

산재근로자 의료복지 증진방안

1997년 1월 15일 한국보건사회연구원 주최로 개최되었던 산재근로자 의료복지 증진방안에 관한 정책토론회의 주제발표 내용을 요약하여 실는다.

OEDC가입으로 상징되는 경제수준의 상승과 개방화로 삶의 질 개선을 위한 복지욕구가 급속히 높아지고 있다. 산재근로자도 과거에 단순한 의료적 치료, 급여보상을 요구하는 차원을 넘어서 산업재해 이전 상태의 후생수준으로의 완벽한 복귀에 필요한 충분한 보상을 요구하고 있다.

그러나 우리나라의 산재 근로자를 위한 의료복지수준은 크게 미흡하여, 재해발생 직후부터 사회복귀에 이르는 일관적인 산재환자에 대한 재활체계가 갖추어지지 않고 있다. 특히 산재근로자를 위한 의료복지의 미흡은 산재환자 개인의 복지수준은 물론이고 산재치료 종결후 장애상태에도 악영향을 미치게 되어 산재보상 수준의 상승을 가져옴으로 산재비용을 오히려 높이는 결과를 초래하고 있다. 더욱이 현재 산재근로자를 위한 의료복지시설들은 건물 및 장비의 낙후, 의료전문 인력의 부족, 산재환자의 의료접근성이 떨어짐으로써 양질의 서비스를 제공하지 못하고 있다.

따라서 21세기의 산재의료환경 변화에 탄력적으로 대응하고 산재근로자의 의료복지 증진을 극대화하기 위한 산재근로자 의료복지 증진을 위한 획기적인 개선이 요구되고 있다.

또한 최근 산재보험 및 산재의료시설의 민영화에 대한 사회적 요구도 사회 일각에서 제기되고 있어 산재근로자를 위한 의료복지의 제공이 보다 비용효과적으로 제공될 필요성도 동시에 존재하고 있다. 따라서 최고의 산재의료서비스를 최소한의 비용으로 제공할 수 있는 방안에 대한 다각적인 검토가 요구되고 있다.

1. 산재의료 환경변화

수요측면에서 산재율은 1995년 3.15%에서 1994년 1.18%로 급격히 감소하였으나, 강도율이나 사망율은 1989년을 기점으로 증가하는 경향이다. 즉, 산업구조의 변화에 따라 산재환자수는 전반적으로 감소하고 있어 중대재해자는 증가하고 있다. 또한 산재인정범위의 확대로 직업병 환자의 수가 증가하고 있으며, 사회 전반적인 사회복지욕구의 증대와 함께 산재근로자의 사회복지권을 위한 서비스 욕구가 증대되고 있다.

공급측면에서는 WTO체제의 출범과 함께 시장이 개방되면서 의료시설에 대한 외국인의 투자가 허용되게 되었으며, 산재보험에 대한 민영화 논의도 계속될 것으로 예상된다. 아울러 대기업의 병원경영 참여로 증소병원의 성격이 강한 산재병원의 위상이 취약해 질 것으로 예상된다.

현재 산재 근로자를 위한 의료복지는 산재보험시설의 중심병원 부재, 산재의료관리원의 경영수지 적자, 산재의료인력의 취약, 산재의료수요변화 대응체계의 미흡 등이 문제점으로 나타나고 있다.

2. 산재의료복지의 문제점

첫째, 현재 산재의료복지의 중심역할을 수행할 수 있는 산재보험 시설(Multi-hospital system)의 중심병원이 없어 인력 및 물품의 중앙관리가 어려우며, 서비스 개발에 따른 실험적 조정, 환자대기 및 전원의 중심이 될 수 있는 병원 기능을 수행할 수 없는 실정이다.

둘째, 산재의료관리원의 경영수지 악순환 메카니즘의 단절이 필요하다. 산재의료관리원의 경영수지 적자의 원인으로 병원 입지여건의 열세(특성상 공단 주변지역이나 오·벽지에 위치), 우수 의료인력 확보의 어려움(제반 근무여건 취약 및 보수수준 미흡), 의료시설 및 장비의 낙후(경영적자로 인한 저투자·저효율의 악순환), 외부적인 요인으로서 낮은 의료수가 등을 들 수 있는데, 이들 요인들은 산재의료관리원의 악순환 구조를 만들고 있다. 즉, 병원에 대한 인력 및 시설투자 미흡 → 우수 의료인력 확보의 어려움, 의료시설 및 장비의 낙후 → 의료서비스 질의 저하 → 낮은 일반의료수요, 높은 산재장기요양입원자 비율 → 의료수익의 감소 → 경영수지의 적자 →

.....

주요 정책토론 : 산재근로자 의료복지 증진방안

산재의료복지의 강화를 위하여는 병원에 대한 투자 감소로 이어지는 악순환 메카니즘에 의하여 계속 된 경영수지 적자가 발생하고 있다. 따라서 이러한 악순환의 고리를 끊는 것이 필요하다.

