韓國保健教育學會誌 第6卷 1號(1989. 7)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 6, No. 1(1989)

보험자가 질병예방차원에서 실시하는 건강교육 개선방안

유승흠* · 노지영** · 이해종* · 이명선*** · 정상혁*
(연세의대 예방의학교실*, 연세대 보건대학원**, 연세대 대학원 보건학과***)

〈목 차〉

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 건강교육의 현황 및 문제점
Ⅲ. 개선방안
Ⅳ. 장기확대 방안
Ⅴ. 결 론

Ⅰ. 서 론

1977년 의료보험 실시 이후 피보험자의 진료비 부담분의 경감과 급속한 경제성장을 통한 생활수준의 향상으로 피보험자의 의료이용량은 크게 증가되는 추세이다. 이와 더불어 인구의 노령화 현상으로 인한 만성병의 증가와 고가의료장비의 과도한 도입, 과다한 의료서비스의 증가 등으로 의료비는 계속해서 증가하고 있다.[1]

그러나 비용-효과 측면에서 상대적으로 비싼 의료를 제공함으로써 국민건강 수준을 향상시킬 수 있는 측면보다는 사회경제적 환경의 개선이나 건강진단 서비스와 건강교육과 같은 질병예방활동이 보다 효율적으로 국민건강을 증진시킬 수 있다는 것이 이미 여러 연구에서 입증되어져 왔다.[2-6]

또한 우리나라의 사인구조가 과거의 급성전염성질환에서 점차 만성 퇴행성 질환으로 변화함에 따라 최근 사망의 대부분을 차지하는 질환으로는 순환기계 질환이나 손상, 중독 및 악성신생물(암) 등이 전체질환의 약 60% 이상을 차지하고 있다.[7] 이와 같은 질환들은 과거의 질환들과 달리 상대적으로 조기진단이 어렵고 원인치료가 불가능한 경우가 대부분이므로 자신들이 적극적으로 미연에 그 질병의 발생을 예방하는 것이 가장 바람직하다.

그러나 우리나라 의료보험제도는 급여의 대부분이 요양급여에 치중되어져 왔으므로 피보험자의 건강을 사전에 효율적으로 관리할 수 있는 예방급여 형태는 의료보험관리공단에서 실시하는 건강진단 서비스가 있었을 뿐이어서 효율적인 관리가 어려운 실정이다. 이와같은 현실속에서 보험자가 건강교육과 건강진단 서비스 등의 활동을 예방급여의 형태로 실시하는 것은 질병의 조기발견, 조기치료와 계속되는 건강관리를 통해 피보험자 건강의 유지·증진을 기대할 수 있을 뿐만 아니라 피보험자 스스로 건강에 대한 인식을 지속적으로 갖게할 수 있다는 측면에서도 바람직한 방향이라고 판단된다. 그러나 현재 의료보험관리공단에서 주로 실시하고 있는 건강진단 서비스는 질병의 조기발견 및 조기치료에 주력하고 있으며 피보험자에 대한 건강교육 측면은 매우 부족한 실정이다.

보험자가 실시할 수 있는 질병예방활동 중 건강교육의 실시는 다른 형태의 예방급여에 비해 많은 비용이 소요되지 않는 반면에 그 효과는 크게 기대할 수 있으므로 비용-효과적인 면에서도 다른 질병예방활동 프로그램 중 가장 효과적인 사업이라고 할 수 있다.

이에 이 연구에서는 의료보험관리공단을 모델로 보험자가 실시할 수 있는 총괄적 예방관리 방안 중 현재 실시하고 있는 건강교육에 대한 실태분석과 보다 체계적인 건강교육 실시방안을 개발함으로써 앞으로의 발전방향을 모색하고자 한다.

Ⅱ. 건강교육의 현황 및 문제점

건강교육에 관련된 공단의 활동은 의료보험과 보험제도 등 제도인식에 대한 교육과 건강과 관련된 단순한 기초지식을 전달하는데 그치고 있는 실정이다. 즉 건강교육으로 몇 권의 소책자를 배부하는 사업과 몇 가지 소극적인 사업을 일부 부서에서 시행해 오고 있다(표 1).

