

진폐 근로자의 영양기준 및 장해 등급에 관한 연구

연구책임자/ 최 병 순
발행연도 / 2004

진폐 관련 신체 증상을 포함하여 주관적 신체 불편함을 경험한 진폐 근로자가 조사대상자 127명 중 123명으로 주관적 증상 유병률이 96.9%인데, 이러한 수치는 1998년도 국민건강영양조사의 55%와 비교할 때 매우 높은 수치이다.

본 조사에서 침상일수는 평균 1.13일로 연간 약 29일인데, 국민건강영양조사의 5.1일 및 65세 이상 인구에서의 23.5일과 비교해도 매우 높은 수치이다. 결국 영양 및 장해급여를 받은 적이 없는 본 조사대상 진폐 근로자들은 일반인구와 비교할 때 매우 높은 신체 증상 호소율을 보이고 있을 뿐만 아니라, 이러한 신체 증상으로 인하여 일상생활에 매우 심한 지장을 받고 있다고 할 수 있다.


본 연구를 통해 진폐증에 대한 현행 영양급여 대상과 장해급여의 범위 및 판정기준 등에 대한 인식수준을 알아본 결과, 많은 경우 영양범위가 제한적이라는 점에 불만을 가

지고 있었으며, 판정기준의 신뢰성과 객관성에 의문을 제시하고 있는 경우가 많았다. 본 조사결과 현행 영양범위에 대하여 만족한다고 응답한 대상자는 단지 2.5%에 불과하였으며, 불만을 표현한 경우는 전체의 67%이었다. 장해급여 기준에 대해서도 만족하지 못하다고 응답한 경우가 63.2%이었으며, 자신이 장해급여 대상이 되지 못한다는 결과에 대하여 87.5%가 불만을 표현하였다. 태백자 활후견기관의 조사에서도 90% 이상이 산재보상에 대하여 불만을 표시하였으며, 약 80%의 응답자들이 판정결과를 신뢰할 수 없다고 응답하였다. 이상과 같이 현행 제도상 진폐증으로 진단을 받았지만 영양급여를 받지 못하고 동시에 장해급여를 받지 못한 진폐 근로자들이 경험하고 있는 진폐증으로 인한 생활의 어려움은 매우 크다고 할 수 있다. 특히 이들이 경험한 신체 불편함이 진폐와 관련이 있을 뿐만 아니라 경제활동에도 지장

을 받고 있어 이들에 대한 산재보상이 적극적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 특히 산재보상보험제도의 목적에 맞추어 진폐증이 원인 치료가 불가능한 질환이라는 점을 고려하여 합병증과 속발증에 대한 요양 이외에도 진폐증의 전형적 증상인 기침, 가래, 호흡곤란 등을 완화하는 대증요법 등이 제공되는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 장애급여의 경우 기능적 장애 정도를 판정하기 위해 적용되는 폐기능 검사 이외에도, 기질적 장애 개념을 도입하여 흉부방사선 사진 소견상 진폐증이 진단될 경우 이에 대한 장애급여도 이루어지는 것이 타당할 것으로 생각된다.

현재 11급까지 설정되어 있는 진폐증의 장애급여 등급에 12-14급 등을 신설할 경우 이러한 기질적 장애를 포함시킬 수 있을 것이다. 다만 이러한 경우 본 조사에서 응답자들이 우려하는 바와 같이 11급이 그 이하의 장애등급으로 떨어지는 일이 있어서는 안 될 것이다. 본 조사에서 많이 나타난 사망에 이르는 합병증을 얻은 후에야 요양 및 장애급여가 이루어지는 것은 바람직하지 못하고, 그보다 심각도가 낮은 상태에서라도 요양 및 장애급여가 이루어짐으로써 실제적 도움이 되었으면 한다는 의견은 시사하는 바가 많다고 하겠다. 따라서 진폐증에서는 현재의 산재보상이 적절한 시점에 이루어지지 않고 있으며 특히 생활보전을 위한 지원이라고 보기

힘든 측면이 있으므로, 산재보상보험제도의 취지를 살려 진폐증 환자에 대한 산재보상의 범위를 확대, 개선하는 것이 필요하다. 이상에서 현행 요양방법을 다음과 같이 전환할 필요가 있다고 판단하였다.

- 1) 요양범위를 확대하여 그 동안 요양을 받지 못한 진폐 근로자에게 요양의 혜택을 제공하여야 할 필요가 있다.
- 2) 재요양제도의 활성화로 요양과 통원치료, 후유증상 치료제도의 유기적 변환체계를 활성화하여 많은 진폐 근로자가 치료를 받을 수 있는 체계가 필요하다.
- 3) 입원요양과 통원요양 간에 진폐 근로자의 불이익과 혜택에 큰 차이가 없어야 유기적 연관체계가 구축될 것으로 판단된다.
- 4) 입원요양 중인 진폐 근로자 중에서 입원요양기준에 미달된 경우 노동부나 근로복지공단에서 대상자를 선정하여 통원치료하거나 후유증상 치료제도를 활용할 필요가 있다.
- 5) 현재 자가 치료 중인 진폐 환자에서 임상증상은 있으나 입원요양기준에 미달하는 경우 후유증상 치료제도 등을 활용하여 합병증의 진행과 발생을 예방할 수 있다.
- 6) 요양 대상자 및 비대상자에 대하여 적극적인 재활 프로그램(호흡훈련법과 취업강좌 등)과 건강증진 프로그램(금연과 근력강화훈련 등)을 도입하도록 한다.
- 7) 입원요양은 불필요하나 보호가 필요한 진폐 근로자를 위한 보호시설이 요구된다. 

제공 | 산업안전보건연구원 직업병연구센터