

제 4 주제

노인보건사업 발전을 위한 사회복지사

참여기능

조 소 영
(강남대학교 교수)

<노인보건사업 발전을 위한 사회복지사 참여기능>

조 소 영

(강남대학교 노인복지학과 부교수)

1. 노인보건사업의 특성

- 노인보건사업은 만성 및 퇴행성 질환관리
 - > 관리특성 : 지속적 관리
 - > 개발과제 : 서비스를 건강과 질병의 관리 연속선 상한에 오도록
- 세계보건기구에서는 건강증진 및 건강수평개념 반영하도록
 - > 건강증진 개념과 과제 :

* 노년기 건강증진 과제

- ① 적극적 사회활동 즐김
- ② 균형 및 식습관 관리
- ③ 운동 및 활동 유지
- ④ 노후생활의 변화수용과 대응
- ⑤ 주거환경 안전관리
- ⑥ 적절한 의료수혜
- ⑦ 지역사회 활동참여
- ⑧ 충분한 음료섭취
- ⑨ 노인권리 인지

> 건강수평 개념과 인력구성 :

다분야 전문가 참여

--> 각종 치료사 (물리치료, 작업요법, 음악, 미술, 운동 등),

--> 사회복지사,

--> Allied Health Personnel

2. 우리나라 노인보건복지의 실태

1) 노령인구 증가와 부양부담 ---> 노인성 질환관리 요구 증가

> 2000년 6.8% : 고령화 사회

2) 가족구조 변화와 여성의 사회참여 --> 노인 및 환자관리 곤란

> 노인단독가구 : 읍부 및 면부 더욱 심각

노인가구형태

노인가구형태	계	남	여	시부	읍부	면부
단독가구	8.3	3.1	11.7	6.3	9.7	11.2
1세대 가구	18.0	27.2	12.0	12.7	19.6	26.0

> 증가, 취업장애 요인 : 가사 및 육아부담 (54.6%)

년도	성별 참가율 비	기혼여성 취업구성비
'70	50.5	n.a.
'75	52.2	n.a.
'80	56.0	72.0
'85	57.9	74.8
'90	63.5	75.5
'95	63.1	74.8

* 여성참가율 비= 여성경제활동 참가율/남성경제활동 참가율*100
자료) 통계청, 한국의 사회지표, 1996, p.152,153,162 재구성

3) 노인의 포괄적 요구관리

- > 사회경제적 생활요구 : 어렵다 (60세 이상 노인 중 54.9%)¹⁾
- > 노후대책 : 자녀 의존도 줄었으나, 노후대책 없음
 - 대책 전혀 없음 (60세 이상 노인 중 73.5%,
월용돈 5만원 이하 : 30%)²⁾

4) 노인보건복지 시설의 부족과 노후생활의 안전성 염려

- 노인주거형태 : 전국 노인의 10% 이상이 월세 혹은 기타 주거³⁾ -->
곧 주거지역 없어지고 부랑자 생활 가능성 보임
- 전국 노인시설 거주는 극히 일부 혜택 : 전국 155개 시설에서
8,836 노인 혜택⁴⁾
- 노인병원 : 전국 10여개 이내, 전문성 결여
- 치매병원 : 추진 중
- 의료비 염려 : 의료보험 재정불안하지만, 본인부담료 여전히 높음

5) 노인질병 관리의 전문성 부족과 참여인력의 제한성

- 의료비 가중의 직접적 원인 : 의료인 인건비 ==>
미국의 HMO는 다분야 참여함으로써 효율성 & 치료효과 증진
- 노인병 전문과 없음
- 노인질병 관리를 위한 전문적 훈련기관 부족
- 사회복지사와의 협력관계 부실 : (질병 + 생활) 관리

1. 이가옥 외, 노인생활실태 분석 및 정책과제, 보사연, 1994. p.31.

2. 최듬라, 성공적인 노후를 위한 재산형성과 관리, 한국노년학회지 제 13권 제 2호, 1993.

3. 인구주택총조사보고서, 제 8권 고령자, 통계청, 1990

4. 보건복지부, 노인복지사업지침, 1997, p.8.

