

保健 · 醫療傳達體系에 있어서의 失明豫防과 保健教育

梨花女子大學校 醫科大學 豫防醫學教室

崔 三 燮

= ABSTRACT =

Health Education for Prevention of Blindness in Health Delivery System

Sam Sop Choi, M.D.

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University

This paper is aimed to present the strategies to develop health education programmes for promotion of eye health and prevention of blindness within the framework of primary health care in health delivery system. And it is recommended as follows.

1) The role and utilization of health personnel for eye health and prevention of blindness should be formulated specifying the staff categories and numbers needed in each level of health delivery system.

2) To develop and implement health education programme, more accurate data on blindness should be collected through population based epidemiological surveys for identification of high risk group and priority area.

3) Appropriate training should be given to multipurpose health worker and community health practioner(CHP) based on the known pattern of eye common diseases for them to be able to screen and report on eye diseases and visual loss using a standardized kit for screen at peripheral community level.

4) Appropriate training courses in primary prevention of blindness and health education for doctors, nurses and various auxiliary health personnel should be developed and implemented as the part of primary health care programmes.

5) Adequate health education materials for prevention of blindness should be developed and distributed to schools, industries and community organizations. And it is necessary to conduct mass media campaigns for the public.

* 本 論文要旨는 失明豫防과 1次保健診療 全國세미나(1984년 9월 7일)에서 發表됨 (주최 : 韓國失明豫防協會, 후원 : 保健社會部 및 世界保健機構).

緒 言

우리나라 失明者數는 10萬이 넘을 것으로 推定되고 있다 (WHO 基準 Group C : 失明有病率 0.2~0.3%適用) 이와 같은 數는 人口 10萬당 250名이 失明者 (1984年)임을 뜻하며 美國 (1970年)의 200名에 비하면 많고 日本 (1970年) 248名과 비슷한 數라 할 수 있다.

한 사람의 失明은 本人의 不幸, 家庭의 悲劇일뿐만 아니라 社會的이나 國家的으로도 큰 損失을 가져온다. 失明者를 위한 特殊教育費는 正常人에 비하여 30倍 이상이 소요되며 一生을 保護下에 두어야 하며 失明으로 인하여 喪失하게 된 그 生産力을 따진다면 그 損失은 至大하다 할 수 있다. 따라서 失明豫防을 위한 保健醫療 서어비스는 國民福祉라는 次元에서 優先的으로 檢討되어야 할 保健政策課題의 하나라 할 수 있다.

우리나라의 失明者 (有病) 數는 增加될 것으로 判斷되고 있다. 理由로서는 經濟成長과 生活水準向上으로 人口의 老齡化가 促進됨에 따라 主要 失明原因疾患이 될수 있는 成人病發生이 많아지고, 産業化에 따른 事故 藥物誤用의 增加等 疾病發生要因인 宿主要因, 病因 및 環境要因들이 다같이 宿主에게 不利하고 視力障礙나 失明等 疾病發生에 有利하게 作用하고 있기 때문이다.

WHO 報告에 의하면 世界에는 1,000萬 以上の 失明者가 있으며 豫防可能한 失明原因疾患中 主要 原因疾患은 트라코마 (失明者 200萬), "한센" 씨병 (100萬), 은코셀 시아시스 (100萬), 眼球乾燥症 (10萬) 등이 열거되고 있다. 한편 世界眼科專門家들은 綠內障, 白內障, 網膜박리, 糖尿病性網膜症 등도 그 失明有病數가 10~100萬이 되는 失明原因疾患이라고 推算하고 있다.

우리나라의 失明原因疾病別 失明發生 및 有病 등 實態는 全國人口를 基礎로 한 疫學的 調查統計가 없어 明確치 않다.

그러나 病院手術調查報告등 臨床經驗에 依하면 우리나라 失明原因疾患은 白內障, 綠內障, 糖尿病性網膜症, 眼損傷 (事故), 藥物誤用등 慢性退行性疾患 및 事故原因이 傳染性疾患原因에 비하여 相對的으로 높은 數를 보이고 있어 工業先進國의 失明原因疾病樣相과 같은 傾向을 보이고 있다 할 수 있다.

保健醫療 (傳達) 體系

우리나라 國民保健·醫療體系는 定立되어 지는 過程에 있다.

