

# 우리나라 직장 정신보건제도의 방향과 전망

백도명(서울대 보건대학원)

## 요약문

우리 사회에서 일정 정도 이상의 사회와 가정에서의 기능상의 부적응을 초래하는 정신적 문제는 경제활동인구에 있어 가장 흔한 보건의료상의 문제일 것으로 추측되고 있으나, 현재까지는 정신보건제도 마련에 있어 가장 극심한 부적응을 보이는 정신적 장애를 지닌 환자를 위주로 수용시설과 지역사회에서의 재활과 관리에 그 초점을 두어 왔다. 즉 직업스트레스와 같은 일시적인 사회심리적 갈등으로 인한 신체증상의 호소나 알콜 및 약물중독으로 인한 사고의 발생으로부터 일생동안 관리되어야 하는 지능저하나 학습장애와 같은 만성적인 문제에 이르기까지 다양한 스펙트럼을 보이는 사업장과 지역사회에서의 정신적 문제들 중 그 일부만이 제도적으로 관리되어 왔다. 실제 그 동안 직장 내 정신보건문제에 대한 행정적 관심은 일부 장애인의 취업 문제를 제외하고는 없었다고 하여야 할 것이다.

그러나 한편으로 우리 사회의 산업구조와 경제사회적 조건의 변화에 따른 노동내용과 조건상 유연화의 증대가 많은 직장에서 노동강화로 이어진다는 점, 그리고 가족 및 교류집단을 비롯한 전통적인 사회적 지지구조가 와해되고 있다는 점과 정신적 문제로 인한 기능상 부적응의 척도가 한편으로 사회적 가치관의 변화에 따라 계속 그 영역이 넓어지는 방향으로 변화하고 있다는 점등에서 직장 내 정신보건 문제는 앞으로 더욱 그 비중이 커질 것으로 판단되고 있다. 문제의 심각성에 대한 관심이 요구되는 현재의 시점에서 제도적 접근에 대한 검토 또한 시작되어야 할 것으로 판단되고 있다.

현재까지 기업 내에서 이루어지고 있는 정신보건관리의 현황을 단편적으로 파악해 보았을 때, 단지 일부 기업에서 취업시 내지는 부서 배치시 성격검사를 비롯하여 적성검사를 실시하고 있으며, 기업윤리확보 차원에서 비정규적으로 사기양양을 주목적으로 하는 집단적인 교육이나 단체훈련이 이루어지고 있으나, 정신심리적 문제를 개인적 차원에서 그리고 또한 조직적 차원에서 체계화된 프로그램으로 관리하고 있는 사례는 아직 없다.

앞으로 직장 내 정신보건문제에 대하여 제도적인 접근을 하기 위하여서는 다음과 같은 세 가지 조건들이 구비되어야 할 것으로 판단된다. 첫 번째로 문제점 그 자체의 내용과 그 규모에 대한 정확한 파악과 예측이 가능하여야 한다. 즉 제도 전체의 운영을 객관적으로 평가하고 개선할 수 있는 기제가 함께 있어야 제도가 실제적인 기능을 할 수 있다는 최소한의 목적이 달성될 수 있다. 두 번째로 문제점의 관리를 위한 효과적인 개입내용 및 개입지점의 확보가 가능하여야 한다. 특히 직장 내에서 수행할 수 있는 프로그램이 개발되어야 하며, 이는 시범사업과 시장을 통한 소비자, 즉 사업주들의 자발적인 선택을 통하여 검토되고 걸려져야만 한다. 마지막으로 제도 운영의 대상, 특히 정신보건문제를 안고 있는 노동자들의 자발적인 동의가 확보될 수 있어야 한다. 이는 정신적 문제가 안고 있는 편견과 그로 인한 차별이 가져다주는 문제를 함께 고려하면서 제도가 운영되어야 하며, 이에 있어 제도 운영상

노동자들의 주체적인 참여가 필요하기 때문이다.

