



2016 재해공무원 재활서비스 연계 타당성 분석 연구

| 이 각 희 · 이 승 욱 |



공무원연금공단



근로복지공단 근로복지연구원

목차

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성과 목적	1
제2절 연구내용 및 방법	2
1. 연구내용	2
2. 연구방법	3
제2장 공무원과 일반 근로자 재해보상제도 비교	5
제1절 공무원 재해보상제도와 산재보험제도 비교	5
1. 요양 중 제공되는 보험급여	5
1) 요양급여	5
2) 휴업급여	7
3) 상병보상연금	8
2. 요양종결 이후 보험급여	9
1) 장해급여	9
2) 간병급여	11
3) 합병증 등 예방관리제도	12
3. 사망 시 보험급여	13
1) 유족급여	13
2) 장의비	15
4. 재활서비스 제공 인프라	16
제2절 재해공무원 재활서비스 욕구	17
1. 심리적 문제	17
2. 신체적 문제	19
제3절 산재보험제도의 재활서비스	21
1. 산재보험 재활사업의 시작과 발전	21
2. 재활서비스 제공 체계	25
1) 지사 재활서비스 제공 체계	26
2) 직영병원의 재활서비스 운영체계	26

3. 산재보험 재활사업 내용 소개	29
1) 의료재활	29
2) 심리재활사업	31
3) 직업재활사업	32
4) 사회생활지원 사업	33

제3장 오스트리아의 재해공무원 재활서비스 35

제1절 오스트리아 재활제도의 철학과 기본 목표	35
1. 재활의 정의	35
2. 종합 재활제도	35
3. 직업재활 전문인력	36
4. 재해공무원(근로자) 특별 관리(Case Management)	37
1) 환자특별관리 단계:	37
제2절 오스트리아 의료 재활제도 단계 및 의료 재활 내용	38
1. 의료재활 단계	39
2. 의료재활 내용	40
제3절 재활제도 성공을 위한 10대 조건	42
1. 최적의 목표 설정	42
2. 가능한 조기에 재활 시작	42
3. 재활에 관한 법령 및 사회보장체계	43
4. 조기 정보 공유	43
5. 피해자의 욕구 확인	43
6. 관련 분야 전문가의 공동 작업 수행(Team Work)	44
7. 여러 파트너(사회보험 공단)와 협동 체제 구축	45
8. 피해자의 적극적인 참여	46
9. 재활 전문가의 전문 능력제고	46
10. 재활 성과 평가	47

제4장 재해공무원 재활서비스 욕구 분석 49

제1절 재해공무원 질적 면접 결과	49
1. 연구방법	49
1) 조사방법 및 조사대상	49

2) 분석방법	50
2. 분석 결과	50
1) 일반적 특성	50
2) 요양관련 특성	52
3) 재활서비스 및 직업복귀 관련 문항들	63
제2절 재해 공무원 설문조사 결과	70
1. 연구방법	70
1) 조사대상	70
2) 조사방법	70
3) 조사도구	70
4) 분석방법	71
2. 분석 결과	71
1) 일반적 특성	71
2) 상병 특성	73
3) 요양관련 특성	75
4) 재해로 인한 재활욕구	77
5) 직무관련 특성	79
6) 희망 재활서비스	82
7) 재활치료기관 선택 시 고려사항	86
8) 제도 개선 희망	87
제5장 재해공무원 재활서비스 연계 방안	89
제1절 재해공무원 재활서비스 연계 방안	89
1. 재해공무원 재활서비스 목표 설정	89
2. 재해공무원 요양급여 신청절차 개선	90
3. 재해공무원 재활서비스 연계 시스템 구축	92
1) 원스탑 서비스팀 운영체계 개편	92
2) 재해공무원 재활서비스 제공 모델	93
4. 재해공무원 재활서비스 연계 기준 마련	95
5. 재해공무원 직장복귀지원 프로그램 제공	99
1) 작업능력평가 및 작업능력강화프로그램	100
6. 심리 상담 제공	103

7. 재활스포츠 제공	105
8. 주간재활프로그램(낮병동) 제공	106
제2절 공무원재해보상제도에 반영되어야 할 재활프로그램	107
1. 직무전환을 위한 직업훈련 및 직무연수	107
2. 대체인력 지원제도 도입	109
3. 요양종결 후 후유증상 관리제도 도입	109
제6장 결론 및 제언	111
제1절 결 론	111
1. 재해공무원 재활서비스 목표	111
2. 재해공무원 요양급여 신청절차 개선	111
3. 재해공무원 재활서비스 연계 시스템 구축	112
1) 원스탑 서비스팀 운영체계 개편	112
2) 재해공무원 재활서비스 제공 모델	112
3) 재해공무원 재활서비스 연계 기준 마련	113
4) 재해공무원 직장복귀지원 프로그램 제공	113
5) 심리 상담 및 재활스포츠 제공	114
6) 주간재활 프로그램(낮병동) 제공	114
4. 공무원재해보상제도에 반영되어야 할 재활프로그램	114
1) 직무전환을 위한 직업훈련 및 직무연수	114
2) 대체인력 지원제도 도입	115
3) 요양종결 후 후유증상 관리제도 도입	115
제2절 효과적인 실행을 위한 제언	116
참고문헌	118
〈부록〉	121

표 목 차

〈표 2-1〉 요양급여 수급현황 비교	7
〈표 2-2〉 산재보험 휴업급여현황	8
〈표 2-3〉 상해보상연금 수급현황	8
〈표 2-4〉 장해보상연금 수준비교	10
〈표 2-5〉 장해보상일시금 수준비교	10
〈표 2-6〉 장해급여 수급현황 비교	10
〈표 2-7〉 간병급여 지급 수준('16년 노동부장관 고시)	11
〈표 2-8〉 산재보험 간병급여 지급현황	12
〈표 2-9〉 합병증 등 예방관리제도 현황	13
〈표 2-10〉 공무원재해보상 유족급여 지급현황 비교	14
〈표 2-11〉 산재보험 유족급여 지급현황 비교	15
〈표 2-12〉 사망조위금 및 장의비 현황 비교	15
〈표 2-13〉 직군별 재해공무원 발생현황	17
〈표 2-14〉 연령별 재해공무원 근골격계 질환 승인현황	19
〈표 2-15〉 요양기간 6개월 이상 근골격계 질환 승인현황	20
〈표 2-16〉 산재보험법 상 재활조문	22
〈표 2-17〉 재활서비스 이용인원	24
〈표 2-18〉 재활전문센터 인력현황	27
〈표 2-19〉 주요시설 및 장비	27
〈표 2-20〉 산재보험 시범재활수가 현황('16년 기준)	30
〈표 2-21〉 생활안정자금 세부 내용	33
〈표 2-22〉 주요 산재보험 재활사업 내용	33
〈표 4-1〉 재해공무원 면접자 일반적 특성	49
〈표 4-2〉 설문조사척도	71
〈표 4-3〉 연구대상자들의 인구통계학적 특성	72
〈표 4-4〉 연구대상자들의 재해당시 직업특성	73
〈표 4-5〉 연구대상자들의 재해당시 상병특성	73

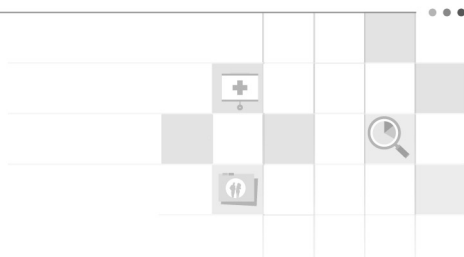
〈표 4-6〉 직군과 재해유형에 따른 상병부위 차이	74
〈표 4-7〉 연구대상자들의 치료 만족도	75
〈표 4-8〉 연구대상자들의 요양 중 소득과 치료비 환급 정도	76
〈표 4-9〉 연구대상자들의 재해로 인한 재활욕구	78
〈표 4-10〉 연구대상자들의 직무관련 특성	79
〈표 4-11〉 응답자 특성에 따른 직무능력상실도 차이	81
〈표 4-12〉 직무관련 특성 차이	81
〈표 4-13〉 특성별 필요한 재해이후 직업생활 지원욕구 차이	82
〈표 4-14〉 연구대상자들의 희망 재활서비스	83
〈표 4-15〉 직군별 희망 재활서비스 차이 비교	84
〈표 4-16〉 연령별 희망 재활서비스 차이 비교	85
〈표 4-17〉 요양 상태별 재활서비스 욕구 비교	85
〈표 4-18〉 연구대상자들의 재활치료 기관 선택 시 고려사항	86
〈표 4-19〉 직군별 재활치료 기관 선택 시 고려사항 차이	87
〈표 4-20〉 연구대상자들의 제도개선 희망사항	87
〈표 5-1〉 뇌질환 재해공무원 재활 전원안내 기준	96
〈표 5-2〉 척추 및 척수의 질환 재해공무원 재활 전원안내 기준	96
〈표 5-3〉 근골격계 질환(중심 축 뼈) 재해공무원 재활 전원안내 기준	97
〈표 5-4〉 근골격계 질환(상지) 재해공무원 재활 전원안내 기준	97
〈표 5-5〉 근골격계 질환(하지) 재해공무원 재활 전원안내 기준	98
〈표 5-6〉 작업능력평가 주요 내용	102
〈표 5-7〉 작업능력강화프로그램 주요 내용	102
〈표 5-8〉 근로복지공단 병원 시설 운영 현황	106
〈표 5-9〉 공무원교육훈련기관	107

그림목차

[그림 2-1] 근로복지공단 재활사업수행체계	25
[그림 2-2] 근로복지공단 병원 재활센터 재활서비스 운영모델	29
[그림 5-1] 재해공무원 재활서비스 연계 프로세스(안)	94

제 1 장

서 론



제1절 연구의 필요성과 목적

공무원연금제도는 1960년 1월 1일에 제정되어 우리나라 사회보험 중 가장 먼저 도입된 제도로써 타 사회보험제도의 발전에 중요한 역할을 해왔다. 현재의 공무원 연금법은 “공무원의 퇴직 또는 사망과 공무(公務)로 인한 부상·질병·장애에 대하여 적절한 급여를 지급함으로써, 공무원 및 그 유족의 생활안정과 복리 향상에 이바지함을 목적”으로 하면서, 퇴직공무원 및 재해공무원과 유족들에 대한 보호를 강조하는 성격을 띠고 있다.

공무원 재해보상제도는 최초 제도 도입 시 장해연금과 유족부조금으로 시작했지만, 연간 재해 공무원이 꾸준히 증가하여 '15년 기준 4,875명에 이르는 등 사회적 욕구가 증가함에 따라 요양비와 장해보상금, 그리고 유족연금이 생기고, 일반 요양비로 지원이 어려운 사항에 대해서는 특수요양비제도가 생기는 등 제도가 지속적으로 발전해 오고 있다. 이처럼 우리나라 공무원 재해보상제도는 다양한 보상서비스를 가지고 있지만, 그중에서도 재해공무원의 원직복귀를 보장하는 체계를 가지고 있는 것은 일반 근로자 산재보험제도와는 큰 차이점 중 하나라고 볼 수 있다. 공무원이 공무상 재해를 당하더라도 원직장에 복귀할 수 있도록 제도적으로 보장하고 있다는 사실만으로도 공무원들은 보다 열심히 국민을 위해 헌신할 수 있는 동기가 부여될 것이라 보여진다. 그러나 현재 국가공무원법에 따르면 공무원이 재해로 인한 휴직 및 병가기간 종료 후에도 직무복귀가 불가능할 경우에는 직권면직이 가능하도록 되어 있고, 공무원 재해보상제도에는 재활서비스가 없어 작업능력이 회복되지 못한 상당수 공무원들이 적응문제 등으로 퇴직하고 있는 문제가 발생하고 있다. 문성현 외(2011)에 따르면 치료 기간 상한선이 있어 심각한 장애를 입은 공상공무원들이 치료가 끝나지 않아도 조기복귀를 해야 하거나, 복귀 후 적응이 어렵다고 하

였다. 아울러 조사 대상자들의 97.17%가 신체 능력회복을 위한 재활서비스가 필요하다고 응답한 것으로 파악되었다.

공무원 재해보상제도를 담당하고 있는 인사혁신처에서는 '15년부터 재해공무원 재해보상제도 개선 자문위원단 운영 등을 통해 재활을 비롯한 재해보상제도 전반에 대한 개선방안 마련 논의 중에 있다. 그러나 실제 업무를 수행해야 하는 공무원연금공단 내 재활인프라 구축의 한계, 재활사업 개발의 노하우 부족 등 현실적 문제로 인해 공무원연금공단 단독으로 재해공무원 재활서비스 도입이 쉽지 않은 상황이다. 특히, 공무원 재해보상급여 규모는 '15년 기준 1,226억원 대 수준으로 독자적으로 재활인프라를 구축하는 데 예산규모면에서도 한계가 있다.

이에, 본 연구에서는 재해근로자 재활서비스를 시작한 지 16년째 접어들면서 노하우가 형성되어가고 있는 근로복지공단의 산재보험 재활서비스 체계를 활용한 재해공무원의 재활과 직업복귀 서비스 제공 타당성을 검토하고자 한다. 근로복지공단과 공무원연금공단이 재해공무원의 재활서비스 제공을 위해 협업을 한다면 시행착오 기간이 절감되는 등 조기에 효과적인 재해공무원 재활서비스 도입 가능할 것으로 판단되며, 기 구축된 인프라와 노하우 활용으로 사회적 비용이 상당히 절감될 것으로 예상된다. 따라서, 본 연구는 산재보험 재활서비스 체계를 활용하여 재해공무원의 효과적인 재활과 안정적인 직업복귀가 이루어질 수 있도록 지원체계를 마련하고자 하는데 목적을 두고자 한다.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구는 다음과 같이 구성되어 있다.

우선 2장에서는 공무원 재해보상제도와 산재보험 재활서비스 현황 및 내용에 관련된 내용을 고찰하였다. 공무원 재해보상제도와 산재보험제도의 보상내용과 재활사업 등에 대한 내용을 비교해서 살펴보았다.

3장에서는 산재보험 선진국이면서 공무원 재해보상제도 역시 발달한 오스트리아

의 공무원 재해보상제도의 재활서비스 체계에 대해 살펴보았다.

4장에서는 재해공무원들의 재활서비스 욕구를 분석해 보았다. 다양한 직군에 종사하다가 재해를 입은 공무원들과의 질적 면접과 양적 설문조사를 통해 공무원 특성별 재활서비스 욕구를 파악하였다.

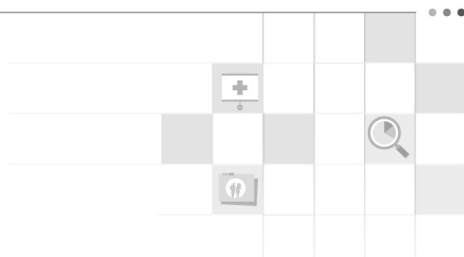
5장에서는 산재보험 재활서비스 체계와의 연계 방안을 제시하였다. 재해공무원 욕구에 적합한 공무원 재해보상제도 내 재활사업 내용 및 방향을 설정하고, 그에 따른 산재보험 재활사업과의 연계방안을 제시하였다.

2. 연구방법

본 연구에서 활용된 연구방법은 문헌조사와 질적 면접, 그리고 양적 설문조사 등이다. 우선 문헌조사를 통해 연구에 필요한 국내외 현황 및 분석 자료들을 정리하였고 면접조사를 위한 사전자료로 활용하였다. 다음으로 경찰, 소방, 공안, 우정직무에 종사하다 재해를 입은 공상공무원 4명을 대상으로 재활서비스 욕구에 대한 질적 면접을 실시하였다. 그리고 질적 면접결과를 바탕으로 재활서비스 욕구를 양적으로 살펴보기 위해 재해공무원 291명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 각각의 연구방법별 조사방법이나 분석방법은 4장의 각 절에서 자세히 설명하였다.

제 2 장

공무원과 일반 근로자 재해보상제도 비교



제1절 공무원 재해보상제도와 산재보험제도 비교

공무원 재해보상제도와 일반 근로자 산재보험제도의 보험급여의 내용을 비교해 보면 유사한 특성과 제도별 특이점들이 동시에 나타나고 있다.

1. 요양 중 제공되는 보험급여

먼저 요양 중에 제공되는 보험급여에 대해 비교를 해보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

1) 요양급여

공무원재해보상제도와 산재보험제도는 모두 공상 재해공무원과 산재근로자의 부상 및 질병을 치료하기 위해 필요한 요양급여를 제공하고 있다.

(1) 요양급여 내용

공무원재해보상제도의 요양급여 내용은 공무원연금법 제35조에 의해 진단, 약제·치료제 및 보철구 지급, 처치·수술이나 그 밖의 치료, 병원이나 요양소에 수용되어 하는 요양, 간호, 이송으로 구성되어 있고 세부 기준은 대통령령으로 정한다. 산재보험제도의 요양급여 내용은 산재보험법 제40조에 의해 진찰 및 검사, 약제 또는 진료재료와 의지 그 밖의 보조기 지급, 처치·수술 그 밖의 치료, 재활치료, 입원, 간호 및 간병, 이송으로 구성되어 있으며 세부 기준은 고용노동부령으로 정한다. 두 제도 모두 유사한 요양급여 내용을 갖추고 있으나 산재보험의 요양급여 내용에 재활치료가 공무원재해보상제도에 비해 추가로 운영되고 있다.

(2) 요양급여 산정

공무원재해보상제도의 요양급여는 국민건강보험법의 요양급여기준을 따르고 있으며, 그에 더해 산재보험의 요양급여기준, 그리고 건강보험과 산재보험의 요양비를 초과하거나 요양 외에 드는 비용에 대해서 대통령령으로 정한 특별요양비를 운영하고 있다. 그리고, 산재보험 요양급여 역시 국민건강보험법의 요양급여기준을 준용하고 있는데, 산재근로자의 보호를 위해 건강보험 요양급여기준에서 정한 사항이 없는 경우는 산재보험만의 별도의 기준을 정해서 운영하고 있고, 요양비 지급수가를 초과하는 비용에 대한 개별요양급여를 운영하고 있다.

(3) 요양급여 기간

공무원재해보상제도에서는 2년을 기준으로 하고 있으나 계속적인 요양이 필요하거나 질병 또는 부상이 재발한 경우에 치유될 때까지 요양기간 및 재요양 횟수의 제한 없이 요양기간 연장을 통해 요양비를 지원하도록 하고 있다. 다만, 요양 이후 3년 6개월이 지나면 생계지원을 위한 임금이 제공되지 않아 사실상 요양기간이 3년 6개월을 초과하기 어렵게 설계되어 있다. 산재보험제도 역시 요양기간 및 재요양 횟수의 제한 없이 요양비를 지원하도록 하고 있는데, 산재보험에서는 휴업급여 기간 제한이 없기 때문에 공무원 재해보상제도와는 달리 요양기간의 제한이 없는 것이 차이라고 볼 수 있다.

(4) 요양급여 지급방식

요양급여 지급 방식에서 공무원재해보상제도에서는 재해공무원이 먼저 치료를 위해 요양기간 동안 소요되는 비용을 해당 의료기관에 먼저 지급을 한 후 요양비청구서를 공무원연금공단에 청구하여 돌려받는 현금지급 방식으로 운영되고 있다.

그에 비해, 산재보험제도는 재해근로자가 치료를 위해 요양기간 동안 소요되는 일체의 비용을 근로복지공단에서 해당 산재보험 지정 의료기관에 직접 지급하는 현물급여방식을 취하고 있다. 다만, 부득이한 사유로 현물급여로 요양을 받을 수 없을 때는 예외적으로 근로자 자비로 실시한 요양에 대해 직접 현금을 지급하기도 한다.

(5) 요양급여 현황

공무원재해보상의 요양급여 현황은 '15년 4,874명의 공상공무원에게 212억원의 요양급여가 지급되었고, 산재보험의 경우 '15년 185,202명에게 7,832억원이 지급되었다.

〈표 2-1〉 요양급여 수급현황 비교

(단위: 명, 백만원)

구 분		2013	2014	2015
공무원재해보상	수급자	5,297	4,712	4,874
	금 액	16,108	17,288	21,219
산재보험	수급자	163,757	168,566	185,202
	금 액	723,328	740,574	783,256

출처: 근로복지공단(2016), 인사혁신처(2016) 내부자료

2) 휴업급여

공무원재해보상 제도에서는 요양으로 인해 소득활동을 하지 못하는 기간에 대해 재해를 당한 공무원과 가족의 생계를 보호하기 위해 최대 3년 6개월 내에서 수당을 제외한 보수 전액을 지급하고 있다. 산재보험 제도에서 역시 요양으로 인해 소득활동을 하지 못하는 피재근로자와 가족의 생계 보호를 위해 평균임금의 70%의 휴업급여를 지급하고 있는데, 산재보험에서는 휴업급여를 요양기간 중에는 기한제한 없이 지속적으로 제공되는 것이 공무원재해보상 제도와 차이라고 볼 수 있다. 또한, 산재보험에서는 평균임금 최고보상한도제('16년 현재 최고보상한도 191,793원)와 평균임금이 당해 연도 최저임금에 미달하는 경우 최저임금액을 휴업급여로 지급하는 제도를 운영함으로써 소득수준이 매우 높은 근로자의 휴업급여 수준은 낮추는 대신 소득이 매우 낮은 근로자의 휴업급여를 높여줌으로써 근로자들 간 소득 재분배 효과를 가지고 있는 특성이 있다.

〈표 2-2〉 산재보험 휴업급여현황

(단위: 명, 백만원, %)

구분		2013	2014	2015
산재보험	수급자수	111,432	110,843	111,078
	지급금액	731,329	779,382	816,881
	1인당급여액(천원)	6,563	7,031	7,354

출처: 근로복지공단(2016), 내부자료

3) 상병보상연금

산재보험제도에서는 업무상 재해로 인한 부상이나 질병이 요양기간이 2년이 지난 후에도 치유되지 않고, 그 상태가 폐질등급 1~3급에 해당하는 경우 요양에 따른 추가 재정적인 부담을 완화해주고 생활안정을 위해 휴업급여 대신 상병보상연금을 지급하고 있다. 상병보상연금은 폐질 1등급의 경우 평균임금의 329일분(평균임금의 90.1%), 2등급은 평균임금의 291일분(평균임금의 79.7%), 3등급은 평균임금의 257일분(평균임금의 70.4%)을 지급한다.

〈표 2-3〉 상병보상연금 수급현황

(단위: 명, 백만원, %)

구분		2013	2014	2015
산재보험	수급자	5,261	5,058	4,853
	금액	169,397	166,516	162,572
	보험급여 중 구성비	4.46	4.24	3.99

출처: 근로복지공단(2016), 내부자료

2. 요양종결 이후 보험급여

다음으로, 요양종결 이후의 보험급여를 비교해보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

1) 장애급여

공무원재해보상제도와 산재보험제도 모두 공무상(업무상) 질병 또는 부상으로 인하여 장애상태가 된 경우에는 장애로 인한 노동력 상실에 대한 손실을 보전하기 위해 장애등급에 따라 장애보상급여를 지급하도록 하고 있다.

공무원재해보상제도에서는 장애등급을 14등급으로 구분하고 있으나 장애등급에 상관없이 연금 또는 일시금을 선택할 수 있도록 되어 있고 퇴직이후에만 급여를 받을 수 있도록 하고 있다. 산재보험제도 역시 장애등급을 14등급으로 구분하고 있으나 1~3등급에 해당하는 경우에는 의무적으로 장애연금을 수급하도록 되어 있고, 4~7등급의 경우에는 연금과 일시금 가운데 하나를 수급권자가 선택하도록 하고 있으며, 8~14등급의 경우에는 일시금으로만 지급하도록 하는 것이 공무원 재해보상제도와는 차이라고 할 수 있다. 또한, 산재보험에서는 요양종결 후 바로 장애판정을 하고 다시 이전 직무에 복귀해도 장애급여를 받을 수 있으나, 공무원 재해보상에서는 퇴직 시에만 장애판정을 할 수 있도록 되어 있고, 퇴직한 이후부터 장애급여를 수급할 수 있으므로 재직 중에 공무상 장애로 인해 발생하는 직·간접적인 비용에 대한 보상은 이루어지지 않고 있는 차이점이 있다.

공무원재해보상제도와 산재보험제도의 장애급여 수준을 비교해보면, 공무원재해보상제도는 1급~7급의 경우 기준소득월액 32.5%~52% 수준이지만 산재보험의 장애급여 수준은 평균임금의 37.8%~90.1% 수준으로 산재보험이 높은 수준이다. 그리고, 산재보험의 경우 연금수급권자 중 생계대책 등을 위해 연금의 일부를 선지급해주는 선급금 제도를 운영하고 있는데, 연금수급권자가 희망할 경우에는 1~3급은 4년분까지, 4~7급은 2년분까지의 1/2 금액을 일시금으로 선지급¹⁾할 수 있도록 하는 특징이 있다.

1) 나머지 1/2은 선지급 기간 동안 선지급 연금액에 대하여 100분의 2를 곱한 금액을 이자로서 공제하고 연금으로 지급토록 한다.

〈표 2-4〉 장해보상연금 수준비교

구분	1급	2급	3급	4급	5급	6급	7급
공무원재해	52%	48.75%	45.50%	42.52%	39.00%	35.75%	32.50%
산재보험	329일본	291일본	257일본	224일본	193일본	164일본	138일본
	(90.1%)	(79.7%)	(70.4%)	(61.4%)	(52.9%)	(44.9%)	(37.8%)

또한, 공무원재해보상제도는 8급~14급의 경우에도 연금(8급: 29.25%, 9급: 26.00%, 10급: 22.75%, 11급: 19.50%, 12급: 16.25%, 13급: 13.00%, 14급: 9.75%)을 선택할 수 있지만, 산재보험에서는 8급~14급의 경우 반드시 일시금으로만 받을 수 있도록 하고 있다는 차이점이 있다. 장해일시금의 경우에는 산재보험의 일시금은 장해연금액의 대략 4.5년분을 지급하지만, 공무원 재해보상의 경우에는 5년분을 지급하기 때문에 일시금 수준은 공무원연금이 조금 더 높게 보여진다.

〈표 2-5〉 장해보상일시금 수준비교

(단위: 일)

구분	1급	2급	3급	4급	5급	6급	7급	8급	9급	10급	11급	12급	13급	14급
산재보험	1,474	1,309	1,155	1,012	869	737	616	495	385	297	220	154	99	55
공무원재해	5년분의 장해연금 금액													

장해급여 수급현황을 살펴보면 '15년 기준으로 공무원재해보상에서는 3,055명을 대상으로 508억원이 지급되었고, 산재보험에서는 83,422명에게 1조 5,942억원이 지급된 것으로 나타났다.

〈표 2-6〉 장해급여 수급현황 비교

(단위: 명, 백만원)

구 분			'13	'14	'15
공무원재해 보상 장해급여	계	수급자	2,886	2,966	3,055
		금 액	46,332	47,899	50,803
	일시금	수급자	23	17	19
		금 액	1,062	988	1,037

〈표 2-6〉 장해급여 수급현황 비교(계속)

(단위: 명, 백만원)

구 분			'13	'14	'15
공무원재해 보상 장해급여	연금	수급자	2,863	2,949	3,036
		금 액	45,270	46,911	49,766
산재보험 장해급여	계	수급자	83,229	83,185	83,422
		금 액	1,534,533	1,561,819	1,594,273
	일시금	수급자	34,857	34,046	33,564
		금 액	526,588	497,553	484,475
	연금	수급자	48,372	49,139	49,858
		금 액	1,007,945	1,064,266	1,109,798

출처: 근로복지공단(2016), 인사혁신처(2016). 내부자료.

2) 간병급여

공무원 재해보상제도에는 없지만 산재보험제도에서는 산재근로자가 요양종결 이 후에도 일상생활을 위해 간병이 필요한 경우를 지원하기 위해 간병급여를 제공하고 있다. 의학적 소견에 따라 상시간병급여, 수시간병급여로 구분하여 지급하고 있다.

상시간병급여와 수시간병급여의 구분기준은 상시간병급여는 신경·정신·흉복부장 기장해 제1급자 또는 두눈·두팔·두다리의 장해 제1급을 가진 자가 다른 부위 제7급 의 장해를 함께 가지고 있는 경우가 해당되고, 수시간병급여는 신경·정신·흉복부장 기장해 제2급자 또는 장해 제1급자(조정 1급 포함)일 경우 해당된다.

〈표 2-7〉 간병급여 지급 수준('16년 노동부장관 고시)

구 분	지급액
상시간병급여	41,170원/1일
수시간병급여	27,450원/1일

산재보험 간병급여 지급현황을 살펴보면 '15년 기준으로 5,485명을 대상으로 572 억원이 지급되었다.

〈표 2-8〉 산재보험 간병급여 지급현황

(단위: 명, 백만원)

연도별	구 분	수 급 자	지 급 액
2013	계	5,448	55,193
	상 시	1,191	15,657
	수 시	4,300	39,537
2014	계	5,487	54,671
	상 시	1,120	14,691
	수 시	4,399	39,979
2015.	계	5,485	57,279
	상 시	1,086	15,263
	수 시	4,419	42,016

출처: 근로복지공단(2016), 내부자료

3) 합병증 등 예방관리제도

산재보험제도에서는 요양이 종결된 산재근로자 중에서 합병증 등 재요양 사유가 발생할 우려가 있는 산재근로자에게 산재보험 의료기관에서 그 예방에 필요한 조치를 할 수 있도록 합병증 등 예방관리제도를 시행하고 있다. 진료지원 대상자는 장해급여를 받는 산재장해인 중 합병증 등 예방관리가 필요하다고 의학적으로 인정되는 자(무장해자 중 심근경색, 협심증, 기관지천식은 포함)이며, 진료지원 범위는 상병 및 장해부위의 후유증상 또는 합병증에 따라 지원되는 범위가 다르나 기본적으로 진찰, 약제, 처치, 검사, 물리치료, 기타 필요한 의학적 조치 등을 지원(한방진료 포함)한다. 이 제도는 산재근로자가 요양 종결 이후에도 재해로 인한 부상 및 질병에 필요한 의료서비스를 받을 수 있도록 함으로써 불필요한 재요양을 방지하고 사회생활을 원활히 잘 할 수 있도록 하는 효과가 있다.

합병증 등 예방관리제도 지급현황을 살펴보면 '15년 기준으로 41,051명을 대상으로 440억원이 지급되었다.

〈표 2-9〉 합병증 등 예방관리제도 현황

(단위: 건, 명, 백만원)

구분	합병증 등 예방관리제 진료지원		
	신규 서비스카드발급	수급자수	진료비용지급
'13.	18,392	36,109	39,268
'14	19,681	39,167	42,641
'15	19,920	41,051	44,045

출처: 근로복지공단(2016), 내부자료

3. 사망 시 보험급여

다음으로, 사망 시 보험급여를 비교해보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

1) 유족급여

공무원재해보상제도에서는 유족의 생계 보호를 위해 공무상 사망의 경우 순직유족연금과 함께 일시금 성격인 순직유족보상금을 추가로 지급하도록 하고 있고, 산재보험제도에서는 업무상 재해로 인해 사망한 경우 원칙적으로 유족연금을 지급하도록 되어 있고, 연금수급권자가 없는 경우에만 유족일시금을 연금 대신 지급하도록 하고 있다.

그리고, 공무원재해보상제도에서는 재직기간과 위험직무 여부에 따라 유족연금의 급여 수준에 차이를 두고 있는데, 재직기간은 20년을 기준으로, 위험직무여부에 따라 일반순직과 위험순직으로 구분하고 있다. 먼저, 일반순직유족연금의 경우 공상공무원의 재직기간 20년 미만이면 기준소득월액의 26.0%를 지급하고, 공상공무원의 재직기간이 20년 이상이면 기준소득월액의 32.5%를 지급한다. 그리고, 순직유족보상금은 기준소득월액의 23.4배를 일시불로 지급하고 있다. 위험순직유족연금의 경우에는 공상공무원의 재직기간 20년 미만이면 기준소득월액의 35.75%를, 공상공무원의 재직기간이 20년 이상이면 기준소득월액의 42.25%를 지급하며, 위험순직유족보상금은 기준소득월액의 44.2배(대간첩작전 수행 시 57.7배)를 일시불로 지급하고 있다. 또한, 공무원재해보상제도에서는 공무상 재해로 인해 장해연금을 수급하던 공

무원이 사망한 경우에는 그 유족에게 해당 공무원이 수급하던 장해연금액의 60%를 승계하도록 하고 있는 것이 특징이다.

한편 산재보험제도에서는 재직기간이나 위험직무에 대한 차이 없이, 모든 재해근로자의 유족에게 사망근로자 평균임금의 47%를 기본금액으로 하고 여기에 유족 1인당 5%씩 가산하여 최대 20%(67% 한도)까지 가산할 수 있도록 하고 있다. 그리고, 산재근로자 사망 시 연금수급권자가 없는 경우 평균임금의 1,300일분에 상당하는 금액을 일시금으로 연금 대신 지급한다. 또한, 연금수급권자가 원할 경우 연금과 일시금을 혼합하여 지급할 수 있는데, 일시금으로 유족보상일시금의 50%를 받고, 나머지 50%를 연금으로 받을 수도 있는 특징을 가지고 있다.

공무원 재해보상제도 유족급여 지급현황을 살펴보면 순직유족보상금과 유족연금은 '15년 기준으로 총 215명을 대상으로 81억원이 지급되었고, 위험순직유족보상금과 유족연금은 총 97명을 대상으로 37억원이 지급되었다.

〈표 2-10〉 공무원재해보상 유족급여 지급현황 비교

(단위: 명, 백만원)

	2013	2013	2014	2015
공무원 재해보상	순직 수급자수	123	172	215
	보상금	7,029	5,780	5,306
	연금	1,255	1,897	2,858
	계	8,284	7,677	8,164
	위험순직 수급자수	70	90	97
	보상금	2,410	3,108	1,962
	연금	1,236	1,468	1,825
	계	3,646	4,576	3,787

출처: 인사혁신처(2016). 내부자료

산재보험 유족급여 지급현황을 살펴보면 유족보상연금은 '15년 기준으로 24,203명을 대상으로 4,0840억원이 지급되었고, 유족보상일시금은 1,056명을 대상으로 1,005억원이 지급되었다.