표 1. 공단의 10년간 건강교육 활동현황

교육대상자	교 육 내 용	교육방법	교육시기	교육담당부서
피보험자	직장인의 건강관리 성인병 예방 어린이 건강 질환별 건강관리 의료보험제도 및 변경사항	• 슬라이드 • 직접교육 • 소책자 • 전달교육 • 팜플렛 • 리프렛	• 정신교육시간 활용 • 기관방문시 배부활용 • 수시로	• 급여부 • 기획관리실내 홍보교육과
의료기관 근 무 자 • 개업의 • 전문의 • 원무과 근무자	의료보험 적정진료, 적정청구 수진질서 확립 • 심사지침 및 사례 • 진료비 청구요령 • 보험급여 업무에 대한 교육 • 건강진단업무절차에 대한 교육	• 슬라이드 • 직접교육 • 월간지 • 기관담당자 • 전문지 위임교육	• 보수교육시 • 학술대회시 특강시간 활용 • 수시로	• 홍보교육과

자료 : 의료보험관리공단. 의료보험관리공단 십년사, 1988

현재 공단의 건강교육에 대한 현황 및 문제점 파악을 교육제공자 측면에서 교육대상자, 교육내용, 교육방법 등으로 세분하여 살펴보도록 하겠다.

1. 교육대상자

현재 실시되고 있는 교육의 대상자는 크게 피보험자와 의료기관 근무자로 구분할 수 있다. 의료기관 근무자에 대한 교육은 주요 내용이 의료보험 업무와 관련된 것으로서 건강교육과는 다소 거리가 있다고 할 수 있으며 피보험자에 대한 교육도 기초적인 건강지식을 제공하는 제한된 교육을 실시하고 있다.

피보험자에 대한 교육실시 실태는 표2와 같다. 여기서 보는 바와 같이 피보험자에 대한 교육이 감소하는 것은 인력부족과 재정적 문제로 교육실시 횟수가 감소했기 때문이라고 생각된다. 또한 피부양자에 대한 교육은 전무한 상태로 건강교육 대상자에 피부양자를 포함시키지 않고서는 실천적 행동으로의 변화를 기대하는 것이 어렵기 때문에 효과적인 질병예방활동을 기대할 수 없는 실정이다.

2. 교육내용

현재 실시되고 있는 건강교육 내용은 성인병 예방, 어린이 병세와 치료법, 직장인의 건강생활, 여성의 건강생활, 식생활과 건강, 그리고 유질환자를 대상으로 한 질환별 성인병 관리로 질병의 예방과 치료, 종합관정에 따른 건강관리 요령 등에 관한 내용을 건강문고에 싣고 있으며 건강수첩은 일상생활의 건강관리 내용을 담고 있다. 그러나 건강교육의 내용이 너무 일반의료보험 및 질병예방교육에 편중되어 있고 교재의 내용도 질환별, 직종별 등으로 세분화하지 않음으로써 피보험자들의 건강특성 차이를 반영하지 못하고 있는 실정이다.

3. 교육방법

건강생활문고, 리프렛 인쇄물의 발간, 그리고 슬라이드와 같은 시청각교재를 제작하여서 교육훈련기관 및 대단위 의료보험 취급기관을 통하여 건강교육을 실시하고 있다. 그러나 건강생활문고의 발행부수(표 3)와 시청각교재 제작편수(표 4)가 한정되어 모든 피보험자에게 돌아가

지 않는 상황이므로 교육의 효과가 극히 적다고 할 수 있다.

4. 교육의 전문성

현재 건강교육을 담당하는 부서는 기획관리실의 홍보과와 급여부로서 이원화된 구조를 가지고 있어 조직적이고 체계적인 건강교육의 실시에 장애가 된다. 이와 더불어 교육을 관리하고 담당하는 책임을 일반 행정직원이 맡고 있어 교재의 제작이나 개발에 한계가 있으며 건강교육의 중요성과 필요성에 대한 인식도 부족한 실정이다. 교육의 실시도 산발적으로 이루어지고 체계적이지 못하기 때문에 지속적인 효과를 기대하기가 어렵다.

표 2. 연도별 피보험대상자 교육실적

구 분		계	'84	'85	'86	'87
(전피보험자대비)	(%)	73.2	66.8	114.1	90.3	23.9
교육훈련기관	회수	745	178	178	176	213
	인원	123,686 (4.0)	26,132	30,557	27,310	39,687
의료보험 취급기관	회수	3,425	1,636	963	240	586
	인원	973,244 (31.4)	361,283	328,118	88,272	195,651
기관담당자	회수	5,770	3,733	1,852	66	119
	인원	309,587 (10.0)	251,645	26,201	14,579	17,162
기타(간담회, 방문, 피부양자)	회수	22,061	2,881	7,982	10,225	973
	인원	1,688,816 (54.6)	35,582	802,292	840,522	12,420
교육방법별 (직·위임)	인원	3,095,333	674,562	1,185,168	970,683	264,920
	직접	1,226,444	422,917	384,876	153,731	264,920
	위임	1,868,889	251,645	800,292	816,952	–
계	회수	32,001	8,428	10,975	10,707	1,891
	인원	3,095,333	674,562	1,185,168	970,683	264,920

