

한국의 학교보건정책집행과정평가 연구
- 부산직할시를 중심으로 -

부산수산대학교 교양과정부
권혁동

<Abstract>

**A Study on the Evaluation of School Health Policy Performance
Process of Korea**

- Focused on the Secondary School in Pusan City. -

Hyug-Dong Kwon

Faculty of Liberal Arts, National Fisheries University of Pusan

This study intended to grasp the results of performance of school health policy and to provide information for the future policy performance in Korea.

As the objects of the study we chose the secondary school(142 middle schools, 111 high schools) in Pusan, 1993.

The contents of the study were about school health service and school health education.

“이 논문은 1993년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구 되었음.”

For the study we collected datum and took statistics through the existing theses, books, various statistics, and interviews with the persons concerned. Therefore the method of the study was basically emperical and demonstrative.

The results of the study can be presented as follows :

1. the results of performance of health service proved to be 5.40% for vaccination against hepatitis B, 5.26% for typhoid fever, 6.65% for EH fever, and 9.84% for influenza in middle schools, In high schools' 5.76% for vaccination against hepatitis B, 0.03% for typhoid fever, 0.25% for EH fever, and 0.86% for influenza.
2. The results of policy performance of health education were found out 64.08% in middle schools, and 17.12% in high schools.
3. The factors which affected the results of performance of health service turned out
 - 1) the improper standard of policy performance that applicants should pay their own expenses.
 - 2) the lack of performer's will to carry out the policy owing to the improper standard.
 - 3) the shortage of interorganizational enforcement activities and communications which influence the will of performance.
4. The affecting factors to the will of performance of health education proved to be
 - 1) the improper standard that nurse-teachers can teach students in the classroom in case of need.
 - 2) the lack of nurse-teachers due to the above inappropriate standard.
 - 3) the lack of enforcement activities of supervising organs which employ and direct nurse-teachers.
 - 4) the lack of activities of organs which should communicate one another and allot nurse-teachers of public schools without fail.

I. 서 론

1. 연구의 배경

정책집행에 관한 연구는 1970년대 미국의 윌슨이 현대적 집행론을 주장하면서 갑자기 유명하게 되었다. 그러나 초기에는 오늘날 정책집행론에서 중시하고 있는 부분이 거의 취급되지 못했다. 그 후 20세기 초에 인간관계론이 등장하여 과학적 권리운동이 일어나면서 객관적인 합리성을 기준으로 한 능률성을 제시하고 이를 추구하는 원칙들을 주장하게 되었다. 그 뒤를 이어서 테일러, 케릭등이 나타나 결정된 정책의 내용을 사무 처리하듯 충실히 집행해야 한다는 것을 전개하였다. 이러한 정책집행에 관한 연구 경향이 영국, 불란서, 독일 등 유럽 각국에서 점차 유행하게 되었다. (김광웅,1978)

학교보건정책의 집행에 관한 연구의 동향도 이러한 정책집행의 연구동향에 따라 1980년대 보건사업 분야의 권위자인 서치만이 보건정책평가에 대한 기준을 제시하면서 어느 정도의 기틀을 잡았다고 할 수 있었다. 그러나 아직도 학교보건정책의 집행과정에 관한 연구는 그렇게 많지 않은 실정이므로 발전 단계에 있다고 볼 수 있다.

국내의 연구 동향을 1990년도를 기준으로 하여 보면 학교보건에 관한 논문은 165편 이었다. 이 중 보건 일반이 45.5%, 보건의료 및 영양이 각각 13.9%, 보건교육이 11.5%, 보건행정이 6.6%, 기타가 8.4%순으로 나타났다. 따라서 보건행정에 관한 연구는 “우리나라 학교보건현황”(김명호,1980)“우리나라 학교보건사업에 관한 연구”(서성제,1985)“우리나라 학교보건사업발전을 위한 기초 연구”(이영자, 1985) “학교보건개선방안 연구”(이수희,1988) 등 다수가 있으나, 학교보건정책집행과정평가에 대한 연구는 없었다(권혁동,1993). 그후 “소련의 학교보건사업 비교”(남은우, 권혁동,1991) “한국의 보건정책평가에 관한 연구”(권혁동,1992) “학교보건정책의 집행과정평가”(권혁동,1993) 등의 연구가 있었다.

지금까지의 학교보건정책에 관한 연구는 주로 보건학, 의학, 간호학을 연구한 사람들로써 보건행정에 관한 연구를 한 것은 사실이나 행정학적인 접근방법을 사용하는 데는 미흡한 점이 많았다. 따라서 우리나라의 학교보건정책의 집행과정에 관한 연구 동향은 이제 시발점에 있다고 하겠다.

2. 연구의 목적

정부의 정책은 궁극적으로 국민의 삶의 질을 높이는 데 있다. 국민의 삶의 질을 높이기 위해서는 국

민의 삶에 대한 기본적인 욕구-식·의·주·건강-를 충족시켜 주는 것은 물론 인간생활의 질적 개선과 복지향상에 대한 욕구를 충족시켜 주지 않으면 안된다. 이러한 맥락에서 볼 때 건강은 인간 생활의 기본적인 욕구의 단계에 속한다고 볼 수 있다. 따라서 인간의 모든 생활이 건강을 바탕으로 하여 이루어진다고 볼 때 보건정책은 국가라는 공동체 내에 있는 국민을 대상으로 건강이란 목표를 세우고, 이에 따른 구체적인 방안을 수립하여 실천하고자 하는 것이므로 매우 중요한 정책이라고 할 수 있다.

특히 학교보건정책은 중요하므로 그 중요성을 설명하면 다음과 같다. 첫째, 학생의 시기는 장래의 삶을 준비하는 과정에 있으므로 이 시기의 건강은 장래의 건강에 많은 영향을 미친다. 둘째, 학생의 시기는 그 자체만으로도 상당한 기간이므로 이 시기의 건강은 현재의 삶에도 많은 영향을 미친다. 셋째, 학생의 수는 전체인구의 25.4%를 차지하므로(국립교육평가원, 통계청, 1993) 국민 전체의 건강에 많은 영향을 미치고 있다. 넷째, 학생은 배우려는 의욕과 능력이 일반 국민들에 비해서 높고, 가정과 사회에 파급 효과도 크기 때문에 보건정책의 대상으로서 매우 효과적이다. 다섯째, 학생들은 미래의 국가를 책임질 사람들이기 때문에 국가 발전적 측면에서 대단히 중요한 정책 대상이다.

