • 건강한 협력관계 형성 	<ul style="list-style-type: none"> • 알코올 및 약물남용 교육 • 어린이 사고예방 교육 • 질환예방교육, 강연회 • 산모교실 운영 • 건강연맹결성 • 병원 내 건강 상점 운영
병원조직	<ul style="list-style-type: none"> • 갈등과 변화관리(대처능력과 전략 활용) • 조직 내의 건강증진 문화 조성 • 부문 또는 직원들 간의 협력체계 구축 • 병원 서비스의 효율성과 비용효과 개선 	<ul style="list-style-type: none"> • 질 관리 • 건강증진센터 • 배우는 기관으로서의 병원 • 건강한 음식과 영양 • 금연병원

자료출처: 1) 문정주, 이승은, 황은정, 김성규, 서지우, 이홍훈. 공공병원의 공공보건의료사업 교육 계획 및 프로그램 개발에 관한 연구. 보건산업진흥원·건강증진사업지원단. 2007.
2) 조우현, 이순영, 강명근, 송미숙. 병원중심의 건강증진 활성화 방안 연구. 연세대학교 의과대학·보건복지부. 2001.

건강증진병원(HPH)의 대상은 <표 2>와 같이 환자, 의료기관 종사자, 지역사회 주민, 병원조직이며, 대상별 실행방안과

프로그램을 제시하고 있다(문정주 등, 2007; 조우현 등, 2007). 대상별 주요 서비스 내용을 살펴보면, 환자를 위한 상

담 및 환자교육, 건강증진 서비스 제공, 의료기관 종사자를 위한 건강검진, 건강증진 프로그램 제공, 지역사회 주민을 위한 건강위험요인 통제를 위한 교육, 병원조직을 위한 서비스의 질 관리 및 건강환경 조성 등을 포함하였다. 유럽 국가들이 환자들의 요구에 의해 건강증진병원(HPH) 프로젝트에 참여하면서 벨기에의 경우, 1980년에 7%였던 보건교육 수행률이 1990년에 60%, 1999년에 98%로 증가하였다(Pelikan, 1998; Decache, 1999). 보건교육 수행방안에는 병원 내 보건교육 위원회 설치, 환자교육을 위한 코디네이터와 보건교육 전문 인력의 개발 및 훈련이 포함되었다(조우현 등, 2001).

세계보건기구 유럽지역본부가 제시하는 건강증진병원(HPH)의 평가 기준에는 관리 정책, 환자 평가, 환자 정보 및 중재, 사업장 건강증진, 지속성 및 협력을 포함하고 있다. 관리 정책은 환자, 보호자, 의료기관 종사를 위한 건강증진정책, 질 개선 및 건강결과의 향상을 위한 정책 수립을 포함하고 있고, 환자 평가는 환자와의 협력 하에 보건의료 전문가가 체계적으로 건강증진 활동에 관한 요구 평가를 포함하고 있다. 환자 정보 및 중재 분야는 환자에게 질환 또는 건강상태에 관한 주요 정보 제공, 의료서비스와 건강증진을 위한 중재 서비스의 결합에 관한 항목을 포함하고 있고, 사업장 건강증진은 의료기관 종사자들에게 건강한 사업장을 제공하기 위한 필요 사항 수행, 지속성 및 협력은 건강서비스 분야 및 타 기관/부서와의 계획, 지속적인 협력 과정 수용 등이 포함되어 있다(WHO, 2004; Groene, 2006).

국제기구가 건강증진병원의 역할을 규정하여 보급한 유럽과는 달리 미국은 병원 스스로 건강증진 서비스의 필요성을 제기하고 프로그램을 제공하였다. 미국은 1960년대부터 병원에서 건강증진 프로그램을 제공하기 시작하였고, 1979년 미국 병원협회가 병원의 건강증진 프로그램에 대한 정책을 발표하면서 획기적인 발전을 이루게 되었다. 지역사회 건강증진 프로그램의 혁신병원(Innovators of Community Health Promotion)은 지역사회 건강수준의 증진, 병원의 이미지 개선, 고객만족도의 증가, 병원 서비스의 다각화를 위해 건강증진 서비스를 제공하기 시작하였다(Spero, 1989; 조우현 등, 2001).

미국 병원들이 제공하는 주요 건강증진 서비스는 대상을 사업장, 지역사회 주민, 여성, 의료기관 종사자로 구분하여 제공하였다. 사업장을 대상으로는 보건교육, 건강위험도 사정, 건강검진, 금연 프로그램, 스트레스 관리, 산업보건 프로그램을 제공하였고, 지역사회 주민을 위한 보건

교육, 운동, 영양/체중조절, 금연, 스트레스관리 프로그램을 제공하였으며, 여성을 위한 보건교육, 체중조절, 산부인과 검진, 운동, 산전관리, 클다공증 프로그램을 제공하였고, 병원 직원을 대상으로는 보건교육, 운동, 건강검진, 영양/체중조절, 금연 프로그램을 제공하였다(조우현 등, 2001).

