

韓國保健教育學會誌 第14卷 1號(1997. 6)  
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 14, No. 1(1997)

## 병원의 보건교육 활성화 방안에 관한 고찰 - 지역사회와 병원의 연계방안을 중심으로 -

홍인정

(서울대학교 보건대학원)

### 목 차

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| I. 서론                    | V. 병원의 보건교육 |
| II. 보건교육의 범위             | 운영 방안       |
| III. 보건의료기관의 보건<br>교육 현황 | VI. 결    론  |
| IV. 지역사회에서 병원의<br>역할     | 참고문헌        |
|                          | 영문초록        |

### I. 서    론

병원은 전통적으로 환자에게 최적의 의료를 제공하는 곳으로 간주되어 왔다. 그러나 오늘날에 와서는 진료라는 고유의 목적뿐만 아니라 지역사회 주민의 건강증진 및 보건교육에 대한 요구도 충족시켜 주어야 한다. 오늘날 주요질병의 특성이나 보건의료를 둘러싼 환경변화를 고려할 때 치료중심의 소극적인 대응만으로는 지역사회 주민에게 건강문제에 대한 만족할 만한 해결을 제공할 수 없기 때문에 보다 적극적인 대응도 강구되어야 하는 것이다(변종화 등 1992).

우리나라와 같이 민간의료 중심의 보건의료체

계 하에서는 정부는 물론이고 병원들도 지역사회의 보건문제를 담당하는 구성요소로서 그 역할이 중요시 되고 있다. 따라서 병원은 지역사회의 1차보건의료사업에 적극 참여할 뿐만 아니라 지역사회 주민의 건강증진에 기여하여야 한다.

보건교육의 1차적 담당자는 의사, 간호사 및 보건관련 종사자들인데 이들은 대부분 병·의원 등과 같은 보건의료기관에 종사하고 있다. 보건교육의 대상자는 환자뿐만 아니라 건강인 모두를 포함한다. 그러나 1차적 대상자는 현재 질병 치료를 요하는 환자가 그 우선순위가 된다. 전국민 의료보험의 실시로 병원에 대한 접근성이 크게 향상되기는 하였으나 아직까지 “의료기관은 반드시 아플때만 찾아간다”는 인식이 의료인과 일반 국민들 사이에 보편화되어 있는게 현실이다.

그러므로 보건교육 담당자의 주요업무가 치료 의학에 치중되어 건강증진 및 보건교육을 위한 예방서비스의 수혜에 관한 형평성이 결여되어 있다는 점과 시기적으로 환자를 포함한 그 주위의 가족에 입장에서 볼 때 그 어느때 보다도 건강에 관한 관심이 고조되어 보건교육을 원할 때 적절히 제공될 수 없다는 점이 문제점으로 나타난다. 또한 보건교육의 효과는 대상자의 동기부여가 중요한 요소가 되므로, 시기적으로 보건교육을 필요로 하는 환자와 그 가족을 중심으로 한 보건교육이 질병치료와 병행해서, 특히 병원 내에서 이루어질 때 더욱 큰 효과를 얻을 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 현재 수행되고 있는 병원의 보건교육 프로그램의 운영형태와 문제점을 살펴보고, 향후 효과적인 병원 교육프로그램 방안을 제시하고자 한다.

## II. 보건교육의 범위

보건교육의 내용이나 방법, 활동들을 규명하는 것은 매우 어려운 일이며, 보건교육의 접근방법도 대상, 기관, 내용에 따라 분류가 가능하다. 우리나라의 보건교육은 현재 크게 4부문으로 나뉘어서 실시되고 있는데, 보건복지부(1988)의 보건교육지침에 나타난 보건교육의 범위는 아래와 같다(표1 참고).

### 1. 학교보건

교육부에서 “학교보건법”(1967년 3월 제정)을 근거로 학교별 학급수에 따른 학교의나 양호교사의 배치를 의무화함으로써 학생과 교직원의 건강보호 및 증진을 도모하고 있다. 실제적으로 기생충 업무, 예방접종등의 업무에서는 효과를 거둔것이 사실이지만 체질검사에 대한 검사만 하고 조치가 없다는 점등 형식적인 면의 지적도

있다. 그러므로 각 학교마다 독자적인 교육의 실시보다는 보건소, 병·의원, 학교가 연계하여 공식·비공식적 체계를 통한 보건교육사업을 실시할 때 그 효과가 더 커지리라 기대된다.

