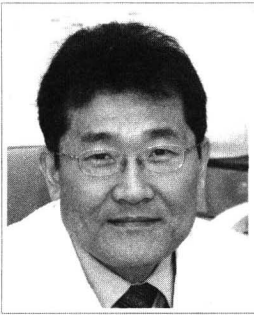


## 특수건강진단제도 개선에 덧붙여



울산대학교병원 산업의학과  
이 충 렬

2006년 4월 부산지역에서 발생한 외국인 근로자의 DMF 중독 사망사고를 계기로 부실 건강진단을 예방하여 근로자의 건강을 보호하고자 지난해 하반기에 실시된 노동부의 전국 특수건강진단기관에 대한 특별점검 후속조치로 특수건강진단기관 120개소 중 119개가 시정지시, 업무정지 또는 지정취소 처분을 받았다. 산업안전보건법 위반사항도 다양하여 특수건강진단기관 지정 인력요건 미충족, 특수건강진단 판정 위반, 자격조건 미달자에 의한 특수건강진단 실시 등 여러 가지 문제점이 한꺼번에 다 들어났다. 특수건강진단 업무에 20년 가까이 관여해온 필자로서는 이러한 현실에 대하여 부끄러움과 자괴감을 금할 수 없다.

그러나 한편으로는 어떤 집단의 절대 다수인 99%가 준수하기 힘든 법, 규칙, 고시, 지침이라면 그것은 법이나 규정이 아니라 법을 내세우는 권력자의 칼에 불과하다고 생각되기에 특정 집단의 법 위반에 대한 단죄와 함께 이러한 법, 규칙, 고시, 지침을 만든 노동부, 한국산업안전공단도 특수건강진단 기관만큼 책임을 느끼고 제도상의 문제점에 대해서 진지하게 고민을 하는 것이 옳다고 본다. 또한 그러한 반성아래 현행 특수건강진단의 제도적 문제점을 빠른 시일 내에 개선하여 정말 바람직한 특수건강진단 제도가 정착되기를 바란다.

특수건강제도의 문제점에 대한 대책으로 혹자는 산업의학외래를 통한 산업보건서비스 제공을 제의하고 있으나 이는 그야말로 다수의 근로자가 근무하는 공업단지만 고려한 수도권적 사고방식으로 지방에 있는 유해인자 노출 근로자와 법의 보호를 받기

어려운 중소기업 근로자에게는 현행법제도로 그나마 누려온 산업보건서비스의 기회를 완전히 차단당하게 될 것이다. 또 혹자는 맞춤형 특수건강진단을 제의한다. 이것이 정상적으로 되려면 특수건강진단 의사가 특수건강진단을 받는 근로자의 작업형태와 작업여건 등 직업력에 대한 상세한 정보를 알고 있어야 한다. 가장 바람직 하기는 하나 현재의 의료수가, 산업의학전문의 수, 현재의 대부분 특수건강진단기관의 능력 등으로 고려할 때 시기상조라고 판단된다. 주지하다시피 특수건강진단제도는 전 세계에서 우리나라에만 있는 것이며, 이는 운영 문제와 비용-결과분석상의 문제점이 많다고 하더라도 일정부분 우리나라 산업보건서비스 발전에 기여한 것은 사실이고, 특수건강진단기관에 따라서는 제한된 검사와 비용에도 불구하고 다양한 직업병을 진단하였고 사후관리를 통하여 해당 근로자의 관리는 물론 작업환경관리 및 작업관리 개선으로 이어져 왔다. 필자가 근무하는 특수건강진단기관만 해도 1997년 이후 매년 특정지역 특정회사들에 근무하는 약 20,000명 정도의 근로자에 대하여 특수건강진단을 해왔으며 매년 50-150명의 소음성난청, 진폐증, 수지진동증후군, 유기용제중독, 직업성피부질환, 크롬중독 등 새로운 직업병환자를 진단한 바 있고 이를 바탕으로 산업보건서비스를 제공해왔다. 또한 한국산업안전공단을 통한 특수건강진단에 관한 각종 자료는 향후 축적이 될수록 국가의 노동력에 대한 고급통계자료를 생산할 수 있음을 고려할 때 합리적 제도 개선을 통한 특수건강진단제도의 발전이 다른 제도적 대안보다 더욱 바람직하다고 판단된다.

