

병원에서의 산업보건관리

전 경 자RN, MPH*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1991년 현재 우리나라에는 병의원과 조산소를 포함하여 23, 211개소의 의료시설에 약 143, 000개의 병상이 있고, 의료인력은 의사, 간호사, 의료기사, 간호조무사, 약사 등을 합하여 총 399, 000명에 이르고 있다(보사부, 1992). 또한 병의원은 산업별 분류에 있어 중요한 서비스 산업이다. 그리고 질병치료라는 인간의 기본적인 필요요구를 충족시켜주어야 할 기관이므로 의료직종 내지 의료시설에 종사하는 인원의 비율이 점점 증가할 것으로 보인다.

산업보건관리의 측면에서 볼 때, 이들 병원에 종사하는 근로자들은 매우 다양한 직종으로 구성되어 있으며 작업의 특성상 생물학적, 물리적, 화학적, 사회심리적요인에 폭로될 수 있다(백도명, 1992). 생물학적 유해요인으로는 간염, 결핵, AIDS에 감염된 환자와 기구 및 시료(주사기 바늘, 날카로운 의료기구, 오염된 환자복 및 시트, 생체시료, 폐기물)등이 있다. 이들 요인에 폭로되는 근로자는 간호사, 청소원, 세탁실 직원, 임상병리검사실 직원 등이다. 물리적 유해요인은 전리성 방사선(X-RAY, 방사성동위원소), 비전리성방사선(초음파, 자외선, 레이저광선, 전자파), 물리적 충격(무거운 물건

들기, 당기기, 밀기), 고열, 폭행 및 안전사고(화재, 가스폭발, 낙상)등이다. 이들 요인과 관련된 부서는 방사선과, 핵의학과, 피부과, 신생아실, 일반사무실, 수술실, 일반병실, 중앙공급실, 주방, 세탁실, 보일러실, 응급실, 정신과 등이다. 화학적 유해요인으로는 살균소독에 쓰이는 ethylen oxide, formaldehyde, isopropyl alcohol, iodine 등과 비누세척 및 살균세척 제품인 sodium hypochloride, phenol, benzalkonium chloride 등, 유기용제인 methyl ethyl keton, acetone, paint solvent, 약제로는 penicillin과 항암제인 chlorambucil, cyclophosphamide, melphalan, 마취가스인 nitro oxide, enflurane, halothane, isoflurine, methoxyflurane, 프레온가스, 수은 등이다. 이러한 유해요인에 폭로되는 부서는 중앙공급실, 청소부, 영선부, 약제부, 병리실현실, 수술실, 분만실, 주방 및 식당, 세탁부, 치과 등이다. 사회심리적 요인으로는 스트레스와 교대근무 등이 있다.

이러한 상황에서 일하고 있는 병원근로자들의 건강상태에 관한 종합적인 조사 결과는 아직 없으나 미국에서 1976년부터 1977년 사이에 실시된 조사에서 병원근로자들의 재해율은 전 산업장 인구의 평균 2배로 보고된 바 있다. 또한 1972년 미국 NIOSH에서 조사한 바에 의하면 병원근로자들이 호흡기질환, 감염증, 피부염, 간염 그리고 약물투여 및 처치에서 오는 부작용등을 가장 많

* 서울대학교 간호대학 시간강사

이 호소하고 있었다. 특히, 의료인에게 빈번하게 문제가 되는 혈액을 통한 감염증은 HIV감염, B형간염, C형간염, 매독 등이다. 이러한 조사결과를 토대로 미국에서는 병원에서의 산업보건관리의 중요성이 널리 인식되고 있다.

한편, 우리나라에서는 최근들어 1981년에 제정된 산업안전보건법이 1990년에 개정된 것을 계기로 하여 근로자의 건강과 안전을 위한 산업보건 사업이 강화되기 시작하였다. 그러나, 병원에서의 산업보건 사업은 아직 그 중요성이 크게 인식되지 못하여 전국적인 수준에서의 실태조차 파악되지 못하고 있다. 그러므로 우선 병원을 대상으로 한 보건관리 실태를 파악할 필요가 있다고 본다.

따라서, 본 연구의 조사 결과는 병원근로자의 건강과 안전에 대하여 병원경영자와 근로자들의 인식이 높아지고 병원의 특성에 맞는 산업보건관리를 위한 기초자료로 이용될 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병원에 종사하는 모든 근로자들의 건강과 안전한 작업을 위한 산업보건사업의 제반 실태를 파악하는 데에 있다. 구체적으로는 안전보건에 관한 제반 규정, 안전보건관리체계, 근로자 건강관리, 작업환경관리, 보건교육, 보건관련시설, 질병 및 상해에 대한 보상 실태를 병원규모별로 분석하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 병원에서의 산업보건관리

병원에서 근무하고 있는 근로자들 스스로의 건강관리에 대해서는 다음과 같은 몇가지 이유로 경시되어 왔다 (Lewy, 1987). 첫째, 전통적으로 병원은 질병을 예방하는 곳이라기보다는 치료하는 곳이라고 생각되고 있으며 둘째, 대부분의 병원 종사자들이 타인의 도움없이 자신의 건강을 지킬 수 있는 전문 의료인으로 인식되고 있기 때문이다. 셋째, 병원에 근무하기 때문에 의사들로부터 상담과 자문을 받을 수 있는 기회가 비공식적으로라도 많고(corridor consultation), 넷째, 병원근로자들의 이직률이 높으며 다섯째, 산업보건 프로그램에 드는 재정적 부담으로 인해 병원에서의 산업보건사업의 중요성이 널리 인식 되지 못하여 왔다.

그러나, 최근 들어 그 중요성이 인식되기 시작하면서 병원에서 이루어져야 할 산업보건사업을 위한 지침들이 마련되고 있다.

1970년에 NIOSH는 병원에서의 효과적인 산업안전보건프로그램을 위한 지침서를 개발하였다(NIOSH, 1977). 개발된 지침서는 근로자의 건강, 복지, 안전을 보호하는 데에 강조점을 두고 있다. 최종 보고서에서 제안된 병원에서의 산업보건에 대한 평가기준은 보다 실제적이고 효과적인 보건사업을 개발하려고 하거나 지금까지 해온 사업을 확장, 개선하고자 하는 기업주들을 도울 수 있는 것이었다. 즉 적용 가능한 병원에서의 산업보건프로그램은 다음과 같은 항목에 근거를 두어야 하는데 첫째, 병원 및 일반 산업보건 영역에서 가장 최근에 발표된 권장사항, 둘째, 최근의 실태조사로부터 생겨난 결과, 셋째, 병원에서의 산업안전보건 부문에서 우수성을 인정받은 기관들이 권장하는 내용, 넷째, 비용편익적 요소이다. 한편, 효과적인 병원 산업보건프로그램은 채용전 신체검진, 정기검진, 안전보건교육, 예방접종, 질병 및 부상의 치료, 건강상담, 환경관리, 안전 및 보건에 관한 기록체계, 기획 및 조정을 포함하는 것이어야 한다는 것이다. 최근들어 건강증진 프로그램이 개발 확산됨에 따라서 영양과 체중관리, 고혈압관리, 스트레스관리, 예방접종, 당뇨교육, 콜레스테롤의 조절, 사고 예방, 금연교실, 습관성 약물중독의 예방, 여성의 건강관리 등이 권장되고 있다(Lewy, 1987).

