

보건관리대행 기관의 사업장내 진료에 대한 근로자 요구 및 실시 의향

연세대학교 의과대학 예방의학교실, 연세대학교 보건대학원¹⁾

원종욱 · 송재석 · 정선아 · 박화미¹⁾ · 노재훈

— Abstract —

Worker's demands and Group Health Service Agency's Intention for Worksite Medical Care

Jong Uk Won, Jae Seok Song, Seon-A Jeong, Whami Park¹⁾, Jaehoon Roh

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Yonsei University
Graduate School, Yonsei University¹⁾*

Objectives : This study was performed to survey worker's demands for worksite medical care and agency's intention for offering worksite medical care in Group Health Service Agency.

Methods : One study subjects were employers, workers and office personnels in 167 factories. They were asked for medical care utilization behavior and worksite medical care demand. 121 employers(72.5%), 145 office personnels(86.8%) and 816 workers(60.5%) answered the questionnaire. The other subjects were doctors, nurses and administrators in 66 Group Health Service Agencies nationwide. They were asked for intention of offering worksite medical care in Group Health Service Agency through the mail survey. 31 doctors(47.0%), 38 nurses(57.6%) and 34 administrators answered the questionnaire.

Results : 87 percentage of doctors and 94 percentage of nurses had experiences of being requested to prescribe and laboratory examination. All nurses, 94 percentage of administrators and 76 percentage of doctors thought that it was necessary to give medical treatment at worksite. Also in worksite 85 percentage of employers, 86 percentage of office personnels and 81 percentage of workers answered that they accepted the worksite medical care when it would be given.

Conclusions : Worksite medical care should be permitted because almost of all workers and employers requested worksite medical care, and doctors and nurses in Group Health Service Agency were willing to give worksite medical care and there was necessity to prevent occupational cerebrovascular disease.

Key Words : worksite medical care, Group Health Service Agency

〈접수일 : 2001년 3월 10일, 채택일 : 2001년 4월 4일〉

교신저자 : 원 종 욱(Tel : 02-361-5343) E-mail : juwon@yumc.yonsei.ac.kr

서 론

산업보건의 최종적인 목표는 근로자에게 쾌적한 작업환경을 제공하여 유쾌한 상태로 작업에 임하게 하고, 육체적, 정신적 건강을 유지 증진시킴으로써 근로자의 행복을 추구하고 나아가 생산성을 향상시키는 데 있다(예방의학과 공중보건학, 1995). 여기서 건강이라 함은 일반적으로 세계보건기구 헌장에 나타난 대로 “단순히 질병이나 불구가 없는 것만이 아니라 육체적, 정신적 그리고 사회적으로 완전한 상태”로 정의할 수 있다. 따라서 산업보건 사업에도 근로자의 건강을 유지 증진시키는 것이 매우 중요하다. 근로자의 건강을 증진시키기 위해서는 직업병 예방 등 예방 사업도 중요하지만 최근 급증하고 있는 직업성 뇌심혈관계 질환의 경우 이를 예방하기 위해서는 기본적인 원인이 되는 고혈압 등의 질환을 치료 관리하는 것이 무엇보다 중요하다. 즉, 예방사업 뿐 아니라 일차진료도 중요한 의미를 갖는다.

우리 나라 산업안전보건법에 따르면 상시근로자 50인 이상 사업장은 전임보건관리자 1인을 의무적으로 고용해야 한다. 1996년도에 우리 나라에서 상시 근로자 50인 이상 300인 미만을 고용하고 있는 사업장은 23,993개이며 여기에 고용되어 있는 근로자는 260만명(31.9%)이다(노동부, 1997). 이 사업장들은 모두 전임 보건관리자를 고용해야 하지만 중소기업의 여건상 전임 보건관리자를 두기 어렵기 때문에 산업안전보건법시행령 제15조 의거하여 1990년부터 보건관리 대행제도를 운영하게 되어 1998년 현재 전국에 66개 기관에서 7,000여개소의 사업장을 관리하고 있다(보건관리대행협의회, 1998).