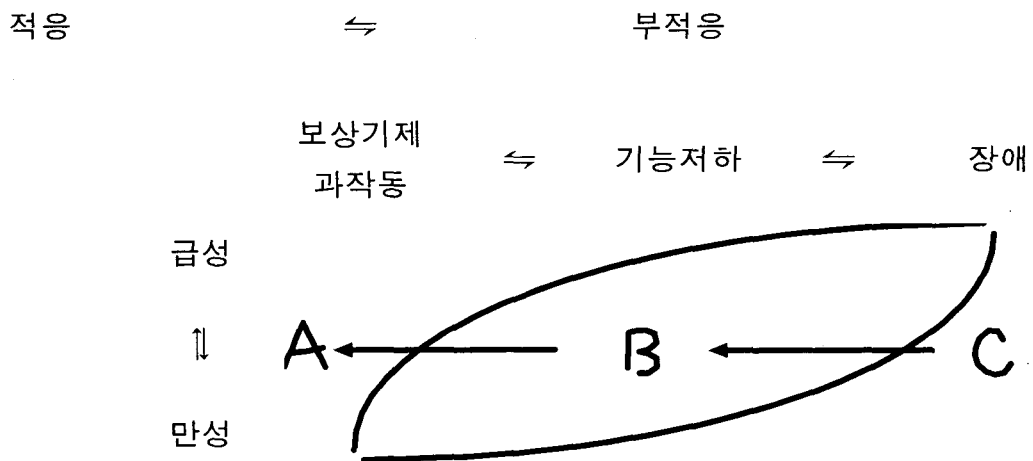
이상 고려되는 직장 내 정신보건문제에 대한 제도적 접근을 담기 위하여서는 프로그램 개발이나 전문가 집단의 양성과 같은 단순한 기술적 접근과 이들의 인허가 및 사업화에 따른 적용기준 및 의무의 설정과 같은 제도적 접근에 그쳐서는 그 실효성을 담보하지 못할 것으로 판단된다. 보다 중요한 것은 이러한 정신보건문제에 대한 노사의 공감대를 이루어 내는 것이며, 사회 전반적인 인식의 확산과 더불어 바람직한 관리모습에 대한 사회적 가치관을 도출해 내는 것이 제도적인 접근의 성공을 보장할 수 있는 기반 조건이 될 것이다. 이러한 점에 있어 정신보건문제를 바라보는 기존의 가치관이 부정적이고 고착화된 모습만을 강조하였으나, 이제는 점차 긍정적인 사회활동에 수반되는 역동적인 모습으로서 비추어지는 것이 많아진다는 측면에서 그 전망을 밝게 하여 주고 있다.

1. 정신보건문제의 제도적 관리 현황과 그 범위

우리나라를 비롯하여 지역사회 내 정신적 문제의 크기는 다른 어떠한 보건의료적 문제보다 더 클 것으로 추측되고 있으나, 아직 그 내용이나 규모가 잘 알려져 있지 않다. 단지 일부 극심한 부적응을 보이는 정신적 장애를 지닌 환자들이 지역사회 정신보건사업을 통하여 보건소에 등록되어 파악되고 있다. 그러나 아직까지 정신적 질환에 대한 편견과 차별이 우리 사회에 존재하기 때문에 정확한 현황을 파악하고 있다고 보기는 어렵다.

지역사회에서 이러한 정신적 문제를 관리하기 위한 방안으로 지난 1995년 정신보건법의 제정 이후, 보건소 내지는 지역사회 정신보건기관을 중심으로 정신보건사업이 활성화되고 있다. 현재까지 이러한 지역사회에서의 정신보건사업은 주로 수용시설에 있는 극심한 부적응 환자들을 사회에 복귀시키고, 지역사회 내에서 관리하기 위한 내용에 초점을 두고 운영되고 있으며, 아직 직장 내지는 경제활동의 중심에서 야기되거나 동반되는 정신 보건문제를 해결하고 관리하는 것에는 그 관심이 미치지 못하고 있다.

지역사회 내의 정신적 문제를 사회와 가정에서의 기능에 맞추어 부/적응의 관점에서 바라볼 때, 현재 제도적으로 관리되고 있는 정신적 문제는 앞서 언급한 바와 같이 극심한 부적응을 보인 환자의 일부에 지나지 않는다. 다음의 도표에서와 같이 정신적 문제는 이와 같은 극심한 장애를 비롯하여 단순히 기능을 유지하기 위하여 과도한 보상작용이 작동하여야 하는 사례에 이르기까지 다양한 스펙트럼을 보이고 있다. 지금까지는 한쪽 축에서 극심한 부적응으로 인한 만성적 장애상태를 벗어나기 위한 관점(C → B)으로만 접근된 반면 사회적 적응을 좀 더 원활히 하는 관점(A ← B)에서는 아직 접근조차 이루어지고 있지 않다.



