

08

두 발로 뛰어, 그들을 생각하다

본격적인 산업보건의 장이 열린다

1955년부터 한국의 경제적 재건이 시작되었다. 한국전쟁으로 파괴된 시설을 복구하는 것이 우선이라고 판단한 정부는 기간산업의 건설에 착수하면서 근로자들에 대한 선진화된 노동정책과 보건분야의 지원이 필요하다는 사실을 인지했다.

1962년, 제1차 경제개발 5개년 계획이 시작되자 근로기준법과 그 시행령을 개정하는 한편, 다음해인 1963년 보건사회부 소속의 노동국을 ‘노동청’으로 승격시켰고, 근로기준국 산업안전과에서 산업안전과 보건행정을 담당하게 하여 근로자의 산업보건을 체계적으로 관리했다.

이에 맞춰 1962년 9월, 가톨릭대학은 ‘산업의학연구소’를 설립하여 전국의 근로자들에 대한 건강진단을 실시하는 한편 작업환경 조사를 실시하면서 본격적인 산업보건의 시작을 알렸다.

“직업병 발생, 보고하지도 말라”

그러나 역설적으로 이 시기는 근로자 건강진단을 사업장과 근로자 자신들이 강하게 거부하던 시기이기도 했다. 유휴 인력은 많고 일자리는 적었다. 작업환경과 작업 조건을 가릴 처지가 아니었다. 사업주는 근로자의 건강관리에 자금을 투자할 필요성을 느끼지 못했고, 근로자들은 직업병이 발각되어 퇴직당할 것이 두려워 건강진단을 받으려 하지 않았다. 건강하지 못한 사람이 발견되면 그 자리에서 퇴직조치가 내려졌기 때문이었다. 일부 근로자 대표들은 적극적으로 작업환경 측정을 사업주측에 요구하였으나, 위험수당이나 유해수당을 받을 수 있는 항목에 집중하였을 뿐, 작업환경 개선 요구는 없었다. 정부에서도 경제개발을 지상목표로 하고 있었기 때문에 직업병 예방사업은 뒷전이였다. 직업병 발생사례의 보고조차 통제할 정도였다.

‘버틸 때 까지 버티던’ 바로 그 이유

한국 최초의 직업병으로 판정된 진폐증환자 역시 마찬가지였다.

도저히 일을 할 수 없을 지경에 이르러서야 엑스선 촬영을 하러 왔고, 또 그 결과에 좌절했다. 건강진단을 실시하러 가면 도망가기 바빴고, 몸이 아프면 버틸 수 있을 때 까지 버티다가 병원을 찾았다. 더욱이 사업장도 순순히 협조를 해 주는 것도 아니었다.

무엇보다도 정부와 사업장을 설득해야 했다. 참으로 길고 힘들었던 과정이었다. 정부와 사업주, 하다못해 근로자 스스로가 거부한 건강진단이었다. 길고 힘든 작업이었지만 도와주는 곳은 없었다.

근로자가 진료를 거부하는 이유는 결국 ‘생활’ 과 연결되어 있기 때문이었다.

산업재해보상보험법의 보호를 받지 못하는 진폐증 환자와 사업주 사이의 문제를 비롯하여 입원 환자들이 받는 휴업급여가 현실을 고려하지 못한 기준으로 책정된 낮은 수준이었기 때문이었다. 직업병 입원환자의 휴업급여는 최근 3개월간 평균 임금의 60%로 계산된다. 표면상으로는 별 문제가 없는듯 했지만, 막상 속을 들여다보면 그게 전부가 아니었다.

그들이 건강진단을 피한 이유

진폐증은 전형적인 만성질환이다. 외상과 달리 질병발생 시점이 명확하지 않고, 진폐증으로 건강이 급속히 악화된 이후에나 진단되는 것이 대부분이다. 따라서 진폐증 환자들은 건강진단 이후 진폐증 진단이 나오기까지 3개월 동안은 건강상의 문제로 근무일수를 제대로 채우지 못해 평균

임금이 건강한 다른 동료보다 적을 수밖에 없었다. 결국 최근 3개월간 평균임금이란 환자들의 급여가 가장 적은 시기라는 뜻이다.