3. 보건분야에서의 사회복지사 기능

1) 이론가의 제시

사회복지체계⁵⁾

사회복지는 “ 개인과 집단의 건강과 생활을 일정수준 이상 유지할 수 있도록
필요서비스와 사회서비스, 그리고 관련기관이 적절히 참여할 수 있도록
조직화 된 체계 “

사회복지 실현 목적⁶⁾

- ① 개인의 문제 해결 능력 증진
- ② 문제를 지닌 환자와 곤경에 처한 사람에게 문제해결을 위한 자원, 서비스, 기회 등을
제공하여 문제를 해결할 수 있도록 지원함
- ③ 지원체계 관리를 위한 효과 및 효율성 증진
- ④ 사회정책 개발과 실현을 위한 활동기여

미국보건협회에서 제시하는 보건의료 사업 영역 중

의료-사회 서비스 및 정신보건, 이동진료 영역에 사회복지사 참여 허용 ⁷⁾

- ① health education and preventive services
- ② primary health care
- ③ special care
- ④ hospitalization in short-term general hospitals
- ⑤ laboratory radiological and other special diagnostic examinations
- ⑥ ambulatory mental health service
- ⑦ prescribed drugs
- ⑧ suitable alternatives to care in a general hospital (skilled nursing homes
or organized home care programs but not solely custodial in purpose)

5. H.L.Wilensky and C.N.Lebaux, Industrial Society and Social Welfare (New York : The Free Press 1958), p.139.

6. Allen Pinçus and Anne Minahan, Social Work Practice : Model and Method (Itasca, Ill : F.E.Peacock, 1973

7. James McNamara, "Social Work Designs a Humanistic Program to Enhance Patient Carer," Social Work in Health Care 1, no.2 (Winter 1975-1976) : 145-154.

- ⑨ radiation therapy
- ⑩ dental care exclusive of purely cosmetic
- 11. rehabilitation service including physical, occupational speech therapy
- 12. vision care including eye glasses
- 13. prosthetic appliances
- 14. ambulance services
- 15. medical social services

2) 사회복지사의 기능

사회복지사의 보건분야 참여역사 8)

- 1800년 대 : 미국의 사회복지사가 보건분야 참여하기는 1800년대부터 시작
 - 1900년대 초기 : 주로 보건교육과 주민참여를 위한 캠페인 사업에 참여 (Edward Devine)
--> 결핵 퇴치, 위생관리 등 1902년
 - 1917년 : 모자보건사업에 공동참여 --> New York city's settlement houses
 - 이후 1970년대 후반까지 사회전반적으로 보건사업 확대되면서 다양한 예방사업, 사회복지 및 의료정책 활동, 주거환경 및 근무환경 개선 활동 등에 다양하게 참여⁹⁾
 - 60-79년대 : 60년대 이전의 사회복지사 고용실태의 2배 증가
 - 70년대 이후 : 지속 증가
 - 건강증진법 (1973년)과 Medicare의 신질환 말기환자관리법(1972)에는 사회복지사의 당연 참가 규정
 - 80년대 이후에는 Medicare 등 많은 정부, 민간보험 등에서 의무참가 규정
(예 : Medicare, hospital, home health and extended care benefits and the Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services (CHAMPUS))
- * 즉, 노인분야에는 Medicare 적용으로 매우 많이 참여

8. Neil F. Bracht, *Social Work in Health Care : A guide to Professional Practice* (New York : The Haworth Press), 1978.

9. George Rosen, *Medical Police to Social Medicine* (New York : Science History Publications, 1974), pp.112-16.

◦ 사회복지사의 일차적 역할 10):

① 환자와 지역사회의 사회환경간의 조정과 중재 기능

인간의 행위를 이해하고 생리, 정신, 사회적 요인간의 상호작용 분석 및 해결
=> 인간의 행위와 사회와의 상호작용에 가장 우선적 관심을 두고
예방, 재활 등을 위하여 사회기능 조정

② 가족 지원 기능

- 가족에게 환자관련 정보, 상담, 관리지침 등 제공
- 가족의 역할과 가족관계 분석, 조정
- 치료목표 달성을 위하여 가족의 협조와 참여 조정
- 치료인력간의 공동참여 그리고 가족과의 관계를 조정, 연결,

사회복지사는 사회문제해결 기능!!

◦ “ 질병문제는 환자의 가족 혹은 사회적 환경과의 관계 속에 반드시 발병원인이 존재
하므로 사회복지사는 그 관계 속에서의 원인을 규명하여 질병치료를 위하여 조정, 중재함”

◦ 사회복지사의 참여를 요하는 문제의 범위

- ① 재원 혹은 의료기관의 접근성 장애 문제 --> 문제를 해결하여 치료가 가능하도록 지원
- ② 정서적 문제 --> 우울증, 결혼 압박감, 심리적 성기능 부진, 부모-자녀간의 갈등
약물 및 식품 중독, 사고 및 만성질환 치료를 위한 중재, 정신심리적
질환 혹은 노인성 치료를 위한 사회활동프로그램 운영, 빈혈치료를 위
한 중재 (특히 노인에게서 심각)
- ③ 집단치료활동 프로그램 : 부모-자녀 갈등, 비만관리, 호스피스 참여
- ④ 지원 및 보조 활동 : 다분야 전문가의 치료참여시 전문가간의 조정 및 중개
- ⑤ 저소득 생활계층의 질병치료 : 빈민, 주거환경 불량, 영양부실, 만성 및 기능장애

