

우리나라 산재의료체계의 현황과 정책과제

曹在國 / 한국보건사회연구원 보건제도연구실장

1. 문제제기

국민경제 및 생활수준의 향상으로 인하여 삶의 질 개선을 위한 복지욕구가 급속히 높아지고 있으며, 산재근로자도 과거의 단순한 치료와 급여보상을 요구하는 차원을 넘어서 산업재해 이전 상태의 후생수준으로 복귀에 필요한 충분한 보상을 요구하고 있다.

현재 산재근로자를 위한 의료복지시설들은 건물 및 장비의 낙후, 의료전문 인력의 부족, 환자의 의료접근성 미흡 등으로 양질의 의료서비스를 제공하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 21세기의 산재의료환경 변화에 탄력적으로 대응하고 산재근로자의 의료복지 증진을 극대화하기 위해서는 이에 대한 개선책이 요구되고 있다.

본 고에서는 이러한 산재의료복지의 개념하에서 향후 요구되는 산재근로자의 의료복지 증진방안을 제시하고자 한다. 여기서 산재의료복지란 업무상 재해를 입은 근로자의 부상 또는 질병을 신속하게 치

료하여 신체기능을 회복해 주고 부상 또는 질병으로 인한 신체장애자의 직업재활 및 사회복귀를 촉진해 주는 각종 서비스로 정의할 수 있다.

2. 산재근로자 의료복지의 현황 및 문제점

가. 산재의료복지의 현황

산재보험제도는 산업재해에 대한 사업주의 개별보상책임제도를 사회보험화 한 것으로서, 제도의 목적은 근로자의 보호는 물론 산업재해에 대한 사업주의 공동연대책임을 강조하여 안정적인 사업의 수행을 보장하는 데 있다.

현재 산재의료복지는 산재의료관리원을 중심으로 운영되고 있는데 주요사업으로는 산재보험시설 관리사업, 재활사업, 연구사업이 있다. 이를 위하여 산하에 10개 병원과 2개 재활훈련원 및 1개 재활공학 연구센터를 운영하고 있으며, 10개 병원의 총병상수는 2,698병상, 의사수는 159명, 13개 시설의 총직원수는 1,822명이다.

산재보험시설이 우리나라 산재환자 진료에서 차지하는 비율은 1993년 6월말 현재 전체 산재요양환자의 8.5%이며, 입원의 경우는 12.6%, 외래의 경우는 6.4%를 점유하고 있다(표 1 참조).

1년 미만 환자의 3.4%가 산재보험시설에서 진료를 받고 있는 반면, 5년 이상의 장기환자는 68.9% 수준을 보이고 있어 장기환자일수록 산재보험시설에의 수용률이 높은 실정이다(표 2 참조).

나. 산재의료의 환경변화

1) 수요여건 변화

우리나라의 산재발생 추이를 살펴보면 재해율은 1985년 3.15%에서 1994년 1.18%

산재발생 추이를 살펴보면 산업구조의 변화에 따라 재해율은 1985년 3.15%에서 1994년 1.18%로 감소하고 있는 반면, 강도율이나 사망률은 오히려 증가하는 추세로 1994년 현재 각각 2.93% 및 3.68%를 보이고 있다.

로 급격히 감소하고 있으나 강도율(총근로손실일수/연근로시간수×1,000)이나 사망률은 1989년을 기점으로 오히려 증가하는 경향으로, 1994년 현재 각각 2.93% 및 3.68%를 보이고 있다. 산업구조의 변화에 따라 산재환자수는 전반적으로 감소되고 있는 추세를 보이고 있으나 중대재해자의 수는 증가하고 있음을 의미하는 것이다. 직업병 환자의 수도 점차 증가하고 있

표 1. 산재병원의 산재환자 진료현황(1993)

(단위: 명, %)

	계	입 원	외 래
전국 산재요양환자 실인원(A)	34,395	13,741	20,654
공사 산하병원 요양 실인원(B)	2,927	1,607	1,318
B / A	8.5	12.6	6.4

자료: 산재의료관리원 내부자료, 1996.

표 2. 산재병원의 산재환자 수용률(1993)

(단위: 명, %)

	계	6월 미만	6월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년 이상
산재환자총수	34,395	20,971	5,805	5,317	1,095	1,207
산재병원수용자	2,927	540	376	735	445	831
산재병원수용률	8.5	2.6	6.5	13.8	40.6	68.9

자료: 산재의료관리원 내부자료, 1996.

