

저소득 당뇨병 환자에 대한 심리사회적 이해와 사회복지정보

유빈

강동경희대학교병원 사회사업팀

Understanding Psycho-Social Aspects and Social Welfare Information of Low-Income Diabetes Patients

Been Yoo

Department of Social Work, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Korea

Abstract

Low-income diabetes patients suffer from not only the depression of poverty, but also the psychological burden of diabetes. Such patients rarely receive family or social support regarding diabetes self-management. In addition, the cost of diabetes management is gradually increasing based on the associated complications. For such reasons, low-income diabetes patients have a higher death rate compared to general patients. To improve the survival of such patients, it is important to understand their physical, psycho-social, and economic states and to provide individualized social welfare information related to self-management. The most important factors in increased survival are an environment that allows active self-management and provision of community resources that help foster independent life.

Keywords: Diabetes, Low income, Social welfare information

서론

당뇨병은 현대 사회의 대표적인 만성 질환으로, 대한당뇨병학회가 발표한 『2012 한국인 당뇨병 연구보고서』에 따

르면 당뇨병 유병률은 2001년 8.6%에서 2010년 10.1%로 증가했다. 이러한 추세로 보면, 2020년에는 당뇨병 환자가 424만 명, 2050년에는 591만 명에 이를 것으로 전망된다. 당뇨병으로 인한 사망률도 점차 증가하여 2008년 우리나라에서 당뇨병으로 인한 사망은 인구 10만 명당 20.7명으

Corresponding author: Been Yoo

Department of Social Work, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, 892 Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul 05278, Korea, E-mail: pisces31@naver.com

Received: Aug. 1, 2015; Accepted: Aug. 13, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2015 Korean Diabetes Association

로 사망 순위 5위를 차지하였다(통계청, 2008). 하지만 높은 사망률에도 불구하고 당뇨병 조절률은 2007년 38.3%에서 2008년 27.1%로 11.2% 감소하였다(보건복지가족부, 2008).

만 30세 이상 당뇨병 유병률은 소득 수준이 낮을수록 높았다(국민건강영양조사, 2008). 교육 수준과 함께 소득 수준이 낮을 때 증가하는 경향을 보였다[1]. 건강보험자료를 분석한 대한당뇨병학회의 기초통계 Task Force Team의 보고서에 따르면 소득 수준과 당뇨병 관리 실태 사이에는 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타나 있다. 즉 당뇨병을 가진 환자의 소득 수준이 낮을수록 외래 방문의 지속성이 떨어지고, 사망률이 증가하였다[2].

이에 저소득층 당뇨병 환자에 대한 심리사회적 특성과 이로 인한 자가 관리의 어려움을 좀 더 이해하고, 자가 관리 과정에서 발생하는 다양한 문제들의 사회환경적 요인을 파악하여 문제 해결에 유용한 사회복지정보를 적절히 제공하는 것이 필요하다.

따라서 본 원고에서는 당뇨병 교육자가 저소득층 당뇨병 환자가 최적의 환경에서 자가관리를 할 수 있도록 돕고, 나아가 합병증 예방과 건강한 삶을 유지하도록 도움이 될 수 있는 저소득층 당뇨병 환자에 대한 이해와 사회복지정보를 제공하고자 한다.

저소득층 당뇨병 환자에 대한 심리사회적 이해

1. 심리 상태

당뇨병 환자는 매일 자가 관리를 실천하고 합병증의 가능성에 대처해야 한다. 이런 상황은 환자에게 정서적으로 압도되게 하고 좌절감을 갖게 할 수 있다. 당뇨병 환자의 우울 증은 일반인과 비교하여 2~3배까지 높으며, 당뇨병 환자의 우울 유병률은 15~30%대로 제시되고 있다[3].

저소득층 당뇨병 환자는 '빈곤'으로 인한 심리적 스트레스 및 우울이 이미 심해져 있는 상태가 많은 편이며, '당뇨병' 관리가 사치라고 느껴지는 경우도 많이 있다. 또한 당뇨병

관리로 인한 심리적 부담감과 합병증에 대한 막연한 불안감이 가중되어 정신의학적 상담 또는 치료가 필요할 수 있다. 최근에는 지속적인 빈곤과 우울 등으로 인한 자살률 또한 급증하고 있어, 상담시 전반적인 심리 상태를 스크리닝하는 것이 꼭 필요하다.

