

소규모 사업장 보건관리 모델개발에 관한 연구

윤 순 념* · 정 혜 선**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

노동부의 발표에 의하면 우리 나라에서 50인 미만의 소규모 사업장은 '98년 현재 전국 사업장 중 90.3%를 차지하고 있는데, 이는 1990년 85.0%, 1995년 87.7% 보다 증가한 수치이다. 그러나 50인 미만의 소규모 사업장은 산업안전보건법에서 정한 보건관리자 선임대상에서 제외되어 있고, 체계적인 보건관리가 미흡하기 때문에 대기업보다 높은 산업재해율을 나타내고 있다. 노동부의 발표에 의하면 '98년 현재 300인 이상의 대규모 기업에서 발생한 재해자는 전체 재해자의 14.0%에 불과하나, 50인 미만의 사업장에서 발생한 재해자는 총 재해자의 57.8%에 이르고 있다. 이는 소규모 사업장의 재해위험이 대규모 사업장에 비해 현저히 높음을 보여주는 것이다.

특히 소규모 사업장은 대기업에 비해 임금수준이 낮고 학력, 사회경제적, 신체적 조건 등이 취약한 근로자들을 고용하게 되는 경우가 많으며, 이러한 근로자에 대한 산업보건 서비스를 충실히 수행할 숙련된 인력을 사업장에서 자체적으로 확보하기 어려운 실정이다(Jung, 1995). 정부에서는 50인 미만의 소규모 사업장에 대해 보건관리 대행기관으로 하여금 보건관리기술지원사업을 실시케 하여 소규모 사업장 안전과 보건을 위해 노력을 기울이고

있다. 이 사업은 작업환경측정과 건강진단을 무료로 실시해 주고, 보건관리대행기관이 연 6회의 사업장 방문을 통해 보건관리를 제공하는 것이 주된 프로그램이다. 1993년도에 처음 시작될 당시에는 6억원의 예산으로 2,000개 사업장을 관리하였는데, 그 후 대상사업장과 소요예산이 점차 증가하였다. 한국산업안전공단의 발표에 의하면, 2000년에는 약 100억원의 예산으로 7,500개 사업장에 대해 기술지원을 시행하였다.

그러나 1997년에 보건관리기술지원을 받고 있던 183개 사업장의 근로자 318명을 대상으로 조사한 결과에 의하면 응답자의 14.7%만이 보건관리기술지원사업에 근로자의 의견이 충분히 반영되고 있다고 응답하였고 나머지는 부정적인 응답을 하였으며, 더구나 응답자의 33.8%가 자신의 사업장이 보건관리기술지원 대상사업장인지도 모르고 있는 것으로 나타났다(Jung 등, 1998).

민간단체에 의한 소규모 사업장 보건관리 사업은 한국산업간호협회가 서울특별시로부터 민간단체 공공근로사업의 일환으로 1999년 7월부터 2001년 3월까지 50인 미만의 소규모 사업장에 대한 보건관리를 수행한 사례가 있다. 한국산업간호협회에서 실시한 소규모 사업장 보건관리 방식은 2주에 1회 간호사가 사업장을 방문하여 사업장에 대한 기초실태를 조사하고 이를 토대로 근로자의 요구를 파악하여 사업주와 근로자가 원하는 건강관리 프로그램을 제공한 사업이었다(Korean Association of Occupational Health Nurses, 2000b).

* 서울대학교 간호대학 교수

** 서울대학교 간호대학 강사

이 사업에 소요된 비용은 2,498개 사업장을 관리하는 데 1년 9개월간 6억 4백만원인 것으로 나타났다. 한편 정부에서 실시한 50인 미만의 보건관리기술지원사업은 1999년에 1년 동안 5,423개 사업장을 관리하는데 72억 7천만원이 소요되었다. 이는 국가주체와 민간주체의 특성상 차이를 고려한다 해도 보건관리기술지원사업의 소규모사업장 보건관리 사업의 비용과 효과에 대한 체계적인 평가의 필요성을 시사하는 바이다.

또 하나의 시사점은 소규모 사업장 보건관리의 효율적 접근방식을 개발하기 위해서는 국고지원방식 이외에 다양한 형태의 보건관리 공급 방안을 모색하는 연구가 필요하다는 점이다. 특히 2000년 7월 1일부터 5인 미만 사업장도 산재보험과 산업안전보건관리의 적용대상이 됨에 따라 정부의 행정 감독 대상 사업장 수가 일시에 급격히 증가하게 되었다. 이와 같은 제도의 변화는 단순히 보건관리 대상 사업장의 확대 뿐 아니라 근로자나 사업주의 지불능력에 맞는 비용 효과적이며 질적인 보건관리를 제공할 수 있는 정책을 개발할 필요성이 있다는 것을 나타낸다.

대규모 사업장 산업보건관리제도인 전임보건관리자 배치와 중규모 보건관리 방식인 보건관리대행제도가 소규모 사업장에도 적용될 수 있을까? 이러한 문제인식 하에 본 연구에서는 중·대규모 사업장의 특성과는 다른 소규모 사업장의 건강요구와 기존제도의 보건관리 수행방식의 장단점을 비교하여 소규모 사업장에 적합한 보건관리 모델을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 소규모 사업장의 특성에 적합한 보건관리 모델을 개발하기 위한 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 기존에 제공되고 있는 소규모 사업장 보건관리 수행방식을 살펴본다.

둘째, 수요자 측면과 공급자 측면에서 소규모 사업장의 특성을 분석한다.

셋째, 소규모 사업장의 특성에 적합한 보건관리 모델을 개발한다.

3. 용어 정의

- 소규모 사업장 : 본 연구에서는 50인 미만의 근로

자를 고용하고 있는 사업장을 소규모 사업장이라고 정의한다.

II. 문헌 고찰

1. 우리 나라의 소규모 사업장 보건관리 수행체계

우리 나라의 소규모 사업장 보건관리는 한국산업안전공단에서 담당하고 있는 보건관리기술지원사업이 있다. 보건관리기술사업은 50인 미만의 소규모 사업장 중 연간 5,000여개 사업장을 대상으로 보건관리를 시행하는 제도이다. 1993년에 처음으로 도입된 이 제도는 보건관리대행제도를 사업의 골간으로 하고 있다(Jung, 1995).

보건관리대행제도는 산업안전보건법에 의하여 전임 보건관리자를 고용할 능력이 없는 300인 미만 사업장을 중심으로 보건관리대행기관에 보건관리를 위탁할 수 있도록 하는 제도이다. 보건관리대행기관에서는 의사, 간호사, 산업위생기사 등의 전문인력을 고용하여 월 1-2회 사업장을 방문하여 근로자 건강관리를 실시하고 있으며, 2000년 현재 보건관리대행기관에 보건관리를 위탁하고 있는 사업장의 수는 6,892개소로 전체 보건관리자 선임 사업장 10,019개소의 68.8%에 이른다.

한편 산업자원부에서 마련한 「기밀활동규제에 관한 특별조치법」(이하 기특법)의 규정에 의하여 300인 미만의 중소기업장은 보건관리자 1인이 3개 이하의 사업장을 공동관리할 수 있는 보건관리자 공동채용제도가 마련되어 있으나, 실제로 많이 활용되고 있지는 못하다.

