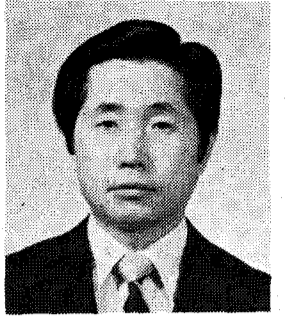


한국노인 사회의 질병

老人病

“予防대책으로 건강한 노후를”

노인 保健 福祉대책과 전망



이 정 섭

〈보사부 노인복지과장〉

노인의 대표적인 네가지 큰 고통중에서도 신체의 노쇠에 따른 질환은 가장 괴롭고 절실한 문제인바 우리나라 노인의 건강상태는 다음과같이 몇가지 특성을 지니고 있다.

가. 2배 정도 높은 유병률(有病率)

노인의 유병률은 다른 계층보다 훨씬 높다.

보사부가 매년 저소득층 노인을 중심으로 18만명에게 실시하고 있는 노인건강진단 결과 90년의 경우 1만명당 유병률이 615로서 노인의 유병률이 특히 높음을 보여주고 있다. 같은해 노동부가 주관한 근로자건강진단은 1만명당 유병률이 248.7로서 노인이 약 2.4배 높음을 알 수 있다.

나. 만성질환이 많은 상병구조(傷病構造)

보사부가 실시한 91년도 노인건강진단결과 환자의 질환별 순서는 고혈압(29.9%), 당뇨병(20.1%), 순환기질환(15%), 결핵(14.6%)등으로 나타났다. 90년에 의료보험관리공단이 실시한 건강진단결과 60세 이상 피보험자의 질환별 순위는 순환기질환(32.7%), 고혈압 및 고지혈성질환(32.7%), 당뇨병(21.2%), 간질환(5.8%)등이다. 이는 전체인구의 상병구조와 차이가 있으며 만성퇴행성 질환이 높은 비율을 차지하는 특징을 보인다. 노인인구의 만성질환율은 전체인구의 만성질환 유병률 74.6에 비해 3배정도 높은 편이다. 또한 노인의 만성질환 이환 기간은 1년 이상이 72%, 10년 이상 만성질환을 앓고있는 노인도 31%나 된다(1990 노인부양에 관한 연구, 한국보건사회연구원).

2. 노인보건의 문제점
우리나라는 89년부터 전국민 의료보장제도가 실시되어 노인

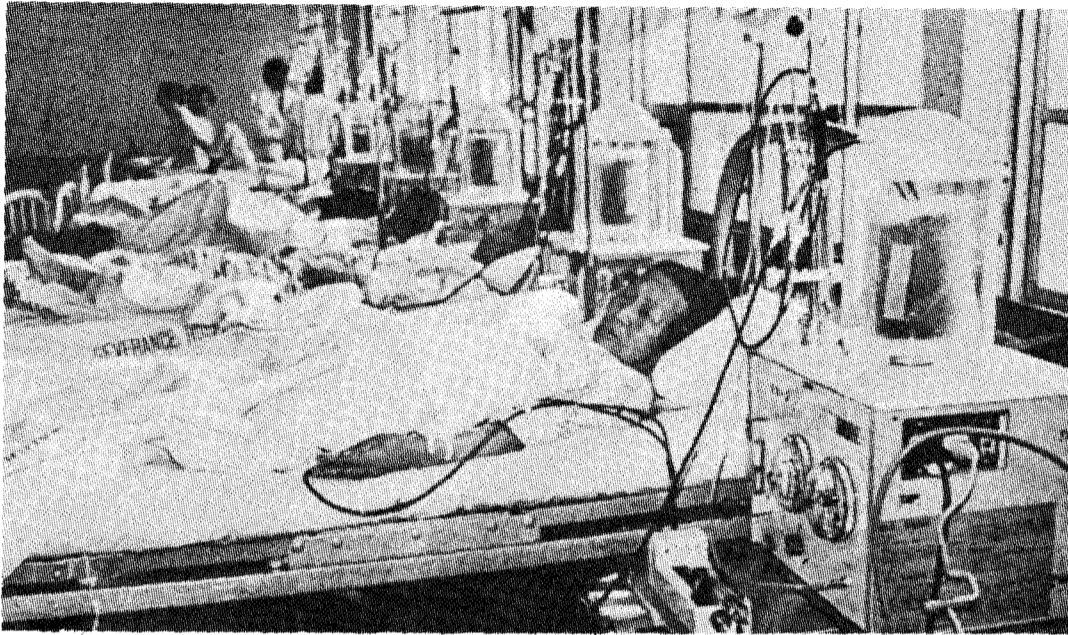
들이 의료기관을 이용하는데 큰 문제는 없으나 대다수 노인들이 경제능력이 없어 진료비의 본인부담분을 부담할 수 없는 경우가 많다. 또한 질병 발생시 의료보험에 의한 치료는 가능하나 질병의 예방과 건강관리를 위한 요양급여는 불가능하여

