

한국의 산업보건사업

순천향의과대학 우극현

1. 산업보건사업의 정의

사업장을 중심으로 근로자들의 건강을 유지 증진시키기 위한 목적으로 실시되는 조직적이며 지속적인 보건사업을 말한다.

- 사업주 --> 안전및 재해의 치료 및 보상의 일차적 책임자
- 보건관리자 --> 사업주를 대신하여 산업보건사업을 추진,지도 감독 및 조언

2. 산업보건사업의 내용

- ILO의 산업보건 서비스 권고안 112호(1959) 및 171호(1985)를 요약한 것임.
- 1) 건강진단 - 채용시, 정기(일반,특수), 기타(작업복귀, 만성질환관리, 자애근로자, 연소자 및 여성)
- 2) 작업환경감시 - 산업위생(근로자 건강에 대한 유해요인 관리를 통하여 직업병 예방), 산업안전(사고예방및 개인보호구 감시), 위생학, 생리학 및 심리학적 측면에서의 작업분석 및 근로자에 대한 작업적응, 일반위생 등.
- 3) 작업환경과 인간공학, 근로자의 채용과 배치, 사고 및 직업병 예방, 근로자 복귀, 직업 재활 및 훈련 등에 대한 경영자 및 근로자 대표에 대한 조언
- 4) 보건교육과 훈련 - 보건과 위생교육, 응급처치 훈련
- 5) 사업장 내에서 보건에 관한 통계자료의 정리와 정기적인 분석 - 기록유지, 보고서 준비, 사고와 질병에 의한 결근의 기록과 분석, 직업성 질환의 보고.
- 6) 의학적 치료 - 응급처치및 응급치료, 결근하지 않았거나 결근후 복귀한 근로자에 대한 외래치료, 재활, 일반진료 및 가족진료.
- 7) 건강상담.
- 8) 영양.
- 9) 가족계획 - 교육, 상담, 근로자및 가족에 대한 서비스 제공.
- 10) 산업보건연구.
- 11) 사업장내의 다른 서비스, 특히 인력과 관련된 부서, 고용조건, 직업훈련, 사고 예방, 복지, 산업위생공학 및 직업재활 등의 서비스와의 협력.
- 12) 외부 서비스와의 협동.

3. ILO의 3가지 기본방향

- 1) 산업보건사업은 예방을 중심으로
- 2) 직장에서의 자주적인 팀활동으로
- 3) 지역중심 또는 직종중심의 특징있는 보건계획 추진

4. 구미 각국의 산업안전보건사업의 최근 동향

- 1) 법규준거형(rule-based)에서 자주대응형(enabling approach)로의 전환
- 2) 다양성 있는 산업보건업무 계획 수립
- 3) 산업보건사업의 평가 (필요성, 범위와 조직, 자원, 업무내용 등)

5. ILO/WHO의 "산업보건"의 새로운 정의

: 1995년 4월 ILO/WHO 합동위원회가 산업보건의 새로운 정의를 채택

「산업보건은 다음의 것을 목표로 하여야 한다.

- 1) 모든 직업에 있어 근로자의 최고도의 신체적, 정신적 그리고 사회적 안녕의 증진과 유지
 - 2) 근로자 전체에 대하여 그들의 작업조건에 기인한 건강으로부터의 이탈방지
 - 3) 건강에 불리한 요인에 기인한 위험으로부터의 취업중의 근로자 보호
 - 4) 그들의 생리적, 심리적 능력에 적응한 직업적 환경에의 근로자의 배치와 유지
- * 정리하면 : 사람의 작업의 적응과 그 작업에의 각자의 적응이다.

「산업보건에 있어 중요한 초점은 3가지의 목적을 가지고 있다.」

- (i)근로자의 건강과 작업능력의 유지와 증진
- (ii)안전과 건강에 도움이 되도록 작업환경과 작업의 개선
- (iii)작업에 있어서의 건강과 안전을 뒷받침하고, 또 그리하여 적극적인 사회적 기풍과 원만한 운영을 촉진하며 또 사업의 생산성을 높이게 하는 방향에 있어서의 작업조직과 작업문화를 발전

* WHO의 산업보건사업은 크게 나누어 관리(Service)와 기술(Technology)로 나눌 수 있다. 최근 10년간 WHO의 중장기계획을 보면(표1) 관리에 있어서는 소외된 근로자의 건강보호이며 기술분야에서는 사업에 있어 생기는 새로운 건강장해문제의 연구개발과 현재 개발된 기술의 효율적 활용이다. 동시에 보고양식의 표준화, 보건요원의 교육, 근로자의 참여 등이 실천과제이다. 산업보건사업이 발전하기 위해서는 감시와 정보망의 설치, 홍보 그리고 교육이 기본이 된다.

