

산업장 집단보건관리추진방법

순 천 향 대 학
한 구 응

사업목적

구미 공업단지 내에 위치한 사업장의 크기에 따라 훈련된 산업보건 간호사, 작업환경관리기사 및 산업보건에 경험이 있는 전문의료직을 파견하여 Total Health promotion (건강체 조성)을 포함한 산업보건분야의 기술적지원과 사업주 및 근로자의 자진 참여를 유도하므로 보건교육 (전염병 및 성인병예방, 영양과 운동지도)과 직업병 예방을 위한 보건지도를 실시하고, 직업병을 조기발견하여 치료 받게 하므로 재활에 도움을 주고, 특히 영세 사업장 근로자들의 건강관리를 지속적이며, 적극적, 효율적으로 추진하기 위한 것이며, 산업장에서 근무하는 보건관리자와 한팀을 이루므로 그 활용을 극대화하여 근로자 보건관리향상에 기여하도록 유도하기 위함이다.

사업근거

본 사업은 1989년 6월 22일 부터 24일까지 용평에서 개최된 "산업보건실천방법개선 Seminar"에서 발표된 "산업보건 개선목표"라는 주제에 근거를 두고 있으며 그 내용은 다음과 같다.

"고도로 발전되어 가고 있는 산업사회에서 근로자의 건강 권익이 적극 보호, 증진되어 나가기 위해서는 국민 스스로가 이에 참여하는 민간주도체제로의 전환이 필요하며

앞으로의 산업보건 개선방향은

- 1) 지금까지 소외되어온 영세근로자들의 건강관리가 원활하게 이루어질 수 있는 기반이 마련되어야 하며
- 2) 조직적인 산업보건기구를 통하여 훈련된 보건요원들이 소신껏 일할 수 있는 터전이 마련되어야 하며
- 3) 모든 근로자와 사용자들이 근로자의 건강에 관심을 가지고 사업장 내에서 산업보건사업이 적극적으로 전개되어 나가야 하며
- 4) 위의 모든사항이 체계적으로 이루어 질 수 있도록 모든 산업보건분야의 기술적, 학술적 연구 진흥이 뒷받침 되어야 한다." 여기에 노동부 예규 제 180호 안전·보건관리대행 지정 및 지도, 감독에 관한 규정이 근거가 되었다.

보건관리 Program의 종류와 목적

*제 일 Program : THP 실천 Program

대상 ; 간호사가 근무하지 않는 300인 이하의 근로자가 근무하는 업체

방법 ; 훈련된 산업보건간호사를 파견, 관리 (시간제)

(활동적, 능동적임)

*제 이 Program : 건강보호 Program

대상 ; 간호사가 근무하는 301-1,000인의 근로자가 근무하는 업체

방법 ; 예방의학전문의를 파견, 관리 (시간제)

(활동적, 소극적임)

*제 삼 Program : 보건관리대행 Program

대상 ; 1,001인 이상의 의무실을 운영하는 대기업체

방법 ; 업체 요구에 따른 각과 임상전문의 파견

가정의학 전문의 파견

예방의학 전문의 파견

(수동적, 자문기관 역할)

보건관리 Program의 목적

보건관리대행 제 3 Program의 추진은 사업장의 요구에 따라 각과 임상전문의를 파견하여 건강 상담케하고 환자관리는 가정의료, 작업환경관리 및 작업관리면은 예방의학의가 하게 하므로써 대기업 자체가 전문의료인을 원하도록 유도하는 것이 목적이며

제 2 Program은 파견된 예방의학의가 기존 산업간호사를 활용하여 환자추구관리, 환자발견 산업을 기본으로하여 보건교육의 기회를 만들도록 유도하며, 여기에 기존 산업간호사에 작업관리, 작업환경관리의 지식을 첨가시키므로 보건관리자로서의 본연의 업무를 수행하도록 유도하는 것이 목적이며