A: 직장내 적응상태 B: 지역사회 한시적 취업 C: 수용시설 부적응상태

## 2. 직장 내 정신보건문제의 현황과 그 관리의 필요성

우리나라 직장 내 정신보건문제의 전반적인 내용과 그 규모가 따로 조사된 것은 아직 없다. 단지 국민건강영양조사 등을 통하여 일반인구에서 정신질환의 유병율에 대한 파악이 있을 뿐이다<sup>1)</sup>. 앞으로라도 이러한 작업을 수행하기 위해서는 우선적으로 직장 내 정신보건문제의 내용과 범위에 대한 구체적인 의견제시와 논의를 통하여 조사되어야 하는 대상을 좀 더 명확히 하는 작업이 필요하다. 특히 직장 내 정신보건문제가 단순히 경제활동인구, 내지는 피고용자에게서 보일 수 있는 일반적인 정신보건의 문제들을 넘어서서 고용관계 그 자체로부터 발생하는 정신보건의 문제들에 초점을 맞추고 있다면, 직장에서 직무로 인하여 발생할 수 있는 정신적 장애 내지는 부적응의 내용과 범위에 대한 고찰이 필요하다.

연령	순위											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
19-44세	피부병	부위	치아위염, 위염, 궤양	치질, 치핵	요통, 좌통	치주질환	관절염	축농증	변비	알레르기성염		신경증, 정신병
	22.0	16.2	6.4	5.8	4.7	4.0	3.3	2.3	2.3	1.9		1.2
45-64세	피부병	부관절염	치주염	요통, 좌통	고혈압	위염, 궤양	치주질환	치질, 치핵	당뇨	디스크		신경증, 정신병
	23.0	20.2	17.3	12.6	11.9	11.3	8.6	7.2	6.6	4.7		2.7

현재 국민건강영양조사에서 나타난 신경증과 정신병을 비롯한 정신질환의 유병율은 19-44세 군에서 약 1%, 그리고 45-64세 군에서 약 3%의 수준을 보이고 있어, 그 비중이 크지 않으나, 일반적으로 위염, 소화성궤양, 그리고 치질이나 변비를 비롯한 소화기질환과 고혈압을 비롯한 심혈관계질환이 사회심리적 스트레스의 영향을 많이 받는다는 점을 고려하였을 때, 정신적 스트레스로 인한 보상기제의 과작동이나 부적응의 측면에서 바라볼 수 있는 건강상 문제점의 크기는 상당할 수 있음을 짐작케 한다.

실제 직장 내에서 부딪힐 수 있는 정신보건상의 문제를 보면, 1) 정신박약이나 학습장애와 같이 발달과정상의 문제를 비롯하여 정신분열증이나 정서장애를 포함한 주요 정신병들과 우울증으로 대표되는 정신심리적 장애, 2) 마약, 습관성 의약품 및 담배, 음주 등을 비롯한 약물남용과 사고 및 이유 없는 결근 등으로 나타나는 행동 장애, 그리고 3) 마지막으로 기질적 병변에 비하여 과도한 신체적 통증, 소화기나 심혈관계의 과도한 부적응 등으로 나타나는 생리적 장애를 포괄하고 있다. 이러한 정신심리적 장애, 행동 장애, 그리고 생리적 장애들로 대별되는 정신보건상의 문제점을 그 발생 및 악화의 원인을 고려하여 직무로 인한 문제점과 직무와 무관한 문제점으로 나누어 볼 수도 있으나, 다른 측면에서 이러한 정신보건상의 문제점들에 있어 고착화되고 기능장애가 많은 부분에서 고정된 문제점들과 반면에 가변적이며 많은 부분에서 기능장애가 유동적인 문제점으로 나누어 보는 경우, 그 주요 발생 원인과 상관없이 이러한 유동적인 기능장애에 몇몇 가용한 직무상의 조치들이 변화를 가져

을 수 있는 경우와 그렇지 않은 경우들로 나누어 볼 수 있을 것이다.

