

## 코로나19가 보여준 것들

코로나19로 인해 우리 사회 안전보건 정책의 사각지대는 물론 다양한 산업안전보건 의제들이 수면 위로 올라왔다. 포스트 코로나 시대에도 노동이 변화할수록 직업병과 비직업병은 겹쳐지는 영역이 많아질 것이며, 안전보건은 공중보건과 협조할 영역이 넓어지게 될 것이다.



김은아

산업안전보건연구원장

어느 시대나 안전보건의 큰 변화는 특별한 계기를 맞아 일어나기 마련이다. 직업병 분야도 산업혁명 이후 수백 년 동안 이런 변화를 겪어 왔다. 1919년 국제노동기구(ILO)가 예방을 촉구한 직업병은 당시 산업구조상 가장 많은 노동자가 고통 받고 있었던 탄저병과 납중독이었다.

이후 단순 반복 작업의 탄생은 근골격계질환을, 고음의 기계작업이 일 반화되면서 소음성 난청이 전형적인 직업병이 되었다. 산업의 변화는 새로운 직업병의 발생으로 귀결되곤 했다.

코로나19라는 상황은 우리가 간과하고 있지는 않았으나, 우선순위에 올라오지 않았던 문제들을 떠올려 눈에 보이게 만들었다. 우선, 코로나 19는 우리 사회의 안전보건 정책이 그동안 사각지대라고 불려왔던 소외 된 노동문제를 더 두드러지게 하였다.

세계적으로도 그렇지만 한국에서도 사업장에서 코로나19 예방을 위한 방역은 공공보건영역과 크게 다르지 않았다. 즉, 일터에서 사회적 거리 두기, 마스크 쓰기 등으로 대표되는 전파 차단, 출장 자제와 재택(원격)

근무의 적극 활용, 호흡기질환이 의심될 때 출근하지 않기 등이 핵심 사항이었다. 그런데 소규모 사업장의 경우 일터에서 거리두기는 쉽지 않았고, 재택(원격)근무는 적용하기 어려운 고려사항이었다.

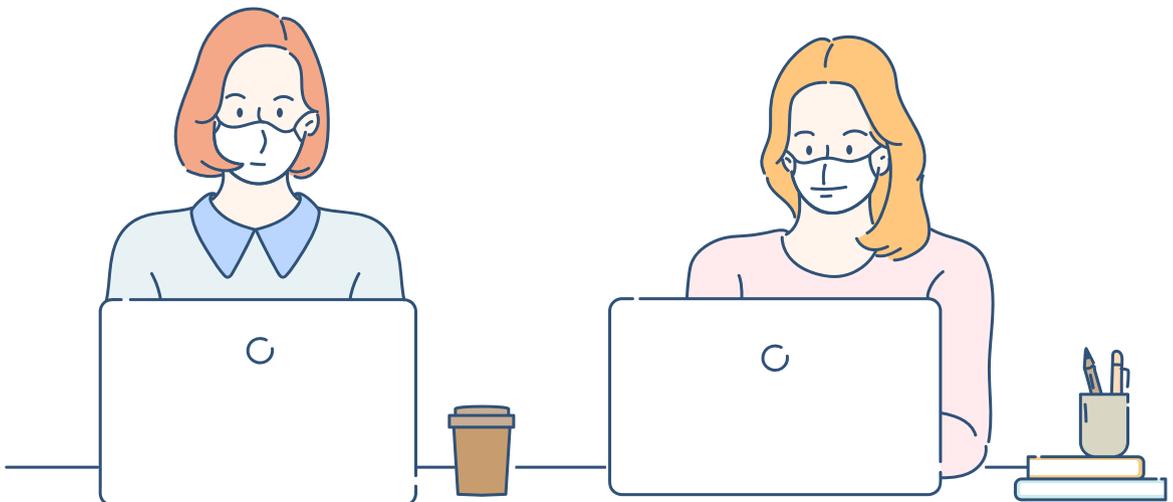
무엇보다도 법정 병가가 제도화되지 않았고, 의료보험에서도 상병수당이 없는 상황에서, 증상이 있다고 해서 실수 있는 상황이 아니었다.

즉, 작업장에서 '감염'질환을 예방하기 위해서는 노동자의 실 권리가 잘 보장되어야 하는데, 이는 안전보건 정책만으로는 해결하기 어려우며, 사회보장의 큰 틀에서 제도개선이 필요하였다.

최근 보건복지부는 적극적으로 상병수당 제도를 기획하고 있다. 상병수당 제도는 OECD 가입 선진국 중 한국만 갖추지 못하였다는 설명과 더불어 수년 전부터 안전보건 전문가들도 필요성을 강조해왔는데, 사회적 의제로 크게 떠오르지는 않았다.

그런데 코로나19로 노동현장의 감염병 예방은 결국 국가 방역에 큰 요소라는 점이 눈에 확연히 보이게 되고, 긴급한 사회적 의제로 추진되게 되었다.

