

소규모 사업장의 보건관리는 누가 해야 하느냐

대한산업보건협회 / 조 규 상

1. 소외된 사람들의 보건의료

고대로부터 의료는 귀족들인 특수계급 사람들을 위한 것으로서 빈민들은 그 혜택을 받지 못하였다. 중세기 이웃 사랑의 정신으로 기독교 수도원에서 세워진 요양원은 나그네와 가난한 대중을 위한 자선사업으로서 이것은 병원의 기원이 되었다.

문예부흥 후 과학기술의 발달로 산업혁명이 이룩되었고 자본주의의 발전을 가져왔다. 의학기술도 경이적 발전을 하였으나 의료의 혜택은 돈 있는 사람들에게만 이루어졌다. 그리하여 의료기관은 도시에 편중되었고 농촌과 오지에는 미치지 못하였다. 이런 속에서 공산주의와 사회주의 사상이 발전하였다.

우리나라는 70년대 초까지 전국 1400면(面) 중 600면이 무의면(無醫面)이었다. 전 의사수의 과반수가 서울지역에 몰려 있었다. 인술을 자처하는 의사와 사회복지를 표방하는 정부는 빈곤한 대중들에게 아무런 대책도 마련하지 못하였다.

소외된 대중의 의료문제는 세계 공통의 과제이기도 하였다. 이 문제를 가지고 세계보건기구(WHO)는 1976년 소련의 Alma-Ata에서 '1차 보건의료'를 위한 UN회의를 소집하였다. 어떻게 하면 모든 사람들에게 기본적인 보건·의료의 혜택을 주는가 하는 것이다.

그 후 각 나라는 집단(지역)보건 관리와 의료 전달체계를 수립하게 되었다. 우리 정부도 의학·간호학 교육기관을 증설하는 한편 각 의과 대학과 협조 하에 시범지역을 설정, 지역사회 집단보건의료사업을 시작하였다. 공중보건의 제도가 생겨났다. 원래 의학교육은 대학과 병원에서 받는 것으로 알아왔는데(모든 사람을 위한) 지역사회라는 새로운 장이 열린 것이다.

2. 집단보건관리의 시작

1713년 이태리 Padua 대학의 B. Rammagini는 각종 수공업 공장을 방문하여 그곳에서 일하는 직인(職工)들의 질병을 기술한 대서「De Morbis Artificum Diatriba」를 발간하였다.

산업혁명 시작 후 1800년대에 들어와 영국의 C.Thackrah, Sir E.Chadwick 등은 노동자들의 심각한 보건 상태를 보고하여 노동법 제정의 동기를 마련하였다. 1883년 독일의 재상 Bismark는 산업재해 보상보험법을 창시하였다. 그러나 영세 사업장 근로자들의 건강을 보호할 방법은 없었다.

1976년 'Health for All by year 2000'(모든 이에게 2000년까지 보건의료의 혜택을 주자)는 WHO의 표방에 따라 산업보건도 Geneva에서 전문가 회의가 소집되었다. 사실

그때까지 산업보건 전문위원회는 주로 분진, 중금속, 유기용제 등으로 오는 직업병 위주의 문제들을 다루어 왔다. 열악한 노동환경 조건 속에서 일하고 있는 수많은 영세 사업장 근로자들에 대하여는 손도 대지 못하였던 것이다.

전문위원회에서는 소규모 사업장(Small scale industries)의 정의부터 시작하여, 사업장 실태를 파악하고, 여기서 일하고 있는 근로자들에 대한 효과적인 보건관리방법에 대해 논의하였다. 여기에는 ILO도 공동으로 참여하였는데, 그 후 ILO에서는 1985년 ILO 협약 161호로 '산업보건은 예방 중심으로, 사업장이 자주적 참여 하에, 지역과 직종 중심으로 이루어져야 한다'고 명시하고 있다.

우리나라에서는 이보다 앞서 1970년 서울, 청계사가 평화봉제공장에서 여성근로자의 열악한 노동환경 조건에 항의하여 전태일씨의 분신사살사건이 발생한 것이 계기가 되어 정부에서는 대한산업보건협회로 하여금 영세 근로자의 무료진료를 위하여 전국 6개소에 근로복지의원을 개설하였다. 이와 때를 같이 하여 1973년 우리나라에서 처음으로 설립된 마산자유수출공단에 산업보건센터가 설치되어 집단보건관리가 시작되었다.

당시 마산센터는 공단관리청에서 제공한 250평 건물에서 7,000명(25개 사업장) 근로자의 집단보건관리(월 1인당 미화1불)로 시작하였다. 이 센터 운영위원회는 노·사·정으로 구성하였는데 기업주들(대부분 일본기업)의 협조가 잘 되었다. 이 시범사업은 후일 보건관

리대행기관으로 발전하였다.

3. 보건관리 대행기관의 역할

1980년 이후 WHO의 중장기 계획의 주제는 소외된 근로자의 보건관리였다. 우리나라도 1996년 산업안전보건 선진화 사업계획 수립에 있어 소규모 사업장의 안전보건관리가 제1순위로 선정되었다.

