

말기암환자의 경제적 문제해결 방법 모색

원자력의학원 사회복지사

김 후 남

말기암환자의 통증은 생리적 요인뿐 아니라 인지적, 정서적, 사회적 요인에 의해 달라질 수 있으므로 암성 통증 치료시에는 심리사회적 측면을 반드시 고려해야 한다[1]. 이 중에서도 질병으로 인하여 노동능력이 상실되어 수입원이 단절되거나 장기 입원으로 인한 비용의 증가로 치료비 해결능력이 부족한 환자들의 최대의 관심사는 경제적인 문제 해결이다. 특히 말기환자들의 재정 상태는 진단초기에 환자를 지지하고 적극적으로 돕고자하는 주변 자원이 시간이 지나면서 고갈되어, 더욱 큰 어려움에 놓여 있는 경우가 많다[2].

현재 우리나라 대부분의 진료비 후원기관에서는 적극적인 치료를 하는 환자에게 대폭 지원을 하며 수술, 항암약물치료 등이 명시되지 않는 환자에 대해서는 진료비를 지원하지 않는 경우가 많아 고액의 치료비를 지원 시 외부후원기관에 의지하고 있는 병원 사회복지사들은 말기암환자의 경제적지원에 어려움을 겪고 있다.

본고에서는 말기암환자들의 경제적인 문제를 해결하기 위해 각 병원에서 실시하는 서비스를 조사하였고 이를 논의하고자 한다.

사회경제적 평가

말기암환자의 경제적 상황은 사회복지사에 의해 정확히 사정되어야 하며 이를 위해서 다양한 정보제공자로부터의 정보수집을 해야하며 다각도의 질문을 통해 정보가 누락되지 않도록 주의를 기울여야 한다. 다음은 사회경제적 정보수집을 위한 자료이다.

항 목	내 용	비 고
공적부조	건강보험, 기초생활수혜자, 의료보호 1종, 2종, 특례 정부보조금 액수	보험급여증, 통장사본
직 업	발병 전 직업과 수입정도, 퇴직금/현재 직업	근로자원천 징수영수증
주거상황	주택, 전세, 월세 (보증금 및 매입가, 시가)	전·월세 계약서
기타재산	부동산, 토지 소유 유무 및 저축상황	등기부등본 과세·미과세 증명서
주거형태	평수, 층수, 방의 개수, 화장실 위치	
주수입원	가족구성원의 구체적인 직업과 직위, 월수입	근로소득원천 징수증
월소득	가족의 월소득 총액	과세·미과세 증명서
자가용	소유 유무 확인과 차종, 연식	자동차 등록증
사보험관련	가입 유무, 진단·수술·입원·외래치료의 급여수령액	보험약정서
부채정도	은행 및 사채 조사	부채증명서, 공증서류
치료비 소요액	현재까지의 치료비 조사	퇴원·중간 계산서
후원사항	외부 후원기관으로부터 지원받은 사항	
지불계획	치료비 지불 조달방법 조사	

말기암환자의 경제적 문제

암의 진단과 치료의 과정을 거치면서 환자와 가족들은 경제적 문제를 심각하게 경험한다. 수입원의 단절, 중환자실 이용에 따른 비용 증가, 가정과외 등을 경험할 수 있으며 시간이 지날 수록 이 고통은 더욱 심각해진다.

통계청 자료에 의하면, 우리나라에서는 매년 약 5~6만여명이 암 질환으로 사망하고 있으며, 암환자와 가족을 포함한 20만 명 내지는 30만명에 달하는 사람들이 말기암질환 자체와 말기암환자 관리를 위한 부담으로 고통을 받고 있다. 또한 과학적 근거가 미약한 건강식품을 식품으로 허가받고 약품같이 광고를 하는 대체의학 또는 객관적으로 입증되지 않은 치료법 등이 성행하게 되어 환자들에게 실질적인 도움은 주지 못하면서 막대한 의료비를 사용하고 있다[3](Fig. 1).

