



건강진단 및 사후관리 제도 재고(再考)

한국산재의료원 대전중앙병원 산업의학과 / 오 장 균

건강진단제도

건강진단 과정, 즉 일반 또는 특수건강진단에서 무엇보다 중요한 것은 참여 의사의 사명감과 전문성이다. 물론 건강진단기관의 장비 및 분석 능력과 다른 인력이 제대로 확보된 것이 전제되어야 한다.

참여 의사가 제한된 시간에 다수의 근로자를 상담하다보면 힘들고, 때론 내가 지금 무엇을 하고 있는지 회의감이 들 때도 있어 근로자나 관련 담당자로부터 형식적이고 성의가 없다는 말을 듣게 된다. 이 부분이 전공의들의 인식 전환이 필요한 시점이다. 산업의학은 직업병 예방 및 진단 외에 예방의학, 가정 의학 및 임상의학의 공통분모를 포함하고 있어 이에 대한 전문적 지식의 습득이 필요하며, 사회의학으로서 의학 외적인 사명감이 요구되는 분야이기 때문이다.

먼저 근로자가 호소하는 증상과 건강행태(health behaviour), 질병행태(illness behaviour) 및 환자역할 행태(sick role behaviour)를 자세히 듣다 보면 교과서에서 배울 수 없는 근로자 각각의 가치체계를 이해하게 되고, 어떤 근로자에게 어떤 방법으로 동기 부여하여야 할 것인지 중재 방안을 저절로 습득하게 되어 보람을 느낄 수 있게 된다. 또한 최근 의료인들의 진단 및 치료행태에 대하여 간접적으로 이해할 수 있는 과정이 되므로 상담 과정은 의미 있고 즐거운 시간이란 마음을 가져야 한다.

건강자, 관리, 주의, 유소견자 근로자에 대하여 사명감과 전문성을 가진 참

여 의사가 소수 근로자라도 최선을 다하여 조기 수명 단축 예방, 즉 건강하게 오래 살 수 있는 중재 방안과 동기부여를 한다면 보람된 건강진단 과정이 될 것이다.

현재 건강과 질병의 결정인자는 생활습관(40%), 유전적 요인(30%), 환경적 요인(20%), 의료체계(10%)로, 가장 큰 부분이 생활 습관이므로 음주, 흡연, 영양, 운동, 비만, 수면에 대한 전문적인 지식과 이해가 필요하며 근로자의 스트레스 과학을 위하여 대화 기술, 심리학, 행동 과학에 대한 포괄적인 공부 요구된다.

금년부터 국가 건강진단 과정에 많은 변화가 발생, 고지혈증 관리에 일부 순기능이 있으나, 2차 건강 진단은 치료를 받지 않는 고혈압 의심자 및 당뇨병 의심자 중 본인이 원하는 경우와 직업병 의심자에 한해 실시된다. 그 결과, 재검률이 보통 30-40%이던 것이 5% 내외로 축소되어 참여 의사가 유소견자를 상담할 수 있는 기회가 없어져 심각한 역기능이 우려된다.

사실상 건강진단 과정의 꽃은 2차 건강 진단이라고 해도 과언이 아니다. 고혈압, 당뇨병, 간질환, 고지혈증, 신장 질환, 빈혈, 흉부 질환, 직업병 의심자 각각에 대하여 2차 건강진단을 실시할 때, 의심되는 질환 외에 1차 건강진단 전체 결과와 생활 습관, 근로자의 건강관련 행태를 고려하여 참여 의사가 직접 면담하면서 중재할 수 있기 때문이다.

이런 과정이 생략되고 서류상으로만 받아 본 대부분의 근로자가 그 결과의 중요성을 인지 못하여 적절한 예방 및 치료가 이루어지지 않는다면 근로자 건강 보호에 커다란 손실이 예상된다. 이 시점에서 건강진단 제도가 다시 재고되어야 한다. 일례로 최근 연구에서도 대부분 밝혀졌고 치료하기 쉬운 고혈압도 적절한 치료를 받는 경우가 30%에 불과하기 때문에 참여 의사가 직접적으로 근로자를 면담할 수 있는 제도 보완이 요구된다.