한편 최근 들어 미국 병원들은 건강유지조직과 함께 건강검진 결과에 기초한 사후관리를 중심으로 생활습관개선 프로그램을 제공하고 있다. UPMC Health Plan(2010)은 피츠버그대학병원(University of Pittsburgh Medical Center)과 협력하여 온라인 도구, 건강사정을 포함한 통합적 건강관리 프로그램을 제공하고 있다. 현장 제공, 전화상담, 자가관리 프로그램, 건강코칭 등을 활용하여 금연, 체중조절, 운동, 스트레스 관리 등에 관한 서비스를 제공하고 있으며, 심장병, 당뇨, 호흡기질환, 우울증에 관한 프로그램도 제공하고 있다.

미국의 대표적인 보건의료조직인 Kaiser Permanente(2010)는 온라인 건강정보 및 지역별 건강교실에 관한 정보 제공, 및 보험가입자 중 건강 프로그램 참여를 희망하는 가입자들에게 체중조절, 걷기, 보완요법을 포함한 건강생활실천 프로그램을 제공하고 있다(표 3). 온라인으로 제공되는 건강정보에는 영양, 심신의 건강, 체중유지 등 개인과 가족에 관한 정보 등이 있으며, 아동 및 청소년 건강, 보완대체의학, 체력증진, 건강한 노화, 남성건강, 심신의 건강, 영양, 임신과 육아, 예방, 금연, 체중관리, 여성건강 등의 다양한 건강 정보를 제공하고 있다.

이외에도 의료기관에서의 의사 처방을 근거로 생활습관개선 프로그램을 민간 건강관리서비스 기업들이 제공하는 사례가 있다. 호주의 경우 일차보건의료에서 환자들의 건강생활습관을 효과적으로 개선시키기 위해 SNAP(Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical Activity) Program을 개발하여 수행하고 있다. 1년마다 일차진료의를 통해 수행되는 기회 검진의 결과와 검진시 수행되는 Lifescript를 활용하여 건강생활습관을 평가한 후, 생활습관개선에 관한 의사의 처방이 이루어지고, 전문 위탁관리업체가 생활습관개선을 위한 건강증진 서비스를 제공하는 형태이다. 호주의 Good Health Solution(2010)이 대표적인 사례로서, 관리팀을 구성하고, 건강관리 서비스 및 위험관리 프로그램, 건강위험평가, 건강정보 제공, 고위험군을 위한 교육(금연, 금주, 운동, 영양, 비만 등)을 수행하며, 생활습관에 따른 다양한 위험요인을 비용으로 산출하여 제공하고 있다.

<표 3> Kaiser Permanente가 제공하는 보건교육·건강증진 서비스

구분	프로그램	제공 서비스
건강 정보	<ul style="list-style-type: none"> 영양, 심신의 건강, 체중유지 등 개인과 가족에 관한 정보 등 아동 및 청소년 건강, 보완대체의학, 체력증진, 건강한 노화, 남성건강, 심신의 건강, 영양, 임신과 육아, 예방, 금연, 체중관리, 여성건강 등 	<ul style="list-style-type: none"> 건강을 위한 조리법 제공 이유식, 건강한 식습관, 식생활 이슈, 조리법, 건강교실 등 도구 및 계산기 정상체중, 열량소모, 체력측정, 임신시작일, 흡연, 알코올, 우울증, 스트레스, 심장건강, 의사결정, 뼈의 건강, 천식, 예방 등 교육용 비디오 임신, 육아, 당뇨, 천식, 폐결핵, 운동, 고혈압 등
만성 질환	<ul style="list-style-type: none"> 건강평가, 만성질환 관리, 체중감량, 건강한 식생활, 당뇨관리, 금연, 스트레스 감소, 통증관리, 우울증관리, 숙면, 요통관리 등 	<ul style="list-style-type: none"> 상담자 중심의 중재 프로그램 제공 행동변화를 위한 동기화, 자신감, 장애요인 평가 구조화된 치료 계획 제공: 감정이입, 입증된 치료 지침 및 행동과학모델, 개인별 맞춤형 프로그램 제공, 수량화된 건강결과 산출 전략: 인쇄물 활용, 개별화, 서명을 통한 로그인, 데이터 통합 및 분석, 행동심사 등 방법: 전화 코칭, EMR 교류, 인센티브 적용, 생의학적 검사 등 파트너십을 통한 서비스 제공
생활 습관 개선	<ul style="list-style-type: none"> 대상으로 건강한 삶을 위한 맞춤형 건강 계획 수립 비용 할인 혜택을 제공하는 건강 프로그램 제공 회원 할인 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 체중조절 프로그램 - 걷기 프로그램 - 보완요법 - 체력증진 프로그램 등 	<ul style="list-style-type: none"> 체중조절 프로그램('Weight Watchers') 유형: 지역사회 모임 참여, 온라인 쳐방, 정보 우편발송 만보 걷기(10,000 Steps Program) 보완요법 및 체력증진 프로그램 침, 마사지 치료, 체력증진클럽, 카이로프레틱 허브/비타민/보충제에 관한 정보 제공 건강과 체력증진에 관한 도서 및 비디오테이프 제공

