

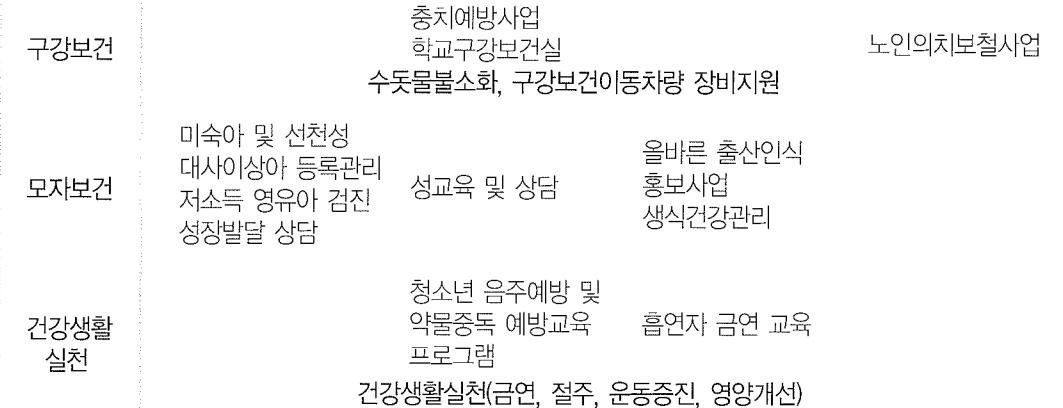
요람에서 무덤까지- 평생건강관리의 개인/사회적 필요성

평생 건강관리의 필요성

우리는 일생동안 삶의 전환점이라고도 할 수 있는 몇 가지의 생애주기를 넘기는데, 이러한 생애주기별로 건강목표가 다르고, 중요한 건강문제나 사망원인이 조금씩 다르고, 임상적인 예방방법이 다르며, 생애주기별로 평생건강관리를 하는 것이 개개인의 건강관리를 별도로 하는것보다 집안식구 전체의 건강관리를 종합적으로 할 수 있고 효율적이므로 많은 잇점이 있다. 우리의 생애를 주기별로 나누는 것은 다분히 인위적이므로 여러 가지 방법으로 나눌 수 있겠지만 편의상 유아기, 취학전기, 학령기, 청소년기, 청년기, 장년기, 노년기로 생애주기를 나누었다. 많은 사람들이 종합 건강검진만 받으면 모든 질병을 찾아낼 수 있다거나 검사결과가 정상으로 나오면 건강을 보장받은 것으로 여기곤 하는데, 이는 잘못된 생각이다. 평생건강관리라는 개념으로 정기 종합검진을 받을 때 중요한 것은 첫째, 자기와 자기가족들이 갖고 있는 건강위해인자를 발견하여 이를 개선 또는 교정하는 것, 둘째, 자기와 자기 가족의 건강증진에 대한 상담을 의사와 하는 것, 셋째, 필요한 예방접종과 예방약이 있는지의 여부를 발견해 내고 이를 시행하는 것이다.

〈개인 생애주기별 보건 서비스〉

	영유아기 (0~6세)	아동·청소년기 (7~19세)	청·장년기 (20~64세)	노년기 (65세 이상)
질병관리	기초 예방접종	보건교육·상담	고혈압·당뇨병· 뇌출혈 관리 지역방문 간호사업 자기건강수치 알기 주요만성질환의 날 주요만성질환별 식이자침 보급 보건교육, 전염병 발생 감시체계 운영·난치성질환자 의료비 지원	치매 예방·관리 관절염 관리
암관리	소아백혈병 및 소아암 관리		저소득층 암검진 암연구·치료체계 골수검사비 지원	말기 암환자 재가 암환자 관리
정신보건	정신건강 정보제공 알코올·약물중독 예방		정신건강 정보제공 알코올·약물중독 예방 및 관리	



우리나라 평생건강관리 기반구축

우리나라에는 지역사회의 1차 의료기능이 취약하며, 평생건강관리를 위한 의료공급체계나 의료비 지불제도 등 제도적 여건이 마련되어 있지 못한 실정이다. 또한 보건의료기관간 기능분담 및 협력체계가 미비하여 주민에 대한 체계적인 건강관리를 위한 연계가 미흡하며, 가정의 등 평생건강관리를 담당할 인력도 매우 취약한 실정이다. 이에 따라 일차적으로 지역특성에 맞는 평생 건강관리체계의 모델을 개발하고 1차 의료기관 및 보건소를 중심으로 평생건강관리사업 조직과 기능을 강화해 나가야 하며, 1차 의료 담당의사 인력 양성 및 보수교육을 강화해 나가는 한편, 평생건강관리정보체계의 구축을 통해 국민들이 스스로 자신의 건강을 지켜나가는데 필요한 정보를 제공받을 수 있어야 한다.

생애주기에 따른 지속적 건강관리

출산전후와 영유아기 동안의 건강관리는 생애 주기별 건강관리의 출발점으로 한 국가 인구의 재생산과 넓은 의미의 사회건강에 영향을

미침에 따라 차세대 국민의 자질과 직결되는 분야라 할 것이다. 그러나 우리나라는 선진국에 비해 영아사망률과 모성사망률이 높아 여성과 어린이 건강사업에 대한 근본적 재검토가 요구되고 있으며, 선천성·출생과정·영아기에 발생한 장애비율도 상당수준에 머물러 있어 이에 대한 적극적인 관심과 집중적인 투자가 요구되고 있다. 모자보건수첩의 표준화 및 활용도를 높이고 미숙아 및 저체중아 등 취약아동에 대한 관리체계를 강화하며 산전·산후진찰 및 소아 정기예방접종의 급여화와 임신부의 건강검진 내실화 등 여성과 어린이 건강증진사업이 국민건강관리사업의 역점분야로 추진될 것이다.

평균수명의 증대로 노인인구 비중이 급속히 증가하고 있음에도 불구하고 이들을 위한 기본적인 서비스가 제공되지 않고 있는 등 노인에 대한 보건의료서비스가 매우 취약한 상태에 있다. 특히 급격한 사회구조의 변화로 가족의 노인부양능력이 감소하고 있고 노인의료비의 상대적 비중이 급속히 증가추세에 있어 이에 대한 종합적 대책이 긴요하다.❷