표1. WHO Programme for occupational health research

| | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1984-1989(Seventh) | 1) Worker's health service research - health protection of the underserved working population - strengthening of general health service - worker's participation in their health care delivery system 2) Research in occupational health technology - exploration of new applied control technologies and of new problems areas in workplaces - adaptation of existing technology to the needs of developing countries |
| 1990-1995(Eighth) | Protecting and promoting the health of specific working population - standard reporting system - support the work of primary health care workers - promotion of workers participation - development of special guidelines on supporting legislation for health care to underserved and vulnerable working people |

6. 산업보건사업의 당면과제와 미래과제

오늘날 산업보건사업의 당면과제와 미래과제를 보면 건강의 예방, 유해인자의 구체적인 입장에서 보다 적극적으로 삶의 질의 향상이라는 입장에서 건강의 증진과 쾌적한 작업환경조성의 방향을 지향하고 있다(표2).

표2. 산업보건의 당면 및 미래과제

| | 당 면 과 제 | 미 래 과 제 |
|------|----------------------------------|---------------------------------------|
| 환경관리 | 유해물질, 인자의 파악과 개선, MSDS구축 | 신생화학물질의 독성검사 쾌적한 환경 조성 |
| 작업관리 | 유해작업의 파악 작업속도, 시간연구 | 직무능률의 적정 작업조건의 쾌적화 |
| 건강관리 | 건강진단과 사후관리 건강상담 | 작업관련질환(WRD) 성인병관리 건강증진운동 (THP) |
| 보건관리 | 중소기업관리 통계기록정비 작업장순시와 위원회운영 | 감시, 정보망 확립 관리의 효율화 (CIS) 국제간 협력 |

7. 21세기에 있어서의 산업보건의 과제와 전망

1. 시민의 건강과 생활에 대한 가치관의 변화
알권리, 삶의 질에 대한 의식고조

- 환경, 노동, 유해물질규제 강화, THP활동증진
2. 노동인구 구성변화
 - 여성, 노인, 장애인, 해외노동자 대책
 3. 작업내용의 변화
 - 정신, 신경, 감각기능 장애대책, 직업성 암연구
 4. 질병형의 변화
 - 직업병 -> 작업관련질환 -> 성인병관리, 유전공학적 연구
 5. 국제협력
 - 기업의 국제화에 따른 공동관리

8. Activities and methods of OHS.

(By Prof.Rantanen , Finnish Institute of Occupational Health)

| <i>Statutory activities(본래의 임무)</i> | | <i>Methods/product</i> |
|---------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Survey of risks | --> | Plant visits, measurements |
| Risk assessment | --> | Surveys, epidemiology |
| Information | --> | Health education, health counselling |
| Initiatives | --> | Preventive technology |
| Health examinations | --> | Compatibility, early changes, diagnoses |
| Follow-up of workers' health | --> | Rehabilitation, preventive actions |
| Maintaining working ability | --> | Prevention of disability, promotion of working capacity |
| Registration | --> | Information, reports |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | |
| <i>Voluntary activities (자발적 임무)</i> | | |
| Curative health care | --> | Conventional out-patient diagnostic facilities and GP-level services |
| Physiotherapy | --> | Preventive and curative physiotherapy |
| General health education and campaigns | --> | General preventive health measures, anti-smoking campaigns, fitness programs,etc. |

9. 각국의 산업보건사업의 형태

- 일반 공중보건 사업의 일환으로 (Community health center)
- 사회주의 국가의 산업보건사업 (National OCH center)
- 사업장 공동관리 체제 (Industry group OCH services)
- 산재보상보험기구에서의 사업 (Social security scheme)
- 대기업중심의 산업보건사업 (Large factory services)
- 아파트식 공동 산업보건사업 (Flatted factory services)
- 의사의 이동집진사업 (Mobile clinic services)

10. 한국의 산업보건사업

○ 우리나라 산업보건사업에 있어 법은 근로기준법과 산업안전보건법이 있으나 모든 근로자들이 법의 혜택을 받도록 되어있지 못하고 행정력에 있어서는 기술감독관이 확보되어 있지 못하여 행정의 어려움이 있으며, 사업장에는 산업보건의와 보건관리자를 배치하도록 되어 있으나 형식적인 임명이 많으며 또한 50인 이하의 근로자를 가진 사업장에는 배치하여야 할 의무조항이 없고 이들의 전문가로서의 기술훈련도 되어있지 못하다. 산업보건사업을 할수 있는 시설과 재원의 투자는 최근 산재기금에 의한 정부 출연기관인 산업안전공단에서 이루어지고 있으나 민간기관에 대한 지원은 미약하다. 산업보건사업을 하여야 할 사업장 자체는 관리책임자로 하여금 안전보건총괄책임을 지고 부서장으로부터 일선 근로자에 이르기까지 생산라인에서 이루어지도록 되어있지만 보건에 대한 인식이 부족하여 적극적인 활동을 못하고 있다.