한국산업간호협회에서는 공동채용보건관리자 제도를 기초로 실제 소규모 사업장을 관리한 사례가 있다. 1999년 7월부터 2001년 3월까지 서울특별시에서 민간단체 공공근로사업을 위탁받아 실시한 사업으로, 서울특별시 영등포구와 성동구의 소규모 사업장을 대상으로 한 사업이다. 이 사업에 참여하는 간호사는 1인이 20개 사업장을 전담하여 방문 보건관리를 수행하였으며, 40명의 간호사가 1개 사업장에 대해 2주 1회 방문하여 보건관리를 시행하였다. 주된 사업내용은 사업장의 요구 파악, 간이검진, 보건교육과 건강상담, 작업환경관리, 보호구 지급 및 착용실태점검, MSDS 제공, 일반보건위생관리, 질환자의뢰, 건강증진 사업 등이다(Korean Association of Occupational Health Nurses, 2000a).

2. 외국의 소규모 사업장 보건관리 형태

영국에서는 제2차 세계대전 때부터 소규모 사업장의 보건관리를 위해 경영자들이 공동으로 자원을 마련하여 의료서비스를 제공하는 집단 보건관리를 실시하고 있다. 또한 산업간호사에게 간호역할과 산업위생사 역할을 동시에 부여한 Nurgentist (Nurse+Hygenist) 라는 인력을 개발하여 소규모 사업체의 포괄적인 일차보건의료를 산업간호사에게 전담시키는 제도를 실시하고 있다 (Kim, 1992).

미국의 경우에는 지역사회 내에 존재하는 정부 보건사업기관에 소속된 산업간호사가 시간제 서비스를 수행하고 있다. 보건사업기관과 사업자가 계약을 체결함으로써 근로자들이 산업간호사의 시간제 간호 서비스를 받고 있다. Occupational Nurse Practitioner 라는 산업간호사가 제공하는 서비스 시간은 근로자 100인당 1주에 6시간 이상이며 이 사업장은 보건사업기관에서 2시간 이내의 거리에 있는 곳으로 하고 있다(Kim, 1992).

또한 미국에서는 산업간호사가 Occupational Health Nursing Consultant의 자격으로 지리적으로 분산되어 있는 소규모사업장을 대상으로 산업간호서비스를 제공하는 형태가 마련되고 있으며(Childre, 1997), 간호사가 독자적으로 경영하는 산업보건센터의 개발도 시도되고 있다(Wachs, 1997). 한편 Lori(2000)는 산업간호사의 규모별 배치인원을 제시하면서, 200인 이상의 사업장은 전임산업간호사의 배치를 권고하고, 200인 미만의 사업장은 시간제 산업간호사가 1일 6-8시간 동안 1주일에 3일 이상 근무할 것을 제안하고 있다.

3. 소규모 사업장 보건관리를 위한 ILO의 제안

중소규모 사업장에서의 산업안전보건개선의 지속성을 위하여 ILO에서는 다음과 같은 단계적 방향을 제안한 바 있다(HSC, 1995).

1. 단기목표 : 사업주와 근로자의 인식을 제고하고 저비용으로 산업안전보건을 개선할 수 있는 능력을 함양한다.
2. 중기목표 : 관련기관의 참여를 확산시키고 NGO 및 비공식기관, 지역 보건센터, 개인 산업보건단체와의 협력체계를 구축한다.
3. 장기목표 : 산업안전활동에 대한 추진력을 확보하고 지역, 국가차원에서의 사회, 경제단체는 물론 기술단체, 전문단체 등 주변단체와의 협력체계 구축 및 참여를

확산시킨다.

한편 소규모 사업장의 근로자 및 사업주가 산업안전보건을 개선하기 위해서 어떻게 해야 할 것인가에 대해 소규모 사업장에 대한 ILO의 개선프로그램(WISE : Work Improvement in Small Enterprises)에서는 다음과 같은 자발적인 활동을 제안하고 있다(HSC, 1995).

- 산업안전보건의 중요성에 대해 인식하고 참여한다.
- 사업장의 위험을 파악하고 평가하며 제어하기 위한 능력을 함양시킨다.
- 응급처치, 작업환경 및 작업조건의 개선을 통하여 근로자 건강보호를 확보하기 위한 조치를 취한다.
- 산업안전보건개선을 위한 간단하면서도 저비용, 고효율을 올릴 수 있는 기법을 도입한다.
- 산업안전보건의 개선과 기업의 생산성향상 및 제품품질개선과의 연관성을 강조한다.
- 유연한 조직구성, 훈련프로그램, 시행교육, 강사훈련 등 산업안전보건개선을 수행하기 위한 여러 효율적인 조치를 강구한다.
- 지역내 소규모 사업장간의 정보교류 및 관련자원의 공유를 통하여 참여사업장을 확대한다.
- 지방자치단체, 정부의 모든 공공 또는 개인 산업보건 기관 및 의료단체의 협의를 활성화한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구내용

본 연구는 다음의 세가지 부분을 주요 내용으로 하고 있다.

첫째는 소규모 사업장의 보건관리 수행방식을 분석하는 것이다. 현재 제공되고 있는 보건관리 수행방식은 한국산업안전공단에서 주관하고 있는 보건관리기술지원사업이 대표적인 것이다. 그러나 이 사업은 보건관리대행기관에 의해 제공되고 있기 때문에, 본 연구에서는 보건관리대행제도에 대한 분석을 병행하였다. 또한 소규모사업장의 보건관리를 위해 산업자원부의 '기특법'에서 공동채용보건관리제도를 규정하고 있어 본 연구에서는 이에 대해서는 분석하고자 한다.

둘째는 소규모 사업장의 특성을 수요자 측면과 공급자

측면에서 파악하는 것이다. 소규모 사업장에 대한 보건 관리 모델을 개발하기 위해서는 무엇보다도 소규모 사업장의 실정에 기초를 두어야 한다. 이를 위해서는 대규모 사업장과 구별되는 소규모 사업장의 특성은 무엇인지를 먼저 분석하는 것이 필요하다. 소규모 사업장의 수요자 측면으로 사업장과 근로자의 특성을 분석하고, 공급자의 측면으로 행정관리와 공급방법의 특성을 분석한다.

세번째로는 소규모 사업장에 적합한 보건관리모델을 개발하는 것이다. 이는 위에서 분석한 기존보건관리수행 방식의 장단점과 소규모 사업장의 특성을 근거로 정리한 것이며, 이를 토대로 소규모 사업장을 관리하는 데 가장 적합한 보건관리 수행방식을 제시하고자 한다.

2. 연구 방법

첫 번째 연구내용을 분석하기 위해 소규모사업장을 대상으로 한 연구논문, 학회지 발간논문, 각종 보고서 등의 기존 문헌을 참고하였다. 문헌을 통해 나타난 내용을 토대로 현재 제공되고 있는 보건관리 수행방식을 분석하였다.

두 번째 연구내용을 분석하기 위해 한국산업간호협회에서 실시한 소규모사업장 보건관리 사업결과를 근거로 하였다. 한국산업간호협회는 1999년 7월부터 2001년 3월까지 1년 9개월간 서울지역의 소규모사업장 보건관리 사업을 시행하였다. 이 사업은 2명의 산업간호사가 2인 1조가 되어 한 사업장을 2주에 1회씩 방문하여 보건관리를 수행한 사업이다. 사업에 참여한 간호사는 40명의 간호사가 사업주와 근로자를 직접 면담하여 자료를 수집

하였다.

세 번째 연구내용인 소규모사업장의 모델개발을 위해서는 첫 번째 연구내용과 두 번째 연구내용의 연구결과를 기초로 하였으며, 본 연구진이 수차례의 연구회의를 통해 바람직한 소규모 사업장 보건관리 모델을 제시하였다.