### 2. 산업보건

노동부에서 “산업안전보건법”(1981년 제정)에 의거하여 사업장별로 보건관리자를 두고 근로자에 대한 건강상담, 교육 및 작업장 위생관리 등을 실시하도록 하는 한편, 사업주의 재정지원하에 근로자의 건강검진을 정기적으로 추진해 오고 있다. 산업안전, 보건교육이 형식화 되지 않도록 하기 위해서는 교육내용 및 기관, 강사 등의 선정에 노동자의 참여가 보장되어 형식적인 교육이 아니라 실질적인 교육이 되도록 하여야 한다.

### 3. 지역사회보건

주로 보건복지부에서 보건소등의 공공보건조직을 통하여 1차진료나 모자보건, 방역등의 예방보건사업을 추진해 왔으며, 보건교육 및 홍보활동을 위하여 보건교육과를 두고 보건교육 자문위원회의 설치, 운영과 전국 시,도 및 보건소에 총 282명의 보건교육 담당자를 지정, 배치하는 등 보건교육 행정체계의 확립과 국민 건강증진을 위한 보건교육사업을 전개하고 있다.

### 4. 환자보건

일반적으로 환자보건이란 전문의료인이 환자의 질병을 치료하는 과정에서 이루어지는 각종 질병과 관련된 내용을 보건교육으로 보고 있다. 1차보건 담당은 주로 공공의료기관에서 수행한다면 환자(환자가족 포함)를 대상으로 한 질병치료를 위한 보건교육은 민간의료기관인 병원을 중심으로 이루어지고 있다. 교육인력은 주로 의

<표 1> 지역사회에서의 보건교육의 범위 및 특성

|     | 학교보건                    | 산업보건           | 지역사회보건                       | 환자(병원)         | 기타             |
|-----|-------------------------|----------------|------------------------------|----------------|----------------|
| 대 상 | 학생                      | 근로자            | 보건인력                         | 전문인력           | 일반인            |
|     | 교직원                     | 임직원            | 공공조직                         | 환자             | 민간단체           |
|     | 학부모                     | 근로자 가족         | 민간조직<br>주민<br>(위험집단<br>우선환자) | 환자가족           |                |
| 내 용 | 교육과정내<br>(정규교육)         | 안전교육<br>(공공개선) | 지역사회건강<br>-개인                | 처방순응교육<br>가족교육 | 예방교육<br>홍보자료개발 |
|     | 수시교육<br>(행사, 보건<br>서비스) | 산재예방<br>치료     | -집단<br>-지역사회조직<br>-인력개발      | 재활교육           | 개별상담           |

\*보건복지부(1988), 보건교육지침을 재구성하였음.

사 및 간호사를 중심으로 한 전문인력이 담당하며, 교육계획 및 내용은 각 의료기관마다, 또 의료기관에서도 각 진료과마다 개별적으로 이루어지고 있다.

### 5. 기타

이외에도 보건복지부 산하 대한결핵협회등의 보건단체, 의료보험연합회등의 의료보험단체, 대한적십자사등의 기타단체등에서 실시하는 보건관련 예방교육사업이 있다. 이런 여러 기관 및 단체등에서 보건교육을 실시하고 있지만 보건교육사업을 총괄하는 체제가 마련되어 있지 않아서 대부분 독자적으로 보건교육 및 홍보사업을 실시하고 있다는 문제점이 있다. 또한 대상인구에 대한 개인별 상담을 포함하지 않은 채, 집단 건강검진이나 교육, 홍보자료의 개발 및 보급등으로 추진되어 왔으며, 수행한 활동에 대한 추후관리나 추진효과의 평가는 거의 전무한 것이 현실이다.