그간 우리나라 醫療는 政府 役割과 支援이 제한된 條件에서 民間主導로 成長發達되어 왔고 保健은 醫療와 分

離된 그릇된 概念에서 計劃 施行되어 왔다 할 수 있다.

그 結果로서 國家的 次元에서의 保健醫療計劃과 調整이 아직도 未恰한 實情에 있고 醫療資源의 不均衡의이며 非効率的인 活用, 醫療機關間的 機能重複, 값비싼 醫療費등 많은 問題點이 야기되고 있으며 地域社會 保健醫療事業을 통한 包括的인 良質의 保健醫療서어비스가 發展되지 못하고 있다.

政府는 3次에 거친 經濟發展 5個年計劃成功을 바탕으로 하여 第4次 經濟社會發展計劃부터 國民保健向上을 통한 福祉社會 구현을 國民的 意志로 한 保健醫療政策을 繼續 推進하고 있다.

第5次 發展計劃에서 나타나 있는 政策意志는 종래의 病醫院中心의 醫療概念을 탈피하고 地域社會 中心의 包括的인 保健醫療서어비스를 提供할 수 있는 國民保健醫療 (傳達) 體系를 定立하고, 1次的 保健醫療機能을 擴大 實施하고자 하는데 있다고 볼 수 있다.

政府가 推進하고 있는 保健醫療體系의 改編方向의 骨格을 要約하면 다음과 같이 말할 수 있다.

1) 保健醫療서어비스의 段階的인 供給體系確立 :

保健醫療機關을 1次, 2次 및 3次 保健·診療機關으로 區分하여 相當한 機能을 分擔하여 保健·診療를 담당하고 保健診療圈을 設定하여 保健·醫療의 地域化를 기하고 患者後送體系와 保健傳達體系를 地域特性에 合當하게 段階化한다 (參照 圖 1).

2) 保健醫療資源의 地域的 均衡配置와 擴充 :

保健醫療資源의 長期需給計劃으로 適正人力을 養成하고 人力·施設 및 裝備를 都市에 備在되지 않도록 保健診療圈別 및 各級 保健醫療機關別로 適正配置한다.

3) 一次 保健醫療事業의 強化 :

地域社會 保健醫療事業이 強化되어 地域社會住民이 스

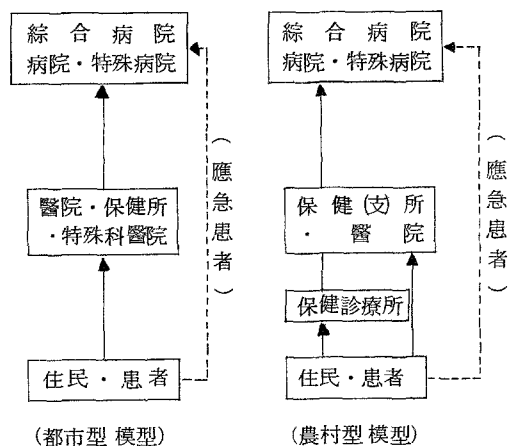


圖 1. 醫療傳達體系.

스로 參與하여 包括的인 保健醫療事業이 이루어지도록 하고 특히 豫防保健事業이 強調되고 早期診斷을 통한 早期治療가 이루어지는 風土를 造成한다.

4) 公共과 民間部門間的 保健醫療協業 體制確立 :

公共과 民間部門間的 保健醫療機能이 再調整됨과 동시에 協業體制를 이룩하여 診療業務와 豫防保健業務 間的 機能을 調整한다.

5) 全國民 醫療保險實施 및 醫療保護實施 :

1990年代에 全國民 醫療保障이 可能하도록 醫療保險과 醫療保護를 確大 普及하여 醫療費의 支拂에 있어 醫療酬價의 一元化를 實施하고 동시에 受患者의 醫療費支拂에 保險 및 保護의 惠澤을 全國民이 保障받도록 한다.

6) 醫藥分業의 實施 및 醫藥品 流通構造의 改善 :

醫師의 診療와 處方에 따른 藥師의 醫藥品 供給의 協業制度 改善, 醫藥品 流通構造改善으로 醫藥品 價格의 消費者 負擔을 輕減하고 醫藥品誤用을 抑制한다.