3. 연구의 분석틀

본 연구의 분석틀을 그림으로 나타내면 다음과 같다.

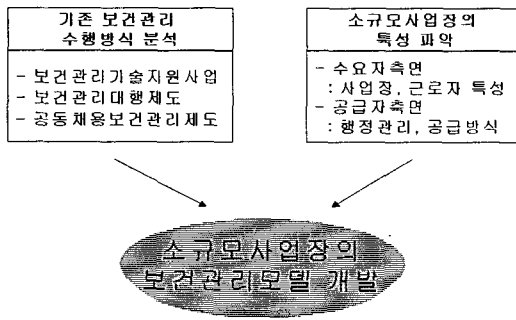
IV. 연구 결과

1. 기존 소규모 사업장 보건관리 방법

1) 보건관리기술지원사업

보건관리기술지원사업은 산업안전보건법의 보건관리자 선임의무에서 제외되어 있는 50인 미만의 사업장을 대상으로 보건관리를 시행하는 제도이다. 사업주의 비용부담 없이 안전보건관리의 사각지대를 해소하여 소규모 사업장의 산업재해율을 감소시키고 근로자의 건강을 보호하기 위해 1993년에 처음으로 도입된 제도이다(Jung, 1995).

사업초기에는 연간 약 6억원의 예산을 들여 2,000개 사업장을 대상으로 보건관리를 수행하였으며, 그 이후 대상사업장을 확대하여 2000년부터는 연간 약 100억원의 예산을 투자하여 7,500개 사업장에 대해 보건관리지원사업을 실시하고 있다. 사업을 추진하는 기관은 주로 보건관리대행기관이며, 주된 사업내용은 근로자 건강진단과 작업환경측정 그리고 연6회의 사업장 보건지도로



〈그림 1〉 연구의 분석틀

이루어지고 있다.

이 사업의 문제점으로는 첫째, 보건관리기술지원사업에 참여하는 사업주와 근로자의 인식도와 만족도가 매우 낮다는 것이다. Jung 등(1998)의 연구에 의하면 보건관리기술지원을 받고 있는 근로자가 자신의 사업장이 대상사업장인지조차 모르고 있는 경우가 있는 것으로 나타났다. 둘째는 보건관리기술지원사업이 작업환경측정과 특수검진 위주로 진행되면서 실질적으로 소규모 사업장의 자율보건관리 능력 향상에 기여할 수 있는 보건지도 부분은 상대적으로 위축되어 있다는 점이다(Jung, 1995). 셋째는 지난 8년간 투입된 예산으로 인해 얼마 만큼의 산재를 감소와 유해한 작업환경 개선, 근로자의 건강향상이 이루어졌는지 등에 대한 결과 평가가 충분히 이루어지지 않은 채 사업비는 년차적으로 증액되고 있다는 점이다. 넷째는 연 6회의 적은 사업장 방문으로는 사업장 보건관리에 대한 효과를 기대하기 어렵다는 점을 들 수 있다(Paek 등, 1997). 다섯째는 보건관리기술지원사업에 보건관리대행기관만 참여할 수 있도록 함으로써 산업보건 소비자인 사업주와 근로자는 요구가 충족되지 않아도 다른 보건관리 제공 방식이 없기 때문에 비교 선택할 수 있는 기회가 원천적으로 배제된 채, 무조건적인 선택을 해야만 하는 것이 현 제도에서 가장 큰 문제라고 할 수 있다.

2) 보건관리대행제도

보건관리대행제도는 전담 보건관리자를 고용할 능력이 없는 300인 미만 사업장을 중심으로 보건관리대행기관에 보건관리를 위탁할 수 있도록 하는 제도를 말한다. 보건관리대행기관에서는 자체 기관에 고용되어 있는 전문인력이 월 1-2회 사업장을 방문하여 근로자 건강관리를 실시한다. 이 제도는 의사, 간호사, 산업위생기사에 의한 팀 접근이 용이하다는 점과 전담 보건관리자를 채용하는 것보다 적은 비용으로 보건관리 서비스를 받을 수 있다는 장점이 있다.

그러나 대부분의 연구에서(Ha 등, 1992; Kim, 1997; Paek 등, 1997) 보건관리대행제도는 부문간 연계가 잘 이루어지지 않는다고 지적하고 있어 보건관리대행제도의 장점을 살리지 못하는 문제점을 낳고 있다. 뿐 만 아니라 전문인력의 인건비가 높고, 인력의 수 또한 매우 부족한 의사, 산업위생관리기사 등이 사업장을 방문하는 것은 현실적으로 매우 어려우므로 결국 간호사에 의한 사업장 관리가 이루어 질 수밖에 없다. 이처럼 실질적인

업무는 간호사에 의해 이루어지지만 사업주가 지불해야 할 비용은 의사와 산업위생관리기사의 인건비까지 부담하고 있어, 사업주에게 부담이 될 수 있다. 그래서 노동부에서는 보건관리대행 수수료를 법으로 정해 지나치게 많은 비용이 사업주에게 부여되는 것을 방지하지 있으나, 그러다 보니 방문횟수가 감소되고, 1회 방문 시 사업장에 제공하는 서비스 시간이 축소되고 있다. 이로 인해 사업장에 대한 접근성이 떨어져 지속적인 근로자 건강관리가 어렵고, 근로자들의 요구를 충족시키기는 어렵다는 문제점이 단점으로 지적되고 있다(Ha, 1992; Kim, 1997).

3) 보건관리자 공동채용제도

보건관리자 공동채용제도는 1개 사업장마다 전담 보건관리자를 배치하기 어려운 중소기업 사업장을 중심으로 여러 개의 사업장에서 보건관리자 1인을 공동으로 채용하여 보건관리를 수행토록 하는 제도이다. 사업주는 보건관리자 1인에 대한 인건비만 부담하면 되기 때문에 비용부담을 줄일 수 있으며, 방문횟수는 보건관리대행기관보다 자주 방문할 수 있어 근로자에 대한 접근성이 강화될 수 있다는 장점이 있다.

그러나 이 제도는 1997년도에 산업자원부에서 개정한 '기특법' 제36조에 근거한 제도이기 때문에 '기특법'의 제정부서인 산업자원부와 실제 적용될 노동부와의 수평적 협력이 없이는 현실적으로 실행가능성이 희박하다. 특히 현재 '기특법'에서는 1인의 공동채용보건관리자는 300인 미만의 사업장을 대상으로 동일 산업단지 내에서 3개 이하의 사업장에 대해 보건관리를 수행하는 것으로 되어 있다. 이에 따라 인근에 위치한 사업장이어도 동일산업단지가 아니면 공동채용을 할 수 없으며, 1개 사업장의 규모에 관계없이 무조건 3개 이하의 사업장으로 제한되어 있어 소규모 사업장의 경우 공동관리할 수 없는 문제점이 존재하고 있다. 이러한 문제점에 의해 공동채용보건관리제도는 현실화되지 못하고 있다.

이와 같은 내용을 표로 제시하면 <표 1. 2>와 같다.

2. 소규모 사업장의 보건관리 특성

가. 수요자 측면

1) 사업장

가) 설립기간 및 소유형태

한국산업간호협회에서 실시한 서울 지역 50인 미만 사업장에 대한 조사결과 설립기간이 20년 이상된 사업장은 20.4%이나, 10년 미만인 사업장은 38.7%였다(표 3).