10. Neil F. Bracht, Social Work in Health Care : A guide to Professional Practice
(New York : The Haworth Press), 1978.

11. Joseph W. Mountin (Public Health Concepts in Social Work Education (New York :
Basic Books, 1961)

- 주간보호시설, 단기보호시설, 체매보호시설 등 특별보호시설 관리
- 상담 및 후원자 연계
- ⑥ 지역사회 자원 연계 : 지역사회 지원 및 보호사업, 응급시설, 보호시설 등을 연계
특히, 어린이 학대, 강간, 사회범죄 등과 연관된 질병과 문제를 지역사회 시설과
연계하여 보호 및 해결
- ⑦ 응급실, 중환자실, 환자보호 프로그램 등 연계와 관리

사회복지사의 보건분야 참여 장점 12)

- 병원 입원치료 감소 및 지역사회 시설 사용 지원
- 질병문제를 악화시킬 수 있는 사회적 갈등과 위기문제 해결로 치료효과 증진
- 생활습관과 가족관계 조정
- 스트레스 해결과 현실감 부여, 자아 가치감 증진

3) 사회복지사의 참여분야

- 병원
- 요양시설
- 보건소
- 특수 보호시설

12. Allen Pincus and Anne Minahan, Social Work Practice : Model and Method (Itasca, III : F.E. Peacock, 1973

4. 보건소의 사회복지사 참여

1) 보건소 노인보건복지사업을 위한 사회복지사 역할

Holosko 와 Taylor¹³⁾는 사회복지사가 건강관련 분야에서 수행하게 되는 역할 및 책임 항목을 ① 환자 및 가족 간병인 접촉, ② 관계 형성, ③ 신체, 정신, 사회, 재정, 및 환경적 상황진단, ④ 사업활동 계획, ⑤ 수행계획, ⑥ 활동계획 모니터링 등으로 분류하였다. 그리고 각 활동영역에 대하여 사회복지사는 컨설턴트, 조정자 및 관리자로서 역할하여야 한다고 제시하였다. 보건소 노인보건복지 사업을 수행하려면 수행과정에서 Holosko 와 Taylor가 제시하는 역할을 과정 이행의 경과에 따라 적용할 수 있을 것이다. 특히 보건소 사업은 지역사회를 중심으로 접근하므로 관계형성과 상황진단, 수행계획 및 모니터링 등에 지역적 요소를 적용하고 거시적 영향요인을 반영하여야 할 것이다.

컨설턴트의 역할(Tonti & Silverstone¹⁴⁾)로는 지역사회의 노인 중 보건소 질병 치료를 위하여 연계, 조정하거나 이들이 추후 양로원 결정, 간병을 위한 주거환경 적응, 습관 및 정서문제 해결, 환자와 간병인간의 질병관리 방식에 따른 의견차이 및 갈등, 알콜중독과 치매 등의 정신장애 등에 대한 상담과 전문지식 및 기술을 제공하는 것이다. 의료인 및 참여전문가들과 공동작업에 임한다.

조정가의 역할은 질병관리과정에서 발생하는 환자와 간병인간의 갈등적 요소를 해결, 조정하는 것이며, 사회복지사의 정기방문으로 환자와 간병인의 스트레스, 우울증, 고충 등을 조정할 수 있다. 사회복지사의 조정기능은 ①환자와 가족, ②가정보건의료, ③동료봉사자 집단, ④방문사업, 그리고 ⑤간병인 지지프로그램 등으로 지원한다. 조정가의 역할로 사회복지사는 재정문제가 있는 노인들에게 정부기금이나 독지가의 후원금으로 필요로 하는 서비스를 받을 수 있도록 연계조정한다.

관리자의 역할은 가족들이 환자를 간병할 수 없거나 충실치 못할 때, 관련 전문인과 보조인력을 투입하여 실제 간병의무를 대행하도록 관리하는 역할을 포함한다. 이러한 경우는 대부분 환자들이 의료기관이나 관련단체와 연결되어 있어서, 사회복지사는 그동안 간병업무를 맡아온 기관 혹은 인력으로부터 충분한 정보를 전사정하고, 환자 자신이 호소하는 요구를 반영한 이후 사회복지사가 독단적으로 상황진단을 내려 필요한 요구와 업무를 결정하고 관리하게 된다. 관리자로서 사회복지사 역할 중 가장 중요한 것은 환자가 지역사회에서 독자적으로 생활하고 기능할 수 있도록 관리하고, 필요로 하는 서비스의 종류와 양을 결정하는 일이다. 관리자로서의 역할은 ①환자요구에 대한 포괄적 사정, ② 간병계획, ③보건의료 및 사회서비

13. Holosko, M.J. & Taylor, P.A., *Social Work Practice in Health Care Settings* (2nd ed.), (Toronto : Canadian Scholar's Press), 1994, pp. 529-552.