정부는 이렇게 중요한 학교보건정책의 실현을 위해서 1949년에 제정된 교육법 제1조 1항에 “신체의 건전한 발육과 유지에 필요한 지식과 습성을 기르며” 라고 하여 그 기초를 마련하고, 그 후 1967년 2월 28일 교육법을 개정하면서 교육목표에 학생의 건강증진을 명시하고 신체검사 및 위생과 양호시설에 관한 사항을 문교부령으로 정하였다. 또한 같은해 3월 20일 학교보건법이 제정되면서 학교보건정책의 목적, 정의, 보건시설 및 설비, 학교위생, 질병의 예방, 보건조직, 보건교육 등 광범위한 보건정책을 제시하였다.

특히 본 연구에서 다루고자 하는 전염병예방접종과 교육과정에 의한 학습지도는 학교보건관리지침을 통해서 정책지침을 명확하게 하달하고 있다. 전염병예방접종은 질병을 예방하는 것으로써 건강을 위해서 좋은 방책이라는 것은 재론할 필요가 없다. 그리고 보건교육도 학생들로 하여금 건강에 대한 지식을 습득하게 하여 스스로 건강에 대처할 수 있는 능력을 육성한다는 점에서 보건정책상 대단히 효율성을 높일 수 있는 영역이라고 할 수 있다. 그런데 이러한 좋은 의도를 가지고 선택된 정책이라고 할지라도 현장에서 실제로 집행되지 않으면 정책의 목표를 달성할 수 없다. 따라서 학교보건정책이 학교에서 제대로 집행되고 있는지를 파악해 볼 필요가 있다.

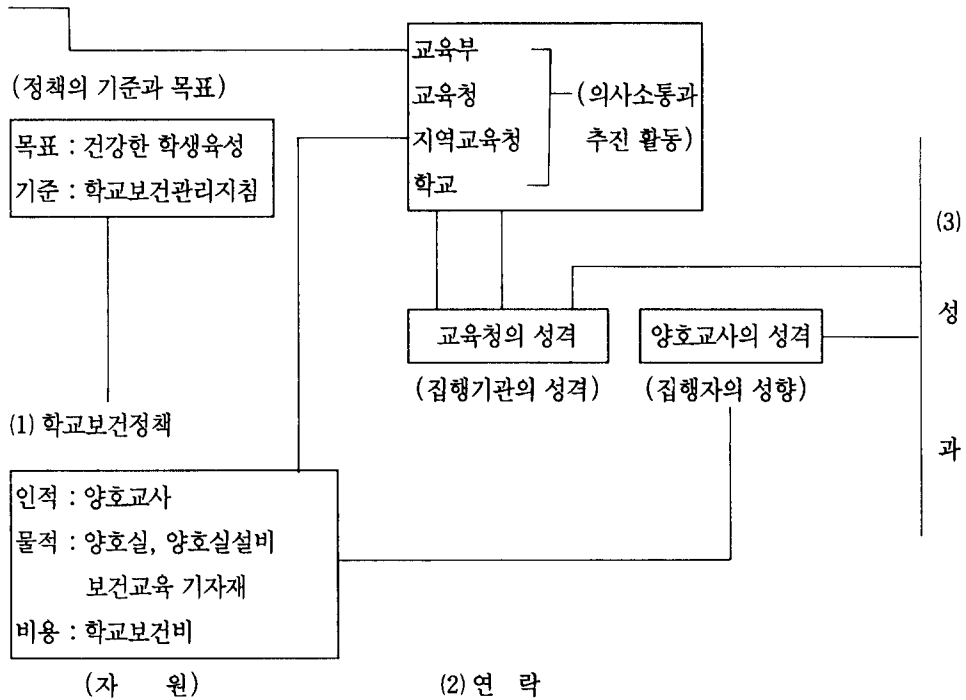
본 연구는 이러한 필요에 의해서 학교보건정책의 집행과정을 평가하고자 한다. 구체적으로 말하면 학교보건정책의 집행이 성공적으로 이루어지고 있는지, 그렇지 않은지를 평가하여 만약 그렇지 않다면 어떤 변수들에 의해서 그렇게 되고 있는지를 파악하고자 하는 데 있다. 물론 이것은 학교보건정책의 집행

에 있어서 정확한 정보를 알려주므로 해서 정책집행을 수정, 보완하고자 하는 현실적인 목적을 가지고 있다. 그리고 본 연구는 한국의 학교보건의 집행과정에 관한 평가 연구가 그리 많지 않으므로 선행 연구로서 그 평가모형을 제시하고자 하는 학문적인 목적도 아울러 가지고 있다.

II. 연구의 방법

본 연구는 연구목적에 따라 학교보건정책의 집행과정평가를 하고자 했다. 연구의 대상은 1992학년도 부산 지역에 소재한 중학교 142개교, 고등학교 111개교를 선정하였다. 연구영역은 학교보건 중 학교보건봉사와 보건교육을 선택하고, 보건봉사에서는 전염병예방접종을, 보건교육에서는 교육과정에 의한 학습지도로 제한하였다. 이는 연구 능력의 한계로 그렇게 했으며, 나머지 부분은 계속적인 연구에서 하는 것이 더 효과적이라고 생각하여 다음의 과제로 하기로 했다. 그리고 전염병예방접종에서 B형간염예방접종에 대한 정책집행대상자를 선정하는 데 항체보유자 및 이미 예방접종을 받은 자를 밝혀내지 못했다. 이는 이들에 대한 부산시 통계자료가 없었기 때문에 그렇게 되었다. 따라서 이점에 대해서 미비한 점이 있다는 것을 미리 밝혀 둔다. 정책집행에 영향을 미치는 요인은 목표 및 기준, 자원, 조직간 의사소통과 추진활동, 집행기관의 성격, 집행자의 성향 등으로 하여 평가의 모형(권혁동, 1993)을 만들어 연구하였다(그림 1참조). 정책집행의 평가기준은 성공과 실패를 전제조건으로 하여 정책목표를 100% 달성한 경우를 성공으로 보고, 그 이하를 실패로 했다. 실패의 범위는 성공률 71%이상을 상, 31-70%를 중, 30%이하를 하로 정했다. 이는 일반적인 산술급수의 3등분 방법이므로 그렇게 했다.

연구방법은 일반 정책학의 연구방법을 따르기로 했다. 즉 정책학의 연구방법에는 대체로 경험적 실증적 연구방법과 규범적 처방적 연구방법이 있다. 이들 방법들은 서로 혼재해 있으므로 어떤 특정의 한 방법만으로 이루어지기는 어렵다. 따라서 본 연구는 학교보건관리지침을 기준으로 하여 집행된 정책의 결과가 어느 정도 집행되었는지를 파악하고, 부족한 부분에 대해서는 어떤 변수에 의해서 그렇게 되었는지를 평가모형을 통해서 그 실태를 파악하여 분석하였으므로 주로 경험적 실증적 연구방법을 선택하였다.