특히, 병원직원을 위한 감염예방 프로그램에는 크게 입사시 신체검사, 예방접종, 정규신체검사가 있다(이성은, 1992). 입사시 신체검사에는 기초검사외에 감염예방을 위하여 간호사, 의사, 실습학생, 영양과 직원, 물리치료사, 검사실 직원, 약사, 자원봉사자 등에게 기초 예방접종상태를 묻고 결핵의 과거력을 알기 위한 투베르쿨린 검사를 포함시키는 것이 필요하다. 예방접종은 혈액을 다루는 직원을 위한 B형 간염예방접종과 소아병원의 근무자를 위한 풍진예방접종, 면역 기전이 저하된 환자를 다루는 직원을 위한 인플루엔자 예방접종 외에 멍프스나 홍역등은 병원 상황에 따라 제공될 수 있는 것이며 정규신체검사에는 필요한 추가접종과 투베르쿨린 검사가 포함되어야 한다.

또한, 1986년에 American Occupational Medical Association Committee on Medical Center Employee Occupational Health에서는 보다 세부적인 지침을 제시 하고 있는데 특히 정기적으로 제공된 산업보건사업에 대한 평가가 반드시 이루어져야 한다는 것을

권장하고 있음은 주목할 만하다(American Occupational Medical Association Committee, 1986).

2. 미국 병원의 산업보건관리 실태

미국에서 이루어진 일부 조사의 결과를 보면 1976년부터 1977년 사이에 미국 남가주 일부 병원 근무자들의 재해율(8.4 결근일/근로자100인당)은 전 산업장 인구의 평균 2배에 가까운 것이었다(U. S. DHSS, 1988). 주요 원인으로는 무리한 관절 사용으로부터 온 염좌, 낙상, 화상등의 재해와 유해물질 폭포에 의한 질병이 제시되었다. 또한, 1972년 미국 NIOSH에서는 병원근무자들의 건강을 위한 병원 내의 산업보건활동을 조사하였는데, 이 조사에서 병원근로자들에게 보고되는 질병 중에는 호흡기질환, 감염증, 피부염, 간염, 그리고 약물투여 및 처치에서 오는 부작용 등이 제일 흔히 보고되었던 질병들이었다(U. S. DHSS, 1988). 특히 의료인에게 빈번하게 문제가 되는 혈액을 통한 감염증에는 HIV감염, B형간염, C형간염, 매독 등이 있고, 이들은 주로 주사침 등 혈액으로 오염된 날카로운 물건에 찔려서 발생하게 된다(이성은, 1992). 미국의 병원에서 의사나 간호사가 주사침에 찔리는 연간 빈도는 직원 100명당 81.8건부터 43.5건으로 보고되어 있다.

미국의 경우 453개 병원을 대상으로 조사한 결과, 96.9%의 병원이 OSHA와 JCAHO의 기준을 따르며 내용별로는 업무와 관련된 사고는 99.1%에서, 업무와 관련된 질병은 96.5%, 업무와 관련되지 않은 질병은 68.8%의 병원에서 직원건강관리의 대상항목으로 취급하고 있었다. 구체적으로 보면, 튜베르쿨린 검사는 97.8%에서 실시하였고, 요통예방교육은 85.5%의 병원에서, 유해물질에 대한 안전관리 교육은 85.5%의 병원에서 유해물질에 대한 안전관리교육은 83.1%에서, 금연교실은 70.2%, 암예방교육은 58.7%에서 실시한 것으로 나타나 병원 내의 위험요인뿐 아니라 일반적인 성인병의 관리도 병원직원을 위한 건강관리에 포함됨을 알 수 있다(이성은, 1992).

1958년에 미국의학협회(the American Medical Association)와 미국병원협회(the American Hospital Association)는 병원에서의 산업보건 프로그램을 지지하는 공동선언문을 발표하였다. 선언문에서 병원근로자를 위한 산업보건 프로그램의 기본 요소를 설명하면서 '병원은 보건교육, 예방의학, 작업안전을 존중하는 모범을 대중에게 보여주어야 한다'고 공언함으로써 병

원에서의 산업보건에 대한 관심을 보이기 시작하였다(U.S.DHSS, 1988).

그 후 1972년에 NIOSH가 병원근로자를 위한 산업보건 프로그램과 서비스에 대한 포괄적인 실태조사를 실시한 바 있다(NIOSH, 1976). 미국 전역에 있는 모든 규모를 포함하여 5,298개 이상의 병원을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

그 결과, 대상병원의 8%만이 NIOSH의 기준을 충족시켰으며 많은 병원들이 근로자를 위한 산업보건 프로그램을 막 시작하려고 하거나 보다 개선시키려고 하였다. 거의 70%의 병원에서 근로자를 위한 공식적인 산업보건 프로그램을 제공하고 있다고 하였으며 80%가 근무중 발생한 사고나 질병을 응급실에서 치료하고 있었으며 오직 10%만이 독립적인 의무실을 갖고 있는 것으로 나타났다. 대상 병원의 83%가 신규 근로자에게 안전과 보건에 관한 교육을 제공하고 있다고 답하였으나 정기적인 보건교육을 실시하고 있는 병원은 50%밖에 되지 않았다. 대상병원 전체의 약 60%가 근로자 개인의 건강기록을 보유하고 있었으며 개인 건강기록에 직업력을 포함시킨 병원은 40%이하였다. 95%의 병원이 퇴직하기 전에 의사의 검진을 받도록 하고 있었으나 질병이나 부상 후에 복직을 하는 근로자들을 위해서 검진을 받도록 하는 병원은 60%이하였다. 직업관련성 질환에 대한 의학적 치료에 대한 책임을 당직의사에게 맡기는 병원은 40%, 응급실 의사가 맡는 병원은 35%, 근로자의 가정의에게 맡기는 병원은 65%였다. 감염성질환에 대한 예방접종 프로그램을 실시하고 있는 병원은 35%뿐이었다. 몇몇 병원에서는 근로자와 경영자가 함께 참여하는 안전보건위원회를 운영하였다. 또 다른 병원에서는 노동조합 대표들이 안전보건 문제를 규명하고 근로자들에게 안전보건에 관해 교육함으로써 중요한 기여를 하는 안전보건위원회를 구성하였다. 안전보건위원회는 첫째, 안전과 보건에 대한 유해위험 요인을 파악하기 위하여 정기적으로 작업장을 순회한다. 둘째, 사고율, 예방활동의 결과 및 관련 자료를 정기적으로 검토한다. 셋째, 교육프로그램을 기획한다. 넷째, 시설의 신축이나 보수공사를 계획할 때 근로자의 안전보건 측면을 검토한다. 다섯째, 사고의 발생원인 및 상황을 조사한다. 여섯째, 산업안전보건 활동에 근로자들이 참여할 수 있도록 동기를 조성한다.

