직업환경의학의 공공성 확대가 필요하다.

The Publicness of Occupational and Environmental Medicine should be expanded.

김대식

서울특별시 보라매병원 공공의학과

Taeshik Kim

Department of Public Health and Community Medicine, SMG-SNU Boramae Medical Center

Received: October 28, 2019

Revised: November 15, 2019

Accepted after revision: November 25, 2019

© Published by Korean Society for Public Health and Medicine; all rights reserved

직업환경의학의 공공성 확대가 필요하다

직업환경의학의 도입과 역할

직업환경의학은 노동자의 손상과 질병을 예방하고 치료하는 직업의학과 작업장 외부 환경에서의 노출로 인한 손상과 질병을 예방하고 치료하는 환경의학으로 구성되는 의학의 전문분야이다. 역사적인 배경을 살펴보면, 1988년 문송면 수은 중독과 원진레이온 사건을 계기로 직업병을 예방하고 관리하는 임상적 능력을 갖춘 산업보건 의사 양성에 대한 사회적 요구가 일기 시작하였다. 기존의 제도만으로는 직업병을 관리하기 어렵다는 전문가들의 반성과 노동부의 협조 그리고 노동조합과 시민사회의 강력한 요구에 힘입어 마침내 1995년 새로운 전문과목인 직업환경의학(구, 산업의학) 전문의 제도가 도입되었다[1]. 이렇게 사회적인 요구와 전문가적 필요성이 결합되어 신설된 직업환경의학은 근로자의 건강을 증진시키고 직업병과 업무관련성 질환을 예방하기 위하여 산업보건영역에서의 중요 역할을 담당하게 되었다. 산업안전보건법에 의하여 규정된 산업보건 서비스의 근로자 건강진단(특수건강진단)과 보건관리자, 산업보건의, 보건관리대행(현 보건관리전문기관)의 의사직을 수행하게 되었다. 이렇게 법에 의해 역할이 규정된 직업환경의학 전문의는 공중보건을 증진시키는 공공재로서의 기능을 태생적으로 가지며, “지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동”이라는 공공보건의료의 정의에 부합하는 역할을 산업보건 영역에서 수행하고 있다[2]. 이러한 산업보건 업무를 수행하기 위해서는 직업환경의학 의사는 공공의료적인 혹은 공중보건적인 접근과 전문가적 윤리를 요구 받고 있다[3].

근로환경 개선과 안전보건 관련 규제 완화, 사업장 관리의 제한성

근로환경 개선에 대한 노동자와 사회적 요구가 거세지고, 산업안전보건 제도가 정착되어가며 근로환경은 최근 개선되어 가고 있다. 대기업을 중심으로 안전보건관리자 등의 전문인력과 안전보건 담당 부서가 확대되고, 유해물질관리, 작업환경측정, 특수건강진단 등 관련 규정이 사업장에 적용되며, 때로는 중독사건의 후속조치에 의해 작업환경에 변화가 진행되고 있다. 물론, 아직 사내도급, 위험의 외주화 등 시스템 안에 숨겨진 안전보건 문제는 해결이 필요하다. 하지만, 이러한 산업보건체계는 1999년 기업규제완화 특별조치법에 의하여 산업보건의 선임 의무가 자율화되고, 보건관리 업무 위탁의 사업장 규모 조항이 폐지됨으로서 그 역할이 제한되었다. 이에 따라 몇몇 대기업을 제외한 대다수의 직업환경의학 의사는 특수건강진단과 보건관리대행기관의 의사의 역할을 수행하게 되었다. 그 결과, 대규모 사업장인데도 불구하고, 보건관리를 위탁하여, 지속적인 관리가 이루어지지 못하거나, 법적인 최소 기준만 충족시킨 보건관리자로 다양한 산업보건 업무를 수행하는 데 있어, 전문성과 인력 부족 문제를 겪고 있는 경우가 많다.

소규모 사업장은 30여년 전과 마찬가지로 여전히 법의 테두리 밖에서 이러한 산업안전보건 서비스의 안전망에 들어오지 못하고 있는 실정이다. 50인미만의 사업장에서는 안전보건관리자 선임의 의무가 없으며, 5인미만 사업장의 경우 산업안전보건법 시행령에 의해 안전보건교육, 안전보건규정 등에 대한 책임을 면제 받고 있다. 소규모 사업장의 사정을 고려한 조치라 판단되나, 실제로 근로자보호의 책임을 법으로 회피하고 있는 것이기도 하다. 소규모 사업장에 대한 산업안전보건 서비스는 공공과 민간 어디에서도 거의 제공되지 않는 실정이며, 1인 사업장, 파견노동자, 한시적, 플랫폼 노동은 규모도 제대로 파악조차 안되고 있다. 통계에서 파악되는 산업재해는 2018년 50인 미만의 사업장에서 78%가 일어