자료출처: 1) Kaiser Permanente, 2010. <http://www.kaiserpermanente.org>.
 2) 임은설, 김영복, 고민정, 이정석. 보험자 건강증진사업 모형개발. 2009.

이상에서 살펴볼 수 있듯이 병원중심의 보건교육·건강증진 서비스는 실시 주체 및 제공 방식에 다소 차이가 있었으나, 수행 방안은 건강생활실천과 질환예방중심의 건강관리를 공통적으로 활용하고 있었다. 주요 대상은 환자, 보호자, 의료기관 종사자 및 근로자, 지역사회 주민, 병원 조직으로 구성되었고, 제공 방식은 정보제공, 교육과 상담, 중재, 평가, 관리, 환경 조성 등을 포함하고 있었다. 서비스 내용은 건강생활실천을 위한 금연, 절주(금주), 운동, 영양, 약물남용예방, 수면관리, 스트레스 관리, 사고예방, 임신과 육아 등을 포함하였고, 질환예방중심의 건강관리를 위한 건강검진, 암 검사, 비만, 요통, 고혈압, 당뇨, 천식, 골다공증, 우울증, 감염예방 등을 포함하였다.

IV. 의료기관에서의 보건교육 전문 인력의 역할과 필요 능력

우리나라는 국가건강검진제도를 통해 건강검진결과에

기초한 의사처방의 생활습관개선 프로그램을 제공하고자 건강관리서비스제도의 도입을 시도하고 있다. 이 제도는 건강 유지 및 증진, 질병의 사전예방 및 악화 방지 등을 목적으로 상담, 생활습관 개선을 위한 교육, 영양 및 운동 등에 관한 지원, 지도 및 훈련, 건강에 관한 정보 제공, 건강 상태의 지속적인 점검 및 관찰 등의 서비스를 제공하도록 추진하고 있다(보건복지가족부, 2009; 이윤태, 2008).

건강검진결과를 활용한 건강증진 서비스의 제공은 건강검진기본법 제19조에 명시된 국가건강검진 사후관리에 근거를 두고 있다. 국가건강검진은 전 국민을 대상으로 시기별로 제공되며, 건강검진 및 암 검사 사업에 관한 국민의 인식수준도 향상되고 있으며, 건강검진 수검률도 증가하고 있다(이애경 등, 2008). 이처럼 건강증진 서비스의 기초 정보를 제공하는 건강검진의 중요성이 높아짐에 따라 건강검진 행정에 관한 담당 인력의 전문성이 제고되고 있다. 이는 의료기관에서 과학적 근거 하에 체계적인 건강증진 서비스를 제공하기 위해 건강검진 및 행정의 질 개선이 선행되어야 하기 때문이다. 영국은 이미 건강검진 전문 인력 양성 프로그램을 개발하여 전문성 향상을 위한 노력을 수행

하고 있다. 건강검진 전문 인력이 갖추어야 할 필요 능력에는 건강검진에 관한 정보제공 및 검진교육, 건강검진 프로그램 수행, 위험요인 평가, 건강검진 정책수립, 사업관리, 모니터링 등이 포함된다(표 4).

또한 건강검진결과를 과학적으로 활용하기 위해서는 건강검진 사후관리의 내용이 명확히 제시되어야 한다. 일본의 특정검진·특정보건지도는 대사증후군 및 고위험군을 감소시키기 위해 생활습관병의 위험요인을 평가하여 영양, 운동, 흡연 등 건전한 생활습관을 형성하도록 보건지도를

실시하는 제도이다(임은실 등, 2009). 특정검진을 통해 4단계에 걸쳐 보건지도 대상자를 선정한 후, 정보제공군, 동기부여군, 적극적 지도군으로 계층화하여 차별화된 중재 프로그램을 제공하고 있다. 정보제공군은 검진결과와 기본적인 정보를 제공받으며, 동기부여군은 생활습관개선을 목적으로 한 행동계획 수립, 실천동기 지원, 6개월 후의 평가를 받으며, 적극적 지도군은 일정 기간 동안 생활습관개선을 실천하도록 행동계획 수립, 실천동기 지원, 주기적인 중간 평가와 6개월 후의 평가를 받는다.