<그림 1> 학교보건정책의 집행과정평가를 위한 이론적 모형

한편, 본 연구의 자료 수집 방법에는 가)기존의 논문, 서적, 각종 통계 자료등을 이용하였다. 나) 학교보건정책과 관련있는 부서의 관계자들과 직접 면담을 통해서 자료를 얻었다. 다)평가 모델에 의해서 설문지를 작성하고, 이를 통해서 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 sas패키지를 통해서 전산 처리하여 적용하였다.

III. 학교보건정책집행의 연구결과

부산직할시 소재 중학교 142개교(228, 608명), 고등학교 111개교(187840명)에 대한 학교보건정책의 집행결과는 다음과 같다.

1. 예방접종실적

〈표 1〉 예방접종의 집행결과

구 분	중 학 교			고 등 학 교		
	접종자수	%	총학생수	접종자수	%	총학생수
B형 간염	11,523	5.04	228,608	10815	5.76	187,840
장티푸스	12,024	5.26	228,608	62	0.03	187,840
유행성출혈열	1,483	0.65	228,608	469	0.25	187,840
인플루엔자	22,489	9.84	238,608	1621	0.86	187,840

〈표 1〉에 의하면 중학교의 B형간염 예방접종은 전체 학생 평균 5.04%의 수준에 머물렀고, 장티푸스는 5.26%, 유행성출혈열은 0.65%, 인플루엔자는 9.84%의 수준에 머물렀다. 전체적으로 볼 때 모두 10% 미만의 학생들에게만 정책의 집행이 이루어지고 있으며 그 중 인플루엔자가 가장 높고, B형간염과 장티푸스는 비슷한 수준이었고, 유행성출혈열은 거의 접종하지 않는 것으로 나타났다.

고등학교는 B형간염이 전체 평균 5.76%이었고 장티푸스는 0.03%, 유행성출혈열은 0.25%, 인플루엔자는 0.86%로 나타났다. 전체적으로 보면 모두 6%미만이다. 이 중 B형 간염이 높고, 인플루엔자, 유행성출혈열, 장티푸스 순이며, 유행성출혈열과 장티푸스는 0.25%이하로 정책집행이 거의 이루어지지 않고 있다.

전체적으로 볼 때 학교보건정책 중 예방접종에 관한 항목은 중학교 9.84%이하로 거의 집행되고 있지 않았으며, 고등학교는 5.76%이하로 중학교 보다 더 낮게 나타났다.

2. 교육과정에 의한 학습지도 실적

〈표 2〉 교육과정에 의한 학습지도의 집행결과

구 분	수 업 시 간 수 / %					학 교 수
	0~9%	10~12%	13~15%	19~21%	계 %	
중 학 교	63 44.37	17 11.97	1 0.70	1 0.70	82 57.74	142
고 등 학 교	19 17.12	- -	- -	- -	19 17.12	111

자료 : 부산교육통계연보(1993), pp.134-135, 272-273.

〈표 2〉에서 보면 교육과정에 의한 학습지도는 중학교 9시간 이하가 전체 평균 44.37%, 10~12시간이 11.97%, 13~15시간이 0.70%, 19~21시간이 0.70%로 나타났다. 따라서 전체 학교 중에서 양호교사가 교실수업을 하고 있는 학교는 57.74% 밖에 되지 않으며, 이중 44.37%가 9시간 이하로 하고 있는 것으로 나타났다. 고등학교는 0~9시간이 17.12%를 담당하고 그 이상을 하는 교사는 없었다.

중학교와 고등학교를 비교해 보면 중학교는 57.74%에서 보건교육이 이루어지고 있으나, 고등학교는 17.12% 수준이므로 정책집행결과가 매우 낮다고 할 수 있었다.

3. 학교보건정책의 집행에 영향을 미치는 요인들의 실태파악 결과

〈표 3〉 예방접종에 대한 집행자의 태도

구 분	실 수	%
학교장의 미온적인 태도	17	17.35
양호교사의 집행의지	75	76.53
기 타	6	6.12
계	98	100.00

자료 : 양호교사에 대한 설문(부산시내 중·고등학교 양호교사 총수 101명중 98명)

〈표 3〉에 의하면 예방접종에 대한 정책집행에 영향을 미치는 집행자의 태도는 이를 직접 담당하고 있는 전문가인 양호교사의 설문에서 학교장의 미온적인 태도가 17.35%, 양호교사의 집행의지가 76.53%, 기타가 6.12%로 나타나 양호교사의 집행의지가 많은 영향을 미치고 있다고 할 수 있었다.

〈표 4〉 양호교사의 집행의지에 영향을 미치는 요인

구 분	실 수	%
잡부금징수에 따른 잡음	67	68.37
사고에 대한 위험부담	19	19.39
예방접종에 대한 인식	8	8.16
기 타	4	4.08
계	98	100.00

자료 : 양호교사에 대한 설문

〈표 4〉에서 양호교사의 집행의지에 영향을 미치는 요인으로는 잡부금징수에 따른 잡음이 68.37%, 의료사고에 대한 위험 부담이 19.39%, 예방접종에 대한 학생들의 인식이 8.16%, 기타가 4.08%로 나타나 잡부금 징수에 따른 잡음이 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

〈표 5〉 예방접종에 대한 집행기관의 태도

구 분	실 수	%
전염병 예방접종은 권장사항이므로 강력하게 지도하지 못했다	10	66.67
의료사고에 대한 위험 부담	2	13.33
예방접종을 할 필요가 없으므로	2	13.33
기 타	1	6.67
계	15	100.00

자료 : 시 및 지역교육청 보건과 직원들에 대한 설문(총 31명중 15명)

〈표 5〉에서 예방접종의 집행에 영향을 미치는 요인 중 집행기관의 태도를 시교육청 및 지역교육청의 보건담당공무원들과의 면담을 통해서 알아본 결과는 전염병예방접종이 권장사항이므로 강력하게 지도하지 못했다가 66.67%, 의료사고에 대한 위험 부담이 13.33%, 예방접종을 할 필요가 없으므로가 13.33%, 기타가 6.67%로 나타나 가장 많은 영향을 미치는 요인은 전염병예방접종이 권장사항이기 때문이라고 볼 수 있었다.

〈표 6〉 보건교육기자재 확보실태

구 분	실 수	%
보건교육기자재는 충분하다	23	23.47
보건교육기자재는 보통이다	57	58.16
보건교육기자재는 부족하다	18	18.37
계	98	100.00

자료 : 양호교사에 대한 설문

〈표 6〉의 보건기자재 확보 실태는 충분하다가 23.47%, 보통이다가 58.16%, 부족하다가 18.37%로 나타나 보통 이상이 81.63%가 되므로 보건교육기자재는 부족하지 않은 것으로 볼 수 있었다.

