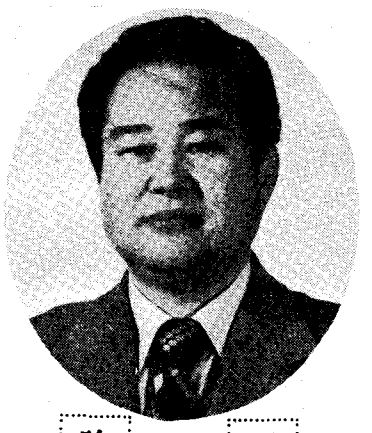
老人과 保健

우선1차적 老人保健醫療事業실시바람직

保健敎育과 定期的인檢診으로 疾病의 早期發見과 豫防對策에置重

健康權이란次元에서 福祉政策일환으로 推進돼야 한다



許 程
서울大學校
保健大學院長·醫博

老人問題와老人保健

우리나라의 노인문제는 1970년대부터 문제되기 시작했다고 하겠다. 그 이유로는 우리나라 인구의 노령화현상은 1970년대를 전후하여, 특히 그후반기부터 대두되기 시작했다고 보기때문이다.

또다른 이유로는 노인문제의사회적변화 요인 이라고 볼 수있는 산업사회로의 전환이 1970년대를기준으로 본격화되기 시작했다고 보기 때문이다. 우리나라인구의 노령화현상을 人口学的인 측면에서보면 1975년의人口센서스 결과 65세이상의 노인인구는 전체 3·6%를 차지했으며 노령화지수는9·1%로 나타났다. 다소추계하는 사람들에따라 차이가 나지만 1980년말이 되면65세 이상노인인구는3·8%가 되고 1985년에는4·4%로 늘어난 후 1990년에 이르러선5·1%로 증가하리라추계하고 있다. 물론이러한 숫자는 日本의8·0%보다는 훨씬밑돌며 美国의10·6%나 英国의14·2%와는 비교할수 없을정도로 낮으며21세기나 되야 스웨덴의15·1%에 접근되리라 예상되지만 평균수명이 급격하게先進国型으로바뀌고 疾病樣相이 훨은 기간동안에 현저한 변화를 나타내고 있는우리나라 실정으로볼때 노인들의 保健問題는 점차 江건너 불보듯 관망할수만은 없는실정에이르렀다고 본다. 사람에따라 다르지만 65세 이상의 인구는 2,000년이 되더라도 6·6%밖에 되지 않으리라 추계하고있지만 우리나라 사람들의 질병양상은 이미伝染病時代로 부터 非伝染病 全盛時代로 바뀌어진 감이 없지않다.

1953년에10대사망원인을보면 우리나라의 경우 첫째가結核이었고, 두번째는 腸炎및 설사였으며3位가뇌혈관질환이었다 그러나 세계보건기구 통계에따르면 1974년이 되자 우리나라의 첫째가는 사망원인은악성신생물이 전사망원인의6·4%를 차지해서 첫째가는 사인이 되었고, 뇌혈관질환은6·0%로 두번째가는 사인이 되고, 고혈압성질환이 5·7%로 3위였고, 사고가 두드러지게늘어나4·8%로 4위를 차지했으며, 5위가 호흡기결핵이 되었다. 물론 불확실한 상태로 사망한 경우가49·3%나 되어서 정확한 사망원인을 아직도 밝혀내기 힘들지만 日本이나 美国과 비슷하게 비전염성질환이 사망원인으로 부각되고 있음을 알 수 있다. 1977년에 日本은 뇌혈관질환이 첫째가는사인이었고, 악성신생물이 두번째 사인이었다.

또한 이와같은 전체사인질병의 변화와 함께 노인들의 傷病率이나 傷病期間이 두드러지게 늘어나 有病長寿의 경향을 나타내기 시작하고 있다. 미국의경우에선 매년 실시되고 있는 국민건강조사에 따르면 65세이상 인구중 건강조사를 실시한 결과 25·8%만이 만성적인 持病을 가지고 있지않았으며, 나머지 74·2%의 사람들은 그 정도의 차는 있지만 만성적인 지병을 가지고 있다는 사실을 밝혀낸 바 있다. 이와는 반대로 45세이하 인구중에서는 69%가만성병이 없는 건강상태에서 생활을 해나가고 있다는 사실도 밝혀냈다. 결국 이와같은 사실은 노령화에 따른 사회적문제와 더불어 有病長寿의 경향과함께 생겨나는 보건문제가 얼마나 심각한지 여실히 나타내고 있다고 하겠다.

