

學校保健情報體系의 開發

장 창 곡

동덕여자대학교

Development of School Health Information System

Chang Gok Chang

Dongduk Women's University

ABSTRACT

Gradually computerized information systems have become increasingly important in the management of health service and management. The purpose of this study is to develop information system of school health care. This study identified the sources of health information produced in elementary school environment and classified them into four different categories such as physical information, health status and disease information, school environment information, and health education and school health services information. Those information are analyzed and categorized as one of the element of information system for the development of school health information system. To manage and improve the health of school population and to meet the need of fast growing health information, unit model of evaluation system of school of health and components of constructing school health information system are suggested.

I. 研究의 背景 및 目的

1964년 WHO에서 세계보건헌장을 선포하면서 健康을 인간의 기본적 權利의 하나로 선언하였고, 1978년 구소련의 Alma-Ata에서 2000년대에 전 인류의 健康의 확보를 목표로 하는 一次保健醫療 선언문이 발표되었으며¹⁾, 1984년 WHO에서 '사람들로 하여금 자기 자신을 통제하고, 건강을 증진시킬 수 있도록 하는 과정'을 건강증진으로 정의한 이후 세계각국에서는 건강증진을 국가의 보건목표로 설정하였다. 一次保健醫療는 지역사회의 개인이나 가족이 쉽게 이용할 수 있으며, 그들이 수용할 수 있는 사업방법으로, 그들의 적극적인 참여 하에, 국가와 지역사회가 지불 가능한 保健醫療酬價로 제공되는 필수적인 保健醫療이다. 그리고 一次保健醫療는 국가의 핵심 保健事業體系이며 사회경제개발의 한 부분이다. Abelin은 '일차보건은 질병발생 혹은 위험요인을 감소시키려는

소극적인 방법인데 비하여 건강증진은 건강을 보다 나은 상태로 만들려고 하는 보다 적극적인 노력이다'²⁾ 라고 정의함으로써 지역사회 의 한 부분으로 學校는 이와 같은 一次保健醫療의 기본정신과 健康增進을 달성할 수 있는 매우 잘 조직화된 집단이다.

이와 같이 一次保健事業과 건강증진사업의 대상으로 學校는 여러 가지 측면에서 중요한 의의를 지니고 있다. 첫째, 學校人口(학생, 교원 및 교직원)가 全人口의 1/4 이상을 차지하며, 둘째, 이 시기는 생활습관의 형성기일뿐 아니라 성장발달이 왕성하게 진행되는 시기이므로 保健教育 및 保健事業의 효과를 극대화시킬 수 있다. 셋째, 學校는 지역사회의 중심이 되는 지도적인 위치에 있으므로 學校保健教育을 통해 가정 및 지역사회에 파급효과를 기대할 수 있다^{3,4)}. 그 뿐 아니라 學校教育의 중요성은 국민의 사회적 자질을 향상시킨다는 의미에서 절대성을 지니고 있으며, 學校保健教育的인 면에서 保健에 관한 태도와 행위는

단순한 知識이나 情報의 습득보다는 實踐에 더 큰 의미가 있기 때문에 學校生活에 있어서의 健康教育 및 保健事業은 健康한 행위 조성이나 실천을 유도하는데 기본적인 목표가 있다. 따라서 學校保健教育은 學校保健事業 전반에 걸쳐 관계되어 있어 종합적인 學校保健事業의 범주 속에서 동시에 고려되어야 하는 특수성을 지니고 있다⁵⁾. 이러한 측면에서 고려해 볼 때 一次保健醫療의 가장 기초단위로서 學校에서의 건강 증진을 위한 保健事業이 기본이 되어야 한다.

