

産業保健醫와 主治醫

사업장 주치의 갖기 운동

노동부에서는 금년에 들어와 “사업장 주치의 갖기 운동”을 전개하고 있다.

그 추진배경으로는 최근 업무상 질병이 증가하고 있음을 감안하여 근로자의 평생건강관리를 지도하기 위해 마련한 것으로서 현재 산업안전보건법 제17조의 산업보건의를 두어야 하는 사업주의 의무사항이 기업 활동 규제완화에 관한 특별조치법('97. 7)에 따라 자율화되어 사실상 폐지된 것에 대한 대안으로 나온 것이라고 볼 수 있다.

현재 우리나라 보건관리자 선임 의무 사업장수는 약 10,000개소로서 의사인 보건관리자가 있는 곳은 약 190개소(2%)에 불과하다.

노동부에서는 특히 보건관리대행기관(현재 83개소) 의사들이 사업장 10개소씩을 맡아 이 운동을 전개함으로써 단계적으로 전체 사업장에 확대해 나갈 계획이다.

이 운동은 노동부지방사무소를 축으로 하여 보건관리대행기관, 대학, 학회 그리고 지역사회를 통하여 사업을 전개해 나가도록 하였다. 주치의의 자격은 산업보건에 관여하고자 하는 의사로서 이들은 근로자 개인 질병관리에 주관을 두고 있다.

위속절차는 직업성질환 발생우려 사업장을 우선으로 산업의학전문가가 의사의 위촉을 도우며 사업주는 촉탁의에게 위촉장을 수여하게 되어 있는데, 정부에서는 2003년부터 위촉수당의 일부를 지원할 계획을 세우

대한산업보건협회 조 규 상



고 있다. 이것이 노동부의 사업장 주치의 갖기 운동 추진방향의 골자이다.

우리나라 산업보건의

우리나라 산업보건의 제도는 근로기준법 시행령에 의하여 '60년대 초 소정의 교육을 받은 의사에게 보건관리자 자격이 부여되어 사업장에 전임 또는 촉탁으로 선임하도록 의무화되었다.

이들 보건관리자로서 1966년부터 1992년까지 교육을 받은 의사 수는 6,700명에 이른다. 이들 보건관리자는 산업보건협회 구성의 주축이 되었고, 각 대학에는 산업보건연구소가 설립되어 연구의 기반을 다졌다. 그러나 보건관리자의 대부분은 촉탁의로서 개업의였기에 환자진료에 전임하여 사업장 보건관리에 시간을 할애할 수 없었고, 사업장에서도 환자를 위촉하는 이상의 사업장 보건관리나 근로자 건강관리에 관심이 없었으며 보건관리자로서의 보수도 주지 않았기에 제대로 산업의로서의 임무를 수행하지 못하였던 것이다.

'80년대에 들어와 노동부에서는 이들 보건관리자의 근무시간이나 보수지급을 규정화하고자 노력하였으나 무의에 돌아갔었다. 이리하여 '90년 산업안전보건법의 대폭 수정 속에서 보건관리자의 자격을 의사이외에 산업위생사, 간호사로 확대하고 의사는 산업보건의료 명칭을 바꾸어 보건관리자의 업무를 지도하며, 근로자의 작업배치, 작업전환, 건강보호와 증진, 건강장해 원인의 조사와

방지의 의무를 맡도록 규정하였다.

그런데 '97년 7월 특별조치법의 공포로 선임의무가 자율화된 것이다. 따라서 현재 사업장에 선임된 산업보건의 수는 알 수 없고 보건관리자로서 선임된 의사 수만 파악하고 있을 따름이다.

'80년 이후 직업병에 대한 사회관심이 커짐에 따라 산업의학회에서는 산업의학전문의 제도를 설치하여 전문인력 양성의 길을 열었으나 일선 사업장에 있어서의 산업보건의의 활동은 위축되어 전문의 과정을 받고자 하는 수련의 수도 감소되고 있는 실정이다.

산업보건의 국제적 동향

유럽의 산업혁명이후 영국에서 공장법이 제정됨에 따라 임명공장의제도가 제정되었고 유해사업장에는 공장의(factory physician)가 선임되었다. 이들은 나라에 따라 노동의(médecine du travail), 공장의(Werkarzt), 산업의(plant physician) 등으로 부르고 있다. 이들은 사업장에 있어서 근로자의 적성배치, 업무상질병의 진단, 휴업과 작업복귀 판정, 구급치료와 재활, 직업병의 역학적 조사와 예방대책, 보건교육 등의 업무를 담당하고 있다. 산업의의 일반진료는 원칙적으로 제한되어 있다.

산업의는 산업의 종류에 따라 근로자 당 근무시간이 규정되어 사업장 규모에 따라 전임과 시간제로 나누어지며 시간제 근무의 경우는 지역산업보건센터에 소속되어 사업

장을 공동관리하고 있는데 나라에 따라서는 사업장 자유로 선임을 맡기는 곳도 있다. 산업의는 사용주에 고용되고 있으나 업무의 공정성을 기하기 위하여 노사위원회가 그 임면에 관여하는 나라가 많다.