14. Tonti, M & Silverstone, B. (1985). Services to families of the elderly. In A. Monk(Ed.), *Handbook of Gerontological Services*, New York : Van Nostrand, pp.211-239. U.S. Public Health Service Act, Title XIX.

스 공급관리, ④제공서비스에 대한 모니터링 등을 포함한다. 특히, 관리자로서의 역할 중 사회복지사는 계획된 서비스들이 적절하게 공급되었고 이 후 환자의 상태를 파악하는 정기모니터링이 매우 중요하다.

관리자 역할로는 참여 격려 및 인도, 신체기능장애에 대한 보조기구 지원, 프로그램 진행, 프로그램 참여자의 신체 및 정신기능상태 관찰과 조치, 비참여자에 대한 추서관리 등을 포함한다. 그리고 프로그램은 개인별 프로그램과 집단용프로그램을 모두 포함하도록 한다.

이상의 역할을 수행하기 위하여 본 연구결과를 중심으로 사회복지사가 보건소 노인보건복지사업에 참여할 수 있는 영역은 아래와 같이 요약할 수 있다.

1) 질병관리 영역 : ①질병 관찰 및 의료팀의 진단 및 치료를 위한 정보제공 ; ②환자의 지속적 질병치료와 관리를 위한 중재 및 환자교육 ; ③환자의 약물관리를 위한 관찰 및 중재, 정보 제공

2) 건강행위 실천관리 영역 : ① 식생활의 균형적 영양섭취와 규칙적 식사를 위한 관리자 및 중재자 역할 ; ② 흡연 및 음주 관리를 위한 사회활동 프로그램 운영과 환자 교육 ; ③ 환자의 운동관리 프로그램 운영과 지속적 참여를 위한 중재 및 관리자 역할

3) 기능지원 및 관리 영역 : ① 일상생활활동 기능증진과 지원관리 ; ② 노인의 일상생활기능 지원자 관리 ; ③ 노인의 가정방문봉사사업 조정, 연계 및 지원. 관리자 역할

4) 사회생활 지지 및 관리 영역 : ①가족관계 중재 및 관리자 역할 ; ② 사회활동 지원 및 중재, 관리자 역할 (외출,가사,요리 영역포함) ; ③사회활동 참여를 위한 조정 및 중재, 정보 제공, 관리자 역할 ; ④ 보조장구 지원을 위한 조정 및 중재. 관리자 역할 등

각 영역별 활동을 수행하기 위하여 사회복지사는 지역사회 활동프로그램의 종류를 ① 집단치료, ② 작업치료요법 ③ 활동치료요법 ④ 사회생활기술훈련 ⑤ 그릇요법 ⑥ 개인치료 ⑦ 퇴원 후 추서관리 등으로 적용할 수 있다.

특히 보건소 노인보건복지사업은 지역사회에 분포되어 있으며 사회참여를 거부하는 노인들을 최대한 참여시키도록 고무 및 중재자 역할을 수행하여야 하는 데, 접수단계 작업으로는 ① 초기면접 및 사정, ② 프로그램 배정, ③ 초기 오리엔테이션, ④ 등록 및 계약, ⑤ 활동프로그램 계획 및 관리 : 운동 및 체조, 음악요법, 토론팀 접근법, 교육 및 훈련, 개인별 요구, 성장과제, 존경심 성장 등 지원 등을 포함하여야 한다.

그리고 사회복지사의 역할을 수행하면서 ①단체활동사업의 참여와 참가노인의 관찰 및 지원, ② 프로그램 배정 효과 및 적절성 평가와 재배정, ③ 노인의 활동기능 정도와 독립성 평가, ④ 가족면담 및 집단관리, ⑤ 가정방문봉사사업 지원과 관리, ⑥ 환자의 생활환경보장을 위한 옹호기관과 연계활동 및 옹호자 대행 등의 활동을 병행하여야 할 것이다.