NIOSH의 조사 이후 병원 및 보건시설에서의 산업보건 프로그램의 수와 규모는 미국 전역에 걸쳐 급속히 증가하였다. 그러나, 여전히 전문인력을 담당자로 두고 있

는 병원은 한정되어 있어서 어떤 병원은 감염관리위원회의 역할을 확대하기도 하고, 산업보건 분야에 경험이 없거나 훈련을 받지 않은 사람들이 담당하고 있는 실정이다(U. S. DHSS, 1988).

3. 우리나라의 산업보건관리제도

우리나라의 산업보건제도의 발전과정을 법적, 행정적 측면과 산업보건관리 내용의 변화를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

우리나라의 산업보건제도를 뒷받침하는 법적 근거는 1953년 근로기준법의 제정에서 시작되었다. 그러나, 당시에는 적용할만한 사업장이 거의 없었기 때문에 약 10년이 경과된 1962년에 와서야 근로기준법 시행령이 만들어졌고 그 다음 해에 산업재해보상보험법이 제정되었다. 이 법에 근거하여 1964년에 보사부 노동국에서 노동청으로 독립되고 1965년부터 지방사무소를 두게 되면서부터 산업보건 행정이 본 궤도에 오르게 되었다. 그 후 1980년에 노동청에서 노동부로 승격되면서 1981년 말에 산업안전보건법을 제정하였다. 그러나 1987년도 이후 사회의 민주화에 대한 요구와 더불어 근로자 건강문제의 심각성에 대한 여론이 높아지면서 1989년에 노동부 안에 산업안전보건국이 신설되었고, 1990년에 산업안전보건법을 개정하여 그 내용을 보다 구체화시켰다. 따라서, 현재 노동부 산업안전국에는 4개과(기획, 안전, 보건, 위생)가 있으며 각 지역에서는 6개 지방청과 39개 노동지방사무소가 산업안전보건 업무를 담당하고 있다(조규상, 1991).

산업보건관리의 내용 측면에서 보면, 이러한 법적, 행정적 제도가 마련되면서 1963년부터 근로자들을 위한 건강진단이 시작되었고, 아울러 산업보건관리규정에 의하여 사업장 보건관리자와 요원들에 대한 교육이 실시되었다. 그 후 급격한 산업화를 거치면서 직업병 문제가 점차 사회문제로 대두되자 1972년도부터는 근로자 건강진단제도를 보다 세분하여 특수건강진단제도를 도입하였다. 건강진단 실시 현황을 보면 1991년 현재 대상 사업장 113,454개 중 69.5%인 78,842개가 일반건강진단을 실시하였으며 특수건강진단은 29,437개 중 47.7%인 14,050개가 실시한 것으로 보고되었다(박정일, 1992). 또한, 작업하는 근로자들의 건강에 유해하다고 법에 정하여진 사업장에 대하여서는 작업환경을 측정하여 그 결과를 노동부에 보고하도록 산업안전보건법에

규정하였다. 작업환경관리 측정 현황은 1989년도에 9,860개의 사업장에서 224,897건을 측정한 것으로 보고되었다(박정일, 1992).

1990년에 개정된 산업안전보건법에 의하여 산업장의 안전보건관리체계를 강화하도록 하였다. 즉 50인이상의 근로자를 고용하는 사업장에서는 사업주가 그 사업장을 실질적으로 총괄 관리하는 사람으로서 안전보건관리책임자를 두고 그 아래 생산과 관련된 당해 업무와 소속직원을 직접 지휘감독하는 사람을 관리감독자로 하여 필요에 따라 안전담당자를 겸임케 하거나 따로 지정하여 안전보건 상의 업무를 수행하도록 하고 있다. 한편, 이들의 업무를 보좌하고, 지도 조언하도록 하기 위하여 안전 및 보건관리자를 두도록 하고 있는데 전국적으로 88.1%(91년 현재)의 선임률을 보이고 있다(박정일, 1992).

산업안전보건법 상 병원은 규모에 따라 법의 일부 적용 또는 전범위의 적용을 받도록 되어 있다. 특히 보건관리자 선임을 위한 사업의 종류·규모에 있어서 병원은 제조업과 건설업을 제외한 산업의 분류에 해당되고, 따라서 상시근로자 50인이상 1,000인미만인 경우에는 간호사 1명, 상시근로자 1,000인이상 3,000인미만인 경우에 의사 또는 간호사 1인과 산업위생기사나 환경기사 또는 동등 자격자 중 1인을 두도록 되어 있다. 상시 근로자 3,000인이상의 경우에는 의사 1인과 간호사, 산업위생기사, 환경기사 또는 동등 자격자 중 1인을 두도록 되어 있다.

그러나, 병원에서의 산업안전보건법에 의한 보건관리 실태는 전혀 파악되고 있지 못한 실정이다.

Ⅲ. 연구방법 및 분석

1. 연구대상

본 연구의 목적인 병원에서의 산업보건실태를 파악하기 위하여 병원을 단위로 하여 노동조합을 통해 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 1992년 12월 1일부터 14일까지였다. 조사방법은 병원노동조합연맹에 가입되어 있는 총 131개 병원 중에서 조사에 응할 수 있는 72개 병원에 설문지를 배부하는 방식을 취하였다. 8주후인 '93년 1월 23일까지 설문지를 회수해준 41개 병원을 분석 대상으로 하였으며 회수율은 51.9%였다.

2. 자료수집과 분석

병원에서의 산업보건 실태를 파악하기 위한 설문지의 내용은 1990년에 개정된 산업안전보건법의 내용을 근거로 작성되었다. 구체적으로는 안전보건에 관한 제반 규정, 안전보건관리체계, 근로자 건강관리, 작업환경관리, 보건교육, 보건관련시설, 질병 및 상해에 대한 보상 등에 관한 45개문항으로 구성되어 있다.

수집된 자료는 SPSS PC(+) Program을 이용하여 각 항목별 빈도와 백분율을 병원의 규모에 따라 비교하였다. 병원의 규모를 나눈 기준은 산업안전법 상 보건관리자 선임기준으로 50인이상 1,000인미만, 1,000인이상 3,000인미만, 3,000인이상으로 구분하고 있으나 병원에서의 산업보건관리의 중요성은 제조업과 같은 수준이라고 판단하여 300인미만, 300인이상 1,000인미만, 1,000인이상으로 설정하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상 병원의 특성

1992년 현재 우리나라의 80 병상 이상 종합병원은 319개(대한병원협회, 1992)이므로 본 연구의 대상인 41개 병원은 전체의 12.9%에 해당된다. 총 41개 병원중 서울, 인천 부천, 경기지역에 있는 병원이 60.0%를 차지하였고, 부산 경남, 대구 경북지역 22.0%, 광주 전남과 전북 지역 9.8%, 대전 충남과 강원지역에 있는 병원이 7.3%를 차지하였다(표1 참고). 300-599병상의 병원이 46.