보건관리대행 기관은 의사, 간호사, 산업위생관리기사를 채용하여, 정기적으로 사업장을 방문하여 사업장에 대한 작업환경을 점검, 관리하고, 근로자에 대한 건강관리 및 보건교육 등의 업무를 수행하고 있다. 보건관리대행 제도를 통해서 중소기업에 대한 산업보건관리에 많은 성과를 이루고 있지만 아직도 이 제도가 충분히 정착되어 있다고 말하기는 힘들다. 보건관리대행 담당자들의 보건관리대행제도에 관한 인식도를 살펴본 연구에 따르면 보건관리대행 제도가 근로자들의 건강관리에 효과가 있었는가 하는데 대하여 다소 부정적인 견해를 보이고 있다(김

규상 등, 1994).

보건관리자의 직무에 대해서는 산업안전보건법 시행령 제 17조에 나열되어 있으며, 보건관리대행기관의 역할도 이의 연장선에서 찾아야 한다. 그러나 김수근과 하은희(1993)가 조사한 결과를 보면 보건관리대행의 업무는 일반질병에 대한 건강상담(100%), 보건통계작성(98.2%), 작업환경관리(85.9%) 등은 대부분 수행하고 있으나, 보건계획(48.6%), 직업병 근로자상담(69.0%), 보건교육(59.5%), 위생시설 점검(52.3%) 등은 절반 정도만 시행을 하고 있지만 일차진료는 물론이고, 응급처치, 산업안전보건위원회 참석 등은 거의 시행되고 있지 않았다. 또한 이명숙(1995)의 보고에 따르면 보건관리대행의 실제적인 활동 내용은 건강상담과 면담, 보건관리 업무에의 사업장 참여 유도, 사업장 순회점검 등의 소극적 활동을 하고 있는 반면 근로자들은 진료나 투약 등의 적극적인 의료 서비스를 원하고 있다. 한편 보건관리대행기관협의회에서 개발한 보건관리자 직능별 매뉴얼에서 산업보건의 역할은 만성질환자의 관리를 상담이나 교육에 치중하고 있고, 진료는 매우 등한시하였다(보건관리대행기관협의회, 1997).

산업보건 사업의 기본 정신은 직업병 예방에 있고, 예방사업이 중요하다는 것은 주지의 사실이다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 산업보건사업을 일차의료의 철학적 근거에서 살펴보면 보건관리대행 사업에서 사업장내 진료를 간과할 수 없다. 또한 근로자 특수건강진단 및 일반건강진단에서 1996년 현재 직업성 질환은 2,884명인 것에 반해 일반질환은 218,049명으로 약 76배 가량 높고(노동부, 1997), 더욱이 건강진단에서 일반질환이 있다고 판정을 받은 근로자의 46%가 제대로 병원진료를 받지 못하며, 병원진료를 받지 못하는 근로자의 23.7%가 시간이 없어서 받지 못하였다(한창현 등, 1995)는 사실을 보면, 지금까지 보건관리대행업무가 사업장내 진료를 소홀히 하고 있는 것에 대하여 문제제기를 할 필요가 있다는 것을 알 수 있다. 그뿐 아니라 다수의 근로자들이 실제로 원하는 서비스의 내용이 바로 진료인 것을 감안하면(이명숙, 1995) 보건관리대행이 근로자의 건강관리에 별로 도움이 되지 않고 하는 근로자의 인식에도 큰 영향을 줄 것이며(김규상 등, 1994), 더 나아가 일반건강진단의 신뢰성에 대한 불신 역시 영향을 미칠 수 있을 것이다(김두

회 등, 1990).

따라서 본 연구에서는 보건관리대행 사업에 있어 사업장내 진료에 대한 근로자, 사업주 및 보건관리담당자의 요구 정도와 보건관리대행기관의 사업장내 진료 제공에 대한 의사, 간호사 및 행정책임자의 의향을 조사하여 사업장내 진료에 대한 기초적인 자료를 제공하는데 목적이 있다.

대상 및 방법

1. 사업장 및 근로자 조사

보건관리대행기관에서 사업장내 진료를 제공하는 것에 대한 사업장의 수요를 조사하기 위해 1999년 5월부터 7월까지 경인 지역의 한 개 산업보건센터에 보건관리를 위탁하고 있는 167개 사업장의 사업주(최고경영자), 보건 담당자 및 무작위로 선출된 약 10%의 근로자 1,350에 대해서 담당 간호사를 통하여 설문조사를 실시하였다. 이들 가운데 사업주 121명(72.5%), 보건담당자 145명(86.8%), 근로자 816명(60.5%)이 응답하였다. 조사내용은 의료기관 선택 및 이용과 관련된 항목과 보건관리대행의 진료에 대한 요구 및 수용 의사 등이었다.