났으며 사망자는 전체의 60%를 차지하였다[4]. 놀라운 것은 지난 십년간 산업재해 재해자수 및 사망자수에 변화가 없으며, 여전히 OECD 최상위권을 유지하고 있는 점이다. 최근 연구에 따르면 5인 이상의 사업장의 경우 작업환경측정 실시율은 대상사업장의 50%로, 특수건강진단 실시율의 경우 제조업 대상 사업장 중 5인미만 사업장은 5%미만, 5인-49인 사업장은 20%, 50인 이상 사업장은 85%인 것으로 추정하고 있다[5]. 결국, 제도적으로도 실질적으로도 취약 사업장의 노동자들에 대한 관리는 여전히 안되고 있는 실정이다. 그 결과 문송면 사건으로부터 30년이 지난 현재에도 메탄올 중독, 소화약제 HCFC-123 중독과 같은 비슷한 중독, 사망사고가 되풀이 되고 있다.

정부의 취약 사업장 관리 정책의 한계와 공공성, 전문가 윤리의 충돌

정부의 산업재해의 예방사업을 실행하고 있는 안전보건공단은 이러한 간극을 메꾸고자 국고지원 사업과 근로자건강센터를 통하여 취약사업장 관리 노력을 하고 있다. 하지만, 적용범위가 제한적이다. 전국 21개소에 설치된 근로자건강센터는 지역적 접근성과 인력 문제로 설치 지역 소규모 사업장의 약 1% 정도만 관리 가능하며, 법적인 활동 근거가 제한적이어서 업무수행시 사업주의 협조에 기대는 측면이 강하다. 특수건강진단, 작업환경측정, 클린사업 등의 국고 사업(디딤돌 사업)은 최근 들어 사용자 편의를 고려한 지원체계 및 자원 확대로 사업장에서 좋은 반응을 얻고 있으며, 소규모 사업장이 처음 특수건강진단을 실시하는 계기가 되는 등 산업안전보건법의 안전망 안에 들어가게 하는 디딤돌 역할을 하고 있다. 그러나 제한적인 예산은 앞으로 풀어가야 할 숙제이며, 민간기관에 의존하는 사업형태는 공공성을 요구받는다. 이 사업의 확장을 더디게 하고 있다. 예를 들어, 디딤돌 사업장 특수건강진단은 업무 부담이 높은 반면, 검진자 수는 적고, 현장조사 등에 대한 수가반영이 안되어 민간기관에서 경제적인 이유로 참여하기 꺼리는 경우가 많다.

이렇듯 산업보건의 경우 다른 의료분야와는 조금 다른 형태로 전문성과 윤리적인 측면, 그리고 공공성이 충돌하는 지점이 발생한다. 사업주가 검진비용 지불의 주체이기 때문에 사업주의 이익과 반대되는 추가검사, 업무관련성, 적합성 판정에 있어 검진기관과 이해의 충돌이 일어날 수 있으며, 실제 검진 계약에 악영향을 끼치기도 한다. 검진기관들의 무한 경쟁 속에서 이러한 갈등 상황에 전문의들이 노출되며 고용에도 영향을 미칠 수 있다. 직업환경의학 전문의를 대상 설문조사에서 55.4%는 부당유인행위를 목격하였고, 48.0%는 직업윤리를 지키는 데 어려움을 느꼈으며, 42.0%는 실적에 대한 압박을 받았고, 검진판정에 대한 부당한 개입을 경험한 비율도 33.1%나 되었다는 조사는 이러한 현실을 잘 반영하고 있다[6].

이렇듯 취약한 사업장에 접근이 계속적으로 어려우며, 공공성과 전문가적 윤리가 충돌하는 현 상황을 타개하기 위해서는 어떠한 해결책이 필요할까?

직업환경의학의 나아갈 길: 취약 사업장 관리와 공공성 확대

먼저, 직업환경의학 전문의들의 전문가적 독립성을 확보해야 한다. 이것이 사업장 개선에 관심을 가지고, 근로자 건강 증진에 힘쓰는 전문의가 고용불안을 느끼는 시장의 분위기를 올바르게 잡고, 윤리와 전문성을 되찾는 시발점이 될 것이다. 독립성은 산업안전보건법 등 법령에 의해 보장받아야 한다. 독일의 산업보건법의 경우처럼, 사업장에 대한 지도와 작업환경 개선 제안이 가능하고, 이를 사업주가 수용해야 하는 법적 장치가 필요하다[7]. 또한, 3자 지불제 등 검진기관이 사업주로부터의 경제적인 독립을 할 필요가 있다.