〈표 7〉 양호교사의 전염병 예방접종에 대한 인식

구 분	실 수	%
전염병 예방접종은 매우 필요하다	18	18.37
전염병 예방접종은 필요하다	68	69.39
전염병 예방접종은 필요없다	12	12.24
계	98	100.00

자료 : 양호교사에 대한 설문

〈표 7〉에서 양호교사의 전염병 예방접종에 대한 인식은 전염병예방접종이 매우 필요하다가 18.37%, 필요하다가 69.39%, 필요 없다가 12.24%로 나타나 필요성을 느끼고 있는 양호교사의 수가 87.76%나 되었다.

IV. 학교보건정책집행의 연구결과에 대한 분석 및 논의

1. 분석

1) 전염병예방접종

(1) 정책의 목표와 기준의 타당성

학교보건정책의 목표는 학교보건법 제1조 “학생 및 교직원의 건강을 보호 증진하게 함으로써 학교교육의 능률화를 기함을 그 목적으로 한다”고 명시되어 있다. 따라서 보건봉사의 항목으로 전염병 예방접종은 학생들의 질병을 예방하는 데 그 목적이 있으므로 정책의 목표에 있어서는 타당성이 높다고 할 수 있다.

기준의 타당성에서는 많은 문제가 있는 것 같다. 전염병 예방접종에 있어서 그 기준이 되는 것은 언제, 누구에게, 얼마나 할 것인가 하는 것이다. 접종시기는 B형간염, 장티푸스, 유행성출혈열 등은 모두 연중으로 되어있고, 인플루엔자 만이 유행 1개월 전으로 되어 있다. 따라서, 시기에 대한 기준은 아주 막연하게 되어 있다. B형간염은 계절적 변동 없이 전세계에서 발생되며 Virus 보유양성률은 아세아, 아프리카 지역이 세계에서 가장 높다.

장티푸스는 세계적으로 볼 때 특히 극동, 중동, 동구라파, 중남미 및 아프리카 각국에 널리 분포되어 있으며, 과거에는 여름철에만 발생하였으나 근대에는 계절과 관계 없이 발생하여 집단 급식을 하는 곳에 발생 빈도가 높다

유행성 출혈열은 한국을 비롯하여 만주 동북부, 몽고, 시베리아 동부지역에서 발생되고 있으며, 늦봄(5~7월)에 크게 유행하고 있다(김화중, 1990).

이상에서 알아본 바와 같이 B형간염, 장티푸스는 계절과 관계가 없고, 유행성 출혈열은 늦봄과 가을에 유행하고 있다. 그러므로 이들에 대한 접종 시기를 막연하게 연중이라고 할 것이 아니라 학기초로 하는 것이 여러가지로 적합하다. 그것은 전염병 예방접종은 병이 발생되기 전에 예방하는 것이기 때문에 질병이 발생하기 전에 가능하면 빨리 하는 것이 예방의 성과를 높일 수 있기 때문이다. 즉 학기가 시작되어 입학 및 편반 등 새로운 학생들과의 접촉에서 전염병이 발생할 빈도가 높고, 또 장티푸스 및 유행성출혈열 등은 예방역가가 1년이므로 그 학년도의 기준이 되는 학기초로 하는 것이 효율적이라고 생각되기 때문이다.

인플루엔자는 주로 겨울철과 초봄에 유행하였으나, 항원이 달라진 바이러스가 나타나면 계절과 관계 없이 유행하고, 또 백신의 효과도 1년 정도 지속되므로 굳이 유행 1개월 전으로 할 필요가 없다. 이상에서 보면 예방접종의 시기에 대한 기준은 모두 불합리한 것으로 사료된다.

다음 접종대상에 대한 기준은 모두 각급학교 학생 중 희망자로 되어 있었다. 이 기준에 대한 적절성은 질병의 위험성과 전염의 정도로서 파악하는 것이 타당하다.

B형간염은 일단 발병하면 만성간염이나 간경변증이 될 가능성이 있고, 수일내 혹은 2~3개월내에 사망할 수도 있는 무서운 질병이다. 그리고 전파 경위는 불완전한 주사기, 혈액, 타액, 키스, 성교, 면도, 질분비물 등 다양하며 아직도 보편적인 추정일 뿐이지 명확히 밝혀진 충분한 확증은 없다. 또한 이 병은 감염률이 나이에 따라 점차 높아지다가 성인층에서는 30% 전후의 Virus 보유율을 보이는 것으로 보고되고 있다(김화중, 1990). 따라서 이와 같은 병은 인체에 미치는 치명적인 영향을 고려할 때 법적 전염병으로 규정하여 학생 전원에게 무료로 예방접종을 하도록 해야 겠다.

장티푸스는 발병 후 치명률이 10%정도였으나 항생제 요법이 보편화 되면서 사망자가 거의 없다. 그리고 이 병은 수인성 전염병으로 문화 수준이 향상됨으로 하여 해마다 감소 추세에 있어 사망률이 극히 소수에 불과하다(김화중, 1990). 따라서 이 병은 급식학교 등을 제외하면 희망자에 한해서 하도록 해도 무방할 것 같다.

유행성출혈열은 우리나라의 경우 강원도 및 휴전선 부근에 주로 발생하고, 근대에 와서는 타지방에서

도 간혹 발생하고 있으나 부산의 중고등학교에서는 93학년 중 질병 발생이 보고된 사례가 한 건도 없다. 그리고 치료에 있어서도 병증을 잘 파악하여 치료하면 좋은 성과를 거둘 수 있다. 따라서 이 병도 희망학생에게 하도록 하는 데 큰 무리가 없다고 보여진다.

인플루엔자는 급성 호흡기 질환으로 38~40℃의 발열, 오한, 근육통, 안구통, 사지통, 신경쇠약 등이 오며 전염성이 매우 강한 전염병이다(김화중, 1990). 따라서 집단 생활을 하고 있는 학생들은 예방접종을 하는 것이 좋을 것 같다.

이상에서 종합해 보면 예방접종에 있어서 접종대상에 대한 기준은 B형간염과 인플루엔자는 잘못되었다고 볼 수 있고, 장티푸스와 유행성출혈열은 무난하다고 판단된다.

다음으로 비용에 대한 기준은 「희망학생의 자비접종」으로 하고 있기 때문에 많은 문제점이 있는 것으로 보여진다. 전염병 예방접종이 필요한 학생이 희망하지 않을 수도 있고, 희망한다고 하더라도 비용을 부담해야 하고, 또 정책집행자가 비용을 징수하는 데 따른 번거로움 등이 있을 것으로 보인다. <표 3>의 예방접종에 대한 정책집행에 영향을 미치는 요인으로 학교장의 미온적인 태도 17.35%, 양호교사의 집행의지 결여 76.53%, 기타 6.12%등으로 나타났다. 양호교사의 집행의지에 영향을 미치는 요인으로는 <표 4>에서 잡부금징수에 따른 잡음 68.37%, 사고에 대한 위험부담 19.39%, 예방접종에 대한 인식부족 8.16%, 기타 4.08%로 나타나 이를 증명하고 있다.