표 3 급만성 정신장애와 관리방안

급성	Accident Job stress Troubled Employee	Employee Assistance Program	기업의 책임
↕	Excessive Absence Chronic relapsing pain Drug abuse Alcoholism	↕	↕
만성	Chronic psychiatric problem Learning Disabled Mentally retarded	정신보건사업	사회의 책임

직장 내 정신보건상의 문제점들을 이와 같이 정신심리적 장애, 행동상의 문제, 그리고 생리적인 부적응으로 나누어 보고, 이를 다시 직무상의 조치들이 그 장애의 정도에 영향을 미칠 수 있는지에 따라 나누어 본다고 하였을 때, 실제로 가용한 직무상의 조치들의 범위에 따라 이러한 문제점들에서 그 장애나 부적응의 정도가 완화될 수 있는 것들의 폭은 상당히 넓어질 수 있다고 할 것이다. 개념적으로 보아 가용한 직무상의 조치들을 그 적용수준에 따라 나누어 보면, 다음과 같이 구분될 수 있다.

- 1) 개인적인 행동 및 인식의 교정
- 2) 일개 사업장별 조직구조와 조직문화의 교정
- 3) 전 사회적 규제를 통한 고용관행 및 경제활동 방식에 대한 교정

여기서 실제 적용되는 직무상 조치들의 차원이 높아질수록, 특히 사회적 차원에서 강구되는 개입조치가 있는 경우 직장별 내지는 개인별 하위 차원에서 강구될 수 있는 조치들의 폭이 넓어지며, 따라서 직장 내 정신보건사업을 통하여 포괄할 수 있는 문제점의 범위들도 넓어질 수 있는 것으로 판단된다.

한편 우리나라에서 직장 내 정신보건사업의 필요성은 전사회적인 변화에서 비롯된 몇 가지 점에서 앞으로 더욱 커질 것으로 판단된다. 우선 사회적으로 적용되어 정신적 문제를 보이고 있지 않은 집단에서도 현재 고용되어 있는 직장에서의 업무내용에 있어 산업구조의 변화 및 사회경제적 조건의 변화에 따라 시간적, 공간적, 그리고 질적 유연화의 정도가 높아지고 있다. 임시 계약직의 증대, 근무시간 및 근무장소의 변화, 그리고 다기능화 등이 추구되면서

직장에서 수행하는 업무의 내용이 변화하고, 그로 인하여 느껴지는 업무강도가 더욱 강화되고 있는 것이다. 이러한 전사회적 변화에 있어 경제활동 영역 내 업무내용의 변화와 더불어 핵가족화 및 여성취업의 증가와 함께 전통적인 사회적 지지구조인 가정이 바뀌고 있다. 가정에서 개개인이 담당하여야 하는 역할이 변하면서 실제 개개인의 생활에 경제활동 영역에서의 활동과 비경제활동 영역에서의 활동 사이의 구분이 모호해지고 있는 것이다. 또한 사회에서 공공의 수단을 동원하여 관리되어야 하는 것으로 기대되는 문제점들의 범위가 또한 증가하고 있다. 즉 사회적 가치의 척도가 고용 및 교육과 보건의료 등에 있어 자발적인 활동에 근거한 개인적인 책임을 강조하는 쪽에서 점차 그 책임을 사회적 기제에 전가하려는 움직임이 있으며, 이러한 사회적 책임이 증대하는 변화는 당분간 계속될 것으로 보여진다.

### 3. 직장 내 정신보건문제의 관리방안

현재까지 우리나라 기업 내에서 이루어지고 있는 정신보건관리의 현황을 단편적으로 파악해 보았을 때, 단지 일부 기업에서 취업시 내지는 부서 배치시 성격검사를 비롯하여 적성검사를 실시하고 있으며, 기업윤리확보 차원에서 비정규적으로 사기양양을 주목적으로 하는 집단적인 교육이나 단체훈련이 이루어지고 있으나, 정신심리적 문제를 개인적 차원에서 그리고 또한 조직적 차원에서 체계화된 프로그램으로 관리하고 있는 사례는 아직 없는 것으로 판단된다.

가능한 직장 내 정신보건문제의 관리방안의 모습을 알아보기 위하여 외국의 사례들의 일부를 임의적으로 소개하면 다음과 같은 몇몇 다른 모습들이 파악되고 있다.

