

건강관리카드 제도개선, 더 이상 ‘검토’가 아닌 ‘결단’이 필요할 때

김정열 회원, 한화오션 노동자

안녕하세요? 저는 한화오션(구 대우조선)에서 배를 만드는 노동자입니다. 저의 일터인 조선소는 ‘죽음의 조선소’라 불릴 만큼 추락, 협착, 폭발 등에 의한 사망사고가 끊이지 않고 있습니다. 폐암, 백혈병, 뇌심혈관계질환 등 업무상 질병으로도 많은 노동자들이 목숨을 잃고 있지만 대부분의 질병 사망 재해는 잘 드러나지 않고 있으며, 하청노동자의 경우에는 제대로 된 통계조차 확인할 수 없는 실정입니다.

고용노동부가 발표한 「2024년 산업재해 현황」에 따르면, 지난해 조선업에서 발생한 산재 사망자는 총 54명으로, 이 중 15명은 사고로, 39명은 질병으로 사망하였습니다. 광업의 경우 전체 사망자 450명 중 사고 사망은 4명이지만, 질병 사망은 446명으로 질병 사망자 수가 무려 99%에 달합니다. 게다가 더 큰 문제는 통계에 드러나지 않는 죽음이 훨씬 많다는 점입니다.

구분	사망자 수	사고 사망자	질병 사망자	질병 사망자 비율
전체	2,098	827	1,271	60.5%
선박건조 및 수리업	54	15	39	72.2%
기계·금속·비금속 광물제조업	241	93	148	60.1%
광업	450	4	446	99.1%

▲ <표-1> 2024년 산재현황 (고용노동부 공표자료 재가공)

(제도는) 있는데 (권리가) 없는 건강관리카드, 발급대상물질 확대가 시급하다

「산업안전보건법 제137조」 제1항은 ‘건강장해가 발생할 우려가 있는 업무에 종사하였거나 종사하고 있는 사람 중 고용노동부령으로 정하는 요건을 갖춘 사람의 직업병 조기발

건 및 지속적인 건강관리를 위하여 건강관리카드를 발급하여야 한다.’고 명시하고 있습니다. 법의 목적과 취지에 따르면, 노동조합이 없거나 소규모 사업장에서 일하는 노동자들에게도 차별 없이 건강관리카드를 발급해야 하는 것입니다.

그러나 현실은, 산재로 인정받은 노동자 대부분이 건강관리카드 비발급 대상자에 해당될 만큼 제도의 실효성이 떨어지는 상황입니다. 이는 같은 법 시행규칙 제214조(별표25)에서 건강장해 발생물질을 단 15종으로 제한하고 있기 때문입니다. 건강관리카드 제도개선과 관련한 수많은 연구보고서¹⁾는 15종의 유해인자 선정과 그에 따른 발급기준에 대하여 납득하기 어렵다고 평가합니다. 나아가 더 많은 유해물질과 직종으로 대상을 확대해야 건강관리카드의 예방적 기능을 담보할 수 있다고 제안하고 있습니다. 따라서 법령에 명시된 문구와 같이 “건강장해가 발생할 우려가 있는 업무” 전체로 발급 대상을 신속히 확대해야 합니다.

정보만 쥐고 있는 정부, 직접적인 발급까지 책임져야

건강관리카드 제도의 신청의무는 사업주와 노동자에게 있습니다. 그러나 대부분의 노동자는 자신이 어떠한 유해물질에 노출되었는지 알지 못해서, 또는 유해물질을 인지하더라도 불이익을 우려해 카드 발급을 포기하는 경우가 많기 때문에 카드발급이 매우 저조한 상황입니다. 또한 노동자들이 작성하는 증명서류에만 기재된 협박성 문구(‘허위 기재 시 민형사상 책임을 묻는다’)의 영향을 받기도 합니다. 하지만 사업주의 거짓 진술에는 아무런 제재가 없습니다. 산업안전보건공단 또한 유해물질 노출 사업장 및 노동자의 정보를 보유하고 있으면서도 사업주의 거짓 진술을 반영하거나, 노동조합의 유무 여부나 성향에 따라 카드발급기준을 달리 적용하는 실정입니다. 이에 정부는 유해물질 노출 사업장 및 노동자 관련 정보를 투명하게 공개하고, 정부차원에서 직접 건강관리카드를 발급하는 방식을 통해 노동자에게 보편적인 권리를 보장해야 합니다.