경제적 문제 해결 방법

1. 공적부조 수혜자

주거상황, 부채정도, 수입 정도, 현재까지의 치료비 및 앞으로의 예상액 등을 파악하여 의료보호 신청을 안내할 수 있다. 환자·보호자에게 필요한 서류와 의료보호지역 간의 차이가 있으므로 사회복지사는 정확

한 환자·가족의 가족력, 사회경제력 조사에 의해 동사무소 사회복지 전담공무원에게 의료보호환자를 추천해야 한다.

2) 병원 내 후원사업

사회복지사는 병원 내 후원기금을 조직화하여 경제적 지원을 통한 후원자 개발, 가치 공유, 환자·가족들의 경제적 어려움 해결에 기여할 수 있다. 다음은 서울·경기지역 각 병원의 후원사업내용이다.

기관명	명 칭	내 용	비 고
강남성모 병원	호스피스센터 후원회	호스피스센터 입원환자 100~150만원 지원	
서울대병원	함춘후원회	질병관련 없음 300만원 한도	사회복지사 경제적 평가후 지원 심의
세브란스 병원	의료자선기금 일일찾집 수익금	질병관련 없음 100만원 한도	
안양병원	사회사업기금	질병관련 없음 90만원 한도	
원자력 의학원	사회사업기금	질병관련 없음 100만원 한도	

각 병원에는 사회사업기금(자선후원회)이 구성되어 있는 경우가 많으나 적극적 치료계획이 없는 환자에 대한 진료비 지원은 포함되지 않는 경우가 있다.

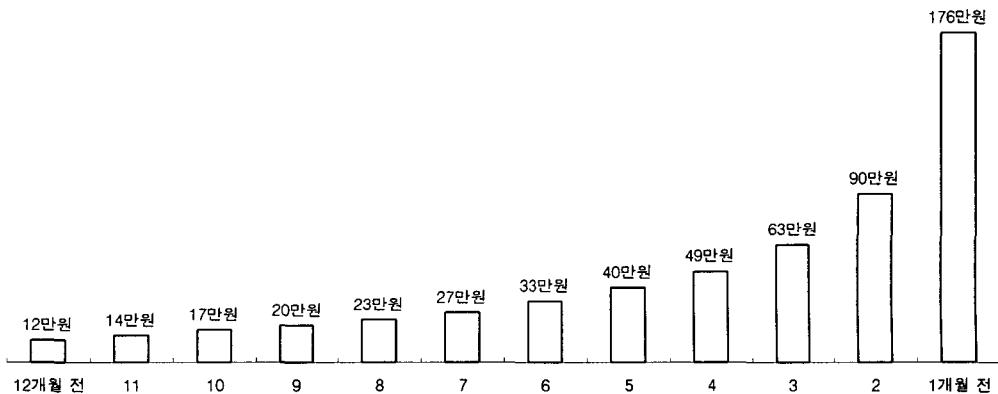


Fig. 1. 암환자 사망전 12개월 동안의 총입원 및 총외래 진료비 월별 분포와 변화양상[4]

3) 후원자 개발

(1) 모금

기금모금을 통해 자원봉사자, 지역사회자원을 조직화·호스피스 홍보를 할 수 있는 매개체가 될 수 있다. 무엇보다도 참석자들에게 '호스피스'의 이념을 공유하고 가치 부여, 필요성과 사명감을 갖게 하는 게 중요하다.

자원봉사자는 모금을 위해서 아주 중요한 자원이다. 모금활동자로 호스피스 자원봉사자이 활동하면 일의 능력을 올릴 수 있을 뿐만 아니라 호스피스활동을 하는데 있어서 사명감을 갖고 조직에 대한 애정이 더욱 깊게 할 것이다.

모금활동을 통해서 기관은 개인, 단체후원자 등 거액 후원자 개발 가능성을 주지해야 할 것이며 이들 기부자들의 공통의 욕구는 자신들의 후원금이 가장 올바르게 가치 있게 사용되기를 원하며, 회비를 내는 만큼 이상의 보람과 가치를 추구하므로 가치부여를 해야 한다[5].

모금을 조성하기 위한 행사로는 바자회, 일일찾집, 문화공연 등이 있다.