50인 미만 사업장 1,883개소에 대한 조사결과에 의하면 사업장의 소유형태가 8.6%만이 자가소유이고 90.4%가 임대사업장인 것으로 나타났다(표 3).

나) 복지시설

1,783개의 50인 미만 사업장의 복지시설을 조사한 결과에 의하면 가장 기본적인 시설인 화장실이 67.1%의 사업장에 설치되어 있고, 32.9%는 설치되어 있지 않았으며, 세면실은 47.6%, 탈의실은 14.8%에서 설치되어 있다고 응답하였다(표 3).

다) 유해요인

소규모 사업장은 근로자 수만 적을 뿐 만 아니라 작업장의 크기도 작기 때문에 소음 등이 대규모 사업장보다

<표 1> 사업장 보건관리제도 유형별 특성 비교

	보건관리 대행제도	보건관리 기술지원사업	공동채용 보건관리자제도
사업장 규모	주로 50인 - 299인	50인 미만	300인 미만
수행기관	보건관리대행기관	보건관리대행기관	개인
사업장과의 계약자	보건관리대행기관	보건관리대행기관	보건관리자
법적업무 수행인력	의사, 간호사, 산업위생기사(팀접근)	의사, 간호사, 산업위생기사(팀 접근)	사업장과 계약을 한 1인의 보건관리자
실제업무 수행인력	주로 간호사	주로 간호사	주로 간호사
사업장 방문주기	월 1-2회	연 6회	사업주와 계약
주된 사업내용	보건지도	건강진단, 작업환경측정, 보건지도	사업주의 요구우선
대상 사업장	사업주가 의뢰	산업안전공단, 대행기관에서 선정	사업주가 선정
건강진단, 작업환경측정	사업장에서 대행기관에 의뢰시 실시 (검진 및 측정비용 사업주 별도부담)	무료로 특수검진, 측정 실시	사업주가 별도로 검진 및 측정기관에 의뢰
질환자 관리	의뢰(대행기관 등)	의뢰(대행기관 등)	의뢰(의료기관 등)
작업환경개선	의뢰(대행기관 등)	의뢰(대행기관 등)	의뢰(측정기관 등)
비용부담주체	사업주	산업안전공단(산재예방기금)	사업주
사업주 부담비용	근로자 1인당 월 2,040원	무료	사업주와 계약
실제소요비용	근로자 1인당 월 2,040원	100억/7,500개소/년	파악 불가

<표 2> 소규모 사업장 보건관리 방식 유형별 장단점

	보건관리 대행제도	보건관리 기술지원사업	공동채용 보건관리자제도
장점	- 의사, 간호사, 산업위생사 등 3개 직종의 전문인력 모두 확보	- 의사, 간호사, 산업위생사 등 3개 직종의 전문인력 모두 확보	
		- 특수건강진단과 작업환경측정 무료 실시	
단점	- 전문인력 팀에 의한 접근	- 전문인력 팀에 의한 접근	- 보건관리자 1인에 의한 관리로 비용 효과적 - 사업장과의 계약에 따라 방문횟수 증가
	- 의사, 간호사, 산업위생사 등의 전문인력의 부문간 연계가 잘 이루어지지 않을 경우 종합적인 관리 어려움 - 건강진단, 작업환경측정은 별도 비용 - 방문횟수 최소화로 근로자에 대한 접근성 낮음	- 의사, 간호사, 산업위생사 등의 전문인력의 부문간 연계가 잘 이루어지지 않을 경우 종합적인 관리 어려움 - 방문횟수 최소화로 근로자에 대한 접근성 낮음	- 건강진단, 작업환경측정은 별도의 비용
단점	- 규모에 관계없이 사업수행 가능하여 중대규모 사업장 위주로 사업 수행할 수 있음	- 50인 미만 사업장 중 연간 7,500개 사업장만 대상	- 300인 미만 사업장 중 3개 사업장만 공동채용가능하여 비현실적
	- 작업환경개선 및 질환자 의뢰는 별도 기관에 의뢰해야 함 - 근로자에 대한 투약 및 의료행위 제한적 - 주로 업무를 수행하는 간호사의 자질에 따라 사업성고가 달라짐		

낮은 수준이며, 공정도 비교적 단순하기 때문에 단일 유해물질을 취급하는 경우가 대부분이다. 고려대학교 환경의학연구소에서 측정한 측정결과에 의하면 47개 사업장 중 소음이 있는 곳이 40개소 이었으며, 이 중 4개소가 초과되어 초과율 10.0%를 나타내었고, 분진이 있는 곳은 15개소이었고, 이 중 2개소가 초과되어 13.3%의 초과율을 나타내었으며, 유기용제는 1개소에서만 측정되었고, 허용기준 이내였으며, 타 유해요인은 발견되지 않았다(표 3).

사업장의 유해요인을 관리하기 위한 물질안전보건자료(MSDS) 비치현황을 살펴보면, 4.8%만이 MSDS를 비치하고 있고, 95.2%에 이르는 대부분의 사업장에는 비치되어 있지 않았다(표 3).

라) 사회보험 가입여부

그동안 5인 미만 사업장은 법 집행의 사각지대에 놓여 있었다. 2000년 7월 1일부터 산재보험과 산업안전보건법이 확대 적용되므로 이에 발맞추어 5인 미만 사업장을 효율적으로 관리할 전략을 수립해야 할 때이다.

그러나 한국산업간호협회의 조사에 의하면 각종 보험에 의무적으로 가입하도록 되어 있어도 가입하지 않는 사업주가 많다. 의료보험의 경우 5인 미만 사업장은 31.8%만 가입되어 있었고, 5인 이상 50인 미만 사업장의 경우는 72.7%가 가입되어 있었으며, 고용보험의 경우 5인 미만 사업장은 11.0%가, 5인 이상 50인 미만 사업장의 경우는 71.1%가 가입되어 있었다. 산재보험의 경우에도 5인 미만 사업장은 5.9%가, 5인 이상 50인 미만 사업장의 경우는 61.4%가 가입되어 있는 것으로 나타났다(표 4).

〈표 3〉 소규모 사업장의 특성

변 수	구 분	N	%
설립기간	20년 이상	48	20.4
	15-20년 미만	46	18.3
	10-15년 미만	67	22.6
	5-10년 미만	89	29.2
	5년 미만	59	9.5
	소계	309	100.0
소유형태	자가	161	8.6
	임대	1,703	90.4
	기타	19	1.0
	소계	1,883	100.0
복지시설 (복수응답)	세면실	849	47.6
	샤워장	85	4.8
	탈의실	264	14.8
	세탁실	41	2.3
	식당	27	1.5
	기숙사	25	1.4
	화장실	1,196	67.1
	계	1,783	100.0
유해요인	소음	40	85.1
	분진	15	31.9
	유기용제	1	2.1
	소계	47	100.0
MSDS 비치여부	유	89	4.8
	무	1,761	95.2
	소계	1,850	100.0

2) 근로자

가) 연령 분포

한국산업간호협회의 조사에 의하면 소규모 사업장에 근무하는 근로자일수록 중고령 근로자의 비율이 높은 것으로 나타났다. 50인 미만의 소규모 사업장에 근무하는 3,108명의 근로자 중 40세 이상인 근로자의 비율이 43.2%인 것으로 나타났다(표 5).