제 1 Program은 훈련된 산업보건간호사를 사업장에 파견하여 보건교육과 보건지도를 함으로써 근로자의 생활태도나 양식의 변화를 유도하는데 있다. 이를 수행키 위한 기초자료는 사업장 진단 (인력특성, 작업환경 측정의 분석, 작업관리), 질환자 현황 및 개인별 건강관리 개인표작성, 환자추구 검사와 환자발견사업 및 건강상담이 진실되게 추진하므로 얻게 된다. 이들 업무추진은 공통된 일괄된 법칙을 적용하지 않고 산업보건간호사의 자신의 인격, 개성 및 능력에 따른 독자적인 방법을 개발하는 것을 원칙으로 하며 그 사업장의 내규와 사규를 준수케하므로 관리직과의 유대를 강화함과 동시에 작업장을 순시함으로써 근로자들과 동질감을 갖게 하여 자매지간의 우의를 형성시켜 업무수행을 원활히 되게 하며, 작업환경관리기사와 예방의학의가 후원을 함으로써 산업보건 간호사의 입지를 확실히 함이며

문제점의 접근 및 해결은 산업보건간호사로써 제 1 단계 완수

주임산업보건간호사 및 작업환경관리기사의 후원으로 제 2 단계 완수

예방의학의로써 제 3 단계 해결, 각과 전문의의 협조로 제 4 단계 완수에 이르는 4 단계 해결체계로 이루어 진다.(그림 I)

산업보건간호사의 선발 및 교육

선 발

경험이 있는 간호사를 사용하므로 그의 사회적 및 인간관계형성의 경험을 이용함이 목적이며 자원의 재활용의 의미가 부여된다.

교 육

1) 기초교육

출장업무수행이전의 교육으로써 산업보건간호사의 의무와 본 건강관리 센터의 업무내용 및 가용 자원활용의 이용방법과 각 실과의 협조관계에 중점을 두며 1주 내지 2주간의 시간이 할애된다.

2) 보수교육

년 1회, 1주간으로서 보건관리대행기관이 가지고 있는 인적, 물적자원의 평가, 분석하며 활용 가능성을 평가하며 강사초빙 강연이 부른다.

3) 기획교육

매주 목요일 오전은 Conference (P.K 포함), 토요일은 그 주의 정리 및 좌담으로 할애된다.

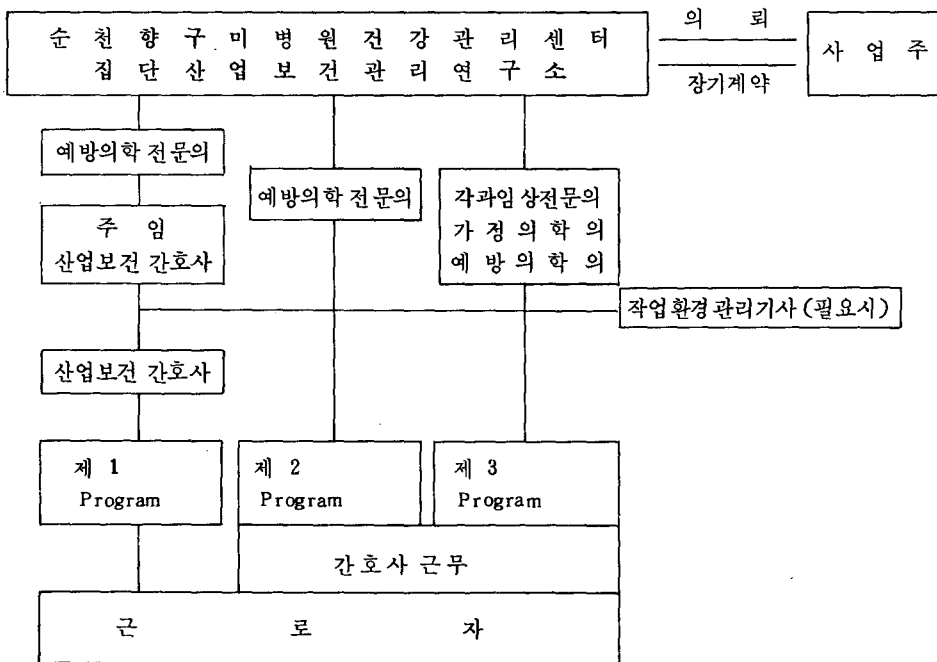
4) 사례발표교육

3개월에 1회의 기회를 가지며, 실패담과 성공담 등 자기 나름대로의 추진 방법을 발표하여 의견 교환을 가진다.

