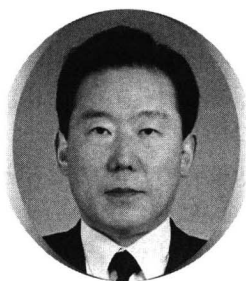




정보화시대의 산업보건제도



김 윤 철
대한산업보건협회
산업보건정책 전문위원장

우리나라 산업보건의 역사는 1953년 근로기준법이 제정되면서 시작되었으나 하위 법령의 미제정으로 실질적인 법집행이 어려운 상태가 계속되다가 1961년 근로보건관리규정이 제정되어 미비하나마 법체계를 갖추게

되었고, 1981년 일본의 법령을 참고한 산업안전보건법이 제정됨으로써 비로소 완전한 법체계를 갖추게 되었다. 그러다가 1986년 산업안전보건법 시행령과 시행규칙 개정, 1990년 산업안전보건법 전면 개정으로 미국의 제도가 일부 가미되고 새로운 제도가 신설되는 등 산업보건제도에 큰 변화가 있었다.

1980년대 중반에서 1990년 사이에 있었던 주요 제도변화는 1986년 우리나라에 독특한 보건관리대행제도의 도입, 1987년 한국산업안전공단 설립, 1989년 노동부 본부 산업안전국과 지방노동관서에 산업안전과 설치, 1990년 산업재해보상보험특별회계 세출예산 총액의 5% 이상으로 산업재해예방기금 설치 법제화 등으로 이러한 제도변화는 정부의 산재예방에 대한 강력한 의지와 산업위생, 환경 분야의 양성된 전문가, 학계와 협회 등 민간부문의 축적된 연구와 경험 등이 뒷받침하였기 때문에 가능하였다.

1990년대 이후에는 수차에 걸친 법령개정과 직업병예방 종합대책, 산재예방 선진화계획, 제1차 산업재해예방 6개년계획 등의 추진으로 정부와 공단 등 공공부문과 함께 민간부문의 활발한 활동으로 산업재해가 매년

감소하는 성과를 거두었으나 2004년 재해율 0.85%로 아직도 선진국의 재해율 0.4-0.5% 수준에 훨씬 미치지 못하고 있고, 직업성 질병자의 수가 최근 증가추세에 있어 산재감소를 위한 별도의 대책과 함께 산업보건제도에 새로운 변화와 발전을 모색할 필요성이 대두되면서 정부에서는 작업환경측정제도 혁신과 사업장 보건관리 개선을 위한 방안을 모색하고 있다.

향후 산업보건 발전방안을 구상함에는 현재와 미래의 여러 가지 여건을 고려해야 할 것이며, 특히 고도로 발달된 정보화기술의 활용을 생각하지 않으면 안될 것이다. 오늘날 정보화 기술은 정부의 행정과 기업 경영은 물론 일상 생활에까지 폭넓게 이용되고 있고, 의료분야에서도 진료정보와 기록 및 고객관리의 정보화뿐만 아니라 원격진료 등 유비쿼터스(ubiquitous) 시대로 발전하고 있지만 산업보건 분야에서는 아직 정보화기술의 활용이 부

진한 상태이다.

따라서 앞으로 정보화기술 특히 유비쿼터스 시스템을 산업보건 분야에 도입한다면 지금과는 매우 다른 모습의 산업보건 체계를 구상하지 않으면 안될 것이다. 지금까지의 사업장 보건관리는 산업현장의 개별 문제에 대해 대중적 해결책을 강구하는 것이었다면 앞으로는 정보화기술을 활용하여 사업장의 원재료, 공정, 작업방법, 시설, 작업시간, 환경, 직업병 발생사례 등에 관한 정보와 근로자의 건강상태와 추이에 관한 정보를 연관적으로 분석하여 의학적, 위생학적, 공학적 문제점을 도출하여 대책을 수립하는 종합적 접근이 가능하고 이를 위해 여러 분야의 전문가들에 의한 팀워크체제로 운영될 것이다.

또한 작업환경측정, 근로자 건강진단, 질병자 사후관리, 근로자 보건교육 기타 사업장 보건관리와 관련된 업무가 각각 다른 기관이나 전문가에 의해 분산 수행되지 않고 한 기관에 의해 종합적으로 수행되거나 기관 간에 그 정보들을 공유하여 활용하는 체제가 될 것이다.

근로자 건강관리는 정기 건강진단이라는 형식성에서 탈피하여 원격진료 및 원격건강관리 방식으로 상시적이고 실효성 중심으로 전환되고, 근로자 건강상담, 질병자 사후관리 지도 또한 반드시 의사가 사업장에 나가 상담이나

지도를 해야 한다는 고정관념에서 벗어나 인터넷이나 e-메일을 활용함으로써 상호 편의성과 효율성을 높이게 될 것이다.