2. 보건관리대행기관에 대한 조사

전국의 66개 보건관리대행기관의 의사와 간호사 및 행정책임자에게 우편 설문조사를 실시하여 의사 31명(47.0%), 간호사 38명(57.6%) 및 행정책임자 34명(51.5%)이 응답하였다. 조사 내용은 의사

와 간호사들이 보건관리대행 업무를 수행하면서 근로자로부터 진료에 대한 요구를 얼마나 받고 있고, 사업장내 방문진료에 대해서 어떻게 생각하고 있는지를 조사하였으며, 사업장내 진료에 대한 수용 의사, 수행한다고 할 때 그 범위는 어떻게 정하는 것이 좋은지, 문제점 등에 대해서 조사하였다.

3. 분석 방법

모든 조사 내용은 사업장 및 보건관리대행기관으로 구분하였으며, 각각은 다시 사업장은 사업주, 근로자 및 보건관리담당자로 구분하였고, 보건관리대행기관은 의사, 간호사 및 행정책임자로 구분하여 각 문항에 대해 빈도를 조사하였다.

결 과

1. 보건관리 대행기관 설문조사 응답자의 일반적 특성

설문에 응답한 보건관리대행기관은 모두 38개 기관이었으며, 이들 기관의 평균 보건관리대행 사업장수는 77.6개, 국고지원 영세사업장 수는 99.5개였다. 연간 특수건강진단 및 일반건강진단 근로자수는 20,000명 이상이 41.2%를 차지하였다. 작업환경측정은 61.8%가 100내지 300개미만 사업장을 측정하고 있었으며, 보건관리대행 담당 의사는 1.9명, 간호사는 3.9명이었고, 행정직원은 7.0명이었으나(Table 1), 행정직원의 경우 보건관리대행 사업에 전담하는

Table 1. General characteristics of group health service agency(GHSA)

Items	Classification	Frequency(%)
No. of industries for GHSA*		77.6±56.3
No. of government supported industries for GHSA*		99.5±46.33
No. of doctors in charge of GHSA*		1.9±0.7
No. of nurses in charge of GHSA*		3.5±1.9
No. of office personnel in charge of GHSA*		7.0±8.4
Classification by no. of workers which were performed periodic health examination per year	less than 10,000	8(23.5)
	10,000~20,000	12(35.3)
	more than 20,000	14(41.2)
Classification by no. of industries which were performed work environment assessment per year	less than 299	21(61.8)
	300~499	8(23.5)
	more than 500	5(14.7)

* Mean±S.D

것이 아니고, 건강진단과 작업환경측정을 담당하는 직원이 모두 포함되어 있는 것으로 생각된다.

보건관리대행 담당 의사의 평균 연령은 42.9세, 간호사는 33.5세, 관리자는 39.1세로 의사가 가장 많았지만 반대로 산업보건 업무 담당 경력은 의사 28.9개월, 간호사 72.7개월, 관리자 102개월로 관리자가 가장 길었다. 의사의 자격은 전체의 약 77%가 전문의였으며, 이중 16%는 예방의학 또는 산업의학 전문의와 임상의학 전문의를 동시에 갖고 있었다(Table 2).

2. 조사 대상 사업장의 보건관리자 및 근로자의 일반적 특성

보건관리 대행에서 일차의료 제공에 대한 수요를 살펴보기 위해 총 167개 사업장을 대상으로 하여 설문조사를 실시하여 사업주 121명(72.5%), 보건담당자 145명(86.8%), 근로자 816명(60.5%)이 응답하였다. 보건관리 담당자와 근로자 모두 평균 연령은 34세였으며, 남자가 79.6%, 73.4%로 더 많았다. 근속기간은 보건관리 담당자는 3.2년 근로자는 6.8년이었다(Table 3).