〈표 1〉 조사대상 병원의 지역별 규모별 분포

| 지역/병상규모 | -299 | 300-599 | 600- | 계 |
|---------|----------|----------|---------|-----------|
| 서울 | 3 | 4 | 4 | 11(26.8) |
| 인천, 부천 | 1 | 5 | - | 6(14.6) |
| 경기 | 6 | 2 | - | 8(19.5) |
| 강원 | 1 | - | - | 1(2.4) |
| 대전, 충남 | 2 | - | - | 2(4.9) |
| 전북 | 1 | 1 | - | 2(4.9) |
| 광주, 전남 | - | 2 | - | 2(4.9) |
| 부산, 경남 | 2 | 2 | 1 | 5(12.2) |
| 대구, 경북 | - | 3 | 1 | 4(9.8) |
| 계 | 16(39.0) | 19(46.4) | 6(14.6) | 41(100.0) |

4%, 300병상 미만의 병원이 39.0%, 600병상 이상의 병원이 14.6%였다(표1 참고).

2. 산업안전보건에 관한 제반 규정

산업안전보건법 제20조 내지 22조에는 사업장내 자체 안전보건활동을 위한 안전보건관리규정을 작성하여 지방노동관서에 신고하도록 되어 있다. 이는 사업장별로 생산공정이나 사용기계 기구 및 설비 등이 달라 법령에서 일반적인 조치 사항 외에 개별 사업장별 안전보건에 관한 모든 사항을 규정하기에는 매우 곤란하고 정부로서는 자율안전보건관리를 유도하고자 하는 취지를 반영하는 것이다(노동부 등, 1992). 안전보건관리규정 작성 시에는 안전보건관리 조직과 그 직무에 관한 사항, 안전보건교육에 관한 사항, 작업장 안전관리에 관한 사항, 작업장 보건관리에 관한 사항, 사고조사 및 대책수립에 관한 사항, 기타 안전 보건에 관한 사항을 포함하여야 한다(동법 제20조 제1항). 또한, 안전보건관리규정을 작성신고할 때에는 당해 사업장의 산업안전보건위원회 또는 근로자 대표의 의견을 첨부하도록 되어 있다(동법 제21조).

〈표2-1〉에서 보면, 전체 병원중 68.3%가 안전보건관리규정이 있다고 답하였다. 또한 안전보건관리규정이

〈표 2-1〉 안전보건 관리 규정

| 구분/직원수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|--------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 있다. | 9(56.3) | 15(78.9) | 4(66.7) | 28(68.3) |
| 없다. | 5(31.2) | 4(21.1) | 2(33.3) | 11(26.8) |
| 모른다. | 2(12.5) | - | - | 2(4.9) |
| 계 | 16(100.0) | 19(100.0) | 6(100.0) | 41(100.0) |

있다고 하더라도 작성시 노조가 전혀 참여하지 않는 경우는 57.2%, 병원측으로부터 보고만 받는 경우가 32.2%이므로 노동조합의 참여 기회가 제대로 보장되어 있지 않는 것으로 나타났다(표2-2 참고).

한편, 본 연구의 대상병원에는 모두 노동조합이 있으므로 단체협약 상 근로자의 안전보건에 관한 사항이 어느 만큼, 어떤 내용으로 포함되어 있는지를 파악하였는데(표2-3)에서 보는 바와 같이 77.5%의 병원에서 단체

〈표 2-2〉 작성시 노조참여

| 참 여 정 도 | 수(%) |
|--------------------------------|-----------|
| 모든 항목은 함께 만들었다. | - |
| 병원측에서 먼저 작성하고 노조의 의견을 반영한다. | 3(10.6) |
| 병원측으로부터 보고만 받는다. | 9(32.2) |
| 노조는 전혀 참여하지 않는다. | 16(57.2) |
| 계 | 28(100.0) |

〈표 2-3〉 단체협약 내용 중 산업안전보건에 관한 조항

| 구분/직원수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|--------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 있다. | 9(60.0) | 18(90.0) | 4(80.0) | 31(77.5) |
| 없다. | 6(40.0) | 2(10.0) | 1(20.0) | 9(27.5) |
| 계 | 15(100.0) | 20(100.0) | 5(100.0) | 40(100.0) |

무응답(1)

협약 중 산업안전보건에 관한 조항이 있다고 답하였으며 주로 정기 건강진단 실시(23.7%), 질병 및 상해에 대한보상(20.9%), 안전보건위원회 구성(18.1%) 등이 포함되었다(표2-4 참고).

〈표 2-4〉 단체협약 내용 중 산업안전보건에 관한 내용

| 내 용 | 수(%) |
|----------------|-----------|
| 정기 건강진단 실시 | 17(23.7) |
| 질병 및 상해에 대한 보상 | 15(20.9) |
| 안전보건위원회 구성 | 13(18.1) |
| 안전보선시설의 마련 | 7(9.7) |
| 안전보건교육의 실시 | 4(5.5) |
| 보호구 지급 | 6(8.3) |
| 작업환경측정 | 4(5.5) |
| 의료비 감면 | 6(8.3) |
| 계 | 72(100.0) |

*복수응답 가능

3. 안전보건관리체계

산업안전보건법 제13조 내지 제19조에 의하면 사업주는 사업장내 재해예방활동을 위한 안전보건관리체계를

확립하고 그 활동을 적극 지원하도록 되어 있다. 이는 이 업무에 대한 전문성이 요구되고 능률을 높이기 위하여 필요한 조직을 만들고 해당부서로 하여금 관련분야를 담당하도록 하여 사업주를 보좌하게 하려는 목적을 갖는다.

따라서, 동법 시행령 제9조 제3항, 제12조 제3항, 제16조 제3항, 제20조 제3항, 제23조에 업종과 규모에 따라 일정한 수의 유자격자를 선임하거나 지정하고 7일 이내에 관할 지방노동 관서에 보고하도록 되어 있다. 사업주가 두어야 할 안전보건 관계자는 안전보건관리책임자, 안전관리자, 보건관리자, 산업보건의, 관리감독자 등이며 관리감독자 및 선임된 안전보건관계자들의 활동에 필요한 권한과 책임을 부여하고 지원해주어야 한다(시행령 제10조 제2항, 제13호 제2항, 제17조 제2항)(노동부 등, 1992).