老人의 疾病

인구의 노령화현상은 이에 파생되는 사회문제로서 속성의 문제가 제기되고, 그 종속성과 부양문제가 제기되고, 그 중요한 요인으로 노인문제가 대두되고 있다. 그 질병이 늘어나고 더욱 심각하게 만드는 것이다. 우선 상병을만보면 질병이 그 중 가장 많은 것이 노인들의 심장병이다. 따라서 종합적인 연령증가 에따라 늘어나고 치과적 医療가 필요한 사람들이 많아지며 시력과 청력도 급격하게 나빠지는 경향을 볼 수 있다.

어떻게 보면 이와같은 현상은 老化에 따른 당연한 결과라 하지 않을 수 없다. 건강한 어른의 腦는 적어도 1천2백만의신경세포를 가지고 있는데 40세가 넘게되면 매일 수천개가 죽어간다고 한다. 뇌의 크기도 계속작아져서 75세가 되면 젊은이의약 반가량이 되고, 귀가 멀고, 눈이 어두워 老化現상이 가속화되어조용하고도 평화롭게 이들을 보호해야할 사회적 책임이 문제되지 않을 수 없는 것이다.

역설적인 얘기가 되겠지만 노인이 되면 흔히 같은음식을 먹어도 옛날보다 음식맛이 나지않는다는 얘기를 하는 경우가많다. 실제로 생리적으로 볼때 60세가 넘으면 우리들의 입맛을좌우하는 味覺細胞의 반이상이 없어져 맛을 제대로 알아내기어렵게 되는 것이다.

이와같은 육체 및 정신적 질병의 문제는 오늘날우리들이 주장하고있는 受益權的 權利란 차원에서 건강을 받아들이는 차원엔 이르지못한다손 치더라도 人道的 입장에서나마 무엇인가 보여주어야 할입장에 처하게 됐다고본다.

물론 老人保健事業은 경제적인 관점에서 볼때 伝染病管理나 모자보건사업 같이 많은사람들에게 波及効果를갖는 투자효과가 큰 분야라 장담할 수는없다. 그러나 생산적인 연령에서 벗어나 쓸모없게 되었다고 해서 정부의 관심이 멀어진다면 보건산업의 인도적인 입장은 존립할수 없다. 또한 넓게 볼때 누구나 벗어날 수 없는숙명으로 한번은 거치게 되는 老化와 이에따른 老人保健問題를 사회적으로고려하지 않는다는 것은 어느모로보나 성립될 수 없는 論理라 믿는다.

老人保健對策의 方向

그러나 아직도 우리나라는 노인문제에 대하여 保健的인 차원에서 종합적인 대책이수립되어 있지 못하다. 비록 노인복지와 아울러 保健問題가 노인의 생존권이나 健康權이란 차원에서 부분적으로논의되고 있으나 이같은 문제는 정부의 복지정책의 일환으로 더욱추진되어야 하리라 믿는다.

이와같은 노인의 健問題는 연령적으로볼때65세이상의 노인과75세 이상의 완전무능력 상태에이른 老人들의문제로 나누어 생각해볼 수 있다.

과거에는 大家族制度에 의해 보건문제를포함한 노인문제가 가족적인 차원에서 해결되었으나 높아만가는 노인들의 상병률과 함께 그 대책이 합리적으로 추진되어야 하리라 본다.