작업환경측정 또한 1년에 1-2회라는 횟수를 지키는 외형적 요건에 집착하지 않고 사업장과 전문기관 간에 작업환경 원격모니터링 시스템을 설치하여 상시 관리가 가능토록 하고, 문제가 있을 때 즉각적으로 대응할 수 있는 체계를 구축하게 될 것이다.

점차 사업장 보건관리 수준이 향상되면 현재 건강진단이나 작업환경측정은 하고 있으나 그 결과가 제대로 활용되지 않고 있어 사실상 사업장 보건관리가 공백상태인 보건관리자 선임의무가 없는 근로자 50인 미만 사업장에 대한 보건관리 문제가 대두될 것이고, 보건관리자가 1-2명 선임되어 있는 사업장도 자체적으로 모든 문제를 해결할 수 있는 것이 아니므로 이들 사업장에 대한 기술지원체계가 필요하게 될 것이다.

이러한 여러 가지 측면을 고려하여 앞으로의 사업장 보건관리제도의 방향을 제시한다면 우선 현재의 보건관리대행제도를 더욱 확대 발전시키는 것이 정보화시대에 맞는 방향이라 할 수 있다. 다만 현재의 보건관리대행제도가 1980년대에 중소 사업장의 보건관리 공백을 해결하기 위해 도입되었던 것으로 그 기능이



제 언

보건관리자의 직무를 대신 수행한다는 개념인데 비해 앞으로는 정보화기술을 활용하여 사업장의 보건관리를 종합적으로 수행하는데 그 목적을 두어 명칭을 종합보건관리위탁제도로 바꾸고, 종합보건관리 위탁 대상도 중소기업에 국한하지 않고 일부 대규모 사업장을 제외한 전 사업장으로 확대하여 사업장 보건관리의 일대 혁신을 가져 올 필요가 있다. 종합보건관리기관은 수탁 사업장의 근로자 건강진단, 작업환경측정, 근로자 보건교육, 질병사사후관리 지도, 시설 및 작업환경 개선계획 수립과 이행 지도 기타 사업장의 보건관리에 필요한 일체의 업무를 수행하도록 하여 지금과 같이 건강진단기관, 작업환경측정기관, 사업주 간에 서로 책임을 미루는 일이 없도록 기관이 책임감을 가지고 관리하도록 해야 한다. 이를 위해서는 종합보건관리 전문기관이 다양한 전문인력과 장비를 완비하도록 하여 기관의 대형화를 지향하는 것이 바람직하다. 기관의 대형화는 기관의 전문성, 신뢰성, 책임성, 안정성을 제고하고, 종합보건관리위탁 대상 사업장의 확대는 기업의 보건관리 비용부담을 줄여 사업주의 보건관리에 대한 인식과 노력을 강화시키는 효과도 거둘 수 있을 것이다.

다음으로는 보건관리자 선임의무가 없는 사업장과 1-2명의 보건관리자가 선임되어 있는 사업장에 대하여 산업보건 컨설팅제도를 활성화하여 이들 사업장은 종합보건관리 전문기관에 정기적으로 컨설팅을 받도록 함으로써 영

세사업장의 보건관리 공백을 해소하고, 보건관리자가 선임되어 있는 사업장에 대한 기술지원체계를 구축하여야 할 것이다.

한편 이러한 제도변화에는 무엇보다 보건관리 전문기관들이 스스로 노력해야 할 부분이 많지만 정부에서도 강력한 의지를 가지고 정책적 지원과 제도의 인프라 구축에 노력해야 소기의 효과를 거둘 수 있을 것이다. 첫째, 종합보건관리기관의 역할수행에 필요한 인력과 장비기준을 강화하고, 업무표준을 설정하며 기관의 능력을 평가·관리하는 제도가 마련되어야 한다. 둘째, 앞으로 산업보건 관련 정보의 관리와 활용이 매우 중요하므로 정부에서 사업장 보건 및 근로자 건강정보관리시스템을 개발하거나 표준화하여 기관간 정보 교환활용이 가능하도록 하여야 한다. 셋째, 사업장과 종합보건관리기관 간에 양방향의 정보채널이 형성되어야 하므로 사업장의 산업보건 정보시스템 구축 및 원격건강관리, 작업환경 원격 모니터링 장비 등에 필요한 비용을 정부가 적극 지원하여야 한다. 넷째, 종합보건관리위탁기관 또는 컨설팅기관이 사업장의 노사협의회나 산업안전보건위원회 회의 또는 근로자들에게 보고·설명하도록 제도화하여 전문기관이 업무수행에 최선을 다하도록 하고 사업주와 근로자의 관심을 제고하여 사업장에서 노사의 자율적 보건관리가 정착되도록 유도하여야 한다. ☺