

## 내실있는 특수건강진단을 위하여



문 남 출  
의료법인우천재단 삼성병원장

우리나라에서 직업상 유해인자에 폭로되는 근로자들을 대상으로 특수건강진단을 실시하게 된 경위를 대략 거슬러 보면, 직장 근로자들을 대상으로 건강진단이 처음 시작된 해는 명확하지 않으나, 근로기준법의 제도적인 뒷받침을 받고 건강진단이 실시된 것은 1956년부터이며, 1972년부터는 일반건강진단과 특수건강진단으로 구분하여 실시하기 시작하였으며, 1981년 12월에는 산업안전보건법이 제정되었고, 1983년부터 이 법에

근거하여 특수건강진단이 실시되고 있다.

1985년도에 특수건강진단의 표준화를 위하여 ‘특수건강진단 방법 및 직업병 관리기준’이 발간되어 두 차례의 개정과 보완을 거쳐 특수건강진단의 지침으로 활용되었고, 1995년부터는 특수건강진단은 노동부에서, 일반건강진단은 보건복지부에서 주관 시행케 되었으며, 2000년부터 기존 특수건강진단 방법 및 지침이 개정되어, 유해인자별로 세부적인 건강진단 항목 및 주기를 정하고, 사후관리 방법을 강화하고, 수시건강진단 제도를 도입한 특수건강진단 제도를 시행하여 현재까지 이르고 있다.

이렇듯 현재까지 여러 차례의 특수건강진단 제도개선 노력에도 불구하고, 아직까지 많은 근로자들로부터 특수건강진단이 피상적이고 형식적인 건강진단으로 인식되고 있고, 심지어 일부에서는 특수건강진단 무용론까지 대두되고 있다. 이러한 현실에서 필자는 한 특수건강진단 기관의 책임자로서 평소에 느낀 현행 제도의 몇 가지 문제점을 피력하고자 한다.

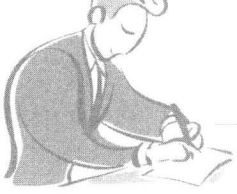
현 특수건강진단 제도가 근로자들의 불신을 받는 가장 큰 이유는 검사항목의 부족 때문이라고 생각된다. 검사항목이 극히 기본적인 검사로만 이루어져 있기 때문에, 근로자들의 건강진단에 대한 기대수준에 미치지 못하고, 건강진단 기관은 한꺼번에 많은 인원에 대한 건강진단을 실시하고 있는 실정이며, 또한 기업주는 기업주대로 생산성 저하를 우려해 건강진단 시간을 짧게 통제함으로써 불신받는 건강진단의 한 원인이 되고 있다. 현재의 특수건강진단 필수 검사항목을 살펴보면 유해인자별로 표적장기에 대해 극히 기본적인 검사만으로 한정되어 있다. 그러나 인체는 여러 장기가 해부학적, 생리학적, 기

능학적으로 상호 연관된 유기체이므로, 여러 장기에 대한 종합적인 검사결과가 있어야 유해인자별 표적장기의 영향에 대해 종합적으로 판단할 수 있고, 근로자 각 개인에게도 현 건강상태 및 건강관리를 위한 방법을 충분히 제시할 수 있을 것이다. 그래서 일부 대기업들은 회사비용으로 검사항목을 대폭 추가하여 실시함으로써, 어느 정도 보완하고 있으나, 오히려 작업환경이 열악한 중소기업에서는 그렇게 하지 못하고 있다.

막대한 비용문제 때문에 당장 실시하는 것은 어렵다 하더라도, 이러한 문제점을 보완하고 근로자의 기대에 어느 정도 부응할 수 있도록 검사항목을 충분히 확충하는 방향으로 장기적인 정책수립이 있어야 할 것이다.

1981년 산업안전보건법이 제정되어, 특수건강진단 제도가 시작된 초창기에는 '지역 할당제'를 근간으로 하였다. 다시 말하면, 노동부 지방사무소의 관할지역을 근거로 승인 받은 특수건강진단 의료기관은 할당된 지역내의 사업장에 대한 사업장 근로자의 건강관리를 책임지도록 하는 제도를 도입하였고, 그 결과는 괄목할만한 성과를 이루었다. 그런데, 최근에는 시장경제라는 논리와 특수건강진단 기관의 서비스의 경쟁을 유도한다는 미명하에, 당국에서는 일정한 인력과 시설을 갖추기만 하면 특수건강진단 기관 지정을 제한 없이 승인하고, 사업장측에 특수건강진단 기관을 마음대로 지정할 수 있는 선택권을 주었다.