다음으로 얼마나 할 것인가 하는 기준은 전문의료기관에서 실시하고, 또 일반화된 예방접종 방법으로 하기 때문에 큰 문제가 없다고 할 수 있다.

(2) 자원

자원은 인적자원, 물적자원, 비용 등이 있다. 전염병 예방접종에 있어서 인적자원은 양호교사 및 방역당국의 보건소 직원이나 한국건강관리협회직원이 된다. 조사 결과에 따르면 이들은 연락만 하면 언제든지 예방접종이 가능했다. 물적자원은 주사기 및 예방접종 백신인데 이 또한 충분한 양을 보유하고 있었다. 비용은 희망학생에 의한 자비부담으로 되어 있기 때문에 학교 공교육비와는 관계가 없었다. 그리고 학생들의 자비접종에 대한 학부모들에 대한 가정통신문에서도 희망 학부모의 수가 중학교 평균 77.6% 고등학교 평균 69.2%로 높은 수준으로 나타났다(권혁동, 1993). 따라서 자원에서는 특별한 문제가 없는 것 같다.

(3) 집행자의 성향

정책집행의 주체로서 집행자는 그 정책을 집행할 수 있는 자질과 정책의 목표와 기준을 잘 이해하고 집행하고자 하는 집행의지가 있어야 한다. 전염병 예방접종에 대한 실질적인 집행자는 양호교사다. 그

것은 전염병 예방접종에 대한 정책집행 지침은 학교보건관리지침으로 각 학교에 시달되며, 이 지침에 의해서 양호교사가 주도적으로 실시하도록 되어 있기 때문이다.

집행자인 양호교사의 집행의지는 상당히 문제가 있는 것으로 나타났다. <표 4>에서 예방접종에 대한 비용을 수급하는 과정에서 잡부금 징수에 대한 잡음때문에 강력하게 권장하지 못했다가 68.37%로 높게 나타난 것에서 이를 짐작할 수 있다.

(4) 조직간 의사소통과 추진활동

조직간 의사소통과 추진활동은 일선 집행기관인 학교와 상위 조직인 지역교육청과 시교육청과의 관계에서 일어나는 일들이다. 즉, 상위 기관의 정책지침 하달과 이를 추진시키기 위한 확인, 감시감독, 협조 등의 활동을 말하며 통상적으로 자극과 통제로 구분하며 보상적, 강제적, 규범적 성격을 띠게 된다.

우선 조직간 의사소통은 정책지침이 매년 학교보건관리지침으로 하달되고, 또 특별히 전염병예방이란 어려운 것도 아니고 해서 큰 문제가 없는 것으로 생각할 수 있다. 그러나 추진활동에서는 상당히 문제가 있는 것으로 볼 수 있다. 교육청 문서 조사 결과 양호교사들을 상대로 승진, 전보, 교육, 표창 등의 보상적 행위를 한 수가 1.3%정도에 그쳤으며, 형식적인 보고와 선별적인 보건환경검사 이외에는 어떤 감시 감독을 한 사실이 발견되지 않았다. 따라서 전염병 예방접종을 집행하고자 하는 조직간 추진활동은 매우 미약한 것으로 볼 수 있다.

(5) 집행기관의 성격

여기에서 집행기관은 한 학교를 단위로 연구대상으로 삼았다면 학교가 되겠으나, 부산시 전체를 연구대상으로 하였기 때문에 교육청을 집행기관으로 보고자 한다. 또한 학교는 학교보건관리지침의 기획이나, 이를 실천하는 데 아무런 재량권이 없을 뿐 아니라 다만 교육청의 단순한 수입기관으로 업무를 처리하기 때문에 일반적인 기관의 역할을 사실상 하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 교육청을 그 대상으로 하는 것이 타당한 것 같아 그렇게 설정하였다. 집행기관의 성격은 기관의 크기와 구성원의 자질, 위계적 통제의 정도, 조직의 활성화 등을 들 수 있다.

시교육청의 학교보건과의 구성원은 과장 1명, 계장 2명, 계원 7명으로 구성되어 있고, 지역교육청은 4개 지역에 각각 5명으로 구성되어 있다. 이는 1991년과 비교하면 시교육청 4명, 지역교육청 각 3명의 인원이 늘어났다.

구성원의 자질도 공무원으로서 결격 사유가 없는 정식직원이므로 경력과 자격 및 연령 등에서 상당히 우수한 편이었다. 그러나 이들은 학교보건봉사 중 예방접종에 치중하기 보다는 급식에 더 중점을 두고

있는 것 같았다. 그 구체적인 예로 급식담당이 4명으로 보건, 환경, 위생정화를 모두 합한 5명과 비슷한 것으로 나타나고 있다. 그리고, 위계적 통제의 정도는 전염병 예방접종이 희망학생으로 한정되어 있기 때문에 규범적인 통제는 할 수 없도록 되어 있다. 조직의 활성화에서는 조직원들과의 면담결과 <표5>에서 권장사항이므로 특별히 지시한 적이 없다가 66.67%로 나타나 전염병 예방접종에 대한 정책추진 활동 부족으로 크게 활성화되고 있지 않는 것으로 짐작된다.

2) 교육과정에 의한 학습지도

(1) 목표와 기준에 대한 타당성

학교보건교육의 목표는 학생들로 하여금 보건에 대한 지식을 습득하게 하여 스스로 건강을 유지, 증진하는 데 있다. 즉, 보건교육을 통해서 학생 스스로 각종 질병을 예방할 수 있는 지식과 실천력을 갖도록 한다는 것이다. 이러한 보건교육의 목표는 아주 적절하다고 할 수 있다. 그것은 학생들의 건강을 유지하고, 증진하기 위해서는 그 스스로 대처 능력을 갖추어야 하기 때문이다. 그렇게 하려면 우선 질병의 자연사를 알고 그것에 대한 예방방법을 알아야 한다. 이 모든 것의 주체는 결국 본인이므로 학생 스스로 배워야 한다. 따라서 보건교육의 목표는 타당하다고 할 수 있다.

보건교육의 기준은 양호교사가 어떤 내용을 어느 정도로 하는 것이 적당한가 하는 데 있다. 먼저 내용면에서 보면 학교는 보건관리지침서 “교육부 고시 제87-7호(87. 3. 31), 제87-9호(87. 6. 30), 제88-7호(88. 3. 1)의 교육과정에 의한 보건교육내용에 대하여 양호교사는 일반교사들이 학생 건강의 유지, 증진에 필요한 교육을 시킬 수 있도록 보건교육지식과 시청각자료를 제공토록 하고 필요시는 양호교사가 교실 수업을 실시한다”로 되어 있다. 이것은 매우 모호한 규정이다. 정책은 간단 명료해야 집행자가 혼동을 일으키지 않고 정책집행을 효율적으로 할 수 있다.