○ 금년(1996년) 정부에서는 산업안전보건 선진화사업을 수립하여 3개년 계획으로 1조 원을 투입하기로 된 바 앞으로 산업안전보건사업 발전에 획기적 전기가 되기를 기대

10-1. 한국의 산업보건 기구와 조직

정 부

- 노동부 ---- 산업안전국 -4개과
6청 40개 사무소 - 근로감독관 750 (안전 180,보건 40)

산하기관

- 산업 안전공단
산업 안전기술지도원 13 개소
산업보건연구원
산업안전교육원

- 근로복지공단 - 지역본부 6개소
- 산재의료관리원 - 8개 부속병원

민간단체

- 산업보건협회 - 11개 지부, 12개 센터
- 각종 협의회 - 특수건강진단기관 77개소
일반건강진단기관 1,682개소
작업환경측정기관 77개소
보건관리대행기관 51개소
- 학회 - 산업의학회, 산업위생학회, 산업간호학회
- 대학연구기관 - 20개소

사업장 보건관리 체제

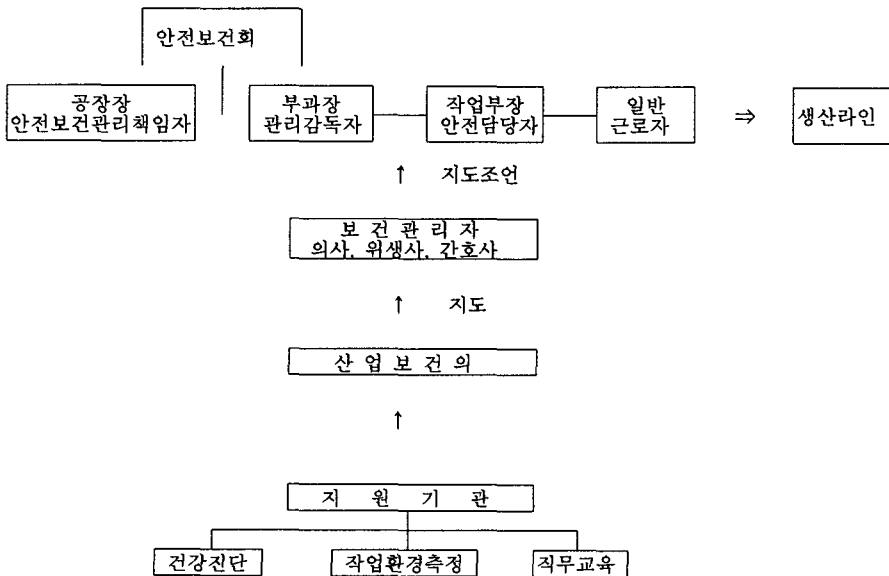


표 6. 한국의 산업보건과의 보건관리자

| 구 분 | 산 업 보 건 의 | 보 건 관 리 자 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정 의 | 근로자의 건강관리 보건관리자의 업무지도 | 보건에 관한 기술적인 사업주 보좌 관리감독자에 대한 지도조언 |
| 자 격 | 의사로서 예방의학전문의 산업보건에 관한 학식과 경험자 | 의사와 간호사, 위생관리기사, 전문대 졸업후 소정의 교육을 받은자 |
| 선 입 | 50인 이상 사업장 (보건관리대행기관 제외) 노동부예규 제 139호 참조 (근로자 2000명 이내) | 50인 이상 사업장 (보건관리대행기관 제외) (산업 규모별 선임방법은 산업 안전보건법 시행령 별표 5참조) |
| 직 무 | 1. 건강진단 실시결과에 대한 조치 2. 건강장해의 원인조사와 예방조치 3. 건강유지와 증진을 위한 의학적 조치 | 1. 안전보건관리규정에 정한 직무 2. 위생보호구 검정(위생사) 3. 화학물질의 유해성조사와 조치 (위생사) 4. 산업보건의 직무(의사) 5. 건강상담, 보건교육 6. 응급처치를 포함한 규정된 의료 (의사, 간호사) 7. 환경 및 위생공학적 개선 8. 사업장 순회점검, 지도 9. 직업병 조사 대책 |

11. 한국의 보건관리대행제도

1. Vicarious Health Management System in Korea

Definition :

A special health management system for the small scale factories employing 300 or less workers provided by the professional institutes which were designated by the Minister of Labor according to the related regulation

* In Dec. 1987, related regulation No.142 was established by the Ministry of Labor and amended by Regulation No. 180 in Dec. 1990