〈표 4〉 소규모 사업장의 사회보험가입 상태 개소(%)

규 모	항 목	의료보험	고용보험	산재보험
5인 미만	가 입	458 (31.8)	159 (11.0)	85 (5.9)
	미가입	980 (68.2)	1,279 (89.0)	1,353 (94.1)
	소 계	1,438 (100.0)	1,438 (100.0)	1,438 (100.0)
5인 이상	가 입	181 (72.7)	177 (71.1)	153 (61.4)
	미가입	68 (27.3)	72 (28.9)	96 (38.6)
	소 계	249 (100.0)	249 (100.0)	249 (100.0)
계	가 입	639 (37.9)	336 (19.9)	238 (14.1)
	미가입	1,048 (62.1)	1,351 (80.1)	1,449 (85.9)
	소 계	1,687 (100.0)	1,687 (100.0)	1,687 (100.0)

〈표 5〉 소규모 사업장 근로자의 연령 분포

연령	N	%
19세 이하	48	1.5
20-29세	566	18.2
30-39세	1,003	32.3
40-49세	872	28.1
50세 이상	470	15.1
무응답	149	4.8
소 계	3,108	100.0

나) 건강문제

소규모 사업장에 근무하는 근로자들의 현재 질병과 과거의 질병은 위장질환과 고혈압이 가장 많았으며, 가족 질병력은 고혈압과 당뇨가 가장 많았다(표 6).

다) 건강생활양식

소규모 사업장 근로자의 건강생활양식을 살펴보면, 음주를 안하는 근로자는 22.8%에 불과하고, 77.2%가 음주를 하고 있는었으며, 33.8%가 주 2-3회 음주를 하는 것으로 조사되었다. 담배를 안 피우는 근로자도 29.0%에 불과하고, 71.0%에 이르는 근로자가 담배를 피우고 있었으며, 32.7%가 1일 1/2갑-1갑 정도의 담배를 피운다고 하였다. 규칙적으로 운동을 하는 근로자는 30.6%였으며, 거의 안하는 경우가 69.4%였다(표 7).

라) 사용하는 보호구

소규모 사업장에 근무하는 근로자들의 보호구 착용율은 50%가 넘지 못하였다. 가장 높은 착용율을 보인 것은 보호장갑으로 47.8%였으며, 그 다음은 안전화로 28.4%였다. 그 이외에는 모두 10% 이하의 낮은 착용율을 나

〈표 7〉 소규모 사업장 근로자의 건강생활양식

변 수	구 분	N	%
음 주	안 마신다	686	22.8
	매일 마신다	382	12.7
	주 2-3회 마신다	1,015	33.8
	주 1회 마신다	587	19.5
	월 1회 이상 마신다	337	11.2
	소 계	3,007	100.0
1일 흡연량	안 피운다	369	29.0
	1/2갑 미만	180	14.1
	1/2갑 - 1갑 미만	416	32.7
	1갑 - 2갑 미만	276	21.7
	2갑 이상	33	2.6
	계	1,274	100.0
운동	거의 안함	2,084	69.4
	주 1회 이하	339	11.3
	주 2회	472	15.7
	주 3회이상	109	3.6
	소 계	3,004	100.0

타내었다(표 8).

나. 공급자 측면

1) 행정관리

가) 보건관리 대상사업장 수

2000년 7월 1일부터 5인 미만 사업장에도 산재보험과 산업안전보건법이 적용됨으로써 산업보건의 행정대상 사업장이 급증하였다. 노동부의 보고에 의하면 5인 미만 사업장까지 산업안전보건법이 확대 적용됨에 따라 69만 개 사업장이 관리대상 사업장으로 추가되게 된다고 하였

〈표 6〉 소규모 사업장 근로자의 건강문제(N=1,280)

항 목	고혈압	결 핵	심장질환	뇌졸중	위장질환	당 뇨	간질환	암
가족력	149	21	22	28	51	94	22	84
	(11.6)	(1.6)	(1.7)	(2.2)	(4.0)	(7.3)	(1.7)	(6.6)
과거질병력	48	25	4	4	86	21	34	1
	(3.8)	(2.0)	(0.3)	(0.3)	(6.7)	(1.6)	(2.7)	(0.1)
현재질병	62	3	5	1	63	32	18	1
	(4.8)	(0.2)	(0.4)	(0.1)	(4.9)	(2.5)	(1.4)	(0.1)

〈표 8〉 사용하는 보호구 (복수응답) (N=3,108)

보호구명	호흡 보호구	보호 장갑	귀마개	안전화	안전모	용접 마스크	보호 안경	보안면	앞치마	보호의
N	196	1,478	166	882	109	301	317	153	82	179
(%)	(6.3)	(47.6)	(5.3)	(28.4)	(3.5)	(9.7)	(10.2)	(4.9)	(2.6)	(5.8)

다. 이는 기존에 관리되고 있던 20만개 사업장보다 345%가 증가한 수치이다. 그러나 현재 노동부의 감독관 숫자는 모두 251명에 불과해, 급증한 사업장을 관리하기가 실질적으로 불가능한 상태이다.

나) 보건관리대행기관 수

지금까지 소규모 사업장에 대한 보건관리는 보건관리대행기관에 의해 이루어져 왔다. 2000년 현재 노동부로부터 지정받은 보건관리대행기관 수는 모두 78개이다. 그러나 78개 대행기관으로 345% 증가한 대상사업장을 관리하기는 부족하다.

2) 보건관리 공급방식

현재 소규모 사업장 보건관리기술지원사업에는 보건관리대행기관만 참여할 수 있도록 되어 있다. 따라서 사업주 및 근로자가 보건관리 수행방식을 비교 선택할 수 있는 기회가 원천적으로 제한되어 있다. 그러나 산업안전보건법의 적용대상이 5인 미만 사업장까지 확대되면서 많은 수의 사업장이 행정대상으로 편입되게 되면 보다 다양한 형태의 공급방식이 요구될 것이다.

이와 같은 소규모 사업장의 보건관리 특성을 요약하면 <표 9>과 같다.

V. 논 의

1. 소규모 사업장 보건관리 시 고려해야 할 점

대부분의 소규모 사업장은 설립기간이 짧고 임대사업장이 많은 것으로 나타났다. 이와 같은 소규모 사업장의

특성은 작업환경 개선 등 근본적인 문제해결을 어렵게 하는 요인으로 작용한다. 작업환경개선은 산업보건문제를 해결하는데 가장 근본적인 사항이나 그 해결가능성은 매우 비관적이다. 따라서 작업환경을 근본적으로 해결한 이후에 근로자의 건강관리를 하는 것이 아니라 현재의 작업환경 하에서 근로자들에게 필요한 건강관리를 수행하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 무엇보다도 보건교육과 건강증진 프로그램에 초점을 맞추어 보건서비스를 제공하는 것이 요구된다.

또한 소규모 사업장은 근로자의 건강보호를 위한 각종 제도와 시설이 매우 부족하다. 대규모 기업에 대한 조사(Kim 등, 1996) 결과와 비교해 보면 샤워실은 대규모의 경우 54.7%에 설치되어 있었으나, 소규모 사업장은 4.8%에 설치되어 있었고, 식당은 대규모의 경우 90.8%에 설치되어 있었으나, 소규모의 경우는 1.5%에 설치되어 있었으며, 기숙사의 경우도 대규모의 경우는 38.7%에 설치되어 있었으나, 소규모 사업장은 1.4%에 설치되어 있어, 여러 면에서 소규모 사업장은 근로자를 위한 복지시설이 매우 취약한 것으로 나타나, 근로자의 건강보호를 위한 시설 투자도 미흡할 수밖에 없음을 짐작하게 한다.