#### 1) 조직적 차원에서의 사회심리적 개입이 이루어지는 경우

유럽연합은 사업장에서의 안전과 보건문제에 있어 특별히 정신보건문제를 강조하거나 따로 명시하고 있지는 않지만 이들을 포괄하여 사업주의 일반적인 의무를 규정하고 있다. 또한 한편으로 스웨덴, 네덜란드, 영국 등 일부 유럽연합 국가에서는 이러한 전반적인 의무와 함께 정신보건의 중요성이 따로 강조되고 있기도 한다.

employer has a duty to ensure the safety and health of workers in every aspect related to work, following general principles of prevention: avoiding risks, evaluating the risks which cannot be avoided, combating the risks at source, adapting the work to the individual, especially as regards the design of workplaces, the choice of work equipment and the choice of work and production methods, with a view, in particular, to alleviating monotonous work and work at a predetermined work rate and to reduce their effects on health (Article 6, EU Frame Directive 89/391/EEC)

이러한 전반적인 안전과 보건을 유지, 증진시킬 사업주의 의무와 더불어, 이들 유럽연합의 국가에서는 피고용자의 질병으로 발생한 일정기간 내의 결근에 따른 비용을 사업주의 부담으로 법적 의무화하고 있다. 특히 네덜란드에서는 피고용인이 결근하는 경우 그 임금을 사업주가 부담하여야 하므로, 사업주로서는 결근을 방지하려는 주요한 동기를 갖고 있다. 이러한 네덜란드에서 일을 하지 못하게 되는 장애의 원인의 약 1/3이 정신적 문제이며, 이러한 정신적 문제의 58%가 직무상 발생한 것이라고 보고되고 있으며<sup>2)</sup>, 결과적으로 네덜란드의 사업주로서는 피고용자가 일을 하지 못함으로써 발생하는 부담을 줄이기 위한 정신보건대책을 포함한 결근관리를 적극적으로 강구해야 하는 입장에 처해 있다.

한편 네덜란드의 Ministry of Social Affairs에 의하여 근로감독을 하기 위한 도구로서 개발된 WEBA(Welzijn Bij Arbeid/Well-Being at work) method는 주로 직무의 내용과 조직에 관하여 분석하는 도구로서, 이를 사업장에서 자체적으로 적용하여 주어진 직무의 권한과 내용의 폭을 확대하려는 방향에서 이용할 수 있다<sup>3)</sup>. 결과적으로 사업장에서의 결근으로 인한 건강문제의 원인에 있어 조직적인 차원에서 사회심리적 개입을 통하여 변화될 수 있는 조직

들이 강구되는 모습을 보이고 있다.

## 2) 개인적 차원에서의 사회심리적 개입이 이루어지는 경우

미국에서도 사업주에게 사업장에서의 안전과 보건을 유지할 일반적인 의무가 부과되고 있지만, 앞서 일부 유럽연합국가와 달리 정신보건에 대한 명시가 따로 있지는 않다. 단지 미국에서의 많은 기업에서는 우수한 고용조건을 확보하기 위한 기업혜택의 일환으로 피고용자의 의료비용을 지불하기 위한 의료보험을 사업주가 부담하고 있다. 여기서 일반적인 의료비용의 문제가 사회적 부담으로 지불되는 유럽과는 달리 미국의 사업주로서는 피고용자를 위하여 지불되는 의료비용을 줄이기 위하여 사업장 차원의 조치가 필요하게 되며, 이는 주로 개인의 일반적 의료문제를 줄이기 위한 방향에서 강구되고 있다. 그러므로 사업장에서 실시되는 전체적인 건강증진(Health Promotion), 특히 미국기업에서 실시하는 피고용자 고충처리사업(Employee Assistance Program)의 방향은 일반적 의료문제와 관련되어 흔히 개인적 차원에서 취할 수 있는 조치들에 집중되고 있으며, 정신보건사업의 내용도 이를 위주로 채워지고 있다.

## 3) 조직적 차원에서의 신체생리적 개입이 이루어지는 경우

일본에서는 사업주에게 사업장에서의 안전과 보건을 유지할 의무가 있으며, 특히 건강증진과 관련하여 사업장에서 신체적 운동과 영양상담, 그리고 심리상담을 위주로 하는 보건교유를 제공할 의무가 있다. 이를 Total Health Promotion(THP)라 명명하면서, 법적인 규정으로 강제하고 있는 바, 이러한 법적 규정의 신설의 배경에는 일본 사회가 고령화되면서 점차 사업장에서의 노동력 또한 젊은 인원이 충원되지 않는 상태에서 고령화되고 있어 이에 대한 대책이 필요하다는 점이 부각되고 있다. 이러한 사회적 배경 때문에 사업주로서는 법적으로 강제되는 건강증진사업의 내용이 주로 노령화되는 피고용자를 위한 체력의 강화에 집중되는 모습을 보이고 있다. 즉 사업장 차원에서 제공되는 활동들이 주로 사회심리적인 적응보다는 체력단련과 영양상태 개선과 같은 신체생리적인 내용들로 이루어지는 모습을 띄고 있다.