제한되고 의사 1인당 1일 물리 치료인원이 30명으로 제한된것에 노인들은 매우 불편을 느끼고 있다.

3. 노인보건의료대책

노인의 의료문제는 그 특성 때문에 여러가지를 종합적으로 고려해야 해결할 수 있는 과제

수가도 92년에 10% 인상하였으며 보건기관 뿐만아니라 전문 의료기관도 참여시켜 노인들의 이용을 늘리고자 한다. 일부에서는 노인건강진단사업이 치료와 연결되지 못한다고 그 무용론을 주장하지만, 기업의 조기 정년으로 정기적인 신체검사를



치료중심인 현행 노인의료대책을 예방과 건강증진대책으로 전환하여야 한다.

전문요양기관 96년까지 74개 확충

매우 어려움을 겪고있다.

노인을 주로 진료하는 노인 병원이 전국에 4개조인데 새벽부터 수백명의 노인들이 장사진을 이루는것은 본인부담분을 내지않는 매력 때문일 것이다.

노인의 질환은 만성질환이 대부분으로 장기간의 입원·치료를 요하며 치료효과가 뚜렷하게 나타나지 않아 치료와 간호에 따른 가족의 부담이 커서 가계 압박요인이 되고있다. 또한 노인들의 장기입원은 병상회전을 가로막아 병원경영에 어려움을 주고있다. 의료보험의 연간 요양급여 일수가 180일로

이다. 정부는 노인들이 건강을 유지하여 노후를 안락하게 누리도록 다음과같은 노인보건의료대책을 추진하고 있다.

첫째 그동안 노인들로부터 큰 호응을 받지 못하던 노인건강진단사업을 개선하여 노인들의 질환을 조기 발견하여 예방하고 최소화함으로써 신체적 안정기간을 연장하고자 한다.

또한 각종 검사항목을 의료보험에 적용하여 의료비부담 때문에 정기적인 건강검진을 받지못하는 노인들의 건강유지에 도움을 드리고자 한다. 수년째 고정되어 있던 진단

받을 수 없는 노인들에게 검사 기회를 제공하는 의의가 크며 질병이 발견되면 의료보장체계를 이용하여 치료받을 수 있을 것이다.

둘째 특별한 치료를 받지 않으면서 장기간 입원이 필요한 노인들의 요양을 위한 노인전문요양기관을 대폭 늘려 7차 5개년 계획이 끝나는 96년까지 74개로 확충할 것이다. 현재 무료노인요양원은 19개소이며 본인으로부터 입소요금을 수납하는 설비요양원은 8개소를 운영중이고 7개소를 건설중이다. 셋째 노인을 모신 가정의 의

료비부담을 덜어주기 위하여 의료비의 소득공제 혜택을 확대할 것이다. 현재 연간 100만 원까지 의료비의 소득공제를 인정하고 있으나 93년부터는 노인을 모신 가구의 의료비전액을 소득공제 할것이다.