자료:의료보험관리공단. 의료보험관리공단 10년사, 1988

표 3. 건강생활문고 발간현황

(1983.8~1988.7)

호 별	발간년도	발간부수	제 목	배부대상(기준)
제1호	1983. 8	30,000부	중년을 건강하게	의료보험 취급기관 담당자
			"성인병 예방"	피보험자 35명당 1부
제2호	1983.12	30,000부	어린이를 건강하게	의료보험 취급기관 담당자
			"어린이 병세와 치료법"	피보험자 35명당 1부
제3호	1984.11	50,000부	직장인과 건강생활	의료보험 취급기관 담당자
			"직장인의 질병"	피보험자 25명당 1부
제4호	1986. 5	120,000부	직장인의 건강관리	의료보험 취급기관 담당자
			부록:여성의 건강생활	피보험자 20명당 1부
제5호	1987. 4	166,000부	직장인의 건강관리	의료보험 취급기관 담당자
			"식생활과 건강"	교육훈련기관 연수생 전원
			부록:건강생활의 지름길	피보험자 10명당 1부
				요양취급기관
				• 종합병원:5
				• 병 원:3
				• 의 원:1
				(조산소, 약국 제외)
제6호	1987. 9	40,000부	질환별 건강관리	유질환자 전원
			* "성인병 관리"	의료보험 취급기관 담당자
			* 건강진단실시결과 중심	
제7호	1988	155,000부	직장인의 건강설계	기관담당자
			"직장인의 질병 등"	병원급이상 및
				교육훈련기관 연수생 등

자료:의료보험관리공단. 의료보험관리공단 10년사, 1988

표 4. 교재 제작 현황

종별	교재명	제작부수			
		1984	1985	1986	1987
슬라이드 (편)	• 복지사회를 위한 의료보험 I	48			
	• 복지사회를 위한 의료보험 II		183		
	• 우리들의 의료보험 I			260	
	• 우리들의 의료보험 II				260
	• 직장인의 건강관리			100	
책자 (부)	• 복지사회를 위한 의료보험 I	96,000			
	• 복지사회를 위한 의료보험 II		53,000		
	• 우리들의 의료보험 I			50,000	
	• 의료보험 실무해설		8,000	20,000	
	• 나를 위한 의료보험				50,000
리프렛 (매)	• 피부양자 인정기준, 보험료와 진료비부담	640,000 (63)			
	• 본인부담금 조정, 연금수급자 확대		945,000 (91)		
	• 한방의료보험실시			170,000 (11)	
	• 의료보험과 건강관리				300,000 (27)

자료: 의료보험관리공단. 의료보험관리공단 십년사, 1988

*( )는 피보험자 100명당 배부량 임

Ⅲ. 개선방안

질병예방을 크게 세가지 차원으로 나누어 설명할 수 있다. 첫째는 일차적 예방(primary prevention)으로 질병이 발생하기 전에 사전예방하거나 만일 발생하더라도 그 정도를 약하게 하는 것이다. 둘째는 이차적 예방(secondary prevention)으로 일단 감염되었으나 조기에 발견하여 치료함으로써 질병으로 인한 고통을 줄이고 중증으로 이행하는 것을 예방하거나 지연시키며 적은 비용을 들여 효율적으로 치료하고자 하는 것이다. 셋째는 삼차적 예방(tertiary prevention)으로 질병에 의한 잔재효과를 최대한 줄임으로써 불구가 생기는 것을 예방하는 것과 불구가 되었을 때에도 남아있는 기능을 최대로 활용하고 재활시켜서 사회에 복귀하여 적응할 수 있게 하는 노력을 말한다.[8]

이러한 질병예방 차원에서 건강교육을 구분해 보면 일차예방으로서의 일반건강교육과 이·삼차예방으로서 질환상태에 따른 계속적 추구관리(follow-up)인 세부건강교육으로 구분하여 볼 수 있다.

1. 일차예방으로서의 건강교육(일반건강교육)

일반건강교육은 전 피보험자를 대상으로 피보험자 스스로 올바른 건강생활을 통한 건강의식의 향상과 건강생활태도를 가지도록 하여 건강을 유지·증진시키고 질병을 조기에 예방하고자 하는데 그 목적이 있다. 즉 질병발생 요인을 피보험자에게 충분히 인식시켜서 가능한 한 질병발생을 최대한 줄이는 것으로서 가장 기초적 교육이며 피보험자 전원을 대상으로 한다. 그러나 대부분 건강한 상태에 있는 피보험자가 교육대상자들이므로 교육자체가 형식에 치우칠 우려가 있으며 교육효과가 적을 가능성이 있다. 따라서 올바른 교육효과를 나타내기 위해서는 일반교육대상을 건강상태와 직종에 따라 구분하여 단계별 교육을 실시하는 방안이 필요하다.