이상 외국의 일부 사례를 통하여 살펴보았을 때, 사업주에게 주어진 조건에 따라 조성된 필요성에 근거하여 건강증진이라고 하는 커다란 범위 내에서 그 구체적인 내용과 범위가 결정되는 것을 볼 수 있다.



#### 4. 직장 내 정신보건문제의 제도적 관리에 있어서의 기반 조건과 그 전망

앞서 사업장에서 정신보건문제가 다루어지고 있는 외국의 사례에 비추어 볼 때, 결국 직장 내 정신보건문제가 일부나마 다루어지기 위하여서는 그 기반조건이 중요함을 알 수 있다. 특히 네덜란드에서의 경험을 바탕으로 직장 내 스트레스의 문제를 대처하기 위하여 제시된 다음과 같은 전략적 개입지점은 제도적 개입을 고민하고 있는 우리에게 시사점을 던져 주고 있다<sup>4)</sup>.

##### (1) 사회적 기반조건의 정비

1) 사업주에 대한 안전보건문제의 확고한 법적 책임, 특별히 정신건강을 강조할 필요는 없으나, 정신건강의 문제가 따로 언급되어 있으면 도움이 될 수 있음

2) 사업주에게 정신건강문제에 따른 비용이 실제로 부담되어야 함

    결근 및 장애로 인한 비용의 사업주 부담

    건강문제로 인한 고용조건의 변화에 대한 사업주 처벌

    결과적으로 사업주 측에서 바라본 비용-효과가 있어야 함

        결근의 감소

        고용의 안정화

        제품 품질의 향상

        위험의 감소

        조직 안정성의 증대

3) 스트레스 내지는 정신보건문제의 평가도구 및 지표의 표준화

    개별적 사업장의 평가

    산업별 내지는 분야별 정신보건문제의 순위설정과 국가차원의 사업대상 선정

    향후 정신보건문제의 감소목표 설정과 추세에 따른 효과평가

4) 작업시간과 기타 노동조건에 대한 조치들 - 사회적 고용조건문제의 해소

    사회보장제도로 지불되는 안식기간

    임신, 출산에 따른 휴가와 보육시설의 완비

    일정 기간 이상되는 비정규직의 정규직화

    1년 이상 파견근로의 경우, 그 이후 파견업무가 없어도 파견근로업체에서 임금보전

##### (2) 업종별 기반조건의 정비

1) 산별 모범사업장 내지는 최우수사례의 발굴 및 연구활동

    산업별 조직차이에 따른 해결방안의 다양성을 확보하면서 실제적인 해결능력 확보

    문제해결을 위한 최소단위 자금 및 인적 자원의 확보

- 2) 산별 노사교섭 및 근로감독 기준의 마련  
산별 지침 및 기준안의 마련

(3) 사업장별 기반조건의 정비

- 1) 노동자에 의한 위해성평가  
주관적 스트레스 수준의 반영  
결근, 사고, 고용조건 등 객관적 자료에 의한 평가도구 마련
- 2) 작업변경이나 노동시간 변경에 따른 사전평가제도의 도입과 참여의 기제  
노조와의 교섭조건  
전체적인 위해성 평가의 한 항목

이상의 전략적 개입지점들을 놓고 보았을 때, 우리나라에서 앞으로 직장 내 정신보건문제에 대하여 제도적인 접근을 하기 위하여서는 다음과 같은 세 가지 조건들이 우선적으로 구비되어야 할 것으로 판단된다.

첫 번째로 문제점 그 자체의 내용과 그 규모에 대한 정확한 파악과 예측이 가능하여야 한다. 즉 제도 전체의 운영을 객관적으로 평가하고 개선할 수 있는 기제가 함께 있어야 제도가 실제적인 기능을 할 수 있다는 최소한의 목적이 달성될 수 있다. 이는 특히 정신보건문제 그 자체에 대한 평가수단과 함께 직장 내 이를 야기하거나 악화시키는 요인들에 대한 평가수단의 확보가 전체 문제의 진단 및 해결의 첫걸음이라는 점에서 가장 중요하게 지적되어야 한다. 실제적으로 개인이나 개별 사업장 수준에서의 정신보건문제의 원인과 그 규모에만 그칠 것이 아니라 좀 더 포괄적인 전 사회적 수준에서의 원인과 그 규모가 파악되어야 하는데, 이는 정신보건문제의 발생과 해결에 대한 전반적인 이론의 정립화를 바탕으로 이루어질 수 있다. 어떠한 보건사업도 그에 대한 구체적인 이론의 뒷받침이 없으면, 그 효과가 검증될 수 없으며, 또한 새로운 모습으로 개선될 수도 없다. 이러한 이론의 정립에 있어 평가수단의 확보는 필수적이다.