3. 근로자들의 의료 이용 실태

근로자들의 의료 기관 이용 실태를 조사하였는데 근로자들은 의료 기관 이용시 시간을 맞추기 어렵고, 절차가 복잡하며 기다리는 시간을 가장 큰 어려움으로 생각하고 있었다. 또한 의료기관 이용 시간은 퇴근 후나 주말을 이용하고 있었으며, 휴식 시간이나 점심시간을 이용하여 진료를 받고 있고, 의료기관의 선택에 있어서도 진료의 신뢰성이나 친절보다는 의료기관의 위치나 이용 시간이 편리함을 더욱 중요하게 판단하고 있어 시간적인 어려움이 많음을 보여주었다. 보건관리자들은 근무 시간 중 허락을 받고 진료 받을 수 있다고 응답한 사람이 33.3%인데 반해, 근로자들의 경우 근무시간 중 허락을 받고 진료 받을 수 있다고 응답한 사람이 18.7%로 서로의 의견에 차이가 있었다. 근로자의 90.6%가 3만원 이하의 금액은 병원에 방문할 때 부담 없이 지불할 수 있다고 응답하였다(Table 4).

4. 사업장내 진료에 대한 요구

현재 수행하고 있는 보건관리대행 업무 가운데 중점을 두어서 시행해야 하는 업무를 조사하였다. 사업주, 보건관리 담당자, 근로자 모두 건강상담, 건강

Table 2. General characteristics of doctors, nurses and office personnels in GHSA

Items	Classification	Frequency(%)		
		Doctors(n=31)	Nurses(n=38)	Office personnels(n=34)
Age(year)*		42.9±12.3	33.5±7.5	39.1±6.7
Career for occupational health* service(months)		28.9±19.7	72.7±100.5	102.0±70.8
Duration after acquiring the license(years)*		16.1±12.8	12.1±5.7	-
Kinds of doctor	general physician	2(6.5)		
	intern	1(3.2)		
	resident for occupational medicine	4(12.9)		
	board certificate for occupational medicine	16(51.6)		
	board certificate for clinical medicine	3(9.7)		
	board certificate for both occupational medicine and clinical medicine	5(16.1)		

* Mean±S.D

Table 3. General characteristics of survey respondents unit: persons(%)

	Office personnels in charge of occupational health service	Workers
Age(mean, years)	34.5	34.4
Length of service(years)	3.2	6.8
Sex		
male	115(79.6%)	599(73.4%)
female	30(20.4%)	217(26.6%)
Total	145	816

Table 4. Utilization behavior for medical institution unit: persons(%)

		Office personnels in charge of occupational health service	Workers
Difficulties in visiting hospital	High cost	4(3.9)	57(9.3)
	Long distance	9(8.9)	59(9.7)
	Difficulties in schedule	39(38.2)	284(46.5)
	Complexity/long waiting	57(49.0)	211(34.5)
	Total	102(100.0)	611(100)
Usual hospital visiting time	During working hours	35(33.3)	118(18.7)
	Resting/lunch time	21(20.0)	112(17.7)
	After closing hours/weekend	47(44.8)	367(58.1)
	Day off	2(1.9)	35(5.5)
	Total	105(100.0)	632(100.0)
Hospital cost without burden	less than 10,000 won	55(52.9)	370(59.9)
	10,000 won to 29,999 won	39(37.5)	196(31.7)
	30,000 won to 49,999 won	8(7.7)	46(7.4)
	more than 50,000 won	2(1.9)	6(1.0)
	Total	104(100.0)	618(100.0)

진단 결과 설명, 건강 이상자 감시 순으로 중요하다고 응답하였으며, 진단과 치료가 필요하다고 응답한 경우는 20 % 내외였다(Fig. 1).

그러나 보건관리대행 기관 인력 가운데 의사의 87.1 %, 간호사의 94.7%가 투약 및 검사를 요구받은 경험이 있었고(Table 5), 보건관리대행 사업 중 사업장내 진료를 시행할 경우 이를 수용할 것인지에 대해서는 사업주의 85.3 %, 보건관리 담당자 85.7 % 그리고 근로자의 80.9 %가 수용할 의사가 있다고 응답하여 수용의사가 압도적으로 많았다. 사업장내 진료의 장점으로서는 회사에서 바로 진료를 받을 수 있고 시간적으로 편리하다는 점을 가장 많이 대답하였으며, 사업장내 진료가 근로자들의 건강보호에도 도움이 될 것이라는 의견이 많았다(Table 6).