〈표 2-11〉 산재보험 유족급여 지급현황 비교

(단위: 명, 백만원)

구 분		2013	2014	2015
산재보험 유족보상연금	수급자수	21,622	22,957	24,203
	지급액	337,760	374,891	408,431
	1인당평균급여(원)	15,621,134	16,330,141	16,875,260
산재보험 유족보상일시금	수급자수	1,227	1,146	1,056
	지급액	104,161	101,997	100,506
	1인당평균급여(원)	84,891,226	89,003,176	95,176

출처: 근로복지공단(2016), 내부자료

2) 장의비

공무원재해보상제도에서는 공무원이 사망한 경우에는 그 배우자 또는 장례와 제사를 모시는 사람에게 해당 공무원의 기준소득월액의 1.95배에 해당하는 사망조위금을 지급하고, 산재보험에서는 업무상 재해로 사망한 근로자의 장례에 소요되는 비용을 지급하는 목적으로 평균임금의 120일분에 해당하는 금액을 장의비로 지급한다. 다만, 산재보험에서는 고용노동부장관이 장의비에 대한 최저·최고보상기준(최저 10,061,800원 ~ 최고 14,217,340원)을 정하여 해당 범위 내에서 지급한다.

사망조위금 및 장의비 수급현황을 살펴보면 '15년 기준으로 공무원재해보상에서는 274명을 대상으로 26억원이 지급되었고, 산재보험에서는 2,080명에게 117억원이 지급된 것으로 나타났다.

〈표 2-12〉 사망조위금 및 장의비 현황 비교

(단위: 명, 백만원)

구분		2013	2014	2015
공무원 재해보상	수급자수	288	246	274
	지급액	2,625	2,336	2,618
	1인당 평균급여액(천원)	9,115	9,498	9,556
산재보험	수급자수	2,255	2,169	2,080
	지급액	24,834	24,476	24,344
	1인당 평균급여액(천원)	11,013	11,284	11,703

출처: 근로복지공단(2016), 인사혁신처(2016), 내부자료

4. 재활서비스 제공 인프라

마지막으로, 재활서비스 제공 인프라를 비교해보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

공무원연금공단은 제주도에 위치한 1본부와 8지부(서울지부, 부산지부, 대전지부, 대구지부, 광주지부, 강원지부, 전북지부, 제주지부)로 구성되어 있는데 이중 재해보상 담당 부서는 연금사업본부 산하 재해보상실이 담당하고 있다. 재해보상청구 체계를 보면 8개 지부가 있음에도 각 지부에는 재해보상업무를 담당하지 않고 공무원 요양비 청구 등에 대해 재해공무원이 구비서류를 첨부하여 본부의 재해보상실로 직접 청구하는 것으로 되어 있다. 이러한 시스템은 전국에 산재되어 있는 재해공무원의 재활서비스 욕구를 충족시키는 데 한계를 가질 수밖에 없다.

그에 반해 근로복지공단은 1본부, 6개 지역본부, 50개 지사로 구성되어 있는데, 2005년 10월부터 찾아가는 서비스를 도입하여 재활담당 전문 직원들이 직접 재해근로자가 입원해 있는 병원에 방문하여 보상처리안내, 재활상담 등의 서비스 제공으로 산재근로자들의 만족도를 높이는 시스템으로 전환하여 현재는 산재근로자 개별 특성에 맞는 보상 및 재활서비스 제공을 목표로 산재근로자 사례관리 서비스인 맞춤형 통합서비스 시스템으로 발전·운영하고 있다. 근로복지공단의 재활서비스 제공 인력은 '15년 현재 189명의 사례관리 전문가가 전국 지사에서 활동하고 있다. 또한, 1개 재활전문병원과 7개 재활전문센터를 운영하고 있는 직영병원에서 의료재활서비스를 제공함으로써 산재근로자의 특성에 맞는 종합 재활서비스 제공이 가능한 체계를 갖추고 있다.

이러한 현실적인 여건을 비교해 볼 때, 공무원 재해보상업무를 담당하고 있는 공무원연금공단 내 재활인프라 구축의 한계, 재활사업 개발의 노하우 부족 등의 상황 속에서 공무원연금공단 단독으로 재해공무원 재활서비스 도입이 쉽지 않은 상황이다. 그리고 연간 재해공무원의 발생 수가 '15년 기준으로 4,874명으로 규모가 크지 않고, 공무원 재해보상급여 규모 역시 1,226억원 대 수준으로 산재보험 급여 수준에 비해 적은 수준이기 때문에 독자적으로 재활인프라를 구축하기보다는 재해특성과 재활의 목표가 유사한 산재보험 재활인프라를 활용하는 것이 사회적 비용을 절감하고, 빠른 시일 내에 효과적인 재해공무원 재활서비스 제공이 가능할 것이라 판단된다.

제2절 재해공무원 재활서비스 욕구

우리나라 공무원 재해현황을 살펴보면 '15년 기준으로 4,874명의 재해공무원이 발생했는데, 이 중 2,347명(48.2%)이 경찰·소방 공무원들이었다. 이들은 타 직군에 비해 상대적으로 위험직무이면서, 신체활동을 중심으로 업무가 이루어지는 직무특성을 가지고 있어 재해발생 이후 신체기능회복에 대한 재활서비스 욕구가 높다고 볼 수 있다.

〈표 2-13〉 직군별 재해공무원 발생현황

(단위: 건)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년 8월
경찰직	2062	1999	1824	1217
교육직	858	672	828	517
기능직	863	56	21	12
소방직	425	480	523	425
일반직	1089	1505	1678	1188
계	5297	4712	4874	3359

※ 일반직: 정무직, 공안직, 연구직, 지도직, 계약직, 별정직, 청원경찰 등 포함

따라서, 이번 장에서는 신체활동이 요구도가 높고, 재해발생 빈도가 높은 경찰·소방 공무원들을 중심으로 재활서비스 욕구를 정리해 보도록 하겠다.

1. 심리적 문제

소방공무원은 직무상 항상 대기상태에 있어야 하고, 타 직군에 비해 직무와 관련된 심혈관질환 등 만성질환의 유병률이 높다(Calvert et al, 1999; Guidotti, 1992). 그리고, 화재진압 및 구조 활동 중 신체적 손상을 받을 경우 사고 후 심리적 고통이 크고 충격적 사고를 접하면서 외상후 스트레스 장애(PTSD) 증상을 겪을 가능성이 높다고 하였다(Corneil, 1999; Dudek & Koniarek, 2000). 그리고, 경찰공무원 역시 자신의 신체나 생명에 직접적인 위협을 느끼는 1차적 외상사건과 교통사고, 사망·폭행 피해자의 목격 같은 2차적 외상사건에 빈번하게 노출되어 외상후 스트레스 장

애를 겪을 가능성이 높게 나타났다(Carlier et al., 1997; Carlier et al., 2000). 위기상황 스트레스 등 외상성 사건은 외상후 스트레스에 영향을 주는 중요한 요인이라는 것은 잘 알려진 사실이다(최미영, 문태영, 2015).

김건형, 김정원, 김성훈(2006)은 부산 소방관들을 대상으로 한 연구에서 소방관들은 대다수가 사회심리 스트레스 고위험군 및 잠재적 위험군이며 중등도의 피로수준을 보인다고 했는데, 직무유형별로 보면 구급 업무자가 화재진압 업무자보다, 그리고 화재진압 업무자가 행정업무자 보다 사회심리적 건강, 피로도, 수면 부족 모든 영역에서 나쁘다고 하였다. 그리고 소방방재청(2011)에 의하면 조사시점으로부터 3년 이내 참혹한 현장을 경험한 소방공무원이 전체 인원 중 15%이며, 이들은 자살시도, 신경성 수면장애, 공황장애, 우울증 등 여러 증상을 호소하는 것으로 조사되었다.

Carlier 등(1997)에 따르면, 위기상황에 노출되었던 경찰공무원들 중 7%가 외상후 스트레스 증상에 노출되었고, 34%는 심각한 심리적 스트레스 상태에 처해있는 것으로 나타났다. 또한, Dwyer(2005)는 연령이 낮은 경찰공무원이 외상후 스트레스 장애 수준이 높는데 이는 젊은 경찰공무원이 상대적으로 경험이 적어 대처능력이 부족하고, 활동적인 외근업무에 배치될 가능성이 높기 때문이라고 하였다. 신성원(2012)은 우리나라 전국 23개 경찰서에 근무하고 있는 경찰공무원을 대상으로 조사한 결과 42.1%가 외상후 스트레스 장애 증상을 겪고 있는 것으로 나타났으며, 여성보다 남성이, 기혼보다 미혼이, 직급이 낮은 집단이, 근무 기간이 낮을수록 외상후 스트레스 장애 수준이 높은 것으로 파악되었다.

육지 경찰뿐만 아니라 해양경찰의 경우에도 외상후 스트레스 장애 수준이 높은데, 하상균, 김종길, 이준형(2012)이 전국 해양경찰 순경이상 경정이하 150명을 대상으로 조사한 결과 연구대상자들의 44.1%가 부분 및 완전 외상후 스트레스 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다.

그리고, 재해공무원들은 요양종결 중에도 복귀후 업무 수행에 대한 부담감, 동료들에 대한 미안함, 복직하지 못할지도 모른다는 두려움, 위축감 등의 심리적 문제도 가지고 있는 것으로 조사되었다(문성현 등, 2011).

2. 신체적 문제

소방공무원 직무수행 특성상 급성 근골격계질환의 발생률이 높다고 보고되고 있는데(Kern et al, 2001), 화재진압이나 구조작업 시 무거운 장비와 부적절한 자세 등으로 요통 등 근골격계질환 발생 가능성이 매우 높은 것으로 나타났다(홍선우 등, 2010). 특히, 119 구급대원의 허리 부위 근골격계 증상 유병률이 다른 소방직무에 비해 2~3배 높은 것으로 조사되고 있다(김대성, 2008).

주종만(2011)은 경기도 소방서 119구급대원을 대상으로 한 연구에서 49.4%가 근골격계 증상을 가지고 있는 것으로 파악하였으며, 강병우, 이병훈(2012)의 연구에서도 전국 소방서, 응급구조센터를 대상으로 한 연구에서 응답자의 77.6%가 근골격계 질환이 각 신체기관별로 한군데 이상 있다고 하였다.

신체 능력회복에 대한 재활서비스가 필요한 재해공무원 근골격계 질환 승인현황을 살펴보면 '15년 기준 전체 요양 승인 재해공무원은 4,874명인데 이중 근골격계 질환자 수는 3,210명으로 65.9%로 대부분을 차지하고 있다.

〈표 2-14〉 연령별 재해공무원 근골격계 질환 승인현황

(단위: 건수, %)

구분	20대	30대	40대	50대	60대	계	요양승인계
2013년	252 (7)	1,047 (29)	1,400 (39)	891 (25)	19 (1)	3,609 (100)	5,297 (100)
2014년	215 (7)	975 (31)	1,184 (37)	753 (24)	34 (1)	3,161 (100)	4,712 (100)
2015년	248 (8)	934 (29)	1,163 (36)	829 (26)	36 (1)	3,210 (100)	4,874 (100)
총계	715 (7)	2,956 (30)	3,747 (38)	2,473 (25)	89 (1)	9,980 (100)	14,883 (100)

또한, 근골격계 질환자들 중 요양기간이 6개월 이상인 재해공무원들의 수는 '15년 기준 1,058명에 이르러 3,210명의 33.0%나 차지하고 있는 것으로 나타나 재해공무원들의 상당수가 직업복귀를 위한 직무능력회복 재활프로그램이 필요한 것으로 추측된다.

〈표 2-15〉 요양기간 6개월 이상 근골격계 질환 승인현황

(단위: 건수, %)

년도	20대	30대	40대	50대	60대	계
2013년	96 (6)	437 (26)	606 (36)	531 (32)	14 (1)	1,684 (100)
2014년	62 (5)	347 (29)	406 (34)	357 (30)	19 (2)	1,191 (100)
2015년	72 (7)	284 (27)	375 (35)	314 (30)	13 (1)	1,058 (100)
총계	230 (6)	1,068 (27)	1,387 (35)	1,202 (31)	46 (1)	3,933 (100)

또한, 오지은(2012)에 따르면 장해연금을 선택한 재해공무원들의 요양종결 후 평균 근무 기간은 1~14급의 장해등급에 따라 차이는 있으나 최대 8년을 넘기지 않는 것으로 나타나 장애로 인해 짧아진 재직기간 문제를 해결할 필요가 있는 것으로 나타났다. 재해 공무원들은 사회복귀 이후에도 신체적 문제로 사회참여에 제한을 받고 있는 것으로 나타났는데, 문성현 등(2011)에 따르면 공무상 재해이후 41.3%가 외출 시 불편을 느끼는 것으로 나타났고, 외출 시 불편의 이유가 신체적 장애가 69.2%를 차지하는 것으로 파악되었다.

이상의 선행연구들을 살펴보면 직무특성 상 신체활동을 많이 하는 소방, 경찰 직무를 수행하는 재해공무원들의 상당수는 심리적으로는 외상후 스트레스 장애 등의 문제를 가지고 있으며, 신체적으로는 근골격계 질환을 가지고 있어 이들에 대한 재활서비스 제공이 필요한 것으로 판단된다. 특히, 근골격계 환자들의 연령을 살펴보면 왕성한 신체활동 중심의 직무를 수행할 30~40대가 대부분인데, 평균근속기간이 8년 이내인 문제를 해결하기 위해서라도 이들의 직무능력회복을 위한 재활서비스가 반드시 필요하다고 보여진다.

문성현 등(2011)이 전국 298명의 재해공무원들을 대상으로 재활서비스 욕구 순위를 조사해 본 결과에 따르면, 신체 능력회복을 위한 재활서비스에 가장 높은 욕구수준을 보였고, 다음으로 재해공무원 특성에 맞는 재활서비스가 가능한 의료기관에서의 재활치료, 요양 이후 후유증상관리 서비스, 보장구대여 서비스, 심리치료, 언어치

료 등 다양한 재활치료 확대와 우울증이나 외상후 스트레스증후군 치료등과 같은 정신과 치료, 적합 직무추천을 위한 의사의 직업복귀조건제도, 복귀할 직무수행에 필요한 재활훈련, 신변치리나 이동 등의 사회복귀를 위한 적응훈련, 동일직무 복귀가 불가능할 경우 직무재훈련, 가족지지 상담의 순으로 응답하였다. 그리고 제시된 모든 재활서비스들에 대해 필요성을 강하게(필요하다는 응답률 최소 85.9% ~ 최대 97.2%) 느끼고 있는 것으로 나타났다.

제3절 산재보험제도의 재활서비스²⁾

1. 산재보험 재활사업의 시작과 발전

산재보험 재활사업은 2000년 개정산업재해보상보험법 제 1조 제 1항 목적에 “재활”이라는 개념을 도입함으로써 사실상 시작되었다. 2001년부터 산재보험재활사업 5개년계획 수립·시행을 이후 3년 단위의 재활사업 중기발전계획을 통해 15여 년 간 운영되어오고 있다. 그러나 재활사업은 법정급여가 아닌 예산사업이라는 한계를 가지고 있고, 공공기금의 특성상 단기간의 효율성을 강조하는 부분이 적지 않아 체계적인 재활사업 전달체계 구축에 크고 작은 어려움이 발생하였다. 특히 재활사업의 짧은 역사로 인해 재활서비스를 제공하는 전담인력들의 전문성 부족 역시 효과적인 재활서비스 제공에 있어서 극복해야할 중요한 과제로 대두되었다. 이에 2008년 7월부터 직업재활급여가 도입되면서 예산사업으로만 수행해 오던 직업훈련, 직장복귀 지원, 직장적응훈련, 그리고 재활운동지원과 같은 예산사업이 법정급여로 전환되었다. 직업재활급여가 도입됨으로 인해 안정적인 재활서비스 제공을 위한 기반이 조성되었고, 재활서비스가 산재장애인에게는 법적 권리의 개념으로 변화된 것이다.

현재 산재보험법 상 재활관련 조문들을 정리하면 <표 2-16>과 같다.

2) 본 장은 이승욱(2016). 산재근로자의 재활과 원직복귀의 중요성. 2016년 직업재활 국제학술대회 자료집 pp.69-110. 한국직업재활학회외. 와 이승욱(2013). 재활서비스 전담기관으로서 산재병원 기능개편 방안 연구. 근로복지공단. 의 연구내용을 발췌하여 수정, 보완하였음.

〈표 2-16〉 산재보험법 상 재활조문

조 항	조 문
제1조 제1항	이 법은 산업재해보상보험 사업을 시행하여 근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하고, 재해 예방과 그 밖에 근로자의 복지 증진을 위한 사업을 시행하여 근로자 보호에 이바지하는 것을 목적으로 한다.
제72조	<p>(직업재활급여)</p> <p>① 직업재활급여의 종류는 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 장해급여 또는 진폐보상연금을 받은 자나 장해급여를 받을 것이 명백한 자로서 대통령령으로 정하는 자(이하 "장해급여자"라 한다) 중 취업을 위하여 직업훈련이 필요한 자(이하 "훈련대상자"라 한다)에 대하여 실시하는 직업훈련에 드는 비용 및 직업훈련수당 2. 업무상의 재해가 발생할 당시의 사업에 복귀한 장해급여자에 대하여 사업주가 고용을 유지하거나 직장적응훈련 또는 재활운동을 실시하는 경우에 각각 지급하는 직장복귀지원금, 직장적응훈련비 및 재활운동비 <p>② 제1항제1호의 훈련대상자 및 같은 항 제2호의 장해급여자는 장해정도 및 연령 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.</p>
제73조	<p>(직업훈련비용)</p> <p>① 훈련대상자에 대한 직업훈련은 공단과 계약을 체결한 직업훈련기관(이하 "직업훈련기관"이라 한다)에서 실시하게 한다.</p> <p>② 제72조제1항제1호에 따른 직업훈련에 드는 비용(이하 "직업훈련비용"이라 한다)은 제1항에 따라 직업훈련을 실시한 직업훈련기관에 지급한다. 다만, 직업훈련기관이 「장애인고용촉진 및 직업재활법」, 「고용보험법」 또는 「근로자직업능력 개발법」이나 그 밖에 다른 법령에 따라 직업훈련비용에 상당한 비용을 받은 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 지급하지 아니한다.</p> <p>③ 직업훈련비용의 금액은 고용노동부장관이 훈련비용, 훈련기간 및 노동시장의 여건 등을 고려하여 고시하는 금액의 범위에서 실제 드는 비용으로 하되, 직업훈련비용을 지급하는 훈련기간은 12개월 이내로 한다.</p> <p>④ 직업훈련비용의 지급 범위·기준·절차 및 방법, 직업훈련기관과의 계약 및 해지 등에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다.</p>
제74조	<p>(직업훈련수당)</p> <p>① 제72조제1항제1호에 따른 직업훈련수당은 제73조제1항에 따라 직업훈련을 받는 훈련대상자에게 그 직업훈련으로 인하여 취업하지 못하는 기간에 대하여 지급하되, 1일당 지급액은 최저임금액에 상당하는 금액으로 한다. 다만, 휴업급여나 상병보상연금을 받는 훈련대상자에게는 직업훈련수당을 지급하지 아니한다.</p>

〈표 2-16〉 산재보험법 상 재활조문(계속)

조 항	조 문
제74조	<p>② 제1항에 따른 직업훈련수당을 받는 자가 장해보상연금 또는 진폐보상연금을 받는 경우에는 1일당 장해보상연금액 또는 1일당 진폐보상연금액(제91조의 3제2항에 따라 산정한 진폐보상연금액을 365로 나눈 금액을 말한다)과 1일당 직업훈련수당을 합한 금액이 그 근로자의 장해보상연금 또는 진폐보상연금 산정에 적용되는 평균임금의 100분의 70을 초과하면 그 초과하는 금액 중 직업훈련수당에 해당하는 금액은 지급하지 아니한다.</p> <p>③ 제1항에 따른 직업훈련수당 지급 등에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다.</p>
제75조	<p>② 제1항에 따른 직장복귀지원금은 고용노동부장관이 임금수준 및 노동시장의 여건 등을 고려하여 고시하는 금액의 범위에서 사업주가 장애급여자에게 지급한 임금액으로 하되, 그 지급기간은 12개월 이내로 한다.</p> <p>③ 제1항에 따른 직장적응훈련비 및 재활운동비는 고용노동부장관이 직장적응훈련 또는 재활운동에 드는 비용을 고려하여 고시하는 금액의 범위에서 실제 드는 비용으로 하되, 그 지급기간은 3개월 이내로 한다.</p> <p>④ 장애급여자를 고용하고 있는 사업주가 「고용보험법」 제23조에 따른 지원금, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제30조에 따른 장애인 고용장려금이나 그 밖에 다른 법령에 따라 직장복귀지원금, 직장적응훈련비 또는 재활운동비 (이하 “직장복귀지원금등”이라 한다)에 해당하는 금액을 받은 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그 받은 금액을 빼고 직장복귀지원금등을 지급한다.</p> <p>⑤ 사업주가 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제28조에 따른 의무로써 장애인을 고용한 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 직장복귀지원금등을 지급하지 아니한다.</p>
제92조	<p>(근로복지 사업)</p> <p>① 고용노동부장관은 근로자의 복지 증진을 위한 다음 각 호의 사업을 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 업무상의 재해를 입은 근로자의 원활한 사회 복귀를 촉진하기 위한 다음 각 목의 보험시설의 설치·운영 <ol style="list-style-type: none"> 가. 요양이나 외과 후 처치에 관한 시설 나. 의료재활이나 직업재활에 관한 시설 2. 장학사업 등 재해근로자와 그 유족의 복지 증진을 위한 사업 3. 그 밖에 근로자의 복지 증진을 위한 시설의 설치·운영 사업 <p>② 고용노동부장관은 공단 또는 재해근로자의 복지 증진을 위하여 설립된 법인 중 고용노동부장관의 지정을 받은 법인(이하 “지정법인”이라 한다)에 제1항에 따른 사업을 하게 하거나 같은 항 제1호에 따른 보험시설의 운영을 위탁할 수 있다.</p> <p>③ 지정법인의 지정 기준에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다.</p> <p>④ 고용노동부장관은 예산의 범위에서 지정법인의 사업에 필요한 비용의 일부를 보조할 수 있다.</p>

〈표 2-16〉 산재보험법 상 재활조문(계속)

조 항	조 문
제94조	(장해급여자의 고용 촉진) 고용노동부장관은 보험가입자에 대하여 장해급여 또는 진폐보상연금을 받은 자를 그 적성에 맞는 업무에 고용하도록 권고할 수 있다.

이러한 노력에 의해 재활서비스 이용인원은 '15년 기준 87,639명까지 확대되었으나, 재활사업의 질을 높이기 위한 자성의 노력으로 양적확대 보다는 '11년 이후부터 맞춤형 통합서비스 시행에 따른 사례관리대상자 선발에 따른 질적 서비스 강화 등의 이유로 재활서비스 이용인원이 양적으로 증가하는 추세는 아니다.

〈표 2-17〉 재활서비스 이용인원

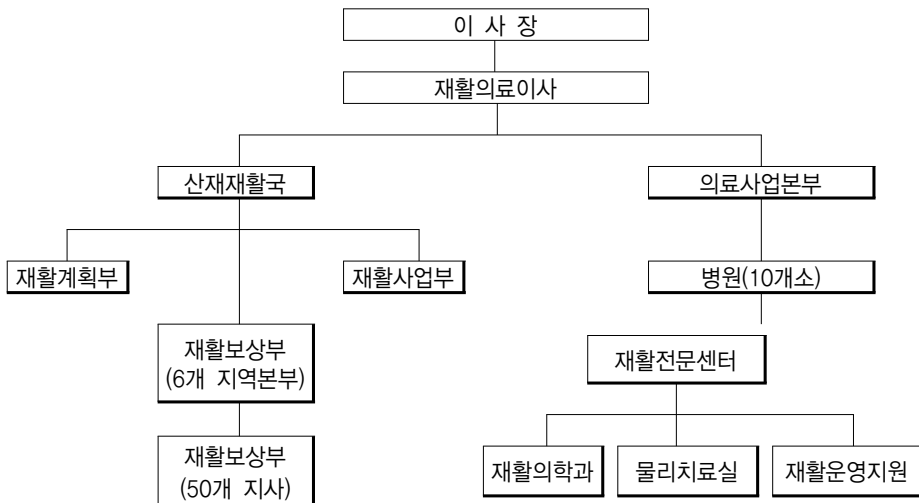
(단위: 건, 명, %)

구 분	2010	2011	2012	2013	2014	2015
재활상담	42,082	48,963	34,693	34,551	30,133	34,084
합병증 등 예방관리제운영	33,861	33,163	34,612	36,109	39,167	41,051
직업훈련비용지원 (직업재활급여)	3,379 (1,303)	3,661 (3,008)	3,223 (2,862)	3,535 (2,943)	2,212 (1,864)	2,294 (1,916)
직장복귀지원금 (직업재활급여)	828 (716)	3,285 (3,254)	2,598 (2,589)	2,440 (2,425)	2,438 (2,431)	1,998 (1,993)
창업점포지원	108	60	57	39	29	30
사회적응프로그램 운영	593	549	399	373	339	297
재활스포츠비용 지원	3,265	3,333	2,740	2,800	2,234	1,989
진폐환자 취미활동지원	1,938	1,791	1,581	1,559	1,124	1,034
심리재활프로그램	2,655	3,178	2,766	3,055	2,809	2,334
멘토링프로그램	-	-	-	2,081	2,113	1,713
작업능력평가/강화	-	-	76	365	436	815
합계	88,709	97,983	82,745	86,907	83,034	87,639

출처: 근로복지공단 연도별 내부자료 재구성

2. 재활서비스 제공 체계

산재보험 재활서비스를 담당하는 조직은 1998년 근로복지공단 본부에 재활사업부 설치를 시효로 하고 있다. 이후 2007년 7월 1일 재활사업부가 재활사업국으로 승격되어 재활지원팀과 직업재활팀 양 팀 체제를 갖추게 되었다. 그리고 2010년 4월 28일 근로복지공단과 한국산재의료원이 통합되면서 산재보험 재활사업은 근로복지공단의 사회심리 및 직업재활서비스와 한국산재의료원의 의료재활서비스가 결합되어 요양에서 직업복귀에 이르기까지 포괄적이고 연속적인 재활서비스 시스템을 갖추게 되었다. 그에 따른 본부조직 개편의 일환으로 산재재활국 재활계획부와 재활사업부로 바뀌었고, 산하 6개 지역본부 내 재활지원부를 신설하였다. 이후 2011년 재활사업과 요양보상업무의 유기적 통합을 위해 산재보험 보상업무가 맞춤형 통합서비스 체계로 개편됨에 따라 6개 지역본부의 재활지원부와 50개 지사의 보상부가 재활보상부로 직제가 개편되어 현재에까지 이르고 있다. 그리고 의료재활을 담당하는 병원의 경우 본부조직 내 의료사업본부를 두고 산하 10개 직영병원 중 7개 병원에 재활전문센터를 설치하고, 1개의 재활전문병원을 설립하여 지사와 유기적인 관계를 형성해 가면서 운영이 되어오고 있다.



[그림 2-1] 근로복지공단 재활사업수행체계

1) 지사 재활서비스 제공 체계

재활서비스 제공 인력으로는 1999년 9월 산재근로자 전담 재활서비스 제공을 위해 재활상담원제도를 도입하여 12월부터 최초로 근로복지공단 전국지사에 49명의 재활상담사를 배치한 이래로 195명의 재활상담사가 6개 지역본부와 50개 지사에서 재활보상부에 소속되어 근무하고 있다.

이후 재활사업이 산재보상체계와의 과정적 연계를 위한 맞춤형 통합서비스 체계로 개편됨에 따라 재활상담사 역할과 기능을 축소시키는 대신 '09년부터 사례관리자(case manager)를 사내자격프로그램으로 1년간 대학교에 위탁·양성하면서 '15년 기준 259명이 양성되었는데, 이중 189명이 전국 지사재활보상부에 배치되어 잡코디네이터라는 직명으로 활동하고 있다. 이에 산재보험 재활사업은 재활서비스 욕구가 강한 산재근로자는 잡코디네이터가 담당을 하고, 상대적으로 욕구가 덜한 산재근로자는 재활상담사 및 지사 일반직원들이 담당을 하는 이원체제로 운영이 되고 있다.

2) 직업병원의 재활서비스 운영체계

근로복지공단 병원의 재활전문센터 설치배경은 산재 특성상 절단 및 기능장애를 수반하는 경우가 대부분이며 요양기간의 장기화 등으로 산재환자의 재활치료 수요가 증가하고 있다. 그러나 민간의료기관에서는 낮은 수익성으로 전문재활치료를 기피함에 따라 산재환자들의 사회·직장복귀 지연 및 노동가능인구의 감소로 인해 전 국가적인 손실로 이어졌고, 이에 따라 국가적인 차원의 종합적이고 체계적인 의료 재활서비스 제공을 위해 근로복지공단 병원을 중심으로 재활전문센터를 설치하여 전문재활치료를 제공하게 되었다(이승욱, 2010).

재활전문센터의 운영목적은 급성기치료 이후 전문적인 재활치료가 필요한 산재근로자에게 재활치료팀에 의한 개인별 맞춤형서비스 제공함으로써 장애 최소화 및 조기 사회복귀를 촉진하는 것을 목적으로 하고 있다. 또한, 만성질환으로 장기요양 중인 산재근로자의 물리·작업치료, 심리재활(사회·심리·특수재활치료), 사회적응훈련 등을 제공함으로써 심리적 안정을 도모하고 잔존기능을 강화하여 재활의욕을 고취시키는 것을 목적으로 하고 있다.

재활전문센터의 역할과 서비스 특성 등에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다 (근로복지공단, 2013).

'06년 6월 인천중앙병원을 시작으로 '09년 10월 동해병원까지 총7개 재활전문센터 설치 완료하였다. 7개 재활전문센터와 대구재활병원 인력은 '15년 12월 기준 총 332명으로 재활전문의 22명, 물리·작업치료사 264명, 사회복지사 22명, 임상심리사 8명, 언어치료사 6명, 재활간호사 3명, 특수재활담당 2명, 생활체육담당 1명, 직업재활사 1명, 작업평가사 1명으로 구성되어있다.

〈표 2-18〉 재활전문센터 인력현황

(단위: 명)

구분	합계	재활의학 전문의	물리작업 치료사	사회 복지사	임상 심리사	언어 치료사	재활 간호사	특수재활 교사	생활체육 교사	직업 재활사	작업 평가사
현원	332	22	264	22	8	6	3	2	1	3	1

① 시설 및 장비

- 공통사항

- 시설 : 물리치료실, 작업치료실, 수치료실, 주간재활센터, 집단상담실, 사회사업상담실
- 장비 : 운동치료장비(경추견인기 등) 20종 이상, 작업치료장비(인지기능훈련기 등) 14종 이상, 열·전기치료 장비(간섭파치료기 등) 9종 이상

〈표 2-19〉 주요시설 및 장비

병원구분	면적	전문화분야	주요시설	치료장비 및 검사시스템
인천	8,807㎡	척추·뇌손상·수부 등 외과적 재활치료	수중운동재활관(수중재활치료, 수중운동처방), 집중치료실, 척수손상치료실, 중추신경계 치료실, 언어치료실, 임상심리 치료실, 특수재활교실, 야외운동시설	등속성운동평가장비, 수심 조절풀(pool), 수중재활치료 시스템, 보바스테이블, 작업 능력재활치료(BTE), 전산화 인지재활치료기, 연하장애 치료기, 로봇보행기 등
태백	695㎡	내과(호흡기계) 재활 및 외과적 재활치료	중추신경계치료실, 운동치료실, 호흡재활치료실	공압식운동장비, 균형능력 평가장비, 전기제어상하지 운동기, 호흡가스분석시스템 등

〈표 2-19〉 주요시설 및 장비(계속)

병원구분	면적	전문화분야	주요시설	치료장비 및 검사시스템
창원	1,740㎡	근골격계·중추신경계 등 외과적 재활치료	중추신경계치료실, 근골격계 운동치료실, 언어치료실, 임상심리치료실, 특수재활교실	공압식근력강화운동치료기, 슬링운동시스템, 근골격계 초음파 검사·치료기, 수중 보행풀치료기 등
대전	1,389㎡	관절·중추신경계 등 외과적 재활치료	집중치료실, 소아물리치료실, 중추신경계치료실, 도수치료실, 언어치료실, 임상심리 치료실, 특수재활교실	등속성운동평가장비, CPM 평가장비, 일상생활동작훈련 장비, 상·하지에르고메타 평가장비 등
안산	1,678㎡	내과(호흡기계) 재활, 척추재활 등 외과적 재활치료	근골격계운동치료실, 임상 심리치료실, 호흡재활치료실, 작업능력평가실	무중력감압치료기, 신체작업 능력평가장비(cybex 등), 공압식 운동장비, 체외충격파 치료기 등
순천	1,328㎡	내과(호흡기계) 재활, 척추재활 등 외과적 재활치료	집중치료실, 근골격계운동 치료실, 특수재활교실	체외충격파치료기, 균형능력 측정 및 훈련장비, 슬링장비 등
동해	693㎡	내과(호흡기계) 재활, 관절분야 등 외과적 재활치료	운동치료실, 호흡재활치료실	운동부하검사장비, 등속성 근관절 기능검사장비, 동적기립 및 균형훈련장비 등
대구	3,263㎡	근골격계·중추신경계 등 외과적 재활치료	재활전문치료센터, 수중재활 치료센터, 직업사회재활센터, 근골격계치료실, 중추신경계 치료실 등	등속성운동평가장비, 수심 조절풀(pool), 수중재활치료 시스템, 보바스테이블, 작업 능력재활치료(BTE), 전산화 인지재활치료기, 연하장애 치료기, 로봇보행기 등

② 재활전문센터의 서비스 모델

현재 근로복지공단 병원 재활전문센터의 재활서비스 모델은 의료지원팀, 재활지원팀, 심리재활팀, 특수재활팀, 보장구재활팀, 재활연구팀, 의료교육팀에 각기 소속된 재활의학 전문의, 물리치료사, 사회복지사, 임상심리사, 특수재활교사, 언어치료사, 생활체육교사, 재활간호사 등으로 구성된 재활팀원들이 급성기 이후의 산재환자 입소 후 부위별 기능상실도를 평가하여, 치료 기간 및 치료방법을 설계하고, 치료계획에 따라 단계별 치료를 실시한 후 프로그램평가를 통해 서비스를 종결하거나 통원 또는 직업재활서비스로 연계하는 시스템을 가지고 있다.