는데 이는 직업병 자체가 증가하기 보다는 직업병에 대한 인식이 높아지고 산재 인정 범위가 확대되고 있기 때문인 것으로 판단된다. 한편 산재근로자의 사회복지를 위한 서비스에 대한 욕구가 급격히 증가하고 있다. 단순한 재해로 인한 소득 상실에 대한 보상 및 치료 뿐만 아니라 사회로 다시 복귀할 수 있는 재활서비스가 강조되고 있는 것이다.

2) 공급여건 변화

첫째, 1995년 1월 세계무역기구(WTO) 출범과 함께 UR 협상 과정에서 외자도입법 및 외국인 투자인가지침에 투자 제한업종으로 규제되어 있던 조항이 폐지됨에 따라 의료시설에 대한 외국인 투자가 허용되었다. 향후 외국의 거대한 자본이나 우수한 의료시설을 동반한 자본이 진출할 경우 다른 중소병원과 마찬가지로 경쟁력이 취약한 산재보험시설에도 경영악화가 지속될 가능성이 있다.

둘째, 산재보험 및 관련시설의 민영화에 대한 논의가 계속되고 있다. 특히 근로복지공단에서 운영하고 있는 산재보험제도의 민영화 압력이 높아지고 있는 현 상황에서 이러한 산재보험시설의 민영화 압력도 충분히 예상할 수 있다.

셋째, 대기업의 병원경영사업 참여가 확대되고 있다. 현대, 삼성 등 대기업의 병원경영 참여가 늘어나고 있고, 일부 민간병원은 그 규모를 확대하고 있는 실정이다. 반면 중소병원의 경영수지는 점차

악화되고 있다. 현재 산재보험시설은 지속적인 경영의 어려움에 봉착하고 있으며 생존을 위해서는 새로운 전기를 마련할 필요가 있다.

위와 같은 시점에서 각종 문제점과 그 원인을 분석하여 개선방안을 찾지 않을 경우 산재보험시설의 위상은 더욱 더 취약해질 것으로 예상된다.

다. 산재의료복지체계의 문제점

1) 산재의료전달체계의 부재

첫째, 산재관련 근로자의 산재전문종합병원 건립에 대한 요구도가 높음에도 불구하고 관련시설이 없는 실정이다. 산재전문종합병원의 필요성에 대한 1996년도 조사에 의하면 전문종합병원이 반드시 있어야 한다고 생각하느냐는 질문에 대하여 53.5%의 환자가 '반드시 있어야 한다', 35.5%가 '있으면 좋겠다'고 응답하였다.

둘째, 산재보험시설(Multihospital System)의 모병원으로서 산재관련 정책수립을 담당하고, 이를 위하여 필요한 자료를 생산하고 관리하는 기능을 하는 병원이 없는 실정이다.

셋째, 인력 및 물품의 중앙관리기관이 없다. 지역적으로 외곽 지역에 위치, 적은 병상규모, 정부지원의 부재 등으로 산재보험시설은 의사확보, 의료기기, 물품구매에 있어서 어려움을 겪고 있다. 따라서 의사들을 선발, 교육, 순환근무시키고, 물품구입 및 분배에 있어서 중앙관리센터의

역할을 수행하는 기관이 있어야 한다.

넷째, 환자대기 및 전원의 중심병원이 없다. 산재환자 치료 및 후송체계에 있어서는 진료장소, 환자진료계획의 변동 등에 대한 검토와 이견이 있을 경우 문제점을 조정하는 기능을 담당하는 기관이 없는 실정이다.

다섯째, 서비스 개발에 따른 실험적 조정자가 없다. 의료 기술수준 및 산재보험제도의 발전에 따라 새로운 치료방식과 요양급여의 내용을 시도하고 조정하는 기능을 갖는 병원이 필요함에도 불구하고 이러한 시설이 현재는 전무한 실정이다.