<표 4> 영국의 건강검진 전문 인력의 역할과 능력

구분	전문 인력의 역할과 능력
기본 원칙	<ul style="list-style-type: none"> • 지원: 기준과 신규 프로그램 수행 지원 • 통합: 표적 집단의 수검증진을 위한 교육 수행, 통합적 검진교육 및 훈련 프로그램 • 지속성: 지속성을 높일 수 있는 건강검진 교육 및 훈련 방법 • 포괄성: 건강검진 제공 경로와 관련된 모든 인력들의 역할과 임무 • 공동학습: 8가지 프로그램들의 통합된 전략 수립과 부문 간 업무 조정 • 근거중심: 정규적으로 검토되고 확인된 최신의 정보, 교육, 훈련 자원들과 활동들
필요 능력	<ul style="list-style-type: none"> • 질적으로 보장된 건강검진에 관한 정보 제공, 교육/훈련, 지속적인 전문성 향상 • 건강검진 프로그램의 효과적인 위임, 수행, 전달 • 고지된 선택(informed choice)의 원리 이해 및 촉진 기술 • 위해성평가 관련사항 및 위험요인 파악 • 건강검진의 수검절차 이해 • 건강검진 정책수립, 사업 관리, 위임, 회계 감사, 모니터링 • 실천영역에 따른 개인 건강검진 프로그램의 적절한 경로 제공 • 국가건강검진위원회(UK NSC) 교육 전략에 관한 적극적인 정보제공 활동
수행 전략	<ul style="list-style-type: none"> • 표적 집단 선정 • 사회마케팅 기법 활용 • 수행 팀 구성, 지역 검진 팀 구성 • 관련법규에 근거한 회원 가입 • 국가 훈련 프로그램에 관한 요구도 분석 • 회의 • 피드백 • 회계 감사 및 평가

자료출처: The UK National Screening Committee. UK NSC Education Strategy Program. 2010.

반면 미국 보건교육사인증협의회(The National Commission for Health Education Credentialing, NCHEC)는 보건교육사를 역할과 책임이 부여된 독립된 직종으로서 보건교육의 전문성 확보를 위한 필요 지식과 기술을 갖춘 전문 직업인으로 규정하였고, 필요 능력을 기본 능력과 생활터(setting)별 능력으로 구분하였다(NCHEC, 2009). 미국의 노동부 노동통계국과 보건의료정보사이트는 보건교육사의 기본 능력을 건강정보수집, 요구도 사정, 소속된 기관/조직의 목적과

복표에 부합하는 프로그램 기획, 보건교육 방법 개발, 보건교육자료 및 사업/연구 계획서 출간, 팀 구성, 수행, 모니터링, 평가, 건강정보원, 행정, 특정 건강문제 및 업무, 생활터(setting)에 관한 전문성 습득 등으로 제시하고 있다(BLS, 2010; Oracle, 2010).

생활터(setting)별 필요 능력 중 의료기관에서의 보건교육사의 업무는 환자교육, 일대일 환자·환자보호자 교육으로 제시되고 있으며, 세부 활동내용으로 첫째, 건강회복을 위한

생활양식의 개선 및 치료과정 또는 수술에 관한 설명, 둘째, 환자의 외부 활용가능자원의 연계로 규정하고 있다(BLS, 2010). Kathleen(2009)은 의료기관에서 요구되는 보건교육사

의 필요 능력을 환자교육 자료 개발, 건강 이해력을 높이기 위한 정보 제공, 전문적인 의학교육 프로그램의 조정, 환자 지원체계 및 자가관리 네트워크 개발로 제시하였다.

<표 5> 의료기관에서의 보건교육 전문 인력의 책임과 능력 (미국, NCHEC)