조사 대상 병원의 66.7%에서 안전보건관리책임자, 관리감독자, 안전담당자를 두고 있는 것으로 나타났다. 근로자수가 1,000명이상인 병원의 83.3%가 이들 인력을 두고 있다고 하여 가장 높은 선임률을 보여주었다(표3-1 참고).

〈표 3-1〉 안전보건관리책임자·관리감독자·안전담당자

| 구분/수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 있다. | 9(42.9) | 15(78.9) | 5(83.3) | 26(66.7) |
| 없다. | 8(57.1) | 4(21.1) | 1(16.7) | 13(33.3) |
| 계 | 14(100.0) | 19(100.0) | 6(100.0) | 39(100.0) |

무응답(2)

〈표3-2〉에서 보면, 보건관리자를 전담으로 두고 있는 병원은 한 곳도 없었고, 43.6%가 겸직으로 하고 있었고, 없는 경우가 53.8%나 차지하였다. 근로자의 수가 많은 병원일수록 선임률이 높았다. 한편, 안전관리자의 경우에도 전담하고 있는 곳은 없으며, 겸직선임률은 약간 더 높은 것으로 나타났다(표3-3 참고).

동법 제19조에 보면, 산업안전보건위원회를 설치하고 운영하여야 하는데 구성원은 관리책임자 1인, 산업보건의의 1인 안전관리자, 보건관리자 또는 관리감독자 중에서 사업주가 지명하는 8인이내로 하고, 근로자 대표 1인 및 근로자대표가 추천하는 근로자 9인이내로 한다. 이를 노사협의체로 대신할 때는 관리책임자, 산업보

〈표 3-2〉 보건관리자

| 구분/직원수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|--------|------------|-----------|----------|-----------|
| 있다. | 전담 - | - | - | - |
| | 겸직 4(28.6) | 10(52.6) | 3(50.0) | 17(43.6) |
| | 촉탁 - | - | 1(16.7) | 1(2.6) |
| 없다. | 10(71.4) | 9(47.4) | 2(33.3) | 21(53.8) |
| 계 | 14(100.0) | 19(100.0) | 6(100.0) | 39(100.0) |

무응답(2)

〈표 3-3〉 안전관리자

| 구분/직원수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|--------|------------|-----------|----------|-----------|
| 있다. | 전담 - | - | - | - |
| | 겸직 5(35.7) | 11(57.9) | 3(50.0) | 19(48.7) |
| 없다. | 9(64.3) | 8(42.1) | 3(50.0) | 20(51.3) |
| 계 | 14(100.0) | 19(100.0) | 6(100.0) | 39(100.0) |

무응답(2)

건의, 안전관리자, 보건관리자가 포함되어야 하며 위원장은 산업안전보건관리책임자 또는 노사협의회 의장이 되어야 한다(시행령 제25조 제3항). 회의는 3월마다 1회 이상 정기적으로 개최하여야 하며 필요시 임시회의를 개최할 수 있고(시행령 제25조 제4항), 회의결과는 사업장내에 부착하는 방법, 사보에 게재하는 방법, 자체 정례조회시 집합교육 및 기타 방법으로 근로자에게 알려야 한다(시행령 제25조 제5항).

〈표3-4〉을 보면 대상병원의 54.2%의 병원이 안전보건위원회를 운영하고 있거나 노사협의회로 대체하고 있

〈표 3-4〉 안전보건위원회

| 지역/직원수 | -299 | 300-599 | 1000- | 계 |
|--------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 있다 | 1(7.1) | 8(53.3) | 3(50.0) | 12(34.2) |
| 노사협의회 | 3(21.5) | 3(20.0) | 1(16.7) | 7(20.0) |
| 없다. | 10(71.4) | 4(26.7) | 2(33.3) | 16(45.8) |
| 계 | 14(100.0) | 15(100.0) | 6(100.0) | 35(100.0) |

무응답(6)

음을 알 수 있다. 규모별로 보면, 300인 이상 병원의 비율이 역시 더 높았다. 그러나, 정기적으로 운영을 하고 있다고 답한 병원은 매우 적었으며, 운영을 한다고 하여도 근로자측의 참가는 배제된 채 병원 경영진에 의해 형식적으로 운영되고 있는 것으로 지적되었다. 또한, 회의 결과를 근로자들에게 알려주는 병원도 42.1% 밖에 되지 않았다(표3-5 참고).

〈표 3-5〉 안전보건위원회의 운영방식

| 구 | 분 | 병원수(%) |
|---------|-------------|-----------|
| 정기적운영 | 예 | 3(15.8) |
| | 아니오 | 16(84.2) |
| | 계 | 19(100.0) |
| 회의결과 통보 | 계시판에 공고한다. | 3(15.8) |
| | 공문으로 회람한다. | 5(26.3) |
| | 전혀 알려주지 않는다 | 11(57.9) |
| | 계 | 19(100.0) |

4. 근로자 건강관리

산업안전보건법 제43조에는 근로자 건강상태를 파악하고, 질병근로자의 조기발견 및 조치를 위하여 근로자 건강진단을 실시하도록 규정하였다. 근로자 건강진단의 종류 및 실시시기는 다음과 같다(법 제43조 제1항 및 제5항): 채용시 및 작업배치전, 일반건강진단(사무직은 2년에 1회, 그 외에는 1년 1회), 특수건강진단(연, 4알킬연, 특정화학물질 취급업무는 6개월에 1회, 분진, 소음, 이상기압, 진동, 유해광선 취급업무는 1년에 1회), 임시건강진단(근로자의 건강보호를 위하여 필요하다고 인정할 때).

조사 대상병원에서는 채용시 진단의 경우 97.6%가, 일반건강진단의 경우 100.0%, 특수건강진단의 경우 4%가 실시하고 있었다(표4-1 참고). 건강진단 항목을 보면, 흉부 X선검사, 시력은 100.0%가 다 실시하고 있었으며 혈압(95.1%), 뇨당(95.1%), 혈청 GOT/GPT(92.7%), 체중(92.7%), 신장(90.2%), 뇨단백(85.8%), 간염항원/항체(85.7%), 혈색소(75.6%), 색신(73.2%), 청력(73.2%), 혈당(58.5%), 혈액형(56.1%), 콜레스테롤(56.1%), r-GPT(41.5%)의 순으로 나타났다. 특히 병원에서 생물학적 요인에 의해 감염될

〈표 4-1〉 건강진단 실시

| 종류/직원수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 채용시검진 유 | 14(93.3) | 20(100.0) | 6(100.0) | 40(97.6) |
| 무 | 1(6.7) | - | - | 1(2.4) |
| 계 | 15(100.0) | 20(100.0) | 6(100.0) | 41(100.0) |
| 일반건강진단 연1회 | 15(100.0) | 16(80.0) | 3(50.0) | 34(82.9) |
| 2년1회 | - | 4(20.0) | 3(50.0) | 7(17.1) |
| 계 | 15(100.0) | 20(100.0) | 6(100.0) | 41(100.0) |
| 특수건강진단 연2회 | 2(13.3) | 3(15.0) | 1(16.7) | 6(14.6) |
| 연1회 | - | - | 2(33.3) | 2(4.9) |
| 2년1회 | - | 2(10.0) | - | 2(4.9) |
| 무 | 13(86.7) | 15(75.0) | 3(50.0) | 31(75.6) |
| 계 | 15(100.0) | 20(100.0) | 60(100.0) | 41(100.0) |