또한 사업주의 경우 사업장내 진료에 대해서 업무에 방해가 되지 않는 범위에서 진료를 받도록 지원해주겠다는 의견이 많았다(Table 7).

5. 보건관리대행 기관의 사업장내 진료에 대한 수용 태도

보건관리대행 기관에서 사업장내 진료를 제공하는 것에 대해 간호사는 100 % 찬성하였으며, 의사와 행정 책임자는 각각 76.7 %, 94.1 % 찬성하여 진료에 대해 높은 관심과 욕구가 있음을 반영하고 있다.

보건관리대행에서 사업장내 진료의 제공에 대해 찬성한 이유를 보면, 찬성한 의사중 70 %, 간호사중 90 % 그리고 관리자중 69 % 정도가 '근로자가 원하기 때문' 라고 응답하여 근로자의 욕구가 적지 않음

을 반영하고 있다. 반대한 이유를 보면, 반대한 의사 7명중 4명이 보건관리대행의 본래 목적과 다르기 때

문이라고 응답하였고, 관리자 2명은 '행정절차의 복잡'과 '법적인 문제'라 각각 응답하였다(Table 8).

Table 5. Experience to be requested to medicate or test blood unit: persons(%)

Experience	Doctor	Nurse
Yes	27(87.1)	35(94.7)
No	4(12.9)	2(5.4)

고 찰

보건관리대행 사업에 있어 의사나 간호사의 역할을 사업장 보건관리자의 역할이라는 관점에서 볼 수 있는데, 산업안전보건법시행령 제 17조에는 보건관

Table 6. Woksite medical care in group health service unit: persons(%)

		Employer	Office personnels in charge of occupational health service	Workers
Accepting the worksite medical care	Yes	99(85.3)	84(85.7)	496(80.9)
	No	17(14.7)	14(4.3)	117(19.1)
Total		116(100.0)	98(100.0)	613(100.0)
Advantage in accepting worksite medical care	Workers' health protection	78(72.2)	53(48.2)	
	Good image of company	3(2.8)	7(6.4)	
	Decreasing absence due to illness	1(0.9)	2(1.8)	
	Convenience	26(24.1)	48(43.6)	
Total		108(100.0)	110(100.0)	
Reason for accepting worksite medical care	Retrenchment of expenditure	7(7.2)	30(5.3)	
	Receive treatment in company		33(34.0)	199(35.2)
	Confidency		11(11.4)	38(6.7)
	Time saving		46(47.4)	299(52.8)
Total			97(100.0)	566(100.0)

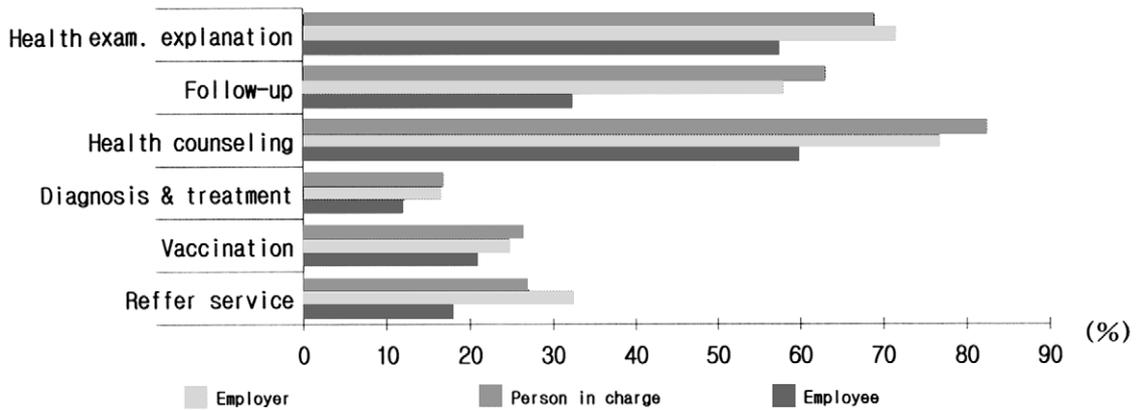


Fig. 1. Concentrated topic in group health service agency.