책임과 능력	의료기관에서의 주요 업무
보건교육에 관한 개인과 지역사회 요구도 사정	<ul style="list-style-type: none"> • 응급실 건강문제에 관한 조사 • 응급실 환자에 관한 면접조사 • 환자 추적 시스템 활용 및 요구도 조사결과 분석
보건교육 전략, 중재, 프로그램 기획	<ul style="list-style-type: none"> • 교육 팀 구성 • 수술환자를 위한 사전 교육 프로그램 기획 • 동의서 작성 시 유의사항에 관한 사전 교육 수행 • 외래환자를 위한 보건교육 프로그램 기획 • 적절한 프로그램 수행을 위해 의료기관 내의 위원회 활동 지원
보건교육 전략, 중재, 프로그램 수행	<ul style="list-style-type: none"> • 외래환자를 위한 보건교육 프로그램 수행 (예: 금연 프로그램) • 개인 및 집단수준의 활동 수행, 조정 • 문제해결방안 제시 • 프로그램 제공자를 위한 전문가용 교육자료 준비 • 프로그램 제공자(촉진자)들 간의 지속적인 의사소통
보건교육과 관련된 평가와 연구	<ul style="list-style-type: none"> • 행동변화 및 유지를 도울 수 있는 사회적 지원체계 개발 • 가족 또는 동료, 동거자의 프로그램 참여 독려 • 행동변화를 지속시키기 위한 네트워크 수립 • 행동변화를 강화시키기 위한 행동적 요인 연구 • 환자와 환자보호자에 관한 연구결과 분석, 이해, 해석 • 의학적 기술과 치료 발전에 기여하는 임상시험 참여 • 지역사회 주민 건강에 관한 임상연구 참여
보건교육 전략, 중재, 프로그램 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 개인 및 집단 수준의 프로그램 제공 및 조정 • 프로그램 수행에 관한 설명 • 프로그램 제공자의 전문가용 교육자료 준비 • 시설 및 장비의 활용계획 수립 • 프로그램 제공자(촉진자)들 간의 의사소통 • 의료진, 환자, 도우미, 자원봉사자, 가족, 지역사회 구성원들과의 원활한 의사소통 • 보건의료관련기관에서 인적 개발 프로그램 관리 • 기관 인증 유지 및 정부 규제 준수 프로그램 기획 • 담당인력의 업무수행능력을 높이기 위한 서비스 기반의 학습 활동 (institutional service-learning activities) 감독
보건교육 인적 자원으로서의 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 환자와 환자보호자들을 위한 암 교육 프로그램 개발에 관한 자문 서비스 • 교육자료 개발을 위한 교육 요구 확인 • 다학제간 팀 조직 • 관련 자료에 관한 정보검색 시스템 가동 • 적용가능성과 효과성 평가
건강과 보건교육에 관한 의사소통 및 애드보커시	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 의료진 및 교육대상자들과의 프로그램 요구에 관한 의사소통 • 프로그램 광고를 위한 홍보물 준비 • 프로그램 목표를 설명하고, 활동 일정을 제안하기 위한 포스터, 홍보물 개발
보건교육의 전문성 향상	<ul style="list-style-type: none"> • 일차보건의료기관에서의 보건교육 수행에 관한 지속적인 응호 • 질병과 상해의 원인, 치료, 예방법을 교육하는 환자교육자의 역할 수행

자료출처: 1) The National Commission for Health Education Credentialing. The Health Education Specialist: A Study Guide for Professional Competence. The National Commission for Health Education Credentialing Inc. 2000.

2) The National Commission for Health Education Credentialing. A Competency-Based Framework for Graduate-Level Health Educators. The National Commission for Health Education Credentialing Inc. 1999.

이러한 의료기관 내에서의 특화된 보건교육사의 업무를 체계적으로 제시한 단체가 미국 보건교육사인증협의회(NCHEC)이다. <표 5>와 같이 보건교육사의 기본 능력에 기초하여 의료기관에서의 특화된 책임과 능력을 제시하였다. 의료기관 내에서의 주요 대상을 응급실 환자, 수술환자, 외래환자 등으로 구분하여 보건의료정보의 분석, 보건 교육 프로그램의 개발·전략·중재·수행·평가·관리, 정보 관리 및 제공, 상담 및 홍보, 전문성 향상 등의 영역으로 특화된 책임과 능력을 세분화하였고, 보건의료조직의 효율적인 업무 수행을 위한 조정자로서의 역할을 포함하였다(NCHEC, 1999, 2000).

이처럼 미국은 보건교육사의 기본 능력과 특화된 능력을 제시함으로써 특정 생활터(setting)에서 보건교육사가 수행해야 할 업무의 기본 방향을 제시하고 있고, 역할과 책임이 부여된 독립된 업무를 수행할 수 있는 기반을 마련하고 있다. 이를 반영하듯 미국 노동부는 보건교육사의 고용 변화 추이를 2006년에 62,000명에서 2016년에는 78,000명으로 16,000명(26%) 10년간 추가적으로 고용될 것으로 예측하고 있다(BLS, 2010). 보건교육사가 의료기관에 취업된 현황을 구체적으로 제시한 자료는 없으나, 약 50%가 의료기관에 종사하는 것으로 예측하고 있다. 특히 보건교육사의 급여 수준을 살펴볼 때, 의료기관인 병원 또는 종합병원에 취업한 경우 약 \$40,890, 의원급은 \$27,530의 연봉을 받는 것으로 보고되고 있다(Kathleen, 2009).