(2) 외부 후원단체를 통한 지원

기관명	내 용	비 고
사회복지공동모금회	매월 15일까지 접수해야 함 MBC 퀴즈가 좋다: 200만원 지원 KBS 리디오동서남북: ARS를 통한 모금 MBC 지금은 라디오시대: 1,000만원 이상	허진희 사회복지사 02) 360-5994
소정후원회	수시 접수 30~100만원 지원	곽호신 후원회장 02) 974-2501
하트하트재단	매월 2·4주 월요일에 심사. 매월 4명 지원 300만원 한도이며 방송출연시 1,000만원	이은영 사회복지사 02) 430-2134

기독교방송	'예수사랑 여기에' 방송에 사연이 소개되어 환자 후원자 입금	나미혜 작가 011-303-1199
EBS 효도우미 프로그램.	독거노인 등을 위한 ARS 모금	김우철, 곽철준 PD 02)526-2775, 6

이외에도 평화신문, 불교방송을 통한 지원을 시도할 수 있다.

(3) 헌혈증 지급

수혈료의 80%를 공단에서 지급하고 20% 본인 부담 중 헌혈증 점적료를 뺀 나머지를 환불해 주는 것을 말한다. 다시 말해서 의료보호 1종 환자는 해당되지 않는 것이다.

보험급여의 경우 해당되며 1개당 400 cc가 약 6,000원 정도 320 cc는 5,000원 정도 환불받을 수 있으며 전혈 성분헌혈증 등 상황에 따라 조금씩 다르다.

사랑의 헌혈은행과 새빛누리회 등을 통해 각각 약 10장, 50장을 지원받을 수 있으며 저소득층뿐 만 아니라 모든 환자가 지원받을 수 있는 특징이 있다.

(4) 무료간병인 연계

각 구청 소속으로 자활후견기관이나 지역사회복지관에서 운영하고 있다. 기관·사업예산출처에 따라 24시간형, 9시간형이 있으며 9시간형은 주중에 9:00~17:00 총 7시간 동안 근무하고 병원에서 상주할 수 있다. 이는 환자·보호자들의 필요시 즉각 서비스할 수 있는 잇점이 있다.

4) 정보 제공 및 의뢰

(1) 무료이동 연계

서울시 장애인으로 등록된 경우 서울시 장애인 콜택시에 전화를 하면 이용금액의 1/3정도의 금액으로 택시이용이 가능하며 병원에 환자 분이 계신 경우는 자원봉사자를 동원한 차량봉사가 가능하다.

(2) 무료기관 안내

환자가 병원에서 수술이나 항암약물치료를 받지 않

을 경우 산재형 호스피스가 이루어지고 있는 병원에서는 환자의 퇴원을 유도하게 된다.

이 때 사회복지사는 환자의 현재 의료상태, 심리상태, 가족상황, 간병인 체크 등을 실시하여 이용가능한 병동형 호스피스나 시설형 또는 가정호스피스 가정간호 등에 대한 정보를 드리고 도와줄 수 있다.

현재 서울 근교에서 무료로 이용할 수 있는 병동형 호스피스에는 성가복지병원[1] 메트로병원[2], 경기호스피스(수원의료원)[3] 등이 있고 시설형에는 용인샘물 호스피스[4], 포천우리집 시설(의정부의료원 연계)[5] 등이 있다.

환자나 가족에게 외부기관을 안내할 경우 설명 후 보호자들이 기관을 방문하여 상담을 받도록 유도하면 퇴원과 전원에 대한 불안감을 줄일 수 있을 뿐만 아니라 새로이 가는 기관에 대한 신뢰를 높일 수 있다.

(3) 지역사회복지관을 통한 서비스

환자가 퇴원하여 집에 있게 되면 보호자들은 24시간 동안의 환자 돌봄, 응급상황에 대한 불안 등이 있다. 저소득 가정의 지원을 위해 사회복지사는 해당 동사무소 사회복지 전담공무원에게 연락하여 가정봉사도우미를 배치 받게 할 수 있다.