이 기준은 학생 1인당 주 몇 시간으로 분명하게 제시해야 한다. 중학생과 고등학생의 수학 능력이나, 성취도에 따라 내용을 구분하고, 분량을 산출하여 주 몇 시간이면 충족할 수 있는지를 계산하여 기준을 설정하여야 한다. 이 분야에 대해서는 별도의 관심있는 연구가 이루어져야 할 것 같다. 예를 들면 타 과목들(보건과 관련이 있는 가정, 간호, 생물, 체육, 교련 등)과의 중복 문제를 검토하고, 이 영역에서 제외된 보건의 문제가 얼마나 필요한지를 교육적인 효과면에서 철저히 분석한 후에 내용을 결정해야 될 줄 안다.

다음 시간의 문제도 마찬가지다. 필요한 내용을 관련학과에서 어느 정도 하고 있는지를 검토하고, 그 이외의 영역을 분석하여 이 것은 양호교사가 하지 않으면 안된다 하는 것을 구체적으로 산출하여 내용

의 분량에 따라 수업 시수를 결정하여 정책으로 입안하고, 그 시수를 분명하게 제시해야 한다. 지금처럼 필요시 양호교사가 교실 수업을 실시한다고 한 것은 아주 막연한 것이다, 교육은 재량권이 중요할 때도 있지만 효율성을 높이기 위해서는 일관성과 적절성이 있어야 한다(김종철, 1982). 이러한 견해에서 볼 때 부산과 같은 지역에서는 지역이 그렇게 큰 편이 아니므로 지역적인 편차가 크지 않다고 볼 수 있다. 그리고, 학생들을 대상으로 한 보건교육에 대해서는 더욱 그렇다고 볼 수 있다. 그것은 보건교육이 어디까지나 학생 스스로 건강을 유지, 증진하기 위해 필요한 지식을 습득하는 데 있기 때문에 지역적인 편차가 그렇게 크다고 할 수 없기 때문이다. 그렇다면 부산시 전체를 1개의 단위로 보고 일정한 교육과정을 구성하여 실시하는 것이 일관성과 적절성을 유지할 수 있어 더 효과적이라고 볼 수 있다. 따라서 이런 모호한 정책기준이 보건교육의 집행에 많은 영향을 미친 것으로 볼 수 있다.

(2) 자원

교육과정에 의한 보건학습을 하는 데 필요한 자원은 인적 자원, 물적 자원, 비용 등이 있다. 그 중 인적 자원은 당연히 양호교사다. 양호교사는 중학교 82명, 고등학교 19명(1개교에 1명씩 배치)으로 각각 57.75%, 17.12%로 나타났다. 이러한 현상은 양호교사가 충원 되어 있지 않은 학교에서는 근원적으로 교육과정에 의한 보건학습은 하지 못하므로 막대한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 그리고 양호교사가 배치되어 있는 학교도 모두 1개 학교에 1명씩이므로 전교생을 대상으로 했을 때 중학교는 1개 학급에 평균 주당 0.71시간(4375학급±142개 학교=30.81학급. 22시간±30.81학급=0.71시간), 고등학교는 주당 0.64시간(3900학급±111개 학교=35.14학급. 20시간±35.14학급=0.64시간) 밖에 할당되지 않는다. 따라서 보건교육에 있어서 인적자원은 부족한 실정이므로 정책 집행에 많은 영향을 미치고 있다고 볼 수 있다.

보건교육에 필요한 물적자원은 시청각실 및 교육기자재 등을 들 수 있다. 권(학교보건정책의 집행과정평가, 1993, p. 97.)의 보고에 의하면 시청각실(중: 45.5%, 고: 50.0%), CCTV방송기기(중: 68.7%, 고: 51.0%) 등은 부족한 편이었다. 그러나 전체적으로 보면 교육에 지장이 있을 정도는 아닌 것으로 나타났다. <표 6>에서 교육시설에 대한 양호교사의 설문에서도 부족하지 않다고 응답한 양호교사의 수가 전체 평균 81.63%로 나타나 이를 증명하고 있다.

보건교육을 위한 비용은 양호교사가 교육기자재를 가지고 직접 학생들에게 교육하는 것이기 때문에 교육기자재를 마련하는 데 필요한 것이다. 전술한 바와 같이 교육기자재의 확보가 어느 정도 되어 있으므로 특별히 비용이 부족하다고는 볼 수 없다. 따라서 학교보건교육의 집행에 큰 영향을 미쳤다고는 할 수 없다.

(3) 집행자의 성향

집행자의 성향에서 집행자가 정책집행에 영향을 미칠 수 있는 요인은 정책집행을 추진할 수 있는 자질과 집행의지 등을 들 수 있다. 이들 중 자질은 모두 자격을 갖춘 사람들로서 공무원 채용원칙에 위배되지 않는 사람들이므로 문제가 없었다.

집행의지도 <표 7>에서 양호교사의 설문 결과를 보면 매우 필요하다고 생각하는 양호교사가 전체의 18.37%, 필요하다고 생각하는 양호교사가 69.39%, 필요없다고 생각하는 양호교사가 12.24%로 나타나 큰 문제가 없는 것으로 나타났다.

(4) 조직간 의사소통과 추진활동

앞에서 언급한 바와 같이 조직간 의사소통은 상위조직인 교육청에서 학교에 시달한 정책지침 중 목표와 기준에 대한 이해이다. 정책집행자는 지시받은 정책의 집행을 위해서 본인 스스로 정책의 목표와 기준을 명확히 알고 있어야 집행을 효율적으로 할 수 있다. 보건교육에 있어서의 목표와 기준에 대한 이해는 큰 문제가 없었다. 그것은 연례적으로 하고 있으며, 그다지 난해한 것들이 아니기 때문이다.

추진활동에는 규범적, 보상적, 강압적 활동과 기술적인 자문, 조언, 설득 등이 있다. 이 중 규범적인 활동은 교육부 고시 제87-7호(87. 3. 31), 제87-9호(87. 6. 30), 제88-7호(88. 3. 1)의 교육과정에 의한 보건교육내용에 대하여 양호교사는 일반교사들이 학생 건강의 유지, 증진에 필요한 교육을 시킬 수 있도록 보건교육의 지식과 시청각 자료를 제공토록 하고 필요시는 양호교사가 교실수업을 실시한다고 되어 있다. 이상에서 볼 때 규범적 활동은 어느정도 되고 있다고 볼 수 있으나 보건교육에 대한 정책집행에는 많은 문제점이 있다고 볼 수 있다. 즉 법규 자체에서 보건교육을 일정한 범위를 정해서 영역을 구분하고 이를 자격 있는 교사가 하도록 하여야 체계적인 교육을 할 수 있을 것인데 이를 분산하여 일반교사들이 교육하도록 하고 있기 때문이다. 그리고 양호교사의 수업도 필요시는 할 수 있다고 하여 강제성이 없다. 따라서 추진활동 중에서 규범적인 활동은 강력하지 못하다고 볼 수 있다. 보상적 활동은 양호교사의 교육실시에 따른 포상은 거의 없는 실정이었다. 강압적인 활동도 교실수업에 대한 지적이나 감사를 받은 일이 거의 없는 것으로 나타났다. 기술적인 자문 및 설득 조언에 대해서도 특별히 한 바가 없는 것으로 나타나고 있다(학교보건 공문서 조사결과).