V. 민간 의료기관에서의 보건교육사의 책임과 능력 개발

의료기관에서의 보건교육·건강증진 서비스 영역 및 병원중심의 서비스 제공 사례를 기초로 하여 보건교육사의 활동 영역을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 대상은 환자, 보호자, 의료기관 종사자, 지역사회 주민, 병원조직으로 구분 할 수 있고, 둘째, 질환예방 및 건강생활실천, 건강한 조직문화 조성을 주요 수행방안을 활용할 수 있으며, 셋째, 의료기관에서의 보건교육 프로그램은 의료법 제3조 3항에 의거하여 의료행위를 제외한 국민건강증진법 시행령 제17조의 보건교육내용을 포함하는 활동(보건복지가족부 고시 제 2009-144호)으로 구성할 수 있다. 법적으로 명시된 보건

교육의 내용은 금연, 절주 등 건강생활의 실천에 관한 사항, 만성퇴행성질환 등 질병의 예방에 관한 사항, 영양 및 식생활에 관한 사항, 구강건강에 관한 사항, 공중위생에 관한 사항, 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항, 기타 건강증진사업에 관한 사항 등이다.

또한 선진 사례 및 병원중심의 제공 사례를 통해 포괄적인 서비스를 제공하는 의료기관에서 요구하는 필요 능력을 생활습관 개선을 위한 교육·상담, 대상자의 특성을 고려한 맞춤형 보건교육·건강증진 프로그램 개발 및 평가, 건강 메시지 및 홍보전략 개발, 건강정보 생성 및 관리 등에 관한 전문적인 지식과 기술, 건강검진에 관한 전문적 지식과 기술, 건강생활실천(금연, 절주, 신체활동증진, 식생활개선)에 관한 전문적 지식과 건강기술, 만성질환예방(고혈압, 당뇨병, 비만 등)에 관한 전문적 지식과 건강기술 등을 제시 할 수 있다.

이와 같은 필요 능력을 기초로 하여 의료기관에서의 특화된 능력을 구체화하면, <표 6>과 같다. 의료기관에서 요구하는 필요 능력과 보건교육사의 기본 능력을 결합하여 대상 및 접근방안별로 구체화된 책임과 능력을 제시하고자 한다. 비록 우리나라의 민간 의료기관이 아직까지 포괄적인 서비스 제공에 소극적이나, 향후 발전적 동향을 고려할 때 보건교육사가 의료기관에서 특화된 업무를 수행할 수 있도록 의료기관에서의 책임과 능력을 제안하는 것이 필요하다.

VI. 결론

건강에 관한 관심이 사전 예방적 측면으로 변화하면서 의료기관들은 치료중심의 서비스에서 벗어나 환자 및 보호자, 의료기관 종사자, 지역사회 주민을 대상으로 한 포괄적인 건강증진 서비스를 제공하는 병의원으로 전환하고자 노력하고 있다. 이러한 노력은 병원의 이미지 개선, 내원자 및 의료기관 종사자들의 만족도 향상, 개인 맞춤형 서비스의 요구 증가, 병원 서비스의 효율성 증대 등을 위해 추진되고 있으나, 아직까지 일부 종합병원의 건강증진 센터, 특화된 병의원을 중심으로 보건교육·건강증진 서비스가 제공되고 있다. 이로 인하여 의료기관에서 제공되는 보건교육·건강증진 서비스에 관한 표준화된 수행 지침이

마련되지 않아 의료기관들 간의 프로그램 연계성이 부족한 실정이다.

반면 의료기관은 의료인에 대한 신뢰를 바탕으로 건강에 관심이 있는 내원자에게 맞춤형 건강증진 서비스를 제공하기에 적합한 조직이며, 건강증진 프로그램을 제공하기 위한 전문 인력, 장비, 환경, 교육자료 등을 구비한 장소로서 보건교육·건강증진서비스를 제공하기에 적합한 생활터

(setting)이다. 특히 유럽의 건강증진병원은 보건의료계의 건강증진에 관한 개방적 자세와 의식 변화라는 측면에서 긍정적인 평가를 받고 있다. 우리나라에서도 건강에 대한 국민의 관심과 수요증가로 인하여 의료공급체계가 예방서비스 및 건강증진을 위한 포괄적인 서비스로 전환되고 있으며, 의료기관과 지역사회 자원의 연계가 효율적인 수행 방안으로 제시되고 있다.