리자의 직무를 근로자의 건강관리·보건교육 및 건강증진지도, 근로자보호를 위한 의료행위를 포함하고 있다. 즉, 산업안전보건법에서도 보건관리자의 일차진료의 기능을 인정하고 있다. 의사인 보건관리자가 있는 경우 사업장내 의원을 개설하거나 의무실에서 근로자에 대한 진료를 수행하고 있으며, 이 범주에는 간단한 투약부터 방사선검사 및 물리치료까지 포함된 포괄적인 일차진료가 수행되고 있다(유인근, 1998).

보건관리대행 기관의 의사도 사업장을 방문하였을 때는 그 사업장의 보건관리자로서의 역할과 직무를 수행하는 것이다. 따라서 당연히 진료를 수행할 수 있다. 그러나 현재의 우리 나라 제도에서는 보건관리대행 기관의 의사가 사업장을 방문했을 때 진료하

는 것이 인정되지 않는다. 그러나 연구결과에 나타난 것처럼 보건관리대행 기관의 의사의 87.1%, 간호사의 94.6%가 투약 및 검사를 요구받은 경험이 있었고(Table 5), 사업주의 85.3%, 보건관리 담당자 85.7% 그리고 근로자의 80.9%가 수용할 의사가 있다고 응답하여(Table 6), 사업장내 진료에 대한 수요가 매우 크다는 것을 알 수 있다.

최근 우리 나라에서 시행하고 있는 의약분업으로 인해 과거에 약국을 이용하여 고혈압을 관리하던 근로자들이 치료를 포기하거나 새로 치료를 시작하지 못하는 경우가 있을 수 있다. 근로자들이 방문진료를 받기를 원하는 이유 가운데 시간적 이익이 52.8%, 사업장 내에서 진료 받을 수 있다는 편리성이 35.2%인 점을 들고 있고(Table 6), 병원을 이용하는 데 어려운 점으로 경제적인 문제(9.3%) 보다는 시간적 어려움(46.5%)과 오래 기다리는 것(34.5%)을 들어서(Table 4), 진료를 받는데 있어 시간적인 문제가 가장 심각하다는 것을 알 수 있다. 또한 병원에 방문했을 때 부담 없이 지불할 수 있는 금액이 3만원 이하라고 응답한 근로자가 90.6%로 일차진료에 필요한 경제적인 문제는 크지 않음을 알 수 있었다(Table 4).

보건관리대행 기관 소속 의사의 사업장내 진료의 필요성을 사업장의 수요가 높고, 요구가 많다는 사실만으로 정당화할 수는 없다. 즉 어떤 사람이라 할

Table 7. Employer's supportive intention for worksite medical care

	Frequency(%)
Support above all else	11(10.2)
Support within the range of not disturbing the work	72(66.7)
Support during rest or lunch time	25(23.1)
Total	108(100.0)

Table 8. Attitude for worksite medical care in group health service agency

Item	Frequency(%)			
	Doctors	Nurses	Administrator	
Accept worksite medical care	Yes	23(76.7)	38(100.0)	32(94.1)
	No	7(23.3)	0(0.0)	2(5.9)
Reasons for Yes	Workers' request	16(69.6)	34(89.5)	22(68.8)
	Improvement of company's image	1(4.3)	1(2.6)	4(12.5)
	Economical benefit	1(4.3)	0(0.0)	3(9.4)
	Doctor or Nurse's want	-	0(0.0)	1(3.1)
	Others	5(21.8)	3(7.9)	2(6.2)
Total	23(100.0)	38(100.0)	32(100.0)	
Reasons for No	Administrative difficulties	0(0.0)	-	1(50.0)
	Legal difficulties	1(14.3)	-	1(50.0)
	Disagreement with group health service agency's objects	4(57.1)	-	0(0.0)
	Others	2(28.6)	-	0(0.0)
	Total	7(100.0)	-	2(100.0)

지라도 의사가 직접 방문해서 진료한다면 이를 싫어할 사람이 없기 때문이다.

