

특수건강진단제도의 개선방향 - 토의사항

성균관대 강북삼성병원 산업의학과 / 김 동 일

근로자들의 건강관리와 관련된 제도는 일반건강진단, 특수건강진단, 작업환경측정 및 보건관리대행제도 등 여러 가지가 있음에도 불구하고 과거 어느 때 보다도 최근 1년간은 특수건강진단제도에 관해서 사회적 관심이 모아지고 있습니다. 과거에도 그랬듯이 직업성 질병으로 인한 사망자가 발생하면 너나할 것 없이, 이슈화 하는 것이 특수건강진단에 대한 효율성 문제입니다. 최근의 문제가 조금 다른 점이 있다면, 특수건강진단을 행하는 건강진단기관 즉 병·의원에 초점이 맞추어졌다는 점입니다.

- 특정 사례를 두고, 근본을 논하는 것이 논리 상 타당한 것인가?
- 2-3년 후 또 다시 직업성 사망사고가 나면 그 때는 어떻게 할 것인가?
- 의료사고에 준하는 사례를 빌미로 노·사·관, 건강진단기관들이 서로 불필요한 주장을 하고는 있지 않는가?

근로자를 포함한 많은 사람들은 직업병으로 사망한 사례를 접하고, 순간적으로 느끼는 점은 '왜 특수건강진단 시 사전에 발견되지 않았을까?', '최소한 이렇게 심각한 사람은 사전에 특수건강진단 과정에서 발견해야 하는 것 아니냐?' 하는 지극히 당연한 생각일 것입니다. 사망사고 이후 역학조사 보고서에서는, 직업성 질환의 사망 당시 상황은 대부분 작업환경이 매우 열악함은 물론 생체의 여러 지표에서는 매우 비정상인 수치들이 나타나 있습니다. 따라서 특수건강진단 제도를 고치더라도 이러한 문제가 완전히 해결될 것이라고는 생각되지 않습니다. 다시 말하면, 일종의 의료사고인 것입니다. 이러한 사건들을 사후에 다시 고찰해보면 어처구니없고 이해가 쉽게 되지 않는 경우가 대부분입니다. 있어서는 안 되지만 오른쪽 다리와 왼쪽 다리를 바꾸어 수술하는 의료 사고와 같은 현상입니다.

물론 사고성이라고 하더라도 그 과정을 잘

살펴봄으로써 일부이기는 하지만 진단과정이나 제도에 문제가 있다면 재발방지를 위하여 개선대책을 마련해야 할 것입니다. 그러나 이러한 특정한 사건이 발생할 때마다 이후에 특수건강진단제도를 고치려는 시도가 이제는 관례처럼 되고 있습니다.

사건에 대한 단순보상이나 법적인 문제의 해결만으로는 부족하여 누군가는 책임을 져야하기 때문인지? 앞의 주제발표에서 특수건강진단을 바라보는 시각들에 있어서 사업주, 근로자, 특수건강진단기관 및 정부관서의 입장이 서로 다르다는 점을 강조하였습니다.

저농도 만성노출의 유해인자에 의한 질병 발견에 한계가 있는 점을 감안한다면, 지금 현재의 특수건강진단이 적은 비용으로 최선의 대책임에도 불구하고 뭔가 획기적인 방안이 있거나 기존의 시설, 장비, 인력에 큰 문제가 있는 것으로 비쳐지지 않는가?

만약 그렇지 않다면, 제도개선을 통하여 새로운 특수건강진단제도를 실시한다면 지금의 소음성난청, 진폐증 이외에 획기적으로 새로운 직업병을 발견할 수 있거나 지금보다 더 나은 근로자 건강증진을 꾀할 수 있다고 생각하는가?

2006년도 노동부의 특수건강진단 일제 점검에서 지적된 사항을 분석해 본 결과 아주 전문적인 지식이 필요하다거나 특수건강진단 제도상의 큰 문제가 있어서 지적된 사항은 단

1건도 찾아볼 수 없었습니다. 예를 들어, 규정에는 산업의학전공의 4년차가 특수건강진단 업무를 할 수 있다고 되어 있지만 1년차나 2년차가 특수건강진단을 수행하였다하여 더 부실한 판정을 하였다라는 결과는 전혀 없었습니다. 오히려 산업의학전문가가 판단하였음에도 불구하고 잘못된 판정으로 지적받은 경우가 더 많았습니다. 즉 직업병을 진단하고 치료하는 기술은 고도의 전문적인 지식이 필요하지만 현행 특수건강진단을 수행하는데 고도의 지식과 기술이 필요한지에 대하여서는 여러 동료 선후배들에게 조언을 구해 봤지만 의견 일치를 보지는 못하였습니다.