이 모델은 급성기 이후 전문적인 재활치료가 필요한 산재근로자에게 재활치료팀에 의한 개인별 맞춤서비스를 제공함으로써 장해 최소화화 and 조기 사회복귀 촉진이라는 운영목적으로 이루어져왔다. 즉, 재활서비스 목표가 의료재활 중심으로 구축됨으로 인해 장해 최소화화를 위한 접근은 이루어지고 있으나 산재환자의 직업 및 사회복귀 촉진을 위한 직업적 기능회복과 지역사회 속의 독립생활을 위한 실질적인 일상생활적응훈련 서비스는 잘 이루어지지 않고 있는 것을 알 수 있다.



[그림 2-2] 근로복지공단 병원 재활센터 재활서비스 운영모델

3. 산재보험 재활사업 내용 소개

현재 산재보험제도에서는 요양초기부터 직업복귀에 이르기까지 의료재활, 심리재활, 직업재활서비스를 제공하고 있다.

1) 의료재활

의료재활은 요양급여 속에 포함되어 실시되고 있으며, 근로복지공단 운영병원 8개소와 45개 재활인증 의료기관에서 재활수가 및 시범재활수가를 통해 재활치료를 제공하고 있다. '15년 기준으로 건강보험 재활치료수가 48개 항목에 산재보험 인정 재활수가 9개 항목(언어치료, 전산화 인지재활치료, 도수치료, 증식치료, 언어전반진단검사, 발음 및 발성검사, 전문재활치료 팀 회의료, 보스톤사물이름대기검사, 관절가동범위검사 등)과 31개의 시범재활수가를 운영하고 있다. 또한, 진료상 필요한 경우 건강보험 기준의 재활치료 산정횟수를 제한하지 않는 등 기준완화를 통해 효과를 최대화시키기 위한 노력을 하고 있다.

〈표 2-20〉 산재보험 시범재활수가 현황('16년 기준)

구분		항목종류	행위 명칭
행위별 수가 (26개)	비급여 18	처치및수술료(1)	• 체외충격파치료(근골격계질환)
		검사료(10)	• 체온열검사, 장비를 이용한 근력검사, 10미터 걷는 동안 속도평가, 척수손상 보행평가, 뇌졸중 상지기능평가, 연하장애 임상평가, 균형평가, 수중운동평가, 신경인지기능검사, 동적체평형검사
		물리치료(7)	• 기립경사훈련, 집단운동치료, 집단상담치료, 근육내자극술-단순, 재활심리상담료-개인, 수중운동치료-개인/집단, 재활로봇 보행치료
	급여기준 완화 11	검사료(4)	• 신경학적검사, 도수근력검사, 일상생활동작검사, 수지기능검사
		물리치료(6)	• 마사지치료, 운동치료와 재활기능치료 산정, 보행풀치료, 사회사업상담, 복합운동치료, 등속성운동치료
		기타(1)	• 재활낫병동 이학요법 급여기준 완화 (입원기준 적용 산정)
단위별 포괄수가 (5개)	비급여 5	운동프로그램(2)	• 호흡재활운동프로그램, 근골격계 재활운동 프로그램 30분 이상/60분 이상
		검사료(3)	• 6분 보행검사, 세인트조지 호흡기 설문, CAT*CPD 평가 검사

그리고, 산재보험제도에서는 합병증 등 예방관리제라는 이름으로 산재근로자의 요양 후 후유증상을 관리하는 제도를 운영하고 있는데, 재해로 인한 상병이나 장애는 그 특성에 따라 동통 등 증상이 남아 있어 증상이 고정되었다고 할지라도 관리를 잘 하지 못할 경우 재발하거나 합병증이 발생할 수 있다. 이에 근로복지공단에서는 눈의 장애, 귀의 장애, 두부·안면부·경부 흉터장애, 신경계통의 기능 또는 정신 기능장애, 흉복부 장기 장애, 척추 및 그 밖의 체간골의 장애, 팔·다리의 장애, 재활 보조기구 장착 등 8종의 42개 상병에 대해 무료로 병원을 이용할 수 있는 카드를 발급하여 산재근로자의 후유증상을 관리하고 있다.

2) 심리재활사업

① 희망찾기 프로그램

산재환자가 요양 중 겪을 수 있는 스트레스·심리불안 해소를 위해 집단 활동 프로그램을 지원하여 산재근로자의 재활의욕 향상 및 조속한 사회 및 직업 복귀를 촉진하기 위한 서비스다.

② 사회적응프로그램

요양종결 예정자 및 산재장해인을 대상으로 사회복귀 및 직업 활동 적응력 강화를 위한 프로그램 지원서비스이며, 지원비용은 1개 기관 당 연 3천만원 이내로 산재근로자 1인당 평균 필요비용의 최고한도액은 100만원이다.

③ 가족화합지원프로그램

요양 중 산재환자와 가족이 함께 참여하는 프로그램으로 가족 간 화합을 통해 요양 중 스트레스와 심리불안을 치유하고 사회복귀 및 원직장 복귀를 위한 재활의욕을 고취하기 위한 서비스로 요양 중인 산재환자 중 희망자를 대상으로 하고 있고, 근로복지공단 10개 소속병원에서 운영하고 있다.

④ 산재근로자 멘토링 프로그램

성공적으로 사회·직업복귀한 산재근로자(멘토)와 요양 중인 산재환자(멘티)의 1:1 개별 상담 및 집단활동프로그램을 지원하는 프로그램이다.

⑤ 재활스포츠지원

재해로 인해 손상된 부위의 회복과 기능강화를 통해 사회·직업복귀에 대한 자신감 고취 및 재활동기 부여를 위한 서비스다.

⑥ 취미활동지원

진폐증 등 진행성 질병으로 입원요양 중인 산재근로자의 정서적 안정과 재활의욕 고취를 위하여 지원하는 사업이다.

3) 직업재활사업

① 직장동료화합프로그램

산재근로자의 요양 및 직업복귀 과정에서 원직장의 사업주 및 직장동료와의 관계가 무엇보다 중요하게 작용하므로, 화합을 위해 공단이 중재자 역할을 수행하는 서비스다.

② 산재근로자 직장복귀지원프로그램

원직장 또는 원직무로복귀를 희망하는 산재근로자의 현재 기능 상태와 이전 직무특성들에 대한 종합적인 직업평가를 실시하여 작업능력강화프로그램을 통해 원직복귀에 필요한 직무능력을 회복시키는 의료 및 직업재활 연계프로그램이다.

③ 산재근로자 대체인력지원금

'16년 신규사업으로 요양 중인 산재근로자를 대신할 근로자를 신규로 고용하고 해당 산재근로자를 원직장복귀시킨 사업주에게 대체인력 임금의 일부를 지원하는 제도이다.

④ 직장복귀지원금·직장적응훈련·재활운동(직업재활급여)

산재근로자를 원직장에 복귀시켜 고용을 유지하고 있거나 '적응훈련 또는 재활운동'을 시킨 사업주에게 각각 직장복귀지원금, 직장적응훈련비, 재활운동비를 지원하는 제도다.

⑤ 직업훈련지원(직업재활급여)

요양종결 후 원직장에 복귀하지 못하는 산재근로자를 대상으로 공공 및 민간 직업훈련기관에서 직업훈련을 받을 수 있도록 하고 그 훈련비용과 훈련수당을 지원함으로써 산재근로자의 재취업을 지원하는 제도다.

⑥ 창업지원사업

신체적 장애로 인하여 재취업이 어렵고 담보·신용 등 경제력이 부족한 산재장애인에게 창업점포를 임차·지원하는 제도다.

4) 사회생활지원 사업

① 산재근로자 생활안정지원

산재근로자 및 유족의 생활안정에 필요한 자금을 신속히 지원하여 산재근로자 복지향상을 도모하는 제도다.

〈표 2-21〉 생활안정자금 세부 내용

생 활 안 정 자 금 (연리 2%, 2년 거치 3년 균등분할상환)							
구 분	의료비	혼례비	장례비	취업안정자금	주택 이전비	차량 구입비	사업 자금
용자액	1,000만원				1,500만원		

② 산재근로자 장학사업

산재근로자 및 그 자녀에게 고등학교 학자금을 지원하여 산재근로자의 생활안정에 기여하고 복지증진을 도모하기 위한 사업이다. 지원내용은 고등학교 입학금, 수업료, 학교운영지원비이며 연간 1인당 지원한도액 500만원 범위 내에서 지원한다. 이상의 산재보험 재활사업의 내용을 요약하면 다음과 같이 정리할 수 있다.

〈표 2-22〉 주요 산재보험 재활사업 내용

단계	서비스 제공 내용	
산재 발생	재활상담	• 치료부터 직장복귀까지 재활상담 및 재활서비스 안내
치 료 중	의료재활	• 추가상병 치료, 병행치료, 전원(병원변경) 지원 • 집중재활서비스 제공 • 재해자 재활보조기구 지급
	심리재활	• 단계별 심리재활 프로그램 제공 - 요양중: 희망찾기프로그램: 요양중 심리안정과 자기 삶의 통제력 회복지원(가족화합프로그램 지원) - 요양후: 사회적응프로그램: 산재근로자의 원활한 사회복귀지원
	재활스포츠	• 치료 중 신체기능 향상을 위한 스포츠 수강료 지원

단계	서비스 제공 내용	
치료 종결	합병증 등 예방관리	<ul style="list-style-type: none"> • 상병의 악화, 재발방지를 위한 진료지원 – 후유증상진료비용 지원
	사회재활	<ul style="list-style-type: none"> • 생활안정지원 – 대학학자금 융자, 생활안정자금 융자, 요양비 대부) • 산재근로자 장학금 지급 (고등학생 학비전액) • 생활보호시설운영(강원, 경기케어센터)
직업 복귀	원직장복귀	<p>사업장을 방문하여 사업주면담 등을 통한 원직장복귀 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> – 직장복귀지원금, 직장적응훈련비, 재활운동비 지원 • 산재근로자 요양 중 대체인력지원 • 원직무 신체기능회복을 위한 작업능력평가 및 강화프로그램 지원
	직업훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 재취업을 위한 직업훈련을 받을 경우 훈련비용 및 훈련수당 지원
	취업알선	<ul style="list-style-type: none"> • 재취업을 희망하는 고객에게 취업정보 제공 – 고용지원센터 및 민간취업 알선기관 취업 의뢰
	창업지원	<ul style="list-style-type: none"> • 창업을 희망하는 고객에게 임대점포 및 창업 컨설팅 지원

출처: 이승욱(2016a). p.77

제 3 장

오스트리아의 재해공무원 재활서비스

제1절 오스트리아 재활제도의 철학과 기본 목표

1. 재활의 정의

세계 보건기구 및 국제노동기구에 의하면 “재활이란 정신적, 신체적, 심리적으로 장애가 있는 사람의 장애 정도에 따라 그의 사회적, 경제적, 직업적 능력을 회복하도록 취하는 일련의 모든 조치”라고 규정되어 있다. 그러나 오스트리아 재해보험제도에 의하면 “재활이란 부상을 당하거나 질병에 걸린 사람으로 하여금 다시 근로(경제)활동을 하고 공동체 생활에 참여하도록 지원해 주는 모든 조치”라고 언급하고 있을 뿐 명확한 정의는 하고 있지 않는 상황이다. 그 이유는 세계 보건기구(WHO) 또는 국제 노동기구(ILO)처럼 재활을 미리 정의해 놓으면 이 정의를 벗어난 조치가 환자에게 필요함에도 불구하고 재활의 범위에 포함시킬 수 없기 때문이다.

오스트리아는 재활의 범위를 미리 확정하지 않고 재활을 재해(부상과 질병 포함) 발생 직후 환자가 친숙한 근로환경 및 공동체 생활 복귀하도록 필요한 모든 조치로 보고 있으며 복귀 후에도 그가 지속적으로 근로활동 및 공동체 생활을 영위하는 데에 필요한 조치도 재활의 범위에 포함하고 있다. 이 넓은 의미의 재활은 응급처치를 포함하여 의료재활, 직업재활, 사회재활을 포함하고 있다.

2. 종합 재활제도

오스트리아는 의료재활은 물론이고 직업재활 및 사회재활, 즉 피해 공무원 또는 근로자가 다시 주어진 장애를 가지고 정상적인 공동체 생활을 하도록 하는 일련의 조치를 포함한 종합적인 재활제도를 실시하고 있다. 종합재활제도를 실시하기 위해서는 피해자가 처한 개인적 및 신체적 정신적 상황을 총체적으로 고려하여야 한다.

오스트리아의 종합재활제도의 특징은 재해를 당한 자가 처한 상황과 그의 이력 그리고 피해로 인한 충격 등에 의하여 영향을 받는 주관적 판단 능력을 최우선 고려한다는 점에 있다. 재활에 참여하는 피해자의 주관적 판단 능력(의지)에 재활의 성패가 달려 있으므로 종합재활제도의 목적은 피해자에게 친숙한 삶의 반경 내에서 시행되어야 하며 직업복귀 뿐만 아니라 가족과의 관계, 주거, 교통수단을 이용한 이동, 여가활동, 문화생활, 스포츠, 종교 및 정치활동 등 모든 분야에 참여할 수 있도록 하는 데에 있다. 즉, 피해자라는 인간 및 그가 처한 개인적 상황이 종합재활제도 프로세스의 중심에 있다. 그래서 피해자 개인의 욕구에 적합한 재활제도를 시행하는 것이 중요하며 피해자의 신체 상태나 그가 처한 상태가 변화하기 때문에 종합재활제도는 매우 역동적인 과정이라 할 수 있다.

3. 직업재활 전문인력

오스트리아 직업재활의 재원은 해당 사회보험공단(연금보험공단, 의료보험공단, 재해보험공단, 실업보험 등 22개 보험공단이 있음) 혹은 지자체 또는 연방정부 등이 부담하지만 독일의 경우와 비슷하게 직업재활은 대부분 직업재활을 전문적으로 수행하는 기관에 위탁하고 있다. 오스트리아 직업재활의 근본 목표는 직업복귀를 가능하게 함으로써 공적 부조나 정부의 도움 없이 스스로 사회공동체 생활을 영위하고 정치적 의사 결정과정에 참여하도록 하는 데에 있다.

피해자 개인 관점에서 본 편익은 재활을 통하여 장애가 있음에도 불구하고 개인의 능력을 강화하여 노동시장에서 구직 기회를 확대하고 결과적으로 정상적인 사회 활동을 가능하게 함으로써 개인적 건강 향상에도 기여하는 것이다.

경제 전체적인 관점에서 보면 2012년에서 2015년 4년 동안 1,000명의 재활에 소요된 비용은 19.3 Mill. 유로였고 실업자가 되는 것을 방지하고 장애연금지출액 감소 그리고 근로를 함으로써 발생하는 조세 수입 등을 합한 비용절감액이 21.8 Mill. 유로로서 약 3 Mill.유로정도가 순수하게 절약된 것으로 조사되었다. 하지만 재활에 의한 개인적 편익도 고려하여 재활의 총 편익을 평가하여야 할 것이다.

재활 전문인력의 업무는 피해자가 스스로 삶을 영위할 수 있도록 그가 처한 상황을 고려하여 그의 개인적 욕구와 능력에 적합한 직업 활동을 하게 함으로써 사회공

동체 재 편입을 위한 조치를 수행하는 것이다.

사회공동체 편입을 위하여 피해자가 공동체 구성원과 의사소통을 재개하고 스스로 자립함과 동시에 자기 책임을 강화하도록 하는 것도 재할 전문인력의 과업이다. 이 때 피해자의 연령, 장애의 정도, 장애 후 학습 능력 정도를 감안하여 피해자로 하여금 재할과정을 이수하도록 지원한다.

4. 재해공무원(근로자) 특별 관리(Case Management)

피해자 특별 관리는 피해자의 상황이 복잡한 경우 재해 발생 직후부터 재할 성공을 위하여 필요한 제반 조치를 서로 조정, 관리, 평가 하는 일련의 활동으로 목적은 미리 적극적으로 재할에 개입함으로써 피해자의 상황이 악화 혹은 치료가 불가능하게 되거나 또는 공동체 복귀가 어렵게 되거나 불가능하게 되는 상황을 방지하는 데에 있다. 초기에 환자 관리를 별도로 함으로써 피해자의 공동체 생활 복귀가 용이하게 되고 장애연금수급자가 되는 것으로 방지하거나 장애의 정도를 경감하게 된다.

피해자 특별 관리를 위한 전문인력의 자질만이 중요한 것이 아니라 피해자가 처한 상황을 정확히 진단하여 그가 필요한 일련의 조치의 우선순위 및 경중을 정하는 능력이 요구된다. 피해환자를 특별히 관리하는 궁극적 목적은 피해자가 스스로 자신의 힘으로 삶을 영위하여 다시 공동체 생활을 할 수 있도록 하는데 있다.

1) 환자특별관리 단계:

1 단계. 피해자와 접촉 및 사실 파악:

피해자를 접촉하게 된 이유 및 목적 설명
 피해자가 기대하는 것을 파악
 재할의 목적, 내용, 비용에 대한 정보 제공
 피해자와 협의하여 재할의 공동 목표 설정
 Case Management 내용 합의

2 단계. 피해자 상황 파악 및 평가:

피해자가 처한 개인적 상황, 피해자의 능력 및 적성 파악 및 평가

직업, 가족, 대인관계 등에 대한 상황 파악 및 평가
개인적 자질 평가 및 이용 가능한 자원 확정 주관적 평가에 대한
분석 및 토의
피재자와 합의하여 종합 평가

3 단계. 계획 수립:

피재자 특별 관리를 위하여 설정한 목표 통지
의료팀이 설정한 요양목표와 비교 및 조정
가족 참여
피재자 특별관리를 위하여 필요한 조치의 선택
실행 세부 계획 수립(6하 원칙)

4 단계. 선택된 조치의 적절한 조합 및 실행:

필요한 조치의 체계적 구성
중요성 및 시급성에 따라 필요한 지원 조치의 조정
피재자에게 재활에 대한 동기부여
사회(민간)보험급여 수급권 여부 확인
의료팀과 협의

제2절 오스트리아 의료 재활제도 단계 및 의료 재활 내용

의료재활은 응급 처치 또는 부상이나 질병의 의학적 치료가 종결 된 후에 여러 단계를 거쳐 시행되며 통근 재활치료를 받거나 입원 재활치료를 받을 수 있다. 통근 의료재활 또는 입원 의료재활 판단 여부는 부상이나 질병의 정도 또는 환자의 의지 등의 여러 요인에 의하여 영향을 받는데, 환자가 처한 상황 또는 환자가 가정에서 일상생활을 스스로 해결할 수 있는지의 여부도 중요한 역할을 한다.

환자가 재활을 원하는 경우 재활 신청을 하게 되는데 이 때 치료를 담당한 의사, 병원에서 근무하는 사회복지사, 재해보험공단 또는 연금보험공단의 재활담당 직원,

기타 재활 상담기관의 도움을 받아 신청서를 의사 또는 병원에 제출하게 된다.

통원 의료재활이 입원 의료재활을 대체해서는 안 된다. 하지만 일정한 질병의 경우 입원 의료 재활치료가 필요가 없고 환자의 거주지에 있는 병원에 통원하면서 의료 재활을 받음과 동시에 직업재활을 동시에 받을 수도 있다.

1. 의료재활 단계

1) 응급 처치를 포함한 의학적 치료:

이 단계에서는 의사나 병원에 의하여 부상과 질병에 대한 진단 및 응급처치 그리고 필요한 조치가 취해진다. 치료를 담당한 의사는 해당 환자가 재활을 필요로 하는지 여부를 결정하며 재활신청을 하게 된다. 이 단계가 매우 중요한데 그 이유는 의사의 소견에 따라 치료의 범위와 정도를 결정함으로써 부상이나 질병의 후유증을 최소화하고 복잡한 경우에는 초기 단계부터 환자특별관리자(Case Manager)가 투입되어 의료 재활 외의 직업재활, 사회재활, 그리고 기타 보험관련업무, 환자의 개인적 업무까지 처리하게 된다.

2) 초기 재활 단계:

뇌졸중 같은 중증의 경우 중환자실 치료 후 바로 초기 재활이 시작된다. 초기 재활치료의 목적은 후유증을 최소화하는 데에 있다. 필요하다고 인정되는 경우 치료를 담당한 의사는 그 다음 단계의 의료 재활을 신청하게 된다.

3) 통원 의료 재활 단계:

대개의 질병의 경우 초기 단계에서는 통원 의료재활이 가능하다. 이 통원 의료재활을 통하여 상태가 호전되지 않게 되면 수술을 하게 된다.

4) 입원 수술 및 암 치료:

병원에서 수술이 종료되거나 암 치료를 받은 환자는 재활병원에서 입원 또는 통원 의료재활을 받거나 필요한 경우 추가적인 의학적 치료를 동일한 병원 또는 다른 병원에서도 받게 된다. 재활치료 신청은 병원에 입원해서 수술을 받는 동안 치료를 담당한 의사가 하게 되며 이 때 병원에서도 근무하는 사회복지사의 도움을 받게 된다.

5) 입원 또는 통원 의료 재활:

재활병원 입원 치료는 통상 3주에서 4주이지만 환자의 상태에 따라 단축되거나 연장될 수 있는데, 재활병원 담당 의사에 의하여 단축 및 연장이 결정된다.

재활은 해당 사회보험공단 직영 재활병원에서 실시하거나 또는 타 사회보험공단 직영 재활병원에 위탁할 수 있으며 이 경우 공단 간에 비용을 정산하게 된다. 예를 들어 피해 공무원이 산재보험공단(AUVA) 또는 연금보험공단(PVA) 소속 재활병원에서 재활치료를 받는 경우 공무원재해보험공단은 의료재활치료를 실시한 재활병원에 비용을 이체하여야 한다.

오스트리아의 경우 산재를 포함한 모든 질병이나 부상의 경우 초기 4주 치료 기간에 대한 비용은 의료보험에서 부담하도록 되어 있다. 공무원의 경우 공무원 의료보험(보험료 7.305%, 공무원 4.1%, 정부 3.205%, 보험료 산정기준 소득 4,860 유로)과 공무원 재해보험(정부에서 부담하며 0.47%임) 사이에 정산이 이루어진다.

6) 재활 후 요양:

산재 또는 공상 환자의 경우 요양휴가가 보장되며(특히 암 환자의 경우) 요양휴가의 목적은 재활 후 가능한 한 주어진 상황 하에서 건강상태의 최대한 회복을 촉진하는 데에 있다. 법정 의료보험제도의 요양 휴가 제도는 임의 급여임. 산재나 공상 환자의 경우 요양휴가 신청은 담당 의사가 한다.

2. 의료재활 내용

오스트리아 재활제도는 종합적 총체적 재활에 초점을 두고 있다. 좁은 의미의 의료재활 자체는 대개의 질병이나 부상 치료의 기초에 불과하다고 보고 있다. 질병이나 부상의 성공적인 치료를 위해서는 의료재활치료 외에 사회복지사, 심리상담사, 그리고 입원치료의 경우 간병인들의 역할 최적화를 추구하고 있다.

① 의료재활치료:

좁은 의미의 의료재활에는 의학적 치료 및 스포츠 의학적 치료 외에 물리치료, 부하운동, 체조, 심리치료, 언어치료, 예술작품 및 음악을 이용한 치료, 스포츠 치료, 동물을 이용한 치료 등이 포함된다.

재활치료는 환자의 질병이나 부상의 특성에 따라 피해 근로자나 공무원이 소속된 보험공단(또는 실업보험 내지 재활비용을 부담하는 사회보험 등)에 의하여 해당 재활 병원(근골격계 재활병원, 심혈관 질환 재활병원, 심리질환 재활병원, 호흡기 질환 재활병원, 피부질환 재활병원, 신진대사 질환 재활병원 등)에 할당되며 해당 병원 담당자는 재활이 승인된 환자와 접촉을 하게 된다. 해당 재활병원은 재활환자의 동의를 구한 후 입원 날짜와 퇴원 날짜를 통보하게 되며 재활 환자는 소득에 따라 소액의 재활치료비용을 부담하게 되며 이 비용에는 상한선이 책정되어 있다(최대 월 소득(병가 급여 또는 실업급여)의 10% 정도).

의료재활병원 일과를 보면 대개 8시부터 17시까지 식사시간을 포함하여 담당의사에 의하여 미리 정해져 전날 일과 종료 후 해당 환자 우편함에 전달되고, 일과는 담당 의사가 환자의 상태를 매일 또는 2내지 3일 만에 정기검진한 후 작성하게 된다. 재활 환자의 상태가 악화되게 되면 재활 환자는 다시 병원에 입원 치료를 하게 되며 반대로 재활 의무나 규칙을 심하게 위반한 경우에는 담당 의사 권한으로 재활병원에서 퇴출된다. 재활은 필요하다고 인정되는 경우 통상 2년에 한 번씩 반복 시행된다.

② 심리재활치료:

의료재활을 경험하게 되는 환자의 대부분은 새로 직면하는 상황으로 인하여 상당한 심리적 부담감을 느끼며 미래에 대하여 불안을 느끼게 된다. 환자가 당한 부상이나 질병을 극복하기 위해서는 재활 과정을 통하여 심리상담사 또는 심리전문가들의 도움을 받아 환자로 하여금 자신이 처한 상황을 적극적이고 능동적으로 극복하도록 하고 있다. 경우에 따라서는 가까운 가족들에 의한 심리적 보살핌도 매우 도움이 된다.

③ 사회복지사 상담 서비스:

의료 재활이 진행되는 동안 사회복지사는 경제적 및 사회보험(간병보험, 휴업급여, 공적 부조, 연금보험 등)에 관한 문제에 대하여 의사, 간병인, 그리고 재활 치료사들과 협동하여 환자 및 환자들의 가족들에게 광범위하고 심도 있는 상담을 해 줌으로써 질병이나 부상을 극복하는 것을 지원해 주고 있다. 나아가 사회복지사들은 재활환자들을 위한 상담서비스 기관 또는 재활환자단체의 담당자들과 접촉을 중개

해주고 중증 재활환자의 경우 직접 지원을 해 주기도 한다.

④ 간병 상담:

간병 상담은 입원 재활치료의 경우에 한하여 실시되는데, 간병 상담인은 입원 재활치료 기간 또는 그 후라도 간병이 필요한 재활 환자나 그 가족들을 지원해 준다. 간병 상담은 간병 정도와 범위, 간병을 요하는 재활 환자를 위한 간병 계획서 작성 등을 포함하며 필요한 지원 조치들을 서로 조정할 뿐만 아니라 환자의 특성에 따른 간병실시를 점검하게 된다.

제3절 재활제도 성공을 위한 10대 조건

1. 최적의 목표 설정

오스트리아 재해보험제도는 업무상 재해(사고 및 직업병)에 대하여 예방, 치료, 재활에 필요한 모든 조치를 취하고 있다. 재해보험제도의 최종 목표는 피해자를 다시 지역사회 생활에 복귀시키는 것이다. 재활의 관리는 방법적인 측면에서 보면 사례관리(Case Management)의 일부로서 볼 수 있으며 민간재해(손실)보험에서 말하는 손해관리(Accident Management)와는 전혀 다른 개념이다. 오스트리아 재해보험제도 재활제도의 최종 목표의 중심에는 인간이 있으며 민영보험의 경우처럼 보험사건이 아니다.

2. 가능한 조기에 재활 시작

재활이 실기를 하게 되면 재해로 인한 증상이 악화되거나 사회복귀가 어렵게 되거나 지연 또는 불가능하게 될 확률이 증가한다. 따라서 재해가 발생한 직후에 재활 여부 또는 환자 특별관리 여부가 판정되어야 한다. 조기에 시작된 재활과정은 피해자 상황 변화에 따라 수시로 조정되며 재활의 궁극적 목표 달성을 위하여 필요한 제반 조치들 사이에 조정이 원활히 이루어지도록 조기에 계획을 수립하여 실시하여야 한다. 조기에 재활 여부를 판단하여 재활을 실시함으로써 소요되는 비용과 달성되는 재활 성공 사이의 효율을 제고할 수 있다.

3. 재활에 관한 법령 및 사회보장체계

재활에 관한 법령은 재활관리에 동기를 부여하기도 하지만 종종 재활목표 달성에 방해가 되는 경우도 있다. 이 경우 재해보험공단이 법령에 의하여 재활목표 달성에 도움이 되지 않음에도 불구하고 강제로 재활을 하여야 하는가 또는 어떻게 하여야 하는 문제가 제기된다.

이러한 문제의 판단 기준은 재활의 목표와 비용의 비중으로 하여야 한다. 즉 재활의 편익 분석이 요구된다. 인건비가 많이 요구되는 재활은 극히 예외적인 경우이며 재활의 목표 달성도 어렵고 고도의 비용을 초래하게 된다. 하지만 재활관리를 효율적으로 하게 되면 이러한 문제는 해결되며 경험적으로 보아 적극적인 재활 관리가 필요한 경우는 재해의 10% 미만에 해당된다.

이러한 효율적 재활관리를 위해서는 재활 및 기왕증(당뇨, 심리질환 등) 치료 관리 주체가 누구인가 확정될 때까지 기다려서는 안 되고 재해 직후 필요한 경우 바로 재활 및 기왕증 치료를 시작을 하여야 하며 비용은 나중에 사후 정산하게 된다 (UN-BRC, 국제연합 인권협정 내용과 부합됨).

4. 조기 정보 공유

해당 재해보험공단에 재해발생 및 재해 정도에 대한 신고가 빠르면 빠를수록 즉각적인 재활관리가 시작 여부에 대한 공단의 판단이 용이하게 되며, 적어도 3일 이내에 재해 신고가 바람직하다. 재해신고의무를 법률에 규정하거나 계약에 의하여 신고의무를 규정할 수 있다. 중요한 것은 재해신고는 빠르면 빠를수록 좋다는 신고 의무자의 인식 변화다. 재해환자를 최초로 치료하는 의사나 병원에게 계약을 통하여 신고의무를 부여하는 것도 중요하다. 그 외 추가로 필요한 정보는 가족이나 직장 동료 또는 피해자로부터 직접 입수할 수 있다.

5. 피해자의 욕구 확인

재해 발생 신고가 접수되면 해당 보험공단은 피해자가 집중적인 재활이 필요한지를 결정하여야 한다. 이러한 결정시 고려되어야 할 위험요소는 재해의 정도, 직업복

귀에 필요한 조치, 신체의 기능, 건강상태, 불구 정도 등의 심리 사회적 요인(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)을 고려하여야 한다.

동시에 긍정적인 요인인 직업복귀 가능성 정도, 전문지식, 관심정도, 가족의 지원 및 동기유발, 그리고 대인관계 등도 고려하여야 한다. 또한, 재활의 성공을 방해하는 요인인 개인이 처한 어려운 상황(독거, 빈곤, 외국이주자 등), 재해로 인한 심리적 장애, 성별 격차 또는 언어 문제 등도 반드시 재활여부 및 재활 정도 결정 과정에서 고려하여야 할 요인이다.

중요한 것은 보험공단 또는 관련 기관을 초월하여 피해자가 당한 재해가 재활이 불필요한 정상적인 재해인지 아니면 단순한 재활이 필요한지 또는 매우 복잡한 상황이어서 공단에 의한 당장의 환자특별관리가 필요한지를 결정하는 것 이다. 여기에 도움이 되는 자료는 환자를 최초로 치료한 의사의 초기 보고서다. 재활성공률을 제고하기 위하여 그 후 공단 담당자들이 병원을 방문하여 필요한 추가 정보를 수집 하게 된다.

재활의 효과를 제고하기 위하여 재활종료 시기 결정을 위한 기준을 설정하여야 한다. 피해자가 재활과정에 능동적이고 적극적으로 장기간 동안 참여를 하지 않거나 공동체 복귀의지가 결여되어 있는 경우 재활 종료가 고려된다. 반대로 초기에 정상적인 재해의 경우로 판정이 되었지만 시간이 경과함에 따라 복잡한 경우로 발전 하는 경우도 있다.

6. 관련 분야 전문가의 공동 작업 수행(Team Work)

재해가 일단 복잡한 경우로 판단이 되고 집중적인 재활이 필요하게 되면 공동체 복귀를 성사시키기 위해 필요한 각 방면의 전문가의 의견을 수렴하여 한다. 그 중에 서도 가장 중요한 목표는 직업복귀다. 일차적으로 전 직장 동일직무 복귀이며 이것이 불가할 경우 전 직장 내 다른 업무에 복귀하는 것이 필요하다. 이조차 불가능할 경우 신규 교육을 받거나 재교육을 받아 타 직장 복귀가 추진된다.

경험적으로 보아 복잡한 재해를 당한 자의 약 90%가 초기에 시행되는 재활조치 시행 덕택으로 별 비용 소요 없이 다시 직업 활동을 하고 있는데, 이는 재활이 단순 한 의료재활에서 종료될 것이 아니라 총체적이고 종합적인 재활로 연결되어야 함을

입증한다. 이러한 사실은 재활에 참여하고 있는 의료진을 재활전문가들이 적극적으로 지원을 하여야 함을 동시에 시사하고 있다. 재활의 왕도는 관련 분야 전문가들의 협동에 있고 이 협동이 효과를 발휘할 수 있도록 재활의 구조와 과정이 정립되어야 한다.