(5) 집행기관의 성격

기관의 성격은 정책결정체와의 연락에 있다. 공립학교의 경우 양호교사의 확보는 집행기관에서 필요한 인원수를 정책결정체에 요청하여 허락하는 범위내에서 한다. 따라서 집행기관의 활동여하에 따라 배정인원을 더 늘릴 수도 있다. 그런데도 부산시 교육청에서는 정기 교원수급요청시 외는 특별히 노력한

흔적이 없다(교육청인사담당자와의 면담결과). 이러한 연락활동의 부족이 양호교사의 확보에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

2. 논의

집행결과에 대한 요인분석을 한 결과를 논의해 보면 다음과 같다.

1) 전염병예방접종

예방접종의 정책집행에 영향을 미친요인들은 집행기준의 타당성 결여와 집행자의 집행의지의 부족과 조직간 추진활동 및 기관의 정책결정체와의 연락부족 등으로 나타났다. 이와 같은 현상들은 현실을 무시한 관료행정의 속성이라고 볼 수 있다. 그것은 대부분의 학부형들이 유료 접종을 인정하고 있는 데도 양호교사들이 잡부금의 징수에 대한 잠음을 두려워하여 강력하게 집행하지 못한 것으로 나타났기 때문이다(〈표 4〉참조). 이러한 문제를 해결하기 위해서는 예방접종의 기준을 희망학생에 한해서 할 것과 집단접종을 할 것을 선별하여 정하고 집단접종에 대해서는 그 요금을 육성회비에 포함하여 징수하든가 아니면 통제를 강화하여 잠음에 대한 대책을 세워 주어야 할 것이다.

그런데도 이와 같은 노력을 한 사실이 없다. 따라서 보건봉사의 정책집행의 성과를 높이기 위해서는 정책결정체와의 연락을 강화하여 B형간염과 인플루엔자는 집단접종을 하고 장티푸스와 유행성출혈열은 희망학생에 하고, 집단접종을 위해서는 자금을 국고에서 확보하든가, 육성회비에 포함시키든가 해야겠다.

2) 교육과정에 의한 학습지도

교육과정에 의한 학습지도의 정책집행에 영향을 미친 요인들은 기준의 타당성과 양호교사의 부족이었다. 기준에 있어서 일반교사들이 하도록 한 것과, 필요시 양호교사가 할 수 있다는 것은 보건교육의 중요성에 비추어 볼 때 매우 불합리한 결정이다. 이것은 각 과목에 관련된 보건 내용을 분석하여 학생들에게 꼭 필요한 내용이 빠진 것을 파악하고 이를 기준으로 하여 양호교사가 해야 할 내용을 선정하여 독립 과목으로 만들고 이를 적절한 시수로 환산하여 '정식과목으로 몇 시간 한다'로 해야겠다.

지금처럼 필요시 양호교사가 교실 수업을 실시한다로 해서는 정책집행을 효과적으로 할 수 없다. 그리고 기준이 이와 같이 모호하기 때문에 조직간 의사소통과 추진활동에서 규범적인 규제활동을 할 수 없다고 생각된다. 따라서 정책결정체와의 연락을 통해서 보건교육의 기준에 대한 법규를 보완하여야겠다. 그리고 이에 따라 필요한 양호교사를 확보하여야겠다.

이상에서 논의한 바를 정리하면 전염병예방접종과 교육과정에 의한 학습지도에 관한 정책을 효율적으로 집행하기 위해서는 지방 분권화가 빨리 이루어져서 정책이 그 지방 실정에 맞도록 개정되어야 겠다. 즉 보건봉사에 있어서 전염병 예방접종의 종목은 그 지방에 따라 예방접종이 꼭 필요한 것이 있고, 그렇지 않는 것이 있을 수 있다. 예를 들면 유행성출혈열은 강원도 산악지대나, 농촌, 산골 등에서 많이 발병하고 있으므로 도시지역인 부산 같은 지역에서는 큰 문제가 없다. 그리고 접종에 대한 비용 부담도 소득 수준이 높은 도시와 그렇지 못한 농어촌은 형편이 같을 수가 없으므로 그 수준에 따라 국고 보조를 받든가 자비 접종을 하든가 하여야 한다. 또한 이러한 정책기준의 결정도 각 지역별로 한다면 중앙 정부를 거치는 것보다 더 효율적으로 할 수 있기 때문이다.

다음 전염병예방접종이나 교육과정에 의한 학습지도에 있어서 문제가 된 것은 정책집행기준의 결정이 불합리한 점이였다. 따라서 이러한 정책결정의 잘못이 정책집행에 부정적인 요인으로 작용하였기 때문에 이를 개선하기 위해서는 정책결정체를 주민과 근접해 있는 지방정부로 하는 것이 바람직하다고 생각한다.

다음으로 정책집행기관의 정책추진활동을 강화해야 겠다. 정책결정체에서 정책을 결정하여 학교보건관리지침을 통하여 각 학교에 시달한 후 이를 철저히 감시 감독하여 집행이 이루어지도록 해야 한다. 또한 무엇이 문제인지를 일선 집행자를 통하여 파악한 후 여기에 대한 대책도 강구해야 한다. 그런데도 이러한 활동이 아주 미약하였고, 오히려 예방접종 같은 경우는 잡부금징수에 따른 잡음을 피하기 위하여 거의 방임하는 상태였다.(직원과의 면담에서) 이러한 상위조직에서의 태도는 그대로 집행자에게 영향을 미쳐서 무사안일한 정책집행을 하게 마련이다. 이러한 점을 볼 때 정책을 담당하는 공무원은 책임의식을 가지고 정책집행이 제대로 되도록 하는 마음가짐이 중요하다고 할 수 있다.