2. 가족 관계

가족은 당뇨병 환자의 신체적 정서적 기능을 강화시키는 핵심체계로서, 매일의 자가관리 행위를 돕고 의사결정을 지지하고 격려할 수 있다[4]. 그러나 가족이 당뇨병에 대해 잘못 이해하고 있거나 이해가 부족한 경우, 가족으로서의 스트레스나 부담을 감당하기 어려워하는 경우, 가족 내 스트레스, 관계상의 문제나 갈등을 가지고 있는 경우에 가족은 당뇨병 관리에 도움을 주기 어려울 뿐만 아니라 오히려 걸림돌이 될 수도 있다[5].

저소득층 당뇨병 환자들 중 대부분은 가족이 없거나, 가족으로부터의 지지를 기대하기 어려운 편이다. 이에 가족의 역할을 대신할만한 지역사회 자원을 연결하거나(노인돌봄 서비스 등) 쉽고 이해하기 쉬운 환자 맞춤형 당뇨병 교육을 통해 환자가 독립적인 자가 관리를 잘 수행할 수 있도록 돕는다.

3. 사회적 배경

저소득 환자의 사회적 배경은 개별 상담을 통해 전반적으로 이해하는 것이 중요하다. 거주지, 가족 구성원 여부, 학력, 직업, 합병증 및 장애 여부, 사회보장 혜택 유무 등을 확인한다. 거주지는 도시 또는 농촌인지, 의료기관의 접근성이 좋은 환경인지를 확인하고자 함이다. 가족 구성원은 당뇨병 관리를 위한 자원 확보와 기본적인 식생활 유지에 영향을 미칠 수 있는 요소이다. 학력은 의료진과 의사 소통 시 환자의 지적, 인지적 능력을 가늠할 수 있는 중요한 요소이다. 직업은 환자의 사회적 위치를 설명해 주는 동시에 업무 자체가 당뇨병 관리에 부정적인 영향을 미치지 않는지

Information Desk

관가름할 수 있는 요소이다. 또한 당뇨 합병증으로 인한 장애뿐만 아니라 다른 신체, 정신적 장애를 동반하고 있는지도 확인해야 한다. 장애 유무는 당뇨병 관리를 시작하기 전부터 취약성을 갖고 있는 것이므로, 당뇨병 교육자의 관심과 사회적 지원이 더욱 필요할 수 있다. 사회보장 여부를 확인하는 것은 경제력, 지지체계의 유무, 사회적 분리 및 고립 정도를 유추할 수 있는 요소이다(6).

4. 경제적 문제

저소득층 당뇨병 환자는 '빈곤' 문제로 인해 치료비에 대한 심리적 부담감이 매우 큰 상태이며, 지속적인 의료비 발생으로 인해 점차 경제적 어려움이 가중된다. 또한 저혈당, 시력 저하, 만성신부전 등 당뇨병으로 인한 합병증 등으로 경제적 활동이 전혀 불가능해질 수 있다.

또한 식사해결을 위한 경제적인 부담이 중요한 문제이기 때문에, 당뇨병에 있어 식사요법의 실행의지보다도 끼니 해결이 시급함을 드러내고 있다. 또한 운동이나 약물 치료 및 정기 검진 등 자가관리에 대해 '사치'라고 느끼거나 '경제적 여유가 없다'는 이유로 생활고가 겹치다 보니 당뇨병 관리는 제대로 못하고 있는 실정이다. 경제적인 어려움, 가족 등 지지 세력이 부족한 환경과 자신의 병에 대한 인식과 지식의 부족은 저소득층 당뇨병 환자들이 직면하고 있는 문제가 일반 당뇨병 환자들과는 다르다는 것을 알 수 있다.

저소득층 당뇨병 환자의 적극적인 당뇨병 관리를 위해서는 경제적 지원을 통해, 지속적인 외래 치료를 유지할 수 있도록 해야 하며, 합병증이 발생했을 경우부터는 경제적 어려움으로 인해 치료를 포기하는 사례들이 없도록 적극적인 지원 연계가 필요할 것으로 보인다.

사회복지 지원 제도

1. 국민기초생활보장제도

- 대상: 최저생계비 이하의 생활을 하는 저소득층 가구

- 선정기준: 소득인정액 최저생계비(4인 가족 기준 1,668,329원) 이하로 부양의무자가 없거나, 있어도 부양 받을 수 없는 경우
- 혜택: 생계비, 의료비, 교육비, 주거비, 장제비, 해산비 등 지원
- 신청방법: 주소지 관할 주민센터 신청

2. 차상위본인부담경감제도

- 대상: 최저생계비 120% 이하의 생활을 하는 저소득층 가구 중 희귀난치성, 중증질환, 만성질환으로 투병 중이거나 18세 미만인 자
- 선정기준: 소득인정액 최저생계비 120%(4인 가족 기준: 2,001,995원) 이하
- 혜택: 의료비 지원(1종, 2종에 따라 본인부담률 차등 경감)