한편 소규모 사업장은 규모의 영세성으로 인해 동일 공간에서 작업, 식사, 휴식 등이 동시에 이루어지고 있다. 작업장은 정리정돈이 제대로 안되어 있으며, 작업 중 흡연이나 작업 중 음료수 섭취 등이 일상적으로 이루어지고 있어 일반위생관리가 취약함을 알 수 있다. 최재욱의 보고에서도 소규모 사업장의 경우 산업위생에 대한 요구보다 일반위생관리에 대한 요구가 높다고 하였다. Rlee 등(1999)의 연구에서도 대규모 보다 소규모의 경

<표 9> 소규모 사업장 보건관리 수요자와 공급방식의 특성

현 황		문 제 점
수 요 자	- 설립기간 짧고 임대사업장 많음	- 작업환경개선 등 근본적인 문제해결을 어렵게 하는 요인
	- 복지시설 부족	- 근로자 건강보호를 위한 시설투자도 미흡
	- 여러 종류의 유해인자보다 단일 종류의 유해인자에 노출	- 중·대기업과 다른 접근방식 필요하나 현재는 그렇지 못함.
	- 일반위생관리가 취약	- 작업, 휴식, 식사 등이 한 공간에서 이루어지고, 정리정돈도 안 되어 있음
	- 각종 사회보험에 가입되지 않은 사업장이 많음	- 근로자의 안전, 환경, 건강, 복지 등 취약
근 로 자	- 중고령 근로자가 많음	- 뇌심혈관계질환, 근골격계질환의 발생 가능성 높음
	- 주된 건강문제가 생활습관과 관련된 질환	- 이런 질환이 관리되지 않았을 때 작업에 영향을 미쳐 생산성 저하 초래
공 급 자	- 보건관리 대상사업장 급증	- 감독 인력의 부족
	- 보건관리대행기관 수 부족	- 대행기관 수 증가시 인력과 장비 구입에 따른 많은 비용 필요
제 도	- 소규모 사업장 보건관리에 관한 대안 부족	- 사업주, 근로자의 선택의 폭 제한

우 유해물질 사용이 더 적다고 보고한 바 있다. 이와 같은 작업특성은 보호구 착용 등의 보건지도가 소규모 사업장 보건관리에서 중요한 부분임을 시사하는 것이며, 소규모 사업장에서는 기본적인 정리정돈에서부터 청결한 작업장을 유지하기 위한 기초적인 관리가 우선되어야 함을 나타내는 것이다.

대부분의 소규모 사업장은 유사한 업종이 한 지역에 밀집되어 있으며, 유사한 작업공정과 유사한 작업환경을 지닌다. 이와 같은 특성은 소규모 사업장 하나를 개별사업장으로 보는 것이 아니라 밀집되어 있는 지역 전체를 하나의 단위로 보고 지역단위의 관리를 추진하는 것이 효율적임을 시사한다. 즉 지역중심적 접근전략(community-based approach)이 유효하다고 할 수 있다.

소규모 사업장에 근무하는 근로자는 중고령 근로자가 많으므로 중고령 근로자의 특성에 적합한 보건관리가 필요하다. 즉 중고령 근로자에게 많이 발생하는 뇌·심혈관계질환과 근골격계질환의 관리가 소규모 사업장에서는 제공되어야 한다. 소규모 사업장 근로자에게 많이 발생하는 질환은 위장질환, 고혈압, 당뇨 등인 것으로 나타났는데 이는 근로자들의 생활양식과 밀접한 관련이 있는 질환이다. 생활양식은 근로자들 개인의 생활습관과 관련되어 있지만 이런 질환 등이 관리되지 않았을 때는 작업에도 영향을 미쳐 생산성을 저하시키는 요인으로 작용하게 된다. 그러므로 사업장 차원에서 근로자들의 생활양식을 개선할 수 있는 프로그램의 제공이 필요하며, 소규모 사업장일수록 건강증진사업이 중요한 보건관리 방법이라고 할 수 있다.

소규모 사업장에 대한 산업보건사업은 소규모 사업장의 사업주와 근로자의 관심을 고양시킬 수 있는 방법에 맞추어져야 하고 이를 위해서는 보건서비스 제공자 중심의 일회적인 사업방식보다는 대상자 중심의 지속적이고 장기적인 사업방식의 채택이 요구된다. 따라서 감독 위주의 관리보다는 소규모 사업장의 사업주와 근로자가 주체적으로 산업보건 사업에 관심을 가지도록 하는 것이 필요하다.

지금까지 소규모사업장의 보건관리는 대부분 보건관리 대행기관에 의해 이루어지고 있는데, 법의 개정으로 행정관리 대상 사업장 수가 크게 증가하여 기존의 보건관리대행기관 만으로는 소규모사업장을 모두 관리하기 어려워 새롭게 보건관리대행기관을 증가시키기에는 많은 수의 인력과 장비가 필요하므로 사회적 부담이 많이 따른다고 할 수 있다. 따라서 1인의 방문보건관리자에 의

한 보건관리를 수행함으로써 보다 다양한 서비스 방식을 마련하여 사업주, 근로자의 선택의 폭을 확대하여야 한다.

2. 소규모 사업장 보건관리 모델 제안

소규모 사업장의 보건관리 특성과 기존에 제공되고 있던 보건관리수행방식의 장단점을 토대로 다음과 같이 소규모 사업장 보건관리 모델을 제안하고자 한다.

(1) 보건서비스 제공방법

소규모 사업장의 보건관리를 위한 보건서비스 제공방법은 1인의 보건관리자에 의한 방문보건관리를 중심으로 한다. 소규모 사업장은 규모가 작아, 의사, 간호사, 산업위생사 등의 모든 인력이 사업장을 방문하기에는 비효율적이므로 경제적이면서도 효과적으로 업무를 수행하기 위하여 1인의 방문보건관리자에 의한 보건관리를 기본축으로 한다. 1인의 방문보건관리자에 의한 방문관리는 근로자에 대한 접근성 강화를 핵심으로 한다. 즉 방문주기는 최소화하고, 방문횟수는 최대화함으로써, 사업장에 대한 접근성을 높여 소규모 사업장의 보건관리를 내실있게 수행할 수 있는 기초를 다진다.

(2) 보건관리 내용

방문보건관리자가 수행하는 보건서비스의 내용은 근로자 및 사업주를 대상으로 산업보건, 건강관리, 유해물질의 특성, 작업방법에 대한 보건교육을 시행한다. 근로자의 건강상태에 맞는 건강상담을 하고, 혈압계, 혈당계, 콜레스테롤 측정기, 청력측정기를 이용하여 간이검진을 실시한다. 근로자의 생활습관과 생활양식을 개선하기 위한 건강증진 프로그램을 추진한다. 작업장을 점검하여 정리정돈 상태를 파악하고, 위생관리를 청결히 하도록 지도한다. 작업습관 개선 및 작업방법을 지도하고 보호구 착용상태를 점검한다. 질병자가 발생하면 의료기관에 진료를 의뢰하고, 진료결과를 토대로 철저한 사후관리를 한다. 직업성질환의 진단과 치료, 특수건강진단은 산업의 학전문의에게 의뢰하여 전문적인 서비스를 받을 수 있도록 하고, 작업환경관리와 작업환경개선에 관한 사항은 산업위생 전문가에게 의뢰한다.