<표 6> 민간 의료기관에서의 보건교육사의 책임과 능력에 관한 제안

대상	접근방안	책임과 능력	프로그램
환자/ 보호자	질환예방 중심의 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> • 병원 내원자의 건강문제 분석 • 환자의 요구도 진단 • 질환예방교육 팀 구성 • 질환예방교육 프로그램 개발 • 교육방법 및 자료개발(전문가용, 환자용) • 질환예방교육 수행 • 수술환자를 위한 동의서 작성 교육 수행 • 개별 상담 및 정보제공 • 질환예방교육 자료의 활용 • 지속적인 의사소통기술 활용 • 환자/보호자의 자조집단 구성 지원 • 질환예방교육 프로그램의 효과성/경제성 평가 • 질환예방교육 프로그램 관리 • 의료기관 내 관련 위원회 활동 지원 • 교육 시설/장비 활용계획 수립 • 질환예방을 위한 필요자원 연계 • 질환예방교육에 관한 모니터링 • 환자를 위한 건강증진 정책 제안 • 임상시험 참여 또는 지원 • 건강위험요인에 관한 정보관리 • 의료기관에서의 보건교육 수행 옹호활동 • 지속적인 교육을 위한 전문성 향상 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 비만예방 프로그램 • 요통예방 프로그램 • 고혈압예방 프로그램 • 당뇨예방 프로그램 • 골다공증예방 프로그램 • 우울증예방 프로그램 • 감염예방 프로그램 등
의료기관 종사자, 근로자,	건강위험 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 건강검진 정보제공 • 건강검진 교육 • 건강검진 프로그램 수행 • 건강위험요인 평가 • 건강검진 정보관리 • 건강검진 정책 수립 • 건강검진 프로그램 관리 • 모니터링 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 국가건강검진 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 영유아건강검진 - 일반건강검진 - 생애전환기검진 - 암 검진 프로그램 등
지역사회 주민	건강생활 실천	<ul style="list-style-type: none"> • 보건교육·건강증진에 관한 요구도 진단 • 보건교육·건강증진 팀 구성 • 보건교육·건강증진 프로그램 개발 • 보건교육방법 및 자료개발 • 보건교육·건강증진 프로그램 수행 • 개별 상담 및 정보제공 • 보건교육 자료의 활용(전문가용, 내원자용) • 건강메시지 개발 및 활용 • 지속적인 의사소통기술 활용 	<ul style="list-style-type: none"> • 금연 프로그램 • 절주(금주) 프로그램 • 신체활동증진 프로그램 • 식생활개선 프로그램 • 구강건강 프로그램 • 약물남용 예방 프로그램 • 수면관리 프로그램 • 스트레스 관리 프로그램 • 사고예방 프로그램

대상	접근방안	책임과 능력	프로그램
		<ul style="list-style-type: none"> • 건강생활실천을 위한 자조집단 구성 지원 • 프로그램의 효과성/경제성 평가 • 보건교육·건강증진 프로그램 관리 • 관련부서 간의 의견 조정 • 교육 및 서비스 제공시설/장비 활용계획 수립 • 건강생활실천을 위한 외부자원의 연계 • 보건교육·건강증진 프로그램에 관한 모니터링 • 의료기관 종사자 및 지역사회 주민을 위한 건강증진 정책 제안 • 지역사회 임상연구 참여 또는 지원 • 지속적인 대상자 관리 • 건강위험요인에 관한 정보관리 • 의료기관에서의 보건교육·건강증진 프로그램 수행에 관한 옹호활동 • 전문성 향상을 위한 지속적인 노력 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 임신과 육아 프로그램 • 병원 위생교육 프로그램 등
병원조직	건강한 조직문화 형성	<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진병원으로의 이미지 개선 • 병원의 건강증진 문화 조성 • 조직 구성원간의 협력체계 구축 • 외부자원과의 연계 • 건강증진 서비스의 효과성/경제성 평가 	<ul style="list-style-type: none"> • 병원시설 및 외부 부대시설의 금연구역 지정 • 질 개선 • 교육/훈련 등

따라서 보건교육사가 민간 의료기관에서 예방 및 건강증진을 위한 포괄적 서비스의 핵심 인력으로서 활동할 수 있도록 의료기관 중심의 특화된 능력을 제안하는 것이 필요하다. 이는 보건교육사가 경제성장 및 일자리 창출을 위한 보건의료산업의 선진화 방안의 핵심 인력으로서 참여 할 수 있는 근거를 제공한다. 이와 함께 의료기관에서의 보건교육사의 역할을 자리매김하기 위해서는 의료기관 중심의 보건교육·건강증진 서비스의 표준화된 수행 지침, 장·단기적인 효과 및 경제성 평가를 위한 지표 개발, 자원의 효율적 활용을 위한 네트워크 구축, 서비스의 질 개선방안, 포괄적 서비스 제공을 위한 의료기관의 역할 정립 및 제도 마련이 수반되어야 한다.

참고문헌

- 국민건강보험공단. 2010년도 건강검진실시안내. 2010.
 국민건강보험공단. 2010 건강검진 업무처리요령. 2010.
 기획재정부 등. 경제난국 극복 및 성장기반 확충을 위한 서비스 산업 선진화 방안. 서비스산업 선진화를 위한 민관합동회의. 2009. 5. 8. pp.162-3.
 김광기, 김건엽, 김영복, 김혜경, 박경옥, 박천만, 이무식 (2008). 보건교육사 제도 정립의 방향. 보건교육·건강증진학회지 25(2):73-89.

