

로드맵이 길이 되려면



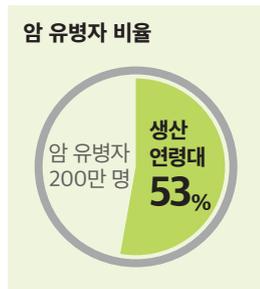
김은아
산업안전보건연구원 원장



국가경쟁력의 기본, 노동력 보호

1980년대 산업보건제도의 중심은 직업병 예방이었다. 2000년대 이전까지는 이러한 산업보건 정책으로 다수의 직업병을 발굴하고, 유해물질을 예방하는 등 가시적인 효과가 있었다. 그러나 수십 년 전부터 국제적으로는 산업보건의 목표가 직업병의 예방을 넘어 노동자의 건강과 삶, 좋은 노동으로 옮겨갔다. 2023년 우리나라 65세 이상 인구는 18.4%로 전망한다. 현재 우리 사회 암 유병자는 200만 명이 넘어가는데, 이 중 53%가 생산 연령대에 속해 있다. 이들에서 발생한 암, 뇌심혈관계질환, 근골격계질환이 업무상의 사유로 발생한 질병이건 개인의 질병이건 간에 우리 사회의 지속 가능성에 큰 영향을 줄 것이라는 뜻이다. 직업병 예방을 넘어 노동자 건강관리 정책이 시급한 이유다.

2000년대 초반의 프랑스, 1990년대 후반의 핀란드와 네덜란드, 1970년대의 영국 등 산업과 인구구조의 변화를 일찍 겪은 국가들은 고령화, 노동인구 감소, 사회생산력 저하의 위기에서 산업보건제도를 현대화하기 위한 고민을 전격적으로 시작했다. 산업보건제도를 현대화하기 위한 노력은 각 나라의 사회적 상황에 따라 다양한 모습으로 나타났다. 이탈리아의 사업주 의무 강화, 영국의 업무 스트레스 관리와 결근 관리 제도화, 프랑스의 다학제적 산업보건팀 활성화, 네덜란드의 노동자 결근과 장애 노동자 관리 등이 그것이다. 고민의 핵심은 노동인구의 보존과 이를 통한 생산력의 강화였다. 저출산, 노동력 고령화 추세에서 지속 가능한 사회 유지를 위한 노동력 보호 육성, 직업성 암은 물론 노동자의 암까지 관리, 만성질환 노동자의 치유와 작업장 복귀를 위한 제도 등에 대한 고민은 지금 바로 시작해도 빠른 편이 아니다. 이미 시범사업을 시작한 상병수당은 OECD 가입국 대부분이 이미 고민했던 노동자 건강관리제도의 초석이 될 수 있다.



출처 : 국가암등록통계, 2010~2019



산업보건, 자기규율 예방체계로 가려면

현재 산업보건제도는 「산업안전보건법」이 정한 대로 하면 된다. 규정에 따라 보건관리자를 선임하고, 유해 요인을 정해놓은 대로 측정하고, 건강진단을 하면 된다. 화학물질 노출 수준이 높거나 소음이 심한 작업장 일 등 매우 위험한 업종에 대해 작업환경측정이나 특수건강진단이 적용되던 시기에는 이러한 일괄적인 방식도 유효했다. 그러나 특수건강진단을 받는 노동자가 200만 명이 넘어가면서 관련 업종과 유해 요인, 노출 수준이 천차만별인 오늘날 일괄적인 측정이나 검진제도는 효과를 거두기가 힘들다.

실제로 대부분의 작업환경측정 결과가 노출 기준 이하로 나타난다. 특수건강진단 결과에서 진단된 직업병 또한 소수에 불과하지만, 이 결과가 전문가나 노동자로부터 믿음을 얻지 못하고 있다. 최근 우리나라도 작업환경측정 제도를 위험성평가에 기반해 사업주 자율로 꾸려나가는 제도로 바꾸고자 여러 전문가가 고민하고 있다. 그런 만큼 가까운 미래에 제도적으로 큰 변화가 일어날 것이다.

한편 사업주에 부과된 의무와 위반에 대한 처벌에 익숙한 현행 체계가 자기규율 예방으로 나아갈 때 실제 발생 가능한 문제는 무엇인지 신중한 검토가 필요하다는 목소리도 적지 않다. 해외의 자율 산업보건제도는 법적인 틀거지의 상이함, 안전보건 전달체계의 완성도, 안전보건 전문가의 인력 구성과 크기 등 여러 가지 요소에 의해 추진이 가능하게 된 점이 있다. 산업보건 분야가 자기규율 체계로 가려면 이러한 이행기에 국외의 경험에서 부작용은 무엇인지 돌아보고, 제도가 안착하기까지 갖춰진 사회적 인프라는 무엇이었을까 등을 함께 고민해야 한다.





**산업보건 이행의 핏줄,
기초산업보건
서비스 전달체계**

2021년 영국의 노동연금부는 자국의 산업보건제도를 개선하기 위한 보고 서에서 주요 국가의 기초산업보건 커버리지를 비교했다. 이에 따르면 조사 대상 12개 국가의 기초산업보건 커버리지가 80% 이상인 나라(핀란드, 프랑스, 독일, 폴란드), 80% 미만인 나라(네덜란드, 일본, 이탈리아)가 있는 반면에 영국은 51%에 불과하다고 평가했다. 물론 캐나다(40%), 미국(35%)과 비교하면 높지만, 산업보건 역사가 긴 영국으로서는 개선의 여지가 크다고 생각했던 것 같다.