이상과 같은 學校保健의 중요성과 특수성에도 불구하고 우리 나라에서의 學校保健은 해방이후 9차례에 걸쳐 學校保健 담당행정부서가 바뀌는 가운데 중앙부처로부터 일선 學校에 이르기까지 일관성이 없는 學校保健行政이 시행되어왔다⁶⁾. 또한 學校保健教育은 保健專門家에 의한 교육이 제대로 시행되지 못하고 일부 양호교사, 체육교사 및 保健關聯 해당 교과목 담당선생님이 단편적인 지식을 傳達하고 있는 실정이다. 學校保健事業 또한 지역사회 保健事業體系와 연계성을 갖지 못하고 學校가 保健醫療의 취약지역으로 존재하고 있다. 이와 같은 현 상황을 고려해 볼 때 學校保健의 올바른 정착과 學校保健事業의 효율적 管理, 學校人口의 적절한 保健管理 및 學校保健問題를 신속히 파악하고 해결하기 위하여는 學校에서 생산되는 여러 가지 保健情報를 수집, 정리, 분석 및 평가할 수 있는 情報體系의 구축이 필요하다.

學校保健情報體系는 방대한 資料의 올바른 管理와 학생 및 교직원의 健康問題에 대한 신속 정확한 진단, 지역사회와 연계된 學校 고유의 保健事業을 실시할 수 있는 基礎政策資料를 제공해 줄 수 있으며, 일관성 있는 學校保健事業의 실시와 사후 평가를 용이하게 할 수 있다.

본 研究는 學校人口의 健康維持와 增進을 위하여 學校保健事業計劃의 樹立, 施行, 評價에 필요한 保健情報를 적기에 제공할 수 있는 學校保健情報體系의 개발을 목적한다.

II. 研究資料 및 方法

본 연구에서는 현재 教育部의 學校保健管理基準에 의해 초, 중, 고의 학생을 대상으로 실시하고 있는 각종 檢査項目과 檢査週期, 예방접종, 양호실을 통한 응

급처치와 간호, 건강상담 그리고 학교의, 학교치과의, 양호교사 및 담임교사로부터 생산되는 學校保健情報 原의 자료를 이용하였다.

또한 學校保健情報體系의 模型을 개발하기 위하여 學校保健情報를 분석하고, 이들 정보의 흐름을 模型化하고, 학교보건사업과 연계하여 학교인구의 건강을 효율적으로 증진시키고, 학교보건을 관리할 수 있는 學校保健情報體系의 單位模型을 제시한다.

II. 情報와 情報體系에 대한 考察

우리는 매일 수많은 情報를 대하고 있으면서 필요할 때마다 그러한 情報를 사용하기도 하여 전달하고 평가한다. 그러나 특정 保健政策을 결정하기 위하여 필요한 情報를 찾으려 할 때 그 목적에 부합되는 가치 있는 情報를 찾기는 쉬운 일이 아니다. 情報 자체는 가치를 지니고 있지 않으나 情報의 이용자는 情報에 가치를 부여 할 수 있다. 즉 情報의 사용자가 情報에 대한 올바른 이해와 情報의 生産, 管理 및 評價를 할 수 있을 때 情報는 가치있게 되는 것이다. 여기서 情報에 대한 정의는 하나의 문장으로 명확하게 되어 있지 않으나 다음과 같이 資料와 구별되는 몇가지의 정의가 있다. 情報는 어떤 목적을 가진 資料의 구성이다 (Tenney). 情報는 특정 상황하에서 평가된 資料이다 (McDonough). 情報는 의사결정을 행하기 위하여 사용되어지는 가치있는 資料이다 (Yovits)⁷⁾.

이와 같은 情報의 정의를 고려해 볼 때 學校保健에 있어서의 資料와 情報는 다음과 같이 구분해 볼 수 있다. 學校保健管理 및 學校保健事業政策에 필요한 資料는 學校人口의 健康상태에 및 健康 상태를 결정짓는 요인, 健康에 영향을 주는 시설, 인력을 포함한 이용가능

한 情報資源, 그리고 學校人口의 健康에 영향을 주는 노출요인인 學校環境에 관한 것이다. 이러한 資料는 정확하게 측정이 되어야 하고 신뢰성이 있어야 하며 의사결정에 사용되어 질 수 있도록 情報體系에 의하여 전환이 될 때 情報로서 이용가능 하게된다.