넷째 정신질환의 일종인 치매노인이 계속 늘어남것이 예상되는바(현재 전체노인의 4%, 9만명추정) 그 가정의 간호·보호의 어려움을 해결하기 위해 93년부터 치매노인 전문요양센터를 3개소씩 설치할 예정이다. 동 센터는 가정에서 가족이 치매노인을 요양·보호할 수 있도록 간호요양을 교육하는 기능도 갖추도록 할것이다.

4. 앞으로의 추진과제
노인의 의료대책을 발전시켜 노인들이 보다 건강한 노후를 보낼 수 있도록 하기 위해서는 다음과같은 몇가지 과제를 시간을 두고 단계적으로 추진하여야 할것이다.

우선 치료중심으로 되어있는 현행 노인의료대책을 예방과 건강증진대책으로 전환하여야 한다. 노인들이 2년에 1회정도 정기적으로 건강진단을 받고 그 결과에 따라 적절한 치료를 받을 수 있도록 되어야할것이다. 노인에게 공통적으로 많이 발생하는 고혈압, 암, 당뇨병등에 대한 특별관리 대책을 수립하고 노인성질환에 대한 의료보험상의 특별급여혜택이 부여되어야 한다.

다음으로 의료보험의 재정형편등을 고려하여야 하지만 요양급여일수의 연장, 노인에게는 본인부담분을 10%정도 감면하는 방안, 노인에게 수요가 가장 많은 물리치료에 대한 예외규정 적용등의 방안을 마련할 수 있을것이다.

이상과같은 여러가지 노인보건·의료대책을 추진하기 위해서는 “노인보건법”의 제정을 검토해야 할것으로 사료된다.

한일약품

일본제약시장을 1년만에 석권한 성인병예방 치료제

메바로친

메바로친은 혈액의 흐름을 막아 각종 성인병을 유발하는 콜레스테롤(지방)을 제거하는 획기적인 신제품입니다.

동맥경화와 콜레스테롤

동맥경화는 동맥내벽에 생겨난 손상 부위에 콜레스테롤이라는 지방이 침착되어 소위 “플라크”라는 단단한 덩어리를 형성하는데 이것이 동맥내벽을 좁게 만들어 일어나는 질환입니다. 동맥경화증은 자각 증상없이 서서히 나타나기 때문에 콜레스테롤을 “소리없는 살인자”라고 부릅니다.

동맥경화와 합병증

● 뇌졸중(중풍)
뇌혈관의 동맥경화로 뇌동맥이 좁아져

혈액순환이 줄고 뇌에 필요한 충분한 혈액과 산소공급이 방해받아서 생기는 질환으로 콜레스테롤수치를 낮추면 예방이 가능합니다.

● 심장마비

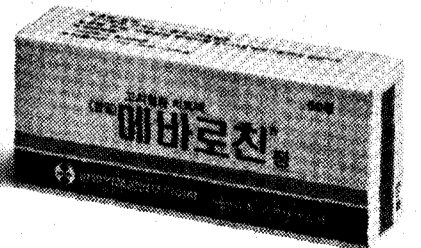
심장에 피를 공급하는 관상동맥이 좁아져 혈액의 흐름이 차단된 상태로 호흡근관에 의한 통증및 쇼크사의 원인을 제공합니다.

● 협심증

심장의 혈액순환이 나빠진 결과로 가슴 한가운데가 묵직하고 죄는듯한 증상이 나타납니다.

高콜레스테롤혈증 치료의 새로운 도전 “메바로친”

- 메바로친은 89년 일본에서 개발된 최신의약품으로 월 70여건의 판매를 기록하고 있습니다.
- 필요이상으로 인체내로 들어오는 콜레스테롤을 효과적으로 배설시킵니다.
- 콜레스테롤을 만드는 간장에서만 작용하여, 타장기에 영향을 끼치지 않습니다.



메바로친

표준소매가격 : 55,000원(50T)

본제품에 대한 자세한문의는 본사 PM4부에서 받고 있습니다.
TEL:(02)464-0861 교환 584