그러나 최근 직업병 발생현황을 보면 뇌심혈관계 질환이 급격히 증가하여, 1998년 뇌심혈관계질환으로 업무상질병으로 인정받은 근로자는 436명으로 전체 직업병 근로자 1,288명의 33.9 %로 가장 많은 수를 차지하였다(노동부, 1999). 뿐만 아니라 뇌심혈관계 질환으로 업무상 질병에 대한 요양 신청을 한 근로자 가운데 뇌심혈관계 질환의 원인이 되는 고혈압을 53 %가 갖고 있었고, 당뇨병 16.8 %, 고지혈증 13.2 %의 과거력을 갖고 있어 일반인들보다 훨씬 높은 유병률을 보여주었다(하국환, 2000). 따라서 이들 질환의 예방 및 치료가 직업성 뇌심혈관계 질환의 예방에 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 건강진단에서 일반질환이 있다고 판정을 받은 근로자의 46 %가 제대로 병원진료를 받지 못하며, 병원진료를 받지 못하는 근로자의 23.7 %가 시간이 없어서 받지 못하는 상황(한창현 등, 1995)을 생각하면, 사업장 내에서의 질환 관리가 매우 중요함을 알 수 있다. Leviton(1987)이 문헌 고찰한 바에 따르면 작업장 심혈관계 질환의 위험을 감소시키는데 있어서 사업장내 고혈압 관리가 금연이나 고지혈증 관리에 비해서 참여율과 유지율이 높고, 위험의 개선 및 전반적인 결과에 있어 더 좋은 결과를 보여주고 있었다.

일차진료는 환자가 의사를 처음 접촉하면서 이루어지는 것이고, 특정 질병에 대한 치료만을 담당하는 것이 아니고, 한 사람 전체에 대한 포괄적인 진료를 의미한다. 이 일차진료를 사업장에서 제공할 때, 근로자들의 의료 서비스에 대한 접근성을 높이고, 직업관련성 질환과 함께 포괄적인 진료를 수행할 수 있으며, 사업장 내의 다른 안전보건 전문가들과 팀을 이루어 근로자의 건강증진은 물론이고, 직업성 질환을 예방하는데 중요한 역할을 할 수 있다(Burgel, 1996). 보건관리대행 사업의 철학적 배경도 일차진료의 개념과 크게 다르지 않을 것으로 생각한다.

그러나 앞서 언급한 바와 같이 근로자, 사업주 및 보건관리 담당는 물론이고, 보건관리대행 기관의 의사, 간호사 및 행정책임자 모두가 원하는 사업장 내 진료를 수행하는데는 몇 가지 문제가 있다. 첫째는 의료법 상의 문제이다. 즉, 의료인은 특별한 경우를 제외하고는 의료기관 내에서만 의료행위를 할 수 있

다(의료법 30조). 또한 불특정 집단을 대상으로 순회진료를 실시한 경우, 보건복지부로부터 의료보험 급여 여부를 사전에 인정받아야 하는데(의료보험연합회 심사, 급여 65720-595호), 보건관리대행 기관에서 사업장을 방문하여 진료를 하면 이에 해당하고, 이 경우 진료비를 청구하지 못할 뿐 아니라, 이때 발행한 처방전으로는 의료보험 혜택을 받을 수 없다. 이를 해결하기 위해서는 가정간호사업과 같이 보건복지부에서 특수 목적사업으로 인정받거나 방문진료를 사전에 승인 받는 방법이 있을 수 있다. 한편 해당 사업장과 방문진료를 포함한 포괄적인 대행계약을 맺는 방법이 있을 수 있지만, 이 경우 현실적으로 처방전 발행이 어려움은 여전히 존재한다. 둘째는 보건관리대행 기관의 의사의 자질과 관련된 것이다. 그러나 과거와 달리 현재에는 산업의학 전문의가 보건관리대행을 담당하도록 되어 있고, 산업의학 전문의는 2년간의 임상수련을 마쳤기 때문에 일차진료를 충분히 담당할 수 있다고 생각한다. 아직 그렇지 못한 기관도 있을 수 있지만 궁극적으로는 일차진료의 능력을 갖추는 것은 그리 어려운 일이 아니라고 생각된다. 마지막으로 현재 보건관리대행 사업에 있어 의사의 방문주기는 3개월에 1회 또는 6개월에 1회로 일차진료를 담당하기에는 어려움이 있을 수 있다. 그러나 현재 가정방문간호제도도 의사의 지휘를 받는 간호사가 방문하여 진료를 수행하고 있다. 보건관리대행 사업도 간호사가 월 1회 사업장을 방문하기 때문에 이를 활용할 수도 있으며, 필요에 따라서는 의사의 방문횟수를 증가시킬 수 있다. 또한 진료의 범위를 환자의 추적 주기가 긴 안정화된 만성질환을 위주로 한다면 방문 주기의 문제를 극복할 수 있을 것으로 판단된다.