情報시스템은 자신이나 다른 사람의 행위를 개선하거나 개선시킬 목적으로 특정 주제에 대하여 의도적으로 情報를 제공하는 시스템이다⁸⁾. 保健情報시스템은, Murnaghan의 정의에 의하면, 保健醫療에 관련

된 資料를 선택하여 의사결정에 필요한 情報로 전환시키는 것을 일차목표로 하는 體系이다⁹⁾. 情報體系는 컴퓨터를 반드시 필요로 하지는 않으나 갈수록 尠大해지는 資料를 처리하고, 지역간의 資料의 공동이용 그리고 종적인 資料의 이용 및 管理를 하기 위하여는 컴퓨터를 이용한 情報體系의 구축이 필요하다. 保健醫療 분야에서의 컴퓨터의 이용은 첫째, 의사의 진단 처리 과정의 수리적 해석 즉 컴퓨터진단이며, 둘째, 심전도 자동해석과 컴퓨터 단층촬영 등과 같은 자동 진단분야이며, 셋째, 자동화건강진단시스템에 있어서의 정보처리기술의 응용이며, 넷째, 대량의 資料를 蓄積, 分析, 管理해야하는 保健行政이나 病院管理에 있어서의 이용이다¹⁰⁾. 학교에서는 소형 퍼스날 컴퓨터를 이용하여 표준화된 패키지를 가지고 컴퓨터를 통한 自家健康教育(Computer Assisted Instruction)¹¹⁾, 양호실의 健康管理 記錄簿의 進산화¹²⁾, 학생들의 심장 질환이상 소견을 발견(screening)할 수 있으며 또한 국가종합진산망의 하부구조 또는 지역 보건진산망의 하부구조의 하나로 學校에서 생산되는 다양한 保健資料를 수집하고 분석하여 원하는 형태의 情報로 출력시켜서 學校人口의 健康管理, 學校保健政策의 결정 그리고 學校保健事業의 평가를 목표로 하는 保健情報 시스템을 구성할 수 있다(그림 1).

있는 學校保健環境, 學校保健事業 및 學校保健教育에 관련된 모든 사항이 포함된다. 현행 學校保健法에 의하여 실시되고 있는 各급 學校의 健康管理 내용은 표 1과 같다. 첫째는 키, 몸무게, 가슴둘레, 앉은 키의 신체발달 정도를 측정하는 체격검사로서 전국의 초·중·고에서 매년 1회 실시하고 있다. 둘째는 학생들의 질병유무 및 신체이상을 발견하는 체질검사로 눈, 귀, 코, 목, 치아질환, 피부 및 심장의 이상 증상을 년 1회 측정한다. 셋째는 각종검사로써 기생충검사는 초·중·고 재학생을 대상으로 도시에서는 년 1회, 실시하고 농어촌에서는 년 2회 실시한다. 중·고 신입생의 X-선검사는 년 1회, 초등학교 6학년, 중학교 3학년, 고등학교 3학년의 당뇨 및 신질환의 발견을 위한 뇨검사는 년 1회 그리고 초등학교 신입생의 혈액형 및 RH검사는 년 1회 실시한다. 넷째는 전염병 예방관리로서 국민학교 1학년, 6학년의 B.C.G.접종 및 간염, 장티푸스, D.T. 예방접종이 있다. 다섯째는 사고, 중독 및 질병으로 인한 응급환자 처치 내용이며, 여섯째는 학생과의 개별 健康相談 내용 및 가정통신문을 통한 학생의 병력 및 가족력에 관한 내용이다.

다음은 學校保健環境에 관한 情報로서는 학교시설·설비기준령에 의한 給水管理 및 교실조명도 管理이다. 給水管理는 잔류염소량 측정치와 간이상수도, 우물, 펌프물을 음료로 사용하는 學校에서는 연 2회 이상 음용수의 수질기준(보사부령 744)에 따른 검사내용이며, 교실조명도는 各급 교실의 照度測定置가 있다. 保健資源에 관한 情報로는 학생수에 대비한 양호 교사의 확보 현황과 학급수에 대비한 양호실의 규모와 양호실 운영비, 39종의 양호실 비품 및 12종의 약