〈표 4-2〉 건강진단 항목

| 종 류 | 유 | 무 | 계 |
|------------|-----------|----------|-----------|
| 흉부 X진검사 | 41(100.0) | - | 41(100.0) |
| 시력 | 41(100.0) | - | 41(100.0) |
| 혈압 | 39(95.1) | 2(4.9) | 41(100.0) |
| 노당 | 39(95.1) | 2(4.9) | 41(100.0) |
| 혈청 GOT/GPT | 38(92.7) | 3(7.3) | 41(100.0) |
| 체중 | 38(92.7) | 3(7.3) | 41(100.0) |
| 신장 | 37(90.2) | 4(9.8) | 41(100.0) |
| 노단백 | 36(85.8) | 5(12.2) | 41(100.0) |
| 간염항원/항체 | 36(85.7) | 5(12.2) | 41(100.0) |
| 혈색소 | 31(75.6) | 10(24.2) | 41(100.0) |
| 색신 | 30(73.2) | 11(26.8) | 41(100.0) |
| 청력 | 30(73.2) | 11(26.8) | 41(100.0) |
| 혈당 | 24(58.5) | 17(41.5) | 41(100.0) |
| 혈액형 | 23(56.1) | 18(43.9) | 41(100.0) |
| 콜레스테롤 | 23(56.1) | 18(43.9) | 41(100.0) |
| γ-GPT | 17(41.5) | 24(58.5) | 41(100.0) |

위험이 가장 높은 간염을 판별할 수 있는 γ-GPT의 검사율은 매우 낮았다.

5. 작업환경관리

산업안전보건법 제14조에는 인체에 해로운 작업을 행하는 작업장은 작업장 내의 유해인자에 대하여 작업환경을 측정하고 그 결과에 대한 개선조치를 하도록 되어 있다.

〈표5-1〉에서 보듯이 작업환경측정을 실시하는 병원

〈표 5-1〉 작업환경 측정 실시

| 구분/직원수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|--------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 한다 | - | 5(29.4) | 3(50.0) | 8(21.6) |
| 하지않는다 | 14(100.0) | 12(70.6) | 3(50.0) | 29(78.4) |
| 계 | 14(100.0) | 17(100.0) | 6(100.0) | 37(100.0) |

은 21.6%에 불과하였다. 실시하고 있다고 응답한 병원의 경우, 병원 전 부서를 대상으로 측정을 하고 있는 곳은 3개 병원이었고, 나머지는 방사선과나 임상병리과 등 특정부서에 한해서 측정하였다. 특히, 작업환경측정시 노조가 참여를 하고 있는 병원은 1개병원 뿐이었다. 가장 많이 측정하는 항목은 방사선(방사선과)이었고, 소음(기관실, 전기실, 전부서), 조명(전부서, 중환자실), 분진(세탁실, 예체과, 공급실), 온도(전부서, 탕진), 미생물(폐수처리장, 전부서), 유기용제(영양과), 중금속(정비과, 방사선과, 폐수처리장), 습도(전부서), 항암제(각 병동), 벤젠(약제과, 간호부)이 측정되고 있다 〈표5-2참고〉. 1개병원에서는 작업환경 측정 결과에 따라 고열작업자를 위한 열차단벽 및 휴식공간 마련 등 환경개선이 이루어진 적이 있다고 하였다.

〈표 5-2〉 작업환경측정 항목

| 종 류 | 유 | 무 | 계 |
|------|---------|---------|----------|
| 방사선 | 6(75.0) | 2(25.0) | 8(100.0) |
| 소음 | 4(50.0) | 4(50.0) | 8(100.0) |
| 조명 | 4(50.0) | 4(50.0) | 8(100.0) |
| 분진 | 3(37.5) | 5(62.5) | 8(100.0) |
| 온도 | 3(37.5) | 5(62.5) | 8(100.0) |
| 미생물 | 3(37.5) | 5(62.5) | 8(100.0) |
| 유기용제 | 2(25.0) | 6(75.0) | 8(100.0) |
| 중금속 | 2(25.0) | 6(75.0) | 8(100.0) |
| 습도 | 1(12.5) | 7(87.5) | 8(100.0) |
| 항암제 | 1(12.5) | 7(87.5) | 8(100.0) |
| 벤젠 | 1(12.5) | 7(87.5) | 8(100.0) |

6. 보건교육

사업주는 근로자, 관리감독자에게 안전보건교육을 실시하여야 하는데 일반근로자의 경우는 매월 2시간이

상(사무직은 1시간이상), 관리감독자 매월 2시간 이상, 신규채용자 및 작업내용변경자 8시간이상, 유해위험작업 종사자 16시간의 교육을 받을 수 있어야 한다(법 제 31조, 시행규칙 제33조).

<표6>에서 보듯이 정기적인 보건교육을 실시하고 있는 병원은 5.6%에 불과하였다. 보건교육 내용은 소방, 청소, 가스안전교육 등 안전에 관한 내용이 주로 다루어졌다.

<표 6> 정기적인 보건교육 실시

| 구분/직원수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|--------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 있다 | - | 2(13.3) | - | 2(5.6) |
| 없다. | 15(100.0) | 13(86.7) | 6(100.0) | 34(94.4) |
| 계 | 15(100.0) | 15(100.0) | 6(100.0) | 36(100.0) |

무응답(5)

7. 보건관련 시설

<표7>에서와 같이 근로자의 지속적인 건강관리를 위하여 의무실을 독립적으로 설치한 병원은 한 곳도 없었고, 교대근무나 당직근무자를 위한 수면시설은 44.7%에, 작업 후 사용할 수 있는 샤워시설은 35.1%의 병원에 설치되어 있다.

