

보건관리체제 개편과 산업간호 발전방향



가톨릭대학교 예방의학교실 교수 / 정혜선

1. 우리 사회의 변화

우리나라의 산업구조는 갈수록 다양화되고, 고도화되어 가고 있어서 2000년대 이후 1차 산업 위주에서 3차 산업 중심으로 변경되었다. 사업장의 숫자도 2011년 기준으로 광업, 제조업이 16.5%인 반면, 서비스업 등의 비제조업이 83.5%를 차지하고 있으며, 비제조업에 근무하는 근로자도 76.7%에 이르고 있어 광업, 제조업에 근무하는 근로자의 비율인 23.3%보다 3.3배나 많은 수치를 나타내고 있다(고용노동부, 2012).

<표 1> 제조업과 비제조업의 사업장 수 및 근로자 수(2011년)

| 구분 | 전체 | 광업+제조업 | 비제조업 |
|----------|------------------|------------------|-------------------|
| 사업장 수(%) | 1,738,196 (100) | 287,022 (16.5) | 1,451,174 (83.5) |
| 근로자 수(%) | 14,362,372 (100) | 3,345,219 (23.3) | 11,017,153 (76.7) |

* 출처 : 고용노동부(2012). 2011 산업재해 현황분석.

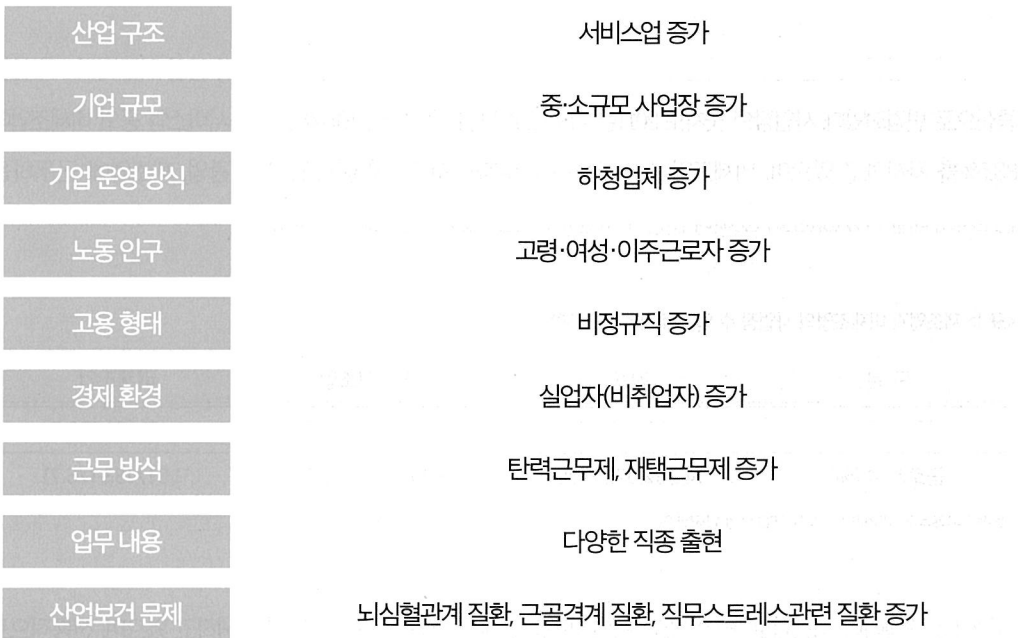
최근에는 광업이나 제조업보다 서비스업 등의 비제조업에서 산업재해가 더 많이 발생하고 있으며, 전통적으로 직업병이라고 불리는 진폐, 소음성난청보다 뇌심혈관계질환, 근골격계질환 등의 직업관련성질환이 더 많이 발생하고 있어, 전체 업무상질병의 78%를 차지하고 있다.

<표 2> 업무상질병 발생현황(2011년)

| 구분 | | 직업병 | | | | | | 작업관련성 질병 | | | | |
|-------|-------|-------|-----|-------------|----------|------------|-----|----------|----------|----------|-------|-----|
| 총계 | 소계 | 진폐 | 난청 | 금속 및 중금속 중독 | 유기 용제 중독 | 특정 화학물질 중독 | 기타 | 소계 | 뇌·심혈관 질환 | 신체 부담 작업 | 요통 | 기타 |
| 7,247 | 1,592 | 1,018 | 268 | 2 | 9 | 44 | 251 | 5,655 | 526 | 1,161 | 3,724 | 244 |

또한 최근에는 24시간 노동에 따른 장시간근로, 교대근무 및 야간근무 등에 따른 노동강도 증가, 고용불안 및 감정노동에 의한 직무스트레스 등 다양한 형태의 유해인자가 증가되고 있다.