7) 保健醫療에 대한 科學的인 評價制度 및 情報體系 開發 :

保健 및 診療評價를 科學的으로 繼續實施할수 있도록 體系를 開發하여 良質의 保健 및 醫療서비스가 提供되도록 한다.

또한 保健診療圈別로 各 保健醫療機關이 適正配置되어 各 保健醫療機關別 그리고 公共部門과 民間部門間에 分業과 協業이 調整됨으로써 保健·醫療情報의 記錄, 報告, 評價 情報生産 및 情報提供의 원활을 기한다.

保健教育의 保健事業에서의 役割

1) 保健教育의 役割

保健醫療政策의 궁극적 目標은 國民의 健康水準向上에 있다. 여기 國民保健醫療制度가 있고 保健醫療政策을 세워 施行할 때 그것을 利用하는 住民들이 적극 받아들이고 參與하지 않는다면 소기의 成果를 이룩하기가 어렵다.

住民들이 保健醫療事業을 적극 받아드리고 參與하게 하기 위해서는 保健醫療事業이 住民과 地域社會의 必要와 要求에 부응할수 있도록 計劃하고 推進하는 것도 重要하지만 保健教育을 통하여 그 事業에 대한 知識과 情報를 적절한 方法으로 住民들에게 전달하여 스스로 理解하고 參與하는 動機를 助成하는 것이 보다 더 重要하다.

保健教育은 그것을 대하는 사람의 立場에 따라 各기 다른 內容과 役割을 갖게 된다. 즉,

○ 保健醫療計劃 擔當者에 있어서는 保健教育은 國民保健向上을 이룩하기 위한 保健醫療政策의 한 方法이 된다.

○ 保健(支)所·保健診療所나 病·醫院 등 對民奉仕機關에 있어서는 保健教育은 그 機關이 수행하는 基本的인 保健醫療奉仕機能의 하나이다.

○ 一般住民들에 있어서 保健教育은 個人으로 또는 集團的으로 健康하고 能率的인 生活을 이룩하기 위한 努力이다.

○ 學校教育責任者나 團體에 있어서 保健教育은 배우는 學生들에게 保健에 관한 學習經驗을 提供하는 것이다.

○ 地域社會나 團體에 있어서 保健教育은 住民이나 團體構成員들의 健康에 대한 理解와 關心 또는 自己들의 保健問題를 스스로 選定하고 解決하기 위한 組織的인 活動(方法)이다.

따라서 모든 保健·醫療事業은 그 計劃過程부터 計劃施行過程에서 保健教育을 통하여 對象 住民들로 하여금 스스로의 努力과 行動으로 健康을 스스로 지키고 向上시키려는 意識을 갖게 하여 自身, 家族 나아가 地域 住民 전체의 健康을 維持增進할수 있도록 意識水準의 向上을 유도하여야 된다.

2) 疾病時期와 保健教育時期

疾病은 宿主要因, 病因 및 環境要因이 相互作用하여 그動的 平衡狀態(健康)가 깨어진 狀態를 말한다. 여기서 宿主要因은 免疫, 年齡, 性, 人種, 營養, 生活習慣 등이 관계되고 病因은 物理的病因, 化學的病因, 生物學的病因 및 社會的病因으로 區分되며, 環境要因은 物理化學的環境要因, 生物學的 環境要因과 社會的環境要因으로 區分된다.

한편 疾病의 自然史는 그 進行을 基準하여 다음의 5가지 期로 區分된다.

- 즉, 第1期 前驅 病原性期
- 第2期 早期 病原性期
- 第3期 早期 疾患 期
- 第4期 發顯 疾患 期
- 第5期 回復期(完全回復, 不具, 死亡)

위 疾病自然史의 各 時期에 該當되는 豫防措置의 水準은 各기 다르다.

즉 豫防措置 第1水準은 疾病의 “前驅病原性期”에서 取하여지는 豫防이며 豫防의 概念에 있어서는 가장 積極的인 表現이 되는 “健康의 增進”을 꾀하는 水準이나 環境要因들을 宿主에게 有利하게 하고 病因에게는 不利하게 하는데 必要한 可能한 措置를 한다. 個人衛生 및 環境衛生的 努力이 이에 該當된다.