부연하면 조기 협동체제 구축 및 재해 환자 적극적 접촉 및 욕구, 그리고 그가 처한 상황 파악이 재활 성패에 매우 중요하다. 이를 위하여 재활전문가의 도움을 받아 작성된 재활계획서는 반드시 필요하며 이 계획서에는 재활의 목표 및 목표 달성을 위한 과정이 명시되어 있어야 하고, 동시에 상황 변화에 따라 재활계획서 및 과정은 수정될 수 있어야 한다.

또한, 피해자의 욕구와 관련 관련된 전문가는 반드시 재활 과정에 참여를 하여야 하며 참여한 전문가 사이에 업무가 분장되고 각자 자기 분야에 대해서는 책임을 져야 한다. 각 재활 과정도 중요하지만 각 과정의 결과도 중요하며 이 결과를 피해자와 공유함으로써 피해자로 하여금 자신이 원하는 것을 선택하도록 하여 불필요한 행정절차를 피할 수 있다.

7. 여러 파트너(사회보험 공단)와 협동 체제 구축

재활 관리는 재활에 참여한 전문가 외에 사회보험공단, 기타 관련공공 기관 등 다른 파트너의 협조 없이는 불가능하다. 따라서 재활에 소요되는 비용을 지급하는 공단 및 기관들 사이의 협조체제 구축은 재활의 성공에 상당한 영향을 미친다. 특히 재해보험공단과 타 사회보험공단(의료보험, 실업보험, 간병보험, 연금보험 등) 사이의 정산문제가 원활히 해결되고 재해보험 공단이 주축이 되어 재활의 목적을 달성하기 위해서는 각 공단간의 협조 체제는 필수적이다.

피해자가 민간 재해 손실 보험에 가입되어 있을 경우 공단뿐만 아니라 민간 보험사도 재활관리 파트너로서 협동체제에 편입되어야 한다. 나아가 직장 동료, 및 직장 인사담당자, 노조 등도 재활관리의 파트너로서 재활과정에서 배제되어서는 안 된다.

8. 피해자의 적극적인 참여

재활은 피해자가 재활을 원하고 적극적으로 동참하여야만 성공할 수 있다. 그렇기 때문에 피해자와 관련된 모든 법률적 정보는 피해자의 인권(인간답게 살 권리) 및 인권과 관련된 개인정보를 중시하여야 한다(UN-BRC: Basic Right Convention 25조 -27조 참조). 특히 재활관리 내용에는 반드시 피해자의 욕구와 조기 참여를 포함하고 있어야 한다.

재해보험공단이 스스로 재활을 결정 실시한다 해도, 즉 피해자 관점에서 보면 아마도 재활이 독립적으로 실시되지 않는다 해도, 피해자가 처음부터 재활을 자신이 해야 할 일로 생각한다면 그러한 재활은 수용이 가능하다. 이 경우 피해자가 “스스로 결정한 재활 전문가” 되어 바람직한 적극적인 역할을 수행하게 된다. 그 결과 스스로 건강을 회복하고 공동체에 복귀하려는 의지가 강하게 작용하여 재활의 목표를 내재화하게 되고 재활관리에 있어서 스스로 전문가 역할을 수행하게 된다.

9. 재활 전문가의 전문 능력제고

재활 관리가 효과를 달성하고 피해자가 재해의 충격 및 상체에서 회복되어 다시 자신이 삶을 스스로 영위할 수 있도록 하기 위해서는 재활 전반에 관하여 전문 능력을 구비한 전문가가 피해자를 지속적으로 지원 보조하여야 하며 재활 과정(의료 재활, 사회복지사 업무 등)에 있어서 중요한 결정권을 부여받아야 한다.

이러한 재활 전문가는 자신이 속한 분야와 상관없이 대인관계, 요양치료, 법률문제, 경제적 문제 등의 분야에 관하여 필요한 전문 지식을 겸비하고 있어야 하며 이러한 전문 지식을 오로지 재활의 궁극목적인 직업복귀 및 공동체 생활 복귀를 위하여 활용하여 한다.

재활전문가가 갖추어야 할 자질은 국제적 기준(재활전문가 교육(Disability Management)에 관한 국제적 기준 참고: www.nidmar.ca 또는 www.disability-manager.de)를 고려하여 재활의 궁극적 목적을 달성할 수 있어야 한다.

아울러 재활전문가가 동시에 관리할 수 있는 피해자의 수도 고려하여야 함. 이 때 재활의 소기의 성과를 달성하기 위해서는 재해 및 재해로 인하여 발생한 복잡성의 정

도에 따라 관리할 수 있는 피해자 수의 하한선과 상한선을 설정하는 것이 필요하다.

재할전문가들의 자질 향상 및 전문성 강화를 위하여 재할전문가 플랫폼을 설립하여 재할전문가, 관련분야 전문가, 파트너(사회보험공단)들 사이에 서로의 경험과 노하우를 교환함과 동시에 일정한 기준을 마련하여 재할효과가 좋은 경우를 선정하여 공유하는 것이 필요하고, 이를 위해 자료집 출판 및 세미나, 회의, 토론회 등을 개최한다.

10. 재할 성과 평가

재할관리가 소기의 성과를 달성하였는지 여부를 평가함으로써 문제점을 해결하고 부족한 점을 보완할 뿐만 아니라 기존의 재할 관리를 더욱 발전시킬 수 있다. 특히 재할의 재원을 조달하는 사회보험공단(연금보험공단, 의료보험공단, 재해보험공단, 실업보험공단 등) 및 정부 관련기관 등은 재할의 성패 여부에 깊은 관심을 가지고 있다. 즉, 피해자 관점뿐만 아니라 재원투입의 효율 및 효과성이 성패 판단의 기준임. 부연하면 사회복지 정책상 및 경제적 관점에서 재할의 성과를 측정하게 된다.

재할 관리에 대한 평가는 사회보험 또는 민간보험 및 해당 정부기관이 주축이 되어서 평가해서는 안 되며 사회 전체적인 관점에서 평가를 하여야만 사회적, 정치적으로 수용될 수 있으며 재할관리를 더욱 발전시키고 향상시킬 수 있다.

재할관리에 대한 문제점을 파악하고 효율적 관리에 대한 경험이 축적되게 되면 특정한 재해(예를 들어 피부병, Trauma 심리 후유증)의 고통을 겪고 있는 피해자를 위한 재할관리의 성과 평가 기준을 설정하는 것이 용이하게 된다. 이러한 성과평가 기준은 지속적으로 재검토 되어야 하며 사회보험 및 민간 보험사가 동시에 재할을 위하여 협력을 하여야 한다.

성과평가 기준의 지속적 개선 및 개발을 위해서는 재할대상자 또는 재할을 완료한 자들을 상대로 설문조사를 수행하여야 하며 기존 재할관리의 강점과 약점을 발견하기 위하여 재할전문가, 관련 전문가, 파트너 사이의 정보의 공유 및 교환이 활발히 수행되어야 한다.

제 4 장

재해공무원 재활서비스 욕구 분석



제1절 재해공무원 질적 면접 결과

1. 연구방법

1) 조사방법 및 조사대상

재해공무원의 신속한 재활을 위해 공무원연금공단과 근로복지공단 간의 재활서비스 연계 타당성을 분석하고자 기존에 시행하고 있는 제도에 대한 만족도와 개선사항, 새롭게 도입해야할 서비스 및 제도 등에 대한 내용을 중심으로 면접조사를 활용하여 재해공무원들의 욕구를 제시하고자 하였다. 관련 문헌과 유사 분야 연구자들의 의견을 토대로 초안을 작성한 구조화된 설문지를 작성하여, 연구자가 직접 재해공무원에게 방문하여 면접조사를 실시하였다.

사전에 면접자와 공무원연금공단에 동의를 구한 후 이루어졌으며, 면접을 시작하기에 앞서 연구목적 및 면접내용에 대하여 설명하였고 면접내용은 익명으로 처리되어 개인정보가 노출되지 않도록 노력할 것이라는 점을 설명한 후 진행하였다. 면접은 4명을 실시하였으며, 1인당 총 1시간 20분 정도 소요되었다.

면접 조사를 토대로 얻은 재해공무원 면접자의 일반적 특성은 <표 4-1>과 같다.

〈표 4-1〉 재해공무원 면접자 일반적 특성

구분	면접자 일반적 특성						
	재해이전 직무특성	연령	성별	재해발생 시기와 경위	상병특성	가족관계	민간보험 가입여부
면접자 A	경찰 교통단속 (10년 근무)	38세	남	교통단속 중 오토바이에 의한 사고	좌측다리 골절, 뇌출혈, 손가락 부상	기혼 (아내, 아들 9살, 딸 8살)	○

구분	면접자 일반적 특성						
	재해이전 직무특성	연령	성별	재해발생 시기와 경위	상병특성	가족관계	민간보험 가입여부
면접자 B	교정직 교도관 (28년 근무)	53세	남	출근 중 교통사고	경추 3, 4번 손상	기혼 (아내, 딸 24살, 아들 21살)	○
면접자 C	119구조대 (20년 근무)	45세	남	산악구조 시 하산 중 사고	대퇴연골 결손	기혼 (아내, 아들 17살, 딸 16살)	○
면접자 D	집배업무 (17년 근무)	47세	남	우편물 배달 중 오토바이 사고	우측 쇄골, 갈비뼈 골절, 골반, 무릎, 손등 타박상	기혼 (아내, 딸 22살, 딸 17살)	○

2) 분석방법

녹음된 면접내용은 연구보조원에 의해 녹취되었으며 연구자가 표기한 면접내용과 함께 분석에 사용되었다. 분석 자료는 재해공무원을 대상으로 한 녹취록 이외에 공무원연금공단에서 제공한 정보도 일부 함께 활용되었다. 이 자료를 바탕으로 내용분석을 진행하였다.

2. 분석 결과

1) 일반적 특성

① 재해이전 직무특성

(면접자 A) “교통과에서 교통단속 했습니다.”

(면접자 B) “교정직 교도관으로 ○○구치소에서 28년 가까이 일했습니다.”

(면접자 C) “세부적으로 들어가면 약간씩 업무 차이가 있는데 구조하고 화재진압 했습니다.”

(면접자 D) “근무는 집배업무만 17년 했습니다.”

② 재해발생 경위

(면접자 A) “오토바이가 위반해서 70~80m 간격으로 경찰관 3명이 제지하려고 서 있었고 전 제일 마지막에 있었어요. 맨 앞에 있던 경찰관부터 세우라고 했는데, 오토바이가 계속 경찰관을 피해서 오다가 마지막에 저를 그대로 덮쳐서 다쳤습니다.”

(면접자 B) “아침에 출근하다가 교통사고 났어요.”

(면접자 C) “산악구조 시 들것을 이용해서 환자를 데리고 하산하던 중에 다쳤어요.”

(면접자 D) “올해 4월 국회의원 선거공고문 배달하다가 미끄러졌어요.”

③ 상병특성

(면접자 A) “좌측다리 골절하고 머리 뇌출혈, 손가락 좀 다치고...”

(면접자 B) “경추 3, 4번이 다쳤어요.”

(면접자 C) “왼쪽 발이 미끄러지면서 무릎이 꺾이었어요. 대퇴 연골 결손이 되었다고 하더라고요. 입원은 2013년 10월 27일에서 11월 10일까지 입원해있었고 대학병원에서 수술했습니다. 지속적인 통증으로 진통제를 복용하고 있어요. 병원은 2달에 1번 가는데 내근 업무를 하면서 1번 밖에 못 갔어요. 7월 달에 약 4개월 치 받아왔어요. 예전에 비해서 관절움직임이 뻑뻑하고 표현하기가 좀 그런데 부드럽지 않아요.”

(면접자 D) “오른쪽 쇄골하고 갈비뼈 3개가 골절되고, 그 다음에 타박상으로 골반하고 무릎, 손등 다쳤고 헬멧은 다행히 써서 얼굴은 괜찮아요.”

④ 결혼상태 및 가족관계

(면접자 A) “결혼했고 아들 하나 딸 하나 있습니다. 아들은 9살, 딸은 8살이고 학교 다니고 있고 아들은 한번 씩 자러 와요.”

(면접자 B) “저하고 남매 있어요. 딸은 24살이고 아들은 21살이고 딸은 올해 대학 졸업하고 취업해서 직장 다니고 있고 아들은 대학교 1학년 1학기 마치고 군대 가 있어요.”

(면접자 C) “1남 1녀고 처 있어요. 고1, 중3이에요.”

(면접자 D) “딸 2명 있어요. 대학교 3학년하고 고1”

⑤ 의료실손보험 등 민간보험 가입 여부

면접자들은 모두 의료실손보험에 가입하고 있었고, 집배업무 공무원들은 업무 특성 상 의료실손보험에 가입하는 것을 당연히 하고 있는 것으로 나타났다.

(면접자 A) “네, 중복은 안 되고 민간보험에서 공상환자는 신경도 안 써요. 접수는 해 났는데 3개월째 연락한번 없어요. 생명보험은 모르겠는데 실손, 손해보험 쪽에서는 중복보장 안 돼요.”

(면접자 B) “네, 공무원보상하고 민간하고 중복은 안 되는 걸로 알고 있어요.”

(면접자 C) “의료실손은 도청에서 가입해준 단체보험이 있어요. 저는 공상처리라 실손에서 공상은 안 해주더라고요.”

(면접자 D) “의료실비 가입했었어요. 혜택은 하나도 못 봤어요. 의료실비는 집배업무자 특성상 거의 의무사항이더라고요. 병원비 감당하기 힘들니까 그런 걸 대비해서 동료들이랑 들어 둔거죠.”

2) 요양관련 특성

① 치료과정 또는 근로복지공단 병원에 오게 된 경로와 이유

면접자들은 종합병원급 이상에서 수술을 받았고, 이후 증상관리가 안돼서 여러 번 병원을 옮긴 것으로 나타났다. 근로복지공단 병원을 이용한 면접자들의 경우 사람들의 추천을 통해 재활에 대한 도움을 받기 위해 오게 되었다고 하였다.

(면접자 A) “대학병원에서 수술하고 근로복지공단 대구병원에 온지 3개월 됐습니다. 집도 가깝고 여기 시설이 좋다고 하더라고요. 재활받기 좋다고 해서 왔습니다.”

(면접자 B) “대학병원에서 수술했고 5월 달에 와서 한 3개월 됐습니다. 사고는 2월 16일에 나서 대학병원에서 수술하고 입원하고 물리치료, 재활하다가 재활이 잘 되어 있는 다른 대학병원으로 갔다가 근로복지공단 대구병원에 왔어요. 여러 군데 재활 병원 알아보다가 여기 다녀간 사람들이 얘기하면서 추천했는데 시설이나 환경이 좋고 재활에 많은 도움이 된다고 해서 택하게 되었습니다.”

(면접자 C) “돌아다니기는 많이 돌아다녔는데요. 서울을 주로 많이 갔고요. 대전 1번 갔고요. 수원도 유명하다는 곳이 있어서 한번 갔어요. 수술한 병원에서만 치료를 받고, 다른 병원에서는 치료는 안 받고 진찰만 받았어요. 아파서 진찰 받으면 결론은 별거 없다는 거예요. 거기서는 약도 안 줬어요. 약은 수술한 대학병원에서만 받고….”

(면접자 D) “A병원에서 수술 받고 치료받은 후 간치수도 너무 높아지고 병원에서 좀 안 좋은 일이 많아서 병원을 다른 곳으로 몇 번 옮겼어요. 그리고 요새는 나이롱환자가 많아서 수술하고 퇴원하라고 많이 하더라고요. 전 환자로 왔고 계속 통증은 심한데 나이롱환자 취급받고 그래서 병원을 옮겼습니다. 치료를 받다가 간 검사를 했더니 수치가 엄청나게 높은 거예요. 항생제를 강한 걸 써서 그런지 그거 때문에 1달 넘게 고생했어요. 간치수가 200 가까이 됐으니까. 그런데 이런 부분은 공상으로 처리가 안 된대요. 공상이 처리가 되려면 수술 전 간치수를 알아야 된다고 하더라고요. 황달이 와서 간 약을 먹었는데 안 떨어져서 약을 바꾸니까 떨어지더라고요. A병원에는 11일 정도 있었고 B병원에서도 13일 정도 그리고 여기 C병원 가서 입원 일주일 정도하고 퇴원했어요.”

② 근로복지공단 대구병원에 대한 만족도, 추가로 받은 서비스

기존 병원에서는 재활과 관련된 서비스를 전혀 받지 못하거나 임시적으로만 제공 받았지만, 대구병원에서는 전기치료, 초음파, 작업치료, 물리치료뿐만 아니라 오전부터 오후까지 재활 위주의 프로그램이 제공되고 있어 3시간에서 7시간 정도의 재활서비스를 받음으로써 재활에 많은 도움이 된다고 하였다. 또한, 시설, 환경에 대한 만족도도 높은 것으로 나타났다.

(면접자 A) “대구병원 와서 전기치료, 초음파, 작업치료, 집중치료실에서 받고 있고 재활치료 받고 있어요. 만족해요. 그 전 병원에서는 재활을 전혀 못 받았어요. 수술만 하고 일주일 만에 퇴원을 했거든요. 그 전 병원에서 재활은 받은 게 없죠.

재활치료는 1대1로 1시간 정도 받고 그 다음에 물리치료 받고 그 다음에 각자 개인 운동기구 이용하고, FES(Functional electrical stimulation, 기능적 전기 자극) 1시간 30분 정도 받아서 총 3시간 정도 받네요.

그리고 여기는 4인실이고 병실이 상당히 넓어서 개인 사생활이 보장되어서 되게 괜찮더라고요. 다른 병원은 다 붙어있어서 심지어 커튼 하나 사이로 있어서.. 그래서 집에서 거리가 멀어도 여기가 아무래도 만족스럽습니다.”

(면접자 B) “물리치료, 재활치료 받는데 스트레칭이나 관절 풀어주는 운동 위주로 재활 치료하고 열·전기치료, 초음파치료, 호흡치료 받고 있어요. 저도 여기 와보니까 대학병원 보다 병실이 쾌적하고 4인실이다 보니 생활하기 좋아 만족합니다.

재활은 일반대학병원은 임시로 3개월 정도 있다가 가게 되니까 재활에 연속성이 없는데 여기는 재활시간이 오전부터 오후까지 재활 위주로 짜여 있어서 재활에 많은 도움이 됩니다. 대학병원은 보통 3개월 이내에 거쳐 가는 곳이어서 임시적으로 재활을 할 수 있기 때문에 여기서처럼 환자에 대한 지속적인 관리는 안 되는 것 같습니다. 대학병원은 환자가 많다보니까 하루에 1~2시간 정도 안 되지만 여기는 저만 괜찮다면 7시간 정도까지도 재활을 하고 있거든요. 거기서 차이점이 있는 것 같습니다. 그리고 대학병원에 비하면 시설도 잘 되어있고 재활 기구나 재활 운동기구 같은 것도 잘 되어있습니다.”

③ 재해발생 이후 가족들과의 관계(재해 이전에 비해 바뀐 부분)

가족들과의 관계에 있어서는 재해로 인해 재해공무원뿐만 아니라 가족들까지 심리적 어려움을 겪게 된다고 하였고 병원에 오랜 기간 있게 됨으로써 가족들과의 관계가 소원해진다고 하였다. 반면 오히려 가족들과 많은 시간을 함께 보냄으로 자녀들이 더 좋아한다고 응답한 경우도 있었다.

(면접자 A) “항상 같이 있다가 아무래도 떨어져있고 집에 애들하고는 잘 못 보니까요. 애들이 아직 어려서 병원에 오래 있기 그렇고 그런 부분에서 애들이 섭섭해 하는 것 말고는 아직은 모르겠네요.”

(면접자 B) “좀 많이 다치다보니까 제가 병원에 있고 집에서도 저에게 신경을 쓰다보니까 자녀들에게 신경을 못 쓰고 가정이 집에 있을 때하고 없을 때하고 차이가 많다고 생각합니다. 아무래도 가족들의 충격이나 앞으로 미래에 대한 불확실성 이런 것 때문에 가족들이 많이 위축되고 있는 것 같아요. 제가 여기서 가족들에게 큰 힘이 될 수 없으니까 마음이 많이 안 좋죠.”

(면접자 C) “굉장히 안 좋죠. 육체가 정신을 지배한다고요. 우울증, 스트레스, 통증이 확 올라갈 땐 말도 잘 안 해요. 그냥 멍멍해요. 아프고 나서 통증 때문에 정신이 무너진 건 사실이에요.”

(면접자 D) “가족들이 다들 놀랬죠. 우체국에서도 다들 걱정 많이 했어요. 집에서야 그보다 더 하죠. 저희는 화목해요. 너무 좋아하더라고요. 아빠가 집에 있으니까. 평상시에 아침에 출근해서 늦게 퇴근하니까 모일 시간도 얘기할 시간도 없는데, 토요일이나 주말에는 애들끼리 또 학원까지 얼굴 볼 시간이 없었는데, 병원에 있다가 퇴원해서 집에 있으면서 물리치료 받으니까 애들 얼굴 항상 보고 대화하니까 좋아하죠.”

④ 재해 발생 이후 대인관계나 사회생활에 나타난 변화

면접자들이 복무기간도 오래되고 해서 직장동료들과 사회생활에는 특별히 달라진 부분은 없었다. 그리고, 공상 경험이 있는 동료들이 근무하는 곳은 서로에 대한 이해도가 높아 동료들끼리 지지해주는 경우도 있는 것으로 나타났다.

(면접자 A) “동료들이 많이 챙겨주더라고요. 일하다가 아무래도 다치다보니까 많이 걱정해주고 챙겨주고 그런 걸 많이 느꼈어요. 주위에 좋은 동료들이 너무 많아서...”

(면접자 B) “아무래도 제 몸 상태가 안 좋다 보니 회복하는 문제와 복직에 대한 문제에 대한 걱정이 많이 앞섭니다. 동료들은 치료를 잘 받고 회복 잘 하라고 걱정은 많이 해 주는데 병원에만 있다 보니 아직은 잘...”

(면접자 C) “기관 동료들이 좋은 사람들이라서 특별한 문제는 없습니다.”

(면접자 D) “동료들 관계는 좋죠. 많이 걱정해주죠. 다쳐본 경험이 있는 사람들이 여럿이라 서로 잘 이해해줍니다.”

⑤ 재해발생 근무기관과의 현재 관계와 연락 빈도

면접자들은 대체로 이전 근무기관과 지속적으로 연락을 자주하고 있는 것으로 파악되었다. 중증환자인 면접자B를 제외하고는 관리자들과 복귀직무 논의나 관계형성을 잘 하고 있는 것으로 나타났다.

(면접자 A) “일주일에 1, 2번씩은 와요. 사무실에서 전화도 자주 와서 상황은 어떤지 복귀 얘기는 저희가 아무래도 외근이다 보니까 완전히 걸어야 하는데 그런 배려를 해주겠다고 내근직으로 돌려주겠다고 했어요. 복귀할 의사만 있으면 그런 쪽으로 배려해주겠다고 과장님이랑 해주신다고 하시니까...”

(면접자 B) “처음에는 자주 있었는데 7개월 쯤 되다보니 자주 연락 오는 건 아니고 필요할 때 2~3주에 한번 씩 연락와요.”

(면접자 D) “연락은 자주해요. 제가 움직일 수 있을 때는 일주일에 1~2번씩 찾아가고 국장님이 직장 저희 집에 방문도 하시고, 지부장님도 너무 잘해주시고 신경을 많이 써주십니다.”

⑥ 재해 발생 이후 치료와 회복 과정에서 가장 힘든 점

면접자들은 병원에서 공상에 대한 인지도가 낮아 치료방향이나 행정처리 시 어려움을 겪고 있다고 하였다. 치료에 있어서는 건강보험 수가적용을 받기 때문에 치료에 꼭 필요한 부분임에도 보상이 되지 않는 점과 입원기간에 제한이 있어 병원을 계속 옮겨 다녀야 하는 어려움을 언급하였다. 또한, 요양비용을 선부담해야 함으로써 재정적인 어려움이 있다고 하였다.

(면접자 A) “공상 같은 경우는 의미가 2가지인데 공무원이 다친 경우도 공상이라고 하고 일반 회사에서 산재처리안하고 공상처리 하잖아요. 책자 온 걸 보니까 제가 수술 받은 병원이 협력병원으로 지정되어있더라고요. 처음 제가 1차 병원 수술비가 천만 원 넘게 나왔는데 그걸 제 돈으로 냈어요. 아직 승인이 안 났기 때문에…. 그러고 나서 뒤에 받는 과정에서 책자에 보니까 서류를 그 병원에 내면 그 다음부터는 제가 결제를 안 해도 된다고 선택 진료비 정도만 내면 되더라고요. 근데 거기 병원 담당자들조차도 공상이 뭔지 모르는 거예요. 그런 부분에 대해서 병원이 잘 모른다는 거죠. 산재는 아는데 공상은 모르더라고요.

저 같은 경우는 머리를 다쳐서 1대1 서비스를 받는다고 하더라고요. 만약에 단순히 골절이라면 재활치료도 스스로 하는 걸 가르쳐주기만 한다고 하던데, 아무래도 물리치료사 분들이 옆에서 1대1로 해주면 좋은데 그게 단가 보상이 안 된다고 하더라고요.”

(면접자 B) “저는 많이 다쳐서 사지가 마비되다 보니까 휠체어에 탈 때 가족들이 태울 수 없거든요. 전반적으로 간병사가 해야 하는 데 그 분들이 보통 수가가 11만원 줘야하는데 여기 책정된 건 6만 얼마로 알고 있어요. 나머지는 가족이 개인적으로 부담해야하는 데 이건 하나의 예인데, 의외로 사실 진료 받을 때 꼭 필요한 데 산정이 안 되는 게 많거든요. 그런 게 좀 됐으면 좋겠어요.

여기 근로복지공단 병원 같은 경우에 치료를 많이 받고 싶은데, 저희가 일반 단순 골절은 기간을 정해서 진료를 받으면 회복이 돼서 퇴원할 수 있지만, 저희 같은 사람들은 기간을 좀 더 많이 연장해줘서 현실에 맞게 진료를 받을 수 있도록 기간을 좀 정해주셨으면 좋겠습니다. 병원 한번 옮기는 게 쉬운 일이 아니거든요. 거기 가서 적응해야하고, 안정되게 한 곳에서 치료를 계속 받을 수 있게 하면 더 효과적일 것 같습니다.”

(면접자 C) “누가 뭐라고 해도 돈이죠. 육체가 정신을 지배하고 있는 시점에서 자살을 할까 휴식을 할까 여보 나 어떻게 했으면 좋겠어, 나 쉬고 싶은데, 절대 안 된다고 먹고살기 힘들다고…. 월급은 나오지만 치료비를 내야하니 문제 인거죠. 선부담 후정산 때문에 돈 부담이 가장 큰 거죠.

급여 나오거나 그런 건 제대로 나왔는데 공상 병가인지 공상 휴직인지 신청하기가 내부적으로 굉장히 어렵더라고요. 병원에 가서 제가 지금 공상 승인 중이거든요. 내년 3월까지, 그런데 이 승인만으로 공상으로 인해서 휴직 하겠습니까라고 하면 또 진단서를 끊어야 하고 홈페이지 들어가서 공상 발급해주는 걸 첨부해서 내부적으로 검토고 승인해주는지 거기까지 안 해봐서 모르겠는데 그렇게 쉽지는 않더라고요. 병가 했을 때 월급은 소방서에서 나왔어요.”

(면접자 D) “지금 제가 일을 안 하면서 월급이 많이 줄었어요. 수당이 업무 하는 사람 보다는 덜 나오잖아요. 산재는 병원하고 하는 데 공상은 그런 게 없잖아요. 그러니까 많이 답답하고 차라리 공상보다는 산재로 처리하는 게 낫겠다 싶은 생각이 들더라고요. 너무 홍보가 안 되어있어서... 산재는 병원에서 ‘아 산재세요?’ 하고 넘어가는 데 공상이라고 하면 뭐냐고, 일반 약국에 가도 공상은 어떻게 처리해야하는지를 모르시더라고요.

일일이 다 설명해줘야 하고 물리치로나 재활치료를 어디서 받아야하는 건지도 모르겠고 그냥 물리치료만 받고 의사도 이렇게 운동하세요라고만 말하지 재활병원도 알아봤는데 거기는 중환자들이나 가는 곳이고 하니까. 어떻게 치료 방향을 모르니까. 너무 없더라고요 재활 병원이....

만약 움직이지도 못하는 중환자 같은 경우는 어떻게 처리할거예요. 그 사람 다 나를 때까지 보호자가 서류를 간편화해서 빨리 혜택을 볼 수 있게끔 해주는 게 더 낫지 않나 싶어요. 보호자한테 상세하게 설명해주고 구두 상 말고 서류상으로 해서, 말로 하는 거랑 나중에 했더니만 안되는 게 있더라고요. 제 아내도 거기에 대해서 불만이 많아요.”

⑦ 다친 상황에 대한 심리적 수용 정도와 심리 상담이나 장애수용에 도움이 되는 심리 재활프로그램의 필요성

면접자들은 모두 재해로 인한 심리적 충격을 완화시켜줄 심리재활 서비스를 필요로 하고 있었다. 당시 받은 충격에 따라 장애로 인해 발생하는 절망적인 생각이나 다시 재해가 발생할 것 같은 두려움에 대한 감정을 위주로 상담을 필요로 하였고, 중증의 경우 재활치료와 함께 심리치료가 병행되어야 한다고 하였다. 또한, 재해공무원 본인 뿐 아니라 가족들의 경우에도 심리적인 충격이 크므로 가족을 대상으로 하는 심리 상담이 필요하다고 하였다.

(면접자 A) “처음에 왔을 때 상담은 한 번 했었는데, 사고 당시에 머리에 심한 충격을 받아서 기억이 잘렸어요. 다행이도 그 때의 트라우마나 그런 건 안 생겼어요. 사람 양상에 따라 다르겠지만 단순 골절은 크게 심리재활이 필요 없었지만 심하게 다치신 분들은 이런 것이 필요하다는 생각이 많이 듭니다.”

(면접자 B) “사실 처음에 다치고 제가 몸을 못 움직이고 하다 보니까 절망적인 생각이 많이 들었었어요. 모든 걸 남에게 의존해서 평생 그렇게 살 수 있겠느냐 그래서 극단적인 생각도 들고 그런데 재활치료 받으면서 조금씩 손도 움직일 수 있으니까 좀 회복되고 나면 어느 정도까지는 스스로 할 수 있겠대 싶어서 조금 희망을 가지게 되었어요. 그래서 조금 안정이 됐는데 처음엔 심리적인 치료나 상담이 필요할 것 같습니다.

그리고 또 많이 다쳤을 경우에 환자 본인뿐만 아니라 가족들도 심리적인 충격이 커거든요. 가족들에 대한 심리적 상담이나 그런 걸 하는 것도 필요할 것 같습니다.”

(면접자 C) “제가 정신과 상담도 해봤는데요. 결론은 답이 없어요. 알아서 자가발전 해야 해요. 약주는 거 외에는 연속극 보면 10분간 의사선생님과 마주앉아서 허심탄회하게 얘기하는 그런 병원 없어요. 어떡세요? 약 드세요 끝!

제가 다쳐보니까요. 처음에는 아무 생각 없어요. 심리적으로 위축되는 게 죽을병이 아니니까. 그리고 의사선생님이 수술하고 6주면 괜찮다고 하는데 생활하면서 통증이 계속 오면서 이게 뭐지? 하면서 다친 그 순간하고 수술하고 몇 개월 이내에 정신적 충격을 받은 건 아니고, 그땐 별거 아니라고 그랬으니까요. 서울의 대학병원에 유명한 선생님이 계시는데 그 분도 별거 아니라고 동네 병원에서 치료하면 된다고 그래서 내려와서 했대니까요.”

(면접자 D) “경력이 얼마인데 창피했죠. 받으면 좋죠. 어느 정도 나았으면 현재 심리적인 상태나 노이로제가 있는지, 사고 후유증이 있는지 검사해보고, 업무에 복귀해도 이상이 없는지에 대한 상태를 상담해주는 그런 제도가 있으면 좋죠. 저도 처음엔 1개월 있으면 일할 수 있겠다 싶어 나갔는데, 너는 더 있어야해! 라고 해서 치료를 계속 받았죠. 그러다 시간이 좀 지나니까 내가 또 다치면 어떻게 하지 그런 생각도 들고 옛날에 자신 있게 하던 일들이데, 또 다치면 어떻게 하지 그런 생각이 많이 듭니다.”

⑧ 치료과정에서 추가로 받고 싶은 서비스나 도움받기 원하는 부분

근로복지공단 병원을 이용하고 있는 두 면접자들은 산재 수준으로 재활치료를 받기를 희망하고 있었고, 다른 면접자는 단순 증상회복이 아닌 직무복귀에 이르기까지 개별 특성에 맞는 종합적인 재활프로그램을 받기를 희망하였다. 또한, 재해 발생 시 초기부터 복귀에 이르기까지 대처 정보가 필요하다고 하였으며, 직무 특성에 따

른 건강검진을 통한 재해예방도 필요하다고 하였다.

(면접자 A) “수증치로나 다리에 무리가 덜 가는 물에서 하는 치료가 괜찮다고 들었는데 그런데 수가 문제 때문에 안 되는 것 같더라고요.”

(면접자 B) “대구병원이 수증치료가 잘 되어있다고 전국적으로도 이것 때문에 오시는 분도 있거든요. 저도 다리를 움직이지 못하니까 수증치로나 로봇보행치료 같은 치료를 받아보고 싶습니다. 다리가 좀 설수 있게 되면 상당히 도움이 많이 될 것 같습니다. 산재 수준으로 재활치료가 이루어질 수 있으면 좋을 것 같습니다.”