의과대학 졸업 후 산업의의 자격과정은 대학이나 학회에서 정한 여러 교육과정을 받게 되는데 산업보건의 체제가 잘된 나라에서는 산업의의 보수도 좋고 그러하지 못한 나라에서는 산업의의 활동도 형식적이다.

1985년 ILO총회에서는 산업보건사업 조약(제161호와 동 권고 171호)에서 다음 3가지 기본 방향을 제시하였다.

1. 산업보건사업은 예방을 중심으로 편성하여 건강위험을 폭넓게 다루어 나갈 것
2. 직장단위로 자주적 개선을 위하여 적극적 참여를 지원하는 팀 활동 방식을 채택할 것
3. 직장생활의 다양성을 감안한 지역중심 또는 직종중심의 특징 있는 보건계획을 추진 할 것

그리고 산업보건사업의 기능으로서는 다음 11항목을 열거하고 있다.

1. 직장에 있어서의 건강유해요인에 의한 위험의 확인과 평가
2. 근로자의 건강에 영향을 주는 작업환경, 작업방법 등의 제요인의 점검
3. 작업계획과 조직, 기계와 기타 설비의 선택보수의 사용상태, 작업에 사용되는 물질에 관한 조언

4. 작업방법의 개선과 새로운 설비의 건강면의 검사와 평가를 위한 계획의 참여
5. 산업보건·안전·위생에 관한 인간공학 적 조건과 보호구에 관한 조언
6. 노동에 관련된 근로자 건강상태의 점검
7. 근로자의 적합한 노동에 대한 적합성의 추진
8. 작업재활대책의 기여
9. 산업보건위생과 인간공학의 영역에 있어서의 정보훈련, 교육의 제공에 있어서의 협력
10. 응급조치와 긴급치료의 조직
11. 산업재해와 직업병 분석의 참여

즉 산업보건업무의 11개 항목은 법적으로 요구되는 기능으로서 건강위험의 점검, 정보 제공, 예방기술응용의 주요 3가지를 들고 있고, 이에 근거하여 위험의 평가, 구급조치를 포함한 8가지를 들고 있다.

산업보건의 나아갈 길

산업보건의 역사는 근로자의 직업병 진료와 예방의 투쟁사이다.

특조법으로 위촉된 우리나라 산업의의 활동을 복귀하기 위하여 고안된 사업장 주치의 갖기 운동은 그 취지를 충분히 이해하면서도 사업장 산업의의 기본 업무는 사업장에서 일함으로써 일어나는 건강장해요인으로부터 근로자를 보호 예방하고 자기 적성에 맞는 일에 종사하도록 조정하여 주는 것이다.

다시 말해서 산업의 주 업무는 환자 개인의 질병에 대한 진료가 아니라 사업장에서 일하는 근로자 전체의 건강을 돌보는데 주관을 두어야 한다.

한국의 산업의제도가 주치의로 명칭을 바꿔 근로자의 개인 질병관리에 주관을 두고 있다고 말한다면 외국의 산업보건 전문가들은 우리나라 산업보건을 어떻게 볼 것인가?

일차보건의료는 지역보건의료사업에, 그리고 임상전문 진료는 임상전문에게 맡기고 산업의는 사업장내에서 일어나는 근로자 건강보호와 증진에 포괄적으로 대처함으로써 그 전문성을 발휘하여야 할 것이다.

우리나라 사업장의 대부분은 중소기업사업장이다. 이들 사업장의 산업보건관리는 전문적인 기술과 경험이 필요하다.

현실로 보아 50명 이상 300명까지의 근로자를 가진 사업장은 지역산업보건센터(또는

보건관리대행기관)가 중심이 되어 공동으로 산업보건관리를 하도록 하며 50명이하의 사업장은 Clean 3D 사업을 꾸준히 추진해나간다면 산업보건사업은 점진적으로 정착되어 나갈 것이다. 현재 우리의 조직과 활동은 어느 나라보다도 앞선 정책을 추하고 있는 것이다.

산업보건의 전문성과 관심과 지식이 없는 지역의사 회원에게 무보수로 산업보건의 업무를 위촉한다는 것은 과거 의무적으로 선임을 하였음에도 실효를 거두지 못하였던 경험에 비추어 그 결과는 자명하다.

현재 산업보건법 제17조의 산업보건의 규정은 특조법으로 자율화되었으나 사업장에서 산업의 없이는 산업보건사업이 불가능하다는 인식을 가질 수 있도록 그들의 임무를 부과하고 산업보건에서 일하는 전문의가 대량으로 배출될 수 있도록 정책적인 뒷받침이 요망되는 바이다. **말씀**