그러나 지금까지 사용했던 '산업보건'이라는 용어는 제조업 중심의 개념이어서, 최근 변화된 우리 사회의 모습을 포괄하지 못하고 있다. 보건관리의 핵심도 산업 중심의 업종별 보건관리로 접근하는 데에는 한계가 있고, 한 사업장에도 다양한 직종이 일을 하고 있기 때문에 직장인의 건강을 효율적으로 관리하기 위해서는 직종별 보건관리로 접근해야 할 필요성이 대두되고 있다(정혜선 등, 2012)¹⁾. 따라서 이제는 산업보건이라는 용어대신 새로운 패러다임의 '직업건강'이라는 용어를 사용하는 것이 적절하며, 직업을 가진 모든 직장인으로 대상 범위를 확대하고, 1천 6백만 명에 이르는 직장인의 건강문제를 관리하는 것이 필요하다.



<그림 1> 우리 사회의 변화

2. 산업보건관리체제 개편

사업장의 보건관리체제에서의 핵심은 보건관리자이다. 보건관리자는 산업안전보건법 제16조에 의하여 보건에 관한 기술적인 사항에 대해 사업주 또는 관리책임자를 보좌하고 관리감독자에게 지도·조언을 하는 전문인력이다.

보건관리자가 어떻게 역할을 수행하느냐에 따라 사업장의 보건관리 수준이 달라지기 때문에 최근 고용노동부에서는 보건관리자의 역할 활성화를 위하여 산업안전보건법의 관련 규정을 개정하였다.

1) 보건관리자 선임대상 업종에 건설업 포함

보건관리자를 두어야 하는 업종은 제조업을 중심으로 하고 있는데, 산업안전보건법 시행령 제16조 [별표 5]를 개정하여 2015년 1월 1일부터 건설업에도 보건관리자를 선임하도록 하고 있다. 보건관리자를 선임해야 할 건설업의 규모는 공사금액 800억 원 이상(「건설산업기본법 시행령」 별표 1에 따른 토목공사에 속하는 공사의 경우에는 1천억 이상) 또는 상시 근로자 600명 이상이며, 공사금액 800억 원(토목공사업은 1,000억 원)을 기준으로 1400억 원이 증가할 때마다 또는 상시 근로자 600명을 기준으로 600명이 추가될 때마다 1명씩 추가하도록 개정하였다(개정 : 2013. 8. 6.).

2) 보건관리자에 대한 사업주의 역할

기존의 산업안전보건법 제16조 보건관리자에 대한 규정은 사업주가 보건관리 업무를 담당하는 보건관리자를 두어야 한다고 되어 있다. 이는 보건관리자가 수행하는 업무에 대해서는 사업주가 깊게 관여하지 않고, 보건관리자만 선임하면 사업주가 해야 할 의무를 모두 다 한 것으로 해석할 수 있는 조항이다. 그러나 개정된 산업안전보건법에서는 사업주가 보건관리자를 두어, 보건관리에 대한 내용을 수행하게 하도록 정하고 있다. 이는 단지 보건관리자를 선임하는 것만이 아니라 사업주가 보건관리자가 역할을 수행할 수 있도록 해 주어야 함을 의미한다.

| 개정 전 | 개정 후 (개정 : 2013. 6. 12.) |
|---|---|
| <p>법 제16조(보건관리자 등) ①사업주는 보건에 관한 기술적인 사항에 관하여 사업주 또는 관리책임자를 보좌하고 관리감독자에게 지도·조언을 하도록 하기 위하여 사업장에 보건관리자를 두어야 한다.</p> | <p>법 제16조(보건관리자 등) ①사업주는 사업장에 보건관리자를 두어 보건에 관한 기술적인 사항에 관하여 사업주 또는 관리책임자를 보좌하고 관리감독자에게 조언·지도하는 업무를 수행하게 하여야 한다.</p> |

3) 보건관리자의 직무 확대

산업안전보건법에서 보건관리자의 자격에 따라 수행해야 할 직무에 차이를 두고 있었으나 산업안전보건법 시행령 제17조를 개정하여 법에 정해진 보건관리자의 직무는 보건관리자의 자격에 구분없이 모든 보건관리자가 종합적으로 수행하도록 변경되었다.