(면접자 C) “정형외과 쪽은 의사선생님이 거짓말은 아닌데 6주 진단이라고 얘기한건 과연 내가 어떻게 받아들여야하는가가 문제죠. 그 부분을 당신은 지금 무슨 일을 하니까 이런 수술을 해서 얼마정도는 쉬어야하고, 다시 업무를 수행하기 위해 어떻게 재활을 받아야 하고, 구조·화재진압은 이 정도 기간이 지나서 하는 게 좋겠다고 말해주는 게 돌이켜보니깐 필요했어요. 다른 공무원분들은 모르겠네요. 제 직업이 다른 직업과 확실히 다른 부분이 있어요. 훈련, 작전 이런 게 있으니까요.”

(면접자 D) “처음부터 끝까지 구급차에 실려 가는 것부터 해서 응급실에서 대처사항 병원에서 진료 받는 과정, 응급실에서 CT촬영할 때 여러 사람이 거들어야하는데 이렇게 아픈데 제가 알아서 했어요. 아픈 사람 마음을 이해하질 못하더라고요. 또 정보제공과 서류간소화도 필요하고요. 그냥 책자만 던져주면 알 수 있겠냐구요. 설명해줘도 모를 판인데... 아내도 일을 해야 하는데 아내도 회사를 쉬었어요. 경제적인 타격이 더 크죠. 아내가 간호해줘도 지원이 없어요. 중증만 되고... 그리고 대기업 같은 경우는 정밀 검사를 받잖아요. 거기서 몰랐던 병도 알 수 있는데 집배원들도 한번 씩 정밀검사를 받을 수 있는 게 필요하지 않나 생각이 들어요. 집배원들은 워낙 많은 사람들을 만나야 하기 때문에 내가 감염병에 걸리면 우리 구역 사람들한테 병을 다 옮기게 되요. 1년에 매번 하면 적자일 테고 5년이나 주기적으로 전 직원에 대해서 한번 씩 해주면 좋겠다는 생각이 들죠.”

⑨ 요양비용에 대한 선부담 후정산 체계에 대한 만족도

면접자들은 선부담을 해야 하는 경우 어떤 부분이 비급여 항목인지 알 수 없어 치료가 필요함에도 비급여 항목일지도 모른다는 우려에 제대로 치료를 받지 못하는 경우가 있었다. 산재보험 요양체계와 같이 선부담 없이 의료기관과 공단 간 정산체계를 모두 선호하였다.

(면접자 A) “저 같은 경우 성형부분이 비급여가 많더라고요. 병원비의 60~70%가 비급여더라고요. 1000만원 중에 700만 원 정도 비급여였거든요. 공상을 처음 당해보니까 기사를 통해 봤어요. 비급여 진료비가 너무 많이 나와서 돈이 안 나올지도 모르니까 치료를 못 받았어요. 성형 연고가 15만원 하더라고요. 내 돈을 부담해야할지도 모른다고 생각하니까 처방을 못 받겠더라고요. 심지어 손해사정사도 공상에 대해서 모르더라고요. 그러니까 처방을 못 받는 거예요. 부담이 되니까요. 그런 부분에서 다른 동료들이 그런 경우가 있었다고 하면 그건 돈이 나온다 걱정 말고 받아 라고 하면 처음부터 제대로 된 치료하고 받았을 텐데 큰돈을 사비로 들여야 한다고 생각하면 치료를 못 받는 거예요.

천만 원 쓴 거에서 돈은 거의 다 나온 것 같더라고요. 수술 받은 병원에 있을 땐 그런 부분을 아예 생각을 못했습니다. 이 병원에 옮기고 나서 알아보려고 전화해본거지 비급여라는 건 알았는데 그 당시에는 너무 아프니까 공무원연금공단에 전화해서 알아봐야 겠다라는 생각이 들 상황이 아니었어요. 그때는 돈보다 제가 사는 게 중요했으니까 빨리 나올 수 있는지 없는지가 더 크기 때문에 다른 부분은 신경 쓸 겨를이 없거든요.”

(면접자 B) “공단과 의료기관간 정산을 하는 게 바람직하다고 생각합니다. 일반적으로 휠체어나 재활에 꼭 필요한 혜택이 불과 얼마 안 되는 걸로 알고 있는데 현실성 있게 본인 부담이 적도록 하면 좋겠습니다. 환금을 100% 못 받았 습니다. 비급여되는 부분들이 많습니다. 처음에는 혜택이 되는지 안 되는지 처방이 많으니까 일반 성형외과 쪽에 15~20만 원짜리도 있고 그런데 치료를 위해서는 안 쓸 수는 없지 않습니까? 그걸 사용할 수밖에 없으니까 그런 것 같습니다.”

(면접자 C) “공무원연금관리공단은 치료가 끝난 다음에 승인을 해주더라고요. 선부담을 없애는 제도가 마음에 드는데 현실적으로 불가능할 것 같습니다. 이 사람이 공상인지 아닌지를 어떻게 알아요. 종긴 한데 느낌상 안 될 것 같은데 요. 돈하고 연관되어있는 건 행정절차가 복잡하거든요.”

(면접자 D) “치료비가 얼마나 들었는지는 잘 모르겠는데 80~90% 정도 나온 걸로 알아요. 영수증 낸 거에서 뺀 건 빼고 정산하고 있는데 원무과랑 그런 게 안 되어있고 제가 휴일에 퇴원하니까 금요일 저녁에 얘기했는데 간호사가 전달 안 해서 원무과에 접수가 안 되어 있어서 그것 때문에 뒤집어졌어요. 그래서 계산을 못하고 나와서 어떻게 된 건지 모르겠어요. 정확히 몇 % 돌려받았는지는 모르겠어요. 될 수 있으면 산재처럼 선부담을 없애주는 게 낫지 않을까요? 돈 없는 사람도 있잖아요. 카드로 하면 카드로 결제 가능한데 카드도 없고 돈도 없으면 어떻게 하라고…. 선 결제를 먼저 해야 한다고 하면 할 수가 없잖아요. 그런 제도는 먼저 다쳤을 때 빠른 시간 안에 공상이든 재해든 해주면 빨리 치료받을 수 있죠. 응급실에서도 내는 돈이 있어요.”

⑩ 재활치료 시 접근성과 자부담 없는 진료비 체계와의 선택여부와 이유

재해 시 스트레스 요인 중 경제적 부담과 복귀에 대한 부담이 가장 크다고 하였으며, 경제적 부담이 없어야 제대로 치료 받고 빨리 회복하여 복귀가 가능할 것이라고 하였다. 따라서 자부담이 있을 경우 후정산이 가능하지 않는 항목이 있어 제대로 치료 받지 못하기 때문에 접근성이 떨어지더라도 자부담이 없는 것을 선호한다고 하였다.

(면접자 A) “부담이 없는 쪽을 선택할 것 같은데요. 이 병원 오니까 편하더라고요. 제가 부담해야하는 건 공무원연금공단으로 서류를 보내서 후정산 받는 건 저희가 서류 떼어서 내고 기다려야하고 이런 식이지 않습니까. 또 반 나눠서 건보는 건보에서 따로 입금되고 이런 식으로 되니까 돌려받는 데 기간도 오래 걸릴뿐더러 현금을 통장에 1~2천만 원 씩 여유분을 가지고 있는 사람이 잘 없거든요. 저희가 대출해서 다 내는 겁니다. 4개월 뒤에 받는 다는 건 아무래도 저희한테 부담이죠. 다쳐버리면 월급체계가 다 작게 나오지 않습니다. 다친 사람들이 제일 민감한 부분들이 돈 부분인데 병원비 때문에 스트레스 받게 되니까, 환자들한테는 힘들죠. 아파서 쓰러져 있는데 대출 내려 갈 시간이 어디 있습니까. 문제가 많습니다.”

(면접자 B) “저도 자부담이 없는 쪽으로..., 저도 꽤 많이 나왔는데 부담이 되더라고요. 하긴 했지만 나중에 얼마만큼 돌려받을지 불확실하고...”

(면접자 C) “당연히 자부담 없고, 전문성 있는 곳으로 가야지요. 환자들이 서울을 왜가겠어요. 잘한다고 하니까 가는 거죠”

(면접자 D) “우리나라 같은 경우 재활 관련된 병원이 너무 작아요. 가게 되면 갈 수도 있는데, 자부담이 없으면 가서 다 받고 하겠죠. 100% 경제적인 것과 업무복귀해야하는 것을 생각하면 재활에 집중해서 빨리 복귀할 수 있다고 하면 그게 더 좋죠. 제가 가장 스트레스인 게 업무복귀하고 제 몸이 이런 거하고 경제적인 것이더라고요.”

⑪ 입원에서 직업복귀까지 재활계획을 수립하고 안내해주는 지원서비스의 필요성

재활서비스를 위해 입원 시 개별 재활계획을 수립해주는 서비스에 대해 모두 필요하다고 응답하였다.

(면접자 A) “저는 그렇게 크게 필요할 것 같지는 않은데 그런 걸 제도적으로 해주면 도움이 될 것 같습니다.”

(면접자 B) “재활치료 받으면서 언제쯤 복귀를 할 수 있는 상태까지 나올 수 있는 지 아직 불확실하기 때문에 그런 부분에서 염려가 많이 되거든요. 그런 서비스가 있다면 도움이 많이 될 것 같습니다.”

(면접자 C) “우리지역에서 사실 재활치료를 받은 적이 있습니다. 먼저 체조를 시키고 상담을 한 다음에 어떤 운동을 해라고 헬스장과 똑같은데 사람이 잡아주고 무게 적정무게에 맞춰서 근육 어디에 힘을 줘야하고 자세는 어떻게 해야 하고 어떤 운동을 해야 하는지 얘기를 많이 해줘요. 재활치료를 목적으로 한 헬스장 같은 곳 이었습니다.

대한민국에 그런 걸 해주는 그 정도 전문가가 있을까요. 제가 보기에는 무조건 도움이 된다고 생각해요. 선배님들 무릎 수술하신 분 엄청 많거든요. 5년~7년 됐는데도 지금도 아파요. 지금도 스스로 운동해요. 자전거 타고 수영하고 알아서... 그런데 지금까지 말씀드린 건 일 다니면서는 절대 못 해요. 휴직상태에서 해야 해요.”

(면접자 D) “재활전담자가 있으면 도움이 되죠. 어디서 받아야하는지 알려주고 공단에서는 장애나 그런 거에 대해서 얘기 일절 없어요. 이 만큼 부러져 나갔는데도 의사도 장애는 없을 거라고 하는데 모르겠어요.”

⑫ 직업복귀소견서 제공의 필요성

재해공무원의 신체적 상태를 객관적으로 평가하기 위해 직업복귀소견서가 필요하다고 한 반면, 원직무 복귀 시 신체기능과 작업능력보다 본인의 의사가 더 중요하여 오히려 의학 검사를 통해 재해공무원의 신체기능과 작업능력을 객관적으로 평가하여 제공하고 있는 직업복귀소견서가 원직무 복귀에는 불리하게 작용할 수도 있다는 의견도 있었다.

(면접자 A) “그런 서비스는 있으면 더 안 좋을 것 같은데요. 오히려 저희 같은 경우는 복귀하고 싶으면 그 부분에 대해서 내가 원래 있던 부서에 복귀할 수 있다. 내가 힘들더라도 그렇게 하겠다고 하면 갈 수 있어요. 그런데 만약에 제 입장에서는 다시 그 부서로 복귀하고 싶는데 여기에서 그게 좀 힘들거다 라고 하면 복귀 못 하잖아요. 내가 참고라도 할 수 있는 일인데 그렇게 되면 오히려 나에게 불리하지 않을까. 그러고 전환배치 부분도 올해 바뀌어서 공상환자들 인사를 우선순위로 해주라는 게 내려왔다고 동료가 공문을 보여주더라고요. 다른 부서에 가고 싶으면 과장님을 통해서 배려를 하도록 되어있는 것 같더라고요. 나는 이쪽에 복귀하고 싶는데 여기서는 무리다 라고 해버리면 제 의사와 반대로 여기에 구속되어버리잖아요.”

(면접자 B) “직업복귀소견제도는 좋은 점도 있겠지만 문제점도 있을 것 같습니다. 보통 원래 근무하던 직장에서 배려해주는 부분이니까 자체적으로 하는 게 낫을 것 같습니다.”

(면접자 C) “좋죠. 나의 선택보다 전문가의 선택이 더 가능성이 높으니까요.”

(면접자 D) “소견서가 필요하죠. 그런데 그런 건 참고하는 의미이지...”

3) 재활서비스 및 직업복귀 관련 문항들

① 치료 종결 이후 원직장 복귀희망 여부와 이유

면접자 모두 원직장 복귀를 희망하고 있는 것으로 나타났다.

(면접자 A) “네 당연히 돌아가야죠.”

(면접자 B) “희망하죠. 다만, 심하게 다쳐서 복귀할 수 있을지 걱정입니다.”

(면접자 C) “입원할 때 복귀에 대한 걱정은 전혀 안했죠. 미래가 이렇게 될 거라고 전혀 상상도 못했죠. 제가 많이 다치다보니까 회복이 얼마큼 될지 현재 행정직으로 전환근무하고 있는데, 이전 직무로 다시 복직이 될 수 있을지 그런 게 불확실하기 때문에 거기에 대해서 마음이 많이 안 좋습니다.”

(면접자 D) “답답하고 빨리 일하러 가고 싶은 마음이죠. 일을 해야 내가 원래 평소에 나가서 일을 하던 사람인데 가만히 쉬려고 하니까 아휴! 그 다음에 돈을 벌어야하죠. 제 관할 집배업무는 이미 다른 사람이 하고 있어서 어느 우체국으로 갈지 몰라요. 집배 업무에서 다른 업무로 가는 경우는 거의 없고 보통은 그만두던지 해요.”

② 치료 중이나 치료종결 후 복귀하실 직무를 수행하는데 도움이 되는 직업적응 훈련이나 직업훈련 프로그램의 필요성

직무능력 복귀 예후가 좋은 면접자는 필요성을 못 느끼고 있으나, 직무전환이 필요한 면접자들의 경우에는 직무전환 교육의 필요성을 많이 느끼고 있었다. 특히, 소방공무원의 경우 재해이후 행정업무로 전환되었지만 다시 새로운 직무에 적응해야 함으로써 어려움을 겪고 있는 것으로 파악되었다.

(면접자 A) “현재 특별한 필요성은 못 느끼고 있습니다.”

(면접자 B) “저도 아직 거기까지 생각하진 않았는데 나중에 치료를 마치고 나서 직무 전환 훈련은 필요할 것 같습니다.”

(면접자 C) 처음 복귀했을 때 화재진압 및 구조업무로 복귀했었는데 금년에 일반 행정으로 제가 바뀌달라고 했어요. 너무 아파서 못 하겠더라고요. 그런데 업무를 전환하니 최악이죠. 십 수 년 이상 제가 하던 일을 다른 일을 하라고 하면 어떨겠어요? 만족도는 최악이에요.

의사가 처음에 ‘6주면 된다 별거 아니다.’ 그래서 7주 병가를 낸 다음 바로 출근을 한거 거든요. 복귀 후 처음 2주 동안은 특별히 어려운 일은 안했어요. 그 다음부터 산악구조가고 했어요. 근데 아프긴 한데 수술했으니까 괜찮아지겠지 했는데 어느 날 갑자기 통증이 확 올라온 거예요. 지금도 나는 내가 뭘 잘못했는지 모르겠어요.

구조 활동만 하다가 갑자기 행정업무를 하려니 업무도 어렵고, 적성에도 안 맞고 많이 힘드네요. 소방학교 같은데서 직무전환 교육을 해준다면 도움이 될 것 같습니다.”

(면접자 D) “다친 게 어느 정도에 따라서 손해 보는 게 있더라고요. 이 사람은 재활을 받고 이 사람은 재활을 안 받고 이렇게 되는 것 보다는 다친 거에 대한 재활을 해줘야지. 이 사람이 이 정도 다쳤으니까 이 정도의 재활을 해줘야지 가 아니라 구체적이고 포괄적으로 대안을 해줘야 한다고 생각해요. 증상이 아닌 직무에 맞게 다 재활이 필요하죠.

천안에 우정공무원교육원이라고 있어요. 집배 신규교육, 컴퓨터 교육 이런 거 할 때 가요. 거기서 복귀전에 직무적응이나 전환교육을 해주면 도움이 될 것 같습니다.”

③ 직업복귀에 대한 애로사항 여부

직업복귀에 있어 신체 회복 정도가 중요하며 완전한 회복이 이루어지지 않은 상태에서 복귀할 경우 동료근로자에게 피해가 될 수 있어 우려스러우며, 직무전환 시 정기인사철에 배치가 이루어져야 하는데, 회복시기와 인사시기의 불일치를 가장 우려하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 소방관의 경우 요양 중 대체인력은 별로 도움이 안 되는 것으로 파악되었다.

(면접자 A) “완전이 100% 완쾌되어서 복귀는 못하니까요. 한 80% 회복되면 복귀해야 하니까요. 6개월 지나면 병가 1년에 2번 쓰는 거 외에는 쉬려면 휴직을 해야 합니다. 빨리 복귀를 해야 하는데 지금 있는 부서로 복귀가 바로 힘들드니까요. 제대로 걸을 수 없으니까요. 내근으로 돌려야하는데 중간에 복귀하면서 내근자를 만들기가 어렵거든요. 기존에 있던 직원을 빼서 외근으로 돌리고 제가 내근으로 들어갈 순 없잖습니까. 아무래도 그런 것 때문에 애로사항이 있죠. 복귀할 때 내 몸 상태에 맞춰서 그나마 들어 가야하는 데, 제가 만약에 그 자리를 차고 들어가면 다른 사람이 원치 않게 인사발령이 날 수 있으니까요. 마땅히 갈 수 있는 자리가 없어요. 지금 몸 상태로…”

(면접자 B) “지금 거기까지는 생각 안했는데요. 신체가 얼마큼 회복되느냐에 따라서 제가 근무할 수 있는 부서가 결정되니까 거기에 대해서 저희는 업무자체가 몸으로 하는 경우가 많기 때문에 사무직 직원은 전체 인원에서 소수이기 때문에 정기 인사철이 아니면 기존에 근무하는 사람을 다른 부서로 발령 내는 게 참 어렵거든요. 그래서 완충적으로 그 기간 동안에 직무교육을 받는다면 지 해서 정기 인사철에 우선 배치를 받는 게 합리적인 것 같습니다.”

(면접자 C) “처음에는 복귀하는데 아무런 문제가 없었어요. 수술하고 얼마 안됐으니까 좋아지겠지…, 바쁘게 왔다 갔다 하고 불 끄고 구조하고 했으니까요. 근데 어느 날 이상해진 거죠. 그래도 공무원연금관리공단에서 연장 승인 신청이라도 해주니까 고맙죠.

돈 때문에 어쩔 수 없이 복귀하는 사람도 있고요. 내가 빠짐으로써 내 동료들이 1.2배, 1.3배의 일을 하니까 도와줘야겠다는 마음으로 오시는 분들도 있고. 공상 승인 받았으면 휴직 다 하고 다 나아서 오시는 분이 제일 좋은 거예요. 그런데 대부분은 그렇게 못해요. 일단 우리 소방관은 먹고 사는 게 힘들니까. 그리고 저희 일은 대체인력이 못해요. 최소한 3개월에서 6개월은 교육을 받고 해야 하는데…, 저 같은 경우에 구조에 익숙해지는데 3년이 걸렸어요. 스스로 자부하는데 7년이 걸렸고 10년이 지나니까 구조를 잘하게 되었는데 대체인력이 온다면 안 다치면 다행이죠. 짐이죠. 짐.”

(면접자 D) “오늘 얘기했는데 10월 2일까지 복귀하라고 하더라고요. 특별한 문제는 없어요.”

④ 직업복귀에 대한 기관의 태도

면접자들의 이전 기관들은 모두 직업복귀에 대해서는 대체로 재해공무원 입장에
서 긍정적으로 바라보고 있다는 것을 알 수 있었다.

(면접자 A) “업무내용에 대해 배려해 주시겠다고 하시더라고요.”

(면접자 B) “치료 기간이 좀 걸리니까 업무 전환에 대한 이야기는 하지 않았습니다.
재활이 얼마큼 될지 몰라서... 제가 많이 다쳤다보니까 아직 복귀에 대해
서 생각을 못하고 신체가 회복되는 걸 봐 가면서 3년 6개월 동안 치료 받
으면서 마지막에 판단하려고 하거든요. 제 몸이 얼마큼 회복되느냐가 복직
에 대한 기준인 것 같습니다. 아직 논의를 한 적은 없습니다. 빨리 회복해
서 같이 근무하자고는 하지만 지금 다른 사람에게 누가 되면 안 되니까
어느 정도 근무를 할 수 있어야 복직 가능하다고 생각합니다.”

(면접자 C) “다시 일하는 건 문제 없지요. 다만, 지금도 다시 치료를 받으니까 그렇게 좋
아하는 건 아니에요. 제가 빠지면 누군가 와서 그만큼 일을 해야 하니까요.”

(면접자 D) “기관에서는 치료 잘 받고 완쾌되면 복귀를 하라고 합니다. 그리고, 집배원
은 요양기간이 6개월 이상 시 대체인력이 배치되기 때문에 미안한 마음을
조금 덜 수 있습니다.”

⑤ 재해 공무원들의 직업복귀를 촉진하기 위해 공무원 연금공단에서 반드시 제공 해야 할 재활 서비스나 지원 조치

일부 면접자들은 원직무 능력 회복을 위한 재활서비스와 원직무 수행이 어려운
공무원에게는 직무전환 교육을 시켜주기를 희망하였다.

(면접자 A) “생각을 안 해봤어요. 기대치가 너무 낮아져서...”

(면접자 B) “생각나는 게 없는데요.”

(면접자 C) “직무전환 교육을 시켜주면 좋겠습니다.”

(면접자 D) “원직무 능력 회복을 위한 재활서비스와 집배업무를 못하는 사람들에게는
직무전환교육을 해주면 좋겠습니다.”

⑥ 본인의 직무능력 상실 수준 정도

면접자들의 업무 특성 상 모두 신체활동 중심 외근직이다 보니 현재 이전 직무를 수행하는데 현격한 제한을 가지고 있는 것으로 느끼고 있었다. 면접자 D의 경우는 업무복귀를 불과 10일 정도 앞둔 상황에서도 70% 정도로 느끼고 있었고, 이미 업무에 복귀한 면접자 C도 전환된 행정업무 수행능력이 거의 잘 안되고 있다고 판단하고 있었다.

(면접자 A) “외근은 아예 불가능…. 안 될 것 같고요. 걷지를 못하니까. 내근으로 그냥 사무실 앉아서 한다고 그러면 거동이 좀 불편하지만 70% 정도는…. 일단은 걸어서 해야 하니까 내근한다고 빨리, 급하게 안 움직여야하는 건 아니거든요. 앉아서 계속 컴퓨터만 하고 있는 게 아니라 행사준비나 그런 걸 하게 되면 빨리 움직여야 하니까 1인의 역할을 완벽하게 할 수는 없을 것 같아요. 동료의 도움이 필요할 것 같아요.”

(면접자 B) “현재 상태로는 불가능하다고 생각합니다.”

(면접자 C) “구조업무로 치면 0이죠. 그땐 화재진압을 하면서 공격기를 매고 불 속에 뛰어 들어서 담을 넘어가고 벽을 잡고 올라가는 데 통증이 없었는데 지금은 공격기 자체를 쓰고서 움직이는 데 통증을 느끼니까요. 물론 부분적으로는 할 수는 있죠. 근데 산악구조는 제로죠. 올라갈 수는 있는데 환자를 어깨에 메고 데리고 내려올 수가 없으니까요. 행정업무도 사실 상 거의 안 되죠. 화재진압만 하다가 아무런 교육 없이 행정업무를 하는데, 신규임용된 거랑 똑같아요.”

(면접자 D) “70% 정도, 이상한 느낌이 들어요. 어색하고 핀을 박아서 제 몸이 아닌 것 같고 이런걸 극복해야하는데…”

⑦ 재해공무원들이 근로복지공단 병원에서 재활서비스를 받게 된다면 희망하는 재활서비스내용

직무능력 회복 훈련이나 로봇보행치료와 같은 재활훈련에 대한 선호가 있었다. 그러나, 어떤 재활프로그램이 있는지 정보를 모르기 때문에 대답하기 어렵다는 반응도 있었고, 공무원재해보상재원과 인력의 부족으로 현실적으로 불가능하다는 답변도 있었다.

(면접자 A) “다른 프로그램이 어떤 게 있는지 모르겠어요. 제가 직접 받는 거 말고는 어떤 게 있는지 모르니까 어떤 게 더 좋은지 받고 싶은지 모르겠어요. 밖에 있는 치료 기계들도 어디에 필요한지 모르니까요.”

(면접자 B) “발에 기능이 감각이 돌아오면 로봇보행치료 같은 걸 좀 해보고 싶은 생각은 있습니다.”

(면접자 C) “공무원연금공단에 돈이 없어서 안 돼요. 인력도 없고, 그건 상상이에요.”

(면접자 D) “직무능력 회복이나 전환훈련을 거기서 할 수 있는지는 모르겠어요. 일차적으로 다친 것에 대한 재활이 우선이겠죠. 그 다음엔 정신적인 것에 대한 재활치료가 필요합니다.”

⑧ 직업복귀 후 업무를 수행하면서 필요하다고 판단되는 서비스와 방향

신체가 완전히 회복되지 않은 상태에서 복귀할 경우 업무 중 정기적인 치료를 받아야 하지만 동료들의 눈치 등 실제로 발생하는 문제로 신체가 좀 더 회복된 후에 복귀하도록 하는 것이 필요하다고 하였다. 또한, 다친 부위에 대한 통증관리를 할 수 있는 제도 도입을 희망하였고, 주로 비번이거나 토요일에 이용을 하면 좋겠다는 의견이 제시되었다.

(면접자 A) “치료를 계속해서 받아야한다고 하면 정기적으로 치료 받을 수 있도록 배려 받을 수 있으면 좋는데 아무래도 복귀하게 되면 눈치가 보여서요. 동료들 눈치가 보여서 그렇게 하기가 실질적으로 힘이 들어요. 그렇게 해준다고 해도 스스로 눈치를 보게 되거든요. 동료들한테 미안하고 제 역할을 못하는 제가 돼 버렸으니까 그런 부분에서 스스로 힘들어질 것 같아요. 그러니까 완전히 몸이 정상적이게 돌아가도록 해주는 재활 프로그램이 더 필요합니다.”

(면접자 B) “옛날보다 장애인에 대한 편견이 많이 없어졌고 정부에서도 직장에 장애인 고용을 몇 % 할 수 있도록 권장하도록 하는 게 있지 않습니까. 그런 제도 안에서 장애가 있더라도 이 사람이 할 수 있는 특성을 배려해서 복귀할 수 있도록 제도적으로 되어있으면 좋겠습니다.”

(면접자 C) “쉬는 날에 한 번씩 병원에 가서 다친 부위 통증관리를 할 수 있는 제도가 있으면 좋겠습니다. 지금도 한번 씩 가서 진단받고 있어요. 행정이라는 게 안하던 걸 하려고 하면 안 될 것 같은데 하면 다 하죠. 저는 필요해요. 정형외과적인 부분은 필요하더라고요. 근데 일반 공무원들이 근무하는 도중에 받을 수는 있을지 모르겠네요. 저희는 교대근무라서 가능합니다.”

(면접자 D) “복귀하면 치료를 받을 시간이 없어요. 후유증상 관리할 수 있는 게 있으면 좋죠. 토요일 같은 경우는 갈 수 있죠. 많이 개선해야 해요. 담당자들이 다쳐봐야 알아요. 나를 모르는 병원에 가서 한번 경험을 해봐야 해요. 나 공상입니다. 공상이 뭐예요? 직접 가서 경험해봐야 해요. 홍보가 너무 안 되어있어요. 대부분 모르니까 법무사를 끼고 하더라고요. 그렇게 하는 사람들도 있어요. 왜 그러냐하면 우리가 법을 너무 모르니까. 많이 아는 사람한테 가게 되니까.”

⑨ 재해공무원에 대한 지원 개선과 재활서비스 시행 등과 관련하여 공무원 연금 공단에 요구할 내용

재해공무원의 재해신청 시 행정적인 간소화 및 행정처리 지원을 가장 필요로 하고 있었다. 또한, 선부담 후정산 체계를 개선하여 의료기관과 공무원연금공단 간 정산체제로 전환하는 것이 필요하다고 하였고, 급여범위와 수준을 보다 더 확대하여 재해공무원들이 재정적 어려움으로 인해 필요한 치료를 받지 못하는 경우가 없어지기를 희망하고 있었다.

(면접자 A) “부상당하면 나와서 공무원연금공단에서 직접 해주는 그런 게 좀 지금도 생겼다하고는 하던데요. 많이 다치거나 하면 환자나 가족들이 행정 처리를 하는 건 정말 어려운 일입니다. 공단에서 행정적인 서비스를 많이 도와주길 바랍니다. 서류하나 보내는 것도 팩스 보내면 안 된다 등기로 보내라. 병원에 입원해있는데 우체국에 가서 어떻게 보낼 수 있습니까? 병원이랑 공단 측에서 연계를 하든지 해주면 좋겠습니다.”

(면접자 B) “치료 받는 과정에서 비급여 부분이나 이런 걸 꼭 환자가 필요한 경우에는 급여화 될 수 있도록 품목을 환자 부담이 되지 않도록 많이 확대했으면 좋겠습니다. 치료과정에서 있는 건 휠체어라든가 가격이 비싼 그런 품목도 급여화 되도록 했으면 좋겠습니다. 간병비도 실제 드는 비용에 맞게 현실화 시켜주면 좋겠습니다. 저 같은 경우는 전문 간병인이 안하면 가족들이 간병을 할 수 없는 입장이거든요. 휠체어를 태우고 떨어뜨리거나 그러면 사고가 날 수 있기 때문에 가족들이 할 수 없는 부분이기 때문에 간병인을 어쩔 수 없이 해야 하는데 한 달에 비용도 만만치 않거든요.”

(면접자 C) “어쨌든 과거보다 좋아지고 있으니깐 좋죠. 머릿속에 생각은 많이 있는데요. 말로 표현이 안 되네요. 제가 150만원 신청했는데 80만원 나왔거든요. 법에서 안 주게 되어있데요. 근데 누구를 원망하겠어요.

지금은 또 법이 바뀌어서 좀 더 된다고 들긴 들었어요. 지금까지 병원 다니면서 돌려받은 건 의료보험관리공단에서 돈을 입금해줬는데 제가 돈을 일일이 다 비교하거나 할 수 있는 건 아니라서 정확히 얼마나 입금이 되었는지 따져지지가 않더라고요. 의료기관과 공단이 알아서 처리하는 게 제일 좋은 한데 시스템이 불가능할 것 같아요.”

제2절 재해 공무원 설문조사 결과

1. 연구방법

1) 조사대상

본 장에서는 재해공무원들의 재활서비스에 대한 욕구를 살펴보기 위해 설문조사를 실시하였다. 조사대상은 2015년 공무상 재해승인을 받은 공무원 4,874명을 모집단으로 선정하여 이들 중 일반직, 소방직, 경찰직, 교육직, 기타 등 각 직군별로 할당하여 설문에 응답한 291명을 연구대상으로 하였다.

2) 조사방법

조사는 구조화된 설문지를 작성하여 전자우편을 통한 회신 방식의 전자우편설문 방식으로 이루어졌다. 설문지개발은 재해공무원들의 재활욕구에 대한 선행연구와 재해공무원들과의 질적 면접 등을 바탕으로 하여 설문조사지를 개발하였다. 공무원 연금공단에 이메일 주소가 등록되어 있는 재해승인 공무원 2,116명에게 설문지가 발송되었으며, 이 중 메일확인자가 515명이었고 설문응답자는 291명이었다. 설문조사기간은 10월 19일~26일까지 설문조사를 진행하였다.

3) 조사도구

설문문항의 내용을 살펴보면 일반적 특성 10문항과 상병, 소득 및 비용을 알아보기 위한 상병특성 4문항, 치료 및 보상, 관계의 변화를 알아보기 위한 요양관련 특성 9문항, 직무능력과 직무수행 정도를 알아보기 위한 직무관련 특성 6문항, 재활서

비스 욕구 13문항, 제도개선 욕구 3문항 등 총 45문항으로 구성되어 있다.

〈표 4-2〉 설문조사척도

구분	조사변수	활용 문항 수
일반적 특성	인구사회적 특성(10)	10
상병 특성	상병(2), 소득 및 비용(2)	4
요양관련 특성	치료 및 보상(6), 관계(3)	9
직무관련 특성	직무능력(2), 직무수행(4)	6
재활서비스 욕구	재활서비스 욕구(13)	13
제도개선 욕구	제도개선 욕구(3)	3
계		45

4) 분석방법

조사된 자료들은 SPSS 14.0을 이용하여 조사대상자들의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 교차분석을 실시하였고, 개별 특성에 따른 재활서비스 욕구의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA(일원배치분산분석) 등을 실시하였다.

2. 분석 결과³⁾

1) 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성을 살펴보면 남성이 68.0%, 여성이 32.0%로 나타났고, 연령은 50대가 27.1%로 가장 많았고, 20대가 2.4%로 가장 적은 것으로 나타났다. 혼인상태는 기혼이 84.2%로 가장 많았고, 거주지는 대도시가 52.9%로 가장 많은 것으로 나타났다. 소속기관 지역은 수도권이 43.6%로 가장 많았고, 부산경남권 16.5%, 광주전남권 12.4%, 대구경북권 11.0% 등의 순이었다.