## Ⅲ. 보건의료기관의 보건교육 현황

### 1. 공공의료기관

대표적으로 보건소를 들 수 있는데 보건소를 중심으로 한 보건교육 관련 연구는 많이 이루어져 왔다. 지금까지의 보건소가 개인단위의 건강관리 및 교육을 담당하기 보다는 전염병과 환경위생관리가 주요 업무내용인 것은 사실이다. 그러나 앞으로의 보건소는 지역사회가 가지고 있는 보건문제를 상담, 등록하여 개개인에게 필요한 서비스를 알선하는 안내의 역할과 건강관련 정보의 전달을 담당하는 최일선 기관으로서의 역할을 담당하도록 요구되어지고 있다. 이러한 부분에 대한 구체적인 논의는 본 연구는 논외하기로 한다.

### 2. 민간의료기관

학교, 산업장, 지역사회등의 분야에서 실시되는 보건교육이 형식적인 분류 및 체계를 이루고 있다면 환자를 중심으로 한 병원내 보건교육 부분은 아직까지 형식 및 체계가 미흡한 것이 사실이다. 특히 민간의료기관에서의 보건교육 실시현황이나 교육내용에 대해서는 파악하기가 어려운 실정이다. 그나마 대학부속병원은 예방의학교실을 중심으로, 대규모 종합병원은 당뇨병교실등 특정질병을 중심으로 교육이 있지만 실질적으로 치료중인 환자만을 중심으로한 보건교육

에 중점을 두고 있는 실정이다.

(1) 병원의 보건교육 사례

먼저 병원내 보건교육 현황을 파악하는데 있어 다음과 같은 제한점이 있음을 밝혀둔다. 첫째, 많은 병원이 교육프로그램을 전담하는 부서가 없었다. 각 병원마다 진료과별로 개별적인 교육프로그램을 수행하고는 있지만 병원자체에서 관리·계획하는 부서는 따로 두고 있지 않아 현황파악이 어려웠다. 당뇨병환자 및 환자가족을 위한 교육일정은 당뇨병교실에서 주관하는데, 이 내용을 병원 행정부처에서는 파악이 어려웠다.

둘째, 실제로 교육 프로그램은 있지만 자료를 구할 수 없었다. 이 문제점 또한 앞의 것과 연결되는데, 교육프로그램 자체가 진료과별로 운영되기 때문에 교육자료 또한 병원내 전담부서를 통해 과거 실시된 자료나, 앞으로 계획된 자료를 얻을 수 없었다.

셋째, 각 진료과별로 의뢰를 했으나 현재 환자를 중심으로한 교육프로그램이라 자료유출을 기피했다.

이같은 제한점 때문에 본 연구에서는 자료 획득이 가능했던 4개병원 자료를 중심으로 한 현황을 살펴 보았다.

① 서울중앙병원

아산재단 산하에는 전국에 9개 병원이 있으며, 본 연구에서 인용한 자료는 서울중앙병원의 자료이다. 보건교육 프로그램을 총괄하는 부서는 아산재단의 무료진료팀으로 이 무료진료팀에서는 교육내용, 강사, 장소등 일정 전반에 걸친 사항을 결정한다. 교육 뿐만이 아니라 전국에 걸쳐 영세민등 의료보호대상자 중 동사무소 추천을 거쳐 서류심사 후 각 병원별로 무료진료도 실시하고 있다.

② 서울대학교병원

병원 자체에서 기획·수행중인 교육프로그램은 없으며 진료과나 교실별로 자체 교육프로그램을 운영하고 있다. 예를 들어 당뇨교육프로그램은 당뇨교육실 주관으로, 항암치료 및 교육은 담당 진료과에서 담당하고 있다. 병원내에서 많은 교육이 환자 및 환자가족을 중심으로 실시되고는 있지만 전체적인 운영현황을 파악할 수는 없었다.

또한 병원종사자들도 교육을 언제, 어디서, 누가 수행하고 있는지에 대해서 알지 못하였다. 이러한 이유로 본 연구에서는 진행암 환자교육 및 상담에 관한 자료를 얻어 기술하였다.