2) 사례 소개

1) 적용 개념 :

- 건강증진
- 건강수평개념
- 보건소의 지역사회 전역의 노인보건 책임기관 : 노인정 연결

2) 적용 기능 :

- 다분야 전문가 참여 조정 및 중재
- 만성질환 치료를 위한 사회활동프로그램 운영 및 관리
- 건강증진 지원을 위한 행위조정과 활동관리
- 상담가 기능으로 질병치료를 위한 사회환경 조정
- 지역사회 자원 연계 및 조정
- 자원봉사자 훈련 및 지원 : 인력문제 지원

3) 노인보건사업 발전을 위한 기대효과

- 다분야 전문가 참여로 인한 노인의 포괄적 질병관리요구 해결
- 노인의 지속적 질병관리 지원과 치료중단 예방
- 만성 및 퇴행성 질병 치료를 위한 사회활동프로그램 적용 가능
- 상담기능으로 질병치료를 위한 생활지원문제 해결
- 가족의 노인부양 부담문제 경감을 위한 지원
- 가족 혹은 사회 갈등적 문제 해결과 지원

4) 사례 활동 영상 :

* 참고문헌

American Association of Retired Persons, *Perspectives i Health Promotion and Aging*, 4(3), Washington, D.C.1989.

Derogatis, LR. & Rickels, K. & Rock A.F.(1976), The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. Brit. J. sychiat., 128: 280-289.

Holosko, M.J. & Feit, M.D., *Social Work Practice with the Elderly*, (Toronto : Canadian Scholar's Press), 1991, p.1-14.

Holosko, M.J. & Taylor, P.A., *Social Work Practice in Health Care Settings* (2nd ed.), (Toronto : Canadian Scholar's Press), 1994, pp. 529-552.

Mahoney, F.I. & Barthel, D.W. "Functional Evaluation : The Barthel Index," *Maryland State Medical Journal*, Vol. 14, 1965.

Roemer, M.I., " An Introduction to the U.S. Health Care System", 2nd ed., (N.Y. : Springer Publishing Company), 1985, pp.57-61.

Sherwood, S.J., Morris, J., Mor, V.,and Gutkin, C., "Compendium of Measures for Describing and Assessing Long Term Care Populations." Boston: Hebrew Rehabilitation Center for Aged, 1977.(Mimeographed)

Tonti, M & Silverstone, B. (1985). Services to families of the elderly. In A. Monk(Ed.), *Handbook of Gerontological Services*, New York : Van Nostrand, pp.211-239. U.S. Public Health Service Act, Title XIX.

Williams & Torrens ed., *Introduction to Health Services*, 2nd ed. (New York : A Wiley Medical Publication), 1984, p.94..

안성군 노인보건복지사업 실례 요약

1. 목적 및 필요성

○ 노인요구 충족의 유일한 시설 : 안성군 보건소 노인보건복지센터

- 활기찬 노후생활교실은 안성군 중·노년자의 건강하고 복된 노후생활영위에 있어 노인을 위한 의료기관의 부족과 복지시설이 전무한 안성군에서 유일한 대처방안이 되고 있다.

- 이에 1998년 현재에는 회원 수가 200여명에 달하고 있어, 높은 요구도를 보이고 있다.

○ 노인 수요의 증가 및 높은 호응도

- 노인 수요의 증가는 프로그램의 질적 성장과 양적 증대를 요구하므로, 지속적인 프로그램의 개발 및 보급이 이루어져야 할 것이다.

○ 보건복지 서비스 프로그램의 개발 및 적용

- 따라서 노인의 다양한 요구를 충족시킬 수 있도록 96년부터 시작된 프로그램은 질적으로 강화하고, 97년 보완 프로그램을 개발하여 기술이전하였다.

2. 기술지원 방법

○ 97년 노인보건복지 프로그램은 다분야 전문가의 참여(team approach)로 수행되었으며, 이는 향후 운영 팀 모형을 제시한 것이다. (<그림 1-II-1>참조)