3) 본 분석결과에서 응답자들이 중복응답을 한 경우들이 있어서 일부 항목에서는 합이 291명이 넘는 경우가 있음

〈표 4-3〉 연구대상자들의 인구통계학적 특성

	구분	빈도	백분율(%)
성별	남성	198	68.0
	여성	93	32.0
연령	20대	7	2.4
	30대	57	19.6
	40대	71	24.4
	50대	79	27.1
	60대	77	26.5
혼인	기혼	245	84.2
	미혼	46	15.8
거주지	대도시	154	52.9
	중소도시	113	38.8
	농촌	23	7.9
	어촌	1	0.3
소속기관 지역	수도권(서울, 경기, 인천)	127	43.6
	강원권	13	4.5
	대전, 충청권	25	8.6
	대구, 경북권	32	11.0
	전북권	10	3.4
	광주, 전남권(제주포함)	36	12.4
	부산, 울산, 경남권	48	16.5

연구대상자들의 재해당시 직업적 특성을 살펴보면 일반직이 30.9%로 가장 많이 응답하였고, 교육직이 26.5%, 경찰 20.3%, 소방직 11.3%, 우정직 4.8%, 공안직 2.1%, 기타 4.1%의 순으로 응답하였다. 재직기간은 25년~30년 미만이 18.9%로 가장 많았고, 20년~25년 미만이 17.2%, 5년~10년 미만이 15.8%, 10년~15년 미만이 13.7%, 30년 이상 12.7%, 5년 미만 11.0%, 20년~25년 미만 10.7%로 일반 산재근로자들과는 달리 재직기간의 분포가 넓게 퍼져있다는 특징이 있었다.

〈표 4-4〉 연구대상자들의 재해당시 직업특성

	구분	빈도	백분율(%)
직군	일반직	90	30.9
	교육직	77	26.5
	경찰	59	20.3
	소방	33	11.3
	공안직	6	2.1
	우정직	14	4.8
	기타	12	4.1
재직기간	5년 미만	32	11.0
	5년~10년 미만	46	15.8
	10년~15년 미만	40	13.7
	20년~25년 미만	31	10.7
	20년~25년 미만	50	17.2
	25년~30년 미만	55	18.9
	30년 이상	37	12.7

2) 상병 특성

연구대상자들의 재해유형은 사고성 재해가 94.5%로 가장 많았고, 재해로 인한 상병부위는 다리, 발이 33.9%로 가장 많았고, 허리가 17.3%, 목·어깨가 16.1%, 팔·손 15.8%, 머리 7.3% 등의 순 이었다. 현재 치료여부상태는 85.9%가 요양종결 상태이고, 14.1%가 요양 중인 것으로 나타났다.

〈표 4-5〉 연구대상자들의 재해당시 상병특성

	구분	빈도	백분율(%)
재해유형	사고성 재해	275	94.5
	직업병(내과 질환)	16	5.5
상병부위	머리	29	7.3
	목, 어깨	64	16.1
	팔, 손	63	15.8
	허리	69	17.3
	다리, 발	135	33.9

〈표 4-5〉 연구대상자들의 재해당시 상병특성(계속)

	구분	빈도	백분율(%)
상병부위	심혈관	4	1.0
	신경계	18	4.5
	기타(내부 장기 등)	16	4.0
현재 상태	현재 공무원 상 요양 중	41	14.1
	요양종결	250	85.9

연구대상자들의 직군별 상병부위는 모든 직군에서 다리, 발이 공통적으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 경찰직은 팔, 손 부위가 많았고, 소방직은 목, 어깨 부위가 많은 특징을 보였다. 그리고 일반직, 기타직무는 모두 허리가 많은 것으로 나타났다. 재해유형별로 살펴보면 사고성 재해는 다리, 발이 가장 많았으며, 직업병은 머리가 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-6〉 직군과 재해유형에 따른 상병부위 차이

항목	집단	머리	목, 어깨	팔, 손	허리	다리, 발	심혈관	신경계	기타
직군	일반직	8 (6.8)	15 (12.8)	20 (17.1)	24 (20.5)	39 (33.3)	2 (1.7)	4 (3.4)	5 (4.3)
	교육직	4 (4.3)	11 (11.7)	12 (12.8)	17 (18.1)	41 (43.6)	0 (0.0)	4 (4.3)	5 (5.3)
	경찰	10 (11.1)	19 (21.1)	22 (24.4)	9 (10.0)	24 (26.7)	1 (1.1)	4 (4.4)	1 (1.1)
	소방	3 (7.1)	9 (21.4)	4 (9.5)	8 (19.0)	15 (35.7)	1 (2.4)	1 (2.4)	1 (2.4)
	기타	4 (7.3)	10 (18.2)	5 (9.1)	11 (20.0)	16 (29.1)	0 (0.0)	5 (9.1)	4 (7.3)
재해유형	사고성 재해	23 (6.2)	59 (15.9)	60 (16.2)	66 (17.8)	132 (35.7)	1 (0.3)	13 (3.5)	16 (4.3)
	직업병	6 (21.4)	5 (17.9)	3 (10.7)	3 (10.7)	3 (10.7)	3 (10.7)	5 (17.9)	0 (0.0)

3) 영양관련 특성

(1) 치료 만족도

연구대상자들이 주관적으로 판단하는 충분한 치료정도에 대한 의견으로는 64.6%가 적절하게 치료를 받은 것으로 응답하였고, 35.4%가 충분하게 치료를 받지 못했다고 응답하였다. 충분하게 치료를 받지 못한 이유로는 43.4%가 복직을 빨리 해야 되기 때문이라고 응답하였고, 36.8%는 제도 상 충분한 치료가 보장되지 않기 때문이라고 응답하였다. 이 결과를 볼 때 재해공무원들의 상당수가 복직문제와 제도적인 문제로 치료를 충분히 받지 못하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 4-7〉 연구대상자들의 치료 만족도

	구분	빈도	백분율(%)
충분한 치료	충분히 받았다	65	22.3
	충분하지는 않지만 적절하게 받았다	123	42.3
	충분히 받지 못했다	85	29.2
	매우 부족하게 받았다	18	6.2
충분하게 받지 못한 이유	의료기관에서 공상처리를 잘 몰라서	6	5.7
	초기 치료비에 대한 본인 부담금이 커서	6	5.7
	나중에 치료비를 돌려받지 못할까봐 (보상수준이 낮아서)	9	8.5
	복직을 빨리해야하기 때문에 치료 기간이 충분하지 않아서	46	43.4
	제도상 충분한 치료가 보장되지 않기 때문에	39	36.8
요양 종결 이후 현재의 통증 정도	지금도 계속 아프다	81	32.4
	가끔씩 아프다	112	44.8
	지금은 별 다른 통증이 없다	57	22.8

(2) 요양 중 경제적 특성

연구대상자들이 요양기간 중 한 달에 각종 수당 누락 등으로 발생한 실질 소득 감소액은 5%~10% 미만과 변동 없음이 각각 19.9%로 가장 많았고, 10%~20% 미만이 17.2%, 20%~30% 미만이 15.1%, 5% 미만이 12.7% 등으로 나타나 재해공무원들이 제도적으로 요양 중 월급이 보장되고는 있지만 각종 수당 등이 제외되어 실 소득액이 감소한 사람들이 80.1%에 이르는 것으로 파악되었다. 그리고 현재 재해공무원들은 요양치료비를 본인이 선 결제한 후 나중에 공무원연금공단으로부터 돌려받고 있는데, 전액 다 보상받는 이들은 14.4%에 불과한 것으로 나타나 재해공무원들이 요양 중 자부담이 상당히 있는 것으로 확인되었다.

〈표 4-8〉 연구대상자들의 요양 중 소득과 치료비 환급 정도

	구분	빈도	백분율(%)
소득 감소액	변동 없음	58	19.9
	5%미만	37	12.7
	5%~10%미만	58	19.9
	10%~20%미만	50	17.2
	20%~30%미만	44	15.1
	30%~40%미만	17	5.8
	40%~50%미만	13	4.5
	50%이상	14	4.8
공단에서 보상받은 금액	전액보상	42	14.4
	90%~100%미만	43	14.8
	80%~90%미만	64	22.0
	70%~80%미만	55	18.9
	60%~70%미만	26	8.9
	60%미만	36	12.4
	기타(요양비 청구 중 등)	25	8.6

4) 재해로 인한 재활욕구

연구대상자들의 재해로 인한 재활욕구들을 살펴보았다.

먼저, 요양종결자들을 대상으로 요양 종결 이후 현재의 통증 정도에 대해 문의해 본 결과 77.2%가 계속 통증을 가지고 있는 것으로 나타나 요양 종결 이후 후유증상에 대한 관리의 필요성이 제기되었다. 가족과의 관계는 88.7%가 재해이전과 차이가 없거나 더 좋아진 것으로 나타나 대부분 재해로 인해 가족과의 문제는 그다지 발생하지 않고 있는 것으로 파악되었다. 재해발생 이전 근무기관과의 관계는 88.0%가 재해 이전과 별 차이가 없거나 더욱 긴밀해 진 것으로 나타나 재해가 발생하더라도 원직복귀가 보장되어 있는 공무원들의 특징이 잘 나타났다. 친구들이나 사회관계도 87.6%가 별다른 차이가 없거나 더 돈독해졌다고 나타났다.

그러나 요양 중 이전직무 수행에 필요한 기능회복과 관련된 재활치료에 대해서는 충분히 받았다는 응답이 9.6%에 불과하여 직무능력 회복에 대한 재활 치료적 개입의 필요성이 제기되었다. 치료과정에서 힘든 점은 공상 신청 시 필요한 서류를 준비했던 부분이 31.0%로 가장 많았고, 다친 부위에 대해 충분히 치료받지 못한 부분이 24.2%, 치료비를 먼저 개인이 부담해야 하는 부분 21.3%, 이전 직무로 복귀를 하지 못할 것에 대한 불안감 9.7%, 의료기관의 공상환자 처리에 대한 지식부족이 9.0% 등의 순으로 나타나 이에 대한 개선요구들이 제기되고 있었다.

그리고 요양 종결 이후 현재 재해로 인해 다친 부위로 인한 추가 소요비용은 10만원 미만이 37.2%로 가장 많았고, 없음이 34.4%, 10~30만원 미만이 18.0% 등의 순으로 나타나 응답자의 65.6%가 요양종결 후에도 다친 부위로 인한 추가 비용이 발생하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-9〉 연구대상자들의 재해로 인한 재활욕구

	구분	빈도	백분율(%)
요양종결 후 현재 다친 부위 통증 정도	지금도 계속 아프다	81	32.4
	가끔씩 아프다	112	44.8
	지금은 별다른 통증이 없다	57	22.8
가족과의 관계	재해 이후 더욱 돈독해졌다	39	13.4
	재해 이전과 별다른 차이가 없다	219	75.3
	재해 이후 사이가 나빠졌다	33	11.3
근무 기관과의 관계	재해 이후 연락도 자주하고 더욱 긴밀해졌다	9	3.1
	재해 이전과 별다른 차이가 없다	247	84.9
	재해 이후 연락도 없고 사이가 나빠졌다	35	12.0
친구들이나 사회관계	재해 이후 더욱 돈독해졌다	14	4.8
	재해 이전과 별다른 차이가 없다	241	82.8
	재해 이후 사이가 나빠졌다	36	12.4
재활치료	충분히 받았다	28	9.6
	조금 받았다	129	44.3
	전혀 받은 적이 없다	134	46.1
치료과정에서 힘든 점	다친 부위에 대해 충분히 치료받지 못한 부분	110	24.2
	공상 신청 시 필요한 서류를 준비했던 부분	141	31.0
	치료비를 먼저 개인 부담해야하는 부분	97	21.3
	이전 직무로 복귀를 하지 못할 것에 대한 불안감	44	9.7
	의료기관의 공상환자 처리에 대한 지식 부족	41	9.0
	기타	22	4.8
추가 소요비용	없음	86	34.4
	10만원 미만	93	37.2
	10~30만원 미만	45	18.0
	30~50만원 미만	17	6.8
	50~70만원 미만	5	2.0
	70~100만원 미만	2	0.8
	100만원 이상	2	0.8

5) 직무관련 특성

연구대상자들의 직무관련 특성들을 살펴보면,

먼저, 응답자들은 요양종결 이후 직무능력 상실도에 대해 평균 21.7%(표준편차 24.5)가 상실되었다고 느끼고 있었고, 상실도가 없다고 느끼는 비율은 28.8%에 불과하였다. 이는 앞서 요양 중 직무능력 회복에 대한 재활치료를 잘 받지 못하고 있는 상태에서 기인한 결과로 보여진다. 복귀직무 특성은 85.2%가 이전 근무기관에 동일 직무로 복귀한 것으로 나타났고, 10.0%는 동일기관에서 다른 직무로 복귀하였고, 4.8%는 다른 기관에서 동일직무나 다른 직무를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그리고, 46.8%가 현재 다친 부위로 인해 직무수행이 조금 이상 힘들다고 있다고 응답하였다.

재해 이전과 다른 직무로 복귀한 응답자들을 대상으로 직무전환 훈련을 받았는지에 대해 살펴본 결과 직무전환 훈련을 받은 이들은 10.0%에 불과한 것으로 나타났다.

재해이후 직업생활을 하는데 가장 지원이 필요한 부분은 업무시간 중 병원치료시간 보장이 53.2%로 가장 많았고, 업무조정 및 전환이 13.6%, 근무환경 개조가 12.4%, 근무시간 단축이 7.2%, 접근을 위한 편의시설 설치가 6.8% 순으로 나타났다. 현재의 직무만족도는 7.2%만이 불만스럽다고 나타나 복직한 대부분의 재해공무원들의 직무만족도는 괜찮은 것으로 보여진다.

〈표 4-10〉 연구대상자들의 직무관련 특성

	구분	빈도	백분율(%)
직무능력 상실도	0%	72	28.8
	10%	59	23.6
	20%	42	16.8
	30%	29	11.6
	40%	6	2.4
	50%	14	5.6
	60%	3	1.2
	70%	10	4.0
	80%	8	3.2
	90%	4	1.6
	100%	3	1.2

〈표 4-10〉 연구대상자들의 직무관련 특성(계속)

	구분	빈도	백분율(%)
복귀 직무 특성	종전 근무기관으로 복직 후 동일 직무 수행	213	85.2
	종전 근무기관으로 복직 후 다른 직무 수행	25	10.0
	다른 근무기관으로 복직 후 동일한 직무 수행	7	2.8
	다른 근무기관으로 복직 후 다른 직무 수행	5	2.0
직무전환 훈련	받았다	3	10.0
	받지 않았다	27	90.0
직무수행 어려움	매우 힘들다	13	5.2
	조금 힘들다	104	41.6
	별로 힘들지 않다	89	35.6
	전혀 힘들지 않다	44	17.6
직업생활 지원	근무(작업)환경 개조	31	12.4
	근무시간 단축	18	7.2
	업무시간 중 병원치료시간 보장	133	53.2
	접근을 위한 편의시설	17	6.8
	업무조정 및 전환	34	13.6
	기타	17	6.8
직무만족	매우 불만족스럽다	2	0.8
	조금 불만족스럽다	16	6.4
	보통이다	111	44.4
	조금 만족한다	67	26.8
	매우 만족한다	54	21.6

응답자들의 특성에 따른 요양종결 이후 직무능력 상실도에 대해 살펴보면, 통계적으로는 유의미한 차이는 없었으나 40대 이상이 30대 이하보다 직무능력상실도가 상대적으로 더 크다고 나타났고, 일반직의 직무상실도가 가장 작았으나, 소방직의 직무상실도가 가장 크게 나타났으며, 직업병이 사고성 재해보다 조금 더 높게 나타났다.

〈표 4-11〉 응답자 특성에 따른 직무능력상실도 차이

항목	집단	M	SD	t/F	P
연 령	30대 이하	18.36	22.17	-1.138	.256
	40대 이상	22.62	25.07		
직 종	일반직(A)	17.26	23.11	1.133	.341
	교육직(B)	22.08	25.28		
	경찰(C)	23.45	25.11		
	소방(D)	28.08	22.98		
	기타(E)	22.92	25.96		
재해유형	사고성 재해	21.38	24.57	-.965	.336
	직업병	29.00	22.34		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

응답자들의 직무특성에 따른 복귀직무 특성을 살펴보면, 소방직과 경찰직이 다른 직무에 비해 복귀 후 다른 직무를 수행하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 신체기능이 상대적으로 소방경찰직군들에게 많이 요구되기 때문으로 원직무로 복귀하지 못하는 소방경찰직군들에 대한 직무전환 교육이 필요하다는 것을 알 수 있다.

〈표 4-12〉 직무관련 특성 차이

(단위: 명, %)

항목	집단	종전 근무기관으로 복직 후 동일 직무 수행	종전 근무기관으로 복직 후 다른 직무 수행	다른 근무기관으로 복직 후 동일한 직무 수행	다른 근무기관으로 복직 후 다른 직무 수행
직군	일반직	65 (89.0)	5 (6.8)	2 (2.7)	1 (1.4)
	교육직	66 (91.7)	2 (2.8)	2 (2.8)	2 (2.8)
	경찰	41 (74.5)	11 (20.0)	2 (3.6)	1 (1.8)
	소방	19 (73.1)	7 (26.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	기타	22 (91.7)	0 (0.0)	1 (4.2)	1 (4.2)

응답자들의 직군별 재해이후 직업생활을 하는데 가장 지원이 필요한 부분은 모든 연령과 직군에서 업무시간 중 병원치료시간 보장이 가장 많은 것으로 나타나 연령과 직군에 상관없이 모든 재해공무원들에게 후유증상 관리를 위한 서비스 제공이 필요하다는 것을 알 수 있다.

〈표 4-13〉 특성별 필요한 재해이후 직업생활 지원욕구 차이

(단위: 명, %)

항목	집단	근무(작업) 환경 개조	근무시간 단축	업무시간 중 병원치료 시간 보장	접근을 위한 편의시설	업무조정 및 전환	기타
연령	30대 이하	6 (10.9)	9 (16.4)	29 (52.7)	2 (3.6)	8 (14.5)	1 (1.8)
	40대 이상	25 (12.8)	9 (4.6)	104 (53.3)	15 (7.7)	26 (13.3)	16 (8.2)
직군	일반직	8 (11.0)	6 (8.2)	44 (60.3)	2 (2.7)	6 (8.2)	7 (9.6)
	교육직	7 (9.7)	8 (11.1)	36 (50.0)	7 (9.7)	9 (12.5)	5 (6.9)
	경찰	11 (20.0)	3 (5.5)	25 (45.5)	5 (9.1)	9 (16.4)	2 (3.6)
	소방	3 (11.5)	1 (3.8)	15 (57.7)	2 (7.7)	4 (15.4)	1 (3.8)
	기타	2 (8.3)	0 (0.0)	13 (54.2)	1 (4.2)	6 (25.0)	2 (8.3)

6) 희망 재활서비스

연구대상자들이 희망하고 있는 재활서비스들에 대해 살펴보면,

신체 능력 회복을 위한 재활스포츠가 95.2%로 가장 필요성 높게 응답하였으며, 직무복귀 후 후유증상에 대해 근처 병원을 무료로 이용할 수 있는 서비스는 94.8%, 재해공무원 특성에 맞는 의료기관에서의 재활치료에 대해서는 94.2%며, 재활보장구 지원서비스는 93.5%, 입원 중 대체인력 지원제도는 92.4%, 복귀직무 수행에 필요한 재활훈련은 88.7%, 재활에서 직업복귀에 이르기까지 재활계획을 수립해 주는 맞춤형 상담 및 안내는 88.3%, 적합 직무추천을 위한 의사의 직업복귀소견제도는

82.4%, 우울증이나 외상후 스트레스 증후군과 치료 등과 같은 심리 상담서비스는 82.2%, 신변처리 및 이동 등 사회복지를 위한 적응훈련은 78.7%, 동일직무 복귀가 불가능 할 경우 공무원교육 기관을 통한 직무전환 전문교육 제공이 72.8%, 가족지지 상담이나 가족화합 프로그램은 65.0% 등으로 순으로 필요성을 제시하였다.

그리고 매우 필요하다는 응답이 가장 많은 서비스는 직무복귀 후 후유증상에 대해 근처 병원을 무료로 이용할 수 있는 서비스가 74.9%로 가장 높게 응답하였다.

〈표 4-14〉 연구대상자들의 희망 재활서비스

	평균	표준 편차	빈도(%)			
			전혀 필요 없다	별로 필요 없다	대체로 필요하다	매우 필요하다
재활치료	3.59	0.62	2(0.7)	15(5.2)	82(28.2)	192(66.0)
재활 스포츠	3.56	0.61	2(0.7)	12(4.1)	99(34.0)	178(61.2)
재활보장구 지원	3.55	0.70	8(2.7)	11(3.8)	85(29.2)	187(64.3)
재활훈련	3.39	0.74	6(2.1)	27(9.3)	105(36.1)	153(52.6)
직무전환전문교육	3.03	0.90	17(5.8)	62(21.3)	108(37.1)	104(35.7)
사회복귀 적응훈련	3.13	0.87	16(5.5)	46(15.8)	113(38.8)	116(39.9)
가족화합프로그램	2.87	0.92	21(7.2)	81(27.8)	103(35.4)	86(29.6)
심리상담서비스	3.25	0.87	15(5.2)	37(12.7)	98(33.7)	141(48.5)
후유증상 관리 서비스	3.69	0.59	2(0.7)	13(4.5)	58(19.9)	218(74.9)
직업복귀소견제도	3.24	0.81	9(3.1)	42(14.4)	111(38.1)	129(44.3)
대체인력제도	3.57	0.66	3(1.0)	19(6.5)	78(26.8)	191(65.6)
맞춤형상담안내	3.43	0.74	5(1.7)	29(10.0)	94(32.3)	163(56.0)

(1) 직군별 희망 재활서비스 차이비교

재해공무원의 직군별로 희망 재활서비스에 대한 차이를 살펴본 결과 재활 스포츠, 심리상담서비스, 대체인력제도에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($p<.05$). 재활 스포츠에 대한 욕구는 일반직(3.44)보다 기타(공안직, 우정직 등)직군(3.84)이 조금 더 높게 나타났으며, 심리상담서비스에 대한 욕구는 일반직(3.06)과 소방직(3.12)에 비해 기타직(3.47), 교육직(3.38), 경찰(3.36)이 조금 더 높게

나타났다. 대체인력제도에 대한 욕구는 경찰직(3.34)보다 기타직(3.84), 교육직(3.69)의 욕구가 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-15〉 직군별 희망 재활서비스 차이 비교

항목	집단	M	SD	F	P
재활 스포츠	일반직(A)	3.44	0.66	2.782 A<E	.027*
	교육직(B)	3.56	0.66		
	경찰(C)	3.53	0.57		
	소방(D)	3.64	0.55		
	기타(E)	3.84	0.37		
심리상담서비스	일반직(A)	3.06	0.94	2.489	.044*
	교육직(B)	3.38	0.78		
	경찰(C)	3.36	0.83		
	소방(D)	3.12	0.99		
	기타(E)	3.47	0.72		
대체인력제도	일반직(A)	3.50	0.69	4.293 B, E>C	.002**
	교육직(B)	3.69	0.61		
	경찰(C)	3.34	0.76		
	소방(D)	3.64	0.55		
	기타(E)	3.84	0.45		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

(2) 연령별 희망 재활서비스 차이비교

재해공무원의 연령별로 희망 재활서비스에 대한 차이를 살펴본 결과 재활치료, 재활 스포츠, 재활보장구 지원, 후유증상 관리 서비스에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<.05). 재활치료, 재활스포츠, 재활보장구 지원, 후유증상 관리서비스 모두 40대 이상이 30대 이하보다 욕구수준이 조금 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-16〉 연령별 희망 재활서비스 차이 비교

항목	집단	M	SD	t	P
재활치료	30대 이하	3.38	0.70	-2.935	.004**
	40대 이상	3.66	0.58		
재활 스포츠	30대 이하	3.38	0.68	-2.729	.007**
	40대 이상	3.61	0.58		
재활보장구 지원	30대 이하	3.34	0.88	-2.251	.027*
	40대 이상	3.61	0.63		
후유증상 관리 서비스	30대 이하	3.52	0.69	-2.399	.019*
	40대 이상	3.74	0.55		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

(3) 요양 상태별 희망 재활서비스 차이비교

재해공무원의 요양 상태별로 희망 재활서비스에 대한 차이를 살펴본 결과 재활치료, 재활스포츠, 재활보장구 지원, 재활훈련, 직무전환전문교육, 사회복지 적응훈련, 대체인력지원제도, 맞춤형상담안내에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($p<.05$). 재활치료, 재활스포츠, 재활보장구 지원, 재활훈련, 직무전환전문교육, 사회복지 적응훈련, 대체인력지원제도, 맞춤형상담안내 모두 요양 중인 집단이 요양종결 집단보다 욕구수준이 조금 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-17〉 요양 상태별 재활서비스 욕구 비교

항목	집단	M	SD	t	P
재활치료	공무상 요양 중	3.78	0.47	2.563	.013*
	요양종결	3.56	0.64		
재활 스포츠	공무상 요양 중	3.78	0.42	3.402	.001**
	요양종결	3.52	0.63		
재활보장구 지원	공무상 요양 중	3.76	0.49	2.697	.009**
	요양종결	3.52	0.72		
재활훈련	공무상 요양 중	3.71	0.56	3.692	.000***
	요양종결	3.34	0.76		
직무전환전문교육	공무상 요양 중	3.44	0.78	3.217	.001**
	요양종결	2.96	0.90		

〈표 4-17〉 요양 상태별 재활서비스 욕구 비교(계속)

항목	집단	M	SD	t	P
사회복귀 적응훈련	공무상 요양 중	3.51	0.75	3.063	.002**
	요양종결	3.07	0.88		
대체인력제도	공무상 요양 중	3.73	0.50	2.100	.040*
	요양종결	3.54	0.68		
맞춤형상담안내	공무상 요양 중	3.68	0.61	2.807	.007**
	요양종결	3.38	0.75		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

7) 재활치료기관 선택 시 고려사항

연구대상자들이 재활치료 기관 선택 시 가장 우선적으로 고려하는 사항에 대해서는 신체회복과 더불어 재활치료를 잘 할 수 있는 재활전문병원이 41.2%로 가장 높은 응답을 받았고, 자부담 없이 재활을 받을 수 있는 병원이 29.9%, 집에서 가까운 병원은 21.3%, 처음에 수술이나 치료를 받은 병원 7.6% 순으로 나타났다.

〈표 4-18〉 연구대상자들의 재활치료 기관 선택 시 고려사항

	구분	빈도	백분율(%)
재활치료 기관 선택 시 우선적으로 고려할 사항	집에서 가까운 병원	62	21.3
	자부담 없이 재활을 받을 수 있는 병원	87	29.9
	신체회복과 더불어 재활치료를 잘 할 수 있는 재활전문병원	120	41.2
	처음에 수술이나 치료를 받은 병원	22	7.6

연구대상자들의 직군별 재활치료 기관 선택 시 고려 사항에 대한 차이를 살펴보면 모든 직군에서 재활치료를 잘하고, 자부담 없이 재활을 받을 수 있는 병원에 대한 선호도가 가장 높았는데, 다만 일반직이 타 직군들에 비해 상대적으로 집에서 가까운 병원의 선호도가 조금 더 높은 특성이 나타났다.

〈표 4-19〉 직군별 재활치료 기관 선택 시 고려사항 차이

(단위: 명, %)

항목	집단	집에서 가까운 병원	자부담 없이 재활 받을 수 있는 병원	재활치료를 제일 잘 할 수 있는 재활전문병원	처음 수술, 치료 받은 병원
직군	일반직	26 (28.9)	28 (31.1)	31 (34.4)	5 (5.6)
	교육직	14 (18.2)	22 (28.6)	37 (48.1)	4 (5.2)
	경찰	12 (20.3)	19 (32.2)	21 (35.6)	7 (11.9)
	소방	7 (21.2)	10 (30.3)	13 (39.4)	3 (9.1)
	기타	3 (9.4)	8 (25.0)	18 (56.3)	3 (9.4)

8) 제도 개선 희망

연구대상자들이 희망하고 있는 제도 개선 사항으로는 먼저, 재해공무원들이 보다 쉽게 공상처리를 할 수 있도록 병원에 방문해서 지원해 주는 행정지원 인력의 확대에 대해 91.4%가 필요하다고 응답하였고, 현행 치료비의 개인 선부담 후정산 제도에 대해 72.5%가 병원과 공단 간 정산으로 개인 선부담을 없애는 것을 선호하는 것으로 나타났다.

〈표 4-20〉 연구대상자들의 제도개선 희망사항

	구분	빈도	백분율(%)
행정인력확대	매우 필요하다	171	58.8
	대체로 필요하다	95	32.6
	별로 필요 없다	23	7.9
	전혀 필요 없다	2	0.7
선부담후정산	현재의 절차에 만족	52	17.9
	병원과 공단 간 정산으로 개인 선부담 없애야 함	211	72.5
	어떻게 하든 큰 상관이 없다	28	9.6

제 5 장

재해공무원 재활서비스 연계 방안



제1절 재해공무원 재활서비스 연계 방안

앞서 살펴본바와 같이 공무원재해보상제도 운영을 담당하고 있는 공무원연금공단의 재해보상급여 관련 업무는 모두 본부의 재해보상실에서만 담당하고 있어 전국에 산재되어 있는 재해공무원의 재활서비스 욕구 충족에는 한계가 있는 것으로 나타났다. 그에 반해 근로복지공단은 6개 지역본부와 50개 지사, 그리고 10개 직영병원에서 의료재활에서 직업재활에 이르기까지 재활서비스를 제공하는 시스템을 갖추고 있으므로 공무원재해보상제도가 독자적으로 재활인프라를 구축하기보다는 재해특성과 재활의 목표가 유사한 산재보험 재활인프라를 활용하는 것이 사회적 비용을 절감하고, 빠른 시일 내에 효과적인 재해공무원 재활서비스 제공이 가능할 것이라 판단된다.

이에 본 연구에서는 산재보험 재활서비스 운영 체계와 내용, 그리고 재해공무원의 재활서비스 욕구조사 결과를 바탕으로 재해공무원 재활서비스 연계방안을 다음과 같이 제시하고자 한다.

1. 재해공무원 재활서비스 목표 설정

이승욱(2010)이 제시한 산재보험제도에서의 재활의 정의를 바탕으로 공무원 재해보상제도에서의 재활에 관한 정의를 제시하면 다음과 같다.

- ① 재활서비스 대상은 본 제도의 목적상 ‘공무상 재해로 인하여 부상(질병)을 입은 공무원’으로 설정한다.
- ② 현 재활사업이 추구하는 주목적은 재해공무원의 직업복귀를 통한 재해공무원의 사회통합 실현이다. 즉, 공무를 수행하다가 다친 공무원이 이전 상태로 회

복되어 사회생활을 영위하기 위해서는 직업복귀가 이루어져야 한다. 따라서 주목적은 신체적·심리적 능력을 회복시켜 안정적으로 직업복귀 및 사회복귀를 할 수 있도록 도와주는 과정이라고 할 수 있다.

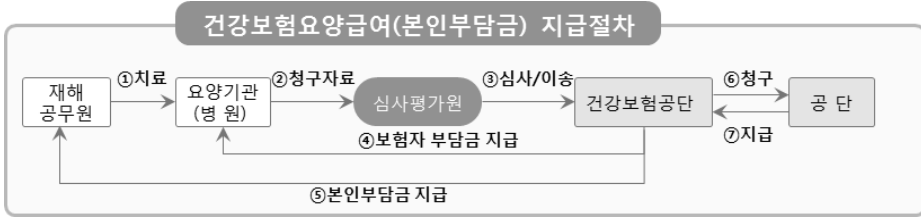
- ③ 재활사업의 성격은 의료재활, 사회재활, 직업재활이 개별적이고, 병렬적으로 이루어지는 것이 아니라 재해공무원의 개별재활계획에 따라 연속적이고 통합적으로 서비스가 제공되어야하기 때문에 ‘통합적인 과정’의 성격을 가지고 있다고 볼 수 있다.

결론적으로 공무원 재해보상제도에서의 재활에 관한 정의는 “공무상 재해로 인하여 손상된 재해공무원의 신체적·심리적·직업적 능력을 회복시켜 안정적으로 직업복귀 및 사회복귀를 할 수 있도록 도와주는 통합적이고 연속적인 과정”이라 할 수 있다.

2. 재해공무원 요양급여 신청절차 개선

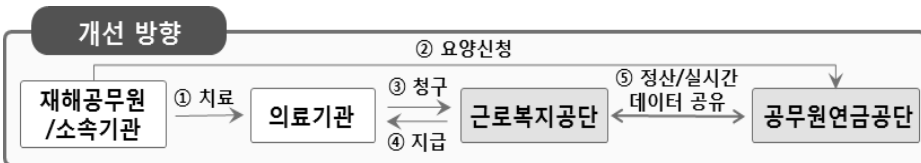
질적 면접 결과 현재의 선부담-후정산 방식의 요양급여 지급방식은 어떤 부분이 비급여 항목인지 알 수 없어 치료가 필요함에도 비급여 항목일지도 모른다는 우려에 제대로 치료를 받지 못하는 문제를 야기하는 것으로 나타났다. 그리고, 설문조사 결과 치료과정에서 힘든 점에 대해서는 21.3%가 치료비를 먼저 개인이 부담해야하는 부분이라고 응답하였으며, 제도 개선 희망사항으로 72.5%가 병원과 공무원연금공단 간 정산으로 개인 선부담을 없애야 한다고 응답하였다. 아울러, 현재의 요양급여 제도는 건강보험공단으로부터 요양급여(본인부담금) 환급소요기간이 4~5개월이 소요되고 있고, 건강보험 수가가 적용되지 않는 특수요양비 등 비급여는 공무원연금공단에 별도로 청구하여 환급받는데 7일정도 다시 소요되는 문제점이 있다. 그리고, 무엇보다 현재의 체계에서는 재해공무원 직업복귀를 위한 조기재활 접근이 제한되는 문제점이 있다.

【現 프로세스】



따라서 현재의 선부담-후정산 방식의 요양급여 지급을 개선하여 재해공무원 당사자의 의료관련 정보수준에 따른 요양행위가 아닌 의료 및 재활전문가의 계획에 의한 요양과 재활서비스가 제공될 수 있도록 개선할 필요가 있다.

개선 방안으로는 재해공무원이 이용할 의료기관을 근로복지공단 직영병원(10개소) 및 지정병원(약 5,500개소)으로 한정하도록 하고, 재해공무원이 치료비를 지급할 필요 없이 해당 의료기관에서 근로복지공단에 청구하도록 하고, 근로복지공단과 공무원연금공단이 서로 요양비와 재활서비스 비용을 정산하는 방식을 검토할 필요가 있다.



