



노동자 생명 지키기 프로젝트

너무 많이 먹어서 죽는 사람이
못 먹어서 죽는 사람보다 많고,
늙어서 죽는 사람이
전염병에 걸려 죽는 사람보다 많고,
자살하는 사람이 군인, 테러범,
범죄자의 손에 죽는 사람보다 많다.

“너무 많이 먹어서 죽는 사람이 못 먹어서 죽는 사람보다 많고, 늙어서 죽는 사람이 전염병에 걸려 죽는 사람보다 많고, 자살하는 사람이 군인, 테러범, 범죄자의 손에 죽는 사람보다 많다.”

히브리대 역사학과 교수인 유발하라리는 그의 저서 ‘호모데우스’에서 수천 년 동안 인류가 해결해야 할 최상위 과제는 기아, 역병, 전쟁이었는데, 이제는 이 문제를 통제하는 데 어느 정도 성공한 것 같다고 이야기하며 현대인을 위와 같이 진단하였다. 현대인의 건강문제를 함축적으로 보여주고 있는 문구이다.



을지대학교 간호대학 교수,
한국산업간호협회 제1부회장,
경기북부근로자건강센터장
김숙영

정부는 최근 2022년까지 자살 예방, 교통안전, 산업안전 등 3대 분야 사망자를 절반으로 줄이는 '국민 생명 지키기 3대 프로젝트'를 집중적으로 추진한다고 밝혔다. 2016년 기준으로 우리나라 자살 사망자 수는 13,092명, 교통사고 사망자는 4,292명, 업무상사고 사망자 수는 969명으로, 3대 분야에서 총 18,353명이 사망하였고 이는 OECD 국가 중 최하위권이다.

우리나라의 노동자 10만 명당 업무상사고 사망재해는 2016년 기준 5.3명으로 미국 3.6명, 일본 1.9명, 독일 1.6명보다 훨씬 높다. OECD 국가 평균은 3.0명이다. 업무상 사고 사망재해는 74.2%가 건설업과 제조업(건설업 52.5%, 제조업 21.7%)에서 발생하며, 61.2%는 추락사고다. 또한, 동절기나 해빙기에 34.3%가 발생하고, 사망사고의 20%는 타워크레인, 고소작업대, 굴삭기, 이동식크레인 등 기계장비 사용 중 발생한다. 이에 고용노동부는 업무상사고 산업재해를 획기적으로 감축시키기 위해 다음과 같은 4대 추진과제를 제시하였다.

- **발주자와 원청의 책임 명확화** : 건설 기획·설계 단계에서 노동자 안전 고려, 발주자 안전 관리 가이드라인 마련, 공공기관 경영 평가에 산업재해 예방활동 반영, 안전관리 책임 장소 확대, 안전조치 의무 위반 시 원·하청 동일 처벌, 고유해·위험 작업 도급 금지
- **고위험 분야 집중관리** : 사고 사망자의 50% 이상을 차지하는 건설사고 예방 강화, 건설 현장에서 사용되는 타워크레인 등 기계장비관리 강화, 위험작업이 다수 이루어지는 조선 화학업 사고 예방

- **현장 안전관리 강화** : 현장을 변화시켜 사고를 예방하는 감독 실시, 노사가 참여하여 안전관리시스템 구축 지원, 사고 발생 시 즉시 대응, 유사 재해 예방
- **안전기술 개발과 안전 중시 문화 확산** : 근원적 재해 예방을 위한 안전기술 개발 및 사업장 보급, 범국민 안전인식 제고 및 사업장 안전 중시 문화 확산

5년 안에 업무상사고 사망재해를 50%나 감축하겠다는 목표는 너무 획기적이어서 달성 가능할까 다소 의구심이 들지만, 비극적인 산업재해를 줄이기 위한 정부의 강력한 의지 표명으로 충분히 이해할 수 있다. 다만 향후 정부의 주요 정책 및 재원 투여가 사고 예방에만 집중될까 우려가 된다.