중 간 성 적

보건교육항목별 추이

직업병에 대한 보건지도는 기간별로 감소되는 추세이며 성도덕을 포함한 성교육은 M1-2에는 6%였으나 M3-4, M5-6에는 각각 17%, 30%로 증가되고 있으며 사업체당 보건교육회수는 M1-2에서 0.28 회가 M3-4, M5-6에는 0.68 회 및 0.94 회로 증가되었다.(그림 II)



<그림 I> 보건관리 PROGRAM의 목적

가 되었다.(그림 II)

보완점

가정의 활용 극대화

지역사회 (의사회, 봉사회 등)의 참여유도

보건교육자료 개발 (직업병)

성교육에 대한 전문적 Counciller의 조언

사업형태별 소기업들에 대한 관리대행 방법의 연구

가. 대기업내에 산재되어 있는 도급업체들

나. 협업단지내의 소기업체들

다. 운수사업의 보건관리

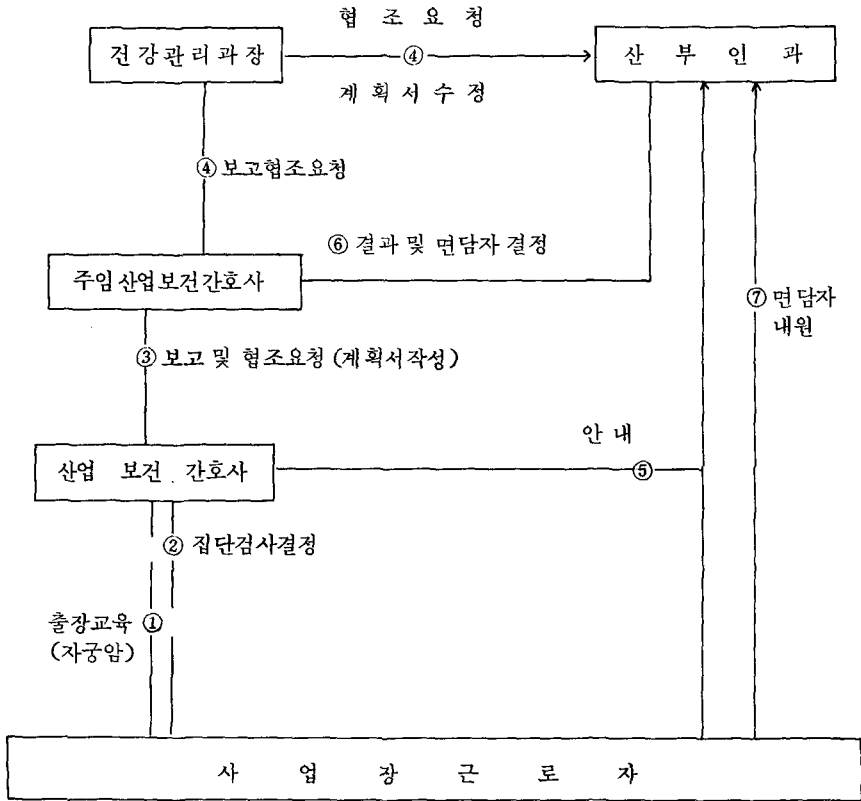
라. 단위사업장

1991년 4월 20일 현재

항 목	기 간 별		
	M + 1,2	M + 3,4	M + 5,6
직업병	17 (54)	35 (30)	51 (26)
성인병	12 (39)	57 (50)	70 (35)
전염병		4 (3)	17 (9)
성교육	2 (6)	20 (17)	58 (30)
계	31 (100.0)	116 (100.0)	196 (100.0)
보건교육회수	0.28	0.68	0.94
연업체수	110	170	208

<그림 II> 보건교육항목별추이

자궁암 집단검진 실시 체계도



제 일 Program 추진방법

산업장 집단보건관리

조선대학교 의과대학 교수

김 양 옥

서두에 좌장께서 말씀하신 바와 같이 우리나라에서 산업장의 집단보건관리는 70년대에 마산 수출자유지역에서 처음 시도되었다. 처음에는 기업주나 행정기관에서 많은 기대를 하고 있었는데 시작된지 수년이 지나기까지도 집단보건관리에 관한 충실한 프로그램이나 실통한 결과가 없으므로 인하여 그들에게 실망을 안겨주게 되었으며 나중에는 유감스럽게 심한 비난까지도 받게 된 일이 있었다. 그리고 지금도 타지역으로 확산될 수 있는 집단보건관리의 모델이 개발되지 못하고 있어서, 한때 그곳에서 그들의 실망을 회복하는데 관여했던 본인으로서도 꼭 안타깝게 생각하고 있다.