가. 건강상태별 교육

건강진단 결과 정상으로 판정받은 사람들의 건강상태

는 다시 완전한 건강상태, 신체적 건강장해는 없으나 정서적으로 저해인자를 가지고 있는 상태, 초기병원성기로 피보험자 자신이나 주변여건의 개선이 없으면 가까운 시일내에 건강장해가 일어날 수 있는 상태의 세단계로 구분하여 볼 수 있다.

일단계의 완전한 건강상태를 유지하고 있는 대상자들은 자신이 지니고 있는 능력을 충분히 발휘할 수 있고, 또한 개인의 발전을 위한 신체적·정신적 잉여능력이 준비되어 있는 사람들이므로 건강교육의 내용은 주어진 능력을 개발하기 위한 것이어야 한다. 즉 운동, 식생활, 흡연, 음주, 개인위생, 스트레스, 안전교육 등을 주된 내용으로 한다. 적절한 운동선택과 식생활과 관련된 문제를 상의할 수 있는 건강상담부서를 운영하고, 음주와 흡연에 관한 사항을 시청각 매체를 이용하여 교육한다.

이단계 정서적 장해를 가진 대상자들은 자신들의 능력을 발휘하는데 제약을 받고 있는 상태이므로 충분한 능력발휘를 가능하게 하기 위한 건강교육이 실시되어져야 하며 이를 위한 방법의 하나로서 건강요구설문조사(health need questionnaire)를 실시하여 저해인자의 제거와 최적조건을 갖추는데 참고하기 위한 전단계의 방안으로 이용하는 것도 고려해 볼 수 있다.

현 건강진단제도는 주로 신체적 건강만을 진단하는 항목으로 구성되어 있으나 완전한 건강은 신체적인 것 뿐만 아니라 정신적·사회적으로 안녕한 상태를 뜻하므로 피보험자의 정신건강상태까지 함께 측정하는 도구의 개발 및 수용이 필요하다.

삼단계 교육은 초기병원성기에 속하는 상태로 이와 같은 상태가 계속되면 건강장해가 일어날 수 있다. 따라서 능력의 저하를 방지하기 위한 교육을 실시하여야 한다. 건강교육의 방법으로서는 우리 주위에서 흔히 발생할 수 있는 몇가지 질병의 증상에 대해 자세히 적어 둔 책자를 마련하여 가까운 장소에 비치해 두고 자신의 상태와 증상을 비교하여 질병을 조기발견하여 치료할 수 있도록 한다. 한 연구결과 가벼운 증상에 대해 스스로 관리할 수 있도록 간단한 약물복용법과 자가관리법 및 의무실 이용법과 같은 내용을 수록한 책을 근로자에게 배부하여 이용하도록 한 결과 의료이용회수가 감소했다는 보고도 있다.[9] 공단의 피보험자인 경우에는 비교적 학력수준이 높으므로 이와 같은 교육방법이 효과적이라고 생각한다.

정상인을 대상으로 한 건강교육도 현재와 같이 총괄적으로 실시할 것이 아니라 건강상태별로 구분하여 교육내용을 심도있게 제작하여 대상자의 호응도를 높일 수 있는 방향으로 전개되어야 한다.

나. 직종별 교육

각 직종별로 스트레스나 신체활동의 정도에 차이가 있으며 근무환경의 차이에 따라 건강에 미치는 영향이 다양할 것이므로 피보험자를 직종에 따라 분류하여 교육시키는 방안이 필요하다.

피보험자를 직업에 따라 분류하면 크게 공무원과 교직원으로 나눌 수 있으며 공무원은 다시 7개 직종으로 구분할 수 있다. 이와 같이 8개 직종으로 구분해 본 결과 다른 형태의 질병양상을 보였다(표 5).