IV. 學校保健 情報體系에 대한 診斷

1. 學校保健 情報의 種類

學校保健의 情報는 학생과 교직원을 포함한 學校人口의 健康狀態뿐 아니라 그들의 健康에 영향을 줄 수

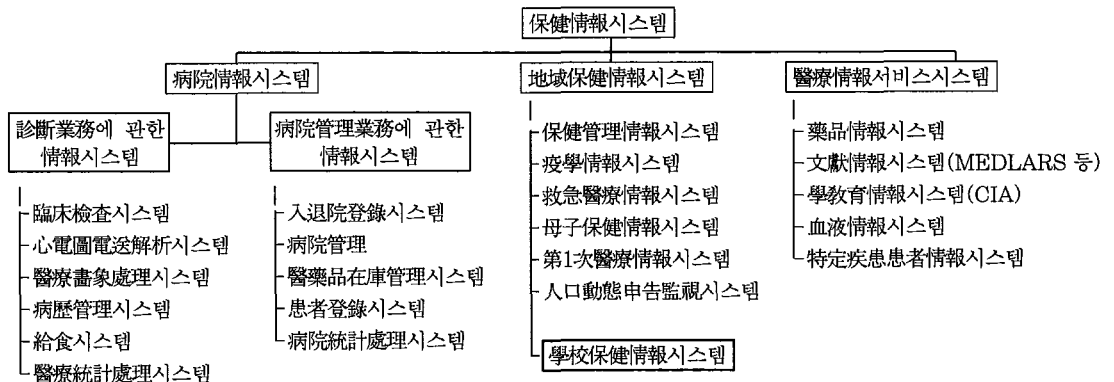


그림 1. 醫療情報시스템의 基本構成. 資料: 金正根, 金鍾石: 保健情報制度開發을 위한 研究. 保健學論集, 32, pp1-50, 1981.

표 1. 현행 學校保健情報의 種類

區 分	種 類	對 象 및 횟수	意 味
體格檢査	키, 가슴둘레, 체중, 앉은키	초·중·고년 1회 재학생	학생의 신체 발달 및 성장속도를 나타내는 指標로 이용
體質檢査	눈, 귀, 코, 치아질환, 목, 심장질환	초·중·고년 1회 재학생	학생의 질병유무 및 신체이상의 조기발견
各種檢査	기생충, 혈액형 및 RH	초·중·고년 1회 신입생(국)	검사결과를 토대로 學校保健事業 및 健康管理資料로 이용
	당뇨, 신질환, X-선 검진	초6, 중3, 고3, 신입생(중·고)	
豫防接種	B.C.G., D.T., 간염	초1, 초6, 년 1회	전염병의 豫防 및 저항력의 증가
	장티푸스	초·중·고 유행시	증상의 악화 및 위험을 豫防
	事故, 中毒, 疾病	초·중·고 발생시	
健康相談	신체이상 및 정신증상	초·중·고 부정기적	健康相談 및 가정통신문을 통한 疾病의 豫防 및 管理

資料: 教育部: 學校保健管理基準, 1988.

품 및 위생재료 구비현황이며, 學校保健事業에 관한 情報은 전염병 질환의 종류별 예방접종 현황, 불소용액 양치사업현황, 學校給食 현황에 관한 내용이다. 그리고 保健教育에 관한 情報은 일부 示範學校에서 실시되고 있는 것으로서 양호교사에 의한 保健教育 시간수이다.

2. 學校保健情報의 資料原

현재 學校에서 생산되는 保健情報은 담임교사, 양호교사 및 學校醫(의사, 치과의사)에 의하여 생산되고 측정되고 있다. 그림 2에서 보는 바와 같이 담임교사는 담당 학급의 학생들과 매일같이 생활하기 때문에 학생들의 健康狀態의 변화를 가장 빨리 그리고 가장 민감하게 파악할 수 있으며 또한 그들의 保健行態의 변화를 바로 잡아줄 수 있는 가장 유리한 위치에 있으므로 일차적인 保健情報의 생산자라 할 수 있다. 둘째는 양호교사로서 학생 및 교직원의 健康을 실질적으로 管理하며 양호실을 방문하는 학생과 교직원들을 대상으로 應急處置, 看護, 健康相談 및 保健教育을 실시하여 保健情報을 생산한다. 셋째는 해당 學校에서 위촉한 의사 및 치과의사로서 매년 실시하는 학생

의 체질검사, 구강검사 및 예방접종을 통한 保健情報을 생산한다.