산업보건 서비스의 수요자인 근로자와 사업주의 절대 다수가 서비스 제공을 원하고 있고, 서비스 제공자인 의사와 간호사의 대부분이 서비스를 제공할 의향이 있으며, 서비스 제공을 통해서 근로자의 건강을 증진시키고, 직업성 뇌심혈관계 질환 등을 예방할 수 있다면 보건관리대행 사업을 통한 의사의 방문진료를 긍정적으로 검토해야 한다고 생각한다.

요 약

목적 : 본 연구에서는 보건관리대행 사업에 있어

사업장내 진료에 대한 수요와 보건관리대행기관의 방문진료 제공에 대한 의향을 조사하여 사업장내 진료에 대한 욕구를 파악하고, 이를 토대로 사업장내 진료에 대한 기초적인 자료를 제공하는데 목적이 있다.

방법 : 근로자들의 의료이용 행태와 방문진료에 대한 요구도를 파악하기 위해 167개 보건관리대행 사업장의 사업주와 보건담당자, 그리고 1,350명의 근로자에게 설문 조사를 실시하였고, 사업주 121명(72.5%), 보건담당자 145명(86.8%), 근로자 816명(60.5%)이 응답하였다. 일차진료의 제공 가능성을 파악하기 위해서 전국의 66개 보건관리대행기관의 의사와 간호사 및 행정책임자에게 우편 설문조사를 실시하여 의사 31명(47.0%), 간호사 38명(57.6%) 및 행정책임자 34명(51.5%)이 응답하였다.

결과 : 보건관리대행 사업을 수행하고 있는 의사의 87%와 간호사의 94%가 보건관리대행 업무를 담당하면서 많은 근로자들로부터 투약 등 진료를 요구받고 있었고, 100%의 간호사와 행정책임자 94%, 의사의 76%가 보건관리대행 사업에서 진료를 수행하는 것이 필요하다고 생각하고 있었다. 한편 사업주의 85%, 보건관리 담당자 86%와 근로자 81%가 보건관리대행기관에서 사업장내 진료를 시행할 때 이를 수용하겠다고 응답하였다.

결론 : 대다수의 근로자와 사업주가 보건관리대행기관의 진료를 요구하고 있었고, 보건관리대행기관의 의사와 간호사가 사업장에서의 진료를 수용할 의향이 있고, 직업성 뇌심혈관계질환의 예방 등 필요성이 인정된다면 보건관리대행 의사의 사업장내 진료를 인정해야 한다고 생각된다.

참고문헌

- 김규상, 노재훈, 안연순. 보건관리 담당자의 보건관리대행 제도에 대한 인식, 태도 및 실천의 변화. 대한산업의학회지 1994; 6(2): 411-420.
- 김두희, 정경동, 박정환, 강복수. 소규모 사업장의 건강관리증진에 관한 연구. 대한산업의학회지 1990; 2(1): 84-92.
- 김수근, 하은희. 보건관리대행제도에 대한 인식과 산업보건관리업무에 관한 조사연구. 1993.
- 노동부. 96산업재해분석, 1997.
- 노동부. 97산업재해분석, 1998.
- 노동부. 98산업재해분석, 1999.
- 노동부. 노동통계연감. 1997.
- 보건관리대행기관협의회. 보건관리 대행사업안내. 1998.
- 보건관리대행기관협의회. 보건관리대행 보건관리자 직능별 매뉴얼. 1997.
- 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 계축문화사 서울. 1995.
- 유인근. 한 사업장 부속위원의 비용편익분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1998.
- 이명숙. 보건관리대행사업평가. 1995.
- 하국환. 뇌심혈관계 질환의 업무상 재해 인정 여부에 따른 특성 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문. 2000.
- 한창현, 김신, 박재용. 노동자 건강진단 일반질환 유소견자의 의료 이용과 관련요인. 대한산업의학회지 1995; 7(2): 282-294.
- Burgel BJ. Primary care at the worksite. Policy issues AAOHN. 1996;44(5) 238-243.
- Leviton LC. The yield from work site cardiovascular risk reduction. J Occup Med. 1987;29(12):931-936.