이에 따라 보건관리자로 선임된 간호사도 작업환경관리 업무를 수행해야 하고, 산업위생기사인 보건관리자도 근로자 건강관리에 관한 업무를 수행하여야 한다(개정 : 2012. 1. 26.)

※ 보건관리자의 직무(산업안전보건법 시행령 제17조)

- 산업안전보건위원회에서 심의의결한 직무와 안전보건관리규정 및 취업규칙에서 정한 직무
- 단순반복작업 또는 인체에 과도한 부담을 주는 작업에 의한 건강장해를 예방하기 위한 작업관리
- 보건에 관련되는 보호구의 구입 시 적격품의 선정
- 물질안전보건자료의 게시 또는 비치
- 산업보건과의 직무
- 근로자의 건강관리보건교육 및 건강증진지도
- 근로자 보호를 위한 의료행위(외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 / 응급을 요하는 자에 대한 응급처치 / 상병의 악화 방지를 위한 처치 / 건강진단 결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리 / 의료행위에 따르는 의약품의 투여)
- 작업장 내에서 사용되는 전체환기장치 및 국소배기장치 등에 관한 설비의 점검과 작업방법의 공학적 개선지도
- 사업장 순회점검지도 및 조치의 건의
- 직업성질환 발생의 원인조사 및 대책수립
- 산업재해에 관한 통계의 유지관리를 위한 지도조언
- 안전보건관리규정 및 취업규칙 중 보건에 관한 사항을 위반한 근로자에 대한 조치의 건의
- 기타 작업관리 및 작업환경관리

4) 보건관리대행제도 개편

산업안전보건법 제16조를 개정하여 보건관리업무를 대행해 온 보건관리대행기관의 명칭을 '보건관리전문기관'으로 변경하였다. 이와 같은 명칭변경은 보건관리대행기관이 보건관리자의 업무만을 대신해 주는 소극적인 역할에서 벗어나 보건관리자의 업무를 보다 전문적으로 수행할 수 있도록 하기 위한 것이다(개정 : 2013. 6. 12.).

산업안전보건법 시행령 제16조의 규정에 의하여 보건관리자가 종합적인 업무를 수행하지 못할 경우 사업장의

원활한 보건관리 업무 수행을 위하여 외부전문가의 평가·지도를 받을 수 있도록 하였다(신설 : 2012. 1. 26).

이에 따라 보건관리 위탁이 보건관리 업무의 전체를 수행하는 것이 아니라 일부 업무에 대해서도 위탁할 수 있는 근거가 마련되었다. 즉 사업장에 간호사가 있지만 작업환경관리 업무가 부족할 경우 이에 대한 부분만 외부에 의뢰를 할 수 있고, 사업장에 산업위생기사인 보건관리자가 있지만 건강관리 업무가 부족할 경우 이에 대한 부분만 외부에 위탁할 수 있도록 한 제도이다.

한편 지금까지 보건관리 위탁은 보건관리대행기관으로 지정된 기관에서 수행해 왔는데 산업안전보건법 시행령 제19조의2의 보건관리대행기관 지정요건이 변경되어 산업보건지도사²⁾ 에게도 보건관리 업무를 위탁할 수 있도록 하였다(신설 : 2012. 1. 26).

3. 직업건강 발전방향

직업건강은 근로자에 대한 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방의 균형있는 추진을 통해 이루어진다. 1차 예방은 질병이 발생하기 이전부터 체계적인 관리를 수행하는 것이고, 2차 예방은 질병을 조기발견하고 신속하게 치료를 하는 것이며, 3차 예방은 치료가 종료된 이후에도 지속적인 사후관리와 재활 프로그램을 추진하는 것이다.