③ 강동성심병원

<표 2> 병원에서의 보건교육 사례

| 구 분   | *서울중앙병원      | 서울대학교병원                | 강동성심병원          | 삼성서울병원        |
|-------|--------------|------------------------|-----------------|---------------|
| 대상    | 환자, 보호자, 일반인 | 환자, 보호자 중심             | 환자, 보호자, 자원봉사자등 | 환자, 보호자 중심    |
| 교육명   | 아산건강강좌       | **진행암 환자 교육            | 집단교육프로그램        | 건강공개강좌        |
| 횟수    | 1회/주         | 1회/주                   | 1회/주~1회/3개월     | 평균 1회/달       |
| 교육주관  | 무료진료팀        | 각 교실 및 진료과             | 병원 사회사업과, 각 진료과 | 병원 홍보팀, 각 진료과 |
| 교육담당자 | 각 진료과 전문의    | 의사,간호사,영양사, 약사, 사회사업가등 | 진료과 전문의         | 진료과 전문의       |

\*아산재단산하 서울중앙병원

\*\*암교실에서 수행중인 교육명

한림의료원 부속 강동성심병원에는 병원내 사회사업과에서 기획·주관하는 집단교육프로그램을 실시하고 있다. 프로그램이 크게 특정질환 환자(예 알콜중독자)를 대상으로한 비공개모임교육과 특정질환 환자 및 환자가족을 대상으로한 공개모임교육이 있었고, 환자나 가족이외에도 자원봉사자를 대상으로한 자원봉사자교육이 있었다. 또한 질병종류에 상관없이 질병을 가진 모든 사람을 대상으로한 스트레스관리법 교육등 교육의 내용 및 대상이 세분화 되어있는 특징을 갖고 있다. 교육의 실시횟수도 질환의 종류에 따라 주 1회, 월1회, 년4회등으로 나누어져 있다.

④ 삼성서울병원

전체적인 병원내 보건교육프로그램명은 건강공개강좌로 병원홍보팀에서 기획·수행하고 있다. 컴퓨터 전산망을 이용하여 교육일정, 주제, 연자, 내용등을 각 진료과에서도 열람이 가능하고, 환자 및 내원한 일반인에게도 공개가 되고 있다. 또한 건강공개강좌외에도 간호교육과를 중심으로 각 진료과별로 소규모 환자 및 환자가족을 대상으로한 교육도 있다.

(2) 문제점

앞에 조사된 병원의 교육프로그램 자료가 현재 모든 병원내에서 수행되고 있는 내용을 대표할 수 없다는 제한점이 있지만, 앞의 자료에 나타난 문제점을 살펴 본다면 다음과 같다.

첫째, 병원내 보건교육프로그램을 전담하는 부서가 없다. 앞의 사례에서 살펴본 4개병원은 모두 대학부속병원으로 종합병원이었음에도 불구하고 교육프로그램 전담부서가 없고, 각 진료과별로 교육 프로그램을 운영하고 있었다.

둘째, 병원 의료진 및 종사자들 조차도 각 진료과별로 수행중인 교육프로그램에 대한 정보가 부족하여 정보연계가 어려운 실정이다. 이것은

연구자를 포함한 일반인 입장에서는 병원에 내원하여 교육을 받고자 하더라도 정보를 제공받기가 어렵고, 교육제공자 입장에서는 홍보없는 교육실시로 비효율적이라 할 수 있다.

셋째, 보건교육 프로그램에 대한 평가가 이루어지고 있지 않다. 의료진이 제공하는 일방적인 교육만이 이루어질 뿐 교육 후 평가와 관련된 내용이 없었다. 물론 의료서비스의 평가는 질병의 치료결과라 할 수 있지만 의료진의 일방적인 보건교육 계획 및 제공은 환자나 가족에게 실질적인 효과를 줄 수 없을 것이다. 공급자인 의료인 중심의 보건교육이 아니라 열린정보를 통해 소비자인 환자를 위한 교육프로그램의 실시 및 운영이 되어야 하며, 환자의 요구 및 평가로 인한 프로그램의 개선 및 보완이 이루어져야 진정한 교육 프로그램이 될 것이다.

마지막으로 보건교육홍보가 대외적으로 이루어진 것이 없고, 교육자료도 체계적으로 작성되고 있지 못하다는 문제점이 있다.