第2水準은 疾病의 “早期 病原性期”에 取하여지는 豫防措置로서 第1水準에 比하여서는 消極的인 表現인 特定 疾病에 대한 特別防護措置를 하여 病因作用을 抑制

하는데 必要한 措置를 한다.

第3水準은 疾病의 “早期疾患期”에서 取하는 措置로서 早期診斷과 早期治療를 하여 疾病이 重症으로 되는 것을 豫防하는 것이다.

第4水準은 疾病의 “發顯 病患期”에서 取하여지는 診斷과 治療 措置로서 回復을 期하고 不具와 後遺症을 減少하고 死亡을 避하려는 모든 措置를 한다.

第5水準은 再活을 말하며 疾病의 “回復期”에서 取하여지는 措置로서 精神的이나 肉體的으로 일부機能이 不具가 된 患者라도 남은 機能을 最大로 再活, 復活시켜서 社會生活을 영위하는데 보다 바람직하게 되도록하는 모든 措置를 한다.

保健教育은 疾病의 自然史의 時期에 따라 取하여지는 該當 豫防措置의 目標達成을 위해 保健·醫療傳達體系의 各機關에서 機能分擔된 各保健·醫療要員에 의하여 適期에 遂行되는 것이 바람직하다.

失明豫防과 保健教育 現況

우리나라 失明豫防事業과 保健教育 現況을 살펴보면 다음과 같다.

1) 保健醫療政策과 失明豫防事業

政府保健醫療計劃에 있어 失明豫防事業은 母子保健事業이나 結核豫防事業과 같은 保健政策 優先事業으로 선정되어 있지는 않으나 政府는 保健醫療傳達體系 確立과 國民醫療保險 및 保護制度를 發展시키므로서 失明者를 포함한 患者 早期發見 및 治療를 기하고 母子保健事業, 學校保健事業, 産業保健事業 등을 통하여 視力障害의 初期發見을 기하고져 定期 健康檢査制度를 施行하고 있다. 한편 保健社會部(保健教育課)는 포괄적인 國民保健向上을 위한 保健教育事業으로 “國民衛生守則” “바른 健康生活” 등 保健教育教材에 “눈의 保健”에 대한 內容을 수록하고 保健(支)所·保健診療所와 醫療機關, 기타 關聯機關을 통한 對民保健教育을 시행하고 있다.

또한 再活事業으로 失明者를 포함한 障礙者 特殊教育 및 職業補導事業을 施行하고 있으며 韓國失明豫防協會를 통한 失明豫防事業展開을 積極支援하고 있다.

保健社會部는 1980년에 우리나라 처음으로 失明者를 포함하는 心身障礙 및 不具者에 대한 有病實態標本調査(保健開發研究院 課題)를 實施하여 基礎資料를 整理하고 農村地域 醫療保險과 關連되는 失明豫防事業에 대한 研究를 推進(人口保健研究院 課題 1984)하는 등 失明豫防事業의 積極化에 對備하고 있다.

2) 韓國失明豫防協會 事業

韓國失明豫防協會(社團法人 1973年 創立)는 中央會

와 市·道支部組織을 통하여 民間主導의 失明豫防事業과 保健教育事業을 施行하고 있다. 그 重要事業內容은 다음과 같다.

(1) 奉仕活動: 無療診療, 開眼手術支援, 眼鏡寄贈, 健康相談

(2) 保健教育活動: 大衆媒體(TV, Radio)를 통한 啓蒙活動, 産業場巡回保健教育, 地方教育, 啓蒙展示會, 會誌 “失明豫防” 定期刊行 保健教材(팜프렛, 회보등) 製作普及, 豫防事業要員教育(學術大會등).

(3) 情報交換事業: 새로운 學術과 技術導入과 普及 失明關係 統計資料 수집 정리 및 提供

(4) 失明原因調査施行 및 有關研究活動支援

(5) 國際間的 協議: 國際失明豫防協會 正會員으로 國際間 기술정보교환 支援체제 유지 및 活動

3) 眼科學會와 眼科專門醫(病·醫院)

眼科專門醫는 약 500名이며 每年 30名 내외가 專門醫 修練過程을 거쳐 輩出되고 있다. 登錄申告된 眼科專門醫의 約 1/2은 眼科醫院을 개설하고 있고 約 1/4은 病院 施設에 勤務하고 있다.