* Classification of the Vicarious Health Management Agencies

- 1) Vicarious Health management Agency by Industrial types such as Mining, Lead, Chrome, Cadmium, Asbestos, etc.
- 2) Regional Vicarious Health management Agency

2. Manpower standard of the Vicarious Health Management Agency according to the related regulation.

| | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Basic Manpower per 100 factories or 10,000 workers | Occupational Health Physician 1 Occupational Health Nurse 2 Industrial Hygienist 2 |
| Additional Manpower | 1 O.H.Physician / 100 factories or 10,000 Workers 1 O.H.Nurse or Hygienist / 25 factories or 2,500 workers |

3. Factory visiting schedule according to the related regulation by the scale

| Scale | Manpower | Visiting schedule |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Factories employing 100 or more workers | Occupational Health Physician | 1 time / 3 months |
| | Occupational Health Nurse | 1 time / 1 month |
| | Industrial Hygienist | 1 time / 2 months |
| Factories employing under 100 workers | Occupational Health Physician | 1 time / 6 months |
| | Occupational Health Nurse | 1 time / 1 month |
| | Industrial Hygienist | 1 time / 3 months |

4. The Details of Vicarious Health Management Services.

- 1). Workplace rounding and instruction
- 2). Assessment and guidance on the improvement of working environment.
- 3). Supervision for the result of thr Periodic Health Examination
- 4). Etiological investigation of occupational health problems and suggestion of their alternatives.
- 5). Health counselling
- 6). Health education for workers or persons responsible for safety and health.
- 7). Control of sanitary facilities
- 8). Selection and inspection of the protective devices.
- 9). Checking up the wearing condition of protective devices and instruction.
- 10). Participation in Industrial safety and health committee.
- 11). Inspection on working methods from the viewpoint of thr Ergonomics.
- 12). Recording and maintenance on the occupational health information

5. Number of Factories employing 5 or more workers and total number of workers by scale

1994. 4. 30

| Scale | Total | 5 - 49 | 50 - 299 | 300 or above |
|---------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| No. of Factories (%) | 167,403 (100.0) | 145,869 (87.1) | 19,448 (11.6) | 2,086 (1.2) |
| No. of Workers (%) | 6,085,354 (100.0) | 2,300,096 (37.8) | 1,999,479 (32.9) | 1,785,779 (29.3) |

6. Number of the Vicarious Health Management Agencies by year

| Year | No. of V. H.M. Agencies | No. of Factories | No. of Workers |
|---------|-------------------------|------------------|----------------|
| '90. 12 | 14 | 770 | - |
| '91. 12 | 32 | 4,133 | 530,798 |
| '92. 12 | 39 | 5,800 | 615,552 |
| '93. 12 | 47 | 5,563 | 580,992 |
| '94. 12 | 51 | 6,201 | 593,913 |
| '95. 12 | 54 | 6,605 | 563,967 |

7. Total number of factories and their workers engaged in the Vicarious Health Management System by scale.

1994. 4. 30.

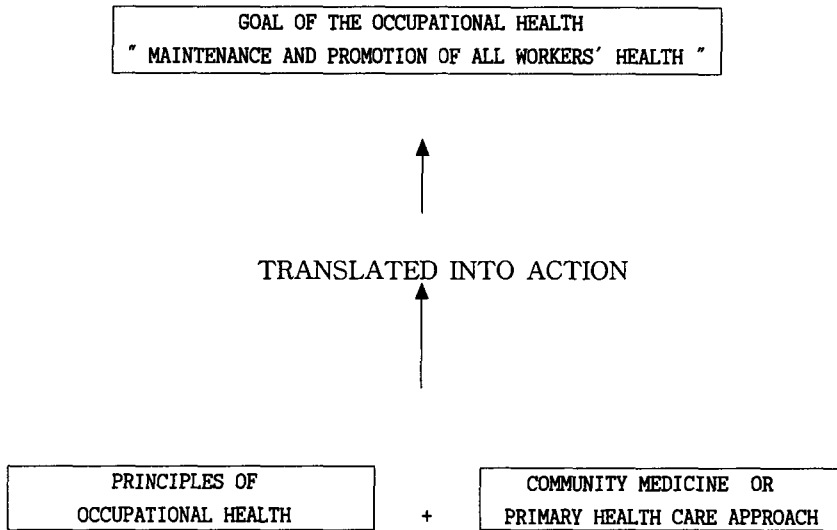
| | - 49 | 50 - 99 | 100 - 199 | 200 - 299 | 300 - | Total |
|-------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| No. of Factories (%) | 598 (10.9) | 3,457 (61.9) | 1,248 (22.30) | 243 (4.3) | 43 (0.8) | 5,589 (100.0) |
| No. of Workers (%) | 23,773 (4.4) | 242,890 (45.4) | 167,223 (31.2) | 59,138 (11.1) | 42,149 (7.9) | 535,073 (100.0) |

c.f. Factories employing 300 or more workers which are located in Industrial complexes or adjacent area was excluded from Vicarious Health Management System since 1994 due to revision of the related regulation.