이러한 개선방안은 재해공무원 요양급여 신청절차 단순화 및 신속한 지급으로 다음과 같은 재해공무원 만족도 제고가 가능할 것으로 예상된다.

- ① 재해공무원은 병원치료비를 지급할 필요 없이 산재보험프로세스를 이용하여 요양하기 때문에 치료비 환급소요기간 문제가 없어진다.

* 근로복지공단 직영병원 및 산재지정병원과 근로복지공단 간 기 구축된 산재환자 진료비 청구 시스템 활용가능

- ② 요양 초기부터 직업복귀에 필요한 의료재활 및 직업사회재활 서비스 개입이 가능한 의료전달체계 형성이 가능하다.

* 산재보험 재활서비스의 효과적 이용 기반마련

- ③ 산재보험 재활수가 및 시범재활수가를 적용받음으로써 재해공무원들의 이전 직무 수행에 필요한 기능회복과 관련된 재활치료가 가능하다.

개선방안에 대한 접근방법은 다음과 같이 3단계로 이루어질 수 있다.

- 1단계: 근로복지공단 직영병원에 대해 사업 실시(재활 중심)
 - * 뇌질환 및 근골격계 환자 중심으로 근로복지공단 직영병원으로 전원 유도
- 2단계: 근로복지공단 직영병원과 45개 재활인증병원으로 확대 실시(재활 중심)
- 3단계: 산재지정병원으로 전면 확대(전체 요양급여)
 - * 근로복지공단의 진료비정산 업무가 늘어남에 따라 현재 건강보험심사평가원에 지원하고 있는 진료비심사 인력 등 필요한 인프라를 근로복지공단으로 배치 지원

3. 재해공무원 재활서비스 연계 시스템 구축

1) 원스탑 서비스팀 운영체계 개편

앞서 본문에서 살펴본 바와 같이 근로복지공단에서는 '11년부터 산재근로자의 욕구에 맞는 요양보상재활 서비스 제공을 위해 맞춤형 통합서비스를 운영하고 있는데, 이러한 맞춤형 통합서비스의 일환으로 현재 근로복지공단 병원에 입원한 산재환자들이 근로복지공단 지사에 가지 않고서도 요양신청에서 직업복귀에 이르기까지 필요한 요양·재활서비스를 받을 수 있도록 8개 근로복지공단 병원(인천, 창원, 대전, 태백, 동해, 순천, 안산, 대구)내 one-stop 서비스팀을 설치, 운영하고 있다.

이러한 원스탑 서비스팀 운영체계는 스위스에서도 유사하게 운영되고 있는 시스템인데 스위스 재해보험원(SUVA) 산하 벨리콘 재활병원에서는 산재환자 입원 시 재해로 인해 환자가 처한 보상문제, 법률문제, 가정문제, 건강문제 등의 문제해결을 위해 의료진과 행정요원, 산재보상관계자, 재정컨설팅 전문가, 법률전문가 등이 필요에 따라 연계되어 환자의 문제를 해결하기 위해 노력하고 있다(이승욱, 2013).

산재근로자들이 산재병원에 와서 입원함과 동시에 산재보상 행정 처리를 비롯하여 재해로 인해 발생한 상황들을 해결할 수 있게 됨으로써 산재환자들의 고객만족도도 높아지고 있다는 평가를 받고 있다. 2015년 원스탑서비스에 대한 만족도 조사 결과 85.5%가 만족하고 있는 것으로 나타났다(근로복지공단, 2016).

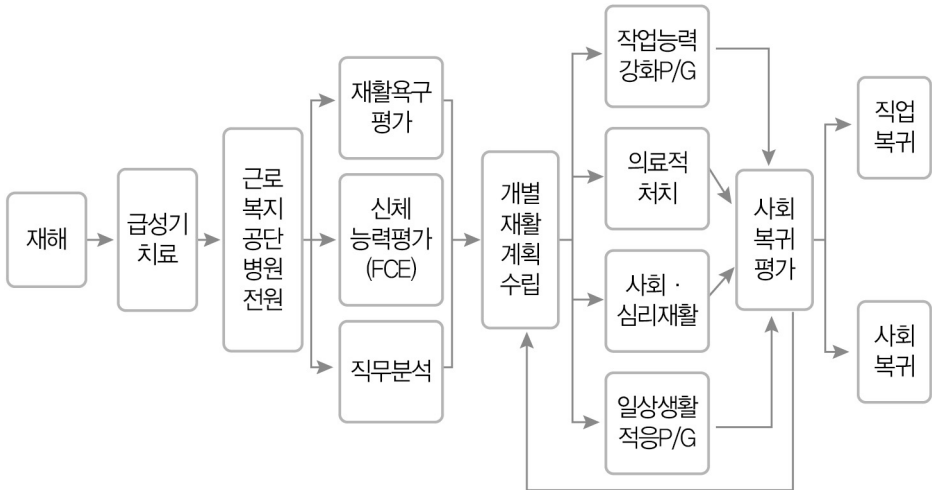
물론, 현재의 원스탑 서비스가 병원소속이 아닌 지사소속 직원들로 구성되어 있어 물리적으로는 공단병원 내에 있지만 관할업무가 병원 밖을 포함하고 있는 경우가 많아 병원 내 환자들에게만 집중하지 못하고 있고, 2급 잡코디네이터가 충분히 배치되지 못하고 있는 등 몇 가지 문제점들을 가지고 있다. 그러나 원스탑 서비스팀에 재해공무원을 전담할 수 있는 잡코디네이터가 배치된다면 재해공무원들의 입원에서 재활계획수립, 재활서비스 제공, 그리고 직업복귀에 이르기까지 가장 효과적으로 대응할 수 있는 운영체계가 마련될 수 있다. 아울러 원스탑 서비스팀이 재해공무원 재활서비스 제공업무를 수행하면서 이참에 그동안의 공단 병원과 업무분리, 소속적 분리 등의 문제로 원활한 연계가 잘 이루어지지 못하고 있는 문제를 해결할 필요가 있다. 원스탑 서비스팀 개편방안으로는 2가지 방안으로 접근할 수 있는데, 첫 번째 방안은 원스탑 서비스팀에 2급 잡코디네이터를 1명 이상 의무적으로 충원 배치하고, 원스탑 서비스팀을 인근 지사소속이 아닌 직영병원 소속으로 하여 직영병원 환자들을 대상으로 운영하는 방안이다. 그리고 두 번째 방안은 3급 지사(재활보상부)를 직영병원 내 설치하여 직영병원을 1개의 지사개념으로 확대 운영하여 병원과 공단지사간의 연계문제를 해결하고, 직영병원 환자들 중심으로 맞춤형 통합서비스를 독립적으로 운영하는 체계로 검토할 필요가 있다.

2) 재해공무원 재활서비스 제공 모델

이승욱(2010)이 제안한 재활서비스 제공 모델을 바탕으로 재해공무원 재활서비스 제공 모델을 제시하면 다음과 같다.

먼저, 재해공무원이 근로복지공단 병원으로 전원해서 올 경우 원스탑 서비스팀에서 최초 상담을 실시하고, 재활전문의 처방에 따라 의료팀과 원스탑 서비스팀 잡코디네이터 등으로 구성된 재활팀원들이 급성기 이후의 재해공무원 입소 후 전반적인 재활욕구를 평가하고, 원직복귀와 관련하여 신체능력평가와 원직무에 대한 직무분석을 실시한 후 평가결과를 바탕으로 개별재활계획을 수립하게 된다. 재해공무원은 개별재활계획에 따라 의료재활만 필요한 대상, 직장복귀지원 프로그램이 필요한 대상, 심리재활이 필요한 대상, 일상생활적응 프로그램이 필요한 대상을 구별하거나 필요한 만큼의 복합서비스를 제공한 후 사회복귀평가를 실시하게 된다. 사회복귀평

가는 사회복귀 및 직업복귀 가능여부에 대한 평가로 직업복귀소견서를 통해 복귀가능 평가가 내려지면 퇴원 및 직업복귀서비스가 제공되고, 복귀불가능 평가가 내려지면 사회복귀를 위한 지역사회 연계서비스로 가거나 다시 개별재활계획을 수립하여 필요한 재활서비스를 다시 제공하게 되는 시스템으로 이루어진다.



[그림 5-1] 재해공무원 재활서비스 연계 프로세스(안)

이 모델은 재해공무원의 직업복귀 및 사회복귀를 위해 의료재활과 직업재활, 그리고 사회·심리재활이 서로 복합적으로 연계되어 구성되어 있다. 급성기치료 이후 근로복지공단 병원 재활전문센터 입소초기 재해공무원의 종합적인 재활욕구사정과 신체능력평가(FCE)를 포함한 직업평가 실시 그리고 사회복귀평가를 실시하기 위해서는 재활전문의를 주축으로 의료재활, 사회심리재활, 직업재활 전문가들이 초기부터 팀접근을 통해 재활욕구를 평가하여 개별재활계획을 수립해야 한다.

4. 재해공무원 재활서비스 연계 기준 마련

재해공무원 특성에 맞는 효과적인 재활치료를 위해서는 산재보험 재활수가와 시범재활수가를 적용하여 종합적인 재활서비스를 제공하고 있는 근로복지공단 병원으로의 전원이 필요하다. 본 연구의 설문조사에서 나타난 바와 같이 재해공무원들이 재활치료 기관 선택 시 대부분(71.1%)이 신체회복과 더불어 재활치료를 잘 할 수 있는 재활전문병원과 자부담 없이 재활을 받을 수 있는 병원을 우선적으로 고려하고 있는 것으로 나타나 안내 시스템만 잘 갖추어 진다면 이러한 특성을 갖춘 근로복지공단 병원 이용자는 상당히 많을 것이라 예상된다.

이를 위해 공무원연금공단에서는 급성기 치료를 마친 재해공무원들이 근로복지공단 병원으로 전원 할 수 있도록 재활이 필요한 대상과 시점에 대한 가이드라인을 통해 안내할 필요가 있다.

재해공무원 환자들의 의료재활서비스 연계 기준을 제시하면 다음과 같다⁴⁾.

○ 공상 재활 상병의 범위 및 재활 치료의 시기

- 일반적인 산재 적용 상병을 대부분 포함. 뇌질환(뇌신경 질환), 척추 및 척수의 질환, 근골격계 질환으로 나누어 짐
- 재활 치료(전과/전원)의 시기는 중추신경계의 손상의 경우 급성기 병변의 진행이나 합병증이 없으며 활력징후에 이상이 없는 경우 2주 이후 시행하며 근골격계 질환의 경우 보존적 치료 시에는 발병 직후 또는 수술 시 수술부위의 안정화 이후인 2주 이후에 시행함

가. 뇌질환(뇌간 및 소뇌의 질환 포함)

- 초기 뇌손상의 후유증으로 뇌신경의 마비, 편마비, 팔 또는 다리의 단일 마비, 사지마비, 대뇌 부종, 수두증, 인지기능의 장애, 언어장애(실어증, 발음/발성의 장애), 삼킴장애, 실행증, 신경인성 방광 및 장등 일반적인 뇌손상의 후유증 모두 포함 되며 타부위 1차 상병에 의한 2차적인 뇌부위의 감염(뇌농양 등)도 포함

4) 본 의료재활서비스 연계 가이드라인은 근로복지공단 대구병원 김영범 진료부원장이 개발하였음.

〈표 5-1〉 뇌질환 재해공무원 재활 전원안내 기준

구분	적용 상병	재활치료(전과/전원)
대사성/감염성 뇌질환	독성 뇌병증, 무산소성 뇌손상, 대사성 뇌병증, 방사선조사 후 뇌병증 및 뇌농양 등 감염성 뇌질환	급성기 병변의 진행이나 합병증이 없으며 활력징후에 이상이 없는 경우 일반적으로 2주 이후
허혈성 뇌질환	혈전 또는 색전에 의한 뇌경색 등	급성기 병변의 진행이나 합병증이 없으며 활력징후에 이상이 없는 경우 일반적으로 2주 이후
출혈성 뇌질환	지주막하 출혈, 경막외 출혈, 경막하 출혈, 뇌실질 내 출혈, 뇌실 내 출혈 등	급성기 병변의 진행이나 합병증이 없으며 활력징후에 이상이 없는 경우 일반적으로 2주 이후
외상성 뇌질환	미만성 뇌손상, 초점성 뇌손상 등	급성기 병변의 진행이나 합병증이 없으며 활력징후에 이상이 없는 경우 일반적으로 2주 이후

나. 척추 및 척수의 질환

- 척수 손상의 후유증으로 편마비, 팔 또는 다리의 단일 마비, 상지 또는 하지의 마비, 사지의 마비, 신경인성 방광 및 장, 신경병성 통증 등 일반적인 척수 손상의 후유증 모두 포함 됨

〈표 5-2〉 척추 및 척수의 질환 재해공무원 재활 전원안내 기준

구분	적용 상병	재활치료(전과/전원)
골절/탈구	경추, 흉추, 요추, 천추의 골절/탈구	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
추간판 탈출증	경추, 흉추, 요추, 천추간 추간판 탈출증 및 이로 인한 신경근(뿌리) 손상(장애)	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
감염	경추, 흉추, 요추, 천추의 감염, 각 척추부위의 추간판 감염	급성기 병변의 진행이나 합병증이 없으며 활력징후에 이상이 없는 경우 일반적으로 2주 이후
척수 손상	경추, 흉추, 요추, 천추의 척수 손상(출혈성, 허혈성, 외상성, 감염성, 방사선 등)	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)

다. 근골격계 질환

- 근골격계 질환은 환부의 골절/탈구/절단을 포함한 연부조직(피부/근육/인대/건/연골 등)의 손상(화상 포함·전신 피부) 및 말초 신경의 손상이 포함되며 이로 인한 합병증인 감염, 무혈성 괴사, 무용성 골다공증, 외상 후 발생한 관절염, 관절의 구축 등도 포함 됨. 중심 축(Axial)뼈 및 상지/하지로 나뉘며 상지의 경우 어깨, 팔꿈치, 손목, 손 및 손가락 관절로 나누어지며 하지의 경우 고관절, 무릎, 발목, 발 및 발가락 관절로 나누어 짐

① 중심 축(Axial) 뼈(척추는 따로 구분)

- 두개골 골절의 특성상 뇌손상을 동반하는 경우가 많음. 뇌손상 없이 뇌신경(12 Cranial nerves: 후각신경, 시각신경, 동안신경, 도르래신경, 삼차신경, 외전신경, 안면신경, 전정달팽이신경, 설인신경, 미주신경, 부신경, 설하신경)의 손상이 동반된 경우 이로 인한 증상들이 모두 포함 됨

〈표 5-3〉 근골격계 질환(중심 축 뼈) 재해공무원 재활 전원안내 기준

부위	구분	적용 상병	재활치료(전과/전원)
중심 축 (Axial) 뼈	골절/탈구/절단	두개골(턱뼈 포함), 갈비뼈, 골반뼈의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	중심 축을 지나는 근육/인대/건의 손상(얼굴/목/몸통/골반)	
	신경 손상	두개골의 경우 뇌신경 (Cranial nerves), 늑간신경 등 중심축을 구성하는 신경의 손상	

② 상지

〈표 5-4〉 근골격계 질환(상지) 재해공무원 재활 전원안내 기준

부위	구분	적용 상병	재활치료(전과/전원)
어깨	골절/탈구/절단	어깨 관절을 이루는 쇄골, 견갑골, 상완골의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	회전근개 및 어깨 관절을 이루거나 지나는 근육/인대/건/연골의 손상/파열, 석회성 건(초)염, 유헤낭염, 유착성 피막염 등	

〈표 5-4〉 근골격계 질환(상지) 재해공무원 재활 전원안내 기준(계속)

부위	구분	적용 상병	재활치료(전과/전원)
어깨	신경 손상	상완 신경총, 어깨 위 신경, 등 쪽 어깨 신경, 겨드랑신경, 근육피부신경, 내/외측 위/아래팔 피부신경, 정중 신경, 요골/척골 신경 및 어깨 관절을 지나는 신경의 손상	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
팔꿈치	골절/탈구/절단	팔꿈치 관절을 이루는 상완골, 요골, 척골의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	상완 이두/삼두근, 위팔근 및 손목 신전/굴곡근 및 팔꿈치 관절을 이루거나 지나는 근육/인대/건/연골의 손상/파열, 건(초)염, 윤활낭염, 석회성 건염 등	
	신경 손상	내/외측 아래팔 피부신경, 정중 신경, 요골/척골 신경 및 팔꿈치 관절을 지나는 신경의 손상	
손목	골절/탈구/절단	손목 관절을 이루는 요골/척골, 주상골, 반달뼈, 세모뼈 등의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	손목 관절을 이루거나 지나는 근육/인대/건 손상/파열, 손목 관절 연골의 손상, 건(초)염 등	
	신경 손상	정중신경, 요골/척골 신경 및 손목 관절을 지나는 신경의 손상	
손	골절/탈구/절단	손 또는 손가락을 이루는 뼈들의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	손 또는 손가락을 이루거나 지나는 근육/인대/건/연골의 손상/파열, 건(초)염 등	
	신경 손상	정중신경, 요골/척골 신경의 손상 등	

③ 하지

〈표 5-5〉 근골격계 질환(하지) 재해공무원 재활 전원안내 기준

부위	구분	적용 상병	재활치료(전과/전원)
고관절	골절/탈구/절단	고관절을 이루는 골반뼈, 대퇴골의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	고관절을 이루거나 지나는 근육/인대/건/연골의 손상/파열, 석회성 건염, 윤활낭염, 유착성 피막염, 건(초)염 등	

〈표 5-5〉 근골격계 질환(하지) 재해공무원 재할 전원안내 기준(계속)

부위	구분	적용 상병	재할치료(전과/전원)
고관절	신경 손상	요천추 신경총, 대퇴신경, 폐쇄신경, 좌골신경 및 고관절을 지나는 신경 의 손상	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
무릎	골절/탈구/절단	무릎 관절을 이루는 대퇴골, 경/비골, 무릎 뼈 등의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	무릎 관절을 이루거나 지나는 근육/인대/건/연골의 손상/파열, 석회성 건염, 윤활낭염, 유착성 피막염, 건(초)염 등	
	신경 손상	좌골신경, 경/비골신경 등 무릎관절을 지나는 신경의 손상.	
발목	골절/탈구/절단	발목 관절을 이루는 경/비골(내/외측 복사뼈 포함), 거골 등의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	발목 관절을 이루거나 발목을 지나는 근육/인대/건의 손상/파열, 발목 관절 연골의 손상, 건(초)염 등	
	신경 손상	경/비골 신경 등 발목 주위 신경의 손상	
발	골절/탈구/절단	발 또는 발가락을 이루는 뼈들의 골절/탈구/절단	보존적 치료의 경우 발병 직후 또는 수술시 수술부위의 안정화 이후(2주)
	연부조직 손상 (화상 포함)	발 또는 발가락을 이루거나 지나는 근육/인대/건/연골의 손상/파열, 건(초)염 등	
	신경 손상	경/비골 신경 등 발의 신경 손상	

5. 재해공무원 직장복귀지원 프로그램 제공

재해공무원의 안정적인 직업복귀를 위해 현재 근로복지공단 직영병원에서 실시하고 있는 직장복귀지원프로그램을 이용할 필요가 있다. 근로복지공단 병원에서 운영하고 있는 직장복귀지원프로그램은 작업능력평가를 통해 재해공무원의 원직무 복귀 적합여부를 평가하고, 평가결과 복귀가 힘들다고 나타날 경우에는 작업능력강화 프로그램을 통해 신체기능 및 직무수행 능력을 향상시켜 최종적으로 원직무 복귀가

가능하도록 신체기능을 회복시키는 프로그램이다. 프로그램을 마친 후 다시 작업능력평가를 통해 원직무 복귀 여부에 대한 직업복귀소견서를 발행하게 된다. 산재근로자 원직복귀 의무제도를 도입하고 있는 나라의 경우 해당 산재근로자가 재활이후 직무핵심기능을 수행할 수 있는가에 대한 의사의 소견을 바탕으로 직업복귀여부가 결정된다. 이 직업복귀소견을 바탕으로 사업주는 해당 산재근로자의 작업능력을 판단하게 되고, 산재근로자 역시 본인의 작업능력을 객관적으로 판단할 수 있게 되는 정보의 대칭성이 이루어질 수 있게 되는 것이다(이승욱, 2009).

재해공무원의 노동능력회복정도에 대한 의학적 소견이 없는 상황에서 복귀한 기관의 기관장이 해당 재해공무원이 원직무에 적합한지 타직무로 전환 배치해야 하는지 판단하기가 힘들 수 있고, 재해공무원 본인 역시 작업능력에 대한 객관적 정보가 없는 상황에서 직무에 적응하기가 쉽지 않게 되는 문제가 발생 할 수 있다. 따라서 재해공무원의 요양종결 전 근로복지공단 병원으로부터 직업복귀소견을 받아 소속 기관에서 직무배치에 활용할 수 있도록 할 제도화 할 필요가 있다.

1) 작업능력평가 및 작업능력강화프로그램

(1) 근로복지공단의 작업능력평가와 작업능력강화 프로그램

근로복지공단 병원에서 운영하고 있는 직장복귀지원 프로그램(작업능력평가와 작업능력강화프로그램)은 산재환자가 원직무에 복귀할 수 있도록 고안된 고도로 체계화된 개인별 치료프로그램으로 본 프로그램의 핵심은 작업능력강화(work hardening) 프로그램이다. 이에 소방, 경찰 공무원들처럼 이전 직무수행을 위해 신체기능회복이 필요한 재해공무원들에게 매우 적합한 프로그램이라고 할 수 있다. 이승욱(2015)에 따르면 작업능력강화프로그램에 참여한 산재근로자가 미참여자에 비해 직업복귀가능성이 3.7배 더 높은 것으로 나타났다.

○ 대상

- 원직장복귀를 희망하는 재해공무원으로 신체기능회복이 필요한 자
- * 재요양자도 작업능력평가와 작업능력강화프로그램 모두 참여 가능

○ **작업능력평가 참여 대상**

- ① (요양중인자) 신청일 또는 발굴일 부터 2개월 이내 요양종결이 예상되는 자
- ② (요양종결자) 신청일로부터 2개월 이내 직장복귀가 예정된 자로서 직업복귀소견이 필요한 자
- ③ 그 밖에 재원환자 중 작업능력평가 또는 작업능력강화프로그램의 참여가 필요하다는 의학적 소견이 있는 자

○ **작업능력강화프로그램 참여 대상**

- 선정일로부터 6개월 이내에 요양종결이 예상되고, 작업능력평가결과“원직무를 수행하기 어렵다”는 의학적 소견이 있는 자

○ **비용**

- 작업능력평가는 직업복귀소견서 포함 1회당 510,000원
- 작업능력강화프로그램은 총 행위시간 × 프로그램 항목 수가
 - 신체기능향상: 시간당 32,800원
 - 잡시물레이션: 시간당 35,500원

(2) **직장복귀지원 프로그램 프로세스**① **직무 분석**

- 평가담당자가 공상환자 상담을 통해 의학적, 직업적 정보 등을 파악 후 직접 직무분석 실시

② **작업능력평가 실시**

- (평가실시) 운영병원은 재활의학과 전문의 처방을 받아 요양종결 또는 원직복귀 전에 평가대상자의 소견서가 발급될 수 있도록 신속히 평가 실시
- 작업능력강화프로그램 참여자는 작업능력평가 2회(사전·사후평가)

〈표 5-6〉 작업능력평가 주요 내용

세부프로그램	주요 내용	담당인력
재활상담	• 프로그램 전반에 대한 설명 • 의학적·직업적 기본정보, 원직장복귀 의지, 기관정보 등 파악	치료사/평가사/ 사회복지사 등
직무분석	• 상담 등의 자료를 활용하여 직접 분석	치료사/평가사 등
의학적 평가	• 재활의학과 전문의 진찰 및 검사(상병상태 및 기능손상정도 등)	전문의
신체기능평가	• 직무에 맞는 신체기능평가(신경-근육기능, 심장기능 등)	치료사
작업능력평가	• 직무요구정도, 직무적합성 등	치료사/평가사 등

③ 작업능력강화프로그램 실시

- (계획수립) 직업복귀소견서상 “원직무를 수행하기 어렵다”는 소견이 있는 경우 처방을 받아 프로그램 운영기간 및 내용 등 개별계획 수립
- 산재환자의 프로그램 참여 동의여부, 상병상태, 수행직무, 평가결과, 요양종결 시기 등을 고려하여 대상 선정여부 결정
- 작업능력평가 결과 및 프로그램 필요기간, 요양승인기간 등을 고려하여 프로그램 항목 및 기간 결정
- (실시기간) 최소 2주 ~ 최대 12주(주 5일 / 일 2시간 ~ 4시간)

〈표 5-7〉 작업능력강화프로그램 주요 내용

세부프로그램	주요 내용	담당인력
신체기능향상	• (방법) 재활의학과 전문의 처방과 운영계획에 따라 실시 • (내용) 병원 내 의료장비를 활용하여 '신체-근육기능 (근력, 지구력, 민첩성 등), 심장기능 등' 강화훈련	재활의학과 전문의/ 치료사/ 평가사 등
잡시물레이션	• (방법) 재활의학과 전문의 처방과 운영계획에 따라 실시 • (내용) 병원 내 일정한 공간에 직무수행을 위한 모의 시설 설치하여 작업훈련을 실시하거나 실제 기관방문을 통한 현장 훈련	
교육	• (방법) 프로그램 실시과정(신체기능향상, 잡시물레이션) 또는 별도의 공간에서 실시 • (내용) 직무수행 시 주의사항, 재발방지, 자신감 고취 등	

④ 재평가

- 강화프로그램 실시 전의 평가항목(신체기능·작업능력 등)에 대하여 동일하게 강화프로그램 실시 후에 작업능력을 재평가

⑤ 소견서 발급 및 회신

- (직업복귀소견서 발급) 작업능력평가(재평가 포함)후 재활의학과 전문의가 직업복귀소견서를 작성
- (작업능력평가회의) 운영병원은 소견서 작성 시 재활의학과 전문의, 프로그램·재해공무원 소속기관 관계자 등을 참석시켜 평가회의를 실시할 수 있음
- (회신) 운영병원 담당자는 전산등록 후 직업복귀소견서(작업능력평가 결과 포함)를 재해공무원 및 소속기관으로 회신

⑥ 프로그램 종료

- 운영계획에 따른 목표달성 시 프로그램을 종료하고 종료 사유가 발생하는 경우에는 진행 중이라도 재활의학과 전문의 결정 하에 종료 가능

6. 심리 상담 제공

재해로 인해 심리적인 어려움을 겪고 있는 재해공무원을 대상으로 심리상담 서비스를 다음과 같이 제공한다.

○ 서비스 내용

- 산재근로자들이 재해로 인해 공통적으로 겪을 수 있는 심리적인 문제(불안, 우울, 분노, 사회적 지지결여, 신체화 장애)를 발견하기 위해 사용하고 있는 다차원심리검사를 활용한 심리상담 연계
- * 외상후 스트레스 장애는 정신과 전문의 진료를 통한 요양급여로 진료

① 기초심리상담

- 다차원심리검사 후 공단 병원 내 사회복지사나 잡코디네이터에 의한 심리상담 서비스

② 집중심리상담

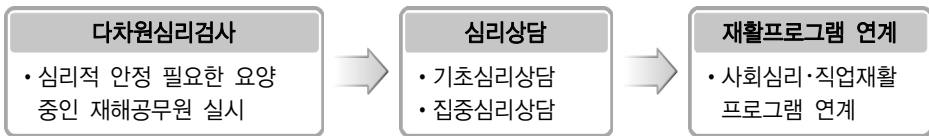
- 다차원심리검사 후 필요한 경우 임상심리사를 통한 심리상담 서비스(필요시 외부 전문심리상담기관 연계가능)
- 상담횟수 : 재해공무원 1인당 1개 기관에 대하여 상담횟수는 3개월 이내 최대 10회로 실시

- 교통비지원 : 집중심리상담기관 방문 시 지원

○ (대상자 선정)

구분	대상자	재활서비스 제공	운영주체
다차원 심리검사	재해공무원으로 소속병원에서 요양 중인 자 (심리적 안정이 필요한 자)	다차원심리검사 실시	사회복지사 직업평가사 외
기초 심리상담	다차원심리검사 결과 총점 60~70점 미만 (경증)인 재해공무원 (재해공무원 희망 시 60점 미만 가능)	기초심리상담 제공 (2인 이상 집단상담 가능)	사회 복지사
집중 심리상담	다차원심리검사 결과 총점 70점 이상 (중증)인 재해공무원	심리검사 및 집중심리상담 제공	임상 심리사

○ (운영 프로세스)



○ (운영 주체 및 비용)

구분		대상	비용	실시자	산정기준	처리	비고
다차원심리 검사(L형)		심리 불안한 재해공무원	7,500원	사회복지사 직업평가사 외	요양급여 산정기준	시행 후 '토탈 서비스' 전산 처리	1회만 인정
	개인력조사		12,320원	사회복지사	재활사회사업, 심리상담 요양급여 산정수가 기준 참조		-
상 담	심리상담	다차원심리검사 결과 60점 이상 (재해공무원 희망 시 60점 미만상담가능)	7,780원	사회복지사 임상심리사			2인 이상 집단상담 (4회 이내)
	가정 방문상담	희망 시 60점 미만상담가능)	25,540원	사회복지사			-
임상심리검사		다차원심리검사 결과 70점 이상	100,000원 이내	임상심리사		시행 후 보고	개인별 심리검사 척도 (요양급여 기준 내) 중 심리상담 관련항목 실시

※ 요양급여로 인정되어 지급된 경우 부지급

○ 신청

- 근로복지공단 직영병원의 잠코디네이터와 상담 후 신청

7. 재활스포츠 제공

재해공무원의 신체 능력회복과 장애감소를 위해 재활스포츠지원 사업을 다음과 같이 지원하도록 한다.

○ 신청 대상

- ① 통원요양 중이며 요양종결이 예상되는 아래의 장애가 예상되는 자
 - 팔 또는 다리의 3대 관절 중 1개 관절 이상의 기능장애
 - 척추의 변형, 기능 또는 신경장애
 - 팔 또는 다리의 근성 또는 신경장애로서 제12급 이상의 장애
 - ② 아래의 장애가 있으며 요양종결 후 6개월 이내이고 실업 중인 자
 - 팔 또는 다리의 3대 관절 중 1개 관절 이상의 기능장애
 - 척추의 변형, 기능 또는 신경장애
 - 팔 또는 다리의 근성 또는 신경장애로서 제12급 이상의 장애 예상자
- * (지원제외) 희망종목의 부적절 소견자, 지원횟수 초과자, 중도탈락자

○ 지원범위 및 내용

- (지원범위) 동일한 사유의 공무상 재해에 대하여 1종목 또는 1패키지 프로그램 1회에 한하여 지원

구분	일반 재활스포츠	특수 재활스포츠
지원 범위	월10만원 범위 내에서 3개월간 지원	월60만원 범위 내에서 1개월간 지원(1개월 연장)
최초분	지원결정 직후 지급	출석률에 따라 사후 정산
2회분부터	출석률이 50%이상인 경우 다음 달 시작일 전일까지 지급	출석률이 70%이상인 경우 전액지급 (70%미만은 일할계산)

- (지원종목) 일반 재활스포츠 또는 특수 재활스포츠 종목 중 1개 종목

일반 재활스포츠	특수 재활스포츠
수영, 헬스, 에어로빅, 아쿠아로빅, 탁구, 요가 필라테스	수중재활, 척추재활, 재활운동

○ 신청

- 근로복지공단 병원 잡코디네이터와 상담 후 신청

8. 주간재활프로그램 (낮병동) 제공

뇌손상 등 집중재활치료를 필요로 하는 재해공무원을 대상으로 독립생활 및 사회 적응능력을 증진시키고, 가족의 부담을 경감시키기 위한 목적으로 낮 시간 동안 통원방식의 포괄적인 재활서비스를 제공한다.

○ 신청 대상:

① 집중재활치료가 필요한 재해공무원

- 뇌혈관질환(뇌손상 포함): 발병일 또는 수술 후 6개월 이내 환자
- 척추질환(마비증세가 뚜렷한 경우 제외): 발병일 또는 수술 후 3개월 이내의 환자
- 슬관절, 견관절, 고관절 질환: 발병일 또는 수술 후 3개월 이내의 환자
- 위 해당기간을 초과하였으나 적극적 재활치료의 효과가 기대된다는 의학적 소견이 있는 환자

② 근로복지공단 병원 시설 운영 현황

〈표 5-8〉 근로복지공단 병원 시설 운영 현황

구분	병실	병상수	프로그램실	운동치료실	특수재활실
인천병원	1개(12m ²)	2개	1개(27m ²)	공동 이용	공동 이용
창원병원	1개(36m ²)	6개	1개(36m ²)	1개(36m ²)	
대구병원	2개	온돌방, 4개	공동 이용	1개(소아재활)	
대전병원		3개	1개(72m ²)	공동 이용	1개(30m ²)

제2절 공무원재해보상제도에 반영되어야 할 재할프로그램

1. 직무전환을 위한 직업훈련 및 직무연수

문성현 외(2011)에 따르면 소방/경찰 공무원이 근골격계 손상 또는 정형외과계 손상을 입은 경우 원직무로 복귀하는데 매우 힘들어 스스로 사직을 하거나 직무복귀 후 적응하는데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서도 타 직무전환자의 90%는 직무전환훈련을 받지 못한 것으로 파악되었다.

상당기간동안 신체활동 중심의 직무를 수행하다 재해 후 생소한 행정부서로 배치가 되면 업무에 적응하는데 애로사항이 많을 수밖에 없다. 이에 직업복귀소견에 따라 원직무 배치가 힘들다고 판단이 될 경우 전환직무에 대한 충분한 재교육이나 직무연수를 받은 후 새로운 직무에 배치될 수 있도록 제도화 할 필요가 있다.