眼科專門醫는 病·醫院 및 기타 醫療機關에서 患者診療를 통하여 “눈의 健康”과 “失明豫防”을 위한 保健教育에 參與하고 있으나 保健醫療傳達體系에서의 組織的인 事業活動에는 이루지 못하고 있는 實情이라 할 수 있다.

그러나 眼銀行(가톨릭醫大, 慶熙醫大)을 운영하는 大學病院 眼科에 있어서는 韓國失明豫防協會와 協調하여 開眼手術奉仕를 통한 失明豫防事業을 積極적으로 展開하고 있다.

4) 保健(支)所·保健診療所 失明豫防保健教育

保健(支)所에 있어서 失明豫防을 위한 保健教育은 計劃事業으로는 遂行하지 않고 있으나 母子保健事業이나 患者診療를 통한 一般的인 保健教育에 包含하여 눈의 健康이나 失明豫防교육을 施行하고 있다 하겠다. 韓國失明豫防協會는 保健(支)所·保健診療所に 눈의 健康과 失明豫防을 위한 保健教育 教材를 普及하고 視力異常者 早期發見事業을 發展시킨 計劃을 準備中에 있으며 保健診療員(看護員) 教課過程에 失明豫防 保健教育時間을 配定하는 方案을 關係機關과 協議中에 있는 것으로 안다.

5) 學校保健事業과 눈健康保健教育

初·中·高等學校 健康教育 教課內容중 눈 健康과 關聯되는 內容을 살펴보면 營養·刺戟·安全事故·眼疾患 및 身體檢査의 重要性等(國民學校), 健康維持·增進 安全生活, 營養, 職業과 健康等(中學校), 營養과 健康, 疾病과 健康, 安全事故, 救急法, 術, 담배 및 환각제(高等學校)

表 1. 各級學校 健康教育內容

1. 국민학교

과목 학년	체 육 (건강교육내용)
1	○바른식사습관 ○변소 및 급수시설 사용 ○깨끗하고 단정한 몸가짐 ○놀이터 및 통학로 안전
2	○바른식사 ○계절에 맞는 옷 ○깨끗하고 튼튼한치아 ○놀이터 및 통학로 안전
3	○음식의 중요성 ○질병예방 ○바른 식사습관 ○몸의 청결 ○이의 역할 및 충치 ○안전생활의 실천 의 원인과 예방
4	○영양소의 중요성 ○유행성 질병의 원인, ○운동과 체력, 바른운동 중세 예방 ○눈, 코, 귀, 목의 질 병예방
5	○신체발달과 건강 ○호흡기, 소화기 질병 ○건강진단의 중요성 ○화재 및 전기안전 ○성장발달과 영양소
6	○준비 및 정리운동 ○응급처치 ○수면과 휴식 ○신체검사의 중요성과 ○키생장 병의 원인과 ○요령 예방

2. 중학교

과목 학년	체 육 (건강교육내용)
1	○건강의 유지 및 증진 ○신체성장과 그 특성 ○일과 피로 및 회복 ○신체 발달과 영양 ○인구증가와 건강생 활
2	○가정, 학교 및 지역 ○안전생활의 이해와 사회건강 실천
3	○질병예방 ○국민보건 ○정신보건

3. 고등학교

과목 학년	체 육 (건강교육내용)
	○정신건강의 중요성 ○안전사고와 예방 ○영양과 건강 ○공중보건 ○질병과 건강 ○보건사업 (지역사회) ○가족의 건강 ○야전위생 및 구급법 ○술, 담배 및 환각제

등 敎課要目을 가지고 체육·과학·실과에서 各領域別로 指導하고 있으나 課目間의 調和가 미흡하고 體育위주의 敎과과정인 運營되고 있는 것 같다(參照 表 1).

한편 學校定期身體檢査(문교부령 제 15 조)에서 學生의 體能 및 體質檢査項目에 視力·眼疾患, 營養狀態, 姿勢 등의 檢査가 施行되고 있으나 學校保健要員을 비롯한 敎師들의 保健敎育能力不足 및 人力不足과 豫算制約으로 그 效率性이 높지 못한 實情이며 就學前 綜合健康檢査는 大多數 國民學校에서 施行할 수 있는 與件을 갖지 못하고 있는 實情에 있다.