이와 같은 영역이 고르게 발전될 때 근로자의 건강수준이 향상될 수 있다. 그러나 지금까지 추진된 사업들은 대부분 2차 예방에 초점이 맞춰진 접근들이어서 상대적으로 1차 예방과 3차 예방이 소홀히 취급되어 왔고 불균형적인 접근이 이루어져 왔다. 이로 인해 사업장의 보건관리사업은 사전예방과 사후관리가 미흡한 수준이었다. 직업건강사업은 1, 2, 3차 예방을 종합적이고 포괄적으로 수행함으로써 근로자 건강수준을 향상시킬 수 있다.

| 1차 관리 (사전예방) | 2차 관리 (조기발견, 조기치료) | 3차 관리 (재발방지, 재활) |
|---|-----------------------------|-------------------------|
| 사업장 (보건관리자) | 전문기관 (직업환경의학전문, 산업위생전문가) | 사업장 (보건관리자) |
| 근로자 건강관리, 건강증진, 작업환경관리, 작업관리, 위험성평가 | 근로자 건강진단, 작업환경측정 | 산재보상, 사후관리, 직장복귀, 재활 |

<그림 2> 직업건강의 영역

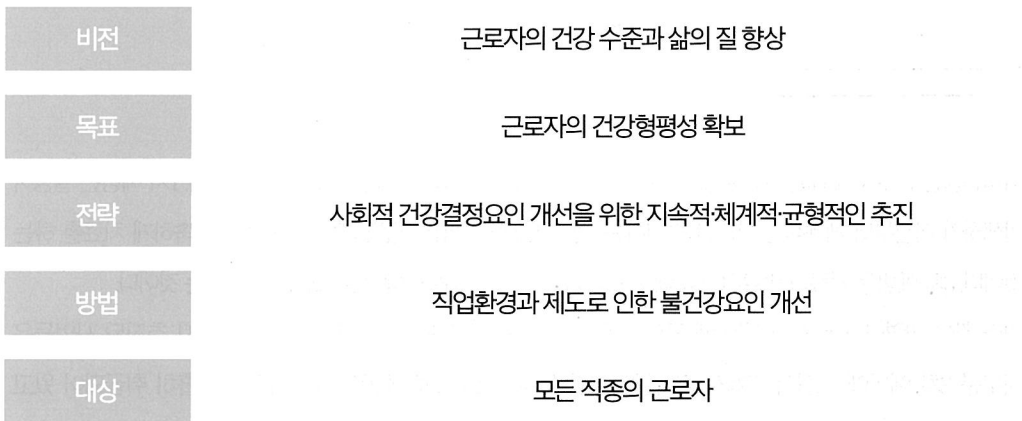
직업건강의 중요한 과제는 직업건강 영역의 불평등한 요인을 해소하는 것이다. 세계보건기구(WHO)에서는 인류 건강의 가장 큰 적은 불평등이라고 했다. 직업건강에서 불평등 요인은 기업의 특성(규모, 임금, 복지수준)과

근로자의 특성(성별, 연령, 학력, 인종, 고용형태) 등 다양한 요소들이 관련되어 있다.

이로 인해 나타나는 격차를 극복하고 불평등요인을 감소시키기 위한 접근전략을 마련하는 것이 중요하다.

직업건강은 사업장의 각종 건강문제(작업관련질환, 재해, 부상, 스트레스 등)를 예방하고, 건강증진 능력을 키우며, 복지를 향상시키는 것에 목적을 둔 현대적 기업 전략이다. 직업건강 사업은 21세기 노동계를 위한 요청으로부터 근로자의 건강을 보호하고 증진하기 위한 새로운 패러다임이다.

모든 직종의 근로자를 대상으로 하는 직업건강사업을 통해 건강불평등 요인을 해소함으로써 근로자의 건강수준과 삶의 질 향상시켜 근로자의 건강형평성을 확보하는 것이 필요하겠다(정혜선, 2011).³⁾



<그림 3> 직업건강의 목표와 비전

참고문헌

1. 정혜선 등 (2012). 직종별 직업건강 가이드라인 개발 연구. 안전보건공단 용역사업 보고서.
2. 산업위생지도사라는 명칭이 2013년 6월 12일 산업안전보건법 제52조의 2의 규정에 의하여 산업보건지도사로 변경되었음.
3. 정혜선 (2011). 새로운 패러다임-직업건강의 비전. 2011년 11월 직업건강포럼 발표자료.