2) 산재의료인력의 취약성

1996년 1월부터 산업의학전문의제도가 새로이 신설되면서 산업의학이 병원내의 한 체계속에 들어가게 되었으나, 전체 산업의학을 총괄하는 의료기관이 없는 실정이다. 반면 최근 국내병원의 동향은 아동병원, 여성병원 등과 같이 전문화 추세에 있으며, 다양한 직업병 진단 및 치료 기회를 제공할 수 있는 전문교육 및 연구집단의 사회적인 필요성이 증대되고 있다. 그럼에도 불구하고 직업병을 비롯한 질병의 병인론에 대한 이론 습득 및 연구(역학조사, 이론검토 등)를 수행할 수 있는 기관이 부재한 실정이다.

3) 산재의료수요변화 대응체계 부재

첫째, 현 산재보험시설의 기능과 역할이 미약하다. 현재 산재보험시설은 거의 사고

산재보험시설은 지역적으로 외곽 지역에 위치, 적은 병상규모, 정부지원의 부재 등으로 의사확보, 의료기기, 물품구매에 있어서 어려움을 겪고 있다.

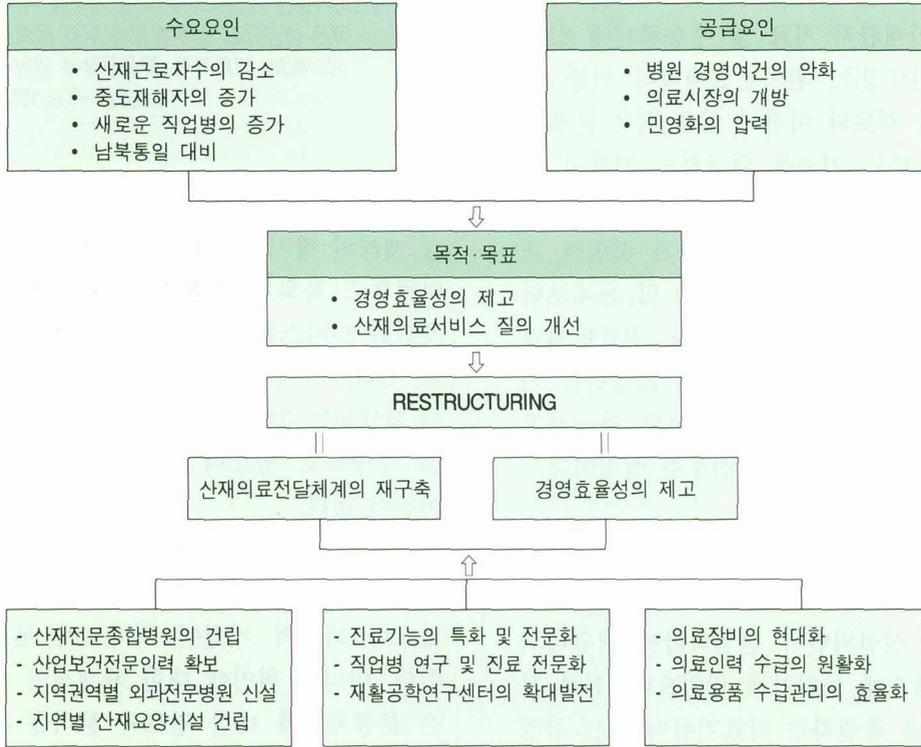
성 재해의 장기요양관리, 의료적 재활, 지역적으로 특화된 진폐요양기관, 일부 산재관련 서비스를 제공하는 역할만 수행하고 있다. 산재보험시설은 일반 중소병원이 담당하는 2차의료기관으로서의 역할만을 수행하고 있으며 예방이나 사후관리 기능이 없다.

둘째, 산업재해의 발생은 보상범위 결정 등을 위해서도 원인규명의 필요성이 있으나 의료적 지원이 뒤따르지 못하고 있다. 이러한 원인에 대한 체계적인 파악은 분류체계에 대한 검토와 분석을 통하여 3차진료 및 연구기능을 갖춘 대형병원에서만 가능하다.

셋째, 산재치료기관에서의 산재예방 기능이 미약하다. 산업보건기관들의 전반적인 성과를 평가하고, 이들의 사업내용을 바탕으로 우리나라 산업보건상의 현황과 그 실제적인 문제점들을 밝혀줄 수 있는 기관이 없다.

넷째, 산재보험시설은 공공병원의 설립 목적상 지역적으로 의료시설이 미흡한 지역을 중심으로 설치됨에 따라 의료수요도 충분하지 않다. 또한 관리효율성의 미흡을 지적할 수 있으며 이는 민간병원에 비

그림 1. 산재의료복지 개선방안



해 공공병원이 외부환경 변화에 탄력적으로 대응하지 못하는 구조적인 문제점 때문이다.