주요 국가 기초산업보건 커버리지 비교

구분	산업보건 커버리지	운영 형태
영국	51%	Industry Trade Association에서 70%의 산업보건 서비스 제공
프랑스	80%	공적 관리를 받는 비영리 OHS 기관(240개)
핀란드	80%	시립보건소, 사립진료소, OHS컨설파트 그룹업체
독일	90%	민간 OHS 컨설파트 기관 + 산재보험 기관의 공공서비스
일본	75%	지역노동자건강센터(347개소), 직업건강증진센터(47개소-50인 이하), 직업재활센터(47개소)

출처 : 'International Comparison of OH Systems and Provisions., Department for Work & Pensions, UK, 2021

사실 기초산업보건 서비스 커버리지는 노동자가 공적·사적 산업보건 서비스를 전달받는 경로를 말하는데, 이는 산업보건의 인프라에 해당한다. 이를 위해 지역 의료센터나 국가 의료체계를 활용하는 일본, 핀란드, 이탈리아 같은 나라도 있다. 프랑스나 독일처럼 민간의 산업보건 컨설턴트를 이용하되 소규모 사업장은 공적 서비스 제공의 길을 크게 열어놓고, 사적 기관의 경우 질을 관리하는 데 필요한 제도를 잘 만들어놓기도 한다. 한국의 제도 역시 비슷한 핵심 기능을 갖추어왔지만, 짜임새 있게 전달체계를 꾸리고 기초산업보건 서비스 적용률을 정확히 추정할 일은 없는 듯하다.

2002년 국제노동기구(ILO)는 기초산업보건 서비스를 정의하면서 작업환경 관리, 유해 요인 관리, 건강 감시, 취약계층의 추적관리 등 10가지 핵심 기능을 제시한 바 있다. 이러한 서비스가 실제 작동하려면 일차산업보건 전달체계의 촘촘한 구성이 필요하다. 2023년에는 우리나라도 국제노동기구에서 천명한 일차산업보건 서비스를 정의하고, 노동인구 중 커버리지를 추정하며, 이를 개선하기 위한 중장기 목표를 설정하는 것이 핵심 의제가 되길 바란다.



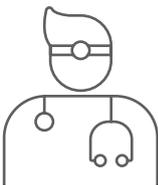
안전보건 커버리지의 관건, 취약계층

현재 「산업안전보건법」의 틀로는 담아내기 어려운 노동자가 점점 늘고 있다. 앞으로는 이런 노동자가 대세가 되는 사회가 올 것으로 전망한다. 현재의 비정형 노동이 전형적인 노동의 형태가 되는 사회가 다가온다는 예측을 많은 이가 하고 있다.

법과 제도는 사회구조의 변화를 뒤따르는 경우가 대부분이라 신속한 개혁이 어려운 편이다. 그러나 보건관리, 작업환경측정, 건강검진 등 실물 사업장에 다수의 집단으로 모인 노동자를 상정해 틀을 지은 지금의 산업보건 정책은 현재 나타난 각 노동이나 초단시간 작업뿐 아니라 앞으로 나타날 노동의 형태를 담기에도 어려울 것이다. 선진국에서도 산업보건의 디지털화, 애플리케이션을 통한 건강관리 등 다양한 고민을 통해 스마트 건강관리의 방향을 잡고 있다. 2023년에는 우리나라도 산업보건의 스마트 혁신을 함께 추진해야 한다.



100년을 내다보는 안전보건 인력 양성



산업보건 영역 의사의 수 (10만 명당)

프랑스	18명
네덜란드	23명
핀란드	96명
일본	146명
독일	29명

출처 : 10쪽 표 동일

산업보건 영역에서 가장 어려운 과제가 인력 양성이다. 1, 2년 노력한다고 대뜸 바뀌는 것이 아니며, 미래 사회의 변화에 따른 일자리를 예측하면서 양성해야 하기 때문이다. 그런데 프랑스, 독일, 네덜란드 등 일찍이 산업보건의 현대화를 고민해왔던 나라들의 공통된 문제는 ‘산업보건 전문인력의 부족’이었다. 즉 산업보건 전문가는 급여나 일자리의 질, 전망 등으로 보아 일종의 시장 실패 영역인 경우가 많다. 지금도 다수의 나라에서는 산업보건 전문가가 고령화돼 인력 양성이 시급한 데 따른 고민을 한다.

최근 자료에 따르면 산업보건 영역 의사의 수는 프랑스 10만 명당 18명, 네덜란드 23명, 핀란드 96명, 일본 146명, 독일 29명 등을 유지하고 있다. 이 정도 수준의 인력으로는 현재 산업보건 서비스 커버리지를 유지하기 어려워 의사, 간호사 등 의료 인력의 다변화, 보건조직 전문가 및 상담인력 등 산업보건 직종의 다양화, 교육 프로그램의 신설과 지원 등 다양한 시도를 통해 인력을 확장하고 있다. 산업보건 혁신은 앞으로 기대하는 제도적 혁신에 따라 그에 맞는 전문가 양성을 수십 년에 걸쳐 추진해야 한다. 2023년에는 우리나라 산업보건 인력의 존재 형태, 전망과 지속 가능성 등에 대한 연구와 제도 개선 협의가 시작돼야 할 것이다. 🍵