이와 같이 생산된 學校保健情報은 담임교사 또는 양호교사가 情報發生과 동시에 學生康記錄簿에 기재하고 양호실에서 양호교사가 보관 管理한다. 학생의 체격, 체질, 예방접종 현황, 병력상태 등이 기록된 學生康記錄簿는 학생이 전학하는 경우에는 전학시는 학교에 이관되고, 상급학교에 진학할 경우에는 본인 및 보호자에게 교부하고 그리고 미진학시에는 해당 학교에 10년간 보관하도록 규정되어 있다. 학생혈액형 검사, 뇨검사, 결핵검사(투베르쿨린 반응검사, B.C.G. 접종, X-선 검진 결과) 등은 教育(區)廳, 教育委員會, 敎敎部로 情報가 傳達되고 있다.

그러나 학생의 健康管理에 가장 중요한 資料가 되는 學生康記錄簿가 상급학교 진학시 연속적으로 傳達되지 못하고 있으며, 또한 기록된 情報가 상급 행정기관에 傳達되지 못하여 學校保健政策의 參考資料로 이용되지 못하고 있는 실정이다.

V. 學校保健 情報體系의 模型

1. 學校保健情報의 構成要素

새로운 學校保健情報體系는 학생 및 교직원의 健康을 보호, 증진시키는 學校保健의 목표에 위배되어서는 안되며 현행 學校保健情報 및 情報體系를 발전시켜 실현 가능한 모형으로 설계되어야 한다. 學校人口의 健康을 보호, 증진시키기 위하여는 學校人口에 대한 효율적인 健康管理과 學校保健事業을 통하여 달성

齒科醫師	醫 師	養護教師		擔任教師
口腔檢査 診斷, 治療	體質檢査 疾病診斷 및 治療 豫防接種	應急處置 健康相談 保健行政	體格檢査 保健教育 學生健康 記錄簿作成	健康觀察

그림 2. 學校保健情報 生産者의 役割.

되어 질 수 있다. 이러한 것은 일차적으로 각 학년별 현수준의 健康狀態를 파악하는 것이 우선적이며 그러한 健康情報를 토대로 학교단위, 지역단위, 전국적인 단위별로 健康政策를 결정하고 保健事業을 수행하는 것이 바람직하다. 이와 같은 진행과정을 간단한 흐름도를 나타내보면 그림 3과 같다.

學校保健 情報體系的 기초는 학교에서 생산이 되는 保健情報이다. 그러나 人口集團의 健康水準을 측정할 수 있는 하나의 척도 또는 이것을 나타내주는 하나의 保健指標가 없기 때문에 死亡率, 傷病率, 身體機能 障礙率 등과 같이 健康과 사건을 측정하여 간접적으로 健康을 평가하는 指標로 사용하고 있다. Lynch는 學校人口의 健康水準을 기술하는데 필요한 情報를 학생의 健康狀態에 관한 情報, 학교에서 이용 가능한 保健資源에 관한 情報, 學校環境에 관한 情報 保健教育에 관한 情報 그리고 學校人口에 관한 情報의 다섯 가지 범주로 분류하였다¹³⁾. 이러한 다섯가지 범주에 포함되는 學校保健 情報의 종류는 다음과 같다.

첫째는 健康狀態에 포함되는 情報로서 사망통계, 결핵, 성병 및 기타 傳染性 疾病에 관한 상병통계, 사고통계, 약물 및 습관성 약물사용에 관한 통계, 肢體 障礙 및 先天疾患에 관한 통계, 妊娠 및 出産에 관한 통계, 疾病으로 인한 缺席통계, 體格 및 體質檢査 결과에 관한 통계다.

둘째는 保健資源에 포함되는 情報는 양호실 및 양호교사의 유무, 양호실의약품, 위생재료, 의료기구, 비품의 종류 및 수량, 학교주변의 이용 가능한 醫療人力, 醫療機關 및 後送體系이다.

셋째는 學校環境에 관한 情報로서 안전한 식수, 학급당 학생수, 교실의 조명, 환기, 난방, 위생적인 배수 시설, 위생곤충, 학교급식시설, 학교시설의 안전성, 학교주변의 교통, 학교정화구역 내의 유흥업소, 학교주변의 폭력배의 유무이다.