우선 첫째로 一次保健医療事業에 해당되는 노인들의 건강상태를증진시키며 질병을 예방하며 정기적인 검진으로 질병의 조기발견과 보건교육을 실시하는 일차적 노인보건의료사업이 추진되어야하겠다. 이미 지적한 바와 같이 노인들은 病이 많다. 오래 끌어온 持病도 많거니와 잔病에도 걸리기 쉽다. 그렇다고 이런병을 제때에 예방하고 치료하지 않으면 중병으로 연결되기 쉬우므로 어느 나라에서나 노인들의 1차 보건의료사업이 환영을 받게되고 추진되는 경우가 많다. 이와같은 사업을 위해서는 保健所나보건지소의 家族訪問事業이 늘어나고 고혈압, 당뇨병등의 환자색출이나 가정진료를 위한 제도적장치가 마련되어야 하겠다.

두째로는 二次的인 保健医療事業에 해당되는 영역으로 이미건강상의 장해를 받아 전문적 医療機関에 입원시켜 진료를 해주는 사업이 된다. 이 경우 가장문제되는것이 이와같은 사업에 수반되는 医療費를 어떻게 감당하느냐 하는 문제이다. 현재医療保険이 실시되고 있으나 퇴직후 혜택을 받는경우는 被扶養者로 받을수 있을뿐 그 수는극히 제한되어 있다. 따라서 노인들의 경우에 病院医療가 필요하더라도 제대로 적절한 의료를 받지못하는 경우가 흔하다. 美国에서는 1965년의 医療保障法 통과에 따라65세 이상 노인들의 진료를 재정적인 면에서 뒷받침하고 있다.

우리나라도 노인들의 医療問題를 근원적으로 해결하기 위해서는 이와같은 제도적 장치가 개발되어야 하리라 믿는다.

세번째로는 병원에서 퇴원한환자들의 在家治療를 위한 三次保健醫療事業이라 하겠다. 이 사업은결국 일차 보건사업과 같이地域社会 保健事業의 일환으로 추진되어야 할 것이다. 값비싼病院医療를 효과적으로 활용하고在家医療를 통한 재활사업과 一、二、三次 保健医療事業의 유기적 관리를 위해서도 保健支所、保健所、病院으로 연결되는 1차및2차 保健事業과 2차 보건사업으로부터 3차 보건사업으로 연결되는 유기적 관계가 수립되어야 하겠다. 이때의사뿐아니라 보건간호원이나 간호 보조원의활용은장기적인 老人保健医療事業의 경비를 절감하는데도 도움을 줄 수 있을것이다.

수년내 우리나라에는 총효사상을 드높이자는 주장이 활발히전개 되어왔다.

누구나늙을수밖에없다는前提아래敬老思想社會化시키는制度的裝置필요

원은 차원엔 이르지못한다손 치더라도 人道的 입장에서나마 무엇인가 보여주어야 할입장에 처하게 됐다고본다.

물론 老人保健事業은 경제적인 관점에서 볼때 伝染病管理나 모자보건사업 같이 많은사람들에게 波及効果를갖는 투자효과가 큰 분야라 장담할 수는없다. 그러나 생산적인 연령에서 벗어나 쓸모없게 되었다고 해서 정부의 관심이 멀어진다면 보건산업의 인도적인 입장은 존립할수 없다. 또한 넓게 볼때 누구나 벗어날 수 없는숙명으로 한번은 거치게 되는 老化와 이에따른 老人保健問題를 사회적으로고려하지 않는다는 것은 어느모로보나 성립될 수 없는 論理라 믿는다.

老人保健對策의 方向

그러나 아직도 우리나라는 노인문제에 대하여 保健的인 차원에서 종합적인 대책이수립되어 있지 못하다. 비록 노인복지와 아울러 保健問題가 노인의 생존권이나 健康權이란 차원에서 부분적으로논의되고 있으나 이같은 문제는 정부의 복지정책의 일환으로 더욱추진되어야 하리라 믿는다.

이와같은 노인의 健問題는 연령적으로볼때65세이상의 노인과75세 이상의 완전무능력 상태에이른 老人들의문제로 나누어 생각해볼 수 있다.

과거에는 大家族制度에 의해 보건문제를포함한 노인문제가 가족적인 차원에서 해결되었으나 높아만가는 노인들의 상병률과 함께 그 대책이 합리적으로 추진되어야 하리라 본다.