문정주, 이승은, 황은정, 김성규, 서지우, 이홍훈. 공공병원의 공공보건의료사업 교육 계획 및 프로그램 개발에 관한 연구. 보건산업진흥원·건강증진사업지원단. 2007.

박용문, 이원철, 임현우, 정혜선 등. 생활습관병 조기검진 및 사후 관리를 연계한 지역사회 건강증진사업 모형개발. 가톨릭대학교 의과대학·건강증진사업지원단. 2006.

법제처. 건강검진기본법. 2010.

법제처. 의료법. 2010.

법제처. 국민건강증진법. 2010.

보건교육사자격관리사무국. 보건교육 업무 경력. 2010. <http://www.khe.or.kr>.

보건복지가족부. 일자리, 기회, 배려를 위한 능동적인 복지 2008년 계획. 2008.

보건복지가족부. 2008 보건복지가족백서. 2009.

보건복지가족부. 의료서비스산업 선진화 추진 과제 확정. 2009. 5. 8. 보도자료.

보건복지부. 병원중심의 건강증진 활성화방안 연구. 연세대학교 의과대학 예방의학교실. 2001.

이애경, 고민정, 한준태, 오상우, 서순려. 생애전환기 건강진단사업의 평가연구. 연구보고서 2008-07. 국민건강보험공단. 2008.

이윤태. 외국의 건강관리서비스 현황과 사례. 한국에서 건강관리 서비스의 필요성과 외국의 현황. 건강관리서비스 심포지움. 한국보건산업진흥원·보건복지가족부. 서울. 2008. 10. 1.

이원철, 이순영, 이경재, 임현우 등. 국가 검진 후 지속적 관리를 위한 지역사회 사후관리체계 구축방안. 가톨릭대학교·건강증진사업지원단. 2007.

- 임은실, 김영복, 고민정, 이정석. 보험자 건강증진사업 모형개발. 2009.
- 유재희, 이선영, 홍아름. 이강숙. 의료기관에서의 건강증진 프로그램. 산업보건 2008;6:17-23.
- 조우현, 김지윤, 이선미, 김희태, 장영화, 이은하, 박성은. 지방의료원의 건강증진사업 발전방안에 관한 연구. 연세대학교·건강증진사업지원단. 2007.
- 조우현, 이순영, 강명근, 송미숙. 병원중심의 건강증진 활성화 방안 연구. 연세대학교 의과대학·보건복지부. 2001.
- 청와대. 100대 국정과제. 2010.
<http://www.president.go.kr/policy/task/100.php>
- Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor. 2010.
<http://www.bls.gov>
- Good Health Solutions. 2010. <http://www.goodhealthsolutions.com.au>.
- Gilmore GD, Olsen LK, Taub A, Connell D. Overview of the National Educator Competencies Update Project, 1998-2004. Health Education & Behavior 2005;32(6):725-737.
- Groene O. Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-Assessment Forms. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. 2006. <http://www.euro.who.int>.
- Kaiser Permanente. 2010. <http://www.kaiserpermanente.org>.
- Kathleen M. Lux, Health Education Roles, Job Prospects and Evidence into Practice in the United States, 2009 한국보건교육·건강증진학회 추계 국제학술대회 연제집, 2009.
- McKenzie JF, Smeltzer JL. Planning, implementing, and evaluating health promotion programs. 3rd ed. MA: Allyn and Bacon Publication. 2001.
- Oracle. Healthcare Career Information, Health Educator. 2010.
<http://library.thinkquest.org/15569/carlbcn2.html>
- Spero CI, Sol N. Health Promotion Indicators and Actions, Health Promotion in Hospital. NY: Splingers. 1989.
- The National Commission for Health Education Credentialing. 2001-2004 National Task Force on Accreditation in Health Education. The National Commission for Health Education Credentialing Inc. 2009.
- The National Commission for Health Education Credentialing. The Health Education Specialist: A Study Guide for Professional Competence. The National Commission for Health Education Credentialing Inc. 2000.
- The National Commission for Health Education Credentialing. A Competency-Based Framework for Graduate-Level Health Educators. The National Commission for Health Education Credentialing Inc. 1999.
- The UK National Screening Committee. UK NSC Education Strategy Program. 2010.
- UPMC Health Plan. 2010. <http://www.upmchealthplan.com>.
- World Health Organization. Health Promotion Hospitals and Health Services (HPH) Document 2006. 2010.
<http://www.who-cc.dk/library/hph-reports-and-documents>
- World Health Organization. Standards for Health Promotion in Hospitals. World Health Organization Europe. 2004.
- World Health Organization. Preventing Chronic Disease: A Vital Investment. 2005.
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report