넷째는 保健教育에 관한 情報로서 保健教育의 종류 및 시간, 健康相談 및 勸誘, 양호실 이용 횟수이다.

다섯째는 學校人口에 관한 情報로서 학년별 연령, 성비, 종교, 사회경제적 수준, 가족상황, 취업상태이다.

이상과 같이 다섯 가지 범주에 포함되는 기본적인 學校保健情報의 종류를 열거하였으나 이는 지역이나 문화적 배경 및 시대에 따라서 情報가 追加되거나 削除될 수 있다.

2. 學校保健情報體系的 單位模型

이와 같은 情報들은 정확하게 측정이 되어 신뢰도가 높아야함은 당연하다. 그러나 本稿에서 資料의 正確度는 信賴度나 별개의 것이므로 그에 관한 언급은 생략을 하고 이러한 情報들이 保健事業을 위한 정책 결정에 효과적으로 이용되고 평가되는 시스템에 대하여 논의한다. 學校保健情報는 학생의 保健管理와 保健事業과는 분리하여 생각할 수 없으므로 이들은 항상 서로 연계되어 있어야 하며 전체 시스템의 한 부분을 구성해야 한다. 따라서 전체 시스템의 일부로서 각 부분에 공통으로 적용되는 學校保健情報 體系的 단위 모형은 그림 4와 같다.

상기 모형은 각 수준별 행정단위 즉, 學校, 教育(區)廳, 教育委員會 그리고 教育部의 각 차원에서 구성되어질 수 있는 學校保健事業 管理를 위한 情報體系 모형이다. 學校人口의 健康增進을 위한 學校保健事業은 어느 차원에서나 공히 保健事業費用, 保健事業을 수행하고 管理할 수 있는 인력, 保健과 관련된 醫療技術, 學校人口의 保健需要 그리고 學校保健事業을 수행할 수 있는 법적근거가 마련되어야 한다. 이러한 환경이 주어졌을 때 學校保健事業은 원활히 수행되어 질 수 있으며 學校保健事業의 목표인 學校人口의 健康을 보호 및 증진시킬 수 있다.

제시된 단위모형의 첫 번째 과정은 보건정보의 수집원을 의미하는 것으로서 擔任教師, 養護教師, 學校醫, 學校齒科醫 등에 의하여 위에서 언급한 學校人口의 健康에 관련된 情報를 수집하는 것이며, 두 번째 과정은 수집된 情報를 분석하는 일인데 컴퓨터 단말기에 모든 情報를 데이터 베이스화하여 입력시켜서 필요한 統計資料를 분석한다. 이를 위해서는 교육부에서부터 일선 학교까지 教育電算網 또는 保健醫療電算網의 하부구조로 學校保健 데이터 베이스가 구축

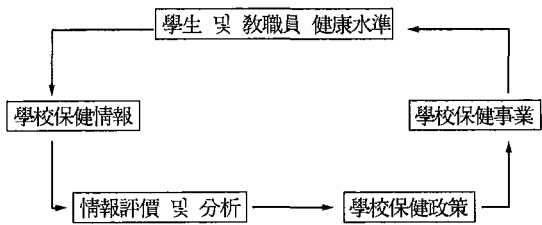


그림 3. 學校保健事業管理를 爲한 基本 情報體系.