환자들의 입원기간이 길어질수록 휴업급여의 산정방법은 환자들에게 더 큰 고통이었다. 입원기간 중의 물가상승이나 동료 근로자의 임금상승은 전혀 고려되지 않았다.

절대빈곤상태의 환자

진폐증 환자는 거의 절대빈곤상태였다. 부인이 문병이라도 하러 온다는 소식을 들은 환자는 3~4일 전부터 밥을 남겨두었다가 부인의 손에 들려보냈다. 진폐증으로 입원한 환자의 아이들은 학교를 그만두고 산업 현장으로 투입되어 아버지를 대신해 가족의 생계를 책임져야 했다. 산재병원 직업병과에서는 이들에게 직업재활과 경제적으로 도움이 되는 일을 계속하여 제공하여 환자의 부담을 덜고자 했다.

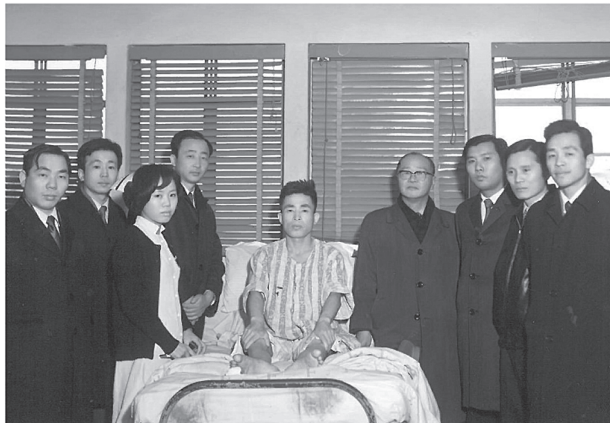
미국의 구호물자로 명동성당에서 얻은 밀가루를 나눠주는 대가로 병원의 재활용 거즈를 접는 일을 맡긴다든지, 도장파기, 시계와 라디오 수리, 칠보공예, 목각 등 직업훈련을 실시하고 매년 병원 앞마당에서 바자회를 열어 수익금을 환자에게 나눠주기도 했다. 연말 위안공연, 무료 이발 제공도 결국은 환자들의 경제적인 빈곤에 도움을 주기 위해 시작한 일로 '공동체'의 개념이 투입되고 활성화되었다.

근본적인 대책을 요구하다

그러나 어디까지나 미봉책이었다. 산재병원의 노력이 헛된 것이라고 할 수는 없었지만 근본적인 어려움을 해결할 수는 없었다.

보건관리에 종사하는 사람들과 산재병원의 의료진은 휴업급여를 산정하는 자료를 평균임금이 아니라 통상임금으로 하고 1년간의 물가상승폭과 동료 근로자의 임금상승률을 통상임금에 반영해 줄 것을 환자들의 이름으로 당국에 건의했다. 청와대, 국회, 노동부에 줄기차게 탄원서를 보냈다.

가톨릭대학 산업재해병원에 입원중인 환자를 방문한 최영태 회장(우측에서 네번째) 일행(1971)



탄원서 작성, 환자의 도움을 받기도 했다

강원탄광의 이동호 환자의 필체가 매우 좋았다. 탄원서 원안을 작성해 주면 그는 이를 정리하는데 병원 생활을 메우다시피 했다. 왜냐하면 컴퓨터는 없는 시절이었고 타자기 이용도 매우 어려운 시기. 그래서 복사지를 대고 하나하나 손으로 써야 했다.…… 윤임중, 「과일가게 망신은 모과」, 넷북스

애원, 부탁, 설득…

전국광산노동조합 김부연 부장은 해당지역 국회의원을 만나 애원하고 부탁하고, 윤임중 교수는 해당부서 직원을 설득하기 위해 밤마다 함께 술을 마시며 설득했다.

1970년대 중반, 마침내 산업재해보상보험법이 개정되었다. 휴업급여 산정은 3개월 평균 임금이 통상임금액보다 낮을 때에는 통상임금으로, 그리고 동료 근로자의 임금 상승분도 반영해달라는 이들의 탄원이 모두 반영되었다. ‘두드리면 열린다’는 말이 실감나는 순간이었다. ☺

진폐심의소위원회 위원으로 활동한 최영태 회장에게 수여된 노동청장의 감사장(1979)