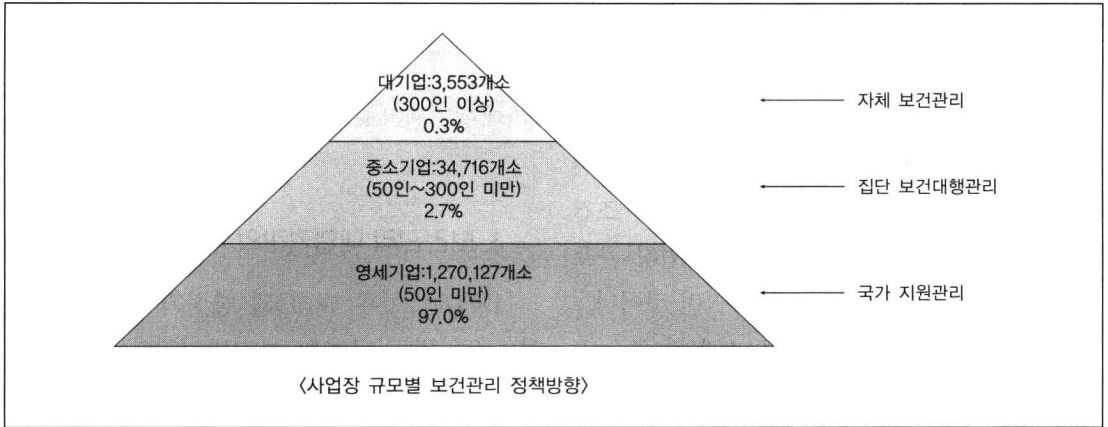
사업장 보건관리는 사업장의 생산라인에서 이루어져야 한다. 사업장의 새마을 운동이다. 그러나 이를 끌어 나가는데는 산업보건의 지식을 가진 보건관리자가 있어야 한다.

보건관리자는 60년대 초부터 50인 이상 사업장에 선임하도록 법에 규정되었는데 형식적으로 선임한 곳이 많았고 더욱이 소규모 사업장일수록 그 실태는 파악이 안 되었다.

90년대에 들어와 보건관리 대행제도가 생겼다. 집단보건관리 기구를 통하여 하는 것이다. 대행기관은 규정된 전문 인력과 시설을 갖추어 보건관리자(의사, 간호사, 위생사)가 소규모 사업장에 나가 소정의 규정에 따라 서비스 활동을 하는 것이다.

산업보건관리 대행기관의 제도가 시작된지 이제 15년이 되었다. 처음에 보건관리자들은 사업장에 나가서 말 붙이기조차 어려웠으나 점차 이해가 높아져서 사업장의 보건실태도 파악하고 보건교육도 실시하고 있다.

더욱이 보건관리대행기관을 통하여 전국 소규모 사업장의 실태를 파악하게 되었다. 산업보



건의 호구조사가 이루어진 것이다. 그리고 이것은 전산화를 통해 더욱 발전하게 될 것이다.

그러나 비판의 소리도 나왔다. 별 성과가 없다는 것이다. 보건사업의 성과는 하루아침에 이루어지는 것이 아니다. 건강의 중요성을 이해하고 사업장 전체가 스스로 참여하는 데는 많은 시간이 걸린다. 실제로 대행기관에 기록된 사업장의 보건기록은 우리나라 전체 산업 보건을 파악하고 정책을 세우는데도 귀중한 자료이다. 우리나라 제도를 가지고 1993년 11월 WHO, ILO 본부 국장과 세계 석학이 모여 국제회의를 가진 바 있다.

최근 소규모 사업장 보건관리를 연구하고 있는 우리나라 전문가들은 ILO에서 시작한 노·사 주도에 의한 참여형 산업보건개선활동 PAOAP(Participatory Action Oriented Approach)의 방법을 대행기관을 통하여 시범하고 있다.

지난해 노동부에서 만든 제2차 산업재해예방 5개년 계획(2005-2009) 속에 '보건관리 대행제도의 점진적 폐지'라는 문구가 들어있고 '컨설팅' 제도를 제정하였다. 이것은 사업장의

자율적 보건관리의 정착을 위한 것으로 해석되나 그러기 위해서도 지역의 산업보건 서비스기관을 활용하도록 하여야 한다. 전문 인력을 가진 대행기관이 사업장의 '컨설팅'의 역할을 하여야 하는 것이다.

무슨 제도이든 완벽한 것은 없다. 그것은 사람이 하는 일이기 때문이다. 범죄가 끊이지 않는다고 하여 경찰무용론을 주장할 수는 없다. 범죄를 근절시키는 데에는 그 지역의 실태를 정확히 파악하는 조직을 가지는 데서부터 시작되어야 한다. 그것은 '컨설팅'으로 할 수 없다. 컨설팅은 사업장에 어려운 보건문제가 생겼을 때 이 자문에 응하는 역할을 하는 것이다. 항상적인 임무는 아닌 것이다.

산업보건은 발로 뛰는 사업이다. 무더운 여름, 추운 겨울날 비바람 맞아가며 오늘도 사업장에 나가 근로자의 건강을 위하여 일하고 있는 보건관리자에게 격려와 찬사를 보내는 바이다. 우리는 세계 어느 나라보다도 앞선 일을 하고 있다는 자부심을 가지고 일하기를 바라며...

※ '해산'은 조규상 대한산업보건협회 명예회장의 호입니다.