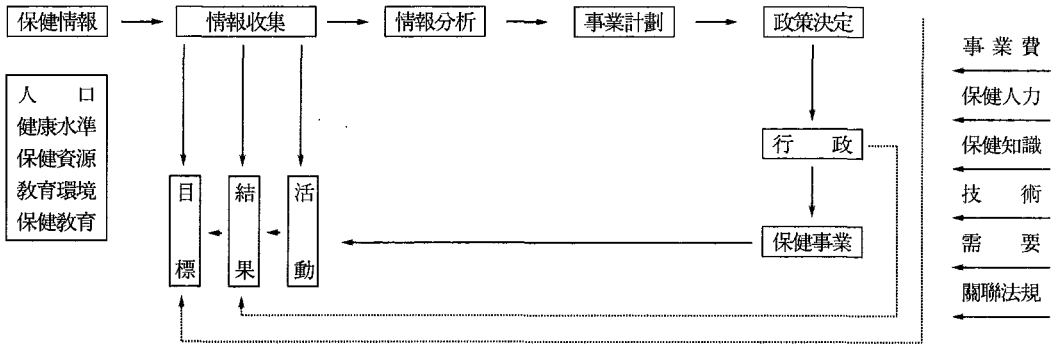


그림 4. 學校保健事業 管理를 爲한 情報體系의 單位模型

되어야 한다. 세 번째 과정은 정보분석 결과를 토대로 사업단위별로 수용 가능하고, 참여 가능하고, 지불 가능한 사업계획이 이루어지면, 네 번째 과정은 學校保健問題의 크기, 중요성, 심각성, 해결가능성, 사업비용 등을 고려한 우선순위에 따라 정책을 결정한다. 여기서 결정된 정책은 學校保健事業의 최종 목표인 學校人口의 健康增進에 영향을 주는 것이므로 신중히 결정되어야 한다. 다섯 번째 과정은 결정된 정책에 따라 실제 사업으로 수행하는데 필요한 행정적인 지원을 하는 것이며 이것은 保健事業의 결과에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 여섯 번째 과정은 保健事業의 실시인데 양적인 면보다 질적인 면에 치중하여 모든 학생이 참여하여 실질적인 保健行動 패턴의 변화를 수반하는 활동적인 事業을 실시하여야 한다.

3. 學校保健情報體系의 構成要素

學校保健情報體系의 단위모형은 그 자체로서도 효율적인 시스템을 이루고 있으나 종적으로는 教育部, 教育委員會, 教育(區)廳 그리고 횡적으로는 각급 學校間 또는 地域醫療 전산망과 네트워크를 이루어야 한다. 왜냐하면 學校保健事業은 학교나 지역의 특수성을 고려한 학교나 지역단위의 保健事業이 있고, 정책적으로 국가적인 保健事業을 실시할 경우 學校人口의 保健問題를 診斷하고 評價하는 종적인 情報體系의 구축은 필수적이라 하겠다. 또한 전학, 편입학에 의한 정보의 유통과 학교주변의 醫療機關과 健康情報의 교환은 횡적인 네트워크의 구성을 전제로 하기 때문이다.

이러한 네트워크는 다음과 같은 구성요소를 필요로 한다. 우선 이러한 情報體系에 종사할 인력으로서 기존의 인력 즉 양호교사, 담임교사를 재교육하여 일선

학교에서 保健情報 업무를 담당케하거나, 좀더 바람직한 대안으로는 學校人口의 保健教育, 保健情報의 管理 및 評價 그리고 學校保健事業을 담당하고 주도해 나갈 수 있는 保健教師의 양성도 고려해 볼지하다. 다음은 하드웨어로서 국가의 教育電算網 또는 地域保健醫療의 하부 구조와 연결이 가능한 랜(LAN)과 서버의 구축, 모니터, 키보드, 보조기억장치 그리고 프린터를 필요로 한다. 마지막으로 이러한 學校保健情報體系를 움직일 수 있는 소프트웨어로서 현행 學校保健管理記錄簿를 학생의 健康狀態, 保健資源, 學校環境, 保健教育 및 學校人口에 관한 情報를 포괄적으로 처리할 수 있도록 재편성한 프로그램의 개발을 필요로 하고, 이러한 프로그램들은 표준화되어야 하며, 웹상에서도 호환성을 유지할 수 있도록 코드의 표준화 작업이 선행되어야 한다.

VI. 結 論

컴퓨터시스템과 정보통신기술의 발달과 더불어 우리 사회는 급속히 정보화되어 가고 있고 그에 따른 情報量도 엄청나게 늘어나서 情報의 蒐集, 整理, 分析, 評價 및 管理가 중요한 사항으로 대두되고 있다. 과학의 발달과 함께 保健醫療分野의 괄목할 만한 진보의 결과 情報量 또한 尙大해졌으며 이를 管理하기 위하여 保健醫療分野에도 컴퓨터의 도입과 응용이 다양하게 진행되고 있다. 특히 2000년대까지 전인류의 健康의 달성을 위한 방법으로 一次保健醫療의 중요성이 대두되었고 이러한 목표를 가장 효율적으로, 가장 저렴한 비용으로 그리고 가장 큰 효과를 기대할 수 있는 것이 학교에서의 一次保健醫療와 健康增進事業이라

고 할 수 있다.