3. 서울형기초보장제도(서울시 거주자)

- 대상: 서울시 6개월 이상 거주지로 최저 생계비로 이하지만, 법정 요건이 맞지 않아 국민기초생활수급자로 선정되지 못한 가구
- 선정기준: 소득 - 최저생계비 80% 이하(4인 가족 기준: 1,334,663원)
 - 재산 - 1억 이하, 금융재산 1천만원 이하
 - 부양의무자 - 1촌 직계 혈족 및 배우자 소득 및 재산 기준 충족
- 혜택: 생계비(소득구간별 생계급여 차등지급), 교육비, 장제비, 해산비 등

4. 제1형 당뇨병 환자의 소모성재료(혈당측정검사지) 건강보험 혜택

- 대상: 제1형 당뇨병 환자
- 지원내용: 혈당측정검사지 건강보험 적용, 기준액 1개

당 300원인 기준액의 90%까지 보험적용. 1일 최대 4 개까지 지원

- 신청방법: 제1형 당뇨병환자등록신청서 작성, 건강보험공단 제출, 등록 → 공단 등록된 의료기 판매업소에서 혈당측정검사지 구입 → 요양비 지급청구서 등 국민건강보험공단에 제출

- 지원내용: 장애 수당 및 의료비 지원(저소득층) 및 각종 세금 및 전기, 통신, 교통비 할인 혜택 등
- 신청방법: 의료 기관에서 장애진단서 발급→거주지 읍, 면, 동 주민센터→장애진단서+검사기록지+진료기록지 제출→연금공단에서 장애등급 심사→3~4주 뒤 개별통보

의료비 지원 제도

1. 공적 자원

1) 보건복지부 긴급지원사업

- 대상: 중한 질병, 부상으로 수술적 치료 요하거나 중환자실에 입원한 환자, 소득, 재산(금융재산포함)기준이 최저생계비 185% 이하, 가구원 금융 재산이 최근 3개월 이내 평균 잔액 500만원 이하
- 지원내용: 최대 300만원 의료비 지원(특진비, 상급병실차액 등 제외)
- 신청방법: 퇴원 전에 주소지 관할 시, 군, 구청 긴급 복지 담당 또는 보건복지콜센터(국번없이 129)로 신청

2) 중증 재난적 의료비 지원 사업(국민건강보험공단)

- 대상: 심장, 뇌질환, 암환자, 희귀난치성질환(만성신부전 포함), 중증화상 치료로 입원한 환자(최저생계비 기준 200~300% 이하), 재산과표기준 2억7천만원 초과자, 3,000 cc 이상 차량보유, 실비 보험이 있을 경우 신청 불가
- 지원내용: 1인당 최대 2,000만원 내 의료비 실비 지원
- 신청방법: 국민건강보험공단 콜센터(1577-1000)로 또는 병원 사회복지사 통해 신청

3) 장애인 등록제도

- 장애종류(15개): 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 신장, 심장, 호흡기, 간, 안면, 장루·요루, 간질, 지적, 자폐성, 정신

4) 노인장기요양보험제도(www.longtermcare.or.kr)

- 대상: 65세 이상 또는 65세 미만으로 노인성 질병(치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨병 등)을 가진 자
- 지원내용: 재가급여 및 요양급여 서비스 지원(요양시설입소 및 방문목욕, 방문요양 등)
- 신청방법: 국민건강보험공단 콜센터(1577-1000) 문의

2. 민간 자원

1) 소아청소년 환자

① 초록우산 어린이재단(www.childfund.or.kr)

- 대상: 희귀난치성질환, 각종 질병으로 수술비 및 치료비가 필요한 만 18세 미만 아동 중 소득인정액기준 최저생계비 200% 이하
- 지원내용: 의료비, 생계비 등 최대 500만원 이하 지원
- 신청방법: 협약병원 사회복지팀(사회복지사)을 통해 신청

② 세이브더칠드런재단(www.sc.or.kr)

- 대상: 19세 이하 국내거주 저소득가정 아동(최저생계비 160% 이하)
- 지원내용: 검사, 외래비 등 최대 100만원 지원
- 신청방법: 협약병원 사회복지팀(사회복지사)을 통해 신청

③ 유당복지재단(www.yudangwelfare.or.kr)

- 대상: 희귀난치성질환 및 각종 질병으로 치료비가 필요한 만 18세 미만 아동(최저생계비 200% 이하)

- 지원내용: 입원, 수술비 등 최대 500만원 지원
- 신청방법: 협약병원 사회복지팀(사회복지사)을 통해 신청

2) 성인 환자(소아청소년 환자 포함)

① 사회복지공동모금회(www.chest.or.kr)

- 대상: 국민기초생활수급자, 차상위계층, 최저생계비 200% 미만, 외국인
- 지원내용: 긴급 의료비, 생계비(주거비, 교육비), 최대 300만원 한도 내
- 신청방법: 주소지 관할 주민센터 및 시, 군, 구청

② 한국실명예방재단(www.kfpb.org)

시력회복 및 실명예방이 가능하나 경제적인 문제로 인해 수술을 받지 못하고 있는 저소득층의 눈 수술비 중 본인부담금을 지원하는 사업으로 백내장, 녹내장, 망막질환의 검사 및 수술비를 지원한다.