두 번째로 문제점의 관리를 위한 효과적인 개입내용 및 개입지점의 확보가 가능하여야 한다. 특히 직장 내에서 수행할 수 있는 프로그램이 개발되어야 하며, 이는 시범사업과 시장을 통한 소비자, 즉 사업주들의 자발적인 선택을 통하여 검토되고 걸려져야만 한다. 이는 특히 문제의 해결은 단순히 문제가 있다는 지적뿐만이 아니라, 그러한 문제를 해결하여야 한다는 가치가 받아들여질 수 있는 장치를 마련하여야 하며, 결과적으로 문제 해결에 따른 이득이 도모되고 확인될 수 있어야만 궁극적으로 해결된다는 점에서 그러하다. 여기서 개입내용 및 개입지점의 확보는 앞서 외국의 사례에서 보았듯이 문제를 개인, 조직, 사회의 어느 차원에서 바라보고, 그 이해관계를 도모하는가에 따라 달라지므로, 정신보건문제를 관리하기 위한 프로그램의 내용은 우리 사회가 도모할 수 있는 개입지점의 차원에 따라 달라질 수밖에 없게 되나, 이러한 개입지점에서의 개입내용이 실제로 다루고자 하는 문제를 해결하는 것이 확인할 수 있는 장치를 마련하는 것, 즉 시장을 통한 사업주의 선택이 가능하게 하는 것이 더욱 중요하다는 점을 지적하여야 할 것이다.

마지막으로 제도 운영의 대상, 특히 정신보건문제를 안고 있는 노동자들의 자발적인 동의가 확보될 수 있어야 한다. 이는 정신적 문제가 안고 있는 편견과 그로 인한 차별이 가져다주는 문제를 함께 고려하면서 제도가 운영되어야 하며, 이에 있어 제도 운영상 노동자들의 주체적인 참여가 필요하기 때문이다. 특히 많은 경우 사업주에게 정신보건문제의 해결을 강제하는 기제를 마련하는 경우, 우리 사회에서 이를 회피하고 시장기제 밖에서 해결하는 가장 손쉬운 방법은 문제를 안고 있는 사람 그 자체를 해결하는 것이기 때문이다.

이상 고려되는 직장 내 정신보건문제에 대한 제도적 접근을 담기 위하여서는 프로그램 개발이나 전문가 집단의 양성과 같은 단순한 기술적 접근과 이들의 인허가 및 사업화에 따른 적용기준 및 의무의 설정과 같은 제도적 접근에 그쳐서는 그 실효성을 담보하지 못할 것으로 판단된다. 보다 중요한 것은 이러한 정신보건문제에 대한 노사의 공감대를 이루어 내는 것이며, 사회 전반적인 인식의 확산과 더불어 바람직한 관리모습에 대한 사회적 가치관을 도출해 내는 것이 제도적인 접근의 성공을 보장할 수 있는 기반 조건이 될 것이다. 이러한 점에 있어 정신보건문제를 바라보는 기존의 가치관이 부정적이고 고착화된 모습만을 강조하였으나, 이제는 점차 긍정적인 사회활동에 수반되는 역동적인 모습으로서 비추어지는 것이 많아진다는 측면에서 그 전망을 밝게 하여 주고 있다.

#### 참고문헌

- 1) 보건복지부. 국민건강영양조사, 총괄보고서. 1999. 12
- 2) Houtman ILD, Kompier MAJ. Work and mental health in Encyclopedia of Occupational Health and Safety 4th Ed. ILO 1998
- 3) Vaas S. DeWEBA methode(IV parts), Alphen a.d. Rijn/Zaventem. Samsom 1995
- 4) Jan Popma. Stress, well-being and the Framework Directive, the Dutch experience. European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety Observatory on the Application of European Directives. 1998