이러한 문제점들은 병원내에서 많은 교육프로그램이 실시되고 있지만 현실적으로 교육을 요구하는 사람에게 제대로 전달되고 있지 않음을 나타내고 있다. 결국 교육자 따로, 피교육자 따로인 상황은 곧바로 국민건강수준의 저하로 연결되고 건강수준의 저하는 막대한 의료비 지출을 동반할 수 밖에 없다.

IV. 지역사회에서 병원의 역할

지금까지의 보건교육은 전문의료진이 중심이 되어 보건교육의 목적, 내용, 방법, 시기등 일련의 모든 것을 결정하여 집행하였고, 피교육대상자인 일반인은 수동적으로 따랐을 뿐이었다. 그러나 이제부터는 일반인의 수요가 보건교육의 출발점이 되어야 한다. 예전처럼 교육자 대 피교

육자의 관계가 아니라 협력자의 관계가 되어야 한다. 이런 협력의 관계가 되기 위해서는 지역사회내 병원이 개인이나 가정 그리고 지역사회가 자기들의 보건의료문제를 스스로 극복해 나갈 수 있는 능력과 기술을 배양하도록 적극 지원하여야 한다. 앞으로의 병원은 주민이 찾아오기만을 기다리는 수동적인 자세를 보일게 아니라 지역사회로 먼저 손을 내미는 적극적인 역할이 요구된다. 이를 위해서는 아래와 같이 지금까지와는 다른 역할을 감당하여야 하며 새로운 접근방법을 취해야 할 것이다.

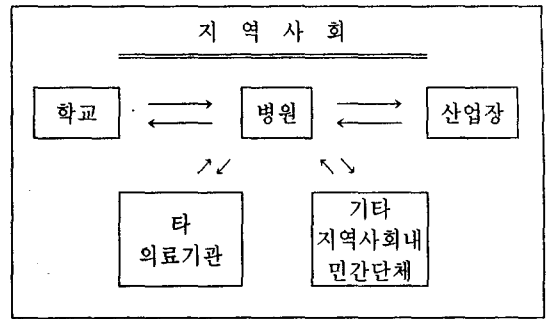
첫째, 적극적인 지역사회 활동을 실시해야 한다.

이제 우리나라도 OECD 가입으로 선진외국의 인적·물적자원의 유입에 대비하여 병원 의료계의 존립을 위해서도 지역사회주민에게 봉사하며 더욱 친밀한 유대관계를 구축해 나가는 것이 바람직하다. 지역사회내 노인회, 신체장애자회등을 통하여 건강교육강좌, 성인병 강좌, 금연·금주 강좌, 응급처치법 강좌, 운동강좌등을 전개함이 필요하다. 또한 여러 지역사회봉사회등을 방문하여 정기적인 무료진료나 교육을 통해 병원의 자원을 같이 나누고 도와주는 적극적인 지역사회의 관계설립이 필요하다.

둘째, 포괄적 보건교육 제공체계가 구축되어야 한다.

1차, 2차, 3차등 진료기관 사이의 보건교육 정보연계 뿐만 아니라 병·의원과 학교 보건교육의 연계, 산업장 보건교육과의 연계등이 이루어져야 한다. 또한 의료보험조합같은 민간단체의 보건교육 참여가 강화되어야 하며, 의료보호 및 의료보험 가입자 중 고위험군에 대한 건강검진 서비스 제공, 고위험군에 대한 보건소 등 공공의료기관을 통한 보건교육의 실시등이 필요하다.

셋째, 주민의 참여를 통해 교육자료의 접근이



<그림 1> 지역사회에서 병원의 역할

용이하도록 다양하게 개방되어야 한다.

지역사회의 단체와 그 대표들, 특히 의료가 충분히 미치지 못해 혜택을 받지 못한 주민단체를 대표하는 사람들을 의료 필요성 및 우선순위의 결정이나 이러한 필요성을 채워주기 위한 교육 프로그램 계획에 참가시켜야 한다. 이렇게 지역사회 주민참여로 계획되어 수행되어진 보건교육 자료 및 의료정보는 일반인의 접근이 용이하도록 다양하게 개방되어야 한다.