3. 산재근로자 의료복지 증진방안

가. 기본방향

1) 산재의료복지 체제의 개편

산재의료복지의 강화를 위하여는 첫째, 비교우위부문의 적극 육성이 필요한 바 이를 위하여 산업보건 관련 건강검진사업을 적극 추진하며, 산재환자 등 응급환자

이송 체계를 구축하고, 재활의료기기 산업에 대한 연구 및 생산을 촉진하여야 할 것이다.

둘째, 수요에 부응하는 탄력적인 의료공급이 요구되는 바 이를 위하여 중증 환자의 증가에 대응한 의료공급의 구조개선이 필요하다.

셋째, 양적·질적 측면에서 의료진의 획기적인 지원 및 의료장비·시설의 현대화가 이루어져야 할 것이다.

넷째, 관리효율성의 지속적 개선이 필요하며 이를 위하여 병원간 네트워크의 강

화가 필요하다. 업무의 체계화·합리화 및 전산화·정보화의 추진이 필수적이며, 인력 및 보상체계의 개편이 요구된다.

2) 산재의료전달체계의 정비

산재의료복지를 재정립하기 위해서는 현재의 산재의료전달체계가 가지고 있는 미비점을 보완하는 새로운 산재의료전달체계의 구축이 필요하다. 이를 위하여 첫째, 신규 공단건설 및 기존공단 확충 등 지역별 산업구조의 변화에 따라 공업단지 및 생활권 단위를 기본으로 하여 진료권을 구분해야 할 것이다(표 3 참조).

둘째, 수도권 지역의 산재전문종합병원을 중심으로 대진료권에는 종합병원급의 보험시설 및 특수기능 보험시설, 중진료권에는 외과전문 병원급 보험시설을 설치 운영하며, 소진료권에는 일반 산재지정 의료기관과의 연계 활용이 이루어져야 할 것이다(그림 2 참조).

산재의료복지를 재정립하기 위해서는 현재의 산재의료전달체계가 가지고 있는 미비점을 보완하는 새로운 산재의료전달체계의 구축이 필요하다.

셋째, 진료권역별 및 요양기관별 기능과 역할 분담으로 산재의료 서비스의 공급효율 증대와 산재보험시설 중심의 산재요양 관리체계가 구축되어야 할 것이다.

넷째, 우리나라 산재보험시설은 경인권 또는 강원권에 주로 분포되어 있어 호남권에 산재보험시설의 설립이 필요하다.

다섯째, 산재환자의 요양 및 재활을 위한 시설이 외국에 비하여 상대적으로 적기 때문에 관련시설의 확보가 필요하다(표 4 참조).

여섯째, 남북통일도 대비하여야 할 것이다. 남북통일이 될 경우 1단계로 북한의

표 3. 진료권 구분

대진료권	중진료권	소진료권
6개 권역	14개 권역	45개 권역
서울권	-	6개 근로복지공단지사 관할지역
경인권	경기, 인천	8개 근로복지공단지사 관할지역
강원권	강원	5개 근로복지공단지사 관할지역
충부권	대전, 충북, 충남	5개 근로복지공단지사 관할지역
영남권	대구, 경북, 경남	14개 근로복지공단지사 관할지역
호남권	광주, 전북, 전남, 제주	7개 근로복지공단지사 관할지역

자료: 조재국 외, 『산재전문종합병원 및 산업의료전문교육기관 건립 기초조사 연구』, 한국보건사회연구원, 1996. 12.

그림 2. 산재의료 전달체계도

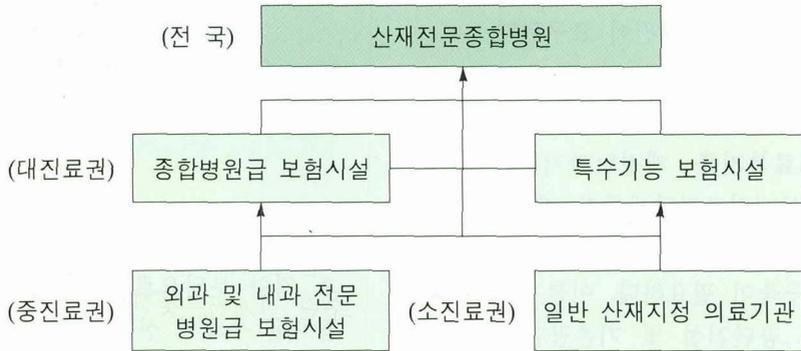


표 4. 선진국 산재보험시설과의 비교(일본, 독일)