- 건강증진 프로그램 : 간호학, 영양학, 사회복지학, 사회학, 보건학 부문

- 신체기능강화 프로그램 : 운동치료, 스포츠 마사지, 재활의학 부문

- 일상생활지원 프로그램 : 보건학, 사회복지학 부문

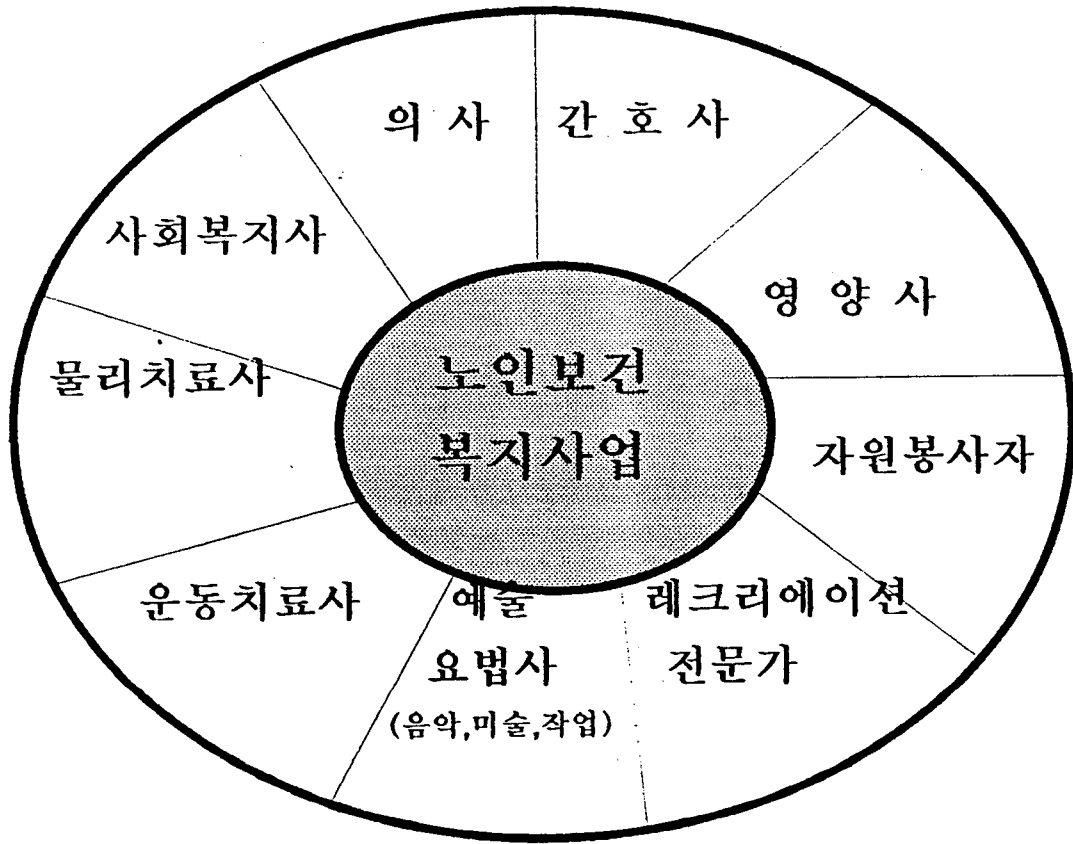
- 영양상담 및 관리 프로그램 : 영양학 부문

- 사회활동 프로그램 : 레크리에이션, 사회복지학 부문

- 사회지원 프로그램 : 사회복지학 부문

- 지역사회 주민 참가 및 자원연계 프로그램 : 사회복지학 부문

○ 각 프로그램별로 본 연구소의 기술지원 후 독립적으로 운영될 수 있도록 보건소 담당인력을 교육 및 참관하도록 하여, 서비스 수행방법을 습득하도록 하였다.



<그림 1-II-1> 노인보건복지사업 참여인력

3. 프로그램 강화

가. 건강증진 프로그램

○ 노인의 불안감 가운데 가장 우선 순위 : 불건강

- 1991년 일본의 5개국(한국, 일본, 미국, 영국, 독일)의 노인실태조사¹⁾에 따르면, 건강에 대한 불안감은 국가에 관계없이 노년기의 불안감 가운데 가장 높은 순위를 차지하고 있어 노년기 건강관리에 대한 필요성이 매우 높음을 알 수 있다.

○ 노년기 건강 유지 및 증진의 최선책 : 건강행위 실천

- 노년기 질환은 만성, 퇴행성 질환이 대부분을 차지하여, 장기간의 지속적 치료가 요구될 뿐 아니라, 완치도 어렵다는 특성을 가지고 있어, 사전 예방 및 관리가 최선이라고 할 수 있다.

- 불건강한 식이습관, 음주, 흡연, 스트레스 등 건강위해요인이 노인성 질환의 주원인이 되므로

- <표 1-II-3>와 같은 9개 항목의 건강행위를 통하여, 노년기 건강을 증진할 수 있도록 유도한다.

- 건강행위의 실천은 반복적 보건교육으로 강화할 수 있으므로, 이에 대한 지속적 실시가 이루어져야 할 것이며,

- 노인성 질환의 조기발견을 위한 무료진료 서비스가 정기적으로 이루어져야 할 것이다.

1. 日本 中央法規, 老人の生活と意識, 5個國 比較調査, 1991.