## V. 병원의 보건교육 운영방안

병원은 더이상 치료 서비스만을 제공하는 장소가 아니다. 지역사회 주민의 건강을 책임져야 하는 중심체로서 병원의 역할이 강조되고 있다. 그러기 위해서는 병원내 보건교육사업에 대한 효율적인 지원체계수립이 이루어져야 하며, 진료와 더불어 보건교육 실시에 많은 힘을 기울여야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 병원내 보건교육의 활성화 방안으로서 다음과 같은 제안을 하고자 한다.

첫째, 의원, 병원, 종합병원간에 서로 실시하고 있는 보건교육 프로그램을 연계관리해야 한다.

많은 병원들이 보건교육프로그램을 개별적으로 또 부정기적으로 실시하고 끝내기 때문에 교육자체에 대한 홍보도 부족하고 교육자료도 부

족하다. 실제로 병원마다 교육용 video tape이나 소책자등이 만들어져 있고, 진료과별이기는 하지만 교육시간도 계획되어져 있다. 단지 이런 정보가 공개되어있지 않고, 개별적으로 관리됨으로써 환자를 포함한 일반인의 교육참여가 적을 뿐이다. 그러므로 각 병원의 홍보과나 사회사업과등에서 교육프로그램 계획 및 자료를 수합하여, 작게는 병원내에서 홍보를 통해 지역주민의 참여를 유도하고, 크게는 컴퓨터 전산망이나 TV 건강프로그램을 통하여 전국민에게 열린자료로 공개해야 한다. 이를 위해서는 각 병원마다 개별적인 계획보다는 필요한 교육을 연계관리함으로써 인력이나 자료관리에 효율성을 기할 수 있을 것이다.

둘째, 병원내 보건교육에 관한 정보를 지역주민에게 전달해 줄 수 있는 보건교육팀을 신설해야 한다.

여기서의 보건교육팀이란 앞에서 언급한 지역사회내에서 병원의 역할을 담당할 수 있는 조직 및 인력을 의미한다. 많은 병원에서 간호과나 원무과등에서 환자나 일반인들에게 보건교육이 언제, 어디서에서 있는지, 어떻게 참여할 수 있는지를 알려준다는 것은 현실적으로 어려운 일이다. 그러므로 교육일정이나 교육자료를 전담하여 이것을 필요로하는 지역사회 주민에게 제공해줄 수 있는 전담부서가 있어야 한다. 이 전담부서에서 필요로 하는 인원은 새로운 인력을 양성하기보다는 기존의 병원내 간호과 인력을 활용한다든지, 또는 보건관련 대학교의 졸업생 중에서 일정학점의 교육과정 이수등을 통하여 보건교육사 같은 자격을 인정하는 제도적 장치도 필요하겠다.

## VI. 결 론

우리나라 병원의 보건교육은 보건교육 전담부서 부재, 보건교육실시 체계 미비, 보건교육 전문가 부족, 보건교육 홍보체계 미흡, 보건교육 자료부족등의 문제점을 안고 있다. 우리나라의 의료현실을 고려할 때, 의사 1인당 인구가 784명인 우리의 현실에서 의료인들에게 많은 교육시간의 편성을 기대하기는 현실적으로 어려울 것이다. 또한 민간의료부문에 보건교육을 일방적으로 맡기는 것은 의료수요의 창출이라는 또 다른 어려움을 낳을 수 있다.

그러나 이러한 현실적 제약에도 불구하고 병원은 이제 진료중심의 소극적인 대응이 아니라 질병발생이전의 건강위험요인이 있는 다수의 건강인을 대상으로 한 질병예방 및 건강증진에 역점을 둔 적극적인 대응책으로서 보건교육사업을 실시 강화해야 할 것이다. 이를 위해서는 병원내 보건교육팀을 신설하고 그 팀의 보건교육 담당 인력으로 하여금 다음과 같은 교육업무를 수행하도록 하여야 한다.

먼저 병원 스스로가 지역사회 주민단체와의 유대관계를 통해 적극적으로 지역사회 활동을 실시해야 한다. 또한 같은 지역사회내 학교, 산업장등 다부문간 협력적 접근방법을 강화·연계하여 포괄적인 보건교육 제공체계를 구축하며, 타 의료기관과의 진료의뢰제도 구축 및 의료정보 연계관리도 필요하다. 또 이렇게 구축된 교육자료는 환자뿐만 아니라 지역사회 주민 모두에게 개방하여야 한다.