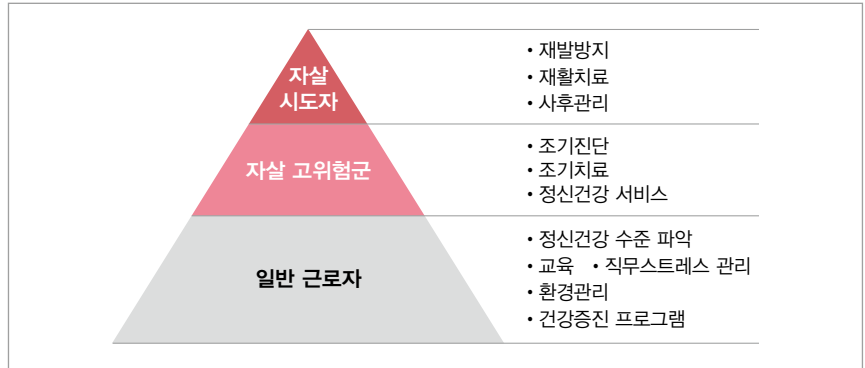
산업재해로 인한 사망자 중에는 업무상 질병으로 인한 사망자의 비율도 50%에 근접하여 산업재해 사망자를 줄이기 위해서는 업무상 질병으로 인한 사망자를 줄이는 데에도 노력을 기울여야 한다.

2016년도 산업재해 사망자의 원인을 살펴보면 떨어짐이 366명(20.6%)으로 가장 많고, 다음은 진폐 368명(20.7%), 뇌·심혈관질환 300명(16.9%)으로 업무상 질병이 2, 3위를 차지하고 있다. 그다음은 끼임(102명, 5.7%), 부딪힘(101명, 5.7%) 순이다. 따라서 산업재해로 인한 사망을 줄이기 위해서는 떨어짐, 끼임, 부딪힘과 함께 뇌심혈관질환 등 업무상 질병에 대한 관리도 중요하다.

정부는 2016년 기준 인구 10만 명당 25.6명에 이르는 자살 사망자 수를 2022년까지 17.0명으로 낮추겠다고 선언하였다. OECD 국가 평균은 12.1명이다. 이를 위해 보건복지부는 ‘자살 예방 국가 행동계획’을 수립하였는데 그 구체적인 내용은 ▲과학적 근거에 기반을 둔 전략적 접근(자살 사망자 7만 명에 대한 전수조사) ▲‘자살’ 고위험군 발굴을 위한 전 사회적 네트워크 구축(자살 예방 게이트키퍼 100만 명 양성) ▲적극적 개입과 관리를 통해 위험 제거(발굴된 대상자에게 필요한 복지서비스 지속 지원) ▲사후관리 강화를 통한 ‘자살’ 확산 예방(자살 시도자에 대한 상담 및 사후관리 강화) ▲대상자별 ‘자살’ 예방 추진(노동자 및 실직자 자살 예방을 위한 조치 시행) 등이다.

1명이 자살하는 데 있어 그 이전에 24명이 자살시도를 하고, 또 그 이전에 약 750명이 자살에 대한 생각에 빠진다고 한다. 이는 역으로 이야기하면 자살에 대한

생각을 하고 있는 사람들이 적절하게 도움을 받는다면 자살시도가 줄어들고 궁극적으로 자살 사망자도 줄일 수 있다는 것을 의미한다. 직장에서의 자살 예방 프로그램은 이러한 각 단계를 예방하고, 조기에 발견하고 조치할 수 있도록 구성되어야 한다 (그림 1).



〈그림 1〉 직장에서 자살유해위험요인 관리방안

일반 근로자를 대상으로는 정신건강 수준을 파악하여 우울증이나 자살 생각이 있는 근로자를 파악하고 자살에 대한 교육, 직무스트레스 관리, 환경관리, 정신건강 증진 프로그램 등이 제공되어야 한다. 우울증이나 자살 생각이 높은 자살 고위험군 근로자는 조기에 진단되어 정신건강 서비스를 받을 수 있도록 조치되어야 한다. 자살 시도 근로자를 대상으로는 재활치료와 사후관리가 이루어지고 그 일로 낙인이 찍혀 직장 생활하는 데 어려움이 없도록 관리되어야 한다.

사업장에서 이러한 활동들이 제대로 이루어지기 위해서는 노동자들에게 교육자, 상담자, 직접 서비스 제공자, 옹호자, 변화촉진자, 의뢰자 등의 역할을 해줄 인력이 필요하다. 그래서 사업장 안전보건관리체제에서의 핵심은 안전관리자와 보건관리자이다. 산업재해나 자살로부터 노동자의 생명을 지키기 위해서는 각 사업장마다 적정 인원의 안전관리자와 보건관리자가 배치되고, 그들이 역할을 충분히 할 수 있도록 교육과 훈련을 통해 역량 강화가 이루어지고, 합당한 권한이 주어져서 안전보건관리 시스템을 제대로 가동할 수 있어야 한다. 🐾