(단위: 개소)

구분	한국	일본	독일
• 병원시설	9	39	11
• 위탁병원(병원 분원기능)	-	14	-
• 재활공학센터	1	1	4
• 의료리해빌리테이션 센터	-	1	-
• 리해빌리테이션 학원 (이학, 작업요법사 양성)	-	1	-
• 직업재활훈련기관(작업소 포함)	3	8	14
• 종합척손센터	-	1	-
• 휴양소	-	8	-
• 간호전문대학	-	1	12
• 병리학연구소	-	-	1
• 국가공인 맛사지 학교	-	-	1
• 국가공인 의료기술보조원 과정(여자)	-	-	1
• 산업의학연구소	-	-	1
• 스포츠재활연구소	-	-	1
• 척손환자주거시설	-	-	19세대
• 국가공인 치료제조 학교	-	-	2

주: 독일은 산재병원의 운영시설, 일본은 노동복지사업단의 운영시설임.
 자료: 일본 노동복지사업단 내부자료, 1993; 독일 산재보험연합회 내부자료, 1994.

황해도지역, 함경도 지역(탄광지역이 다수 산재함), 평안도 지역 3곳에 산재보험시설의 신설이 필요할 것으로 예상된다. 제2단계로는 북한지역의 산업발전계획과 산재의

료서비스 수요를 종합적으로 검토하여 권역별로 기능별 병원을 설립하는 것이 필요하다.

나. 추진방안

1) 산재전문종합병원의 건립

향후 요구되는 산재근로자의 의료복지 증진을 위해서는 산재전문종합병원이 건립되어야 하며 이는 다음과 같은 기능을 하여야 한다.

첫째, 산재정책수립에 있어 중심이 되는 공공기관이어야 한다. 산재보험시행에 있어 산재환자진료의 질관리, 새로운 모형개발 및 검토, 산재보험시행상의 정보산출 등을 담당할 수 있는 기관으로서의 역할을 수행하여야 한다.

둘째, 산재예방을 위한 검색센터이어야 한다. 산재의 치료와 사후관리에만 머무르지 않고, 실제적으로 산재예방에 기여할 수 있는 형태로 발생한 산재와 그 치료에 관한 자료를 체계적으로 검토, 분류, 규명할 수 있는 기능을 갖추어야 한다.

셋째, 산재보험시설들의 통합 관리센터이어야 한다. 단순한 경영의 통합관리 뿐만 아니라 인력 및 물품의 중앙관리, 서비스개발에 따른 실험적 조정기능을 하여야 한다.

넷째, 직업병의 진단 및 치료에 있어 3차 전문의료기관의 역할을 수행할 수 있어야 한다. 직업병의 진단 및 치료에 있어 진료전달체계가 제대로 수립되고 있지 않기 때문이다.

산재전문종합병원은 산재보험시행에 있어 산재환자진료의 질관리, 새로운 모형개발 및 검토, 산재보험시행상의 정보산출 등을 담당할 수 있는 기관으로서의 역할을 수행하여야 한다.

다섯째, 자체적으로 산업의학의 발전과 보급에 기여할 수 있는 산업의학전문의 수련 산재전문종합병원이어야 하며, 이러한 역할을 수행하기 위해서는 우선 폭넓은 직업관련성 질환을 다룰 수 있는 시설, 인원을 갖추어야 한다.

2) 산재의료수요 대응체계 구축

가) 진료기능의 특화 및 전문화

병원별 지역여건에 부합하여 외과 및 내과계열 중심의 진료기능을 특화·전문화해야 할 것이다. 이를 위해서는 진료기능에 대한 인력육성 및 장비의 보강이 필요하며, 환경여건 변화에 대응한 진료기능의 단계적 개편이 요구된다.