<표 7> 보건 관련 시설

| 구분/직원수 | -299 | 300-999 | 1000- | 계 |
|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 의무실 | | | | |
| 있다. | - | - | - | - |
| 없다. | 15(100.0) | 17(100.0) | 6(100.0) | 37(100.0) |
| 계 | 15(100.0) | 17(100.0) | 6(100.0) | 37(100.0) |
| | | | | *무응답(4) |
| 수면시설 | | | | |
| 있다 | 6(40.0) | 8(47.1) | 3(50.0) | 17(44.7) |
| 없다 | 9(60.0) | 9(52.9) | 3(50.0) | 21(55.3) |
| 계 | 15(100.0) | 17(100.0) | 6(100.0) | 38(100.0) |
| | | | | *무응답(3) |
| 샤워시설 | | | | |
| 있다. | 3(21.4) | 4(25.0) | 6(100.0) | 13(35.1) |
| 없다. | 11(78.6) | 12(75.0) | - | 24(64.9) |
| 계 | 14(100.0) | 16(100.0) | 6(100.0) | 37(100.0) |
| | | | | *무응답(4) |

8. 질병 및 상해보상제도

업무상 부상이나 업무상 질병은 업무 수행 중에 업무에 기인해서 발생한 부상이나 질병이라는 뜻인데 법적으로는 근로기준법에서 사업주에게 재해보상의 의무를 지운 법률용어이다. 재해보상은 업무상 부상이나 질병으로 인해 야기될 수 있는 근로자의 경제적 곤란과 작업능력의 영구적인 저하를 얼마만큼 회복시켜주는 데에 그 목적이 있는 것으로 산업재해보상보험법에 따라 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여 등을 지급하도록 하고 있다.

본 조사의 대상병원들의 경우 근무 중 다치거나 병에 걸렸을 때 치료비에 대한 부담은 대체로 병원이 하고 있는 것으로 나타났으며 치료기간 중 근무는 병가나 휴직으로 처리되고 있었다. 한편, 부상이나 질병에 따른 장애에 대한 보상규정을 마련하고 있는 병원은 64.3%였는데 공무원 및 사립학교 교직원 연금법이나 단체협약상 근로기준법과 산재보상보험법에 준하여 질병이나 상해에 대한 보상을 적용받는 것으로 나타났다. 또한, 거의 모든 병원이 휴직제도를 보장하였다<표8 참조>.

<표 8> 질병 및 상해에 대한 보상제도

| 구 | 분 | 수(%) |
|----------|-------|--------------------|
| 치료비 | 병원 | 20(66.7) |
| | 본인 | 7(23.3) |
| | 병원+본인 | 3(10.0) |
| | 계 | 30(100.0)* 무응답(11) |
| 치료기간중 근무 | 병가 | 21(70.0) |
| | 휴직+병가 | 9(30.0) |
| | 계 | 30(100.0)* 무응답(11) |
| 장애보상 | 규정 | 18(64.3) |
| | 무 | 10(35.7) |
| | 계 | 28(100.0)* 무응답(13) |
| 휴직제도 | 유 | 36(97.3) |
| | 무 | 1(2.7) |
| | 계 | 37(100.0)* 무응답(4) |

V. 결론 및 제언

본 연구는 병원에서의 산업보건관리 실태를 파악하기 위하여 전국에 있는 병원을 대상으로 1992년 12월1일부

터 1993년 1월23일까지 설문조사를 실시하였다. 설문조사에 응답한 병원은 41개병원으로 회수율은 51.9%였다. 조사에 이용된 설문지는 산업안전보건법 내용을 기초로 하여 본 연구자가 작성한 것이며 안전보건에 관한 제반 규정, 안전보건관리체계, 근로자 건강관리, 작업환경관리, 보건교육, 보건관련시설, 질병 및 상해에 대한 보상 등에 관한 45개문항으로 구성되어 있다.

분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상 병원은 41개로 1992년 현재 우리나라 종합병원의 12.9%를 차지하는 것이었으며 60.0%가 서울, 경기, 인천지역에 위치한 병원이었으며, 병상규모로는 9%가 300병상이상의 병원이었다.

둘째, 전체 병원 중 68.3%가 안전보건관리 규정이 있다고 답하였으며, 77.5%의 병원이 단체협약 중 근로자의 안전과 보건에 관한 조항을 포함시키고 있는 것으로 나타났다. 단체협약에 포함된 내용 중에는 정기건강진단(23.7%)과 질병 및 상해에 대한 보상(20.9%), 안전보건위원회의 구성(18.1%) 등이 많았다.

셋째, 대상 병원중 66.7%가 안전보건관리책임자, 관리감독자, 안전담당자를 두고 있는 것으로 나타났고, 근로자수가 1,000명이상인 병원은 83.3%가 이들 인력을 선임하고 있다. 그러나, 보건관리자와 안전관리자를 전담으로 두고 있는 경우는 한 곳도 없었으며 50%이내에서 겸직으로 선임하고 있었다. 또한, 안전보건위원회를 운영하고 있거나 노사협의회로 이를 대체하고 있는 병원은 54.2%로 절반 수준에 머물렀고, 그나마 정기적으로 운영을 하고 있다고 답한 병원은 3개 병원 밖에 되지 않았다.

네째, 근로자 건강관리를 위한 건강진단 실시 현황을 보면, 채용시검진 97.6%, 일반건강진단 100.0%, 특수건강진단 24.4%가 실시하고 있었다. 건강진단에서 주로 실시하고 있는 항목은 흉부 X선검사, 시력, 혈압, 혈청GOT/GPT, 체중, 신장 등이었다. 그러나, 병원에서 감염될 수 있는 기회가 높은 간염항원/항체검사의 실시율은 85.7%로 아직도 실시하지 않는 병원이 있음을 알 수 있다.

다섯째, 작업환경관리를 위하여 정기적으로 환경측정을 실시하는 병원은 21.6%였고 주로 측정하는 항목은 방사선이었다. 특히, 소음, 조명, 분진에 대한 측정이 이루어지지 않음은 근로자뿐만 아니라 환자의 안위에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

여섯째, 안전한 작업과 근로자의 건강을 위하여 정기적인 보건교육을 실시하고 있는 병원은 불과 5.6%였다.

교육내용은 주로 안전에 관한 것이었다.

일곱째, 근로자의 일상적인 건강문제를 해결해주는 의무실을 독립적으로 마련하고 있는 병원은 한 곳도 없었고, 교대근무자나 당직자를 위한 수면시설은 44.7%, 작업 후에 사용할 수 있는 샤워시설은 35.1%의 병원이 마련하고 있었다.

여덟째, 근무중 다치거나 병에 걸렸을 때 치료비에 대한 부담은 대체로 병원이 하고 있으며 치료기간 중 근무는 병가나 휴직으로 처리되고 있다. 이는 병원이 산재보상보험법에 적용을 받지 않은 사업으로 분류되어 있는 현실에 기인된 것으로 보상과 관련된 부담을 병원이나 근로자 모두가 안게 되는 결과를 초래하게 되는 것이다.

이상에서 볼 때 병원근로자를 위한 산업보건관리는 주로 건강진단과 질병 및 상해에 대한 보상제도가 이루어지고 있는 실정이다. 그러므로 질병의 예방이나 악화 방지 나아가 건강증진을 도모하기 위한 지속적인 노력을 기울이고 있는 병원은 전무한 상태임을 알 수 있다. 이러한 현실은 병원근로자를 위한 산업보건관리에 대한 인식이 전반적으로 부족함을 드러내는 것으로 이를 개선하기 위한 보다 적극적인 노력이 시급히 요청되고 있다.