(3) 추진전략

소규모 사업장의 특성을 고려하여 여섯가지의 접근방법을 추진전략으로 한다. 첫째, 많은 수의 소규모 사업장

이 밀집되어 존재하므로, 지역사회 중심의(community-based) 접근전략을 채택한다. 둘째, 산업의학, 산업위생, 산업간호의 전문적인 역할분담을 토대로 하여 일차적인 관리는 산업간호사가 수행하고, 이차, 삼차적인 관리는 산업의학, 산업위생, 인간공학 등의 전문가 등에 의뢰하는 다학제간(multi-disciplinary) 협력체계를 구축한다. 셋째, 사업의 주체인 대상자의 요구를 먼저 파악하고 이에 기초(need-based)한 사업을 추진한다. 넷째, 서비스 제공자 위주의 사업수행방식이 아니라 사업주, 근로자와 동반자적(partnership) 관계를 구축하여 사업을 시행한다. 다섯째, 소규모 사업장일수록 중고령 근로자가 많으므로 근로자의 생활양식 개선(life-style change)을 도모하여 근로자 스스로 자기건강관리를 수행할 수 있는 능력을 향상시키도록 한다. 여섯째, 수행된 사업의 성과를 바탕(evidence-based)으로 지속적인 사업을 추진한다.

(4) 사업평가

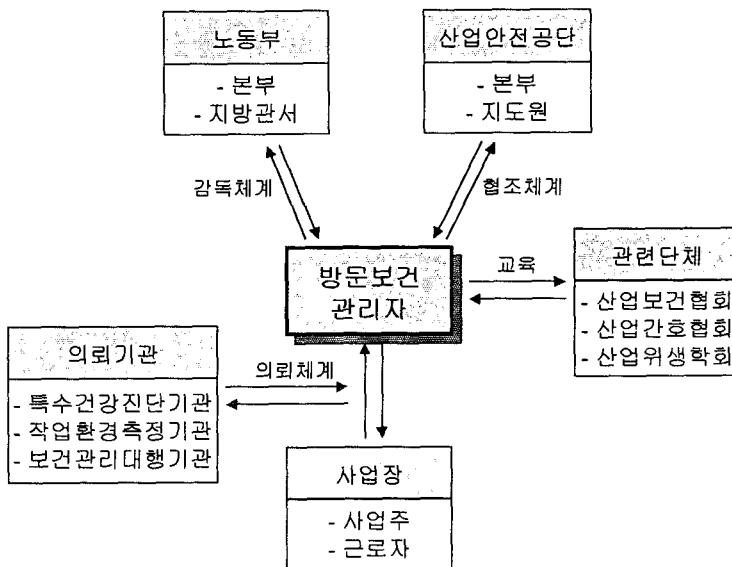
사업평가를 위해 정기적인 감독 시스템을 구축한다. 사업을 담당하는 인력은 산업전문간호사 등 고도의 전문 자격을 지닌 자로 제한한다. 사업수행인력에 대한 질관리제도(Quality Assurance)를 실시하여 업무내용의 수

준을 향상시킨다. 인력의 자질향상을 위해 지속적인 교육을 실시한다.

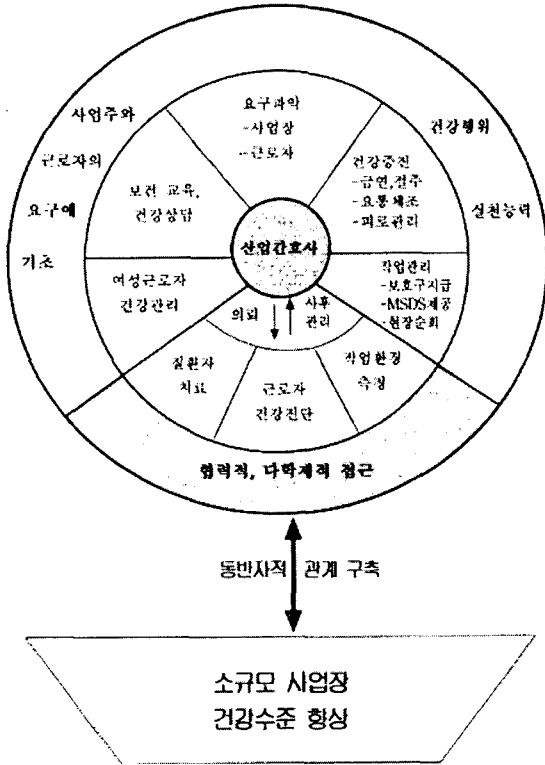
(5) 새로운 모델의 구조

소규모 사업장의 보건관리를 위해 1인의 방문보건관리자가 사업을 수행하는 구조를 그림으로 표시하면 <그림 2>와 같다. 방문보건관리자는 노동부의 감독을 받고 산업안전공단의 업무 지원을 받는다. 방문보건관리자의 자격에 따라 관련단체 등에 속해 지속적인 교육을 받아 자질향상을 도모한다.

방문보건관리자가 산업간호사인 경우는 사업장 및 근로자의 요구파악, 보건교육 및 건강상담, 건강증진, 작업관리 등의 업무를 수행한다. 일차적인 수준에서 관리할 수 없는 부분인 질환자 치료, 근로자 건강진단, 작업환경측정은 산업의학전문가 및 산업위생전문가에게 의뢰하는 체계를 확립하여 필요시 신속하게 활용할 수 있는 시스템을 갖춘다. 업무수행 시는 보건관리자가 일방적으로 업무를 추진하는 것이 아니라 사업장의 사업주 및 근로자의 자발적인 참여를 유도하고 동반자적인 관계에서 업무를 추진하여 소규모 사업장의 건강수준을 향상시키도록 한다. 방문보건관리 모형을 그림으로 나타내면 <그림 3>과 같다.



<그림 2> 소규모 사업장 보건관리를 위한 새로운 모델의 구조



〈그림 3〉 방문보건관리 모형

VI. 결론 및 제언

우리 나라에서 발생하는 산업재해의 86%가 50인 미만의 소규모 사업장에서 발생하고 있다. 그러나 소규모 사업장은 보건관리자 선임대상에서 제외되어 있어 보건관리의 사각지대로 존재한다. 이에 본 연구는 소규모 사업장의 특성을 파악하고 기존 보건관리제공방식의 장단점을 분석함으로써 소규모 사업장에 적합한 보건관리 모델을 개발하기 위하여 시도되었다.

본 연구결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 소규모 사업장 보건관리를 위한 기존사업을 분석한 결과, 보건관리대행제도와 보건관리기술지원사업은 전문인력에 의한 팀 접근이 가능하다는 장점이 있으나, 부문간 연계가 잘 이루어지지 않을 경우 종합적인 관리에 어려움이 있을 수 있으며, 공동채용보건관리자 제도는 1인의 보건관리자에 의한 관리로 비용효과적이라는 장점이 있으나, 한시적인 사업이고, 비현실적인 법적 규정으로

인해 전국적으로 확대될 수 없는 것이 문제점으로 지적되었다.

2. 소규모 사업장의 특성으로는 설립기간이 짧고, 임대사업장이 많으며, 복지시설이 부족하고, 여러 종류의 유해인자보다 단일 종류의 유해인자에 노출되어 있으며, 각종 사회보험에 가입되어 있지 않은 사업장이 많으며, 비슷한 종류의 업종이 한 지역에 밀집되어 있는 것으로 나타났다. 이런 특성에 따라 소규모 사업장은 작업환경 개선 등 근본적인 문제해결이 어려우므로 현재의 작업환경 하에서 근로자의 건강을 보호할 수 있도록 보호구 착용 등의 보건지도를 수행하여야 하며, 지역중심의 접근 전략을 사용하는 것이 유효하다.

