

사업장 내부에서 보건관리를 강화해야 한다

산업보건사업은 사업장 외부 민간 기관 중심으로 이루어지고 있으며, 대부분 사업장에서는 전문산업보건기관에 위탁형태로 보건관리가 이루어진다. 민간기관의 수익사업으로 사업장 외부에서 제공되는 위탁 운영형태는 자본과 인력이 취약한 초기에는 빠르게 산업보건사업이 자리 잡을 수 있었다.



그러나 일부 의료행위는 의사와 간호사일 경우에만
수행할 수 있도록 규정하고 있고, 의사인 보건관리자는 아주 적으며,
그 중 산업보건의로 제일 적합한 직업환경의학 전문의는 더욱 적어
보건관리 수행에 문제가 된다.



권영준

근로복지공단 인천병원
직업환경의학과장

약 7년간 근로자 5,000명 규모의 사업장에 대해 매년 일반 및 특수건강진단을 수행하면서 사업장 상황에 대해 알 기회를 얻었다. 이 사업장에는 부속의원이 있어 내과 의사와 간호사는 주로 진료의 역할로 보건관리자 업무를 수행하고 있었으며, 행정업무로 안전보건팀의 1인(업무를 맡은 후 몇 년 뒤 산업위생관리기사 시험에 합격함)이 건강진단 업무를 담당하였다. 건강진단에 대한 협의는 담당자의 요구와 질문에 대해 수시로 상담에 응하는 형태였으나 대부분 담당자가 모르는 건강진단 판정과 결과에 대한 설명이었다.

7년 동안 부속의원 보건관리자와 접촉은 한 번도 없었으며, 검진의 내용 및 형식도 그동안 변화가 없었다. 검진에 대해 여러 제안을 하였는데 번번이 노사 결정사항이라는 이유로 받아들여지지 않았다. 이 사업장은 우리나라 대표적인 제조업 사업장이며, 근로자의 임금 및 복지 수준도 높은 편이었으나 보건관리 측면에서는 법적 요구수준으로 최소한으로 이루어졌다. 나 스스로는 타성에 젖어 똑같은 검진만 반복하게 되면서 대규모 사업장의 보건관리를 고민하지 않을 수 없었다.

제언

90년대 이후
지속해서 민간
산업보건기관이
확대되었으며,
보건관리를 받는
사업장 및 근로자가
크게 늘었다.

현재 산업보건사업은 사업장 외부 민간기관 중심의 일반건강진단, 특수건강진단, 보건관리대행, 작업환경측정이 주 사업형태로 이루어지고 있으며, 대부분 사업장에서는 전문산업보건기관에 위탁형태로 보건관리가 이루어진다.

최근 사각지대인 소규모 영세사업장 보건관리를 위해 지역 단위의 근로자건강센터가 공공자금으로 지원되어 활발하게 운영되고 있어 소규모 사업장 보건관리가 일부 이루어지고 있다. 주된 산업보건사업이 민간기관의 수익사업으로 사업장 외부에서 제공되는 위탁 운영형태는 자본과 인력이 취약한 초기에는 빠르게 산업보건사업이 자리 잡을 수 있다. 이로 인해 90년대 이후 지속해서 민간 산업보건기관이 확대되었으며, 보건관리를 받는 사업장 및 근로자가 크게 늘었다. 그러나 이러한 위탁 운영방식은 중·대규모 사업장 보건관리에서 근본적인 한계를 지니고 있다.

첫째는 외부 지원방식의 문제이다. 사업장 보건관리 문제는 개인적으로는 근로자 건강문제로 개인정보로써 민감한 부분이며, 이러한 건강문제를 사전 예방하기 위해서는 건강문제 발생 전에 보건관리가 이루어져야 하며, 발생 후 재해조사와 조치로서 업무전환이나 작업조건 변경 등이 논의되고 실시되어야 한다. 하지만 사업장에서 받아들여지지 않아 외부에서 예방 및 사후 조치를 논의하고 실행하는 것이 불가능한 게 현실이다. 사업장 측면으로 보면 건강문제는 사용하는 원료, 재료, 작업환경, 작업방식 등과 관련될 수 있으며, 사업장 내 민감한 문제로써 이 또한 외부인의 관여가 배제된다. 결국은 외부에서 지원하는 보건관리는 근본적인 한계가 있을 수밖에 없다.