<표 1-II-3> 노년기 건강증진항목 및 실천과제

번호	항목	실천과제
1	영양 및 영양관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식품선택과 균형 식습관 관리 ○ 건강음료수 충분섭취 지도
2	운동 및 체중조절 요법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회 운동시설 활용과 운동실천
3	금연 및 금주	<ul style="list-style-type: none"> ○ 금연, 금주 프로그램의 실시
4	약물, 약초, 미신 등의 오용방지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신중한 약물복용
5	정신적 긴장 및 우울증 해소와 방지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자주 웃고 즐거운 생활 지도 ○ 적극적 사회활동·즐김 ○ 지역사회 활동 참여 ○ 노인 권리 인지
6	노화 및 장애문제 관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신체 및 사회환경 변화 인지와 대응
7	예방접종 및 기타 예방적 처치와 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 적절한 의료수혜
8	정기건강검진 및 추후관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 적절한 의료수혜
9	기타 일상생활 습관 및 질적 생활향상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노후생활 변화 수용 및 대응 ○ 주거환경 안전관리

1) 목 적

- 건강증진 프로그램은 정기적인 무료진료와 보건교육을 통하여, 노인성 질환을 예방 및 관리하고, 자가 간호 능력을 배양시키며, 노년기 긍정적 적응방안을 제시 하므로써, 신체적, 정신적, 사회적 건강을 증진시키는데 있다.

2) 프로그램 내용

가) 일차보건의료 서비스 : 월 1회 공중보건의에 의한 무료진료 서비스

나) 한방진료 서비스 : 월 1회 민간한방의료기관에 의한 한방진료 서비스

다) 만성질환관리 서비스

- 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중 등의 노인성 질환자로 하여금 꾸준히 진료 서비스를 받도록 유도하고,
- 민간의료기관과 연계하여 노인전문의료서비스 제공받도록 함
(예 : 근골격계 질환자를 위한 정형외과 연계, 안질환 치료를 위한 안과의료기관 연계)
- 의료기관의 방문이 어려운 노인성 질환자는 방문보건서비스 및 가정봉사원 파견사업과 연계하여 서비스 제공

라) 보건교육 : 노년기 질환 예방 및 관리에 대한 교육
건강행위 실천에 대한 교육

마) 건강검진 서비스 : 2년 1회 건강검진 서비스를 제공받을 수 있도록 함.

3) 기술이전 항목

- 상담을 통하여, 노인 개개인의 건강위해요인 및 관리요구를 사정할 수 있어야 한다.
- 요구사정 결과에 따라 프로그램을 처방할 수 있어야 한다.
- 노년기 건강증진을 위한 보건교육 내용을 선정할 수 있어야 한다.
- 노인보건복지서비스 전달체계('서비스 전달체계 구축' 참조)를 활용하여 진료 서비스를 강화할 수 있어야 한다.

4) 시범운영 수행 및 결과

가) 일차보건의료 및 한방진료

(1) 수행내용

- 양방 무료 진료
: 노인회원 전원을 대상으로 정기적 무료 진료 서비스 제공
- 한방 무료 진료
: 매 회당 인원을 제한하여(10명 ~ 15명) 교대로 진료 서비스를 제공받도록 함.

(2) 수행결과 : 총 4회

(무료 양방진료 : 1회, 무료 한방진료 : 3회)

○ 일자 및 수혜인원 : 양방 진료 - 1997. 9/4(19명)

한방 진료 - 1997. 9/25(13명), 10/30(13명), 11/27(8명)

(가) 문제점

○ 시설 및 장비 부족으로 임상검사실 기능 강화 어려움

- 노년기 질환관리를 위한 임상검사실 기능이 강화되어야 하나, 시설 및 장비의 미확보로 이루어지지 못하고 있음.

○ 한방의료인력의 부족으로 노인요구 충족 어려움

- 한방 진료 서비스는 필요로 하는 모든 노인대상자에게 제공되어야 하나, 의료인력의 부족으로, 노인대상자가 교대로 한방 진료 서비스를 제공받음으로써, 지속적 치료 효과를 보지 못하고 있음.

(나) 대처방안

○ 서비스 전달체계 구축으로 민간 의료기관 연계 활용

- 시설 및 장비의 확보는 재정의 부족으로 현실적 실현 가능성이 적으므로, 지역사회 민간의료기관과의 연계를 통한 진료, 상담, 보건교육 서비스를 제공하는 것이 바람직함. ('서비스 전달체계 구축' 참조)

- 민간의료자원은 평일에는 이용이 어려우므로, 토요일 등의 진료의 시간을 활용할 수 있도록 함.