건강관리카드 소지자, 관련 질환 발생시 산재 인정 법제화 필요

「산업안전보건법」 제137조 제2항은 ‘요양급여 신청시 건강관리카드를 제출하면 의학 적 소견서를 대신할 수 있다.’라고 규정하고 있지만, 현실은 어렵게 카드를 발급받아도 불필요한 산재처리 절차를 반복해야 합니다. 다행히 거제에 있는 조선소는 카드소지자에게

1) ‘건강관리수첩 교부대상 선정을 위한 발급 기준 검토(2007)’, ‘건강관리수첩 발급대상 유해요인 확대에 관한 연구(2014)’, ‘지속적인 근로자 건강관리가 필요한 유해인자 종류 및 관리방안 연구(건강관리카드 중심으로 2020)’, ‘건강관리카드제도 정비 및 이용 활성화 방안 연구(2022)’ 요약문 참조

건강관리수첩 발급대상 업무 종사 경력증명서(동로기제용)

신청인 생명			
성명		신청인과의 관계	
주소		전화번호	
수첩소지 여부	예 <input type="checkbox"/> / 아니오 <input type="checkbox"/>	수첩의 종류	● 참고사항 참조
상기 본인(보통인)은 년 월 일부터 년 월 일까지 (사업장명:) 에서 (직종:)로 근무한 사실이 있는 자로서 피보충인이 년 월 일 부터 년 월 일 까지 (사업장명:) 에서 (직종:)로 근무한 사실이 있음을 보증하며, 상기 내용에 허위가 있을 경우 이는 피보충인과 연대하여 민·형사상의 책임을 지것음을 서약합니다.			
		년 월 일	
		성명	(서명 또는 인)

건강관리카드 발급대상 업무 종사 경력증명서(사업주기제용)

신청인 생명	사업장명		
과업 기간	년 월 일 ~	년 월 일	
사업장의 주요업무내용			
【카드 신청인의 건강관리카드 발급대상 업무 내용(사실과 명료 조 일치하여 기재)】			
신청인의 카드과업 업무 총시간	신청인의 구체적인 건강관리카드 발급대상 업무 내용	카드과업 증명인타 유무	
	(개월)	있음 <input type="checkbox"/>	
		없음 <input type="checkbox"/>	
비고 (사업장 관련)	* 해당 모든 종사 직종으로 사업장의 명칭이 변경되어 신청인이 없거나 종사하고 있던 시기와 사업장 명칭이 다른 경우 기재		

위에 기재한 내용이 사실과 같음을 확인합니다.

▲ <표-2> 건강관리수첩업무 처리 규칙 발제 (산업안전보건공단 내규)

폐암이 발생할 경우 산재 승인까지 약 4개월이 소요되지만, 다른 사업장 및 지역의 노동자들은 불필요한 역학조사를 거쳐야 하는 등 여러 절차로 훨씬 더 오랜 시간을 허비해야 하며, 심지어 산재 인정을 장담할 수도 없는 상황²⁾입니다. 건강관리카드 발급은 그 자체로 업무와의 인과성이 입증된 것과 다름없기에 카드소지자에게 관련 질환이 발생하는 경우 산재로 인정하는 법제화가 필요합니다. 이는 산재 처리 지연 문제 해결을 위해서도 반드시 개선해야 하는 중요한 사안입니다.

예방적 기능을 위한 건강관리카드 제도개선, 정부 의지가 관건

지난해 노동부 장관의 직무유기에 대한 감사청구를 계기로 노동부는 약 20년 만에 디클로로프로판, 부타디엔, 포름알데히드, 산화에틸렌 등 4종의 물질을 건강관리카드 발급대상에 추가하는 입법개정안을 발표했습니다. 그러나 국제암연구소(IARC)가 지정한 1군 발암물질 126종에 비하면 여전히 미흡합니다. 이에 거제 노동자들은 입법예고안에 대한 의견서 및 공청회 개최를 요청하였으나 노동부는 또다시 ‘제도개선을 위한 연구용역을 추진 중’이라며 공청회 개최 요구에 아무런 답변을 하지 않고 있습니다. ‘새 정부는 다르다’는데, 무엇이 다른지 모르겠습니다. 노동자의 죽음에 대한 원인을 알면서도, 그 입증 책임을 노동자 개인에게 떠넘기는 문제가 여전히 반복되고 있는데 말입니다.

정부가 노동자의 생명과 안전에 진심이라면, 그 첫 시작으로 **故 김충현**님이 일했던 화력발전소와 같이 폐쇄가 결정되었거나 이미 폐쇄된 사업장에서 유해물질에 노출된 이주·정주 노동자에게도 건강관리카드를 발급하는 것으로 ‘다름’을 증명해야 합니다. 나아가 건강관리카드 제도개선으로, 병이 드러나고 난 이후의 대응에만 머무르는 구조적 한계를 넘어 예방 중심의 제도가 실현되기를 바라며, 이는 정부의 ‘의지’만으로도 충분히 가능하다는 사실을 강조하며 글을 마무리합니다. **안터**

2) 2005년 통계 : 카드를 소지한 28명의 직업성암 발생 노동자 중 산재로 인정된 노동자는 5명에 불과하였음. 「건강관리수첩 발급대상 유해요인 확대에 관한 연구」 10p 참고