다음으로 비용부담에 있어서 비용을 부담하는 쪽과 비용을 수금하는 쪽 모두 편리한 방법을 모색했으면 한다. 예를 들면 예방접종시 종목마다 그때그때 징수하지 말고 육성회비등에 포함시켜서 같이 받도록 하면 큰 부담도 되지 않고 서로가 편리하리라 생각된다. 다음으로 국민보건을 위해서 국고 보조금을 증액하여 고등학교까지의 학생들에게는 전염병 예방접종을 무료로 할 수 있도록 해야 겠다. 우리나라도 이제 국민 1인당 GNP가 6,749.00\$ (92년 기준)나 되기 때문에(통계청,1993), 기본적인 복지 정책을 실천할 수 있는 입장에 있다고 볼 수 있다. 그렇다면 국가의 대계를 위해서 학생들의 건강사업을 국가가 지원해 주어야 할 것으로 생각된다. 특히 장래의 국가발전은 우수한 인재양성에 있다고 볼 때 학업성취에 결정적인 영향을 미치는 건강은 매우 중요하다고 볼 수 있다. 그리고 국민 중 중·고등학교의 연령층은 대부분 학교에 다니기 때문에 학생들에게 국가적인 혜택을 준다는 것은 같은 연령층에 있는 국

민 대부분에게 주는 것이 되므로 형평의 원칙에도 크게 문제가 없을 것이다.

V. 결 론

본 연구는 1992학년도 부산직할시 중등학교의 학교보건정책 중 보건봉사와 보건교육에 대한 정책집행결과를 평가하고자 한 것이다. 정책집행과정에 미친 요인을 분석하기 위한 이론적 모형은 본 연구자가 구성한 “학교보건정책의 집행과정분석을 위한 이론적 모형”을 사용하였다.

본 연구는 학교보건정책의 집행과정 중 이미 정해진 정책을 집행하고 난 뒤 나타난 결과를 목표와 대비하여 평가하고, 목표에 미달한 부분에 대해서는 어떤 요인으로 그렇게 되었는지를 모형을 통하여 검증하였다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 전염병예방접종의 정책집행결과 중학교의 B형간염 예방접종은 전체평균 5.04%, 장티푸스 5.26%, 유행성출혈열 0.65%, 인플루엔자 9.84%로 나타나 모두 저조한 성적이었다. 고등학교는 B형간염이 전체평균 5.76%, 장티푸스 0.03%, 유행성출혈열 0.25%, 인플루엔자 0.86%로 나타나 중학교와 비슷한 수준이었다. 사실상 이러한 결과는 정책집행이 거의 이루어지지 않고 있다고 할 수 있다.

이러한 결과에 영향을 미친 요인은 정책집행기준과 집행자의 정책집행 의지와 조직간 추진활동의 부족 등으로 나타났다.

둘째, 교육과정에 의한 보건학습의 정책집행결과는 중학교 전체평균 57.76%로 아직도 42.24%의 학교에서는 전혀 교육과정에 의한 보건학습이 이뤄지지 않고 있었다. 고등학교는 전체평균 17.12%로 나타났다기 때문에 보건교육에 대한 정책집행에는 많은 문제가 있는것으로 나타났다.

이러한 결과에 영향을 미친 요인은 집행기준의 타당성 결여와 인적자원인 양호교사의 부족, 조직간 추진활동과 집행기관의 연락 부진 등으로 나타났다.

참 고 문 헌

- 姜信澤, 社會科學研究的 論理, 서울 : 博英社, 1981.
教育法典編纂研究會, 教育法典, 서울 : 教學社, 1993.

- 教育情報研究室編, 韓國의 教育指標, 서울 : 韓國教育開發院, 1993.
- 金瓊東, 李溫竹, 社會調查研究方法, 서울 : 博英社, 1986.
- 金光雄, 社會科學研究方法論, 서울 : 博英社, 1978.
- 金命鎬, 保健教育, 서울 : 壽文社, 1988.
- 金雲泰, 行政學原論, 서울 : 博英社, 1985.
- 김종복, 教育行政의 理論과 實際, 재판, 서울 : 教育科學社, 1982.
- 金周成, 學校保健概論, 서울 : 螢雪出版社, 1988.
- 金花中外, 保健教育의 理論과 實際, 서울 : 博英社, 1989.
- _____, 學校保健과 看護, 서울 : 壽文社, 1990.
- 李鐘列, 政策學原論, 개정판, 서울 : 大旺社, 1988.
- 釜山市教育廳, 釜山教育統計年譜, 1993.
- _____, 學校保健管理指針, 1993.
- 統計廳, 國民統計年鑑, 서울 : 博英社, 1993.
- 권민숙, “中.高等學校의 養護教師의 保健教育活動에 關한 研究,” 大韓看護學會誌, 제 15권, 제 2호, 1991.
- 權赫東, “韓國의 學校保健教育政策에 關한 研究” 釜山 水產大學校 人文.社會科學論文集, 제48집, 1992.
- _____, “韓國의 學校保健政策評價에 關한 研究”
- _____, “學校保健政策의 執行科程評價”, 경성大學校 大學院 行政學 博士學位 論文, 1993.
- 金命鎬, “우리나라 學校保健現況” 大韓醫學協會誌, 제 23권, 제 5호, 1980.
- 金正根, “學校保健事業政策”, 韓國學校保健學會誌, 제 1권 제 1호, 1988.
- 南銀祐, 權赫東, “소련의 學校保健事業比較”, 韓國學校保健學會誌, 제 4권 제 2호, 1981.
- 盧化俊, “政策評價의 體制와 管理”, 서울大學校 行政大學院 행정논총, 18권, 1호, 1980.
- 徐聖濟, “우리나라 學校保健事業에 關한 研究”, 大韓保健學會誌, 제 11권, 제 1호, 1985.
- 李秀喜, “學校保健의 改善方案”, 韓國學校保健學會誌, 제 1권, 제 2호, 1988,
- 李英子, “우리나라 學校保健事業發展을 위한 基礎研究”, 大韓保健協會誌, 제 11권, 제 1호, 1985.
- Anderson, James E., Policy Making, N.Y. : CBS College Publishing, 1984.
- Dinitto, Diana M. & Dye, T. R., Social Welfare : Politics & Public Policy,

- N. J. : Prentice-Hall, Inc., 1983.
- Dunn, William N., Public Policy Analysis Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, Inc., 1982.
- Lasswell, Harold D. & Abraham Kaplan, Power and Society, New Haven : Yale University Press, 1970.
- Pressman, Jeffery L. & Aaron Wildavsky, Implementation, Berkeley : University of California Press, 1973.
- Mazmanian, Daniel A. and Paul A. Sabatier, The Implementation of Public Policy : A Framework of analysis, in D. Mazmanian and P. Sabatier (eds.), Effective Policy Implementation, Lexington, Mass. : D.C. Health and Company, 1981.
- Van Meter, Donald S. and Carl E. Van Horn, "The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework", Administration and Society, Vol.6, No.4, 1975.
- Wilson W., "The Study of Administration", Political Science Quarterly, Vol.2, June, 1967.
- 高石昌弘 外, 諸外國の學校保健, 京都 : 東山書房, 1982.
- 藤原喜久夫 外, 學校保健學, 東京 : 建勳社, 1981.
- 白戸三郎, 學校における保健管理, 京都 : 東山書房, 15(11), 1973.