나) 직업병 연구 및 진료 전문화

직업병 진단 및 치료기법 개발을 위한 연구기능의 보완이 필요하다. 이를 위하여 첫째, 직업병 연구 및 진료기능의 확충은 산재전문종합병원의 건립을 중심으로 이루어져야 한다. 둘째, 산재전문종합병원내의 산업의학센터는 각 산하병원 건강관리센터와 제반 연구분석 및 치료기법 지원 등에 대해 상호 유기적 연계체계를 가져야 할 것이다. 셋째, 해외파견 근로자

에 대한 건강진단, 해외의료정보의 수집 분석 및 파견대상국의 의료진과의 교류 확대 등을 추진할 필요성이 높아지고 있으므로 새로 건립될 산재전문 종합병원 부설로 해외 근로자 건강관리센터의 신설을 추진하도록 하여야 할 것이다.

다) 재활공학연구센터 확대 발전

재활공학연구센터는 최첨단의 재활의료 기기 및 재활치료기법 개발, 산재장해자 및 영세장애인에게 제공함으로써 장애인 보건복지 선진화에 주도적인 역할을 담당하여 국내 최고의 재활의공학 전문연구기관이 되도록 확대·발전시켜야 한다.

라) 재해근로자 사회복귀시스템의 강화

산재근로자를 위한 복지의 첫단계는 산재근로자가 사회에 복귀할 수 있도록 제반 서비스를 제공하는 것이다. 산재근로자가 재해를 당하는 순간부터 직장 및 가정에 복귀하는 단계까지 일관적이고 체계적인 재활(Rehabilitation)시스템의 강화가 필요하다.

마) 산재 개호센터(Care Center)의 건립

일본은 노재케어센터를 전국 5개지역에 건립하여 중증 산재근로자의 개호업무를 수행하고 있어 참고가 될 것으로 보인다. 산재개호센터는 산재개호시설로서 단순 휴양소 기능에 치료 및 간호기능이 부가된 형태의 것으로 현재의 요양병원과 유사한 형태가 될 것이지만 휴양소적 성격

이 보다 강화되어야 한다. 산재개호센터를 건립하기 위해서는 먼저 중증 산재근로자들의 개호서비스에 대한 수요조사를 실시하고, 건립계획을 마련하여야 할 것이다.

4) 산재의료 복지증진을 위한 재원조달 방안

산재전문종합병원을 비롯한 산재보험 관련시설의 건립을 위해서는 막대한 자본이 소요될 것으로 예상된다.

현재 가능한 재원조달방법으로는 첫째, 정부일반예산에 의한 지출, 둘째, 산재보험기금에서의 이전, 셋째, 기존 산재요양시설의 매각자금 이용, 넷째, 민간자본 유치, 다섯째, 별도의 기금조성 등의 방법이 있을 수 있다. 여기에서 첫째와 둘째의 경우는 정부예산당국의 정책적 결단이 요구되는 반면 지속적인 자본재투자가 요구되는 것이므로 현실성이 적고, 셋째 방안은 현재 매각할 대상시설이 없으며, 넷째 방안은 충분한 자본투자 수익률을 보장받지 못하는 것이 문제일 수 있다. 따라서 안정적이고 장기적인 시설투자 재원의 마련을 위해서는 별도의 기금조성이 필요할 것으로 생각된다.

산재보험시설기금을 조성할 경우 산재의료관리원이 운영자가 되고 실제 정책결정은 노동부 장관이 담당하는 준공공적 성격의 기금이 만들어져야 할 것이다. 신설되는 산재보험시설기금과 인접한 기금으로서는 산업재해보상보험기금과 산업재해예방기금이 있다. 양자의 기금 모두 산

재보험료 수입중 일부를 재원으로 조달하고 있으며, 특히 산업재해예방기금의 경우 산재보상보험법을 근거로 하여 납입되는 보험료 수입중 일정 비율을 매년 산업재해예방기금으로 조성토록 하고 있다.

1996년의 산업재해예방기금은 정부출연으로 1727억원이 지원되었으며, 당해연도말을 기준으로 본 연도별 적립금액의 총액은 845억원이었다. 산재보험시설기금은 산업재해예방기금과 유사한 방법으로 재원을 조달하는 것이 바람직할 것으로 생

산재의료복지 증진을 위한 재원은 별도의 기금을 조성하도록 하며, 이 경우 산재의료관리원이 운영자가 되고 실제 정책결정은 노동부 장관이 담당하는 준공공적 성격의 기금으로 하여야 한다.

각된다. 산재보험의 보험료중 일정 비율을 산재보험시설의 개보수 및 신규투자자금으로 조성토록 하는 것이다. 