6) 産業場에서의 失明豫防과 保健敎育

工業産業發展은 우리나라 産業構造를 多樣化시키고 大形化시켰고 職業性 安全事故에 있어서 眼損傷 및 藥品火傷 등 失明原因의 事故發生도 增加하고 있다. 産業場 保健管理에 있어 安全事故豫防은 주요 업무과제로 되어 있으며 危險業體에 있어서는 從業員에 대한 眼損傷豫防을 위한 定期的인 安全教育實施와 眼保護器具使用을 권장하고 있다. 그러나 아직도 從業員의 眼安全事故에 대한 認識不足과 保護眼鏡의 作業活動에 주는 不便등으로 그 成果는 充分하다 할 수 없는 實情이다.

失明豫防事業과 保健敎育 推進方向

保健敎育은 保健·醫療事業에 있어서 基礎가 되고 支援하는 役割을 하게 되므로 保健·醫療事業計劃을 樹立할 때 保健敎育計劃도 함께 樹立하고 保健·醫療傳達體系內에서 各機關의 分擔機能에 합당하게 保健敎育機能도 分擔되어 遂行하는 것이 效率的이다.

保健醫療傳達體系에서 失明豫防 保健敎育機能이 分擔되어야 할 機關 및 組織은 다음 같이 區分할 수 있다.

1) 保健醫療政策樹立機關 및 組織 :

保健社會部關係部署, 市道社會局關係部署, 失明豫防協會, 眼科學會, 病院協會, 醫師協會, 看護協會 等

2) 保健醫療 서어비스機關 :

綜合病院, 特殊病院, 病院, 醫院, 保健所, 保健支所, 保健診療所

3) 地域社會組織 및 特殊目的團體 :

各級學校 및 幼稚園, 特殊學校, 産業場, 政府各部傘下 敎育訓練院等 地域社會內 各民間 組織等

失明豫防事業과 保健敎育을 保健醫療傳達體系內에서 效率的으로 推進하기 위하여 先行補完되어야 할 事項들은 다음과 같다.

1) 保健·醫療政策課題 選定

失明豫防을 위한 目的事業이 保健醫療政策課題로 選定되기 위해서는 우선 全國人口를 基礎한 疫學的 實態

調查를 통한 保健問題(資料)分析과 눈의 健康, 失明原因疾病管理 및 失明豫防을 위한 早期診斷 및 治療等 여러 關係事業을 包括的으로 表現할 수 있는 事業課題名과 事業範圍와 目標가 決定되어야 한다.

2) 保健教育事業 推進體系 確立

눈의 健康과 失明豫防을 위한 保健教育을 포함하여 모든 保健教育事業을 效率的으로 推進하기 위하여 保健社會部를 中心으로 內務, 文教, 國防, 文公, 勞動 및 農水