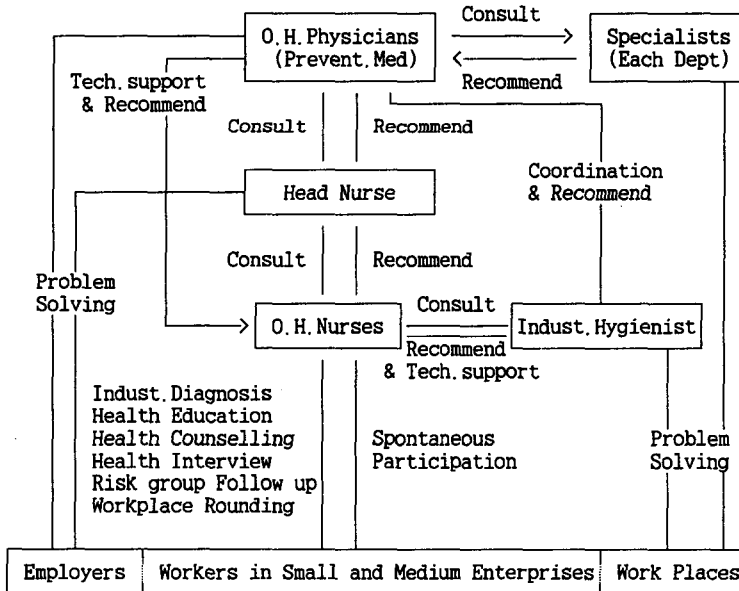
8. PROBLEMS IN VICARIOUS HEALTH MANAGEMENT SYSTEM IN KOREA

- 1). CONTINUITY
- 2). COMPREHENSIVENESS
- 3). STANDARDIZATION IN HEALTH MANAGEMENT SERVICES AND MANPOWER
- 4). TEAMWORK
- 5). SPONTANEOUS PARTICIPATION IN EMPLOYERS AND EMPLOYEES

9. Basic concept of Group Occupational Health Surveillance System



10. A scheme of our THP practice program.



*. Our THP practice program is based on the w,Industrial Safety and Health Act Article 16-3 and Regulations No.180 established by Ministry of Labour in Dec. 1990.

(부록)

순천향대학교 구미병원
집단보건관리사업 중간평가 보고서
- 간호사 업무를 중심으로 -

연구책임자 조병희(계명대 사회학과교수)
순천향대학교 집단산업보건관리연구소

I. 구미병원 산업보건사업

1. 사업의 특징

이 연구는 순천향대학교 구미병원에서 시행해 온 중소기업장에 대한 보건관리 대행사업에 대한 중간평가 연구이다. 보건관리 대행사업은 300인 미만의 근로자를 고용하고 있는 중소기업장을 대상으로 산업보건센터나 대학의 병원과 연구소에서 작업환경과 근로자 건강에 대한 관리를 대행해 주는 제도로서 1990년부터 실시되었다.

순천향대학교 구미병원은 '집단산업보건관리사업'이라는 이름으로 구미지역 중소기업장을 대상으로 보건관리 대행사업을 수행하여 왔다. 이 사업은 일종의 시범보건사업으로서 사업에 대한 평가는 이러한 특성을 먼저 이해하고 진행할 필요가 있다. 특히 종업원 300인 미만의 중소기업장을 대상으로 산업보건 서비스 프로그램을 투입하고 있다는 점에서는 다른 기관에서 시행중인 보건관리 대행사업과 동일하지만 투입되는 인력이나 그 인력의 업무기준이 기본적으로 상이하기 때문에 이 점이 평가에 우선적으로 반영될 필요가 있다.

대행사업에서의 법적 인력기준은 사업장 100개소, 근로자수 10,000명당 의사 1인, 간호사 2인, 위생사 2인이 투입되도록 되어 있다. 간호사의 경우 순천향 구미병원 사업의 경우 1994년에 196개 사업장, 근로자 20,019명에 13명의 간호사가 투입되고 있다. 따라서 법적 기준은 간호사 1인당 사업장 50개소, 근로자 5,000명을 담당하도록 되어있으나 순천향 구미병원의 경우는 간호사 1인당 사업장 15개소, 근로자 1,540명을 담당하고 있는 것이다.