이 분야에 오랜 기간 동안 종사해 온 전문가의 한사람으로서 이번 사태의 원인에 대하여 그 문제점과 대안을 몇 가지 제시한다.

첫째, 일부 특수건강진단기관의 탈법성에 대하여 자체적 정도관리, 질관리를 하지 않은 것이 오늘의 이러한 사태를 초래한 가장 큰 이유라고 생각한다. 노동부에서는 지방청을 통하여 매년 특수건강진단기관에 대하여 정기점검을 해 왔으나 이번처럼 많은 문제를 찾지 못하였다. 이는 지방 노동청의 비전문성을 여실히 보여주는 것이며 그 결과 지역의 특수성을 고려한 단편적 후속조치로 이어졌고 사회적 문제가 되는 직업성 질환에 대한 특수건강진단기관의 진단오류가 발생될 때마다 사건수습용 일회

성 조치만이 처방되었다. 대표성이 있는 특수건강진단기관모임에 질관리 업무를 주고, 특수건강진단기관에서의 탈법적 행위에 대한 감시 및 지도하고 위법성이 나타난 기관에 대한 행정처분은 노동부, 산업의학회 및 대표성 있는 특수건강진단기관모임이 추천하는 위원들로 구성된 가칭 “특수건강진단질관리위원회”를 통하여 행정지시, 업무정지, 지정취소 권의 안을 심의 및 결정하는 방식이 좋을 것 같다.

둘째, 특수건강진단을 할 수 있는 의사의 자격문제이다. 현행법에서 특수건강진단 의사는 보건관리대행을 할 수 있으나 보건관리대행의사는 특수건강진단업무를 할 수 없다는 규정은 사업체를 가장 잘 이해하는 의사를 의도적으로 특수건강진단업무에서 배제시키는 치명적 결함이 있음을 고려해야 한다. 전공의의 특수건강진단업무 참여 문제는 더욱 심각하다. 수련과정을 통하여 특수건강진단을 교육하지 않으면 능력 있는 산업의학 전문의를 양성할 수 없다. 지도전문의 지도 하에 2, 3년차 전공의의 특수건강진단 참여가 합당하다는 제도적 보완장치가 있어야 하며, 만일 전공의 4년차만이 특수건강진단에 참여해야 한다면 민간병원에서는 국가사업에 기여하는 제도를 운영하는 것이기 때문에 정부에서 전국의 산업의학과 수련병원에 근무하는 모든 1-3년차 전공의의 급여를 모두 부담하는 것이 맞다.

셋째, 정도관리 중 청력판정의사 정도관리는 강제적 조항이 아닌 권유 조항으로 바꾸어야 한다. 산업의학 전공의 4년 동안 청력검사 및 판정교육은 필수적인 바, 영상의학과 수련 과정처럼 4년 중 3개월 미만의 흉부사진을 교육받는 체제에서 진폐증판독의사 정도관리를 받는 것과 차이가 있음을 주목해야 한다.

넷째, 주기적인 특수건강진단 판정교육이 필요하다. 판정에 대한 체계적인 관리부재가 오늘날 일부 특수건강진단기관의 부실건강진단 시비를 야기한 만큼 전체 특수건강진단기관이 참여하는 교육프로그램을 계획하고 실시해주시기를 바란다. 마지막으로 현재 추진 중인 장기별 특수건강진단체계는 검진비용의 3차지불제가 아닌 상황에서 기업이 추가적으로 부담하게 될 부분에 대한 심도 있는 검토 후 추진하기를 기대한다. ☺