이러한 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 전국적인 수준에서 병원근로자의 건강수준 및 병원 작업환경 실태를 파악할 수 있는 조사가 이루어져야 하겠다.

둘째, 근로자의 건강과 안전을 유지 증진할 수 있는 병원보건관리 표준(지침)이 개발되어야 할 것이다. 특히 타 산업장에서의 유해요인과 달리 생물학적 요인과 관련된 관리지침등을 포함하여 병원의 특성에 맞는 작업환경관리지침이 개발되어야 할 것이다.

셋째, 현재 병원은 산업재해보상보험법의 적용을 받지 못하고 있으므로 각 병원에서의 질병이나 부상에 대한 보상이 제대로 이루어질 수 있도록 행정당국의 지도, 감독이 강화되어야 할 것이다. 나아가서는 병원이 산업재해보상보험법의 적용 사업장의 범위에 포함되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 노동부, 한국산업안전공단. (1992). 모두가 한마음- 산업안전보건법상 사업주, 근로자, 안전보건관리책임자, 안전관리자, 보건관리자, 관리감독

자가 해야 할 사항.

- 대한병원협회. (1992). 전국병원명부.
- 박정일. (1992). 한국의 산업보건 실태: 산업보건서비스와 연구동향, 한국산업안전공단 산업보건연구원.
- 보사부. (1992). 보건사회백서.
- 백도명. (1992). 비전염성 유해물질들을 중심으로 본 병원근무상의 유해요인, 대한간호, 31(3), 12-21.
- 이성운. (1992). 병원직원의 건강관리, 대한간호, 31(3), 22-25.
- 조규상. (1991). 우리나라의 산업보건 현황: 산업보건학, 수문사, 23-26.
- American Occupational Medical Association Committee on Medical Center Employee Occupational Health. (1986). Guidelines for employee health services in health care institutions, Journal of Occupational Medicine, 28(7).
- NIOSH (1976). Hospital occupational health services study-VII. Summary and conclusion, US DHEW, PHS, CDC, National Institute of Occupational Safety and Health, Division for Technical Services, Cincinnati, Ohio 45202.
- NIOSH (1977). Hospital occupational health and safety, Cincinnati, OH: US DHEW, PHC, CDC, National Institute for Occupational Safety and Health, DHEW (NIOSH) Publication No. 77-14.
- Robert Lewy (1987). Organization and conduct of a hospital occupational health service, Occupational Medicine: State of the Art Reviews, 2(3), 617-638.
- U.S. Department of Health and Human Services, PHS, CDC, NIOSH. (1988). Guidelines for protecting the safety and health of health care workers.

- 논문초록 -

병원에서의 산업보건관리

전 경 자*

본 연구는 병원에서의 산업보건관리 실태를 파악하기 위하여 전국에 있는 병원을 대상으로 1992년 12월 1일부터 1993년 1월 23일까지 설문조사를 실시하였다. 설문조사에 응답한 병원은 41개병원으로 회수율은 51.9%였다. 조사에 이용된 설문지는 산업안전보건법 내용을 기초로 하여 본 연구자가 작성한 것이며 안전보건에 관한 제반 규정, 안전보건관리체계, 근로자 건강관리, 작업환경관리, 보건교육, 보건관련시설, 질병 및 상해에 대한 보상 등에 관한 45개문항으로 구성되어 있다. 분석결과 는 다음과 같다.

첫째, 전체 병원 중 68.3%가 안전보건관리 규정이 있다고 답하였으며, 77.5%의 병원이 단체협약 중 근로자의 안전과 보건에 관한 조항을 포함시키고 있는 것으로 나타났다. 단체협약에 포함된 내용 중에는 정기건강진단(23.7%)과 질병 및 상해에 대한 보상(20.9%), 안전보건위원회의 구성(18.1%) 등이 많았다.

둘째, 대상 병원중 66.7%가 안전보건관리책임자, 관리감독자, 안전담당자를 두고 있는 것으로 나타났고, 근로자수가 1,000명 이상인 병원은 83.3%가 이들 인력을 선임하고 있다. 그러나, 보건관리자와 안전관리자를 전담으로 두고 있는 경우는 한 곳도 없었으며 50%이내에서 겸직으로 선임하고 있었다. 또한, 안전보건위원회를 운영하고 있거나 노사협의회의로 이를 대체하고 있는 병원은 54.2%로 절반 수준에 머물렀고, 그나마 정기적으로 운영을 하고 있다고 답한 병원은 3개 병원 밖에 되지 않았다.

셋째, 근로자 건강관리를 위한 건강진단 실시 현황을 보면, 채용시검진 97.6%, 일반건강진단 100.0%, 특수건강진단 24.4%가 실시하고 있었다. 건강진단에서 주로 실시하고 있는 항목은 흉부 X선검사, 시력, 혈압, 혈청GOT/GPT, 체중, 신장등이었다. 그러나, 병원에서

* 서울대학교 간호대학 시간강사

감염될 수 있는 기회가 높은 간염항원/항체검사의 실시율은 85.7%로 아직도 실시하지 않는 병원이 있음을 알 수 있다.

네째, 작업환경관리를 위하여 정기적으로 환경측정을 실시하는 병원은 21.6%였고 주로 측정하는 항목은 방사선이었다. 특히 소음, 조명, 분진에 대한 측정이 이루어지지 않음은 근로자뿐만 아니라 환자의 안위에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

다섯째, 안전한 작업과 근로자의 건강을 위하여 정기적인 보건교육을 실시하고 있는 병원은 불과 5.6%였다. 교육내용은 주로 안전에 관한 것이었다.

여섯째, 근로자의 일상적인 건강문제를 해결해주는 의무실을 독립적으로 마련하고 있는 병원은 한 곳도 없었고, 교대근무자나 당직자를 위한 수면시설은 44.7%, 작업 후에 사용할 수 있는 샤워시설은 35.1%의 병원이 마련하고 있었다.

일곱째, 근무중 다치거나 병에 걸렸을 때 치료비에 대한 부담은 대체로 병원이 하고 있으며 치료기간 중 근무는 병가나 휴직으로 처리되고 있다. 이는 병원이 산재보상보험법에 적용을 받지 않은 사업으로 분류되어 있는 현실에 기인된 것으로 보상과 관련된 부담을 병원이나 근로자 모두가 안게 되는 결과를 초래하게 되는 것이다.

이상에서 볼 때 병원근로자를 위한 산업보건관리는 주로 건강진단과 질병 및 상해에 대한 보상제도가 이루어지고 있는 실정이다. 그러므로 질병의 예방이나 악화 방지 나아가 건강증진을 도모하기 위한 지속적인 노력을 기울이고 있는 병원은 전무한 상태임을 알 수 있다. 이러한 현실을 병원근로자를 위한 산업보건관리에 대한 인식이 전반적으로 부족함을 드러내는 것으로 이를 개선하기 위한 보다 적극적인 노력이 시급히 요청되고 있다.