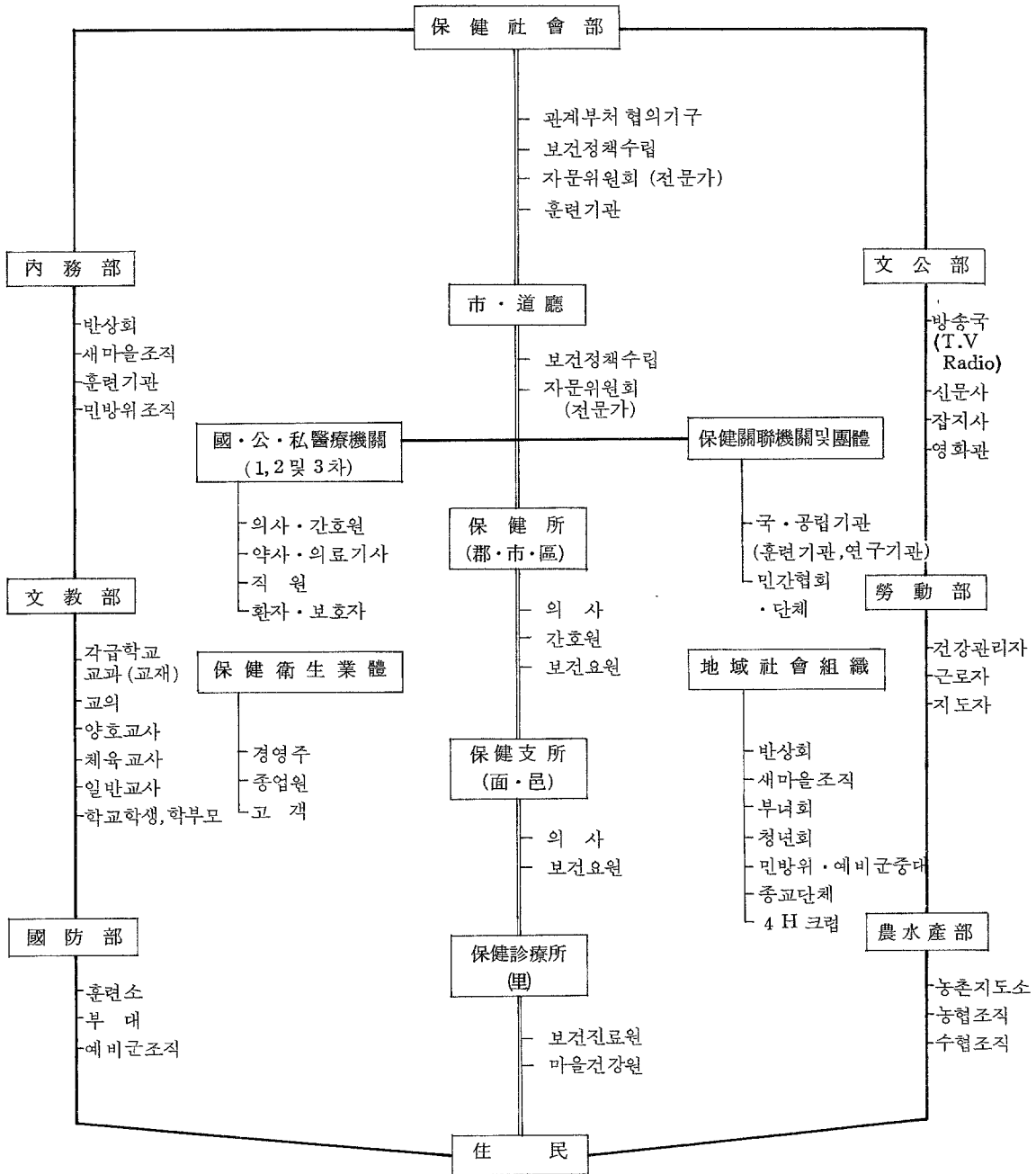


圖 2. 保健教育事業推進體系.

產等國民保健水準向上에 關聯있는 各部間의 保健教育 推進協議體系를 통한 有機的 業務協助과 各 部處의 傘下機關 및 組織을 利用한 對民奉仕에 눈의 健康과 失明豫防을 위한 적당한 保健教育內容이 包含될 수 있도록 體系化한다(參照 圖 2).

3) 失明豫防事業과 保健教育 人力

保健醫療傳達體系에서의 各 機關의 分擔機能을 遂行하는 데 있어서 그 機關機能에 合당한 眼科診療要員(眼科專門醫^{*} 眼科診療技士等)과 保健教育要員(醫師, 保健診療員, 看護員, 保健要員等)을 確保하고 必要한 補修教育을 課하여 能力向上을 期한다.

또한 各級 學校의 教師, 養護教師와 產業場의 安全管理要員 및 地域社會組織의 指導者들에 대하여 教育訓練 過程에 눈의 健康과 失明豫防을 위한 保健教育內容을 포함한 保健教育時間을 配定하여 保健教育能力을 向上시키 한다.

4) 保健教育 教材開發 및 普及

保健教育 專門家와 眼科專門醫가 協力하여 눈의 健康 및 失明豫防을 위한 保健教育 教材와 資料를 開發하고 各保健機關, 各醫療機關, 各級學校, 各產業場와 地域社會組織에 普級하여 活用하고 마스크를 통한 波及效果를 높인다.

5) 失明豫防에 關係있는 他保健事業과의 協力과 支援

눈의 健康 및 失明豫防事業과 關係가 있는 母子保健事業, 學校保健事業, 產業保健事業 등과 有機的 協力を 통하여 눈의 健康 및 失明豫防을 위한 保健教育 內容이 直接 또는 間接으로 反映될 수 있도록 한다.