따라서 학교인구의 건강을 보호 및 증진시키고, 점차 다양해지고 방대해지고 있는 學校保健情報를 효율적으로 管理하며, 원하는 資料를 필요한 때 제공받고, 學校保健事業 정책수립에 신뢰성 있는 資料를 이용하기 위하여 學校保健情報體系의 구축은 필수적이라 하겠다.

그러나 새로운 學生健康情報體系는 기존의 질서를 완전히 파괴하는 것이 아니라 현재 실시되고 있는 學校保健管理記錄簿를 시대의 흐름에 맞도록 체계화해서 보완하는 것이다.

이러한 작업은 현재 정부에서 추진하고 있는 초고속정보통신망의 일부인 교육전산망이나 地域保健醫療의 하부구조의 하나로 일선 學校와 教育(區)廳, 教育委員會, 教育部를 연결하고 또한 學校와 保健所 또는 地域醫療機關과 횡적으로 연결하는 學校保健情報體系를 구축하고 學校保健情報를 蒐集, 分析, 評價 및 管理할 수 있는 프로그램의 개발을 필요로 한다.

참고문헌

1. WHO, UNICEF : Alma-Ata 1978, Primary Health Care. World Health Organization, Geneva, pp. 34-35, 1978.
2. Abelin, T. Health promotion. In: Oxford Text-book of Public Health.-Applications in Public Health-, vol. 3, 2nd ed., Edited by Holland , ww, et al, New York, Oxford University Press, pp. 57-589, 1991.
3. 임재은 : 學校保健教育 向上을 위한 基礎研究. 保健學論集, 제 36호, pp. 109-114, 1984.
4. 박영수 : 學校保健事業 效率化를 爲한 制度的 改善方案에 관한 研究. 韓國學校保健學會 誌, 1권 2호, pp. 66-85, 1998.
5. 이시백 : 學校保健教育 향상을 위한 學校保健事業 실태 분석과 대책 研究. 保健學論集, 제37호, pp. 54-68, 1984.

6. 서성제 : 우리 나라 學校保健事業에 관한 研究. 大韓保健協會誌, 11권 1호, pp. 15-46, 1985.
7. Yovits, M. C. : Information Science, toward the development of a true Scientific Discipline. American Documentation, Vol.20, No.4, p374, 1969. [이 부분은 이경자, 이경호(1988) 情報學概論에서 재인용하였음.]
8. Nissen, Hans-Erik : When people design information system-Then the information system designs people. Evolutionary Information Systems, J.Hawgood (Ediror). North-Holland Pub. Co., pp. 87-99, 1982.
9. Murnaghan, Jane H. : Health-Services Information Systems in the United States Today. The New England Journal of Medicine, Vol. 290, No.11, pp. 603-610, 1974.
10. 김정근, 김종석 : 保健情報制度 開發을 위한 研究. 保健學論集, 32, pp. 1-50, 1981.
11. 加納克己 : CAI 健康教育. 學校保健研究, Vol. 25, No. 6, pp. 269-272, 1983.
12. 構尾能範 : 學校保健管理, における マイクロユニヒユタ 利用の 展望, 學校保健研究, Vol. 24, No. 8, pp. 366-371, 1982.
13. Lynch, Annette : Redesigning School Health Services. Human Science Press, Inc., New York, pp. 226-230, 1983.
14. 이승욱 : 保健情報制度的 開發方案. 서울大學校保健大學院, pp. 1-102, 1987.
15. 박신애, 문희자, 강현숙 : 學校保健 增進 모델 開發을 위한 研究. 대한간호, 24(1), 대한 간호협회, 1985.
16. Hosking, D. J. : The Computer Assisted School Health Information Program(CASH) A Field Unit's Viewpoint. Canad. Journal of Public Health, 64, pp. 521-536, 1973.
17. Johansen, Sonja, Joseph E. Orthoefer : Development of a School Health Information System. AJPH, Vol. 65, No. 11, pp. 1203-1207, 1975.
18. WHO : Informatics and Telematics in Health-Present and Potential Uses- WHO, Geneva, 1988.