현재 우리나라는 중앙공무원교육원과 지방행정연수원 등 각 부처 및 지방자치단체의 공무원교육원, 기타 국내외 일반 교육훈련기관 등을 통해 공무원들에게 교육을 제공하고 있다. 공무원 임용예정자 기본교육, 재직자 각종 전문교육을 목적으로 아래의 표와 같이 중앙부처 소속 교육훈련기관 30개와 지방공무원교육원 15개, 소방학교 6개 등이 운영되고 있다(문성현 외, 2011).

〈표 5-9〉 공무원교육훈련기관

① 중앙부처 소속 교육훈련기관

독립기관	
• 중앙공무원교육원	• 경찰교육원
• 감사교육원	• 중앙경찰학교
• 지방행정연수원	• 법무연수원
• 국세공무원교육원	• 지식경제공무원
• 중앙소방학교	• 교육과학기술연수
• 국토해양인재개발원	• 국제지식재산연수원
• 통계교육원	• 해양경찰학교
• 국립방재교육연구원 인력개발원	• 농업연수원
• 산림인력개발원	• 수산인력개발원
• 국립환경인력개발원	• 관세국경관리연수원
• 경찰수사연수원	• 경호안전교육원

〈표 5-9〉 공무원교육훈련기관(계속)

병설기관(8)	
• 조달청 조달교육담당관실	• 기상청 인력개발원담당관실
• 외교안보연구원 교학과	• 농촌진흥청 기술연수과
• 경찰대학 교무과	• 병무청 행정관리담당관실
• 국립중앙도서관 사서교육문화과	• 국가기록원 기록관리교육과

② 시·도 교육기관

• 서울특별시인재개발원	• 강원도인재개발원
• 부산광역시공무원교육원	• 충청북도자치연수원
• 대구광역시지방공무원교육원	• 충남지방공무원교육원
• 인천광역시지방공무원교육원	• 전북지방공무원교육원
• 광주광역시지방공무원교육원	• 전남지방공무원교육원
• 대전광역시지방공무원교육원	• 경북지방공무원교육원
• 경기도인재개발원	• 경남지방공무원교육원
• 제주특별자치도인력개발원	

③ 시·도 교육연수원

• 서울특별시교육연수원	• 강원도교육연수원
• 부산광역시교육연수원	• 충청북도교육연수원
• 대구광역시교육연수원	• 충청남도교육연수원
• 인천광역시교육연수원	• 전라북도교육연수원
• 광주광역시교육연수원	• 전라남도교육연수원
• 대전교육연수원	• 경상북도교육연수원
• 울산광역시교육연수원	• 경상남도교육연수원
• 경기도교육연수원	• 탐라교육연수원

출처: 문성현 외(2011)

아울러 위의 공무원 교육기관들은 공무원연금을 주관하고 있는 인사혁신처와 밀접한 관계를 하고 있다. 따라서, 공무원연금공단에서는 재해공무원의 직무전환이 필요할 경우 공무원 교육기관과 업무협약 및 비용지원 등을 통해 해당 재해공무원이 새로 배치될 직무에 대한 재교육을 받을 수 있도록 직무재교육 프로그램을 설치하고 운영하도록 제도화할 필요가 있다. 이러한 제도가 운영될 경우 재해공무원의 직업적응도는 매우 높아질 수 있을 것이라 예상된다.

2. 대체인력 지원제도 도입

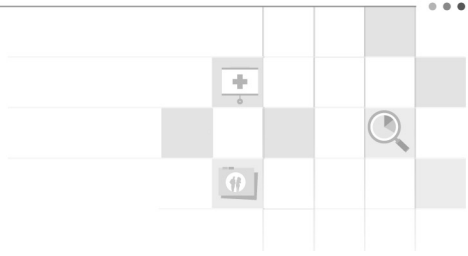
경찰직이나 소방직 재해공무원들은 요양기간동안 자신의 업무를 동료들이 나눠 수행을 해야 하기 때문에 동료들에 대한 미안함과 조직에 피해를 줄 수 있다는 생각에 충분한 요양을 하지 못하고 조기 직무에 복귀하는 경우가 많다(문성현 외, 2011). 본 연구에서도 치료를 충분하게 받지 못한 사유에 대해 43.4%가 복직을 빨리 해야 하기 때문이라고 응답하였다. 또한, 질적 면접에서는 소방직 재해공무원이 수술 후 재활치료를 충분히 받지 못하고 원직무에 복귀한 후 상병이 다시 재발하여 치료 및 타직무로 전환된 사례도 나타났다. 치료가 종결되지 않은 상황에서 조기에 복직하는 것은 위험할 수 있고, 이는 다시 재요양이나 불필요한 재활비용 지출을 초래하게 될 수 있다. 따라서 공무원재해보상제도에서도 재해공무원 발생 시 해당 기관에서는 기간제 대체인력을 채용하여 재해공무원의 업무공백을 매울 수 있도록 하고 기간제 대체인력에 대한 운영비를 공무원연금공단에서 지원하는 방안을 검토할 필요가 있다. 다만, 장시간의 업무숙련도가 필요한 직무의 경우에는 대체인력 투입 제도가 적합하지 않을 수 있으므로 본 제도는 각 직군별 특성에 맞게 접근하는 것이 효과적일 것이다.

3. 요양종결 후 후유증상 관리제도 도입

재해로 인한 상병이나 장애는 그 특성에 따라 동통 등 증상이 남아 있어 증상이 고정되었다고 할지라도 관리를 잘 하지 못할 경우 재발하거나 합병증이 발생할 수 있다. 본 연구의 설문조사 결과 재해이후 직업생활을 하는데 가장 지원이 필요한 부분으로 업무시간 중 병원치료시간 보장이 53.2%로 가장 많았고, 희망 재활서비스에 대해서도 직무복귀 후 후유증상에 대해 근처 병원을 무료로 이용할 수 있는 서비스에 대한 요구가 매우 높게 나타나 재해공무원들에 대한 후유증상 관리 제도를 도입하는 것을 검토할 필요가 있다. 현재 산재보험제도에서 운영하고 있는 합병증 등 예방관리 제도를 벤치마킹하여 유사한 방식으로 도입하는 것을 검토할 필요가 있다.

제 6 장

결론 및 제언



본 연구는 산재보험 재활서비스 체계를 활용하여 재해공무원의 효과적인 재활과 안정적인 직업복귀가 이루어질 수 있도록 지원체계를 마련하고자 하는데 목적이 있다. 이를 위해 경찰, 소방,公安, 우정직무에 종사하다 재해를 입은 재해공무원을 대상으로 재활서비스 욕구에 대한 질적 면접을 실시하였고, 질적 면접결과를 바탕으로 조사도구를 개발하여 2015년 공무상 재해승인을 받은 재해공무원들 중 일반직, 소방직, 경찰직, 교육직, 기타 등 각 직군별로 할당표집하여 인터넷 설문조사방식을 통해 재활서비스 연계욕구를 조사하였다. 이러한 조사 결과와 문헌연구결과 등을 바탕으로 도출된 재해공무원 재활서비스 연계방안을 토대로 결론을 정리하면 다음과 같다.

제1절 결 론

1. 재해공무원 재활서비스 목표

공무원 재해보상제도에서의 재활에 관한 정의는 “공무상 재해로 인하여 손상된 재해공무원의 신체적·심리적·직업적 능력을 회복시켜 안정적으로 직업복귀 및 사회복귀를 할 수 있도록 도와주는 통합적이고 연속적인 과정”이라 할 수 있다.

2. 재해공무원 요양급여 신청절차 개선

현재의 선부담-후정산 방식의 요양급여 지급체계를 개선하여 재해공무원 당사자의 의료관련 정보수준에 따른 요양행위가 아닌 의료 및 재활전문가의 계획에 의한 요양과 재활서비스가 제공될 수 있도록 개선할 필요가 있다. 개선 방안으로는 재해공무원이 이용할 의료기관을 근로복지공단 직영병원(10개소) 및 지정병원(약 5,500개소)로 한정하도록 하고, 재해공무원이 치료비를 지급할 필요 없이 해당 의료기관

에서 근로복지공단에 청구하도록 하고, 근로복지공단과 공무원연금공단이 서로 요양비와 재활서비스 비용을 정산하는 방식을 검토할 필요가 있다. 개선방안에 대한 접근방법은 다음과 같이 3단계로 이루어질 수 있다.

- 1단계: 근로복지공단 직영병원에 대해 사업 실시(재활 중심)
 - * 뇌질환 및 근골격계 환자 중심으로 근로복지공단 직영병원으로 전원 유도
- 2단계: 근로복지공단 직영병원과 45개 재활인증병원으로 확대 실시(재활 중심)
- 3단계: 산재지정병원으로 전면 확대(전체 요양급여)

3. 재해공무원 재활서비스 연계 시스템 구축

1) 원스탑 서비스팀 운영체계 개편

현재 근로복지공단 병원에 입원한 산재환자들이 근로복지공단 지사에 가지 않고서도 요양신청에서 직업복귀에 이르기까지 필요한 요양·재활서비스를 받을 수 있도록 8개의 근로복지공단 병원 내 one-stop 서비스팀을 설치, 운영하고 있다. 원스탑 서비스팀에 재해공무원을 전담할 수 있는 잡코디네이터가 배치된다면 재해공무원들의 입원에서 재활계획수립, 재활서비스 제공, 그리고 직업복귀에 이르기까지 가장 효과적으로 대응할 수 있는 운영체계가 마련될 수 있다.

2) 재해공무원 재활서비스 제공 모델

재해공무원이 근로복지공단 병원으로 전원해서 올 경우 원스탑 서비스팀에서 최초 상담을 실시하고, 재활전문의 처방에 따라 의료팀과 원스탑 서비스팀 잡코디네이터 등으로 구성된 재활팀원들이 급성기 이후의 재해공무원 입소 후 전반적인 재활욕구를 평가하고, 원직복귀와 관련하여 신체능력평가와 원직무에 대한 직무분석을 실시한 후 평가결과를 바탕으로 개별재활계획을 수립하게 된다. 재해공무원은 개별재활계획에 따라 의료재활만 필요한 대상, 직장복귀지원 프로그램이 필요한 대상, 심리재활이 필요한 대상, 일상생활적응 프로그램이 필요한 대상을 구별하거나 필요한 만큼의 복합서비스를 제공한 후 사회복귀평가를 실시하게 된다. 사회복귀평가는 사회복귀 및 직업복귀 가능여부에 대한 평가로 직업복귀소견서를 통해 복귀가

능 평가가 내려지면 퇴원 및 직업복귀서비스가 제공되고, 복귀불가능 평가가 내려지면 사회복귀를 위한 지역사회 연계서비스로 가거나 다시 개별재활계획을 수립하여 필요한 재활서비스를 다시 제공하게 되는 시스템으로 이루어진다.

3) 재해공무원 재활서비스 연계 기준 마련

재해공무원 특성에 맞는 효과적인 재활치료를 위해서는 산재보험 재활수가와 시범재활수가를 적용하여 종합적인 재활서비스를 제공하고 있는 근로복지공단 병원으로의 전원이 필요하다. 본 연구의 설문조사에서 나타난 바와 같이 재해공무원들이 재활치료 기관 선택 시 대부분(71.1%)이 신체회복과 더불어 재활치료를 잘 할 수 있는 재활전문병원과 자부담 없이 재활을 받을 수 있는 병원을 우선적으로 고려하고 있는 것으로 나타나 안내 시스템만 잘 갖추어 진다면 이러한 특성을 갖춘 근로복지공단 병원 이용자는 상당히 많을 것이라 예상된다.

이를 위해 공무원연금공단에서는 급성기 치료를 마친 재해공무원들이 근로복지공단 병원으로 전원 할 수 있도록 재활이 필요한 대상과 시점에 대해 본문에서 제시한 가이드라인을 통해 안내할 필요가 있다.

4) 재해공무원 직장복귀지원 프로그램 제공

재해공무원의 안정적인 직업복귀를 위해 현재 근로복지공단 직영병원에서 실시하고 있는 직장복귀지원프로그램을 이용할 필요가 있다. 근로복지공단 병원에서 운영하고 있는 직장복귀지원프로그램은 작업능력평가를 통해 재해공무원의 원직무 복귀 적합여부를 평가하고, 평가결과 복귀가 힘들다고 나타날 경우에는 작업능력강화 프로그램을 통해 신체기능 및 직무수행 능력을 향상시켜 최종적으로 원직무 복귀가 가능하도록 신체기능을 회복시키는 프로그램이다. 프로그램을 마친 후 다시 작업능력평가를 통해 원직무 복귀 여부에 대한 직업복귀소견서를 발행하게 된다. 재해공무원의 노동능력회복정도에 대한 의학적 소견이 없는 상황에서 복귀한 기관의 기관장이 해당 재해공무원이 원직무에 적합한지 타직무로 전환 배치해야 하는지 판단하기가 힘들 수 있고, 재해공무원 본인 역시 작업능력에 대한 객관적 정보가 없는 상황에서 직무에 적응하기가 쉽지 않게 되는 문제가 발생 할 수 있다. 따라서 재해공

무원의 요양종결 전 근로복지공단 병원으로부터 직업복귀소견을 받아 소속 기관에서 직무배치에 활용할 수 있도록 할 제도와 할 필요가 있다.

5) 심리 상담 및 재활스포츠 제공

외상후 스트레스 장애는 정신과 전문의 진료를 통한 요양급여로 제공하고, 그 외 재해로 인해 심리적인 어려움을 겪고 있는 재해공무원을 대상으로 기초심리상담과 집중심리상담 등 심리상담 서비스를 제공한다.

그리고, 재해공무원의 신체 능력회복과 장애감소를 위해 재활스포츠지원 사업을 지원하도록 한다. 대상은 ① 통원요양 중이며 요양종결 후 팔 또는 다리의 3대 관절 중 1개 관절 이상의 기능장애, 척추의 변형, 기능 또는 신경장애, 팔 또는 다리의 근성 또는 신경장애로서 제12급 이상의 장애가 예상되는 자 등이다.

6) 주간재활 프로그램(낮병동) 제공

뇌손상 등 집중재활치료를 필요로 하는 재해공무원을 대상으로 독립생활 및 사회적응능력을 증진시키고, 가족의 부담을 경감시키기 위한 목적으로 낮 시간 동안 통원방식의 포괄적인 재활서비스를 제공한다. 서비스 대상은 ① 집중재활치료가 필요한 재해공무원으로 뇌혈관질환으로 발병일 또는 수술 후 6개월 이내 환자, 척추질환으로 발병일 또는 수술 후 3개월 이내의 환자, 슬관절, 전관절, 고관절 질환: 발병일 또는 수술 후 3개월 이내의 환자 등이다.

4. 공무원재해보상제도에 반영되어야 할 재활프로그램

1) 직무전환을 위한 직업훈련 및 직무연수

공무원이 상당기간동안 신체활동 중심의 직무를 수행하다 재해 후 생소한 행정부서로 배치가 되면 업무에 적응하는데 애로사항이 많을 수밖에 없다. 이에 직업복귀소견에 따라 원직무 배치가 힘들다고 판단이 될 경우 전환직무에 대한 충분한 재교육이나 직무연수를 받은 후 새로운 직무에 배치될 수 있도록 제도화 할 필요가 있다. 현재 우리나라는 중앙공무원교육원과 지방행정연수원 등 각 부처 및 지방자치

단체의 공무원교육원, 기타 국내외 일반 교육훈련기관 등을 통해 공무원들에게 교육을 제공하고 있으므로, 공무원연금공단에서는 재해공무원의 직무전환이 필요할 경우 공무원 교육기관과 업무협약 및 비용지원 등을 통해 해당 재해공무원이 새로 배치될 직무에 대한 재교육을 받을 수 있도록 직무재교육 프로그램을 설치하고 운영하도록 제도화할 필요가 있다.

2) 대체인력 지원제도 도입

치료가 종결되지 않은 상황에서 조기에 복직하는 것은 위험할 수 있고, 이는 다시 재요양이나 불필요한 재활비용 지출을 초래하게 될 수 있으므로 공무원재해보상제도에서도 재해공무원 발생 시 해당 기관에서는 기간제 대체인력을 채용하여 재해공무원의 업무공백을 매울 수 있도록 하고 기간제 대체인력에 대한 운영비를 공무원연금공단에서 지원하는 방안을 검토할 필요가 있다. 다만, 장시간의 업무숙련도가 필요한 직무의 경우에는 대체인력 투입제도가 적합하지 않을 수 있으므로 본 제도는 각 직군별 특성에 맞게 접근하는 것이 효과적일 것이다.

3) 요양종결 후 후유증상 관리제도 도입

재해로 인한 상병이나 장애는 그 특성에 따라 동통 등 증상이 남아 있어 증상이 고정되었다고 할지라도 관리를 잘하지 못할 경우 재발하거나 합병증이 발생할 수 있다. 본 연구의 설문조사 결과 재해이후 직업생활을 하는데 가장 지원이 필요한 부분으로 업무시간 중 병원치료시간 보장요구가 가장 많았고, 희망 재활서비스에 대해서도 직무복귀 후 후유증상에 대해 근처 병원을 무료로 이용할 수 있는 서비스에 대한 요구가 매우 높게 나타나 재해공무원들에 대한 후유증상 관리 제도를 도입하는 것을 검토할 필요가 있다.

제2절 효과적인 실행을 위한 제언

재해로 인한 후천적 장애를 입은 재해공무원은 과거 비장애인으로서 오랫동안 사회생활을 해왔기 때문에 자신이 장애인이라는 사실을 수용하기 어려우며, 신체기능의 변화와 직무수행능력의 변화를 경험하게 되면서 직무복귀와 일상생활적응에 많은 곤란을 경험하게 될 것이다.

이러한 욕구를 가진 재해공무원들을 위해 공무원연금공단의 한정된 인력과 자원만으로는 효과적으로 재해공무원들의 욕구에 맞는 서비스를 제공하는 데는 제한점이 많고, 또 근로복지공단 역시 재해공무원들에 대한 이해도가 낮아 어느 한 기관만의 단독적인 재활서비스 제공에는 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서, 이들에 대한 이해도가 높은 공무원연금공단과 재활서비스 인프라를 가지고 있는 근로복지공단의 협업과 자원연계는 효과적인 재활서비스 제공을 위한 좋은 방법이라 판단된다.

그러나, 아무리 제도적으로 연계체계를 구축했다 하더라도 재활서비스를 직접적으로 제공하는 주체는 사람이기 때문에, 재활서비스 연계의 성패는 근로복지공단 병원에서 서비스를 제공하는 재활staff들의 태도와 가치관에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 따라서 근로복지공단에서는 재활staff들이 재해공무원에게 최적의 서비스를 제공할 수 있도록 인프라 구축과 근무여건을 제공할 필요가 있고, 공무원연금공단 역시 근로복지공단에서 재해공무원에게 제공되는 서비스 내용과 질에 지속적인 관심과 지원을 하는 것이 중요하다.

이를 위해, 우선적으로 재해공무원들이 근로복지공단의 재활서비스에서 우선순위에 밀리지 않고 산재근로자와 동일한 서비스를 받을 수 있도록 고용노동부와 인사혁신처 양 정부부처의 동의하에 근로복지공단과 공무원연금공단 간의 업무협약 등을 통해 세부실행계획을 수립하여 운영할 필요가 있다.

그리고, 재활서비스가 이루어지는 장(場)인 근로복지공단 병원의 재활staff들의 책임감 있는 자세를 위해 근로복지공단과 공무원연금공단에서는 병원 재활staff들에게 재해공무원의 특성과 효과적인 서비스 제공을 위해 필요한 정보제공 및 교육프로그램을 마련하여 운영할 필요가 있다.

다음으로, 근로복지공단과 공무원연금공단 간 실시간 재해공무원 정보교류 및 비

용정산 등을 위한 전산시스템을 구축하여 업무의 효율성을 높일 필요가 있다.

마지막으로, 연계서비스의 질을 높이기 위해 근로복지공단과 공무원연금공단 간 실무협의체를 구성하여 재활서비스 제공을 위한 인프라 확충 등을 위한 공동노력 및 제도개선 논의도 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

이러한 실질적인 양 기관 간의 연계노력이 지속되어야만 재해공무원을 위한 효과적인 재활서비스 연계가 가능할 것이라 판단된다.

참 고 문 헌

- 강병우, 이병훈 (2012). 소방공무원의 직무 스트레스와 근골격계 증상과의 관련성. 한국보건기초과학회지, 5(3), 95-102.
- 근로복지공단(2013). 재활전문센터 운영활성화 추진계획(안).
- _____ (2016). 2015년 산재보험실적분석.
- 김건형, 김정원, 김성훈 (2006). 일부 소방공무원의 직무스트레스로 인한 사회심리적 건강, 피로도 및 수면영향 연구. 대한산업의학회지, 18(3), 232-245.
- 김대성 (2008). 근골격계부담작업 유해요인조사 위해도 평가기준 가이드라인(위험수준별모델)개발. 한국산업안전보건연구원.
- 문성현, 조성재, 신종욱, 이승욱, 마승렬 (2011). 공상공무원 재활서비스 운영방안. 공무원연금공단.
- 소방방재청 (2011). SAFE KOREA 칼럼. 10.25.
- 신성원 (2012). 경찰공무원의 외상후 스트레스 장애에 관한 연구. 한국치안행정논집, 8(4), 237-260
- 오지은 (2012). 경찰공무원의 공무상 재해보상제도 개선방안. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이승욱 (2009). 사업주의 산재근로자 원직복귀 결정에 영향을 미치는 요인 연구. 근로복지공단 노동보험연구원.
- _____ (2010). 선진 재활서비스 도입방안 연구. 근로복지공단 산재보험연구센터.
- _____ (2013). 재활서비스 전담기관으로서 산재병원 기능개편 방안 연구. 근로복지공단.
- _____ (2015). 직영병원의 직장복귀지원 프로그램 효과성 분석 연구. 근로복지공단 근로복지정책연구센터.
- _____ (2016). 산재근로자의 재활과 원직복귀의 중요성. 2016년 직업재활 국제학술대회 자료집, 69-110.
- 인사혁신처 (2016). 공무원 재해보상제도 일반현황.
- 주종만 (2011). 119구급대원의 직무 스트레스와 근골격계질환의 상관성. 인천: 가천

- 의과학대학교대학원 석사학위논문.
- 최미영, 문태영 (2015). 응급현장 출동 공무원의 외상성 사건과 스트레스 대처행동이 외상 후 스트레스에 미치는 영향. 2015년 한국산학기술학회 춘계 학술발표논문집. 664-666.
- 하상균, 김종길, 이준형 (2012). 해양경찰공무원의 외상후 스트레스 장애(PTSD) 실태와 그 대책에 관한 연구. 해양도시문화교섭학. 199-225,
- 홍선우, 엄동춘, 전명희 (2010). 119구급대원의 직무 스트레스와 근골격계 증상과의 관계. 한국산업간호학회지, 19(2), 223-235.
- Carlier, I. V., Lamberts, R. D., & Gersons, B. P. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(8), 498-506.
- _____ (2000). The dimensionality of trauma: a multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 97(1), 29-39.
- Calvert, G. M., Merling, J. W., & Burnett, C. A. (1999). Ischemic heart disease mortality and occupation among 16-to 60-year-old males. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 41(11), 960-966.
- Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., & Pike, K. (1999). Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *Journal of occupational health psychology*, 4(2), 131.
- Dudek, B., & Koniarek, J. (2000). Relationship between sense of coherence and post-traumatic stress disorder symptoms among firefighters. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 13(4), 299-305.
- Dwyer, L. A. (2005). An investigation of secondary trauma in police wives. Dissertation for Ph. D., Hofstra University.
- Guidotti, T. L. (1992). Human factors in firefighting: ergonomic-, cardiopulmonary-, and psychogenic stress-related issues. *International Archives of Occupational*

and Environmental Health, 64(1), 1-12.

Kern, J., Mustajbegovic, J., Schachter, E. N., Zuskin, E., Vrcic-Keglevic, M., Ebling, Z., & Senta, A. (2001). Respiratory findings in farmworkers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(10), 905-913.

〈부록〉

재해공무원 재활서비스 연계 타당성 연구 설문지

안녕하십니까?

국가와 국민들을 위해 열심히 일하시다가 갑작스러운 재해로 인하여 귀하께서 겪으신 어려움에 대하여 진심으로 위로의 말씀을 드립니다.

공무원연금공단에서는 공무원 재해로 인해 어려움을 겪으시는 점들을 충분히 공감하고 있으며, 이에 재해 공무원들의 안정적인 사회복귀를 위해 재해공무원들의 욕구에 맞는 재해보상제도 개선을 검토하고자 **근로복지공단과 함께 공동으로 연구를 진행하고** 있습니다.

본 연구의 일환으로 재해공무원의 재활서비스 욕구 등을 파악하기 위해 설문조사를 실시하오니 바쁘시더라도 설문에 참여해주시면 감사하겠습니다.

이 설문지 문항에 옳고 그른 답이 없으므로 자신에게 비교적 가깝다고 생각되는 방향으로 표시하여 주시기 바랍니다. 다소 번거로우시겠지만, 한 문항도 빠짐없이 설문에 응하여 주시면, 귀하의 한 말씀 한 말씀을 우리나라 재해공무원들의 보다 나은 사회복귀와 재활정책방향을 수립하기 위한 소중한 자료로 활용하겠습니다.

아울러, 응답하신 모든 내용은 무기명으로 통계 처리되며 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것이므로, 응답하신 분의 신상에 관한 사항은 비밀이 보장되므로 적극 협조하여 주시면 감사하겠습니다.

궁금하신 사항이나 의문사항이 있으시면, 아래의 연락처로 문의하여 주시면 언제든지 친절히 답변하여 드리겠습니다.

근로복지공단 근로복지연구원

이승욱 연구위원

(02-2670-0446)

공무원연금공단 공무원연금연구소

김민기 차장

(064-802-2062)

□ 기초사항

다음은 일반적 사항입니다. 해당되는 사항에 “ V ” 표를 해 주세요.

성 별	①__남자 ②__여자
연 령	①__20대 ②__30대 ③__40대 ④__50대 ⑤__60대
혼인여부	①__미혼 ②__기혼
거주지	①__대도시 ②__중·소도시 ③__농촌 ④__어촌
근무지	①__서울경기 ②__부산경남 ③__대전충청 ④__광주전라(제주포함) ⑤__대구경북 ⑥__강원
재해당시 의료실손 보험 가입여부	①__예 ②__아니오
현재상태	①__공무상 ②__요양중 ③__요양종결
귀하의 직종	①__일반직 ②__교육직 ③__경찰 ④__소방 ⑤__공안직 ⑥__우정직 ⑦__기타
재해발생 이전 근무 기간	①__5년미만 ②__5년~10년미만 ③__10년~15년미만 ④__15년~20년미만 ⑤__20년~25년미만 ⑥__25년~30년미만 ⑦__30년이상

□ 상병특성

1. 귀하께서는 재해로 인해 어느 부위가 불편했는지 말씀해 주십시오.(복수 선택가능)

- ①__머리 ②__목, 어깨 ③__팔, 손 ④__허리 ⑤__다리, 발
⑥__심혈관 ⑦__신경계 ⑧__기타(내부장기 등)

2. 귀하의 재해유형은 사고성 재해입니까 직업병입니까?

- ①__사고성 재해 ②__직업병(내과 질환)

3. 공무상 요양기간 중 한달에 시간외수당 누락 등으로 인한 실질 소득감소액은 어느 정도였습니까?

- ①__변동 없음 ②__5%미만 ③__10%미만 ④__10%이상 ~ 20%미만
⑤__20%이상 ~ 30%미만 ⑥__30%이상 ~ 40%미만 ⑦__40%이상 ~ 50%미만
⑧__50%이상

4. 치료종결 이후 **현재** 재해로 인해 다친 부위로 인한 추가로 소요되는 비용은(교통비, 의료비, 간병비 등) 한달에 얼마정도입니까?

- ①__없음 ②__ 10만원 미만 ③__ 10만원 ~ 30만원 미만 ④__30만원~50만원 미만 ⑤__50만원~70만원 미만 ⑥__70만원~100만원 미만 ⑦__100만원 이상

□ 요양관련 특성

5. 귀하께서는 재해로 인한 치료를 충분히 받으셨다고 생각하십니까?

- ①__충분히 받았다
 ②__충분하지는 않지만 적당히 받았다
 ③__충분히 받지 못했다
 ④__매우 부족하게 받았다

6. 치료를 충분히 받지 못했다면 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ①__의료기관에서 공상처리를 잘 몰라서
 ②__초기 치료비에 대한 본인 부담이 너무 커서
 ③__나중에 돌려받지 못할까봐
 ④__업무를 대신하고 있는 동료들에게 미안해서 빨리 복직하느냐고
 ⑤__복직을 빨리해야 하기 때문에 치료 기간이 충분하지 않아서
 ⑥__해당없음(5번 질문에 ①, ② 선택하신 경우)

7. 귀하께서 지출한 치료비는 공단으로부터 어느 정도 보상 받았습니까?

- ①__전액 보상
 ②__90%이상 ~100%미만
 ③__80%이상 ~ 90%미만
 ④__70%이상 ~ 80%미만
 ⑤__60%이상 ~ 70%미만
 ⑥__60%미만

8. 현재 재해로 다친 부위의 통증 정도는 어떻습니까?

- ①__지금도 계속 아프다
 ②__가끔씩 아프다
 ③__지금은 별다른 통증이 없다

9. 재해발생 이후 가족들과의 관계는 어떻습니까?

- ①__재해 이후 더욱 돈독해졌다
- ②__재해 이전과 별다른 차이가 없다
- ③__재해 이후 사이가 나빠졌다

10. 재해발생 이후 근무 기관의 관계는 어떻습니까?

- ①__재해 이후 연락도 자주하고 더욱 긴밀해졌다
- ②__재해 이전과 별다른 차이가 없다
- ③__재해 이후 연락도 없고 사이가 나빠졌다

11. 재해발생 이후 친구들이나 다른 사회관계는 어떻습니까?

- ①__재해 이후 더욱 돈독해졌다
- ②__재해 이전과 별다른 차이가 없다
- ③__재해 이후 사이가 나빠졌다

12. 치료 중 이전직무 수행에 필요한 기능회복과 관련된 재활치료를 받으신 경험이 있습니까?

- ①__충분히 받았다
- ②__조금 받았다
- ③__전혀 받은 적이 없다

13. 치료과정에서 가장 힘든 점은 어떤 부분이었습니까?(두개까지 선택가능)

- ①__다친 부위에 대해 충분히 치료받지 못 한 부분
- ②__공상 신청 시 필요한 서류를 준비했던 부분
- ③__치료비를 먼저 부담해야 한 부분
- ④__이전 직무로 복귀를 하지 못할 것에 대한 불안감
- ⑤__의료기관의 공상환자 처리에 대한 지식 부족
- ⑥__기타()

□ 재활서비스 욕구

20. 공무원들이 재해이후 직무에 복귀하는데 필요한 재활서비스의 욕구에 대해 알아보는 문항입니다. 귀하께서 필요하다고 생각하시는 내용과 가장 가까운 난에 √표 해주시기 바랍니다.

문항	전혀 필요없다	별로 필요없다	대체로 필요하다	매우 필요하다
1. 공상공무원 특성에 맞는 재활서비스가 가능한 의료기관에서의 재활치료				
2. 신체 능력회복을 위한 재활스포츠				
3. 재활보장구 지원 서비스				
4. 복귀직무 수행에 필요한 재활훈련				
5. 공무원교육 기관을 통한 직무전환 전문교육 (동일직무 복귀가 불가능한 경우)				
6. 신변처리 및 이동 등 사회복귀를 위한 적응훈련				
7. 가족지지 상담이나 가족화합 프로그램				
8. 우울증이나 외상성 스트레스증후군 치료 등과 같은 심리 상담서비스				
9. 직무복귀 이후 통증 등 후유증상에 대해 집 근처 병원을 무료로 이용할 수 있는 서비스				
10. 적합 직무추천을 위한 의사의 직업복귀소견제도				
11. 입원 중 대체인력 지원 제도				
12. 재활에서 직업복귀에 이르기까지 재활계획을 수립해주는 맞춤형 상담 및 안내				

21. 재해공무원들이 재활치료 기관 선택 시 어떤 부분을 가장 우선적으로 고려해야 된다고 생각하십니까?(한 가지만 선택해 주세요)

- ①__ 집에서 가까운 병원
- ②__ 자부담 없이 재활을 받을 수 있는 병원
- ③__ 신체회복과 더불어 재활치료를 제일 잘할 수 있는 재활전문병원
- ④__ 처음에 수술이나 치료를 받은 병원

□ 공무원재해보상제도 개선방향에 관한 질문

22. 귀하께서는 공무원연금공단에서 재해공무원들이 보다 쉽게 공상처리를 할 수 있도록 병원에 방문해서 지원해주는 행정지원(공상 신청, 보상금 청구 등)인력의 확대가 필요하다고 생각하십니까?

- ①__ 매우 필요하다
- ②__ 대체로 필요하다
- ③__ 별로 필요없다
- ④__ 전혀 필요없다

23. 귀하께서는 현행 치료비에 대한 개인 선부담 후정산 절차에 관해 어떻게 생각하십니까?

- ①__ 현재의 절차에 만족한다.(개인 실비보험 청구에 유리 등)
- ②__ 의료기관과 공단 간 정산으로 개인 선부담을 없애야 한다.
- ③__ 별로 생각해 본 적이 없다.

■ 공무원재해보상제도에 대하여 하고 싶은 말씀

- 재해보상업무나 재활서비스 도입과 관련하여 하고 싶으신 말씀이나, 개선되어야 할 사항이 있으시면 자유롭게 적어 주시기 바랍니다.

재해공무원 재활서비스 연계 타당성 분석 연구

발 행 일 : 2016년 12월 31일

발 행 처 : 공무원연금공단 연금연구소

주 소 : 제주 서귀포시 서호중앙로 63

홈페이지 : www.geps.or.kr

인 쇄 : 한국장애인단체총연합회 인쇄사업소

※ 이 책은 무단복사, 복제를 불허합니다.

〈비매품〉