이와같은 인력기준에서의 차이는 필연적으로 간호사들의 업무내용에서의 차이를 유발한다. 대한산업보건협회의 경우 간호사는 매일 2-2.5개소의 공장을 방문하여 월 45±5 회를 방문하는 것을 기준으로 하고 있다. 실제로는 사업장당 년 19회의 방문이 이루어져 월평균 약 1.5회의 방문을 하고 있다. 반면 구미병원의 경우 월 3 시간을 1단위로 하여 계약 1년 미만의 사업장은 근로자 50인, 1년 이상인 사업장은 75명을 기준으로 하여 간호사가 방문하고 있다. 중소기업장의 평균 근로자가 100명인 점을 감안하면 사업장당 월 2단위 6시간의 방문이 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

산업보건센터를 비롯한 다른 대행기관의 경우 사업장당 방문회수는 구미병원의 경우와 큰 차이가 없다고 할지라도 한명의 간호사가 담당하고 있는 사업장이 구미병원의 경우보다 3배나 되기 때문에 한 사업장에 머무는 시간은 그만큼 줄어들 수 밖에 없다. 따라서 간호사들이 법적 기준에 의하여 실시해야 하는 다양한 업무들을 수행하다 보면 근로자 개개인에게 제공되는 서비스의 양은 그만큼 줄어들 수 밖에 없다.

이러한 설정하에서 기존의 대행업무에서는 작업환경관리와 유소전자 관리가 중심인 서비스가 제공되고 있고 일반근로자에 대한 건강상담은 제공되기 어려우며 보건교육도 매우 제한되어 제공될 수 밖에 없다. 이에 비교하여 구미병원 사업의 경우는 작업환경 관리나 유소전자 관리는 물론 일반근로자 전체에 대한 상담과 교육을 실시하고 있어 일차보건의료의 원리에 기반한 산업보건사업에 보다 충실하게 접근하고 있다고 볼 수 있다. 달리 말하면 일반 대행사업의 경우 작업환경관리와 유소전자 관리를 중심으로 산업보건에 있어서 고위험집단을 중심으로한 사업을 전개하고 있는 반면 구미병원의 경우는 사업장 구성원 전체를 대상으로 전반적인 건강관리를 추진하고 있다고 볼 수 있다. 한 예로 구미병원의 사업에서는 사업장 근로자 전체를 대상으로 개인카드를 작성하여 업무에 활용하고 있다. 개인기록카드의 작성과 유지작업은 모든 근로자를 대상으로 하는 일차보건의료의 원리를 구현하는 데는 필요한 과제이지만 작업량이 매우 방대하기 때문에 다른 대행사업에서는 거의 손을 대지 못하고 있는 업무이다.

이러한 차이는 구미병원 사업을 평가하는데 있어서 다른 대행기관의 업적과 비교평가하는 것을 어렵게 만든다. 따라서 구미병원이 스스로 설정하고 있는 사업의 기준을 중심으로 사업을 평가할 수 밖에 없다.

2. 평가방법

평가의 기본방법은 목표량의 달성여부나 투입량과 산출량을 비교하여 효율성을 파악하는 양적인 평가와 산출의 결과가 그 사업이 목표하는 궁극적인 변화(예를 들어 산재율의 감소 또는 건강지표의 호전)를 유발하였는가를 파악하는 질적인 방법이 있다. 그러나 이와같은 통상적인 평가방법을 구미병원 사업에 적용하기에는 문제가 있다. 평가의 기준점이 될 수 있는 기존의 자료가 주로 간호사들의 활동량, 즉 투입(input)에 대한 것 뿐이고 산출(output)이나 궁극적 결과(outcome)에 대한 자료는 매우 빈약하다. 구미병원의 사업이 다른 대행사업보다 내용상 충실하게 진행되고 있다고 하여도 기본적으로 월 1-2회 방문으로 사업장과 근로자들의 보건문제를 관리하는데는 한계가 있기 때문에 사업의 서비스투입량과 사업장의 재해율의 감소나 근로자들의 이환율의 감소를 직접 연결시켜 볼 수는 없다. 산출이나 궁극적 결과의 다른 측면이 사업주나 근로자의 산업보건과 건강에 대한 인식과 행동의 변화 역시 단편적인 사례나 간단한 통계자료가 있을 뿐 평가에 적용할만한 체계적인 자료는 결여되어 있다. 이러한 상황에서 구미병원에 대한 평가는 다른 방법을 사용할 수 밖에 없다.

산업보건사업은 과거의 지역사회보건사업과 철학적 원리의 측면에서는 공유하는 부분이 많다. 질병의 사후처치보다는 예방에 중점을 두고 있고, 근로자의 건강상태의 향상을 위하여 의사만이 아닌 간호사나 위생사 등 여러 보건요원들의 팀웍에 의한 접근법을 사용하며, 의학적 처치만이 아니라 보다 포괄적인 방법으로 작업환경을 개선하고 작업장내의 건강관리체계를 구축하려고 하고 있다. 그러나 지역사회보건사업이 학계에서 이론적인 원리를 외국에서 도입하여 국내상황에 적용해보는 실험적인 사업이었던데 반하여 산업보건사업은 노동문제를 해결하는 방법의 하나로 정부당국의 적극적인 주도하에 법적인 뒷받침하에서 강제적으로 실시되고 있다. 따라서 이에 참여하는 의료기관들도 산업보건에 대한 이론적이고 개념적인 정립이 선행되지 않은채 작업환경측정이나 정기검진 등 산업보건 프로그램의 실시를 통한 일정한 경제적 수입의 획득을 기대하고 있다.