그당시도 산업보건관계 의료인과 일부 산업계에서 근로자 보건관리의 중요성이 총론적으로는 상당히 인식되고 있어서 보건의료계가 하루속히 해결해야 할 과제였으나, 노동인구와 산업량이 팽창되고 현실적으로, 근로자 1인당 월 1,300원 한도의 집단보건관리비가 책정될 수 있을 정도로 구체적으로 제도화 된 지극에 이르러서는, 산업보건관리를, 총론의 단계를 넘어서 각론적이고 수준높게 수행하여야 할 더욱 무거운 부담을 안게 되었으며, 그러한 전문적인 의료인의 역할을 기다리고 있는 현장의 사람들에게 또 다시 실망을 주어서 안될 것이다.

2

현행제도상의 집단보건관리는 근로자 300인 미만의 소규모산업장이 주대상이 되고 있어서, 산업체 내외의 보건의료자원과 의료제도에 대한 접근성이 빈약한 인구집단에서 1사람의 의사가 최고 15,000명의 많은 근로자를, 그것도 산업체 외부의 보건관리기관에서 다수의 산업체를 이동하면서 원격관리의 형식을 취해야 하기 때문에 상세한 프로그램이 필요하게 된다.

산업장의 집단보건관리 내용에는, 작업환경의 관리를 위시하여 질병의 예방과 건강증진뿐 아니라 환자의 1차진료, 기업체 내부의 보건행정관리, 내부와 외부간의 각종 보건행정처리, 직업성 질환자와 일반환자의 요양관리를 위한 지역사회 의료기관간의 협조등, 산업현장에는 발표자께서 설명한 것보다 더욱 정교하고 전문성이 요구되는 업무가 많이 포함되어야 하기 때문에 그방면의 전문의가 하루 빨리 양성되어, 방금 발표에서 소개된 프로그램속의 가정의학이나 예방의학 전문의보다 산업장 고유의 특성에 맞는 보건관리를 전개하여야 할 것이다.

구미공단 집단보건관리에 대한 토의

근로복지공사 중앙병원 부설 직업병연구소

鄭 浩 根

사업내용을 보면 산업간호사의 역할이 위주가 된다. 그러나 그에 대한 임부라든가 전문성에 관련된 여러가지 사업내용들이 부족하다는 느낌을 받는다. 또, 본사업에 참여해서 활동하는 주체를 보면 산업보건에 관련된 의사, 작업환경에 관련된 기사와 산업간호사로 대별할 수 있다. 사업목표의 달성과 관련되어 사업주나 근로자의 자진 참여를 받아들일 수 있는 기회가 부족하지 않느냐, 말하자면, 그런 유도를 위한 경영의 대표나 또는 근로자 대표들과의 활동이 부족하지 않느냐 하는 느낌이 든다. 그래서 최소한의 의사소통의 창구 등이 마련되어 있으면 좋겠다는 생각을 해보게 된다. 물론, 최근에 직업병이 사회문제화되고 또 이런 노동계의 분위기가 산업보건에 관련되어 중요한 역할을 해나갈 수 있는, 즉, 노동자와 사업주 및 이 프로그램간의 어떤 관계형성을 위한 조직구조가 여기에 첨가되었으면 좋겠다는 생각이다. 이런 집단보건관리가 어떤 의미에서는 노사간에 건강과 관련된 문제가 생겼을 때 중재 역할을 할 수 있는 그런 틀을 만들 수 있지 않을까 하는 생각을 해보게 된다.