또한 지역사회자원을 조사하여 가정호스피스 연계, 지역사회복지관을 연계하여, 반찬서비스 등 재가서비스를 이용할 수 있도록 돕는다. 이를 통해 거택하여 환자를 간호할 경우에도 누군가에게 도움을 받고 있다는 느낌을 받게 되므로 환자나 보호자나 불안을 경감시키도록 노력할 수 있다.

5) 사망한 경우

(1) 무료영구차 연계

병원에서 돌보던 환자 분이 사망하였을 경우 사회복지사는 무료영구차 연계를 통한 지지를 할 수 있다. 의료보호 1, 2종의 경우 환자의 동사무소(동사무소에서 대한적십자사 서울지사에 연락한다)에 연락하면 무료영구차를 이용할 수 있으며 환자가 지방에 거주할 경우에는 사망한 장소(서울)의 해당 동사무소 사회복

지 전담공무원에게 연락하면 된다.

사망신고의 경우 동사무소에서 약간의 장례비용을 혜택 받을 수 있다는 것을 유가족들에게 알려주어 장례식에 대한 부담감을 감소시키도록 돕는다.

(2) 수의제공

병원 사목자 분을 통하여 수의를 제공받을 수 있을 경우 임종 전에 서로 연계하여 수의를 제공 절차를 밟을 수 있다. 장례식장의 수익과 관련이 있으므로 서비스를 실시하기 전 해당 직원과의 충분한 의사소통과정이 필요하다.

결 론

호스피스팀에서의 사회복지사는 내담자와의 상담을 통해 경제적 상황을 평가하는 과정에서 내담자가 호소하는 경제적 문제, 구비서류에 의한 정보를 취득하게 되므로 현 상황에서 정보제공자와 몇몇의 서류에 의해 평가를 해야 하며 사보험 가입유무, 자영업일 경우의 정확한 수입 등에 대해 내담자가 표현하지 않을 경우 사정하는데 어려움이 있다. 이 때문에 사회복지사에게는 다양한 가족구성원으로부터의 정보를 얻고 다양한 형태의 질문을 할 수 있는 기술과 능력이 요구된다. 또한 같은 경제적 상황이라 해도 지역에 따라 의료보호를 수혜받는 것이 조금씩 다르므로 공적부조를 기초로 하되 사회복지사 스스로의 정확한 평가가 이루어져야 할 것이다.

현재 적극적인 치료(수술, 항암약물치료, 방사선치료 등)를 실시하지 않는 말기암환자에게 진료비를 지원하는 후원기관의 숫자는 아주 적고 적극적인 치료를 받는 환자만큼의 전폭적인 지지는 어렵다는 한계점을 지니고 있어 말기암환자의 경제적 문제를 해결하기 위한 사회복지사의 다각적인 노력이 더욱 절실하게 요구된다. 우리나라 현실에서 말기암환자들이 받는 후원금은 매우 적는데 후원기관 간의 네트워크가 없어 정보가 많은 환자에게 경제적 서비스가 치중될 수 있다는 점

을 인식할 필요가 있으며 정보가 없는 환자와의 상담에서는 다양한 서비스를 알려주는 것에도 목적을 두어야 할 것이다. 이를 위해서 사회복지사는 다양한 사회복지서비스에 대한 지식과 경험을 바탕으로 자원을 동원해야 할 것이다.

말기암환자의 경제적 부담을 감소를 위한 호스피스 의 제도화, 'long term care' 제도화에 조심히 기대하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) 보건복지부. 2003년도 말기암환자 호스피스 시범사업 안내. 2003;69.
- 2) 이영숙. 호스피스 사회복지사의 자격과 업무, 한국 호스피스·완화의료학회지 2001;4:92.
- 3) 이인정. 한국의 호스피스·완화의료 현황과 의료 사회복지사의 역할, 대한의료사회복지 협회:의료 사회복지사의 제도적 역량강화. 2003;153
- 4) 보건복지부 보도자료. 건강보험 진료비 기준(특진료·병실료차액 등 비보험 제외)·자료기준:1999~2000년 입원한 암환자 198,518명중 2001년 4월 현재 사망 확인자 65,300명에 대한 분석자료임.
- 5) 김범수 외 공저. 비영리조직의 모금전략과 자원개발, 서울:아시아미디어리서치, 1997.