또한 국가 건강진단 제도의 명분이 뇌심혈관 질환 예방에 있는데 건강진단 항목에 심전도가 빠진 것은 재고되어야 한다. 청진상 알 수 없는 과거 심근경색

소견, 좌각 차단, WPW 증후군 등 여러 심장 질환을 진단할 수 없기 때문이다.

사후관리 제도

1985년 발표된 국제노동기구(ILO)의 산업보건 서비스 협약에 따르면 산업 보건 서비스란 본질적으로 예방적인 기능을 가지고, 작업과 관련하여 적절한 신체적, 정신적 건강을 촉진시킬 수 있는 안전하고 건강한 노동환경을 만들고 유지하는데 필요한 요건을 제공하고, 신체적, 정신적 건강상태에 비추어 근로자의 능력에 맞는 노동을 채택하는 것으로 되어 있다.

그러나 이러한 산업보건 서비스가 제대로 시행되려면, 전문화된 사업장 산업보건관리 조직 외에 사업주의 적극적인 의지와 근로자의 자발적인 참여가 필수적이다. 사업장에 산업 보건관리 체계가 존재하지 않으면 외부 기관을 통해 건강진단이 시행된다고 해도 사후 관리의 연계가 부족하여 건강진단 자체의 부실 뿐만 아니라 사업장 산업 보건 전체의 부실화를 가져오기 쉽다.

이를 위하여 산업안전보건법 중 1997년 기업 규제 완화 조치로 산업 보건의 제도를 사업주 자율로 정함에 따라, 일부 대기업 및 복지 차원에서 산업 보건 의를 채용하고 있던, 사실상 대부분 사업장에서 산업보건의를 두지 않기로 결정하였는데, 이를 다시 의무화하는 법개정이 필요하다. 자율로 정한 배경에는 형식적이고 전문성이 떨어진다는 것이 큰 요인으로 지적되었는데, 현재는 전문화된 산업의학 전문의가 많이 배출되고 있기 때문에 전문성은 담보되리라 본다.

사업주는 그 부담을 비용이 아니라 투자라는 인식 전환이 필요하다. 일례로 뇌심혈관 질환 예방으로 근로자를 보호할 수 있다면, 근로자뿐만 아니라, 그 가족, 사업주, 정부측에도 커다란 이득이 될 것이다. 산업의학회 및 관련기관

이 연계하여 경총, 노총 및 노동부를 이해시키고 설득하는 노력이 요구된다.

최근 업무 적합성 평가 부분이 강조되고 있으며, 전문화되고 사회의학적으로 포괄적인 식견을 가진 산업보건에 의해 적절한 평가가 요구되고 있다. 또한 사업장 보건관리자로서 간호사의 역할이 근로자 건강 보호에서 최일선에서 중요한 것은 근로자 건강상태, 생활습관, 건강행태 및 업무상 또는 개인적 스트레스 상황을 가장 많이 알고 사람이기 때문이다. 이들 경력 있는 보건관리자들이 신분이나 고용 형태로 이직률이 높아지면 이 또한 사업주나 근로자에게 큰 손실이므로 보건관리자들의 정규직 채용 및 전환이 필요하다.

금년에 시행되는 제도 중 사생활 보호 등의 이유로, 건강진단 결과를 수검자에게 직접 전달하고 사업주에게는 사후관리 소견서만 제출하도록 되어 있는 사항도 순기능보다 역기능이 많아 재고되어야 한다. 건강 진단 후 사후관리의 중요성을 강조하면서 근로자 건강 진단 과정과 사후관리에 책임이 있는 사업주나 특히 보건관리자가 알 수 없다면 사후 관리를 제대로 할 수 없는 상황이 발생하므로 적절한 보완책이 필요하다. ☺