이러한 산업보건사업의 특성으로 인하여 사업의 구체적인 표준이나 지침은 이론적인 뒷받침 하에서 정립되기보다는 사업참여 기관의 현실적인 필요나 정부의 정책적인 지침에 따라서 정해져 왔다. 즉 사업의 표준화가 미흡하다는 것이다. 한예로 간호사가 산업보건에서 어떤 역할을 맡을 수 있고, 또 맡아야 하는지 충분한 논의가 되어있지 않다. 구미병원 사업의 경우도 예외가 아니다. 간호사들이 근로자들의 건강관리를 어느 정도까지 해야하는지 기준이 설정되어 있지 않기 때문에 한명의 간호사가 몇명의 근로자를 상담한 것이 과연 잘 하고 있는 것인지 제대로 평가하기 어렵다.

따라서 구미병원에 대한 평가는 사업의 표준화를 지향하면서 이루어질 필요가 있다. 이를 위하여 간호사들이 어떤 활동을 얼마나 하는가 하는 양적인 측면보다는 그러한 관행화된 활동의 의미를 분석해 보는데 초점을 맞추고자 한다. 즉 상담의 건수가 많고 적음보다는 그와같은 상담이 사업장이나 근로자들에게 어떤 평가를 받고 있고 또 산업보건의 궁극적인 목적과 관련하여 어떤 의미가 있는지를 파악해보고자 한다.

평가를 위하여 13명의 간호사가 담당하고 있는 사업장 중 각 2개소씩 26개 사업장을 임의로 표본 추출하였고 그 사업장 근로자중 1,584명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 1995년 7-8월 중 정기건강검진 일정중에 사전에 근로자들에게 설문지를 배부하고 검진당일 회수하는 방식을 사용하였다. 그리고 연구자가 일부사업장을 방문하여 보건담당자와 일부 근로자들을 상대로 보충적인 면접조사를 실시하였다. 간호사들을 상대로 비구조화된 설문지를 사용하여 설문조사를 실시하였고 2차적으로 개인면접을 실시하여 자료를 만들었다.

이 연구는 여러 가지 제약속에서 이루어 졌다. 평가를 위한 재원이 따로 없는 상황에서 연구가 시작되었기 때문에 연구의 규모가 축소되었다. 따라서 구미병원에서 시행중인 집단산업보건관리사업 전반에 대한 평가가 아니라 간호사의 활동에 한정된 연구이다. 의사와 위생사의 활동, 일반건강진단 및 특수건강진단 활동, 병원내에 개설한 일차진료소의 활동 등 많은 부분이 누락될 수밖에 없었다. 그러나 보건관리 대행사업이 현실에서는 간호사를 중심으로 이루어지고 있기 때문에 간호사의 활동을 분석하는 것만으로도 충분한 의의가 있다고 생각한다.

3. 결론 및 제언

1) 구미병원 산업보건사업을 간호사들의 활동부문에서 평가해보면 다른 대행기관과는 달리 일차보건의료의 원리에 근접하여 사업체계를 구성하고 서비스를 제공하는 노력이 두드러진다. 이러한 배경에는 사업을 기획하고 주관하는 측과 업무지침에 따라 성실하게 업무를 수행하는 간호사들의 노력에 기인한 것으로 보인다. 이 연구에서 지적한 몇가지 문제점들은 그러한 노력이 보다 조직화되고 효율적으로 진행되기 위하여 필요한 제언일 뿐 사업의 주관자나 간호사들의 노력이 부족하였다고 말할 수는 없을 것이다.

2) 타 대행기관에 비교하여 간호사들이 담당하고 있는 사업장의 수나 근로자의 수가 적기 때문에 간호사들의 여러 역할들이 상대적으로 원활하게 수행되고 있다. 그러나 대행사업에 대한 근로자들의 반응이 아주 만족할만한 수준에 있는 것은 아니었다. 월 1-2회 방문이라는 대행사업의 기본한계 때문에 근로자들의 간호사에 대한 기본인식은 "있으면 도움이 된다"는 정도의 반응을 얻고 있다. 그러나 이러한 반응의 의미가 축소해석되어서는 안된다. 유소견자가 아닌 일반근로자들

에 대한 상담을 거의 실시하지 못하고 있는 타 대행기관의 현실과 비교할 때 구미병원의 간호사들은 일반근로자들이 원하면 충분히 상담서비스를 제공하고 있었다. 문제는 그러한 서비스가 근로자들 자신의 건강관리 일반에서 얼마나 중요한 비중을 차지하고 있는가 하는 점인데 적어도 시간적인 문제나 여러 이유로 의료기관을 자주 찾기 어려운 근로자들에게 필요한 상담과 정보를 제공하고 있다는 점에서 높게 평가할 만하다.