3. 소규모 사업장에 근무하는 근로자의 특성으로는 중고령근로자가 많고, 주된 건강문제가 생활습관과 관련된 질환이었다. 따라서 소규모 사업장일수록 근로자에 대한 건강증진사업이 필요함을 알 수 있다.

4. 소규모 사업장의 관리적인 특성으로는 보건관리 대상사업장이 급증하고 있고, 보건관리대행기관 수는 부족하므로, 인력과 장비가 많이 필요한 보건관리대행기관을 증가시키기보다는 1인의 보건관리자에 의한 방문보건관리가 필요하다.

5. 소규모 사업장의 보건관리 공급방법은 일괄적인 방법으로 보건관리가 수행되고 있어 사업주, 근로자의 선택의 폭을 제한하고 있으므로 공급방식을 다양화하는 것이 필요하다.

6. 기존사업에 대한 분석과 소규모 사업장의 특성을 파악한 결과 소규모 사업장의 보건관리를 위해서는 1인의 보건관리자에 의한 방문관리를 기본으로 하여 방문횟수를 최대화함으로써 지속적인 사업장 관리가 이루어지게 하고, 방문보건관리자가 일차적인 관리를 하고, 이차적인 관리는 산업의학, 산업위생, 인간공학 등의 전문가에게 의뢰하는 체계를 구축하는 것이 바람직하겠다.

7. 소규모 사업장에 적합한 여섯 가지 추진전략은 지역사회 중심의(community-based) 접근전략, 다학제적 협력체계(multi-disciplinary) 구축, 대상자의 요구에(need-based) 기초, 사업주 및 근로자와 동반자적 관계(partnership) 구축, 근로자의 생활양식 개선(life-style change) 도모, 사업의 성과를 바탕으로 한(evidence-based) 사업추진을 제시하였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 소규모 사업장은 기업의 규모와 자본의 규모가 영세하여 산업안전보건을 체계적으로 수행하기 어려우므로 정부에서 지속적인 지원이 필요하나, 사업주와 근로자의 요구를 파악하고 이에 기초한 사업이 추진되는 것이 바람직하다.

둘째, 지금까지 수행되어 온 보건관리기술지원사업은 막대한 공공예산이 투자되어 수행된 사업이었으나 이에 대한 경제성평가는 이루어지지 않고 있으므로 향후 이 부분에 대한 경제성평가가 수행되는 것이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 제안한 1인의 보건관리자에 의한 방문보건관리는 사업장에 대한 접근성을 강화한 비용효과적인 사업방식이므로 향후 정부의 소규모 사업장 보건관리 사업에 이 모델이 적용되기를 기대한다.

Reference

- Childre, F. (1997). Nurse Managed Occupational Health Services : A Primary Care Model in Practice. *AAOHN Journal*, 45(10), 484-490.
- Ha, E. H. (1992). *A Study on Health Care Management Model of Small Scale Industries-Team Work Approach to Group Health Services for Workers*. MPH Dissertation of School of Public Health, Seoul National University.
- HSC (1995). *Review of Health and Safety Regulation - Small firms and the self-employed*.
- Jung, H. S. (1995). *A comparative Analysis of the Level of Occupational Health : Before and After the Subsidiary Program on Health Carr Management of Small Scale Industries*. MPH Dissertation of School of Public Health, Seoul National University.
- Jung, H. S., Paek, D. M., Kim, E. H., Kim, J. Y., Hs, E. H., June, K. J., Kim, S. M., Park, H. S., Lee, B. I. (1998). Employees' and employers' awareness of occupational health program in SSE. *Korean J. of Occupational Health Nursing*, 7(1), 83-96.
- Kim, H. J. (1992). *Occupational Health Nursing*. Soo Moon Publishing.
- Kim, Sunmean (1997). *Quality Assessment of Group Occupational Health Service for Small and Medium Scale Enterprises in Korea*. Doctoral Dissertation of Seoul National University.
- Kim, Y. I., Cho, T. R., Chun, K. J., Jung, H. S. (1996). A survey of the working conditions for the occupational health nurses. *The J. of Korean Acad. Soc of Ind. Nursing*, 5, 73-89.
- Korean Association of Occupational Health Nurses (1999). *Report of Occupational Health Management in SSE*.
- Korean Association of Occupational Health Nurses (2000a). *Report of Occupational Health Management in SSE*.
- Korean Association of Occupational Health Nurses (2000b). *Report of Occupational Health Management in SSE 2000*.
- Lori, K. R. (2000). Health Service : Staffing, Facilities and Equipment. *AAOHN Journal*, 48(8), 395-403.
- Paek, D. M., Kim, E. H., Kim, J. Y., Ha, E. H., Kim, S. M., June, K. J., Jung, H. S. (1997). Appraisal of the Government-funded Subsidiary Occupational Health Program for Small Scale Industries.
- Rlee, K. Y., Park, J. S., Yi, K. H., Cho, Y. S. (1999). Sample Survey on Worker's Health (II). Industrial Safety and Health Research Institute Korea Industrial Safety Corporation.
- Wachs, J. E. (1997). Nurse Managed Occupational Health Centers : An Overview. *AAOHN Journal*, 45(10), 477-483.
- Yun, S. N., Kim, Y. I., Jung, H. S., Kim, S. L., Yoo, K. H., Song, Y. S., Kim, H. J. (2000). Current state of occupational health in small-scale-enterprises of Korea. *The J. of Korean Community Nursing*, 11(1), 90-104.

Occupational Health Care Management Model in Small Scale Enterprises

Yun, Soon Nyung · Jung, Hye Sun***

Forming health care management model in small-scale enterprises was the purpose of this study. For the purpose, we tried to investigate the characteristics of small-scale enterprises and analyzed the pattern of their health care management.

The results are as follow:

1. The strength of health managing agency and technical supporting program lies in team approach by specialized manpower. However, if the liaison between each part of the organization is not smooth, the overall management will be very difficult.

2. Small scale enterprises are characterized by their short life after the establishment, use of rental building, lack of welfare facilities, weakness in sanitary management and aggregation of factories of similar type of industry. Because of these characteristics, it is very difficult to solve problem basically, such as improvement of working environment. Therefore, it is important to focus on health education and community-based approach.

3. Many workers in small-scale factories are in middle and old age. They have health problems mainly related to personal habits. Implementation of an appropriate health promotion program is needed.

4. The number of workplaces, which should be managed by health managing agent, is increasing rapidly. But the number of health managing agent is limited. In the aspect of the requirement of manpower and equipment, training personal agent is more urgent than founding institutional agent.

5. The uniform method of health management hampers the choice of employer and workers. The types of provision of health management should be diversified.

6. For an efficient management, a frequent visit of personal agent and the following referral to a specialist should be done. The specialists in charge of secondary management are from the field of occupational medicine, occupational hygiene, ergonomics, etc.

7. The health management of small-scale facilities should have six components. They are community-based approach, multi-disciplinary cooperative system, program based on the need of recipient, forming partnership of employer and worker, change of lifestyle, and evidence-based program.

Key words : Small scale enterprises(SSE),

Occupational health management

* Professor. College of Nursing, Seoul National University

** Instructor. College of Nursing, Seoul National University