건강진단 결과 평가기준의 적용에 있어서는 아직까지도 논란이 많지만, 어느 경우라도 소위 의료사고로 이어지는 중요한 사항은 아니라고 판단됩니다. 특수건강진단과 일반건강진단을 동시에 받은 근로자인 경우 자신의 건강상태가 정상인지 비정상인지가 중요하지, 특수건강진단에서 비정상 판정을 받았던 일반건강진단에서 비정상 판정을 받았던 것은 크게 중요하지 않습니다.

특수건강진단도 여러 종류의 건강진단의 한 종류에 불과합니다. 즉 건강진단은 개별 외래진료와 비교하여 장단점을 가지고 있습니다. 건강진단의 단점을 계속 보완하게 되면 결국 개별 건강진단 즉 외래진료에 가까운 형태의 건강진단 형태가 되며, 이는 집단 건강진단의 단점을 보완하기는 하지만 비용,

시간, 절차 등이 복잡하게 되어 집단건강진단의 장점이 상실되는 결과를 초래하게 됩니다. 최근 일반건강진단의 단점을 보완하기 위하여 개별 건강진단에 가까운 생애전환기 건강진단이 좋은 사례라 할 수 있습니다. 이러한 건강진단의 의도나 내용은 매우 우수하나, 집단으로 실시하기에는 너무 많은 경우의 수가 있어서 규정을 모두 따르기 어려운 현실에 부딪치게 됩니다.

특수건강진단도 수차례 제도개선을 통하는 과정에서 매우 복잡하며 그 종류도 다양하여 특수건강진단을 받는 수진자는 물론 이를 행하고 있는 전문가조차도 그 종류 및 기준을 다 숙지하기 어려운 실정입니다. 직업성 환경요인에 기초를 하는 특수건강진단이 아무리 제도개선을 하더라도 사업주, 근로자, 정부 및 건강진단기관의 입장이 궁극적으로 바뀔 수는 없으며, 부족하고 불공평한 부분이 있지만 이러한 문제도 잘 살펴보면 집단건강진단의 장점에 기인하는 점도 간과할 수 없습니다.

2007년 5월 현재 일반건강진단기관이 2,500개가 넘는데 반하여 특수건강진단기관은 120여개에 불과하며, 1개 기관 당 평균 연간 1억 정도의 특수건강진단 총수의 및 특수건강진단기관의 50% 이상은 특수건강진단기간이 연중 6개월을 지속할 수진 인원도 되지 않는 것이 현실입니다.

의료이용에는 특성이 있지만 시장경제의 원리에 따라 움직이는 것은 부인할 수 없는 현실입니다. 수술이 많거나, 의료사고의 위

험이 높은 진료과목은 전공 지원자가 없는 것은 이러한 이론을 잘 반영해 주고 있습니다. 불과 3-4년 전만하더라도 산업의학전공의 지원이 정원의 50%도 채우지 못하였으나 이후 경쟁을 치러야 할 정도로 인기 과목 중의 하나가 되었습니다. 산업의학의 큰 부분을 차지하고 있는 특수건강진단제도 또한 부족하지만 과거보다는 정도관리를 비롯하여 많은 발전이 이루어진 것이 사실입니다. 그럼에도 불구하고 특정 사고가 날 때마다 전체의 부실인 것처럼 평가하는 것은 옳바르지 못하며 대안도 아니라고 판단됩니다.

중장기 계획에서는 좀 더 효율적인 특수건강진단을 위하여 제도개선책이 마련되어야 한다는 점에서는 이견이 없으나, 현 시점에서 보다 중요한 점은 근로자, 사업주, 정부 및 건강진단기관의 상호 신뢰를 회복하는 것입니다. 특정한 의료사고에 준하는 사례를 두고 특수건강진단 전체를 부정한다든지, 구조상 이익이 나기 어려운 특수건강진단을 통하여 영리를 추구하는 행동은 자제되어야 할 것입니다. 획기적인 제도가 아니면 충분한 검토와 시범 실시 등을 통하여 전체 근로자에 적용하는 여유를 가져야 할 것입니다.

일반건강진단이나 종합건강진단에 비하여 상대적으로 열악한 환경인 특수건강진단기관 및 종사자들이 전문가로서 자부심을 가질 때 진정 근로자들의 이익을 대변해 줄 수 있지 않을까요? ☺