우선 첫째로 一次保健医療事業에 해당되는 노인들의 건강상태를증진시키며 질병을 예방하며 정기적인 검진으로 질병의 조기발견과 보건교육을 실시하는 일차적 노인보건의료사업이 추진되어야하겠다. 이미 지적한 바와 같이 노인들은 病이 많다. 오래 끌어온 持病도 많거니와 잔病에도 걸리기 쉽다. 그렇다고 이런병을 제때에 예방하고 치료하지 않으면 중병으로 연결되기 쉬우므로 어느 나라에서나 노인들의 1차 보건의료사업이 환영을 받게되고 추진되는 경우가 많다. 이와같은 사업을 위해서는 保健所나보건지소의 家族訪問事業이 늘어나고 고혈압, 당뇨병등의 환자색출이나 가정진료를 위한 제도적장치가 마련되어야 하겠다.

두째로는 二次的인 保健医療事業에 해당되는 영역으로 이미건강상의 장해를 받아 전문적 医療機関에 입원시켜 진료를 해주는 사업이 된다. 이 경우 가장문제되는것이 이와같은 사업에 수반되는 医療費를 어떻게 감당하느냐 하는 문제이다. 현재医療保険이 실시되고 있으나 퇴직후 혜택을 받는경우는 被扶養者로 받을수 있을뿐 그 수는극히 제한되어 있다. 따라서 노인들의 경우에 病院医療가 필요하더라도 제대로 적절한 의료를 받지못하는 경우가 흔하다. 美国에서는 1965년의 医療保障法 통과에 따라65세 이상 노인들의 진료를 재정적인 면에서 뒷받침하고 있다.

우리나라도 노인들의 医療問題를 근원적으로 해결하기 위해서는 이와같은 제도적 장치가 개발되어야 하리라 믿는다.

세번째로는 병원에서 퇴원한환자들의 在家治療를 위한 三次保健醫療事業이라 하겠다. 이 사업은결국 일차 보건사업과 같이地域社会 保健事業의 일환으로 추진되어야 할 것이다. 값비싼病院医療를 효과적으로 활용하고在家医療를 통한 재활사업과 一、二、三次 保健医療事業의 유기적 관리를 위해서도 保健支所、保健所、病院으로 연결되는 1차및2차 保健事業과 2차 보건사업으로부터 3차 보건사업으로 연결되는 유기적 관계가 수립되어야 하겠다. 이때의사뿐아니라 보건간호원이나 간호 보조원의활용은장기적인 老人保健医療事業의 경비를 절감하는데도 도움을 줄 수 있을것이다.

수년내 우리나라에는 총효사상을 드높이자는 주장이 활발히전개 되어왔다.

輸入品

사람은 자연보호 자연은 사람보호. 약은·약사에게 진료는 의사에게.

醫師의 건강 — DH112(注)

H3는 젊음을 찾아줍니다.

回春藥이 따로있는 것은 아닙니다. 그러나 細胞를 復活시켜 젊음을 찾으려는 의학적인 연구는 오래전부터 계속돼 왔읍니다. Procaine H3는 최근 구미각국에서 回春藥으로 너무나 유명해진 細胞復活劑와 널리 알려져 있는 로얄제리가 複合된 注射劑입니다.

- 細胞 및 筋組織을 復活 시켜 탄력있고 윤기있는 피부와 근육을 만들어 줍니다.
- 中枢神経系 및 内分秘作用을 강화시켜 性機能을 개선시킵니다.
- 循環系를 강화시켜 血流를 활발하게 하고 血圧을 조절합니다.
- 毛髮의 형성 및 脫毛 脫色을 예방합니다.
- 適応症: 更年期障害·高血圧 低血圧·多発性神経炎。

참고문헌
- Rote List 1977/78 42-058
- Austrian Codex 1978 P-200
- F. Artner and Collaborators, Fortschr. d. Med. 1970, 355
- H. Weitgasser, Med. Kos. 1967, 138-42
- R. Zwieauer, Österr. Apothekerztg. 1965, 12-13

한국 총판매원 三岸藥品商事 (794) 0764 (792) 8750

제조원 MR. DR. LUDWIG HOLZINGER WIEN (AUSTRIA)