앞으로 병원이 지역사회 참여를 통한 보건교육을 실천할 때 지역사회 주민 개개인이 보건에 관한 지식을 보유하게 되고, 보건교육 프로그램에 대해서 적극적인 태도를 갖도록 동기화시킬 수 있다. 병원의 보건교육에 대한 적극적 참여와 실행은 궁극적으로 국민보건향상에 크게 이바지 할 수 있을 것이다. 마지막으로 병원중사

자들 스스로가 보건교육에 있어서 의료서비스제공과 같이 우수한 기준을 지향해야 한다. 교육에 대한 우수한 기준은 인위적이거나 국제적 비교보다는 지역주민이나 국가가 필요로 하는 기준에 바탕을 둠으로써 전진할 수 있을 것이다.

### 참 고 문 헌

1. 김대회, 임재은 : 한국의 보건교육 제공체계 연구, 한국보건교육학회지, 서울, 6-22, 1991
2. 김대회 : 보건의료에 있어서 주민참여 개념의 검토, 국민보건연구소 연구논집, 1991, 233-242
3. 김명호 : “지역사회 보건교육 전략”, 보건교육 방향 및 전략개발-세미나 결과보고서-, 보건사회부, 1982, 86-104
4. 김평웅 : 병원의 마케팅 전략과 병원 경영, 대한병원협회지, 1997, 39-48
5. 변종화, 박인화, 최정수 : 질병예방 및 건강증진 전략개발 연구, 한국보건사회연구원, 1992
6. 박노예 : 보건교육, 수문사, 서울, 55, 1991
7. 박형중, 김공현 : 건강증진시대의 보건교육, 한국보건교육학회지, 8(2), 1991
8. 이종길 : OECD가입과 보건의료 위상제고, 대한병원협회지, 1997, 12-15
9. 이주열 : 우리나라의 자기건강관리(SELF-CARE)프로그램 발전방향에 관한 연구, 국민보건연구소 연구논집, 1994, 60-66
10. 임재은, 김대회, 정문호, 남철현, 이영자, 이명순, 김미경 : 보건교육활성화 방안에 관한 연구(II)-2차년도 제공체계 모형, 대한보건협회, 서울, 1990
11. 유원하 : “2000년대를 향한 보건정책과 보건교육의 방향”, 2000년대를 향한 국민보건교육 전략개발 세미나 보고서, 보건사회부, 서울, 1985, 21-36
12. 유승흠 역 : 병원관리, 수문사, 서울, 1986.
13. 전국대학보건관리학교육협의회 : “보건학원론”, 병원관리, 1994, 233-260
14. 정기선 : 병원의 마케팅 전략, 병원연구, 1989, 11-31
15. Germain BB: Extending the hospital planning horizon, HospitalAdministration, 17(51), 1972
16. Nutt PC : Planning methods for health and related organizations, Wiley Medical Pub. 1984



<Abstract>

## A Study on Improvement of Health Education in Hospitals

In Jung Hong

School of Public Health, Seoul National University

The health education in hospitals has many problems including lack of the division specialized in health education, lack of implementation system of health education, insufficient professional health education and insufficient health education materials.

Despite these restraints, hospitals should reinforce health education program as a part of active response centered on disease prevention and health promotion targeting healthy people who have potential health risk before the onset of disease, rather than passive approach emphasizing the treatment. Accordingly, health education team should be organized in a hospital, in which health educators can provide the following education services.

First of all, hospitals themselves should provide active community services in collaboration with community organizations. In addition, multi-disciplinary approach in cooperation with schools, work places should be reinforced to establish the comprehensive health education system. The establishment of medical service referral system with other medical institutions and the linkage system for medical information exchange are also needed. The utilization of education materials obtained through these system should be open to community residents as well as patients.

Finally, medical staff working in hospitals should try to provide the high-quality health education that is as high as the level of medical services. The high-quality health education is possible when its level is based on one required by community residents and the county rather than the international or arbitrary standard.