③ 생명보험사회공헌재단(www.lif.or.kr) 희귀난치지원 사업

- 대상: 질병관리본부 희귀난치성질환 헬프라인(<http://helpline.nih.go.kr>)에 고시된 질환 환자(최저생계비 기준 250% 이하)
- 지원내용: 1인당 최대 500만원 내 의료비 실비 지원
- 신청방법: 협약병원 사회복지팀(사회복지사)을 통해 신청

3) 기타 사회복지정보 제공

저소득 당뇨병 환자와 가족과의 상담을 통해 각 환자에게 필요한 지역사회자원 연계에 관한 정보를 제공한다. 예를 들면 노인돌봄서비스(방문 가사 활동 지원 서비스 지원, 만 65세 이상, 소득기준: 전국 평균 소득 150% 이하) 또는 장애인 활동 지원(1~3급 장애, 활동보조, 방문간호 서비스 등 지원)을 통해 당뇨병 자가관리 동기를 부여하고 지속적인 건강관리를 추구할 수 있도록 돕는다.

결론

본 원고는 저소득 당뇨병 환자들에 대한 심리사회적 어려움을 이해하고, 지원가능한 정보들을 제공하는 것을 목적으로 하였다. 저소득 당뇨병 환자들은 빈곤과 당뇨병의 이중고를 갖고 있으며, 가족의 지지가 매우 부족하고 경제적 빈곤으로 인한 의료 접근성 부족으로 의료체계 내에서 소외되기 쉽다. 또한 부족한 정보로 인해 각종 지원제도의 혜택을 받지 못하고 있다.

당뇨병은 평생 자가관리를 해야 하는 만성질환으로, 잘 관리하지 않으면 시력저하, 만성신부전 등의 심각한 합병증에 시달릴 수 있다. 이에 신체적, 심리적 그리고 사회적 영역뿐 아니라 경제적 영역에 미치는 영향이 심해 저소득층 당뇨병 환자들이 겪는 어려움은 그렇지 않은 환자들보다 더욱 크다. 또한 저소득층 당뇨병 환자들은 일반 환자들보다 사망률이 높으며, 음주, 흡연, 그리고 운동 부족 등 생활 환경의 위험과 조기 진단을 놓칠 수 있는 위험에도 더욱 크게 노출되어 있다.

이에 당뇨병 교육자는 저소득 당뇨병 환자들의 신체, 심리·정서, 경제적 상태 등에 대해 면밀히 평가하여 환자별 맞춤형 교육 및 사회복지 정보를 제공해야 한다. 적극적인 당뇨병 관리가 가능한 환경을 최대한 조성할 수 있도록 하고, 독립적인 일상생활을 할 수 있는 지역사회 내 자원을 연결해 주는 것이 무엇보다도 중요하다. 또한 다각도의 사회적 지원을 통해 당뇨병 관리의 동기를 부여시키고, 지역 내에서 꾸준히 모니터링 될 수 있도록 자원을 연계한다.

REFERENCES

1. Maty SC, Everson-Rose SA, Haan MN, Raghunathan TE, Kaplan GA. Education, income, occupation, and the 34-year incidence (1965-99) of Type 2 diabetes in the Alameda County Study. *Int J Epidemiol* 2005;34:1274-81.
2. Kim NH, Lee YJ, Kim HO, Oh CR, Park JR, Park SY, Kim HY, Seo JA, Kim NH, Choi KM, Baik SH, Choi DS,

<http://dx.doi.org/10.4093/jkd.2015.16.3.212>

- Kim SG. Effects of comprehensive support on glycemic control using community networks in low- income elderly patients with diabetes. *Korean Diabetes J* 2008;32:453-61.
3. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001;24:1069-78.
4. Karlsen B, Oftedal B, Bru E. The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. *J Adv Nurs* 2012;68:391-401.
5. Lee JH. Involving family members in diabetes treatment. *J Korean Diabetes* 2011;12:167-70.
6. Park MJ. Psychosocial evaluation of diabetes patients. *J Korean Diabetes* 2012;13:215-8.