○ 연계 가능한 한방의료기관 모색 및 연계

- 노인 요구를 충족시키기 위한 한방의료기관의 확대 연계가 시급

나) 만성질환 관리 서비스

(1) 수행내용

○ 상담을 통하여 각 만성질환별로 요구되는 프로그램 연계

○ 방문보건사업과 서울대학교 인구의학연구소 노인보건복지안성사업소 가정봉사원 파견사업과 연계하여 실시중에 있음.

(2) 수행결과 : 무료진료시 병행됨(양방진료 1회, 한방진료 3회)

(가) 문제점

○ 시설과 인력의 부족으로 각 노인대상자의 요구에 적합한 프로그램을 처방하기가 어려움

- 노인 대상자의 신체적, 정신적, 사회적 특성을 고려하여, 프로그램을 처방하여야 하나, 장소와 인력의 부족으로 전 노인을 대상으로 실시하고 있음.

○ 방문보건사업과 가정봉사원 파견사업간의 연계 어려움

- 만성질환자를 위한 방문보건서비스와 가정봉사원 파견사업을 병행하여 실시

(나) 대처방안

○ 장소 및 인력 확보로 대상자의 요구에 따른 프로그램 처방

- 장소와 인력의 확보로, 노인 대상자를 개별적으로 상담한 후, 요구되는 프로그램에 집단으로 참여케 함.

- 이에 대한 실시가 어려울 시, 단계적으로 현재 회원 중인 노인은 모든 프로그램에 참여케하고,

- 병·의료기관에서 회송된 노인환자는 사정한 후, 요구되는 프로그램을 처방함.

○ 가정봉사원 파견사업 실시 기관과 연계하여 거동불편 노인질환자 관리

- 가정봉사원 파견사업을 실시 중인 사회복지관련 기관(서울대학교 인구의학연구소 노인보건복지 안성사업소)을 모색하여, 기존의 보건소 방문보건사업과 연계 실시

○ 만성질환 관리를 위한 보건소 물리치료실 이용의 활성화

- 만성질환자는 단기간에 치료의 효과를 획득할 수 없으므로, 장기간 통증을 완화하고, 치료의 효과를 볼 수 있는 물리치료 서비스가 요구됨.

- 이에 보건소 물리치료사의 지원과 물리치료실 이용의 활성화로 만성퇴행성 질환에 대한 치료 효과를 도모함.

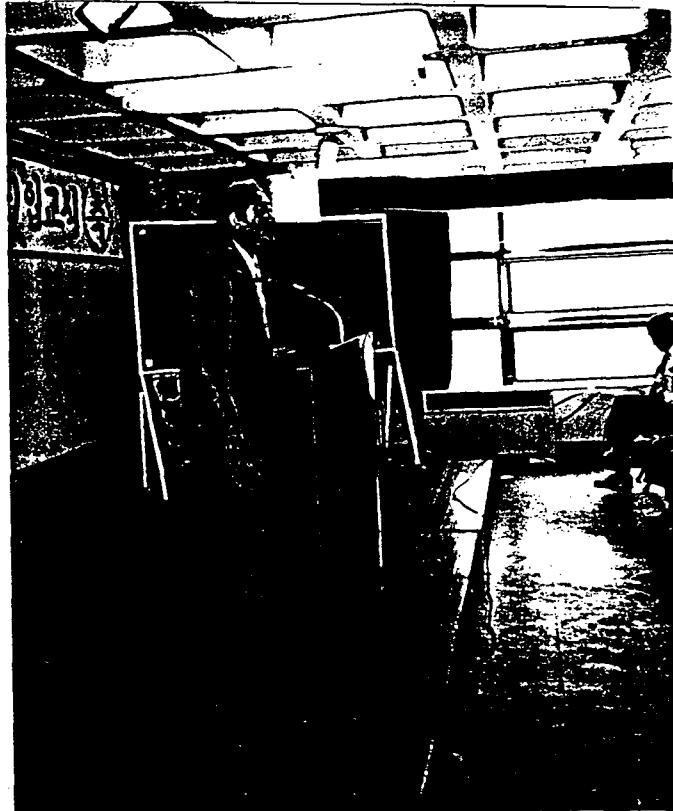
다) 보건교육

(1) 수행내용

일 시	보건교육 내용	강 사	참석인원
1997. 9. 30.	노후생활을 위한 개발론	조동휘	99명
1997. 10. 23.	뇌졸중의 예방과 치료	황문정	96명
1997. 11. 27.	노년기 건강증진	김미경	107명
1998. 1. 13.	노년기 긍정적 적응양식	이철형	96명

○ 보건지소장 보건교육 : '각종 암의 종류 및 증상'
'위암의 증상과 예방'

○ 기술지원을 위한 보건교육



< 보건교육 - '노후생활을 위한 개발론' >