

학교인구의 건강증진을 위한 학교보건시스템의 국제적 비교

- 한국, 뉴질랜드, 오스트리아, 독일-

장 창 곡
(동덕여자대학교 보건관리학과)

학교보건시스템은 학교인구의 질병과 사고를 예방하고, 건강을 증진시키기 위하여 함께 연결된 조직체계로서 학생들의 건강에 영향을 미치는 중요한 요인 중의 하나이다. 따라서 본 연구는 우리나라와 일부 OECD국가의 발달된 학교보건시스템을 비교분석하여 우리나라의 학교보건의 발전방안을 모색하기 위함이다.

연구에 사용된 자료는 뉴질랜드, 오스트리아 및 독일을 방문하여 학교보건실, 상담교사와 학교간호사 및 교육부의 학교보건담당자를 면담하여 수집한 자료와 해당국가에서 공식적으로 발표한 학교보건관련 문헌을 이용하였다.

연구내용은 학교보건시설, 학교보건인력, 보건교육, 학교보건서비스의 내용, 학교급식, 학교환경 및 학교-지역사회 연계를 중심으로 하였다.

연구의 결과는 우리나라와 뉴질랜드는 학교에 보건실이 있어 휴식과 간단한 응급처치가 가능하였으나 오스트리아와 독일은 이와 같은 시설이 없었다. 우리나라와 뉴질랜드는 학교간호사(보건교사)가 배치되어 학생건강관리에 중요한 부분을 담당하고 있었으나 오스트리아에서는 주정부와의 계약에 의해 학교의사가 여러 학교를 담당하면서 이와 같은 역할을 하였으며, 독일은 지역의사가 진료 및 학생건강평가를 담당하였다. 보건교육은 뉴질랜드의 경우 학년별 수준에 따른 교과과정이 잘 개발되어 있었고, 9학년까지 보건과목을 반드시 수강하도록 되어 있었고 보건교육자료도 DB화되어 접근이 용이하였고 체육교사가 보건교육을 주로 담당하고 있으나 보건에 관심을 가진 일반교사가 일정 교육을 받으면 누구나 교육을 할 수 있도록 개방되어 있었다. 오스트리아와 독일도 일반교사가 일정시간 보건교육을 수강하면 해당 주제에 대해 강의할 수 있도록 하고 있었으며, 뉴질랜드처럼 교과과정이 개발되어 있지는 않았다. 우리나라는 체육교과서에 한 단원으로 보건의 편성되어 있고 체육시간에 보건의 강의를 하고 있으며, 일부 학교의 경우 교장재량 시간에 보건교사(학교간호사)에 의해 보건교육이 실시되고 있다. 학교보건프로그램은 뉴질랜드

드의 경우 상담교사가, 우리나라는 보건교사가 담당하고 있으며, 오스트리아는 European Network of Health Promoting School의 조정자(coordinator)가 담당하고 있으며, 독일은 특정 담당자 없이 교장이 책임을 지고 있었다. 우리나라를 제외한 뉴질랜드, 오스트리아 및 독일에서는 학교급식을 실시하지 않고 있기 때문에 학교에서 식중독발생건수는 없었다. 우리나라, 오스트리아 및 독일에서는 학교입학 시에 기본적인 예방접종을 하도록 되어 있었고, 뉴질랜드에서는 특정 질병에 대한 집단 예방접종을 학교에서 실시하고 있었다. 학교와 지역사회 연계 측면에서는 뉴질랜드의 경우 지역보건전문가의 활용도가 높았으나 의료이용의 경우 국가의료체계의 차이에 의해 국가별로 차이가 있었다. 학교 실내 환경은 국가별로 비슷한 수준이었으나 국토가 넓고 인구가 적은 뉴질랜드와 지방자치가 발달되어 인구분산이 잘 된 오스트리아와 독일은 학교주변 환경이 깨끗하였고 유해업소는 찾아볼 수 없었다.

결론적으로 국가별 학교보건시스템의 차이는 국가별로 학교보건이 발달되어 온 과정의 차이뿐만 아니라 국가별로 운용되고 있는 보건의료시스템의 차이에 기인하고 있는 것으로 분석되었다.