표 5. 직종별 질병분포

단위:명(%)

구 분	수검인원	폐 결 핵*	순환계질환*	간질환*	당뇨병*	신질환*
공 무 원						
일 반	285,119	43(16.0)	121 (8.6)	135(16.2)	81 (9.7)	18 (9.9)
교육공무원	266,498	34(12.6)	125 (8.9)	83(10.0)	88(10.5)	19(10.5)
경 찰	62,937	23 (8.6)	122 (8.7)	97(11.7)	108(12.9)	22(12.2)
철 도	36,029	29(10.8)	171(12.2)	120(14.4)	111(13.2)	20(11.0)
체 신	26,813	37(13.8)	110 (7.8)	109(13.1)	67 (8.0)	16 (8.8)
군 무 원	27,546	28(10.4)	100 (7.1)	99(11.9)	58 (6.9)	20(11.0)
연 금 수 급 자	20,999	43(16.0)	531(37.8)	104(12.5)	262(31.3)	42(23.2)
사립학교교직원	126,569	32(11.9)	124 (8.8)	85(10.2)	63 (7.5)	24(13.8)
계	852,510	269(100.0)	1,404(100.0)	832(100.0)	838(100.0)	181(100.0)

*수검인원 10,000명당 이환자 수

철도공무원은 다른 공무원에 비하여 다섯가지 질병에 있어서 비교적 높은 이환율을 보이므로 다른 교직원이나 공무원과는 구별하여 연금수급자와 함께 직업Ⅰ군으로 구분할 수 있다. 다음으로 교육공무원과 사립학교 교직원을 제외한 일반 공무원, 경찰공무원, 체신공무원, 군무원은 다섯가지 질병에 있어서 비슷한 이환율을 보이므로 직업Ⅱ군으로 분류하고 일반적으로 가장 이환율이 낮은 교육공무원과 사립학교교직원을 직업Ⅲ군으로 할 수 있다.

이와 같이 피보험자들의 문제나 환경과 연관된 교육내용을 접할 수 있도록 프로그램을 다양화시킨다면 교육효과를 높일 수 있을 것이다.

다. 건상상태와 직종별 교육

전술한 바와 같이 건강상태와 직종에 따라 교육대상자를 구분한다면 그림 1과 같은 행렬(matrix)모형의 설정이 가능하다.

구 분		건 강 상 태 별		
		완전한 건강	정신적 건강장애	초기병원성단계
직	직업Ⅰ	건강교육Ⅰ-1 (방1)	건강교육Ⅱ-1 (방2)	건강교육Ⅲ-1 (방3)
업	직업Ⅱ	건강교육Ⅰ-2 (방4)	건강교육Ⅱ-2 (방5)	건강교육Ⅲ-2 (방6)
군	직업Ⅲ	건강교육Ⅰ-3 (방7)	건강교육Ⅱ-3 9방8)	건강교육Ⅲ-3 (방9)

그림 1. 건강과 직업에 따른 교육영역

직업Ⅰ. 연금수급자, 철도공무원
직업Ⅱ. 일반공무원, 체신공무원, 군무원, 경찰공무원
직업Ⅲ. 교육공무원, 사립학교 교직원

이 모형은 교육영역이 9개의 방(cell)으로 구분되며 각 방의 구성원들이 가지는 집단의 특성은 모두 다르다. 그러므로 각 방 구성원들의 건강지식·태도·행동의 특성과 더불어 건강상태와 직업적 성격을 고려한 건강교육의 실시가 가능하며 피교육자의 참여의지와 동기유발을 극대화시킬 수 있다. 이와 같은 건강교육 대상자의 구분은 건강상태, 직종에 따라서 그리고 이 두 차원을 함께 실시하는 행렬모형으로 단계적으로 확대 진행시켜나가는 방안이 바람직하다.

2. 이·삼차예방으로서의 건강교육(세부건강교육)

일차건강진단이나 이차건강진단 실시 결과 요주의자로 판정되어 예방조치가 필요한 경우와 질환이 의심되나 진단 미정인 사람과 질환이 있어 단순요양이나 휴무요양으로 진단받은 사람을 대상으로 세부교육을 실시한다.

세부교육은 요주의자나 질환자에게 지속적으로 질병에 대한 인식 및 자기 건강관리방법 등을 교육하며 가족들도 함께 노력할 수 있도록 자극을 주어 대상질환의 진행을 최소화하여 가능한 한 빠른 시일내에 그 질환에서 회복되게 하기 위함이다.

가. 요주의자 교육

위험요인(risk factor)을 제거하여 질병에 쉽게 이환될 수 있는 상태를 개선하여 질병을 예방하고 건강을 증진시키는데 교육목적이 있다. 건강교육 내용은 일반교육내용과 거의 유사하나 단지 질병을 유발시킬 수 있는 위험요인으로서의 식생활, 금연, 음주, 운동 등의 내용을 좀 더 세부적으로 포함시킨다. 교육방법은 소책자, 전단 등의 배부와 슬라이드 같은 시청각 매체를 보조물로 사용한다.