작업장에서 '감염'질환을 예방하기 위해서는  
노동자의 실 권리가 잘 보장되어야 하는데, 이는 안전보건 정책만으로는  
해결하기 어려우며, 사회보장의 큰 틀에서 제도개선이 필요하였다.





사회가 필요로 하는 노동은 다양하게 분화하고 사회가 돌아가기 위해서는 없어서는 안되지만, 그들의 안전보건을 책임질 사업주가 애매하다면, 사회안전망의 큰 틀에서 제도의 틀에 대해 고민할 수밖에 없다.

특수고용노동자, 플랫폼 노동자는 코로나19 이후 중요한 필수노동자로 부각되고 있다. 이들의 사회안전망 문제, 노동안전보건 문제를 몰랐던 것은 아니다. 그러나 지금까지 안전보건 의제의 최우선순위에 올라오지는 못했었다. 코로나19로 인한 영향뿐 아니라 플랫폼 노동은 4차 산업 혁명이라고 불리는 산업 변화를 타고 점점 성장할 것으로 대부분의 전문가가 예상하고 있다. 현재 산업안전보건은 사업주가 법적 책임을 져야 하는데, 앞으로는 사업주가 불명확하거나, 현재의 산업안전보건법의 틀로 담기 어려운 노동유형이 늘어갈 것이다. 결국, 사회가 필요로 하는 노동은 다양하게 분화하고 사회가 돌아가기 위해서는 없어서는 안되지만, 그들의 안전보건을 책임질 사업주가 애매하다면, 사회안전망의 큰 틀에서 제도의 틀에 대해 고민할 수밖에 없다. 그런 측면에서 최근 발표된 전 국민 고용보험 적용이라는 정책은, 모든 노동에 대해 안전망을 구축하려는 정책으로, 노동의 미래를 향해 잘 잡은 방향으로 생각된다.

코로나19로 파생된 것은 아니나, 직업성암의 예방과 보상은 안전보건 의제전환이 필요한 예이다. 우리나라의 직업성암 보상 건수는 과학적 예상에 비해서 낮는데, 무엇보다도 직업성암 신청 건수가 산재가입자 대비해서 다른 선진국들에 비교해서 매우 낮다.

이는 산재신청 절차가 어렵고, 승인심사의 기준이 엄격하기 때문일 수도 있지만, 그러한 기준은 선진국과 우리나라가 큰 차이가 없으며, 실제

신청한 사람 중 승인된 사람의 숫자는 한국이 낮은 편이 아니다. 그보다도, 직업성암을 신청하는 노동자가 적기 때문이다.

암질환처럼 비용이 많이 드는 질병에 대해 보상 신청자가 낮은 이유는 무엇일까? 대부분 암은 작업장에서 발암물질에 노출된 후 10년에서 40년 이후에 생기므로, 대부분 노동자가 퇴직해서 '노동자'가 아닌 상태일 수 있다. 또는 그 사업장이 없어져서 발암물질에 노출되었다는 증거가 없거나 기억할 수 없다. 무엇보다도 이런 지식은 너무 전문적이어서 노동자 스스로는 산재신청까지 가기 어렵다. 알더라도 고용상태가 불안정한 노동자라면, 차마 엄두가 나지 않을 것이다.

고령화되어가는 사회에서, 전·현직 노동자의 암질환은 점점 늘어갈 텐데, 직업성암 문제는 점점 심각한 갈등 요소가 될 수 있다. 이런 상황에서는 질병을 진단하는 의료기관과 산재를 보상하는 보상기관의 정보를 연계하여 사회가 선제적으로 스크리닝하는 제도가 필요하다.

즉, 산업안전보건 정책 독자적으로 해결하기 어려우며, 국민건강보험공단과 산재보험기관의 연계, 진료하는 의사들의 직업병 등록제도 등의 시스템을 통해, 사회가 먼저 직업성암을 의심할 수 있는 제도를 구축해야 한다.

**산업안전보건 정책 독자적으로 해결하기 어려우며, 국민건강보험공단과 산재보험기관의 연계, 진료하는 의사들의 직업병 등록제도 등의 시스템을 통해, 사회가 먼저 직업성암을 의심할 수 있는 제도를 구축해야 한다.**

코로나19가 드러낸 산업안전보건 의제들은 부처 간 협조가 필요한 사항이 많다는 공통점을 보여주고 있다. 노동이 변화할수록 직업병과 비직업병은 겹쳐지는 영역이 많아질 것이며, 안전보건은 공중보건과 협조할 영역이 넓어지게 될 것이다.

건강한 노동과 삶의 질이 안전보건의 최종 목표가 될 날이 그리 멀지 않았는데, 건강한 노동과 삶의 질은 고용노동의 영역을 넘어 환경, 보건, 복지, 산업, 문화 등의 다양한 사회영역에 걸친 노력이 필요하게 될 것이다. 우리 시대의 안전보건전문가는 변화하는 노동과 사회 속에서 전문성과 시야를 넓혀야 할 시기이다. 🍀