둘째, 기업규제완화 특별법의 산업안전보건 관련 조항을 수정해야 한다. 복잡하고, 다양한 산업보건관리를 위해서는 의사, 간호사, 산업위생기사, 인간공학기사 등 다양한 분야의 전문성이 요구되며, 또한 지속적이고 유기적인 관리가 필요하다. 대규모 사업장의 경우, 위탁관리나 한, 두 명의 보건관리자로서는 그 역할이 제한적일 수 밖에 없다. 전임 보건관리자와 함께 산업보건의 제도의 부활, 보건관리전문기관의 컨설팅 의무화 등 보다 종합적이고 체계적인 관리 시스템이 필요하다.

셋째, 과감한 예산 투입을 바탕으로 소규모 취약 사업장 접근 등 산업보건 서비스 안전망 확충에 나서야 한다. 소규모 사업장 관리에 안전보건공단의 산재예방기금 등을 더 공격적으로 활용하여, 의료기관으로 하여금 소규모 사업장 접근이 가능하도록 특수건강진단, 보건관리 및 작업환경 개선의 시범사업을 운영해 나가야 한다. 민간기관의 참여가 부족하다면, 현재 10%정도의 머무는 산업보건에서의 공공의료기관 비율을 높이고, 지방의료원, 국립대병원 등 공공의료기관을 중심으로 소규모 사업장에 대한 산업보건 서비스 커버리지를 높일 필요가 있다. 이를 위해서는 인센티브, 수가 마련 등 제도적인 뒷받침도 필요하다. 현재 근로복지공단 병원에서 활발히 하고 있는 업무관련성 특진, 직업복귀 프로그램 등 산업재해 관련 시범사업을 참고해 불만하다. 필요하다면, 근로자건강센터에 특수건강진단, 산업보건의 등의 기능을 추가하고, 소규모 사업장 밀집지역에 대한 관리를 하는 방안도 가능하겠다.

넷째, 산업안전보건 안전망을 피해가는 새로운 근로 형태에 대한 산업보건 서비스 확대가 필요하다. 플랫폼 형태의 노동 등 빠르게 변화하는 노동시장에 발빠르게 대처해야 한다. 이들 대부분은 법의 보호를 받지 못하는 비정규직, 한시적 고용, 재택노동, 특수형태근로 등 불안정 노동(precarious work)을 하고 있으며, 그 숫자도 점차 늘어나고 있다. 이들 노동자들의 건강권을 산업보건 제도 안에서 보호하고 관리해야 한다[8].

맺음말

직업환경의학은 이제 25년 정도된 전문 의료분야이다. 그 동안 많은 발전도 있었지만, 최근 메탄올 중독 사건에서 볼 수 있듯이 아직 할 일이 많은 분야이기도 하다. 전문가적 독립성을 확보하여, 아직도 해결되지 않고 있는 소규모 사업장의 관리 문제를 위해 다시 노력하고, 불안정 노동 등 새롭게 나타나는 취약 노동자를 보호하려는 노력으로 공공성을 확대시켜 나아가야 한다.

참고문헌

1. 노동과 앞서거나 뒤서거나 함께 한 직업환경의학 30년, 대한직업환경의학회; 한국학술정보. 2018.
2. 공공보건의료에 관한 법률: 국가법령정보센터; [13 Aug 2018]. Available from: www.law.go.kr
3. Kogi K, Costa G, Rogers B, Iavicoli S, Kawakami N, Lehtinen S, Nogueira C, Rantanen J, Santino E, Westerholm P. International code of ethics for occupational health professionals, Third edition; International Commission on Occupational Health. 2015 [cited 2019 October 25]. Available from: http://www.icohweb.org/site/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_kor.pdf
4. 고용노동부 산재예방정책과. 2018년 산업재해 발생현황. 한국: 고용노동부; 2019.
5. 류향우, 김은아. 작업환경측정 및 특수건강진단 대상 규모 추정에 대한 연구. 한국:한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원; 2017.
6. 김정민, 강충원, 김현주, 류은광, 방예원, 유상근, 윤종완, 정우철, 조성식. 특수건강진단 책임의사의 윤리적 이슈 경험 및 업무만족도 실태와 자가 평가 업무수행능력과의 관련성. 대한직업환경의학회 학술대회 논문집. 2017;5:173-174.
7. 윤조덕. 독일 산업안전보건 개요. 사단법인 한국사회정책연구원. 2018.
8. 김수근. 비정규직 근로와 안전보건 과제. 월간산업보건. 2019;371:8-27.