그러나 요주의자들은 언제라도 쉽게 치료를 요하는 상태로 이환될 수 있으므로 건강진단 실시 이후 지속적으로 우편엽서 등을 보내 건강상태를 조사하며 비슷한 특성을 가진 사람들끼리 소그룹을 묶어 토론을 통해 자신들의 문제를 인식하고 개선점을 찾도록 하는 건강모임(금연학교, 요통교실 등) 이용에 관한 안내문을 발송하고 건강상담에 참여하도록 권장하는 것이 필요하다.

나. 질환자 교육

단순 및 휴무요양자에게는 치료와 병행해서 각 질환별 양상을 고려한 건강교육을 실시하고, 질환이 치료된 이후에도 적절한 건강관리를 하여 재발을 방지하고 질병에 이환되기 이전의 건강한 상태로 돌아갈 수 있도록 하는 것이 질환자교육의 목적이다. 교육내용은 각 개인이 가지고 있는 질병, 즉 폐결핵, 고혈압, 간질환, 당뇨병, 성병, 심장질환의 발생기전과 그 질병의 자연사까지의 과정에 관계되는 요인들과 이들에 따른 건강관리 요령을 교육한다.

질환자에 대한 교육은 건강진단이후 질환 판정과 함께 각 질병의 건강관리 내용이 소책자를 배부하여 교육한다. 반송우편을 보내 추후건강관리의 계속적 시행여부 및 장애요인을 조사하여 교육에 반영하도록 하고 가족들에게도 별도의 교재를 보내 함께 노력할 수 있도록 동기를 부여해 준다. 질환자들은 계속적인 추구관리(follow--up) 가 가장 중요하므로 이들에 대한 모든 자료를 수집하여 총괄적으로 교육하여야 한다.

Ⅳ. 장기확대방안

앞에서 살펴본 바와 같이 건강교육을 통한 건강관리 모형의 구축은 장기적으로 보험자와 더 나아가 사회측면에서까지 그림 2와 같이 확대 발전되어져야 한다.

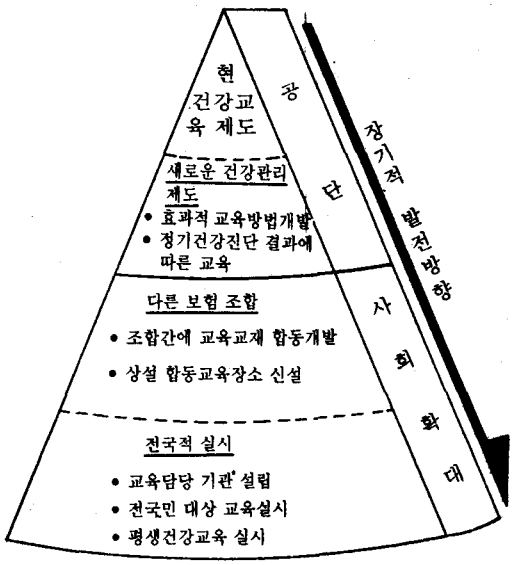

그림 2. 장기확대방안 모형

1. 공단

교육대상자의 확대, 교육내용의 변화, 교육방법의 개선, 조직체계의 일원화, 인력확보 등에 대한 장기적 개발전략의 수립을 통한 단계적 건강교육의 실시로 교육체계를 확립하여야 한다. 건강교육의 효과는 훈련과 반복에 의해 누적되는 지식에 의해 나타나므로 단기적 효과를 기대하지 말고, 장기적인 효과를 생각하여 인내심을 갖고 계속적으로 실시해 나가야 한다. 또한 건강교육은 독립적으로 확대실시될 경우 그 효과를 나타내기 어려우므로 건강진단 실시결과나 개인질병기록의 자료 등을 이용하여 연계교육을 실시하는 방향으로 정립되어야 한다.

외국에서는 예방급여적 측면에서 의사의 건강상담 및 건강교육에 대하여 급여를 하고 있다.[10] 이것은 의사에게 동기를 부여함으로써 건강의 증진 및 질병예방의 효과를 최대화하기 위한 목적으로 실시되고 있다. 민간의료가 대다수를 점하는 우리나라에서도 국민건강의 향상을 위해 건강교육 및 상담에 대한 급여를 도입하는 방안의 모색이 필요하다.

2. 사회확대

전국민 의료보험이 실시되고, 예방급여 부문이 활성화될수록 건강교육은 더욱 중요한 역할을 담당하게 될 것이다. 건강교육에 대한 필요성의 인식에 따라 여러 보험조합에서 각기 서로 다른 교재와 장소에서 교육을 실시한다면 많은 비용이 초래될 것이다. 따라서 기본적 교재는 합동제작하여 사용하고 인접한 지역에서는 건강교육을 실시할 공동장소를 마련하는 등으로 업무를 추진해 나가는 것이 바람직하다. 또한 전국적 건강관리사업이 실천될 수 있도록 건강교육 전달기관을 설립하고 연령 및 특성에 맞는 교육프로그램을 개발하여 국민이 평생토록 건강교육을 받는 제도를 구축해 나가야 한다.