3) 그러나 간호사의 여러 역할 중에서 상담만이 근로자들에게 두드러지게 인식되고 있고 또 간호사활동의 가장 중요한 부분이 되고 있다. 이것은 간호사가 사업장에 비교적 오랜시간 머무르게 되고 사업장 순시나 유소견자관리 및 임상업무가 비교적 짧은 시간에 끝나기 때문에 많은 시간을 상담에 사용하게 된다. 근로자들의 욕구를 충족시킨다는 의미에서 상담의 중요성을 부정할 수는 없다. 그러나 상담이 너무 강조되는 것도 문제가 있을 것이다. 간호사의 역할모형을 연구하여 그들의 활동을 보다 고도화시키는 방안을 생각해볼 필요가 있다.

4) 간호사의 전담제 활동방식에 대한 논의가 필요할 것으로 보인다. 집단보건관리 모형개발에 있어서 이제 사업의 정착단계는 지났기 때문에 사업내용을 질적으로 고도화시킬 필요가 있다. 단계별 프로그램의 개발이나 복수전담제, 업무평가 기준의 개발등을 논의해 볼 필요가 있을 것이다. 복수전담제가 현실적으로 어렵다면 일부 사업장을 연차별로 순환관리하는 방식도 생각해볼 수 있다. 그것이 사업장의 반복적인 관리에서 오는 간호사들의 피로나 업무의 단조로움을 극복하는데도 도움을 줄 것이다.

5) 업무내용상으로 보건교육과 유소견자 관리를 활성화시킬 전략의 개발이 필요하다. 사업장의 특성을 근본적으로 변화시키기는 어렵기 때문에 그 상황속에서 가능한 매체의 활용이나 통신의 활용 또는 '주말금연학교'와 같은 새로운 방식의 집단교육 방식을 개발할 필요가 있을 것이다.

6) 간호사에 대한 행정지원이 강화될 필요가 있다. 자료의 전산화나 교통수단의 '현대화'는 간호사의 생산성 향상에 크게 기여할 것이다. 또한 사업장의 특성 등 업무의 난이도를 고려하여 균형 있게 업무를 배분하는 일과 산업보건사업이라는 '의미는 있지만 성과는 눈에 보이기 어려운' 일에 종사하는 간호사들의 사기를 진작하는 방안도 필요할 것이다.

7) 보건사업에 투자된 비용과 그 효과에 대한 분석이 필요하다. 대부분의 대행사업 기관들이 투자된 비용과 그 효과에 대한 분석이 없이 사업을 하고 있다. 그러나 사업을 보다 과학화한다는 측면에서 볼 때 이 점은 반드시 필요하다.

8) 이 연구는 자료의 제한으로 분석적인 측면에 있어서의 평가는 실시하지 못하였다. 분석적 측면의 지표로는 서비스에의 접근성, 서비스 제공의 지속성, 서비스 제공자들의 협력과 업무조정 정도, 기술적 측면의 질과 질의 혁신, 근로자의 만족도 등을 제시할 수 있다. 제한된 자료와 관찰에 근거할 때 접근성에 있어서는 어느 대행사업보다 우수하다. 사업주의 비협조로 인한 접근의 어려움을 제외하면 근로자들이 간호사를 만나서 자신의 문제를 이야기 하는데 어려움이 없다. 유소견자 관리의 측면에서 볼 때 지속성도 보여주고 있다. 문제는 일부 근로자들이 무관심이나 근

무교대 등의 이유로 접근이 어렵다는 점이다. 업무협력과 조정은 개선될 필요가 있다. 비공식적이거나 비체계적으로 업무협의 등이 이루어지는 모습을 보이는데 이를 공식화하고 체계화할 필요가 있다. 기술혁신을 위한 노력은 충분하지 못하다. 전산화와 같은 행정지원의 강화뿐만 아니라 연수나 임상교수들에 의한 강의를 들을 기회 등도 마련할 필요가 있을 것이다. 근로자의 만족도를 측정할 수 있는 보다 정교한 지표가 개발되어야 할 것이다. 현재처럼 총체적으로 간호사활동에 만족하는가라는 질문은 만족도를 파악하는데 크게 도움이 안된다. 앞으로 이러한 분석적 지표에 근거한 평가가 이루어지기를 기대한다.