要 約

失明豫防 및 保健教育事業을 效果의으로 推進하기 위하여, 우리나라 失明豫防 및 保健教育事業 現況을 살펴 同事業을 保健醫療傳達體系內로 導入시키는 可能性을 檢討하였다.

失明豫防 및 保健教育事業을 強化하기 위해 개선되어야 할 事項들은 다음과 같다.

1) 우리나라 失明者 推定數는 10萬이 넘고 失明으로 因한 損失이 至大하므로 國民福祉의 次元에서 保健醫療 計劃에서 優先 政策課題 對象으로 檢討됨이 바람직하다.

2) 政府는 現在 韓國失明豫防協會가 主導하고 있는 失明豫防 및 保健教育 事業을 活性化하기 위하여 一段

階事業으로 눈의 健康과 失明危險 早期診斷事業을 保健醫療體系에 있어서 1次保健醫療機關을 中心으로 保健診療員들과 多目的 保健要員의 機能으로 追加하고 保健教育에 隨伴되는 教材 및 簡易 檢査物資를 支援함이 바람직하다.

3) 病院機關에 入院患者 및 患者家族을 對象으로 눈의 健康 및 失明豫防을 포함한 健康教育學級을 運營하도록 誘導한다.

4) 눈의 健康과 失明豫防 保健教育 內容에서 母子保健, 家族計劃, 學校保健 및 產業保健事業中 管理對象者에게 實施하는 健康檢査 또는 身體檢査業務와 關係되는 內容을 協助케 함으로써 事業效果를 相乘시킨다.

5) 各級學校 教師 및 體育教師와 產業場 安全管理員 補修教育過程에 눈의 健康과 失明豫防의 內容을 包含한 保健教育能力을 向上시킨다.

6) 保健教育 專門家와 眼科專門醫師가 協力하여 눈의 健康과 失明豫防을 위한 保健教育 教材를 開發하여 관계 機關에 普及한다. 아울러 波及效果를 높이기 위해 마스크 利用을 研究한다.

7) 失明實態를 파악하고 事業計劃에 必要한 資料를 수집하기 위한 全國人口를 基礎로 하는 疫學的 調查가 必要하며 또한 事業推進結果 評價調查가 定期的으로 遂行되어야 한다.

8) 醫科大學, 看護大學, 保健教育科 등 大學 正規過程 教課에서 保健教育을 強化한다.

9) 保健醫療傳達體系에 있어서 地域保健·醫療圈에 合당한 眼科專門醫 配置計劃과 機能扶翼가 있어야 하며 眼科診療技士(假稱) 職種의 養成活用方案도 檢討되어야 할 것이다.

10) 失明豫防事業, 保健教育事業은 保健醫療傳達體系에서 다른 保健醫療事業과 같이 計劃되고 推進되어야 한다.

REFERENCES

- 1) WHO: The Prevention of Blindness Report of a WHO Study Group, WHO Technical Report Series 518, 1973
- 2) 大韓民國政府: 第5次 經濟社會發展 5個年計劃 1982~1986
- 3) 大韓民國政府: 第5次 經濟社會發展 5個年計劃 修正計劃 1984~1986
- 4) 서울保健研究會: 保健白書(上) -2000年代의 保健醫療, 1981.

註 * 1) 病院機關에서 眼科專門醫師를 補助하는 保健醫療技士(우리나라 醫療技士 職種에는 없음).

- 5) 梁在謨·柳承欽·金泳起：國民醫療，延世大學校醫科大學 豫防醫學教室，1979
- 6) 保健社會部·韓國人口保健研究院：保健教育方向및戰略 開發 — 세미나 結果報告書 — 1982
- 7) 韓國人口保健研究院：保健教育弘報事業의 效果的遂行에 관한 研鑽會 結果 報告書，1982
- 8) 韓國保健開發研究院：心身障礙者 實態調查 報告書，1980
- 9) 보건사회부：바른건강생활，1982
- 10) 韓國人口保健研究院：地域社會保健要員의 保健教育活動 實態調查報告，1983
- 11) Chul Hyun Nam：Community Health Education, The Journal of the Korean Public Health Association, Vol. 7, No 1, 1981
- 12) Cyrus Mayshark and Leslie W. Irwin：Health Education in Secondary Schools, The C.V. Mosby Company, 1968