이로 인한 문제점을 몇 가지 나열하면, 첫 번째는 특수건강진단 기관들이 서비스 개선을 위한 경쟁을 하는 것이 아니라, 무리한 제 살 깎기 식의 경쟁(불법적인 건강진단 비용 인하 등)을 함으로써, 부실 건강진단을 유도하고 있는 것이 현실이다. 두 번째는 사업장들이 여러 건강진단 기관에 옮겨 다님으로써, 근로자의 건강상태를 장기적으로 관찰할 수 없다는 것이다. 합리적이고 과학적인 건강관리는 건강상태를 장기적으로 추적관찰하지 않고서는 불가능하다. 매년 증가하는 특수건강진단 기관은 일회성 관리가 대부분으로 장기적 추적관찰을 결정적으로 저해하고 있다. 세 번째는 특수건강진단 기관이 소신을 가지고 직업성 질환을 판정하기가 어렵다는 것이다. 특수건강진단 기관 선택의 결정권을 사업주가 가지고 있는 경우는 직업성 질환이 과소평가 되는 경향이 있고, 노동조합이 결정권을 가지고 있는 경우에는 직업성 질환이 약간은 과대평가 되는 경향이 있는 것이 사실이다. 특수건강진단 제도는 그 성격상 시장경제식의 경쟁 도입이



## 제 언

능사가 아니다. 그러므로 당국에서는 특수건강진단 기관의 수를 적정 수준으로 통제하고, 사업장에서의 특수건강진단 기관의 선택권을 어느 정도는 제한하는 정책을 펴야 할 것으로 생각한다.

그리고 구조적인 중요한 문제점은, 앞서 말한 바와 같이 1995년부터 우리나라의 건강진단 제도는 보건복지부 주관 아래에 있는 일반건강진단과 노동부 주관하의 특수건강진단으로 근로자 건강관리 업무가 이원화되어 있다는 것이다. 이에 따르는 행정적 처리의 복잡성, 상호연계성 미흡 등으로 효율성이 감소되어 직업병 관리에 장애적 영향을 미치고 있는 실정이고, 또한 일부 사업장들은 일반건강진단과 특수건강진단을 각기 다른 기관에서 실시하고 있는데, 이러한 경우 보건관리를 위한 종합적인 사후관리 방안과 정보자료를 해당사업장에 제시하기가 어렵다. 그러므로 적어도 유해인자를 취급하고 있는 사업장들을 대상으로 하는 건강진단은 일원화 하는 정책이 타당할 것으로 본다.

현 제도의 또 다른 문제는 작업환경측정과 특수건강진단을 별개의 것으로 취급하고 있다는 것이다. 우리나라의 제도는 동일한 사업장에 대한 작업환경측정과 특수건강진단 기관이 동일하지 않아도 가능한 상태이다. 물론 특수건강진단 기관이 다른 작업환경측정 기관이 측정한 해당사업장의 자료를 참고할 수 있도록 되어 있으나, 그것은 어디까지나 단순한 숫자상의 자료일 뿐, 사업장 작업환경의 세세하고도 전반적인 문제점은 측정기관이 다를 경우 알기가 어렵다. 따라서 특수건강진단 기관이 근로자의 건강상태를 판단하는데 한계가 있을 수밖에 없다. 또한 특수건강진단 결과와 작업환경측정 결과를 종합적으로 검토하여만 해당사업장의 작업환경 개선에 보다 효율적인 자료로 활용할 수 있을 것이다. 이처럼 작업환경측정과 특수건강진단은 별개의 것이 아니라 근로자 건강관리를 수행하는데 분리하여 생각할 수 없는 지극히 밀접한 관계를 가지고 있다. 그러므로 이와 같은 제도는 하루속히 시정되어야 할 것이다.

특수건강진단은 직업성 질환자 또는 의심스러운 자를 조기에 발견하여 적절한 조치를 취함으로써 근로자의 건강을 보호하고, 나아가 기업과 국가의 산업발전을 도모하고자 하는데 근본적인 취지가 있다고 할 것이다. 이러한 취지에 부응하기 위해서는 근로자들에게 신뢰받고, 내실있는 특수건강진단이 필수적이라고 생각된다. 이를 위해서 정책당국과 유관기관들은 앞으로도 고심에 고심을 다하여야 할 것이다. ☺