Ⅴ. 결 론

건강교육은 잘못되어 있는 지식(knowledge), 태도(attitude) 및 행동(behavior)에 영향을 주어 이를 새롭고 올바른 방향으로 바꾸어 놓는데 그 목적이 있다. 이러한 목적달성을 위해 건강교육은 적극적이고 체계적이며 확실한 교육방법과 교육체계가 구축되어 각 개인들이 능동적으로 자기건강을 관리할 수 있도록 하여야 할 것이다.

효율적인 건강교육 체계를 구축하기 위해서 교육대상을 피보험자의 특성에 따라 세분하여 그림 3과 같은 건강교육 모형을 설정하였다. 건강한 사람을 대상으로 하는 일반교육과 유질환자를 대상으로 하는 세부교육으로 양분하였으며 일반교육은 다시 단계별 교육과 직업별 교육으로 세분하여 전체적으로 각 개인의 특성에 맞는 교육이 되도록 구성하였다.

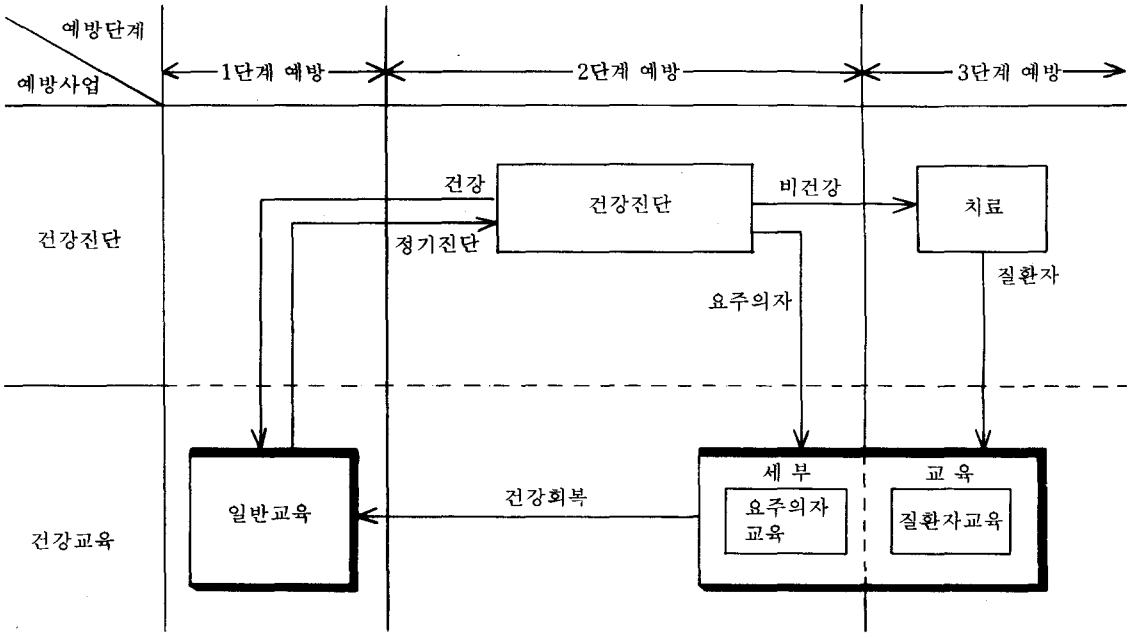

그림 3. 예방단계별 건강교육 모형

건강교육 대상자들의 현재 지식·태도·행동 등을 보다 바람직한 지식·태도·행동으로 이행시키기 위해 일반교육과 세부교육의 두 단계를 실시하는데 이 때 일반건강교육은 전 피보험자를 대상으로 건강에 대한 각 개인의 의욕 및 동기를 유발시키는데 중점을 두며, 세부건강교육은 건강진단이 실시된 후 그 결과에 따라 질환자 및 요주의자들에게 자기관리 능력을 향상시키는데 목적이 있다 (그림 4).