둘째는 효과적인 보건관리 인력의 배치이다. 1981년 산업안전보건법에 따라 보건관리자의 자격은 의사로 한정되었으며, 보건관리 요원의 자격은 산업위생 담당자 또는 환경기사자격자와 간호사로 강화되었다. 1991년에는 법을 개정하여 보건관리자의 자격을 간호사, 산업위생 및 환경기사 자격자로 확대하고, 기존의 보건관리자인 의사는 '산업보건의' 제도로 신설되었다. 1996년 중소기업의 '기업 규제완화에 관한 특별조치법'에 의해 보건관리자로 산업보건의 선임을 사업장 자율로 선택(산업보건의 선임 의무 완화)하도록 함으로써, 이후 사업장 보건관리 체계에서 산업보건의 선임이 거의 이루어지지 않게 되었다. 그 결과 2014년 현재 사업장 보건관리자는 근로자 300명 이상 사업장의 경우 약 62%인 802개 사업장에서 자체 선임하고 있으며, 약 38%인 495개 사업장은 기관 위탁하고 있다. 자체 선임한 사업장 보건관리자의 자격을 보면 간호사가 71%, 의사가 77명으로 2.2%,

그 외 산업위생관련 인력 9.2%, 대기환경관련 인력 15.2%, 관련학과 졸업자 및 기타 2.2%로 나타났다. 보건관리자 의사인 77명 중에는 부속의원에서 진료만 하는 경우가 다수이며, 산업보건으로서 업무를 제대로 수행할 수 있는 직업환경 전문의는 소수이다.

법에서 규정하고 있는 보건관리자의 14개 업무 중 건강진단 결과의 검토 및 그 결과에 따른 작업 배치, 작업 전환 또는 근로시간의 단축 등 근로자 건강보호 조치, 근로자 건강장해의 원인 조사와 재발 방지를 위한 의학적 조치, 그 밖에 근로자의 건강 유지 및 증진을 위하여 필요한 의학적 조치 등은 보건관리자가 의사일 경우에만 수행할 수 있도록 규정하고 있으며, 일부 의료행위(치료, 응급조치, 투약, 질병자 관리 등)는 의사와 간호사일 경우에만 수행할 수 있도록 규정하고 있어 보건관리자로 의사를 선임하는 것이 보건관리자 제도 운용 목적과 취지에 맞는 유일한 방법인 것은 분명하다. 그러나 통계에서 보듯 의사인 보건관리자는 아주 적으며, 그 중 산업보건의로 제일 적합한 직업환경의학 전문의는 더욱 적어 보건관리 수행에 문제가 된다.

효과적인 사업장 보건관리를 위해서는 사업장 보건관리자를 직업환경전문의로 선임하는 것이 필요하다. 현재 매년 약 35명 정도의 직업환경의학 전문의가 배출되고 있으나 대부분 특수건강진단 및 보건관리대행기관에서 업무를 하게 되며, 사업장 보건관리자로 취업하는 경우는 매우 적다. 검진기관 근무와 비교하면 사업장 산업보건의의 급여가 낮은 편에 속하며, 산업보건의의 업무가 전공의 수련 내용에 포함되어 있지 않아 낮설어 하여 지원이 낮은 것이 현실이다.

인력의 수요와 공급 관계로 추정해보면 점차 검진기관에서 필요한 수요는 낮아지며, 매년 전문의 배출은 지속하여 사업장 산업보건의로의 취업전망은 커질 것으로 예상하나 여전히 직업환경의학 전문의의 공급은 적은 편이다. 이러한 현실을 고려할 때 보건관리자인 산업보건의의 자격을 시간제(파트타임) 근무에도 인정하는 규정이 필요하다. 사업장에 따라서는 직업환경의학 전문의가 주 1회 근무로 산업보건의의 임무를 수행할 수 있으며, 시간제라도 회사 내부직원이므로 외부 지원으로 할 수 없는 업무를 수행할 수 있다. 근무시간에 따른 낮은 급여로 회사의 부담도 적을 것으로 판단된다. 현재 부족한 인력을 고려하여 산업보건의의 확대를 위해서는 시간제 근무 산업보건의의 제도에 대해 검토가 필요하다. ☞

효과적인 사업장
보건관리를 위해서는
사업장 보건관리자를
직업환경전문의로
선임하는 것이
필요하다.