어떤 규모의 사업장에 종사하는 근로자라 하더라도 실제로 건강관리 측면에서는 균등한 기회가 부여되어야 한다고 생각한다. 그것이 사회보장제도가 추구하는 목표의 하나일 것이고 또 발달된 사회일수록 그런 기회가 많이 주어진다고 믿는다. 물론 서구처럼 그 제도가 잘 발달된 국가에서도 직업병관리에 대해서는 우리나라처럼 복잡한 체계를 가지고 있지는 않다. 또 그것이 나라마다의 특성이 있기는 하겠지만 우리처럼 여러가지 제도를 통해 근로자들의 건강문제를 다루는 것 같아 보이지는 않는다.

직업병 환자가 발생했을 때 여러 채널을 통해서, 말하자면 전달체계가 되겠지만, 이런 것이 발표 내용으로 보아서는 확립되어 있지 못하다. 실제로 주목적은 제1 프로그램에 두고 있으며, 대기업체일수록 각과 임상 전문의의 파견 등 보다 양질의 의료서비스 기회가 많은 것으로 보여진다. 물론 제3 프로그램의 성격이 수동적이므로 관리의 정도가 기대 이하의 수준에 머물수 있겠지만 우리가 잘 아는 바와 같이 직업병의 예방과 관리를 위하여 가장 중요한 대상은 영세한 업체이지만 이 규모의 업체에서 고급화된 서비스의 기회가 제도적으로 마련되어 있지 못하므로 양질의 서비스 혜택의 기회가 편중되어 있다고 볼 수 있다. 이의 개선 방법으로는 적은 규모의 기업체 간에 연합체 형식으로 구성하여 보건관리 대행 프로그램의 기회를 받을 수 있도록 하거나 어떤 규모의 사업체 근로자라하더라도 보건관리 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 것과 임상의학 전문의, 예방의학 전문의 등 비상임집단을 구성하여 보건관리자와 함께 교육 등을 하는 제도적 보완 등이 요구된다. 또, 최근에는 보건관리 대행이라는 제도가 마련되어 있고 그러므로해서 구미에서의 집단보건관리 제도와 어떻게 잘 혼합되어 성공적으로 사업을 수행할 수 있을지에 대한 앞으로의 기대가 참으로 크다.

구미에서 total health promotion 개념으로 수행되는 집단보건관리가 어떻게 보면 산업보건에 중점을 둔 그런 사업은 아닌 것처럼 느껴진다. 그러나 그 대상이 공단이고 그 공단내에서 일을 하는 근로자이기 때문에 산업보건에 관련된 여러가지 사업들이 상당히 중점적으로 다루어져야 되지 않겠느냐 하는 생각을 해보게 된다. 또 한가지 걱정되는 것은 산업간호사의 역할에 관련되는 문제이다. 물론, 다른 프로그램이기는 하지만 무의촌에 나가있는 간호사의 진료 행위나, 학교보건에서 간호사의 역할 등에 비추어 볼 때, 만약 산업간호사가 산업보건 분야에서도 모든 검진과 또 상당한 진료행위까지 하려고 하는 움직임이 있다고 한다면 우리는 어떻

게 대처해야 할 것인가에 대한 검토도 해 보아야 하지 않을까 생각한다. 다시 반복하지만 이런 집단보건관리를 통해서 영세한 사업체 특히 대기업에서 도급을 주고 스스로의 관리 영역에서 제외시켜 놓은 그런 조그마한 사업체 근로자들을 어떻게 우리가 관리할 수 있을 것인가 하는 것은 상당히 중요한 숙제거리로 남아있다고 여겨진다.

이 사업을 시작한지가 얼마되지 않고 그래서 아직 평가를 하거나 또는 앞으로 연구를 해야할 내용들이 무엇이겠느냐 하는 구체적인 내용들은 더 말하기가 어렵지만 이 중요한 프로그램이 앞으로 주기적으로 연구 검토되고, 또 5년이면 5년 후에 이 사업이 정말로 좋은 결과를 맺을 수 있었는지에 대한 평가가 정확히 이루어져서 이것이 집단보건관리에서 시범적인 좋은 프로그램으로 발전하기를 바라마지 않는다. 아 물론 이 내용 전체는 토론자가 보건대 프로그램의 유기적인 체계가 부족한 것 같고 효율적인 목표달성을 위해서는 몇가지 보완이 있어야겠다는 생각을 해보게 된다.