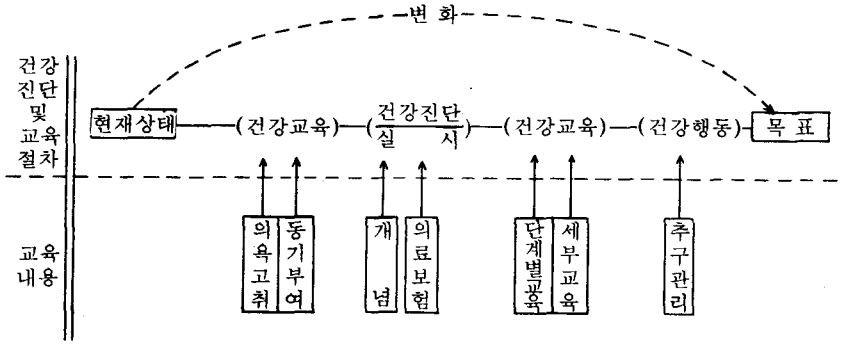

그림 4. 건강교육의 목적 및 교육내용

지금까지는 교육제공자를 보험자에게 국한시키고 교육대상, 내용, 방법에 대한 체계를 조직화하는 흐름에서 건강교육의 모형을 설정하였으나 점차적으로 건강교육 및 상담에 대한 것도 예방급여적 측면에서 보상해 줌으로써 지역사회 의료기관 및 기타 교육단체들의 적극적 참여를 유도하여 연계교육을 실시한다. 또한 현재와 같은 중앙집권식 관리제도에서 탈피하여 많은 부분을 지부, 의료기관 및 교육기관 같은 하부기관에 위임시켜 피보험자들의 접근도를 높여줄 수 있도록 해야 한다.

참 고 문 헌

1) 김한중. 의료비 증가억제와 보험재정 안정방안. 의료보험 1989;99:13-23
2) Collen MF, Kidd PH, Feldman R, et al. Cost analysis of a multiphasic screening program. N Engl J Med 1969;280(19):1043-1045
3) Dales LG, Friedman GD, Collen MF. Evaluating periodic multiphasic health check-ps:a controlled trial. J Chr Dis 1979;32:385-404
4) Vickery DM, Golaszewski TJ, Wright EC. The effect of self-care in tervention on the use of medical service within a medicare population. Med Care 1988;26:580-588
5) Ockene JK, Sorensen G, Kabat-Zinn J, et al. Benefits and costs of life style change to reduce risk of chronic disease. Prev Med 1988;17:224 -234
6) 유승흠 등. 피보험자 건강진단 비용-효과분석. 연세대학교 인구 및 보건개발 연구소, 1987
7) 공세권. 한국의 사망력과 사망원인. 한국인구보건연구원, 1983
8) 양재모와 유승흠. 국민의료총론. 수문사, 1984
9) Lorik K, Kraines G, Brown BW, et al. A workplace health education program that reduce outpatient visits. Med Care 1987;23(9):1044-1054
10) Davis K. Reimbursement for preventive helth services:the U.S. expe rience. 제24회 대한 예방의학회 연제집, 1988
11) 의료보험관리공단. 의료보험관리공단 십년사, 1988
12) Abelin T, Brzezinski ZJ, Carstairs DL. Measurement in health promotion and protection. WHO Regional Publications, 1987
13) Radford AJ , Harris RD. Some general principles and opportunities for specific strategies in health education. Hyg 1986;5:38-44
14) Schneider RE. Methods and materials of health education, 2nd ed.,WB Saunders Co., 1966
15) Treadwell DF. Organizational analysis in health education planning. Hyg 1987;6:29-32

(Abstracts)

Health Education for Disease-Prevention by the Insurer

Seung Hum Yu, M. D* · Ji Young Roh**
Hae Jong Lee, M. A* · Myung Sun Lee, M. A*** · Sang Hyuk Jung, M. D*
Department of preventive Medicine and Public Health*, Yonsei university College of Medicine, Department of Public Health The Graduate School, Yonsei university*** Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University**

Among disease prevention methods, health education is an excellent and effective method low cost. However, enforcing health education has the following limitations: there is little health education for the supported, health education disregards the characteristics of those educated, education materials are not specified and published satistactorily, and so on. This study suggests systemic health education planning to the Korea Medical Insurance Corporation. The special methods are as follows:

1. Health education for primary prevention

a. We educate the insured who are judged to be normal by the results of health screening, dividing them into three groups: completely healthy status, emotionally disturbed status, and early pathologic status. b. We educate the insured characteristically according to occupational disease.
c. In an advanced sense, we educate the insured according to their health condition and occupational status.

2. Health education for secondary and tertiary prevention

We educate the insured who are judged to be inn a risk group or to be disease group according to the results of health screening.

a. Health education for the risk group

By health education on elimination of the risk factors, the risk group can be prevented from the disease.

b. Health education for the disease group

By health education on the therapeutic process and the method of rehabilitation, the disease group can return to the previous state.

We conclude that:

1). Reimbursement for preventive activities (health interview, health education) must be realized.
2) A special organization for health education must be established.
3) All of the insured must be educated and managed during their lifetime by a new special organization.