현재의 산재의료전달체계가 가지고 있는 미비점을 보완하는 새로운 산재의료전달체계의 구축이 필요하다.

첫째, 산재의료인력이 취약하다. 1996년 1월부터 산학의학전문의 제도가 새로이 신설되면서 일반병원에 개설된 산업의학과의 문제점을 수용하여 해결할 수 있는 조직의 필요성이 대두되고 있다.

넷째, 산재의료수요변화 대응체계가 미흡하다. 현재 산재보험시설은 거의 사고성 재해의 장기요양관리, 의료적 재활, 지역적으로 특화된 진폐요양기관, 일부 산재관련 서비스를 제공하는 역할만 수행하고 있고 직업병에 대하여 주도적으로 전문적인 사업을 담당하는 기관이 없다. 산재보험시설은 일반 중소병원이 담당하는 2차 의료기관으로써의 역할만 수행하고 있으며 예방이나 사후 관리 능력이 없다. 특히 산재 및 직업병의 특수성으로 산재의 발생 원인을 규명할 필요성이 있으나 이러한 원인들의 체계적인 파악은 분류체계에 대한 검토와 분석을 통하여 3차진료 및 연구기능을 갖춘 대형병원에서만 가능하다. 현재 심사와 재심사에 대한 이의 제기는 증가하고 있으나 보편적인 가치판단 기준에 입각한 대규모 역학조사를 시행할 능력을 갖춘 기관이 없는 실정이다. 또한 기존의 산재보험시설에서는 예방활동이 수행되지 못하고 있으므로 직업병에 대한 진단, 치료 이외에 적극적인 검색사업을 통한 예방활동을 강화하는 중심센터가 필요하다.

3. 산재의료복지 개선방안

산재의료복지의 강화를 위하여는 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 구분하고, 수도권 지역의 산재전문종합병원을 중심으로 대진료권에는 종합병원급의 보험시설 및 특수기능 보험시설 설치운영, 중진료권에는 외과전문 병원급 보험시설 설치운영, 소진

료권에는 일반 산재지정 의료기관과의 연계 활용이 이루어져야 할 것이다. 이와함께 산재환자의 요양 및 재활을 위한 시설의 확보가 필요하다.

둘째, 산업의과대학은 산업보건 전문의료인력 양성기관으로서 초기에는 산업보건전문연수기관으로 출발하여 장기적으로 산업의과대학으로 전환·확대 발전되어야 할 것이다. 앞으로 산업보건의의 수요는 계속 증가할 것이며, 이들은 산업보건전문가로서 사업장에서 직업병을 비롯한 근로자의 고유한 보건상의 문제점을 산업위생학적·관리적·의학적 능력들을 결합하여 해결해야 할 것이다.

셋째, 산재의료수요 대응체계를 구축하기 위하여 진료기능의 특화 및 전문화, 직업병 연구 및 진료 전문화가 필요하며, 장애인보건복지선진을 위해 재활공학연구센터를 확대·발전시켜야 한다. 또한 재해근로자가 재해를 당하는 순간부터 직장 및 가정에 복귀하는 단계까지 일관적이고 체계적인 재활이 가능하도록 사회복지 시스템의 구축을 위한 산재의료관리원의 기능이 확충되어야 한다. 이같은 기능은 타 관련기관과의 긴밀한 협조하에서 수행되어야 할 것이다. 아울러 인구의 고령화와 더불어 재해근로자도 고령화할 것이므로 이들을 위한 산재개호센터(Care Center)의 건립도 필요하다.

마지막으로 산재전문종합병원을 비롯한 산재보험 관련시설의 건립 및 구입을 위해서는 많은 자본이 소요될 것으로 예상되는데, 이를 위한 재원조달 방법으로는 첫째, 정부 일반예산에 의한 지출, 둘째, 산재보험기금에서의 이전, 셋째, 기존 산재요양시설의 매각자금 이용, 넷째, 민간자본 유치, 다섯째, 별도의 기금조성 등의 방법이 있을 수 있다. 산재보험시설기금을 조성할 경우 산재의료관리원이 운영자가 되고 실제 정책결정은 노동부 장관이 되는 준공공적 성격의 기금이 만들어져야 할 것으로 판단된다. 이 때 산재보험시설기금은 산업재해예방기금과 유사한 방법으로 재원을 조달하는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 즉, 산재보험의 보험료중 일정 비율을 산재보험시설의 개보수 및 신규투자 재원자금으로 조성토록 하는 것이 필요할 것이다.

산재보험
관련시설의 건립
및 구입을
위해서는
산재보험의
보험료중 일정
비율을
산재보험시설의
개보수 및
신규투자
재원자금으로
조성토록 하는
것이 필요할
것이다.